

【議題導讀大綱 Study Guide】

壹、前言

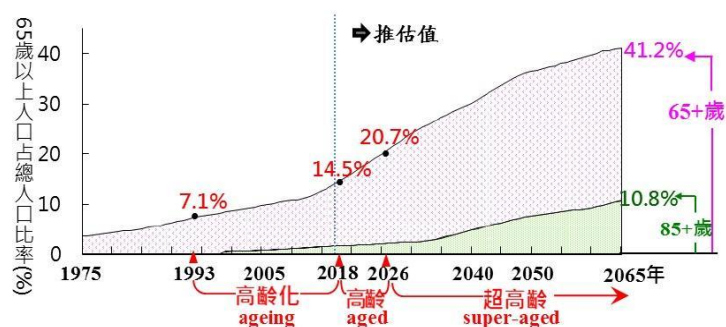
在《Sapiens: A Brief History of Humankind》一書中，作者Harari將人類史上的第一次革命定義在距今約莫七萬至三萬年前發生的認知革命。其中，有效的語言溝通讓智人能傳遞訊息溝通、吸收語彙與建構思考邏輯。四季遞嬗，日復一日，年復一年。智人在數萬年的演化之間，陸續發展了農業、聚落，也有了宗教信仰的想像，甚至淬煉出鬼斧神工的人文奇景。

文明的演化不斷進行，時間軸拉回近代，20世紀初相繼發生第一次與第二次世界大戰，從工業革命以來上升的人口頓時銳減，十字軍東征後、城市興起以來的中產階級被打回原形，世界的秩序重新洗牌。過去七十年間，資訊大幅革新造成知識爆炸的時代降臨，愈發進步的衛生醫療體系使得智人壽命延長、地球總人口上升。根據The World Factbook 2017公布的資料，全球人口平均壽命為69歲，其中男性平均壽命67歲，女性則是71.1歲。生育率與死亡率的下降使得幼年人口減少，而壯年、老年人口比例上升，將高齡化的問題推向全球，其中又以開發中國家的老化速度最快。高齡化的問題會對國家帶來不同面向的影響，舉凡人口結構、國家整體經濟、社會福利到醫療衛生資源分配。先以人口結構而言，少子化嚴重的我國目前為高金字塔型人口結構，加上老年人口上升之影響，若干年後人口結構愈趨向倒三角型，導致扶老比增加、勞動人口縮減，一旦勞動人口縮減，國內經濟產業有外移之危機，亦可能使得國內消費力下降，政府稅收減少，對國家整體經濟帶來負面影響。此外，如何做好社會資源分配，為老年人口生活帶來保障，其社會福利之規劃亦為一大課題。人人皆知，失智症多好發於老年人口，照顧失智老年人需要付出相當的心力，從居家照護到醫院就診，如何妥善照顧患者又兼具效率，考驗著我國醫療體系與社會福利資源配置。人口是國家的根基，當高齡化社會來臨，其帶來各層面之影響是牽一髮而動全身，亦值得我們去省思如何解決。

