



我國長期照顧服務之檢視

蔡啟源

壹、前言

長期照顧服務(Long-term care services)會被迫切需要，並不單只是『個人老化』、『失能、失智人口大幅增加』之故，背景原因尚涵蓋『人口老化』、『社會老化』、『少子化』、『婦女就業』(根據民國98年內政部人口司之人口統計資料：平均每戶小孩數為1.05人，婦女就業率為49.67%)等現實問題。可見，長期照顧服務之所以被形成，係為因應多重家庭性與社會性需要(Societal needs)因素。綜合形成之種種因素，可歸納如下列(長期照護保險制度初步規劃成果與構想，2009，pp.3-4；黃秀梨、張媚、余玉梅，2006，p.60)：

- 一、人口結構已然高齡化；
- 二、家庭照顧功能式微；
- 三、需要被照顧人口增加，照顧花費日益提高，並非每個家庭都有能力負擔；

四、民眾對長期照顧服務內容與形態各有偏好；

五、長期照顧技術已有積極性發展；

六、家有解決國民需要長期照顧服務之責任。

我政府已於民國96年4月3日核定『長期照顧十年計畫』，以(1)65歲以上老人，(2)55歲以上山地原住民，(3)50歲以上身心障礙者，以及(4)僅是工具性日常生活功能(IDALs)失能且獨居之老人等四類失能者為主要對象；自民國97年起，各縣市為配合中央政府之政策推動，陸續開辦與十年長期照顧相關之各項照顧服務。政府擬將長照保險制度在民國101年起正式啟動，對長照制度之法令本體，衛生署尚在研議中；但部分服務實質內容，已訂有執行原則(長期照護保險制度初步規劃成果與構想，2009)：

- 一、未來長照將強制全民納保並與健保合併收費，保費估算是健保費之 $1/8 \sim 1/6$ ；受僱

- 者保費分攤比率將不逾3成。
- 二、老人失智症者將納入為長照服務對象，照顧費用將由長照保險給付。
- 三、制度內容主要是提供照顧服務(即，實務給付/In-kinds)，規劃以機構式照顧、社區式照顧、居家式照顧、家庭托顧、參加免費照顧訓練課程、營養及藥事諮詢等為推動初期所提供之主要項目。
- 四、家庭照顧者在接受一定時數之專業訓練後，才能申請現金給付(In-cash)，給付金額是為居家服務給付之幾成，尚未定案；但給付標準則將會整合巴氏量表、認知功能行為量表，分成四級(0級~照護3級)。
- 五、政府仍會暫開放外籍家庭看護工；聘用外勞者僅能申請實務給付，不得請領現金給付。
- 六、日後長照制度之中、長期規劃是擬將現金給付取消，只提供照顧服務；只會保留照顧資源不足之偏遠地區為例外情況。

貳、長期照顧發展階段之劃分

長期照顧從開始受到注意迄今，歷經逾三十年之歲月演進；雖然在照顧實務上已累積有程度上之基礎，只是政府直到2004年才全面地、積極地正視長照問題，並確切地著力去規劃長照制度與業務之具體內容；也才於2006年頒訂『長期照顧十年計畫』。

Popple & Leighnnger(2001)認為要對現行政策提出助益性建議，主要方法之一是：回顧過往該政策之推動經驗與沿革，或可研判出未來之走向與目標。換言之，回溯曾努力過之事實，應可觀察該政策活動是如何地演進？為何仍持續著？這就是以歷史性觀點(Historical perspective)來研析政策之法(Barzum & Graff, 1985; Shafer,1980)：歷史性事件與活動(Historical events and activities)不單是可務實地提供“何以為之、成之為何、擬再何之”之意義，更是可詮釋既成之執行模式(Service pattern)、成效意義(Effect meaning)，與提供未來走向之指引(Clue)。Midgley & Livermore(2009, p. 14)亦有類近之看法，兩位學者指出：自1950年代開始就有許多學者開始運用歷史描述法(Historical descriptive method)，有系統地觀察社會服務之發展與演變、記錄立法之沿革、研究標的人口群、評鑑服務效益等。循依上述學者們之論點，長照政策與措施可依照發展事實與時序劃分時期，除用來檢視各不同階段中政府所推動之長照服務內容，更可研判出其所呈現之走向、問題、議題與未來可能之挑戰(台灣長期照顧事業協會，<http://www.tcpa.org.tw/about/aboutus-304.php/08/30/2009>；吳肖琪，2006，pp.67-70；黃秀梨、張媚、余玉梅，2006，p.60)：

