

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85906047
聯絡人及電話：林郁倫(02)85906766
電子郵件信箱：lgyulun@mohw.gov.tw

106



臺北市復興南路二段151巷8號3樓之5

受文者：台灣醫療改革基金會

發文日期：中華民國104年2月16日
發文字號：衛部保字第1041260146號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：會議發言實錄1份

主旨：檢送本部104年1月28日召開之「研商長期照顧保險財務規劃會議」會議發言實錄1份，請 查照。

正本：亞洲大學健康產業管理學系楊教授志良、景文科技大學理財與稅務規劃系前副教授朱澤民、中央研究院經濟研究所羅研究員紀琮、萬芳醫院醫學教育中心陳醫師再晉、國立政治大學財政學系周教授麗芳、國立東華大學經濟學系尤副教授素娟、開南大學健康產業管理學系戴教授桂英、國立中正大學社會福利學系鄭副教授清霞、淡江大學會計學系韓副教授幸紋、國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系莊副教授正中、國立空中大學社會科學系林副教授谷燕、弘光科技大學老人福利與事業系陳助理教授伶珠、國立陽明大學衛生福利研究所李教授玉春、國立陽明大學衛生福利研究所吳教授肖琪、國立陽明大學衛生福利研究所傅副教授立葉、國立陽明大學臨床護理研究所林教授麗嬋、南華大學非營利事業管理系鄭兼任教授文輝、中華民國老人福利推動聯盟、中華民國殘障聯盟、中華民國智障者家長總會、中華民國康復之友聯盟、社團法人台灣失智症協會、台灣長期照護專業協會、長期照顧監督聯盟、長期照顧推動聯盟、民間監督健保聯盟、台灣醫療改革基金會、台灣社會福利總盟、中華民國消費者文教基金會、行政院主計總處、財政部、國家發展委員會、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部社會及家庭署、本部護理及健康照護司

副本：

部長 蔣丙煌

研商長期照顧保險財務規劃會議發言實錄

時間：104年1月28日(星期三) 上午9時30分

地點：衛生福利部 201 會議室

主持人：林次長奏廷

紀錄：林郁倫、林煥康

出席單位及人員：

萬芳醫院醫學教育中心陳醫師再晉、國立政治大學財政學系周教授麗芳、開南大學健康產業管理學系戴教授桂英、國立中正大學社會福利學系鄭副教授清霞、國立陽明大學衛生福利研究所李教授玉春、國立陽明大學衛生福利研究所吳教授肖琪、國立陽明大學臨床護理研究所林教授麗嬋、南華大學非營利事業管理系鄭兼任教授文輝、中華民國老人福利推動聯盟李主任碧姿、中華民國殘障聯盟王秘書長榮璋、中華民國智障者家長總會曾副主任雅倫、中華民國康復之友聯盟陳秘書長萱佳、社團法人台灣失智症協會湯秘書長麗玉、台灣長期照護專業協會周理事長麗華、長期照顧推動聯盟林理事綠紅、民間監督健保聯盟滕發言人西華、台灣醫療改革基金會朱副執行長顯光、沈研究員珮涵、台灣社會福利總盟吳理事長玉琴、黃專員育婷、中華民國消費者文教基金會張財務長宏如、行政院主計總處李專員培源、財政部(國庫署)林主任秘書秀燕、黃稽核子激、國家發展委員會謝專門委員佳宜、林專員美娟、賴科員宜櫻、衛生福利部中央健康保險署蔡副署長淑鈴、陳專門委員振輝、陳專門委員美杏、盧科長麗玉、吳副研究員志倩、衛生福利部社會及家庭署陳副署長素春、楊科長雅嵐、劉專員淑貞、本部護理及健康照護司蔡副司長閻閻、本部社會保險司

請假單位及人員：

亞洲大學健康產業管理學系楊教授志良、景文科技大學理財與稅務規劃系朱前副教授澤民、中央研究院經濟研究所羅研究員紀琮、國立東華大學經濟學系尤副教授素娟、淡江大學會計學系韓副教授幸紋、國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系莊副教授正中、國立空中大學社會科學系林副教授谷燕、弘光科技大學老人福利與事業系陳助理教授伶珠、國立陽明大學衛生福利研究所傅副教授立葉、長期照顧監督聯盟

壹、主席致詞：略。

貳、業務單位報告：會議簡報（略）。

參、出席人員意見（依照發言順序）：

一、主席

謝謝彭科長的報告，接下來就是各界關切議題的討論，由於陳再晉教授他有事要先忙，所以先請他說明。

二、萬芳醫院醫學教育中心陳醫師再晉（提供書面資料如附錄一）

謝謝衛福部召開這個會議，也謝謝大家的參加，我的書面資料在桌上請大家參考。在此提供一點意見，拋磚引玉。

- （一）第一點，個人認為現在是擴大辦理長照服務十年計畫或開辦長照保險非常關鍵的時機，而且也是非常好的時機，最重要的原因是健保的財務狀況在可預見的將來會非常不錯，而且安全準備可能超過法定上限，會面臨非常大的調降健保費率的壓力，倒不如將這樣的壓力轉來擴大辦理長照服務或長照保險。健保財務會這麼好，第一個原因是最近企業界都在加薪，而且基本工資調整的頻率和幅度一定會比以前高；第二個原因是民國 99 年 4 月 1 日健保的費率大幅度的調整，包括最高一級費基大幅度調整以後，保費收入明顯增加；第三，前年補充保險費開始徵收以後，收入也增加；第四，是在 102 年以後，政府負擔 36% 讓政府的負擔增加，其他來源的保費沒有因此減少，相對的財務狀況就會更好；第五，就是衛福部和健康署還有規劃要調整菸品健康福利捐；最後，是連台北市都要把爭議多年的政府補助款分年繳交。健保在這些有利的情況之下，相信可以做一些調整，比方說現在保費之特種收入，屬於菸捐分配給健保的部分可以往下調整，移轉用來擴大辦理長照服務十年計畫或長照保險，我不知道特種收入算不算是政府負擔的一部分，如果是的話，剛剛報告的，長照保險保險費雇主分擔比例要求降低 30%，政府增加到 44%，光是特種收入可能就足以因應，這是

第一點報告。

- (二) 第二點就是補充保險費，如果改變有困難，維持現狀也可以，但是如果改變，建議隨所得稅稅率在 10% 以上的稅額來加徵補充保險費，我們不要讓健保或長保去負擔財富重分配這種幾乎不可能的問題，如果所得稅制不公，就去改變所得稅制，不是把責任加給長照保險或者是健保。
- (三) 第三點是家戶總所得，我的了解，以家戶總所得為基礎課徵保費實務上幾乎是不可能，什麼叫做家戶？沒有人知道，是同一個戶籍？或者是所得稅的納稅戶？這任何一項都有很多問題，詳細都寫在書面資料，請大家參閱。
- (四) 最後一點是既然衛福部或大家認為長保保險法的架構，絕大部分和現行健保是一樣的，若新增一個法令的難度太高，倒不如直接修正現行健保法，多加一兩章或一些條文來擴大涵括長照保險，增列長照給付，這樣也是另外一個思考的方向，以上 4 點，謝謝。

三、本部社會保險司曲司長同光

補充一下，除陳教授有提供書面和說明外，楊志良教授也提供書面資料在桌面上，請大家參考。

四、本部社會保險司彭科長美琪

代為宣讀楊志良教授書面意見（提供書面資料如附錄二）如下：
建議參考 WHO，另類的財源：

- (一) 每筆金融交易扣 10 元，依櫃買中心資料，股市交易包括期貨，每日 400 萬筆，全年 120 億元以上。
- (二) 每筆提款及轉帳 10 元(目前跨行提款 7 元、轉帳 17 元)。
- (三) 出國每次 100 元。

三者合計至少 250 億元以上，優點：

- (一) 行政成本低，銀行代扣。

(二) 公平、富人多交。

(三) 相對穩定。

(四) 每筆金額不大，民眾在宣導下，反對不致強烈，但筆數多，積少成多。

五、台灣醫療改革基金會朱副執行長顯光（提供書面資料如附錄三）

針對剛剛的報告是否可以請部裡說明一下現在長保法的修法進度；另外是二代健保的慘痛經驗，今天有財政部或其他的長官在場，衛福部自己討論得好像很樂觀，最後財政部突然大翻盤，所以是否可以說明一下立場，便於接下來的討論，謝謝。

