

# 長期照顧十年計畫2.0 執行成果與策進作為

■ 祝健芳

## 壹、前言

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，全國人口結構呈現高齡化趨勢，又因家庭的照顧功能逐漸式微，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重，進而連帶產生社會與經濟問題，民眾長期照顧（下稱長照）需求與日俱增。依據內政部統計，110年1月底全國65歲以上人口計380.4萬人，占總人口比率16.2%，預估114年比率達20%，即進入世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所定義之「超高齡社會」。

60年代臺灣高齡人口的「依賴比」約5%，意指每20位工作年齡人口共同

扶養1位老人，然至110年1月底，依賴比已升至22.7%，相當於每4.4位工作年齡人口共同扶養1位老人。受到退休人口不斷增加與少子化趨勢的影響，工作人口比例也隨著減少，平均每位工作人口所需擔負的扶養老人責任，也將隨著高齡人口增加，一年比一年沈重。

行政院主計總處（下稱主計總處）99年人口及住宅普查報告顯示65歲以上人口長照需求率為12.7%，推估110年65歲以上失能人口將達到48.3萬人，且65歲以上人口失智盛行率逐年增加，110年底臺灣失智人口預估將超過31萬人，隨之而來的高齡照顧需求及相關服務給付費用，值得各界正視並預為因應的課題。

## 貳、長照整體政策發展脈絡

為因應民眾長照需求，89年由行政院社會福利推動小組（90年5月17日改制為行政院社會福利推動委員會）推動「建構長期照護體系先導計畫」，試推行長照服務，96年行政院通過「大溫暖社會福利套案之旗艦計畫－全國長期照顧十年計畫」，整合社政及衛政長照服務資源，並透過鼓勵公私協力發展多元長照服務模式、建立階梯式補助及部分負擔機制等，奠定全國長照服務圖像，其後並推動「長期照護服務網計畫」，以加速布建長照資源不足地區之服務資源。

為因應人口老化快速以及失能、失智人口增加所衍生之長照需求，行政院自106年起推動「長期照顧十年計畫2.0」（下稱長照2.0），除服務對象由原65歲以上失能老人、55歲以上失能山地原住民、50歲以上失能身心障礙者和僅工具性日常生活功能（instrumental activities of daily living, IADL）失能獨居老人等4類外，擴大納入65歲以上衰弱老人、55歲以上失能平地原住民、50歲以上失智症者、49歲以下失能身心障礙者，共計

8種服務對象，並將服務項目由8項擴充至17項，向前銜接初級預防功能、減緩失能，向後銜接在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧負擔，並積極推動社區整體照顧模式，建立多元層級的服務網絡，以利民眾可就近獲得長照服務。

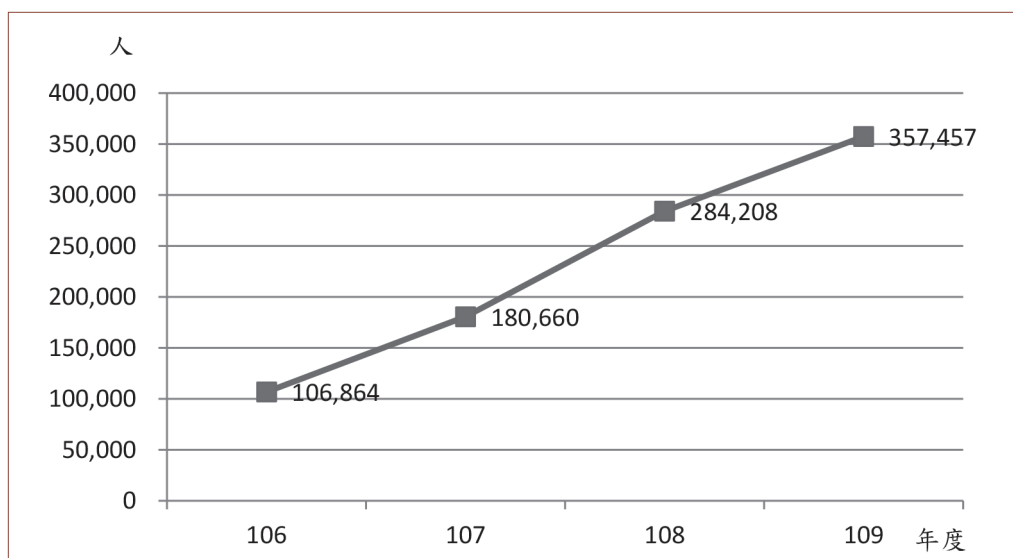
自推動長照2.0給付及支付新制以來，長照2.0服務人數不斷上升，107年度服務人數為18萬660人，108年度服務人數為28萬4,208人成長57.32%；109年度服務人數為35萬7,457人成長25.77%（圖1）；108年度長照服務涵蓋率為47.26%，109年度長照服務涵蓋率為54.69%亦逐年成長。

