

從介護保險制度檢視日本社會福利的民營化與市場化

林淑馨(國立台北大學公共行政暨政策學系教授)

摘要

1990 年代中期以後，國營事業民營化風潮暫告一段落，隨著人口高齡化的進展與高齡福利需求的擴大，各界對於社會福利民營化、營利福利服務可能性的關注與討論逐漸升高。民營化支持論者多從經濟效率出發，認為可以形成競爭和降低成本，但社會福利是以需要特別保護及社會支援者為對象，屬於公共性強的服務，能否交由自由市場機制，放任民間業者來提供？

如參考同為亞洲國家，但積極推動長期照顧的日本經驗得知，邁入 21 世紀，該國透過介護保險制度改革，充分運用民間活力擴大服務供給，開放私部門加入照顧服務市場，故長期照顧轉換為自由市場主義的服務提供體系—亦即強調競爭與選擇，使用者與供給者對等的「契約制」得以藉由介護保險制度而被落實。然而，該制度施行的結果是否真如理論所言達到預期之目的？在考量福利服務的特殊性所導入的「準市場」概念是否能產生競爭，提供優質服務，以及讓使用者發揮自由選擇權？這些都是本研究所欲探討的課題。作者期望透過本研究累積相關理論與實務經驗，以作為今後我國推動長期照顧政策時之參考與借鏡。

關鍵字：社會福利、民營化、市場化、協力、準市場、介護保險制度

壹、前言

1970 年代末期，新自由主義者批評福利國家效率不彰，主張具有理性且有效率的「市場途徑」才是拯救國家經濟的良方（蔡依倫，2016：163），故 1980 年代興起的新公共管理（New Public Management），其核心概念乃是強調活用市場機制，如運用解除管制、民營化、公私協力等方式，透過競爭來達到降低成本與提升服務品質之目的。受到此思潮的影響，民營化頓時成為一股風潮，世界各國無不期望藉此途徑解決政府沉重的財政負擔，首當其衝者是冗員多、虧損嚴重、效率不彰的國營事業，如鐵路、電信、瓦斯、自來水等皆先後移轉民營，但教育、醫療、社會福利等領域由於服務對象直接涉及人，屬於「人群服務」的業務，能否民營化或導入市場機制，因考量可能帶來較大的衝擊，各國雖暫時持保留的態度，但「社會福利民營化」（social welfare privatization）的想法也逐漸蔓延到國際社會，進而影響不同國家在福利制度與福利作為上的變革。

1990 年代中期以後，國營事業民營化風潮暫告一段落，隨著人口高齡化的進展與高齡福利需求的擴大，各界對於社會福利民營化或市場化、營利福利服務的關注與討論逐漸升高。研究指出，社會福利民營化的動機是希望促使社會福利的內容更有彈性，提高供給效率和服務品質（黃琢嵩、吳淑芬、劉寶娟，2005），而民營化的主要目的在於借重民間的專業能力，透過整合性的服務供應與管理，在市場競爭與多元化的原則下，提供混合經濟模式的照顧與可近性、便利的服務（劉淑瓊，2001：9；卓春英，2017：113）。由此可知，民營化支持論者多從經濟效率出發，認為民營化可以提昇效率，形成競爭和降低成本（施教裕，1997），但社會福利是以需要特別保護及社會支援者為對象，屬於公共性強的服務，若交由自由市場機制，放任民間業者來提供，在成本效益的考量下，是否會導致社會弱勢者無法接受到穩定且品質良好的公共服務，產生「吸脂」效應的問題？

或許正因上述考量，截至目前的社會福利民營化雖有「民營化」之名，但互動的對象仍以財團法人與社團法人等非營利團體為主，與市場較無關係，多採「委託」方式，由政府決定服務的內容與價格，並轉交由非營利組織或特定機構提供，透過定期的評鑑與監督來達到確保服務品質的目的。然如此的作法長期以來卻引發「由政府單方面來決定需求者的服務內容，剝奪福利使用者的自由選擇權」之批判。另一方面，為因應日益增加的多樣服務需求，單靠政府恐無法滿足，故開放市場讓營利或非營利等多元業者加入服務供給體系，以達到「供給多元化」之目標。由此可知，社會福利體系的轉變勢必衝擊政府的職能。但是否真如民營化反對者所言，政府藉由改革從福利供給領域中撤退，轉為使用者個人和服務供給者雙方對峙的結構，抑或是類似社會福利這種以人為主體的公共服務，並不適用市場原理的思維？此乃本文的研究動機之一。

如參考同為亞洲國家，但積極推動民營化與市場化的日本經驗得知，日本在 1980 年代受到民營化風潮的影響，致力推動國營事業改革，著名的成功案例是三公社（香菸

公賣、電信和鐵路事業)民營化,但有關社會福利民營化或市場化的可行性則尚未正式討論。然在高齡人口增加與新自由主義式福利國家的批判逐漸升高的情況下,不得不開始正視此問題。1985年厚生省(現為厚生勞動省)設置「銀髮服務振興室」,企圖漸進擴大營利福利服務,然卻因1990年代最基層的市町村仍是社會福利服務的單一供給主體而阻礙營利部門在福利服務領域的大幅擴展。直到2000年前後,由於兒童、介護、身障者福利等領域服務供給體制的重整與介護保險制度¹的實施,才將市場機制導入服務供給體制中(平岡公一,2004:296;武川正吾,2004:120-121)。總結上述,雖然1980年代以前社會福利民營化在日本尚未具體落實,但因公部門所提供的社會服務並非獨佔,有部分是交由非政府部門(營利或非營利)來供給,因而社會服務的民營化與市場化已經某種程度存在。邁入21世紀,透過介護保險制度改革,充分運用民間活力擴大服務供給,開放私部門加入長期照護服務的提供,故長期照護轉換為自由市場主義的服務提供體系—亦即強調競爭與選擇,使用者與供給者對等的「契約制」,藉由介護保險制度而被落實。然而,該制度施行的結果是否真如理論所言達到預期之目的?此乃本文的研究動機之二。

檢閱相關文獻發現,日本於2000年實施介護保險制度,施行前後有關介護保險制度的討論相當豐富,在此受限篇幅不予贅述,其中從準市場的角度來探討介護保險或社會福利的研究不少,如山路克文(2003)、郡司篤晃(2004)、狹間直樹(2008)、佐橋克彥(2000、2006、2008、2012)、李萱英(2015)、竹內友章(2016)、兒山正史(2016、2017)、山本惠子(2016)等。大抵而言,初期的文獻多傾向於介紹英國準市場理論的發展,整理相關概念內涵,如駒村康平(1995)、佐橋克彥(2002)、村上真(2002)等;或是探討準市場與福利國家或介護保險制度的關係,並試圖釐清市場與準市場的差異,如佐橋克彥(2000、2006)、坪洋一(2008)等;也有著眼於公部門職能改變對介護制度或社會福利政策所產生之影響者,如岸田孝史(1998)等。然而,近期如李萱英(2015)、兒山正史(2016、2017)等人的論文,卻開始對準市場理論提出質疑,從而提出有重新檢討或實證之必要。

相形之下,臺灣雖然早在1960年代即將福利服務以個案委託方式交由民間提供,但相關法制的制定則遲至1994年,內政部頒布「政府委託民間辦理殘障福利服務實施要點」後,才正式宣告社會福利民營化時代的到來(陳武雄,1997)。然即便稱之民營化,社會福利服務因有其特殊性和專業性,在考量服務使用者恐會受經濟弱勢和地理弱勢之影響,為確保服務品質,民營化的對象多侷限於不以追求利潤為目的的非營利組織或相關機構,以委託和補助居多。換言之,即使標榜社會福利民營化,但有關服務的供給對象與內容依然由政府所主導,只是服務供給者由政府改為非營利組織或機構,政府可以透過評鑑確保服務的質與量,故鮮少引發爭議。但隨著我國老年人口急速成長,預

¹ 日文的「介護」,中文之意為「照顧」,故日本介護保險即我國的長期照護保險。為尊重日本法制原意,本文在提及該國相關制度時,皆以「介護保險」稱之。

估將於 2018 年達 344 萬，正式邁入「高齡社會」，因之老人照護服務乃成為重要且迫切的課題。雖然我國已於 2017 年 1 月正式實施長期照護政策，但照顧服務多元化及產業發展尚未到達日本目前的階段，因此借鏡日本的實施經驗應可以作為我國日後在推行該制度時的重要參考。

