



伴隨著台灣社會的變遷、全球化的經濟競爭及整體教育水準的提升，近年來國內遲婚、晚育及少子化的趨勢更加明顯，加上家庭照顧功能日漸薄弱、婦女就業增加，致使生育率降低，恐將不利於社會的穩定發展。2020年12月底我國65歲以上人口比率達16.07%，又據行政院經建會所做人口推估，2018年高達14%，邁入高齡社會，2025年更將邁入超高齡社會。隨著人口快速老化，我國身心障礙或衰老的人口也同步急劇增加，導致長期照顧需求殷切。

老年人口比率增高，伴隨而來的是衰老及慢性疾病造成的照護需求增多，長期照顧將成為社區主要的健康需求之一。許多民眾因無法承擔沈重的照顧費用或難以獲得妥善的照護而為本身及家庭帶來極大的困擾，提供長期照顧服務的業者也因各自發展，品質良莠不齊，分布也不平均，凸顯供需失調及服務品質堪慮等問題。為因應此問題及長期照顧需求日益增多的長期趨勢，長期照顧體系的規劃成為刻不容緩的課題（教育部樂齡學育網，2012）。

長期照顧係以出院病人或居住社區之重症病人為對象，提供居家生活和疾病療養的照護，使病人能在社區內得到更好的生活品質，並使整體醫療資源的運用能更有效率。以下各節分別說明長期照顧的定義與體系發展。

第一節

長期照顧的定義

The Definition of Long-Term Care

壹、國內外之定義

有關長期照顧的定義，衛生福利部(2015)指出，「長期照顧」(long-term care)指針對需要長期照顧者(如失能者)，提供綜合性與連續性的服務，其服務內容可從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務；其服務對象不僅包括個案本身，更應考慮到照顧者的需要」。需要長期照顧的對象包括：慢性疾病病人、身心障礙失能者及其家庭照顧者；服務範圍包括：生活照顧、醫療(治療及診斷)、護理、復健、社會支持等，其層面涵蓋社會性照顧及醫療性照護。

Brody在1977年提出，長期照顧是為提供慢性功能障礙病人維持健康及安寧幸福(well-being)(Brody, 1977)。Evashwick(2005)則認為，長期照顧的目標為增進身體、社會和心理功能。

不同年代學者對長期照顧之定義也有不同。Callahan(1981)提出，長期照顧的界定包含資源及服務二大部分，其提供正式醫療及非正式生活照護，目標在維持個案的最大功能。Evashwick(2005)則認為，長期照顧係對暫時性或長期慢性功能障礙人口，提供一段長時間的健康社會及生活的服務，使他們盡量能維持最大可能性的自主活動功能。表 1-1、1-2 為國內外學者及專業團體對於長期照顧的定義。



♥ 長期照顧指針對失能者提供連續性服務

表 1-1 國內學者及專業團體對長期照顧定義

年代	學者、組織	長期照顧定義
1993	藍忠孚	長期照顧旨在提供慢性病人或是失能的人口，關於醫療、個人、社會及心理一段長時間（6 個月）的照護服務
1995	徐永年等	長期照顧體系是一連續性及綜合性的照護服務，所包含的層面不僅需有醫療體系的醫療服務，更需有社會福利與生活照護的相互配合
1995	行政院衛生署	長期照顧係針對需長期照護者提供綜合性與連續性之服務，服務內容包括預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性與社會性服務，其服務對象不僅需包括病人本身，更應考慮到照護者的需要
1996	台北市政府	長期照顧是對身心障礙者，在一段長時間內，提供一套包含醫療與生活照護之支持系統，主要服務對象為居住於社區或機構中，身體功能障礙且需依賴他人幫忙維持日常生活的人，長期目標在於增進或維持身體功能及獨立生活的能力
2004	陳惠姿	長期照顧是一系列的照顧服務，依照失能者（失去體能或智能者）所保有的功能，以合理之價格在合適之場所，由適當的服務者在適當的時段提供恰如所需之服務
2004	李世代	長期照顧是一種健康、生活、安全照顧等相關事務的描述，屬於一種服務理念、理想，亦是一種服務目標、使命之方向

資料來源：盧美秀、陳靜敏（2018），《長期照顧：跨專業綜論（三版）》，台北：華杏。

表 1-2 國外學者及專業團體對長期照顧定義

年代	學者、組織	長期照顧定義
1982	Brody	長期照顧是提供罹患慢性病或心理疾病，導致身心障礙因而住進各類長期照護機構的人；提供診斷、治療、復健、預防、支持與維護性等連續性服務，期使這些受照護者的身體、心理及社會功能各方面都能達到最佳狀態
1982	Winn	長期照顧是一項服務範圍廣泛的連續性照護服務，可提供缺乏自我照顧能力民眾的社會支持及醫療需要

