

衛生福利部 長期照顧司 祝健芳司長演講之重點整理

臺灣長期照顧計畫2.0及未來規劃

一、超高齡社會之趨勢與挑戰

(一) 人口年齡結構 (根據國家發展委員會中華民國人口推估數據，以2024-2070年中推估趨勢)

1. 幼年人口持續下降：0至14歲幼年人口 **減少171萬人** (-62.6%)。
2. 青壯年 (工作年齡) 人口持續下降：15至64歲青壯年人口 **減少920萬人** (-56.9%)。
3. 老年人口持續上升：65歲以上老年人口 **增加248萬人** (+55.2%)。
4. 至2070年老年人口與青壯年人口相當。

(二) 超高齡社會及家庭扶老負擔增加

1. 社會扶老負擔加重：2024年 **每3.6位** 生產者負擔1位老年人口；至2070年減少為 **每1位** 生產者即需負擔1位老年人口。
2. 臺灣老人居住型態改變：
 - (1) 三代以上家庭減少，兩代家庭增加。
 - (2) 2022年與2017年調查比較，55~64歲者理想居住安排為「獨居」、「和親戚朋友同住」比率增長3.68及2.29個百分點；65歲以上理想居住安排為「和子女住在一起」增加2.37個百分點。
3. 2025年將邁入超高齡社會：**醫療機構與照護設施需求、罹患重大疾病人數及社會保險給付費用均可能大幅擴增。**

二、長照2.0推動理念與目標

(一) 長照2.0推動理念

1. 以人為本：提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。
2. 社區基礎：普及照顧服務體系，建立 **以社區為基礎** 之照顧型社區。
3. 連續照顧：實現在地老化，提供 **從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務。**

(二) 長期照顧十年計劃2.0目標

1. 延長健康餘命：目前針對健康者、亞健康者及衰弱者延長健康餘命，未來將增加失智者與失能者之長期照顧。

2. 維持剩餘功能、減少不健康存活年數：針對重病者與末期病患，延長存活年數。

(三) 長期照顧之服務對象

1. 65歲以上失能老人
2. 55歲以上失能原住民
3. 50歲以上失智症患者
4. 失能身心障礙者
5. 日常生活需他人協助之獨居老人或衰弱老人

三、長期照顧2.0推動策略與執行成果

(一) 策略一：照顧管理制度與中央地方協力

1. 中央政府角色：
 - (1) 派案與申報：中央政府負責長照服務的派案與費用申報。
 - (2) 支付：負責長照服務的費用支付。
2. 地方政府角色：
 - (1) 經費挹注：地方政府負責經費的支持與挹注。
 - (2) 照顧管理中心：各縣市設立照顧管理中心，協助服務的實施與管理。
3. 縣市照顧管理中心：
 - (1) 照顧管理評估量表：照管專員使用該量表核定長照需求等級及服務給付額度。
 - (2) 照顧服務：照管專員受理民眾申請長照評估、照顧計畫核定與服務諮詢。
 - (3) 接案與審核：派案 A 單位及監督接案時效、審核所擬照顧計畫。
 - (4) 服務品質管控
 - (5) 辦理長照個案討論會議
4. 服務對象：
 - (1) 社區民眾：提供長照服務的主要受益者。
 - (2) 住院中的民眾：可透過專線獲取出院準備服務。
5. 服務流程：
 - (1) 社區民眾撥打1966：民眾可撥打長照服務專線進行諮詢。
 - (2) 住院中之民眾詢護理站：獲取出院準備服務及長照需要等級評估。

