

美國長期照護保險制度之探討

李宗派^{1,2}

¹實踐大學高雄校區休閒產業學系

²美國長堤加州大學社會工作學系

通訊地址：高雄縣內門鄉內南村大學路 200 號

E-mail: iclee33@aol.com

摘要

這一篇文章將探討美國長期照護保險制度之基本概念、涵蓋範圍、保險政策之津貼利益、選擇項目以及標準之完整照護服務，長期照護保險不涵蓋之服務項目，長期照護保險之投保費用，到底有多少人需要長期照護服務？長期照護服務的提供者是誰？有多少家庭與非正式之照護者？有多少家庭與社區基礎之照護者？有多少療養機構之照護者？長期照護體系之現況如何？長期照護之服務對象是誰？長期照護之服務場所與種類？還有長期照護監察仲裁人制度之介紹。本篇之結論將強調政府必須介入長期照護保險之政策規劃，監督輔導保險費率與津貼利益之財政結構。不然將有許多中產階級之家庭無法承擔目前市場上之投保費率而造成將來許多老人變為貧困必須依賴政府救助才能獲得最低微之照護服務。

關鍵字：投保費、正式照護者、非正式照護者、監護照護、監察仲裁人



一、長期照護保險之概念 (Basic Concepts of Long-Term Care Insurance)

長期照護保險是一種健康保險，針對長期照護之服務費用給予以理賠付費，幫助那些在傳統健康保險或老人醫療保險不予涵蓋之照護費用。這些包括了居家照護服務提供之日常生活活動協助、社區場所、生活協助與照護設施之花費。個人需要長期照護，並非傳統上所稱生病的人，而是自己不能單獨完成日常生活之基本活動 (ADLs)，例如穿衣、沐浴、飲食、用廁、失禁、上下床、使用輪椅或步伐之移動。一個人之年齡並非長期照護需要之決定因素，超過 65 歲之老人在他們生命過程中，大約有 60% 的人數需要長期照護服務，如果他們的健康狀況一旦發生變化就不能購買長期照護保險。

長期照護保險通常涵蓋居家照護、生活協助、日間照護、喘息照護、安寧服務、療養院所與失智照護設施，如果包括居家照護服務，長期照護保險從第一天所發生之照護服務就得付費，並可支付訪視護士、住在家中之照護者、陪伴者、管家人員、各類治療師或私人護士，一天 24 小時，一星期七天，一直到支付保險津貼之最高金額。長期照護保險在其保險內容有很大彈性，購買者可選擇他所需要之照護專案，因此其保險費用就依其選擇之照護服務專案而有所不同，例如在什麼年齡期間購買、是否選擇包括通貨膨脹之保障、如果你處在不良之健康狀況或是已經接受長期照護服務，就不被接受，或是要付出較高之保險費用購買有限制之保險項目。

長期照護保險之保險付費有一定之期限，或是終生獲益之最高金額，也就是在一定期間給予最高津貼給付之限度。一般長期照護之服務付費都以兩年、三年、四年或五年為原則，有時涵蓋終生或無限制之期限，有時一些公司也出售在五年以及終生之保險政策，但大部分之保險公司都不願意出售涵蓋終生之保險政策，有少數公司特別標明終生利益為美金一百萬元。購買長期照護保險，你就要事先付出一定數額之保險費用 (premiums)，要付多少錢購買多少時間之服務專案，是否符合你將來之需要，都可事先估計，在事故發生時，接受長期照護服務時，你就不必再繳納保險費用。

二、長期照護保險政策與津貼利益選擇項目 (Categories of Benefits)

01 你可選擇要保險公司支付你一日多少照護服務費用，例如美金一百元一



天。大多數保險政策讓你選擇一天之照護費用為美金五十元，最高一天支付美金五百元。有的公司改為每個月之照護費用多少？讓你有彈性可支配這些費用。

- 02 你可選擇在任何場所之照護費用都相同或在不同場所之照護費用可以不同，例如居家照護服務支付 50%或是在療養機構支付 75%之費用。
- 03 你可選擇最高之終生利益付費（maximum lifetime benefit）或是終生利益總額（total life amount），有的保險政策提供終生利益總額為美金十萬元，或是美金三十萬元，這些終生利益總額與使用照護期間互相配合，例如三年之照護期間每天支付美金一百元，三年總共支付\$109,500 美元，有的公司之終生或無限制，就表示你接受長期照護之期間，保險公司就替你付費。
- 04 你可選擇你喜歡涵蓋之照護專案，例如完整服務（comprehensive services）或是機構照護，包括居家照護與社區設施之照護服務。
- 05 大部份之長期照護保險為「完整服務」，但有些人只購買「機構照護」，保險公司只付費給療養機構或是生活協助設施而不付費給居家照護與社區照護服務，如果機構照護包括安寧照護服務與喘息照護服務，則保險公司就會付費。
- 06 許多長期照護保險包括「通貨膨脹」之條件，在購買時就要列明通貨膨脹時不得再提高保險費用，如果不包括這一項條款，在通貨膨脹時就得繳納較高之保險費用。
- 07 大多數之保險政策包括了不同類型之照護服務場所，例如居家照護服務、日間照護服務、生活協助社區設施或是療養院所。
- 08 有的保險政策可以涵蓋下面事項：在自己家裡裝設電子監測系統、修繕房屋之設施，例如扶手及輪椅上下之坡道、提供到醫療中心就醫之交通服務、訓練病人親屬與朋友如何提供個人安全與適當之服務。
- 09 許多保險政策提供一個照護管理師、老人保健師或照護協調者，通常在社區中使用一個護理師或社工師來協助病人安排所需之照護服務事項。