## 參、長照基金收支制度與管理

考量全國長照發展階段，正處於布建服務資源及提升服務量能階段，因此長照2.0以指定稅收作為推展長照制度之財源。長照服務發展基金（下稱長照基金）收入制度係依長期照顧服務法（下稱長照法）第15條規定，中央主管機關為提供長照服務、擴增與普及長照服務量能、促進長照相關資源之發展、提升服

## 長期照顧十年計畫2.0執行成果與策進作為

圖 1 長照服務人數



資料來源：衛生福利部。

務品質與效率、充實並均衡服務與人力資源及補助各項經費，應設置長照基金。

### 一、長照基金收入制度

長照基金於 106 年 6 月 3 日設置，其來源包括遺產稅及贈與稅、菸稅、政府預算撥充、菸品健康福利捐、捐贈收入、基金孳息收入、其他收入以及房地合一稅。為使政府可統籌運用資源，爰以指定稅收辦理長照業務，較具社會重分配之公平正義要求，且可衡量財政狀況決定服務範圍與補助額度；此外漸進式推動，有利於政府規劃因地制宜之長

照政策及布建長照服務資源。

長照基金之財務規劃係「以支定收」，依據長照服務支出情形，來規劃收入規模，如日後現有之稅收財源無法因應失能人口之快速成長，則將依長照法第 15 條規定，編列政府預算撥充予以支應，以穩健長照資源之布建與長照服務之推展。

藉由定期監控各項財源挹注情形，掌握長照財源之收入，109 年長照基金收入約 536 億元，足以支應長照業務之執行，而長照預算賸餘部分將保留於基金，供未來年度之長照需求人口增加及長照



服務內容擴增使用；為使長照制度完整及永續經營，亦將持續檢視評估未來可行之穩定財源方案，以減輕社會及家庭之經濟壓力與照顧負荷，更確保長照需要者可以獲得完善的照顧服務。

## 二、長照基金支出制度

長照基金支出制度係依照主計總處訂頒之「附屬單位預算執行要點」及衛生福利部（下稱衛福部）訂定「衛生福利特別收入基金收支保管及運用辦法」辦理，明確規範長照基金支出用途包含推動長照政策相關事項之支出、長照發展及品質促進之相關費用、提供長照服務之費用、發展長照服務量能或新增型態之費用、促進長照人力資源及其他長照資源發展之獎助等項，相關預算編製與執行及決算編造，皆依預算法、會計法、決算法、審計法及相關法令規定辦理。

另為鼓勵及促進長照服務推動與資源發展，亦訂有獎補助地方政府及民間團體辦理長照相關計畫之規定，包括「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」、「長照服務發展基金 110 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準」，並公告

於衛福部官網政府資訊公開項下，提供各地方政府及民間團體據以參考及申請。

## 肆、長照政策推動成果

為了實現在地老化，藉由盤整全國各行政區人口及區域基本資料，重新檢視在地長照資源供給及需求情形，提供支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之連續性長照服務網絡，普及照顧服務體系，建立以人為本、社區為基礎的服務模式，期能提升長照需求者與家庭照顧者的生活品質。茲就全國長照政策推動成果說明如下：

### 一、推動社區整體照顧服務體系

為提升民眾取得服務之可近性，透過 1966 專線、地方政府長期照顧管理中心（下稱照管中心）、醫院出院服務準備、各地區公所及衛生所、網路申請等多元管道向照管中心申請長照服務，經照管中心照顧管理專員到宅進行評估，協助案家瞭解長照服務項目並統籌資源介入。符合失能等級 2～8 級者，由社區整合型服務中心（A 級單位）提供個案管理，透過 A 單位

