

日本介護保險實施 15 年之回顧

徐明仿

壹、前言：日本社會安全制度概觀

日本的社會安全制度（日文：社會保障制度）是依據憲法第 25 條「生存權」逐步建置。狹義的社會安全制度係由：社會保險、福利服務（日文：社會福祉）、社會救助（日文：公的扶助）、公共衛生與醫療、老人醫療（日文：老人保健），此五大支柱架構而成。以社會保險為主軸，至今已實施五大社會保險制度。分別是：醫療保險（日文：健康保險）、年金保險、職業災害保險（日文：勞働者災害補償保險）、就業保險（日文：雇用保險）、介護保險（總務省統計局，2015）。

介護保險是第五項的社會保險制度且被定位是改革日本社會安全制度的第一步。透過強制納保的社會保險機制由國人共同分攤長照風險，減輕醫療保險財政壓力以及家庭照顧壓力（ぎょうせい 2000，莊秀美 2005，小澤直子、中山慎吾 2007）。落合惠美子等人（2010）指出，日本政府實施介護保險之目的為：(1)透過服務使用

者自付費的機制，抑制保險受益人使用保險給付費；(2)開放民間單位投入居家型等長照領域，以期達到減輕公部門的支出且可達到確保長照服務的供給量。

介護保險財政採「隨收隨付」的短期財務平衡方式處理，依介護保險法第 129 條規定，介護保險費依支出精算，具備「量出為入」理念，第一類被保險人的保險費是以三年為一精算週期。2015 年 4 月起，保險邁入第六期保險業務營運計畫（日文：介護保險事業計畫），期間歷經六次調漲第一類被保險人保險費，七次調整保險給付點數（日文：介護報酬）。

本文將概觀日本介護保險實施 15 年期間歷經的主要改革，統整日本制度的特徵，並從日本官方統計數據看日本介護保險 15 年期間的成長與變化，最後探討日本制度的問題點。

貳、日本介護保險制度概觀

一、強制納保之社會保險機制

日本於 1997 年 12 月通過《介護保險

法》，2000年4月起實施。短短三年期間，人口高齡比由15.7%增加為17.2%，老年人口數由1,976萬人增加為2,187萬人（總務省，2015）。日本制度採強制納保的地方保險方式實施，介護保險法（以下稱：法）第3條第1款規定係以市區町村（類似鄉鎮市區）為保險人。坂口昌宏（2015）分析日本制度設計以市區町村為保險人的理由包括：長照服務具備社區性的特質；市區町村已累積長年推動老人福利以及老人保健等相關措施的經驗；為順應地方分權的潮流；以及考量各層級政府裡以市區町村的可近性最高。又，市區町村亦可組成「連合保險人（日文：廣域連合）」共同辦理保險業務（ぎょうせい，2000）。

日本制度設計於日本持有住址的40歲以上者為被保險人。依年齡定義兩大類別的被保險人。第一類被保險人為65歲以上者，第二類為40歲至64歲者且有加入醫療保險者（法第9條）。日本制度設計非全民納保的理由係考量40歲以上國人面臨照顧失能長者的風險較高，自己面臨失能風險提高且對自己的健康議題關心度較高，較能接納新的社會保險機制，配合繳納保險費（大熊由紀子2010，森詩惠、藤澤宏樹2011）。

二、混合型社會保險財源

法第3條第2款規定保險人需發布行政命令以特別會計方式專款專用管理介護保險財務。保險財源來自服務使用者（以

下稱：保險受益人）的自付費、稅金與保險費。扣除保險受益人使用長照服務的自付費用之外，剩餘的保險財源來自稅金與保險費，以各50%的比例籌措（莊秀美2005，周世珍2007，李光廷2008，落合惠美子等2010）。

制度實施初期（2000年4月—2006年3月），各級政府的稅金籌措比例為：中央政府籌措25%、都道府縣政府（類似縣市政府）籌措12.5%、市區町村政府籌措12.5%之財源。因應2005年修法，自2006年4月起依長照服務類型調整各級政府的財源籌措比例。居家型（含社區型）、社區密集型長照服務給付項目的財源籌措比例維持不變。入住型機構長照服務給付項目，是由中央政府籌措20%、都道府縣政府籌措17.5%、市區町村政府籌措12.5%之財源（社會保險研究所，2012）。

保險費的財源籌措比例是依第一類與第二類被保險人的人口數比，每三年定期調整兩者的負擔比（芝田文男，2012）。如圖1所示，第一期的第一類被保險人保險費之籌措比率為17%，第二類保險費的籌措比率為33%。爾後，隨老年人口數的增加，第六期的第一類被保險人保險費的籌措比率調昇為22%，第二類保險費的籌措比率調降為28%。保險財政採「量出為入」的「隨收隨付制」，第一類保險費是每三年定期精算調整，第二類保險費則是每年定期精算調整（厚生勞動省，2015a）。

保險營運期程	保險業務營運計畫	保險財政(日幣)	第一類保險費	保險給付點數
2000 年度	第一期	3.6 兆	+ 1.6 兆	第一期財源籌措比 17%
2001 年度		4.6 兆		2,911 (月/日幣)
2002 年度		5.2 兆		全國平均
2003 年度	第二期	5.7 兆	+ 0.7 兆	第二期財源籌措比 18% 調降 2.30%
2004 年度		6.2 兆		3,293 (月/日幣)
2005 年度		6.4 兆		全國平均 調降 2.40%
2006 年度	第三期	6.4 兆	+ 0.5 兆	第三期財源籌措比 19% 調降 0.50%
2007 年度		6.7 兆		4,090 (月/日幣)
2008 年度		6.9 兆		全國平均
2009 年度	第四期	7.4 兆	+ 0.8 兆	第四期財源籌措比 20% 調昇 3.00%
2010 年度		7.8 兆		4,160 (月/日幣)
2011 年度		8.2 兆		全國平均
2012 年度	第五期	8.8 兆	+ 1.2 兆	第五期財源籌措比 21% 調昇 1.20%
2013 年度		9.4 兆		4,972 (月/日幣)
2014 年度		10.0 兆		全國平均 調昇 0.63%
2015 年度	第六期	未公布		第六期財源籌措比 22% 調降 2.27%
2016 年度		未公布		5,514 (月/日幣)
2017 年度		未公布		全國平均

