

長期照護規劃 (含長期照護服務法介紹)



衛生福利部
護理及健康照護司
2015. 10. 07



大綱

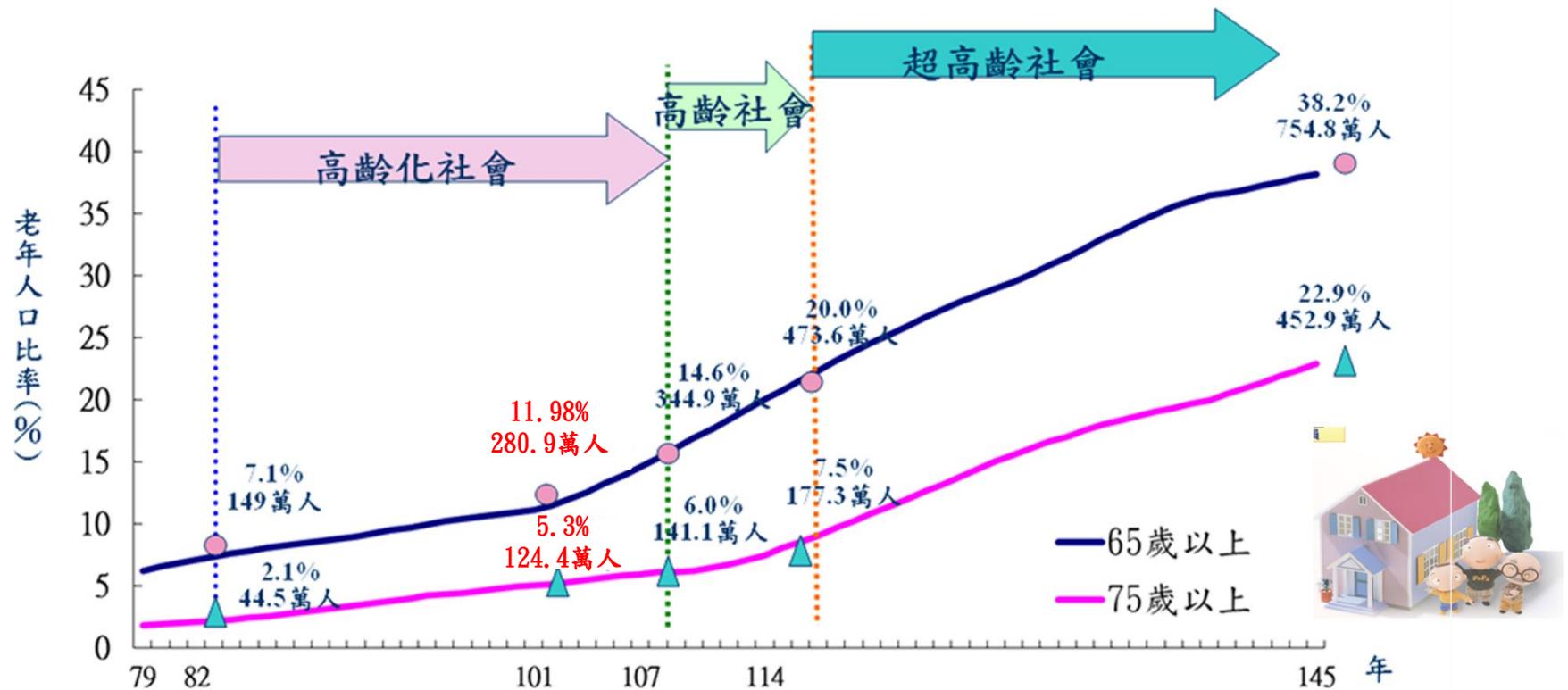
- ◆ 背景
- ◆ 政策發展
- ◆ 我國長照制度
- ◆ 挑戰及策略
- ◆ 展望及總結



背景

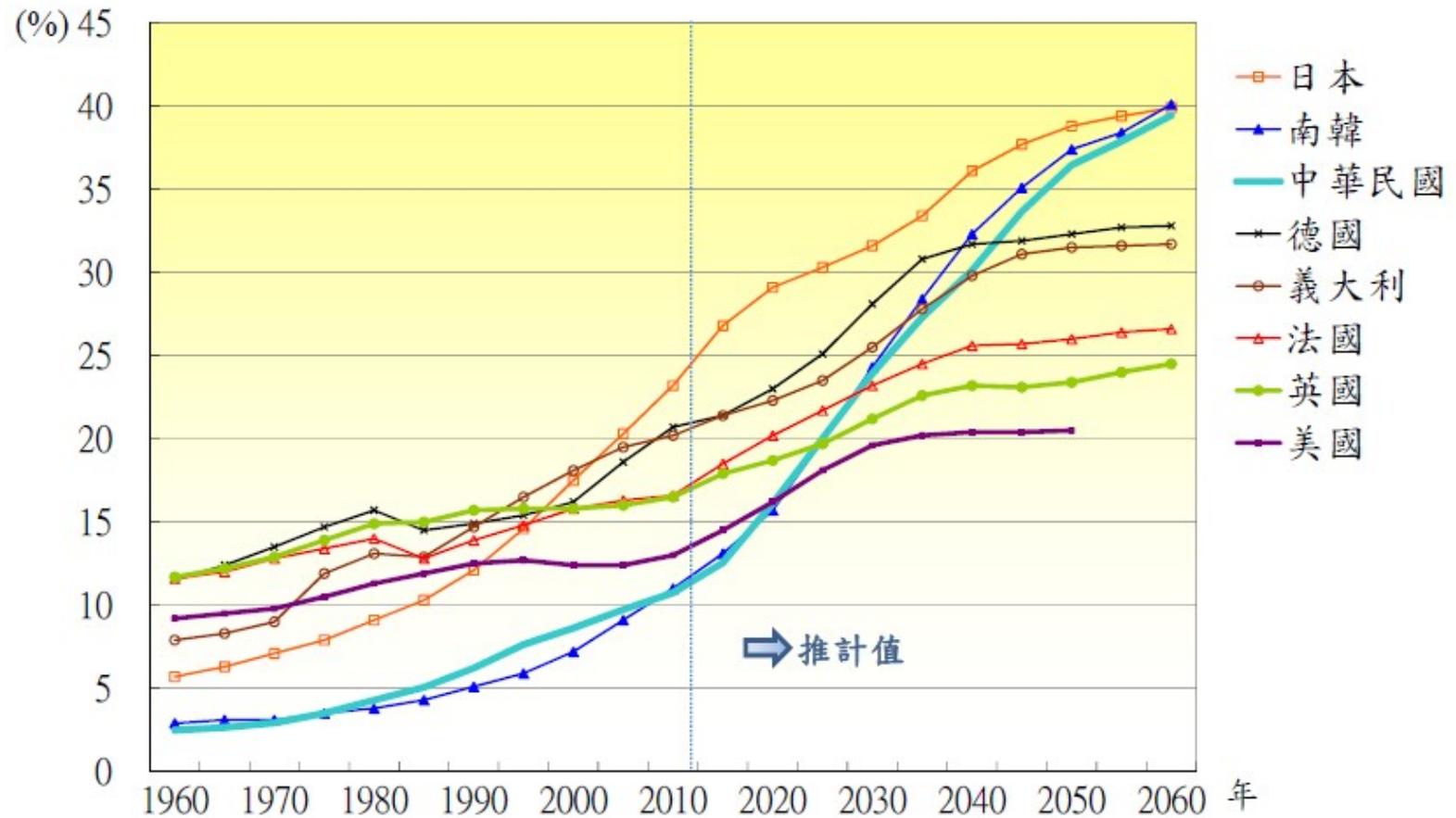
背景--我國人口結構變動趨勢

- 103年底，65歲以上老人共280.9萬人，占總人口11.98%
- 107年進入高齡社會(老年人口14.6%)；114年進入超高齡社會(老年人口20.0%)



