

## 臺灣長期照護經驗

臺灣長期照顧服務需求人口數： 2007 年為 245,511 人，2010 年為 270,324 人，2015 年為 327,185 人，2020 年為 398,130 人。目前，臺灣研究者歸納長期照顧體系存在的問題主要表現在十個方面：

- (1) 長期照護業務分屬社會福利與衛生行政體系，統籌、協調與管理困難；
- (2) 供需失衡，人力與設施資源嚴重欠缺；
- (3) 居家與社區服務支持匱乏，無法落實居家化與社區化的照顧理念；
- (4) 家庭照顧者獨撐長期照顧責任，負荷至巨；
- (5) 長期照護病人超長佔用急性病床，浪費急性醫療資源；
- (6) 全民健保支付制度給付慢性病床，並未嚴格控制急性病床的住院日，助長超長佔用急性病床的問題，並導致偏好使用機構服務的後果；
- (7) 未立案贍養中心林立且快速增長，品質堪慮；
- (8) 長期照護機構規定與標準設立不當，又分屬不同行政體系，造成多類機構功能混淆不清，規定不一，發展與管理不易；
- (9) 缺乏制度化的財務支持，造成個人與家庭的經濟危機；
- (10) 衛生行政體系核准大型機構設立，引導我國長期照護朝向機構化、集中化趨勢發展，不僅與世界主要國家方向背道而馳，亦無法增加功能障礙者獨立自主的生活能力。

針對以上問題，臺灣借鑒日本、英國等發達國家長期照護的政策與經驗，訂定了臺灣長期照顧制度的目標、規劃原則與實施策略，實施《長期照顧十年計畫》。

一、以協助日常生活活動服務為主，即“照顧服務”，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；另為維持或改善服務對象的身心功能，也將居家護理、居家複健（物理治療及職能治療）納入；

二、為增進失能者在家中自主活動的能力，提供輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務；

三、以喘息服務支持家庭照顧者。

服務專案及補助方式的規劃原則有二：（1）針對一般社會大眾，補助型態

以實物補助（服務提供）為主，現金補助為輔，而以補助服務使用為原則。（2）依老人失能程度及家庭經濟狀況，提供合理的照顧服務補助，失能程度分為三級：輕度、中度和重度，失能程度愈高者獲得政府補助額度愈高。照顧服務補助對象在補助額度下使用各項服務時，仍需部分負擔費用，部分負擔的費用則與失能者的經濟狀況有關，收入愈高者，部分負擔的費用愈高。

有關補助服務時數的規劃為：輕度失能每月 25 小時；中度失能為每月最高 50 小時；重度失能則是 90 小時。

有關費用部分負擔的設計依經濟狀況設定不同補助標準：（1）家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助；（2）家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%；（3）一般戶：由政府補助 60%，民眾自行負擔 40%；（4）超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。至於每小時的補助經費則是以每小時 180 元計（隨物價指數調整）。

對長期照顧服務需求的人口，必須通過“需求評估”的核定；根據相關社會福利法規，對個案資格的認定，凡涉及服務補助相關事宜，相關法規均明訂由政府部門執行，以縣市政府的單位來擔任較為妥。

在發展長期照顧服務資源方面，該計畫採用“引進民間參與”的實施策略，也就是通過民營化策略中的購買服務（政府採購）方式鼓勵民間參與。

臺灣長期照顧體系的建立，還特別提出建制資訊系統，其原則：（1）由專職與專業人員管理（資訊組）；（2）厘清長期照顧資訊系統的功能；（3）增加資料庫的可近性；（4）統一各縣市的資訊系統。為爭取社會大眾對長期照顧政策的目標及推動原則的瞭解，樂於接受服務、願意部分負擔而付費使用服務，進而增進民間機構團體參與服務提供的意願。