六、本部社會保險司曲司長同光

(一) 先簡單說明一下長照保險法目前的進度，長照保險法草案已於去年 9 月送到行政院，行政院還在做評估。

(二) 至於財務部分，社會保險本來就是三方分擔，現在就算不用社會保險，政府也要承擔相當的責任，所以財務是非常重要的議題。今天召開這個會議聽取各方面的意見，對於財源可以考慮的方式，希望做得更好，院裡面在審查法案時，很多寶貴意見都可以再提出來，供整體作為參考。

七、財政部國庫署林主任秘書秀燕

長照保險是非常重要的制度，在今天衛福部的簡報也提到，可預見的未來台灣將進入超高齡社會，這也是大家不可避免要面對的課題，應該要努力預為因應，而一個政策在形成之前一定都經過非常多的討論，衛福部今天召開會議的目的也是希望能夠聽取各界的意見，特別是就整個制度設計上的可行性，共同來研議。基本上對於財務規劃部分，就按照剛才衛福部一開始簡報的順序，先簡單說明一下財政部的意見。

(一) 首先在簡報第 18 頁提到政府負擔下限，目前衛福部的規劃是

36%，隨著進入超高齡社會的情況，這樣的支出是屬於比較長期性的經常支出，政府負擔下限建議不要設定固定的比率，因設定固定比率易使政府歲出僵化，並衍生法律義務支出相對排擠其他政務的推動。

- (二) 簡報第 19 頁提到部分負擔原則，山地離島地區免收，基於整體資源分配的公平性，希望這部分在規劃上能有比較細膩的考量，比如說應該有排富條款的設計；另外有關家屬的支持性服務，基本上這樣的設計很可能會引發所謂的道德風險，建議應適度引導培養家庭照顧責任，給予家庭照顧者支持措施下，併同落實使用者付費精神，或納入排富機制，兼顧政府財政量能，避免一味的長期仰賴政府補助，以利建立永續穩健之長保財務制度。
- (三) 接著在簡報第 20 頁，安全準備下限為 8 個月，目前健保的安全準備為 1~3 個月，長保是不是需要 8 個月，可能是需要再討論。剛剛會有提到未來的財源，如果制度要可長可久，需要有穩定的財源支持，在財政收支劃分法中已有明文規範，需增加財政負擔者，應事先籌妥經費。至於有關長照保險之財源是否來自菸品健康福利捐，這邊要提醒，菸品健康福利捐在目前的制度之下有既定的分配方式，包含健保與菸害防制用途等。特別是菸品健康福利捐的本質應該用在菸害防制用途上，如果另外再去做長保的用途，其性質是否妥適？另，現在菸害防制法擬議調高菸捐一包 20 元，菸稅調高 5 元，其社會接受度及是否將助長私菸猖厥等問題，宜併同考量。
- (四) 關於剛剛會上陳再晉醫師提到，財源是不是由所得稅稅率來加徵 10%，這部分雖有創意，但稅課收入是政府統收統支之財源，不宜指定專款專用，特別是如果要另外指定做為特定用途，也有衡平性的疑慮，且事涉相關租稅體制及實務運作問題，牽涉範圍很大，要回到稅制的改革去檢討，宜另作審慎考量。

八、台灣醫療改革基金會朱副執行長顯光（提供書面資料如附錄三）

剛剛主秘好像沒有回應到財政部對於家戶總所得的看法。

九、財政部國庫署林主任秘書秀燕

有關所提家戶總所得部分，其實大家看陳再晉醫師的書面資料有提到，這主要涉及賦稅稽徵實務問題，執行面確有窒礙難行之處，是不是要用家戶總所得的方式，其可行性也是需要大家再做思考；至於公平性問題，其實書面資料上面都有寫。有關稅捐稽徵實務細節，倘確有必要，宜洽會賦稅機關併就成本效益及稽徵實務執行面等各相關問題，進一步整體研析可行性。

十、南華大學非營利事業管理系鄭兼任教授文輝

（一）在財政部財政資訊中心，每個人都有歸戶的資料，其實有申報就會歸戶，所以剛才財政部的代表講得很微妙，可能陳前副署長也不知道，就是說實際上是從法規上規範誰可以一起申報，因為我們的所得稅叫做綜合所得稅，是以戶為單位，雖然現在改為夫妻可以分開，可是戶的觀念還是有，大家不要忘記，民法上也有規範。再來是不是一戶變成 50 個人，那個都不重要，即使如此，則計費時 50 個人的所得也要算在一起，我們是比例稅率，則保費總額還是一樣；有差異的是上限的問題，其實財政部代表講得很客氣，說法規是有，是執行面困難。剛才陳前副署長和楊前署長都提了很多有創意的補充財源建議，不過這都是附加補充的性質。

（二）長照保險已經規劃 6 年多，從 2009 年開始，我覺得長保財務制度議題應該是留待立法委員在立法院審議，因為這是一個政治性的選擇，我們希望長照保險法能趕快通過；另一原因是最心急的是健保署，他們一直希望法通過後有 2 年的時間可以籌備，我想心態上是這樣。

- (三) 我個人是認為今天其實不應該問財政部，因為財政部是負責收錢，應該是問主計總處，主計總處一直在煩惱政府負擔 36% 之問題，一直在反對，所以剛才朱副執行長找錯對象，應該問主計總處。
- (四) 前天有日本教授團來訪，他們也問：「你們有沒有想到將來財務非常重要？」，我們將來的老化速度比日本更快，所以坦白講，附加財源可行的話，當然是越多越好，否則的話政府負擔也會很大，對於財務費率的壓力也會很大，這是我們一直比較關心的。
- (五) 至於是不是採家戶總所得，坦白講技術上還是可以改進，大家常常誤會，我們的保險費並不是所得稅，所以有的所得沒有算得這麼準也沒關係，因為都會有上限。陳前副署長提到所得稅稅率 10% 以上附加，茲事體大；同樣的，對於立法政治面的考量，我個人是希望法趕快通過，我知道很多人對家戶總所得有所考量，長照大概只有健保的五分之一，如果健保改的話，當然長保就可以再改，這純粹是我個人的想法，因為我一直很擔心長保再不做的话實在是很危險。

十一、開南大學健康產業管理學系戴教授桂英

謝謝衛福部準備的資料，非常好、非常清楚，也很感謝陳再晉老師、楊志良教授，還有醫改會，都有事先提供書面意見，讓我們一目了然。以下我有一些問題要先請教，弄清楚之後再表達我個人的建議：

- (一) 針對第 13 頁投影片，我們在設計長照保險時，參考其他各國是很重要的，投影片中所寫的是工作人口的負擔比率，我知道像德國、日本，他們除工作人口以外，另外還有非工作人口，他的分擔比率是如何？例如說，像德國、日本他們領年金的人是沒有算在工作人口的眷屬裡頭，這些領年金的人，他們究竟是不用繳長照保險的保險費，還是要另外繳？怎麼繳？為什麼會關心這個問題，因為現在雇主反映負擔比例太

重，其實這些國家雇主要負擔的 50%，究竟只要負擔工作人口的沒工作的配偶和未成年的子女，還是必須要再負擔他的父母親、祖父母等等，這其實都有相關。因為非工作人口裡面有一部分是領年金的，另外一部分是無職業的，譬如日本從地域團體那邊加進去的，就是沒有工作的或者是德國類似 AOK 的那些人，以上是想要弄清楚的部分。

- (二) 第二個問題是目前長照保險法政府負擔部分，行政院是不是已經承諾了？如果按照雇主的意見，那政府的負擔還會再增加，我想行政院最重要是看財主單位意見如何，今天財主單位有出席吧?!
- (三) 第 14 頁投影片各國費率的比較，各國的制度不是只有單純的比較費率，因為費率的收取跟給付內容是有關的，給付的項目有哪些？而且要求的給付要件有哪些？這些都是有關係的，如果可以有一張特別清楚的，譬如說德國的這個費率之下，到底給付到什麼範圍、要件是什麼，荷蘭是如何？日本是如何？韓國是如何？可能會更清楚的了解高費率、低費率的內涵。
- (四) 接著，我其實還滿擔心的，除了雇主和政府的意見，接著就是被保險人的意見，被保險人的意見通常在我們國內都是最後才產出的，我知道衛福部有定期做一些民意的調查，民意也支持應該辦理，但是被保險人的意見，就是針對交保險費的部分，我建議應該採分眾調查繳交保險費的看法；另要針對不同的對象用不同的調查，譬如說目前用的調查方法可能是電話訪問，但我們知道現在比較年輕的 20-40 歲之間的工作人口意見是如何？我們是不是可以有別的調查方法，或者已經有做，只是因為報告時間有限，沒納入報告而已。