圖 1 日本介護保險財務規模變遷

資料：厚生労働省老健局総務課（2014）。〈公的介護保險制度の現状と今後の役割〉。
筆者統整製作。

第一類保險費的繳納方式，若被保險人的年金每月超過 1.5 萬日幣，由年金直接扣除保險費。若每月年金未達 1.5 萬日幣，保險人將定期郵寄保險費繳納單，由被保險人以匯款等方式繳納（法第 134 條、135 條）。第二類被保險人是由薪水直接扣除保險費，自營業等人是由保險人郵寄保險費繳納單，由被保險人以匯款等方

式繳納保險費（法第 150 條）。

三、各層級政府的職責任務

法第 5 條明確規範各層級政府的權責與功能，避免中央政府與都道府縣政府的職責被淡化。中央政府主責規劃介護保險整體架構。包括：制定與修改法條、設定保險給付點數、設計長照需要評估機制與

給付標準、指導保險人營運介護保險、擬定長照服務提供單位監督機制，監督跨縣長照服務提供單位合法提供服務、分擔一定比例的保險財政費用。

都道府縣政府主責：監督與輔導行政轄區內的長照服務提供單位、分擔一定比例的保險財政費用、掌管安全準備基金(日文：財政安全定化基金)、協助保險人執行保險業務、舉辦照顧管理專員考試・培訓・核發資格證照與舉辦繼續教育業務。具體而言，都道府縣需每三年擬定「協助市區町村執行保險業務營運計畫」，協助市區町村執行介護保險業務。設置「介護保險審查會」做為受理被保險人的申訴窗口。例如，被保險人對長照需要評估結果有疑慮，可向「介護保險審查會」申訴要求重審等。除此之外，都道府縣需協助市區町村確保長照資源。考量被保險人可能跨越行政區使用居家型(含社區型)與入住型長照服務，因此管轄與監督此兩大類型長照服務提供單位的進出場機制係為都道府縣的職責。都道府縣需針對所轄行政區內的居家型(含社區型)與入住型長照服務提供單位定期舉辦評鑑業務，監督與把關服務品質(ぎょうせい，2000)。

市區町村的主要職務為職行保險人的相關業務，協助被保險人使用介護保險以及分擔一定比例的保險財政費用。具體而言，保險人的業務包括：每三年擬定「介護保險業務營運計畫」(註 1)，推估未來三年的被保險人口數與保險受益人口數，以及所需之各項長照服務供給量，據此精算第一類被保險人保險費。管理被保險人

的資格，核對被保險人的身份並核發保險卡，定期通知第一類被保險人繳納保險費。除此之外，保險人需執行長照需要評估業務與複評業務並通知被保險人評估結果以及保險給付額度上限。又，「社區密集型」長照服務是以當地被保險人為服務對象，原則上服務提供單位不可跨越行政區提供服務。因此管轄與監督「社區密集型」長照服務提供單位的進出場機制與服務品質評鑑業務是由市區町村執行(尾形裕也 2000，坂口昌宏 2015)。

四、保險給付機制

日本介護保險的給付機制可歸納以下三點特徵：(1)被保險人需通過長照需要評估；(2)依評估結果，決定保險給付上限；(3)設計使用者付費機制(尾行裕也 2000，伊藤周平 2002，飛田英子 2013)。

被保險人需經保險人評估是為符合保險給付對象，始具資格使用介護保險。依被保險人的身心狀況，設計長照需要評估雙機制—「需要支援評估」與「需要照顧評估」。前者是針對身心功能羸弱被保險人，後者是針對身心失能被保險人所設計的評估機制(法第 19 條第 1 款與第 2 款)。

保險給付設有上限，制度初期(2000 年 4 月—2006 年 3 月)設計六階段失能等級，依失能等級別提供不同的保險給付水準(ぎょうせい，2000)。因應 2005 年修法，自 2006 年 4 月起失能等級改為七階段，提供七種保險給付水準(李光廷，2008)。爾後因應 2014 年 4 月起營業稅(日文：消費稅)由 5%調整為 8%；保險給付

水準隨之調修。現行機制下，失能程度最輕之身心功能羸弱者可使用的保險給付上限是每月約 5 萬日幣；失能程度最重者為每月約 36 萬日幣（表 1）。

保險給付類型為：失能型給付、預防型給付、市町村特別給付（法第 18 條）。失能等級為「需要支援 1-2」之被保險人，具資格使用「預防型給付」，包括：居家預防型長照服務（含社區型，提供 13 項服務）、社區密集型長照服務（提供 9 項服務）。失能等級為「需要照顧 1-5」之被保險人，具資格使用「失能型給付」，包含：居家型長照服務（含社區型，提供 13 項服務）、社區密集型長照服務（提供 9 項服務）、機構入住型長照服務（提供 3 項服

務）。「市町村特別給付」係由各個市區町村制定相關辦法決定給付項目，目的在於預防或減輕失能等級的惡化。

日本制度設計使用者付費機制，原則上於保險給付額度內，被保險人負擔一成的服務使用費。使用機構入住型長照服務的個案，除了一成的服務使用費之外，尚需自行負擔膳食費、住宿費與日常生活費用（小澤直子等 2007，李光廷 2008，飛田英子 2013）。自 2015 年 8 月起，高所得者的自付費調高為二成（厚生勞働省，2015b）。超過保險給付水準的長照費用，全額由被保險人負擔。被保險人若無力支付保險費與自付費，可向當地市區町村申請社會救助（日文：生活保護制度）。

