

# 長期照顧

## 概論

總校閱 邱泯科

李孟芬、石 泱、曾薔霓、邱泯科  
曾煥裕、趙曉芳、王潔媛、陳柏宗

著

——社會政策與福利服務取向



# 長期照顧

## 概論

總校閱 邱泯科

李孟芬、石 泱、曾薔霓、邱泯科  
曾煥裕、趙曉芳、王潔媛、陳柏宗

著

——社會政策與福利服務取向



國家圖書館出版品預行編目資料

長期照顧概論: 社會政策與福利服務取向  
/ 李孟芬等作. -- 初版. -- 臺北市: 洪葉文  
化, 2013.09 面; 公分  
ISBN 978-986-6828-61-4(平裝)  
1.長期照護

419.71

102015244

## 長期照顧概論—社會政策與福利服務取向

- 總校閱 邱泯科  
作者 李孟芬、石泱、曾薔露、邱泯科、曾煥裕、趙曉芳、王潔媛、陳柏宗  
(以章節排名)  
企劃 黃雯鈺、張睿銓  
封面設計 洪祥閱  
發行人 洪有道  
發行所 洪葉文化事業有限公司  
登記號: 局版北市業字第1447號  
地址: 106台北市羅斯福路三段283巷14弄18號3樓  
電話: 02-2363-2866  
傳真: 02-2363-2274  
郵政劃撥: 1630104-7 洪有道帳戶  
客服專用信箱: service@hungyeh.com.tw  
<http://www.hungyeh.com.tw>  
版次 2013年09月 初版一刷  
2014年10月 初版二刷  
I S B N 978-986-6828-61-4

定價/440元

〔如有缺頁、破損、裝幀錯誤請寄回更換〕

【版權所有·翻印必究】

HUNG YEH

## 總校閱序

本書之籌劃，鑑於坊間長期照護教科書多以護理取向為主，在社會福利與社會工作領域中教學時，其內容往往不符學生需求。因此，在洪葉文化規劃邀約下，由多位於長期照顧領域中具有實務工作經驗的學者，共同撰寫此書，並以社會政策與福利服務角度編撰內容，以提供相關領域教學使用。

「這是最好的時代，也是最壞的時代。」這句Charles Dickens被引用千萬次的名言，正好能說明目前我國長期照顧體系的狀況。在本書編撰期間，長照議題日受國人重視，中央與地方政府亦陸續推動許多長照政策與服務。目前，最主要的「長期照顧十年計畫」，已經進入民國101-104年「中程計畫」階段，在此階段中，政府認為須達成：(1) 強化長照服務輸送效率、效能及品質；(2) 強化各類人才培育，提升整體服務能量與品質；(3) 加速資源整備，提升失能民眾服務使用率；(4) 推動新制身心障礙鑑定制度等四項目標。

然而，面對我國人口高齡少子化狀況的加速，家庭照顧能力迅速減弱，外籍看護工人數日益增加，經濟發展停滯，政治體系缺乏快速應變效率之時，長期照顧政策推動與服務發展雖有前進，但對照社會大眾殷切期望，不免令人有些許擔憂。至本文撰寫時，攸關未來長照走向且爭議不斷的「長期照護服務法草案」仍在立法院中進行審查，與長照體系建構、長照法規整合有直接關聯的行政院「衛生福利部」，才剛剛掛牌設立。要建立可長可久，永續運作長期照顧體制，仍有賴有識之士投身參與，與全國人民的持續關心。

本書章節內容，主要先由說明長期照顧理念、現況與未來發展（第一章）開始，依序介紹各國長期照顧制度與發展現況（第二章）、長期照顧財源、財務（第三章）；再者，探討擔任長期照顧中，最主要任務的家庭照顧者與非正式照顧體系（第四章）；接著說明討論長照體系應有的基本知識與概念，如整合連續性的長照服務模式（第五章）、照顧管理與照顧計畫（第六章），以及往往被我們忽略的長照服務對象：失智症者與身心障礙者的長期照顧需求（第七章）。

