

從臺北市老人長期照顧機構的消長 ——看臺灣老人照顧政策

周麗華



壹、前言

自從 96 年老人福利機構設立標準，配合老人福利法修正，其中有關老人長期照顧機構標準的變更，除人力分日夜間配置外，在硬體設施上的變動更引發了老人長期照顧機構諸多恐慌，尤其是私立小型機構；從商業周刊 2012 年 8 月 6 日出刊的 1289 期以「100 萬人的難題——銀色海嘯」為封面，報導了各地的長期照顧機構面臨的困境以及老人遷移的問題，不得不讓我們來正視這個議題，期間又以臺北市面臨的問題最為嚴重，故期待以此篇文章來探討我國的老人照顧政策。另本文所稱老人長期照顧機構係源於老人福利法第 34 條第 1 項第 1 款。

社會救助，提及：「改善公私立救濟設施，並擴展院外救濟，救濟貧苦老幼人民維持最低生活」，可見當時的照顧對象為貧苦者，並且以救濟設施為主要照顧處所。

69 年老人福利法制定，依 68 年 7 月 5 日內政部在立法院內政委員會第 63 會期報告略述：制定主要源於老人人口日益增加、家庭對老人照顧逐漸減少，加上先進國家如美國、日本、英國都有老人相關法規的訂定，該法特色在提倡倫理孝道，宏揚敬老美德以及兼顧老人生活健康與福利等，並因應無人扶養之老人，規定應設老人福利機構。故老人照顧部分主要仍是以機構照顧為主，且因機構設立以公立及財團法人為限，是仍以照顧弱勢老人為要。

貳、我國的老人照顧政策

一、民國 80 年以前

老人照顧（生活照顧）政策可從 54 年的民生主義現階段政策談起，該政策的七大社會福利措施中與老人照顧相關者，為第三項

二、民國 80 年~86 年

82 年我國 65 歲以上老人占總人口比例突破 7%，成為高齡化國家，且依推估老人人口比例將快速成長，83 年公布的社會福利政策綱領的五項實施要項中的第三項 17 提及「加強社區老人安、療養設施，結合社區資源建

立居家照顧服務網絡；協助高齡者儘早建立生涯規劃，培養健康之生活態度。」，至此居家照顧服務首次提及，且已有健康促進的概念。

86 年老人福利法修法，除機構照顧外，在福利措施部分也加入居家服務，內容包含「居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、居家環境改善、其他相關的居家服務。」，並且訂定未立案機構的相關罰則，雖有兩年的緩衝期，但也使得當時充斥坊間的未立案老人福利機構，必須面對依法設立之規定。

三、民國 87 年~96 年

此十年間由於人口結構呈現迅速老化，社會型態及家庭結構急遽轉變，老人照顧議題不論是獨居或失能，都面臨需要政府出面干預和支持，故行政院核定了老人安養服務方案以及臺灣健康社區六星計畫，同時並有照顧服務福利及產業發展方案的執行，96 年更大幅修正老人福利法。

(一) 老人安養服務方案：從 87 年至 96 年共分三期，每期約三年

1. 第一期：為因應高齡化帶來的老人安養問題，期能整合家庭、社區、民間機構、團體及政府力量提供完善老人安養、養護及長期照護服務措施，行政院於 87 年 5 月核定「加強老人安養服務方案」，該方案有八大實施要項如：「一、老人保護網絡。二、居家服務與家庭支持。三、機構安養。四、醫護服務。五、社區照顧及社會參與。六、教育宣導及人才培訓。七、老人

住宅。八、老人年金、保險及補助」，該方案除將過去所提及之機構及居家服務外，更加入了社區照顧，並推動多層級照護服務模式以及加強長期照護人力培訓，正式將長期照護帶入老人福利服務的領域中，又對於我國過去強調家庭照顧責任，經由家庭支持及服務提供逐漸轉變為家庭、社區、政府共同承擔照顧責任。