表 1-2 國外學者及專業團體對長期照顧定義（續）

年代	學者、組織	長期照顧定義
1987	Kane & Kane	長期照顧是對先天或後天失能者提供一段長時間持續的服務，服務可能是連續性也可能是間歇性的，服務對象的界定由以「疾病診斷」為依據改為以「功能」程度為指標，提供服務的內容包括健康照護、個人照顧和社會服務
1987	Weisser	長期照顧的目標在於增進身體、社會及心理各方面功能狀態，服務對象包含全部人口，具有慢性身心障礙者均為其服務對象，提供診斷、治療、復健、支持及維持服務，而這些服務可藉由機構、社區及家庭中提供
1993	美國護理學會	長期照顧是一種提供大眾生理、心理、靈性、社會與經濟層面之需求，使大眾得以恢復、維持或重建健康之服務體系，提供因疾病或殘障所造成之自我照顧或獨立生活能力缺損者，終其一生所需之醫療與生活協助，服務之提供應跨越醫療機構擴展至社區與家庭
1993	加拿大政府	長期照顧係提供連續性的照顧服務，以協助個人得以獨立居住在自己家裡，若有必要則協調相關機構，使其獲得所需之機構式照護
1994	德國聯邦政府	長期照顧係個人因疾病、生理或心理殘障，無法適應每日生活活動，需要高層次的協助持續 6 個月以上，這些協助包括日常生活支持、監護及指導，目標是恢復個人生活的獨立性
1995	美國聯邦政府	長期照顧係對罹患慢性疾病或精神疾病病人所提供的一系列服務，包含診斷、治療、復健、預防、支持與維護等，服務措施包含機構式與非機構式的照護，目的在提升或維持受照顧者最佳的身、心、社會功能狀態

資料來源：盧美秀、陳靜敏（2018），〈長期照護：跨專業綜論〉（三版），台北：華杏。

上述專業人員及組織對長期照顧的看法，係提供對於身心健康或生活無法自理者，給予其持續性的醫療、護理及日常生活的照料，維持其應有的生活品質；目的為對具有長期生活功能障礙或生病無法自我照顧的人，提供一段持續性或間歇性的照護，協助他們改善或恢復正常生活，而最終希望使功能障礙者更容易增進活動能力及維護日常生活的自我照護功能。綜合國內外對長期照顧之定義，其主要理念為：

1. 生活照護：包含準備食物、身體清潔、交通接送、外出購物、穿脫衣服、上下床、使用衛浴等。
2. 減輕功能障礙的各種專業服務：包含身體評估、疾病診斷、治療、復健服務等。
3. 環境改善方案：包含環境評估、裝修、輔具設備提供等。



♥ 長期照顧的生活照護含陪同外出購物服務

貳、服務對象

長期照顧的服務內涵非常多元化，對象包含失能、失智或需要照顧的慢性病人，不分任何年齡層（如車禍意外的脊髓損傷年青人、罕見疾病的幼兒、先天性畸型嬰兒、中風的壯年人，均可能為需要服務的年齡層），故評估應以日常生活活動功能、與自我照護能力做篩選指標，而非以個案年齡或疾病為照護目標。目前已有多種評估獨立生活功能及身、心、社會功能的評估量表，如柯氏量表 (Karnofsky index)、巴氏量表 (Barthel Index)、凱氏 (Katz index)、生活功能獨立量表 (function independence index)、貝客 (Baker) 憂鬱量表、心智測量量表 (mental abilities test)、失智評估量表 (mini-mental state examination) 等方式（詳見第三章）。

參、整合性的服務體系

長期照顧為團隊照護的整合性服務體系，如專業人員（醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、社工師、心理師等），半專業人員（病房服務員、家事服務員）或非專業人員（一般行政人員、交通接送人員、旅遊安排人）等共同參與服務，才能有效提升服務品質，而在適當時機、適當地點、選擇合適照護人員，提供合適的服務品質。有關整合性的長期照顧服務可以見圖 1-1。

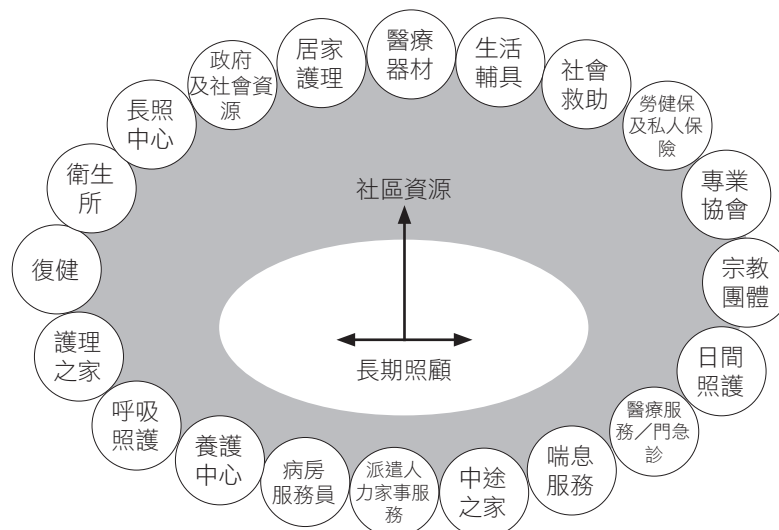


圖 1-1 整合性長期照顧

資料來源：盧美秀、陳靜敏（2018）。《長期照顧：跨專業綜論》（三版）。台北：華杏。



長期照顧應以個案為中心，需要社會福利、醫療、保險、專業協會或團體的共同協助，政府的角色應扮演監督及整合者的角色，結合商業（保險公司、民間經營業者）、志願組織（宗教團體、社區）、專業協（學）會共同提供服務，朝向整合化發展。