(二) 策略二：推動長照給付及支付制度

1. B、C 碼—照顧及專業服務：依長照需要等級每月給付10,020~36,180元；一般戶部分負擔金額=給付額度×16%；中低收入戶部分負擔金額=給付額度×5%；低收入戶

免部分負擔金額，由政府全額補助。

2. D 碼—交通接送服務：依縣市幅員及偏遠地區每月給付1,680~2,400元；一般戶部分負擔金額=給付額度×21~30%（依距離計算）；中低收入戶部分負擔金額=給付額度×7~10%（依距離計算）；低收入戶免部分負擔金額，由政府全額補助。
3. E、F 碼—輔具及居家無障礙環境改善服務：每3年給付40,000元；一般戶部分負擔金額=給付額度×30%；中低收入戶部分負擔金額=給付額度×10%；低收入戶免部分負擔金額，由政府全額補助。
4. G 碼—喘息服務：長照需要等級2~6級每年給付32,340元，長照需要等級7~8級每年給付48,510元，一般戶部分負擔金額=給付額度×16%；中低收入戶部分負擔金額=給付額度×5%；低收入戶免部分負擔金額，由政府全額補助。
5. 執行成果：
 - (1) 新申請長照服務人數：113年1~10月新申請人數為215,450人，相較106年同期成長52.85%，相較112年同期成長-0.62%。
 - (2) 使用長照服務人數：113年1~10月服務人數為525,524人，相較106年同期成長391.77%，相較112年同期成長11.3%。
 - (3) 長照人力在職數：照顧服務員人數截至113年12月（長照2.0）相較105年（長照1.0）成長約4倍。

（三）策略三：建立社區整體照顧服務體系

1. 目的：為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，長照2.0推動社區整體照顧服務體系（ABC）。
2. 計畫：(1) 失智症政策綱領；(2) 失智照護服務計畫。
3. 方案：(1) 社區整體照顧服務體系；(2) 長照給付及支付；(3) 長照特約及管理制度；(4) 一國中學區一日照。
4. 措施：(1) 獎助住宿式長照機構資源布建；(2) 長照特別扣除額、住民補助；(2) 減少照護機構住民至醫療機構就醫；(4) 品質提升、強化感染管制；(5) 住宿式機構照顧服務員進階培訓計畫。
5. 社區整體照顧服務體系：
 - (1) A—社區整合型服務中心
 - A. 單位資格：依法經直轄市、縣(市)政府特約、委託或補助辦理 A 個案管理服務之單位。

B. 服務內容：為失能者擬定照顧服務計畫、連結長照服務(到宅式服務)。

(2) B—長照服務提供單位

A. 單位資格：依法經直轄市、縣(市)政府特約、許可、委託或補助辦理長照服務之單位。

B. 服務內容：專責提供長照服務，包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等(特約服務項目)。

(3) C—巷弄長照站

A. 單位資格：社區基層組織。

B. 服務內容：社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務、具有量能 C 可再增加提供喘息服務(社區定點式服務)。

6. 服務項目：

(1) 健康、亞健康、衰弱者：社區照顧關懷據點、預防延緩失能/失智服務、巷弄長照站、銀髮健身俱樂部、文化健康站、伯公照護站。

(2) 失智未失能：失智共同照護中心、失智社區服務據點、權責型失智社區服務據點、家庭照顧者支持服務據點。

(3) 失能(含失智)：居家服務、家庭托顧、日間照顧、小規模多機能、專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善、團體家屋、營養餐飲、喘息服務、居家醫師。

(4) 重病/末期：住宿式機構照護。

7. 執行成果：

(1) A—社區整合型服務中心據點數，截至113年12月相較106年成長10倍。

(2) B—長照服務提供單位據點數，截至113年12月相較106年成長47.9倍。

(3) C—巷弄長照站據點數，截至113年12月相較106年成長10.7倍。

(四) 策略四：強化社區及住宿式長照資源布建

1. 推動背景：

(1) 因應高齡化社會長照需求急遽成長，且少子女化可能面臨人力衝擊，本部以設置社區式、一對多照顧模式之日間照顧中心為優先布建策略，減少全時及一對一照顧模式，增進長照人力使用效益。

(2) 提升社區式服務近便性，配合總統政見推動「一國中學區日照中心」布建政策，以國中學區結合失能者社區生活圈的概念，期待至113年每一個國中學區的範圍內，至少設有1處日照中心。

2. 布建策略：A. 公私協力，充實設置日照服務資源；B. 跨部會合作機制，提升政策執行效能；C. 針對偏鄉無住宿機構資源之鄉鎮區，布建長照住宿機構，提供優質且因地制宜之長照服務。

3. 執行成果：

- (1) 一國中學區一日照中心：截至113年底，全國計有1,114處日照中心（含小規模），「一國中學區一日照中心」已設立及已有設立規劃日照中心已涵蓋736國中學區，達成率90.2%（736/816），尚有80學區待布建。
- (2) 住宿式機構布建：截至113年12月底民間長照法人已設立260家，住宿式長照床數11萬8,716床，112年度政府補助計畫之補助人數約5.7萬人、補助經費約58.5億元，入住機構者有94.78成獲得政府相關補助。

