發佈：2016-05-12, 週四 09:28
點擊數：7485

今年2
月底總統當選人蔡英文女士出席台北榮總高齡醫學中心十週年暨國際學術研討會，表示未來將以指定稅收，
例如遺產稅、房地合一
稅及公務預算做為長期照顧的主要財源，每年
籌措300-400億元逐步推動國內長照體系的建立[1]
。由於蔡英文女士已經是準總統，在正式場合所表達的內容代表下一屆政府對長照政策的宣示，因此引起廣泛的討論。

長照財源並非只有社會保險管道

以稅收和政府預算做為長照的主要財源，一直是蔡英文女士與其政策幕僚的主張，在其總統競選政見就已經清楚呈現，和馬政府這八年來始終朝長期照顧保險去籌措長照財源的政策方向很不一樣。

簡單來說，馬政府所規
畫的長期照顧保險是採用社會保險，由全民納
保，透過單一保險人(中央健保局)
承辦，以服務給付為主、但家屬自行照顧亦得請領給付；給付內容包括居家、社區及機構照護，不過機構照護原則上只給付重度失能
者；服務使用者除繳交10%
的部分負擔外，還可能有自付的費用(超過給付上限或不給付的服務)。

這樣的政策架構幾乎與全民健保的輪廓完全一樣。這也證實了經濟學與社會科學所指出的「途徑依賴」(path
dependence)
傾向，也就是在某一種情況下我們所做的決定很難跳出以前決定的框架，即使這兩種情況完全不同。簡單來說，就是現在的決策不由自主地陷入既有決策的模式，而不一定是依照此時的需要或問題的本質去設計，這是一種思考或決策不易改變的慣性。參與長照保險的主要規劃者多與全民健保的規劃與執行有深厚的淵源，更不容易跳脫原先的社會保險框架。

事實上馬政府在2009
年初劉兆玄擔任
行政院長時首度宣布要推動長期
照顧保險，只是預定實施日期從2010年，2012年，陸續往後延到2016
年。如今政黨輪替，民進黨同時掌握行政權與立法權，未來蔡政府若改用稅收來推動長照，多年來長照保險的規劃將前功盡棄。

Phoca PDF

發佈：2016-05-12, 週四 09:28
點擊數：7485

難怪這幾天前衛生署長楊志良、行政院張善政院長和衛福部的官員都出面強調在長照的財源籌措上，保險制優於稅收制，希望蔡準總統回心轉意。

首先，我樂見蔡準總統提出以社會保險之外的管道來籌措長照財源。由國家開辦長照保險是一條不歸路，影響極其深遠，必須非常慎重。這個政策的轉折提醒我們去思考：長期照顧的財務籌措一定得採用社會保險的模式嗎？保險是眾多財源籌措方式的一種，而社會保險也只是多種保險機制中的一個選項而已。因此，在選擇長期照護的財源籌措方式時，理應很寬廣的去思考。

從全民健保看台灣社會保險的弊端

台灣透過社會保險制度來籌措醫療照護財源，不表示社會保險也自然適用於長期照護，因為急慢性醫療照護與長期照護有相當不一樣的地方。更何況台灣的全民健保實施多年之後，也跑出了不少的問題，如果套用相同的思維去做，這些問題在長期照護保險中很難說不會更加嚴重。

以台灣實施全民健保20
年的經驗來看，台灣民粹式的社會保險對民眾的就醫資源使用幾乎是沒有設限；許多民眾繳了保費，便認為有享受就醫的權利，甚至覺得要多多利用，不會去珍惜可貴的醫療資源；其中最大的癥結是在「吃健保大鍋飯」的心態下，民眾普遍喪失自我保健的重視與責任感，因為就醫非常廉價，反而無法提升國人的健康狀態。而這也讓一些醫療院所有機可趁，從表面去迎合民眾的需求，卻不是專注在提供有品質的醫療照護。

社會保險的本質是保險，目的是為了分擔風險，集眾人的力量幫助遇到重大損失的個人。因此集體的總風險有多大，每位被保險人必須共同承擔，分擔保費。可是由於我國全民健保採單一保險人制度—
由官方的中央健保署負責統籌及運用健保經費，導致全民健保被扭曲為全民社會福利，繳交保費等同繳稅，難怪每次要調漲保費都會演變為政治議題。在健保收入很難有效增加的情況下，健保署必須嚴格管控健保給付與支出，長期下來導致醫療經營環境的惡化，衍生血汗醫療、醫療勞動環境惡化、五大皆空[2]
的困境。連前衛生署長楊志良教授都認為健保的成功很大程度是建立在對醫療服務提供者偏低的給付上面。

