衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

長照十年計畫2.0

105年9月13日

大綱

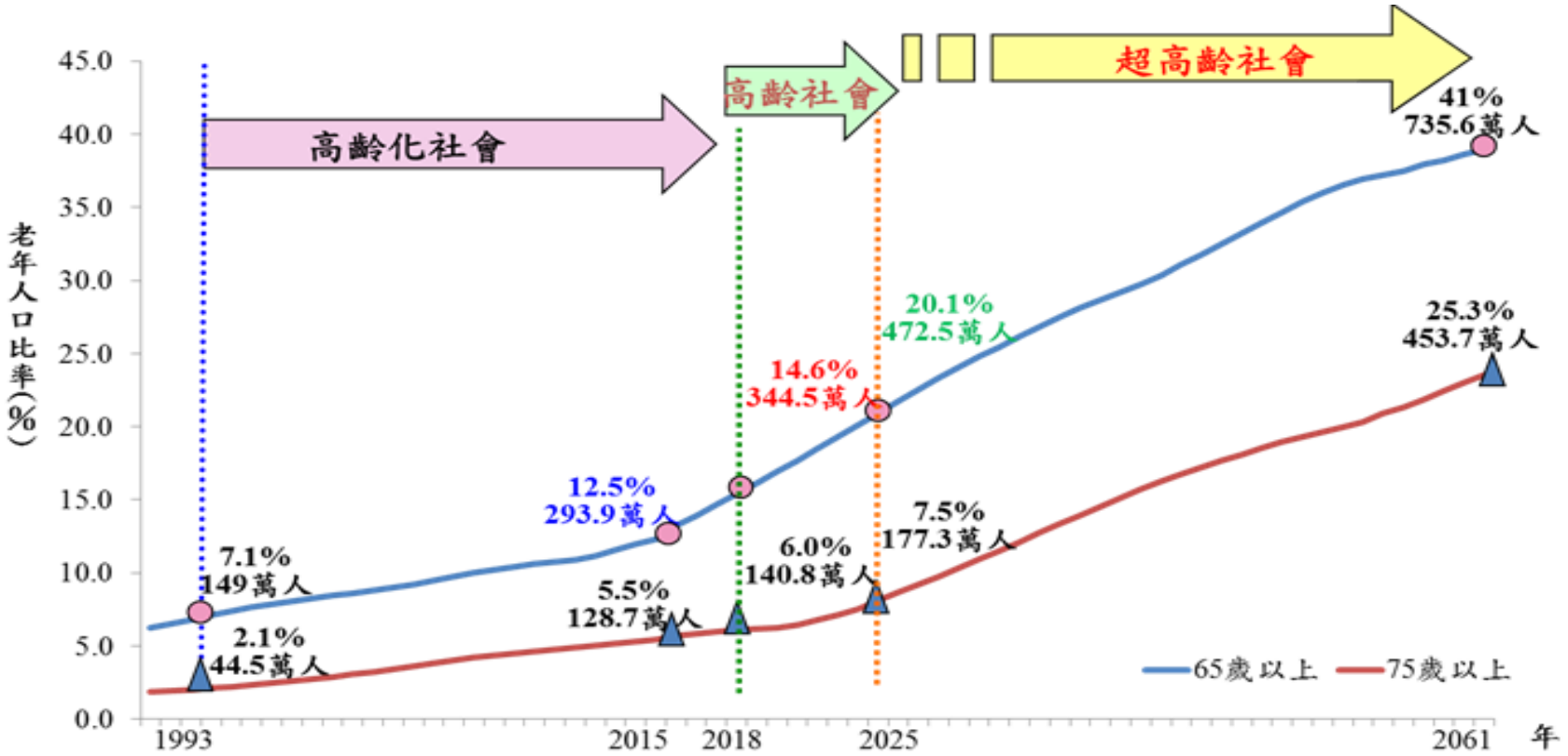
衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

壹、我國人口老化趨勢及健康照護政策目標
貳、長期照顧需求推估
參、長期照顧十年計畫之執行與檢討
肆、長照十年2.0計畫之規劃
伍、長期照顧人力規劃
陸、照顧管理制度
柒、支付系統與經費需求
捌、推動機制
玖、其他及配合措施
拾、實施進度及預期效益

壹、我國人口老化趨勢及健康照護政策目標

一、人口結構快速老化

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



註：2018年以後之人口數據係推估值。
資料來源：
1.國家發展委員會（2014）．*中華民國人口推計（103至150年）數據 - 中推計*．取自https://goo.gl/1QoaAA
2.內政部（2016）．*內政統計月報1.11資料歷年單齡人口數、人口年齡中位數*．取自http://goo.gl/05L1A4

二、人口老化速度較歐美快

國別	65歲以上人口所占比率到達年度（年）			轉變所需時間（年）	
	高齡化社會（7%）	高齡社會（14%）	超高齡社會（20%）	7%→14%	14%→20%
中華民國	1993	2018*	2025*	25*	7*
日本	1970	1994	2005	24	11
韓國	1999	2018*	2026*	19*	8*
新加坡	1999	2021*	2031*	22*	10*
香港[1)]	1984	2013*	2024*	29*	11*
美國	1942	2014*	2034*	72*	20*
英國	1929	1976	2027*	47	51*
德國	1932	1972	2008	40	36
法國	1864	1991	2020*	127	29*
義大利	1927	1988	2007	61	19
澳洲	1939	2012*	2035*	73*	23*

資料來源：國家發展委員會(2013)，*中華民國2014年至2061年人口推計*，取自 http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=81ECE65E0F82773F

說明：1.*表示中推估結果，其他無*表示為實際值。2. 1)特別行政區

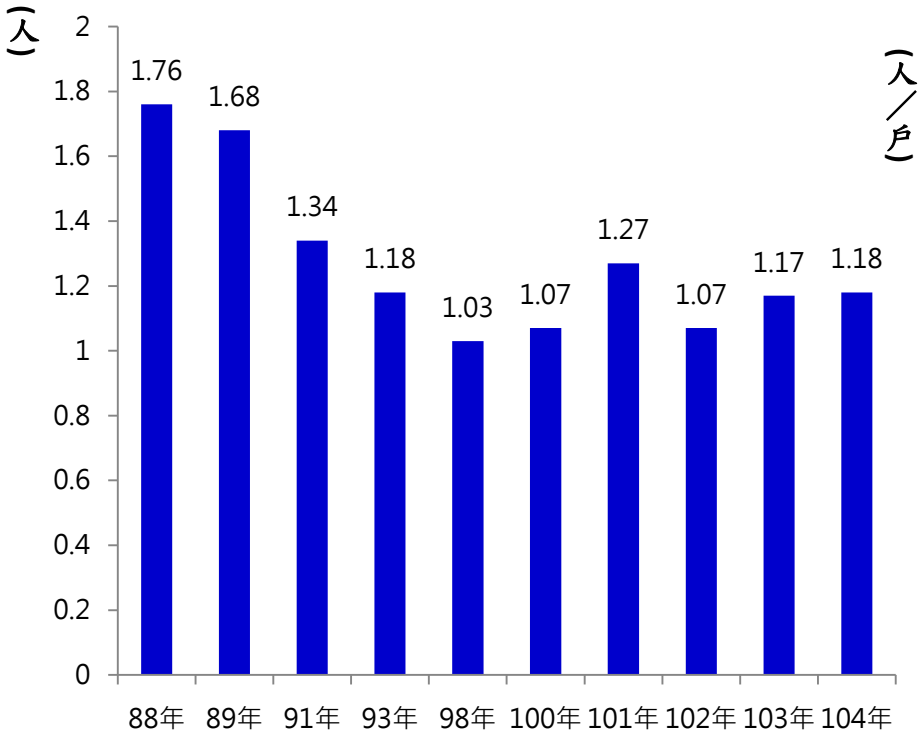
三、家庭結構改變

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

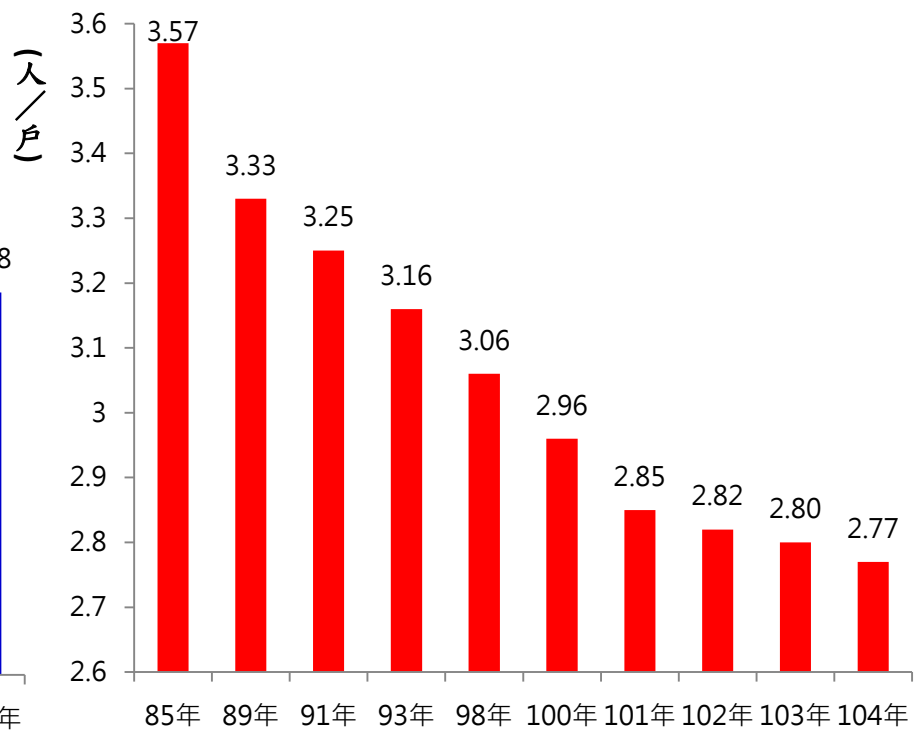
➢家庭結構改變，家裡照顧人手愈來愈少

– 婦女平均生育子女數(1.18人)、家戶人數(2.77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

四、家庭照顧負荷沉重

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 超過四分之一的主要照顧者因照顧失能者有「壓力性負荷」
- 未來家戶人數持續減少
- 女性勞動參與率日漸增加
- 將導致家庭照顧功能更趨薄弱，照顧者負荷日漸沉重

五、人口老化的多元差異-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)區域差異—農業地區老人人口比率高

1.老人人口比率最高：嘉義縣(17.28%)，其次依序為雲林縣(16.47%)、南投縣(15.21%)、澎湖縣(14.77%)和臺北市(14.76%)。

2.各鄉鎮市區老人人口比率最高：新北市平溪區(27.29%)、高雄市田寮區(26.07%)、臺南市左鎮區(25.19%)(中華民國地理資訊圖資系統，統計至2015年6月)。

(二)性別差異—男女平均餘命不同

1.女性平均餘命83.19歲。

2.男性平均餘命76.72歲。

註：統計範圍為臺閩地區，2005年修正生命表編算方法並追溯修正至1996年。
資料來源：內政部統計處(2015)。
中華民國地理資訊圖資系統(2015)。

五、人口老化的多元差異-2

(三)族群差異：

單位：歲

身分別	零歲平均餘命			零歲平均餘命差距		
	兩性	男性	女性	兩性	男性	女性
全體國民	79.84	76.72	83.19	-	-	-
全體原住民	71.60	67.28	76.00	-8.24	-9.44	-7.19
山地原住民	69.62	64.88	74.31	-10.22	-11.84	-8.88
平地原住民	73.78	69.82	77.88	-6.06	-6.90	-5.31

