



銀色海嘯來襲- 如何推動長照保險制度 公聽會

衛生福利部

105年3月10日



報告大綱

- 政策背景
- 長照保險之總體規劃
- 長照保險之細部規劃
- 民眾對長照保險之態度
- 長照保險法的影響
- 現行制度與長照保險之銜接
- 結語



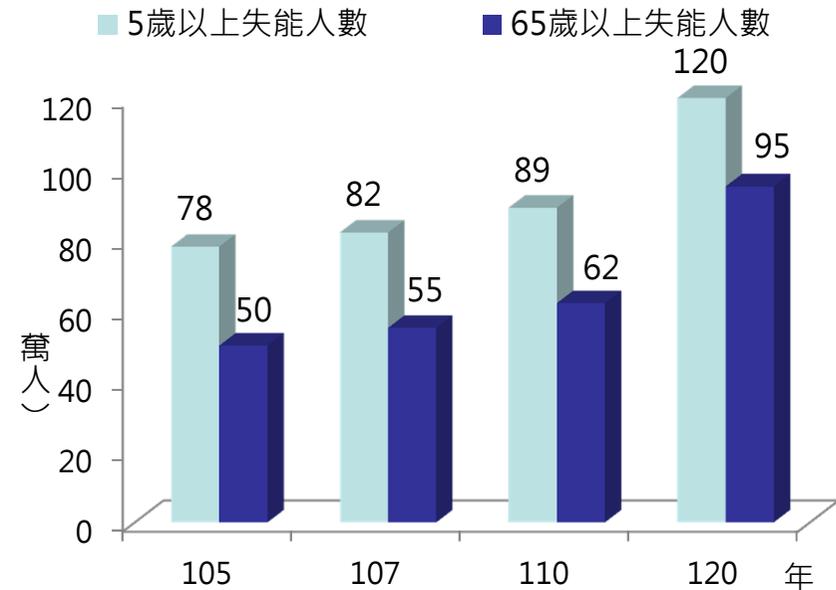
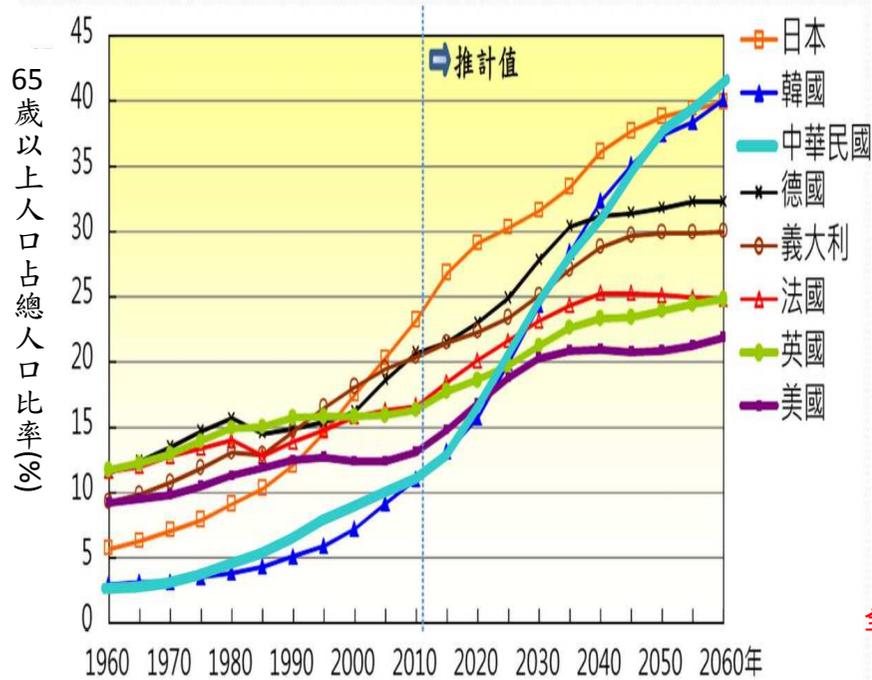
政策背景



推動長照保險的必要性-1

➤人口快速老化，需照顧人口急速成長

- 老化速度較各國快，勞動人口負擔日益沉重
- 105年全人口失能人數78萬人，120年快速增加至120萬人^{註1}
- 推估國人一生中長照需求時間約7.3年(男性：6.4年；女性：8.2年)^{註2}



年份	全人口失能率	老人失能率
105	3.45%	16.19%
107	3.63%	15.91%
110	3.94%	15.60%
120	5.30%	16.36%

