

正 本

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：徐筱瑜
電話：(02)2752-7286#121
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：yuliana@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年2月8日

發文字號：全醫聯字第0990000349號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

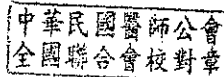
主旨：本會函請衛生署儘速提供長期照護保險法及長期照護服務法
兩草案條文內容及就相關疑慮提出說明案，該署函復如附件，
請 查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署99年2月5日衛署長保字第0997460038號函
辦理。
- 二、本函刊登本會會訊。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 李明濱

收文編號	收文日期	歸檔編號
0450	99.2.5	17-30

檔號：
保存年限：

行政院衛生署 函

機關地址：10341 台北市大同區塔城街
36號

傳真：(02)27021776

聯絡人及電話：邱瑜瑩(02)27027776
轉1318

電子郵件信箱：hgyuying@doh.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年2月5日

發文字號：衛署長保字第0997460038號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：我國長期照護保險初步規劃 (0997460038.DOC)

主旨：有關函請提供長期照護保險法及長期照護服務法草案
及相關疑慮乙案，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴會99年1月22日全醫聯字第0990000126號函。
- 二、有關函請提供長期照護保險法草案乙節，查本署對於長期照護保險之部分議題尚在研議中，目前並未定案。惟為使貴會對於該制度有所瞭解，檢送「我國長期照護保險初步規劃」之簡報資料1份，請參考，另本署網站（網址：http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now_fod_list_no=10995&class_no=464&level_no=1）提供更多訊息供參。
- 三、至長期照護服務法草案，由於現階段長期照護服務法草案仍在內部討論中尚未完成，待內部討論完成後，將再邀請相關單位代表共同研商。
- 四、有關「長期照護專業人力培訓規劃專家諮詢會議」之角色定位乙節，查為因應人口快速老化，長期照顧需求人數劇增，及未來「長期照護保險」實施之後，長

檔 號：

保存年限：

期照護服務人力需求將大幅增加，為完善長照人力資源發展，爰透過該會議尋求培訓課程需求之共識，以利現階段及未來長照人力培訓政策及長照服務品質規範參考。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：本署護理及健康照護處、本署長期照護保險籌備小組 02/05/10 17:22:26

裝

訂



線

我國長期照護保險初步規劃

行政院衛生署長期照護保險籌備小組

99年1月

背景說明

報告大綱

- 背景說明
- 長照保險初步規劃
- 相關準備工作
- 結語

長期照護的特性

- 因先天或後天因素，致身體或心智健康功能受限制，持續至少六個月，且其日常生活事務需要他人協助者。
- 長期照護範圍：
 - 為維持或恢復功能自立，所提供包括：家務協助、行動協助、飲食協助、身體衛生、復健、護理等服務。



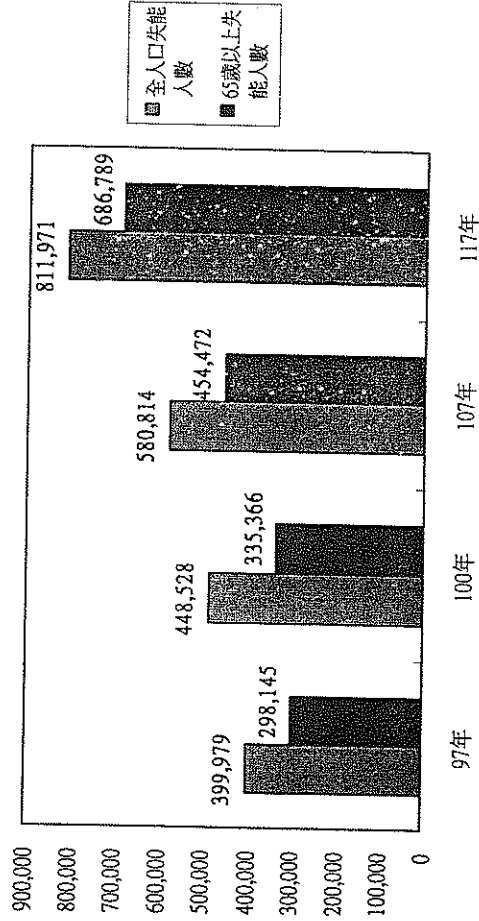
推動長期照護保險的必要性

- 人口快速老化
- 需照顧人口急速成長
- 家庭結構改變，家庭成員互助功能降低
- 婦女勞動參與率提高，照顧人力減少
- 長期照護體系缺乏穩定及充足之財源，發展不易



