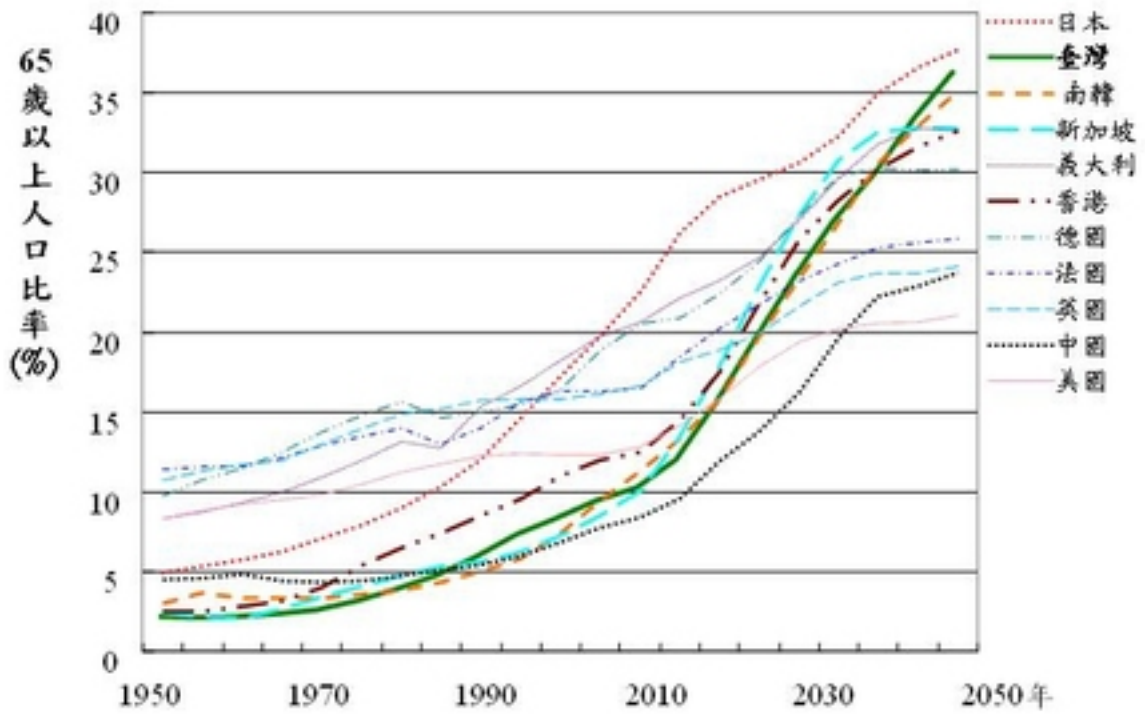
發佈：2009-04-21, 週二 23:47
點擊數：18444

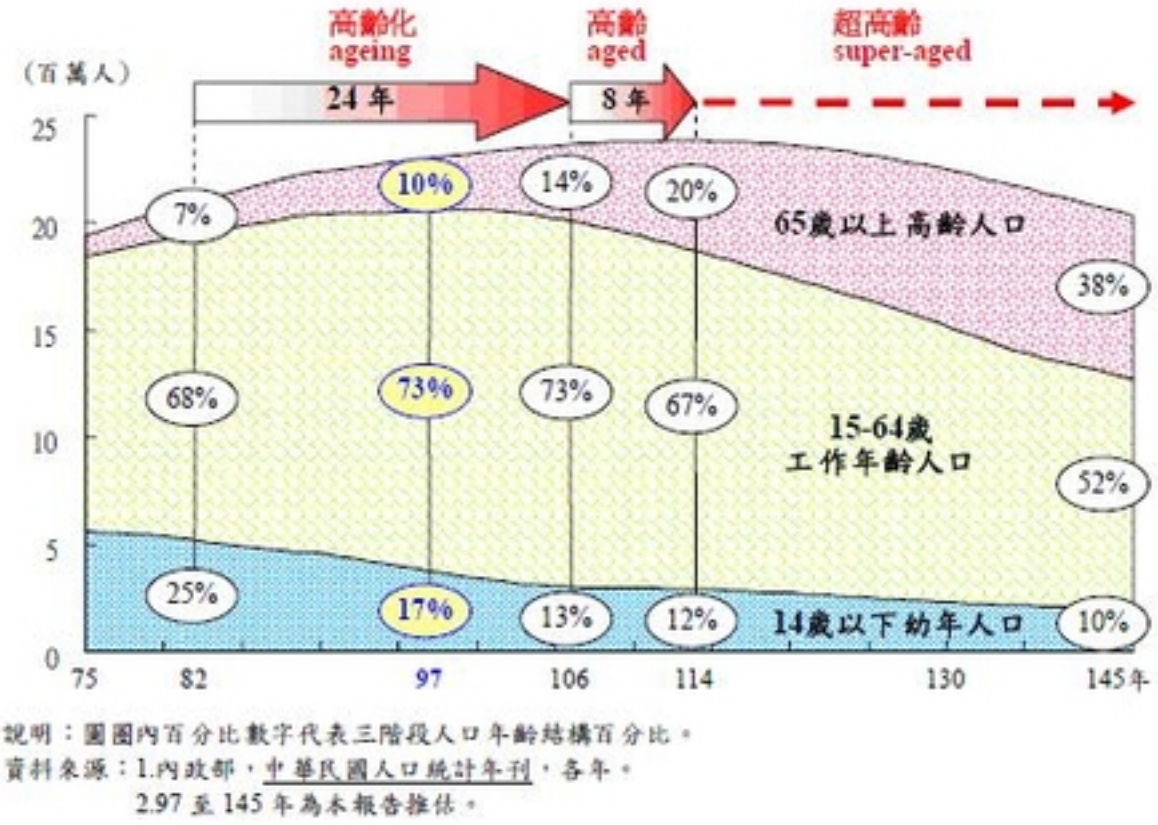
我國老人人口從1993年占總人口的7%，進入高齡化國家（aging nation），到2008年已達10.4%。接下來老化速度會加快，因為戰後嬰兒潮出生的人即將於2014年起成為老人。到了2017年，老人會占總人口的14%，成為高齡國家（aged nation）。再到2025年，老人人口會高達21%，進入超高齡國家（super aged nation）。當了2050年，我國老人人口將達35%以上。而我國人口老化的速度也是世界上最快的國家之一，從高齡化國家到高齡國家，期間只有24年；再到超高齡國家，更只有8年（見下圖）。如果不及早因應，屆時恐措手不及。



資料來源：United Nations, *World Population Prospects：The 2006 Revision.*

Phoca PDF

發佈：2009-04-21, 週二 23:47
點擊數：18444



壹、高齡社會的照顧需求殷切

高齡化對社會的影響層面廣泛。老人由於生理與心理疾病的增加、獨立生活功能的衰退，各式各樣的需求隨之而來，例如，生理與心理健康服務、長期照顧服務、個人社會服務、所得維持、住宅、休閒活動、教育、交通等。獨居老人也顯著地增加。根據內政部2005年老人狀況調查報告顯示，僅與配偶同住的老人占22.2%，獨居占13.66%，這些老人比與子女同住的更需要他人照顧。各國無不積極準備因應人口老化來的社會與健康照顧需求。

