

解析導入智慧照顧之障礙？ 賴添福-博士

政府將於 2026 年推動長照十年計劃 3.0，以健康老化、在地安老、安寧善終為願景，規劃健康促進、醫療照顧整合、積極復能、提升機構量能、強化家庭支持、導入智慧照顧、落實安寧善終、人力專業發展八大目標為未來發展藍圖。為提升照顧品質、減少工作人員紙本作業、改變社會觀感、提升社經地位發展人力資源策略，鼓勵各類長照機構導入智慧照顧輔助科技。居家式服務 113 年修正長期照顧服務申請及給付辦法增列 EI 碼，內容：安全看視、移位、移動、排泄、居家照顧床等類，預定 115 年正式施行。社區式機構推動 2024 導入科技輔助計劃，北、中、南共 20 家日照中心導入 37 項次科技輔具(互動機器人、體適能檢測、智慧運動器材)。住宿式機構 113 年 9 月 3 日公告住宿機構照顧品質獎勵計劃，113 年開始為期四年共七大指標，智慧科技輔助照顧內容，建構機構照顧資訊系統指標三(機構自建或租用、部設系統兩類)，指標四智慧輔助科技應用(行動感知、移動支援、照護支援、排泄支援、入浴支援等)。

住宿機構照顧品質獎勵計劃是延續 112 年之住宿機構品質卓越獎助計劃，改善原計畫不盡理想規定及增加智慧照顧輔科技(指標三、指標四)。但推出匆促，地方主管機關及機構皆措手不及無所適從。依可傳媒隨即安排北中南三場講座，解析申請策略及照顧科技輔助設備融合。113 年申請急促、陌生，新增指標項目，申請比例不高，指標三(3.1、3.2)各只有 30.4 % 及 36.8 %，審查合格率因部分縣市尚未審查完畢沒有正確資料。經抽樣 14 個縣市調查，合格率指標三、四約 68.4 %、41.3 %，依此推算 113 年合格通過機構數量及比例，資訊系統指標三約只有 392 家(20.8%)，智慧照顧輔助科技應用設備指標四也只有 286 家(15.2 %)，甚至有縣市主管機關直接勸導機構放棄申請。顯然要達到智慧照顧目標距離還很遙遠。究其原因係推出時間匆促，政府、機構、設備廠商都沒準備好。1. 第一年(113 年)衛福部 9 月 3 日公告辦法接受各界詢問，11 月 28 日才

提出問答集及應用設備涵蓋率計算公式，地方主管機關主責人員政策辦法說明會，因新知識不甚了解，除轉知符合之機構申請外，無法對機構說明解惑。成立顧問或輔導、查核、審查團隊遴聘之學者、專家，一般都沿用機構評審委員，成員對這兩項指標甚少接觸及涉獵，造成混亂、無章法，致使各縣市之審查標準不一，主責承辦人員、機構怨聲載道。

2.系統廠商原規劃已在各類機構使用多年之系統內容及作業方式，雖有 14 張全人評估表單，但登打欄位內容及部設系統不盡相同，造成介接、轉換困擾。開放機構自設系統介接作業緊迫，113 年 12 月才開放，114 年 4 月中開放申請，截止日為 4 月 18 日，五月開始登打上傳，造成機構壓力。指標四設備廠商對獎勵辦法不甚了解，尤其歸類、評核成效、涵蓋率更是不解。3.機構具專業、經驗熟練人員登打，建構一份完整資料約 30~40 分鐘，沒經驗者需加倍，以 100 位住民機構，每月工作 22 天計算，每天約花 2.27~4.54 小時，除增加工作壓力更是挫折。每個月對持續住民、入住轉出住民皆需登打，熟練後雖可減少一半時間，每天仍佔相當多時間從事重複工作。係因部設長照機構系統表單欄位、內容設計雖完美但不切實際，以住民失智、憂鬱評估原自設系統以不適用登打，但部設系統務必評估，又如等級以實際之重度登打，就必須再擬定照顧計劃，花費更多時間，部分登打人員會以輕度或隨意登打，反而會通過達成 100% 表單作業，**但有退場及違法之虞**。另就長期臥床、管路住民每月重複登打約八成變化不大之 ADL、IADL、認知功能疼痛評估量表簡式健康量表等，內容對這些住民是否幫助很大？總之指標三資訊系統為減少紙本作業，目的在作業省時、務實且具管理功能，採 3.2 部設系統雖可節省自設成本及領取 50% 獎勵金，但無法介接科技輔助設施，達到提升品質目的。以自設或租用 3.1 系統，可匯入指標四各項輔助設備完成介接上傳正確及完整資料，達到智慧輔助照顧目的。
114 年起必須採 3.1 才能獎勵指標四，核心在指標 3.1 之上傳正確完整性、審核

達成標準由系統可知，指標四之達成標準很難量化客觀。兩項指標評值確切時間、達成率、認定為何?指標 3.1 與指標四同時通過?或指標 3.1 未通過指標四通過也不行?或兩項可分開認定通過指標?這些尚未明確。獎勵金是要每個月達標?四月以前未開放登打上傳認定為何?其中一個月上傳未達標全部不計或只排除一個月?以上各項障礙會讓機構放棄升級契機。

獎勵計劃第二年作業查核認定，各項準備尚未就緒完備，為逐步達成智慧科技輔助照顧建議：

1.各類照顧機構對象差異性大，有不同需求之管理照顧資訊系統，要全部與部設系統一致，增加作業困難、效用性不大，建議只要依需求自設或租用資訊系統，計劃期間即符合指標 3.1。

2 因應各類機構整合一致 15 項全人評估表單，考量住民差異性、穩定性，建議上傳頻率為一季一次，或每個月只上傳照顧計畫有異動之個案。同時資訊系統廠商，因應政策需求，開發新功能模組協助機構快速完成資料準備與上傳作業，增加其產品競爭力。

3.部設指標 3.2 系統未考量機構多樣及差異性外，及臨床照顧實際狀況及其資料之合理性，如不可逆白內障個案要求輸入照護計劃。建議整合不同機構、住民需求，政府、廠商、機構三方面研商進行系統優化，列入下一期推動標準。

機構於 116 年計畫截止後，機構是否持續建構、推動智慧照顧?只要達到減少工作人員負擔、提升照顧品質，又能適度調整收費標準或政策獎勵，吸收機構投入成本，相信機構會持續運用創造三贏。