

# 我國長期照顧服務法之政策評析

蔡長穎

## 壹、緒論

臺灣近十年因人口老化快速，「長期照顧」已經成爲人民最關心的議題之一，爲迎接高齡化社會來臨，未來臺灣的社會福利政策勢必服膺老化潮流，老人福利相關預算比例也將越來越高。目前臺灣高齡人口占總人口的比例已超過 10%。也就是說十個臺灣人就有一位是老人；相對受到退休人口不斷增加與少子化趨勢的影響，工作人口比例也隨著減少，平均每位工作人口所需擔負的扶養老人責任，也將隨著高齡人口增加，一年比一年沈重。1951 至 1971 年間，臺灣高齡人口的「依賴比」約在 5%，意指每二十位工作年齡人口共同扶養一位老人。2007 年 7 月，依賴比已升至 14%，也就是每 7.1 位工作人口扶養一位老人。依此速度，到 2026 年變成每 3.3 人就需扶養一位老人，2051 年更將成爲每 1.5 個工作人口扶養一老人。隨著高齡人口依賴比不斷升高，高齡人口對工作人口所帶來的經濟需求及安養負擔也將越來越大。另外我國自 1993 年年符合

世界衛生組織（WHO）所定義老人人口達總人口 7%的「高齡化社會」（aging society）指標後，截至 2015 年底，老年人口數爲 293 萬 8,579 人占總人口數的 12.51%，而據經建會推估（經建會，2009：64）：我國老年人口將於 2018 年達 344 萬，屆時將正式進入「高齡社會」（aged society），時至 2025 年老年人口將占總人口比例 20%而邁入「超高齡社會」（super aged society）。而由於人類老化急遽增加，平均壽命不斷延長，傳統社會福利不僅面臨新的挑戰，更出現改革新契機。

而政府建構所謂的長期照護（Long-term care），係針對受制於先天或後天之身心功能限制，致使日常生活之各該活動出現失能（disable），致使其生活需要他人協助或照顧者（羅紀瓊，1995），除了身心障礙者之外，又以老人爲主要對象。有鑑於我國人口結構老化的速度甚鉅，隨時勢發展，社會上冀望長期照護法制化的呼聲越來越高，因此如何針對長期照護所需規劃合宜的法制，並透過適當的國家調

控維繫，政府責無旁貸。而有鑒於長期照護法制的良莠，攸關整個長期照護服務體系的永續發展，因此當前的規劃重心，自然落在建立起長期照護法制上。

## 貳、長期照顧服務法政策評析

我國於 1997 年擬定「長期照護服務法草案」因應，並送入立法院初審，並於 2015 年 6 月公布「長期照護服務法」，將於 2017 年 6 月施行，其首要任務即在於「健全長期照護服務體系的發展」。由於我國原長期照護服務體系的資源，在傳統行政體系下分屬社政、衛政以及零星的退輔體系。由於衛政體系強調「醫療照護」有別於社政體系所重的「生活照顧」；加上兩者就長期照護所涉人員、機構之法源及相關資源之運用、發展、管理等內容有別，為求有效整合資源並維繫服務供給體系，法令將此一體系的統整納為首要規劃重點；其次，考量需要照護者對於照護服務之依賴度，為「保障接受長期照護者之權益」，在長照法的設計上自須「確保服務品質」，對此反映在法令上，可顯見對於專業人員及各類機構的要求。

早期 Hill 和 Bramley (1986) 曾說明社會政策屬公共政策之一環，強調國家介入社會整體中公共性及集體性之事務。而以筆者個人淺見而言，社會政策更是一種解決社會問題的工具，且是一種跨領域的學問 (Gil, 1992)。而社會福利則是透過集體行動以提升人民福祉，並透過行動以解決當下社會問題，且預防未來之社會問

