

立法院第 9 屆第 2 會期
社會福利及衛生環境委員會
第 5 次全體委員會議

「長期照顧 2.0 整體規劃事項、
長照據點 A、B、C 試辦籌備進度
與失能身心障礙者之服務規劃」

專題報告

報告機關：衛生福利部
中華民國 105 年 10 月 26 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「長期照顧 2.0 整體規劃事項、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」等長照相關議題提出報告，敬請指教。

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。因此，建立完善的長照體制，已成為完備我國社會安全體系的關鍵議題之一。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)。

長照 1.0 執行迄今，服務人數及資源雖有所成長，但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，亟需擴大服務規模，普及照顧服務體系，並發展各類新興照顧服務模式以回應不同族群需求，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，本部爰於本(105)年規劃長照十年計畫 2.0(以下簡稱長照 2.0)，且於 11 月正式試辦社區整體照顧模式，賡續規劃與推動身心障礙服務，以回應高齡化社會隨之而來的長期照顧問題。

貳、長照 2.0 規劃事項

一、計畫目標：

- (一) 建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。
- (二) 實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。
- (三) 銜接前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質。
- (四) 向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

二、實施策略：

- (一) 建立以服務使用者為中心的服務體系
整合衛生、社會福利、退輔等部門，發展以服務使用者為中心的服務體系。
- (二) 發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心

以在地化、社區化原則，提供整合性照顧服務，降低服務使用障礙，提供在地老化的社區整體老人、身心障礙者的綜合照顧服務。

(三) 鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉差距，凸顯地方特色

透過專案新型計畫鼓勵資源豐沛區發展整合式服務模式，鼓勵資源不足地區發展在地長期照顧服務資源，維繫原住民族文化與地理特色。

(四) 培植以社區為基礎的健康照顧團隊

向前延伸預防失能、向後銜接在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧年數。

(五) 健全縣市照顧管理中心組織定位與職權

補足照顧管理督導與專員員額，降低照顧管理專員服務對象量，進行照顧管理專員職務分析，以建立照顧管理專員訓練與督導體系。

(六) 提高服務補助效能與彈性

研議鬆綁服務提供之限制、擴大服務範圍及增加新型服務樣式，以滿足失能老人與身心障礙者多樣性的長期照顧需求。

(七) 開創照顧服務人力資源職涯發展策略

透過多元招募管道、提高勞動薪資與升遷管道，將年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口納入，

落實年輕化與多元化目標。

(八) 強化照顧管理資訊系統

分析與掌握全國各區域長期照顧需求與服務供需落差，與地方政府共享，作為研擬資源發展與普及之依據。

(九) 增強地方政府發展資源之能量

定期分析各縣市鄉鎮市區長期照顧服務需求、服務發展與使用狀況，透過資源發展縮短長期照顧需求與服務落差。

(十) 建立中央政府總量管理與研發系統

落實行政院跨部會長期照顧推動小組之權責，整合現有相關研究中心，發揮總量管理與研發功能。

三、推動內容：

(一) 擴大服務對象及項目

除持續原本長照 1.0 之服務對象(日常生活需他人協助之失能 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上之身心障礙者及僅 IADLs 失能且獨居之老人)外，長照 2.0 將擴大納入 50 歲以上失智症患者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以下失能身心障礙者及 65 歲以上僅 IADL 失能之衰弱老人，服務對象人數預估自 51 萬 1 千餘人增至將近 73 萬

8 千人。

長照 2.0 除繼續長照 1.0 所提供之照顧服務(居家服務、日間照顧及家庭托顧)、交通接送、餐飲服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善、居家護理、居家及社區復健、喘息服務、長期照顧機構服務等 8 項服務外，另擴增至 17 項，增加失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、社區整體照顧模式、社區預防性照顧、預防或延緩失能之服務、銜接出院準備服務及居家醫療等服務項目，以提供失能者整體之長照服務。

(二) 創新多元服務，滿足多元需求

強化失智症初級預防等失智症照顧服務，整合發展符合社區需求之小規模、多元化社區照顧服務模式，推動偏遠地區社區照顧服務模式，提供家庭照顧者支持服務，並重視身心障礙多元需求，充實相關照顧服務量能，以積極回應失能者之長照需求。

