



立法院第8屆第7會期
社會福利及衛生環境委員會
專案報告

針對家庭照顧者提供喘息服務
以減輕照顧負擔之具體改善作為
及長期照顧服務財源
採社會保險制或稅收制國際比較與國內現況探討

衛生福利部

2015. 4. 2





大綱

- 一、前言
- 二、家庭照顧者現況分析
- 三、相關策略措施
- 四、未來發展策略
- 五、喘息服務現況分析
- 六、長照財源
 - － 比較社會保險制與稅收制

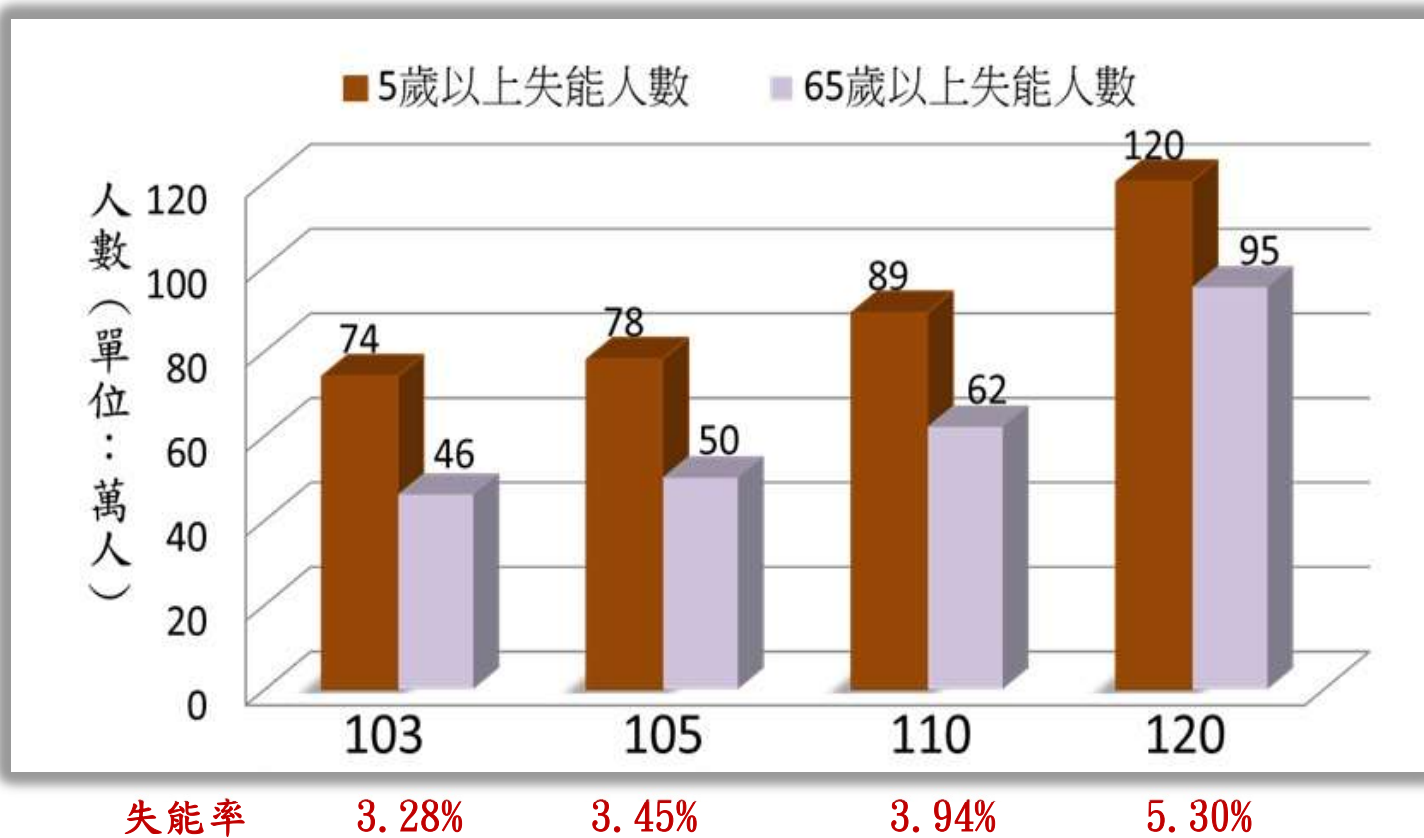


前言



全國失能人口快速增加

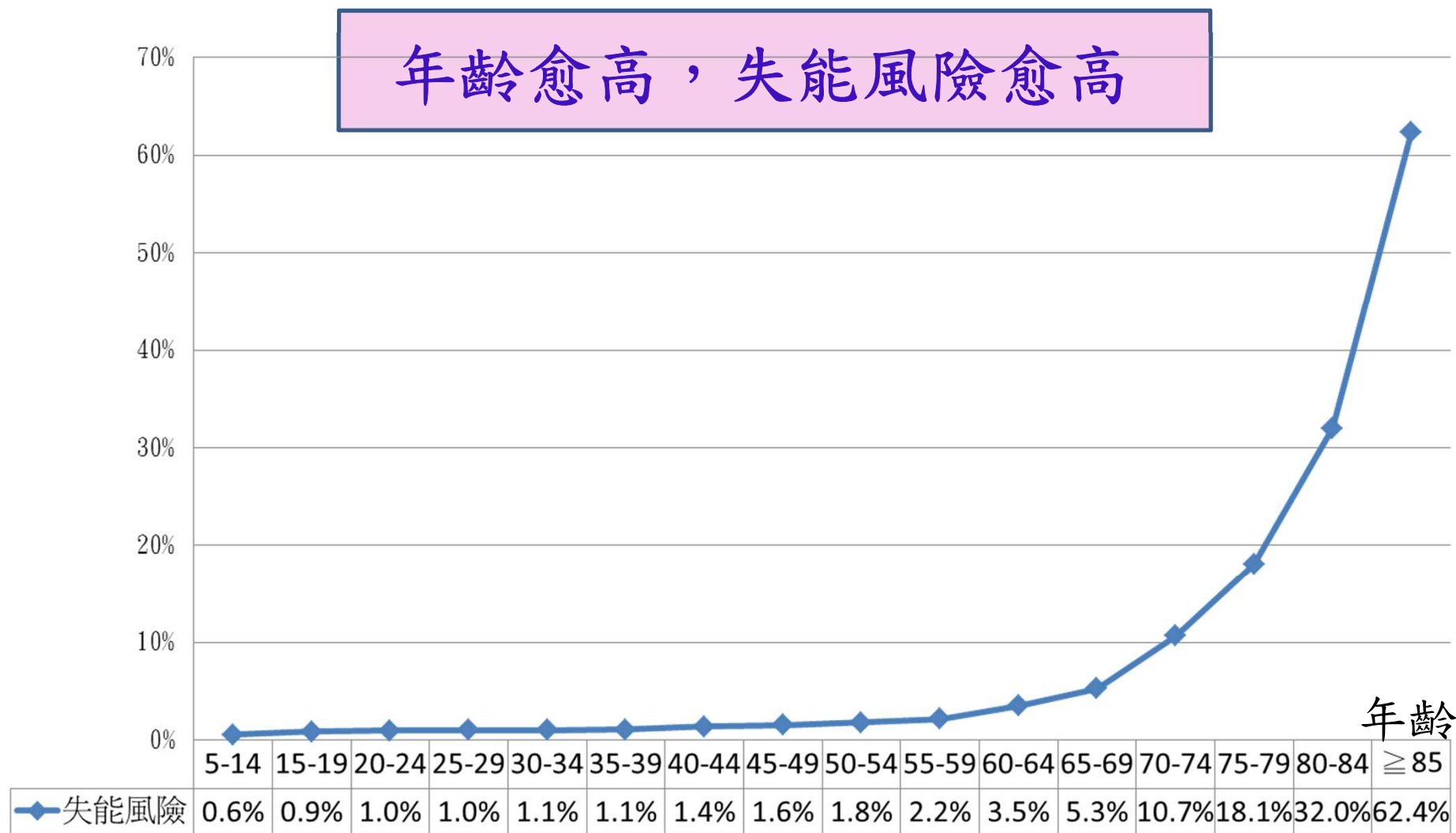
- 104年全人口失能人數75.5萬人（老年失能人數48.3萬人），120年快速增加至120萬人。



資料來源：國民長期照護需要調查，2010年；2012-2060年台灣人口推計，2012年。



