



從障礙者觀點談長期照顧服務規 劃及發展趨勢

李玉春
衛生福利部政務次長
105年2月5日



大綱

- 一、身心障礙者的長照需要
- 二、長照制度規劃藍圖
- 三、長期照顧相關法規
- 四、長照制度對身障者與機構影響
- 五、未來展望



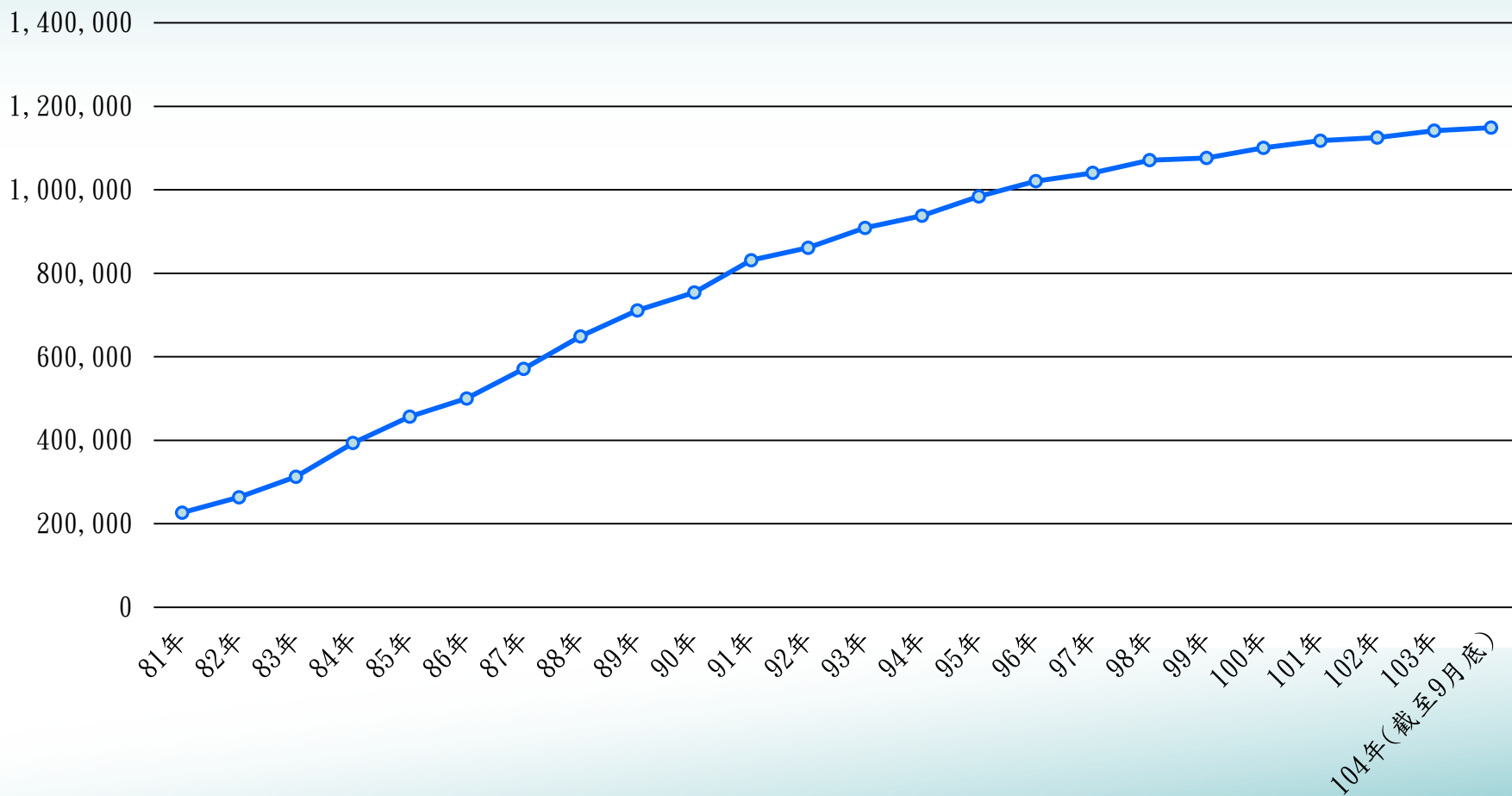
身心障礙者的長照需要



歷年身心障礙人口

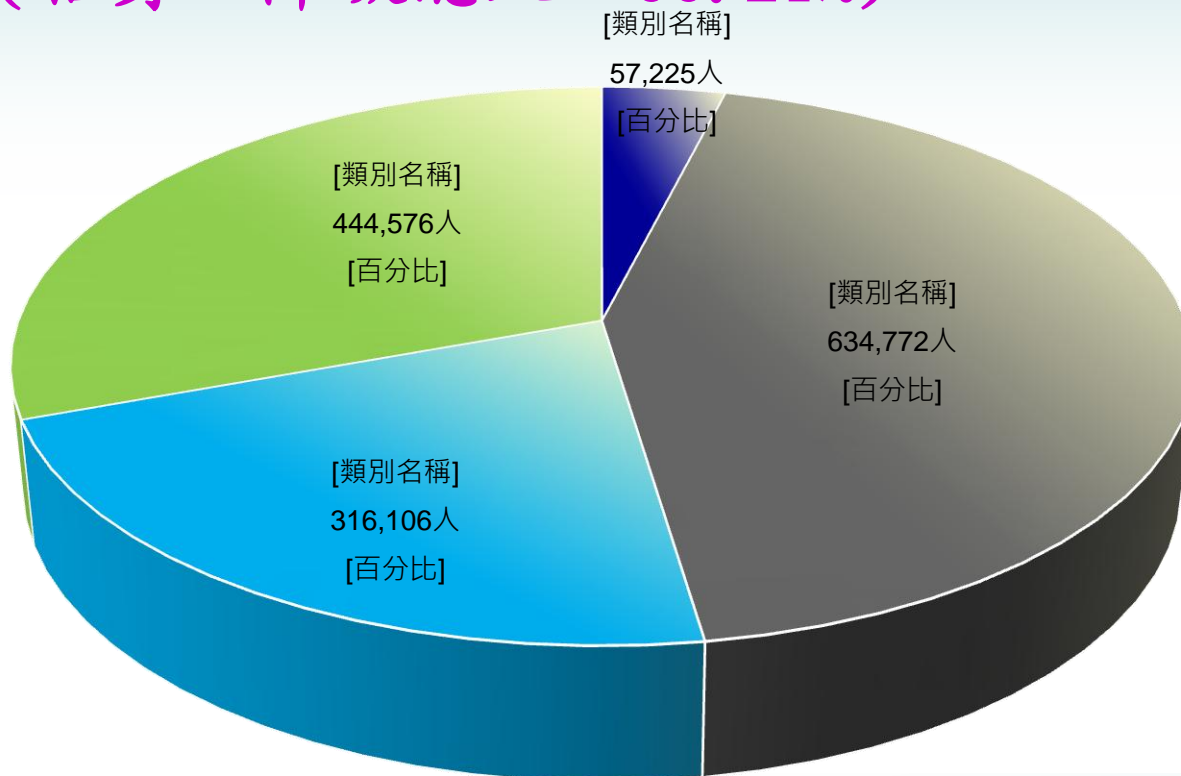
全國身心障礙人口呈逐年成長之趨勢

截至104年9月底身心障礙者計114萬8,936人(占總人口4.90%)



身心障礙人口概況

■ 全國身心障礙人口年齡分佈以中高齡佔大多數
截至104年9月底50歲以上身心障礙者計76萬682人
(佔身心障礙總人口66.21%)



■ 未滿18歲

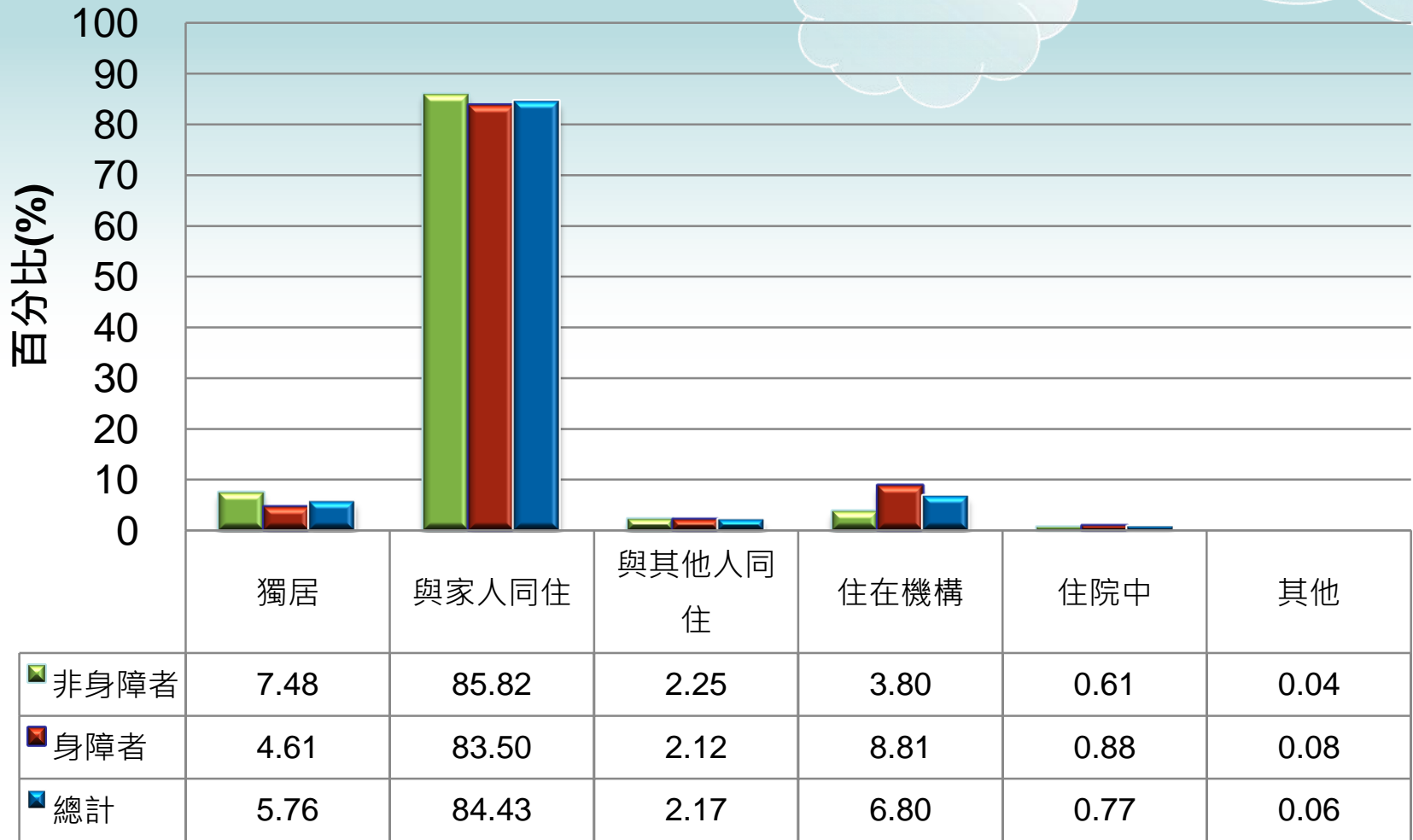
■ 18-49歲

■ 50-64歲

■ 65歲以上



身障與非身障者居住狀況 (%)



註：分析樣本為國民長期照護需要調查第二階段受訪之身障個案及其主要照顧者，其由第一階段調查個案篩選之條件詳如投影片P. 13。



長期照護的特性

◆ 長期照護服務對象：

指身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期逾六個月以上者，經評估其日常生活有由他人協助或照顧之需要者。

日常活動功能量表(Activities of Daily Living, ADL)：移位、走路、吃飯、上廁所、上下樓梯、穿脫衣物、大便、小便、個人修飾、洗澡等

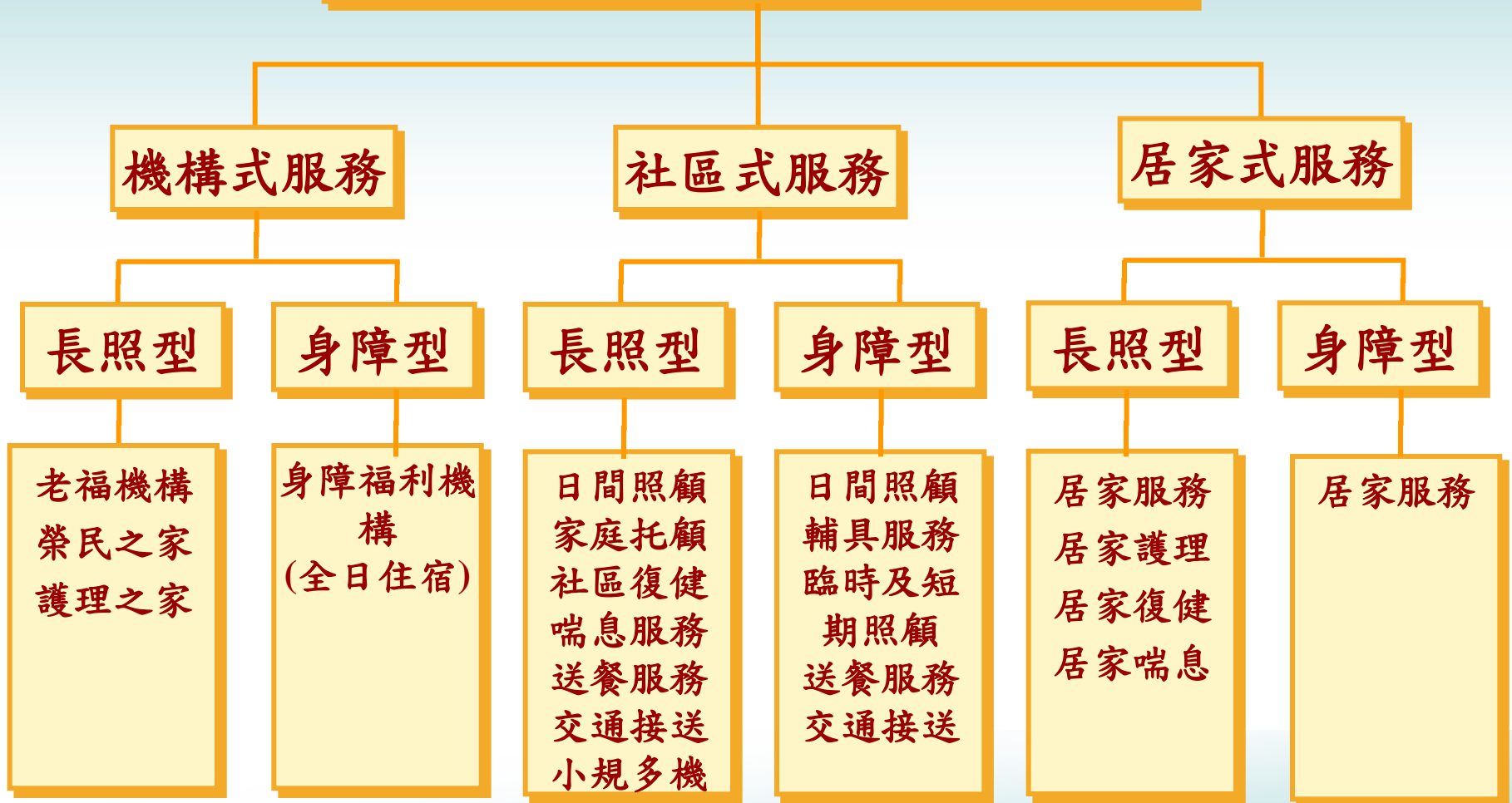
工具性日常活動功能量表(Instrumental activities of daily living, IADLs) IADL：使用電話、上街購物、備餐、家務處理、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務的能力

