

1707

第一步驟：說明問題

人類經濟生活水準提高、醫療科技進步，使得平均餘命增加，全球逐漸來到了一個高齡化的時代。而根據國家發展委員會之人口推計，臺灣於 2018 年時 65 歲以上人口將來到 14%，成為高齡社會。而於 2025 年達 20%，進入超高齡社會。¹老年人口增加、少子化、加上慢性疾病、失智、失能等問題，除了醫療費用持續增長外，亦使得長期照顧服務需求問題開始大量浮現，各國無不努力形塑長期照顧政策，以求因應人口結構老化所帶來之照顧需求。²

我國單單是 2017 年失能人口（含失智、中風、身心障礙等）的長期照顧需求就已達到 73 萬 7 千餘人，而於 2026 年更會成長為 100 萬人以上，此實非單以個人自行購買長期照顧險或家庭照護、聘僱照護工等方式即得解決，實有仰賴國家政策及其組織力之必要³，其中長期照顧之資金來源更是一大困難。醫療費用之持續增長，長期照顧服務需求問題的大量浮現，其中長期照顧服務所費不貲，國人卻普遍缺乏規畫長照之意識（半數民眾不懂長照法，九成三沒用過相關服務，https://www.gvm.com.tw/Boardcontent_29925.html，（最後瀏覽日期：2017 年 3 月 24 日）。），若未妥善規劃長期照顧險或累積相當儲蓄，則勢必於長照需求發生時（多為年老時），由年輕家屬代為負擔高額費用，造成本應由兩世代均衡分攤之費用，過度加諸於一方，進而形成債留子孫之代際不正義現象。

我國對於長期照顧此一問題之處理過程，先是在民國 86 年訂立《老人福利法》並以此法作為軸心，先後訂定「長期照顧十年計畫」等各項計畫與方案，後來行政院於民國 100 年 3 月 31 日通過《長期照顧服務法》草案，立法院於民國 104 年 6 月 3 日制定公布，並於公布後兩年後施行；至此，我國終於形成獨立的長期照顧制度。於政府實施「長期照顧十年計畫」階段，便因經費嚴重不足而導致服務資源與人力建置緩慢⁴，在《長期照顧服務法》立法時，亦陷入長照財源之籌措應採稅收制或保險制之爭議（見附圖一）⁵，顯見經費籌措的問題一直是我國長照制度能否妥善落實的關鍵，也是長照制度能否作為我國解決代際正義問題的要素之一。⁶

2016 年 2 月 1 日函請立法院審議之長期照護保險法草案⁷由於政黨輪替而旋即停擺，並改以稅法制代替之。⁸由民國 106 年 1 月 26 日修正之《長期照顧服務法》第 15 條第 2 項規定可知：「基金之來源如下：一、遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。二、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入。三、政府預算撥充。四、菸品健康福利捐。五、捐贈收入。六、基金孳息收入。七、其他收入。」確實已定調改採稅收制作為長照財源，然而爭議真的落幕了嗎？⁹（附圖一）

國外雖不乏以稅收作為長照財源的立法例，然而我國少子化的趨勢遠比他國嚴重，在老年人口不斷增多的狀況下，未來的扶養比將不斷上升，能為國家創造稅收的人口也不斷減少，國家為支應日益龐大的長照費用支出，勢必將使未來世代面臨無止境加稅的社會環境，且國家預算也會隨每年稅收狀況而有所變化，不可能無限

¹ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、三、（一）。
² 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、二、（一）。
³ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、三、（二）。
⁴ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、三、（三）。
⁵ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、四、（一）。
⁶ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、四、（二）。
⁷ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、四、（三）。
⁸ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、四、（四）。
⁹ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、一、（一）。

上綱地作為長照財源，這樣缺乏永續性、穩定性的長照財源制度，是否真的能夠讓長照服務運作得更加健全，以達我們對長照制度作為代際正義的解決方式之一的期待？

我方的疑問也由此而生，長期照顧資金來源只是前後任政府不同的單純政治爭議嗎？還是其實涉及到長期照顧需求如何規劃、資金需求量、預算編列、資金能否到位、能否填補資金缺口、對人民負擔會否過重等問題，而稅收制或保險制究竟何者能永續運作，避免債留子孫呢？兼顧高齡化與少子化¹⁰、後世代權¹¹等問題，不使下一代過度負擔的政策選擇又是什麼呢？本文下將各種解決資金問題之可能政策予以檢視，及分析各項政策之優缺點與可行性，並提出我方將採納之政策，且分析其之合憲性，最後擬定因應此一政策而來之行動計畫！

長照財源制度比較表		
社會保險制		稅收制
約1100億元	推估 首年收入	約300-320億元
1.財務充足、穩定性高 2.人人繳費，維持權利、義務對等精神 3.改革較易視需求微調	優點	1.行政成本較低 2.政府可控制預算 3.主導權在政府，縮短城鄉落差
1.財源籌措制度設計較複雜 2.民眾繳交意願較低 3.雇主負擔部分恐轉嫁員工	缺點	1.政府財務責任重 2.易受景氣影響、穩定性較不足 3.特定稅目並非人人分擔
德國採社會保險制 日本、韓國、荷蘭則是保險、稅收並行	國家	丹麥、芬蘭、挪威、瑞典
資料來源：衛福部、台大社工系教授林萬億		整理：記者林惠琴

(附圖一)

¹⁰ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、二、(二)。
¹¹ 參附件二：參考文獻【第一部分】壹、二、(三)。

第二部分步驟：檢視得以解決問題的各项可行政策

有鑑於我國長期照顧服務法制建屬尚屬起步階段，因此我方參考外國經驗，分析國外長照財源籌措方式與優缺點，並歸為四大種類，以為我方意見之參考。

	研究國家	獨立法規	財政穩定性	資金調整彈性
稅收	英國	獨立法規 (國民保健服務及社區照護法)	高 (稅率高、整合機制)	高 (地方政府有調整權限)
保險	德國	獨立法規 (長期照護需求風險之社會保障法)	高 (強制保費、政府補助挹注)	低 (國會不定期調整)
雙軌制	日本	獨立法規 (介護保險法)	中 (需求成長急速)	高 (定期檢討)
無獨立制度	美國	未有獨立制度	低 (排擠其他醫療補助與預算)	低 (政治阻礙高 ¹²)

一、單一保險制—以德國為例

(一) 概述：

1. 性質：全民強制性社會保險制
2. 資金：政府、雇主、被保險人三方分擔之保險費用。
3. 費率：德國長照保費費率採動態調整，且子女數越多的要保人的費率越低¹³。
4. 其他：政府補助低收入戶者保費及投資小額照顧機構。
5. 備註：德國截止到 2013 年底，長照保險基金累計結餘達 62.9 億歐元¹⁴，顯見其社會保險制度運作之成效。

(二) 優缺點分析：財源明確、穩定且保費較易視收支情況微調¹⁵，又保險制使風險分散於各保險人，政府財政負擔較輕¹⁶，進而減輕人民稅賦壓力。但保險制易造成「供給創造需求」狀況，易生道德危機並拖垮保險基金。

二、單一稅收制-以英國為例

(一) 概述¹⁷：

1. 性質：稅收制
2. 資金：中央財源主要來自一般稅收，地方政府的財源則主要來自於地方稅收、中央政府的撥款及使用者共同支付。
3. 資格：需求者向地方政府提出需照顧評估申請後，由地方政府社會服務部門的照顧管理師進行評估，除諮詢被評估者，亦需評估照顧者意見。

¹² 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、一、(一)。

¹³ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(一)。

¹⁴ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(二)。

¹⁵ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(三)。

¹⁶ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(四)。

¹⁷ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(五)。

(二) 分析：量能課稅原則有利重分配，但財源會隨每年稅收狀況浮動，且易生預算排擠效應、人民稅賦負擔高¹⁸。

三、雙軌制-以日本為例

(一) 概述

1. 性質：40 歲以上全民強制之稅收及保險雙財源制。
2. 資金：由稅收及保險費各負擔一半，稅收部分並分為中央與地方
3. 費率：費率分為 65 歲以上之一號被保人與 40 至 64 歲二號被保人，一號被保人以其年金多寡為納繳參考，而二號被保人與雇主均分，並參其職業所得比例繳納¹⁹；結果而言，前者個人負擔約 20%，後者個人負擔約 30%²⁰。

(二) 分析：

財源設計，較單一財源制度充裕亦緩和財政排擠、受預算限制。但仍保留稅收制重分配效果；但人口老化速度過快時，仍生財源不穩定問題。日本從單一稅收制轉為雙軌制後，財政趨於穩定但仍然不足以因應需求，目前考慮提高高所得者之自負額額度²¹與下修納保年齡²²。

四、無獨立制度-以美國為例

(一) 概述：以具社會救助性之醫療補助計畫²³，輔以購買私人長照保險之補助支持²⁴，未形成獨立運作之制度，以國家稅收為財源²⁵。

(二) 分析：缺乏低、中收入者能長遠負擔的長照服務²⁶、長照需求風險較一般保險更高使私人保險市場持續萎縮²⁷、任意性私人投保機制使私人長照顯涵蓋率低²⁸。

¹⁸ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(六)。
¹⁹ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、一、(七)。
²⁰ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、二、(一)。
²¹ 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、三、(一)。
²² 參附件二：參考文獻【第二部分】壹、二、(二)。
²³ 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、三、(一)。
²⁴ 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、二、(一)。
²⁵ 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、二、(二)。
²⁶ 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、二、(三)。
²⁷ 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、二、(四)。
²⁸ 參附件二：參考文獻【第二部分】貳、三、(二)。

第三步驟：提出我方公共政策議案（我方政策）

一、形成具體政策之前言

我方擬參酌與我國國情相近之日本，其介護保險制度所採行之雙軌制實施近 20 年之經驗，就長期照護之財源，由保險費與稅收共同組成，一併充實長照財源：採此折衷立場，以期能緩和執政黨及在野黨之對立，進而提高我方政策可行性。

二、我方提出政策

（一）我國長照稅收制之檢討

於稅收部分，我國目前就前述長期照顧服務法第 15 條第 2 項規定之特種基金來源僅檢討第 1 款、第 2 款及第 4 款規定〔（遺產及贈與稅、菸品稅、菸品健康福利捐（以下簡稱為菸捐））〕，我方於遺產及贈與稅部分遵循目前政府之方案，惟予以排除菸稅與菸捐作為財源。由於我方政策採保險為主、稅收為輔之雙軌制，長照需求資金已足，故於此不予討論增加稅目之可能及關於地方政府負擔之部份，以下針對此二者論述：

1.遺產稅及贈與稅

從代際正義角度觀察，其他稅收部分多由青壯年人繳納，惟運用長照資源者則多為老年人，而有對青、中年世代不公，故將遺產稅納入長照，冀撫平代際間不公平情形。另贈與稅作為遺產稅輔助可免稅捐規避發生。²⁹此外依現行草案以提高稅率差額部分提撥長照資金，並不影響原本稅收政策經費，具有相當可行性且符政府修法計畫，亦可降低修法成本。

2.菸品稅與菸捐

菸酒稅法的菸品稅乃特種消費稅為統收統支的一般租稅。根據菸害防制法，政府亦針對菸品課徵菸捐（菸品健康福利捐），其性質為特別公課，非屬賦稅範疇。³⁰我方認為其適用於長照之正當性尚有疑義，雖提高該稅捐挹注長照財源可以價制量，寓禁於徵，然觀諸其立法意旨用於防制菸害或菸害所造成之疾病。再者，課徵稅捐以減少抽菸人口之目的，勢必使稅收下降，無以穩定長照財源。又我國目前針對菸稅及菸捐之課徵方式係採從量課徵而非從價課徵，恐有違量能課稅原則。另外即使排除菸品稅及菸捐可能造成基金來源減少，然於我方方案稅收資金來源為輔助之地位，故不足以影響我方長照資金來源之穩定性。

（二）保險制

我方擬就長期照顧服務法第 15 條之基金來源酌調整為保險、稅收並進之雙軌制，並就長期照護保險法草案第 3、8 條（除修改眷屬資格，亦將納保年齡提升至 25 歲，降低家庭繳納保險壓力）；第 7 條（擴大私營機構亦得為保險人）；第 18、26 條（過渡期間之授權規定）；第 20 條（就一般費率調整，並增列以未成年子女數為調整項目）；第 74-1 條（增設保險代位規定）修正形塑具體政策，希冀引用他國成功之例，降低我國債留子孫之風險，以實現代際正義之意涵。³¹

（三）體系整合

我國長期照護服務體系資源，於傳統分屬社政、衛政以及零星的退輔體系。衛政體系強調「醫療照護」，社政體系重「生活照顧」，兩者就長期照護所涉人員、機構之法源及相關資源運用、發展、管理等內容有別，為求有效整合資源及維繫服務供給體系，我方傾向將老人福利法、身心障礙者權益保障法、護理人員法、退輔條例等相關法令就照護服務提供者相關部分融入至長期照顧服務法中，方能避免不

²⁹ 參附件二：參考文獻【第三部分】壹、二、（二）。

³⁰ 參附件二：參考文獻【第三部分】壹、一、（二）。

³¹ 參附件一：我方政策表格與憲法意見書。

同法體系間紊亂與適用競合問題。另外有效進行長照服務給付、適度調高公私協力比率並做好監督亦屬重要。本條之特種基金尚有直接侵害對地方財政收入保障的比例規範，雖有專用於長照之立法考量，但立法技術上恐有疑慮，蓋財政收支劃分法的修法仍無定論，此次經本法修正已實質影響其內容，若於本條增加保險收入充當特種基金來源之一，雖於上開法律無所抵觸，然我方認為就本條之特種基金立法上仍應明定其使用目的為妥。

(四) 小結

從目前的稅收制轉變到雙軌並行制將面臨過渡期問題。新增保費支出定然於初期造成部分對於長照制度不熟悉者之反彈，故不宜驟然賦予繳納高額保費之義務，因此於稅收恆定之前提下，我方提出短期考量國民情感因素，轉換初期，藉由各管道普及長照制度，授權主管機關訂定適宜保費，再行彈性調整保費以達撫平代際不公之疑義，同時解決高齡世代照護問題亦得減輕青壯年世代沉重之負荷。

三、我方政策之優缺點—以現行政策作為比較對象之落差分析

		採行我方主張之雙軌制	
人民	評析	成本利益分析	
	優	稅賦壓力	刪除菸品稅及菸捐以免轉嫁長照財政負擔予吸菸者
	優	期待與需求	財源擴充而得提供更完備之長照服務，除回應需求者之多元需求、更創造長照保險業務商機
	缺	適應成本	新政策推行初期，若與人民情感相悖，難免遭受反彈
	中	經濟負擔	以保費及稅收雙重負擔自身老化風險
政府	優	財政穩定	長照保險為獨立長照財源、增加可運用資金、減輕長照稅收排擠效應、促進長照制度永續運作
	優	減少社會問題	促進財富重分配，並避免長照自費額過高而產生貧戶
	缺	行政成本	政府編制擴大、增加行政作業成本

※備註：上開表格評析，就已實施我方政策作假設比較與現況之落差，分為較好（優）、較劣（缺）及待未來精算資料觀察之中性評價（中）。

四、我方政策之合憲性³²

五、可交託或執行之機關

查長照保險法草案於 2016 年 2 月 19 日經立法院第 9 屆第 1 會期第 1 次會議通過，送交該院社會福利及衛生環境委員會審查未果。故於現階段可實現我方政策之政府層級鎖定為社福衛環委員會與衛福部。蓋前者按立法院各委員會組織法第二條規定，有審查人民請願書義務；後者得受邀作成專案報告、並備質詢而相當程度影響政策走向。

³² 參附件一：我方政策表格與憲法意見書。

第四步驟：擬定行動計畫

前言：

一份研究成果究竟要經歷什麼樣的歷程才會被國家制定成法律？在這個過程中，又有什麼樣的挑戰能透過公民行動加以改變？我方擬回顧立法遊說策略方法^{33,34}，設計四大步驟以進行具體公民行動計畫。

步驟一：分析倡議環境

我方將整理各方專家學者、醫界實務、意見領袖、政府官員對長照議題已表示自己的專業意見，兼考量衛福部、聯合報近年民意調查成果³⁵，這代表我方倡議過程可能遭遇的潛在助力或阻礙。分析這些意見，對尋找盟友或辨識敵人有關鍵幫助，一方面掌握潛在盟友重視的訴求為何，二方面能預先準備好對反對意見的反駁方法，不至於在意見辯論過程時受到突襲。歸納分析如下³⁶：

支持/潛在支持以保險為主		
	個人/團體	原因
私部門	楊志良（台大公衛所兼任教授）	稅金不足長照體系建置，應參長照保險制。
	沈政男（草屯教養院老年精神科醫師）	採稅收制低估長照需求，依據目前所評估之預算以及服務規模不足支撐長照體制。
	楊文山（北大社工兼任教授）	稅收會增加財政負擔，使得財政益形惡化。若加稅，可能造成世代對立。
	蔣丙煌（前衛生福利部部長）	稅收制可能因其他因素影響出現排擠現象。
	臺灣吸菸者權益促進會	認為稅收制中將增加的稅收用以挹注長照財源有違憲疑慮。
	董氏基金會	菸稅是以價制量，非為指定用途而存在。
公部門	盧秀燕（國民黨立委）	認為長照的稅收來源不道德。
	黃國昌（時代力量立委）	質疑財源評估不實際，來源恐違世代正義。

反對/可能反對以保險為主		
	個人/團體	原因
私部門	楊鵬生（萬芳醫學中心生殖醫學科主任）	長照保險若走健保財務規畫的路，恐變相把壓力放受雇者上，使勞動需求降低，失業率上升。
公部門	林全（行政院院長）	試辦期不需那麼多資金，且有基金成立不怕財源不穩。
	陳時中（衛福部部長）	目前經費有餘。衛福部會在支付面提高誘因吸引民間投入，讓長照體系發展的更完善。
	林萬億（行政院政務委員）	認為目前稅收制在調升遺贈稅與菸稅之狀況下財源充足，採保險制對受薪階級不公平。
	吳玉琴（民進黨衛環委員會召委）	財源和解決現有機構存在問題是這次長照法修法重點。

³³ 參附件二：參考文獻【第四部分】壹、一、(一)。

³⁴ 參附件二：參考文獻【第四部分】壹、一、(二)。

³⁵ 衛福部 2016 年長照保險電話民調結果顯示有 86%贊成政府規劃長照保險；聯合報 2016 年民調調查，顯示 66%民眾贊成以比照健保之保險制因應長照財源。

³⁶ 參附件二：參考文獻【第四部分】壹、二、(二)至(十三)。

步驟二：以全國倡議建立提案基礎

內涵：我方作為一小型政策倡議團體³⁷，在缺乏政經實力的前提下，直接據此份研究請求提案並不實際，因此在各媒體散佈資訊刺激民意，並尋找有合作可能的利益團體，將是我方建構提案前的堅實基礎。

具體手段採擇³⁸：簡明的主張與理由有利於大範圍的傳播，我方將撰寫新聞稿投書，並經營臉書粉絲頁、在公共政策網路平台開啟連署，以「揭露現行制度缺點」為問題意識，「長照雙軌制」為解決方案，確保了最大數量的閱聽人能夠認識這個長照新提案的優點。長照作為一個關乎人民切身福祉的議題，應能激發正反輿論的激烈辯論，開啟長照改革之政策窗。另一方面，我方也將鎖定目標草擬說帖，附上精緻化的研究成果以及訴求，聯繫相近立場的利益團體如董氏基金會，尋求策略同盟機會。說帖亦可以請願、陳情對立委、政務委員凸顯議題、請託提案。

性質	手段	對象	設定目標
一般性倡議	新聞、社群網站、網路連署	群眾	激發輿論
針對性倡議	說帖	立委、衛福部、利益團體	凸顯議題

步驟三：輔助立法審查

民意基礎的累積以及利益團體的壯大，我方遊說更易為立法委員、政務委員採納，當其據職權提案至立法院進行審查討論時，則進入第二步驟。

第二步驟有二大重點，分別為「一讀後交付社會福利及衛生環境委員會」以及「二讀」階段。前者審議時會舉行公聽會並邀政府學者及專業人士討論，後者因二讀前有密室協商機制，且開會時會對草案內容、立法理由逐條討論與發表質疑，來自立委、專家的反對意見也勢必更具挑戰性。此時我方一方面積極參與公聽會以把握任何發聲機會，二方面可以擴展文獻回顧與研究內容，提供我方提案人資訊與策略上支援。三方面轉貼立法院直撥錄影於粉絲頁，並於事後加以評論，提供最新審議動態。

步驟四：監督法律施行

修正法案通過施行後，我方將持續追蹤施政成果及採行新政策後之財源籌措狀況，並整理長照險的保費及稅收收入之金額及比例，判斷其是否足以支撐逐年成長之長照需求，並將以上資訊製作為監督報告書，公布於社群網站供民眾瞭解新制運作成果，同時歸納整合民眾意見回饋，提出於行政及立法部門參考。

³⁷ 參附件二：參考文獻【第四部分】壹、一、(三)。

³⁸ 參附件二：參考文獻【第四部分】壹、二、(一)。

附件一：我方政策表格與憲法意見書

壹、我方政策表格：
一、長期照顧服務法：

修正條文	現行條文	說明
<p>第十五條 中央主管機關為提供長照服務、擴增與普及長照服務量能、促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實並均衡服務與人力資源及補助各項經費，應設置特種基金。</p> <p style="text-align: center;">基金之來源如下：</p> <p>一、<u>保險經費</u></p> <p>二、<u>遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。</u></p> <p>三、<u>政府預算撥充。</u></p> <p>四、<u>捐贈收入。</u></p> <p>五、<u>基金孳息收入。</u></p> <p>六、<u>其他收入。</u></p> <p>依前項第一款及第二款增加之稅課收入，不適用財政收支劃分法之規定。</p> <p>基金來源應於本法施行二年後檢討，確保財源穩定。</p>	<p>第十五條 中央主管機關為提供長照服務、擴增與普及長照服務量能、促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實並均衡服務與人力資源及補助各項經費，應設置特種基金。</p> <p style="text-align: center;">基金之來源如下：</p> <p>一、<u>遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。</u></p> <p>二、<u>菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入。</u></p> <p>三、<u>政府預算撥充。</u></p> <p>四、<u>菸品健康福利捐。</u></p> <p>五、<u>捐贈收入。</u></p> <p>六、<u>基金孳息收入。</u></p> <p>七、<u>其他收入。</u></p> <p>依前項第一款及第二款增加之稅課收入，不適用財政收支劃分法之規定。</p> <p>基金來源應於本法施行二年後檢討，確保財源穩定。</p>	<p>一、<u>刪除第二項第二款及第四款。新增第二項第一款內容。</u></p> <p>二、參酌日本介護保險制度，財源係採雙軌制下由保險費與稅收共同組成，實施 17 年以來除因需求者漸增而須逐步調增保費，日本雙軌制運作至今亦運作如宜，足供我國參考；又德國自 1994 年以降開辦之法定照護保險，至今已有顯著盈餘，與德國法律制度相仿之我國，承襲各國立法而制定之長照護保險法草案，其保險費隨薪資或所得成長而自動成長，財務充足性高，且為專款專用之財源，穩定性亦較高，故不宜輕易廢棄，又原條文之單一稅收制將會因財源穩定性及充足性會受到稅收的影響，預算編列亦與其他政事競用資源，存有無法長期運行之疑慮，故按我方之立場，擬參酌日本保險、稅收雙軌並用之制度，藉以充實本條之特種基金。</p> <p>三、按衛福部長照 2.0 核訂本公布之計算方式³⁹，預估長照服務之總資金需求，其估算的基本模型為「費用=人數*平均每人費用」。「人數」係依據 2017 年至 2026 年長照需要人數推估結果（2017 年約為 73.8 萬人），加乘每年服務涵蓋率（2017 年約為 39%），及各項服務使用率推估而成。在「平均每人費用」方面，係為平均每一民眾使用長期照顧服務所需之成本，組成包括使用長期照顧服務之服務費及服務資源佈建所</p>

³⁹ 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0 核定本，2016 年 12 月，頁 165-166。

		<p>需的費用。由此推估 2017 年至 2026 年間所需經費⁴⁰，（然參前附中輔具購租與居家無障礙環境改善、營養餐飲之餐費等二項過去係由地方政府自籌經費辦理，2017 年地方政府皆已編列相關預算，故未予納入計算，是以，我方長照服務之總資金之估算，係以 2018 年為始點向後推算 9 年至 2026 年之數額為準，先行敘明），承上所述，2018 至 2026 年資金需求總額約為 455,940,000（千元），即每年平均約為 50,660,000（千元）。</p> <p>四、查我方擬定本條特種基金之課稅稅目僅為遺贈稅，又按財政部預估遺贈稅稅率由現行 10% 調增至 20%，推估所增加長照基金額度一年約 63 億元。⁴¹</p> <p>五、我方就長期照護資金來源擬採保險、稅收並行之雙軌制，已如前述，又就前開之長照服務每年資金平均需求額約為 50,660,000（千元），主要應由長期照護保險基金及遺贈稅共同充實之，但遺贈稅每年課徵之變動幅度大，且平均額僅約為 300 億左右〔遺贈稅由稅收 91 年至 105 年（合計 15 年），總額約 438,721,730（千元），平均每年約 29,248,115（千元）。〕⁴²且能實際分配至長</p>
--	--	--

⁴⁰ 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0 核定本，2016 年 12 月，頁 168。

⁴¹ 中華民國行政院長照十年計畫 2.0，網址：http://www.ey.gov.tw/hot_topic.aspx?n=A1C2B2C174E64DE7&sms=AB6812391DC74DB8，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 6 號）。

；黃源浩，從財稅法角度看長期照顧服務法的建制化，月旦法學雜誌，257 期，2016 年 9 月 5 日，頁 29-30（參附件二：【第三部分】壹、一、（一））；另可參行政院提出遺產及贈與稅法部分條文修正草案第 13 條立法說明一，「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）（參附件二：【第三部分】壹、二、（一））。

⁴² 財政部公布各類稅賦實徵淨額統計 91-98 年，網址：<http://web02.mof.gov.tw/njswww/WebProxy.aspx?sys=220&ym=9100&ytm=9800&kind=21&type=1&funid=i2401&c>

		<p>期照護特種基金之數額更是僅約其 1/5，如此，會呈現保險、稅收相互依存之情形，合於我方雙軌制立場，且長照需求會逐年成長，因此以遠程角度視之，未來長照資金會多由保險費所負擔，且其有財源相對穩定之優點，若能採行我方立場，將我國長照財源導向主保險、輔稅收之雙軌制，並以近年來財務運行良好採行雙軌制之日本為借鏡，勢必能落實長照服務的平穩運行，而避免債留子孫之可能。⁴⁴</p> <p>六、菸稅及菸捐適用於長照之正當關聯性具疑義，觀諸菸稅及菸捐開徵之立法意旨係針對抽菸者所加之負擔，故應將該款項用於防制菸害或菸害所造成之疾病。再者，倘達成課徵菸稅及菸捐以減少抽菸人口之目的，勢必讓該項稅收下降，又何以作為長照之穩定財源，該政策目的已產生了矛盾性。另外，提高菸稅及菸捐有可能助長走私，以及對社會弱勢族群不公，使該稅賦具有累退性，甚至導致購買廉價的劣質菸。又我國目前針對菸稅及菸捐之課徵方式係採從量課徵而非從</p>
--	--	---

ycle=4&outmode=0&compmode=00&outkind=11&fld6=1&rdm=Kqbrbyli，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 5 日）。

⁴³ 財政部公布各類稅賦實徵淨額統計 99-105 年，網址：<http://web02.mof.gov.tw/njswww/WebProxy.aspx?sys=220&ym=9900&ytm=10500&kind=21&type=1&funid=i2401&cycle=4&outmode=0&compmode=00&outkind=11&fld6=1&rdm=AabYylxb>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 5 日）。

⁴⁴ 菸捐目前之立法現況是行政院撤案，「菸害防制法第四條及第三十五條條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1050205070100200>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）；菸品稅部分則仍在審議中，報告併案審查行政院函請審議「菸酒稅法第七條、第二十條及第二十條之一條文修正草案」及委員曾銘宗等 16 人擬具「菸酒稅法第七條條文修正草案」案。立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1060315070300300>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）（參附件二：【第三部分】壹、二、（四））。

		價課徵，恐有違量能課稅原則。故予以刪除現行條文第二項第二款及第四款之規定。 ⁴⁵
--	--	---

二、長期照護保險法草案：

我方修正條文	草案原條文	說明
<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、保險對象：指被保險人及其眷屬。</p> <p>二、眷屬：指第十條第一項所定第一類至第三類與第六類被保險人之下列配偶 及親屬：</p> <p>（一）被保險人之配偶，且無職業者。</p> <p>（二）被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。</p> <p>三、扣費義務人：指所得稅法所定之扣繳義務人。</p> <p>四、保險經費：指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。</p> <p>五、保險費：指一般保險費及補充保險費。</p> <p>六、長期照顧（以下簡稱長照）需要：指身體或心智功能部分或全部失，持續已達或預期達六個月以上者，經評估其日常生活有由他人照顧之需要。</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、保險對象：指被保險人及其眷屬。</p> <p>二、眷屬：指第十條第一項所定第一類至 第三類與第六類被保險人之下列配偶 及親屬：</p> <p>（一）被保險人之配偶，且無職業者。</p> <p>（二）被保險人之直系血親尊親屬，且無 職業者。</p> <p>（三）<u>被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。</u></p> <p>三、扣費義務人：指所得稅法所定之扣繳 義務人。</p> <p>四、保險經費：指保險給付支出及應提列 或增列之安全準備。</p> <p>五、保險費：指一般保險費及補充保險費。</p> <p>六、長期照顧（以下簡稱長照）需要：指身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期達六個月以上者，經評估其日常生活有由他人照顧之需要。</p>	<p>一、<u>刪除第一項第六款。</u></p> <p>二、修正理由同本草案第 8 條，係為達成降低家庭整體繳納保費之財務壓力，進而達成代間正義之考量。</p>
<p>第七條 本保險以衛生福利部中央健康保險署為保險人，辦理保險業務。保險人為辦理本保險所需行政管理經費，</p>	<p>第七條 本保險以衛生福利部中央健康保險署為保險人，辦理保險業務。保險人為辦理本保險所需行政管理經費，為本</p>	<p>一、<u>新增第二項、第三項及第四項。</u></p> <p>二、本保險為強制納保，由中央健康保險署作為單一保險人。然考量政府</p>

⁴⁵ 謝碧珠，菸稅與菸捐爭議研析，稅務旬刊，2280 期，2015 年 1 月 31 日，頁 9-11。；徐良維，談菸品捐的正當性，稅務旬刊，2316 期，2016 年 1 月 31 日，頁 18-20（參附件二：【第三部分】壹、一、（四））。

<p>為本保險財務支出項目。</p> <p><u>私營保險機構經主管機關核准後，得經營本法未給付之長照保險項目。</u></p> <p><u>本法施行前，原已經營長照保險項目之私營保險機構，仍須經前項主管機關核准。</u></p> <p><u>主管機關就前項核准之長照保險保險項目，應與目的事業主管機關會商訂定之。</u></p>	<p>保險財務支出項目。</p>	<p>所提供長期照護保險係屬於社會保險，僅提供基本的照護服務或現金給付，故開放私營保險機構就本保險服務項目以外經營長照保險業務，使要保人得依其經濟能力及個人需求，選購額外之長照保險。</p> <p>然私營照護保險機構提供長照保險，對於資訊不對稱之長照需求者而言處於弱勢之一方，應使相關資訊能最大程度的公開，以維護被保險人之利益。</p> <p>三、惟採現已經營長照保險項目之私營保險機構就涉及中央健康保險署提供之長期照護保險項目者，應率同金管會保險局等相關主管機構召開協商會議另行整合。</p>
<p>第八條 具有中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，於本保險開辦當日，<u>年滿二十五歲者</u>，應參加本保險為保險對象。</p> <p>本保險開辦日之次日起，具有中華民國國籍，符合下列各款規定資格之一者，應參加本保險為保險對象：</p> <p>一、參加本保險前三年繼續在臺灣地區設有戶籍，或在臺灣地區設有戶籍且最近二年內曾有參加本保險紀錄。</p> <p>二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員：</p>	<p>第八條 具有中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，於本保險開辦當日，為全民健康保險保險對象者，應參加本保險為保險對象。</p> <p>本保險開辦日之次日起，具有中華民國國籍，符合下列各款規定資格之一者，應參加本保險為保險對象：</p> <p>一、參加本保險前三年繼續在臺灣地區設有戶籍，或在臺灣地區設有戶籍且最近二年內曾有參加本保險紀錄。</p> <p>二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員：</p>	<p>一、<u>刪除本條第二項第四款第四目。</u></p> <p>二、原條文採全民納保，係以大數法則分擔風險，繳納保險費的人越多，保險費負擔越低，亦較符合社會公平正義，進而避免保險對象逆選擇（健康者不願加保）及形成弱體保險（只有失能者加保）的缺失⁴⁶。然就我方立場，既擬採保險、稅收雙軌制，於預期收入之資金尚屬充沛，以及考量代間正義之精神，應可將絕大部分尚未有長照需求之未滿 25 歲者，排除於保險之對象，以期降低家庭整體繳納保費之財務壓</p>

⁴⁶ 衛生福利部（104 年）長期照顧保險制度與法案問答集（Q&A），頁 16。

<p>(一) 政府機關(構)、行政法人、公私立學校之專任有給人員或公職人員。</p> <p>(二) 公、民營事業機構之受僱者。</p> <p>(三) 前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。</p> <p><u>(四) 因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及符合前項條件之子女。</u></p>	<p>(一) 政府機關(構)、行政法人、公私立學校之專任有給人員或公職人員。</p> <p>(二) 公、民營事業機構之受僱者。</p> <p>(三) 前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。</p> <p><u>(四) 在臺灣地區出生之新生嬰兒。</u></p> <p>(五) 因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及子女。</p>	<p>力，更可與我方增列草案第 20 條第 4 款（原第四款移列至第五款）之子女為費率調整之變因相互搭配，進而達成獎勵生育，以達實際降低未來長照壓力之遠景；反之極少部分已有長照需求而未滿 25 歲者，則援引其他社會救助之手段為適當之補助為妥。</p> <p>三、參酌結至 2016 年 7 月 15 日之中華民國財政部按所得人性別及年齡之綜合所得稅各類所得之賦稅統計表⁴⁷，25 歲以上之人總所得稅收入共 5,526,222（新臺幣百萬元），佔所得稅收入比例近 9 成 8（0.979%），25 歲以上之綜合所得稅繳費人數共 10361（千人）更是佔全國所得稅納稅比例近 9 成（0.896%），是以，就我方立場，以 25 歲為繳納保費之始點除能達到減輕家庭財務壓力之目的且缺少之保費〔查行政院主計總處公布西元 2016 年 7 月各業受僱員工每人每月經常性薪資平均為 4 萬 0805.1 元⁴⁸，又按內政部統計結至西元 2016 年 7 月戶籍登記現住人口數之統計未滿 25 歲者為 6,235,426 人⁴⁹，若將上開平均薪資乘以未滿 25 歲人口再乘以一般保費費率 1.19%，可得出收入</p>
---	---	---

⁴⁷ 中華民國財政部財政及貿易統計，網址：<http://www.mof.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=292&pid=57229>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 6 日）。

⁴⁸ 行政院主計總處- 105 年 7 月薪資與生產力統計月報，網址：http://www.dgas.gov.tw/ct_view.asp?xItem=40218&ctNode=3103，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 8 日）。

⁴⁹ 內政統計月報，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm#1> 戶政、2 民政，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 8 日）。

		約減少 3,027,802,460 元] 得經稅收填補，於財源影響不大，故此處之調整，有助於達成代間正義之考量。
<p>第十八條 前條被保險人及其每一眷屬之一般保險費費率，<u>第一年至第三年授權主管機關訂定公告之</u>。第四年起，依本條第二項、第十九條及第二十條規定辦理。</p> <p>本保險之一般保險費費率，保險人應至少每三年精算一次，每次精算二十五年。</p>	<p>第十八條 前條被保險人及其每一眷屬之一般保險費費率，於本保險開辦第一年至第三年，以百分之一點一九計繳一般保費。第四年起，依第二項、第十九條及第二十條規定辦理。</p> <p>本保險之一般保險費費率，保險人應至少每三年精算一次，每次精算二十五年。</p>	<p>一、考量修正草案配合制度乃改單一保險制為雙軌制，另有稅收及其他依現行長期照顧法第十五條所規定之基金來源，故本草案訂定為百分之一點一九計繳一般保費應考量綜合上述基金來源予以酌降，然因其涉及各項財政來源之繁複計算，故授權主管機關精算後重新訂定之。</p> <p>二、欲從我國現行採納稅收制過渡至保險稅收雙軌制度於短期保費訂定除參照上述各項基金來源外，尚須酌量我國財政狀態、家庭結構以及長期照護普及程度等會影響國民情感之綜合因素，避免過度反彈聲浪；遠期待長照制度施行有所成效，已能夠深入各類型之家庭甚至偏鄉，獲得國民普遍認同後，斟酌長照需求人數等復按本草案第 20 條所規定調整費率之公式為彈性調整保費，已達改稅收行雙軌制為衡平代際正義之終期目標，使長期照護不僅能解決高齡世代照護問題亦得減輕青壯年世代沉重之負荷。</p>
<p>第二十條 前條之費率調整公式，應納入下列項目：</p> <p>一、人口老化指數與需照護對象人數比率。</p> <p>二、薪資指數及物價指數。</p> <p>三、本保險財務累計餘絀。</p>	<p>第二十條 前條之費率調整公式，應納入下列項目：</p> <p>一、人口老化指數與需照護對象人數比率。</p> <p>二、薪資指數及物價指數。</p>	<p>一、<u>爰增第四款內容</u>。</p> <p>二、現行條文第一項第四款移列修正條文本條第一項第五款。</p> <p>三、德國政府規定從 2005 年 1 月 1 日起，23 歲以上無子女之僱員須調增保險費率</p>

<p>四、<u>要保人之未成年子女多寡。</u></p> <p>五、<u>其他影響長期照護保險費用之有關項目。</u></p> <p>費率調整公式由保險人擬訂，報主管機關核定公告之。</p>	<p>三、本保險財務累計餘絀。</p> <p>四、其他影響長期照護保險費用之有關項目。</p> <p>費率調整公式由保險人擬訂，報主管機關核定公告之。</p>	<p>0.25%，且係數由僱員自行承擔⁵⁰。</p> <p>四、參酌德國為衡平本應由未來子女負擔，因無子女轉嫁於政府長照資源之照護費用，在保險費率上，納入被保險人養育未來將成為繳納保險費的主力，亦即子女的貢獻，故新增本條第一項第四款。</p> <p>五、另，衡諸我國國情，就要保人有無生育子女限縮為未成年子女多寡，以避免高機率使用長照服務世代應本條文規定，得以減免保費之繳納，造成世代間不公，於凸顯生育子女對長照支出費用負擔減緩重要之餘，仍得以維持代際正義。</p>
<p>第二十六條 本保險之補充保險費費率，於本法施行第一年至第三年，<u>授權主管機關訂定公告之</u>；自第四年起，應依本保險一般保險費費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關公告。</p>	<p>第二十六條 本保險之補充保險費費率，於本法施行第一年至第三年，以百分之零點四八計算；自第四年起，應依本保險一般保險費費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關公告。</p>	<p>一、考量修正草案配合制度乃改單一保險制為雙軌制，另有稅收及其他依現行長期照顧法第十五條所規定之基金來源，故本草案訂定為百分之零點四十八計繳補充保費應考量綜合上述基金來源予以酌降，然因其涉及各項財政來源之繁複計算，故授權主管機關精算後重新訂定之。</p>

⁵⁰ 何楊、明幫勝、周渭兵，德國長期照護保險基金管理經驗及啟示，中國醫療保險期刊，03 期，2016 年，頁 70（參附件二：【第二部分】壹、一、（一））。

<p>第七十四條之一 保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：</p> <p>一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。</p> <p>二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。</p> <p>三、勞工安全衛生事故：向違反勞工安全衛生法之雇主或事業單位請求。</p> <p>四、刑事犯罪事故：向經刑事判決確定者請求。</p> <p>五、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。</p> <p>前項第五款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、參酌衛福部長照 2.0 核訂本，我國未來十年平均長期照顧服務經費平均年花費計約 50,660,000（千元），且因國人老化程度漸增將年年調增經費需求，因此如何將有限的長照資源妥善運用，避免無謂長照費用支出，便成為此類福利措施最重要的課題之一。其中就支出部分，常發現許多應由第三人負起責任之健康支出（成本），而非由該開辦保險之保險人負擔項目，若未就之予以立法，則該費用將交由全民買單，將對年年調增之長照資金需求造成偌大負擔。故參酌保險法第 53 條、全民健康保險法第 95 條、犯罪被害人保護法第 12 條，爰增列本條保險代位規定，以長照保險人為給付後，得代位被害人向加害人或其社會給付主體請求損害賠償⁵¹，一方面得減低保險人保險給付負擔；另一方面更避免加害第三人逃避責任⁵²，進而實現公平正義及利益平衡，並且減少長照經費不必要支出。</p> <p>三、舉例而言交通意外應負肇事責任者，其對被害人所造成的醫療費用，就不應是全民買單，公</p>
--	--	--

⁵¹ 葉啟洲，長期照護保險法草案簡評，月旦法學雜誌，第 256 期，2016 年，頁 66（參附件二：【第三部分】壹、一、(六)）。

⁵² 劉宗榮，新保險法，翰蘆圖書，2007 年。

		<p>害或食物中毒等衛生事件亦復如此。同理可證，許多應由當事人依據法令所避免之長照成本，例如，依據勞工安全衛生法，雇主理應避免工安意外或職業病，若雇主或事業單位違反勞工衛生法義務，致受雇者有長照需求情形，亦應比照交通意外事故，受長照保險代位求償追訴。再者，許多刑事犯罪事件，加害人（指受有罪判決定讞後）對於其犯罪行為導致被害人因而有長照服務事由發生而支出高額長照給付成本，亦不應由長照經費買單。故而增列本條保險代位規定，茲舉各款得有保險代位適用態樣，以期達成真正利益調和，並杜被害人逍遙法外情形。</p>
--	--	--

貳、 憲法意見書：

以下就我方於文稿部分提出之政策，依其順序分別討論其之合憲性⁵³，惟我方政策為長期照顧服務資金來源，主要涉及人民憲法上之財產權、依法納稅義務、契約自由、一般行為自由等限制，故並未涉及之部分（如研習手冊第 1（宗教信仰自由）、2（言論自由）、3（正當法律程序原則）、4（隱私權）、5（平等權）等等予以略過）分述如下：

一、稅收制部分之審查

如本文第三部分我方政策中所述，我方支持現行之長期照顧服務法第 15 條第 2 項第 1 款規定：「基金之來源如下：一、遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。」⁵⁴即調升遺產稅及贈與稅稅率移用作為長期照顧服務之特種基金（對於菸品稅與菸品健康福利捐則予排除，故於此不討論之），而此涉及人民憲法上之財產權之限制、依法納稅義務等問題，分述之：

（一） 本案限制之基本權

1.財產權

憲法第 15 條關於人民財產權應予保障之規定，旨在確保個人依財產之存續狀態行使其自由使用、收益及處分之權能，並免於遭受公權力或第三人之侵害，俾能實現個人自由、發展人格及維護尊嚴（司法院大法官釋字第 400 號、747 號解釋參照）。

2.納稅義務

憲法第 19 條規定：「人民有依法律納稅之義務。」是為憲法上規定之基本義務。

3.本案確實限制前述基本權

將原有之遺產稅及贈與稅之稅率由百分之十調增至百分之二十此舉確實對人民能夠支配之私有財產產生相應之公法金錢給付義務，從而使人民得以其私有財產營個人生活之範圍縮小，為財產權之限制，並將產生相應之納稅義務。

（二） 本案限制基本權之合憲性

1.形式合憲性

（1） 法律保留原則（租稅法定原則）

憲法第十九條規定，人民有依法律納稅之義務，係指國家課人民以繳納稅捐之義務或給予人民減免稅捐之優惠時，應就租稅主體、租稅客體、稅基、**稅率**、納稅方法及納稅期間等租稅構成要件，以法律或法律明確授權之命令定之；主管機關本於法定職權就相關法律所為之闡釋，自應秉持憲法原則及相關法律之立法意旨，遵守一般法律解釋方法而為之；如逾越法律解釋之範圍，而增加法律所無之租稅義務，則非憲法第十九條規定之租稅法律主義所許（司法院大法官釋字第 622 號、第 640 號、674 號、692 號、第 703 號、706 號解釋參照）。

按長期照顧服務法第 15 條第 2 項第 1 款規定及其後可能將增訂之遺產及贈與稅法條文係屬以法律明定稅率之調升，故應認為符合法律保留原則（租稅法定原則）之要求。

（2） 明確性原則

該等條文並未有法律明確性原則或授權明確性原則之違反。

2.實質合憲性

（1） 違憲審查基準之選擇

⁵³ 審查順序引自 2017 理律盃大學校際公民行動方案競賽賽務說明會暨研習營手冊，頁 23；審查架構主要參考自李建良，基本權利理論體系之構成及其思考層次，人文及社會科學集刊，9 卷 1 期，1997 年 3 月，頁 95-96。

⁵⁴ 目前遺產及贈與稅法部分條文修正草案仍在立法院審議中，雖違憲審查對於尚未生效之法律尚不得為審查，然本附件僅係基於將來通過後該法律合憲與否之討論分析，故此問題予以忽略之。

人民之財產權應予保障，憲法第 15 條定有明文。國家課人民以繳納稅捐之義務，為使其於法定納稅期限內履行，並於逾期時督促其儘速履行，以及填補國家財政稅收因逾期所受損害，以法律規定增加納稅義務人財產上負擔之方式為之，既於繳納稅捐之義務外，限制人民之財產權，自仍應符合憲法第 23 條之比例原則。租稅規定涉及國家財政收入之整體規畫及預估，較適合由代表民意之立法機關及擁有財政專業能力之相關行政機關決定。是其決定如有正當目的，且手段與目的之達成間具有合理關聯，即與憲法比例原則無違（司法院大法官釋字第 745 號、746 號解釋參照）。

我方亦同釋憲實務之看法對於人民納稅義務之提高採取合理審查標準。（即美國比較法制上之最寬鬆標準），下以此標準適用憲法第 23 條之公益目的及比例原則規定：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」

（2）公益目的之考量

A. 本條之公益目的

按合理審查標準所要求之政府利益僅為正當利益即可，自遺產及贈與稅法修正草案第 13 條之立法理由：「遺產稅之課徵對社會公平具正面意義，鑑於國際間對於財富分配議題日益重視，現行遺產稅率為單一稅率百分之十，外界時有稅率偏低可能造成世代不公之議論，為符合公平正義及社會期待，同時避免中小額財產者產生稅負遽增情形，故將遺產稅單一稅率結構調整為三級累進稅率，最高稅率百分之二十，並將百分之十調增置百分之二十以內所增加之稅課收入撥入長期照顧服務法設置特種基金」⁵⁵以觀，就長期照顧服務擴大此一目的之達成而言，確實為一重要公益，故可滿足。

B. 世代正義（代際正義）之考慮

所謂代際正義或代際衡平，係指今日之年輕世代及未來世代（today's youth and future generations）均應享有最少與目前治理世代（governing generation）相同之機會與資源，以滿足其生活與生存之需求。故代際正義可包括現今世代與未來世代間之均衡，亦可包括治理世代與年輕世代間之均衡。其理念之建立，在經濟、社會及天然資源管理等層面，已有數十年。雖此概念常被引用於環境保護及經濟永續發展，然財政方面，代際正義亦成為重要指標。代際正義在環境層面，可由目前世代所遺留之生態足跡（ecological footprint；亦即對環境之衝擊）相較於其所採行減輕環境危害或因應氣候變遷之作為，作為是否符合代際正義之重要衡量指標。在社會層面，可由年輕世代失業情形及兒童貧困情形，作為重要衡量指標。在經濟與財政層面，則可以政府舉債程度可能導致後世代之財政負擔或負債之情形，作為重要衡量指標。

按我國憲法諸多基本權之規定，似屬於對現今世代之保障規範，然如謂憲法僅保障現今世代，而可完全不顧後世代之永續生存與發展，亦屬不可思議。次按憲法有增進人民福祉、保障生命、自由、財產權利意旨、社會發展應與環境兼籌並顧之意旨，皆非不得加以引申並肯認代際正義具備明確之憲法地位，認為其於憲法發展上縱未具備基本權品質，至少具備極高公益性質，應有違憲審查上較高之權重。參酌外國立法例：德國聯邦基本法第 20a 條：「國家有責任，在合憲秩序範圍內，經由立法以及根據法律及法之規定下，由行政與司法為未來世代保護自然生活基礎及動物。」第 20b 條：提及「...國家之行為，應考量永續原則，以及保護未來世代之

⁵⁵ 引自遺產及贈與稅法部分條文修正草案第 13 條立法說明一，「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/!Query/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）

利益。」、美國憲法前言提及「...使吾等及後代子孫，永享自由之幸福...」，皆屬顯例。

本席認為，代際正義並非政治性語言，亦非抽象而無法具體化之憲法理念，而應有其明確之憲法上地位。其在憲法上，雖是否如同基本權利之規定，得由人民具體援引及主張，仍有待憲法持續發展予以肯定，然其既可由憲法前言以及第十五條加以引申，自屬重要之公益。故代際正義在憲法上縱尚非憲法具體列舉之基本權，最少具有極高之公益性質。在進行憲法第二十三條所規定以增進公共利益而限制憲法上自由權利之必要性之審查時，自應對代際正義賦予較高之權重。亦即法規之制定或變動，雖限制人民權利或侵害人民之信賴，倘若其目的確係在維護代際正義，而非以代際正義之名以達成其他目的，則不應貿然認其限制或侵害構成違反法律不溯既往或信賴保護等憲法上原則（節錄自司法院大法官釋字第 717 號解釋羅昌發大法官協同意見書）。

而如同於我方中文稿所主張針對遺產稅稅率之調整，自代際正義角度觀察，因政府預算撥充之其他稅收部分來源多由青壯年世代繳納，而運用長照資源者通常為老年人居多，此情形將對青、中年世代不公，因老年人此世代並未付出對價即獲取給付，因此將遺產稅納入長照，較可能撫平代際間不公平之情形。另贈與稅作為遺產稅之輔助，可以避免稅捐規避之發生。

(3) 比例原則之審查

如前述，對於稅率此一租稅規定之調升，僅需手段與目的之達成間具有合理關聯，即可符合比例原則之要求。而調升遺產稅及贈與稅稅率作為增加長期照顧服務資金之額度本身有助於目的之達成，而符合適當性之要求。而採取三級累進稅率制亦得以降低單一高稅率所可能造成之過度侵害情形，且符合以個人經濟能力之不同而負擔稅捐之量能課稅原則，應認為符合必要性之要求，而長期照顧服務體系之建構乃係國家未來之百年大計，與所限制之財產權等私益兩相衡量，應認為符合衡平性之要求。此一調升稅率之手段與增加長期照顧服務資金之目的間符合合理之關聯，應屬合憲無疑。

二、保險制之審查

對於我方提出之長期照護保險政策（如文稿所述係延續原草案⁵⁶修正而來共有七條，第 3⁵⁷、7⁵⁸、8⁵⁹、18⁶⁰、20⁶¹、26⁶²、74-1⁶³條），本文僅就第 8 條第 1 項：「具有中

⁵⁶ 參衛生福利部社會保險司，【歷史政策新聞稿】行政院院會通過「長期照顧保險法」草案，2016 年 8 月 1 日，網址：http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1_P.aspx?f_list_no=213&fod_list_no=297&doc_no=49650，（最後瀏覽日期：2017 年 3 月 24 日）（參附件二：【第一部分】壹、四、（三））。

⁵⁷ 第 3 條完整規定：「本法用詞，定義如下：一、保險對象：指被保險人及其眷屬。二、眷屬：指第十條第一項所定第一類至第三類與第六類被保險人之下列配偶及親屬：（一）被保險人之配偶，且無職業者。（二）被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。三、扣費義務人：指所得稅法所定之扣繳義務人。四、保險經費：指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。五、保險費：指一般保險費及補充保險費。六、長期照顧（以下簡稱長照）需要：指身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期達六個月以上者，經評估其日常生活有由他人照顧之需要。」

⁵⁸ 第 7 條完整規定：「本保險以衛生福利部中央健康保險署為保險人，辦理保險業務。保險人為辦理本保險所需行政管理經費，為本保險財務支出項目。（第一項）私營保險機構經主管機關核准後，得經營本法未給付之長照保險項目。（第二項）本法施行前，原已經營長照保險項目之私營保險機構，仍須經前項主管機關核准。（第三項）主管機關就前項核准之長照保險項目，應與目的事業主管機關會商訂定之。（第四項）」

⁵⁹ 第 8 條完整規定：「具有中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，於本保險開辦當日，年滿二十五歲者，應參加本保險為保險對象。（第一項）本保險開辦日之次日起，具有中華民國國籍，符合下列各款規定資格之一者，應參加本保險為保險對象：一、參加本保險前三年繼續在臺灣地區設有戶籍，或在臺灣地區設有戶籍且最近二年內曾有參加本保險紀錄。二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員：（一）政府機關（構）、行政法人、公私立學校之專任有給人員或公職人員。（二）公、民營事業機構之受僱者。（三）前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。（四）因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及符合前項條件之子女。（第二項）」

⁶⁰ 第 18 條完整規定：「前條被保險人及其每一眷屬之一般保險費費率，第一年至第三年授權主管機關

華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，於本保險開辦當日，年滿二十五歲者，應參加本保險為保險對象。」強制人民締約之規定為分析，此規定涉及人民憲法上之財產權、契約自由一般行為自由之限制⁶⁴，分述之：

(一) 本案限制之基本權

1. 財產權

憲法第十五條關於人民財產權應予保障之規定，旨在確保個人依財產之存續狀態行使其自由使用、收益及處分之權能，並免於遭受公權力或第三人之侵害，俾能實現個人自由、發展人格及維護尊嚴（司法院大法官釋字 400 號、747 號解釋參照）。

2. 契約自由

又契約自由為個人自主發展與實現自我之重要機制，為憲法第十五條財產權及第二十二條所保障之權利，使契約當事人得自由決定其締約方式、內容及對象，以確保與他人交易商品或交換其他生活資源之自由（司法院大法官釋字 576、716 號解釋參照）。

3. 一般行為自由

為維護個人主體性及人格自由發展，除憲法已保障之各項自由外，於不妨害社會秩序公共利益之前提下，人民依其意志作為或不作為之一般行為自由，亦受憲法第二十二條所保障（司法院大法官釋字 689 號解釋參照）。

4. 本案確實限制前述基本權

按我方政策之長期照護保險法草案第 8 條第 1 項規定：「具有中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，於本保險開辦當日，年滿二十五歲者，應參加本保險為保險對象。」明文揭示了該保險作為強制人民締約之社會保險屬性，而此對於人民受憲法第 22 條保障之契約自由即屬於限制其是否締約之權利，而強制締約自由固然亦限制一般行為自由，惟契約自由於本案已涵蓋之，故已毋庸贅言。另針對締約後之保險費繳納義務而言，當然亦限制人民憲法第 15 條之財產權，惟亦係強制締約義務而來，故基於基本權競合之法理，下僅以契約自由限制惟討論即可。

(二) 本案限制之合憲性

1. 形式合憲性

(1) 法律保留原則

按長期照護保險雖係給付措施之社會保險，然而依司法院大法官釋字 443 號解釋理由書：「又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」之意旨，仍需符合法律保留原則。

訂定公告之。第四年起，依本條第二項、第十九條及第二十條規定辦理。（第一項）本保險之一般保險費費率，保險人應至少每三年精算一次，每次精算二十五年。（第二項）」

⁶¹ 第 20 條完整規定：「前條之費率調整公式，應納入下列項目：一、人口老化指數與需照護對象人數比率。二、薪資指數及物價指數。三、本保險財務累計餘絀。四、要保人之未成年子女多寡。五、其他影響長期照護保險費用之有關項目。（第一項）費率調整公式由保險人擬訂，報主管機關核定公告之。（第二項）」

⁶² 第 26 條完整規定：「本保險之補充保險費費率，於本法施行第一年至第三年，授權主管機關訂定公告之；自第四年起，應依本保險一般保險費費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關公告。」

⁶³ 第 74-1 條完整規定：「保險對象發生對第三人損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。三、勞工安全衛生事故：向違反勞工安全衛生法之雇主或事業單位請求。四、刑事犯罪事故：向經刑事判決確定者請求。五、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。（第一項）前項第五款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。（第二項）」

⁶⁴ 陳愛娥，大法官對全民健康保險法制的合憲性討論—評釋字第四七二號、釋字第四七三號解釋的解釋風格，台灣本土法學雜誌，25 期，2001 年 8 月 1 日，頁 8-9。

我方所提出之長期照護保險法第 7 條及其他相關條文之規範位階為法律無疑，應認為已符合法律保留原則之要求。

(2) 明確性原則

該等條文並未有法律明確性原則或授權明確性原則之違反。

2. 實質合憲性

(1) 違憲審查基準之選擇

釋憲實務上，我國司法院大法官對於同樣係強制全民納保之全民健康保險採取如下之見解：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度；國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度，憲法第一百五十五條及第一百五十七條分別定有明文。又憲法增修條文第十條第五項前段規定，國家應推行全民健康保險。全民健康保險法採強制納保並課被保險人繳納保險費之公法上金錢給付義務，並對於不同所得者，收取不同保險費，以符量能負擔之公平性，為全民健康保險賴以維繫之基礎。惟有關保險費之計算及額度決定方式之相關法令規定，涉及人民財產權之限制，自應遵守法律保留、授權明確性原則。（司法院大法官釋字 472 號、473 號、524 號、676 號解釋參照）。」且多採取合理審查標準：「同法第三十條有關加徵滯納金之規定，係為促使投保單位或被保險人履行公法上金錢給付之義務，與前述強制納保均係實現全民健康保險之合理手段，應無逾越憲法第二十三條規定之必要程度」（司法院大法官釋字 472 號參照）。

我方亦同釋憲實務之看法對於人民納稅義務之提高採取合理審查標準。（即美國比較法制上之最寬鬆標準），下以此標準適用憲法第 23 條之公益目的及比例原則規定：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」

(2) 公益目的之考量

A. 本條之公益目的

我方政策條文第 8 條立法說明二：「原條文採全民納保，係以大數法則分擔風險，繳納保險費的人越多，保險費負擔越低，亦較符合社會公平正義，進而避免保險對象逆選擇（健康者不願加保）及形成弱體保險（只有失能者加保）的缺失。然就我方立場，既擬採保險、稅收雙軌制，於預期收入之資金尚屬充沛，以及考量代間正義之精神，應可將絕大部分尚未有長照需求之未滿 25 歲者，排除於保險之對象，以期降低家庭整體繳納保費之財務壓力，更可與我方增列草案第 20 條第 4 款（原第四款移列至第五款）之子女為費率調整之變因相互搭配，進而達成獎勵生育，以達實際降低未來長照壓力之遠景；反之極少部分已有長照需求而未滿 25 歲者，則援引其他社會救助之手段為適當之補助為妥。」

B. 社會國原則之考量

自憲法第 155 條規定：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。」、第 157 條規定：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」，既為及憲法增修條文第 10 條第 5、7、8 項規定：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。（第五項）國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。（第七項）國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。（第八項）」明定之基本國策等規定可知，我國有社會國原則此一原則之落實。

而由憲法社會國原則及前述規定之要求，長期照顧服務作為政府所應推行之國家任務應無疑問，且憲法上對於社會保險有較高之偏好，應可肯定長期照護保險之公益性。

(3) 比例原則之審查

如前述，對於長期照護保險強制納保之規定，僅需手段與目的之達成間具有合理關聯，即可符合比例原則之要求。而強制納保之規定作為增加長期照顧服務資金之額度本身有助於目的之達成，而符合適當性之要求。而採取全民納保之方式可以達成所得重分配及達成社會國原則下量能負擔之目的，且此能避免允許私人各自投保所造成的富人爭相逃避所可能造成之保險財源不足之問題，應認為強制納保已屬於對於人民最小之侵害，應認為符合必要性之要求。而長期照顧服務體系之建構乃係國家未來之百年大計，與所限制之財產權等私益兩相衡量，應認為符合衡平性之要求。此一之手段與增加長期照顧服務資金之目的間符合合理之關聯，應屬合憲無疑。

三、體系整合

我方對於體系整合之政策，尚屬於呼籲與建議之性質，仍未至條文之雛形，故無需進行違憲審查，另其多屬於節流與長期照顧體系之整合，未對人民產生額外之義務限制，應屬合憲。

附件二：參考文獻

【第一部分】	27
壹、中文文獻	27
一、專書類	27
二、專書論文類	30
三、政府政策類	39
四、報章雜誌新聞類	49
【第二部分】	53
壹、中文文獻	56
一、	期刊論文類
二、	政府政策類
三、	報章雜誌新聞類
貳、外文文獻	60
一、	專書類
二、	期刊論文類
三、	政府政策類
【第三部分】	63
壹、	中文文獻
一、	期刊論文類
二、	政府政策類
三、	報章雜誌新聞類
【第四部分】	84
壹、	中文文獻
一、	學位論文類
二、	報章雜誌新聞類

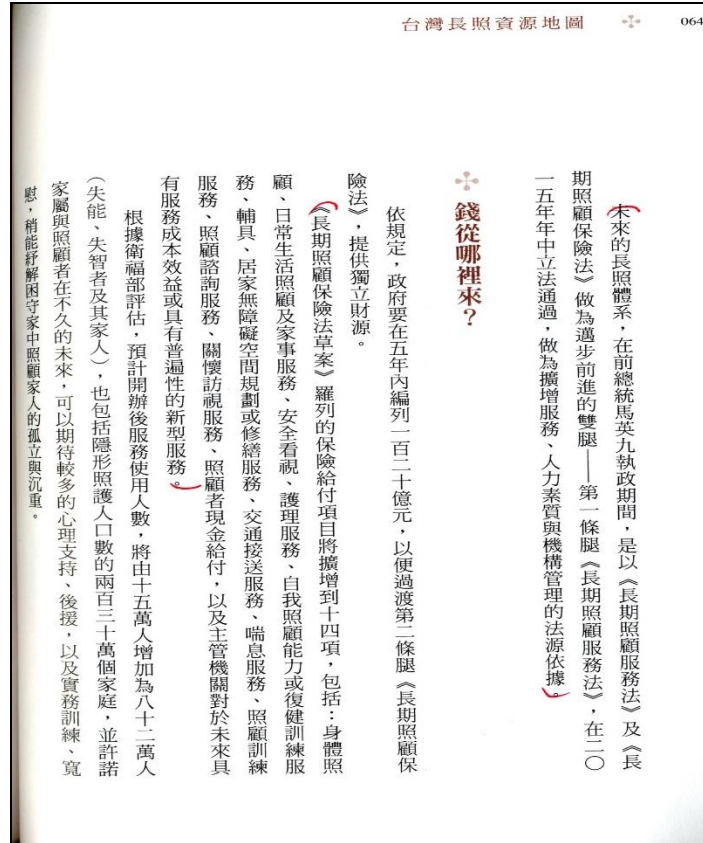
【第一部分】 27

壹、 中文文獻	27
一、 專書類	27
(一) 陳清芳，財源支應篇，收於台灣長照資源地圖：長期照顧實用指南，2016年5月1版，頁64-69。	27
二、 專書論文類	30
(一) 莊錦秀，長期照護制度全球化問題之研究，收於：李麒、高文琦、黃鼎祐、莊錦秀合著，長期照護保險法制，2016年5月1版，頁365-368。	30
(二) 李麒，緒論，收於：李麒、高文琦、黃鼎祐、莊錦秀合著，長期照護保險法制，2016年5月1版，頁5-13。	32
(三) 李震山，論憲法意義下之「集體權」，收於公法學與政治理論——吳庚大法官榮退論文集，2004年10月，第185-188頁。	36
(四) 李震山，憲法保障後世代人嗎？—軍公教退休金優惠存款與代際正義，月旦法學教室，40期，2006年2月，頁6-7。	38
三、 政府政策類	39
(一) 國家發展委員會（2017），106年度2月份重要統計資料手冊，頁49（表44），網址： http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=507E4787819DDCE6 ，（最後瀏覽日期：2017年3月24日）。	39
(二) 衛生福利部，長期照顧十年計畫2.0核定本，2016年12月，頁51-67。	40
(三) 衛生福利部，長期照顧十年計畫2.0核定本，2016年12月，頁43。	48
四、 報章雜誌新聞類	49
(一) 高齡社會 台灣考驗／錢從哪來？保險恐轉嫁 加稅撐長照，自由時報，2016年3月27日，網址： http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/973005 ，（最後瀏覽日期：2017年3月24日）。	49
(二) 新政府長照藍圖 林全拍板成立長照局，聯合新聞網，2016年4月4日，網址： https://udn.com/news/story/9485/1607103 ，（最後瀏覽日期：2017年3月24日）。	50
(三) 衛生福利部社會保險司，【歷史政策新聞稿】行政院院會通過「長期照顧保險法」草案，2016年8月1日，網址： http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1_P.aspx?f_list_no=213&fod_list_no=297&doc_no=49650 ，（最後瀏覽日期：2017年3月24日）。	51
(四) 新政府長照藍圖 林全拍板成立長照局，聯合新聞網，2016年4月4日，網址： https://udn.com/news/story/9485/1607103 ，（最後瀏覽日期：2017年3月24日）。	52

【第一部分】
壹、中文文獻

一、專書類

- (一) 陳清芳，財源支應篇，收於台灣長照資源地圖：長期照顧實用指南，2016年5月1版，頁64-69。



甚至，還能因此獲得一些收入，也就是說，若由配偶、兒女、媳婦、孫子照顧失能失智的家人，日後可望獲得長照保險的現金給付。

以上說了這麼多，最現實的問題是，究竟要花多少錢，才能把十四項長照「正餐」端上桌？保險或稅收的財源，並不是任一邊能夠全有或全無，天平偏向哪一邊？爭議不斷，隨著民主進步黨主席蔡英文當選總統，也未能停止拉鋸。

❖ 誰來負擔費用？

（有一派學者摒棄長照保險，主張以稅收做為財源，並且估計，若一年有營業稅、遺產及贈與稅、房地合一稅共三百三十億元的挹注，就可以將現有長照十年升級為十年長照二·〇。）

十年長照二·〇說帖內容，包括：厚植支持家庭照顧者、到宅服務、居家護理、日間照顧、短期臨托、餐食服務、交通接送、團體家屋、機構式照顧等長照基礎建設，並強化社區式的健康照護、在地社區型多機能整合服務中心，以求能夠縮短城鄉差距。

長照體系向前銜接預防保健，向後發展在宅臨終安寧照護，目的是壓縮疾病期間，減少照顧壓力。

台灣長照資源地圖 ❖ 066

長期照顧體制比較	
採行國家	費用負擔者
歐陸多數國家	<ul style="list-style-type: none"> · 營利事業 · 接受遺產及受贈方 · 買賣房屋土地者
日本、韓國、荷蘭、德國	<ul style="list-style-type: none"> · 保險費隨全民健保徵收 · 三：三
財源	<ul style="list-style-type: none"> · 營利事業 · 房地合一稅 · 政府既有社福預算
年度經費	<ul style="list-style-type: none"> · 三〇〇億元 · 營業稅增加〇·五% · 遺產及贈與稅從一〇%調高至一〇% · 房地合一稅 · 政府既有社福預算
稅收制	<ul style="list-style-type: none"> · 三〇〇億元 · 營業稅增加〇·五% · 遺產及贈與稅從一〇%調高至一〇% · 房地合一稅 · 政府既有社福預算
保險制	<ul style="list-style-type: none"> · 開辦長期照顧保險 · 費率研議中 · 行政院版本基本保險費率一·一九% · 補充保險費率〇·四八% · 全民納保繳費 · 雇主個人政府保險費分攤比例為四：三：三

《營業稅法》、《遺產及贈與稅法》、王榮璋解釋，依稅款來源、專款專用，會違反《財政支劃分法》統收統支的精神。

「把它想像成家裡收入，依照用途，裝入不同的信封，規定甲信封只能用於甲用途、乙信封只能用於乙用途……」

「不料，突然某天有急用，卻只能眼睜睜看著信封裡的錢，不能拿來應急，反倒要向別人借錢周轉，這不是氣死人嗎？專款專用，對於政府的財政調度，就會產生這種問題，」王榮璋說。

但是，贊成採取保險制度的一方則認為，長照保險制的財務較為安定，何況長照服務不一定都要由政府來做，引入民間活水，才能使長照服務遍地開花，更普及、更社區化。

❖ 不確定因素太多

行政院版本的《長期照顧保險法草案》，一千一百億元保費規模，大約是全民健保的五分之一。衛福部以勞工平均薪資四萬元推估，勞工平均每人基本保費月繳一百四十元，大約兩個便當錢，月薪十八萬元或更多是金字塔頂端高收入者，頂多每人每月繳納六百五十元。

「另一派人土期待大致相同的長照服務內容，卻覺得長照財源依賴稅收不可靠，還是應該開辦長照保險，連同全民健保、國民年金等，架設老年社會安全網，一年固定有一千一百億元的長照保險收入，長照這條路才能走得長久。」

❖ 保險、稅收，各有利弊

王榮璋批評，長照保險想讓「大菜」一次上桌，但資源不可能一次到位，怎麼可能一年就用掉上千億元？

有的學者還擔心，長照突然膨脹成一塊大餅，恐怕招來財團覬覦，把長照當成一門好生意，將本求利的商業經營導向，恐怕扼殺小而美、社區在地的長照服務。

況且，現制還有《老人福利法》、《兒童及少年福利與權益保障法》、《精神衛生法》、《身心障礙者權益保障法》等的照顧福利，未來必須與長照資源競合。

王榮璋認為，以稅收做為長照財源，才能把財務負擔轉嫁給高消費能力的人，買得起奢侈品、炒作房地產的投資客，經濟能力想必不差，可以為長照多貢獻一些；相對來說，從事農林漁牧的初級生產者，幾乎不會被轉嫁稅負。

長照稅收可用來發展符合地方需求的長照服務，例如：原鄉部落原本就有互助分享的文化，可以透過家庭托顧，由族人照顧部落的老人。不過，這必須先修訂

另外，長照保險除了基本保險費，如果民眾有高額獎金、利息、股利所得、兼職所得、租金、執行業務六項收入，就必須再繳交補充保險費。這類人口，約占總人口數的一成左右。

陽明大學衛生福利研究所教授、衛福部前次長李玉春指出，稅收制三百三十億元財源只占GDP的〇.二%，遠遠不足長照保費一千一百億元規模的三分之一，每人每月分攤到三千五百元，實在很難想像能幹什麼事。

不僅如此，營業稅、房地合一稅都有「機會稅」的性質，受經濟景氣榮枯牽動，若是遇上短收超支的「壞年冬」，勢必影響長照財務安定；此外，地方自治與財稅劃分，一旦縣市財政瀕臨破產，連公務員薪水都要發不出來時，可能會挪借長照經費，犧牲長照使用者、服務提供者的權益。

❖ 公平與否難有定論

李玉春表示，長照保險的構想，是以現在許多平價長照機構會繼續存在為基礎，並假設婦女經過訓練後也可以投入經營，從家庭托嬰變成家庭托老；另外，營利機構也能夠參與，讓民眾享受更為精緻優質的服務，「從平價到精緻化，希望都能存在。」

二、專書論文類

- (一) 莊錦秀，長期照護制度全球化問題之研究，收於：李麒、高文琦、黃鼎祐、莊錦秀合著，長期照護保險法制，2016年5月1版，頁365-368。

長期照護制度全球化問題之研究 365

最重要的是須認知到這些新的資源來自區域主體所提供，需基於全球公平，來自於多數共同人性、同情及同理心¹⁸⁴。雖然，在國際衛生組織及長期照護專家們，均呼籲須要將全球性不公平衛生保健資源分配公平些¹⁸⁵，然而應如何處理，卻未見世界衛生組織提出具體作法。

伍、建議與結論

承前所述，梳理過國際長期照護問題，在此部分，本文先簡要歸納台灣目前長期照護問題後，再綜合前述國際間問題，提出建議於後。

一、台灣目前長期照護制度問題

觀察台灣需要長期照護族群主要來自兩大群族，一類是失能人口，另一類是失智人口，前者涉及醫療費用給付制度變遷，後者則涉及台灣長期照護制度起步遠不及需照護人口增加且目前專為失智人口設置照護機構極少，這二種主要族群是長期照護人力主要倚賴者，細釋分析如下。

(一) 失能人口倚賴長期照護情形

台灣醫療衛生政策長期以來相當程度倚重美國政策，其中，又以公共衛生政策為最。美國老人健康保險（Medicare）在住院與急性後期照護（post-acute care, PAC）服務向來皆採前瞻性支付

184 See NUSSBAUM, *supra* note 177.
185 See H. Graham, *Where Is the Future in Public Health?*, 88(2) MILBANK QUARTERLY 149, 149-68.



制度，但此種設計沒有提供兩者協調整合之誘因，且目前美國醫療照護支出仍持續上漲，CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) 即於 2013 年實行全國性包裹式支付 (bundled payment) 試行計畫，將住院與 PAC 包裹於同一筆定額支付制度設計，以促使醫院與 PAC 單位進行跨單位合作，改善移轉流程及照護品質，並降低照護成本。台灣自全民健保開辦以來，積極進行支付制度改革，雖然自 2010 年起實施 Tw-DRGs (Taiwan Diagnosis Related Groups) 支付制度，但遲未全面推動，且未在社區提供 PAC 服務，加上病人不願意出院，導致醫院以超長住院或再住院形式提供住院病人 PAC；隨著人口快速高齡化，勢必對照護體系與健保財務造成重大衝擊¹⁸⁶。觀諸台灣全民健康保險自 1995 年實施以來，以論量計酬支付制度為主，僅小部分採論病例計酬或論人計酬，1999 年政府開始擬定以病例組合為分類基礎的疾病診斷關聯群支付制度，2002 年 4 月公開第 1 版 Tw-DRGs (Taiwan Diagnosis Related Groups)，共計 499 項；於 2004 年 10 月公布第 2 版，將第 1 版中費用變異較大之項目細分成 976 項；隨後彙整各界建議，於 2005 年 9 月公布第 3 版，調整為 969 項。2007 年 2 月因多重因素，中央健康保險署 (當時為中央健康保險局) 公告暫緩原訂 2008 年 1 月 1 日實施之 Tw-DRGs 方案；再透過持續協商與討論後，於 2010 年 1 月 1 日正式實施 Tw-DRGs 支付制度，預計以 5 年時間分 5 階段導入共 1017 項，第 1 階段 155 項以原本論病例計酬項目為主，而後因醫界反映特材調

¹⁸⁶ 吳肖琪、黃姝慈、吳秋芬 (2014)，〈美國住院與急性後期照護之包裹式支付制度〉，《台灣衛誌》，33 卷 5 期，頁 459-469。

題尚未達成共識¹⁸⁷，故第 2 階段於 2014 年 7 月 1 日導入，2015 年 12 月 1 日修訂，原預計導入包含循環系統、骨骼肌肉系統、妊娠生產與產褥期以及生殖系統之 254 項疾病，經協商後，將 17 項重症及複雜程度較高疾病處置暫不列入，並排除原已於第 1 階段實施之部分高危險生產疾病¹⁸⁸。台灣 Tw-DRGs 支付制度為健保支付制度改革方向，整體住院費用之支付方式將朝此方向努力，在 Tw-DRGs 導入過程中，Tw-DRGs 支付通則規範之不適用之個案，均暫以論量計酬方式申報。(從台灣施行 Tw-DRGs 後顯示可使實施 DRGs 之項目住院日數與照護強度下降¹⁸⁹，然一般住院的住院日數及住院費用改變較少，且其超長住院與再住院率嚴重¹⁹⁰，以中風住院病人為例，有嚴重的超長住院或再住院情形¹⁹¹) 根據國家發展委員會人口推計，2018 年 65 歲以上老年人口比率將達到 14%，台灣將成為高齡社會 (aged society)，至

¹⁸⁷ 吳肖琪、黃姝慈、吳秋芬，前揭註 186，頁 465-466。

¹⁸⁸ 衛生福利部中央健康保險署 (3.4 版)：Tw-DRGs 支付方案問答輯-管理面、支付通則、分類架構。http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/28876_3.pdf (最後瀏覽日：12/20/2015)。

¹⁸⁹ See S. H., Chenget al., *The Impacts of DRG-based Payments on Health Care Provider Behaviors under a Universal Coverage System: A Population-based Study*, 107 HEALTH POL'Y 202, 202-08, doi:10.1016/j.healthpol.2012.03.021.

¹⁹⁰ 吳肖琪 (2013)，〈全民健保住院診斷關聯群制度對健康照護模式之影響評估〉，衛生福利部 100-102 年度委託科技研究計畫，台北：衛生福利部。

¹⁹¹ 李雲楨 (2007)，〈台灣腦中風患者住院天數與費用之預測及其臨床照護與衛生政策意涵〉，國立陽明大學公共衛生研究所博士論文；戴桂英 (2007)，〈中風出院病人後續醫療照護之研究〉，國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所博士論文；吳冠穎、吳肖琪、洪燕妮、吳君誠、林麗輝、胡漢華 (2012)，〈台灣腦中風病人急性後期照護需要之探討〉，《台灣衛誌》，31 卷 3 期，頁 251-262。



2025 年達 20%，邁入超高齡社會 (super-aged society)¹⁹²；高齡少子女，加上生活型態的轉變，多重慢性病問題的増加，傳統論量計酬支付與總額制度，恐無法因應醫療費用的持續增長，勢必造成我國健康照護體系及健保財務重大衝擊。而這即是造成目前長期照護人力及醫療資源重複浪費之重要肇因。從而，需靠大量長期照護人力挹注，本文前述長期照護全球化問題在台灣漸漸成為問題。

(二) 失智人口倚賴長期照護情形

台灣人口老化速度持續攀升，至 2012 年底已達 11.08%，推計至 2018 年台灣將進入「高齡社會」，至 2025 年即進入 WHO 所定義老年人口占 20% 的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據國際阿茲海默症協會 (ADI) 的報告，2005 年亞太地區的失智症患者人口數為 1,370 萬人，至 2050 年將增加到 6,460 萬人。根據 2014 年內政部人口資料，及衛福部全國失智症盛行率調查結果，推估 65 歲以上之輕度以上失智症 (CDR¹⁹³ ≥ 1) 約 13 萬人；另待觀察者 (CDR=0.5) 約為 9 萬人。¹⁹⁴ 當個案被確診為失智症之後，存活年限仍然很長，在失智個案的長期照顧過程中，家庭往往因為與個案有深厚情感上的緊密連結，以及受到東方社會傳統孝道倫理思維的影響，而肩負起照顧者的角

¹⁹² 國家發展委員會 (2014)，103 年度 6 月份重要統計資料手冊，http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=507E4787819DDCE6，(最後瀏覽日：03/18/2016)。

¹⁹³ CDR 為 Clinical Dementia Rating 之縮寫，指臨床失智評估量表。

¹⁹⁴ 衛福部護理及健康照護司 (2014)，〈失智症防治照護政策綱領暨行動方案〉，頁 2，http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAH/DM1_P.aspx?f_list_no=716&fod_list_no=0&doc_no=46372 (最後瀏覽日：12/20/2015)。

(二) 李麒，緒論，收於：李麒、高文琦、黃鼎祐、莊錦秀合著，長期照護保險法制，2016 年 5 月 1 版，頁 5-13。

者離開醫院，改住於自宅或照護型住宅，以減少社會型住院之現象。英國為達成推廣在宅服務及提供高質量的照護管理制度，1993 年起實施「社區照護改革」，具體作法是將地方自治團體之照護服務委託民營，形成由自治團體負責管理監督的照護服務體系。德國原本要照護狀態之必要服務費用由當事者自行負擔，但自 1988 年起由健康保險支付在宅照護費用，並於 1994 年創設公的照護保險制度，1995 年起實施。日本受德國影響，90 年代對創設公的照護保險制度廣泛加以討論，於 1997 年制定照護保險法，2000 年 4 月開始實施。法國於 1997 年創設照護制度，對要照護者給予特定照護給付 (PSD)，2002 年廢止 PSD，創設個別化自律津貼 (APA)³。

貳、主要國家公的照護保障制度概要

高齡者保障體系之意義，係以高齡者 (要照護高齡者) 安心生活為目的，以稅或保險費作為財源，建構公的組織結構，提供照護服務或現金給付的體系。比較各國高齡者照護保障體系，可以發現各國對於財源方式、服務內容、給付對象範圍、自己負擔方式、與醫療關係等均有所差異，並沒有完全相同之體系。依據各國準備的歷史狀況、特別是西歐諸國與亞洲國家更有相當大之差異，但各國現行制度，根據下列事項有可能歸類為幾個類型：

- 1、財源籌措方法：國家或地方自治團體以公費負擔方式作為財源，例如社會扶助或以社會保險費方式作為財源之社會保險方式。

³ 增田雅暢編著，前揭註 1，頁 4-5。

- 2、對象範圍：全國國民為對象或特定高齡者為對象。
- 3、照護種類：居家照護或提供設施照護。
- 4、給付型態：現物給付或現金給付。
- 5、提供主體：行政機關、公益團體或民間事業。
- 6、自己負擔：免費、量能負擔或一定比率負擔。

一、財源籌措方法

財源籌措方法分為一般稅及保險費兩種方式，以稅為財源時由地方自治團體等行政機關決定照護給付之支給與內容，稱為社會扶助方式。以社會保險為財源時，由保險人決定照護給付之支給與內容，一般稱為社會保險。即使採用社會扶助方式，地方行政機構與給付內容也各有不同，同時提供居家照護及設施服務等廣泛服務的有瑞典與挪威。另一方面採取社會保險方式者，近年來有逐漸增多之趨勢，1968年起荷蘭以健康保險為財源提供設施給付，90年代以來，德國（1995年實施）、盧森堡（1999年實施）、日本（2000年實施）、韓國（2007年實施）亦先後採用此作法，但採取社會保險方式之國家，其建立制度之方法、保險人、被保險人之範圍、給付內容、利用者負擔等亦各有千秋。

國家/地區	照護種類	計畫綱要	財源	給付型態	認定基準	自己負擔
英國	居家照護 設施照護	NHS	一般稅	現物給付（照護福祉設施及居家照護）	不問年齡全體國民	免費
	居家照護 設施照護	Social Services （社會的服務）	一般稅	現物給付	不問年齡財產調查之對象	根據支付能力設定費用負擔
	居家照護 （現金給付）	Social Security Benefits （社會保障給付）	一般稅	現金給付	不問年齡財產調查之對象	

國家/地區	照護種類	計畫綱要	財源	給付型態	認定基準	自己負擔
德國	居家照護	Social Long-term Care Insurance （公的照護保險）	保險費	現物給付 及現金給付	不問年齡全體國民	基本負擔免費；追加服務或非社會保險給付之高額服務需付費
	設施照護	Social Long-term Care Insurance （公的照護保險）	保險費	現物給付	不問年齡全體國民	食宿費非保險範圍，超過法定額度之服務費用自行負擔。經財產調查可能成為社會扶助對象
法國	居家照護	APA	一般稅	現物給付	60歲以上者	根據收入支付相當費用
	設施照護 居家照護	（個別化自律津貼） 社會扶助	一般稅	現物給付	低所得高齡者	同上
瑞典	居家照護 設施照護	醫療保險作為財源之 服務	一般稅	現物給付	不問年齡之全體國民	支付地方政府所定之費用
美國	居家照護 設施照護	Medicare 醫療照護	保險費	現物給付	有障礙之 65 歲全體國民	居家療養費免費，專門照護根據入所日數負擔費用
	居家照護 設施照護	Medicaid 醫療補助	一般稅	現物給付	不問年齡財產調查之對象	根據受給付者財政狀況要求自費負擔
中國	居家照護 設施照護	Welfare Service 老人福祉制度	一般稅	現物給付	基本為 60 歲以上者（以低所得者為中心）	
韓國	居家照護 設施照護	Long-term Care Insurance System 老人長期保險	保險費 一般稅	現物給付 現金給付	65 歲以上全障礙者之全體國民 未滿 65 歲需要照護之情形	住宅 15%，設施 20%，食宿費用非保險給付範圍



國家/地區	照護種類	計畫綱要	財源	給付型態	認定基準	自己負擔
日本	居家照護 設施照護	Long-term Care Insurance System 公的照護保險	保險費 一般稅	現物給付	65 歲以上全障礙之全體國民 40-64 歲的 16 種疾病處於需要照護狀態者	10%。食宿費用非保險給付範圍
台灣	居家照護 設施照護	老人福祉制度 特別照護津貼	一般稅 一般稅	現物給付 及現金給付 (住宅修繕等) 現金給付	65 歲以上 ADLs 中 1 以上之失能者	低所得者免費(設施 照護免費僅限於重度者) 根據所得負擔費用
新加坡	居家照護 設施照護	高齡者保護 要照護高齡者照護費支授制度	保險費 一般稅	現金給付 現金給付	40 歲以上 CPF 醫療記錄簿登記 上述以外之人(有所得之限制)	低所得者免費(設施 照護免費僅限於重度者)
奧地利	居家照護 設施照護	Longterm care allowance 長期照護給付金	一般稅	現金給付	不問年齡全體國民	給付金與實際費用差額自費負擔
匈牙利	居家照護 設施照護	社會保護及公的保護 醫療保險為財源之服務	一般稅 保險費	現物給付 及現金給付 現物給付	不問年齡財產調查之對象 不問年齡全體國民	地方政府所定範圍內 依該設施決定自負額 「基本的品質」服務無償。「高品質」之服務自費負擔
愛爾蘭	居家照護 設施照護	社區照護 護理設施補助規畫 公的長期照護	一般稅 一般稅 一般稅	現物給付 現物給付 現物給付	部分財產之調查對象 不問年齡財產調查之對象 不問年齡財產調查對象	社區看護服務非資產 審查對象者免費。居家 照護必須審查資產狀況 依家庭狀況年最大平均 負擔為 26000 歐元 利用者最大支出不超過 老人年金之 80%

國家/地區	照護種類	計畫綱要	財源	給付型態	認定基準	自己負擔
盧森堡	居家照護 設施照護	扶養者保險	保險費	現金給付 與現物給付	不問年齡全體國民	照護費用之給付金與 實際費用之差額負擔
荷蘭	居家照護 設施照護	年金受領者及退職者之醫療照護中心 關於特定疾病費用之一般法規	一般稅 保險費	現物給付 現金給付	年金受領者及退職者之被保險人 不問年齡全體國民	
挪威	居家照護 設施照護	公共長期照護制度 設施長期照護	一般稅 一般稅	現物給付 現物給付	不問年齡全體國民 65 歲以上及 50-65 歲發生 早期高齡化者之財產調查對象	在宅看護免費。居家 照護由利用者合理負擔費用
加拿大	居家照護 設施照護	Provincial Programmes 州之照護計畫	一般稅	現物給付	不問年齡之通常財產調查對象	各州之財產調查內容 不同
澳洲	居家照護 設施照護	社區高齡者照護(CAPC) 居家及社區照護(HACC) 照護給付金 照護者給付金 住民照護	一般稅 一般稅 一般稅 一般稅 一般稅	現物給付 現物給付 現金給付 現金給付 現物給付	基本 70 歲以上之財產調查 不問年齡之財產調查 不問年齡之財產調查 不問年齡之財產調查 不問年齡	依據支付能力負擔使用費 基本費增加之費用根據 所得及財產調查支付費用

二、給付對象範圍

給付對象範圍分為不問年齡以全體國民為對象及限於高齡者特定條件國民兩種方式。雖然以稅作為財源的社會扶助制度，大多以全體國民為對象，但其中法國卻僅以 60 歲以上高齡者為對象。社會保險方式之國家，如德國採取不問年齡全體國民為給付對象，而日本及韓國則以 65 歲以上高齡者為對象。日本的情形原本係以老人福祉與障礙者福祉之法律制度為根據提供相關服務，由此種服務體系轉化為照護保險之際，必須與障礙者團體討論取得共識。此所以名為「照護保險」實質上是「高齡者照護保險」。下表為照護保障體系給付對象範圍之分類⁴：

內容與對象	全體國民	高齡者為中心
社會扶助方式	英國、瑞典、挪威、加拿大	法國、中國、台灣
社會保險方式	德國、荷蘭、盧森堡	日本、韓國
其他	匈牙利	美國

三、給付內容

照護給付種類分為在宅利用服務的居家照護以及入所利用服務的設施照護。根據 OECD 之報告，所有國家照護政策都朝向高齡者在家自我照護方向規劃，這也是符合高齡者自身期望的反思。日本照護保險政策亦朝向「要照護狀態者儘可能在自己習慣的住宅接受照護」之目標規劃，2007 年 12 月時高齡者約有 10% 為居家照護。(OECD 諸國中居家服務利用率較高者為奧地利

⁴ 增田雅暢編著，前揭註 1，頁 10。

(2000 年 65 歲以上者約 14.8%)、挪威 (2000 年 65 歲以上者約 18%)，為支持居家照護，同家族居住及其他對照護者之支援措施是非常重要的。例如德國及奧地利支付照護津貼，英國、澳大利亞及瑞典對於無法取得照護之家庭，採取因為支出照護費用給予現金補助，或者給予照護服務之休假等措施。

四、給付型態

照護服務之給付型態分為現物給付及現金給付兩類。部分國家同時給予上述兩種給付，例如瑞典雖然推動社區層級照護政策，同時也對居家照護之家族給予現金給付；奧地利之社區甚至對居家照護之家族採取雇用制度，並給予現金給付。日本創設照護保險制度時對於是否採取現金給付有贊成與反對兩種意見，考量家族照護之固定化、現金給付可能無效果、照護品質下降及大量增加費用負擔等因素，最後未採取現金給付。但同樣採取照護保險之國家，例如德國就同時採取現物與現金給付方式，根據 OECD 報告認為對從事照護之家族、友人或私人看護給予現金給付政策給予積極評價，因為高齡者將取得更廣泛的選擇空間，滿足高齡者之自己決定權，並可達成支持地域生活永續性及減少設施照護需要之效果。現金給付有多種型態，例如由使用者自己裁量照護服務需求之「個人預算制」或利用者主體型照護，對於高齡者給予照護津貼、對雇用私人看護之照護者給予所得援助的制度。「個人預算制」以荷蘭為代表，需要照護期間達 3 個月以上者，取得個人照護預算之受領資格。雖然個人預算之用途有限制，但在用途範圍內可以自事業服務者買入照護服務或直接雇用私人看護；購入家族、親近友人之私人照護等。美國之醫療補助



(Medicaid) 之受給付者有權選擇照護工作人員，直接對工作者支付現金；或選擇雇用者（仲介機關），稱為「利用者主體型計畫」。

照護服務之購入資金，亦即對要照護高齡者給付現金（照護津貼）之國家，以德國、盧森堡及奧地利為代表，德國及盧森堡採取公的照護保險制度，其給付為現物及現金併存，受給付者多採取現金給付方式，但現金給付設定之給付標準較現物給付為低。許多國家對於私人照護者給予所得援助，但給付金額的標準較低，奧地利對於照護協助者支付津貼（照護者津貼），但給付對象限於共同居住之照護者。荷蘭對低所得者之照護協助者給予照護津貼；加拿大對於終末期照護之照護者給予臨時給付金（特別照護報酬）；瑞典對於終末期患者之照護家人採取照護休假制度。以上制度之目的在尊重利用者選擇彈性，同時在公的照護服務體系內強化家族、親戚、親近友人的私的照護角色。為維持私的照護功能，德國之照護者甚至為勞工職災保險、年金保險之適用對象，同時享有照護休假之福利。日本未採取德國之照護津貼制度，在照護保險實施 5 年後已經呈現保險財政惡化之狀況，是否給予照護津貼可以參考 OECD 報告書，對家族照護給予審慎思考，對擴大利用者選擇範圍、家族勞動性之社會評價、防止保險財政惡化等觀點，適時檢討照護津貼制度。

五、提供主體

（照護服務之提供主體可以由地方公共團體等行政機關為之，由機關職員提供服務，或由行政機關委託民間業者，利用者自行選擇提供服務民間業者，）因為涉及財務籌措問題，社會扶助制度

以行政機關為主，社會保險方式以傾向以民間業者為主，前者以瑞典為代表，以社區作為居家福祉服務之責任主體。後者以民間團體為中心型，以社福團體等公益團體或股份有限公司等營利事業混合方式為主。德國之照護保險為促進民間事業參與，照護服務事業約有六成為有限公司之民間業者，約四成為社福團體等公益團體，市鎮村為服務主體者僅占 2%。日本實施照護保險後，營利法人（公司）等民間業者有顯著成長，例如所有訪問照護事業過半數為營利法人（公司），社會福祉法人居次⁵。

台灣面對少子化與高齡化問題，已經呈現出許多值得關注之現象，例如獨居老人死亡、無人知曉；大學招生不足面臨倒閉或轉型；中、小學減校、減班；勞動人力短缺等，衛福部原先提出長期照護保險草案，2016 年 3 月國會改選後，因立法院立法草案屆期不連續，必須重起爐灶，而媒體報導民進黨新政府傾向採取以課徵營業稅（一般稅）等方式作為長期照護保險之財源。針對此一攸關國家未來發展方向之重大議題，涉及國家安全層面，國家安全法制研究學會認為應該拋開政黨成見，廣泛蒐集各國長期照護保險資料，選擇適合國情之長期照護保險制度，故邀請國內各校學者提出本書以下各章節之論文，期能拋磚引玉提供政府與各界參考。

⁵ 前揭註 1，頁 11-14。

（三）李震山，論憲法意義下之「集體權」，收於公法學與政治理論——吳庚大法官榮退論文集，2004 年 10 月，第 185-188 頁。

由上所述，因資訊隱私權所衍生具集體權性質之「家族權」，應有由憲法保障之必要性，但尚無須以修憲方式將之列入「人權清單」，只需由法院大法官自行斟酌其以往對「家庭權」、「人格權」、「隱私權」保障之解釋方式，運用憲法第二十二條應可達到保障之目的³⁴，當然，強化「民族權」的憲法保障，亦可殊途同歸³⁵。

二、後世代權

「後世代權」係指未出世人的權利，通常出現在環境權及社會權的討論上，前者如德國基本法第二〇a條規定：「國家有責任，在合憲秩序範圍內，經由立法以及根據法律及法之規定下，由行政與司法為未來世代（künftige Generation）保護自然生活基礎（natürlichen Lebensgrundlagen）及動物。」簡言之，德國基本法已課國家有保護自然生態及動物的責任³⁶，

³⁴ 依釋字第242號解釋，認為法規範之規定，若「嚴重影響家庭生活及人倫關係，反是妨害社會秩序，就此而言，自與憲法第二十二條保障人民自由及權利之規定有所抵觸。」由此可知，「家庭權」（世界人權宣言第16條第3項：「家庭為社會之當然基本團體單位，並應受社會及國家之保護。」）可以憲法第22條為保障依據。另依釋字第399號解釋：「姓名權為人格權之一種，人之姓名為其人格之表現，故如何命名為人民之自由，應為憲法第二十二條所保障。」據此指出內政部第82號函釋：「有違憲法保障人格權之本旨，應不予援用。」大法官亦於解釋中提出隱私權（釋字第293號解釋、第443號解釋理由書）、婚姻權（釋字第362號解釋），雖未具體指明以憲法第22條為依據，似亦可以該條為依據。

³⁵ 請參考高德義，民族權的理論與實踐，台灣原住民權的評估，台灣法學會學報第20卷，1999年11月，頁59以下。張中復，民族權、民族自治與原住民人權，「人權與民主」學術研討會論文集，台灣民主基金會、政治大學台灣研究中心主辦，2003年，頁97以下。

³⁶ 此種想法大都建構在環境權理論下，例如這一代沒有能力解決核廢料問題，卻仍要興建核能電廠，將放射性毒物遺留給子孫，即是以當代大多數人為合法正當之依據，甚為不妥。這一代人濫用資源，據下一代之概，不顧下一代的負擔，皆是過例，基因科技之發展應作如是觀。德國基本法於2002年7月26日修改時，將動物之保護納入，是保護動物團體及生命權團體長期努力之成果。另請參考黃歆，A Preliminary Report on the Idea of Justice Between Generations, Soochow Journal of Political Science, No.7, 1997, 1-22.

186 公法學與政治理論

此涉及後世代權利。後者如社會保險之財務處理等³⁷，不應債留子孫，亦有考慮後世代權利之深刻實證。後世代權利，亦係一哲學上正義問題³⁸。

基因工程的操作，在遺傳或繁衍的層面上，必將影響後世代的基本權利。後世代可泛指將出生的一群人，為一集合概念，若就個案言，亦可指將出生為人之胎兒。就個人而言，胚胎基因資訊是屬未出生者之資訊，同時，已出生者之基因資訊，亦隱含其後代基因資訊之特徵，因此，各該基因資訊的揭露，已直接間接曝露某些將出生者之隱私，對其人格發展、自我定位皆會有所影響。此外，基因科技中基因治療改造，若是以生殖（幹）細胞或胚胎為對象，究會禍延子孫或造福子代，亦難有定論³⁹。若基因治療的科技已經相當發達，上一代是否有道德義務避免將導致疾病、痛苦的瑕疵基因遺傳到未來世代。同理，若有缺陷的下一代出生，其是否得主張，上一代既可透過基因檢測而充分掌握基因缺陷，何以仍讓它來到人世受苦，從而有主張「無瑕疵來到人間」之權利，主張損害賠償⁴⁰。反之，若知有基因缺陷但無法透過基因治療改善，是否得「主張」放棄來到人間的權利⁴¹。就後者言，若從胚胎基因檢測，預見其所成長之胎兒之基因缺陷，再比照優生保健法第

³⁷ 孫通翔，從社會保險之財務處理方式論世代負擔之公平性問題，收錄於當代公法新論（下），翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，2002年，頁466以下。郭明政，個人帳戶方案之憲法分析——勞退金改制及國民年金規劃的核心問題，收錄於當代公法新論（下），翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，2002年，頁518-520。

³⁸ John Rawls, A Theory of Justice, 1971. P. Laslett, Is There a Generational Contract?, in: P. Laslett, J. S. Fishkin: Justice between Age Groups and Generations, New Haven, London, 1992, 24-47. J. Feinberg, Die Rechte der Tiere und zukünftiger Generationen, in: D. Birnbacher, Ökologie und Ethik, Stuttgart 1980, 140-179. H. Jonas, Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation, 2. Aufl., Frankfurt a.M. 1992.

³⁹ 請參考李瑞全、蔡萬堅，基因治療與倫理、法律、社會意涵，唐山，2003年6月，頁201-215。

⁴⁰ E. Picker, Schadensersatz für das unerwünschte eigene Leben "wrongful life", 1995, S. 6 ff.

⁴¹ 李震山，從憲法觀點論身體不受傷害權，收錄於人性尊嚴與人權保障，元照，2001年，頁159以下。

九條第一項第一至四款之人工流產原因之適用，使有缺陷胚胎根本無法形成胎兒，人是否會因喪失其多樣性而貶損人類生命之整體價值，同時又將陷入既已出生者與未出生世代利益衡量之道德困境。

若以資訊利用為例，對未出生世代之基因資料之保護，應課予父母、實驗研究機構或醫療機構等，依個人資料保護之精神予以保護。否則，若基因資訊或遺傳密碼遭洩漏，胚胎在成爲人之後，立即面對所謂人格圖象曝露問題，若不幸而帶有缺陷基因，還會遭到前述所謂基因歧視之困擾，尙未出生，其命運已無可避免的被操弄，生命的價值將遭到扭曲，既不合正義觀又違反責任原則。若以「複製人」科技，對後世代之影響更形重大⁴²。

未來的世代在沒有同意能力的情况下，被進行基因改造，是否已違背了「它們」的基本權利，限縮它們生活發展空間，因爲未來世代如何表示同意，現行法律制度與思維都尙未爲此安排妥當。無可諱言，法律人的思維及其所依據之理論，大都立基於「當代」⁴³及所謂「民主多數決」前提，也因此對少數人（特別是弱勢）利益的關照，尤其對後代利益思考極爲欠缺，如何融入對未來世代的權利（Rechte zukünftiger Generation）關懷之代際正義（Justice between generations）思考，尊重少數弱勢的正義觀，以及正義與自由追求之優先順序思考，毋寧是非常重要的。特別是在現有法律思維與建制中，根本沒有設想下一代的人應有權「參與」這一代的任務討論或決定（含法規制定）之機制，而該等討論或決定，往往影響後世子孫之福祉。因此，在「當代」法律中如何容納「代理後代」權益之有效機制⁴⁴，包括訴訟

⁴² 李震山，「複製人」科技發展對既有法律思維與制度之衝擊——以基本權利保障為例，月旦法學雜誌第79期，2001年12月，頁165。

⁴³ Pain在人權論（The Rights of Man）提及：「從事改革的權利，則屬於該世代的人民所共有，既不爲政府自身也不爲前此的世代所擁有。佩恩強調，在任何的國家中，從來沒有也不可能有一種永遠管理和束縛萬世子孫的權利或權力。任何世代的人，具有處置其自身之一切事務的自由。因此，權利是屬於每個不同世代的活人的，他們當然有權也有義務去更改舊制或訂立新的制度。」此重點應是強調當代與前代之關係，參考陳秀容，前揭文，頁110。

⁴⁴ 蔡維音教授致力於爲「尙未成爲人格主體」者建立「擬似權利主體」，並設置代言制度。見氏著，人類基因科技下之法益保護體系——「擬似權利主體」之提案與相

188 公法學與政治理論

制度之配合，以及針對集體的決定重新評估法律意涵下之責任原則（Verantwortungsprinzip），恐怕關係人類綿延不絕或毀滅之思考重點⁴⁵。將此種哲學領域之思考，引入法學領域或法學系統內，若能引起正視，必可豐富法律人的心靈及視界，對科技快速發展的時代，或有其積極意涵⁴⁶。

「後世人」雖非憲法上權利主體，但並非不得成爲憲法保護之對象。國家保護義務並不僅及於享有主觀防禦權者，若基因科技之運用可預見對後代產生無法忍受的風險時，國家仍負防範此種風險發生的義務⁴⁷。至於應否將「後世代權利」入憲，本文認爲，可先將對它之保護列入基本國策，作爲課予立法義務以及釋憲之依據⁴⁸，督促國家權力包括立法、行政、司法之注意，並同時致力於「代理機制」及「爭訟機制」之建構。

三、發展權

就個人權利言，典型的發展權爲人格自由開展權（Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit）。就集體權而言，發展權的提出主要是針對現實世界窮國和富國之間不斷加劇的兩極分化，以及造成這種兩極分化的新殖民主義和不平等的舊有國際經濟秩序。由開發中國家於一九七〇年代以來，

關法制離型，收錄於當代公法新論——翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集（中），元照，2002年，頁727。

⁴⁵ 一個人的行爲對社會所負責任之輕重或分配，必須一併考慮到他天生之條件（含遺傳因素）、後天環境與個人努力，才合乎正義，若一個人的天生已受掌控，是在別人決定下來到世間，其對社會的責任就有待重新評估。此外，John Rawls認爲從原初狀態條件（Bedingungen des Urzustands）言，被視爲有利於後世代之條件，我們若不以平等自由原則對待之，就是不負責。見氏著，正義論，德譯本Eine Theorie der Gerechtigkeit, Nomos Verlage, 1975, S. 238. 在該書中多次提及代際正義（Gerechtigkeit zwischen Generation），S. 127 f, 151 f, 163, 322 f.

⁴⁶ 李震山，個人研究基因科技法律問題遭遇之難題與未來研究方向——以基本權利保障爲研究範圍，生物科技與法律研究通訊第9期，2001年1月，頁26。

⁴⁷ 李建良，論環境保護與人權保障之關係，台灣法學會學報第20輯，1999年11月30日，頁463。

⁴⁸ 基本國策拘束性之適用範圍，應可依規範性質之不同分爲四類：即1.作爲釋憲依據。2.作爲人民公法請求權基礎。3.作爲課予立法義務之依據。4.作爲方針條款。

（四）李震山，憲法保障後代人嗎？—軍公教退休金優惠存款與代際正義，月旦法學教室，40期，2006年2月，頁6-7。

憲法保障後代人嗎？

——軍公教退休金優惠存款與代際正義

李震山 · 政治大學法律學系教授

二〇〇五年十一月間，考試院院會通過「公務人員退休金百分之十八優惠利率存款改革方案」，引起諸多法理之論辯。惟爭議焦點，大多集中在當代人中之特定團體權益爭取上，雖偶有論及其與農工等弱勢團體橫向間國家給付公平性問題，卻鮮少縱向的述及後代之權益，充其量僅以「不應債留子孫」一語輕輕帶過。果真在民主多數決理念與實踐下，只能任由「兒孫自有兒孫福」？甲從而主張，後世代者之權益保障與代際正義有關，憲法必須保障後世代之「集體權」。請問：甲之主張是否有理？是否有可實踐性？

◎ 後世代之權益與代際正義

爭取「優惠待遇」的已退休或屆臨退休的這一代人權益，並非不重要¹。惟其與下一代或未出生世代者之權益間，有平衡之必要。代際間之關係，應以正義理念檢視，大多在哲學領域中探究，憲法學理或規範引進代際正義思考者，通常顯現在環境權及社會權的議題上。有關環境與生態部分，如德國基本法第二十一條規定：「國家有責任在合憲秩序範圍內，經由立法以及根據法律

(Gesetz)及法(Recht)之規定下，由行政與司法為未來世代(künftige Generation)保護自然生活基礎(natürlichen Lebensgrundlagen)及動物。」舉例而言，這一代人沒有能力解決核廢料問題，就不宜無節制興建核能電廠，將放射性毒物遺留給子孫。同理，這一代所造成的環境污染，使年幼抵抗力最脆弱的一代付出生命與健康的代價，亦惡化未出生世代的生存環境。就此，我國憲法增修條文第十條第二項則僅概略規定：「經濟及科學技術發展，應與環境及生態保護兼籌並顧。」有關社會權部分，例如這一代人不審慎利用資源，不顧下一代人是否能負擔，而籌劃國民年金、退休金制度及過度舉債、預算赤字等，皆是以當代人多數決為合法正當之依據，將當代人的經濟利益，建築在對後代人的預支和侵占基礎上。若因此使代際間之權益關係失衡，恣意的忽略等問題，違反環境正義或社會正義，從而被評價為不正義的一代。

◎ 後世代之權益與集體權

已出生的後世代者，固為憲法基本權利之主體，有捍衛其權利的管道，但相對於

¹ 相關法理爭議，請參閱李建良，從憲法觀點論軍公教優惠存款的存廢問題，憲法理論與實踐(三)，學林，2004年，439-469頁。

爭取退休金權益前世代者之即時利益，往往成為利益衡量的犧牲者。至於未出生的世代，當非憲法上的基本權利主體，除非憲法充分體認多元價值及寬容的理念，積極架構集體性的權利，並將後世代納入保障範圍，否則，代際正義問題將長期停滯在哲學、道德或政策層面上。

基本權利將被認為是自我實現的一種道德預設，只有個人才能享有。憲法基本權利的理論體系中，例如：權利主體、保護對象、權利能力、權利效力與功能等，皆立基於個人(或法人)而設計，超越個人而主張的「集體人權」(collective human rights)較不易立足。尤其「後世代」並非具體個人，無法單獨主張其權利，僅得以集體方式主張之，屬集體權範疇²。特別是未出生之後世代權益，更需有特設機制保障之。

◎ 憲法保障集體權之可行性

憲法第二章所保護人民權利之範圍，並不限於保障「個人得以行使並主張之權利」，有很多得以集體方式行使之權利，例如宗教、集會、結社、工作權、請願、訴訟、訴訟、選舉、罷免、創制、複決仍受憲法保障。憲法基本國策中，亦有扶植自耕農(第一四三條第四項)、保護勞工及農民(第一五三條)、保護婦女與兒童(第一五六條)、保護老弱殘廢(第一五五條)、注重邊遠貧瘠地區之教育文化經費(第一六三條)、保障邊疆地區各民族之地位(第一六八條)等非僅保護個人之規定。特別是憲法增修條文第十條之規定中，亦不乏「集體

權」之形式，例如「環境生態保護」(第二項)、「全民健康保險」(第五項)，並有將基本權利集體類型化，例如「婦女」(第六項)、「身心障礙者」(第七項)、「軍人」(第九項)、「原住民」(第十一、十二項)、(僑居國外國民)(第十三項)。最後，人權觀念的演進，有所謂第三代人權，譬如「發展權」、「和平權」、「環境權」、「文化權」、「人類共同遺產擁有權」、「民族自決權」……等，皆彰顯集體的連帶或團結關係，希望能藉由團體的力量，有效爭取不易由個人向政府主張的權利。

由上可知，「未出生後世代」雖非憲法上權利主體，但並非不得成為憲法保障之對象，其與上述諸多「集體權」的保障相同，皆合乎自由民主憲政秩序，並合於人權保障之潮流。因此本文初步建議，將其保障納入基本國策之中，再運用憲法第二二條概括保障之機能，使其獲得實質保障，以利人類永續發展。

◎ 結語

甲之主張雖有堅強的法理基礎，但現有法律思維與建制中，很少設想後世代的人應「有權」參與前世代的決定(含法規制定)之機制。因此，憲法應跨出以保障個人權利為中心之藩籬，積極創設集體權保障之規範或依據，並將後世代之權利納入其中。再依憲法精神於法律中納入「代理後代」權益之有效機制，包括集體訴訟制度之配合。若是如此，甲之主張在法制面上方有其可實踐性。□

² 李震山，多元、寬容與人權保障——以憲法未列舉權之保障為中心，光臨，2005年，287頁。

三、政府政策類

(一) 國家發展委員會(2017)，106年度2月份重要統計資料手冊，頁49(表44)，網址：<http://>

表 44 人口統計及推估—民國 50 至 150 年^a

年別 ^b	年底人口 ^c		生育情況 ^d			年底人口結構 (%) ^e			扶養比 ^f		年齡中位數 ^g
	總人口 (百萬人)	總增加率 (%)	出生登記數 (千人)	嬰兒性別比例 (女性=100)	總生育率 ^h (平均每一婦女 所生生育嬰兒數)	0-14 歲 ① ⁱ	15-64 歲 ② ^j	65 歲以上 ③ ^k	幼齡人口 ①/②×100	高齡人口 ③/②×100	
50 年 ^l	11.2 ^o	33.1 ^o	423 ^o	106.5 ^o	5.59 ^o	45.9 ^o	51.7 ^o	2.5 ^o	88.8 ^o	4.8 ^o	17.6 ^o
60 年 ^l	15.1 ^o	21.6 ^o	383 ^o	106.2 ^o	3.71 ^o	38.7 ^o	58.3 ^o	3.0 ^o	66.4 ^o	5.2 ^o	19.7 ^o
70 年 ^l	18.2 ^o	18.4 ^o	414 ^o	106.9 ^o	2.46 ^o	31.6 ^o	64.0 ^o	4.4 ^o	49.4 ^o	6.9 ^o	23.4 ^o
80 年 ^l	20.6 ^o	10.0 ^o	322 ^o	110.3 ^o	1.72 ^o	26.3 ^o	67.1 ^o	6.5 ^o	39.2 ^o	9.7 ^o	28.0 ^o
90 年 ^l	22.4 ^o	5.8 ^o	260 ^o	108.7 ^o	1.40 ^o	20.8 ^o	70.4 ^o	8.8 ^o	29.6 ^o	12.5 ^o	32.6 ^o
96 年 ^l	23.0 ^o	3.6 ^o	204 ^o	109.6 ^o	1.10 ^o	17.6 ^o	72.2 ^o	10.2 ^o	24.3 ^o	14.1 ^o	35.8 ^o
97 年 ^l	23.0 ^o	3.4 ^o	199 ^o	109.6 ^o	1.05 ^o	17.0 ^o	72.6 ^o	10.4 ^o	23.3 ^o	14.4 ^o	36.3 ^o
98 年 ^l	23.1 ^o	3.6 ^o	191 ^o	108.4 ^o	1.03 ^o	16.3 ^o	73.0 ^o	10.6 ^o	22.4 ^o	14.6 ^o	36.8 ^o
99 年 ^l	23.2 ^o	1.8 ^o	167 ^o	109.5 ^o	0.90 ^o	15.6 ^o	73.6 ^o	10.7 ^o	21.3 ^o	14.6 ^o	37.4 ^o
100 年 ^l	23.2 ^o	2.7 ^o	197 ^o	107.7 ^o	1.07 ^o	15.1 ^o	74.0 ^o	10.9 ^o	20.4 ^o	14.7 ^o	37.9 ^o
101 年 ^l	23.3 ^o	3.9 ^o	229 ^o	107.4 ^o	1.27 ^o	14.6 ^o	74.2 ^o	11.2 ^o	19.7 ^o	15.0 ^o	38.3 ^o
102 年 ^l	23.4 ^o	2.5 ^o	199 ^o	107.4 ^o	1.07 ^o	14.3 ^o	74.2 ^o	11.5 ^o	19.3 ^o	15.5 ^o	38.9 ^o
103 年 ^l	23.4 ^o	2.6 ^o	210 ^o	107.1 ^o	1.17 ^o	14.0 ^o	74.0 ^o	12.0 ^o	18.9 ^o	16.2 ^o	39.3 ^o
104 年 ^l	23.5 ^o	2.5 ^o	214 ^o	108.3 ^o	1.18 ^o	13.6 ^o	73.9 ^o	12.5 ^o	18.4 ^o	16.9 ^o	39.9 ^o
105 年 ^l	23.5 ^o	2.0 ^o	208 ^o	107.8 ^o	1.19 ^o	13.3 ^o	73.5 ^o	13.2 ^o	18.2 ^o	18.0 ^o	40.4 ^o
106 年 ^l	23.6 ^o	2.1 ^o	206 ^o	107.7 ^o	1.20 ^o	13.2 ^o	73.0 ^o	13.9 ^o	18.1 ^o	19.0 ^o	41.0 ^o
07 年 ^l	23.6 ^o	1.8 ^o	203 ^o	107.7 ^o	1.20 ^o	13.1 ^o	72.4 ^o	14.5 ^o	18.0 ^o	20.1 ^o	41.5 ^o
108 年 ^l	23.7 ^o	1.4 ^o	199 ^o	107.7 ^o	1.20 ^o	13.0 ^o	71.8 ^o	15.2 ^o	18.1 ^o	21.2 ^o	42.0 ^o
109 年 ^l	23.7 ^o	1.1 ^o	196 ^o	107.7 ^o	1.20 ^o	12.9 ^o	71.1 ^o	16.0 ^o	18.2 ^o	22.5 ^o	42.5 ^o
110 年 ^l	23.7 ^o	0.9 ^o	193 ^o	107.7 ^o	1.20 ^o	12.9 ^o	70.4 ^o	16.8 ^o	18.3 ^o	23.8 ^o	43.1 ^o
120 年 ^l	23.5 ^o	-2.4 ^o	159 ^o	107.2 ^o	1.20 ^o	11.9 ^o	63.7 ^o	24.4 ^o	18.7 ^o	38.2 ^o	48.4 ^o
150 年 ^l	18.4 ^o	-12.3 ^o	100 ^o	107.0 ^o	1.20 ^o	9.6 ^o	51.5 ^o	38.9 ^o	18.6 ^o	75.6 ^o	56.9 ^o

註：1) 105 年以前係推估值，其他項資料均係實績；105 年及以後為人口中推估結果；2) 0 歲進入高齡化社會；100 年進入高齡社會；115 年進入超高齡社會（65 歲以上人口所占比重分別達 7%、14%、20%）；3) 113 年人口零成長（人口數達最高峰）；4) 101 年 15 歲以下工作年齡人口所占比重最高峰；扶養比為最低點；104 年工作年齡人口數達最高峰；5) 100 年 60 歲以上人口數超過 0-14 歲人口數；老化指數大於 100、年齡中位數達 41 歲。
資料來源：1. 內政部，內政統計月報網站；2. 國家發展委員會，中華民國人口推估（105 至 150 年），105 年 8 月。

(二) 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0 核定本，2016 年 12 月，頁 51-67。

第二節 服務對象人數推估

原長照十年計畫目標群體包含 65 歲以上失能老人、55 至 64 歲的失能山地原住民、50 至 64 歲的失能身心障礙者及僅 IADLs 失能且獨居之老人。為照顧更多長照需要民眾，本計畫長照 2.0 所服務之對象，除了延續長照十年計畫之服務對象以外，也擴大服務對象，納入 50 歲以上輕度失智症者、未滿 50 歲失能身心障礙者、65 歲以上衰弱老人、及 55-64 歲失能原住民等，以期達到高齡社會健康照護政策「生理、心理及社會面向的「最適化」之內涵；向前端優化初級預防功能，延伸預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉及提升生活品質。

壹、推估之目標群體

包含 65 歲以上失能老人、50-64 歲失能身心障礙者、55-64 歲失能原住民、50 歲以上失智症者、未滿 50 歲失能身心障礙者，以及衰弱老人（即未達長照需要程度，然因老化或衰弱等因素，納入目標群體以預防或減緩失能）。

貳、長期照顧需求評估

長照需要評估指標，係以日常生活活動功能量表(ADLs)、工具性日常生活活動功能量表(IADLs)，以及「簡易心智狀態問卷調查表」(Short Portable Mental Status Questionnaire, 簡稱 SPMSQ) 等為主要評估工具；另失智症則以臨床失智評分量表 (the Clinical Dementia Rating Scale, 簡稱 CDR) 評估；至於衰弱之評估則採用可反映出因衰退而可能導致發生失能等不良健康結果的風險提高之衰弱狀況的測量工具進行評估，例如 Fried frail index 或 SOF (Study of Osteoporotic Fractures) frailty index (詳見本節衰弱老人人數推估)等。

一、長照需求推估人數

各目標族群之長照需要率資料係依據不同調查計畫結果，配

合國發會中華民國人口推估(2016至2061年)數據—中推估人口推計數據,長照需求推估人數公式:長照需求推估人數=長照需要率(%)*人口推計數。為政策研擬所需進行長照需求人數之高推估及低推估,結果分別為高推估 73 萬 7,623 人,以及低推估 65 萬 9,188 人,進行高及低推估目標群體僅包含未滿 50 歲失能身心障礙者、50-64 歲失能身心障礙者及衰弱老人 3 類。

(一) 65 歲以上失能老人

依據行政院主計總處 2010 年人口及住宅普查結果,定義吃飯、上下床、更換衣服、上廁所、洗澡、室內外走動及家事活動能力(含煮飯、打掃、洗衣服)等 7 項中 1 項以上障礙者為具有長照需求者,其中吃飯、上下床、更換衣服、上廁所、洗澡、室內外走動等 6 項係屬日常生活活動功能,另外家事活動能力(含煮飯、打掃、洗衣服)為工具性日常生活活動功能,依據 2000 年人口及住宅普查報告結果,65 歲以上者長照需求率為 12.7%。

搭配國發會中華民國人口推估(2016至2061年)數據—中推估人口推計數據,推估結果 65 歲以上失能人數,2017 年為 41 萬 5,314 人,至 2026 年失能推估人數增為 61 萬 9,827 人,10 年內失能人數增加超過 20 萬人,以平均每年失能人數增加 2 萬人左右速度增加(詳見表 3.2.1)。

表 3.2.1 2017 年至 2026 年 65 歲以上失能人數

年度	男-人口數	男-失能人數	女-人口數	女-失能人數	合計-人口數	合計-失能人數
2017	1,502,549	190,824	1,767,638	224,490	3,270,187	415,314
2018	1,572,671	199,729	1,861,472	236,407	3,434,143	436,136
2019	1,646,088	209,053	1,959,073	248,802	3,605,161	457,855
2020	1,726,150	219,221	2,062,107	261,888	3,788,257	481,109
2021	1,807,073	229,498	2,166,945	275,202	3,974,018	504,700
2022	1,880,274	238,795	2,264,041	287,533	4,144,315	526,328
2023	1,959,392	248,843	2,366,564	300,554	4,325,956	549,397
2024	2,041,048	259,213	2,471,884	313,929	4,512,932	573,142
2025	2,122,309	269,533	2,575,501	327,089	4,697,810	596,622
2026	2,202,417	279,707	2,678,112	340,120	4,880,529	619,827

註: 65 歲以上者失能率為 12.7%。長照需要定義為吃飯、上下床、更換衣服、上廁所、洗澡、室內外走動及家事活動能力(含煮飯、打掃、洗衣服)等 7 項中 1 項以上障礙。

資料來源: 行政院主計總處 2010 年人口及住宅普查報告。

(二) 未滿 50 歲失能身心障礙者

各年未滿 50 歲失能身心障礙者推估人數,推估方式同前 50-64 歲失能身心障礙者,高推估依據 2010 年國民長期照護需要調查身心障礙者結果,長照需求率為 2017 年推估之平均失能率男性 23.54%,以及女性失能率 27.62%代入;低推估則依據 2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查結果及長照需要定義,未滿 50 歲失能身心障礙者長照需求率為 13.80%。

以長照需要推估人數公式計算,推估 2017 年未滿 50 歲失能身心障礙者高推估及低推估失能人數分別為 8 萬 7,524 人及 4 萬 8,128 人,至 2026 年高推估及低推估略降為 8 萬 272 人及 4 萬 4,141 人(詳見表 3.2.2 及表 3.2.3)。

表 3.2.2 2017 年至 2026 年未滿 50 歲失能身心障礙人數—高推估

年度	男-人口數	男-失能人數	女-人口數	女-失能人數	合計-失能人數
2017	215,492	50,720	133,258	36,804	87,524
2018	213,392	50,226	131,965	36,447	86,673
2019	211,375	49,751	130,713	36,101	85,852
2020	209,377	49,281	129,471	35,758	85,039
2021	207,812	48,912	128,513	35,493	84,405
2022	206,272	48,550	127,561	35,231	83,781
2023	204,746	48,191	126,617	34,970	83,161
2024	203,106	47,805	125,605	34,690	82,495
2025	201,156	47,346	124,377	34,351	81,697
2026	197,664	46,524	122,193	33,748	80,272

註：

1. 5-49 歲身心障礙者長照需要率以推估 2017 年平均長照需要率男性 23.54%、女性長照需要率 27.62%。長照需要定義：ADLs70 分以下、IADLs8 項中 5 項以上障礙或 SPMSQ10 題中答錯 6 題以上者。資料來源：2010 年國民長期照護需要調查之身心障礙者。

2. 推估步驟：(1)身障者占率=兩性合計 2015 年身障者人數/兩性合計 2015 年國發會人數，依每 5 歲年齡層計算；(2)國發會各年人數*身障者占率=身障者推估人數；(3)身障者長照需要人數推估=身障者推估人數*長照需要率(兩性合計，每 5 歲)*各年齡層性別比。身障者性別比：依據衛福部統計處身障者統計，5-14 歲之男性占率 65.13%、女性占率 34.87%；15-19 歲之男性占率 62.20%、女性占率 37.80%；20-24 歲、25-29 歲、30-34 歲、35-39 歲之男性占率 61.25%、女性占率 38.75%；40-44 歲之男性占率 61.65%、女性占率 38.35%；45-49 歲之男性占率 61.09%、女性占率 38.91%。

表 3.2.3 2017 年至 2026 年未滿 50 歲失能身心障礙人數—低推估

年度	男-人口數	男-失能人數	女-人口數	女-失能人數	合計-失能人數
2017	215,492	29,738	133,258	18,390	48,128
2018	213,392	29,448	131,965	18,211	47,659
2019	211,375	29,170	130,713	18,038	47,208
2020	209,377	28,894	129,471	17,867	46,761
2021	207,812	28,678	128,513	17,735	46,413
2022	206,272	28,466	127,561	17,603	46,069
2023	204,746	28,255	126,617	17,473	45,728
2024	203,106	28,029	125,605	17,334	45,363
2025	201,156	27,760	124,377	17,164	44,924
2026	197,664	27,278	122,193	16,863	44,141

54

註：

1. 5-49 歲身心障礙者之長照需要率為 13.80%。長照需要定義：ADLs 進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等 6 項之障礙項數 1 項以上者。資料來源：2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查。

2. 推估步驟：(1)身障者占率=兩性合計 2015 年身障者人數/兩性合計 2015 年國發會人數，依每 5 歲年齡層計算；(2)國發會各年人數*身障者占率=身障者推估人數；(3)身障者長照需要人數推估=身障者推估人數*長照需要率(兩性合計，每 5 歲)*各年齡層性別比。身障者性別比：依據衛福部統計處身障者統計，5-14 歲之男性占率 65.13%、女性占率 34.87%；15-19 歲之男性占率 62.20%、女性占率 37.80%；20-24 歲、25-29 歲、30-34 歲、35-39 歲之男性占率 61.25%、女性占率 38.75%；40-44 歲之男性占率 61.65%、女性占率 38.35%；45-49 歲之男性占率 61.09%、女性占率 38.91%。

(三) 50-64 歲失能身心障礙者

依據衛福部社家署統計之 2015 年底身心障礙者人數(男女合計)，以及國發會 2015 年人口推計數據，計算各年齡層身心障礙者於全國人口占率，依據前述身心障礙者之占率推估 2017 年至 2026 年各年齡層身心障礙者人數，另依據衛福部統計處 2015 年底身心障礙者人數各年齡層性別分布，分別推估男性及女性各年齡層身心障礙者人數。

長照需要人數高推估，依據衛福部 2010 年國民長期照護需要調查結果，長照需要定義為 ADLs 70 分以下、IADLs 8 項中 5 項以上障礙或 SPMSQ10 題中答錯 6 題以上者，以 50-64 歲失能身心障礙者 2017 年推估之失能率男性 27.49%、女性 25.07%，以及上述失能推估人數公式計算，50-64 歲失能身心障礙者 2017 年高推估結果失能人數 9 萬 2,308 人，至 2026 年為 9 萬 4,588 人(詳見表 3.2.4)。

長照需要人數低推估，依據 2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查結果，以 ADLs 進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等 6 項之障礙項數 1 項以上者視為有長照需求者，則 50-64 歲失能身心障礙者失能率為

55

17.90%。以上述長照需要推估人數公式計算，50-64 歲失能身心障礙者低推估結果，2017 年有 6 萬 2,274 人，至 2026 年為 6 萬 3,816 人（詳見表 3.2.5）。

表 3.2.4 2017 年至 2026 年 50-64 歲失能身心障礙人數一高推估

年度	男-人口數	男-失能人數	女-人口數	女-失能人數	合計-人口數	合計-失能人數
2017	209,999	57,737	137,898	34,571	347,898	92,308
2018	212,183	58,337	139,390	34,945	351,572	93,282
2019	213,880	58,804	140,570	35,241	354,450	94,045
2020	214,779	59,051	141,206	35,400	355,984	94,451
2021	215,080	59,134	141,451	35,462	356,531	94,596
2022	215,364	59,212	141,727	35,531	357,091	94,743
2023	215,102	59,140	141,629	35,506	356,731	94,646
2024	214,428	58,955	141,225	35,405	355,654	94,360
2025	213,824	58,788	140,842	35,309	354,666	94,097
2026	214,948	59,098	141,563	35,490	356,511	94,588

註：

1. 50-64 歲失能身心障礙者長照需要率以推估 2017 年平均失能率男性 27.49%、女性失能率 25.07%。長照需要定義：ADLs70 分以下、IADLs8 項中 5 項以上障礙或 SPMSQ10 題中答錯 6 題以上者。資料來源：2010 年國民長期照護需要調查之身心障礙者。

2. 推估步驟：(1)身障者占率=兩性合計 2015 年身障者人數/兩性合計 2015 年國發會人數，依每 5 歲年齡層計算；(2)國發會各年人數*身障者占率=各年身障者推估人數；(3)分性別身障者長照需要人數推估=身障者推估人數*長照需要率(兩性合計，每 5 歲)*各年齡層性別比。身障者性別比：依據衛福部統計處 2015 年底社會福利統計月報表身心障礙者人數統計結果(衛福部統計處首頁 > 衛生福利統計專區 > 社會福利統計月報表 > 3 身心障礙者人數 > 3.1 身心障礙者人數按縣市及年齡別)，50-54 歲及 55-59 歲之男性占率 61.09%、女性占率 38.91%；60-64 歲之男性占率 58.96%、女性占率 41.04%。

56

表 3.2.5 2017 年至 2026 年 50-64 歲失能身心障礙者人數一低推估

年度	男-人口數	男-失能人數	女-人口數	女-失能人數	合計-人口數	合計-失能人數
2017	209,999	37,590	137,898	24,684	347,898	62,274
2018	212,183	37,981	139,390	24,951	351,572	62,932
2019	213,880	38,285	140,570	25,162	354,450	63,447
2020	214,779	38,445	141,206	25,276	355,984	63,721
2021	215,080	38,499	141,451	25,320	356,531	63,819
2022	215,364	38,550	141,727	25,369	357,091	63,919
2023	215,102	38,503	141,629	25,352	356,731	63,855
2024	214,428	38,383	141,225	25,279	355,654	63,662
2025	213,824	38,274	140,842	25,211	354,666	63,485
2026	214,948	38,476	141,563	25,340	356,511	63,816

註：

1. 50-64 歲失能身心障礙者長照需要率為 17.90%。長照需要定義：ADLs 進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等 6 項之障礙項數 1 項以上者。資料來源：2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查。

2. 推估步驟：(1)身障者占率=兩性合計 2015 年身障者人數/兩性合計 2015 年國發會人數，依每 5 歲年齡層計算；(2)國發會各年人數*身障者占率=各年身障者推估人數；(3)分性別身障者長照需要人數推估=身障者推估人數*長照需要率(兩性合計，每 5 歲)*各年齡層性別比。身障者性別比：依據衛福部統計處 2015 年底社會福利統計月報表身心障礙者人數統計結果(衛福部統計處首頁 > 衛生福利統計專區 > 社會福利統計月報表 > 3 身心障礙者人數 > 3.1 身心障礙者人數按縣市及年齡別)，50-54 歲及 55-59 歲之男性占率 61.09%、女性占率 38.91%；60-64 歲之男性占率 58.96%、女性占率 41.04%。

(四) 55-64 歲失能原住民

2015 年 12 月底原住民委員會原住民人口數統計資料，其資料內容包含每 1 歲現住原住民人口數，據以計算 2017 年至 2026 年 55-64 歲原住民人口數；以 2016 年 55-64 歲原住民人口數為例，因 2015 年底 54-63 歲原住民之人口，至 2016 年底之年齡即為 55-64 歲，故 2015 年底 54-63 歲原住民人口數可視為 2016 年 55-64 歲原住民人口數，2017 年起依此類推；惟前述人口數計算尚未校正人口變化狀況，故依

57

據 2011 年至 2015 年原住民之平均年人口變化率 0.9902 進行校正，2016 年以 0.9902 一次方校正，2017 年以 0.9902 二次方校正，後續年度以此類推。

依據上述各年原住民人口數推估結果，以及行政院主計總處 2010 年人口及住宅普查報告之 65 歲以上者之長照需求率為 12.7%，推估各年原住民長照需求人數結果詳見表 3.2.6。

表 3.2.6 2017 年至 2026 年 55-64 歲失能原住民人數

年度	55-64 歲人口數 (校正人口變化率前)	55-64 歲人口數 (校正人口變化率後)	55-64 歲失能人數
2017	62,322	61,112	7,761
2018	65,376	63,481	8,062
2019	67,980	65,366	8,301
2020	70,331	66,966	8,505
2021	72,044	67,928	8,627
2022	73,348	68,483	8,697
2023	74,638	69,008	8,764
2024	75,360	68,995	8,762
2025	76,381	69,248	8,794
2026	76,914	69,051	8,769

註：

- 2016 年底 55-64 歲人口數，以 2015 年底之 54-63 歲人口數相加後，以 2011 年至 2015 年平均年人口變化率 0.9902 校正；2017 年底 55-64 歲人口數，以 2015 年底之 53-62 歲人口數相加後，以 2011 年至 2015 年平均年人口變化率 0.9902 之二次方進行校正，後續年度以此類推。資料來源：2015 年 12 月原住民族委員會原住民人口數統計資料（原住民族委員會首頁>本會資訊>主動公開資訊>統計資料>原住民人口數統計資料）。
- 65 歲以上者失能率 12.7%。長照需要定義為吃飯、上下床、更換衣服、上厕所、洗澡、室內外走動及家事活動能力（含煮飯、打掃、洗衣服）等 7 項中 1 項以上障礙。資料來源：行政院主計總處 2010 年人口及住宅普查報告。

(五) 50 歲以上失智者

2013 年「失智症（含輕度認知功能障礙）流行病學調查及失智症照護研究計畫」結果，50-64 歲者失智症盛行率為 0.1%；65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，而失智者

58

中無 ADLs 失能比率為 41.1%。

搭配國研會中華民國人口推估（2016 至 2061 年）數據一中推估人口推計數據，推估結果 50 歲以上失智者長照需求人數（已扣除 ADLs 失能狀況），2017 年為 10 萬 9,970 人，至 2026 年推估人數增為 16 萬 2,656 人（詳見表 3.2.7）。

表 3.2.7 2017 年至 2026 年 50 歲以上失智者人數

年度	50-64 歲 -人口數	50-64 歲 -失智者人數	65 歲以上 -人口數	65 歲以上		總計
				-失智者人數	-失能 (無 ADLs 失能 之個案)	
2017	5,218,601	2,145	3,270,187	107,524	109,970	109,970
2018	5,265,265	2,164	3,434,143	112,915	115,079	115,079
2019	5,301,593	2,179	3,605,161	118,538	120,717	120,717
2020	5,320,629	2,187	3,788,257	124,558	126,745	126,745
2021	5,323,377	2,188	3,974,018	130,666	132,854	132,854
2022	5,327,296	2,190	4,144,315	136,265	138,455	138,455
2023	5,316,017	2,185	4,325,956	142,237	144,422	144,422
2024	5,295,998	2,177	4,512,932	148,385	150,562	150,562
2025	5,279,404	2,170	4,697,810	154,464	156,634	156,634
2026	5,314,864	2,184	4,880,529	160,472	162,656	162,656

註：50-64 歲失智症占率 0.1%；65 歲以上失智症占率 8%。失智者中無 ADLs 失能比率為 41.1%。對於 ADLs 失能之失智個案已納入表 3.2.1 之估算
資料來源：邱銘章、陳達夫、王培寧、白明奇、黃正平、花茂琴、傅中玲（2013）。失智症（含輕度認知功能障礙 MCI）流行病學調查及失智症照護研究計畫（研究計畫編號 DOH102-TD-M-113-100001）。臺北市：行政院衛生署。

(六) 衰弱老人

老年衰弱(frailty)的概念定義，指的是一個狀態，在這個狀態下的老年人比正常老人更易受到外來壓力源(stressors)的影響，而導致後續的不良健康結果的發生，例如死亡、入住機構、跌倒等(Dent et al., 2016)。它可以被視為一種老年症候，反映出的是源自多重系統的問題，而非單

59

一疾病所造成。研究發現，老年衰弱是失能(disability)的風險因子，而若能對衰弱老人有及早的介入措施，則有機會可以逆轉衰弱的情形，並預防或延緩失能的發生(Chan et al., 2012; Chang et al., 2013; Tarazona-Santabalbina et al., 2016)。

在學術與臨床實務上，雖然都普遍接受老年衰弱議題之重要性，但對於在操作型定義上如何界定老年衰弱、使用何種篩選評估工具，則仍未有一致共識。整體而言，老年衰弱的測量可以分為兩大主流。第一種類型是全面性的評估老年健康的各個面向，包括認知功能、情緒、活動力、健康態度、多重用藥、溝通能力、行動力、ADLs、IADLs、睡眠、社會等。此類型工具以 Rockwood & Mitnitski 提出的累積缺損模式(accumulated deficits model)為代表(Rockwood & Mitnitski, 2011)，此工具是利用周全性老年評估(comprehensive geriatric assessment, CGA)為工具，故常被稱為 frailty index- CGA (FI-CGA)，在操作上是累計在 CGA 所有評估項目中，共幾項有缺損(deficit)，缺損項目數(number of deficits)為其 frail index；缺損項目數佔所有評估項目數比例，為 FI-CGA score (介於 0-1)，評估項目可包含 30-70 個項目不等，一般以 FI-CGA score 大於等於 0.25 者為有 frailty。此工具的優點是可量化 frailty 程度，但實務操作難度較高。第二種類型是以身體面向表現型為主軸測量概念的工具，其中最具有代表性的是 Fried 等人提出的 frailty phenotype measurement (Fried et al., 2001)，由五項指標構成：1.消瘦/ 體重減輕(Shrinking/weight loss)；2.手握力弱(Weakness/grip strength)；3.精疲力竭(Exhaustion)；4.緩慢(Slowness)；5.低活動量(Low activity)；其中 0 項者為正常，

60

有 1-2 項者為 prefrail，有 3 項以上者為 frail。另一常見的同類型測量工具是 SOF (Study of Osteoporotic Fractures) frailty index (Ensrud et al., 2008; Kiely et al., 2009)，由三個指標構成：1.體重減輕 (Weight loss)；2.下肢功能 (Lower extremity function)；3.降低精力 (Reduced energy level)；其中 0 項者為正常，有 1 項者為 prefrail，有 2 項以上者為 frail。研究指出，SOF 與 Fried criteria 相比較，兩者對跌倒、失能、骨折、死亡等健康結果的預測效度非常接近，無顯著差異。而 SOF 相較於 Fried criteria 的優點是，使用簡便且不需要知道群體的分佈情形來決定切點 (Ensrud et al., 2008; Kiely et al., 2009)。考量到各個工具之特性，SOF 可能是最適合使用在長期照顧十年計畫 2.0 中，用以進行篩選衰弱老年人之評估工具，因其使用簡便，且適用於一般社區場域，而不受限於臨床場域，並已證明其信效度不低於其他工具。以表 3.2.8 列出過去使用 SOF 評估衰弱狀況之研究對各項指標的操作型定義。

綜合上述，長照十年計畫 2.0 將以 SOF 為老年衰弱症之篩選工具，而納入為服務對象之衰弱老人，界定條件為滿足以下三點者：1.無 ADL 失能，2.但有 IADL 失能，3.且經 SOF 評估三項指標中有一項以上者。

高推估依據 1996 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查資料，以體重減少(shrinking/weight loss)、虛弱(weakness/grip strength)、筋疲力盡(exhaustion)、緩慢(slowness)、低活動力(low activity)等 5 指標評估衰弱與否，則 65 歲以上老人衰弱盛行率為 16.1%；衰弱者中，扣除 ADLs 及 IADLs 障礙後仍有 4.7%。搭配國發會中華民國人口推估

61

(2016 至 2061 年) 數據—中推估人口推計數據，衰弱老人高推估人數 2017 年為 2 萬 4,746 人，至 2026 年增為 3 萬 6,931 人 (已扣除 ADLs 及 IADLs 障礙) (詳見表 3.2.9)。

衰弱老人低推估以占率 0.48% 進行推估。依據 2010-2011 年國民長期照護需要調查結果，以符合上街購物、備餐、處理家務、洗衣服、外出 5 項 IADLs 中之 1 項障礙，以及後述衰弱定義 3 項中 1 項以上：1. 過去三個月體重減輕超過 3 公斤；2. 走路功能未達可獨立走 50 公尺以上 (在可使用輔具狀態)；3. 過去一個月活力程度為一點點活力或沒有活力者界定之。衰弱老人低推估人數 2017 年為 1 萬 5,741 人，至 2026 年增為 2 萬 3,427 人 (詳見表 3.2.10)。

表 3.2.8 SOF 衰弱指標操作型定義

過去研究出處	三指標		
	體重減輕	下肢功能	降低精力
Ensrud, et al. (2008)	非刻意減重狀況下，過去一年體重減少 10 磅以上	無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	過去一週內，是否覺得提不起勁來做事 (一個禮拜三天以上有這個感覺)
Kiehl, et al. (2009)	非刻意減重狀況下，過去一年體重減少 10 磅以上	無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	過去一週內，是否覺得提不起勁來做事 (一個禮拜三天以上有這個感覺)
Ensrud, et al. (2009)	兩次調查期間 (平均 3.4 年) 體重降低 5% 以上	無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	您是否覺得充滿精力? 回答“否”
Bilotta et al. (2012)	非刻意減重狀況下，過去一年體重減少 5% 以上	無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	您是否覺得充滿精力? 回答“否”
Luciani et al. (2013)	非刻意減重狀況下，過去一年體重減少 5% 以上	無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	您是否覺得充滿精力? 回答“否”

62

表 3.2.9 2017 年至 2026 年衰弱老人人數-高推估

年度	男-人口數	男-衰弱老人人數	女-人口數	女-衰弱老人人數	合計-衰弱老人人數
2017	1,502,549	11,370	1,767,638	13,376	24,746
2018	1,572,671	11,900	1,861,472	14,086	25,986
2019	1,646,088	12,456	1,959,073	14,824	27,280
2020	1,726,150	13,062	2,062,107	15,604	28,666
2021	1,807,073	13,674	2,166,945	16,397	30,071
2022	1,880,274	14,228	2,264,041	17,132	31,360
2023	1,959,392	14,827	2,366,564	17,908	32,735
2024	2,041,048	15,445	2,471,884	18,705	34,150
2025	2,122,309	16,060	2,575,501	19,489	35,549
2026	2,202,417	16,666	2,678,112	20,265	36,931

註：65 歲以上老人衰弱盛行率 16.1%；衰弱者中，扣除 ADLs 及 IADLs 障礙後仍有 4.7%。

資料來源：1996 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查。

表 3.2.10 2017 年至 2026 年衰弱老人人數-低推估

年度	男-人口數	男-衰弱老人人數	女-人口數	女-衰弱老人人數	合計-衰弱老人人數
2017	1,502,549	7,212	1,767,638	8,485	15,741
2018	1,572,671	7,549	1,861,472	8,935	16,484
2019	1,646,088	7,901	1,959,073	9,404	17,305
2020	1,726,150	8,286	2,062,107	9,898	18,184
2021	1,807,073	8,674	2,166,945	10,401	19,075
2022	1,880,274	9,025	2,264,041	10,867	19,892
2023	1,959,392	9,405	2,366,564	11,360	20,765
2024	2,041,048	9,797	2,471,884	11,865	21,662
2025	2,122,309	10,187	2,575,501	12,362	22,549
2026	2,202,417	10,572	2,678,112	12,855	23,427

註：衰弱老人盛行率 0.48%，其定義為符合衰弱定義且於上街購物、備餐、處理家務、洗衣服、外出 5 項 IADLs 中為 1 項障礙者，衰弱定義為後述 3 項中符合 1 項以上：1. 過去三個月體重減輕超過 3 公斤；2. 走路功能未達可獨立走 50 公尺以上 (在可使用輔具狀態)；3. 過去一個月活力程度為一點點活力或沒有活力。

資料來源：2010-2011 年國民長期照護需要調查。

63

(七) 2017 年至 2026 年長期照顧需求人數

綜合上述推估結果，以照顧對象包含 65 歲以上失能老人、未滿 50 歲失能身心障礙者、50-64 歲失能身心障礙者、55-64 歲失能原住民、50 歲以上失智症者及衰弱老人，則 2017 年長期照顧需求人數高推估為 73 萬 7,623 人，低推估為 65 萬 9,188 人（表 3.2.11 及表 3.2.12）。

64

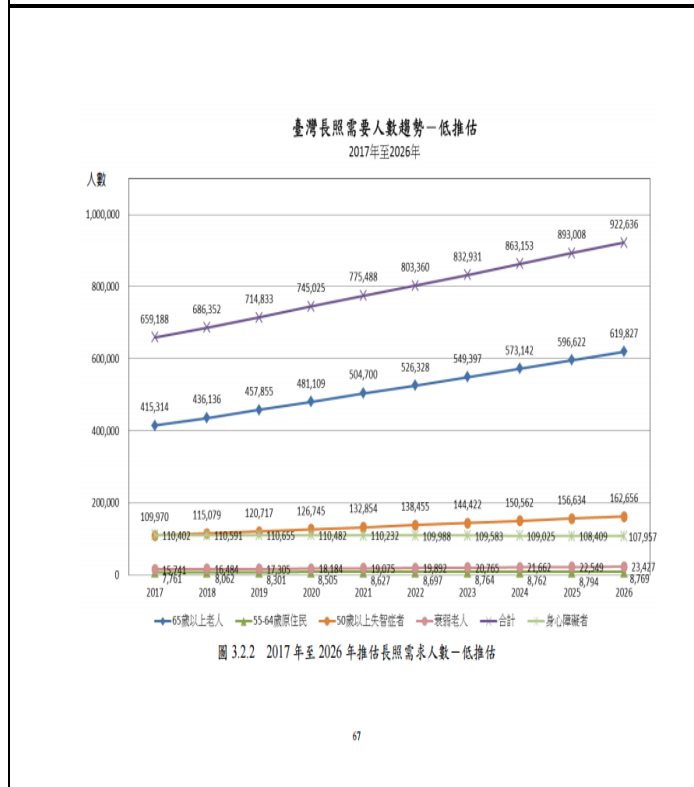
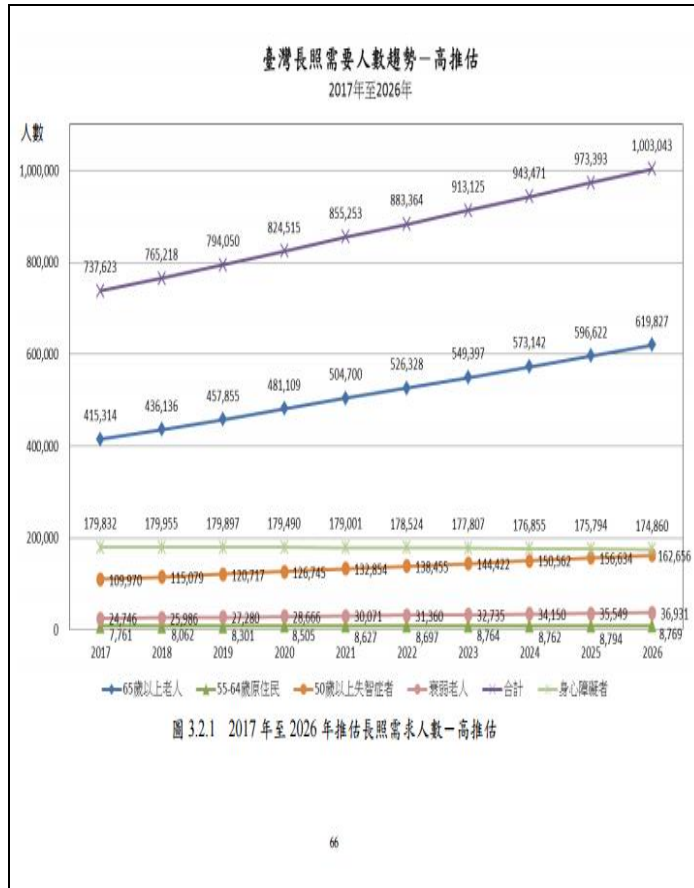
表 3.2.11 2017 年至 2026 年長期照顧需求人數-高推估

年度	65 歲以上失能老人	未滿 50 歲失能身心障礙者	50-64 歲失能身心障礙者	55-64 歲失能原住民	50 歲以上失智症者	衰弱老人	合計
2017	415,314	87,524	92,308	7,761	109,970	24,746	737,623
2018	436,136	86,673	93,282	8,062	115,079	25,986	765,218
2019	457,855	85,852	94,045	8,301	120,717	27,280	794,050
2020	481,109	85,039	94,451	8,505	126,745	28,666	824,515
2021	504,700	84,405	94,596	8,627	132,854	30,071	855,253
2022	526,328	83,781	94,743	8,697	138,455	31,360	883,364
2023	549,397	83,161	94,646	8,764	144,422	32,735	913,125
2024	573,142	82,495	94,360	8,762	150,562	34,150	943,471
2025	596,622	81,697	94,097	8,794	156,634	35,549	973,393
2026	619,827	80,272	94,588	8,769	162,656	36,931	1,003,043

表 3.2.12 2017 年至 2026 年長期照顧需求人數-低推估

年度	65 歲以上失能老人	未滿 50 歲失能身心障礙者	50-64 歲失能身心障礙者	55-64 歲失能原住民	50 歲以上失智症者	衰弱老人	合計
2017	415,314	48,128	62,274	7,761	109,970	15,741	659,188
2018	436,136	47,659	62,932	8,062	115,079	16,484	686,352
2019	457,855	47,208	63,447	8,301	120,717	17,305	714,833
2020	481,109	46,761	63,721	8,505	126,745	18,184	745,025
2021	504,700	46,413	63,819	8,627	132,854	19,075	775,488
2022	526,328	46,069	63,919	8,697	138,455	19,892	803,360
2023	549,397	45,728	63,855	8,764	144,422	20,765	832,931
2024	573,142	45,363	63,662	8,762	150,562	21,662	863,153
2025	596,622	44,924	63,485	8,794	156,634	22,549	893,008
2026	619,827	44,141	63,816	8,769	162,656	23,427	922,636

65



(三) 衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0 核定本，2016 年 12 月，頁 43。

依長照十年計畫的估算，十年需要的經費為新台幣(以下同) 817 億元，但囿於政府財源有限，2008 年至 2013 年長照十年計畫公務預算經費為 25.33 億元至 32.38 億元，自 2010 年至 2013 年，甚至須動用第二預備金及其他相關經費支應，確實執行的預算為 323 億元。預算嚴重不足下，服務資源與人力資源的發展緩慢。

五、補助核定額度與服務品質未能適足回應民眾期待

依據衛福部 2015 年度長期照顧十年計畫服務提供情形統計顯示，部分長照服務項目實際服務提供數與法定最大可提供數存在顯著差距。以居家服務為例，2015 年度每人每月平均服務時數約為 22.5 小時，喘息服務每人每月平均服務時數約為 11.2 日，未達各失能程度最高可核給上限。儘管實際服務時數與最大可核給時數之間存有差距的原因很多，然其結果造成服務機構僅能於核定之補助時數內提供服務，使用者若有額外照顧需求必須自行負擔費用，造成服務對象及其家庭之照顧或經濟負擔。

另在照顧管理制度之下，失能者所需之照顧計畫需經過照顧管理中心核定，為避免資源使用浮濫，照顧計畫之擬訂，需詳實敘明各項長照服務之核定頻率、項目及時數，服務提供單位均須按照照顧計畫執行。然以居家服務為例，服務安排涉及使用者個別差異、使用習慣、照顧特性及服務排班等多重因素，目前照顧管理中心擬訂之照顧計畫與使用者間缺乏雙向、彈性調整空間，也讓最熟悉與密切接觸服務使用者的服務提供單位缺乏發聲與規劃之權利，且無法即時依服務需求調整。

機構住宿式服務部分，至 2016 年 4 月底止，全國已立案老人長期照顧機構及安養機構已有 1,078 家，可提供 6 萬 370 個服務床位，目前進住人數為 4 萬 6,225 人(進住率為 76.6%)，供給

43

四、報章雜誌新聞類

- (一) 高齡社會 台灣考驗／錢從哪來? 保險恐轉嫁 加稅撐長照，自由時報，2016 年 3 月 27 日，網址：<http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/973005>，(最後瀏覽日期：2017 年 3 月 24 日)。

兩年內，台灣老年人口超過十四%，進入「高齡社會」；二〇二五年老年人口上看廿%，成「超高齡社會」，長期照顧政策非做不可，但是一年至少幾百億元開銷，錢從哪裡來？目前國民黨政府規劃採「保險制」，就像全民健保一樣收繳保費，支應失能者長照所需；新政府要翻案，內定新閣揆林全喊出以「提高遺贈稅十個百分點、營業稅〇·五個百分點」支應。兩者籌措的財源規模差很多，也涉及對長照服務的思維差異。

有人認為，日本長照財源兼具保險和稅收，都還不夠，台灣何苦只用一種。但力挺稅收制者認為，從人力和機構、設施來看，全國能提供的長照服務就這麼多，錢收得再多也用不到。

立院去年通過長照法，政院拍板配套財源採長照保險制，訂二〇一八年上路，一般保險費率一·一九%，雇主、個人及政府各分攤四：三：三，首年收入估達一千一百億元。保險制提高員工加薪難度

內定行政院政務委員、台大教授林萬億質疑保險制，就算收入破千億，但不能提供足夠服務，難道要一堆人「繳錢當凱子」？且還要憂慮雇主將負擔轉嫁到員工身上，更容易提高加薪的難度。

他強調，採保險制容易商業化，稅收制則可走向非營利，

也能縮短城鄉落差，由中央、地方政府主導建設。

收制走向非營利 縮短城鄉落差

林萬億解釋，目前新政府的長照財源規劃稅收來源包含遺贈稅等，目標首年收入至少三百億元，依過去經驗推估，屆時的長照服務量與需求量，以此支應應該綽綽有餘。

財政部官員指出，去年遺贈稅收約三二七億元，若稅率調高，贈與件數會減少，稅收不見得能加倍。中華民國醫師公會全聯會也憂心，日本採保險、稅收混合制，終究還入不敷出，台灣若只採稅收，恐非長久之計。

初期靠稅收 佈建 6 成後再議

普及照顧政策聯盟發言人林綠紅認為，初期可以稅收制為主，待佈建服務量達六、七成再討論。

林萬億坦言，未來隨著老年人口增加，長照需求也會逐步攀升，不論保險或稅收制，長期來說，未來都須再提高費率或加稅。

- (二) 新政府長照藍圖 林全拍板成立長照局，聯合新聞網，2016 年 4 月 4 日，網址：<https://udn.com/news/story/9485/1607103>，（最後瀏覽日期：2017 年 3 月 24 日）。

新政府長期照護施政藍圖已成形，準行政院長林全日前邀請國內長照相關專家討論後決定，未來將以指定稅收設置基金，成立長照局統一管理支付，初期將擴大居家服務，強化日照中心功能，希望完成社區長照基礎建設，四年後再思考增加稅收來源或開辦長照保險。

總統當選人蔡英文強調，長期照顧政策是新政府最重要施政規畫之一，她拍板決定長照財源由稅收支應後，引發各界討論。中正大學兼任教授鄭文輝投書本報指出，保險與稅收不只財源不同，保險能以特約方式連續提供服務，但稅收制由政府委辦，需經招標等程序，擔心無法確保服務連續性。

為了讓長照服務順利推行，林全邀請鄭文輝與準政務委員林萬億、普及照顧政策聯盟召集人劉毓秀、台灣老人學學會理事長呂寶靜、雲林縣老人福利保護協會理事長林金立、台北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭等專家討論。

林全於會中定調，為確定長照稅收專款專用，降低繁瑣的行政程序，將修法明定長照財源，以基金形式與各長照服務機構特約，提供支付，並成立長照局負責支付與管理。

林萬億表示，未來工作重點將包括增加居家照服員留任誘因、強化日照中心發展與功能提升，修訂法規清點全台閒置公有空間並修正法規以利轉為長照服務支用，加速醫療與長照銜接，提供充足的生活照顧與健康服務，讓老人不變成病人。

至於強化日照中心及健保與長照的連結，陳亮恭指出，目前社區日照中心多只照顧輕度失智或失能老人，且以生活照顧為

主，一旦長者需復健或較複雜的個人照顧時，難以完整提供服務。

林金立以實際在社區推動日照中心的經驗認為，日照中心應是銜接醫療與長照最適合的所在，建議放寬居家醫療與相關醫事服務進入日照體系服務。林金立認為，台灣社區照顧體系薄弱，若現在就推保險制，恐使人員、經費全數流向大型機構，先採稅收制，可由政府主導強化社區照顧體系。

林全也於會中表示，先以四年完成社區長照基礎建設，如果民眾對此有感，四年後可考慮依民眾需求增加長照稅收或甚至開辦長照保險，現在政府最重要的是建立公平、多元競爭與開放的長照體系，確保服務。

- (三) 衛生福利部社會保險司，【歷史政策新聞稿】行政院院會通過「長期照顧保險法」草案，2016年8月1日，網址：http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1_P.aspx?f_list_no=213&fod_list_no=297&doc_no=49650，（最後瀏覽日期：2017年3月24日）。

長期照顧保險法草案經行政院院會通過

為完備我國社會安全體制，確保長照服務具備可長可久、穩定之財源，繼長期照顧服務法於104年5月15日前經立法院三讀通過，行政院院會前於同年6月4日通過「長期照顧保險法」草案，並送請立法院審議。因逢立法院屆期不續審，法案復於105年1月14日經行政院院會審議通過，並於105年2月1日函請立法院審議。

衛生福利部自98年起即進行長照保險規劃，主要以自助互助之社會保險理念，目的在分擔失能家庭之長期照顧負荷及財務風險，維護與促進失能者獨立自主生活，並藉由長照保險實施，加速帶動長照服務資源發展，提高可近性，進而建構高齡化社會完善之長照制度。

長照保險法草案共十章八十一條，內容係針對保險人、保險對象、保險財務、保險給付及支付、保險給付之申請及核定、保險服務機構等事項進行規範。長照保險透過全民納保來達到社會自助互助之功能，另為使行政資源達到最大之經濟效益，由中央健康保險署承辦長照保險業務；長照保險給付之規劃，是以實物給付為主，失能者經評估有長照需要時，依核定之照顧計畫提供給付，優先提供居家或社區式服務，超過的部分需自行負擔；為保障民眾獲得一定水準的長照服務，規範長照保險特約服務機構應依長照或相關主管機關頒布之法規設立，以符合一定之品質要求。

長照保險法實施後，將不分年齡、身分、性別及經濟所得，當有長照需要時，經評估符合給付條件者，即可獲得保險給付。長照保險提供長照需要者基本之長照服務，及家庭照顧者支持性服務，以月薪5萬元民眾為例，平均每個月只要繳納180元左右的

保險費，若經評估為重度失能者，並使用機構住宿式服務，每月即可獲得約 2 萬餘元之服務；若失能者係在家接受照顧，其家庭照顧者可獲得喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢及關懷訪視等支持性服務。

隨著長照保險開辦，服務使用人數將由現在的 17 萬餘人大幅增加為 82 萬人，將可創造長照相關行業商機，吸引更多民間業者挹注資金，讓服務發展更多元普及，使整體工作機會大增，預期亦可促進長照相關產業（居住修繕、輔具科技、營養餐飲、資通訊科技等）蓬勃發展。另外，長照服務機構在市場競爭機制下，須提供更有效率及品質的服務，以吸引更多民眾。長照保險透過全國單一保險人（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，有助於民眾更有效率地獲得妥適之長照服務。衛福部於立法推動過程中參酌各界寶貴建議，完成長照保險法草案，未來仍將持續加強向各界溝通說明，俾及早完成立法程序，在長照服務資源完成整備的前提下，並經至少 2 年籌備期，再開辦長照保險，以提供民眾所需的長照服務。

- (四) 新政府長照藍圖 林全拍板成立長照局，聯合新聞網，2016 年 4 月 4 日，網址：<https://udn.com/news/story/9485/1607103>，（最後瀏覽日期：2017 年 3 月 24 日）。

新政府長期照護施政藍圖已成形，準行政院長林全日前邀請國內長照相關專家討論後決定，未來將以指定稅收設置基金，成立長照局統一管理支付，初期將擴大居家服務，強化日照中心功能，希望完成社區長照基礎建設，四年後再思考增加稅收來源或開辦長照保險。

總統當選人蔡英文強調，長期照顧政策是新政府最重要施政規畫之一，她拍板決定長照財源由稅收支應後，引發各界討論。中正大學兼任教授鄭文輝投書本報指出，保險與稅收不只財源不同，保險能以特約方式連續提供服務，但稅收制由政府委辦，需經招標等程序，擔心無法確保服務連續性。

為了讓長照服務順利推行，林全邀請鄭文輝與準政務委員林萬億、普及照顧政策聯盟召集人劉毓秀、台灣老人學學會理事長呂寶靜、雲林縣老人福利保護協會理事長林金立、台北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭等專家討論。

林全於會中定調，為確定長照稅收專款專用，降低繁瑣的行政程序，將修法明定長照財源，以基金形式與各長照服務機構特約，提供支付，並成立長照局負責支付與管理。

林萬億表示，未來工作重點將包括增加居家照服員留任誘因、強化日照中心發展與功能提升，修訂法規清點全台閒置公有空間並修正法規以利轉為長照服務支用，加速醫療與長照銜接，提供充足的生活照顧與健康服務，讓老人不變成病人。

至於強化日照中心及健保與長照的連結，陳亮恭指出，目前社區日照中心多只照顧輕度失智或失能老人，且以生活照顧為主，一旦長者需復健或較複雜的個人照顧時，難以完整提供服務。

林金立以實際在社區推動日照中心的經驗認為，日照中心應是銜接醫療與長照最適合的所在，建議放寬居家醫療與相關醫事服務進入日照體系服務。林金立認為，台灣社區照顧體系薄弱，若現在就推保險制，恐使人員、經費全數流向大型機構，先採稅收制，可由政府主導強化社區照顧體系。

林全也於會中表示，先以四年完成社區長照基礎建設，如果民眾對此有感，四年後可考慮依民眾需求增加長照稅收或甚至開辦長照保險，現在政府最重要的是建立公平、多元競爭與開放的長照體系，確保服務。

【第二部分】	56
壹、中文文獻	56
一、期刊論文類	56
(一) 何楊、明幫勝、周渭兵，德國長期照護保險基金管理經驗及啟示，中國醫療保險期刊，03 期，2016 年，頁 70。	56
(二) 何楊、明幫勝、周渭兵，前揭註 2，頁 69。	56
(三) 謝明瑞、周信佑，長照保險制與長照稅收制之比較分析，財團法人國家政策研究基金會國政研究報告，2016 年 6 月，網址： http： //www.npf.org.tw/2/15908 ，（最後瀏覽日：2017 年 3 月 29 日）。	56
(四) 林萬億，社會福利的財政基礎 V：開辦長期照顧保險不可冒進，新社會政策雙月刊，第 4 期，2009 年，頁 28。	57
(五) 梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制度對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，14 卷第 3 期，2010 年，頁 315。	57
(六) 張書瑋，長照政策轉彎，稅收制如何走，會計研究月刊，第 365 期，2016 年，頁 65。	58
(七) 黃慧雯、劉淑惠、白玉珠，台灣長期照護保險制度與日本介護保險執行改革方針，護理雜誌，第 57 卷 4 期，2010 年，頁 78。	58
(八) 陳玉蒼，日本介護保險之介紹，社區發展季刊 110 期，2005 年 6 月，頁 354。	58
二、政府政策類	59
(一) 日本厚生労働省老健局，公的介護保險制度の現状と今後 の役割，平成 27 年度（2015 年）報告。	59
(二) 行政院經濟建設委員會出國考察報告，日本介護保險制度之研究，2009 年 12 月，頁 19。	60
三、報章雜誌新聞類	60
(一) 介護保險法改正案、高所得者は 3 割負担に，朝日新聞，2017 年 3 月 29 日，網址： http： //www.asahi.com/articles/ASK3Y251ZK3YUBQU007.html ，（最後瀏覽日：2017 年 3 月 30 日）。	60
貳、外文文獻	60
一、專書類	60
(一) Community Living Assistance Services and Supports Act, https： //en.wikipedia.org/wiki/Community_Living_Assistance_Services_and_Supports_Act , (last review at 2017/2/23)	60
二、期刊論文類	61
(一) Wei Sun and Anthony Webb, CAN LONG-TERM CARE INSURANCE PARTNERSHIP PROGRAMS INCREASE COVERAGE REDUCE MEDICAID COSTS, IDEAS Working Paper Series from RePEc; St. Louis, Federal Reserve Bank of St Louis, 3 (2013)	61
(二) O'Leary, John; Chow, Linda, Challenges Facing U.S. Long-Term Care Financing： Future Needs, Key Issues and Current Solutions, Benefits Quarterly; