

行政院 93 年 11 月 10 日第 2914 次會議通過

行政院 93 年 11 月 15 日院臺經字第 0930051134 號函核定

醫療保健及照顧服務業 發展綱領及行動方案

旗艦計畫：國民健康照護資訊網
社區長期照護

Brighten Taiwan's SMILE

行政院衛生署

內政部

行政院經濟建設委員會

中華民國 93 年 12 月

目 錄

壹、醫療保健及照顧服務業產業分析.....	181
一、前言.....	181
二、發展現況.....	183
三、面臨問題.....	191
四、發展策略.....	200
五、發展願景及目標.....	201
貳、醫療保健及照顧服務業發展綱領.....	205
一、緣起.....	205
二、基本原則及理念.....	206
三、目標.....	207
四、發展策略及具體措施.....	208
參、醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案（分工表）	213
肆、醫療保健及照顧服務業旗艦計畫或主軸措施.....	236
■ 旗艦計畫：國民健康照護資訊網計畫.....	236
■ 旗艦計畫：社區長期照護計畫.....	240
附件、參加醫療保健及照顧服務業發展研討會之政府、業 代表及學者專家名單.....	245

壹、醫療保健及照顧服務業產業分析

一、前言

近年來，我國經濟發展迅速，生活與教育水準提昇，對醫療保健的需求日益增加，人口結構因平均壽命延長、總生育率減少及撫養比率增加，伴隨著社會進步、生活型態改變與衛生醫療科技進步，台灣地區人民疾病型態由「急性」轉為「慢性」，國民對醫療照護之需求由「治療」轉為「治療與照護並重」，顯然急性醫療體制已然無法滿足逐年長的人口與慢性疾病增加趨勢，顯現其急性與慢性之轉介之橋樑「出院準備服務」的重要性。

由於醫療資訊與科技的全球化，面對全球化的挑戰，醫療保健服務業除加強預防保健服務、慢性病防治外，公立醫院之組織改革、資訊科技的快速進步亦對醫療體系業務產生重大的變革，病歷資訊的即時性，如檢驗檢查報告、醫療影像系統等等，在在影響醫療機構的作業流程。另外網際網路相關技術日趨成熟與普及，除提供醫護人員所需的即時資料外，亦可透過網際網路與病患建立更良好的溝通與服務。

另國際商務與旅遊的需求日增，伴隨而來的是新興傳染病也不斷地出現，成為全球警訊，並隨著時代進步，醫療科技的產業化生醫科技之升級等不僅種類繁多，而且日新月異。

為確實達到促進全體國民健康的目標，強化國內經濟體質，提振國際競爭力的政策，並順應世界潮流趨勢，衛生署除將致力發展健全的「網路健康服務」大環境外，並期望民眾能隨時隨地在合法、安全及確保個人隱私下，透過網際網路查詢民眾自己的病歷內容。期在完成短、中、長程之具體推動措施後，未來並持續依據政策及民眾需求，擴大應用範圍，達到建立全民終生健康照護之體系，推動創新的活動與健康的公共政策，來共同營造健康的社區，以順呼 WHO 推動「健康城市計畫」的新世界趨勢。

據行政院經建會所作人口推估，去年(2003)年我國 65 歲以上人口比率將超過 9%，2020 年將高達 14%，我國人口老化速率僅次於日本，為全球第二。隨著人口快速老化，我國身心障礙或老衰的人口也同步急劇增加，導致長期照顧需求殷切。據 2001 年戶口及住宅普查資料顯示，台閩地區 65 歲以上老人獨居者約有 30 萬人，占老年人口 16%，老人需長期照護者計 172,000 人，占老年人口 9.1%，且估計其中 4 成左右需重度及極重度照護，此項需求在未來 30-40 年間將成長 4 倍。同時，非老年人口需要照顧者約有 10 萬人，慢性精神病者又約 5-10 萬人，總需求量相當可觀。雖然未來醫療科技會進步，許多病症將可被治療，但出院後需要照顧者亦將隨之增加，而不斷加重對照顧服務的需求。

面對家庭結構核心化，生育率降低，婦女就業增加，家庭的照顧功能日漸薄弱等經社環境的急劇變遷，政府所能提供的經費或專業人力，已不足以因應照顧服務需求的多元化與專業化。因此，政府有必要結合民間力量，發展相關科技，共同提供照顧服務，以滿足民眾日益增加的照顧需求。由企業立場來看，老人人口數在可預見的 50 年內將增加近 400 萬人，加上老年年金制度的成熟，老年經濟自主性提高，顯見照顧服務市場的潛力。從就業市場來看，照顧服務產業是人力密集的內需產業，因訓練容易，可吸收現階段我國產業轉型後所釋出之中高齡者投入。以美國為例，根據美國勞工統計局 1998-2008 年職業別就業預測，未來 10 年，美國將增加的工作機會中有 2/3 職業集中在電腦及醫療與居家照顧業。從全球化趨勢來看，世界貿易組織(WTO)服務業貿易總協定將包括醫療保健及照顧服務等公共服務業，開放全球自由貿易與自由市場，未來公共服務產業不僅是國內市場的競爭，更將開放為全球市場的競爭。

未來高齡者照顧服務將本於福利及產業並重原則，透過政府補貼弱勢族群的購買力、修訂法規以及資訊提供等措施，保障弱勢民眾基本照顧權利、鼓勵民間投資服務產

業，透過政府與民間合作的力量，使得老年人生活能更加舒適、便利、安全，以及更有尊嚴。

二、發展現況

依據主計處發布之行業標準分類，目前尚未有「醫療保健及照顧服務業」此一分類，查屬性較為接近者為第 M 大類之「醫療保健及社會福利服務業」，指凡從事醫療保健及社會福利服務之行業均屬之。其中「社會福利服務業」，指凡從事提供兒童、少年、老人、身心障礙者、婦女等社會福利服務之行業均屬之，社會福利服務項目種類繁多，服務內容具連續性，難以分割，實務上多以身分別區分包括兒童福利服務、青少年福利服務、老人福利服務、婦女與家庭福利服務等。目前各就對於「社會福利」概念，多為政府或社會公益團體對弱勢團體所提供的服務，對於將社會福利服務產業化仍無法完全接受。惟近年來市場逐漸出現各類兒童安親班、坐月子中心、老人臨托及信託服務等，提高國人生活品質並減輕社會負擔，帶動社會反思福利產業化之可行性，政府亦規劃福利服務產業化之路。

依據行政院主計處所作「90 年工商及服務業普查統計結果分析報告」指出，2001 年「醫療保健服務業」產值約為 4,397 億元；而「照顧服務業」為社會福利服務之一環，近年來隨著人口老化議題盛行所發展出的新興名詞，指偏向生活面的非技術性照顧服務，有別於偏向技術性的護理服務的「照護」一詞，並於行政院核定的「照顧服務福利及產業發展方案」中正式被引用，該產業目前並無具體之產值估計，依據本院行政院經建會初步推估 2001 年約為 519 億元(台閩地區重度以上需全時照護人數 148,800 人*個人服務業平均薪資 29,069 元*12 個月，資料來源：內政部「建構長期照護體系先導計畫第三年計畫」及行政院主計處「薪資與生產力統計年報」)，目前醫療保健及照顧服務業發展現況說明如下：

(一) 醫療保健服務業

1. 預防保健及健康促進

由於疾病型態的改變，慢性病的增加，衛生署國民健康局選擇較具迫切性、普及性及易有執行成效之疾病優先推動。經擇定糖尿病、腦血管及心血管疾病、支氣管炎、肺氣腫、氣喘、及腎臟疾病之防治及更年期婦女保健等七項工作優先推動。現行實施計畫成效概述如下：

(1) 「整合性預防保健服務」計畫

為加強慢性病個案之發現與治療，提高健保成人健檢服務，各項癌症及高血壓、高血糖、高血脂篩檢服務之利用率，自 91 年起推動縣市衛生局整合各項健檢措施及社區資源，建立有效的篩檢及異常個案轉介模式，以提高服務可近性及品質。

(2) 「糖尿病人保健推廣機構」評級計畫

為加強病人衛教品質，提升病人自我照護能力，自民國 80 年起輔導醫療機構成立「糖尿病人保健推廣機構」，至 90 年底止，共成立 61 家。該資源數與全國預估糖尿病總人口數約 65 萬人相較，平均每家機構必須照顧一萬個糖尿病人，相對於醫療需求顯示仍有不足。

(3) 糖尿病「共同照護」計畫

為整合各級醫療資源，提升照護品質，自民國 86 年起逐步推廣糖尿病共同照護，至民國 90 年底止，已共有 12 個縣市辦理。

(4) 支氣管炎、肺氣腫及氣喘病患健康諮詢推廣服務計畫

為提升氣喘照護品質，自 87 年起開始推動，目前共有 52 家醫院參與。根據全民健康保險局 89 年統計資料，因氣喘就醫之個案數中，1 至 17 歲之病人約佔 38%，91 年台灣地區主要死亡原因，

支氣管炎、肺氣腫及氣喘為第 11 位，每 10 萬人口死亡率 7.04，死亡百分比 1.25，爰此，衛生署國民健康局積極推動「支氣管炎、肺氣腫診療指引及氣喘診療指引」，提升病患生活品質及降低醫療費用，並結合學術醫療及民間團體以發展結合家長、學校及醫療團隊之全方位照護模式。

2. 公立醫院改革

- (1) 截至 92 年底，中央及地方計有 91 家公立醫院，佔全國西醫醫院總數（574 家）15.9%，各體系公立醫院依權屬別，區分為衛生署所屬醫院 34 家、退輔會所屬榮民醫院 15 家、教育部所屬醫院 3 家、國防部所屬國軍醫院 20 家、直轄市政府及縣（市）政府所屬醫院 19 家。各體系公立醫院合計設置 41,877 張病床，約佔全國醫院床數（119,448 床）之 35%，住院人日約佔台灣地區 37%，門診人次佔台灣地區 27%，急診人次佔全國醫院之 27%。
- (2) 公立醫院有其特定角色與任務功能，必須執行政府衛生政策，提供國內弱勢族群、偏遠地區民眾、老弱殘障團體及傳染病、慢性病、精神病等特殊疾病患者之醫療服務。尤其 92 年 4 月 SARS 疫情爆發流行時，實有賴公立醫院擔負起其他私立醫院不願承作之高危險任務，全力配合政府政策，始得以突破困境，有效控制疫情。

3. 病人安全維護

- (1) 成立病人安全委員會，加強病人安全維護：衛生署於 92 年 2 月成立病人安全委員會，以研議及推動各項病人安全相關計畫與活動，進行病人安全流行病學調查，釐清病人安全相關名詞定義，並建置病人安全網頁，輔導醫療機構設置病人安全委員會，建構醫療機構內部之安全環境。
- (2) 辦理各類人員安全教育：加強醫療機構人員對於

醫療安全作業的正確觀念，92 年度起，衛生署業針對醫療機構主管人員、醫師、護理、藥事、檢驗、輸血、醫務管理人員辦理訓練課程達 20 場以上，受訓人員達三千人以上，並製作教學錄影帶及光碟，以提供醫療院所作為職前訓練及在職訓練之參考。

(3) 訂定安全作業參考指引：

- A. 診所安全作業參考指引：衛生署已於 92 年 10 月 23 日公告「診所安全作業參考指引」，提供診所醫療作業參考，並辦理教育訓練，且函請衛生局據以輔導，並列入醫療機構督導考核項目，辦理定期及不定期考核工作，以建立病人為中心之安全就醫環境。
- B. 醫院安全作業參考指引：衛生署已於 92 年度訂定醫院安全作業參考指引，並於地區醫院及區域醫院先行試辦，以作為修正安全作業指引之參考。另配合 SARS 防疫之需求，於醫院評鑑項目增列院內感染控制相關事項，以加強各醫療機構建置以病人為中心之安全醫療環境。