十二、主席

謝謝，戴教授剛剛提到的調查，有沒有可以先簡單的回應。

十三、本部社會保險司曲司長同光

我先簡單說明一下調查的部分，長保一直例行都有做一些電話民意調查，確實像戴教授說的，我們的調查是比較整體，例行的調查沒有分眾分得那麼清楚，但是年齡層有去做過處理，就是一般性的調查裡面有區分年齡層，本來是以為說會不會年紀大的人他的意願高，年輕人覺得好像跟他比較遙遠，意願反而是低，不過從幾次的調查沒有發現這樣的結果，年輕人跟老年人贊成的比例其實都非常接近，看起來並沒有因為年齡層的差距有落差。其他分眾部分我們有委託一些研究，可以再做一些細的分析，至於未來是不是要再做一些分眾，我們會再適度的考量，因為分眾大概沒有辦法例行的處理；另外是民調的費用在立法院被刪減，所以未來再用適當的方式做資料的蒐集，謝謝。

十四、國立政治大學財政學系周教授麗芳

非常佩服剛剛幾位先進提出寶貴的意見，然後也對衛福部鍥而不捨，不斷在長照保險上面所付出的努力，個人深表欽佩，我也覺得現在絕對是一個很好的時機，而且是刻不容緩，因為已經期待很久，所以還是很希望能夠趕快上路，我就目前所提的這個版本提出幾點我個人的淺見。

(一) 首先是剛剛都針對究竟是不是用家戶總所得這件事情，我也很贊同剛剛幾位先進，特別是鄭文輝老師也有提到，這其實是更上位的問題，可能不只是長照保險，也包括健保，所以如果這個問題要去突破，應該從上位整體去思考、去突破會比較可行。未來還是以健保署為保險人，就整個租稅課徵、保險費課徵也是有這樣的一個原則，就是效率性與便利性，所以假設我們讓兩個保險分立，而行政部分是採取比較整合的方式，由健保署統籌作業，我個人會比較建議跟健保署目前保險費徵收方式採取比較一致的作法，如果說要去突破的

話不是不可行，可能要整體一起去思考、去突破，這是要幾個部會共同來決定，恐怕不是衛福部單方面就能夠突破的。

(二) 針對財務設計上，首先是在第 9 頁投影片提到，承保部分長照保險有 3 年投保資格等待期，我當然能夠理解會有這樣的設計大概也是因為目前的健保有一些長期旅居海外，然後回到國內，但是我比較擔心，會不會為了防弊少數的人，讓一些有急迫性，因為長照跟健保不太一樣，健保會有滿大宗的比例可能是一些小病，他的醫療費用不見得高，可是長照的特性是集中在少數人，其所衍生的費用是很高的，而且是比較長期的，所以個人比較建議，如果要有 3 年投保資格等待期，可能也要稍微區分一下，如果說他的戶籍就一直設在國內，也長期住在國內，可能工作太勞累倒下去突然中風，如果有 3 年等待期，衍生的長期費用恐怕不是家屬能夠負擔的，故等待期要妥善去因應。

(三) 談論財務時，要有感的話，須看到究竟能夠領到多少給付？1 個月比方說平均可以領到 5 萬元的給付，縱使是實物給付，折合現金大概是多少？比方說從 5 千元到 5 萬元，大部分的比例會是怎麼樣的領法？我們現在繳交保險費就如同剛剛戴教授所提到的，有些國家可能是只針對工作人口繳，甚至工作人口也不是全部的工作人口，有再去區分年齡層，而我們的設計是只要一出生的嬰兒，一直到年老，都是要繳的，那究竟 1 個月要繳多少，如果說數據有呈現出來的話，可能大家也比較有那個感覺說這樣的保險費到底合理不合理，不管是雇主，或是被保險人，都比較有感覺是不是他能夠負擔的起，那他能夠回過頭來考慮，如果他覺得這是沉重的，是不是從給付面再去平衡一下，可能不要給這麼多，少給一點；或是覺得保險費負擔其實是還好的，是不是可以從給付面再去擴增一點，所以如果要談財務的話，大概這些數據要給大家做一個考慮會是比较適當的。

(四) 再來就是個人淺見，也是提供給幕僚單位做參考，就是第 21 頁投影片，我們都有提到未來是要走部分提存準備制，也是因為這樣子所以我們會跟健保變的不一樣，我個人是有一個想法，因為如果走部分提存準備制，其實 8 個月跟現在健保 3 個月沒有太大的差異，那是不是一定要脫鉤？是不是能夠跟健保比較一致，在運作上也是比較簡便，如果說要有部分提存準備的機能，而且還要再去考慮到人口老化，恐怕這 8 個月也是不足的，所以同樣的道理，回到第 20 頁投影片下方，保險基金的運用方式，我們這邊有提到公債、債券等，如果說是隨收隨付制，因為基金規模比較小，所以大部分都是作為安全準備用途，就比較沒有保證收益，那如果說今天已經走向部分提存，基金也開始強調要去運用的話，因為這個基金其實不是國家的基金，是屬於一種信託基金的性質，多半還要附帶一個保證收益，不是基金多就好，基金多在一個空頭的時候是非常可怕的，甚至當整個基金全部縮水之後根本連支付都不夠。所以在這個關鍵點上要有一個很明確的判斷，究竟什麼對我們是好的，如果保有 8 個月的安全準備，則必須要承擔一個責任，就是保證收益怎麼訂定，因為這是一個信託基金，持有人是全體的保險對象，所以怎麼樣的一個回饋，包括安全保障，都是必須納入考慮，其實基金操作不是這麼容易，因為我擔任四大基金的監理委員，這四大基金也都是滿頭包，這是在訂定的過程絕對要有的思維，不是有錢就好，怎麼讓他運作最順暢，能夠保障，其實這是最好的，所以我個人是比較建議說既然保險人是健保署，是不是有可能將安全準備設計拉為一致。另外在第 21 頁投影片，包括健保 5 年精算一次，每次 25 年，其實長照以同樣的精算週期也不會出問題的，因為縱使 5 年，5 年當中每年都還是會有很清楚的數據，所以同樣要精算 25 年的話，3 年跟 5 年其實都差不多的。

- (五) 再來是針對費率調整公式之建議，長照保險規劃每3年要重新調整費率，其實這個費率調整公式是非常重要的，牽涉到誠信的原則，因為既然是長期保險，這種費率的公式是不是能夠3年就去調整，而且是沒有經過長照保險委員會審議，直接公告，這對長期的保險而言，是比較不符合誠信原則，因為他必須在投保的時候就清楚說明未來的保險費，縱使是私人保險也是，他必須一開始就能夠很清楚的告訴大家是怎麼樣計算的，能夠有一個很合理的軌跡，所以說如果著眼的是一個比較長期的保險，每3年就能夠去調整保險費率的話，顯然這部分可能要深思，因為縱使是有調整機制，必須是一個非常嚴謹的過程，經過長保會審議，包括被保險人、雇主，都是能夠把聲音表達出來，所以這個部分是必須要再審慎思考。
- (六) 同樣的在收支連動機制部分，我個人也是比較建議長照保險其實跟現在全民健保改為一致，在執行上面不會有什麼問題發生，反而會更順暢，同時在收支連動的過程中也建議程序要仿照全民健保，提報到長保會審議之後，還是要經主管機關函報到行政院核定，因為誠如剛剛所說，這是一個信託的基金，必須要深刻體悟這些基金的背後，政府絕對不是持有人，所以要站在廣大保險對象的立場來思考；如果說長保性質是一個長期的保險，從財政稽徵的效率性而言，個人會比較建議與健保拉齊一，若有什麼窒礙難行的地方，兩者之間應有協調。
- (七) 個人也很贊成剛才陳再晉前副署長所提到，如果長照保險法短期當中立法有困難的話，也不盡然就不可以在全民健保法當中再做補充的篇幅，納入保險的給付內容，這些都是可行的，重點是怎麼樣盡快上路，謝謝。

