

立法院第 9 屆第 3 會期  
社會福利及衛生環境委員會第 9 次全體委員會議

「長照 2.0、長照 ABC 試辦計畫、  
原鄉長照服務據點推展情形及  
落實出院準備及醫養合一規劃」  
專案報告

報告機關：衛生福利部  
中華民國 106 年 3 月 20 日



**主席、各位委員女士、先生：**

今天承邀至貴委員會報告，深感榮幸。謹就「長照 2.0、長照 ABC 試辦計畫、原鄉長照服務據點推展情形及落實出院準備及推動醫養合一規劃」提出報告，敬請各位委員先進不吝指教。

## **壹、前言**

我國整體人口結構快速趨向高齡化，使得長期照顧需求人數也同步增加。為發展完善的長照制度，本部 97 年起即分階段建立長照制度，第一階段推動長期照顧十年計畫（以下簡稱長照 1.0）。

隨著人口老化及照顧服務需求多元化，為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎之長照服務體系，本部於 105 年規劃推動長照十年計畫 2.0（以下簡稱長照 2.0），且於 11 月起試辦社區整體照顧模式，並自 106 年 1 月起實施，以回應高齡化社會隨之而來的長期照顧問題。

## **貳、長照 2.0 推動辦理情形**

### **一、推動現況**

#### **（一）加速長照人力資源發展**

1. 補充照管人力、調升薪資等級：因應推動長照 2.0，本部已核定 106 年照管人力 971 人，較 105 年新增 618 人（其中包含照管專員、照管督導及行政人員），並調整照管專員薪資，由 3 級提升至 7 級以積極留住人才。另因應長照對象及服務項目增加，將研議就政策、評估實務及在地文化特色等面向，修正訓練課程，以推動優質照顧管理服務。
2. 培育醫事專業人力投入長照：為充實長照醫事專業服務人力，本部已結合各地方政府及醫事專業相關團體，擴大辦理培育計畫，105 年已培訓長照醫事專業人員共計 4 萬 4,406 人。106 年持續擴大長照專業培訓，預計培訓 1 萬 5,000 人。
3. 照顧服務人力：長期照顧服務人力最迫切需要的照顧服務員，自 92 年至 105 年累計培訓 11 萬 8,176 人，實際任職長照服務提供單位者計 3 萬 5,286 人，爰此，本部就強化人才培育及培訓、促進產學合作及提升薪資待遇等面向，積極充實照顧服務人力，說明如後：
  - (1) 強化照服員訓練：為強化訓用合一，提升參訓及留用意願，勞動部與本部合作規劃自 106 年 5 月 1 日起，將照顧服務員訓練業務由地方政府辦理，

以利因應在地需求培訓所需人力。

- (2) 提升薪資待遇與工作條件，鼓勵人才久任：「居家服務給付及支付制度」全面推動前，先行增列轉場交通津貼、偏遠地區獎勵金、一例一休加班費差額補助及調高督導費及偏遠地區交通費，將全職居家照服員每月平均薪資提升至 3 萬元以上。另預定於本年度第二季推動之居家服務給付及支付制度，係以全職照服員平均薪資 3 萬 2,000 元之水準為目標，將相關人事成本一併納入估算。
- (3) 鼓勵學校開設實務課程，促進產學合作交流：業邀集相關部會、長照服務提供單位及長照相關科系學校召開會議，說明長照政策推動方向及人才需求；並研議鼓勵學校結合在地長照服務提供單位開設實務課程，由業師教授實務，並規劃調整照服員訓練課程及大專校院長照相關科系之學校課程模組，配套研議修正照服員從業資格，以引導學校積極配合業界開設實習課程，強化學用合一機制，培育實務需要之人才。
- (4) 提供照服員職涯升遷管道並提升職業價值：為提供照服員多元升遷管道，本部業自 104 年推動施行照顧服務實務指導員計畫，及規劃輔導資深照

服員擔任業務負責人或創業。另積極透過各種宣導管道，強化照服員職業形象。

## (二) 改善服務支付與給付

為落實在地老化之理念，在長照十年計畫(1.0)已發展一定基礎下，提出居家服務給付及支付制度之變革「長照的希望工程」，說明如後：

1. 發展能評估各種失能樣態之評估工具，藉由評估工具資訊化，提高評估效率及公平性。
2. 配合包裹式給付之設計，支付服務提供單位費用將採定額支付，另針對特殊服務對象(如體重較重或有抗拒照護情形等)，則額外支付加成費用，以回應不同照顧負荷。
3. 居家服務給付及支付改革達一定成效後，將鼓勵服務提供者多元整合各項服務，先從照顧服務(包含居家服務及日間照顧)整合為基礎，再延伸至跨專業整合，如居家護理、居家復健、交通接送、輔具或居家無障礙環境等自由混搭，達長期照顧及醫療之跨域整合，落實以個案為中心之社區整合性照顧之目標。