1999年聯合國宣布該年為「國際老人年」，要求各會員國提出針對老人的全國性與地方性的方案，處理涉及代間議題的「邁向一個全齡的社會」(towards a society for all ages)。意圖避免將漸增的高齡社會中的老人邊緣化，同時緩和因人口老化帶來的世代間照顧負擔的壓力。聯合國提醒各國政府結合鄰里、家庭、個人、商業部門、學校、大學及媒體，採行因應策略，包括住宅、交通、健康、社會服務、就業、教育等（林昭文，1998）。

緊跟著國際老人年之後，2002年聯合國在馬德里（Madrid）召開世界高齡化會議（United Nations Assembly on Aging），再次確認老化不只是一個個人的議題，也是一個社會的議題。會中美國健康與人群服務部長Josefina G. Carbonell畫龍點睛地提到：「老化，即使現在尚未成為你的議題，不久的將來，也會是你的議題。」（Antonucci, Okorodudu and Akiyama,2002：618）

目前高齡化程度最高的國家是日本及歐洲聯盟，各有其因應高齡社會的對策。以日本為例，為因應人口老化帶來的醫療支出增加，1982年通過老人保健法，將自1973年老人福祉法修正以來，給予70歲以上老人免費醫療的福利，改為由老人自付10%的部分負擔，餘由各醫療保險負58%，中央、縣、市町村負擔42%（中央2/3、縣1/6、市町村1/6），藉此舒緩國民健康保險的財務