◆ 長期照護範圍：

- 為維持或恢復功能自立，提供家務、行動、飲食協助及身體衛生、復健、護理等服務，亦可區分為居家型、社區型及機構型等服務類別。

長期照護服務資源型態

長期照護服務型態

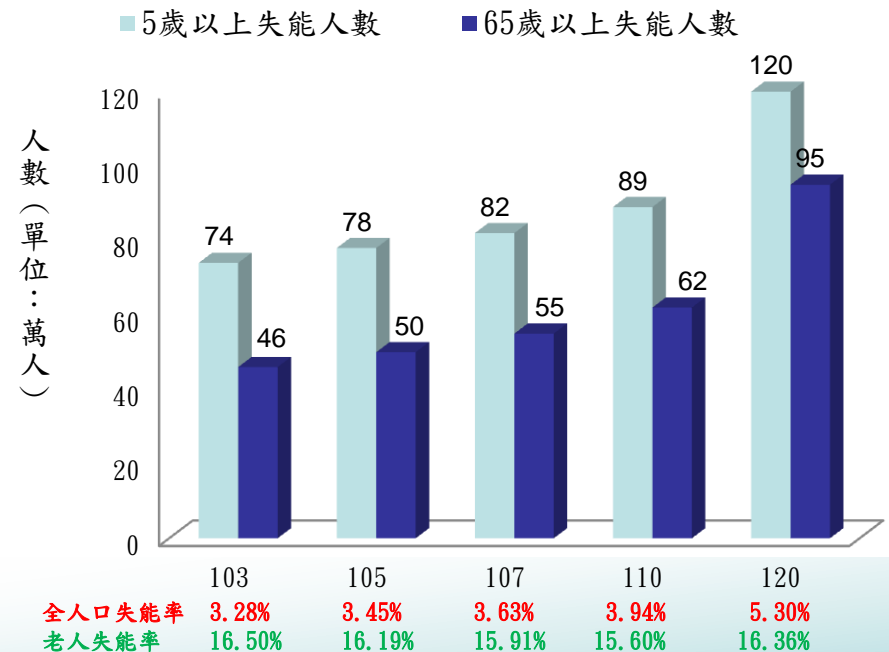
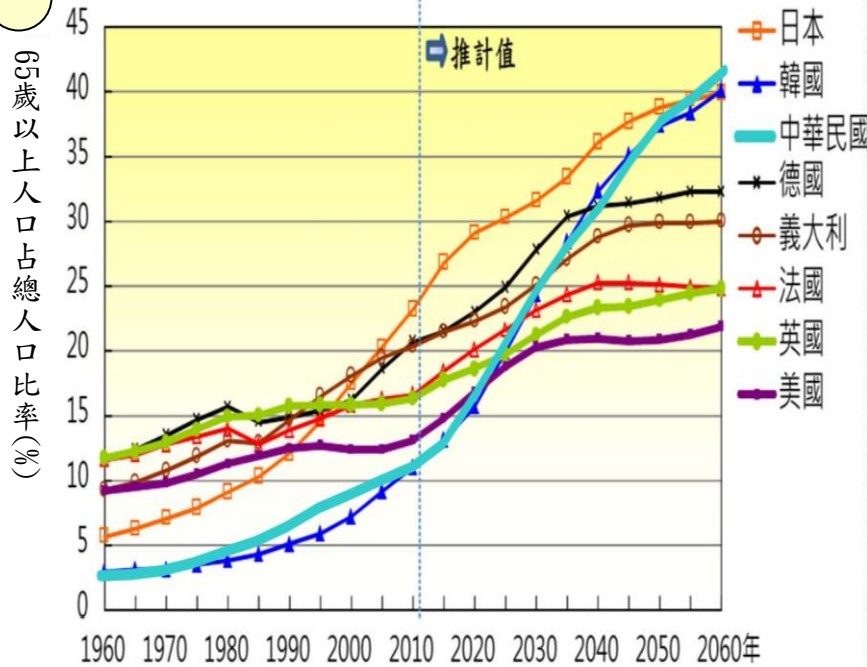


備註：長照型包括失能、失智及混合型

人口老化與長照需要之成長

▶ 人口快速老化，需照顧人口急速成長

- 老化速度較各國快，勞動人口負擔日益沉重
- 105年全人口失能人數78萬人，120年快速增加至120萬人^{註1}
- 推估國人一生中長照需求時間約7.3年(男性:6.4年；女性:8.2年)^{註2}



註1：資料來源：國家發展委員會-中華民國103至149年人口推計，103年；衛生福利部國民長期照護需要調查，99-100年

註2：資料來源：李世代：『長期照護』的發展與推動。台灣醫界53:1,2010



國民長期照護需要調查(2010-11)

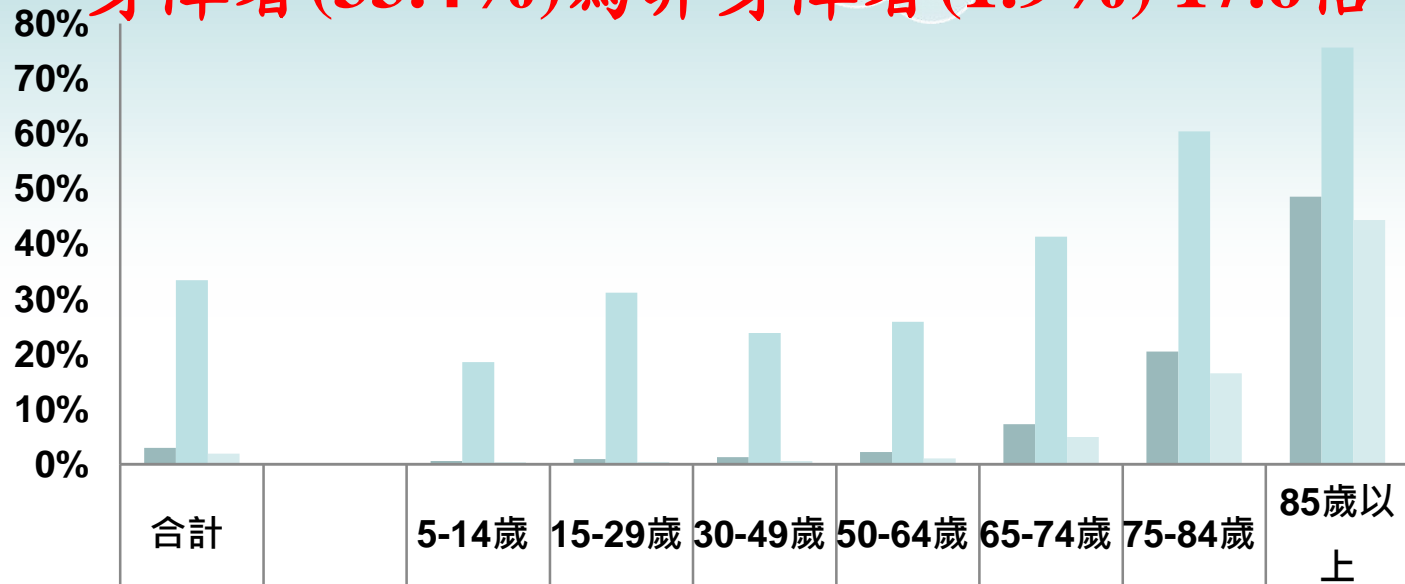
- 目的:調查長照需要，提供規劃長照服務體系與保險參考
- 對象：台閩地區5歲以上戶籍人口，排除戶籍地址為監獄及軍事單位者
- 抽樣(第一階段)：採多階段分層不等比例抽樣，總樣本35萬人，樣本具縣市代表性
- ◆ 資料收集方法：藉結構式問卷，以面訪收集資料
 - 第一階段(2009/12~2010/8)：調查全國及各縣市失能率
 - 第二階段(2011/4-9月)：針對第一階段篩選出之失能者及其主要照顧者，深度評估失能者的長期照護需要，及其主要照顧者所需資源及面臨之問題
- ◆ 2015-2016第二次長照需要調查



長照需要：身障高於非身障者

-2010年全人口失能率為2.98%

-身障者(33.4%)為非身障者(1.9%) 17.6倍



	合計	5-14歲	15-29歲	30-49歲	50-64歲	65-74歲	75-84歲	85歲以上
■ 合計	3.0%	0.6%	1.0%	1.3%	2.2%	7.3%	20.4%	48.6%
■ 身心障礙者	33.4%	18.5%	31.2%	23.8%	25.9%	41.3%	60.4%	75.7%
■ 非身心障礙者	1.9%	0.4%	0.4%	0.6%	1.1%	4.9%	16.5%	44.3%

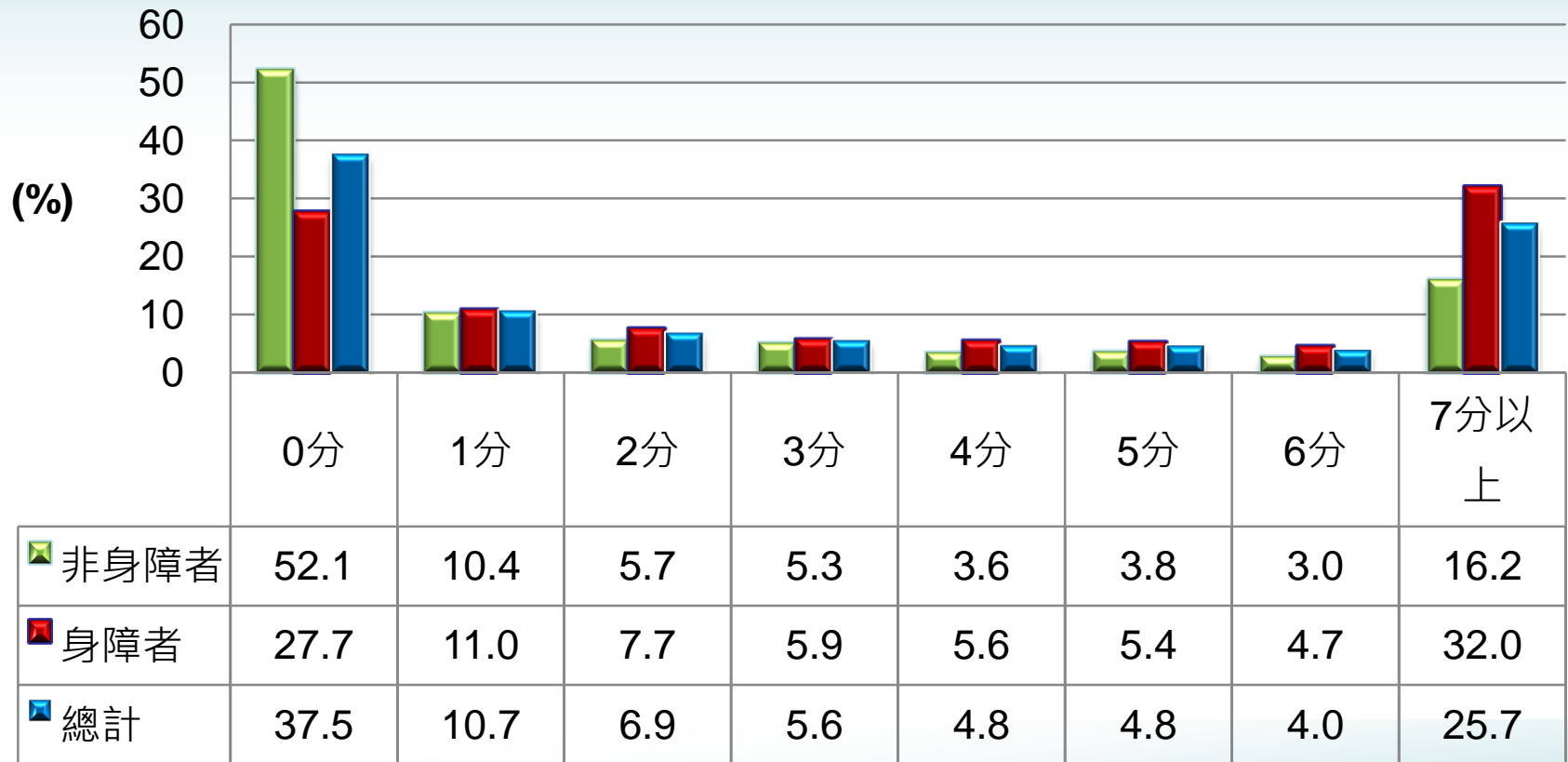
資料來源：2010年行政院衛生署國民長期照護需要調查第一階段。

註：失能定義為以下任一狀況：(1)ADLs分數<70分；(2)ADLs分數>70分，且8項IADLs中5項以上無能力執行；(3)ADLs分數>70分，SPMSQ答錯6題以上。5至14歲兒童IADLs及認知功能不計，另發展評估方法。



主要照顧者負荷：身障高於非身障者

—依據照顧者壓力指數(Caregiver Strain Index, CSI)評估，
13題7分以上為有壓力性負荷



註：分析樣本為國民長期照護需要調查第二階段受訪之身障個案及其主要照顧者，其由第一階段調查個案篩選之條件詳如投影片P. 13。



主要照顧者負荷：身障者高於非身障者

感到負荷比率（%）

項目	非身障者	身障者	總計
睡眠受到干擾	14.2	24.1	20.2
造成生活上的不方便	21.0	38.2	31.3
體力上的負荷	18.4	34.4	28.0
社交活動受到限制	24.3	40.7	34.2
家庭需要調適	19.3	35.6	29.0
影響個人的計畫	18.1	33.1	27.1
需分配時間照顧其他家人	13.1	22.2	18.5
需作情緒上的調適	15.6	30.3	24.4
對個案的行為感到困擾	17.2	29.5	24.6
煩惱個案的改變	24.5	39.9	33.8
需要在工作上做調整	13.3	23.4	19.4
經濟上的負荷	27.3	49.5	40.6
無法承受照顧壓力	21.9	40.9	33.3

註：分析樣本為國民長期照護需要調查第二階段受訪之身障個案及其主要照顧者，其由第一階段調查個案篩選之條件詳如投影片P. 13。



2011年「使用」長期照護服務狀況

比率為(有使用該項長照服務人數)/(知道該項長照服務人數)*100%

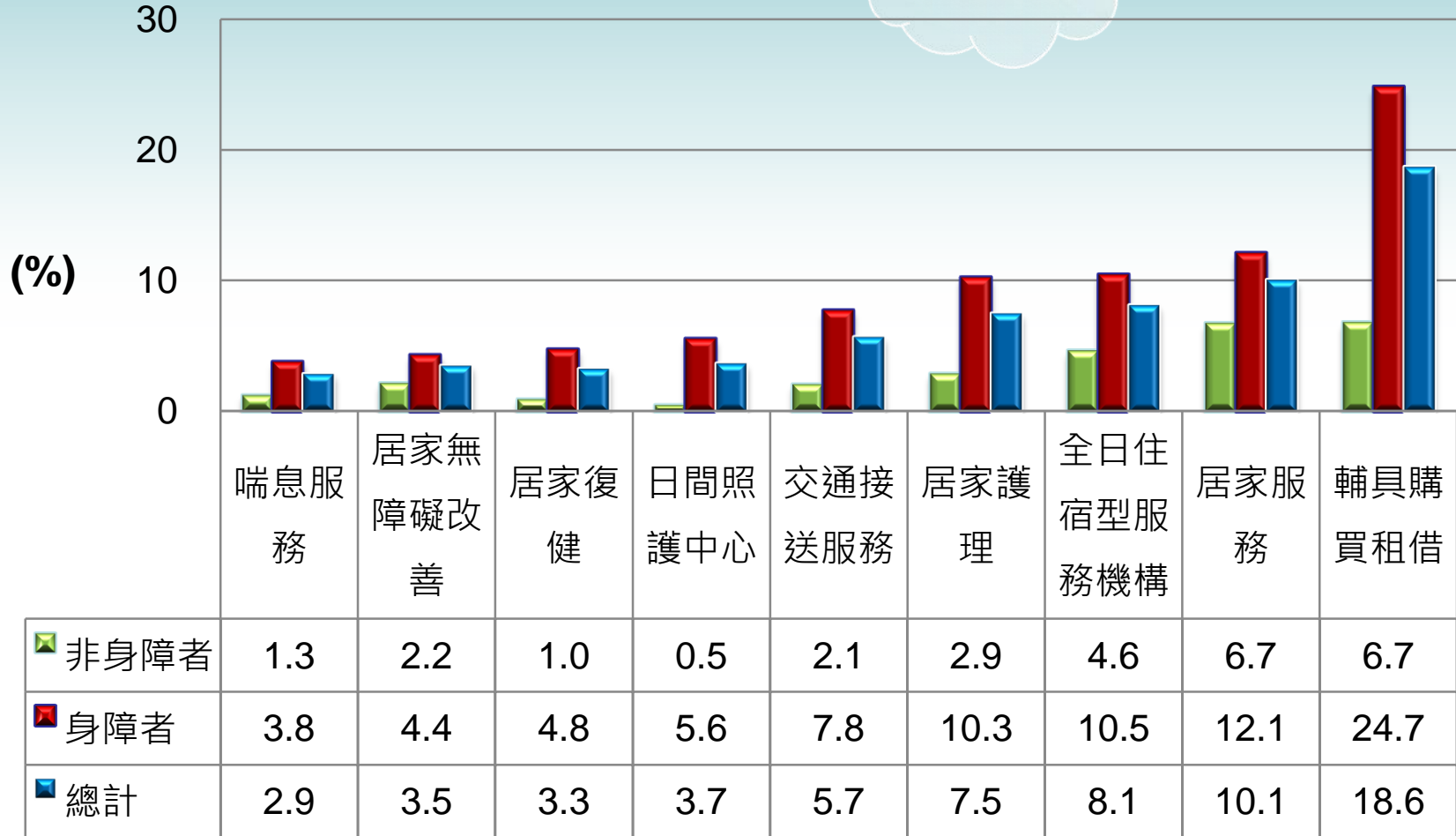


註：分析樣本為國民長期照護需要調查第二階段受訪之身障個案及其主要照顧者，其由第一階段調查個案篩選之條件詳如投影片P. 13。



2011年「使用」長期照護服務狀況

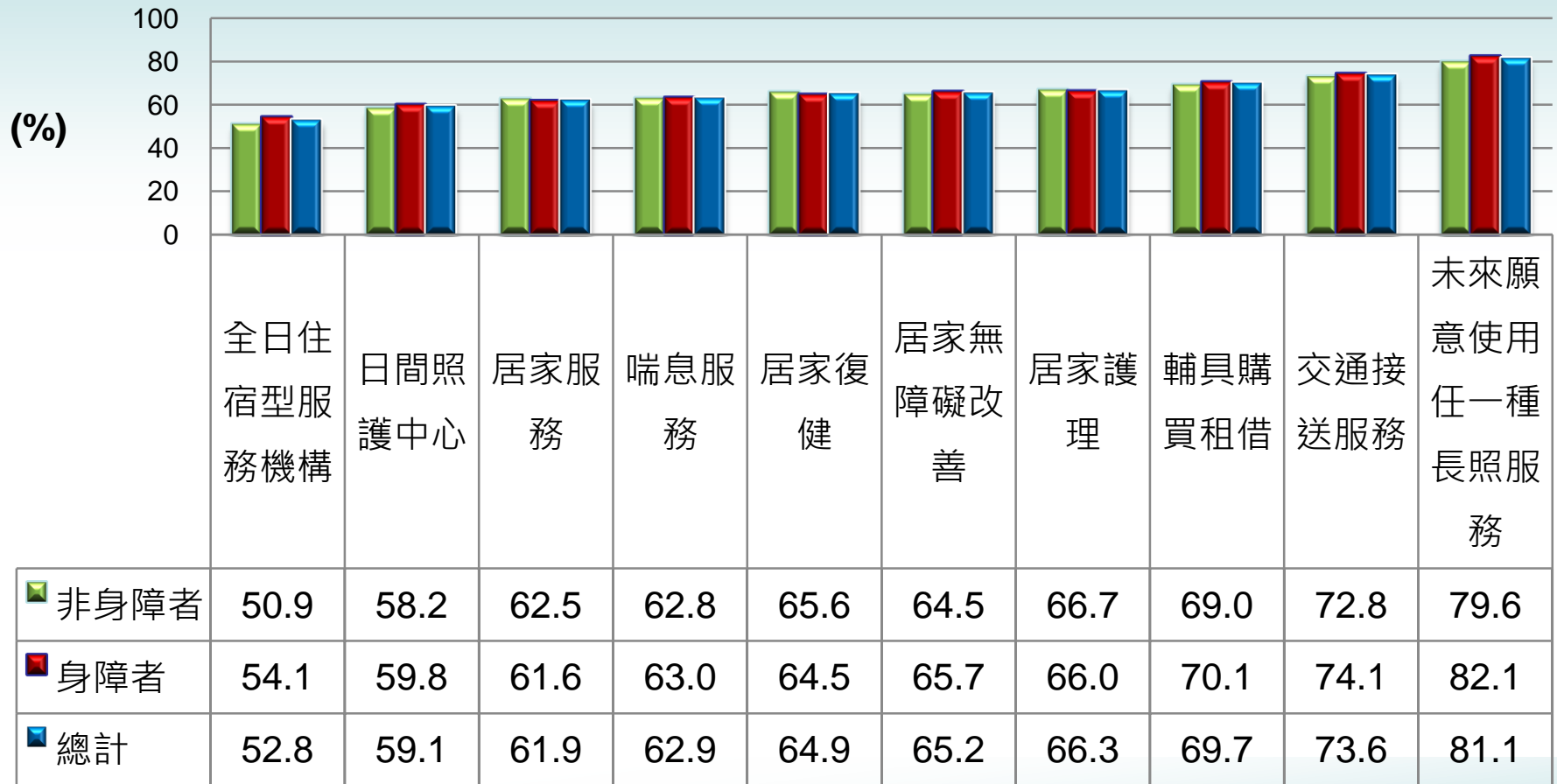
比率為(有使用該項長照服務人數)/(知道該項長照服務人數)*100%



註：分析樣本為國民長期照護需要調查第二階段受訪之身障個案及其主要照顧者，其由第一階段調查個案篩選之條件詳如投影片P. 13。



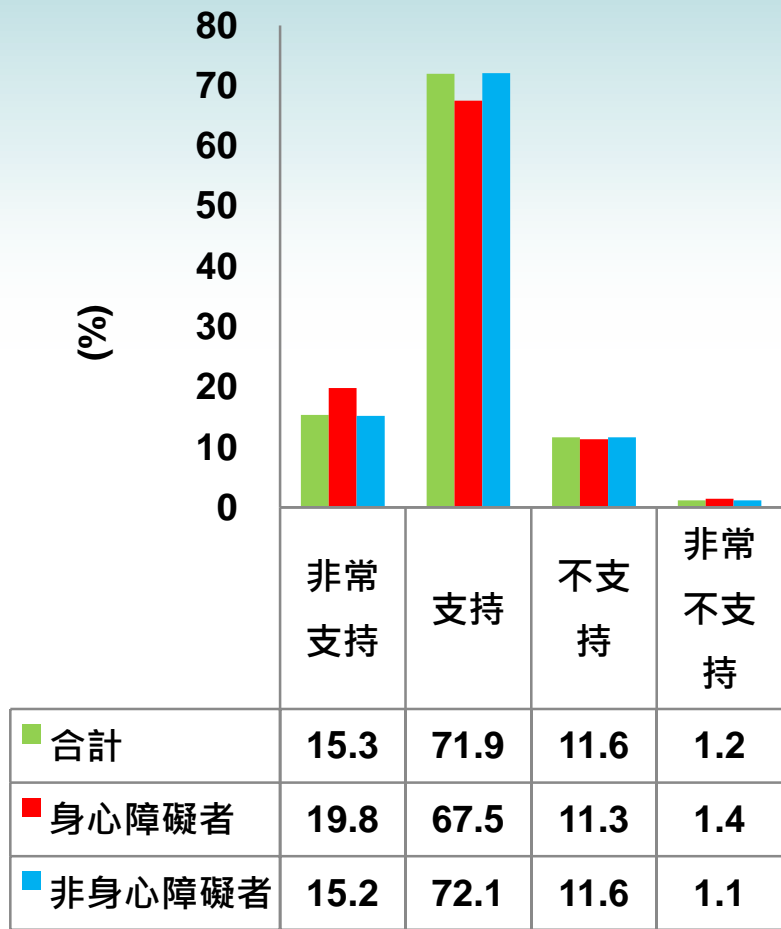
長照需求:若有長保，需付保費與部分負擔 願意使用長照服務之%



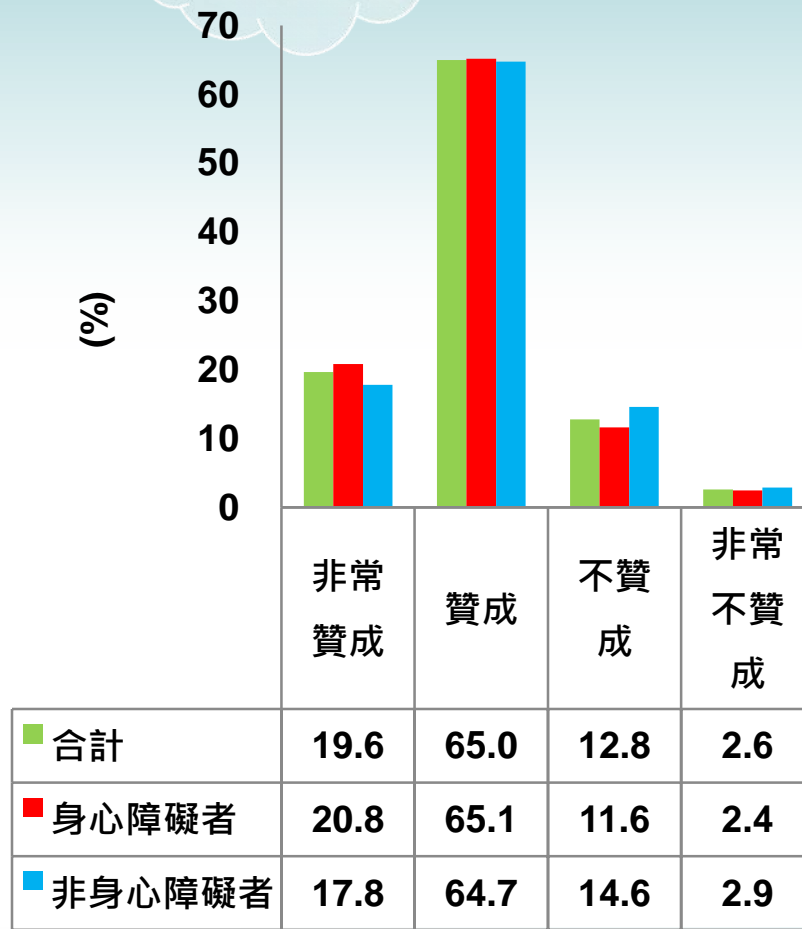
註：分析樣本為國民長期照護需要調查第二階段受訪之身障個案及其主要照顧者，其由第一階段調查個案篩選之條件詳如投影片P. 13。



對開辦長保的支持率達87%、86%(有表態之身心障礙者)



【需要調查第一階段】



【需要調查第二階段】



身障者長照問題(摘要)

- ◆ **需要面:**身心障礙者失能率(需要長照, 33.4%)為非身障者(1.9%)之17.6倍, 決不可被忽視。
- ◆ **困境:**主要照顧者有壓力性負荷%(33%)為非身障者(16%)之2倍, 以經濟與照顧負荷最高, 政府應儘早提出有效方案, 避免社會悲劇不斷上演。
- ◆ **長照需求面:**目前有近30%身心障礙者使用長照, 較非身心障礙者為高。
- ◆ **對長照保險之支持度:**失能人口表態者有86%支持
- ◆ **期待長照保險法能於明年順利通過立法**, 以滿足國民, 尤其是身心障礙者之長照需要。建構一個更友善、溫暖、高度支持而圓滿的社會。



長照制度規劃藍圖



長照制度發展藍圖



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)

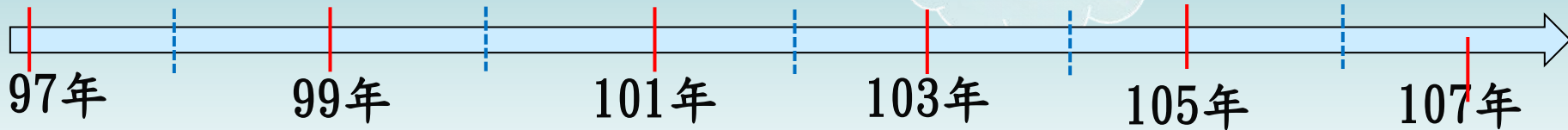
**長照量能
提升計畫**

規劃及推動長照保險

(行政院於104年6月4日通過「長期照顧保險法(草案)」，並送立法院審議)



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：

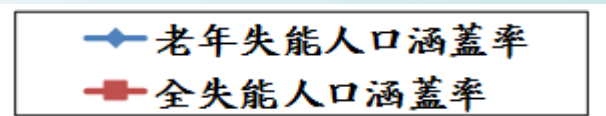
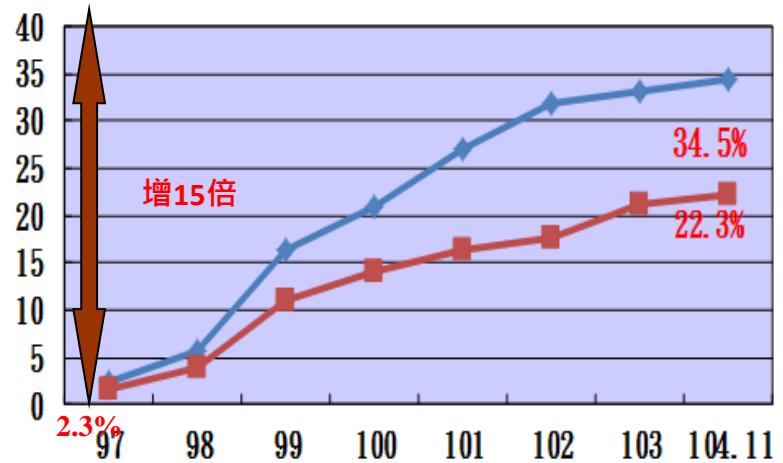
- 服務251,612人，老年涵蓋率34.5%
- 建立長照服務單一窗口：22縣市成立62照管中心及分站

■ 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





長照制度推動現況



■ 長照服務網(102年-105年)已達成下列成果

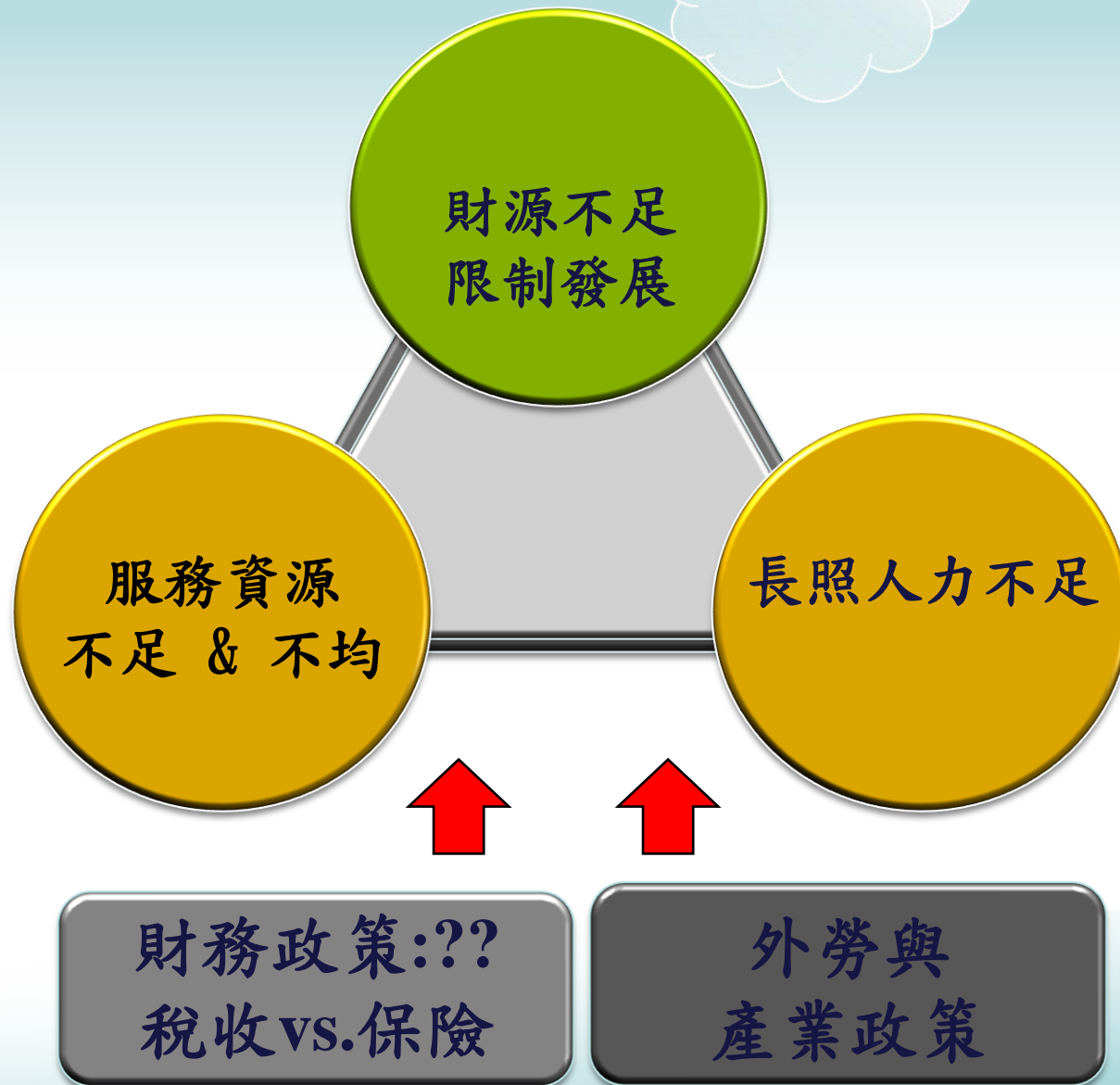
- 至104年6月底完成：89偏遠地區綜合型長照服務據點
199日照服務單位，105年368鄉鎮一鄉鎮一日照
- 居家式服務906家(較99年成長7.2%)
- 社區式服務233家(較99年成長78%)
- 機構住宿式服務1,536家，床數1,448床/每萬失能人口
(分別較99年成長2.5%及24%)