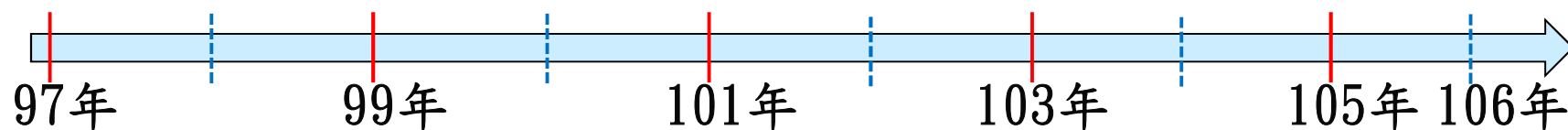
各年齡層之失能累積風險



資料來源：衛生福利部以99年國民長期照護需要調查第一階段之失能率計算。



失能者長照需求與制度發展階段



第一階段

長照十年計畫

第二階段

長照服務網、長照服務法

規劃及推動長照保險



長照十年-服務輸送體系建立 (自97年推動)

計畫內容

服務對象

65歲以上老人
55歲以上山地原住民
50歲以上之身心障礙者
僅 IADLs 失能且獨居之老人

服務內容

居家護理
社區及居家復健
喘息服務
照顧服務
輔具及居家無障礙環境
老人營養餐飲服務
交通接送服務
長期照顧機構服務

縣市照顧管理中心

← 照管專員

到家對民眾作生活功能評估

← 依ADL、IADL
(長保小組規劃
多元量表中)

