

## 專題論述

# 照顧服務社區化

## —當前老人及身心障礙者照顧服務之推動與整合規劃

邱汝娜·陳素春·黃雅鈴

### 壹、前言

過去臺灣對失能者的照顧政策多半偏重機構式的照顧，較少推展社區照顧。當民眾面對家中成員因身心障礙或老化需要外界支援時，家庭在經濟允許之下，可能安置在身心障礙福利機構或老人安、養護機構當中，其他大部分的家庭則自行負起照顧的責任，且多半由家中婦女來照顧。民國 80 年起，臺灣學者引進社區照顧概念，政府的照顧政策也因而逐漸轉變。本文將介紹我國社區照顧的起源，並針對這些年來的推動情形做一檢討，最後提出未來長期照顧制度的具體方向。

### 貳、臺灣社區照顧政策之發展

民國 57 年內政部訂定「社區發展工作綱要」，作為相關工作推動之準則。當時的社區發展多著重在基礎民生建設的推動及社區活動的辦理，如興建活動中心、整修

巷道、綠化美化社區等，隨著都市化與工商業高度發展，社會型態與家庭結構急遽轉變，如雙薪家庭增加、人口老化嚴重，社區民眾開始面對並關心社區內弱勢者的照顧問題。

臺灣在 1990 年代之後因著本土化的思潮及全球化之影響，社區工作蓬勃發展。臺灣在這階段積極推出多項社區政策，如社政單位推行之「社會福利社區化」，文建會的「社區總體營造」、衛生署的「社區健康營造」、教育部的「學習型社區」、營建署的「城鄉新風貌」、經濟部的「形象商圈」等，均以社區為平臺，以民眾為動員對象，衍然形塑出一股社區風潮。

#### 一、定義

臺灣有關社區照顧政策的討論，最早起於民國 84 年「全國社區發展會議」，正式提出「福利社區化」之概念，並於會議結論中將其定義為「社會福利體系與社區

發展工作充分結合的一個具體措施與工作方法」。其內涵包括：

(一)非正式的社區照顧服務，包含支持性、諮詢性、工具性服務及合作性的團體活動；

(二)機構式的社區福利活動，由公私立社會福利機構或公益團體將一項或多項社區福利工作落實於社區中，並運用社區工作方法，以促進社區合作與自治；

(三)整合性社區服務網絡，對居民提供各種需要服務的轉介。

民國 85 年內政部頒訂「推動社會福利社區化實施要點」，當時即將「社區照顧」定義為結合正式與非正式社會資源，使需要服務者能在社區內、居家環境中獲得照顧，過著有尊嚴、正常的生活。這樣的定義也影響著民國 86 年老人福利法及身心障礙者保護法的修正，並將此概念納入條文中，如身心障礙者保護法第四十、四十一條及老人福利法第十八條之規定，即明白範定居家服務及社區服務的項目。

往後社區照顧 (community care) 這個名詞在社會福利領域中被廣為使用，且因著國情或時勢需求而有不同的定義，但基本上都包含兩個重點：結合正式與非正式資源以提供福利服務，及讓需要照顧服務者能留在自己的社區裡，選擇自己需要的服務。

## 二、發展

至於社區照顧在臺灣的發展，經由學

者賴兩陽 (2002) 的整理與分析，將民國 80 至 89 年間區分為二階段：

### (一)社區照顧實驗時期 (民國 80 年至 84 年)

在先進國家重視去機構化、正常化、社區化的趨勢下，我國有些身心障礙福利機構也朝向社區型發展，如心路社區家園，即以推動小型社區照顧的服務方式，取代大型教養院的收容方式。民國 83 年內政部並以專案方式補助財團法人心路文教基金會、財團法人臺北市智障者家長協會與財團法人臺北市立心慈善基金會，分別承辦文山區、中正區與萬華區，對成年智障者、一般智障者與獨居老人所提供的社區照顧方案 (陳美玲, 1997)。當時實驗的結果發現，民間團體擔任社區照顧的個案管理與社區資源的開發連結，身分的正當性不足，影響實際轉介合作的效果；又社區內的社會資源缺乏，社區相關方案未建立，專業人力欠缺，面臨個案無法轉介、居民的參與度薄弱，及專業人員不足之困境。

