

長照 2.0 新作為 前瞻、創新、整合—老人社區照顧政策

簡慧娟 衛生福利部社會及家庭署署長

壹、前言

一、高齡化社會到來，長期照顧需求快速增加

人口老化是全球關注的重要課題，我國於 1993 年老年人口達總人口比率 7% 成為高齡化社會，近年由於戰後嬰兒潮人口邁入老年及生育率下降等因素導致人口老化趨勢遽增。根據內政部戶政司統計，截至 2017 年 6 月底止達 318 萬 4 千餘人，占總人口比率 13.52%。又依據國家發展委員會推估（2012），我國預計在 2018 年及 2025 年分別邁入高齡社會及超高齡社會。而伴隨人口老化趨勢，我國需長期照顧人口快速增加，推估 2011 年全國有 67 萬人失能（其中老人占 61%），2017 年將成長至 73 萬 7 千餘人，2021 年與 2026 年失能人口將達 85 萬人與 100 萬人。

綜上可知，近年我國人口結構呈現高齡化之趨勢，加上老年平均餘命延長，促使老人照顧需求日益增加，另因經濟環境變遷及家庭結

構核心化，家庭照顧功能式微，長期照顧服務成為老人福利政策最重要的課題之一。

二、長期照顧政策之推展以居家、社區式照顧為趨勢

為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，我國長期照顧十年計畫，推動期間積極督導各縣市政府全面推動以居家式及社區式服務為主，機構式照顧為輔之多元照顧服務，依失能失智症者之需求，提供所需居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借），及居家無障礙環境改善、老人餐飲、長期照顧機構、交通接送等多元照顧。截至 2016 年底，服務提供單位計 2,925 個，共服務 19 萬 6,275 人。近年來各項服務資源及整體服務量已顯著增加並穩定發展，協助失能、失智長者在安老，並減輕家屬照顧負擔。

三、挑戰與契機

我國長照十年計畫積極鼓勵各地方政府結合民間服務提供單位共同投入資源建置行列，惟檢視整體資源之發展，以及民眾使用服務之

情形，歸納出現行長照服務資源發展緩慢、各項社政衛政服務亟待整合。另對民眾而言，服務可近性待強化，並須發展具彈性、整合之長照服務，以回應服務使用者及家庭照顧者之需求。綜上可知，民眾對長期照顧服務的認識與使用狀況仍有待強化，各項服務資源亟需發展與整合。

貳、推動長照十年計畫 2.0

為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，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。中央政府積極規劃長照十年 2.0 計畫（以下稱長照 2.0），以長照十

年計畫（以下稱長照 1.0）為基礎，擴大服務對象、擴增服務項目、發展創新服務，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，回應高齡化社會隨之而來的長期照顧問題。相關推動內容如下：

一、擴大服務對象及項目

長照 1.0 主要照顧因老化而失能之服務對象，長照 2.0 為照顧更多有長照需求的民眾，服務對象從 4 類擴大成 8 類，服務人數預估自 51 萬 1 千餘人增至將近 73 萬 8 千人（如圖 1）。