各國65歲以上老年人口占總人口比率

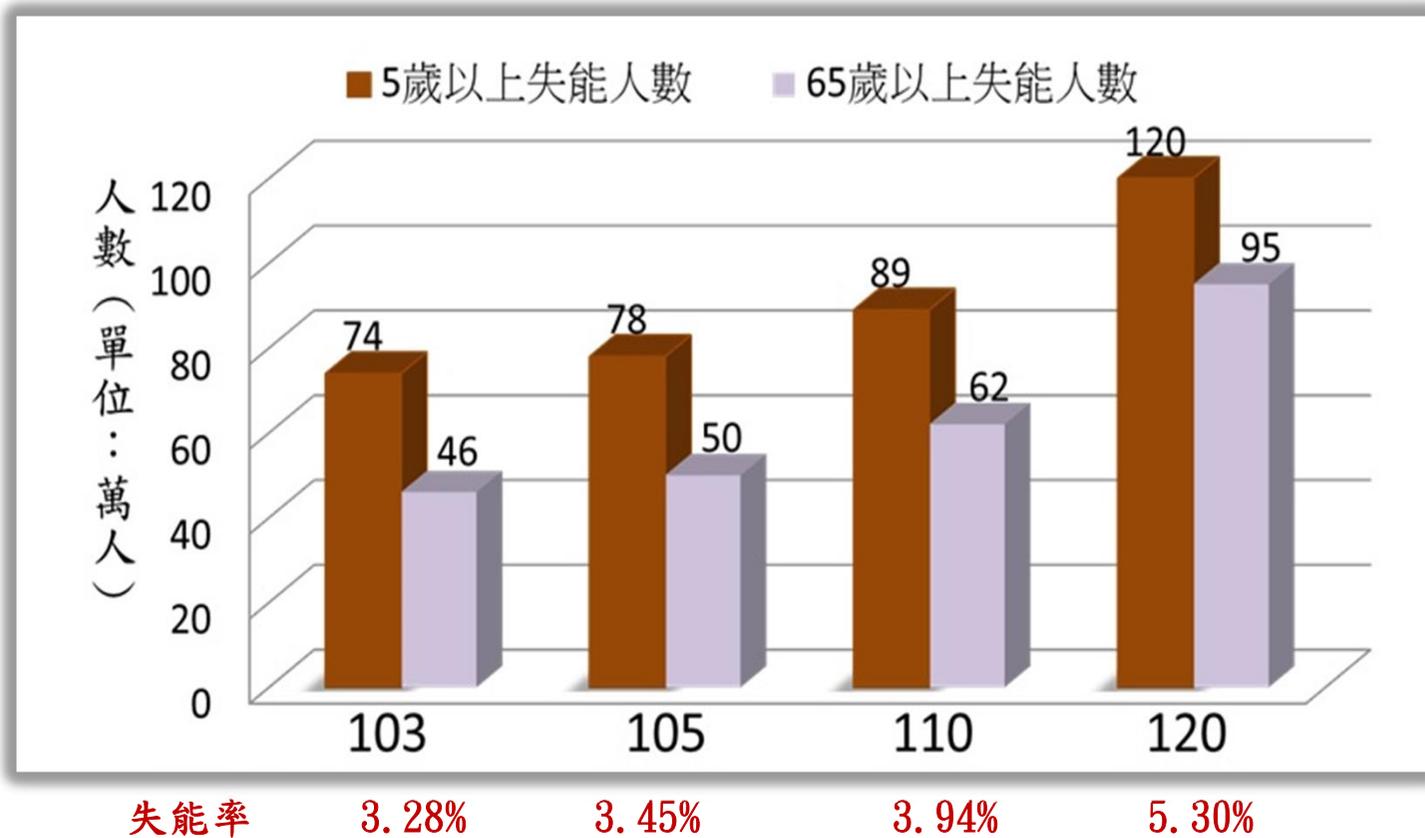
■ 我國人口老化速度較世界各國更為快速



資料來源：「中華民國2012年至2060年人口推計」簡報，行政院經濟建設委員會，2012。

全國失能人口快速增加

- 104年全人口失能人數75.5萬人（老年失能人數48.3萬人），120年快速增加至120萬人。



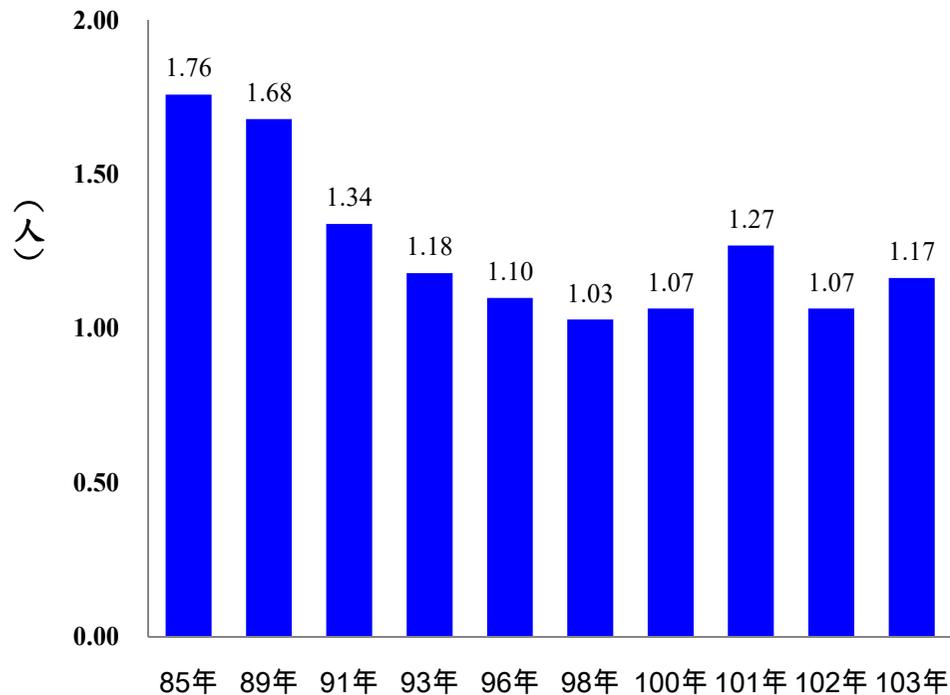
資料來源：國民長期照護需要調查，2010年；2012-2060年台灣人口推計，2012年。

