

量能提升以建構永續發展的 長期照顧體系

馮 燕·陳玉澤

壹、前言

我國人口結構急遽變遷，高齡社會即將來臨，政府為積極做好因應高齡社會的各項準備，推出《高齡社會白皮書》，翻轉老人福利傳統的政策思維。整部《高齡社會白皮書》是以「健康促進」為核心精神，政策目標對準「增加健康年數、減少失能人數」，願景為「建構一個健康、幸福、活力、友善的高齡社會」（行政院，2015）。除了在地安老、促進健康、積極預防失能發生等要務，面對高齡伴隨的失能風險，政府亦承擔建構永續發展的長期照顧體系之責任，為失能照顧所苦的家庭減輕壓力、為失能長輩提供多元有品質的服務。依據國發會（2014）推估：我國從高齡社會（老年人口達 14%）到超高齡社會（老年人口達 20%）只有七年時間，人口老化速度太快讓準備工作一刻也不能緩，因此，無論是健康、亞健康長輩在地安老的服務體系，或是永續發展的長照服務體

系，都是在一個更宏觀的高齡全照顧思維中，為形塑未來美好高齡社會找到的新方向（見圖 1）。

經歷先前近 10 年的相關規劃研究與先導計畫推動，行政院終於在 2007 年正式核定「長期照顧十年計畫」，展開我國的長期照顧體系，其基本目標是「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能夠獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。該計畫雖有遠大的政策目標，在推動上仍有諸多挑戰，特別是服務輸送體系參差不齊、機構管理紊亂、人力不足、行政整合等困境都需逐一克服，俟 2013 年衛生福利部成立，檢討我國的長照服務及長照服務網成效，發現雖已達成當初設計時所設定的目標，但整體服務的質與量能始終無法滿足民眾需求，以致愈來愈多依賴外籍勞工照顧的案例，政府部門亦深刻體認到「長期照顧十年計畫」原始規劃上的限制，亟欲尋求改善之道。

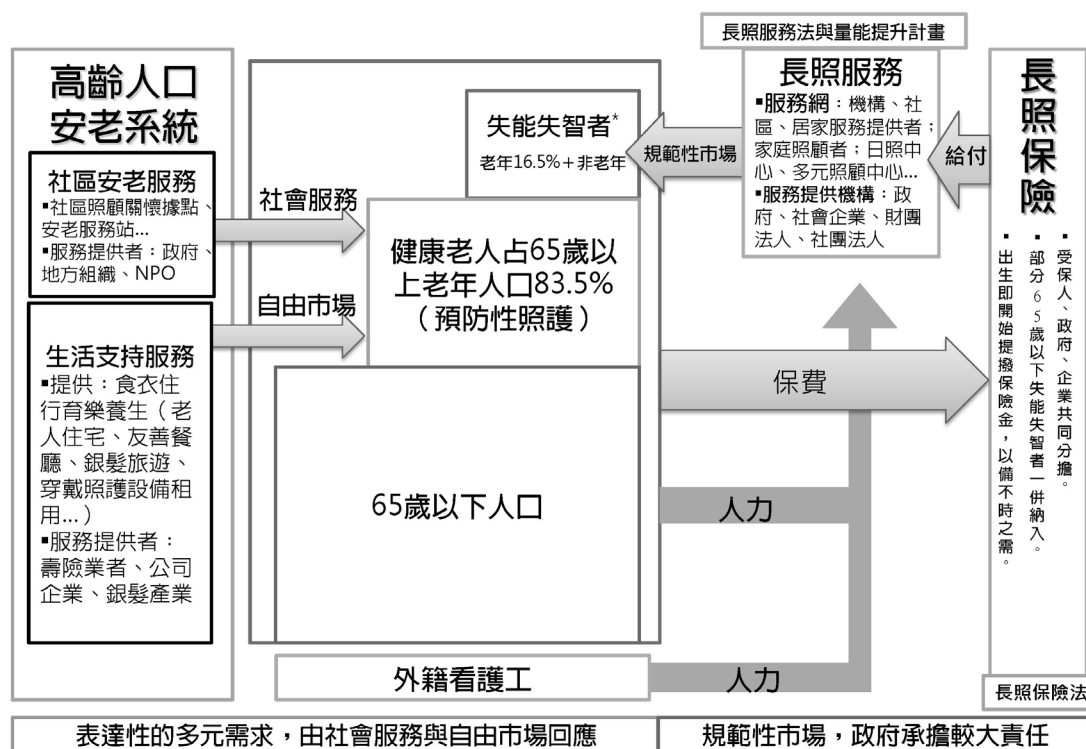


圖 1：高齡整體照顧政策架構

2008 年行政院執行馬總統政見，在施政方針中明確宣示，要「推動長期照護保險與立法」，2009 年行政院衛生署成立長照保險規劃小組，進行相關研究與籌備工作，就是希望參考「全民健康保險」經驗，透過社會保險方式，全民分擔失能風險，藉由社會保險的穩定財源，建構一個全面、互助及永續的長照服務體系。另一方面，規劃第一期先推動《長期照顧服務法》之立法工作，希望為我國長期照顧服務體系建立明確的標準與方向，奠定服務基礎。經歷行政部門與幾位國民黨籍的立法委員如江惠貞委員、王育敏委員、賴士葆委員多年努力之下，雖遭反對黨強力阻