Phoca PDF

壓力。

日本民間也在1983年組成「高齡社會促進婦人會」(Koreika Shakai wo Yokusuru Josei no Kai)，開始扮演研究、採取行動促進高齡社會福祉的角色。於是，1989年日本厚生省推出「黃金十年計畫」，推動護理之家、居家、日間照護計畫，將長期照顧負擔由傳統上屬於女人的「愛的勞務工作」逐漸轉為社會化。1994年修正為「新黃金計畫」。為解決財務問題及受到德國1994年開辦長期照顧保險的影響，於1997年通過改為社會保險制，於2000年實施介護保險；並自2002年10月起於5年內將老人健康保險對象逐年提高到75歲以上，將門診與住院自費額均提高，保險費負擔比率由原來七成降低至五成，以減低年輕世代的保險費負擔。

日本針對老人服務提供大量的經費，也成為最具年齡取向社會政策（age-orientation of social policy）的國家，老人的社會支出與非老人的社會支出倍數是42.3，亦即日本花費在老人的社會支出是非老人的42倍多，是OECD國家中最高的（Lynch,2006），可見人口老化與老人政治對社會支出的重大影響。

雖然歐洲聯盟成員國各有自己的社會政策，但是為了因應人口老化現象，2000年的里斯本高峰會（the Lisbon summit）通過里斯本策略（the Lisbon Strategy），確保各國擁有既競爭又凝聚的社會政策，亦即採取所謂的「開放協調法」（Open Method of Coordination），在同意的共同目標下，檢討各自的政策。各成員國必須將人口老化的經濟社會挑戰納入總體政策層次（macro-policy level）的因應（Maltby and Deuchars,2005:21）。2004年聯合國在馬德里召開國際高齡行動計畫（Madrid International Plan of Action on Aging）再次確定三個政策行動：1.高齡世界的永續發展，2.促進老人的健康與福祉，3.保證提供使能（enabling）與支持老人的環境。

貳、我國因應高齡社會的作為

為了因應人口老化，1998年初，當時的行政院劉兆玄副院長找我協助規劃因應高齡社會來臨的準備。當年5月2日在國科會的贊助下，於台灣大學思亮館召開「誰來照顧老人」研討會，會中以日本「新黃金計畫」為藍本討論我國長期照顧制度建立的必要性（林萬億，1998）。促成了行政院於1999年通過三年的「建構長期照護體系先導計畫」。同時，行政院也於1998年通過「加強老人安養服務方案」，並於2002年修正，目的即是為加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經安全，以及促進老人社會參與。又於2001年經濟遲滯成長，失業率升高的背景下，正好社會也有老人長期照顧的需求時，於5月11日行政院張前院長指示研擬「照顧服務產業發展方案」。2002年1月31日，經行政院核定，同年3月12日修正具體措施工作項目，並納入「挑戰2008國家發展重點計畫」之一。在這個方案中將服務提供者明訂為「由非營利團體及民間企業共同投入照顧服務產業」，開啟了照顧服務的福利化與營利化並存與競爭的明朗化。這些方案的推動顯示出人口老化的課題已相當程度受到國人的重視。但是，若比諸日本的新黃金計畫，仍屬相對零散與片段。

為了就近關懷老人，內政部於2005年訂頒「建立社區關懷據點實施計畫」，以社區營造方式，鼓勵地方政府及民間團體設置社區關懷據點。社區關懷據點的服務項目包括：關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等。至2007年底，各縣市總計設置關懷據點1590單位，成為我國老人照顧社區化最主要的鄰里互助機制。

在我擔任政務委員的2006-7年，除負責規劃國民年金、勞保年金化等老年經濟安全方案外，同時規劃「十年長期照顧計畫」，目標是十年內將我國的長期照顧體系建立好，避免進入高齡

Phoca PDF

社會時，老人無人奉養。長期照顧十年計畫的規劃原則是：普及化服務、連續性照顧、鼓勵失能者自立、支持家庭照顧者、階梯式補助、地方化、伙伴關係。

2007年遂先將老人福利法再次修正通過。修正規模之大，歷年罕見，其中重要興革包括：將全人照顧、在地老化、多元連續服務等原則納入法條中，並明訂居家式、社區式、機構式服務提供系統，及建構完善的照顧管理機制，使得我國的老人福利又向前邁進一步。約莫同時，大幅修正通過身心障礙者權益保障法，以利銜接老人與身心障礙者的福祉。接著，2007年4月行政院通過規劃近8年的長期照顧計畫，定名為「我國長期照顧十年計畫」，且納為「大溫暖社會福利計畫」的旗艦計畫，預計以817億預算，於10年內完成我國長期照顧制度的建立（林萬億，2006）。之後，行政院也於5月將國民年金法草案送交立法院審議，立法院於7月通過立法，於2008年10月實施。

