

# 長期照護財務永續

徐慧娟

## 壹、前言

自長期照護服務法通過以來，有關長期照護服務資源、各類私人保險商品、以及銀髮產業都視為是重要時代的到來。長期照護體系包括長期照護的資源、服務提供、經濟支持、資源發展、組織管理、與政策（吳淑瓊&江東亮，1995），其中的經濟支持，也就是財務的部份，是所有健康照護體系決定類型與是否能永續發展的主要關鍵。在目前臺灣長期照護保險即將開辦之際，本文將簡要談談如何使長期照護財務能夠永續發展，將從幾方面來探討財務的永續問題：一、長期照護體系與財源；二、長期照護的特質與保險給付；三、公部門與私部門財源的夥伴關係；四、長照產業的角色；五、如何減少長期照護利用風險。

## 貳、長期照護體系與財源

長期照護體系的定位，通常與該國原本的福利意識型態、原本的健康照護體系

類型、文化與社會價值上對於家庭照護在長期照護中的角色有關。首先在福利意識型態方面，Esping-Andersen（1990）在其著作“*The Three Worlds of Welfare Capitalism*”提出福利國家的類型：自由主義（Liberal）、保守主義或組合主義（Conservative-Corporatist）、與社會民主主義（Social Democratic）。自由主義福利國家，對福利的提供最低，採取嚴格的福利資格標準，通常會使用資產調查並可能造成社會烙印。保守主義福利國家（或稱組合主義國家），具有地位差別的福利政策，通常是依照職業與收入分別之，加入雇主的支付在內，並維持既有的社會模式。而社會民主主義福利國家，則採普遍性和相對較優厚的福利給付，對所有勞工和收入有完全保障，並有強烈的國家干預。除此之外，也有學者對東亞福利國家提出儒家福利國家（Confusian Welfare State）的分類，例如日本，但也有人認為日本是屬於組合主義和自由主義的混合型。雖然不少研究者對此分類模式提出批評，例如未能涵蓋所有國家福利類型、依照現金給付分

類而非實物服務給付、未考量婦女角色等 (Bambra, 2005)，但此分類仍可提供我們對各國福利意識型態一個大致的輪廓。過去臺灣接近於殘補式福利，以提供弱勢者為福利接受資格，但大多民眾必須靠自己與家庭的力量來承擔長期照護風險，最後使個人或家庭（尤其是家庭照顧者）付出的代價過於沉重。而近年來朝向長期照護保險準備，從十年計畫以來逐步擴大公部門財源支持長期照護的範圍。雖然國內對於長期照護應該以福利國家方式或社會保險方式為主仍有爭議，然而從整體臺灣目前的民情、對政府的信任程度、和經濟發展狀況來說，不可能貿然從現在的福利意識型態轉變為社會民主主義福利國家。而臺灣這幾年受到世界大環境變遷的影響太大，在列入社會福利以稅收方式支出有政策排擠的風險下，至少在當前仍然以社會保險仍是最為可行且能保障財源穩定的路線。其次，在當前的健康照護體系來說，臺灣實施全民健保已經多年，考慮長期照護中仍然有健康醫療的部份，故實施上最為可行的制度仍然是社會保險。而從社會文化與價值來看，從過去華人文化以家庭為優先且經常是唯一的照顧方式考量，到近年來慢慢接受正式長期照護服務的補充或替代家庭無法完成的照顧負擔，在地老化和社區式長期照護應該也仍是所有家庭優先的考量。民眾固然期待國家能承擔多一點照顧責任，然而相對應的需要提高繳稅以稅收制為財源，在當前稅制與經濟發展狀況不利中產階級與小資民眾的狀況下，民眾缺乏對政府的信心和繳納高額稅金

的能力，以收取低額保費但可財務獨立的社會保險確實較為可行。

與 OECD 國家相近，由於臺灣過去長期照護權責常下放於各縣市政府，固然較為彈性，各縣市的長期照護政策與財務分配作法不一，在提供服務標準不一致或財源分配公平性上，常造成民眾的疑問。在長照服務法通過後，至少能更明確化全國各地的相關定義，未來在長照保險下更能有一致的財源給付。