註1：資料來源：國家發展委員會-中華民國103至149年人口推計，103年；衛生福利部國民長期照護需要調查，99-100年

註2：資料來源：李世代：『長期照護』的發展與推動。台灣醫界53:1,99年

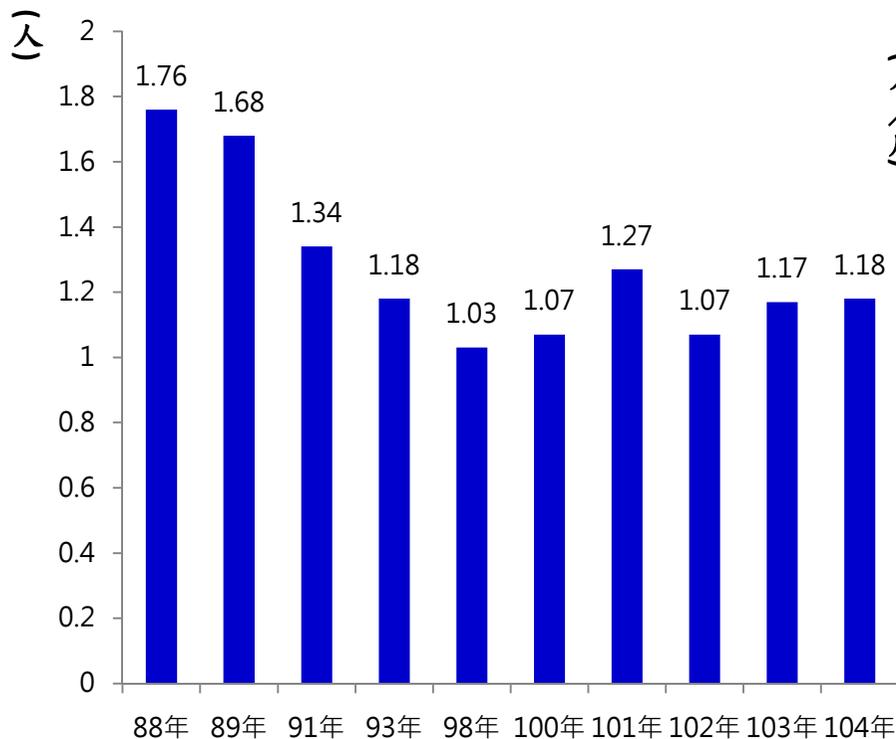


推動長照保險的必要性-2

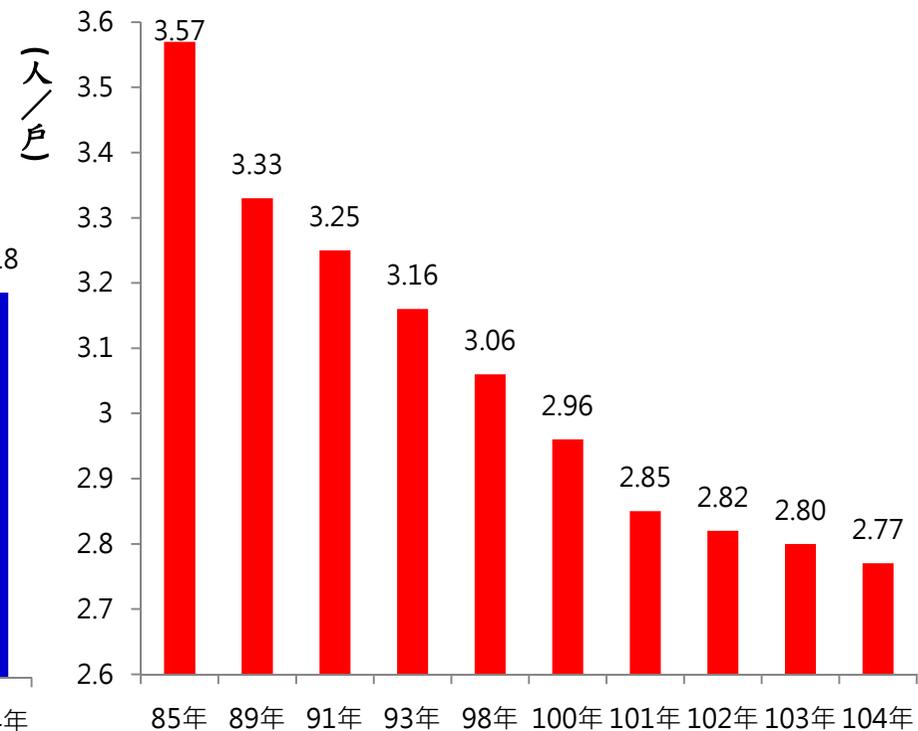
▶ 家庭結構改變，照顧功能日益薄弱

- 婦女平均生育子女數（1.18人）、家戶人數（2.77人），逐年下滑

台灣地區育齡婦女平均生育子女數



台灣地區家戶人數變動趨勢





推動長照保險的必要性-3

➤ 主要照顧者負荷沉重

-41%感到經濟上負荷、33%感到無法承受照顧壓力^註

➤ 提供穩定及充足之財源

-保險的財源主要來自保險費，由被保險人、雇主及政府共同分擔，能發揮自助互助的功能

➤ 保險開辦可帶動長照服務體系及相關產業快速發展

-照顧對象擴展至全失能人口，加大服務提供規模，吸引產業投入相關服務市場

-韓國長照保險開辦1年後，服務資源成長率達218%

註：資料來源為衛生福利部國民長期照護需要調查，99-100年



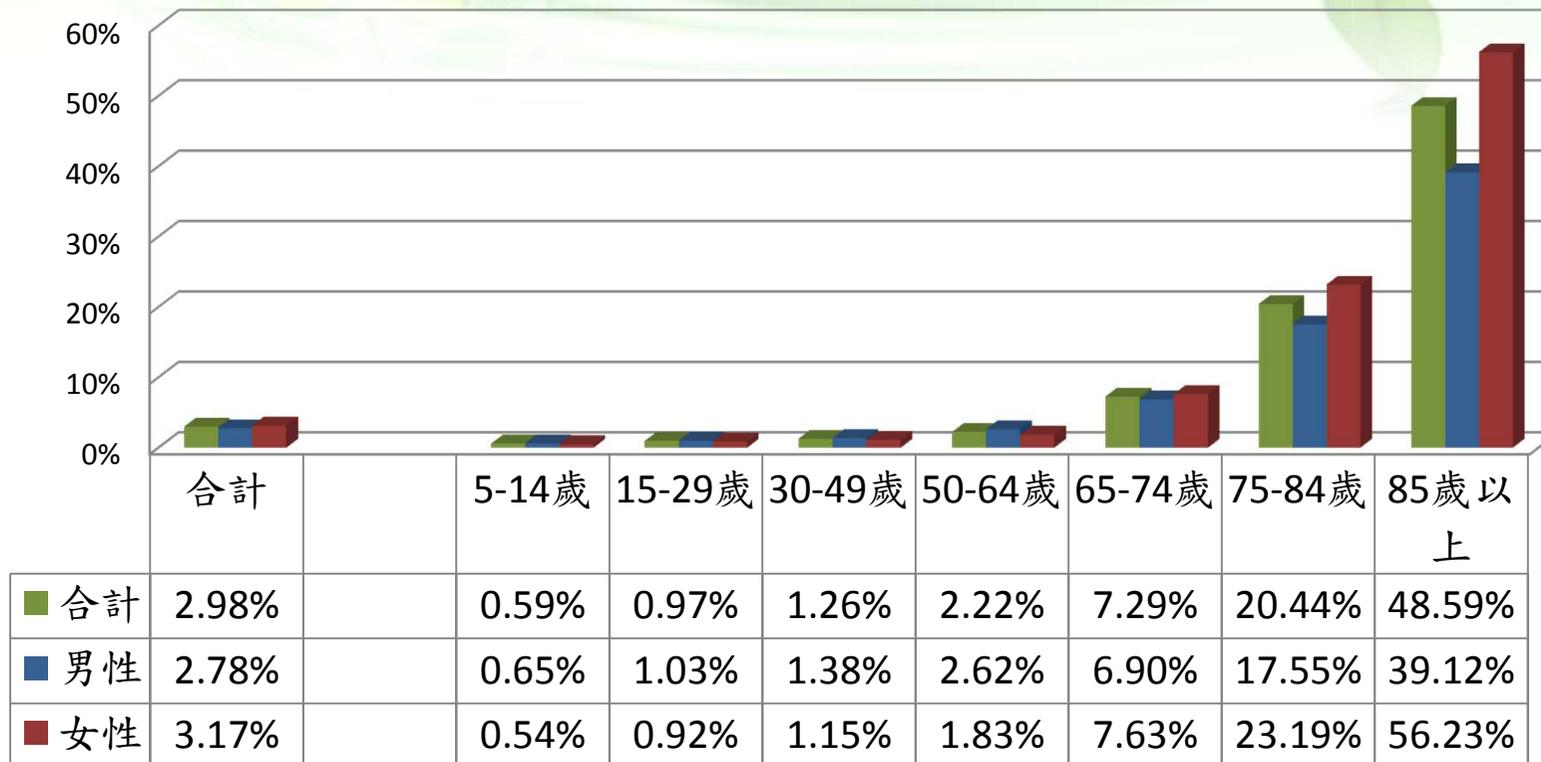
推動長照保險的必要性-4

- 失能者個人受益，全家受惠
 - 以107年為例，若實施長照保險：
 - 直接受益的失能者，82萬人
 - 改善失能者同住家人的照顧負擔，294萬人
 - 直接與間接受益對象^註共376萬人，占全國總人口2,351萬人之16%

註：依據99-100年國民長期照護需要調查結果，失能者平均全家人口數為4.58人
(全家人口係指全家一起居住的人，不包括看護)



失能人口不僅是老人 ~99年性別及年齡別失能率



資料來源：99年衛生福利部國民長期照護需要調查第一階段。

註：失能率失能定義為下述任一狀況視為失能：(1)僅IADLs障礙為ADLs分數>70分，且8項IADLs中5項以上無能力執行；(2)僅認知功能障礙為ADLs分數>70分，且SPMSQ答錯6題以上；(3)IADLs及認知功能均障礙為ADLs分數>70分，且8項IADLs中5項以上無能力執行，且SPMSQ答錯6題以上；(4)ADLs分數51~70分；(5)ADLs分數31~50分；(6)ADLs分數0~30分。5至14歲兒童因年紀太小，IADLs及認知功能不列入障礙。



隱形照護及離職風暴

- 依國民長期照護需要調查，全國**248萬**工作人口因照顧失能家人影響工作，其中**33萬**人需選擇彈性工作，更有多達**14萬**工作人口因照顧而辭職。
- **2016**年起因少子化及高齡化，每年全國工作人口平均減少**18萬**人
- 家庭收入減少、勞動人力險峻及經濟發展受阻

資料來源:100年國民長期照護需要調查、103年人力資源調查統計年報、103年中華民國人口推計（103 至150 年）。



長照保險之總體規劃



長照保險法草案研議過程

經建會	衛生署	衛生福利部		行政院	
98年	98年 9~11月	98年 12月	102年 ~ 103年 7月 9月	104年 1月~6月	105年 1月~2月
<ul style="list-style-type: none"> 長照保險先期規劃 辦理全國縣市及相關團體之溝通座談會 (50場) 	<ul style="list-style-type: none"> 外部專家團體諮詢會議 (6場) 與署內單位研商 (5場) 跨部會會議、性別影響評估會議 (2場) 署內法規委員會審查 (3場) (12/30) 長期照顧保險法草案函報行政院 	<ul style="list-style-type: none"> 部內研商會議 (38場) 拜會雇主、殘盟、身障、老盟、婦女及照顧者等相關團體 (9場) 對外分區及國會助理溝通座談會 (6場) 外部專家學者諮詢會議 (7場) 跨部會(含縣市)會議 (2場) 法案性別影響評估 (2場) 部內法規委員會 (2場) (9/30) 長期照顧保險法草案函報行政院 外部專家學者諮詢會議 (6場) 拜會六大工商團體 (1場) (1/7) 長期照顧保險法草案函報行政院 	<ul style="list-style-type: none"> 審查長期照顧保險法草案 (6/4) 院會通過長期照顧保險法草案 (6/12) 並送立法院審議 (1/14) 長照保險法草案送交社福及衛環委員會審查 (2/1) 環委會審查 (2/19) 院會通過長期照顧保險法草案 (2/19) 函送立法院審議 (2/19) 長照保險法草案送交社福及衛環委員會審查 (2/19) 		

配合健保法修正，重新研修長保法草案



規劃目標與原則

規劃目標

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

規劃原則

- 體制：採全民納保之社會保險制度
- 承保及財務：保險對象分類、投保金額及保險費負擔，參照健保法規定，但長照保險有3年投保資格等待期
- 強化財務責任制度
 - 收支連動、每3年檢討調整費率
- 發展多元評估量表作為給付評估工具
- 經評估有需要始能獲得基本給付
 - 給付對象：所有失能之保險對象
- 依核定之長照需要等級及照顧計畫提供給付，超過部分則自付



組織與法制

組織

主管機關	衛生福利部
保險人	中央健康保險署
相關組織	長照保險會
	長照保險爭議審議會

法制

名稱	主要內容
長期照顧保險法	針對保險人、保險對象、保險財務、保險給付及支付、保險服務機構、總則等基本事項進行界定與規範
長期照顧服務法	長照服務及體系、機構與人員管理、接受服務者之權益保障、總則等基本事項之界定與規範



長照保險之細部規劃



納保與給付對象

➤ 全民納保

- 任何年齡的國民都可能因失能而有長照需要（65歲以下失能者約占1/3），非僅限於年長者
- 以大數法則分擔風險，發揮全體社會互助及自助力量，費基越大，保險費負擔越低，降低所有家庭整體長照負擔及財務壓力

➤ 給付對象：身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期逾六個月以上者，經評估其日常生活有由他人協助或照顧之需要者

- 除身體功能外，包括心智功能失能者



全民納保與40歲以上納保之優缺點比較

	全民	40歲以上
優點	<ol style="list-style-type: none">1.符合社會公平正義：任何年齡都可能有長照的需求，權利義務相對等，符合社會公平2.符合世代互助精神：高齡少子女化情況日趨嚴重，未來長照壓力更大，應從年輕世代開始分擔保險費3.減輕家庭負擔：不僅高齡失能者有保障，全家皆可受益，降低家庭負擔4.保險費負擔低：以大數法則分擔風險，保險費負擔較低5.行政成本低：與全民健保保險對象一致，可簡化承保作業，節省行政費用	<p>納保意願較高：因屬失能機率及需求較高的族群，且經濟能力較好，納保意願較高</p>
缺點	<ol style="list-style-type: none">1.納保意願較低：年輕人長照風險較低，如無社會公平與世代互助意識，可能不願認同社會保險制度的設計2.繳費意願較低：依現行全民健保保險費依眷口數計算方式，年輕育有子女的多口家庭負擔較重，可能影響其繳費意願。另，年輕人所得較低，幫忙分攤高需求者的長照費用，其保險費負擔相對較重	<ol style="list-style-type: none">1.不符社會公平正義：40歲以下的失能者無法獲得保障，不符公平正義2.不符世代互助精神：年輕世代未分擔保險費，較不符世代互助精神3.無法減輕非保險對象的家庭負擔：因40歲以下的失能者往往為家中支柱，若未獲保障，其所需照顧時間長，家庭負擔更重4.保險費負擔高：<ol style="list-style-type: none">(1)風險分擔人數減少，每人保險費負擔約增加57.1%，相較於全民納保，一般受僱者保險費由143元增加至225元(以投保金額40,100元為例)(2)失能者大多集中老年人，為因應快速增加之失能風險，需頻繁調整費率以達財務收支平衡5.行政成本高：以40歲以下的失能民眾為納保對象，需設立另一套與長照保險不同的長照制度，將增加行政成本6.可能造成就業歧視：因雇主需分擔保險費，可能減少僱用40歲以上的員工