■ 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%)



台灣長照當前的挑戰





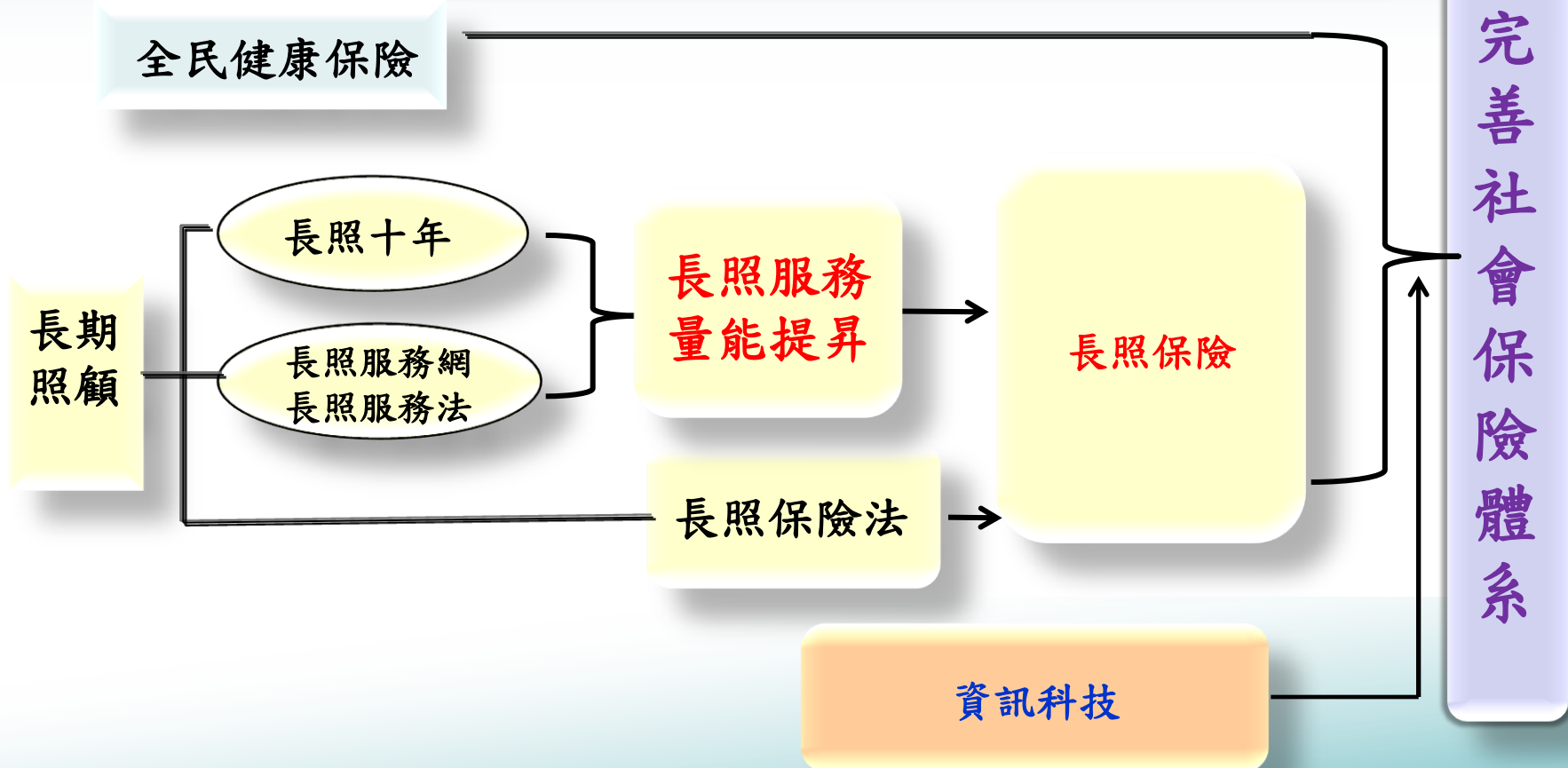
台灣長照之挑戰

- ◆ 長照問題迫在眉睫但政策仍無共識
 - 財源: 稅收VS. 保險
 - 角色分工: 國家照顧VS. 家庭照顧或其組合
 - 雞VS. 蛋
- ◆ 長照財源不足，家庭負擔沉重
- ◆ 長照資源與人力不足
 - 特別缺乏能成功快速複製的模式(荷蘭4-1萬人)
- ◆ 外勞政策影響長照體系發展
- ◆ 產業政策: 限制非營利組織



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

三年三百億 長照更延續



長照量能提升計畫107年預計成果

建構以家庭及社區為中心 普及與整合之長照服務體系

- 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



長期照顧相關法規



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**。

長照服務對象，不分年齡、族群與障礙別。



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：

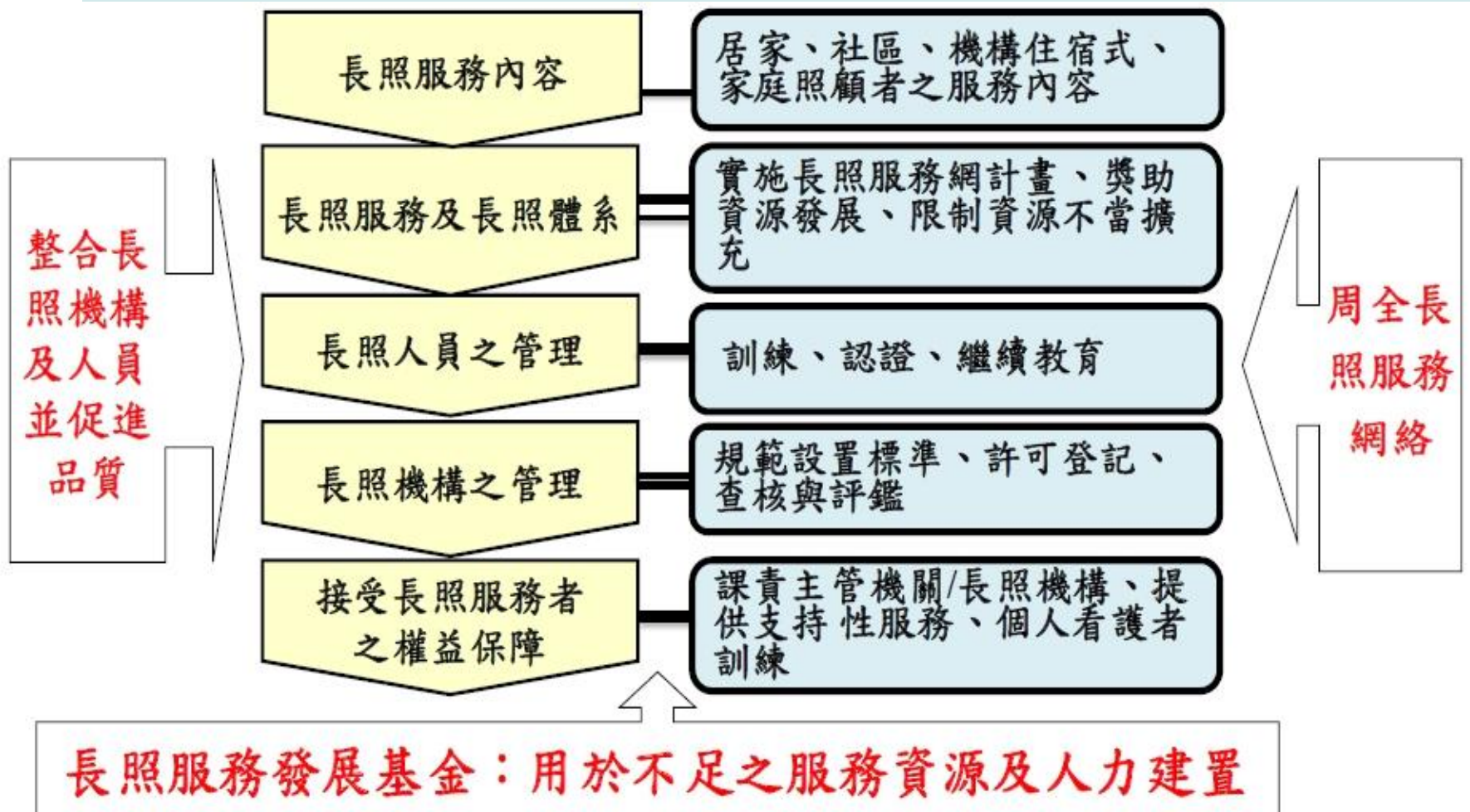
指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

失能定義，以身體或心智功能受損，致日常生活依賴他人協助。



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。



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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 長照服務特定範圍 ◆ 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
二、 授權子法	9	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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



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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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



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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 可選擇以原有型態改制 輔導轉型
	社區式： <ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 注人民間資源參與，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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 注人民間資源參與，重視整體區域之發展 申請主管機關許可 	<ul style="list-style-type: none"> 輔導取得許可



