



我國長期照護政策與服務的發展方向與挑戰

國立臺灣大學社會工作學系副教授 王雲東

壹、長期照護服務的重要性與發展軌跡

台灣自民國82年起進入高齡化社會（即65歲以上高齡人口占總人口的比例超過7%）；而隨著近年來少子女化現象不斷加劇〔註1〕的影響，截至2008年底為止，台灣65歲以上的高齡者已占總人口的10.4%。甚者，根據行政院經建會（2008）的推估，至民國114年時高齡人口占總人口的比例更將高達20%；同時老人人口從占總人口的7%成長至

14%的倍化年數可能只需要23年，低於日本的24年，而可能成為全世界高齡化最快速的國家。由於高齡化的意義不只是代表老人人口數量與比例的提升，在平均餘命持續增加〔註2〕與家庭小型化及照顧功能下降的趨勢下，更代表著作為老人的時間不斷拉長與「長期照護」（以下簡稱長照）的需求不斷上升。

在此趨勢之下，近10年來政府各部會推動長照的相關方案如表一所示。

表一：我國1998-2009年政府各部會所推動的長照相關方案

期程(民國 年)	方案名稱	主辦單位
87-96	加強老人安養服務方案	內政部
89-92	建構長期照護體系先導計畫	內政部、衛生署
90-93	新世紀健康照護計畫	衛生署
91-96	照顧服務福利及產業發展方案	經建會、內政部、衛生署
91-96	長期照護社區化計畫	衛生署
96-105	我國長期照顧十年計畫	內政部、衛生署
96-97	遠距照護試辦計畫	衛生署
96-98	健康照護服務產業發展方案	經濟部

資料來源：行政院衛生署等（2009）：長期照護保險制度初步規劃成果與構想。

而其主要的推動成果包括下列幾項：

- (一) 89年推動為期三年的「建構長期照護體系先導計畫」，除研議各類照護模式外，以實驗社區獲取實務經驗，為後續政策規劃之重要參考依據。
- (二) 87至96年實施「加強老人安養服務方案」推展居家服務，以「新世紀健康照護計畫」逐步建立照顧管理制度。
- (三) 91至96年由行政院經建會推動「照顧服務福利及產業發展方案」，將居家服務對象由中低收入戶擴及一般戶，整合病患服務員與居家服務員為照顧服務員，並推動照顧服務員丙級技術士證照制度。
- (四) 93至95年成立「長照制度規劃小組」規劃我國長照制度，並於96年推動我國「長期照顧十年計畫」，以整備我國各項長照資源與建立完備的服務輸送機制為主要目標，俾利未來長照制度之建構（行政院衛生署等，2009）。

此外，2008年政府更明確宣示，將於2011年開辦「長期照護保險」（王雲東，2009），相關的準備工作與配套措施目前也正在積極地進行之中。

貳、長照的定義、服務對象、服務內容與供需推估

對於長照的界定，最常被採用的是Kane & Kane(1987)的定義：「長照乃指對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套醫療、護理、個人、與社會支持的照顧；其目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力。」而林進財等（2005）更強調：「長照泛指對於因疾病、意外而導致日常功能部分或全部缺乏、喪失者連續供給三個月以上之醫療與個人照顧服務；其特質為以生活照顧為主、醫療照護為輔。」由此可知，長照為一持續性、跨專業領域的照護概念，其服務對象主要是以身心功能障礙之失能人口為主（行政院，2007；王雲東，2009）。

我國目前的長照服務，針對50歲以上的長照需求者，主要由長照十年計畫的規定來提供相關服務；而針對50歲以下的長照需求者，係由各縣市社會局（處）的身心障礙福利科依相關規定提供服務。在長照十年計畫的規定方面，其服務對象包括了：（1）65歲以上有ADL之老人，（2）55至64歲ADL、僅IADL、僅認知功能障礙的山地原住民，（3）50至64歲ADL、僅IADL、僅認知功能障礙的身心障礙者，（4）65歲以上僅IADL失能且獨居之老人。至於在失能程度的界定方面，共分為三級：（1）輕度失能：一至二項ADLs〔註3〕失能者；僅IADLs〔註4〕偏遠地區失能之獨居老人。（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
(行政院，2007)。

至於50歲以下的長照需求者(身心障礙者)，根據內政部「失能身心障礙者補助使用居家照顧服務計畫」的規定，其失能程度的界定共分為三級〔註5〕：(1)輕度失能：經巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為六十一分至八十分者；或八十一分以上，且經工具性日常生活量表(IADL)