需照顧(失能)人口成長快速

失能及失智的人口約為399,979人，推估至117年將成長為811,971人。



人口快速老化

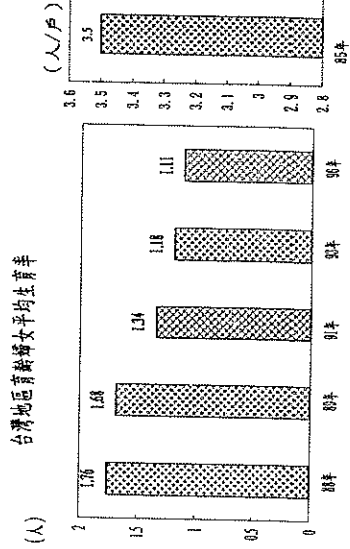
年別	65歲以上人口		65-74歲人口		75歲以上人口	
	人數(萬人)	占總人口(%)	人數(萬人)	占65歲以上人口(%)	人數(萬人)	占65歲以上人口(%)
97	239.7	10.4	136.5	57.0	103.2	43.1
107	348.0	14.7	202.8	58.3	145.2	41.7
117	536.1	22.5	314.7	58.7	221.5	41.3
145	761.6	37.5	306.9	40.3	454.7	59.7

資料來源：行政院經建會，中華民國台灣97至145年人口推計(中推計)，97年9月。

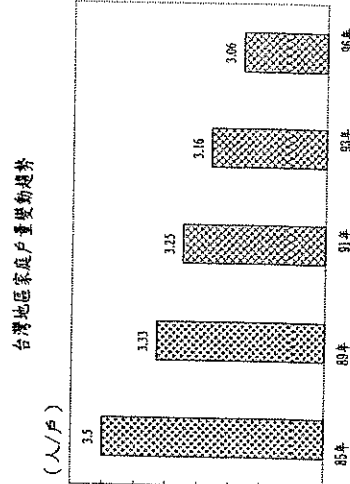
家庭照顧功能漸弱

- 家庭結構改變，原有的家庭成員相互支援功能降低。
- 現有照護需求者不易從家庭取得合適的照護服務。

台灣地區育齡婦女平均生育子女數

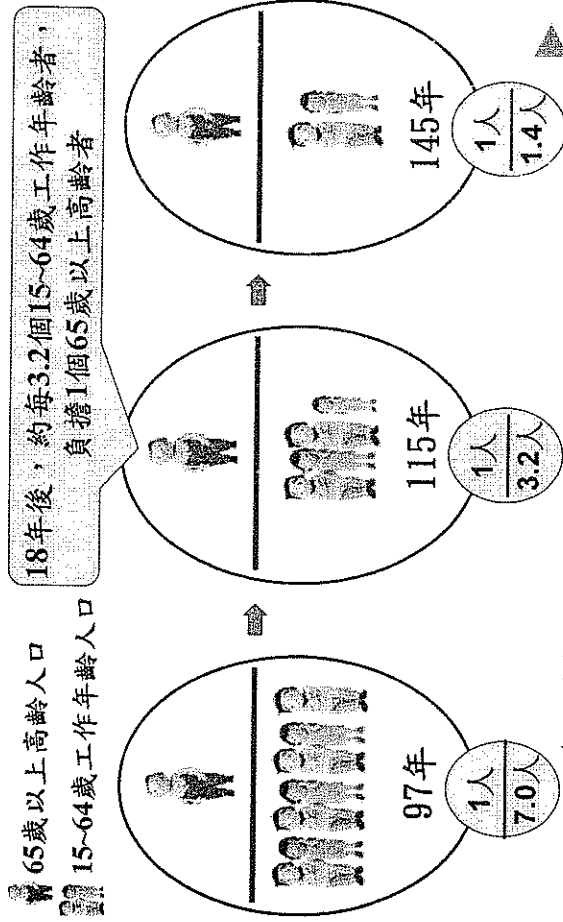


台灣地區家庭戶量變動趨勢





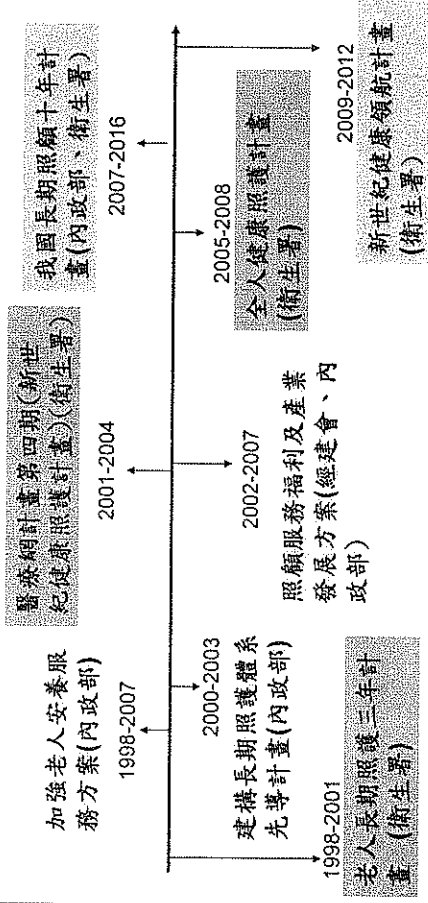
未來高齡人口占工作年齡人口比例



(依經建會97年中推計)

9

近年政府推動之長照相關計畫



10



我國長照十年計畫補助對象

對象：日常生活需他人協助者	失能程度分級