在服務項目方面，除繼續推動長照 1.0 所提供之照顧服務（居家服務、日間照顧及家庭托

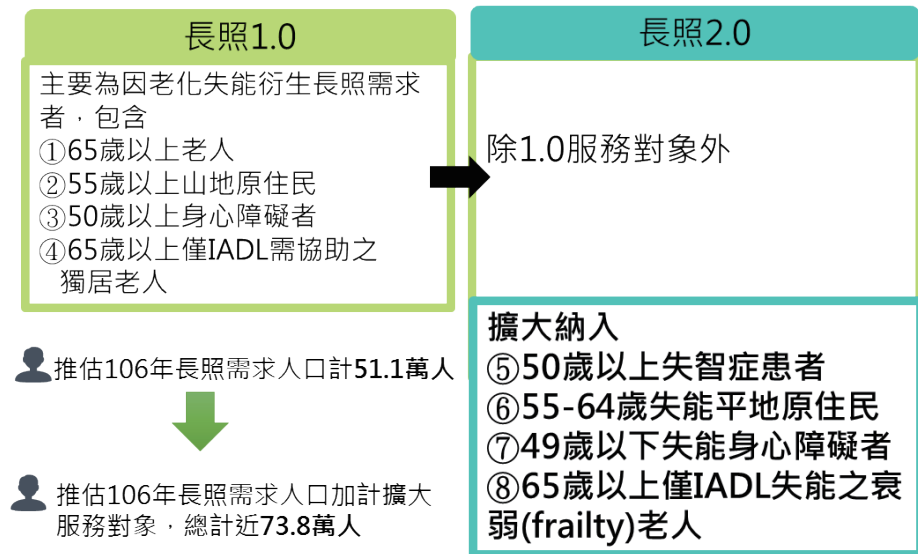


圖 1 長照 1.0 與 2.0 之服務對象

資料來源：衛生福利部

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 9 項服務，包括失智症照顧服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、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、居家醫療，推動社區整體照顧服務體系、原住民族地區社區整合型服務等項目，以提供失能、失智症者整體之長照服務。

二、創新多元服務，滿足多元需求

伴隨我國人口老化趨勢，罹有失智症或認知障礙的長者亦越來越多。目前臺灣失智症人口已逾 26 萬人，為回應這些家庭的照顧需求，

長照 2.0 也納入 50 歲以上輕度失智症者，未來將積極發展失智症照顧服務資源網絡，提供妥適的服務。長者即使失智，依然能夠活得精采。

另考量目前長照資源發展城鄉差距大，有關家庭照顧者支持服務方案亦待發展。衛生福利部積極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、發展以人為本之長期照顧服務體系

長照 1.0 服務對象是以失能者為主，為照顧更多有長照需求的民眾，縮減長者失能的時

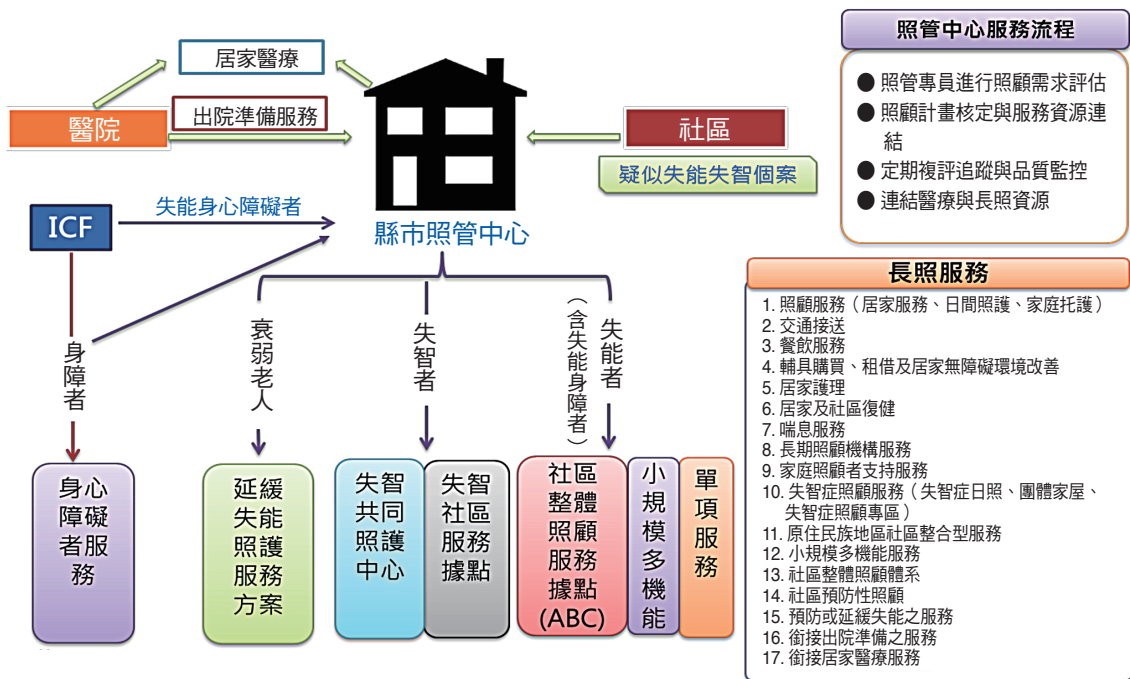


圖 2 長期照顧服務體系示意圖

資料來源：衛生福利部

間，整合後端醫療需求。長照 2.0 延伸長照服務體系及服務主體，以整合方式提供預防與延緩失能照護方案；及延伸出院準備計畫，轉銜在宅醫療與居家安寧服務。

四、充實人力及資源

有鑑於過去長照 1.0 照顧人力學用不一，為積極充實我國長照人力，規劃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，提升照顧服務的職業價值，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。