### (二)福利社區化實驗時期 (民國 83 年至 89 年)

內政部於民國 83 年頒訂「社會福利政策綱領」，其中第十七條提出：「加強社區老人、療養設施，結合社區資源建立居家照顧服務網絡」。又「社會福利政策綱領實施方案」之福利服務項下第十六條與十九條分別指出應結合區域內相關老人機構，提供居家服務、居家護理、托老及文康休閒等措施」及辦理殘障者各項社區化福利

服務。內政部於民國 85 年 5 月將全國社區發展會議的結論與建議事項彙整後訂頒「加強推展社區發展工作實施方案」，並進而進行法制化作業，於同年 12 月頒訂「推動社會福利社區化實施要點」，指出福利社區化的目的在於透過有計畫的福利輸送，強化家庭及社區功能，結合社會福利體系與資源，照顧社區內兒童、婦女、老年、身障及低收入戶者，以建立社區福利服務網絡。

民國 87 年，內政部依據「推動社會福利社區化實施要點」，選定五個縣市做為推動社會福利社區化的實驗地區，包括臺北市文山區、宜蘭蘇澳鎮、彰化縣鹿港鎮、臺南市安平區及高雄縣鳳山市，希望藉著社會體系的力量，結合社區內、外資源建立服務網絡。藉著政府實驗方案的推動，增加民眾對福利的認知，一改慈善團體消極救助的角色，並提供社區資源整合與分工的機會，不僅增進社區凝聚力，也提升社區的福利水準。

從國外學者社區照顧觀念的引進，臺灣也經歷討論及實驗方案推動歷程，相關部會社區照顧方案因應而生，且推行至今，並發展出多元的試辦方案，延續並落實臺灣的照顧服務社區化政策，現行方案介紹及執行情形將於後介紹。

## 參、當前照顧服務推行現況

### 一、照顧服務需求分析

如前所述，社區照顧政策已於老人福

利法及身心障礙者保護法中明文規定，就老人及身心障礙者人口成長來分析，老年人口比例從 7%成長到 14%所需時間較先進國家所需時間短，瑞典需 85 年，而臺灣只需 26 年。顯見我國人口老化速度相當快，再過二十年，老化程度就趕上當今世界老年人口比率最高的國家—日本，屆時我國的老年人口將達 20%，即每 5 位國民就有 1 位是老人。因此，如何因應高齡化社會所面臨的各種問題，我們的準備時間相對被擠壓。

除了快速老化外，調查結果發現身心障礙人口成長速度在增加中，每年約以 7 萬人成長，82 年底，身心障礙人口數計 26 萬餘人，截至 92 年 12 月底，身心障礙人口數已增為 86 萬 1 千餘人，佔總人口的 3.81%。身心障礙人口增加除了是障礙類別增加之故外，身心障礙者壽命延長也是原因之一，相對照顧需求也將增加，因此身心障礙者的照顧問題也是不可忽視。

此外，身心功能障礙生活無法自理的失能人口也佔有相當比例，以 2000 年戶口及住宅普查資料顯示，需要長期照護的失能人口達 33 萬 8 千餘人，其中住在家中者有 31 萬 2 千餘人（92.6%），進住機構者僅 2 萬 5 千餘人（7.4%），因此如何協助家庭來照顧失能者，推展社區照顧工作，是政府面臨最重要的課題。有關老人、身心障礙者、需要長期照護需求者之概況，如下表。

老人、身心障礙者、需要長期照護需求者之概況表

對 象	人 數	比 例 (%)
老人		
82 年 9 月	149 萬餘人	7
92 年 12 月	208 萬 7718 人	9.24
116 年 12 月	490 萬人	20
身心障礙者		
82 年	26 萬餘人	1.26
92 年	86 萬餘人	3.81
輕度障礙等級	27 萬餘人	32.28
中度障礙等級	30 萬餘人	35.69
重度障礙等級	17 萬餘人	20.25
極重度障礙等級	9 萬餘人	11.5
2000 年需要長期照護者		
合 計	338,417	100.0
住在家中	312,680	92.4
住在機構	25,737	7.6

## 二、老人及身心障礙者照顧服務

### 推動情形

#### (一)相關方案介紹

##### 1.加強老人安養服務方案

行政院於民國 87 年 5 月核定「加強老人安養服務方案」，該方案的產生主要是因應獨居老人或僅與配偶同住的老人有日漸增多的現象，其次是試圖將目前分歧的社會福利體系、衛生體系及退輔體系的老人照顧資源加以整合，而其最終目的是試圖引導各部會全面積極提供獨居老人或僅與配偶同住的老人居家服務、社區式照顧，對於失能者則將「長期照護」作為納入本方案，對於一般老人則提供安養服務。藉此以期整合家庭、社區、民間機構、團體