1. 65歲以上老人。 2. 55歲以上山地原住民。 3. 50歲以上之身心障礙者。 4. 僅IADLs失能且獨居之老人。	1. 輕度失能【1-2項 ADLs 失能者；以及僅IADLs失能且獨居老人】。 2. 中度失能【3-4項 ADLs 失能者】。 3. 重度失能【5-6項 ADLs 失能者】。

1. 日常生活活動功能 (ADLs)，包括進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等項目。
 2. 工具性日常生活活動功能 (IADLs)，包括煮飯、做家事、洗衣、購物、運財、室外行動等項目。

11



長照十年計畫服務項目

服務類型	項目
居家式及社區式	照顧服務 (含居家服務、日間照顧、家庭托顧)
	居家護理
	社區及居家復健
	輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
	老人營養餐飲服務
機構式	喘息服務
	交通接送服務
	長期照顧機構服務*

註：* 限提供收入未達最低生活費1.5倍者。

12

長期照護(願)體系目前之問題

- ◆ 長照行政體系和法規分歧
- 1. 長期照護服務輸送體系尚不健全
 - ca 長期照護資源缺乏且分布不均(尤其是社區及居家式照護)
 - ca 長期照護品質參差不齊
 - 機構式服務已建立評鑑標準
 - 社區式及居家式服務品質標準尚未建立。
- ◆ 「我國長期照顧十年計畫」推動之困難
 - 縣市服務資源差異大，部分服務推展不易。
 - 照顧服務人力因勞動條件不佳而留任不易。
 - 部分負擔40%(太高)，降低使用意願。
 - 以補助個案方式辦理，未達經濟規模者，不易建立服務體系
 - 稅收為財源，財務穩定性不足
- ◆ 外籍看護工影響民眾使用長照服務意向