題。DiNitto (2000) 指出政府為影響國家人民的生活福祉應有具體之政策，包含提供醫療健康、住宅、就業、所得安全、家庭等社會福利措施，而其提出之政策形成可分為五大階段：界定社會問題、形成政策計畫、政策合法化、執行社會政策及政策評估。另外 Gilbert & Terrell (2002) 對福利政策之分析，亦提出三大方法：過程 (Process)、產出 (Product) 與績效 (Performance)。本文則將以 DiNitto (2000) 模式架構為主，並參酌 Gilbert & Terrell (2002) 的模式論述來對我國「長期照顧服務法」進行分析。

### 一、定義政策問題/法令制定的原則與理念

根據相關學者的研究回顧 (吳淑瓊、陳正芬, 2000)，我國在建制長期照護服務體系的軌跡始於 1980 年所制定的「老人福利法」，於該法中創設可容留罹患長期慢性病或癱瘓老人的「療養機構」，乃為我國首度確立起的法定長期照護機構，但由於當時需要照顧者不多，故長期照顧服務的供給重心仍落在家庭身上；而追溯我國建構長期照護服務體系始於 1980 年所制定的「老人福利法」，此法規範確立法定照護機構，此乃涉及福利政策之設起源來本來自於人民理念、信仰、目標及主張等相關哲學性概念 (Dye, 1998)。國家僅就孤苦無依的貧困者施以殘補式救濟，然隨著時代演進，日增的需要照顧對象造成家庭沉重的負擔，進而導致未立案的小型療養機構應運而生，為適度引導此

等機構業者立案並承接服務供給任務，內政部於 1988 年頒布「內政部加強推展社會福利服務獎助作業要點」（於 1999 年更名為「內政部加強推展社會福利服務補助作業要點」）。而在實施全民健保前，衛生署在回應社會上的照護需求，除提供居家護理等服務外，亦於 1993 年頒布「護理機構設置標準」，首度將攸關長期照護的護理機構（含護理之家、日間照護、居家照護機構）予以明定，同時開始在醫療院所增設「慢性病床」，並試辦居家照護服務業務，至此，有關長期照護服務體系已有初步的雛形。

隨著進入 1990 年代長期照護需求大增，致使國家陸續推動重大的社會政策，於法制面除了 1995 年開辦全民健康保險制度，涵蓋了部分涉及醫療處置方面的長期照護所需，1997 年更修正老人福利法新增了「長期照護機構」以回應現實所需；另為回應「在地老化」（aging in place）的目標，內政部也調整小型機構的設置標準，並積極輔導未立案機構，以期納入長期照護服務供給體系。而為鼓勵結合民間資源供給相關服務，行政院也於 1998 年核定「加強老人安養服務方案」（2002 年及 2005 年分別修正），著眼於推展日間照護、居家服務等居家式、社區式服務的範疇。相對於此，衛生署也於 1998 年起實施「老人長期照護三年計畫」，並明確將「在地老化」及強調需要照護者權益的「消費者導向」列為規劃主軸，同時確立起「以居家式、社區式照護為主，以機構式照護為輔」的基調。為求能實現此一要

求，衛生署透過設立「長期照護管理示範中心」（自 2004 年起全面轉稱「長期照護管理中心」），期盼形成「單一窗口」而有助於需要照護者獲得專業評估及個案管理，並就近得到妥適的安排。於進入本世紀後，政府意識到資源整合的重要性，因而行政院遂成立跨部會的長期照護專案小組，藉由推動「建構長期照護體系三年計畫」，統籌規劃完整的長期照護法制，在此一脈絡下，衛生署接續執行「新世紀建康照護計畫－醫療網第四期計畫」（2001-2004 年），目的在於「規劃研析長期照護制度，研修相關法規，以建立整合性服務網絡，推動多層次照護方案」；相對地，內政部也執行「建構長期照護體系先導計畫」，共同朝著建構我國長期照護服務體系而努力。此外，為賡續推動結合民間業者（包括營利企業與非營利組織）參與，經建會於 2002 年推動「照顧對象福利及產業發展方案」，以產業化的概念鼓勵民間業者投入，為加強福利與產業間的平衡發展，行政院嗣後更修正該方案名稱為「照顧服務福利及產業發展方案」，並納入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」中，期盼結合民間業者的專業與企業化經營，開發長期照護服務產業，除形塑付費購買服務的市場化；另一方面也冀望透過產業化來增加就業機會。儘管我國長期照護服務體系的發展漸趨多元，但相關規劃與執行仍本於分立的行政體系推展，為期能整合不同行政體系在長期照護上的資源與執行成效，行政院成立跨部會的長期照護專案小組，並據以推動「建構長期照護體系