十五、國立中正大學社會福利學系鄭副教授清霞

謝謝衛福部給我這個機會來這邊學習，剛剛聽到很多專家的意見，這邊只有一些小小的補充，

- (一) 在第 21 張投影片，我們可以看到長照保險的設計裡面，其實在財務面作了一些調整以避免過去健保的一些慘痛經驗，所以很希望在制度面可以做周詳的規劃。長照保險法草案在財務面的設計比健保考慮的面向更多，比如說有調整公式的設計，還有 3 年調整一次，然後在收支連動機制也加入很多的條件，這跟健保都不太一樣，我想衛福部基本的出發點就是希望這個調整是回歸專業，這一點我們其實是相當肯定的。
- (二) 在費率調整公式上，未來可以再跟民眾說得更清楚，也許大家關注的焦點都在於第 1 年費率是多少？採用什麼樣的費基去課徵保險費？如果從費率規劃的觀點去看，應該是讓民眾看到 40 年之間，如果採取隨收隨付制，或者採取 1-3 個月安全準備提存，抑或者最低 8 個月的財務處理方式；又比如說按照目前規劃的條件去看 40 年之內，在怎麼樣的費率及費基水準之下，我們跟什麼樣的人課徵多少的保險費？給付內容為何？比較希望至少看到 25 年或 40 年，這樣民眾會感受到不同的財務處理方式所顯現的費率規劃，或者是說在不同的費基下所呈現的公平性或是效率性的面貌是什麼，這也許可以做為未來跟民眾進一步溝通的新開發點。可能我們現在都只是電話問他們要不要辦？可以負擔的保險費範圍大概是多少？事實上現在民眾的素質都很高，如果我們再進一步跟他們溝通這些我們原本以為是比較專業的財務處理部分，或者是大家很在意的代間公平性的問題，我想會有更多的良性的溝通。所以強調的還是一個長期費率規劃的概念，這個概念其實除了費基的選用之外，其實也包括在支出面的掌控，就是有沒有辦法準確地估計支出面會用什麼樣的

速度成長，如果可能有一些資源互用的話，用什麼樣的方式去讓資源可以使用在正確的地方。

- (三) 今年我有機會參與十年長照計畫各縣市的審查，所以看到其實錢的問題還算事小，供給面的資源才是最大的面向，在支付面向的設計，該怎樣去設計，才讓資源可以長在需要的地方，或者是被用在需要的地方，我想是更需要衛福部去傷腦筋的。
- (四) 第三個部分是就費基的部分，我非常贊成專家們，其實長照保險相對於健保，只是五分之一的支出規模，所以我們長保在收錢及費基上跟著健保，會省了很多收繳成本。如果連同健保一起考量，個人比較傾向，因為健保目前的課費方式衍生許多不公平現象，家戶總所得仍是一個思考方向，但現行稅制仍然不公平，應該改善稅制，因為如果他是一個不公平的稅制，所有社會福利的給付與補助，或社會保險的課徵就不要再利用這不公平的制度去作課徵，因為這個會加強這個稅制存在的不合理，其實也是對於社福制度的一個反效果，這是對於稅制的一個小意見，謝謝。

十六、主席

謝謝鄭老師，請問王秘書長有沒有要先發言。

十七、中華民國殘障聯盟王秘書長榮璋

- (一) 我想我們來開會，覺得讓有領出席費的專家學者先發言，雖然不知道為什麼有這樣大小眼的差別待遇，但是我想衛福部一定有其專業的考量，同樣邀請來開會，或許認為我們民間團體代表的發言參考性不高，所以有這樣子的差別待遇，不發給民間團體出席費。
- (二) 那既然主席點名要做發言的話，我想在座的部分學者專家跟吳玉琴秘書長在整個長照制度一開始就參與，在民國 80 幾年的時候，

長照的制度從實驗計畫規劃開始，財務規劃就是非常重要的一件事，記得在一開始有做出相關研究，且一直有不同的方式，然後做各種財務的規劃跟推估等。這裡面有一個重大的轉折跟改變，是從 2008 年馬英九總統執政之後，突然之間就定位為採用保險制，其他的制度就不再考量，究其原因就是因為馬總統的政見裡面寫採用保險制，而且信誓旦旦的表示在 4 年以內要開辦長照保險，第 1 任的任期裡面就要開辦，但是很清楚明白就是跳票了，為什麼就一定是保險制，我沒有辦法理解。其實這個問題簡單來看，就是國家要特別出一筆錢來支付長照服務需要，現有來源，不論是稅收等等都不足以支應，一定要增收一筆錢來支應，不管是從 4 百億到 1 千多億元，跟我們的給付等等有關係。

- (三) 這個錢怎麼來，對國家來講，不外乎是「稅、費、捐、債」。債的部分當然不可行，國家再用舉債支應，是禍害子孫的做法。那捐的部分是附加的，有它的不穩定性，然後沒有辦法在某一個捐或數個捐裡面達到它的效果，覺得在菸品健康福利捐不斷的來做增加，就是說一直加重它在財務上面的比例，那我們到底要推動戒菸，還是不戒菸？越多人戒菸捐就越來越少，就無法做支應，不要說長照保險，健保部分對它的依賴也越來越高，所以如果捐跟債都不可行，那就是稅跟費，現在規劃的是用保險費的方式來支應，其實一直存在剛剛不論是學者專家或是團體這些年來大聲呼籲種種的情況與問題，特別是我們為了讓它的可行性提高，如果用保險制的话，看來我們一定是要依附在全民健保裡面才能周全，不會單獨有一個收取的方式，甚至於費率等等都要掛勾。我想主要的原因是政府被國民年金嚇到了，國民年金目前繳費的比例跟繳費的狀況是每況愈下。如果要說服民眾，特別是一個剛開始有收入的人，為了他 65 歲以後的需要，或者是說他可能終其一生用不到的部分來繳交保險費，如果單獨收取，是有困難的，所以我們要把它依附在健保裡面，但是依附的情況與結果，現在健保所有的狀況與問題，就通通都複製到這個新的保險制度，雖然

長照保險這樣規劃會簡政，容易收取，但所有在健保 10 多年來累積的不公平，全部通通都會在長照保險裡面實現。連補充保險費，一個新的保險，馬上就要收補充保險費，這樣怎麼說服民眾，為什麼不能規劃一個合理的、健全的保險財務制度，到底是無論學界、公務部門或者是我們民間團體，大家的能力不夠，只有這樣的一個結果，還是說其實是政治面的考量。所以我們的立場是「為什麼不是稅？」其實在做國際租稅比較裡面，社會保險其實就是社會安全捐，剛剛投影片的負擔比較也特別說明是否含社會安全捐，其實社會保險相當程度就是一種稅，很多的租稅比較是含社會安全捐一起比較。以目前租稅負擔，是沒有辦法來承擔長照服務支出，我國稅率偏低，租稅負擔是不公平的，到底用新增一個稅目，或者是附加在目前相關合理的稅目來做增加，應該會比依附在健保更合理，更公平，特別是如果在稅源是穩定的情況下。

- (四) 我們在稅改這部分跟工商企業界、財團有非常多的交手，我很少同意他們的觀點與想法，但是在長照保險上面，其實他們講得不無道理，為什麼長照還有他們的責任在裡面？企業有賺到錢，合理的來課徵他們的稅賦，然後就來負擔這個部分，而不用保險費的方式來分擔。特別是雇主所負擔的保險費，其實長期來講是轉嫁給勞工，其實還是勞工在負擔。所以我們希望在這個部分重新做相關的研擬，在合理有效的稅目裡面做加徵，來負擔新增的支出，然後有足夠的相關稅收、財源，事實上也還是可以長期維持。

十八、長期照顧推動聯盟林理事綠紅

- (一) 第一個意見，我參與長照保險各式各樣討論已經非常多年了，就我所知最近的問題其實是卡在政府整個支出上面的問題，就是剛才學者也有提到，到底行政院有無承諾提出政府必須承擔幾百億的金額，如果沒有的話，那在雇主調降之後勢必政府負擔會加重，少的都不願意負擔，那加重部分就更不可能，所以今天在這開會是在演哪一齣，我其實是不清楚。