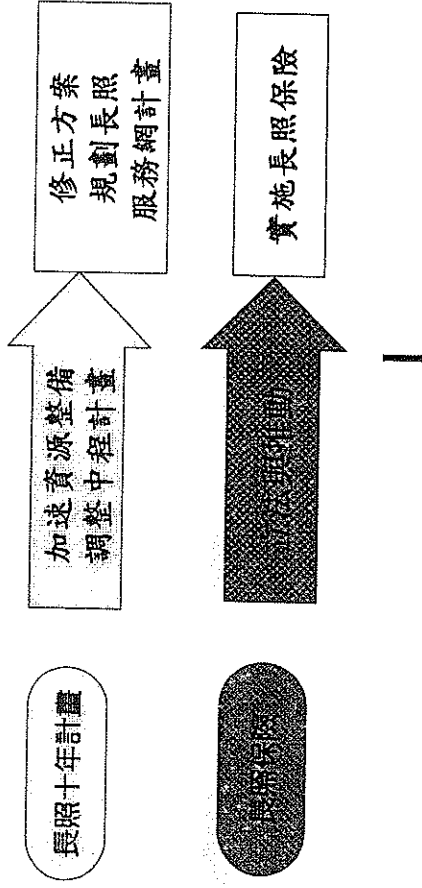
13

推動長期照護保險必要性

- 建立社會保險制度，籌措足夠財源
- 透過社會互助，確保需照顧者對基本長期服務之可近性，維護身心功能，減輕家庭負擔

15

長期照護制度未來改革方向



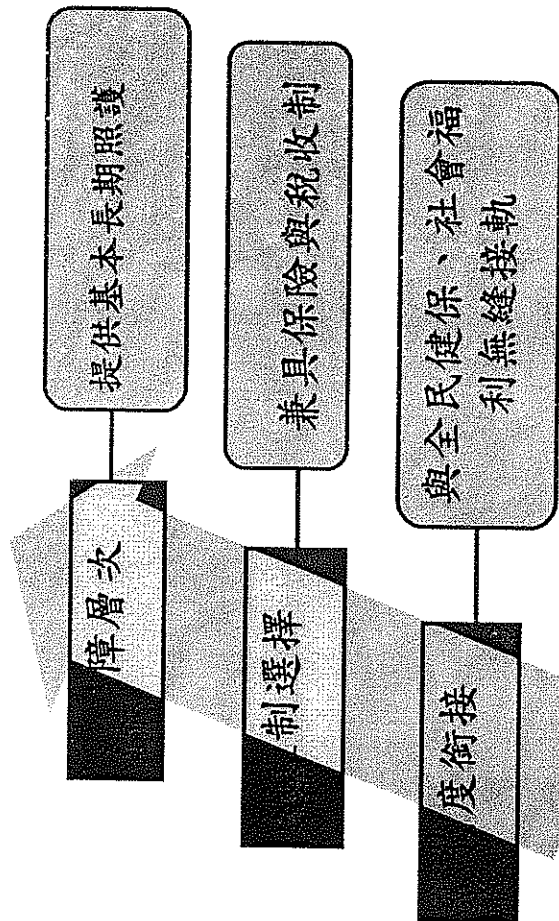
14

長照保險初步規劃

- 一、規劃過程
- 二、基本理念
- 三、保險對象
- 四、組織體制與法制
- 五、服務輸送
- 六、給付方式與項目
- 七、給付水準
- 八、財源籌措



長照保險基本規劃

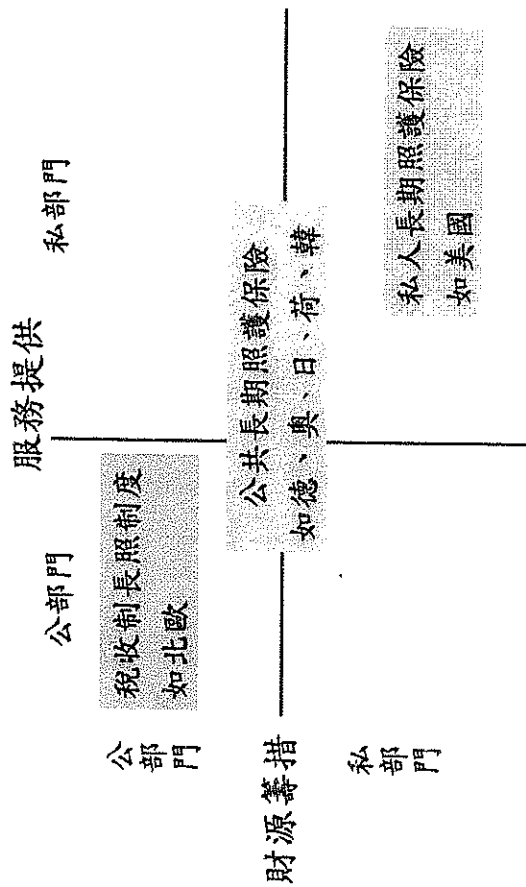


長照制度體制選擇 - 稅收制 vs. 保險制

方式	保險(稅收與保險混和)	稅收制
優點	<ul style="list-style-type: none"> 保費隨薪資所得成長，財務充足性與穩定性較高。 由全民共同分擔費用，權利、義務對等，公平性未必低於稅收(如健保)。 透過社會參與及公共監督，制度易隨民眾需要微調。 	<ul style="list-style-type: none"> 統由稅收課徵，行政成本較低 不收繳保費，推行較無阻力 一般稅收之稅基較薪資稅為廣
缺點	<ul style="list-style-type: none"> 若非隨健保徵收保費，行政成本較高，民眾繳費意願較低，尤其身障團體。 制度設計較為複雜。 保費負擔公平性受爭議 	<ul style="list-style-type: none"> 預算編列需與其它政事競用資源。 財源穩定性及充足性易受政府稅收影響。若需大幅加稅，政治可行性較低。 有30%不需繳稅。 公務預算受限於招標、簽約及執行等行政程序較長，服務提供調整彈性受限。