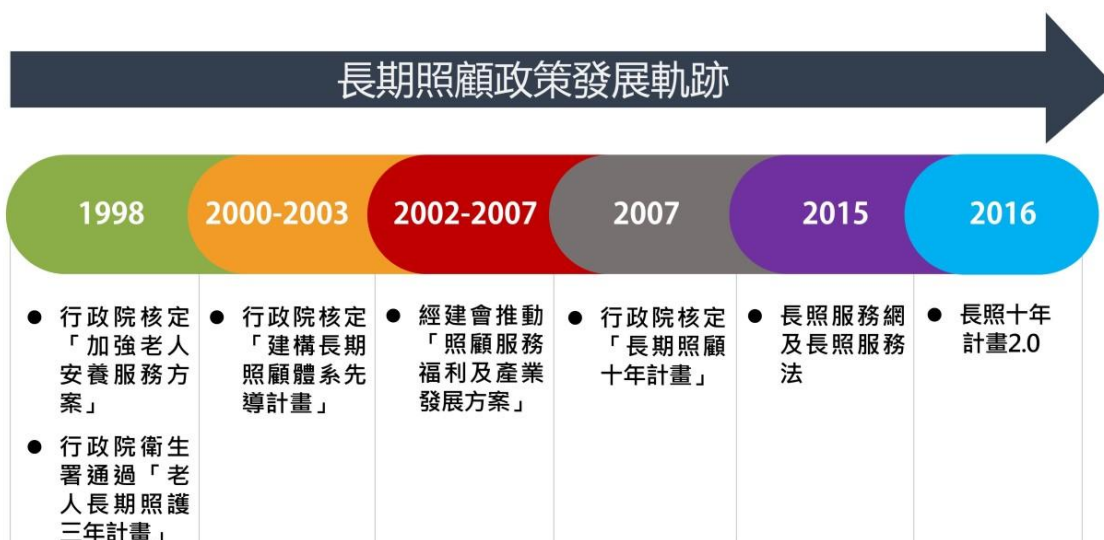
議題縮回臺灣，根據106年內政部公告的簡易生命表，國人平均壽命為80.4歲，其中，男性為77.3歲，女性則是83.7歲。我國人口平均壽命相較於全球明顯高出許多，且於107年正式進入高齡社會，在亞洲地區，我國老年人口比率僅次於日本，且與南韓相當。令人擔憂的是，國家發展委員會推估我國由高齡社會進入超高齡社會僅需花費8年，相比日本所花費的14年與美國的14年，我國人口老化之嚴重可想而知。以上種種數據顯示了我國高齡問題之迫切，上段淺談人口老化對國家社會的影響，政府現行推出「長期照顧十年計畫 2.0」作為對應，然而，現況仍有需多面向有待解決，將在下三段分別討論。

貳、台灣現況

台灣於1993年9月進入高齡化社會，過去25年在少子化與高齡化的夾擊下，人口老化之步調日益加快，台灣於2018年由高齡化社會進入高齡社會。綜觀世界各國老年人口比例由7%(高齡化社會指標)增加至14%(高齡社會指標)所花費的時程，法國花了126年、英國46年、德國40年，以及最快速的日本24年。我國人口老化速度與日本不相上下，根據國家發展委員會於2018年10月所公告之國情統計通報，顯示我國老年人口於2026年將達到20%進入超高齡社會(如下圖)。



參、政府對策



高齡化，我國於1994年組成長期照護規劃小組，1998年行政院成立「加強老人安養服務方案」及衛生署之「老人長期照護三年計畫」，2000年至2003年行政院社會福利推動小組成立「建構長期照護體系先導計畫」。

院於 2007 年核定「長期照顧十年計畫 1.0」，旨於建構我國長期照顧體系，中央政府中，由衛生福利部規劃，其他相關部會依權責配合推動，執行層面則由地方政府之社會局與衛生局協力，其他相關局處亦是依權責配合推動。該計畫內容從實際照護、人力與專案規劃到建立財源三個面向皆一概納入。「長期照顧十年計畫 1.0」開辦之 8 年間，服務機構雖多，但卻沒有系統性地整合，且服務對象規定較為嚴格。

依據 2007 年我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫與 2015 年 6 月公布並於 2017 年施行之長照服務法。長照制度發展架構分為三階段，第一階段為長照十年計畫，第二階段為推動長照服務網、長照服務法，第一階段與第二階段並行為長照量能提升計畫。第三階段則是推動長照保險，其相關之長期照顧保險法（草案）已於 2015 年 6 月 4 日經行政院通過，目前仍在立法院社會福利及衛生環境委員會審議中。

2016 年 11 月，新執政黨上任後開始推動「長期照顧十年計畫 2.0」，目前以「社區整合型服務中心」、「複合型服務中心」與「巷弄長照站」之社區整體照顧模式，構築密集的照顧資源網絡，提供民眾「找得到、看得到、用得到」且具便利性的照顧服務。服務對象擴大為：日常生活需他人協助(ADLs)之 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上身心障礙者、僅工具性日常生活活動失能(IADLs)且獨居之老人及中、重度失能者。服務類型如下列：一、照顧及專業服務，細分為居家照顧、社區照顧與專業服務；二、交通接送服務：協助往返醫療院所就醫或復健；三、輔具及居家無障礙環境改善服務：居家生活用輔具購置或租借、居家無障礙設施改善；四、喘息服務：提供家庭照顧者獲得休息時間。

