

我國長期照顧十年計畫摘要本  
(核定本)

中華民國 96 年 11 月

## 第一節 計畫背景

我國 65 歲以上老人人口占總人口的比率，於 1993 年達 7.10%，跨越人口高齡化國家 (aging nation) 的門檻，2006 年已提高到 9.9%，人口老化現象將因二次世界大戰後出生的嬰兒潮世代進入老年而更明顯，屆時老人人口將從 2014 年的 273 萬人 (11.6%) 增加到 2021 年的 392 萬人 (16.54%)，2025 年我國人口中將有五分之一是老人，老人人口比率直逼英國、法國及美國等已發展國家(行政院經濟建設委員會, 2006; 林萬億, 2006)。

人口老化是當今世界各先進國家共同面臨的社會變遷經驗，惟西方國家從上個世紀初、中葉以來就經歷了如何面對人口老化的課題；這些國家約有近百年來作準備，但我國老人人口則預估在 24 年間(1993 年~2017 年)，將從 7% 爬升至 13.50%，顯見我國老人人口快速增加之趨勢。隨著老人人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，也需要廣泛的長期照顧服務。

為滿足長期照顧需求人數的快速增加，行政院於 2007 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」，規劃於 10 年內挹注新台幣 817.36 億元經費，以建構一個符合多元化、社區化(普及化)、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長期照顧制度。

## 第二節 計畫目標

本計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。為求總目標的達成，再訂六項子目標如下：

- 一、以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。
- 二、保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。
- 三、支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。
- 四、建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。
- 五、透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。
- 六、確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

### 第三節 服務對象、原則及項目

#### 一、服務對象

參考國內外長期照顧政策或計畫方案對於長期照顧服務對象之探討，長期照顧的服務對象主要是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，但考量我國人口老化趨勢之快速性、資源開發的有限性、儘速推動的急迫性，及特殊群體之老化經驗不同，本計畫服務對象爰包含：

- (一) 65 歲以上老人。
- (二) 55 至 64 歲的山地原住民。
- (三) 50 至 64 歲的身心障礙者。
- (四) 僅 IADLs 失能且獨居之老人。

依據上述服務對象之界定，推估長期照顧服務需求人口數，2007 年為 245,511 人，2010 年為 270,325 人，2015 年為 327,185 人，2020 年為 398,130 人。

#### 二、服務原則

- (一) 給付型態以實物給付（服務提供）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。
- (二) 依民眾失能程度及家庭經濟狀況，提供合理的補助；失能程度愈高者，政府提供的補助額度愈高。
- (三) 失能者在補助額度內使用各項服務，需部分負擔經費；收入愈高者，部分負擔的費用愈高。
- (四) 失能程度分為以下三級：
  1. 輕度失能：一至二項 ADLs<sup>1</sup>失能者；僅 IADLs<sup>2</sup>失能之獨居老人。
  2. 中度失能：三至四項 ADLs 失能者。
  3. 重度失能：五項（含）以上 ADLs 失能者。
- (五) 依家庭經濟狀況提供不同補助標準：
  1. 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。

---

1.ADLs(Activities of Daily Life)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 Life)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。

2. 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%。
3. 一般戶：由政府補助 60%，民眾自行負擔 40%。

### 三、服務項目

本計畫涵蓋的服務項目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，也將居家護理、社區及居家復健納入；其次為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；而老人營養餐飲服務則是為協助經濟弱勢失能老人獲得日常營養之補充；喘息服務則用以支持家庭照顧者。此外，為協助重度失能者滿足以就醫及使用長期照顧服務為主要目的交通服務需求，特補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務。本計畫各項服務之補助內容詳如表 1。