4. 醫療機構資訊化

依 91 年度醫療院所病歷電子化現況調查報告顯示，經調查 583 家醫院、4,257 家診所，醫療機構資訊化之現況如下：

- (1) 醫院部分：362 (62.1%) 家醫院設有資訊部門，最基本之資訊系統應用包括掛號、藥局及門診系統，且資訊化程度以醫學中心資訊化程度最高。此外未資訊化原因為法令政策、經營環境與經驗、以及組織內部等因素為主要考量。設有醫院管理資訊系統計有 181 (44.0%) 家，規劃建置中則有 144 (35%) 家。此外，使用醫療資訊標準應用 HL7 者，僅 10 家醫院表示已完成階段性建置並上線使用，58.9% 醫院表示短期內不會採用。另使用醫療

資訊標準應用 DICOM3.0 者，僅 29 家醫院表示已完成階段性建置並上線使用，56.1%醫院表示短期內不會採用。

- (2) 診所部分：已資訊化的診所約為 74.3%，尚未資訊化的診所則為 23.4%，最基本的系統應用：掛號、門診及申報作業，資訊系統的建置來源 84.9%採委外的方式。至於尚未資訊化的診所，主要的考量因素包括：缺乏資訊系統人員、成本效益、法律規範不成熟、沒有需求以及系統安全性的考量等。

行政院衛生署於 90 年 1 月提報「網路健康服務推動計畫」列入行政院「知識經濟發展方案具體執行計畫」中；91 年 5 月行政院核定改列入「挑戰 2008 國家發展重點計畫—數位台灣計畫」，計畫期程自 91 年至 94 年止，共 4 年。

其中子計劃「推廣病歷電子化計畫」首先委託醫學中心辦理「醫療院所病歷電子化試辦計畫案」，實施期程自 91 年 7 月至 92 年 3 月止，分由八個醫療團隊承辦（長庚、中榮、北榮、台大、成大、高醫、慈濟、高榮）每個團隊至少包含三層級醫療院所。藉由廣徵醫療院所從實務面切入探討的相關計畫，提供衛生署制定實施電子病歷相關政策之參考，並釐定相關施行規範或指引。

有鑑於 91 年度之「醫療院所病歷電子化試辦計畫」，已有豐富實作之經驗及具體可行之成果，92 年度衛生署繼續辦理後續推廣作業，目前已評選出台北榮總計畫及林口長庚計畫二件，參與本年度之推廣計畫，計畫中涵蓋不同等級之 150 幾家醫療院所，實際進行院際間交換已電腦化之文數字資料。以期逐步將經驗及成果推廣至全國更多之醫療院所，達到醫療資源共享之目的。而本項作業可從上述說明中得知於產業特性中應歸屬為知識密集型產業。

5. 急性醫療與長期照護之銜接機制

為建構完善之後續醫療照護體系，於 83 年度起推展醫院辦理「出院準備服務」，截至 92 年共有 109 家醫院提供該項服務，為提升服務品質，亦委託中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理出院準備服務訪查，以提供改進意見。

(二) 照顧服務業

「照顧服務」依服務對象不同，有不同服務項目，由老人的日間照顧、身心障礙者的居家照顧、兒童的褓母托育到婦女的坐月子服務等，由於目前兒童及婦女照顧服務產業化相對較成熟，比照行政院實施之「照顧服務福利及產業發展方案」，以建構高齡化社會老人、身心障礙者之照顧支持系統為主要範圍，此一部分為人口老化社會中需求最為殷切的福利服務項目，且民間參與最少，政府積極鼓勵產業投入的部分，列為本案現階段發展重點。

現階段照顧服務之服務型態主要可分為機構式、社區式及居家式三類，目前為止，72%個案由家庭照護、11%聘請以外勞為主的家庭監護工、10%入住機構、5%社區式照護，另 2%為短期機構式照護（楊志良, 2003 年產業科技策略會議）。而合理的照護模式，應以在地老化、社區照護為主，目前我國社區或居家式方面，具有全民健保特約居家照護單位共約 300 多家，還有 100 家左右居家服務單位，另有少量的日間照護中心、喘息服務、緊急救援連線等，但這些社區式服務單位的規模很小，可提供的服務量相當有限，反而是由勞委會核准引進大量外籍監護工，提供最大量的居家式服務，成為社區照顧的主流。

1. 機構式照顧現況

機構種類有護理之家、養護機構、安養機構及榮家養護設施等，分屬衛生署、內政部及行政院退除役官兵輔導委員會主管。其相關法規及設置標準近十餘種，目前進住率平均僅達 73%，有供給大於需求之趨

勢。但另一方面亦有嚴重不均的情形，人口老化之縣市供給較少，青壯年人口較多之縣市因經濟水準較高，反而數量較多。

另由於機構式照顧分屬社政及衛政機關主管，未能整合，導致規定不一，小型機構合法立案困難，資源錯置。品質較佳者，一般民眾無能負擔，低價競爭者，照顧水準低下。

2. 社區式照顧現況

目前提供居家護理服務且具有全民健保特約居家照護單位共約 300 家；全民健保提供每月二次，護理師交通費由受照顧者負擔之有限居家護理。社福或衛生部門則提供若干在宅服務、日間照顧、營養餐飲、或喘息服務，各地不一。農政單位、勞工行政單位及原住民單位則分別提供訓練、輔導及推動社區照顧。

歐美國家 65 歲以上老年人口中，約有 10% 的比例使用老人住宅，日本則在 5% 左右，台灣地區目前市場僅有少數幾家民間投資經營之老人住宅，鼓勵退休者自主選擇居住環境，惟目前仍有保證金偏高、等候名單過長、地點偏遠等問題。根據先進國家經驗，未來老人住宅需求將與日俱增，並形成高齡化社會中重要的產業之一。以社區式照顧為主以達成在地老化或在宅老化，應為長期照顧的最佳模式與主流。

3. 家庭照顧服務現況

目前八成以上失能老人仍由家庭照顧，惟僅對於經濟弱勢之中低收入提供特別照顧津貼，對於一般照顧家人則未能提供包括知識技能、喘息服務及財稅負擔等有系統的協助。另因國人薪資不斷提高，家人出外就業而改請外籍看護工照顧失能者趨勢擴大，估計有近 12 萬人。且由於外籍看護工服務彈性高，價格低，服從性高，因此違法進用情形嚴重，除影響國人就業機會外，亦由於缺乏相關規劃與培訓，照顧水準

不一，且常有老人受虐事件發生。

目前已進入照顧產業的業者，多集中在老人養護、老人安養等型態，其他相關照顧服務產業的規模與數量相對偏低。配合老人實際需求及國際趨勢，老人養護與老人安養走向小型規模，並且與社區鄰里照顧結合，老人住宅或照顧住宅因應老人獨立及自主性軟硬體設施更為彈性。政府積極鼓勵小規模民間企業投入照顧服務業，開放商業登記為必然趨勢。就居家輔助器材的種類與數量而言，大多是以進口國外產品為主，在國內需求尚未普及的情況下，業者多以代理商與經銷商的角色出現，且並未針對國人特殊需求進行本土化設計。在住屋無障礙空間設計方面，由於國人居住空間狹小，設計空間相對較小，加上施工設計人力與訓練缺乏，此一部分仍有待加強。

目前政府正推動的「照顧服務福利及產業發展方案」，以鼓勵民間參與經營照顧服務為主要精神，突破傳統福利概念，將照顧服務對象由中低收入失能者擴及至一般失能國民、鼓勵非營利團體及民間企業共同投入照顧服務產業、開發照顧服務就業人力，同時減少違法進用外籍看護工，該方案並納入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之一，作為現行我國發展照顧服務產業之中長程指導方針。

該方案已推動近二年，期間在推動照顧服務產業方面，跨出許多重要步伐，包括：透過各項媒體及講座向民眾及地方政府推廣照顧服務產業化觀念；為誘發民眾使用居家服務，將補助對象擴及一般民眾；於各縣市架構照顧管理機制，整合地方政府衛政及社政行政運作；確立照顧服務員證照制度，提升照顧服務專業化；制定「安養定型化契約範本」，維護老人機構服務品質；開放民間參與老人住宅建設等。

惟目前推動「照顧服務福利及產業發展方案」過程中仍面臨諸多問題，包括行政體系未能充分協調整

合、相關政策整體規劃、照顧服務福利及產業仍存有爭議、開放民間參與經營之法令障礙仍待排除、外籍看護工與國內照顧服務體系接軌仍未完成、民眾使用社區或居家服務之誘因不足等，尚待進一步加強，以達到理想的照顧體系建構和相關服務產業發展的雙贏效果，迎接即將到來的老人潮。

三、面臨問題

(一) 發展醫療保健服務業

1. 民眾對成人及中老年保健之認知不足，未實行健康生活。

近 20 年來，先進國家在醫療保健的研究，漸漸能夠掌握人類主要致病及致死的危險因子。根據專家學者的研究報告，引起人體生病及死亡之諸多因素，可以歸納為四大類，第一類是人體的生物因素，如遺傳；第二類是外在的環境因素，如污染；第三類是醫療的服務體系，如醫療保健體系不健全；第四類則是個人的生活型態，如飲食、嗜好。前三種因素合計約佔 50%，另外 50% 的致病或致死因素，都與個人的飲食習慣與生活方式有關，主要有：飲食不均衡、缺乏運動、吸菸、嚼檳榔、未定期接受健康檢查等，如果能透過衛生教育有效導正，建立良好的生活型態，將可幫助民眾遠離致病或致死的危險因子，有助於罹病率的降低。

2. 現行各項健檢措施缺乏整合，異常個案管理追蹤系統未有效落實。

就公共衛生觀點而言，推展以社區為基礎、服務為取向的健康促進計畫，當前正是重要時刻。在疾病的早期發現方面，現有的成人及中老年保健篩檢措施雖然不少，諸如全民健康保險法規定保險主管機關應提供保險對象成人預防保健服務、勞工安全衛生法規定事業機構應依員工人數規模提供所屬勞工定期健康

檢查服務、老人福利法規定地方主管機關應定期舉辦老人健康檢查，以及衛生署國民健康局推動偏遠地區血壓、血糖、血脂三合一社區到點篩檢服務等，這些篩檢措施由於分散於不同的行政體系，未能整合成為一個完整的系統，往往造成人力與資源的重複浪費。因此，國民健康局推動「整合性預防保健服務計畫」整合既有各項篩檢服務，建立有效率的篩檢及異常個案轉介模式，至 92 年底已有 16 縣市進行試辦，鑑於各地方需求及資源差異頗大，已完成工作指引供參考，並正積極建立評估的指標及工具，以定期評估篩檢成效。此外，上開健檢結果疑似異常或異常個案之轉介系統，或處於起步階段，或付之闕如，未來，依篩檢服務提供之場所（社區、醫院、診所或其他處所），建立篩檢結果與後續照護的連結系統及品質監控機制，為建立連續性服務體系的重要關鍵。

3. 慢性病三段五級預防保健體系未完全建構，無法提供病人完整且連續的服務

由於社會經濟結構的改善與國人生活方式的改變，影響國人生活品質、增加社會負擔的慢性疾病及退化性疾病，已取代急性傳染病，成為國人主要死因，其中罹患糖尿病的發生更有逐年上升的趨勢，然而目前慢性疾病照護體系之重心多放於治療的層次，屬於疾病的初段預防及後段的復健較被忽略。因此，為落實慢性病的早期預防、早期診斷、適當治療及預防合併症的發生，如何協調、整合現有的醫療人力與社會資源，提供全面性、完善的慢性病照護，使每一位慢性病人，不因其所在地醫療資源的差別，都能享有應得的照護，便成了全民保健的重要課題。

