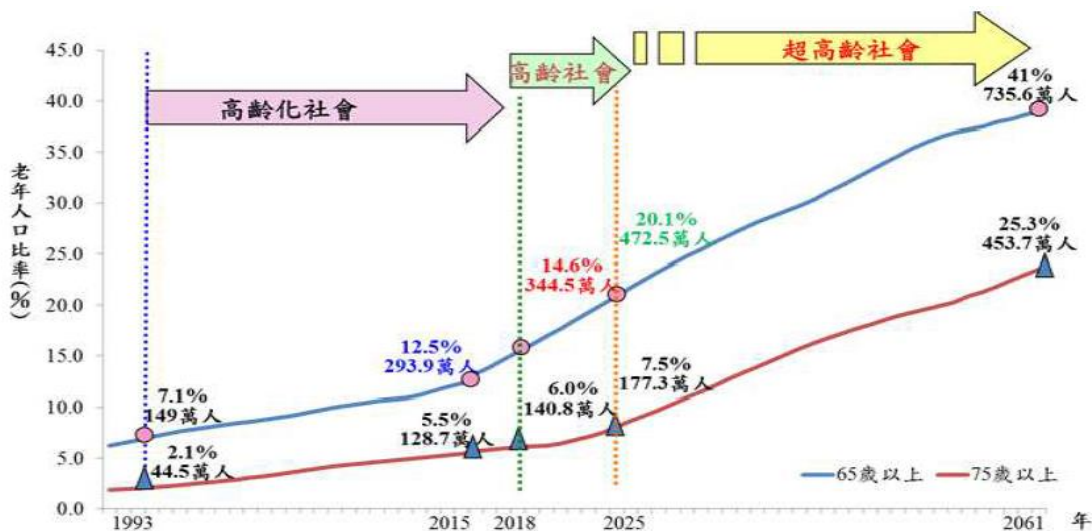


推動長照 2.0 完善長照服務體系

隨著醫療衛生進步及生活品質改善，平均壽命延長及出生率下降，我國老人的人數和比率呈現顯著成長。82 年我國老年人口占總人口比率達 7.10%，正式邁入聯合國所定義高齡化社會(Ageing Society)，於 103 年底達 12%，依國家發展委員會推估 107 年將超過 14%，進入高齡社會(Aged Society)，至 114 將超過 20%，成為超高齡社會(Super Aged Society)，我國人口中將有五分之一是老人。為了建構符合老人需求及身心障礙者的長期照顧體系，行政院於 105 年 9 月 29 日通過「長期照顧十年計畫 2.0」（簡稱長照 2.0）。



註：2018年以後之人口數據係推估值。

資料來源：

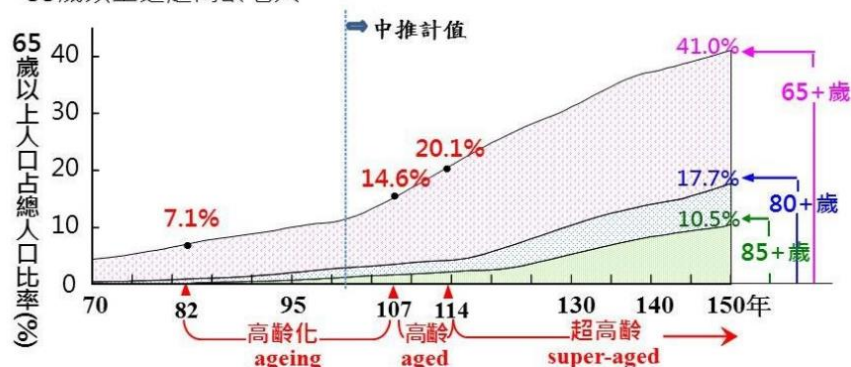
1.國家發展委員會（2014），中華民國人口推計（103至150年）數據 - 中推計，取自<https://goo.gl/1QoaAA>

