



誰來支付我的晚年帳單

德國、日本、荷蘭長期照護保險借鏡(二)

文・圖／上海廣播電視台電視新聞中心提供



無論國家是貧是富，老齡化程度是高是低，全世界養老有一個共同的難題：誰來為老年人養老買單？誰來為老人服務？去養老院還是居家養老？《全球養老調查》團隊，在日本、德國、荷蘭展開採訪調查，關注焦點是：長期照護保險和養老評估體系。

【長期照護保險】

照護在日本稱為「介護」，「介護」在日語中的意思是，綜合身體照護和家務服務的雙重概念。許多介護用品的售價和租金都不便宜，但如果使用者通過評估，獲得介護保險使用資格，那麼就能減輕不少經濟負擔。

在日本，老人們依靠介護保險承擔養老費用。介護保險，也就是台灣近年來關注討論的議題——長期照護保險（簡稱長照險）。有了這個保險，老人需要照護的時候，就能用它來支付相關的種種費用。之所以會如此關注錢的問題，是因為近年來老年人的照護成本愈來愈高。那麼，老人照護的錢應該從哪裡來？也許長期照護保險是個出路——集社會之力，解照護之困。

德國：一視同仁式繳費



■ 全球社會老齡化不斷加深，愈來愈多的老人需要照護，光靠養老金不足以支付高昂的費用。

德國是世界上第一個將長期照護保險設為獨立險種的國家。德國著名的照護保險專家維藤大學濱斯坦教授表示，目前社會老齡化不斷加深，愈來愈多的老人需要照護，而光靠養老金不足以支付高昂的費用。

濱斯坦教授表示，「諾維貝克布呂爾和卡爾榮克兩位政治家，堅信德國人迫切的需要一個照護保障體系。他們開始著手設計方案，與政黨討論，與雇主討論，與各地眾多的說客進行討論。」

從開始醞釀、全民討論到正式提出議案，德國長期照護保險的設立整整經過了十五年。設立一個新的險種，必然會增加納稅人的負擔，但畢竟最終還是納稅人受益，因此大家依然願意拿出這筆錢。

而最大的阻力來自於另一支付方——企業雇主，成本顯然會大大增加。



■ 濱斯坦教授表示，為了長照險的給付，德國甚至取消了一個法定節假日，以安撫企業雇主。

為了安撫雇主們，德國甚至取消了一個法定節假日。

濱斯坦教授說，「當時懺悔祈禱日是德國的一個節日，但我們取消了，因為那些雇主想要有所回饋。」

最後的妥協結果是，把長期照護保險設為非全額險種，也就是說，個人與企業所繳納的保險費都比較低，保險金額不能承擔所有的照護費用，個人還是需要再掏錢。

一九九四年，長期照護保險議案在德國聯邦議會和聯邦參議院獲得通過，一九九五年一月一日正式實施。需要指出的是，這一保險覆蓋了所有需要護理服務的人群，不僅只有老人能享受。

濱斯坦教授說，「長期照護保險的費用非常低，僅從工資中扣除百分之一點五，其中百分之五十來自雇主，百分之五十來自雇員。現在人們再次

決定，增加照護保險的費用。目前是百分之二點三五，從二〇一五年開始，費用增加將近百分之零點三，這一數字一直在修正，到二〇一七年會再增加百分之零點二。」

日本：按不同人群劃定

德國設立長期照護保險後，不少國家紛紛效仿。其中日本最為積極。日本於一九七〇年就進入老齡社會，比台灣早了二十三年。

日本是世界上老齡化程度最高的國家之一，每四個人中就有一位是六十五歲以上的老人；而年輕人生孩子的積極性愈來愈低，甚至有人預測，在不久的將來，日本的成人紙尿片消費量將超過嬰兒紙尿片。

隨著老齡化的發展，需要照顧的失能老人愈來愈多。而隨著家庭少子化

■ 日本因大量老年人長期住院不出，醫療費劇增，使醫療保險瀕臨崩潰。



和女性就業率提高，由親屬照料失能老人的傳統模式已難以為繼。

如同當年的德國，日本政府在上世紀八、九十年代，靠福利制度對無收入及低收入的失能老人提供免費收容和照顧，其他失能老人入住養老機構或僱人照料的費用則需要自理。

不過，日本醫療保險對六十歲以上老年人住院卻免費，造成所謂「社會性住院現象」。大量老年人長期住院不出，醫療費劇增，使醫療保險瀕臨崩潰。

日本大阪經濟大學教授森詩惠說，「六十五歲以上的老人中有百分之十七需要介護。針對這些老人的支援政策也不斷推出，財政變得相當緊張。今後該確立一種什麼樣的保險制度，是非常重要的課題。」

