



## 研究論文

### 長照十年計畫 2.0 財務永續性之研究

\*劉宜君<sup>1</sup> 蔡雅瑀<sup>2</sup> 林昭吟<sup>3</sup> 王光旭<sup>4</sup> 陳敦源<sup>2</sup>

<sup>1</sup>元智大學 社會暨政策科學學系

<sup>2</sup>國立政治大學 公共行政學系

<sup>3</sup>國立台北大學 社會工作學系

<sup>4</sup>國立台南大學 行政管理學系

## 摘要

政府於 2017 年 1 月實施「長照十年計畫 2.0」，以賦稅制建置社區整體照顧服務體系，並提供「優質、平價、普及」的長照服務，以實踐「在地老化」之目標。本研究透過深度訪談分析長照 2.0 在財務制度設計的永續性議題。研究發現面臨高齡照顧需求增加，僅依賴政府籌措財源來執行長照 2.0，將不易滿足民眾對於高齡照護服務品質的需求。為能促進我國長期照顧政策的財務永續性，建議短期內檢視影響長照財源籌措的各項因素；中期可在凝聚社會共識下，考慮將由公共服務轉成社會長照保險之可能性。

關鍵詞：長期照顧、長照 2.0、財務永續性、長照保險

## 1. 前言

長照政策成為福利國家的核心制度是近期的現象，長照議題逐漸公共化，涉及到公、私部門及不同政府層級的責任劃分；社區式或機構式照顧等服務輸送結構的改變，也會影響政府財政籌措方式，因而長照政策相對於其他社會政策，具有較複雜的財務結構（陳明芳，2012）。我國整體人口結構快速趨向高齡化，依據國家發展委員會(2022)預估我國高齡人口將於 2025 年超過 20%，達到超高齡社會。因人口結構老化快速，以致受照顧人口變多，工作人口卻變少時，可能導致稅收減少，僅賴政府財力，恐無法支應民眾之長照需要，長照財務永續性是必須面對的課題。

政府於 2017 年 1 月實施「長期照顧十年計畫 2.0」（以下簡稱「長照 2.0」），以賦稅制建置社區整體照顧服務體系，並提供「優質、平價、普及」的長照及實踐「在地老化」的目標（衛生福利部，2016a）。「長照 2.0」的照顧對象，根據「長期照顧服務法」規定，是指提供身心失能持續已達或預期達六個月以上之身心失能者的生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務，

除了「長期照顧十年計畫」照顧對象外，擴大納入 50 歲以上失智症患者、55 至 64 歲失能平地原住民、未滿 50 歲之失能身心障礙者、65 歲以上僅 IADLs 失能的衰弱老人（衛生福利部，2016a）。

在財務籌措方面，政府於 2017 年 6 月 3 日設置「長照服務發展基金」（以下簡稱「長照基金」），經費來源包括：遺贈稅、菸稅、政府預算撥充、菸品健康福利捐（簡稱菸捐）、捐贈收入、基金孳息收入、其他收入以及依「房地合一課徵所得稅稅課收入分配及運用辦法」規定課徵之房地合一所得稅。未來稅收財源如無法因應失能人口之快速成長，將依據「長期照顧服務法」第 15 條規定，編列政府預算撥充予以支應，以穩健長照資源的布建與長照服務的推展（衛生福利部，2020；衛生福利部長照司，2021a）。表 1 顯示 2017 年「長照基金」收入累計 118.53 億元，其中來自菸稅收入計 55.24 億元，連同遺贈稅、菸捐及房地合一稅的收入，總計有 93.14 億元挹注至「長照基金」；2018 年「長照基金」收入計 363.46 億元，其中菸稅收入 281.83 億元，約占 8 成（衛生福利部會計處，2017；2018）。近年，房地合一稅收持續成長，已成為我國長照基金重要財源，財政部統計至 2022 年 9 月，撥入長照基金的 648 億元中，有 343 億元是來自房地合一稅，占近 5 成 3；有 101 億元來自營利事業，年增 46.5%；242 億元來自個人，年增 78.6%（翁至威，2022）。至 2022 年「長照基金」收入累計 938.15 億元（衛生福利部會計處，2022；李青縈，2022）。「長照基金」支出項目，包括：均衡長照服務促進計畫、強化長照機構服務及品質提升計畫、緩和失能創新服務計畫、長期照顧整體資源精進計畫、推動弱勢族群醫療照護計畫、長照十年計畫 2.0、長照資源及服務量能提升計畫、完善長照服務輸送體系計畫、強化長照機構服務及緩和失能計畫、機構及社區預防性照顧服務量能提升計畫、推展原住民長期照顧—文化健康站實施計畫、一般行政管理計畫（衛生福利部，2019；監察院，2020）。衛生福利部針對長照基金使用狀況進行推估，每年增加長照使用服務人數約 2 至 5 萬人，110 至 113 年度長照需求人口數，自 32 萬人增加到 41 萬人，長照服務基金支出逐年成長。在長照相關支出隨服務人數上升而逐年提高、收入尚未適度增加、短期仍由公帑填洞延後破產年限、財務結構不健全之情況下，立法院預算中心曾多次提出警訊，政府應針對長照基金的財務結構應提出長期穩健經營的策略。

表 1. 長照基金歷年收入與支出

年份	收入（億）	支出（億）
2017	118.53	13.54
2018	363.46	162.79
2019	415.72	300.46
2020	537.50	416.90
2021	720.41	463.25
2022	938.15	563.36

資料來源：衛生福利部會計處(2017；2018；2019；2020；2021；2022)

本研究除透過文獻探討長照永續發展、長照財源籌措制度、長照 2.0 的財務問題，並透過深度訪談分析長照 2.0 在財務制度的永續性議題，包括從財務收入與整體支出面，釐清因應未來人口結構高齡化的變化。

## 2. 文獻探討

本研究在分析長照 2.0 在財務制度的永續性議題時，應用制度路徑依賴、財務永續性、長照財務制度設計等觀點。

### 2.1 制度路徑依賴

長照政策成為福利國家的核心制度之一是近期的現象，也就是健康照顧與長期照顧有密切的關聯性，亦即兩者不僅有制度之間的連續性，也需要加以統整。Williamson 與 Pampel (1993)指出政策的制訂，常是對先前政策決定模式的反應。各國在思考長照政策的制度時，通常會將各國不同的制度模式進行比較，而產生制度路徑依賴(path dependence)現象，提出類似的制度建構。路徑依賴最簡單的概念是指前期的事件會影響後來的事件，其優點包括：(1)是能依據過去的制度型態，進行自我強化，也就是現行制度一旦獲得效益，不容易轉換成其他型態或重新選擇；(2)是具有反應的順序(reactive sequences)，也就是事件具有連鎖相關；如果事件之間缺乏相同特質，不能視為制度依賴(Mahoney, 2000)。

OECD 於 2005 年發表的「Long-Term Care for Older People」報告中，指出 OECD 國家在長照政策上也有歷史制度的脈絡，若該國的健康與社會服務財源籌措方式採取稅收模式，其長照制度通常不會採取社會保險制度(OECD, 2005)。就各國政府對長期照顧保障的建構來看，多數循著路徑依賴的思維，沿襲該國既有社會保障制度（特別是與醫療相關的保障制度）的模式來運作。從財源籌措觀點，健康照護採取保險制者的國家，如德國、荷蘭、日本和韓國，在長期照顧政策上均採取保險制；而健康照護採取賦稅制的國家，如英國及瑞典，長期照顧政策便採用賦稅制（鄭清霞、王靜怡，2014）。