4. 近年來我國醫療環境日趨複雜，隨著經濟發展、疾病型態的改變、消費者意識抬頭、全民健保及大型財團法人醫院陸續開辦，已對公立醫院營運造成很大衝擊與影響。又公立醫院除上述外部環境因素外，由於被定位為行政機關，礙於人事、會計、採購及監督系統

等法規限制，醫院經營管理無法靈活運作，致其面對外部醫療環境之變化與刺激，無法與私人醫院公平競爭；且邇來政府公務預算補助之額度，逐年減少，各公立醫院亦被賦予經營上應自給自足及自負盈虧之責任，愈發凸顯其營運之困難與危機。

5. 醫療院所電腦化程度不一，相關制度未能具體落實，若能配合「轉診轉檢制度」與「家醫制度」的配套施行，將誘使醫療院所加速開發電子病歷，並逐步以電子病歷取代紙本病歷，院所即可利用電子病歷轉診系統，直接取得病患病歷，提高民眾看診之方便性，並有助於電子病歷的加速實施。
6. 為民眾的健康需求如能提供有效益、連續性整合及單一窗口式（one-stop shop）的照護服務，民眾可能需要不同層次的垂直式整體照護，雖然急性醫療的後續照護應以社區照護為主，使失能者能回歸正常化的社區生活，並減低不必要之醫療費用。但目前居家照護、復健、諮詢或追蹤等社區式服務資源之分布，仍屬不足，導致住院時間延長、增加全民健康保險醫療費用，故需發展急性醫療與長期照護之銜接機制與服務。

（二）發展照顧服務業

1. 照顧服務政策不夠明確

（1）行政體系有待整合

照顧服務屬長期照護之一部分，由於服務具連續性，因此行政工作分屬衛政與社政體系，過去雖然召開過無數跨部會行政協調會議，但依然無法完全整合，當然無法凝聚跨領域力量和資源發展全人照顧體系。雖然在政府組織再造規劃中，將成立衛生與社會安全部，並在其下設立長期照護司，屆時行政分歧計畫多頭的問題將可迎刃而解。在政府組織再造尚未實施之前，先以個別計畫中加強地方政府在執行政策時的整合機制，例如，在「照顧服務

福利及產業發展方案」中，各縣市於衛政單位主管之長期照護示範管理中心附設由社政單位主管之照顧服務管理中心，共同推動民眾之長期照護服務，即為行政整合的一大起步。

(2) 相關發展計畫未能整體規劃

近年來政府相當重視民眾的長期照護需求，陸續核定多項計畫，自 90 年來即有衛生署「醫療網第四期計畫—新世紀健康照護計畫」(90-93 年)、衛生署及內政部「建構長期照護體系先導計畫」(89-92 年)、內政部「加強老人安養服務方案」(91-93 年)、經建會及內政部「照顧服務福利及產業發展方案」(91-96 年)、內政部及衛生署「挑戰 2008 國家發展重點計畫—照顧服務社區化、社區化長期照護網絡計畫」(91-97 年)、行政院科技顧問組「行政院 2003 年產業科技策略會議—發展醫療保健服務產業之策略」、總統經濟顧問小組所提「長期照護發展策略」以及研擬中之「醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案」等，目標及內容分立發展，加重原已分歧體系的混亂，短程計畫層出不窮，造成中央主管機關及地方執行單位的沉重負擔，民間業者無所適從，阻礙長期照護體系的建構。期能比照日本黃金 10 年計畫，有一整體策略規劃，統一政府及民間方向，依此藍圖逐步且持續推展。

2. 各界對於建立整體長期照護制度殷切期盼

由於我國長期照護制度政策不明確，各界紛紛提出各項規劃方向之建議：

(1) 研議實施長期照護保險可行性

依目前我國高齡化快速推估，長期照護保險費增加幅度相當大；且目前健保開辦不到 10 年，國民年金亦預定開辦，如又同時開辦長期照護保險，三種社會保險保費累加之下，民眾負擔突增甚多，

難以接受；如國民年金開辦初期年金額較低，不足以支應民眾的長期照護保險費用；如開辦長期照護保險，政府恐需比照健保或國民年金保險規劃方式予以高額補助，國家財力難以負擔；最重要的是，建立制度化的長期照護體系，須有足夠的專業人力及服務嚴密的管理機制，才能確保服務品質並避免道德危機，台灣現有長期照護體系質與量尚在整頓中。政府必須在上述問題解決後才能推行長期照護保險，但目前可將其設定為長期規劃目標，逐漸充實週邊措施，俟客觀條件成熟後，自可實施。為求進一步研議了解，經建會預計於 93 年進行「長期照護保險可行性」評估研究，以為政策參考依據。

- (2) 鼓勵保險業者開發商業性長期照護保險商品，以提供民眾更多選擇

為因應高齡化社會之來臨，保險業應可充分發揮其功能，以協助國人預為規劃其老年經濟安全與醫療費用之所需，以商業保險分散未來沉重之長期照護支出，亦可減輕政府的負擔。長期照護保險在美國與日本，是相當普遍之險種，但在台灣卻大相逕庭，目前我國僅有五家保險公司推出長期看護保險商品，長期照護保險保費收入占壽險業總保費收入之比重甚低，未來配合市場之需求仍有很大的開發空間。因此宜研究鼓勵保險業者開發商業性長期照護保險商品，以提供民眾更多選擇。

- (3) 研究提高綜合所得稅免稅額度之可行性，以提高子女或親屬照顧意願

政府為配合其他政策目標之達成，或訂定各項租稅減免措施，該等措施之實施對於政策目標之達成或有相當助益，惟亦造成侵蝕稅基，產生稅負不公、資源配置扭曲及稅制複雜化等問題。因此，政府對於採行各項租稅減免政策是否能達成其預定之目標，允宜審慎評估。

按綜合所得稅扣除額之訂定，在使納稅義務人自其綜合所得總額中扣除若干日常生活外所發生之特別性支出，以減輕負擔，惟亦應同時考慮租稅公平及政府財政需要；倘扣除項目過多，扣除金額過高或適用對象、範圍過大，勢將嚴重侵蝕綜合所得稅基，影響政府財政收入。是以扣除額之訂定，宜就整體稅制、租稅公平及財政收入等各方面作通盤審慎之考量。

以我國租稅負擔與其他國家比較，2000 年我國與美、日、韓賦稅收入占其平均每人國民生產毛額之比率，我國為 13.2%、美國 22.7%、日本 17.2%、韓國 21.8%，顯示我國租稅負擔較其他國家為低。又 2002 年我國賦稅收入占國民生產毛額比率已降為 12.3%。由於我國之國民租稅負擔相對偏低，以租稅減免方式提高子女或親屬照顧意願，並不具誘因。

為建立公平合理稅制並解決近年來政府稅收減少與收支平衡之困難，政府已就稅制改革事項，進行必要檢討，並完成「財政改革方案」。財政部對於「行政院財政改革委員會」研究獲致之共識，將依規劃期程，適時推動，以期達成妥善調整稅制結構、追求稅收穩定與適足、租稅公平與效率之目標。本案宜否採以租稅手段以鼓勵子女或親屬照顧，宜由財政部再行審慎研究。

3. 照顧服務福利與產業化存有爭議

為建立照顧服務產業，政府於 91 年起推動「照顧服務福利及產業發展方案」，推動至今，因部分學者或非營利機構業者堅將照顧服務視為應由政府或非營利組織提供的福利性措施，對於政府擬以「產業」概念發展照顧服務產生諸多不信任，擔心營利事業介入會帶來削價競爭，影響服務品質，對福利服務不利，引發福利和產業的衝突，直接影響到照顧服務業開放商

業登記之進度，阻礙整體照顧服務產業的發展。目前亟需研擬平衡之發展策略，並且加強與各界溝通宣導，以達到理想的照顧體系建構和相關服務產業發展的雙贏效果，迎接即將到來的老人潮。

4. 開放民間參與經營之法令障礙仍待排除

(1) 機構照顧方面

目前民間參與照顧服務多以老人福利機構名義立案登記，惟依老人福利法第 12 條第 1 項規定，私立老人福利機構者如未辦理財團法人登記，不得對外募捐、接受補助或享受租稅減免。又依老人福利法第 13 條第 2 項規定私立老人福利機構不得兼營營利行為。換言之，僅有非營利組織得經營老人福利機構，而目前非營利組織有 30 人以上之社團法人以及 1,000 萬以上資金之財團法人兩類型。上述分析，顯示小型事業團體參與經營照顧服務機會受阻，此亦違反社會福利界所提倡照顧服務「小型化」之趨勢。

為排除小規模事業團體參與經營老人福利機構，因涉及老人福利法第 12 條第 1 項「經許可創辦私立老人福利機構者，應於 3 個月內辦理財團法人登記」之修正，內政部正研議將併入老人福利法「修法計畫」中辦理，期能為照顧服務產業化再跨出一步。

(2) 居家服務方面

目前接受政府部分時間補助的民眾需透過各地照顧管理中心評估後轉介至地方政府委託之服務機構接受服務，地方政府委託之服務機構多限於財團法人、非營利組織、福利機構附屬的居家服務單位，一般小型規模且獨立經營居家服務的事業團體無法可循以登記以合法承攬業務，更遑論接受政府委託提供民眾服務。如就居家服務項目開放民間商業登記的進度而言，目前家事、交通服務、送餐、

休閒等項目各界均有開放商業登記之共識，市場上並已存在諸多合法公司經營，惟在涉及身體照顧之服務項目，如洗澡、餵食等，目前各界對於是否開放民間參與仍有爭議。

(3) 老人住宅方面

近年來市場上出現各式以老人為銷售對象之「老人住宅」，保證金高昂，等候名單長，顯見市場需求蓬勃，惟因政府財政日益困窘，其建設方式亟待跳脫傳統思維。從美、日經驗顯示，事實上，發展老人住宅將可促進民間大量投資，成為帶動經濟發展的一股動力，且能有效促進老人住宅產業的發展，同時帶動當前經濟的發展。

近日內政部擬定「促進民間參與老人住宅建設推動方案」(草案)，將民間投資老人安養設施產業具性質重要且在一定規模以上者，列為促進民間參與公共建設法之重大公共建設範圍，俾以優惠獎勵措施增加民間參與公共建設之誘因，開放民間參與經營老人住宅，成為社會福利界一大突破。

5. 外籍看護工引用浮濫，有礙國內照顧服務產業之建立

調查發現，以各縣市失能人數與長期照護資源比較結果，部分縣市失能人數扣除各類機構實際收容人數後，竟少於該縣市外籍看護工之人數，顯示各縣市外籍看護工濫用情形之嚴重，且即便扣除濫用之案例，亦可發現民眾在經濟允許情況下，多半會選擇聘僱外籍看護工來滿足其照顧需求。在此狀況之下，社區中外籍監護功充斥，雖然其品質一再受到質疑，且帶給社會莫大成本，但由於其價格低廉，服務項目多，相較之下，我國社區照顧競爭力低落。如外籍看護工仍維持現行政策，要發展照顧服務產業，開發本國照顧人力，確實不易。

為適度調整外籍看護工之引進，外籍看護工審核機制與國內照顧服務產業接軌，納入目前各縣市正積

極在推動之照顧管理機制，確為一可行方向。惟國內照顧服務體系尚未健全，現行照顧管理機制仍在起步階段，且各地推展進程不一，應先將相關個案評估與管理流程予以標準化，求建立統一作業程序與評估標準。此外，並研議採取補助或加強宣導，並提高我國照顧服務員之訓練及服務品質，逐步建立民眾使用我國居家服務習慣。