長照 2.0 行之一年有餘，未來政府將施行重點放眼於提高社區及居家服務、普設社區服務資源（包含日間照護中心、失智社區服務站）、資訊整合規劃（照護雲端整合社衛政相關資料）與推動長照基金，藉以提供失能民眾及其家庭健全服務網絡與支援系統，朝向提供穩定長照之環境邁進。

肆、面臨問題

2016 年 5 月新執政黨上任後，於 2017 年初立法院三讀通過長照服務法部分條文修正案中加入調漲菸稅為每包廿元、調增遺贈稅 10%來增加長照財源。開辦至今，依財政部統計稅收顯示，2018 年 1 月至 5 月長照基金實徵淨額達 120 億元，絕大多數來自菸稅，來自遺產稅與贈與稅等部分僅占不到一成。累計 2018 年 1 月至 5 月，長照基金實徵淨額占年度預算數 37.4%，其中多依賴菸稅，遺贈稅效果不如預期。該如何建構長照財源之根基，仍有待思忖。

長照 2.0 計畫的服務對象並非全面性，且長照之需求大過供給。再者，長期照顧組織體系尚缺整合，衛生福利部負責之長照兩大領域又於其下分屬予兩個行政單位，一是由護理及健康照護司所主導之衛政業務，另一則是由社會及家庭署主管之社政業務，因業務分屬不同單位，長照業務未能系統性地整合，造成運作上的效率不佳，同時也浪費社會資源，延伸下來間接導致我國長照資源分配不均。

此外，長照人力資源需相當程度之專業培訓，耗費時間亦長。依勞動部截至 2017 年 9 月之統計資料，約有 12.6 萬人完成照顧人員服務訓練，並且取得照顧服務員訓練證，而實際上投入照顧相關工作者僅約 4 萬人，換算成比例而言，這些以取得證照的照顧員中僅 32% 的人力投入長期照顧服務工作，剩餘之 68% 人力並未投入長照服務或是留任率偏低。其中主要原因包括薪資水準與勞動付出不成正比、居家型照顧服務員工作風險高以及個人職涯規劃相異等。

伍、他國作法

有鑑於台灣甫邁入高齡社會，制度及實際執行成果尚未成熟，故以下將以已邁入高齡社會的北歐、日本與德國之現況、政策作為借鏡。

一、北歐

北歐國家自邁入高齡化社會後，皆致力於預防高齡者生病、提升其生活品質及維持其心情愉悅穩定，以下分別提出各北歐國家的因應措施及具體作法。

(一) 瑞典

瑞典的高齡者照顧政策目標是促使老人獨立生活，同時擁有高品質的生活水準，最重要的原則是社會應促使老人能夠盡量持續居住於家中，提供所需的照護及服務。為了達成「在地老化」的目標，政府會提供改善住所的津貼、合宜的交通服務及保障高齡者基本經濟安全的年金。

瑞典的高齡者照顧責任分屬於中央、區域及地方。國會及政府會裡法訂定政策目標，郡政府有責提供醫療照顧，地方政府需依法滿足老人的社會服務及住宅需求。自 1990 年起，自治市開放老人照顧服務的競爭也成為一重要趨勢，目的為希望降低高齡者照顧成本並提供更多元的選擇。

