

配合我國社會福利制度之長期照護政策研究

1. 研究主持人：吳淑瓊。
2. 參與研究人：呂寶靜、盧瑞芬、徐慧娟、簡加奇。
3. 研究報告完成時間：八十七年五月。
4. 研究報告出版時間：八十七年五月。
5. 研究報告出版編號：研考II—1289。

摘要：

壹、研究緣起與研究目的

由於過去數十年來社會與人口的急遽變遷，我國的老年人口正在快速增長之中，國民的健康型態亦隨之轉為慢性病與慢性功能障礙盛行的時代，因此，長期照護的需求將因而快速成長，成為我國今後最重要的社會福利與衛生議題之一。

但觀目前我國對長期照護服務的投入嚴重不足，雖然社會福利行政體系對低收入戶提供機構及居家式服務的救助，衛生行政體系亦將重症居家護理服務納入全民健保給付，但其可照顧的範圍十分狹小，提供服務的人力與設施亦嚴重欠缺，導致絕大多數長期照護的責任均由家庭獨力負擔，造成沉重的身心與財力負荷；未立案安養中心紛紛興起，照護品質與安全難以保障；長期照護病人長期占用急性病床，浪費急性醫療資源等等缺失(吳&江, 1995；吳等, 1991)。這些困境均明顯指出我國福利服務的漏洞，是我國全民健康保險實施後，另一個新興的照護問題。在人口急速老化、家庭照護功能式微的趨勢下，長期照護政策的研究規劃已迫在眉睫，不容遲疑，宜儘早規劃發展以因應社會的迫切需求。

本研究的主要目的在探討建構我國有效長期照護體系之策略與方案，將彙整世界主要國家社會福利制度變遷及長期照護改革重點，分析我國社會福利制度變遷趨勢，並針對我國與現有長期照護問題，提出適合我國國情之長期照護策略原則與具體建議方案，期能提供民眾適切長期照護服務，滿足快速增長的身心功能障礙者的照顧需求。

貳、研究方法

為探討建構有效長期照護體系策略與方案，本研究從資源、服務提供、組織與管理、及財務支持等層面研究我國長期照護系統的發展方向，以期達到長期照護成本的控制，可近性的提升，與品質的保障等目標。

由於人口老化起於西方國家，為吸取他們寶貴的經驗，本研究首先進行文獻探討，分析他們多年福利制度與長期照護的發展與改革重點；也以文獻探討分析我國福利制度發展趨勢；並收集社區調查資料、健保慢性病房與居家照護申報資料、官方報告等，以分析我國目前長期照護供需現況與問題；舉辦專家學者座談會，以探討我國長期照護財源籌措策略等，最後在彙整上述資料後，提出配合我國福利制度的長期照護系統建構的策略建言。

參、研究發現

一、我國長期照護供需與問題

(一) 供需差距

由社區老人調查得知，在不同的評估標準下，目前居住在社區的 65 歲以上老人中，具長期照護需要的人口在五萬到三十萬之間，如再加上已住在機構中或未滿 65 歲的身心功能障礙者，長期照護人數當大大超出此一數字。但是，目前可用的設施與方案卻是十分有限，尤其欠缺的是，居家社區服務與財務的支持，供需差距至鉅，引發許多長期照護問題。

(二) 主要長期照護問題

1. 長期照護業務分屬社會福利與衛生行政體系，統籌、協調、管理困難；
2. 供需失衡，人力與設施資源嚴重欠缺；
3. 居家與社區服務支持匱乏，無法落實居家化與社區化的照顧理念；
4. 家庭照護者獨撐長期照護責任，負荷至鉅；
5. 長期照護病人超長佔用急性病床，浪費急性醫療資源；
6. 全民健保支付制度給付慢性病床，並未嚴格控制急性病床的住院日，助長超長佔用急性病床的問題，並導致偏好使用機構服務的後果；

7. 未立案安養中心林立且快速增長，品質堪慮；
8. 長期照護機構規定與標準的不當，又分屬不同行政體系，造成多類機構功能混淆不清，規定不一、發展與管理不易；
9. 缺乏制度式的財務支持，造成個人和家庭的經濟危機；
10. 衛生行政體系核准大型機構設立，將引導我國長期照護朝向機構化、集中化的趨勢發展，與世界主要國家方向背道而馳，無法增進功能障礙者獨立自主的生活能力；