然值得注意的是，儘管政府與各界都重視長期照護議題，相關討論也很熱烈，但或許受到學科和語言限制，臺灣有關日本介護保險制度的研究並不多，成果有限，多數集中在日本實施介護保險制度後幾年，代表性的學者如李光廷（2002、2003）、莊秀美（2005、2012）、陳玉蒼（2005）、周世珍（2007）等人，皆為社會工作或經濟學領域，論述的焦點著重在法制沿革與制度的介紹（如輸送模式及服務網絡建構）與變革帶來的影響，或是照顧服務供給多元化的成效，但是從公共行政角度出發，觀察的重點在政府職能改變對使用者帶來哪些影響之討論可說是付之闕如，也鮮少針對準市場理論，或是對準市場理論運用於社會福利的合適性等相關議題進行深入的檢討，僅有陳玉蒼（2006）的論文「從準市場機制看日本介護保限制度下介護市場的現狀—以訪問照護服務中心」中有提到準市場的概念。但該文只對準市場做概略的介紹，並未系統性整理該理論或對該理論在實際運作中可能產生的限制作深入的探討，甚為可惜。

基於上述，為了彌補參考文獻在此研究議題論述的不足，本文欲從準市場理論來檢視日本介護保險制度，並提供我國日後在推動長期照顧服務的借鏡與參考，至於長照政策究竟是應採社會保險制或稅收制，因受限於研究主題則不在本文的討論範圍內。為了達成此研究目的，本文首先整理社會福利民營化與市場化所代表的意涵，以及政策目的，同時釐清準市場的概念與理論內容；其次，闡述日本介護保險制度的改革背景、目的與內容，進而檢視準市場理論下的介護保險制度；接著分析社會福利服務民營化的可能，以及準市場理論運用在介護保險制度所可能產生的限制；最後則藉由日本經驗反思今後我國實施長期照顧政策時的參考與借鏡。

貳、社會福利民營化、市場化與準市場理論

一、社會福利民營化與市場化

（一）定義

在探討社會福利民營化（privatization）與市場化（marketization）之前，應先釐清民營化與市場化所分別代表之意涵。關於民營化一詞眾說紛紜，沒有一致性的定義，日本學者遠山嘉博（1995：7）因從狹義、廣義、最廣義三個層次來解釋民營化的內容，不但清楚易懂且受到廣泛引用。根據遠山的說法，狹義的民營化是指「公營事業所有權移轉」，也就是「去國有化」，我國一般對民營化的普遍認知多停留在狹義層次。然廣義的民營化則不再將概念侷限在所有權的移轉，而將其擴大到業者進入市場的自由化、導入競爭與解除管制等，也就是即便所有權仍為國有，藉由民間參與，或是引進民間的技術、管理

方式等，都涵蓋在民營化的範疇內。至於最廣義的民營化則是指將醫療、衛生、教育等原本由國家所提供的服務全部或部分開放給民間參與，如福利國家服務的「民間委託」。相形之下，市場化的概念則顯得較為單純，該理論強調基於消費者主義所帶來的競爭與選擇，將更能滿足消費者的多元需求(山本惠子，2016：2-3)。

在臺灣，社會福利民營化引起廣泛討論應始於 1990 年代，早期如王麗容（1993）認為社會福利民營化是指「政府向另一組織或個人購買服務給政府的案主之服務輸送方式，為一種購買式契約」；柯三吉（1995：7）和唐啟明（1997：11）則將社會福利民營化定義為「政府將社會福利提供者之角色、功能、經營權或所有權，部分或全部移轉到民間團體，且由政府提供硬體設備與經費，民間團體根據政府要求，提供福利服務」；而林萬億（1999：255）乃指稱，社會福利民營化是「將政府社會福利的提供者角色轉移到民間部門」。到了近期，莊秀美（2012：26）將社會福利民營化定義為「政府持市場主義之意識形態，經由契約體系及市場經營規則，提供效率性、公平性、立即性及有選擇性的福利服務，以履行社會福利的責任」。而卓春英（2017：114）則將社會福利民營化解釋為「政府福利服務的契約委託」，方式包括個案委託、方案委託和機構委託。至於官方則將社會福利民營化定義為「政府將社會福利的供給，完全或部分移轉到民營部門，同時引進市場經營的規則，如利潤導向、以價格機能調節供需、重視成本回收、並強調利用服務者的購買力和受益者付費等措施，以分配並有效利用社會福利服務資源」(內政部，2000：308)。

由以上所述可知，臺灣學者或官方對社會福利民營化的定義都強調社會服務的供給由「政府」轉向「民間」，屬於購買式契約模式。若對照上述遠山的定義，社會福利「民營化」的概念應屬最廣義的民營化²，意即藉由民間參與來擴大民間供給，以提供有選擇性的福利服務。在此概念下，政府並未因民營化而迴避其原有責任，僅改變傳統政府是福利唯一供給者的遞送方式，乃是結合民間資源的一種「公私協力」作法。

（二）爭議

社會福利民營化的支持論者認為，由政府提供服務容易產生效率不彰問題，在缺乏競爭和市場調節的情況下，政府只是墨守成規，唯有靠市場的力量，也就是進行民營化，才能提高效率，同時避免免費的政府福利所造成的資源錯置與浪費，並增加服務使用者的選擇權（趙碧華，2003：13；莊秀美，2012：25），而民營化後社會福利服務輸送模式所帶來的效率、競爭、創新和低成本等經濟效益，對於社會福利行政體系而言更是具有魅力（施教裕，1997；趙碧華，2003：4-5；莊秀美，2005：93；卓春英，2017：115）。因此，為了政府規模繼續擴張並減少預算，乃運用科層與市場的優點，由政府、營利、

² 關於社會福利民營化究竟屬於廣義或狹義，學者有不同的看法，例如我國學者古允文(1997)依民營化程度之差異，將社會福利民營化區分為廣狹兩義，前者是指「商品化」的過程，後者是指鼓勵志願性非營利組織參與社會福利服務事業（轉引自莊秀美，2012：25-26）。

非營利和非正式部門共同承擔福利的提供責任。然而，民營化支持論者卻可能忽略社會服務所具有的兩項特質：一是消費者從眾多服務的供應者中做選擇的能力與可能性不如預期高；二是理性消費者要做到「貨比三家」，所花費的交易成本極高。另外，民間業者所注重的是利潤，其事業特性也可能因而無法兼顧社會的公平正義，但社會服務的接受者經常是社會上聲音最小、最容易受傷害的弱勢，政府將這些人口群的服務外包，若沒有建構一套更嚴格的監督與品質確保機制，恐將造成更大的衝擊（劉淑瓊，2001：18、40）。

綜上所述，社會福利即使民營化，在考量福利服務接受者的特性後發現，福利服務的「市場」並無法如一般市場自由運作，政府仍需有某種程度的介入，故有「準市場」一詞的出現，而日本的社會福利基礎構造改革、介護保險就是建立在「準市場」的理論架構下所創設的制度，以下乃說明之。

二、準市場理論

（一）定義

若檢閱相關文獻發現，關於「準市場」(quasi-market)一詞，國內的論述十分有限³。相形之下，國外的研究就顯得多元且豐富。簡言之，「準市場」就是「類（擬）似市場」，意即為爭取顧客而存在競爭且獨立的複數供給者之類似市場機制（後房雄譯，Le Grand 著，2010：38）。最早提出「準市場」概念並且系統化加以介紹者，應是 1990 年代的英國學者 Julian Le Grand。根據 Grand 的說法，準市場的「準」是指對於服務的使用者而言，交易非以貨幣，故無關使用者的購買能力，而是以特定目的作為分配原則；至於「市場」是指在服務提供的過程中導入競爭原理，致使原本由國家提供的獨占性服務體制改為競爭性獨立供給體制。對於使用者而言，服務供給者包含公部門、營利組織、非營利組織等，彼此間為了爭取購買者而存在競爭，故「供給者與購買者分離」(provider-purchaser split)乃是用以解釋準市場概念最典型的思考模式(Le Grand, 1993：10；佐橋克彥，2012：100)。由於服務內容與品質關係社會福利或民眾健康，消費者本身無法全部自行決定，而需要代理人決定需求並代為監督其成效，所以在供給、需要和調整三大面向上，準市場與市場是有所差異的（駒村康平，1995：76）。整體而言，Grand 的定義在日本受到高度評價並引起廣泛的討論，日後許多學者對準市場的研究多奠定在該理論基礎上。

在日本，有關準市場的研究大約始於 1990 年代中期。最早對此概念進行系統化研究，並從職能分擔的變化來觀察準市場特徵的學者應是駒村康平。根據駒村(1995、1999)

³ 如以「準市場」為關鍵字進行搜尋，只有林美伶（1999）、陳金哲（2006）和陳玉蒼（2006）三篇期刊論文，其中僅陳玉蒼（2006）的論文與社會福利有關。若擴大搜尋範圍至「社會福利民營化」，則劉淑瓊（2008：5）曾引用 Harris（2003：44）對準市場的定義，提到準市場的概念是相對於「純市場」（真正的市場），是指服務的購買者與供應者分離，在供給面營造出各供應者相互競爭的場域，這些供應者包括公部門與民間部門、非營利和營利組織。

