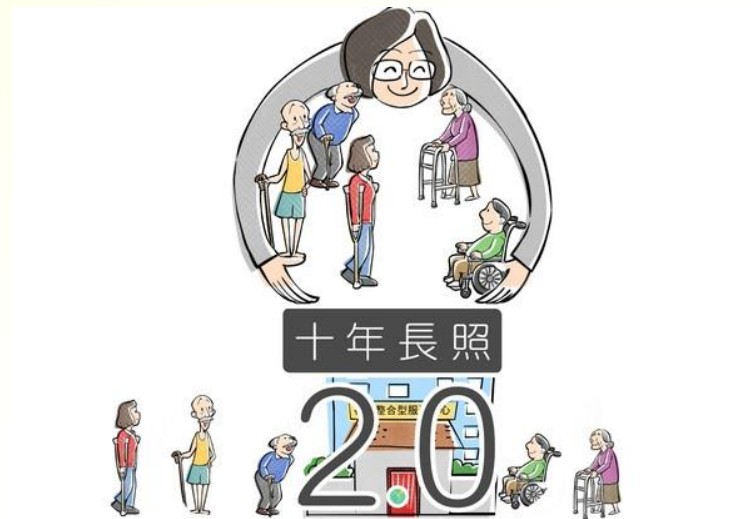


長期照護政策與法源現況



臺大醫院急診醫學部

劉越萍醫師

105年04月13日

大 綱

- 高齡社會的來臨
- 現行的長照服務
 - 長照機構類型
 - 長照機構設置標準與管理
- 長期照護常見之爭議
- 長期照護服務法
- 未來展望
- 討論



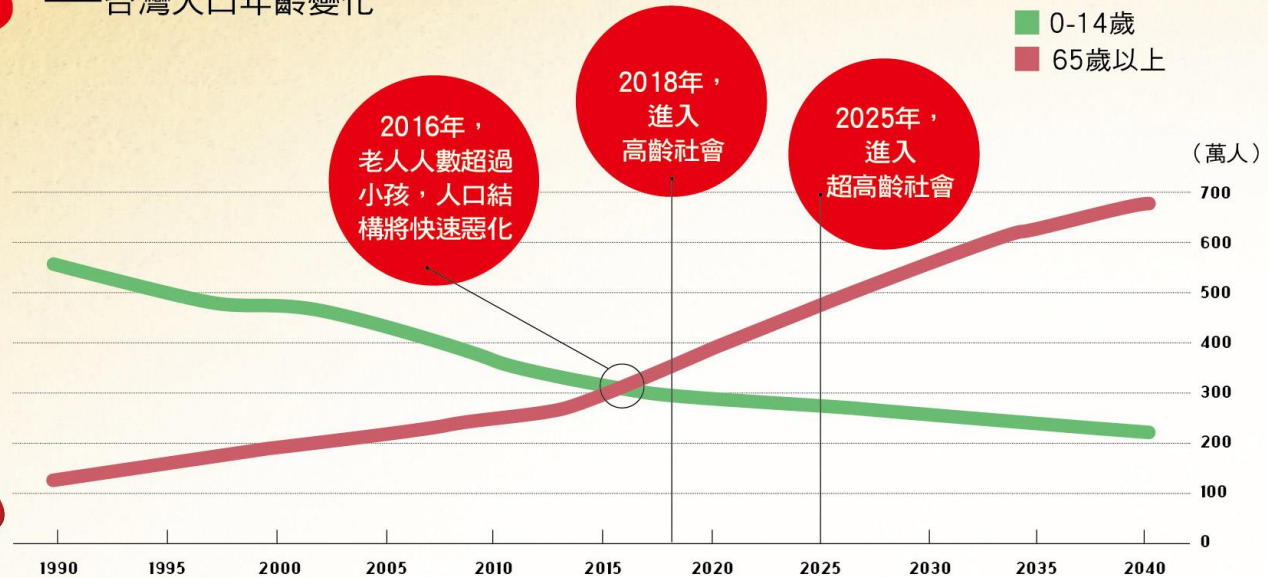
老化速度全球最快！

台灣有本錢面對危機嗎？



沒有退路！老幼人口失衡逐年加劇

——台灣人口年齡變化

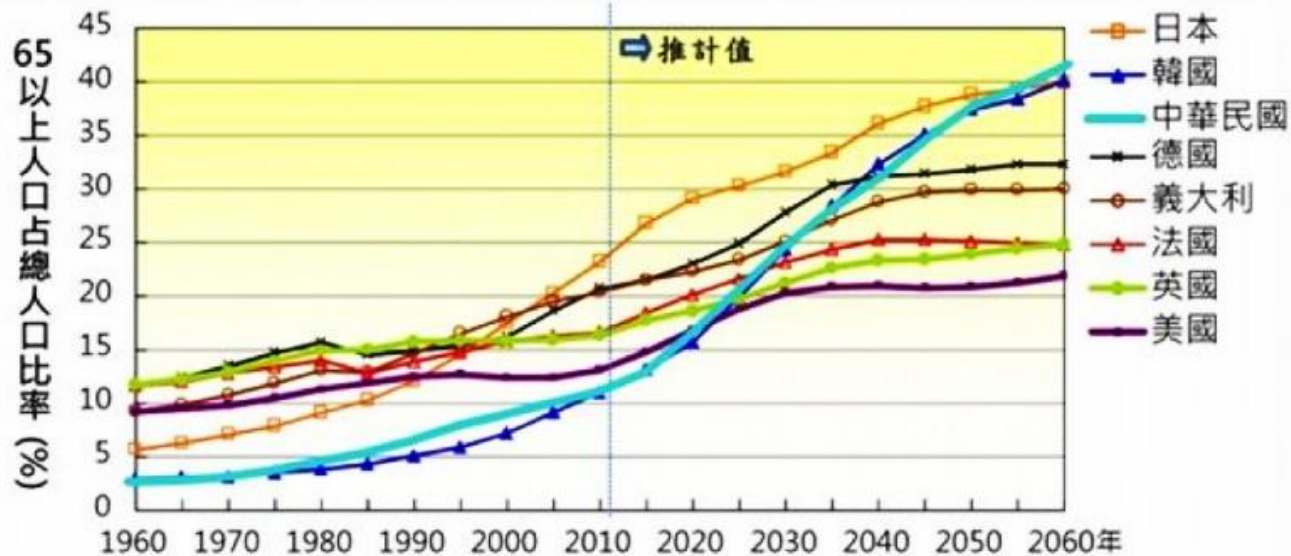


資料來源：國發會

小辭典：一個國家內65歲以上的人口，占總人口比率14%稱為**高齡社會**，達20%稱之為**超高齡社會**。

高齡人口增速居冠

- 我國65歲以上人口占總人口比率，於2010至2060年間，從圖中國家最低之列，快速增加為高於其他國家



資料來源：中華民國 - 本報告・日本 - 日本國立社會保障人口問題研究所・韓國 - 韓國國家統計局 (National Statistical Office)・美國 - US Census Bureau・英國、法國、德國及義大利 - EUROSTAT・