三年計畫」，藉以統籌規劃我國長期照護法制，在此一脈絡下，行政院於 2005 年 4 月 27 日成立長期照護制度規劃小組，藉以建立起跨部會的資源連結與行政整合，循此，行政院更於 2007 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」(2007-2017 年)，並作為建請各地方政府推動整合計畫之依據(2008-2011 年)。而為了「建構完整的長期照顧服務體系，保障身心功能障礙者能獲得適切服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴自主」，該計畫於觀察各國之實施經驗後，挑選採行社會保險制度(以日本為代表)以及稅收制度(以英國為代表)之國家，作為我國規劃上的借鏡，並建議以「普及照護服務、支持家庭照護能力、穩定照護管理制度、發展人力資源與服務方案」作為我國規劃完善長期照護服務體系的方向(衛生署，2010)，草案即是在此等脈絡下研擬形成，期能健全長期照護服務體系，為未來實施長保法草案奠基。而為便於理解其規範內容。

而我國針對六十五歲以上的老人福利政策所給予的理念，以下就個人收集資料進行闡述，我國老人福利服務措施可發現其中隱含的理念如下：

(一)現有的老人福利措施，絕多為錦上添花，顯少雪中送炭，無法提供真正需要者幫助。

(二)老人福利服務措施著重在配合維繫家庭結構，但政策的背後可能只是在加強運作「養兒防老」的傳統價值，「私化」了老人安養問題，使其回歸各自家庭的

責任，減輕老人福利的政府責任比重。

(三)低於貧窮線為依據的生活津貼措施，阻礙老人求助的動機；殘存傳統孝親價值的歌頌，讓政府得以採取殘補式的老人福利政策，逃避保障國民基本社會權的職責。

## 二、形成政策計畫/法令相關內容所述之必要行動

為回應上述理念與目的，長照法原先確立起「保障接受長期照顧者及家庭照顧者之權益，健全長期照顧體系之發展，確保服務之優質、普及化、多元化、社區化及可負擔性」的規劃方向，但由於目前採取分立規範之方式，因而為了避免限縮研擬中長照法草案的發展空間，故關於服務項目、給付內容與收費等若干規定，則留待長保法草案中明定，而陸敏清(2014)提出草案作為實施長期照護保險的先行法，主要重在「健全長期照護服務體系之發展」(草案第 1 條)。雖 2013 年我國成立衛生福利部，整合相關衛政及社政資源，但有鑑於現行各該服務資源隸屬於不同部門體系下，為避免現行規範機構、人員的法令分歧，造成日後管理調控上的困難，故草案定位在統合相關但不一致或不完整的法規，藉以作為建立完整長期照護服務體系的規範依據(吳肖琪，2006)，並藉此「確保服務品質」、「保障接受長期照顧者之權益」(草案第 1 條)。縱觀法令共計七章 66 條，其中尤重在長照服務及長照體系(第二章第 8 條至第 17 條)、長期照護人員(第三章，第 18 條至第 20

條)以及長期照護機構之管理(第四章,第21條至第41條)上。長照服務及長照體系旨在建立相關服務特定範圍及項目,長期照護人員旨在建立人員之訓練、認證以及繼續教育制度;至於長期照護機構之管理則重在規範長照機構之設置標準、許可登記的辦法及程序,藉由各該調控以維繫服務品質。此外,為積極保障接受長期照護者之權益,草案中特別明列一章接受長照服務者之權益保障(第五章,第42條至第46條),並結合裁罰因應(第六章,第47條至第60條),以茲規定長照服務業所需接受之相關裁罰規定。