（五）策略五：鼓勵聘僱外看家庭銜接長照服務

1. 外看申審人員主動轉介長照服務：督請地方政府落實外看申審人員於受理民眾申請時，依「地方主管機關受理民眾申請外籍家庭看護工到任前銜接長照服務處理流程」協助轉介長照服務。
2. 外看逃逸、異動、請假返鄉等候空窗期可申請所有長照服務：如遇外看逃逸、轉出、期滿離境，以及外看請假返鄉所致照顧空窗期，家屬出示相關證明文件，即視同名下未聘外看，被照顧者經評估為長期照顧需要等級**第2級(含)以上者**，可申請使用包括照顧服務之所有長照服務。
3. 擴大喘息服務：考量聘僱外看家庭之家庭照顧者壓力與負荷，自109年12月1日起，被照顧者經評估為長期照顧需要等級**第2級(含)以上者**，可申請喘息服務，已**不受30天限制**，與未聘外看之長照服務對象相同。
4. 執行成果：113年1月至10月聘僱外看家庭使用長照服務人數為9萬7,900人，相較112年同期成長1.21。

（六）策略六：推動家庭照顧者相關試辦計畫

1. 家庭照顧者支持服務創新型計畫

- (1) 計畫特色：A. 1.鼓勵縣市因地制宜發展符合在地需求之創新服務項目；B. 廣布家庭照顧者支持服務據點，提供個案(高負荷家庭照顧者)服務、諮詢、照顧技巧指導、電話關懷、情緒支持及團體服務等支持性服務。
- (2) 推動重點：為提升長照服務網絡對於高負荷家庭之敏感度，本部於110年5月訂定「**長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標**」及「**長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程**」，並於113年7月1日修正函頒，以利保護服務、社會安全網、

自殺防治等相關網絡成員辨識高負荷家庭照顧者，期使長照服務及早介入提供家庭協助。

(3) 服務項目：

- A. 個別性服務：高負荷家庭照顧者個案服務(含家庭照顧安排會談)、到宅照顧技巧指導、個別心理輔導服務、志工關懷訪視或電話問安、諮詢服務。
- B. 團體式服務：情緒支持團體、長照知識或照顧相關訓練課程/講座、於團體/講座辦理同時提供被照顧者陪伴。
- C. 創新型服務：由縣市政府統籌規劃如結合在地資源辦理資訊傳遞小站、照顧學長姐志工團隊、照顧不離職輔導措施等。

2. 長照與身障家照據點共融試辦計畫

- (1) 設立單一據點：強化服務量能，由單一服務據點同時服務身心障礙者、失能長者、精神疾病之家庭照顧者。
- (2) 提升資源可近性：逐步增加服務據點，提升家照資源可近性。
- (3) 提供家庭照顧者全方位服務：照顧諮詢、照顧技巧指導、支持團體、心理協談、安全看視、志工關懷

3. 執行成果：

- (1) 113年共13縣市參與試辦共融計畫，結合民間組織及醫療院所參與。
- (2) 113年12月止，以布建共融據點33處、長照家照據點99處、身障家照據點47處。
- (3) 113年開案數1萬4,409人，相較112年共1萬4,058人，成長2.5%。

(七) 策略七：醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

- 1. 失智照護服務計畫：跨部會合作，推動失智照護政策綱領；持續辦理失智照護服務計畫，補助地方政府結合醫事機構、醫事、長照或社福團體等，進行失智據點及共照中心之布建，114年度匡列22縣市共計10.2億元經費。

(1) 失智共同照護中心

- A. 服務對象：疑似**失智症**、**失智併有情緒及行為症狀**（BPSD）者。
- B. 功能、任務及服務情形：協助疑似個案**就醫確診**、提供失智個案照護所需之專業諮詢與協助，及資源連結等。迄至113年12月共計布建120處，服務60,520人。
- C. 布建策略：鼓勵地方政府結合開設**神經科**、**精神科**之醫療機構辦理。