我國長照 2.0 在規劃初期時，也是以社會保險模式來建構長期照顧的保障及運作，但實際運作時採取賦稅制，可視為未採取制度路徑依賴觀點的例外模式。雖然台灣長照 2.0 採賦稅制，與其他國家路徑依賴的發展趨勢不同，但蔡淑鈴(2017)以日本、南韓與德國之經驗，指出這三個國家均是在全民醫療保險後再開辦財務獨立之長照保險。日本在開辦長照保險前，其長照服務有一段很長時間為公共服務，後來因人口快速高齡化，公共服務明顯無法滿足高齡化的需求，才改採取保險制，長照服務市場才因長照保險開辦而逐步擴展開來。日本的老年人口在 1985 年為 10%，長照將成為社會問題，卻一直等到 2000 年，老年人口達到 17% 時才實施長照保險，政府不僅面對財政壓力大增問題，因長照而衍生出來的社會問題，也越來越複雜（林建成，2015）。

### 2.2 財務永續性的相關研究

長照政策在先進國家是相當具有能見度的議題，許多國家面對不同程度的挑戰，包括：正式與非正式長照服務之間的服務管道與適當性配合、長照服務的品質控制、照顧人員的雇用、財務永續性(sustainability of long-term care)的挑戰、人口迅速高齡化與長照公共支出的增加(Spasova et

al., 2018)。因為私人長照保險僅能提供少數人部分解決方法，各國政府在提供長照服務時，需要思考公共與私人長照經費之間的互補性，以及關注私人經費的市場失靈問題(Colombo et al., 2011)。Halásková 等人(2017)評估部分 OECD 國家的長照服務與財務體制，發現長照政策受到國家經濟、社會、人口與文化因素的影響。Mosca 等人(2017)指出隨著高齡人口的增加，使得長照政策成為歐盟會員國最感到財務壓力的議題，歐盟委員會預估公共長照支出由 2013 年占 GDP 的 1.6%，增加到 2060 年的 2.7%，約增加 70%，因而財務永續性是許多歐盟國家推動長照政策的重要思考(European Observatory on Health Systems and Policies, 2019)。

在長照財務制度的設計方面，Ikegami (2019)指出以社會保險方式辦理長照具有資源公平配置的優點，且民眾較接受以保險費而非以租稅辦理長照服務，但實際上僅少數國家依賴保險制度辦理長照服務。Eling (2020)指出多數國家依賴租稅與部分負擔的制度設計，約有三分之二的長照財務是透過租稅與部分負擔，有三分之一的國家是以社會安全制度辦理長照，如德國與日本，優點是工作人口有能力負擔保險費，惟隨著人口高齡化，保險制面對工作人口減少，與受益人口增加的挑戰。Kim 與 Kwon (2021)觀察韓國十多年的長照保險政策發展經驗，指出長照保險應與健康保險在資源配置上有所區隔，避免長照保險與健康保險之間發生資源重疊。此外，Spasova 等人(2018)指出多數歐洲國家的長照財務是採取健康照護與社會福利交互組合外，也因為長照政策相當依賴「無形」(invisible)的照顧，例如由親友提供服務，因而長照政策常被視為「無形」社會福利計畫。此外，健康照顧與社會照顧管轄機構之間缺乏協調性，以及對於長照財務缺乏清楚的策略，也是影響財務永續性的原因。因此，財務永續可從公平與效率觀點加以評估，公平是指代際之間、貧富之間的公平；效率是指改革對於經濟發展、可能的誘因效果及永續性的影響。在人口涵蓋範圍、利益成本涵蓋範圍與財務永續性之間有所取捨。

### 2.3 長照財源籌措保險制與賦稅制的相關研究

郭振昌(2016)從國際實施經驗討論財源結構，認為採賦稅制主要為北歐高稅賦國家，可以支應社會福利事業經費。但台灣稅賦一向偏低，約不到 13%，無此條件，尤其進入超高齡社會後，僅依靠稅收，財務負擔將會轉嫁下一代。謝明瑞與周信佑(2016)，綜觀世界主要國家有關長期照顧的政策中，有些是採用賦稅制，如瑞典、法國、奧地利等；有些採用保險制，如日本、德國、韓國等。2016 年民進黨政府主張採賦稅制，由遺贈稅、房地合一稅、公務預算等三方面籌措財源，但能否籌措充足而穩定的財源，以及政府的行政力與執行力，是影響長照政策能否順利推動的關鍵因素。

對此，茲將比較說明關於長照保險與賦稅制的優、缺點：(1)分配效果：採用長照保險制，被保險人、雇主、官方同時負擔，分配效果相對不佳；採用長照賦稅制重分配效果較佳；(2)受經濟景氣不同程度的影響：長照保險制的保險費收入會隨著被保險人的所得而變動，財源雖也會受到經濟景氣的影響，但有基本保險費的設計，專款專用，財務充足性及穩定性較高；長照賦稅制的預算編列須與其他政事競用資源，制度設計也較複雜，稅收受景氣影響較深，長期財務來源的穩定性及充足性較為不足；(3)政府、雇主與民眾負擔責任的程度不同：長照保險制保費若由雇主承

擔，其經營成本增加，長期可能轉嫁給勞工，恐失長照保險制的精神；長照賦稅制由政府全額負擔，財務責任重，納稅者因不同稅目而異，部分民眾因無所得資料無法課稅，非人人皆需分擔(Teresa Poole, 2009；謝明瑞、周信佑，2016；郭振昌，2016)。

陳聽安、陳國樑(2016)提到不論長照的財務採取保險制或賦稅制，都需增加人民一定的負擔，差別在於一為增加保險費，另一增加租稅負擔。採保險制有風險分擔，休戚與共的好處，但隱含道德風險的問題，即便長照收案有評量制度把關；採賦稅制並未建立受益與付費的直接聯連結，減少一般民眾繳費的痛苦感，也可不增加工商界直接的保險費分擔，但受益與付費脫鉤，保險涵蓋的範圍和人數必然有所限制，未必能夠符合長照的實際需求，同時也必須面對道德風險的問題。此外，無論長照採何種財務制度，一旦施行，無可迴避保費或稅負一次性且大幅度地增加，尤其保費或稅收將隨人口結構老化而持續性地調升。

由於兩種制度各有其優、缺點，也因而多數國家幾乎採納二種以上的財源籌措方式，主要的差異是財源籌措組合在比例上的不同。例如採取社會保險制，除雇主與保險對象繳納的保險費外，政府也補助部分保險費，保險費為指定用途稅性質，而政府補助來自一般稅收，以及民眾使用服務時所承擔的部分費用，具有兼顧社會福利與社會保險制的特質。長照保險制的優點是具有風險分攤的機制，但缺點是可能發生道德風險的問題；長照賦稅制的優點是受益者與付費者之間缺乏直接連結，一般民眾沒有繳費的負擔，也不會增加資方的直接費用分擔，但缺點為未建立受益與付費的關係，保險涵蓋的範圍和規模有限，未必能夠滿足民眾對於長照服務的實際需求。此外，長照政策學者從整體民情、對政府的信任程度、經濟發展狀況與近年受到全球整體環境變遷的影響，在列入社會福利以稅收方式支出有政策排擠的風險，以及當前稅制與經濟發展不利中產階級與小資民眾的狀況下，民眾缺乏對政府的信心和繳納高額稅金的能力，以社會保險仍是最為可行且能保障財源穩定的路線(徐慧娟，2016)。