第二節

長期照顧體系的結構與特色

The Structure and Characteristics of Long-Term Care

一個完整長期照顧體系的建立除了需要硬體（如經濟、環境、儀器）及軟體（財源、人力）外，更需要有一套良好的管理與經營方式，才能得到較好的長期照護服務。目前台灣的長期照顧系統為多頭馬車式管理方式，主要分為社會福利、醫療服務及榮民三大體系。以主管機關劃分可分為中央、內政部社會司、行政院衛生福利部（護理及健康照護處）及行政院退除役管兵輔導委員會；提供機構式、社區式與居家式三種服務照護方式（表 1-3）。

表 1-3 長期照顧服務型態

型態	機構式	社區式	居家式
定義	住在醫院、護理機構、安養機構中接受全天候的照顧	在社區之照護中心，以團體活動或視個人健康狀況，提供需求者全方位的生活照護，如學習才藝、知識、技能等	住在家中由家人、親友或付費請人來家中照顧，如雇傭、看護申請、居家護理、居家服務等
收案對象	<ul style="list-style-type: none"> 安置頤養天年 癱瘓者 日常生活重度障礙者 需專業醫護人員照護者 	<ul style="list-style-type: none"> 生活可自理的老人 日常生活能力輕度障礙者 	病情穩定或復原中，但仍需在家接受醫療、護理或一般生活之照顧，如更換新管（導尿管、引流管、鼻胃管、氣管插管等）、行動扶持、餵食及家事服務等
機構名稱或服務方式	<ul style="list-style-type: none"> 安養中心 護理之家 療養機構 養護之家 急慢性醫院 長青公寓 喘息暫托照護 	<ul style="list-style-type: none"> 日間照護 喘息（暫托）照護 臨時托老中心 送餐服務 緊急呼救 電話問安 	<ul style="list-style-type: none"> 居家護理 居家服務
照護時間	24 小時全天候	視實際需求而定	視實際需求而定
照護地點	照護機構	活動中心或照護中心	自己家裡

壹、社會福利體系

社會福利體系的主要法源依據為《老人福利法》及《身心障礙者權益保障法》所屬主管單位在中央為行政院衛生福利部，在直轄市為直轄市政府社會局，縣（市）為縣（市）政府社會科（課），其主要長期照顧服務措施分述如下：

1. 居家式照護：主要為在宅服務，針對居家低收入或生活無法自理乏人照顧的老人，提供生活照顧、支持服務、居家看護和簡易護理服務。
2. 機構式照護：依據 2020 年修訂的《老人福利法》，機構式照護包含住宿服務、醫護服務、復健服務、膳食服務、家屬教育服務、日間照顧服務等。
3. 社區式照護：包括日間托老、營養餐食、送餐服務、短期或臨時照護、老人公寓等。

貳、醫療服務體系

醫療服務體系主要法源依據為《長期照顧服務法》。所屬主管單位在中央為行政院衛生福利部；在直轄市為直轄市政府衛生局；縣（市）為縣（市）政府衛生局，其主要服務措施分述如下：

1. 居家式照護：著重在技術性護理服務與醫療服務的提供。經營的型態有護理人員獨立開設之居家護理、醫院附設居家復健、護理之家附設喘息服務、基金會附設及衛生所附設經營方式，提供到宅服務。
2. 機構式照護：如護理之家，其照護對象為罹患慢性病需要長期照護或出院後需要繼續護理之老人，其服務項目有醫療服務、護理服務、復健服務等。經營模式有護理人員獨立開設、醫院附設與基金會附設等。
3. 社區式照護：於社區設置一定場所及設施，提供如日間照護，除提供醫療、復健、護理等，更重要與家屬分擔照護工作，讓家屬能自在放心從事經濟等其他活動。

參、榮民體系

榮譽國民之家直屬於行政院國軍退除役官兵輔導委員會，設立目的是為了安置因戰（公）受傷成殘、因體能傷殘無力工作，或年老無固定收入、生活無助的退除兵官，使其晚年能獲得妥善照顧並頤養天年。安置對象包含現役官兵因戰（公）傷病成殘障或榮民體能傷殘、失去工作能力者或年滿 60 歲、未支領軍公教月退休俸（金）、無固定收入、無積蓄、無恆產、生活無助者。