2.內政部（2016），內政統計月報1.11資料歷年單齡人口數、人口年齡中位數，取自<http://goo.gl/05L1A4>

長照 2.0 照顧的服務對象主要是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，但考量我國人口老化趨勢之快速性、資源開發的有限性、儘速推動的急迫性，及特殊群體之老化經驗不同，本計畫服務對象包含：65 歲以上老人、55 至 64 歲的山地原住民、50 歲至 64 歲的身心障礙者、僅 IADLs 失能且獨居之老人等 4 類服務對象，同時，向前端銜接預防保健，降低與延緩失能；向後端銜接安寧照護，讓失能與失智者獲得完整、人性尊嚴的照顧，同時減輕家屬照顧負擔。依據上述服務對象之界定，推估長期照顧服務需求人口數，2007 年為 245,511 人，2010 年為 270,325 人，2015 年為 327,185 人，2020 年為 398,130 人。

高齡化時程加快－國家發展委員會

- 我國已於82年成為高齡化社會，推計將於107年邁入高齡社會，114年邁入超高齡社會
- 150年每10人中，即有4位是65歲以上老年人口，而此4位中則有1位是85歲以上之超高齡老人



說明：1.國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。

2.因高齡人口數不受出生假設之影響，故高、中及低推估高齡化時程一致

資料來源：國家發展委員會「中華民國人口推計（103至150年）」。

對於長期照顧的需求，通常以下列三類功能損傷程度做為評估依據：

- 一、 日常生活活動功能 (activities of daily living, ADLs)，如進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等。
- 二、 工具性日常生活活動功能(instrumental activities of daily living, IADLs)，如做家事、清洗、烹飪、洗衣、購物、理財、室外行動等。
- 三、 心智功能

總括來說，吃飯、上下床、更換衣服、上廁所、洗澡、室內外走動等日常生活功能，或是煮飯、打掃、洗衣服等工具性日常生活活動功能受損，以及認知功能障礙等，以致需要由他人提供照顧服務者，都是長照的對象。

「長照 2.0」---建立以社區為基礎的長期照顧體系

(一) 建構社區整體照顧服務體系，實現在地老化

透過推動社區整體照顧服務體系，期能達成參與單位多元化；發展整合多樣性長照資源；促進長照服務彈性化、服務據點綿密化；促進就業，培育照顧服務員人力之目標。

(二) 擴大原住民族長照服務

1. 建置原住民族地區長期照顧網。
2. 建構原住民族部落整合型照顧產業，強化部落照顧功能，營造在地老化環境。
3. 建立資源連結系統，全面補助失能族人，提高長照服務之普及性。
4. 獎勵補助 55 個原住民族鄉鎮各有 1 個長期照顧管理中心及部落中布建照管中心分站。

(三) 整合醫療與照顧資源，提供長照服務單一窗口

為提供民眾便利可及的長照服務，各縣市政府強化「長期照顧管理中心」，提供受理申請、需求評估以及協助家屬擬訂照顧計畫的單一窗口，同時連結「醫療照護」與「生活照顧」二大體系的服務資源，目前已於全國 22 縣市成立 62 個「長期照顧管理中心」及其分站。

服務流程及服務內容

(一)服務流程

「我國長期照顧十年計畫」已發展相關服務輸送體系，有長照服務需求者向長期照顧管理中心申請，照管人員會派員到宅進行訪視評估，經長期照顧管理中心評估後即可獲得長照服務；而經評估非長照服務需求者，則協助連結或轉介其他社會資源。

(二)服務內容

長照服務內容涵蓋以協助日常生活活動服務的「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧；另為維持或改善服務對象之身心功能，亦將居家護理、社區及居家復健納入；此外，為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務，並以喘息服務支持家庭照顧者。期待經由我國長照體系之建置，提供有照顧需求的失能民眾多元而更妥適之照顧服務措施，增進其獨立生活能力及生活品質，維持尊嚴與自主的生活，以達在地老化的目標，並支持家庭的照顧能力。

可以見得輔具也成了一項不可或缺的重要元素之一。

政府也將在其中長程規劃重點中，持續地進行

一、 促進失能、失智、身心障礙者，及其家庭照顧者之身心健康與生活品質

失能、失智、身心障礙者，及其家庭照顧者，就是長期照顧體系的主要服務對象，而全面的健康也不僅是身體及生理上的，還包括心理健康與積極的社會參與，最後達到生活品質的促進。故本計畫的長期目標應該是達到促進失能、失智、身心障礙者，及其家庭照顧者之身心健康與生活品質。

二、 研議與身心障礙者照顧服務系統分工與整合

目前身心障礙者與失能老人長期照顧需要者所需之各項服務，分立於兩個不同系統來提供。未來將研議兩者間之分工與整合，期能有效運用資源。

三、結合產業發展，促進輔具與科技之開發應用，以提升長照服務對象的尊嚴與品質在提供長期照顧的過程中，應用不斷開發之新型輔具與相關科技的輔助，降低照顧者負荷並控制成本，將是未來趨勢。故本計畫將以促進對相關輔具與科技之開發應用，以促進產業發展，且提升高齡照顧之品質為中長程規劃重點之一。

四、結合照顧與住宅，研議多元化的居住服務

除了現有的各項居家、社區、機構式服務外，未來也將研發各種結合照顧與住宅的多元化居住服務方案，提供服務使用者，以提升失能者在地老化的可能性。

五、建構對失能、失智，及身心障礙者的友善環境，建立互助關懷的社區

除了各項長照服務的提供外，未來將要以建構對失能、失智，及身心障礙者的友善環境，致力於建立互助關懷的社區為目標發展，營造失能、失智及身心障礙者也能夠享有最大福祉的社會。

以上資料來源:衛福部 長照 2.0 核定本

我國長期照顧十年 2.0 計畫之服務內容

服務項目	補助內容
1. 照顧服務 (包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)	1. 依服務對象失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高 50 小時。 重度：每月補助上限最高 90 小時。 2. 補助經費：每小時以 200 元計（隨物價指數調整）。 3. 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。
2. 居家護理	除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。補助居家護理師訪視費用，每次以新臺幣 1,300 元計。
3. 社區及居家復健	針對無法透過交通接送使用全民健保復健資源者，提供本項服務。每次訪視費用以新臺幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。
4. 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	每 10 年內以補助新臺幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。
5. 老人餐飲服務	服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐以新臺幣 50 元計。
6. 喘息服務	1. 輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。 2. 重度失能者：每年最高補助 21 天。 3. 補助受照顧者每日照顧費以新臺幣 1,200 元計。 4. 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 5. 機構喘息服務另補助交通費每趟新臺幣 1,000 元，一年至多 4 趟。
7. 交通接送服務	補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助 4 次（來回 8 趟），每趟以新臺幣 190 元計。

8. 長照機構服務	1. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人：由政府全額補助。 2. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。 3. 每人每月最高以新臺幣 18,600 元計。
-----------	---