2. 第二期：91 年 6 月核定，實施要項有九：「一、居家服務與家庭支持。二、老人保護網絡體系。三、無障礙生活環境與住宅。四、保健與醫療照護。五、機構式服務。六津貼與保險。七、社區照顧及社會參與。八、專業人力訓練。九、教育及宣導。」，要項內容與第一期小幅調整。方案執行期間與 91 年 1 月 31 日核定之「照顧服務福利及產業發展方案」相互搭配。具體成效包含：居家服務補助對象擴大至一般戶失能民眾、各縣市開辦獨居老人緊急救援連線、完成「建構長期照護體系先導計畫」、完成全國未立案老人安養護機構清查輔導、開辦「敬老福利生活津貼」、開設 0800-228585「老朋友專線」、完成「照顧服務員技術士技能檢定制度」等。(行政院，2005)。綜上，本期將過去以低、中低收入補助為主的居家服務，擴增到一般失能民眾，使服務使用者大幅提升；另緊急救援連線的開辦，也使老人居家安全獲得保障；先導計畫的完成，更為我國長期照護制度提供良好的基礎。

3. 第三期：為 94 年 8 月核定，實施期間至 96 年 12 月 31 日，期以資源開發、鼓勵民間投入及強化志工參與為主要策略。並以「廣設社區照顧關懷據點」與「鼓勵高齡志工社會參與」為重點。採行措施有：一、長期照顧與家庭支持。二、保健與醫療照顧服務。三、津貼與保險。四、老人保護網絡體系。五、無障礙生活環境與住宅。六、社會參與。七、專業人力培訓。八、教育及宣導等。本期為方案首次用長期照顧，顯示整合了過去居家服務、社區照顧以及機構式服務，又本期在老人照顧部分成效有：需求調查、社區關懷據點的設立、建立機構資訊系統、加強機構輔導提升服務品質、辦理機構評鑑及未立案機構清查、辦理喘息服務、辦理家庭照顧者訓練以及長期照顧專業人力培訓。此期的服務內涵除賡續前期外，在社區關懷據點的設立與臺灣健康社區六星計畫相呼應。

(二) 社會福利政策綱領修正：在加強老人安養服務方案執行的同時，還有 93 年社會福利政策綱領的修正，在老人照顧部分修正的內容有：福利服務 5：「各項健康與福利服務之提供應以容易接近、連續性、權責分明、費用負擔得起，以及滿足全人需求為原則規劃之。」、12「政府與民間應積極維護老人尊嚴自主，形塑友善老人的生活環境。」、13「以居家式服務和社區式服務作為照顧老人及身心障礙者的主要方式，再輔以機構式

服務；當老人及身心障礙者居住於家內時，政府應結合民間部門支持其家庭照顧者，以維護其生活品質」，此不但提及老人尊嚴與自主的概念，也強調居家式與社區式服務優於機構式服務。

(三) 臺灣健康社區六星計畫：行政院有鑒於健全之社區為臺灣社會安定的力量，於 94 年 4 月 11 日核定「臺灣健康社區六星計畫」，該計畫以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六大面向作為社區發展的目標，所以稱之為「六星」，其中與老人照顧有關者為第二面向的社福醫療，主要有發展社區照護服務：建立社區照顧關懷據點，使得生活照顧及長期照護服務等工作可以就近社區化，該計畫鼓勵關心老人照顧議題的團體或社區發展協會自主提案，推動初級預防照顧服務，至 2011 年底，各縣市共計設置 1,714 個據點，據點提供服務內容有 1.社區老人關懷訪視。2.電話問安。3.諮詢及轉介。4.視當地需求特性，提供餐飲服務或辦理健康促進活動，由於係由社區團體自主參與，也讓照顧老人的議題能更深入社區。

(四) 96 年老人福利法修法：在老人照顧部分，除強調全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃外，並敘明居家式服務、社區式服務及機構式服務的內涵以及明定家庭照顧者的服務內容，另將老人福利機構分為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構，並在老人機構設立標準第一次放入失智照顧型機構等。使得本次修法在老人照顧服務的理

念及服務內容上能更明確，俾利依循。

四、民國 97 年~

(一) 我國長期照顧十年計畫：96 年 4 月行政院核定「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，依該計畫摘要簡述：係以老人為主要服務對象，但考量個人老化經驗不同，除以老人為切割點外，亦包含 50 歲以上身心障礙者及 55 至 64 歲山地原住民，以及 IADL 失能且獨居老人；服務項目則分八大項，有協助日常生活活動服務，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；有為維持或改善身心功能，如：居家護理、居家復健；有為增進失能者在家中自主活動的能力，如：輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務，另以喘息服務支持家庭照顧者，以及提供老人營養餐飲服務、交通接送及長期照顧機構服務等；又該計畫訂定了部分負擔以及補助原則，加上該計畫大部分經費由內政部及衛生署編列補助，也使得 97 年能順利全面推動，成為一個完整且全國據以施行的重要照顧政策。

(二) 友善老人關懷服務方案：98 年 9 月行政院核定「友善老人關懷服務方案」，該方案以活躍老化、友善老人、世代融合為核心理念；並訂目標如下：（一）加強弱勢老人服務，提供關懷照顧保護。（二）推展老人健康促進，強化預防保健服務。（三）鼓勵老人社會參與，維護老年生活安適。（四）健全友善老人環境，倡導世代融合社會。在執行策略

與工作項目與老人照顧有關者包括：發展失智症照顧資源，提供多元連續照顧服務、強化初級預防照顧服務，加強轉介連結其他服務體系功能、鼓勵機構發展居家及社區式照顧服務資源，落實在地老化理念、加強老人服務相關人力培育與運用，穩定健康維護服務之推動基礎等，而其整體願景在照顧上為建置可長可久的長期照顧體系。

小結：綜觀以上之老人照顧政策，可歸納政策內涵的演進如下：

- (一) 照顧對象擴大：即從選擇性到普及性，由經濟弱勢者逐步擴增至非經濟型個案；另從身體功能來看，則從生活能自理者到自理能力有缺損者，到認知功能障礙者。使需要照顧之老人，不論貧富、失能或失智都已納入照顧對象。
- (二) 機構設立型態增加：從公立或財團法人機構到私立小型機構，即機構設立除公辦者外，在 86 年以前都必須辦理財團法人登記，86 年老人福利法修法允許私立小型機構免辦財團法人登記，但該類型機構不得對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免。
- (三) 服務項目多元：即從早期只有機構式服務，到 86 年老人福利法將居家服務的提供入法，87 年老人安養服務方案更將社區照顧放入八大服務項目，至此老人照顧內涵已包括了居家式、社區式及機構式服務；93 年社會福利政策綱領更明示：以居家式服務和社區式服務作為照顧老人的主要方式，再輔以機構式服務，顯示我國老人政策已確立「在地老

化」(aging in place)的原則，並強調社區式服務和居家式服務的優先性；此也成為後來長期照顧服務的趨勢。

(四) 分擔家庭照顧責任：從各服務項目陸續被建構，以及對家庭照顧者的支持，在政策上已從過去強調家庭照顧責任，逐漸轉變為家庭、社區、政府共同承擔照顧責任。

(五) 確立老人照顧的服務原則：以全人照顧、在地老化及多元連續服務為老人照顧服務原則。

參、臺北市長期照顧機構的消長及其行政作為

一、萌芽期（民國 69 年以前）

臺北市在 69 年老人福利法訂定前，老人福利機構只有兩家，一家為公辦公營的臺北市立廣慈博愛院，一家是財團法人臺北市私立愛愛院。廣慈博愛院前身為臺北市立救濟院，民國 59 年搬遷至福德街並改名臺北市立綜合救濟院，63 年改為臺北市立廣慈博愛院，在老人部分以安置無依老人及出院後需要照顧的老人，故設有安老所及醫療所；另愛愛院前身為愛愛寮及臺北愛愛院，52 年配合臺北市政府社會局收容醫院久治不癒、無法退院之殘疾老人，62 年協助社會局安養孤苦無依老人，從以上說明，在 69 年之前雖無所謂療養機構或長期照顧機構之名稱，但以收容對象性質來看，該兩機構已有長期照顧的雛型。