表 1. 日本介護保險給付水準（居家型、社區型等長照服務）

失能等級 定義	每月保險 給付上限 (日幣)	失能等級 定義	每月保險 給付上限 (日幣)		保險給付類別
			2006年4月至 2014年3月	2014年4月起	
2000年4月至 2006年3月		2006年 4月起	2006年4月至 2014年3月	2014年4月起	
需要支援	61,500	需要支援1	49,700	50,030	預防型給付
		需要支援2	104,000	104,730	
需要照顧1	165,800	需要照顧1	165,800	166,920	失能型給付
需要照顧2	194,800	需要照顧2	194,800	196,160	
需要照顧3	267,500	需要照顧3	267,500	269,310	
需要照顧4	306,000	需要照顧4	306,000	308,060	
需要照顧5	358,000	需要照顧5	358,300	360,650	

資料：厚生勞働省（2015f）。〈介護給付費等実態調査（2014年12月底）〉。筆者統整製作。

五、使用介護保險流程

被保險人準備使用介護保險時，需填

具申請書並檢付保險卡及相關資料向保險人申請保險給付。保險人受理申請後，需於一個月內進行長照需要評估並通知結

果。若被保險人是為符合保險給付對象，需一併通知被保險人的失能等級、註明評估結果的有效期限與保險給付額度（社會保險研究所，2012）。被保險人接獲通知後，可委託照顧管理專員（日文：介護支援専門員）協助擬定照顧服務計畫（日文：介護サービス計画），亦可由個案本人或家屬自行擬定。若被保險人決定委託照顧管理

專員協助擬定計畫，需提交照顧服務計畫委託書給保險人。擬定照顧服務計畫後，照顧管理專員協助被保險人與各項長照服務提供單位完成簽約手續。長照服務提供單位依照照顧服務計畫內容提供服務，並於月底向被保險人申請自付費，其餘費用向保險人申請（圖 2）。

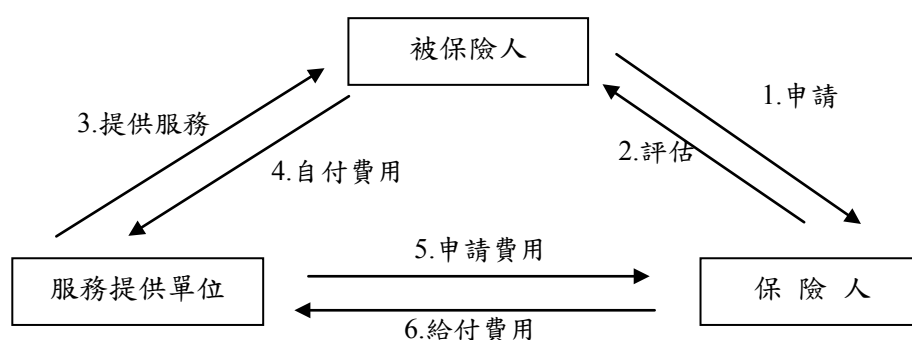


圖 2 日本介護保險長照費用給付流程圖

出處：厚生労働省（2015d）。〈介護報酬〉。

取自 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/housyu.html>。

六、保險給付點數

各項長照服務費用的單價（以下稱：保險給付點數）是以點數的方式呈現，每一點乘以日幣 10 元所得之值做為長照服務費用。保險給付點數是由厚生労働省訂定公布，介護保險法規定厚生労働省需定期召開社會安全審議會（日文：社會保障審議會）聽取意見，每三年定期調整（厚生労働省老健局總務課，2014）。各項長照服務的保險給付點數，依地區、專業人力配置情形與被保險人的身心狀況等，設計

不同等級的加額與減額計算機制。

長照服務費用的加額計算項目包括：都會區人事成本加額、偏遠地區加額、提供新個案服務、提供獨居個案服務、提供失智個案服務、維持個案由口進食、協助個案脫離管灌餵食改由口進食、提升個案自理日常生活能力建立跨域合作機制、持有專業證照之照顧工作者人力配置比例、改善照顧工作人員薪資水準等就業條件等項目。長照服務費用的減額計算項目包括：社區型服務無提供交通接送服務、個案居住於服務提供據點同一棟大樓，以及

各種專業人力配置比不合法令規定，將扣減保險給付點數。有關專業人力配置比例若超過一定期間仍無法符合法定人力配置規定，情節重則需退出保險機制（社會保險研究所 2012，厚生勞動 2015e）。

七、長照服務提供單位的性質

介護保險實施前，長照服務的提供機制是採公部門直營，由市區町村直接提供長照服務或是委託給社會福利法人（日文：社会福祉法人）提供。於規劃介護保險之際，為確保被保險人的選擇權以及落實「在地老化」的照顧理念，日本政府將活用民間資源的理念帶入居家型（含社區型）、社區密集型長照領域，試圖實現此兩大領域服務提供機制的多元化。透過民間資源的活用，確保長照服務的供給量；並期待形成競爭原理，提升長照服務品質（ぎょうせい，2000）。據此，介護保險實施後，服務提供單位包括：地方自治團體（公法人）、社會福利法人、醫療法人、非營利法人、營利法人、農會（日文：農業協同組合；Japan Agricultural Cooperatives）、合作社（日文：生活協同組合；co-operative union）等其它性質法人；入住型機構則無開放民營化的參與（藤原千沙，2001）。