五、照顧管理制度實施策略

為統整建立地方政府長期照顧管理制度，整合社政、衛政資源，長照 2.0 透過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，配合社區整體照顧服務體系之推動，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。

六、家庭照顧者支持服務

面對家庭照顧者需求與日俱增，透過專業團體辦理諮詢專線、提供心理協談、支持團體等服務，協助家庭照顧者獲得所需的支持。另為減輕家庭照顧負擔，並順利銜接《長期照顧服務法》施行，辦理家庭照顧者服務據點及照顧實務指導服務，強化多元友善的支持服務措施，

建立家庭照顧者整體長照服務輸送體系，以提供家庭照顧者更普及的支持服務資源。

七、原住民族長照執行策略

考量原住民族區域地理環境特殊性，並為提供原住民老人因地制宜之照顧服務。長照 2.0 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、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

為積極加速回應偏遠地區民眾長照服務的需求，除優先充實偏遠地區長照服務資源外，另規劃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，以利推展偏鄉長照服務。

參、發展多元在地之社區照顧服務資源

為完備社區整體照顧服務體系，佈建普及可近之社區照顧服務資源，各直轄市、縣市政

府以社區為單位，鼓勵民間服務單位推動多元、連續及全方位之照顧服務。積極發展日間照顧、小規模多機能、團體家屋及家庭托顧等社區式服務資源，相關內涵說明及辦理情形如次：

一、日間照顧

目前國內大多數長者對於生活方式的選擇，仍偏好居住在自家住宅或熟悉的社區環境。為讓長輩能獲得妥適的照顧需求，也能幫助子女安心工作，衛生福利部積極為長輩在社區中打造第二個家，透過廣佈日間照顧中心，提供失能者、失智長者日間照顧，維持並促進其生活自立、消除社會孤立感、延緩功能退化，除了增加社會參與的機會外，也提升長輩與家人的生活品質，協助長者在社區中自在安老。截至 2017 年 5 月全臺總計佈建 222 所日照中心，造福逾 6,000 位失能者、失智長者在白天能夠就近在社區中得到妥適的照顧服務，晚上可以在家享受家人的溫情關懷。

二、小規模多機能服務

為回應家庭照顧者臨時托顧的需求，衛生福利部自 2015 年起推動小規模多機能服務，強調以長者為中心的照顧取向，規劃以日間照顧中心為基礎，擴充辦理居家服務、臨時住宿等多元服務，依長者服務需求，提供「客製化、個別化」的照顧服務。當家庭照顧者有臨時托顧需求時，可將長輩送至平日參與活動之日照中心，夜間在熟悉工作人員陪伴下，獲得安適、自在的照顧服務。截至 2017 年 5 月全臺總計有 19 個縣市、佈建 41 處小規模多機能服務中心，滿足長

者照顧需求、減輕家庭照顧負擔。

三、團體家屋

團體家屋是提供社區中具行動能力的失智症者照顧及居住的一種服務設施，早期應用於兒童養護。1980 年瑞典創始運用於失智老人照顧，而成為照顧失智症者之主要模式。日本於 1990 年引進推廣，國內亦於 2009 年推動試辦，係在一般住宅或公寓內，以收住 18 位老人，由專業人員提供照顧，讓失智症者在熟悉的家庭環境中，延緩退化的速度，並提高其自主能力與生活品質。2016 年制定《長期照顧服務法》時，正式納為法定服務項目。

四、家庭托顧

家庭托顧係指照顧服務員於其住所內，提供失能者身體照顧、日常生活照顧與安全性照顧服務，及依失能者之意願與能力協助參與社區活動，能使照顧服務員除照顧自己的家人外，能發揮其專業。照顧社區中其他有長期照顧需要的長者，截至目前為止，共計有 77 個托顧家庭。

肆、整合與創新一建構社區整體照顧服務體系

一、推動理念

為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，爰此，長照 2.0 資源開發以優先擴大居家服務

供給量與普及化日間照顧中心為原則，推動社區整體照顧服務體系。

社區整體照顧服務體系將服務據點類型分為 A 級社區整合型服務中心、B 級複合型服務中心，及 C 級巷弄長照站。其基本理念，係期望失能長者在住家車程 30 分鐘以內的活動範圍內，建構「結合長照服務、預防、生活支援、住宅、以及醫療」等各項服務一體化之照顧體系（如圖 3）。

有關 ABC 服務說明如下：

（一）A 級－社區整合型服務中心：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项長期照顧服務項目，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 ABC 服務。