## 長期照顧十年計畫2.0執行成果與策進作為

之個案管理人員（下稱 A 個管人員）協助依長照需要者需求擬定照顧服務計畫，連結複合型服務中心（B 級單位）提供民眾妥適之長照服務，定期進行服務品質追蹤，即時因應民眾需求調整照顧計畫，落實個案管理角色；定期盤點服務區域內之長照資源，強化服務連結效能，完善連續性之照顧服務體系（圖 2）。

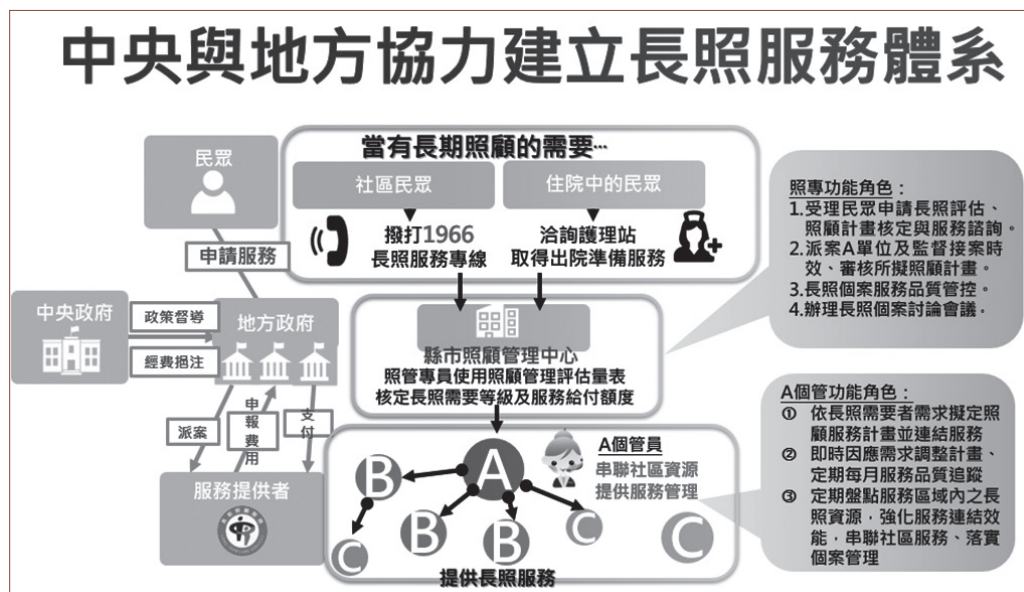
依據長照 2.0 核定本，預計於 109 年底完成 469 處社區整合型服務中心、829 處複合型服務中心及 2,529 處巷弄長照站（C 級單位）之布建目標。服務推展過程中，為利社區整體照顧服務體系建立服務

模式，召集縣市政府、服務使用者及服務單位等代表開立多次座談會，廣納實務辦理建議，於 107 年修正調整 ABC 長照據點辦理資格，由縣市政府因地制宜規劃服務資源布建，截至 109 年底全臺共布建 688 處社區整合型服務中心、6,195 處複合型服務中心及 3,169 處巷弄長照站，已達核定本之布建目標。

