長期照顧產業風險管理研究
—保險導向

A Study on Risk Management of Long-Term Care Industry —Insurance orientation

撰稿人：謝 紹 芬

Shawn-Fen Hsieh

長期照顧產業風險管理研究－保險導向

摘　要

人類千百年來之進程，永遠存在健康、生活、照顧等風險，從而產生照顧服務之需求性。從 21 世紀起，全球之家庭結構蛻變，各國皆面臨少子女化、高齡化人口等環境，無法自理日常生活之人口數則同步增加，其因而興起長期照顧產業；但大多數為使用者付費，對於需求照護之家庭，必然是沉重負擔。國內處於經濟景氣低迷、徵收稅負困難等情勢，期盼政府逐年編列預算，滿足需求照護者之基本需求，顯然為高難度挑戰！國內原本依風險移轉保險之理念，規劃社會保險制之長照保險制度，尚未完成立法程序。政府旋於 2017 年修正《長期照顧服務法》，調高遺產稅及贈與稅、菸酒稅等稅率，用以挹注長照基金，其實際成效有待持續追蹤！另外，同法並規定住宿式服務類型之長照機構，應投保公共意外責任險（第 34 條），該規定能否全面關注所有長照服務類型使用者之生命、身體安全等風險危害，其不無爭議！是則關於長照服務產業之風險管理，殊值探討！本文針對該議題，概述長照服務制度，剖析長照產業之風險態樣，評析述我國現行長期照顧制度，進而從保險導向論述規範長照產業風險之構思，並於結論聊表淺見。

關鍵詞：長期照顧服務產業、長期照顧服務法、長照保險制度、保險導向

謝紹芬小姐：中華科技大學退休

壹、前 言

21 世紀全球之人口結構，不論已開發國家或開發中國家，皆邁向都市化、少子女化、高齡化等環境。「都市化」，為人口不斷從鄉村走向都會，都會人口急遽增加，全球不斷發展出大都會區；「少子女化」為生育率下降，出生人口銳減；「高齡化」提增人類平均壽命，老年人口快速增加，老年人口比例急速攀升；少子女化與高齡化之連動關係，形成高齡社會之結構。[1]聯合國世界衛生組織（World Health Organization；WHO）對於老年人之定義，為 65 歲以上人口占總人口比例 7%者稱為「高齡化社會（Ageing society）」，達到 14%者稱為「高齡社會（Aged society）」，達到 20%者稱為「超高齡社會（Super-Aged Society）」。按相關國家邁向高齡化社會之走勢（詳見表 1），其 65 歲以上人口達到 20%之超高齡國家，為日本、德國及義大利等。我國在工商社會之推陳出新、醫藥衛生進步、平均餘命延長、出生率下降等因素，2017 年 9 月人口年齡結構之統計數據，65 歲以上老年人口為 321 萬 8,881 人，占總人口之 13.66%，[2]該比例不但超越高齡化社會，而且將逐步攀升為高齡社會。相較於其他先進國家，我國社會目前之高齡化程度，雖然尚有一段距離，但老化速度卻相當快速。

表 1 全球主要國家高齡化社會速度進展比較表

區分	65 歲以上人口比率			經過年數		
	7%	14%	20%	7% -14%	14% -20%	合計
韓國	1999	2017	2026	18	9	27
新加坡	1999	2019	2026	20	7	27
中華民國	1993	2017	2025	24	8	32
日本	1970	1994	2005	24	11	35
中國大陸	2000	2025	2035	25	10	35
德國	1932	1972	2009	40	37	77
加拿大	1945	2010	2024	65	14	79
義大利	1927	1988	2008	61	20	81
美國	1942	2014	2031	72	17	89
英國	1929	1975	2027	46	52	98
瑞典	1887	1972	2015	85	43	128
法國	1864	1990	2020	126	30	156

資料來源：轉載自黃富順，高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望，國土及公共治理季刊第 4 卷第 1 期，頁 22。

[1] 黃富順，高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望，國土與公共治理專章第 4 卷第 1 期，2016 年 3 月，頁 21。
[2] 趙任民、陳燕禎、江禹嫻，遠距健康照護介入-社區關懷據點之探討，社區發展季刊 16 期，2018 年 3 月，頁 141。

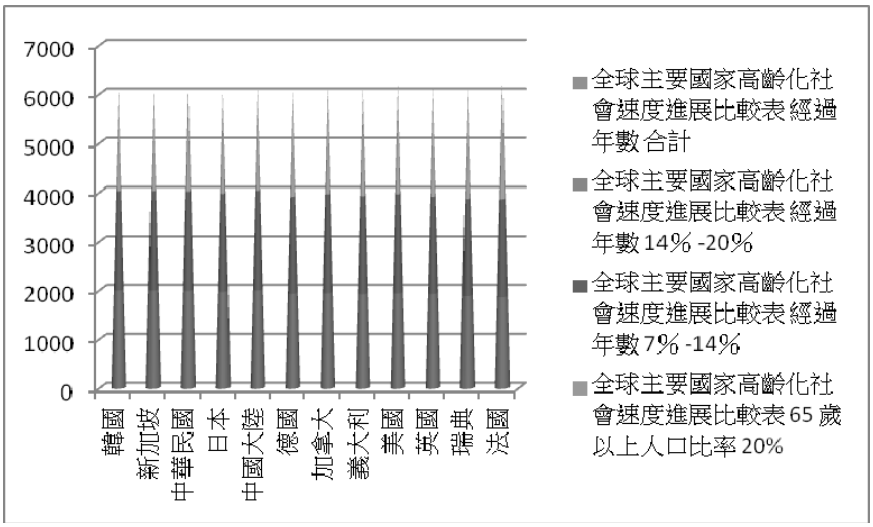

圖 1　本研究自製全球主要國家高齡化社會速度進展比較圖

長期照護不同於急性醫療，其針對喪失生活之自理功能，且不具恢復性能者，其發生率雖然較一般疾病為低，但可能延續至生命終結，所需花費必然超越一般性疾病，其持有之管理機制、照護專業等，亦不同於一般醫療體系。[3]同理，我國因人口老化導致失能人口數日趨增加，政府在 2007 年參考日本「黃金十年計畫」，建構長期照顧十年計畫；隔年開始推動「長照 10 年計畫 1.0（下稱長照 1.0）」，2016 年建構「長照 10 年計畫 2.0（下稱長照 2.0）」，並建立起「長期照顧」（下稱長照）服務體系。全球高齡化之社會結構，掘起長期照顧（Long time care）產業，其大多數為使用者付費，對於老年人之家庭，勢必造成沉重之負擔。我國政府目前對於長照之補助對象，其主要者為老人；但在國家經濟景氣低迷、徵收稅負困難等環境，寄望政府逐年編列長照預算，以滿足失能者、長照服務等基本需求，恐存在高難度風險。

我國《憲法》明定國家對於老弱殘廢，無力生活、受非常災害者等，應予以適當之扶助與救濟（第 155 條）；政府頒行之《長期照顧服務法（以下簡稱長服法）》，其立法宗旨為保障長照服務使用者生存之基本權益，維護高齡者之生活品質與尊嚴。《長服法》施行迄今已年餘，其規範之服務類型，可分為居家式、社區式、機構住宿式、家庭服務者支持服務式等，並明定其服務項目（詳見表 3）；各種長照產物之醫療、從業人員、使用服務者、財務等資源，皆可能面臨風險。國內政府於 2015 年訂定《長期照顧保險法（下稱長保法）草案》，目前擱置中；2017 年修正《長服法》，調高遺產稅及贈與稅（以下簡稱遺贈稅）、菸酒稅等稅率（第 15 條），用以充裕長照之財源（詳見表 7），其實質效益尚得持續追蹤！世人共識風險移轉保險之理念，按《長服法》規範之多種長照服務類型

[3] 林志鴻，德國長期照護保險照護需求性概念及其制度意涵，社區發展季刊第 92 卷，2000 年，頁 258-269。

（詳見表 3）皆存有風險，同法僅規範長照機構為住宿式之服務類型，應投保公共意外責任險（第 34 條），其明顯未顧全各種長照服務類型之風險，恐不足以確保長照服務者及使用者生命、身體安全等風險危害，是則關於長照服務產業之風險管理研究，殊值探討！本文針對該議題，概述長照服務制度，剖析長照產業之風險，評析我國現行長照制度，進而從保險導向論述規範長照產業風險之構思，並於結論聊表淺見。

貳、長照服務制度概述

世界上無人倖免老化，全球失能人口在 2015 年達 75.5 萬人，推估 2031 年將達到 120 萬人；我國亦推估出國人一生需要長照之時間約為 7.3 年。[4]以台北市為例，關於非中低收入之失能老人，其居家服務之補助標準，為每小時為新台幣（下同）230 元，其中政府給予 70%之補助，並訂定補助時數之上限（詳見表 2）。[5]準此，可預見之未來，需要接受長期服務之人數將有增無減，對於政府或其家庭必然是嚴重負擔，足視政府建構長照服務制度之迫切性。

表 2 台北市非中低收入失能老人居家服務補助標準[6]（NT$230/時）

失能程度	每月補助時數上限	補助		
		長照補助	民眾自負	台北市社會局加付差額
輕度	25	126	54	50
中度	50	126	54	50
重度	90	126	54	50

資料來源：轉載自杜敏世，從長期照顧實務經驗談現況問題，社區發展季刊第 141 期，頁 318。

一、長照之定義

國外專家學者對於長照之界定可歸類為（1）Kane R. A & Kane R. L [7]，對於喪失或

[4] 李沃牆，高齡的台灣 老年危機變成銀髮商機，ETtoday 新聞雲，雲論，2018 年 4 月 13 日，網址：https://www.ettoday.net/news/20180413/1148912，瀏覽日；2018 年 9 月 22 日。

[5] 黃惠璣等 18 人編著，長期照顧，新文京出版社，2017 年 2 月版，頁 6-7。杜敏世，從長期照顧實務經驗談現況問題，社區發展季刊 141 期，2013 年 3 月，頁 316-319。

[6] 台北市現行補助標準另有但書規定：1.春節期間（農曆除夕到初三），每小時服務費用調整為 2 倍（包含民眾部分負擔）。2：臨增性質之長時數（超過每日 4 小時）服務，前 4 小時維持原補助標準，超過 4 時部分不予補助 50 元差額；民眾自付額相同不變；杜敏世，從長期照顧實務經驗談現況問題，社區發展季刊第 141 期，頁 318。

[7] Kane, R. A. & Kane, R. L., Long-term care: Principles, programs, and policies. New York: Springer Publishing Co., 1987; Kane, R. L. & Kane, R. A, Assessing older persons: Measures、Meaning、and practical applications, New York : Oxford University Pree, 1998, pp. 320-359; Kane, R.A.(2003).Human Resources for Long-Term care: Issues from the United States experiences. In Brodsky et al., Key Policy Issues in Long-Term Care,6,WHO.