## 2.4 長照 2.0 財源籌措與永續性的相關研究

台灣 2025 年後邁入「超高齡」社會，使得長照 2.0 政策將面臨有增無減的需求問題，財務永續成為挑戰。行政院於 2016 年提出「長期照顧服務法」修正條文，明定長照基金各來源，包括遺產稅及贈與稅稅率、菸酒稅菸品應徵稅額、政府預算撥充、菸品健康福利捐、捐贈收入、基金孳息收入及其他收入(衛生福利部，2021b)。因此，政府所要考慮的核心問題包括：(1)稅源充足性的問題：就遺贈稅而言，每年稅收平均約 250 億元，即使提高遺贈稅 10%，對稅收幫助不大。遺贈稅屬國稅，其中八成需轉交地方政府運用，中央只能保留二成，特別是遺贈稅對於政府屬於機會財，不適合做為穩定的長照財源；營業稅是指國家對工商營利事業按營業額徵收的稅，唯台灣正面臨出口衰退、內需不振的窘境，若冒然提高營業稅可能讓國內經濟雪上加霜；(2)須確保服務普及性：長照十年計畫經費因以公務預算支應，限於預算，服務提供的多元性及普及性較不易符合民眾需要，保障相對有限，亦影響長照產業之發展；(3)賦稅制易產生財政排擠效應：因財源會受到稅收的影響，預算編列亦須與其他政事競用資源，長照財源的穩定性及充足性均會受到衝擊。且以現有公務預算規模，可能難以支撐龐大的長照經費。(4)推動長照政策須考量加稅：政府一方

面強調「天下沒有白吃的午餐」的觀念，另一方面，又計畫調高遺贈稅率與營業稅率來做為長照收入來源，而這種實質「加稅」又認為指定用途稅不可視為加稅的說法與事實不符。亦即長照政策若無良好的配套措施以之因應，則在長照賦稅制的政策下，全民加稅應是推動長照政策過程中，難以避免的現象（謝明瑞、周信佑，2016）。

依據前監察委員陳小紅(2020)委員針對長照 2.0 進行自動調查報告，以瞭解長照 2.0 的實施成效、服務組合類型與樣態、居家服務員論時段工作方式的影響、按月或論次收費服務方式的影響、醫療和社福兩大服務體系整合所面臨的困難、「公辦民營」委託社福暨衛福團體承辦老人社區關懷據點及老人日照中心等服務品質的差異，以及因應未來邁入超高齡社會時，長照經費與人力的配置情形等。該報告指出經計算 2019 年全國長照服務涵蓋率僅為 47.26%，仍有一半長照需求人口之服務需求未被滿足。其次，長照 2.0 自 2017 年至 2019 年總支出經費分別為 118 億、356 億、386 億。而長照 2.0 執行經費依各縣市政府財力分級，以 95%至 97%由中央支付，僅 3%至 5%由地方政府負擔居多，未來經費一旦停止或縮減，將影響長照 2.0 的後續推動，且恐增加地方政府在政策執行上的不確定性，及衝擊人力等相關資源的配置。此外，推估 2019 至 2026 年長照財務收入為每年 379.67 億元，但至 2026 年支出為 469.42 億元，顯見長照財務將出現收支不平衡之缺口（監察院，2020）。該報告也提到長照財務究應採賦稅制或保險制，或其他財源籌措方式，以建立綿密的長照服務體系，國內各界頗多爭議，迄今未有定見。並提及行政院林萬億政務委員於監察院約詢時表示：「推動長照保險並無法解決經費的問題，其實荷蘭，日本也只有 40 歲以上進行繳費，以 OECD 國家中只有 5 或 6 個國家有長照保險，故長照保險解決財源是有所誤解，我國曾有試算但都有各種爭議，目前面臨全民健保保費應否增加，社會對此非常在意，如再加入長照，難獲認同」。目前，惟「長照 2.0」是由菸品健康福利捐、遺產稅、贈與稅、菸稅、房地合一稅等方面籌措財源，而以上稅收方式之穩定性及充足性均受到稅收之影響，能否適足因應伴隨我國人口快速老化而來的失能、失智風險及長照需求，需要審慎評估。同時，前述課徵收入不足時，政府雖可透過編列預算方式撥補挹注長照基金之財源，惟以國家財政狀況，預算編列又須與其他政事及福利項目競合，恐無力承受與支撐龐大的長照預算（監察院，2020）。

此外，由於菸捐的挹注，幾乎是地方政府最重要的衛生經費來源，且菸稅的提升將反映到菸品市場上，造成菸品價格上漲而使得銷售量隨之下降，提高財源狀況的不穩定性。為了配合長照賦稅制的實施，菸稅由原每千支/公斤課徵 590 元，自 2017 年 6 月起調增為 1,590 元，每包 20 支紙菸的菸稅由 11.8 元調高為 31.8 元，調增 20 元撥入長照基金，因為菸稅調增 1.7 倍，大幅挹注長照基金（吳佳蓉，2021）。長照基金收入約七至八成來自於菸稅，菸稅就必須要維持穩定或增加的數額，這也就等於必須有一群特定的、甚至更多的行為者（吸菸者），而吸菸是引發癌症、呼吸道疾病、心血管疾病、消化道疾病、甚至記憶力喪失等等多重慢性疾病的高風險因子，且吸菸者中以勞動階層者占多數，由他們來負擔主要的長照財源，未來罹患疾病又可能成為長照的需求者，是否符合倫理與道德的原則，也具有爭議（王明鉅，2018；伊佳奇，2018）。

蔡淑鈴(2017)討論當政府舉債已達法定上限，以國家財政恐無力承受與支撐長照 2.0 的預算時，另闢財務來源的可行性，以及開辦長照保險籌措財源的可行問題。其指出因為遺產稅與贈與稅均

為機會稅，無法確定每年有穩定之收入，作為長照財源難免令人擔心未來會有無法長期穩定提供之問題。將來若有經費提供中斷或減少時，原公共長照服務之提供將產生延續性不足之問題，對已投入長照市場或有心投入長照市場者不利。

綜合前述，關於長照 2.0 財源籌措與永續性的相關研究，聚焦於醫療保險與長照服務之間的關係、長照稅源充足性、服務普及性的問題、對於財政排擠的影響程度、增加其他來源收入或加稅的可行性。為此，本研究透過從路徑依賴、財務永續性、財務籌措制度的設計、長照 2.0 的財源籌措問題等觀點，分析長照 2.0 的財務永續性議題。

### 3. 研究設計、實施與限制

#### 3.1 研究設計與實施

本研究主要依據謝明瑞與周信佑(2016)、郭振昌(2016)、蔡淑鈴(2017)、監察院(2020)報告等對於長照財源籌措與資源配置的討論，而設計訪談題綱。本研究訪談對象包括：相關學者專家、團體代表及主管機關代表。深度訪談執行期間由 2021 年 7 月 23 日至 11 月 26 日，此期間因全國處於新冠疫情的三級警戒、降級不解封階段，部分受訪者採以視訊訪談方式進行。受訪者編碼第一個字母採取訪談(interview)的第一個字母「I」，第二個字母依據訪談時間先後順序以阿拉伯數字編碼，分別是 I1、I2、I3、I4、I5、I6、I7。訪談問題聚焦在財務收入與支出永續性問題、制度路徑依賴觀點、增加財源可行性等。深度訪談實施如表 2 所示。

表 2. 深度訪談實施一覽

受訪者編碼	訪談日期	地點或方式	逐字稿字數
受訪者 I1	2021 年 7 月 23 日	視訊	17,046 字
受訪者 I2	2021 年 7 月 26 日	視訊	19,754 字
受訪者 I3	2021 年 7 月 29 日	視訊	16,786 字
受訪者 I4	2021 年 8 月 3 日	辦公室	15,933 字
受訪者 I5	2021 年 8 月 4 日	辦公室	11,614 字
受訪者 I6	2021 年 11 月 25 日	辦公室	18,317 字
受訪者 I7	2021 年 11 月 26 日	視訊	13,769 字

此外，本研究為能廣泛蒐集意見，分別於 2021 年 8 月 17 日、2021 年 10 月 21 日、2021 年 11 月 12 日邀請學者專家、行政主管與相關政策利害人的參與焦點團體座談會，此期間全國處於新冠疫情的三級警戒、降級不解封階段，均採視訊方式進行。參與對象包括：相關學者專家、民間相關機構、團體代表、服務使用者代表及中央與地方主管機關代表。在編碼時，受訪者編碼第一個字母採取焦點團體座談(focus group interviews)的第一個字母 F，第二個字母依據發言先後順序以阿拉伯數字編碼，為參與者 F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9。