### 二、失智照護服務

失智症並非是正常老化的現象，而是一種慢性的腦部退化疾病，會造成患者的記憶力、判斷力、方向感等各種思

圖 2 長照服務體系



資料來源：衛福部。

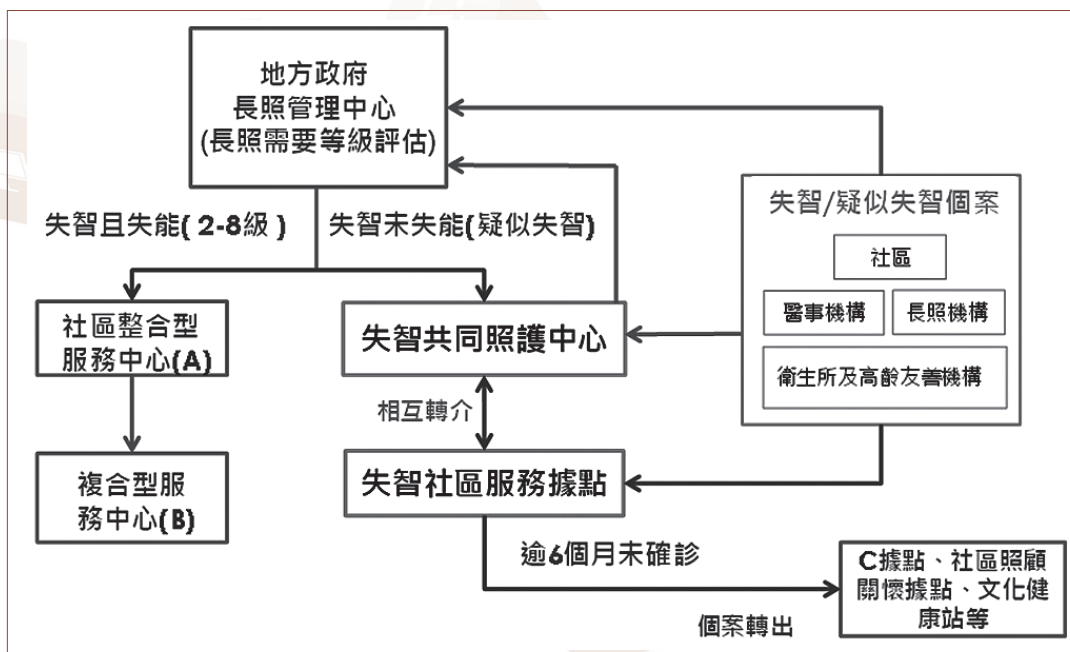
考與行為能力失常，嚴重時就連生活自理能力都會喪失，可見失智症防治照護之重要性。長照 2.0 計畫已放寬納入 50 歲以上的失智者為服務對象，經地方政府照管中心進行長照需要等級評估，符合失智且為失能者，可使用長照 2.0 相關服務項目，例如：居家服務、日間照顧、專業服務及喘息服務等，並持續普及失智照護資源之布建，包括社區式資源（如失智日照、團體家屋等），因應失智者住宿式機構照顧需求，設置失智床位，以建構完善失智症照護體系（圖 3）。

另為提升整體失智社區照護服務量能及品質，自 106 年起推動「失智照護

服務計畫」，於全國設置「失智社區服務據點」，提供失智者及照顧者多元支持服務，如認知促進、緩和失智、家屬照顧訓練及家屬支持團體等，普及失智社區照顧服務。同時設置「失智共同照護中心」，協助未確診失智個案儘速完成確診；協助照顧者於個案不同失智病程之照顧諮詢、追蹤及轉介等支持服務。迄 109 年底已設置失智社區服務據點 494 處，共計服務 15,482 人（含照顧者），以及設置失智共同照護中心 95 處，服務個案計 55,360 人。

