



台灣長期照顧政策走向？ 量入為出？量出為入？

陳正芬

國立臺北護理健康大學長期照護系

行政院長期照顧推動委員會委員

家庭照顧者關懷總會常務理事/政策組召集人

長期照顧

是人類除了生、老、病、死之外
第五種無可迴避的風險」

- WHO世界衛生組織2000報告提醒

長期照顧政策討論面向

已發展國家的共同目標
皆是為長照需求者提供協助
意識到

- 1.長照需求者的脆弱性
- 2.社會義務的重要性。

- 長期照顧定義
- 對象

涵蓋

人口

給付
型式

人力

財務

- 本國籍
- 外國籍

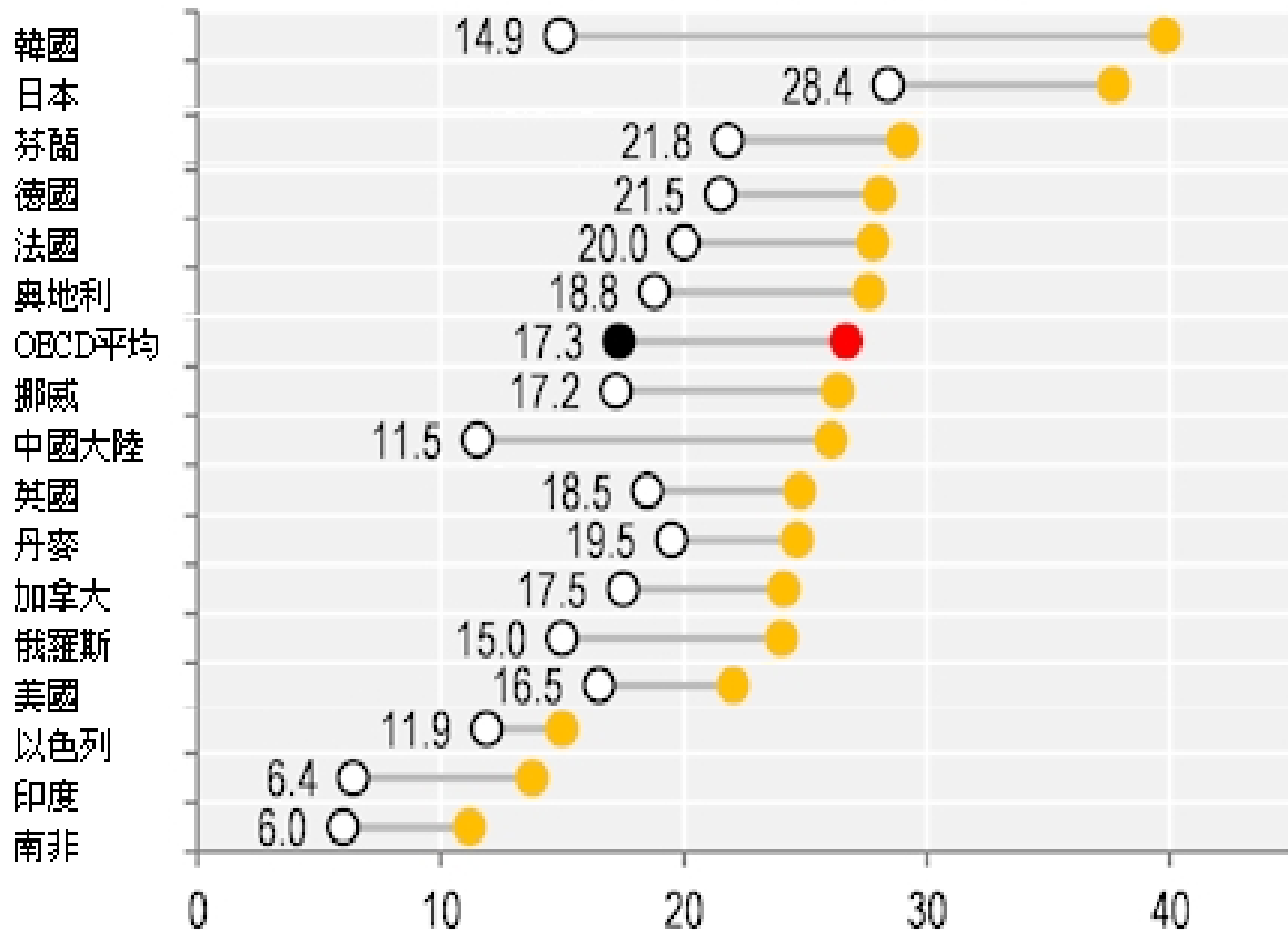
- 實物/現金
- 住宿式/社區式/居家式

