發佈：2009-05-26, 週二 01:11
點擊數：25680

報載行政院正在研議推動「老人長期照護保險」，並且預估最快在民國九十九年開辦，引起不少民間相關人士的討論。對於這個問題，我認為大致可以分幾個層次來討論。首先是台灣的長期照顧制度要不要走社會保險制？是否有其他更好的制度選擇？其次，如果要走社會保險制，那麼何時開辦？行政院目前規劃的期程是否適宜？最後，如果要開辦，此一制度的規劃內容有何需要特別注意的地方？目前正在推動的長期照顧十年計劃應如何處理？以下就從這幾個問題，提出我的看法。

壹、我國的長期照護制度是否應採社會保險制

事實上實施長期照護保險不只是馬英九總統的政見，2000年和2004年兩次總統選舉，陳水扁總統的政見也提到這點。而目前推動的「長期照顧十年計畫」，最初在2005年行政院謝長廷院長任內開始規劃時，原本也包括未來與長期照護保險接軌的計劃，但後來由於主政者換手而將其刪除，並決定對於未來是否辦理長期照護保險再加以研議。

有人質疑目前世界各國只有德國、日本、荷蘭、和韓國等少數國家辦理長期照護保險，我國是否也要採取這種制度？更有部分憧憬北歐福利國家的人士，主張學習北歐國家採取由國家稅收支付的長期照護制度。然而我個人的看法是從務實的角度來看，社會保險是我國目前可行的最好選擇。畢竟我國不像北歐是高稅收的國家，且從近年來政府一連串的減稅政策來看，更是距離北歐模式越來越遙遠。要翻轉這樣的國家財稅結構與社會意識型態，極不容易。我們若堅持以稅收支付的長期照護制度，最後可能只能走向殘補式的福利保障模式。

所幸我國雖然不是北歐的福利國家，但是我們有一項成功的福利制度經驗比起北歐福利國家亦不遜色，那就是我國的全民健保。由於我國的全民健保採取單一保險人制度，所有的國民不分貧富都能享有相同的完整的醫療保障，且都能選擇相同的健保特約醫療院所就醫，這樣的去階層化平等效果在其他國家並不多見。由於我國辦理全民健保的成功經驗，政府已累積這樣的經驗與能力，人民對這樣的制度模式也較能理解想像，接受度也較高，因此長期照護保險是我國目前最可行、最具制度親近性的社會保障模式。

貳、長期照護保險何時適合開辦

有人雖然贊成實施長期照護保險，但是對於行政院目前提出的規劃時程深表疑慮，提出的質疑包括：「目前我國需要長期照護的人口比例尚低，卻要全體人民納保和繳交保費，是否可行？」、「我國長期照護服務沒有服務體系尚未發展健全，此時開辦長期照護保險會不會有保險、沒服務？」.....等。這些質疑不無道理，值得注意。但是對這些問題若是換個角度思考，則或許也可以有較樂觀正面的看法。

首先，雖然我國目前老年人口尚未超過14%，需要長期照護服務的人口比例還不算高，但是這項風險的代價很高，一旦發生，影響所及不只是失能的人口，其家人生活亦深受影響。因此需要長期照護保險的不僅是需要照顧的失能人口，其他一般人口也有承擔照顧負擔的風險。更何況從社會正義的角度，即使是少數人的需求，亦應基於社會團結由大家共同分擔風險，而非由個人或家庭自己承擔。此外，在社會對長期照護總體需求尚未達到很高水準時開辦保險，還有一個優勢，那就是開辦初期保費不會太高，人民一開始的負擔不會很重，較容易推行。

Phoca PDF

其次，關於是否會產生「有保險、沒服務」的問題，這是一個比較需要深入討論的問題。其實關於先有保險，還是先有服務？這是個類似雞生蛋、蛋生雞的問題。固然沒有服務不能辦保險，但是沒有保險，服務的供給也很難快速成長。尤其長期照顧有部分是過去傳統的無償家庭勞動，若沒有以集體保障的方式去除服務使用的經濟障礙，單靠個人與家庭的消費能力很難形成足夠的集體需求，帶動長期照顧產業的發展。記得在1995年李登輝總統宣布提前五年開辦全民健保時，許多人士也議論紛紛，擔心衛生署的「醫療網十年計畫」才進行一半，有些地區將有保險、沒有服務。結果事實證明當時的政治抉擇是對的，全民健保的提前開辦不但讓大多數人民提前享受制度的好處，而且保險的辦理和偏遠地區服務體系的發展原本就是並行不悖的。其實若仔細探究，我國政府對於長期照顧體系的推動，並非有了長照十年計畫才開始，在此之前已有「長期照顧先導計畫」和兩期的「照顧服務福利與產業發展計畫」的實施，前後也已經有十年左右的歷史。反觀我們的鄰近韓國，在經歷了短短兩年的試辦後便正式開辦長照保險。我們與之相較，已有相當時間準備。我們的長照體系發展之所以如此緩慢，和目前推動方式存在一些盲點造成的結構性困境有關（這點留待下節說明），這也是為什麼我個人認為若能藉著長照保險的推動解決這些問題，則這項政策並非不可支持。