評估上街購物及外出、食物烹調、家務維持、洗衣服等四項中有二項以上需要協助者。(2)中重度失能：經巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為三十一分至六十分者。(3)極重度失能：經巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為三十分以下者。

在長照服務內容方面，目前長照十年計畫所規定的各項長照服務內容與補助上限標準，如表二所載。

表二：我國長照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 (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： 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。 中度：每月補助上限最高50小時。 重度：每月補助上限最高90小時。 2. 補助經費：每小時以180元計(隨物價指數調整)。 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。 2. 重度失能者：每年最高補助21天。 3. 補助受照顧者每日照顧費以新台幣1,000元計。 4. 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 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。 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。 3. 每人每月最高以新台幣18,600元計。
-------------	--

資料來源：行政院（2007）：長期照顧十年計畫。

至於在長照需求人數推估方面，王雲東(2009)推估在2011年時全國一項以上ADL者有347,548人（占總人口1.49%）；而若加上僅IADL與僅失智者，則人數更將上升至610,768人（占總人口2.62%）。若針對65歲以上高齡長照需求人口及其占總人口的比例，王雲東(2009)推估在2011年時全國一項以上ADL的高齡人口有229,491人（占9.00%）；而若加上僅IADL與僅失智者，則人數更將上升至408,913人（占16.03%）。此外，王雲東(2009)更推估到2028年時，全國一項以上ADL人數將達592,421人（占總人口2.48%）；而若

加上僅IADL與僅失智者，則人數更將上升至1,057,784人（占總人口4.42%）。

對應著上述的長照需求人數推估數據，相關長照服務人力的需求推估、供給盤點與供需差距結果又是如何呢？根據王雲東(2009)的研究發現，在數項長照服務人力中，僅社工師與護理師的全國總量是供給大於需求的，但地域分布仍有不均的現象，特別是在偏遠地區仍有供給不足的狀況。至於其餘四項人力（包括：照顧服務員、職能治療師、物理治療師、照管專員），則更是在全國總量方面都是供給不足的、更遑論偏遠地區（詳見表三）。

表三：長照各項服務人力的供需推估結果

服務人力類別	推估2011年時的需求人力數	盤點2008年底的供給人力數	供需差距
照顧服務員	15129~45173	17561	需求大於供給
社工師	863	1308位專任、609位兼任	全國總量供給大於需求，但地域分布不均
護理師	4654	7202位專任、900位兼任	全國總量供給大於需求，但地域分布不均
職能治療師	866~1293	106位專任、297位兼任	需求大於供給
物理治療師	826	230位專任、418位兼任	需求大於供給
照管專員	1668~3128	267	需求大於供給

資料來源：

1. 王雲東（2009）：我國長期照護服務需求評估。
2. 葉莉莉、翟文英（2009）。我國長期照護資源供給調查。



參、台灣未來實施長照保險的挑戰

前曾述及，台灣的少子女化現象不斷加劇，加以戰後嬰兒潮也即將成為老人，因此台灣的高齡化速度很有可能成為世界第一。在台灣如此選舉頻繁、不易加稅的政治環境中〔註6〕，如果不採取保險的方式籌措長照服務的財源的話，未來很有可能政府稅收會無法支應此一方面的負擔〔註7〕，而造成服務縮水，或甚至成為中央/地方選舉時政治人物的籌碼，而愈發偏離社會福利服務專業的主軸。因此筆者認為：在台灣的政治社會環境下，長照保險的開辦是勢在必行，只是開辦時間點的選擇、與相關配套措施的設計與執行問題而已。

茲將政府欲於2011年開辦長照保險所可能面臨到的主要挑戰概述如下：

一、被保險人的界定與繳保費的意願：

在被保險人的界定方面，就年齡層來說，目前長照保險草案包括兩個可能方案：一是全民納保（類似德國、荷蘭、韓國制度），二是只針對40歲以上國民納保（類似日本制度）。

若採前者，則制度設計較為完整，同時二方案之推估失能人數差距僅2萬餘人（行政院衛生署等，2009），所需經費差距不大。但前者面臨較大的問題是：「如何說服民眾願意繳保費？」雖說目前的規劃是未來將採取長照保險的保費與健保保費一同繳交的方式（但二者財務仍是獨立），如此可以相當程度

避免民眾不交長照保險保費；但若民眾其實打從心底就不想繳保費的話，長久下來仍是問題。因此在長照保險開辦前與民眾的溝通就顯得非常重要，特別是要強調保險可能的受益人不只是自己、也包括家人與親人。