如果長照財源規畫繼續套用我國的社會保險架構，民眾將喪失主動追求及維持健康的動機，養成對政府照顧福利的依賴，形成嚴重的國家財政負擔。此外也可預見長照服務與經營的環境一定會

Phoca PDF

被不合理壓縮(即使開辦初期會帶動長照服務的開展)，長期絕對不利長照產業的發展。

國際上先進國家的長照財源主要有稅收制與社會保險模式，重稅的北歐國家多靠國家稅收；美國擔負主要長照服務經費的政府計畫是Medicaid(
對特定族群經濟弱勢民眾的醫療補助計畫)
，其經費來源為聯邦和州政府的稅收。採用社會保險籌措長照財源的代表性國家有荷蘭、德國、日本等，但是這些國家的社會保險是透過多元保險人，和台灣的單一保險人制度很不同。

稅收不足，必須廣設多元長照財源

台灣如果要
靠稅收來籌措長照財源
，最大的問題是財源不足。這點楊志良教授的
文章[3]
分析得很清楚，在國內擴稅不易的情況下，光靠稅收是無法應付未來龐大的長期照顧需求。

我認為我國長照不能只依賴某一種財源，應該是採多元混合模式，才會足夠和穩定，例如德國和美國便是某種程度結合的公營與民營的長照保險；日本和美國的長照財源也包括政府稅收、雇主提撥和民眾保費。在此我要提出一套透過政府稅收或預算、以及民眾個人的照顧儲蓄帳戶經費結合商業長照保險，來籌措國人長照服務財源的構想。

在此構想中，核心的要素是照顧儲蓄帳戶。這個靈感是從新加坡的醫療儲蓄帳戶制度(Medical Savings Accounts,
MSAs)而來的，新加坡早在1984
年就實施醫療儲蓄帳戶，對醫療財源籌措、降低就醫的經濟障礙、以及醫療支出的管控均相當有成效，因此美國布希政府也加以引用，推動過類似的健康儲蓄帳戶(Health Savings Accounts, HSAs)方案。

基本上，醫療儲蓄帳戶是一種針對民眾醫療消費的儲蓄制度，按月或按年將資金存入。資金來源可以是民眾本身，若為受雇者，則部分資金來自雇主以及政府的相對提撥補助金。帳戶內資金的運用僅限於支付醫療費用以及商業醫療保險的保費，不能移作其他用途。一般而言，帳戶內資金每一年結算一次，如果有剩餘可累積生息，留作下一年之用；但是不足時則須自行負擔醫療費用；個人與雇主的提撥費用以及儲蓄帳戶內的利息都可免稅。實施醫療儲蓄帳戶之主要預期目的，是藉由加重個人在醫療使用上的責任，由民眾自行管控醫療費用，減少不必要的就醫與浪費，使醫療資源作最有效的運用，並藉由此財務策略導正病人的就醫習慣。透過這個機制，讓被保險人

Phoca PDF

有強烈的動機保持健康及謹慎就醫，因為在健康保險制度下，不去使用醫療是不用白不用，但是在醫療儲蓄帳戶制度中，不去使用所省下的錢是留在自己的帳戶內，可以存起來以備未來不時之需，這對喜歡儲蓄存錢的華人文化應該是蠻貼切的。

將此模式應用到長期照顧上面，主要的構想包括：(1)每位民眾或家庭有一個照顧儲蓄帳戶(Care Savings Account,
CSA)
，由自己或家庭成員的薪資中每月固定提撥，每月提撥額度設有上限，政府給予免稅優惠，以鼓勵提撥(
政府可以視民眾或家戶的經濟能力給予階梯式的補助，比如高收入者不需補助，但低收入民眾則完全由政府補助提撥)；(2)
自己或成員亦可實際從事照顧服
務，將服務時數累積到帳戶中；(3)
帳戶中的金額或時間僅能用來支付
自己或成員長期照顧費用；(4)
帳戶中的經費亦可用來購買商業長照保險及繳交保費，讓社會上民眾的失能或失智風險透過商業保險機制共同承擔；(5)
帳戶中的金額與時間可以繼續轉移到下一個年度使用；(6)個人的帳戶若生前未用完，則可繼承。

照顧儲蓄帳戶與多元混合財源制度的優點

照顧儲蓄帳戶的好處是不會額外增加民眾的繳交保費負擔，且符合國人喜愛儲蓄的習性，帳戶裡的錢由個人或家庭自己管理，且用在自己或家人的照顧需要上面，公平且不浪費，且比較不會像社會保險那樣容易導致世代的不公平(
青中壯年人口現在繳納保費給年長一代去使用)
，政治上也比較可行。更重要的是，照顧儲蓄帳戶能夠提高個人自我保健的動機與減少依賴的誘因，營造國人健康、減少失能、提升生命品質與尊嚴。此模式透過制度讓每個人從青壯年工作期間就定期從薪資中提撥存款，以備未來可能的照顧需要，建立未雨綢繆的責任感；並鼓勵家人照顧長者的文化，以及志願照顧服務的風氣，達成社會互助。

此外，若實施照顧儲蓄帳戶，政府大可不必這麼辛苦，既要收保費，又得控制給付，還須同時滿足民眾與醫療院所的要求與壓力，球員兼裁判實在吃力不討好，最後弄得兩邊不是人。若實施照顧儲蓄帳戶，政府只要定期對照護機構進行評鑑，淘汰不良的機構，公布照護成果或品質，讓民眾參考，或教導民眾如何選擇優質的照護機構，民眾自然會貨比三家，考慮荷包，去慎選最適合自己的照護方式與機構，皆大歡喜，至少大家都沒有話講。

此制度將商業長照保險涵蓋進來，一方面可以擴大風險分擔的基礎以及長照產業的發展，一方面

Phoca PDF

能夠讓商業保險扮演應有的角色，避免重蹈全民健保的覆轍。由於全民健保的給付項目包山包海，商業醫療保險幾乎沒有多少需要額外給付的項目，可是其費率卻是以健保開辦前的自費醫療風險去精算訂價[4]，導致商業醫療保險暴利，全民健保苦撐的扭曲現象。

由於長照保險有時間延遲[5]和逆選擇[6]
的問題，為了讓民眾放心投保商業長照險以及合理的保費，政府可以建立相關的機制去監督與輔導保險公司，並委託有公信力的非營利組織出面與保險公司規劃合理長照保險方案，辦理團體投保。為保障投保民眾的權益，對於商業長照保險方案，一定要有再保險及財務安全機制，即使萬一保險公司財務出現問題，被保險人的長照方案仍能夠持續。

結論

我個人對台灣急速高齡化現象最擔憂的地方是照護人力嚴重不足、受薪民眾的退休準備金不夠，以及健康老化的措施與誘因缺乏。照顧待遇與工作條件不佳是無法吸引人力投入的主要原因，我認為政府需要集中有限財源，針對弱勢長者建構照護安全網，訂定較高的照護報酬條件，來帶動改善照護勞動市
場。另外則透過稅制優惠鼓勵個
人和企業為員工提撥退休準備金(勞保之外)
，強制民眾在工作期間就為退休的經費預作準備。照顧儲蓄帳戶與多元的長照財源模式比較能夠兼顧去解決上述的問題。

如果照顧儲蓄帳戶短期內無法滿足到現在的年長者的需要，我認為可以先由政府以稅收或預算因應未來十年弱勢長者的長照需要，以這十年的時間過渡到照顧儲蓄帳戶與多元混合制度。當然以上是關於長期照顧儲蓄帳戶粗略的構想，若真要執行，當中是還有很多細節必須考量與規劃的。不過，從國際上健康照護財源逐漸朝多元混合的趨勢來看，這樣由政府、民眾個人、雇主、商業保險所共構的財源籌措方向應該是正確的。

作者周恬弘為花蓮門諾醫院副院長

註解

[1]林惠琴，〈長照財源 蔡英文：稅收+預算年編400億〉，自由時報，2016年2月23日。
http://news.ltn.com.tw/news/politics/paper/960777

Phoca PDF

發佈：2016-05-12, 週四 09:28
點擊數：7485

[2]
五大皆空是指內、外、婦、兒、與急診等醫療專科招募不到年輕醫師投入，重要專科出現人力出現斷層的困境。

[3]
楊志良，〈請蔡準總統務實看待我國長照制度
〉，ETtoday東森新聞雲，2016年2月24日。
http://www.ettoday.net/news/20160224/652284.htm?feature=todaysforum&tab_id=268

[4]柯紹華，〈你所不知道的暗黑DRG〉，2016年2月2日。
https://www.facebook.com/notes/%E6%9F%AF%E7%B4%B9%E8%8F%AF/%E4%BD%A0%E6%89%80%E4%B8%8D%E7%9F%A5%E9%81%93%E7%9A%84%E6%9A%97%E9%BB%91drg/10154464479164409

[5]
時間延遲是指大部分的被保險在投保
之後須經過很久的時間(等年紀大了或失能)
，才能受到長照保險實質的保障，使得投保的意願大為降低。

[6]
逆選擇是指保險公司可以篩選對自己較有利的保戶，而將高危險群的保戶排除在外；或者高危險群民眾可以隱瞞自己的風險，使得保險公司承擔過度的風險。

Phoca PDF