- (二) 第二個意見，我贊成王榮璋秘書長的看法，台灣這幾年來就是低薪化，其實有很多東西是必須要重新拿出來討論，包含我們的整個稅制不公。所以在雇主這邊增加了長照負擔時，勢必又會轉變為僱用成本，最後還是會剝削到基層的勞工。既然大家都覺得稅制上的不公平必須要解決，長照在這個議題上是一個很好的契機，我們直接來檢討稅制上的問題，包含剛才學者提出的一些新的看法，或者說我們在所得稅上做調整，也許我們並不一定要在保險制度基礎上面，再去做思考。
- (三) 另一部分就會員團體立場，我們對長照保險推動有疑慮，主要原因是經過幾次溝通不良，有關於在家庭照顧者之現金給付部分，如最近有立法委員提案及聲明或特別團體的施壓，外籍看護工就不斷開放；又比如前一陣子，勞動部提出針對 85 歲以上輕度失能老人可申請外勞，如此一來衛福部想要建置由本土服務人力之長照服務體系，另一邊又不斷開放外勞，我不知道長照最後要走到怎樣的未來，有可能是長照保險開辦給現金後，會造成引進更多外籍看護工以領取現金給付。如果是這樣，我們團體立場會希望重新回過頭來，不再思考長照保險，而是採稅收制支應長照費用，所以我希望擴大長照十年或重新有個不同思維之長照服務體系建立。

十九、台灣社會福利總盟吳理事長玉琴

- (一) 今天都沒有談到給付面，我們之前對於給付面是非常存疑的，所以對長照保險推動是更大的質疑，今天可能只鎖定財務來源的問題，好像今天是為了解決雇主的一些疑慮，然後聽聽我們被保險人的聲音，所以邀請我們參加會議，看起來今天與會的角色是這樣，但又好像要我們來討論並代表支持長照保險推動的感覺，所以要澄清一下，我們並不是支持長照保險目前規劃的狀況。現在因為要收取保險費，所以建立在二代健保的基礎上，可是二代健保是一個公平收取的機制嗎？如果不是，那為何還建置在此系統

上？如果能重新在一個新的制度上做思考，我覺得是一種方式，而實際收繳方式一次即可，因為都是電腦在計算，我不覺得有很大的困難，基本上只要算好了，雇主及被保險人就繳錢，所以不會有收繳的問題出現，而為何一定要建立在二代健保的收取方式上面，這是我第一個疑慮。

- (二) 第二部分，剛才戴教授有詢問給付標準是什麼？要繳多少錢等？對於這些基本的問題都無法回復，那對於長照保險規劃，我不知道你們跟民眾怎麼溝通，我參與這麼久還不知道給付是什麼，到底要我繳多少錢，我從來不知道，所以要跟一般民眾怎麼溝通？所以我們連問題都虛問虛答，民眾根本不知道具體的內容是什麼，所以在相關的資料上，就算長照保險法草案拿出來還是看不懂，連給付的標準都不知道，再談都很空虛。
- (三) 我們的制度有眷口數的規劃，如果以日本的經驗來說，65歲以上的老人是另外一群人，是直接從年金中扣繳，所以就不用計入眷口數。我覺得我國這部分未來是要怎樣繳費我不清楚，如果參考日本的經驗，它其實是不同的計算方式，且眷口數的改變會是另外一個改變的可能性。
- (四) 另外，我覺得在長照保險法中，好像在迴避健保的一些問題，或是說要改善健保的問題，包括費率的調整完全就由行政部門決定，因為由政府決定保險費通常爭議很多，而這爭議的過程就是民眾反映的聲音，我覺得在長保法規範行政部門不用經過長保會的討論，就可以直接公告費率，我認為這行政權太大。所以好像都是在檢討二代健保的問題，然後覺得對衛福部不利的就改，而有利的就不改，這在邏輯上非常不一致，看要不要全部跳脫二代健保的基礎，重新討論長保財務來源，我們並不支持目前長照保險的規劃。

二十、民間監督健保聯盟滕發言人西華

- (一) 我接著醫改會副執行長與秘書長所提，我覺得今天的討論空間沒

有非常的大，是因為政府已經選擇用保險的方式規劃長照保險，剛剛曲司長提到，保險費是由三方支付，我想應該是沒有，而鄭文輝老師也是社會保險的專家，社會保險沒有規定保險費要由三方負擔，現在以社會保險方式開辦而用稅收支應的國家也不是沒有；純粹的社會保險制度在現在全球分佈也不多了，如果是用其他的捐或是稅的方式去附加，然後以社會保險的方式去開辦，大家注重在給付水準上的討論也不是不可能。

(二) 其實是政府要清楚論述制度方面改變的空間有多大，否則我們很難達到共識。就目前整個財源取得方式，看起來行政效率是政府的最高考量，若民眾只要付健保費不付長保費可不可以？看起來好像不可以，因為政府已經將長保及健保綁在一起了，人民可否做這樣的選擇，這是目前要考慮的問題，也就是可否強制收兩種費用。比如我們之前有接到一個個案，民眾全身只剩下450元，而他是要繳保險費還是買便當，我意思是說人民會面臨很多種選擇，也就是未來可否讓民眾選擇只繳健保費而不繳長保費？目前的制度設計係以保險費收取方便的優點去弱化長期以來我們談的公平性問題。我在這講一句話大家不要生氣，如果補充保險費在健保是違章建築，對不起，長保就是違章加蓋，就是我們在規劃一個新的制度時，已經知道有些不公平，那制定一個新的制度，其實不應該再去複製一個不公平的制度，而放棄原本可以追求更好的制度，而且，在技術上不是真的做不到。

(三) 接著，我要提長照保險支付水準的問題及給付內容，今天都沒有談論到，我們很難知道8個月之給付總額的安全準備是過高或過低，坦白說，以8個月來看算不低，而一個保險安全準備要8至10個月，其實是非常大的安全準備，而這是否具合理性，也是要討論。如果我們採用健保方式去規劃，是要採取總額的話，那如果我現金先領走，就像剛剛鄭清霞老師講的，那服務怎麼可能長在對的地方？因為如果採取總額，當然把現金先領完了才會分配在服務上，服務是否為健保總額的概念？在總額額度上限限制住

之後，當然服務就更沒有人要提供，更長不出來，自費在一開辦就會呈現一種高居不下的情況，而且絕對會更嚴重。加上金管會及行政院某政務委員都似乎指示要讓保險業加入整個長期照護與居家服務產業的市場，包括金管會在立法院有提到，要讓保險業有類似社福基金，而用基金的方式去開辦其他的福利和其他服務產業，如果是這樣的話，一旦這樣開辦，加上現金給付，我們的自費在長保一開辦的時後就可能會居高不下，我們不得不考慮政策施行的副作用，因為很多的副作用都是不可逆的。又加上韓國及德國的經驗，也不是沒有不能夠讓我們學習的地方，德國的賦稅負擔率約 23%，而他採取的現金給付，也使得德國民眾面臨到沒有服務可以去使用的情況，而且城鄉差距愈來愈嚴重。

(四) 我覺得不是只有討論我們要不要保險制，或者是費率是多少，或者是費率調整公式，或是安全準備金要不要 8 個月，足不足夠的問題，因為我們根本不曉得將來的給付水準是什麼，如果依現行健保會的討論情形，特別是在醫院慢性病床或 RCW 將來要移轉，或是透析、慢性精神病等等，未來在長保開辦後，這些醫院慢性病床會做服務的移轉，而服務移轉代表總額移轉的話，那社區式的服務可能會更加長不出來，財務就會錯估，我們可能大量財務會被機構式服務所消耗，我不是說他們不應該進到這個系統，而是他就會大量去吃掉這個部分，所以長保可能會失去原本規劃的理想性。

(五) 長保在未來是否確定就是朝保險制規劃，規劃的給付方式、給付水準及給付內容是什麼？我們應該再回頭重新討論。剛剛有張投影片不知道是不是筆誤，我們有提到菸酒健康捐，應該是菸品，沒有酒，還是政府打算開徵酒捐？我是不反對，只是之前投影片有提到，這邊因為提到捐的問題，包括楊志良老師也有提到財源籌措的方式，不知政府有沒有考量以另外附加捐或是稅再附加的方式去開辦長照，因為事實上以量能負擔或是負擔的公平性來說，這個也許比收取保險費更加公平，雇主就去繳稅，雇主在整