法案中就服務方式區分為四類(法案第9條):第一類為居家式服務,由長期照護人員到宅提供服務,例如:居家服務、居家護理、餐飲服務等;第二類是社區式服務,於社區設置一定場所及設施提供服務,例如:社區復建、日(夜)間照護等;第三類為機構住宿式服務,亦即提供全日容留之服務,又稱為「機構收住式」,除了現行的養護機構、護理之家等之外,包括:喘息服務、短期服務亦屬之;第四類家庭照顧者支持服務,為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。於第一線提供服務的長照人員,是建構完整長期照護服務體系的關鍵,倘若此類人員數量不足以因應現實所需,往往會陷入無人服務的困境;其次若此類人員素質不佳,更無法滿足需要照護者所需,進而為維繫服務品質,法案中將長照人員特以專章規範。法案中首先確立須屬長照人員始能提供長期照護服務(草案第18條)的

原則,同時法案明列「登錄」制度,要求長照人員應登錄在長照機構並經報當地主管機關核定後,始得提供服務(草案第19條),藉以落實管理。而考量長期照護往往涉及醫療、護理、復健、照顧等各個層面,因此為期擴大專業的人力資源發展,草案中規定只要能通過法定訓練、繼續教育,並取得證照或經認證者均可擔任照護工作,據此,現行的照顧服務員、生活服務員、教保員、社工人員,甚至是護士、護理師等各類醫事人員,未來均有擔任長照人員的可能性(邱文達,2011)。

### 三、執行社會政策/服務提供過程中,對該法令的執行的堅持與支援

整體而言,因應臺灣長期照護服務法令,發展策略包含資源發展、人力培育、財務規劃與管理機制等四項行動策略(鄭文輝,2015),以下將分別予以分析:

#### (一)資源發展的策略

現行長期照護服務資源之質、量與分布都亟待建立,存在下列問題:1.最缺社區暨居家式照護,尤其是失智及身心障礙者照護資源。2.社區式服務使用率偏低,不足50%。3.照護服務資源不足,且分布不均,仍高度仰賴外籍看護工。4.機構資源雖尚足夠,但品質參差不齊。為建置普及式長照服務體系,均衡長照資源發展,充實長照服務量能,做為長照保險實施的基礎俾提升長照可近性,落實在地老化目標,衛生福利部2013年開始推動長照服務網計畫,進行現有長照服務資源盤點,

設定 2016 年長照服務資源的目標。為達成上述建置目標，衛生福利部（2013a，2013b）提出下列長照服務資源發展策略：1.先發展及獎助社區式及居家式長照服務，提升服務總量。2.逐步增加長照服務對象及內容，弱勢人口及地區優先。3.加速發展失智症多元長期照護體系及照護措施。4.獎助長照資源不足地區發展長照資源，以普及長照服務體系。5.建立家庭照顧者支持服務網絡。6.獎勵發展整合式或創新長照服務模式。7.規劃設置長照基金，使長照服務永續發展。

## （二）人力的培訓

臺灣的長期照護服務產業處於萌芽階段，專業照顧人力不足，人才培訓規劃須持續開發，服務輸送及照護管理之相關人才尚待培育。檢視長照十年計畫面臨二大問題（詹火生等，2009）：1.專業人力培訓不足，教考用失衡，留任不易；跨專業間之團隊合作模式仍有待建立。2.全面性之長期照顧人力培育不足及勞動條件不佳，居服員多數採時薪制，服務量不足，留任比例低。長照服務是勞力密集的服務提供，為各類人力缺口訂定預期發展目標，進而依 2016 年需照護人數推估所需各類長照服務人力，作為規劃各類人力培訓逐年目標數之依據。先進國家的研究顯示，目前大多數國家長照工作者的福利和工資較低，工作環境不佳，社會地位低落，導致招募困難與高流動率，因而有必要加強招募及留任的措施。下列為可以考慮的三項改善策略（Colombo, 2011）：1.