(2) 失智社區服務據點

- A. 服務對象：經確診為失智症者，長照需要等級第2-3級或未達失能者。
- B. 功能、任務及服務情形：提供失智個案認知促進及緩和失智服務，以及提供家庭照顧者支持團體及照顧訓練課程。迄至113年12月共計布建545處，失智個案照護共計服務11,294人，家庭照顧者支持共計服務5,754人。
- C. 布建策略：以失智人口分布密集區域優先布建，極輕度至輕度失智需求人口密集區，可結合巷弄站、文健站等長照據點，提供「共融」服務。
2. 權責型失智社區服務據點試辦計畫：113年下半年試辦「權責型失智社區服務據點試辦計畫」，服務失智併BPSD、照顧困難個案，以減輕家屬照顧負荷。對於需24小時照護、具行動能力之中重度失智症者，本部強化團體家屋之布建。
- (1) 權責型失智社區服務據點
- A. 服務對象：經確診為失智症者，併有BPSD者，長照需要等級第2-3級或未達失能者。自114年起放寬長照需要等級第2-5級。
- B. 功能、任務及服務情形：提供BPSD困難照顧個案專業醫療團隊照護支持，113年7月核定預計布建14處。
- C. 布建策略：由設有精神科、神經內科、一般內科或家庭醫學科之地區醫院辦理，自114年起放寬區域醫院亦可布建。
- D. 執行成果：迄至113年12月共計布建13處；失智個案照護，迄至113年12月共計服務92人；家庭照顧者支持，迄至113年12月共計服務66人。
- (2) 團體家屋
- A. 服務對象：具行動力，CDR2分（含）以上，家屬照顧困難之中、重度失智症者。
- B. 功能、任務及服務情形：於社區中提供全天小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化的服務模式，照顧人員輔以生活協助，使其延續並發揮潛在的生活能力。
- C. 布建策略：本部與國土署（住都中心）、各地方政府合作結合社會住宅共同布建規劃團體家屋，以提升資源不足地區之團體家屋量能。
- D. 執行成果：迄至113年12月共計布建34處，共計服務336人。
3. 出院準備銜接長照服務計畫
- (1) 目標：A. 短期：提升計畫醫院涵蓋率及完善出院資料介接；B. 中期：強化出院準備銜接長照服務流程與照管中心合作模式；C. 長期：依據推動情形檢討服務策略。

(2) 措施：鼓勵醫院於病患出院前3天前評估長照需要，併同進行簡易輔具友善銜接機制，於出院後7日銜接長照服務。

(3) 銜接長照服務縮短銜接時效：106年民眾出院後接受長照服務日數為51天，113年縮短至4天。

(3) 執行成果：截至113年6月，共計有239家醫院參與。

4. 居家失能個案家庭醫師照護方案

(1) 目標：建立醫療與長照整合服務模式，並持續整合健保「居家醫療照護整合計畫」。

(2) 措施：醫師及個案管理師定期家訪居家失能個案，提供個案**健康及慢性病管理與諮詢**。醫師開立長期照護醫師意見書，提供擬定長期照顧計畫及照顧個案注意事項之參考。宣導及推動預立醫療照護諮商（ACP）及預立醫療決定（AD）。

(3) 執行成果：截至113年9月，特約單位共計895家，參與醫師共計1,254位，派按個案數共計25萬8,657人。

5. 減少住宿機構住民至醫療機構就醫方案

(1) 目標：落實各類住宿機構由**單一簽約醫療機構專責**住民健康管理、必要診療及轉診，掌握住民健康及控制慢性病惡化，維持住宿機構住民健康。

(2) 措施：**持續與健保巡診院所整合**，輔導住宿機構與巡診醫療院所共同參與，並配合**政策修訂**（健保署在宅急症照護計畫、疾管署長照機構肺結核防治計畫）及新增**獎勵指標**。

(3) 獎勵指標：A. 管理住民平均就醫次數；B. 減少住民外出開立慢箋；C. 糖尿病監測；D. 營養照護；E. 協助推動機構內接受居家安寧療護；F. 培訓專責人員；G. 配合全民健康保險在宅急症照護試辦計畫。