照護計畫及社區資源連結

追蹤、品質監控

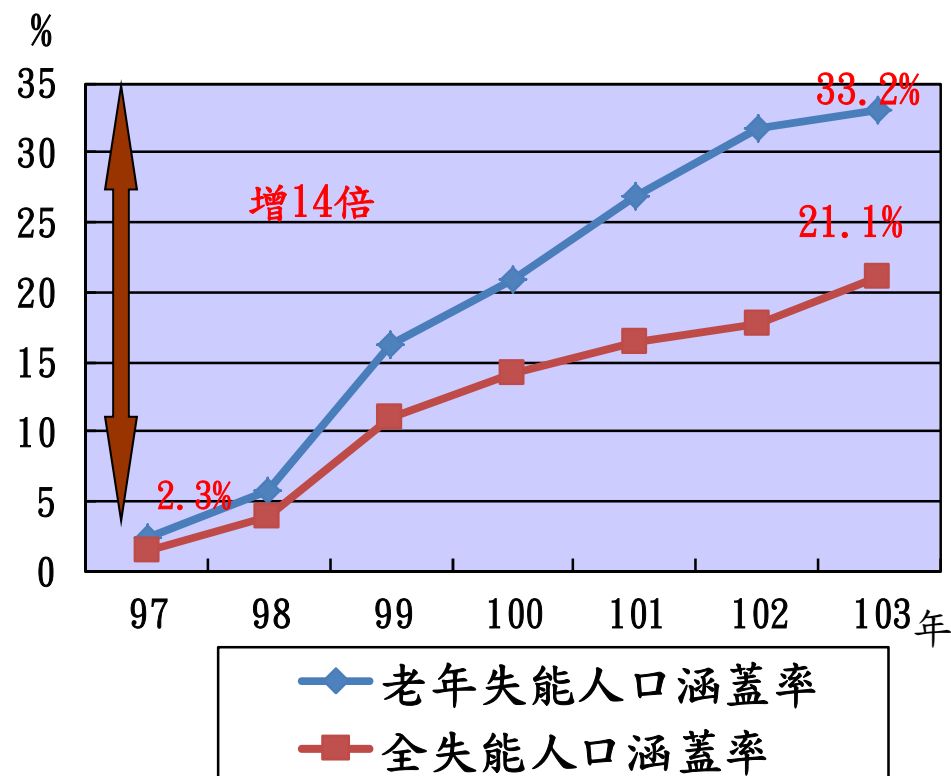
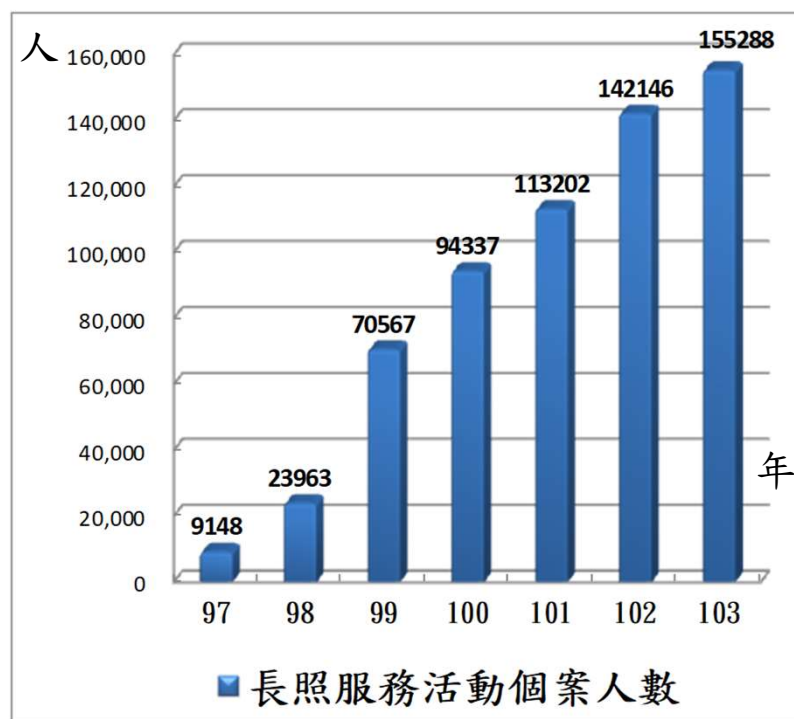
建立部分負擔機制