缺乏日常生活功能者，提供相當時間之醫療、個人生活照顧、社會服務等，其服務之領域可以擴張到社會照顧、醫療照護等層面；其於隔年修正自己原來之定義，認為一個人之失能（Disability）達一段長時間，恢復功能仍然困難（Inability）者給予持續性幫助，且重行界定長照為一種滾進之制度。（2）Evashwick[8]，認為是對於身體失能者，提供長時間正式、非正式等健康服務，使其達到最具獨立生活之目標。（3）1991 年，Weissert[9]認為長照為提供機構、非機構、家庭等場所，給予失能者，使其得到診斷、治療、復健、支援等服務，以增進其體能、社會互動、心理調適等功能。（4）Halamandaris 界定長照之條件[10]為（A）依損傷(Impairment)、失能、障礙等不同族群而做區隔；（B）失能、障礙等致無法自我照顧者，其共同特色為多屬慢性病，必須長時間及持續性地提供協助其日常生活之活動(Activities of Daily Living；ADLs)；（C）對於兒童及各個年齡群之障礙者，提供健康照顧之支持性服務。（D）整合跨專業團隊服務。綜觀前開學者之見解，略述一個理想之長照服務體系，其存在之理念如下：

（一）服務使用者之權利與責任應取得平衡

照護之概念可分為「給予照顧時間之權利（The Right to Time for Care）」、「接受照顧之權利（The Right to Receive Care）」等，前者係在特定時間內，照護需求者及自己之權利，包括正式及非正式之照顧；後者按機構提供不同品質之照護服務，使用服務者應處於可負擔性，亦即服務使用者之權利與責任應取得平衡。[11]人人皆會老化乃不爭之事實，提供服務者亦有可能成為使用服務者。現行《長服法》開宗明義規範，國家負有提供長照服務之義務（第 1 條），確立全民皆享有被照護之基本權利。

（二）規劃長照制度應以「使用人」為導向[12]

長照服務通常依使用人身體之活動能力、健康屬性、家庭照護者之能力等不同屬性而歸類，顯現應推動以使用人為中心之照護模式（Person-Centered Care），用以激勵接受照護者之潛能，提振其自信心、自尊心等，促使從完全依賴照護之角色，翻轉為可以幫助別人，甚而還能貢獻社會之人生價值。

（三）符合多元需求導向

---

[8] Evashwick, C. J.,The Continuum of long term care: An integrated systems approach. Albany, N.Y.California: Delmar. Publishers,1996, pp. 25-42.

[9] Weissert, W.G., Quality and Cost Containment in Care of the Elderly: Health Services Research Perspectives. NY: Springer Publishing Company,1991.

[10] Halamandaris V. J., Long-term care: filling the gaps. Caring, 6(10), 1987, pp.18-20, 22；黃惠璣等 18 人編著，同註 5。

[11] Knijn, T., & Kremer, M., Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship, Social Politics, 4(3), 1997, pp.328-361.

[12] 邱瑞敏，長期照護的本質與理想是什麼？高醫醫訊月刊第 33 卷 11 期，2014 年 4 月，頁 7；彭英傑，PCC-以人為中心的照護模式（Person-Centered Care），衛生福利部八里療養院院訊，2011 年 12 月，頁 1。

人類平均壽命增加之結果，其得面對疾病、健康障礙等風險，為克服生活、健康、安全等風險，促進各種長照服務產業之發展。國內頒行之《長服法》，其主要是整合《老人福利法》、《精神復健機構設置及管理辦法》、《身心障礙者權益保護法》、《護理人員法》、《精神衛生法》等法規，使長照服務體系持有一套順利運行之法令規章。現行《長服法》提供多元化之服務類型（第 9 條至第 13 條；詳見表 3），讓使用者依自己之需求性，抉擇最適當之服務類型。[13]

表 3 長照服務類型及服務項目表

類型	居家式	社區式	機構住宿式	家庭照顧者支持服務
服務項目	1.身體照顧服務。 2.日常生活照顧服務。 3.家事服務。 4.餐飲及營養服務。 5.輔具服務。 6.必要之住家設施調整改善服務。 7.心理支持服務。 8.緊急救援服務。 9.醫事照護服務。 10.預防引發其他失能或加重失能之服務。 11.其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務。	1.身體照顧服務。 2.日常生活照顧服務。 3.臨時住宿服務。 4.餐飲及營養服務。 5.輔具服務。 6.心理支持服務。 7.醫事照護服務。 8.交通接送服務。 9.社會參與服務。 10.預防引發其他失能或加重失能之服務。 11.其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。	1.身體照顧服務。 2.日常生活照顧服務。 3.餐飲及營養服務。 4.住宿服務。 5.醫事照護服務。 6.輔具服務。 7.心理支持服務。 8.緊急送醫服務。 9.家屬教育服務。 10.社會參與服務。 11.預防引發其他失能或加重失能之服務。 12.其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。	1.有關資訊之提供及轉介。 2.長照知識、技能訓練。 3.喘息服務。 4.情緒支持及團體服務之轉介。 5.其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。 *前開支持服務之申請、評估、提供及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。

（四）無縫式之統整服務輸送

長照服務之類型可多元化，服務之對象係以「人」為個體，每個人需求之服務、協助等不可能相同，則應由參與照護之人員，依提供之專業需求而緊密，且為無縫之結合，構成統整後之服務輸送體系，以便利長照服務資源之管理。國內現行長照制度已有規可循，進而應備妥監測長照服務品質之機制，使各該平台之功能，能夠安全且永續之存在，

[13] 藝嵐，高齡化社會的安心保障—《長期照顧服務法》，衛生福利部季刊第 6 期，2015 年 9 月，頁 20-22。

讓使用者享有適切之服務輸送方式。[14]

二、全球老年人口結構發軔長照服務體制

根據聯合國人口部門（United Nations Population Division）之推估[15]，2038 年將達到 90 億人，2056 年預計將超過 100 億人。從全球持續成長之人口數，發現實際成長率卻是趨緩（詳見圖 2）；其 1966 年成長率約在 2%，1970 年後，每年成長率開始下滑，2015 年成長率為 1.08%，推估 2020 年後，每年成長率將小於 1%。際此，世界各國皆得面對人口老化之社會結構，其可能引發之風險，遂相繼發展出長照服務體制。有關全球現行人口結構略述如下：

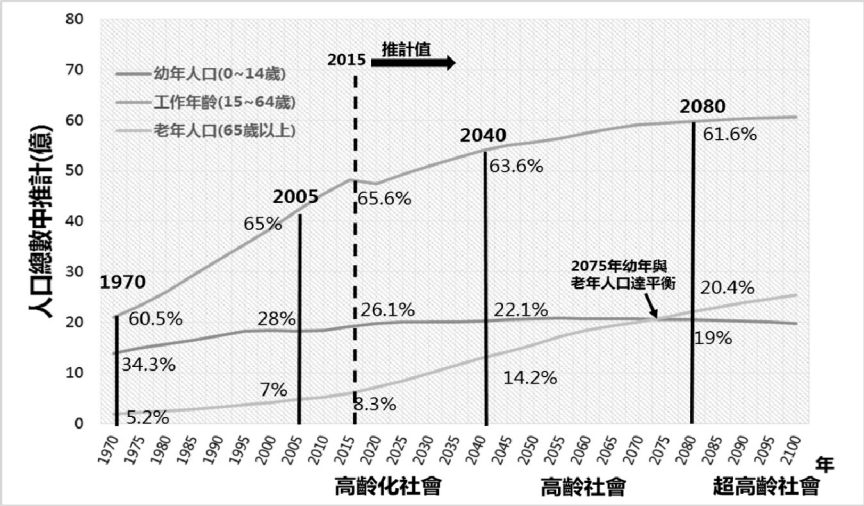

圖 2 轉載自鄭凱仁，全球高齡化社會人口結構趨勢，強化智慧照護需求，網址：https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10250。[16]

（一）依工作年齡分為三個階段之人口結構

聯合國將全球人口結構，依工作年齡分類為三個階段：（1）青壯年人(15~64 歲)；（2）幼年人(0~14 歲)；（3）老年人(65 歲以上)。根據推估之結果（詳見圖 3），發現幼年人口逐年遞減，老年人口逐年增加，演變成青壯年之負擔加重。按 1970 年之統計數據，青壯年人口約占 61%，幼年人口約占 34%，老年人口約占 5%。2015 年到 2020 年，青壯年人口占全球人口之比例達到最高峰，2005 與 2040 年，老年人口達 7%，全球必須挑戰高齡

[14] 王雲東，我國長期照護政策與服務的發展方向與挑戰，輔具之友第 25 期，2010 年，頁 3-9；吳肖琪、林麗嬋、蔡闇闇、張淑卿等，長期照護保險法制服務輸送及照顧管理之評估，經建會委託研究 2009 年，頁 46-50；蔡闇闇、李玉春、吳肖琪、林麗嬋，評析我國「長期照顧十年計畫」落實的可行性，長期照護雜誌第 12 卷第 1 期，2008 年 3 月，頁 1-10。

[15] 鄭凱仁，全球高齡化社會人口結構趨勢，強化智慧照護需求，2016 年 6 月 20 日，網址：https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10250; United Nations Population Division，瀏覽日：2018 年 9 月 15 日。

[16] 同上註。

化、少子女化等社會之衝擊。

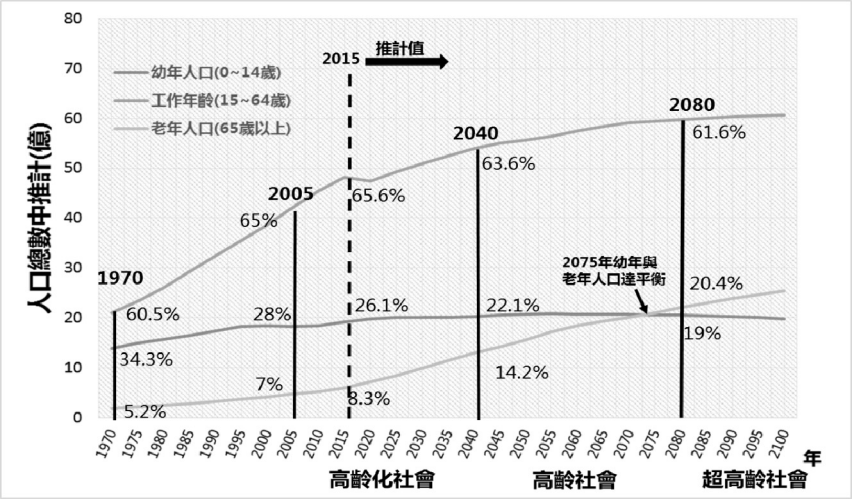

圖 3 轉載自鄭凱仁，全球高齡化社會人口結構趨勢，強化智慧照護需求，網址：https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10250。[17]