的說法，所謂準市場是「將購買和供給分離，以促進供給者間競爭的形式，在公部門內導入市場原理，藉以提高效率的類似市場主義」。

邁入 2000 年以後，學者專家對準市場的關注大約可以整理為以下兩個面向：一是著眼於公部門的管制與市場原理的並存，如岡崎祐司（2007）認為，準市場是「被管制的特殊形態市場」，而佐橋克彥（2002）指出，準市場是「活用市場原理，同時保留公部門管制的一種制度設計」，至於狹間直樹（2004）則綜合上述兩者的意涵，將準市場定義為「保留公部門的管制，盡可能活用市場原理提供公共服務輸送模式」。另一則是強調職能分擔的變化，如前述的駒村康平（1999）以及兎山正史（2004、2016）。兎山認為在準市場的概念中，「準」是指費用的負擔非為使用者，而是政府；至於「市場」則是意味著當事者之間（政府、供給者、使用者等）所產生的交換關係。另一位學者廣井良典（2000）的定義更是簡單易懂，其從「財政—供給」兩個面向來區分公私部門所應分擔的職能，認為準市場就是「財政=公，供給=私」，此意味著財政由政府部門負擔，供給則交由私部門擔任的「類似市場」運作模式。

整體而言，上述研究對準市場定義的共同點是「購買者與供應者分離」，也就是認為財政與供給應分別歸屬公部門和私部門。由於傳統公共服務的生產者與購買者皆為政府部門，但在準市場機制下，生產主體並非政府部門，而是多元的民間業者。另外，「服務購買者和費用支付者分離」也是一項重要概念。因為傳統政府既是服務的購買者，也是費用的支付者，然而在準市場機制下，政府雖為費用的支付者，卻非購買者，服務的購買者乃使用者。該理論強調服務的使用者可以脫離截至目前為止的依存者角色，藉由選擇權的行使，從多樣的服務供給者中選擇自己所需的服務，同時也可避免在市場中因個人購買能力的差異所產生的不平等，成為根本性平等主義架構。

（二）理論基礎

學者兎山正史(2016：27-28)長期研究 Grand 的準市場理論，指出 Grand 認為可以將準市場視為是一種「選擇與競爭」關係，並比較包含準市場在內的四種公共服務供給模式；亦即在準市場之外，還有「信賴」(藉由專門職位提供良好公共服務而產生信賴關係)、「命令與控制」(在階級制度中上級管理者對下位者產生命令與控制)以及「發言」(使用者可以將不滿意或滿意直接傳達給供給者)三種模式。Grand 主張，由於供給者可能抱持利己的動機，若未提供誘因，恐怕會降低服務的質與量，故良好的供給模式需賦予供給者誘因，並將使用者視為是活動的行為主體。因此，若從賦予供給者誘因和將使用者視為行為主體兩大面向來比較四種供給模式，同時具備上述兩項要素者，則可稱之為準市場。

如表一所示，在準市場中所顯示的是政府、使用者和供給者之間的交換關係。由於使用者可以選擇供給者，若賦予供給者誘因，則會促使其將使用者視為是行為主體。在「命令與控制」模式中，由於上級管理者可以命令下位者，因而不會將使用者視為是行

為主體來對待。相反地，在「發言」模式中，由於使用者為具有傳達滿意或不滿意的行為主體，故無須賦予供給者誘因。也因而在「信賴」模式中，由於信任專門職，無須提供誘因給供給者，也不用將使用者視為是行為主體看待。若比較這四種公共服務供給模式得知，無論在品質、回應性、效率性與公平性等方面，準市場模式提供良好公共服務的可能性皆較其他模式為高。

表 1：四種公共服務供給模式之比較

		使用者的行為主體性	
		有	無
提供供給者的誘因	有	準市場	命令及控制
	無	發言	信賴

資料來源：兒山正史(2016：27)。

再進一步比較準市場與市場的差異發現，準市場是將獨立業者改變為競爭性供給者的一種制度設計。有關準市場和市場之差別可以整理如下：1.從供給者的面向來看，一般市場的參與者是以營利為目的之業者，但準市場的參與者則包含營利、非營利業者，以及公部門。2.從需求者的面向來看，準市場中的使用者不同於一般市場的使用者，無須自付經費，其費用可以由抵用券等公部門預算來支付。3.在準市場中，使用者不會直接購買公共服務，而是由第三者作為代理人來選擇服務(金谷信子，2010：41)。換言之，不同於傳統由政府單獨提供的公共服務，在準市場中是由營利組織、非營利組織和政府或公營事業等多元供給者共同提供公共服務，使用者則可以自由選擇供給者，但是政府對於市場可以有一定的介入，以確保公共服務品質。

(三) 成功要件

一般認為，準市場概念可以克服「政府失靈」和「市場失靈」所產生的困境，而成為支撐公共服務改革的政策理念。相關研究顯示，準市場如欲成立，需滿足下列幾項關鍵因素(佐橋克彥，2002：141；2006：4、75-79、2012：100；狹間直樹，2008：71、2014：71)：

第一是市場結構 (market structure) 轉換，意即市場需從獨占轉為競爭狀態，然為了確保多數供給主體，需採取促進新業者加入策略與防止退出策略。另外，價格設定也不同于一般市場，需由公部門進行價格管制，以避免不當的價格哄抬，而在一定的預算範圍內，由供給者提供服務。第二是避免資訊 (information) 不對稱。由於提供財貨或服務者掌握較多資訊，容易導致「逆選擇」或「道德淪喪」，造成另一方的損失。在準市場中為了防止此種情形的發生，購買者必須對契約或廣告內容進行管理監督。第三是交

易成本和不確定性 (transaction costs and uncertainty) 的因應。交易成本可分為事前交易成本和事後交易成本，前者如草擬方案、協商所花費的時間，後者如監督控制與處理抱怨問題的時間。由於準市場的結構較一般市場複雜，因此從開始申請使用該服務到實際接受服務的交易過程中所產生的各項成本(如損害賠償費用、律師費用)均需列入考慮。此外，準市場需有一定的管控，致使市場原理經常呈現內在矛盾的不確定性。第四是賦予追求服務使用者福利之動機 (motivation)。傳統服務供給者以追求利潤為動機，故會考量市場反應的好壞。但在準市場中，由於購買者和使用者不同，服務供給者為了爭取購買者的認同，需賦予追求使用者福利為優先之動機。第五是防止吸脂(cream-skimming)問題產生。服務供給者為了增加組織的利益，會選擇對本身有利的購買者或使用者，卻不提供服務給需要者。因此，根據準市場原理，藉由對低所得者進行費用減免或無需付費的方式，就可以將服務提供給所需之人。換言之，若需求的有無關係到使用的可否，且會替服務供給者帶來更多的利益，就可以抑止吸脂情形的發生。

(四) 評估基準

準市場的評估基準有下列幾項(佐橋克彥, 2002: 140-141、2006: 4、2012: 100-101): 第一，改善生產效率。福利領域的效率性主要著眼於資源的有效分配，也就是服務生產所需費用極小化，以達成生產性效率；第二，增強回應性。傳統的福利官僚制對使用者的需求向來反應遲鈍，然而準市場中因存在多樣供給主體，會形成追求利潤的服務供給者和追求福利的使用者之間的緊張關係。再加上服務購買費用有政府保障作為前提，可預期某種程度的利潤，而提高服務多樣供給的可能性，故使用者的需求可以適切地被滿足。第三，提高使用者的選擇性。由於供給者多樣化，自然就提高使用者的選擇性。第四，公平性受到保障。由於服務設有公定價格，低所得者可以減免或完全免費用，因而無關所得或支付能力、性別、人種，人人皆可以使用。另外，從服務供給者來看，由於無需挑選使用者，可以降低服務供給時因使用者差異而可能產生的問題。

參、日本介護保險制度的改革

一、改革背景

(一) 社會服務供給思維的變化：回歸市場原理與重視民間活力

1970年代末期，日本在中曾根政權的領導下，打出「不增稅的財政再造」口號，為了實現「日本型福利社會論」，著手改變社會福利與社會保障制度。具體而言，在1986年召開的全國社會福利協議會中所揭示的「社會福利改革基本構想」，主張社會福利自由化，企圖藉由彈性化路線，導入民間活力，最後完成《福利相關八法》⁴的修正。