- 低收入： 0負擔
- 中低收入： 自付10%
- 一般戶： 自付30%



長照十年計畫--服務對象成長趨勢

- 至103年底服務人數超過15萬人。
- 失能老年人口涵蓋率，5年半增加14.4倍(2.3%升至33.2%)。



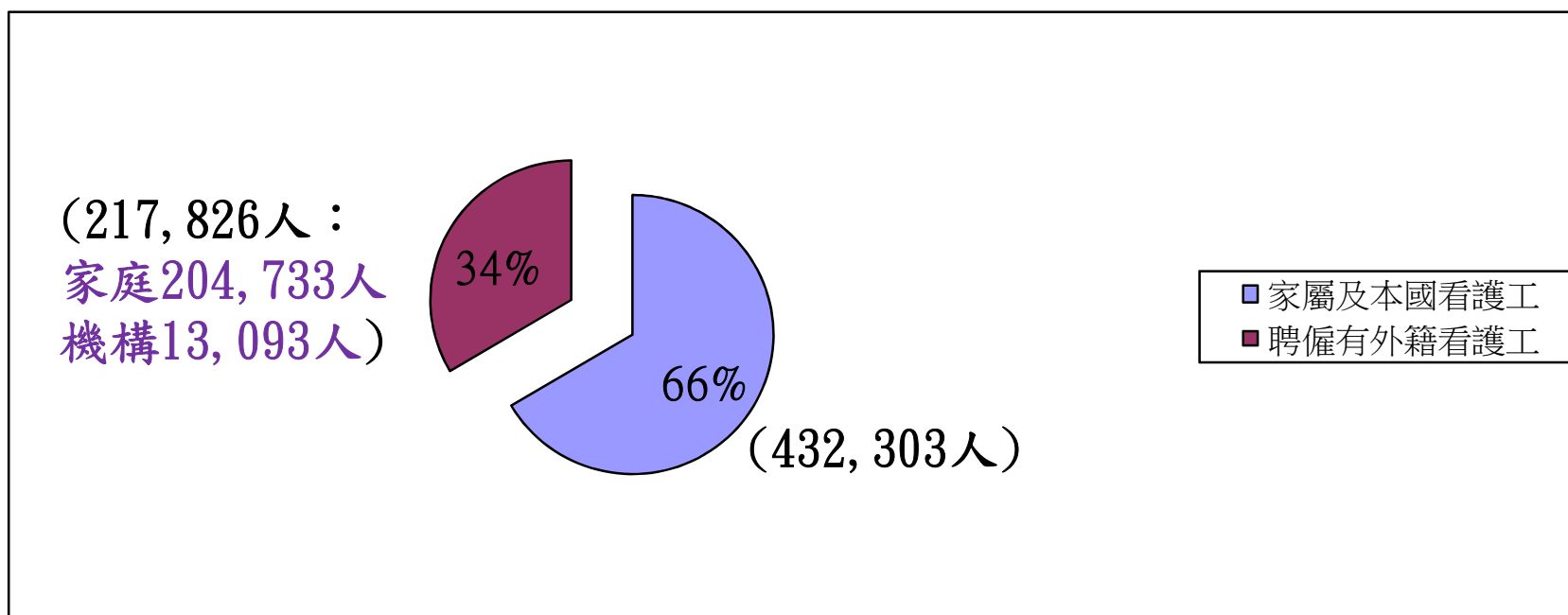


家庭照顧者 現況分析



全失能人口主要照顧者分析

■ 社區中失能人口約650,129人，其中66%主要由家屬自行照顧

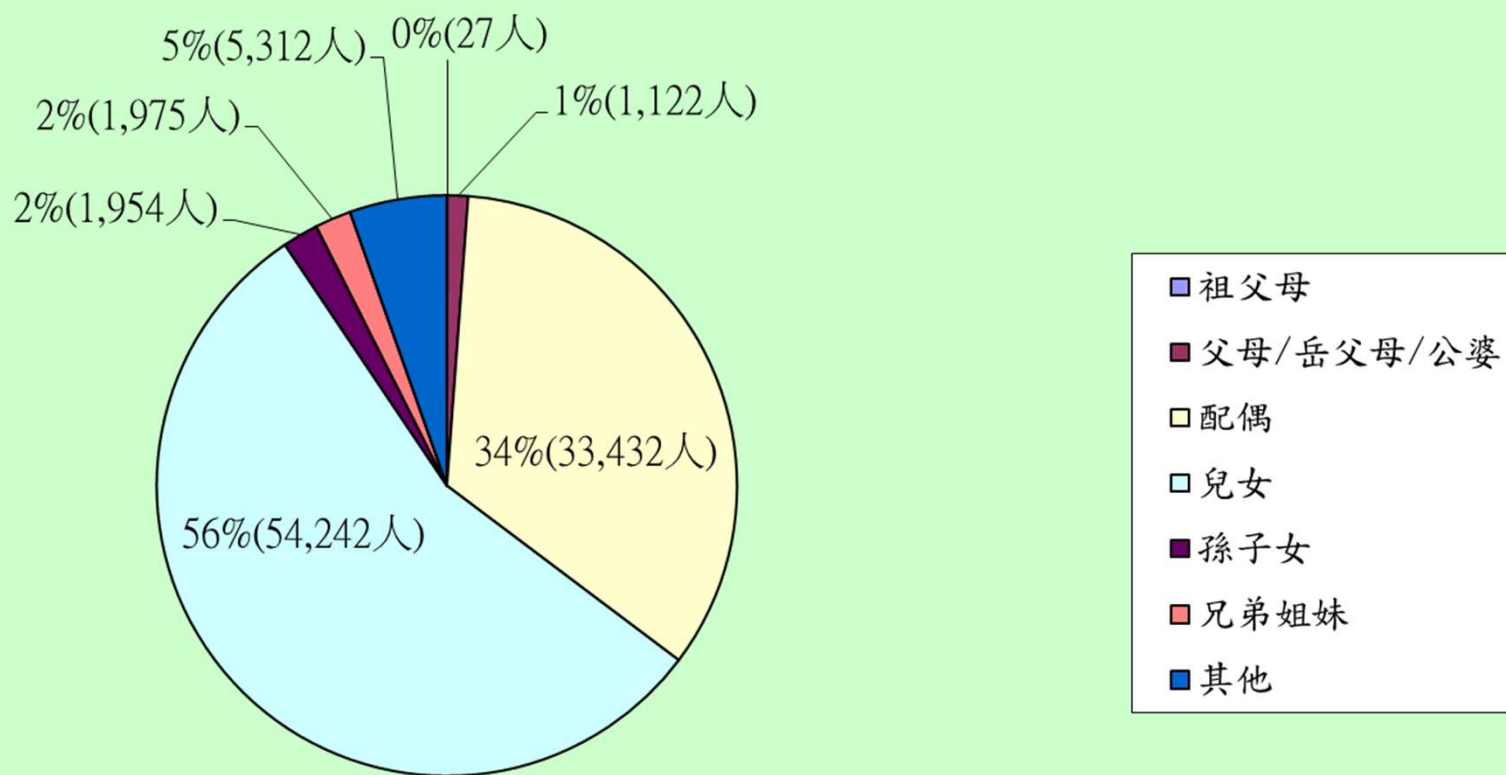


社區中長照全失能人口數約650,129人

- 註：1. 依本部99年國民長期照護需要調查，103年全失能人口733,333人；扣除入住機構約83,204人，社區中全失能人口為650,129人
2. 103年12月長照機構總床數為102,814床(資料來源：本部統計資訊)，使用率約80%



