

我國長期照護政策之規劃

鄧素文



壹、前言

與其他國家相較，臺灣老化速度快速許多，自民國 82 年即邁入 65 歲以上老年人口占全人口 7% 的「高齡化社會」，至民國 100 年底已達 11%（內政部統計處，2012）。依據行政院經建會（2012）臺灣人口推計，至 106 年臺灣就進入「高齡社會」，接著僅需 14 年，我國即進入 WHO 所定義老年人占 20% 的「超高齡社會」，在面對如此快速老化的臺灣，家庭中如果有一個失能老人不論是在家庭、經濟或體力與精神上的負擔均相當沈重的。

對老年人而言，除了民生議題外，最關心與期盼的就是老年時可以健康生活，如果無法活得健康，則在急性醫療期、復健期過後所需要的就是長期照護，因此建立健全的長期照護制度已是我國刻不容緩所需面對的議題。

貳、長照需求推估與分析

行政院衛生署於民國 99 年進行我國「國民長期照護需要調查」，針對各縣市 5 歲以

上民眾進行抽樣調查，以瞭解全國民眾失能情形，並作為發展長期照護保險及服務體系參考，總計 35 萬人為本調查之樣本。結果發現我國 5 歲以上失能率為 2.98%，65 歲以上失能率為 15.42%。失能率隨年齡增加有隨之增加的趨勢，不論是男性或女性，65 歲以上失能率較 5 至 64 歲者皆有明顯的上升，且失能率在 85 歲以上為最高，85 歲以上男性失能率近四成，而 85 歲以上女性失能率更高，已經超過五成五。

參、我國長照制度規劃

依目前長照服務法草案對長期照護之定義為：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支持、協助、照顧、社會參與及醫事照護。而為建構完善的長照制度，我國長照制度發展分三階段進行，第一階段推動長照十年計畫、第二階段長照服務的法制化，作為建置長照服務體系與網絡之基礎，及第三階段長照保險之立法與推動。

第一階段：我國長照十年計畫服務現況

隨著人口高齡化、疾病型態的改變及失能者人數大幅增加，致使國人對長照需求遽增。為回應人民的需求，民國 97 年推動我國長照十年計畫（行政院，2007），將現行分散在不同行政體系的長照服務及資源加以整合，逐步充實服務人力及建置相關設施，開發地方化、多元化服務資源及提升服務品質，保障失能老人及身心功能障礙者獲得適切服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，維持尊嚴與自主。

目前長照十年計畫服務對象為經評估日常生活需他人協助之失能者，包含 65 歲以上老人、50 歲以上的身心障礙者、55 歲以上的山地原住民、獨居且失能之老人。並依其失能程度及家庭經濟狀況，提供不同內容及次數之服務，各項服務之補助內容詳如附表。

為使長照個案有效獲得資源，滿足其多元需求，目前 22 縣市均有設立長期照顧管理中心，肩負連結醫療照護與生活照顧二大體系功能，以落實單一窗口精神。民眾若要使用長照資源，可由本人、家屬或社區鄰里長以市話撥打長照專線 412-8080、手機撥打 02-412-8080 或逕向各縣市長期照顧管理中心申請長照服務，至民國 101 年 10 月止，提供服務占失能人口數比例為 26%；其中中低收入戶、身心障礙者及原住民獲得長照服務之可近性均較一般民眾為高。

分析自 97 年至 101 年 8 月總個案（或稱服務對象）數共 125,292 人之全國長照個案資訊建檔資料，身分福利別以一般戶最多（74.2%），次為低收入者（14.2%）、中低收入者（11.6%），與全國中低收入者占 4%，低收入者占 1%之比率相較，顯見經濟弱勢者受