（二）青壯年得承擔照護幼老年人口之社會責任

察觀歷年之扶幼比、扶老比、扶養比等數據，幼年人口數逐漸變少，則凸顯人口老化之嚴重性（詳見圖 4）。從 2074 年至 2075 年，人口老化指數將達到 100%，則將超過幼年人口。再則，因幼年人口出生率降低，需要照護之幼年人變少，青壯年在 2008 與 2017 年間之扶養比為最低之數據。但因社會人口結構中，幼年人口持續下滑，老年人口逐年上升，該變化導致青壯年得扛起照護幼老年人口之責任。

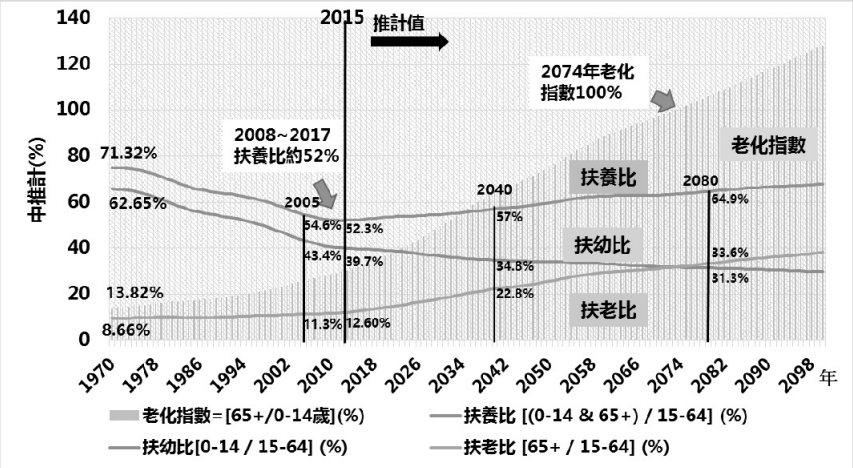

圖 4 轉載自鄭凱仁，全球高齡化社會人口結構趨勢，強化智慧照護需求，網址：https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10250。[18]

[17] 同註 15。

（三）國內社會老年人口結構之特質[19]

我國社會人口結構變遷之特質為（1）2025 年後老年人口比例繼續提高，2036 年為 28%，2061 年將增加至 41%；（2）老年人口結構中，老老人增加最快，2061 年約占 25.6%；（3）2060 年全人口年齡中位數為 58.6 歲，可能為全球平均年齡最老之國家；（4）各年齡層平均餘命持續增加，未來人口平均壽命可能超過 90 歲；（5）超獨居世代來臨，2005 年後，約達 36%老人為獨居或僅與配偶同住；（6）未來老年人之生活消費，恐需扶養年輕人；（7）根據 2011 年國民需要長照服務之調查情形，老年人失能風險高達 50%。察此，高齡化社會之持續變動，長照服務之需求量可能將倍數成長。

三、長照服務制度為社會福利政策之重要安排

瑞典於 1982 年頒行《社會服務法案》，明定政府有責任照顧兒童、青少年、老年、身心障礙等人口；其地方政府應提供居家服務、日間照顧、送餐服務、喘息服務、照顧住宅等義務。[20]我國關於社會安全政策之安排，《憲法》明定國家對於老弱殘廢之人民，無力生活及受非常災害者，應予以適當之扶助與救濟（第 155 條）；《憲法增修條文》亦明定國家應重視社會救助、福利服務等社會福利工作，對於社會救助救濟性支出應優先編列（第 10 條第 8 項）。據此，可以理解一個國家釐訂社會福利之長照政策，其得面對人口、社會、經濟、政治環境等錯綜複雜之風險，其可能遭遇之挑戰略述如下：[21]

（一）老年福利預算之分配

國家面對人口高齡化之結構，由政府按老年人口之成長率，分配合理之預算，再依增加之比例配置更多資源。關於老人福利之重要原動力，其為財源之籌措；但應防範排擠經濟效益之風險，還得兼顧其他弱勢團體之福利預算，免於造成分配不公平之風險。

（二）全方位之長照服務體系

一個完善之長照服務體系，應連結縝密雲端服務之智慧，並透過所有長照資訊之平台，進行全方位之服務，更應存在可近性、可負擔性、多元化服務等目標[22]，才能建立起既平價且普及之長照服務體系。

---

[18] 同註 15。

[19] 國家發展委員會人口推估，2018 年 8 月 20 日，網址：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72，瀏覽日：2018 年 12 月 28 日。

[20] 吳淑瓊，人口老化與長期照護政策，國家政策季刊第 4 卷第 4 期，2005 年 12 月，頁 5-26。

[21] 陳琇惠，從「貧窮濟助」邁向「全人照顧」：台灣老人福利政策發展的軌跡與挑戰，劇變時代的社會福利政策，兩岸社會福利學術研討會-劇變時代的社會福利制度，大陸哈爾濱工業大學，2014 年，頁 9-10。

[22] 鄧素文，我國長期照護政策之規劃，社區發展季刊 141 期，2013 年 3 月，頁 21-22；

（三）機構式長照服務之經營管理

長照服務體系屬於機構式者，其應具備優質之服務品質、經營管理導向等；並應推動人性化之管理，讓使用者如沐春風。為此，政府對於長照服務機構，除應施行定期公告評鑑等級、經營不善者限期改善、嚴重者予以接管外，並應提供機構資源之相關資訊，使其社區之民眾亦能享用。

（四）差異化之長照需求

國內目前推動之老人福利政策，其對象為年滿 65 歲以上之男女；但亦可能因不同年齡、性別等需求性，而發給差異化之福利；例如：在醫療照護面向，其容易出現需要（Need）面與需求（Demand）面不對等之情事，是以仍應透過差異化原則，融入倫理學之規範，揭示仁愛、自律、公義、不傷害等守則。[23]另外，長照政策不能因為行政作業之便利性，而強制行使一致化之服務導向。

四、長照服務體系之建構

高齡化社會長照產業之發展環境，多數之高齡群老人期盼在家終老，未能如願者則選擇住進長照服務機構，造成長照制度越來越具有社會福利之性質。該制度亦存在私人之產業，其以營利為目的者，更應規劃適當之經營策略，讓長照產業及使用長照者，其雙方之利益達成極大化。再則，長照服務之經營者，應從保障使用者權益為前提，才能立足長照市場之競爭力。關於長照產業市場之競爭風險略述如下：

（一）全觀型風險管理策略

所稱全觀型風險管理，其指向運行協調、整合等策略，用以解決長照服務體系，以規避管理機制陷於碎裂化之風險。因此，政府可建構全觀型整合策略，規劃長照體系跨域服務方案，並透過全觀型風險管理之協調、整合等方式，建構永續管理之體系（詳見表 4）。其主要介面為（1）過程面向：認知協調為整合策略之基礎，協調失敗將導致後續之整合破局；（2）關係面向：組織文化及理念之差異、其他潛在之衝突等，缺乏協調將導致機制破碎。

[23] Tom L. Beauchamp, and James F. Childress (eds.), Principles of Biomedical Ethics, New York: Oxford University Press,Sixth Edition, 2009, pp.12-13.

表 4 全觀型風險管理策略之協調[24]

解決方法	容忍性制度	分立或權變	交易或互賴	妥協或混合
破裂化狀態	衝突。	冷漠、猜疑。	突發、混沌。	爭執。
協調程序	先化解歧異，再求相同。	未化解歧異，則求相同。	未化解歧異，亦未求相同。	僅化解歧異，未求相同。
協調結果	個人、團體等無否決權，絕對遵守規定。	有限度忍讓霸權。	誠信互動。	相互讓步。
協調發動者	政府。	民間組織或政府。	民間組織。	民間組織或政府。
政府角色	維護和平者與制裁者。	接觸媒體與搭橋者。	資訊傳播者。	調停者。

資料來源：參照韓保中，全觀型治理之研究，公共行政學報第 31 期，頁 17。

（二）穩固且友善情境之長照服務制度

反思我國社會向來重視孝道，穩固及友善之居家環境，成為長照服務之重要規劃。準此，政府可結合社群、社區、國家等力量，共同建立一套穩固、友善之長照服務機制，以因應老年人口結構變遷造成之衝擊。

（三）便利性之居家照護

由於在地老化之便利性，居家照護則成為主流產物，是以應建構一個舒適、安全、溫馨等居家環境，同時配置遠距生理監控、網路視訊等系統，落實老有所終之理想。老年人居家頤養天年，經由政府推動之長照政策，取得社會之資源，其較不致影響家人之繼續工作，亦可減輕其個人與家庭之負擔。

（四）長照服務制度之附加價值

國內施行《長服法》後，保險市場開發出多樣化之長期照護保險商品，形形色色之銀髮產業如雨後春筍般成立，類此湧進之附加價值，亦可構成長照財源之重要支援。是則，一個優質之長照制度，應結合長照產業、市場夥伴等資源關係，共同合作而開創其他商機。[25]

叁、長照產業之風險樣態

生、老、病、死，為人生必經之路，人類因疾病、意外、退化等事態造成失能、失

[24] 韓保中，全觀型治理之研究，公共行政學報第 31 期，2009 年，頁 1-48。

[25] 吳淑瓊、江東亮，臺灣地區長期照護的問題與對策，中華公共衛生雜誌第 14 卷第 3 期，1995 年，頁 246-255。

智等因素，皆可能面對照顧、被照顧等現實面，其興起之長照產業，成為受人矚目之行業，該產業之開發過程，除應備妥醫療專業外，其他非專業之個人生活照顧、社會服務等，亦應安排適當之機制。該產業並得依使用者個人之偏好、家庭照顧等，提供多元化功能之服務類型。對此，本文認為應深入明察該產業之風險性，才能進行妥適之規範。

一、長照產業為全球性之公共風險

世界經濟論壇(World Economic Form)在 2018 年全球之風險報告，提出人類較能適應單一之傳統風險，較無法適應互聯系統(如組織、經濟、社會與環境)之複雜風險[26]。類此風險皆可歸納為公共風險之範疇，政府對應風險社會之環境，亦應從風險概念認知社會之複雜體態，國際社會已接受該理念。同理，全民皆存在長照服務之需求性，其同樣屬於全球性之公共風險，則應探究長照服務之相關屬性。略述其屬性之內涵如下：