(一) 政策發展前期 (1980之前)

此時期亦稱 政策渾沌期 ；老人人口數占總人口比例 4%以下，長照需求不明顯；社會政策對長照政策並未特別強調，家庭幾乎是此時期唯一之照顧資源。		
1980	01/26	公佈實施『 老人福利法 』，第四條條文中明列 老人福利機構 包括：扶養機構、療養機構、休養機構、服務機構。 (此階段『老人之法定年齡』是指 70 歲 以上。)
	04/29	公佈實施『 老人福利法施行細則 』。
	06/02	制定『 殘障福利法 』，公佈實施殘障福利機構之設立。

(二) 政策發展初期 (1981~1989)

此時期亦稱 政策萌芽期 ；政府主要以『 濟貧式機構療養 』方式來滿足老人之長照需求，對象大多是貧困無依者；朝野完全未注意到、也未意識到一般老人對家庭以外長照資源之需求。		
1981	07/03	內政部成立 兒童福利、老人福利、殘障福利促進委員會 。
	11/30	公佈實施『 老人福利機構設立標準 』。
1986	10/21	衛生署推動『 醫療保健計畫--籌健醫療網計畫 』，將 居家照護 列為重點工作之一。
1987	8 月	衛生署以實驗計畫方式委託台北市推展以社區為基礎、由護理人員到病患家中提供『 居家護理服務 』。 內政部撥款補助各縣市政府及老人扶養機構辦理『 日間照顧服務 』。
1988	12/23	省政府訂定『 台灣省安老計畫--關懷資深國民福利措施 』，目標包括：老人健康、志趣、康樂、服務與安養。
1989	10/01	中央信託局同意將『 居家護理 』納為公保之實驗計畫並納入給付範圍，使居家護理支付標準有所依據。

(三) 政策介入期(1990~1993)

<p>此時期亦稱政策發展期；老人人口比例遞增，長照需求急增。由於家庭型態與功能轉變，社會大眾對福利意識提昇，長照資源供不應需求，是以長照制度與政策之規劃與制訂，成為努力之標的。</p>		
1990	01/05	衛生署建立『全國醫療網第二期計畫』，續訂『 中老年病防治第二期五年計畫 』；在特殊醫療服務項目下，特別指出『 加強復健醫療及長期照護服務 』。
1991	02/25	耕莘醫院成立『 護理之家 』，成為醫療機構辦理護理之家之濫觴。
	05/17	公佈『 護理人員法 』，授與護理人員得設立護理機構及開業權。
	06/07	公佈『 殘障者醫療復健重健養護及教育費用補助辦法 』。
	06/24	公佈『 殘障福利機構設立及獎勵辦法 』。
	7月	國軍退除役官兵輔導委員會實施『 榮民就業安置發展五年計畫 』，落實榮民後續醫療照護及就養服務。 衛生署修改『醫療網第二期計畫』為六年計畫，在特殊醫療服務項目下，明列『 加強復健醫療及長期照護服務 』。
1992	04/29	公佈『 護理人員法施行細則 』，規定護理機構以 居家護理、護理之家、產後護理機構 為限。
1993	7月	衛生署推動『 國民保健計畫 』，將 中老年病防治、長期照護服務 納入計畫重點，並研訂獎勵措施以鼓勵服務提供及機構之設置。
	08/27	公佈『 護理機構設置標準 』，使 居家護理、護理之家、日間照護 等長期照護服務之護理機構之設立於法有據。
	08/28	『 中華民國長期照護專業協會 』成立。

(四) 政策建構期(1994~2007)