註：零歲平均餘命差距 = 各類原住民零歲平均餘命 - 全體國民零歲平均餘命。
資料來源：內政部統計處（2014）。原住民簡易生命表，取自http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/native.htm

高齡社會政策目標與策略

一、成功老化與活力老化的內涵與策略

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

內涵	策略
成功老化 1.疾病或失能的低風險 2.高度的認知和身體功能 3.主動或積極投入生活： (1)維持與他人關係； (2)參與生產性活動。	1.預防的策略，如健康檢查、運動和營養； 2.參與體能活動，維持體重，從事用腦力的活動。 3.維持好的社會連帶關係。
活力老化 立基在「老人的權利」之觀點	1.基礎原則和策略行動： (1)健康促進。 (2)社會參與：(a)提供教育及學習機會；(b)積極的投入經濟發展相關的活動與志願服務等工作；(c)鼓勵民眾充分的參與社區及家庭生活；(d)研提策略以增強民眾社會參與的動機與實際的行動參與。 (3)安全維護：經濟安全、人身安全（老人保護）、住宅安全、物理環境之安全、尊嚴與社會正義之安全。 2.相關的政策和方案：健康、勞動市場、就業、教育及社會政策。

二、健康老化的內涵與策略

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

內涵	策略
生理、心理及社會面向的「最適化」，老人得以在無歧視的環境中積極參與社會，獨立自主且有良好的生活品質	1.改善老人與經濟及社會生活的融合 (1)延後退休。 (2)增強社會資本(social capital)。 2.建構較佳的生活型態 (1)維持身體活動力。 (2)降低健康危險因子。 (3)健康飲食與營養均衡。 (4)避免菸、酒等物質濫用，建立正確用藥方法。 3.建構符合老人需求的健康照護體系 (1)促進健康照護服務系統彼此之間較佳的銜接與整合。 (2)強化以病患為中心的整合性慢性病追蹤制度。 (3)強化疾病與失能風險之預防。 (4)提升老人取得與運用健康資訊的能力、和專業人員溝通其需求的技巧。 4.關照社會和環境面向之健康影響因素 (1)居住環境改善，消除社會隔離。 (2)為多面向整合性政策。

三、長期照顧體系之整合模式—日本與美國案例比較

模式	日本-社區整體照顧模式	美國-老人全包式照護計畫(PACE)
組織及運作	• 以社區整合型服務中心為服務主軸，在失能老人住家車程30分鐘範圍內(約為一個中學學區)，建構結合**醫療、介護、住宅、預防、生活支援**等各項服務一體化之照顧體系。 • 社區整合型服務中心由指定專業人員組成團體共同營運，再分別整合介護預防、介護支援服務，並提供綜合諮詢、權利保障等業務項目。	• 由聯邦醫療保險與醫療救助中心、州衛生部，以及PACE承辦單位三方共同執行。 • PACE承辦單位**設立日間照顧中心**，自行或由合約醫療機構，提供各式居家與機構式長期照顧服務。 • PACE計畫管理員協調跨專業團隊提供許可項目內的服務。
服務對象	1. 主要服務對象為介護保險之給付對象 1)失能等級為「要介護」1~5級者 2)失能等級為「要支援」1~2級者 2. 非介護保險給付對象：不符合失能等級判定之老人	1. 55歲以上 2. PACE服務區域內的住民 3. 失能程度符合入住護理之家標準 4. 加入PACE計畫時，能安全於社區中生活者
工作團隊	1. 社區整合型服務中心含3類專業人員：保健師(公衛護士)、主任介護支援專門員(care manager)、社福人員。 2. 服務提供業者及提供服務之專業人員。	包含計畫管理員、家庭醫師、護理人員、物理治療師或職能治療師、照顧服務員、營養師、社工師、娛樂服務及交通接送人員等。
服務項目	• 介護預防服務(失能等級為要支援1~2級者)： 1.居家式服務 (1)居家型 (2)居住型 (3)其他 2.社區密合型服務(2006年創設) • 社區支援業務(不符合失能等級判定者)：主要包含「預防照顧」及「日常生活協助」兩種服務項目，如：(1)提升運動器官機能、(2)營養改善、(3)口腔機能向上、(4)認知症預防、支援、(5)訪問型照護預防事業	1. 門診及急診 2. 醫療病房 3. 復健服務 4. 娛樂活動 5. 成人日間照顧中心 6. 沐浴及個人照顧 7. 交通接送服務 8. 營養服務及供餐 9. 檢驗及檢查服務

貳、長期照顧需求推估

一、長期照顧對象

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)長期照顧是提供給需要協助的個人(因身體或心智失能)多元性的、持續性的健康及社會服務； 服務可能是在機構裡、護理之家或社區之中提供；且包括由家人或朋友提供的非正式服務，以及由專業人員或機構所提供的正式服務。

(二)長期照顧需求通常以下3種功能喪失程度作為評估依據：

1. 日常生活功能活動(如進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等)。
2. 工具性日常生活活動(如做家事、清洗、烹飪、洗衣、購物、理財、室外行動等項目)。
3. 心智功能。

二、長期照顧需求有多少？

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

李世代等(1999)

65歲以上老人失能率約2.9%到5.4%之間。

吳淑瓊等(2002)

55-64歲身心功能障礙者合計2.73%，65歲到74歲占8.01%，75歲至84歲占19.57%，85歲以上達45.63%。50歲以上平均7.29%。

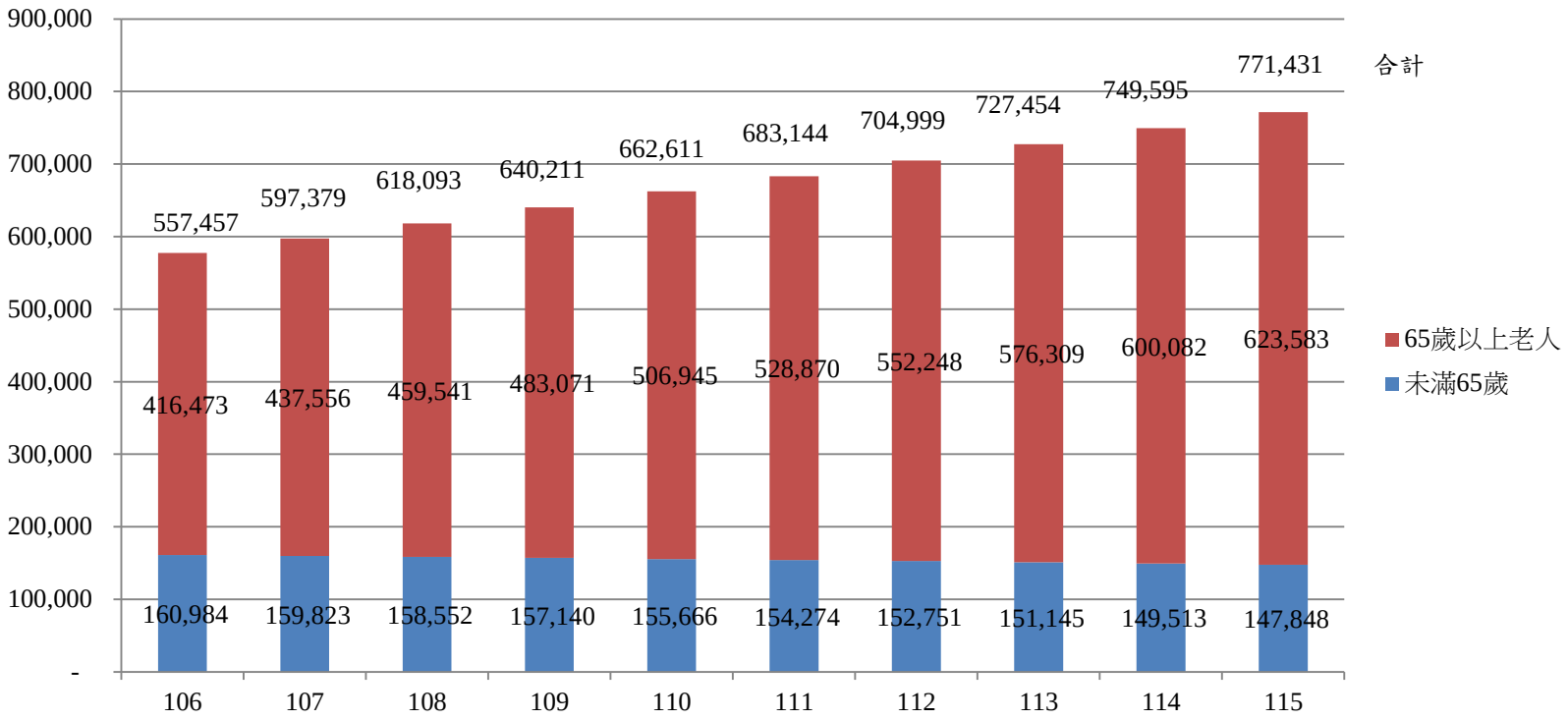
行政院主計總處

(2010)

戶口及住宅普查資料顯示，我國老人需長期照顧者為310,790人。換算老人需長期照顧率推估為12.7%。

三、臺灣長照需要人數趨勢(106-115年)

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



註1:65歲以上失能率以12.7%代入。資料來源:行政院主計總處99年人口及住宅普查報告。
註2:65歲以下失能率以0.795%代入。資料來源:行政院主計總處99年人口及住宅普查報告。

參、長期照顧十年計畫1.0之執行與檢討

一、長期照顧制度發展脈絡

衛生福利部

1998

行政院核定「加強老人安養服務方案」

行政院衛生署通過「老人長期照護三年計畫

2000-2003

行政院核定「建構長期照顧體系先導計畫」

2002-2007

經建會推動「照顧服務福利及產業發展方案」

2007

行政院核定「長期照顧十年計畫」

2015

長照服務網及長照服務法

2016

長照十年計畫2.0

二、長照1.0之政策目標

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。

(二)保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。

(三)支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。

(四)建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。

(五)透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。

(六)確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

三、長照1.0服務對象、申請流程與使用人數

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

服務對象（失能者）

65歲以上老人
55歲以上山地原住民
50歲以上之身心障礙者
僅 IADLs 失能且獨居之老人

縣市照顧管理中心 ← 照管專員

到家對民眾作生活功能評估 ← 依ADL、IADL、CDR

照護計畫及社區資源連結

追蹤、品質監控

服務內容

- 居家服務
- 日間照顧
- 家庭托顧

（照顧服務）

- 輔具及居家無障礙環境
- 老人營養餐飲服務
- 交通接送服務
- 長期照顧機構服務
- 居家護理
- 社區及居家復健
- 喘息服務

建立部分負擔機制

- 低收入： 0負擔
- 中低收入： 自付10%
- 一般戶： 自付30%

弱勢優先為政策施政原則：

目前使用者17萬餘人中，低收入戶24.4%、中低收入戶17.6%、一般戶58%。

四、長照1.0之資源發展現況

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

目前有256處
多元日照服務資源

★ 22處小規模多機能服務
以日照中心為基礎+居家服務+臨時住

174個居家服務單位
9,057名照顧服務員

★ 團體家屋7處12個單元
失智症社區式24小時照顧服務

服務資源佈建情形

494個
居家護理單位

95處偏鄉社區長照服務據點
110處原民部落文化健康站

1,565個
喘息服務單位

70個
托顧家庭

41個
交通接送單位
832輛車

15台
到宅沐浴車

143個
社區及居家復健

197個
餐飲服務單位

備註：資料統計至104年底

五、長照1.0之服務人數一覽表

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：人

項目	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年5月底
居家服務	22,305	22,017	27,800	33,188	37,985	40,677	43,331	45,173	45,887
日間照顧服務(含失智)	339	618	785	1,213	1,483	1,832	2,344	3,002	3,248
家庭托顧	1	11	35	62	110	131	146	200	182
輔具購租及居家無障礙環境改善(人次)	2,734	4,184	6,112	6,845	6,240	6,817	6,773	7,016	3,348
老人營養餐飲	5,356	4,695	5,267	6,048	5,824	5,714	5,074	5,520	5,409
交通接送(人次)	7,232	18,685	21,916	37,436	46,171	51,137	54,284	57,618	24,319
長期照顧機構	1,875	2,370	2,405	2,755	2,720	2,850	3,127	3,426	3,670
社政項目合計	39,842	52,580	64,320	87,547	100,533	109,158	115,079	121,955	86,063
居家護理	1,690	5,249	9,443	15,194	18,707	21,249	23,933	23,975	9,663
社區及居家復健	1,765	5,523	9,511	15,439	15,317	21,209	25,583	25,090	10,955
喘息服務	2,250	6,351	9,267	12,296	18,598	32,629	33,356	37,346	17,431
總計 社政及衛政項目	45,547	69,703	92,541	130,476	153,155	184,245	197,951	208,366	124,112
依身分證統一編號歸戶	9,148	23,963	70,567	94,337	113,203	142,146	155,288	170,465	178,246