### 三、家庭照顧者支持服務

圖 3 失智照護架構示意圖



資料來源：衛福部。



## 長期照顧十年計畫2.0執行成果與策進作為

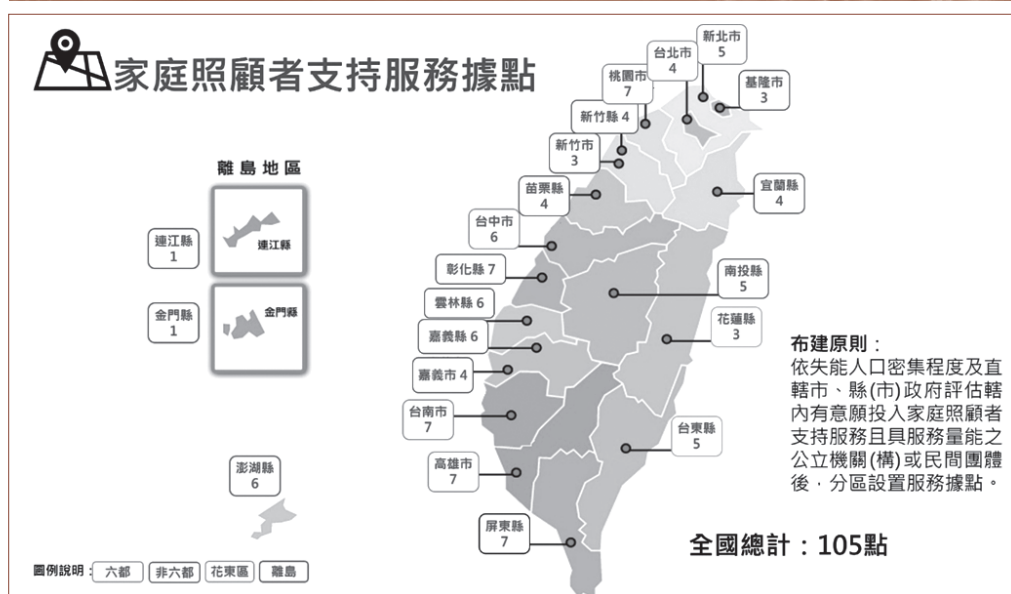
### (一) 家庭照顧者支持服務

人口老化所伴隨的長照需求人口增加，照顧家中失能、失智長輩或身心障礙者的照顧壓力將愈趨沉重，近來已發生多起高負荷家庭照顧者照顧困難事件，使家庭成員之身體、心理、經濟、社交、就業、家庭關係等皆面臨重大的變化與衝擊。有鑑於此，106年6月3日正式實施之長照法，已明確將家庭照顧者納入服務對象，政府須提供家庭照顧者「有關資訊之提供及轉介」、「長照知識、技能訓練」、「喘息服務」、「情緒支持及團體服務之轉介」及「其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務」等支持性服務，以減輕家庭照顧者的壓力與負荷。

為健全家庭照顧者服務網絡，設立全國性家庭照顧者諮詢專線 0800－507272（臺語：有你，真好真好），針對進線民眾的照顧問題，提供諮詢及情緒支持服務，109年度進線服務共計達 6,082 人次。為使家庭照顧者支持性服務可更貼近在地民眾之需求，自 107 年起推動「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，於 22 縣市廣布支持服務據點，提供具近便性之長照高負荷家庭照顧者個案服務、照顧技巧訓練、情緒支持、團體服務及電話關懷等支持性服務。截至 109 年底止，全國共布建 105 處據點，服務 8 萬 7,377 人次，22 縣市均有布建（圖 4）。

### (二) 家庭照顧者使用喘息服務

圖 4 家庭照顧者支持服務據點分布圖



註：1. 資料時間：截至 109 年底。  
2. 資料來源：各縣市政府。

父母、長輩、伴侶或重要親人生病臥床、重傷意外、行動不便需要長照時，往往對家庭造成重大衝擊，為讓家庭照顧者獲得喘息的時間與空間，維持照顧者和受照顧者的生活、照顧品質及安全，長照 2.0 喘息服務針對失能等級 2 至 6 級、7 至 8 級者每年給付分別為 3 萬 2,340 元、4 萬 8,510 元，照顧者可依其需求及額度，申請居家喘息、日照中心喘息、機構住宿喘息、小規模多機能夜間喘息、巷弄長照站喘息服務等彈性且多元之喘息服務，讓照顧服務員（下稱照服員）進家裡接替，或將長輩送至照顧單位，藉由以上提供服務模式，減緩照顧壓力。經統計全國喘息服務之提供服務單位及服務人數，截至 109 年底服務單位數有 2,133 家、服務人數達 9 萬 3,445 人。

### （三）聘僱外看家庭使用擴大喘息服務

鑑於聘僱外籍家庭看護工（下稱外看）之被照顧者多有全日照護或密集照顧需要者，為減輕家庭照顧者照顧壓力與負擔，自 109 年 12 月 1 日起，聘僱外看家庭之被照顧者經縣市照顧管理專員評估為長照需要等級第 2 級至第 8 級者，可於外看請（休）假時申請喘息服務，與未聘僱外看之失能個案標準相同，不

再受 30 天空窗期之限制，除可減輕家庭照顧者的照顧壓力，保障照顧安全，並維護外看請（休）假之權益。

喘息服務依其服務提供方式分為居家式、社區式及機構住宿式等三類，民眾可依其需求選擇適合之喘息服務模式，聘用外看家庭使用擴大喘息服務人數經統計 108 年度為 2,791 人；109 年度為 10,177 人，已大幅成長。

