

荷蘭於社福國家轉型期所面臨的 長期照顧挑戰—以國家策略方向 與私人長照機構為例

106MDT 第二組

組長:39楊南屏

組員:

28呂金珍

29陳文瑛

32蘇柄源

51吳蘭梅

54曾彬凱

106年11月10日



大綱

壹、前言

貳、荷蘭社福制度簡介

參、分權治理與參與式社會

肆、目前挑戰與困境

伍、現地參訪

陸、心得及政策建議

柒、結語



壹、前言

- 荷蘭人口數約**1,700**萬，面積約**41,000**平方公里，社會與人口結構方面也如同臺灣，面臨高齡化問題，老人退休法定年齡將由**65**歲延至**66**歲(2018)、**67**歲(2021)。
- Menno Fenger**授課及參訪**De Leyhoeve老人公寓。
- 從荷蘭的**福利政策**談起，再談到荷蘭國家治理的兩大策略：**分權治理**(decentralization)與**參與式社會**(participation society)。



貳、荷蘭社福制度簡介

一、整體目標

- 從社會福利型國家 (Welfare State) 轉型成為參與式社會 (Participation Community)
- 藉此達到降低社福支出 (decrease social spending)，同時提高社會保障 (decrease social risk)



社會福利原則

(models of Social Welfares)

- ✓ Beveridge principle：福利照顧所需支用，為隨稅徵收(稅收制)；「受醫療權」概念為全民共享的普世權力，醫院為公營模式。
- ✓ Bismarck principle：風險控管所需費用，由保險支付(保險制)；「受醫療權」概念為每個公民都必須要有醫療保險，醫院為私營模式。



二、社會福利國家類型



(一)、自由主義 (Liberal Type)

- 覆蓋率 (coverage) 受限，窮人通常無保障
- 預算來自一般稅收 (general taxation)
- 以英國為代表



(二)、統合主義 (Corporatist Type)

- 覆蓋率有階級差異 (hierarchical) ，保障對象通常為專業階級
- 預算主要來自特別款 (distribution)
- 以德國、法國為代表



(三)、社會民主主義 (Social Democratic Type)

- 覆蓋率普及化，全體國民皆有保障
- 預算來自一般稅收 (general taxation)
- 以北歐三國為代表



(四)荷蘭：混合模式

爭議：例如對無工作者提供的國家照顧目標為達到一般生活水平（有標準住房及手機、電腦），過多或不及？對於一般國民是否公平？



三、公共社福支出的高負擔 (Public social expending)

歐洲各福利國家普遍為高社福支出所苦（例：OECD國家平均社福醫療支出平均為GDP之21%）



荷蘭解決方式

- 自1990 - 2016年，已採取多重手段削減其預算，例如降低失能給付、疾病給付、養老津貼等，並提高殘障鑑定門檻，稍減其國家負擔
- 改革目的：降低支出（decrease social spending）；同時仍能提高保障（decrease social risk）



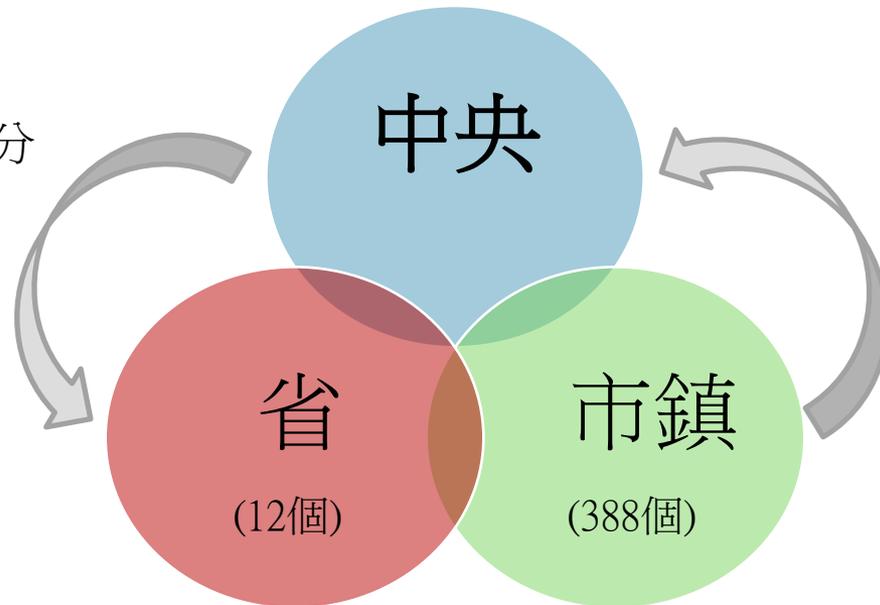
參、分權治理與參與式社會

一、分權治理(Decentralization)

