

我國當前長期照顧政策 研擬與困境

薛承泰

壹、臺灣地區人口變遷與高齡化

臺灣地區 65 歲以上老年人口於 1993 年底達總人口數之 7%，依照聯合國國際衛生組織(WHO)的定義，臺灣開始步入高齡化社會(Aging Society)。相較於西方工業國家，如法國 1864 年、德國 1932 年、美國 1942 年達高齡化門檻，我國顯然是晚了許多。至 2010 年底臺灣老人人口為 10.74%，也不及歐盟 27 國平均約 17.4% 的情形。總之，我國人口老化時間不僅較晚，至今老化的速度也不算快，何以過去十年來長期照顧(護)的議題會受到相當的矚目？

由於生育率的下降以及平均餘命的延長是影響人口高齡化的兩個主因。特別需注意的是，這兩個人口現象在臺灣地區變遷的速度與時期；例如，1950 年代初平均一位婦女於育齡期間(15~49 歲)生了 7 個子女，從這個生育高峰下降至 1984 年平均生育 2.1 位(即人口替代水準)，只不過花了 30 餘年，並且一路下滑，去年創下新低只有 0.895 位子女，已經是世界低生育

率地區之最(the lowest-low)。除了前述「總生育率」(Total Fertility Rates)的變化，平均餘命(Life Expectancy)也不斷延長，過去半個世紀以來，成長了約 15 歲，到 2010 年男女零歲平均餘命(俗稱的「平均壽命」)分別為 76.13 歲與 82.55 歲(內政部，2011)。整體而言，臺灣地區人口從高度成長階段(千分之 30 以上自然成長率)轉型為低度成長階段(千分之 10 以下自然成長率)約只花了 30 年，而完成人口三階段轉型不到 70 年(陳寬政、王德睦、陳文玲，1986)，相較於西方經驗通常約需兩百年(Coale 1974)，顯見臺灣地區人口變遷速度相對較快許多！更因為「戰後嬰兒潮」(baby boomers)，也就是目前約為 47-62 歲的人口群(註 1)，在未來 20 年內將陸續成為老人，將加速臺灣地區人口年齡結構的改變，其中老人人口在比例與數量上的增加尤為醒目。如表 1 根據經建會(2010)中推計所示經濟活動人口(15~64 歲)、老人人口(65 歲及以上)和幼年人口(15 歲以下)的分布情形。

表 1 臺閩地區人口三階段年齡結構－中推計

年別 西元	總人口 (年底) (千人)	0-14 歲占 總人口 (%)	15-64 歲占 總人口 (%)	65 歲以上 占總人口 (%)	0-14 歲 扶幼比 (%)	65 歲以上 扶老比 (%)	老幼比
2010	23,165	15.7	73.6	10.7	21.3	14.6	1 : 1.46
2015	23,354	13	74.4	12.6	17.4	16.9	1 : 1.03
2020	23,437	11.6	72.1	16.3	16.1	22.6	1 : 0.71
2030	23,301	10.7	64.9	24.4	16.6	37.6	1 : 0.44
2040	22,506	10	59	31	16.9	52.6	1 : 0.32
2050	20,935	9.2	52.9	37.9	17.3	71.6	1 : 0.24
2060	18,838	9.4	48.9	41.6	19.3	85.1	1 : 0.23

資料來源：整理自行政院經建會 2010 年至 2060 年臺灣人口推計。

網址：<http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455>

根據行政院經建會 2010~2060 年所提出的人口中推計，2015 年 65 歲以上老人人口數和 15 歲以下的幼年人口相當；相較於 30 年前，每 10 個小孩（15 歲以下）才有 1 位老人（65 歲以上），而 29 年後（2040 年）老人人數是小孩的 3.1 倍。若生育率維持當前的水準，2030 年與 2040 年時老人人口估計將分別占 24.4%與 31%（行政院經建會，2010）。我們俗稱的人口金字塔，也不再像金字塔，而是底部變小的花瓶。估計臺灣地區老人人口從占 7% 成長（高齡化社會）至 14%（高齡社會），只需要 24 年，從占 14% 成長至 20%（超高齡社會），也只需要 8 年（行政院經建會，2010）。除了人口將會快速老化，家庭型態也隨著人口變遷產生了一些變化。一方面當家庭生育平均量減少，平均家戶人口數已降至 3 人左右，居住型態朝向「核

心化」；另一方面因為老年人口增加，以及成年子女與老年父母共居意願的下降，也會影響到家庭組成型態，其中獨居長者與老年夫婦居住型態的增加，更突顯出老人照顧的問題！

貳、勞動力與家庭照顧人力的變化

如果以 15~64 歲經濟勞動力人口占總人口 70% 作為較嚴謹「人口紅利」(Population Dividend) 階段的定義，那麼所指的是臺灣地區 2000~2025 年，然而這樣「人口紅利」是將扶幼比（15 歲以下人口數除以 15~64 歲人口數）與扶老比（65 歲及以上人口數除以 15~64 歲人口數）中的老人與小孩視同一樣的比重來計算，若考慮老人隨著年齡增加而加重勞動人口的

負擔，而設定將「老老人」（可定義為 75 或 80 歲以上）加權計算，那麼臺灣約在 2020 年將脫離人口紅利期。從「人力資源」角度觀之，臺灣地區「人口紅利」約有 20 年，也就是 2000 年至 2020 年的「黃金 20 年」，當「人口紅利」視窗關閉，經濟勞動力人口開始萎縮，老人所需的安養照顧與醫療福利需求，都將成為臺灣社會空前的挑戰！

從前面的表 1 可知，當前我國仍有超過七成人口為經濟勞動力，30 年後將低於六成，2040 年每 100 個經濟勞動力人口將扶養 16.9 位幼年與 52.6 位老人，若勞動參與率以目前的 58% 來計算，失業率以 4% 來計算，將來每 1 個就業人口將扶養自己以及另外 2 個人。又根據歷年來的老人生活狀況調查（見表 2），比較 20 年間的變化，老人獨居以及僅和配偶居住的比例從 25% 上升至 40%，增加了約十五個百分點；而主計處民國 97 年「中老年狀況調查」也是呈現相近的百分比(39.7%)（行政院主計處，2009）。老人和子女共居的情形也不斷下滑，從 70% 下降至 57%，減少超過十個百分點。薛承泰(2008)分析家庭收支調查歷年資料，也發現近年來「夫婦」型家戶當中，老人戶從 1990 年占四成上升至 2005 年近六成的比例。

然需特別注意的，近 10 年來 65 歲以上的長者，正是民國 40 與 50 年代高生育時期的父母，他們擁有比以往世代為多的成年子女，以後的世代則更無可能有如此高的生育量。根據內政部民國 94 年臺灣地區老人狀況調查，當時 65 歲以上老人有子

女者高達 97.6%，其中擁有 5 位以上子女者更高達 37.2%（內政部，2006）。按機率來說，這些老人和子女共居的可能性應較高（王德睦與陳寬政，1988），卻在歷年的調查中出現和子女共居比例下滑的現象，這無非是說明著世代共居意願的低落，這是一個警訊；尤其當未來老人擁有子女的機會與數量均會下降，家庭照顧機制將面臨更險峻的挑戰！

在另一方面，根據 98 年社會指標統計年報，65 至 74 歲老人戶長與 75 歲以上老人戶長之自有住宅率分別為 91.5% 與 86.6%（行政院主計處，2010）。易言之，老人即便未和子女共居，多數仍可能是住在自己的房舍，只要健康情形不錯，可以自行或夫妻相互照顧，進入安養或養護機構的意願與必要性目前並不高。可是這種情形不會維持太久，因戰後嬰兒潮即將進入老年，這批未來老人擁有子女數量明顯下降，即使子女和老年父母共居的意願沒有繼續下滑，老人獲得子女經濟支持與生活照顧的機會都將明顯減少。

老人之居住型態將以兩代家庭、僅與配偶居住、以及獨居為主。到 2021 年，臺灣將有 400 萬人邁入老年；至 2036 年，「老老人」（以 75 歲以上為例）的比例也會超過「年輕老人」（以 65~74 歲）（行政院經建會，2010）。長期照顧的需求不僅是因為老人人口增加，也因為成為老人的時間持續拉長，將令老人失能人口數持續成長，再加上需要照顧的人口（包括先天遺傳、後天致殘或失能），長照需求人口總數將相當可觀。（註 2）