### 3.2 研究限制

本研究所面對的限制，為長照財務議題牽涉面向廣泛，除了財源籌措制度設計外，也涉及保險對象的資格與給付的內容，甚至是長照政策與醫療保險之間的制度依賴關係。由於，本研究聚焦在財源籌措議題，未深入討論服務輸送與給付制度的設計議題。

## 4. 研究結果分析

### 4.1 長照 2.0 財源籌措的制度路徑依賴

長照政策的財務議題複雜，多數國家均是先辦理醫療保險政策，才實施長照政策，兩者制度設計常呈現路徑依賴。

第一，在多數實施長照政策的國家，有其歷史制度的脈絡，若該國的健康與社會服務財源籌措方式採一般稅收模式，長照制度不一定會採取社會保險制度(OECD, 2005)。各國政府對長期照護保障的建構來看，大部分是循著「路徑相依」的思維，沿襲該國既有社會保障制度（特別是與醫療相關的保障制度）的模式來運作（鄭清霞、王靜怡，2014）。受訪者 I3 從路徑依賴觀點指出，由國際開辦的醫療服務與長期照顧在財源籌措是同一種體系，例如醫療服務是賦稅制，則長照服務也會是賦稅制；如果是採取健康保險，長照也會是保險制，但台灣的情形是脫鉤的。受訪者意見如下：

「國際上如果同時開辦健康服務，就是國家出面的，然後不管它是用保險還是用稅收，然後同時也有開辦長照服務的，就是這兩種體系，在同一個國家內財源會是相同的，就是說會走同一個機制，走賦稅制的都會走賦稅制，大部分是歐洲國家都走賦稅制；啟動保險的都會走保險，比如說德國、日本、韓國，就是說健保是保險長照也就保險，健康照顧是稅收，長照也就稅收了，全世界只有台灣是兩個脫鉤的。」（受訪者 I3）

第二，受訪者 I5 說明未採用路徑相依的原因，指出長照租稅制的限制，以及在年金改革之後，不考慮立即向眾收取保險費的規劃，辦理長照保險時機的適當性，於是仍採取賦稅制，但因為隨著人口高齡化，經費終將不夠，保險制是最後的選項。如同蔡淑鈴(2017)指出日本、南韓與德國之經驗，均是在全民醫療保險後再開辦財務獨立之長照保險。受訪者意見如下：

「當時政府覺得說年金改了，大家怨氣沖天，如果再來用保險，又要繳保險費，雇主也會不高興，一般老百姓也會不高興，又考慮到選舉，還是緩一緩吧，用不要收費的，只要稅收可以 cover 得過來，就先這樣，可是在林全當行政院長的時候，也很多人問過他這個問題，曾經計算過這個錢是不夠的，那要不要走回保險，他很坦誠地說沒有說不要，我們研究那個保險制的可行性，事實上他們也知道遲早要走保險制。」（受訪者 I5）

第三，參與者 F6 認為長照保險是長期的方向，雖然賦稅制也是一種全民納保的概念，也提到未來長照支出成長速度會相當快，要思考世代之間的公平負擔問題，以及長照制度對於個人責任的強調。參與者 F9 提到就永續性而言，長照保險是一個可行的方向，但也提到需要以稅收幫助繳不起保費的民眾。受訪者 I4 提到採用稅收制，因為財源比較少，規範性也比較強，不是所有需要照顧的人都可以使用。如果改成制度性的財源，由長照保險來支應所需要的照顧服務，政府只要投入現有的三百餘億元預算，加上雇主和被保險人的保險費收入，長照制度就可以有一千餘億元的經費，可以完整地建立一個良好的照顧體系。如陳聽安、陳國樑(2016)提到採取保險制有風險分擔，休戚與共的好處。其意見如下：

「非常同意長期納保是一個長期的方向，賦稅制其實也是另一種全民納保，只是要求的是在每月付，還是用遺產來付，但是賦稅制比較難克服世代不均的問題，更有可能會產生一些支出的排擠，長照的支出在現階段雖然是還可以的，可以想見未來成長非常快速，如何克服世代之間的問題。也認同在設計收費制度時，個人的責任要更強調。」(參與者 F6)

「目前的財源永續性是缺乏，未來我贊成社會保險的方式要進來，當然稅收的部分也不可少的，因為健保的運作本來就是有一些要用稅收，來挹注在一些弱勢他繳不起保費的。」(參與者 F9)

「如果繼續採用現在的稅收制，因為財源比較少，所以規範性也比較強，不是所有需要照顧的人都可以使用。但是如果改成制度性的財源，由長照保險來支應所需要的照顧服務，政府只要投入現有的三百餘億元預算，加上雇主和被保險人的保險費收入，長照制度就可以有一千餘億元的經費，這樣不但可以完整地建立一個良好的照顧體系，並且可以給相關的照顧人力合理的支付，特別是為數眾多的照顧服務員。」(受訪者 I4)

第四，相關文獻廣泛討論保險制與賦稅制的優、缺點，參與者 F4 提到賦稅制與保險制均有其優、缺點，無法置評其對錯，要看如何取捨。參與者 F5 與受訪者 I4 則提到賦稅制節省行政成本，如果未來辦理長照保險，不需要再成立新的行政機構。參與者 F7 也提到如果健保與長照能合一更好，如果無法合一，需要另一長照保險，以及也需要稅收支應，所謂的多元財源。其意見如下：

「不論是賦稅制或保險制，都有優點、也都有缺點，怎麼去取捨而已，……也瞭解到因為我們知道稅收跟保險都有它的優點，也有它的缺點，我們無法去置評說哪一個對哪一個錯。」(參與者 F4)

「賦稅制最節省行政成本，人事費用相對於附加的保險要少，如果獨立辦一個長照保險，又會增加人事和行政的費用，就有點像是國民年金一樣，當初在國發會的時候，本來打算在勞保局擴大辦理，所以不太可能再去多成立一個行政單位單獨辦長照保險。」(參與者 F5)

「可以把長照保險直接納入全民健保的體制，譬如只要多繳五分之一的全民健保保險費，就可以不分年齡、不分經濟能力，享有長照給付的保障。」(受訪者 I4)

「健保的系統非常的健全，如果能夠合一當然是最好，萬一沒有辦法合一的話，需要另外長照保險的體制出來，除了保險之外是不是要加稅收，也就是政府的經費也支應，我想兩者互相搭配可能更好。」(參與者 F7)

第五，參與者 F6 提到如果未來辦理長照保險是納入健保的附加方式，可能產生在資源使用的競爭，像健保總額下，各部門的資源競爭。同時，也提到如果長照作為健保附加方式辦理，收保費可以合併一起，但在使用費用時要分開處理，雖然長照與醫療並不容易區隔，在初期可能兩者分開，但長期兩者能夠合併，將長照成本內部化。其意見如下：

「如果長照附加在健保裡，非常可能出現財務需求競爭的狀況，就像現在中醫跟西醫也會搶錢，社區醫療跟緊急醫療也會搶錢，如果再加入長照也是一起搶錢，我想是很辛苦的。」(參與者 F6)

「在支出方面特別需要分一塊給長照，雖然在收錢的時候，跟全民健保一起收，多漲一點錢，一起收是好的，但特別是在長照初期的時候可能會是需要分開來處理比較好，長遠來看，能夠成為一體是好的，因為醫療跟長照本來就不是那麼容易分開來，也有聽過一個說法是醫院覺得在幫長照服務擦屁股，因為長照服務做不好，最後就是會生病，如果整合在一起，就可以把長照的醫療成本內部化，反而可能是更有效率的，在考量醫療的選擇也更有彈性。」(參與者 F6)