由於高齡者照顧支出極大，每一自治市有權決定高齡者的照顧價格，價格將與所得、服務提供模式有關。財源近 80% 來自地方稅收，少部分來自中央補助。

(二) 芬蘭

二次大戰後，芬蘭開始推行北歐福利政策，中央政府制定政策，由地方負責福利輸送。因此自 1960 年代，芬蘭對高齡者的社會政策曾從針對弱勢民眾的殘補式福利轉向中央提供，而在 1980 年代之照顧主要以機構為主，但自 1960 年代起由地方政府提供的家庭協助服務(home-help service)也開始擴張。1990 年代後，由於 1991 年芬蘭經濟歷經嚴重衰退，政府預算緊縮，減少對地方的補助，因此於 1993 年起開始採用多元方案，轉向民間採購照顧服務、發放照顧券及津貼，但各地執行效率不一，故在 2000 年後，中央政府於政策的主導性再次增強，年滿 75 歲的高齡者有權於一週內接受評估，此政策確實增加了獲得照顧者的人數。

此外，芬蘭政府也提供許多照顧服務的補助方式，如抵稅、照顧津貼及服務券。早於 1997 年，芬蘭政府便以抵稅鼓勵人民購買家庭協助服務；1982 年起，符合條件的非正式照顧者可透過繳稅獲得照顧津貼。2004 年起，地方政府開始發放服務券，供家庭用以購買家庭協助。

芬蘭長照的相關經費來源都是以地方稅收為主，其次是中央補助，最後才是使用者付費，2001 年地方政府的社會與醫療照顧支出 70%來自地方稅收，21%來自中央補助，9%來自私人經費。芬蘭的老年照顧政策及方向曾多次修改，而在 2000 年再次回到中央控制，但由於服務輸送來自地方政府，經費來自地方稅收，地方仍有擁有相當大的自主性。

二、日本

日本在 2015 年時，普查所得的總人口數為 1 億 2079 萬 5000 人，比起五年前的普查少了 96 萬 3000 人；此外，「團塊時代」開始進入 70 歲，加上女性平均比男性長壽，高齡者將激增且越往高齡化邁進，女性高齡者的比例也將隨之增加。除了出生率下降，影響更為深遠的是「高齡者激增」及伴隨其的社會支撐力不足，進而交互作用下帶來的人口減少。

日本政府為順應人口結構的變化、因應高齡者增加，自 1961 年建立國民健康保險與國民養老制度；2000 年開始實施照護保險並推動「健康日本 21」，致力於減少老人病痛及受照顧的時間，積極推動疾病的預防工作，尤其重視老人因生活習慣所罹患的慢性疾病；2005 年開始加強對失智症的防護及支援。以上做法雖成功提升老人健康，但老人照顧及經濟生活壓力只是不斷向後延，並未減輕情況。

三、德國

在德國，長期照顧保險法屬於「強制性保險」，與全民健保分屬兩個不同系統，國內各地區分別設有「長照基金」和「疾病基金」。此外，值得一提的是，會給付非專業照顧人員如：家屬或是沒有接受正規護理訓練照顧員現金酬

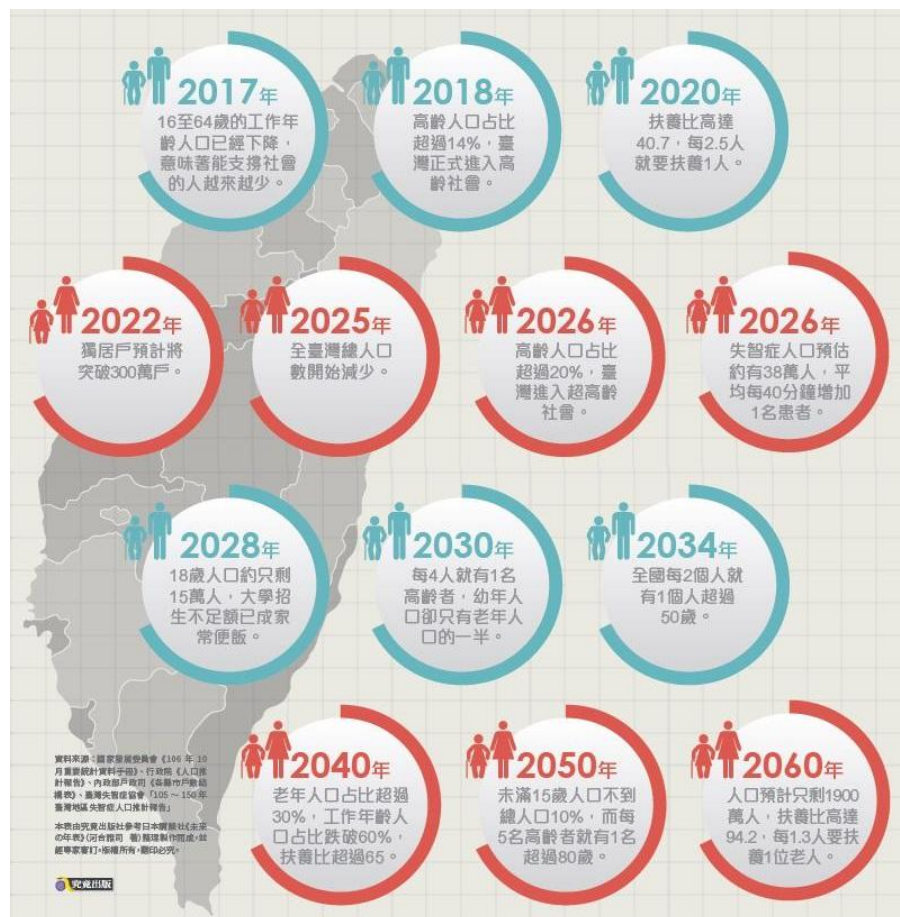
勞，也為每周從事居家照顧超過 14 小時以上的非專業照顧人員支付退休金保險費，並提供免費在職繼續訓練。