二、停滯期（民國 69 年至 86 年）

69 年老人福利法立法後，由於機構除公立者外，老人福利機構均需設立財團法人，故影響機構設立意願；雖然隨著人口老化，民眾對長期照顧的需求增加，但機構設立不足，以及老人福利法對未立案機構並無罰則，至 86 年修法前臺北市坊間未立案機構達 200 餘家，而已立案之機構只有 11 家含 3 家公立機構（廣慈、浩然、自費安養中心）及 8 家財團法人私立機構。未立案機構的出現，也引發出品質、安全問題，使得政府不得不正視此問題。

三、成長期（86 年至 96 年）

86 年老人福利法修法，放寬私立小型機構免辦財團法人登記，並給予未立案機構兩年的緩衝期，為使未立案之機構能配合法規，臺北市政府也依當時機構的需求訂定輔導措施，包括：

- (一) 提供立案及擴床獎助費及立案說明
 - (二) 設立立案之單一窗口：減少機構奔波於各局處之間
 - (三) 放寬 500 平方公尺以下免辦建物變更：簡化機構立案的程序
 - (四) 組專業輔導團隊：協助機構檢視房舍立案之可能性並提供諮詢
 - (五) 對已立案之機構住民依經濟條件分級提供安置費補助：此除對立案機構有提升收案率之效果外，對未立案機構也無形中增加許多營運壓力。
- 另為提升機構服務品質另有：
- (一) 辦理看護人員及主任院長訓練，以提升機構服務品質
 - (二) 提供會計制度及作業規範

(三) 進行公共安全檢查

(四) 辦理機構評鑑—89 年首創全國第一次將私立小型機構納入評鑑

透過前述之輔導措施，從 86 年起臺北市的長期照顧機構即有長足增加，尤其是 88 年緩衝期屆滿當年立案家數即高達 116 家，至 92 年，總計輔導了 227 家私立老人養護機構立案，同時也撤銷許可 2 家及停歇業 24 家，使得當年度臺北市的老人安養護機構數達到最高峰 208 家。

92 年以後除陸續輔導未立案機構外，部分已立案之私立小型機構由於規模太小，不符經濟規模，開始調整經營方式，主要以減少機構數，並增加單一機構床位數來因應，故 92 年至 95 年，機構數雖有下降，但床位數則不降反升（如表 1）

四、消退期（96 年~）

96 年老人福利機構設立標準隨老人福利法修法而修正，其除將人力配置分日夜間外，影響最大的為硬體設施如：廁所數量、每間寢室床位數、有自然採光之窗戶...等；又失智照顧型需以單人房為原則、且寢室要有簡易衛生設備；每 9-12 人為一單元；再加上身心障礙者權益保障法第 57 條對機構無障礙設施之相關規定，使得機構的經營如雪上加霜，雖然該標準有 5 年的緩衝期，但對大多數已立案之老人長期照顧機構而言，由於臺北市屬都會型態，機構多設置於舊有公寓大樓內，礙於建物結構、多屬租賃，限於機構空間及無法擴充業務規模下要維持合法設立則困難重重。尤其要投入高額的整修費用，帶來的是減床的效益，加上近年北市房

價高漲，對小規模經營者而言是痛苦的抉擇；在多元因素衝擊之下，使得部分機構選擇退出臺北市。期間，為協助機構在緩衝期屆滿前得以符合法規，臺北市政府社會局從 98 年起即辦理在職訓練、分區說明會暨實務案例探討、並請建築師實地檢核及機構設立標準及無障礙清查，另於 100 年及 101 年均編列獎勵非硬體設施設備及施工費用經費，希望能協助機構完成整修，惟此次的行政作為，對機構的改善效果並不如預期，至 101 年 10 月老人長期照顧暨安養機構數已降為 123 家，各年度異動表如表 2。

雖然內政部在 101 年 10 月公布老人福利機構設立標準修正條文以及「老人福利機構不符老人福利機構設立標準替代改善設施認定原則」，已稍稍緩和機構的停歇業趨勢，但擔憂的是臺北市是全國少數縣市機構設置床位不足的地區，依內政部社會司 101 年 11 月 7 日公布臺灣地區老人福利機構資源分布表，顯示臺北市供給小於需求，床位數落差 1,583 床是全國差距最大，如果未來民間基於北市房價太高獲利有限，機構數無法發展，要把市民留在北市照護，則北市府需要慎重思考，否則未來仍有老人遷移的議題出現。