八、考察：日本介護保險的特徵

由上述統整可知，日本介護保險的特徵為：採強制納保的社會保險制度、財政採用「量出為入」的隨收隨付制、財源採稅金與保險費的混合型財源、以地方政府為保險人、以 40 歲以上者為被保險人。為

求保險制度的永續經營，於保險給付層面設有多重限制。首先，被保險人需盡其義務定期繳納保險費，維持被保險人的身份。於被保險人陷入失能狀態或有陷入失能狀態之虞時，被保險人需先通過長照需要評估的需求審核機制，始具資格使用保險給付。亦即，若被保險人無通過長照需要評估，則不具資格申請使用介護保險。保險的給付水準，依七種失能等級，設計七種不同水準的保險給付。每一種保險給付水準皆設有上限，並非無條件無限制給付。

依被保險人的身心狀況設計三類型的保險給付：失能型給付、預防型給付以及市町村特別給付。於服務提供機制層面，居家型（含社區型）、社區密集型長照領域活用民間資源開放民營化。透過全國一致的保險給付點數機制以及多元的加額與減額給付機制，再加上全國一致的服務標準規範，引導長照服務提供單位提升服務品質。落合惠美子等人（2010）指出，介護保險嚴禁服務提供單位自由設定服務費用，形成長照市場的規模雖龐大，但卻是一個嚴格規範的市場機制。

參、日本介護保險的變遷

一、被保險人數、失能認定人數、保險受益人數、未使用保險給付的人數

分析厚生勞動省每月定期公布「介護保險事業狀況報告」可知第一類被保險人數逐年增加，制度實施 15 年期間，人數增

加 1,161 萬人，成長 153.6%。其中，通過長照需要評估，具資格使用介護保險之第一類被保險人數，如表 2 所示，同期增加 396.5 萬人，成長 281.9%。依失能類別，進一步分析認定人數的成長狀況，「需要支援」類別的認定人數成長幅度最大，期間增加 144 萬人，成長 595.4%。「需要照顧 1-5」的認定人數成長幅度則介於 200%至 270%之水準。

通過長照需要評估的失能認定人數

中，實際使用介護保險的受益人數，於制度實施 15 年期間增加 368.2 萬人，成長 347.3%。再依長照服務類別分析保險受益人數的成長趨勢，可知使用居家型等長照服務（含：居家型、社區型與社區密集型長照服務；以下同）之受益人數，期間增加 329.2 萬人；成長 439.0%。使用入住型機構之受益人數，同期間增加 39 萬人；成長 175.3%。

表 2 日本介護保險之被保險人數、失能認定人數、保險受益人數之變遷

	2000 年 4 月底	2015 年 7 月底	增加人數	成長率
第一類被保險人	2,165.0 萬人	3,326.0 萬人	1,161.0 萬人	153.6%
失能認定人數 (A)	218.0 萬人	614.5 萬人	396.5 萬人	281.9%
需要支援 1	29.1 萬人*	88.4 萬人	144.1 萬人	595.2%
需要支援 2		84.8 萬人		
需要照顧 1	55.1 萬人	119.3 萬人	64.2 萬人	216.5%
需要照顧 2	39.3 萬人	107.0 萬人	67.7 萬人	272.3%
需要照顧 3	31.6 萬人	80.2 萬人	48.6 萬人	253.8%
需要照顧 4	33.9 萬人	73.9 萬人	40.0 萬人	218.0%
需要照顧 5	29.0 萬人	60.8 萬人	31.8 萬人	209.7%
保險受益人數 (B)	148.9 萬人**	517.1 萬人	368.2 萬人	347.3%
居家型等長照服務受益人數	97.1 萬人**	426.3 萬人	329.2 萬人	439.0%
入住型機構受益人數	51.8 萬人**	90.8 萬人	39.0 萬人	175.3%
未使用保險給付人數 (C=A-B)	69.1 萬人	97.4 萬人	28.3 萬人	141.0%

資料來源：同表 1。筆者統整製作。

說明*：是指「需要支援」等級之認定人數。

說明**：是 2000 年 6 月底數據。

進一步分析保險受益人所使用的長照服務類別，可知，保險實施第 1 年，使用居家型等長照服務與入住型機構之受益人數之結構比分別為 65% (97.1 萬人÷148.9

萬人) 與 35% (51.8 萬人÷148.9 萬人)。制度實施 15 年後，使用居家型等長照服務與入住型機構之受益人數之結構比分別變動為 82% (426.3 萬人÷517.1 萬人) 與 18%

(90.8 萬人÷517.1 萬人)。

隨介護保險的實施，保險受益人使用居家型等長照服務類別的趨勢逐年明顯，由制度實施初期的六成提升為八成。反之，保險受益人使用入住型機構的比例則逐年下滑，於制度實施初期的三成減少為二成。

進一步分析，通過長照需要評估的失能認定人數之中，未使用保險給付的人數變遷。於 2000 年 4 月底 218 萬被保險人被認定是為失能者(是指：「需要支援」與「需要照顧」之合，以下同)具資格使用保險給付；其中實際使用保險給付之受益人數於同年 6 月底為 148.9 萬人。意涵，約 69 萬被保險人(218 萬-148.9 萬=69.1 萬)未申請使用保險給付，比率高達三成(69.1 萬÷218 萬=31.7%)。制度實施 15 年後，於 2015 年 7 月底 614.5 萬被保險人被認定是為失能者具資格使用保險給付；其中實際使用保險給付之受益人數於同年 7 月底為 517.1 萬人。意涵，約 97 萬被保險人(614.5 萬-517.1 萬=97.4 萬)未申請使用保險給付，比率降低為 15.9%。