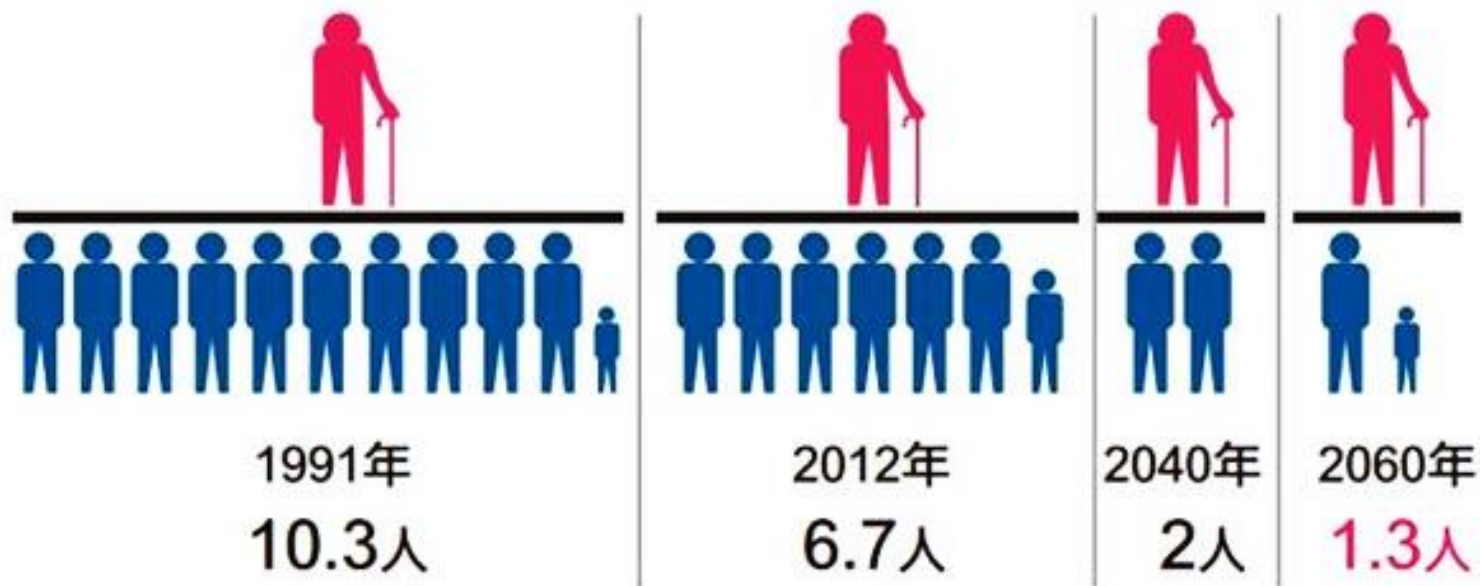
養不起的未來

1991年/10.3個勞動人口養1個老人。

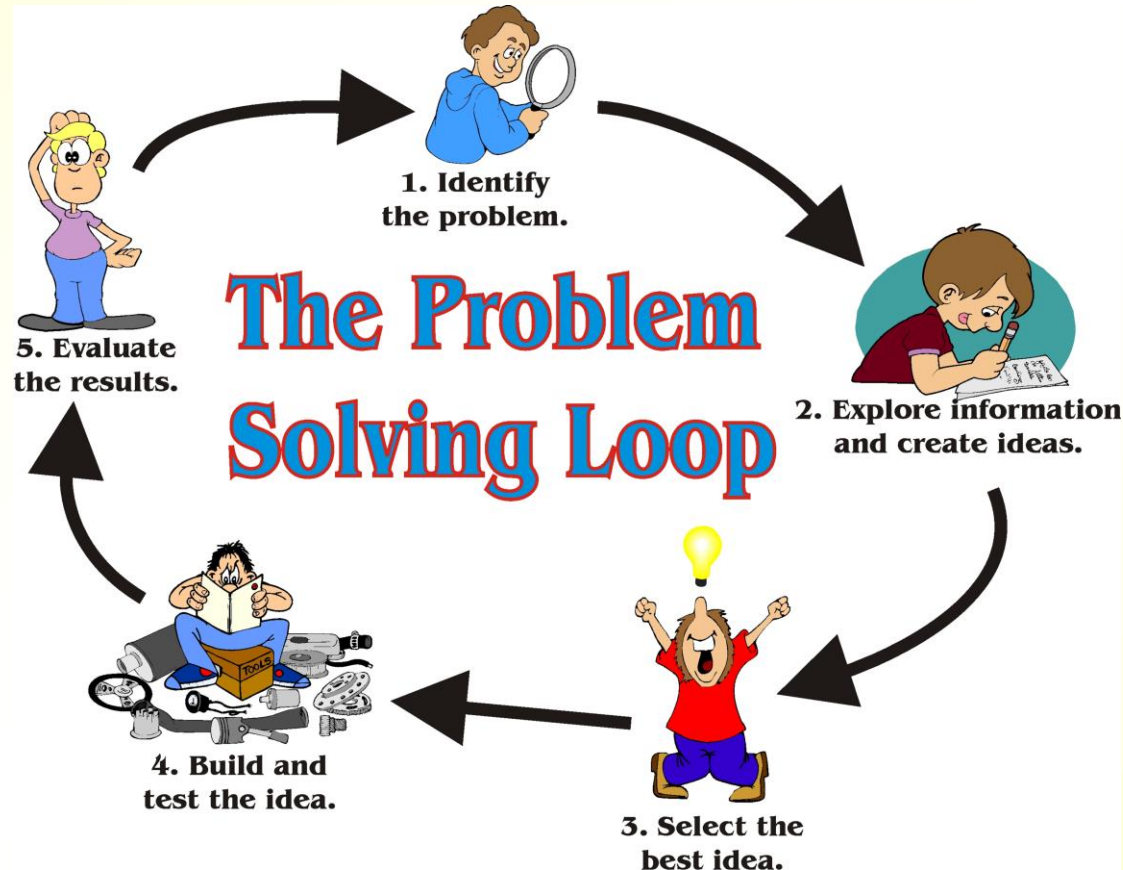
2012年/6.7個勞動人口養1個老人。

2040年/2個勞動人口養1個老人。

2060年/1.3個勞動人口養1個老人。



制定政策=解決問題





長期照顧之定義

Long term care

✚ Definition:

a continuum of medical and social services designed to support the needs of people living with chronic health problems that affect their ability to perform everyday activities.

✚ Goal :

prevent deterioration and promote social adjustment to stages of decline

FIGURE 1.1: DEFINING LONG TERM CARE

COMMUNITY CARE

Home Health

Adult Day Care

Hospice

INSTITUTIONAL CARE

Nursing Home

Supportive Housing

INFORMAL CARE

In-Home Care and Support
by Friends and Family

我國的長照管理 體系

社政系統

負責有關教育、
休閒、安療及養
護的管理事宜

衛政系統

負責醫療、專業
技術性照護相關
之管理事宜

榮民系統

「榮民退除役官
兵輔導體系」

2013年7月23日起政府將國內衛生與社會福利部門加以改制，整併後改為「衛生福利部」，將社政系統與衛政系統予以整合，由「護理及健康照護司」統籌管理



衛生福利部

長照制度實施



第一階段 長照十年計畫

第二階段 推動長照服務網、長照服務法

(104年6月3日總統令公布長照服務法)

長照服務量能
提升計畫
(104年-107年)

長照2.0?

推動長照保險

長期目標?

(104年6月4日行政院通過「長期照顧保險法(草案)」，並送立法院審議²⁾)

長照十年計畫小檔案

實施時間

○ 2007年年底
通過行政院核定

○ 2008年
實施

補助對象

長期照顧的服務對象主要是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者
本計畫服務對象包含：

55至64歲的
山地原住民



50至64歲的
身心障礙者



65歲以上老人



僅IADLs失能
且獨居之老人



給付型態以實物給付（服務提供）為主，現金給付為輔，並以補助失能者使用各項
照顧服務措施為原則

提供服務



居家護理



居家及社區復健



喘息服務



交通接送



長期照顧機構



老人營養餐飲服務



輔具購買 / 租借及居家無障礙環境改善



照顧服務
（居家服務、日間照顧、家庭托顧）



照顧模式



補助方式

依失能者家戶經濟能力，政府提供不同額度補助：



製表：屈傳蝶



衛生福利部

長照制度推動現況

■ 長照十年計畫已達目標：

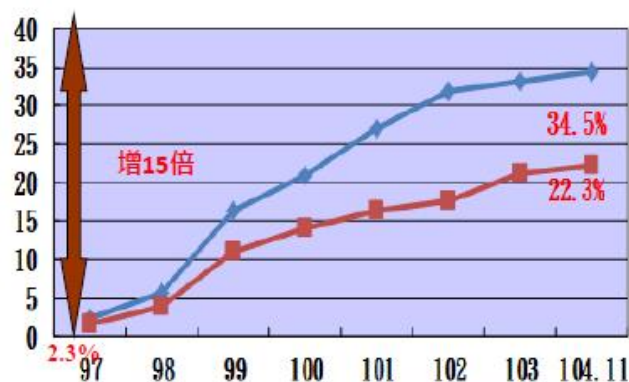
- 服務251,612人，老年涵蓋率34.5%
- 建立長照服務單一窗口：22縣市成立62照管中心及分站

■ 推動長照雙法

- 「長期照顧服務法」已通過106年6月正式施行
- 「長期照顧保險法」草案104年6月4日行政院通過送立院審查

■ 長期照顧服務量能提升計畫(104-107年)104年11月3日核定

年度	97	98	99	100	101	102	103	104.11
服務涵蓋率 %								11
原預期效益	16.6	18.2	20	22	NA	NA	NA	NA
實際服務涵蓋率	2.3	5.7	16.3	21	27	28.2	31	34.5



—●— 老年失能人口涵蓋率
—■— 全失能人口涵蓋率

22



衛生福利部

長照制度推動現況



■ 長照服務網(102年-105年)已達成下列成果

- 至104年6月底完成：89偏遠地區綜合型長照服務據點
199日照服務單位，105年368鄉鎮一鄉鎮一日照
- 居家式服務906家(較99年成長7.2%)
- 社區式服務233家(較99年成長78%)
- 機構住宿式服務1,536家，床數1,448床/每萬失能人口
(分別較99年成長2.5%及24%)

■ 各類長照人力現況與成長

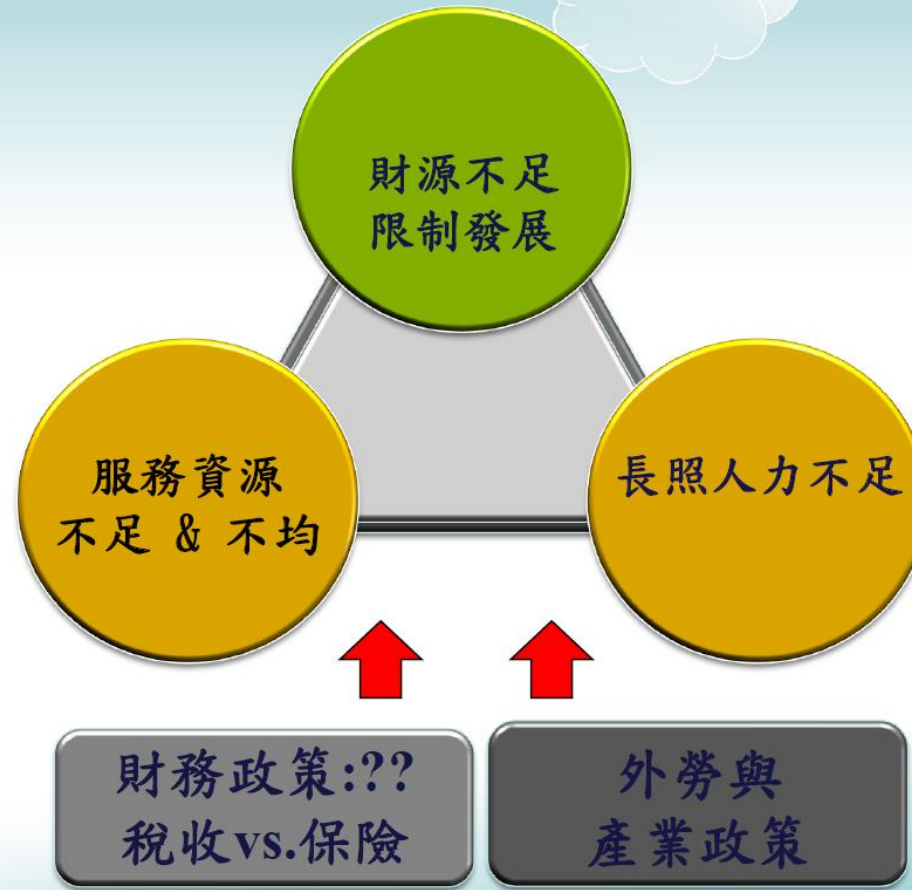
- 照顧類：照顧服務員26,942人(成長30%)
- 社工類：社工人員3,439人(成長17%)
- 醫事類：護理人員10,826人(成長25%)
物理治療 1,987人(成長53%)
職能治療 1,091人(成長67%)

年



衛生福利部

台灣長照當前的挑戰



24

學者看長照

學者	
薛承泰	林萬億
財源	
漸進式保險	稅收制
如何看待保險制	
● 應先完成年金改革再談長照保險 ● 可先依附現行健保，開設長照項目	● 保險創造需求，可能造成浪費 ● 長照保險將淡化地方政府的角色，忽略在地特色 ● 不符風險分擔原則
如何看待稅收制	
● 台灣租稅負擔率低，勢必面臨加稅問題 ● 目前即為稅收制，因需求將逐年上升，無法只依靠不穩定的財源 ● 會發生排擠作用	● 真正量出為入，能讓地方政府角色發展在地特色 ● 可用指定稅方式徵收
服務人力	
● 應先健全長照體制、建立照服員儲備軍 ● 可訓練外籍配偶納入體系	● 提高照服員勞動條件、增加教育 ● 可納入外籍配偶
外籍看護工	
是必須面對的問題，須先解決21萬長照家庭銜接問題	是過去衛福部及勞動部互踢皮球造成的果，必須透過積極提升長照服務量來解決