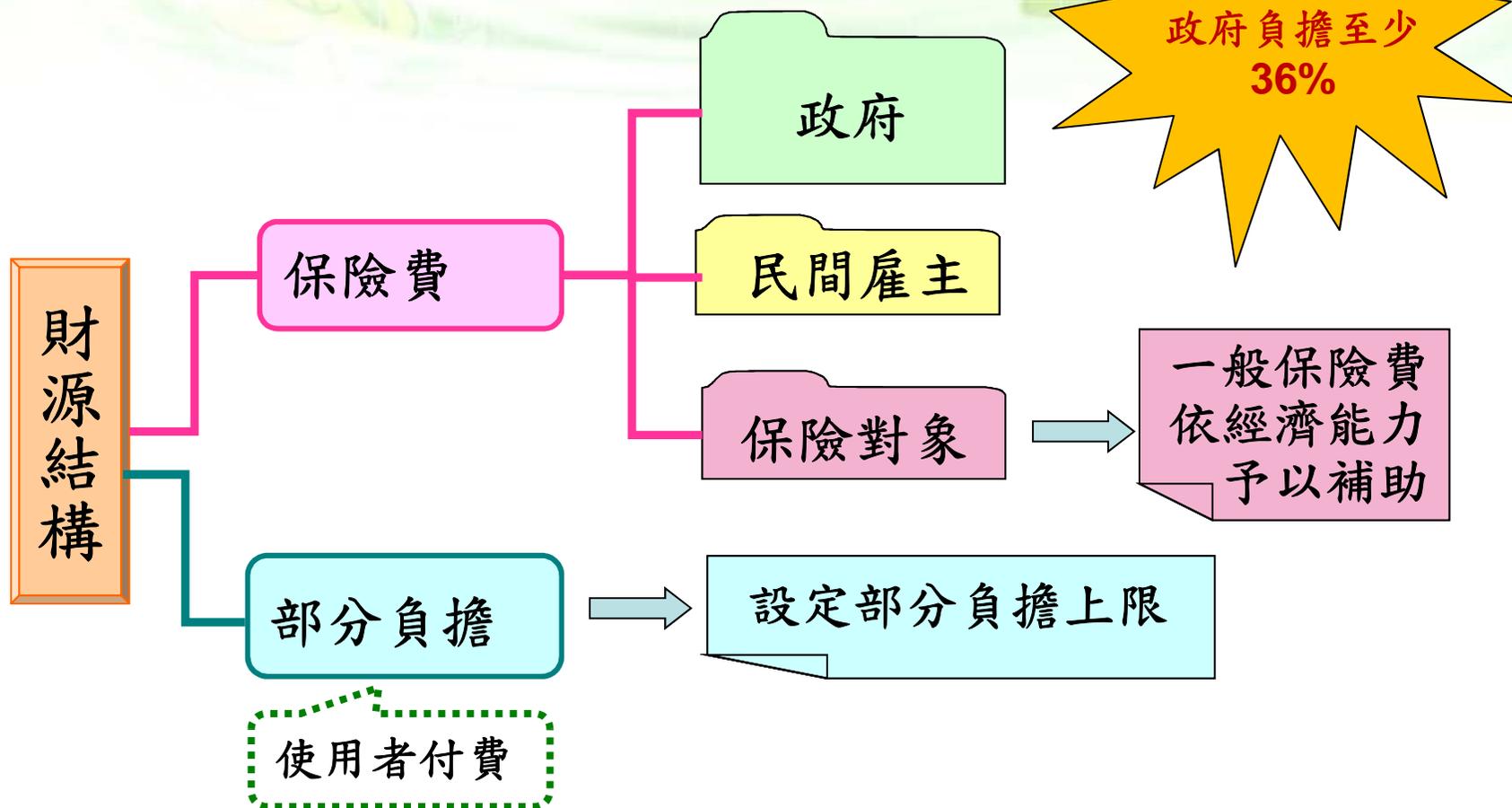


全民納保與20歲以上納保之優缺點比較

	全民	20歲以上
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1.符合社會公平正義：任何年齡都可能有長照的需求，權利義務相對等，符合社會公平。 2.符合世代互助精神：高齡少子女化情況日趨嚴重，未來長照壓力更大，應從年輕世代開始分擔保險費 3.減輕家庭負擔：不僅高齡失能者有保障，全家皆可受益，降低家庭負擔 4.保險費負擔低：以大數法則分擔風險，保險費負擔較低 5.行政成本低：與全民健保保險對象一致，可簡化承保作業，節省行政費用 	<p>民眾接受程度較高</p>
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1.納保意願較低：年輕人長照風險較低，如無社會公平與世代互助意識，可能不願認同社會保險制度的設計 2.繳費意願較低：依現行全民健保保險費依眷口數計算方式，年輕育有子女的多口家庭負擔較重，可能影響其繳費意願。另，年輕人所得較低，幫忙分攤高需求者的長照費用，其保險費負擔相對較重 	<ol style="list-style-type: none"> 1.不符社會公平正義：未照顧20歲以下民眾，較不符合公平正義原則 2.行政成本高：國家尚需針對20歲以下失能民眾，另行建置長照制度，將增加行政成本，並影響我國長照資源之整體發展 3.無法減輕非保險對象的家庭負擔：因20歲以下的失能者所需照顧時間更長，家庭負擔更重 4.保險費負擔高： <ol style="list-style-type: none"> (1)風險分擔人數減少，每人保險費負擔約增加8.4%，相較於全民納保，一般受僱者保險費由143元增加至155元(以投保金額40,100元為例) (2)相較於全民納保，易增加保險費率之調整次數



財源籌措



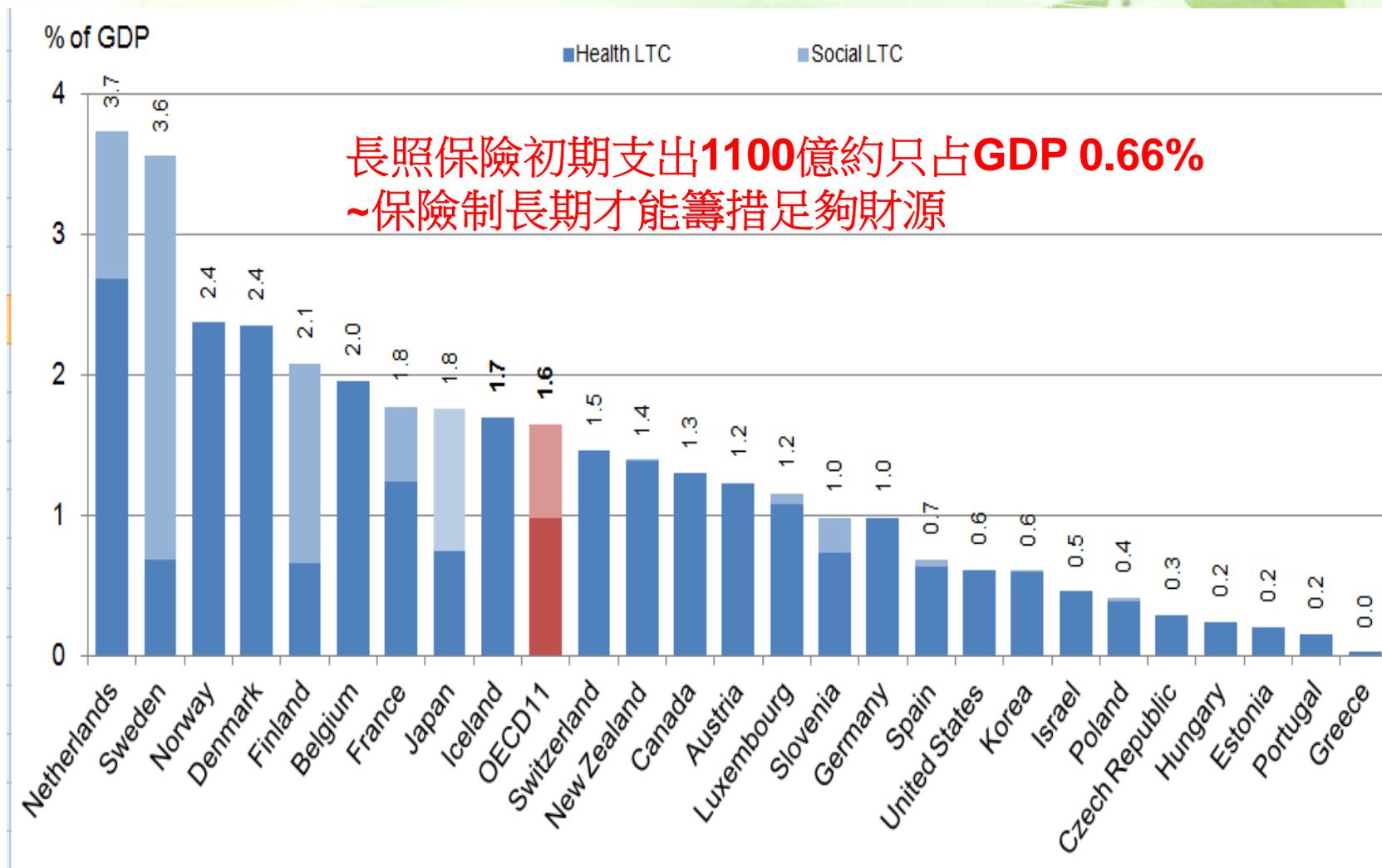


每三年檢討調整費率，採收支連動

- 定期調整：每三年依費率調整公式計算一般保險費及補充保險費費率，並將計算結果報主管機關公告之
- 不定期調整：為落實收支連動，當有下列情形之一時，保險人應提出財務平衡方案，經長照保險會審議後，報由主管機關核定公告調整費率；不能於期限內完成審議時，由主管機關逕行核定公告
 - 精算之平衡費率，與現行保險費率相差幅度逾10%
 - 自開辦第6年起，每年年底之安全準備未達最低限額（3個月）
 - 因調整給付，致預期之給付費用總額，較最近一年給付費用總額增減逾10%