除了擔心有保險、沒服務的問題外，也有人擔心長期照護保險的開辦會造成照護服務產業的財團化或醫療化。首先關於財團化的問題，其實我國相關法令已有規定，五十床以上的長期照護機構必須是非營利組織才能設置經營，即使辦理長期照護保險亦不能改變此一規定。當然我們無法禁止一些財團像過去設立醫院那樣成立財團法人投入長期照護產業。然而全民健保的經驗告訴我們，對於這個現象雖然國家必須多加留意和小心控制，但是也不必過度憂慮。因為單一保險人形成的買方壟斷市場可以將市場中私人提供的服務納入國家的公共化管理，對於服務的價格與規格品質加以控制，使原本商品化的市場經濟巧妙的轉化成計畫經濟。在這樣的前提條件下，吸引民間資本投入長期照護產業並非壞事，因為畢竟光靠國家的力量無法創造出足夠大量的服務供給，且容易使服務僵化，而這也正是我國目前長期照護體系發展所出現的主要問題。

至於關於醫療化的問題，我們知道不論是由稅收支付還是由保險給付，補助或給付條件的設計才是影響服務提供者與使用者行為的主要關鍵，也就是說我國的長期照護會不會朝醫療化方向發展，和給付或補助制度的設計有關，和是否辦理保險沒有關係。事實上我們看到現在由於長期照護體系發展的緩慢與保障的不健全，造成許多原本應使用長期照護服務的失能者，不得不濫用醫院資源解決其需求，而將成本轉嫁由全民健保負擔，這才是目前最嚴重的醫療化問題。

參、我國目前長期照顧政策推動的問題與盲點

平心而論，我國在此刻開始實施長期照顧保險是略嫌匆促，但是由於目前的長期照顧十年計畫刪除了與社會保險接軌的相關規劃，其推動方式和過去差異不大，許多結構性問題和盲點未能解決，長照體系的發展將受到限制。因此我個人認為此時開始規劃長照保險，並利用籌備期改變長照體系推動的方式與架構，以加速長照體系的發展，是一個可以考慮的政策策略。我國長照體系推動目前存在的問題很多，無法一一加以討論，以下僅針對目前推動方式架構上，造成長照服務使用與供給發展障礙的問題，希望透過長照保險推動得以加速解決者，提出兩點加以說明。

一、服務輸送體系未能整合的問題

我國目前的長照體系最嚴重、也是陳年老調的一個問題便是「整合」問題。由於長期照顧

Phoca PDF

的法源和資源多元，許多縣市的社政和衛政系統各自為政，行政、服務輸送、服務流程、服務資源和服務資訊方面缺乏整合，早期有衛政單位的「長照中心」和社政單位的「照顧管理中心」雙頭馬車現象。後來雖然在2005年由行政院通令各地方政府整合為單一中心窗口，並透過長照十年計畫的實施將照管中心的流程統一，但是急性醫療、後急性醫療和長照照護體系仍未能整合，造成服務輸送的不連續。此外，由於目前的計畫執行方式幾乎是一服務一方案，不同的方案由不同行政部門執行辦理，更造成服務體系的零碎化，服務使用者必須自行整合各整種不同的服務與資源，極為不便。除了服務使用的障礙外，對於服務的提供，也由於長照服務的機構的設置分屬社政、衛政不同行政機關管理，法令規範不同，造成有意投入長照服務機構設置的民間人士無所適從，頗為困擾。長照保險的開辦或許能藉著保險特約的訂定將規範統一，而加速整合的速度，無須等待漫長的修法或政府組織再造的「衛生福利部」的整併。

二、偏重居家照顧和忽視機構服務的政策盲點

我國過去在推動長期照顧時參考西方國家「去機構化」運動的理念，強調「在地老化」和「社區照顧」，避免重蹈西方國家過度機構化的覆轍。這原本是正確的觀念，但是卻忽略了社區照顧不是只有居家照顧服務，也包含護理、復健等其他服務與機構照顧，且我國的機構式照顧不像西方國家已高度發展，事實上還在低度發展的階段。過去行政院推動的相關長照計畫補助，重點幾乎都放在居家照顧的推動，對於機構照顧的發展並未著力，既不像居家照顧那樣補助非中低收入戶的使用，也未有具體措施鼓勵機構的設置或服務品質的提升。有人認為我國目前照護機構的平均空床率達七成左右，顯示已供過於求。但是我個人認為這是對統計資料的錯誤詮釋，因為我們看到若干品質口碑較佳的照護機構，尤其是那些價格與品質皆被接受的公辦民營機構，往往是一床難求，需要靠關係才能進住。平均空床率顯示的是目前一般民營照護機構，尤其是那些中小型的私人照護機構，照顧品質低劣讓人無法接受，媒體對其種種違法和不人道照顧方式的駭人報導也時有所聞。這也是造成我國家庭大量使用外籍看護工的主因之一，因為根據規定，符合進用外籍看護使用的失能者，其失能的程度大都需要機構照顧才能解決，政府補助的居家照顧服務不足以滿足其需求，購買本國居家看護工又太昂貴，而機構的照顧品質又讓人不忍卒睹，因此只好使用外籍看護。