- 稅收制
- 保險制
- 混合制

2019

2050

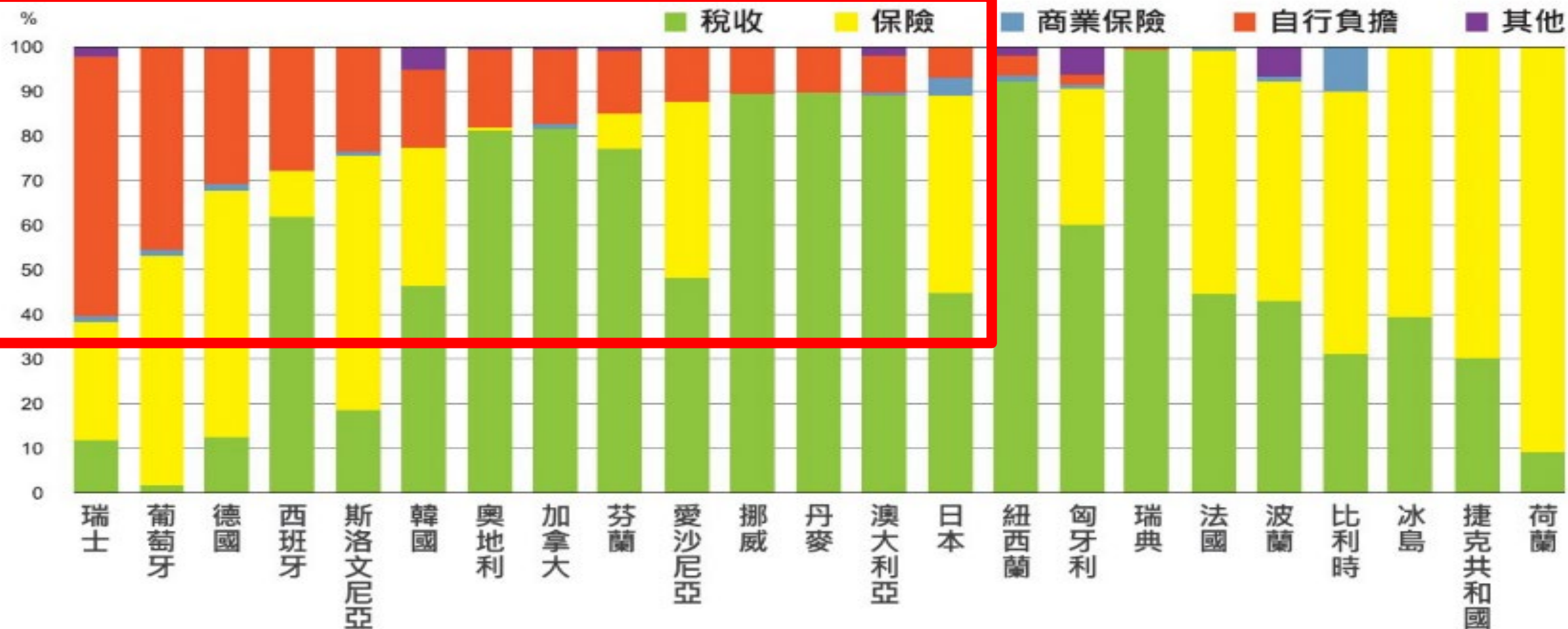
Population aged 65 years and over



長期照顧的**潛在需要人口**
不會因為財務規劃方式而
有所變動

長期照顧制度的**保障人口**
卻有可能因為制度設計、
與財務來源結構等相關制
度性的因素而有所變動

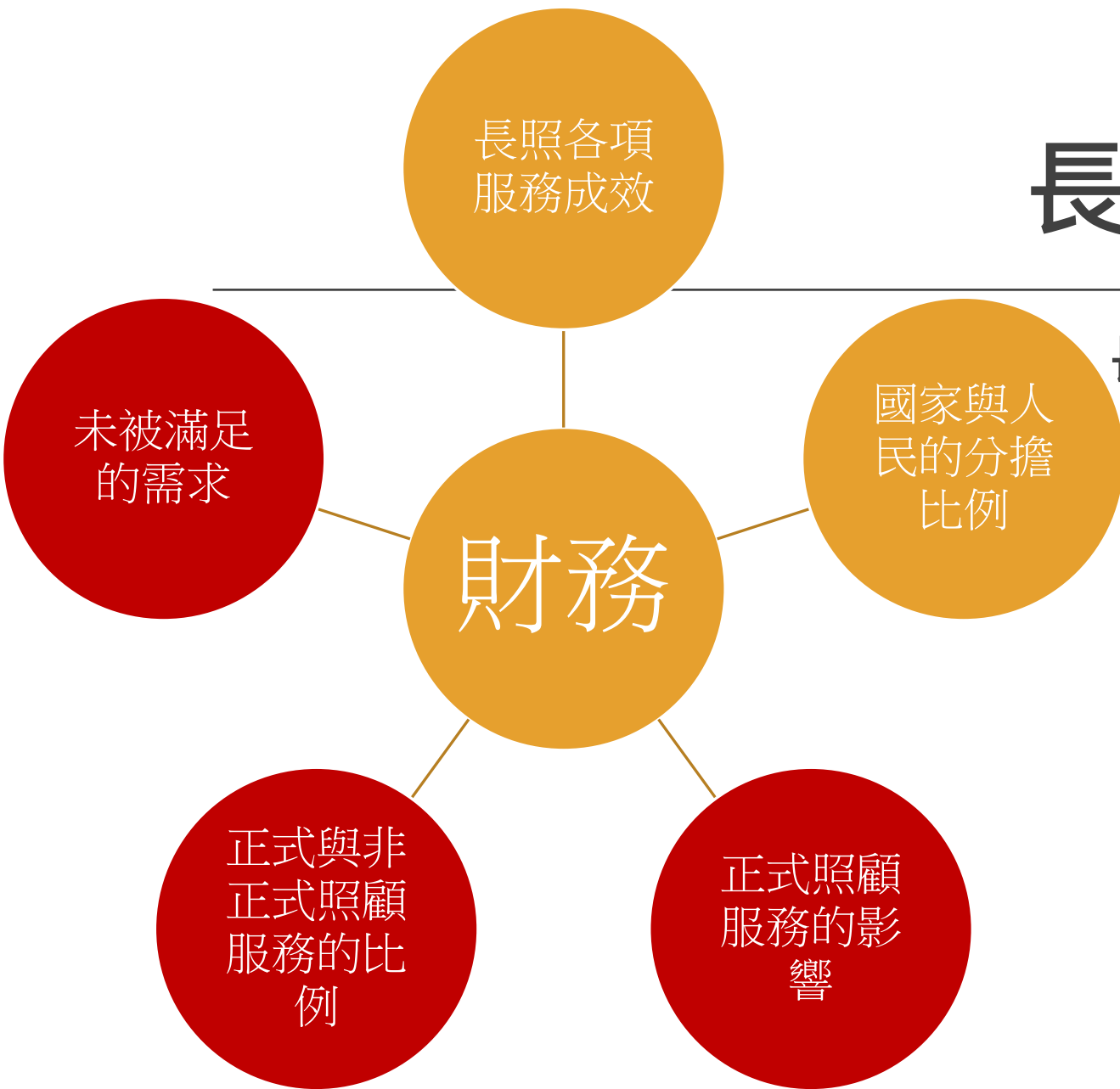
各國長期照顧財源比較圖



資料來源：Help Wanted? PROVIDING AND PAYING FOR LONG-TERM CARE(2011)