各國公共長照支出(健康與社會)占GDP%,2011



註：OECD11係為11個國家公共長照支出，同時編列健康與社福預算。



保險制與稅收制之優劣分析

	保險制	稅收制
優勢	<ul style="list-style-type: none"> • 穩定之保險費收入，並依民眾長照需要擬定費率 • 量能負擔、專款專用、自負盈虧 • 單一保險人(複製健保成功經驗) • 我國近8成民眾贊成長照保險，近5成民眾建議開辦時程應愈快愈好 • 穩定財源投入，有利長照體系發展並可擴大民間參與，增加就業人口 • 快速且大量複製成功服務模式，並可兼具在地化需要發展 	<ul style="list-style-type: none"> • 可利用指定稅收為財源 • 某些稅收可強化所得重分配 • 地方政府配合編列長照預算，除可減輕中央政府財政負擔，亦有機會發展在地特色
劣勢	<ul style="list-style-type: none"> • 複製健保保險費收費模式，採行論口計費，造成單薪多眷口家庭負擔沈重 • 雇主需負擔保險費 • 民眾保險對價關係意識提升，造成服務提供單位經營壓力 	<ul style="list-style-type: none"> • 北歐稅賦高達40%以上，相較我國僅12.6%，無法有充足財源支應長照服務。 • 部分民眾無所得資料無法課稅，非全民共同公平分擔風險 • 地方政府管理制度分歧，增加中央行政成本 • 須與其他政策競爭經費，造成財源不穩定 • 我國人口快速老化，稅收減少，民眾被迫中止服務，長照資源發展受阻。 • 服務提供者對於人力及財力之投入意願低，影響服務效率及品質之發展。

我國稅負低、政府財政困難，採用保險制推動長照服務之可行性較高



長照採保險制或稅收制之財源差別 及穩定性

	保險制	稅收制
費用規模	1,100億元 給付82萬人，每人每月11,000元	以330億元計算，若補助對象為82萬人，則平均每人每月補助額度約3,300元；若其補助額度要達到每人每月11,000元，則補助25萬人，剩下之57萬失能人口僅能繼續由家庭負起照顧責任
財源穩定性	除基本保險費外，亦有部分提存機制，以因應未來快速成長之高齡化社會。	易受景氣影響 須與其他政策競爭經費，預算受限
財源充足性	以保險費為主要財源、部分負擔為協力財源，由政府、雇主、被保險人三方分擔，且費率依長照需要人口進行估算，可收支平衡及財務穩健	財源僅來自稅收，但目前政府財政困難，而且我國之租稅負擔率僅12.6%；以97年發生金融海嘯，致98及99年國稅分別短少15%及12%，因此稅收制無法支應高齡化社會之長照需要。
負擔公平性	人人共同分擔所需費用，較具公平性	我國經濟型態的特殊性，部分民眾無所得資料無法課稅，未能分擔社會責任
收支連動性	專款專用、自負盈虧，且易隨失能人口成長進行微調，落實收支連動機制	老年人口逐年增加，勞動人口稅負日漸沉重，使得加稅更為困難，易導致長照財源不足之情形
特約管理/補助	符合特約資格及條件者，都可以向保險人提出申請。 特約機構提供服務次月申報後，即可收到暫付款。	若沿用招標委託計畫模式，行政作業攏長繁冗，影響業者參與服務提供之意願，不利長照資源之擴展。



保險給付規劃之原則及精神

- 以保險對象之需要及意願為依歸
 - 參與照顧計畫擬訂
 - 可以自行選擇居家式、社區式（或兩者混合）或機構住宿式等服務
- 提供自我照顧服務，提升生活品質
 - 藉由專業服務介入，及整合生活照顧，提供以生活復健（**Reablement**）為主之服務。
 - 將家庭照顧者支持性服務納入給付，厚實家庭照顧者之照顧能力及減輕負荷
- 依照保險財務，提供基本照顧
 - 建立監督自費項目機制，保障保險對象權益
 - 提供長照服務體系發展之空間，促進長照產業發展之機會
- 擴大給付單位，朝向全人照護
 - 由片段、分立之服務（論時），藉由給付單位的擴大（論案例及至論人），朝向以人為中心之整合性照護發展
- 單一窗口及一階段長照需要評估
 - 保險人標準化照管機制，設置care-manager
 - 行動載具之發展及應用，提升需要評估之效率及公平性



發展長照保險多元評估量表

- 用途：作為長照保險評估工具，決定給付等級與水準
- 發展策略
 - 透過文獻回顧，建立各國長照評估工具庫 (inventory)
 - 參考ICF精神，研擬長期照顧保險多元評估量表範疇
 - 以焦點團體及專家學者會議，建立多元評估量表架構與範疇
 - 以德菲法進行專家效度之檢驗
 - 針對精神障礙者、智能障礙者、失智症者及具長照需要兒童等群體之需要，進行修訂，發展適用於全人口之評估工具
 - 利用所研擬多元評估量表操作手冊，發展標準化教材（教學手冊、學習手冊），發揮有效且一致性評估
 - 檢視評估量表題項適用性，足以反映13+1保險給付項目
 - 參考美國整合照顧評估工具-台灣版（CARE-T），研修多元評估量表，使評估更切合實際需要
- 實際應用
 - 100、104年國民長期照護需要調查
 - 發展我國長期照護案例分類系統



長照保險多元評估量表

ADLs及 IADLs

- 日常生活功能量表 (ADLs)：吃飯、洗澡、個人修飾、穿脫衣物、大便控制、小便控制、上廁所、移位、走路、上下樓梯
- 工具性日常活動功能量表 (IADLs)：使用電話、購物、備餐、處理家務、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務的能力

溝通能力

- 視力、聽力、意識狀態、表達能力、理解能力

特殊及複雜 照護需要

- 疼痛狀況、皮膚狀況、關節活動度、疾病史與營養評估、特殊照護(鼻胃管、氣切管、導尿管、呼吸器、傷口護理、造瘻部位、氧氣治療、壓瘡處理等)、吞嚥能力、跌倒、平衡及安全、輔具

認知功能、 情緒及行為 型態

- 認知功能(短期記憶評估)
- 情緒及行為型態：遊走、日夜顛倒/作息困擾、語言攻擊行為、肢體攻擊行為、對物品攻擊行為、干擾行為、抗拒照護、妄想、幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱及負性症狀、重複行為、自傷行為及自殺、其他不適當及不潔行為

居家環境、 家庭支持及 社會支持

- 居家環境：居家環境與居住狀況
- 家庭支持狀況：主要照顧者工作與支持
- 社會支持：社會參與

主要照顧者 負荷

- 照顧者壓力指標 (caregiver strain index, CSI)：睡眠受干擾、體力上的負荷、需分配時間照顧其他家人、對個案的行為感到困擾、無法承受照顧壓力等



多元評估量表資訊化

長照保險行動載具整合長照服務

作業項目	應用工具
需要評估	多元評估量表(MDAI)
給付等級判定	長期照護案例分類系統(LTC-CMS)
照顧計畫擬訂	<ul style="list-style-type: none">• 長照保險給付項目• 地方社會福利資源資訊

資訊化
載具發展

作業項目	應用工具
服務連結	<ul style="list-style-type: none">• 地方長照資源GIS系統• 保險特約單位連結平台

後續擴充

長照保險需要評估及給付判定系統

縣市

帳號

密碼

登入

< 長照服務案件管理

待訪視 暫存 已完成

王金花 (85), 女, 台語

約訪 104/06/10, 申請 104/06/03

(訪視中) 台北市松山區中正路1號

預期
效益

- 需要評估、等級判定、照顧計畫擬訂一次到位，提升作業效率。
- 避免給付判定結果受到人為偏誤或人情壓力，提升保險給付公平性。
- 整合保險給付及地方長照服務，提升照顧計畫之完整性。



長照保險與健保之無縫接軌

- 凡屬可醫療的歸健保，屬照顧且長期的歸長保
- 急性後期照護（中期照護）由健保推動試辦計畫
- 發展整合照護服務模式
 - 透過多元面向綜合性評估，研擬整合性照護計畫，藉多元財源，整合醫療與長照服務之提供
- 健保應配合改革
 - 限制急性住院條件，並鼓勵居家或社區整合性照護。
 - 為有效使用資源，健保給付與支付制度應同步改革



長照保險與保健、醫療、健保及福利體系無縫接軌

預防保健

老人

- 身體照顧
- 家務服務
- 日間照顧服務
- 輔具
- 居家無障礙
- 餐飲服務
- 中低收入老人生活津貼
- 長期照顧機構式服務

身心障礙者

- 生活補助費
- 居家照顧費用補助
- 日間照顧及住宿式照顧費用補助
- 輔具費用補助
- 醫療復健醫療費用及醫療輔具補助

長照需要者 綜合評估與整合照護

長照服務案件管理		
待訪視	暫存	已完成
王金花	(85), 女, 台語	
約訪 104/06/10, 申請 104/06/03		
(訪視中)台北市松山區中正路1號		