表 2 臺灣地區老人居住型態

單位：%

年別	與子女同住	僅與配偶同住	獨居	親朋同住	安療養機構	其他
1986	70.24	14.01	11.58	3.03	0.78	0.36
1987	70.97	13.42	11.49	3.02	0.64	0.46
1988	67.88	14.98	13.73	2.44	0.36	0.6
1989	65.65	18.17	12.9	2.18	0.87	0.23
1991	62.93	18.7	14.52	2.42	1.19	0.24
1993	62.19	18.63	10.47	2.54	1.04	0.14
1996	64.30	20.63	12.29	1.41	0.90	0.49
2000	67.79	15.11	9.19	1.28	5.59	1.00
2002	63.71	19.46	8.52	0.37	3.23	0.24
2005	57.28	22.20	13.66	0.76	2.26	3.84
2008	56.94	27.45	12.27	0.76	1.50	1.08

資料來源：除了 1986 行政院主計處「民國 75 年青少年及老人現況調查報告」其餘各年為歷年臺灣地區老人狀況調查，內政部

參、長期照顧十年計畫

我國進入高齡化門檻至今約 18 年，目前老人人口尚不及總人口的 11%，人口高齡化情形雖不算嚴重；然鑒於未來老化速度將加快，長照議題即逐漸受到重視。長照議題的興起和人口老化有關，但並不意味長照的對象只有老人；只要是「失能」達一定時間且無法自我照顧者，都可以為對象。若以總人口觀之，目前我國需要長照人口約為 3%（王雲東等，2009），若加入所影響的家庭人口，即有百分之十。值得注意的是今後的發展將非常快速，20 年後當老人占總人口達四分之一時，其中「老老人」將成為老人的多數，需要長照者必然更多，影響人口數也會快速上升。若從

每個人活到老年的機會升高，成為老人時間拉長來思考，長照的潛在需求則更具普遍性。因此，政府很早就未雨綢繆開始規劃，也委託學界啟動相關的研究。陳正芬藉由內政部所提供的資料，整理了我國長期照顧政策自 1980 年代以來發展的軌跡，以及 1997 年以來由行政院研究發展委員會與內政部所委託的研究（陳正芬，2011：197-198）讀者可以參考，本文不再贅述，以下僅就「長期照顧十年計畫」之前後時期，做簡單的敘述。

一、準備階段（1999～2006）

在未有整合性的「長期照顧」政策之前，政府各部會已有一些相關方案出現，例如「建構長期照護體系先導計畫」、「新

世紀健康照護計畫」與「加強老人安養服務方案」等。2000年政黨輪替前，行政院社會福利推動小組委員建議以3年期間（2001年至2003年）推動「建構長期照護體系先導計畫」。輪替之後，內政部於2000年正式委託吳淑瓊教授召集專案工作小組，並於嘉義市及臺北縣三鶯地區進行實驗計畫，第一年期程自民國90年10月1日起至91年9月30日止，第二年期程自91年10月1日起至92年9月30日止，合約金額共3億4仟餘萬元；之後內政部又於92年10月1日至92年12月31日核定分別補助嘉義市690萬元、三鶯社區562萬餘元。這是國內首度大型長照議題的研究與實驗，對於後續的相關研究與措施具有相當影響。（註3）

2004年行政院長期照顧制度規劃小組成立，由當時政務委員傅立葉召集，結合相關部會及民間學者專家以3年期間（2004年至2006年），就我國長期照顧制度之「服務輸送」、「資源開發」、「財務制度」、「法令制度」、及「資訊系統」等進行規劃。並於2005年度由行政部門承辦人搭配專家學者指導進行4項整合規劃案（內政部－改善長期照顧居家式服務各項措施；連結居家式、社區式、機構式長期照顧服務；衛生署－整合照顧管理組織及流程；居家健康服務及相關措施）以及5項委外規劃案（服務輸送、資源開發、財務制度、法令制度、資訊系統），並指示內政部參考日本「黃金十年計畫」發展經驗，研擬規劃「我國長期照顧制度整備計畫」。

二、「長照十年」政策啓動與調整接續（2007～2017）

2006年5月改由林萬億政務委員負責督導長期照顧業務，內政部整合上述研究與規畫案，併同中央與地方對話座談會辦理情形，參考日本「黃金十年計畫」，於2006年底提出「我國長期照顧制度規劃結果報告」及相關政策建議，並委託政治大學呂寶靜教授規劃「我國長期照顧十年計畫」。隔年4月行政院核定該計畫並組成「行政院長期照顧制度推動小組」，並請各地方政府撰擬推動長期照顧制度整合計畫（2008年至2011年之四年計畫），由內政部會同衛生署召開審查，按年核定補助金額。雖然長照十年計畫核定前各地方政府已推動長照相關措施（如機構安養、護理之家、居家與社區服務等）多年，計畫核定後才有了全國一致性的政策。

依據前面的簡述，長照制度相關的準備、研究與規劃歷經了至少7年，期間政府投入可觀的經費，選擇兩個地方的社區實驗計畫，執行率卻偏低許多，經數次修正調整，最後回到參考日本「黃金十年計畫」發展經驗的結論，終於在2007年核定「長照十年計畫」。雖然提供了全國一致性的規範與政策目標，其服務項目和各地方社政、衛政原推動之內容相去不遠。

按「長照十年計畫」，服務對象指日常生活功能受損而需要他人提供服務者，包括(1)65歲以上老人ADL（註4）失能者(2)65歲以上老人僅IADL（註5）失能且獨居者(3)55～64歲山地原住民失能者(4)

身心障礙者 50~64 歲需長期照顧者(行政院, 2007)。服務原則包括：(1)以提供服務為主，現金給付為輔，並以補助失能者使用各項照顧服務措施為原則。(2)依失能程度及家庭經濟狀況提供合理補助，失能程度愈高，補助額度愈高。(3)失能者需部分負擔服務費用。服務內容以日常生活活動服務為主，包括居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；另為維持或改善個案之身心功能也納入居家護理、居家(社區)復健。此外，為增進失能者在家中自主活動能力，提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；為經濟弱勢失能老人提供營養餐飲服務、喘息服務則用來支持家庭照顧者。又為協助重度失能者就醫及使用長期照顧服務，補助使用交通接送服務。再者，為使長期照顧個案有效獲得資源，滿足其多元需求，各縣市設有「長期照顧管理中心」，為照顧管理制度樞紐，肩負連結醫療照護與生活照顧二大體系功能。民眾若要使用長照資源，可透過各縣市照管中心提出申請，並由具備社工、醫學、護理、職能治療、物理治療、藥學、營養或公共衛生與相關專業背景的照顧管理專員執行個案照顧管理工作，包括個案的資格篩選、需求評估，擬定服務計畫，連結服務、追蹤服務品質。(行政院, 2007, 2008)

肆、長期照顧制度的法制化

2008 年 5 月再度政權輪替，當時老人人口已進入總人口的 10%，社會感受到人口高齡化現象也更為迫近，為減少民眾負

擔，讓高齡長者與失能者能平等接受照顧的機會，新內閣決定持續推動上路不久的長照十年計畫，並檢討第一年推動情形，作為落實總統政見的參考。(註 6) 隔年 5 月行政院成立「長期照護保險制度推動小組」(簡稱長照小組)，由蔡勳雄及薛承泰兩位政務委員共同召集(2009 年 10 月開始由薛承泰政務委員擔任召集人)，準備研擬長期照護保險法。保險法內容除參考國外經驗(例如德國、荷蘭、日本與韓國，詳見江清謙等, 2009; 李世代等, 2009)，尤須配合社會發展趨勢，其中對長照十年計畫進行滾動式檢討，以作為規劃長照保險的基礎。長照保險之中央主管機關，仍由衛生署負責統籌，結合衛生、社政及退輔體系，籌備建置完備的照護服務輸送系統。衛生署並於同年 7 月成立「長期照護保險籌備小組」，由李玉春教授擔任總顧問，就相關議題進行討論與規劃。

時至 2010 年上半年，「長照十年計畫」推動已有兩年，發現國內長照相關資源與人力仍相當缺乏、地方資源分配不均以偏遠地區尤甚、以及國人的使用狀況並不如當時規劃之預期等(註 7)，這些現象若非透過立法，改善成效將非常有限。當時的衛生署長楊志良也曾為文指出「...透過長照十年計畫，將現行分散在不同行政體系的長照服務及資源加以整合，並逐步充實服務人力及建置相關措施，開發地方化、多元化服務資源，提昇服務品質，再以各縣市照管中心為骨幹，建構照顧服務輸送系統...」。因此，他提出幾個發展策略，「長期照護服務法制化」即為重點之一。

(2010：87)

其次，鑑於當時「二代健保」改革方案引發各界對於「保險費」負擔的疑慮，尤其是長照保險並不如健保具有全民風險分攤的特質，而是對老人以及有失能人口之家庭較具吸引力；因此，長照保險對象「是否為全民(如德國)或特定年齡群(如日本)」社會一直難有共識。於是，建議衛生署進行較大規模之「長照需求調查」以充分了解當下與未來可能之需求，並將擬定中的「長照保險法」關於定義、範圍、資源與機構管理等內容，移出作為「長期照護(顧)服務法」(簡稱長照服務法)，以為長照保險之先行法。