（二）B 級－複合型服務中心：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）C 級－巷弄長照站：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。

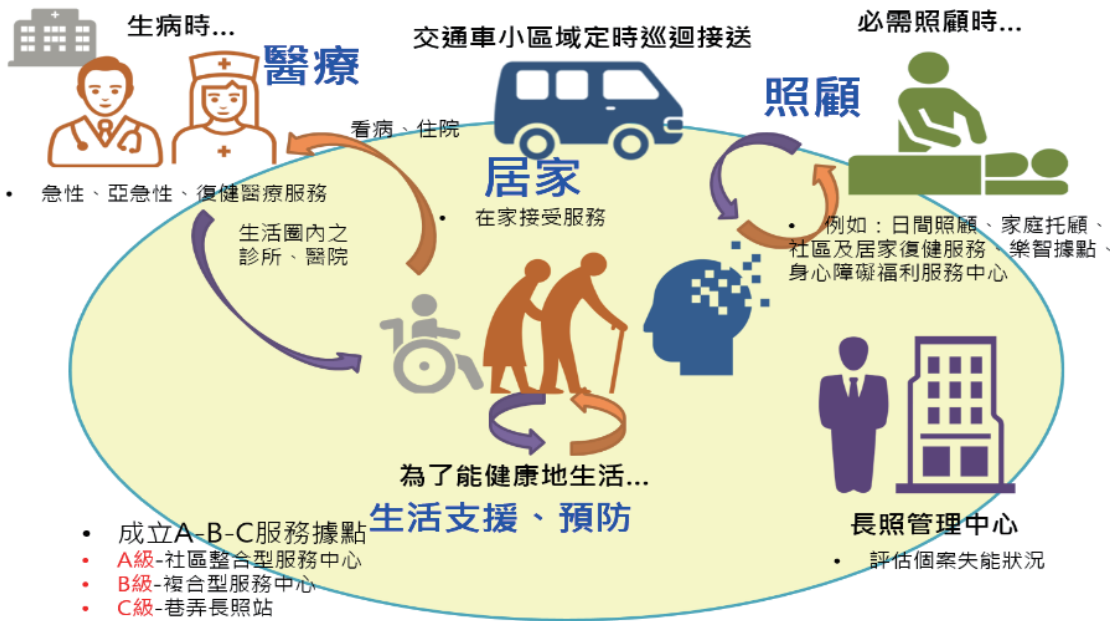


圖 3 社區整體照顧服務體系運作示意圖

資料來源：衛生福利部

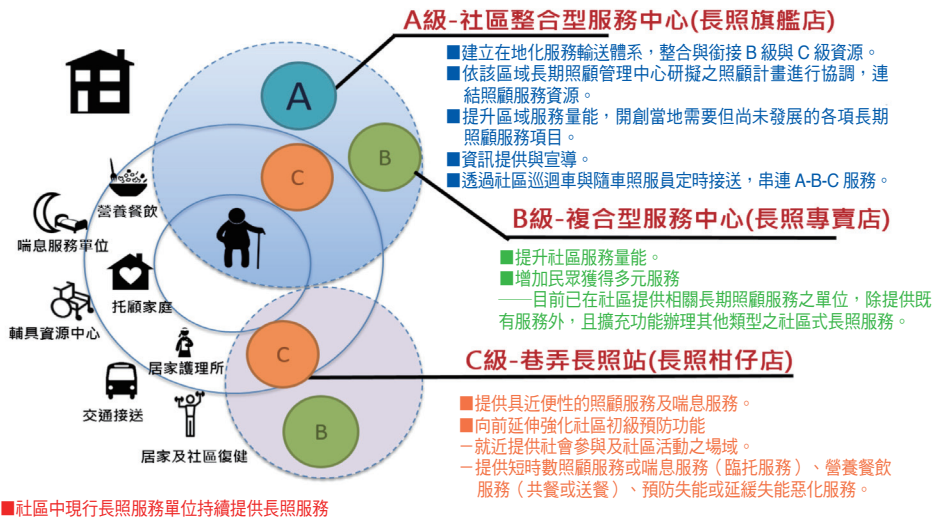


圖 4 社區整體照顧服務體系

資料來源：衛生福利部

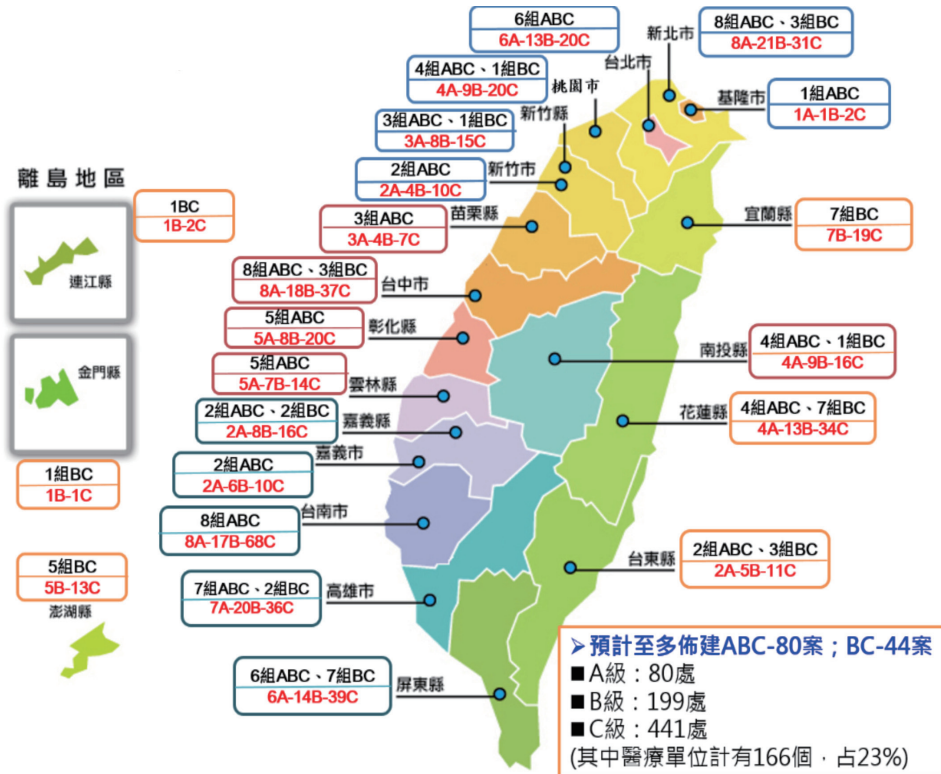


圖 5 社區整體照顧服務體系資源佈建情形

資料來源：衛生福利部

二、預期效果

透過社區整體照顧服務體系計畫之推動，將各項服務規格化，建立標準化服務，促進民間服務單位共同投入長照服務，期能達到下列效果：

(一) 參與單位多元化：社區整體照顧服務體系讓長照、醫療單位共同參與，並廣結社區團體組織共同辦理。

(二) 發展整合多樣性長照資源：廣納社福、醫療、護理等資源，服務項目擴大，積極加速建置在地化長照資源，整合多樣性長照資源。

(三) 促進長照服務彈性化、據點綿密化：依照管中心擬定之照顧計畫，落實照顧服務，並依個案需求協調安排照顧資源，由社區巡迴接送串連 ABC 服務，提供具彈性化及連續性之服務。