益長照服務較高，加強照顧弱勢之政策目標已有效落實（如圖 1）。

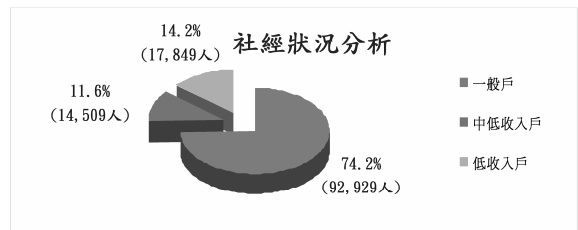


圖 1 服務對象特性分析- 社經狀況

另分析個案失能程度以重度最多（52.1%），次為輕度（27.7%）、中度（20.2%），與全國比較（全國中低收入戶占 4%，低收入戶占 1%）顯示經濟弱勢者受益長照服務較高（如圖 2）。

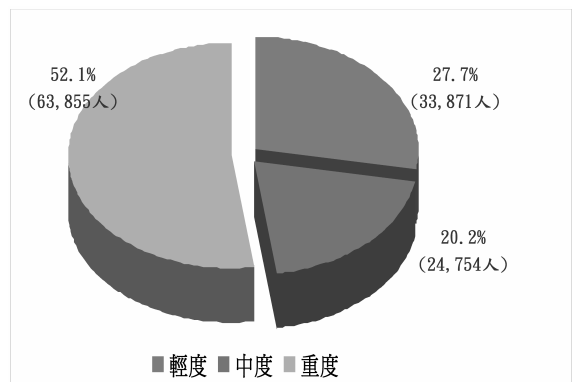


圖 2 服務對象特性分析- 失能程度

第二階段：建置完備之長照服務體系，普及長照服務網絡

長照服務是以在地老化、發展多元性服務為主軸，年齡、身分別、障別非限制依據。因此行政院衛生署積極推動長照服務法制化，所研擬之「長照服務法草案」已於去年 3 月及今年 2 月經行政院院會通過後送立法院

審議。期透過法規規範提供長照服務之機構與人員，建立人員訓練、認證與繼續教育制度；規範機構設置標準、許可登記程序與辦法，查核及評鑑，以確保服務品質。不但保障接受長照服務者，也將照顧責任重大之家庭照顧者支持性服務納入，並以獎勵與補助之方式協助資源不足區域之長照服務資源發展，強化長期照護體系，建構周全之長照服務網絡。讓民眾獲得有品質、普及式且可近性高的長照服務。

第三階段：長照保險法之立法與推動

長照保險主要係以全民共同分擔的概念規劃於長照服務體系基礎建設完成後，再以保險方式協助讓民眾可以得到有品質、可負擔的優質長照服務。

肆、長照服務體系規劃及建置

為建置完備之長照服務體系，普及長照服務網絡，讓長照服務深入各地區（含偏遠地區），滿足失能民眾長照需求，相關具體策略分述如下：

一、規劃推動長照服務網計畫

為了建置普及式長照服務體系，統籌提供所需之長照服務，並作為長照體系發展普及式網絡的基礎，研訂長照服務網計畫，針對長照服務供給面規劃，強調擴增及普及服務體系機構及人員資源之量能，均衡長照資源之發展，針對長照資源不足區予以獎勵設置服務資源，提升長照之在地老化及可近性，為未來長照保險的重要服務基礎。

為了解全國長照服務資源分布情形，99年底完成長照資源盤點，作為長照服務網區域規劃之依據；依各縣市人口、需求、交通距離，將長期照護資源網絡劃分為大區、次區及小區；考量長照資源發展的社區化與在地化，並由現行長照管理中心專責長照資源的整合與管理，故以縣市政府行政區域劃分為大區，共計 22 大區；另為提升長照網絡資源距離的可近性，根據民眾就醫習慣、交通時間、生活圈、人口數等因素、將每一縣轄組合數個生活區域相近鄉鎮成為一個次區，全國劃分為「63 次區」；另再考量民眾對社區式及居家式長照服務在地化的需求，小區則以「鄉鎮」為單位，共計「368 小區」，並規劃各區域長照資源配置及發展策略。

(一)資源盤點結果摘述如下：

1. 長照型服務資源總量以機構最多，99 年底之服務人數約為居家式的 1.5-2 倍，約為社區式的 10 倍。
2. 入住機構、居家及社區實際服務人數比例約為 6:3:1，可見居家及社區服務仍應加強及發展；三類服務中，以社區式長照服務最需發展。
3. 失智入住機構式專區(或專責單位)，全國超過半數係由榮譽國民之家建置，且每萬失能人口僅有 15.56 床，顯有不足。