⁴ 「福利相關八法」是指老人福利法、身體障礙者福利法、精神薄弱者福利法、老人保健法、社會福利事業

修正後的《福利相關八法》強調：「限定公部門服務的供給範圍，重視市町村在居家福利服務的功能。在居家福利服務方面，由於包含民間業者在內的多樣供給主體被定位為第 2 種社會福利事業，故開啟了事業委託之途」。此外，根據 1994 年揭示的「少子、高齡社會的社會保障全體圖像」中所描繪的「21 世紀福利願景」，提到福利社會藍圖應是由公私部門各自分擔責任，以建構「自助、共助、公助」的重疊福利體系。至於未來介護體系的作法應包含福利的綜合性提供、接受專家建議所做的最適服務選擇、和多樣競爭主體的競爭、介護費用由全體國民負擔，以及費用負擔公平化五大重點。1996 年上任的橋本內閣延續前述的改革方向，以「結構改革」作為社會經濟體系之全面改革目標，「社會保障結構改革」則是「六大改革」方案之一，而支援自立、使用者本位的重視、適當的公私部門分工及運用民間活力達到效率化乃是其重點。到了 1998 年進行「社會福利基礎構造改革」，創設介護保險制度，其改革方向有確立使用者與服務供給者的對等關係、對多樣需要者進行綜合性支援、重視品質與效率、經由多樣主體促進服務供給、居民參與，以及確保事業經營的透明性。最後在 2000 年 6 月公布《為了增進社會福利改正的部分社會福利事業法》，其最大特徵是建構基於使用者立場的社會福利制度（佐橋克彥，2000：137-138；岡崎祐司，2007：21-22）。

回顧上述各階段的改革重點發現，日本的社會福利制度早在 1980 年代中期就因受到新自由主義思潮的影響，以擴大個人或民眾自由為理念，而有政策轉向的跡象，主張不僅是經濟政策，包含行政、福利、醫療、教育等所有社會領域皆可以導入市場原理和競爭機制，開始強調自由化與重視民間力量。加上自從 1990 年代泡沫經濟體制瓦解後，日本政府由於沉重的財政負擔無法因應社會結構的變化，進而嘗試透過強化市場與競爭機制來解決此問題，故導入民間活力、服務供給多樣化、彈性效率等「回歸市場原理」乃成為 1990 年代以來日本社會福利改革的中心概念，「福利市場化」趨勢顯著增強。

（二）關於措置制度的批判

日本自戰後到 20 世紀末的社會福利都是採「措置制度」（行政處分）。所謂「措置制度」是指社會福利服務由政府行政部門主導、計畫、實施及管理，提供福利服務的主體為行政機關（李光廷，2003：146；莊秀美，2012：28），經費來源主要是稅收，因此無論是業務內容或會計、預算的變更都需受到某種程度的監督。措置制度強調福利服務供給是政府部門的責任，限定由中央或地方公共團體（或紅十字會）直接以「公務員」身分來提供服務。萬一發生原本該由政府提供的服務卻交由社會福利法人的「委託」情況，則該社會福利法人因被視為是代為履行國家責任者，從稅收支付經費，而被課以種種管制與義務（岡崎祐司，2007：24；佐橋克彥，2011：73-74；竹內友章，2016：109）。由此可知，措置制度的行政責任主要在於決定服務使用的可否與內容、提供基本服務及公

法、兒童福利法、母子及寡婦福利法、社會福利暨醫療事業團體法。

費釋出三個部分。然儘管如此，由於公私部門在服務品質、成本、員工薪資水準之間仍存有差異，故無法保障服務內容與品質。

在上述的背景下，措置制度被視為是導致社會保障高成本結構的主因，而遭受到官僚化、集權化等種種批判（岡崎祐司，2007：24；佐橋克彥，2011：71），加上只能提供單一性服務、未賦予使用者選擇權、業者缺乏透明性和效率性等問題（芝田英昭，2001：13；佐橋克彥，2006：3、117-118），而成為改革的重點。因此，廢除措置制度，標榜以「回歸市場原理，調整費用負擔，促進企業參與、福利分權化與民主化」為核心概念之「福利市場化」乃被提出。

二、制度目的

如參照日本官方(厚生省)的說明，導入介護保險制度的目的是希望將截至目前為止，傳統依賴家族介護的結構轉換為由社會全體共同支持的體系。換言之，乃是實現「介護社會化」的理念（伊藤周平，2000b：4），故介護保險制度是根據《介護保險法》所設定的強制性社會保險制度（坂口正之、岡田忠克編，2009：132）。然如是說去過於抽象，有研究即明白指出，導入介護保險的真正原因是希望藉由廢除措置制度達到刪減公費支出和醫療保險財政重建之目的。簡言之，介護保險的構想是以財政為出發點，企圖降低政府對福利、醫療的公費負擔，藉由將福利服務商品化，推動福利、醫療事業營利化（伊藤周平，2000b：8-9）。

若從法規面來理解介護保險制度，《介護保險法》第一條規定，介護保險的設立是基於國民共同連帶的理念，對於因高齡伴隨來之疾病而需要照顧的人，為回應其本身所具有的能力並使其能自立於日常生活中，提供醫療保健服務或社會服務。制度設計是由中央、都道府縣及市町村各級政府共同負擔介護服務經營，委託營利與非營利機構提供照護服務，故使用者可決定選擇接受哪種介護服務與挑選介護服務提供單位。換言之，日本介護保險制度所揭櫫的理念是使用者的自由選擇(透過契約方式以保障權利和選擇性)及獨立自主援助(自立支援)，希望藉由制度的實施達成普遍性、權利性、公平性和選擇性的目標，並希望透過多樣的服務供給者之加入，使市場機制能發揮效應，提昇服務品質與效率。

三、制度內容

(一) 供給與使用結構

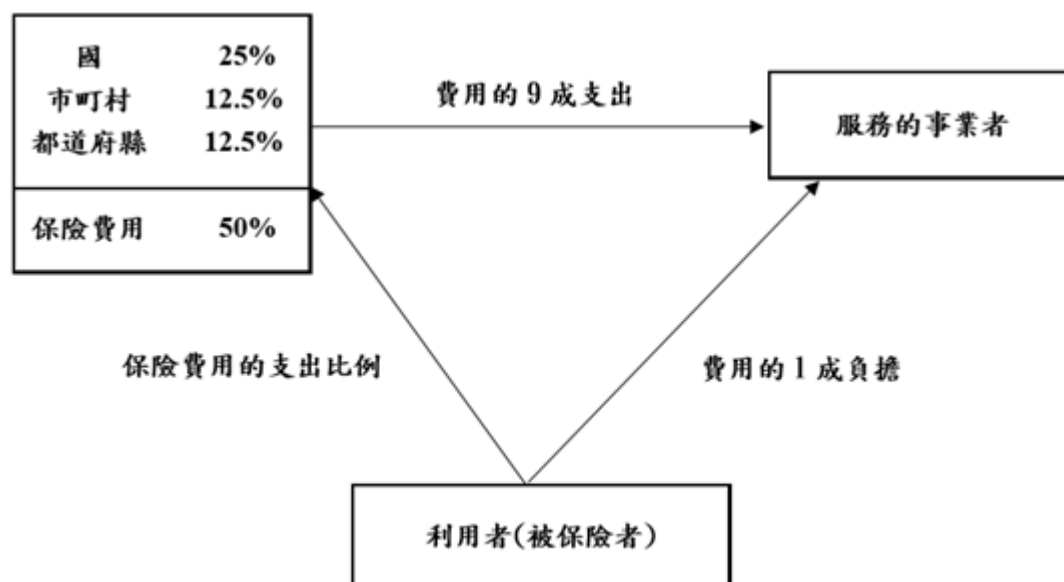
介護保險是由市町村及特別區(東京 23 區)擔任保險人，而為了強化保險人的營運功能，鼓勵規模小的市町村互相結合，形成「廣域連合保險人」。制度設計是由保險人、第 1 號⁵和第 2 號⁶被保險人，以及服務供給者三方所構成，市町村為實際業務的營運主體，

⁵ 第 1 號被保險人是指 65 歲以上，身體虛弱、臥床、失智程度，需要介護服務與生活協助者。

負責認定介護需求、設定保險費用以及規劃介護保險事業，並發揮管制與監督功能(吉田 竜平，2013：148)。當發生需要介護情形時，由保險人（市町村）代替被保險人支付保險費，而被保險人可以從保險人得到介護服務。為了使用介護服務，被保險者需向保險者提出需要介護認定申請，在接受需要介護認定之後，則可以使用居家服務或設施（機構）服務。整體而言，需要介護程度分為需要支援與需要介護兩部分，前者分為 1-2 兩個等級，後者則細分為 1-5 五個等級。需要介護的認定方法或判斷標準全國一致，各級地方政府無法各自設定標準(李宣英，2015：64-65)。

(二) 財源結構

關於介護保險中所需要的財源部分，在《介護保險法》第七章「費用」中有明確的規定，由中央與地方分擔財源。如圖一所示，為確保財源的穩定性，制度運作的財源有 50%來自保險費收入，其中 17%和 33%分別由第 1 號被保險人與第 2 號被保險人負擔，其餘的 50%由國庫負擔，支付比例分別是中央政府 25%，都道府縣和市町村各 12.5%。被保險者在使用服務時，有九成來自保險費用，而本人僅需負擔一成(李宣英，2015：67)。2006 年，日本修正介護保險制度中有關保險費用的負擔，主要內容有二：一是有關市町村支付費用的比例，所得額度在一定水準之上的第 1 號被保險人，地方政府僅負擔八成；二是針對機構入住者的介護部分，中央政府負擔 20%，都道府縣則是 17.5%(見山正史，2017：66)。



