

日本照護保險制度之簡介

杜怡靜* 著

一、序言

三、照護保險制度內容之概要

二、照顧保險制度之目的與意義

四、結語

一、序言

日本在一九九七年十二月十七日公布了照護保險法。這是繼一九六一年的全民保險以來，另一個新的社會保險制度之誕生。此法是在歷經平成六年十二月之高齡者照護，自立支援系統研究報告、平成七年七月之社會保障制度審議會勸告、老人保健福祉審議會、執政黨等之檢討後，於平成八年十一月二十九日向國會提出，在經過國會一年的審議終於成立通過，並預訂於平成十二年（西元二千年）四月一日實施。以下，就此制度目的與意義及其內容作概括性之介紹。

二、照顧保險制度之目的與意義

日本近年來由於人口高齡化的情形日趨嚴重，因而需要照護之癱瘓者，癡呆症等患者人口也逐漸增加。據統計預測，在平成十二年，需要介護者之人數將達二百八十萬人，此外根據平成九年一月所公布之「日本將來人口之推算」，在未來半世紀之後將會達到三人中一人是六十五歲之超高齡化社會之到來。特別是七十五歲以上之後期高齡者的增加，今後要照護人口預測將會大幅起增加。

*著者為日本一橋大學法學研究科博士，現任德明商專助理教授。

在此這背景下，原本仰賴家族所為之照護，隨著小家庭制度之盛行而導致家族照護之機能有所改變，因此照護問題成為當今國民對老後生活不安的原因之一。現行關於高齡者照顧福祉制度有特別養護老人院及到府照護服務兩種。而照護保險與現行之老人福祉與老人醫療制度同樣透過利用者與企業者間之契約之訂定來利用此服務，也就是與醫療及福祉使用相同之利用手續即由利用者付費之原則，讓利用者以自由選擇之方式而得以綜合地利用。此外，照護保險制度在於使需要照護之高齡者能在其所熟悉居住之地方或環境中與自己家人或鄰居在一起共同生活之前提下來進行，所以本制度特別重視到府照護服務的充實，並且盡可能在其原來之住居所，依其能力來實現其得以經營自力更生之生活。

三、照護保險制度內容之概要

(1)保險者

在照護保險制度中之保險者也就是此制度運作主體。其職責主要為徵收保險費並對於要照護者予以給付。基於地方自治、照護服務之地域性，以及向來老人福祉、老人保健實施均由市村町為之，故市村町機關對一般居民來說是最容易接近之行政主體，所以選定各市村町為照護保險制度之保險者。

(2)被保險者的範圍

所謂被保險者即為本制度中交付保險費，而於保險事故發生時可接受保險給付之人。本制度之被保險者的範圍限於四十歲以上之人。被保險者中又依年齡可分為，六十五歲以上之第一號保險者與四十歲以上六十五歲未滿之第二號保險者。此二者之區別在於保險費之計算及其徵收之方法有所不同。首先，在保險費之計算上，第一號保險者所負擔之保險費是根據其所在市村町機關，並依其所受之照護服務之水準來算定，而第二號保險者所負擔之保險費不僅是本身所受到之照護服務之對價，而帶有對於老人看護制度之社會性友援之性格。因此根據全國統一之單價來算定。此外在保險費徵收之方法上，第一號保險者由於是一般年金之被給付者，所以直接從年金中扣除，至於對於低年金或者無年金者，由市村町機關直接對其徵收，而第二號保險者則將從其醫療保險費中予以徵收。此外在保險給付範圍二者不同之處，對於第二號保險者只限於在特定疾病而發生「要照護狀態」的場合方予以保險給付。

(3)保險事故與保險給付

1.保險事故

照護保險制度中保險給付事由即保險事故可分為要照護狀態及即將可能成為要照護狀態兩種。由於此制度重視即將成為要照護狀態前之預防，所以對於尚未到達要照護狀態前之要支援狀態亦為保險給付之對象。所謂「要照護狀態」意即經常需要介護狀態是在一定期間內需要持續地照護為要件。至於所謂「要支援狀態」係在日常生活中有某程度之障礙，而此狀態之存在係在一定期間內持續地發生為要件。關於「要照護狀態」與「要支援狀態」之認定則由下列之程序為之：

- (a)由需要照護之被保險者向市村町申請認定。
- (b)接受申請之市村町對於被保險者之身心狀況進行調查，對其疾病、受傷之狀況聽取主治醫生之意見。
- (c)基於前項調查結果在鄉鎮市所設置之照護認定審查會與以審查判定，市村町再根據其審查及判定結果予以認定。在此之際，照護認定審查會可視實際之需要，實施對被保險者等之意見聽取。被保險者於接受認定之時即為可接受保險給付之時。
- (d)要照護之認定基準訂定全國統一之標準。並依要照護之程度來設定給付額。

2.保險給付

對於被認定為「要照護狀態」之被保險者，從到府服務與設備服務兩方面予以給付。而對於「要支援狀態」之被保險者基於預防其成為「要照護狀態」故對其以在府服務為給付之對象。以下就其具體之內容如表列：

	到 府 服 務 項 目	設 施 服 務 項 目
要介護者	◎訪問照護 ◎訪問入浴 ◎訪問照護 ◎訪問復健 ◎定期到所復健 ◎住宅療養管理指導 ◎定期到所照護 ◎短期入所照護	◎特別養護老人院 ◎介護老人保健設施 ◎療養型病床全群 ◎老人性癡呆疾病療養病棟 ◎介護力強化病院 （施行後三年之間）

	◎癡呆對應型共同生活介護 ◎在自費老人院之介護 ◎福祉用具之貸與及購入費之給付 ◎住宅修改費之給付	
要支援者	同上 (除了癡呆對應型共同生活介護以外)	

照護保險制度之基本原則在於使利用者基於其自己之意思，選擇其所欲利用之服務。因此，受到認定之被保險者可在設施服務及到府服務中自行選擇所欲利用之服務項目（但被認定為「要支援狀態」之被保險者則只能就到府服務項目中選擇）。此外，設置有介護專門人員，由其提供照護服務計畫之作成，以支援利用者其所選擇之服務。

由於照護保險制度為社會保險制度之一環，故該制度之財政來源除了所徵收之保險費外，總給付額之一半由公費補助。而公費中，國庫、都道府縣、市町村負擔之比例分別為2:1:1（各佔總給付費之25%、12.5%、12.5%）。

四、結語

照護保險制度與以往之高齡福祉措施所不同之處有二，第一、從「救貧主義」轉換成「普遍主義」。即根據利用者其本身之身體上精神上需要而定其所應受到之服務給付，而與其本身之所得高低無關。第二、利用者權利性之明示。即向來之高齡者福祉其給付之對象，服務之種類與量、給付之期間等均由市町村依其職權來決定之行政處分，否定利用者之權利性。而本制度則明示了利用者可基於自己之意思來決定其照護服務之項目，故明示了利用者其權利性。

在本制度其立法過程及國會之審議過程中，曾就被保險者之範圍、保險給付之內容、年輕障礙者之照護、保險給付內容、保險費負擔之方法等引起多方之爭議。因此，針對這些問題，計畫於本制度實施五年之後，對此制度本身再作全盤性之檢討。

如何對高齡消費者權益加以保護業已成為我國當前之重要課題之一。而日本之照護保險制度可說是給予高齡消費者生活予以具體保障。希望籍由此制度之介紹，提供國內在此方面之參考。