伍、長期照護服務法之內容與精神

綜上，「長照服務法」乃為原研擬中「長照保險法」的部分內容，一方面透過立法來強化與擴大執行中的長照十年計畫，另一方面又可作為「保險法」的先行法(行政院版詳見附件一)；目的在於「為健全長期照護服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長期照護者之權益」(第一條)。至於長照的主體應為何？(註 8)參考各界的說法，長照服務法第三條以「指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。」作為長期照顧之定義。身心失能者則「指身體或心智功能於使用可能之醫療及輔助器具後，其日常生活自理能力或生活工具使用能力仍部分或全部

喪失者。」。至於長照服務提供的方式，則區分為：居家式、社區式、與機構收住式三類，另規範「其他經中央主管機關公告之服務方式」，主要包括支持性與俗稱「喘息服務」(respite service)以及其他可能創新服務方式。

一、各界的期待與實務上的考量

行政院版「長照服務法」的形成過程中，各界均透過不同管道表達多元的看法，特別因為在這段期間發生數件相關不幸案件，社會對於「長照服務法」不僅期待高，也有許多的想像，使得立法院出現許多的版本，且都較行政院版「適用對象大、服務人員廣、服務項目多」。立法院才開始要進行審查，不少人對「行政院版本」已有過於保守的質疑。

在當前的「長照服務法」應如何制定其內容？的確是一個重大課題。一方面需符合當前人們的期待，另一方面也需考量如何與當下接軌，以及未來的發展。筆者認為我國長照服務發展才開始，目前經驗大都來自老人或身心障礙服務機構、護理之家等，在開始時宜以「銜接當下、逐步發展」為原則，若內容過於龐雜，對於「長照經驗尚不足」的我國來說，不僅不容易上路，且易稀釋有限的資源，不利於未來的發展！在行政院「長照服務法」經過數次的審查，主責單位衛生署參考各界意見後，維持長照基本特色，以避免過度衍生之細節議題夾雜於母法當中，「長照服務法」在當下才具可行性。政院版本究竟是「過於保守」還是「謹慎妥適」，可從以下

兩個議題來瞭解—長照的對象與長照服務人員的定義。

一般人可以接受將「失能者」作為長照的對象，可是各界對於「失能」的理解卻有出入。例如，有些人強調「老化」所產生的症狀（如失智症），有人以現有「身心障礙」分類與程度來思考，總認為政院版缺少了某些部分！其實要跨越各不同的思維，主要關鍵在於評估機制的建立，包括評估的工具、方法與程度範圍；由於，這些都具有某種程度的專業，且未來也可能有新的「狀況」發生，這些「細節」訂在母法中並不是很恰當。

至於「長照服務人員」定義，最大的爭議在於「家庭照顧者」是否應納入？觀察國內當前狀況，「家庭照顧者」至少包括失能者的家人以及外籍看護工（超過 18 萬家庭僱用）兩大宗。「長照服務人員」政院版的定義為「指經本法所定之訓練、認證，領有證明，得提供長照服務之人員」（第三條）並沒有排除「家庭照顧者」可以成為「長照服務人員」。換言之，不論是家人或是外籍看護，若要成為「長照服務人員」，即需取得前述資格。成為「長照服務人員」就是一份工作，歸屬於長照機構來管理，所服務的對象不限於自己的家人。若不想或無法成為「長照服務人員」，「家庭照顧者」若需要喘息服務或其他支持性服務，依法都是可以的。

主計處民國 97 年「中老年狀況調查」有一個值得玩味的數字，在 45~64 歲的調查對象中需要照顧（配偶）父母親者有 42%，需要照顧子女者有 65%，需要照顧

15 歲以下（外）孫子女者有 13%；對於 65 歲及以上的調查對象，這三個數字分別為，25%、21%與 61%（行政院主計處，2009）。易言之，家庭當中彼此照顧的情形相當普遍，即便是家庭中的長者，既可以被照顧，也可能照顧家庭其他的人。「家庭照顧者」如何去範定才比較合理？若無針對「需要照顧者」失能的狀況來評估其照顧的困難度與密集度，以及「照顧者」所須具備的條件，「長照服務法」的推動將會是困難重重！

此外，考量外籍看護工其工作型態與薪資水準，目前仍缺乏「本勞」可替代，現階段應先處理最令人詬病的兩件事—「因濫用而增加」與「照顧品質」。因此，透過嚴謹的「評估」來減少「濫用」，增加訓練以提升其照顧品質，乃為立法的重點之一。至於其他外勞相關的權益與規範，則應回歸勞政相關法規中處理。

二、推動長照服務法應注意「逆向重分配」的產生

如果一開始就將「長照服務人員」定義放寬，在管理上即會產生困難，如果是為了將來「長照保險」的給付而做的考量，那不僅更應謹慎，也言之過早！筆者認為，事關長照服務法能否順利推動，原則上，「失能」與「長照服務人員」一開始均應採較嚴謹的定義，這不只是服務人員與被服務對象清楚，也能夠確保照顧與服務品質，遑論未來高齡化速度會加快，且在未來不同時段有不同的發展步調，將會有許多新的狀況產生，這是無法在當下的立

法「一網打盡」，而宜在相關子法中來範定，才能「與時俱進」；此外，許多人忽略，寬鬆的定義還可能產生「逆向重分配」的現象。

由於「長照服務法」的實施有賴於稅收，由政府針對服務的對象、方式與項目來提供不同的服務與補貼；某種程度是透過立法來強化與擴大當前的「長照十年計畫」，並作為「長照保險法」的先行。在我國稅率偏低的情形下，「適用對象大、服務人員廣、服務項目多」並非財務狀況所容許；更重要地，採寬鬆定義將衍生出新的「不公平」，乃因家庭社經地位與平均餘命一般具有正相關，意即，社經地位較差者（因工作型態）意外死亡機率較高，也比較缺乏醫療保健資源減弱其存活機會；因此，相較於社經地位高者，弱勢家庭人口不僅成為老人機會偏低，即便成為老人之後，時間也較短，其使用「長照服務」的機會與程度即偏低。政府本應對弱勢家庭提供相對較多的補貼，其結果正好相反，也就是所謂的「逆向重分配」，不可不慎！如果以嚴謹定義來立法，可減少此現象，且較有效率地將資源提供給迫切需要者及其家庭，也較符合社會正義！

陸、結論：未來的挑戰

面對高齡化與家庭結構變遷趨勢，未來長期照護的需求量只會持續增加，同時家庭照顧人力也將不斷地萎縮。人口高齡化是全球性的，如何提供長照服務、保險或相關立法，也一直為各國所重視。可是

長照的對象、服務的範圍與種類、政府與家庭的角色、以及成本與財政的考量等，也都成為各國為自己打造長照政策時的重點議題。雖然我國目前與長期照護相關的法規並不少，諸如老人福利法、身心障礙者權益保障法、護理人員法、精神衛生法、醫療法等，目前仍分屬於社政與衛政體系，且各法有其立法旨意。雖然這些法規各有所界定的對象，並非完全以需照護者為依歸。為了減少不同法規競合所產生在「長照制度」的混亂，政府提出之長期照顧服務法，即針對各項長期照護資源配置、機構管理、設置標準、服務人員之資格條件、品質規範與評鑑標準等進行基本規範。基於服務的對象將隨著人口高齡化而增加，服務的樣態、方式、項目等也可能隨著社會變遷而迭有創新，長照服務法的規範不能以當下的經驗「一網打盡」未來的需求與狀況，必須留下一些彈性透過子法來規範。如今期待儘速通過立法，同時也必須持續克服當前仍存在的一些困境：

一、照護人力的不足

服務人力是建置完整長期照護服務輸送體系的關鍵因素，專業人力不足將會造成有需求無人服務的現象。考量長期照護需求多元化的特質，在人力資源的發展上，應擴大專業人員參與的層面與各類照護人力的培訓。執行長照十年計畫時，已逐漸發現各地方照護資源分配仍不均衡，照護人員也不足以因應未來發展。此外，國人觀念仍傾向留在家庭或社區中接受照