(二)促進長照資源多元化與均衡發展策略，包括：

1. 為充實及均衡長照服務量能，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃

分長照區域，依長照資源盤點結果及服務資源需求，全國劃分為大（22 個）、中（63 個）、小（368 個）區域研訂獎助發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主。

2. 建置普及、多元之社區式失智長照服務網絡，未來 5 年內於 22 個大區建置可提供失智服務之機構式專區或專責單位，並於 63 個次區建置可提供失智服務之日間照顧服務單位。
3. 為建構家庭照顧者支持服務體系，滿足家庭照顧者之需要，保障家庭照顧者獲得所需之個人支持及照顧，已將「建置家庭照顧者支持網絡」列入長照服務網計畫之規劃重點，並規劃於 5 年內完成建置該網絡。經由政府與民間的共同努力，提供家庭照顧者更符合需要的服務，以支持失能者家庭之照顧能力。101 年底規劃建置全國性家庭照顧者諮詢專線服務，提供照顧者相關諮詢、轉介及心理支持等服務。另建置全國網路資訊平臺，提供家庭照顧者互助服務，簡易文宣、家庭照顧者資源。

二、偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長照服務據點

臺灣山地離島地區因環境特殊，交通不方便，長照專業人員羅致不易，雖經政府多年努力已有改善，但長照服務資源仍有不足，為使山地離島偏遠地區民眾可以適時獲得長照服務，行政院衛生署在民國 99 年度開始推動「偏遠地區（含山地離島）設置在地

且社區化長照服務據點」試辦計畫，透過服務據點的設立，培訓在地專業人力，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提供整合性長照服務，並結合當地資源，如衛生所、社區關懷據點、教會、鄉公所等，將偏遠地區長照服務網絡建構起來。

民國 99 年設立了南投縣仁愛鄉、嘉義縣阿里山鄉、高雄縣六龜鄉、臺東縣蘭嶼鄉、屏東縣三地門鄉等 5 個據點，101 年度再發展 8 個服務據點新北市烏來區、新竹五峰鄉、南投縣信義鄉、嘉義縣番路鄉、臺南市龍崎區、屏東縣牡丹鄉、屏東縣滿州鄉、花蓮縣卓溪鄉等，共設置 13 個長照服務據點，預計 3 年內將發展至 40 個據點，期以社區之需求為基礎，發展在地化及多元功能之綜合服務模式。

三、長照人力資源發展

服務人力是建置完整長照服務輸送體系的關鍵因素。政府雖然經由長期照顧十年計畫，積極擴展照護服務與人力、整備長照資源，但礙於各縣市資源落差大，長照管理中心的整合運作及服務提供單位不足，加上勞動條件不佳而不易留住人力等問題，致民眾偏好使用外籍看護工，縣市發展服務資源更為困難。行政院衛生署為避免專業人力不足，導致有需求、無人服務的現象，並考量長期照護需求多元化的特質，在人力資源的發展上，擴大專業人員參與的層面，包含醫療、護理、復健、營養、藥事等人力投入。加強各類照護人力的培訓，提升人員服務專業度，以健全長期照護人力制度。

因應未來長照需求將大幅增加，除持續

辦理長照管理中心照顧管理人員訓練外，為使計畫推動具一致性、連續性及完整性，規劃階段分別邀請專家學者及相關團體召開「長照專業人力培訓規劃」會議，完成分為三個階段之課程規劃。並於民國 99-101 年分階段展開長照專業人力培訓計畫，以強化照護量能。99 年已訓練 3,553 人次，100 年 6,114 人次，101 年再訓練 6,500 人。

辦理在地人員長照教育訓練，強化在地人提供長期照顧的知能，擴大培養在地評估照管專員、長照專業人力、志工等在地服務人員訓練及家庭照顧者支持方案，讓在地人照顧在地人，充實當地的長照人力，100 年度共辦理 28 場教育訓練 834 人（偏遠地區、山地離島 692 人）完訓；希望投入長照專業領域人力應接受補充性之長照課程訓練，以加強長照服務人員素質及管理。