個體制裡面當然也會負擔一些相當程度的費用，也是之後要再討論的部分。

- (六) 我不同意剛才陳再晉教授所提，要修改健保法擴大給付的方式去辦理長照保險，我是不支持這一點的。

二十一、開南大學健康產業管理學系戴教授桂英

- (一) 因為衛福部已經在去年9月就把法案送到行政院，依行政院的作法可能會收集各部會的意見，而各部會的意見都會受到重視。朝著立法的方向走為目前執政團隊在努力的。建議是否可先執行一般保險費收取，而把補充保險費的實施日期，視未來財務狀況，由主管機關制定實施日期，也就是我國一開始，就像全民健保剛開始一樣，先執行一般保險費的收取。
- (二) 目前搭配全民健保的機制來收取保險費，這在行政效率上為較高的，但我還是建議，對於領年金的人，不管是領公教年金、勞保年金或國民年金的人，是否應該獨立繳交長期照顧保險費，這要慎重的列入考慮，那雇主的平均眷口數應該會下降，只是說領年金的人的保險費，如在日本、德國等，政府有沒有補助，我們應該再參考其他國家的經驗。
- (三) 我也不贊成在全民健保法內掛一章來辦理長期照顧保險，因為兩類保險權利義務不同，分開訂定較為清楚。假如兩個法分別訂定，由同一單位執行，將來還是可以分開的收取兩筆保險費的。
- (四) 剛才有兩個概念很接近，但是混在一起討論了，一個概念是保險，用家戶總所得來收取保費；另一個概念是不是保險待釐清，用租稅機制來提供財源，以上這兩點是不完全一樣的。我認為，如果要用租稅機制來提供財源，那應該要搭配調高或新增稅率，否則是執行不下去的。如果是要用家戶總所得或採搭配租稅機制，就不該由健保署收取保險費，因健保署的人力和職責應把重心放在給付面的適質適量，如果目前搭配補充保險費的

作法，還可勉強支撐，但是要從家戶總所得收取，那已經不適合由健保署來執行。

- (五) 我相信 3 年等待期應該是指開辦以後才新加保的人，如果開辦的時候已經在籍的人當然不用等待，而且開辦以後在台灣出生的我國嬰兒也不用等待，我相信是這樣，只是因為簡報時間有限沒辦法說得很清楚。
- (六) 提醒建議要準備更多的民意溝通資料，以免造成民眾的反對，而枉費之前辛苦所做的努力，目前規劃團隊已經深入做了很多給付面的設計與規劃。
- (七) 最後就是立法要增列的創新財源需要準備詳細評估資料，譬如說楊教授提的創新財源，這些財源有的在世界衛生組織的報告-universal coverage 裡面有提到，只是我們要加上一些評估，到底是多少？可行性是如何？要加上這些，未來在立法階段如果突然有人提出意見，手邊才有資料。

二十二、國立陽明大學衛生福利研究所吳教授肖琪

- (一) 剛才王榮璋秘書長提到政府稅率偏低，大家也知道稅率不公，問題就出在稅率偏低又不公的情況下，長照保險希望政府能夠支持百分之三十或四十，或是全民健保要政府支持百分之三十幾，政府若都已經達不到，是要等到稅率變公平、變高，再全部用稅收的方式提供長照服務？所以建議務實的往保險方向規劃。有長照需求的家庭愈來愈多，民眾是不能等的，等到稅率公平再處理，為時已晚，希望財政部或主計總處計算，如要用稅制須提撥多少金額？用保險方式須提撥多少金額？如何撥款才可解決問題？
- (二) 在 2008 至 2009 年時就已建議，能比照全民健保的部分盡量比照；這幾年則是更細部規劃，若能設計比健保更好的部分就會加強，如先前戴教授所提，最好長照保險開辦後就盡快繳長照保險費，如果不繳保險費，等到失能時再繳，會面臨到 3 年等

待期，故希望長保開辦時，全民都能納保。

- (三) 我也反對從全民健保再外掛一章。
- (四) 今天大家都有提到給付方面的問題，以健保開辦的立法過程，原先規劃的部分負擔與後來立法院通過的是不一樣的，造成給付內涵會有所不同。給付內涵會牽涉到部分負擔，我擔憂的是日本住院的部分負擔比較高，長照是比較低的；而台灣為住院部分負擔較低，要怎樣讓民眾選擇使用長照而非社會性住院？立法過程，長照保險給付項目與內容會不會有變化？收多少保險費？都還有變數，這方面可能需要更多的溝通，以上是我比較擔憂的部分。

二十三、台灣醫療改革基金會朱副執行長顯光(沈研究員珮涵代)(提供書面資料如附錄三)

- (一) 在人口老化的背景下，政府要主動去檢視，有長期照顧需求的家庭，不管是財務或是其他負擔，我們都很支持。剛才都提到長保的財源是由稅收或是保險費支應，如果最後還是保險費的話，剛有很多專家學者有提到這必須要很慎重的思考去突破，那衛福部也需要跨部會的討論，這部分不知衛福部及財政部能不能具體的討論出，實施家戶總所得具體上有哪些執行方面的困難，因為現在健保的財務狀況也比較穩定，而大家也說基於行政效率，還是應該要用一致的方式去收取，既然健保財務比較穩定，那應該是一個改革的好時機，所以不知能不能具體討論，在執行家戶總所得上有哪些困難。
- (二) 剛才發給書面資料給與會的代表，因為我們不希望保險費收取制度的不公，而壞了長保的美意，所以列舉了四項在健保方面常見的不公平狀況，不知衛福部能不能回應，未來如果長保實施，以書面資料上列舉這四項狀況，在未來健保加長保，其負擔會如何？以上為我們比較擔心的部分。

二十四、國立陽明大學臨床護理研究所林教授麗嬋

- (一) 第一點建議，我跟其他學者不一樣的是，我不清楚長保財務，但有比較多的機會與一般民眾接觸，及服務提供者一起工作。有關長照保險規劃，就過去民意調查或是平常在做宣導時，發現民眾關心也支持，但民眾關心的是要付多少錢，以及可以得到什麼給付，基本上這是有關宣導方面的問題，我也常問民眾，大概可接受付多少錢，而民眾願意付的金額與個人的情況有差別。有一些曾經照顧過失能家人的民眾，甚至願意付二千元保險費，因為他經歷過照顧家屬所承擔的痛苦。所以建議，未來在宣導上可以更多元，除了面對面宣導，利用一些網路資訊、這些未來可再加強，因為可能有很多民眾不太清楚長保的機制，他們比較關心自己要付多少保險費，所以我建議製作懶人包，讓民眾能了解到底要付多少保險費且可以得到哪些服務。
- (二) 第二點建議，剛才有很多人提到，到底是採稅收制或是保險制，從服務面來看，在長照十年計畫開辦之後，我有機會到各縣市了解服務提供狀況，有一次輔導考核時發現：為什麼照顧管理專員核定的服務時數與民眾實際獲得的不一樣，服務提供單位表示沒有太多的人力。所以這也訴說一件事，某些地方，特別是在資源不足及偏遠地區，常常是因為誘因不足，造成服務提供單位不願意去。如果像現行制度原則上都是以稅收制，就現有的預算來提供服務，當經費不足所提供的服務也受限，若再以稅收制提供的話，我想往後民眾還是會不滿，這樣資源發展很難期待。從國外的經驗來看，如韓國，也是從保險開辦後，有相當多服務提供單位願意到資源不足的地區去投資。

二十五、南華大學非營利事業管理系鄭兼任教授文輝

- (一) 我來做幾個補充，第一個，大家的確關心說要給多少？這個我不能回答；但是按照剛才講的保險費如果是健保的五分之一，大概會多少，大家一般比較沒有概念，因為這會牽涉到目前的

一些不公平性。但是我給大家一些概念，其實我長期觀察，我們健保投保對象分六類真的很不好，我跟大家略為說明，第一個，我們自己繳的保險費的高低，大致上分三類，最低的一級大概是農民，自付 300 多元；其實大家忘記了，勞工因為自己付 30%，勞工平均自己付的健保費大概才 550 多元，所以五分之一相乘，大概平均 1 個月 1 個人，長保費大概約 110 元；第二類為公務人員，公務人員平均自己付的健保費約為 930 多元（五分之一約 190 元），還有職業工會，就是自己繳的部分，政府補助的部分不算，平均 800 多元乘以五分之一，其所付的長保費約 160 元左右；第六類健保費則為 749 元，五分之一約 150 元，所以自繳每人長保費經以上粗估約 60 元至 190 元左右；然而民眾會想知道得到的給付有多少，但這依需要評估是不確定的，以上給大家參考。

