



長期照護服務的融資 —工業化國家財務機制的介紹

主講人：徐偉初

steve@nccu.edu.tw

台北國立政治大學財政學系教授



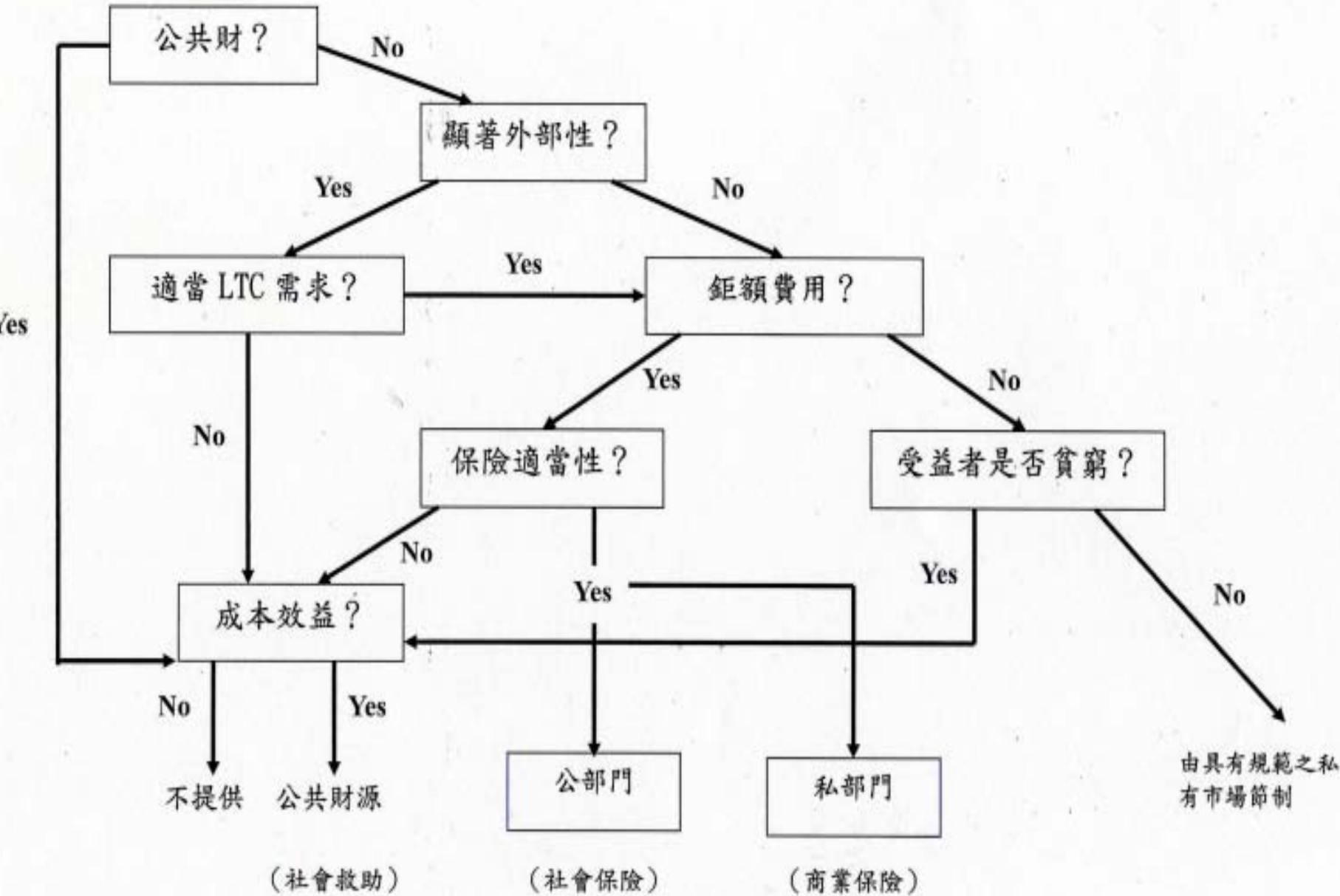
簡報大綱

- 一. 前言
- 二. 各國經驗
- 三. 台灣的構思
- 四. 結語

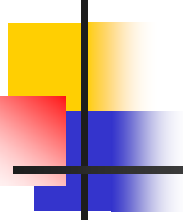


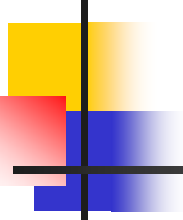
壹、前言

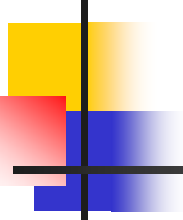
- 從財貨的本質上探討LTC服務決策
- 政府是否應該介入長期照護服務的提供



圖一：LTC 服務之決策定位路線圖

- 
-
- 政府介入長期照護服務的理由
 - 外部效果
 - 不完全競爭市場
 - 殊價財
 - 社會及政治因素

- 
-
- 政府不應介入長期照護服務的理由
 - 行政成本高
 - 資源浪費
 - 削弱家庭的功能

- 
- OECD國家長期照護之財源籌措方式包含以下三大類：
 1. 社會保險：獨立保險與附加保險
 2. 稅收：指定用途稅與一般稅收
 3. 私人付費
 - 大部分國家都採取兩種以上的組合式財務制度
 - 上述三種財源籌措方式，又可進一步細分