備註：
1.輔具購租及居家無障礙環境改善、交通接送服務指該年度累計服務人數；餘則指該年度12月底現有服務人數。
2.輔具購買租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲、長期照顧機構等項，主要由各縣市政府自行編列預算辦理，受限於地方政府財政不足等問題，故101年度服務人數較上一年度略有減少，本署將輔導及協助縣市政府積極推動辦理。

六、長照1.0成效

- **照顧服務對象的擴大**
  - 從低收入戶擴大到一般戶

- **長期照顧資源形式的多元化**
  - 整合社政與衛政服務
  - 八大項服務
    - 照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具提供及無障礙環境修繕、老人營養餐飲服務、交通接送服務、居家護理、社區及居家復健、喘息服務、長期照顧機構服務。

- **照顧管理制度**
  - 成立照顧管理中心，確認照顧管理專員職權與員額
  - 確立「需求評估」與「服務提供」分立原則

- **長期照顧責任的分擔與支持：中央與地方，政府與民間**

七、長照1.0發展困境與檢討

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

• 服務提供面向

- 預算嚴重不足
- 照顧服務人力不足，待培訓發展
- 照管專員人數及功能待增加
- 機構照顧品質差異極大
- 社區式及居家式服務方案嚴重不足
- 長照服務之宣廣需普及
- 行政作業繁瑣耗費人力
- 城鄉資源發展嚴重落差
- 長照資訊及相關服務資源待整合

• 服務使用者面向

- 僅有近四成需求者使用正式服務
  - 既有補助與核定額度未能回應使用者期待
  - 服務申請資格、項目與時段僵化，缺乏彈性
- 家庭照顧者支持與服務體系仍待強化
  - 喘息服務未能滿足照顧者需求

肆、長照十年計畫2.0之規劃

一、長照2.0總目標

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。

(二)實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能提升失能者與照顧者之生活品質。

(三)向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。

(四)向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

二、長照2.0實施策略-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)建立以服務使用者為中心的服務體系

- 整合衛生、社會福利、退輔等部門，排除部門各自為政的弊端。

(二)培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊

- 向前延伸預防失能、向後銜接在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧需求。

(三)發展以社區為基礎的整合型服務中心

- 以在地化原則，提供失能者綜合照顧服務；並藉由友善APP資訊系統及交通服務，降低服務使用障礙。

(四)提高服務補助效能與彈性

- 鬆綁服務提供之限制、擴大服務範圍、增加新型服務樣式、提高服務時數，以滿足失能老人與身心障礙者的長期照顧需求。

(五)鼓勵服務資源發展因地制宜與創新

- 透過專案新型計畫鼓勵發展創新型整合式服務模式，並因地制宜推動維繫原住民族文化與地方特色之照顧服務模式。

二、長照2.0實施策略-2

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(六)開創照顧服務人力資源職涯發展策略

- 透過多元招募管道、提高勞動薪資與升遷管道，將年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口納入，落實年輕化與多元化目標。

(七)健全縣市政府照顧管理中心組織定位與職權

- 補足照顧管理專員與督導員額，降低照顧管理專員個案量，進行照顧管理專員職務分析，建立照顧管理專員訓練與督導體系，俾利建立專業照顧管理制度。

(八)增強地方政府發展資源之能量

- 縣市應推估鄉鎮市區需求人口分布，盤點鄉鎮市區長期照顧資源，釋出在地可用公共空間。
- 定期分析各縣市鄉鎮市區長期照顧服務需求、服務發展以及使用狀況。
- 透過資源發展策略縮短照顧需求與服務供給之落差，且與服務提供單位共同研商品質提升機制。

(九)強化照顧管理資料庫系統

- 分析與掌握全國各區域長期照顧需求與服務供需落差，與地方政府共享，作為研擬資源發展與普及之依據。

(十)建立中央政府管理與研發系統

- 落實行政院跨部會長期照顧推動小組之權責。
- 成立國家級研究中心，發揮管理與研發功能，以供政策修正與調整之依據。

三、長照2.0服務對象

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 服務對象人數預估**自51萬1千餘人增至73萬8千餘人，成長44%**。

長照1.0

主要為因老化失能衍生長照需求者，包含
①65歲以上老人
②55歲以上山地原住民
③50歲以上身心障礙者
④65歲以上僅IADL需協助之獨居老人。

1.0 推估106年長照需求人口計**51.1萬人**。

2.0 推估106年長照需求人口加計擴大服務對象，總計近**73.8萬人**。

長照2.0

除1.0服務對象外

擴大納入
⑤50歲以上失智症患者
⑥55-64歲失能平地原住民
⑦49歲以下失能身心障礙者
⑧65歲以上僅IADL失能之衰弱(frailty)老人

三、長期照顧需求人數推估

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(106年)

	65歲以上失能老人	50-64歲失能身心障礙者	未滿50歲失能身心障礙者	IADLs障礙老人(限獨居)	55-64歲失能原住民	50歲以上失智症者	65歲以上僅IADL失能之衰弱老人	總計
人數	415,314	高推估: 92,308	高推估: 87,524	4,072	7,761	109,970	高推估: 24,746	高推估: 737,623
		低推估: 62,272	低推估: 48,128				低推估: 15,741	低推估: 659,188

四、長照2.0服務項目

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

長照1.0

(1)照顧服務(居家服務、日間照顧及家庭托顧)
(2)交通接送
(3)餐飲服務
(4)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
(5)居家護理
(6)居家及社區復健
(7)喘息服務
(8)長期照顧機構服務

長照2.0

彈性與擴大1.0服務項目

創新、整合與延伸至17項服務

(9)失智症照顧服務
(10)原住民族地區社區整合型服務
(11)小規模多機能服務
(12)家庭照顧者支持服務據點
(13)成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄長照站
(14)社區預防性照顧
(15)預防或延緩失能之服務
(16)延伸至出院準備服務
(17)銜接居家醫療

服務項目
自8項擴增至17項

五、長照2.0特色-1

長期照顧服務體系三到原則

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 讓民眾「找的到」、「看的到」、「用的到」。
- 問題：民眾不知道「長照服務」在哪裡？
  - 以前的文宣品，都說打電話給長照中心，但民眾無感！
  - 因為根本不知道長照中心在哪裡？而且數量太少。
- 全臺灣現在長照服務據點很多，但問題是都沒有廣告招牌。
  - 策略

1. 補助服務提供單位懸掛一致且顯眼的招牌，讓民眾容易發現長照服務在哪裡，由服務單位提供資訊，轉介或連繫照管中心。
2. 提升民眾對全國單一長照專線412-8080(幫您幫您)之認識。
3. 運用臺灣老人最常使用的通訊軟體製作貼圖與宣導短片。

五、長照2.0特色-2

服務項目：彈性、擴大、創新、整合與延伸

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

• 彈性與擴大

■ 長照十年計畫8大類服務項目「彈性與擴大」

1. 照顧服務擴大

– 對象擴大至衰弱(frailty)對象、50歲以上失智症患者、49歲以下失能身心障礙者

– 調整服務補助金額

2. 交通接送

– 補助社區整合型服務中心車輛、司機與維護費用，在小區域內定時巡迴

– 考量各縣市幅員差異，規劃分級補助機制；並有鑑於原鄉與偏遠地區交通成本，提供加成補助。

3. 長期照顧機構服務

– 提高中低收入公費老人安置機構費用

– 提升機構服務品質

– 擴大機購服務使用者安置費用之補助對象

4. 喘息服務

– 服務場域拓及日間照顧中心

• 創新與整合

■ 推廣試辦計畫

1. 失智症照顧服務
2. 原住民族地區社區整合型服務
3. 小規模多機能服務
4. 家庭照顧者支持服務據點

■ 創新服務(將退輔體系及身障者納入)

1. 成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄長照站
2. 社區預防性照顧
   – 強化社區關懷據點功能並拓展據點
   – 對象：納入衰弱者
   – 項目：預防失能或延緩失能的健康促進服務