6. 民眾使用社區或居家服務之誘因有待提升

目前我國長期照顧個案大多數是住在家裡由家人照顧，如果家庭無法提供照顧，需要對外尋求正式服務協助時，大多選擇進住機構或在家聘請外籍看護工等，如果不積極發展社區照顧網絡，將阻礙「在地老化」發展，如不誘發民眾使用部分時間居家服務，則將有足夠理由合法或違法聘用外籍看護工，我國照顧服務產業發展則將遲滯不前。

(1) 社區照顧

我國社區服務有居家護理、居家服務、緊急救援連線、日間照顧中心及喘息服務等，但其提供量都十分稀少，服務內涵十分陽春，大多只提供給中低收入戶。觀察國外服務提供經驗，他們在社區中提供多元的照顧服務，以滿足居家個案多樣化的照顧需求，除提供前述服務外，更發展我國從未有過的新型服務模式，例如：照顧住宅、失智症日間照顧中心、家庭托顧、居家復健等，這些新型服務模式如不發展，無法擴充我國社區照顧的多元性質，將無法帶動民眾使用意願。另外，發展社區日間照顧面臨最大問題在於服務項目交通接送方面，由於老人接送耗時，且都會地區短時停車困難，成為發展社區照顧一大障礙。

(2) 居家服務

過去政府對居家服務認知停留在福利概念，因此居家服務對象多停留在補助中低收入戶者使

用，自「照顧服務福利及產業發展方案」實施以來，將補助對象擴大到非中低收入失能老人及身心障礙者，惟自 91 年 7 月以來，效果有限，檢討原因包括以下幾項：

- A. 需求者多為中低收入戶，惟中低收入戶原即有補助，不在本計畫補助範圍之內。而一般戶家庭多有足夠經濟能力申請外勞或幫傭，較不願意申請由本國人所提供的居家服務。
- B. 補助時數過少，導致寧可由家人自行照顧，也不願有陌生人進入家中提供臨時性服務。
- C. 服務使用者無使用者付費的觀念，對於居家服務接受程度較低。
- D. 由於年幼的身心障礙者所需之服務項目不屬於居家服務範疇，照顧服務員無法滿足個案之多元服務需求。
- E. 部分縣市如桃園縣、新竹縣、苗栗縣及台東縣，由於縣內幅員廣闊，而提供服務之機構多集中於平地與市區，分區服務困難。
- F. 部分縣市受限於政府採購法規定須經公開評選等招標程序，以致在採購時程上較為費時，加上宣導時間短暫，影響部分縣市辦理本項業務之意願，承辦人員也常因為壓力較大而更換工作。

為誘發民眾使用需求，可研議提高政府補助，惟同時需輔以宣導政策、檢討評估需求量表符合使用需求、檢討外勞審核機制等，以達到最大的補助效果。

四、發展策略

- (一) 加強預防保健與健康促進。
- (二) 發展觀光醫療服務。
- (三) 提升醫療品質，保障病人安全。

- (四) 發展醫療資訊化。
- (五) 落實急性醫療與後續醫療之銜接機制。
- (六) 平衡「福利」及「產業」發展，促使兩者相輔相成。
- (七) 排除民間參與障礙，鼓勵民間參與經營。
- (八) 充實社區照顧資源，提高民眾使用居家照顧誘因。
- (九) 規劃長期照護人力之培訓，提升服務品質。
- (十) 檢討外籍看護工引進政策，加速與國內照顧服務產業接軌。
- (十一) 規劃建立全國性長期照護制度，整合現行各項相關計畫。
- (十二) 建立國際交流制度。
- (十三) 擬定全國統一之宣導政策，加強各界對長期照護之正確觀念。

五、發展願景及目標

(一) 發展願景

1. 醫療保健服務業

- (1) 加強老人對老年慢性疾病防治之健康認知、態度及行為，導引老年民眾建立健康生活型態，並加強發展老年慢性疾病預防保健及照護體系，強化病人自我照護能力，使病人能獲得完整而連續的服務。
- (2) 以社區健康照護來取代目前以急性醫療的體制滿足逐漸年長的人口與慢性疾病增加的趨勢，將能避免耗費過高的經費，也能永續經營，避免過度的機構化所造成的人際關係的疏離，避免了不必要的財務負擔，更促成人們自主互助的機會。
- (3) 為增進公立醫院經營彈性及提升營運效率，公立

醫院應朝著「多元化」、「法人化」方向加速改革之政策推動，透過組織型態及經營管理方式之改變，以達自給自足及自負盈虧之目標。

(4) 跨院醫療之延續照護

由於過去病歷資料無法互通，而一般人也不是終其一生於一家醫院看病，因此造成病患病歷的片斷性，影響醫生的病情判斷。透過網路電子病歷的傳輸，可收集各醫院同一病患完整的病歷資料，有助於醫生對於病情的診斷。

(5) 減少醫療資源浪費

珍貴的醫療資源不容我們浪費，但是病患病歷資料的不流通，往往到了不同醫院，卻又是要重新做同樣的檢驗，這些都是醫療資源的浪費，唯有早日建立網路化醫療資訊交換機制，方可減少這些浪費。

(6) 完整的醫學研究資料庫

跨院之電子病歷資料庫，將對於醫學上的研究，提供最佳的即時資料，只要分析資料庫的內容，即可針對某一疾病、某一地區、某一年齡的患者作統計。以便快速找到病因，改善我們的醫療環境。

(7) 提供遠距醫療、判讀及查詢

利用資訊及網路科技，將醫療服務帶給缺乏醫師人力地區的民眾，縮短醫療資源的差距，便利病患自身資訊的查詢。

(8) 社區內建置有效連結急性醫療與長期照護措施網絡

由社區住民基於本身對醫療照護的需要，激發社區內醫院經營者能察覺並主動全面辦理出院準備服務計畫，有效連結急性後期的病患能及早回到社區及家中，仍能接受後續性的支持照護服務。

2. 照顧服務業

(1) 建構多元化照顧服務體系

- A. 符合照顧多元化的發展趨勢：借重民間企業的參與來滿足不同民眾的多元需求，同時建立我國照顧服務產業，符合照顧多元化的發展趨勢。
- B. 提升照顧服務品質：藉由引進民間參與，帶動市場良性競爭，使服務價格與品質維持連動，民眾可依據經濟能力及需求選擇不同的服務型態，政府則協助弱勢者取得基本照顧服務。

(2) 促進人力資源有效運用

- A. 排除婦女就業障礙：完善的照顧服務產業，將家庭照顧專業化，協助婦女繼續就業或參與勞動市場，促進整體人力資源的有效配置。
- B. 拓展就業機會：在高齡化社會服務需求日益升高的情況下，推動建立照顧服務相關產業，並透過適度的政府補助，誘發服務需求，可有效拓展就業機會。

(3) 照顧經濟效益極大化

- A. 減少民眾對福利資源的濫用：由個人立場來看，照顧服務產業化除可追求服務品質提升外，並可透過使用者付費機制，養成民眾不浪費福利資源的觀念，對整體福利資源的運用將更有效率。
- B. 擴大照顧服務的規模經濟：傳統照顧服務的提供僅限於經濟弱勢者，而未擴及到一般失能者，未來照顧服務產業的推展將供給面擴及所有需求者，有助於擴大照顧服務的規模經濟。

(4) 擴大照顧服務的乘數效果

建構照顧服務產業，可透過外勞緊縮、輔具開發、擴充各類照顧服務人力，直接發揮極大的就業及所得乘數效果，並有助於經濟成長

(5) 確立我國長期照護制度之發展方向

建構完善照顧服務體系，確立長期照護制度之方向，整合衛政、社政及保險業者資源。

(二) 目標

1. 醫療保健服務業

將醫療資訊科技化列為優先發展產業項目，主要發展目標為：

- (1) 加強預防保健與健康促進。
- (2) 發展觀光醫療服務。
- (3) 提升醫療品質，保障病人安全。
- (4) 發展醫療資訊化。
- (5) 落實急性醫療與後續醫療之銜接機制

2. 照顧服務業

本方案之落實推動，藉由充實照顧服務供給市場、誘發潛在的照顧服務需求以及調整外籍看護工政策，本方案在照顧服務業方面，以「居家照顧業」為優先發展產業，預計制度萌芽之3年內約可增加2萬人次的就業機會，6年內約可創造5萬人次的就業機會。以國內照顧服務員，逐步取代外籍看護工，此外，隨著照顧服務市場成熟後，逐步整合長期照護資源，統籌建立長期照護制度。

貳、醫療保健及照顧服務業發展綱領

一、緣起

健康照護是人類的的基本需求之一，也是衡量一個國家進步的重要指標。健康的人民是國家競爭力的一部分，也是國家永續發展最重要的推動力。

有鑑於惡性腫瘤近年來高居十大死因之首，而糖尿病、高血壓、高血脂是腦血管、心臟血管疾病的主要危險因子，其他如氣喘、腎臟疾病等都嚴重影響生活品質，為維護及促進健康，衛生署以「健康促進」及「預防保健」的觀念來減少疾病的發生，以提升慢性病之照護品質。

現行公立醫院因長期接受政府公務預算補助，仍經營績效不佳、醫療功能不彰，而為外界所詬病；為增進公立醫院經營彈性及提升營運效率，爰有公立醫院應朝著「多元化」、「法人化」方向加速改革之政策推動，透過組織型態及經營管理方式之改變，以達自給自足及自負盈虧之目標。

除公立醫院之組織改革外，現代資訊科技的迅速發展，造就了網際網路的環境，也提升了民眾對自身健康照護”知”的權利，民眾希望在求診看病及醫療服務的同時，也能隨著潮流逐漸增加網際網路的方式，因此，衛生署期望能引導我國的醫療界及民眾走向一個高品質、高效率的網路健康照護境界，並運用網際網路的便利性，提供「民眾隨時掌握病歷內容」的願景。

為確實達到促進全體國民健康的目標，強化國內經濟體質，提振國際競爭力的政策，並順應世界潮流趨勢，衛生署除將致力發展健全的「網路健康服務」大環境外，並期望民眾能隨時隨地在合法、安全及確保個人隱私下，透過網際網路查詢民眾自己的病歷內容。期在完成短、中、長程之具體推動措施後，未來並持續依據政策及民眾需求，擴大應用範圍，達到建立全民終生健康照護之體系，

推動創新的活動與健康的公共政策，來共同營造健康的社區，以順應 WHO 推動「健康城市計畫」的新世界趨勢。

另外，隨著人口快速老化，我國身心障礙或老衰的人口也同步急劇增加，導致長期照顧需求殷切。另一方面，面對家庭結構核心化、生育率降低、婦女就業增加、家庭的照顧功能日漸薄弱等經社環境的急劇變遷，政府所能提供的經費或專業人力，已不足以因應照顧服務需求的多元化與專業化。因此，政府有必要結合民間力量，發展相關科技，共同提供照顧服務，以滿足民眾日益增加的照顧需求。

「照顧服務福利及產業發展方案」以鼓勵民間參與經營照顧服務為主要精神，該方案並納入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」之一，可作為現行我國發展照顧服務產業之中長程指導方針。惟推動過程中面臨諸多問題，包括行政體系未能充分協調整合、相關政策未能整體規劃、照顧服務「福利」及「產業」如何並重、開放民間參與經營之法令障礙仍待排除、照顧服務員保障、外籍看護工與國內照顧服務體系仍未接軌、民眾使用社區或居家服務之誘因不足等問題，均待進一步建立，以達到建構理想的照顧體系和發展相關服務產業的雙贏效果，迎接即將到來的老人社會。