三、標準之完整照護服務(Typical Comprehensive Long-Term Care Insurance Benefit)

- 01 在你的家裡提供具有技術性之護理照護、職能治療、語言治療、物理治療、復健治療以及個人之照護服務，例如沐浴、用廁、穿衣、進食，許多保險政策包括了病人有關之家務管理、準備餐食、清掃、衛生清潔。
- 02 安排接送到日間照護中心參加活動與接受服務。
- 03 提供安寧照護服務場所與必要之臨終關懷服務。
- 04 提供喘息照護服務，安排適當人選與家人會面。
- 05 連絡安排生活協助設施 (residential care facilities)。
- 06 安排必要之失智症特別照護設施 (Alzheimer's special care facilities)。
- 07 安排適當之療養院所 (Nursing Home)。

四、長期照護保險不涵蓋之服務項目 (Services are not covered by insurance.)

就如所有的保險政策，長期照護保險政策明訂一些服務活動不在保險付費範圍。這些項目必須在繳納保險費用時加以說明，並列在保險單手冊第一頁之涵蓋內容大綱。這些專案都要遵照各州政府之規定。最普遍之項目列在下面：

- 01 家庭成員所提供之照護服務，除非其家庭成員係為專門職業機構之成員專門提供治療服務或照護而領薪資之職工，則由他們之服務機構付費。
- 02 在沒有購買長期照護保險之前，就已提供之日常照護服務活動。
- 03 在美國大陸及屬土之外所提供之長期照護服務不付費。但目前有少數保險公司開始付費。
- 04 因戰亂發生所需要之長期照護不付費。
- 05 因為企圖自殺，不管精神健康或錯亂所引起之長期照護不付費。
- 06 因為酗酒或吸毒所引起之長期照護不付費。
- 07 在法律上接受政府機構或醫院之長期照護不付費。
- 08 在老人醫療保險 (Medicare) 或是其他政府或工人賠償 (workers compensation) 或是雇主責任、或因職業病、或是汽車事故法令規定者，不付費。
- 09 為自己之舒服方便，例如在療養機構之房間內裝設自己喜歡的電視機或接送到美容院去作頭髮 (hair care salon) 不付費。



大部份之長期照護保險公司要求機構與照護設施或個人提供服務者必須符合專業之一些基本標準才能付費。有些保險公司支付家事管理，要跟病人之日常生活之活動（ADL）相關之工具性日常生活活動（IADL），例如洗衣、掃地、備餐、管理用藥等等。

五、長期照護保險之投保費用（Insurance Premium）

長期照護保險之投保費用多少端視其購買時之年齡及涵蓋內容而定。在 2007 年之跨年齡與各類服務內容總平均為一年之投保費用是美金二千二百零七元。

- 01 在 40 歲以下購買者其投保費是美金八百八十一元。
- 02 在 40 歲至 49 歲購買者其投保費是美金一千七百八十一元。
- 03 在 50 歲至 59 歲購買者其投保費是美金一千九百八十二元。
- 04 在 60 歲至 64 歲購買者其投保費是美金二千二百四十九元。
- 05 在 65 歲至 69 歲購買者其投保費是美金二千五百三十九元。
- 06 在 70 歲以上購買者其投保費是美金三千零二十六元。

六、有多少人需要長期照護？（How many people need long-term care?）

長期照護之定義：在 2000 年美國參議院之老年委員會報告（US Senate Special Committee on Aging）指出長期照護與其他健康照護不同，其目標並非治療一種疾病，而是容許一個人去獲得與維護他最樂觀、最佳水準之身心活動功能。長期照護涵蓋一個非常廣泛之醫療、社會、個人、支持性的與專門性之個人所需之家事服務。這個人可能是因為慢性疾病或身心殘障失能而損失自我照護之一些能力而需他人協助照護。因為長期照護服務需要非常廣泛與複雜，各種統計資料各有不同。

下面舉家庭照護者聯盟之統計資料（Family Caregiver Alliance Fact Sheet）列出作為參考：

- 01 在 2000 年時大約有一千萬美國人需要長期照護服務，目前老化人口增加快速，需要長期照護之人數自然更多。
- 02 需要長期照護者並非都是老人，超過 65 歲者占了 63%。
- 03 在一生中損失至少兩種日常生活之活動功能者或是智能損傷者，在 65 歲



