



展望下階段的長期照顧政策

我國的長期照顧（以下簡稱長照）起步於 1983 年由地方政府推動的志工居家服務。在此之前，只有大多數為未立案的機構式安養與養護，其餘需要長期照顧的失能者大多在家由親人照顧。然而，在政府尚未意識到需要為人口老化的即將來臨擘劃長照政策下，1992 年就業服務法即通過允許外籍勞工來臺擔任產業外勞與家庭照顧外勞，是為今日臺灣長照依賴外勞的源頭。

即使 1993 年我國已進入老人國，政府對於老人長照的規劃仍然緩慢。遺憾的事發生於 1998 年 1 月 15 日臺北縣中和市未立案的慈民安養中心大火燒死 11 位老人。據此，行政院於 1998 年 5 月 7 日通過「加強老人服務安養方案」。同時，修正「老人福利機構設立標準」降低 49 床以下的小型安養護機構的設置標準，徹底解決未立案老人安養護機構的問題。此後，並啟動為期三年的「建構長期照護體系先導計畫」，從 2000 年執行到 2002 年。這也為 2007 年「建構長期照顧體系十年計畫」播種。

在此期間，衛生署也推動了「老人長期照護三年計畫」（1998-2001）、「長期照護管理示範中心」（2001-2004）、「照顧服務福利及產業發展方案」（2002-2007）。進一步，行政院於 2007 年通過 817 億預算的「建構長期照顧體系十年計畫」（2007-2017）。甫推動不久，即面臨政黨輪替。2008 年總統選舉，馬英九總統提出「推動長期照護保險與立法，四年內上路」的競選政見，無視於剛上路的「建構長期照顧體系十年計畫」，種下了我國長照政策搖擺的前因。

據此，我國的長照制度的財源要採稅收制，或是保險制，國民黨、民進黨立場互異，民間團體的主張也不同。醫療體系大多傾向仿全民健康保險附加長期照護保險；社會福利體系大多主張先以充足稅收穩健推動長照服務系統，以免長照服務醫療化、財團化、營利化。但是，諸多似是而非的說法早已使討論失焦。例如，有謂稅收制與保險制只是無聊的財源爭議，有謂保險制才是長照的最後一哩。當然，財源充足的確是長照是否能推動完善的根本，否則「建構長期照顧體系十年計畫」不會匡列十年 817 億預算。但是，財源不同也涉及制度建立的差異。

全世界面臨人口老化的國家很多，長照的討論超過三十年，卻只有德國、以色列、日本、韓國屬社會保險，荷蘭、法國勉強算，日本早已用一半的稅收作為財源，其餘大

部分國家都採稅收制，自有其道理。

首先，長照是提供給先天或後天喪失日常生活功能的人們，長期的健康照顧、個人照顧與社會服務。日常生活活動是指進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等。依行政院主計總處 2010 年的推估我國老人長照需求率為 12.7%，亦即全體國民約有 1.5% 有長照需求。即使到了 2025 年，也只有 2.5% 的國民有長照需求，何況這還是高估。依吳淑瓊等人(2003 年)的推估，50-64 歲身心功能障礙合計 2.73%，65 歲到 74 歲占 8.01%，75 歲到 84 歲者占 19.57%，85 歲以上者則達 45.63%，亦即 50 歲以上平均 7.29%。最近政府的統計推估，2014 年全國失能人口約有 75 萬人，2020 年將高達 86 萬人，目前國人平均失能的時間長達 7 年，這是將身心障礙者也納入。而身心障礙者是否要與老人長期照顧合而為一，頗多爭論。不論如何推估，長照不像疾病是全民不分年齡共同的風險。少數人的長照需求風險要全民從一出生即繳交保險費到老死為止，且大部分人用不到長照服務，這種風險分攤方式不合道理。

其次，雇主為其勞工分攤全民健康保險保費是基於預期利益（健康的勞工）回報企業的獲利。但是，長照對象不確定，並無預期利益回報的可能，雇主當然不情願分攤員工保險費。政府為取得雇主支持，就降低雇主保費分攤從 60% 到 40%，政府吸收之後負擔增加到 30%，每年 400 多億，其財源仍是稅收。政府既然不願以稅收作為長照財源，又如何籌措到這 400 多億的保費分攤呢？

第三，保險費率訂為 1.19%，第一年就會收到 1300 億或更多。現在老人人口占 12%，2025 年人口老化到 20% 以上，保費就必須調高到 1.7%。其實，第一年根本不需要用到一千多億，就會出現「量入為出」的弊病。長照保險決策單位是長期照顧保險會（長保會），如同全民健保的健保會，各利益團體眼睜睜地看著長照保險基金大餅，不拼命把它分掉才怪，就會出現如德國一樣廣發照顧者現金給付與機構式照顧給付。一旦當年基金剩餘太多，一定會出現如同全民健保補充補費超收一樣被立法院、利益團體要求調降保費；且一旦人口老化加速，長照基金就不夠用，屆時要提高保費，人民會答應嗎？如此一來，本是長照保險最大的好處的財源穩定反而變得不穩定了。

第四，一旦廣發現金給付，長照就會大量依賴家庭照顧者，德國開辦初期，家庭照顧者的照顧比率高達 79.6%，到了 2006 年才下降到 71.5%，女性家庭照顧者還是長照主力。靠長照來創造就業的機會很小，更不用說長照產業發展了。若有也只是機構式照顧大量的部分。