推動長照制度的必要性

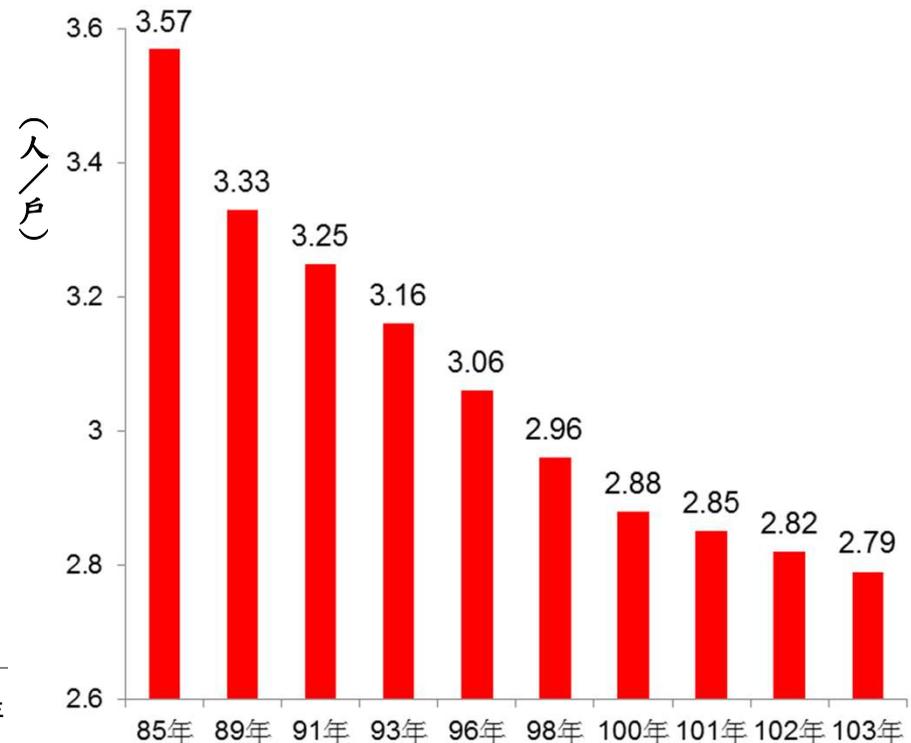
➤ 家庭結構改變，家庭功能日益薄弱

- 103年:婦女平均生育子女數(1.17人)、家戶人數(2.79人)，逐年下滑

台灣地區育齡婦女平均生育子女數



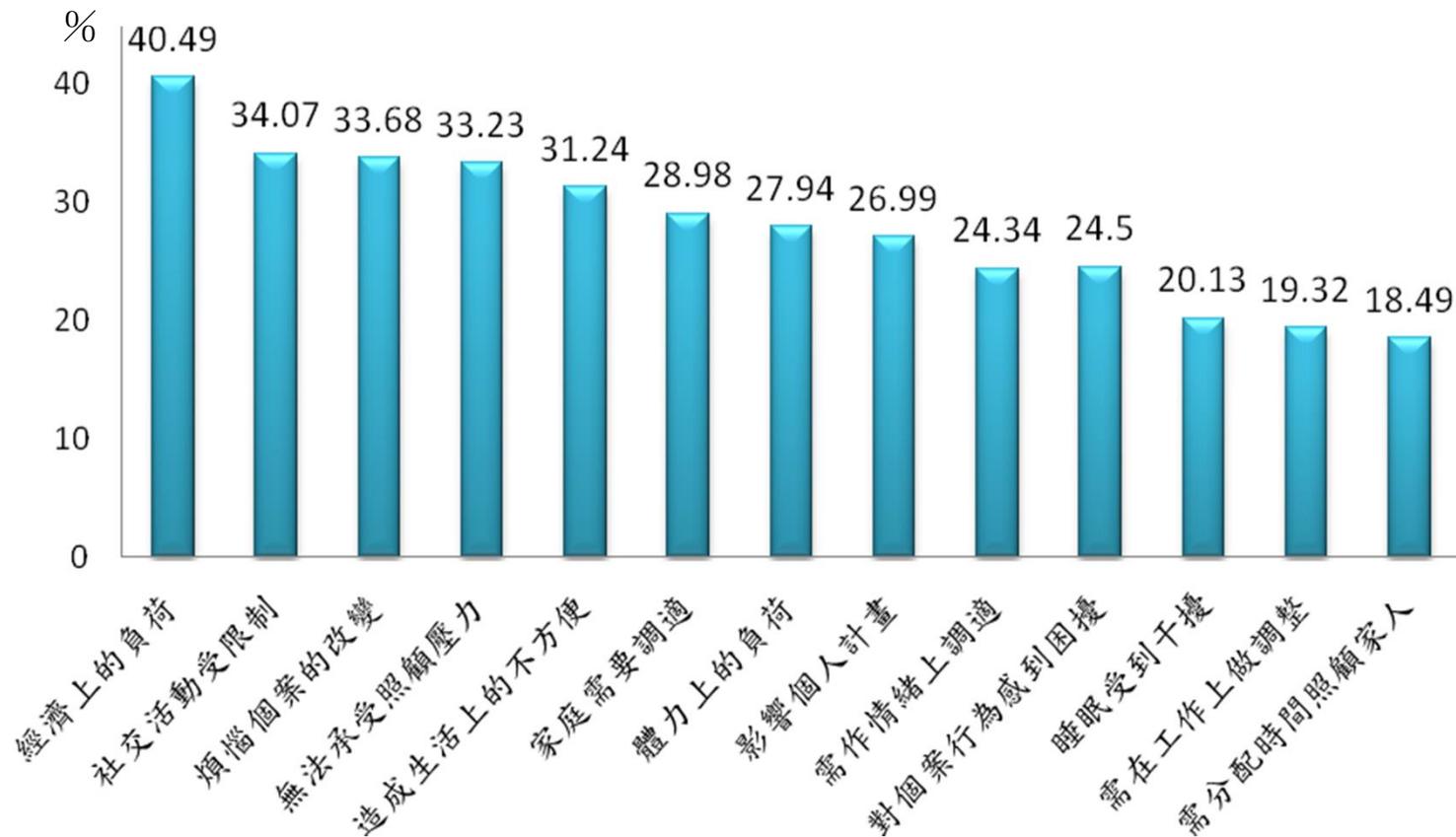
台灣地區家戶人數變動趨勢



資料來源：內政部

家庭主要照顧者負荷沉重

- 主要照顧者以照顧者壓力指標(CSI)評估，13項問題中7項以上感到負荷，表示「壓力性負荷」
- 主要照顧者中有25.86%已達「壓力性負荷」之標準



資料來源：本部國民長期照護需要調查(第二階段)，2011

我們家庭將(正)面臨的問題



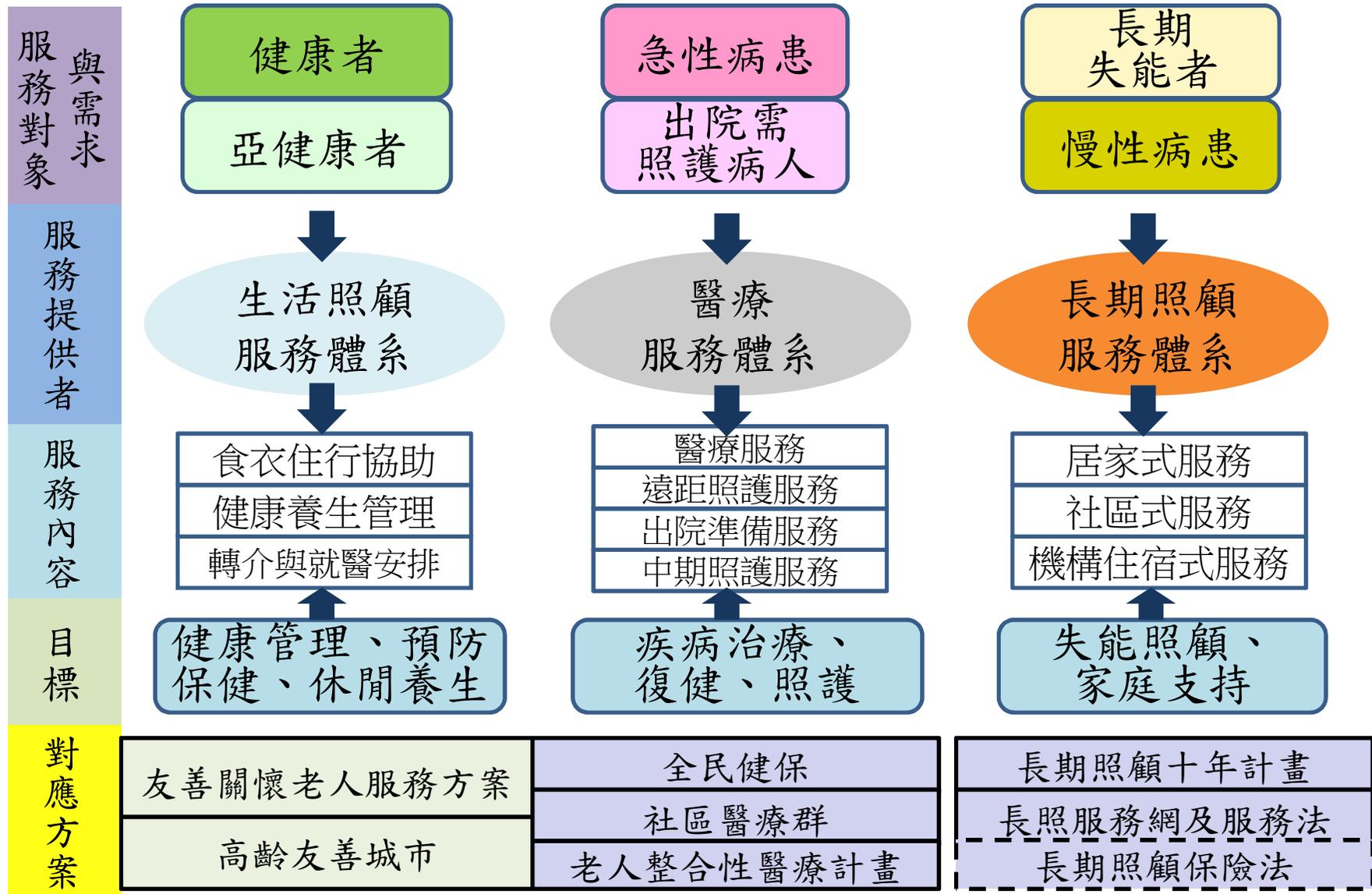
照顧失能家人的負擔

---身體的、心理的、經濟的



政策發展

全方位服務



老人全照顧

健康(初老)

社會責任

健康亞健康
長輩
232萬人(83.5%)

活躍老化
健康老化

終身學習、老人大學
社區關懷據點、銀髮產業

友善關懷老人
高齡友善城市

健康促進
預防照護
友善環境
多元服務

有照顧需要之家庭
需要更多元的社區、居家式服務

失能長輩

46萬人(16.5%)

長照10年

居家服務、日間照顧、居家護理、輔具購買及租借、居家復健、居家喘息、交通服務、餐飲服務、長照機構

居家式長照

長照服務網計畫

國家責任

失能(終老)

