

# 日本高齡者照護保險制度創設之基本構想

許麗津 譯

日本因快速邁入高齡社會（註一），需要照護的高齡者不斷增加，然而保健、醫療、福利等相關制度卻未能提供應有的因應措施，使國民普遍對老後生活感到不安（註二），對長期照護的需求更顯日益迫切。而長期照護保險制度之所以引起廣泛討論與注意，主要是因為國民健康保險及國民年金等保險制度難以負荷長期照護所需的龐大費用，以及提供多元化照護服務，在不考慮加稅的原則下，要另闢財源並提供高齡者多樣化的服務以滿足照護的需求，社會保險方式是較易為國民所接受的。

厚生省的諮詢機構——老人保健福祉審議會於今年四月二十二日向厚生省長提出「有關高齡者照護保險制度之創設」最終報告。該報告目前因意見分歧仍未整合，乃以數個不同意見併陳方式提出，厚生省預定於五月底歸納納提出具體方案送國會審議，若順利通過，可望於一九九八年正式實施。

台灣已邁入高齡化社會，他國制度的良窳，可供我國借鏡參考。「有關高齡者照護保險之創設」最終報告內容雖尚未定案，也有地方政府擔心會重蹈目前赤字問題嚴重的國民健康保險之覆轍；

且實施前若未能完善地規畫，可能又會回復到依賴家庭來照顧需照護高齡者的結局。然而本報告可提供我國了解日本老人長期照護的問題點及因應對策，僅將本報告內容摘譯如下，提供參考。

## 照護保險制度

——老人保健福祉審議會最終報告（要旨）

### 前言——告國民書

我國正急速地邁向高齡·少子社會，而高齡社會中所有的人對於隨著年歲增長，自己是否也必須面對因病痛而不自由的老後生活感到不安。高齡者照護問題不僅造成照護家人肉體、精神、經濟的重擔，也導致種種家庭悲劇的產生。我國應追求實現老人尊嚴及幸福為目標的社會，為了創造生氣盎然的高齡社會新時代，所有的國民應不計個人利害，本自我責任原則及社會連帶的精神，共同攜手合作。

本審議會對於創設高齡者照護制度之必要性與可能性，自一九九五年二月以來歷經了三十次的討論。一九九五年七月提出第一次期中報告時，明白指出應創設以社會保險方式為基礎的高齡者照護制度。一九九六年一月提出第二次報告，發表有關照護服務的具體內容、水準、利用手續及照護服務基礎設施的建立等，引起國人的廣泛討論。

然而，高齡者照護保險制度，必須獲得國民的理解和協助，透過包含年輕世代在內的所有國民支持才能成立。但事實上，以既存的醫療保險制度、老人福利制度為首的所有社會安全制度，因與我國的經濟社會結構關係密切，國民的意見不僅多樣化，也相當分歧。唯本審議會認為仍應將到目前為止之審議概要明確化，以喚起更廣泛的關心和討論並獲得國民充分的理解和認同，以便進行創設及實施適合我國國情的制度。

本報告對於照護服務的內容，除將第二次報告內容加以具體化之外，同時對於高齡者照護保險的各個問題點及各界議論的重點整理、歸納如下：

## 一、照顧保險制度基本目標

### (一) 綜合檢討醫療、福利制度之必要性

由依據「行政措置」所實施的照護支援制度轉換為高齡者本身及年輕人負擔費用的「社會保險」制度；並以整合國民負擔、醫療

保險或年金等的保險費負擔，及加強抑制支出膨脹及建構安定的社會安全制度為目標。

### (二) 基本目標

以社會各界提供廣泛服務，支援高齡者自立為基礎；重視居家照護、充實預防及復健措施、確立二十四小時支援體系、延長高齡者居家生活為目標；透過國民的理解和協助，使高齡者和工作崗位者等社會全體依連帶互助精神來共同負擔照護所需費用。