長期照顧支出與財務

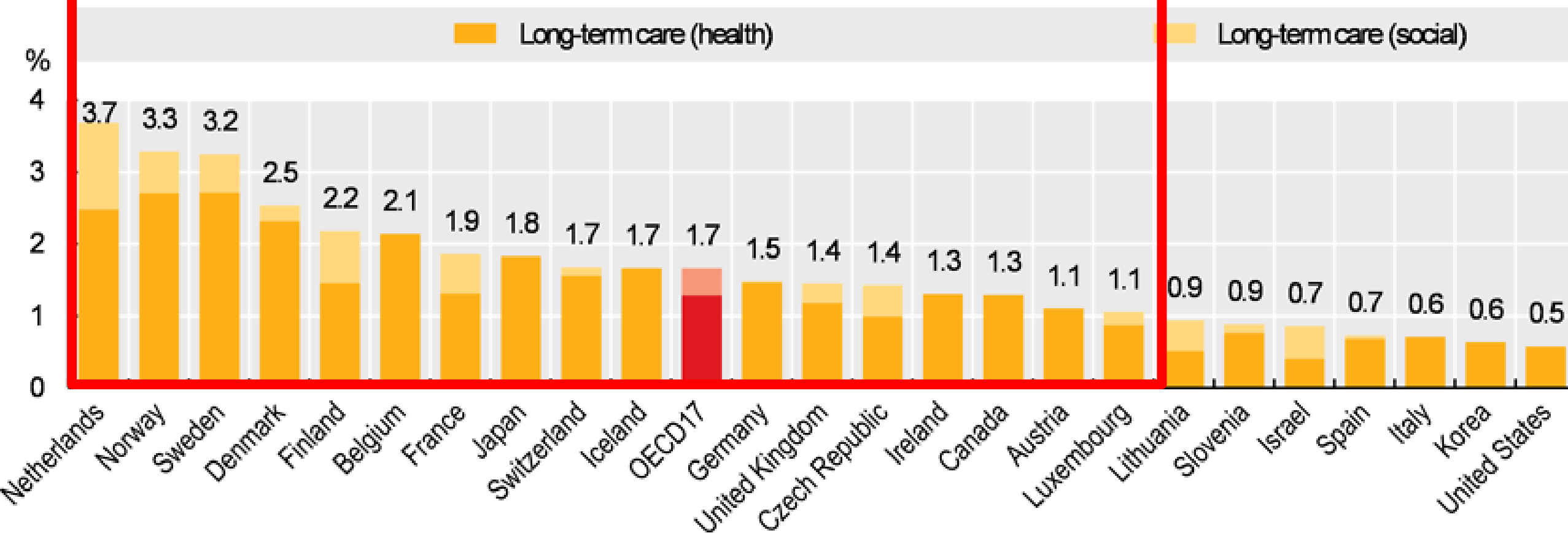


長期照顧財務費用估算的基本模型

- 「費用 = 人數 * 平均每人費用」
- 影響需要人數的因素包括目前與未來年齡別、性別人口的失能狀況、保障範圍、給付資格、服務利用率等項；
- 影響每人平均費用的因素則包括給付內容（項目）、給付次數、給付品質、支付標準、給付方式（實物或現金）與給付上限、自負額度（部分負擔）等因素。

17 個國家長照支出 超過GDP的1%，平均約1.7%

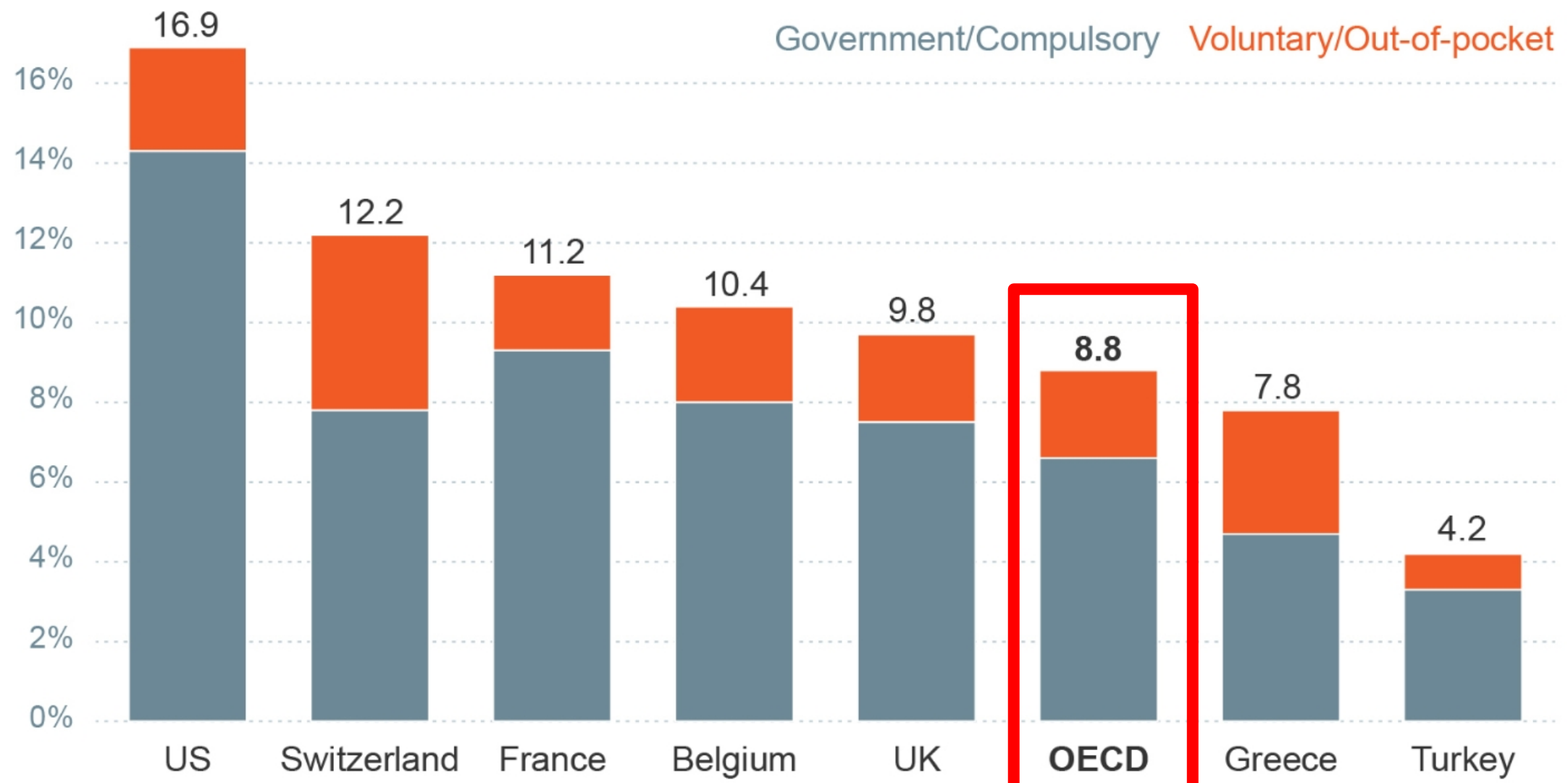
Source:
OECD Health Statistics 2019.