1. 社會保險

- 澳洲及美國的社會醫療保險對老年人提供醫療照護，但保障範圍有限，主要為透過一般稅收融通的社會救助方式補助
- 法國與日本（2000年以前），透過社會醫療保險提供長期照護機構之醫療照護費用
- 荷蘭、德國、日本（2000年起）的獨立社會保險



2. 一般稅收

機構式服務：英國、加拿大、北歐四國（挪、瑞、丹、芬）、義大利、西班牙、紐西蘭等，政府以一般稅收支付醫院及如護理之家等機構式醫療服務的費用

澳洲與美國，政府以一般稅收支付護理之家費用，屬於社會救助性質，接受補助者須通過資格調查（means-tested）

地方性服務：北歐四國由中央及地方政府補助庇護之家、居家照護等社會服務

現金補貼：英、法、西、奧四國發放現金津貼，北歐國家發放對照護者提供現金津貼



3. 私人付費方式

- 直接購買
- 英、美兩國藉資產調查要求所得及資產超過最低水準必須付費才能入住護理之家等機構
- 個人購買商業保險



貳、各國經驗

一、北歐各國

二、英國

三、加拿大

四、德國

五、日本

六、美國



一、北歐各國

1. 北歐國家被歸類為第一範型的福利國家，強調普遍服務的可近性、重分配機制和高水平的福利服務提供。融資（財源方面）主要依賴一般稅收（所得稅和近年來的增值稅）來支應社會福利服務所需。因此，在老人服務上強調老年人所得安全與老年照護服務之提供，並且由公共部門主導政策之執行。較不依賴外包（contracted out）及由家庭成員負責照護的方式。同時立意抑制私人市場的成長。



一、北歐各國（續）

2. 主要財源為中央稅收及地方稅。機構照護的使用者須付費，負擔平均為退休所得的75%，但家庭照護服務多屬免費或僅收取極少費用提供。



一、北歐各國（續）

3. 1980年代起，北歐國家長期照護的政策改革方向有兩項：第一、分權化，中央負責長期照護成本的控制與監督，至於整合規劃與執行則委由地方政府負責。第二、中央對地方政府的財務支援由以前的依各類型長期照護之人力需求和數量額度分別提供，改為以依地區特性和老年人口數目為計算基礎的功能性補助（block grants），以促使地方政府自行負責資源配置的決策。



二、英國

1. 英國的退休年金與包括長期醫院照護在內的「國民保健服務」(NHS)基於普遍性原則，不加任何資產調查的限制。對低收入戶提供的補充性退休金(SP, supplementary pension)，則有資產調查的條件。1980年以前，公共部門長期照護服務的提供主要集中在由地方政府與NHS分別管理的老人照護機構與長期療養醫院，居家照護服務相對缺乏。1980年底起，實施的新制度允許經資產調查後可以申請「補充給付」(supplementary benefit)來支付私人護理之家等照護機構的部分費用，促使私人部門的護理之家等照護機構成長。



二、英國（續）

2. NHS所提供的長期醫院照護使用者會扣除國金基礎年金（Basic Pension Plan）的80%，地方政府所屬照護機構使用者也會被扣除80的基礎年金，不足部分由中央對地方提供的功能性補助及地方稅收支應。私人照護機構之使用者亦必須以基礎年金之80%支付費用，並可申請「補充津貼」。



二、英國（續）

3. 1993年4月起，政府對長期照護的財務責任由中央下放到地方，中央提供的補助，由依服務量計算改為依地方人口及社會特質計算，同時由地方政府解決財政缺口的問題。



三、加拿大

1. 加拿大的長期照護服務，與醫療服務及社會服務的財源均來自政府的一般稅收。政府對長期照護服務的支付則分別由不同的撥款支付門診、急性及慢性照護與復健，機構式照護與專業居家護理，以及特殊照護設施與家庭協助服務。



