

國立中央大學

法律與政府研究所

碩士論文

我國與英國長期照顧制度之比較研究

研究生：洪詠雯

指導教授：張桐銳博士

中華民國 107 年 1 月



## 國立中央大學圖書館 碩博士論文電子檔授權書

(104年5月最新修正版)

本授權書授權本人撰寫之碩/博士學位論文全文電子檔(不包含紙本、詳備註1說明),在「國立中央大學圖書館博碩士論文系統」。(以下請擇一勾選)

- (  )同意 (立即開放)  
(  )同意 (請於西元 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日開放)  
(  )不同意,原因是: \_\_\_\_\_

在國家圖書館「臺灣博碩士論文知識加值系統」

- (  )同意 (立即開放)  
(  )同意 (請於西元 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日開放)  
(  )不同意,原因是: \_\_\_\_\_

以非專屬、無償授權國立中央大學、台灣聯合大學系統圖書館與國家圖書館,基於推動「資源共享、互惠合作」之理念,於回饋社會與學術研究之目的,得不限地域、時間與次數,以紙本、微縮、光碟及其它各種方法將上列論文收錄、重製、與利用,並得將數位化之上列論文與論文電子檔以上載網路方式,提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

研究生簽名: \_\_\_\_\_ 洪詠雯 \_\_\_\_\_ 學號: \_\_\_\_\_ 103724006 \_\_\_\_\_

論文名稱: \_\_\_\_\_ 我國與英國長期照顧制度之比較研究 \_\_\_\_\_

指導教授姓名: \_\_\_\_\_ 張桐銳 \_\_\_\_\_

系所: \_\_\_\_\_ 法律與政府研究 \_\_\_\_\_ 所  博士班  碩士班

填單日期: \_\_\_\_\_ 20180116 \_\_\_\_\_

備註:

1. 本授權書之授權範圍僅限電子檔,紙本論文部分依著作權法第15條第3款之規定,採推定原則即預設同意圖書館得公開上架閱覽,如您有申請專利或投稿等考量,不同意紙本上架陳列,須另行加填申請書,詳細說明與紙本申請書下載請至本館數位博碩論文網頁。
2. 本授權書請填寫並親筆簽名後,裝訂於各紙本論文封面後之次頁(全文電子檔內之授權書簽名,可用電腦打字代替)。
3. 讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印上列論文,應遵守著作權法規定。

國立中央大學碩士班研究生

論文指導教授推薦書

法律與政府研究所 洪詠雯 研究生所提之論文 我國與英國長期照顧制度之比較研究 係由本人指導撰述，同意提付審查。

指導教授 陸朝鈺 (簽章)

106. 11. 15

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

國立中央大學碩士班研究生  
論文口試委員審定書

法律與政府研究所 洪詠雯 研究生

所提之論文

我國與英國長期照顧制度之比較研究 經本委  
員會審議，認定符合碩士資格標準。

學位考試委員會召集人 陸秉己

委員 陸朝鈺

林谷燕

中華民國 106 年 12 月 22 日

# 我國與英國長期照顧制度之比較研究

## 中文摘要

近年來台灣面臨高齡化與少子化之人口變動下，使長期照顧需求隨著增加，長期照顧為我國近年來積極施行的重點制度，從 2016 年長期照顧十年 2.0 計畫施行到 2017 年長期照顧服務法施行。本文主要檢視長期照顧十年 2.0 計畫與長期照顧服務法後，對此提出了幾點疑問，例如在照顧對象上，雖然在長期照顧十年 2.0 計畫已擴及適用對象，目前的保障對象是否充足。在家庭照顧上，雖然家庭照顧需求已被納入長期照顧制度保障，但卻發現實務上的使用率低的問題。在長期照顧評估上，缺乏評估機制的標準機制而引發各地評估結果不公的情形。在長期照顧服務提供上，目前我國主要推動的社區照顧之長期照顧服務提供模式所面臨的問題。在長期照顧服務品質與管理上，如何提升我國長期照顧服務品質與管理。在財務來源上，目前還未制定財務的法律來源，引發財務來源不穩定的質疑問題等。本文藉由參考英國的長期照顧制度，英國也正面臨長期照顧需求因高齡化與少子化的危機，照顧需求逐漸增加。因此英國長期照顧在 2014 年來進行歷年來最大的改革，例如提供照顧者受到完善的保障、照顧需求的評估之目標改善、提供照顧需求對象擴及到未成年等。

因此本文想透過英國之長期照顧制度作為比較分析的對象，從我國長期照顧制度發展脈絡以及現行推動著長期照顧十年 2.0 計畫與長期照顧服務法來理解我國長期照顧制度並對針對我國長期照顧制度之問題來檢討與改善，並參照英國之長期照顧制度的發展與現行的照顧法 2014 作為我國在發展長期照顧制度之參考對象，使我國長期照顧制度能發展得更完善。

**關鍵詞：**長期照顧制度、長期照顧政策十年 2.0 計畫、英國長期照顧制度、照顧法 2014

# A Comparative Study of Long - term Care System between Taiwan and UK.

## ABSTRACT

In recent years, with the aging population and the declining birth rate in Taiwan, the long-term care needs have been increasing. Long-term care has been taken as the key system that Taiwan has been actively implementing in recent years. From the “Long-term care policy ten years 2.0 program” in 2016 to “Long-Term Care Services Act” in 2017. This article mainly examines “Long-term care policy ten years 2.0 program” and “Long-Term Care Services Act”, which raise some questions. For example, in the care of people, although the long-term care for “Long-term care policy ten years 2.0 program” has been extended to care of people, the current care of people whether are sufficient. In the family care service, although the needs of family care have been covered by the long-term care system, practical problems with low utilization rates have been found. In the long-term care assessment, the lack of a standard mechanism for assessing the mechanism has led to unfair assessments in various places. In the long-term care of service delivery, the problems facing the long-term care service delivery model that our country mainly promotes in the community are currently facing. In the long-term care service quality and management, how to improve our long-term care service quality and management. In terms of financial resources, no legal source of finance has been set yet, which has led to the question of instability in financial sources.

In this paper, by reference to the long-term care system in the United Kingdom, the United Kingdom is also facing the crisis of aging and less-child-oriented long-term care needs, and the demand for care gradually increases. As a result, the United Kingdom has taken the long-term care to carry out the largest reforms in the past years in 2014, such as the provision of improved safeguards for caregivers, the improvement of the assessment of care needs, and the expansion of the provision of care needs to minors. Therefore, this article wants to use the long-term care system of the United Kingdom as the object of comparative analysis. From the long-term care system development in our country and the ongoing promotion of “Long-term care policy ten years 2.0 program” to understand our long-term care system and to review the long-term care system in our country With reference to the development of the long-term care system in the United Kingdom and the current “Care Act 2014 “As the reference object for our country in developing long-term care system, the long-term care system in our country can develop more perfectly.

**Keywords:** Long-term care system, Long-term care policy ten years 2.0 program, UK Long-Term Care system, Care Act 2014

## 致謝辭

在寫論文的日子裡要真的要感謝許多人的幫忙與陪伴，特別要感謝張桐銳老師不厭其煩的耐心指導，每當老師給予研究意見後都覺得有如醍醐灌頂般的收穫良多。另外也要特別感謝口試委員林谷燕老師、鍾秉正老師，兩位老師在口試時給了我許多寶貴的建議，讓我的研究論文能夠修改的更完整。除此之外，更要感謝我的家人們，特別是我的父母能讓我無後顧之憂的讓我能完成論文，也要感謝在我身邊幫助我的同學們，特別是彥潔、致堯、意婷、義寬等同學們的幫忙與陪伴，還有學長姐與學弟妹們的幫助。

在研究所的日子裡也認識許多老師與朋友，除了感謝所上修課獲得的知識外，也在客院修習不同領域的知識，也認識了同在客院修課的同學，另外，也在課堂以外學習的不同的知識，在咖啡社學習到咖啡知識與認識了一群喜愛咖啡的朋友們、在上海交大暑期營交換的日子，認識充滿活力與不來自各系所的朋友們、在網球社，認識喜愛網球的朋友、在暑期廣島日文營的日子，認識熱愛日語的朋友們，大家一起學習日語與分享日本文化等，另外也要感謝我的室友們一起陪我熬過研究所修課與寫論文日子。

在研究所寫論文的日子，感謝大家陪我一起熬出論文，不管是給予論文的意見或是陪伴，我都非常感謝能有大家的幫忙與陪伴我完成論文，在研究所的日子我獲得到太多幫助了，期望我將來也能夠有給予幫助的能力。

謹致於 中央大學

2018/1/8

# 目錄

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>第一章 緒論</b> .....               | 1  |
| 第一節 研究動機與目的 .....                 | 1  |
| 第二節 研究方法 .....                    | 2  |
| 第三節 論文架構 .....                    | 3  |
| <b>第二章 長期照顧制度作為國家任務</b> .....     | 5  |
| 第一節 長期照顧責任的轉變 .....               | 5  |
| 第二節 長期照顧需求範圍增加 .....              | 10 |
| 第三節 小結 .....                      | 11 |
| <b>第三章 長期照顧政策與相關法規的發展脈絡</b> ..... | 12 |
| 第一節 社會福利長期照顧相關政策與法規沿革 .....       | 22 |
| 第一項 法規建立期 .....                   | 22 |
| 第二項 制度建構與資源開發 .....               | 28 |
| 第三項 社區化福利政策時期 .....               | 31 |
| 第二節 衛生醫療長期照顧相關政策法規沿革 .....        | 34 |
| 第一項 渾沌期 .....                     | 38 |
| 第二項 萌芽期 .....                     | 39 |
| 第三項 發展期 .....                     | 40 |
| 第四項 制度建構與資源快速發展期 .....            | 42 |
| 第五項 產業化時期 .....                   | 43 |
| 第三節 體系整合之長期照顧相關法規政策之改革 .....      | 46 |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 第一項 建構台灣長期照顧體系先導計畫 .....             | 49        |
| 第二項 照顧服務服務及產業發展方案 .....              | 49        |
| 第三項 台灣健康社區六星計畫—社福醫療 .....            | 51        |
| 第四項 大溫暖計畫 .....                      | 52        |
| 第五項 長期照顧十年計畫 .....                   | 53        |
| 第六項 長期照顧服務網計畫 .....                  | 54        |
| 第七項 長期照顧服務能量提升計畫 .....               | 55        |
| 第八項 長期照顧十年計畫 2.0 .....               | 55        |
| <b>第四節 我國長期照顧服務法介紹 .....</b>         | <b>58</b> |
| 第一項 長期照顧服務法的立法歷程 .....               | 59        |
| 第二項 取得服務給付之前提要件—具備照顧需求性 .....        | 60        |
| 第三項 長期照顧服務的提供 .....                  | 60        |
| 第四項 長期照顧人員的管理 .....                  | 62        |
| 第五項 機構的管理 .....                      | 63        |
| 第六項 接受服務者之權益保障 .....                 | 64        |
| 第七項 家庭照顧者服務給付 .....                  | 65        |
| 第八項 外籍個人看護 .....                     | 66        |
| <b>第五節 我國長期照顧政策十年 2.0 計畫介紹 .....</b> | <b>66</b> |
| 第一項 保障對象 .....                       | 66        |
| 第二項 長期照顧需求評估 .....                   | 68        |
| 第三項 給付內容 .....                       | 69        |
| <b>第六節 我國長期照顧制度之問題分析 .....</b>       | <b>72</b> |
| 第一項 受照顧對象有限 .....                    | 72        |
| 第二項 長期照顧服務提供不完善 .....                | 72        |
| 第三項 家庭照顧者服務之改善 .....                 | 73        |
| 第四項 長期照顧需求的評估不完整 .....               | 74        |
| 第五項 長期照顧服務人力不足 .....                 | 74        |
| 第六項 長期照顧制度之經費不穩定 .....               | 75        |
| <b>第四章 英國長期照顧制度 .....</b>            | <b>78</b> |
| <b>第一節 長期照顧相關法律之發展 .....</b>         | <b>78</b> |

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 第一項 1601 至 1945 年：長期照顧制度之起源.....   | 78         |
| 第二項 1946 至 1989 年：去機構化思潮時期.....    | 79         |
| 第三項 1990 至 1999 年：社區照顧興盛時期.....    | 83         |
| 第四項 2000 至 2013 年：照顧提供者受到重視時期..... | 84         |
| 第二節 現行長期照顧法 2014.....              | 86         |
| 第一項 長期照顧法之概述.....                  | 86         |
| 第二項 評估與資格程序.....                   | 89         |
| 第三項 組織架構.....                      | 94         |
| 第四項 重要改變與立法理念.....                 | 95         |
| 第五項 長期照顧法之財務來源.....                | 97         |
| 第六項 長期照顧評估之適用對象.....               | 98         |
| 第七項 長期照顧服務內容提供.....                | 110        |
| 第八項 長期照顧提供之管理.....                 | 114        |
| 第九項 長期照顧需求之權益保障.....               | 117        |
| 第三節 小結.....                        | 119        |
| <b>第五章 我國與英國長期照顧制度比較.....</b>      | <b>121</b> |
| 第一節 長期照顧對象.....                    | 121        |
| 第一項 比較.....                        | 121        |
| 第二項 檢討.....                        | 122        |
| 第二節 家庭照顧者服務.....                   | 123        |
| 第一項 比較.....                        | 123        |
| 第二項 檢討.....                        | 125        |
| 第三節 長期照顧需求評估.....                  | 127        |
| 第一項 比較.....                        | 127        |
| 第二項 檢討.....                        | 127        |
| 第四節 長期照顧服務提供.....                  | 128        |
| 第一項 比較.....                        | 128        |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第二項 檢討 .....         | 130 |
| 第五節 長期照顧服務品質之管理..... | 131 |
| 第一項 比較 .....         | 131 |
| 第二項 檢討 .....         | 134 |
| 第六節 財務來源.....        | 134 |
| 第一項 比較 .....         | 134 |
| 第二項 檢討 .....         | 135 |
| 第七節 小結 .....         | 136 |
| 第六章 結論 .....         | 137 |
| 參考文獻 .....           | 139 |

## 圖目錄

|       |                          |    |
|-------|--------------------------|----|
| 圖 2-1 | 我國老年人口占率趨勢 .....         | 8  |
| 圖2-2  | 中華民國人口各年齡之推估數據圖.....     | 8  |
| 圖 2-3 | 我國家戶人口數變動趨勢 .....        | 9  |
| 圖 2-4 | 長期照顧需要人數推估 .....         | 9  |
| 圖 3-1 | 長期照顧政策發展與規劃大綱.....       | 13 |
| 圖 3-2 | 我國長期照顧相關法規範主體之範.....     | 21 |
| 圖 3-3 | 長期照顧的整體政策藍圖.....         | 48 |
| 圖 4-1 | 英國長期照顧法 2014 之評估與資格..... | 93 |
| 圖 4-2 | 英國長期照顧之組織架構圖.....        | 94 |

## 表目錄

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 表 3-1 我國長期照顧之發展階段表·····          | 14 |
| 表 3-2 我國長期照護之醫療衛生相關政策重要發展歷程····· | 34 |
| 表 3-3 體系整合長期照顧之法規與政策發展體系表·····   | 46 |
| 表 3-4 長期照顧財源社會保險制及稅收制優缺點比較表····· | 76 |
| 表 4-1 英國長期照顧制度之資產範圍收費表·····      | 98 |

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

近年來我國面臨高齡化與少子化之人口變動下，使長期照顧需求隨著增加，在 2016 年長期照顧十年 2.0 計畫開始施行。此計畫的目標為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務、普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧服務體系，期望能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質<sup>1</sup>。長期照顧服務法接續在 2017 年開始施行，此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<sup>2</sup>。

本文觀察長期照顧十年 2.0 計畫與長期照顧服務法後，對此提出了幾點疑問。在提出疑問前必須先說明長期照顧與長期照護名詞適用上的分歧<sup>3</sup>，2013 年前在醫療衛生領域比較強調護理面向的服務，所以多以長期照護；而在社會福利領域較為強調生活面向的服務，而多為使用長期照顧，然從服務的內涵與功能來看卻多有部分的重疊以及在 2013 年的衛生署與內政部社會司已經整合成衛生福利部，因此在此之後的政策與法律大多統一適用長期照顧一詞，因此本文在使用長期照顧一詞，除非依當時所頒布的政策與法律或有特要區分時才用長期照護一詞<sup>4</sup>。

而本文對我國長期照顧制度提出的疑問，例如在照顧對象上，雖然在長期照

---

<sup>1</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，民國 105 年 5 月，頁 9。

<sup>2</sup>長期照顧服務法第 1 條 1 項，「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，特制定本法。」

<sup>3</sup>本文在找尋資料的過程中常常發現會有長期照護與長期照顧的名詞適用上的分歧，而究竟為何有這樣的分歧，本文在交通大學科法所在 2016 年舉辦的第一屆法與社會研討會有向演講長期照顧議題的講者林谷燕老師請教，老師的回答與註 4 文獻資料所述相同。

<sup>4</sup>莊秀美，長期照顧機構服務變遷發展之研究，松慧有限公司，2008 年 1 月出版一刷，頁 3。

顧十年 2.0 計畫已擴及適用對象，目前的保障對象是否充足。在家庭照顧上，雖然家庭照顧需求已被納入長期照顧制度保障，但卻發現實務上的使用率低的問題，是什麼因素造成實務上使用率不高的情形。在長期照顧評估上，缺乏評估機制的標準機制而引發各地評估結果不公的情形。在長期照顧服務提供上，目前我國主要推動的社區照顧之長期照顧服務提供模式所面臨的問題。在長期照顧服務品質與管理上，如何提升我國長期照顧服務品質與管理。在財務來源上，目前還未制定財務的法律來源，引發財務來源不穩定的質疑問題等。

同樣在長期照顧制度上採取稅收制的英國，也同時面臨長期照顧需求因高齡化與少子化的危機下，照顧需求逐漸增加。因此英國長期照顧在 2014 年來進行歷年來最大的改革，例如提供照顧者受到完善的保障、照顧需求的評估之目標改善、提供照顧需求對象擴及到未成年等。且英國之長期照顧制度的改革與我在推行長期照顧新制度的時間點不遠，再加上英國長年在長期照顧之社會福利制度的推行有長遠的歷史與基礎，英國也是在社區照顧之提供上發展最早的國家。因此本文想透過英國之長期照顧制度作為比較分析的對象，從我國長期照顧制度發展脈絡以及現行推動著長期照顧十年 2.0 計畫與長期照顧服務法來理解我國長期照制度並對針對我國長期照顧制度之問題來檢討與改善，並參照英國之長期照顧制度的發展與現行的 Care Act 2014 作為我國在發展長期照顧制度之參考對象，使我國長期照顧制度能發展得更完善。

## 第二節 研究方法

本文主要採用的研究方法為文獻分析及制度比較研究方法，首先藉由整理與分析我國之長期照顧制度之專書、期刊論文、政策、網路資料等。了解我國長期照顧制度的歷史發展與現行的所提出的長期照顧十年 2.0 計畫政策與長期照顧服務法，並針對我長期照顧制度的發展提出改善的問題。再彙整與分析英國之長期照

顧制度之專書、期刊論文、政策與法案、網路資料等，介紹英國長期照顧制度歷史發展與現行推行的長期照顧法 Care Act 2014，以英國長期照顧制度來作為我國長期照顧制度發展與改善問題之參考對象，透過我國與英國的長期照顧制度比較與分析來改善我國長期照顧制度發展所面臨的問題。此外，本文特別強調研究上的限制，因此長期照顧十年 2.0 計畫政策是會隨著社會需求而浮動動式的修改，所以本文在研究此政策上會有時間上的範圍限制，而本文則以 2017 年前所制定的長期照顧十年 2.0 計畫政策為主。

### 第三節 論文架構

第一章為緒論，說明撰寫論文研究動機、研究方法、論文架構。

第二章為長期照顧制度作為國家任務，說明長期照顧需求的轉變與長期照顧需求範圍增加。

第三章為長期照顧政策與相關法規的發展脈絡，說明社會福利長期照顧相關政策與法規沿革，從法規建立期、制度建構與資源開發、社區化福利政策時期、及衛生醫療長期照顧相關法規沿革，從渾沌期、萌芽期、發展期、制度建構與資源快速發展期、產業化時期；接著進入體系整合之長期照顧相關法規政策之沿革之建構台灣長期照顧體系先導計畫、照顧服務福利及產業發展方案、台灣健康社區六星計畫—社福醫療、大溫暖計畫、長期照顧十年計畫、長期照顧服務網計畫、長期照顧服務能量提升計畫、長期照顧十年計畫 2.0。我國長期照顧政策之立法之介紹：長期照顧服務法的立法歷程、取得服務給付之前提要件—具備照顧需求性、長期照顧服務的提供、長期照顧人的管理、機構的管理、接受服務者之權益保障、家庭照顧者服務給付、外籍個人看護。再提出我國長期照顧制度之問題分析作為本章的結論，所提出的問題為受長期照顧對象有限、長期照顧服務提供不完善、家庭照顧服務之改善、長期照顧需求評估不完整、長期照顧服務人力不足、長期

照顧制度之經費不穩定。

第四章為英國長期照顧制度，說明長期照顧相關法律之發展，從長期照顧之起源 1601 至 1945 年、去機構化之思潮時期 1946 至 1989 年、社區照顧興盛時期 1990 至 1999 年、照顧提供者受到重視時期 2000 至 2013 年。再介紹現行長期照顧法 2014，從長期照顧制度之組織架構、長期照顧法 2014 章節介紹、長期照顧法案之重要改變與立法理念、長期照顧法之財務來源、長期照顧評估之適用對象。

第五章為我國長期照顧制度與英國長期照顧制度之比較分析，針對我國長期照顧制度所提出的問題：期照顧對象、家庭照顧者服務、**長期照顧需求評估**、長期照顧服務提供、長期照顧服務品質之管理、財務來源之問題來與英國長期照制度比較與分析，提供我國長期照制度發展的參考對象。

第六章則為結論。

## 第二章 長期照顧制度作為國家任務

### 第一節 長期照顧責任的轉變

在傳統農業社會中，家庭模式多以大家庭組成，如有長期照顧需求也是由大家庭成員互相分擔，也因受傳統社會觀念影響，男性多為負責出外工作，女生則多為負責家中照顧責任，因此照顧責任也多為家中女性分擔。然而受工業化的影響，台灣社會觀念也隨之改變，相較過去以農業社會的家庭規模多為大家庭，家人之間的照顧與關係較為緊密；隨著工業化與都市化的發展，傳統式的大家庭結構模式逐漸轉變成核心家庭模式，加上工作的方式改變，農村社會日出而作與日落而息的規律與彈性作息，也因工業化的結果，人們工作時間上的關係較為不固定與能自由運用的彈性較少，導致家庭照顧功能日漸薄弱以及家戶人口數減少<sup>5</sup>。根據內政部資料統計顯示，在民國 85 年我國地區家戶人口數為 3.57 人，到 104 年統計的結果，家戶人口數下降至 2.77 人，呈現逐年下滑的趨勢，由此得知我國家庭照顧人力越來越少，因而影響家庭在照顧需求上的功能。另外隨著我國長照需求不斷的增加，家庭照顧負荷沈重，依據民國 102 年老人狀況調查報告資料<sup>6</sup>可以得知老人在日常生活起居活動有困難者中高達 63.3%之老人在家都由家人照顧以及有調查指出逾四分之一之照顧者因照顧失能者有壓力負荷的問題，因為家戶人口數減少狀況下導致家庭照顧功能更為薄弱<sup>7</sup>。再加上我國受到傳統觀念的影像，將長期照顧視為家人的責任，而且在男主外女主內的思維之下，通常這個家庭的照顧責任多為女性負擔，但隨著社會的變遷這些觀念有些許的改變，在臺灣工業化初

<sup>5</sup>莊秀美，長期照顧機構服務變遷發展之研究，松慧有限公司，2008 年 1 月出版一刷，頁 3-4。

<sup>6</sup>詳細資料可以參考衛福部網站，102 年老人調查報告分析，最後瀏覽日期：2017/6/26。

<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-3586-113.html>

<sup>7</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，民國 105 年 5 月，頁 9。

期，女性外出工作對家庭的經濟具有重要的功能，也隨著社會的多元化、家庭經濟的需要及女性教育程度的提升，職業婦女的比例越來越高<sup>8</sup>。除此之外原本多以大家庭為主或三代同堂的家庭結構也受工業化與都市化的影響而有所改變<sup>9</sup>，原本負責長期照顧責任的家庭，開始向外尋求照顧資源，例如尋找照顧機構或是聘請照顧服務人員，長期照顧需求在此時開始往商業化的方式發展。而長期照顧所花費的心力與勞力與費用等，原本由大家庭互相分擔的照顧責任變為由小家庭必須獨自承受家庭照顧責任，照顧負荷變得越來越重，有許多小家庭因而受不住長期照顧責任的壓力而變成長期照顧的社會問題，需要國家做人民照顧者的需求也逐漸的形成，照顧責任與需求也從私人問題演變成公共意識，因此需要國家介入並發展長期照顧制度來解決社會的長期照顧需求。

另外，我國正面臨少子化與高齡人口之人口結構的改變，根據國家發展委員會人口推估資料顯示<sup>10</sup>。我國總人口成長概況來看，總人口成長可以預見由正轉負為不可避免的現象，人口比例也呈現了少子化與高齡化的現象。從民國 82 年我國已達聯合國世界衛生組織所定義之高齡化社會，也就是 65 歲老人人口超過 7% 後進入「高齡化社會」，而我國 65 歲以上老年人口比率達 7.1% 相當於 149 萬 801 人，直到現在老年人口比率持續上升，幼年人口，也就是 0 至 14 歲之人口比率持續的下降，到民國 104 年底，我國 65 歲以上人口比率為 12.5% 相當於 293 萬 8578 人，0 至 14 歲人口比例為 13.57% 相當於 318 萬 7780 人，老化指數自民國 80 年統計之 24.79% 一直高升至民國 104 年 92.18%；而依據國家發展委員會推估，在民國 107 年時會超過 14% 正式邁入「高齡社會」，老年人口比率將達 14.5% 相當於 343.4 萬人；民國 115 年更會達到 20% 進入「超高齡社會」，推估老年人口比率將達 20.6 萬

---

<sup>8</sup>女性學學會著，劉毓秀主編，女性國家照顧工作，女書文化，1997 年，頁 231。

<sup>9</sup>胡幼慧，三代同堂—迷失與陷阱，巨流圖書公司，1994 年，頁 45。

<sup>10</sup>國家發展委員會，中華民國人口推估（105 至 150 年），2016 年。

人相當於 448.1 萬人<sup>11</sup>。民國 115 年老年人口比率將持續升高至 38.9%相當於 715.2 萬人<sup>12</sup>並且伴隨著醫療與科技的進步，平均壽命的延長不等同健康也會伴隨著延長，例如慢性病所致失能率的成長，根據衛生福利部在民國 103 年公佈的老人狀況調查摘要分析指出，「65 以上老人自訴患有慢性病者者占 81.1%，主要為高血壓、血液脂肪過高、骨質疏鬆及糖尿病。」以及在民國 99 年國民長期照護需要調查結果，「估計 105 年失能<sup>13</sup>率為 3.45%，5 歲以上總失能人數約 78 萬人，65 歲以上失能人數約 50 萬，占總失能人數的 64%；推估 2060 年失能率達 10.54%，65 歲以上失能人數約 176 萬人將占總失能人數約 193 萬達 91%」<sup>14</sup>的影響。因此可以從上述資料顯示照顧需求不斷的增加下，長期照顧制度作為國家任務是重要並且也是非常急迫必須解決社會的問題。<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> 根據聯合國世界衛生組織的定義，六十五歲以上老年人口占總人口的比例達百分之七時，稱為「高齡化社會(ageing society)」，達到百分之十四時稱為「高齡社會(aged society)」，倘若老年人口比例達到百分之二十時，則稱為「超高齡社會(super-aged society)」。此解釋引自於國家政策研究基金會網站 Q&A 區，<http://www.npf.org.tw/13/8108>，最後瀏覽日期：2017/5/1。

另外也可參考高齡社會白皮書，行政院於 104 年 10 月 13 日核定，<http://slidesplayer.com/slide/11340872/>，最後瀏覽日期：2017/12/30。

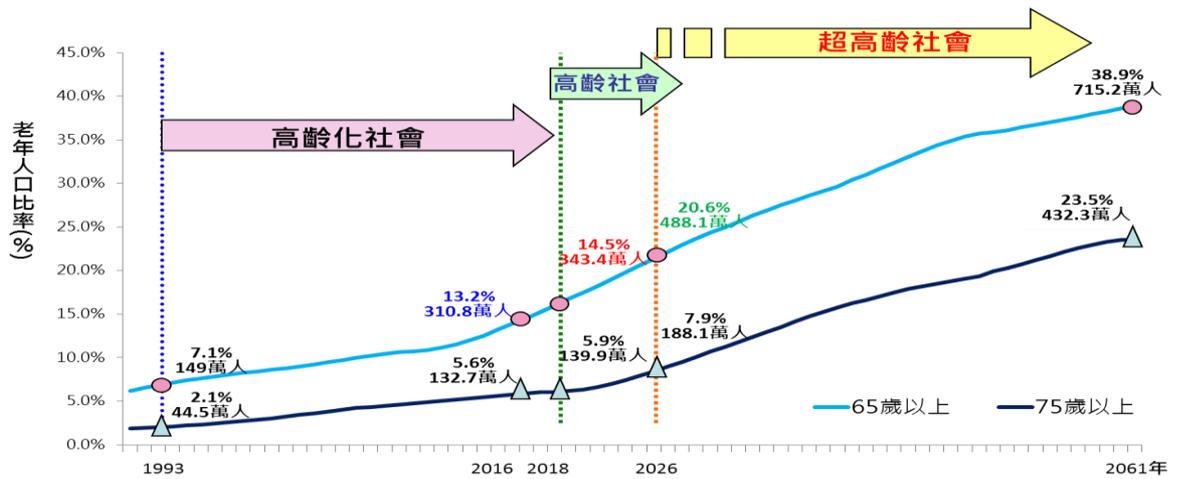
<sup>12</sup> 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 1-2。

<sup>13</sup> 根據長期照顧法第 3 條對「身心失能」的定義是指：「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。」

<sup>14</sup> 衛生福利部社會保險司，長期照顧保險制度規劃報告，2016 年。

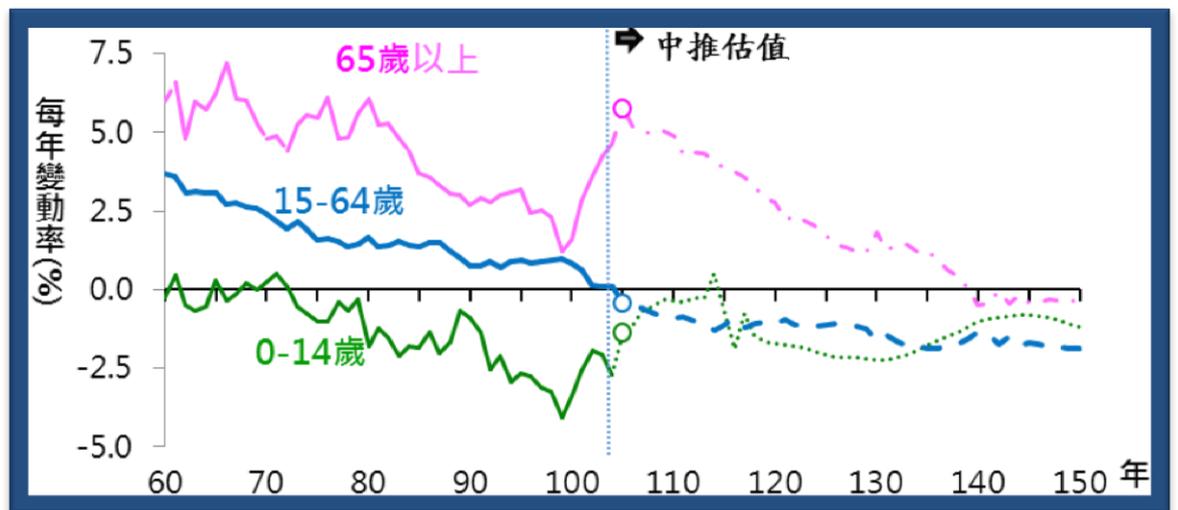
<sup>15</sup> 張桐銳，法律與社會政策作為“社會福利國”模型之建構性觀點，思與言，44 期 3 卷，2006 年 9 月 1 日，頁 5-37。

圖 2-1 我國老年人口占率趨勢



資料引用：衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 2。

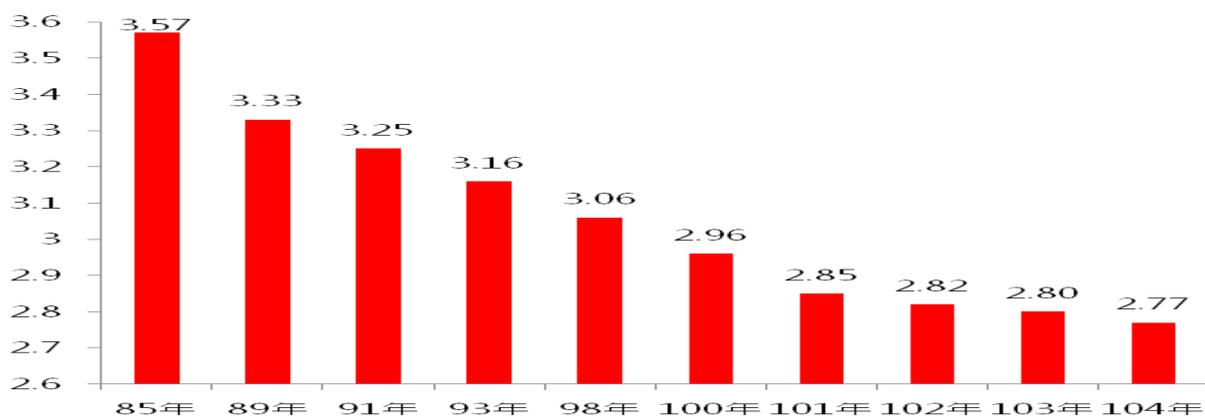
圖2-2 中華民國人口各年齡之推估數據圖



資料引用：國家發展委員會，中華民國人口推估（105 至 150 年）數據。

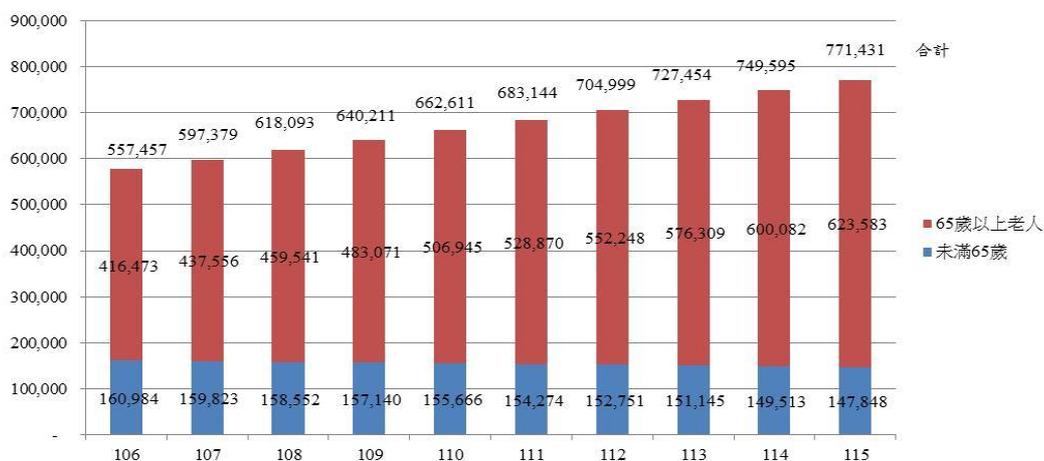
[http://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=84223C65B6F94D72](http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72)

圖 2-3 我國家戶人口數變動趨勢



資料引用：衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 9。

圖 2-4 長期照顧需要人數推估



資料引用：衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 11。

## 第二節 長期照顧需求範圍增加

我國長期照顧需求對象不只存在老年人身上，因為失能者所引發的照顧需求可能發生在生命的任一個階段。例如因為意外事故而導致失能的青壯年與成人，或是一出生或是剛出生不久就發生照顧需求的兒童，但從我國歷年來的長期照顧政策來看並未將兒童與青少年納入長期照顧的對象<sup>16</sup>，而又從民國 104 年通過的長期照顧服務法，從此部法律的內容來看，所謂的長期照顧是指身心失能持續已達 6 個月以上者，依個人或照顧者的需要，提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫療服務<sup>17</sup>。此條說明了不僅僅提供給受照顧者長期照顧的資源，也提供給照顧者長期照顧資源。另外也規定了長期照顧服務之提供不得有差別待遇的發生，所以不論是服務對象之性別、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、國籍與居住地域都受平等之待遇<sup>18</sup>。因此期望我國的長期照顧政策在實施時能將青少年與兒童納入長期照顧政策之中，並且透過長期照顧服務法確保照顧及支持服務品質，朝向普及、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立法宗旨<sup>19</sup>。

---

<sup>16</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 388。

<sup>17</sup>長期照顧服務法第 3 條，「長期照顧(以下稱長照):指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，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。」

<sup>18</sup>長期照顧服務法第 1 條第 2 項，「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。」

<sup>19</sup>長期照顧服務法第 1 條第 1 項，「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，特制定本法。」

### 第三節 小結

有上述可知長期照顧責任原有家庭負擔，但隨這工業化的影響，因而改變了家庭組成結構，少子化與高齡化的社會帶來人口結構開始改變。也隨著社會變遷的影響家戶人口數，從傳統的農業社會多以大家庭為主到工業化漸漸的家庭組成趨向核心家庭，面臨家庭結構的改變，而價值觀念也漸漸的改變，家庭的照顧功能也逐漸式微。因而延伸失能者之照顧需求可能會產生過大的負荷而逐漸走出家庭外找尋資源。而逐漸透過商業之長期照顧模式來解決家庭照顧負荷的需求，但夠過商業模式來取代長期照顧的費用甚高，因此造成需多照顧需求家庭陷入經濟困境，因而引發許照顧需求家庭選擇結束生命的社會悲劇，而政府開始解決社會的變遷引發照顧需求的問題。

因此開始建立與產生長期照顧制度，仰賴國家幫忙解決現今社會所面臨的問題，這也是長期照顧政策實施的重要性<sup>20</sup>。而隨著長期照顧制度的發展，照顧對象與範圍的需求也隨之增加，但都未看見將兒童的長期照顧需求納入保障範圍，而基於長服法規定的長期照顧需求是不論是服務對象之性別、性取向、性別認同、婚姻、年齡、身心障礙、疾病、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域都受平等之待遇<sup>21</sup>。因此期望我國的長期照顧政策在實施時能將青少年與兒童納入長期照顧政策之中，將我國長期照顧制度能朝向更完整的發展。