二、基本原則及理念

(一) 醫療保健服務業

1. 由於醫療資訊與科技的全球化，面對全球化的挑戰，醫療保健服務業除加強預防保健服務、慢性病防治，公立醫院之組織改革、資訊科技的快速進步亦對醫療體系業務產生重大的變革，病歷資訊的即時性，如檢驗檢查報告、醫療影像系統等等，在在影響醫療機構的作業流程。
2. 網際網路相關技術日趨成熟與普及，除提供醫護人員所需的即時資料外，亦可透過網際網路與病患建立更

良好的溝通與服務。

3. 配合後SARS醫療體系改造，建置安全的、以病人為中心的醫療作業環境，並提供關懷社區之優質醫療的醫療服務，以提升醫療服務品質。

(二) 照顧服務業

1. 整合照顧服務資源，落實照顧服務管理機制。
2. 充實多元化照顧服務支持體系，全面提升照顧服務品質。
3. 強化照顧服務人力培訓與工作保障，促進照顧服務專業化。
4. 適度調整外籍看護工之引進政策與審核機制。
5. 開發輔具及無障礙空間之使用與發展。
6. 充實與調整相關法令、措施與規範，促進福利及產業平衡發展。
7. 加強宣導工作，推廣照顧服務資源網絡。
8. 建制研究發展機制，提供產業發展所需資訊。

三、目標

(一) 醫療保健服務業

1. 加強預防保健與健康促進。
2. 發展觀光醫療服務。
3. 提升醫療品質，保障病人安全。
4. 發展醫療資訊化。
5. 落實急性醫療與後續醫療之銜接機制。
6. 優先發展產業項目為醫療資訊科技化。

(二) 照顧服務業

1. 藉由充實照顧服務供給市場、誘發潛在的照顧服務需求以及調整外籍看護工政策。
2. 預計制度萌芽之3年內約可增加2萬人次的就業機會，6年內約可創造5萬人次的就業機會。以國內照顧服務員，逐步取代外籍看護工。
3. 隨著照顧服務市場成熟後，逐步整合長期照護資源，統籌建立長期照護制度。
4. 優先發展項目為居家照顧。

四、發展策略及具體措施

- 4.1. 加強預防保健與健康促進。
 - 4.1.1 普及慢性病防治衛生教育，加強老年人健康促進。
 - 4.1.2 建立慢性病預防保健及照護體系，加強慢性病個案早期發現、轉介就醫及追蹤管理。
 - 4.1.3 加強社區視力保健服務網絡，早期發現個案、轉介就醫及追蹤管理。
 - 4.1.4 建立慢性病預防保健及照護體系。
 - 4.1.5 編修慢性病預防及診療指引。
 - 4.1.6 研究發展與基本資料建立。
- 4.2. 發展觀光醫療服務。
 - 4.2.1 補助觀光風景區之醫療院所試辦「觀光醫療示範區」，初期選擇一至二處觀光區先行試辦。
- 4.3. 提升醫療品質，保障病人安全。
 - 4.3.1 公立醫療機構功能再造。
 - 4.3.2 建構以病人為中心之就醫環境。
 - 4.3.3 強化醫療院所提供外展服務，關懷社區服務。
- 4.4. 發展醫療資訊化。
 - 4.4.1 推展電子化病歷，提升服務效能。

- 4.4.2 籌組醫事機構推動電子病歷輔導單位。
- 4.5. 落實急性醫療與後續醫療之銜接機制。
 - 4.5.1 加強辦理醫院出院準備服務。
 - 4.5.2 加強長期照護管理中心功能。
- 4.6. 整合照顧服務資源，落實照顧服務管理機制。
 - 4.6.1 整合社政與衛政照顧服務資源。
 - 4.6.2 落實照顧管理制度。
 - 4.6.3 建立照顧服務資源通報系統。
 - 4.6.4 建立照顧服務統計數據，掌握照顧服務發展動態。
- 4.7 充實多元化照顧服務支持體系，全面提升照顧服務品質。
 - 4.7.1 定期評估各縣市照顧服務資源發展現況，協助資源較為不足縣市持續開發各類照顧服務資源。
 - 4.7.2 開發社區志願服務人力，投入照顧服務體系。
 - 4.7.3 推展居家式服務。
 - 4.7.4 開發社區式服務。
 - 4.7.5 徵求地方政府社區整體照護網絡發展計畫。
 - 4.7.6 訂定基本品質規範標準，鼓勵小規模事業團體經營居家式及社區式照顧服務。
 - 4.7.7 提供居家式與社區式服務無障礙的交通服務，提高民眾使用意願。
 - 4.7.8 制定機構照顧定型化契約範本，保障接受照顧者及機構經營者之權益。
 - 4.7.9 建立政府品質稽核監測制度，落實政府管理者角色。
- 4.8 強化照顧服務人力培訓與工作保障，促進照顧服務專業化。
 - 4.8.1 依據照顧服務人力需求推估，訂定適當的培訓目

標。

4.8.2 強化照顧服務人力培訓。

4.8.3 研議照顧服務工作保障制度。

4.8.4 研議試辦全責照顧制度，將醫院照顧服務員列入管理。

4.8.5 建立照顧服務人力資料庫，強化就業媒合機制，避免培訓人力流失。

4.8.6 研議建立照顧服務人力管理機制，協助民間團體成立照顧服務人力管理協會或中心。

4.8.7 因應原住民與農村地區失業與人口老化問題，開發原住民與農村人力，照顧原住民與農村地區失能老人。

4.9 適度調整外籍看護工之引進政策與審核機制。

4.9.1 定期檢討及評估國內照顧服務供需情勢，據以調整外籍看護工之引進政策，並訂定外籍看護工警戒指標。

4.9.2 建立外籍看護工審核機制與國內照顧服務體系接軌機制，分階段納入各縣市之照顧管理機制，並加強申請聘僱外籍看護工之管理與檢查。

4.9.3 強化聘僱外籍看護工之服務品質督導機制。

4.9.4 加強查核外籍看護工違法使用。

4.9.5 研議檢討調整雇主申請外籍家庭看護工辦理國內招募之合理聘僱標準。

4.9.6 研議檢討調整雇主聘僱外籍看護工應繳納之就業安定費數額。

4.9.7 外籍看護工的審核及監督分階段納入各縣市之照顧服務管理機制。

4.10 開發輔具及無障礙空間之使用與發展。

4.10.1 開發輔具生產及促進輔具資源流通。

- 4.10.2 鼓勵資訊科技在直接照顧之應用，輔導相關機構或團體試辦遠距照顧服務。
- 4.10.3 推廣無障礙空間觀念與技術的開發與服務。
- 4.10.4 推展無障礙工程技術人力培訓。
- 4.10.5 訂定輔具安全標準。
- 4.11 充實與調整相關法令、措施與規範，促進福利及產業平衡發展。
 - 4.11.1 檢討修正相關法規。
 - 4.11.2 研訂居家式服務及社區式服務之標準、督導、營運及管理規範，建立「照顧服務準則」及「管理基本規範」。
- 4.12 加強宣導工作，推廣照顧服務資源網絡。
 - 4.12.1 統一規劃完整之宣導計畫，以產品行銷概念重新包裝居家服務產品，與外籍看護工服務區隔，畫出產業市場空間。
 - 4.12.2 辦理業務溝通座談會，加強地方政府業務承辦人員對相關政策之有效掌握。
 - 4.12.3 辦理方案規劃與進度說明會，加強各界對於照顧服務產業發展之信心。
 - 4.12.4 統一製作宣材，定期並密集利用各種媒體管道，廣為宣導照顧服務產業觀念與相關資訊，增進一般大眾對照顧服務產業之認同。
 - 4.12.5 定期辦理照顧服務成果觀摩會、展示會或辦理實地觀摩，促進縣市推展經驗交流，並提高一般大眾對照顧服務之認知。
 - 4.12.6 擇優補助建立社區照護網絡示範型，作為全國研究發展、教育、訓練與觀摩的場所，增進照護網或發展經驗之推廣。
 - 4.12.7 尋求國際訓練機會，結合示範社區的資源，培訓種子師資，提供各界實習與訓練課程。