長照財務規畫

~沒有錢萬萬不能

~只有錢未必實現長照桃花源

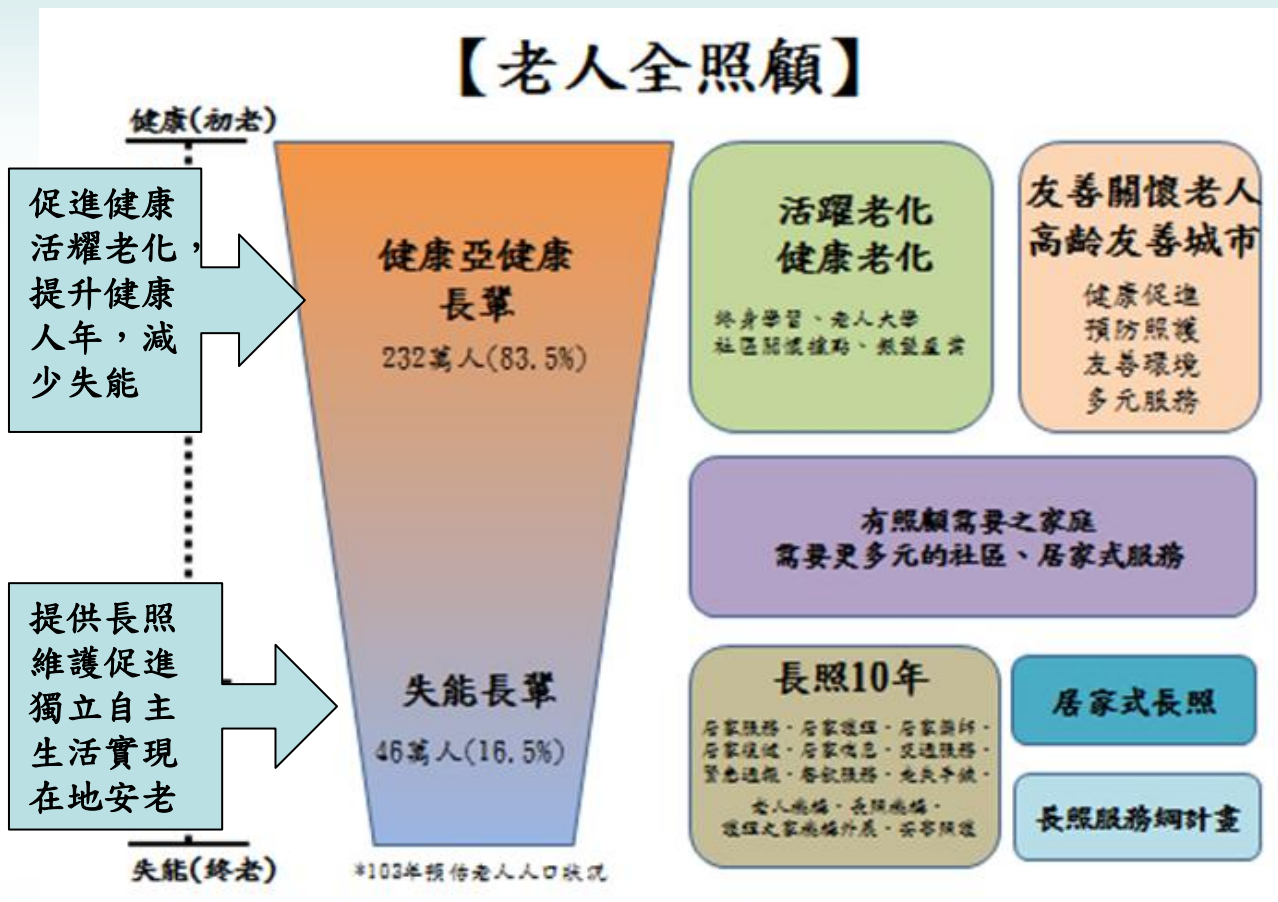


建構台灣長照制度之願景 ~目前社會共識

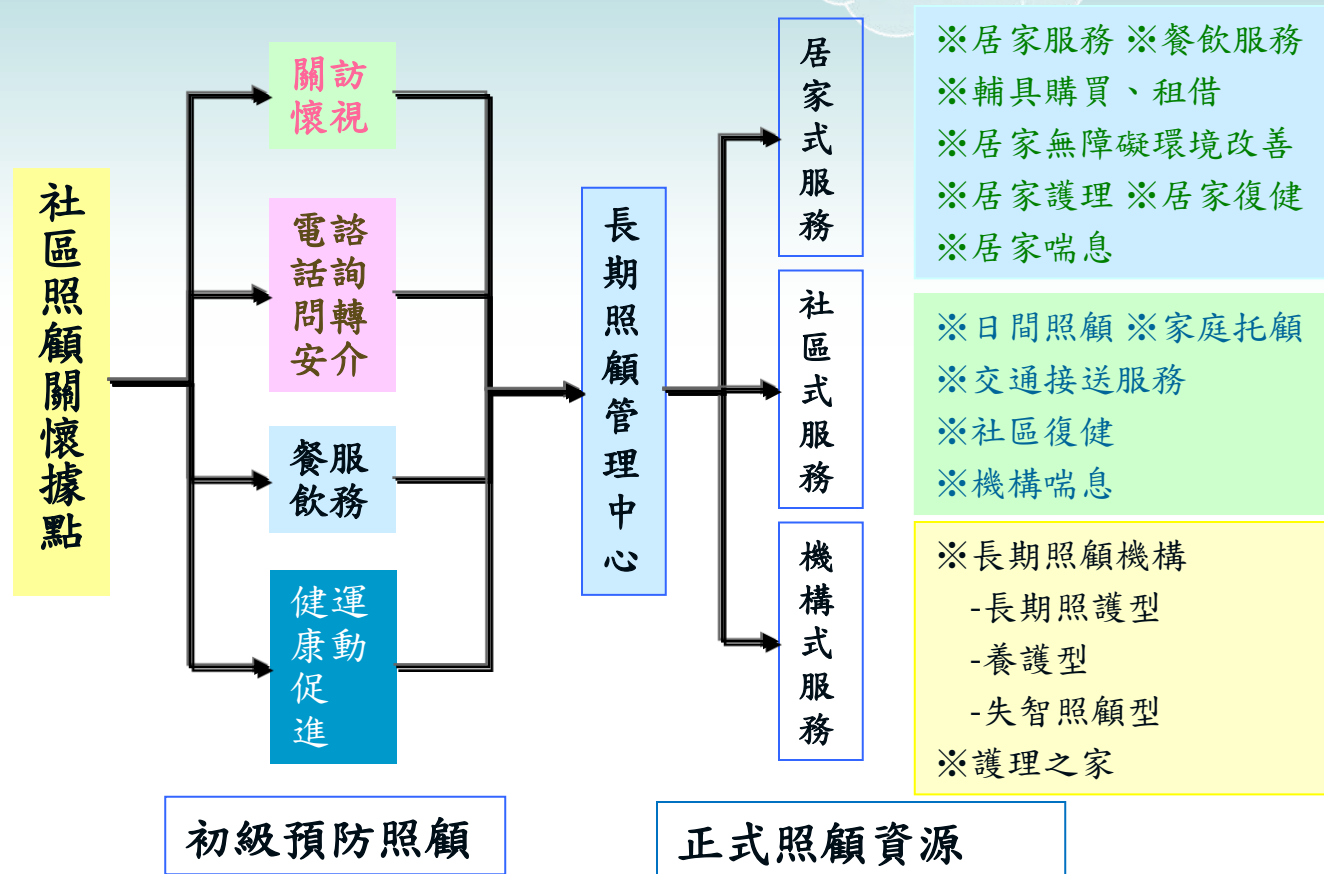
- ◆ 預防勝於治療：落實健康老化，減少失能，支持失能者盡可能自立。
- ◆ 增加國家(社會)在照顧之角色，減輕家庭負擔
- ◆ 建立長期穩定、充足的財源以利長照體系發展
- ◆ 優先發展居家與社區照顧，實現在地安老
- ◆ 培養更多本籍照服員，減少外勞依賴
- ◆ 逐步減少政策歧視：
 - 兼顧心智障礙者與65歲以下者的長照需要
 - 兼顧家庭照顧者的照顧支持需要(LTCS)
 - 納入聘僱外勞家庭的照顧需要

高齡政策白皮書，2015

老人全照顧

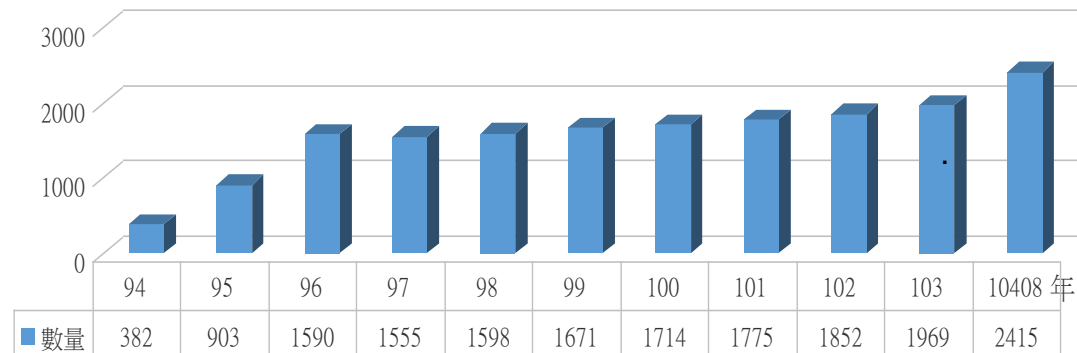


社區照顧關懷據點-初級預防



社區照顧關懷據點

- 促進社區老人身心健康，落實在地老化及社區營造精神，由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式。
- 結合有意願團體參與設置，由當地民眾擔任志工，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務或健康促進活動，以延緩長者退化速度，發揮社區自助互助照顧功能，並建立連續性照顧體系。



實現長照桃花源의 配套措施

◆ 法規鬆綁，培力發展

- 長照服務機構

- 住宿型限公立財團與社團法人
- 居家與社區機構不設限: 居服，居復皆可設長照機構

- 政府管理與補助 (營造適當的環境)

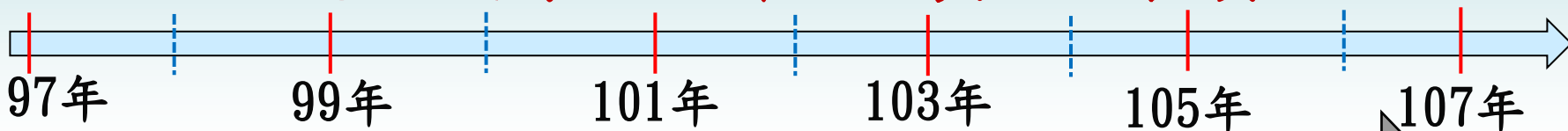
- 財務: 籌措足夠資源，但亦鼓勵自費市場
- 支付模式: 定額、論人，採特約管理
- 照顧計畫: 符合需要，保留調整的彈性、建立整合機制
- 擴大服務對象: 利於全齡全家完整照顧(可自費或補差額)
- 運用長照發展基金鼓勵創新、創業
- 資訊化體系: 提升效率、品質



長照財源問題

~稅收治標，保險治本

~完全國家照顧在台灣無法永續



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

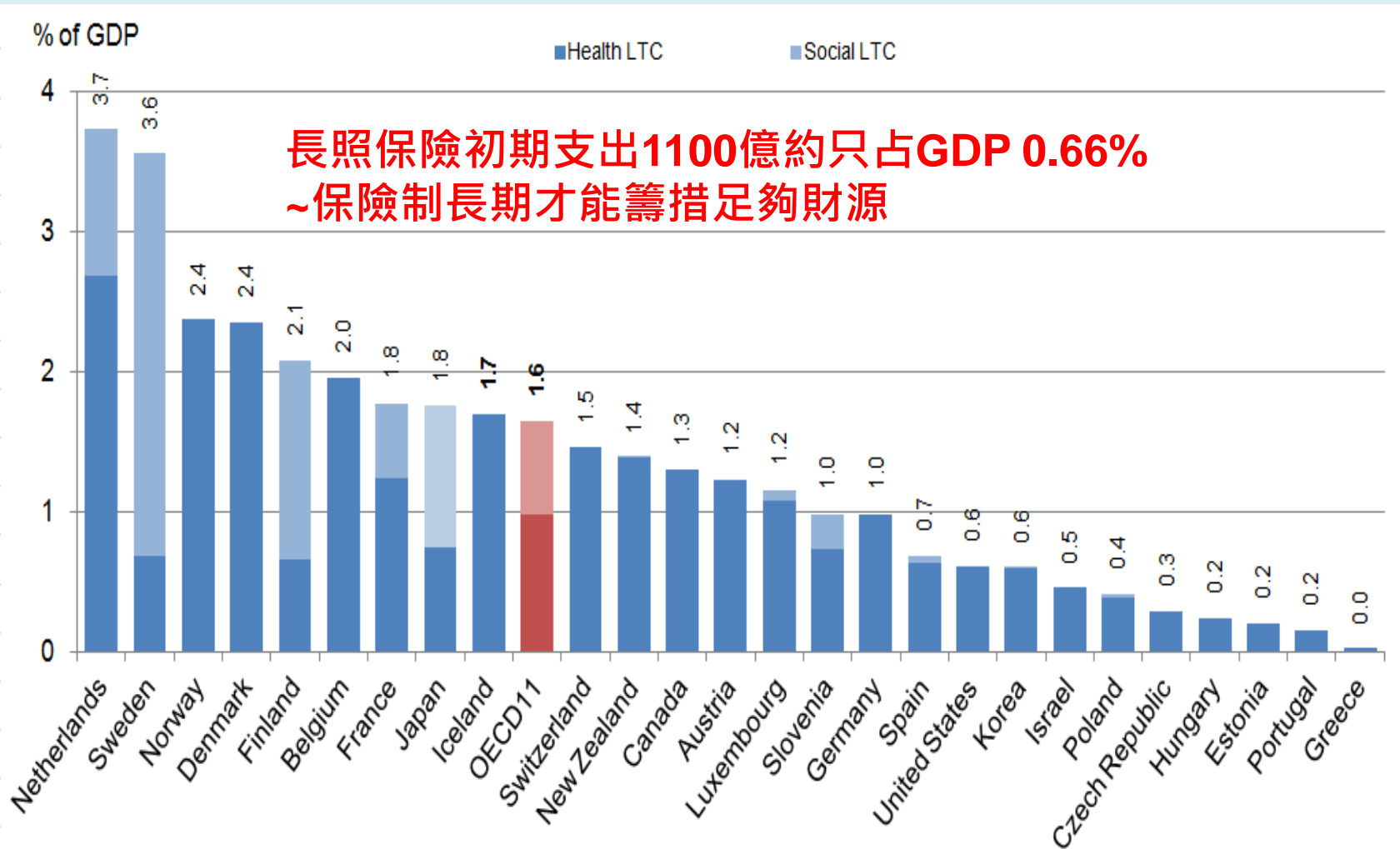
(104年6月3日總統令公布長照服務法)

量能提升計畫
三年300億

長照2.0 330億/年

推動長照保險 1100億/年

各國公共長照支出(健康與社會)占GDP%, 2011





長照保險 VS. 長照十年2.0版

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>（未具體說明）</p> <p>若沿用招標委託計畫模式，行政作業攤長繁冗，影響業者參與服務提供之意願，不利長照服務之擴展。</p>



雞與蛋：先長資源再辦保險？

台灣有長照服務網規劃在先，105年達成第一期目標
國際經驗：保險帶動長照資源快速成長

- ◆ 德國，於1995年開辦長照保險
 - 居家服務單位：從1992年為4,300家成長至1999年的11,800家(2.74倍)
 - 護理之家從4,300家增加為8,100家(1.88倍)
- ◆ 韓國，於2008年實施長照保險
 - 住宿式機構：從開辦前1,244家增加至3,312家(2.66倍)
 - 非住宿或到宅服務機構：3,401增至11,459家(3.27倍)。
 - 有執照的長照服務人員：17,054人增至206,888人(11.8₉倍)。



韓國長照保險實施後服務資源成長情形

單位：家數

年 月	總 計	養護 機構	非機構式服務				
			居家 服務	訪視 沐浴	居家 護理	日/夜間 照護	短期 照護
Jun-08	4645	1244	1869	1154	548	290	293
2010	14979	3751	9164	7294	739	1273	199
比2008	322%	302%	490%	632%	135%	439%	68%
2013	15704	4648	8620	7146	597	1427	368
比2008	338%	374%	461%	619%	109%	492%	126%

Kwon, 2010

NHIS: Long Term Care Statistical Yearbook, 2013

外勞議題:補助時數有限，仍可能用外勞

- 外勞為何成為首選
 - 家庭照顧功能式微，但不忍將長輩送機構
 - 不知道有其他長照服務(與急性缺乏連結)
 - 政府居家照顧補助時數不足，不補助聘外勞者使用正式長照
 - 現行居家服務未必滿足某些家庭需要
 - 家庭有照顧以外之其他需要





規劃目標與策略

規劃目標

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

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



落實長照桃花源의 配套措施

	長照十年計畫現況	長保解決方案
預算規模	中央與地方稅收一年約70億元	擴大預算規模:330-400億元(長照2.0)vs. 1100億元(長照保險)
服務對象	限制:失能老人、>=55歲山地原住民、>=50歲身心障礙者獨居 IADL失能老人	全齡、全失能人口(含心智障礙者)+主要照顧者(全家的長照需要)
給付內容	八項服務，不給付一般失能者住宿型機構，較缺預防機制	社區與居家為主，限制住宿型機構，含照顧者支持服務，減輕失能之預防給付
評估工具	除獨居老人(IADL)及失智者(CDR)，給付依ADL核定，只反應身體照顧需要，各縣市不同專員評估不一致	多元評估量表~以個案為中心整合式多面向評估工具，不限ADL失能(包括認知行為評估:失智、智障、精障)提高各區不同專員評估之一致性(信度)
照顧管理	已建立單一窗口照顧管理但照管人力不足(1:340)限縮照顧管理功能	健全照顧管理機制:聘僱充足照管人力(1:200)落實以個案為中心之整合照顧管理機制整合長照醫療社區關懷與福利



落實長照桃花源의 配套措施

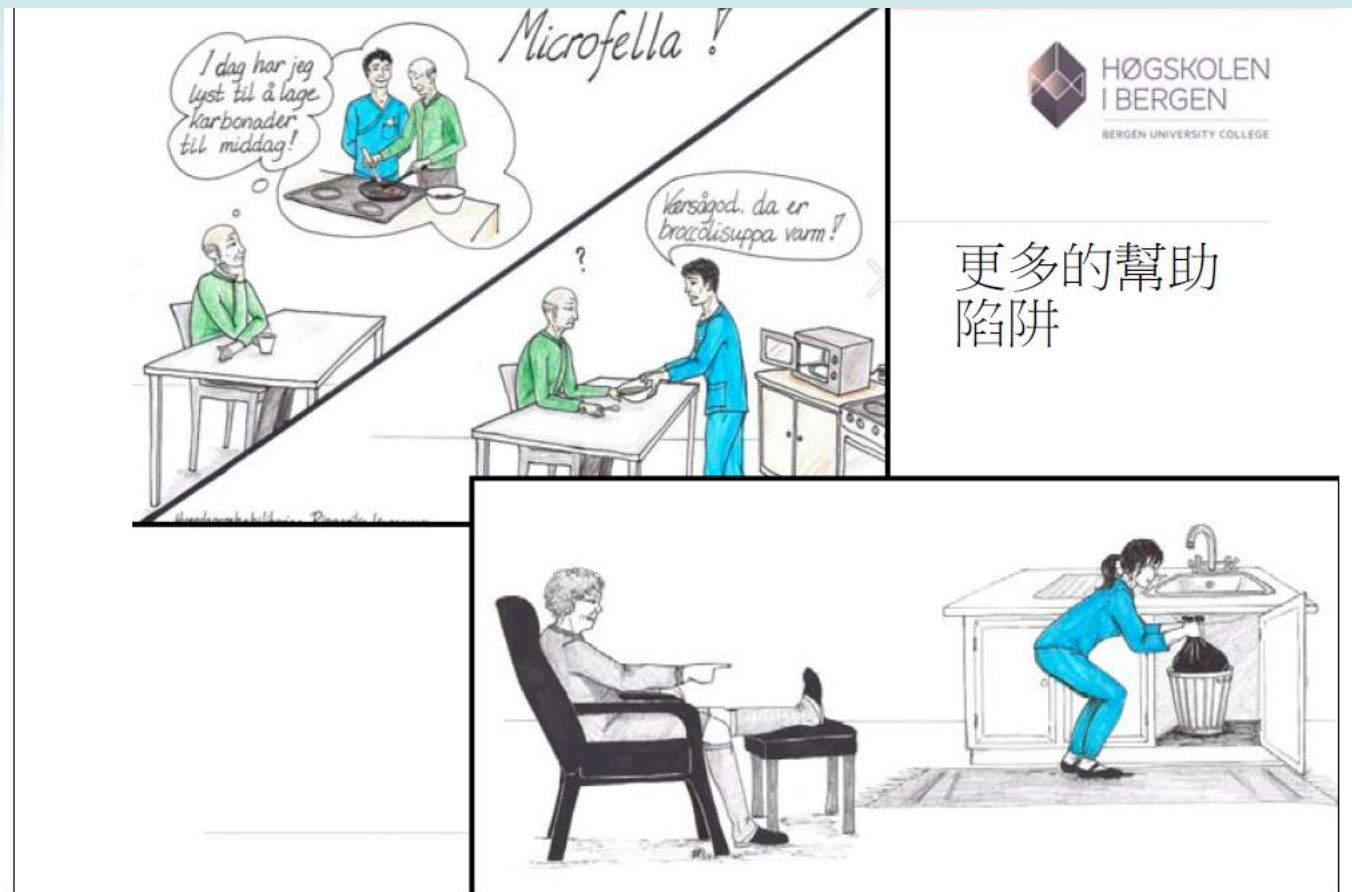
	長照十年計畫現況	長保解決方案
給付標準	給付採上限制，照管專員決定補助時數，各縣市標準不一，增加人情困擾	*依據長期需要等級藉電腦核定給付額度，提升給付之公平性降低人情壓力， *促進專業服務整合
行政單位	以縣市為界，各有預算，人籍不一困擾多	不限區域，一卡(全國)通(跨區嘛通)
管銷模式	採招標制，依計畫核銷，行政繁瑣	採特約制依支付標準申報，有品質確保
照顧計畫	照顧服務以一天一次性服務為主，未必滿足需要	*可依需要彈性安排一天多次服務 *鼓勵跨專業團隊整合式服務，提升效率與品質
支付標準	照顧服務採單一時薪制，另採多元補助模式(補助設施、人員、服務)，缺成就感，不利升遷與留任	*依論人計酬支付費用，鼓勵服務整合，支付標準依機構整體營運成本訂定，非分項補助，利於經營管理、擴張與創業 *以加成鼓勵月薪、進階(含生活復健)、走動式、高品質照顧，提升成就感與留任率