製表：風傳媒

長期照護

指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。

~長照法的定義

現行法規有關長照機構類型 的規定

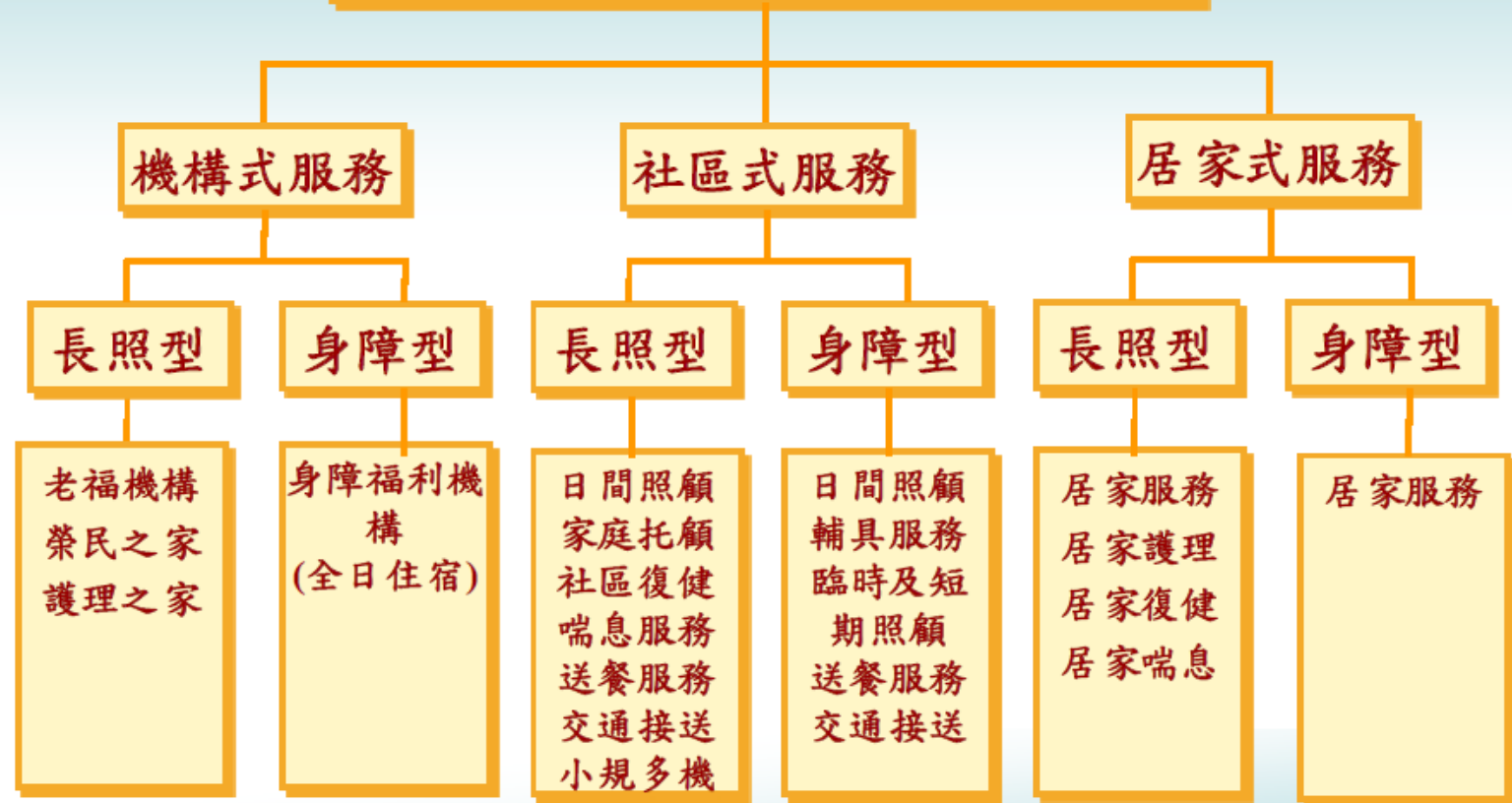
護理機構VS養護機構



衛生福利部

長期照護服務資源型態

長期照護服務型態

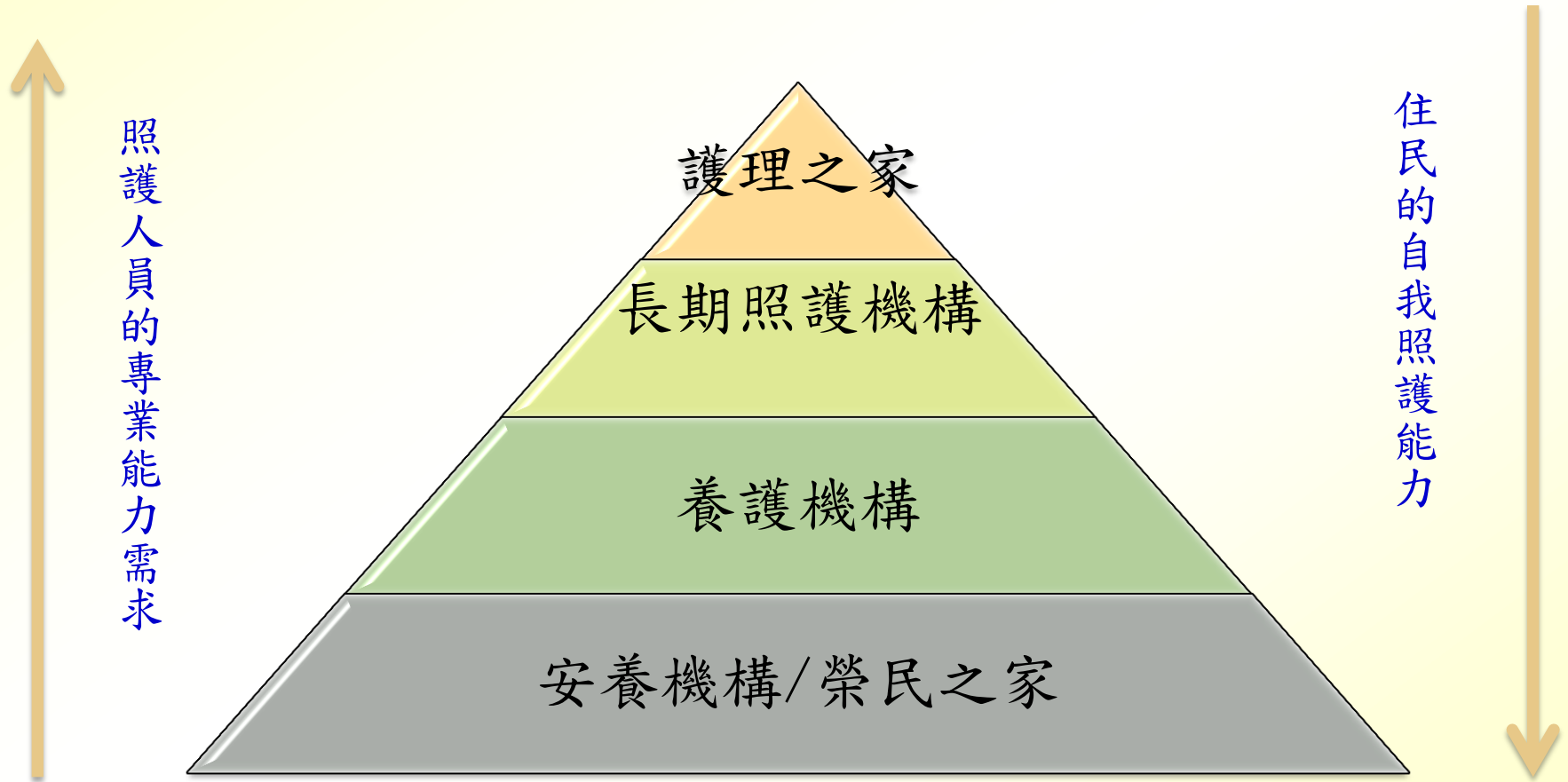


備註：長照型包括失能、失智及混合型

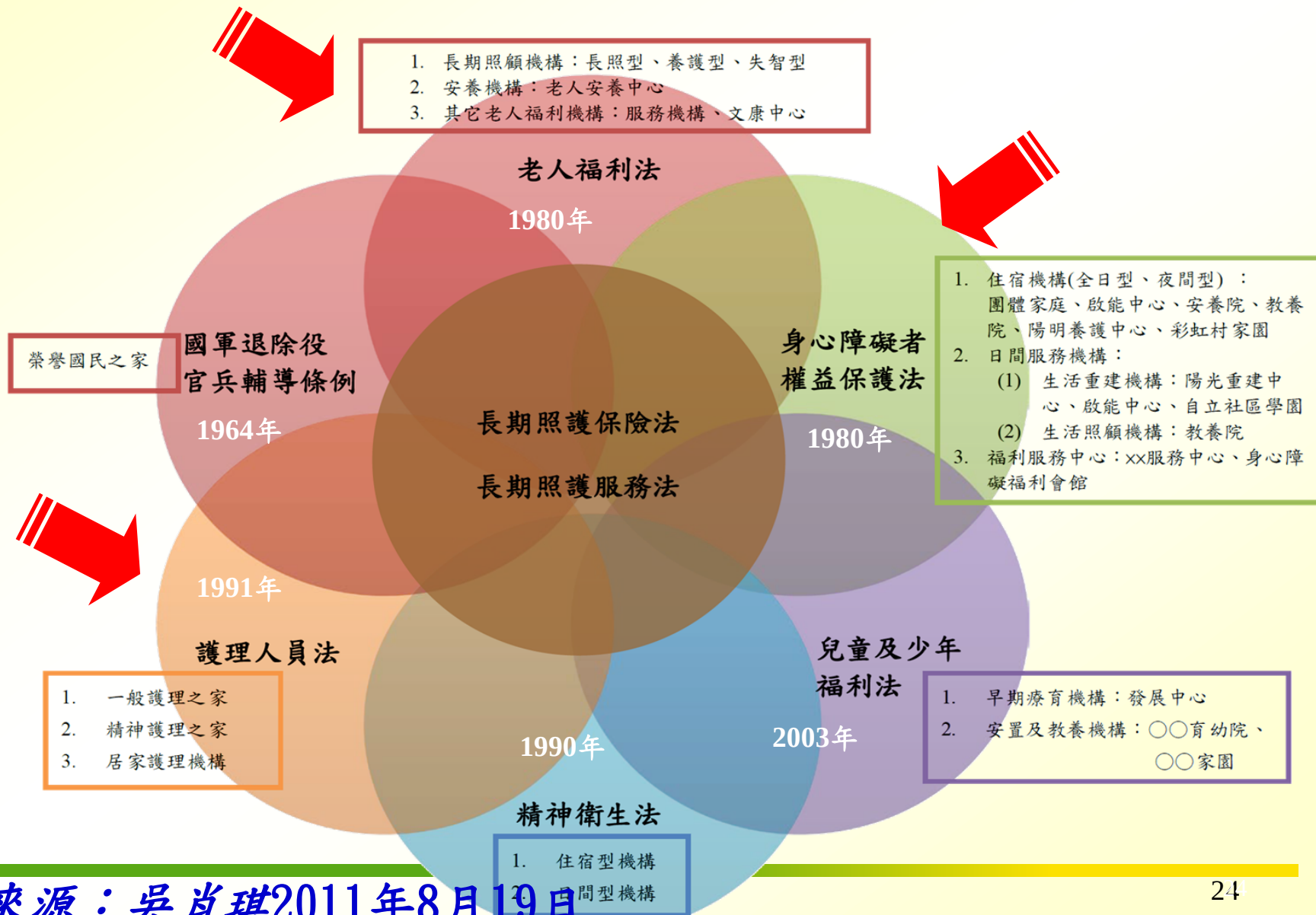
現行長照有關機構



機構式長期照護服務模式



整合長照機構管理相關法規



長照機構分類法源-護理機構

■ 護理人員法-- 護理機構之設置及管理(續)