小結：臺北市從 86 年起即積極輔導未立案機構立案，使得老人福利機構數曾為全國第一，加上位處都會區，老人機構進住比例也較其他地區來得高，但 96 老人福利機構設立標準的修正，帶來了長期照顧機構的消退潮，雖然臺北市政府運用行政資源期待降低衝擊，而內政部也因應民意適時再修正機構設立標準，但能挽回多少機構願意留下，還有待觀察；但市府也需提出因應對策，避免

未來市民需要遷移到外縣市照顧。

**表 1 臺北市老人長期照顧機構暨安養護
機構家數及床位數年度異動表**

年度	家數	床位數
86	15	2,573
87	28	2,902
88	142	4,688
89	199	6,106
90	205	6,144
91	203	6,643
92	208	7,274
93	204	7,500
94	195	7,508
95	180	7,446
96	170	6,616
97	162	6,605
98	160	6,479
99	152	6,467
100	143	6,363
101.10	123	5,955

資料來源：臺北市社會局

肆、對老人照顧政策的省思

從我國老人照顧政策及立法的演進來看，我國一直是以先進國家的經驗為借鏡，採漸進式的方式，不論在理念的傳達、資源的建構、明確的階段性任務以及財務的規畫等均朝向建立完善照顧體系來邁進，但為何有部分長期照顧機構會面臨重大困境，值得我們省思如下：

一、福利機構與營業機構：老人長期照顧機構係依老人福利法而設立，屬老人福利機構，但卻因財團法人登記與否，私立機構被切割為財團法人與私立小型機構兩類，其中私立小型機構被認為屬私人營業性質，乃有不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免之規定，並限定在 50 床以下；由於規模不大，又須自負盈虧，利潤有限，要配合法規的修正，對其財務負擔有一定的影響。又這些小型機構依內政部公布 101 年 6 月 30 日我國老人長期照顧及安養機構概況，計有 909 家占全國老人長期照顧機構 1006 家〈不含安養機構〉的 90.36%，機構中不乏有績優單位，但限於不補助規定，難以配合政策發展居家及社區式照顧服務，對長照資源建構來說，殊屬可惜，未來如何有條件的借助這些機構的普及性，來使長照資源網能更綿密，在政策及法規上可再深思。

二、長期照顧機構與護理之家：這兩者分別源於老人福利法及護理人員法，在設立標準上除負責人資格及服務對象年齡有較大差別外，老人長期照顧機構對設施設備的規定，較之一般護理之家有較多的要求，尤其在 96 年老人福利機構設立標準增加的部分，如廁所數量、寢室床位、隔間高度等，使得評估難以符合老人福利機構設立標準之機構，有改向護理之家立案之趨勢，此顯示照顧對象雷同的兩類機構，卻因源自不同的法規，而有雙重標準。

三、法令溯及既往與配套措施：96 年修正之

老人福利機構設立標準要求原合法立案之老人福利機構在 5 年內完成軟硬體之改善，對依 86 年的標準設立的機構而言，當時為立案已投入成本經營，今一紙法令，要這些機構改善，人力的部分可行性較高，但硬體部分涉及建物條件，部分機構在客觀因素無法改善下，只能選擇停歇業，在政府為提升品質的政策下，機構的權益遭受影響，以此法令溯及既往的政策，實有待檢討或必須有配套措施，來協助既有機構延續或停止其服務。

四、服務品質與民眾負擔能力：機構在標準的提升下，成本增加，勢必收費需要提高，但民眾的負擔能力為何，相關單位是否有先行考量，以原失智照顧型機構而言，要單人房為原則，又需設簡易衛生設備，照顧服務員日間要 1 比 3 等相關規定來算，失智症者的機構服務，收費每月可能要 5 萬以上，以此來看究竟有多少人有能力讓長者住進該類型之機構，所幸內政部因應民意修改標準，這樣的例子我們可以了解，好的品質是民眾的期盼，但民眾的付費能力也需考量，除非政府能有補助措施，否則該類服務只會成為中高收入者才買得起的服務。