確保長期照顧人力流入的策略。2.增進長期照顧人力留任的策略。3.提升照顧工作者生產力的策略。

## （三）長照財源規劃

為維繫長期照護制度的永續發展，財務規劃應考量三項原則（鄭文輝、鄭清霞，2008）：1.選擇充足、穩定的財源，健全財務責任制度，以維繫制度的永續發展。2.財務負擔應兼具公平性與合理性。3.財務制度設計應提供適當財務誘因，兼顧提供的品質與合理成本，以支持照顧服務產業的健全發展。

## （四）管理機制建立

相關管理機制應包含：

### 1.照顧管理人力整備策略

法令上路後，預期長照需要將會大幅湧現，照顧管理人力、訓練機制、證照資格均需規劃，做充分準備。

### 2.發展多元評估量表策略

為提供適合國情的評估工具以供判定長期照護個案所需照護服務，研擬下列發展策略：(1)建立各國長期照護評估工具庫。(2)參考「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)精神，研擬長期照護保險多元評估量表範疇。(3)透過焦點團體及專家學者會議討論，建立多元評估量表架構與各範疇之適當評估內容。(4)配合國民長期照護需要調查、長期照護資源使用給付群組資料蒐集，進行施測。(5)建立我國長期照護保險多元評估量表。

### 3.服務品質確保策略

為提升長期照護服務品質，除配合山地離島地區，依其文化特質或地理上差異，規劃服務機構特約及管理規定外，品質確保及提升機制，建立特約長照服務提供機構的結構、過程及結果面品質監測指標、服務品質資訊公開與獎勵提升服務品質等機制，也都需建構。

#### 4. 建置照顧服務管理資訊系統策略

為能利用資訊化技術及平臺，有效整合各縣市長期照顧管理中心與民間服務提供單位個案服務資料，以達資源共享，落實個案服務及降低人力負擔之目標，有必要建置下列資訊系統：(1)長期照護相關專業與半專業人力登錄系統。(2)長期照護服務機構與個案登錄系統及服務品質管理系統。

### 四、執行成果與原目的相對照

針對長期照護的需要評估，陸敏清（2014）提出對於需要照護者來說更重要的莫過於：各種評估的項目及評估結果。易言之，各該評估應有何等項目？評估後的照護等級為何？各該等級所涵蓋的服務範圍及存續期間？對於個案進行需要評估之期限，甚至對評估結果不服時該如何救濟？然而法令中卻付之闕如，僅授權「中央主管機關得訂定公告特定範圍」，實屬可惜。鑒於未來趨勢與長照法之配合，評估判定後的等級將影響需要照護者所能利用的服務，因此從確保需要照護者權益的立場出發，攸關需要評估的重要項目應予明文規範為宜。其次，若認為長期照護屬於多數人在其生命歷程裡均可能面臨的常

態風險，在評估上自不該排除失智症者、精神障礙者，同時在斟酌個人的自我決定，反映在評估上亦應尊重需要照護者的意願，惟不同對象所需可能有別，例如：老人所需要的著重在維持日常生活機能；但相較之下，身心障礙者可能尚需納入職業訓練、教育等發展性的功能，易言之，對於年輕的身心障礙者，怎樣的方式對其「未來」的發展較屬適宜？甚至是失智患者與一般身心障礙者有別，故應擴大納入對於認知功能障礙，均更能回應現實所需。需要評估之規劃除了攸關需要照護者所能利用的服務外，勢必會牽動整體長期照護服務供給的財政狀況，因此更需維持其專業度及中立性。目前法令中明定辦理評估者不得身兼服務供給者的角色，並藉由監督與處罰設計殊值得贊同。而鑑於目前各地方政府的長期照顧管理中心作為長期照護業務運作的資源平臺，因而為掌握後續資源的整合，陸敏清（2014）曾建議可由各縣市長期照顧管理中心擔任起評估重任，惟為避免致生爭執，或許未來應成立專責的評估機構為宜。其次，考量該評估判定後的等級會影響需要照護者所能利用的服務，故若從接受長期照護者的立場出發，攸關需要評估的重要項目自應於草案中明定較妥，否則單以明文授權「中央主管機關得訂定公告特定範圍」，儘管此種作法仍屬合法，但就保障需要照護者之權益而言，強化法律保留的程度與明確性，或許應更具有正當性。