圖一：日本介護保險的財源結構

資料來源：李宣英（2015：67）。

⁶ 第 2 號被保險人是指 40 歲以上未滿 65 歲，為醫療保險加入者，且有初期認知症、腦血管障害等引發老化之特定病狀，需要介護服務、生活協助者。

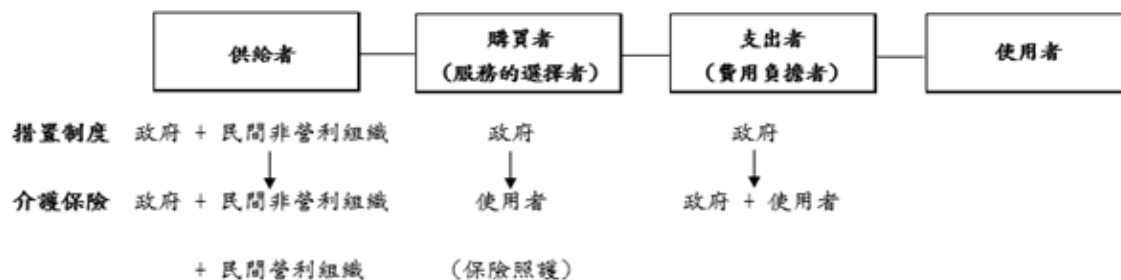
四、準市場理論下的介護保險制度

如前所述，準市場不同於一般競爭性市場。從準市場理論所強調的「服務供給主體和購買主體分離」來檢視介護保險制度可以發現，介護保險乃是在社會福利的準市場化之前提下所設計的制度，企圖改正傳統措置制度和政府嚴格監督下以社會福利法人為中心的社會福利制度，而使用者選擇、多元民間業者的參與，以及有效提供高品質的服務乃是該制度所強調的重點與特色。

首先，就「供給主體」多樣性而言，根據介護保險法規定，介護服務的供給需獲得知事（縣市長）的指定或許可，才能成為服務供給業者。換言之，公部門為了管制業者的加入，設定進入市場要件，只要滿足該要件，即可進入市場，故可促進多樣供給主體的參與。資料顯示，2000年4月，介護保險制度剛實施時，提供服務的業者約有12萬9千多所，到了2012年4月提供服務的業者已經增加到36萬3千多所，足足增加近3倍之多(吉田竜平，2013：148)。武川正吾（2004：124）表示，介護服務透過營利或非營利等多樣組織來提供，使用者可以自由選擇供給者，因為在介護服務領域中，供給者之間會形成競爭，進而可以擴大介護服務市場。另一方面，由於介護所需之費用保險者會確實支付，故使用者的需求會受到供給者重視。

其次從「購買主體」來看，介護保險制度實施後，由於供給者對服務的內具有選擇權，然服務的使用者被視為是購買者，促使該制度所欲達成之使用者本位的選擇、有效供給服務，以及透過價格管制達到保障公共性之目的得以發揮(佐橋克彥，2004：118-119)。加上服務是由包含營利或非營利的各式各樣組織來提供，而服務的使用者可以自由選擇供給者，故供給者之間的競爭是可預期的。在此制度下，介護服務的財源有部分由使用者負擔，其他則由稅金和社會保險金支付，亦即大部分的財源是社會化。

如圖二所示，在措置制度時代，供給者、購買者和支出者三者的職能皆是由政府負擔，服務使用者則無法選擇自己期望服務的內或被安置機構的地點。但介護保險制度下，供給者改由包含營利組織在內的多樣民間業者來競爭，購買者為使用者，可以自由選擇服務提供者、服務內容、服務方式與地點。而支出者除了政府之外，使用者也需自付費用。由此可知，相較於傳統福利服務供給，雖然準市場概念下的介護保險制度的市場性較強，但若和一般市場相比，政府的介入程度仍顯較深，這或許如岡崎祐司（2007：28）所言，社會福利的準市場化並不是意味公部門的撤退，而是透過介護制度導入市場機制，使公部門掌握市場化關鍵。



圖二：導入介護保險制度後各主體職能的變化

資料來源：李宣英（2015：37）。

肆：分析與討論

一、社會福利服務民營化與市場化的可能

長期以來，社會福利服務能否民營化與市場化在日本一直存有爭議。有研究指出，民間企業以追求利潤為目標，可能會因為偏遠地區雖有福利需求少卻無利可圖而不願提供，進而影響服務供給的穩定性和持續性（淺井春夫，1999a：18；芝田英昭，2001；保育行財政研究會，2002）。部分反對論者認為，社會福利民營化試圖導入市場原理，強調福利服務只要質優且適合，無論供給者為何皆可，故可解除中央與地方自治體的事業責任，此乃意謂著政府的責任從措置制度所呈現的「積極行政」大幅後退或放棄公部門責任（淺井春夫，1999a：18、2000：21；芝田英昭，2000：21、2001：20-21；伊藤周平，2000b：236、240；岡崎佑司，2007：34），甚至可以被解讀為是社會福利基礎結構改革最大的目的，代表日本的社會福利從「大有為」轉向「小而美」政府的具體作法（芝田英昭，2000：16）。

另外，有學者指出，贊成社會福利服務民營化是起因於對市場化給予過度的評價。事實上，介護保險制度中對於主要的服務，都有設定公定價格。在此基礎上，多數服務都設有價格上限制，即使業者提供更高品質的服務，也無法要求更高額的費用，故在此制度設計下是難以產生價格競爭。曾有研究對全日本地方自治體的介護保險課進行問卷調查，發現針對「業者間是否會產生價格競爭」問題，回答「幾乎不會」者，高達 83.7%，「一部分有」者 3.2%，「相當程度」者則是零。即使在人口 30 萬以上的都市，會產生價格競爭者，也僅有 3.3%（平岡公一，2004：301-302）。此結果顯示社會福利服務因以需要特別社會保護與社會支援者為對象，其性質有別於具有公共性和企業性雙重特質且自負盈虧的國營事業，一般宣稱的民營化成效自然無法一體適用，類推到社會福利事業。申言之，國營事業移轉民營後，政府多半解除經濟管制，僅考量事業的公共性，進行社會管制。然而，社會福利服務即使移轉民營，由於使用者涉及到弱勢，而費用的負擔者為政府和使用者雙方，為確保弱勢的使用者得以享受穩定且具有一定品質的服務，以致無法解除對社會福利市場的經濟管制，當然也就難以達到「民營化後會因形成競爭而達

到價格調降與服務品質提升」之目的。

日本社會福利服務的供給從「措置制度」改為「介護保險制度」，意味照護服務成為使用者與供給者間的契約關係，政府部門並無直接相關，可以逃避直接責任，故被批評政府似乎有從照護服務中抽身之意。事實上介護保險制度實施兩個月後，就發生當時長照服務界最大的民間企業（コムスン，COMSN）因誤判市場規模⁷，從 1999 年僅有 100 多家的營業據點，卻在 2000 年 4 月為了因應介護保險的施行，急速擴張營業據點到 1208 家，但又在同年 6 月發生 1400 人的大規模裁員，緊急關閉 40%(477 家)，只剩 731 家服務據點之事件⁸。有學者即批評，企業本身以追求利益為目的，對於解決民眾生活問題不會有責任感，而コムスン事件也印證了民營長照業者是以「利益」與否作為經營法則，而非基於使用者權益，當無利可圖時則會迅速退出市場，罔顧社會福利服務供給所應具備的穩定性之需求（芝田英昭，2000：20-21；伊藤周平，2000b：256）。

二、準市場理論運用在介護保險的限制

（一）解除供給者管制，能否產生競爭，提供優質服務？

社會福利服務改革前最為人詬病的是措置制度採量能負擔原則，造成使用者和制度間的不公平性，又因缺乏競爭而產生無效率（佐橋克彥，2012：108）。故支持者認為，導入介護保險制度乃是採使用者本位的契約型給付方式，收費採量益負擔，使用者可依個人需求選擇服務，同時也依服務內容合理付費，從而得以發揮市場競爭機制並提高服務水準與效率，因而盡可能爭取多樣供給主體的加入（老人保健福祉審議會，1996：38；增田雅倡，2000：99-100；岡崎祐司，2007：31）。