• 延伸

■服務往「前」與往「後」延伸

1. 預防或延緩失能之服務
2. 延伸至出院準備服務
   – 照顧管理專員無縫評估
3. 銜接居家醫療
   – 一般居家照護
   – 安寧居家療護

五、長照2.0特色-3

服務模式特色：「雙定」服務

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

定點

+服務空間
+專業人力
+多元服務項目

1.以A級(社區整合型服務中心)、B級(複合型服務中心)以及C級(巷弄長照站)服務中心為定點　提供服務。

2.由照管專員以及社區健康照顧團隊提供個案管理或外展提供多元服務。

3.提供服務使用者預防保健、健康促進、照顧服務等多元服務項目，並指導家庭照顧者照顧技巧，滿足喘息需求以及減輕照顧負擔。

交通接送

+定時巡迴
+行動化
+彈性化

1.結合交通接送服務，提供小區域內定時巡迴接送，串連A-B-C服務。

2.依照服務使用者及家庭照顧者需求，提供彈性服務時段。

五、長照2.0服務體系之建構
(一)推動社區整體照顧模式

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

• 問題與挑戰

■ **資源建置層面**

1. 服務資源發展緩慢
2. 各服務提供單位之間缺乏整合
3. 服務體系欠缺向前初級預防、向後延伸在宅安寧照護之整合性規劃

■ **服務使用者層面**

1. 服務項目缺乏彈性
2. 服務可接近性待強化
3. 服務時段難回應照顧者需求
4. 家庭照顧者喘息服務需求未被充分滿足

• 社區整體照顧模式之精神

■ **A級社區整合型服務中心-長照旗艦店**

➢ 提供「套裝式」服務

– 讓橫向的資源得以整合，與多元的服務對象之需求可被滿足。

➢ 擴增與整合現有服務內容

– 提供日間照顧、居家服務外，並以跨域結盟或特約方式，提供營養餐食、居家/社區復健、居家護理、喘息服務等至少2項以上之服務(共計提供至少4項以上服務)。

– 透過社區巡迴車定時接送與隨車照服員，協助服務對象使用各項照顧資源。

■ **B級複合型服務中心-長照專賣店**

– 長照服務單位除提供原長照服務項目外，另擴充服務提供日間托老服務或長照社區型服務，如日間照顧、社區復健、營養餐飲服務等。

– 提供預防失能服務、輕度失能復健、社區失智症照顧服務、營養餐飲服務、喘息服務、諮詢服務等，至少2項服務。

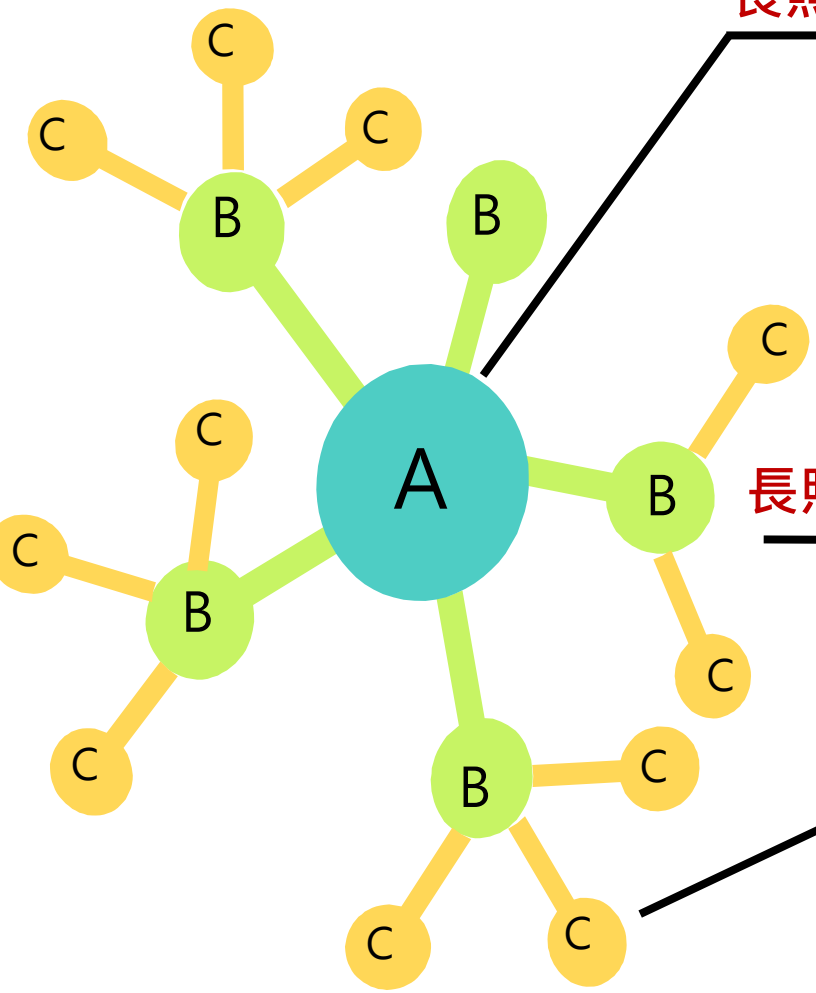
■ **C級巷弄長照站-長照柑仔店**

– 提供最可接近性的短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）、營養餐飲服務(共餐或送餐)、預防失能或延緩失能惡化服務。

六、推動社區整體照顧模式

(二)成立社區整合型服務中心

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



長照旗艦店--A級-社區整合型服務中心

- 建立在地化服務輸送體系。
- 擴增與整合B級與C級服務，並提供督導與技術支援。
- 可自行或透過特約方式提供服務。

長照專賣店--B級-複合型服務中心

- 除原提供長照服務項目外，也提供日間托老服務或長照社區型服務。

長照柑仔店--C級-巷弄長照站

- 提供具近便性的照顧服務及喘息服務。

社區整體照顧模式的運作

生病時...

醫療

- 急性、亞急性、復健醫療服務

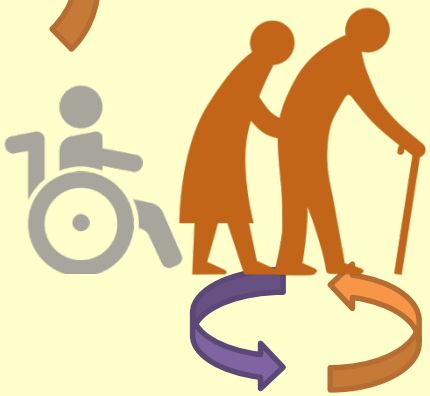
生活圈內之
診所、醫院

交通車小區域定時巡迴接送

看病、住院

居家

- 在家接受服務



為了能健康地生活...

生活支援、預防

- 成立A-B-C服務據點
- A級-社區整合型服務中心
- B級-複合型服務中心
- C級-巷弄長照站

必需照顧時...

照顧

- 例如：日間照顧、家庭托顧、社區及居家復健服務、樂智據點、身心障礙福利服務中心

長照管理中心

- 評估個案失能狀況

六、推動社區整體照顧模式

(四)A-B-C服務點規劃(1/2)

	A級 社區整合型服務中心	B級 複合型服務中心	C級 巷弄長照站
功能	■ 擴增與整合現有服務內容 ■ 提供「套裝式」服務	■ 提供複合型長照服務或日間托老服務。	■ 提供具近便性的照顧服務及喘息服務
對象	■ 長照十年計畫2.0服務對象	■ 長照十年計畫2.0服務對象	■ 長照十年計畫2.0服務對象
服務內容	■ 於一定區域內建立在地化服務輸送體系，提供B級與C級督導與技術支援，任務包括：**社區結盟、個案開發、服務輸送、人力資源培植**。 ■ 提供下列服務： – 提供日間照顧、居家服務2項服務，並以跨域結盟或特約方式提供營養餐飲、居家護理、居家/社區復健、喘息服務、輔具服務等至少2項以上服務。 – 透過社區巡迴車定時接送與隨車照服員，協助服務對象使用各項照顧資源。	■ 於固定區域內提供在地化照顧服務，除原提供長照服務項目外，也提供日間托老服務或長照社區型服務，如日間照顧、社區復健、營養餐飲服務等。 ■ 提供下列服務： – 預防失能服務、輕度失能復健、社區失智症照顧服務、營養餐飲服務、喘息服務、諮詢服務等，至少2項服務。	■ 於固定區域內充實初級預防照顧服務 – 提供就近社區活動場域 – 結合區域志工資源 ■ 提供下列服務： – 短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) – 營養餐飲服務(共餐或送餐) – 預防失能或延緩失能惡化服務，如：肌力訓練、生活功能重建訓練、膳食營養、口腔保健等。

六、推動社區整體照顧模式

(四)A-B-C服務點規劃(2/2)

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

	A級 社區整合型服務中心	B級 複合型服務中心	C級 巷弄長照站
辦理單位	■ 長期照顧服務單位 ■ 提供日間照顧及居家服務	■ 長期照顧服務單位 ■ 提供複合型長照服務或日間托老服務	- 長期照顧服務單位 - 社區照顧關懷據點 - 社區發展協會 - 村(里)辦公室 - 老人服務中心 - 樂智據點 - 瑞智互助家庭
目標	■ 每一鄉鎮市區至少設置一處為原則，並依區域人口數酌增設置。 ■ 規劃設置469處。	■ 每一個國中學區設置1處。 ■ 規劃設置829處。	■ 每3個村里設置1處。 ■ 規劃設置2,529處。

六、推動社區整體照顧模式

(五)建置ABC照顧模式的原則

人口密度、地理區域與人口老化程度

新北市 板橋區

- 區域面積：23.14平方公里
- 區域總人口數：55.3萬人
- 區域總家戶數：205,737戶
- 65歲以上老人人口數：6萬3,640人
  (人口老化比率11.5%)
- 失能人口數：8,083人
  (以12.7%失能率推估)
- 村里數：126個
- 國中數：11所
- 屬人口密度高之鄉鎮，依區域人口需求規劃設置5A-11B-42C。
  - A級社區整合型服務中心：參考區域人口數以及11個學區之規劃酌增設置，計設置5處
  - B級複合型服務中心：以每一個國中學區設置1處為原則，計設置11處。
  - C級巷弄長照站：以3個里設一站為原則，計設置42處。

臺東縣 長濱鄉

- 區域面積：155.2平方公里
- 區域總人口數：7,470人
- 區域總家戶數： 2,919戶
- 65歲以上老人人口數：1,614人
  (人口老化比率21.6%)
- 失能人口數：205人
  (以12.7%失能率推估)
- 村里數：6個
- 國中數：1所
- 屬人口密度低之鄉鎮，依區域人口需求規劃設置1A-1B-2C
  - A級社區整合型服務中心：每一鄉鎮市區至少設置一處為原則，計設置1處
  - B級複合型服務中心：以每一個國中學區設置1處為原則，計設置1處。
  - C級巷弄長照站：以3個里設一站為原則，計設置2處。

資料來源：新北市政府人口統計資料(2016)；臺東縣政府縣政統計(2016)。

六、推動社區整體照顧模式

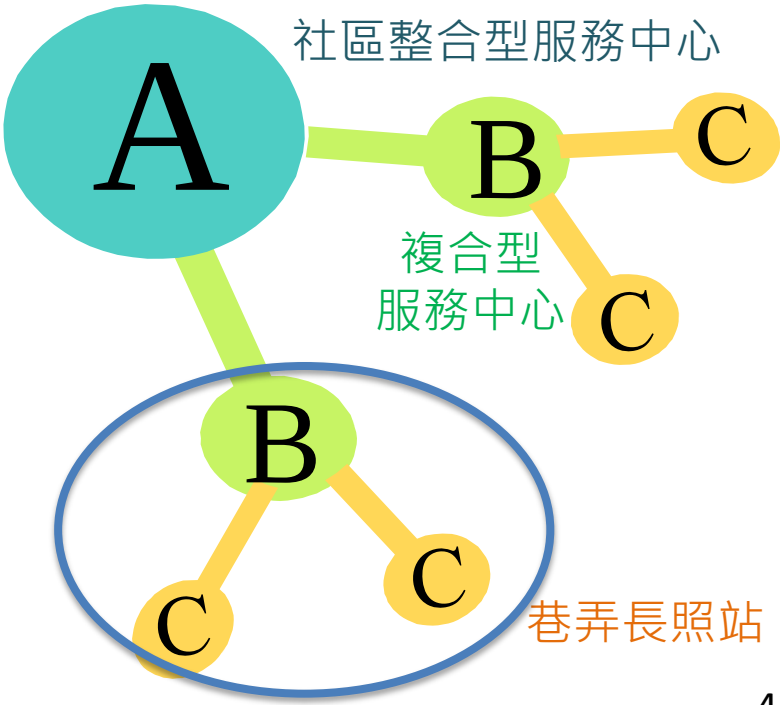
(六)社區整體照顧模式之試辦計畫規劃

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

一、**試辦時間**：105年10月起

二、**試辦模式**： **試辦A、擴充B、廣設C**

- 選項一：**A-B-C模式**：整合區域內B級、C級資源，提供連續、多元服務項目，建構社區協力支援網絡。
- 選項二：**B-C模式**：強化長照服務單位量能，提供複合型長照服務或日間托老服務，並輔助C級單位。
- 選項三：**廣設C模式**：普及設置巷弄長照站，提供近便性服務。