二、保險財政規模與第一類保險費

如圖 1 所示，制度實第一年(2000 年度)保險財政規模為 3.6 兆日幣，於 2014 年度成長為 10 兆日幣，保險財政規模增加 6.4 兆，成長 277.8%。厚生勞動省推估於十年後之 2025 年戰後嬰兒潮全數邁入 75 歲以上之中老年期之際，保險財政規模將增加為 21 兆日幣，相較於 2014 年底的保險財政規模，成長幅度將達二倍。

全國平均基準額第一類被保險人保險費，由第一期的每月 2,911 日幣，調漲為第六期之 5,514 日幣。於制度實施 15 年期間，第一類保險費全國平均值已調漲 2,613 日幣，成長 189%。厚生勞動省推估於 2025 年第一類保險費將漲為每月 8,200 日幣，相較於第六期保險費水準成長 1.49 倍。

三、被保險人使用保險給付分析

為瞭解保險受益人實際使用保險給付狀況，分析 2000 年 7 月底與 2014 年 12 月底，失能等級別之平均每位保險受益人每月使用保險給付情形。如表 3 所示，無論是哪一個失能等級的保險受益人，實際使用的保險給付費用皆未達保險給付額度上限。

依失能等級別分析保險受益人平均每月使用保險給付狀況，於 2000 年 7 月底，失能等級最輕的「需要支援」至失能等級最高的「需要照顧 5」，保險受益人實際使用的保險給付額度僅止於保險給付上限的三成至五成。使用額度最高為「需要支援」的 54.2%；使用額度最低為「需要照顧 1」的 37.5%。於 2014 年 12 月底，各項失能等級之保險受益人實際使用的保險給付額度，提升為保險給付上限的五成至八成。使用額度最高為「需要照顧 5」等級之 80.4%；使用額度最低為「需要支援 2」等級之 48.1%。

保險受益人實際使用保險給付費用占保險給付上限之比，於制度實施 14 年期間，增加幅度最大之失能等級為「需要照顧 5」之 35.8%(44.6%→80.4%)，其次為

「需要照顧 4」之 34.3%(43.9%→78.2%)、
「需要照顧 2」之 30.4%(42.6%→73.0%)。
可知，隨介護保險的實施，無論是哪一個
失能等級，平均每位保險受益人每月使用

的保險給付費用皆有成長。其中又以重度
失能等級「需要照顧 4-5」之成長幅度最
大。

表 3 平均每位保險受益人每月使用保險給付費用占保險給付上限比

2000年7月底 居家型(含社區 型)給付水準	保險給付上限 (月/日幣)	平均每位保險受益 人每月實際使用 保險給付費用 占保險給付上限	2014年12月底 居家型(含社區 型、社區密集型) 給付水準	保險給付上限 (月/日幣)	平均每位保險受益 人每月實際使用 保險給付費用 占保險給付上限
需要支援	61,500	54.2%	需要支援1	50,030	58.8%
			需要支援2	104,730	48.1%
需要照顧 1	165,800	37.5%	需要照顧 1	166,920	62.8%
需要照顧 2	194,800	42.6%	需要照顧 2	196,160	73.0%
需要照顧 3	267,500	43.7%	需要照顧 3	269,310	58.6%
需要照顧 4	306,000	43.9%	需要照顧 4	308,060	78.2%
需要照顧 5	358,300	44.6%	需要照顧 5	360,650	80.4%

資料來源：2000年7月底數據取自：ぎょうせい(2001)。「介護保險の手引き平成13年版」, P18
與 P72。2014年12月底數據同表1。
筆者統整製作。

四、保險給付點數的調修對保險財政的影響

如圖 1 所示，保險給付點數至今已歷
經七次調修；分別調降四次(2003年、2005
年、2006年、2015年)，調漲三次(2009
年、2012年、2014年)。

以三年為一期的保險營運期程分析保
險財政的成長規模，可知急速成長的期程
為第一期保險期程。第二期與第三期受保
險給付點數調降影響，財務成長規模小於
第一期。

第一期保險期程(2000年4月-2003
年3月)，保險財政增加 1.6 兆日幣(3.6

兆日幣→5.2 兆日幣)。受 2003 年 4 月起保
險給付點數全面調降 2.3%的改制，以及
2005 年 10 月起介護保險不給付入住型機
構之「膳食費・住宿費」的影響，第二期
保險期程(2003年4月-2006年3月)保
險財政增加幅度為 0.7 兆日幣(5.7 兆日幣
→6.4 兆日幣)。第三期保險期程(2006
年4月-2009年3月)，保險財政規模增加幅
度壓縮為 0.5 兆日幣(6.4 兆日幣→6.9 兆
日幣)。

介護保險實施九年，於 2009 年 4 月起
第一次調漲保險給付點數 3.0%，因應給付
點數調漲影響，第四期保險期程(2009
年4月-2012年3月)保險財政增加 0.8 兆

日幣(7.4兆日幣→8.2兆日幣)。緊接著下一期保險期程,受保險給付點數調漲 1.2% 之影響,第五期保險期程(2012年4月—2015年3月)保險財政規模增加 1.2 兆日幣(8.8兆日幣→10.0兆日幣)。

由上述分析可推知,影響保險財政成長規模的因素包括:保險給付點數的設計水準、長照需要評估的認定標準、保險受益人口的成長趨勢以及每位保險受益人每月實際使用的保險給付費用狀況。三原岳(2014)指出日本介護保險費的調漲主因與保險受益人的長照服務使用量的成長呈現正向關係。

飛田英子(2013)指出日本介護保險的結構性問題為:相較於德國制度,日本制度給付對象群較廣,且以滿足失能者的長照需求為前提設計高水準的保險給付機制。一旦保險受益人使用的保險給付費用增加,即帶動保險財政規模的成長,導致保險人需以調漲保險費等方式因應。再加上,因日本制度未參考德國制度納入現金給付的經驗,無法有效抑制介護保險財政規模的快速成長。