1. 身體照顧服務
2. 日常生活照顧及家事服務
3. 安全看視服務
4. 護理服務
5. 自我照顧能力或復健訓練
6. 輔具服務
7. 居家無障礙空間規劃或修繕
8. 交通接送服務
9. 喘息服務
10. 照顧訓練服務
11. 照顧諮詢服務
12. 關懷訪視服務
13. 照顧者現金給付

精神病患

- 社區治療
- 緊急安置及強制住院

醫療需求者

- 居家護理
- 社區復健中心復健治療
- 康復之家復健治療
- 居家治療

社區關懷



發展長期照護案例分類系統 (LTC-CMS)

進行長照需
要評估

電腦判定長照
需要等級(給付額度)

擬訂照顧計畫

PDA長照需要評
估系統
(多元評估量表)

長照案例
分類系統
(CMS)

CMS 1
(給付額度 X_1)

CMS 2
(給付額度 X_2)

CMS 3
(給付額度 X_3)

⋮

CMS n
(給付額度 X_n)

服務項目
及頻率將
依CMS而
有不同

- 1.生活照顧(身體照顧服務、日常生活照顧或家事服務、安全看視)*單位數
- 2.專業服務介入(護理服務、自我照顧能力或復健訓練服務、輔具服務、居家無障礙空間規劃或修繕服務、交通接送服務)*單位數
- 3.家庭照顧者支持服務(喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢服務、關懷訪視)*單位數

➤保險人核定內容：

- ①長照需要等級
- ②照顧計畫(含服務項目、次數或頻率)

註：LTC-CMS : Long-Term Care Case-Mix System



保險給付及支付-1

- 依照顧計畫（包括長照需要等級）提供給付，並得依保險對象之需要，以居家式、社區式或機構住宿式等方式提供服務
- 實物給付為主、照顧者現金給付為輔，保險給付項目：13+1類
- 保險對象於核定給付額度內，得以組合方式請領身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視服務及照顧者現金給付

給付方式	實物給付/現金給付/混合給付	實物給付
給付內容	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ 身體照顧服務 ⊕ 日常生活照顧及家事服務 ⊕ 安全看視服務 <div style="text-align: center;"> <p>組合請領</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ 照顧者現金給付 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ 護理服務 ⊕ 自我照顧能力或復健訓練服務 ⊕ 輔具服務 ⊕ 居家無障礙空間規劃或修繕服務 ⊕ 交通接送服務 ⊕ 喘息服務 ⊕ 照顧訓練服務 ⊕ 照顧諮詢服務 ⊕ 關懷訪視服務 ⊕ 其他經主管機關公告之服務^註

註：對於未來具有服務成本效益或具有普遍性之新型服務，可公告納入保險給付



保險給付及支付-2

- 保險對象經保險人核定長照需要為重度者或有特殊需要者，得申請於機構住宿式長照機構接受給付
 - 參考內政部老人狀況調查顯示，過半數高齡者期望留在家中接受照顧，因此，保險規劃係以居家式及社區式服務為主，機構住宿式服務為輔之模式
 - 另本保險涵蓋全人口，為減輕家庭照顧負擔，以及考量重度失能者與有特殊需要者，需接受24小時照顧並涉及多元專業服務，爰參考國外經驗及國內情形，規範重度失能者或有特殊需要者才得以至機構住宿式長照機構獲得給付



保險給付及支付-3

▶ 不給付項目

- 膳食費、住宿費、證明文件費、因同一目的已由健保取得之給付或依其他法令已由各級政府負擔之費用或服務、經主管機關公告者
 - 長照保險為提供國民基本長期照顧服務之社會保險，給付照顧費用，選擇居家式或社區式服務之個案其住宿費及膳食費亦是自行負擔。另參考目前實施長照保險國家之財務經驗，不給付住宿費及膳食費。保險係為照顧風險之分擔，非屬此風險之膳食費及住宿費不應納入保險給付
 - 若個案有經濟窘困情事，應以社會福利之資源予以補助



保險給付及支付-4

- 規劃照顧者現金給付之目的
 - 尊重被照顧者自主選擇權
 - 保有民眾對於長照服務模式的選擇機會
 - 承認及補償家庭照顧人力
 - 長照人力短缺是各國所面臨的困境，2011年OECD出版的Help Wanted呼籲，應重視家庭照顧者的角色，協助結合照顧責任及有酬工作，並提供支持性服務，讓長照服務有效且有品質的提供
 - 回應照顧團體的期待
 - 我國65歲以上老人中有16%、身心障礙者中有33%具長期照顧需要，其家庭照顧者希望有照顧者現金給付以彌補專職照顧的經濟損失



保險給付及支付-5

➤ 請領照顧者現金給付要件

- 具有家屬提供照顧之事實，得向保險人申請領取照顧者現金給付

➤ 照顧者現金給付規劃內容

- 保險對象經核定由家屬於家宅提供身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視服務者，並符合下列條件才得申領照顧者現金給付：
 - 自家屬中擇定一人為主要照顧者，並須簽署照顧同意書
 - 主要照顧者須具有基本照顧能力，並接受保險人指定之照顧訓練及服務品質督導
- 當家屬無法提供適當照顧時，保險人得停止本項給付，改為實物給付
- 保險對象受領之照顧者現金給付得讓與主要照顧者



保險給付及支付-6

➤ 照顧者支持服務之給付

－ 喘息服務

- 排除機構住宿式個案，餘領取照顧者現金給付或實物給付者均可申請，失能程度越嚴重者可獲得較高的給付

－ 照顧訓練服務

- 分為「一般必要課程」及「特殊可選課程」，著重實務練習

－ 照顧諮詢服務

- 包含「電話諮詢」及「現場諮詢」，提供家屬有關照顧技巧、情緒支持及服務資源等諮詢

－ 關懷訪視服務

- 定期至案家訪視，進行照顧指導及品質訪查；如遇照顧虐待或投訴等突發狀況時，則隨即安排進行訪視了解



保險給付及支付-7

- 保險人得以多元方式支付服務費用，並得獎勵品質優良之服務機構
 - 支付方式包括論時、論次、論日、論案例、論人
 - 在長照資源缺乏地區得以保險服務機構預算制方式支付費用
 - 對於提供照顧困難度較高或特殊情形之對象，將予加成支付
- 使用輔具及機構住宿式服務自付差額之規定
 - 不符合重度失能者或無特殊需要而至機構住宿式長照機構接受服務
 - 選用同類別且經保險人同意給付差額之輔具