長照保險給付項目



給付項目共有十三項，**八項給失能者**、**五項給照顧者**，未來亦可能再新增。

照顧陷阱





標竿學習：找到適合模式快速複製~台灣的Burtzorg在哪裡？

- 荷蘭鄰里照顧(Buurtzorg)2007年只有四個人2015成長為9000人的團隊照顧七萬人]
- 以社區為基礎的照護系統:12個人的護理團隊照顧一萬人社區。
- 尊重專業，讓其放手去做
- 政府不再論時支付，在給付包內，依據個案需要提供完整的照顧，衡量照顧結果進步狀況
- Lower Costs for Better Care
- 引自:楊寧茵:他46歲才創業，卻用社區照護模式翻轉荷蘭居家護理產業！「我們什麼都沒做，只是讓專業的人自己來」

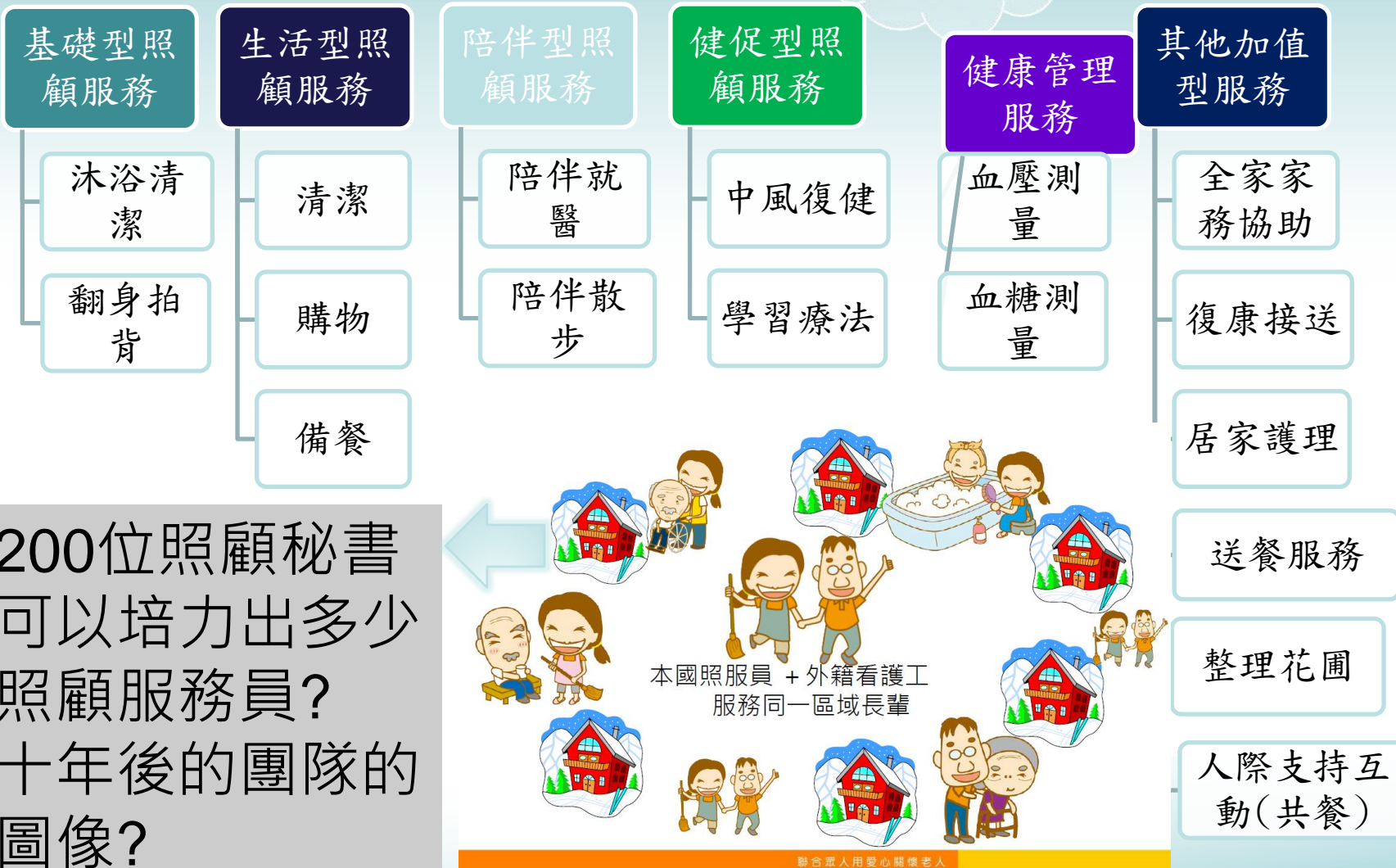
(社企流<http://www.seinsights.asia/article/3290/3324/3433>)



荷蘭Buurtzorg 創辦人兼執行長勃洛克 (Jos de Blok)



複製推廣滿足家庭整體需要的居家服務模式(如All in One 走動式照顧服務~弘道)



200位照顧秘書
 可以培力出多少
 照顧服務員?
 十年後的團隊的
 圖像?





自我照顧能力或復健訓練服務

- 1999起在國際間逐步推動：瑞典（1999）、丹麥（2008）、挪威（2011），英國、澳洲、日本
- 透過訓練使個案能**有效執行或參與**（自覺）**日常生活**（最重要）**活動**～而非被動成為被照顧者以增進失能者日常生活獨立功能，減少照顧需求～尤其是住宿型機構之使用**（減法的照顧）**
- 由PT、OT或護理專業人員，組成團隊，訓練居家照顧服務員，依據個案目標，提供密集限時以團隊為主的**日常簡單復健訓練**（everyday rehabilitation）
- 台灣已開始導入長照服務但需建立有效制度
- 長保已委託規劃，將視結果試辦推廣。



如何申請長照保險給付



註：健保署受理申請後，於30個工作日內完成審查並回復照顧計畫。

長照財務制度之目標

公平

- 強制性社會保險(稅收)
- 全民納保(保險制)
- 量能付費(保險制)

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

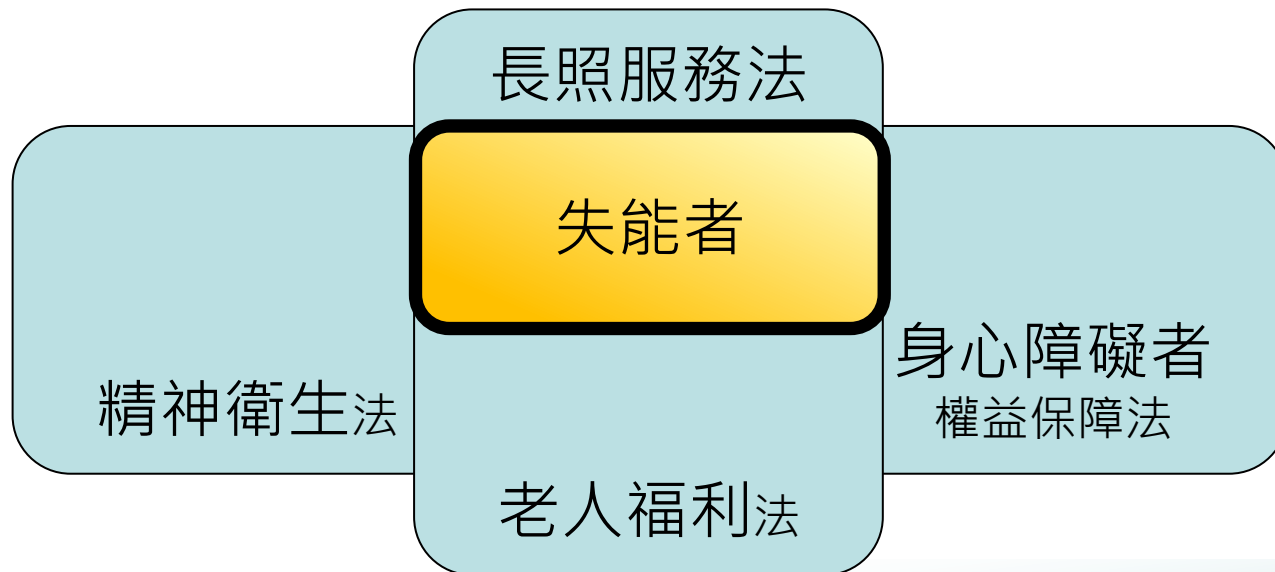


長照制度對身障者 之影響



長照服務法通過後，對身心障礙者的影響

長照服務對經失能評估有長照需要者，提供日常生活照顧或醫事照護服務，因此，當身心障礙者申請長照服務經失能評估日常生活需他人協助，亦將與失能老人一樣，獲得長照給付。





長服法對身心障礙者的影響

	通過前	通過後	配套
身心障礙者	依據身心障礙者權益保障法享有保健醫療權益、教育權益、就業權益、支持服務及經濟安全等面向的保障	失能身心障礙者日常生活照顧服務由長照系統提供	<ol style="list-style-type: none">1. 確認長照之評估基準及機構之分類後，相關之法令（包含身心障礙者權益保障法、精神衛生法等）會進行檢視，逐一釐清是否有重疊或衝突之處，並進行修正，以避免相關法令產生競合。2. 衛福部規劃長照制度時，將考量目前不同法令之銜接，希望未來能建構以社區為主，將老人、精神病患、身心障礙者、醫療需求者等各種需求做資源之整合，讓各種法令對民眾的照顧能在不同的角度發揮其功能，同時又不讓資源重疊，使民眾獲得周全之照顧。



身心障礙福利服務與長照服務的差異

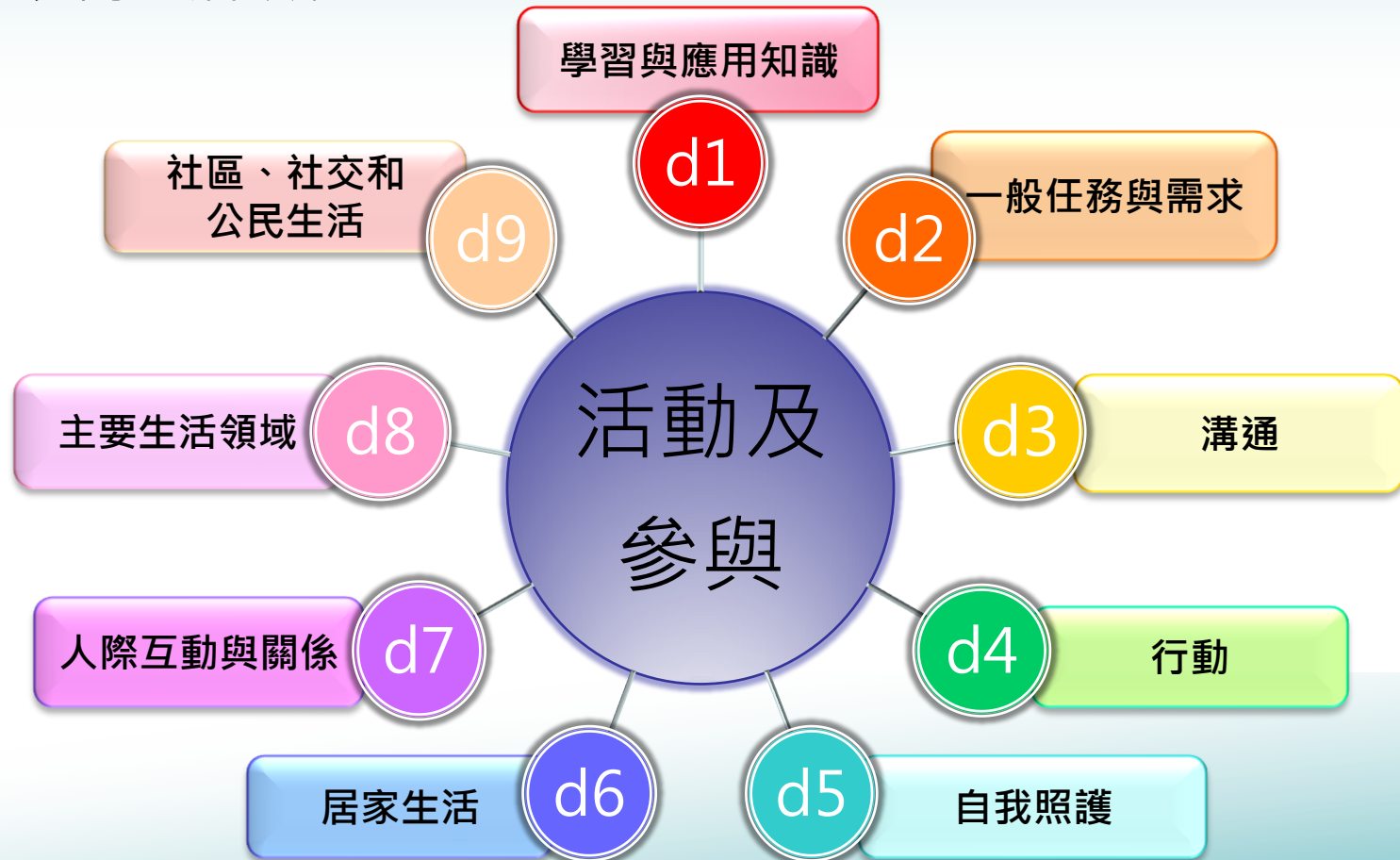
◆ 立法目的不同

- (一)身心障礙服務：係由於身體結構功能(損傷)，經鑑定及需求評估給予服務，涵括教育、就學、就業與就養，相關保障規定於身心障礙者權益保障法。
- (二)長照服務：經過失能評估，針對有長照需要且日常生活需他人協助者，提供長照相關生活照顧與醫事之服務，相關服務規定於長期照顧服務法。

服務類別	判定方式	服務內容
身心障礙福利服務	需求評估	就醫、就學、就業與就養
長期照顧服務	失能評估	生活照顧與醫事照護服務

身心障礙福利服務與長照服務的差異

- ◆ **身心障礙福利服務**：納入國際健康功能與身心障礙分類系統 (International Classification of Functioning, Disability, and Health, 簡稱 *ICF*) 精神，從障礙者身體功能(b碼)及結構(s碼)、活動和參與(d碼)、環境因素(e碼) 等多面向瞭解身心障礙民眾所處的生活環境。





