

長期照護保險建制與社會照顧

黃松林·賴紅汝·王華娟

摘要

行政院一年來大力推動長期照護保險制度之建構，值此關鍵時刻，把長期照顧工作由社會福利服務體系帶入社會保險制度下，再一次把過去的殘補式的福利系統——長期照顧十年計畫，帶進了普及性的福利服務系統中，其未來的攸關全民的基本照顧福利福祉，百年的國民生計之規劃實不可不慎。本文之探討目的如下：一、探討長照保險的規劃與社會照顧的關係；二、針對長照保險的規劃涵蓋社會照顧之內容提供建議。

壹、前言

行政院一年來大力推動長期照護保險制度之建構，值此關鍵時刻，把長期照顧工作由社會福利服務體系帶入社會保險制度下，再一次把過去的殘補式的福利系統——長期照顧十年計畫，帶進了普及性的福利服務系統中，其未來的攸關全民的基本照顧福利福祉，百年的國民生計之規劃實不可不慎。

傳統上，各國的社會保險制度，依

其保險事故區分為四，即一般通稱四大保險：健康保險，或稱醫療保險、疾病保險，1883年德國首辦；年金保險，或稱老年、殘障、遺屬保險，1898年德國首辦；職業災害保險，或稱勞動者災害補償保險，1884年德國首辦；失業保險，或稱雇用保險，1911年英國首辦。到了1994年，德國更制定長期照護保險法，於1995年實施，學者稱「第五種社會保險」。我國在日本、韓國開辦後，開始考量開辦的必要性，並預計於年後開始辦理。

事實上，社會保險的基本原則有幾個相關重點(周怡君，2005；黃源協，2006；洪德祺，2002)，其一為強制原則：社會保險之實施乃由國家制訂法律規定特定範圍的國民均應強制參保險。其二為基於大數法則，投保長期照顧保險人數越多，負擔費用越低；其三為注重社會適當原則：社會適當原則意指對所有長期照顧保險被保險人發生保險事故時能提供維持某種生活水準的給付。社會保險的社會適當原則也促成了所得的重分配；其四為給付與所得無直接關係原則：長期照顧保險給付與最高、最低收入間並無直接關係；其五為給付權利原則：長期照顧保險給付為一項權利，不需經由資產調查；其六為給付假定需求原則：長期照顧保險的給付係依據假定的長期照顧需求來訂定，在法律規定的特定範圍內給予給付；其七為自給自足原則：長期照顧保險的財務應達自給自足，收支平衡；其八為給付依法律訂定原則：長期照顧保險的給付標準、給付方式、給付條件給付項目等均應依法明文規定。其中強制原則、大數法則與給付權利說明了保險的機制是有其危險分擔、全民共享的意義，是值得吾人重視的議題。

另外，我們如就日本的長照保險制度來看，日本保險制度提供服務的作法，有以下幾點特點(林淑萱，2004)：一、福利地方主義：服務權責下放到地方政府；二、導入個案管理：照護經理(care

manager)的設置，依個案的需求等擬定照護計畫；三、消費選擇權：服務使用者(被視為消費者)與提供者立基於平等關係上，建立新契約；四、建立財務調整機制：責成都道府縣成立市町村相互財務安定事業，創設「財務安定基金」及「中期財務營運方式」機制；五、重視住宅服務的設計：提供改良式的group house；五、發展急性後期照護(Post-acute care)：使被保險人出院後能獲得後續治療與復健服務。這些作法在某些部分如照護經理與重視住宅服務的設計等社會照顧理念等，似已在長期照護十年計畫中納入，但長照保險是否納入不無疑義；另外，我們如果能在其他部分如消費選擇權等充權觀點、福利地方主義等亦有更多的考量，將可使長照保險制度有可長可久的未來。因此，本文之探討目的如下：

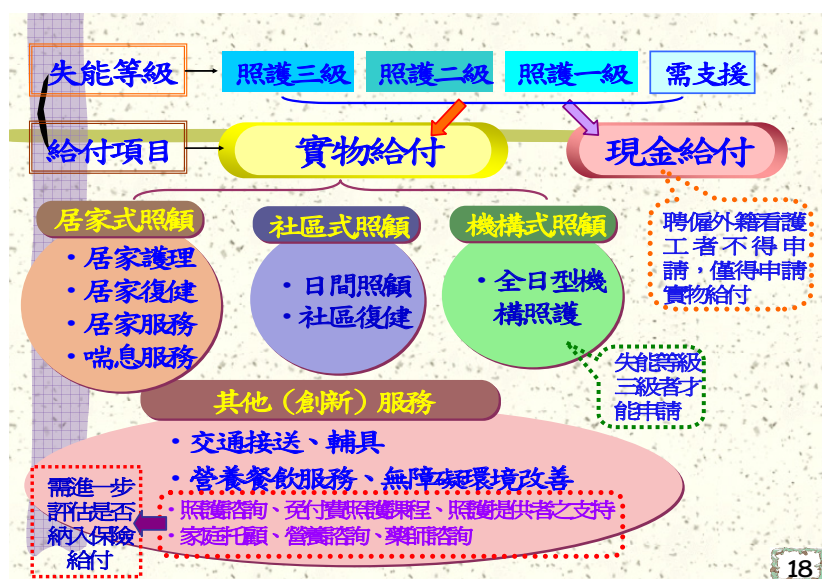
- 一、探討長照保險的規劃與社會照顧的關係；
- 二、針對長照保險的規劃涵蓋社會照顧之內容提供建議。

貳、當前長照保險之規劃

行政院業於97年宣布兩年後辦理長照保險制度，雖一波三折，但仍民國98年底完成「長期照護保險法」草案，並在民國100年立法通過。如火如荼之規劃

下，行政院已開始針對長照保險之規劃進行區域性之宣導，其中對於保險對象、組織體制與法制、服務輸送、給付等級與項目，依方案之不同進行宣導，其重點大致如下（行政院經建會，2009）：在保險對象上，擬具兩種方式，其一是以全民為對象，其二是以40歲以上之民眾為對象；在組織與法制上來看，保險人以中央健康保險局為辦理單位，相關單位為長照保險委員會，另外訂定長照保險法及長照服務法；在服務輸送部分，整體服務輸送體系

將依據組織體制不同方案設計，由健保局或縣市政府分工，主要差異在於照管單位係由健保局抑或縣市政府負責。特別是個案長期照護計畫是由縣市政府擬訂，或由健保局擬訂為其重要之差異；在等級及項目部分，其給付等級包括照護之一、二、三級，給付項目則包含實物給付及現金給付，並對居家式、社區式與機構式提供實物給付，其中對於機構式照護以照護三級者為給付範圍（如圖1-1）。



資料來源：行政院經建會，2009

圖1-1 長照保險規劃之給付等級及項目圖

參、長期照顧與社會照顧之關係

一、長期照顧分為健康照顧與社會照顧

人口老化對先進國家如英國早有見

識，長期照顧服務在英國被區分為社會照顧（Social Care）與健康照顧（health care），以期使社會照顧專業有更高的服務品質(Braye & Preston-Shoot, 2003)。社會照顧重點係從事非技術性的生理及專

業的心理、家庭及社會的照顧，因此與技術性的生理健康護理服務有相當的不同(Thomas et al., 2003)。健康照顧部分有相關衛生健康委員會來負責，如脊椎治療委員會（General Chiropractic Council (GCC)）、牙科醫師委員會（General Dental Council (GDC)）、醫學委員會（General Medical Council (GMC)）等；而在社會照顧方面，有威爾斯照顧委員會（Care Council for Wales），綜合社會照顧委員會（General Social Care Council (GSCC)）、北愛社會照顧委員會（Northern Ireland Social Care Council (NISCC)）及蘇格蘭社會照顧委員會（Scottish Social Services Council (SSSC)）以規範社會照顧人員、專業社會工作人員及社會工作學生學位課程認證及專業人力登記作業(Kendall, 2000; McLaughlin, 2006)。此皆說明健康照顧與社會照顧仍有其不同的特質，不宜由健康照護人員直接橫跨取而代之。

二、社會照顧專業有其專業特質 不可取代

長期照顧服務在部分國家被認定為社會照顧（Social Care）（行政院經建會，2005）。而長期以來，社會照顧專業服務品質有其專業特質而不可取代的部分，在長期照顧服務中，社會照顧應有所關注的七個主要的特色，茲說明如下：