---

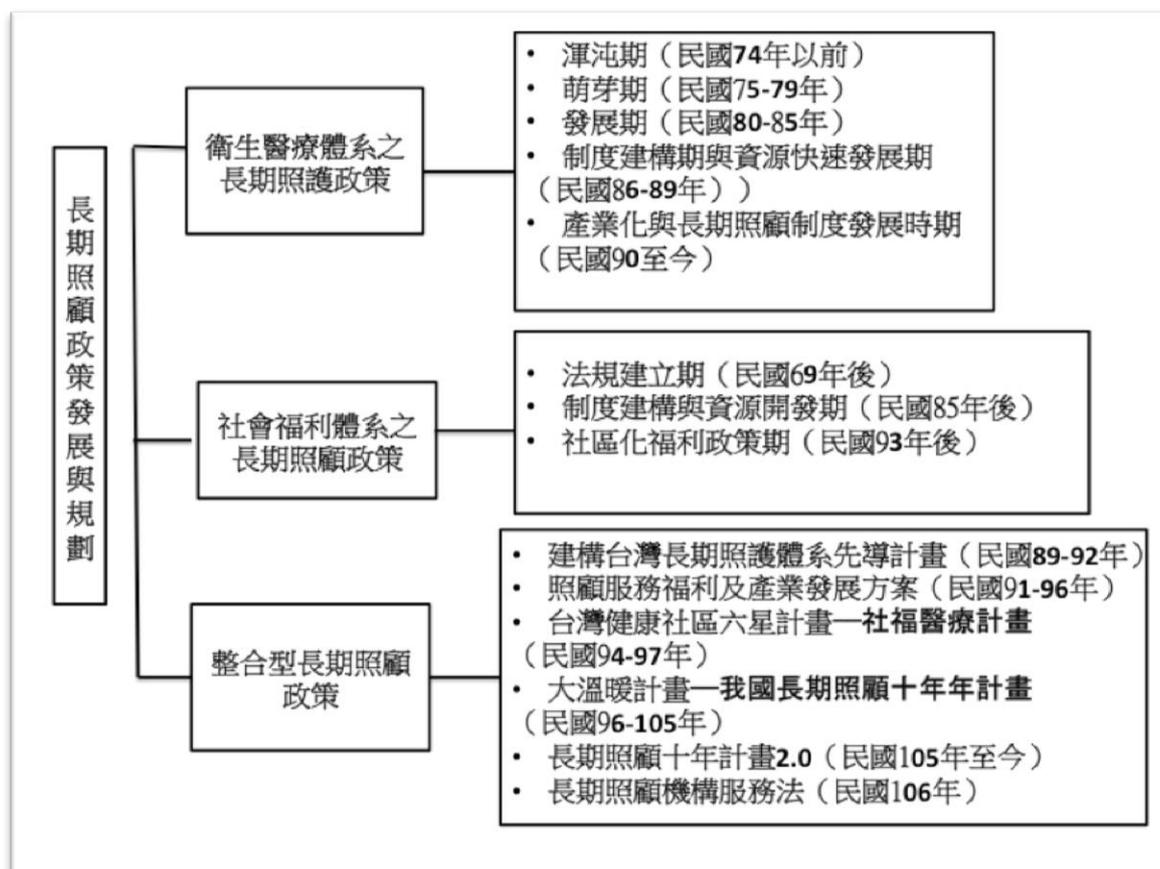
<sup>20</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016年9月二版，頁377。

<sup>21</sup>長期照顧服務法第1條第2項，「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。」

### 第三章 長期照顧政策與相關法規的發展脈絡

我國長期照顧政策的演進先是分別附加於社會福利體系與衛生醫療體系政策之中，而後才漸漸的整合。本文在介紹長期照顧政策的演進是以時間發展為主軸與脈絡，而可以發現不管是社會福利體系與衛生醫療體系之長期照顧政策都漸漸趨向整合發展，這些整合政策都是慢慢的準備到正式實施與推動，因此在介紹各體系進入整合時期時會有時間上重疊的過渡期，在此先說明之。本文也會將與長期照顧相關的法規的成立時點在各個時期分別敘述之，在此特別說明本文是依長期照顧相關法規成立時點做說明，並且同時加入說明長期照顧相關法規在現行法的實施情況，從不同的主管機關針對各種身分團體之立法中發現許多與長期照顧相關的概念或規定。在制定長期照顧政策時就必須參考這些相關的立法，例如老人福利法、身心障礙者權益保障法、護理人員法、精神衛生法、全民健康保險法、國軍退除役官兵輔導條例、社會救助法。而以下就以各個法律之立法目的與規範主體與長期照顧相關之內容介紹之。

圖 3-1 長期照顧政策發展與規劃大綱



資料來源：陳姿惠等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2009年6月三版，頁64。

表 3-1 我國長期照顧之發展階段表

| 時期        | 時間 <sup>22</sup>   | 長期政顧政策與法制  |
|-----------|--|--|
| 渾沌期       | ✓ 民國 69 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 老人福利法正式公佈實施。</li> <li>● 老人福利施行細則公佈實施。</li> <li>● 制定「殘障福利法」，公布施行殘障福利機構。</li> </ul>   |
|           | ✓ 民國 70 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 內政部成立兒童、老人福利及殘障福利促進委員會</li> <li>● 老人福利機構設立標準公佈實施。</li> </ul>  |
| 萌芽期       | ✓ 民國 75 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署推動「醫療保健計畫—籌建醫療網計畫中」，規劃建立中老年病防工作體系，並將居家照護列為重要工作。</li> <li>● 行政院以實驗計畫方式委託台北市陽明醫院，推展醫院為基礎的「居家護理服務」。</li> </ul>   |
|           | ✓ 民國 76 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署以實驗計畫方式委託台北市護理師護師公會，推展醫院為基礎的「居家護理服務」。</li> <li>● 內政部開始撥款補助縣市政府老人扶養機構辦理日漸照顧服務，並免費照顧低收入戶者。</li> </ul>   |
|           | ✓ 民國 77 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 台灣省政府訂定「台灣省安老計畫—關懷資深國民福利措施」，其目標包括老人健康、志趣、康樂、服務與安養。</li> </ul>   |
|           | ✓ 民國 78 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中央信託局同意以實驗計畫方式，開始試辦居家護理納入公務人員保險之試辦計畫，將居家護理納入公保給付範圍，使居家護理支付標準有所法令依據。</li> </ul>  |
|           | ✓ 民國 79 年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 月 24 日修正公布「殘障福利法全文 31 條」。</li> <li>● 公布「殘障福利機構設施標準」。<sup>23</sup></li> <li>● 行政院衛生署建立「全國醫療網第二期計畫」續訂「中老年病防治第二期五年計畫」，在特殊醫療業務項目下，特別指出「加強復健醫療及長期照護服務」。</li> </ul> |
| ✓ 民國 80 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 5 月 17 日頒布「護理人員法」，授予護理人員開業權，</li> </ul> |  |

<sup>22</sup> 圖表之時間軸是衛生醫療體系之長期照顧政策時間脈絡繪製，而社會福利體系之長期政顧時間政策脈絡則以符號表示：✓打勾符號為法規建構時期、◆菱形符號為制度建構與資源開發期、■正方形為社會福利政策期。

<sup>23</sup>此命令標準在民國 88 年修正名為「身心障礙福利服務機構設施及人員配置標準」。

|       |           |   |
|-------|-----------|---|
|       |           | <p>得設立護理機構。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6月7日公布「殘障者醫療復健重建養護及教育費用補助辦法」。</li> <li>● 6月24日「殘障福利機構設立及獎勵辦法」。</li> <li>● 行政願國軍退除役官兵輔導委員會實施「榮民就養安置發展五年計畫」，落實榮民後續醫療照護及就養服務。</li> <li>● 行政院衛生署修改醫療網第二期計畫為六留計畫，在特殊醫療服務項目下，有「加強復健醫療及長期照護服務」。</li> </ul>  |
|       | ✓ 民國 81 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「護理人員法施行細則」公布。</li> </ul>  |
|       | ✓ 民國 82 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署推動有「國民保健計畫」，將中老年病防治與長期照護服務納入計畫重點，並研訂獎勵措施鼓勵提通服務及建構設置。</li> <li>● 內政部開辦「中低收入老人生活津貼」。</li> <li>● 8月27日，公布「護理機構設置標準」等相關法令，使「居家護理」、「護理之家」、「日間照護」等提通長期照護服務之護理機構所有依據。</li> </ul>  |
| 制度建構期 | ✓ 民國 83 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 8月9日「全民健康保險法」制定公布。</li> <li>● 行政院衛生署委託「中華民國胸腔暨重症加護醫委員會」辦理「呼吸長期依賴病患照護計畫」，提供呼吸器長期依賴病患居家照護及機構構式照護。</li> </ul>   |
|       | ✓ 民國 84 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 修正「行政院衛生署醫療發展基金申請作業要點」，將醫院附設護理之家納入獎勵之對象。</li> <li>● 3月1日，全面實施全民健康保險，「居家護理」列入給付範圍。</li> <li>● 公布實施「全民健康保險居家照護作業要點」。</li> <li>● 中央健康保險局訂定公告「全民健康保險慢性疾病範圍」。</li> <li>● 行政院衛生署制定「安寧療護」相關設置規範，推展以醫院為基礎的安寧療護計畫，提供癌症末期病患特殊得長期照護服務。</li> <li>● 行政院衛生署於四家醫院進行「出院計畫」試辦計畫。</li> </ul> |
|       | ◆ 民國 85 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署在台大十家醫院實施「安寧居家療護納</li> </ul>   |

|                |                  |  |
|----------------|------------------|--|
|                |                  | <p>入全民健保試辦計畫」。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 護理之家比照居家護理納入全民健保給付。</li> <li>● 內政部實施「推動社會福利社區化」，運用社區資源，整合福利。</li> <li>● 行政院衛生署提出「健全醫療網第三期計畫」，加強發展特殊醫療體系（含長期照護），使慢性病、精神病及其他需要特殊照顧的病人，可適時適當的醫療診治，並獲得持續性的<u>社區照護</u>。</li> <li>● 行政院衛生署配合全民健保住院控制計畫，大力推展「出院計畫」並更名為「出院準備服務」。</li> <li>● 內政部放寬身心障礙者生活補助標準，並普設身心障礙福利中心，以<u>結合社區照顧體系</u>，保障身心障礙者參與社會及經濟活動之機會與權利。</li> </ul>                           |
|                | <p>◆ 民國 86 年</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署提出「建立全國醫療網第三期計畫」，將復健、醫療及長期照護列為重點工作。</li> <li>● 4 月 23 日，「殘障福利法」全文修正公布，並更名為「身心障礙者保護法」。</li> <li>● 6 月 18 日，「老人福利法」修正公布，「老人」的年齡由 70 歲將為 65 歲，將老人福利機構修正為長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構及服務機構等五類。</li> <li>● 行政院衛生署發表「衛生白皮書—跨世紀衛生建設」，提出長期照護發展重點，以及居家及社區式照護服務（70%），機構式照護服務為輔(30%)。</li> <li>● 行政院經濟建設委員會將長期照護納入「跨世紀國家建設計畫」。</li> <li>● 12 月台北市率先試辦「長期照護管理示範中心」。</li> </ul> |
| <p>資源快速發展期</p> | <p>◆ 民國 87 年</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 月 1 日內政部配合「身心障礙保護法」之修訂公布，修正「殘障者健康保險辦法」，名稱修正為「身心障礙者參加社會保險保險費補助制度」，明定保費補助標準及政府經費負擔方式。</li> <li>● 3 月 25 日，「老人福利施行細則」修正公布。</li> <li>● 4 月 8 日，「身心障礙者保護法施行細則」公佈實施。</li> </ul>   |

|  |           |  |
|--|-----------|--|
|  |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院通過由內政部負責為期三年的「加強老人安養服務方案」，目標為:保障老人經濟生活、充實老人照護人力設施，及落實老人居住、安養服務。</li> <li>● 6月17日，「老人福利機構設立標準」修正公布。</li> <li>● 6月17日，修訂公布「護理機構設置標準」與「護理人員施行細則」，大幅放寬護理之家設立標準。</li> <li>● 行政院衛生署實施「老人長期照護三年計畫」。</li> <li>● 7月20、21日，內政部舉辦「全國社會福利會議」，研議<u>跨世紀社會福利新方向</u>，會中並促行政院成立「社會福利推動小組」，研議全員國相關社會福利政策。</li> <li>● 11月25日，「老人福利機構設立許可辦法」公佈實施。</li> <li>● 12月21日，公布「<u>老人長期照護機構設立標準及許可辦法</u>」。</li> <li>● 行政院衛生署擴大辦理醫院「出院準備服務計畫」，建立緊急性醫療、慢性醫療與長期照顧間良好的轉介管道與關係，全年輔導41家醫院推動出院準備服務。</li> <li>● 內政部社會司提出老人社會福利<u>社區化照護政策</u>，並針對低收入獨居老人提供「緊急救援連線」服務。</li> <li>● 行政院籌組社會福利推動小組。</li> </ul> |
|  | ◆ 民國 88 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院成立社會福利推動小組長期照護專案小組，研提「<u>建構台灣長期照護體系十年計畫</u>」。</li> <li>● 行政院衛生署與內政部共同召開長期照護跨部署議，研商<u>長期照護資源整合相關議題</u>，共同推動長期照護業務。</li> <li>● 依據「老人福利法」第5條規定，7月成立「內政部老人福促進委員會」，並定期召開會議，以有效推動業務。</li> </ul>  |
|  | ◆ 民國 89 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院於社會福利推動小組下成<u>跨部會長期照護專案小組</u>，推動「<u>建構長期照護體系三年計畫</u>」，統籌規劃我國長期照護體系策略藍圖。</li> <li>● 行政院衛生署召開「因應九二一震災導致重傷殘者照護計畫研商會議」，並於7月1日以署公務預算大力推動災後整合性復健及長期照護服務。</li> <li>● 行政院衛生署「長期照護諮詢委員會」，規劃及研議署</li> </ul>  |

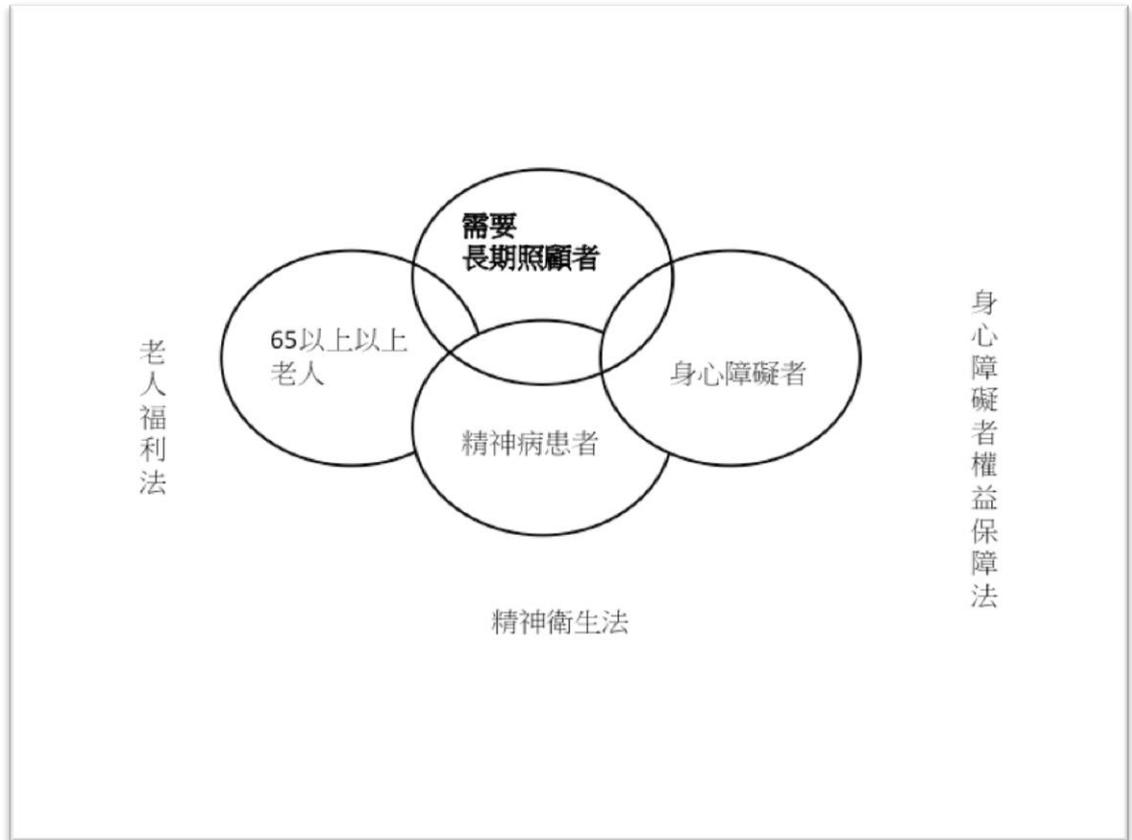
|       |           |  |
|-------|-----------|--|
|       |           | <p>長長期照護相關政策。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署研訂「<u>新世紀健康照護計畫</u>」，將<u>長期照護</u>列為重點工作。</li> </ul>   |
|       | ◆ 民國 90 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 月 15 日行政院衛生署召開「長期照護諮詢委員會第五次及第六次會議」，會中討論九十年年度護理機構工作人員劉措施、機構訪查及獎助辦法、長期照護志工人力發展及長期照護管理示範中心補助案等重要決策。</li> <li>● 「行政院社會福利推動小組」提升位階為「行政院社會福利推動委員會」。</li> <li>● <u>內政部</u>、<u>行政院衛生署</u>委託執行「<u>建構長期照護體系先導計畫</u>」，建構我國長期照護體系的策略藍圖。</li> <li>● 行政院經濟建設委員會召集內政部、衛生署、原住民委員會、農業推廣委員會等相關部會共同推動「<u>照顧服務產業發展方案</u>」。</li> </ul>                 |
| 產業化時期 | ◆ 民國 91 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院修正核定「<u>加強老人安養服務方案</u>」，加強推動老人保護相關工作。</li> <li>● 行政院核定「<u>照顧福利及產業發展方案</u>」，期結合民間力量，共同發展照顧服務支持體系。</li> <li>● <u>內政部</u>召開「<u>全國社會福利會議</u>」，將「<u>建構完整之照顧服務體系</u>」列為議題之一。</li> <li>● <u>內政部</u>及各縣市政府為執行照顧服務福利及產業發展方案，自 6 月 1 日開辦「<u>非中低收入戶失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫</u>」，將補助對象擴及到一般戶，補助對象失能程度分為<u>輕度失能</u>、<u>重度失能</u>等二類。</li> </ul> |
|       | ◆ 民國 92 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>內政部</u>與<u>衛生署</u>會銜公告「<u>照顧服務員訓練實施計畫</u>」，統一「<u>居家服務員</u>」及「<u>病患服務員</u>」之訓練課程。</li> </ul>  |
|       | ■ 民國 93 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署全面推展地區教學以上醫院，辦理「<u>出院準備服務計畫</u>」。</li> <li>● 行政院社會福利推動委員會決議於該委員會下另組成「<u>長期照顧制度規劃小組</u>」，就長期照顧政策的相關具</li> </ul>  |

|     |           |   |
|-----|-----------|---|
|     |           | <p>體內容詳加規劃。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 7月13日內政部修正原「非中低收入戶失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，發布「<u>失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫</u>」。</li> </ul>  |
|     | ■ 民國 94 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署規劃「特殊照護模式暨失智老人居家照護模式試辦計畫」。</li> <li>● 5月18日行政院核定「<u>建立社區照顧關懷據點實施計畫</u>」。</li> <li>● 8月31日行政院核定「加強老人安養服務方案」(建立社區照顧關懷據點實施計畫、失能老人及身心障礙者補助居家服務計畫…等亦屬重要行政規則，應於納入)。</li> <li>● 行政院推動「<u>台灣健康社區六星計畫</u>」。</li> </ul>  |
|     | ■ 民國 95 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 內政部召開「台灣經濟永續發展會議—社會安全組報告」。針對有關高齡社會的因應對策和長期照顧議題建構完善老人長期照顧體系。</li> </ul>   |
|     | ■ 民國 96 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1月31日，「老人福利法」修正公布，增訂老人照顧服務以全人照顧、在地化、多元化、多元連續服務為規劃辦理原則，老人福利機構若有虐待老人、提供不安全設施環境或政府評鑑丙、丁等者以罰則及簡化老人福利機構分類。</li> <li>● 3月14日，行政院通過「<u>我國長期照顧十年計畫</u>」(以下稱長照十年計畫)，規範服務對象、服務模式、不補助原則、人力養成、照顧管理制度、預計十年期間提撥817億元供長期照顧發展。</li> <li>● 6月6日，行政院通過「身心障礙者保護法」修訂為「<u>身心障礙者權益保障法</u>」，障別鑑定將在五年後改採國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)。</li> </ul> |
| 整合期 | ■ 民國 97 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>各縣市設置「長期照顧管理中心」</u>單一窗口(以下稱長照管理中心)，執行長照十年計畫。</li> </ul>   |
|     | ■ 民國 98 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 9月23日「<u>護理機構設置標準</u>」，修正並更名「<u>護理機構分類設置標準</u>」。</li> <li>● 行政院衛生署辦理全國護理之家首次評鑑。</li> </ul>   |
|     | ■ 民國 99 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政院衛生署推動高齡友善城市。</li> </ul>   |

|            |   |
|------------|---|
| ■ 民國 100 年 | ● 行政院衛生署為均衡長期照顧資源，獎勵偏遠（含山地離島）及長照資源不足地區設置在地且社區化長期照顧服務據點。                               |
| ■ 民國 102 年 | ● 7 月 23 日行政院改組成立衛生福利部（以下稱為衛福部）。<br>● 行政院提出「 <u>第一期長期照護服務計畫</u> 」（102-105）。           |
| ■ 民國 103 年 | ● 健保試辦腦中風急性後照護（中期照護）計畫。<br>● 衛福部通過「失智症防治照護政策綱領」，涵括七大策略，明定失智症防治及照護方針。                  |
| ■ 民國 104 年 | ● 5 月 15 日立法院通過「 <u>長期照顧服務法</u> 」（以下稱長照法），公布後二年實施。<br>● 衛福部試辦「 <u>小規模多機能</u> 」服務模式。   |
| ■ 民國 105 年 | ● 預計推動「 <u>長期能量提升計畫</u> 」。<br>● 發布 <u>長照十年計畫 2.0</u> 試行。                              |
| ■ 民國 106 年 | ● 1 月 26 日修正「 <u>長期照顧服務法</u> 」之第 15、22、62、66 條條文。<br>● 6 月 3 日開始施行「 <u>長期照顧服務法</u> 」。 |

資料來源：社團法人台灣長期照護專業協會網站，長期照護歷史軌跡，最後瀏覽日期 2017/5/20。 <http://www.ltcpa.org.tw/index.php?func=introduce&nID=8>

圖 3-2：我國長期照顧相關法規範主體之範疇



資料來源：吳尚琪，我國長期照顧制度規劃研究委辦案第 4 標「我國長期照顧法令制度規劃研究」，內政部委託規劃報告，2006 年 3 月，頁 95。

## 第一節 社會福利長期照顧相關政策與法規沿革

由上述我國長期照顧之發展階段表得以發現，我國社會福利體系長期照顧的發展是由老人福利與身心障礙保障政策為發展的開端。從民國 69 年開始陸續的制定宣示性的法規，到 79 年後開始積極的大量修改條文、制度建構、發展各類服務資源，而到了民國 93 年之後社會福利政策開始推動以社區為據點的關懷中心，推動社區照顧理念，將各部會的資源結合，共同推動長期照顧服務體系，以下就以重要政策依階段分別介紹之。

### 第一項 法規建立期

在國軍退役官兵輔導條例方面，此法在民國 53 年立法通過了，目的<sup>24</sup>主要是對退役官兵進行輔導與安置並保障權益，性質上屬於兵役損害之社會補償制度。關於此法之長期照顧之規定，根據本法第 16 條規定<sup>25</sup>，退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，應專設機構，採全部供給制或部分供給制安置就養。此外在第 17 條<sup>26</sup>也規定了榮民之家的設置規定。惟此條補償對象只限於榮民，還無法因應一般

---

<sup>24</sup>國軍退除役兵官輔導條例第 1 條規定，「國軍退除役官兵之輔導安置及其應享權益，依本條例之規定，其未規定者，適用其他法律。」

<sup>25</sup>民國 53 年國軍退除役兵官輔導條例第 16 條規定，「退除役官兵體能傷殘或年老無工作能力者，應專設機構安置就養，其收養標準由輔導會定之。」；而現行之國軍退除役兵官輔導條例第 16 條規定，「退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，應專設機構，採全部供給制或部分供給制安置就養；其就養標準，由輔導會擬訂，報請行政院核定之。前項採全部供給制就養之身心障礙人員，輔導會應酌予身心障礙重建。採全部供給制就養人員發給之就養給付，不得作為扣押、抵銷、供擔保或強制執行之標的。但溢領或誤領部分之就養給付，輔導會得自其發給之就養給付中扣抵。」

<sup>26</sup>民國 53 年國軍退除役兵官輔導條例第 17 條規定，「就養機構由各省(市)政府設立，定名為榮譽國民之家，採全部供給制，並對傷殘人員酌予傷殘重建。」；而現行之國軍退除役兵官輔導條例第 17 條規定，「安置就養之機構，由輔導會設立，定名為榮譽國民之家。輔導會得視就養機構設備容量，以自費方式，安置退除役官兵之眷屬、遺眷及民眾。前項安置之申請資格、條件、優先順序、

國民之長期照顧需求。<sup>27</sup>

在老人福利法與政策方面，我國的老人<sup>28</sup>福利政策早在日據時代時就已存在，到民國 69 年老人福利立法首次制定下來，以維護老人身心健康、促進老人福利為主要的立法目的。<sup>29</sup>民國 86 年時因社會環境的變動下著重在老人津貼、年金、保護等需求規劃。並在民國 96 年時新修正與明確的在老人照顧措施上劃分了三種服務類型居家式、社區式及機構式服務。<sup>30</sup>歷經了多次修法，老人福利法已成為我國老年保障之基礎規範。從現行的老人福利法第 12 條規定<sup>31</sup>領有中低生活津貼之老人其失能程度評估為重度以上，實際由家人照顧者，照顧者得向直轄市、縣（市）

---

作業方式、收費標準等相關事宜，由輔導會擬訂，報請行政院核定之。」

<sup>27</sup>鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017 年 1 月三版二刷，頁 338-339。

<sup>28</sup> 民國 69 年之老人福利法第 3 條規定，「本法所稱老人係指年滿七十歲以上之人。」；而現行老人福利法第 2 條規定，「本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人。」

<sup>29</sup> 民國 69 年之老人福利法規定，「為宏揚敬老美德，安定老人生活，維護老人健康，增進老人福利，特制定本法。」，而現行之老人福利法第 1 條規定，「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。」

<sup>30</sup>李瑞金，我國老人福利政策與立法發展，社區發展季刊，133 期，2011 年 3 月，頁 100。

<sup>31</sup>現行之老人福利法第 12 條規定，「中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。前項領有生活津貼，且其失能程度經評估為重度以上，實際由家人照顧者，照顧者得向直轄市、縣（市）主管機關申請發給特別照顧津貼。前二項津貼請領資格、條件、程序、金額及其他相關事項之辦法，由中央 主管機關定之，並不得有設籍時間之限制；申請應檢附之文件、審核作業 等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。不符合請領資格而領取津貼者，其領得之津貼，由直轄市、縣（市）主管 機關以書面命本人或其繼承人自事實發生之日起六十日內繳還；屆期未繳 還者，依法移送行政執行。中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。前項領有生活津貼，且其失能程度經評估為重度以上，實際由家人照顧者，照顧者得向直轄市、縣（市）主管機關申請發給特別照顧津貼。前二項津貼請領資格、條件、程序、金額及其他相關事項之辦法，由中央 主管機關定之，並不得有設籍時間之限制；申請應檢附之文件、審核作業 等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。不符合請領資格而領取津貼者，其領得之津貼，由直轄市、縣（市）主管 機關以書面命本人或其繼承人自事實發生之日起六十日內繳還；屆期未繳 還者，依法移送行政執行。」

主管機關申請照顧者津貼。而第 15 條也規定<sup>32</sup>主管機關對於有接受長期照顧必要之失能老人，應依老人與家庭狀況及老人失能程度提供經費上的補助。在照顧之實施上在第 16 條第 1 項<sup>33</sup>也指出全人照顧<sup>34</sup>、在地老人化以及多元連續服務等原則，此條第 2 項也將服務類型上的區分為居家式、社區式及機構式，這些都是老人福利法對長期照顧制度相關條文依據。然老人福利法保障對象上則限於失能老人，且要達到中低收入門檻<sup>35</sup>時才能領取津貼補助，在經濟安全保障上略有不足，此外

---

<sup>32</sup>現行之老人福利法第 15 條規定，「直轄市、縣（市）主管機關對於有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助。前項補助對象、基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

<sup>33</sup>現行之老人福利法第 16 條規定，「老人照顧服務應依全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與及多元連續服務原則規劃辦理。直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之。」

<sup>34</sup>「全人照顧」是只注重病人身心靈的照顧。資料來源：

<http://www.femh.org.tw/epaperadmin/viewarticle.aspx?ID=1259>，瀏覽日期：2017/5/10。

<sup>35</sup>現行之社會救助法第 4 規定，「本法所稱低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。前項所稱最低生活費，由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關所公布當地區最近一年每人可支配所得中位數百分之六十定之，並於新年度計算出之數額較現行最低生活費變動達百分之五以上時調整之。直轄市主管機關並應報中央主管機關備查。前項最低生活費之數額，不得超過同一最近年度中央主計機關所公布全國每人可支配所得中位數（以下稱所得基準）百分之七十，同時不得低於台灣省其餘縣（市）可支配所得中位數百分之六十。第一項所定家庭財產，包括動產及不動產，其金額應分別定之。第一項申請應檢附之文件、審核認定程序等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。依第一項規定申請時，其申請戶之戶內人口均應實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣（市），且最近一年居住國內超過一百八十三日；其申請時設籍之期間，不予限制。本法所稱低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。前項所稱最低生活費，由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關所公布當地區最近一年每人可支配所得中位數百分之六十定之，並於新年度計算出之數額較現行最低生活費變動達百分之五以上時調整之。直轄市主管機關並應報中央主管機關備查。前項最低生活費之數額，不得超過同一最近年度中央主計機關所公布全國每人可支配所得中位數（以下稱所得基準）百分之七十，同時不得

長期照顧需求不僅僅只限於老人，若單單以老人福利法作為長期照顧之依據，則顯有不周之處<sup>36</sup>。因此在長期照顧政策之照顧需求對象的適用要較為廣泛，才能符合人民對於長期照顧的需求。此時的老人福利法主要服務的對象為 70 歲以上，服務內容大多以健康得老人為主，對於失能的老人之服務，也只針對孤苦無依的中低收入或低收入戶之失能老人提供機構式照護。老人照護機構的設置其主體分為公立與私立，但私立機構採的是小型化模式<sup>37</sup>，直到民國 78 年才在彰化成立第一所公立老人療養中心<sup>38</sup>，此中心也成為全國第一所大型化的公立養護機構，也突破了小型機構照護的發展困境。此時許多大型的安養機構因住民逐漸高齡化，身體功能衰退的關係，為了使住民能夠受到連續性的照護，陸續也開始增設養護床，成為多層級及綜合經營的先例。<sup>39</sup>

在身心障礙者權益保護法方面，從民國 69 年時立法通殘障福利，期間修正為法身心障礙者保護法，並在民國 96 年正式改為身心障礙者權利保障法，以因應國際趨勢，早在民國 60 年時聯合國世界衛生組織(WHO)就不斷強調障礙者人權，倡導障礙者和你我一樣有平等的機會去享有經濟社會發展所帶來的資源，主要目

---

低於台灣省其餘縣(市)可支配所得中位數百分之六十。第一項所定家庭財產，包括動產及不動產，其金額應分別定之。第一項申請應檢附之文件、審核認定程序等事項之規定，由直轄市、縣(市)主管機關定之。依第一項規定申請時，其申請戶之戶內人口均應實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣(市)，且最近一年居住國內超過一百八十三日；其申請時設籍之期間，不予限制。」

<sup>36</sup>鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017 年 1 月三版二刷，頁 335-356。

<sup>37</sup>此時小型化模式是以 30 人床位以下。

<sup>38</sup>本人在高中時期曾到彰化老人養護中心擔任義工，也因此次擔任志工的經驗埋下對於長期照顧研究之動機之一，以下為衛生福利部彰化老人養護中心之介紹，最後瀏覽日期 2017/5/21。

<http://chnh.mohw.gov.tw/chnhhome/Index.asp?ID=17&ID2=2>

<sup>39</sup>所謂的「養護機構」與「安養機構」，之定義，「養護機構」主要針對 65 歲以上老人，無法自我照顧，家人又無法照顧者；「安養機構」主要針對的是以安養自費老人或留養無扶養物慾之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。資料來源：黃惠璣等人，長期照顧，新京文化開發出版股份有限公司，2017 年 2 月 1 日第四版，頁 83。

的是在改變過去使用損傷、障礙、殘障等負面名詞，而使用身體的結構與功能、活動及參與等中性陳述<sup>40</sup>。保障對象為現行法第 5 條各項<sup>41</sup>之「本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者。」與長期照顧不同的是只要當事人領有機關核發之身心障礙證明後，就能申請各項福利及服務。此外在第 21 條規定<sup>42</sup>要求「中央衛生主管機關應規劃整合醫療資源，提供身心障礙者健康維護及生育保健。」及第 26 條規定<sup>43</sup>，在身心障礙者醫療復健所需醫療費用及輔具尚未納入全民健保給付範圍者，地方主管機關應依需求評估補助之。此法給予主管機關應落實協助身心障礙者獲得所需之個人照顧<sup>44</sup>、提高家庭者照顧身心

---

<sup>40</sup>周月清、朱貽莊，檢視台灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革，社會福利模式-從傳承到創新研討會，北京，2011 年，頁 6-7。而觀之我國現行之身心障礙者權益保障法第 1 條規定，「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。」

<sup>41</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 5 條規定，「本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：一、神經系統構造及精神、心智功能。二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。三、涉及聲音與言語構造及其功能。四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。八、皮膚與相關構造及其功能。」

<sup>42</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 21 條規定，「中央衛生主管機關應規劃整合醫療資源，提供身心障礙者健康維護及生育保健。直轄市、縣（市）主管機關應定期舉辦身心障礙者健康檢查及保健服務，並依健康檢查結果及身心障礙者意願，提供追蹤服務前項保健服務、追蹤服務、健康檢查項目及方式之準則，由中央衛生主管機關會同中央主管機關定之。」

<sup>43</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 26 條規定，「身心障礙者醫療復健所需之醫療費用及醫療輔具，尚未納入全民健康保險給付範圍者，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果補助之。前項補助辦法，由中央衛生主管機關會同中央主管機關定之。」

<sup>44</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 50 條規定，「直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理

障礙者之能力<sup>45</sup>、改善公共設施<sup>46</sup>、管理身心障礙服務機構<sup>47</sup>等。由於關心團體的大力推動與支持改革立法的推動，身心障礙者權利保護法對於長期照顧需求者的保障貢獻之大，對此可以作為長期照顧基本法之性質，但必須說明的是符合身心障礙者身分的人不一定是等同於長期照顧之失能者，因此長期照顧者的所照顧需求性質仍有區別。<sup>48</sup>接受長期照顧的個案多以聽覺障礙、肢體肢障、失智症及多重障礙者為主，只要領有身心障礙手冊，就可以享有以下福利，例如低收入生活補助、居家服務、一般輔具器物補助等。此階段長期照護服務以老人福利為主，身心障礙者為輔，共同為失能者提供必要的社會福利與補助。

在社會救助法方面，此法在民國 69 年制定，照顧對象為低收入中低收入戶及救助遭受急難或災受害者<sup>49</sup>。此法並未將長期照顧列為給付的內容，而與長期照顧較

---

下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活：一、居家照顧。二、生活重建。三、心理重建。四、社區居住。五、婚姻及生育輔導。六、日間及住宿式照顧。七、家庭托顧。八、課後照顧。九、自立生活支持服務。十、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。」

<sup>45</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 51 條規定，「直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：一、臨時及短期照顧。二、照顧者支持。三、照顧者訓練及研習。四、家庭關懷訪視及服務。五、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。前條及前項之服務措施，中央主管機關及中央各目的事業主管機關於必要時，應就其內容、實施方式、服務人員之資格、訓練及管理規範等事項，訂定辦法管理之。」

<sup>46</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 56、57 條規定公共停車場虛設有作為行動不便之身心障礙者專用停車位及新建設公共建築及活動場所時應規劃各類身心障礙者行動與使用之設施及設備等多項有利身心障者使用之設施。

<sup>47</sup>現行之身心障礙者權益保障法第 64 條規定，「各級主管機關應定期輔導、查核及評鑑身心障礙福利機構，其輔導、查核及改善情形應納入評鑑指標項目，其評鑑結果應分為以下等第：一、優等。二、甲等。三、乙等。四、丙等。五、丁等。前項機構經評鑑成績優等及甲等者，應予獎勵；經評鑑成績為丙等及丁等者，主管機關應輔導其改善。第一項機構之定期輔導、查核及評鑑之項目、方式、獎勵及輔導、改善等事項之辦法，由中央主管機關定之。」

<sup>48</sup>鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017 年 1 月三版二刷，頁 336-337。

<sup>49</sup>現行之社會救助法第 1 條，「為照顧低收入戶、中低收入戶及救助遭受急難或災受害者，並協助其自

相關的規定在該法第 12 條<sup>50</sup>對領有身心障礙手冊或身心障礙證明之低收入成員增加補助之；第 16 條<sup>51</sup>則對低收入之特殊項目救助有其他必要之救助與服務之籠統規定。此法適用之對象為低收入戶，若一般受照顧者的家屬最多只能認定為無工作能力者，因此仍不足以反映長期照顧家庭之經濟狀況，從整體社會福利制度來看，社會救助應該是最低安全網，但該法適用的對象只限於低收入戶，長期照顧所引發的經濟安全問題是在於家庭長期負擔照顧支出過高，而不是所得不足<sup>52</sup>，故受照顧者所在家庭未能符合低收入門檻時，則照顧需求就無法受到保障。<sup>53</sup>

## 第二項 制度建構與資源開發

民國 82 年時台灣老年人口比例已達聯合國定義 65 歲人口已達 7% 以上之高齡化社會之標準，故在民國 86 年時將老人福利法適用年齡從 70 歲將至 65 歲<sup>54</sup>及福利措施重新界定：關於老人津貼、年金、住宅、安養、養護、長期照護及保護等需

---

立，特制定本法。」

<sup>50</sup>現行之社會救助法第 12 條，「低收入戶成員中有下列情形之一者，主管機關得依其原領取現金給付之金額增加補助，但最高不得逾百分之四十：一、年滿六十五歲。二、懷胎滿三個月。三、領有身心障礙手冊或身心障礙證明。前項補助標準，由中央主管機關定之。」

<sup>51</sup>現行之社會救助法第 16 條，「直轄市、縣（市）主管機關得視實際需要及財力，對設籍於該地之低收入戶或中低收入戶提供下列特殊項目救助及服務：一、產婦及嬰兒營養補助。二、托兒補助。三、教育補助。四、喪葬補助。五、居家服務。六、生育補助。七、其他必要之救助及服務。前項救助對象、特殊項目救助及服務之內容、申請條件及程序等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。」

<sup>52</sup>在下流老人書中提到有些人因家人生病或是自己生了一場大病而陷入貧窮等這例子是不算少見的，例如書中有個例子非常印象深刻，有對老夫婦因為長年照顧患有憂鬱症的女兒，原本看似不用擔心經濟的生活也逐漸發生了問題。參閱藤田孝典著、吳怡文譯、下流老人—即使月薪五萬，我們仍將又老又窮又孤獨，如果出版，2016 年 4 月初版，頁 64。