(二) 另一方面，長期來看，不管是走稅收或是保險制其所需經費都大同小異，若都由政府出，實際上會有困難，所以就要大家都繳一些，雇主、政府等三方共同負擔，所以為什麼十年長照剛開始就由政府負擔，雇主不需要，因部分負擔 30% 就是這個意思。如果像健保一開辦收保險費，則部分負擔就減輕了，以這樣來講，有無使用的民眾一樣分擔長保費（風險分攤），只是多了雇主及自繳保費，二方分擔跟三方分擔其實差不多都一樣，可是精神上有很大不同。大家看健保就知道，如果是稅收制，十年長照 1 年才幾十億元，長照保險隨便估都起碼 7、8 百億元，規模的大小就表示說我們要做的事情多寡。我不知道今天有沒有服務提供的團體在場，他們就會知道，如果用十年長照，每年都要招標，那健保每個醫療機構隨時都在申報，以後叫特約單位；還有我知道社福、社工都很擔心，到底怎麼樣去管控、監督，保險開辦後就可以放心，這是保險人的責任，在現行政府體制之下沒有人有力氣去監督。可以告訴大家為什麼不只是錢的來源，很多方面亦有不同，而不是說很抱歉，今年

預算不夠就不提供服務，等明年再來申請。保險一開辦，有需要，經過評估就可以獲得給付；又跟健保很大不同，他不是總額制，所以剛才大家對於行政權過大有疑慮以及公式化部分，我想可能這部分李教授比較適合說明。

二十六、國立陽明大學衛生福利研究所李教授玉春

- (一) 感謝大家發表很多意見，而我今天的意見是以到底什麼是我們現在最可行的方案來思考，主要是探討需不需要利用家戶總所得徵收保險費，所以內容著重在財務方面，而在座各位也都聽過長保的規劃，有關給付的部分也都很詳盡跟各位作說明，至於說可以得到多少服務，保險費方面以平均來算約 100 多元；而給付方面總共 80 萬人，一個人約 7 萬 5 千元，為什麼不去強調給付，是因為我們不知道會收到多少錢，如果先前就談論到我可以得到多少，到最後收取金額不足，而這保險就注定會失敗的，不過我們在給付部分一直持續在規劃。
- (二) 長保與健保是不一樣的，也就是可收到多少金額也很難確定，因為長保是部分給付，而健保是完整的且給付面也不一樣，但之後這兩項的關聯性會更強。當然決定收取多少金額還是要擬一個假設，所以有不同的方案，這些方案要收多少金額，希望財務跟給付能更緊密的結合，我想大家是可理解的，以上是簡要在給付部分的補充。
- (三) 在財務部分，各位會討論的還是財務要當成國家的責任，還是社會或家庭的責任，而這不完全是國家或社會的責任，所以才會以部分給付的方式作思考。接著大家在討論上位的問題，到底是來自稅還是保險費，就規劃來說，只要有錢可以辦長保制度，我覺得錢來自哪裡不是那麼重要，當然要推動這法案，我們必須要有一可行的財務規劃，所以我們今天談的是以保險費來徵收，應該是大家認為比較可行的方案。
- (四) 在保險費徵收方面，我個人朝向以現況可執行的部分作改革，

這是最可行的，至於要做負擔公平性的改革或許應該從健保開始，我想提醒大家，其實每個國家都有公平性的問題，而健保的保險費負擔在還未改革前跟哥倫比亞並列第一，我希望可以再改革的更好。而我個人也支持一開始不要徵收補充保險費，若在整體制度的推動上要跟健保一致，也會朝向一致的規劃。

- (五) 家戶總所得制度，在目前顯然是不會有共識，因為每個人看到的層面不同，如這部分目前無高度的共識，要一個可行的財源，也只能在現行制度上做一些修正。
- (六) 我想說明，為何在財務規劃方面會不一樣，過去無其他國家在長保是用部分提存制，但最近德國開始使用部分提存，德國未來也面臨人口快速老化，如果現在徵收未預留資金的話，未來將調整保險費，而有部分提存及無部分提存之間費率差異會很大，也因為這樣會與健保不一樣，在計算費率會不一樣，但在徵收部分會跟健保一樣，所以程序上大致相同。
- (七) 未來長保法是經過立法院通過的，如果有特殊狀況要調整保險費，還是要經過長保會，所以並不是所有都不經過長保會。剛才在簡報中提到，經過公式的程序調整由主管機關公告，那個部分是因為有公式，而公式也是要經過審查，所以已經無再審查的問題，其實我也希望透過這樣的規劃，將來儘量避免大家都各說其詞，造成費率無法調整的狀況。
- (八) 大家對給付的規劃都會有不同的看法，特別是現金給付部分，但這部分也不是每個人都反對，且有很多照護者團體是支持，如果我們希望現金給付將來不會有很多人領，顯然我們長照服務體系的強化就是最重要的，但現在卡在立法院的長照服務法，本來就是要加強服務體系的成長，特別是用5年90億元的長照發展基金來幫助，但反而是這個法案一直停滯不前的原因。所以我很難理解社會的氛圍，因為最需要的反而卡在立法院，如長照服務法無法通過，會影響後續的很多討論根本無法再進行，所以我希望在座有影響力的夥伴能夠支持，讓這法案

能通過，而避免後續的延宕。剛才鄭老師有提到說，有日本的學者來訪，其也有提到，目前日本其實也很緊張，因為近期戰後嬰兒潮的人口要邁入 65 歲，而我們人口的老化速度比他們還快，那是不是要更緊張，但我不希望說面臨到此問題嚴重性時才要趕快通過法案，我們希望通過的是一個可長久且可行及大部分的人有共識的，所以我在這也請求大家，不要因為一個規定就讓法制不通過，且某些規定都是可以再協商的，包括現金給付在內，我也希望這個法案可以順利上路。

二十七、行政院主計總處李專員培源

目前政府歲出結構僵化，以 103 年度中央政府總預算為例，70% 為法律義務支出，目前要新開辦長照保險，依衛福部推估，長保財務規模為健保的五分之一，建議衛福部應審慎規劃財源，包括尋找新的財源，因為財務問題會影響長保是否能夠繼續推動，另目前草案中要求政府應負擔保險經費扣除法定收入後金額之 36%，建議再考量，如強制要求政府負擔一定比例，恐對政府財政會有不利的影響。

二十八、本部社會保險司曲司長同光

- (一) 我們過去也透過許多不同管道進行意見的交換，但就行政部門來說，我們有責任提供一個版本，讓大家了解制度的設計，未來行政院及立法院也會審議，我們盡可能收取各管道提供的意見，在討論的過程讓大家能充分了解不同的看法，至於說哪個制度較好，不論稅制、保險、家戶總所得等，其實我個人參與過二代健保的推動，所以感受很深刻，也曾經檢討過舊制，從過去的經驗看，我覺得制度方面，沒有哪一種較好，要看大家是從哪個角度來觀察，最重要的是，如何將既有的制度做的最好，就像補充保險費有很多批評意見，重要的是我們有責任從批評意見中，將補充保險費做得最好。

(二) 在更上位而言，哪一個體制較好，我想是沒有絕對的，而我們目前有一個不錯的典型健保制度，大家滿意接受度也很高，那長保與健保盡量採取比較接近的模式。我覺得不是談哪個制度較好，應該要把制度做到最好。接著我要感謝大家寶貴的意見，未來在審議的過程中，我們會考量各位的意見，制定最好的版本。

二十九、主席

今天不管用稅制、保險、家戶總所得及補充保險費等制度，未來在行政院及後續立法院審查中，我想才能做決定。大家今天提出許多寶貴意見，而現階段要做的包括，民眾要付多少保險費，而能得到多少服務，以及多元的宣導與收集民意，是需要馬上進行的，再次感謝各位重要寶貴的意見。

肆、散會(中午 12 時 03 分)。

附錄一 萬芳醫院醫學教育中心陳醫師再晉書面資料

長照保險財源可考量之方案

由於可預見之未來，基本工資調升之頻率與幅度將較以往數年顯著增加，健保自將隨之調整各級保險費費基，加上民間企業調薪也將較以往數年明顯，健保保費收入幾年內可望持續高於支出；而且自民國九十九年四月調高費率(4.55%升至 5.17%)與最高一級保費費基(由 131,700 元升至 182,000 元，各級費基相對提高)，以及一百零二年開徵補充保費(費率同步調減至 4.91%)，健保之安全準備(應依權責發生認列)可望於短期內達到高於三個月支出之法定上限(部分負擔不計入支出)；何況台北市政府已承諾分年支付歷年有爭議之直轄市負擔之保費，健保之現金流量更不成問題。