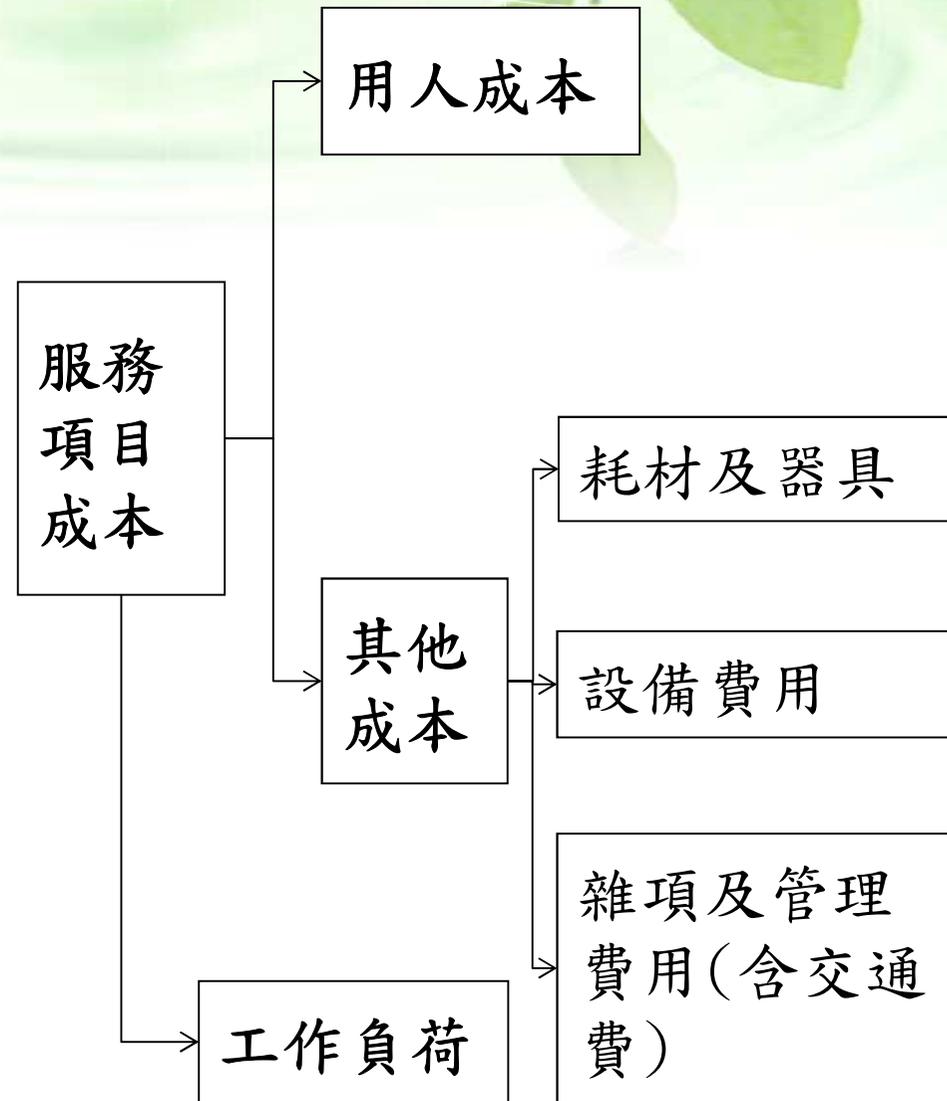


發展保險合理支付標準

◆ 支付標準涵蓋提供服務所需之各項成本

◆ 考量服務項目相對投入：

- ◆ 技術難易度
- ◆ 需要花心思或腦力的程度
- ◆ 發生身體傷害的機率
- ◆ 執行服務最少需要人數
- ◆ 服務時間





長照保險之部分負擔規劃

➤ 規劃目的

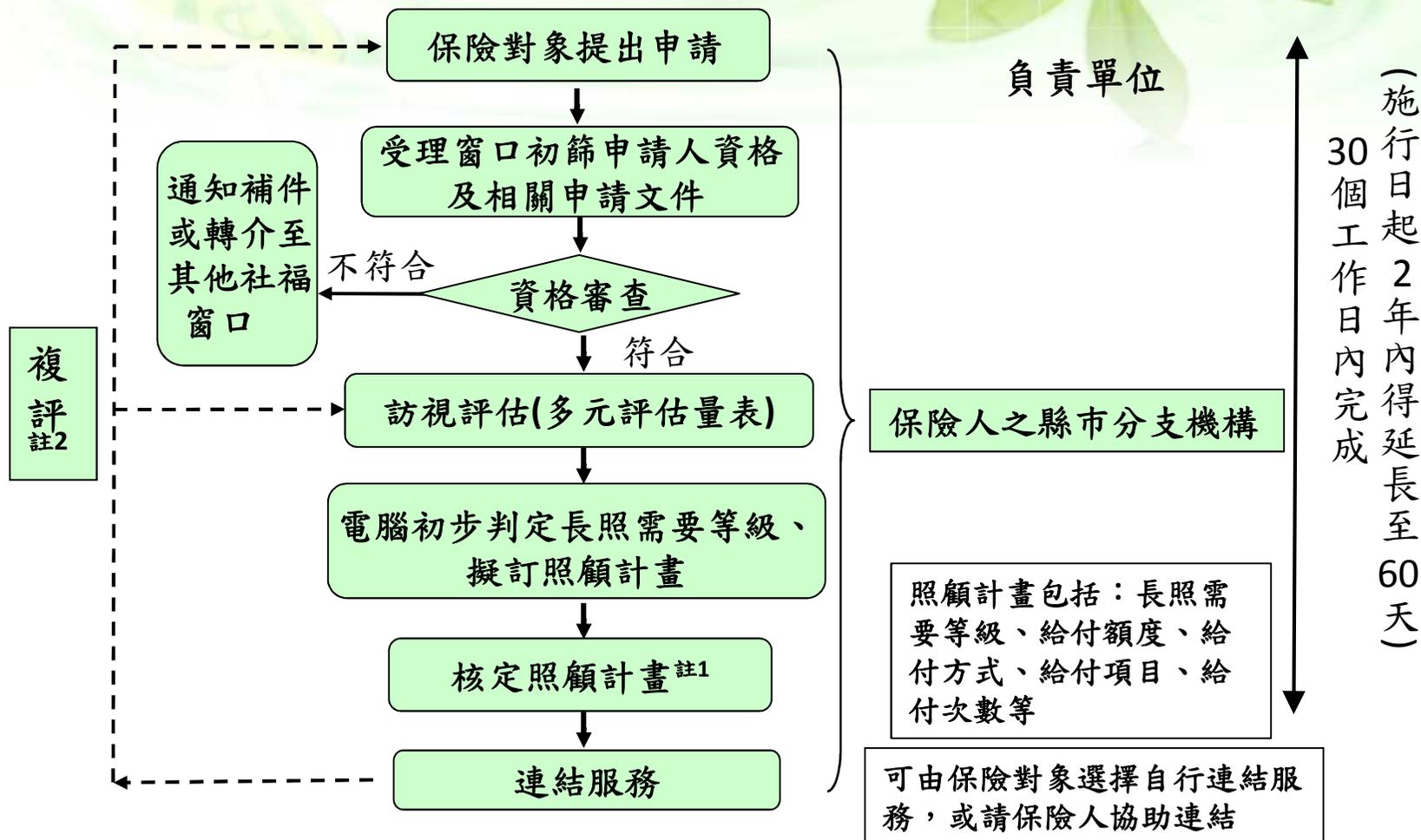
- 長照保險以保險費作為主要財源，部分負擔為協力財源，較能建立財務穩健之長期照顧制度。
- 符合使用者付費之精神。

➤ 規劃內容

- 保險對象應自行負擔保險給付費用之15%，且主管機關得訂定每年上限，以提升收繳效率與減少保險對象經濟壓力
- 免付部分負擔之條件：
 1. 使用照顧訓練課程服務、照顧諮詢服務及關懷訪視服務
 2. 山地離島地區之保險對象於該地區接受服務
 3. 低收入戶應付之部分負擔由主管機關編列預算支應
- 減免部分負擔之條件：長照資源缺乏地區得予減免



保險給付申請及核定



註1：保險對象對核定之照顧計畫如有異議，得向保險人申請複核。

註2：保險人得視需要對保險對象進行複評；保險對象因身心功能變化等因素，致長照需要改變時，亦得申請複評。



保險服務機構-1

- 特約原則
 - 依長照服務法等相關法令許可設立之機構
 - 經各該主管機關核准設立之機構
 - 依主管機關法令應進行評鑑，且評鑑結果符合一定以上標準者
- 應依保險人核定之照顧計畫、給付及支付標準提供服務，並申報費用
- 保險人辦理服務與品質審查之相關規定
 - 品質審查得採實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之



保險服務機構-2

- 非給付項目或逾照顧計畫之給付額度者，向保險對象收取費用
 - 保險服務機構應訂定收費項目及金額表
 - 不得超過保險人所定之上限
 - 須事先向保險人報備
 - 不得超額收費
 - 不得自立名目收費

- 財務報告公開：保險服務機構年度申報之給付費用逾主管機關所定之一定數額者，應定期向保險人提報經會計師簽證或審計機關審定之本保險業務有關之財務報告，保險人並應公開之

- 品質資訊公開：保險人及保險服務機構應定期公開與本保險有關之服務品質資訊



費用控制機制

➤ 與健保設計不同，較易控制保險財務

－ 需求面措施

- 限制給付對象：使用服務前，需經保險人專業評估，有失能者才獲給付
- 限制保險給付額度：事先核定給付等級、給付額度與照顧計畫，控制每人保險給付金額
- 只給付基本需求，超過部分自付；需部分負擔，自付膳宿費用
- 限制機構住宿式給付：只給付重度失能者或符合特殊條件者