(4) 執行成果：截至113年上半年，申請參與之住宿機構共計1,511家，申請參與之醫療機構共計473家，受益人數共計10.7萬人。

6. 在宅急症照護試辦計畫銜接長照配套措施

(1) 收案對象：經主治醫師評估為肺炎、尿路感染或軟組織感染，應住院治療但適合在宅接受照護者。

(2) 增訂「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」計畫內容及獎勵指標：

A. 取得健保在宅急症照護試辦計畫回饋獎勵金之個案給予每人次5,000元獎勵金。

B. 收案之個案皆取得回饋獎勵金者(收案醫師同意急診送醫院者除外)，給予每半年25,000元獎勵金。

(3) 在宅急症計畫收案對象銜接長照服務分析：

A. 收案對象：截至113年9月底，共計498案，其中163案（佔32%）為照護機構個案、188案（佔38%）於在宅急症收案期間為長照居家個案，及147案（佔30%）非屬長照服務對象；498案之失能等級比率為重度失能123案（佔65%）、中度失能51案（佔27%）、輕度失能為14案（佔7%）。

B. 照護機構個案（163案）分析：

a. 收案適應症：軟組織感染（33案，佔20%）、肺炎（42案，佔26%）、尿路感染（88案，佔54%）。

b. 平均收案天數：照護機構平均收案天數為5.7天（軟組織感染5天、肺炎7.6天、尿路感染5.1天），長照居家個案平均收案天數為5.4天（軟組織感染5天、肺炎6天、尿路感染5.1天）。

四、長期照顧3.0規劃藍圖

（一）十年計畫願景：「健康促進」、「在地老化」、「安寧善終」。

（二）核心精神：在健康促進、延緩失能、整合照護、安寧善終的基礎上，提供居家、社區、醫療、社福、機構的連續性服務。

（三）八大目標：將以「健康促進」、「醫療照顧整合」、「積極復能」、「提升機構量能」、「強化家庭支持」、「導入智慧照顧」、「落實安寧善終」及「人力專業發展」等八大目標，打造居家、社區、機構、醫療、社福連續性的醫照整合服務，並因地制宜，後續將與地方政府及社會各界展開溝通討論，並加強縱橫向協調聯繫，讓國民在照顧的長路上更安心。

（四）策略：

1. 提高長照服務涵蓋率，加強照顧服務量能

(1) 擴大社區各類長照據點涵蓋率及量能，督導縣市政府應掌握轄內失能、失智人口密集程度、家庭照顧需求人數等，因地制宜布建據點。

(2) 強化據點功能角色及各據點專業人力知能，培植參與者建立自助、互助、他助之精神，打造共生社區照顧基礎。

(3) 運用及分析據點實名制資料，精準掌握服務圖像。

2. 強化重度失能者照顧，優化住宿服務機構

- (1) 加強推動居家或社區晚間服務與夜間緊急服務；透過智慧科技建立24小時的重度失能者支持服務。
- (2) 盤點公有地，政府興辦或提供土地，透過促參機制結合民間資源興辦，增加住宿式服務量能。
- (3) 持續推動「住宿式服務機構使用者補助方案」，視政府財務負擔情形滾動式檢討補助額度，減輕家屬負擔。
- (4) 持續在長照住宿服務資源不足地區設立平價住宿型機構，並推動「住宿式服務機構照顧品質獎勵計畫」，提升服務品質，使家屬放心托顧。

3. 照顧不離職、照顧有喘息

(1) 強化家庭照顧者支持服務

- A. 推動家庭照顧者共融據點，於照顧者參與課程活動時同時提供安全看視服務，讓照顧者可至據點獲得支持，舒緩照顧壓力。
- B. 提升長照、身障及精神病人之家庭照顧者服務量能及增加服務可近性，鼓勵縣市政府因地制宜發展在地服務，達到減輕家庭照顧者照顧負荷。

- (2) 持續布建社區式（日間照顧中心、小規模多機能、家庭托顧、巷弄長照站及失智社區據點）服務資源，提高一對多的社區式服務使用率，就近提供長照服務對象所需社區照顧服務及喘息服務，讓家庭照顧者白天安心上班，夜間臨時有需求，也有夜間喘息服務，做到照顧不離職。

4. 打造居家、社區、機構、醫療、社福連續性服務

- (1) 推動長照社區整體服務體系質量並進，強化長照管理中心與社區整合型服務中心分責合作機制，提升長照服務連結與輸送效能。
- (2) 強化失智症完善照護服務，提升失智照護服務資源布建。
- (3) 獎助醫院落實出院準備，銜接長照服務，且縮短銜接服務時效。
- (4) 落實居家醫療與長照整合銜接，提高失能者配有家庭醫師之比例。
- (5) 智慧科技導入長照輔具或長照機構，結合人工智慧、智慧感測科技及雲端管理數據方式，減輕照顧者負荷。