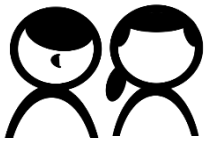


伍、長期照顧人力規劃

一、照顧服務員

(一)培育及培訓來源

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



1 **職訓單位辦理照顧服務員訓練**

- 由地方政府核發結業證明書。
- 目前為止培訓11萬人。

2 **學校養成**

- 專科以上設有老人照顧相關系、所、學位學程科之學校已有45所65系（科），2015學年度共有4702名。

3 **取得照顧服務職類技術士證**

- 由勞動部核發技術士證。
- 目前為止合格人數32,706人。

依盤點結果，照顧服務人力計**26,214**人，倘加計醫院12,000人，**總計為38,214人**

任 職 場 域

照顧服務
- 居家服務
- 日間照顧
- 家庭托顧

小規模多機能服務

團體家屋

喘息服務

老人福利機構

護理之家

醫院

備註：取得 3 之技術士證人數會與 1、2 重複。

一、照顧服務員

(二)人力需求推估

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 以長照2.0服務能量推估，106年照顧服務員尚需補足4,525~12,211人。

項目	長照資源盤點結果			106年需求量(C)	106年需充實人力 C-A=D
	103年(A)	99年(B)	增減比較 (A-B/A)		
照顧服務員	26,214	19,154	42.8%	低推估30,739人 高推估38,425人	低推估4,525人 高推估12,211人

一、照顧服務員
(三)問題與挑戰

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

訓用不合一、單一化訓練

- 完成訓練者，部分流向醫院或照顧家人，投入長照之比率有待提升。
- 目前照顧服務人力培育採單一化訓練模式，無法滿足多元照顧需求。

薪資待遇及留任誘因待提升

居家照顧服務員需往返不同案家間提供服務，工作辛勞且需適應不同居家環境，每月實質薪資約20,000元~25,000元，薪資待遇及工作環境有待持續改善。

專業形象待提升

一般民眾常認為照顧服務是勞務性質、沒有專業、辛苦又勞累的工作，也就是所謂的3D工作（dirty、difficulty、dangerous），專業形象有待提升。

教育養成與職場需求有落差

目前專科以上設有老人照顧相關系、所、學位學程、科之學校已有45所，惟該等科系培育人力之目標，多以照顧服務工作之督導或管理人才為主，無法對應職場所需人力缺口。

一、照顧服務員

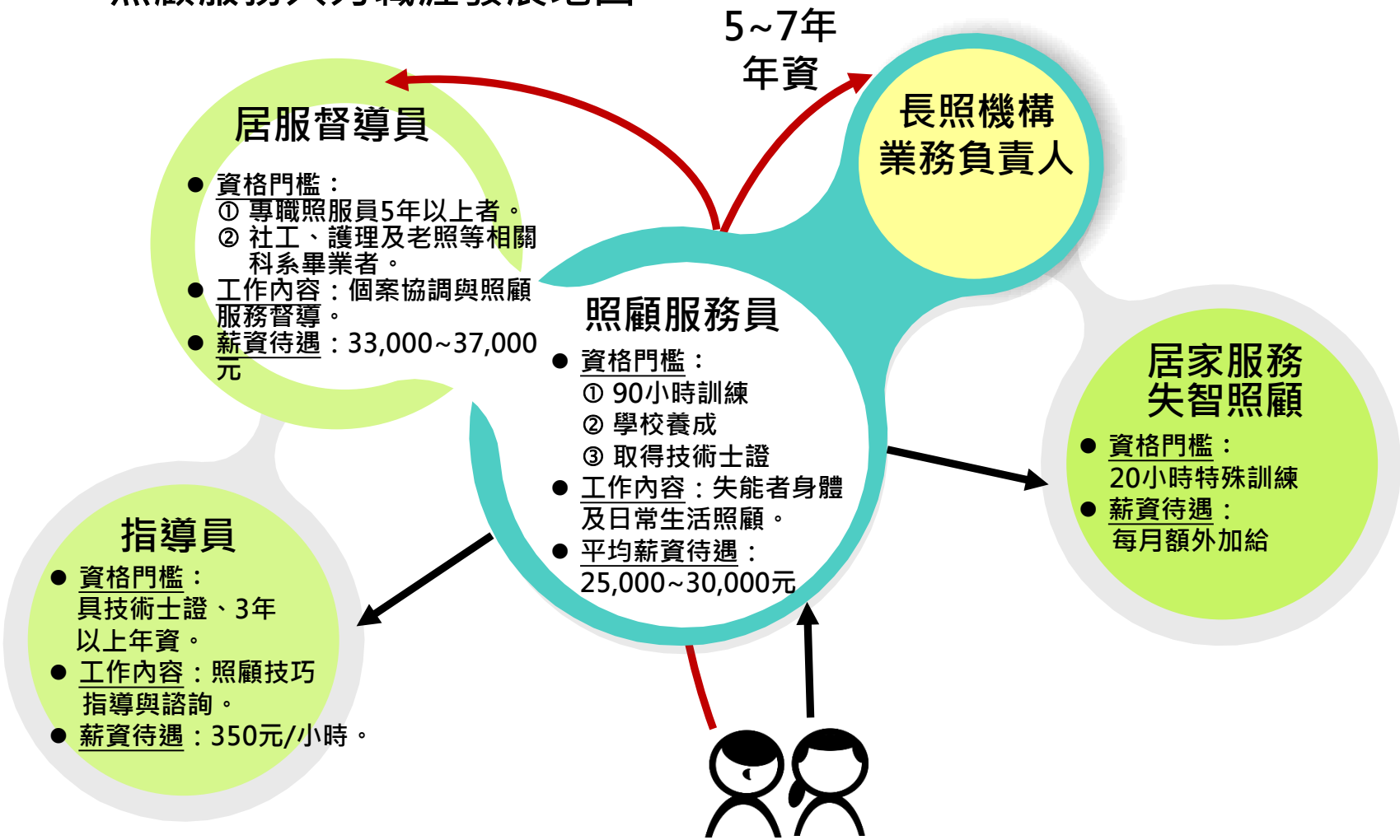
(四)規劃策進作為-1

開拓新型服務模式	① 配合創新服務模式發展，擴大培訓及培育人數。 ② 依服務模式及內涵不同，研議及規劃相關培訓課程，以符合服務對象不同照顧需求。
強化人才培育	① 檢討照顧服務員訓練課程內容，研議長照與醫院訓練分流之可行性。 ② 擴大職業訓練培訓人數與來源，納入新移民，並鼓勵中高齡及二度就業人口投入。 ③ 推動與深化老人照顧相關科系與長照單位產學合作。 ④ 發展照顧服務員職能基準，使學校課程設計對準實務工作所需。
改善薪資待遇	① 研議不同照顧場域(居家、社區或住宿式服務)所需專業知能與薪資待遇。 ② 適度提高居家照顧服務員薪資待遇，提升投入職場誘因。
提升專業形象	① 推動照顧服務實務指導員試辦計畫，讓熟稔照顧技巧之照顧服務員提供照顧新手指導服務，提升專業形象。 ② 利用科技輔具及多元宣導管道，提升社會大眾對照顧服務員之認知與職業尊榮感。

一、照顧服務員

(四)規劃策進作為-2

■ 照顧服務人力職涯發展地圖



一、照顧服務員

(五)跨部會協力事項

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

勞動部

① 照顧服務員培訓新增用人單位自訓自用模式。
② 辦理就業獎助措施，包含提供從事機構住宿式服務之照顧服務員、提供照護機構或居家服務單位僱用獎助。
③ 未來規劃運用就業安定基金，擴大勞工就業獎勵措施適用範圍。

衛福部

① 研議不同照顧場域(居家、社區或住宿式服務)所需專業知能與薪資待遇。
② 適度提高居家照顧服務員薪資待遇，提升投入職場誘因。
③ 利用科技輔具及多元宣導管道，提升社會大眾對照顧服務員之認知與職業尊榮感。

教育部

① 鼓勵學校針對產學界需求開設長照相關課程
② 深化學生至長照機構實習
③ 設置健康照護產學合作中心
④ 發展長照課程模組及建立長照發展職涯地圖
⑤ 建置長照產學實習媒合平台

二、長照醫事及社工人力

(一)需求推估

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 以長照2.0服務能量推估：106年社工人員需求數為4,038人、護理人員16,504人、物理治療人員2,870人、職能治療人員2,952人。
- 106年需充實長照專業人力9,070人。

項目	長照資源盤點結果			長照2.0需求量	需充實人力
	103年	99年	增減比較		
護理人員	10,826	8,647	25%	16,504	5,678
物理治療人員	1,987	1,301	53%	2,870	883
職能治療人員	1,091	653	67%	2,952	1,861
社工人員	3,390	2,932	16%	4,038	648

備註：
1.社工人員係長照2.0各項服務須聘僱社工人員比率推估之。
2.醫事人力人員推估：失能人口數係以長照2.0服務對象及100年國民長期照護需要調查資料與使用率「99-149年台灣人口推計」之推計人口數(738,967人)計算，並假設長照2.0服務涵蓋率38%。