<sup>53</sup>鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017 年 1 月三版二刷，頁 339-340。

<sup>54</sup>吳玉琴，台灣老人福利百年軌跡—老人福政策及措施之省思與展望，社區發展季刊，133 期，2001 年 3 月，頁 139-159。

求之規劃，將老人的各種服務保護政策朝向更完善的制定。

也因當時隨著老人社會事件的發生，民國 87 在中和地區的一家未立案的小型安養機構發生大火不幸地導致老人傷亡，因而促使了產生老人機構設立之標準的修法，內政部因此對社區為合法立案的進行輔導與立案，將建管、消防、社政問題改善，並配合相關罰則。

針對未立案的老人安養、療養機構採行先輔導重罰之政策；並在民國 87 年及 91 年核定執行第一、二期的加強「老人安養服務方案」，而在第二期時與「照顧服務福利及產業發展方案」相互搭配，內容包括老人福利各層面之整體服務規劃。

以下「加強老人安養服務方案」，以下介紹此計畫之目標、重點、成果<sup>55</sup>：

#### 一、計畫目標:

此目標方案有五項：1.保障老人經濟生活、2.維護老人身心健康、3.提升老人生活品質、4.充實老人照顧人力設施、5.落實老人居住安養服務。

#### 二、計畫重點及成果:

此方案主要服務的對象為全體老人，例如健康老人、失能老人和獨居老人，在第一期方案方面比較著重的在一般老人身上；到了第二期，服務對象就擴大到失能老人與獨居老人，而內容就與長期照護相關越來越密切，以下介紹與長期照護相關之部分：<sup>56</sup>

##### （一）老人保護網路體系

1.委託民間團體辦理老人諮詢與諮商等服務，例如在各直轄市、縣市政府均設

---

<sup>55</sup> 陳姿惠等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2009年6月三版，頁77-78。

<sup>56</sup> 加強老人服務方案，最後瀏覽日期：2017/5/23。

參考網址：<http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061019800-0940831> 照顧服務福利與產業發展方案第二期計畫，最後瀏覽日期：2017/5/23。

參考網址：<http://npl.ly.gov.tw/npl/report/950330/6.pdf>

置「老人保護專線<sup>57</sup>」，強化服務老人的社會資源。

2.中低收入獨居老人緊急救援連線，協助獨居老人，為獨居老人留養於家庭，並能方便且迅速找到足夠及合適的居家服務或照顧或緊急協助與支持。

3.建置老人福利服務網際網路資訊網站，提供老人福利措施現況、老人服務法規及機構查詢等。<sup>58</sup>

## （二）居家服務與家庭支持

1. 獨居老人照護，平安電訪與關懷訪問、送餐服務居家老人照護服務或緊急協助與支持並進行獨居老人調查工作。

2. 讓居家服務中心普遍的設置，減緩家庭照顧者照顧壓力，增進照顧者的專業知能與心理調適及情緒支持，也委託專業服務團體提供居家服務與補助辦理居家服務之專業訓練，並加強老人福利機構工作人員與家庭照顧者相關專業的講習與訓練。

## （三）機構安養

1. 機構設置及經營，對財團法人設置安養機構予以補助；協助安養機構改善設施、設備，鼓勵興建養護及長期照護機構，鼓勵機構多元經營，以面臨逐漸增加的老人安養需求；制定安養及養護機定型化契約範本將明列應記載事項或不得記載事項名列於中<sup>59</sup>，以明確的監督老人福利機構之相關作為及落實保障住民及家屬權益，以平衡安養及養護個案及機構經營者之權

---

<sup>57</sup>目前此保護專線為 113。最後瀏覽日期：2017/5/23。參考中華民國老人福利推動聯盟網站  
[http://www.oldpeople.org.tw/ugC\\_WelfareTopic\\_Detail.asp?hidWelfareTopicid=60&hidPage1=1&hidWelfareTopicCatID=11](http://www.oldpeople.org.tw/ugC_WelfareTopic_Detail.asp?hidWelfareTopicid=60&hidPage1=1&hidWelfareTopicCatID=11)

<sup>58</sup> 現今此網站為衛生福利部社會及家庭署網站之老人福利專區。最後瀏覽日期：2017/5/23。  
<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=93>

<sup>59</sup>衛生福利部社會及家庭署之老人福利專區之老人福利機構定型化契約專區。最後瀏覽日期：2017/5/24。 <http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=149&pid=700>

益。

2. 機構評鑑，推動老人安養護機構評鑑制度<sup>60</sup>，輔導未立案機構立案或轉型等，內政部在 2000 年根據老人福利法、老人福利機構獎勵辦法及老人福利機構設立標準訂定「老人福利機構評鑑實施要點」並在 2001 年辦理首次老人福利機構評鑑，日後每三年辦理一次全國老人養安機構評鑑，加強地方機構之輔導工作。

#### （四）社區照顧及社會參與

將老人福利中心轉型為社區老人服務中心與將已立案社會福利機構整合，提供老年休閒，推展各種休閒文化康樂活動、老人餐飲營養、獨居老人訪視問安、日間照顧、老人進修、社區老人人力資源建立與運用及老人福利諮詢事務。

#### （五）教育人才培訓

加強地方政府各項老人福利方案推動能力，舉辦居家服務支援中心及推展研習會。委託長期照護專業協會印製「台閩地區長期照護機構名冊」及補助中華民國老人福利推動聯盟印製「照護機構如何找一失能老人照護機構選擇指南」、「照護機構如何找一失能老人照護機構資源手冊」等。

### 第三項 社區化福利政策時期

為了達到連續性之服務輸送與可近性之服務提供，內政部在 2004 年社會福利政策綱領提到的「在地老化」與「社區照顧」理念，將藉由社區照顧理念法制化、社區照顧多元及增加社區照顧預算配置之加強、照顧機構資源之區域平衡發展等，

---

<sup>60</sup>衛生福利部社會及家庭署之老人福利專區之老人福利機構評鑑專區。最後瀏覽日期：2017/5/24。  
<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/VDetail.aspx?nodeid=463&pid=3883>

現階段老人福利推動、身心障礙福利政策，未來能將社區照顧網絡深化及落實在地老化之照顧潮流。以下介紹第三期之「加強老人安養服務方案」與「身心障礙者權益促進方案」：

一、延續推動第三期「加強老人安養服務方案」（民國 94 年至 96 年）<sup>61</sup>

此方案以「廣設社區照顧據點」與「鼓勵高齡志工社會參與」為願景，其計畫目標與重點內容如下：

（一）計畫目標: 1.加強老人生活照顧、2.維護老人身心健康、3.保障老人經濟安全、4.促進老人社會參與。

（二）計劃重點:

九大實施要項於 1.長期照顧與家庭支持、2.老人保護網路體系、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。

（三）方案內容:

本期安案內容以資案開發、鼓勵民間投入、強化志工參與為主要的推動內容，藉由此計畫推動達到能夠落實健康、尊嚴、安全與快樂之新世紀老人服務，以下說明三大重點內容<sup>62</sup>：

1. 資源開發：將現有機構資源進行盤點，並輔導地方政府將現有資源配置情況進行未來服務規劃發展，達到區域平衡發展與服務。
2. 鼓勵民間投入：藉由扶助民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防性照顧服務，以達健康促進的作法，例如電話問安、關懷訪視、送餐服務。各據點依需求與各級政府連結推動社區照顧、機構

---

<sup>61</sup>詳細之「加強老人安養服務方案」<http://www.tcoc.org.tw/articles/20041210-dee96a98>，最後瀏覽日期：2017/5/31。

<sup>62</sup>陳姿惠等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2009年6月三版，頁79-80。

照顧與居家服務各項照顧服務措施，朝向服務連續性，近而與長期照顧服務接軌。

3. 強化志工參與：配合社區設置關懷據點之設立，推動「在地人提供在地服務」，也推廣健康老人參與志工服務，讓服務更貼近民眾生活並有效開發老人能力資源的目標。

而在推動第三期方案期間，行政院在 94 年推出六星計畫，將原方案的精神，著重在「照顧服務社區化計畫（民國 94 至民國 95 年）年」，並配合「老人福利機構失智症老人照顧專區試辦計畫（民國 96 至民國 98 年）」。已成立社區照顧為主軸，善用銀髮人力資源為輔，期望能與居民互助、志願服務及社區照顧產業模式，使老人可以自由地選擇在熟悉的社區在地老化，在熟悉的社區中妥善的照顧，達到豐富性、人性化、在地化、世代永續傳承世代公民長期照顧服務理念，而六星計畫之內容，由延續「加強老人安養服務方案」的理念。但在六星計畫的方案推廣重點會在老人照顧與長期照護的比例上增加，涵蓋面向及參與的部門會更為多元，之後會對六星計畫內容更加詳述之。

## 二、推動「身心障礙者權益促進方案」

身心障礙者相關福利政策以「身心障礙者權益促進實施方案」為主，從民國 93 年開始至到 96 年執行，其中有兩大目標與長期照護直接相關，說明如下：

### （一）強化生活照顧

身心障礙者經濟安全及居住權益獲得到保障，強化社區和居家式的服務措施並結合民間的資源與力量，鼓勵輔具資源再利用，例如加強推動身心障礙者生活，托育養護及輔助器具費用的補助；提供或結合民間資源積極辦理身心障礙者居家服務或社區服務；規劃辦理成年心智障礙者社區居住獨立生活支持服務；辦理身心

障礙者家庭支持服務規劃；辦理身心障礙者社區型日間服務。

## (二) 落實無障礙生活環境

加強設置公共建築物規劃、活動場所、交通、通訊及資訊無障礙設施及設備，無障礙生活環境之落實，例如結合民間資源設置身心障礙者輔具資源中心；輔導地方政府辦理身心障礙者到宅評估輔助器具及復健訓練。在輔具器具部分的服役措施，更以「輔具資源與服務整合方案」推動，除了地方政府成立身心障礙者輔具資源推廣中心，提供輔具申請評估及轉介；並設置「多功能輔具資源整合推廣中心」及四個特殊功能輔具資源推廣中心，將全國相關輔助資訊整合，提供身心障礙者輔具諮詢入口網站<sup>63</sup>。

## 第二節 衛生醫療長期照顧相關政策法規沿革

在衛生福利部還未成立前與長期照顧相關之健康照護統稱為衛生醫療體系，而衛生醫療體系之長期照顧之重要歷程可分為：渾沌期、萌芽期、發展期、制度建構與資源快速發展期、產業化期，以下會以圖表彙整再介紹各個時期的重要發展內容：

表 3-2 我國長期照護之醫療衛生相關政策重要發展歷程

| 時期  | 時間       | 相關政策                              | 相關實務內容   |
|-----|----------|-----------------------------------|--|
| 渾沌期 | 民國 74 年前 | 1. 結核病防治<br>2. 慢性病防治<br>3. 居家護理服務 | 1. 結核病患接受長期追蹤。<br>2. 結核病防治院改名為慢性病防治院。<br>3. 彰化基督教醫院為基礎的居家護理服務。 |

<sup>63</sup>詳細資訊可參考輔具資源入口網站 <https://repat.sfaa.gov.tw/>，最後瀏覽日期：2017/5/30。

|     |            |  |  |
|-----|------------|--|--|
| 萌芽期 | 民國 75~79 年 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「醫療保健計畫一籌建醫療網計畫」</li> <li>2.「中老年病防治計畫」</li> </ol>                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.台北市立聯合醫院—陽明院區首創居家護理小組。</li> <li>2.台北榮總及省立新竹醫院設立居家護理服務。</li> <li>3.台北市、高雄市、台中市護理師護師公會加入居家護理服務。</li> <li>4.居家護理納入公務人員保險試辦計畫。</li> <li>5.省立豐原醫院首創日間照護業務。</li> </ol>  |
| 發展期 | 民國 80~85 年 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「醫療網第二期計畫」</li> <li>2.「中老年病防治第二計畫五年計劃」</li> <li>3.「國民保健計畫」</li> <li>4.全民健康保險</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.耕莘醫院成立第一所「護理之家」。</li> <li>2.財團法人獎卿大台北居家護理所成立。</li> <li>3.衛生署進行「出院計畫」試辦計畫將四家醫院作為次辦對象。</li> <li>4.「全民健康保險法」制定公布。</li> <li>5.「全民健康保險特約醫事服務機構合約」制定公布。</li> <li>6.全民健康保險居家照護作業要點」制定公布。</li> <li>7.將「居家護理」、「護理之家」列入全民健康保險給付範圍。</li> <li>8.中央健保局試辦「安寧居家療護納入全民健康保險給付計畫」。</li> <li>9.衛生署發布「安寧居家療護設置參考法規」。</li> <li>10.「護理人員法」、「護理人員法施行細則」及「護理機構設置標準」相繼發布。</li> <li>11.「中華民國長期照護專業協會」成立。</li> </ol> |

|                       |                   |   |   |
|-----------------------|-------------------|---|---|
| <p>制度建構與與資源快速發展時期</p> | <p>民國 86~89 年</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「醫療網第三期計畫」</li> <li>2.「衛生白皮書—跨世紀衛生建設」</li> <li>3.「老人長期照顧三年計畫」</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.推動「發展遲緩兒童聯合鑑定中心」、「殘障補助器材研究發展中心」。</li> <li>2.南投縣魚池鄉衛生所首創「衛生所」日間型態照顧。</li> <li>3.擴大辦理「出院準備服務計畫」,民國 87 年計輔導 41 家醫院推動出院準備服務。</li> <li>4.行政院衛生署成立「長期照顧諮詢委員會」,規劃長期照護相關政策。</li> <li>5.台北市信義衛生所成立首座「台北長期照護管理示範中心」並推出單一窗口服務與機構市喘息服務。</li> </ol> |
| <p>產業化時期</p>          | <p>民國 90 年至今</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.建構長期照護體系三年計畫</li> <li>2.醫療網第四期計畫—新世紀健康照護計畫</li> <li>3.照顧服務福利及產業發展方案</li> <li>4.長期照護社區化計畫</li> <li>5.挑戰 2008 年：國家發重點計畫</li> </ol> |   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | <p>6.台灣健康社區六星計畫</p> <p>7.醫療網第五期計畫—全人健康照護計畫</p> <p>8.建構長期照護十年計畫</p> <p>9.遠距離照護試辦計畫</p> <p>10.健康照護升值白金方案行動計畫</p> <p>11.新世紀健康領航計畫</p> <p>12. <u>長期照顧服務法通過及長期照顧服務網繼續建構</u></p> <p>13.長期照護保險待立法通過</p> <p>14. <u>長照十年計畫 2.0 的試行</u></p> | <p>1.嘉義市、台北縣三鶯列定為實驗社區中心。</p> <p>2.「台北縣市政府長期照護管理發展中心」、「台北縣市政府長期照護管理發展中心」。</p> <p>3.「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」。</p> <p>4.長期照護服務社區化計畫。</p> <p>5.台灣護理之家協會成立。</p> <p>6.台灣失智症協會成立。</p> <p>7.「中華民國長期照護專業協會」更名為「台灣長期照護專業協會」。</p> <p>8.繼續推動地區教學以上醫院辦理出院計畫。</p> <p>9.繼續在各縣市成立長期照護管理中心。</p> |
|--|--|---|---|

資料來源：源自於黃惠璣等人，長期照顧，2017年2月1日第四版，頁45-47。

## 第一項 渾沌期

長期照顧之健康照護的概念是從結核病防治院所、慢性病防治院所及居家護理相關作業開始<sup>64</sup>，但在這個時期仍能未有明確的關於長期照顧之健康照護概念，僅能見到結核病防治院對一些慢性結核病患者提供追蹤病情服務、保健衛教及管理；而後來因為結核病患逐漸減少，所以將結核病防治院所改名為慢性病防治院所，使慢性防治病院所的運作功能擴展更為多元到其他慢性，例如高血壓、糖尿病的防治與衛教，因此階段可成為長期照顧之健康照護之橋樑。

而我國長期照顧健康照護的開端發展為居家護理，在實務上的發展是由民國 60 年在彰化基督教醫院所設立的「社區健康服務部」，此服務部門為國內第一個提供以醫院為基礎的居家護理機構。

而在此時有項與長期照顧相關的法規產生，就是精神衛生法，此法規的產生是因於在民國 70、80 年代，台灣經濟繁榮、政治與社會制度的快速與變革，造成不少衝擊，精神疾病病患也日益增多，而精神疾病與貧窮互為惡意性循環，患者常因家庭經濟、個人抗拒及缺乏適當管道等因素，沒辦法及時得到醫療照顧，造成悲劇且常常因為社會的誤解與歧視的關係，常遭受到不公名與不能人道的待遇，而若要妥善地獲得醫療與照顧，此立法極為重要<sup>65</sup>，因此在民國 79 年時制定公布精神衛生法。而在現行法之第 3 條對精神疾病之定義<sup>66</sup>，「本法所稱精神疾病，係

---

<sup>64</sup> 可參社團法人長期照顧專業協會之網站：長期照顧世紀新編資料，最後瀏覽日期：2017/5/31，。  
[http://www.ltcpa.org.tw/uploadfile/file/20160831/20160831172139\\_26715.pdf](http://www.ltcpa.org.tw/uploadfile/file/20160831/20160831172139_26715.pdf)

<sup>65</sup> 中華民國長期照顧專業協會，我國長期照顧制度規劃研究委辦案第 4 標「我國長期照顧法令制度規劃研究」，內政部委託規劃報告，2006 年 3 月，頁 85-89。

<sup>66</sup> 現行之精神衛生法第 3 條規定，「本法用詞定義如下：一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。三、病

指思考、情緒、知覺，認知等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央衛生主管機關認定之精神疾病。」；在第 16 條<sup>67</sup>對於民間精神照護機構提供獎勵，而對於精神醫療照護提供了不同類型的照顧<sup>68</sup>。

## 第二項 萌芽期

長期照護之萌芽是在民國 75 年衛生署推動「醫療保健計畫—籌建醫療網計畫」後，在此計畫中的將「中老年病防治四年計畫」、「居家護理」列為重要的項目，而在此階段推動與居家護理有關的業務有：市立陽明首創居家護理小組、台北榮總及省立新竹醫院也設立居家護理來服務中風及癌症患者；衛生署此時也希望居家護理應不只侷限在醫院醫療機構辦理，所以在民國 76 年時委託台北護理師公會推展以社區為基礎的獨立型態之居家護理服務，隨後台中與高雄的護理師護師公會也陸續加入推廣的行列。民國 78 年中央信託局也將居家護理納入公務人員保險試辦計畫，使居家護理費用納入公保範圍內，於是居家護理的支付標準有依據可參考。另外豐原醫院在民國 79 年時首創日間照護業務，這項業務使長期照護病患

---

人：指罹患精神疾病之人。四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。六、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。」

<sup>67</sup>現行之精神衛生法第 16 條規定，「各級政府按實際需要，得設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供相關照護服務：一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。三、心理治療所：提供病人臨床心理服務。四、心理諮商所：提供病人諮商心理服務。五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。精神復健機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

<sup>68</sup>鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017 年 1 月三版二刷，頁 337-338。

同時享有醫療照護與家庭之樂。

### 第三項 發展期

在民國 79 年時衛生署<sup>69</sup>推廣「醫療網第二期計畫」並接續訂定了「中老年病防治第二計畫五年計劃」，在此計畫中加強復健醫療與長期照護服務，之後「醫療網第二期計畫」為了要配合國家六年建設，因此將此計畫的年限從 5 年改為 6 年，期間從民國 79 年至民國 85 年，此計畫的內容有：督促各級衛生機關應設置復健醫療與長期照護專業機構、建立復健醫療與慢性病服務體系、擴充及充實復健醫療與慢性病設施、培育專業人才與進行相關研究。

民國 82 年推展的「國民保健計畫」也是此階段的重大政策，不只在中老年病防治及長期照護服務納入計劃的重點，並試辦居家護理、日間照顧、出院準備服務等，此時耕莘醫院也成立了第一所「護理之家」；日後政府逐漸感受到長期照顧家庭要背負長期的鉅額負擔，因此健保局依序將「護理之家」、「居家護理」列入全民健康保險給付範圍與將醫院的護理之家納入「衛生署醫療發展基金申請作業要點」的獎勵補助對象，並且也試辦了「安寧居家療護納入全民健康保險給付」計畫。為了使個案能疾病的連續照顧，衛生署試辦「出院計畫」，將嘉義基督教醫院、高雄醫學院附設醫院、天主教聖宮醫院及花蓮慈濟醫院等四家醫院作為試辦的對象；而衛生署為了配合健保的住院控制策略，更積極地推展「出院計畫」，並更名為「出院準備服務」。因此有上述的資料可以發現政府在此階段已推出許多有關長期照顧的業務政策，例如居家護理、日間照顧、護理之家、出院準備服務計畫，因此這個階段為長期照顧之蓬勃的發展期。<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup>因為時代行政機關改制的關係，原本的衛生署現為衛生福利部，但為了區分時代的意義，因此本文就依當時的行政機關稱之。

<sup>70</sup>黃惠璣等人，長期照顧，新京文化開發出版股份有限公司，2017 年 2 月 1 日第四版，頁 48-49。

在這個時期還有二的重大的法規產生都與長期照顧相關政策有關，第一個就是關於護理人員法方面，護士管理規則是從民國 25 年就已制定了，規章性質屬於行政命令，經過多次的修訂與建議，為了保障護理人員的權益，終於在民國 80 年制定完成護理人員法，其中促使護理人員法制定的原因之一就是因應國民之平均壽命的延長、高齡化社會的到來及慢性病人激增，及慢性病的預防與照顧受到社會的關切。<sup>71</sup>而實務上護理人員仍為長期照顧主要的人力，在現行法之第 14 條規定，「為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，得設置護理機構。」依據現行法之第 15 條規定<sup>72</sup>服務的對象為罹患慢性病需長期照護之病人及出院後需繼續照護之病人等。此外在實務上了解決照顧人力之需求而舉辦的照顧服務人員培訓課程<sup>73</sup>，由地方政府委託辦理培訓課程，若經考核及格者，由訓練單位核發結業證書，照顧服務人員依規定參加訓練並取得證書者，在不同地方政府應予以相互採認。<sup>74</sup>另一個就是我國在 84 年開始辦理全民健康保險，將不同團體性社會保險的醫療給付統合並將保險適用對象全民化，以提供醫療保健服務，增進全體國民健康。<sup>75</sup>健保署在全民健保開始辦理時，就陸續推動七項醫療照護，例如行動不便者一般居家照護、慢性精神病患家治療、呼吸器依賴者居家照護、末期病患安寧療護等。而因病人的病程發展與轉變的關係，照護需

---

<sup>71</sup>中華民國長期照護專業協會，我國長期照顧制度規劃研究委辦案第 4 標「我國長期照顧法令制度規劃研究」，內政部委託規劃報告，2006 年 3 月，頁 83-84。

<sup>72</sup>護理人員法第 15 條規定，「護理機構之服務對象如左：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。三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。」

<sup>73</sup>詳細的培訓計畫可參閱衛生福利部社會及家庭署網站：

[http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI\\_HMP/HMPd001/begin.action](http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPd001/begin.action)，最後瀏覽日期：2017/5/12

<sup>74</sup>鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017 年 1 月三版二刷，頁 337。

<sup>75</sup>全民健康保險法第 1 條規定，「為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以提供醫療服務，特制定本法。本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

求具有連續性，因此在 2016 年規出了居家醫療、中度居家醫療、安寧療護之三階段的連續醫療照護，進而銜接衛福部目前大力推動的長期照顧服務 2.0 計畫，期望能兩者能達到無縫接軌<sup>76</sup>，因此可見全民健康保險與長期照顧有密切的業務結合。

## 第四項 制度建構與資源快速發展期

「醫療網第三期計畫」在民國 86 年至民國 89 年建立，計畫的內容增加了許多原先的復健醫療及長期照護之推動；項目除了第二期計畫的內容外，還包含：建立社區化長期照護體系、發展器官功能障礙之照護模式、建立復健醫療及長期照護之完善轉介制度、提升服務品質等全面性之服務；「健全的長期照護體系」也是醫療網第三期計畫重點項目；此外行政院經濟建設委員會<sup>77</sup>更將長期照護列為「跨世紀國家建設計畫」；而「衛生白皮書—跨世紀衛生建設」也揭示了長期照護的發展重點，應以居家及社區照護服務為主，機構式照護服務為輔。

此時期長期照護不只跨世紀也跨部會，此時的醫療衛生體系部門與社會福利體系部門共同召開長期照護跨部署會議，研討有關長期照護的重要議題，並組成工作小組共同推展長期照護的工作，因此在民國 89 年時行政院社會福利推動小組就成立了跨部會長期照護推動小組，此小組專門負責「建構長期照護體系三年計畫」，目標是統整與規劃長期照護，此計畫之詳細說明會在整合期說明之。

而另一個重大項目之「老人長期照顧三年計畫」是在民國 87 年實施，此計畫的項目有：補助縣市成立長期照護管理中心、單一窗口的試辦、社區式的照護體

---

<sup>76</sup>引用自衛生福利部中央健康保險署發布新聞，行動不便患者，健保醫療送到家—居家醫療整合照護與長照 2.0 無縫接軌，2016 年 12 月 6 日，最後瀏覽日期：2017/5/16。

[http://www.nhi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03E2AD&s=8E967246B442B165](http://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03E2AD&s=8E967246B442B165)  
[http://www.nhi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03E2AD&s=8E967246B442B165](http://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03E2AD&s=8E967246B442B165)

<sup>77</sup>現為國家發展委員會。

系推動、整合性與連續性的長期照護網絡整合、推動公立醫院成立護理之家、失智症與呼吸器長期依賴病患的特殊照護模式等。

## 第五項 產業化時期

此時期的計畫涉及衛生醫療體系與社會福利體系的跨部會整合，而本文為了將跨體系整合部分有較連貫性的介紹因此在有些計畫上，例如建構長期照顧三年計畫、照顧福利及產業發展方案、台灣健康社區六星計畫等會在本文第三項體系整合之長期照顧相關法規政策之沿革介紹之；而在此時還有一個較重要的事情是：在民國 94 年時行政院社會福利推動委員長期照護制度規劃小組委員將當時社政的「照顧管理中心」與衛政「長期照顧管理示範中心」統一改為「長期照顧管理中心」；並將「長期照顧」與「長期照護」統稱為「長期照顧」。<sup>78</sup>

### 一、醫療網第四期計畫—新世紀健康照護計畫

此計畫的重點項目為完成健全的長期照護與身心障礙醫療復健工作<sup>79</sup>，其項目為：研析規劃長期照護相關制度與健全工作體系、長期照護整合性網路之建立、推動均衡機構式長期照護設施多層及照護服務模式<sup>80</sup>之發展、社區化長期照護服務體系之建構、長期照護之人力培訓與提升照護品質之加強、民眾長期照護教育育

---

<sup>78</sup>黃惠璣等人，長期照顧，新京文化開發出版股份有限公司，2017年2月1日第四版，頁51-52。

<sup>79</sup>詳細之醫療網第四期計畫—新世紀健康照護計畫可參考：

[ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTcyOTEyNzUxNzEuZG9j&icon=.doc](http://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTcyOTEyNzUxNzEuZG9j&icon=.doc)，最後瀏覽日期 2017/6/4。

<sup>80</sup>機構式多層次之長期照顧意為在同一機構中可提供不同層次的照顧需求，例如長期照顧、失智症照顧、安養、養護等，除非是因特殊急性需醫療之原因有轉移別院的需求，否則期望能在同一機構受到完整的照顧。詳細內容可參考：陳敏雄，建構老人多層級照護服務網--以「財團法人臺北市私立恆安老人養護中心」為例，社區發展季刊，100期，2015年6月，頁242-249。

宣導、身心障礙者醫療福利服務及安寧醫療服務之擴大。

## 二、長期照護社區化計畫

推動社區健康營造之據點，社區民間資源之匯集，由社區團體主導之新型的照護模式，營造出有利於社區是服務發展的環境，讓民眾參與照護身心障礙者之服務<sup>81</sup>，目標為發展以民眾需求為導向的多元化社區照顧服務模式，建立長期照資源管理與規畫整合；為了提升照顧服務品質而辦理評鑑及考核及跨專業團隊的人力。<sup>82</sup>

## 三、挑戰 2008 年：國家發重點計畫

長期照護為本計畫的發展重點之一，例如社區總體營造理念推動社區自主性照顧體系、長期照護社區化與醫療網四和五期計畫彙整辦理等；此計畫目標除了將長期照護能就近社區化服務，也促進服務發展社區網絡，讓老衰、失能、身心障礙、慢性病患者能夠獲得連續性的社區照護、藉以完成在地老化的目標。<sup>83</sup>

## 四、醫療網第五期計畫—全人健康照護計畫

此計畫主要是從體系、機構、人力面向出發，而所謂的「全人照護」不僅強調生病後提供以病人為中心的醫療照護，也要在生病前提供正確有效的預防方法。而「全人照護體系」指生物、心理、社會、心靈層面上的全人；並每一個人都可以得到之全民基本保健醫療，例如預防保健、疾病診治、長期照護及安寧照護之照護系統。

此計畫主要的特色在於打破衛生醫療體系為業務執行機關的規劃方式，而改以

---

<sup>81</sup>陳姿惠等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2009年6月三版，頁76。

<sup>82</sup> 詳細之長期照護社區化資訊可參考，最後瀏覽日期：2017/6/5

[ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTg4MTEzMDE0NzEuZG9j&icon...](http://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTg4MTEzMDE0NzEuZG9j&icon...)

<sup>83</sup> 詳細之挑戰 2008 年：國家發重點計畫資訊可參考，最後瀏覽日期：2017/6/5

<http://npl.ly.gov.tw/npl/report/950330/6.pdf>

特殊族群之老人及原住民或特殊業務之長期照護、緊急醫療、心理衛生為主，跨部會的協調整合業務；並強調中央與地方單位的垂直與水平聯繫及鼓勵民間投資，期望透過資源分享與民眾參與及產官學之合作，以提供周全與可近性之細緻的醫療照護服務。<sup>84</sup>

#### 五、遠距離照護試辦計畫

透過醫療照護與通訊科技的結合應用，發展居家式、社區式、機構式等照護服務整合模式，建立平台與整合並提供民眾照護資訊。不論民眾在社區、住家或機構，皆能享有醫護團隊的遠距離照護服務提通，並可在照護之間轉移時，仍可獲得連續性的健康照護服務；並結合醫療照護、醫療器材、資訊通訊技術、保全等。

#### 六、健康照護升值白金方案行動計畫<sup>85</sup>

本計劃的策略規劃是以「一三七」作為整體執行策略準則：一個白金方案、三大產業、七項主軸策略；所謂的三大產業體系為：服務產業、加值產業、製造產業，七項主軸策略為：健全醫療照護體系、推動長期照護體系、發展健康促進業、發展智慧台灣醫療服務、推動國際與兩岸醫療、強化國家衛生安全等及強化生技醫藥產業。而分項計畫包括：健康照護績效提升計畫、長期照顧十年計畫、健康促進計畫、醫療影像數位化、影像傳輸計畫、推動山地離島服務遠距離醫療計畫、醫療服務國際化旗艦計畫、國產疫苗自製計畫等。

#### 七、新世紀健康領航計畫<sup>86</sup>

本計劃全力推動有四個重要的核心目標：服務品質加值、服務人力加值、健

---

<sup>84</sup>黃惠璣等人，長期照顧，新京文化開發出版股份有限公司，2017年2月1日第四版，頁53。

<sup>85</sup>「健康照護升值白金方案」行動計畫，院臺衛字第0980051378號函：

[http://www.ey.gov.tw/pda/News\\_Content.aspx?n=631B45FCB3FE2D7E&sms=4ACFA38B877F185F&s=8CC47E07A3EB6C23](http://www.ey.gov.tw/pda/News_Content.aspx?n=631B45FCB3FE2D7E&sms=4ACFA38B877F185F&s=8CC47E07A3EB6C23) 最後瀏覽日期：2017/6/5

<sup>86</sup>新世紀健康領航計畫新世紀健康領航計畫，file:///Users/poca/Downloads/201108261134198871525.pdf

康產出加值及健康產業加值，藉以達成健康服務加值之總目標。其中實行內容涵蓋落實長期照護十年計畫及身心障礙醫療復健網絡，例如強化縣市長期照護管理中心功能及建立地方照顧管理制度與推動各縣市辦理居家護理服務、居家及社區復健服務、喘息服務，建構長期照護服務體系，並且提供失能老人社區長期照護服務、增強身心障礙者醫療復健服務及推動數位健康照護產業發展。

### 第三節 體系整合之長期照顧相關法規政策之改革

我國長期照顧服務需求逐日增加，涉及的面向也越來越多元，政府部門紛紛開始推展「在地老化」的理念，而社區化服務成為推展的重點項目，各部會為了能接續前期的發展理念與成果，因此在行政院의 協調下，進行了四項跨部會的整合計畫，此時的長期照顧政策發展不僅僅是衛生醫療與社會福利的整合，更是多個行政部門的相互合作的推展，這些計畫政策包括「建構長期照顧體系先導計畫」、「照顧服務福利及產業發展方案」、「台灣健康社區六星計畫—社福醫療」、「大溫暖計畫—建置長期照護十年計畫」、「長期照顧服務網計畫」、「長期照顧服務能量提升計畫」、「長期照顧十年計畫 2.0」為介紹：

表 3-3 體系整合長期照顧之法規與政策發展體系表

| 名稱             | 期間      | 重要政策   |
|----------------|---------|--|
| 建構台灣長期照顧體系先導計畫 | 89~92 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 實驗社區試辦計畫</li> <li>● 建立社區式照顧設施</li> <li>● 建立多元化服務設施</li> <li>● 建立照顧管理制度</li> <li>● 建立照顧人力發展環境</li> <li>● 規劃合理財務制度</li> </ul> |
| 照顧服務福利及產業發展方案  | 91~96 年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 建立照顧服務管理機制</li> <li>● 引進民間參與機制充實多元化照顧</li> <li>● 人力培訓及認證</li> </ul>   |

|                 |          |   |
|-----------------|----------|---|
|                 |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 調整法令促進產業平衡</li> <li>● 宣導推廣照顧服務資源</li> </ul>  |
| 台灣健康社區六星計畫—社福醫療 | 94~97年   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 建立社區照顧關懷據點</li> <li>● 長期照顧社區化</li> </ul>   |
| 大溫暖計畫           | 96~98年   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 建構完善長期照顧體系</li> <li>● 結合民間資源提供照顧服務</li> <li>● 建立支持家庭照顧者體系</li> <li>● 強化長期照顧服務人力培育與運用</li> <li>● 建立穩健長期照顧財務制度</li> </ul>  |
| 長期照顧十年計畫        | 98~105年  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 整合長期照顧制度</li> <li>● 發展人力資源及財務制度規劃</li> <li>● 引進民間參與長期照顧服務</li> </ul>   |
| 長期照顧服務網計畫       | 102~105年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 優先發展與鼓勵社區與居家長照服務</li> <li>● 建立家庭照顧者支持服務網絡</li> <li>● 長照人力培訓與留任</li> <li>● 榮民醫院公務預算病床轉型護理之家</li> <li>● 獎勵發展整合式或創新長照服務模式</li> <li>● 規劃設置長照基金且使長照服務永續發展</li> </ul>  |
| 長期照顧服務能量提升計畫    | 104~107年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 普及及均衡發展居家、社區及機構服務資源</li> <li>● 逐步擴大服務對象</li> <li>● 強化長期照顧服務管理之整合機制及品質提升</li> <li>● 長期照顧資訊系統之強化、建置及整合</li> <li>● 充實長照人力</li> <li>● 規劃培訓課程並提升專業品質</li> <li>● 外籍看護工與長照服務</li> <li>● 適度發展產業參與與長照服務</li> <li>● 長照保險之規劃</li> </ul> |
| 長期照顧十年計畫2.0     | 106~115年 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 建構社區整體照顧服務體系且實現在地老化</li> </ul>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 擴大原住民民長照服務</li> <li>● 整合醫療與照顧資源並提供長照服務單一服務窗口</li> <li>● 服務對象擴大</li> <li>● 服務項目增加</li> <li>● 服務提供單位掛牌</li> <li>● 核銷規定鬆綁</li> </ul> |
|--|--|--|

資料來源：衛生福利部長照政策專區，<http://themes.mohw.gov.tw/LTC/lp-93-201.html>，最後瀏覽日期：2017/6/6。

圖 3-3 長期照顧的整體政策藍圖



資料來源：取自衛生福利部，長期照顧的整體政策藍圖  
<http://themes.mohw.gov.tw/LTC/cp-90-106-201.html>，最後瀏覽日期：2017/6/6。

## 第一項 建構台灣長期照顧體系先導計畫

自民國 89 年行政院社會福利推動建構台灣長期照顧體系先導計畫，為期三年，此計畫為參考世界各國發展長期照顧經驗而進行我國長期照顧體系的前置作業，將社區是長期照顧體系為發展目標，並將「在地老化」當成服務策略之指導原則；此計畫將「社區優先」與「在地老化」作為理念，期望每一位有照顧需求的民眾，都能優先在社區照顧資源尋求協助，若社區無法照顧時才進入機構式照顧。<sup>87</sup>

這項計畫以實驗社區的方式試辦，在台北縣（今新北市）及嘉義市兩個地區為實驗社區<sup>88</sup>，積極的建構有利社區是之長期照顧設施與人力發展的環境，推展多元化的服務設施，建立管理制度協助民眾引進服務，將照護服務成本效益提升與規劃評估長期照顧制度的合理財務機制，而現今許多服務模式，大多為該計畫的延續成果。<sup>89</sup>

## 第二項 照顧服務服務及產業發展方案

因國內長期照護需求增加及社區照護資源普遍的不足，且在這個時期受國際經濟不景氣導致國內的就業市場低迷的影響，於是經建會就協同內政部、衛生署、勞委會、農委會、退輔會共同規劃了「照顧服務產業」<sup>90</sup>，行政院將此方案列入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」推展「新故鄉社區營造」之子計畫之一，並在 94 年

---

<sup>87</sup>李孟芬等著，長期照顧概論—社會政策與福利服務取向，洪葉文化事業有限公司，2013 年 9 月出版一刷，頁 22。

<sup>88</sup>詳細計畫實施可參考：吳淑瓊，從「建構長期照護體系先導計畫」之執行看我國社區式長期照護體系之建構，社區發展季刊，106 期，2004 年 6 月，頁 88-96。

<sup>89</sup>陳惠姿等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2015 年 9 月四版，頁 3-17。

<sup>90</sup>「照顧服務產業」的定義，是指以提供照顧服務為目的的產業，使用者付費購買服務，服務部門包括營利或非營利組織，只要僱用人員以提供收費服務，就可稱為產業化。引用自：李孟芬等著，長期照顧概論—社會政策與福利服務取向，洪葉文化事業有限公司，2013 年 9 月出版一刷，頁 23。

時正式改名為「照顧服務福利及產業發展方案」。

提供老年及障礙者之居家服務為初期計畫之重點工作，藉由政府與民間的合作創作更多工作機會，這個計畫開啟長期照顧普及化的先端，原本受照顧的對象只有低收入戶、中低收入戶、獨居老人為主要的補助對象；而這個計畫開始擴及到一般民眾，因此開創長期照顧普及化的開始。

此計畫分為兩期，分別為在民國 91 年至民國 93 年施行第一期計畫、第二期計畫接續從民國 93 年實施至民國 96 年，以下分別說明之。<sup>91</sup>