對於長期照護機構的品質，雖然目前政府有採取審查評鑑等方式試圖予以管理提升，但效果不彰。我們從全民健保的經驗發現，社會保險讓政府對醫療機構的管理有了真正的牙齒，對於違規的醫療機構停止特約是令其改善的最有效措施。因此若是能藉由長期照護保險開辦，將機構照顧服務納入給付項目，訂定合理服務價格與服務品質規格，選定良好的服務機構納入保險特約對象，藉此汰劣留優以大力整頓國內長期照顧機構，並讓良好的機構經營者有誘因投入照護服務產業，則可以提升我國機構照顧的品質，減少家庭對外籍看護工的依賴，有助於我國長期照護服務體系的發展。

肆、我國長期照護保險規劃應注意的原則與事項

雖然說對於目前政府推動的長期照護保險，不必然採取反對的立場，但是在未了解其規劃內容前，也無法表示支持，因為制度設計「差以毫釐、失之千里」，稍加不慎，不但無法達成預期社會目標，且可能導致不良後果。以下提出兩點我個人認為最重要、但也是最容易發生偏差的規劃原則，供規劃者思考。

一、保險給付應以實物給付為原則

辦理長期照護保險的好處之一，在於透過保險給付去除個人或家庭使用服務時的經濟障

Phoca PDF

礙，增加對照顧服務的有效需求，因此可以帶動長期照顧服務產業的發展，增加照顧服務的就業機會。但是這樣的目標，必須保險是實物給付才能有效達成。因為若是提供現金給付，照顧服務的價格仍任由市場決定，勢必有許多家庭雖然領取現金卻仍買不起或不願意購買服務，其結果仍是無法有效帶動長期照顧服務產業發展，增加照顧服務就業機會，失能者亦可能仍然得不到應有的照顧。

目前規劃討論中考慮以現金給付的情形主要有兩個：一是目前服務供給仍不足的項目或地區；另一個是關於由自己家屬提供照顧的家庭。對於前者，我認為採取現金給付會使家庭習慣或偏好現金給付，未來可能難以改為實物給付，也會使服務產業的發展更為緩慢，理由如前所述。因此我個人的建議是對於服務發展仍不成熟的給付項目，可以延緩其開辦時程。長照的服務項目繁多，所有給付項目同時開辦行政上也很難做到。我國過去健保的給付項目也是分階段開辦，勞保的住院給付和門診給付開辦時間更間隔十多年之久，並非無前例可循。至於關於家屬照顧的問題，我認為對於領有居家照顧服務員證照的家屬照顧者，若願意接受長照管理中心納管，則可以視同使用正式照顧服務而給予減額給付，主要是因為其照顧成本較低（例如無須通勤）的緣故。但此種給付仍應視為實物給付，和一般所謂的照顧者津貼不同。

二、雇用外籍看護工的費用不應納入給付項目

報載目前長期照護保險的規劃方向是全民納保，保障對象自然包括使用外籍看護工的家庭，這是正確的方向。而這些家庭既然繳交保費，當然依法可以有權利使用各項給付服務，不因其有家庭看護工而有影響，如此和目前使用外籍看護工的家庭不能獲得居家服務補助的規定相比已有所改善，也較合乎公平原則。但是對於家庭雇用外籍看護工是否納入給付項目，則我個人認為期期不可。因為如果將其納入給付，則勢必和其他由國內長照體系提供的服務相互排擠，而以目前十多萬家庭使用外籍看護的數量來看，其影響至鉅，將使我國長期照護服務需求無法提升，我國長期照護體系難以發展。過去由於我國長照體系發展不足導致家庭大量雇用外籍看護，結果又因此阻礙我國長照體系發展的惡性循環必須終止。我們希望藉由長期照護保險的推動加速本土長照體系的發展，進而減少家庭對外籍看護的依賴，增加本國人民長期照護產業的就業機會，以及提升我國長期照護的品質。

伍、結語

目前社會對於政府推動長期照護保險的政策，似乎仍偏重在贊成或反對的零合對立立場，但是對於規劃的內容卻未賦予足夠的關切與討論。事實上以目前一黨獨大的政治結構，執政黨若堅持推動這項政策以實現馬總統的競選政見，沒有任何力量可以阻擋，且一味反對也顯得欠缺正當性。因此不如仔細監督其保險規劃內容，防止不當的制度設計與發展，或許可以產生更積極正面的作用。而建構強化社會團結的長期照護保障制度，也是建構我國成為福利國家與增強國家自主性的重要基礎。

本文作者傅立葉為政治大學社會工作系副教授
（本文僅代表作者個人意見，不代表本智庫之立場）

Phoca PDF