<p>此時期亦稱制度建構期；老人人口比例持續增加，長照需求已蔚為不容漠視之社會需求與問題；鑑於長照相關議題已在世界各地形成風潮，政府於是著手進行實質之規劃工作。</p>		
1994	08/09	制訂公佈『 全民健康保險法 』。
1995	01/01	『 中央健康保險局 』成立。
	1月	修正『 行政院衛生署醫療發展基金申請作業要點 』，將醫院附設 護理之家 納入為獎勵對象。
	03/01	全面實施全民健康保險，將『 居家護理 』列入給付範圍。
	03/06	公佈實施『 全民健康保險居家照護作業要點 』。
	5月	衛生署制訂『 安寧療護 』相關設置規範，推展以醫院為基礎之 安寧療護計畫 ，提供癌症末期病患『 特殊長期照護服務 』。
1996	7月	衛生署在全國10家醫院實施『 安寧居家療護納入全民健保試辦計畫 』。
	11/05	『 護理之家 』比照居家照護納入全民健康保險給付範圍。
	12月	衛生署提出『 健全醫療網第三期計畫 』，加強發展特殊醫療體系（含 長期照護 ），使慢性病、精神病及其他需要特殊照護的病人，可適時於適當之醫療院所接受診治，以獲得持續性 社區照護 。內政部推動『 社會福利社區化實施要點 』，利用社區資源推動老人照顧服務。
1997	1月	衛生署提出『 建立全國醫療網第三期計畫 』，將復健、醫療及 長期照護 列為重點工作。
	06/18	『 老人福利法 』修正公佈，將 老人福利機構 修正為 長期照護機構 、 養護機構 、 安養機構 、 文康機構 及 服務機構 等五類。（此時期『 老人法定年齡 』已改指 65歲 以上。）
	8月	衛生署發表『 衛生白皮書-跨世紀衛生建設 』，提出 長期照護 發展重點，以 居家式及社區式照護服務 為主（70%）， 機構式照護服務 為輔（30%）。
	12/01	台北市政府在信義區衛生所成立台灣首座『 長期照護管理示範中心 』，期能進行資源整合，提供長期照護單一窗口服務。經濟建設委員會將 長期照護 納入『 跨世紀國家建設計畫 』。

1998	06/17	『老人福利機構設立標準』修正公佈。 修訂公佈『護理機構設置標準』與『護理人員施行法則』，大幅放寬 護理之家 設立標準。
	07/01	衛生署實施『老人長期照護三年計畫』。
	12/21	衛生署公佈『老人長期照護機構設立標準及許可辦法』。
	12月	衛生署擴大辦理醫院『出院準備服務計畫』。 內政部提出老人『社會福利社區化照護政策』，並針對身心障礙、低收入獨居老人提供『緊急救援連線』服務。
1999	3月	行政院成立社會福利推動小組長期照護專案小組，研提『 建構台灣長期照護體系十年計畫 』。
	03/08	衛生署與內政部共同召開長期照護跨部署會議，研商『 長期照護資源整合 』相關議題，共同推動長期照護業務。
2000	1-12月	行政院社會福利推動小組下成立跨部會長期照護專案小組，推動『 建構長期照護體系三年計畫 』，統籌規劃我國長期照護藍圖。 衛生署成立『 長期照護諮詢委員會 』，規劃及研議署之長期照護相關政策。
	07/01	衛生署召開『 因應九二一震災導致重傷殘者照護計畫研商會議 』，並以署之公務預算大力推動災後整合性復健及 長期照護服務 。
	10月	衛生署研訂『 新世紀健康照護計畫 』，將 長期照護 列為重點工作。
2001	01/15	衛生署召開『 長期照護諮詢委員會第五次及第六次會議 』，會中討論90年度護理機構工作人員留任措施、機構訪查及獎助辦法、 長期照護志工人力發展 、及 長期照護管理示範中心補助案 等重要決策。
	1-12月	內政部、衛生署委託執行『 建構長期照護體系先導計畫 』，建構我國 長期照護體系 之策略藍圖。 經濟建設委員會召集內政部、衛生署、原住民委員會、農業推廣委員會等相關部會共同推動『 照顧服務福利及產業發展方案 』。
2002	06/01	開辦『 非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫 』，將照顧服務及產業發展方案之補助對象擴及到一般戶，補助對象針對輕度失能、中重度失能等二類。
	8月	內政部召開『 全國社會福利會議 』，將『 建構完整之照顧服務體系 』列為議題之一。

2003	1-12 月	內政部與衛生署會銜公告『 照顧服務員訓練實施計畫 』，統一『 居家服務員 』及『 病患服務員 』之訓練課程。
2004	07/13	內政部發布『 失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫 』。
	8 月	行政院社會福利推動委員會決議於該委員會下另組成『 長期照顧制度規劃小組 』，就長期照顧政策之相關具體內容詳加規劃。
2005	3 月	衛生署規劃『 特殊照護模式暨失智老人居家照護模式試辦計畫 』。
	05/18	行政院核定『 建立社區照顧關懷據點實施計畫 』。
	5-6 月	行政院推出『 台灣健康社區六星計畫 』之『 社福醫療 』項目中，包含三項主要工作： 發展社區照顧服務 、 強化社區兒童照顧 、 落實社區健康營造 。
	08/31	行政院核定『 加強老人安養服務方案 』。
2006	1-12 月	行政院社會福利推動委員會之長期照顧制度規劃小組於第二次委員會決議，將各縣市之『 照顧管理中心 』及『 長期照護管理中心 』合併為『 長期照顧管理中心 』，以整合地方單一服務窗口。
	04/23	行政院核定『 大溫暖社會福利套案之旗艦計畫--我國長期照顧十年計畫 』。
	7 月	經濟部『 U-care 旗艦計畫 』鼓勵銀髮族照護相關機構與科技廠商合作，提升 銀髮族照護品質 。
	8 月	經濟建設委員會召開『 台灣經濟永續發展會議 』，其中社會安全組針對 高齡化現象 提出九項因應對策【註】。
	12 月	『 長照規劃 』小組舉辦北、中、南三地之公聽會。
2007	1 月	行政院通過『大溫暖社會福利套案』之『 建構長期照顧十年計畫～第一階段 』(執行期：2007~2009)，補助喘息服務及機構式照顧，加強培訓各類長期照顧人力，增設失智老人照顧專區等。