#### 一、第一期計畫

(一) 建立長期照顧服務管理機制：推動照顧服務產業輔導團，在縣市政府設立照顧服務推動小組，要求各縣市至少成立一個「照顧管理中心」或「長期照故管理示範中心」。

(二) 引進民間參與機制，充實多元化照顧：增列老人住宅業且施行「老人住宅綜合管理要點」，研擬及在 93 年經行政院核定「推動民間參與老人住宅推動方案」；輔導縣市設置「輔具資源中心」並設置「醫療復健輔具服務評估資源中心」；實施「非中低收入戶失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，期盼促使非中低收入戶失能老人及身心障礙者使用付費的居家服務。

(三) 全面提升照顧服務品質：在機構服務方面，修正老人福利評鑑指標、修訂「安養定型化契約範本」及「養護定型化契約範本」；在日間照顧方面上增列了補助交通費項目；在家庭照護方面，輔導農家成員接受營養保健、在地老化、侍親教育。

(四) 健全照顧服務人力培訓與建立認證制度：公告「照顧服務訓練員實施計畫」並統一訓練內容、標準及結業證明。

---

<sup>91</sup>陳姿惠等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2015 年 9 月四版，頁 3-19。

(五) 適度的調整外籍看護之引進：積極的查緝違法引進及調查引進政策且提高外籍看護之就業安定費並研訂「外籍看護工申請機制與國內照顧服務體系接軌方案」。

## 二、第二期計畫<sup>92</sup>

第二期計畫除了延續第一期的計畫項目外，相較第一期之不同的重要改變如下：

(一) 整合照顧服務資源：「行政院長期照顧推動制度小組」之成立，為統合長期照護推動及決策之單位，並完成長期照顧服務需求評估量表，將各縣市之「照顧管理中心」、「長期照護管理中示範中心」統一為「長期照顧管理中心」。

(二) 充實多元化照顧支持體系，全面提升照顧服務品質：納入社區總體營造精神，推動社區式照顧、制定機構定型化契約範本，保障接受照顧者及機構經營者之權益。

(三) 強化照顧服務人力培訓與工作保障：依據照顧服務人力需求推估並訂定適當的目標、建立照顧服務人才資料庫，強化就業媒合、研議照顧服務人員工作保障制度等以避免人力培訓人員的流失，促進照顧服務專業化。

(四) 充實調整相關法令、措施與規範，促進福利及產業平衡發展。

(五) 加強宣導工作，推廣照顧服務資源網路：例如拍攝長期照護之宣導短片、定期辦理照顧服務成果觀摩會與展示會等並加強地方政府的業務溝通。

## 第三項 台灣健康社區六星計畫—社福醫療<sup>93</sup>

落實社區主義是此計畫的核心價值，源於聯合國在 87 年提出的「健康家園」、

---

<sup>92</sup>詳細之第二期計畫推動情形可參考：<http://npl.ly.gov.tw/npl/report/950330/6.pdf>

<sup>93</sup>詳細之六星計畫可參考：

[http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1406/File\\_1886.pdf](http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1406/File_1886.pdf)

(最後瀏覽日期：2017/10/7)

「健康社區」、「健康城市」、「健康國家」之建設，期望能與國際接軌。而所謂的六星是指「產業發展」、「社福醫療」、「社區治安」、「人文教育」、「環境景觀」、「環保生態」，且以新故鄉社區營造計畫做為基礎，將範圍及面向擴大；又為了促使社區朝向健全多元的發展，透過社區以自我評鑑的方式，提出社區發展計畫與需求，將政府部會現有的計畫資源進行整合，予以分階段輔導，協助社區發展。而長期照顧服務屬於「社福醫療」的社區六星計畫項目之一，「建立社區照顧關懷據點實施計畫」與「長期照顧社區計畫」為主要的推動目標。<sup>94</sup>

此外因行政院社會福利推動委員的推動下，由政務委員組成的「長期照顧制度規劃小組」在民國 93 年時成立，依據「社會福利政策綱領」中訂的推動社會福利政策原則—「落實在地服務」，並強調「兒童、少年、身心障礙者、老人均能在家庭中受到照顧與保護為優先，機構是的照顧是在考量上述人口群最佳利益之下的補助措施」。在地化、社區化、人性化，並以被服務者之個別需求為之各項服務之提供原則。而長照十年藍圖就是以該小組將「服務運送」、「資源開發」、「財務制度」、「法令制度」、「資訊系統」等五大議題委託學者專家群研議的政策。<sup>95</sup>

## 第四項 大溫暖計畫

此計畫的產生是因要解決當時我國經濟動盪不安，社會結構開始因跨國婚姻、人口老化、失業率不停的上升有關，因此政策朝向「縮小城鄉／貧富差距」、「強化老人安養」、「因應少子女化」、「促進國民健康」四大重點方向推動，而建構長期照顧體系十年計畫就是「強化老人安養」之重點項目之一。<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup>李孟芬等著，長期照顧概論—社會政策與福利服務取向，洪葉文化事業有限公司，2013 年 9 月出版一刷，頁 25-26。

<sup>95</sup>陳姿惠等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2015 年 9 月四版，頁 3-21

<sup>96</sup>李孟芬等著，長期照顧概論—社會政策與福利服務取向，洪葉文化事業有限公司，2013 年 9 月出版一刷，頁 26-27。

## 第五項 長期照顧十年計畫

「建構長期照顧體系十年計畫」為「強化老人安養」的旗艦計畫，此計畫在民國 97 年開始推動，以公共化、多元化、社區化及可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長照制度，提供以居家式、社區式為主，機構是生活照顧服務，並以普及化、連續性照顧、鼓勵自立、支持家庭照顧責任、階梯式補助、地方化等原則，結合民間資源提供長期照顧服務藉以達成建構完善長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主之目標。

此計畫整合社政與衛政的常照服務資源，採取實物給付<sup>97</sup>並且依失能程度及家庭經濟狀況給予補助，提供居家式、社區式及機構式多元長照服務方案，增加民眾的選擇服務的自主權利，並協同各地方政府成立長期照顧管理中心，提供民眾到宅評估、擬定照顧計畫，以單一窗口整合式服務推動優質照顧管理服務，以下針為長期照顧十年計畫內容之為服務對象、服務原則、服務輸送體系之介紹：

### 一、服務對象：

(一) 日常生活需要他人協助者為主（經 ADLs<sup>98</sup>、IADLs 評估），包含下列四類失

---

<sup>97</sup> 實物給付之概念來自於社會保險的給付，所謂的「實物給付」可分為「勞務給付」及「物質給付」，而所謂的「勞務給付」，泛指「人力」方式給予被保險人的照護或幫助，實務上常見的為健檢中醫護人員的診療行為，或是照護保險中的居家照顧；「物質給付」，保險給付提供者以「原物」方式給予被保險人之給付，例如健保中藥劑以輔助器材給予，乃至病房的提供也屬之。出自於：周怡君·鍾秉正合著，社會政策與社會立法，洪葉文化事業有限公司，2006年5月初版，頁73。

<sup>98</sup> 日常生活功能受損，定義：經「日常生活活動功能(ADL)」或「工具性日常生活活動功能(IADL)」評估，判定為失能者。而 ADL：進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等六項；IADL：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能。經過評估後，依失能程度分為以下三級：輕度失能：一至二項 ADLs 失能者；僅 IADLs 失能之獨居老人；中度失能：三至四項 ADLs 失能者；重度失能：五項（含）以上 ADLs 失能者。資料來

能者：

1. 65 歲以上獨居老人、 2. 55 歲以上山地原住民、 3. 50 歲以上知身心障礙者、 4. 僅 ADLs 失能且獨居之老人。

(二) 失能程度分為三級：1.輕度失能、 2.中度失能、 3.重度失能。

二、服務原則：

(一) 以服務提供（實物給付）為主，以輔助服務使用為原則。

(二) 依失能者家庭經濟狀況提供不同補助：1.低收入戶者：全額補助、 2.中低收入戶：補助 90%，使用者自行負擔 10%、 3.一般戶：補助 70%，使用者自行負擔 10%、 4.超過政府補助額度者，則由民眾全額自行負擔。

三、服務輸送體系：

此計畫已發展相關服務輸送體系，服務的內涵涵蓋以日常生活活動服務的「照顧服務」，居家服務、日間照顧、家庭托顧；維持或改善服務對象隻身新功能，納入居家護理、社區及居家復健；提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務，增進失能者在家自主活動的能力，並以喘息服務支持家庭照顧者。<sup>99</sup>

## 第六項 長期照顧服務網計畫<sup>100</sup>

長期照顧服務網計畫是為了檢視及調整長照十年計畫而制定，藉以提升長照十年，此計畫的內容將全國依照服務資源需求劃分區域大小，並研訂獎勵與幫助資源發展措施，以社區化與在地化資源為主，提供偏遠地區服務據點、「推動台灣 368 照

---

源自：衛福部照顧服務便民入口網站：[http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI\\_HMP/HMPa001/eval.action](http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPa001/eval.action)，最後瀏覽日期：2017/6/10。

<sup>99</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 31-32。

<sup>100</sup>可參考衛生福利部，《長照服務網計畫》—— 充實長照網絡發展的重要依據，資料來源：護理及健康照護司，<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-110-201.html>，2017/6/11。

顧服務計畫」<sup>101</sup>提供失能失智日間照護服務等，提升長照十年計畫的執行效益，充足我國長期照護服務能量，使之普及化，並配合長期照護保險法之開辦。<sup>102</sup>

## 第七項 長期照顧服務能量提升計畫<sup>103</sup>

此計畫結合了長期照顧十年計畫及長其照顧服務網計畫，持續的提供民眾長照服務，投入長照人力充實與培訓、建立連續照顧體系並強化長照管理機制、適度發展長照服務產業、長照資訊系統整合與強化，並運用長照基金佈建偏遠地區長照資源、開辦相關專業訓練並充實人力資源，以建構高齡者及家庭需求為核心之長照服務體系。

## 第八項 長期照顧十年計畫 2.0<sup>104</sup>

長期照顧十年計畫施行之後，長期照顧服務資源與服務人數雖有成長，但隨著時代演進，照顧服務需求也變得越來越多元，期待有更新興的各類服務模式來回應不同種族的需求；另外為了能讓失能照顧年數減少及壓縮失能期間，所以更需要發展各類的預防保健及健康促進等預防服務措施來減緩失能比例，並結整合在宅

---

<sup>101</sup> 「台灣 368 照顧服務計畫」延續 10 年長照計畫，針對目前日照機構有資源分布不均、城鄉差距的問題，在山地離島及偏遠地區等鄉鎮，以現行社政體系的社區照護關懷據點（1864 點）及原民體系的日間關懷站（99 點）為服務基礎，建立在地團體綜合型服務據點，並透過專業人員提供社區長者每周 5 天、每天 6 小時的日間托老服務；並預計將在 105 年底之前廣設日照中心，數量從現行大約 120 家增為至少 368 家。資料來源：Yang，江揆 3 年砸百億為照服員加薪 民團：n 點在法規保障，The New Lens 關鍵評論新聞，2014/5/29，<https://www.thenewslens.com/article/4267>，最後瀏覽日期：2017/6/11。

<sup>102</sup> 田牧等合著，長期照護，華格那企業，2016 年 2 月六版，頁 1—13。

<sup>103</sup> 可參考衛生福利部，長期服務量能提升計畫 —— 建構使用者為核心的長照體系，資料來源：護理及健康照護司，<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-109-201.html>，2017/6/11。

<sup>104</sup> 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 48-49。

安寧照顧與在宅醫療服務，來達成服務使用者為中心的多元連續性服務之服務體性，因此長期照顧十年計畫 2.0 在 105 年公布，以下介紹此計畫之目標與內容：

#### 一、計畫目標：

(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，期待提升失能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，提升老人生活品質。

(四) 向後端提供多目標社區支持服務，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、實施策略：

此計畫策略從跨部門的整合、長期照顧之服務模式、長期照顧對象、從事長期照顧服務人力資源、長期照顧補助、強化長期照顧中央與地方資源等，詳細之實施內容如下：

(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、退輔等部門服務，發展以使用為中心的服務體系。

(二) 發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心，以在地、社區化原則，提供整合性照顧服務，降低服務使用障礙，提供在地老化的社區整體老人、身心障礙者的綜合照顧服務。

(三) 鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉差距，凸顯地方特色，透過專案新型計畫鼓勵資源豐沛地區發展整合式服務模式，鼓勵資源不足地區發展在地

長期照顧服務資源，維繫原住民族文化與地理特色。

(四) 培植以社區為基礎的健康照顧團隊，向前延伸預防失能、向後銜接在宅終寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧年數。

(五) 健全縣市照顧管理中心組織定位與職權，補足照顧管理督導與專業額，降低照顧管理專員服務對象量，進行照顧管理專員職務分析，以建立照管理專員訓練與督導體系。

(六) 提高服務補助效能與彈性，研議鬆綁提供之限制，擴大服務範圍及增加新型服務樣式，以滿足失能老人與身心障礙者多樣性的長期照顧需求。

(七) 開創照顧服務人力資源職涯發展策略，透過多元招募管道，提供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。

(八) 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提供需求落差，與地方政府共享，作為研擬資源發展與普及之依據。

(九) 增強地方政府發展資源之能量，定期分析各縣市鄉鎮市區長期照顧服務需求、服務發展與使用狀況，透過資源發展縮短長期照顧需求與服務落差。

10. 建立中央政府總量管理與研發系統，落實行政院跨部會長期照顧推動小組之權責，整合現有相關研究中心，發會總量管理與研發功能。

三、保障對象：

(一) 65 歲以上失能老人

(二) 未滿 50 歲失能身心障礙者

(三) 50-64 歲失能身心障礙者

(四) 55-64 歲失能原住民

(五) 50 歲以上失智症者

## （六）衰弱老人<sup>105</sup>

### 四、給付內容：

給付的項目將長照十年所提供之照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買及租借與居家無障礙環境改善、居家護理、居家復健、長期照顧機構服務、喘息服務之八大項目擴大與彈性化外，還將「失智症照顧服務、原住民地區社會整合服務、小規模多機能服務和家庭照顧者支持服務據點」等試辦計畫推廣，且將服務往「前」推至預防失能或延緩失能等服務。例如肌力強化運動、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、膳食營養與口腔復健等，除此之外更將服務延伸至出院準備與居家醫療。此政策目標是，每一個鄉鎮市區至少要有一個 A、每一個國中學區至少要有一個 B、每三個村里至少要有一個 C，而且會有交通車巡迴接送。在同一個「大聯盟」裡，ABC 都可以掌握同一照顧需求者關於照顧、醫療、生活支持等體系的需求，照顧需求者不用每到一處，就要自我介紹一次，或是從頭評估一次。ABC 大聯盟，可以說是長照 2.0 的核心，也是落實「社區老化」、「在地老化」的關鍵<sup>106</sup>。

## 第四節 我國長期照顧服務法介紹

目前我國政策是以長照 2.0 取代長期照顧保險制度的規劃，但政策推動還需透過立法，才能形成制度，保障人民權益。是否以指定稅收方式作為長照的財源，提供給付，這樣的裁員是否能永續滿足照顧者需求，本文雖有質疑，因為篇幅的影響，本文就不為討論，而在此章節最主要的探討為已立法通過之長期照顧服務

---

<sup>105</sup>老人衰弱之定義，是指一個狀態，在這個狀態的老年人比正常老人更易受到外來壓力元的影響，而導致後續的不良健康結果的發生，例如死亡、入住機構，跌倒等。此狀態可以被視為一種老年症候群，反映出的是源自多重系統的問題，而非單一疾病所造成的。資料源自於：衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 59。

<sup>106</sup>ABC 社區整體照顧模式 <http://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/1533> 最後瀏覽日期：2018/1/5

法，此法特別著重在長照機構管理與人力培訓的長期服務法的內容上<sup>107</sup>：

## 第一項 長期照顧服務法的立法歷程

長期照顧服務法之設立主要是鑑於長期照顧機構<sup>108</sup>的設置是由多個主管機關分別設置。例如前衛生署的護理之家及居家護理、內政部的社會福利機構、退輔會的民之家等，這些長期照顧機構都是由不同的主管機關而設置與經營的，但也因是不同的主管機關設置而會有不同的審視標準，因而造成長期照顧服務機構提供之品質與監督也標準不一，使長期照顧需求者未能受到一定品質的給付。

為了解決長期照顧服務機構品質與標準不一的問題，因此當時的衛生署就從 98 年開始著手規劃長期照顧服務法<sup>109</sup>，經歷跨部會、縣市、社福團體、身心障礙團體、服務提供單位與諸多專家等舉辦多次說明會，匯整各方意見後擬定初稿，經法規會審合後，在 99 年將草案函報行政院，並於 100 年函請行政院審議，而後經過立法院多次的修訂與審議後，終於在 104 年 6 月 3 日經總統公布，於公布 2 年後施行。也就是在今年 6 月 3 日開始施行，全文共計 66 條文，內容包括總則、長期照顧服務及長期照顧體系、長期照顧人員管理、長期照顧機構管理、接受長期照顧服務者之權益保障、罰則與附則總共七個章節。

此部法律則以「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」為立法目的。<sup>110</sup>

---

<sup>107</sup>本節長期照顧服務法體系架構介紹，主要是參考林谷燕老師在台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 390-395。

<sup>108</sup>長期照顧服務法第 3 條 5 項規定，「長照服務機構（以下稱長照機構）：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。」

<sup>109</sup>本文將「長期照顧服務法」簡稱「長服法」且在地在此說明之。

<sup>110</sup>詳細資料請參閱前衛生福利部邱文達部長於立法院第 7 屆第 7 會期社會福利及衛生環境委員會第 17 次全體會員會議「長期照護服務法草案」書面報告，2011 年。

## 第二項 取得服務給付之前提要件—具備照顧需求性

從長服法條文中可得知，要取得長期照顧服務給付必須符合具備照顧需求性及是否照顧需求性必須經主管機關評估認定之。而此法所規定的照顧需求性，依長服法第 3 條 1 項 1 款規定之：「指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，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。」；而此法規定的照顧需求性的認定，在長服法第 8 條第 2 項規定之：「民眾申請前項服務，應由照管中心<sup>111</sup>或直轄市、縣（市）主管機關評估；直轄市、縣（市）主管機關應依評估結果提供服務。」且在第 8 條 3 項：「接受醫事照護之長照服務者，應經醫師出具意見書，並由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估。」之規定。

有上述可知長服法規定具有評估權限機關為照管中心與縣市政府主關機關，必須考量在長期照顧十年計畫政策已在各地照管中心培育出具有長期照顧需求性評估之照管專員，在長服法施行後，為了驗收人力培訓經濟之成果與因應不停升高的長期照顧需求及培育評估的新人下，理論上宜由照管專員繼續擔任，但又考量照顧需求性的判斷，需要評估專業，因而在多方面考量之下，在長服法第 8 條 5 項規定：「第二項與第三項之評估，得委託專業團體辦理；評估之基準、方式、人員之資格條件及其他有關事項，由中央主管機關公告之。」之規定。

## 第三項 長期照顧服務的提供

在長服法第 1 條第 2 項之規定「長期照顧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

---

<http://npl.ly.gov.tw/npl/report/1000420/10.pdf> 最後瀏覽日期：2017/6/22。

<sup>111</sup>長期照顧服務法第 3 條 6 項規定，「長期照顧管理中心（以下稱照管中心）：指由中央主管機關指定以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關（構）。」

居住地域有差別待遇之歧視行為。」，由此條可得知長期照顧制度提供人人都可平等使用長期照顧服務提供之機會，同時亦包含對家庭照顧者<sup>112</sup>的支持服務。

長期照顧服務提供方式在長服法第 9 至 13 條定有明文，區分為：居家式、社區式、機構住宿式。所謂的「居家式照顧」服務就是到宅提供服務，例如身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務、餐飲及營養服務、輔具服務、必要之住家設施調整改善服務、心理支持服務、緊急救緩服務、醫事照料服務、預防引發其他失能或加重失能之服務等<sup>113</sup>。所謂「社區式照顧」就是在社區設置一定場所設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多功能及其他整合性等服務，例如身體照顧服務、日常生活照顧服務、餐飲及營養服務、臨時住宿服務、醫事照料服務、輔具服務、心理支持服務、醫事照料服務、交通接送服務、社會參與服務、預防引發其他失能或加重失能之服務等<sup>114</sup>。所謂「機構住宿式照顧」服務則是以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等服務，例如身體照顧服務、日常生活照顧服務、餐飲及營養服務、住宿服務、醫事照護服務、輔具服務、心理支持服務、緊急送醫服務、家屬教育服務、社會參與服務、預防引發其他失能

---

<sup>112</sup>長期照顧服務法第 3 條 3 項規定，「家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。」

<sup>113</sup>長期照顧服務法第 9 條 1 項 1 款規定，「居家式：到宅提供服務。」；長期照顧服務法第 10 條規定，「居家式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、家事服務。四、餐飲及營養服務。五、輔具服務。六、必要之住家設施調整改善服務。七、心理支持服務。八、緊急救援服務。九、醫事照護服務。十、預防引發其他失能或加重失能之服務。十一、其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務。」

<sup>114</sup>長期照顧服務法第 9 條 1 項 2 款規定，「社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。」；長期照顧服務法第 11 條規定，「社區式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、臨時住宿服務。四、餐飲及營養服務。五、輔具服務。六、心理支持服務。七、醫事照護服務。八、交通接送服務。九、社會參與服務。十、預防引發其他失能或加重失能之服務。十一、其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。」

或加重失能之服務等<sup>115</sup>。

另外在長服法第 15 條規定長期照顧服務法基金來源<sup>116</sup>，遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入、政府預算撥充、菸品健康福利捐、捐贈收入、基金孳息收入、其他收入依遺產稅及贈與稅稅率及菸酒稅菸品增加之稅課收入，不適用財政收支劃分法之規定。基金來源應於本法施行二年後檢討，確保財源穩定。

#### 第四項 長期照顧人員的管理

所謂的「長期照顧人員」依長服法第 3 條 1 項 4 款規定，「指經本法所定之訓練、認證、領有證明得提供長照服務之人員。」及長服法第 19 條規定，「長照人員非登錄於長照機構，不得提供長照服務。但已完成前條第四項之訓練及認證<sup>117</sup>，並依其他相關法令登錄之醫事人員及社工人員，於報經主管機關同意者，不在此

---

<sup>115</sup>長期照顧服務法第 9 條 1 項 3 款規定，「機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。」；長期照顧服務法第 12 條規定，「機構住宿式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、餐飲及營養服務。四、住宿服務。五、醫事照護服務。六、輔具服務。七、心理支持服務。八、緊急送醫服務。九、家屬教育服務。十、社會參與服務。十一、預防引發其他失能或加重失能之服務。十二、其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。」

<sup>116</sup>長期照顧服務法第 15 條規定，「中央主管機關為提供長照服務、擴增與普及長照服務量能、促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實並均衡服務與人力資源及補助各項經費，應設置特種基金。基金之來源如下：一、遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。二、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入。三、政府預算撥充。四、菸品健康福利捐。五、捐贈收入。六、基金孳息收入。七、其他收入。依前項第一款及第二款增加之稅課收入，不適用財政收支劃分法之規定。基金來源應於本法施行二年後檢討，確保財源穩定。」

<sup>117</sup>長期照顧服務法第 18 條 4 項規定，「長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

限。」；從這些規定可以得知原則上長期照顧人員非經登錄於長照服務機構，不得提供長期照顧服務，但醫師人員、社工人員、居家服務人員、照顧服務人員<sup>118</sup>，只要依法完成訓練、認證、領有證明得提供長照服務，都能符合長服法所稱之長期照顧人員。在長服法第 18 條 2 項規定，「長照人員之訓練、繼續教育、在職訓練課程內容，應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性。」來為維持長期照顧人員之服務品質；在長服法第 20 條規定，「長照人員對於因業務而知悉或持有他人之秘密，非依法律規定，不得洩漏。」，可得知立法者將照顧需求者之隱私是為慎重，而立下此條文保障之。

## 第五項 機構的管理

依長服法第 21 條規定<sup>119</sup>，長期照顧服務機構依服務內容可分為：居家式、社區式、機構住宿式、綜合式等；又依據長服法 22 條 1、2、3 項規定<sup>120</sup>，住宿式機構或設有住宿式服務的綜合機構等<sup>121</sup>，應以財團法人或社團法人設立，但公立長期照顧機構路外，長期照顧服務機構之設立、組織、管理及其他應遵循事項，於長服法施行之日一年內，另依法律規定之。依據長服法第 23 條規定，長期照顧服務機構之設立、擴充、遷移、應事先申請主管機關許可。所以依此規定可得知長期照顧服務機構不限於非營利組織使得經營，但就算具備法人資格之營利組織，也得經主管機關許可設置住宿型機構。為了改善長期照顧機構服務品質不一的狀況，

---

<sup>118</sup> 居家服務人員以下簡稱居服員；照顧服務人員以下簡稱照服員。

<sup>119</sup>長服法第 21 條規定，「長照機構依其服務內容，分類如下：一、居家式服務類。二、社區式服務類。三、機構住宿式服務類。四、綜合式服務類。五、其他經中央主管機關公告之服務類。」

<sup>120</sup>長服法第 22 條 1 項、2 項、3 項規定，「前條第三款及設有機構住宿式服務之第四款、第五款長照機構，應以財團法人或社團法人（以下合稱長照機構法人）設立之。公立長照機構不適用前項規定。第一項長照機構法人之設立、組織、管理及其他應遵行事項，於本法施行之日起一年內，另以法律定之。」

<sup>121</sup> 以下兩者合稱為長期照顧機構法人。

因此在長服法第 62 條 1 項規定<sup>122</sup>，若在長服法施行前就已其他法律規定從事長服法所訂定之長期照顧服務機構、法人、團體、合作社、事務所等，應於長服法施行後 5 年內依長服法之規定，申請長期照顧機構設立許可，或完成改制及長期照顧機構可設立許可文件之換發，屆期未取得許可或換發者，不得提供長期照顧服務。也為了避免接受服務者的權益受損，因此在長服法第 34 條規定機構住宿式服務類之長照機構應投保公共意外責任險來確保服務使用者之生命安全<sup>123</sup>；另外也在長服法第 41 條規定<sup>124</sup>，長期照顧服務機構歇業或停業時，應對長期照顧服務使用者適當的安置或轉介，若無法轉介或安置時，由主管機關協助轉介安置，長期照顧機構應予配合，當長期照顧機構未依規定為適當之安置或轉介時，地方主管機關得以強制之，而接受長期照顧機構應配合主管機關提供必要之協助<sup>125</sup>。

## 第六項 接受服務者之權益保障

依據長服法第 42 條規定，「長照機構於提供長照服務時，應與長照服務使用者、家屬或支付費用者簽訂書面契約。前項契約書之格式、內容，中央主管機關應訂定定型化契約範本與其應記載及不得記載之事項。」；為了維護長期照顧者的隱私權。在長服法第 43 條規定，「未經長照服務使用者之書面同意，不得對其進

---

<sup>122</sup>長服法第 61 條 1 項規定，「本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之人員，於本法施行後二年內，得繼續從事長服務，不受第十八條第一項規定之限制。」；長服法第 18 條 1 項，「長照服務之提供，經中央主管機關公告之長照服務特定項目，應由長照人員為之。」

<sup>123</sup>長服法第 34 條規定，「機構住宿式服務類之長照機構，應投保公共意外責任險，確保長照服務使用者之生命安全。前項應投保之保險範圍及金額，由中央主管機關會商目的事業主管機關定之。」

<sup>124</sup>長服法第 41 條規定，「長照機構歇業或停業時，對長照服務使用者應予以適當之轉介或安置；無法轉介或安置時，由主管機關協助轉介安置，長照機構應予配合。長照機構未依前項規定為適當之轉介或安置時，地方主管機關得強制之。接受轉介之長照機構應配合主管機關提供必要之協助。」

<sup>125</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 392-393。

行錄影、錄音或攝影，並不得報導或記載其姓名、出生年月日、住（居）所及其他足資辨別身分之資訊；其無法為意思表示者，應經其法定代理人或主要照顧之最近親屬之書面同意。長照機構於維護長照服務使用者安全之必要範圍內，得設置監看設備，不受前項之限制，並應告知長照服務使用者、其法定代理人或主要照顧之最近親屬。」，另外對於長期照顧機構及人員也有其規定，在長服法第 44 條規定，「長照機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事。」，從這些條文可以得知立法者對於長期照顧服務使用者的權益保障。

## 第七項 家庭照顧者服務給付

在長服法中不僅提供具備長期照顧需求者照顧服務，也將家庭照顧者作為給付提供的對象，所謂的「家庭照顧支持服務」就是為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務<sup>126</sup>，例如有關資訊之提供或轉介、長照知識及技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務之轉介、其他有助於提升家庭照顧者能力期生活品質之服務等，這些支持服務之申請、評估、提供等是由中央主管機關規定之。<sup>127</sup>

由這些條文可以得知立法者為了促進照顧者之生活品質、社會參與與及自我實踐，應給予家庭照顧者支持服務，諮詢及轉介、定點式及到宅式教育訓練、情緒支持及團體支持、符合在地需求之喘息服務<sup>128</sup>、及其他有助於提升家庭照顧者能力及

---

<sup>126</sup> 長服法第 9 條 1 項 4 款規定，「家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。」

<sup>127</sup> 長服法第 13 條規定，「家庭照顧者支持服務提供之項目如下：一、有關資訊之提供及轉介。二、長照知識、技能訓練。三、喘息服務。四、情緒支持及團體服務之轉介。五、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。前項支持服務之申請、評估、提供及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。」

<sup>128</sup> 本文對於喘息服務需求有非常深的的體會與認識是在家人生病時，當時因為有些事不得不親自去處理，而需要請求身旁的親友暫時幫忙照顧，所以當時就在想如果要是沒有這些親友的幫忙，還

生活品質的服務<sup>129</sup>。本文認為在面對親人需要長期照顧時，有時會遇到最煎熬的時期，此時非常需要家庭照顧者的支持服務來幫助家庭照顧者。

## 第八項 外籍個人看護

依據長服法第 64 條規定<sup>130</sup>，個人看護者應接受中央主管機關制定之訓練；此法也特別規定在長服法施行後初次入國之外國人，若受僱於失能者家庭從事看護工作，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。在些補充訓練課程內容、收費項目、申請程序等。這些條文可以得知立法者期望中央主管機關，也就是衛生福利部來訂定補充訓練來提升看護品質。

## 第五節 我國長期照顧政策十年 2.0 計畫介紹

### 第一項 保障對象<sup>131</sup>

我國長期照顧政策將以下對象納入保障中，以期達到高齡社會健康照護政策「生理、心理及社會面向的「最適化」之內涵；向前端優化初級預防功能，延伸預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉及提升生活品質。

---

不知怎麼熬過來的，但也不是每個人的親友都在身邊，而直到某日去朋友家拜訪時，看到朋友的媽媽在照顧一位不太方便自理的小孩，於是問了朋友那位小孩的事，朋友告訴她媽媽在做志工時因為看到那位小孩的媽媽非常辛苦而想幫助他，讓他媽媽有幾天可以有自己的時間去處理自己的事情，那時就在想政府有沒有這樣的資源可以讓這些家庭照顧需求者去請求協助呢？於是在了解長期照顧服務法後得知原來有喘息服務來幫助家庭照顧者。

<sup>129</sup>參考長其照顧服務法附帶決議第 3 項。

<sup>130</sup>長服務法第 64 條，「個人看護者，應接受中央主管機關公告指定之訓練。於本法施行後初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者， 雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。前項補充訓練之課程內容、收費項目、申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

<sup>131</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，民國 2016 年 5 月，頁 51-67。

#### (一)65 歲以上失能老人

根據行政院主計總處 2010 年的人口及住宅普查結果，65 歲以上者長照需求率為 12.7%。又根據國發會中華民國人口推估（2016 至 2061 年）數據—中推估人口推計數據，推估結果 65 歲以上失能人數，2017 年為 41 萬 5,314 人，至 2026 年失能推估人數增為 61 萬 9,827 人，10 年內失能人數增加超過 20 萬人，以平均每年失能人數增加 2 萬人左右速度增加，因此長期照顧政策十年 2.0 計畫將 65 歲以上失能老人納入保障對象。

#### (二)未滿 50 歲失能身心障礙者

依據 2010 年國民長期照護需要調查身心障礙者結果，長照需求率為 2017 年推估之平均失能率男性 23.54%，以及女性失能率 27.62%代入；低推估則依據 2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查結果及長照需要定義，未滿 50 歲失能身心障礙者長照需求率為 13.80%，因此長期照顧政策十年 2.0 計畫將未滿 50 歲失能身心障礙者納入保障對象。

#### (三)50-64 歲失能身心障礙者

依衛福部統計資料顯示，50-64 歲失能身心障礙者失能率為 17.90%。以上述長照需要推估人數公式計算，50-64 歲失能身心障礙者低推估結果，2017 年有 6 萬 2,274 人，至 2026 年為 6 萬 3,816 人，因此長期照顧政策十年 2.0 計畫將 50-64 歲失能身心障礙者納入保障對象。

#### (四)55-64 歲失能原住民

因 2015 年底 54-63 歲原住民之人口，至 2016 年底之年齡即為 55-64 歲，故 2015 年底 54-63 歲原住民人口數可視為 2016 年 55-64 歲原住民人口數，2017 年起依此類推。據上述各年原住民人口數推估結果，以及行政院主計總處 2010 年人口及住宅普查報告之 65 歲以上者之長照需求率為 12.7%，推估各年原住民長照需求人數結果，

因此長期照顧政策十年 2.0 計畫將 55-64 歲失能原住民。

納入保障對象。

#### (五)50 歲以上失智症者

2013 年「失智症（含輕度認知功能障礙）流行病學調查及失智症照護研究計畫」結果，50-64 歲者失智症盛行率為 0.1%；65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，而失智症者中無 ADLs 失能比率為 41.1%，因此長期照顧政策十年 2.0 計畫將 50 歲以上失智症者納入保障對象。

#### (六)衰弱老人

老年衰弱的概念定義，指的是一個狀態，在這個狀態下的老年人比正常老人更易受到外來壓力源的影響，而導致後續的不良健康結果的發生，例如死亡、入住機構、跌倒等。它可以被視為一種老年症候，反映出的是源自多重系統的問題，而非單一疾病所造成。研究發現，老年衰弱是失能(disability)的風險因子，而若能對衰弱老人有及早的介入措施，則有機會可以逆轉衰弱的情形，並預防或延緩失能的發生，因此長期照顧政策十年 2.0 計畫將衰弱老人納入保障對象。

## 第二項 長期照顧需求評估<sup>132</sup>

長照需要評估指標，以日常生活活動功能量表(ADLs)、工具性日常生活活動功能量表(IADLs)，例如能否自行進行、洗澡、個人衛生、穿脫衣服、排尿控制等；以及「簡易心智狀態問卷調查表」(Short Portable Mental Status Questionnaire，簡稱 SPMSQ) 等為主要評估工具，例如詢問受評估對象今天的日期、這在什麼地方、幾歲等；另失智症則以臨床失智評分量表 (the Clinical Dementia Rating Scale，簡稱 CDR) 評估，例如有沒有記憶力減退、或稍微減退，沒有經常性健忘等；至於衰弱之評估則採用可反映出因衰退而可能導致發生失能等不良健康結果的風險提高

---

<sup>132</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，民國 2016 年 5 月，頁 51。

之衰弱狀況的測量工具進行評估。<sup>133</sup>

### 第三項 給付內容<sup>134</sup>

我國給付方式採取實物與金錢給付混合制，長期照顧政策十年 2.0 計畫以長期照顧十年計畫為我國長期照顧制度奠定長期照顧服務輸送體系及服務資源之基礎，因此除了延續原本照顧十年就已存在的照顧服務、居家護理、喘息服務、交通接送、機構服務等。在長期照顧政策十年 2.0 計畫中為了達到多元照顧需求，擴充服務內涵，增加服務彈性；擴大服務對象，符合不同族群照顧需求；整合服務模式，提升照顧連續性；創新多元服務，滿足多元需求；服務體系延伸，積極推動各項預防照顧措施，例如失智照顧、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防/延緩失能、延伸出院準備等。

#### (一)照顧服務

長期照顧政策十年 2.0 計畫期望照顧管理專員以核定服務時數與服務項目為主，至於照顧計畫的協調安排，由社區整合型服務中心或複合型服務中心以及服務使用者討論，可藉此建立服務提供單位與使用雙向與彈性溝通管道。

#### (二)居家護理

期待透過居家式服務的彈性與鬆綁策略，鼓勵目前已占服務使用量六成五的一般戶願意增加自費時數，降低因照顧密集度增加而聘僱外籍看護工的比例。

#### (三)喘息服務

目前喘息服務，除提供機構及居家喘息服務，民眾可混合搭配使用；另自 2015 年起，推動多元照顧中心創新服務方案，提供臨時住宿服務，讓有需求民眾在熟悉的環境臨時住宿，解決家庭安置困擾，也讓家庭照顧者得到喘息機會。此外，規

---

<sup>133</sup> 詳細的資訊，衛生福利部社會及家庭署照顧服務管理資訊平臺，<https://csms.sfaa.gov.tw/>，最後瀏覽日期 2018/1/10。

<sup>134</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，民國 2016 年 5 月，頁 68-96。

劃於 2016 年於 368 鄉鎮佈建多元日照資源，喘息服務將也可以使用日間照顧服務。另將視政府財政狀況，逐步再規劃擴大服務對象(如聘僱外籍看護工家庭等)，並規劃提供更高長照服務日數。

#### (四)交通接送

考量各縣市幅員差異及服務資源可近性等諸多因素，為合理提供長照服務對象所需之交通接送服務，爰參酌各縣市實際面積，將各縣市區分為三個補助等級；另有鑑於原鄉及偏遠地區都市化程度較低，社區服務資源尚未充份佈建，致服務使用者需付出較多交通成本以取得服務，故針對實際居住於該地區之使用者，以最高補助等級加成 1.2 倍方式提高補助額度。

#### (五)機構服務

因應未來長期照顧需求增加，為降低經濟弱勢及孤苦無依失能（失智）長者使用機構服務之經濟負擔，增進機構提供服務量能，規劃透過經費挹注，提高低收入戶、中低收入戶失能、失智老人收容安置費用補助為每人每月 21,000 元；未來再視照顧管理體系完善建立後，逐步採階梯式擴大提供非低收入戶、中低收入戶的相對經濟弱勢重度失能、失智老人機構安置費補助。

#### (六) 失智照顧

由受過失智症專業訓練之照顧服務員及工作人員提供失智症者家庭化照顧服務，依其獨特性擬定個別生活照顧計畫，將照顧及復健技巧融入日常生活中，協助失智症者安心生活，延緩退化的速度。

#### (七) 照顧者服務據點

為強化長照服務量能，以及發展在地化服務輸送體系，積極結合既有長照服務提供單位升級服務功能，並鼓勵民間服務單位投入辦理長照服務，爰規劃以培植 A、擴充 B、廣佈 C 為原則，由中央、地方政府及民間單位三方因地制宜協力佈健在

地化長照服務輸送網絡。

#### (八) 社區預防照顧

以社區積極預防概念，建立社區照顧關懷據點及提升據點服務量能，透過社區營造及社區自主參與之精神，鼓勵民間團體結合在地人力、物力資源設置社區照顧關懷據點，提供老人所需之關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進及轉介服務。

#### (九) 預防/延緩失能

老年人失能與後續照護負擔主要是來自於生理功能與認知功能的減退，且目前其皆無明確之治癒方法，因此，為因應我國高齡化所導致失能人口增加之課題，必須仰賴疾病預防與健康促進，透過教學活動之介入，協助失能者行為改變，增強其自我效能，促使其有能力去控制自身的健康和影響其健康的決定因素，以達延緩失能進程之目標。