(三) 建立社區整體照顧模式，提升照顧連續性

規劃以培植「社區整合型服務中心(A 級)」，擴充「複合型服務中心(B 級)」並廣佈「巷弄長照站(C 級)」為原則，由中央、地方政府及民間單位三

方因地制宜協力佈健在地化長照服務輸送網絡。

(四) 服務體系向前延伸，發展預防照顧服務

提供肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、認知促進及口腔保健等健康促進服務，並延伸出院準備計畫，轉銜在宅醫療與居家安寧服務。

(五) 發展人力及資源

持續擴大培訓及培育長期照顧服務及專業人力，整合學、訓、用機制，定期就長照人力充實議題進行跨部會討論，保障從業人員勞動條件與人身安全，提升長照顧務的職業價值，並增加照顧服務員職涯發展機會與多元發展管道，以充實長照各類人力。

(六) 照顧管理制度實施策略

重新制定照管中心分站設置原則，獎勵縣市照管中心納入正式組織編制，配合社區整體照顧模式之推動，重新檢視長照服務流程及調整照顧管理模式，整合發展照顧管理評估量表，推動留任照管人力措施及專業發展措施，以完善長照照顧管理機制。

(七) 原住民族長照執行策略

建構原住民族部落整合型照顧服務輸送體系，強化部落照顧功能並營造在地老化環境，優先獎助

原住民族長照服務資源，成立原住民族鄉(鎮市區)長照管理分站，穩定在地長照人力，建立部落完善照顧者之支持環境，建立資源連結系統，全面補助失能族人，以提高長照服務之普及性，保障都會區原住民族長照需求與權益，積極培育原住民地區長照人力並納入原住民族之多元文化課程訓練，以保障原住民老人獲得適切的照顧。

(八) 充實偏鄉長照資源策略

佈建離島及其他偏鄉資源不足區照管中心分站數，發展因地制宜之照顧管理模式及整體長期照顧模式，充實在地長照人力，並檢討調整土地建物管理等相關法令，以利偏鄉長照服務的推展。

四、經費需求

長照十年計畫 2.0 相關所需經費由中央及地方政府預算支應，106年各相關部會合計編列177.52億元，其中本部編列162.26億元、勞動部為2.78億元、教育部0.01億元及退輔會12.47億元。

為更積極回應失能家庭需求，並擴大長照服務經費，必須有額外且穩定財源挹注；經評估現階段以遺產稅及贈與稅(以下簡稱遺贈稅)、菸稅作為長照服務之指定用途，是較為可行之作法。依財政部預估遺贈稅稅率由現行10%調增至20%，推估所增加基金額度

一年約 63 億元；另依該部規劃菸稅每包調增 20 元，初步估計一年挹注 225 億元。基此，長期照顧服務法第 15 條修正草案已於 10 月 7 日送大院審議。未來本部將視長照資源佈建、整合服務模式試辦、需求評估與支付標準滾動式檢討長照財源，籌措發展長照服務。

五、預期效果：

- (一) 民眾端：在地取得可近性、彈性、多元化、連續且整合的長照服務，落實在地老化。
- (二) 產業端：吸引多元專業人力投入，創造逾 5 萬個照顧服務人力就業機會，並跨專業產業連結與結盟，發展創新服務，共創長期照顧服務新型態。
- (三) 政府端：中央及地方政府協力推動發展長期照顧服務體系及資源，打造符合在地需求之長照服務，提供民眾多層級無縫式接軌的健康照護服務。

參、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度

一、規劃內容及進度

為促使民眾獲得整合式服務，增進長照服務提供單位分布之密度，因地制宜發展在地化長照服務，爰推動社區整體照顧模式。

整體之規劃係以鄉鎮市區為單位，透過試辦計畫

鼓勵資源豐沛區發展整合型服務模式，鼓勵資源不足地區發展在地長期照顧服務資源，且維繫原住民族文化與地理特色。

本案係以培植 A、擴充 B、廣佈 C 為原則，由地方政府發揮行政統籌效能，積極結合民間資源，於各鄉鎮市區廣佈「社區整合型服務中心(A 級)」、「複合型服務中心(B 級)」、「巷弄長照站(C 級)」，整合醫療長照和預防保健資源，向前優化社區初級預防功能，向後延伸在宅醫療照顧。有關 ABC 服務說明如下：

- (一) 社區整合型服務中心(A 級)：A 級單位依區域照管專員研擬之照顧計畫，進行協調連結照顧服務資源，並積極提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目，提供區域民眾資訊與宣導。另透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連 A 級、B 級、C 級服務。
- (二) 複合型服務中心(B 級)：B 級單位除提供既有之長照服務項目外，也擴充功能優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務，提升社區服務量能，增加民眾獲得多元服務。
- (三) 巷弄長照站(C 級)：由長照服務提供單位廣為設置，並鼓勵社區基層單位投入辦理，充實初級預防照顧服務，提供社區具近便性的臨托服務，並促進中高