長照保險多元評估量表

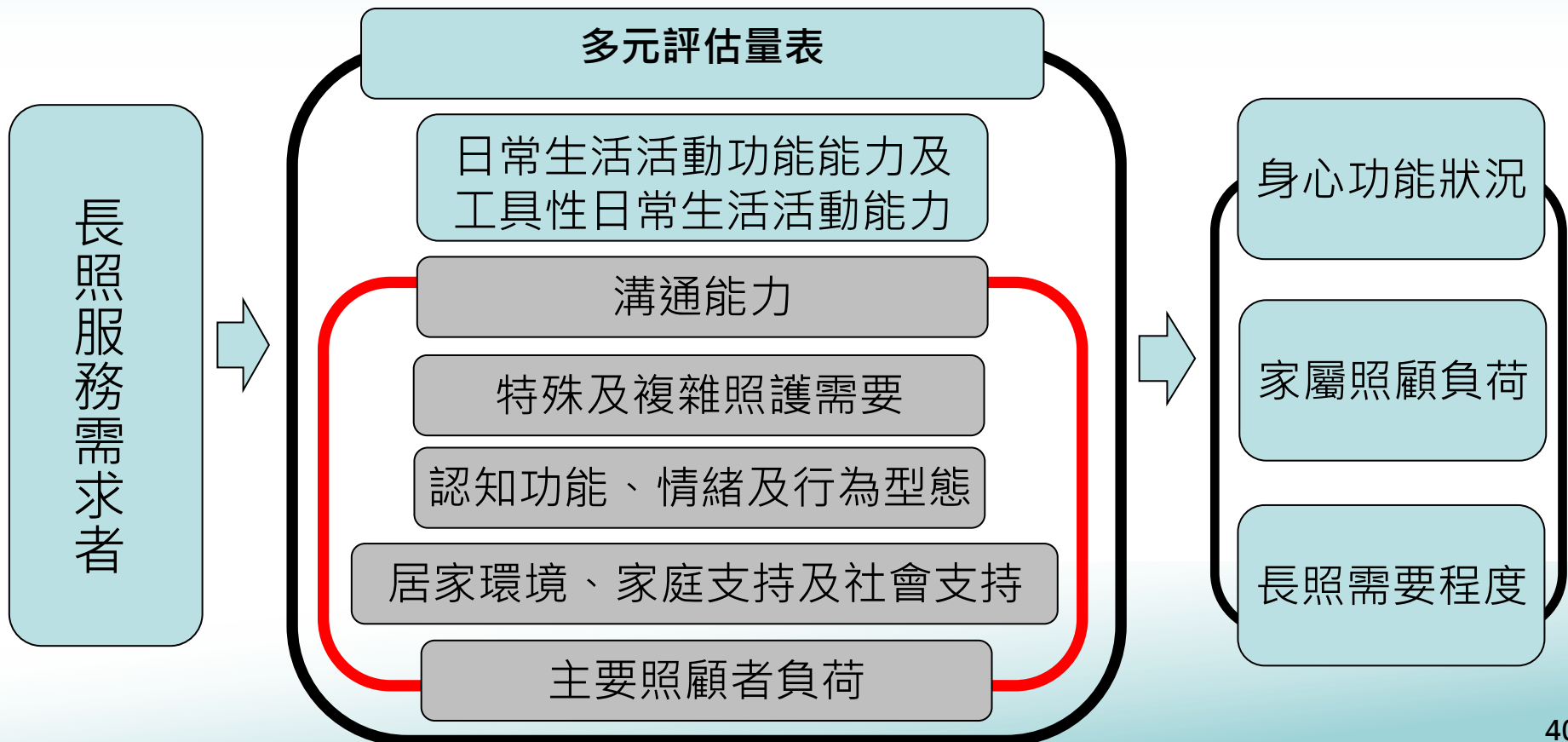
-判定給付等級之工具

- 用途：作為長照保險(政府補助)評估工具，決定給付等級，亦用於個案管理、品質改善、推估長照服務需要與長照財務規模。
- 發展策略
 - 透過文獻回顧，建立各國長照評估工具庫(inventory)
 - 參考ICF精神，研擬長期照護保險多元評估量表範疇
 - 透過焦點團體及專家學者會議建立多元評估量表架構與範疇
 - 以德菲法進行專家效度之檢驗
- 實際應用
 - 2011年國民長期照護需要調查(第二階段)
 - 發展我國長期照護案例分類系統
- 針對**精神障礙、智能障礙、失智症者**、需復健者及具長照需要兒童等特殊群體之需要，進行修訂，以適用於各該群體



身心障礙福利服務與長照服務的差異

- 長照服務需要評估：由6大範疇評估失能者長照服務需要與主要照顧者支持服務需要。





長照保險給付評估工具~ 多元評估量表

ADLs及IADLs

- 日常生活功能量表(ADLs)：移位、走路、吃飯、上廁所、上下樓梯、穿脫衣物、大便控制、小便控制、個人修飾、洗澡
- 工具性日常活動功能量表(IADLs)：上街購物、外出活動、備餐、家務處理、洗衣服、使用電話能力、服用藥物、處理財務

溝通能力

- 視力、聽力、意識狀態、表達能力、理解能力

特殊及複雜 照護需要

- 皮膚狀況、關節活動度、疾病史、營養、特殊照護(鼻胃管、氣切管、導尿管、呼吸器、傷口引流、造瘻部位、氧氣治療)、跌倒及平衡、輔具、用藥

認知功能、 情緒及行為 型態

- 認知功能：認知功能簡易篩選表(SPMSQ)
- 情緒及行為型態：遊走、日夜顛倒/作息困擾、語言攻擊行為、肢體攻擊行為、對物品攻擊行為、干擾行為、抗拒照護、妄想、幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱及負性症狀、重複行為、自殺或自傷、其他不適當及不潔行為

居家環境、 家庭支持及 社會支持

- 居家環境：居住狀況、居家環境
- 家庭支持狀況：主要照顧者評估、主要照顧者工作與支持
- 社會支持：社會參與

主要照顧者 負荷

- 照顧者壓力指標 (caregiver strain index, CSI)：睡眠、生活、體力、社交活動、家庭調適、個人計畫、時間分配、情緒調適、個案行為困擾、煩惱個案的改變、工作調整、經濟負荷、壓力承受



長照保險多元評估量表 六大面向(MDAI)之信效度

面向	內部一致性 Cronbach's α	信度ICC	效度(CVI值)		
			適當性	相關性	可行性
ADLs及IADLs	.955	.999	0.95	0.98	0.98
	.935	.996	0.99	0.99	0.99
溝通能力	-	-	0.95	0.95	0.97
特殊及複雜照護需要	-	-	0.98	0.98	0.97
認知功能、情緒及行為 型態	.925	.999	0.95	0.95	1.00
	.931	.994	0.95	0.93	0.93
居家環境及社會支持	-	-	0.97	0.95	0.97
主要照顧者負荷	.977	.999	0.95	0.90	0.90



身心障礙福利服務與長照服務評估比較

服務對象	評估方式	評估面向	評估結果
身心障礙者	ICF新制需求評估工具	<ul style="list-style-type: none">身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求	<ul style="list-style-type: none">身心障礙者個人及其家庭的需求接受各項福利服務資格
長照需求者	長照保險多元評估量表 (MDAI)	<ul style="list-style-type: none">日常生活活動功能能力及工具性日常生活活動能力溝通能力特殊及複雜照護需要認知功能情緒及行為型態居家環境、家庭支持及社會支持主要照顧者負荷	<ul style="list-style-type: none">身心功能家屬照顧負荷程度判定長照需要的等級



長險法(長照2.0)通過，對身心障礙者享有的社會福利或提供之服務之影響

- 身心障礙者經保險人（健保署）評估其長照需要後，若符合長照保險給付條件，則優先由長保提供服務給付，例如居家照顧服務、日常生活照顧及家事服務、護理服務等等。
- 但下列情況將持續依身權法規定提供補助：
 - 1.長照保險不給付的項目，例如住宿及膳食費。
 - 2.不符合長照保險的給付條件，例如，非重度失能之住宿型機構，屬於自立生活訓練的社區居住服務、就學或就業使用之輔具等。



未來展望



提升居家照顧服務員留任之策略

- ◆ 已訓練近十萬人，留任率40%，長保開辦約缺三萬人
 - 薪資低、少升遷，九成以上採時薪，3K缺乏成就感
- ◆ 長照保險提升照服員留任之策略
 - 訂定合理支付標準，並以加成支付鼓勵提升月薪比率
 - 對難照顧或需進階技巧照顧之個案予以加成支付，鼓勵建立照服員分級升遷制度，利於職涯發展
 - 長保實施後使用率提升，有足夠服務量，收入將增加
 - 推動一天多次走動式服務模式與自立生活復健，滿足家庭需要，提高照服員之成就感與社會地位



現階段充實長照人力策略

■ 提高誘因

- 專業證照、進階照顧加給
- 鼓勵月薪聘僱照顧服務員
- 缺工就業獎勵

■ 強化專業形象提高成就感與滿意度

- 照顧服務職能分級
 - 失智、到宅實務指導員
- 試辦創新整合服務模式，例：社區走動式服務all in one 照顧模式

■ 職涯規劃及整合學考訓用機制

- 發展訓用合一模式，提升留任率
- 發展科系照顧服務實務導向與實習課程
- 跨部會溝通平台及「健康照護產學合作中心」媒合

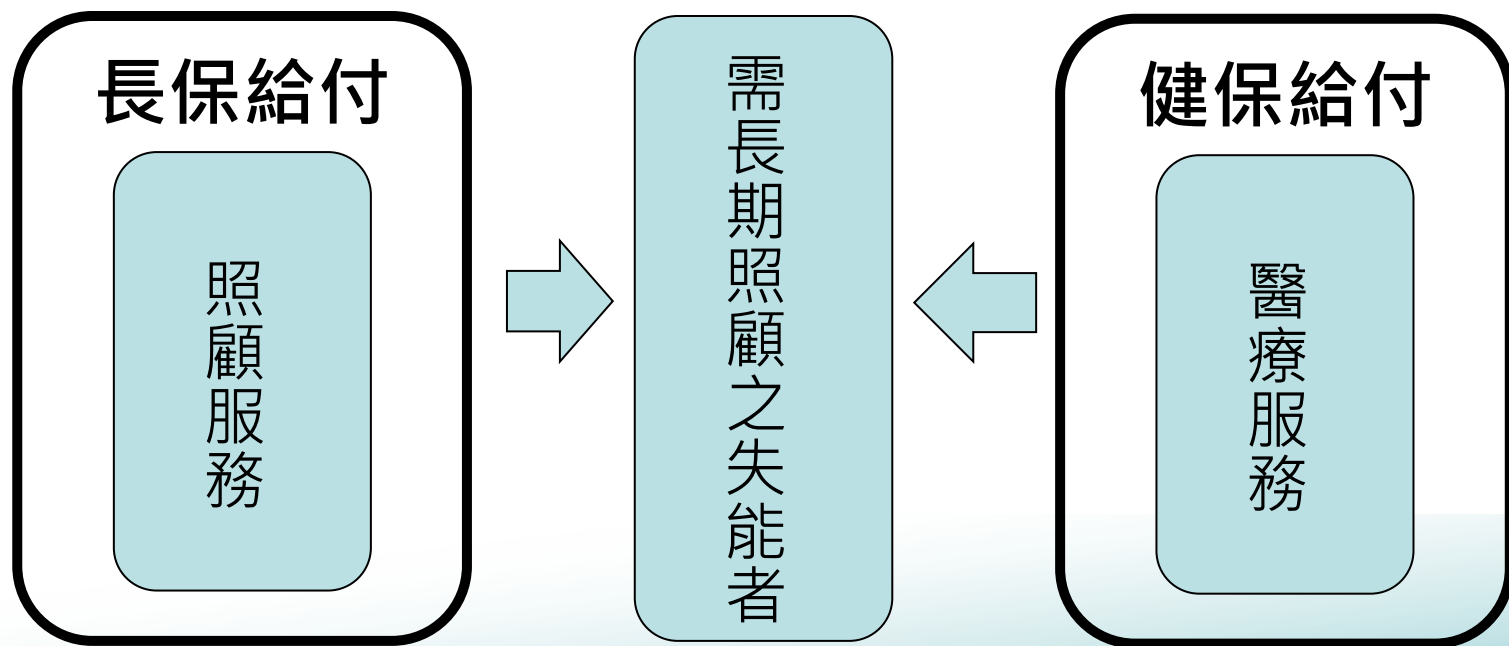


長照醫療與社區體系之 整合



長保與健保及社會福利之無縫接軌

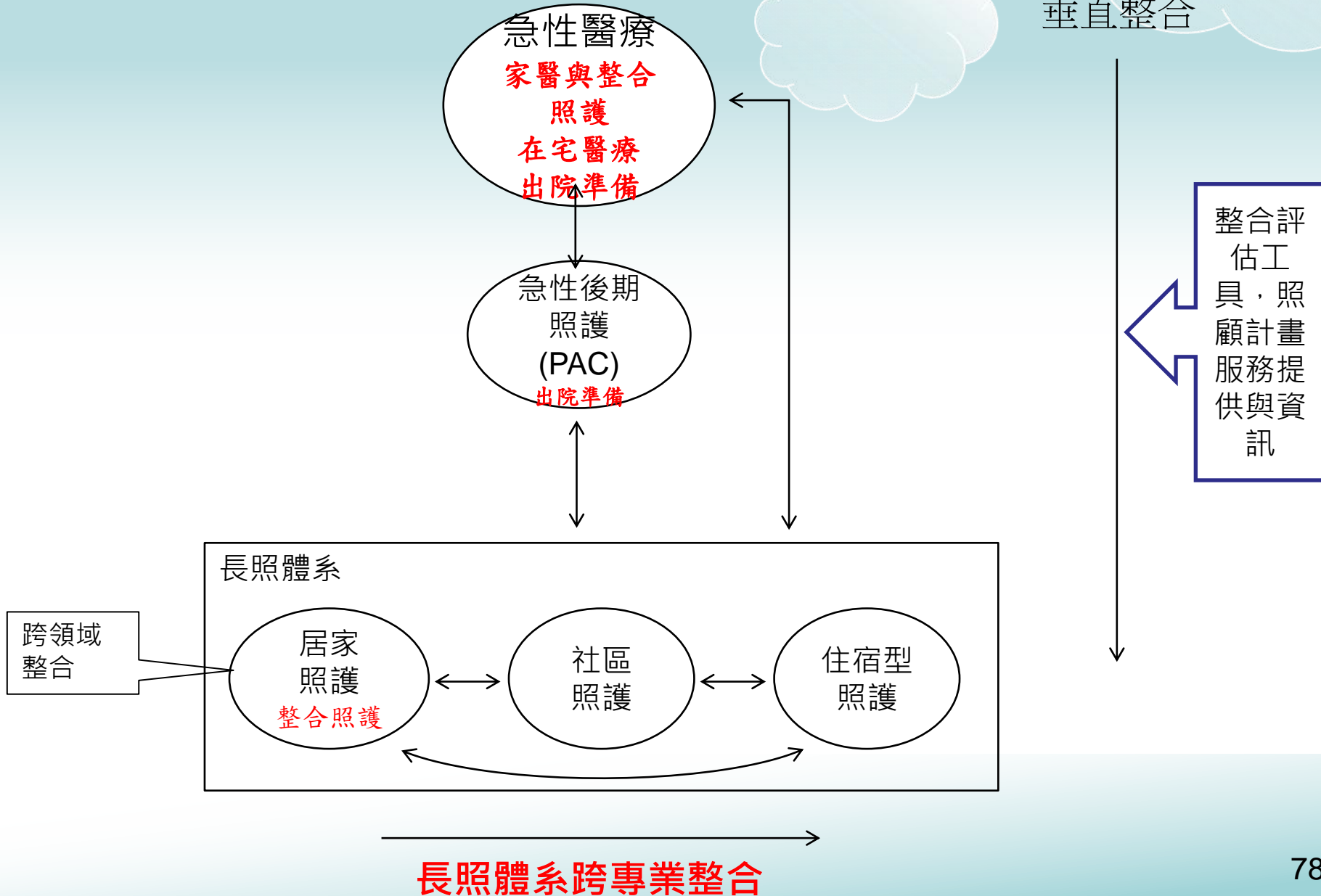
- 凡屬醫療、可治療、可逆的服務歸健保給付，屬日常生活照顧且長期者歸長保給付，例如長期仰賴呼吸器病人若同時失能，其呼吸器照護屬醫療服務，由健保給付，而長保則給付其照顧服務