二、長照社工及醫事人員
(二)培育情形-1

■ **課程規劃**

為使培訓計畫內容推動具一致性、連續性及完整性，於99年完成三階段培訓課程規劃：

課程名稱	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

二、長照社工及醫事人員

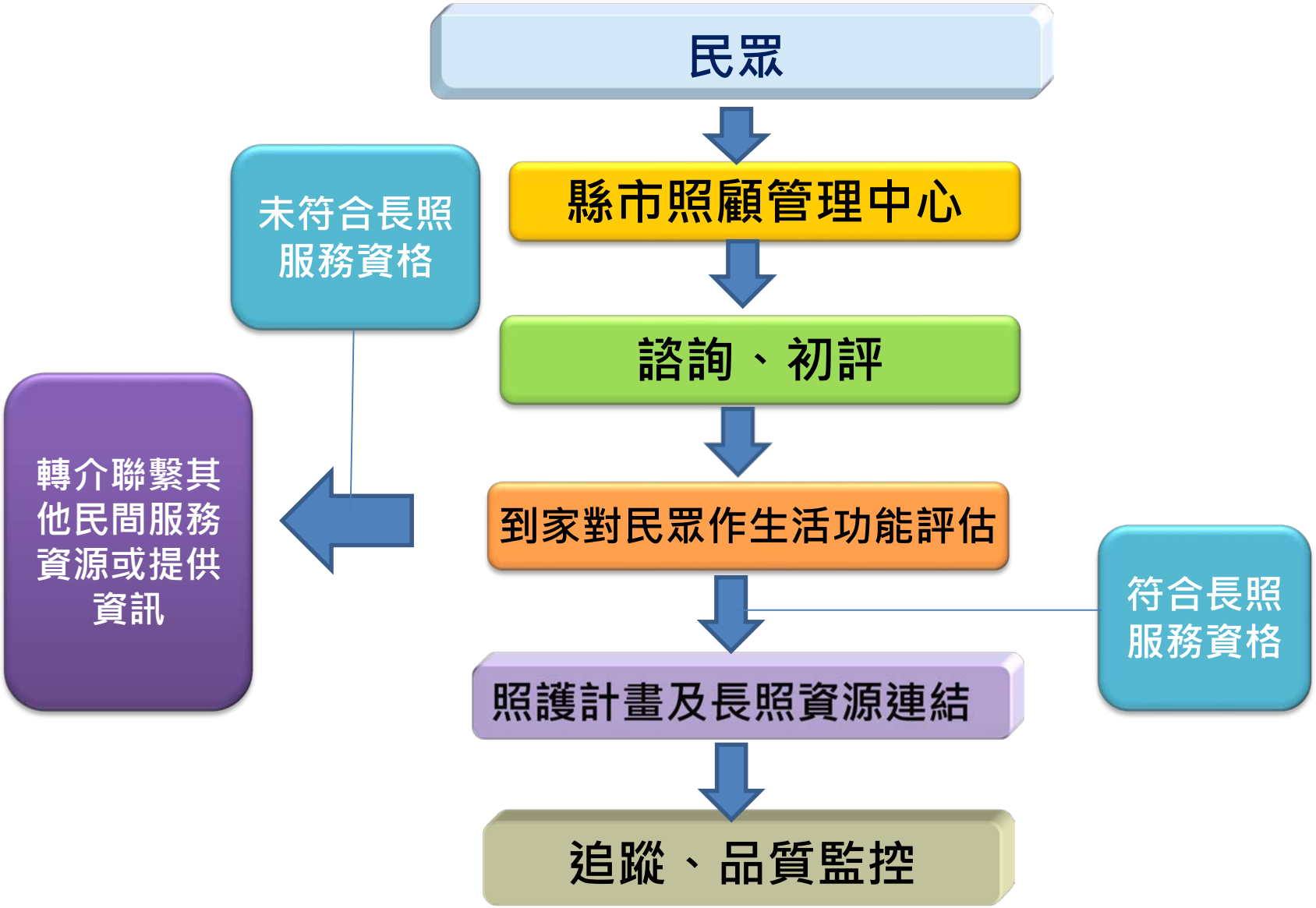
(二)培育情形-2

擴大長照醫事人員培育，提昇培訓量與能	① 結合縣市政府及相關團體辦理長照醫事專業培訓相關課程，預計每年培育20,000人。 ② 建置長照專業數位化課程，透過數位學習、認證取得學習證明，提供可近性學習模式，預計105年9月上線提供服務。 ③ 因應長照2.0多元服務需求推動，長照醫事專業三階段培訓課程，規劃邀請專家學者與專業團體等單位進行討論與調整。
增進社工人員專業知能、改善薪資待遇	① 積極辦理長期照顧專業人力培訓課程，供社工人員參加。 ② 研議改善長期照顧領域社工人員薪資待遇及勞動環境之可行方式。 ③ 鼓勵各大專校院設立跨領域長期照顧學程。
強化輔導及管理機制	① 建立長照專業服務人才資料庫。 ② 建立長照專業人員資格認證及登錄系統。 ③ 建置長照專業人員繼續教育資訊管理系統。 ④ 辦理資訊系統訓練及推廣。 ⑤ 提升長照專業人員素質，強化長照醫事專業人員之培訓計畫規劃與審查，並不定期瞭解與盤點長照醫事人員培訓情形，以充足長照醫事專業人員。
持續推動在地化醫事人力發展與培育	見「充實原鄉及偏鄉長照資源」(P.76)。

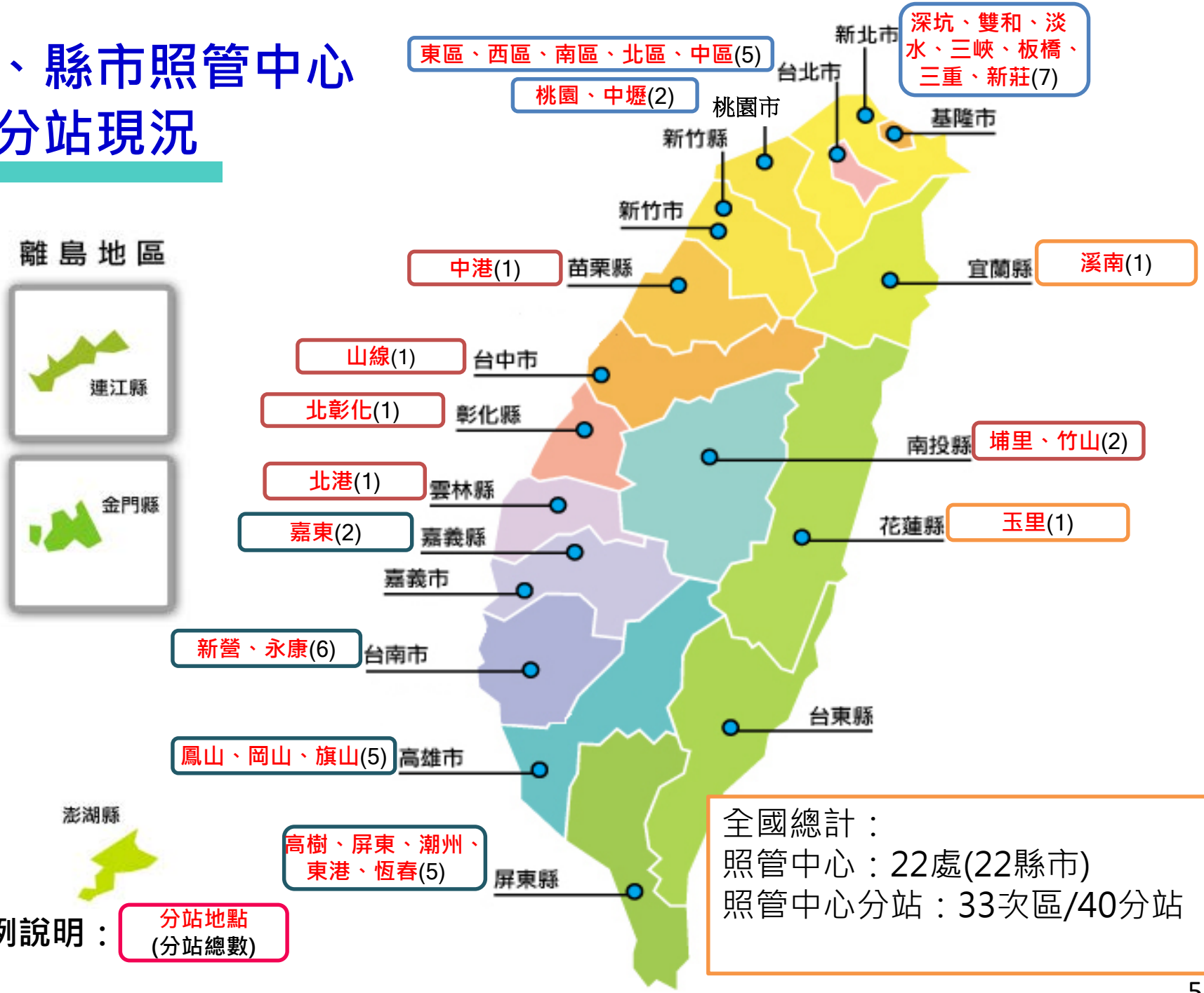
陸、照顧管理制度

一、照管中心服務流程

■ 照管中心提供諮詢、評估、個案管理、及轉介等單一窗口服務



二、縣市照管中心及分站現況



全國總計：
照管中心：22處(22縣市)
照管中心分站：33次區/40分站

三、照管人員平均服務案量

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

年度	100	101	102	103	104	105.6
照管人員配置數	315	315	331	331	342	353
平均服務案量	299	359	429	469	498	510

➢**遠超過原規劃:**

服務量每200人配置照顧管理專員1名

◆**執行困境：**

➢照管人力負荷達飽和

➢預算有限難有成長空間

四、問題與挑戰

- 照管中心分站分布不均，地理環境、位置、人口密度等因素未納入考量
- 照管中心組織多為任務編組，人力為臨時人員。
- 照管人員非國家正式公務人員。
- 照管人員服務個案量為400-505個案數/人，工作負荷量大；執行許多非照管專業業務如核銷、撥款、計畫撰擬等行政庶務性業務。
- 照管專員的薪資等級僅3級，晉級空間小。
- 照管人員職責以評估需求和連結服務資源為主，無法做到完整性、密集式的個案管理模式。
- 照管人員訓練課程內容一般化，並未有特殊性專才訓練(如疾病、族群等之分)；工作內容複雜性高，未有專業分科。
- 因應服務對象擴大(50歲以上失智)與預防或延緩失能服務，現行評估量表不符使用。