因此，與其未來受各界強烈要求依法調降費率之要求，不如就目前挹注健保之特殊收入來做調整，作為擴大辦理長照服務十年計畫或開辦長照保險之主要財源，衝擊可望降至最低。例如：將現行菸品健康福利捐分配於健保之比率調減至百分之二十以下，改分配給長照；彩券盈餘分配健保部分，亦可全部改給長照。此一方案，涉及修正法令部分亦不大。

衛生福利部暨所屬國民健康為了進一步有效降低國人吸菸率，正積極推動再調增菸品健康福利捐，若能成功，則採用上述方案，幾乎長照保險開辦之第一年所需財源就有相當著落，可大幅減少來自規劃中之長照保險各保險費負擔者之阻力。如經審慎評估，長照保險開辦時間需延後，上述財源可改用於

擴大及延長辦理長照十年計畫，逐年育成長照服務量能，以順利銜接長照保險，甚至於將來國家經濟好轉，稅收餘裕，長照服務就不必以收取保費之方式提供了。

至於補充保費之收取，亦可考慮大幅簡化，例如：可就所得稅稅率 10% 以上部分之稅額，加徵一定百分比之補充保費，並可設定收取之總額度上限。這樣一來，一年只收取一次，即便經稅務機關稽查完竣，核定稅額有所增減，致補充保費隨之變動時，也只要併同補退稅辦理即可，手續極為簡便。至於所得稅是否需做更公平合理之修正，則回歸稅制改革去討論，健保或長照保險無須，也難以在國家的稅制之外，去另外建構一套社會財富重分配的機制，背負難以承擔之重。此外，現行補充保費不盡公平之處(如：租金收入因承租者身分不同，有收與不收之差別)，亦可化解。

至於以家戶總所得作為基礎，收取保費之想法，實務上難度太高了。因為家戶很難定義，到底家戶是同一戶籍的共同居住者呢？或是所得稅納稅戶的共同申報人呢？前者變動性很大，就算親如配偶子女，亦未必設於同一戶籍；後者因有許多人未達所得稅申報標準，又如何去為他們組合家戶呢？尤其若與納稅戶連結，部分所得稅免稅的收入，也規劃納入家戶總所得，作為健保費或長照保險費計算之費基，財政部也好，衛生福利部也好，在稽核實務上，實在窒礙難行，建議此案不再納入考量。

附錄二 亞洲大學健康產業管理學系楊教授志良書面資料

建議參考 WHO，另類的財源：

1. 每筆金融交易扣 10 元，依櫃買中心資料，股市交易包括期貨，每日 400 萬筆，全年 120 億以上。
2. 每筆提款及轉帳 10 元(目前跨行提款 7 元、轉帳 17 元)。
3. 出國每次 100 元。

三者合計至少 250 億以上，優點：

1. 行政成本低，銀行代扣。
2. 公平、富人多交。
3. 相對穩定。
4. 每筆金額不大，民眾在宣導下，反對不致強烈，但筆數多，積少成多。

附錄三 財團法人台灣醫療改革基金會書面資料

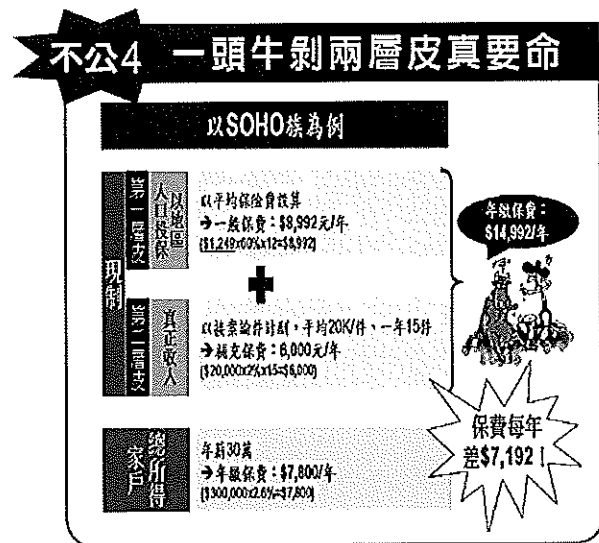
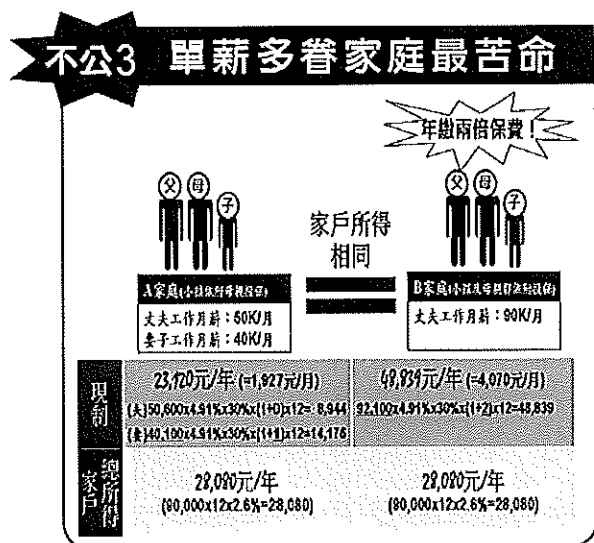
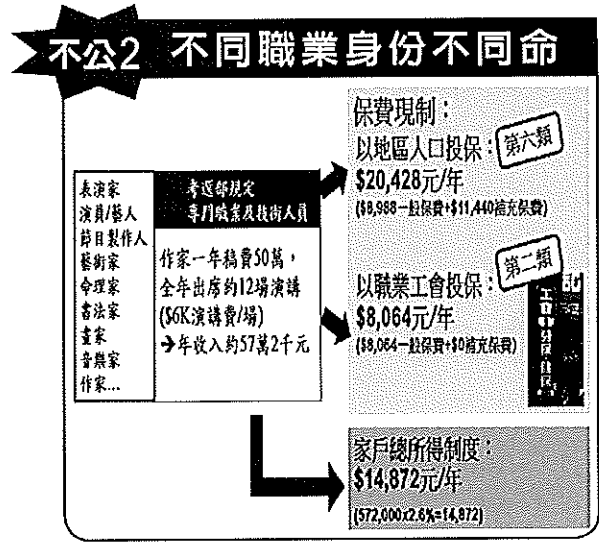
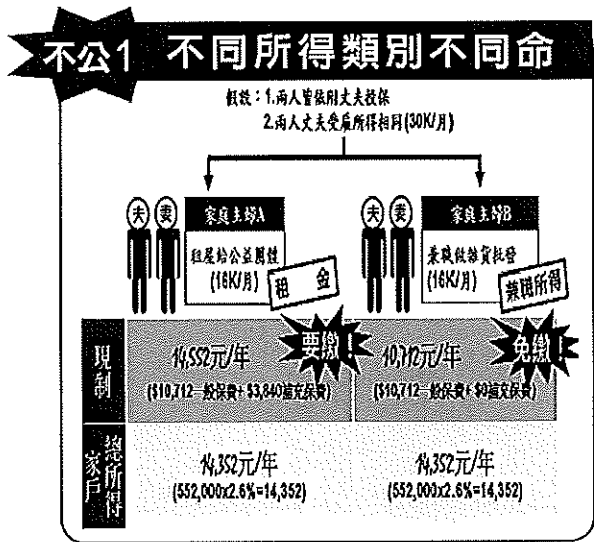


財團法人台灣醫療改革基金會

電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540 Email：thrf@seed.net.tw

健保署曾於 102 年 1 月 14 日聯合報¹受訪坦承：
面對百百款逃費招數，只有修法改成家戶總所得才能解決...

- 當初反對家戶總所得的藉口，已早經專家逐一破解與澄清²。然衛福部卻未主動提案修法，還打算把「惡化水平不公」的補充保費制複製到長照保險法條文中！
- 醫改會強調，家戶總所得減輕多眷家庭負擔及選擇性投保誘因，也大大減輕承保行政人力負荷，未來可將人力移轉到辦理長照保險，對健保與長照都是利多！
- 若未來長照保險的保費徵收也要比照健保現制...衛福部能否先回應各界針對健保以下四種普遍存在的不公³，了解未來這些家庭健保+長照的負擔...：



¹ 2013.1.14 聯合報報導—「補充保費爭議/拆單、拆租、人工會 逃費百百款」
² 破解實施「家戶總所得」的五大疑慮：goo.gl/nRQ6yY
³ 完整的4個健保不公案例請上 goo.gl/sXYqZh 瀏覽