三、加拿大（續）

2. 長期照護服務以居家照護的比例最高。比例較低的機構式照護服務上有明顯的地方差異。同時只屬補充性的服務，大部分的長期照護服務由非正式照護的家庭成員與親友提供。



三、加拿大（續）

3. 絕大部分的護理之家為民營機構，收入有三項，第一、住民若基於醫療需要入院費用由各補助支付；第二、住民使用標準設備以外的服務，費用自行負擔；第三、為來自私人與團體的捐贈。



四、德國

1. 在1995年開辦SDI之前，長期照護服務必須由使用者付費、購買商業保險、家人負擔、及由地方政府提供的社會支付。以1993年的統計為例，80%的護理之家住民由社會津貼支付費用，而三分之一的社會津貼用於支付長期照護費用。不論對個人及地方政府都構成沈重的財務負擔。



四、德國（續）

2. 1995年起分兩階段實施「長期照護社會保險」（SDI），與醫療保險的法定疾病基金各自獨立，但在組織與執行上透過醫療保險體制運行。SDI為一強制性社會保險，符合一定條件（例如高所得者）可以選擇不加入SDI，但必須購買私人的長期照護保險。



四、德國（續）

3. SDI的保險費收入由雇主與受僱者各負擔50%，以課薪資稅的方式徵收。受僱者如選擇購買私人長照保險，亦可領受僱主的保費補助。年金受領人所負擔SDI保費，一半由退休年金扣除，一半由公共退休年金支付。失業者之保費由失業保險支付。
4. SDI的被保險人使用長期照護機構服務時，住宿費及超過給付上限的照護水準時需自行負擔費用。



五、日本

1. 日本於2000年4月實施「介護保險」，希望解決人口結構「少子化，老齡化」所產生對家庭和國家財政負擔的壓力和問題。日本是繼德國之後，第二個以建構獨立的社會保險制度提供長期照護服務的國家。



五、日本（續）

2. 「介護保險」財源一半來自保險費收入，一半來自稅金。保險的營運主體為地方政府中的市區町村。保險人必須設立特別帳戶，處理介護保險的財務收支。當保險財務出現缺口時，市區町村可以向都道府縣設立的「保險財務安全基金」申請貸款及補助。



五、日本（續）

3. 在保險費的徵收中，65歲以上老人稱為第一號被保險人，可以透過年金收入扣繳或自己個別向保險人繳付。40歲到65歲的第二號被保險人，於繳付健康保險費用時一併繳交，再由中央政府以統籌分配款的方式撥交各保險人。此外，被保險人需負擔10%的自付額。



五、日本（續）

4. 政府對保險的經費負擔，國庫負責扣除自付額後的總經費之20%，5%的統籌分配款則依地方老年人口結構與所得差距分配，此外，兩級地方政府各需負擔12.5%。
5. 65歲以上老人的保費負擔，與當地照護水準成正比，因此有明顯的地區差異。平均來說，在2000-2002年度，第一號被保險人負擔保險費的17%，第二號被保險人為33%；2003-2005年度則調整為18%及32%。



六、美國

1. 美國於1965年實施的「社會醫療保險」(Medicare)計畫屬社會保險性質，主要服務對象為老年人與殘障者之醫療保障，大部分財源來自聯邦薪資稅，用以支付住院、短期護理之家，及短期居家醫療服務的費用 (Medicare Part A)，另一部份財源則來自自願性投保的保費收入，用以支付門診及輔助性服務 (Medicare Part B)。幾乎所有65歲以上人口均納入Part A的保障。Medicare為一聯邦計畫，透過合約方式由商業保險公司執行。



六、美國（續）

2. 「醫療救助」(Medicaid)則屬社會救助計畫，同樣自1965年起實施，經費來源為聯邦政府與州政府的一般稅收，聯邦對州的補助比例介於50%到90%之間，視各州平均個人所得水準呈累進補貼。Medicaid對低所得者提供醫療及長期照護服務，但申請人需經資產調查。此項計畫由聯邦與各州政府共同執行，詳細過程則由州政府負責。聯邦法案規定各州的基本服務項目包括護理之家及居家醫療服務，其他服務項目則由各州權衡裁量。Medicaid對老年人口長期照護服務，主要在低收入者以及有需要入住護理之家，但因Medicare不支付長期住院費用，以致耗盡家財後，才符合資產調查資格的老年人口。