綜合前述，我國全民健保實施二十餘年，深入民眾的日常生活，故其行政組織、給付內容、財務規劃、政策滿意度等，也可能影響長照政策的實施與改革，具有路徑依賴的特性。至於未立即循制度依賴路徑辦理長照保險，是由於考慮當時正始改革年金制度，因而未規劃立即向眾收取長照保險費，也就是考慮到辦理長照保險的時機。

## 4.2 長照 2.0 財源籌措的穩定性設計

第一，受訪者 I2 提到長照 2.0 的財源籌措來源，並非依賴常態性的設計，財源屬性不具穩定性，也影響了隨著人口高齡化，對於給付額度的調整，尤其以這兩年的管制措施趨嚴，可觀察到服務單位難以提供民眾較完整的服務。參與者 F3 指出賦稅制中斷受益跟付費的連結，產生道德危機，且估算未來需要長照的人都納入考量，財務規模非僅依賴稅收能因應。此一觀點如監察院(2020)調查報告指出「長照 2.0」財源籌措的稅收之穩定性及充足性均受到稅收之影響，能否適足因應伴隨我國人口快速老化而來的失能、失智風險及長照需求，需要審慎評估。縱使前述提到課徵收入不足時，政府可透過編列預算方式撥補挹注長照基金之財源，惟以國家財政狀況，預算編列又須與其他政事及福利項目競合，恐無力承受與支撐龐大的長照預算。受訪者意見如下：

「仰賴菸捐的基金，它的財源屬性也比較不穩定，如果財源並不是以一個比較常態性的設計，它的不穩定度就會高，我覺得政府它如果沒有就是一個比較長遠的一個規劃，我們可以預期未來長照需求都會增加，但它的給付的能增加的額度就不一定會那麼高，而那個量能夠有多

少，未來就很可能變成取決於執政者對長照的重視程度，這樣風險因子就會非常高，而未來如果遇到長照需求增加，導致大家都一直投入而有大爆發的現象產生，所以這兩年來各種管制措施出現，反而使這個體制沒辦法這麼永續，使得服務端不太能提供完整的服務給民眾，簡單來說沒有一個穩定成長的財源設計，對服務品質的影響是非常大的。」(受訪者 I2)

「在賦稅制下，會打斷那個受益跟付費的連結，減少一般民眾繳費的痛苦感，那工商界也不會有直接的保險費的負擔，所以這東西看起來好像在一開始的時候，推行上面會比較簡單。但是問題來了，就是受益跟付費脫鉤，一定會面臨的就會是道德危機，另外一個就會是，一定會走向財務的死胡同，現在的規模 400 億左右，400 億多一點其實沒有問題，但是上千億呢？如果真的把所有需要長期照護的人把他算進來的話，那支出規模的那個估算是上千億的規模，絕對不可能有那麼多那麼大的稅收去因應長期照護支出的需要。」(參與者 F3)

第二，陳聽安、陳國樑(2016)提到採賦稅制中斷受益與付費的直接連結，保險涵蓋的範圍和人數必然有所限制，未必能夠符合長照的實際需求。參與者 F3 提到以房地合一稅與長照沒有關係，以其作為財源會產生問題，其次提到遺產稅用於長照，會影響地方財政，再者菸捐目的在於寓禁於徵，將其作為長照財源，反而是鼓勵民眾多吸菸，前三者與長照沒有關聯，也不適合做為長照財源。如張耀懋、江東亮(2016)指出菸捐的挹注，幾乎是地方政府最重要衛生經費來源。長照 2.0 籌措財源，恐將連帶影響地方財政的衛生預算。其意見如下：

「房地合一的稅基到底跟長照需求關聯何在？沒有關聯的話，用長照用房地合一稅來因應長照的財源，怎麼可能會不出問題。第二個就是在遺贈稅，那遺贈稅的設計的目的有兩個，第一個就會是他是平均社會財富，第二個就會是他要促進機會的均等，再來就是在我們國家財政收支劃分上，遺贈稅其實是跟中央跟地方去共分的一個稅，今天把遺贈稅的稅收拿來做長期照護，就會破壞財政收支劃分那個基本概念，也會影響地方的財源……。最後菸稅，為什麼課菸稅？……就是菸是劣價財，今天可以透過課稅的方式寓禁於徵，減少了國民對於菸的消費……再加上就會是菸是成癮性的財貨，調高菸稅的話，未必菸的需求會大幅地減少，調高菸稅的話，可以取得一定的財源，在這裡就會出現一個問題，就會是菸稅的目的是寓禁於徵，那又為了要取得長照的財源要取得菸稅，那是不是就是背後的那個意義，就是為了要取得長照財源要鼓勵國人吸菸，所以用菸稅來因應長照，那個財源我覺得也非常地不合適。」(參與者 F3)

第三，財務永續性可從效率與公平面向加以檢視，受訪者 I1 指出台灣租稅結構的公平性問題，認為當透過租稅作為長照政策的財源，會將財務負擔壓力落在繳稅的民眾身上，並不公平。參與者 F5 也提到以賦稅制方式因應財務，當經費不足時，由政府編列預算支應，影響的是後代子孫的負擔，認為保險制較能強調個人的責任。從國際實施經驗討論財源結構，指出採賦稅制主要為北歐高稅賦國家，可以支應社會福利事業經費，而台灣稅賦一向偏低，約不到 13%，未來進入超高齡社會後，僅依靠稅收，財務負擔將會轉嫁下一代，且預算編列亦須與其他政事競用資源，長照財源的穩定性及充足性均會受到衝擊(謝明瑞、周信佑，2016；郭振昌，2016)。受訪者意見如下：

「因為是透過公務預算的籌措方式，所以它的涵蓋深度是非常有限的，雖然長期來看還是比較希望保險制度能夠上路，但也因為台灣本來租稅結構就出了大問題，有很大的租稅公平性問題，我們有太多的家戶是課不到稅的，當國家透過賦稅制來面對長照，那負擔壓力就會落在很多無法逃稅的人身上。」(受訪者 I1)

「不足的部分，政府用預算補充，如果再繼續這樣編列，是後代的子孫要去提供，所以財源怎樣透過多元化，且強調個人責任的負擔，這個是每個國家都想要去努力的，如果用社會保險的模式等於是說比較明顯再多的個人責任。」(參與者 F5)

第四，受訪者從保險制的優點分析長照 2.0 的永續性問題，參與者 F1 提到台灣的稅率幾乎快要變成全世界最低的，從政治層面而言，增稅的空間有限，若以社會保險辦理長照，會讓財務比較穩健，也能凸顯公民的社會權益，同時強調社會契約的概念，在政治上也是可行的。如同謝明瑞、周信佑(2016)指出我國賦稅負擔率 12%，低於日本及韓國的 17% 至 19%，更遠低於採賦稅制的北歐國家 31% 至 48%。政府法定支出占稅出比率達 7 成，並已逼近舉債上限，參與者 F2 也提到社會保險制具有專款專用與調度的優點，更能有效掌握資源的使用。受訪者 I4 提到類似的觀點，指出建立社會保險型的長照財務制度，費用容易控制，且制度相對完整，比較能夠永續經營；如果以國家稅收作為財源，常常需要與政府的其他政務競爭資源。受訪者意見如下：

「希望未來長照是以保險制度來推，第一個就是台灣在徵稅的空間上面是非常的有限，台灣的稅率幾乎快要變成全世界最低的，政治上，政治人物增稅的空間我覺得可行性是低，政府如果要做長照，我覺得他用社會保險的方式在財源的籌措上面，會讓財務比較穩健，更重要的是，用社會保險制來做的話，更凸顯長照是屬於公民的社會權益的一環，也強調一個社會契約的概念，代間互助，就像台灣的全民健保，成為我們稱為一種後現代的國家認同，因為公共政策的實施而成為一種新的國家認同，我覺得長照走向社會保險是理所當然，也比較在政治上可行。」(參與者 F1)