第五，機構式照顧只是長照的一小部分。丹麥採稅收制，老人 20.3% 使用長照服務，其中機構式照顧占 7%。美國採市場制，老人 16% 使用長照服務，其中機構式照顧占 5.7%。德國採保險制，老人 9.6% 使用長照服務，其中機構式照顧占 6.8%。亦即，大約三成失能老人住進機構，且保險制國家機構式照顧所占比率最高（Doyle and Timonen, 2007）。

以韓國為例，2008年開辦長照保險到2012年，服務提供者從8,318，成長到15,056單位，其中機構式照顧單位成長最快，從1,700到4,326，成長2.54倍，可見最容易擴大的服務是機構式照顧，不然就是營利事業；即使居家服務單位也從6,618成長到10,730，但主要是因為開放市場，讓大量營利事業進入長照市場的結果（Chon, 2014）。這也是為何臺灣的醫療界、大型機構經營者與營利事業偏愛保險制的原因。

第六，長照保險模仿全民健保，保費以薪資所得為主，是一種人頭稅，大量從受僱者與雇主身上收取，這對勞工不公平，對勞力密集產業也不公平。即使有補充保費，也無法像指定稅一般可以課較多的資本利得，而達到更公平。

第七，承上，全民健保是治療取向，由健保署將健保費近六千億，直接支付給醫事服務機構，其分配權不在政府，而是代表各方利益的全民健康保險會，地方政府的角色完全消失。而長照是一個需要更多健康預防與因地制宜的社會照顧為主的服務提供。一旦預防被忽略，地方政府角色也沒了，誰來進行地方長照需求規劃與資源配置？可以想像的是，長照財源直接由長照保險機關支付給被同意的保險服務機構，一如韓國經驗，長照必然往機構化前進，並且是大型化，且資源分配不均情形將更惡化，有長照保險而無長照服務的地區一定很多。一旦長照服務醫療化、機構化、營利化，這與需要人性化、家庭化、在地化的長照背道而馳。

第八，保險給付有供給創造需求的道德風險，人們一旦繳了保險費，就有不用白不用的利己心；服務提供者也會鼓勵老人家屬多利用其所提供的服務，不管是自費或保險給付。因此，需求人數將快速增加，使保險財務很快陷入危機。例如，日本2000年到2009年間，老人人口增加32%，要介護的老人增加218%。介護比率從10.07%成長到16.7%，使介護保險財務快速惡化，提高保險費的時間提前到來。

第九，保險孤兒數量必然很多。全民健保都有一定比率的人民繳不起保費，淪為健保孤兒，必須靠特赦來處理。而長照孤兒必然更多，因為人們會因風險低、不划算，而不繳保費（抗稅），且平常不容易被發現。一旦到了老年或嚴重失能時才被發現未繳保費時，也繳不起。此時，政府要特赦嗎？既然可以特赦，守法的人民幹嘛按時繳保費？

第十，保險費繳交本已不公平，雖然說是每人每月只要幾十元到五百四十元，但這是要繳一輩子的錢，這對低薪家庭的可支配所得有長期的負面影響。而長期照顧的使用者是壽命長的使用多，不是所得低的使用多。壽命長的往往是所得高的，有能力自付部分負擔，或雇用外籍看護工，就會更不公平。因為在社會保險制之下，中低所得家戶因自負額的規定，較難長期使用長期照顧服務，而維持由家庭成員提供非正式照顧（Blome, Keck, & Alber, 2009）。結果是，全民繳保險費，有自付能力的家戶享用大部分的長照給付。

最後，長照保險與全民健康保險掛勾，容易造成長照保險成為健康保險財務赤字的

挹注源頭。亦即，將部分原先應由全民健保給付的項目，轉由長照保險給付。例如，在宅醫療、居家護理、居家復健等。這就會讓人民覺得多了一個長照保險只不過是在解決健保大餅不易做大的問題。如果把外籍看護工的費用、機構照顧的費用、家庭照顧津貼都加進來，一年一千億也不夠。問題是這是我們要的長期照顧嗎？

顯然，長照政策不是錢多就是好政策，而是服務體系越健全、服務品質越佳、價格越低廉越是好政策。因此，財源雖不是決定關鍵，但卻可以讓長照結構因量變而質變。財源必須穩定，才可能談服務量與質的提升。作為國民，我們想問的是為何教育、基礎建設等公共服務都是用稅收支應，為何照顧失能老人卻編不出足夠的預算來支應呢？只要有穩定的財源，透過中央政府與地方政府的合作，將民間服務提供者納入伙伴關係，共同來治理長照服務輸送體系，將資源重新分配，讓資源有效利用，從支持家庭照顧者開始，進而鋪設居家式服務、社區式服務、機構式服務的完整服務體系，鼓勵非營利組織與社區投入長照服務；同時，去除繁瑣的行政干擾，鬆綁服務體系滋長的束縛，我國的長照就有希望。

參考文獻

- Blome, A., Keck, W. & Alber, J. (2009). *Family and the Welfare State in Europe, integer relations in ageing societies*, Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Chon, Y. (2014). *The Expansion of the Korean Welfare State and Its Results-Focusing on Long-term Care Insurance for the Elderly*, *Social Policy & Administration*, 48:6, 704-720.
- Doyle, M. and Timonen, V. (2007). *Home Care for Ageing Populations, a comparative analysis of domicile care in Denmark, the United States and Germany*, Cheltenham, UK: Edward Elgar.