主要工業化國家長期照護體系之跨國比較

體系特質	美國	加拿大	英國	日本	德國
源籌措方	私人財源為主，佔50%，稅收財源（Medicaid）佔42%，社會保險（Medicare）佔8%。	稅收財源為主。	稅收財源為主，佔64%，私人財源佔36%。	社會保險為主，其中保險費佔45%，稅收佔45%，私人財源（部分負擔）佔10%。	社會保險為主，佔80%，收佔20%。
護體系基原則	殘補式原則，強調資產調查。	普及式原則。	殘補式原則，強調資產調查。	普及式原則。	普及式原則。
護體系之織類型	地方分權。	地方分權。	中央集權，1993年後加強地方分權。	中央集權。	中央集權。
共照護方	醫療救助（Medicaid）社會醫療保險（Medicare）	保險健康服務方案（Insured Health Services Program），延長健康照護服務方案（Extended Health Care Services Program），加拿大健康社會服務轉移方案（Canada Health & Social Transfer）。	國民保健服務（National Health Service, NHS）提供之持續照護，地方政府提供之個人社會服務（Personal Social Services）。	公共長期照護保險（Public Long-Term Care Insurance）。	社會長期照護保險（Social Dependency Insurance, SDI）。
護使用型	機構式照護（護理之家）為主，社區及居家照護之提供相當有限。	社區及居家照護為主，約佔84%，機構式照護僅佔16%。	社區及居家照護為主，佔86%，機構式照護佔14%。	機構式照護（長期性醫院照護）為主，社區及居家照護之提供相當有限。	社區及居家照護為主，佔%，機構式照護為輔，佔%。
護使用之格限制與金制度之套措施	醫療救助（資產調查），社會醫療保險（65歲以上老年人、殘障者），無年金制度之配套付費。	加拿大公民資格，無年齡限制；使用者不必付費（住宿費與額外設備費除外），無年金制度之配套付費。	國民保健服務在急性醫院照護以及社區保健服務均無資格限制，使用者不必付費，但長期性醫院照護費用由使用者基礎年金之80%支付；地方政府之機構式照護除經資產調查通過得予補助外，使用者須以80%基礎年金自行付費，地方政府之社會服務除低收入者免費外，使用者必須付費。	有年齡限制，凡65歲以上人口均符合給付資格，惟40歲至64歲人口必須罹患老化疾病時，方符合給付資格。被保險人若為領退休金者，其保險費由退休金扣除。	無年齡限制。被保險人若領退休金者，其保費之%由退休金扣除，其餘%保費由公共退休基金（Public Pension Funds）支付。

主要工業化國家長期照護體系之跨國比較

照護體系特質 之缺失	美 國	加 拿 大	英 國	日 本	德 國
	<ul style="list-style-type: none"> ● 殘補式照護救助 (Spend Down) 造成貧窮人口。 ● 各州照護政策差異，造成地區間照護資源分配不均。 ● 照護提供發展不均，過度偏重機構式照護。 ● 長期照護主要仰賴私人財源，缺乏風險分攤機制。 ● 由於嚴重財務障礙，照護可近性缺乏。 ● 長期照護費用快速增加。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 長期照護之財源來自省政府預算與聯邦補助，在預算刪減之考量下，照護財源欠缺穩定性。 ● 各省照護政策差異，造成地區間照護資源分配不均。 ● 偏遠地區缺乏照護專業人員，節制機構式照護所省下之成本並未轉移至社區照護。 ● 受到北美自由貿易協定之衝擊，未來普及式照護政策不一定能有政府之大量補助。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 殘補式照護救助 (Spend Down) 造成貧窮人口。 ● 各地方政府對安養照護需求之評估標準不一，以及對社會服務使用資格之資產評估標準不一，均違反照護使用之公平性。 ● 不同疾病種類因分屬醫療體系 (NHS) 與照護體系，造成「相同需要，不同待遇」之水平式不公平。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照護人力與設施之開發進度落後，保險開辦後恐有供不應求之虞。 ● 照護保險各地區之保險人所訂保費不等，造成地區間保費負擔之不公平現象。 ● 專業照護人力分佈在城市與鄉間離島地區間之差異頗大。 ● 照護提供發展不均，過度偏重機構式照護。 ● 照護給付排除現金給付方式，在既有專業照護人力不足下，有必要以現金方式支付家庭照護之提供，以補專業照護人力之不足。 ● 照護給付在日常生活費、照護費用以及醫療費用三者間之區分不夠明確。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照護保險實施後，保費徵收之重分配效果呈退模式，對高所得者有利，對中低收入者為不利。 ● 照護保險由於高所得者可選擇不加入以規避險分攤之責任，因此分配機制之效果未能揮極致。 ● 照護保險之體制採隨隨付制，鑑於德國生率逐年降低，未來世在照護上之財務負擔過於沉重，違反重分之公平性。 ● 照護保險採均一給付其累退效果對低所得最為不利，違反「量受益」原則。 ● 不同疾病種類分屬醫療體系 (法定疾病保險) 與照護體系 (SDI) 造成「相同需要，不同待遇」之水平式不公平。



參、臺灣長期照護社會保險規劃

- 一、獨立保險 - 附加保險
- 二、國民年金與保險的關連
- 三、保險對象的界定
- 四、其他



報告完畢
歡迎指教