顧，且由於外籍看護工僱用成本相對較低，工作方式與時間較具彈性，過去十餘年來許多家庭偏好使用外籍看護工來滿足照顧需求，這不僅反映出當前僱用本勞成本高，許多需求者付不起，也壓抑了本勞在照顧體系人力的成長。簡言之，目前困境是：提升外勞薪資，當前 18 萬家庭僱用成本驟增，即便減少僱用外勞，短時間本勞也未必能補上來；若拉低本勞薪資水平，則會降低本勞投入此產業的意願。這樣的困境，唯有正視當前外勞需求的難以替代事實，而應從強化評估機制來限制外勞「濫用」的現象，以及加強外勞境內的訓練以提升照顧品質。長照服務法通過後，將來若有外勞（和本勞一樣）通過訓練取得證照而成爲正式「長照服務人員」，可以補充部分人力，然而，如何決定其薪資水準，並兼顧本國人之工作機會與（政府與購買服務者）的負擔，仍是一個未決議題。最後，除了服務人員缺少之外，專業人員（例如具有照顧、管理專長之社工）也很缺乏。在日本，以長照爲主的介護社工人數，多過社福社工，而美國的醫療社工占社工總量三成以上；我國專業人力不足的情形，在前期近十年的準備階段就已知曉，卻未能在大學相關科系中即時培養與訓練，如今只能加快腳步！

二、地區資源不均與偏遠地區（含山地離島）發展長照的困難

由於臺灣山地離島地區環境特殊，交通不方便且幅員較廣，就業條件較差年輕人口外流，老人人口比例偏高。雖經政府

多年努力已有些改善，長期照護服務資源仍有不足，尤其是長期照護專業人員羅致不易（因交通、薪資、服務型態等）。爲發展山地離島地區社區化長期照護體系，整備長期照護資源，行政院於 2009 年 10 月 2 日核定「推動弱勢族群醫療照護計畫－發展山地離島偏遠地區社區化長期照護服務體系計畫」，針對：(1)衛生署公告之醫療資源不足之偏遠地區。(2)山地、平地原住民及離島等偏遠地區。(3)長照資源涵蓋率低於 10%之鄉鎮地區優先獎勵醫事機構辦理長期照護服務體系計畫，提供山地鄉／偏遠地區整合性長期照護服務模式，訓練及培養當地專業人力，提升在地長期照護的量與能，儲備長期照護專業人力資源，並以衛生所爲中心，配合長期照顧管理中心及分站功能，由社區中通曉原住民母語之專業人員針對社區失能個案進行評估後由衛生所、健康營造中心、NGO、長照 IDS 提供整合性長期照護服務。由於偏遠地區不只包括山區部落，還有數個外島，各具特色；如何以當前爲基礎，爲各地區「客製化」長照服務體系，仍是努力的方向。

三、接軌長期照護保險的時程

由於納保對象與保險費率乃爲「長照保險」之關鍵議題，以全民或是特定年齡群（如日本採 40 歲以上）爲納保對象，是最常被拿出來比較的兩個立法取向。由於前者涵蓋範圍較廣，人數眾多，民眾所需繳交的保費比後者低，較符合「風險分攤」原則；相對地，後者涵蓋範圍較窄，保費

相對會較高。和全民健保比較，長照保險對於一般人誘因較低，差別在於對「風險」(risk)的認知不同以及長照成本較一般健保給付為高。從風險的認知來說，即便是身強體壯的年輕人也無法擔保一整年中不會生病感冒而不會用到健保，但對於3、5年內不會因失能而用到長照卻較具有信心。換句話說，長照的使用其風險可預測性隨生命歷程而明顯不同；因此，長照保險對於年輕人或健康的人的吸引力較低。如此一來，由全民納保以遂行「風險分擔」的「長照保險」將會遇到一些阻力；如果健康情形較佳者退出而由需長照機會較高的人來納保，即很難避免「逆選擇」效應，這並不符合保險基本原則。(李卓倫、龍紀萱、劉立凡，2010)此外，其複雜度還涉及到納保對象的特質(年齡、性別、身體狀況等)與保費(費率、繳費年齡、繳費期長短等)之間的連動關係，以及社會高齡化程度等(註9)，這些都是當前長照保險籌備小組研擬的重點。值得注意的，未來長照保險之財源結構除了被保險人負擔的保險費外，政府應會透過稅收給予相當之保費與行政事務費之補助；換言之，長照保險將與其他社會保險制度類似，兼具保險與稅收之性質。目前政院擬定的「長照服務法」乃作為「保險法」的先行法規，乃由稅收來支持；當前的議題乃為，如何在未來推動過程中，一方面支持與擴充「長照十年」以有助於國內長照資源與人力長成，另一方面也需兼顧因地制宜、與時俱進以接軌「長照保險」。

四、中央衛福部與地方社政、衛政的關係

未來衛生福利部(簡稱衛福部)成立之後，長照業務將由社會照顧及發展司(規劃中)主責，該司目前規劃有7科，乃原屬於衛生署護理及健康照護處以及內政部社會司老人福利科、身心障礙者福利科、老人福利機構輔導科與身心障礙者福利機構輔導科的人員(含約聘僱人力總計約55人)整合而成。在籌設衛福部的過程當中，各單位人員在觀念、實務、體制上都有些出入；雖然筆者一再強調不能以原屬組織的規模大小(以大併小)來思考衛福部的定位，仍可以感受到社政人員比衛政人員數量少了許多而具有較高的不安。此外，即便在組織再造之前，不論中央或地方，衛政與社政之間的互動，前者在專業上也較容易顯現出優越感(這不僅是教育過程中「學醫」的優越，進入醫療衛生單位須與世界接軌，知識的更新相當頻繁，形構成低替代的專業特質)，這也是令社政人員感到壓力的原因之一。如何減少前述的差異，並培養社政人員專業的自信，將有助於衛福部成立後兩者的磨合。換言之，在推動長照相關制度時「中央立場」的一致與穩定，是重要課題；另一方面，也應重視地方社政與衛政仍隸屬不同局處，在長照制度上應如何分工與合作，同時避免衛福部行文給地方政府可能產生權責不清的現象。再者，近年來社會福利相關團體與非營利組織發展迅速，國內醫療水平高且國際化程度深，各自所關心的議題範圍廣

泛且具有相當多元的觀點，甚至關於自身權益與發展的考量，都會在議題的遊說與論述上呈現更多的歧異，這些都將是重要的考驗！

總之，長照議題在我國會愈來愈受到重視，這既是推動長照相關措施以及立法的契機，但也將會因各界關切的層面廣泛

而起步維艱，如何減少各自對既有經驗的主觀性，多一點對整體社會未來的想像，或許能減少溝通的障礙，讓長照相關立法順利完成！

（本文作者薛承泰現為行政院政務委員）
（本文感謝 2 位秘書鍾佩珍、詹慶恩協助蒐集資料、製作圖表及校對）

註釋

註 1：這群人口出生時平均每年約有 40 萬人。

註 2：依據王雲東等(2009)推估長照需求人口，以 ADL、僅 IADL、僅失智者為對象，2011 年 610,768 人；鄭文輝(2005)以 ADL、僅 IADL、僅認知功能障礙、僅精神障礙者為長照需求人口對象，2011 年 738,454 人。前者推計至 2028 年為 1,057,784 人，後者推計至 2031 年為 1,255,078 人。

註 3：先導計畫金額雖然龐大，根據內政部民國 93 年初報告，總執行數為 1 億 2 千 6 百餘萬元，主要是實驗社區執行率偏低，嘉義市及臺北縣三鶯地區兩年平均執行率分別為 16%與 23%，執行金額約為 5 千萬元，另 7 千餘萬為學術研究部分所執行的支出金額。先導計畫告一段落，民國 93 年 4 月 27 日行政院社會福利推動委員會第七次委員會中，當時游錫堃院長針對「建構長期照護體系先導計畫之執行情形報告案」指出，一些後續政策推動所關注的核心議題，未在報告中清楚呈現...。「...避免對民眾提供的服務有所中斷；至於由本計畫建立服務基礎的兩處實驗社區，仍請相關機關適時給予必要支持，賡續推動相關服務計畫。」

註 4：ADLs 日常生活活動能力，乃為 activity of daily living 之縮寫，主要包括進食、移位、如廁、洗澡、平地走路、穿脫衣褲鞋襪等六項目。

註 5：IADLs 工具性日常生活活動能力，乃為 instrumental activity of daily living 之縮寫，主要包括煮飯、洗衣、家務維持、購物、理財、出外活動等六項目。

註 6：2008 年總統競選政策白皮書「長照保險與立法於四年內上路」，乃鑑於國內長照資源與人力欠缺，需要透過立法來支持與鼓勵，並以逐步走向保險為目標。採用「相關立法」於四年內上路，而非「完成長照保險立法」字語，主要用意在於宣示透過「立法」來建立「制度」的重要性，最終朝向長照保險方向邁進。行政院經建會於 2008 年底委託 10 個相關研究，每個研究案以 50 萬為限，以最短時間更新資料、參考各國最新狀況，並重新進行各類需求的推計，作為當時研擬相關法案