（一）長照服務與醫療風險相輔相成

全民皆潛藏長照服務、醫療等人生風險，其兩者之性質雖然不盡相同，但在建構制度時可發揮互補之功能，實現相輔相成之效益。際此，全民可藉由長照服務體系，共同創造可以分散醫療、長照服務等風險之機制，實踐全民相互扶持之價值導向，達成醫療安養合一，長照服務能夠永續發展之策略。

（二）長照服務風險之獨立屬性

現代之風險社會，其可能發生之風險可謂千奇百樣，一旦發生重大風險事故，其風險危害可能隨即擴張至其他領域；長照產業之服務風險亦同。值得注視者，不同風險相互溢散之可能性，其本質上亦為一種風險屬性，全民皆應戒慎恐懼看待，則可看出各種長照服務風險，各具獨立之屬性，有賴政府輔導全民排解各該屬性之風險。

（三）酌量設置獨立超然之管理機制

由於長照風險之獨立屬性，為期長照產業財務資源之收入、支出等能夠平衡與穩定，則應將長照制度規制為一個獨立體制而運作，使其盡可能不受到外界政治壓力之影響，亦可從該產業之財源、服務等機制建立連動關係，讓全民享受公平待遇之權利。

二、長照資源之屬性風險

全球因人口高齡化，政府提供長照之費用日趨龐大，且支出之費用，顯然可構成長照服務之成本，從而引發長照資源屬性之風險。為嚴格遵守「財務獨立、收支平衡」之財務管理原則，每年應達到收支平衡之目標。日本、荷蘭等先進國家推動長照產業，其

[26] World Economic Forum，科技發展專業平台，科技政策研究與資訊中心，全球風險報告，2018 年 1 月 16 日，網址：https://outlook.stpi.narl.org.tw/index/focusnews/detail/443，瀏覽日：2018 年 11 月 3 日。

對於長照服務財源，為採取社會保險制，長照需求者應承擔一定比例之自負額（詳見表9）。關於長照資源屬性之安排略述如下：

（一）公共財源之給付類別

長照服務所需之醫護專業、個人照顧等，其某些項目之花費，可歸責公共財源給付，至於食宿費用部分應依個人需求程度，而確定其應自負之額度。職是之故，本文認為應區分長照醫護專業費用、個人生活費用等不同項目；前者無力負擔者，則由公共財源支付，後者應從個人之老人年金、退休準備、儲蓄財富等而勻支。

（二）長照給付範圍應明確

長照使用者同樣會發生急性之醫療需求，然而長照服務過度醫療化，將造成長照使用者占用太多急性醫療資源。是則，關於急性醫療之支出，其可納入公共財源負擔部分，應確立其給付之範圍及額度。

（三）老年社區或老年住宅之長照財源

近年來之長照服務體系，逐步發展出老年社區、老年住宅等產業，其不屬於長照醫護、個人照顧部份等，則不能納入長照公共財源之給付範圍。但是，居住在老年住宅或老年社區者，其因失能而需要長照服務，是否可按在地老化之原則，輔助住宅（Assisted living）之模式，提供必要之長照服務資源，則有待法律明確化。

三、長照產業之人力資源風險

國內推估 2006 年至 2046 年需求之長照服務人力約 1,689,529 人（詳見表 5）[27]，呈現出長照人力資源嚴重不足。因此，政府應積極培育專業、半專業、非正式等長照人力，始能建構完善之長照服務體系。再則，政府亦應規劃公平合理之長照財務負擔，始能深耕長照制度，方能建構良質之照護體系，使長照服務資源之管理、輸送等過程，能夠順利運行。本文略述克服之長照人力風險如下：

[27] 衛生福利部國民長期照護需要調查，第一階段調查，發現失能人口不僅是老人，該調查引用之失能定義為(1)僅 IADLs 障礙：ADLs 分數>70 分，且 8 項 IADLs 中 5 項以上無能力執行；(2)僅認知功能障礙：ADLs 分數 >70 分，且 SPMSQ 答錯 6 題以上；(3)IADLs 及認知功能均障礙：ADLs 分數 >70 分，8 項 IADLs 中 5 項以上無能力執行，且 SPMSQ 答錯 6 題以上；(4) ADLs 分數 51~70 分；(5)ADLs 分數 31~50 分；(6)ADLs 分數 0~30 分，2010 年。

表 5 推估民國 95~135 年需要之長照人力[28]

單位：人

項目／年別	民國 95 年	民國 105 年	民國 115 年	民國 125 年	民國 135 年
ADL 不健全（1-2 項）	89,615	117,350	157,112	206,080	243,518
ADL 不健全（3-4 項）	63,379	80,824	105,860	136,805	159,695
ADL 不健全（5-6 項）	190,810	262,637	364,965	494,506	607,011
（ADL 不健全）合計	343,804	460,811	672,936	837,391	1,010,233
IADL 障礙[29]	217,053	264,530	328,627	402,786	444,888
心智功能障礙	49,724	67,980	94,043	126,043	149,843
精神障礙	86,422	96,936	98,270	93,819	84,573
總計	697,003	890,258	1,148,876	1,460,039	1689,529

資料來源：轉載自黃惠璣等 18 人編著，長期照顧，新文京出版社，2017 年 2 月版，頁 7。

（一）積極培訓長照人力之專業

關於長照服務人力之需求，政府可結合民間資源，共同培育長照服務人員，以提升其專業知能，並願意投入該產業之領域，還可藉此自我成長。政府亦可委由民間團體，協助辦理長照專業之成長訓練，以充實長照產業之人力需求。

（二）宣導服務長照職場之社會價值

長期以來，國內尚未普遍建立照護專業、肯定其與職業之價值觀等，形成持有照護專業之人力，亦不願投入該職場服務之風險。對此，政府應透過專業服務形象之提升、肯定、尊重等，宣導服務長照職場確鑿對社會之貢獻度。

（三）提供長照服務員應有之勞動權利

政府對於從事長照服務者，應完善其服務職場之保障制度，例如：健全其勞健保制度，並應全面納入投保，且應為其提撥退休金，輔導該行業成立職業工會，結合團體之力量，爭取應有之福利，務實保障其勞動權益。

[28] 鄭文輝、鄭青霞，我國實施長期照護保險之可行性評估，國家政策季刊第 4 卷第 4 期，2005 年，頁 69-92；黃惠璣等 18 人編著，同註 5。

[29] 工具性日常生活活動（instrumental activities of daily living, IADL）。

四、公私協力開發長照產業之風險

政府多年來推動某些公共政策，經常借助公民參與之力量，運行公私協力之治理關係，而展現顯著之績效，促使非營利組織在政策之執行面向，具有舉足輕重之席位，且經由公私部門之互動，更能貼切民眾之需求；同理，長照產業同樣可適用該運行體制。[30]因為政府透過非營利組織推動長照政策，其可將遭遇之難題適時提報政府部門，促使快速排解風險。[31]再則，政府推動之長照計畫，結合社會自助、互助等機制，共同承擔長照產業之相關風險，更能提高民眾接受長照服務之可近性。[32]對此，本文認為公私協力控管長照風險，其應掌握之方向略述如下：

（一）協力治理之運行軌跡

Cooper、Bryer、Meek 等學者，認為協力關係為一種公民關係（Citizenship）；[33]McGuire 學者另行提出以協力為基礎之公共管理技術。[34]事實上，協力關係可達成整合資源與專業之目標，創造互惠關係之優勢。[35]因為跨部門組織之協力，可實現彼此之需求，從事長時間之合作與資源分享。[36]現行各行業之治理概念，皆出現政府與不同組織之互動關係，其除重視政府權力與責任之靜態關係外，並留意參與者、政策執行動態過程等，相互協力之治理關係。[37]但是，協力治理之運作應具有包容性、代表性、公正性、透明度、合法性等，方能展現實質之成效。[38]

（二）公私協力之夥伴關係應平等互惠

公私協力之夥伴關係，雙方對於資源、服務對象、服務項目等布局及擴增，應本於互惠、互利、互信之基礎，共享資源與專業之整合，共同承擔責任與風險，並包容不同角色而產生之差異。其具體可行之政策為（1）簡化非營利性長照服務執行核銷之行政程序（2）提升經費支付與行政便利性（3）應保持穩定性提供長照服務。

---

[30] 周台龍、鄭文輝，台灣多層次長期照顧財務保障架構之探討，台灣社會福利學刊第 7 卷第 1 期，2008 年，頁 65-122。

[31] 陳予康，非營利組織在政府政策網絡中角色之研究：以長期照護政策為例，T & D 飛訊第 166 期，2013 年，頁 1-21。

[32] 戴桂英，台灣長期照顧十年計畫與長期照護保險規劃，第六屆世界華人地區長期照護研討會課程講義，2009 年。

[33] Cooper, T. L., Bryer, T. A., & Meek, J. W.,Citizen-centered collaborative public management. Public Administration Review, 66,issue-s1, 2006, pp76-88.

[34] McGuire, M., Collaborative public management: Assessing what we know and how we know it. Public Administration Review, 66(s1), 2006, pp 33-43.

[35] 張建威、曾冠球，協力治理觀點下影響臺北市長期照顧管理中心組織運作之因素，法政學報第 25 期，2013 年，頁 119-150。

[36] 李宗勳，公私協力與委外化的效應與價值：一項進行中的治理改造工程，公共行政學報第 12 期，2004 年，頁 41-77。

[37] Witesman, E. M., Order beyond Crisis: Organizing considerations across the public service configuration life cycle, Public Administration Review, Volume70, Issue3, May/June2010, 361- 366.

[38] Leach, W. D., Collaborative public management and democracy: Evidence from western watershed partnerships. Public Administration Review, 66(s1), 2006, pp100-110.