表 1：我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容

| 服務項目                            | 補助內容   |
|---------------------------------|--|
| (一)照顧服務<br>(包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務) | 1.依個案失能程度補助服務時數：<br>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。<br>中度：每月補助上限最高 50 小時。<br>重度：每月補助上限最高 90 小時。<br>2.補助經費：每小時以 180 元計（隨物價指數調整）。<br>3.超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。 |
| (二)居家護理                         | 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，每次以新台幣 1,300 元計。  |
| (三)社區及居家復健                      | 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。每次訪視費用以新台幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。  |
| (四)輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務          | 每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。  |
| (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，每餐以新台幣 50 元計。  |
| (六)喘息服務                         | 1.輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。<br>2.重度失能者：每年最高補助 21 天。<br>3.補助受照顧者每日照顧費以新台幣 1,000 元計。   |

| 服務項目        | 補助內容  |
|-------------|---|
|             | 4.可混合搭配使用機構及居家喘息服務。<br>5.機構喘息服務另補助交通費每趟新台幣 1,000 元，一年至多 4 趟。  |
| (七)交通接送服務   | 補助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)，每趟以新台幣 190 元計。  |
| (八)長期照顧機構服務 | 1.家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月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。<br>2.家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月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。<br>3.每人每月最高以新台幣 18,600 元計。 |

#### 四、計畫特色

- (一) 提高補助經費額度，並擴展服務項目，培養服務使用者付費的觀念，以發揮照顧資源之有效運用。
- (二) 增補全民健保給付不足之居家護理服務，以提升照顧品質，。
- (三) 全面辦理社區及居家復健服務，以支持失能者自主生活之能力，。
- (四) 輔具購買、租借及住宅無障礙環境服務之補助對象，從中低收入者擴展到一般戶。
- (五) 創新補助失能者，使用長期照顧服務所需之交通接送服務。
- (六) 將家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之經濟弱勢且重度失能老人，納入機構式照顧服務補助範疇。
- (七) 增加喘息服務補助天數，並得以彈性運用居家式或機構式服務，以有效支持家庭照顧者。
- (八) 發展新型服務項目，如家庭托顧、交通接送服務...等，以滿足失能者多元之需求。

#### 第四節 整合長期照顧管理制度

一般而言，長期照顧個案的需求十分多元，且在有效地獲得資源或使用服務方面易遭遇困難；在服務體系層面，長期照顧服務的提供，牽涉到公、私部門的服務提供者，以及跨專業團隊的合作，致服務輸送流程更加複雜。因此有必要透過照顧管理制度，以民眾多元需求為導向，連結其所需的服務體系與資源，並強化個案的自主與選擇權，以及與照顧者及服務提供者間伙伴關係，進而促進服務的品質、效率與責信。

## 一、執行單位

目前各縣市均已設有長期照顧管理中心，且照顧管理的權責涉及政府資源的管控和配置，照顧管理專員宜具備行政上的法定權威，爰由縣市政府的長期照顧管理中心來擔任長期照顧管理制度之執行單位，以提供失能者及其家庭單一窗口整合性服務。