- （一）長期照顧中社會照顧專業服務與商業部門產品與服務對象不同：企業產品在傳統的製造業中比較重視實物的產出而不是服務，但個人社會服務在過程中強調以照顧人為基礎的服務；
- （二）長期照顧中社會照顧專業服務價值基礎在於人本價值：社會照顧專業服務的價值基礎在於老人人本價值，而且不應只被視為供給或需求的單位，或製造和消費的對象；人們追求成果，不只是產量或產品(CCETSW, 1996；Care Sector Consortium, 1992)；
- （三）滿足部分老人失能弱勢的需求與問題：社會照顧專業服務在老人失能人群服務是有其特色的，他們要滿足弱勢老人人群所面臨的需求與問題，而非對全體人群的服務；
- （四）認知對失能老人不公平的對待及壓迫：社會照顧專業服務的價值基礎包括清楚認知個別的失能老人案主可能是一失能老人團體、失能老人家庭、或其所在社區，其所經歷的可能有關性別、種族、社會地位、身心障礙、性方面或宗教的不公平的對待及壓迫，為了針對這種不公平可能有其立法必要性。
- （五）目的是使失能老人案主與照顧者的

境況改善：社會照顧專業服務的目
的是藉由滿足失能老人的需要使案
主的境況改善，而商業組織是要經
由滿意的服務向消費者牟利。因
此，社工員扮演一個困難的角色，
同時代表國家和個人，並在各類背
景中滿足失能老人個人、家庭、社
區的需求。

- (六) 失能老人的社會照顧專業服務僅能
是準市場：個人社會照顧專業服務
曾是政府民營化或市場化極重要的
焦點，其準市場觀念在 1990 年代
中從去商品化進入商品化中扮演了
一個主要的角色。我們可以從社工
證照的發展看到民營化的趨勢。然
而，我們卻仍然看到它的侷限性，
因為由於不公平社會現象所造成的
失能老人弱勢者，民營化或市場化
只有使他們更加弱勢。在市場機制
中，即或市場的供給者相同，但將
市場的需要 (demands) 改變為人的
基本需求 (needs)，使之成為準市場
而非古典經濟學所謂的市場是必然
的結果。
- (七) 失能老人的社會照顧服務缺失常是
對基本人權的侵犯而非僅是一般責
任問題：一般而言，由其他商業性
質的服務品質的缺失，無論是人群
有關的服務或產品的銷售，大多不
是基本人權的侵犯，但在失能老人

的社會照顧服務缺失常是對基本人
權的侵犯。

肆、德國長照保險之借鏡

自1994年以來，德國長照保險實施已
經過十六個年頭，其全民分攤、社會連帶
的概念值得我國長照保險規劃借鏡，其長
照保險法規劃之基本原則如下（林谷燕，
2010）：

- (一) 獨立自決原則，使其盡可能有符合
人性尊嚴之生活，恢復、或獲得
身、心、靈平衡之功能；
- (二) 居家照護優先原則，使被照顧者能
在熟悉的環境、熟悉的照顧者底下
接受照顧，達「在地老化」之目
的；
- (三) 預防與醫學復健優先原則，致力於
提供適當之預防、醫療復健措施，
以避免嚴重之照護需求出現，使潛
在照護需求者之狀況不會再惡化；
- (四) 照護共同責任原則，除個人負接受
照護需求及長期照護保險人負給付
提供責任之外，個人所在之地區、
鄉鎮、長期照護機構等，有義務合
作提供就地可及、因地制宜之照護
服務。另，各種專業或志願人力的
投入，以及眷屬、鄰舍和自助團體
的支持，也可使照護的提供更為全

面，形成社會整體的責任。

由以上對照我國現今長照十年計畫之實施精神（呂寶靜主持，2006），包括優先發展居家與社區式服務、鼓勵失能者自立、支持家庭照顧責任、地方主義與政府與民間夥伴關係建立等等，皆與德國長照制度基本原則有相符之處，未來長期照護保險法與長期照護服務法之規劃將延續相關理念。

由長照保險制度規劃之觀點而言，德國之長照服務提供一直以來皆以「照護需求」為服務提供基本之原則，少考量照護需求者之社會經濟能力，因此凡有照護需求者，不管年齡或收入皆可接受服務，如此可以全民為對象，全民納保，秉持德國社會保險中社會連帶互助之精神。另從社會照顧的觀點而言，因全民皆為服務對象，照顧服務之提供也包括了照顧需求者所在鄰近之非正式、正式之照顧體系，隱隱含有社會照顧之概念。2009年起，完全由照護需求者自決（使用者決定）之服務供給模式開始加上社區據點及可提供諮詢、支持與隨同供給之個案管理服務，更顯出社會照顧中專業人力的運用越來越受到重視，也是我國長期照顧保險規劃千萬不可忽視的一環。