（三）各種長照服務類型之公平性與效率性

長照服務服務類型之規劃，應從公平與效率之視角，並應整合家庭、市場、政府等資源，共同承擔長照風險。政府並應結合資本市場，開發多元化功能之長照保障產品，除提供長照服務之需求外，尚可累積更多之長照資源，以分散更多之風險，使長照服務產業更具保障之效益。

（四）非營利性長照機構可規範為「特約」服務關係

政府與長照機構之關係，其行政程序繁瑣，核銷作業冗長，有必要建立一個合法且有高度經濟效益之架構。政府與非營利性之長照產業，雖然可成立委託關係，但本質上，其雙方不容易維持平等互惠關係，是以政府不妨與非營利性長照機構，規範為「特約」服務關係，以實現其效益。

肆、我國現行長照制度評析

高齡化之趨勢，促使國家規劃之長照對象，從原本之少數貧窮老人，蛻變成大數據之一般老人；且從私領域導入公領域；並界定「長照」為新興社會之風險。國內在 2007 年核定之長照 1.0，2008 年正式推動；2016 年另行核定長照 2.0，其服務項目超越長照 1.0（詳見表 6）。

表 6 長照 1.0 Vs. 長照 2.0[39]

內容	長照 1.0	長照 2.0
核定	2007 年 4 月核定。	2016 年 9 月行政院通過。
推動（實施）	2008 年開始推動。	2017 年全面實施。
計畫目標	1.建構長照服務。 2.透過公私部門合作，提供在地老化、多元且連續之長照服務，並協助與減輕家庭之照顧壓力。 3.建立照顧管理之機制。 4.服務使用者付費之理念。	1.延續 1.0 並擴增服務對象及服務項目。 2.更加長照網路系統之建設、公司部門合作、專業團隊合作技術之重要性。 3 更加強調「在地老化」之概念.並增加「社區為基礎之長照體系」之服務體系（A 級、B 級、C 級）。
服務對象	1.50 歲以上身心障礙者。 2.55 歲以上山地原住民。 3.65 歲以上老人/IADL 獨居者。	1.49 歲以下身心障礙者。 2.55 歲以上平地原住民。 3.65 歲以上失能/衰弱者。 4.50 歲以上失智患者。

[39] 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0，106~115 年核定本，2016 年 12 月；保險 e 聊站，長照十年 2.0 是什麼？和 1.0 又差在哪？2017 年 08 月 02 日，網址：https://info.babyhome.com.tw/article/16737，瀏覽日：2018 年 10 月 20 日。

內容	長　照　1.　0	長　照　2　.0
服務項目	長照 1.0 之服務項目 1.照顧服務 居家服務/日間照顧/家庭托顧，其中居家服務由照服員到府提供家務及日常生活照顧。 2.喘息服務 分為居家、機構喘息等。居家喘息由照服員到家協助身體照顧服務，機構喘息送至養護中心全日照顧。 3.居家護理 專業居家護理師到府指導醫療照護。 4.復健服務 由復健或相關專科醫師到府診斷後，再由物理或職能治療師到府復健。 5.輔具補助 購買、租借輔具，以及住宅無礙環境改善。 6.接送服務 中重度失能者就醫或需長照服務之交通接送車資補助。 7.送餐服務 送餐至經評估無法自行準備餐食之獨居老人。 8.長照機構 經評估補助符合條件、須住進機構之老人。	長照 2.0 增加之服務項目 1.社區整體照顧 成立整合型服務中心（A 級）、複合型日間服務中心（B 級），以及巷弄長照站（C 級）。建構社區整體照顧服務體系，實現在地老化。 2.小規模多機能 以日間照顧服務為基礎，服務 40 人以下為原則，發展社區照顧服務模式。 3.失智照顧。 設置失智症社區服務據點、團體家屋等等。 4.照顧者服務據點 針對照顧者，設立關懷據點並提供諮詢、情緒抒發管道等。 5.社區預防照顧 設立社區照顧據點，提供訪視、餐飲、轉介等服務。 6.原民社區整合 補助偏遠地區交通車及照顧服務員等。 7.預防/延緩失能 肌力、吞嚥訓練、口腔保健等。 8.延伸出院準備 連結醫院之醫療團隊，評估有照護需求者，出院後可及早轉介。 9.居家醫療 評估有醫療需求，卻因失能等狀況無法就醫，可經由醫護人員訪視提供服務。
經費來源	政府預算。	1.政府預算。 2.長照服務基金（菸品健康福利捐、遺產及贈與稅、基金孳息）。

一、長照 1.0 計畫（詳見表 6）

我國政府為建構符合多元化、社區化、優質化、可負擔性等，並兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康等不同條件之長照制度，在 2007 年 4 月核定長照 1.0 計畫。該計畫之服務項目，傾向協助接受照顧者日常生活之活動，遂稱為「照顧服務」。其對長照服務之失能者，提供多元化及妥適之照護服務，以增進其獨立之生活能力，維護

其尊嚴與自主之生活，並支援其家庭之照顧能力，以實現在地老化之目的。該計畫之重要內容略述如下：

（一）2007 年整合長照服務之脈絡

我國從 2007 年由政府與非營利組織之合作，整合長照服務之脈絡，雙方各自提供長照所需資源[40]，隔年正式啟動，全國採取統一標準，提供之服務以實物給付為主，現金補助為輔。政府並依失能程度、家庭經濟狀況等，提供合理之補助；失能程度愈嚴重者，提供之補助金額愈高。失能者使用之各項服務，可得到政府之補助額度；但其亦應為部分之付費，且使用服務者之收入越高，其部分付費之額度亦越高。

（二）長照制度法制化

政府規劃各區域發展之長照服務類型，其內容包括居家、社區、機構等三個範圍；各地方政府並成立長照管理中心，其屬於非營利組織。[41]政府運行長照服務制度之法源為《長服法》，另設有長照發展基金，用以獎助資源不足之區域，並優先發展社區化在地之長照服務政策。

（三）規劃長照保險制度提供長照基本財源

照服務體系較為完善之德國、日本等，皆是施行長照保險制帶動長照服務；德國從 1995 年施行長照保險制度後，迄今已十餘年，其不斷修法，2008 年施行長照之新制度。[42]國內亦曾規劃社會互助，共同分攤風險危害之長照保險制，並於 2015 年通過《長保法（草案）》[43]，由政府、雇主、保險對象等三方共同承擔保險費，提供長照之基本財源；惟迄今尚未完成立法。

二、長照 2.0 計畫（詳見表 6）

長照 2.0 計畫之目標為實現在地老化，建立以社區為基礎之照顧型社區(Caring Community)，藉此提升長照需求者(Care Receiver)、照顧者(Caregiver)等生活品質，並稱為長照創新之進化版。其核心價值略述如下：

（一）建構優質及平價之長照服務體系

政府推動全民發揮社區精神，共同建立一個平價且優質之長照服務體系，滿足長照需求之民眾，能在自己熟悉之環境，得到基本之照護，安享老年之生活。

---

[40] 同註 31。

[41] 長期照護服務網計畫，第 1 期－102 至 105 年，行政院 2013 年，頁 22-25。

[42] 林谷燕，德國長期照護制度之探討，國策分析，財團法人國家政策研究基金會，2009 年 2 月 4 日，網址：https://www.npf.org.tw/3/5368，瀏覽日：2018 年 10 月 20 日。

[43] 長期照顧保險法（草案），行政院 2015b。

（二）實現在地老化之宗旨

政府為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧等，其多元化之連續服務，促進長照服務體系之普及化，並建立照顧型社區，使需求者及照顧者之生活品質皆能兼顧。

（三）多元化目標之社區式長照服務

為落實在地老化之策，政府應積極支持多元目標之社區式長照服務，其前端應建構老人之預防保健、活力老化、減緩失能等功能；其後端應銜接在宅臨終安寧照顧，以舒緩其家屬照顧之壓力。

（四）修正《長服法》調增稅率挹注長照財源

國內政府於 2017 年修正《長服法》，調高遺贈稅、菸酒稅等稅率（第 15 條），用以充實長照基金（詳見表 7）。

表 7 長照基金來源

《長服法》第 15 條	修正後條文	修正前條文
重要內容	長照基金之來源如下： 1.遺產稅及贈與稅稅率由 10%調增至 20%以內所增加之稅課收入。 2.菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣（下同）590 元調增至 1,590 元所增加之稅課收入。 3.政府預算撥充。 4.菸品健康福利捐。 5.捐贈收入。 6.基金孳息收入。 7.其他收入。	長照基金之來源如下： 1.政府預算撥充。 2.菸品健康福利捐。 3.捐贈收入。 4.基金孳息收入。 5.其他收入。

三、安排長照財務之邏輯

關於長照財源之籌措，可區分為私人付費制、社會保險制、稅收制等三大類別，經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development；OECD）之多數國家，皆採取兩種以上之財源籌措方式；但應適當配置其組合之比重[44]。國內發展之長照制度，原本是設計搭配社會保險制之長照保險，並於 2015 年通過《長保法》草

[44] 葉秀珍，各國長期照護財務機制與實施經驗之探討，長期照護財務問題，國家衛生研究院論壇，2000 年，頁 21-39。

案[45]，規劃將投保人繳交之保險費構成長照財源。現行政府對於長照基金之主要取向，為調高遺贈稅、菸酒稅等稅率（詳見表 7）。關於長照財務政策之安排，本文認為應衡量之事項如下：

（一）我國現行之社會福利

日本長照制度經由稅收制轉向保險制，轉而施行介護保險制；加拿大係透過 Equalization Transfers 機制，讓較窮之地方政府，得到較多之補助。[46]按我國現行持有之社會福利措施，其大抵為全民健保、勞保、農保、國民年金等，其皆係社會互助、風險分擔等社會保險制度；該理念不謀而合日本、加拿大等社會福利理念。察此，本文認為國內之長照服務制度，採取與全民健保相同之社會保險制，應該較容易接軌，亦較能確保財源之持續性。

（二）應契合企業之社會責任

企業之資金源自社會投資大眾，其對社會自然應承擔企業之連帶責任，對員工亦應承擔企業之照顧義務。其實，國內《長保法》草案如能通過立法，企業為員工負擔少許之保險費，即可將某些風險移轉保險，可減輕對員工之照護責任，還可提升員工之生產力。是則，政府推動之長照 1.0，其設計之《長保法》草案，誠然考量及稅收制、社會保險制等優勢。

（三）長照財務實力之適足性

為確保長照服務產業推動之實效，首當持有堅固之經濟支援，作為長照服務之重要後盾。政府原來設計社會保險制度之長照保險，其保險費可隨個人所得之成長而增加，更利於長照財務之充足性。抑或有進，長照財務亦可規劃為專款專用，提增長照服務產業之穩健發展。

四、長照財務政策取自調高稅率之省思[47]

國內政府現行之主要長照基金，為採取調高遺贈稅、菸酒稅等稅收，其對於發展長照制度之穩定性、連續性、行政管理等面向，本文認為可能面臨之風險略述如下：

（一）增加之稅收未必能充足長照財源

回顧 2008 年遺產稅曾高達 50%，徵得之稅負仍不足 300 億元，顯現對於稅收之利得有限。再則，遺贈稅屬於國稅，其中 80%應分配給地方政府運用，中央機關僅能保留

---

45 同註 43。

46 吳淑瓊，建構長期照護體系先導計畫-第 2 年計畫，內政部委託研究，2002 年，頁 63-66。

47 謝明瑞、周信佑，用加稅來挹注長照財源無異殺雞取卵，國家政策研究基金會，2016 年 5 月 24 日，網址：https://www.npf.org.tw/1/15868，瀏覽日：2018 年 11 月 2 日。

20%，顯然不足以補足長照財源之缺口。申而言之，遺贈稅畢竟屬於機會財源，並不適合構成穩定之長照財源。另外，我國當前還面臨出口衰退、內需疲振之困境，貿然提高營業稅，極可能衝擊經濟成長。

