

# 從日本考察所見反思香港長期護理服務發展方向



香港社會服務聯會長者服務主任 鄭浩賢先生

## 背景

根據統計處的推算，於二零四一年，長者人口將佔全港人口百分之三十，其中年老長者的數目將會佔整體人口百分之十一，預計長期護理服務的需求亦會因而上升。

與香港同處亞洲的日本，比香港更早發展成高齡化社會。為應付日益增長的長期護理需要，日本於1997年立法通過「介護保護法」，並於2000年正式實施及於2006年檢討有關法例。在2014年，本港安老服務業界聯同參與「社聯百仁陽光護理天使青年計劃」的青年安老服務從業員走訪日本，了解當地長期護理制度及實踐經驗。本文嘗試歸納日本值得香港借鏡及討論的經驗，包括(一)服務使用者的需要評估，及服務項目和編配流程，及(二)個案管理制度，刺激讀者思考香港長期護理服務發展的方向。

## 服務使用者的需要評估及服務項目和編配流程

服務使用者的需要評估是長期照顧系統中重要的組成部分之一。藉相關評估，服務營運者可以掌握服務使用者的需要，從而作出更個人化的照顧安排，以維護他們的福祉(well-being)。同時有關當局能針對服務使用者的需要而投入所需資源，提高成本效益，因此愈仔細的評估及服務項目編配系統就愈為理想。香港與日本均設有評估及服務編配流程，但當中亦有不少相異之處，後者尤為細緻。

## 日本跨專業及分級仔細的需要評估制度及服務配對

日本實行「介護保護法」後，有長期護理需要的長者，須先到所屬的市町村介護保險辦事處提出申請。收到申請後，醫師及介護保險主辦人會撰寫一份整合的意見書及認定評估報告，再由醫師、護理人員及社會福利人員共同審核結果。按有關結果，申請人會被評為「自主」、「需支援」或「需照顧」其中一個級別。

申請人如屬於「自主」級別，表示其支援需要的程度較低，市町村會按申請人實際情況，提供簡單的日常生活照顧支援，如上門送餐、購物及家居清潔服務等。

屬「需支援」級別的申請人，表示他們在日常生活中必需得到一定程度的支援，讓他們可以繼續在社區生活及安老。按照長者的狀況，在有關機制下會進一步將他們劃

分為「需支援1」及「需支援2」兩個程度，並由社區支援中心擬定適切他們需要的「預防照顧服務計劃」。計劃內容包括家居照顧及社區照顧服務項目，前者會有社福人員到戶探訪，提供上門沐浴、護理及復康服務、短暫院舍住宿安排、復康器材出租、及家居環境改善工程支援；後者的項目則包括晚間照顧支援、認知障礙症的日間護理服務、認知障礙症團體家屋<sup>1</sup>及小規模多功能型居家照顧<sup>2</sup>。長者如有需要，亦可同時選擇使用家居及社區照顧服務項目。

申請人如屬於「需照顧」級別，會再按「需照顧1」至「需照顧5」五個程度劃分，並以「需照顧5」為最高級別，個案經理(Care Manager)會負責為申請人擬定「照顧服務計劃」。除了前述的家居及社區照顧服務項目外，申請人亦可申請院舍照顧服務，接受護養院舍、保健設施或療養型醫療機構服務。

在日本現行的評估機制下，長者會被安排接受持續評估，以便準確判斷他們應接受的護理程度，從而調節服務內容或加減相關服務的時數。

## 香港利用需要評估判定申請人是否達到資助服務的基本門檻

目前香港政府資助的長期護理服務，涵蓋社區照顧服務及住宿照顧服務兩大部分。社會福利署為集中處理資助服務的申請和配對，分別於2000年及2003年實施「安老服務統一評估」及「長期護理服務中央輪候冊」，申請人或其家屬可向醫院的醫務社會服務部、居住地區的綜合家庭服務中心或長者服務單位，提出登記輪候長期護理服務，包括護理安老院、護養院、長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務及綜合家居照顧服務(傷殘及體弱個案)，並接受認可評估員(社工、護士、職業治療師或物理治療師)的評估，因應他們的自我照顧能力、身體機能、記憶及溝通能力、行為情緒等方面的缺損程度、健康狀況、環境危機和應付日常生活的能力等配對合適的服務。

評估結果反映服務申請人的身體機能缺損程度，及他們是否符合使用資助長期護理服務的資格<sup>3</sup>，符合資格的申請人可輪候及接受相關服務。評估結果有效期為一年，不接受評估結果的申請人或家屬可提出上訴。

## 港日機制的比較分析

香港與日本的需要評估系統，都是透過專業人士評估申請人的身體狀況及自我照顧能力，但相比之下，日本的評估及服務編配流程較為以人為本。當中關鍵之一，是當地的制度有較細緻的安排、跟進及分級制度，能更清晰反映及跟進被評估者的狀況及需要。

<sup>1</sup> 「認知障礙症團體家屋」以家庭化環境設計，安排不多於九位認知障礙症長者共同生活，每位長者均有獨立房間，由職員提供膳食、起居及護理支援。照顧人手比例為1:3，即每一位照顧員負責照顧三位長者。

<sup>2</sup> 「小規模多功能居家照顧」包括家居照顧、日間照顧、夜間照顧及臨時或短期入住式照顧服務，服務提供者以小規模形式提供服務，服務人數限於25人。