為讓讀者明白我國現有長期照顧服務概況，本書介紹機構式照顧（第八章）、居家式照顧（第九章）及社區式照顧（第十章）等三類長照中常見醫療與福利服務，以及其他相關醫療服務，如出院準備、安寧療護、社區及居家復健等（第十一章）；最後，探討長照不可忽視的重要議題，包括老人居住環境與生活經營（第十二章）、長期照顧中的品質監測、管理與評值（第十三章）及倫理議題（第十四章）。

在多位作者工作繁忙之際不吝賜稿，以及洪葉文化編輯群的聯繫與校對之下，本書終於能完工出版。不過，長照政策持續變遷，相關知識亦一日千里，本書必有遺漏不足之處，還請先進專家不吝指教。

邱泯科

2013 / 8 / 2

國立金門大學社會工作學系

## 目 錄

總校閱序 i

---

**Chapter 1 長期照護理念、現況與未來發展 / 李孟芬 01**

- 第一節 緒 論 02  
 第二節 長期照顧理念與服務特質 06  
 第三節 我國長期照顧服務體系服務內涵 10  
 第四節 結 論 29

---

**Chapter 2 各國制度與發展現況 / 石 泐 33**

- 第一節 日本長期照護制度與發展現況 34  
 第二節 德國長期照護制度與發展現況 44  
 第三節 荷蘭長期照護制度與發展現況 50  
 第四節 各國長期照護制度的比較與分析 57

---

**Chapter 3 長期照顧財源與財務 / 曾薔霓 65**

- 第一節 長期照顧財務體系及發展 66  
 第二節 以制度為中心的長期照顧財源 71  
 第三節 以家庭為中心的照顧財務評估 82

---

**Chapter 4 家庭照顧者與非正式照顧體系 / 曾薔霓 93**

- 第一節 家庭照顧者特質與圖像 94  
 第二節 非正式照顧體系 98  
 第三節 家庭照顧者的處境與需求 103  
 第四節 家庭照顧勞務價值 109

---

### **Chapter 5 創造整合、連續的長照服務模式 / 邱泯科 117**

---

- 第一節 連續性長照體系 118
- 第二節 如何整合 121
- 第三節 整合方向 125

---

### **Chapter 6 需求評估、照顧計畫與照顧管理 / 趙曉芳 137**

---

- 第一節 何謂照顧管理 138
- 第二節 照顧管理於我國長期照顧領域之應用：長期照顧管理中心 139
- 第三節 長期照顧管理的階段與流程 140
- 第四節 社會工作專業於照顧管理的角色 157
- 第五節 我國長期照顧管理制度的問題與建議 158

---

### **Chapter 7 失智症與身心障礙者的長期照顧 / 曾煥裕、邱泯科 179**

---

- 第一節 失智症的長期照顧 180
- 第二節 身心障礙者與長期照顧 190

---

### **Chapter 8 機構式照顧 / 王潔媛 203**

---

- 第一節 高齡化社會的照顧需求 204
- 第二節 臺灣機構式照顧服務之發展 212
- 第三節 長期照顧機構服務之專業人力 217
- 第四節 結 論 220

---

**Chapter 9 居家式照顧 / 王潔媛 227**

---

- 第一節 臺灣居家式照顧服務的發展 229
- 第二節 居家式照顧的內容與提供單位 231
- 第三節 居家式照顧服務對象及補助資格 235
- 第四節 居家服務之現況與困境 237
- 第五節 結 論 239

---

**Chapter 10 社區式照顧 / 李孟芬 243**

---

- 第一節 社區照顧與社區式照顧 244
- 第二節 社區式照護的定義與特質 246
- 第三節 社區式長期照護服務的政策發展 246
- 第四節 社區式照顧服務類型與內容 248
- 第五節 結 論 256