荷蘭政府體制
(三級政府)



行政區劃分



歐盟



參、分權治理與參與式社會

■2015/1/1通過

- 1.全民參與法案(Participation Act)
- 2.年輕族群法案(Youth Act)
- 3.機構外部整合照護條例(Extramural Care)：
支持國家主管的長期照顧法案(Long-Term Care Act)及地方主管的社會支持法案(Social Support Act)

■分權的目的：

- 1.擲節預算
- 2.整合各式社會補助及國民照顧系統
- 3.明確分配任務與責任



參、分權治理與參與式社會

■分權的好處：預算明顯減少：例如2013–2017年，前述三大配套法案的年度預算分別削減25.5%，12.3%，30.7%，但相關人力需求未增加

■其他方面的正面影響：

- 1.因每年各市鎮補助款不同，各基層政府需透過精算，自主維持財務平衡；
- 2.各層級政府機構承擔完全責任，也強化其對失業民眾之職訓功能；
- 3.回流職場人數增加後，失業補助預算亦減少(調整經濟成長率因素後，長期領取救濟金人數減少約4%)

參、分權治理與參與式社會

二、參與式社會精神(Participation Society)

目的：降低國家負擔，提升家庭與社區的自主照顧功能

核心概念：

1. 宣揚「**大社區**」理念(no big state, no big market, but “A big community”)
2. 強調「**敦親睦鄰**」重要性(family, friends, neighborhood)
3. 核心精神為「**個人責任為先、政府介入在後**」(states intervention "crowds out" self-responsibilities)
4. 重拾「**社會融合**」優良古風(rediscovery of social adhesion)

作法評價不一：專家學者認為，對提升政府服務品質有益；一般民眾認為，只是政府另類削減預算的方式；

* 奇怪案例：法院判決，禁止強迫家人必須照顧家中長輩

肆、目前挑戰與困境

- 1. 高齡化社會(Aging)**：平均餘命延長，高齡(65歲以上)、超高齡(85歲以上)、甚至百歲人瑞人口快速增加，照護成本隨之大幅增加。
- 2. 人口都市化(Urbanization)**：現代化社會中，人口朝都市集中（2012–2025年，荷蘭南北鄉村地方人口數預測將減少10%），邊緣地區面臨市場萎縮、照護資源不足的窘境。
- 3. 三層式年金制度(Pension system : 3 pillars)**：
第一層為**普遍性(universal)給付**、約為€1000/月、**稅收制(taxes-based)**、**隨收隨付**方式(pay as you go, PAYGO)
第二層為**職業別基金制(occupational)**
第三層為**個人商業保險(insurance)**
■面對年金財務壓力，僅微幅提高退休年齡，卻未減少**養老津貼額度**，其年金基金(為荷蘭內部市場最大投資法人)之投資報酬率又無法穩定及預測，變數頗多。

肆、目前挑戰與困境

4. 人口老化乃是社福與醫療照顧的最大挑戰

- ▶ 老人照顧模式朝向社區化(community care)，盡量讓老人「在家老化」，卻導致老人急診醫療利用率上升、街道失智遊民增加等後遺症。
- ▶ 此外，照護內容複雜化、新藥物新治療的研發，也導致相關費用日益高漲。

■ 解決上述問題的三種方式：

1. 提升市場機制與效益(increase competition)
2. 減少給付項目(remove treatments from basic insurance)
3. 增加保費(increase insurance premiums)



伍、現地參訪



授課講座：Menno Fenger教授



伍、現地參訪



參訪地點:**De Leyhoeve** 老人公寓，該公寓係由 Leyhoeve Zorg B.V公司(單純私人房產公司)興建，2014年動土開工並預售，2016年8月開幕，**2017**年**1**月正式營運。



伍、現地參訪



接待人員：**Ms. Julia Dautezenber**

地理位置：**蒂爾堡市 (Tilburg)** 市中心內，交通便捷、鄰近醫學中心及公有公園，除生活機能方便外，因鄰近醫學中心可就近就醫。



伍、現地參訪



Julia Dautezenber介紹環境

餐廳

公共空間：5個不同大小類型的餐廳，開放外來賓客使用，增加住客與外界之互動。

服務內容：提供洗衣、送餐、採買、環境清潔(該公司另有成立清潔公司)....等服務，以上服務費用均需住客額外支付費用。



伍、現地參訪



戶外陽台



美容美髮部



游泳池



企業徽章



國家文官學院

伍、現地參訪



咖啡廳



閱讀空間



住客起居室

“聚在一起變老”