五、長照服務提供量的成長

如表 4 所示,介護保險實施 14 年期間,各項長照服務提供單位皆呈現大幅成長。成長幅度依序為:團體家屋 18.5 倍(2000年10月 675 據點→2014年10月 12,511 據點)、日間照顧 5.2 倍(同 8,037 據點→41,660 據點)、居家服務 3.6 倍(同 9,833 據點→34,992 據點)、輔具租賃 3.1 倍(同 2,685 據點→8,209 據點)、居家護

理所 1.7 倍(同 4,730 據點→8,164 據點)、入住型機構「特別養護老人之家」1.6 倍(同 4,486 據點→7,251 據點)、入住型機構「老人保健型機構」1.5 倍(同 2,683 據點→4,099 據點)。

進一步分析各項長照服務之營運主體,可知,開放民間資源參與的居家型(含社區型)與社區密集型長照領域之服務據點皆呈現大幅成長,尤其以營利法人所經營的據點成長幅度最明顯。表 4 顯示,營利法人進駐量點最多的服務項目為「輔具租賃」,其次依序為「居家服務」、「日間照顧」、「團體家屋」、「小規模多機能」、「居家護理所」,各項長照服務之市場占有率皆超過四成。

「輔具租賃」的營運主體,以營利法人經營的服務據點居首。2000年10月底營利法人經營的輔具租賃據點占全國輔具租賃據點之八成(82.6%),2014年10月底更增加至九成(92.6%)。「居家服務」的營運主體,於保險實施第 1 年係以社會福利法人經營的服務據點居首,比例超過四成(43.2%)。其次為營利法人經營的服務據點,比例為三成(30.3%)。保險實施 14 年後,居家服務的營運主體出現逆轉,以營利法人經營之服務據點居首,比例超過六成(64.4%)。其次為社會福利法人經營的居家服務據點,比例減少為二成(19.6%)。

「居家護理所」的營運主體於保險實施第 1 年係以醫療法人經營的服務據點居首,比例超過五成(53.3%)。其次,社會福利法人經營的服務據點占一成;營利法

人經營的服務據點未滿一成（6.0%）。保險實施 14 年後，居家護理所的營運主體出現逆轉，以營利法人經營之服務據點居首，

比例為四成（40.3%）。其次為醫療法人經營的居家護理所，占全國居家護理所之比減少為三成（32.5%）。

表 4 日本介護保險主要長照服務項目之服務據點數與提供單位成長狀況

各年 10 月 1 日數據	全國長照服務據點總數 (服務據點數)		法人別經營長照服務據點占 全國該項長照服務據點數之百分比					
			社會福祉法人*		醫療法人		營利法人	
	2000 年 10 月	2014 年 10 月	2000 年 10 月	2014 年 10 月	2000 年 10 月	2014 年 10 月	2000 年 10 月	2014 年 10 月
居家服務	9,833	34,992	43.2%	19.6%	10.4%	6.2%	30.3%	64.4%
居家護理所	4,730	8,164	10.4%	7.4%	53.3%	32.5%	6.0%	40.3%
日間照顧	8,037	41,660	66.0%	27.7%	4.2%	6.4%	4.5%	58.4%
輔具租賃	2,685	8,209	8.3%	2.6%	2.6%	1.4%	82.6%	92.6%
團體家屋	675	12,511	37.5%	24.1%	31.1%	17.0%	21.2%	53.1%
小規模多機能**	187	4,663	21.9%	31.6%	13.9%	13.2%	46.5%	45.9%
機構：特別養護老人之家	4,486	7,251	96.0%	93.8%	—	—	—	—
機構：老人保健型機構	2,683	4,099	15.0%	15.6%	74.0%	74.3%	—	—

資料來源：2000 年資料取自厚生労働省大臣官房統計情報部（2001）。〈平成 12 年介護サービス施設・事業所調査の概況〉。2014 年資料取自同部門（2015）。〈平成 26 年介護サービス施設・事業所調査の概況〉。

說明*：社會福祉法人包含社會福祉協議會。

說明**：小規模多機能是 2006 年 4 月起介護保險新納入的給付項目，數據分別是 2006 年 10 月 1 日與 2014 年 10 月 1 日統計值。

「日間照顧」的營運主體於保險實施第 1 年以社會福利法人經營的服務據點居首，比例超過六成（66.0%）。其次，營利法人與醫療法人經營的服務據點所占的比率相近，皆未滿一成（4.5%與 4.2%）。保險實施 14 年後，日間照顧的營運主體出現逆轉，以營利法人經營之服務據點居首，比例約六成（58.4%）。其次為社會福利法人經營的服務據點，占全國日間照顧中心之比，由六成大幅減少為三成（27.7%）。

「團體家屋」的營運主體於保險實施

第 1 年以社會福利法人經營的服務據點居首，比例約四成（37.5%）。其次，醫療法人經營的服務據點占三成（31.1%）；營利法人經營的服務據點占二成（21.2%）。保險實施 14 年後，團體家屋的營運主體出現逆轉，以營利法人經營之服務據點居首，比例超過五成（53.1%）。其次為社會福利法人經營的服務據點，占全國團體家屋之比率減少為二成（24.1%）。

「小規模多機能」是介護保險實施第七年，於 2006 年 4 月起新設的保險給付服

務項目。營運主體於 2006 年係以營利法人經營的服務據點居首，比例超過四成（46.5%）。其次，社會福利法人經營的服務據點占二成（21.9%）；醫療法人經營的服務據點占一成（13.9%）。保險實施 14 年後，小規模多機能的營運主體仍係營利法人經營之服務據點居首，比率維持於四成（45.9%）無明顯變化。其次為社會福利法人經營的服務據點，占全國小規模多機能之比，增加為三成（31.6%）。