#### (十) 延伸出院準備

由照管中心連結醫院出院準備服務的專業醫療團隊評估病人身體、經濟、心理或情緒上的照護需求，如有長照需求的服務對象，出院轉介至長照中心，照顧管理專員無縫評估，協助民眾及時獲得所需服務資源，使病人及其家屬獲得完整性及持續性的長照服務。

## 第六節 我國長期照顧制度之問題分析

我國長期照顧政策的發展從社會福利體系與衛生醫療體系分別制訂政策，到社會福利體系與衛生醫療體系整合制訂政策施行。從長期照顧政策的施行到長期照顧服務法已通施行至今，可見我國長期照顧制度已慢慢成形，也從各個時期的長期照顧政策的實施發現，長期照顧需求也會隨社會而增加與改變，因此本文對於我國長期照顧制度提出了一些問題作為探討，而本文主要以長期照顧政策 2.0 計畫作為探討的對象：

### 第一項 受照顧對象有限

長期照顧十年 2.0 計畫雖然比長期照顧十年政策多了 50 歲以上失智症者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以下失能障礙者、65 歲以上衰弱者。然因為照顧需求可能發生於生命任何階段，例如剛出生就發生照顧需求的兒童，照顧期間可能超過 50 年、青少年如發生意外需要長期照顧時。但從我國歷年來的長期照顧政策都未將兒童與青少年納入長期照顧政策給付的對象<sup>135</sup>，因此目前長期照顧政策 2.0 計畫之保障對象是否足夠，是本文對長期照顧政策 2.0 計畫之提出的疑問。因此期望能透過英國長期照顧制度關於兒童與青少年之長期照顧的規定作為參考對象，檢視我國長期照顧十年 2.0 計畫在受照顧對象上是否保障足夠。

### 第二項 長期照顧服務提供不完善

我國長期照顧有居家式、社區式、機構住宿式的長期照顧提供選擇。在長期照顧十年計畫對於居家式與社區式皆有補助，對於接受機構住宿式照顧需求者，限於低收入戶或中低收入戶者能有權利獲得補助，而在目前長期照顧十年 2.0 計畫中社區照顧是最為強調的照顧服務，對於低收入戶或中低收入戶以外的照顧需求者

---

<sup>135</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 388。

仍未見到補助措施，造成若需要採取機構住宿式的長期照顧需求者必須完全自費居住，而採取住宿式機構式照顧的費用將會是一筆高額的負擔。在家庭人口改變與居家照顧人力不足等情形下，照顧需求者轉為選擇住宿機構的人不算少數，若長期照顧政策未能有機構住宿式的補助方案，此項政策實施的結果可能會導致增加社會救助支出的負擔<sup>136</sup>。此外，我國的長期照顧政策一直在推行社區照顧，但我國長期照顧政策的社區照顧則是包含社區式與居家式之照顧服務模式，造成社區式與居家式服務目標常常被混用，雖然推廣社區照顧，但往往實際上發展重點卻偏向居家式照顧服務之方向，造成社區式照顧服務模式發展變得非常緩慢。<sup>137</sup>而英國是最早於推倡社區式照顧服務的國家，因此想藉由英國之長期照顧制度發展作為我國在推行社區式照顧服務的參考，釐清與檢討我國社區照顧服務模式與居家服務模式的照顧服務目標，還有英國長期照顧制度在推倡社區式照顧服務時而對於機構住宿式的照顧有無相關的補助措施來應因選擇機構住宿式的長期照顧需求。

### 第三項 家庭照顧者服務之改善

家庭照顧者的資源是長期照顧政策 2.0 計畫非常重視的支持項目，例如提供居家及機構式之臨時或短期照顧服務、提供照顧者訓練及演習、提供照顧者個人諮商及支持團體等，例如喘息服務主要是針對慢性病或失能病患之主要照顧，讓主要照顧者有短暫休息的一種服務<sup>138</sup>。但實務上卻發現使用率不高的問題提出，在英國對於家庭照顧者這方面的服務與我國有什麼不同呢？是否可以藉由英國施行多年的家庭照顧者支持來作為我國施行家庭照顧者服務的參考與改善呢？

---

<sup>136</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016年9月二版，頁389。

<sup>137</sup>李孟芬等著，長期照顧概論－社會政策與福利服務取向，洪葉文化事業有限公司，2013年9月出版一刷，頁256-257。

<sup>138</sup>黃惠璣等人，長期照顧，新京文化開發出版股份有限公司，2017年2月1日第四版，頁394。

## 第四項 長期照顧需求的評估不完整

我國長期照顧評估，中央交由各縣市地方政府之長期照顧管理中心評估之，目前長期照顧政策 2.0 計畫提到長期照顧評估是整合舊有評估表與發展新型量表。又依長服法第 8 條 5 項後段有規定，長期照顧之評估是由中央主管機關授權各地方政府之照管中心去評估，但目前中央主管機關還未訂立完整的規範，例如評估基準、方式、人員之資格條件及其他相關規事項等<sup>139</sup>。因此期望我國能盡快制定全國統一的評估準則，也為了使評估判斷合理，降低人民對評估結果提出異議之機率而宜採嚴格標準<sup>140</sup>。因此本文想參考英國長期照顧制度在長期照顧需求評估是如何規定的，來作為我國長期照顧評估制定的參考方向。

## 第五項 長期照顧服務人力不足

長期照服務人力的培育與留任一直以來都是長期照政策施行以來最棘手的問題，就業服務人員大多屬中高齡就業，縱使至今已設立許多所相關科系的大專院校，招攬學生。但因實務上照顧工作非常沈重，薪資與地位低，也無法避免長期照顧人員短缺及流動率大的問題<sup>141</sup>。在長期照顧十年 2.0 計畫施行後是否能建構一個優質的長期照顧環境來降低長期照顧人員離職率及吸引更多人加入長期照顧服務<sup>142</sup>。這方面還有待觀察，因此本文想藉由英國施行多年的長期照顧制度作為未來政策施行與調整的參考對象。

---

<sup>139</sup>長服法第 8 條規定，「中央主管機關得公告長照服務之特定範圍。民眾申請前項服務，應由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估；直轄市、縣（市）主管機關應依評估結果提供服務。接受醫事照護之長照服務者，應經醫師出具意見書，並由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估。第二項服務，應依失能者失能程度及其家庭經濟狀況，由主管機關提供補助；依其他法令規定得申請相同性質之服務補助者，僅得擇一為之。第二項及第三項之評估，得委託專業團體辦理；評估之基準、方式、人員之資格條件及其他有關事項，由中央主管機關公告之。第四項補助之金額或比率，由中央主管機關定之。」

<sup>140</sup>林谷燕，照顧需要性之評估——從長期照顧服務法與長照實務談起，月旦裁判時報，54 期，2016 年 12 月，頁 64-72。

<sup>141</sup>鍾秉正，長照法制及相關法律爭議，月旦法學雜誌，257 期，2016 年 10 月，頁 20-21。

<sup>142</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 392。

## 第六項 長期照顧制度之經費不穩定

長期照顧制度之財源來源問題一直以來都是極度爭議性的問題。例如社會保險制與稅收制的主張，而主張社會保險制認為保險制財務來源的優點是：財務費用由社會成員共同分擔社會性風險，維持權利與義務對等的基本精神與政府負擔小、保險費隨薪資或所得成長而自動成長，有基本保險費之設計，財務充足性及穩定性較高，專款專用，但保險制適用的缺點是需直接收保險費而導致使用機率低與民眾繳交意願較低。採取稅收制者主張：統由稅收課徵，行政成本較低與政府可量力而為控制預算會較不浪費、對弱勢者所得重分配效果大，但稅收制的缺點為政府全額負擔與財務責任重、稅收受景氣影響較深，導致長期財務來源的穩定性及充足性較為不足，偏殘補式與無法關照全民<sup>143</sup>。不管是社會保險制或是稅收制在世界各國的長期照顧制度都有使用並且同時存在優缺點。目前我國長期照顧政策2.0計畫之經費來源是來自政府的公務預算，還未制定長期照顧之給付財務來源的法律。雖長服第15條有明確規定<sup>144</sup>採取稅收制為財務來源，並以用來促進長期照顧相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實與均衡服務及人力資源、設置長期照顧服務發展基金，此基金是長期照顧基礎建設與提升服務品質所列的經費，並非照顧者需求者所受領之服務給付的財源，因此要如何減少長期照顧財源不穩定

---

<sup>143</sup>郭振昌，臺灣長期照顧錢從哪裡來？保險制與稅收制抉擇的政策分析，社區發展季刊，154期，2016年6月，頁313-314。

<sup>144</sup>長期照顧服務法第15條規定，「中央主管機關為提供長照服務、擴增與普及長照服務量能、促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實並均衡服務與人力資源及補助各項經費，應設置特種基金。基金之來源如下：一、遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。二、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入。三、政府預算撥充。四、菸品健康福利捐。五、捐贈收入。六、基金孳息收入。七、其他收入。依前項第一款及第二款增加之稅課收入，不適用財政收支劃分法之規定。基金來源應於本法施行二年後檢討，確保財源穩定。」

是目前長期照顧制度施行稅收制所面臨與解決的問題，而同樣也是採取稅收制的英國是如何減少財務不穩定的問題及有效的運用長期照顧資金，是本文所想要了解與參考的對象。

表3-4 長期照顧財源社會保險制及稅收制優缺點比較表

|      | 社會保險制   | 稅收制  |
|------|---|--|
| 代表國家 | 荷蘭、德國、日本、韓國等  | 丹麥、芬蘭、挪威、瑞典等   |
| 優點   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.保險費隨薪資或所得成長而自動成長，有基本保險費之設計，財務充足性及穩定性較高，專款專用。</li> <li>2.財務費用由社會成員共同分擔社會性風險，維持權利、義務對等的基本精神，政府負擔小。</li> <li>3.透過社會參與及公共監督，制度設計及改革較易隨民眾需要而微調。</li> <li>4.人人皆需繳保險費，互助性較佳。</li> <li>5.透過保險而確保的「應得權益模式」。</li> <li>6.必須經過立法，受到政黨輪替影響較低。</li> <li>7.能做到由保險人擔任評估者，杜絕球員兼裁判，保險誘發需求導致費用上升無法控制的疑慮較低。</li> <li>8.可透過財務規劃採取部分準備提存，平衡若干世代不公的現象。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.統由稅收(營所稅等)課徵，行政成本較低。</li> <li>2.政府可量力而為控制預算，較不浪費。</li> <li>3.對弱勢者所得重分配效果大。</li> </ol> |
| 缺點   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.徵收保險費，需較高行政成本，但若已有徵收體系，影響較小。</li> <li>2.財源籌措制度設計較為複雜。</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.政府全額負擔，財務責任重。</li> <li>2.稅收受景氣影響較深，致長期財務來源的穩定性及充足性較為不足，</li> </ol>                    |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>3.需直接收保險費，使用機率低，民眾繳交意願較低，但若隨其他保險費徵收，影響較小。</p> <p>4.老弱殘者無法繳費，貧窮線嚴格難獲補助。</p> <p>5.過去社會保險負債累累。</p> <p>6.市場化、機構化隱憂，大財團營利取向。</p> | <p>偏殘補式，無法關照全民。</p> <p>3.納稅者因不同稅目而異，部分民眾因無所得資料無法課稅，故非人人皆有分擔，若需加稅，須面對民眾壓力。</p> <p>4.預算需與其他政事競用資源。</p> <p>5.受預算限制，服務提供的多元性及普及性較不易符合民眾需要，亦影響長照產業之發展。</p> <p>6.長期照顧需求成長快速,編列預算的壓力逐年上升。</p> <p>7.政黨輪替而有不同施政偏好致使預算不穩定。</p> <p>8.應得權利模式則強調，必須提供服務 給通過長照需求評估者,以滿足需求為前提，不受限於預算，投入經費要隨之成長，宜採取「指定用途稅」。</p> <p>9.受益與負擔無直接關係，對工作意願影響較大。</p> <p>10.人口老化，財務負擔會轉嫁下一代。</p> |
|--|--|---|

資料來源：引用自郭振昌，臺灣長期照顧錢從哪裡來?保險制與稅收制抉擇的政策分析，社區發展季刊，154期，2016年6月，頁314。

## 第四章 英國長期照顧制度

英國長期照顧制度在 2014 年進行了 60 年以來的重大改革<sup>145</sup>。本文期望透過了解英國長期照顧制度來作為我國長期照顧制度施行參考，以下會著重在長期照顧法 2014 的介紹，但介紹長期照顧法 2014 前，先從英國長期照顧起源與歷年來的長期照顧相關法案說明，較能更清楚的了解英國長期照顧制度的發展。因此本文將英國長期照顧相關法律發展區分為四個時期：一、1601 至 1945 年之長期照顧制度之起源，1601 年的「濟貧法」成為英國長期照顧制度的濫觴，英國長期照顧制度雛形也逐漸形成。二、1946 至 1989 年之去機構化思潮時期，此時期受到第二次世界大戰影響，受到人權意識的影響，去機構化的思潮逐漸形成。三、1990 至 1999 年之社區照顧興盛時期，因受到去機構化思潮的影響，政府大量提倡社區照顧。四、2000 至 2013 年之照顧提供者受到重視時期，不只有照顧需求者有長期照顧需求，長期照顧提供者也有支持服務的需求，因此開始對長期照顧提供者之需求進行改革並立法保障之。

### 第一節 長期照顧相關法律之發展

#### 第一項 1601 至 1945 年：長期照顧制度之起源

長期照顧制度雛型的發展可追溯到 1601 年的伊麗莎白一世的「濟貧法」(The Poor law)，此法律要求教區透過徵稅來照顧沒有家人支持的貧窮人士以及被認為無法工作的老人或身障人士。這些人是以不同的類型與方式去照顧，隨著時間的演進，此法律資助了貧困的家庭，讓老年人或身障人士能夠留在家中照顧與每週會

---

<sup>145</sup> David Brindle, What are the most important changes to the Care Act?, the Guardian, 20140830。  
<https://www.theguardian.com/social-care-network/2014/jun/05/care-act-most-important-amendments>  
(last visiting date :2017-8-23)

定期給付衣物和健康照顧，但此法律的救濟是非常有限。「貧窮法」在 1834 年進行了大幅的修正，對那些有能力工作的人不再給予救濟，比較需要救濟的是那些無法工作的老人或身障人士，給予需要救濟的人舒適的住宿環境及每週給予足夠的福利，但這個法律還是有侷限性，夫妻必須分開來住，在社區裡給予的救濟只是生活的最低補助，補助方式以現金和實物給付。從 1885 年的「貧窮法」開始對任何無法有足夠金錢支付醫療的人開始進行補助，「貧窮法」所建立的醫院開始有了獨立門診服務，也漸漸意識到貧困的人生病率有慢慢減少及醫院的服務範圍漸漸地擴大，增加了民眾對於公共資金的信賴，特別是在老人之貧困的關注。在 1900 年將「貧窮法」進行修正，認為應該對老年人提供更舒適及獨立的住宿，夫妻得以住在一起，另外患有精神疾病的人也分別受到了公共的資助。而在 1929 年地方政府開始進行醫療服務的結合，使這些老人及身障人士能選擇離開社區或在社區得到醫療機構的照顧，因此「貧窮法」開啟英國長期照顧制度建立的濫觴<sup>146</sup>。

## 第二項 1946 至 1989 年：去機構化思潮時期

在 1946 年，也就是第二次世界大戰後，提出「心理衛生全民健康服務法」(NHS Act for Mental Health 1946)<sup>147</sup>，在此法中提出了針對病患提供日間居住與家庭支持服務。進入 1948 年時的「兒童法」(Children Act 1948)<sup>148</sup>中提出了對兒童提供小團體或私人住家以替代教養院之社區性服務。此年也提出了「國民救助法」(National Assistance Act 1948, 簡稱 NAA 1948)<sup>149</sup>，此法的前身為 1601 年「貧窮法」，

---

<sup>146</sup> Pat Thane, MEMORANDUM SUBMITTED TO THE HOUSE OF COMMONS' HEALTH COMMITTEE INQUIRY: SOCIAL CARE OCTOBER 2009, History and Policy, p2-3. (2009)

<sup>147</sup> 「NHS Act for Mental Health」之詳細資料可參閱：  
[http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga\\_19460081\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga_19460081_en.pdf) (last visiting date :2017-8-23)

<sup>148</sup> 「Children Act」之詳細資料可參閱：  
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1963/37/schedule/3/crossheading/the-children-act-1948> (last visiting date :2017-8-23)

<sup>149</sup> 「National Assistance Act 1948」之詳細資料可參閱：

為符合社會實際的需要，故制定新法規替代，並且強制規定地方政府應為病、老、殘疾及其他因環境因素無法生活者提供照顧，因此提供身心障礙老年照顧服務之法律依據<sup>150</sup>。進入 1950 年代後，對於社區是照護也擴及到老人，例如 1954 年健康部（Ministry of Health）有針對老人照護提出社區服務方案，以達到去機構化的目的<sup>151</sup>；而在 1954 年至 1957 年期間，「精神疾病與皇家委員會」(the Royal Commission on Mental Illness & Deficiency))鼓勵發展社區照顧的服務。1959 年「心理衛生法」（The Mental Health Act 1959）<sup>152</sup>所提出的目標也是要將社區照顧服務<sup>153</sup>發展的更廣泛，執行社區照顧變成一種義務，因此在 1950 年代時對於長期照顧政策所倡導的照顧方式為社區照顧服務，此時也對於出院病人提供獨立性日間照顧，認為社區中照護會比醫院還來得便宜。進入了 1960 年代後，在 1963 年提出了「白皮書—健康與福利：發展社區照顧」（White Paper – Health and Welfare : the Development of Community Care），此文件主張老年人因衰老或疾病特別需要協助，提供社區照顧之重要性，也為了避免老年人與社會隔離，對他們最好的照顧方式是讓他們生活在家中或社區，所以有關醫院部分的機構式照顧服務，宜改由政府提供居家照顧<sup>154</sup>，例如針對不需要住醫院治療及照護者，提供在家或居家照護。1966 年健康與福利：「發展社區照顧」（Health & Welfare: the Development of Community Care）<sup>155</sup>政策是 1963 年白皮書之修訂版，適用對象為精神病患者、智能障礙者、身體障礙者、病

---

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/11-12/29/contents>( last visiting date :2017-8-23)

<sup>150</sup> 林昭志，英國老年人「社區照顧」法制之概況，開南法學，2010 年 6 月，頁 24。

<sup>151</sup> 「去機構化」是在第二次世界大戰後，人道主義的聲援，人權運動者關懷需要照顧的老年人、肢體殘障者，精神病患者，智能障礙者等，這群人長期被關在收容機構而由機構式照顧「機構式照顧」，此種照顧方式限制的個人自由，頗不符合人性，因此產生「去機構化」之思維提出。

<sup>152</sup> 「The Mental Health Act 1959」之詳細資料可參閱：

[www.educationengland.org.uk/documents/acts/1959-mental-health-act.pdf](http://www.educationengland.org.uk/documents/acts/1959-mental-health-act.pdf) ( last visiting date :2017/8/23)

<sup>153</sup>社區照顧之服務內容，包括住房供給、喘息照護、日托照護等服務。

<sup>154</sup>林昭志，英國老年人「社區照顧」法制之概況，開南法學，2010 年 6 月，頁 10。

<sup>155</sup>周月清，英國社區照顧:源起與爭議，五南出版，2000 年初版，頁 33。

弱老人、母親、孩童，要求地方政府與健康部門合作並提供家事服務<sup>156</sup>及地方政府提供社區服務。1968年「Seebohm 報告書」(Seebohm Report)<sup>157</sup>提到在社區中提供家庭服務，而這些服務由公部門及非正式照護系統一起提供；在1970年代時提出了「慢性病與障礙者法」(the Chronically Sick & Disabled Person Act)<sup>158</sup>，此法律是為了慢性病患者與障礙者而提出的，此法律要求地方政府針對住在家中之障礙者提供服務及對住家者提供給付，另外也提到要協助障礙者接近各種設施。1971年時提出的「心智障礙者白皮書」(White Paper – Better Services for the Mentally Handicapped)<sup>159</sup>，此白皮書特別強調家庭被視為照顧支持的主體，提出患有心智障礙者之家庭最初需求評估及階段性需求評估。1976年「健康與社會服務的優先性」(Priorities for Health & Personal Social Services)，政策的目的是在要求健康與社會服務的配合，指出社區的需求是包括健康照護與社會支持，照護對象為老人、身體障礙者、心智障礙者、精神病患者、兒童、家庭，擴大在社區中照護的服務，協助人們可以自立生活，並且鼓勵盡量留在自己家中，醫院的居住之家只針對無法在家生活者<sup>160</sup>。1977年提出了「全民健康服務法」(The National Health Service Act 1977)<sup>161</sup>，強調為老人、身心障礙者由地方政府提供居住照顧與到宅協助。進入1978年時健康與社會安全部 (Department of Health and Social Security，

---

<sup>156</sup>目前英國之長期照顧制度，在中央與地方各有負責之機關，在中央負責的機關為「國家健康服務部」(National Health Service，以下簡稱NHS)，負責管理全國之醫療相關服務，例如提供初期醫療、老年醫院、居家護理、社區心理衛生服務等；地方政府負責機關為「社會服務部門」(social service department，以下簡稱SSD)，負責管理與提供全部或部分各類型的社區福利服務，例如日間照護、送餐服務、家務協助、老人之家等。

<sup>157</sup>「Seebohm Report」之詳細資料可參閱：

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1982247/> (last visiting date :2017-8-23)

<sup>158</sup>「the Chronically Sick & Disabled Person Act」之詳細資料可參閱：

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1970/44/contents> (last visiting date :2017-8-23)

<sup>159</sup>周月清，英國社區照顧：源起與爭議，五南出版，2000年初版，頁33。

<sup>160</sup>周月清，英國社區照顧：源起與爭議，五南出版，2000年初版，頁26-30。

<sup>161</sup>「The National Health Service Act 1977」之詳細資料可參閱：

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1977/49/contents> (last visiting date :2017-8-23)

簡稱 DHSS)<sup>162</sup>的報告書—「快樂老年白皮書」(A Happier Old Age)，提到照顧老年人的責任不只僅落在家庭或親屬身上，更應該尋求廣大的社區予以支持。英國政府在 1970 年代最重要的是將照顧老年人的責任由「國民健康服務局」(National Health Service，簡稱 NHS) 轉移到地方政府。醫院不再是照顧老人的唯一服務場所<sup>163</sup>。進入 1980 年代後，1981 年 DHSS 的報告書一步入高齡化白皮書，該文件指出因老人人口的增加，需要提供協助與照護，故增加公共支出，因此必須得以讓老人在社區中照護，另外也指出照護老人需要整個社區都投入，是每個人的責任。1983 年「心理衛生法 1983」(Mental Health Act 1983)<sup>164</sup>指出，照護對象為精神病患，鼓勵離開醫院，不鼓勵住院，離開醫院後的照護是地方政府的責任。在 1988 年所提出的「葛里芬斯報告」(The Griffiths Report)<sup>165</sup>，對社區照顧提出了指標性的建議，中央對地方機關在社區照顧上應該提供經費，而社區照顧歸地方主導，地方之社會服務部門必須負責確認需求，針對個別之需求而設計<sup>166</sup>。1989 年政府公布了「照護人民：社區照護十年願景」(Caring for people: community care in the next decade and beyond)，提出了幾大目標，例如促進民間獨立部門之發展、進行適當之評估和完善的管理、加強居家、日間與喘息服務的發展、確保服務提供者給予照顧者實質的支援等<sup>167</sup>。同年也提出了「兒童法 1989」(Children's Act 1989)<sup>168</sup>，此法律提到有關長期照顧政策有關的部分在兒童在社會照顧上，此法律立法的目的是為了能夠滿足兒童的福利與發展的需要，以兒童最佳利益為此政策的核心理念，此「兒

---

<sup>162</sup> DHSS 為英國健康與社會安全部門，該部門從 1968 年成立，直到 1988 年該部門有又單獨分成衛生署與社會保障部。

<sup>163</sup> 林昭志，英國老年人「社區照顧」法制之概況，開南法學，2010 年 6 月，頁 11。

<sup>164</sup> 「Mental Health Act 1983」之詳細資料可參閱：

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents> (last visiting date :2017-8-23)

<sup>165</sup> 林昭志，英國老年人「社區照顧」法制之概況，開南法學，2010 年 6 月，頁 12。

<sup>166</sup> 黃源協，社區照顧—台灣與英國經驗的檢視，揚智文化，2000 年初版，頁 228-229。

<sup>167</sup> 梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，14 卷 3 期，頁 313。

<sup>168</sup> 「Children's Act 1989」，之詳細資料可參閱：

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents> (last visiting date :2017-8-23)

童法」影響了後續長期照顧政策在兒童照顧這方面的發展。

### 第三項 1990 至 1999 年：社區照顧興盛時期

1990 年代長期照顧進行重大的改革以「社區照顧」具名的法律並同全民健康服務正式推出「全民健康服務與社區照顧法」(National Health Service and Community Care Act)<sup>169</sup>，以專案專款的方式執行該法律並給予地方政府三年準備的緩衝時間。並在 1993 年正式執行社區照顧，此時期也就是著名的社區照護改革，鼓勵民間提供資源，政府成為購買者的角色<sup>170</sup>，此法律主要是隨著「去機構化」照護模式而發展，目標是再將使用者與照顧者的「選擇自主」，朝向混合經濟的社區照顧<sup>171</sup>，規定英國全面實施照顧管理配置，使長期照顧責任由中央移轉至地方政府，並提升使用長期照顧資源者的選擇自主性，使用者可藉此降低個人對長期照護的負擔<sup>172</sup>。在 1995 年提出「照顧者法律」(Carers Act 1995)<sup>173</sup>，依其規定照顧者有權利要求進行照護能力的評量，且要將此評量的結果放進決定的照護計畫中，評量的結果也要告知被照顧者，此法律適用對象為照顧病人或障礙者之父母、兒童、親戚、朋友或鄰居之非正式照護者人員。1996 年「社區照顧法」(Community Care Act 1996)<sup>174</sup>，此法律是針對有能力付費者，對於那些 18 歲至 65 歲障礙者，地方政府根據需求評量結果提供經費讓這些人自行購買服務以自我管理照護<sup>175</sup>。1999 年代所

---

<sup>169</sup> 「National Health Service and Community Care Act」，之詳細資料可參閱：

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents> (last visiting date :2017-8-23)

<sup>170</sup> 沈茂庭，英國長期照護制度，國家衛生研究論壇，中央健康保險局，1999 年 9 月，頁 3.1-3.2。

<sup>171</sup> 福利混合經濟是指由政府部門、志願部門、商業部門，以正及非正式部門，同時扮演福利提供者的角色，但很明顯的是，對福利經濟的鼓舞在於紓解政府或地方政府在供給面、財務規制面的角色；另外福利混合經濟常與福利多元主義交互使用，所謂的福利多元主義意指政府成較少支配的角色，而不再是福利服務集體供給的唯一媒介。參考自黃源協，社區照顧—台灣與英國經驗得檢視，揚智文化，2000 年初版，頁 125。

<sup>172</sup> 梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，14 卷 3 期，頁 313。

<sup>173</sup> 「Carers Act 1995」，之詳細資料可參閱：

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/12/contents> (last visiting date :2017-8-24)

<sup>174</sup> 「Community Care Act 1996」，之詳細資料可參閱：

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/30/contents> (last visiting date :2017-8-24)

<sup>175</sup> 周月清，英國社區照顧：源起與爭議，五南出版，2000 年初版，頁 71-72。

提出的「健康照顧法」(Health Care Act 1999, 簡稱 HCA1999)<sup>176</sup>最大的轉變是中央政府開始釋出權力給地方, 地方政府開始主導社區照護工作, 也在此時期開始重視與非營利組織、志願服務資源開始合作, 以結合所有社會可利用的資源<sup>177</sup>。

## 第四項 2000 至 2013 年：照顧提供者受到重視時期

進入 2000 年後, 被照顧者的人性尊嚴開始漸漸地被關注, 成為長期照顧政策的發展重點, 以服務使用者為導向的理念, 例如以比較彈性的方式來提高服務的效率與品質, 讓個人能獨立生活, 並且擁有自己的生活模式去參與社區活動, 引進市場的照顧管理理念, 使某些服務得在民間企業或機構加以購買而獲得, 如社會照顧中的家事服務、送餐服務、住宅服務等<sup>178</sup>。因此在 2000 年時制定長期照顧制度影響最深的法規, 「照顧標準法 2000」(Care Standards Act 2000)<sup>179</sup>, 此法律建立了長期照顧標準之架構, 確保高品質的長期照顧標準, 以保護失能的人民, 各種機構照顧的各種基本規範, 其範圍包括<sup>180</sup>: 兒童照顧機構、成人照顧機構、醫療院所、居家照顧機構、收養機構、護理機構、家庭照顧機構。本法之照顧機構照顧的對象主要是針對因為生病、失能、精神障礙等因素而有照顧需求者, 提供護理及個人照顧。在 2002 年時通過「公平使用照護服務條款」(Fair access to care services)<sup>181</sup>, 要求地方政府改採特定準則來認定使用者補助資格, 此條款目的在確

---

<sup>176</sup> 「Health Care Act 1999」, 之詳細資料可參閱:

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1999/8/contents> (last visiting date :2017-8-24)

<sup>177</sup> 林昭志, 英國老年人「社區照顧」法制之概況, 開南法學, 2010 年 6 月, 頁 14。

<sup>178</sup> 葉至誠, 老人福利國際借鏡, 秀威資訊科技, 2011 年 7 月一版, 頁 197。

<sup>179</sup> 「Care Standards Act 2000」, 之詳細資料可參閱:

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents> (last visiting date :2017-8-24)

<sup>180</sup> 李孟芬, 英國法制, 我國長期照顧制度規劃研究委辦案第 4 標, 2006 年 3 月, 頁 54-55。

<sup>181</sup> 「Fair access to care services」, 之詳細資料可參閱:

[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121205180615/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4019641.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121205180615/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4019641.pdf) (last visiting date :2017-8-24)

保補助資格認定程序的一致性及其民眾接受服務的公平性，以提供平等的服務<sup>182</sup>。

2006年，衛生部公布「我們的健康、照顧呼籲：社區服務新方向」白皮書(Our health, Our care, Our say : a new direction for community services)<sup>183</sup>，此文件提出得以個人量身打造社區照顧方式，以及社區照顧未來方向，以下有八項施行重點：(一)重視精神疾病的福利(二)加強容易取得的服務途徑(三)將照顧服務之供給帶入社區內(四)促進資訊取得之便利(五)擬定長遠的健康計劃(六)提供持續性照顧給需要的人(七)建立照顧支持體系(八)促進醫療服務、社會照顧、地方機構合作之照顧系統。在2008年，衛生部公布「人民擺第一」(Putting People First)政策，此政策提到地方政府所扮演的角色，由服務直接提供者轉變為促進者、服務購買者、服務管理者，此外也建立具有人性化新的照顧模式為此政策特別強調的地方，<sup>184</sup>例如有段話強調：「成功之社區照顧是使受照顧者覺得也是社區生活，而不是讓他們感覺是在社區接受一套服務。受照顧者所需之支援，被授予靈活的解決方案，被照顧者之家人或照顧者瞭解哪些服務是可全部或個別地被供應。當透過購買之方式取得服務適合、安全、可信賴的條件下，主管機關知悉哪些服務是可以藉由購買之方式而取的充分利用之」。2012年之「健康與社會照顧法 2012」(The health and Social Care Act 2012)<sup>185</sup>，提到照顧對象為身心障礙兒童、身心障礙導致不能治理的成年人、65歲以上需要照顧的人，照顧者的家庭成員，例如提供生活諮詢與照顧計畫、良好的社區環境、改善照顧者的生活、促使有些受照顧的人能獨立生活、預防及避免危機等。此文件也特別強調要讓受照顧的人有自

---

<sup>182</sup>梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，14卷3期，頁313。

<sup>183</sup>「Our health, Our care, Our say : a new direction for community services」之詳細資料可參閱：<https://www.gov.uk/government/publications/our-health-our-care-our-say-a-new-direction-for-community-services#attachment-471356-accessibility-request> (last visiting date :2017-8-24)

<sup>184</sup>林昭志，英國老年人「社區照顧」法制之概況，開南法學，2010年6月，頁14-15。

<sup>185</sup>「The health and Social Care Act 2012」之詳細資料可參閱：<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted> (last visiting date :2017-8-24)

我選擇想要的生活方式與保持自己的人權，使這些受照顧的人能夠漸漸地脫離照顧與獨立自理生活<sup>186</sup>。

## 第二節 現行長期照顧法 2014

本節主要以「長期照顧法 2014」(Care Act 2014)為主，此法是近期最大幅度修改的長期照顧政策，而本節以「長期照顧法 2014」為主與長期照顧相關法律為加以分析與介紹，本節會先對長期照顧法之概述，包括法律說明與重要名詞定義、照顧評估流程、組織架構、重要改變與理念後，接著再就「長期照顧法 2014」之內容加以分析與介紹之：

### 第一項 長期照顧法之概述

#### 第一目 大概說明

本法總共分為五章，第一章為照顧與支持，此章主要是在說明此法律的目標是為了促進個人理念，進而達到照顧與支持的預防需求，這章也說明了照顧需求的評估標準，成人與兒童的照顧需求者都有不同的照顧支持評估標準，以及成人與未成年的提供照顧者之照顧需求評估，拒絕評估的情形，如何避免照顧需求者陷於被忽視與虐待的風險等。第二章主要是說明照顧標準，如何提升服務品質的規定與照顧品質管理委員會運作的規定。第三章主要在說明如何提升國民的健康教育與提升健康教育的培訓，以及對病人資訊的保密義務與研究倫理等規定。第四章主要是在說明健康與社會照顧，照顧支持與衛生服務的整合服務。第五章主要是總則的規定，規範機關有權作出結果的規定，以及一般解釋<sup>187</sup>。而本文主要介

---

<sup>186</sup>[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/136422/White-Paper-Caring-for-our-future-reforming-care-and-support-PDF-1580K.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136422/White-Paper-Caring-for-our-future-reforming-care-and-support-PDF-1580K.pdf) (last visiting date :2017-8-24)

<sup>187</sup> 「Care Act 2014」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted> (last visiting date :2017-9-19)

紹的是第一章之長期照顧評估之適用對象、長期照顧服務內容提供、長期照顧需求之權益保障及第二章之長期照顧之管理。

## 第二目 重要名詞解釋

在長期照顧法 2014 法中會提到許多名詞，因此本文會先將重要的名詞加以解釋與定義，以便較能清楚的了解長期照顧法 2014 的內容。

一、「成年照顧需求者」：所謂的成年照顧需求者是透過評估資格認定後，在生活與健康上需要受長期照顧之成年人<sup>188</sup>。

二、「兒童照顧需求者」：所謂的兒童照顧需求者是透過評估資格認定後，在生活與健康上需要受長期照顧之兒童。此法也規定對兒童到成年之過渡時期之需要照顧者可透過評估而提供長期照顧需求支持<sup>189</sup>。

三、「成年人提供照顧服務者」：所謂的成年提供照顧者是透過評估資格認定後，提供照顧需求者之長期照顧服務之人，這些提供照顧服務之人多為照顧需求者的親人或是朋友。而這裡所稱的提供照顧者是排除志工與契約形式的照顧服務之人，但若地方主管機關特別認定後，原本以志工與契約形式提供照顧服務之人也可以成為提供照顧服務者<sup>190</sup>。

---

<sup>188</sup> Care Act 2014,s.9(1) states” (1)Where it appears to a local authority that an adult may have needs for care and support, the authority must assess—(a)whether the adult does have needs for care and support, and(b)if the adult does, what those needs are.”

<sup>189</sup> Care Act 2014,s.58(1) states” (1)Where it appears to a local authority that a child is likely to have needs for care and support after becoming 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the child to do so and if the consent condition is met, assess—(a)whether the child has needs for care and support and, if so, what those needs are, and(b)whether the child is likely to have needs for care and support after becoming 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>190</sup> Care Act 2014,s.10(3) states” “Carer” means an adult who provides or intends to provide care for another adult (an “adult needing care” ); but see subsections(9)and(10). Care Act 2014,s.10(9) states” An adult is not to be regarded as a carer if the adult provides or intends to provide care—(a)under or by virtue of a

四、「未成年人提供照顧服務者」：所謂的未成年提供照顧服務者是透過評估資格認定後，提供照顧需求者之長期照顧服務之人，而提供照顧服務者為未成年人，這是英國長期照顧法重大改變，讓未成年人也可以成為提供照顧服務者，照顧的對象多為未成年人的父母<sup>191</sup>。

五、「提供兒童照顧服務者」：所謂提供兒童照顧服務者是透過評估資格認定後，為有照顧需求的兒童提供長期照顧服務，此對象多為兒童之父母或是法定代理人。並且這裡所稱的提供照顧者是排除志工與契約形式的照顧服務之人，但若地方主管機關特別認定後，原本以志工與契約形式提供照顧服務之人也可以成為提供照顧服務者<sup>192</sup>。

六、「照顧服務人員」：所謂的照顧服務人員，是以照顧服務為工作之人。

七、「提供照顧服務商」：所謂的提供照顧服務，是經營照顧服務的機構或組織。

---

contract, or(b)as voluntary work.”

<sup>191</sup>Care Act 2014,s.64(1) states” (1)A young carer’ s assessment must include an assessment of—(a)whether the young carer is able to provide care for the person in question and is likely to continue to be able to do so after becoming 18,(b)whether the young carer is willing to do so and is likely to continue to be willing to do so after becoming 18,(c)the impact on the matters specified in section 1(2)of what the young carer’ s needs for support are likely to be after the young carer becomes 18,(d)the outcomes that the young carer wishes to achieve in day-to-day life, and(e)whether, and if so to what extent, the provision of support could contribute to the achievement of those outcomes.”

<sup>192</sup> Care Act 2014,s.60(1) states” Where it appears to a local authority that a carer of a child is likely to have needs for support after the child becomes 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the carer to do so, assess—(a)whether the carer has needs for support and, if so, what those needs are, and(b)whether the carer is likely to have needs for support after the child becomes 18 and, if so, what those needs are likely to be.” Care Act 2014,s.60(7) states” “Carer” , in relation to a child, means an adult (including one who is a parent of the child) who provides or intends to provide care for the child (but see subsection(8)).” Care Act 2014,s.60(8) states” An adult is not a carer for the purposes of this section if the adult provides or intends to provide care—(a)under or by virtue of a contract, or(b)as voluntary work.”