及政府的力量，提供完善的長期照護服務。

方案實施三年後，因應時勢所需，檢討修正部分內容，結合相關部會再推動，新的期程始自 91 年 7 月至 93 年 12 月止，總經費達 766 億 8 千 5 百萬餘元；主要內涵包括居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險、社區照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導等九大項；涵蓋了老人的經濟安全、健康維護、照顧服務及社會參與等各項，亦即已規劃出新世紀老人福利服務體系，也包括了老人福利工作之大部分，其主軸乃是朝著社區照顧方向辦理。

##### 2.建構長期照護體系先導計畫

本計畫的提出受到先進國家社區照顧

觀念之影響，尤其強調「在地老化」(aging in place)之目標，另一原因是為落實民國87年「全國社會福利會議」結論，提行政院社會福利推動委員會討論通過之三年計畫。當時民間團體鑑於我國居家式、社區式長期照護措施嚴重欠缺，而機構卻年年增長，可能產生過度機構化的問題，因此期待藉著研究與實驗共同進行之方式，研提我國長期照護體系建構策略。其中，為進行全國長期照護供需與資源評估，分別於城鄉各選一實驗社區（城——嘉義市、鄉——臺北縣三峽、鶯歌），計畫期程自89年11月10日起，至92年10月9日止。

該計畫具體成果共計八大項，包括進行全國長期照護需求評估、發展出「長期照護需要評估問卷」、提出長期照護與生活醫療層面相關財務制度配合之建議、提出長期照護費用之估算模式、提出長期照護資源發展之必要策略、發展出可行的宣導途徑、製作六類服務模式營運手冊及製作教材以利教育推廣。

### 3. 照顧服務福利及產業發展方案

民國90年，國內面臨失業率居高不下的難題，當時政府為拼經濟，提出多項復甦經濟方案，其中之一即行政院於91年1月31日核定的「照顧服務福利及產業發展方案」，希望建構照顧服務體系，提升服務品質，擴充服務對象，開發服務人力，期結合民間力量，共同發展照顧服務支持體系。

簡言之，照顧服務是屬於人力密集的工作，而國內勞工願投入照護工作者有

限，另外籍監護工也有不減反增的現象，因此，如何鼓勵國內勞工投入照顧服務行列，減少外籍監護工的進用，是本方案的目的之一。該方案另一發展目標是為建構照顧服務體系，包括居家式、社區式、機構式等資源，尤其在居家服務措施更擴及一般失能國民，讓服務對象不再侷限於中低收入戶的失能者。該方案第三個目標是鼓勵非營利團體及民間企業共同投入照顧服務產業，以建構多元化照顧服務輸送系統，希望達成多元化、價格合理化與品質高級化目標。

### 4. 新世紀健康照護計畫

該計畫是由衛生署主責，期程為民國90年至93年，其綜合計畫內涵包括健全區域醫療體系、加強基層醫療的保健服務、發揮醫療資源投資效益及醫事人力與照護品質的提升；另一部分為「特殊群體醫療照護計畫」，其中與老人與身心障礙者社區照顧有關的為「建立社區化長期照護服務體系」；其主要內涵為結合社區健康營造，匯集社區民間資源，營造有利社區式服務發展的環境配套措施。

該計畫亦積極推展「居家護理」及「居家服務」整合模式，尤其山地鄉與離島地區，以擴大服務功能；醫院及護理之家則推出日間照護服務，並補助辦理家庭照護者喘息服務，另亦輔導地方辦理支持團體、提供照護者支持及諮詢服務。

### 5. 身心障礙者各項社區照顧試辦計畫

- (1) 身心障礙者社區日間照顧服務試辦計畫（草案）

為促使身心障礙者留在社區生活與社區融合，特訂定此試辦計畫，以提供身心障礙者家庭支持服務系統，給予臨時及短期照顧，以達成促進社區婦女就業之目標。

本方案之服務對象為領有身心障礙手冊 15 歲以上至 64 歲者，以中低收入身心障礙者或其父母已年老無力照顧者為優先。預定每一服務中心最高服務 15 人，服務項目以提供文化休閒、體能活動、技藝課程、餐飲、園藝等為主。