---

**Chapter 11 其他相關醫療服務 / 邱泯科 261**

---

- 第一節 出院準備服務 262
- 第二節 安寧緩和醫療照護 269
- 第三節 社區及居家復健 275

---

**Chapter 12 老人居住環境與生活經營 / 陳柏宗 283**

---

- 第一節 緒 論 284
- 第二節 基本環境規劃設計理念 285
- 第三節 老人居住環境的構成與生活經營的關係 290
- 第四節 老人居住環境未來發展趨勢 304



---

### **Chapter 13 品質監測、管理與評值 / 石 決 309**

---

- 第一節 長期照護品質的意涵 310
- 第二節 長期照護品質的監測與管理 315
- 第三節 長期照護品質的評值與執行 322
- 第四節 臺灣長期照護品質管理與評值狀況 326
- 第五節 長期照護品質管理與評值的未來展望 333

---

### **Chapter 14 長期照顧實務的倫理議題 / 趙曉芳 337**

---

- 第一節 長期照顧專業人員的倫理責任 338
- 第二節 長期照顧領域常見的倫理問題與兩難 343
- 第三節 長期照顧倫理兩難的抉擇指引 349
- 第四節 倫理兩難抉擇模式於長期照顧領域的應用 351

# Chapter 1

李孟芬

## 長期照護理念、現況與未來發展

- 第一節 緒 論
- 第二節 長期照顧理念與服務特質
- 第三節 我國長期照顧服務體系及內涵
- 第四節 結 論



本章主要介紹世界人口老化趨勢、失能人口成長現況，再以我國長期照顧政策發展背景、照顧理念、照顧服務體系及政策發展歷程與現況，進行重點介紹。由於，我國長期照顧政策近十年來，成長十分快速，政策資料多元，本文摘其重點，期能讓讀者對我國長期照顧背景及現況有一定的認識。文中採「長期照護」及「長期照顧」兩個名詞混用，在文中屬計畫名稱、機構名稱、法案名稱、參考文獻等，則以原名稱，而不做任何名詞修改。本文中所涉及長期照顧概念者，則一律以「長期照顧」或「長照」名詞號之；若在衛政體系下，則以「長期照護」為主要名詞，以符應實際內涵。

## 第一節 緒論

### 一、人口高齡化與長期照護需求人數增加

聯合國於2002年發表「全球人口推估報告」，說明全球人口老化現象是史無前例，且不可回復，此現象起因於低生育率及低死亡率。而此全球人口老化現象，將會引起人類社會、經濟、投資、消費、退休金及人力市場等面向的重大改變，其影響將是全面性的，且將持續影響21世紀及未來的世代。

聯合國（UN, 2002; 2007）指出，1950年60歲以上老年人口占全世界8%，到了2000年時占10%（約6億人口），2007年占11%，推估到2050年將達到22%（約20億人口）。21世紀前50年以倍數成長，未來預計每年將以2.6%的成長速度增加，此速度高過於全球人口成長速度的1.1%。2007年聯合國報告顯示，全球人口年齡中位數在28歲（以2004年資料為基礎），推估到2050年年齡中位數將成長10歲，達到38歲。

人口老化衝擊的速度，對開發中國家及亞洲特別地明顯，以人口老化速度而言，老年人口比例由7%增加到14%，在亞洲國家的速度都高於歐美（如圖1-1，轉錄自WHO, 2011：頁4）。以臺灣而言，老年人口倍增速度（7%倍增到14%），以經建會（2012）的推估，僅需25年，與日本的人口老化的速度軌跡相似；而先進國家卻要費時40至115年不等，例如

法國115年、瑞典85年、美國73年、英國47年及德國40年；再者，我國從高齡社會（65歲以上老年人口占14%）進入到超高齡社會（65歲以上老年人口20%），也僅需7年的時間（參見圖1-2），較日本的11年快了4年。