### 四、預防及延緩失能服務

依長照 2.0 核定本，預防及延緩失能照護服務主要對象係健康、亞健康、衰弱長者及 50 歲以上失智者，藉由中央預算由地方政府補助巷弄長照站或失智社區服務據點辦理預防及延緩失能課程。為讓社區據點辦理課程時，可選擇導入經審認具效益之課程內容，自 106 年起透過中央徵求、補助研發單位或由地方政府徵求針對引發失能（智）之危險因子，發展肌力強化、生活功能重建、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等單一或複合式照護方案，提供社區據點使用。

預防及延緩失能方案課程辦理以期為單位，每期 12 週，每週 1 次，每次 2



## 長期照顧十年計畫2.0執行成果與策進作為

小時，社區據點可依服務長者特性自由選擇適合之方案及帶領課程師資，為使每期（班）開設具合理執行效益，每期實際出席平均人數不得低於 10 人（原住民族地區、離島及其他資源不足區不得低於 5 人）。

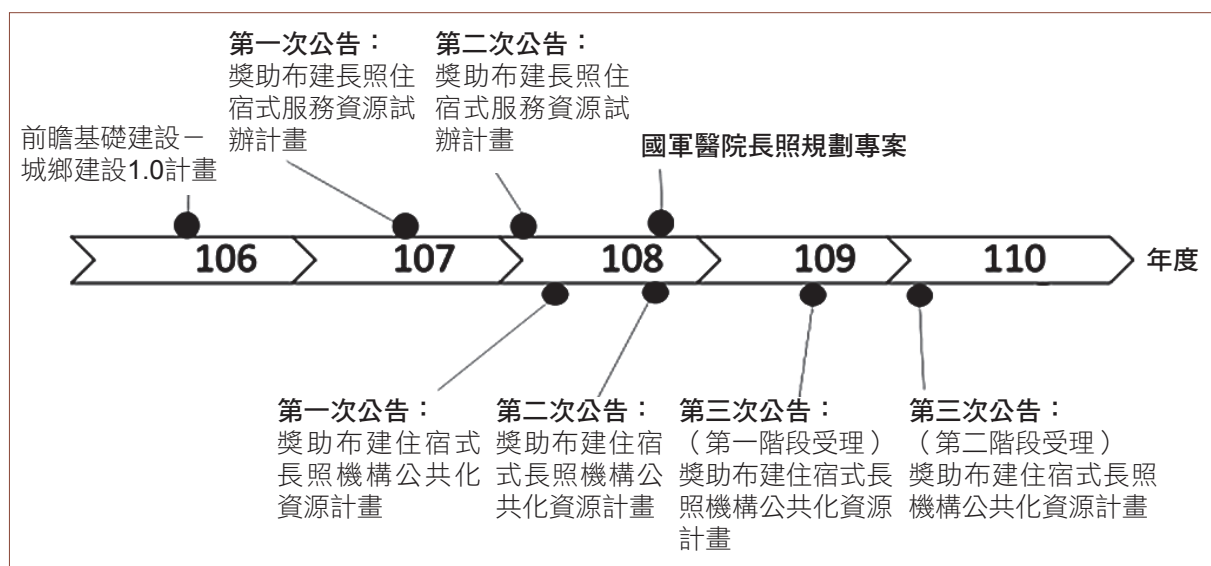
109 年執行延緩失能方案課程據點計 3,816 處，服務人數 9 萬 4,130 人，以基本生活量表（Kihon Checklist, KCL）執行長者在方案介入前後測分析，顯示參與長者在運動功能、營養、口牙、社交行為、認知及情緒面向改善均有統計上顯著意義，衛福部與國民健康署合作研議後續服務推動之精進模式，期能延長

國人健康平均餘命，降低因失能 / 失智所致之長照及醫療經費負擔。

### 五、住宿式機構資源布建

為提升整體長照住宿式機構之品質及服務量能，均衡各地民眾取得住宿式長照服務資源可近性，有關住宿式長照機構之布建，衛福部依序於 106 年起推動「整建長照衛福據點」計畫、107 年度辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及 108 年度辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等相關住宿式長照機構之布建計畫（圖 5）。截至 109 年底止，包含老人福利機構