針對這樣的情況，日本政府設立了專門機構研究應對措施。準備借鑒德國、荷蘭等歐洲國家的經驗，通過建立一項新的社會保險制度，從根本上解決此問題。於是，介護保險應運而生。

日本厚生勞動省老健局介護保險計畫科科長榎本健太郎表示，「日本究竟以怎樣的理念建立制度是最基本問題。於是，很多專家一起商討，整理基本的想法、制度的基本組成結構；然後，設立了介護制度。」

從一九九四年初步方案，到二〇〇〇年四月介護保險制度在日本正式實施。和德國一樣，整個過程，從政府到學術界、普通民眾，都對介護保險設立的各個環節充滿爭議。但與德國不同的是，日本民眾爭議的核心是，這個制度究竟是用稅還是用保險作為支付主體？

日本福祉大學校長二目立說，「日本厚生勞動省認為，如果再提高國民稅收，會遭強烈反對，得不到國民支持；所以，提出保險和稅收混合形式，是由保險費和稅費各一半，使用者自身負擔百分之十。」

根據最終方案，日本介護保險費由政府、用人單位與參保人共同負擔。與德國一視同仁式的繳費方案不同，日本整個介護保險制度按照人群劃定不同的繳費方式和係數。

參保人分兩類，第一類為六十五歲及以上老年人，第二類為四十到六十五歲，四十歲以下的不參保。第一類人的保費由政府 and 個人各負擔百分之五十；第二類人的保費政府承擔百分之五十，剩餘部分由用人單位和個人共同承擔。屬參保範圍的貧困人群可以免繳個人承擔的保費。政府承擔的百分之五十費用中，中央政府承擔百分之二十五，地方兩級政府各承擔百分之十二點五。

綜觀來看，從覆蓋範圍來說，德國的照護保險相對要大很多。受益人群廣泛，涵蓋了從幼兒、中青年到老人等所有需要照護的人群。但從保障力度來說，日本的介護保險更大一些。也就是說，大部分費用可以由保險承擔，個人所需支付的比例更小。

長照險福利

那麼，有了長期照護保險後，老人能享受到哪些福利呢？

今年八十七歲的德國人麥斯，患有嚴重的糖尿病。再加上去年年底手術後沒有得到很好的護理，致使小腿上長瘡，不能自由活動。她申請居家照護後，選擇社區裡的一家照護公司。

測血糖、注射胰島素，為小腿上的瘡口換藥——照護員茵尼斯每一項工作完成後，都得在老人的病歷本上做

■ 八十七歲的麥斯患有嚴重的糖尿病，小腿長瘡；她申請居家照護後，選擇社區裡的一家照護公司前來服務。



好紀錄，以便於日後查看。

因為在德國，所有老人照護等級由照護保險公司評估後決定，並依此獲得相應的照護服務，以及保險支付。

除了負擔老人的照護費用，長期照護保險能做的還有更多。

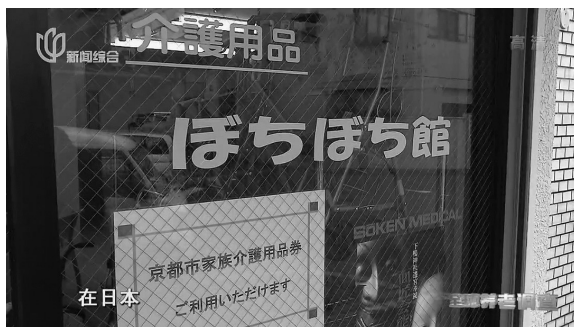
在日本，老人想要購買簡單的介護用品，往往在家門口就能辦到。許多介護用品專營店就開在社區裡。

七十五歲的手塚昭老先生臥病在床，家裡就兩老一起生活，靠妻子陽子一個人照顧，實在是力不從心。於是，他們用介護保險租用一台自動升降吊臂。每個月只需支付一成、三千五百日元的租金，老太太就解決了大問題。

日本的介護保險覆蓋範圍非常廣。使用一些介護器具，或對房屋進行適老化改造，都可以申請使用這項保險。

八十二歲的松倉君子去年得了肺

■ 在日本，許多介護用品專營店就開在社區裡。



病，還不慎受傷骨折，被評定為「要介護一級」後，利用介護保險對家裡的房間進行適老化改造。設計和施工被委托給一家公司負責，所需的十三萬日元費用，九成由政府與保險公司支付給施工方，老太太本人只需要負擔一成，一萬三千日元。