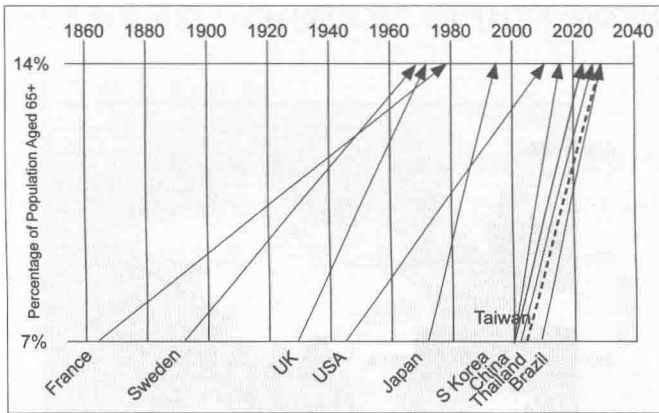


圖1-1 世界主要國家人口老化速度 (7%-14%) 比較圖

資料來源：Kinsella K, He W. *Aging World: 2008*. Washington, DC: National Institute on Aging and U.S. Census Bureau, 2009.

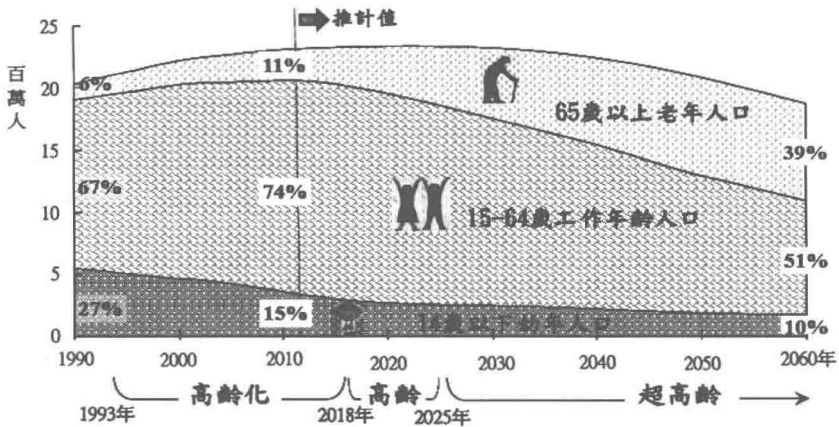


圖1-2 我國人口結構變遷趨勢

資料來源：經建會（2012）。「中華民國2012年至2060年人口推計簡報」（頁16）。檢索日期：2012年9月1日，網址：<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455&key=&ex=%20&ic=>

老年人口的組成中，又以老老人（80歲以上人口）的人成速度最快（全球資料參見圖1-3，轉錄自WHO, 2011：頁8）。世界衛生組織（WHO）預估全世界人口各年齡層成長速度，以100歲以上的人口，從2010年至2050年將成長1004%；而我國老老人的人口比例，將從2011年25.1%增加到2060年的41.4%（參見圖1-4）。此年齡層是長期照顧需求

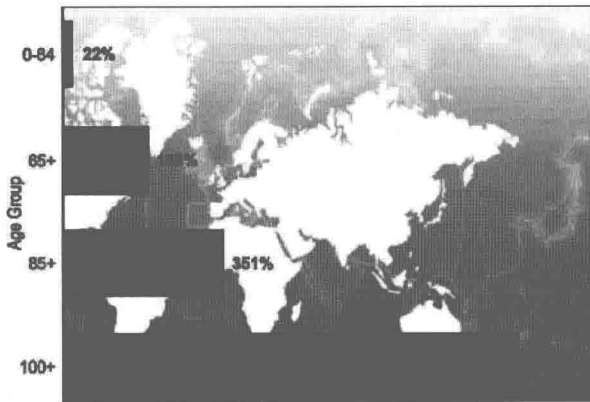


圖1-3 2010至2050年世界人口變遷速度——以年齡群分

資料來源：United Nations, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Available at: <http://csa.un.org/unpd/wpp>