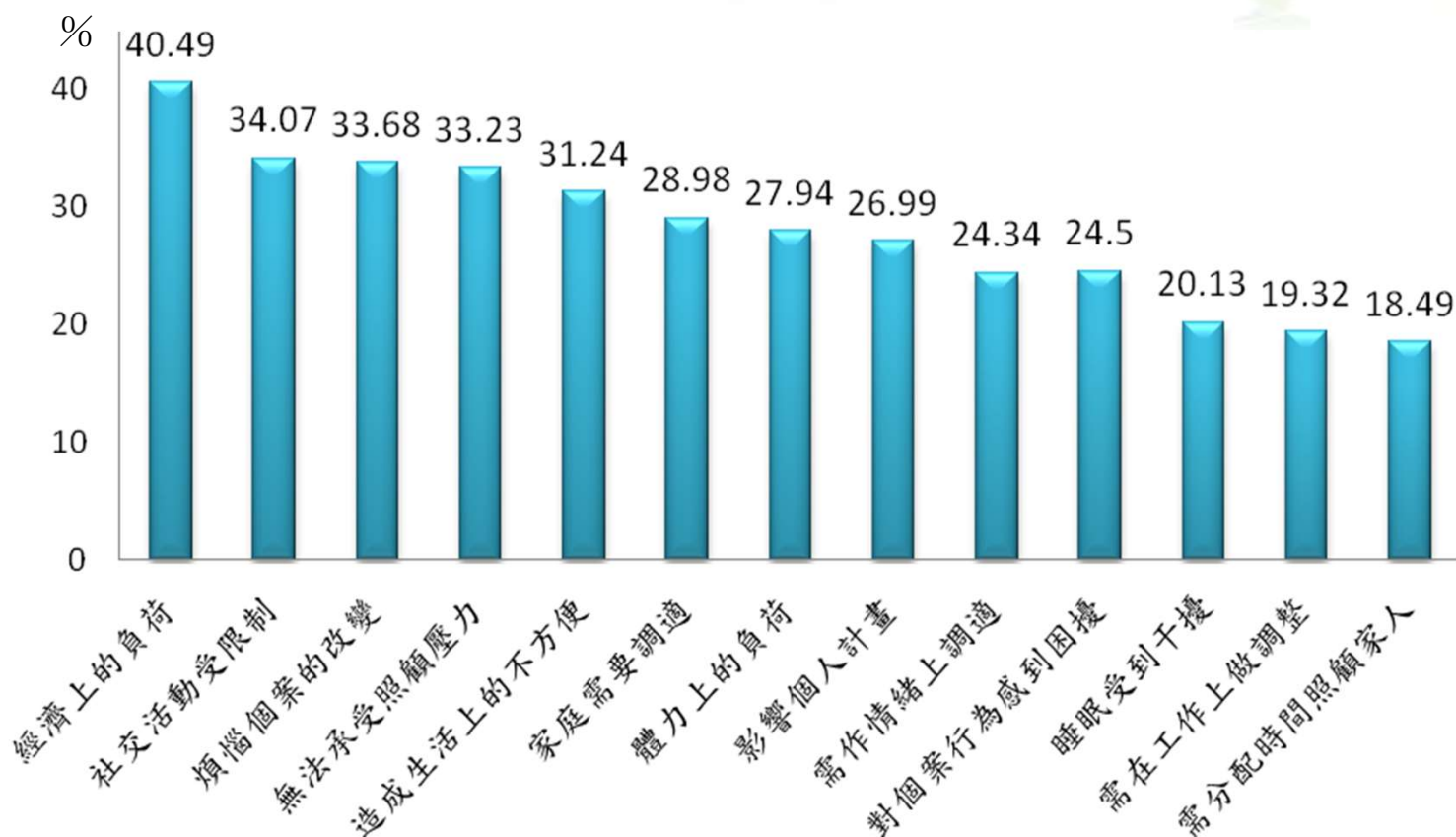
長照十年計畫-家庭照顧者特性



主要由兒女照顧佔56%為最多，配偶佔34%次之

家庭主要照顧者負荷沉重

- 主要照顧者以照顧者壓力指標(CSI)評估，13項問題中7項以上感到負荷，表示「壓力性負荷」
- 主要照顧者中有25.86%已達「壓力性負荷」之標準



資料來源：行政院衛生署國民長期照護需要調查(第二階段)，2011

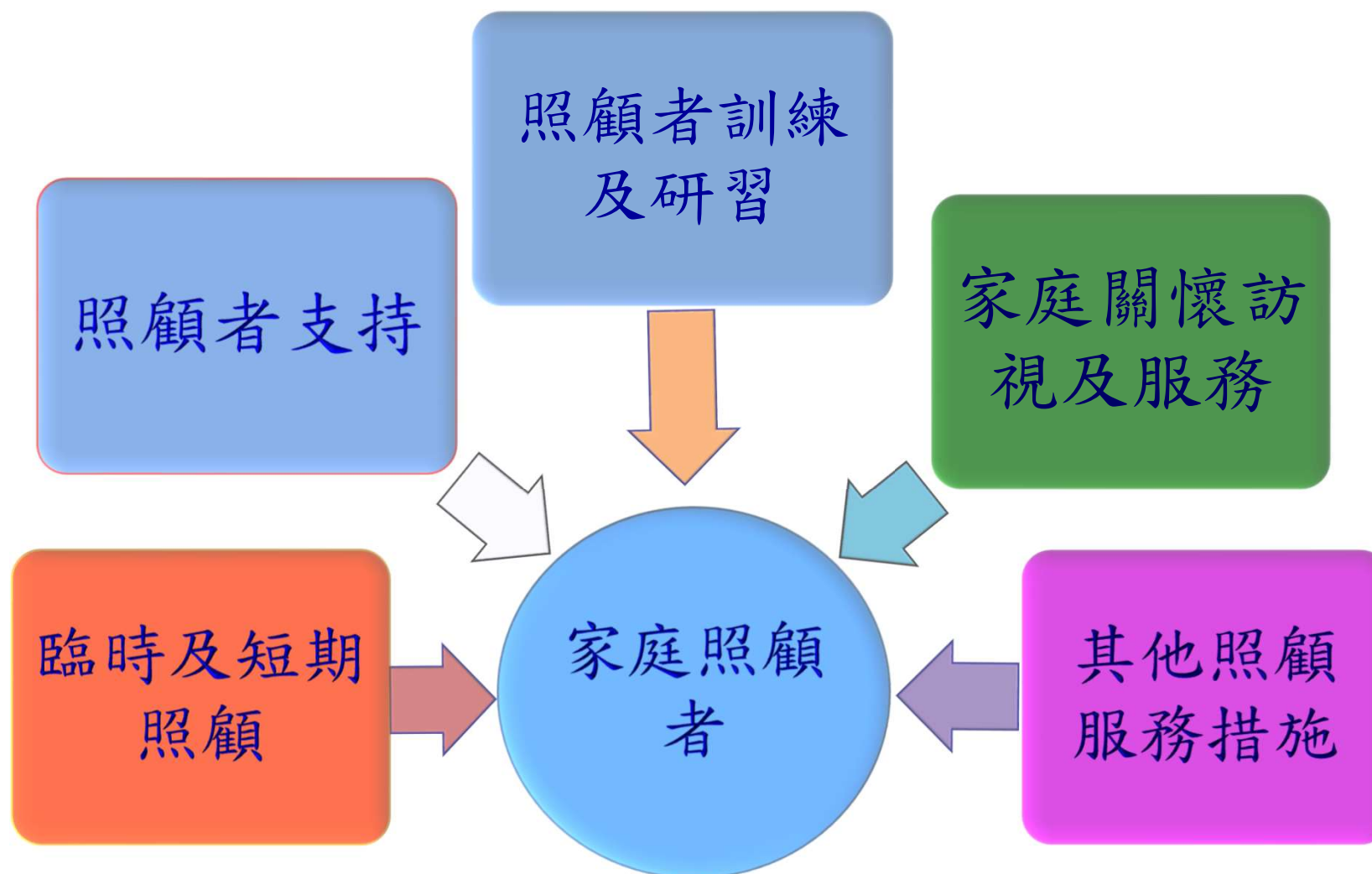


相關 策略措施

- 身心障礙者之家庭照顧者服務
- 家庭照顧者之支持服務
- 家庭照顧者支持服務納入長照服務法



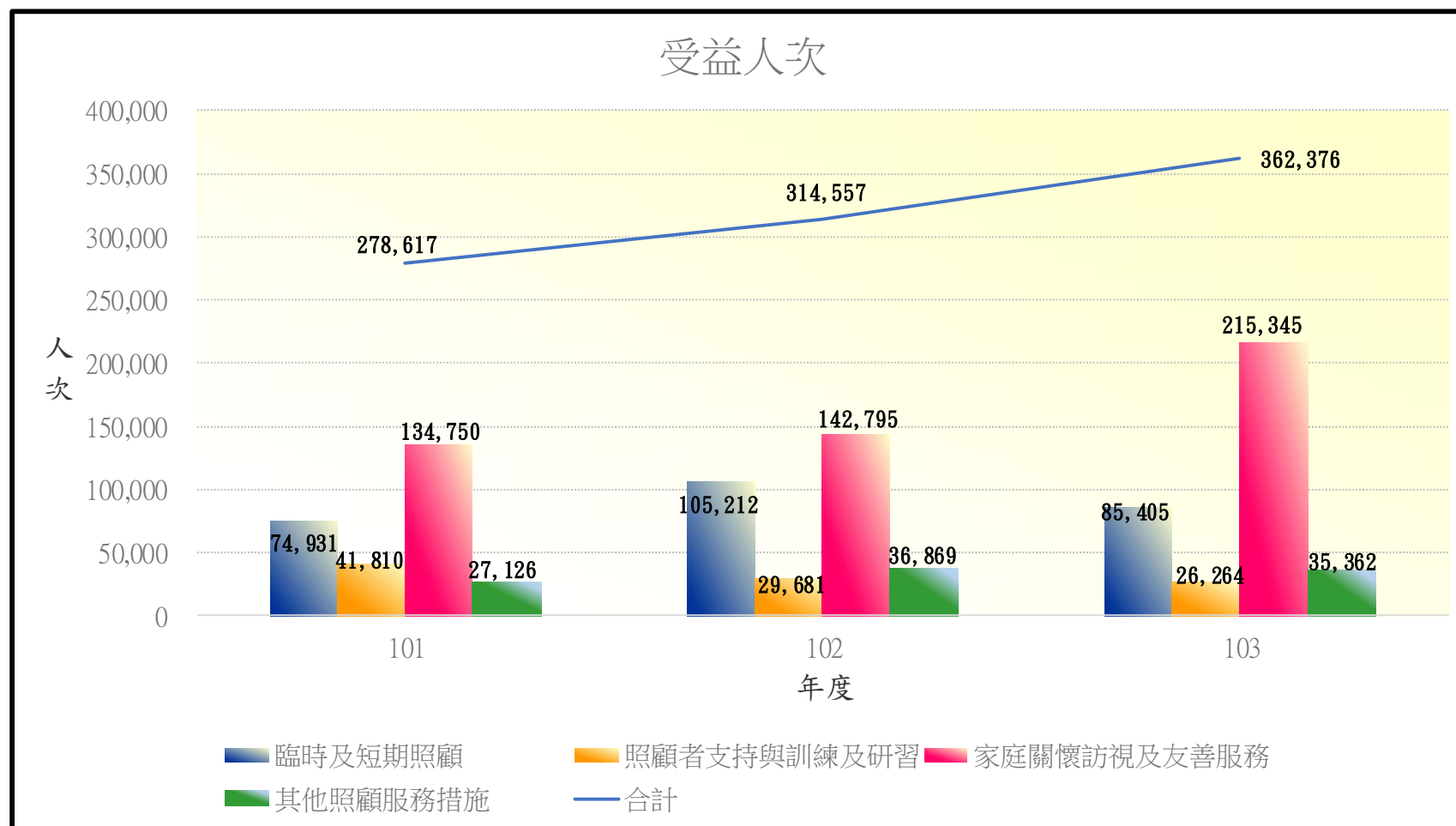
身心障礙者家庭照顧者服務





身心障礙者家庭照顧者服務成果

- 受益人次由101年27萬8,617人次，增至103年36萬2,376人次。



註：103年家庭關懷訪視服務因尚有縣市未回復，故以歷年執行成果推估



家庭照顧者支持服務

- 居家照顧服務及喘息服務
- 諮詢關懷專線

1. 一般家庭：0800-580097

2. 高關懷家庭：02-2585-5167、02-2585-5176

長照十年個案高風險家庭諮詢服務

- 家庭照顧者支持團體
- 家庭照顧者照顧訓練（9千餘人次/年）
- 服務資源宣導：手冊單張、資源手冊、



光碟等。





家庭照顧者支持服務納入長照服務法

■ 支持服務之項目

- 喘息服務
- 有關資訊之提供及轉介
- 長照知識、技能訓練
- 情緒支持及團體服務之轉介
- 其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務

■ 支持服務之申請、評估、提供及其他應遵行事項，立法通過後由中央主管機關定之



未來發展 策略



未來發展策略