各國長照支出是以GDP%為標準

參考:醫療支出占GDP%

台灣醫療保健支出約占
GDP 6.1%

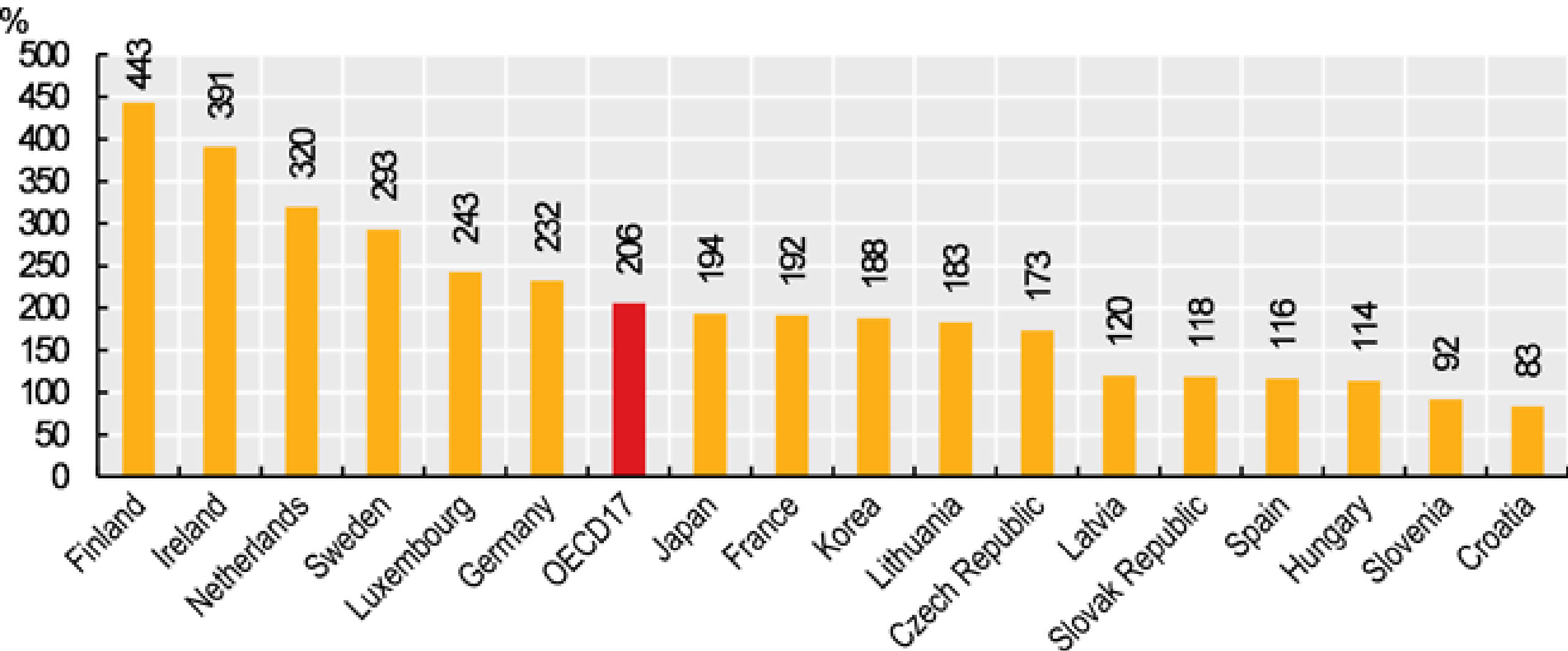


Source: Health at a Glance 2019: OECD Indicators



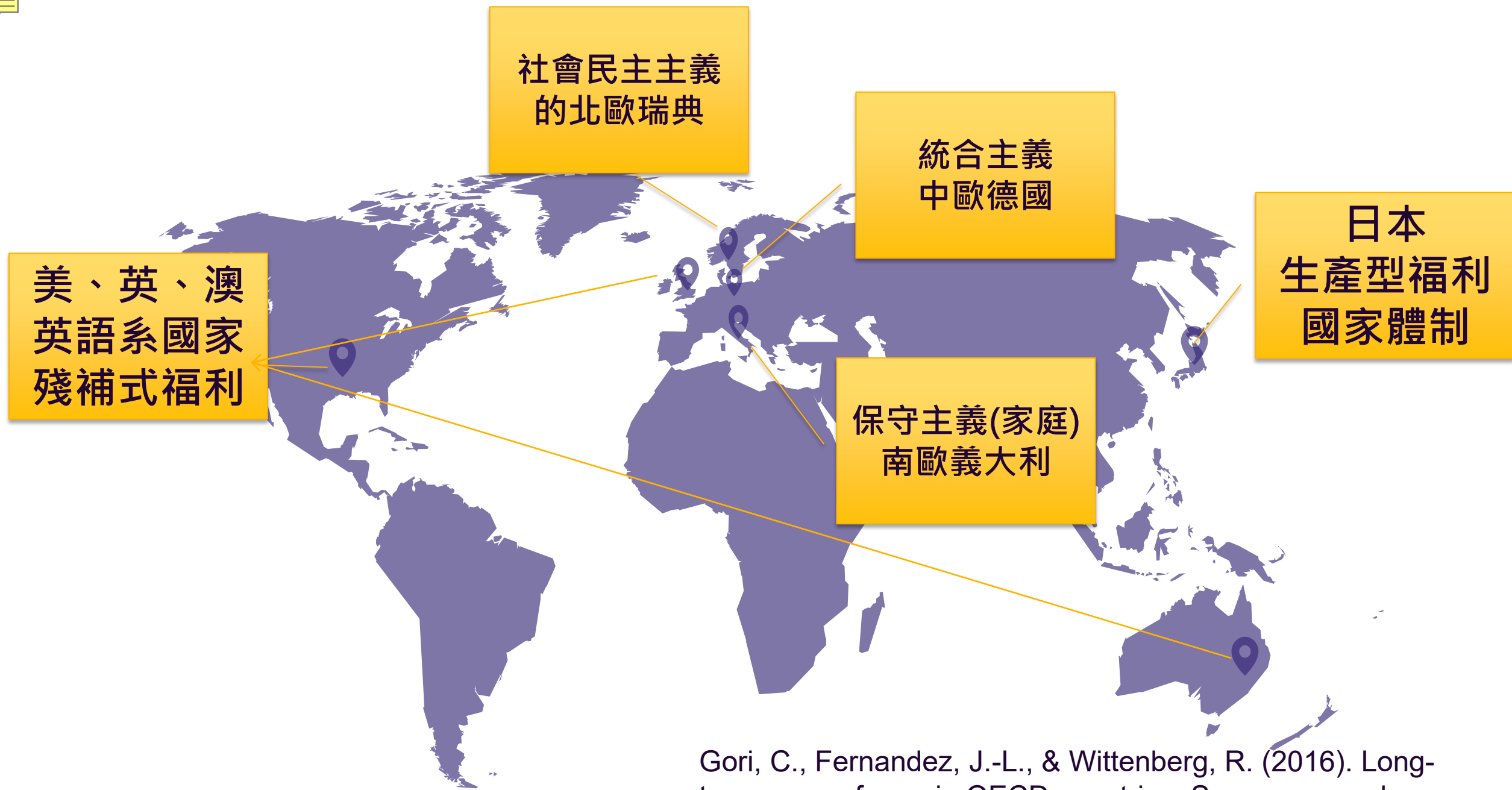
政府服務對長期照顧需求者的支持是關鍵

LTC總成本高於大多數OECD國家老年人**收入**的中位數



過去 30 年中，
大多數已發展國家持續擴大了長照的
公共責任，並增加對該領域的支出，

一個關鍵問題是**資源分配**：花多少錢，花在那裡？



Gori, C., Fernandez, J.-L., & Wittenberg, R. (2016). Long-term care reforms in OECD countries: Successes and failures. Policy Press.