圖 5 106 至 110 年度住宿式機構布建期程



資料來源：衛福部。

(不包含安養床)、一般護理之家、國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家及住宿式長照機構，全國各地方政府已設立之住宿式長照機構資源數總計 1,662 家，總供給床數為 109,040 床，服務使用率為 86.1%，目前由衛福部及國防部所獎助之住宿式長照機構，已核定布建中之住宿式機構計 53 家，預計可新增 6,135 床之資源挹注，布建範圍涵蓋 50 個鄉鎮區。

## 六、長照人力持續成長

長照 2.0 之服務體系需由多元類別之長照人員相互結合以完善整體服務輸送，現行之長照人員包含照顧服務人員、居家服務督導員、醫事人員、社工人員、照顧管理專員及督導、A 個管人員等；自長照 2.0 推動至今，依法取得長照人員資格者約 15 萬人，其中照服員為主要服務人力，透過與勞動部、教育部、原民會及各地方政府等合作推動人才多元培訓管道，以及自 107 年起推動相關措施如下：

(一) 改善薪資所得：推動給付及支付制

度，將過往補助以「時」計價模式，改以照顧組合（即服務項目）計算支付金額，同時對於照顧困難個案額外支付費用，除藉以提供民眾多元服務外，並藉此去除「鐘點工」負面刻板印象，提升照顧服務之專業形象，給予服務單位充足成本為照服員調薪；另針對居家式照服員，明定月薪至少 3 萬 2,000 元或時薪至少 200 元。

(二) 強化職涯發展：已於相關法規或政策明定具一定服務年資之照服員，可擔任居家服務督導員、A 個管人員或長照機構業務負責人之規定，促進晉升管理階級，或鼓勵創業。

(三) 提升職業尊嚴：持續透過臉書、微电影等多元宣導管道，增進社會大眾對照服員之正確認識，積極提升照服員專業形象。

截至 109 年底止，實際投入長照服務之在職照服員人數約達 7 萬 6 千餘人，較 108 年底止 5 萬 3 千餘人成長約 44%，更較 105 年（長照 1.0 期間）2 萬 5 千餘人成長約 205%，且逐月成長中，顯見人力

## 長期照顧十年計畫2.0執行成果與策進作為

成長已具明顯成效。

### 七、品質提升機制

(一) 長照機構評鑑：長照機構評鑑目的，是以機構服務品質的指引規範、機構住民的權益保障、民眾選擇的消費權益為主。透過由各級主管機關施行機構評鑑的程序，可瞭解機構服務品質、績效及機構經營問題與困境，如此方能彰顯長照機構之責信，以保障服務對象權益。依據長期照顧服務機構評鑑辦法第3條規定，辦理居家式及社區式長照機構評鑑之主辦機關為直轄市、縣（市）主管機關；辦理住宿式長照機構評鑑之主辦機關為中央主管機關。衛福部業於108年6月函頒「居家式社區式長期照顧服務機構評鑑基準範本」供地方政府訂定居家式及社區式長照服務機構評鑑基準之參考，並於109年8月辦理住宿式長照機構評鑑，針對機構「經營管理效能、專業照護品質、安全環境設備、個案權益保障」等指標，

邀請專業領域委員、學者進行全面評核，透過委員實地評鑑及訪談，瞭解機構運作方式，給予專業建議，期望透過評鑑，讓機構工作人員快速且清楚獲取專業知能，以符合住民實際需求。

(二) 推動住宿式服務機構品質提升卓越計畫，提升既有住宿式機構（不含安養）服務品質：自109年起，針對老人福利機構（不含安養床）、身心障礙住宿式機構（不含早療）、一般護理之家及精神護理之家等4類住宿式服務機構，訂定4類品質指標，包含「配合填報系統資料」、「改善公共安全」、「達到適當日常活動空間」及「照顧品質提升」，並對當年度達成全部指標之機構給予獎勵。109年度全數指標通過查核而獲獎勵之機構數共計1,068家、6萬1,349床，核撥獎勵費用共計11.93億元。而自110年起，獎勵對象擴大納入「依長照法設立提供住宿式服務之長照機構」，除更全面提升各類住宿式機