§17- 略以：「護理機構之開業，應依左列規定，向所在地直轄市或縣（市）主管機關申請核准登記，發給開業執照：

- 一、**公立護理機構**：由其代表人為申請人。
- 二、**財團法人護理機構**：由該法人為申請人。
- 三、**私立護理機構**：由個人設置者，以資深護理人員為申請人；由其他法人依有關法律規定附設者，以該法人為申請人。」

護理人員法-- 護理機構之設置及管理(續)

✚ 機構之設置或擴充：

第16條

護理機構之設置或擴充，應先經申請主管機關許可，其申請程序應依中央主管機關之規定。

✚ 違反機構之設置或擴充規定之罰則

第32條

違反第16條第1項…規定者，處新臺幣**1萬5千元以上15萬元以下罰鍰**，並得限期令其改善；屆期未改善或情節重大者，處1個月以上1年以下之**停業處分**或**廢止其開業執照**。



護理人員法-- 護理機構之設置及管理(續)

負責人：

第19條 護理機構應置負責**資深護理人員**一人，對其機構護理業務，負督導責任，其資格條件由中央主管機關定之。

第11條（護理人員法施行細則）

本法…所定護理機構負責資深護理人員之資格條件，應具備**從事臨床護理工作年資七年以上**，或以**護理師資格登記執業從事臨床護理工作年資四年以上**。違反之罰則違反…第十九條之一第一項…規定者，處**新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰**，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分。

護理人員法-- 護理機構之設置及管理(續)

✚ 護理機構名稱暨收費

第18條第2項 非護理機構不得使用護理機構或類似護理機構之名稱。

第21條

護理機構之收費標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。**護理機構不得違反收費標準，超額收費。**

✚ 違反護理機構名稱暨收費之罰則

違反規定者，處新臺幣**1萬5千元以上15萬元以下罰鍰**。
違反第21條第2項規定者，並應**限期退還超額收費**。

長照機構分類法源-養護機構

- ✚ §2老人福利法(98.7.8)：所稱老人，指年滿65歲以上之人。
- 共55條（總則.經濟安全.服務措施.福利機構.保護措施.罰則）
- 主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣市）為縣（市）政府。
- 直轄市、縣（市）主管機關掌理：

長照機構分類法源-養護機構

老人福利法- 養護機構設置及管理

✚ §16：老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。
。直轄市、縣（市）主管機關應依..針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，...

✚ §19：...，主管機關應輔導..依老人需求提供下列機構式服務：一、住宿服務。
。二、醫護服務。三、復健服務。四、生活照顧服務。五、膳食服務。六、緊急送醫服務。...九、日間照顧服務。十、其他相關之機構式服務。

長照機構分類法源-養護機構

老人福利法- 養護機構設置及管理

✚ §34：主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：

- 一、長期照顧機構。
- 二、安養機構。
- 三、其他老人福利機構。

前項老人福利機構之規模、面積、設施、人員配置及業務範圍等事項之標準，由中央主管機關會同中央目的事業主管機關定之。

✚ 第一項各類機構所需之醫療或護理服務，應依醫療法、護理人員法或其他醫事專門職業法等規定辦理。

老人福利法

- ✚ §38：老人福利機構應與入住者或其家屬訂定書面契約，明定其權利義務關係。
- ✚ 前項書面契約之格式、內容，中央主管機關應訂定定型化契約範本及其應記載及不得記載事項。
 - 定型化契約不得記載事項
 - 一、約定拋棄契約審閱權。
 - 二、約定保證金數額超過主管機關核定之數額。
 - 四、約定「安養費以週計費」、「未超過半個月以半個月計費」及「超過半個月以全月計費」，或其他類似之收費方式 ...

長照機構分類法源-養護機構

✚ 依老人福利機構設置標準第2條：所定老人福利機構，分類如下：

一、長期照顧機構：分為下列三種類型：

(一) 長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。

(二) 養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象

(三) 失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。

長照機構分類法源-養護機構(續)

- ✚ 依老人福利機構設置標準第2條：所定老人福利機構，分類如下(續)：

二、安養機構：

需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。

三、其他老人福利機構：提供老人其他福利服務。

長照機構設置標準

護理機構VS養護機構

護理之家與老人福利機構功能比較表

類別	護理之家	長期照護機構	養護機構	安養機構
服務對象	一、罹患慢性病需長期護理之病人。 二、出院後需繼續護理之病人。	以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。	以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。	以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。
病患評估原則	一、對其服務對象，應於收案48小時，由醫師予以診察。 二、應依病人病情需要，至少每月由醫師再予診察一次。			
主管單位	衛生主管機關	社會福利主管機關	社會福利主管機關	社會福利主管機關

類別	護理之家	長期照護機構	養護機構	安養機構
醫師	視業務需要得置專任或特約醫師	視業務需要得置專任或特約醫師	視業務需要得置專任或特約醫師	視業務需要得置專任或特約醫師
護理人員	1每十五床至少應有一人。 2二十四小時均應有護理人員值班。 3設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。	隨時保持至少有一位護理人員值班。每照護十五位老人應置一人。若設有日間照護者，每提供二十人之服務量，應增置一人。	大型：隨時保持至少有一位護理人員值班。每養護二十位老人應置一人。 小型：得以專任或特約方式辦理，隨時保持至少有一位護理人員值班。	大型：隨時保持至少有一位護理人員值班。 小型：得以專任或特約方式辦理，隨時保持至少有一位護理人員值班。
藥師	視業務需要得以專任或特約方式辦理	視業務需要得以專任或特約方式辦理	視業務需要得以專任或特約方式辦理	視業務需要得以專任或特約方式辦理
物理治療人員	視業務需要得以專任或特約方式辦理	視業務需要得以專任或特約方式辦理	視業務需要得以專任或特約方式辦理	視業務需要得以專任或特約方式辦理
職能治療人員	視業務需要得以專任或特約方式辦理。	視業務需要得以專任或特約方式辦理。	視業務需要得以專任或特約方式辦理。	視業務需要得以專任或特約方式辦理
服務人員	每五床應有一人以上。	每照護五位老人應置一人。	大型：每養護八位老人應置一人。 小型：每養護八位老人應置一人。機構內隨時保持至少有一位服務人員值班	大型：每安養十五位老人應置一人。 小型：每安養十五位老人應置一人。機構內隨時保持至少有一位服務人員值班。
社會工作人員	1 未滿一百床者，應指定專人負責社會服務工作。 2 一百床至二〇〇以下者，應有一人。 3 二〇〇床以上者，至少應有二人。	1 未滿一百人者，應指定專人負責社會服務工作。 2 一百人以上未滿二百人者，應置一人。 3 二百人以上者，至少應置二人。	大型：至少應置一人，每養護百位老人應增置一位。 小型：視業務需要得以專任或特約方式辦理。	大型：至少應置一人，每安養八十位老人應增置一位 小型：視業務需要得以專任或特約方式辦理。
其他	1.應有指定人員管理護理紀錄 2.視業務需要得置專任或特約營養師。	視業務需要得置專任或特約營養師。	大型：視業務需要得置行政人員、專任或特約營養師或其他工作人員。 小型：視業務需要得置專任或特約社會工作人員及其他必要人員。	大型：視業務需要得置行政人員、專任或特約營養師或其他工作人員。 小型：視業務需要得置專任或特約社會工作人員及其他必要人員。

類 別	護理之家	長期照護機構	養護機構	安養機構
規模 (床數)	1.平均每床應有十六平方公尺以上。(不包括車庫及宿舍面積) 2.設有日間照護者，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上。(不包括車庫及宿舍面積)	平均每位老人應有十六平方公尺以上。設有日間照護者，平均每人應有十平方公尺以上。 大型：收容人數五十人以上、三百人以下為原則。 小型：收容人數五十人以上、未滿五十人。	大型：收容人數五十人以上三百人以下為原則。平均每位老人應有十六點五平方公尺以上 小型：收容人數五十人以上、未滿五十人。平均每位老人應有十平方公尺以上。	大型：收容人數五十人以上三百人以下為原則。平均每位老人應有二十平方公尺以上 小型：收容人數五十人以上、未滿五十人。平均每位老人應有十平方公尺以上。
寢室 (病房)	1.不得設於地下樓層。 2.應設病室符合左列規定： (1) 床尾與牆壁間之距離至少一公尺。 (2) 床邊與臨床之距離至少〇.八公尺。 (3) 每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器。 (4) 每床應有床欄及調節高度之裝置。 (5) 二人或多人床之病室，應備有隔離視線的屏障物。 3.設有日間照護者，現需要設置休息床位。 4.應設護理站，並具有左列設備： (1) 準備室、工作車。 (2) 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。 (3) 應有左列急救設備： (4) 輪椅。 (5) 污物處理設備。 5.應有空調設備。 6.應有被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。	1 平均每位老人應有七平方公尺以上。 2 每一寢室至多設八床。 3 不得設於地下樓層。 4 門淨寬至少為八十公分以上。 5 具良好通風及充足光線，且有可資自然採光之窗戶。 6 每床應具有床頭櫃及與護理站直通之呼叫設備，其床尾與牆壁間之距離至少一公尺；床邊與鄰床之距離至少八十公分。 7 每床應有床欄及調節高度之裝置。二人或多人床之寢室應有隔離視線之屏障物。 8 設有日間照護者，視需要設置休息床位。	1 大型：平均每位老人應有七平方公尺以上。小型：平均每位老人應有五平方公尺以上。 2 每一寢室至多設八床。 3 不得設於地下樓層。 4 具良好通風及充足光線，且有可資自然採光之窗戶 5 室內設置之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統。 6 至少設置一扇門，其淨寬度最窄為八十公分以上。 7 二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線的屏障物	1 大型：平均每位老人應有七平方公尺以上。小型：平均每位老人應有五平方公尺以上。 2 每一寢室至多設三床。 3 不得設於地下樓層。 4 具良好通風及充足光線，且有可資自然採光之窗戶 5 室內設置之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統。 6 至少設置一扇門，其淨寬度最窄為八十公分以上。 7 二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線的屏障物