瑞典 > 日本 > 澳洲 > 英格蘭 > 義大利 > 德國 > 美國

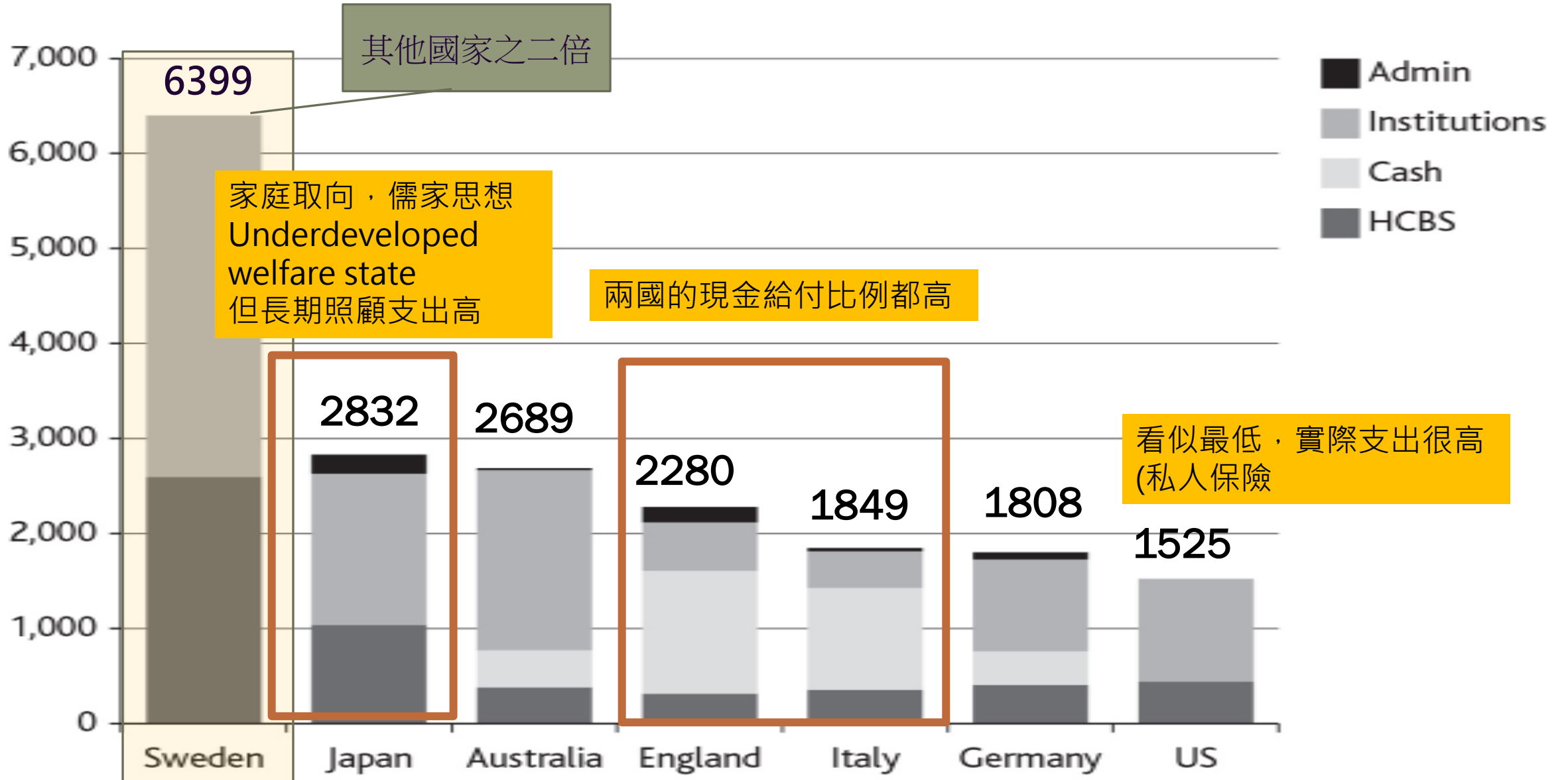


圖4.1：2012年老年人公共長期照顧支出

各國公共長照服務支出及涵蓋率比較

- 各國長照支出和涵蓋率的整體比較
- 三個主要類別的福利比較
(機構、居家及社區照護、現金給付)
 - 服務的強度
 - 每個照顧接受者的支出

公共長照支出

65歲以上的人口數

= 人均購買力平價(PPP)美元支出

65歲以上照顧接受者的百分比

2012年老年人公共長照支出和涵蓋率

| | Australia | | England | | Germany | | Italy | | Japan | | Sweden | | US | |
|--------------|-----------|------|---------|------|---------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|--------|-----|
| | \$/65+ | # | \$/65+ | # | \$/65+ | # | \$/65+ | # | \$/65+ | # | \$/65+ | # | \$/65+ | # |
| HCBS | 380 | | 315 | | 390 | | 357 | | 1041 | 10.3 | 2598 | | 444 | 2.6 |
| Home help | 326 | 13.0 | 242 | 4.4 | 253 | 3.1 | 169 | 5.7 | 242 | 4.7 | | 9.1 | | |
| Day care | | | 50 | 0.8 | 19 | 0.2 | 81 | | 517 | 6.7 | | | | |
| Respite | 42 | 3.0 | | | 28 | 0.1 | | | 159 | 1.4 | | 0.0 | | |
| Material | 12 | 3.0 | 24 | 3.3 | 30 | | 108 | | 79 | 7.6 | | 0.4 | | |
| Unallocated | | | | | 75 | | | | 44 | | | | | |
| Cash | 391 | 7.4 | 1294 | 23.5 | 355 | 6.4 | 1070 | 12.3 | | | | | | |
| Institutions | 1895 | 5.0 | 508 | 2.8 | 967 | 4.0 | 386 | 2.1 | 1587 | 4.8 | 3801 | 4.7 | 1081 | 2.5 |
| Social | | 1.0 | 362 | 1.9 | | | | | | | | 0.6 | | |
| Nursing | - | 4.0 | 146 | 0.9 | 967 | 4.0 | 386 | 2.1 | 1039 | 3.8 | | 2.7 | 1081 | 2.5 |
| Nursing + | - | | | | | | | | 428 | 1.0 | | 1.5 | | |
| Unallocated | | | | | | | | | | | | | | |
| Admin | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2689 | | 2280 | | 1803 | 12.3 | 1849 | | 2832 | 15.0 | 6399 | | 1525 | 5.1 |