長期照護制度主要類型之比較



註：1. 2008年賦稅負擔率：我國13.4%；瑞典36.6%；丹麥48.1%。
2. 圖表來源：林志鴻教授, 98年。



WHO健康照護財務負擔公平性指數 - 愈高愈公平

國家	指數	排名
哥倫比亞	0.992	1
台灣*	0.992	1
德國	0.978	6
英國/日本	0.977	8
瑞典	0.976	12
加拿大	0.974	17
美國	0.954	54



長照制度體制選擇 稅收制VS. 保險制

- ◆ 部分團體：建議採稅收制較為公平，部分身障團體提出已有免費之福利服務、繳納保費意願可能不高之問題。
- ◆ 經建會委託鄭文輝老師研究推估長照保險經費，若完全由一般稅支應，較僅由政府補助部分保費的保險制倍增，可行性較低。
- ◆ 我國過去之社會安全體系均採社會保險制度(路徑相依)，若依附健保收費接受度較高。長照保險財務負擔公平性高於多數國家，長照保險政府補助比例若能增加，財務負擔公平性可能高於現行健保。

21



政策目標

- 建構高齡化社會完善之長期照護制度
- 藉社會自助互助，分擔長期照護財務風險
- 帶動長照服務資源發展，提高可近性
- 提供適切服務，維護與促進失能者獨立自主生活

23



長期照護保險體制

- 單一社會保險制度
- 單一管道財務
- 分區管理
- 在地服務
- 財源：混和財源
- 主要：保費與政府補助
 - 保費由保險對象、雇主負擔
 - 政府補助來自稅收
- 次要：
 - 部分負擔，
 - 其他補充財源(如能源稅)