護理機構VS養護機構

✚ 收置同等級失能個案

✚ 不同之處：

- 長期照顧機構的負責人不必要是護理人員，工作人員除護理人員外不需要執業登錄，較難稽核工作人員配置人數是否符合標準；
- 床數 49 床以下係由民間業者經營所謂的小型養護機構，達 50 床以上就需要辦理財團法人登記。
 - ◎ 許多經營 49 床以下業者因無法獲得政府補助、有自負盈虧的成本壓力
- 護理之家部分，因為沒有床數的限制因此有過度大型化的問題。

長照機構相關管理規範

其他相關法令--消費者保護法

✚ 定型化契約

依據消費者保護法：

第17條

中央主管機關得選擇特定行業，公告規定其定型化契約應記載或不得記載之事項。違反前項公告之定型化契約，其定型化契約條款無效。…企業經營者使用定型化契約者，主管機關得隨時派員查核。

✚ 行政院衛生署與行政院消費者保護委員會通過「一般護理之家（委託型）與（自用型）定型化契約範本」，供一般護理之家與消費者簽訂契約之參考。

護理機構定型化契約

- ✦ 契約範本規定應給予消費者至少5日之契約審閱期。
- ✦ 一般護理之家收取保證金時，最高不可超過二個月長期照護費，保證金以機構名義於金融機構設立專戶儲存。
- ✦ 當住民（委託人）欠繳費用或應對護理之家負損害賠償責任時，經一般護理之家給予7日以上通知住民（委託人）繳納仍不繳納時，一般護理之家可於保證金內扣抵，保證金不足之數，住民（委託人）仍應補足

養護機構定型化契約~約束

中華民國94年7月27日內授中社字第0940713493號公告

§12： 甲方徵得乙方或丙方或丙方家屬同意，
並經醫師診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員得參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，應依附件二之準則使用適當約束物品：

- 一、丙方有傷害自己或他人之行為。
- 二、丙方常有跌倒情事，而有安全顧慮之虞。

與所有約束對象取得個案或家屬簽訂同意書，
且至少每3個月重新評估、簽訂一次。

約束照護與評估處遇紀錄完整且約束情形適當。

長期照顧常見之爭議

常見醫療輔助行為疑義

實例：

護理人員可否執行「鼻胃管置入術」？
照顧服務員得否執行鼻胃管灌食？

- 「輔助施行侵入性治療、處置」係屬護理人員法第24條第1項第4款所稱醫療輔助行為範圍。
- 衛生署93.12.28衛署醫字第0930052157號函略以：「鼻胃管初次置入仍有相當程度之危險性，宜由醫師親自為之，至鼻胃管全管拔除及需長期鼻胃管留置患者之定期更換，如經醫師診察、判斷後，可指示護理人員協助之」。

修訂護理人員法第二十四條第一項第 四款所稱醫療輔助行為之範圍

- ✚ 衛署醫字第 0900017655 號
- ✚ 前項公告醫療輔助行為之範圍，修訂如下：
- ✚ (一) 輔助施行侵入性檢查。
- ✚ (二) 輔助施行侵入性治療、處置。
- ✚ (三) 輔助各項手術。
- ✚ (四) 輔助分娩。
- ✚ (五) 輔助施行放射線檢查、治療。
- ✚ (六) 輔助施行化學治療。
- ✚ (七) 輔助施行氧氣療法(含吸入療法)、光線療法。
- ✚ (八) 輔助藥物之投與。
- ✚ (九) 輔助心理、行為相關治療。
- ✚ (一〇) 病人生命徵象之監測與評估。
- ✚ (一一) 其他經中央衛生主管機關認定之醫療輔助行為。

放寬照顧服務員執行服務內容 (衛生署101年6月28日函釋)

- 對於成藥性質甘油球通便、依照藥袋指示協助置入藥盒或協助服藥，及使用簡便之攜帶式血糖機驗血糖，屬日常生活、身體照顧服務，可由照顧服務員執行。
- 對於「有行為能力且醫囑可自行施打胰島素者」，照顧服務員可依「個案需求」而「協助施行」胰島素注射。

護理機構大夜班護理人員採值班制於休息室休息是否違反護理機構設置標準

- 按護理機構分類及設置標準表明定，「護理機構24小時均應有護理人員值班」，應係護理機構內之住民，多屬自醫院出院後尚需提供其連續性醫療照護者，爰為考量提供住民之安全照護與提升照護品質目的需要所定。是以，護理人員值夜班，仍應依其工作職掌妥適照護住民為宜。又倘值班期間，於休息室休息應有不宜。

護理機構病歷複製本之給予規定

- ✚ 96年8月2日衛署醫字第0960203353號函：有關護理機構之住民，要求**護理機構提供護理紀錄等病歷複製本，請比照醫療法第71條規定辦理。**
- ✚ 醫療法第71條：「醫療機構應依其診治病人之要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」
- ✚ **違反者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。**
〈醫療102〉

長照服務法~

長期照顧服務法

✚ 立法目的：

- 為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益。

✚ 反歧視：

- 長期照顧服務之提供不得因服務對象之性別、性傾向、性別認同、婚姻、年齡、身心障礙、疾病、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域有差別待遇之歧視行為。

長期照顧服務法

- 長照與失能者定義

+ 長期照顧：

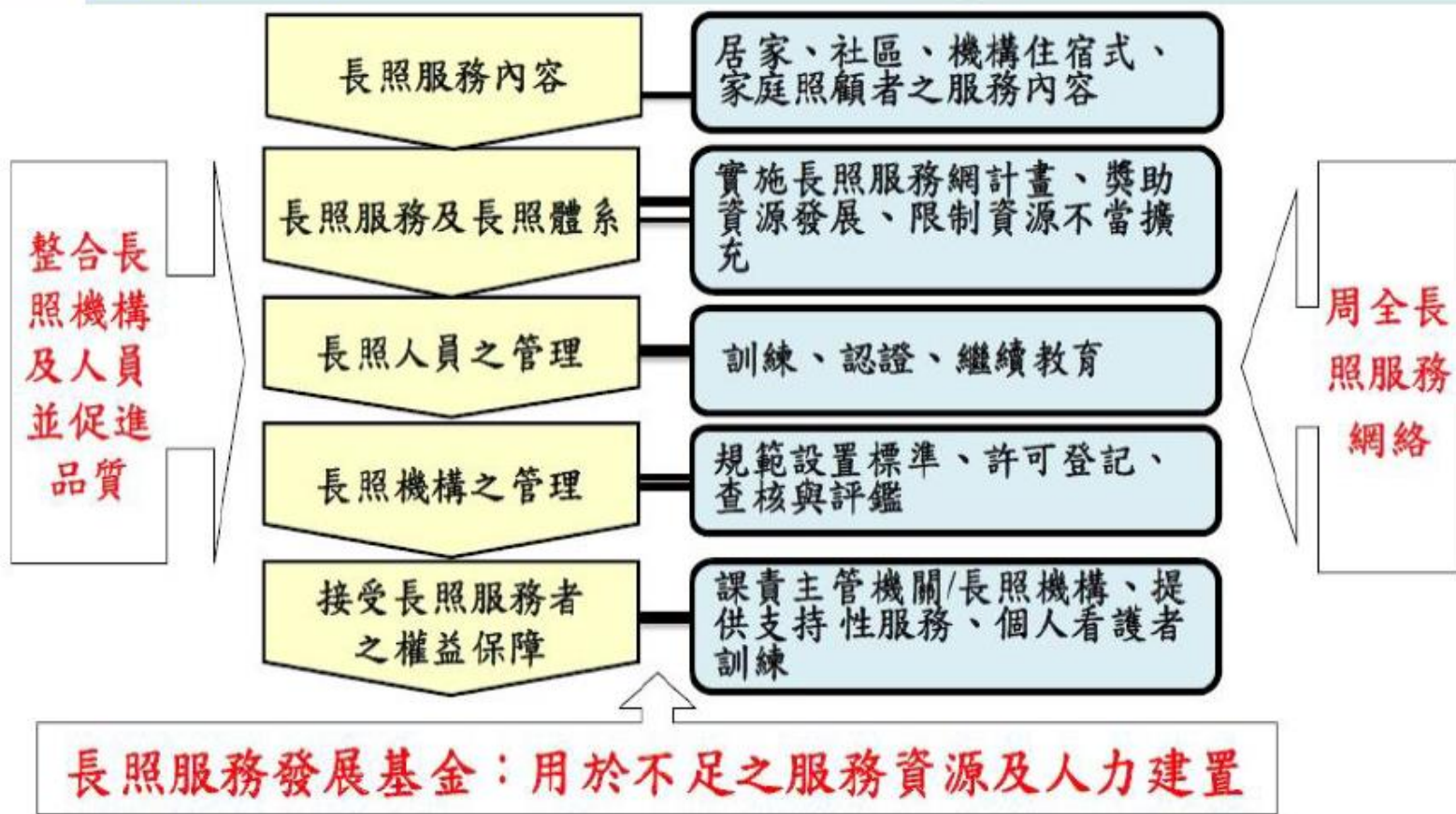
- 指身心失能持續已達或預期達六個月以上，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。

+ 身心失能者：

- 指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

長照服務法內容

■ 共7章66條



長照服務法~ 長照機構類別

✚ 長照服務法第21條

長照機構依其服務內容，分類如下：

- 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。

✚ 長照服務法第22條

- 機構住宿式服務類、設有機構住宿式服務之綜合式服務類、其他經中央主管機關公告之服務類之長照機構，應以財團法人或社團法人（合稱長照機構法人）設立。
- 公立長照機構不適用前項規定。

長照服務-機構轉銜

長照服務法第62條

- ✚ 本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等（以下稱長照有關機構），應於本法施行後五年內依本法之規定，申請長照機構設立許可，或完成改制及長照機構許可設立文件之換發；屆期未取得許可或換發者，不得提供長照服務。
- ✚ 前項私立機構住宿式服務類之長照有關機構得不受第二十二條第一項之限制，以原私立機構住宿式服務類之長照機構名稱完成前項改制及許可設立文件之換發。但其負責人或長照機構擴充、縮減、遷移、名稱等變更，應依第二十二條第一項規定辦理。