以上之老人占了 68%。

- 04 到了 2050 年時，使用任何長期照護場所、居家照護、生活協助設施或技術性之療養機構之使用者數目將由 2000 年之一千三百萬人加倍到二千七百萬人之多。主要因素為老化人口增加。
- 05 在社區中有 30% 的老人需要長期照護，他們面臨三種以上的日常生活活動困難。這些老人中有 25% 的年齡是超過 85 歲以上，他們的健康狀況有 70% 的老人是由普通到很差。
- 06 在 1984 年至 1994 年十年間，接受長期照護之人數差不多為五百五十萬人，在 65 歲以上之老人長期照護服務降低了，從 19.7% 降至 16.7%，但在 1994 年 18 歲至 64 歲之長期照護服務卻超過總人口數之 2.1%。
- 07 在 1984 年至 1994 年十年間雖然接受長期照護之老年人數降低了，但是在身心殘障失能與智能損傷卻是增高，有三項到六項之日常生活之活動功能困難者由 35.4% 增加到 42.9%；超過 65 歲之智能損傷者由 34% 增加到 40%。
- 08 過去十年間老人之身體障礙維持不變，但是智能損傷卻是增高了。
- 09 在 2002 年 65 歲至 69 歲之老人，其智能損傷由普通至嚴重者大約是 5%，但是 85 歲以上者卻有 32% 之多。
- 10 85 歲以上之老人屬於老老者，是人口增長最快速之一群。在 2005 年估計有五百萬人，到了 2050 年時會增加到一千九百四十萬人，這意味著屆時將會有一百六十萬人到六百二十萬人，超過 85 歲之老人與許多智能損傷的老人。

七、長期照護服務之提供者 (Providers of Long-Term Care)

(一) 家庭與非正式之照護者

家庭與非正式之照護者之名稱係指未付薪資之個人，例如家庭成員、同居者、伴侶、朋友與鄰居提供照護服務給予病人而不領報酬的人。這些人是病人或老人最基本與最初級的關係人，經常花費許多時間與精神幫助病人，或者是次級的照護者，可住在病人家裡或外面，依病人需要提供照護服務。正式照護者 (formal caregivers) 係指志工或領取薪資之提供者，跟一個照護機構體系有連接的人。在

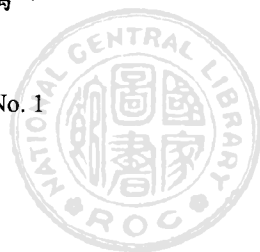


美國有多少非正式與家庭照護者？要依照護與被照護者之概念與照護種類而定，下列為 2003 年的一些統計數字可供作參考：

- 01 有五千二百萬非正式與家庭照護者提供照護服務給予二十歲以上有需要長期照護的成人病患或殘疾者。
- 02 有四千四百四十萬人照護者代表五分之一的家庭戶數提供照護服務給予 18 歲以上有需要照護的成人。
- 03 有三千四百萬照護者提供照護服務給予 50 歲以上的有需要照護的成人。
- 04 有二千七百三十萬人之家庭照護者提供個人協助給予 15 歲以上之成人染患一種以上的殘疾或慢性疾病。
- 05 有五百八十萬人到七百萬人之家庭、朋友與鄰居提供照護服務給予 65 歲以上的老人，他們需要日常生活活動之照護服務。
- 06 有八百九十萬人非正式之照護者提供照護服務給予年齡五十歲以上之失智症患者。在 2007 年照護 50 歲以上之老人，其照護家庭戶數將增加到三千九百萬之多。
- 07 78%住在社區的成人需要長期照護服務，而依靠家庭與朋友之非正式照護者變為唯一幫助的來源；14%的成人接受非正式與正式之混合照護；只有 8%使用正式照護，也選擇付費服務。
- 08 就連住在社區最嚴重之殘疾失能老人有三分之二只能依靠家庭成員與朋友或其他非正式照護協助。這種情況往往造成家庭照護者之重大壓力與負擔。
- 09 使用非正式照護給予 65 歲以上老人當作唯一照護服務的人，由 1994 年 57%增加到 1999 年 66%，這個非正式照護服務之成長是因為在這期間使用非正式與正式之混合照護服務由 1994 年之 36%下降到 1999 年之 26%。
- 10 提供照護服務給予老人者，有 30%之照護者其本身也是超過 65 歲以上的老人。另外有 15%之照護者是介在年齡 45 至 54 歲之間。
- 11 家庭照護者本人要放棄正常工作來照護家庭成員或朋友，其工資與福利損失大約每日美金一百零九元。

(二) 家庭與社區基礎之照護 (Home and Community-Based Care)