法案中為確保服務品質，特別要求主管機關應對長照機構進行「輔導、監督、

考核、檢查」，而為確實落實考評，法案亦賦予主管機關於必要時「得通知其提供相關服務資料，長照機構不得規避、妨礙或拒絕」，否則將依照情節輕重，分別要求限期改善或處以罰鍰，甚至是給予停業處分，易言之，未來不論長照機構的規模大小或所在位置，主管機關均應辦理評鑑，藉以維繫服務品質。陸敏清（2014）曾提出現行法令對於機構內部的自我管理，於原先個別行政體系的評估指標不一；加上外部的督導、考評，在設置標準與考評等級亦有差異，因而為確保機構評鑑之公正性，目前首要克服的難題是統整各該考評指標及標準，一方面可供未來民眾在選擇上的參考；同時亦可預為未來長保法草案銜接之用。事實上與前述論及需要評估時相同，就此部分亦有規範應更為明確的要求。不諱言，長期照護服務體系之建立屬於「給付行政」的範疇，考量專業性與資源分配等因素，在立法上往往透過授權的方式在不同層次分別規範，亦即有關人民自由權利的重要事項須由法律明定，或於法律明確授權下委由行政機關以命令具體化，本文建議法案中仍應將評鑑的重要事項，包括：結構面（法律明定大構面，至於項目、細目始留待主管機關具體化）、過程面（實施不同評鑑的時程、程序、效期）、成果面（評鑑指標、成效）分別明定，並輔以資訊公開制度以昭公信，除了可依法督促業者改善缺失外，此等立法方式更有助於顧及不同對象之權益保障。

## 五、評估社會政策/執行成果之未來挑戰與影響

長照 2.0 社區整體照顧試辦計畫於今年 11 月 1 日上路，全國有九個地區開始試辦。蔡英文總統特別強調，長照 2.0 只許成功、不許失敗。長照服務法亦於 2017 年即將公布實施，本文認為至少得解決以下三大挑戰：

### （一）財源議題

在財源部分，民進黨決議以稅收制作為長期照護之財源，從原先的贈遺稅及營業稅進行徵收，後因考量營業稅之來源不穩定，通過衛福部擬具的「長期照顧服務法」部分條文修正草案，確定長照特種基金的財源，將由遺贈稅及菸酒稅來支應，未來遺贈稅將由原先的 10%調漲至 20%，菸稅每包增加 20 元，預計能增加 158 億元稅收，若加上明年度已編列預算 178 億元，將可達到第一階段 330 億元目標。而本文究其財源管道試問：衛福部國民健康署每年都編列預算來宣導戒菸，而衛福部提出的報告中，又希望以菸稅穩定長照 2.0 的財源。究竟衛福部是希望大家抽菸來救長照？還是戒菸來救健康？本文因此反對政府因財源無處可尋，便尋求以調漲菸稅填補缺口。按數據推估，若以健保每年支出六千億元計算，長照支出得達八百五十億元至一千億元才夠。簡言之，新政府所推估三百多億元遠遠不足。而如今拍板定案，以贈遺稅及菸稅進行徵收，其中風險可見一般，遺贈稅收入不穩，高所得

民眾會預先將資產移往海外，一旦長照需求愈滾愈大，財源短收怎能給長輩好的照顧？特別是遺贈稅對於國家政府而言，乃屬於機會財，亦不適當成穩定的長照財源。而菸稅部分，許多研究都指出，所得較低男性，因為感覺到被剝奪，承受較大工作及生活壓力，更容易藉酒澆愁、抽菸解悶，菸酒消費量超過一般平均所得或收入更高的其他男性。若提高菸稅與菸捐，一包進口煙從 100 元漲到 130 元，但百姓收入未提高的結果，可能造就菸客們鋌而走險購買「白牌菸（未經許可的走私菸）」，反而更造成長照收益的不穩定。