－ 供給面措施

- 藉由前瞻性定額支付（論時、論次、論案例、論人計酬）控制費用，以論質支付，鼓勵提升品質
- 透過給付案件審查、檔案分析、實地訪查等機制，確保服務品質

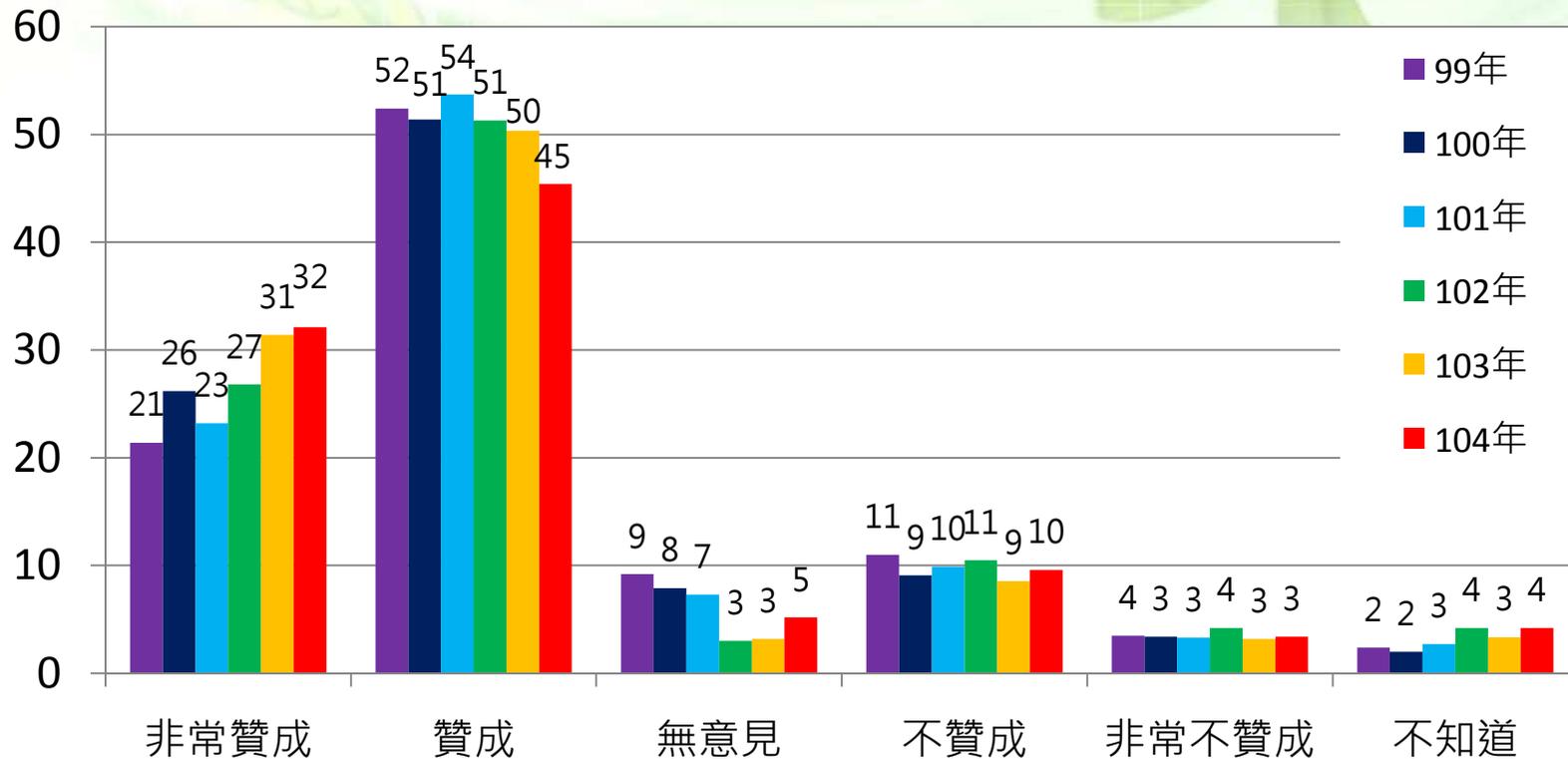


民眾對長照保險之態度



長照保險電話民調結果-1

民眾對於政府目前規劃長照保險制度的看法



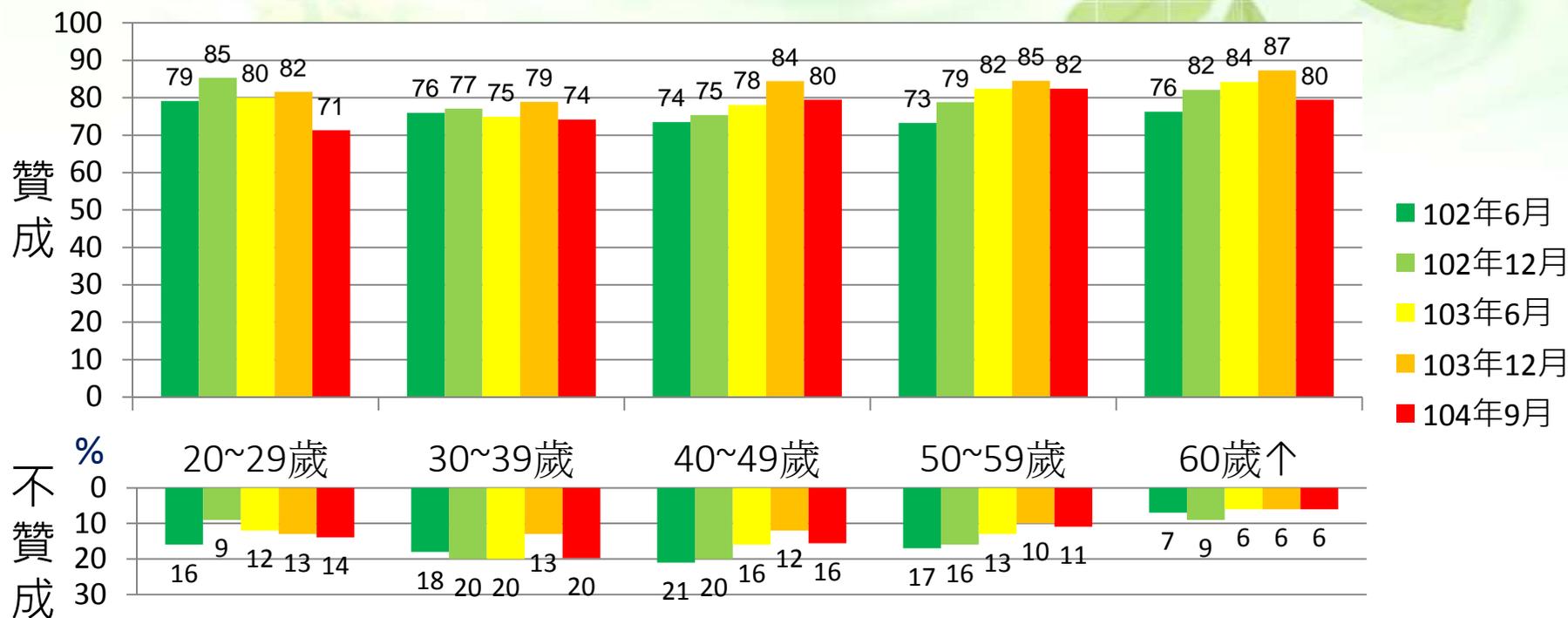
- ◎ 104年民調結果：**77%**贊成政府規劃長照保險
- ◎ 歷年調查結果均有**七成**以上民眾贊成