4.13 建制研究發展機制，提供產業發展所需資訊。

4.13.1 組織產官學研發團隊，鼓勵技術研發。

參、醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案（分工表）

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主（協） 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
4.1 加強預防保健與健康促進。	4.1.1 普及慢性病防治衛生教育，加強老年人健康促進。	4.1.1.1 結合社區健康營造及相關資源，進行慢性病及口腔、視力保健防治宣導，加強老年人對疾病之認知及保健責任。	國民健康局			✓		每年持續辦理	
		4.1.1.2. 配合國際性各項慢性病節日，利用大眾媒體(如電視、廣播、報章、雜誌、網路等)加強辦理中老年病衛教宣導。	國民健康局			✓		每年持續辦理	
		4.1.1.3 編印老年人常見疾病衛教手冊(包括高血壓、高血脂、糖尿病、腎臟病、腦中風、氣喘、骨質疏鬆、更年期保健等)，供醫療保健人員衛教使用及有需要之民眾參考	國民健康局			✓		94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.1.2 建立慢性病預防保健及照護體系，加強慢性病個案早期發現、轉介就醫及追蹤管理	4.1.2.1 協商中央健康保險局檢討修訂成人預防保健服務時程及方式，以提高成人預防保健利用率。	國民健康局 (中央健保局)			✓		94.12	
		4.1.2.2 整合現有篩檢項目，推動縣市衛生局辦理整合性預防保健服務。	國民健康局			✓		94.12	
		4.1.2.3 加強篩檢結果與後續照護之連結，結合當地醫療資源共同建立異常個案之轉介及追蹤管理系統。	國民健康局			✓		94.12	
	4.1.3 加強社區視力保健服務網絡，早期發現個案、轉介就醫及追蹤管理	4.1.3.1 於醫療資源不足地區，由視力保健中心結合衛生局、所、社區健康營造中心辦理社區設站到點篩檢服務	國民健康局		✓			95.12	
		4.1.3.2 獎助教學醫院提出適當之地區型篩檢與預防計畫	國民健康局		✓			93.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.1.3.3 由公衛護士利用每年健保局提供老人預防保健服務、糖尿病照護網絡或家訪時(配合慢性病個案管理)進行篩檢	國民健康局			✓		94.12	
		4.1.3.4 針對疑似陽性個案進行後續轉診與追蹤	國民健康局		✓			93.12	
	4.1.4 建立慢性病預防保健及照護體系	4.1.4.1 繼續推動成立「糖尿病人保健推廣機構」,建立專業團隊整合服務模式,以加強衛教服務品質,提升病人自我照護能力	國民健康局			✓		94.12	
		4.1.4.2 繼續輔導地方衛生機關,整合地區醫療及社會相關資源,推動各級醫療院所以水平及垂直整合模式,建置糖尿病共同照護網絡,確保照護品質	國民健康局			✓		94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.1.4.3 繼續推動「糖尿病 護照」制度，建立 糖尿病合併症監控 機制	國民健康 局			✓		94.12	
		4.1.4.4 辦理中風防治中心 先驅計畫，發展從 預防到復健之完整 照護服務模式	國民健康 局			✓		97.12	
	4.1.5 編修慢性病預 防及診療指引	4.1.5.1 參酌台灣地區本土 性之資料，重新編 修高血壓、高血 脂、糖尿病等重點 疾病之預防及診療 指引	國民健康 局			✓		94.06	
		4.1.5.2 訂定更年期婦女保 健指引	國民健康 局			✓		94.06	
	4.1.6 研究發展與基 本資料建立	4.1.6.1 定期辦理老人重要 健康問題盛行率調 查(配合國民健康 調查)，建立完整疾 病率資料	國民健康 局			✓		95.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
4.2. 發展觀光 醫療服務。	4.2.1 加強醫療院所 提供觀光醫療 服務。	4.2.1.1 補助觀光風景區 之醫療院所試辦 「觀光醫療示範 區」,初期選擇一至 二處觀光區先行試 辦。	衛生署			✓		95.12	
		4.2.1.2 補助學術機構辦理 觀光醫療示範區, 計畫之成果評估。	衛生署			✓		95.12	
4.3. 提升醫療品 質,保障病 人安全。	4.3.1 公立醫療機構 功能再造	4.3.1.1 加強推動公立醫院 多元化經營方案, 協助各公立醫院主 管機關考量所屬醫 院之層級、性質及 功能,依管理上需 要及效益性評估, 推動行政法人化、 委託經營及合作經 營等策略。	衛生署			✓		97.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.3.1.2 後 SARS 醫療體系改造方案，重建公立醫院功能，建置安全的、以病人為中心的醫療環境，並提供關懷社區、便捷、貼心急優質的醫療服務。	衛生署			✓		97.12	
	4.3.2 建構以病人為中心之就醫環境	4.3.2.1 強化病人安全委員會功能	衛生署			✓		93.12	
		4.3.2.2 建立病人安全文化，並發展病歷中文化	衛生署			✓		97.12	
		4.3.2.3 訂定醫院安全作業指引	衛生署			✓		94.12	
		4.3.2.4 建立以學習取代懲罰的醫療不良事件通報制度	衛生署			✓		97.12	
	4.3.3 強化醫療院所提供外展服務，關懷社區	4.3.3.1 主辦或協辦社區健康營造計畫或職場、學校健康管理計畫。	國民健康局			✓		94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	服務	4.3.3.2 建立社區到點健康 篩檢服務，項目包 括：中老年病（高 血壓、高血脂、高 血糖）、癌症篩檢 等。	國民健康 局			✓		94.12	
		4.3.3.3 開辦戒菸門診、戒 癮門診、體適能門 診及健康講座等。	國民健康 局			✓		93.12	
		4.3.3.4 鼓勵以醫院為基礎 之長期照護或居家 照護服務。	衛生署			✓		93.12	
		4.4 發展醫療資 訊化。	4.4.1 推展電子化病 歷，提升服務 效能	4.4.1.1 電子病歷索引中心 設置與推廣。。	衛生署			✓	
		4.4.1.2 制定及推廣醫療資 訊交換標準化（電 子病歷標準詞彙、 病歷標準格式、 HL-7 及 DICOM... 等），促進院際間之 交換應用。	衛生署			✓		97.12	
		4.4.1.3 營運醫療憑證管理 中心及推動醫療電 子憑證應用服務。	衛生署			✓		94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.4.1.4 補助醫療院所推動 病歷電子化，建立 電子化轉診轉檢制 度。	衛生署			✓		93.12	
	4.4.2 籌組醫事機構 推動電子病歷 輔導單位	4.4.2.1 籌組醫事機構推動 電子病歷輔導單位	衛生署			✓		94.12	
4.5.落實急性醫 療與後續醫 療之銜接機 制。	4.5.1 加強辦理醫院 出院準備服務	4.5.1.1 引導社區內醫院全 面落實「出院準備 服務計畫」。	衛生署			✓		97.12	
		4.5.1.2 地區教學以上醫院 施行出院準備服務 計畫，其病人十四 天內再入院率，逐 年比前一年下降 10%。	衛生署			✓		97.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.5.2 加強長期照護管 理中心功能	4.5.2.1 各直轄市、縣(市) 區域成立長期照護 管理中心，有效連 結各鄉鎮社區的軟 硬體設施資源，建 置轄區長期照護資 源整合、管理與配 置的網絡。	衛生署			✓		97.12	
4.6.整合照顧服 務資源，落實 照顧服務管 理機制。	4.6.1 整合社政與衛政 照顧服務資源	4.6.1.1 建立跨局處照顧服務 資源連結作業準 則，整合行政管理、 照顧服務措施及費 用等項。	衛生署、 內政部			✓		96.12	
		4.6.1.2 統合長期照護推展與 決策單位，如照顧服 務推動小組、長期照 護推動委員會等。	衛生署、 內政部			✓		94.12	
	4.6.2 落實照顧管理制 度	4.6.2.1 視實際發展狀況統合 現行長期照護管理 示範中心與照顧管 理中心，共同推展照 顧管理制度，以單 一服務窗口，多元諮 詢、接案管道為原 則。	衛生署、 內政部			✓		94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.6.2.2 確定管理中心作業規範，製作工作手冊，標準化中心之作業流程。	衛生署、 內政部			✓		94.12	
		4.6.2.3 定期評估與輔導各縣市長照管理中心之運作情形，並提供技術協助，提升其服務功能與績效。	衛生署、 內政部			✓		年度辦理	
	4.6.3 建立照顧服務資源通報系統	4.6.3.1 建立長期照護資訊網，包括資源配置、個案通報轉銜、照顧管理、服務提供申報、服務品質監測、行政等。	衛生署、 內政部			✓		96.12	
		4.6.3.2 建置長期照護資料庫，定期分析服務現況與品質。	衛生署、 內政部			✓		經常辦理	
	4.6.4 建立照顧服務統計數據，掌握顧服務發展動態	4.6.4.1 建立年度照顧服務統計數據，包括各類服務資源與失能人口狀況。	主計處 (衛生 署、內政 部)			✓		年度辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.6.4.2 定期調查與推估各類 照顧服務需求人數 及所需服務人力，掌 握照顧服務供需狀 況。	衛生署、 內政部			✓		年度辦理	
		4.6.4.3 依據照顧服務供需狀 況，適度調整照顧服 務資源配置政策。	衛生署、 內政部			✓		經常辦理	
4.7 充實多元化 照顧服務支 持體系，全面 提升照顧服 務品質	4.7.1 定期評估各縣市 照顧服務資源 發展現況，協助 資源較為不足 縣市持續開發 各類照顧服務 資源。	4.7.1.1 定期評估各縣市照顧 服務資源發展現 況，協助資源較為不 足縣市或社區持續 開發各類照顧服務 資源。	衛生署、 內政部			✓		經常辦理	
	4.7.2 開發社區志願服 務人力，投入照 顧服務體系。	4.7.2.1 開發社區志願服務人 力，投入照顧服務體 系。	內政部			✓		經常辦理	
	4.7.3 推展居家式服務	4.7.3.1 檢討並調整現行居家 補助標準，研議發展 長時數或全時服 務，提高民眾使用意 願。	內政部			✓		年度辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.7.3.2 輔導與鼓勵農會、合作社與各類服務機構承辦居家服務業務。	農委會、 內政部、 衛生署、 退輔會			✓		經常辦理	
	4.7.4 開發社區式服務	4.7.4.1 輔導現有農會、安養護機構、長期照護機構、身心障礙福利服務機構、榮民之家與護理之家外展多元化經營社區式服務。	農委會、 內政部、 衛生署、 退輔會			✓		經常辦理	
		4.7.4.2 輔導社區支援中心，如農村社區生活支援中心、居家服務支援中心、家庭暨婦女服務中心、榮民服務處等，結合照顧管理中心成為服務網絡，提供資訊及諮詢服務。	農委會、 內政部、 原民會、			✓		96.12	
		4.7.4.3 研議開發新型服務模式，評估民眾對其需求程度，輔導民間逐步發展。	衛生署、 內政部			✓		經常辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.7.5 徵求地方政府社 區整體照護網 絡發展計畫	4.7.5.1 對參與發展計畫之縣 市政府，提供人力、 技術與經費補助，促 進社區照護網絡的 整體建置。	衛生署 (內政部)			✓		97.12	
	4.7.6 訂定基本品質規 範標準，鼓勵小 規模事業團體 經營居家式及 社區式照顧服 務。	4.7.6.1 訂定基本品質規範標 準，鼓勵小規模事業 團體經營居家式及 社區式照顧服務。	內政部、 衛生署		✓			94.12	
	4.7.7 提供居家式與社 區式服務無障 礙的交通服 務，提高民眾使 用意願。	4.7.7.1 提供居家式與社區式 服務無障礙的交通 服務，提高民眾使 用意願。	交通部、 內政部、 衛生署			✓		經常辦理	
	4.7.8 制定機構照顧定 型化契約範 本，保障接受照 顧者及機構經 營者之權益。	4.7.8.1 制定機構照顧定型化 契約範本，保障接受 照顧者及機構經營 者之權益。	內政部、 衛生署、 退輔會			✓		94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.7.9 建立政府品質稽核監測制度，落實政府管理者角色	4.7.9.1 定期對各類照顧服務提供單位進行評鑑或考核。	內政部、衛生署、退輔會			✓		經常辦理	
		4.7.9.2 輔導業者建立內部品質持續監測與改進系統。	內政部、衛生署、退輔會			✓		經常辦理	
4.8 強化照顧服務人力培訓與工作保障，促進照顧服務專業化	4.8.1 依據照顧服務人力需求推估，訂定適當的培訓目標。	4.8.1.1 依據照顧服務人力需求推估，訂定適當的培訓目標。	內政部、衛生署、勞委會			✓		經常辦理	
		4.8.2 強化照顧服務人力培訓	4.8.2.1 針對各類照顧服務人力訂定培訓計畫，包括初階訓練、在職訓練與進階訓練。	內政部、衛生署、勞委會			✓		經常辦理
	4.8.2.2 結合社區院校，開設照顧服務相關課程，增加各類專業照顧服務人力及經營者進修管道。		教育部、內政部、衛生署			✓		經常辦理	
	4.8.2.3 定期檢討培訓單位之訓練內容與執行成效，提升培訓之品質。		內政部、衛生署、勞委會、教育部			✓		經常辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.8.2.4 訂定培訓課程內容，製作教材，鼓勵與相關院校建教合作。	內政部、衛生署、勞委會、教育部			✓		經常辦理	
	4.8.3 研議照顧服務工作保障制度。	4.8.3.1 研議照顧服務員合理薪資報酬。	內政部、衛生署、勞委會				✓	94.12	
		4.8.3.2 研議照顧服務員晉升制度，鼓勵優秀照顧服務員參加進階訓練，轉任其他職務。	勞委會、內政部、衛生署				✓	94.12	
		4.8.3.3 輔導業者改善就業環境，吸引照顧服務員留任。	勞委會、內政部、衛生署			✓		經常辦理	
	4.8.4 研議試辦全責照顧制度，將醫院照顧服務員列入管理	4.8.4.1 研議試辦全責照顧制度，將醫院照顧服務員列入管理	衛生署				✓	96.12	
	4.8.5 建立照顧服務人力資料庫，強化就業媒合機制，避免培訓人力流失。	4.8.5.1 建立照顧服務人力資料庫，強化就業媒合機制，避免培訓人力流失。	內政部、衛生署、勞委會			✓		96.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.8.6 研議建立照顧服務人力管理機制，協助民間團體成立照顧服務人力管理協會或中心。	4.8.6.1 研議協助民間團體（包括非營利社福機構、人力仲介公司及看護管理中心等）成立照顧服務人力管理協會或中心，除接受政府委託辦理相關照顧服務外，亦可接受照顧管理中心轉介個案提供服務。	內政部、衛生署、勞委會				✓	95.12	
	4.8.7 因應原住民與農村地區失業與人口老化問題，開發原住民與農村人力，照顧原住民與農村地區失能老人	4.8.7.1 培育原住民與農村地區居民成為照顧服務人力。	原民會、農委會			✓		經常辦理	
		4.8.7.2 輔導取得照顧服務訓練結業證明之原住民與農村地區居民從事照顧服務工作。	原民會、農委會			✓		經常辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
4.9 適度調整外籍看護工之引進政策與審核機制	4.9.1 定期檢討及評估國內照顧服務供需情勢，據以調整外籍看護工之引進政策，並訂定外籍看護工警戒指標。	4.9.1.1 定期檢討及評估國內照顧服務供需情勢，據以調整外籍看護工之引進政策，並訂定外籍看護工警戒指標。	勞委會 (內政部、衛生署)			✓		經常辦理	
	4.9.2 建立外籍看護工審核機制與國內照顧服務體系接軌，分階段納入各縣市之照顧管理機制，並加強申請聘僱外籍看護工之管理與檢查。	4.9.2.1 建立外籍看護工審核機制與國內照顧服務體系接軌機制，分階段納入各縣市之照顧管理機制，並加強申請聘僱外籍看護工之管理與檢查。	勞委會 (內政部、衛生署)			✓		96.12	
	4.9.3 強化聘僱外籍看護工之服務品質督導機制。	4.9.3.1 強化聘僱外籍看護工之服務品質與督導機制。	勞委會			✓		經常辦理	
	4.9.4 加強查核外籍看護工違法使用。	4.9.4.1 加強查核外籍看護工違法使用。	勞委會			✓		經常辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.9.5 研議檢討調整雇 主申請外籍家 庭看護工辦理 國內招募之合 理聘僱標準。	4.9.5.1 研議檢討調整雇主申 請外籍家庭看護工 辦理國內招募之合 理聘僱標準。	勞委會				✓	94.12	
	4.9.6 研議檢討調整雇 主聘僱外籍看 護工應繳納之 就業安定費數 額。	4.9.6.1 研議檢討調整雇主聘 僱外籍看護工應繳 納之就業安定費數 額。	勞委會				✓	94.12	
4.10 開發輔具及 無障礙空間 之使用與發 展	4.10.1 開發輔具生產 及促進輔具資 源流通	4.10.1.1 配合市場需求，鼓 勵國人研發與改良 適合國人使用的輔 具。	國科會			✓		經常辦理	
		4.10.1.2 輔導傳統產業轉型 到高附加價值的輔 具產業。	經濟部			✓		經常辦理	
		4.10.1.3 檢討現行輔具補助 標準。	內政部、 衛生署				✓	94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
		4.10.1.4 輔導設置輔具資源流通中心，推動輔具捐贈、二手交易與租賃，增加輔具利用率，以減輕使用者之負擔。	內政部、衛生署、經濟部、退輔會			✓		經常辦理	
		4.10.1.5 強化輔具評估機制，並建立與相關輔具資源與服務、及長照管理中心之連結。	內政部、衛生署、退輔會			✓		經常辦理	
	4.10.2 鼓勵資訊科技在直接照顧之應用，輔導相關機構或團體試辦遠距照顧服務。	4.10.2.1 鼓勵資訊科技在直接照顧之應用，輔導相關機構或團體試辦遠距照顧服務。	衛生署(內政部)			✓		經常辦理	
	4.10.3 推廣無障礙空間觀念與技術的開發與服務。	4.10.3.1 推廣無障礙空間觀念與技術的開發與服務。	內政部、經濟部、交通部			✓		經常辦理	
	4.10.4 推展無障礙工程技術人力培訓。	4.10.4.1 推展無障礙工程技術人力培訓。	勞委會			✓		經常辦理	
	4.10.5 訂定輔具安全標準。	4.10.5.1 訂定輔具安全標準。	經濟部		✓			94.12	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
4.11 充實與調整 相關法令、措 施與規範，促 進福利及產 業平衡發展	4.11.1 檢討修正相關 法規	4.11.1.1 為配合建立照顧服 務產業，通盤檢討與 整合修正老人福利 法、身心障礙者保護 法及護理人員法等 相關法規，整併現行 長期照顧及身心障 礙機構之設置標準 與管理等相關規範。	內政部、 衛生署		✓			95.12	
		4.11.1.2 協助有意參與照顧 服務產業經營者立 案登記及相關問題。	內政部、 衛生署			✓		經常辦理	
		4.11.1.3 開放各地方現有閒 置之公有院舍、學 校、醫院、衛生所、 各地區福利服務中 心、農漁會、社區活 動中心等，提供經營 照顧服務相關業務 之場地，並研議放寬 相關規範。	內政部、 農委會、 退輔會、 教育部、 衛生署			✓		經常辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.11.2 研訂居家式服務及社區式服務之標準、督導、營運及管理規範，建立「照顧服務準則」及「管理基本規範」。	4.11.2.1 研訂居家式服務及社區式服務之標準、督導、營運及管理規範，建立「照顧服務準則」及「管理基本規範」。	內政部、衛生署			✓		94.12	
4.12 加強宣導工作，推廣照顧服務資源網絡	4.12.1 統一規劃完整之宣導計畫，以產品行銷概念重新包裝居家服務產品，與外籍看護工服務區隔，畫出產業市場空間。	4.12.1.1 統一規劃完整之宣導計畫，以產品行銷概念重新包裝照顧服務產品，與外籍看護工服務區隔，畫出產業市場空間。	經建會、內政部、衛生署、勞委會			✓		經常辦理	
	4.12.2 辦理業務溝通座談會，加強地方政府業務承辦人員對相關政策之有效掌握。	4.12.2.1 辦理業務溝通座談會，加強地方政府業務承辦人員對相關政策之有效掌握。	經建會、內政部、衛生署			✓		經常辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.12.3 辦理方案規劃與進度說明會，加強各界對於照顧服務產業發展之信心。	4.12.3.1 辦理方案規劃與進度說明會，加強各界對於照顧服務產業發展之信心。	經建會			✓		經常辦理	
	4.12.4 統一製作宣材，定期並密集利用各種媒體管道，廣為宣導照顧服務產業觀念與相關資訊，增進一般大眾對照顧服務產業之認同。	4.12.4.1 統一製作宣材，定期並密集利用各種媒體管道，廣為宣導照顧服務產業觀念與相關資訊，增進一般大眾對照顧服務產業之認同。	經建會、 內政部、 衛生署、 新聞局			✓		經常辦理	
	4.12.5 定期辦理照顧服務成果觀摩會、展示會或辦理實地觀摩，促進縣市推展經驗交流，並提高一般大眾對照顧服務之認知。	4.12.5.1 定期辦理照顧服務成果觀摩會、展示會或辦理實地觀摩，促進縣市推展經驗交流，並提高一般大眾對照顧服務之認知。	內政部、 衛生署			✓		年度辦理	