然而，並不是所有老人都需要被照顧，我國的調查顯示65歲以上老人失能率約是2.9%到5.4%之間（李世代等，1999）。吳淑瓊與林惠生（1999）指出我國老人中，約有15-30萬人因日常生活活動或認知障礙而需要長期照護，此項需求在未來三、四十年間將成長4倍。依吳淑瓊等人(2003年)的推估，65歲到74歲有身心功能綜合障礙者占8.01%，75歲到84歲者高達19.57%，85歲以上者更高達45.63%。

依長期照顧十年計畫推估，2007年我國需求長期照顧的老人約245,551人（含及早老化）。如果再加上極重度障礙者117,033人，總計362,584人（其中及早老化者少數也可能是極重度者）。需求人數約占老人人口的10.5%，身心障礙人口的11.25%，總人口的1.55%。

參、開辦長期照顧保險太冒進

遺憾的是，當長期照顧十年計畫剛推動不久，行政院長劉兆玄卻在2009年初宣布將於明年開辦老人長期照顧保險，意在實現馬總統的競選政見。其實，馬總統政見中出現過兩處不同的說法，一是「推動長期照護保險與立法，四年內上路」；二是「我們主張四年內開辦老人照護保險」。這是不同的人寫的政見，且無視現行制度的存在事實，其政見的可行性很值得商榷。當前台灣不會有人白目地反對推動老人長期照顧制度。只是，擱著長期照顧十年計畫不推，冒然推動長期照顧保險，風險很大。

目前各國長期照顧體制，大致上分為三類，一是以美國為主的殘補式結合私有化自由市場供給制的長期照顧。美國的長期照顧公共化的部分僅是由聯邦醫療救助（medicaid）所支持的低收入戶老人全人照顧方案（program of all-inclusive care for the elderly, PACE），大部分需求由私人市場供給的老人長期照顧服務滿足。二是德國、日本、荷蘭、韓國的長期照顧保險制，將長期照顧獨立於健康保險之外，另立一個社會保險。第三是以英國、瑞典為主的稅收支持的普及的長期照顧制度。由於我國早已進入全民健康保險國家，不可能選擇美式的殘補式長期照顧制度。因此，只有走社會保險制，或普及的長期照顧制度。這兩者的利弊大致如下：

普及式的稅收制的優點有:

1. 由稅收撥一固定額度辦理長期照顧服務，高所得者承擔多，低所得者負擔少，兼具所得重分配的效果，人民比較不會計較。

2. 衡量財政狀況決定服務範圍與補助額度，資源較不浪費。

Phoca PDF

3. 以財政為手段，漸進式推動，有足夠時間建立照顧服務體系及培養照顧人力。

4. 地方分權執行，地方政府參與可確保因地制宜的效果。

5. 由稅收制轉換社會保險制較易，由社會保險制轉換為稅收制幾乎不可能。

但是，也有一些缺失如下:

1. 財源不確定，政府預算易受立法機關左右，有賴納入中央政府政策。

2. 服務體系以非營利化為主，致服務資源不易立即產生，需時間培植。政府必須透過財政誘因及行政協助，加速服務提供單位的設立。

3. 受地方政府財政狀況影響，各地方服務提供會有參差不齊的情事，因此必須由中央政府進行調節。

至於社會保險制的優點如下：

1. 財源明確，由全體國民，或國民的一部份（如日本的四十歲以上）繳交保險費支應。因為寄附在全民健保之下，台灣的規劃必然是全民納保。
2. 風險由被保險人分攤，政府責任相對少。

3. 給付制度明確，有利可圖而較易創造出更多的服務供給單位，特別是引進營利事業單位投資照顧產業。

但是其缺點也很多，如下：

1. 因風險無法預估，不論依年齡層強制納保，或全民納保，非全部被保險人均有長期照顧需要（老人、身心障礙者的一成左右），致大部分被保險人有繳保險費卻無服務需求，實非公平。