擋，仍在社會大眾及輿論的支持下，於 2015 年 5 月在立法院三讀通過《長期照顧服務法》，預定 2017 年正式上路。緊接著行政院亦在 2015 年 6 月中依規劃期程，將規劃多年的《長期照顧保險法》草案送至立法院審議，期盼建構一個完善永續的長照體系，回應民眾的殷殷期盼。《長期照顧服務法》的通過，讓我國長照服務有了明確定義與規範，更提供了服務體系整合、發展多元服務模式的基礎；《長期照顧保險法》草案則確保了未來我國長照體系有充足穩定之財源，整個長照體系才能永續穩定地發展，支持所有失能者及其家庭。

我國長照體系發展的歷程（見圖 2），

除了上述長照雙法的立法努力之外，更重要的是政策方案的執行，如在布建四年後，衛生福利部於 2013 年報請行政院核定「長期照護服務網計畫」，以均衡布建長照服務資源，為建構完善長照體系做好基礎建設（行政院，2013）。然而，長照體系面臨的挑戰仍多，民眾期待更多，如何建構

一個永續、完善、支持的長照體系？為了趕上人口快速老化需求，政府必須尋求更積極、創新的政策作為，把有限資源做最大的發揮，更希望能夠結合民間資源分工合作，共同打造以全體民眾需求為本的多元長照服務體系。

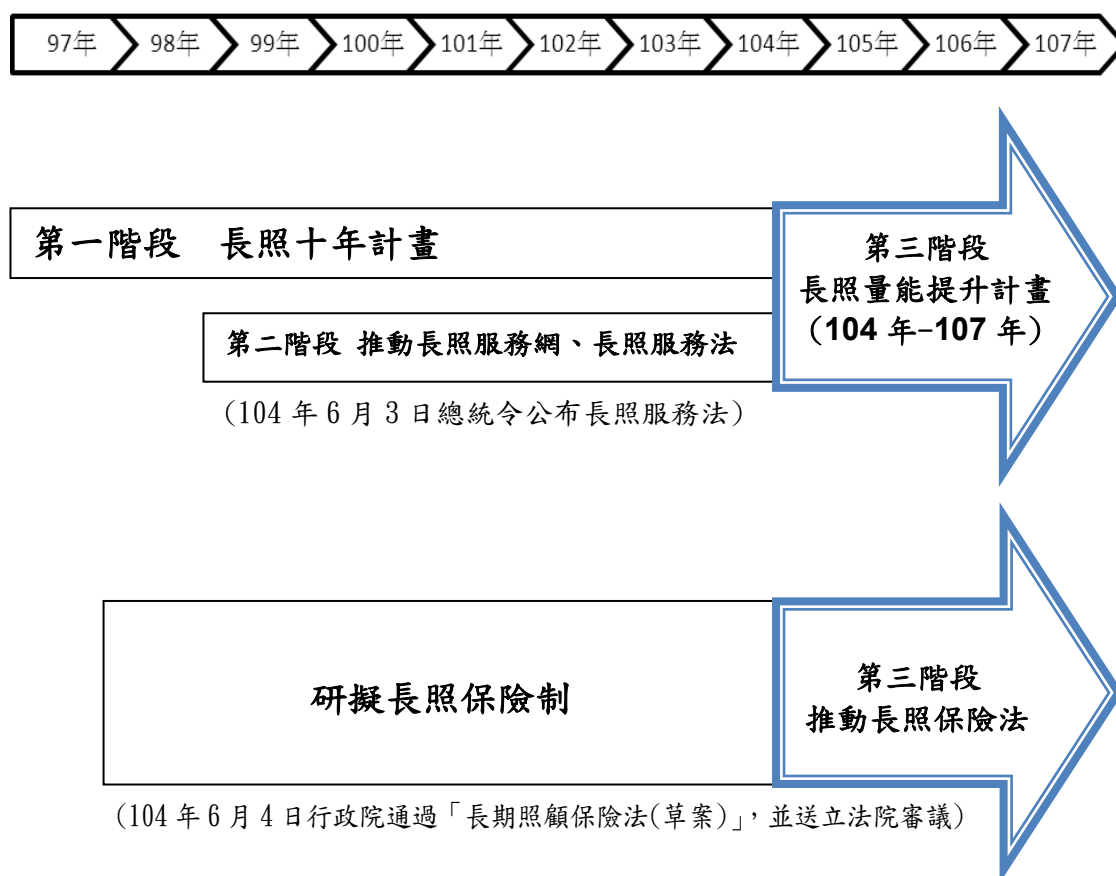


圖 2 我國長期照顧體系發展歷程

貳、我國長照體系發展的現況與問題

Kane & Kane (1987) 曾對長期照顧 (long term care) 作出正式定義，認為：

長期照顧是針對由慢性傷病所引發部分或多重身體功能喪失的障礙者，提供其所需要的醫療、護理、復健、個人、生活和社會支持等照顧。而我國《長期照顧服務法》則更明確地定義，「長期照顧」指身心失能