由上述分析可知，如落合惠美子等人（2010）的研究所示，日本政府開放民間單位投入的居家型等長照領域，長照服務的供給量呈現大幅度的成長。

六、介護保險最新改制：2015 年 4 月起

總務省統計局（2015）指出，日本戰後嬰兒潮（1947~1949 年出生）於今年將全數邁入 65 歲，2015 年 9 月老年人口數達 3,384 萬人，人口高齡比達 26.7%。為抑制老年人口數的自然增加，帶動介護保險財政的急速擴增，於第六期保險業務營運計畫調降保險給付點數 2.27%。厚生勞働省推估調降給付點數的效應為稅金減少 520 億日幣支出、保險費減少 410 億日幣支出、保險受益人減少 70 億日幣的支出。

除此之外，為抑制保險財政急速成長的改制措施包括：提高申請入住「特別養護老人之家」的門檻，設限失能等級「需要照顧 3-5」的中度・重度失能者為入住對象。同年 8 月起，新設高所得被保險人的自付費用為二成。厚生勞働省定義高所得

是指，單身戶的年金等收入為日幣 280 萬以上；雙老家庭的年金等收入是日幣 346 萬以上。自第六期保險業務營運計畫實施階段式縮減預防型給付項目，保險人需於第六期保險業務營運計畫期間，將「預防型居家服務」、「預防型日間照顧服務」移出預防型給付項目，改由稅金提供。

七、考察：日本介護保險 15 年的變遷

綜上所述，日本介護保險實施 15 年期間的主要變遷如下。第一類被保險人數成長 1.5 倍；符合長照需要評估的失能人口，具資格使用介護保險的第一類被保險人數成長 2.8 倍，其中以身心功能羸弱的「需要支援」認定人數的成長幅度居首，高達 5.9 倍。失能人口中，實際使用介護保險的受益人數成長 3.5 倍。分析保險受益人所使用的長照服務類別，使用居家型等長照服務的受益人數占全國保險受益人數之比已超過八成（82%）；入住型機構受益人數占全國保險受益人數之比則降為二成（18%）。

分析保險受益人使用保險給付額度情形，可知，保險受益人並未全額使用保險給付。依失能等級別，平均每位保險受益人使用的保險給付費用呈現逐年增加的趨勢，占保險給付上限之五成至八成。其中，以失能等級重度之「需要照顧 4 與 5」之保險受益人使用保險給付費的增加幅度最明顯。如落合惠美子等人（2010）研究所示，於服務使用者自付費的機制下，保險受益人抑制使用保險給付費，並未全額使

用保險給付。且，多達 97 萬失能者即使具備資格使用保險給付，但卻未申請使用保險給付。

於介護保險實施 14 年期間，保險財政規模成長 2.8 倍；第一類被保險人保險費成長 1.9 倍，為抑制保險財政的急速成長，保險給付點數進行四次調降。調降後的保險財政的成長規模，皆呈現受控制，但，仍難抵人口老化趨勢下的保險受益人口的增加趨勢。長照服務的提供量，隨著介護保險的實施皆呈現成長趨勢。特別是開放民間資源參與的居家型（含社區型）與社區密集型長照領域，服務據點皆呈現大幅度的成長，且以營利法人經營據點的成長幅度最明顯。

肆、結語

綜觀日本介護保險實施 15 年經驗，可知日本制度的特徵為：(1)採用地方保險機制，以基層地方政府為保險人經營介護保險。法第 5 條明文規範各級政府的角色與權責任務，預防都道府縣、中央政府的角色被淡化。(2)透過全國一致的保險給付點數計算長照費用，形成準市場競爭機制，對服務品質的提升有正向效應。介護保險法規範服務提供單位的收費標準，嚴格禁止惡性削價。基於相同長照服務項目相同收費標準的機制下，服務提供單位需致力於提升服務品質以確保個案量。同時，保險給付點數設計多元的加額與減額計算項目，鼓勵服務提供單位提升服務品質。於加額計算項目，如：增加雇用持有專業證

照的照顧工作者、改善照顧工作者的薪資水準等就業條件之服務提供位可申請長照費用加額計算。(3)透過民間資源的活用，帶動居家型（含社區型）與社區密集型長照服務供給量的成長，實現被保險人行使選擇權，帶動競爭原理提升服務品質。

日本介護保險的問題點為：(1)財政規模成長快速，衝擊制度的永續經營。造成保險財政急速膨脹的主因為：保險受益人數的持續增加，以及平均每位保險受益人使用的保險給付費用增加。然，需留意保險受益人使用的保險給付費用並未達保險給付上限。(2)被保險人定義是 40 歲以上者，造成共同分攤長照風險的人口規模受限，長照風險過於集中，難減輕每位被保險人的長照財政負擔。(3)多達 97 萬被保險人被認定是為失能者（是指：需要支援 1-2 與需要照顧 1-5 失能者之合）具資格使用介護保險，但卻未申請使用保險給付。針對此 97 萬未使用介護保險的失能被保險人，日本政府尚未提出相關配套措施；此 97 萬失能者及其家屬的人權與生活權有待商榷。

日本政府為抑制保險財政的急速成長，數次調降保險給付點數水準。然仍難以扭轉急速人口高齡化效應帶給保險財政的成長壓力。面臨快速的人口高齡化，為確保制度永續經營，日本制度未來可考量的改制方向有四點：(1)放寬被保險人定義，增加保險財源收入；(2)縮減保險的給付水準或減少給付項目，減縮保險財政支出；(3)實施延緩國人長照風險發生的配套措施，減輕保險財政成長壓力；(4)協助未