2. 保險給付有供給創造需求的道德風險，需求給付快速增加，易使保險財務很快陷入危機，德國、日本均於開辦不久就面對同樣的痛苦。

3. 若無足夠服務供給經驗、資料累積與研究，無法精確計算出保險費率、給付額度與品質評鑑指標。

4. 保費比率即使可透過精算推估，但台灣人口老化速度快，現在提出過高的保險費率必然無法被人民接受。但不久未來要調高保費，又將引發反彈，滋生困擾，若要辦理長照保險，宜在人口老化穩定時期較可行，例如日本是在老人人口比17.5%開辦介護保險，保費較易推估。

5. 以全民健保先例，保險費不易調高，但隨人口老化及照顧需求增加，現行規劃保險財務必然不足以因應。最終將以降低服務品質、降低服務員工薪資、擠壓服務費用、提高自付額為方法，會造成剝削女性（大部分照顧服務員為女性，被照顧者也是女性居多）及對所得低的家庭不利。窮人因付不起自付額而不敢請求服務，致使繳交約略相同的保費，窮人卻較少使用服務。

6. 服務供給不足地區，如山地、離島、鄉村、偏遠地區，易造成有保險無服務之憾。

Phoca PDF

7. 16萬8千外籍看護工納入給付對象，正式承認外籍看護工的照顧品質被認可，將刺激外勞使用增加，致使國人繳保險費，外勞領取給付。加深國內長期照顧的外勞化，違反在地化原則。

8. 為立即創造出服務商機，服務供給易走向大型化、機構化、營利化、外勞化、醫療化，與長期照顧的原則：在地老化、社區化、小型化、人性化、非營利化等背道而馳。除非先建制好照顧服務體系及照顧管理制度，但這需要時間。

9. 社會保險屬人頭稅，低薪受雇者強制繳費將使家庭可支配所得降低，易引發反彈，特別是在經濟不景氣時。

10. 非就業者及所得偏低民眾繳不起保費，致部分國民得不到長期照顧服務，除非強制執行，但必引發強制執行上的爭議。

11. 與全民健康保險難以區隔，切割不明時，易造成長期照顧保險成為健康保險的財務赤字的挹注源頭。除非先將全民健康保險財務健全化。

12. 引發雇主、國家分攤員工保險費比率的爭議。若無一定雇主由國家分攤保費，非就業者必然爭相加入職業工會或公會，以爭取政府保費分攤，衍生道德風險。

13. 地方政府角色被稀釋，長期照顧與其他社會福利需求易脫節。

14. 在準備不周下強行推動不具共識的長期照顧保險，易引發是為大醫療財團、大型機構、連鎖企業量身定做，國家藉由公權力強制收刮人民財產，圖利財團的質疑。

既然社會保險制也有不少缺失，為何德國、日本敢推出呢？一是有穩固的社會保險傳統。德國是世界上最早開辦健康、職災、失業保險的國家，且一直以職業別作為社會保險的基礎。日本模仿德國體制，韓國又模仿日本。其次，有健全的健康保險制度，否則必然導致長期照顧醫療化。日本的經驗是先處理老人健康照顧的問題，再外加長期照顧保險，才不會角色混淆，財務不清。第三，早已建立完善的長期照顧服務體系，且以非營利為基礎，才不至於拉高成本，德國、日本、荷蘭都是如此。第四，不依賴外籍看護工，不只是德國、日本，連稅收制的英國、瑞典等都不以外籍看護工為主要照顧人力，服務品質才能提升。

肆、完善照顧服務體系最要緊

我國在「建構長期照護體系先導計畫」實驗結束後，也曾為了要採何種長期照顧財務規劃，各方意見不一。但是，從各國實施經驗顯示，不論是哪一種財務規劃制度，照顧服務輸送體系的建構才是最根本的基礎工程。沒有健全的需求評估、服務輸送體系及品質管控機制，一切都是空的，只不過是「政客」的口水，「專家」的傲慢而已。

2005年起我承接國科會的「高齡社會的來臨：為2025年的台灣社會規劃」整合研究案，再度前往日本考察，當時日本勞働厚生省的高階官員就提醒我們要先做好服務輸送體系，再決定是否開辦長期照顧保險。隔年正好蘇貞昌院長全力推動大溫暖社會福利套案，將「長期照顧十年計畫」列為旗艦計畫。先擱置財務規劃的爭議，以建構完善的長期照顧服務體系為首要工程這是正確的選擇。