五、實施策略-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

中央政府

– **照管制度規劃**

① 重新制定分站設置原則，將地理環境、人口密度 等因素納入考量，並輔導縣市設置分站。

② 獎勵縣市照管中心納入正式組織編制

– **長照服務模式改善**

① 檢視長照服務流程，接軌出院準備服務，無縫評估

② 檢討照顧管理模式

– **照顧需求評估工具研發**

① 整合舊有評估量表，發展新型量表。

② 因應量表改變，設計新版行動載具程式。

– **照管人力留任**

① 補足照管人力

② 調整薪資等級。

③ 調整職務內容，創造「管理人員」協助行政庶務性業務。

– **照管人力專業發展**

① 設計專業訓練課程，將特殊疾病(如失智等)需求納入課程內容。

② 規劃照管業務依專業分工，如失智症、精神障礙、身心障礙者之評估。

③ 鼓勵聘用多元族群(如原住民、客家人、新住民等)擔任照管人員

④ 照管人員納入國家公務人員高等考試社會工作或衛生技術職系。

五、實施策略-2

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

地方政府

– **照管制度執行**

① 依地方地理環境、人口密度等在地特色因素，設置分站。

② 照管中心納入正式組織編制

– **新型長照服務模式推動**

① 配合中央政策，規劃及協調轄內長照資源，執行長照服務。

② 推動、試辦新制訂照顧管理模式，及進行比較檢討。

– **照顧需求評估工具使用**

① 使用新型量表，並提出使用問題。

② 使用新版行動載具，並推廣使用。

– **照管人力留任**

① 聘用與管理照管人員。

② 依中央政策調整薪資等級。

③ 發展縣市利多留任措施。

④ 調整職務內容，照管人員回歸專業業務。

– **照管人力專業發展**

① 派員參加中央辦理之專業訓練課程。

② 照管業務依專業分工，如失智症、精神障礙、身心障礙者之評估。

③ 聘用多元族群(如原住民、客家人、新住民等)擔任照管人員。

④ 提報編制之照管人員需求數。

柒、支付系統與經費需求

一、歷年經費補助情形

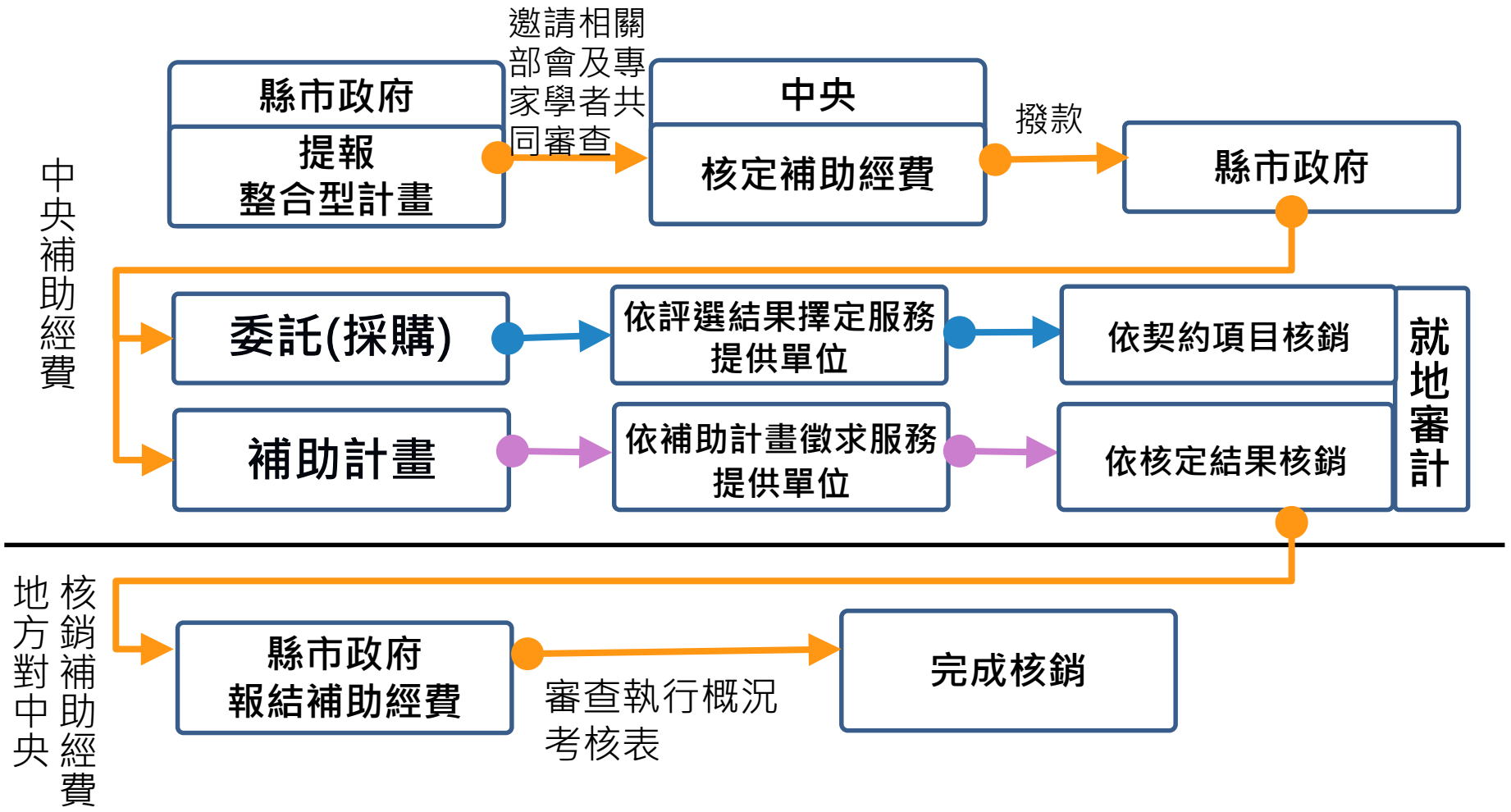
衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

單位		97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	總計
社政項目	預算	25.35	26.11	18.04	19.13	21.89	23.19	38.19	44.29	45.27	261.46
	第二預備金	-	-	0.78	3.82	5.4	7.3	-	-	-	17.3
	第一預備金(原內政部)	-	-	0.22	0.18	-	-	-	-	-	0.4
	其他社會福利補助經費	-	-	0.59	1.01	0.35	-	-	-	-	1.95
	小　計	25.35	26.11	19.63	24.14	27.64	30.49	38.19	44.29	45.27	281.11
衛政項目	預算	3.1	2.88	2.17	2.32	2.68	3.11	3.42	3.81	4.18	27.67
	醫療發展基金	-	-	-	1.25	1.48	1.48	3.39	6.08	4.31	13.68
	其他經費流用	-	-	0.3	0.25	0.08	0.02	-	-	-	0.65
	小　計	3.1	2.88	2.47	3.82	4.24	4.61	6.81	9.89	8.49	42
總　計		28.45	28.99	22.1	27.96	31.88	35.1	45	54.18	53.76	323.11

二、補助經費撥補及核銷流程

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



三、經費核銷之問題與檢討

- 地方政府委託或補助民間單位辦理之服務項目，補助經費撥給均採事後核銷，單位需先行墊付費用，影響參與意願。
- 為合理反映各項服務成本，長照計畫1.0補助項目眾多，惟多增加服務提供單位庶務負擔，需投入大量人力及時間處理行政及核銷，有礙整體服務品質及效率提升。
- 各縣市政府核銷表單及需檢附憑證認定不一，補助核銷及撥款效率不彰，需檢討改進經費支付的行政流程與作業程序。

四、經費核銷之改進策略

- 檢討補助項目整併之可行方式

  整併居家服務之專案計畫管理費及營運費，擴大可核銷項目。

- 簡化核銷作業與流程

  1.表單格式一致化。

  2.憑證及佐證資料檢核方式一致化。

  3.利用系統產製報表，簡化核銷作業與程序。

- 研議規劃改善支付制度，提升費用申報及核銷等行政作業效率

五、預算編列 (106年)

單位：億元

服務項目	2017年	主責部會
居家服務	65.66	衛福部
日間照顧（含失智）	11.97	
家庭托顧	1.09	
營養餐飲	1.41	
交通接送	3.21	
長照機構服務	2.47	
居家護理	0.32	
居家及社區復健	0.42	
喘息服務	2.79	
照管中心及服務資源管理之人力及業務推動	7.05	
服務創新、整合、彈性與擴大及充實原住民、偏鄉長照服務等	65.87	衛福部、原民會
鼓勵勞工從事機構照護服務工作	2.78	勞動部
補助辦理照顧服務員職業訓練		
健康照護產學中心計畫	0.01	教育部
長期照顧與身心障礙醫療復健服務	12.47	退輔會
社區醫療服務		
高齡醫學發展與照護		
安養機構照服員及護理人員費用		
總計	177.52	

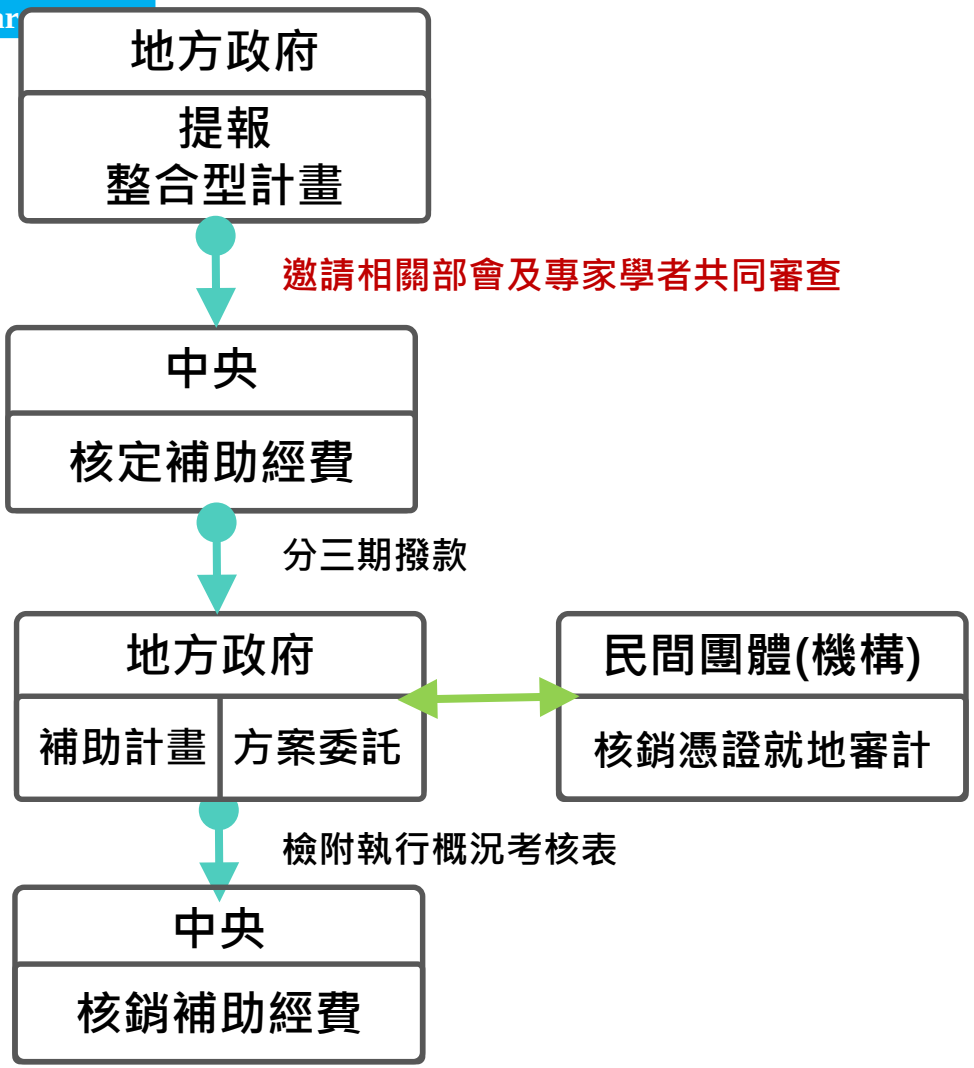
捌、推動機制

一、中央與地方政府分工合作
二、政府與民間團體(機構)夥伴關係
三、充實原鄉及偏鄉長照資源

一、中央與地方政府分工合作-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

一、中央與地方政府分工合作-2



一、中央與地方政府分工合作-3

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 中央政府

– 政策規劃

① 成立行政院跨部會長期照顧推動小組。

② 整合各項服務流程，建構連續性服務體系。

③ 發展以服務使用者為中心的服務模式。

– 整體規劃資源發展

① 推動社區整合型服務(支援)中心模式，發展縝密服務資源網絡。

② 督導地方政府及改善長期照顧服務品質。

– 穩定財源

① 調整財源籌措方式，因應長期照顧服務之推展。

■ 地方政府

– 政策推動

① 成立跨局處(室)之長期照顧推動小組。

② 配合中央政府政策方向推動長期照顧服務。

– 建置資源

① 營造有利照顧資源發展的環境，促進民間單位投入資源建置。

② 導入在地民間資源，促進服務普及發展，滿足在地長照需求。

– 服務監督

① 監督各項服務計畫進度，確保照顧服務品質。

② 落實照顧管理制度，完備長照服務需求與供給資料。

一、中央與地方政府分工合作-4

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

中央政府

1. 制定全國性長照政策、法規及長照體系之規劃、訂定及宣導。
2. 直轄市、縣（市）政府執行長照之監督及協調事項。
3. 長照服務使用者權益保障。
4. 長照機構之發展、獎勵及評鑑。
5. 跨縣市長照機構之輔導及監督。
6. 長照人員之管理、培育及訓練之規劃。
7. 長照財源之規劃、籌措與長照經費之分配及補助
8. 長照資訊系統、服務品質之研發及監測。
9. 長照服務之國際合作、交流與創新服務之規劃及推動。
10. 協調提供資源不足地區之長照服務

地方政府

1. 提供長照服務，制定轄內長照政策、長照體系之規劃、宣導及執行。
2. 執行中央主管機關訂定之長照政策、法規及相關規劃方案。
3. 辦理地方之長照服務訓練。
4. 轄內長照機構之督導考核。
5. 地方長照財源之規劃、籌措與長照經費之分配及補助。
6. 獎勵轄內發展困難或資源不足地區之長照機構。

二、政府與民間團體(機構)夥伴關係-1

角色與分工

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

補助

- 公告補助計畫
- 受理申請
- 核定補助

招標
(政府採購)

方案委託

- 專業服務
  - 居家服務
  - 餐飲服務
- 專業服務 + 硬體設備
  - 交通接送
  - 北投日間照顧中心

公設民營

- 公有場地
  - 專業服務
    - 西湖日間照顧中心
  - 專業服務 + 硬體設備
    - 新北市公共托老中心

二、政府與民間團體(機構)夥伴關係-2

補助經費撥補及核銷流程

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

中央對地方

中央
核定委辦經費

地方政府

地方與民間團體(機構)