## 二、照護服務內容

### (一) 照護給付對象

對象為因殘障或失智症等日常生活困難，處於必須照護狀態的高齡者。此外，對身體較虛弱的老人也應提供必要的服務以防止癱瘓並援助其自立。

### (二) 照護給付的服務項目

包括居家服務及機構服務。居家服務有十二項（註三），重點在整合、提供二十四小時全天候待命的支援網絡，普及早、晚及深夜的巡邏服務（如表一）；提供機構服務的機構則包含特別養護老人之家、老人保健機構、照護設備完善的療養型病床群及老年性失智症療養病院等醫療機構。而照護機構為滿足要介護高齡者多樣化的需求，應將制度體系一元化。

表一 照護保險給付之居家照護服務八類型

要介護高齡者之身體狀況	要介護高齡者之家庭形態	居家照顧服務	日間服務	訪問看護服務	間歇性服務
最重程度 (無法翻身)	①多代同堂 ②和虛弱的高齡配偶共同生活	一週訪問十四次 要深夜巡邏	一週三次	一週訪問一次	一個月一次
重程度 (可翻身，日常生活須照護)	③多代同堂 ④和虛弱的高齡配偶共同生活	一週訪問七次	一週三次 一週二次	一週訪問一次 一週訪問一次	二個月一次 二個月一次
中輕程度 (基本上可自理，但無法自行入浴)	⑤獨居 ⑥多代同堂 ⑦和虛弱的高齡配偶共同生活 ⑧獨居	一週訪問一次 一週訪問二次 一週訪問四次	一週三次 一週三次	一週訪問一次 一週訪問一次	二個月一次 二個月一次

### (三) 照護給付額的設定與服務水準

高齡者在設定的照護基準及給付額規定範圍內，視所利用的服務項目種類領取保險給付；本人如有額外負擔費用可利用超過給付額限度外的服務項目。唯初期時服務水準並不能完全、立即顯現出來，此點必須先獲得國民充分的理解。

### (四) 照護服務的利用方法

由高齡者自主地選擇、決定所利用的服務項目，再由專家就近提供支援；領取照護保險給付，必須接受「要介護狀態的認定」。要介護狀態的認定基準由國家邀請保健、醫療、福利的專家共同審議訂定，全國各地適用。

### (五) 照護服務提供的機關

提供照護服務的機關必須為具備一定條件，且能提供安定良質服務的機構；民間事業團體或住民參與的非營利組織在地域中扮演著非常重要的角色，居家服務及訪問看護可善用此類民間活力，透過競爭，來促進服務品質的提升。

### (六) 預防、復健的充實

重視預防、復健的觀念，充實目前以市町村為主體所推動的老人保健事業。

### (七) 家族照護現金給付

照護保險基本上應為現物給付。而關於是否應提供家人照護現金給付的看法，意見有消極及積極兩面，仍未取得共識，有待國民更廣泛地討論。

## 三、照護保險制度內容

### (一) 基本看法

為一包含公費負擔的社會保險制度，公費由國家、都道府縣及市町村共同負擔。

## (二) 保險者

多數認為照護服務給付的決定及支付保險給付主體，應由國民日常生活中接觸最密切的市町村來擔任；但有關於保險費設定、徵收、管理的財政主體，尚有以市町村為主及國家為主等意見。有人認為如果採市町村方式，每一地區服務水準會不同，但能反映不同地域特性的需求，較易設定保險費。也有人認為1.可能會發生如同國民健康保險一樣，爲了彌補赤字而挪用一般會計預算來補助的情況，2.市町村不同，事務處理體系或服務提供體系無法充分整合，3.爲求穩定保險財政，應以國家爲財政主體。

### (三) 被保險者及受領者

若由被保險者與領取保險給付者須一致的觀點言，則應以六十五歲以上的高齡者爲被保險人；但從社會扶養及世代間連帶的觀點言，若只由高齡者來負擔，除了造成負擔的水準過高外，因高齡者照護的社會化家族也是間接受益者，因此要求年輕人負擔也無可厚非；但另有意見認爲，年輕人也可能有需要被照護的時候，若只求其負擔費用而未能享受到應有的照護服務及給付，未必能得到年輕人的理解與認同。關於被保險者的範圍，多數認爲對於初老期失智症等殘障者政策無法給與適切處置者，即使未滿六十五歲亦應視爲特例，由照護保險來支付。除以上意見外，也有人認爲照護服務的必要性不應有年齡限制；如能獲得年輕人對負擔的諒解，應以二十歲以上的所有人爲被保險者；或應由即將邁入老年、對雙親的照護有切身經驗的四十歲以上中年層來負擔等等。

