前言

台灣老年人口比於 1993 年達到 7.1%，正式進入高齡化社會，預計於 2018 年進入高齡社會(14.6%)，並於 2025 年成爲超高齡社會（行政院主計總處國勢普查處，2013）。其中，台灣長期照顧（以下簡稱長照）服務需求人口數在 2007 年爲 245511 人，推估於 2020 年將達到 398130 人，但相對於長照服務需求的急速擴大，台灣長照機構卻仍處新興產業階段（財團法人資訊工業策進會產業情報研究所，2012）。自 1980 年制訂《老人福利法》，由於規定老人相關福利機構需以非營利財團法人形式設置，導致以營利爲目的之小型養護機構受到限制；另一方面，礙於《老人福利法》中對於未立案長照機構 [1] 缺乏相關罰則，並在主管機關稽查人力不足的情況下，未立案長照機構亂立的情況持續至 1990 年代（陳正芬，2002；陳正芬、官有垣，2011）。此情形雖於 1997 年修法下有所改善，但此歷史背景導致當前台灣照護產業仍以非營利組織居多，當中又以社會福利團體與醫療法人爲主，高齡者照護服務主要仍被視爲社會福利。台灣於 2016 年 11 月開始試辦長期照顧十年計畫 2.0（簡稱長照 2.0）以接替 2008 年推出的長照 1.0，新增服務項目及擴大適用對象。新增項目包括：失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務、社區預防性照顧、原住民族地區整合型服務，以及銜接出院準備服務等，總計達 17 類；適用對象則新增 65 歲以上失智老人、55～64 歲失能平地原住民、49 歲以下失能身心障礙者，以及衰弱老人。而相較於長照 1.0 平均每年編列 33 億元，長照 2.0 的預算則增加至 200 億元，2018 年預計再增加爲 300 億元，經費籌措成爲棘手問題(Ferry, 2017)。

但綜觀其他高齡社會國家可發現，因應逐漸成長的高齡者生活多元需求，政府普遍傾向結合民營化以有效分配資源（吳淑瓊，1999），除了可降低財政壓力，並能透過市場機制提供更多元且有效率的高齡者服務。以日本爲例，其於 1995 年進入高齡社會、2005 年成爲超高齡社會，目前 65 歲以上人口占總人口比例的 26.7%，推估 2030 年時將達到 31.5%，當中獨居老人占老年人口的 16.8%，每 8 位男性高齡者、每 5 位女性高齡者即有 1 位獨居（日經中文網，2016）；另一方面，根據 2014 年總務省「家計調查」，日本人平均每人存款爲 1,790 萬日圓，但 70 歲以上平均存款爲 2,452 萬日圓（川原経営総合センター，2016），從人口比與儲蓄額顯示銀髮族市場所具有的龐大潛力。實際上，日本於 2000 年起實施長照保險制度 [2] 以降，基於

1 長照服務資源機構之相關說明，請參照衛生福利部(2018)「長照服務資源地理地圖」。

2 日文「介護」一詞由「介助」、「看護」構成，而按中文字義，相較於「照護」強調醫療、護理服務，「照顧」則傾向生活照顧、福利服務。一般而言，由衛生部門主導的推動計畫慣用「照護」，如 2000 年核定的「建構長期照護體系先導計畫」等，由社會福利部門主導推動者則慣用「照顧」，如 2007 年核定的「我國長期照顧十年計畫」等。在此參照立法院曾於 2015 年通過的《長期照顧保險法》草案，將日本「介護保險」譯為「長照保險」。

市場潛力與穩固的收入吸引各領域業者進入長照服務市場，長照保險市場在2015年達到10.1兆日圓，預估2025年將達到20兆日圓，若加上保險制度外的服務，則推估2012～2025年將自68兆日圓擴大至107.6兆日圓。其高於其他領域8.4%的營業利潤不但吸引業者持續投入市場[3]，且被日本政府視爲社會保障與經濟成長的重要戰略產業[4]（浅川澄一，2016）。

第二次世界大戰後福利國家思潮盛行，但自1980年代初期，伴隨著新保守主義思想抬頭，福利市場化(marketization of welfare)成爲美國社會福利的主要策略。而日本在1990年代泡沫經濟瓦解、進入長期經濟不景氣下，日本政府財政陷入困難，既有的社會制度重新受到檢視。以1995年村山內閣提出「結構改革取向的社會經濟計畫」爲首，強調將市場機制帶入公共服務與社會福利，推動社會福利民營化(social welfare privatization)（莊秀美，2005）。社會福利民營化意指將原本由政府提供或負責的社會福利服務項目，交付或移轉至私人部門，如個人、私人志願服務機構、企業式社會福利機構，亦可說是透過契約關係，公部門向私部門購買福利服務以提供特定對象的一種策略（江亮演、應福國，2005）。儘管民營化常被等同於市場化，但由於日本社會福利民營化政策實踐意在獎勵、誘導不同性質的私部門組織提供由行政主導的制度營運與服務，當中仍對傳遞物資與服務的方式有所規範，因此，實際上並非完全市場化，而僅是準市場(quasi-markets)（佐橋克彥，2002）。

另一方面，谷本寬治(2002)將企業承擔社會責任的方式區分爲三類：首先，訴求社會性的經營活動，即在日常經營中納入對公正性、環境、人權等因素的考量；其次，經營公益型事業，即企業活用知識、技術，提供新的社會服務或商品；第三，參與社會貢獻活動，即提供金錢、非金錢的經營資源支援社會活動。本研究所探討的日本長照企業屬於第二類，即視其做爲社會保障的一環，並同時追求利潤的公益型事業，而這類企業面臨的最大難題即在於如何達成社會性與公益性的平衡。

山口厚江(2004)從實務上分析，長照企業在社會性上主要有兩項責任。首先是對於消費者，也就是看護對象及其家屬有維持高品質服務的責任，因爲長照企業消費者的老人族群屬於社會弱勢，生命品質直接依賴看護的好壞，看護品質的下降會直接造成消費者生命品質的下降。另外，長照企業也對於所處社區負有責任，因爲長照企業的營運受益於相當多的社會資源（如後所述，長照保險的經費有許多來自中央與地方政府），因此長照企業有責任維持所處社區的長照品質。鑑於長照產業

3 根據日本總務省調查，其他產業的銷售利潤率分別為零售業 6.4%、住宿業 5.9%、教育與學習業 5.2%、娛樂業 4.7%（みんなの介護，2015）。
4 2010 年 6 月提出至 2020 年為止，「相應醫療、照護、健康關聯服務需求的產業育成與僱用之創出、新市場約 50 兆日圓、新僱用 284 萬人」的目標（川原経営総合センター，2016）。