補助計畫
依補助計畫徵求服務提供單位

委託(採購)
依評選結果擇定服務提供單位

依核定結果核銷

依契約項目核銷

原始憑證
就地審計

地方對中央

地方政府
報結補助經費

審查執行
概況考核表

中央
完成核銷

二、政府與民間團體(機構)夥伴關係-3

長照1.0服務單位成長情形

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

97年迄今整體服務資源成長21%(社政項目成長71.3%)，其中尤以日間照顧服務成長最為顯著，**由97年底31所增設至178所，成長近6倍。**

項目	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年
居家服務	124	127	133	144	149	160	168	173
日間照顧	31	39	66	78	90	99	125	151
失智症老人日照中心						21	25	27
家庭托顧	4	16	23	16	17	20	22	21
老人營養餐飲	166	204	201	159	169	190	209	197
交通接送	31	42	43	39	43	42	41	41
居家護理	487	495	489	451	478	483	486	494
社區及居家復健	62	88	122	112	111	125	143	143
喘息服務	1,390	1,439	1,444	1,052	1,510	1,509	1,549	1,565
合計	2,295	2,450	2,521	2,051	2,567	2,649	2,768	2,812

二、政府與民間團體(機構)夥伴關係-4

政府與民間團體協力部份

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 地方政府委託或補助民間單位辦理之服務項目，補助經費撥給均採事後核銷，單位需先行墊付費用，影響參與意願。
- 為合理反映各項服務成本，長照1.0計畫補助項目眾多，惟多增加服務提供單位庶務負擔，需投入大量人力大量時間處理行政及核銷，有礙整體服務品質及效率提升。
- 各縣市政府核銷表單及需檢附憑證認定不一，補助核銷及撥款效率不彰，需檢討改進經費支付的行政流程與作業程序。

二、政府與民間團體(機構)夥伴關係-5

地方政府與民間單位

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 檢討專案計畫管理費核銷簡化之可行方式
- 簡化核銷作業與流程

1.表單格式一致化。

2.憑證及佐證資料檢核方式一致化。

3.利用系統產製報表，簡化核銷作業與程序。

- 研議規劃改善支付制度，提升費用申報及核銷等行政作業效率。

三、充實偏鄉長照資源-1

問題與挑戰

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

環境

1.資源不足區的定義需調整。

2.偏鄉地區幅員遼闊、交通不便、人口分散，照管中心分站分布不均，地理環境因素需精緻評估。

技術(工具)

1.社區團體間協力合作關係薄弱，服務資源單一化，缺乏整合型服務模式。

人力

1.在地服務人力召募不易，長照服務人員留任不易。

2.未考量偏鄉環境地域特殊性，長照專業人員薪資待遇缺乏留才誘因。

教育

1. 長照專業人員培訓課程，未考量原住民族特殊性，文化敏感度知能不足。
2. 考量長照2.0服務多元化及原住民族特殊性，長照專業人員培訓課程需修正調整。
3. 照管人員訓練未有特殊性專才訓練(如疾病、族群等之分)；且工作內容複雜性高，專業度須強化。
4. 需將不同的原住民族群的文化與語言融入衛生教育宣導，俾利服務進行。

三、充實原鄉及偏鄉長照資源-2

發展策略

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 佈建原住民族、離島及其他偏鄉資源不足區照管中心分站數
- 調整原住民族、離島及其他偏鄉資源不足區照管中心管理及服務模式
- 發展整合原住民及偏鄉地區整體長期照顧模式
- 充實長照人力
- 檢討調整相關法令

玖、其他及配合措施

溝通宣導

大眾傳播計畫：中央政府負責

- 形式：廣告、策劃報導
- 電視、廣播媒體
- 報紙、雜誌媒體
- 網路、手機媒體(拍攝微電影、開發長照資源APP、通訊軟體貼圖)
- 交通媒體(公車、高鐵、捷運、車廂、車站)

社區傳播：地方政府負責

- 形式：海報、傳單、宣導活動等
- 村(里)辦公室
- 社區關懷據點
- 長照、老福機構、照管中心

口碑行銷

- 成立社區小蜜蜂志工團

諮詢專線

- 全力宣廣全國單一長照專線412-8080(幫您幫您)

整合與發展資訊系統-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)持續整合及強化服務資訊系統

1. 103年辦理長照服務管理系統盤點與整理作業，瞭解系統建置介面與相關資訊內容，並進行雲端基礎架構及雲端服務平台的規劃建構。
2. 104年建置全國性長照服務資源地理地圖(LTC-GIS)系統，串連政府與民間資源網絡，讓民眾於單一入口網站取得所需服務。
3. 善用資通訊科技，發展個案評估工具，以協助照管專員進行評估，即時提供老人所需之照顧服務。
4. 104年至105年規劃建置雲端照護資訊平台，整合交換與使用者介面，並配合長照服務法擴充、建置相關資訊系統。
5. 整合長照及身心障礙等照護相關系統資訊，完善個人服務及福利歸人資料庫，並運用健康照護雲端資訊平台整合性資料，擴充LTC-GIS系統，透過LTC-GIS即時掌握服務資源相關資訊，以提供研究運用及決策分析功能。

整合與發展資訊系統-2

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(一)持續整合及強化服務資訊系統

6. 整合個人化的健康與照顧服務紀錄，即時追蹤個案照顧服務狀況，並運用物聯網技術自動產生服務記錄。後續規劃建置整合且即時性之個人服務或歸人資料庫，並發展多元服務及管理應用。
7. 結合產學界的巨量數據分析技術，強化照顧資訊的即時連結及成效分析，以作為政府相關政策推動的規劃依據。
8. 以區域生活圈為單位，並結合自助、互助、公助及共助之力量，運用資訊科技強化現行服務模式，並進行在宅、社區、日照中心等多元照護模式之研發與整合。

(二)規劃人力資源及管理系統

1. 建置長照人力繼續教育資訊系統。
2. 完成長照人員資格認證及建置整合登錄系統。
3. 資訊系統訓練及推廣。

拾、實施進度及預期效益

一、近程推動事項-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

項　目	內 容
(一)統合行政部門推動組織	1.中央成立跨部會推動小組，負責跨部會事務之協調。 2.長照政策推動涉及中央與地方、公部門與民間部門事項之協調及處理
(二)全國下鄉說明會	1.舉辦全國各縣市說明會 2.廣徵各界意見
(三)試辦各項創新服務	1.預防及延緩失能服務方案辦理 2.社區整體照顧模式試辦 3.整合跨部會資源，開拓社區據點，銜接長照服務體系
(四)統整照顧管理制度	1.整合照顧管理制度，訂定需求評估量表、照顧管理流程及人員培訓課程等。 2.釐清地方長期照顧管理中心組織與人事制度及薪資待遇。
(五)充實照顧人力	1.改善照顧服務員待遇 2.提升照顧服務員專業形象，增加職業認同 3.促進其專業職涯發展

一、近程推動事項-2

衛生福利部

項　目	內 容
(六)規劃推動長照與居家安寧及在宅醫療之結合	銜接長照與居家及在宅醫療資源
(七)溝通宣導	1.建置全國單一長照專線412-8080 2.加強多元宣導，增進社會大眾、服務使用者及媒體對長照政策之認知 3.辦理教育訓練，提昇長照服務意識，並強化社區網絡通報及轉介功能 4..建立與地方政府與、民間部門、機構及團體之溝通機制
(八)整合與發展資訊系統	1.中央建置照顧管理資料庫系統。 2.整合各縣市資訊系統。
(九)發展營運手冊	1.小規模多機能服務 2.檢討日間照顧服務模式及日間托老服務 3.發展失智者社區服務據點 4.普紹家庭照顧者支持服務據點
(十進行長期照顧使用成效研究	1.進行對預防與延緩失能等創新服務之成效評估 2.進行對社區整體照顧模式之成效評估

二、中長程規劃重點

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

1. 促進失能、失智、身心障礙者，及其家庭照顧者之身心健康與生活品質
2. 研議與「身心障礙者政策」整合之問題。
3. 促進對相關輔具與科技之開發應用，以促進產業發展，且提升高齡照顧之品質
4. 結合照顧與住宅，研議多元化的居住服務。
5. 建構對失能、失智，及身心障礙者的友善環境，建立互助關懷的社區。

三、預期效益-1

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

服務使用人數及涵蓋率	服務資源發展	長照人力資源發展
1.預計至2026年受益人數達41.23萬人 2.老年失能涵蓋率由現行的35.3%提升至2019年44%	1.原住民族、離島及偏鄉照管中心2017年預定新增42處，2018年預定新增26處，2019年預定新增16處 2.居家服務預計2017年服務8萬5,968人，每年至少成長7%。2017年居家服務單位225家，2021年292家，2026年計392家 3. 設立日間照顧服務中心，預計每年新增至少60處，2017年預計設置261處，2021年預計519處，2026年預計887處 4. 綿密照顧服務佈點，預計家庭托顧/社區照顧關懷據點數於2017年至155處/2,650處；2021年179處/3,000處；2026年210處/3,500處 5. 普及交通接送服務，提高使用次數，預計2017年交通接送服務提供車輛數計483輛，服務66,853人；2021年567輛/77,898人；2026年665輛/90,880人 6. 建立社區整體照顧模式，預定於2017年正式推動。2021年預定發展社區整合型服務中心205處、複合型服務中心395處、巷弄長照站1,250處；2026分別469處、829處、2,529處	1. 照管中心人力由現行353人提升至2019年1,304人，以降低照管人員工作負荷，提升照護品質 2. 照顧服務員於2017年至少39,195名，2021年47,078名，2025年57,766名 3.社會工作人員2017年3,485名，2021年3,786名，2025年4,382名投入長照服務領域 4.長照醫事專業人員由現行已培育35,091人，至2019年增加至95,000人 5. 預計每年補助縣市政府辦理行政或方案契約委託、拓展服務資源及管理社工人力計154人；另為因應服務對象擴大納入身心障礙需求人數，預計每年補助縣市56名需求評估人力，合計210人

三、預期效益-2

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 民眾端
  - **服務據點密集化**，因地制宜之服務模式，落實在地老化，得到可近性之服務
  - **擴大服務對象、擴充服務內涵與彈性及建立整合服務模式**，讓民眾得以取得彈性、多元、連續且整合的長照服務
  - **透過各項宣導計畫，提升民眾對於長照服務的認識與瞭解**，以及如何尋求長期照顧服務資源與支持，並清楚瞭解長期照顧服務之使用與其重要性
- 服務提供者端
  - 整合擴大培育長照醫事專業人員，並**吸引多元專業人力投入長照服務**，創造逾5萬個照顧服務人力就業機會，共同發展國內長期照顧服務
  - **跨專業產業連結與結盟**，注入創新元素，發展創新服務，共創長期照顧服務新型態
- 政府端
  - **健全連續性長期照顧服務體系**，提供民眾多層級無縫式接軌健康照護
  - 中央及地方政府**協力推動發展長期照顧服務資源**
  - 培育**充足長照服務人力**，強化長照服務人員專業知能與職涯發展
  - **考量城鄉人力資源與服務能量差異**進行人力有效配置
  - 長照服務**資源配置因地制宜**，並強化地方政府發展資源之能量，打造符合在地需求之長照服務

結語

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

透過長照十年計畫2.0，我們希望

建立社區為基礎的長照體系

提供優質平價且普及的服務

簡報完畢，敬請指教