大多數需要長期照護服務的成人與老人都住在自己的家庭或是社區的公寓、



老人之家或是寄宿與生活協助設施。

- 01 將近 79%之成人及老人需要長期照護者都住在自己家裡或社區場所並非機構照護。
- 02 1995 年有超過 1,320 萬人（超過一半是 65 歲以下的人）生活在社區需要接受每週平均 31.4 小時之個人協助。只有全數之 16%係為付費的照護，大約花費三百二十億元，剩下 84%之照護時間係為未付費非正式照護者所提供。
- 03 社區照護之趨勢由 1999 年七月之最高法院判例支持病人有權利要求社區照護代替療養機構照護。許多老人都喜歡社區照護。
- 04 65 歲之殘疾老人要完全依賴正式照護者來滿足他們之日常生活需要者由 1984 年之 5%增加到 1994 年之 9%。
- 05 2000 至 2002 年間全國領有執照之生活協助與寄宿設施由 32,886 所增加到 36,399 所。這表示社區照護之趨勢增加，住進機構照護者之趨勢下降。但是社區中之許多生活協助設施並沒有申領執照。
- 06 大多數之生活協助設施常將未完全康復的失智老人釋放回家，造成家庭生活適應困難。

（三）療養機構照護（Nursing Home Care）

雖然許多人不喜歡療養機構之照護服務而且住院費用非常昂貴，但是不得已，還是要住進機構接受長期照護服務。療養機構之種類很多，服務品質端視其專業服務、付費標準、機構地點、當地政府之法律規範與社會文化背景而有所不同。

- 01 年齡增加住進療養機構之機會就會提升。65 歲至 70 歲之老人染患嚴重身心障礙者接受療養機構照護者為 31%，在 80 歲以上者則為 61%之多。
- 02 2002 年全國有 1,458,000 人住在療養機構，老人愈老，住在療養機構愈需要更多層次之照護與協助。在 1999 年有四分之三的老人住在機構內需要四至六種之日常生活之活動服務。
- 03 在 1999 年 65 歲以上之老人住在療養機構者有 52%是超過 85 歲，有 35%是介在 75 歲至 84 歲之間，有 13%是介在 65 歲至 74 歲之間。
- 04 1985 至 1999 年間，65 歲以上之老人住在療養機構者由一百三十萬人增



加到一百五十萬人。在 1999 年療養機構中之住民有四分之三是女性。

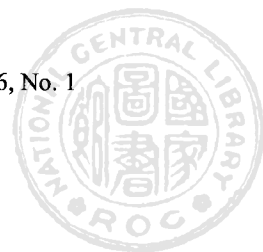
八、長期照護服務體系 (Long-Term Care Services System)

(一) 長期照護之基本概念

包括了營利性與非營利性之長期照護措施，也包括了居家照護、機構照護與社區照護多種類型之醫療保健、護理照護以及社會服務。Kane (1987) 界定長期照護係為一種長期性之保健措施、個人照護以及社會服務輸送之綜合服務體系，專門提供服務給予那些失去自我照護能力，或未能達成自我照護，或生活自立能力之人們而言，包括了老人、成人、兒童及小孩。長期照護可能是繼續性的、間歇性的，但都尋找、掙扎在最低、最少限制之環境中提供服務。Kropf (1992) 採用維吉尼亞州長期照護委員會之定義 (Virginia Long Term Care Council) 界定長期照護服務是在許多不同機構與非機構之照護場所提供服務，包括了住家、居家場所，其目的係促進被服務者最樂觀之身體的、社會的與心理的功能，不管長期照護之多重定義，其共同特點係為一個被服務者，在許多不同之場所，由照護者提供許多不同之服務，主要之服務對象係為慢性疾病與身心功能受限制之老人、成人或小孩 (Edwards, 1995)。

Stone (2000) 界定長期照護包括了一個很廣大之協助網絡，為慢性之殘疾病人提供日常生活需求之協助服務，這些病人需要一段較長之照護時間。這些長期照護，基本上都是一些低技術服務 (low-tech services) 與監護照護 (custodial care)，要提供重健服務，補償失去獨立之身體與精神功能，包括了最基本之日常生活協助，例如：淋浴、穿衣、飲食或其他個人照護。這些服務也包括了工具性之日常生活，例如：處理家務雜事、準備餐食、洗刷清潔、生活管理、採購、金錢管理、用藥督導以及交通服務。這些服務包括了隨傳隨到，或是經常之協助督導、輔助設計、準備拐杖、走路輔具，以及技術性之用具、電腦控制之用藥提醒器、緊急通報系統，用以警告家屬親友注意到殘疾老人面臨災情了。這些日常生活服務也包括了住宅之修繕、斜坡走道、裝置手握欄杆、開門手把，讓老人或失能病人易於使用。

長期照護之需要由慢性醫療狀況開始，有可能發生在出生以後，或身心發展時期，例如：關節炎症、糖尿病症、失智症、腦性小兒麻痺或長期之精神疾病，



或是由意外事故造成之腦傷害或半身不遂。長期照護並非僅僅是急性照護之延長，因為它是很長時間的、繼續性的，主要是牽涉到低功能、低技術之支援服務，長期照護也變成許多失能殘疾老人生活之整合部分。

老人或失能殘疾之成人需要長期照護，同時當他們生病時也需要基本之急性照護，但這些急性照護或治療係為暫時性的、穿插性的、間歇性的服務，其焦點放在治療某一種急性疾病或讓病人恢復到他以前之健康程度。