持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。我國現有的長照體系在推動六年以後的檢討中，發現在建構我國長照體系上已有相當成就（衛福部，2015），計到 2014 年底，服務人數已達 15 萬 5,288 人，老年失能人口涵蓋率達 33.2%（已超過長照十年計畫目標的 30%），全失能人口涵蓋率有 21.1%；是 2008 年的老年失能人口涵蓋率（2.3%）的 14 倍。然而在執行過程中，仍有諸多限制與挑戰，可歸納成服務資源、體系整合、家庭需求三方面的討論。

一、長照服務資源不足

從內政部到衛福部，經由執行「長期照顧十年計畫」，落實我國長照服務網的基礎服務項目，包括居家服務、日間照顧、失智症日間照顧、家庭托顧、老人營養餐飲、交通接送、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、長期照顧機構、居家護理、社區及居家復健、喘息服務，並發展出包括全臺一千多個由志工營運、服務健康老人的社區老人關懷據點，和布建於各鄉鎮，可以服務失智老人的日間照顧服務中心的社區型態服務資源，但盤點相關資源之後，發現仍有需克服的問題。

（一）居家與社區服務供給仍然不足

根據衛福部老年生活狀況調查(2013)發現就理想的居住方式而言，65 歲以上老人希望能「與子女同住」為最高，其次為「僅與配偶同住」；生活可自理時，僅 1

成 4 的老人願意住進機構；生活無法自理時，有 4 成 3 老人願意住進機構，顯見我國長者偏好與家人同住，因此對於居家與社區服務需求必定高於機構住宿式需求。民眾在使用居家服務時，最常遭遇的問題就是人力不足、無法提供的窘境，絕大多數民眾無法完全使用到經長期照顧管理中心（簡稱照管中心）評估後核定的時數。同樣的問題也發生在社區服務，根據衛福部 2015 年統計，全臺日間照顧中心數量雖達 199 家，但仍不足「一鄉鎮日照」的理想（江宜樺前行政院長於 103 年訂定的目標）。

（二）機構服務資源分佈不均

雖然目前全臺服務機構量是充足，但是地理位置分佈不均，特別是在偏遠地區的長照服務機構不足是個問題。另外在都會區也出現機構考量經營與土地建築使用成本而往市郊遷移的狀況，造成不便。

（三）家庭聘僱外籍看護後的限制

根據衛福部統計，截至 2015 年 10 月為止，我國長照服務老年人口涵蓋率 34.3%，服務個案數 16 萬 7,267 人；然而聘僱外籍家庭看護工則有 18 萬 3,851 人（註 1），顯然較多數家庭仍依賴外籍看護解決長照問題。但長照十年計畫中並未正視外籍看護的問題，甚至限制使用外籍看護之家庭使用政府提供的長照服務；事實上，多數外籍看護的勞動條件不佳、時有遭受虐待或逃跑問題發生，種種原因致使聘僱外籍看護的家庭，跟我國長照體系漸

行漸遠，然而服務資源的互斥效應實不利於家庭照顧者，造成相當嚴重的民怨。

(四) 人力資源最為關鍵

長照服務本來就是一個高度仰賴人力資源的服務，總而言之，長照人力不足是世界各國都同樣面對的問題。在我國，因為照顧服務員的職業尊嚴與社會地位不佳，常被視為低廉的幫傭，加上勞動條件欠佳，以致本國人即使受過免費培訓，投入實際工作的意願極低，長期缺乏勞動人口投入，讓許多長照服務無法順利開展。而「長期照顧十年計畫」中的長照居家服務給付採用「時薪制」，讓照顧服務員成為兼職或過渡時期工作，不利於人力養成；此外，「時薪制」實無法透過給付反映出工作的專業程度、辛勞程度，「不同工同酬」更讓長照服務缺乏專業發展的空間（陳正芬，2011）。

二、長照服務輸送體系

長照服務輸送體系的整合至少包括服務與醫療體系、評估與資訊體系、和多元多樣服務模式整合的挑戰。

(一) 長照服務與醫療服務的銜接

衛生福利部雖已經建立醫療急性後期照護體系（post-acute care）、推動出院準備服務，但是從醫療到長照的轉銜仍有很大的進步空間。民眾最常遭遇的問題，就是失能長者的家人惶惶然於病人出院返家後，居家的照顧怎麼辦？以致不敢辦理出院。為減少醫療浪費，增加服務近便性，

長照服務體系建置與醫療服務的無縫接軌勢在必行。

(二) 評估與資訊系統的整合

過去長照業務主管部會分屬不同，雖然本國長照服務與家庭聘僱外籍看護都是解決家庭的長照需求，但是服務資格評估就分屬兩軌：申請「長期照顧十年計畫」的服務由照管中心進行，申請外籍看護則由醫院開立巴氏量表，雙軌評估致使兩個體系互無交集、漸行漸遠，「單一窗口」便民服務亦難真正落實。此外，業務主管不同，連帶資訊管理系統建置也分別進行，在推動未來長照服務整合時，資訊系統相互介接是重要挑戰。