以數據為基礎，從涵蓋率算所需財務



財務永續性 是OECD長照體系最重要的政策優先事項

1. 1973年7月，司長Galperin提出了一份倡議，呼籲改善社會救助制度，特別是針對需要老年照護的人提供更好的給付服務。他建議實施社會公共保障，這個提議引起了公眾的關注和討論。
2. 1974年，德國老人扶助協會KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe)的鑑定報告造成廣泛認識與討論（同時德國城市會議決議降低社會救助制度對此類需要的補助）
3. 因為照護費用暴漲，許多照護需要者付不起費用淪為低收入戶的窘境，引起更多討論
4. 經過二十年討論、爭辯制度走向與結構，直至1994年5月26日終獲國會通過長期照護保險法，成為德國社會保險第五個體系。

尋找穩定財務 確保財源永續性 是OECD長照體系最重要的政策優先事項

1. 1990，訂定黃金計畫，根據1993年地方老人保健福利計畫的彙整，厚生省發現需要大幅提高計畫中設定的老人保健福利服務目標，並且也需要加強各種老人保健福利措施
2. 1995年，社會保障制度審議會於1995年7月提出的「社會保障制度的再建構——安心生活21世紀」報告書
3. 該報告書對老人照護問題的主張：「為了滿足不斷增長的照護服務需求並提供穩定和適當的照護服務，雖然建設基本設施/設備可以依賴一般財政來進行，但照護制度的運作財務必須主要依靠公共照護保險
4. 建議以社會保險方式規劃公共照護方案
5. 1997年，介護保險法通過，2000年4月1日開辦



德國與日本長期照護保險制度比較



一、就德、日長期照護保險立法過程與實施背景觀察：

1. 德國與日本分別於1973年與1990年正式開始「建立新長期照護制度」的政策討論，當時兩國65歲以上老人人口的比重，分別約為14%與12%。
2. 兩國分別於1995年與2000年實施長期照護保險，當時老人比重分別為15.5%與17.3%，社會、經濟結構均面臨嚴重挑戰，除了高失業率與政府財政困難，住宿式服務的高財務負荷也相當嚴峻
3. 韓國於2008年實施，老人比重約10%

韓國的長照保險制度

h·well
NHIS



1. 開辦於2008年，整體師法於日本，不管法規或是實務的參照對象都是日本，。
2. 當年的人口政策與經濟快速發展，使韓國成為「最快速老化的國家」
3. 韓國傳統注重孝道（家庭責任），家照壓力大，推出長照保險時，超過80%國民贊成
4. 強制納保、依據「國民健康保險費」比例計算，統一交付「國民健康保險服務」
5. 允許私人營利企業提供服務，同時也提供公有服務
6. 貧困長者眾多、長照品質不佳、長照服務申請通過率不高，仍有很長的路要走
7. 韓國社會觀念也在轉變「照顧父母是自己責任，67.3%(2006)→**32.6%**(2016)」
「家」不該再是照顧主要場所，18.8%(1970)→9.1%(1995)→**5.3%**(2015)

德國與日本長期照護保險制度比較

二、兩國制度共有的特點包括下列五項

1. 明確界定照護需要性，訂定需要評核機制。
2. 實施照護管理制度並充實人力與物力的基礎整備。
3. 給付範圍含蓋居家/社區/機構照護與改善無障礙設施，但依需要程度訂定給付上限。
4. 提供**多元**服務，允許照護需要者自主選擇。
5. 成立**財務獨立**的保險制度。

■ 韓國亦具備上述五大特點

德國、日本與韓國長照保險的重要修法時間

1. 德國：1995實施

- 2012改革長期照顧服務，增訂失智症單獨診斷，逐步增加實物給付
- 2017納入衰弱對象，但強調透過服務介入維持獨立自主
- 2019《護理人員支持法》(2019年)

2. 日本：2000實施

- 2005重視照顧預防。創設社區整體支援中心，小規模多機能等社區服務
- 2017導入自立支援，防止重度化機制

3. 韓國：2008實施

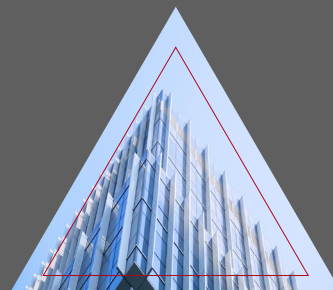
- 2001引入個人照顧服務，如洗澡、穿衣、吃飯
- 2015整合服務系統，增加行政效率



台灣長期照顧體系**二十年**來的變化



照顧服務對象的擴大
從選擇主義到普遍主義
(universalism)



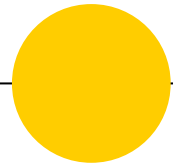
照顧資源形式的多元化
從機構式服務到居家優先
再到社區



照顧服務輸送體系的建制
從地方分權走向中央統籌
再走向地方分權



財源籌措方式的制度化
從政府補助走向獨立財源



長期照顧 2.0 政策上路之後....