伍、對老人照顧政策的建議

一、催生長期照護服務法：目前照顧失能或失智症者之機構有老人長期照顧機構、護理之家、身心障礙機構、榮譽國民之

家等，法源不同，主管部會也不同，且規範不一，品質亦有差異，為能整合法規，使服務趨於一致，有待長期照護服務法的制定。

二、取消對私立小型機構不補助之政策：參考現行護理之家並無不補助之規定，而依兒童及少年福利暨權益保障法對免辦財團法人機構也沒有不補助之規定，另為能運用現行普及性較高之私立小型機構能有條件參與居家式或社區式服務，在法規上應可以考量作適度放寬。

三、逐步修正機構設立標準：良好的服務品質是長期照顧機構追尋的目標，相信這是不爭的事實，雖品質的良窳，設立標準非唯一的因素，但設立標準卻是會影響機構的收費，所以在安全不打折下，標準的要求可依社會經濟情況逐步修正，不要一味引進先進國家的規範，而要求一次到位，且可多參考地方主管機關以及實務工作者之意見反應，以務實的作為，方可將機構逐步帶向品質提升的方向。

陸、結語

老人福利機構設立標準的修正，引發了部分老人長期照顧機構的反彈，此議題在媒體曝光下，成為社會討論的焦點，臺北市只是眾多縣市最早被矚目的地方，幸好內政部即早做了反應，降低了影響規模，也給我們一次的教育機會，政策的擬定或法規的制定，雖應有理想性及前瞻性，但對既有之服務提供者，如何引導是需要智慧，尤其未來

我國要朝向長期照護保險的階段邁進，善用現有資源，可減輕開創資源的壓力。

（本文作者為財團法人天主教耕莘醫院

長期照護部主任）

關鍵詞：老人長期照顧機構、私立小型機構、老人照顧

參考文獻

陳國鈞（1980）社會政策與社會立法。頁 98-103，臺北：三民書局

林維言（2000）從「加強老人安養服務方案」的執行談長期照護制度的建構，社區發展季刊，第 92 期，頁 6~8。

吳玉琴（2011）臺灣老人長期照顧政策之回顧與展望：老盟觀點，社區發展季刊，第 136 期，頁 251-260。

詹火生（2012）老人福利機構面臨歇業，衝擊未來長期機構照顧發展，網址 C:\Documents and Settings\user\My Documents\老人福利\老人福利機構面臨歇業，衝擊未來長期機構照顧發展 - 國家政策研究基金會攜帶版.mht（檢索於 2012 年 12 月）

peace（1997）廣慈博愛院簡介，網址 <http://club.ntu.edu.tw/~cysg/database/k1.htm>（檢索於 2012 年 12 月）

104 人力銀行 財團法人臺北市私立愛愛院，網址 <http://www.104.com.tw/jobbank/custjob/index.php?r=cust&jobsources=104mate&j=3860426b445c3e2352683a1d1d1d1d5f24437323189j56>（檢索於 2012 年 11 月）

立法院（1979）立法院公報第六十八卷第八十八期委員會紀錄。

立法院（1994）立法院公報第八十三卷第五十三期委員會紀錄。

未具名 高齡社會之老人健康和社會照顧，網址 <http://nccur.lib.nccu.edu.tw/bitstream/140.119/4953/1/942420H004006KF.pdf>（檢索於 2012 年 11 月）

吳惠玲（2006）老人福利法規彙編，頁肆-76-肆-82，臺北：五南。

內政部（1998）加強老人安養服務方案。

內政部（2002）加強老人安養服務方案。

內政部（2005）加強老人安養服務方案。

內政部（2007）我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫（核定本）。

內政部（2006）老人福利法修正草案總說明。

商業周刊（2012）100 萬人的難題 銀色海嘯，商業周刊第 1289 期，頁 105-134。

全國法規資料庫 老人福利法法條沿革，網址 <http://law.moj.gov.tw/>（檢索於 2012 年 11 月）