(三) 創新與多元多樣服務的發展

「長期照顧十年計畫」為我國長照服務奠定了基礎，但是既有的服務模式與項目，似乎漸漸跟不上民眾多元的問題與需求，故服務創新有其必要，讓民眾有更多元多樣的選擇以滿足不同需求亦是政府責任。目前既有長照服務項目多半是政府規劃出委託案，以招標的方式提供服務，很難產生創新與多元的服務，甚至限制了服務提供者對長照服務的想像力，完全以政府提供福利給付概念發展的長照服務，亦很難啟動民眾的自費市場與意願。

(四) 家庭照顧者需求未能充分滿足

政策的推動，是以解決社會問題或滿足民眾需求為核心價值；但長照十年的服務，僅以使用者為中心，忽略了照顧失能

者不僅是對個人，而是舒緩家庭整體壓力的需求。面對失能者的長期照顧問題，中高齡家庭照顧者遭遇的困境，常是因缺乏照顧知能技巧與支持，讓照顧者焦慮遺憾。面對突發的照顧需求，常常讓民眾不知所措，在醫療體系有護理人員可以協助，一旦返家後，照顧者的能力與技巧就是重要議題。也因為如此，在職訓體系中提供培訓照顧服務員的訓練資源，亦常被家庭照顧者使用，參訓目的不在就業而是應用在照顧家人身上，致使受訓與就業人數上有懸殊的落差。此外，根據《健康遠見》(2015)公佈最新「國人長照認知調查」結果，發現有近半數民眾沒聽過《長期照顧服務法》，對於失能者要尋求長照服務的各縣市政府「照管中心」也有六成四的民眾不知道或不了解這個單位的存在或服務，九成三的人都沒使用過長照服務；足見民眾對於政府提供長照服務的認識不足。需要更有效的政策宣導。此外長照服務的品質更是民眾擔憂的議題，影響了家庭照顧者使用服務的意願。

參、長照量能提升新策略

我國長照服務體系正處於積極建置的階段，建構一個穩定永續的長照體系仍面臨諸多挑戰，故政府必須採取新思維新策略來因應，才能翻轉既有長照體系的困境，特別是人力不足、服務待整合的關鍵議題，因過去「長期照顧十年計畫」的規劃無法滿足現在民眾的需要，故推動「長期照顧服務量能提升計畫」，整合既有相關

政策措施的改善與創新計畫，加速整備長照服務資源，為開辦長照保險作好準備。經過近兩年的討論與協商，2015年11月行政院核定「長期照顧服務量能提升計畫」，預計自2014年到2018年投入315億9,427萬4,000元，計畫主要目標包括：持續提供失能民眾既有長照服務並擴增服務對；強化長照服務輸送效率，提升效能及品質；加速長照服務及人力資源建置、普及與整備；以及積極整備開辦長照保險所需相關資源。

整體而言，「長期照顧服務量能提升計畫」是在轉銜過去的「長期照顧十年計畫」，並整合「長期照護服務網計畫」，根據過去政府推動長照政策與建構體系的經驗，找出突破點積極面對並解決當前長照體系發展的限制與困境，將《長期照顧服務法》各項重點工作落地紮根，秉持「公私協力」的精神，翻修原結構以積極打造全新的長照服務體系。其執行策略如下：

一、普及均衡發展居家、社區及機構服務資源

包括發展社區式日間照顧服務、發展失智症多元長照體系、獎助長照資源不足地區發展、完善家庭照顧者支持服務，及獎勵發展整合式或創新長照服務模式。依循「長期照護服務網計畫」，加速均衡布建相關長照服務資源，增加服務之近便性、縮小城鄉服務差距。最重要的是，秉持「在地老化」精神，加強發展居家與社區式服務，鼓勵民間發展整合式服務，如多元照顧中心(小規模多機能)、走動式居家服務