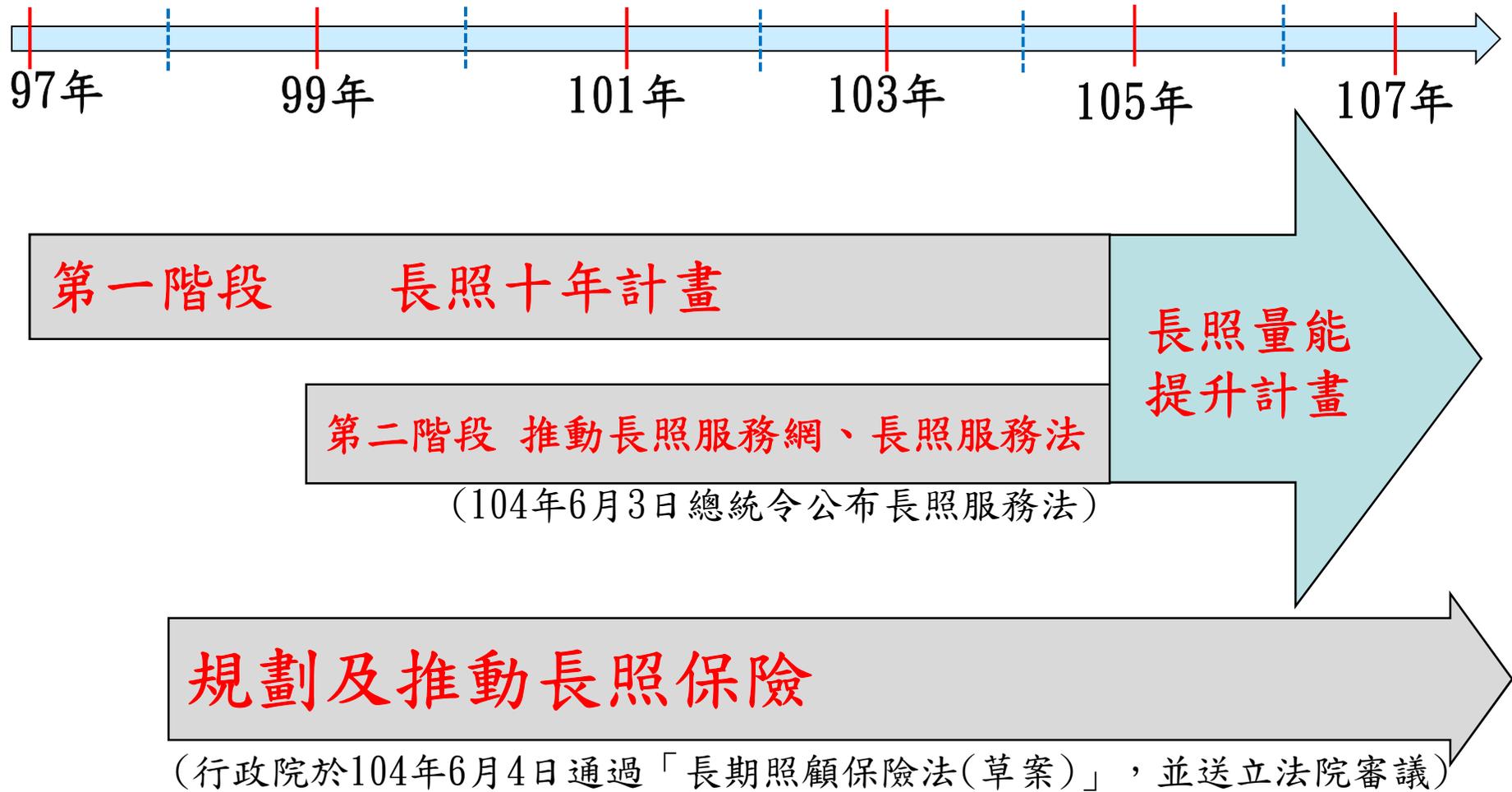
*103年預估老人人口狀況

長期照顧定義

■ 長期照顧（以下稱長照）§3

- 指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務

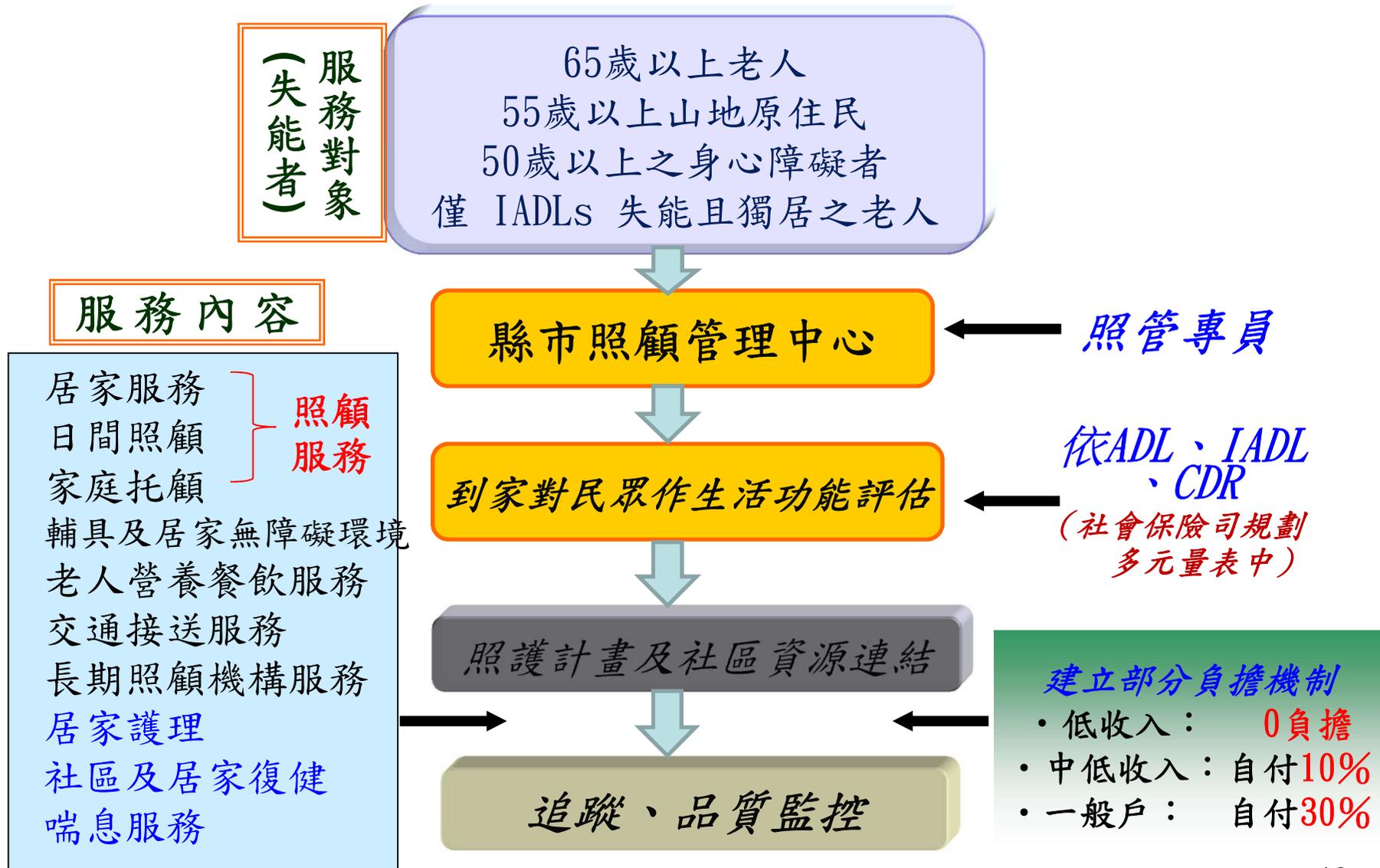
長照制度發展歷程架構圖





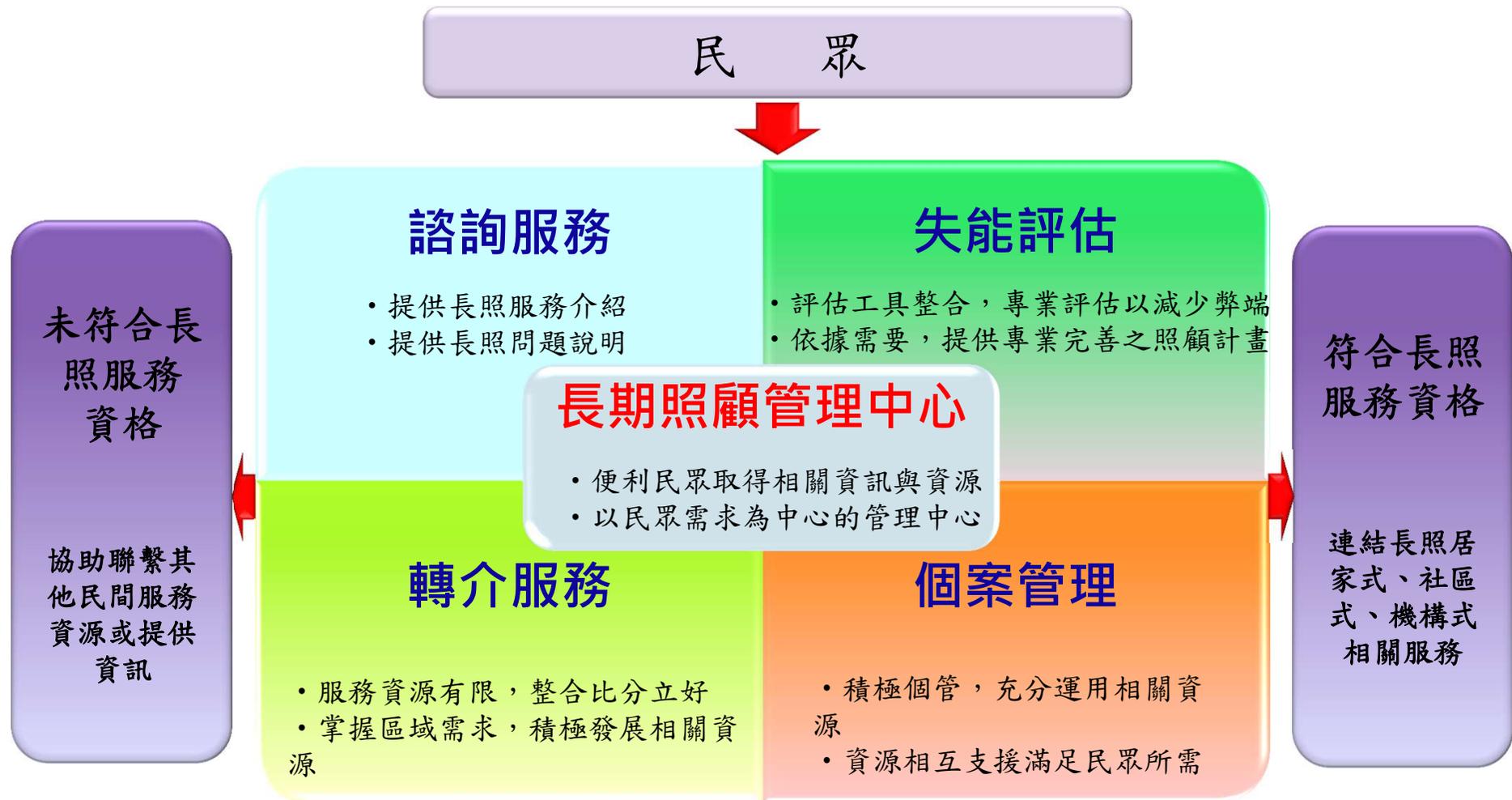
長照十年及
長照服務網
執行成果

長照計畫－服務內涵及輸送體系



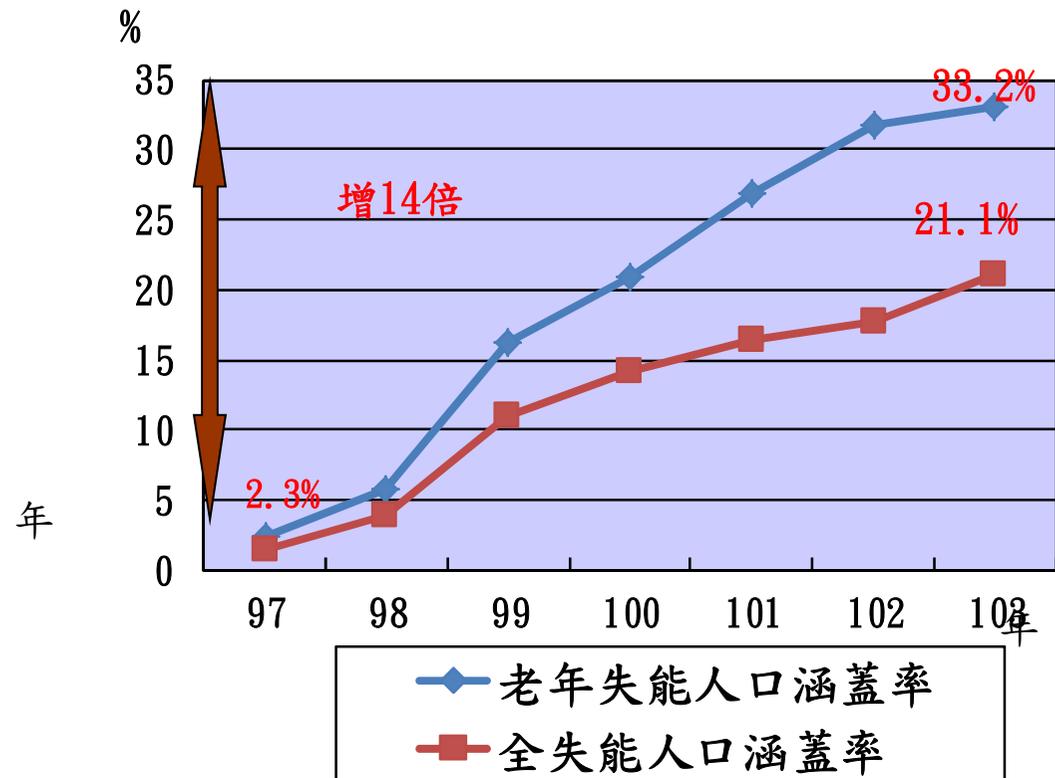
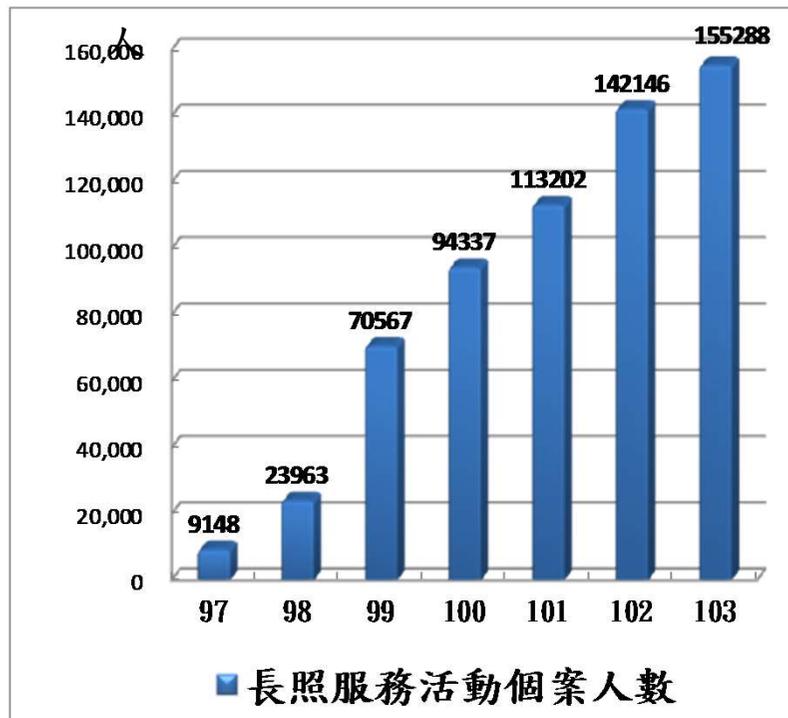
長照計畫－長照中心單一窗口功能 (412-8080)

- 長照中心提供諮詢、評估、轉介、及個案管理等單一窗口服務



長照十年計畫成果--服務對象成長趨勢(2/3)

- 至103年底服務人數超過15萬人。
- 失能老年人口涵蓋率，5年半增加14.4倍(2.3%升至33.2%)。



長照十年計畫成果(3/3)

- 建立長照服務輸送模式
 - 各縣市已設置長期照顧管理中心
(22個中心、40個分站)
 - 建置長期照顧服務需求綜合評估機制
- 完成建置長照專線：
 - 為了提供民眾更便利的服務，本部建置長照專線412-8080
(幫您幫您)，已於99年12月20日正式起用。
- 建立多元長照服務方案
 - 優先發展居家和社區式服務方案
 - 含生活照顧及健康照護服務 (共八項)
 - 至103年底服務人數超過15萬人。
 - 失能老人人口涵蓋率5年半增加14.4倍 (2.3%升至33.2%)。
- 建置長照十年計畫個案資料庫



長照服務網-資源建置成果(22大區)

105年目標(大區)	資源不足區域			
	103年		99年	
至少建置一個社區式輔具資源中心。	已達成		1大區	連江縣
機構住宿式長照床每萬失能人口達700床	1大區	金門縣	4大區	雲林縣、澎湖縣 金門縣
應設置身障型全日住宿機構	1大區	澎湖縣	1大區	澎湖縣
應設置失智機構住宿式或專責服務單位	4大區	新竹市、宜蘭縣 澎湖縣、連江縣	9大區	新竹市、新竹縣 雲林縣、台南市 宜蘭縣、花蓮縣 澎湖縣、金門縣 連江縣