(五) 法令制訂期(2008~)

此時期亦稱**政策立法期**；行政院業經多次研議，將『**長期照顧服務**』視為國家社會政策之一，擬以**社會保險制度**方式推動；於是朝野邁『**推動長照保險制度、制訂長照保險法**』之目標行進。

2008	5月	馬英九於競選總統時提出『 四年內開辦長期照護保險 』承諾。
2009	7-8月	『 長期照護保險制度 』規劃巡迴溝通座談會。
	09/01	老年失智、大腦病變(中風、巴金森氏症)等慢性病患及癌症末期病患，在經醫師評估及病患家屬同意後，可選擇醫院或居家接受 安寧療護 ，納為健保給付項目之一。

從上述歷史性發展脈絡與事件中，可觀察到長期照顧服務呈現有獨特之性質與現象；而在各發展階段中可見之現象，則是常引發各界對長照服務有所議論之肇因(Causes)：

一、衛生署所推動之長照服務名稱，均以『**照護**』命之；內政部(實指業務承辦單位社會司)所推動之長照服務名稱，均以『**照顧**』命之。

二、衛政單位最早提出『**長期照護**』名稱，之後社政單位所提名稱都是為『**長期照顧**』，2006年行政院統一名稱為『**長期照顧**』；但在2009年，行政院又依照馬英九總統競選時之口號與主張，改稱為『**長期照護**』。至此，『**長照**』一詞到底所指為何，實造成各縣市相關行政工作人員及地方長照服務工作人員之困擾。2009年7-8月間，政府雖舉辦多場『**長期照護保險制度初步規劃成果與構想**』之全國巡迴溝通說明會，但並未做任何澄清與說明，依仍是令人莫知其昧。

三、長期照護服務源出醫療護理領域，以全國民眾為可能之服務對象；內政部提陳之長照服務，大都以中低收入者為對象，尤以機構收容為甚。

四、長照服務至今仍未形成正式制度，舉凡現行之服務項目與內容，大都是以『**區域選擇**』或『**實驗試辦**』方式施行、評估後，再建議或要求各縣市比照推動之。

五、衛生署推動之『**長期照護**』服務內容，係以充沛『**疾病醫療**』、『**醫院治療**』以外之**照護**內容為施行目標及重點；主要以**社區照護**為基礎，由各地之衛生所依循居家**照護**、**養護之家**、**日間照護**、**安寧療護**之次序配合推動長照服務。

六、內政部係以**機構收容**、**日間照顧**、**居家服務**之次序推動長照業務，以『**福利社區化**』為主張；服務之最終目的與目標常未能清楚、明確，以致具有零星分散、無結構性之服務特質。

七、政府對規劃長照服務之基準

(Philosophical basis)到底為何?衛政與社政二大行政單位是否一直要各司其職?或擬合政為一?至今仍未定案。

八、2006年制定、正式公佈之『長期照顧十年計畫』與2009年起積極規劃之『長期照護保險制度』間,差別何在?政府相關單位從未有任何公開、具體之解釋與說明。

九、多年來政府陸續推動之長照服務項目與內容,從未有實證顯示是『有長照需求之民眾所要求者』。

十、1994-1997年間可視為是『長照制度建構積極期』,1998-2001年間可視為是『長照資源迅速發展期』;只是從經濟建設委員會將長期照護納為國家建設計畫項目之一,到開始『建構長期照顧十年計畫』第一執行期之間,前後時間,超逾10年。