## 二、核心任務

包括需求評估、服務資格核定、照顧計畫擬訂、連結服務、監督服務品質以及定期複評等，即以密集式模式為發展主軸（服務流程詳如圖 1）。

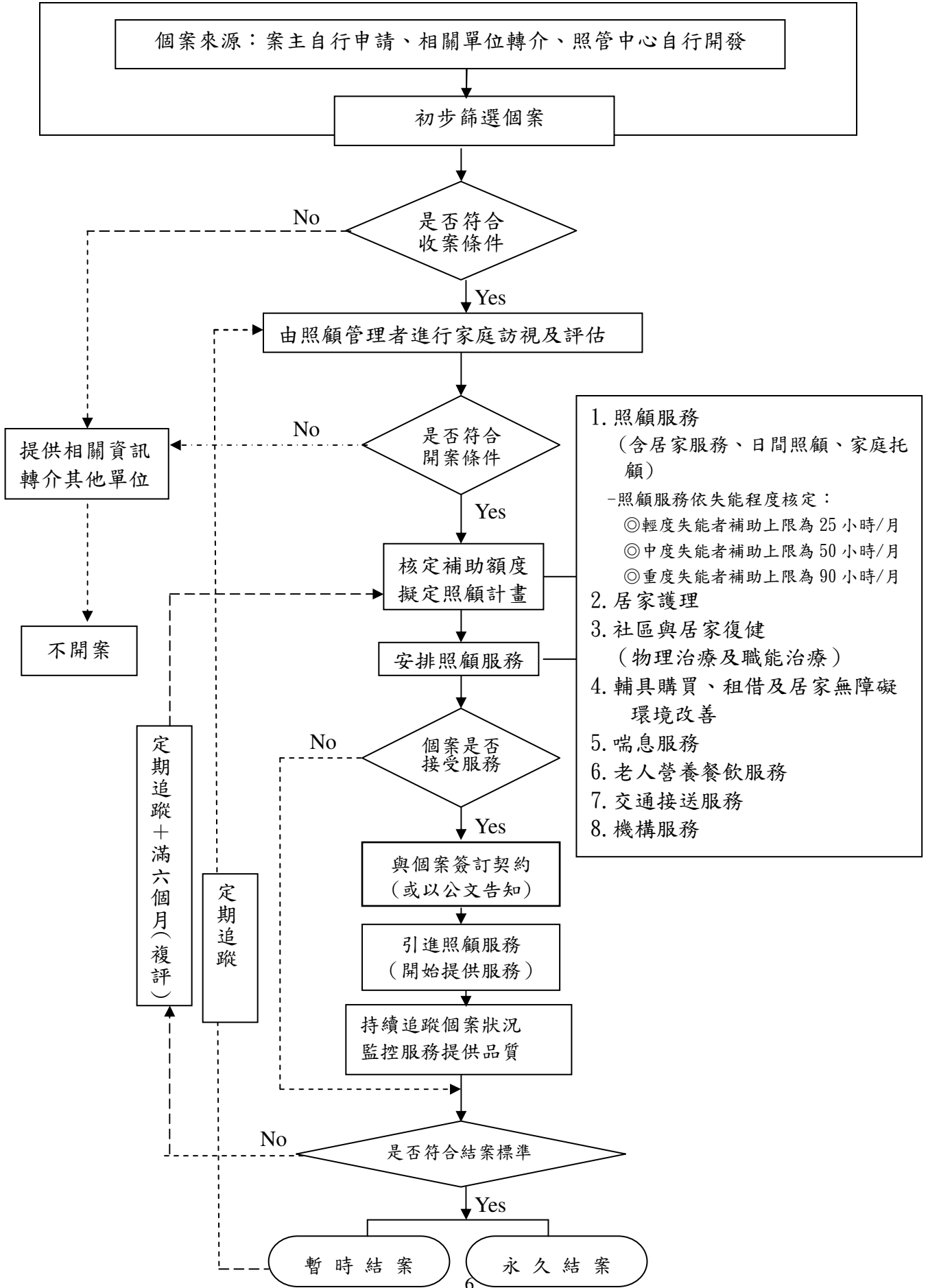
## 三、照顧管理專員的員額配置與任用

為促使長期照顧需要者獲致最大的滿足，並使服務提供的品質與效率達到極大化的效果，將由具備社工、醫學、護理、職能治療、物理治療或公共衛生與相關專業背景之照顧管理專員（care manager）擔任，扮演需要照顧者與照顧體系間的橋樑，承擔協調的責任。因採密集式照顧管理模式，每位照顧管理專員的個案負荷量設定為 200 人；以我國 2007 年失能人口 24 萬 5 千多人計算，假設服務對象中有 20% 在第一年會申請服務，則應配置 246 位照顧管理專員（低推估）；另每 5-7 位照顧管理專員配置一名督導。

## 四、照顧管理制度規劃與現行制度之差異

- （一）大幅增加現有長期照顧管理中心照顧管理專員角色，強調需求評估、資格核定及照顧計畫訂定等任務，均需由照顧管理專員親自執行。
- （二）照顧管理制度肩負連結「醫療照護」與「長期照顧」二大體系功能，並積極與醫療機構「出院準備服務」連結。
- （三）為促使照顧管理制度健全發展，有關「聘僱外籍看護工之綜合評估及就業媒合」與「本國長期照顧服務照顧管理」等作業，於地方政府長期照顧管理中心按專業分工(組)執行。

圖 1 長期照顧服務流程圖



## 第五節 發展人力資源及財務制度規劃

### 一、發展人力資源

老人之健康及社會照顧包含醫療、個人照顧、與社會照顧等三個主要層面，服務需求範圍相當廣闊；需要來自醫學、護理、社工、職能治療、物理治療等專業的服務，以及不同專業等級人力的投入，方能提供完整且連續的照顧，滿足被照顧者的需求。但長期照顧服務實屬新興且勞力密集的服務，而目前我國長期照顧政策並未依據長期照顧人力的需求來訂定全面人力培育計畫，跨專業間人力的分工合作模式仍然模糊未定，照顧服務員人力嚴重欠缺，本國照顧人力與外籍照顧人力彼此的定位不清，有礙政策的推動和服務品質的提升。

檢視我國長期照顧各類人力實際從業人員與未來推估所需人力之差距，顯示照顧服務員之供需差距最為顯著，主要因素為參加訓練及領有丙級技術士證照之照顧服務員，多數並未投入勞動市場；為降低高達九成之人力流失率，未來將強化照顧服務人力之工作保障，建立照顧服務員照顧能力分級制度，並將照顧服務員之訓練納入正規高職、專技體系，因應未來高齡化社會所需之大量照顧服務人力。

其次，專業人力之供需差距情形，目前學生投入長期照顧領域的意願偏低，分析主因為該專業人力師資有待補充，且學生並未將老人或長期照顧領域列為優先選項，未來將積極鼓勵大專院校社工、護理、職能治療、物理治療等科系增加長期照顧相關課程之開授。

### 二、財務制度規劃

如單就公共部門分析，長期照顧制度財務方式主要約有兩種：一者為稅收制，例如：英國、丹麥、澳洲等國。二者為保險制，例如：德國、日本。但考量我國目前還沒有全面性完整的長期照顧制度，現行照顧服務系統主要是由政府重大法案或計畫主導，並分由不同主管機關訂定相關法規予以規範及推動等因素，本計畫乃採用普及式（全民式）的稅收制長期照顧制度，只要國民有長期照顧需求，符合接受服務資格即可申請，其財務來源主要為中央與地方政府的稅收及使用者所支付的部分負擔。

若以 2007 年 10 月至 2016 年我國長期照顧十年計畫期程來看，推估政府需編列預算總額為 817.36 億元（詳見表 2）。



表 2：政府補助經費總金額推估

單位：億元，2007 年幣值

| 補助項目      | 年份 | 2007         | 2008         | 2009         | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014          | 2015          | 2016          | 總計            |
|-----------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 補助服務使用者   |    | 17.18        | 34.82        | 38.15        | 41.53        | 46.49        | 51.44        | 56.40        | 61.36         | 66.32         | 84.19         | <b>497.89</b> |
| 補助服務提供者   |    | 7.82         | 16.79        | 18.92        | 21.02        | 23.66        | 26.31        | 28.95        | 31.60         | 34.24         | 47.33         | <b>256.63</b> |
| 建構照顧管理制度  |    | 1.51         | 3.11         | 3.83         | 4.54         | 5.59         | 6.65         | 7.71         | 8.76          | 9.82          | 11.32         | <b>62.84</b>  |
| <b>合計</b> |    | <b>26.51</b> | <b>54.72</b> | <b>60.90</b> | <b>67.08</b> | <b>75.74</b> | <b>84.40</b> | <b>93.06</b> | <b>101.72</b> | <b>110.38</b> | <b>142.84</b> | <b>817.36</b> |

## 第六節 引進民間參與長期照顧服務

為積極發展長期照顧服務資源，十年計畫採「引進民間參與」之實施策略來辦理，也就是透過民營化策略中的購買服務方式鼓勵民間參與，並透過補助方式鼓勵相關資源之建置，加強民間對相關照顧服務之參與，以發揮擴展服務提供單位的數量，及多元化服務模式之功能。透過政府提供社區服務營運所需的財源基礎，藉此引進民間資源建構多元且完整的社區照顧網絡。預計完成的資源建置如后：