長照 1.0 與長照 2.0 之比較

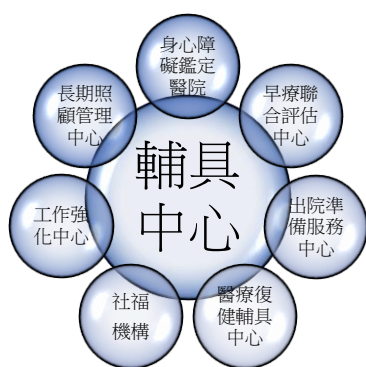
項目	長照 1.0	長照 2.0	備註
服務項目	(1)照顧服務(居家服務、日間照顧及家庭托顧) (2)交通接送 (3)餐飲服務 (4)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 (5)居家護理 (6)居家及社區復健 (7)喘息服務 (8)長期照顧機構服務	原長照 1.0 之(1)~(8)項再加下列項目 (9)失智症照顧服務 (10)原住民族地區社區整合型服務 (11)小規模多機能服務 (12)家庭照顧者支持服務據點 (13)成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站 (14)社區預防性照顧 (15)預防失能或延緩失能之服務(如肌力強化運動、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、膳食營養、口腔保健) (16)延伸至出院準備服務 (17)居家醫療	創新、整合與延伸至 17 項服務
服務對象	主要為因老化失能衍生長照需求者，包含 65 歲以上老人 55 歲以上山地原住民 50 歲以上身障者 65 歲以上僅 IADL 需協助之獨居老人。	原長照 1.0 之服務對象外擴大納入 50 歲以上失智症患者 55-64 歲失能平地原住民 49 歲以下失能身障者 65 歲以上衰弱(frailty)老人	服務對象人數預估自 51 萬 1 千餘人增至 73 萬 8 千餘人，成長 44%
政策目標	(一)以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。 (二)保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。 (三)支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。 (四)建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。 (五)透過政府的經費補助，	(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，期能提升失能者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，提升生活品質。	

	以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。 (六)確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。	(四)向後端提供多目標社區式支持服務，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。	
--	--	---	--

希望推動長照 2.0 計畫能讓更多年長者、失能者、身心障礙者或弱勢族群們的到更多資源，也藉由相關單位地方政府及長照資訊系統之整合及發展，使長照服務資源更為普及均衡，強化在地服務與促進社區長期照顧服務資源，並落實宣傳提升國人長照服務知能。創造產業發展契機結合民間資源，共創交通運輸及輔具產業之發展。(資料來源參考：長照 2.0 核定本)

輔具

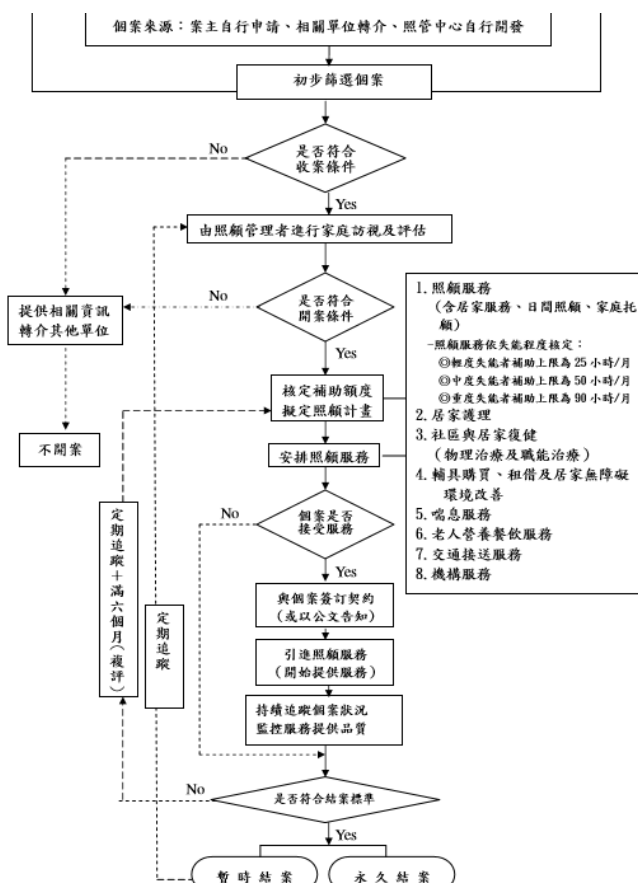
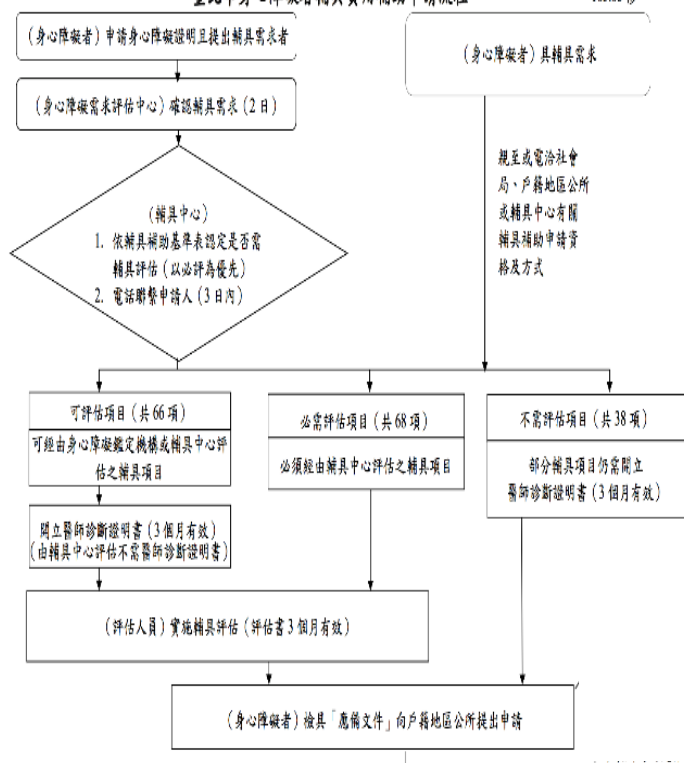
輔助器具(Assistive Devices)亦稱輔助科技(Assistive Technology)為能夠增加、維持、改進或促進使用者能力的設備或產品系統，就算是科技輔具。因應長照 2.0 推動更多元化故各縣市輔具中心及長期照顧管理中心更顯得重要。



輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、長照機構照顧服務費。惟鑑於長照十年計畫 2.0 積極推動與強化輔具產業及營養餐飲服務之發展，未來輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務成效及所需經費逐年成長，為紓解地方政府財政壓力，故研議 2018 年起由中央與地方共同編列經費辦理，地方政府則依財力分級應配合自籌比率編列配合款，以利服務順利推動。

臺北市身心障礙者輔具費用補助申請流程

105.05 修



邁入人口老年化及資訊科技發達的時代，網路普及在各生活領域，故高齡者也漸漸受到此趨勢的影響，為了活躍老年族群們，也必須仰賴輔具科技才能減少年齡層之間的代溝與落差，提高年長者社會參與度，因此，以社團法人台灣復健工程暨輔具科技學會為平台，進行

國際參訪：參訪其他國家之運作發展現況並進一步了解其運作模式與相關資源整合連結。如參與 2016 i-CREAtE 亞洲復健工程暨輔具科技研討會(7/24-7/29)與 2016 AAL Forum 研討會及參訪歐盟 AAL 總部(9/24-10/1)。

國際交流：建立國際間的交流平台，鼓勵國際各個領域的專家學者互相進行專業知識及促進國際化的發展。

根據資通訊科技的特色，服務應用建議於智慧宅、可擴充式的健康服務平台、建構適合高齡者的數位資訊內容與生活服務等。智慧居家通常需整合多項智慧型感測裝置，可 24 小時連續監控智能屋。系統可分為生理訊號的量測、監測系統及雲端資料庫系統三部分，讓使用者能夠在居家受到不中斷的照護與健康監測(Yamazaki,2005；Lee et al.,2007；Hussain et al.,2009；Suryadevara et al.,2013)。高齡者退休後的生活擔憂健康問題與經濟方面與關懷陪伴。而結合行動裝置，提供體組成、活動、睡眠、飲食、血壓、體溫、服藥管理等整合式健康管理服務平台，以進而解決高齡者居家生活問題的可行方案。此平台還可以擴充整合營養健康、運動健身等具 ICT 性質服務，多元又方便的健康和生活服務。

銀髮科技產業持續推進中，還需要透過更多的產、官、學、研與醫療服務等專業的投入，以高齡者食、衣、住、行、育、樂等多方各智慧科技方向，提高銀髮族獨立生活與社會參與之能力。