根據 Genworth's Survey (2009) 調查全國一萬四千多家療養院，其生活協助設施(assisted living)、居家保健與日間照護，發現住進療養院一間私人病房(private room)一年就要花費七萬四千二百零八元美金，壹日，二百零三元；在舊金山，住進一間療養院私人病房，一年要花費十萬一百零一元；在洛杉磯則為一年，七萬六千四百五十九元；在薩克拉門托(Sacramento)則為一年要花費九萬二千零九十四元；在聖達安那(Santa Ana)則為一年要花費八萬六千九百三十四元；在聖地牙哥(San Diego)則為一年要花費八萬九千九百七十三元。最昂貴者為阿拉斯卡(Alaska)療養院，住進一間私人病房一年要花十八萬七千六百十元美金、生活協助設施，一年要花費五萬五千二百元，全國性平均住一個私人房間一年要花三萬三千九百零三元、居家照護服務，每小時要花費二十四元、全國性平均之日間照護是每小時十八元、日間保健照護(Adult Day Health Care)每一日要花費七十四元、全國性平均每日花費五十四元。誰要來繳納或負擔這麼昂貴之長期照護費用？2008年之政府報告顯示48.9%為醫療救助金所付出、5.3%為老人醫療保險金所付出、20.4%為公私立保險基金所付出、18.1%為私人保險所付出、7.2%為私人口袋所付出(U.S. HHS Administration of Aging, 2008)。美國全國在2005年花費在長期照護服務總數為二千零六十六億美元。

最重要之長期照護策略係要整合殘疾老人之治療與生活監護照護在一起，就是合併照護服務在老人之日常生活功能之維護內涵。Kaneetal (1998) 界定長期照護服務應該注意到下列四大要點：

- 第一、長期照護最主要之目的就是關心殘疾老人或失能成人之生活能力，改善或維持其身心功能，使其盡可能達到某些獨立功能，維持越久越好。
- 第二、長期照護之意涵，包括了社會服務與環境服務(生活空間)之需求，因此其概念要比醫療醫護模式廣泛複雜，因為醫療模型只關注到急性照



護。

第三、長期照護基本上為低技術照護 (low-tech care)，雖然有的慢性疾病會很複雜，需要有技術性之照護，如果長期照護機構不能提供服務，就要送到急性照護之醫院或診所。傳統之長期照護場所，包括了社區之中途之家或老人自己之住家。

第四、長期照護服務與住宅服務 (housing service) 在長期照護政策與服務體系之發展變得非常重要。

(二) 長期照護之服務對象 (Service Clients of Long-Term Care)

長期照護之服務對象並非全部老人或是失能老人。事實上在美國有 40% 長期照護對象係為 18 至 64 歲之間，65 歲以上之老人則佔了 60%。一個人生長到老年期，接受長期照護之機會就增加了。根據美國之老人醫療保險與醫療補助服務中心 (Center of Medicare and Medicaid) 之報告，60% 之美國人到了 65 歲以後，在他們的日常生活受到身心之活動障礙，都會有機會接受長期照護服務。女性要比男性更需要長期照護，平均來說，女性會活得更久更老，需要長期照護之機會也就愈大。85 歲以上之美國老人約有四分之一長期住在療養院所，而療養照護是最昂貴的長期照護服務。85 歲以上之人口群是美國增加最快之人口組合，未來之 30 年間超過 85 歲之美國老人將會加倍增加，大概由四百萬人上升到八百四十萬人 (U.S. Census Bureau)，將有一半的老人在他們的日常生活方面會面臨活動障礙而需要長期照護。現代之老人活的更久，嬰兒潮之人口世代 (cohort) 到了二十一世紀也開始老化了，也更需要長期照護服務。長期照護之花費視地區與服務種類而各有不同之價碼，在全國平均五小時之居家保健助理或病人服務員為美金 90 元，在療養院所之看護費，一日要花 \$143，一年要花 \$52,000。德州 (Texas) 之老人與失能服務部估計一個家庭成員，提供長期照護服務給予一個老人一段長時間，會造成這家庭一個有能力到外面工作之家庭成員一生中，損失掉大約 \$660,000，包括失去收入工資、年金、社會安全保險，以及退休金等等。

美國之老人醫療保險與醫療救助服務中心 (Center of Medicare and Medicaid, 2006) 估計有九百萬男女超過 65 歲的人需要長期照護服務。到了 2020 年，有一千二百萬老人需要長期照護服務。70% 的老人，都會被家人與朋友照護。每十個到了 65 歲之老人會有 4 個人要進老人療養院。住在療養院的老人，有百分之十要住



五年以上。在 2003 年之統計，需要長期照護之老人與非老人比例，大約 63% 之老人 (6.3 million) 與 37% 之非老人為 64 歲以下 (3.7 million)。到了 2050 年，需要長期照護服務的人不論在家、生活協助設施或是療養院者，將由 2000 年之一千三百萬增加到二千七百萬 (US Department of Labor)。長期照護之服務對象大多數為老人，但是也包括嚴重殘疾之小孩、意外事故之青少年及成人，更包括身心障礙之智能障礙與精神障礙之青少年與成人。