長期照顧十年計畫及成效

長期照顧十年計畫 2.0

- 政策目標
 - 優質、平價、普及的長期照顧服務
 - 實現在地老化目標
 - 銜接前端初級預防功能
 - 轉銜在宅臨終安寧照護

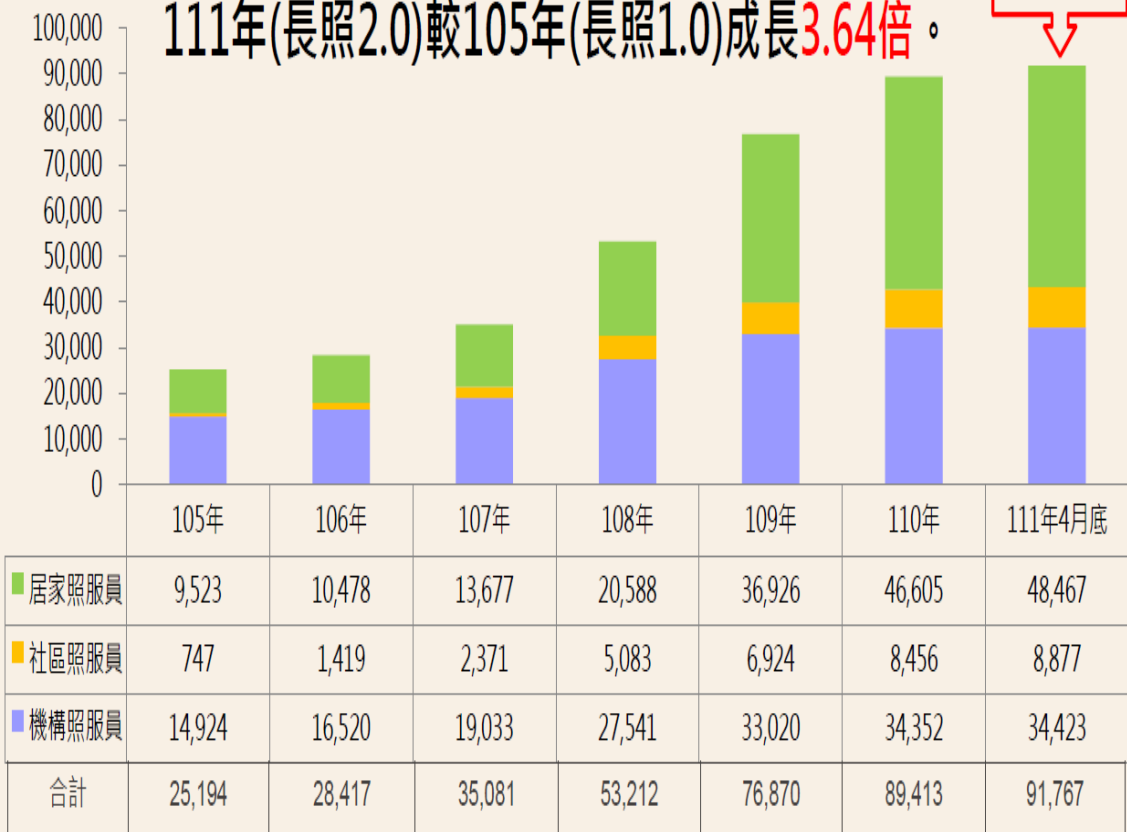
長照 2.0 成效

- 預算從50億成長至**607**億，成長**11.4**倍
- 服務提供單位從199家成長至6,852家，成長34倍
- 投入服務人力從25,194人成長至91,767人，成長3.64倍
- 服務使用人數從106,864人成長到407,987人，成長**3.8**倍；涵蓋率從20.3%到**67.0%**
- 2021年滿意度已達**93.7%**

03

長照服務人力持續成長

111年(長照2.0)較105年(長照1.0)成長**3.64倍**。



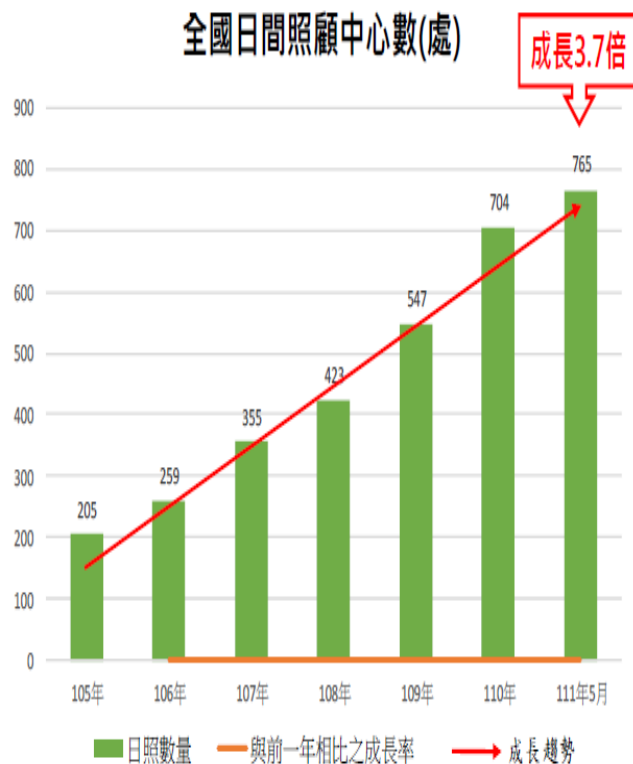
成長3.64倍

備註：

- 資料來源：衛生福利部長期照顧司，長照機構暨長照人員管理系統產出；C級巷弄長照站由地方政府統計。
- 照顧服務員不以登錄1處為限，爰各類機構人數可能重複列計。

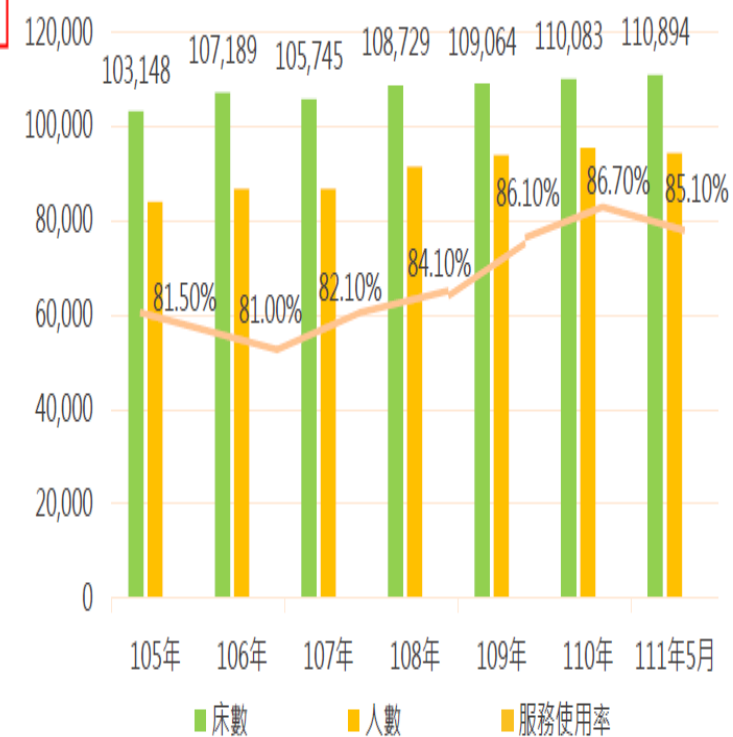
- 截至111年5月底止已布建日照中心765處，較105年成長3.7倍；依814個國中學區計，已有522學區布建日照中心，布建率64.1%。
- 截至111年6月底，全國住宿式長照機構陸續布建296個鄉鎮區，布建率達**80.4%**。