22



長期照護保險制度 規劃目標

- 全民性(普及式)
- 可負擔性(負擔得起)
- 好品質(多元可近之服務)
- 權責對等



長照保險設計原則

- 資源可近 服務適切
- 顧客導向 在地優先
- 雙保一致 簡單上路



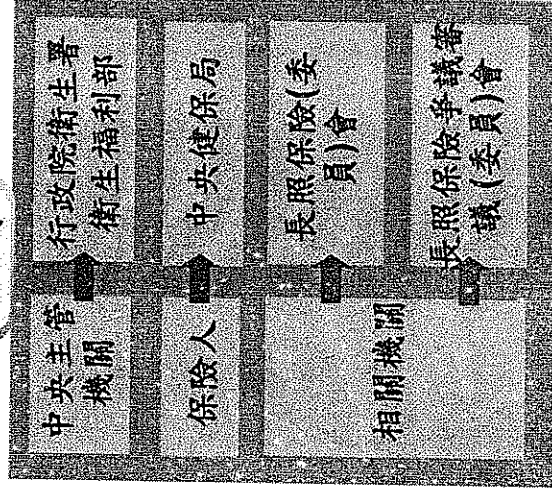
保險對象-其他國家經驗

保險對象	
全民	年滿40歲以上國民
荷蘭(1967)	日本(2000)
德國(1995)	第一號被保險人：65歲以上
韓國(2007)	第二號被保險人：40-64歲且加入醫療保險者



組織與法制

組織



法制

名稱	主要內容
長期照護保險法	針對保險人、保險對象、保險財務、保險給付、服務機構、總則等基本事項進行界定與規範
長期照護服務法	各項長期照護機構管理、設施供需、設置標準、服務供給者之資格條件、品質規範與評鑑標準的內涵等



保險對象

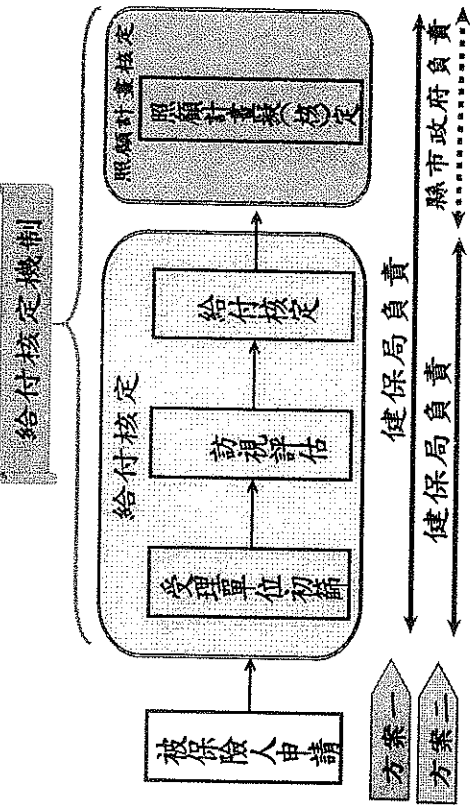
納保對象	優點	缺點	涵蓋人口數	失能*人數
方 案 一 全體國民	1.符合社會公平正義 2.符合世代互助精神 3.保費負擔低	納保意願較低	2,329萬 100%	44.9萬 1.9%
方 案 二 40歲以上國民	納保意願較高	1.不符社會公平正義 2.不符世代互助精神 3.保費負擔高 4.可能造成就業歧視	1,088萬 46.7%	42.5萬 3.9%