齡人力資源再利用、儲備照顧服務員人才。

本部業於105年10月3日邀請22縣市代表約200人，舉辦「社區整體照顧模式行政說明會」，10月中旬地方政府提報計畫後，邀請醫療、護理、社政、長照以及原民相關專家學者召開審查會共同審查，11月正式試辦。

二、預期效果

- (一) **參與單位多元化**：社區整體照顧模式讓長照、醫療及社區基層單位皆能共同參與。
- (二) **發展整合多樣性長照資源**：廣納社會福利、醫療、護理等各類資源，擴大服務項目，提升並整合多樣性長照資源。
- (三) **促進長照服務彈性化、服務據點綿密化**：社區整體照顧模式服務係積極鼓勵民間單位投入佈建綿密的照顧服務網絡，並由A級的社區整合型服務中心整合區域內B級與C級多元服務資源，透過社區巡迴接送串連A-B-C服務，提供具彈性化以及連續性之服務，滿足服務使用者及家庭照顧者需求。
- (四) **促進就業**：鼓勵長照單位優先擴大居家服務供給量，並發展年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入照顧服務之機會。

肆、失能身心障礙者之服務規劃

一、現況與檢討

截至 105 年 6 月底止，領有身心障礙手冊或證明人口數已達 115 萬 9,740 人，占總人口 4.9%，以肢體障礙者人數最多，且經統計分析，身心障礙人口年齡分佈以中高齡占大多數。

身心障礙鑑定及評估新制(簡稱 ICF 新制)自 101 年 7 月 11 日起正式施行，迄今已實施 4 年，政府透過需求評估之制度，協助身心障礙者獲得所需之照顧服務，並減輕家屬之照顧負荷。配合長照十年計畫 2.0 納入 49 歲以下失能身心障礙者，相關評估流程、服務輸送及後續資源建置，仍有下列問題亟待改善：

- (一) 身心障礙居家式、社區式服務資源不足，照顧服務員對身心障礙者特質認識之訓練課程較少，導致出現有需求無服務的窘境；另機構式照顧資源，欠缺老化照顧服務之友善環境，無法滿足老化住民之需求。
- (二) 雙老家庭之照顧需求日益提高，主要照顧者長期照顧負荷及被照顧者未來老年安置問題，亟需整合性支持服務。
- (三) 身心障礙需求評估與居家服務評估分流處理，造成民眾重複受評的情形。

二、未來策進作為

由於服務資源不足，長照十年計畫 2.0 身心障礙服務規劃方向，以佈建居家式、社區式服務資源及擴增量能為主，使失能身心障礙者可依評估結果，獲得相關照顧服務，未來工作重點規劃如次：

- (一) **加強特殊對象相關工作人員照顧訓練**：因應失能身心障礙者多元服務之需求，規劃增加相關專業人員對特殊對象照顧相關之訓練課程，並培植在地照顧服務人力，提升照顧服務質與量。
- (二) **發展身心障礙社區照顧服務資源**：結合民間單位運用閒置空間，逐年擴增身心障礙社區照顧服務據點，提供多元照顧服務。針對資源不足地區，增設社區日間照顧服務據點，增加服務量能。
- (三) **增設輔具服務據點**：於資源不足之地區逐年佈建輔具服務據點，提升服務量能。另協助縣市購置輔具服務車，以巡迴方式提供輔具評估、維修等服務，強化輔具服務之機動性。
- (四) **強化身心障礙福利機構之老化照顧服務**：規劃身心障礙福利機構老化住民合適且友善之居住空間，發展老化照顧模式及提供服務對象延緩失能惡化服務。
- (五) **試辦雙老家園服務模式計畫**：擴展各障礙類別之

雙老家庭服務，連結相關服務資源，並尋找合適場地，試辦同時照顧身心障礙者及其年老父母之服務模式，協助雙老家庭在地老化。

- (六) **有關身心障礙各項支持服務支付制度**：本部已著手蒐集服務提供單位服務之成本，透過精算合理成本後，將通盤規劃。
- (七) **身心障礙需求評估流程檢討與整合**：維持由地方政府原先提供服務的模式，先行評估之後再進行服務提供，後續並將檢討簡化身心障礙需求評估流程，讓身心障礙者獲得近便性的服務。