與繼續推動長照十年所需服務與長照人員準備之參考。

註 7：根據衛生署 2011 年 3 月長期照護服務法草案報告，從 2008 至 2010 的三年，執行長照十年計畫分別服務了 36,444、68,479、70,567 人，三個年度預算執行率分別為 58.6%、62.3%、80.2%。如果把推估之失能數視為客觀之長照需求量，那麼和實際使用量之落差，可以有不同的解讀；例如，民眾使用習慣與意願、補助額度、地方政府因人力不足無法全力執行，...等。雖然執行率已高過於當年的實驗計畫且逐年提升（部份原因和政府提高民眾使用補貼有關），無論如何，這些因素也都是未來推動長照保險時所將面對的議題。

註 8：根據吳淑瓊教授的說法「Weissert 對長期照護的定義最廣也最正向，他認為長期照護的目標在增進身體、社會、和心理功能，其服務對象包含所有年齡組之人口，具有慢性身心障礙者均為其服務對象，對其提供診斷、治療、復健、支持及維持服務，而這些服務可在機構、非機構、及家庭中提供。」(1998：3)此外，學界也常引用 Kane & Kane (1987)長期照顧的定義，乃指對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套醫療、保健、護理、生活、個人與社會支持的照顧；促進或維持身體功能，增進獨立自主的生活能力。

註 9：以文化較為接近的韓日兩國推動長照保險時間點為例，老人人口占總人口比例韓國於 10%（老化指數 50），日本在 17%（老化指數 119）時開始實施。

📖 參考文獻

- 王雲東等(2009)。《我國長期照護服務需求評估》，行政院經濟建設委員會委託研究。
- 王德睦與陳寬政(1988)。「現代化、人口轉型與家戶組成：一個社會變遷理論之驗證」。收錄於楊國樞與瞿海源主編，《變遷中的臺灣社會》，頁 45-59。臺北：中央研究院民族學研究所。
- 內政部(1987-2009)。歷年《老人生活狀況調查》。
- 內政部(2011)。《民國 99 年簡易生命表提要分析》。
- 行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫》，臺北：行政院。
- 行政院(2008)。《我國長期照顧十年計畫摘要本》，臺北：行政院。
- 行政院主計處(2008)。《民國 97 年家庭收支調查報告》。
- 網址 <http://win.dgbas.gov.tw/fies/all.asp?year=97>（檢索於 2010 年 3 月）。
- 行政院主計處(2009)。《民國 97 年中老年狀況調查》。
- 行政院主計處(2010)。《2009 年社會指標統計年報》。
- 網址 <http://www.stat.gov.tw/lp.asp?ctNode=3086&CtUnit=1033&BaseDSD=7>（檢索於

- 2011年6月)
- 行政院經建會(2010)。《2010年至2060年臺灣人口推計》。
- 網址 http://www.cepd.gov.tw/att/0000455/0000455_16.pdf (檢索於2011年6月)
- 李世代、劉美吟、蔡叔娟等(2009)。《日本、韓國長期照護保險內容與相關法令之研究》，行政院經濟建設委員會委託研究。
- 李卓倫、龍紀萱、劉立凡(2010)。「臺灣長期照護保險的理論與挑戰」，《護理雜誌》，57卷4期：11-16頁。
- 江清謙、柯木興、林谷燕等(2009)，《德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究》，行政院經濟建設委員會委託研究。
- 吳淑瓊(1998)。《配合我國社會福利制度之長期照護政策研究》，行政院研考會委託研究。
- 陳正芬(2011)。「我國長期照顧政策之規劃與發展」，《社區發展季刊》，133：197-208。
- 陳寬政、王德睦、陳文玲(1986)。「臺灣地區人口變遷的原因與結果」，《人口學刊》，9：1-21。
- 楊志良(2010)。「我國長期照護現況與展望」，《研考雙月刊》，34卷3期：86-91頁。
- 薛承泰(2008)。「家庭變遷與老人家戶經濟狀況」，《主計月刊》，635：57-63。中國主計協進社發行。
- 鄭文輝等(2005)。《我國長期照護財務規劃研究》，內政部委託研究計畫報告。
- Coale, Ansley J. (1974). "The History of Human Population." *Scientific American* 231:41-51.
- Kane, R. A. and R. L. Kane (1987). *Long-term Care: Principles, Programs, and Policies*. NY: Springer Publishing Co.

附件一 長期照護服務法草案

<p>第一章 總 則</p>	<p>章名。</p>
<p>第一條 為健全長期照護服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長期照護者之權益，特制定本法。</p>	<p>一、明定本法之立法目的。 二、中華民國憲法增修條文第十條第八項規定，略以國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作。我國人口快速老化，長期照護需求日益增加，健全長期照護服務體系、發展服務人力與機構資源及確保服務品質愈顯其重要性，爰制定本法以資遵循。</p>
<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>	<p>明定本法之主管機關，未來將適時配合行政院組織改造修正為衛生福利部。</p>
<p>第三條 本法用詞，定義如下： 一、長期照護（以下稱長照）：指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。 二、身心失能者（以下稱失能者）：指身體或心智功能於使用可能之醫療及輔助器具後，其日常生活自理能力或生活工具使用能力仍部分或全部喪失者。 三、長照服務人員（以下稱長照人員）：指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。 四、長照服務機構（以下稱長照機構）：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。</p>	<p>一、參考德、日等國之經驗，於第一款界定長期照護之服務對象為身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，不分年齡、族群及身心障礙別均屬之。 二、依國際定義，第二款之日常生活自理能力(ADLs, Activities of Daily Living)包括進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等項目；生活工具使用能力(IADLs, Instrumental Activities of Daily Living)則包括上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等項目。 三、第三款規定長照人員之定義，現行照顧服務員、生活服務員、教保員、訓練員、社會工作人員、評估照護需要之人員及各類醫事人員等，未來如符合此一定義，即為長照服務人員。 四、凡能提供長照服務或長照需要之評估服務之機關（構）、法人、團體、合作社、事</p>

<p>五、長照服務體系（以下稱長照體系）：指長照人員、長照機構、財務及相關資源之發展、管理、轉介機制等構成之網絡。</p> <p>六、個人看護者：指直接受僱，於失能者家庭從事看護工作之人。</p>	<p>務所等，可依本法之規定設立為第四款之長照機構；目前各地方政府衛生局所設立之長期照顧管理中心，亦可依第十四條、第十六條及相關法規命令之規定，申請設立為長照機構，其模式與現行地方衛生局所屬之衛生所，一方面依醫療法規定，為符合醫療機構設置標準之基層醫療單位，一方面亦兼辦衛生行政業務之運作型態相仿。又所謂依本法規定設立之機構，包括本法第五十條第一項規定五年緩衝期內之長照有關機構，第五十一條第一項之機構及其他經本法許可設立之機構。</p> <p>五、於第五款定義長照服務體系，俾利適用。</p> <p>六、自助、互助、助人為國人之傳統善良文化，失能者由個人看護者為日常照顧時，本法自宜有不同之規範，爰另為定義；惟就受僱（指受有酬勞）從事該項工作者，宜有適度規範，並於第五十二條範定之。</p>
<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、長照政策、法規及長照體系之規劃、訂定。</p> <p>二、直轄市、縣（市）主管機關（以下稱地方主管機關）辦理長照服務之監督及協調。</p> <p>三、長照機構之獎助、輔導及依第二十九條第一項之辦法所定，應由中央主管機關辦理之評鑑。</p> <p>四、長照人員管理、培育及訓練政策之規劃、訂定。</p> <p>五、長照服務之國際合作。</p> <p>六、其他具全國一致性質之長照服務事項。</p>	<p>明定中央主管機關之掌理事項。</p>
<p>第五條 地方主管機關掌理下列事項：</p>	<p>明定地方主管機關之掌理事項。</p>

<p>一、轄內長照體系之規劃、宣導及執行。</p> <p>二、執行中央主管機關訂定之長照政策、法規及相關規劃方案。</p> <p>三、辦理地方之長照服務訓練。</p> <p>四、轄內長照機構之督導考核及依第二十九條第一項之辦法所定，應由地方主管機關辦理之評鑑。</p> <p>五、其他屬地方性質之長照服務事項。</p>	
<p>第六條 主管機關應邀集長照相關專家學者與長照機構、接受長照服務者及各目的事業主管機關之代表，為長照服務有關事項之諮詢。</p> <p>前項代表中，相關專家學者與接受長照服務者及長照機構之代表，不得少於三分之二；任一性別之代表不得少於三分之一。</p>	<p>明定主管機關應邀集長照相關專家學者與長照機構、接受長照服務者（含家屬代表或家庭照顧者）及各目的事業主管機關之代表，共同參與長照有關諮詢事宜，以確保長照政策之推動及落實。</p>
<p>第二章 長照服務及長照體系</p>	<p>章名。</p>
<p>第七條 接受長照服務者，應先由長照機構予以評估。</p> <p>前項評估，中央主管機關得訂定公告特定範圍之首次評估、再評估及定期評估，應由主管機關設立或指定之長照機構為之；經指定辦理評估者，不得為該受評估者提供長照服務。</p>	<p>一、為使資源有效使用，並使失能者得到適合其需要之照護，於第一項規定接受長照服務者，應先經長照需要之評估。</p> <p>二、第二項明定中央主管機關得就特定範圍之首次評估、再評估（如：於長照需要變更時）及定期評估（連續接受長照達一定期間時）等，公告由特定之長照機構辦理，且辦理者不得為該受評估者提供長照服務，期使諸如接受政府補助或社會保險給付之長期照護資源能有效使用。</p> <p>三、長照服務需要之評估，除就其於使用可能之醫療及輔助器具後，日常生活自理能力或生活工具使用能力喪失之程度，及因失能產生之生活照顧或醫事照護之需要外，</p>