## 第二項 評估與資格程序

在英國照顧需求者與提供照顧者在符合長期照顧需求資格前必須先通過評估，照顧需求要評估的事項，以下為地方主管機關評估時需要考慮的內容。

(1) 心理能力，地方主管機關必須考慮受評估者之心理與期望。(2) 提倡與參與支持，地方主管機關必須考慮受評估者是否有參與支持的意願。(3) 家庭與照顧者之影響，地方主管機關必須考慮受評估者的家庭照顧所需要的支持。(4) 保障，地方主管機關必須考慮受評估者有無被虐待或被忽視的風險。(5) 較優勢的方法，地方主管機關必須考慮有無較合適的方法可以幫助受評估者達到他們的期望的結果。(6) 確保評估是適當，地方主管機關必須考慮到受評估者所期望的目標與喜好、評估受者所需的程度等。而以下為地方主管機關評估的流程介紹。

### 1. 第一階段：初步的訊息收集

第一段是初步的訊息收集，地方主管機關對受評估者進行訊息的收集來確定一些基本資訊，例如受評估者是否有能力理解和闡明自己的需求、受評估者是否能以溝通與說出需求，例如有多重學習障礙或自閉症等、受評估者所期望的需求或日常生活中欲達成的成果及健康情况等。<sup>193</sup>

### 2. 第二階段：緊急需求區分

進入第二階段後就以是否為緊急需求作為區分，緊急需求的狀況分為：終身病人、成人病情迅速惡化、發生事故、中風等。若是符合緊急需求的情形，地方主管機關則提供滿足照護需求，地方主管機關確定受評估者正面臨緊急需求後，

---

<sup>193</sup> “Initial information gathering”

<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

無需等資格確定而是應該先提供需求，等到恢復時再進行全面的評估，此情形同樣適用提供照護者；若不是緊急需求的話，則會直接進入第四階段。<sup>194</sup>

### 3. 第三階段：預兆與預防

在收集個人初步訊息與確定沒有緊急需求時就會進入第三階段預兆與預防，給予其他資訊和提供預防服務、繼續進行下個評估或暫停評估。此階段地方主管機關通過評估來設定需求的程度、確定受評估者所期望的結果、技能與知識和能力評估、考慮是否有支持網絡有助於實現個人想實現的成果、確保受評估者能夠參與、受評估者是否需要專家能協助，例如自閉症或學習障礙或痴呆等情形<sup>195</sup>。

### 4. 第四階段：區分照顧需求與提供需求

地方主管機關在評估時必須設法了解個人的需求，在日常生活中想要實現的結果以及對他們健康有無影響，在此階段地方主管機關會區分是照顧需求者需要的照顧與支持或是提供照顧者需要的照顧與支持。若是照顧需求者需要的照顧與支持就會直接進入第五階段去評估。若是提供照顧者的照顧與支持就會進入第六階段的提供照顧者的評估，地方主管機關必須對提供照顧者進行初步的照顧者評估，例如提供照顧者需要的支持、關懷角色的實踐與情感的可持續性、提供照顧者繼續提供照顧的意願、提供照顧者希望在日常生活中實現的成果、對照顧責任的工作能力、獲取教育、培訓或娛樂等，這些評估的結果會影響提供照顧者獲得短期、中期、長期之照顧情況支持<sup>196</sup>。

### 5. 第五階段：照顧需求者與提供照顧者之評估

---

<sup>194</sup> “Urgent need?”

<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

<sup>195</sup> “Signposting and prevention”

<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

<sup>196</sup> “Individual with care and support needs or carer with support needs?”

<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

第五階段的評估是對照顧需求者與提供照顧者分別進行評估，評估的方式可分為五種：(1) 訪視，負責評估人員對照顧需求者與提供照顧進行面試、此評估人員的資格和職稱可能會因情況而異，因此必須經常接受適當的培訓，具有正確的技能 and 知識後，才能進行評定。(2) 自我支持評估，自我支持評估通常是在面試評估時會使用的方式，但應由提供照顧者與照顧需求者自己完成評估，並且在提供照顧者在適當的幫助下完成評估過程，地方主管機關必須確保評估事項的需求是否了解。(3) 網路或電話評估，如果提供照顧者與照顧需求者的情況不複雜或地方主管機關已有了解時，可透過網路或電話評估。(4) 綜合評估，評估的方式是由成年或兒童照顧需求者與提供照顧者一起評估，以便適當的互相提出關聯的需求，但若受評估者一方不同意結合評估的話，就必須分開評估。(5) 聯合評估，此評估是與相關機關合作，避免人員進行多次的評估，地方主管機關可以與多個機構合作並且分享專業知識，已協調一致的方式來確定需求，例如監獄中的評估，地方主管機關可能需要跨機構合作來分享專業知識<sup>197</sup>。

#### 6. 第六階段：需求對福利的影響

進入第六階段就是需求對福利的影響，地方主管機關必須提供足夠訊息，使受評估者能夠確定需求，以及他們在日常生活中想要達成的結果與關心支持。在評估之後，必須給予個人書面紀錄照顧需求者或是提供照顧者的需要<sup>198</sup>。

#### 7. 第七階段：考慮需求是否變動

第七階段為考慮需求是否波動，照顧需求者與提供照顧者之需求在評估時可能還不能明顯的知道需求。所以在此階段地方主管機關必須了解受評估者目

---

<sup>197</sup> “Carer’s assessment” and “Needs and carers assessment “  
<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

<sup>198</sup> “Needs, outcomes and impact on wellbeing”  
<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

前的需求程度是否可能會有波動，以及他們目前需要哪些關心和支持，例如有些人可能必須要一週或一個月才能確定需求，或是像未成年提供照顧者或成年提供照顧者很可能會因為學校或就業發生變化。地方主管機關必須評估這種影響，以達到正確的資格決定，並建立適合個人實際需要的護理和支持計劃<sup>199</sup>。

#### 8. 第八階段：最低限度的資格標準

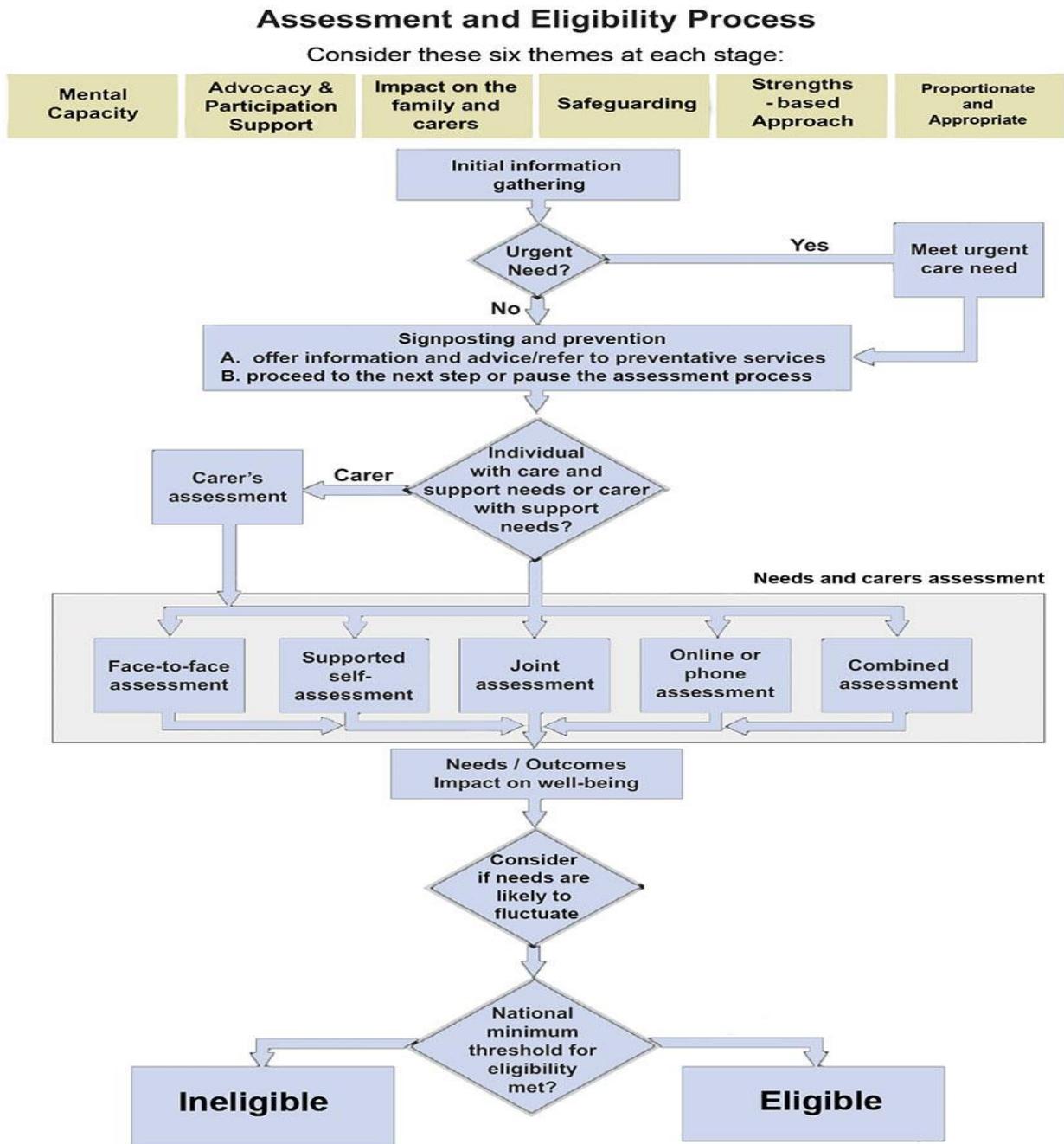
是否達到國家最低限度的資格標準，此階段就是要區分是否符合適用 Care Act 2014 的資格，地方主管機關有義務依規定來認定評估最低限度的資格確定。這裡所稱的「合格」是指照顧需求者與提供照顧者能獲得支持與需求，而不是他們的財政資源，地方主管機關必須確定受評估是否符合長期照顧資格、受評估者無論是否符合資格，都會收到評估結果的書面決定。因此符合資格者，地方主管機關將會進行詳細的照顧需求規劃，進行財務評估、訊息諮詢、地方主管機關會與符合資格的受評估者討論如何滿足條件與需求等。若不符合資格，地方主管機關必須對不符合資格之受評估者提出一些照顧的建議與資訊及預防的方法<sup>200</sup>。

---

<sup>199</sup> “Consider if needs are likely to fluctuate “  
<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

<sup>200</sup> “National minimum threshold for eligibility met?”  
<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/> (last visiting date :2017-11-11)

圖 4-1 英國長期照顧法 2014 之評估與資格



資料來源：

<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/assessment-and-eligibility/process-map/>

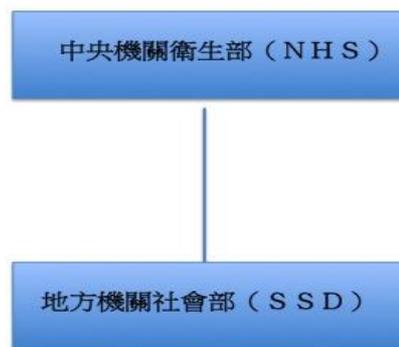
瀏覽日期：2017/9/8

### 第三項 組織架構

英國長期照顧組織架構是由中央機關授權給地方政府的社會部門 SSD 是負責社會照顧責任<sup>201</sup>，主要負責管理與提供各類社會福利服務，例如日間照顧、送餐服務、家務協助、老人之家等服務，而經過照顧管理者評估，服務使用者可以運用部分的補助經費向私部門購買服務，但個人仍依據收入條件，負擔不等的長期照顧服務費用。<sup>202</sup>

圖 4-2 英國長期照顧之組織架構圖

#### 英國長期照顧之組織架構圖



參考資料：朱貽莊、陶屏、陳玉芬，從跨國經驗看臺灣長期照顧政策中的照顧權，社區發展季刊，138 卷，2012 年，頁 268。

<sup>201</sup> 梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，2010 年 10 月，14 卷 3 期，頁 313。

<sup>202</sup> 朱貽莊、陶屏、陳玉芬，從跨國經驗看臺灣長期照顧政策中的照顧權，社區發展季刊，138 卷，2012 年，頁 268。

## 第四項 重要改變與立法理念

### 第一目 長期照顧法 2014 之重要改變

長期照顧法 2014 為英國長期照顧制度帶了不少改變，在提供照顧服務者上的改變是讓提供照顧服務者可以受到長期照顧法的保障，在符合條件資格時就得以依據該法律得到照顧需求和支持，因此提供照顧服務者為他人提供照顧時也能在自己的健康上獲得到照顧。在提供訊息與諮詢上，地方主管機關提供需求者之照顧相關訊息與建議，協助受評估者找到最適合自己的照顧方案與資源。地方主管機關提供照顧需求者與提供照顧者之自我評估資源或是尋求與聯繫地方主管機關來評估。地方主管機關也會提供取得評估資格者之照顧計畫，不管是照顧需求者或提供照顧者如取得評估資格的話，地方主管機關就會盡量的達到個人所期望的需求並定期地進行審查，若遇到需求改變的情況時，也可以隨之依照個人的照顧需求而調整<sup>203</sup>。兒童到成人時的照顧需求，此法律也特別新增了兒童到成人時的照顧需求，地方主管機關會在這段兒童成長至成人的過渡時期給予持續的照顧支持。另外在提供照顧者上也將未成年提供照顧者予以保障之，地方主管機關會將提供照顧者所期望的照顧需求納入照顧計畫中，協助提供照顧者完成想要達成的照顧目標，因此在該法律上賦予地方主管機關權力與職責，該法律最主要促進的理念是讓人們可以維護自己的獨立性並且可以在護理照顧需求上可以獲得自己想要的選擇<sup>204</sup>。

### 第二目 長期照顧法 2014 之立法理念

依長期照顧法 2014 第 1 條規定，此法律之重要理念為促進個人照顧所需的幸福，並且此法律也賦予地方主管機關去行使職權去達到此理念<sup>205</sup>。所謂的幸福理念在此

---

<sup>203</sup> “The Care Act—Whatt it means for you?”

<https://www.southampton.gov.uk/health-social-care/the-care-act/> ( last visiting date :2017-9-6)

<sup>204</sup> “New rights for young carers in england”

<https://professionals.carers.org/new-rights-young-carers-england> ( last visiting date :2017-9-6)

<sup>205</sup> Care Act 2014,s.1(1) states” The general duty of a local authority, in exercising a function under this Part in the case of an individual, is to promote that individual’ s well-being.”

法律所要表達的意思是可以享有尊重的待遇、健康的身心與情緒、照顧與支持、對社會貢獻等<sup>206</sup>。因此地方主管機關在行使職權時必須顧及何種照顧需求較能達到使用者<sup>207</sup>期望的照顧需求，依情況考慮使用者的照顧需求，例如在不同年齡層所考慮照顧需求的情形各有不同、讓使用者盡量參與地方主管機關在照顧需求上的重要決定與獲得到照顧相關的資訊、保護照顧需求者避免受到虐待與忽視等<sup>208</sup>。

---

<sup>206</sup> Care Act 2014,s.1(2) state “Well-being” , in relation to an individual, means that individual’ s well-being so far as relating to any of the following—(a)personal dignity (including treatment of the individual with respect);(b)physical and mental health and emotional well-being;(c)protection from abuse and neglect;(d)control by the individual over day-to-day life (including over care and support, or support, provided to the individual and the way in which it is provided);(e)participation in work, education, training or recreation;(f)social and economic well-being;(g)domestic, family and personal relationships;(h)suitability of living accommodation;(i)the individual’ s contribution to society.

<sup>207</sup> 這裡的使用者是指受照顧需求者與提供照顧服務需求者。

<sup>208</sup> Care Act 2014,s.1(3) states “In exercising a function under this Part in the case of an individual, a local authority must have regard to the following matters in particular—(a)the importance of beginning with the assumption that the individual is best-placed to judge the individual’ s well-being;(b)the individual’ s views, wishes, feelings and beliefs;(c)the importance of preventing or delaying the development of needs for care and support or needs for support and the importance of reducing needs of either kind that already exist;(d)the need to ensure that decisions about the individual are made having regard to all the individual’ s circumstances (and are not based only on the individual’ s age or appearance or any condition of the individual’ s or aspect of the individual’ s behaviour which might lead others to make unjustified assumptions about the individual’ s well-being);(e)the importance of the individual participating as fully as possible in decisions relating to the exercise of the function concerned and being provided with the information and support necessary to enable the individual to participate;(f)the importance of achieving a balance between the individual’ s well-being and that of any friends or relatives who are involved in caring for the individual;(g)the need to protect people from abuse and neglect;(h)the need to ensure that any restriction on the individual’ s rights or freedom of action that is involved in the exercise of the function is kept to the minimum necessary for achieving the purpose for which the function is being exercised.”

## 第五項 長期照顧法之財務來源

英國長期照顧財務來源主要是採稅收制，而主要的來源有兩種方式，第一種財務來源的方式為一般稅收；第二種方式為向使用長期照顧服務者收費。如有長期照顧需求時，個人可向地方主管機關申請照顧需求性評估與資產調查，在 Care Act 2014 第 14 條規定<sup>209</sup>，地方主管機關得向符合照顧需求資格之成年人收費。又依 Care Act 2014 第 17 條規定<sup>210</sup>，地方主管機關會依各個照顧需求者財務收入及照顧需求所需要花費的費用進行計算。而長期照顧需求者只會被要求支付負擔得起的照顧需求費用，而要決定一個人負擔起的費用是多少時，地方主管機關就必須進行財務評估，例如受評估者的收入與資產，包括股票或其他，投資等。地方主管機關會計算要支付多少費用，所以對於每個人要支付多少費用會有不同的財務程度而有差別<sup>211</sup>。收費標準是以個人資產金額而定<sup>212</sup>，若資產金額超過超過 23,250 英鎊，就必須支付全額費用；若在 14,250 英鎊和 23,250 英鎊之間，地方主管機關會補助一部份的費用；少於 14,250 英鎊，地方主管機關則可能不會考慮收取費用。在中央機關財務來源主要來自一般稅收；而地方政府的財務來源則是來自地方稅收、中

---

<sup>209</sup> Care Act 2014,s.14(1) states” (1)A local authority—(a)may make a charge for meeting needs under sections 18 to 20, and(b)where it is meeting needs because Condition 2 in section 18 or Condition 2 or 4 in section 20 is met, may make a charge (in addition to the charge it makes under paragraph(a)) for putting in place the arrangements for meeting those needs.”

<sup>210</sup> Care Act 2014,s.17(1) states” (1)Where a local authority, having made a determination under section 13(1), thinks that, if it were to meet an adult’ s needs for care and support, it would charge the adult under section 14(1)for meeting at least some of the needs, it must assess—(a)the level of the adult’ s financial resources, and(b)the amount (if any) which the adult would be likely to be able to pay towards the cost of meeting the needs for care and support.”

<sup>211</sup><https://www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets/care-act-factsheets#factsheet-5-charging-and-financial-assessments> (last visiting date :2017-9-20)

<sup>212</sup>在英國平均國民所得 27,600 英鎊。 <https://www.incometaxcalculator.org.uk/average-salary-uk.php> (最後瀏覽日期：2017/10/27)

央機關的撥款<sup>213</sup>。

表 4-1 英國長期照顧制度之資產範圍收費表

| Amount of your capital<br>(your savings and property) | What you will have to pay  |
|---|--|
| Over £23,250  | You must pay full fees (known as being self-funding)   |
| Between £14,250 and<br>£23,250                        | The local authority will pay for some of your care and you<br>will contribute to the rest  |
| Less than £14,250                                     | This will be ignored and won't be included in the means-test<br>– the local authority will pay for your care. However they will<br>still take your eligible income into account. |

資料來源：

<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/care-homes/paying-for-a-care-home/>（最後瀏覽日期:2017/10/27）

## 第六項 長期照顧評估之適用對象

在英國受長期照顧需求者必須先向地方政府評估需求提出，通過地方政府的評估需求後才能適用長期照顧法所提供的資源，本文就以 2014 年長期照顧法分析英國長期照顧適用的對象。以下將適用對象分為「成年<sup>214</sup>照顧需求者」、「兒童照顧需求者」、「成年人與未成年人提供照顧服務」者、「提供兒童照顧服務者」。

---

<sup>213</sup> 梁 英日 315 梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，2010 年 10 月，14 卷 3 期，頁 315。

<sup>214</sup> Care Act 2014,s.2(8) states “ “Adult” means a person aged 18 or over. “ 在英國成年之法定年齡為 18 歲。

## 第一目 成年人照顧需求與支持評估

根據照顧與支持規則 – 資格標準 2014 (The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2014) 第 2 (1) 條規定<sup>215</sup>，照顧評估需求的對象為身心障礙者、患有重大疾病的患者，對生活造成重大影響因而需要長期照顧。根據 Care Act 2014 第 9 條規定，此法律賦予地方主管機關權力，因此得對照顧需求者進行照顧與支持評估，若照顧需求者通過地方主管機關的照顧需求與支持評估後就能取得照顧需求資格，獲得到長期照顧資源<sup>216</sup>。所謂「照顧需求<sup>217</sup>」評估時也會評估照顧需求者的財務狀況<sup>218</sup>及考慮照顧需求者期望在生活中獲得的照顧需求與達到期望的成果<sup>219</sup>。另外，在 Care Act 2014 第 11 條規定，地方主管機關應尊重照顧需求者之評估意願，如照顧需求者拒絕評估地方主管機關就不會進行評估<sup>220</sup>。除非照顧需求者

---

<sup>215</sup> The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2014.s2(1)states “An adult’ s needs meet the eligibility criteria if— (a)the adult’ s needs arise from or are related to a physical or mental impairment or illness;(b)as a result of the adult’ s needs the adult is unable to achieve two or more of the outcomes specified in paragraph (2); and(c)as a consequence there is, or is likely to be, a significant impact on the adult’ s well-being. “

<sup>216</sup> Care Act 2014,s.9(1) states” Where it appears to a local authority that an adult may have needs for care and support, the authority must assess—(a)whether the adult does have needs for care and support, and(b)if the adult does, what those needs are.”

<sup>217</sup> Care Act 2014,s.9(2) states An assessment under subsection(1)is referred to in this Part as a “needs assessment.”

<sup>218</sup> Care Act 2014,s.9(4) states” A needs assessment must include an assessment of—(a)the impact of the adult’ s needs for care and support on the matters specified in section 1(2),(b)the outcomes that the adult wishes to achieve in day-to-day life, and(c)whether, and if so to what extent, the provision of care and support could contribute to the achievement of those outcomes.”

<sup>219</sup> Care Act 2014,s.9(4) states “A needs assessment must include an assessment of—(a)the impact of the adult’ s needs for care and support on the matters specified in section 1(2),(b)the outcomes that the adult wishes to achieve in day-to-day life, and(c)whether, and if so to what extent, the provision of care and support could contribute to the achievement of those outcomes.

<sup>220</sup> Care Act 2014,s.11(1) states “Where an adult refuses a needs assessment, the local authority concerned is

缺乏拒絕評估能力及進行評估是對照顧需求者最好利益、照顧需求者受有被虐待或忽視的風險時，地方主管機關可不受照顧需求者的拒絕決定影響而進行評估之<sup>221</sup>。此外，兩種情形地方機關也會接受並進行照顧需求評估，第一種情形為照顧需求者之前已拒絕照顧需求評估，但後來要求評估<sup>222</sup>；第二種情形為照顧需求者已拒絕評估，但之後地方主管機關發現照顧需求的情況已經改變，而有照顧需求評估之必要<sup>223</sup>。

## 第二目 兒童照顧需求者評估

英國長期照顧制度對於兒童照顧相當重視，從兒童法 1989 (Children Act 1989) 到兒童與家庭法 2014 (Children and Families Act 2014) 都有提到兒童照顧需求，特別是對於患有疾病或是身心障礙之兒童。在長期照顧法 2014 中也有兒童照顧需求評估<sup>224</sup>，而此法中最大的改變是增加了兒童到成年時的過渡階段的照顧需求評估。長期照顧法 2014 第 58 條規定，地方主管機關除了對「兒童照顧需求者」進行評估外，若該「兒童照顧需求者」一直都存在照顧需求時，此兒童照顧需求評估會一直支持到該兒童 18 歲成年。此法律認為這樣的方式對「兒童照顧需求者」是比較有益，

---

not required to carry out the assessment (and section 9(1) does not apply in the adult's case).”

<sup>221</sup> Care Act 2014, s.11(2) states” But the local authority may not rely on subsection(1)(and so must carry out a needs assessment) if—(a)the adult lacks capacity to refuse the assessment and the authority is satisfied that carrying out the assessment would be in the adult's best interests, or(b)the adult is experiencing, or is at risk of, abuse or neglect.”

<sup>222</sup> Care Act 2014, s.11(3) states” Where, having refused a needs assessment, an adult requests the assessment, section 9(1) applies in the adult's case (and subsection(1)above does not).”

<sup>223</sup> Care Act 2014, s.11(4) states” Where an adult has refused a needs assessment and the local authority concerned thinks that the adult's needs or circumstances have changed, section 9(1) applies in the adult's case (but subject to further refusal as mentioned in subsection(1)above).”

<sup>224</sup> Care Act 2014, s.58(2) states” An assessment under subsection (1) is referred to in this Part as a “child's needs assessment” .”

地方主管機關會依「兒童照顧需求者」的情況考量，何種方式是對兒童照顧需求者較合適的照顧需求與支持<sup>225</sup>。在對兒童照顧需求評估時必須讓兒童同意照顧需求評估內容，若該兒童缺乏能力同意照顧需求評估內容，地方主管機關必須以該兒童最佳利益去考量照顧需求評估內容<sup>226</sup>。若遇到「兒童照顧需求者」拒絕評估時，地方主管機關應採取較積極的作為，地方主管機關必須調查該兒童是否有被虐待與忽視的風險<sup>227</sup>。並且若「兒童照顧需求者」無法通過照顧需求評估而獲得照顧需求資格時，地方主管機關就必須以作出書面理由並附上關於兒童照顧的建議<sup>228</sup>。另外，依長期照顧法 2014 第 59 條規定，在兒童到成年之有照顧需求者，地方主管機關必須考慮何種照顧需求與支持能協助照顧需求者從兒童到 18 歲成年<sup>229</sup>。地方主

---

<sup>225</sup> Care Act 2014,s.58(1) states” Where it appears to a local authority that a child is likely to have needs for care and support after becoming 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the child to do so and if the consent condition is met, assess—(a)whether the child has needs for care and support and, if so, what those needs are, and(b)whether the child is likely to have needs for care and support after becoming 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>226</sup> Care Act 2014,s.58(3) states” The consent condition is met if—(a)the child has capacity or is competent to consent to a child’ s needs assessment being carried out and the child does so consent, or(b)the child lacks capacity or is not competent so to consent but the authority is satisfied that carrying out a child’ s needs assessment would be in the child’ s best interests.”

<sup>227</sup> Care Act 2014,s.58(4) states” Where a child refuses a child’ s needs assessment and the consent condition is accordingly not met, the local authority must nonetheless carry out the assessment if the child is experiencing, or is at risk of, abuse or neglect.”

<sup>228</sup> Care Act 2014,s.58(5) states” Where a local authority, having received a request to carry out a child’ s assessment from the child concerned or a parent or carer of the child, decides not to comply with the request, it must give the person who made the request—(a)written reasons for its decision, and(b)information and advice about what can be done to prevent or delay the development by the child of needs for care and support in the future.”

<sup>229</sup> Care Act 2014,s.59(1) states” A child’ s needs assessment must include an assessment of—(a)the impact on the matters specified in section 1(2)of what the child’ s needs for care and support are likely to be after the

管機關在評估兒童照顧需求評估時必須將兒童、兒童父母或負有照顧該兒童義務者的要求作為兒童照顧需求評估內容<sup>230</sup>。此條規定的「父母」包括：是該兒童的父母，但沒有監護責任的一方也要納入評估、不是該兒童的父母但對該兒童有監護責任之人<sup>231</sup>。地方主管機關在進行評估時必須考量對兒童最適合的照顧需求<sup>232</sup>，另外，對照顧需求者從兒童到成年之預防其他疾病的發生與延緩疾病的惡化也是地方主管機關在兒童照顧需求評估上所重視的考量<sup>233</sup>。除了讓兒童了解照顧需求內容外，也須讓兒童父母了解照顧需求內容<sup>234</sup>。如該兒童又照顧需求到成年時，地方主管機關必須給予持續的兒童照顧需求評估到成年<sup>235</sup>。此法律期望能賦予兒童有較穩

---

child becomes 18,(b)the outcomes that the child wishes to achieve in day-to-day life, and(c)whether, and if so to what extent, the provision of care and support could contribute to the achievement of those outcomes.”

<sup>230</sup> Care Act 2014,s.59(2) states” A local authority, in carrying out a child’ s needs assessment, must involve—(a)the child,(b)the child’ s parents and any carer that the child has, and(c)any person whom the child or a parent or carer of the child requests the local authority to involve.”

<sup>231</sup> Care Act 2014,s.58(6) states” “Parent” , in relation to a child, includes—(a)a parent of the child who does not have parental responsibility for the child, and(b)a person who is not a parent of the child but who has parental responsibility for the child.”

<sup>232</sup> Care Act 2014,s.59(3) states” When carrying out a child’ s needs assessment, a local authority must also consider whether, and if so to what extent, matters other than the provision of care and support could contribute to the achievement of the outcomes that the child wishes to achieve in day-to-day life.”

<sup>233</sup> Care Act 2014,s.59(4) states” Having carried out a child’ s needs assessment, a local authority must give the child—(a)an indication as to whether any of the needs for care and support which it thinks the child is likely to have after becoming 18 are likely to meet the eligibility criteria (and, if so, which ones are likely to do so), and(b)advice and information about—(i)what can be done to meet or reduce the needs which it thinks the child is likely to have after becoming 18;(ii)what can be done to prevent or delay the development by the child of needs for care and support in the future.”

<sup>234</sup> Care Act 2014,s.59(5) states” But in a case where the child is not competent or lacks capacity to understand the things which the local authority is required to give under subsection(4), that subsection is to have effect as if for “must give the child” there were substituted “must give the child’ s parents” .”

<sup>235</sup> Care Act 2014,s.59(6) states” Where a person to whom a child’ s needs assessment relates becomes 18,

定與持續的照顧支持，因此地方主管機關在進行兒童照顧需求評估時必須注意到何種情形會造成改變與影響「兒童照顧需求者」的照顧提供<sup>236</sup>。

### 第三目 提供照顧服務者評估

在長期照顧法 2014 所稱「提供照顧服務者」的定義是排除了以契約或志工方式的照顧者。提供照顧服務者在日常生活中幫助需要照顧者，通常是需要照顧者的家人、親戚、朋友，所以這與專業提供照顧服務者或志工照顧者不同。<sup>237</sup>

提供照顧服務需求評估，依長期照顧法 2014 第 10 條與 63 條，分為「成年人提供照顧服務者」與「未成年人提供照顧服務者<sup>238</sup>」兩類，因此對成年人與未成年人之提供照顧服務者會有不同的評估標準。將未成年人納入提供照顧者的評估上，也是英國長期照顧制度之長期照顧法 2014 最大的改變之一，所謂的「未成年人提供照顧服務者」的定義是指 18 歲以下提供另一個人照顧，通常是父母、兄弟姊妹、祖父母等家人或朋友，他們可能患有殘疾、嚴重疾病、老年有關需要、濫用物質而造成有照顧需求的情形<sup>239</sup>。在「成年人提供照顧服務者」之評估<sup>240</sup>，依長期照顧

---

the local authority must decide whether to treat the assessment as a needs assessment; and if the authority decides to do so, this Part applies to the child’ s needs assessment as if it were a needs assessment that had been carried out after the person had become 18.”

<sup>236</sup> Care Act 2014,s.59(7) states” In considering what to decide under subsection(6), a local authority must have regard to—(a)when the child’ s needs assessment was carried out, and(b)whether it appears to the authority that the circumstances of the person to whom the child’ s needs assessment relates have changed in a way that might affect the assessment.”

<sup>237</sup> Michael Mandelstam(2017) ,care act 2014 An A-Z of Laww and Praticce ,Jessica Kingsley Publishers,(p66). & NHS choice,Carers’ right and the Care Act,2015/4/1  
[http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/carers-rights-care-act-2014.aspx\(last visiting date :2017-9-9\)](http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/carers-rights-care-act-2014.aspx(last%20visiting%20date%20:2017-9-9))

<sup>238</sup> Care Act 2014,s.63(6) states “ “Young carer” means a person under 18 who provides or intends to provide care for an adult (but see subsection(7)). “

<sup>239</sup> “Young carer transition in practice under the Care Act 2014”  
<https://www.scie.org.uk/care-act-2014/transition-from-childhood-to-adulthood/young-carer-transition-in-practic>

法 2014 第 10 (1) 條規定，地方主管機關負責進行成年提供照顧服務需求評估<sup>241</sup>，並通過照顧需求評估才是此法律所稱的所稱的「提供照顧服務者<sup>242</sup>」。地方主管機關進行評估時必須評估提供照顧者之財務狀況<sup>243</sup>、「提供照顧服務者」是否能持續提供「成年照顧需求者」之照顧及是否能幫助照顧需求者達到期望的照顧需求成果<sup>244</sup>、「提供照顧服務者」是否願意參與培訓與教育<sup>245</sup>等。地方主管機關在進行評估時還必須將「提供照顧服務者」要求參與的人員進行評估<sup>246</sup>。「提供照顧服務者」

---

e/( last visiting date :2017-9-9)

<sup>240</sup> Care Act 2014,s.10(3) states” “Carer” means an adult who provides or intends to provide care for another adult (an “adult needing care” ); but see subsections(9)and(10).”

<sup>241</sup> Care Act 2014,s.10(1) states” Where it appears to a local authority that a carer may have needs for support (whether currently or in the future), the authority must assess—(a)whether the carer does have needs for support (or is likely to do so in the future), and(b)if the carer does, what those needs are (or are likely to be in the future).”

<sup>242</sup> Care Act 2014,s.10(2) states” An assessment under subsection(1)is referred to in this Part as a “carer’ s assessment” .”

<sup>243</sup> Care Act 2014,s.10(4) states” The duty to carry out a carer’ s assessment applies regardless of the authority’ s view of—(a)the level of the carer’ s needs for support, or(b)the level of the carer’ s financial resources or of those of the adult needing care.”

<sup>244</sup> Care Act 2014,s.10(5) states” A carer’ s assessment must include an assessment of—(a)whether the carer is able, and is likely to continue to be able, to provide care for the adult needing care,(b)whether the carer is willing, and is likely to continue to be willing, to do so,(c)the impact of the carer’ s needs for support on the matters specified in section 1(2),(d)the outcomes that the carer wishes to achieve in day-to-day life, and(e)whether, and if so to what extent, the provision of support could contribute to the achievement of those outcomes.”

<sup>245</sup> Care Act 2014,s.10(6) states” A local authority, in carrying out a carer’ s assessment, must have regard to—(a)whether the carer works or wishes to do so, and(b)whether the carer is participating in or wishes to participate in education, training or recreation.”

<sup>246</sup> Care Act 2014,s.10(7) states” A local authority, in carrying out a carer’ s assessment, must have regard to—(a)whether the carer works or wishes to do so, and(b)whether the carer is participating in or wishes to participate in education, training or recreation.”

是否有利益受惠的情形<sup>247</sup>，若有「提供照顧服務者」因提供照顧因而有利益受惠的情形時，此情形就不被認為是此法律所稱的照顧者<sup>248</sup>，例如以契約或志工形式的「照顧服務人員<sup>249</sup>」。雖然一開始是以契約或志工形式提供照顧服務，但在提供照顧的過程中而產生變化，原本以契約或志工方式提供照顧服務之「照顧服務人員」想成為「提供照顧服務者」時，地方主管機關也認為此照顧人員所提供的照顧是合適時，此照顧人員也可以申請評估成為此法律所稱的照顧者<sup>250</sup>。因此在進行提供照顧服務需求評估時也會將情感支持納入評估的內容作為考量<sup>251</sup>。未成年提供照顧服務需求評估<sup>252</sup>，是依長期照顧法 2014 第 63 條規定，地方主管機關在評估時必須考

---

<sup>247</sup> Care Act 2014,s.10(8) states” When carrying out a carer’ s assessment, a local authority must also consider—(a)whether, and if so to what extent, matters other than the provision of support could contribute to the achievement of the outcomes that the carer wishes to achieve in day-to-day life, and (b)whether the carer would benefit from the provision of anything under section 2 or 4 or of anything which might be available in the community.”

<sup>248</sup> Care Act 2014,s.10(8) states” When carrying out a carer’ s assessment, a local authority must also consider—(a)whether, and if so to what extent, matters other than the provision of support could contribute to the achievement of the outcomes that the carer wishes to achieve in day-to-day life, and (b)whether the carer would benefit from the provision of anything under section 2 or 4 or of anything which might be available in the community.”

<sup>249</sup> Care Act 2014,s.10(9) states” An adult is not to be regarded as a carer if the adult provides or intends to provide care—(a)under or by virtue of a contract, or(b)as voluntary work.”

<sup>250</sup> Care Act 2014,s.10(10) states” But in a case where the local authority considers that the relationship between the adult needing care and the adult providing or intending to provide care is such that it would be appropriate for the latter to be regarded as a carer, that adult is to be regarded as such (and subsection(9)is therefore to be ignored in that case).”

<sup>251</sup> Care Act 2014,s.10(11) states” The references in this section to providing care include a reference to providing practical or emotional support.”

<sup>252</sup> Care Act 2014,s.63(2) states “An assessment under subsection(1)is referred to in this Part as a “young carer’ s assessment” .(3)The consent condition is met if— “

慮未成年是否適合提供照顧服務需求到 18 歲成年，若地方主管機關認為此提供照顧服務是適合該未成年人的話，則可對此未成年人提供照顧服務需求上的支持<sup>253</sup>。因此在對該「未成年人提供照顧服務者」評估時，必須以未成年最大利益作為考量基礎<sup>254</sup>。如果未成年人提供照顧服務者拒絕評估時，地方主管機關更要注意注意「未成年人提供照顧服務者」是否有被虐待與忽視的風險<sup>255</sup>。若地方主管機關有收到「未成年人提供照顧服務者」或是「未成年人提供照顧者」之父母所提出的評估需求時，如地方主管機關不同意時必須作出書面理由以及給未成年人提供照顧者之預防或建議<sup>256</sup>。對於「未成年人提供照顧服務者」若是依契約或是志工形式提供照顧服務時，就如「成年人提供照顧服務者」一樣不被認是照顧者<sup>257</sup>，但如在「成

---

<sup>253</sup> Care Act 2014,s.63(1) states “Where it appears to a local authority that a young carer is likely to have needs for support after becoming 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the young carer to do so and if the consent condition is met, assess—(a)whether the young carer has needs for support and, if so, what those needs are, and(b)whether the young carer is likely to have needs for support after becoming 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>254</sup> Care Act 2014,s.63(3) states “The consent condition is met if—(a)the young carer has capacity or is competent to consent to a young carer’ s assessment being carried out and the young carer does so consent, or(b)the young carer lacks capacity or is not competent so to consent but the authority is satisfied that carrying out a young carer’ s assessment would be in the young carer’ s best interests. “

<sup>255</sup> Care Act 2014,s.63(4) states “Where a young carer refuses a young carer’ s assessment and the consent condition is accordingly not met, the local authority must nonetheless carry out the assessment if the young carer is experiencing, or is at risk of, abuse or neglect. “

<sup>256</sup> Care Act 2014,s.63(5) states “Where a local authority, having received a request to carry out a young carer’ s assessment from the young carer concerned or a parent of the young carer, decides not to comply with the request, it must give the person who made the request—(a)written reasons for its decision, and(b)advice and information about what can be done to prevent or delay the development by the young carer of needs for support in the future. “

<sup>257</sup> Care Act 2014,s.64(7) states “A person is not a young carer for the purposes of this section if the person provides or intends to provide care—(a)under or by virtue of a contract, or ( b ) as voluntary work. “

年人提供照顧服務者」一樣有例外情形時，在提供照顧的過程中而產生變化，若原本以契約或志工方式提供照顧服務之「照顧服務人員」想成為「提供照顧服務者」時，地方主管機關也認為此「照顧服務人員」所提供的照顧是合適時，此「照顧服務人員」也可以申請評估成為此法律所稱的照顧者<sup>258</sup>。因此在進行提供照顧服務需求評估時也會將情感支持納入評估的內容作為考量<sup>259</sup>。另外在長期照顧法 2014 第 64 條規定，對「未成年人提供照顧服務者」進行評估上則有比較多的規定，因此在地方主管機關在評估時必須評估「未成年人提供照顧服務者」、「未成年人提供照顧者」之父母、「未成年人提供照顧服務者」要求參與的人員或「未成年人提供照顧服務者」之父母要求參與的人員一起作為評估的對象<sup>260</sup>。地方主管機關必須注意「未成年人提供照顧服務者」是否是樂意為之並且有持續的照顧意願到 18 歲<sup>261</sup>以及是否有參與教育與培訓的意願<sup>262</sup>。

---

<sup>258</sup> Care Act 2014,s.63(8) states “But in a case where the local authority considers that the relationship between the adult and the person under 18 providing or intending to provide care is such that it would be appropriate for the person under 18 to be regarded as a young carer, that person is to be regarded as such (and subsection(7)is therefore to be ignored in that case). “

<sup>259</sup> Care Act 2014,s.63(9) states” The references to providing care include a reference to providing practical or emotional support.”