本計畫自 93 年 6 月 1 日起至 97 年 6 月 30 日止為期 4 年，預定輔導成立 50 個身心障礙者社區日間照顧服務中心、提供社區婦女 100 名就業機會、提供身心障礙者 750 名社區式服務及其家庭照顧者喘息服務，並預定至少扶植 10 個地方財（社）團法人參與身心障礙者社區照顧服務。

#### (2) 成年心智障礙者社區居住與生活服務試辦計畫（草案）

現階段國內針對心智障礙者及其家庭所提供生活照顧與訓練服務，主要係以教養機構模式提供收容養護服務，近數十年，隨著全球性人權議題及福利服務需求多元趨勢，智能障礙者正常化居住與生活之概念倍受重視，民間機構團體在辦理社區家園之經驗及意願均已提昇，政府為強化社區照顧的立場，就障礙人口中較需要政府提供支持的心智障礙者，研議規劃本計畫，提供心智障礙者獲得不同於機構收容之居住選擇。

本計畫主要對象為 18 歲以上領有心智（自閉症、智能障礙、第五類及第六類慢

性精神病）障礙手冊，並經承辦單位專業團隊評估適合於社區居住與生活者。服務項目包括居住環境之規劃、住民健康管理之協助、住民之社會支持、休閒生活與社區參與、日間服務連結、增進住民與家人互動頻率、住民權益之維護。

期待藉此試辦計畫之推動，以提供成年心智障礙者多元居住服務選擇，實施成果更可作為政府相關部門推動障礙者社區居住與生活相關之住宅與福利政策參考。

#### (3) 心智障礙者家庭支持服務試辦計畫

為協助面臨多重問題的心智障礙者家庭得到適切的服務，擬透過組織力量，運用社會工作專業人員以家庭為中心提供協助。讓家長組織成為心智障礙者家庭的協助窗口，運用專業的方法協助這些面臨挑戰的家庭評估其需求，進一步協助連結資源，同時也鼓勵家長透過互助的方式分享經驗彼此支持共同面對問題尋求解決，故擬推動本試辦計畫。

計畫主要目的在於運用社會工作專業人力，提供家庭支持服務。服務項目包括家庭訪視、家庭需求評估、轉介服務、申訴服務、尋找替代服務。本計畫預定自 93 年 4 月起至 95 年 12 月止，預計建立心智障礙家庭求助窗口，並利用三年時間過渡與地方個案管理系統銜接。

#### (二) 照顧服務措施推動情形

上述幾個方案，在政府與民間團體的努力之下，已展現相當的成果，以下謹就 92 年的辦理情形作一彙整。

項目	老人	身心障礙者
經濟保障	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.中低收入老人生活津貼(3,000元或6,000元,18萬人)</li> <li>2.老農津貼(4000元,67萬人)</li> <li>3.榮民就養給與(13,550元,11萬人)</li> <li>4.敬老福利生活津貼(3,000元,68萬人)</li> </ol> ※八成老人(164萬)領有相關津貼。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.低收入、中低收入生活補助:3,000~7,000元,22萬人。</li> <li>2.托育養護費補助:(14,477人/月)</li> <li>3.醫療及輔助器具費用補助(5,087人/月)。</li> <li>4.社會保險保費補助:一年補助15億9,772萬。</li> </ol>
照顧服務	居家照顧 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.居家服務(55,000人)</li> <li>2.送餐服務(13,000人)</li> <li>3.緊急救援連線(5,929人)</li> <li>4.無障礙設施改善(112人)</li> <li>5.居家護理(32,030人)</li> <li>6.居家安寧療養(49家醫院承辦)</li> </ol> ※約106,000人受益	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.居家照顧(94,990人次)</li> <li>2.家務助理(54,220人次)</li> <li>3.友善訪視(37,589人次)</li> <li>4.電話問安(41,488人次)</li> <li>5.送餐到家(108,101人次)</li> <li>6.居家環境改善(46,417人次)。</li> </ol> ※約382,805人次受益。
社區照顧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.日間照顧中心(75家,2165人)</li> <li>2.輔具資源中心(5個中心,2500人)</li> <li>3.喘息服務(2400人)</li> <li>4.復康巴士</li> <li>5.交通服務(248人)</li> <li>6.定點餐飲服務(3082人)</li> <li>7.到宅評估輔具服務(665人)</li> <li>8.電話關懷訪視(49111人)</li> </ol> ※約60000人受益	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.心理諮詢(12,134人次)</li> <li>2.日間照顧(891,843人次)</li> <li>3.臨時及短期照顧(69,989人次)</li> <li>4.餐飲服務(146,945人次)</li> <li>5.交通服務(3,462,443人次)</li> <li>6.休閒服務(117,939人次)</li> <li>7.親職教育(27,658人次)</li> <li>8.轉介服務(56,989人次)</li> </ol> ※約4,785,940人次受益 9.輔助器具維修點:成立22個地方輔具資源中心,受益人次為數9,492人次。
機構照顧	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.安養機構(49家11710床)</li> <li>2.養護機構(770家27440床)</li> <li>3.長期照護機構(24家1062床)</li> <li>4.護理之家(267家18306床)</li> <li>5.榮民之家(18家13022床)</li> <li>6.身心障礙福利機構(241家18936床)</li> </ol> ※合計1369家90476床	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.住宿機構(117所11,929人)。</li> <li>2.日托機構(106所6,227人)。</li> <li>3.住宿家園(4所153人)。</li> <li>4.福利服務中心(14所)</li> </ol> ※合計19,041床。
社會參與	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.開設長青學苑(2926班,參加人數15萬人)</li> <li>2.興設老人文康休閒活動中心(292處)、長壽俱樂部(3639單位)、老人會館(319單位)</li> <li>3.鼓勵長青志願服務隊(8000人參加)</li> <li>4.成立老朋友專線(0800-22-8585)提供8000通諮詢服務</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.委託設置多功能、聽語障、顏面損傷、資訊科技及足部輔具資源推廣中心:受益人數22萬餘人。</li> <li>2.訂定生涯轉銜服務整合方案:辦理3梯次研習班,培訓145人;18縣市成立專案小組,23縣市成立早療個管單位,8縣市成立成人個管單位;建立生涯轉銜服務整合資料管理系統。</li> <li>3.專用停車位識別證明之核發與管理:已核發47,000餘枚專用停車證。</li> <li>4.豐富身心障礙者文化及精神生活:92年補助辦理941項次活動,7,400萬元。</li> </ol>

