僅供委員問政所需參考
不代表本院意見或立場

編號：3176

議題研析

一、題目：韓國醫療療養等地域照顧統合支援法簡介

二、議題所涉法規

長期照顧服務法

三、背景說明（緣起）

（一）韓國近年快速邁入超高齡社會，65歲以上人口比例持續增加，高齡者照顧需求亦由單純生活協助，逐漸轉向包含慢性疾病管理、失能預防、醫療照護及社區生活支持等多元需求。然而，韓國既有制度下，醫療主要由醫療法（의료법）[1]規範，長期照顧則透過老人長期照顧保險法（노인장기요양보험법）[2]提供，二者間整合不足，可能造成出院後照護銜接不完整，增加高齡者及其家庭尋求後續照顧服務之負擔。

（二）為因應上述問題，韓國自2018年[3]起推動「地域社會統合照顧」（지역 사회 통합 돌봄 정책）政策，強調以居住地為中心，透過地方政府整合醫療、療養、照護、住宅及福利資源，使高齡者及失能者得以在熟悉之生活環境中接受持續性照顧[4]。於多年地方試辦經驗，累積在地經驗與數據後，於2024年3月制定醫療療養等地域照顧統合支援法（의료·요양 등 지역 돌봄의

[1] 韓國醫療法（의료법），https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%B2%95，最後瀏覽日期：115年8月24日。

[2] 韓國老人長期照顧保險法（노인장기요양보험법），網址：https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=120495#0000，最後瀏覽日期：115年8月24日。

[3] 本文有關年分之使用，原則以西元紀元表述，惟涉及我國部分，改採民國紀年表述。

[4] 據韓國2023年老年人狀況調查，希望繼續居住在目前住所的老年人比例為 87.2%，即使健康狀況惡化也希望繼續居住在目前住所的老年人比例為 48.9%。網址：https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a60100000000，最後瀏覽日期：115年8月24日。

통합지원에 관한 법률，以下簡稱本法）[5]（ 2026年3月27日施行）。本法突破過去醫療、長期照顧及社會福利分立之制度架構，建立以地方自治團體為核心之整合照顧支援體系，透過個案評估、服務整合及跨部門合作，提供符合個人需求之地域照顧。

四、問題爭點

韓國制定本法在於建立高齡社會下跨制度整合之照顧模式，包括：1、醫療與長期照顧整合：高齡者常同時具有疾病治療、功能維持及生活支持需求，若醫療與照顧體系分立，易造成服務中斷。2、地方政府角色與責任：地方自治團體負責規劃及執行地域整合照顧，惟中央如何提供行政、財政及制度支援，及地方政府是否具備足夠執行能力，仍為制度推動的重要課題。3、制度公平性與永續性：若地方資源分布不均，可能造成照顧品質差異，影響制度公平性。

五、探討研析

（一）韓國醫療療養等地域照顧統合支援法簡介

本法共計30條條文，其重點如下：

1、立法目的、基本理念及國家與地方自治團體責任（第1條、第2條、第4條）

明定本法之立法目的，在於透過醫療、療養、照顧及地域服務之整合，使因衰弱、身心障礙、疾病、事故等原因致日常生活有困難者，得在原居住地持續生活。「統合支援」將醫療、長期照顧、日

[5] 韓國醫療療養等地域照顧統合支援法（의료・요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률）（2024年3月26日 制定，2026年3月27日 施行），網址：https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%9D%98%EB%A3%8C%E3%86%8D%EC%9A%94%EC%96%91%20%EB%93%B1%20%EC%A7%80%EC%97%AD%20%EB%8F%8C%EB%B4%84%EC%9D%98%20%ED%86%B5%ED%95%A9%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%97%90%20%EA%B4%80%ED%95%9C%20%EB%B2%95%EB%A5%A0/(20415,20240326)，最後瀏覽日期：115年8月24日。

常生活支援及住宅等納入整合範圍。明定國家及地方自治團體之責任，應建構支持人民於原居住地生活之地域照顧環境，並整備必要之行政及財政資源。

2、中央基本計畫與地方地域計畫（第5條、第6條）

建立中央基本計畫制度，由中央主管機關每5年制定地域照顧整合支援基本計畫，作為全國制度推動之依據；要求地方自治團體依基本計畫及地域實際需求每年制定地域計畫，地方計畫納入財源籌措與運用、公共基礎設施及資源均衡供給、跨部門及相關機構合作等事項。透過中央與地方之法定計畫相互銜接，使地方政府得依人口結構、照顧需求及地域資源規劃具體服務，形成中央政策與地方治理相結合之制度架構。