參、長期照顧之基本內涵

依據WHO(1997)之界定,長期照顧是:『對生、心理失能、需要接受持續性協助之個人所提供之健康與社會照顧服務均屬之。提供服務地點可在機構、社區、或住家;服務內容包括由專業機構及工作人員所提供之正式服務(Formal services)及由家人、親戚、或朋友所提供之非正式服務(Informal services)。』Norlan(1999,p.72)對長期照顧之定義為:『對失能或生活功能障礙者能繼續有意義生存所提供之多元性協助(A

wide range of assistance)服務。』Stone(2006,p.397)對長期照顧之定義則為:『對長期失能者所提供之多元性(A broad range)、低技術性(Low-tech)日常活動協助服務,係用來減少、復健或彌補失去之獨立性生、心理功能。』可見長照服務是項持續性(Continuous)活動,重點是:從旁協助基本日常生活功能之維持(Maintenance)。

長期照顧服務主體可分為四大類(改善長期照顧居家式服務各項措施規劃報告,2006;鄭涵壬譯,2006;Knapp,Challis,Fernandez, & Netten,2004;Wiener,2004):

一、居家式照顧(Home-Help Care; care at “Home”)

目前提供之服務項目包括:居家服務、營養餐飲、居家無障礙環境改善、生活輔具之購買/租借等。

二、社區式照顧(Community-based Care; care from a “Home”)

目前提供之服務項目包括:日間照顧、家庭托顧、交通接送(針對輕、中度之失能、失智老人,定期或不定期往返日照中心者)、社區照顧關懷據點服務等。

三、機構式照顧(Institutional/Residential Care; care in a “Home”)

目前提供之服務項目包括：機構收容、亞急性照護、養護之家等。

四、特殊照顧(Care for Special Needs; care in an “Institute”)

指需要長久性設計與安排之照護，如：臨終關懷/安寧照護、呼吸照護、自閉症/精神障礙照護、失智症/認知症照護、植物人照護等。

就專業內涵而言，長期照顧基本上包含『社會照顧』(Social care)、『健康照護』(Health care)與『養護照護』(Nursing care)三大部分；三者各有其獨立與並存之服務項目與內容(鄭涵壬譯，2006；井村圭壯、相澤讓治，2004；笠原幸子，2003；增子忠道，2002；Griffiths, 1998；Hardy, MurVeeman, Steenbergen, & Wistow, 1999；Kodner, 2004, p.102；Twigg, 2003；Twigg, 2004)：

一、社會照顧—指：生活照顧(Living care)、社會照顧(Social care)；

二、健康照護—指：生理/疾病照護(Physical care)、醫療照護(Medical care)、心理照護(Mental care)、復健照護(Rehabilitative care)；

三、養護照護—指：亞急性照護(Mid-term care)、護理照護。

由上可見，以『長期照顧』之內涵檢視長照服務內容，會包含：『照顧』與『照護』二部分；若僅單指『長期照護』則『照顧部分』

必將被遺略，而失卻長照服務之基本精神與要義。長期照顧之範疇涵蓋不同專科、專業及領域，包括：醫療、護理、社工、復健、生活輔具設計、建築、藥事、營養、物理/職能治療及義肢/支架裝具等。而社工人員於長照服務中所應擔綱之工作內容與職責，主要是在『社會照顧』部分(Crawford & Walker, 2008)，包括：接案、結案、家訪、聯繫家屬、協調老人間之問題與糾紛、協調老人與機構內各級人員間之問題與糾紛、照顧活動之設計/安排/評鑑、機構例行事務之設計/安排/調整/協調、提供心理與社會支持、生活關懷、安排接受長照相關服務等。

肆、長期照顧面臨之問題與議題

根據內政部至立法院專案報告書(2009)：97年度長期照顧服務之執行成果與98年度預計達成之目標，至少在居家服務、失智日間照顧、家庭托顧等項目，有極大之發展與改進空間；可見在實務推動上，已浮現出執行上之困難與問題。在中央政府對長照政策尚未有更明朗、更具體之定案前，檢視自2007年以來在各地推動長照業務之結果，可觀察到有下列問題(Problems)必需面對：