隨著福利思潮的轉變，過去以機構照顧為照顧政策的重心，當前則朝向小型化、社區化發展，照顧服務也走向居家及社區式之設計。內政部於 93 年修訂社會福利政策綱領，其中特別強調人民福祉優先、支持多元家庭、建構健全制度外，在照顧服務上更提出「落實在地服務」之概念，讓倚賴人口得以在家庭中受到照顧與保護為優先原則，服務的提供則以在地化、社區化、人性化、切合服務者之個別需求為導向。另機構式的照顧乃是上述人口群的最佳利益之下的補救措施，同時也是臺灣過去照顧服務發展下服務供應體系的一環，為配合社區照顧政策，也開始推行機構走入社區，提供外展服務方案。此外，為鼓勵及扶植民間團體辦理社區照顧服務，內政部在九十三年度推展社會福利

服務補助經費申請補助項目及基準上，已新增補助社會福利團體提供社區服務方案專業人事費及辦公室設備之規定，以結合民間資源，達成照顧服務福利社區化之目標。

### 肆、現行照顧服務推動情形之檢討

#### 一、照顧服務相關方案之比較

自 89 年至 93 年間政府所推行之相關方案除上述由社政主責之「加強老人安養服務方案」(91~93)、「建構長期照護體系先導計畫」(89~92)外，另有衛政主責之「照顧服務福利及產業發展方案」(91~96)及「新世紀健康照護計畫」(91~93)等項，其對象、目標、內容及投入經費詳如下表：

方案名稱	對 象	目 標	內 容	投入經費
加強老人安養服務方案 (91~93)	獨居老人 失能老人 健康老人	加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、保障老人社會參與	1.居家服務與家庭支持 2.老人保護網絡體系 3.無障礙生活環境與住宅 4.保健與醫療照護服務 5.機構式服務 6.津貼與保險 7.社區照顧及社會參與 8.專業人力及訓練 9.教育及宣導	766 億 8505 萬 2 千元(含中央各部會及地方政府)
建構長期照護體系先導計畫 (89~92)	失能者，包括身心障礙者。	「在地老化」(aging in place)	1.參採世界主要國家長期照護經驗 2.評估長期照護體系建構對社會之影響 3.評估全國各地長期照護服務的需要 4.研議人力資源發展策略 5.研議發展社區照顧服務 6.研議照顧管理機制之建構策略 7.研議財務支持策略	1 億 2665 萬元(內政部及衛生署委託研究)