## （二）服務人力議題

長照人力部分，蔡啓源（2010）曾指出長照人力資源嚴重不足，跨專業之團隊合作機制有待建立。而以長照 2.0 之人力需求推估，2017 年衛福部預計照顧服務員尚需補足 4,525~12,211 人，才能滿足 3 到 3.8 萬人之照服員需求。人力短缺的問題意識長照 2.0 面臨之關鍵問題，長照 2.0 真正執行是在地方政府，未來行政管理事務還是在地方執行，而業務增加員額卻不一定增加，使地方政府徒增困擾，以某都為例，照管專員 45 人，卻要負擔近約 15~20 萬照護人口的需求；另根據衛福部資料顯示，近 15 年來約培訓 11 萬名照服員，但其中僅約 3 成投入實務工作，可以發現學用落差嚴重，究其原因：雖然技術含量不低，但薪資不高工作又辛苦，且社會認同度在年輕族群中不那麼的「時尚」，導致本國年輕人投入意願不高。本

文始終認為照服員除了目前所提之薪資待遇改善方案外，其社會專業形象亦有待政府加強提升，目前政府的長照 2.0 計畫，除增加薪資待遇外，卻不見照服員的留任制度、教育訓練及職涯規劃，本文建議政府首要整合臺灣的大專院校照顧服務相關科系，協助學生媒合實習機構，讓學校訓練的人才能走入職場。第二、協助二度就業婦女或是外勞，透過培訓計畫，將人才回流長照市場。第三、建立照顧服務員之專業形象，於各大媒體及新聞版面推廣照服務物之重要性及專業性。

## （三）服務能否貫徹社區及居家化

長服法通過後，最惶惶不安的是照顧床位在四十九床以下的私立小型長期照顧、安養機構。依據長服法，提供機構住宿式服務的長照機構，應以財團法人或社團法人的形式設立。目前全臺一千多家老人長期照顧、安養機構，近九成是非法人型態的私立機構，尤以四十九床以下的小型業者居多。雖然長服法的附則有不溯及既往的說明，讓既有提供機構住宿式服務的業者，在長服法上路後五年內，也就是 2022 年前，可選擇「重新申請、適用新法」；或選擇「改制」，維持既有規模。但如果要維持既有規模，業者不能變更機構負責人，也不能擴充、縮減、遷移、變更名稱等。這樣的但書，看在小型機構業者眼裡，如同慢性自殺。尤其目前長服法的相關配套子法都還一片空白，長照機構的設立標準、評鑑內容是否會與現況迥異，將衝擊小型業者是否能繼續經營。小型機

構前途未卜，事實上也牽動不少長者的福祉。

長照 2.0 目標主要在於：(一)建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。(二)實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能提升失能者與照顧者之生活品質。(三)向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。(四)向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。但依本文觀點看來，長照 2.0 在資源建置層面不但服務資源發展緩慢，各服務提供單位之間也缺乏整合服務體系欠缺向前初級預防、向後延伸在宅安寧照護缺乏整合性規劃；而在服務使用者層面上也面臨到服務項目缺乏彈性、服務可接近性待強化、服務時段難回應照顧者需求、家庭照顧者喘息服務需求無法被充分滿足。

## 參、結語

長期照顧法案原先設定乃以「健全長期照護服務體系」作為其規劃主軸，故涉及服務項目、給付內容或收費等關係密切是否進行「需求評估」，此乃值得深思，本文建議應以人民需求為依歸，進行相關長照需求之普查。此外，本文認為透過長