德國的長期照護保險(SDI)在第一階段實施期間給付過居家照護，包含實物給付及現金給付，在第二階段增加機構式照護給付；兩者 SDI 之給付皆設上限，以抑制長照成本的上揚，由此可知 SDI 的設計並不在支付支付補助一切費用，被保人同時亦須負擔財務責任。因此，德國 SDI 的財源皆來自保費徵收。

然而，保費徵收的重分配效果呈現「累退」機制，對高所得者有利、對中低收入者不利，出現是否有「不公平」的疑慮。且不同疾病種類分屬醫療體系（法定疾病保險）與照護體系(SDI)，造成「相同需要不同待遇」的水平式不公平。

陸、日本學者觀點

日本花了 11 年進入超高齡社會，但臺灣預計只要 8 年，其後總人口數開始減少，15 年後，每 4 人就有 1 人超過 65 歲，25 年後，每 3 人就有 1 人超過 80 歲。以下附圖取自河合雅司《未來年表：人口減少的衝擊，高齡化的寧靜危機》一書中為台灣製作的「未來年表」，預測我國未來 40 年後的人口發展走向。



日本人口研究專家河合雅司於書中提出一系列因應人口問題的處方箋。以下列舉書中因應高齡社會變遷相關的作法。

一、減少高齡者

日本朝野二黨曾熱衷於討論稅金挹注的金額，以加強年金最低保障功能，但要維持如此龐大的財源並不容易。因此，降低老後生活花費為更實際的做法；控制實際年金給付金額，由政府供應經濟實惠的房屋供高齡者居住，而持續增加的空屋也得以整頓，做為新型公共事業的用途。

此外，修改「65歲以上」為高齡者的定義也是一作法，「65歲以上」為高齡者的定義是19世紀的產物，但現今人類在身體及智力上的活動力已較10年前年輕5~10年不等，在2017年，日本老年學會已建議重新界定「75歲以上」為高齡者；如此重新計算扶老比，日本將會有不同的樣貌。

二、擺脫24小時全年無休的社會

為確保有足夠的照顧者，重新審視「服務過剩」的問題、消除不必要的工作、縮短社會整體勞動時間是必須的。當勞動人減少、高齡化後，持續如此的經營模式實在難行，放棄「24小時社會」是勢在必行。如此作法也是為了確保進入超高齡社會後，社會上有足夠人手承接長照的工作。

三、明確劃分非住宅區

明確區劃非住宅區，能讓國家變的緊密集中而有效率。若無明確區劃，則必須持續整頓道路、水路管線等公共基礎建設，甚至可能形成「服務難民」或「醫療難民」。因此，將人民集中居住於市區，區域內公共基礎建設和服務完備，則人民生活便利，也能集中醫療資源使高齡者得以方便就醫。