			8.同時以實驗社區獲取實務經驗 9.製作老人與身心障礙者教材	
照顧服務福利及產業發展方案(91~96)	失能者	建構照顧服務體系，提升服務品質，擴充服務對象，開發服務人力	1.加強照顧服務管理機制 2.充實多元化照顧服務支持體系 3.加強照顧服務人力培訓與建立認證制度 4.適度調整外籍監護工之引進	31億7145萬3千元(內政部、衛生署)
新世紀健康照護計畫(90~93)	失能者及身心障礙者	以居家及社區之照顧為主，機構照顧為輔。	1.規劃研析長期照護相關制度 2.研修相關法規與健全工作體系 3.建立長期照護整合性服務網絡 4.均衡發展機構式長期照護設施 5.推動多層級照顧服務模式 6.建立社區化長期照護服務體系 7.加強長期照護人力培訓與提昇照護品質 8.民眾長期照護教育與宣導 9.加強身心障礙者醫療福利服務 10.擴大安寧療護服務	171億4435萬7千元(衛生署)(長期照護部分約計12億元)

## 二、方案執行之共同點

「加強老人安養服務方案」(91~93)、「建構長期照護體系先導計畫」(89~92)、「照顧服務福利及產業發展方案」(91~96)、「新世紀健康照護計畫」(91~93)等方案或計畫，在研擬過程因時空背景相近，因此方案內容之間多針對尚未解決之問題提出加強或策進的實施要項。其共同內容及辦理情形如下：

(一)整合部會之間的長期照護資源：試圖將部會之相關經費統整在一起，發揮整體成效。但因執行單位仍為各自辦理，因此整體的成效仍相當有限。

(二)建構多元化、多層級服務方案：各方案都希望能發展多元化選擇或多層級的服務方案，俾供民眾有多元選擇或自主

性。但發展新的服務方案或健全現有方案並非易事，如「建構長期照護體系先導計畫」所要發展的新型服務方案—照顧住宅或家庭托顧則受建物不易尋得、個案不易開拓及民眾陌生等因素影響，實驗結果仍不建議全面推廣。

(三)建立社區照顧服務體系：各方案都朝70%社區照顧、30%機構式照顧的目標發展。但目前機構式床位應屬足夠，社區照顧則有待努力發展，尤其是人力、設施與經費仍顯不足。

(四)加強照顧人力培訓：各方案都希望能加強照顧人力的專業知能與養成，以因應人力的需求。但目前所培訓的照顧服務員約有1萬7百人，尚可因應需求，但大專院校所培育的專業人力，尤其是社工

員，僅有三分之一的人數投入照顧服務行列，其餘或轉業或轉任其他行政人員。

(五)建立照顧服務管理機制：各方案都希望能建立資源的管理制度，避免資源的浪費，也就是能建立把關制度。但目前因專業人力不足，服務窗口不普及，管理作業流程未標準化等因素，照顧管理制度尚未建立。

(六)建立資源網絡：各方案都希望將目前的供需情形及相關知識電子化，透過網路系統互通資訊，正確掌握資訊。但因所需的通報系統需與中央及地方政府相容，因此規劃與開發時間較長，原預定於 92 年完成，恐需延至 93 或 94 年方能完成。

(七)研議長期照護財務制度：長期照顧是全民問題也是全民需求，所需費用將相當龐大，因此希望長期照護能與現行的全民健保或即將實施的國民年金相整合與銜接。惟國民年金法尚未完成立法程序，全民健保也在檢討中，且將提出二代健保，因此可長可久的長期照護制度究需多少經費，短時間內恐無法完成研議與估算。

### 三、面臨問題

自 89 年至 93 年間相關方案執行結果，政府積極投入長期照護工作之研發與推行，每一方案由中央相關部會及地方政府所投入經費高達數十億元至上百億元，方案目標雖雷同，惟措施卻缺乏整合，所提供之照顧服務片斷不連續，其服務對象或有重疊，或有需求卻處於條件邊緣者而無法取得照顧措施，尤其與服務息息相關的財務制度尚未穩定與健全，以致推動以

來績效受限。主要問題分述如下：

#### (一)部會資源分散又重疊，民眾混淆不易瞭解

目前照顧服務相關措施分由內政部、衛生署、退輔會、勞委會、經建會、原民會、經濟部等相關部門規劃與執行，形成多頭馬車之窘境；服務窗口又各自分設，如社政有「照顧管理中心」，衛政有「長期照護示範管理中心」，退輔有「榮民服務中心」，惟每一縣市大多只有一處，尚未普設，有違社會福利所強調之可近性。除造成資源無法統籌發展與管理，阻礙完整連續性照顧的提供，也造成民眾混淆不易瞭解之困擾，因此亟需將部會資源統籌整合，方能有效發展照顧體系。