資料來源：衛生福利部。



長照保險電話民調結果-2

各年齡層民眾對於政府目前規劃長照保險制度的看法

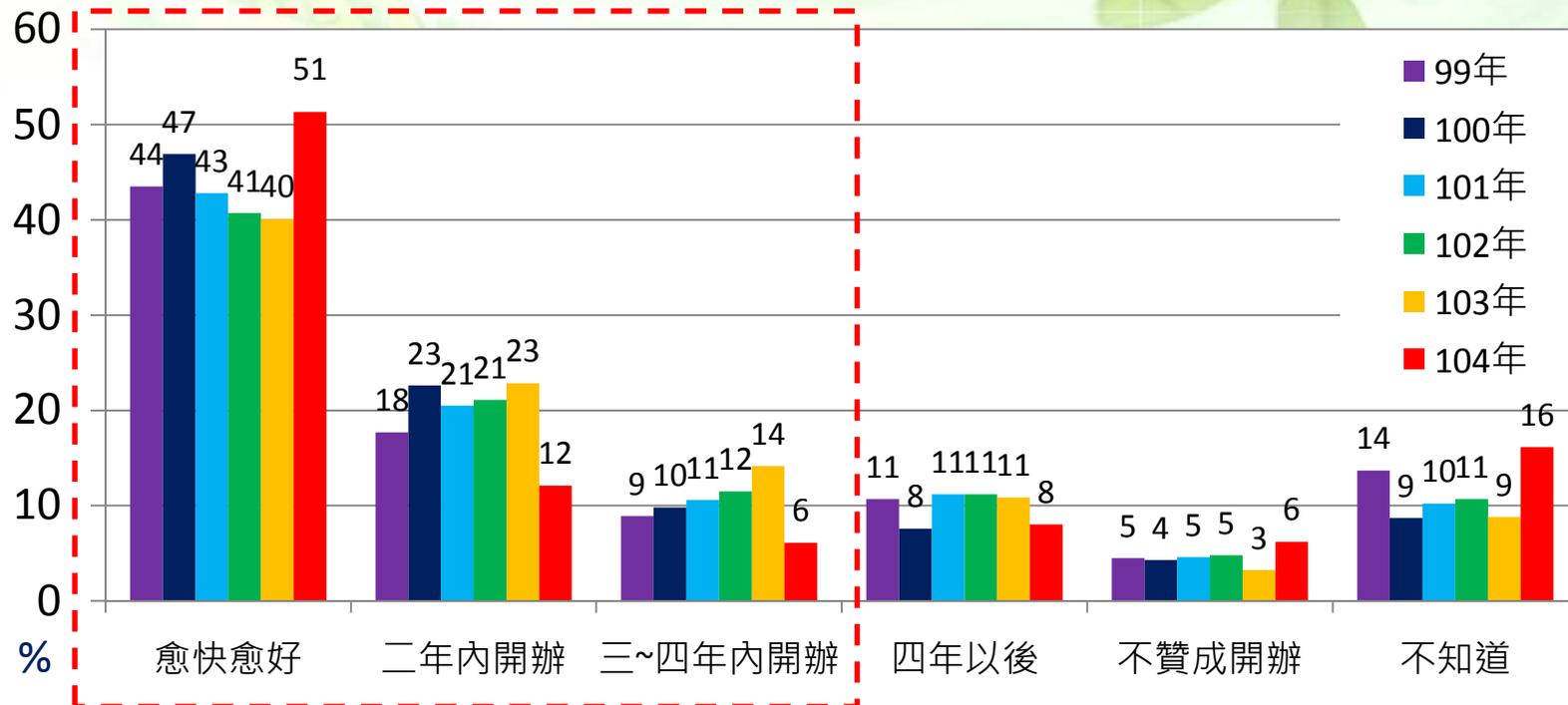


- ◎ 104年民調結果：各年齡層民眾對於政府目前規劃長照保險制度贊成比率大約為七成以上
- ◎ 歷年調查結果各年齡層民眾亦有七成以上民眾贊成



長照保險電話民調結果-3

民眾對於政府開辦長照保險時程的看法

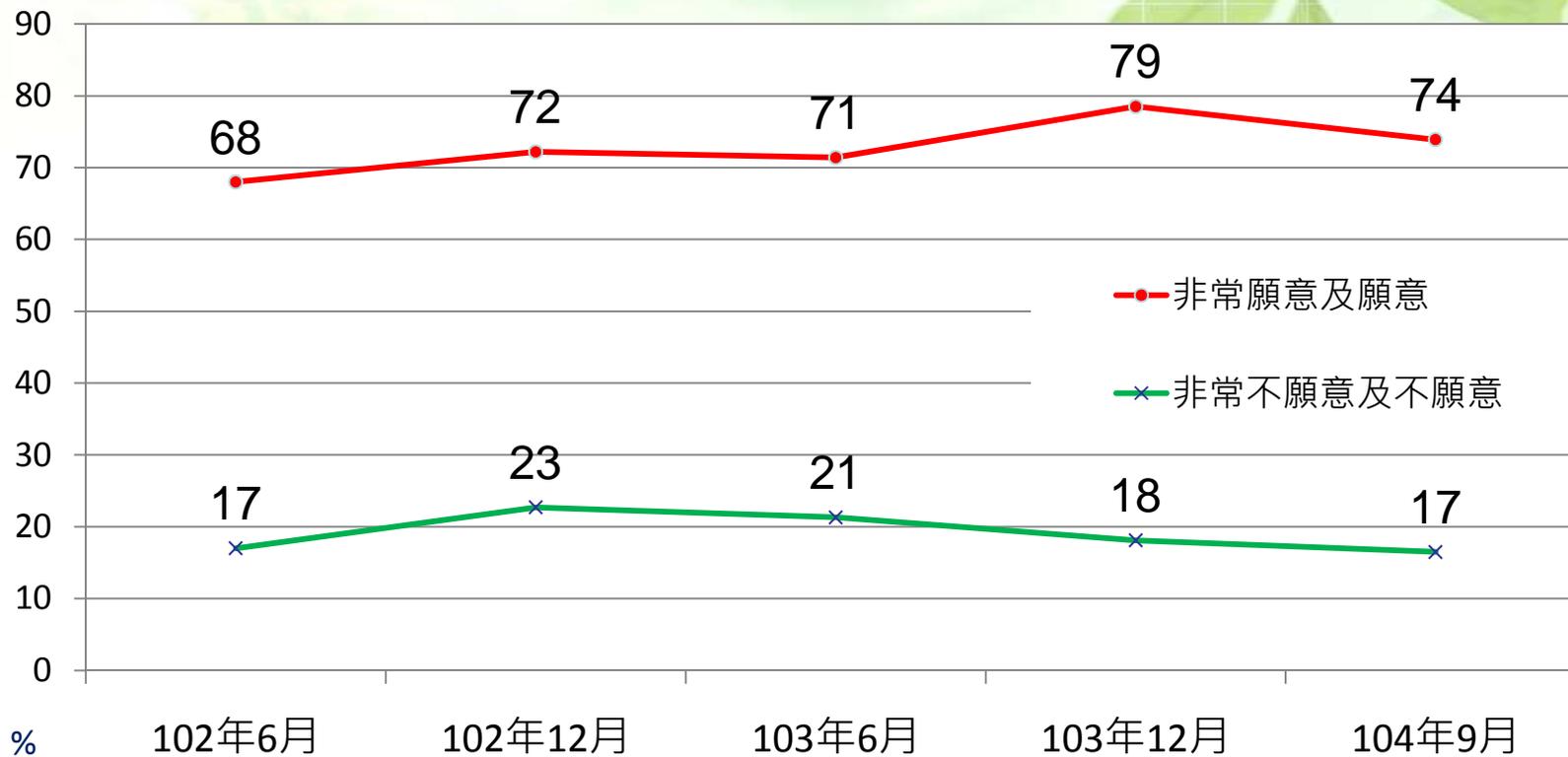


- ◎ 104年民調結果：約**七成**民眾贊成**4年內**開辦長照保險；**五成**民眾認為**愈快愈好**
- ◎ 歷年調查結果約有**七成**民眾認為應於**4年內**開辦長照保險，其中**多數**意見認為開辦時程**愈快愈好**



長照保險電話民調結果-4

長照保險保險費若為現行健保費的1/5，民眾付費意願



- ◎ 104年民調結果：**74%**民眾願意付的**長照保險保費**是**健保費的1/5**
- ◎ 歷年調查結果約有**七成**的民眾願意付的長照保險保費是健保費的1/5

資料來源：衛生福利部。



長照保險法的影響



長照保險法的影響-1

- 制度整體面：明確定位為全民納保之社會保險
 - － 受益對象增加：各年齡層失能者及其家庭
 - － 整合長照服務體系：將原分別為身障者、老人、榮民等對象各自發展之長照服務體系，藉由保險整合，厚植發展能量
 - － 提升給付之公平性及行政效率：保險人單一窗口及資訊化，可以較低之行政成本，提供標準化之照管流程



長照保險法的影響-2

- 雇主協助分擔照顧責任：雇主負擔一部分受僱者及其眷屬之保險費，協助減輕民眾財務壓力
- 增加就業機會：服務需求人數擴增，同時帶動自費市場發展，整體工作機會大增
- 提升照顧者能力與品質：提供喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢、關懷訪視等支持性服務，提升其照顧能力及品質
- 揭露服務品質資訊：保障民眾選擇權益，有助於選擇適當之保險服務機構



長照保險法的影響-3

- 快速布建服務資源：服務使用人數大增，創造長照相關行業商機，吸引更多民間業者挹注資金，服務更多元普及
- 促進長照相關市場蓬勃發展：帶動居住修繕、輔具科技、資通訊科技等長照相關產業蓬勃發展
- 吸引長照服務人力投入：財務及服務規模擴大，將吸引更多人力投入長照體系。且長照保險將訂定合理支付標準，以利服務人力穩定留任
- 提升服務品質及效率：
 - － 長照服務機構在市場競爭機制下，將提供更有效率及品質的服務
 - － 保險人(健保署)統合給付申請、長照需要評估、給付核定等作業流程規範，有助民眾更有效率獲得妥適之長照服務



現行制度與長照保險之銜接



實施長照服務量能提升計畫，銜接長照保險 ~整合長照十年計畫與長照服務網計畫

107

量能提升

- 推動長照服務網計畫並均衡發展居家、社區及機構服務資源
- 逐步擴大服務對象，提供多元及創新之長照服務
- 長照機構之整合機制及品質提升
- 社政、衛政之長照資訊系統整合、歸人及雲端化
- 調整長照人力培訓規劃與訓用落差

104

整合建置

- 強化長照資訊系統
- 培訓照顧服務及長照專業人力
- 推展長照多元服務資源整備及量能
- 強化照顧管理機制，整合長照服務資源

101

100

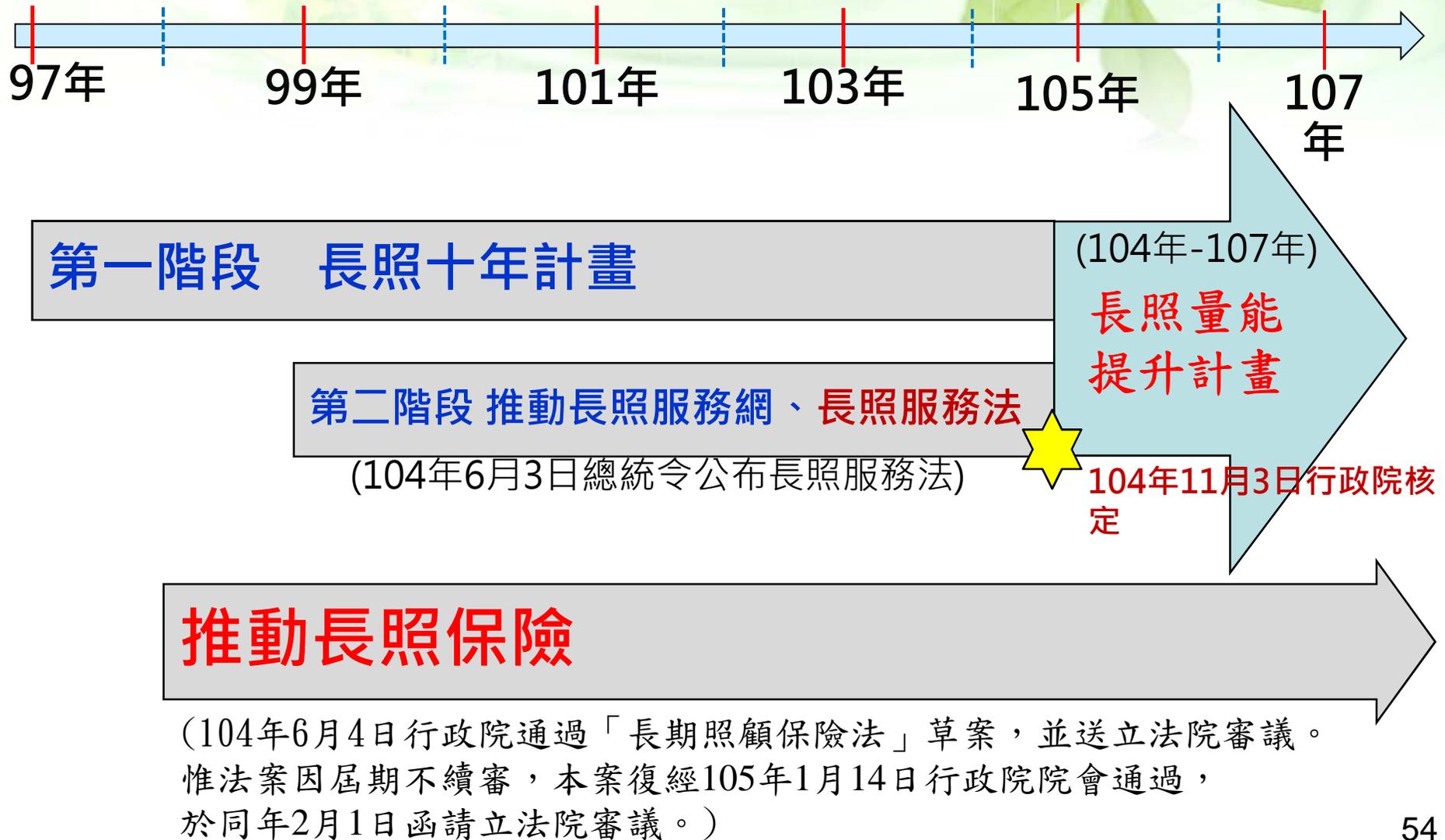
制度建立

- 建置長照個案基礎資料
- 發展長照人力，規劃長照專業人力課程
- 發展多元長照資源基礎模式
- 建立地方照顧管理制度，於縣市設置長期照顧管理中心
訂定服務流程及評估量表
- 建立輸送體系、服務流程及評估量表

97



長照制度發展架構





結語



結語

- 民意調查支持長照保險之推動
- 現行規劃係採納多數人意見，但兼顧少數弱勢者之權益與選擇
- 長照保險成功之要件
 - 健全的長照服務體系
 - 充足的服務人力
 - 穩健的財務責任制度
- 長照保險實施時程：立法通過後，將依長照資源整備、政府財政負擔、人口老化情形及社會接受程度等情況，並至少預留2年之籌備期間，適時開辦