此外，以大眾運輸工具串聯的「多端點網路型」城鎮或許更為實際，重新配置商業設施、公共建設及醫院，以打造出一個讓高齡者想散步的城鎮為目標，同時也能促進健康、減少日後的醫療支出。

柒、會議討論方向

隨著台灣邁入高齡社會，長期照顧的需求及妥善規畫勢在必行，但現今因長照財源有待檢討、長照人力資源之培訓與長照服務員工作保障等議題，再加上長照體系有待全盤性的整合。主席期盼代表們能在深入了解此議題後，詳加研究本國與他國的現狀與問題，針對我國現行制度提出改善方案和再規畫。我們都正在老去，無論是身邊的家人或朋友，我們必定會從青壯年成為老年人。未來的社會其實離我們並不遙遠，從現在起留心長照議題，為我們終將面臨的社會盡一份心力。

捌、資料出處

- 《Sapiens：A Brief History of Humankind》Yuval Noah Harari 著 | Published in 2014
- 《未來年表》河合雅司 著 | 林詠純、葉小燕 譯 | 2018.01 出版

玖、網站來源

- The World Factbook：<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2102.html>
- 內政部統計處－106 年簡易生命表：https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=14818
- 台灣長期照護發展的困境與出路：
<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10304/8.htm>
- 臺灣老人長期照顧體系下居家照顧 服務員職場風險之研究：
<http://www1.pu.edu.tw/~TACS/JOURNAL51/04.pdf>
- 國情統計通報 第 197 號：
<https://www.dgbas.gov.tw/public/Data/8101715590J204GCJ5.pdf>
- 衛生福利部－長期照顧保險：
http://www.nhi.gov.tw/Resource/Registration/4930_22.長期照顧保險_10410.pdf
- 長照 2.0 網站：
<https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html>
- 菸稅撐場 長照基金實徵 120 億：
<https://money.udn.com/money/story/6710/3204157>
- 立院三讀 長照財源：菸稅、遺贈稅：
<http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1070502>
- 顧燕翎，芬蘭老年照顧政策轉型研究：
[http://www.iwomenweb.org.tw/Upload/UserFiles/files/2011_%E8%8A%AC%E8%98%AD%E8%80%81%E5%B9%B4%E7%85%A7%E9%A1%A7%E6%94%BF%E7%AD%96%E8%BD%89%E5%9E%8B%E7%A0%94%E7%A9%B6\(%E9%A1%A7%E7%87%95%E7%BF%8E\).pdf](http://www.iwomenweb.org.tw/Upload/UserFiles/files/2011_%E8%8A%AC%E8%98%AD%E8%80%81%E5%B9%B4%E7%85%A7%E9%A1%A7%E6%94%BF%E7%AD%96%E8%BD%89%E5%9E%8B%E7%A0%94%E7%A9%B6(%E9%A1%A7%E7%87%95%E7%BF%8E).pdf)
- 行政院，建構長期照護體系先導計畫-出國報告：
<https://report.nat.gov.tw/ReportFront/PageSystem/reportFileDownload/C09003633/001>
- 葉秀珍，各國長期照護財務機制與實施經驗之探討：
<http://tea.wfsh.tp.edu.tw/business/T2/%E5%90%84%E5%9C%8B%E9%95%B7%E7%85%A7%E7%BC%8C%E5%BB%BA%E8%AD%B0%E8%A6%81%E7%9C%8B%E6%9C%80%E5%BE%8C%E4%B8%80%E9%A0%81.pdf>

• 【王竹語專欄】臺灣老得太快了！借鏡荷蘭、德國、奧地利等七個國家，看看他們的長照怎麼做？
<http://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/1237>

• 慢性病床今起禁再增設 慢性照顧回歸長照：
<https://udn.com/news/story/7266/3472103>

• 申請長照平均耗 32 天 八成五照顧者憂淪長照難民：
<https://www.gvm.com.tw/article.html?id=54586>