二、世界主要國家的福利制度發展趨勢

世界各國的社會福利的演進，從私人的慈善互助行為，逐漸轉變成以政府為主體的福利制度，希望能滿足人們基本生活、社區生活、環境品質及精神生活等層次的需要，因此和長期照護需要的滿足息息相關。在採行殘補模式的社會福利國家，將照顧功能障礙民眾的責任歸屬家庭，因此長期照護服務不被認定是政府部門應該供給的項目，政府只針對貧窮的功能障礙者提供救助服務，因而家庭、民營、志願部門在長期照護服務的提供上所扮演的角色，較政府為重。在採行制度模式的福利國家，視民眾的長期照護為基本人權之一，因此政府有滿足民眾長期照護需求的責任，故政府在長期照護的提供上，扮演關鍵性角色。在採行工作成就模式的國家，政府多規劃社會保險，保障有工作人口長期照護的獲得。由此可知，一個國家採行社會福利體制對其提供長期照護的意識型態，和制度規劃的影響。從 1980 年代起，各福利國家又朝分散化、私有化、與商品化的方向發展，這些發展也影響著各國長期照護政策的發展方向。

三、世界主要國家長期照護政策發展趨勢

在彙整加拿大、美國、瑞典、英國、德國、日本、與澳洲等國的長期照護政策發展資料後，摘要說明世界主要國家長期照護的政策目標、服務提供、財務制度、與政府責任之變遷如下：

(一) 政策目標

長久以來，長期照護一直以救濟貧窮個人或家庭為目標；後在人口老化帶來普遍長期照護需求的壓力下，改而大量興建機構以滿足民眾長期照護的需求；在 1960 年代左右，不滿過度機構化所帶來的品質低落與成本昂貴，而發起「就地老化」(aging in place)的口號，受到絕大多數國家的響應，目前各國多致力於居家式與社區式服務的發展，以朝向「就地老化」的長期照護政策目標邁進。

(二) 服務提供

服務提供的重點，跟隨著長期照護政策目標的演進而演變，最早是以救濟院服務來收容窮苦的功能障礙者。接著是大量提供機構服務，在長期照護機構服務不足國家，常有長期照護病人超長佔用急性病床的現象，浪費醫療資源。在「就地老化」的聲浪下，服務過度機構化的國家開始限制機構的增設，並制定政策降低機構的使用，可見各國對機構式服務發展的限制，代之而起的是對家庭照顧的支持與鼓勵，以及居家與社區式服務的發展，在此背景下，各種社區式照護措施百花齊放，如：日間照顧、短期臨託、居家護理、居家家務服務、交通接送、營養送餐、電話問安、緊急求救裝置、與無障礙環境等服務，均一一問世，最近又有整合住宅與照護服務的庇護住宅(sheltered housing)服務措施的興起。近年又在成本效性與適切服務提供的訴求下，重視個案管理制度與整合服務網絡的建立，以求服務的有效提供。

(三)財務制度

1. 社會健康保險國家的改革：他們大多致力於緊縮醫院住院服務的使用，重視醫院出院病人後續服務的發展，並將改革重點放在鼓勵私人保險或規劃社會保險以籌措長期照護所需財源。
2. 稅收支付醫療服務國家的改革：他們已經提供大量長期照護，但因國家經濟衰退財政拮据，因此他們的改革重點放在提升服務提供的效率與成本效性，其策略包含：概括性預算、地方分權化、服務整合、私有化、強化家庭參與服務提供、刪除不當給付、鎖定最需服務對象等。

(四)政府責任

由於殘補式與制度式福利國家提供福利服務的理念相差至鉅，因此兩類國家政府在提供長期照護上的責任差異很大，但是在老人不斷增長、長期照護需求不斷增加、與國家經濟衰退的趨勢下，兩類國家都將走中間路線。殘補式國家加重國家的責任，規劃保險以保障服務的獲得；制度式國家，漸漸修正全民普及免費提供服務的理念，鼓勵家庭與民營部門共同負擔長期照護的責任，在此狀況下，政府將提升其扮演規劃者、使能者、與管理者的角色。