四、長照機構品質管理與整合

由於我國生育率持續降低，家庭結構改變，家中可提供的照顧人力減少，收住式長照機構成為重要的照護方式之一。民國 101 年 9 月底，我國提供機構式服務之各類型長照機構為 1,464 家，分別由行政院衛生署、內政部及行政院國軍退除役官兵輔導委員會三大行政體系管理，合計可提供床位數為 9 萬 7,336 床。

如何選擇一個住的安心，家屬放心的護理之家，是很多民眾關心之議題。行政院衛生署為提升護理之家照護品質，確保住民安全，自民國 98 年開始，辦理一般護理之家評鑑，評鑑結果並公布在行政院衛生署網站網

頁（<http://www.doh.gov.tw>），提供民眾選擇護理之家重要參考。

有鑑於各類型長照機構分屬不同中央主管機關，各中央主管機關依各相關法規辦理機構評鑑，致評鑑標準不一，民眾無明確方向作為選擇合適機構入住參考依據，因此衛生署推動辦理「社政、衛政整合型之長期照護機構評鑑」，邀請相關部會代表、專家學者進行研商會議，整合建立社政、衛政長期照護機構評鑑基準，訂立共同基本要件，提供民眾選擇長期照護機構之參考，並作為未來長照保險機構品質保障及給付之依據，100 年已完成整合評鑑之流程及指標內容規劃，同時亦辦理一般護理之家及老人福利機構試評作業，101 年辦理一般護理之家整合型評鑑；並將逐步納入各類型長期照護機構評鑑作業。

伍、結語

面對高齡化社會的臺灣，未來除了積極推動「長照服務法」及「長照保險法」的立法外，更重要的是服務體系的加速發展，也不斷透過滾動式的修正，加速腳步跟上老化的速度，讓國人享有更具可近性及有品質的長照服務。

（本文作者為行政院衛生署護理及健康照護處處長）

關鍵詞：長期照護、長照制度、長照服務體系

附表 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容（註 3）

| 服務項目 | 補助內容 |
|----------------------------------|--|
| (一) 照顧服務 (包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務) | <ol style="list-style-type: none"> 依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高 50 小時。 重度：每月補助上限最高 90 小時。 補助經費：每小時以 180 元計（隨物價指數調整）。 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 4）。 |
| (二) 居家護理 | <ol style="list-style-type: none"> 除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。 補助居家護理師訪視費用，每次以新臺幣 1,300 元計。 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 4）。 |
| (三) 居家（社區）復健 | <ol style="list-style-type: none"> 針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。 每次訪視費用以新臺幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 4）。 |
| (四) 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務 | <ol style="list-style-type: none"> 每 10 年內以補助新臺幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 4）。 |
| (五) 老人餐飲服務 | 服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐以新臺幣 50 元計。 |
| (六) 喘息服務 | <ol style="list-style-type: none"> 輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。 重度失能者：每年最高補助 21 天。 補助受照顧者每日照顧費以新臺幣 1,000 元計。 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 機構喘息服務另補助交通費每趟新臺幣 1,000 元，一年至多 4 趟。 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 4）。 |
| (七) 交通接送服務 | <ol style="list-style-type: none"> 補助中度及重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助 4 次（來回 8 趟），每次以新臺幣 190 元計。 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 4）。 |

| 服務項目 | 補助內容 |
|--------------|--|
| (八) 長期照顧機構服務 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人：由政府全額補助。 2. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。 3. 每人每月最高以新臺幣 18,600 元計。 |

註：1. ADLs (Activities of Daily Living) 在本計畫中包含的項目有：進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等六項。

2. IADLs (Instrumental Activities of Daily Living) 則包含：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能。

3. 家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助。

4. 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%；超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。

參考文獻

內政部統計處 (2012)，100 年底戶籍登記現住人口數按五歲年齡分組人數統計，2012 年 9 月 28 日取 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>。

行政院經建會 (2012)，人口統計－民國 50 至 149 年統計，2012 年 9 月 30 日取 <http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0012631>。

行政院 (2007)，我國長期照顧十年計畫。