除上述幾點之外，根據林谷燕（2010）對德國長照保險的研究，德國長照保險制度對於保險人、給付提供者間契約之訂定，以及照護費用之償付皆有相當

明確之規定，對家庭照顧者也給予適當之津貼甚至老年保險保障，如此提供之服務能帶給照護需求者和其家屬更多的保障，也為社會照顧的提供帶來更堅實的基礎。

伍、我國長期照護保險規劃之芻議

當前為因應可能面臨之重大的社會風險，基於社會連結與風險分攤的理念，政府必須建立完善之長期照護制度，以滿足國民基本照護服務需要。在政府的基本保障之外，民眾雖然可透過商業長照保險及個人退休金、儲蓄理財來滿足部分照護需求，然而長照保險本身不僅是補救性的措施，應也是有預防性措施的必要，正如一般初級預防、二級預防及三級預防，保健醫療、家庭成員與社區照顧均是社會照顧的重要概念。考量國外實施經驗與民眾實際需求，長照保險應考量以下之重要措施如下：

一、社會照顧服務與政策發展趨勢

1999年聯合國已將老人人權列為老人服務之重點，老人人權包括了老人健康促進、自我照顧、尊嚴、獨立、社會參與與自我實現，這正是社會照顧之內涵。特別是老人與家庭互動關係或老人與社區互動

的機能，均在在顯示老人生活品質與滿意度是與社會照顧密切相關，因此長照保險應以建構老人社會照顧為基礎，生理照顧為重點，達到提升老人生活品質的目標。

二、提供個人化、個別化與家庭化應是長期社會照顧的重點

近年來日本長期照護保險給付的發展趨勢是強調「個人化」(Personalization)、「個別化」(Individualization)與「家庭化」(Family environment)三個方向(莊秀美, 2004; 李光廷, 2004)，此三大重點不僅是老人生活品質之關鍵議題，更是現代化長期照顧保險發展之必然趨勢。當前台灣老人在人口大幅增加之後，隨著經濟的改善，老人福利意識的提升，使得民眾對機構照顧與社區照顧品質的要求也大幅提高，人與人空間的距離也有適度之拉長，造就了個人化、個別化的服務趨勢。而此即是社會照顧的重點！在適度的心理距離下，擁有家庭式的關懷也是台灣社會中必要的文化模式，因此家庭化的機構空間或社區日照中心發展，當然是極其重要之議題。

三、建構良好之服務輸送應有社會照顧人群服務專業督導機制

如果長期照顧保險在機制中採取之型態不涉及到社會照顧人群服務之專業督導機制，其結果將造成人群關係的問題，特

別是心理及社會服務專業本就有人際關係的服務技術，並非人人可行，破壞人際專業關係可能導致受照顧者心理之傷害。因此在長照保險中，人群專業之督導是不可或缺的，保險之給付自應考量其給付之必要性。目前規劃中的長照保險只論及每小時給付標準未論及專業督導服務給付是對人群服務的內涵極大的斷傷，值得注意。

四、依據疾病壓縮理論，採行預防性觀點

以日本為例，目前日本長照保險已將推展老人初級預防性服務列入長照保險服務之範圍，部分學者更在鄉村地區大力倡導長照保險自助團體(self-help group)輔導服務(Momose et al., 2003)，受到長照保險單位之贊助，也有相當豐碩之成果。另外，日本近年、與德國在1995年後長照保險也針對社區健康服務、提供相關之補助(Alber, 1996; German Ministry for Labor and Social Affairs, 1995; Wiener et al., 1999)。因此，在台灣實施長照保險，應涵蓋預防性之服務，包括照護諮詢、免付費照護課程、照護提供者之支持、家庭托顧、營養諮詢、藥師諮詢，特別是健康促進活動及相關團體工作。

五、適用對象應以全民參與長照保險為主軸

目前除以全民參與為保險對象方式

外，亦考量以40歲以上之國民為參與長照保險之對象。我們認為為了提供一個大多數人極有可能發生的危險所進行的保障，自應有較廣大的民眾做基礎才是保險的重點。日本的實施經驗說明了長照保險適用對象應以全體國民為保險對象。因為任何年齡都可能有長期照護的需求，40歲以下的民眾失能機率仍然存在，一旦失能，其所面對的問題將是更大的困境。另外，40歲以下的民眾失能機率較低其納入後負擔亦不高，而且其與全民健保保險對象一致，老人及身心功能障礙者需長期照護者亦是極重要的關鍵。