除了家裡進行了適老化改造外，松倉老太太還使用介護保險，一週三次去社區的日托所參加康復訓練，或接受介護服務。現在，她即便不拉扶手，也能自己在家裡走動了。

■ 八十二歲的松倉君子去年得了肺病，還不慎受傷骨折，被評定為「要介護一級」後，利用介護保險對家裡的房間進行適老化改造。



【養老評估體系】

照護保險的保障力度愈強，老人的滿意程度就愈高，相對的，政府財政的負擔也愈重。那麼，怎樣把有限的錢花在那些最需要幫助的老人身上？哪些老人可以優先入住養老機構？哪

些照護可以由保險支付？這些又由誰來決定呢？

德國濱斯坦教授表示，「我們找來私立和公立的醫療保險公司的人，我們一致認為需要構建一個研究所。這個機構負責對需要照護保障的人數，進行估算和審核。」

德國：醫療保險機構管理

這家在德國長期照護保險議案即將通過之時，就已開始醞釀建立的獨立評估機構，就是現在的保險聯盟醫療評估機構，簡稱 MDK。它的運作資金是由各保險公司分攤。MDK 根據給公司投保人數的多少，按比例收取費用。

德國 MDK 護理專員瑪緹娜·斯坦貝爾格說：「MDK 是一個獨立的評估機構，我們沒有任何來自委托方的

■ 德國保險聯盟醫療評估機構 MDK，目前共有八千二百多名工作人員；他們的評估師會上門評估，決定老人需要什麼等級的照護。



預定要求，我們是中立的，當然要遵守法律法規。」

目前，MDK 共有八千二百多名工作人員，評估師都是具有專業知識的醫生、護士和護理人員。他們平均每星期要為二十多位申請人進行上門評估。德國的護理需求評估標準分八大區塊，涵蓋了老人全方位多層次的生活需求。

評估師會從老人的行動能力、認知與交流能力、行為舉止與心理狀況、自我照顧能力、安排日常生活與社會交往、戶外活動、操持家務等各方面，決定老人需要什麼等級的照護。

八十五歲的碧塔患有老年痴呆症，平時她的女兒委托鄰居羅杰照顧她。今年，老人的病情愈來愈嚴重，羅杰有些力不從心了。家人決定讓她住進養老院。接到申請後，評估師廷斯·漢森萊特上門了。

漢森萊特說：「通過詢問老人在特定方面的生活能力，鑒定需要照護服務的級別，在現場幾分鐘就能判斷出老人是否需要照護。」

評估師回辦公室後，會將現場評估資訊輸入後臺系統。通常在五個星期內，老人就能得到一份評估報告，確定能得到哪些照護服務。不過，在緊急情況下，通常得在一週之內得出結論。

日本：專業人員登門拜訪

與德國的長期照護保險由醫療保險經辦機構一併管理不同，日本的介護保險管理主體是市町村（相當於台灣的鄉鎮區公所）和特別區。當需要幫助的被保險人向所在的市町村提出書面申請後，鄉市町村在聽取主治醫生意見的基礎上，就會派遣專門的調查員或委托專業照護人員登門拜訪。

日本京都嵯峨地區綜合支援中心護士龜井慶子說，「總括來說，老年人的權利保護，是保護他們的財產、生命等。當老年人患了認知症等，我們可以介紹第三方，包括預防虐待、提供介護服務等等。」

工作人員會向老人細心介紹目前的相關政策和規定。如幫老人購物，老人有兩種選擇：一就是支付額外費用使用配送服務、二是申請介護保險。

■ 在日本，需要介護保險時，會派遣專業人員登門拜訪評估，並將調查結果遞交給介護認定審查委員會，再判定其介護等級。



如果申請通過，可由介護保險支付照服員的勞務費。這樣照服員既可幫助她買東西，同時也能幫忙做些家務，並陪老人聊天。

當調查結束後，工作人員將一起完成最終報告，並將調查結果遞交由保健、醫療、福利等方面專家組成的介護認定審查委員會，依照國家的標準進行判定，三十個工作日內，將判定意見和介護等級，以書面形式通過市町村轉告申請人。申請人如果對認定結果有異議，可以向上一級的介護保險審查委員會提出申訴。

根據二〇〇六年日本制定的介護預防政策，將老年人生活自理能力分為八個級別，即自立、要支援一級和二級、要介護一到五級。其中自立是指老人生活完全自理，不需要任何幫助。要支援是指生活基本能自理，但社會活動需要幫助的人。要介護一到五級，分別是指需要部分照護、輕度照護、中度、重度及最重度照護。

榎本健太郎說，「介護的基本理念是：無論老年人的狀態如何，我們能向他們提供符合人基本要求的服務。瞭解他們的狀況，傾聽他們希望的生活狀態，根據這些我們制定計畫。如是否需要家庭照護人員？是否需要去日托中心？等等。」

荷蘭：權力下放

荷蘭的養老評估體系發展至今，已有數十年。制度實施最初，對照護需求的評估由照護服務的提供者，也就是護理院等養老機構自行完成。這樣一來，評估的結果就會牽涉到機構的自身利益，運動員兼裁判，評估標準顯然難保統一和客觀。