（二）衝擊長照產業之連續性服務

日本原先採稅收制，旋因財務壓力改為採取保險、稅收混合制，仍然入不敷出。國內修正《長服法》，調高前開稅目之稅率（詳見表 7），其得受制預算之編列，照顧之對象及範圍將受到很大之侷限，受惠人數恐集中在中低收入民眾。對此，長照產業可能引發財源穩定性、適足性等風險，進而衝擊該產業普及化發展之風險。

（三）增添行政管理之負荷程度

政府之長照資源採取稅收制，其必須嚴格遵守相關法令，並應施行嚴格之管控、考核等機制，將不利於民間資源之投入。國內提供長照服務之對象，如集中在政府機構與非營利單位，隨著失能人口之增加，勢必得擴大長照之服務版圖，政府將面臨行政管理負荷程度之風險。

（四）長照財務關係著長照政策之成敗

長照服務產業為全民共享，並無排他性，關於該產業社會福利資源之配置，使用者原則上皆應設計部分付費。現行《長服法》規定特定稅目而調高稅率，其亦可能在特定因素下，而減少或消失，則可能造成長照財源更嚴重之缺口，屆時或許可經由國庫撥補，其實際上仍為納稅義務人之財富，其或許還可能排擠其他公共建設之支出，對國家經濟造成更大之損傷！[48]

伍、長照產業風險保險導向規範之構思

長照產業為一種社會保障制度，全民皆有機會成為該產業服務之對象，政府應喚起全民專注該產業之發展；其需要通過政府之強制力，展現長照財源之籌措社會化、長照管理社會化、長照責任社會化。[49]易言之，世界各國存在之社會保障制度，面臨推動失靈時刻，其必須應順應世界潮流，進行變革或修正成務實可行之政策，並應具有正當性之法源。[50]同理，保險之保障、投資理財、社會管理等功能，其亦為一種社會保障制度，且受到眾人之青睞。政府或企業之風險移轉保險理念，已成為基本之導向，並構成實現

[48] 李俊緯，長照財源未如預期，是太過樂觀？或政策失當？財團法人國家政策研究基金會，2018 年 1 月 22 日，網址：https://www.npf.org.tw/3/18060，瀏覽日：2018 年 10 月 25 日。

[49] 董保華等，社會保障的法學觀，大陸北京大學出版社 2005 年版，頁 114。

[50] 孫守紀、黃念，約旦社會保障制度改革及其啟示，大陸阿拉伯世界研究 2010 年 9 月第 5 期，頁 35。

平等、安定、繁榮之重要寶塔。本文在前已論述長照服務產業之管理制度、人力資源、財務收支、資訊系統等機制，其可能面臨之風險，在風險意識抬頭、保險商品多樣化發展等環境，各該風險轉嫁保險理所當然成為重要之安排。

一、保險導向之意義

按構成社會保障體系之重要支柱，其分別為政府規制之社會保險、保險市場開發之商業保險等，其兩者雖然具有差異性（詳見表 8），惟亦存在不可分割之關聯性。從保險之社會管理功能視角，其兩者可以整合資源，尋求相互合作關係；社會保險之普及性，可以創新商業保險之開發；商業保險可以利用自己之優勢，借助社會保險而參與風險管理服務之平臺；社會保險亦可利用保險業之資源，延伸成為市場之商品，以提升社會保險之效益。從政府之決策權、監理權等視角，政府可以引進商業保險之技術，參與社會服務之活動，兩者交叉服務，可以降低社會保險運行之成本，形成互蒙其利之價值。

表 8 社會保險及商業保險主要差異

差異內容	社會保險	商業保險
特質	1.維護社會之安定發展。 2.強制投保。 3.典型代表為全民健康保險制度。	1.以營利為目的。 2.自願性投保。 3.講求經濟利益之商業行為。
管理體制	1.投保人為大規模群體，影響之權益甚鉅，國家必須立法管理。 2.承辦單位多為政府機關或公法人，監理之必要性較低，其管理法規則較單純。	1.營運主體為保險公司，政府制訂相關法規命令構成監理之依憑。 2.保險公司在法規允許範圍內之經營行為，政府不多加干預。
資金來源	1.多由國家、企業、個人三方面共同籌措資金。 2.資金保管及管理受到政府監理。	1.保險公司與投保人為契約關係。 2.保險公司收取之保費，可投資於資本市場追求利潤。 3.監理機關依法行使監理權。
功能與作用	1.在社會安全體系扮演基礎保障。 2.保障之覆蓋面較廣，賦予投保人最基本之保障條件。 3.具有雪中送炭之作用。	1.投保者個人之意願，而增加保障之行為。 2.具有投資報酬之功用。 3.具有錦上添花之作用。

本研究自製

本文將表 8 之內容導入長照服務產業，其以保險為導向之意義略述如下：

（一）社會保險制之長照保險用以鞏固長照財源

以社會保險制規劃長照保險，雖然是強制性納保；但仍須受到比例原則之檢視，不能逾越必要之界限。政府推動該機制，經由保險之大數法則，依「損害填補」、「風險分攤」等原則，實現社會資源之重分配，並擁有調增降保險費之權力，以鞏固長照財源之穩定收入，則不致產生呆帳。

（二）商業保險制回歸個人自行負責之原則

商業保險可靈活因應不同風險，其可基於商品之對價性，自由自主地抉擇不同功能之商品。保險市場則應開發多樣化之長照服務保險商品，以滿足各種長照服務類型之需求性。

（三）長照保險制度成為分散風險之一種路徑

國內長照體系醫院之資源分布，其與醫療資本之分佈緊密聯結，該現象與醫療體系市場化相關。反思醫療體系之全民健保制，為醫療產業提供穩定之財源，亦為醫療體系之市場化奠定基礎，該經驗正可提供政府推動長照保險之參考，進而構成實施長照保險之一種路徑依賴。

二、借鏡長照保險制度之國家

彙整荷蘭、德國、日本、韓國等國家推動長照政策，規制社會保險制之長照保險（詳見表 9），其分別採取政府稅收、保險費等方式負擔保險費，收取之保險費則構成長照財源，使其長照財務之可負擔性得到平衡。

表 9 施行長照保險制度之國家[51]

項目	荷蘭	德國	日本	韓國
完成立法時間	1967 年 12 月。	1994 年 5 月。	1997 年 12 月。	2007 年 4 月。
施行時間	1968 年 1 月。	1.居家照護：1995 年 4 月。 2.機構式照護：1996 年 7 月。	2000 年 4 月	2008 年 7 月。
法律基礎	《特殊醫療費用支出法》；《長期照護法》。	社會法法典-第 11 篇：《長照保險法》。	《介護保險法》。	《老人長期療養保險法》。

[51] 杜秀秀，長期照顧政策模型的發展─稅賦制、保險制之比較分析，社區發展季刊第 142 期，2013 年 6 月，頁 294-299；維基百科，自由的百科全書，網址：https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7%E4%BF%9D%E9%9A%AA，瀏覽日：2018 年 10 月 30 日。

項目	荷蘭	德國	日本	韓國
推動力量	政府	政府	政府	政府
投保對象	全民	全民、具有 2 項以上，日常生活功能障礙，持續 6 個月以上，具有照顧需求者。	第 1 類：65 歲以上。 第 2 類：40-64 歲，且加入醫療保險者。	20 歲以上
財源	稅 24%、保險費 66%、部分負擔 10%。	保險費 100%。保費由雇主與受雇者各支付 50%。	稅 45%、保險費 45%、部分負擔 10%。	稅 37%、保險費 52%、部分負擔 11%。
給付方式	實物給付或現金給付擇一。	實物與現金混合制。	以實物給付為主及少量現金補助。	實物與現金混合制。

本文按表 9 所載施行長照保險制度導向之國家，扼要略述其內容如下：

（一）荷蘭

荷蘭於 1967 年通過《特殊醫療費用支出法（The Exceptional Medical Expenses Act, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten；EMEA or AWBZ）》，為全球最早推動長照保險之國家，德國、日本、韓國等國家開辦長照保險皆仿效之。[52]AWBZ 採取社會保險制籌措財源，為隨收隨付（Pay-As-You-Go），無提存準備（Funding），其財務源自保費收入、使用者部分負擔費用、政府稅收補貼等，隨著其老年人口之增加，AWBZ 之成本及費率亦不斷調高。[53]

（二）德國

德國在 1994 年頒布《長照保險法》，1995 年生效施行，成為全世界第一個長照保險制度。[54]其因而持有五個完備之社會安全體系：（1）健康保險（1883 年）；（2）意外事故保險（1884 年）；（3）年金保險（1889 年）；（4）失業保險（1927 年）；（5）社會長照保險（1995 年）。[55]其並將健康保險、長照保險制度等分為兩個系統；各地區另設立「長照基金」與「疾病基金」。[56]其長照財源之籌措，由雇主與受雇者各支付 50%，採隨收隨付

[52] 劉惠敏，荷蘭長期照護保險制度的啟示，全民健康保險雙月刊第 111 期，2014 年 9 月；周世珍，荷蘭健康照護法制新趨勢，長期照護雜誌，Vol.10, No.2，2006 年 7 月，頁 136-153；江清馨（計畫主持人，受託單位，財團法人國家政策研究基金會），德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究，行政院經濟建設委員會委託研究，頁 75-80。

[53]江清馨，同上註。

[54] Morel, Nathalie, Providing Coverage against New Social Risks in Bismarckian Welfare States: The Case of Long-Term Care; in Armingeon, Klaus; Bonoli, Giuliano, The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks. London/New York, Routledge, pp. 227–247,2006.