## (三) 規劃辦理創新服務

### 1. 設置失智共同照護中心與失智社區服務據點

為提供失智者完善照顧服務，減輕家屬照顧

負擔，長照 2.0 將 50 歲以上失智者納入服務對象，推動失智照護服務計畫，以增強失智照護資源佈建及個案服務管理機制，並結合地方政府及連結醫事、長照及社區機關（構），創新設置失智共同照護中心及廣設失智社區服務據點。預定 106 年 4 月上旬啟動。

## 2. 開辦預防及延緩失能、失智之服務

因應我國人口老化所致失能及失智人口快速增加，長照十年計畫 2.0 擴大服務對象，以衰弱老人及輕、中度失能（智）老人為主，推動預防及延緩失能（智）等創新服務。

將結合社區在地資源及產官學合作共同推展，由醫事及相關專業團體針對引發失能及失智危險因子，設計有效、有趣的多元照護方案，並以具實證應用及在地創新發展者為優先。採團體方式進行，每期以 12 週為單位，每次 2 小時，每週 1 至 2 次；照護方案內容包含：肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等。

由地方政府盤點社區現有在地資源，進一步與社區之服務單位進行特約，提供上述照護服務。本計畫預定於 4 月底前啟動服務。

#### (四) 簡化核銷制度

1. 現階段為協助地方政府加速進行審核及撥款作業，透過與縣市交流以及互相學習，朝向簡化其行政流程與運作策略。
2. 另為加速整體運作效能，長照給付及支付整體流程，將陸續配合給付及支付新制予以資訊化，提高整體行政效率，有助於長照服務整體之發展。

## 二、未來規劃

(一) 完成長期照顧服務機構法人條例立法及長期照顧服務法相關子法公告施行。

(二) 人力資源：

1. 調整照管專員及醫事專業人員長照訓練課程內容。
2. 持續強化培訓及產學合作機制，辦理就業博覽會招募青年投入。
3. 持續提升照服員薪資待遇及職業尊榮，輔導單位強化人才留任機制。

(三) 賡續推動給付及支付新制，研議日間照顧服務與居家服務共用之額度及流用方式。

(四) 資源佈建及服務發展：

1. 持續佈建失智、預防及延緩失能服務據點，提供社區式長照服務。

2. 積極協同縣市政府及民間資源，發展居家式及社區式(日照服務、小規模多機能服務等)服務資源。

## **參、長照 ABC 試辦計畫推動辦理情形**

### **一、推動現況**

#### **(一) 105 年度辦理成果**

為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，本部規劃資源開發以優先擴大居家服務供給量與普化日間照顧中心為原則，自 105 年 11 月起試辦社區整體照顧服務體系，整合各項服務，建構以社區為基礎之整合式照顧服務網絡，落實在地老化政策目標，105 年計結合 20 個縣市、146 個單位辦理，佈建 17A-44B-85C。

#### **(二) 組織輔導團隊至試辦縣市實地輔導**

為穩健推動社區整體照顧服務體系，本部業辦理縣市行政說明會，邀集試辦縣市、服務單位舉辦共識營，透過中央、地方政府、服務單位以及專家學者多方討論與交流，廣為蒐集各方意見，凝聚共識，發展務實作法。並結合專家學者及民間單位代

表組成輔導團隊，至縣市實地訪視，了解及協助解決實務推動困境，奠定實務基礎。

### (三) 辦理社區長照體系論壇

為使社區組織及民間單位了解長照十年計畫 2.0 社區整體照顧服務體系，本部於 106 年 3 月起結合台灣社會福利學會分別於北、中、南、東辦理 4 場次長照 2.0 與社區長照體系論壇，邀集專家學者、民間團體及社區組織代表共同參與，鼓勵社區組織單位共同參與廣設 C 級巷弄長照站。

## 二、未來規劃

本部本(106)年度賡續推動社區整體照顧服務體系，並積極廣納各界意見，做為標準化服務流程以及修正計畫內容之參考。本年度規劃辦理情形，說明如下：

- (一) 修正年度試辦計畫：輔導 ABC 試辦服務單位修正年度計畫內容報部核備。
- (二) 編撰巷弄長照站營運手冊：編撰巷弄長照站營運手冊，督請縣市政府輔導社區基層組織參與辦理，達到廣佈 C 之政策目標。
- (三) 優先於資源不足地區廣佈照顧資源：鼓勵地方縣市政府優先於偏鄉、資源不足地區廣為發展 BC 模式，並發展 ABC 服務流程，預計於第二季啟