一、現行長照制度與措施分歧，制度基礎目標有待確立。

二、各縣市之長照管理體系發展進度不

一、服務效率與公平性倍受質疑；『長照管理中心』，無論在行政隸屬、組織定位、協調管理或公權執行等，均位階不明確，難以發揮功能。

三、長照人力資源嚴重不足，跨專業之團隊合作機制有待建立。

四、長照服務類型與項目內容過度趨於統一、選擇性極其有限，服務品質監督制度不健全。

五、長照經費逐年遞增，健全之財務制度有待建立。

六、制度內容之設計偏向失能者，長期以來過於忽略失智者之長照需求。

七、長照機構並非數量不足，而是各地區對機構照護之需求各有差異。

八、國民因無法取得所需之長照資源，在長時期求助無門情況下，轉而依賴外籍看護工。

九、政府從未真正掌握長照人口之地域分佈與需要狀況，因此難以建立完整之長照服務輸送體系。

十、政府一向注重易於顯現服務效益之城市都會地區，對於偏遠或離島地區常漠視如其之並不存在，長照資源與服務輸送之過程與結果呈現嚴重之城鄉差距。

從上述問題中，實可意識到長照一直都存在著特定議題(Issues)：

一、長照服務分由不同行政體系與單位共責，涉及衛生署、內政部、退輔會、勞委會等，相關法規都是各自制訂；事權不統一，資

源難以整合及有效運用，統籌發展與管理、服務效益咸受限制。

二、長期照顧之法令依歸是要制訂『長期照顧保險法』或『長期照顧服務法』雖仍在研議中；但是為求長照業務之健全發展，是否考慮先制訂『長期照顧保險法』，而將『長期照顧服務法』之意涵制訂為『長期照顧保險法施行細則』？『長期照顧保險法』可針對：總則、長照定義、適用範圍、保險人、保險對象、財務規定、保險費率、自費比例、給付權益、服務給付類型與項目、政府業務單位之分級分職、工作人員配置、照顧補助、罰則等政策性基本事項訂定普及性界定與規範。『長期照顧保險法施行細則』則可針對：服務內容、輸送方式、收費標準、長照人員資格條件、長照資源配置、長照機構管理、照顧契約規範、設施與照顧設備之供需、長照機構設置標準、長照品質管理與評鑑、服務評鑑標準、違規與禁止營業、資料保密與統計等執行面向訂定專業要求、實務規範與標準(吳兆琪,2006,p.39)。

三、目前失能程度被分成輕、中、重三級，失智程度被分成輕、中、重、極重四級仍嫌於粗糙；若能以實際失能、失智之身、心狀態做區分與分級，會否更便利照顧給付、照顧時數給付之界定，使劃分標準更具公信力？

四、居家式照顧與社區式照顧之給付時數上限，應以實際評估後之個別身、心需求為依準，而非以通盤性、齊頭方式等看待之。

五、根據財團法人台灣失智症協會之估算，每年台灣約增加10,000位失智老人；而年紀越大，罹患失智症之可能性與比例也越高（邱銘章、湯麗玉，2006，p.19）。對於中、重度失智老人是要以社區式照顧為主？還是全委由長照機構擔負照顧責任？應納入中、長期規劃中。

六、失能或失智程度越嚴重者，往往遭受虐待之機會與比率越高；為杜防在接受照顧服務過程中常遭虐待，長照制度與老人福利法都應規劃有特別針對之配套措施。

七、政府一直以來所強調的都是長照服務項目(Items)與方法(Means)，而非針對不同年紀、不同失能、失智程度老人之需求指標(Indicator)提供不同之服務設計與規劃。

八、政府除對於照顧、照護二個不同長照基本觀念經常混淆使用外，對於實務性質全然不同之社區照顧（係為操作性概念，意指服務狀況或結果）、社區式照顧（以社區為單元之服務策略與服務型態），也視同如一（周月清，2000；吳肖琪，2006；黃源協，2000）。

伍、長期照顧之未來挑戰

政府之作爲不能只做想做的，而是要做必需要做的(DiNitto,2005,p.2)；任何法令政策之制訂既然係以問題解決(Problem-solving)爲導向(Dubnick & Bardes,

1983, p.5)，面對長照既存之問題與議題謀求時效性(Prescriptive)解套，是政府必需持續面對之任務與挑戰(D'Zurilla & Nezu, 2007, p. 4; Marsh & Doel, 2005)

一、長照需求之類別與數量會因時間之變遷而有差異，政府之隨時掌控與因應需求，是基本職責。

二、不論是制訂『長期照護保險法』或『長期照護服務法』，法令內容與立場應陳述中立，不能偏袒政府、服務提供者、或接受照顧者之任一方。

三、長照服務內容應力循簡明化、專業化，更要尊重各縣市有區域化、個別化之彈性調整服務內容之空間。

四、政府應從長照資源耗用、使用者風險、費用部分負擔等角度來建立長照支付制度；並從收費、服務項目、服務內容、設施設備等項目來區分長照機構之等級或類型，以起頭式/立足點平等原則提供服務，由需求者酌情衡量使用。