衛

需另定法律、授權子法及公告

項目	數量	內容	項目	數量	內容
一、法律	1	◆ 長照機構法人法	三、公告	13	◆ 長照服務特定範圍
二、授權子法	9	◆ 施行細則 ◆ 長照服務網獎助 ◆ 長照人員訓練、認證、登錄及繼續教育 ◆ 長照機構評鑑 ◆ 長期照顧機構設立標準 ◆ 長照服務機構設立許可及管理 ◆ 長期照顧機構改制 ◆ 長期照顧機構申請租用公有非公用不動產審查 ◆ 外籍看護工補充訓練			◆ 長照服務評估 ◆ 長照服務評估補助之金額或比率 ◆ 家庭照顧者支持服務 ◆ 長照服務網及獎助 ◆ 原住民族地區長照機構之設立及人員配置會商原民會 ◆ 公告指定刊登之廣告 ◆ 長照機構負責人資格 ◆ 機構住宿式長照機構意外責任險 ◆ 評鑑結果應公告 ◆ 定型化契約 ◆ 爭議處理會 ◆ 已依其他法律規定從事長照服務之人員，其訓練課程之整合

長照法人法~長照法人之類別

+ 長照法人包括：(§3)

- 長照財團法人：指以設立長照機構，提供長照服務為目的，由捐助人或遺囑執行人捐助一定財產，依本法設立之財團法人。
- + 長照社團法人：指以設立長照機構，提供長照服務為目的，依本法設立之社團法人。
 - 長照一般社團法人：經主管機關許可及登記，長照公益
 - 社團法人外之社團法人。
- + 長照公益社團法人：經主管機關許可並向法院登記，以公益為目的之長照社團法人。

現存法人及機構之轉銜

✚ 一、現行法人續存：「長照其他法人」

- 法人部分可經主管機關許可，惟將簡化許可程序及文件。

- 管理規範，仍需受新法部分約束：

- 1.章程載明提供長照服務之業務項目，且變更應報主管機關許可
- 2.社員表決權之限制，比照長照社團法人。但依其設立之各該相關法律另有規定者，依其規定。
- 3.董事由營利法人或外國人充任者，其人數及出資比率，比照長照社團法人
- 4.提撥社會回饋，均比照長照法人之規定

✚ 二、現行法人之轉銜亦可選擇新設



衛生福利部

長照服務法的影響

	通過前	通過後
服務對象	失能者	失能者及家庭照顧者
社政、衛政及退輔系統長照服務	各系統長照服務未整合，民眾混淆不清	整合各系統長照服務，民眾尋求長照服務不再多頭馬車產生混淆
人員管理	部分長照人員(如照顧服務員)無認證及登錄制度	- 長照人員需經訓練、認證及登錄 - 長照人員本法施行後2年內完成轉銜
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	- 長照財團法人或社團法人設立另定法律 - 五年內完成改制銜接
整合式服務(居家、社區及機構住宿)	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



衛生福利部

長照服務法對提供長照服務*身障福利機構的影響

*不提供長照服務之機構不受影響，可連結長照機構提供外展服務

	通過前	通過後	配套
人員管理	部分人員無強制登錄制度	- 長照人員需經訓練、認證及登錄 - 長照人員本法施行後2年內完成轉銜	- 規劃105年開始培訓取得認證及登錄 - 現有專業人員規劃於108年6月前完成培訓
機構設置	機構住宿式：由財團法人或私人設立	- 長照財團法人或長照社團法人設置 - 五年內完成改制或換發	- 可選擇以原有型態改制 - 輔導轉型
	社區式： - 立案團體或基金會提供日間服務方案 - 由財團法人或私人設立(身心障礙日間服務機構)	- 注入民間資源參與，重視整體區域之發展 - 申請主管機關許可，惟身心障礙日間服務機構五年內完成改制或換發	輔導取得許可及轉型
	居家式：立案團體或基金會提供，偏鄉資源不足	- 注入民間資源參與，重視整體區域之發展 - 申請主管機關許可	輔導取得許可

長服法對民眾六大影響

	現況	長服法施行後
1. 照顧對象	失能者為主	亦強調家庭照顧者
2. 外籍看護 (服務於家庭)	入境後 無訓練機制 家庭	可接受 <u>補充訓練</u> 家庭 or 長照機構
3. 長照人員	部分長照人員 無強制登錄	所有長照人員 <u>皆需</u> 訓練、認證、登錄
4. 評鑑及資訊	分散於各體系	評鑑整合 <u>單一平台</u> 公布
5. 整合式服務	僅試辦	正式入法推動
6. 普及服務	無專款	由基金獎勵補助

要做這麼多事，那…



長服法的**錢**，
從哪來？

講到錢，要先了解長照相關經費有兩類
長服法僅是財源之一：

① 《長服法》

負責**資源建置**的\$



Ex. 失智日照中心的建置費

② 《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

尚在
立法中！

所以《長服法》的長照基金只會用在 資源建置的十大用途：



獎補助用途

長照基金120億
(五年內編列)

來源

政府預算 捐贈收入

菸品健康福利捐

基金孳息收入 其他

- ① 社區式日間照顧服務單位
- ② 小規模多機能等整合式服務
- ③ 失智症照護機構住宿式專區
- ④ 失智症日間照顧服務單位
- ⑤ 偏遠地區綜合式長照服務單位
- ⑥ 偏遠地區日間照顧及家庭托顧
- ⑦ 特殊及高難度照顧服務員加給
- ⑧ 不易延攬長照專業人員地區加給
- ⑨ 照顧指導員到宅指導家庭照顧者
- ⑩ 長照人員之專業訓練

相關條文：長期照顧服務法515

長照基金有什麼用處呢??

基礎建設及充實人力

人員訓練

現場照顧指導員到宅
指導家庭照顧者

長照人員專業訓練

人員薪資

提供特殊及高難度照
顧服務員額外加給

不易延攬長照專業人
員地區額外加給

機構建置

偏遠地區綜合式長照
服務單位之設立

偏遠地區日間照顧及
家庭托顧服務單位

社區式日間
照顧服務

小規模多機能等整合
式長照服務設立

失智症照護機構
住宿式專區

失智症日間照顧服
務單位之設立



長服法 ≠ 長照保險法 不會請民眾繳保費！

小提醒：需要繳保費的，是還在立法的《長照保險法》喔！

財源穩定 看得到用得到

長照財源 = 長照基金 + 長照保險

(強化體制及長照基礎建設) (政府企業人民共同分擔保費)



長照保險 VS. 長照十年2.0版 (1/2)

項目	長照保險	長照十年2.0版
財源	保險費由政府、雇主及民眾三方共同負擔	房地交易稅、遺產稅、贈與稅及公務預算
規模	1,100億元/年	330億元/年
給付額度	平均每人約11,000元/月	平均每人約3,300元/月
服務對象	涵蓋所有失能人口及其家屬	僅可涵蓋部分失能人口，或僅滿足民眾部分長照需要
服務內容	提供13種給付，並可以組成各種服務模式，滿足各類型失能需求，如一般老人失能、失智、身心障礙、精障等	維持長照十年計畫服務，再增加新型服務模式（未明確）
特約管理/補助	- 符合特約資格及條件者，都可以向保險人提出申請。 - 特約機構提供服務次月申報後，即可收到暫付款。	（未具體說明） 若沿用招標委託計畫模式，行政作業攙長繁冗，影響業者參與服務提供之意願，不利長照服務之擴展。

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

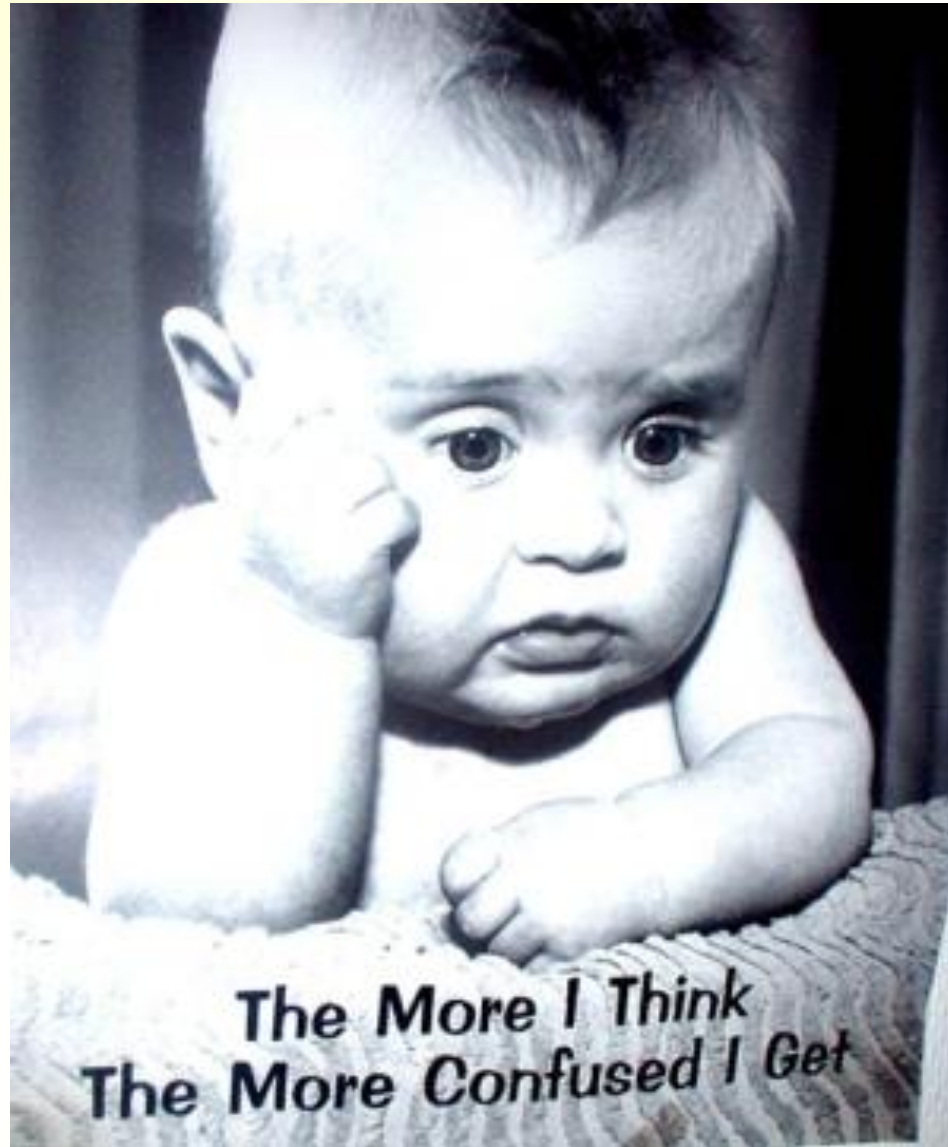


建立培訓制度

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



未來展望



高齡政策白皮書，2015

老人全照顧

健康(初老)