肆、我國長期照護政策規劃原則

一、採納「就地老化」的政策目標

二、資源發展原則

(一)社區資源發展的優先性

(二)住宅與照護服務的融合

(三)資源發展多元化

(四)資源私有化

(五)均衡城鄉資源

(六)營造資源開發的優惠環境

三、服務提供原則

(一)需要者為導向的服務提供

(二)給予民眾選擇服務的權利

(三)社區服務先於機構服務

(四)統籌聯繫各類服務的提供

四、財源籌措原則

(一)不浪費、不虧損，力求收支平衡

(二)目前財務應獨立規劃

(三)與年金制度的配合

五、體系的管理原則

(一)力求成本效性

(二)增進效率

(三)健全法規與制度

(四)建立品質提升與系統不斷改進的機轉

六、決策與行政原則

(一)以達到「就地老化」政策目標為最高考量原則

(二)地方分權化

(三)行政體系的整合與協調

(四)個人與集體共攤責任

(五)支持家庭照顧

(六)決策公開與廣納建言

(七)鼓勵創新的原則

伍、長期照護政策規劃架構

一、總目標

保障身心功能障礙者獲得基本照顧，增進他們留在家庭或社區獨立自主生活的能力，以提升他們的生活品質。

二、子目標與策略

目標(一)資源供應：保障多元長期照護資源的可獲得性

策略：1.發展社區資源

2.發展機構服務

3.增加功能障礙者輔佐器械與設施的供應

4.長期照護人力資源的發展

5.支持家庭照顧

6.獎勵資源發展

目標(二)服務提供：提供完整性、持續性與適切性的長期照護

策略：1.建立個案管理制度

2.建立服務轉介網絡與協調系統

目標(三)財務支持：保障獲得長期照護的財務支持

策略：1.社會保險制

2. 長期照護儲蓄帳戶

3. 長期照護儲蓄帳戶和社會保險並行制

目標(四) 系統統籌與管理：保障長期照護服務提供的效率、效性與公平性

策略：1. 重新規劃行政體系的組織與功能

2. 法規與制度的研修

3. 建立評估與發展制度

陸、建議事項

一、立即可行建議事項

(一)長期照護政策目標與發展策略的制定

政策的確立是引導長期照護體系正常發展的必要條件，故建議將政策規劃列為第一要務。應即邀集相關中央與地方政府部門，相關領域學界與民間代表共同研議擬定，以確立我國「就地老化」的長期照護目標。(主辦機關：內政部、衛生署、行政院經建會；協辦機關：省市級政府社會處(局)與衛生處(局))

(二)相關行政體系的整合與協調

首重社會福利行政體系與衛生行政體系與整合，包含：政策目標與實施策略、財源統籌、發展獎勵策略、機構設置法令標準等均應加以整合。另外，其他相關部門、中央與地方的協調整合，也是優先要務。(主辦機關：內政部、衛生署；協辦機關：財政部、省市級政府社會處(局)與衛生處(局))

(三)現有資源的充分發揮

1. 中央與地方長期照護行政體系應建立社區先於機構資源發展策略原則，主動在現有公部門照護措施下，延伸提供居家及社區照護，編列專款補助民間提供居家及社區照顧。(主辦機關：內政部、衛生署、省市級政府社會處(局)與衛生處(局))

2. 未立案安養中心的輔導立案 - 在 86 年修訂的老人福利法中規定，所有未立案安養中心於兩年內必須立案，故應立即協助排除導致不能立案的不合理原因，並提出立案的獎勵誘因，鼓勵其立案，

以提升機構照護品質；(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局)；協辦機關：省市政府建管單位)

3. 鼓勵醫院延伸提供社區式或居家式的長期照護服務，以落實醫院出院計劃和社區照顧；(主辦機關：衛生署、省市政府衛生處(局)、中央健保局)

4. 鼓勵慢性病醫院轉型為護理之家或養護中心，以減少長期照護病人利用急性醫療資源的浪費，並可提供家庭氣氛(home-like)的照顧環境；(主辦機關：衛生署、省市政府衛生處(局)、中央健保局)

5. 依老人福利法研擬施行細則並鼓勵綜合型長期照護機構的發展，以利連續性照護的提供；(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府衛生處(局)、中央健保局)

6. 鼓勵護理之家或養護機構開辦短期臨托服務，以協助家庭照顧者；(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局)、中央健保局)

7. 鼓勵衛生所提供社區照顧服務，例如：提供諮詢服務、訓練家庭照顧者簡易護理照顧能力、並訓練衛生所護理人員擔任個案管理工作的能力；(主辦機關：衛生署、省市政府衛生處(局))

8. 鼓勵社福中心或老人服務中心轉型提供社區照顧服務，例如諮詢服務，照顧者支持、引導家庭照顧支持團體的組成與運作、並訓練其擔任個案管理工作的能力；(主辦機關：內政部、省市政府社會處(局))

9. 擴大辦理現有人力資源培訓方案課程並掌握其投入服務就業的狀況，例如：從事居家護理工作之護理師、護理助理員、在宅服務員的訓練等；(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府衛生與社會處(局))

10. 研擬其他長期照護人力培訓方案，例如：社工、復健、心理、營養、個案管理等專業人力的培訓。(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局)、教育部、省市政府教育廳(局))

(四) 輔具與無障礙居住環境設施的供應

1. 擴大現行社會福利行政體系輔具補助方案與住宅修繕補助方案的補助對象 - 由本報告第二章可知，目前受補助的對象十分有

限，故建議擴大輔助對象，以提升功能障礙民眾留住社區的機會；
(主辦機關：內政部、省市政府社會局(處))

2. 推行輔具開發獎勵計劃 - 鼓勵適合國人輔具的開發與製造；
(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

3. 辦理輔具出租轉借業務，以協助輔具的獲得或再利用；(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府衛生與社會處(局))

4. 研擬社區無障礙環境全面改善計劃。(主辦機關：內政部、省市政府工務處(局))