長照服務網-資源建置成果(63次區)

105年目標(次區)	資源不足次區數	
	103年	99年
設置失能、失智混合型日間照顧服務單位；每兩個鄰近次區在增設一個	17次區 (附錄1)	45次區
每二個鄰近次區至少設置社區式失智服務單位	8次區 (附錄2)	38次區
至少建置社區式輔具資源服務據點或巡迴輔具服務	已達成	1次區
機構住宿式床位每萬失能人口達700床	11次區 (附錄3)	13次區
每兩個鄰近次區至少有一家身障型全日機構住宿式	2次區 屏東縣恆春次區 澎湖縣澎湖次區	4次區 雲林縣北港次區 屏東縣恆春次區 台東縣成功次區 澎湖縣澎湖次區



長照服務網-資源建置成果(368小區)

105年目標(小區)	資源不足區數	
	103年	99年
至少一個居家式照顧服務類或醫事服務類服務據點	已達成	89小區



人力資源成長狀況-與99年與103年比較

■ 各類長照人力較99年成長增加：

- 照顧類成長30%、
- 社工類成長17%、
- 醫事類成長25%-67%【護理人員(25%)、物理治療人員(53%)、職能治療人員(67%)】

■ 社區式人力因較99年新增多項盤點項目，人員計算亦增加，故不列入比較分析

類別項目	照顧類			社工類			醫事類								
	照顧服務員(本國)			社工人員			護理人員			物理治療人員			職能治療人員		
	103年	99年	增減	103年	99年	增減	103年	99年	增減	103年	99年	增減	103年	99年	增減
居家式	8,210	6,958	18%	1,053	444	137%	2,348	1,567	50%	814	875	-7%	421	431	-2%
社區式	1,639	231	—	644	545	—	163	246	—	423	199	—	283	106	—
機構住宿式	17,093	13,554	26%	2,128	1,725	23%	8,478	6,940	22%	904	382	137%	510	204	150%
小計	26,942	20,743	30%	3,439	2,932	17%	10,826	8,647	25%	1,987	1,301	53%	1,091	653	67%

備註:1.人力計算包括長照及身障人力、2.照顧服務員未含外籍看護工，另社區式服務之照顧服務人員99年包含身障臨時及短期照顧人員



長照服務資源盤點結果-小結



■ 服務資源

- **居家式服務**:各縣市均有服務資源提供，惟「居家照顧服務」超過可提供服務，顯有不足。
- **社區式服務**:日間照顧服務之使用，其長照型為64%、身障型為67%，應強化宣導民眾使用；仍有分布不均，亟須更加在地化資源布建之需要。
- **機構住宿式服務**:近四年床數成長、占床率同步成長，惟分布不均；若加計未來失能人口成長，如未增設，則恐有不足之虞。

■ 人力資源

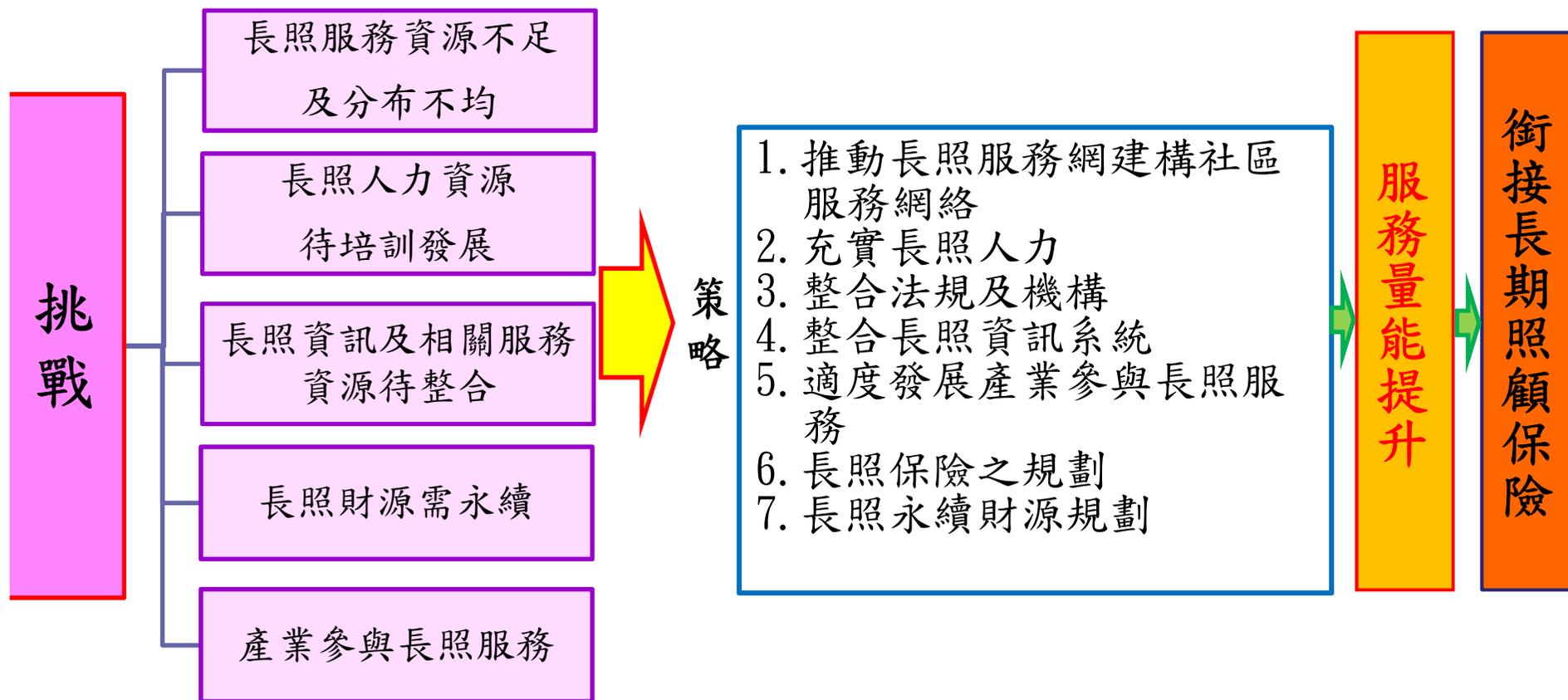
- 以實施長照保險涵蓋率70%推估(未含自費項目需求)：照顧服務員缺30,912人、醫事人員缺8,059人，預計105年補足人力缺口
- 照顧服務員人力需求推估尚應納入自費市場需求