促進健康
活躍老化，
提升健康
人年，減
少失能

**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、熱線服務

**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

失能長輩
46萬人(16.5%)

提供長照
維護促進
獨立自主
生活實現
在地安老

失能(終老)

有照顧需要之家庭
需要更多元的社區、居家式服務

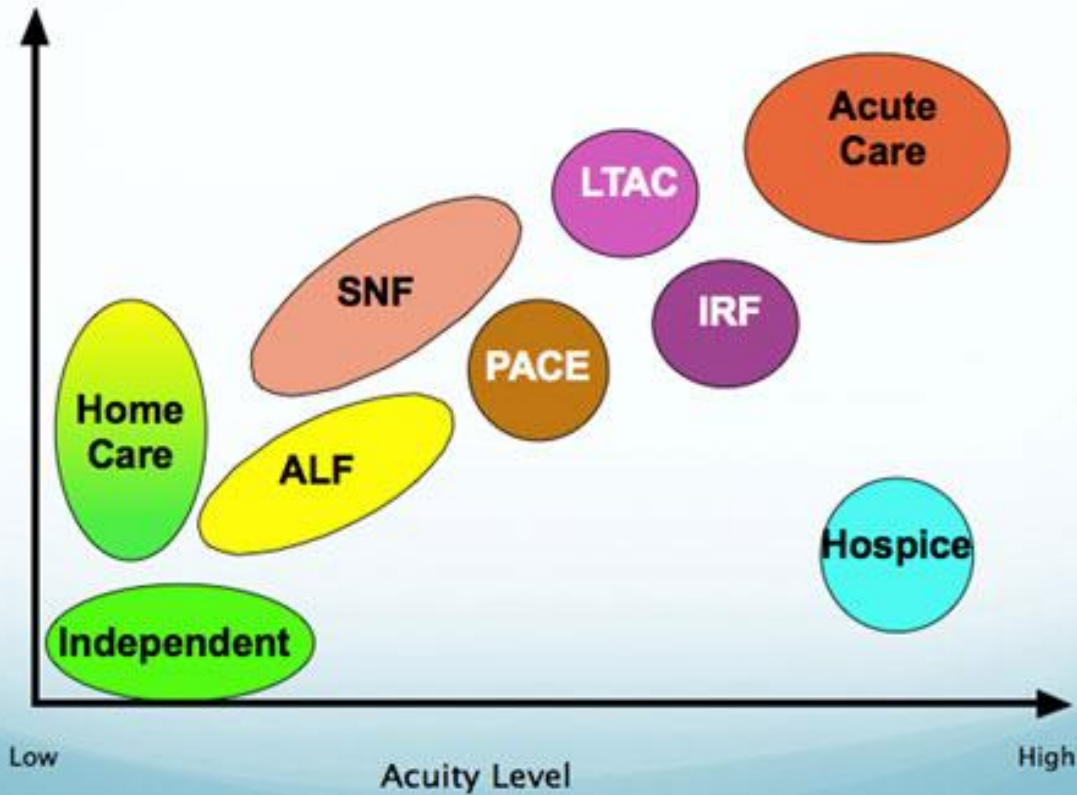
長照10年
居家服務、居家護理、居家訓練、
居家復健、居家喘息、交通服務、
營養送餐、餐飲服務、電力支援、
老人巡迴、長期照護、
護理之家機構外展、安老關懷

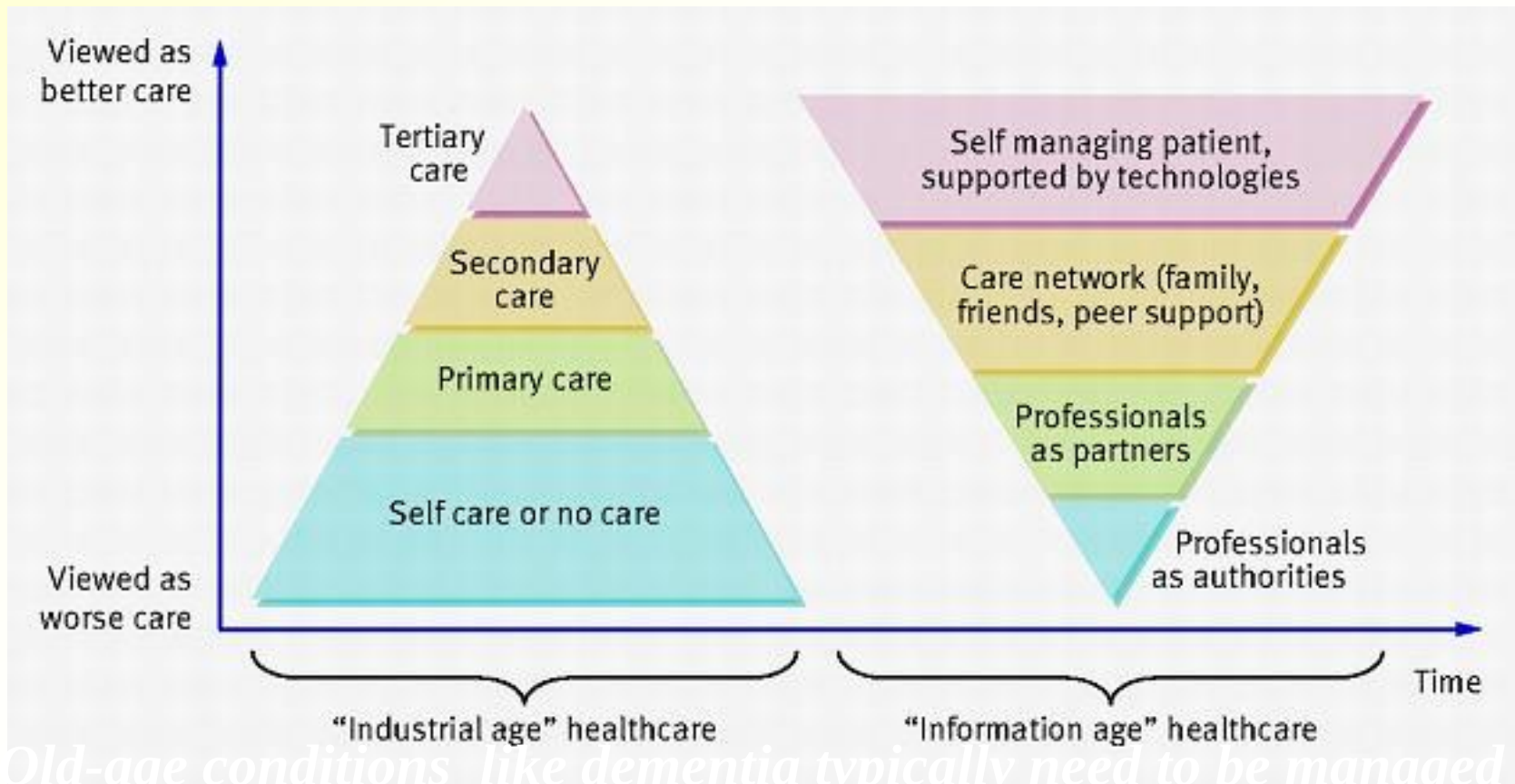
居家式長照

長照服務網計畫

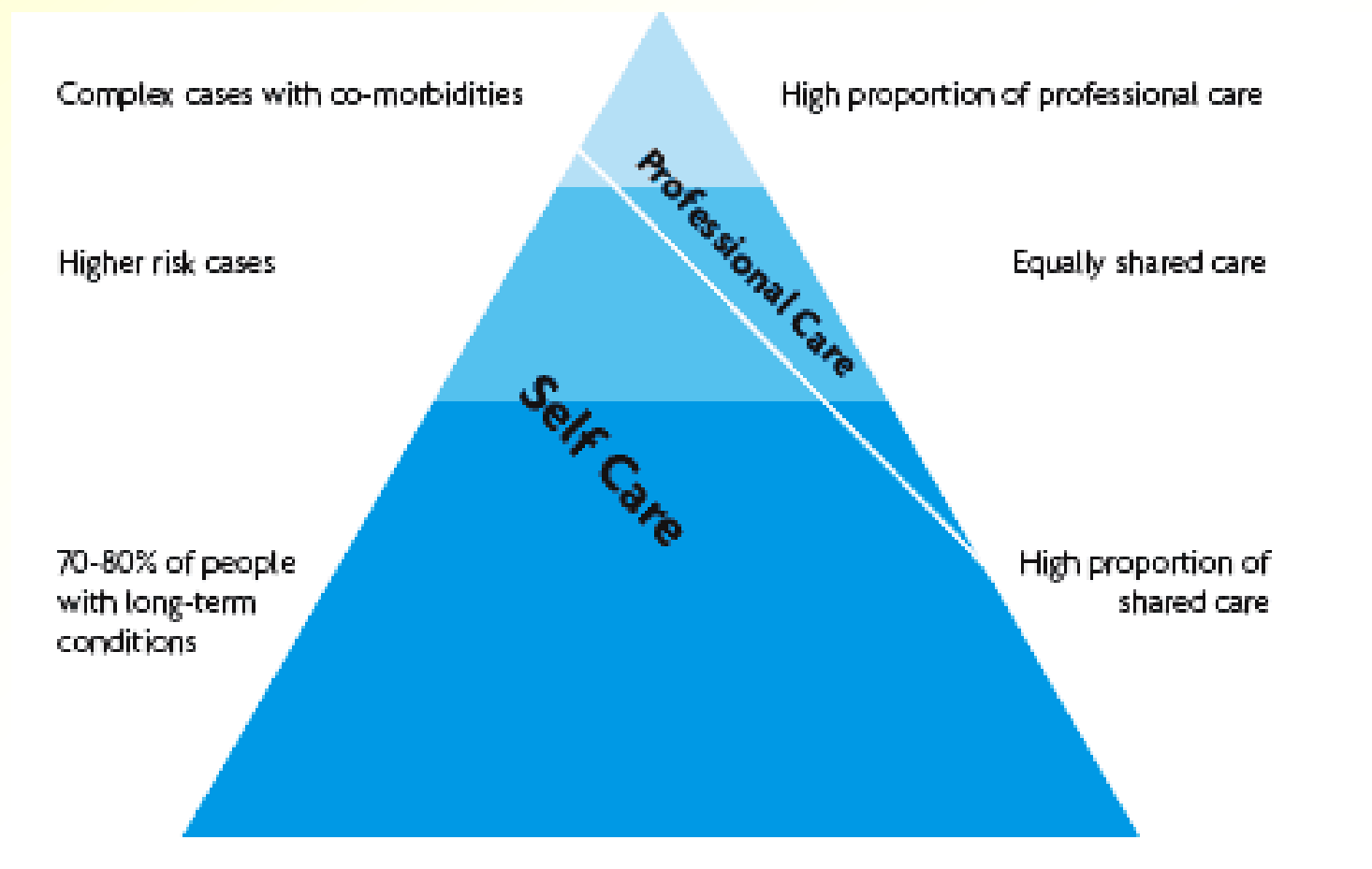
*103年預估老人人口狀況

LTPAC Spectrum of Care





Old-age conditions like dementia typically need to be managed
by people requiring care, rather than healthcare