六、積極擴充照顧服務資源，有效擴大給付能量

南韓長期照顧保險制度剛開辦，但已面臨相當大的挑戰，主要是其服務供給不足的問題，截至2006年底，南韓估計只有815家長照機構（床位41,000張）及1,045家居家服務提供單位（可提供51,000人），而在232個地方單位中尚有92個地方之長照機構不足所需的一半，故需積極擴充照顧服務資源，隨著服務資源的擴展才能有效擴大給付能量(行政院經建會，2008)。

七、長期照顧保險建制應兼顧社會永續性

長期以來，大多數認為社會保險是社會福利的一種，因此，有所謂福保只保險高危險的低收入戶，農保只保高危險的老農民，如今長期照顧保險又再一次要保有高危險的四十歲的人口群，將使此一保險制度再一次進入虧損的危機，而違背了全民保險的精神，也將使後代承擔不可承受之重擔，社會的永續性將難預期。

肆、結論

長期照顧保險制度之建構是長遠與永續的規劃，一旦規劃完成實施，其結果將影響子孫世代，將來大幅的修訂將面臨極大的困難，除了要面對既得利益者之勢力對抗，更要面對制度系統設計改變之困難，因此規劃過程中自應考量現實環境的可行性，也要維護未來長遠可長可久的發展。如學者（Philip, 2008）所說，當代之福利安全措施危害下一代之福利安全發展是不道德的，不可不深思。（本文作者現為朝陽科技大學社工系副教授；曉明社會福利基金會社工員；美和技術學院健康照護研究所研究生）

參考文獻

- 行政院經建會（2005）。照顧服務福利及產業發展方案第一期計畫執行情形總檢討報告。台北：行政院。
- 行政院經建會（2008）。南韓於2008年開辦長期照顧保險制度，2009/11/14摘自 <http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0010768&ex=+&ic=>。
- 行政院經建會（2009）。長期照護保險制度初步規劃成果與構想。2009/12/5 摘自 <http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0012061>
- 李光廷（2004）。失智症老人照護模式與日本機構照護革命，*台灣社會福利學刊*，第五期，pp.119-172
- 呂寶靜主持（2006）。我國長期照顧制度規劃報告。台北：內政部。
- 林谷燕（2010）。我國長期照護保險制度之立法建議：以德國長期照護保險法為借鏡。發表於2010年1月22日建構我國長期照護保險制度研討會。台中：弘光科技大學。
- 林淑萱（2004）。日本長期照護保險的發展經驗及其對臺灣的啟示，2009/11/14摘自 <http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/104/31.htm>。
- 周怡君，鍾秉正（2005）。社會改革與社會立法。台北：洪葉。
- 洪德祺等（2002）。社會改革與社會立法。台北：國立空中大學。
- 黃源協，蕭文高（2006）。社會改革與社會立法。台北：雙葉。
- 莊秀美（2004）。長期照護的新趨勢—日本的「小團體單位照護」，*社區發展季刊*，106期，pp.345-358。
- Alber, J. (1996). The debate about long-term care reform in Germany. In P. Hennessy (Ed.), *Caring for Frail Elderly People: Policies in Evolution* (pp. 261-278). Paris: Organization for Economic Co-operation and Development.
- Braye, S. & Preston-Shoot, M.(2003). *Empowering Practice in Social Care*. London: Open University Press.
- German Ministry for Labor and Social Affairs. (1995). *Legislative overview of social programs*. Bonn, Germany: Author.
- Kendall, J. (2000). The third sector and social care for older people in England: Towards an explanation of its contrasting contributions in residential care, domiciliary care and day care. Civil Society Working Paper 8.

- McLaughlin, K. (2006). Regulation and Risk in Social Work: The General Social Care Council and the Social Care Register in Context. *British Journal of Social Work* 2007 37(7):1263-1277.
- Momose, Y., Asahara, K. and Murashima, S. (2003). A Trial to Support Family Caregivers in Long-Term Care Insurance in Japan: Self-Help Groups in Small Communities, *Home Health Care Management Practice*; 15; 494.
- Philips, D. (2008). Quality of Life and Sustainability. *Proceedings of 2008 International Conference*. June, 18-19, Pingtung:MIT.
- Thomas. A., Mason .L.& Ford. S. (2003). *Care Management in Practice*. Oxford: Heinemann.
- Wiener, J. M. and Cuellar, A. E. (1999). Public and Private Responsibilities: Home-and Community-Based Services in the United Kingdom and Germany, *J Aging Health* 1999; 11; 417.