(四) 促進就業，培育照顧服務人力：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。

伍、前瞻基礎建設—整備長照服務資源，均衡城鄉發展

為積極落實政策計畫，普及社區長照據點，目前透過長照 2.0 推動社區整體照顧服務體系，規劃在 2020 年佈建 3,827 處 ABC 服務據點、

131 處照顧管理中心照管分站，讓在地有長照服務需求的家庭，能就近運用據點獲得基本服務。

為穩健、迅速地發展長照 2.0 服務資源，亟須公部門資源挹注，以回應民眾多元照顧需求。爰規劃透過前瞻基礎建設，在 4 年內結合 799 處公有空間設置 ABC 據點；另優先於原住民族、離島及偏鄉地區之社區既有活動中心及衛生所（室）設置 100 處照顧管理中心照管分站。以落實城鄉長照資源均衡發展，極大化資源效益，建構綿密化服務網絡，滿足社區民眾多元化需求。

陸、未來展望

社區整體照顧服務體系計畫係積極建構長照 2.0 服務輸送體系，服務推動之重要性在於鼓勵縣市政府增強發展資源之能量。優先提升居家服務量能、廣佈社區照顧資源、充實照顧人力、因地制宜，並突顯地方特色，建立以服務使用者為中心的服務體系。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，向後端延伸在宅照顧，並透過佈建綿密的長照服務據點，提高服務補助效能與彈性，積極落實在地老化政策目標，滿足服務使用者需求，減輕家庭照顧負擔。