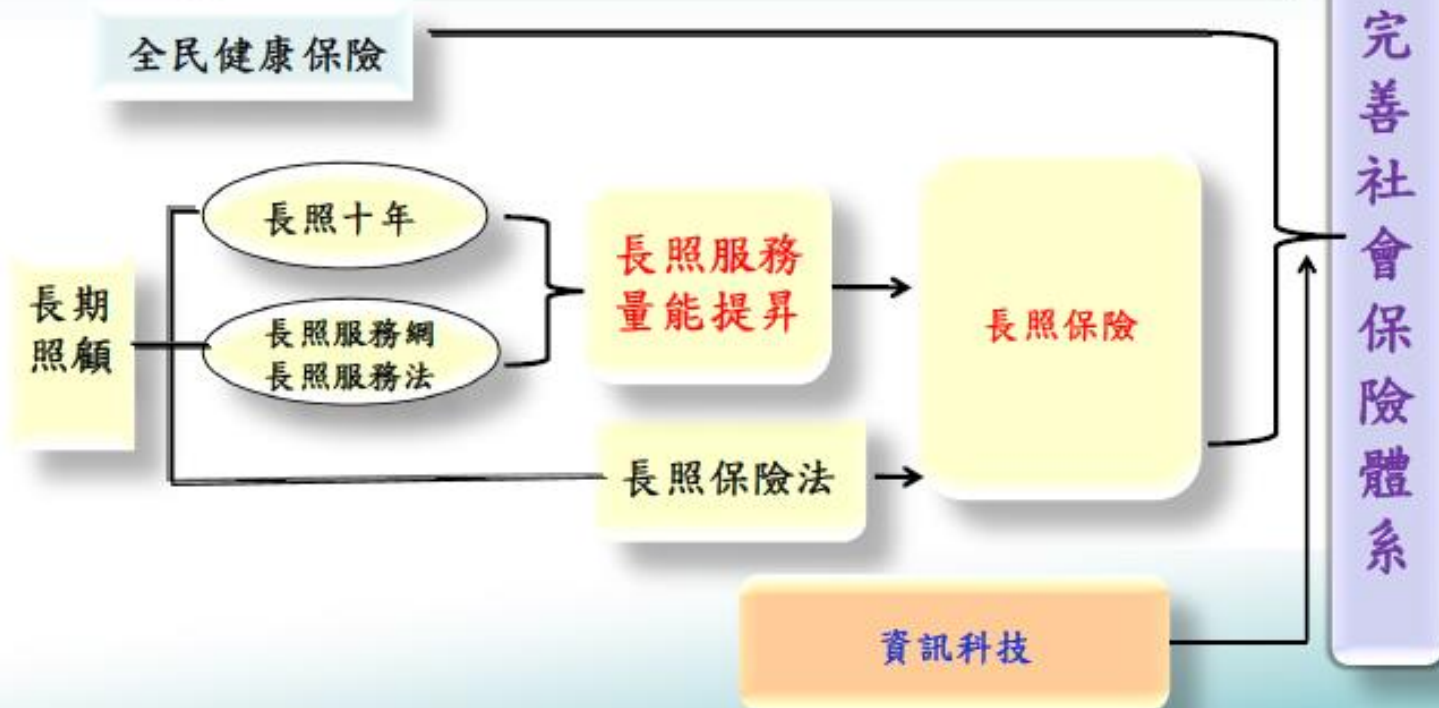




衛生福利部

長照量能提升計畫(104-107)

三年300億充實長照量能
無縫接軌長保完善社會保險體系



長照服務量能提升計畫

目標：

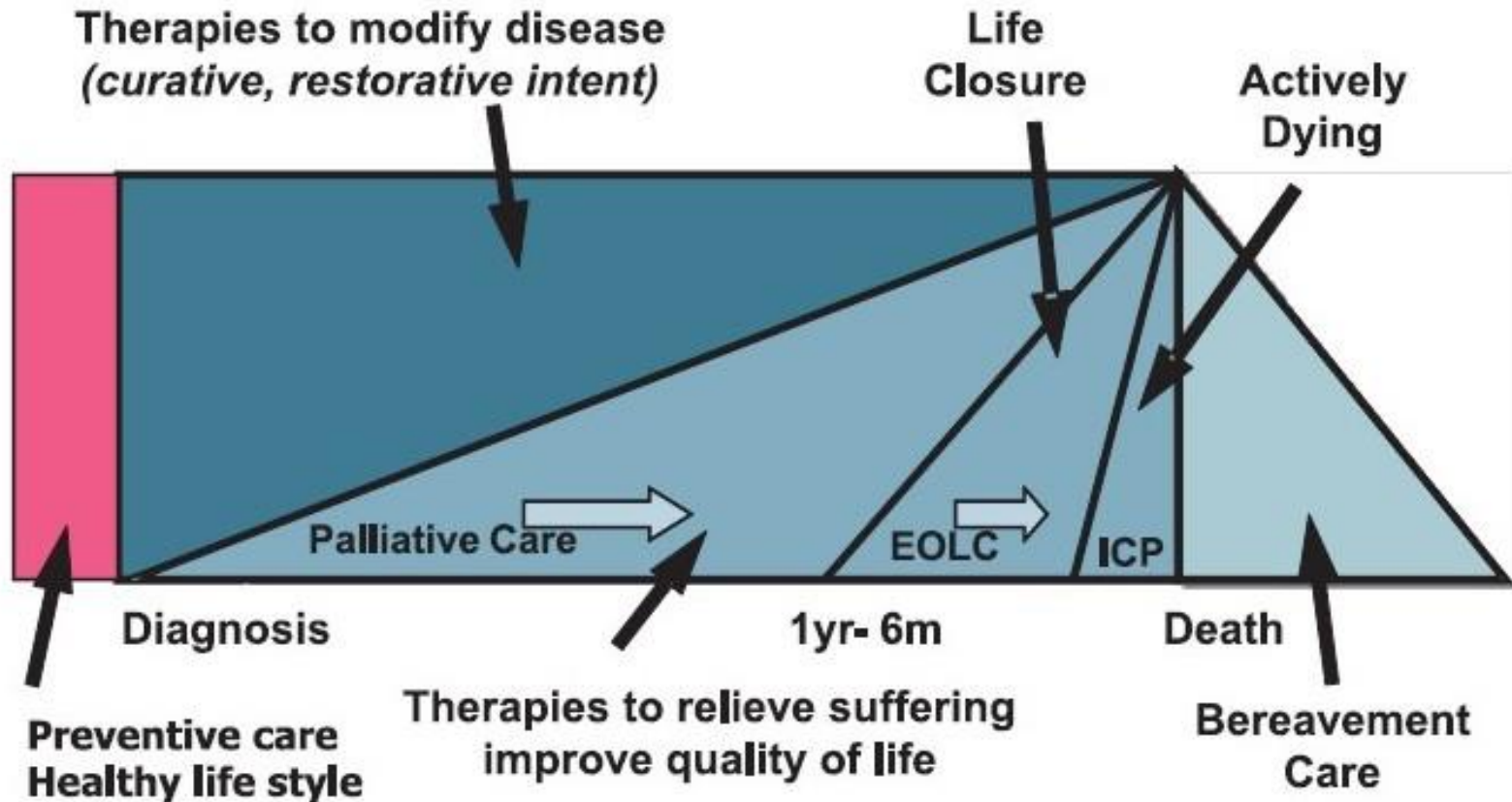
- 加速建置及普及長照服務及人力資源
- 強化長照服務輸送效率，提升效能及品質
- 持續提供失能民眾長照服務並擴增服務對象
- 積極整備長照保險所需服務資源

長照量能提升計畫107年預計成果

- ✦ 長照服務老年人口涵蓋率由目前33.9%提升至40%，全失能人口涵蓋率由目前21%提升至30%
- ✦ 長照服務老年、不分年齡身障失能者全納入
- ✦ 社區照顧關懷據點由目前2,466，每年另新增設100據點
- ✦ 長照地理資訊系統（GIS），提供民眾查詢，增加便利性
- ✦ 發展多元整合長照服務，小規模多機能由目前22家增為80家
- ✦ 日間照顧服務單位由目前199家增為418家
- ✦ 偏遠失智社區服務據點由目前27家增為63家
- ✦ 發展到宅指導家庭照顧者及新入國外籍看護工之照顧技巧
- ✦ 試辦月薪制、照顧服務員自訓自用、缺工獎勵金

Modified from-

<http://depts.washington.edu/pallcare/training/ppt.shtml>





行政院衛生署
Department of Health, Executive Yuan, ROC (Taiwan)



對於末期病患你可以讓他免去痛苦渡過

選擇DNR
不！實！施！心！肺！復！甦！術

陪他安詳走過

諮詢專線：02-8590-6666 <http://www.doh.gov.tw> 請支持安寧緩和醫療



對於末期病患，你覺得他能承受這樣的急救方式…

是傷害？！還是急救？！

如果真心在乎他也可以選擇 **DNR**

讓他安詳平靜走過不必受這些煎熬與折磨。

Do Not Resuscitate 不實施心肺復甦術(DNR)



行政院衛生署
Department of Health, Executive Yuan, ROC (Taiwan)

諮詢專線：02-8590-6666
<http://www.doh.gov.tw>

請支持安寧緩和醫療

標竿學習: 荷蘭的Buurtzorg

- 自 2007 年創辦以來，從一開始只有 4 個人的小型團隊，不到十年間已經成為擁有近 9000 名員工、每年提供超過 70,000 名病患居家照護服務的組織。
 - 以社區為基礎的照護系統是最有效率
 - 讓專業的人自己管理
 - 政府考核和評量照顧體系和人員的方式必須改變。必須從計時制轉向結果制，強調及注重 outcome。



Lower Costs for Better Care



Thanks for your attention!

Email: dtemer14@gmail.com