<sup>3</sup> 身體機能分為沒有、輕度、中度及嚴重四個缺損程度；中度或嚴重程度缺損的長者，可申請資助長期護理服務。

日本的長期護理服務發展至今，在介護保險及養老金制度的配合下，有相當多元化的選擇，由日、夜間服務、過渡短期性應急服務、以至協助長者改善家居環境的服務都一應俱全。利用評估所得的資料，當局可以為當事人訂立及安排更適切其個人需要的支援及服務，同時讓申請人在個案經理的協助下，選擇不同的照顧項目，保障和尊重當事人的選擇權。

反觀香港，本地的評估系統主要是協助申請人分流，安排他們輪候不同的服務。日本的經驗告訴我們，評估需要的資料是能夠更充分地被利用，協助設計更貼近服務使用者需要的照顧服務計劃。

現時香港的長者基本上不能同時使用家居及社區的長期護理服務，例如長者若使用改善家居及社區照顧服務，則不能同時使用長者日間護理中心服務。而在日本，當地的長期護理服務編配制度則容許申請人，同時在家居和社區服務清單中選擇切合自己需要的服務，長者因而得到更多選擇，提升了他們和護老者留在社區生活的動機。日本的長期護理服務系統重視服務使用者選擇及靈活性，當局亦鼓勵服務提供單位發展不同的創新服務項目，滿足大眾需要。

香港政府於2013年9月推行的「長者社區照顧服務券試驗計劃」，加入了「混合服務模式」，讓申請人可以同時選用長者日間中心及家居照顧服務，藉此亦能測試服務配對的彈性。日本的經驗正好帶來更廣闊的視角，刺激我們想像更具彈性及多元選擇的服務內容及編配流程。

除了提供服務的模式，長期護理服務能否迅速回應服務使用者的需要，亦是重點之一。雖然長者的健康狀況或身體機能衰退是不可力抗的自然現象，但若服務能適時及彈性地因應使用者的轉變而調整，則更能顧及使用者的福祉。日本的制度容許長者接受持續評估，反觀香港，如長者欲使用不同服務，需要重新申請，再接受評估及輪候。有關安排影響了長期護理服務的連貫性及適時性，在這方面明顯需要改善。

## 個案管理制度

日本以個案管理制度跟進體弱長者，有利服務及人手發展，日本的個案管理制度，大致上是由政府安排一名個案經理，於申請人被評估為「需照顧」級別後接手跟進，為當事人訂立照顧服務計劃，協助他們物色合適的服務項目。

由於長者的護理需要與其健康及家庭狀況有著密切關係，因此個案經理需要每月探訪案主，了解他們的情況，並替他們安排持續評估，以修訂照顧服務計劃，務求他們得到適切支援。現時每名個案經理負責不多於三十五個長者個案，以確保服務保質素。

個案經理制度除令服務使用者得到更好的照顧外，也有利護老業人力資源的發展。日本政府就個案經理的入職門檻，設有一定的工作經驗要求，有意應徵成為個案經理者，本身需要具備至少五年與長者護理相關的工作經驗，同時需要參加兩年研修及通過日本國家級資格認定考試。「個案經理」成為日本護老行業的一個專業階梯，有助吸納新人加入。新入職者只要累積足夠的工作經驗，就可藉持續進修及考試，取得任職個案經理的機會，晉身專業職級。

## 日本個案管理制度對香港長期護理服務的啟示

日本的個案管理制度經驗反映，透過個案經理的介入，能令服務提供更為適時適切，也令資源運用更為有效。不過，目前香港的長期護理服務並沒有個案管理制度及個案經理的職系，社會服務人員只能協助長者作長期護理服務申請及轉介。

本港現時的機制，明顯缺乏彈性，令服務計劃無法按長者狀況的轉變而適時調整，甚至削弱了整個制度跟進長者長期護理需要的持續性。引入個案管理制度及設立個案經理，更具針對性地建立長期照顧的機制以回應問題，顯然是一個值得考慮的方向。

參考日本的實踐經驗，要建立具認受性及受規管的個案管理制度，其中一個條件是由政府負責提供及監督服務。在政府提供的個案管理機制下，有關人員可獲授權處理及協調不同專業和團隊的護理工作，連結資源，令照顧計劃能更全面及更有效率地執行。

在考察中，隨團的安老服務青年從業員認為，日本的個案經理定位，激發了他們對此類職業階梯的想像。日本的經驗令他們認同相關行業具發展前景，若能在香港建立類似階梯，將有助青年投身護理服務行業。事實上，本地安老服務業界也一直建議政府，確立長期護理個案管理制度及相關的人員資歷、評審、訓練標準和制度，同時訂立有關的實務守則和執行細節。

## 總結

為應對香港人口老化的趨勢，業界一直倡議優化現行的長期照顧服務及機制。日本的經驗，令我們體會到相關機制的發展，除了能保障服務使用者安享晚年外，亦能刺激業界發展創新服務，甚至吸納新血投身行業及發展行內專業。筆者藉在日本之行的所見所聞，對照香港的情況，以帶出在現行長期照顧服務中仍待細想的部分，由申請人的需要評估、服務設計及執行機制，以至如何維持長期照顧服務的適時性及持續性，均有其發展與想像的空間，冀能令我們在推動和構思有關的發展及規劃時更為全面及立體。