(多元人力組合)...等，結合社區原有之關懷照顧據點、托老所、日照中心，可形成一個在地安老的社區照顧服務連續體

(見圖 3)，讓失能者及其家庭能夠得到以使用者需求為中心、在地多元的服務。

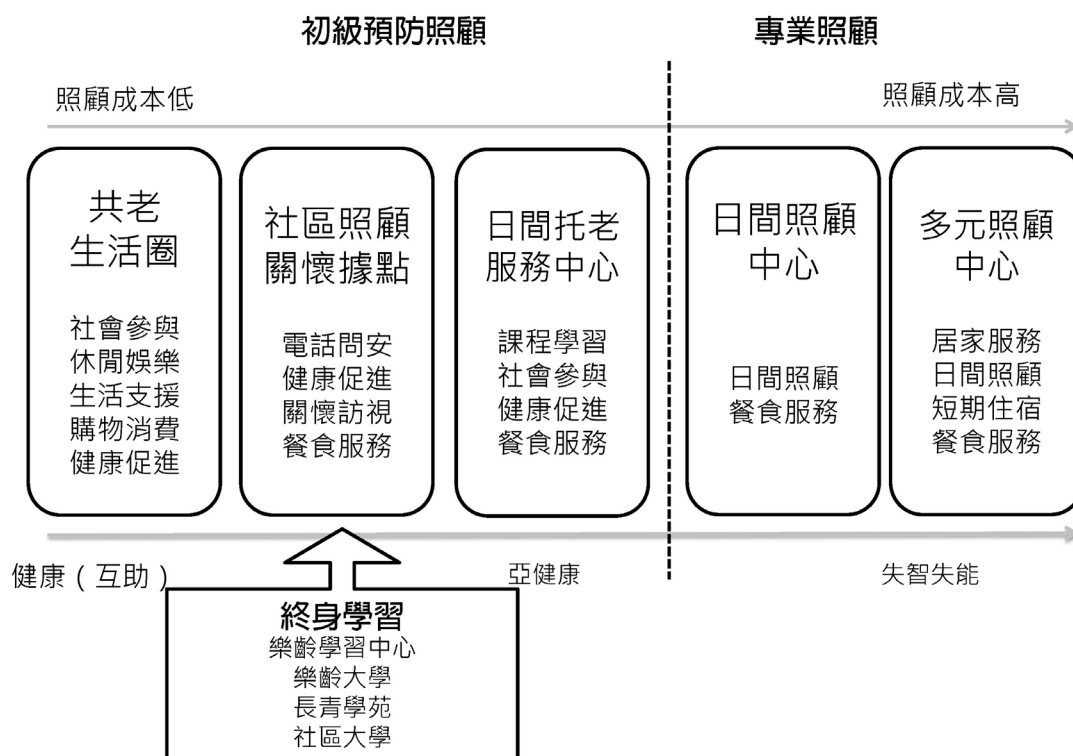


圖 3：社區在地安老服務連續體系 (衛生福利部社會及家庭署，2015)

二、逐步擴大服務對象

包括推估需求與訂定擴大服務之優先順序 (優先擴及 49 歲以下身心障礙者及 50 歲以上失智症者)，及提升社會大眾對計畫之認知與服務使用意願。依循長照保險制度規劃的方向，增加資源以逐步擴大服務對象，將身心障礙者納入。

三、強化長照服務管理之整合機制及品質提升

包括整合長照服務管理機制、強化照管中心功能，提升長照機構之整合與管理。秉持「便民服務」、「單一窗口」之目標，逐步充實照管中心人力、提升專業個管服務能力，強化從醫療到社區的無縫銜接、開發整合在地照顧資源，讓長照服務體系發揮最大效能。重視各項長照服務之管理與評鑑，將使用者經驗導入，讓服務品質資訊透明，形成良善自律機制，同時依循法律進行監督，他律保障使用者權益。

四、長照資訊系統之強化、建置及整合

持續整合及強化服務資訊系統，並規劃人力資源之管理，建立人力資訊系統。既存相關長照資訊系統必須進行整合與介接，形成服務大數據，將可作為未來長照政策發展、服務質量提升之參考依據。

五、充實長照人力

包括持續培訓及培育照顧服務員、提高誘因與專業形象，並整合學考訓用機制及發展職能基準協助職涯規劃。以三軌並進方式充實長照人力資源，亦即同時進行學校教育體系、職業訓練體系、人力回流體系（包括受訓者、家庭照顧者重返職場）的改善，並鼓勵機構以月薪制聘僱照顧服務員、發展次專業與職涯、給付專業分級...等。

六、規劃培訓課程，提升專業品質

規劃各類長照專業人員培訓課程、培訓偏遠地區長照人力、建立長照共通性培訓課程之數位化學習與認證制度。為提升服務人員之專業，相關培訓與繼續教育制度建立至為關鍵，有助於確保提供服務之專業性與確保品質。

七、外籍看護工與長照服務

包括簡便申審流程、檢討評估機制、促進勞動條件與品質、推動機構聘僱之本籍外籍人力組合、外展服務及外籍看護工的現場指導或補充訓練。

八、適度發展產業參與長照服務

包括運用大數據分析掌握需求、建立產業發展溝通平臺、建立透明專業之服務監督與使用者評價申訴機制。

九、長照保險之規劃

包括推動長期照顧保險法立法、進行需要調查、發展多元評估量表、持續研議保險具體內容制度。

建構完善永續長照體系，又以「長照人力培育」、「發展多元服務與服務整合」、「永續經營的財源」至為關鍵，「長期照顧服務量能提升計畫」將扮演發動機角色（見圖4）。

肆、三軌並進以加速長照人才培育

過往長照服務體系發展，最讓人擔憂的就是人力與財源。外籍看護人數不斷增加、老人照顧相關科系畢業生實際投入長照服務僅一成、職訓體系訓練出來的照顧服務員留任率僅兩成，長期缺乏本國人力投入的工作，成了大家心目中長照困境的大問題，同時也是全世界面對高齡社會來臨的重要課題。為積極培育長照人力，依循「長期照顧服務量能提升計畫」的策略，政府參考長照先進國家如日本、芬蘭的經驗，跨部會合作，在培育長照人力方面，有具體的突破。

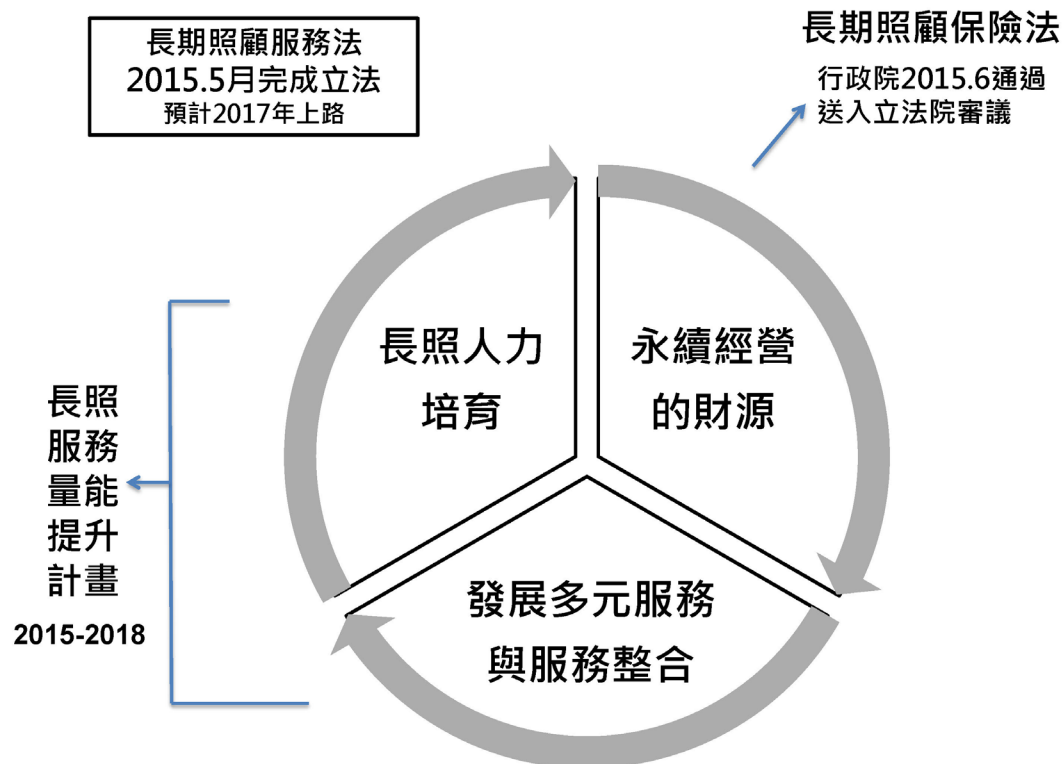


圖 4：長照體系重大議題與政策示意圖

第一步就是建立衛福部、教育部、勞動部的跨部會長照人才平臺會議，定期研商我國長照人力培育策略與具體作為，並解決各自行政時產生的衝突或關卡。未來整體長照人力培育採「三軌並行」策略：

一、學校教育體系～致力縮短學用落差、促進產學合作

(一) 建立產學合作平臺、促進產學合作

教育部支持長照人才培育，委託國立臺北健康護理大學成立第七個產學合作中心，主責長期照顧與健康促進。產學中心將在學校教育體系培育長照人才扮演重要平臺，致力長期照顧的相關創新研發、專

業發展、促成產學合作，具體工作包括建立核心課程、建立機構實習規範、發展專業分級與職涯藍圖等。

(二) 建立核心課程、發展長照學程

過去老照相關科系並未發展共通之核心課程，故由教育部委託相關學校，依循衛福部訂定照顧服務員之職能基準，建立共通核心課程，讓相關科系的專業發展有共同的基礎，培養學生之專業與能力更符合實務工作所需。為鼓勵年輕人投入高齡長照服務，發展學程亦是重要策略，目前已有 12 校自 2015 年秋季開始創設長照學程。

(三) 強化學生實習、讓照顧實務紮根

實習是學生未來是否會投身實務的重要體驗，過去老照科系實習規範及場域未能統一，目前是確認各校科系擁有共同實習準則，將實習列為必修課程，從基層照顧服務員開始，即早探索未來職場。並且由科系與實務機構產學合作，亦鼓勵學校教育的最後一學期或學年，讓學生及早投身職場，結合勞動部的就業獎勵措施，積極留才。

(四) 發展專業分級與職涯藍圖、讓未來發展有希望

過去照顧服務員形象不佳，被視為幫傭同等地位，專業未受肯定，目前僅有單一級丙級技術士證照。未來，學校體系將強化學生專業分級之相關訓練，培養學生除傳統生活照顧技能外，亦強化其他專業照顧技能，並參考日本制度，與我國長照實務機構的運作模式作專業分級。伴隨專業分級訓練，讓學生在專業知識與技能上更具競爭優勢，也同步與產業界實務機構合作，建構職涯藍圖，從基層照顧服務員、照顧督導、到宅指導員，甚至未來自行創業當「照老闆」，讓學生看見未來有更寬廣、可進階的出路，才能確實吸引年輕人投身照顧服務工作。