使用介護保險的失能被保險人的相關配套措施；確保國人的生活權與生存權。

檢討擴大被保險人定義的可行性，如：定義 20 歲以上國人納保或是採全民納保，減輕每位被保險人的保險財務負擔。縮減保險給付水準或是減少保險給付項目（三原岳，2014），以及提出有效的預防或延緩國人身心功能惡化的配套措施，可抑制保險財政的支出。另，於日本憲法第 25 條「生存權」規範下，公部門的社會福利

責任長期以來被視為是「於國家責任下保障福利服務的提供」（橋本宏子 2001，伊藤周平 2002）。據此，把握 97 萬未使用保險給付的失能被保險人及其家屬的生活狀況與需求，提出配套措施確保其生活水準，是日本政府不得不正視的另一項責務。

（本文作者為中臺科技大學老人照顧系助理教授）

關鍵詞：日本、介護保險、長照制度

📖 註 釋

註 1：保險人需定期擬定「介護保險業務營運計畫」，擬定的期程於第一期（2000 年 4 月～2005 年 3 月）與第二期（2003 年 4 月～2008 年 3 月）是以每五年為一週期；自第三期（2006 年 4 月～2009 年 3 月）起是以每三年為一週期，定期擬定「介護保險業務營運計畫」。

📖 參考文獻

- 李光廷（2008）。日本介護保險實施現況、發展與未來。研考雙月刊 Vol.32，No.6，53-67。
- 周世珍（2007）。日本介護保障法制及其基本理念之發展。明新學報 Vol.33，105-128。
- 莊秀美（2005）。日本社會福利服務的民營化－“公共介護保險制度”現況之探討。臺大社會工作學刊，(11)，89-128。
- ぎょうせい（2000）。介護保險の手引き平成 12 年版。東京：ぎょうせい。
- 三原岳（2014）。轉換期を迎える介護保險—負担引き上げから考える財政問題と制度の「本質」。取自 <http://www.tkfd.or.jp/research/project/news.php?id=1296>
- 小澤直子、中山慎吾（2007）。譯：曾煥谷。日本實施介護保險的啓示。長期照護雜誌，11(3)2007，285-302。
- 大熊由紀子（2010）。第 66 話 保険料 40 歳から徴収の丹羽案にビックリ、そして感心。月刊・介護保險情報 2010 年 01 月号。取自 <http://www.yuki-enishi.com/kaiho/kaiho-66.html>
- 伊藤周平（2002）。高齢者福祉サービスの政策動向と構造変化。大原社会問題研究所雜

- 誌，No.525，1-14。
- 坂口昌宏（2015）。介護保険における地方分権と市町村の役割。アドミニストレーション，Vol.21，No.2，27-41。
- 芝田文男（2013）。介護保険政策の課題（下）。産大法学，Vol.46，No.4，1-20。
- 社会保険研究所（2012）。介護保険制度の解説（平成24年4月版）。東京：社会保険研究所。
- 尾形裕也（2000）。介護保険制度をめぐる諸問題－概観－。季刊・社会保障研究，Vol.36，No.2，162-166。
- 厚生労働省（2013）。平成24年版厚生労働白書。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-03.pdf>
- 厚生労働省（2014）。社会保障制度改革の全体像。取自厚生労働省網頁
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328_01.pdf
- 厚生労働省（2015a）。第6期計画期間及び平成37年度等における介護保険の第1号保険料について。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12303500-Roukenkyoku-Kaigohokenkei-kakuka/shuukei.pdf>
- 厚生労働省（2015b）。一定所得以上の所得のある方の利用者負担割合の見直し。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/riyousyahutan.pdf>
- 厚生労働省（2015c）。介護保険事業状況報告（暫定）2014年12月末。取自厚生労働省網頁 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m14/1412.html>
- 厚生労働省（2015d）。介護報酬。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/housyu.html>
- 厚生労働省（2015e）。介護報酬の算定構造。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/ltcstructure.pdf>
- 厚生労働省（2015f）。介護給付費等実態調査（2014年12月底）。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2014/12.html>
- 厚生労働省大臣官房統計情報部（2001）。平成12年介護サービス施設・事業所調査の概況。取自厚生労働省網頁
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service00/index.html>
- 厚生労働省大臣官房統計情報部（2015）。平成26年介護サービス施設・事業所調査の概況。取自厚生労働省網頁 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/>
- 厚生労働省老健局総務課（2014）。公的介護保険制度の現状と今後の役割。取自厚生労働省

働省網頁

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080254.pdf>

飛田英子（2014）。介護保険制度の見直しに関する一考察－在宅介護の充実と経済成長の牽引の両立に向けて。JRI レビュー，Vol4，No.5，40-53。

森詩恵、藤澤宏樹（2011）。介護保険制度における負担と給付のあり方に関する一考察（上）。大阪経大論集，Vol.61，No.6，219-233。

落合恵美子、安部彩、埋橋孝文、田宮遊子、四方理人（2010）。日本におけるケア・ダイヤモンドの再編成：介護保険は「家族主義」を変えたか。海外社会保障研究，No.170，4-19。

橋本宏子（2001）。福祉の権利。賃金と社会保障，No.1289、1290，55-70。

総務省（2015）。人口推計の結果の概要：各月 1 日現在人口。取自總務省網頁

<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm#annual>

総務省（2015）。介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）。取自電子政府の総合窓口・法令検索システム網頁

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO123.html>

総務省統計局（2015）。第 23 章社會保障解説。取自總務省統計局網頁

<http://www.stat.go.jp/data/chouki/23exp.htm>

藤原千沙（2001）。福祉の市場化と介護サービスの供給に関する考察。岩手大学人文社会科学部紀要，No.68，111-137。