住客自發性的活動：為鼓勵住客參與活動，公司免費提供空間供社團使用，目前已成立單車社、品酒社、文化藝文社等。

伍、現地參訪



空間規劃

共計有**285**個單位住宅，其中**200**個單位為**一般公寓**，無資格限制每單位面積**最小為67平方公尺**，**最大為200平方公尺**。另有**85**個單位為**重症住宅**，提供失智者或行動不便者居住，每單位面積為**33平方公尺**，重症住客另有**24**小時健康照護監測系統及預防走失的防失手錶系統。**85**個重症住宅入住需有政府評估表，目前重症已出租**60**間。

伍、現地參訪

收費狀況：本公寓住宅係採出租方式，租金與當地房地市場價位相同，一般公寓每平方公尺租金**11**歐元，邊間採光佳者則為**12**歐元；重症住宅之面積為**33**平方公尺，具有低收入戶身份者每月租金**1,700-1,800**歐元(目前有**25**個單位開放給低收入戶)，未具低收入戶身份者每月租金為**2,215**歐元，但其服務未依其經濟上之身份別而有差異。

入住資格及住房現況：醫療：重症住民提供醫療服務，透過家醫訪視，提供專業給藥、物理治療等服務。居家護理師可給藥，較嚴重的由醫師處理，目前護理人員約**80~100**人。

其他：目前荷蘭有其他小的類似住宅單位可提供**15**個失智病人入住，**De Leyhoeve**是規模最大的，**Leyhoeve Zorg B.V**公司在格羅寧根(**Groningen**)正開發第二期工程，該公司規劃在**10**個城市興建老人公寓，**De Leyhoeve**老人公寓是第一棟。

伍、現地參訪



本小組全體成員與葉副主委，於蒂爾堡市De Leyhoeve老人公寓門口合影)



陸、心得及政策建議

一、心得

■荷蘭的醫療健康保險制度屬**強制性多元私人保險**（主要與大型私立保險公司有**20家**），內容可分為三類：

1. **compulsive standard health insurance**，主要提供家庭醫學科（一般科，general practitioner(GP)診察、治療與藥物處方；所有人繳費為**固定費率制**(fixed premium)，另外繳納**差額公基金**(income-related contribution)。
2. **Additional insurance**，約有**900**種附加險可供選擇，例如：復健、牙醫、另類療法等。
3. **Dispensation/Exemption**(conscientious objection): Social Insurance Bank (SVB)，可提供弱勢族群基本健康醫療保障。