二、職業訓練體系~致力縮短訓用落差、鼓勵訓用合一

(一) 評估修正既有訓練課程、對準產業需要

過往職業訓練體系雖努力訓練了大量照顧服務員，但在職留任率偏低；除了勞動條件不佳外，訓練與實務需求有落差也是另一問題。配合衛福部訂定照顧服務員職能基準，勞動部亦將同步檢視評估既有訓練課程進行修正，使其更符合產業需求。

(二) 鼓勵用人單位辦訓、訓用合一

過往職業訓練多半是由職訓單位執行，為縮短訓用落差，勞動部將開放鼓勵用人單位辦理訓練，無論是「先訓後用」或是「先用後訓」，用人單位辦訓將更精準掌握人才狀態，期待有效增加留任率。

三、人才回流機制~鼓勵家庭照顧者回歸職場、掌握人才動向再運用

(一) 強化技能重返職場

許多家庭照顧者，是因為照顧家人需要而離開職場，待照顧任務完成後，常已屆中高齡，要再重返原來的職場恐有困難，而且往往對失能者及其家庭懷有感情，如果善用這群擁有豐富照顧經驗的家庭照顧者，他們更具同儕的同理心及照顧實務經驗，若輔以專業訓練，未來頗有可能轉換跑道，投身照顧服務工作，甚至可以成為照顧服務指導員。

(二) 建立資料庫與媒合平臺，強化再就業路徑

過去有許多家庭照顧者為照顧家人參加職訓，雖然未實際就業，但本身已經是合格的照顧服務員，這都是寶貴的人力資

源，未來將建立人才資料庫，積極進行媒合與促進再就業措施，希望他們能夠回流照顧工作。

三軌並進、加速長照人力培育，更重要的是翻轉長照人員的社會形象、建立職業尊嚴，同時要改善勞動條件配合，才有可能讓三軌所培育的人力和人才，充分投入照顧領域工作，充足的人力資源對國家建立長照服務體系來說極為重要。

伍、透過長照保險建立穩定的財源

覆蓋率高的長照服務體系的發展，需有永續穩定的財源支撐其運轉。我國的所得稅平均稅率低於北歐福利國家，甚至也低於其他 OECD 國家，隨著人口老化快速、人口結構變遷，要完全依賴稅收提供長照服務，恐將面臨重大挑戰。Ikegami & Campbell (2002) 的政策分析，認為採用政府稅收預算支應長照服務，必然是選擇式而非全覆蓋式的服務，要面對的重要挑戰，來自因資產調查產生的烙印 (stigma) 效應，以及政府獨佔式的服務提供而導致效率偏低，及受照顧者缺乏選擇等問題。

在既有「長期照顧十年計畫」推動經驗當中，我們看到的問題，發生在服務效率與效能上，當所有長照服務來自政府規劃，再委託非營利組織照章執行，服務項目過於僵化、缺乏使用彈性、預算規模限制服務量、補助方式影響管理與人力發展 (時薪方式給付) ... 等，對使用者而言可能帶來使用不便與不友善的感受，長照服

務體系發展更是受到預算規模限制，導致目前諸般為人詬病的狀況。「稅收制」支應長照服務，就有它先天上的困境，特別是預算排擠效應、福利依賴... 等。

除了高稅收的北歐福利國家，其他面對高齡社會挑戰的國家，如荷蘭、德國、日本、韓國則選擇採用「社會保險制」，保險費專款專用能夠提供更為充沛穩定的財源，讓民眾能夠選擇符合所需的長照服務。推動長照保險，對整個長照服務體系而言，勢將帶來數項正面影響。

一、全民互助負擔小

依據《長期照顧保險法》草案規劃全民納保，透過社會保險建構一個全民互助的社會保險制度，因此每個民眾的保費負擔不會過高，估算月入三萬者長照保費每月僅只 108 元 (衛生福利部，2015)。

二、收入來源更穩定

預算規模關係服務給付的質與量，目前「長期照顧十年計畫」以稅收編列預算，每年規模約 40~50 億；未來長照保險開辦，保費收入將高達 1,100 億，除了執行完整的長照任務外，亦可加強更重要的「促進健康、預防失智失能」的任務，尤有甚者，將可以承擔如今是由全民健保負擔可能導致健保惡化的長照責任。而且隨著全民健康保險一併繳費，將大大降低行政成本，同時可保證繳交率，有穩定的經費來源。未來長照保險收入是專款專用、保證執行，反觀我國若以稅收支應長照可能要擔憂預算排擠作用，相對較為不穩定，預

算規模也無法擴大。

三、對象擴大更安心

失能而需長照服務並非老人的專屬問題，天生或遭意外造成失能的機率存在於全部人口群中，但現行「長期照顧十年計畫」服務對象並未擴及到全失能人口，還是以高齡失能者為主。失能照顧的需求，及其家庭承受的壓力不會因為年齡而有差異，當家庭主要工作者遭逢失能，甚或初生嬰兒罹患罕見疾病需要長照，給整個家庭帶來的壓力更大。為了擴大照顧所有失能人口及其家庭，現行長照保險的規劃納入全失能人口，希望幫助減輕照顧壓力與負擔，讓家庭安心。