#### (二)法令及規範未健全

目前與照顧相關之法令主要為老人福利法、身心障礙者保護法、護理人員法、醫療法等，惟分屬社政與衛政主管，範疇標準不一致，以機構式照顧為例，其主管機關不一，設立標準不一，雖皆屬機構，其類別又多種，如長期照護機構與護理之家對民眾而言，差異性似不大也不易區分，業者實無法清楚明白，因此當規範付之闕如或不一致時，服務品質就不易獲得保障，這也是一般民眾對機構式照顧較有負面之刻板印象之故。

除硬體設備規範不同外，相關服務措施之標準作業或規範亦不夠且不健全，如現行較為民眾普遍使用之居家服務，雖有實施計畫，卻僅限於補助對象、評估工具、申請流程及督導等事項之規範，對於居家服務過程、提供者之資格、督導管理與評

鑑等營運手冊或作業標準，仍未建置，導致雖有該項服務措施，而其相關配套措施欠缺之窘境。因此有立法委員提出研擬「長期照護法」的看法，將來是否整合成「長期照護法」係屬重大的政策，有賴跨部會跨專業團隊研議。

### (三)照顧服務不夠普及

政府為推行各項照顧服務措施，多以結合民間單位，且採獎補助方式共同辦理，惟各縣市或各鄉鎮市區推行成效，與當地民間單位數之多寡息息相關，當該縣市民間單位較多時，其所服務之區域則較廣，相對的，民眾較能感受到政府的施政與照顧；反之，當民間單位少時，其所服務區域多以都會市區為主，偏遠地區礙於交通或人力不足因素，較無法取得照顧服務，導致照顧服務不普及，且形成城鄉差距，不符社會福利公平正義原則。

除提供單位不足問題外，專業人力不足也將影響服務之普及性。近年來，政府為因應日益增長的福利需求，陸續推行方案，卻未隨業務之增長而充實中央與地方政府人力。又長期照顧屬綜合性服務，所需的人力包括社會服務、醫事專業與生活照護人力，人力養成計畫也顯不足。跨專業合作模式，仍模糊不明，另就業環境也影響照顧人力投入服務行列之意願，諸如此類因素勢將阻礙人力資源的發展與服務品質的提昇。

### (四)服務輸送系統分歧

如前所述，照顧服務分由多部會執行，除資源不易統籌規劃外，服務輸送系統易產生分歧，如名稱多樣不一致，功能

重疊，申請流程與規範未標準化，導致民眾無法在單一窗口獲得全程服務，也就是無法達到一次申請一次滿足的目標，不符福利服務之便利性。

再者，服務輸送系統所需之配套措施，包括單一窗口（照顧管理中心）的設立與作業標準、服務方案的營運手冊、服務提供單位設置標準、方案管理規範、督導管理評鑑、補助機制、資訊系統的開發、人力養成與培訓等項，亟待加以建立與標準化，方能使輸送系統順暢，民眾獲得妥適的照顧。

### (五)財務估算不足

目前政府所提供之補助，基本上是衡量財政能力，以優先照顧弱勢者為主要考量，而酌予補助。惟補助標準及額度皆未經過詳細的精算，現行多由市場機制運作，加上民眾尚未養成使用者付費觀念，平時之照顧工作皆由家人承擔，因此所謂合理之收費標準並無深入研究與精算，這樣是否符合社會福利的基本精神—公平正義，也有待考量。再者，如果照顧對象要普及化，政府究需多少財務支持，也需加以估算。

根據「建構長期照護體系先導計畫」之推估，以民眾使用率約 4 成估算，如對住機構或聘僱外籍監護工之家庭皆給予補助，則年需 180 億元。如僅補助使用社區照顧方案者，而不補助住機構或聘僱外籍監護工之家庭，則年需 72 億元。惟該項計畫的推估是在眾多假設之下的推估數據，引用者應小心。這也正顯示財務推估是複雜，需深入精細估算。

另根據先進國家經驗顯示，長期照顧與醫療保險或年金制度息息相關，我國已實施全民健康保險，國民年金法草案也送請立法院審議中，將來三者關係如何處理是相當大的工程，尤其長期照護究採稅收制或保險制，是相當重要的政策，惟相關研究欠缺。