註：*受限於資料，目前所估算之失能人數尚未包括無身體功能障礙之精障、智障、自閉症等心智功能障礙者。

◎ 目前朝向全民納保及全民受益方向規劃

服務輸送

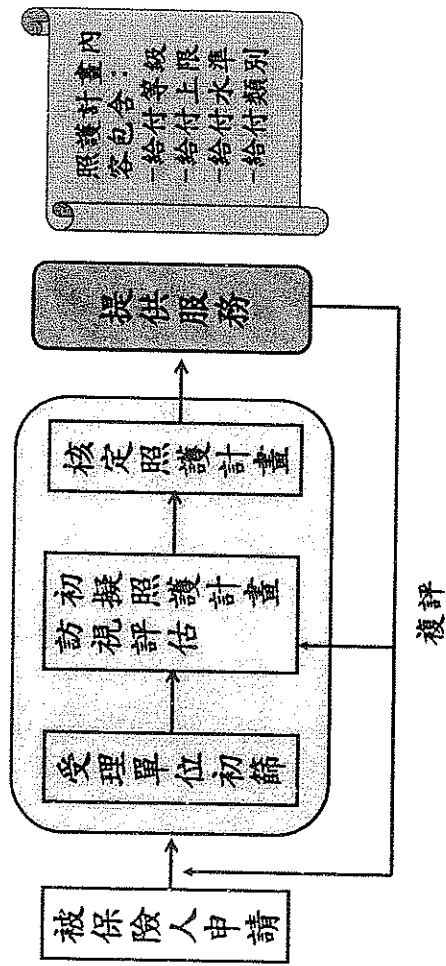
開辦長照保險後，民眾必須先盡繳費義務，於發生失能事故時，透過需求評估、給付核定，依其失能程度擬定照顧計畫提供服務。



保險給付等級

- 若準備不及，將依現制(分三級)增加一級(需支持)
- 將依據長照保險案例組合(case-mix system of Long-term Care Insurance)訂定給付與支付標準(給付包)
- 長照保險案例組合得漸進實施，優點如下：
 - ☞ 可直接核定長照保險給付(支付)標準
 - ☞ 可更精細反應不同個案失能程度與資源耗用程度之差異，提升長照保險給付核定之公平性與效率
 - ☞ 利於不同類型長期照顧服務之整合、品質提升與費用控制。

給付核定



長期照護保險需要評估工具

- 初期
 - ☞ 日常生活功能Activities of Daily Livings (ADLs)
 - ☞ 工具性日常生活功能Instrumental Activities of Daily Livings (IADLs)
 - ☞ 失智評估量表Clinical Dementia Rating Scales (CDR)
 - ☞ 躁動行為Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) or Germany Dementia Assessment Tool (GDAT)
 - ☞ 其他Other measures
- 中長期
 - ☞ 發展多元評估量表(multi-dimensional instrument)
 - ☞ 位移、認知與溝通問題、問題行為、日常生活功能、復健護理及特殊治療需要、社會參與家庭與環境支持





給付方式-討論過程

方式	實物與現金混合	實物給付
優點	<ul style="list-style-type: none"> 增加使用者選擇彈性。 肯定照顧者之付出及補償其所得損失。 可降低保險成本。 善用現有照顧人力，紓解長照資源供給不足問題。 	<ul style="list-style-type: none"> 可確保服務被提供與照顧品質。 促進長期照顧體系發展。 婦女不會被迫留在家中，可充分就業。
缺點	<p>(現金給付)</p> <ul style="list-style-type: none"> 未必提供服務且品質無法確保。 影響長照服務體系之發展。 有些婦女被迫留在家中照顧負擔沉重。 	<ul style="list-style-type: none"> 減少選擇機會。 無法完全取代家人照顧，無法補償其負擔。 保險成本可能大幅增加。 開辦初期須面對資源供應不足。 需照顧者可能排斥外人照顧。