「社會保險反映未來人民跟國家的關係，就會是我繳保費，這個是我的權利。……如果長照用社會保險來做，基本上是專款專用，比如說繳健保費會很清楚地知道說健保費就是用在健康保險、醫療保險這個部分。如果長照的保費，就很清楚地知道這一筆錢是來做長照服務用的，就非常容易依據我們的人口數、所得狀況來推算出這個保費的收入會是多少，也就是說會比較清楚能夠掌握的資源是多少。另外一個就是說社會保險其實它是比較容易去調解的，可以去做一些保費的增減，可以去做給付的調整，達成一個收支上的一個平衡。」(參與者 F2)

「德國和日本的經驗顯示，建立一個社會保險型的長照財務制度，不只費用容易控制，而且制度相對完整，比較能夠永續經營。如果以國家稅收作為財源，常常需要與政府的其他政務競爭資源；以民間產業保險作為照顧財源，又會有買不起、不想買或買得不夠等問題，以至於在需要的時候無法獲得合宜的照顧服務。」(受訪者 I4)

綜合前述，長照 2.0 的財務籌措來源，並非依賴常態性的設計，財源屬性不具穩定性，且以國家稅收作為財源，常常需要與政府的其他政務競爭資源。而社會保險型的長照財務制度較能強調個人的責任，凸顯長照是屬於公民的社會權益的一環，也強調一個社會契約的概念，比較能夠永續經營。

### 4.3 增加財源籌措的可行性

第一，長照政策若無良好的配套措施以之因應，則在長照賦稅制的政策下，全民「加稅」應是推動長照政策過程中難以避免的現象（謝明瑞、周信佑，2016）。受訪者 I6 提到長照 2.0 如果要擴充其他稅源，屬於行政院的層級，如果不說明長照需要的錢，使用到哪種項目上，則導致稅的收入雖增加，但被其他政策瓜分的結果，不見得為長照所需；受訪者 I7 也提出相似的觀點，認為目前長照基金有餘裕，沒有加稅的可能，即使加稅也不會專為長照所用；參與者 F2 也提到加稅的可能性低。如蔡淑鈴(2017)指出遺產稅之級距、免稅額、贈與稅免稅額等，尚需財政部進行評估並進行修法後才能成為長照財源。另因遺產稅與贈與稅均為機會稅，無法確定每年有穩定之收入，作為長照財源難免令人擔心未來會有無法長期穩定提供之問題。將來若有經費提供中斷或減少時，原公共長照服務之提供將產生延續性不足之問題，對已投入長照市場或有心投入長照市場者不利。受訪者意見如下：

「增加其他的稅源要行政院 level，不管是消費稅還是營業稅，或者是現有的菸捐去漲價，都是有可能的，但因為這些名目的稅，如果要宣布調升，而沒有說調升之後所收到的錢要用到哪裡，有時候也會被瓜分掉，所以現在可能缺錢的也只有長照，稅收進來之後，這些東西不能鞏固也是個問題。……最主要都是宣告這些的時候，是為了要長照籌措才有意義，或者是這些財源能宣告，收入的一定比例要放在長照，這些都要事先講，才有可能成為財源。」(受訪者 I6)

「像營業稅或消費稅，一定很多人都在搶，所以說短期有沒有別的稅，當然錢越多越好，但事實上會有困難，如說現在大家都在提出更嚴重的住在機構的，或者是請外籍的反而沒有辦法用這些服務的問題，但是現在長照基金是還滿有餘裕的，所以短期要去爭取這一部分，在實務上，現在它不是緊急，所以不會被擺在前面，中期的話，有變成長照保險的可能性。」(受訪者 I7)

「台灣在增稅的部分，可能性非常的低，政治人物不會這樣去倡議增稅，那是政治上不正確，你如果倡議增稅很難拿到票。」(參與者 F2)

第二，參與者 F9 提到保險制在調整費率的時候，常遭遇到政治壓力，建議如果朝向保險制，要將費率調整的內建機制入法，避免政治干擾。其意見如下：

「社會保險體制常常會有費率調整的問題，每次健保調整一次費率就耗損掉一個衛福部長、衛生署長，所以社會保險至少某種程度的社會契約精神的原則入法，然後要有個內建的調整

機制，未來的長照也是經常要面臨調整，不可能一直都是固定費率，因為人口老化的問題會越來越嚴重。我想因應長照保險在規劃中，一開始的時候可能要考量到長照自動調整費率機制，或是各種給付的調整法制化，不然每一次調整就會牽扯到政治性的干擾。」(參與者 F9)

綜合前述，台灣長照財務年年倍增，雖然長照基金仍充裕，但台灣為低稅收國家，以稅收作為長照財源有其侷限性，也不易像日本或德國能引進福利目的稅或以消費稅固定比例用於長期照顧，台灣有健保的良好基礎，以社會保險辦理長照，可視為健保制度的延伸。

#### 4.4 財務支出的永續性

第一，參與者 F8 提到不論哪一種財源籌措方式，要考慮透過長照能建構出怎樣的高齡照顧社會，尤其未來面對獨居或獨偶居的情況，如何避免朝向機構式的選擇。如同監察院(2020)報告指出「長照 2.0」財源能否適足因應伴隨我國人口快速老化而來的失能、失智風險及長照需求，需要審慎評估。其意見如下：

「財源核心問題是希望打造一個怎麼樣的願景，應該要在實施保險制要進入考量，如果沒有層級上面的差異，一般人在選擇照顧面對回應的議題選擇，會不會導向未來都朝向一個機構式的服務模式去邁進，因為如果都有給付，譬如說送到機構的給付額度也不少，用居家式服務的服務也不少，在選擇會不會偏向於機構，因為 24 小時，對應現在的家庭結構越來越薄弱，獨居、獨偶居越來越多的狀況，會不會導向一個機構化的選擇，在考量如果財源是用保險制的话，我們到底想要呈現怎樣的高齡照顧社會？」(參與者 F8)

第二，受訪者 I3 提到依照長照服務法的照顧對象是失能且持續六個月以上，但長照 2.0 政策將健康、亞健康與輕症的對象都納入，認為與長照服務法的規範不符合，認為預防健康與亞健康民眾的失能，是國民健康署的工作，並非長照服務的範疇，尤其將重症患者排除在長照服務範圍，不認同整個長照政策的邏輯，以及長照的財務未用在刀口上。受訪者意見如下：

「依照長照服務法，開宗明義就有講哪些人可以用長照，要出現身心失能而且狀況持續六個月以上，前提是要有失能的狀態，可是現在長照 2.0 這些輕症的亞健康都是沒有失能，其實已經於法不合。但好不容易跟人民收了這三、四百億，一開始收的目的是想要去照顧那一群需要照顧的人，當然預防也很重要，預防這件事情已經有國民健康署，但衛福部卻把國民健康署的工作拿去做，然後再把那些真正想像中應該去照顧的重症患者把他排除掉，這是長照 2.0 荒謬的邏輯，卻沒有顧及一個完整的服務網絡跟一個生態系，可以讓整個長照服務永續發展。」(受訪者 I3)。

第三，參與者 F8、受訪者 I4 提到目前賦稅制會有延遲付錢的情形，如果改採保險制，或許不會有這種狀況，對於民間部門的執行者壓力比較小。受訪者意見如下：

「我們沒有辦法百分之百預測到底要用多少錢，就會造成對民間單位也好，有時候可能編預算是有點吃緊的狀態，可能我就要對給付方面要緩慢，會有延遲一點點的現象，針對契約來核銷給付的話，這樣又是不對的。如果用保險制的话，或許就不會出現這些困難，我覺得經費來源的編列可能是以地方政府或是在跟民間單位合作大家會最在意。」(參與者 F8)