挑戰及策略

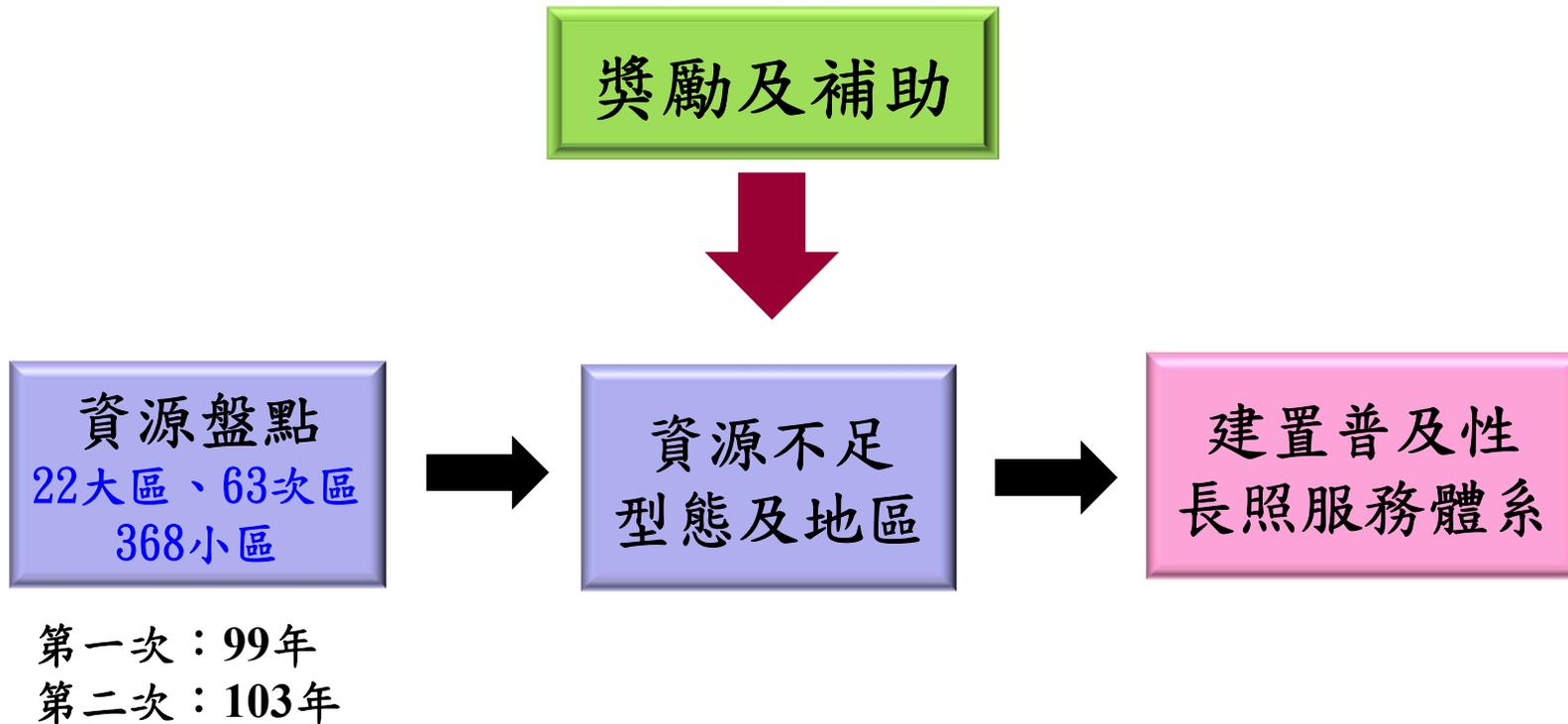


長照十年挑戰及策略



策略一、推動長照服務網 建構社區服務網絡

長照服務網補足資源缺口



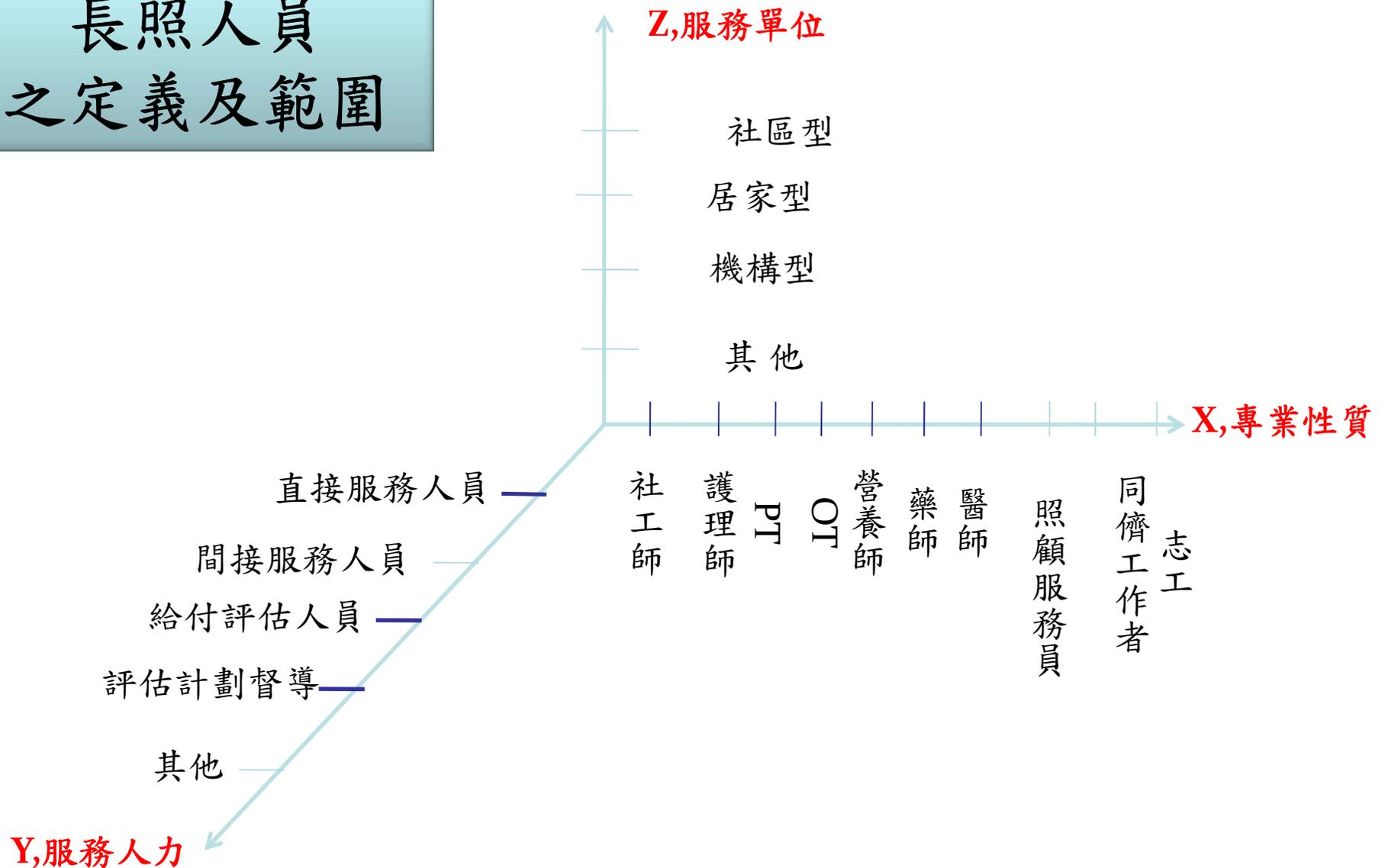
長照基金有什麼用處呢??

基礎建設及充實人力



策略二、充實長照服務人力(1/3)

長照人員 之定義及範圍



策略二、充實長照服務人力(2/3)

- 以實施長照保險(涵蓋率70%)推估：照顧服務員缺3萬0,912人、醫事人員缺8,059人，規劃105年補足人力缺口

服務人力	盤點結果(103.6)	105年需求量	105年需充實人力
照顧服務員	26,942	57,854	30,912
社工人員	3,439	5,998	2,559
護理人員	10,826	16,494	5,668
物理治療人員	1,987	2,692	705
職能治療人員	1,091	2,777	1,686

- 現況：
照顧服務員留任率偏低
人力不足





策略二、充實長照服務人力(3/3)

- 長照服務法(§18)：長照人員應應接受一定積分之繼續教育、在職訓練
- 長照服務法(§19)：長照人員非經登錄於長照機構，不得提供長照服務
- 規劃各類長照人員（包括社會工作人員、各類醫事專業人員與評估照護需要之照管人員）培訓課程
 - 長照人員分為照顧類、社工類及醫事類
 - 已完成長期照護社工及醫事專業人員及照顧管理人員各三個階段課程規劃
 - 完成長照人員繼續教育規劃，6年內應接受：
 - ✓ 照顧類：120小時訓練
 - ✓ 社工及醫事類：150小時
 - ✓ 其中長照課程56小時
- 推動偏遠地區長照人力發展培訓計畫
 - 鼓勵及培訓在地長照人力
- 建置e-learning學習網平台及整合至相關學習平台
 - 建立長照共通性培訓課程之數位化學習與認證制度
 - 長照共同課程之實體課程，錄製為線上數位化學習課程

長照法上路 人力規劃 怎麼做？

增加誘因

長照基金
普設服務及
充實人力



專業定位

法定專業資格
授予專業證明



職涯規劃

推動照服員
分級晉升制度



建立培訓制度

與教育部
共同研議
長照學程及
長照實習制度



人力規劃系統化

長照資源永常存

醫事專業長照服務人力培訓-1

■ 積極推動醫事長照專業三階段培訓課程

<p>Level I 共同課程 (18hr)</p>	<p>長期照護導論 (8) 長期照護政策與法規 (2)</p>	<p>長照資源介紹與應用(2) 跨專業角色概念 (6)</p>
<p>Level II 專業課程 (32 hr, 惟 醫師16 hr)</p>	<p>長期照護需求者之評估 長期照護服務介入與處理 照護品質之監測與管理 家庭照顧者功能與角色</p>	<p>感染控制 個案研討 年度專題及新興議題 其他 (各領域8hr)</p>
<p>Level III 整合性 課程(24hr)</p>	<p>其他專業課程 (選修)(4) 整合式課程 (18) : 個案研討 (6) 危機處理 (2) 資源及行政管理 (2)</p>	<p>生死學與臨終關懷 (2) 常見長期照護各專業議題研討 (4) 年度各專業進階議題研討 (4)</p>

醫事專業長照服務人力培訓-2

■ 三階段培訓課程時數、訓練時間、及參訓資格

	時數	訓練時間
Level I： 共同課程	18小時	到職前或到任半年內
Level II： 專業課程	32小時， 醫師16小時	到職2年內
Level III： 整合性課程	24小時	配合在職教育於到職6年內 完成

參訓資格：已取得專業證照者

- 實習課程建議於到任一個月內由有經驗者帶領完成
- 長照訓練課程同時可認証各醫事專業人員繼續教育時數
- 短期以評鑑要求，長期納入長期照護法規規範
- 長照人力足夠後，考慮Level I、II完成後再投入長照服務

策略三、法規及機構整合(1/3)

長照機構共1,836家(13萬床):法源、標準及名稱不一

機構類型		家數	床位數	總計
總計		1,836	130,716	
老人福利機構	安養	1,044	5,995	58,449
	養護		47,595	
	長期照護		4,615	
	失智		244	
護理之家	一般護理之家	471	36,845	39,850
	精神護理之家	32	3,005	
榮民之家	安養	16	5,296	8,585
	失能養護		2,713	
	失智養護		576	
身障機構		273	23,832	23,832

策略三、法規及機構整合(2/3) - 評鑑

機構住宿式之評鑑基準已整合，法源、辦理機構及獎懲待整合

- 評鑑基準及流程等整合
- 整合性長照機構GIS系統：跨單位長照機構分布及評鑑結
- 提供民眾單一窗口資訊

機構住宿式之類型	法源依據	評鑑基準 (項目、內容、等第、合格效期)	辦理評鑑機構	
			縣市辦理	中央辦理
老福機構 (社家署)	老人福利法	「長期照護機構評鑑整合建議基準」， 102年起採用	私立小型、財團法人及公設等機構(1035家)	財團法人及公立及公設民營等(127家)
護理之家 (照護司)	護理人員法			所有護理之家(471家)
榮家 (退輔會)	年度評鑑計畫			榮民之家(16家)
身障機構 (社家署)	身權法		256家	17家