然而為了達成上述目的，需先解除民營業者進入福利或醫療領域的管制。由於民間企業以追求利潤為目的，多數國家對於企業進入福利或醫療領域都給予嚴格管制，所以介護保險制度的實施乃是解除服務供給者的管制。因長照市場號稱有數兆日圓的規模，商機看似相當龐大，誘發許多民間企業投入該市場，但卻發生服務使用量不足⁹，事業收益遠不如預期，致使民營業者不得不大幅縮小事業規模（相野谷安孝等編，2001：116-117），而影響使用者的權益。最新調查結果顯示，自從 2000 年介護保險制度實施以來，倒閉的民營業者有逐漸增加的趨勢，尤其是 2016 年的倒閉件數為 106 件，為 2015 年(76 件)的 1.4 倍，創下該制度施行以來倒閉件數最多者，負債總額高達 94 億 600 萬日圓，也是歷年新高。如分析倒閉業者的資料發現，從業人員未滿 5 人者占整體的 73.1%，成立未滿 5 年者高達 50%¹⁰，顯示規模小、無經驗之民間業者可能因資金調度能力不足或

⁷ 根據資料所述，該企業原本預估客單價是 97000 日圓，沒想到經營的結果，四月份的客單價平均是 64800 日圓，與預期相差甚遠。

⁸ 相關資料請參閱芝田英昭(2001：19-20)。

⁹ 如相輔於身體介護，家事援助因為單價較低，使用者多半考量服務成本，因此選擇價格較低的家事援助服務（相野谷安孝，2001：116）。

¹⁰ 資料來源：http://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20170111_01.html；檢閱日期 2017/10/24。

相關體制尚未健全而容易遭到長照市場淘汰。

介護保險的反對論者認為，藉由民間企業的加入與競爭，或許可以改善介護服務的品質，卻忽略競爭原理有其限制，僅適用於供大於求的情形。以長照市場而言，由於供給量經常出現壓倒性不足，也就是需求大於供給，因而降低競爭原理的適用性（伊藤周平，1997：175），部分地區由於經濟條件限制，如人口稀少，地理條件不佳等偏遠地區，多數民營業者無意在該地區提供服務而形成寡占。在這些地區因無競爭，即使服務品質再差，也難以改善。即使在競爭的都會區，也有學者認為，介護保險屬於高度勞力密集事業，重視效率與利潤的民間企業可能為了和其他業者競爭而刪減人事費用，以低廉成本雇用非專門職的照護人員，導致發生服務品質不穩定，甚至威脅到使用者生命安全的情形（伊藤周平，2000b：214-215；兒山正史，2016：33、2017：151）。故有研究提出批判，認為介護保險制度欲藉由解除管制，增加個人的選擇權而產生競爭，進而達到提升福利服務品質的政策目標，是一種不切實的幻想（岡崎佑司，2007：34）。

此外，介護保險的主要服務價格都須依循厚生勞動省制定的「介護報酬單價」基準而定，並設有上限，民間企業難以從中獲取利潤。但民間企業不同於政府或非營利組織，其生存以追求利潤為主，既然無法從勞力密集的長照事業中獲利，多數民營業者於是轉向以販賣介護周邊商品來提高利潤。由此可知，多數進入長照市場的民間業者雖然帶來量的增加，但其真正的目的並非是提供長照服務，而是藉此販售使用者周邊商品（伊藤周平，2000b：215），就算是成形競爭，也非原本所預期的長照服務供給之競爭，當然也無關品質的提升。

如參照金谷信子(2010：49)在2000年至2007年所進行的實證調查並分析的照護市場之變化發現，營利法人多積極進入市場條件較佳、發展潛力高(如人口多或都市化程度高)的地區，然反觀市場條件不佳、發展潛力較低的區域，則以非營利組織、社會福利法人居多。如是的结果似乎與前述多位學者對於將市場原理導入公共服務領域，容易產生忽略弱勢，擴大區域間差異的批判與擔憂不謀而合；然原本以為解除管制，藉由企業大量參與及產生的良性競爭將可以促使服務品質的提升，不料卻因服務量不足，企業縮編或退出市場，反而造成服務品質的不穩定，實有違當初介護保險制度推行的意義—即「消除民眾對照護服務供給不足的不安，以及透過多元服務供給的加入來確保照護服務的供給量」。

（二）使用者能否發揮自由選擇權？

介護保險改革的基本方針是希望將社會福利從「國家責任」移轉到「自立與社會連帶」，改變傳統措置制度是將服務使用者視為是行政處分的對象，因此服務使用者和供給者間在法律上的權利義務就不明顯，福利服務的使用者為政府，而供給者居於從屬地位，

形成兩者的不對等關係(岩村正彥, 1999 : 251 ; 和田明人, 1999 : 97 ; 淺井春夫, 2000 : 24 ; 芝田英昭, 2001 : 13 ; 佐藤隆三、豐田正利, 2009 : 35)。另外, 措置制度並非基於使用者立場來選擇, 而是由政府自行認定福利需求並決定服務內容, 這點也被視為是該制度的缺失, 認為有侵害使用者選擇權之自由(淺井春夫, 2000 : 25 ; 兎山正史, 2017 : 148), 故賦予使用者「選擇權」則成為改革所強調的重點之一。若從準市場的思維來檢視介護保險制度, 乃是企圖標榜社會福利的觀念已經從「恩惠」移轉到「權利」階段, 意即社會福利不是一種「恩惠」, 既然使用者有支付一定的費用就有其「權利」, 同時也強調保障個人的主體性與獨立性(高藤昭, 1999 : 23), 故使用者有權選擇本身所需的服務, 需賦予使用者自由選擇權, 使其透過契約方式, 挑選合適的供給者。

然而上述的看法卻遭致相當批判, 引發福利服務的使用者多是身體或判斷能力較弱者(如重度高齡失智者), 缺乏專業知識, 也無能力獲得充分資訊選擇適合本身的服務, 或和供給者訂定契約, 傳達本身需求能力等多項質疑(古川孝順, 1998 : 66 ; 岩村正彥, 1999 : 252 ; 伊藤周平, 2000a : 231 ; 芝田英昭, 2000 : 18 ; 阿部和光, 2001 : 27 ; 佐藤隆三、豐田正利, 2009 : 46-47 ; 吉田竜平, 2013 : 148), 甚至還可能因而被排除在福利服務的使用者之外(淺井春夫, 1999b : 58 ; 兎山正史, 2016 : 29), 或是在契約締結與服務輸送過程中產生不對等關係(淺井春夫, 2000 : 31)。高齡者介護自立支援系統研究會就指出, 介護保險雖以所有使用者能夠更普遍、更公平的享有照護服務為號召, 但要使選擇成為可能, 需滿足服務的普遍性、公平性、妥適性和專門性四項要件; 其中, 服務的妥適性和專門性即是使用者對於服務的內容或品質要能適切給予評價, 而使用者要具備此種評價能力就得掌握充分資訊, 這需要有完備的專門支持高齡者或家族制度來支撐(岸田孝史, 1998 : 92)。在此制度尚未建立前, 即貿然將社會福利視為「商品」, 由使用者自行承擔購買責任, 那麼使用者恐怕很難如支持者所言, 可以發揮自由選擇權。另外, 偏遠地區的使用者可能受限於業者無法獲取較高利潤, 而提供使用者較差的服務, 以及願意投入業者數目少, 造成使用者空有選擇權之名, 但卻無法選出適合自身服務的逆選擇情形(淺井春夫, 2000 : 19), 致使原本標榜以「使用者自由選擇權」作為介護保險之改革目的, 最後卻變得空洞化, 淪為「供給者自由選擇」的窘境(下村勉, 2002 : 30), 進而引發國家公共性後退的情形(佐橋克彥, 2012 : 99)。

由以上論述可知, 若要使「使用者自由選擇權」得以真正發揮, 需建立在「供給者多元化」及「競爭提升服務品質」的先決條件之上。日本將社會福利制度改為契約制並不是代表問題就此解決, 對於自我選擇能力較低者究竟需採取哪些補救措施, 才能促使這類的使用者真正使用到所需之服務, 則是今後重要的課題。對照近期學者的實證研究發現, 當初實施介護保險制度所強調的「使用者自由選擇權」, 對於自身有能力選擇服務或供給者的使用者而言, 確實因賦予自由選擇的空間, 而獲得所需之服務。但是對於選

擇權使用認知不清，或是自身無能力選擇的使用者來說，即便有「成年後見制度」¹¹、「福祉服務使用援助事業」等相關支援制度，但依然無法「保障選擇權」，故只能說是「認可使用權」。

伍、結語

一、我國長期照顧服務的推動概況

隨著我國人口結構的改變，老化及失能人口快速增加，長照需求亦隨之快速成長，據推估 2012 年自 2018 年，人口自然增加之 65 歲以上失能老人總數，從 2012 年的 42.7 萬成長自 2018 年的 55.5 萬，成長率達 30%。基於此，長照已成為近期歷任政府積極投入的政策領域。為因應高齡化所產生的照顧需求，我國自 2008 年起分階段建立長期照顧制度，第一階段長照十年計畫，奠定基礎服務模式；第二階段長照服務網計畫及長照服務法，建置普及式服務網路，充實量能，發展在地資源(衛生福利部，2016：41)，行政部門首長也公開宣示要推動成立長照專責行政機構，顯示政府整體也體認到此議題之迫切性與重要性。