發展策略	具體措施	應增修法令 或配合事項	主(協) 辦機關	辦理方式				完成期限	備註
				法律之制 定或修正	行政命令之 訂定或修正	擬訂推動計 畫或措施	進行 研究		
	4.12.6 擇優補助建立社區照護網絡示範型，作為全國研究發展、教育、訓練與觀摩的場所，增進照護網或發展經驗之推廣。	4.12.6.1 擇優補助建立社區照護網絡示範型，作為全國研究發展、教育、訓練與觀摩的場所，增進照護網或發展經驗之推廣。	衛生署			✓		年度辦理	
	4.12.7 尋求國際訓練機會，結合示範社區的資源，培訓種子師資，提供各界實習與訓練課程。	4.12.7.1 尋求國際訓練機會，結合示範社區的資源，培訓種子師資，提供各界實習與訓練課程。	衛生署			✓		經常辦理	
4.13 建制研究發展機制，提供產業發展所需資訊	4.13.1 組織產官學研發團隊，鼓勵技術研發。	4.13.1.1 定期進行服務成效評估研究，即時瞭解發展現況與問題，提供改進之實證意見。	衛生署			✓		經常辦理	
		4.13.1.2 建立國際合作機制，引進國際品質改善經驗，供我國制度發展參考。	衛生署			✓		經常辦理	

肆、醫療保健及照顧服務業旗艦計畫或主軸措施

■ 旗艦計畫：國民健康照護資訊網計畫

一、計畫名稱：國民健康照護資訊網

二、計畫概述：

台灣整體醫療照護體系，基本上具有下列之特色：為增進全體國民健康，以強制型社會保險(全民健保)提供全民基本醫療保健服務、醫療成本低、醫療品質中等以及民眾對全民健保滿意度高，然而就醫療品質而言，確實是當前亟需加強提升之首要任務。我國由於有豐厚的資訊人才，醫療保健體系的資訊架構已有初步雛型，惟其目標均以提高服務效率為主軸，尚缺乏發展於提升醫療品質，促進國民健康之醫療資訊架構，唯有結合產、官、學界一同投入資源，建構國家健康資訊基礎架構，方能使醫療保健體系邁入下一階段以品質及系統效能為目標的整體發展。

基於台灣醫療照護產業之優勢，研究開發國家健康資訊基礎架構(National Health Information Infrastructure，以下簡稱NHII)，以品質為核心理念，依據IOM提示之六大目標(病人安全、有效的醫療服務、以病人為中心、及時的醫療、效率以及公平)，統整目前片斷且不連續之醫療服務，針對醫療資源、醫院管理、疾病管理、病人安全、衛生醫療研究資料庫、醫療人力等等各面向之醫療相關主題，在不影響治療所需成本之前提下，建構完整之健康資訊架構，兼顧隱私保障與維護等社會面的研究，連結並提升各種服務與資源，進而全面改善民眾所得到醫療品質，以政府公共投資及激起民間誘因方式，帶動相關軟硬體及醫療儀器的研發產製，並結合健保實際應用，加速各項醫療資訊標準之訂定與推動。

(一) 願景

一個能「隨時隨地」，提供合法、安全、便利及迅速

之全民健康及醫療資訊：

1. 以提供「民眾個人化健康管理資訊服務與照護」為使命；
2. 以「整合醫衛資訊，提升醫療服務品質」為方向；
3. 以建立「國家健康資訊基礎架構」為目標。

(二) 目標

在資訊安全與尊重個人隱私權的前提下，提供「民眾個人化健康管理資訊服務與照護」：

1. 整合醫衛資訊，提升醫療服務品質
2. 建立整合性的「國家健康資訊基礎架構」
3. 落實以社區為基礎的全人照護健康政策
4. 建立衛生醫療資料倉儲系統及共通資訊平台
5. 發展新興健康服務之產業

(三) 執行方式

1. 規劃：分為健康資訊科技研發組 (Healthcare Information Technology R&D)、個人健康資訊研發組 (Personal Health informatics R&D)、公共衛生與醫療資訊研發組 (Public Health and Medical informatics R&D)，倫理、法律與社會影響組 (ELSI)，產業推動發展組等五個領域，以及相關核心設施進行規劃。
2. 推動：從核心設施、研究計畫、各部會署計畫、產業推動發展計畫四大方向進行計畫徵求與評選。
3. 執行：獲評選通過的計畫，依計畫推動執行，並由專案計畫辦公室負責進度管考，各部會署等相關單位配合協助。

(四) 經費需求

單位：千元

研究領域	94年	95年	96年	97年	合計
健康資訊科技	150,000	250,000	200,000	150,000	750,000
個人健康資訊	50,000	150,000	200,000	250,000	650,000
公共衛生與醫療資訊	100,000	200,000	250,000	200,000	750,000
倫理法律與社會影響	50,000	150,000	200,000	250,000	650,000
核心設施	400,000	150,000	150,000	150,000	850,000
產業發展推動與獎勵投資發展	100,000	1,000,000	1,500,000	2,500,000	5,100,000
跨部會計畫	48,400	47,400	43,400	14,400	153,600
總計	898,400	1,947,400	2,543,400	3,514,400	8,903,600