Phoca PDF

發佈：2009-04-21, 週二 23:47
點擊數：18444

以目前長期照顧十年計畫剛推動一年多，行政院自己的評估報告也認為民間服務提供單位缺乏經驗、服務人力不足、民眾偏好使用外籍看護工、照顧管理制度尚未完善、服務品質標準尚未建立、社政與衛政未有效整合。且馬政府上台後為了要推動長期照顧保險，刻意延宕長期照顧十年計畫的推動，致使長期照顧保險的基礎更薄弱。

伍、老人照顧需要人性化

一旦馬政府為了加速推動長期照護保險，必然出現病急亂投醫的作法。例如利用保險給付，正當化外籍看護工的照顧品質，不但目前擔任看護工的16萬8千外勞不會被取代，更會因為便宜好差遣而繼續引進，我們的老人照顧將更加外勞化；其次，大量開放醫院開辦長期照顧服務，使長期照顧醫療化；第三，廣設護理之家或養護機構，不但讓目前三成的機構空床率滿床，且使長期照顧更加機構化；最後，開放照顧服務產業，讓財團加速進入照顧服務產業，使長期照顧營利化，甚至財團化。這與長期照顧的原則：在地老化、社區化、社會化、小型化、多機能、非營利化背道而馳。

何況，社會保險雖是風險分攤，通常是大多數人有相同風險才會有風險分攤的意義。例如，健康風險人人都有，長期照顧需求就不是人人都有，何需用全民納保來分攤少數人的風險呢？這也是為何全世界大部分先進國家都有全民健康保險，但只有四個國家有長期照顧保險的原因之一。而且，只有受雇者與富人才有繳費能力，非受雇者誰來幫他們繳費？保費屬人頭稅，也會出現目前家戶人多的幫沒子女的老人分攤風險。使有子女的家庭面對自家兒童教養與他家老人照顧的雙重負擔。反之，用稅收來辦理長期照顧，免去收保險費的龐大行政成本，又可讓有錢人多承擔一些長期照顧成本，是比較符合社會公平正義的。

陸、債留子孫後代會怨嘆

更甚者是長期照護保險會因供給創造需求，而使財務負擔加重。屆時，要調高保險費，難如登天。依過去國民黨執政的經驗，軍公教保險、勞保、農保、健保均採低保費、高給付的政策思考，討好選民，長期照顧保險的財務必然負債累累。

更嚴重利益糾葛是醫療機構一定會要求長期照顧保險涵蓋部分老人醫療給付，以分攤全民健保的財務赤字。長期照顧保險的財務會更吃緊，甚至淪為全民健保財務缺口的挹注站，債留子孫的情形將更嚴重。目前唯一的出路是積極推動長期照顧十年計畫，俟時機成熟，再決定是否改為長期照顧保險，否則後患無窮。

作者林萬億為台大學社會工作學系教授
（本文僅代表作者個人意見，不代表本智庫立場）

參考書目

李世代等（1999）長期照護，台北：藝軒出版。
林昭文（1998）1999國際老人年：不分年齡人人共享的社會，社區發展季刊，83期，頁280-286。
林萬億(1998）試擬我國老人照顧十年計畫：迎頭趕上，論文發表於誰來照顧老人研討會，台灣大學社會學系主辦。民國87年5月。

Phoca PDF

發佈：2009-04-21, 週二 23:47
點擊數：18444

林萬億（2006）台灣的社會福利：歷史經驗與制度分析。台北：五南出版。
吳淑瓊與林惠生（1999）台灣功能障礙老人照護的全國概況剖析，中華衛誌，18:1, 44-53.
吳淑瓊等（2003）建構長期照護體系先導計畫第三年計畫。內政部委託研究。
Antonucci, Toni; Corann Okorodudu and Hiroko Akiyama (2002) Well-Being Among Older Adults on Different Continents, Journal of Social Issues, 58:4, 617-626.
Lynch, Julia (2006) Age in the Welfare State: the origins of social spending on pensioners, workers and children. Cambridge: Cambridge University Press.
Maltby, Tony and Gordon Deuchars (2005) Ageing and Social Policy in the European Union: A Contextual Overview, in J. Doling, C. J. Finer and T. Maltby (eds.) Ageing Matters: European Policy Lessons from the East. Aldershot, England: Ashgate.

Phoca PDF