此外，筆者也傾向支持全民納保這一方案，除了制度設計較為完整這一優點外，亦可藉此整合現行長照兩大體系（50歲以上的長照需求者，主要由長照十年計畫的規定來提供相關服務；而50歲以下的長照需求者，係由各縣市社會局處的身心障礙福利科依相關規定來提供服務）。

二、「照顧計畫擬定」的權責係屬中央還是地方？

目前長照保險草案在訪視評估與給付認定方面，都認為係屬中央（健保局）權責；而在服務提供方面，都認為係屬地方權責。但在「照顧計畫擬定」的權責係屬中央還是地方，則有兩個可能方案。筆者認為：為鼓勵地方政府扮演更積極的角色，同時強調因地制宜，此一權責宜屬地方。

三、給付分級/評估工具及與現行制度間的銜接：

目前長照保險草案僅指出：「開辦初期：參照德國，以分四級為原則。分級標準係整合巴氏量表之評分及認知功能行為量表分級，分為需支援、照護一級、照護二級與照護三級等四級，即涵蓋ADL及認知功能障礙狀態來設定給付

分級。」（行政院衛生署等，2009）但究竟需支援、照護一級、照護二級與照護三級等四級各別的標準為何？在認知功能行為量表方面要使用何種量表？同時現行長照十年計畫係採ADL的項數作為主要分級標準，若全面調整成使用巴氏量表的評分來分級，則兩個制度在銜接上會不會出現問題？

四、服務人力的不足與不均：

前曾述及，目前長照服務的數項主要人力，不是供給不足、就是地域分布不均，特別是在偏遠地區供給不足的狀況尤為嚴重。而這也正是反對長照保險者所持的最主要理由。

筆者建議目前主責長照服務人力資源發展的衛生署，可以使用地理資訊系統（Geographic Information System, GIS），定期將各鄉鎮長照人力資源發展的狀況與需求間作對照，如此才能掌握各個地區的供需差距與服務輸送狀況。若對於若干偏遠地區實在呈現出嚴重專業人力供給不足的狀況，則可考慮透過某些制度誘因的設計，來鼓勵部分專業人力至此地發展；例如：提供較高的偏遠地區加給等。

此外，對於某些重要的長照服務內容也應有對應的專業人力制度建立。例如：「輔具與無障礙環境改善服務」就是目前長照十年計畫中的重要內容（參見表二），但是輔助科技服務專業人員的制度尚未建立。因此值此長照保險立法與制度建立之際，宜將輔助科技服務

專業人員也納入長照服務專業人力中。

另外，外籍看護工目前在台人數已超過16萬人，為全國1萬7千餘位照服員人數的9.45倍，但目前並未被納入長照十年計畫中。因此，筆者建議能在未來長照保險開辦時，一併將外籍看護工也整合納入長照系統，則照顧服務人力在全國總量來說應可足夠，也能改善目前照服員人力推估所呈現的不足與不均現象。

【附註】

註1：2009年台灣的總生育率已降至1.05人（即平均每位15-49歲的育齡婦女一生僅生育1.05人）。

註2：依據行政院經建會（2008）的推估，2008年時台灣的零歲平均餘命為：男性75.6歲、女性82.3歲；但至2056年時台灣的零歲平均餘命為：男性82.2歲、女性89.0歲。

註3：ADLs(Activities of Daily Living)在長照十年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。

註4：IADLs(Instrumental Activities of Daily Living)在長照十年計畫中的規定為：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。

註5：此處的分級係只針對一般身心障礙者，而未包括失智症、慢性精神病患、智能障礙者及自閉症



者。後四類障礙者另有專門的評估工具及等級分類標準。

註6：台灣的賦稅負擔率（不含社會安全捐）於2005年時為14.1%，較諸世界先進國家明顯偏低。

註7：2007年開始的長照十年計畫，預定十年預算總經費為817.36億元。

【參考文獻】

王雲東。我國長期照護服務需求評估。

行政院經建會委託研究；2009。

行政院。長期照顧十年計畫；2007。

行政院經建會。中華民國台灣民國97年至145年人口推計；2008。

行政院衛生署、內政部、行政院經建會。長期照護保險制度初步規劃成果與構想；2009。

林進財、吳政儒、李仁智。台灣地區長期照護市場供需之研究—灰色預測模式之應用。第三屆『管理思維與實務』學術研討會論文集；2005。

葉莉莉、翟文英。我國長期照護資源供給調查。行政院經建會委託研究；2009。

Kane, R. A. & Kane, R. L. Long-term care: Principles, programs, and policies. NY: Springer Publishing Co. 1987.