(三) 長期照護之服務場所 (Long-Term Care Setting)

許多人聽到長期照護就立刻想到安老療養院所與護理之家，其實不然，許多殘疾老人或失能成人都住在她們自己之家裡接受家屬、親友或鄰居之長期照護。一般來說，長期照護不是醫師所提供，也不是有執照之護理師及有技術性之醫療專業人員所提供，長期照護之目的並非要治療一種疾病，一般急性醫院也不提供長期照護，那麼哪些地方或場所提供長期照護呢？

美國之長期照護除了機構式之安老院、療養院所之外，尚有數種非機構式之長期照護場所，包括了下列所述之場所：

1) 獨立生活公寓 (independent living apartments)

老人不需要個人照護或醫療照護，但是他們喜歡跟其他老人同住共用相似之興趣與活動。大多數之獨立生活公寓會有經理人才管理及輔導老人參與有計畫之社區活動、野外旅遊、團體採購或是其他活動方案，牽涉到長期照護方案者有如定期身體檢查、安排預防感冒注射，或流行疾病之預防措施等等。這些公寓或設施不在安養或療養之衛生與社會服務法規所管理。

2) 成人之家 (adult homes)

要領取社會服務之開業證照，要接受社會服務法規之約束，收容有暫時性與長期性需求的成人居住，他們不能完全獨立生活，他們的日常生活通常有人督導，成人之家會一天提供三餐，並輔導他們之個人照護與家務管理等等。

3) 強化住宅 (enriched housing)

這種設施與成人之家相類似，不同的特點是老人們住在獨立之住宅，但是管理者要提供每日至少一餐給老人們，這種設施需要州政府衛生部核准才可開業。

4) 類似家庭之住家 (family-type homes)



提供長期之居家照護、家務管理，對少數之成人要時常加以督導，居民與戶長、屋主並無親屬關係，這種住家需要社會服務部之監督與規範。

5) 協助生活方案 (assisted living program)

這種方案可替代機構式之療養設施，老人需要他人協助照護日常生活，但不需要 24 小時之照護，但要提供住宿、膳食、個案管理。有公共之客廳、活動空間、沐浴設備。凡有技術性之護理服務、輪椅協助，可由外在機構提供。這種設施大多數接受醫療救助、老年福利金、殘障福利金，以及家庭救助金來支持服務。此外這種設施需要社會服務部與衛生部之監督與法律規範。

6) 繼續照護之退休社區 (continuing care retirement communities)

有時也稱為生命照護中心，當地的長輩親屬衰老了，他需要更多、更細之照護時，就可以住進這種社區，接受在家無法提供之服務，可從較簡易之協助生活方案進展到較為繁雜 24 小時之長期照護療養服務、安養、療養都包括在一整個地理範圍之照護社區 (園區, Campus)，這種社區提供保證老人之「在地老化 (aging in place)」。老人居民可從最獨立之活動層次逐漸退化、老化，轉移到最依賴之活動層次，永久居住，隨著個人之身心功能老化與生活需要而分別居住於同一園區之不同單位。對於老人居民可由比較獨立之居住環境轉移到療養設施之適應較為容易，因為他們已習慣在同一熟悉之園區與地理環境生活。在這種退休社區 (園區) 居住，老人可能要自己花錢購買居住權利，或分期付款方式支付所需之照護服務與醫療費用。

7) 療養院所 (Nursing Home)

為長期照護提供一天 24 小時之持續照護服務，為那些殘疾老人或失能成人，自己無法獨立生活，需要整日之生活服務與護理照護，有些療養院所也提供特別照護設施給予失智症之老人，或阿滋海默症病人接受長期照護服務。

長期照護之服務場所包括了許多類型之老人院、療養院、復健中心、居住設施、日間照護以及居家服務等等，這些服務場所照護了許多種類之服務對象，有老人，有成年智障者，有青少年身心障礙者，有精神錯亂與情緒不穩者等等。長期照護提供護理保健以及社會服務，提供評估治療、復健、支援照護、預防殘疾之惡化，預防慢性疾病之發生，維護身心功能之正常運作。在提供長期照護時，居住環境跟其他身心照護服務一樣重要，人們所居住的地方，包括了物質的與社



會環境，也可稱為生態環境與社會系統，對一個人之身心功能會有很大之影響。優質之環境與社會服務可大力促進一個人之身心活動功能，劣質之環境與失效之社會服務，可以阻礙及限制一個人之身心活動功能，更加快一個人之退化。適當之居住設施與服務場所，將對老人身心之活動功能與獨立生活會有很大之幫助。

長期照護服務之種類也可分列為十三種，亦即為喘息照護 (respite care)、永久安置服務 (permanent placement)、榮民方案之推廣照護 (extended care/veterans program)、快速反應單位 (quick response unit)、過度轉移單位 (transition unit)、復原照護 (convalescent care)、特殊失智症照護 (specialized dementia care)、緩和照護 (palliative care)、後天性大腦損傷單位 (acquired brain injury unit)、成人日間照護 (adult day support)、支持生活服務 (supportive living services)、支持性居住服務 (supportive residential services)、農村保健服務 (rural health services)。