五、依目前之規劃，每年所需之長照財源至少在250~300億間；這些費用是用來支付長照服務之成本，而非負擔將來之相關費用。爲嚴守『財務獨立、收支平衡』之財務管理要求與原則，至少每年得達到『收支平衡』之目標；而財務規劃中亦需明確規範服務使用者之費用負擔比例。

六、政府要全面鼓勵國人注重『自我健康(Self-care)管理』，落實『社區照顧』目標，以減緩國民使用長照資源之時間長度。

七、長照服務必然涉及不同領域、專業、專科人員間之服務配合，各自之執掌內容需於事先或定期做釐清與分工，以避免造成服務落差與衝突。

八、中央政府既已決定於衛生署設置『長期照護司』，則必需納編全與長照業務相關領域之專業人員共事，才能不生偏頗、有利執事。

九、建立高可信度之定期性評鑑制度，才是監督與維持長照服務品質之針砭。

十、長照制度正式啓動後，保障及保護長照需求者之權益是基本目標與任務，如何監督與維持龐大長照人員素質，事先需有配套對策；而：正式聘用前之素行調查、要求通過資格證照考試（包括外籍看護工）（呂寶靜、陳正芬，2009）、建立全國性長照人力資料庫等，都是可行之措施。

陸、結語

年齡並不是決定長照服務需求之主要因素，影響日常生活功能之失能/失智程度及疾

病狀況才是關鍵。長期照顧服務之提供僅是長照制度之一環，既然長照制度是新興社會福利政策與服務體系，當仍在審密規劃與制法之現際，回溯過往所曾付出之努力，綜觀已然浮現之問題與議題，怎能不慎慮未來必然面對之挑戰？

2009年10月中旬出刊之商業週刊中報導：2025年時，日本之照護產業將有24兆日圓（約為新台幣8兆6千萬元）之商機與市場，需再有100萬人力之投擲，屆時將可提升2.64%GDP實質成長率之經濟效益（張鳳譯，2009）。2006年，我國行政院曾預估『長期照顧十年計畫』前後將至少花費817億預算；可見長期照顧絕對是需要耗費龐巨財、人、物、時之服務行業。期待中央政府能從使用者本位(User-centered)角度多做設想，切切不能以服務提供者(Worker-centered)之方便性來規劃行事；否則必然又會再次淪落於執行效果不彰之窘境，失卻當初制度開創之美意、目的與理想。（本文作者現為東海大學社工系教授）

註釋

2006行政院經濟建設委員會社會安全組完善社會安全體系報告（資料來源：[http://theme.cepd.gov.tw/tesg/reports/950721社安組分組報告\(final\).pdf](http://theme.cepd.gov.tw/tesg/reports/950721社安組分組報告(final).pdf)）：

註1：政府應投入適足之專門財源，以支持長期照顧制度之推動。

註2：長期照顧服務提供應以非營利化為原則，並制定有效政策結合民間資源提供長期照顧服務，營造有利第三部門參與長期照顧之環境，並從補助經費、檢討法令及制度等策略提供相關協助，減少參與障礙。

- 註3:以全人照顧、在地老化、多元連續服務作為老人照顧服務提供的原則，逐步發展服務體系；並依老人失能程度及家庭經濟狀況，提供合理的照顧服務補助。
- 註4:建立完善老人健康照顧體系，加強老人健康促進與預防保健措施，並強化復健服務功能，以降低失能發生率；並積極規劃延緩身心障礙者提早老化之相關措施。
- 註5:建立支持家庭照顧者體系，提供普及化、彈性的居家式、機構式喘息服務。
- 註6:積極維護老人尊嚴與自主，形塑友善老人的居住與生活環境，推動各年齡層通用的環境規劃，以促進老人社會參與，豐富老年生命。
- 註7:研擬促進高齡就業、延後退休年齡策略。
- 註8:規劃長期照顧服務人力的培育與運用策略，檢討引進外籍看護工政策，逐步縮減人數；在未完全禁止引進之前，應加強其訓練、督導與管理，以提升老人照顧品質。
- 註9:為因應高齡社會所帶來的健康照護、社會照顧、經濟安全、就業、住宅、交通、休閒產業等服務需求，國家應進行各項研究，並將之轉化為政策制訂與服務提供之規劃。