動第二階段試計畫書徵選。

## 肆、原鄉長照服務據點推展情形

### 一、推動現況

鑑於原住民族地區長照資源相對不足，本部自 99 年起推動獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點（迄 105 年底補助建置 47 個據點）；服務民眾約 1 萬 5,089 人，較建置據點前成長 115 倍；其中包括原住民族地區設置 21 據點，服務 5,493 人。為規劃符合原鄉環境之長照服務體系，長照十年計畫 2.0 由原民會撰寫專章，並由該會及本部共同規劃原住民族地區照管中心分站，提供在地長照服務，發展因地制宜之照顧管理模式，充實在地長照人力，以利偏鄉長照服務的推展。

### 二、未來規劃

1. 分年完成原住民族地區照管中心分站佈建：除已設置之 21 個據點外，106 年新增 10 處、107 年新增 10 處、108 年新增 14 處，以穩定在地長照人力，建立完善之支持環境，連結資源系統，以提高長照服務之普及性。
2. 照管人力員額配置：調整照管專員與服務對象比為 1：

50；每 7 位照管專員配置 1 名照管督導，並每 3 分站再增列 1 名督導；新增行政人員，照管專員及督導每 10 人配置 1 名，協助處理行政事務。

3. 積極培育原住民族地區長照人力並納入原住民族之多元文化課程訓練，以保障原住民獲得適切的照顧。

## 伍、銜接出院準備服務及居家醫療

### 一、推動現況

#### (一) 出院準備服務

1. 自 85 年出院準備服務已納入醫院評鑑基準，地方政府衛生局亦將出院準備服務納入督導考核。本部中央健康保險署為鼓勵醫院做好出院準備及出院後追蹤諮詢優質服務，減少出院病人短期內之再急診及再住院，紓緩醫院急診壅塞，於 105 年 4 月 1 日起，於支付標準新增「出院準備及追蹤管理費」，每次住院支付 1,500 點。
2. 服務內容：醫院將評估病人屬照護資訊及資源不足，可能導致其短期再急診或再入院，有出院準備服務需求者，訂定出院準備服務計畫，進行一次以上之跨團隊溝通，評估個案需求，協助轉介全民健康保險家庭

醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、居家醫療整合照護試辦計畫或長照機構等後續照護資源，出院後進行一次以上電話追蹤及提供電話諮詢服務。

3. 申報概況：統計 105 年 4 月至 106 年 1 月，「出院準備及追蹤管理費」申報家數為 165 家，件數計 6.7 萬件，點數計 1 億點。

## (二) 居家醫療

1. 為改善健保不同類型居家照護片斷式的服務模式，提升行動不便患者之醫療照護可近性，健保署於 105 年 2 月 15 日起實施「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，推廣社區化之居家醫療整合照護。預期效益為降低急診率、降低住院日數及可避免住院數。
2. 分階段推廣策略：
  - (1) 促進團隊合作：
    - A. 鼓勵居護所與原合作院所或家醫群共組團隊，提供患者「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」三階段之連續性居家醫療服務。
    - B. 截至 106 年 2 月底，已有 122 個團隊、931 家醫事服務機構參與。50 個次醫療區域均有

服務機構，近 9 成為基層診所及居護所，可就近照護社區行動不便患者。

(2) 提升服務量能：

- A. 截至 106 年 2 月底，已照護 10,034 位行動不便患者，其中 86% 為 65 歲以上長者，讓長者可以在家安老。
- B. 與照管中心、社會局、衛生所合作，發掘社區中潛在照護對象。
- C. 強化出院準備服務，使患者順利轉銜至照護團隊收案照護。

(3) 提升照護品質：降低急診率、住院日數及可避免住院數，縮小區域間之差距。

## 二、未來規劃

- (一) 為使出院民眾及時獲得所需長照服務資源，本部刻正規劃於 4 月初啟動「出院準備友善醫院獎勵計畫」，期藉由縣市政府照管中心連結醫院出院準備服務的專業醫療團隊，創新出院準備流程研發提供有長照需求的服務對象，出院前完成評估並轉介照管中心，使病人及其家屬獲得完整性及持續性的長照服務。
- (二) 健保署將持續輔導醫院提升出院準備服務品質，包括觀察各醫院申報情形、病人出院後轉介流向、觀

察「同一疾病出院後 3 日再急診率」及「同一疾病跨院 14 日內非計畫性再入院率」等指標，並辦理績優單位標竿學習。

- (三) 健保署將促請原居家醫療服務院所，參與組成整合照護團隊，並與照管中心、社會局、衛生所合作，發掘社區中潛在照護對象，提升照護人數。此外，將辦理績優團隊觀摩會，提升整體照護能力。

## 陸、結語

感謝各位委員對於長照 2.0 業務的關心，因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，更應積極向前發展各類延緩失能之預防性服務措施，且向後銜接出院準備及居家醫療等服務，以期達成以人為本之多元連續性服務體系。

以上敬請各位委員惠予指教、支持。謝謝。