長期照護服務之種類常常依其場所，依其照護性質，依其殘疾障礙程度，以及慢性疾病之普遍性而有各種不同分類。

九、監察仲裁人制度 (Long-Term Care Ombudsmen)

長期照護監察仲裁人係為療養機構、寄居設施以及生活協助社區居民之代言人。長期照護監察仲裁人提供有需要長期照護的家庭或老人如何尋找適當的照護機構。他們接受訓練來處理長期照護機構與設施居民之申訴抱怨，除非你給他許可處理你的申訴，不然依聯邦政府老人法之規定，他們要保守秘密。每一州都要依法設立監察仲裁人制度為長期照護機構的居民處理訴願來改進長期照護體系。

長期照護監察仲裁人方案係歸聯邦政府之老人行政局所管轄。整個長期照護監察仲裁人網路有 8,700 志工領有服務證照的。有超過 1,300 位領薪的職員。大部份之州政府長期照護監察仲裁人係安置在州政府之老人服務部門。在 2008 年，監察仲裁人調查 182,506 人所提出超過 271,000 之申訴案件。也提供有關長期照護之資訊給予 327,000 人。長期照護監察仲裁人透過個人接觸或有系統的代言，改變了長期照護機構或設施居民每日之生活。

長期照護監察仲裁人之功能包括了解決長期照護機構與設施居民之申訴與抱怨，教育長期照護服務之提供者與消費者有關居民之權益與如何維護這些權益，



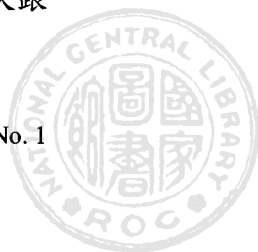
透過志工參與，使社區大眾瞭解長期照護機構與設施居民之生活需要，提供給社會大眾有關長期照護設施與服務之訊息，有關居民之權益與最新之立法與政策問題，為長期照護機構、相關之照護設施、生活協助園區之居民權益與高品質照護代言，促進各種公民社團、家庭委員會與居民委員會之發展。長期照護監察仲裁人之努力都被列在全國長期照護監察仲裁人報告系統（2008 資料）包括了訪問多少機構設施，處理過多少申訴，以及多少種類之申訴。自 1996 年開始每一年都有年報。

長期照護監察仲裁人所處理的申訴包含了居民權利與尊嚴之侵犯、身體、語言或精神的虐待、剝奪維護居民身心健康必要之服務或是非必要、非理性之限制。提供低劣的照護品質、不適當的個人衛生、對於求助的反應遲緩、不適當的轉移居民到另一地方、或是壓迫居民出院、使用不恰當的化學藥品或物理抑制、居民之任何關心到所提供之照護品質或生命之品質。

長期照護機構或服務設施之居民權益包括了公民之權利、選舉之權利、宗教信仰之自由、交朋友之自由、尊嚴之權利、療養機構之居民應被款待為貴賓。隱私之權利：居民之隱私權應被尊重、與配偶相處之隱私、醫療記錄與私人記錄之隱私、與他人通信之隱私。保有個人財物之權利：使用個人財物與管理他們自己的財務。獲得資訊的權利：對於療養機構或照護設施之服務開銷、個人服務費用、居民有權利參與自己治療之決定、可接受治療或可拒絕治療。自由之權利：居民之身心有不被虐待之自由，除非有醫生之命令，不得加以限制身心之活動。享有平等照護之權利：照護機構或設施不許因為種族、性別、年齡、宗教而歧視居民。居住的權利：除非居民違反公告之院規或法令。機構不能隨便要居民離開機構，除非有適當的通知居民家人或監護人，而在適當時間安排離開機構。表達之權利：居民可以使用他們的權利、申訴、投信、表達冤情、告發不當事故，而不害怕被報復。

十、結論

長期照護保險與長期照護服務係為非常複雜之保健制度，美國政府並不提供這種昂貴之保健服務。目前美國政府之老人醫療保險（Medicare）只提供一百天跟



急性醫療有關之技術性護理服務 (skilled nursing care)，超過一百天之慢性監護照護 (custodial care)，老人要自己付費。對於貧窮老人，美國政府透過各州政府之貧民施醫也就是醫療救助 (Medicaid) 提供部份長期照護服務。在去年 (2009) 十二月五日，美國參議院通過法案要修訂老人醫療保險與醫療救助之法案，使一些中產階級家庭也可得到一些長期照護服務之益處。如果政府不再干預長期照護之政策，到了 2030 年許多退休老人將無能力負擔長期照護費用，而家庭成員之負擔將變為更嚴重。政府之救濟預算也會巨幅提升。最後建議多培育訓練一些健康老人與志工來提供長期照護服務給予那些需要照護之成人與老人，則社會大眾均可獲益良多。