#### (六) 資訊管理亟待建置

資訊管理包括公私部門資訊的通報與資源的掌握，目前僅個案資料之申請或評估可 e 化，對於資訊通報或人力供需登錄系統尚未開發，導致資訊無法流通，資源無法掌握，民眾也無法透過網路在最短時間內獲取相關資訊，實有待加以建置，讓資源做最佳的整合與流通。

### 伍、未來展望

#### 一 成立規劃小組，建構整合性照顧服務制度

一個老人可能會在家裡定期接受居家照顧，或不定期使用機構式的照顧，其所涉及的照顧提供機構或專業，往往遊走於「衛政」與「社政」之間，因此，有必要統籌整合提出整體性的照顧政策，而不再以各別訂定方案或計畫來解決某一社會問題，讓民眾感受到照顧政策只有一個，服務窗口只有一處，當民眾有照顧需求時，皆能得到服務，也能付得起服務費用，俾建立一個「人人可享有尊嚴生活的福利體系」。

建構整合性照顧服務制度，首要之務就是做好架設「照顧服務的基礎工程」。目前政府雖已推出前述四個方案作為因應措

施，但各方案推行至今，仍面臨前述所提及之問題，顯見要建構完整且連續性照顧服務體系是一跨部會且跨專業的大工程，無論橫向或直向關係都相當複雜，又照顧服務與全民健保、國民年金三者之關係如何銜接與釐清，相關法案及政府資源如何統籌整合規劃，均非單一部會可處理，故成立一高層級且獨立之專案小組來整合「福利、健康照顧與產業」實有其必要，以因應高齡化社會多元照顧需求。

為建構完善的照顧服務體系，落實專案小組之設置，內政部在 93 年 4 月 27 日行政院社會福利推動委員會第七次委員會議上提出「我國的長期照顧政策整合體系規劃草案」，獲得游院長的支持，特於會上指示「現階段有必要就我國長期照護政策的精神內涵、相關制度及配套措施、以及永續可行的財物制度等具體內容，進行深入的研議規劃，以提出完整可行的對策」，並同意在該委員會下成立「長期照顧制度規劃小組」，預定於二至三年間進行資源整合等專案規劃作業。小組的規劃任務如次：

- 一、統籌整合部會的政策和資源，建構完善的照顧服務體系。
- 二、健全法令及規範，提昇服務品質。
- 三、給合民間資源，開發多元服務方案，普及照顧服務。
- 四、建構服務輸送系統，提供連續、全人、全方位的服務。
- 五、估算財務需求，設計照顧服務的合理給付，減輕民眾使用負擔。
- 六、建置資訊管理系統，建立品質監控制度。

## 陸、結語

### —落實在地照顧，完備生活安全網

在全球化浪潮下，社會流動加速，家庭型態改變，既有的社會安全體系已漸漸無法滿足新的社會需求，行政院游院長特別於 93 年 6 月 1 日立法院的口頭報告中提出「關懷社會，完備生活安全網」之概念，清楚指出完整的生活安全網除了健康保險與老年所得維持外，當務之急是建立完善的照護體系，以因應臺灣社會的高齡化趨勢。此舉一方面可滿足個人與家庭的需求，另一方面則建立照護產業，提供大量

#### 📖 參考文獻：

- 內政部（1995）全國社區發展會議特刊。  
內政部（2002）加強老人安養服務方案。  
行政院（2004）立法院第 5 屆第 5 會期行政院游院長施政方針報告（口頭報告）。  
林維言（2000）從「加強老人安養服務方案」的執行談長期照護制度之建構，社區發展季刊 92 期，6~18 頁。  
經建會（2002）照顧服務福利及產業發展方案。  
衛生署（2000）醫療網第四期計畫——新世紀健康照護計畫。  
賴兩陽（2002）社區工作與社會福利社區化，臺北：洪葉文化事業有限公司。

的就業機會，並與社區總體營造結合，發展多元功能，減輕家庭照顧負擔。照顧服務社區化，已是社會福利界的重點工作，更是政府當前重要的政策走向及致力之處，未來期待經過專案小組整合現行多種方案及制度，規劃出具可獲性、可近性、可接受性及可負擔性的照顧政策，以達成「人人可享有尊嚴生活的福利體系」為目的，讓民眾享受到多元、便利且可負擔的社區照顧服務。

（本文作者：邱汝娜現任內政部社會司司長；陳素春為老人福利科科長；黃雅鈴為綜合規劃科科員）