	<p>並應考量環境或親友支持網絡等因素，訂定符合個人特殊情況之照護計畫。</p>
<p>第八條 長照服務依其提供方式，區分如下：</p> <p>一、居家式：由長照人員到宅提供服務。</p> <p>二、社區式：於社區設置一定場所及設施提供服務。但不包括第三款之服務。</p> <p>三、機構收住式：以全日容留受照顧者之方式提供服務。</p> <p>四、其他經中央主管機關公告之服務方式。</p> <p>前項服務方式，長照機構得合併提供之。</p>	<p>明定長照服務提供方式之類別。</p>
<p>第九條 中央主管機關應定期辦理長照有關資源與需要之調查，並據以訂定長照服務發展計畫及採取必要之獎助措施。</p> <p>中央主管機關為均衡長照資源之發展，得劃分長照服務網區，並得於資源過剩區，限制長照機構之設立或擴充；於資源不足之地區，中央主管機關應獎助辦理健全長照服務體系有關事項。</p> <p>前二項獎助之項目、方式與前項長照服務網區之劃分及長照機構設立或擴充之限制等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、為健全全國長照體系，均衡長照資源，應考量各類人員、服務方式及不同區域之需求，有必要建立基礎資料，並據以劃分長照服務網區與訂定區域資源分布、品質維護、人力配置及發展等有關長照服務體系發展之計畫。</p> <p>二、第一項之調查，依統計學之原則，於人口數較少之特定地區或族群，應採加重抽樣或全面調查方式為之。</p> <p>三、為促進長照資源均衡發展，使長照機構及人力合理分布，爰於第二項規定得對資源過剩或不足之地區，限制長照機構之設立與擴充或予以獎助，以均衡長照服務之可近性及在地化。</p> <p>四、至於獎助項目、方式與長照服務網區之劃分及長照機構設立或擴充之限制等有關事項辦法，則於第三項授權由中央主管機關定之。</p>

<p>第十條 中央主管機關為促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率及均衡服務資源，應設置長照服務發展基金。</p>	<p>長照服務發展基金原則上第一年由中央主管機關編列一定額度之單位預算撥充之，並檢討修正菸害防制有關法令，規定提撥一定比率之菸品健康福利捐於該基金，以健全並穩定其財源，並期達成收支平衡。</p>
<p>第三章 長照人員之管理</p>	<p>章名。</p>
<p>第十一條 非長照人員，不得提供長照服務。</p> <p>長照人員應每六年為期，接受一定積分之繼續教育，並據以辦理長照人員證明效期之更新。</p> <p>長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、長照具跨專業領域之特性，長照人員提供服務應具相關知能，爰於第一項明定非長照人員不得提供長照服務，並於第二項訂定相關訓練及認證規定。</p> <p>二、長照服務人員之訓練，依其執行不同業務須接受不同訓練，例如各醫事人員除依其專業法規規定接受一般訓練外，仍應接受經過長照訓練始能執行長照服務。</p> <p>三、為確保與提升長照服務品質，長照人員應定期接受繼續教育，其訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等規定之辦法，於第三項授權由中央主管機關定之。</p>
<p>第十二條 長照人員應登錄於長照機構，並由該機構報所在地主管機關核定後，始得提供長照服務；長照機構不得容留非長照人員提供長照服務。</p> <p>長照人員登錄於長照機構以一處為限，但經其登錄之長照機構報所在地主管機關同意者，得支援其他長照機構提供長照服務；其得支援之項目及時間之限制，由中央主管機關定之。</p> <p>前項受支援之長照機構所在地為其他直轄市或縣（市）時，應另報受支援地之主管機關備查。</p> <p>第一項之登錄，於有異動時，應</p>	<p>一、為利長照人力之管理及運用，爰於第一項規定長照人員需登錄於長照機構，並由長照機構報所在地主管機關核定，始能提供服務。</p> <p>二、第二項及第三項明定長照人員登錄從事長照服務以一處為限，支援其他長照機構或其他直轄市、縣市提供服務時，應先報准之相關規定。</p> <p>三、第四項明定長照人員登錄後之異動報核責任歸屬於長照機構。</p>

<p>自異動日起三十日內，由該長照機構報所在地主管機關核定。</p>	
<p>第十三條 長照人員對於因業務而知悉或持有他人之秘密，非依法律規定，不得洩漏。</p>	<p>明定長照人員之保密義務。</p>
<p>第四章 長照機構之管理</p>	<p>章名。</p>
<p>第十四條 長照機構依其得提供之服務內容，分類如下： 一、第一類長照機構：提供生活照顧服務或評估該服務需要之機構。 二、第二類長照機構：除辦理前款所定事項外，並提供長照有關之醫事照護服務或評估該服務需要之機構。</p>	<p>現行長期照護機構類型在不同體系，其規範不同，如社政之養護機構、身心障礙福利機構及衛政之護理之家等，應整合資源做整體規劃、統一分類及管理，爰依其得提供之服務內容，對長照機構加以分類；目前各地方政府衛生局所設立之長期照顧管理中心，亦得考量其服務內容，依本法規定申請許可為某一類別長照機構。</p>
<p>第十五條 長照機構之設立、擴充、遷移，應先向主管機關申請許可。</p>	<p>明定長照機構之設立、擴充、遷移應經主管機關許可，至有關申請程序及審查基準等事項，則於第十六條授權訂定之辦法規定之。</p>
<p>第十六條 前二條所定各類機構之設立標準、負責人資格，與其設立、擴充、遷移之申請程序、審查基準及設立許可證明應登載之內容等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>授權中央主管機關訂定長照機構設立標準、負責人資格與其設立、擴充、遷移之申請程序、審查基準及設立許可證明應登載之內容等有關事項之辦法。</p>
<p>第十七條 長照機構停業、歇業、復業或許可證明登載事項變更，應於事實發生日前三十日內，報主管機關核定。 前項停業期間以一年為限，停業逾一年者，應於屆至日起三十日內辦理歇業；逾期未辦理者，主管機關得逕予廢止其設立許可。</p>	<p>一、於第一項規範長照機構停業、歇業、復業或登載事項變更應報核定之規定，並考量事前報核優於事後告知，爰採事前核定之方式。 二、第二項明定長照機構之停業期間，以一年為限。</p>
<p>第十八條 長照機構由政府機關（構）設立者，應於長照機構前冠以該政府</p>	<p>規範長照機構名稱訂定之原則，應區隔私立或公立及應標示加註事項，以利辨識，例舉如下</p>

<p>機關（構）之名稱；由民間設立者，應冠以私立二字。</p> <p>長照機構應於其場所外部，以明顯字體依前項規定標示其名稱，並應加註機構類別及其服務內容。</p>	<p>：</p> <p>一、政府機關設立者，其名稱為： ○○縣（市）立○○長照機構 類別：第一類（生活照顧服務/評估服務） 第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p> <p>二、民間設立者，其名稱為： 私立○○長照機構 類別：第一類（生活照顧服務/評估服務） 第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p> <p>三、財團法人設立者，其名稱為： ○○財團法人私立○○長照機構 類別：第一類（生活照顧服務/評估服務） 第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p> <p>四、行政院國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家附設長照機構，其名稱為： 行政院國軍退除役官兵輔導委員會○○榮譽國民之家附設○○長照機構 類別：第一類（生活照顧服務/評估服務） 第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p>
<p>第十九條 非長照機構，不得使用長照機構之名稱。</p>	<p>為免混淆，明定非本法所定長照機構，其名稱使用之限制。</p>
<p>第二十條 長照機構不得使用下列名稱：</p> <p>一、在同一直轄市或縣（市），與被廢止許可證明或已經主管機關許可設立之長照機構相同之名稱。</p> <p>二、易使人誤認其與政府機關、其他公益團體有關之名稱。</p>	<p>明定長照機構名稱之限制。</p>
<p>第二十一條 非長照機構，不得為長照</p>	<p>一、於第一項明定僅長照機構得為長照服務之</p>