■ 強化身心障礙者家庭照顧者服務

- 強化身心障礙者個案管理服務功能
- 強化家庭照顧者社區支持服務
- 建構心智障礙者雙老家庭支持網絡
- 提升身心障礙福利機構能量

■ 強化家庭照顧者支持網絡

■ 擴大喘息服務

- 強化各縣市喘息服務量能
- 增加社區喘息:布建多元日照服務
- 結合日照中心等社區服務資源，規劃提高社區及居家服務

■ 家庭照顧者支持服務納入長照服務法



喘息服務 現況分析



長照十年計畫-喘息相關服務使用狀況

- 主要服務項目：居家服務(72%)，喘息服務(41%)
- 喘息服務使用者占服務總人數比率，由101年35%，增至103年41%。
- 日間照顧由101年3%，增至103年4%。

服務內容項目		單位	補助額度			服務人數(%)		
			輕度	中度	重度			
			上限	上限	上限	101年	102年	103年
喘息服務		日/年	14	14	21	35%	38%	41%
照顧服務	居家服務	時/月	25	50	90	73%	73%	72%
	日間照顧					3%	4%	4%



長照十年計畫-喘息服務成果

- 喘息服務人數由101年17,471人，增至103年33,356人
- 居家服務人數由101年37,985人，增至103年43,331人

	年度	101	102	103
喘息服務	人數	17,471	32,629	33,356
	人日	64,733	109,198	125,263
居家服務	人數	37,985	40,677	43,331



長照財源 永續發展

- 社會保險制與稅收制
- 國際比較與國內現況探討



社會保險制及稅收制說明

一、稅收制：如挪威、瑞典、丹麥等

- 以一般稅收作為其財源。
- 採稅收制之國家，各種社會福利制度所需財源由國家統一由稅收支應，其賦稅收入占國內生產毛額（GDP）比率明顯較高。

二、社會保險制：如德國、荷蘭、韓國、日本