長照服務法整合法規、機構及 長照服務之規範

■ 長照法§21

長照機構依其服務內容

1. 居家式服務類
2. 社區式服務類
3. 機構住宿式服務類
4. 綜合式服務類
5. 其他經中央主管機關公告之服務類

➔ 整合現分屬不同法令之長照機構

長照服務法整合機構及人員管理

■ 長照法§ 62：

機構及人員管理整合，訂定改制轉銜原則

➤ 長照機構五年內完成改制或換發

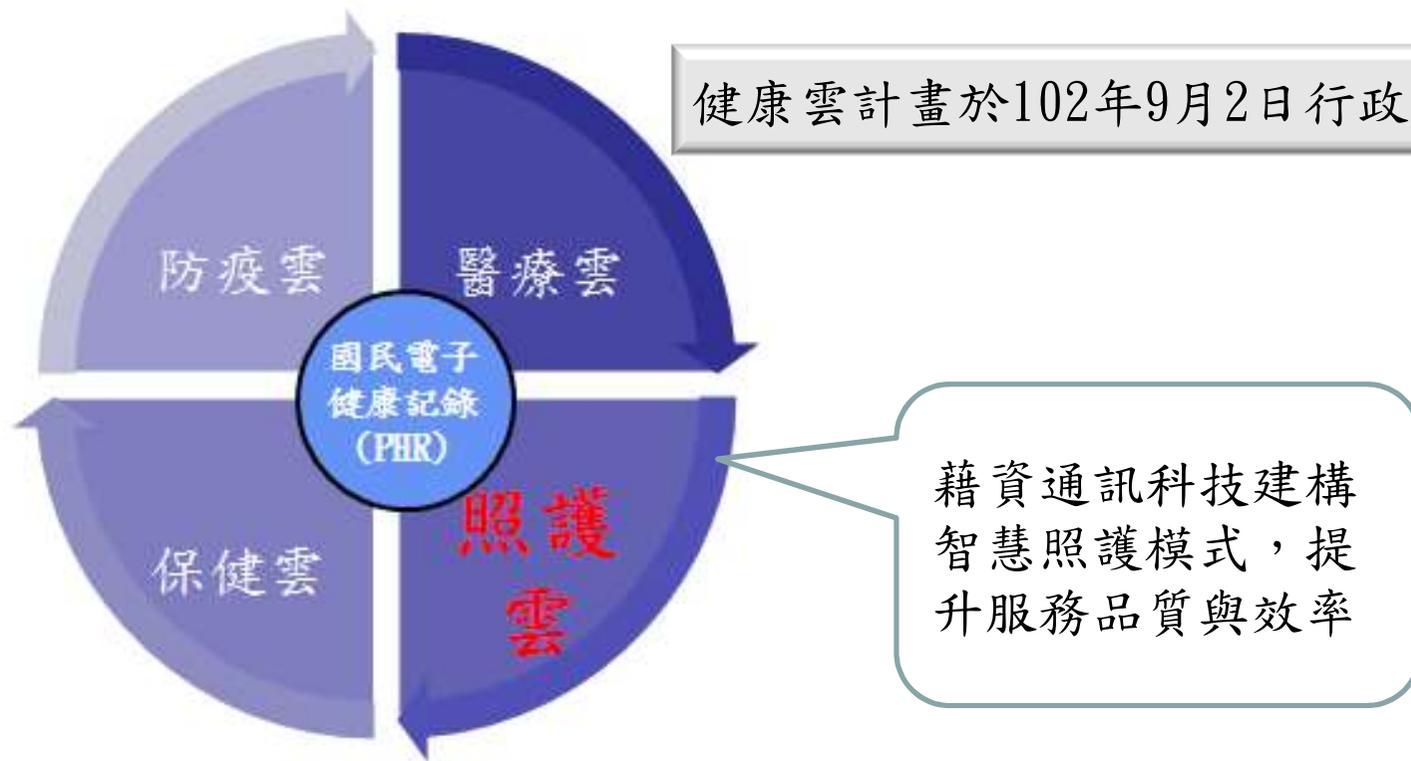
➤ 長照人員二年內完成轉銜

■ 前項改制之申請、作業及其他應遵行事項之辦法，將由中央主管機關定之

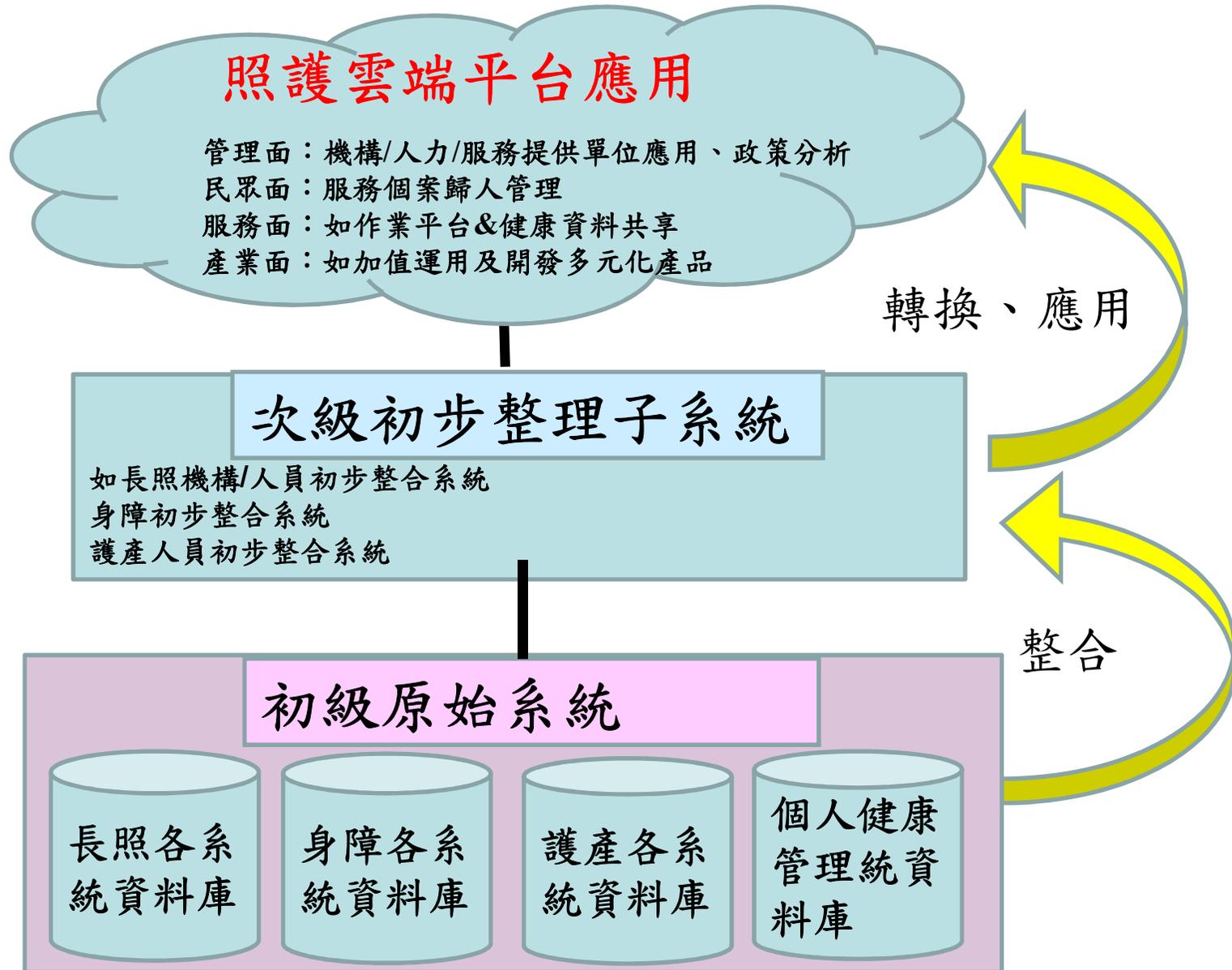
■ 現行其他法規之設置標準規範，仍為未來本法訂定相關子法之重要參考

策略四、資訊整合

- 整合社政、衛政長照資訊系統
- 雲端化紀錄健康照護資訊建置
- 歸人資料檔：提供個人或服務提供者查詢或整合服務之用
- 巨量資料提供分析



照護雲架構模式



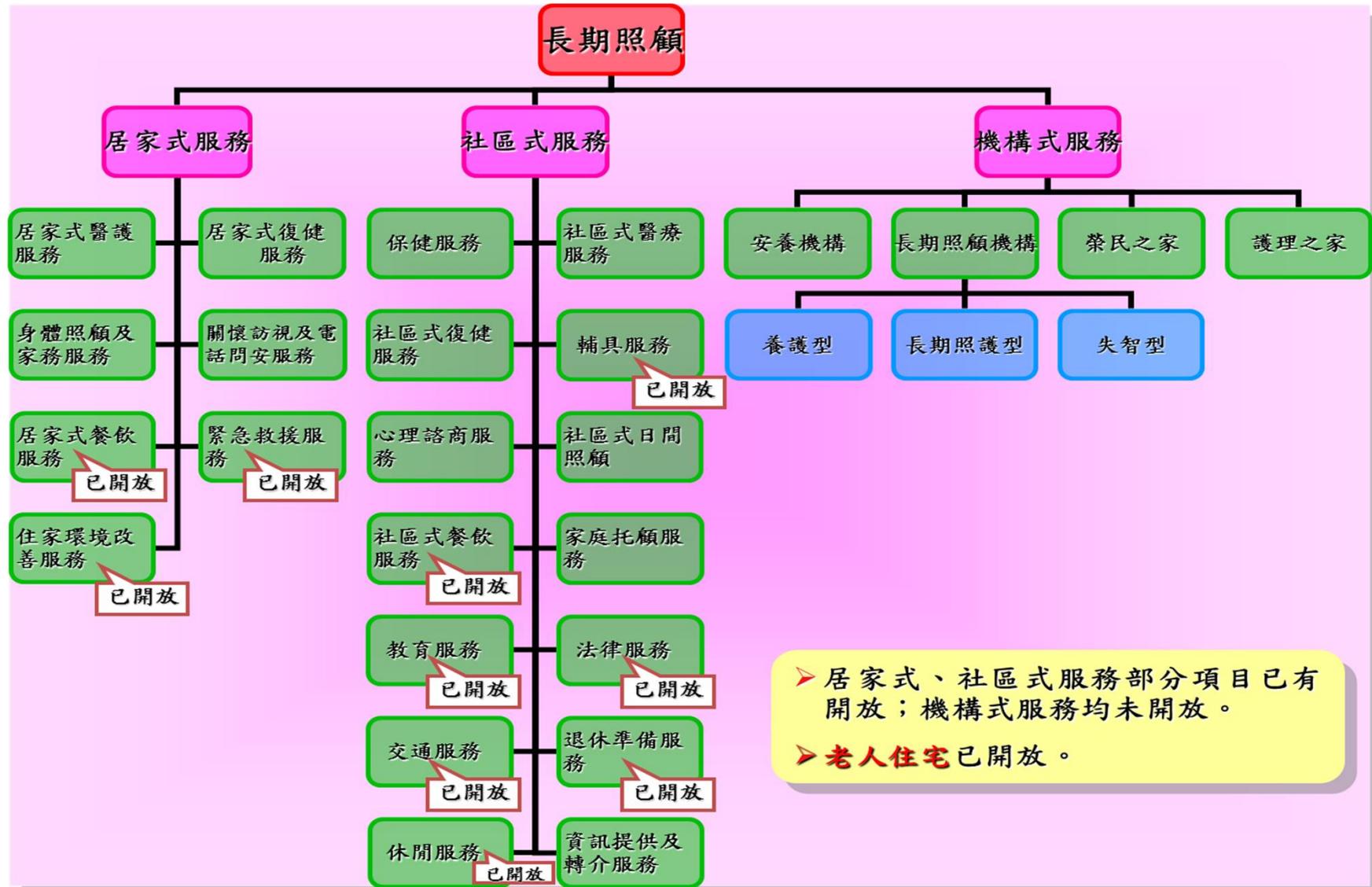
策略五、適度發展產業參與長照服務

- 研議參考其他國家如日本之經驗，居家式及社區式長照服務以結合政府與民間力量共同參與為原則，並以鼓勵民間團體及企業提供服務為規劃
- 適度引進民間資源提供服務為原則，規劃除現有之經營模式外，以社會企業之設立經營模式為重要研議方向

項目	民間參與情形	
送餐服務	餐飲業	
關懷據點	社福團體、社區發展協會	
緊急救援	保全業、醫療及社會福利機構、社會福利團體	
GPS	通訊傳播設備製造業、電腦及電子產品製造業、測量、導航及控制設備業、電信業	
交通	汽車及其零件製造業	
餐飲	餐飲業	
健康養生	運動用品、器材批發業、運動、娛樂及休閒服務業	
理財信託	金融及保險業	
休閒娛樂	住宿及餐飲業、藝術、娛樂及休閒服務業	
輔具、居家及交通無障礙	交通運輸業、醫療機構、社福團體、醫療器材批發及零售業	
老人住宅	營造業、社福團體	
長照體系	居家式服務	醫療機構、社福團體
	社區式服務	醫療機構、社福團體
	機構式服務	醫療機構、社福機構