[55] 德國五大社會保險均遵循促進社會團結、獨立行政，以及財源主要來自社會保險等原則，僅社會長照保險並無獨立之行政體系，而係併用健康保險之行政體系。

[56] Supra Note54; 陳明芳，福利國家的重構：以德國長期照護保險制度的建置與改革為例－兼論台灣可得之借鏡，臺大社會工作學

制。國家之補助以及其他收入。[57]

（三）日本

日本在 1997 年通過《介護保險法》，2000 年施行，該法整合《老人福利法》與《老人保健法》，規定 40 歲以上國民應強制投長照保險。長照制度由國家辦理，並無私人商業保險，其財源一半來自保費，另外一半來自三級政府之稅收。[58]

（四）韓國

韓國於 2007 年頒布《老人長期療養保險法》，翌年生效施行。其師法日本之《介護法》、德國之運作模式等。[59]其長照保險費之來源，為投保人提供、政府預算負擔、使用者部分負擔等。[60]

三、社會保險制保障長照財務風險之實踐

社會保險制為國家、社會、被保險人等合作之體制，並由各個國家自行規劃長照保障體制、社會保障制度等，兼顧風險分攤、社會福利功能等原則，達成平衡個人、社會等責任。政府對於長照產業之公共風險，施予之貼補機制，在於展現勇於承擔長照服務之使命。關於政府實踐社會保險制保障長照財務風險，其應把持之原則略述如下：

（一）精算適足之長照資金

長照服務為長期性、繼續性等產業，預期長照財務收支之平衡能夠到位，則應推估長照財源之需求數，從而精算適足之長照資金，提供政府能夠賡續推動長照服務之動力。

（二）個人負擔長照保險費之公平性

政府規劃之長照資金應兼顧之面向，其一為受益原則，其二為量能原則；前者指向使用者付費，後者指向依個人實際經濟能力，決定其應負擔保費之多寡，而終極目標為達到水平與垂直之公平。[61]

（三）長照產業之成本應有效率性

關於長照財源之籌措，應考量以既定費用為前提，其徵收成本之多寡，可以作為衡

刊第 25 期，2012 年，頁 157– 207。

[57] 德國社會法法典第 11 篇第 54 條第 1 項，長期照護保險財源，來自保險費與其他收入。保險費為被保險人、雇主或第三人依法提供之現金給付；其他收入則如營運資產或準備金之投資收益、保險人因核課滯納金、罰鍰、費用償還或請求損害賠償等；同法第 67 條第 2 項，因財務平衡而自平準基金受償之現金皆屬之；江清馥，同註 52，頁 35；杜秀秀，同註 51。

[58] 葉至誠，老人長照政策，揚智出版社，2012 年版，頁 175-177。

[59] 呂慧芬、趙美敬，韓國啟動長期照顧保險機制：老人長期療養保險，臺灣社會福利學刊第 7 卷第 2 期，2009 年，143-189。

[60] 同住 51，頁 297。

[61] 陳聽安（編），長期照護財務制度規劃，財團法人國家衛生研究院論壇，2004 年，頁 7– 55。

量取得長照財源效率之指標。其通常可將徵得之行政成本、民眾或團體繳費之時間成本，還有其他政治、社會等成本，共同納入執行效率之考量範疇。

（四）長照資金之籌措過程應持中立性

長照資金之籌措過程，應盡量避免扭曲生產要素之相對價格，避免資源錯置而造成無謂之損失。準此，長照服務體系所籌措之財源，方能使總體經濟產生之不良影響降到最低。[62]

四、保險規範之導向

長照服務產業已成為時代之趨勢，類此產業之開發，如完全依賴政府之財政負擔，勢必衝擊國家經濟之成長；我國亦同。WHO 與 OECD 皆鼓勵各個國家將籌措長照財源，規制為國家之重要政策[63]。對此，本文認為國內政府可參照施行長照保險制度之國家，建構成符合國內環境之長照保險，除將收取之保險費作為長照財源外，並鼓勵保險市場開發多樣化保障之保險商品，提供長照產業風險移轉保險之需求。關於保險安排之導向略述如下：

（一）設計全民可負擔性之長照保險

德國於 19 世紀末採行長照保險制度，世界各國相繼仿效，運行自給自足之社會福利制度，大幅度減輕國家之財政負擔。現代化國家普遍實踐社會福利制度，並擷取商業保險之理念，政府僅負責建構法令規章、提供行政協助等；至於長照產業之財務，則由保險團體之成員共同分攤，但應透過保險之大數法則，精算全民可負擔性之保險費，長照服務產業始能蓬勃發展。

（二）開發提增保障之商業保險商品

美國鼓勵中等收入以上之個人，購買私人長期照護保險，以減輕未來 Medicaid 之壓力；新加坡公辦民營之 Eldershield 計畫，從 40 歲起繳交保險費，構成日後照護需求之支出。[64]同理，國內個人認為長照保險制提供之保障不足，為得到更完善之保障，可從自己之老人年金等資產，並按自己可承擔財力之限度，向保險市場購買商業型之長期看護保險，構成補充性之保障（詳見表 10）。

---

[62] 扭曲生產要素指向資本、勞力等，可分別就財源結構、勞資政分擔比例、部分負擔比例與保險費計算基礎及徵收方式等予以探討；鄭文輝、鄭清霞，同住 28。

[63] OECD, 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, 2011a, pp.263-293.

[64] OECD.,Can we get better value for money in long-term care? In: Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris, OECD: 2011b, pp.295-324.

表 10 長照財務多元化保障架構[65]

	第一層	第二層
方案	社會保險。	商業保險。
保障程度	基礎保障。	補充性保障。
設計邏輯	社會互助之風險分攤。	市場互助之風險分攤。
財務來源	政府、雇主、個人等共同分攤保險費。	老年年金、個人投資理財、不動產等反向抵押。

（三）長照場所之公共安全風險

各類型之場所主人，原本即須嚴格遵守公共安全之規範，遑論及長照產業之服務場所！依國內之報載，(1) 2016 年 7 月，新店樂活老人長照中心大火，造成 6 人死亡；(2) 2017 年 3 月，桃園龍潭愛心長照中心大火，造成 4 人罹難；(3) 同年 5 月，屏東南門護理之家發生嚴重火警，4 名長者命喪火窟。[66]依現行《長服法》規定，機構住宿式服務類之長照機構，應投保公共意外責任險（第 34 條）。但是，本文認為其他類型之長照場所，亦應為相同之規定，使長照服務之保障更臻完善！

（四）道德危害及逆選擇風險之防範

保險普遍存在道德危害、逆選擇等風險，逆選擇為保險公司篩選對自己較有利之保戶，而排除高危險群之保戶。其亦可能是高危險群之民眾，隱瞞自己之風險，使得保險公司承擔過度之風險；類此風險之發生，是否因保險公司與保戶間資訊不對稱所致，亦應審慎過濾！

五、規範長照責任風險之啟示

我國興起之長照服務產業，各該照護類型即便得到政府或社會之補助，其終究還是有償照護契約，接受照顧者得按個人之需求性、負擔能力等，自行選擇服務產業之類型，且可要求其依合約善盡照護之義務。保險市場開發之責任保險，富有濃厚之社會公益性，各類型之長照服務產業，皆可安排某些責任風險移轉保險，並應規範最大保障之價值取向，略述如下：

（一）覆蓋之責任風險應最大侷限化

長期照顧服務業屬於人力密集之產業，其必須雇傭相當之從業人員，人力仍然不足時，另須借助於志工、義工等人力之支援。該協力支援之人力，亦可能發生意外事故，

---

[65] 同註 30。

[66] 鄧桂芬，長照機構大火頻傳 衛福部令三年全面體檢，聯合報，2018 年月 10 日，網址：https://money.udn.com/money/story/5930/2980250?from=popinpc2，瀏覽日：2018 年 12 月 29 日。

導致接受照顧者受到體傷或死亡、或支援者發生傷亡事故等，卻不在公共意外責任保險之承保範圍，是以應設計足以覆蓋責任風險之投保內容，得到更完善之保障。

（二）各類型長照產業之責任風險皆應關注

揭櫫各長照服務類型之服務項目（詳見 3），其備有交通接送服務者，對接受照顧者存在運送途中之責任風險；其提供餐飲服務者，對接受照顧者存在食品安全風險；還其他不確定之責任風險等。各該類型之常照服務產業，皆應明察其可能發生之責任風險，進而規劃切合實際需求之責任保險商品。

（三）開發長照產業綜合責任保險商品之可行性

公共意外責任險之主要功能，為保障保險契約之第三人，發生保險事故之經濟損失，由保險公司給予補償。據此，機構住宿式之長照機構投保公共意外責任險，其所照顧之人並不在承保範圍，則不能得到明確之保障。再則，長照服務產業之經營過程，其除第三受害人之責任風險外，另還涉及其受僱人、運送旅途、提供餐飲業、產業財力信用等風險。準此，開發長照服務業綜合責任保險商品，可使參與長照服務者、接受照顧者等風險，皆能得到妥善之安排，則更具分散風險之效益。

（四）制約強制投保項目及未投保者處以罰鍰

現行《長服法》對於未投保提供機構住宿式服務業，並未規範罰則；其究為強制規範投保，或僅為宣示意味？不無耐人尋味！關於長照服務業綜合責任保險商品之開發如屬可行，主管機關則應評估各類型長照服產業之不同風險，通過公權力制約應強制保險之風險項目，並對未投保者應施予罰鍰，落實強制保險之實質意義。

（五）保險業應協助長照服務產業建構風險管理機制

保險業之社會管理功能，為發揮損害防阻之服務精神，應協助長照服務產業建構風險管理措施，進行防微杜漸之鑑別、評估及診斷等事項，以減少意外事故發生之概率，並應探究該產業軟硬體設備之安全性、設計不良等因素，盡力協助其掌握潛在之危害，擬定有效之預防措施。再則，保險業提供長照服務業有效之損害防阻機制，其得以降低長照產業意外事故之發生，保險業亦可減少理賠金之支出，還可落實保障使用長照服務者之權益。

柒、結論及建議

全球人口結構蛻變，人口高齡化成為普世之現象，長照服務成為一種公共風險，長照服務產業之開發與推動，成為全民矚目之公共事務，且已成為不可或缺之產物。完善

該產物之風險管理導向、保障接受長照服務者之權益等，遂構成產官學共同努力之目標。我國頒行之《長服法》，構成推動長照服務之基本法源，政府著手建構完善之照顧服務體系，為提供完備之服務項目，並聚焦在公共服務之提供，更要發揮以人為本之管理制度，讓使用者領受到社會之溫情。長照服務產業為因應高齡化社會之需求性，其順勢形成市場化發展之產業，則更應提供關於產業安全之管理機制。是則，該產業應配置充沛之人力、財源、健康之安養環境等，政府及企業皆應善盡最大之誠信，保障使用者之安全無慮，並應奠定永續發展之根基。

少子女化之人口結構，其單純由家庭或個人籌措長照資金，或交由家人照顧，對於一般家庭誠屬重大負擔。國內在 2017 年修正《長服法》，調高遺贈稅、菸酒稅等稅率，寄望能充實長照財務之資金；但該政策未必穩當，其照顧對象、範圍等亦恐受到侷限。保險為風險管理之重要法器，已取得全民之共識，政府可從保險導向結合社會之資源，採取社會保險制之長照保險，由全民發揮自助及互助之精神，共同分攤長照風險，更能穩定長照財源。另外，《長服法》雖然規範機構住宿式之長照機構，應投保公共意外責任險，但其他類型之長照產業同樣存在風險，卻未見為風險管理之安排，顯現政府責成長照產業經營者，善盡企業社會責任之力道仍嫌不足。本文爰抒發淺見如下：