於是，評估權力漸漸向上集中，由地方政府接管，改由區域的獨立需求評估機構完成，隨後又再一次「收權」，由國家照護評估辦公室統一負責。然而，級別愈來愈高的同時，距離老人卻愈來愈遠。荷蘭政府反思之下，決定調整方向，再度將權力下放，讓評估過程更貼近老人需求。

荷蘭勞倫斯集團社區護士艾琳·凡·海伊頓說：「社區護士可以做更

■ 荷蘭的養老評估原本由國家照護評估辦公室統一負責；後來，在政府反思之下，決定調整方向，再度將權力下放，讓評估過程更貼近老人需求。



多決定，我們與很多人（包括家庭醫生、社工）合作，他們都是不同領域的專家，我是協調者。」

今年一月，荷蘭政府推出新政，把更多評估職責從中央評估辦公室，交到社區護士手中。而中央評估辦公室，則更多地扮演監督者角色，審查社區護士的評估報告，發現違規或錯誤的現象，將對其進行處罰，甚至吊銷評估資格。

需要指出的是，無論是在歐洲的德國、荷蘭，還是在亞洲的日本，這些有著照護保險的國家，評估標準並非一成不變，而各國的調整方向也比較一致，那就是提高入住養老機構的門檻。

之所以這麼做，顯然還是和這些國家隨著老年人口的持續增加，照護保險及政府財政的負擔愈來愈重有關。特別是在荷蘭，因為個人幾乎不需要支付照護保險費用，養老基金和照護保險基金都面臨巨大壓力。

荷蘭萊頓大學老年研究學院博士戴維·伯德耿說：「現在的比率是三到四名納稅人，供養一名退休人員。但隨著老齡化人口的變化，到二〇四〇年，這個比例將會下降至一比一，就是一個納稅人供養一個退休人員。」

「我們在未來面臨的挑戰是，養老基金是否足以支付接下來十年的費

用，在人們的壽命增加的情況下此體系能否維持，因為更多人將需要長期照護保險提供服務。所以我們要進行更多變革，嘗試為無法支付費用的人提供更多權利。」荷蘭衛生部國務祕書馬丁·凡·萊因說。

居家養老和預防

評估標準調整的另一個方向，是傾向居家養老和預防。日本厚生勞動省曾經耗費一年多，在全日本展開大範圍的問卷調查，發現老人參加興趣活

■ 德國居家照護蓬勃發展，蕾娜范集團成立短短二十年，已發展成一家在德國各大城市都有分公司，擁有二千六百多名員工的大型企業。

動比例高的地區，出現抑鬱症狀的概率就低；老人參加體育運動多的地區，摔倒受傷的案例就少；高齡老人加入地方志願者組織的人數愈集中，罹患老年失智症的風險就愈小。

榎本健太郎說，「提供必要的服務，避免老人進入需要介護狀態，對於老人來說，是他們最樂於接受的。對於地方上來說，健康老人愈多，該地區也就愈有活力。」

大家沒有想到的是，長期照護保險的設立，不僅解決了需要照護老人的支付問題，還對整個養老照護業的發展產生了深遠影響。

德國最大的居家護理企業蕾娜范集團，成立於長期照護保險開始實施的



半年後。兩位創始人一致選擇從居家上門照護入手，因為當時私人上門照護公司並不多，而需求卻很大。

德國蕾娜范有限責任公司董事長范少東說，「根據顧客至上的原則，更基於為顧客服務，我們把上門照護站或養老院都開在熱鬧市區，最好是交通方便、採購方便、有人氣的地方。」

短短二十年，蕾娜范發展成為一家在德國各大城市都有分公司，擁有二千六百多名員工的大型企業，而在全德國從事居家上門照護的大小企業達一萬二千多家。

跟居家照護服務同樣蓬勃發展的還有養老機構，成立於一九五九年的維塔納斯集團，是德國規模最大的養老

企業之一。集團總裁特斯滕·文哲告訴我們，自一九九五年迄今，是集團擴張速度最快的時期，這也是得益於照護保險的誕生。

目前德國的養老機構約有一萬一千家，共有八十餘萬張床位，從業人員達到六十二萬。這些養老機構中只有百分之七是國營，其餘都是私人及非盈利機構。激烈的市場競爭下，老人的選擇愈來愈多，各家企業的服務也愈來愈好，最終受益的自然老人。

（文稿整理／尤美玉、趙阡宇）



■ 德國養老機構競爭激烈，維塔納斯集團是德國規模最大的養老企業之一；然而，老人的選擇愈多，各家企業的服務也愈來愈好，最終受益的自然老人。