<p>服務之廣告。</p> <p>長照機構之廣告，其內容以下列事項為限：</p> <p>一、長照機構名稱與第十八條第二項所定應加註之事項、設立日期、許可證明字號、地址、電話及交通路線。</p> <p>二、長照機構負責人之姓名、學歷及經歷。</p> <p>三、長照人員之專門職業及技術人員證書或本法所定之證明文件字號。</p> <p>四、服務提供方式及服務時間。</p> <p>五、停業、歇業、復業、遷移及其年、月、日。</p> <p>六、主管機關核定之收費標準。</p> <p>七、其他經中央主管機關公告指定得刊登或播放之事項。</p>	<p>廣告。</p> <p>二、於第二項採正面表列，明定長照機構之廣告內容，且適用於書面、廣播、電視及網際網路等廣告方式。</p>
<p>第二十二條 長照機構之負責人，對所屬登錄之長照人員及其業務，負督導責任。</p>	<p>明定長照機構負責人之責任，以確保業務有專人負責管理，使順利運作並保障服務品質。</p>
<p>第二十三條 長照機構之負責人因故不能執行業務，應指定符合資格者代理之。代理期間超過三十日，應報所在地主管機關核定。</p> <p>前項代理期間，不得逾一年。</p>	<p>明定負責人因故不能執行業務時，應設代理人及其代理期限。</p>
<p>第二十四條 提供機構收住式長照服務之長照機構，應與能及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構訂定醫療服務契約。</p>	<p>明定機構收住式之長照機構，應與醫療機構有轉介契約之訂定，以確保接受長照服務者可得到及時之醫療服務；並於依第十六條授權訂定之法規中規定申請設立許可時，即需檢具之。</p>
<p>第二十五條 長照機構之收費項目及其金額，應報提供服務所在地之主管機關核定。</p>	<p>因長照機構經報所在地主管機關核准者，得支援其他長照機構或其他直轄市、縣市提供長照服務，且考量各地消費狀況及物價消費能力不同</p>

	<p>，長照機構之收費需因地制宜，爰規範長照機構之收費項目及其金額，應由提供服務所在地之主管機關核定，非由長照機構所在地核定。</p>
<p>第二十六條 長照機構收取費用，應開給載明收費項目及金額之收據。 長照機構不得違反前條收費規定，超額或擅立項目收費。</p>	<p>為避免長照機構不當收取費用，規範收費後應掣給收據，且不得超額或擅立名目收費。</p>
<p>第二十七條 長照機構應將其設立許可證明、收費、服務項目及主管機關所設之陳情管道等資訊，揭示於機構內明顯處所。</p>	<p>規範長照機構資訊應予透明，俾使民眾瞭解其所提供之服務項目及收費等重要事項。</p>
<p>第二十八條 長照機構應督導其所屬登錄之長照人員，就其提供之長照服務有關事項製作紀錄。 前項紀錄有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構至少保存七年。</p>	<p>一、於第一項明定長照機構對所屬登錄長照人員負有督導其製作紀錄之義務。且紀錄之方式及其內容，於長照需要之評估時，自應包括照護計畫；至其他必要內容，將視未來長照人力結構之演變，適時調整訂定於施行細則，以符實務。 二、執行業務製作之紀錄保存年限，經參考其他醫事法令，醫療法第七十條規定為七年；護理人員法第二十五條規定為十年。爰於第二項明定有關醫事照護之紀錄之保存年限至少為七年。</p>
<p>第二十九條 主管機關應辦理長照機構之評鑑；其對象、內容、方式及其他有關事項之辦法，由中央主管機關定之。 主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查；必要時，並得通知其提供相關服務資料，長照機構不</p>	<p>一、第一項授權中央主管機關訂定長照機構評鑑對象、內容、方式及其他相關事項之辦法。 二、第二項則明定主管機關對長照機構之管理責任，及長照機構應配合主管機關通知，提供相關服務資料等。</p>

<p>得規避、妨礙或拒絕。</p>	
<p>第三十條 長照機構停業或歇業時，對接受長照服務者應予以適當之轉介或安置。 地方主管機關於長照機構未依前項規定為適當之轉介或安置時，得強制之，並收取必要之費用。</p>	<p>一、第一項規範長照機構停業、歇業時，應對接受長照服務者應予適當轉介或安置，以保障其權益。 二、第二項賦予地方主管機關強制安置之依據。</p>
<p>第五章 接受長照服務者之權益保障</p>	<p>章名。</p>
<p>第三十一條 長照機構於提供長照服務時，應與接受長照服務者或其代理人簽訂書面契約。 前項契約書之格式、內容，中央主管機關應訂定定型化契約範本與其應記載及不得記載之事項。</p>	<p>明定長照機構應與接受長照服務者或代理人簽訂契約之義務，以確保接受長照服務者之權益；至其定型化契約範本與應記載及不得記載之事項，則由中央主管機關定之，俾長照機構據以辦理。</p>
<p>第三十二條 長照機構除為維護接受長照服務者之安全，或為必要之權益保護外，不得對其進行錄影、錄音或其他侵害個人隱私之作為。</p>	<p>考量接受長照服務者之人權保護，爰為保護其隱私之規定。</p>
<p>第三十三條 長照機構應對接受長照服務者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、虐待、傷害或其他侵害其權益之情事。</p>	<p>為保障接受長照服務者之權益，規範長照機構及其人員不得作為之事項。</p>
<p>第三十四條 主管機關應建立長照服務有關之陳情機制，並應對陳情事項及時予以適當之處理。</p>	<p>為保障接受長照服務者之權利，主管機關應提供有關之陳情管道，並應對其陳情事項及時處理。</p>
<p>第六章 罰則</p>	<p>章名。</p>
<p>第三十五條 長照機構違反第十五條、第三十條第一項或第三十三條規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。 長照機構違反第十五條規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>一、設立、擴充、遷移未依規定申請許可之罰則，於第一項至第三項定之。 二、長照機構停業、歇業時，違反應對接受長照服務者予以適當轉介或安置規定之罰則，於第一項定之。 三、長照機構對接受長照服務者遺棄、虐待、傷害或違法限制人身自由等情事時之罰則</p>

<p>未經許可設立為長照機構，提供長照服務者，除依前二項規定處罰外，並公布其設立者或負責人姓名。</p> <p>長照機構違反第三十三條規定者，除依第一項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分，停業期滿仍未改善者，得廢止其設立許可。</p> <p>長照機構違反第三十三條規定，情節重大者，得逕行廢止其設立許可。</p>	<p>，於第一項、第四項及第五項定之。</p>
<p>第三十六條 長照機構違反許可設立之標準時，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並再限期令其改善；屆期仍未改善者，得廢止其設立許可。</p>	<p>明定長照機構於經許可設立後，違反設立許可之設置標準之罰則。</p>
<p>第三十七條 長照機構違反第二十六條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期令其將超收或擅自收取之費用退還。</p>	<p>明定長照機構違反收費規定之罰則。</p>
<p>第三十八條 有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰：</p> <p>一、非長照人員違反第十一條第一項規定，提供長照服務。</p> <p>二、長照機構違反第十二條第一項規定，容留非長照人員提供長照服務。</p> <p>三、非長照機構違反第十九條規定，使用長照機構名稱。</p>	<p>一、第一款明定非長照人員違反不得提供長照服務規定之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照機構違反不得容留非長照人員提供服務等規定之罰則。</p> <p>三、第三款明定非依本法或其他法律規定許可設立之長照機構，使用長照機構名稱時之罰則。</p>
<p>第三十九條 長照機構違反第十七條第一項規定、刊登或播放第二十一條第二項各款規定以外之廣告內容或其廣告內容不實者，處新臺幣一萬元以上</p>	<p>一、第一項明定長照機構違反停業、歇業、復業或登記事項變更應先報主管機關核定規定及違反廣告內容限制之罰則。</p> <p>二、第二項明定違反非長照機構不得為長照服</p>