然回顧我國長照十年計畫自 2008 年正式推動至今發現，目前長照政策的討論多圍繞於制度設計，例如資金籌措與分配方式、實際服務如何輸送等。加上相關法令與主管機關分散於不同單位，造成服務提供較為完善的縣市多集中在都會地區，而我國的長照保險也尚停留在規範階段，未有具體服務內容與方式(方敬綸、劉淑娟，2013：11-12)。有鑑於此，若能借鏡日本經驗，應可以提供我國今後檢討長照服務發展方向與相關政策之參考。

二、日本經驗之啟示

從以上得知，雖然我國尚未邁入「超高齡化社會」，預估約在 2026 年到達，但我國人口老化速度卻遠較歐美各國迅速，因此，台灣因應高齡化社會的時間非常急迫。從日本推動長照政策的過程和經驗得知，推動長期照顧制度是必然的趨勢，但有下列幾項內容如能先予釐清和規劃，應有助於該政策的順利推行。

(一)社會福利民營化與市場化的限制

檢視我國社會福利服務供給現況發現，截至目前為止，政府委託辦理提供照顧服務的對象多以財團與社團法人的非營利組織為主，企業仍被排除在大部分的照顧服務供給者之外。然而，隨著老年人口的快速增加，單靠政府部門或非營利組織來提供社會福利

¹¹所謂成年後見制度乃是針對因欠缺足夠的判斷能力，在從事法律行為時缺乏充分意思決定能力或有困難之高齡失智症、智能障礙、精神障礙等患者，為彌補其不足的判斷能力而創設的保護支援制度，可再細分為法定成年後見制度和任意成年後見制度(中央法規出版編纂部，2012：365)。

服務，無論就服務供給的質或量上都有其限制，故法規鬆綁，導人民間活力，建立民間參與機制，以充實多元化照顧服務支持體系似乎是長照政策發展的必然趨勢。但從日本經驗卻也得知，由於長照市場規模龐大，許多以往不曾參與該領域的企業財團，紛紛以不同形態投入，但營利法人或民間企業究竟有別於不以營利為目的的政府或非營利組織，其服務供給多以市場條件佳、發展潛力高的都會區為主，對於市場條件較差的非都會地區則顯得較不積極，一旦出現虧損，則選擇迅速退出市場或精簡人事以作為因應手法，未能考慮服務使用者的權益，也影響服務供給的穩定性。換言之，藉由民營化與市場化，試圖引進民間企業創造競爭，以提高福利服務的品質與擴充服務供給量之理論假設，僅能適用於都會地區，至於市場條件較差的非都會地區恐怕會發生供給不足或寡占的情形，難以達成服務品質提升的目標，此乃社會福利民營化與市場化的限制。

基於上述，今後我國在思考建構長照市場時，如欲避免此種情形的發生，或許可以參酌前述建構成功準市場的概念，除了重視市場結構轉換，強調活用市場原理以提供公共服務之外，為了確保服務供給的持續性，應制定防止民間業者任意退出市場的策略，亦即公部門的管制，以及規劃防止吸脂策略也是必須的，否則冒然開放長照市場，恐會重蹈日本覆轍，在非都會區發生服務品質供給不穩定或品質水準不佳的困境，致使民眾成為有照護無保險的照護難民。

(二)政府職能從「微觀」到「宏觀」的轉換

另一方面，雖然日本在社會福利改革過程中主張尊重個人選擇自由，並強調透過導入市場原理和競爭機制以達到資源的有效分配，但從介護保險制度實施以來，政府僅改變其原本為服務供給者的角色，降低介入社會福利領域程度的做法來看，該國政府儘管認同民營化與市場原理可以導入社會福利領域，但對於這種屬於「人群」的公共服務，仍持謹慎的態度，從未因而退出社會福利市場與迴避責任，不斷根據執行缺失修正監督體系與相關配套措施，每五年進行一次檢討，以強化協力支援體制，如 2005 年制定障礙者自立支援法，加強自立功能，創設社區支援事業與區域包括支援中心，又為了確保服務品質導入第三者評鑑及服務使用者權利維護，以及進行事業者的指導監督(如遏止不正當請款、惡性業者勒令停業)等；2007 年都道府縣更收集地方實情與意見，所訂定的「照護給付適當計畫」則有助於介護保險制度的健全發展，因為對服務使用者而言，公平的認定制度與適當的照護管理可以保障其權益；檢討與修正確保照護人才相關法律，可以充實人員培訓體制，加強人員權益，改善勞動環境。由以上所述可知，日本透過社會福利的民營化與「準」市場化，不但擴大民間參與，引進更多資源，以求服務的多樣化與效率化，還將政府職能從微觀的供給者提升到宏觀的規劃與監督者，以保有對社會福利市場的一定介入，作者認為這點是非常值得我國參考。

(三)使用者自由選擇權充分發揮的困境

長期以來，我國社會福利發展過程與日本相近，社會福利被視為是國家責任，是種「恩惠」，福利的內容由政府決定，依賴公部門或是委託非營利組織來提供，多數使用者對於自身的權利和可以享受的服務內容並不清楚，也難以辨別服務的優劣。因此，未來若社會服務真正民營化與市場化後，隨著供給主體的多元化，民間企業的正式加入，政府部門如何要求民間業者對於相關福利服務資訊需公開透明，避免誇大不實，並協助使用者充分掌握正確資訊，才能從眾多供應者中挑選適合自身的服務，使選擇權得以充分發揮，則是重要的課題。

借鏡日本經驗得知，該國在實施介護保險制度之前，即有多位學者對該制度強調使用者能自由選擇所需照護服務之說法抱持質疑的態度，因為介護保險制度下的照護市場終究不同於一般市場機制，關於使用者服務的選擇並非只是服務使用者與供給者之間的關係，還須有專家的介入，因而該制度施行後陸續出現檢討案，以及修正與制定的高齡者支援措施，或許正可視為是彌補該制度缺失的一種作法。因此作者認為，在台灣相關長照支援制度尚未規畫建立之前，若將社會福利視為「商品」，由使用者自行承擔購買責任，恐怕會發生使用者因專業與能力不足，或偏遠地區由於缺乏利潤導致無充分供給者等兩項困境，產生使用者自由選擇權無法真正發揮的窘境，值得三思。

參考書目

一、中文文獻

- 內政部社區發展雜誌編，2000，《社會工作辭典（第四版）》，台北：內政部。
- 方敬綸、劉淑娟，2013，〈論我國推動長照保險與其可能帶來的挑戰〉，《源遠護理》，7(2)：10-13。
- 李光廷，2002，〈日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革〉，《臺灣社會福利學刊》，2：79-117。
- 李光廷，2003，〈日本實施介護保險與長期照護市場民營化的效果檢驗〉，《臺灣社會福利學刊》，3：145-197。
- 林美玲，1999，〈學校選擇與準市場的分析研究〉，《中等教育》，50(2)：3-15。
- 林萬億，1999，〈社會福利民營化：停看聽〉，國立台灣大學社會系編，《台灣社會福利的發展—回顧與展望》，台北：五南，頁 243-278。
- 周世珍，2007，〈日本介護保障法制及其基本理念之發展〉，《明新學報》，33：105-128。
- 柯三吉，1995，〈我國社會福利政策的政治發展分析〉，《社區發展》，70：46-56。
- 卓春英，2017，〈社會福利民營化之實踐與省思—以社區照顧關懷據點之實施為例〉，《設會發展研究學刊》，19：112-140。
- 施教裕，1997，〈民間福利機構團體因應民營化之現況、問題及策略〉，《社區發展季刊》，80：37-53。
- 莊秀美，2005，〈日本社會福利服務的民營化—「公共介護保險制度」現況之探討〉，《臺大社工學刊》，11：89-128。
- 莊秀美，2012，〈營利部門與非營利部門於照顧服務提供之競合—日本介護保險制度的服務提供多元化政策分析〉，台北：松慧。
- 陳武雄，1997，〈我國推動社會福利民營化的具體作法與政策發展〉，《社區發展季刊》，80：4-9。
- 陳玉蒼，2005，〈日本介護保險之介紹〉，《社區發展季刊》，110：351-358。
- 陳玉蒼，2006，〈從準市場機制看日本介護保險制度下介護市場的現狀—以訪問照護服務中心〉，《社區發展季刊》，115：392-407。
- 陳金哲，2006，〈準市場機制與區域治理—以秀傳醫院、署立醫院及臺北市立醫院之執行經驗為例〉，《公共行政學報》，19：91-126。
- 唐啟明，1997，〈台灣省推動社會福利事業民營化的現況與展望〉，《社區發展季刊》，80：10-16。
- 黃琢嵩、吳淑芬、劉寶娟，2005，〈社會福利團體承接政府公設民營服務之省思〉，《社區發展季刊》，108：147-154。
- 蔡依倫，2016，〈新自由主義的兩張面孔：分析社會福利民營化政策的脫鉤與接合對身心障礙者運動的影響〉，《組織與管理》，9(2)：155-201。