醫療與長照服務體系之整合

垂直整合





長保與健保及社會福利之無縫接軌

- 建立長期照護以個案為中心的單一評估窗口，進行綜合性、整合性評估
- 依據評估結果擬訂以需照顧者為中心的整合性照護計畫(含照護管理)
- 其經費視需被照顧者之失能程度、資格、福利身分、服務需要，由長保、健保、衛政或社政單位給付或補助，避免重複接受評估，或服務提供者各自為政，以達成無縫接軌的目的。



長照保險與保健、醫療、健保及福利體系 無縫接軌

預防保健

老人

身體照顧服務
 家務服務
 日間照顧服務
 輔具服務
 居家無障礙
 餐飲服務
 中低收入老人生活津貼
 長期照顧機構式服務

精神病患

社區治療
 緊急安置及強制住院

長照需要主:以個案為中心的 綜合評估與整合照護計畫

長照服務案件管理		
待訪視	暫存	已完成
王金花 (85),女,台語		
約訪 104/06/10 申請 104/06/03 (訪視中)台北市松山區中正路1號		

1. 身體照顧服務
2. 日常生活照顧及家事服務
3. 安全看視服務
4. 護理服務
5. 自我照顧能力或復健訓練
6. 輔具服務
7. 居家無障礙空間規劃或修繕
8. 交通接送服務
9. 喘息服務
10. 照顧訓練服務
11. 照顧諮詢服務
12. 關懷訪視服務
13. 照顧者現金給付

身心障礙者

生活補助費
 居家照顧費用補助
 日間照顧及住宿式照顧
 用補助
 輔具費用補助
 醫療復健醫療費用及醫療
 輔具補助

醫療需求者

門住診醫療照護
 在宅醫療
 社區復健中心復健治療
 康復之家復健治療
 居家醫療服務

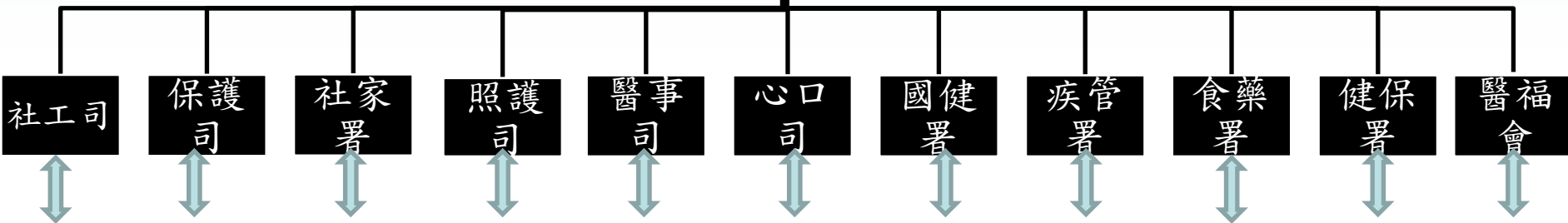
社區關懷



建構社區健康照顧服務網絡 ~社區關懷據點加值擴大

衛福部資源整合
平台

勞動部 教育部 農委會 原民會



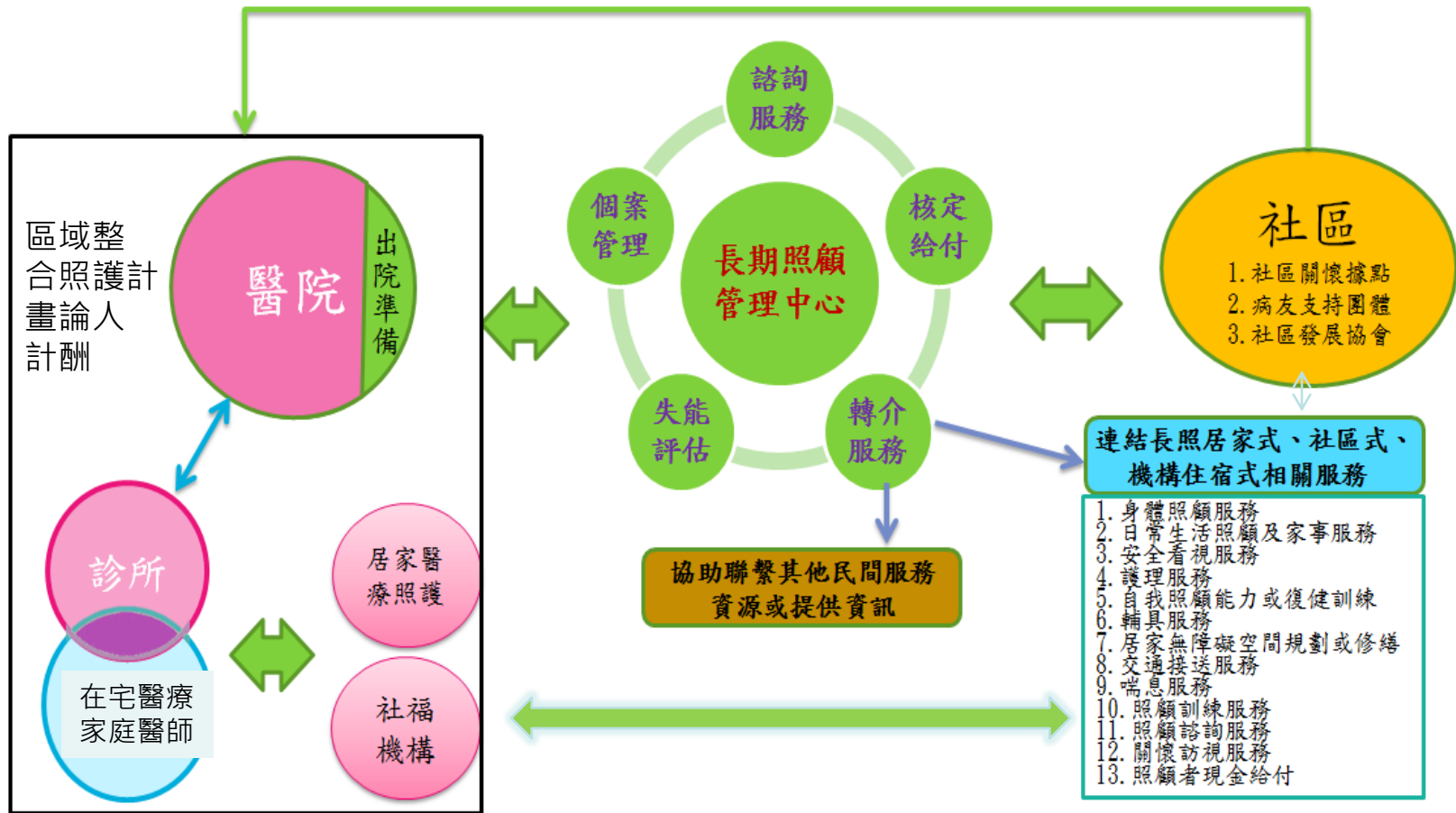
直轄市、縣（市）政府、衛生局、衛生所

服務輸送組織：社會團體（含社福團體、社區發展協會）、宗教團體、機構、財團法人、大專院校、村里辦公處

跨域合作

各司署提報須社區組織配合之工作，逐步進行跨司署協力，視業務需要邀請勞動、教育、農委會、原民會等…相關部會共同參與建構社區健康照顧服務網絡。

醫療、長照、社區關懷據點轉銜機制





長照雙法預期對長照體系之影響

- ◆ 長照服務提供多樣(元)化、彈性化、整合化、社區化、顧客導向，多層級一站式服務最受歡迎(混搭)。
- ◆ 跨專業整合性居家服務與社區服務為最需要發展之服務，入住型身障機構可發展多層級服務，拓展外展服務。
- ◆ 照顧者支持服務亟待發展，輔具租賃為新興市場，
- ◆ 自費空間仍存在，私人保險增加，提升品質者，可提升競爭力，吸引自費或差額付費之顧客，但需考量差別化與依據區域社經發展差異訂價
- ◆ 配合照顧者工作時間彈性安排，提升品質與管理效率為王道。



結語



- ◆ 人口老化是各國共同之問題，須及早因應
- ◆ 身心障礙者有不同生涯階段之福利需求，長期照顧為身心障礙福利支持服務一環。
- ◆ 為避免資源重複或無法全面兼顧的問題，衛福部將積極擴充各項居家及社區式照顧服務外，將建構身障福利與長期照護體系整合、連貫的銜接系統，使失能身心障礙者獲得基本的支持服務。



- ◆ 未來長期制度規劃，將在不損及身心障礙者權益之前提下，設計相關配套機制，並充分回應身心障礙者實際之需求。
- ◆ 未符合失能評估之身心障礙者，仍可依「身心障礙者權益保障法」規定，經需求評估結果，享有居家照顧（含居家服務、送餐服務、居家護理、居家復健）、日間照顧、住宿式照顧服務、輔具服務、復康巴士、臨時及短期照顧、家庭托顧等身心障礙福利服務。

結語

- 當前社會對長照財源雖無共識，但對長照發展願景具高度共識：落實活躍老化，減輕失能，發展以社區居家為基礎的長照體系。
- 新政府若實施長照2.0可能是短期因應方案，最終可能仍須實施長照保險在國家照顧與家庭照顧間取得平衡。
- 財源僅是長照制度的一環，要實現長照桃花源仍需在法規鬆綁，改革政府補助/給付與支付的思維，才能培力更多長照機構，因應社會需要。
- 發展以個案為中心滿足家庭需要的整合長照模式更是重要，在有適足財源挹注下才能快速複製，解決長期長照人力不足之問題。



那裏可以得到長照保險和服務的資訊？



點我：

www.mohw.gov.tw

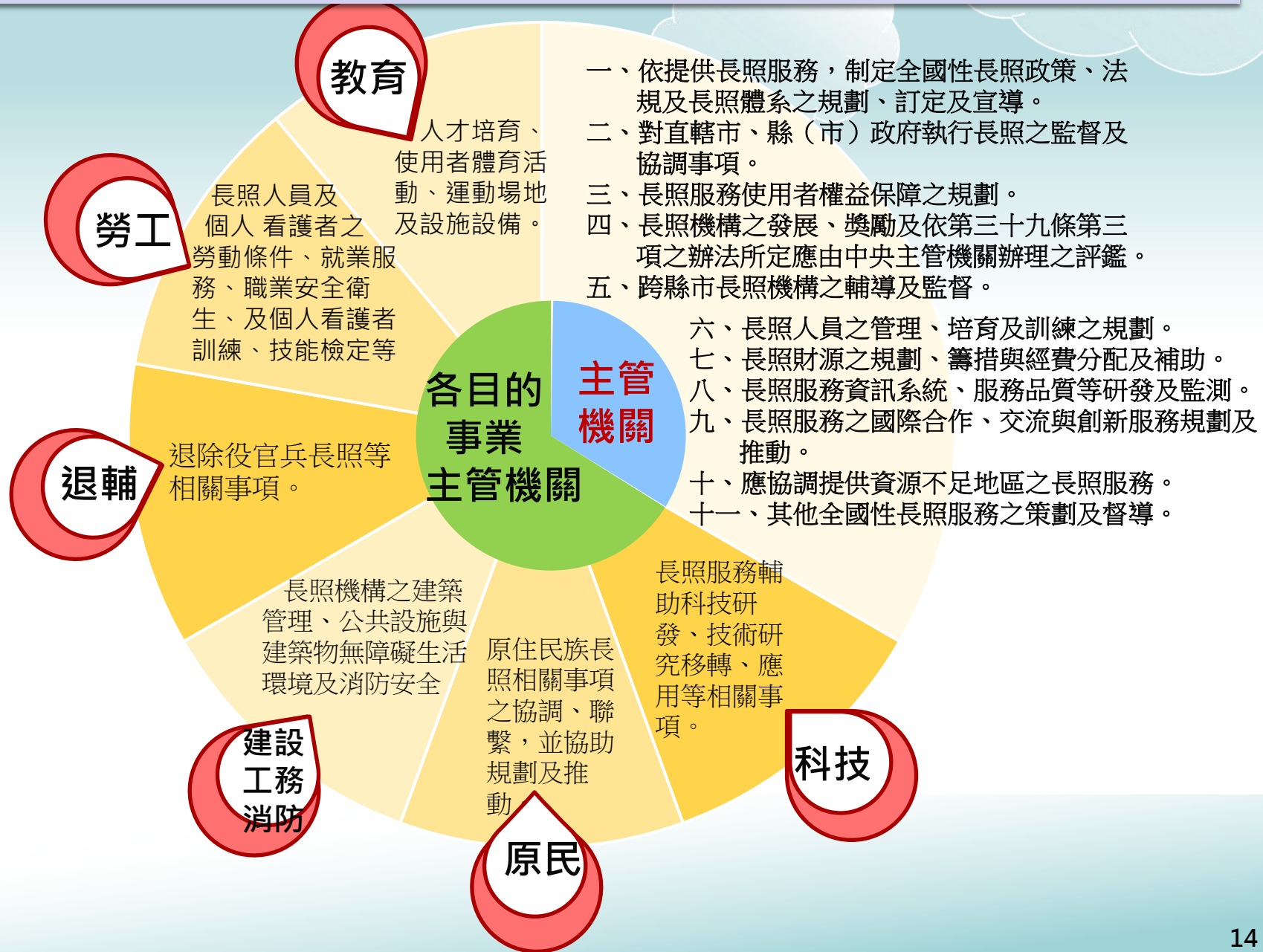
長照專區



敬請指正



中央各機關權責(§4、5、6)





地方政府權責

- 設立長照委員會(§7、§9)
 - 首長為召集人，邀集學者專家、民間機構、團體、服務使用者及各目的事業主管機關等代表
 - 協調、研究、審議及諮詢：長照服務(社區整合性服務)、人力資源之開發、收退費、人員薪資、監督考核等
- 核定長照機構收費項目及金額 (§35)
 - 參考地區所得、物價指數、服務品質等
- 辦理輔導、監督、考核、檢查及評鑑(§39)
 - 評鑑結果，應予公告
 - 評鑑之對象、內容、方式等，另以子法定之
- 建置陳情、申訴及調處機制(§45)
 - 處理民眾申訴案件及長照服務單位委託之爭議
- 設立爭議處理會(§59)
 - 長照機構違反規定且情節重大者，得廢止其設立許可
 - 設立爭議處理會調查並認定其情節
- 監督無扶養義務人或法定代理人，接受機構住宿式長照服務品質(§46)
 - 應自行或結合民間團體監督其長照服務品質，長照機構不得拒絕



長照服務法預期對長照體系之影響

◆ 長照服務法

- ◆ 長照單位法規一致化，五年落日條款，品質漸提升
- ◆ 不再分老服與身障機構，避免疊床架屋。
- ◆ 照顧者支持服務正式入法，凸顯其重要性。
- ◆ 長照服務網均衡長照資源分布，提升長照服務可近性、分布公平性與品質，特別是偏遠或資源不足區
- ◆ 居家與社區服務不限NPO，長照機構與服務能量增加
- ◆ 住宿型機構限政府、財團與社團法人提供，限制私人投資
- ◆ 外勞亦納入管理，以提升品質（雙元體系）
- ◆ 因應長照人力缺乏，試辦長照機構外展服務，未來有可能進一步開放居家服務單位聘雇外籍看護工



長照保險預期對長照機構之影響

- ◆ 全民納保，使用者大符增加，身心障礙長照之需求浮現
- ◆ 投資者門檻低，進入容易，長保法之通過與開辦，吸引更多投資者，刺激長照服務單位大幅成長。
- ◆ 長照機構(尤其居家型)較易達成經濟規模，且保險採特約制，不需年年招標，現金流量充足長照單位較易經營
- ◆ 保險擇優特約、論質支付、品質資訊揭露與長照服務網規劃鼓勵提升品質，影響長照資源分布
- ◆ 提供基本給付，仍有自費空間，私人保險亦將增加。
- ◆ 對住機構者若不符保險重度失能定義仍可自付差額續住，符合條件者可由政府補差額，包括保險不給付的膳宿費在內。