<sup>260</sup> Care Act 2014,s.64(3) states” (3)A local authority, in carrying out a young carer’ s assessment, must involve—(a)the young carer,(b)the young carer’ s parents, and(c)any person whom the young carer or a parent of the young carer requests the authority to involve.”

<sup>261</sup> Care Act 2014,s.64(1) states” A young carer’ s assessment must include an assessment of—(a)whether the young carer is able to provide care for the person in question and is likely to continue to be able to do so after becoming 18,(b)whether the young carer is willing to do so and is likely to continue to be willing to do so after becoming 18,(c)the impact on the matters specified in section 1(2)of what the young carer’ s needs for support are likely to be after the young carer becomes 18,(d)the outcomes that the young carer wishes to achieve in day-to-day life, and(e)whether, and if so to what extent, the provision of support could contribute to the achievement of those outcomes.”

<sup>262</sup> Care Act 2014,s.64(2) states” A local authority, in carrying out a young carer’ s assessment, must have

## 第四目 提供兒童照顧服務者評估

在英國除了對需要照顧的兒童有照顧的規定外，近年來對於「提供兒童照顧服務者<sup>263</sup>」也納入保障規定之中。依長期照顧法 2014 第 60 條，地方主管機關若認為提「供兒童照顧服務者」有照顧該兒童照顧需求者到 18 歲時的照顧需求及對該兒童在照顧上有重大利益時，就必須提供評估，並通過評估後會給予「提供兒童照顧服務者」照顧與支持資源<sup>264</sup>。若提供「兒童照顧服務者」拒絕評估時，地方機關就不會進行評估<sup>265</sup>，所以若拒絕「提供兒童照顧服務者」評估就不適用提該提供兒童照顧服務需求者的規定<sup>266</sup>，但地方主管機關發現「提供兒童照顧服務者」拒絕評估，但認為「提供兒童照顧服務者」重大情形而影響照顧狀況時，則可以再進行提供照顧服務需求評估<sup>267</sup>。而若地方主管機關有收到「提供兒童照顧服務者」之

---

regard to—(a)the extent to which the young carer works or wishes to work (or is likely to wish to do so after becoming 18),(b)the extent to which the young carer is participating in or wishes to participate in education, training or recreation (or is likely to wish to do so after becoming 18).”

<sup>263</sup> Care Act 2014,s.60(2) states” An assessment under subsection(1)is referred to in this Part as a “child’ s carer’ s assessment” .”

<sup>264</sup> Care Act 2014,s.60(1) states” (1)Where it appears to a local authority that a carer of a child is likely to have needs for support after the child becomes 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the carer to do so, assess—(a)whether the carer has needs for support and, if so, what those needs are, and(b)whether the carer is likely to have needs for support after the child becomes 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>265</sup> Care Act 2014,s.60(3) states” Where a child’ s carer refuses a child’ s carer’ s assessment, the local authority is not required to carry out the assessment (and subsection(1)does not apply in the carer’ s case).”

<sup>266</sup> Care Act 2014,s.60(5) states” Where a child’ s carer has refused a child’ s carer’ s assessment and the local authority concerned thinks that the carer’ s needs or circumstances have changed, subsection(1)applies in the carer’ s case (but subject to further refusal as mentioned in subsection(3)).”

<sup>267</sup> Care Act 2014,s.60(5) states” Where a child’ s carer has refused a child’ s carer’ s assessment and the local authority concerned thinks that the carer’ s needs or circumstances have changed, subsection(1)applies in the carer’ s case (but subject to further refusal as mentioned in subsection(3)).”

評估，地方主管機關予以拒絕時，要做書面並說明理由，並附加預防與建議的照顧資訊<sup>268</sup>。也如同「成年人與未成年人提供照顧服務者」一樣，這裡指的「提供兒童照顧服務者」不是依契約或是志工<sup>269</sup>之方式的「照顧服務人員」，而「提供兒童照顧服務者」通常會是該兒童之父母<sup>270</sup>。但是若地方主管機關認為是符合上述所提到之例外情形時，地方主管機關也是可以進行照顧之評估<sup>271</sup>，因此情感上的支持也會納入評估的內容<sup>272</sup>。另外，依長期照顧法 2014 第 61 規定，地方主管機關在進行評估時，必須考量提供兒童照顧服務需求者是否出於樂意<sup>273</sup>並且願意提供照顧到兒童照顧需求者到 18 歲<sup>274</sup>。在進行「提供兒童照顧服務者」評估時也必須將「提供

---

<sup>268</sup> Care Act 2014,s.60(6) states” Where a local authority, having received a request to carry out a child’ s carer’ s assessment from the carer concerned, decides not to comply with the request, it must give the carer—(a)written reasons for its decision, and(b)information and advice about what can be done to prevent or delay the development by the carer of needs for support in the future.”

<sup>269</sup> Care Act 2014,s.60(8) states” An adult is not a carer for the purposes of this section if the adult provides or intends to provide care—(a)under or by virtue of a contract, or(b)as voluntary work.”

<sup>270</sup> Care Act 2014,s.60(7) states” “Carer” , in relation to a child, means an adult (including one who is a parent of the child) who provides or intends to provide care for the child (but see subsection(8)).”

<sup>271</sup> Care Act 2014,s.60(9) states” But in a case where the local authority considers that the relationship between the child and the adult providing or intending to provide care is such that it would be appropriate for the adult to be regarded as a carer, the adult is to be regarded as such (andsubsection(8)is therefore to be ignored in that case).”

<sup>272</sup> Care Act 2014,s.60(10) states” The references to providing care include a reference to providing practical or emotional support.”

<sup>273</sup> Care Act 2014,s.61(2) states” A local authority, in carrying out a child’ s carer’ s assessment, must have regard to—(a)whether the carer works or wishes to do so, and(b)whether the carer is participating in or wishes to participate in education, training or recreation.”

<sup>274</sup> Care Act 2014,s.61(1) states” A child’ s carer’ s assessment must include an assessment of—(a)whether the carer is able to provide care for the child and is likely to continue to be able to do so after the child becomes 18,(b)whether the carer is willing to do so and is likely to continue to be willing to do so after the child becomes 18,(c)the impact on the matters specified in section 1(2) of what the carer’ s needs for support are

兒童照顧服務者」及「提供兒童照顧服務者」要求的相關人員連同評估<sup>275</sup>。地方主管機關在進行此評估時也會將持續照顧支持的需求<sup>276</sup>與未來能達成的照顧目標等納入考慮<sup>277</sup>。因此地方主管機關會持續評估到該兒童照顧需求到 18 歲<sup>278</sup>及地方主管機關也要注意到「提供兒童照顧服務者」是否有重大情況會影響提供照顧的情形。

## 第七項 長期照顧服務內容提供

英國長期照顧法提供給付的方式為實物給付與金錢給付之混合式<sup>279</sup>，地方主管

---

likely to be after the child becomes 18,(d)the outcomes that the carer wishes to achieve in day-to-day life, and(e)whether, and if so to what extent, the provision of support could contribute to the achievement of those outcomes.”

<sup>275</sup> Care Act 2014,s.61(3) states” A local authority, in carrying out a child’ s carer’ s assessment, must involve—(a)the carer, and(b)any person whom the carer asks the local authority to involve.”

<sup>276</sup> Care Act 2014,s.61(4) states” When carrying out a child’ s carer’ s assessment, a local authority must also consider whether, and if so to what extent, matters other than the provision of support could contribute to the achievement of the outcomes that the carer wishes to achieve in day-to-day life.”

<sup>277</sup> Care Act 2014,s.61(5) states” Having carried out a child’ s carer’ s assessment, a local authority must give the carer—(a)an indication as to whether any of the needs for support which it thinks the carer is likely to have after the child becomes 18 are likely to meet the eligibility criteria (and, if so, which ones are likely to do so), and(b)advice and information about—(i)what can be done to meet or reduce the needs which it thinks the carer is likely to have after the child becomes 18;(ii)what can be done to prevent or delay the development by the carer of needs for support in the future.”

<sup>278</sup> Care Act 2014,s.61(6) states” Where, in the case of a carer to whom a child’ s carer’ s assessment relates, the child becomes 18, the local authority must decide whether to treat the assessment as a carer’ s assessment; and if the authority decides to do so, this Part applies to the child’ s carer’ s assessment as if it were a carer’ s assessment that had been carried out after the child had become 18.”

Care Act 2014,s.61(7) states” In considering what to decide under subsection (6), a local authority must have regard to—(a)when the child’ s carer’ s assessment was carried out, and(b)whether it appears to the authority that the circumstances of the carer to whom the child’ s carer’ s assessment relates have changed in a way that might affect the assessment.”

<sup>279</sup> “Care and support : what` s changing?”

<https://www.gov.uk/government/publications/care-and-support-whats-changing/care-and-support-whats-changing>

機關會依照顧需求評估來決定對受評估者較適合的給付模式，因此在評估時也會將受評估者的需求納入考量<sup>280</sup>。依長期照顧法 2014 第 2 條規定，地方主管機關必須提供或安排照顧服務設施與資源，發展照顧支持<sup>281</sup>，地方主管機關給予照顧需求者重要的支持與照顧需求、給予「提供照顧服務者」重要的支持服務<sup>282</sup>，並且在此規範內提供長期照顧資源，禁止地方主管機關逾越此條規範做出指示<sup>283</sup>。另外，在促進照顧支持與醫療服務的整合上，依長期照顧法 2014 第 3 條規定，地方主管機關在行使職權時，能夠將照顧支持與健康醫療整合、促進「照顧需求者」與「提供照顧服務者」達到長期照顧法 2014 的立法理念，提高「照顧需求者」與「提供

---

g (last visiting date :2017-10-29)

<sup>280</sup> “Your guide to care and support”

<https://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/what-is-social-care.aspx>

(last visiting date :2017-10-29)

<sup>281</sup> Care Act 2014,s.2(1) states” A local authority must provide or arrange for the provision of services, facilities or resources, or take other steps, which it considers will—(a)contribute towards preventing or delaying the development by adults in its area of needs for care and support;(b)contribute towards preventing or delaying the development by carers in its area of needs for support;(c)reduce the needs for care and support of adults in its area;(d)reduce the needs for support of carers in its area.”

<sup>282</sup> Care Act 2014,s.2(2) states” In performing that duty, a local authority must have regard to—(a)the importance of identifying services, facilities and resources already available in the authority’ s area and the extent to which the authority could involve or make use of them in performing that duty;(b)the importance of identifying adults in the authority’ s area with needs for care and support which are not being met (by the authority or otherwise);(c)the importance of identifying carers in the authority’ s area with needs for support which are not being met (by the authority or otherwise).”

<sup>283</sup> Care Act 2014,s.2(3) states” Regulations may—(a)permit a local authority to make a charge for providing or arranging for the provision of services, facilities or resources, or for taking other steps, under this section;(b)prohibit a local authority from making a charge it would otherwise be permitted to make by virtue of paragraph(a).”

照顧服務者」的照顧服務品質<sup>284</sup>。而照顧服務提供類型，依長期照顧法 2014 第 8 條規定，獲得照顧需求評估資格者，地方主管機關會給予機構式照顧、居家照顧、社區照顧之照顧服務提供照顧需求者選擇<sup>285</sup>。以下為照顧服務類型的提供方式，包含實物給付與金錢給付。

### 1.機構式照顧

機構式照顧是為日常生活中需要照顧支持提供住宿和個人護理，個人護理包括進食、洗澡清潔、換膏藥、服用藥物等幫助，有時或提供社交活動等，有些人也會稱照顧機構為住宅。照顧機構經營方式為私人經營、慈善機構經營、議會經營。照顧機構的類型分為：護理院，幫助照顧需求者進食與服藥與衛生清潔等、療養院，這裡有專業的護士與護理人員、失智症機構，讓失智症患者能夠感到安全與安心的提供照顧<sup>286</sup>。地方主管機關在資助住房時，必須考慮照顧需求者喜好的護理照顧機構，另外在找尋適合的護理機構時也同時需要家庭同意才不會超出家庭支出費用，所以地方主管機關會幫助照顧需求者調查照顧機構使用的費用，並且評估照顧需求者的財務評估。在一個合適護理照顧機構可以

---

<sup>284</sup> Care Act 2014,s.3(1) states” A local authority must exercise its functions under this Part with a view to ensuring the integration of care and support provision with health provision and health-related provision where it considers that this would—(a)promote the well-being of adults in its area with needs for care and support and the well-being of carers in its area,(b)contribute to the prevention or delay of the development by adults in its area of needs for care and support or the development by carers in its area of needs for support, or(c)improve the quality of care and support for adults, and of support for carers, provided in its area (including the outcomes that are achieved from such provision).”

<sup>285</sup> Care Act 2014,s.8(1) states” (1)The following are examples of what may be provided to meet needs under sections 18 to 20—(a)accommodation in a care home or in premises of some other type;(b)care and support at home or in the community;(c)counselling and other types of social work;(d)goods and facilities;(e)information, advice and advocacy.”

<sup>286</sup> “care home” <http://www.ageuk.org.uk/home-and-care/care-homes/>( last visiting date :2017-9-9)

從照護機構的工作人員是否了解居住者的照顧需求，並且友善與尊重支持的態度、照顧機構的工作人員是否有專業的訓練，特別是需要專科照護的失智症照護、能讓照顧需求者與家屬參與決策、能提供營養與美味的食物和休閒娛樂與社交活動、並且保護照顧需求者的隱私與尊嚴。<sup>287</sup>

## 2.居家式照顧

英國居家照顧可以選擇由家人或是親友提供照顧，若是選擇家人或是親友提供照顧則是比較偏金錢給付。若是選擇聘請居家照顧的服務人員照顧，則是偏向實物給付，例如提供居家照顧服務有個人護理、家務服務、保健服務，另外也有提供長期的全天護理、緊急護理、日托、讓照顧提供者之家庭照顧者的喘息服務，若以取得照顧需求評估資格時可以向地方主管機關提出居家服務申請、地方主管機關會負責安排與提供幫助。<sup>288</sup>

## 3.社區式照顧

在英國，社區照顧的特性有 1.長期照顧，社區照顧最主要的照護對象為長期照顧需求者，但也有人是在接受短期的急性醫療照護後，而接續著有長期照顧需求，例如老人或精神疾病患者；2.去機構化，此為社區照顧重要目的之一，若照顧必須在機構內提供，此照顧組織所提供的方式也應該是開放與富有彈性；3.非正式照顧：社區照顧政策較鼓勵與增強「照顧需求者」的親屬、鄰居和朋友等非正式網絡加入提供照顧行列，因為由於「照顧需求者」與「提供照顧服務者」之間是基於情感性的相互責任和長期的關係；4.參與和選擇的增加，透過參與服務提供設計，讓照

---

<sup>287</sup> NHS Choice “Care Home” 2015/1/15

<http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/care-homes.aspx>

(last visiting date :2017-9-9)

<sup>288</sup> NHS Choice “Care Service in your home” 2015/1/15

<http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/home-care.aspx>

顧需求者能有選擇自主權，是支持社區照顧的重要原則；5.需求導向的服務，照顧服務者與提供照顧者必須以個體的方式接受評估，因為他們有個別的需求，服務必須要能充分的感受和彈性的反映需求，這樣除了對個人的尊重外，也是讓地方主管機關能提供個人需求所期望的目標；6.成本抑制，雖然社區照顧最初倡導的原因是基於道德考量，但經濟的考量也是重要的考量因素，社區照顧會比機構式照顧還要節省支出<sup>289</sup>。在英國社區照顧提供的支援有家庭幫助、送餐服務、日間照顧中心、運輸等<sup>290</sup>，若已通過照顧需求受評估者可以像地方主管機關提出社區照顧需求。

## 第八項 長期照顧提供之管理

在英國負責管理所有的健康和社會服務的組織就是照顧品質委員會（Care Quality Commission，簡稱 CQC），「照顧品質委員會」是英國衛生和社會保障的獨立監管機構。依 Care Act 2014 第 89 條規定，此委員會主要檢查成員為醫院督察、社會照顧督察及總督察<sup>291</sup>，此委員會在執行職務時則有獨立性保障<sup>292</sup>。此機構存在的目的是為了確保健康和社會照顧服務為人們提供安全、有效、富有同情心、高質量的照顧、鼓勵照顧服務改善，並且提供照顧服務提供者註冊、監控與檢查和

---

<sup>289</sup> 黃源協，社區照顧—台灣與英國經驗的檢視，揚智文化，2000年初版，頁 18-20。

<sup>290</sup> “Community care services “

[http://www.citizensinformation.ie/en/health/health\\_services/care\\_in\\_your\\_community/community\\_care\\_services.html](http://www.citizensinformation.ie/en/health/health_services/care_in_your_community/community_care_services.html) (last visiting date :2017-9-9)

<sup>291</sup> Care Act 2014,s.89(1) states “After paragraph 3 of Schedule 1 to the Health and Social Care Act 2008 insert— “*Chief Inspectors*(1)The non-executive members must—(a)appoint an executive member to be the Chief Inspector of Hospitals,(b)appoint an executive member to be the Chief Inspector of Adult Social Care, and(c)appoint an executive member to be the Chief Inspector of General Practice. “

<sup>292</sup> Care Act 2014,s.89(2) states “(2)Each of those executive members is to exercise such functions of the Commission on its behalf as it determines.”

提供評估、用行動去保護受照顧需求服務者、能獨立發表對社會照顧和健康品質的看法，而照顧品質委員提出了五大監督核心理念：1.是否安全，例如保護免受到虐待及避免傷害。2.是否有效，照顧需求的提供是否有達到期望的服務需求。3.是否關心，照顧服務工作人員是否有尊重與善意的提供照顧服務。4.是否滿足人們需求，對照顧需求是否能達到滿意。5.是否領導良好，是否有優質的領導、管理和治理，並根據個人需求提供高質量的護理，鼓勵學習和創新以促進公開和公平的文化。這五個關鍵核心理念，稱為關鍵線，當進行檢查時，可使用這些來幫助確定需要關注的內容，例如在檢查小組可能會研究如何識別和管理風險，以幫助他們了解服務是否安全。另外「照顧品質委員會」為了確保每位照顧需求者獲得安全與有品質的照顧，如果發現有照顧不足的情形，「照顧品質委員會」使用權力對負責人採取限制行為，例如要求或警告通知來告知「照顧服務人員」必須做的改進與何時進行、更改「照顧服務人員」的註冊以限制他們可以做什麼，例如在通過登記時間附加條件限制、對有些照顧需求服務提供者在與其他組織合作時要求特殊措施，密切的監督照顧質量並以幫助他們在設定的表定時間內進行改進<sup>293</sup>。依據 2008 年改制的健康與社會照顧法 2014( 管制活動 )規則( Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: Regulation 7 ) 第 7 條<sup>294</sup>規定，「照顧品質委員會」必須要求「提供照顧服務商」之管理人員註冊，並要求管理人員的品質，例如性格良好、能夠正確執行固有的任務、具備管理規制活動必要的的能力與經驗。

---

<sup>293</sup> “Care Quality Commission” <http://www.cqc.org.uk/what-we-do> ( last visiting date :2017-9-9)

<sup>294</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: R7 states” (1)A person (M) shall not manage the carrying on of a regulated activity as a registered manager unless M is fit to do so. (2)M is not fit to be a registered manager in respect of a regulated activity unless M is— (a)of good character,(b)has the necessary qualifications, skills and experience to manage the carrying on of the regulated activity,(c)able by reason of M’ s health, after reasonable adjustments are made, of doing so, and(d)able to supply to the Commission, or arrange for the availability of, the information specified in Schedule 3.

如果「照顧服務提供商」不能滿足「照顧品質委員會」的要求，「照顧品質委員會」必須拒絕註冊，因此在「照顧服務提供商」要符合「照顧品質委員會」所提出的要求，並註冊後才能營運，而「照顧品質委員會」則有決定是否能通過註冊之權。而「照顧品質委員會」也能對符合照顧服務提供商採取監管作為<sup>295</sup>，例如對嚴重不當行為之使用暴力或管理不善者之詐欺、竊盜、違反專業義務與行為者等、警告通知註冊人不符合註冊條件或是法令規定之要求等行為。另外「照顧品質委員會」也能對「照顧提供商」直接起訴。依據 2008 年改制的健康與社會照顧法 2014（管制活動）規則第 22(1)條<sup>296</sup>規定，若違反此條例第 11 條<sup>297</sup>之未經同意而使用治療行為、第 16 條<sup>298</sup>之收到投訴未在 28 天內向「照顧品質委員會」提出回覆及其他訊息、第 17 條<sup>299</sup>之註冊人未在 28 天內向「照顧品質委員會」提出良好的改善服務計畫等

---

<sup>295</sup><http://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/glossary-terms-used-guidance-providers-managers#regulatory-action>

<sup>296</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: R22(1) states” 1)It is an offence for a registered person to fail to comply with any of the requirements in the following regulations, as read with regulation 8— (a)regulation 11,(b)regulation 16(3), or(c)regulation 17(3).”

<sup>297</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: R11 states” (1)Care and treatment of service users must only be provided with the consent of the relevant person. (2)Paragraph (1) is subject to paragraphs (3) and (4). (3)If the service user is 16 or over and is unable to give such consent because they lack capacity to do so, the registered person must act in accordance with the 2005 Act. (4)But if Part 4 or 4A of the 1983 Act applies to a service user, the registered person must act in accordance with the provisions of that Act. (5)Nothing in this regulation affects the operation of section 5 of the 2005 Act, as read with section 6 of that Act (acts in connection with care or treatment). ”

<sup>298</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: R16(3) states” er receipt of the request, a summary of— (a)complaints made under such complaints system,(b)responses made by the registered person to such complaints and any further correspondence with the complainants in relation to such complaints, and(c)any other relevant information in relation to such complaints as the Commission may request.”

<sup>299</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: R17(3) states” The registered person must send to the Commission, when requested to do so and by no later than 28 days beginning

## 第九項 長期照顧需求之權益保障

在長期照顧法 2014 中為了達到此法律所設保護「成年照顧需求者」避免受到虐待與忽視的立法理念，而授權地方主管機關有調查的權利。依長期照顧法 2014 第 42 條，當地方主管機關有合理的理由懷疑所在區域之照顧需求之人有存在被虐待與忽視的風險或是無法有能力保護自己免於遭受虐待與忽視時<sup>301</sup>，地方主管機關就必須介入調查<sup>302</sup>，並給予照顧需求評估。而所謂的被虐待的情形，包括經濟上虐待、財產被盜、被騙、濫用<sup>303</sup>。依長期照顧法第 43 條規定，地方主管機關負責執行調查與保護的任務的組織為「成人保護委員會」<sup>304</sup>（Safeguarding Adults Boards，簡稱 SBA），成人保護委員會存在的目的是幫助與保護照顧需求者而存在<sup>305</sup>，此委

---

on the day after receipt of the request— (a)a written report setting out how, and the extent to which, in the opinion of the registered person, the requirements of paragraph (2)(a) and (b) are being complied with, and(b)any plans that the registered person has for improving the standard of the services provided to service users with a view to ensuring their health and welfare.”

<sup>300</sup> <http://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/offences>

<sup>301</sup> Care Act 2014,s.42(1) states” This section applies where a local authority has reasonable cause to suspect that an adult in its area (whether or not ordinarily resident there)—(a)has needs for care and support (whether or not the authority is meeting any of those needs),(b)is experiencing, or is at risk of, abuse or neglect, and(c)as a result of those needs is unable to protect himself or herself against the abuse or neglect or the risk of it.”

<sup>302</sup> Care Act 2014,s.42(2) states” The local authority must make (or cause to be made) whatever enquiries it thinks necessary to enable it to decide whether any action should be taken in the adult’ s case (whether under this Part or otherwise) and, if so, what and by whom.”

<sup>303</sup> Care Act 2014,s.42(3) states” “Abuse” includes financial abuse; and for that purpose “financial abuse” includes—(a)having money or other property stolen,(b)being defrauded,(c)being put under pressure in relation to money or other property, and(d)having money or other property misused.”

<sup>304</sup> Care Act 2014,s.43(1) states” Each local authority must establish a Safeguarding Adults Board (an “SAB” ) for its area.”

<sup>305</sup> Care Act 2014,s.43(2) states” The objective of an SAB is to help and protect adults in its area in cases of

員會必須以保護照顧需求者為目標<sup>306</sup>，並且採取有效的方法達成目標<sup>307</sup>。此法律也要求地方主管機關建立登記冊，在 Care Act 2014 第 77 條規定，地方主管機關必須建立該區之照顧需求者之登記冊<sup>308</sup>，建立手冊的目的是為了能掌握與追蹤患有疾病<sup>309</sup>或是身心障礙<sup>310</sup>之照顧需求者的變化<sup>311</sup>。此外，關於對照顧需求評估異議的規定，依 Care Act 2014 第 72 條規定<sup>312</sup>，此法律目前只提出了概括的異議規定<sup>313</sup>，例如異議適格、可以提出異議的理由、提出異議的前提條件、異議如何提出、考慮個人或

---

the kind described in section 42(1).”

<sup>306</sup> Care Act 2014,s.43(3) states” The way in which an SAB must seek to achieve its objective is by co-ordinating and ensuring the effectiveness of what each of its members does.”

<sup>307</sup> Care Act 2014,s.43(4) states” An SAB may do anything which appears to it to be necessary or desirable for the purpose of achieving its objective.”

<sup>308</sup> Care Act 2014,s.77(3) states” A local authority may establish and maintain one or more registers of adults to whom subsection (4) applies, and who are ordinarily resident in the local authority’ s area, for the purposes in particular of—(a)planning the provision by the authority of services to meet needs for care and support, and(b)monitoring changes over time in the number of adults in the authority’ s area with needs for care and support and the types of needs they have.”

<sup>309</sup> Care Act 2014,s.77(4) states” This subsection applies to an adult who—(a)has a disability,(b)has a physical or mental impairment which is not a disability but which gives rise, or which the authority considers may in the future give rise, to needs for care and support, or(c)comes within any other category of persons the authority considers appropriate to include in a register of persons who have, or the authority considers may in the future have, needs for care and support.”

<sup>310</sup> Equality Act 2010 s6(1) states” A person (P) has a disability if—(a)P has a physical or mental impairment, and(b)the impairment has a substantial and long-term adverse effect on P’s ability to carry out normal day-to-day activities.” 身心障者是指身體或是精神上損傷，對日常生活能力造成長期不利影響。

<sup>311</sup> Care Act 2014,s.77(3) states” A local authority may establish and maintain one or more registers of adults to whom subsection (4) applies, and who are ordinarily resident in the local authority’ s area, for the purposes in particular of—(a)planning the provision by the authority of services to meet needs for care and support, and(b)monitoring changes over time in the number of adults in the authority’ s area with needs for care and support and the types of needs they have.”

<sup>312</sup> Care Act 2014,s.72(2) states” Regulations may specify descriptions of persons who are, or are not, to be treated as being sight-impaired or severely sight-impaired for the purposes of this section.”

<sup>313</sup> “Care Act - The Appeals System” <http://www.advicece.org.uk/node/11375> (last visiting date :2017-9-9)

機構異議的事宜、決定異議的個人或團體的權力、如提出異議決定時，地方主管機關該採取何種作為等。另外，在病患資運的保密規定，在長期照顧法 2014 第 117 條規定，根據 2002 年的健康服務（病患資料管制）條例規定修訂除非倫理研究管理委員會許可有關醫學研究為目的而得以使用病患資料，否則衛生研究機關不能使用該病患資訊<sup>314</sup>。

### 第三節 小結

英國的長期照顧的需求，隨著人口高齡化、受照顧需求者增加、照顧選擇的改變等因素而增加。英國長期制度的起源是從「貧窮法」開始就意識到社會照顧的需求，因而開啟長期制度的大門。英國的長期照顧制度也隨著社會需求不同而改變與調整，在照顧提供方式上，因第二次世界大戰後人權意識的興起，社會開始興起去機構化的理念，讓政府原本多以機構式照顧政策為主，轉變為以社區照顧政策為主。在照顧對象上也開始意識到不只長期「照顧需求者」有照顧需求，「提供照顧服務者」也需要受到支持與服務，因此「提供照顧服務者」的支持服務需求也開始逐漸被重視。在英國長期照顧組織制度是由中央機關與地方機關負責不同的職責，中央機關主要負責的事醫療健康照顧，地方機關主要負責的事社會福利的照顧。而在現行的長期照顧法 2014 中的理念提到健康醫療與社會照顧的結合，因此立法者授權了許多職權規定給地方主管機關，在「照顧需求者」與「提供照顧服務者」也制定了許多保障的規定。本法律除了主要是對「成人照顧需者」與「提供照顧服務者」求予以保障外，對於「未成年人提供照顧服務者」、兒童到成

---

<sup>314</sup> Care Act 2014,s.72(1) states” (1)The Health Service (Control of Patient Information) Regulations 2002 (S.I. 2002/1438) are amended as follows.(2)In regulation 5 (the title to which becomes “Approval for processing information” )—(a)the existing text becomes paragraph (1), and(b)in sub-paragraph (a) of that paragraph, for “both the Secretary of State and a research ethics committee” substitute “the Health Research Authority” .

年人的「照顧需求者」也給予保障。在提供長期照顧資源前，必須通過地方主管機關的照顧需求評估，地方主管機關也要注意到照顧需求者是否有因受虐待與忽視而拒絕接受評估的情形。透過照顧需求評估可以讓地方主管機關了解照顧需求者需要的照顧服務支持，進而幫助達成照顧需求者想要的需求結果。通過照顧需求評估者，可以選擇機構式、居家式、社區式照顧服務方式，地方主管機關會提供資料讓照顧需求者找到最適合的照顧提供方式。為了讓照顧需求者可以獲得到良好的照顧品質，因此在法律中訂立照顧品質委員會來負責管理照顧服務機構，並且授權照顧品質委員會可以採取公權力去維護良好的照顧服務品質。為了達成避免照顧需者受到虐待與忽視的立法理念，此法律也授權地方主管機關成立「成年保護委員會」，並得以對有被虐待或忽視風險的照顧需求者進行調查並且給予照顧需求評估。另外，若照顧需求受對於地方主管機關的評估而有異議時可以提出異議。

## 第五章 我國與英國長期照顧制度比較

本文在第三章對我國長期照顧制度提了幾點問題：例如受長期照顧對象有限、家庭照顧服務之改善、長期照顧評估不完整、長期照顧服務提供不完善、長期照顧服務人品質管理之提升、財務來源不穩定等，因此在這個章節，本文會以英國長期照顧制度來與本文對我國長期照顧所提出的問題做比較分析。

### 第一節 長期照顧對象

#### 第一項 比較

依我國長照 2.0 政策，保障對象為 65 歲以上失能老人、未滿 50 歲失能身心障礙者、50 至 64 歲失能身心障礙者、50 歲以上失智症者、衰弱老人<sup>315</sup>；又依長服法第 3 條 1 項 1 款規定<sup>316</sup>。在英國長期照顧保障對象分為成年人及兒童，並且照顧服務的提供會從兒童到成年時期：在「成年照顧需求者」部分是根據照顧與支持規則 – 資格標準 2014 第 2（1）條規定<sup>317</sup>，符合成年照顧需求資格受評估者需要符合來自身體或精神障礙、疾病有關後，再依長期照顧法 2014 第 9 條規定<sup>318</sup>，地方主管機關認為成年人需要照顧時有權進行評估，評估

---

<sup>315</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 51。

<sup>316</sup>長服法第 3 條 1 項 1 款規定，長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，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。

<sup>317</sup> The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2014.s2(1)states “An adult’ s needs meet the eligibility criteria if— (a)the adult’ s needs arise from or are related to a physical or mental impairment or illness;(b)as a result of the adult’ s needs the adult is unable to achieve two or more of the outcomes specified in paragraph (2); and(c)as a consequence there is, or is likely to be, a significant impact on the adult’ s well-being. “

<sup>318</sup> Care Act 2014,s.9(1) states” Where it appears to a local authority that an adult may have needs for care and support, the authority must assess—(a)whether the adult does have needs for care and support, and(b)if the

的內容以成年人是否有需要照顧與支持與成年人是否有這些需求；而在兒童與兒童到成年時期的照顧需求者評估是根據 Care Act 2014，第 58 條規定<sup>319</sup>，地方主管機關認為兒童照顧需求者評估是必要的，且若該兒童持續存在照顧需求時，會持續對該兒童評估與提供照顧支持到 18 歲。

## 第二項 檢討

我國長期照顧制度保障的長期照顧需求對象，從目前的長照 2.0 政策來看只限 65 歲以上失能老人、未滿 50 歲失能身心障礙者、50 至 64 歲失能身心障礙者、50 歲以上失智症者、衰弱老人，然長期照顧的需求可能發生在生命任何階段。例如剛出生或是出生不久後就發生照顧需求的兒童，在這些情況下的照顧期間有可能會超過五十年之久。英國在兒童法 1989 開始至今對兒童照顧的實施已有多年的經驗。我國對於兒童的照顧相關法律規定在特殊教育法之中，此法第 1 條<sup>320</sup>，為特殊教育法的立法目的，為使身心障礙及資賦優異之國民，均有接受適性教育之權利，充分發展身心潛能，培養健全人格，增進服務社會能力。在特殊教育法第 3 條規定<sup>321</sup>，此法對身心障礙的定義及、，此法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，

---

adult does, what those needs are.”

<sup>319</sup> Care Act 2014,s.58(1) states” Where it appears to a local authority that a child is likely to have needs for care and support after becoming 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the child to do so and if the consent condition is met, assess—(a)whether the child has needs for care and support and, if so, what those needs are, and(b)whether the child is likely to have needs for care and support after becoming 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>320</sup> 特殊教育法第 1 條規定，「為使身心障礙及資賦優異之國民，均有接受適性教育之權利，充分發展身心潛能，培養健全人格，增進服務社會能力，特制定本法。」

<sup>321</sup> 特殊教育法第 3 條規定，「本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：一、智能障礙。二、視覺障礙。三、聽覺障礙。四、語言障礙。五、肢體障礙。六、腦性麻痺。七、身體病弱。八、情緒行為障礙。九、學習障礙。十、多重障礙。十一、自閉症。十二、發展遲緩。十三、其他障礙。」

經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者。

對於失能兒童的照顧，我國而未直接規定在長期照顧政策上，至於是否能把兒童照顧需求直接納入長期照顧政策中，必須再加以討論之，因目前我國對於長期照顧評估時必須考慮到工作能力的要求，若要將失能兒童照顧需求納入長期照顧政策中必須對兒童照顧評估另有詳細的評估流程與修法。

## 第二節 家庭照顧者服務

### 第一項 比較

在我國之長期照顧制度中，近年來特別增加了提供照顧服務者也受長期照顧制度保障的規定。在長期照顧十年 2.0 計畫，家庭照顧者可受到照顧服務支持的提供保障，例如有關資訊之提供及轉介、長照知識與技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務之轉介、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。依長服法第 3 條 3 款規定<sup>322</sup>，所謂的家庭照顧者是指家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人；因此可知我國對於提供照顧者之保障是限於家庭中的親屬或家人。在英國對於提供照顧者之保障並不限於親屬或家人之家庭照顧者，而是用排除的立法方式，根據 Care Act 2014 第 10 規定<sup>323</sup>，所謂的照顧提供者是排除了以契約或志工方式的照顧者，通常照顧服務提供者大多是家人、親戚、朋友。所以這些提供照顧服務者與專業提供照顧服務者或志工照顧者是不同。但也有例外事由，原本依契約或是志工形式為照顧需求者提供照顧服務，若已經對同一個照顧

---

<sup>322</sup>長服法第 3 條 3 項：「家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。」

<sup>323</sup> Care Act 2014,s.10(9) states” An adult is not to be regarded as a carer if the adult provides or intends to provide care—(a)under or by virtue of a contract, or(b)as voluntary work.”

需求者提供照顧服務已經多年且不斷持續的提供照顧服務，此原本以契約或志工之提供照顧者，得以向地方主管機關申請照顧需求評估，地方主管機關若認為這樣對照顧者是比較合適的照顧時，得同意適用照顧需求評估<sup>324</sup>。此外，在英國長期照顧制度之提供照顧者評估也特別對未成年人提供照顧服務者及提供兒童照顧服務需求者制定了評估規定。在「未成年人提供照顧服務者」方面，是指未成年人為照顧需求者提供照顧服務，照顧的對象通常是父母、兄弟姊妹、祖父母等家人或朋友，他們可能是身心障礙者、患有嚴重疾病、老年有長期照顧需求。而在對未成年提供照顧服務者之評估會有比較嚴格的評估要求。根據長期照顧法 2014 第 63 條規定，地方主管機關在評估時必須將未成年是否能持續提供照顧服務到 18 歲的意願納入考量，若地方主管機關認為此未成年能夠提供照顧服務是合適的話就會繼續提供照顧服務資源到成年<sup>325</sup>。而在「提供兒童照顧服務者」方面，依長期照顧法 2014 第 60 條規定，提供兒童照顧者是指專門為兒童提供照顧的成年人，包含兒童照顧需求之父母<sup>326</sup>。這裡指的提供兒童照顧服務需求者也如同前述不是契約或是志工提供照顧服務，但若該提供照顧者持續並且長久提供照顧服務時，也可向地方主管機關提出申請照顧需求評估，如地方主管機關認為合適的話就得提供

---

<sup>324</sup> Care Act 2014,s.10(10) states “ But in a case where the local authority considers that the relationship between the adult needing care and the adult providing or intending to provide care is such that it would be appropriate for the latter to be regarded as a carer, that adult is to be regarded as such (and subsection(9)is therefore to be ignored in that case).”

<sup>325</sup> Care Act 2014,s.63(1) states “Where it appears to a local authority that a young carer is likely to have needs for support after becoming 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the young carer to do so and if the consent condition is met, assess—(a)whether the young carer has needs for support and, if so, what those needs are, and(b)whether the young carer is likely to have needs for support after becoming 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>326</sup> Care Act 2014,s.60(7) states “ “Carer” , in relation to a child, means an adult (including one who is a parent of the child) who provides or intends to provide care for the child (but see subsection(8)).”