全國日間照顧中心數(處)



成長3.7倍

住宿式機構布建成果



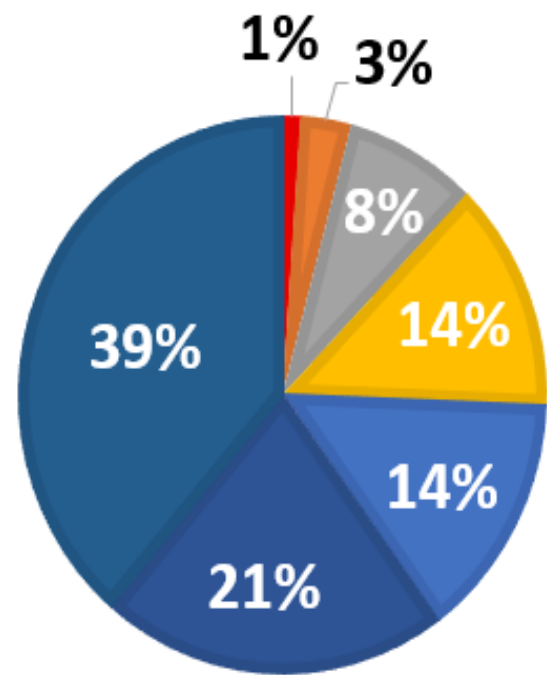
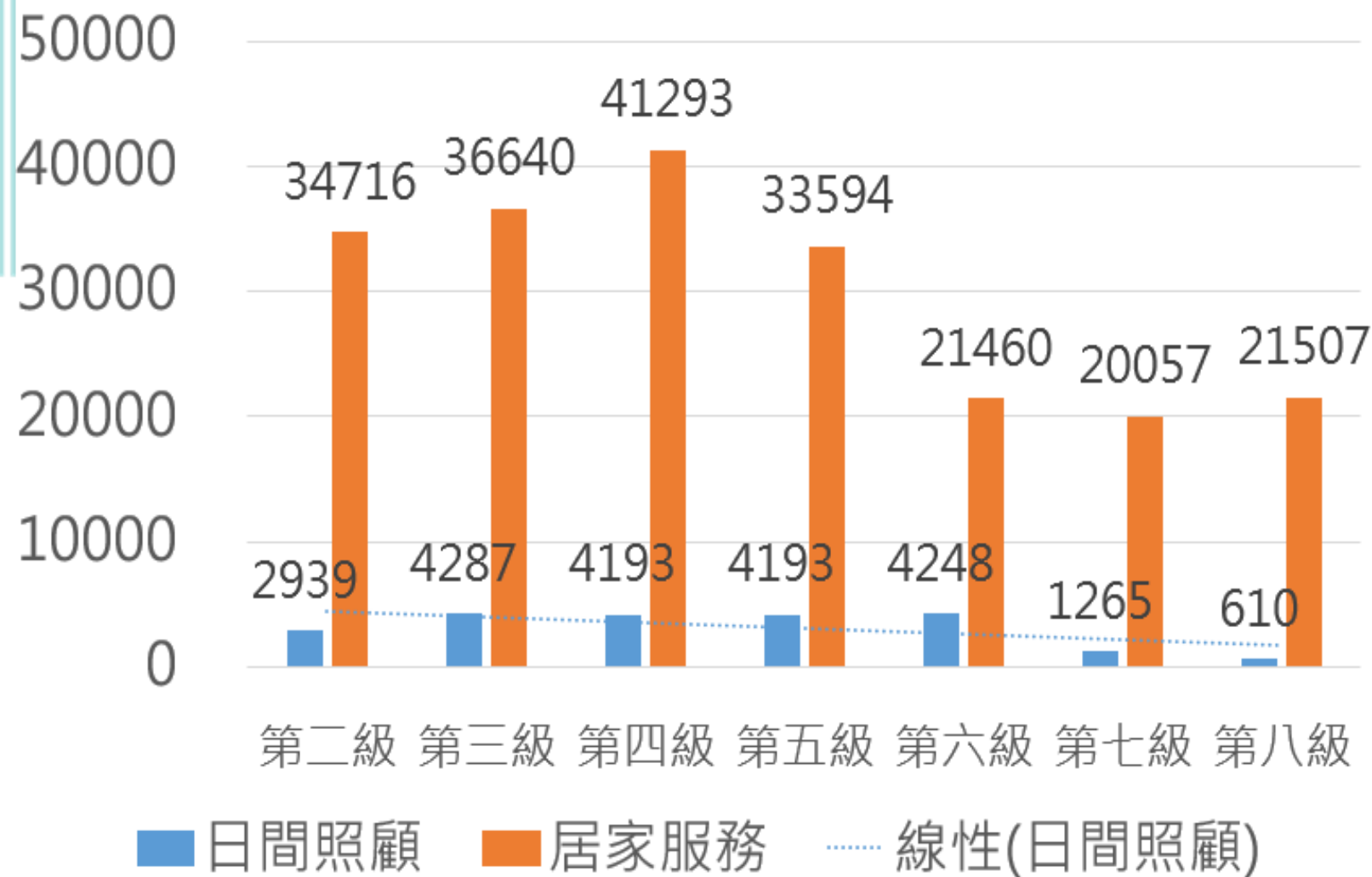
備註:住宿式機構類型包含老人福利機構、一般護理之家、住宿式長照機構及榮民之家。

長照涵蓋率67% 服務使用人數576,566人



| | | 場域 | | | |
|--------|----------------------------|------------|--|------------|-------|
| | | 居家 | 社區 | 機構 | 醫院 |
| 正式照顧人力 | 本國籍 | 209,267人 | 日照19,356人 失智16,052人 交通/輔具/喘息 112,782人 | 12萬人 | |
| | 外國籍 | | 長照2.0 | | |
| | | 45萬人 (54%) | 15萬人 (18%) | 12萬人 (15%) | 全民健保法 |
| 非正式 | 家庭照顧(未使用長照資源) 11萬人(13%) | | | | |

現有體系服務對象傾向於輕中度失能者



聘有外籍看護工且使用
長照2.0服務者

長照20給付對象使用日間照顧與居家服務之分析

臺灣長期照顧體系**關鍵**的下一步？

回顧其他國家的經驗：**涵蓋率、服務提供項目與財務支出**
臺灣長期照顧體系的設計應[論出為入]？或[量入為出]？

**以數據為基礎
從涵蓋率算所需財務**