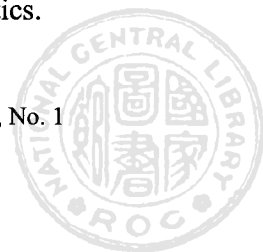


參考文獻

- Edwards, R. L. (1995). *Encyclopedia of social work*. (19th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Stone, R. I. (2000, August). *Long-term care for the elderly with disabilities: Current policy, emerging trends, and implications for the twenty-first century*. Retrieved March 22, 2010, from the World Wide Web: <http://www.milbank.org/0008stone/>

延伸參考文獻

- AARP: American Association of Retired Persons. 1998. *Across the States 1998: Profiles of Long-Term Care Systems*, 3rd ed. Washington, D.C.
- AARP, Beyond 50, 2003: A Report to the Nation on Independent Living and Disability, 2003.
- American Physical Therapy Association. (1998). *Number of Certified Clinical Specialists in Physical Therapy, 1985-1998*. Alexandria, Va.
- Atchley, R.C. (1996). *Frontline Workers in Long-Term Care: Recruitment, Retention, and Turnover Issues in an Era of Rapid Growth*. Oxford, Ohio: Scripps Gerontology Center at Miami University.
- Boyd, B. L., ed. (1997). *Long-Term Care: Knowing the Risk, Paying the Price*. Washington, D.C.: Health Insurance Association of America.
- Coronel, S. (1998). *Long-Term Care Insurance in 1996*. Washington, D.C.: Health Insurance Association of America.
- Counsell, S. R., Katz, P. R., Kuruza, J., & Sullivan, G. M. (1994). Resident training in nursing home care: Survey of successful educational strategies. *J Am Geriatrics Society*, 42(11), 1193-1199.
- Crown, W. H., Ahburg, D.A., & MacAdam, M. (1995). The demographic and employment characteristics of home care aides: A comparison with nursing home aides, hospital aides, and other workers. *Gerontologist*, 35(2), 162-170.
- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. *Older Americans 2004: Key Indicators of well-being*, Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics.



- Washington, DC: US Government Printing Office, 2004.
- Himes, C. L. (1992). Future caregivers: Projected family structures of older persons. *J Gerontology Social Sciences*, 47(1), S17-S26.
- Kane, R. A., Kane, R. L., & Ladd, R. C. (1998). *The Heart of Long-Term Care*. New York: Oxford University Press.
- Leon, J., & Franco, S. J. (1998). Home and community-based workforce. Bethesda, Md: Project HOPE Center for Health Affairs.
- Long-Term Care Planning Tool, Updated: March 25, 2009. Medicare.gov.
<http://www.medicare.gov/longTermCare/static/home.asp>
- Malone, J.K., Chase, D., & Bayard, J. L. (1993). Caring for nursing home residents. *Journal of Health Care Benefits*, 2(3), 51-54.
- National Academy on Aging. 1997. *Facts on Long-Term Care*. Washington, D.C.
Available at <http://geron.org/NAA/ltc.html>
- National Association for Home Care. *Basic Statistics about Home Care*. Washington, DC: Author, Findings Based on Centers for Medicare and Medicaid Services, MSIS, 2004.
- Rogers, S., & H. Komisar. (2003). *Who needs long-term care? Fact Sheet, Long-Term Care Financing Project*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Special Committee on Aging, *Developments in Aging: 1997 and 1998, Volume 1, Report 106-229*. Washington, DC: United States Senate, 2000.
- The Henry J. Kaiser Foundation, *Long-term Care: Medicaid's role and challenges (Publication #2172)*, Washington, DC: Author, 1999.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The Characteristics of Long-term Care Users*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001.
- US Department of Health and Human Services, Centers For Medicare and Medicaid Services, *Medicare and You (2009)*. P. 19-38. Washington, DC.
- Wikipedia. *Long-Term Care Insurance*. (2009). Retrived March 22, 2010, from the World Wide Web: http://en.wikipedia.org/wiki/Long_term_care_insurance



Discussion on Long-Term Care Insurance in the United States

Isaiah C. Lee^{1,2}

¹Department of Recreation Management, Shih Chien University Kaohsiung Campus,
Kaohsiung County, Taiwan

²Department of Social Work, California State University, Long Beach, U.S.A.

Corresponding address: No. 200, University Rd, Neimen Shiang, Kaohsiung County,
Taiwan

E-mail: iclee33@aol.com

Abstract

This paper will discuss the basic concept of long-term care insurance program in the United States. It will cover the scope of insurance, the category of benefits and the insurance premium, the number of people who need long-term care, who are the providers of long-term care services? Who are the formal and informal care providers? Family care, Community-based care, and Nursing home care. Current systems of long-term care services, service clients and the various service settings will be discussed. Finally, the Long-Term Care Ombudsman System will be introduced. The paper will conclude with the emphasis of governmental intervention in long-term care insurance policy and to train the healthy elderly to provide care and services to the frail elderly.

Keywords: Insurance premium, provider, custodial care, ombudsman system