- 趙碧華，2003，〈社會福利民營化的迷思：公部門的困境？私部門的願景？－社會福利資源配置的思考〉，《東吳社會工作學報》，1-44。
- 劉淑瓊，2001，〈社會服務「民營化」再探：迷思與現實〉，《社會政策與工作學刊》，5(2)：7-56。
- 劉淑瓊，2008，〈競爭？選擇？論臺灣社會服務契約委託之市場理性〉，《東吳社會工作學報》，18：67-104。
- 衛生福利部，2016，〈長期照顧十年計劃2.0(106-115年核定本)〉，<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-91-107-201.html>；檢閱日期：2017/11/2。

二、日文文獻

- 山本恵子，2016，《英国高齢者福祉政策研究 福祉の市場化を乗り越え》，東京：法律文化社。
- 山路克文，2003，《医療・福祉の市場化と高齢者問題》，京都：ミネルヴァ書房。
- 中央法規出版編集部編，2012，《社会福祉用語辞典（六訂）》，東京：中央法規出版社。
- 後房雄訳，ジュリアン・ルグラン著，2010，《準市場 もう一つの見えざる手 選択と競争による公共サービス》，京都：法律文化社。(Julian Le Grand, The Other Invisible Hand Delivering Public Service through Choice and Competition)
- 佐橋克彦，2000，〈準市場と公的介護保険制度－英国の理論モデルを手がかりに－〉，《帯広大谷短期大学紀要》，38：137-147。
- 佐橋克彦，2002，〈我が国の介護サービスにおける準市場の形成とその特異性〉，《社会福祉学》，42(2)：139-149。
- 佐橋克彦，2006，《福祉サービスの準市場化－保育・介護・支援費制度の比較から－》，京都：ミネルヴァ書房。
- 佐橋克彦，2008，〈「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用〉，《季刊・社会保障研究》，44(1)：30-40。
- 佐橋克彦，2011，〈福祉サービスにおける措置委託制度の理論的意義と契約化の課題〉，《北星論集》，48：71-81。
- 佐橋克彦，2012，〈わが国介護サービスにおける選択制と利用者主体の限界－準市場の観点から－〉，《北星論集》，49：99-114。
- 李宣英，2015，《準市場の成立は高齢者ケアサービスを変えられるか》，京都：ミネルヴァ書房。
- 狭間直樹，2008，〈社会保障の行政管理と『準市場』の課題〉，《季刊・社会保障研究》，44(1)：70-81。
- 児山正史，2004，〈準市場の概念〉，日本行政学会編，《年報行政学研究 39 ガバナンス論と行政学》，ぎょうせい，129-146。

- 児山正史, 2016, <準市場の優劣論と社会福祉基礎構造改革論>, 《人文社会論叢 社会科学篇》, 35: 25-41。
- 児山正史, 2017, <準市場の優劣論と介護保険制度導入時の議論>, 《人文社会科学論叢》, 2: 143-156。
- 竹内友章, 2016, <福祉サービスの準市場化と社会福祉領域における社会的企業に関する基礎的研究>, 《Human Welfare》, 8(1): 107-118。
- 駒村康平, 1995, <英国における社会サービスへの市場メカニズム導入政策の研究体系—Quasi-Markets 研究の紹介>, 《海外社会保障情報》, 112: 75-82。
- 駒村康平, 1999, <介護保険、社会福祉基礎構造改革と準市場原理>, 《季刊・社会保障研究》, 35(3): 276-284。
- 駒村康平, 2004, <擬似市場論—社会福祉基礎構造改革と介護保険に与えた影響—>, 平岡公一, 2004, <社会サービスの市場化をめぐる若干の論点>, 渋谷博史・平岡公一編, 《福祉の市場化をみる眼 資本主義メカニズムとの整合》, 京都: ミネルヴァ書房, 頁 293-312。
- 村上真, 2002, <イギリス準市場改革とアカウントビリティ>, 《同志社法学》, 54(4): 1680-1697。
- 岡崎祐司, 2007, <社会福祉の準市場化と市場個人主義をめぐる理論的検討>, 《社会福祉政策論集》, 3: 21-38。
- 遠山嘉博, 1995, <我が国における民営化の胎動・実践・評価>, 《追手門経済論集》, 30(1): 1-29。
- 武川正吾, 2004, <日本における福祉国家と市場>, 郡司篤晃編, 《医療と福祉における市場の役割と限界》, 埼玉: 聖学院大学出版会, 頁 113-129。
- 郡司篤晃編, 2004, 《医療と福祉における市場の役割と限界—イギリスの経験と日本の課題》, 埼玉: 聖学院大学出版会。
- 岸田孝史, 1998, 《措置制度と介護保険》, 東京: 萌文社。
- 保育行財政研究会, 2002, 《保育所への企業参入—どこか問題か》, 東京: 青木書房。
- 坂口正之、岡田忠克編, 2009, 《よくわかる社会保障 (第3版)》, 東京: ミネルヴァ書房。
- 広井良典, 2000, <経済社会における社会福祉のグランドデザイン>, 《月刊福祉》, 10: 24-29。
- 坏洋一, 2008, <福祉国家における「社会市場」と「準市場」> 《季刊・社会保障研究》, 44(1): 82-93。
- 浅井春夫, 1999a, <社会福祉基礎構造改革と福祉をめぐる岐路>, 《住民と自治》, 440: 11-18。
- 浅井春夫, 1999b, 《社会福祉基礎構造改革でどうなる日本の福祉》, 東京: 日本評論社。

- 浅井春夫, 2000, <検証・成立した社会福祉法>, 《賃金と社会保障》, 1277: 18-31。
- 浅井春夫, 2002, 《市場原理と弱肉強食の福祉への道》, 東京: あけび書房。
- 芝田英昭, 2000, <福祉の市場化と社会福祉における公的責任再考—社会福祉法の成立を機に—>, 《賃金と社会保障》, 1284: 4-25。
- 芝田英昭, 2001, <社会福祉法の成立と福祉市場化>, 《立命館産業社会論集》, 36(4): 12-25。
- 伊藤周平, 1997, 《介護保険 その実像と問題点》, 東京: 青木書房。
- 伊藤周平, 2000a, 《介護保険と社会福祉》, 東京: ミネルヴァ書房。
- 伊藤周平, 2000b, 《検証 介護保険》, 東京: 青木書房。
- 古川孝順, 1998, 《社会福祉基礎構造改革: その問題と展望》
- 高藤昭, 1999, <社会保険・福祉における「措置から契約へ」論(下)>, 《週刊 社会保障》, 2041: 22-25。
- 和田明人, 1999, <社会福祉基礎構造改革の動向に関する一考察>, 《八戸短期大学研究紀要》, 22: 93-108。
- 阿部和光, 2001, <社会福祉の「大転換」と生活保障の法理—21世紀社会福祉へむけて、法学からの問題提起>, 《社会関係研究(熊本学園大学)》, 7(2): 26-35。
- 岩村正彦, 1999, <社会福祉サービス利用契約の締結過程をめぐる法的論点>, 《季刊社会保障研究》, 35(3): 251-263。
- 下村勉, 2002, <『社会福祉の基礎構造改革』の危機な側面 福祉の商品化は許せない>, 《進歩と改革》, 608: 29-36。
- 相野谷安孝・小川正亮・垣内国光・河合克義・真田是編, 2001, 《日本の福祉 論点と課題 介護保険の革命》, 東京: 大月書店。
- 吉田竜平, 2013, <介護サービスと障害者福祉サービス市場の問題と運用のあり方—準市場の視点から—>, 《北海道医療大学看護福祉学部学会誌》, 9(1): 147-150。
- 金谷信子, 2010, <準市場における非営利組織の役割と市場シェア—介護サービス市場の分析>, 《Hiroshima Journal of International Studies》, 16: 37-53。
- 増田雅倡, 2000, 《わかりやすい介護保険法》, 東京: 有斐閣。
- 老人保健福祉審議会, 1996, 《高齢者介護保険制度の創設について: 審議の概要・国民の議論を深めるために》, 厚生省監修。
- 佐藤隆三・豊田正利, 2009, <福祉理念と政策に関する一考察—「自立」概念を中心として—>, 《Journal of health & social services》, 7: 35-60。

三、英文文献

Julian, L. G., and W. Bartlett. 1993. *Quasi-Markets and Social Policy*. London: Palgrave.