參考文獻

- 內政部至立法院專案報告書(2009, March)。台北:內政部。
- 台灣長期照顧事業協會, <http://www.ltcpa.org.tw/about/aboutus-304.php/08/30/2009>。
- 改善長期照顧居家式服務各項措施規劃報告(2006, March)。台北:行政院社會福利推動委員會長期照顧規劃小組。
- 周月清(2000)。英國社區照顧。台北:五南。
- 吳肖琪(2006)。我國長期照顧法令制度規劃研究。台北:內政部。
- 呂寶靜、陳正芬(2009)。我國居家照顧服務員職業證照與培育制度之探究:從英國和日本的作法反思台灣。社會政策與社會工作, 13(1), 185-233。
- 長期照護保險制度初步規劃成果與構想(2009)。台北:行政院衛生署、內政部、經濟建設委員會。
- 邱銘章、湯麗玉(2006)。失智症照護指南。台北:原水文化。
- 張鳳(譯)。(2009)。八兆老人看護財等百萬人搶。商業週刊, 1142, 106-112。
- 黃秀梨、張媚、余玉梅(2006)。我國機構式喘息服務政策之分析與建言。護理雜誌, 53(2), 59-66。

- 黃源協(2000)。社區照顧：台灣與英國經驗的檢視。台北：揚智文化。
- 鄭涵壬(譯)。(2006)。圖解長期照護新百科。台北：大好書房。
- 蔡啓源(2008)。建構『老人長期照顧制度』之我見：日本『公共介護制度』經驗之參酌。社區發展, 121, 428-457。
- 井村圭壯、相澤讓治(2004)。高齢者福祉基本體系。東京：勁草書房。
- 笠原幸子(2003)。介護福祉職の勞 環境についての一考察。岡山縣介護福祉研究會、中國四國介護福祉學會、日本ケアワーク研究會(合編)，介護保險時代の介護福祉研究(pp.19-26)。岡山：大學出版社。
- 增子忠道(2002)。介護保險はどう見直すべきか。東京：大月。
- Barzum, J., & Graff, H. F. (1985). *The modern researcher* (4th ed.). San Diego: Hecourt Brace Jovanovich.
- Crawford, K., & Walker, J. (2008). *Social work with older people* (2nd ed.). Exeter, UK: Learning Matters.
- DiNitto, D. M. (2005). *Social Welfare: Politics and public policy* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Dubnick, M. J., & Bardes, B. A. (1983). *Thinking about public policy: A problem-solving approach*. New York: John Wiley & Sons.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach clinical intervention* (3rd ed.). New York: Springer.
- Griffiths, J. (1998). Meeting personal hygiene needs in the community: A district nursing perspective on the health and social care divide. *Health and Social Care in the Community*, 6(4), 234-240.
- Hardy, B., Mur-Veeman, I., Steenbergen, M., & Wistow, G. (1999). Inter-agency services in England and the Netherlands: A comparative study of integrated care development and delivery. *Health Policy*, 48, 87105.
- Marsh, P., & Doel, M. (2005). *The task-centered book*. New York: Routledge.
- Midgley, J. & Livermore, M. (Eds.). (2009). *The handbook of social policy* (2nd ed.). Los Angeles: SAGE.
- Knapp, M., Challis, D., Fernandez, J. L., & Netten, A. (Eds.). (2004). *Long-termcare: Matching resources and needs*. Burlington, VT: Ashgate.

- Kodner, D. L. (2004). Beyond care management: The logic and promise of vertically integrated systems of care for the frail elderly. In M. Knapp, D. Challis, J. L. Fernandez, & A. Netten (Eds.), *Long-term care: Matching resources and needs* (pp. 101-117). London: Ashgate.
- Nolan, M. (1999). Enhancing the quality of care in residential and nursing homes: More than just a professional responsibility. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(1/2), 61-77.
- Popple, P. R., & Leighninger, L. (2001). *The policy-based profession: An introduction to social welfare policy for social workers* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Shafer, R. J. (1980). *A guide to historical method* (3rd ed.). Homewood, IL: Dorsey Press.
- Stone, R. I. (2006). Emerging issues in long-term care. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social science* (6th ed.) (pp.397-418). New York: Elsevier.
- Twigg, J. (2003). Chapter 15: Social care. In J. Baldock, N. Manning, & S. Vickerstaff (Eds.), *Social Policy* (2nd ed.) (pp. 420-453). Oxford: Oxford University Press.
- Twigg, J. (2004). The medical/social boundary and the rival discourses of the body. In M. Knapp, D. Challis, J. L. Fernandez, & A. Netten (Eds.), *Long-term care: Matching resources and needs* (pp. 220-227). London: Ashgate.
- Wiener, J. (2004). Home and community-based services in the United States. In M. Knapp, D. Challis, J. L., & A. Netten (Eds.), *Long-term care: Matching resources and needs* (pp. 83-99). Burlington, VT: Ashgate.