- 財源籌措以保險費為主，保險自負盈虧，不致因保險虧損而對國家財務造成不利影響。
- 保險費計算之基礎，多以薪資稅的方式計收，即保險費由受雇者薪資之一定比率計收。

各國賦稅負擔率(不含社會安全捐)

- 我國賦稅負擔率僅12.0%，低於日本、韓國的17%-19%
更遠低於北歐國家的31%-47.8%

單位：%

	中華民國	加拿大	法國	德國	日本	南韓	荷蘭	丹麥	挪威	瑞典	瑞士	美國
1980	19.2	27.2	22.6	23.9	17.5	16.1	25.0	41.8	33.5	31.2	17.9	19.9
1985	15.9	27.6	23.7	22.9	18.6	15.0	22.3	44.0	33.8	33.6	18.4	18.4
1990	19.9	31.0	22.9	21.8	21.0	16.6	25.3	44.9	30.2	36.0	18.0	19.7
1995	17.5	30.0	23.9	22.1	17.6	16.7	22.7	47.0	31.3	33.0	18.6	20.1
2000	12.6	30.2	27.5	22.1	17.3	17.9	22.4	46.4	33.7	36.1	20.9	21.8
2005	13.0	27.5	26.9	20.4	17.2	17.8	24.0	48.4	34.4	34.1	20.1	19.7
2010	11.5	25.9	25.5	21.3	16.2	17.9	23.0	45.5	33.1	32.3	20.2	17.6
2011	12.3	25.7	26.6	21.9	16.8	18.4	22.1	45.6	33.2	32.6	20.4	18.5
2012	12.2	25.9	27.5	22.5	17.2	18.7	21.4	46.3	32.7	32.4	20.2	18.9
2013	12.0	25.7	28.3	22.7	...	17.9	...	47.8	31.1	33.0	20.3	19.3