照人力始終是懸為未決之問題，長照人員的證照或登錄制度、長照機構的立案門檻或是評鑑制度等外控機制，足以發揮一定的調控功效，而事實上法案之相關設計仍重在「管制」措施，若進一步對照後續的裁罰，顯見法案仍重在「防弊大於興利」的思維上，雖說透過管制措施足以形塑出一套法定的標準，但仰賴國家單向的管制無非也僅止於設定「最低」標準，仍無法積極地提升服務品質，況且管制的標準若過於嚴格，無疑會對業者造成進入門檻，更不用提現實上國家是否有足夠的資源來進行有效的管制。本文始終認為照服員除了目前所提之薪資待遇改善方案外，其社會專業形象亦有待政府加強提升，目前政府的長照 2.0 計畫，除增加薪資待遇外，卻不見照服員的留任制度、教育訓練及職涯規劃，本文建議政府首要整合臺灣的大專院校照顧服務相關科系，協助學生媒合實習機構，讓學校訓練的人才能走入職場。第二、協助二度就業婦女或是外勞，透過培訓計畫，將人才回流長照市場。第三、建立照顧服務員之專業形象，於各大媒體及新聞版面推廣照服務物之重要性及專業性。

同時，為了回應「在地老化」的預設目標，長期照護服務體系往往增加居家式、社區式服務的比重，並提供家庭或非正式照護者一定的支持，以提升利用服務的可近性，進而法案在思考健全長期照護服務體系的同時，或許也該思考如何促使各種服務方式的充實能更貼近需要照護者的需求。筆者認為在落實「在地老化」的

目標上勢須有相關配套因應，因此本文建議可採取必要的獎助措施，並樹立起服務方式應以居家式、社區式服務優先的原則；同時透過獎助措施，給予業者積極開發服務並提升品質之誘因，甚至是給予家庭照顧者或鄰里、社區等非專業照護人力一定的支持措施，希望國家政府建構合乎

我國人民所需的長期照護法制，以符合人民之真正期待。

（本文作者為南華大學生死系社工組專技助理教授、東海大學社工所博士生）

**關鍵詞：**長期照顧服務法、長期照護、稅賦制

## 📖 參考文獻

- 吳淑瓊、陳正芬（2000），長期照護資源的過去、現在、與未來。《社區發展季刊》，92，19-31。
- 吳肖琪（2006），我國長期照顧法令制度規劃研究，內政部委託研究。
- 邱文達（2011），衛生福利的融合綜效－長期照護的前瞻。《研考雙月刊》，35-2，123-130。
- 詹火生、盧瑞芬、張菁芬（2009）。因應長期照護保險法制規劃檢視『我國長期照顧十年計畫』成效及發展方向。行政院經濟建設委員會委託研究報告。
- 陸敏清（2014）。健全長期照護服務體系：以我國長期照顧服務法案為例。《興國學報》，15，125-142。
- 鄭文輝（2015），臺灣長期照護之策略規劃。發表於「2015年兩岸社會福利論壇」。
- 鄭文輝、鄭清霞（2008）。長期照顧保險制度之規劃。《研考雙月刊》，32：6，3-11。
- 蔡啓源（2010）。我國長期照顧服務之檢視。《社區發展季刊》，129，410-425。
- 羅紀瓊、吳正儀（1995），長期照護財務問題之探討。《社區發展季刊》，70，238-244。
- 行政院經建會，中華民國臺灣地區民國 97 至 145 年人口推計，臺灣經濟論衡，第 7 卷第 8 期，第 36-69 頁，<http://www.cepd.gov.tw/dn.aspx?uid=8216>，民國 98 年 8 月。
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J, and Tjadens, F.( 2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care*. Paris: OECD.
- DiNitto, Diana M. (2000). *Social Welfare: Politics and Public Policy*, (5<sup>th</sup> Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Dye, T. R. (1998). *Understanding public policy* (9<sup>th</sup> ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hill, M. and Bramley, G(1986). *Analysing Social Policy*. Oxford:Blackwell.
- Gil, D. G. (1992). *Unravelling social policy: Theory, analysis, and political action towards*

*social equality* (revised 4<sup>th</sup> ed.) (Introduction, chap.1 & p. 25). Rocheser, VT: Schenkman.  
Gilbert, N., & Terrell, P. (2002). *Dimensions of social welfare policy* (5<sup>th</sup> Ed.). Boston: Allyn & Bacon.