3、統合支援之申請、主動發掘及調查（第10條）

建立統合支援之申請、主動發掘及調查機制，除本人、家屬及依法定資格之相關機構人員得提出申請外，地方政府並應為發掘統合支援對象，每年至少進行1次調查，使制度由被動申請進一步轉向主動辨識及介入。

4、出院、離開照顧機構者之地域照顧轉銜（第11條）

建立醫療機構及相關長期照顧機構與地方政府間之出院、離開照顧機構者轉銜機制。對於符合條件之出院或離開照顧機構者，依相關程序提供必要資訊予其居住地之地方政府，使地方政府得及早掌握其照顧需求，並連結醫療、長期照顧、社會福利及其他地域服務。此一制度將醫療機構之出院準備與社區照顧相互銜接，強化照顧之連續性。

5、綜合需求判定及定期評估（第12條）

規定地方政府應依申請或主動發掘結果，就統合支援對象之醫療需求、療養及照顧需求等進行綜合判定，並將反映個人需求之判定結果告知本人；另應定期評估其狀態，以因應需求變化調整後續

支援。

6、個別支援計畫及當事人參與（第13條）

建立個別支援計畫制度，地方政府應依綜合調查及需求判定結果，擬定符合個案需求之支援計畫，並據以連結適當之醫療、長期照顧及生活支援服務。制定計畫時，並應給予統合支援對象及其家屬表達意見之機會，使個案之需求及意願納入服務規劃，兼顧個案管理與本人參與。

7、統合支援服務之提供與服務領域（第14條至第19條）

規範地域照顧整合支援之具體服務內容，涵蓋醫療及健康管理、長期照顧、日常生活支援、住宅及其他必要之地域服務。地方政府應依個別支援計畫連結適當服務，使原本分屬不同制度之醫療、長期照顧及社會福利等資源，得依個案需求予以組合及銜接。

8、跨部門治理、統合支援協議會及專責組織（第20條、第21條）

規定地方政府設置統合支援協議會，以促進統合支援相關機構間之連結與合作，並就地域計畫、統合支援政策及跨機關合作等事項進行審議及諮詢；規定市、郡、區首長得設置統合支援專責組織，負責個別支援計畫執行管理、個案導向之服務連結與調整、持續監測及地域資源開發等事項。

此外，第22條至第25條並分別建立統合支援資訊系統、專業人力培育、教育及宣導及專業機構指定等制度，作為地域整合照顧之基礎配套。

（二）對我國相關法制之省思

我國長期照顧服務法雖已建立長照服務制度，並透過長照給付及支付制度提供多元服務，惟面對高齡者多重疾病、失能及衰弱等複合性需求，醫療、長照、社會福利、住宅及社區支持仍有進一步

整合之空間。未來可考慮強化地方政府之統籌角色，整合衛生、社政、住宅及社區資源，建立以個案需求為中心之管理機制，使長照制度由單純提供服務，逐步轉向整合個人生活所需之醫療、照顧及社會支持。

此外，韓國制度透過申請及主動發掘、出院轉銜、需求評估、個別支援計畫及服務連結等制度，建立較完整之個案管理流程，尤其將醫療機構出院準備與地方政府之社區照顧相互銜接，值得我國參考。對於高齡、多重慢性疾病、失能及衰弱患者，我國未來可進一步強化出院準備、居家醫療與長照服務之法定轉銜機制，並考慮將「申請（或主動發掘）—綜合評估—個別支援計畫—服務提供—持續追蹤」之流程予以制度化，使個案不因跨越醫療、長照及社會福利制度之界線而產生照顧斷裂。同時，應以個人意願、生活目標及實際需求為服務整合基礎，並適度納入住宅改善、居住環境調整及社區居住資源，使照顧政策由服務供給導向進一步轉向以人為中心之生活支持。

地方主導之地域整合照顧雖具有依地域需求彈性配置資源之優點，亦可能因地方政府行政能力、專業人力及財政條件差異而產生照顧服務之地域不平等。因此，我國如推動地域整合照顧，不宜僅將責任下放地方，而應由中央建立明確之制度規範、跨域協調及財政支持機制，透過跨域統籌補助及必要之服務品質與成效標準，維持不同地域間基本照顧服務之公平性。同時，應保留地方依人口結構及資源條件調整服務模式之彈性，在中央保障基本權益、地方依地域需求整合服務之架構下，兼顧地域自主、照顧公平及長期財政永續。

撰稿人：李郁強