長照服務財源之國際比較(1/2)

-稅收制

	財源	目標失能族群	提供給付類型	LTC/GDP (%)
丹麥	<ul style="list-style-type: none">◆ 聯邦的補助◆ 地方稅收◆ 地方主管機關的收入	全民	<u>現金或實物給付</u> 之居家及機構照護	1.8
芬蘭	<ul style="list-style-type: none">◆ 中央移轉給地方的補助◆ 地方所得稅	全民	<u>現金或實物給付</u> 之居家及機構照護	1.8
挪威	中央和地方稅	全民	<u>現金或實物給付</u> 之居家及機構照護	2
瑞典	<ul style="list-style-type: none">◆ 地方稅◆ 中央政府補助	全民	<ul style="list-style-type: none">◆ <u>現金或實物給付，</u> <u>照護券(vouchers for care)</u>◆ 各地方居家和機構照護不同	3.6



長照服務財源之國際比較(2/2)

－ 社會保險制

	財源	目標失能族群	給付類型	LTC/GDP (%)
德國	保險費 (100%)	全民	居家及機構照護 現金或實物給付	0.9
日本	稅 (45%) 保險費 (45%) 部分負擔 (10%)	65歲以上 40-64歲罹患老年 相關疾病	居家給付及機構 照護之實物給付	1.4
韓國	稅 (37%) 保險費 (52%) 部分負擔 (11%)	65歲以上 未滿65歲但罹患 老化相關疾病	居家及機構照護 現金或實物給付	0.3
荷蘭	保險費 (66%) 政府稅收 (24%) 部分負擔 (10%)	全民	居家及機構照護 現金或實物給付	3.5



社會保險制及稅收制 優缺點分析

	社會保險制	稅收制
優點	<ol style="list-style-type: none">1.保險費隨薪資或所得成長而自動成長，有基本保險費之設計，<u>財務充足性及穩定性較高</u>，專款專用。2.<u>財務費用由社會成員共同分擔</u>，維持權利、義務對等的基本精神。3.透過社會參與及<u>公共監督</u>，制度設計及改革<u>較易隨民眾需要而微調</u>。4.人人皆需繳保險費，<u>互助性較佳</u>。	<ol style="list-style-type: none">1. 統由稅收課徵，<u>行政成本較低</u>。2. 政府<u>可量力而為</u>控制預算。
缺點	<ol style="list-style-type: none">1. 徵收保險費，需較高行政成本，但若已有徵收體系，影響較小。2. <u>財源籌措制度設計較為複雜</u>。3. 需直接收保險費，民眾繳交意願較低。但若隨其他保險費徵收，影響較小。	<ol style="list-style-type: none">1. 政府全額負擔，財務責任重。2. 稅收受景氣影響較深，致長期財務來源的穩定性及充足性較為不足。3. <u>納稅者因不同稅目而異</u>，部分民眾因無所得資料無法課稅，故<u>非人人皆有分擔</u>。4. 若需加稅，須面對民眾壓力。5. <u>預算需與其他政事競用資源</u>。6. 受預算限制，服務提供的多元性及普及性較不易符合民眾需要，亦影響長照產業之發展。



國內現況分析(1/2)

- 「長期照顧十年計畫」所需經費係每年編列公務預算支應，需與其他政事競用資源，受政府稅收的影響，財源並不穩定亦不充足。
- 目前我國長照服務完全仰賴社會福利制度，在社會福利預算有限及稅收不穩定的前提下，長照服務對象，以中低收入戶及低收入戶等弱勢民眾為優先，無法普及各年齡層有長照需要的民眾及其家庭。
- 社會保險制度，可藉由社會保險自助互助、風險分攤機制，減輕長照需要者及其家庭負擔。



國內現況分析(2/2)

- 我國已開辦之社會保險包括健保、公保、勞保、農保、國保及軍保等
- 政府負擔財源均以公務預算為主，國保尚以特定稅賦提供；健保則尚有菸捐等輔助財源

	健保	公保	勞保	農保	國保	軍保
主要財源	保險費	保險費	保險費	保險費	保險費	保險費
輔助性財源	◆ 公彩盈餘 ◆ 運彩盈餘 ◆ 菸捐	無	無	無	無	無
政府負擔財源	公務預算	公務預算	公務預算	公務預算	◆ 公彩盈餘 ◆ 營業稅 ◆ 公務預算 ◆ 特種貨物及勞務稅	公務預算



小 結

- 我國為低賦稅負擔率國家，採稅收制財源充足性及穩定性較為不足。
- 稅收制預算編列需與其他政事競用資源，且易受政府稅收影響。
- 以社會保險方式籌措財源，穩定性及充足性較高。
- 由保險對象、雇主及政府共同負擔長照服務所需財源，互助性較高。

長照服務法之基金財源

- 長照服務法主要為服務型態及輸送體系之建置
- 基金財源不需涉及社會保險制或稅收制

	方案一 (行政院版)	方案二 (委員版)
財源	1. 額度90億 2. 主要為預算及菸捐	1. 額度300至400億 2. 主要為加徵遺產、 贈與稅，及營業稅
用途	發展長照資源	1. 發展長照資源 2. 提供長照服務

請支持長照服務法儘速通過



敬請指教！