一、開辦社會保險制長照保險之必要性

現行政府施行之長照 2.0，其安排之長照財源倚重稅收制，本文已表述其不利於發展長照之穩定性、連續性等。根本之計，仍應回歸 2015 年通過之《長照法》草案，企盼早日完成立法程序，適時開辦社會保險制之長照保險，累積眾人繳交之保險費，構成長照產業之基本財源。

二、規範長照產業應強制納保之責任風險

關於長照服務產業提供各類型服務之場所，務必確保各該措施之安全無疑。現行《長服法》僅規定機構住宿式之服務業，應投保之公共意外責任險（第 34 條），其他類型之長照服務產業闕如，其則可選擇不予投保；另使用長照服務者，是否為該險種之「第三人」亦有所爭議！其如發生重大損害賠償事故，因不堪負荷經濟損失，其對接受照顧者涉及違反照護合約之信用風險，將如何善後信賴保護責任？類此風險尚屬冰山一角而已，是以政府對於長照產業，應以公權力規範強制納保之責任風險。

三、違反強制納保規定者應有罰則規範

現行《長服法》對於提供機構住宿式之場所，其未投保公共意外責任保險者，並未規定罰則，極易使強制投保之規制，淪為宣示意味！對此，本文認為政府在規制強制納保之長照產業風險，亦應同步設計對於違反規定，未投保者施予罰鍰，以展現公權力規

範社會安全之實質效益。

四、長照產業應強化損害防阻功能

損害防阻管理對企業之永續經營，具足重要角色，因此長照服務產業應備有完善之損害防阻管理機制，以減少意外事故發生之概率。再則，保險之社會管理功能，在風險社會中更具使命感！長照產業之風險移轉保險，其投保之保險公司，應發揮售後服務之精神，協助建構堅實之損害防阻機制，對長照產業既可保障使用者之權益，亦可舒緩風險危害之發生，還可縮減保險公司之理賠給付，共同締造三贏之局面。

參考文獻

中文部分

1.王雲東．我國長期照護政策與服務的發展方向與挑戰，輔具之友第 25 期，2010 年。

2.江清馨，德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究，行政院經濟建設委員會委託研究，2009 年。

3.李宗勳，公私協力與委外化的效應與價值：一項進行中的治理改造工程，公共行政學報第 12 期，2004 年。

4.杜敏世，從長期照顧實務經驗談現況問題，社區發展季刊 141 期，，2013 年。

5.杜秀秀，長期照顧政策模型的發展 ─ 稅賦制、保險制之比較分析，社區發展季刊第 142 期，2013 年 6 月。

6.呂慧芬、趙美敬，韓國啟動長期照顧保險機制：老人長期療養保險，臺灣社會福利學刊第 7 卷第 2 期，2009 年。

7.長期照顧保險法（草案），行政院，2015b。

8.長期照護服務網計畫，第 1 期－102 至 105 年，行政院，2013 年。

9.吳肖琪、林麗嬋、蔡闇闇、張淑卿，長期照護保險法制服務輸送及照顧管理之評估，經建會委託研究 2009 年。

10.吳淑瓊，人口老化與長期照護政策，國家政策季刊第 4 卷第 4 期，2005 年。

11.吳淑瓊，建構長期照護體系先導計畫-第 2 年計畫，內政部委託研究，2002 年。

12.吳淑瓊、江東亮，臺灣地區長期照護的問題與對策，中華公共衛生雜誌第 14 卷第 3 期，1995 年。

13.邱瑞敏，長期照護的本質與理想是什麼？高醫醫訊月刊第 33 卷 11 期，2014 年 4 月。

14.周世珍，荷蘭健康照護法制新趨勢，長期照護雜誌，Vol.10, No.2，2006 年。

15.周台龍、鄭文輝，台灣多層次長期照顧財務保障架構之探討．台灣社會福利學刊第 7 卷第 1 期，2008 年。

16 林志鴻，德國長期照護保險照護需求性概念及其制度意涵．社區發展季刊第 92 卷，2000 年。

17.張建威、曾冠球，協力治理觀點下影響臺北市長期照顧管理中心組織運作之因素，法

政學報第 25 期，2013 年。

18.陳予康，非營利組織在政府政策網絡中角色之研究：以長期照護政策為例，T＆D 飛訊第 166 期，2013 年。

19.陳明芳，福利國家的重構：以德國長期照護保險制度的建置與改革為例兼論台灣可得之借鏡，臺大社會工作學刊第 25 期，2012 年。

20.陳琇惠，從「貧窮濟助」邁向「全人照顧」：台灣老人福利政策發展的軌跡與挑戰，劇變時代的社會福利政策，兩岸社會福利學術研討會－劇變時代的社會福利制度，大陸哈爾濱工業大學，2014 年。

21.陳聽安（編），長期照護財務制度規劃，財團法人國家衛生研究院論壇，2004 年。

22.黃惠璣等 18 人編著，長期照顧，新文京出版社，2017 年 2 月版。

23.黃富順，高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望，國土與公共治理專章第 4 卷第 1 期，2016 年 3 月。

24.葉秀珍，各國長期照護財務機制與實施經驗之探討，長期照護財務問題，國家衛生研究院論壇，2000 年。

25.葉至誠，老人長照政策，揚智出版社，2012 年版。

26.彭英傑，PCC-以人為中心的照護模式（Person-Centered Care），衛生福利部八里療養院院訊，2011 年 12 月。

27.董保華等，社會保障的法學觀，大陸北京大學出版社 2005 年版。

28.趙任民、陳燕禎、江禹嫻，遠距健康照護介入-社區關懷據點之探討，社區發展季刊 16 期，2018 年。

29.韓保中，全觀型治理之研究，公共行政學報第 31 期，2009 年。

30.劉惠敏，荷蘭長期照護保險制度的啟示，全民健康保險雙月刊第 111 期，2014 年 9 月。

31.鄧素文，我國長期照護政策發展，發表於社福 100 專業滿載研討會，中華救助總會承辦；2012 年。

32.鄭文輝、鄭清霞，我國實施長期照護保險之可行性評估，國家政策季刊，第 4 卷第 4 期，2005 年。

33.衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0，106~115 年核定本，2016 年 12 月。

34.蔡閭閭、李玉春、吳肖琪、林麗嬋，評析我國「長期照顧十年計畫」落實的可行性，長期照護雜誌第 12 卷第 1 期，2008 年 3 月。

35.戴桂英，台灣長期照顧十年計畫與長期照護保險規劃，第六屆世界華人地區長期照護研討會課程講義，2009 年。

36.藝嵐，高齡化社會的安心保障—《長期照顧服務法》，衛生福利部季刊第 6 期，2015 年。

英文部分

1.Cooper, T. L., Bryer, T. A., & Meek, J. W.,Citizen-centered collaborative public management. Public Administration Review, 66,issue-s1, 2006.

2.Evashwick, C. J.,The Continuum of long term care: An integrated systems approach. Albany, N.Y.California: Delmar. Publishers,1996.

3.Halamandaris V. J., Long-term care: filling the gaps. Caring, 6(10), 1987.

4.Knijn, T., & Kremer, M., Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship, Social Politics, 4(3), 1997.

5.Kane, R. A. & Kane, R. L., Long-term care: Principles, programs, and policies. New York: Springer Publishing Co., 1987.

6.Kane, R. L. & Kane, R. A, Assessing older persons: Measures、Meaning、and practical applications, New York : Oxford University Pree, 1998.

7.Kane, R.A..Human Resources for Long-Term care: Issues from the United States experiences. In Brodsky et al., Key Policy Issues in Long-Term Care,6,WHO, 2003.

8.Leach, W. D., Collaborative public management and democracy: Evidence from western watershed partnerships. Public Administration Review, 66(s1), 2006.

9 McGuire, M., Collaborative public management: Assessing what we know and how we know it. Public Administration Review, 66(s1), 2006.

10.Morel, Nathalie, Providing Coverage against New Social Risks in Bismarckian Welfare States: The Case of Long-Term Care in Armingeon, Klaus; Bonoli, Giuliano, The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks. London/New York, Routledge 2006.

11.OECD, 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, 2011a.

12.OECD.,Can we get better value for money in long-term care? In: Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris, OECD: 2011b.

13.Tom L. Beauchamp, and James F. Childress (eds.), Principles of Biomedical Ethics,New York: Oxford University Press, Sixth Edition, 2009.

14.Weissert, W.G., Quality and Cost Containment in Care of the Elderly: Health Services Research Perspectives. NY: Springer Publishing Company,1991.

15.Witesman, E. M., Order beyond Crisis: Organizing considerations across the public service configuration life cycle, Public Administration Review, Volume70, Issue3, May/June2010.

瀏覽網站

1.World Economic Forum，科技發展專業平台，科技政策研究與資訊中心，2018 年 1 月 16 日全球風險報告，網址：https://outlook.stpi.narl.org.tw/index/focusnews/detail/443，瀏覽日：2018 年 11 月 3 日。

2.李沃牆，高齡的台灣 老年危機變成銀髮商機，ETtoday 新聞雲，雲論，2018 年 4 月 13 日，網址：https://www.ettoday.net/news/20180413/1148912，瀏覽日；2018 年 9 月 22 日。

3.李俊緯，長照財源未如預期，是太過樂觀？或政策失當？財團法人國家政策研究基金會，2018 年 1 月 22 日，網址：https://www.npf.org.tw/3/18060；瀏覽日：2018 年 10 月 25 日。

4.林谷燕，德國長期照護制度之探討，國策分析，財團法人國家政策研究基金會，2009 年 2 月 4 日，網址：https://www.npf.org.tw/3/5368，瀏覽日：2018 年 10 月 20 日。

5.保險 e 聊站，長照十年 2.0 是什麼？和 1.0 又差在哪？2017 年 08 月 02 日，網址：https://info.babyhome.com.tw/article/16737，瀏覽日：2018 年 10 月 20 日。

6.國家發展委員會人口推估，2018 年 8 月 20 日，網址：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72，瀏覽日：2018 年 12 月 28 日。

7.維基百科，自由的百科全書，網址：https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7%E4

%BF%9D%E9%9A%AA，瀏覽日：2018 年 10 月 30 日。

8.鄧桂芬，長照機構大火頻傳 衛福部令三年全面體檢，聯合報，2018 年月 10 日，網址：https://money.udn.com/money/story/5930/2980250?from=popinpc2，瀏覽日：2018 年 12 月 29 日。

9.鄭凱仁，全球高齡化社會人口結構趨勢，強化智慧照護需求，2016 年 6 月 20 日，網址：https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10250; United Nations Population Division，瀏覽日：2018 年 9 月 15 日。

10.謝明瑞、周信佑，用加稅來挹注長照財源無異殺雞取卵，國家政策研究基金會，2016 年 5 月 24 日，網址：https://www.npf.org.tw/1/15868，瀏覽日：2018 年 11 月 2 日。