

諮詢服務：如醫師、律師等具有專業知識技能者，籌組各類顧問組織，運用其專業知識和技術，提供顧問諮詢服務或專案研究調查。

(8)公園、安老機構開闢長青苗圃：協調公園管理機構在適當地點開闢規劃長青苗圃，既可協助美化公園，又可使退休老年人修身養性，另在安養機構、老人文康中心亦可規劃開闢長青苗圃。

(四)人口政策白皮書——高齡化社會對策：（引自內政部人口政策白皮書核定本）

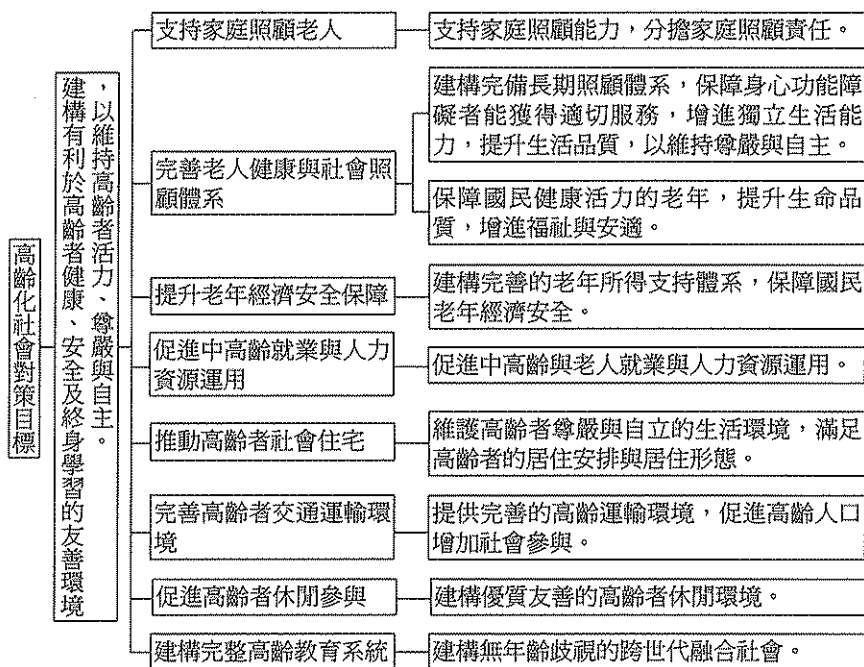


圖 高齡化社會對策總目標

1. 支持家庭照顧老人：

(1)政策目標：支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。

(2)基本理念：

①日常生活需要他人協助之老人的照顧並非全然是個別家庭的責任，而是社會共同的責任。

- ②正式照顧體系所提供的服務，係發揮「補充」的功能，不可能也不會替代家庭照顧。
- ③家庭照顧者在正式服務體系的角色，並非照顧資源之一，應同時被視為是需要協助的服務對象。

(3)重點措施：

①2008~2009年：

- A.加強推動喘息服務：擴增現有喘息服務的提供，透過補助天數的增加及居家式、機構式混合搭配使用的彈性，以減輕照顧者壓力之目的。
- B.持續辦理心理暨教育支持方案：賡續補助民間團體辦理照顧者照顧技能之研習班、課程或照顧者之心理支持團體等服務方案。
- C.持續發放中低收入老人特別照顧津貼：照顧者除每個月領取新台幣5,000元外，另可使用喘息服務，經地方政府照顧管理人員之評估，照顧者每年可接受政府補助使用喘息服務。

2.完善老人健康與社會照顧體系：

(1)政策目標：

- ①健康促進之政策目標為「保障國民健康活力的老年，提升生命品質，增進福祉與安適」。
- ②長期照顧制度基本目標，按行政院民國96年4月3日核定「我國長期照顧十年計畫」內容為「建構完整之我國長期照顧體系，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」。

(2)基本理念：

①推動老人健康促進對策之理念：

- A.為了有健康而有活力的老年生活，應體認終身建立健康身體的必要性，最遲應從中年開始養成健康的生活方式。
- B.個人健康的生活方式之養成或生活形態的改變，可透過衛生教育計畫及社區健康介入計畫來促成。
- C.良好的身體健康有助於老年期的生活適應，但老年期的福祉

則有賴於身體、心理和社會全面的安適。

- D.強化社區組織行動，善用社區資源，透過社區行動以推展健康促進活動。
- E.修正社會大眾將老人視為「體弱多病的」、「貧窮的」、「冷漠不關心社會的」等負面刻板印象，若能視之為「有活力的、積極參與社會的國民」，則社會對老人的看法有所改善，將有助於老人擁有正面的自我形象和自我認知。
- F.疾病預防和健康促進工作之推動有賴中央政府各部會、中央政府和縣市政府、公私部門之間的夥伴關係，協同合作來推動。