照顧服務需求評估，若通過評估就可適用此法律之照顧服務資源<sup>327</sup>。若地方主管機關認為提供兒童照顧服務需求者有長期照顧該兒童照顧需求者到 18 歲需求時，地方主管機關會持續提供照顧需求評估到兒童照顧需求者 18 歲，並給予所需要的照顧服務資源支持<sup>328</sup>。因此可以發現英國的長期照顧制度對於提供照顧服務者的適用範圍較廣，也特別針對「未成年人提供照顧服務者」與及「提供兒童照顧服務者」制定評估規定。英國長期照顧制度比較在意的有樂意與持續性的提供照顧需求者提供照顧服務，不管提供照顧服務者事照顧需求者的家人、親人或朋友，甚至曾經以契約或志工形式提供照顧服務者，都可以申請提供照顧服務評估，並有機會能通過提供照顧服務評估獲得到長期照顧制度的保障。

## 第二項 檢討

我國近年來非常重視長期照顧服務提供者的保障，而依長服法的規定以及長照 2.0 政策的實施目標來看，我國目前對於提供照顧服務者的保障是在家庭照顧者上。我國長期照顧制度是否要與英國的長期照顧制度一樣，對提供照顧者適用評估不限於家庭照顧上，依目前長照 2.0 政策特別提到是否要逐漸擴大適用範圍必須視政府財政狀況而定<sup>329</sup>，由此可知我國長期照顧制度有可能會將提供照顧者的適用

---

<sup>327</sup> Care Act 2014,s.60(9) states” But in a case where the local authority considers that the relationship between the child and the adult providing or intending to provide care is such that it would be appropriate for the adult to be regarded as a carer, the adult is to be regarded as such (and subsection (8) is therefore to be ignored in that case).”

<sup>328</sup> Care Act 2014,s.60(1) states” (1)Where it appears to a local authority that a carer of a child is likely to have needs for support after the child becomes 18, the authority must, if it is satisfied that it would be of significant benefit to the carer to do so, assess—(a)whether the carer has needs for support and, if so, what those needs are, and(b)whether the carer is likely to have needs for support after the child becomes 18 and, if so, what those needs are likely to be.”

<sup>329</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 76。

範圍增加，又加上目前實務上家庭照顧者在使用長期照顧資源的民眾並不多，例如照顧責任是自己家庭的責任，缺乏自己也需要休息的認知，故而減少尋求外界資源、喘息服務的宣傳資訊不普遍、喘息服務資源的選擇不夠彈性等<sup>330</sup>。也因為英國在保障提供照顧者上施行的時間比我國久，因此本文認為能先參考英國在家庭照顧者實施政策的運作，來改善目前我國實務在使用率不高的問題，例如在英國，訂定照顧者（認可和服務）法律（Cares（Recognition & Services）Act），不僅注重家庭照顧功能，將家庭照顧者定位為服務網絡中的新主體，將照顧者照顧能力的評量納入成為家庭支持脈絡中重要的一環。英國的家庭照顧者總會亦設立全國性家庭照顧者專線服務，提供全天性 全年無休的專線服務。另外英國的家庭照顧者總會建立了一個網路系統，提供各區域照顧者服務方案目錄、關切議題的文宣、家庭照顧者互動的網頁等。目前我國已有中華民國家庭者關懷協會，期望政府能與中華民國家庭者關懷協會合作，對於家庭照顧服務的使用率能提升並且更進一步達到的使用可近性。因此可透過專線與家庭照顧者互動網絡來一起瞭解家庭照顧者在使用長期照顧服務會面臨的問題，並發展新的策略來解決問題<sup>331</sup>。因此本文認為在家庭照顧者之照顧資源的使用能再廣泛的宣傳讓家庭照顧者有此項長期照顧服務資源並提將家庭照顧服務使用率提升後，再檢討是否提供使用照顧者的保障不限於家庭照顧者上。但本文認為在提供兒童照顧服務者的試用能夠較先納入我國長期照顧制度保障，因為在兒童照顧資源上不論是需要長期照顧的兒童或是提供兒童照顧服務需求者都是我國目前較缺乏政策保障。

---

<sup>330</sup>林君黛、邱盈綺、徐宙政、黃昱瞳，影響家庭照護者使用機構喘息服務因素之探討，澄清醫護管理雜誌，第9卷3期，2013年7月1日。

<sup>331</sup> 陳正芬，我國長期照顧體系欠缺的一角：照顧者支持服務，社區發展季刊，141期，2013年3月，頁207-208。

## 第三節 長期照顧需求評估

### 第一項 比較

對於我國長期照顧評估，中央交由各縣市地方政府之長期照顧管理中心評估之，目前長期照顧十年 2.0 計畫提到長期照顧評估是整合舊有評估表與發展新型量表。又依長服法第 8 條 5 項後段有規定，長期照顧之評估是由中央主管機關授權各地方政府之照管中心去評估，例如評估基準、方式、人員之資格條件及其他相關規事項等<sup>332</sup>。在英國的長期照顧評估，是由地方主管機關進行評估，並依長期照顧法 2014 第 9、10、58、60、64 規定<sup>333</sup>，分別對成人照顧需求者、提供照顧服務需求者、兒童照顧需求者、提供兒童照顧服務需求者、未成年提供照顧服務者都是由地方主管機關根據照顧需求者之照顧需求進行評估。

### 第二項 檢討

對於我國長期照顧評估，中央交由各縣市地方政府之長期照顧管理中心評估之，目前長期照顧十年 2.0 計畫提到長期照顧評估是整合舊有評估表與發展新型量表。我國目前長期照顧十年 2.0 計畫，長期照顧之評估是由中央主管機關授權各地

---

<sup>332</sup>長服法第 8 條規定，「中央主管機關得公告長照服務之特定範圍。民眾申請前項服務，應由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估；直轄市、縣（市）主管機關應依評估結果提供服務。接受醫事照護之長照服務者，應經醫師出具意見書，並由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估。第二項服務，應依失能者失能程度及其家庭經濟狀況，由主管機關提供補助；依其他法令規定得申請相同性質之服務補助者，僅得擇一為之。第二項及第三項之評估，得委託專業團體辦理；評估之基準、方式、人員之資格條件及其他有關事項，由中央主管機關公告之。第四項補助之金額或比率，由中央主管機關定之。」

<sup>333</sup> Care Act 2014,s.9.10.58.60.64 states” Assessment of an adult’ s needs for care and support. Assessment of a carer’ s needs for support. Assessment of a child’ s needs for care and support. Assessment of a child’ s carer’ s needs for support. Young carer’ s assessment: requirements etc.”

方政府之照管中心去評估，但目前中央主管機關還未訂立完整的規範，例如評估基準、方式、人員之資格條件及其他相關規事項等。因此期望我國能盡快制定全國統一的評估準則，也為了使評估判斷合理，降低人民對評估結果提出異議之機率而宜採嚴格標準。因此本文建議可以參考英國之長期照顧制度的評估方式，訂立統一的長期照顧評估流程。而英國的長期照顧制度的評估也是由中央立法授權給地方主管機關進行長期照顧需求評估，因此為了避免造成各個地方主管機關有不同的審查標準，而訂立了統一之標準流程，使照顧需求者受評估者能獲得到平等的保障<sup>334</sup>。

## 第四節 長期照顧服務提供

### 第一項 比較

我國長服法第 9 至 12 條規定<sup>335</sup>，長期照顧服務的提供方式有居家式、社區式、

---

<sup>334</sup>林谷燕，照顧需要性之評估——從長期照顧服務法與長照實務談起，月旦裁判時報，54 期，2016 年 12 月，頁 64-72。

<sup>335</sup>長服法第 9 條規定：「長照服務依其提供方式，區分如下：一、居家式：到宅提供服務。二、社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。三、機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。四、家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。五、其他經中央主管機關公告之服務方式。前項服務方式，長照機構得合併提供之。第一項第二款社區式之整合性服務，得由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代表、長照服務提供者代表及專家學者協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項；並得與第七條規定合併設立。」；長服法第 10 條規定：「居家式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、家事服務。四、餐飲及營養服務。五、輔具服務。六、必要之住家設施調整改善服務。七、心理支持服務。八、緊急救援服務。九、醫事照護服務。十、預防引發其他失能或加重失能之服務。十一、其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務。」；長服法第 11 條規定：「社區式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、臨時住宿服務。四、餐飲及營養服務。五、輔具服務。六、心理支持服務。七、醫事照護服務。八、交通接送服務。九、社會參與服務。十、預防引發其他失能或加重失能之服務。十一、其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。」；長服法第 12 條規定：「機構住宿式長照服務之項目如下：一、身體照顧服務。二、日常生活照顧服務。三、

機構住宿式。又依目前長照 2.0 政策除了延續了長照十年所提供的服務，例如提供之照顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具購買及租借與居家無障礙環境改善、居家護理、居家復健、長期照顧機構服務、喘息服務之八大項目擴大與彈性化外。還增加了將「失智症照顧服務、原住民地區社會整合服務、小規模多機能服務和家庭照顧者支持服務據點」等試辦計畫推廣，且將服務往「前」推至預防失能或延緩失能等服務。例如肌力強化運動、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、膳食營養與口腔復健等，除此之外更將服務延伸至出院準備與居家醫療。此外，目前長照 2.0 政策還發展了小規模的社區照顧模式，此政策目標是，每一個鄉鎮市區至少要有一個 A、每一個國中學區至少要有一個 B、每三個村里至少要有一個 C，而且會有交通車巡迴接送。在同一個「大聯盟」裡，ABC 都可以掌握同一照顧需求者關於照顧、醫療、生活支持等體系的需求，照顧需求者不用每到一處，就要自我介紹一次，或是從頭評估一次。ABC 大聯盟，可以說是長照 2.0 的核心，也是落實「社區老化」、「在地老化」的關鍵<sup>336</sup>。照管專員和社區健康照顧團隊提供個案管理或外展提供多元服務，同時也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，滿足喘息需求和減輕照顧負擔<sup>337</sup>。在英國長期照顧制度所提供的照顧服務模式，依據 Care Act 第 8 條與第 3 條規定條規定，獲得照顧需求評估資格者<sup>338</sup>，地方主管機關會給予機構式照顧、居家照顧、

---

餐飲及營養服務。四、住宿服務。五、醫事照護服務。六、輔具服務。七、心理支持服務。八、緊急送醫服務。九、家屬教育服務。十、社會參與服務。十一、預防引發其他失能或加重失能之服務。十二、其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。」。

<sup>336</sup>ABC 社區整體照顧模式 <http://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/1533> 最後瀏覽日期：2018/1/5

<sup>337</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 388。

<sup>338</sup> Care Act 2014,s.3(1) states” A local authority must exercise its functions under this Part with a view to ensuring the integration of care and support provision with health provision and health-related provision where it considers that this would—(a)promote the well-being of adults in its area with needs for care and support and

社區照顧之照顧服務提供照顧需求者選擇<sup>339</sup>。而英國長期照顧制度非常重視照顧需求者所想要的照顧服務模式，因此地方主管機關必須盡量的在權限範圍內去滿足照顧需求者的需求。

## 第二項 檢討

目前我國長期照顧十年 2.0 計畫中社區照顧是目前最重點發展的照顧服務模式，長期照顧十年 2.0 計畫政策主要強調的是社區照顧，在此政策中並未看見對於低收入或中低收入戶以外之照顧需求者有補助措施，如選擇住宿式機構照顧時，此類型的照顧需求者必須完全自費負擔，造成經濟上的壓力<sup>340</sup>。而英國就是社區照顧發展最早的福利國家，因此對於目前我國在如何補助長期照顧服務提供時可以參考英國之地方主管機關進行長期照顧需求評估時會將照顧需求者的照顧需求與財務狀況進行考量，而經由照顧需求評估的結果給予全額或是一定金額的補助。本文建議我國也能參考照顧需求者所選擇的照顧服務模式，並且對照顧需求者進行財務評估，而依評估的結果給予不同金額的補助，這樣才能效的運用分配長期照顧服務提供的資源。本文認為不論是機構式、居家式、社區式的長期照顧服務模式都是需要存在的，因為每位照顧需求者所需的長期照顧服務提供會有不同，例如各鄉鎮地區的服務提供就會有所不同。在我國長期照顧政策的社區照顧則是包含社區式與居家式之照顧服務模式，社區式與居家式服務目標常常被混用，造成社

---

the well-being of carers in its area,(b)contribute to the prevention or delay of the development by adults in its area of needs for care and support or the development by carers in its area of needs for support, or(c)improve the quality of care and support for adults, and of support for carers, provided in its area (including the outcomes that are achieved from such provision).”

<sup>339</sup> Care Act 2014,s.8(1) states” (1)The following are examples of what may be provided to meet needs under sections 18 to 20—(a)accommodation in a care home or in premises of some other type;(b)care and support at home or in the community;(c)counselling and other types of social work;(d)goods and facilities;(e)information, advice and advocacy.”

<sup>340</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016年9月二版，頁389。

區照顧發展緩慢。本文認為不論是英國還是我國在區分或是給予社區照顧有非常明確的定義是非常困難。不論是社區式在居家式與機構式照顧都不能有明確一分为二的概念。因為社區照顧服務的提供也會運用的居家式與機構式服務模式的概念，因此本文認為不必侷限於服務類型的強調，而是從社區照顧的精神與理念出發。依英國在 1997 年之社會福利白皮書（NHS:The New National Health Service Community Care）中提到社區照顧是要提供適當的處遇與支持，使人們擁有較高的自主性，並能掌控自己的生活。社區照顧的主要精神，政府透過對於政府本身與非政府資源，包括家庭、照顧者的親友、鄰居、非營利組織、企業等運用，來達到為需求者提供照顧的目的。可以看出對於社區照顧的界定可能會重複出現於機構與非機構、正式與非正式及衛生與社會服務提供模式<sup>341</sup>。期望我國長期照顧服務提供模式的發展能落實長照 2.0 政策所提出的實現在地老化，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，提升長期照顧需求者與照顧者的生活品質。

## 第五節 長期照顧服務品質之管理

### 第一項 比較

依長服法第 4 條規定，管理我國長期照顧服務品質的機關為衛福部。在長期的管理長服法第 19 條規定<sup>342</sup>，若要提供長期照顧服務，必須登錄於長照機構才能提供長期照顧服務。但依長服法第 18 條 4 項規定<sup>343</sup>，完成訓練認證並依其他法

---

<sup>341</sup> 莊秀美，從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能，社區發展季刊 125 期，2009 年 6 月，頁 184。

<sup>342</sup> 長服法第 19 條規定，「長照人員非登錄於長照機構，不得提供長照服務。但已完成前條第四項之訓練及認證，並依其他相關法令登錄之醫事人員及社工人員，於報經主管機關同意者，不在此限。」

<sup>343</sup> 長服法第 18 條 4 項規定，「長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期

令登錄之醫事人員及社工人員只需向主管機關報告並獲得同意就可以提供長期照顧服務，從這些規定可以得知原則上長期照顧人員非經登錄於長照服務機構，不得提供長期照顧服務，但醫師人員、社工人員、居家服務人員、照顧服務人員，只要依規定完成訓練、認證、領有證明得提供長照服務，都能符合長服法所稱之長期照顧人員。又依據長服法第 18 條 2 項規定，長期照顧人員訓練必須考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性，藉以多元訓練與教育來維持長期照顧人員之服務品質。我國長期照顧制度在機構管理，依據長服法第 21 條與 22 條與 23 條規定項規定，長期照顧服務機構依服務內容可分為居家式、社區式、機構住宿式、綜合式等，機構住宿式可分為公立設立與財團法人或社團法人設立。而這些機構必須在長服法施行一年內遵循長期照顧服務機構之設立、組織、管理及其他應遵循事項。長期照顧服務機構之設立、擴充、遷移、應事先申請主管機關許可，所以依此規定可得知我國長期照顧服務機構不限於非營利組織經營，但就算具備法人資格之營利組織，也得經主管機關許可設置住宿型機構。若在長服法施行前就已經依照其他法律規定從事長服法所訂定之長期照顧服務機構、法人、團體、合作社、事務所等，給予 5 年的緩衝期去依長服法之規定，申請長期照顧機構設立許可，或完成改制及長期照顧機構可設立許可文件之換發，屆期未取得許可或換發者，不得提供長期照顧服務。也為了避免接受服務者的權益受損，因此在長服法第 34 條規定<sup>344</sup>機構住宿式服務類之長照機構應投保公共意外責任險來確保服務使用者之生命安全<sup>345</sup>。另外也在長服法第 41 條規定<sup>346</sup>，長期照顧服務機構歇業或停業時，應對

---

及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

<sup>344</sup>長服法第 34 條規定，「機構住宿式服務類之長照機構，應投保公共意外責任險，確保長照服務使用者之生命安全。前項應投保之保險範圍及金額，由中央主管機關會商目的事業主管機關定之。」

<sup>345</sup>台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016 年 9 月二版，頁 393。

長期照顧服務使用者適當的安置或轉介，若無法轉介或安置時，由主管機關協助轉介安置，長期照顧機構應予配合，當長期照顧機構未依規定為適當之安置或轉介時，地方主管機關得以強制之，而接受長期照顧機構應配合主管機關提供必要之協助。在長期照顧十年 2.0 計畫之目標提到，開創照顧服務人力資源職涯發展策略，解決長期照顧人力不足的問題。但本文認為在解決長期照顧人力不足前，必須先提升長期照顧服務管理之品質才能讓長期照顧服務資源的永續發展。而英國長期照顧制度中負責管理所有的健康和社會服務的組織則是「照顧品質委員會」，「照顧品質委員」是英國衛生和社會保障的獨立監管機構，在長期照顧法 2014 第 89 條規定主要的檢查執行委員為醫院督察、社會照顧督察、總督察<sup>347</sup>，此委員會在執行職務時則受獨立性保障<sup>348</sup>。此機構存在的目的是為了確保能為人們提供安全、有效、富有同情心、高質量的健康與社會照顧服務。並且提供照顧服務提供者註冊、監控與檢查和提供評估。依據 2008 年健康與社會照顧法（管制活動）規則 2014 年之第 7 條<sup>349</sup>規定，「照顧品質委員會」

---

<sup>346</sup>長服法第 41 條規定，「長照機構歇業或停業時，對長照服務使用者應予以適當之轉介或安置；無法轉介或安置時，由主管機關協助轉介安置，長照機構應予配合。長照機構未依前項規定為適當之轉介或安置時，地方主管機關得強制之。接受轉介之長照機構應配合主管機關提供必要之協助。」

<sup>347</sup> Care Act 2014,s.89(1) states “After paragraph 3 of Schedule 1 to the Health and Social Care Act 2008 insert— “*Chief Inspectors*(1)The non-executive members must—(a)appoint an executive member to be the Chief Inspector of Hospitals,(b)appoint an executive member to be the Chief Inspector of Adult Social Care, and(c)appoint an executive member to be the Chief Inspector of General Practice. “

<sup>348</sup> Care Act 2014,s.89(2) states “(2)Each of those executive members is to exercise such functions of the Commission on its behalf as it determines.”

<sup>349</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: R7 states” (1)A person (M) shall not manage the carrying on of a regulated activity as a registered manager unless M is fit to do so. (2)M is not fit to be a registered manager in respect of a regulated activity unless M is— (a)of good character,(b)has the necessary qualifications, skills and experience to manage the carrying on of the regulated activity,(c)able by

必須要求照顧服務提供商之管理人員註冊。如果照顧服務提供商不能滿足「照顧品質委員會」的要求，「照顧品質委員會」必須拒絕註冊，因此在照顧服務提供商要符合「照顧品質委員會」所提出的要求，並註冊後才能營運。

## 第二項 檢討

我國長期照顧之管理目前還在發展。在長照 2.0 政策中的計畫目標提到要將全縣市的照顧管理中心組織定位並給予職權，補足照顧管理督導員額，降低照顧管理專員服務的對象，進行照顧管理專員職務分析，以建立照顧管理專員訓練與督導體系。在長照 2.0 政策中提到長期照顧管理中心掌管的職務包括服務資源之瞭解與掌握、長照服務需求發掘與評估及服務連結、服務品質之維護與提升，例如監督各提供者之服務品質、定期自我評估業務執行情形、協助長照計畫執行成效的評估、對內部工作人員及外部機構之服務提供者進行教育訓練等<sup>350</sup>。未來長期照顧的需求會越來越多，長期照顧服務機構與長期照顧服務提供者也會因此而增加。因此本文認為我國長期照顧制度可以參考英國長期照顧制度成立一個專門對長期照顧服務提供服務者進行管理與審核單位來督導與改善長期照顧服務的品質。

## 第六節 財務來源

### 第一項 比較

我國長期照顧十年 2.0 計畫之經費來源是來自政府的公務預算，還未制定長期照顧之給付財務來源的法律。雖長服第 15 條有明確規定<sup>351</sup>採取稅收制為財務來源，

---

reason of M' s health, after reasonable adjustments are made, of doing so, and(d)able to supply to the Commission, or arrange for the availability of, the information specified in Schedule 3.

<sup>350</sup>衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 5 月，頁 111-112。

<sup>351</sup>長期照顧服務法第 15 條規定，「中央主管機關為提供長照服務、擴增與普及長照服務量能、促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實並均衡服務與人力資源及補助各項經費，應設置特種基金。基金之來源如下：一、遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所

並以用來促進長期照顧相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實與均衡服務及人力資源、設置長期照顧服務發展基金，此基金是長期照顧基礎建設與提升服務品質所列的經費，並非照顧者需求者所受領之服務給付的財源，因此要如何減少長期照顧財源不穩定是目前長期照顧制度施行稅收制所面臨與解決的問題。在英國長期照顧經費也是採取稅收制的方式，主要的來源有兩種方式，第一種財務來源的方式為一般稅收；第二種方式為向使用長期照顧服務者收費，如有長期照顧需求時，個人可向地方主管機關申請照顧需求性評估與資產調查，在長期照顧 2014 第 14 條規定，地方主管機關得向符合照顧需求資格之成年人收費<sup>352</sup>。而依長期照顧 2014 第 17 條規定，地方主管機關會依各個照顧需求者財務收入及照顧需求所需要花費的費用進行計算<sup>353</sup>。

## 第二項 檢討

我國長期照顧十年 2.0 計畫可參考英國之長期照顧制度對於財源的使用與分配方式。我國長期照顧十年 2.0 計畫中提到對長期照顧需求者有財務評估的要求，只要符合長期照顧政策與長服法的規定就可得到補助，也無收費的要求。因此本文建議可參考英國長期照顧評估採取財務評估要求，在英國在評估長期照顧需求者時，除了要考慮需求外，照顧需求者的資產也是一併要列入評估的項目。透過需

---

<sup>352</sup> Care Act 2014,s.14(1) states” (1)A local authority—(a)may make a charge for meeting needs under sections 18 to 20, and(b)where it is meeting needs because Condition 2 in section 18 or Condition 2 or 4 in section 20 is met, may make a charge (in addition to the charge it makes under paragraph(a)) for putting in place the arrangements for meeting those needs.”

<sup>353</sup> Care Act 2014,s.17(1) states” (1)Where a local authority, having made a determination under section 13(1), thinks that, if it were to meet an adult’ s needs for care and support, it would charge the adult under section 14(1)for meeting at least some of the needs, it must assess—(a)the level of the adult’ s financial resources, and(b)the amount (if any) which the adult would be likely to be able to pay towards the cost of meeting the needs for care and support.”

求與資產評估的結果去給予照顧需求者補助與收費，因此每個人得到長期照顧的補助經費會因評估的結果而有所不同。透過資產收入的調查使長期照顧資源與經費合理的分配與有效的運用，是歷年來英國長期照顧制度的改革<sup>354</sup>。因此可作為我國長期照顧十年 2.0 計畫之參考的對象。

## 第七節 小結

英國在長期照顧制度施行的時間要來得比我國長期照顧制度久遠。因此可以作為我國長期照顧制度參考的對象。在長期照顧對象上，期望我國也能再思慮是否能參考英國長期照顧制度直接將失能兒童的照顧需求納入長期照顧保障對象，並發展兒童照顧需求的評估機制。在家庭照顧上的資訊與資源能夠讓廣泛地讓需要長期照顧的民眾了解並且能更願意去使用此資源。在長期照顧評估上，中央機關能建立統一的長期照顧評估標準流程使照顧需求者受評估者能獲得到平等的保障。長期照顧服務提供上，期望能落實長照 2.0 政策所提出的實現在地老化，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，提升長期照顧需求者與照顧者的生活品質。在長期照顧服務人員品質管理上，成立一個專門對長期照顧服務提供服務者進行管理與審核單位來督導與改善長期照顧服務的品質。在財務來源上，透過資產收入的調查使長期照顧資源與經費合理的分配與有效的運用。

---

<sup>354</sup>王卓聖、鄭讚源，臺灣長期照顧制度之發展脈絡及借鑒-歷史制度論，國立空中大學社會科學系社會科學學報，19 期，2012 年，頁 115。

## 第六章 結論

近年來我國面臨高齡化與少子化之人口變動下，使長期照顧需求隨著增加。長期照顧十年 2.0 計畫開始施行與長期照顧服務法分別在 2016 年與 2017 年施行。因此本文對我國長期照顧制度發展提出建議與改善，例如受長期照顧對象有限、家庭照顧服務之改善、長期照顧評估不完整、長期照顧服務提供不完善、長期照顧服務人品質管理之提升、財務來源不穩定等。本文以我國與英國之長期照顧制度之比較研究的原因是考量我國長期照顧制度在財務來源上採取稅收制與提供照顧服務模式主要推行社區照顧之政策，與英國之長期照顧制度在財源所採取稅收制及發展最早社區照顧的社會福利國家以及在 2014 年經歷了長期照顧制度最大的變革等因素。這些都可以作為我國長期照顧制度發展的參考對象，本文對我國長期照顧制度之長期照顧政策十年 2.0 計畫與長期照顧服務法提出需要改善的問題與現行英國長期照顧法 2014 比較分析後，提出了幾點建議。我國在長期照顧政策雖未有失能的兒童照顧需求，但卻在兒童福利法及特殊教育法等法律另有規定失能兒童照顧需求，至於我國是否也能參考英國長期照顧制度將失能兒童的照顧需求直接納入長期照顧政策保障，並發展兒童照顧需求的評估機制，是我國長期照顧政策需要再思慮。在家庭照顧上的資訊與資源能夠讓廣泛地讓需要長期照顧的民眾了解並且能更願意去使用此資源。在長期照顧評估上，中央機關能建立統一的長期照顧評估標準流程使照顧需求評估能獲得到平等的保障。長期照顧服務提供上，期望能落實長照 2.0 政策所提出的實現在地老化，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，提升長期照顧需求者與照顧者的生活品質。長期照顧服務人員品質管理上，成立一個專門對長期照顧服務提供服務者進行管理與審核單位來督導與改善長期照顧服務的

品質。在財務來源上，期望我國能盡快制定長期照顧給付的財務來源之法律，可參考英國長期照顧制度財務來源，透過資產收入的調查使長期照顧資源與經費合理的分配與有效的運用。本文期望未來在我國長期照顧的發展能夠達到長期照顧服務法所稱的健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，並確保照顧及支持服務品質，且朝向普及、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。

## 參考文獻

### 一、中文文獻

#### (一)書籍

女性學學會著，劉毓秀主編，女性國家照顧工作，女書文化，1997年。

台灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照出版有限公司，2016年9月二版。

田牧等合著，長期照護，華格那企業，2016年2月六版，頁1—13。

李孟芬等著，長期照顧概論—社會政策與福利服務取向，洪葉文化事業有限公司，2013年9月出版一刷，頁22。

吳尚琪，我國長期照顧制度規劃研究委辦案第4標「我國長期照顧法令制度規劃研究」，內政部委託規劃報告，2006年3月。

周月清，英國社區照顧：源起與爭議，五南出版，2000年初版，頁33。

胡幼慧，三代同堂—迷失與陷阱，巨流圖書公司，1994年。

莊秀美，長期照顧機構服務變遷發展之研究，松慧有限公司，2008年1月出版一刷。

陳惠姿等編著，長期照護實務，永大書局有限公司，2015年9月三版，頁69。

黃惠璣等編著，長期照顧，心京文化開發出版股份有限公司，2017年2月1日第四版8。

黃源協，社區照顧—台灣與英國經驗的檢視，揚智文化，2000年初版。

葉至誠，老人福利國際借鏡，秀威資訊科技，2011年7月一版，頁197。

鍾秉正，社會保險法論，三民書局股份有限公司，2017年1月三版二刷。

#### (二)期刊論文

王卓聖、鄭讚源，臺灣長期照顧制度之發展脈絡及借鑒-歷史制度論，國立空中大學社會科學系社會科學學報，19期，2012年，頁90-125。

朱貽莊、陶屏、陳玉芬，從跨國經驗看臺灣長期照顧政策中的照顧權，社區發展季刊，138 卷，2012 年，頁 263-278。

吳玉琴，台灣老人福利百年軌跡—老人福政策及措施之省思與展望，社區發展季刊，133 期，2001 年 3 月，頁 139-159。

吳淑瓊，從「建構長期照護體系先導計畫」之執行看我國社區式長期照護體系之建構，社區發展季刊，106 期，2004 年 6 月，頁 88-96。

沈茂庭，英國長期照護制度，國家衛生研究論壇，中央健康保險局，1999 年 9 月，頁 3.1-3.13。

林谷燕，照顧需要性之評估——從長期照顧服務法與長照實務談起，月旦裁判時報，54 期，2016 年 12 月，頁 64-72。

林昭志，英國老年人「社區照顧」法制之概況，開南法學，2010 年 6 月，頁 1-38。

周月清、朱貽莊，檢視台灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革，社會福利模式-從傳承到創新研討會，北京，2011 年，頁 1-21。

林君黛、邱盈綺、徐宙政、黃昱瞳，影響家庭照護者使用機構喘息服務因素之探討，澄清醫護管理雜誌，第 9 卷 3 期，2013 年 7 月 1 日。

陳正芬，我國長期照顧體系欠缺的一角：照顧者支持服務，社區發展季刊，141 期，2013 年 3 月，頁 202-213。

陳敏雄，建構老人多層級照護服務網--以「財團法人臺北市私立恆安老人養護中心」為例，社區發展季刊，100 期，2015 年 6 月，頁 242-249。

郭振昌，臺灣長期照顧錢從哪裡來?保險制與稅收制抉擇的政策分析，社區發展季刊，154 期，2016 年 6 月，頁 307-320。

張桐銳，法律與社會政策作為“社會福利國”模型之建構性觀點，思與言，44 期 3 卷，2006 年 9 月 1 日，頁 5-37。

梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制對推動我國長期照護制度之意涵，

長期照護雜誌，14 卷 3 期，頁 313-324。

莊秀美，從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能，社區發展季刊 125 期，2009 年 6 月，頁 177-194。

鍾秉正，長照法制及相關法律爭議，月旦法學雜誌，257 期，2016 年 10 月，頁 10-22。

### (三)政府政策計畫/研究報告

102 年老人調查報告分析

<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-3586-113.html>

加強老人安養服務方案

<http://www.tcoc.org.tw/articles/20041210-dee96a98>

前衛生福利部邱文達部長於立法院第 7 屆第 7 會期社會福利及衛生環境委員會第 17 次全體會員會議「長期照護服務法草案」書面報告，2011 年。

<http://npl.ly.gov.tw/npl/report/1000420/10.pdf>

長期照顧十年計畫，2007 年。

<https://www.youthhub.tw/upload/file/20130619102902701.doc>

挑戰 2008 年：國家發重點計畫資訊

<http://npl.ly.gov.tw/npl/report/950330/6.pdf>

健康照護升值白金方案行動計畫，院臺衛字第 0980051378 號函

[http://www.ey.gov.tw/pda/News\\_Content.aspx?n=631B45FCB3FE2D7E&sms=4ACFA38B877F185F&s=8CC47E07A3EB6C23](http://www.ey.gov.tw/pda/News_Content.aspx?n=631B45FCB3FE2D7E&sms=4ACFA38B877F185F&s=8CC47E07A3EB6C23)

新世紀健康領航計畫新世紀健康領航計畫

<file:///Users/poca/Downloads/201108261134198871525.pdf>

國家發展委員會，中華民國人口推估（105 至 150 年），2016 年。

[https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=84223C65B6F94D72](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72)

衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，民國 2016 年 5 月。

<https://www.youthhub.tw/upload/file/20130619102902701.doc>

衛生福利部，長期照顧的整體政策藍圖

<http://themes.mohw.gov.tw/LTC/cp-90-106-201.html>

衛生福利部社會保險司，長期照顧保險制度規劃報告，2016 年。

[www.mohw.gov.tw/dl-4079-f5ab23cf-d19f-4683-86e6-eee5423398f3.html](http://www.mohw.gov.tw/dl-4079-f5ab23cf-d19f-4683-86e6-eee5423398f3.html)

衛生福利部，長照服務量能提升計畫 —— 建構使用者為核心的長照體系

<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-109-201.html>

臺灣健康社區六星計畫推動方案

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lbs8ZLDz8hsJ:www.sfaa.gov.tw/SF>

[AA/Pages/ashx/File.ashx%3FFilePath%3D~/File/Attach/1406/File\\_1886.pdf+&cd=1&hl=zh-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lbs8ZLDz8hsJ:www.sfaa.gov.tw/SF)

[TW&ct=clnk&gl=tw](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lbs8ZLDz8hsJ:www.sfaa.gov.tw/SF)

照顧服務福利與產業發展方案第二期計畫

<http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061019800-0940831>

醫療網第四期計畫—新世紀健康照護計畫

[ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTcyOTEyNzUxNzEuZG9j&icon=..doc](http://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTcyOTEyNzUxNzEuZG9j&icon=..doc)

## 二、外文文獻

### (一) 書籍/期刊文獻

Brindle, David, What are the most important changes to the Care Act?, the Guardian, 20140830。

Thane, Pat, MEMORANDUM SUBMITTED TO THE HOUSE OF COMMONS' HEALTH COMMITTEE INQUIRY: SOCIAL CARE OCTOBER 2009, History and Policy, p2-3。

(2009)

Mandelstam , Michael (2017) ,care act 2014 An A-Z of Laww and Praticce ,Jessica Kingsley Publishers,(p66).

(二) 政府資料/法案

「 NHS Act for Mental Health 1946 」

[http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga\\_19460081\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1946/81/pdfs/ukpga_19460081_en.pdf)

「 National Assistance Act 1948 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/11-12/29/contents>

「 *The Children Act 1948* 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1963/37/schedule/3/crossheading/the-children-act-1948>

「 The Mental Health Act 1959 」

[www.educationengland.org.uk/documents/acts/1959-mental-health-act.pdf](http://www.educationengland.org.uk/documents/acts/1959-mental-health-act.pdf)

「 The Chronically Sick & Disabled Person Act 1970 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1970/44/contents>

「 The National Health Service Act 1977 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1977/49/contents>

「 Mental Health Act 1983 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>

「 Children's Act 1989 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents>

「 National Health Service and Community Care Act 1990 」

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents>

「 Carers Act 1995 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/12/contents>

「 Community Care Act 1996 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/30/contents>

「 Health Care Act 1999 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1999/8/contents>

「 Care Standards Act 2000 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>

「 The health and Social Care Act 2012 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/136422/White-Paper-Caring-for-our-future-reforming-care-and-support-PDF-1580K.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136422/White-Paper-Caring-for-our-future-reforming-care-and-support-PDF-1580K.pdf)

「 Care Act 2014 」

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>

「 Children Act 2014 」

<https://www.theguardian.com/social-care-network/2014/jun/05/care-act-most-important-amendments>

「 Fair access to care services 」

[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121205180615/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4019641.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121205180615/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4019641.pdf)

「 Our health, Our care, Our say : a new direction for community services 」

<https://www.gov.uk/government/publications/our-health-our-care-our-say-a-new-direction-for-community-services#attachment-471356-accessibility-request>

「 Seebohm Report 」

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1982247/>

“Glossary of terms used in the guidance for providers and managers”

<http://www.cqc.org.uk/guidance-providers/regulations-enforcement/glossary-terms-used-guidance-providers-managers#regulatory-action>

“The Care Act—Whatt it means for you?”

<https://www.southampton.gov.uk/health-social-care/the-care-act/>

“New rights for young carers in england”

<https://professionals.carers.org/new-rights-young-carers-england>

“NHS choice,Carers’ right and the Care Act”

<http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/carers-rights-care-act-2014.aspx>

### 三、網路資料

中華民國老人福利推動聯盟網站

[http://www.oldpeople.org.tw/ugC\\_WelfareTopic\\_Detail.asp?hidWelfareTopicid=60&hidPage1=1&hidWelfareTopicCatID=11](http://www.oldpeople.org.tw/ugC_WelfareTopic_Detail.asp?hidWelfareTopicid=60&hidPage1=1&hidWelfareTopicCatID=11)

社團法人台灣長期照護專業協會網站，長期照護歷史軌跡

<http://www.ltcpa.org.tw/index.php?func=introduce&nID=8>

社團法人長期照護專業協會之網站

[http://www.ltcpa.org.tw/uploadfile/file/20160831/20160831172139\\_26715.pdf](http://www.ltcpa.org.tw/uploadfile/file/20160831/20160831172139_26715.pdf)

國家政策研究基金會網站

<http://www.npf.org.tw/13/8108>

輔具資源入口網站

<https://repat.sfaa.gov.tw/>

衛福部照顧服務便民入口網站

[http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI\\_HMP/HMPa001/eval.action](http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPa001/eval.action)

衛生福利部社會及家庭署網站之老人福利專區

<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=93>

衛生福利部社會及家庭署之老人福利專區之老人福利機構定型化契約專區

<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=149&pid=700>

衛生福利部社會及家庭署之老人福利專區之老人福利機構評鑑專區

<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/VDetail.aspx?nodeid=463&pid=3883>

衛生福利部社會及家庭署網站

[http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI\\_HMP/HMPd001/begin.action](http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPd001/begin.action)

衛生福利部中央健康保險署發布新聞，行動不便患者，健保醫療送到家—居家醫

療整合照護與長照 2.0 無縫接軌，2016 年 12 月 6 日

[http://www.nhi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03](http://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&sms=587F1A3D9A03)

[E2AD&s=8E967246B442B165http://www.nhi.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=FC05EB85BD](http://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD)

[57C709&sms=587F1A3D9A03E2AD&s=8E967246B442B165](http://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD)

衛生福利部，《長照服務網計畫》—— 充實長照網絡發展的重要依據

<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-110-201.html>

Yang，江揆 3 年砸百億為照服員加薪 民團：n 點在法規保障，The New Lens 關

鍵評論新聞，2014/5/29

<https://www.thenewslens.com/article/4267>

長期照護社區化資訊可參考

[ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTg4MTEzMDE0NzEuZG9j&icon...](http://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n=NTg4MTEzMDE0NzEuZG9j&icon...)

ABC 社區整體照顧模式 <http://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/1533>

“care home 專區”

<http://www.ageuk.org.uk/home-and-care/care-homes/>

“Community care services 專區 “

[http://www.citizensinformation.ie/en/health/health\\_services/care\\_in\\_your\\_community/community\\_care\\_services.html](http://www.citizensinformation.ie/en/health/health_services/care_in_your_community/community_care_services.html) ( last visiting date :2017-9-9)

“Care Quality Commision” <http://www.cqc.org.uk/what-we-do>

“N H S 網站”

<https://www.england.nhs.uk/>

NHS Choice “Care Home” 專區

<http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/care-homes.aspx>

NHS Choice “Care Service in your home” 專區

<http://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/home-care.aspx>

資產範圍收費表

<https://www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets/care-act-factsheets#factsheet-5-charging-and-financial-assessments>

在英國平均國民所得

<https://www.incometaxcalculator.org.uk/average-salary-uk.php>

“Care and support : what`s changing?”

<https://www.gov.uk/government/publications/care-and-support-whats-changing/care-and-support-whats-changing>

“Your guide to care and support”

<https://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/what-is-social-care.aspx>