### 參、長期照護的特質與保險給付

長期照護與醫療照護的特性並不完全相同。醫療照護（尤其是急重症）在利用上較無選擇（經濟學上的彈性較小），且其中利用大多取決於醫療專業的決策。然而長期照護中醫療照護僅佔一部份，非專業的個人照顧（生活照顧）與社會服務也占相當大程度，再加上個人偏好與家庭照顧資源差異，要定義長期照護的需要比醫療照護的需要更難以適當定義，例如生活食宿的等級可以差異非常大，也更容易有需要 (need) 與需求 (demand) 不對等的情形。因此在保險的給付上，目前世界各國的趨勢是以長期照護中的醫護專業和個人照顧的部份納入公共財源給付，但食宿費用則應依個人需求程度來負擔，不應混為一談。因此過去人們擔心長期照護費用無力負擔，事實上應該將照顧費用和生活費用區分開來，前者由公共財源或私人保險來支出，後者生活費用則是屬於老年年金、退休準備和個人儲蓄方面的問題，因

為後者是不論有無失能和長期照護需求，都會需要支出的部份。尤不可否認的，長期照護使用者仍然會有急性醫療需求，若將長期照護過度醫療化，認為歸屬於急性醫療的方式來處理，當然會認為長期照護使用者占用急性醫療資源。然而有關急性醫療的支出，不論是從全民健保支出或未來由全民長照保險支出，都是一樣出自公共財源，並不會憑空消失。合適的定義長期照護給付範圍才是需要關注的核心。

近年來發展出的老年社區或老年住宅，或是將老年照護服務鑲嵌在住宅中成為產品的一部份，是近來世界相關產業的發展趨勢。然而若不是屬於長期照護的醫護和個人照顧的部份，並不能囊括在長期照護公共財源的給付範圍。但長照產業提供者需要思考的問題是，當居住在老年住宅/社區中的使用者，有一天失能了需要長期照護，是否能於在地老化的原則下，以類似輔助住宅（assisted living）的型式來提供必要的長期照護，目前仍然有法令上的問題存在難以突破。事實上長照服務給付應與地點無關，而是與服務內容有關，未來長照保險若實施後，這類養生村遭遇的長照需求議題必須再度討論。

#### 肆、公部門與私部門財源的夥伴關係

近年來 OECD 不再僅是討論不同財源的長期照護體系優劣，而是開始思考如何在既有的公共財源和私部門財源下，兩者能達到夥伴關係，使長期照護財務得以永

續。例如美國鼓勵中等收入以上者個人購買私人長期照護保險，以減少未來 Medicaid 的壓力；新加坡以公辦民營的 EldersShield 計畫自 40 歲起繳交保費，做為日後的支出；鼓勵職場購買團體長期照護保險，或是除了長壽險附加之外，開發獨立的私人長期照護保險；以及開發其他財源例如房屋抵押做為照護費用等（OECD, 2011b）。換言之，雖然普及性的長期照護財源是世界衛生組織和 OECD 鼓勵的政策方向（OECD, 2011a），但各國也體認到完全依靠政府財政的難題不小，因此在全民團結一體和危險分攤的財務制度下，有能力和有意願使用更完整保障者也應有可以選擇的方式。然而獲得私人保險給付者重覆得到公共財源的保障是否公平，如此能否真的降低由公共財源支出的壓力，以及私人保險是否會有道德風險逆選擇的可能，這都是政府在建立公共與私人財源夥伴關係要思考的問題。最主要的，私人財源並無法確保人人均有此能力支出，因此私人財源必不能成為主要的財源，而應視為是補充性的財源。

#### 伍、長期照護產業的角色

在長期照護公共財源的支付制度方面，論量計酬可能導致過度利用的問題，因此要改變提供者的支付誘因，例如設定論質計酬的支付制度，或提升使用者的選擇以促進提供者的競爭。美國的 PACE 計畫是將所有資源整合，以論人計酬方式來鼓勵適當使用服務，降低過度浪費的風

險；目前臺灣也開始類似的試辦與規劃，以整合急性醫療與長期照護資源和服務提供，例如弘道老人基金會、署立臺中醫院開始這方面相關的試辦計畫服務，嘉義市也正規劃論人計酬與家庭醫師責任制的整合作法。產業提供者從資源整合角度，能夠節省資源，有利財務永續。然而僅針對已是長期照護服務使用者的效果有限，若能夠再往前推展到從中期照護（或亞急性照護）結合長期照護服務，能夠於發生到需要長期照護的更前端來延緩惡化與預防，長期來說會減少長期照護的利用。但若整合不同財源達到此目的，相關的法令與規定必須能鬆綁，並能夠使預防性的復健服務和初級預防納入保險給付，才能對長期照護及急性醫療提供者產生誘因。

此外，許多產業經營者對於銀髮產業躍躍欲試，但對於長期照護的認識有限，本身尚且未必能適當經營長期照護產業，更未能考慮公共財務永續的問題。而民眾能負擔的財務能力有限，對於長期照護服務品質的認識和選擇能力也有限，還無法以自由市場方式決定提供者的存廢。因此最近幾年政府鼓勵長期照護產業的發展，目前也開始對長照產業進行輔導，希望能有助於提升長照產業提供者的服務品質和對長期照護政策的認識。

## 陸、如何減少長期照護需要風險

爲了確保失能者可得到足夠的長期照護保障，但又能使長期照護體系得以控制費用上漲，OECD 提出多項政策建議

（OECD, 2011a, 2011b），部份重點已在前述段落討論，例如公共財務體系採隨收隨付、促進跨世代的財務分擔公平性；鼓勵居家式照護、確保照護協調與連續性照護、不鼓勵長期照護需要以急性照護因應、鼓勵社區式服務、促進獨立生活和健康老化；改善行政效率和組織效率等。其中最根本的，還是促進民眾能有獨立生活和健康老化的機會，如此才能徹底減少長期照護需要的風險。例如近年來北歐國家也面臨了長期照護費用不斷上漲的壓力，因此在其長期照護服務提供的改革上，徹底改變了服務提供的目標設定。例如在完全由稅收支持的居家服務提供，原本由居家照服員協助失能者處理所有無力達成的事務，例如打掃與個人照顧；但目前居家服務的目標改爲由失能者自我設定期限內希望達成的生活目標，由居服員訓練失能者達到他們自我設定的目標，使之既有的部份生活能力仍能繼續在生活中表現，可以改善生活功能，以及延緩退化速度，進而達到節制長期照護費用上漲的目的。此外，種種生活輔具與老年科技的發展，不應被當做是科技產業的商機而已，重要的是如何利用輔具和老年科技，可以使居家或機構內的長期照護使用者利用這些工具達到自立，減少照護人力的需求和負荷，對於使用者也能提高自尊和生活品質，長久而言達到節約費用上漲及財務永續的目標（Schulz, 2010）。因此，對於尚無長期照護需求的一般民眾，更應及早開始初級預防，做好成功老化準備及預防疾病失能的發生，才是更爲根本的解決之道。

## 柒、結語

目前臺灣的長期照護服務法雖然通過，長期照護保險也已規劃多年，但朝野與學界仍對於長期照護財源的看法仍莫衷一是，是以目前仍未通過長期照護保險法及實施長期保險。從 WHO 或 OECD 對各國長期照護政策的建議來看，首要是提升長期照護服務的可近性達到普遍涵蓋 (universal coverage)，而實施的財源機制上，則需要依各國既有的醫療與社會福利體制、國家經濟發展與生活水準、及福利意識型態，來決定適當的財源。從以上這三項考慮來看，當前最適合臺灣的體制確實是實施長期照護社會保險，因此作者建議未來仍應實施長期照護社會保險制度。其次從財源永續的角度，在決定主要長期照護財源後，體制內長期照護給付項目的

決定及支付制度，以及體制外私有財源和公有財源的搭配，或是考慮服務提供設計的財源整合以節約資源（例如在特殊場域考慮論人計酬的可行性），也是財務制度要考慮的。最後則是必須提升所有民眾對於長期照護的認識，以及民眾的健康促進以減少使用長期照護的風險，才是最根本能使長期照護財務永續的目標。

本文主要針對部份長期照護財務永續議題進行討論，對於相關的財務問題無法一一闡述與討論，例如財務世代分配的公平性、家庭照顧義務承擔的合理性與挑戰等。期盼本文能拋磚引玉，以提供各界對長期照護財務議題的參考。

（本文作者為亞洲大學健康產業管理學系教授）

**關鍵詞：**長期照護、財源、政策、永續發展

## 📖 參考文獻

- 吳淑瓊、江東亮。(1995)。臺灣地區長期照護的問題與對策。中華公共衛生雜誌 14(3), 246-255.
- Bambra, C. (2005). Health status and the worlds of welfare. *Social Policy & Society*, 5, 53-62.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. London: Polity.
- OECD (2011a). Where to? Providing fair protection against long-term care costs and financial sustainability. In: Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris, OECD: pp.263-293.
- OECD (2011b). Can we get better value for money in long-term care? In: Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris, OECD: pp.295-324.
- Schulz, E. (2010). The long-term care system for the elderly in Denmark. European Network of Economic Policy Research Institute, Berlin.