給付方式規劃

- 原則採服務給付為主
- 家屬自行照顧：
 - 由家屬提供居家服務者，得請領給付
 - 照顧者有義務接受教育訓練及服務品質督導



各國長期照護保險給付項目內容

國家	機構照護	居家照護	社區照護	其他項目
日本	養護老人之家 老人保健機構 療養型醫療機構	居家服務 居家護理 居家健康 沐浴服務 營養管理指導 喘息服務	日(夜)間 復健中心 失智症團體 短期機構 短期機構 養老中心 中心 家庭 生活 照 顧	輔具租借及購買 住宅無障礙空間修繕
德國	機構照護 失智者安全看顧	居家照護 喘息服務 居家安全看顧 失智者安全看顧	日夜間 照護	輔具租借及購買 住宅設施改善補助 照護理諮詢支持與訓練 喘息服務 日間照顧 訪視護理 輔具
荷蘭	長期機構 護理之家 老人之家 安養機構	居家護理 居家服務 喘息服務 沐浴服務	日間 (保護) 照 護	輔具租借 訪視護理 喘息服務
韓國	護理之家 長期照護機構 養護機構	居家服務 家庭托顧 居家護理 居家	日夜間 照護	輔具租借 訪視護理 喘息服務
長照十年計畫				輔具、居家無障礙空間修繕、交通接送 其他服務 經公告之服務

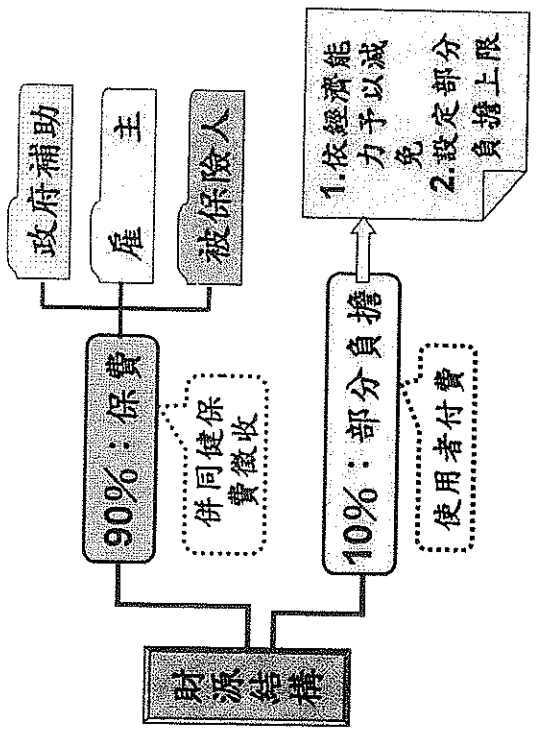
給付類別規劃

給付類別	服務項目
社區服務	日(夜)間照顧
居家型服務	居家服務、居家護理、居家復健
機構型服務	
照顧者支持服務	
輔具、居家無障礙空間修繕、交通接送	
其他服務	經公告之服務

視付費意願、照護資源整備，得分階段實施



財源籌措



全民健保保險對象保費分擔比率

保險對象類別	負擔比率 (%)		
	本人及眷屬	雇主	政府
第一類 公務人員 私立學校教職員	30	70	0
第二類 公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者	30	35	35
第三類 自營作業者 專門職業及技術人員 工會會員 外僱船員	30	60	10
第四類 農民、漁民、農田水利會會員	100	0	0
第五類 義務役役男、軍校學生、無依軍眷、在卹遺族、替代役役男	60	0	40
第六類 低收入戶 榮民、榮民遺眷 地區人口	30	0	70
	0	0	100
	0	0	100
	0	0	100
	30	0	70
	60	0	40



保費分攤比例可行方案

方案一

比照現行健保

受雇者	勞:資:政
農漁民及榮眷	30:60:10
其他國民	30:—:70
平均	60:—:40
平均	37:30:33

1. 與健保完全相同，變動幅度小，較易宣導
2. 不同類別的政府補助比例不同的爭議仍存
3. 假設健保與長照保險的政府責任是相同的

方案二

政府補助比例相同

受雇者	勞:資:政
其他國民	30:30:40
平均	60:—:40
平均	37:16:47

1. 政府對所有人的補助比例皆相同
2. 勞雇負擔比率相同



財務責任制度

- 財務制度採部分提存制
 - 精算費率採十年平衡費率
- 保險費率調整定期化及公式化(仿照油價調整機制)
 - 每三年檢討調整一次
- 強化保險財務收支連動之調整機制
 - 長照保險委員會負責費率、給付與支出之審定與協定後，由主管機關公告實施