四、服務多元有選擇

稅收制支應的長照服務，屬社會福利給付，因此是以政府委託非營利組織為主，即使發掘有超過政府委託範疇、預算規模的需求，非營利組織難以額外投入資源拓展服務，以致民眾可能無法自由選擇或滿足其需要使用的服務。開辦長照保險之後，長照服務將仿效全民健保，採用特約制，取得合特約資格之相關機構納入政府管理監督，即可提供長照服務，讓民眾可以有更多元、豐富的選擇。

五、帶動產業發展快

依據國際經驗，尤其是日本的案例，證實政府推動長照保險後，未來龐大的保險實物給付，將有機會吸引更多民間資源投入，包括非營利組織、社會企業、民間

企業等。而韓國在開辦長照保險之前，長照服務資源非常不足，但長照保險開辦之後，長照服務資源快速成長，從 2008 年原有的 254 家長照機構，更帶動了許多健康促進、社區及居家照護的週邊產業，保險開辦後快速成長到 14,556 家長照機構，更帶動了許多健康促進、社區及居家照護的週邊產業，足見長照保險的產業刺激動能與效應（車興奉，2015）。

六、社會資本奠根基

社會保險是基於風險分擔的社會連帶責任建立（social solidarity），家人墮入失能狀況而導致家庭功能失調造成巨大壓力的風險極高，因此強調自助、互助、人助、公助階段需求的長照保險，亦能為我國社會帶出社會資本，作為社會整體穩定發展的助力。全覆蓋式的長照服務無法靠政府獨力編列預算，更遑論在面對愈見複雜的高齡社會議題時，亟需更多更有創意的投入以解決問題，因此政府宜擴大視野，採開放的態度，培養社會資本共同投入長照建制，政府必需能夠建構規範性市場（regulated market）、確保民眾權益不會受損，「公私協力」可是我國發展完善長照體系的重要策略，導入民間活力與資源，形成穩固社會資本的根基。

採用「社會保險制」相較於以「稅收制」支撐的長照服務體系（見圖 5），除擁有更豐沛穩定的資源之外，重要的是整個體系發展有了一個發動機，讓產業有機會、年輕人有出路、老人有依靠，所有弱勢者能得到有尊嚴的生活。



圖 5：長照採用稅收制與保險制比較

陸、結語

建構一個完善永續的長照體系，社會大眾殷殷期盼。一個負責任的政府，應該讓民眾能夠得到適切的長照服務，多元服務有選擇更是民眾基本的權益，如同我國開辦全民健康保險的經驗，目前已經是全世界稱羨的醫療社會保險典範，因此我們比別的國家更有基礎，結合健保行政體系、推動長照保險，不但可以大幅降低開辦社會保險的行政成本，更讓我們看到真正普及近便長照服務的可能未來。而量能

提升計畫，就是在解決實務問題的軸線上，針對原有長照制度及資源不足而作的全方位改善，以為未來的長照保險整備完善的服務體系。

（本文作者：馮燕現為國立臺灣大學社會工作學系教授，時任行政院政務委員；陳玉澤時任行政院專門委員）

關鍵詞：長期照顧、長期照顧保險、長期照顧服務法、長期照顧服務量能提升計畫、高齡社會、高齡社會白皮書

📖 註 釋

註 1：2015 年 10 月外籍家庭看護工在臺有效聘僱人數。

📖 參考文獻

行政院（2013）。長期照護服務網計畫。

行政院（2015）。高齡社會白皮書。

行政院（2015）。長期照顧服務量能提升計畫。

行政院國家發展委員會（2014）。中華民國人口推計 103 年至 150 年，取自：

https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72。

車興奉（2015）。高齡者長期照護之東亞地區模式。臺北：第十二屆世界華人地區長期照顧研討會。

陳正芬（2011）。我國長期照顧政策之規劃與發展。社區發展季刊，92，192-202。

遠見編輯部（2015）。國人長照認知調查。健康遠見儲備你的長照存摺專刊。21-29。

衛生福利部（2014）。中華民國 102 年老人生活狀況調查。

衛生福利部（2015）。長照保險制度規劃報告。

衛生福利部（2015）。民眾需繳交多少長照保險費。取自衛生福利部網站長照政策專區/常見問答/財務議題

http://www.mohw.gov.tw/cht/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=903&fod_list_no=5570&doc_no=51303

衛生福利部社會及家庭署（2015）。社區在地安老服務光譜。社區照顧關懷據點現況與發展。取自

<http://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/19/721243/3660d589-e720-4c87-8fee-37b0547c3e58.pdf>。

Ikegami, N., & Campbell, J. C. (2002). Choices, Policy Logics and Programs in the Design of Long-term Care Systems. *Social Policy & Administration*, 36(7), 719-734.

Kane, A., & Kane, R.L. (1987). *Long Term Care: Principles, Programs and Policies*. New York: Springer Publishing Company.