健康及亞健康老人所需之生活照顧服務鼓勵產業投入

擴大民間參與-現況



➤ 居家式、社區式服務部分項目已有開放；機構式服務均未開放。
 ➤ **老人住宅**已開放。

長照服務法之內容與影響一產業面

	通過前	通過後
居家及社區式服務	僅能由非營利組織提供	注入民間個人與法人資源參與，需取得許可
機構住宿式服務	僅能由財團法人或私人提供	長照財團或社團法人設立（另定法律討論有關盈餘回饋、股東結構...）
整合式服務 （居家、社區及機構住宿式）	試辦計畫	為小規模多機能、團體家屋等整合性服務取得法源依據

策略六、長照保險法之規劃

組織		法制	
主管機關	衛生福利部	名稱	主要內容
保險人	中央健康保險署	長期 照顧 保險法	針對保險人、保險對象、保險財務、保險給付及支付、保險服務機構、總則等基本事項進行界定與規範
相關組織	長照保險會	長期 照顧 服務法	長照服務及體系、機構與人員管理、接受服務者之權益保障、總則等基本事項之界定與規範
	長照保險爭議 審議會		

長照保險-規劃目標與策略

規劃目標

- 藉社會自助互助，分擔長期照顧財務風險
- 維護與促進失能者獨立自主生活
- 帶動長照服務資源發展，提高可近性
- 建構高齡化社會完善之長期照顧制度

規劃策略

- 體制：採全民納保之社會保險制度，健保署為保險人
- 承保及財務：保險對象分類、投保金額及保險費負擔，參照健保法規定，但長照保險有3年投保資格等待期
- 強化財務責任制度
 - 採部分提存制，財務收支連動、每3年依公式檢討調整費率
- 經評估有需要始能獲得「基本給付」
- 給付以實物為主，現金為輔，採混合制
- 依保險人核定之長照需要等級及照顧計畫提供定額給付，超過部分自付

長照保險之特性



公平

- 強制性社會保險
- 全民納保
- 量能付費



效率

- 單一保險人
- 單一窗口照顧管理
- 社區與居家服務優先
- 包裹給付/支付



成本控制

- 可負擔的支出
- 量入為出
- 只提供基本給付
- 事前評估



高品質/價值

- 提升服務可近性
- 鼓勵盡可能自立生活
- 特約管理/論質支付
- 整合照護

策略七、長照永續財源規劃(1/2)



長服法
104年6月公布了，
公布後2年施行！

長照保險法？
→立法院審議

策略七、長照永續財源規劃(2/2)

■ 長照雙法負責的範圍

《長服法》

負責**資源建置**的\$



Ex. 失智日照中心的建置費

《長照保險法》

負責**服務給付**的\$



Ex. 民眾使用失智日照中心的服務費



那裏可以得到長照服務法的資訊？



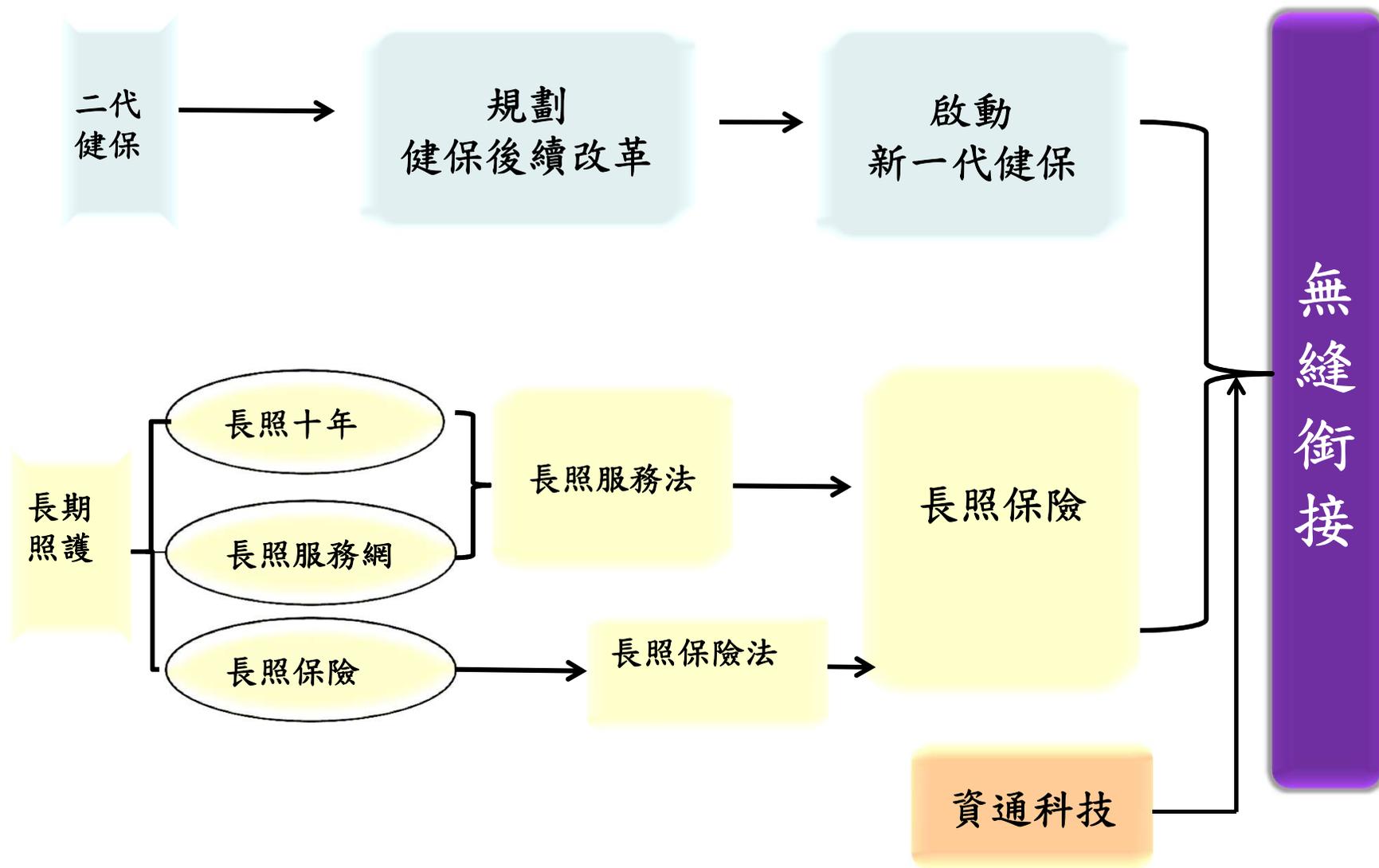
點我：

www.mohw.gov.tw

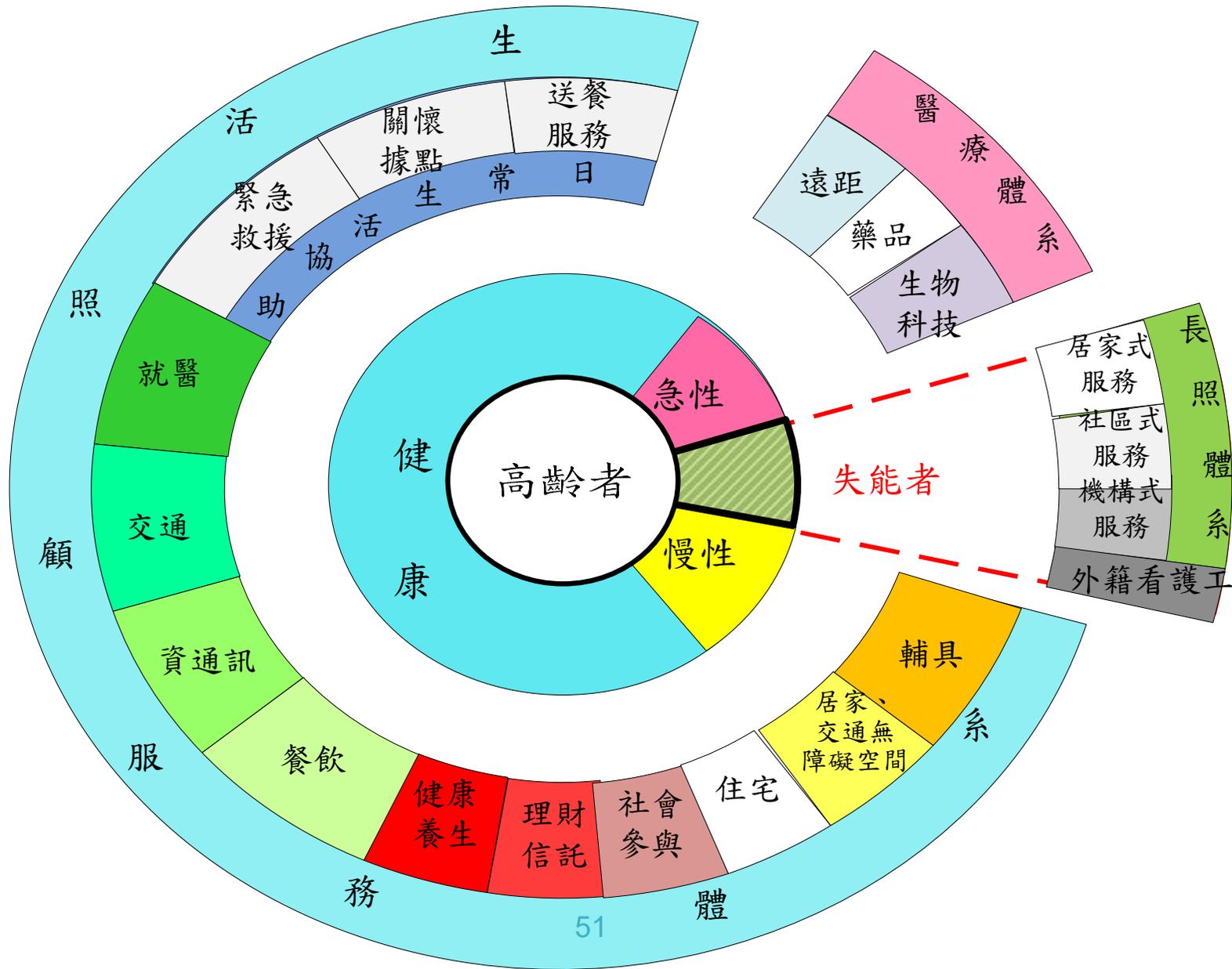
長照政策專區



推動長照無縫接軌



全人全照顧



敬請指教!