陸、心得及政策建議

一、心得

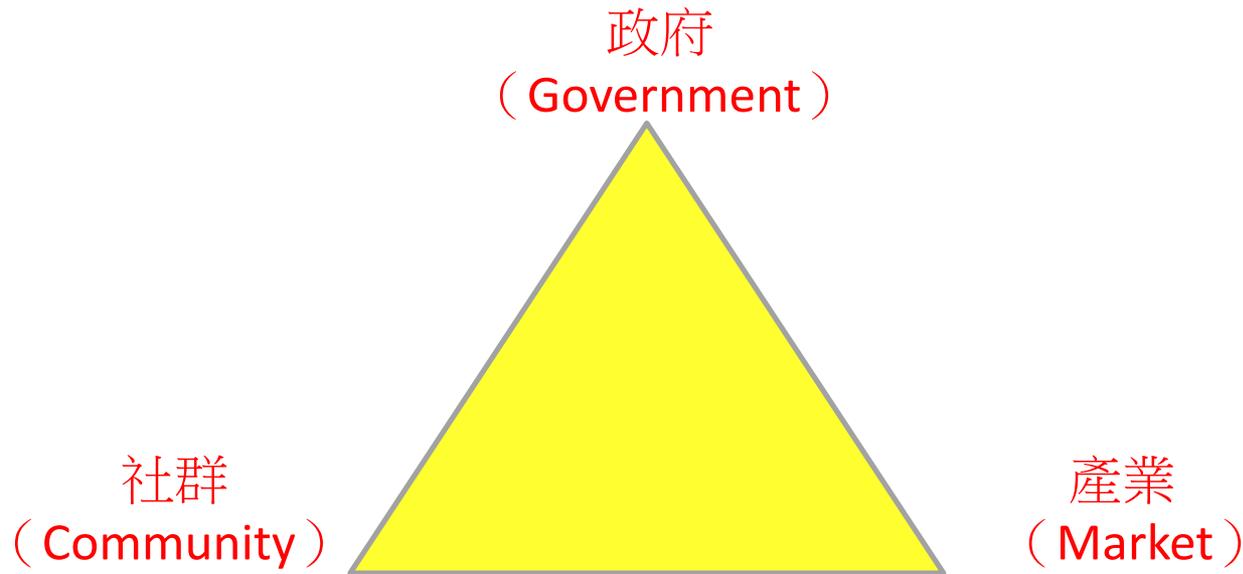
醫療保險

1. 使用者付費
2. 非齊頭式平等
3. 照顧弱勢民眾

■荷蘭長照採使用者付費精神，其民族性較為開放，強調有尊嚴的老死，老人雖罹患重症仍有行動自由，延緩老化對於長照支出可大為降低，國內應針對老人生活多元規劃，以減少政府沉重負擔。



陸、心得及政策建議



協力治理金三角合作模式：該老人公寓的規劃足為典範，特別是在民間單位意識到高齡化社會之來臨，規劃合宜的老人公寓住宅，並將重症住客及低收入戶納入產業鏈內，與目前國內僅以政府單方面提供之社會福利相比，所提供之服務更具永續經營與經濟發展性。

陸、心得及政策建議

■落實「在地(或社區)老化」政策：該公寓除提供健康年長者合宜的生活環境外，在公寓內另規劃提供功能或經濟狀況較弱的年長者入住，讓年長者在自家養老自在，相較於我國係以安養或照護機構集中式照護的方式，更能落實在地老化的成效。

■荷蘭的健康稅是以收入及存款來計算，我國健保則以薪資比例計算，相較之下較為單純，但未必能反映實質生活水準，也許可以參考荷蘭作法。



陸、心得及政策建議

二、政策建議

1

建構永續長照制度：台灣社會與民情的特殊性，目前全民健康保險的單一保險人制(single payer)應予維持，但給付的公平性與費率的適當性仍需審慎評估、調整。然而，老人長期照護的預期支出費用驚人，現有的稅收制度(through taxes)恐無法永續經營，適時的變革轉為**保險制**(through insurances)或者**混合制**(hybrid system)，可為政策調整的方向。

2

推動跨域協作機制：衛政與社政單位應通力合作，輔以全民教育（coaching）與社會激勵（motivating）的方式，善用家庭與社區的力量投入老人照護。

陸、心得及政策建議

二、政策建議

3

扶植長照新興產業：善用我醫療與科技強項，加速推動銀髮產業發展，帶動長照服務專業化，為年輕人創造就業機會，為銀髮族提供有專業標準的多元自在養老選擇。

4

營造友善長照環境：建立優質、平價、普及的長期照顧體系，讓老人能有尊嚴的在地老化，是我國長期照顧十年計畫2.0(106-115年)的目標，其相關配套措施需因地制宜，始能符合不同地區老人的需要，因此各項措施或設施之規劃應納入在地聲音，荷蘭所強調的政府、社區、產業三角聯盟之合作模式，可列為未來相關單位之學習作法，共創在地最適長照環境。

陸、心得及政策建議

二、政策建議

5

強化資訊對稱溝通：政府應主動偕同**公民社會**或**社區團體**，善用**審議式民主**的精神，營造能使一般民眾及相關**政策利害關係人**，在資訊對稱情形下，能與政府充分對話的空間，並使知情 (**informed**) 的民眾，瞭解承擔責任與享受利益的關鍵。政策能夠被有效的推動執行，必須讓民眾知情且具備與政府對話的能力，而不是只有民代或政黨的聲音。

柒、結語

- 長照政策制度規劃與執行之良窳關乎你我未來，無人能置身其外。
- 考量環境時勢時有變遷或新興議題衍生，各項政策均有調整之可能。
- 荷蘭從**社會福利國家**轉型為**參與式社會** ((participation society)，發展**分權治理** (decentralization)策略以及**實踐作法**，以因應其所面臨的長期照顧挑戰。
- 反思我們如何因應類似的老人長照挑戰？爰提出五項建議，希望能對建構台灣的永續經營模式有所裨益。



簡報結束，歡迎指教