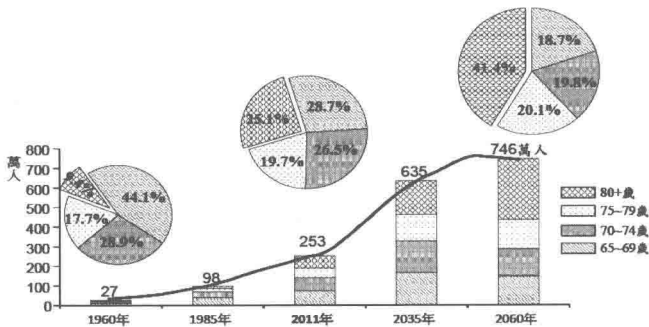


圖1-4 我國老年人口數及結構變遷趨勢

資料來源：經建會（2012）。「中華民國2012年至2060年人口推計簡報」（頁18）。檢索日期：2012年9月1日，取自<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455&key=&ex=%20&ic=>

的高風險族群，人口老化速度之快，對國家老人照顧及長期照顧的政策產生莫大的衝擊，全世界先進國家無不努力思索國家長期照顧政策，並運用健康促進（active ageing & healthy ageing）及高齡友善環境（aged-friendly city）策略，期待能減少人口高齡化所帶來的失能人口成長的趨勢及負擔。

## 二、社會變遷與長期照顧

人口老化不代表長期照顧需求一定增加或照顧會造成社會問題，其主要受到社會結構變遷，再搭配國家衛生醫療制度、生活水準及其他社會人文等因素的影響。其包括以下重要因素：

### （一）平均餘命增長

生活型態改變，慢性病及功能障礙盛行率上升趨勢；此外，醫療科技進步與醫療服務普及，延長人類平均壽命，相對地也延長不健康餘命，增加長期照顧人數及照顧年數。

### （二）低生育率造成照顧人力減少

我國生育率由1990年從每位育齡婦女1.8人，逐年滑落到2010年的0.97人，到2011年又回升到1.07人。低生育將造成家庭中主要扶養人口數減少，即家庭中可提供扶養或直接照護的可用人力減少。

### （三）女性就業率提高，家庭主要照顧者由媳婦轉為配偶

臺灣早期長期照顧的主要提供者為媳婦，然受到女性就業率逐漸提高，老年配偶成為現今長期照顧的主要照顧者。此外，成年子女因雙薪家庭居多，對於長期照顧的服務，逐漸走向購買服務的行為模式，而現有長期照顧服務資源是否能充分符合個案需要，及其服務的連續性與整合性，都將成為一大問題。

### （四）老年居住安排及意願，朝向獨立自主

目前，我國與子女同住型態雖仍為老年居住安排的主軸（參見表

1-1)，但與夫妻同住的實際比例及意願增加，認為與子孫同住為理想居住方式比例減少，雖然2009年與子女同住比例及意願有上升，但中老年人選擇未來入住安養護機構的意願增加。以上趨勢顯示，現在老人及未來老人對自己的老年居住安排朝向獨立自主，再加上老年主要經濟來源是否為子女，亦會影響老人心中的理想居住安排（參見表1-2）。老人經濟愈獨立，愈傾向不與子女同住。由於同住的家庭支持減少，無形中也增加長期照顧服務的潛在需求。

### （五）長期照顧人口需求量快速成長

依據2000年12月底行政院主計處辦理之「戶口及住宅普查」報告顯示，估計臺閩地區約有33萬8千餘人需要長期照顧，其中屬於65歲以上老年人口占53.9%（約18萬2,351人），占全體老年人口9.7%。又依據鄭文輝等人（2004）報告推估顯示，推估2006年全人口當中，具有ADL及IADL失能者人數合計達55萬餘人，預估2016年將達72萬餘人，總人數較2006年成長近30%，顯示長期照顧需求問題不容小覷。