②推動長期照顧制度，係立基於下列理念：

- A.失能長者的照顧工作包含日常生活照顧、護理、復健……等密集式照顧，為因應高齡化社會與失能人口的增加，長期照顧制度的建構有其迫切性。但長期照顧制度涵蓋面極廣，包括跨專業的整合模式如何取得共識讓服務輸送運作順暢，如何規劃照顧服務人力的培訓，及長期所需服務費用負擔的合理性，最重要的，是要讓需求多元化的個案，能藉由完整的評估程序，獲得各式妥切的服務，並在需求動態的變化中獲得滿足等，皆是發展長期照顧制度時應審慎考量的理念。
- B.按2006年台灣經濟永續發展會議「完善社會安全體系」共同意見，有關高齡社會因應對策「建構完善老人長期照顧體系」內容為「儘速建立穩健長期照顧財務制度，並建構一個符合多元化、社區化（普及化）、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之老人長期照顧政策」。同時，該次會議共同意見亦強調長期照顧服務提供，應以非營利化為原則，營造有利第三部門參與長期照顧之環境，並從補助經費、檢討法令及制度等策略提供相關協助，減少參與障礙。上揭意見均為推動我國長期照顧制度之重要參考理念。

(3)重點措施：

①2008~2009年：

A.辦理疾病預防與健康促進措施：

- (A) 廣續推動成人及中老年保健計畫，除推展慢性病防治工作（主要為代謝症候群、糖尿病、心血管疾病、腎臟病防治等）及預防注射外，更應加強辦理其他健康促進措施，如事故傷害之預防（老人防跌計畫）、老人憂鬱症、自殺的預防以及銀髮族口腔保健計畫。
- (B) 直轄市、縣（市）主管機關應持續辦理老人健康檢查，並加強檢查後的諮詢、轉介指導。
- (C) 鑑於優質的銀髮族健康促進為公共衛生初級預防重要的一環，政府部門應加強培育推動老人健康促進工作所需各相關領域人力，如衛生教育、體育、休閒管理……等相關專業人才培育，建立跨領域專業合作模式，整合現有的人力資源，並加強辦理相關專業人員之繼續教育。
- (D) 強化衛生所或健康服務中心角色功能，持續提供預防保健示範之外，應扮演健康管理者、整合社區衛生資源協調者，以及規劃創新健康服務之提供者等多元角色。並結合社區醫療保健資源，加強基層醫療院所在社區中角色與職責的認知與共識。
- (E) 建立社區疾病預防與健康促進之服務體系：加強整合社區醫療群、社區公衛群、社區總體營造、社區照顧關懷據點等相關計畫，結合政府、民間資源共同推動，除確保高齡者健康之外，亦期降低老人使用全民健保資源與醫療費用支出，使全民健保永續經營。

B.推動長期照顧政策及措施：行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組歷經2年餘規劃研議，並參納2006年台灣經濟永續發展會議共同意見，提出「我國長期照顧十年計畫」奉行政院於民國96年4月正式核定：

- (A) 實施策略包括：a.培育質優量足之人力投入服務；b.擴展長期照顧服務設施；c.鼓勵民間參與長期照顧服務提供；d.政

府投入適足之專門財源以推動長期照顧制度；e.政府和民間共同承擔參與長期照顧財務責任；f.以需求評估結果作為服務提供之依據；g.強化照顧管理機制；h.組成跨部會長期照顧推動小組等8項。

(B)服務對象：以日常生活需他人協助者為主（經日常生活活動功能（簡稱ADLs）、工具性日常生活活動功能（簡稱IADLs）之評估），包含以下四類失能者：a.65歲以上老人；b.55歲以上山地原住民；c.50歲以上之身心障礙者；d.僅IADLs失能且獨居之老人。

(C)失能程度界定為三級：a.輕度失能（一至二項ADLs失能者，以及僅IADL失能且獨居老人）；b.中度失能（三至四項ADLs失能者）；c.重度失能（五項（含）以上ADLs失能者）。

(D)服務提供以補助使用為原則，並考量家庭經濟收入情況予以補助，費用由政府與家庭共同負擔，低收入戶由政府全額補助，中低收入者補助90%，一般家庭補助60%。

(E)服務輸送體系：a.執行單位：直轄市、縣（市）政府長期照顧管理中心；b.核心任務：包括需求評估、擬訂照顧計畫、核定補助額度，連結照顧資源安排照顧服務，持續追蹤個案狀況並監督服務品質，定期複評等。透過地方政府長期照顧管理中心扮演失能者需求綜合評估核心角色，以評估與核定結果作為服務提供依據，連結資源俾提供民眾照顧服務、居家護理、社區及居家復健服務、輔具購（租）及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、喘息服務、交通接送服務，以及長期照顧機構服務等8大項服務，整理如表。