(五) 新型服務措施與社區服務網絡的實驗試辦與評估

1. 實驗試辦小型家庭互助照護措施 (主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

2. 實驗試辦庇護住宅(sheltered housing)措施(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

3. 實驗試辦社區網絡模式服務，初探個案管理模式的可行性(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

(六) 其他專業人力的訓練與發展

1. 規劃個案管理人力的訓練與發展(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

2. 規劃機構管理人力的訓練與發展(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

3. 舉辦訓練以提升政府相關行政人員策劃與管理能力(主辦機關：內政部、衛生署)

(七) 地區別長期照護人力與設施需求推估

地區別長期照護人力與設施需求推估(主辦機關：省市縣政府衛生與社會處(局)；協辦機關：內政部、衛生署)

(八) 修訂制度與法規

1. 老人福利機構設置辦法與標準的修訂，以取消不利社區小型機構設立的不合理規定，訂定機構床數上限以落實小型社區化的原則
(主辦機關：內政部、衛生署；協辦機關：省市政府衛生與社會局(處)、建管處)
2. 研議綜合長期照護機構設置標準(主辦機關：內政部、衛生署；協辦機關：省市政府社會處(局)與衛生處(局))
3. 建立護理佐理員、在宅服務員的證照制度(主辦機關：內政部、衛生署；協辦機關：省市政府社會處(局)與衛生處(局))

(九)全民健保支付制度的修正

全民健保支付制度的修正，例如：嚴格控制住院日，以確切杜絕長期照護病人佔用急性病床的醫療資源浪費；提升居家護理的支付標準，擴大居家護理的給付範圍，以鼓勵社區照顧的推展。(主辦機關：中央健保局、衛生署)

二、中程建議事項

在中程發展階段，應將工作重點放在長期照護資源的充實、持續長期照護服務網絡的規劃試辦、長期照護系統管理制度的規劃、長期照護財源籌措方案的規劃、與相關法令的修訂或擬定等，俾便有效服務體系的建立。

- (一)地區別各類人力與設施發展目標的訂定：統籌各地區的人力與設施需求評估制定之。(主辦機關：內政部、衛生署；協辦機關：省市政府社會處(局)與衛生處(局))
- (二)各項長期照護服務措施的全面發展。(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))
- (三)各類長期照護人力的全面發展。(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))
- (四)建立無障礙環境社區。(主辦機關：內政部、營建署、省市政府工務處(局))
- (五)家庭照顧者支持方案的研議。(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))
- (六)資訊系統的建立。(主辦機關：內政部、衛生署、省市政府社會處(局)與衛生處(局))

(七)評鑑制度的研擬試辦。(主辦機關：內政部、衛生署、省市
政府社會處(局)與衛生處(局))

(八)轉介網絡的試辦。(主辦機關：內政部、衛生署、省市
政府社會處(局)與衛生處(局))

(九)財源籌措方案的研擬，在決定以長期照護儲蓄帳戶或長期照護
保險策略籌措財源後，應成立規劃小組進行規劃。(主辦機關：經
建會；協辦機關：內政部、衛生署)

(十)制度與法規的修訂

發展長期照護機構之管理辦法，落實機構的輔導、監督和評鑑，以及機構間轉介
網絡的規範和義務(主辦機關：內政部、衛生署)

三、長程建議事項

為落實長期照護政策總目標，此一發展階段應以健全長期照護服務網絡、提升長
期照護系統的效率、效性、與公正性、和去除民眾使用長期照護的經濟障礙為主
要工作項目。

(一)建立全國各地區長期照護服務網，提供各地均衡服務資源，落
實個案管理制度，以達到服務的可用性，服務提供的效率、效性、
與公正性。(主辦機關：內政部、衛生署；協辦機關：省市縣政府
社會與衛生處(局))

(二)決定長期照護財源籌措方案後，研擬長期照護財務相關法令
(主辦機關：內政部、衛生署、行政院經建會)

(三)建立長期照護經濟安全制度，以長期照護儲蓄帳戶或社會保險
的方式，保障民眾獲得長期照護的財務支持，其行政主辦單位可與
健保業務合併。(主辦機關：中央健保局、內政部、衛生署、財政
部；協辦機關：省市縣政府社會與衛生處(局))

(四)建立長期照護服務評估考核制度，持續監控服務提供績效與品
質，提升服務提供的效率、品質、與公正性。(主辦機關：內政部、
衛生署；協辦機關：省市縣政府社會與衛生處(局))

(五)在中央成立跨領域、跨行政層級、與跨政府與民間的長期照護
促進委員會，持續發展我國長期照護政策規劃與執行。(主辦機關：

行政院研考會、內政部、衛生署；協辦機關：省市政府社會局(處)與衛生處(局)等)

(六)成立國家老人研究中心與長期照護示範中心。(主辦機關：內政部、衛生署)