註：獎勵投資發展應逐年編列，並建議未來納入經建計畫中。

(五) 預期效益

1. 滿足一般民眾健康資訊知的權利
2. 提昇醫療品質，保障病人安全
3. 利用台灣醫療資訊之既有優勢，建構完整的健康資訊基礎架構
4. 帶動相關軟硬體及醫療儀器的研發產製
5. 整合既有醫療資源，提供衛生署、健保局、醫療服務提供者或衛生醫療專家決策支援工具與研究
6. 提供整合且即時的資訊，可以更有效的監控傳染病如：SARS

三、主辦機關：行政院衛生署

四、協辦機關：經濟部、教育部、內政部及其他相關單位

五、政府應執行事項：

依各部會署應執行事項研究計畫，推動配合協助執行，並由專案計畫辦公室負責進度管考。

六、企業應執行事項：

業界、科技單位及各大學院校等共同支持發展與執行各相關領域專案計畫。

七、計畫期間：2004~2007年

八、政府應執行事項分工表

政府應執行事項	應配合事項	主(協)辦機關	辦理方式(請勾選)				完成期限
			法律之制定或修正	行政命令之訂定或修正	擬訂推動計畫或措施	進行研究	
依計畫推動執行	專案計畫辦公室負責進度管考，各部會署等相關單位配合協助。	各部會及相關單位			V	V	2007年

■ 旗艦計畫：社區長期照護計畫

一、計畫名稱：社區長期照護

二、計畫概述：

全民健保的推行帶動我國醫療保健服務長足發展，但是社區化的長期照護服務和急性後期照護卻是極端的欠缺，在人口快速老化與民眾偏好社區照顧的趨勢下，其將成為照護的缺口，是產業投入發展的契機。

為在社區照護產業發展的同時，也能保障民眾福利服務的獲得，本計畫提出之產業發展策略，同時著重我國社區長期照護體系之建構，希望達到「產業」和「福利」發展雙贏的目的。因此首將致力於我國基礎行政組織的改革，制訂全國服務提供標準規格，推動服務品質的監督與考核，強化整體規劃、推動、與監督社區長期照護服務之能力。並將補助地方政府開發服務，提升民眾購買服務的經濟能力，提升服務的普及化，增進民眾接受社區長期照護的基本人權。預估與五年內受惠人口將涵蓋台灣 1/5 人口，照顧失能約 10 萬人。

在此體系建構的基礎上，本計畫將創造民間參與產業發展誘因，包含：修訂法令，排除民間參與障礙；提供獎助，鼓勵民間發展直接服務，研發新型服務模式；引進科技，促進產業升級；獎助人力培訓與留任措施等，預計制度萌芽之 3 年內約可增加 2 萬人次的就業機會，6 年內約可創造 5 萬人次的就業機會。

本計畫將於實施過程中，陸續進行全國的宣導增進與溝通，增進國人對社區長期照護的認知與共識，支持本計畫的體系建構和產業發展策略。

三、主辦機關：行政院衛生署、經建會、內政部

四、協辦機關：勞委會、退輔會、國科會

五、政府應執行事項：

- (一) 建立地方政府發展社區長期照護網絡的基礎行政架構，獎勵地方政府擬定與實施社區網絡發展之整體計畫，明確公布發展方向與目標，俾利企業界配合參與發展。
- (二) 進行相關服務的供需調查與評估，建立國際合作機制，提供產業發展所需實證資訊。
- (三) 制訂各類社區長期照護服務之作業標準與品質指標，提供供全國業者統一遵循規格，以保障服務之適切品質，增進產業價值與形象。
- (四) 修訂相關法令以排除產業參與障礙，獎勵民間參與發展。
- (五) 獎勵輔具、資訊、遠距視訊等科技的引進，提升社區長期照護服務的技術層級，增進服務提供效益。
- (六) 訂定全國長期照護相關人力發展目標，訂定各類人力教育培訓基準，獎勵各級學校參與建教合作，培訓長期照護所需各類專業與照顧服務人員，提升服務品質。
- (七) 進行全國教育與宣導，增進全國對社區長期照護的認知與認同，良化產業發展環境。

六、企業應執行事項：

- (一) 推動各類社區長期照護服務計畫，提供各地社區長期照護網絡所需之直接服務，提供社區居民基礎長期照護服務。
- (二) 研發新型服務模式，滿足民眾多元照護需求，加值我國長期照護服務。
- (三) 推動輔具、資訊、遠距視訊等科技引進長期照護之開發計畫。
- (四) 推動各類人力養成與供應計畫。

七、計畫期間：2005～2008年

八、政府應執行事項分工表

政府應執行事項	應配合事項	主(協)辦機關	辦理方式(請勾選)				完成期限
			法律之制定或修正	行政命令之訂定或修正	擬訂推動計畫或措施	進行研究	
(一)建立地方政府發展社區長期照護網絡的基礎行政架構,獎勵地方政府擬定與實施社區網絡發展之整體計畫	1.開發新型服務模式,擴大社區照顧多元內涵	衛生署、內政部			✓		持續辦理
	2.徵求地方政府社區整體照顧網絡發展計畫	衛生署、內政部			✓		持續辦理
	3.根據供需實證資料,規劃需求者導向資源發展方案	衛生署、內政部			✓		持續辦理
(二)進行相關服務的供需調查與評估,建立國際合作機制,提供產業發展所需實證資訊	1.設立研發單位,召集學者專家,執行定期研發工作	衛生署、內政部			✓		94.6
	2.尋求國際合作機會,促進長期照護業務之國際交流	衛生署			✓		持續辦理

政府應執行事項	應配合事項	主(協)辦機關	辦理方式(請勾選)				完成期限
			法律之制定或修正	行政命令之訂定或修正	擬訂推動計畫或措施	進行研究	
(三)制訂各類社區長期照護服務之作業標準與品質指標,提供供全國業者統一遵循規格,以保障服務之適切品質,增進產業價值與形象	1. 制訂各類服務作業準則,透明化服務標準規格	衛生署、內政部			✓		95.6
	2. 輔導業者建立內部品質持續監測與改進系統	衛生署、內政部			✓		94.12
	3. 研議並建立政府品質稽核監測制度,落實政府管理者角色	衛生署、內政部			✓		94.12
	4. 定期進行服務成效評估研究,即時瞭解發展現況與問題,提供改進之實證意見	衛生署、內政部			✓		持續辦理
(四)修訂相關法令以排除產業參與障礙,獎勵民間參與發展。	從體制建構和產業發展等方向,研究擬定「長期照護法」,並配合「身心障礙者保護法」與「老人福利法」等之修訂,引導全國發展與作業。	內政部、衛生署、經建會			✓		持續辦理
(五)引進資訊科技,增進長期照護業務的績效與品質,提升專業形象	獎勵輔具、資訊、遠距視訊等科技的引進,提升社區長期照護服務的技術層級,增進服務提供效益。	內政部、衛生署			✓		由94年度推動持續辦理

政府應執行事項	應配合事項	主(協)辦機關	辦理方式(請勾選)				完成期限
			法律之制定或修正	行政命令之訂定或修正	擬訂推動計畫或措施	進行研究	
(六)發展人力資源,充實社區發展動力	1. 訂定全國長期照護相關人力發展目標。	衛生署、內政部			✓		94.12
	2. 訂定各類人力教育培訓基準,獎勵各級學校參與建教合作,培訓長期照護所需各類專業與照顧服務人員,提升服務品質。	衛生署、內政部(教育部)			✓		95.06
(七)長期照護宣導	進行全國教育與宣導,增進全國對社區長期照護的認知與認同,良化產業發展環境。	衛生署、內政部(新聞局)			✓		持續辦理

附件、參加醫療保健及照顧服務業發展研討會之政府、業界代表及學者專家名單

為了解服務業發展現況、面臨問題及未來發展願景，經建會與理律法律事務所合作，邀集產官學研召開十二場次服務業發展研討會，理律法律事務所徐小波等十餘位律師負責會議之規劃、議程、簡報並與會參加討論，每場次均由各服務業之主管部會副首長及經建會副主任委員擔任主席，除必然邀請經建會服務業推動小組相關部會委員、王主任弓（工研院產業經濟與資訊服務中心）、林副教授桓（世新大學法律系）、徐教授木蘭（台灣大學工管系/世新大學行政管理系）三位學者專家委員參與外，另由理律法律事務所及經建會邀請下列業界代表參與討論。

醫療保健及照顧服務業（92年7月31日）

經建會謝副主任委員發達（主席）
內政部林次長中森（協同主持）
行政院衛生署譚處長開元（協同主持）
安法預防醫學中心王院長桂良
台塑集團龔主任文華
中華民國私立醫療院所協會吳祕書長明彥
中華民國長期照顧專業協會杜理事長敏世

醫療保健及照顧服務業（93年7月26日）

陳署長建仁（主席）
傅政委立葉（共同召集人）
謝董事長博生（共同召集人）
吳教授淑瓊（共同召集人）

李教授世代（共同召集人）
立法院楊委員麗環
立法院簡委員肇棟
立法院林委員惠官
國立台灣大學醫學院附設醫院李院長源德
三軍總醫院閻院長中原
臺北榮民總醫院李院長良雄
財團法人馬偕紀念醫院黃院長俊雄
臺灣老年醫學會曾理事長淵如
秀傳紀念醫院黃院長明和
長庚大學管理學院莊教授逸洲
太世科技股份有限公司吳副總經理懷真
RFID研發及產業應用聯盟吳秘書長柏成
聯安醫療機構健康管理中心黃主任秀鑾
亞太遠距科技公司吳總經理建樑
臺灣大學護理系余教授玉眉
臺灣大學預防醫學研究所季教授瑋珠
臺灣大學醫學院附設醫院資訊室賴主任金鑫
國立台灣大學電機資訊學院雷教授欽隆
中華民國長期照護專業協會杜理事長敏世
國立暨南大學社會福利研究所黃副教授源協
國立中正大學社會福利研究所鄭副教授讚源
耕莘醫院永和分院鄧院長世雄

國立台灣大學護理系戴教授玉慈
醫療保健及照顧服務業（93年8月10日）

陳署長建仁（主席）
傅政委立葉（共同召集人）
謝董事長博生（共同召集人）
吳教授淑瓊（共同召集人）
李教授世代（共同召集人）
立法院楊委員麗環
立法院簡委員肇棟
立法院林委員惠官
立法院徐委員中雄
立法院法制局羅局長傳賢
國立臺灣大學醫學院附設醫院林院長芳郁
三軍總醫院閻院長中原
臺北榮民總醫院李院長良雄
財團法人馬偕紀念醫院黃院長俊雄
臺灣老年醫學會戴理事長東原
秀傳紀念醫院黃院長明和
長庚大學管理學院莊教授逸洲
太世科技公司黃董事長光彩
RFID研發及產業應用聯盟吳秘書長柏成
聯安醫療機構健康管理中心黃主任秀鑾
台灣大學衛生政策與管理研究所鄭副教授守夏

亞太遠距科技公司吳總經理建樑

臺灣大學護理系余教授玉眉

臺灣大學預防醫學研究所季教授瑋珠

臺灣大學醫學院附設醫院資訊室賴主任金鑫

國立台灣大學電機資訊學院雷教授欽隆

臺灣大學法律學院黃教授茂榮

國立政治大學財政學系周教授麗芳

國立中正大學社會福利所王教授正

中華民國長期照護專業協會杜理事長敏世

國立暨南大學社會福利研究所黃副教授源協

國立中正大學社會福利研究所鄭副教授讚源

耕莘醫院永和分院鄧院長世雄

國立台灣大學護理系戴教授玉慈

中華民國家庭照顧者關懷總會張理事宏哲