<p>五萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，並得按次處罰。</p> <p>非長照機構違反第二十一條第一項規定為長照服務之廣告，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>務廣告規定之罰則。</p>
<p>第四十條 長照機構於提供長照服務時，未依第三十一條規定簽訂書面契約，或其契約內容違反中央主管機關依同條第二項所定應記載及不得記載規定者，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。</p>	<p>明定長照機構違反提供長照服務時，應與接受長照服務者簽訂書面契約之規定，或契約內容未依三十一條第二項規定記載之罰則。</p>
<p>第四十一條 長照機構有下列情形之一者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰：</p> <p>一、違反第七條第二項規定，於經指定辦理評估情形，為該受評估者提供長照服務。</p> <p>二、所屬長照人員支援其他長照機構，違反第十二條第二項、第三項規定，未報經所在地主管機關同意，或受支援之長照機構所在地為其他直轄市或縣（市）時，未另報該地方主管機關備查。</p> <p>三、違反第十二條第四項規定，於所屬長照人員異動時，未依限報所在地主管機關核定。</p> <p>四、違反第二十三條第一項規定，於負責人因故不能執行業務時，未指定符合資格人員代理，或代理超過三十日而未報所在地主管機關核定。</p> <p>五、違反第二十四條規定，未與能及</p>	<p>一、第一款明定長照機構違反辦理特定長照需要評估，不得為該受評估者提供長照服務之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照機構違反未經所在地或被支援地主管機關同意或備查，前往其他直轄市或縣市提供長照服務之罰則。</p> <p>三、第三款明定長照機構違反機構內長照人員異動時三十日內應報所在地主管機關核定之罰則。</p> <p>四、第四款明定長照機構違反負責人代理核定規定之罰則。</p> <p>五、第五款明定機構收住式長照服務之長照機構違反應與可及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構，訂定醫療服務契約規定之罰則。</p> <p>六、第六款明定長照機構違反應督導其所屬長照人員就其提供之長照服務有關事項應製作紀錄之規定，及違反紀錄除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構保存七年規定之罰則。</p> <p>七、第七款明定長照機構規避、妨礙或拒絕主</p>

<p>時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構簽訂醫療服務契約。</p> <p>六、所屬長照人員違反第二十八條規定，未就其提供之長照服務有關事項製作紀錄、依法保存。</p> <p>七、違反第二十九條第二項規定，規避、妨礙或拒絕主管機關之輔導、監督、考核、檢查或提供相關服務資料要求。</p> <p>長照機構違反第二十三條第一項、第二十四條、第二十八條、第二十九條第二項規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。</p>	<p>管機關對其輔導、監督、考核、檢查及依主管機關通知提出服務資料等規定之罰則。</p> <p>八、長照機構有第一項第四款至第七款之情形者，除罰鍰外，於第二項明定並限期令其改善及停業處分之規定。</p>
<p>第四十二條 長照人員違反第十三條、長照機構負責人違反第二十二條、長照機構違反第三十二條規定者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。</p> <p>長照機構違反第十二條第一項規定未報所在地主管機關核定，即由已登錄之所屬長照人員提供長照服務者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p>一、第一項明定長照人員無故洩漏他人隱私、長照機構負責人違反應負督導所屬登錄之長照人員及其業務之責任，以及長照機構侵害接受長照服務者個人隱私之罰則。</p> <p>二、第二項明定長照機構對於已登錄之所屬長照人員，未報所在地主管機關核定之罰則。</p>
<p>第四十三條 長照機構違反第二十六條第一項、第二十七條規定者，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p>明定長照機構違反收取費用、未開立收據規定及服務訊息揭示規定之罰則。</p>
<p>第四十四條 長照人員有下列情事之一者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，得併處一個月以上一年以下停</p>	<p>一、第一款明定長照人員執行業務製作不實紀錄之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照人員將證明租借他人使用</p>

<p>業處分；情節重大者，並得廢止其證明：</p> <p>一、執行業務時，為不實之記載。</p> <p>二、將長照人員證明租借他人使用。</p>	<p>之罰則。</p>
<p>第四十五條 僱用未接受第五十二條第一項規定訓練之個人看護者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。</p>	<p>明定雇主僱用未接受第五十二條第一項規定訓練之個人看護者之罰則。</p>
<p>第四十六條 有下列情形之一者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰：</p> <p>一、長照人員未依第十二條第一項規定完成登錄程序，即提供長照服務者。</p> <p>二、長照人員證照效期屆滿，未完成證照之更新，提供長照服務。</p>	<p>一、第一款明定長照人員未完成登錄程序，即提供長照服務之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照人員證照效期屆滿，未完成證照之更新，提供長照服務時之罰則。</p>
<p>第四十七條 長照機構有下列情形之一者，得廢止其設立許可：</p> <p>一、因管理之明顯疏失，情節重大，致接受長照服務者傷亡。</p> <p>二、受停業處分而不停業。</p> <p>三、所屬之長照人員提供長照服務，違反本法規定，可歸責於該機構，且情節重大。</p>	<p>一、第一款及第三款分別規定長照機構因管理之明顯疏失，致服務對象傷亡及可歸責於機構之所屬長照人員違反本法規定，情節重大者之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照機構違反受停業處分而不停業者之罰則。</p>
<p>第四十八條 本法所定罰則，由地方主管機關處罰之。</p>	<p>明定罰則由地方主管機關裁處。</p>
<p>第七章 附則</p>	<p>章名。</p>
<p>第四十九條 本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之人員，於本法施行後二年內，得繼續從事長照服務，不受第十一條第一項規定之限制。</p>	<p>因本法施行後，需有宣導及過渡期，使本法施行前已從事長照有關服務之人員瞭解本法之相關規定，並使其完成本法規定之訓練，使得繼續從事長照服務，爰訂定二年緩衝期。</p>
<p>第五十條 本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之機關</p>	<p>一、為使本法施行前，經現行不同體系許可設立從事長照有關服務之機關（構）、法人、</p>

<p>(構)、法人、團體、合作社、事務所等(以下稱長照有關機構),應於本法施行後五年內依本法之規定,申請長照機構設立許可;屆期未申請或申請未經許可者,不得提供長照服務。</p> <p>長照有關機構之管理,於前項期限內,未經許可設立前,除應符合其他法律規定外,準用第七條第二項、第十一條、第十二條、第二十九條至第三十四條、第四十九條及第十五條之規定;其有違反者,依相關罰則規定處罰之。</p>	<p>團體、合作社、事務所等能充分瞭解本法有關規定,並為必要之準備,以符合長照機構設立之要件,使其服務不致中斷,爰於第一項訂定五年緩衝期;至其申請設立許可所依據之標準將考量該等機構現行之設置管理規定。</p> <p>二、於第一項所訂過渡期間,長照有關機構既仍繼續提供長照服務,則於重要之管理及接受長照服務者權益保障事項應準用本法部分條文之規定;其有違反準用條文之規定者,仍適用相關罰則爰於第二項明定之。</p>
<p>第五十一條 依國軍退除役官兵輔導條例設立之榮譽國民之家,附設專為退除役官兵及併同安置眷屬提供長照服務之長照機構,不適用第十五條、第十七條及第二十五條有關許可、核定程序之規定。但應於經其上級主管機關核准後三十日內,報所在地主管機關備查。</p> <p>前項長照機構不適用第九條之規定。</p>	<p>明定專為退除役官兵及併同安置眷屬,提供長照服務之榮譽國民之家附設長照機構,不適用本法部分條文,以避免法令之競合,並符合其管理實務需要。</p>
<p>第五十二條 個人看護者,除應接受中央主管機關公告指定之訓練外,不適用本法。</p> <p>個人看護者為外國人時,其服務對象之評估,準用第七條第二項之規定。</p>	<p>一、考量互助與助人為人類之善良天性,且為鼓勵社會潛在人力資源之有效運用,對於個人看護者,不宜全以本法規範之;惟對有酬勞之受僱者,宜規定應受一定訓練,使其具有基本之衛生安全知能,俾受看護者有較適當之保障,亦較符合社會之期待爰為第一項規定。惟考量訓練量能,依第五十五條之授權,保留一定彈性,必要時可酌與其他條文訂定不同之施行日期。</p> <p>二、目前家庭外籍看護工服務之失能者評估,係依就業服務法第四十六條第二項授權訂</p>

	<p>定之標準辦理，本法施行日起，依第二項規定將準用本法第七條第二項規定之評估，並由行政院勞工委員會依該評估結果，審查認定雇主是否符合申請聘僱外籍家庭看護工之資格條件。在此之前，行政院衛生署及行政院勞工委員會將共同研擬如何整合認定得辦理評估之機構，及將現行使用之評估工具整合趨於一致。</p>
<p>第五十三條 失能者由家庭照顧者自行照顧或個人看護者看護時，得由長照機構提供支持性服務。</p> <p>前項支持性服務之項目、需要之評估及其他有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、家庭照顧者或個人看護者長時間從事看護工作，自應有合理之支持性服務，使其得以適當休息，爰為第一項規定。</p> <p>二、至支持性服務包括一般所稱之喘息服務(respite care)、心理諮商支持服務及長照有關資訊之提供等，對於此等長照機構得提供之支持性服務項目及其需要之評估等事項，宜予規範，以資明確，爰為第二項之授權規定。</p>
<p>第五十四條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>授權中央主管機關訂定施行細則。</p>
<p>第五十五條 本法施行日期，由行政院定之。</p>	<p>依本法規定需整合現行長期照護資源，使隸屬於不同行政體系之長照有關機構及人員有一致規範，以利推動，爰將本法施行日期，授權由行政院定之。</p>