- (一) 居家服務：推估 2010 年至多建置 229 個居家服務單位，至 2020 年有 308 個。
- (二) 日間照顧服務：預定 2012 年至少有 191 個單位提供日間照顧服務(約占全國 368 個鄉鎮之 52%)，2016 年每一鄉鎮市至少有一個單位提供服務。
- (三) 新型服務設施：自 2007 年起，五年內，每縣市至少有一個單位提供失智症老人日間照顧服務；此外，未來五年內每一縣市有一個家庭托顧服務支持系統。
- (四) 機構式服務資源：未來三年優先補足雲林縣、澎湖縣及金門縣等機構式資源，預計設定 790 床；另為因應 2015 年後，戰後嬰兒潮世代老化，導致老年人口遽增，未來再逐步增加機構式資源。

## 第七節 實施進度及後續規劃

### 一、近程之工作項目

考量計畫需依實際執行狀況配合修正，故實施進度以三年奠基為近程，預定於執行三年後全面檢討修正。具體工作項目臚列如后：

- (一) 統合行政部門推動組織
  1. 中央成立跨部會推動小組，規劃並監督計畫執行。
  2. 地方政府設跨局室推動小組，研提整合計畫至中央審查。

## (二) 統整照顧管理制度

- 1.整合照顧管理制度，訂定需求評估量表、照顧管理流程及人員培訓課程等。
- 2.釐清地方長期照顧管理中心之組織地位、人事制度及薪資待遇。

## (三) 發展長期照顧服務資源

- 1.訂定服務標準及服務提供單位資格要件。
- 2.地方政府依據中央審核通過整合性計畫內容，完成服務提供單位委託事宜。

## (四) 發展長期照顧專業人力

- 1.鼓勵高職、專技設置照顧服務相關科系，並加強辦理照顧服務員培訓。
- 2.鼓勵大專院校設立跨領域「老人學學程」或「高齡社會相關服務學程」，以及相關研究所設置「長期照顧管理學程」。

## (五) 建立長期照顧財務體系

- 1.近程內以稅收制支付建構長期照顧制度所需費用。
- 2.對民眾使用服務行為及影響進行統計分析。

## (六) 整合與發展長期照顧資訊系統

- 1.中央建置照顧管理資料庫系統。
- 2.整合各縣市資訊系統。

## (七) 規劃並建立預防性照顧體系

- 1.預防及延緩民眾身心功能的退化，俾減少長期照顧的需求。
- 2.發展綜合性的疾病管理策略，建立地區性復健醫療體系。
- 3.促進老人社會參與等相關方案，以建立高齡者的正面生活態度。

## (八) 教育宣導

- 1.第一階段以政府部門及服務提供單位為宣導對象。
- 2.第二階段加強對社會大眾宣導。

## (九) 進行長期照顧使用成效研究

迅速且準確收集服務個案有關資料，利於未來研究分析，並結合大溫暖社會福利套案之「人口、健康及社會保障研究中心」規劃，以長期照顧作為建置之基礎工作，俾利政策修正。

## 二、中長程規劃重點

### (一) 推展失智症者照顧服務。

- (二) 研議長期照顧與健保制度之銜接。
- (三) 研擬長期照顧法及評估辦理長期照顧保險制度之可行性。
- (四) 研議與身心障礙者政策整合之問題。
- (五) 結合照顧與住宅，研議多元化的居住服務。
- (六) 形塑友善失能者的居住與生活環境，建立互助關懷的社區。
- (七) 檢討近程實施的結果，並據以修正。

## **第八節 預期效益**

本計畫之預期效益如下：

- 一、以專有穩健之財源，建構可長可久之長期照顧制度。
- 二、引進民間資源，建構多元且完善的社區照顧網絡。
- 三、提高服務提供的質與量。
- 四、創造本國照顧服務人員、長期照顧相關專業人員之就業機會。
- 五、減緩國人對外籍看護工的依賴。
- 六、建立單一窗口的照顧管理制度，提供民眾快速近便服務。
- 七、藉由長期照顧基礎服務人力與設施的鋪設，並將有助於照顧服務科技的發展。