「現行的長照稅收制，初期是由各地方政府依政府採購法辦理採購，業者參加投標，經評選得標後簽約，執行後核銷費用。一方面因為行政程序繁複，機構經營風險高，導致經營不易。如果沒有得標，所有的努力就看不見成效，可能會影響業者繼續提供服務之意願，不利於長照資源的發展。」(受訪者 I4)

第四，受訪者 I3 提到在討論財源問題時，需要先思考長照政策的目標；受訪者 I5 也指出先思考在長照政策的目標，也就是長照服務要提供到何種程度，當服務範圍擴大，預算成長到龐大的規模，勢必導入保險制。受訪者意見如下：

「在談論長照財源籌措方式之前，必須要先問台灣的長照要做到什麼程度，因為現在的長照服務不上不下，服務的範疇不大，當然也就依賴政府每年公務預算的 300 億元就夠。……然而，聘外勞的人數一直在增加，代表民眾寧願自己花錢，也不願意用政府的長照服務，表示長照設計有問題，所以我們不應該用目前長照很侷限的服務去談財政籌措這件事情，目前聘用外勞和住宿機構被排除在長照之外，被政府差別對待，並不是這麼公平，如果現在政府把長照服務對象範圍擴大，預算金額就會成長到一千兩百億元，可能要導入保險制度。」(受訪者 I3)

「任何政策在制訂的時候，都有一些目標，想達到什麼目標？但是長照 2.0，看了半天資料，也問了很多機構人員，看不出有什麼具體目標，只是講說為什麼要做，因為人口老化，長期照顧會越來越需要，可是沒有說做了這個會達成跟老化有什麼樣的關係。」(受訪者 I5)

綜合前述，在討論財源問題時，需要先思考長照政策的目標，也就是長照服務要提供到何種程度，當服務範圍擴大，預算成長到龐大的規模，勢必導入保險制。

## 5. 研究發現與建議

### 5.1 研究發現

面對人口的高齡化及少子化，使得長照 2.0 政策將面臨有增無減的需求問題，永續發展成為挑戰。長照體制財源籌措的考慮因素，包括：(1)為因應人口高齡化、少子化與家庭結構變化等因素對於社會支出的影響，必須選擇穩定且自然彈性的稅、費基為財源；(2)穩定的財源應避免與其他政事競用，而影響財務收入的穩定性；(3)有多元籌措管道，兼顧財源充分性、負擔公平合理性與制度的永續性；(4)我國全民健保實施二十餘年，深入民眾的日常生活，也可能影響長照政策的實

施與改革，具有路徑依賴的特性，長照體制須與其他社會保險制度、社會福利與衛生政策作適度連結。

其次，長照財源籌措機制的建構，關係到長照體系之永續發展，各國在思考長照政策的制度建構取向時，常將不同的制度模式加以比較而做選擇，也促使對於改革方案選擇有更多面向的思考，財務永續性可從效率與公平面向加以檢視，保險制與賦稅制的各有其優、缺點，也因而多數國家皆同時採納二種以上的財源籌措方式，主要的差異是財源籌措組合在比例上的不同。台灣社會進入超高齡社會的速度比日本更快，面臨高齡照顧需求增加，僅依賴政府籌措財源來執行長照 2.0，難以滿足民眾對於高齡照護服務品質的需求。

再者，台灣長照財務年年倍增，雖然長照基金仍充裕，但台灣為低稅收國家，以稅收作為長照財源有其侷限性，菸捐為地方政府重要的衛生經費來源，長照 2.0 由菸品健康福利捐、遺產稅、贈與稅、菸稅、房地合一稅等方面籌措財源，對於地方財政的衛生預算造成影響，同時這些稅均是機會稅，財務並非穩定，較難具有永續性。此外，考量台灣不易像日本或德國能引進福利目的稅或以消費稅固定比例用於長期照顧，但台灣有健保的良好基礎，以社會保險辦理長照，可視為健保制度的延伸。

## 5.2 政策與後續研究建議

第一，長照政策支出成長幅度控制不易，2018 年 162.79 億元迅速增加至 2022 年 563.36 億元，4 年間成長 3.5 倍。惟長照基金的財源，包括：遺產稅、贈與稅由單一稅率 10% 調整為三級累進稅率所增加的收入、菸稅調漲後所增加的收入，以及房地合一稅扣除中央統籌分配後的餘額等四項稅目，均具有機會稅的特質，容易波動、不具穩定性，用來支應愈來愈多的失能人口以及長照的沉重負擔，恐是以短支長。觀察長照服務法第 15 條規範收入項目，未規範支出項目，建議長照服務法制定關於支出項目的規範，並訂定長照費用成長的監控機制，據以因應超高齡社會對於長照財務的衝擊。

第二，長照 2.0 財務年年倍增，菸捐為地方政府重要的衛生經費來源，且長照 2.0 由菸品健康福利捐、遺產稅、贈與稅、菸稅、房地合一稅等方面籌措財源，對於地方財政的衛生預算造成影響，以及這些稅均是機會稅，財務並非穩定。此外，台灣不易像日本或德國能引進福利目的稅或以消費稅固定比例用於長期照顧，因而為因應超高齡社會與人口少子化的發展趨勢，為確保財源長期穩定、財務公平，建議長照政策目標更具有前瞻性，且以多元財源籌措建立促進長照政策財務永續性的策略，強化長照財務的永續性。

台灣長照服務的財源主要是賦稅制，但醫療是保險制，這與其他國家醫療保險與長照服務採取相同管道財源籌措的發展不相同。未來台灣長照政策可參考日本經驗，規劃將公共服務轉成社會長照保險之可能性納入考慮。建議在凝聚社會共識下，考慮將由公共服務轉成社會長照保險之可能性，配合人口高齡化比例，以及參考日本、韓國與德國是在高齡人口比例分別為 15%、13%、17% 建立保險制度，台灣在高齡人口比例為 13.86% 時執行長照 2.0 計畫，且服務需求與費用支出明

顯增加。由於 2021 年 8 月底 65 歲以上人口數占 16.59%，已錯過前述三個國家辦理長保的時間，為因應 2025 年高齡人口占總人口比率超過 20%，以及政府具有實施健保與規劃長保的經驗，可以考慮在超高齡化社會來臨前，朝向全民納保的長照保險。保費徵收方式可參考韓國或德國設計的綜合，委託中央健保署代收長照保險費，減少行政成本，但在長保支出與健保方面獨立辦理。而低收入者保險費由政府稅收支應，也視為兼具保險與稅收的多元財源籌措的混合制。因此，為能促進我國長期照顧政策的財務永續性，建議短期內檢視影響長照財源的各项因素；中期可在凝聚社會共識下，考慮將由公共服務轉成社會長照保險之可能性。

第三，後續研究建議為可針對多元財務籌措的可行性進行實證研究，包括：民眾的意願與制度認知、配套措施、給付制度、實施時機等。

### 參考文獻

1. Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & F. Tjadens (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Washington: OECD Publishing.
2. Eling, M. (2020). Financing Long-term Care: Some Ideas from Switzerland: Comment on “Financing Long-term Care: Lessons from Japan”. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(1), 39-41.
3. European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). Eurohealth: Enhancing the Sustainability of Long-term Care. 2021 年 9 月 18 日取自 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330138>
4. Halásková, R., Bednář, P., & Halásková, M. (2017). Forms of Providing and Financing Long-Term Care in OECD Countries. *Review of Economic Perspectives*, 7(2). 159-178.
5. Ikegami, N. (2019). Financing Long-Term Care: Lessons from Japan. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(8), 462-266.
6. Kim, H., & Kwon, S. (2021). A Decade of Public Long-Term Care Insurance in South Korea: Policy Lessons for Aging Countries. *Health Policy*, 125(1), 22-26.
7. Mahoney, J. (2000). Path Dependence in Historical Sociology. *Theory and Society*, 29(4), 507-548.
8. Mosca, I., Van Der Wees, P. J., Mot, E. S., Wammes, J. J., & Jeurissen, P. P. (2017). Sustainability of Long-Term Care: Puzzling Tasks ahead for Policy-Makers. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(4), 195-205.
9. OECD (2005). *The OECD Health Project Long-Term Care for Older People*. Paris: OECD.
10. Spasova, S., Baeten, R., & Vanhercke, B. (2018). Challenges in Long-Term Care in Europe. *Eurohealth*, 24(4), 7-12.
11. Teresa Poole. (2009). Briefing: Funding Adult Social Care in England. The King's Fund, 2021 年 9 月 18 日取自 [https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/briefing-funding-adult-social-care-england-teresa-poole-kings-fund-march-2009\\_0.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/briefing-funding-adult-social-care-england-teresa-poole-kings-fund-march-2009_0.pdf)
12. Williamson, J. B., & Pampel, F. C. (1993). *Old-Age Security in Comparative Perspective*. New York: Oxford University Press.