## 第二節 長期照顧理念與服務特質

### 一、長期照顧理念

服務理念專題服務的最高信仰及專業信念，也是專業人員提供服務時的專業倫理指導原則。長期照顧的服務對象，包含失能老人及身心障

表1-1 65歲以上老人居住安排及入住安養護機構意願

年份	目前與子女同住 (%)	認為與子孫同住為理想居住方式 (%)	年老可自理時入住安養中心的意願 (%)
1986	65.8	73.0	—
2002	63.7	60.2	—
2005	61.1	60.0	15.0
2009	69.5	68.5	19.5

資料來源：取自歷年內政部辦理之「老人生活狀況調查」摘要分析報告。

表1-2 65歲以上老人對與子孫同住為理想居住方式及經濟主要來源來自子女比例

國別	年份	認為與子孫同住為理想居住方式 (%)	主要經濟來源為子女 (%)
臺灣	1986	73.0	65.8
	2002	50.8	51.7
	2005	60.0	53.4
	2009	68.5	42.0
日本	1981	59.4	29.8
	2001	43.5	12.0
南韓	1991	83.3	78.2
	2001	38.4	59.4
美國	1981	6.5	2.4
	2001	8.7	2.7

附註：為比較基礎一致，我國與子女同住為理想居住安排之受訪者為50至64歲，老人為65歲以上。其他國家資料取自聯合國（2005），調查對象因國籍不同而分別為60歲或65歲不等。

資料來源：行政院主計處（2006）。《老人居住安排概況》，頁3。

礙者，尤其是高齡老人的照顧及長期間的針對失能或失智者的照顧，對人類而言是一個全新的經驗，其照顧理念與因應其照顧對象的特質及照顧屬性，包括以下的照顧理念（陳惠姿，2010），以達「獨立自主」、「尊嚴照顧」兩大照顧終極目標：

#### （一）照顧對象應包含失能者及其照顧者

長期照顧的對象，雖以生活功能或認知功能缺損者為主要服務對象，但為讓長期照顧個案能在其熟悉的環境接受照顧，家庭照顧者成為不可忽略的連帶服務對象。惟有將家庭照顧者的需求一併考量，才能讓長期照顧個案得到家庭照顧的溫情及實質照顧資源，並減輕國家長期照顧之負擔。



### （二）人性化的照顧理念

長期照顧的需求多元且長期，服務提供者需要以個案為中心，提供合理及人性的服務，才是有品質的服務。

### （三）個別化的照顧原則

長期照顧個案依其個人病情及特質、家庭組合及來源，以及社區或社會資源不同，可提供的資源亦有所不同。服務提供者宜針對個案的需求，評估其實際需求，並考量個案的自主性及自決權，提供個別化的照顧服務。

### （四）社區化的照顧特質

「在地老化」（aging in place）或「在地安老」為近年先進國家，推動長期照顧及老人照顧的主要照顧理念，提供社區化的服務，讓個案盡可能在其熟悉的環境或社區中生活，與社區保持一定互動關係。此一理念，成為長期照顧服務歷程中重要的服務特質。

### （五）團隊照顧服務內涵

長期照顧服務因個案及家庭照顧者需求多元且複雜，需要各方專業人士共同參與照護計畫，以個案的需求為中心，提供多元團隊且連續性的照顧服務內涵。

## 二、長期照顧服務定義及對象

### （一）照顧定義

長期照顧的定義，隨著長期照顧服務體系及內涵的發展，而逐漸明確。美國學者Kane夫婦（1987）首先針對長期照顧，提出以下定義：「長期照顧係針對先天或後天失能者，在一定的時間內，提供一套長期性的服務，內涵包含健康及醫療照護、個人照顧、社會支持的照顧；其目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力。」