構之服務品質，維護住民受照顧權益外，也能穩定住宿式機構之營運規模並永續經營。

- (三) 住宿式服務機構使用者補助方案：為減輕長期入住機構者之經濟負擔，政府採取賦稅減免方式，108年7月24日修正公布所得稅法第17條，增列長期照顧特別扣除額，針對適用對象每人每年扣除12萬元。衛福部考量長期照顧特別扣除額，對於較低所得者無法受益或受益較少，爰此，住宿式服務機構使用者補助方案，已於108年9月12日經行政院核定，補助該年度入住各類住宿式服務機構（一般及精神護理之家、老人福利機構、身心障礙機構、榮譽國民之家、兒童及少年安置及教養機構、住宿式長照機構）累計達90天以上，補助金額按綜合所得稅稅率級距0、5%、12%採階梯性補助，1年最高可領取6萬元之補助，109年度民眾申請並已完成系統登錄40,057件，達預估目標值77.7%。

- (四) 減少照護機構住民至醫療機構就醫方案：為減少照護機構住民因頻繁外出就醫之感染機率，衛福部業於109年7月29日公告「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，獎勵各類照護機構與單一簽約醫療機構合作，由單一醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，維持住民之健康情形及控制慢性病之惡化，並對達成本方案獎勵指標之機構給予最高每半年12萬及6萬之獎勵金。109年度照護機構參與之核定家數為943家、醫療機構為866家。

## 伍、遭遇問題及策進作為

### 一、長照基金財務規劃問題

就整體長照基金財務及資源與服務涵蓋增長情形觀之，現行以稅收作為推展長照制度財源，確實有助於整體政策推展，惟為提早因應未來長照需要人口成長，並預留長照財源安全

## 長期照顧十年計畫2.0執行成果與策進作為

準備支用，以穩定提供服務，持續爭取公務預算撥充長照基金，以及持續檢視評估未來可行之穩定財源方案，以使財源更加穩固。

### 二、照管權責定位不清

推動健全照管中心組織定位與職權上，遭遇部分縣市使用核定補助人力兼職衛生所業務。後續將召開業務聯繫會議強化說明溝通，並自 109 年度起於獎補助文件明定人力專職專用。

### 三、住宿式機構資源不足及不均

為提升整體住宿式機構布建量能，跨部會協力加速布建，持續盤點適宜設置住宿式長照機構之閒置空間，並運用前瞻基礎建設經費補助資源不足地區妥善規劃以達資源分配目的，鼓勵活化公有閒置資源設置。

### 四、家戶人口結構改變，照顧壓力集中

依據 106 年老人狀況調查報告，65 歲以上長者獨居及僅與配偶（含同居人）同住近 3 成，有鑑於近年來已發生多起高

負荷家庭照顧者照顧困難事件，如：老老照顧等，對於長照及相關網絡成員如何及時覺察服務對象之家庭照顧者，在照顧歷程適應與心理支持服務需求，給予適當協助或轉介服務，需進一步與相關單位凝聚共識與合作。爰為利高負荷之家庭照顧者得儘速獲致相關服務，衛福部 109 年起特針對長照之家庭照顧者訂定標準化之「長照高負荷家庭照顧者初篩指標」與「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」，並規劃藉由辦理教育訓練以及建立跨體系間的合作機制，提升各體系網絡成員對於辨識長照高負荷家庭照顧者之敏感度，以及強化服務連結及資源轉介之行政效能，以期許能及早接觸提供支持，減少照顧悲劇之發生。

### 五、持續推廣失智友善識能率

透過積極推動失智症的正確認知，提升社會大眾對於失智症公共識能率，督請地方政府及所轄失智共同照護中心加強辦理失智症公共識能宣導，鼓勵民眾就醫確診。另對於提升失智確診率，強化院內轉介失智個案之機制及流程，即早介入提供相關失智照護服務，延緩



失智進程，希能於 114 年達到失智者獲得診斷及服務之比率可達到七成。

## 陸、結語

面對高齡化、出生率下降及疾病型態轉變的趨勢，長照需求持續遞增，為實現長照 2.0 在地老化之目標，透過推動

長照給付及支付新制，持續布建各項長照服務資源，推動多元創新服務，以充實全國長照服務體系量能，滿足民眾各階段之長照需求。未來將持續穩健布建居家、社區及住宿式服務資源，並督導地方政府提升長照服務品質及充實長照人力，以滿足社區長輩在地老化之目標。◆

（作者現任衛生福利部長期照顧司司長）