13. 王明鉅(2018)。把長照 2.0 的財源寄託在菸稅上，政府到底希不希望人民戒菸？。關鍵評論網。2020 年 7 月 8 日取自 <https://www.thenewslens.com/article/87697>
14. 吳佳蓉(2021)。前 9 月長照稅收 515 億元超越全年預算目標。2022 年 7 月 8 日取自 <https://www.cna.com.tw/news/afe/202110270378.aspx>
15. 李青縈(2022)。長照基金預算衝 559 億新高。2023 年 7 月 8 日取自 <https://tw.stock.yahoo.com/news/%E7%94%A2%E6%A5%AD-%E9%95%B7%E7%85%A7%E5%9F%BA%E9%87%91%E9%A0%90%E7%AE%97-%E8%A1%9D559%E5%84%84%E6%96%B0%E9%AB%98-233958818.html>
16. 林建成(2015)。不要重蹈日本長照的覆轍。2023 年 5 月 8 日取自 <https://www.npf.org.tw/3/15610>
17. 徐慧娟(2016)。長期照護財務永續。社區發展季刊，153，102-106。
18. 翁至威(2022)。房地合一稅收成長 挹注長照財源。2022 年 12 月 8 日取自 <https://news.housefun.com.tw/news/article/192241353587.html>
19. 國家發展委員會(2022)。中華民國人口推估(2020 至 2070 年)。2023 年 7 月 8 日取自 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>
20. 郭振昌(2016)。臺灣長期照顧錢從哪裡來？保險制與稅收制抉擇的政策分析。社區發展季刊，154，307-320。
21. 陳小紅(2020)。「長照 2.0 政策實施初探」。監察院調查報告(字號 109 內調 0065)。2022 年 7 月 8 日取自 <https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17202>
22. 陳明芳(2012)。福利國家的重構：以德國長期照護保險制度的建置與改革為例兼論臺灣可得之借鏡。臺大社會工作學刊，25，157-207。
23. 陳聽安、陳國樑(2016)。走板的長照財源規劃。2022 年 7 月 20 日取自 <https://m.ctee.com.tw/album/content/731884?category=4c8c65b0-5bd2-4ec7-8a6c-9447a11812bc>
24. 監察院(2020)。糾正案文(字號 109 內正 0020)。2022 年 7 月 8 日取自 <https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17128>
25. 伊佳奇(2018)。諷刺的「吸菸救長照」：台灣要繼續以菸稅作為長照財源嗎？。2023 年 4 月 8 日取自 <https://www.thenewslens.com/article/102046>。
26. 蔡淑鈴(2017)。長期照護制度之發展及與醫療之整合：借鏡日本、德國、英國與南韓之經驗。臺北：孫運璿基金會。
27. 衛生福利部(2016a)。長期照顧十年計畫 2.0(106-115 年)(核定本)。臺北：行政院衛生福利部。
28. 衛生福利部(2016b)。長期照顧保險制度規劃報告第一冊(第一章)。臺北：行政院衛生福利部。
29. 衛生福利部(2019)。長照 2.0 執行情形、困境及未來規劃專案報告。2020 年 4 月 8 日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-53891-a30c6a62-26ad-4e63-a98d-ee80247e1d4e.html>
30. 衛生福利部(2020)。長照 2.0 執行現況及檢討。2021 年 5 月 8 日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-64981-86dfd40d-7294-40d6-b914-52ac5483b43d.html>
31. 衛生福利部(2021a)。長期照顧服務法。2022 年 4 月 8 日取自 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>

32. 衛生福利部(2021b)。長照服務發展基金。2022年4月10日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/doi/p-2725-112-1-20.html>
33. 衛生福利部會計處(2017)。長照服務發展基金附屬單位決算分決算。2022年4月8日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-44258-c3cd49ca-27db-40ec-a267-5a4cabe77019.html>
34. 衛生福利部會計處(2018)。長照服務發展基金附屬單位決算分決算。2022年4月8日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-51613-db14323f-c00d-406b-ba60-016389aaaede.html>
35. 衛生福利部會計處(2019)。長照服務發展基金附屬單位決算分決算。2022年4月8日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-59512-46ca9406-1f4c-4c5a-b801-3d421bf475c8.html>
36. 衛生福利部會計處(2020)。長照服務發展基金附屬單位決算分決算。2022年4月8日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-67035-47d7d510-6dcf-421b-b79b-95df04ee06d3.html>
37. 衛生福利部會計處(2021)。長照服務發展基金附屬單位決算分決算。2022年4月9日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-76224-8bfab6bd-d84c-4441-b40d-7361db17b0db.html>
38. 衛生福利部會計處(2022)。長照服務發展基金附屬單位決算分決算。2022年8月9日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOA/lp-3845-112.html>
39. 鄭清霞、王靜怡(2014)。社會性長期照護保險的財務處理。《台灣社會福利學刊》，12(1)，65-119。
40. 謝明瑞、周信佑(2016)。長照保險制與長照稅收制之比較分析。國政研究報告。2020年4月8日取自 <https://www.npf.org.tw/2/15908>

## The Research of Financial Sustainability in Taiwan Long-Term Plan 2.0

\*Liu, I-Chun.<sup>1</sup>, Tsai, Ya-Chuan.<sup>2</sup>, Lin, Chao-Yin.<sup>3</sup>, Wang, Guang-Xu.<sup>4</sup>, Chen, Don-Yun.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Social and Policy Sciences, Yuan Ze University

<sup>2</sup> Department of Public Administration, National Chengchi University

<sup>3</sup> Department of Social Work, National Taipei University

<sup>4</sup> Department of Administrative Management, National Tainan University

### Abstract

In January 2017, the Taiwanese government implemented the Ten-Year Long-Term Care Plan 2.0 (hereinafter referred to as Long-Term Care 2.0), which is a tax-based initiative for developing a community care service system. According to the National Development Council's projection, people aged over 65 years will account for more than 20% of the Taiwanese population by 2025, making Taiwan a super-aged society. Therefore, the financial sustainability of long term care is crucial. This study analyzed the financial sustainability of Long-Term Care 2.0 through in-depth interviews. This study discovered that Taiwan will become a super-aged society more quickly than Japan and face increased demand for senior care, a shortage of caregivers, and serious social problems such as caregiver turnover. Taiwan's financial resources for long term care services are mainly obtained through taxes; however, the health-care system in Taiwan is insurance based and thus different from those of other countries that have adopted a similar financial resource pipeline for health-care and long term care services. This research recommends short-term and medium-term reform strategies for ensuring the financial sustainability of Taiwan's long term care policy. In the short term, the growth in long term care expenditures in Taiwan should be continually reviewed. In the medium term, the possibility and public acceptance of converting public services into social long term care insurance should be examined.

Keywords: long-term care, long-term plan 2.0, financial sustainability