## (四) 照護保險費

以定額制爲主，以薪資所得比例費率制爲附加。保險費以個人負擔爲基本，雇主負擔應透過勞資雙方協調來解決，一般認爲雇主應負擔七成或勞資各負擔一半；也有意見認爲受僱者的保險費應依法規定由雇主負擔；戶長及配偶爲連帶繳納義務人，領取老齡年金者可由其年金中加以特別徵收；應規定未繳納者停止給付、若過去有未繳納情況者則可考慮降低給付率。

### (五) 高齡者與年輕世代之負擔

高齡者與年輕世代之負擔額度應相同——即設定高齡者及年輕世代彼此負擔的額度相同，或人口結構於二〇二〇年達到成熟階段時，再提升彼此的負擔總額至同一水準。而爲有效確保年輕人負擔費用，可要求年輕人於繳納醫療保險費的同時繳納照護分擔金。

### (六) 公費負擔

負擔比例多數認爲應佔照護給付費的二分之一。此外，有關低收入者所減輕的繳納費用部分應由公費補助，並補助費用作爲充實建立基礎措施之用。

### (七) 使用者付費

使用者負擔（照護費用的）一成；如爲機構照顧，則飲食等日常生活費用應由使用者本人負擔。

### (八) 民間部門角色

由民間營利、非營利事業機構擔任提供服務的機構。

## 四、基礎措施的建立等

### (一) 基礎措施的建立

應將一般病院轉換為療養型病床群及養護老人之家；或將學校、保育所等公共設施轉換為照護服務提供機構；加強訪問護士、居家服務員等人才的培訓。

### (二) 實施時間及方法

規定一定的準備期限，提供資訊便於國民了解制度內容及運用方法。為求能順利實施，進一步檢討是否居家服務應較機構服務優先實施？或視各保險者本身基礎措施建立的情況而定，再按階段實施。

### (三) 相關制度

從追求社會安全制度重建及效率化觀點言，有必要對相關制度進行全面性檢討。在老人保健制度方面，應檢討老人醫療費率是否合適？繳納金額、公費及患者負擔比例是否合理？期儘早取得共識。

〔本文譯自一九九六年四月二十三日日本朝日新聞與讀賣新聞「介護保險制度老健審最終報告要旨」一文〕

（本文譯者現任行政院研考會專員）

## 註釋

- 一、一九七〇年時六十五歲以上高齡人口佔總人口的百分之七，邁入聯合國所定義的高齡化社會；一九九四年時已達百分之十四的高齡社會。「國民生活白書 平成六年版」，一九九四年。
- 二、總理府「高齡期之生活印象民意調查」，一九九三年。
- 三、在宅服務項目包括：①居家照護服務（派遣居家服務員至高齡者家庭從事身體照護及家事援助）；②日間託老服務（接送高齡者到機構，當天來回並提供餐飲及入浴等服務）；③復健服務（維持及恢復身心機能的訓練）；④間歇託老服務（至機構接受短期照顧）；⑤訪問看護服務（護士訪問在宅高齡者，提供看護服務）；⑥福利用具服務（輪椅等福利器材的借貸）；⑦團體之家（失智症老人共同生活，由專屬人員負責照護）；⑧住宅整修服務（為方便使用福利器材，有必要打掉樓梯或設置扶手）；⑨訪問入浴服務（備有入浴設備的服務車作巡迴服務）；⑩醫學管理等服務（家庭醫師之往診）；⑪自費老人之家及護理之家等的照護服務（以自費老人之家等的住民為對象的照護服務）；⑫照護經理人服務（由專家設計照護計畫）。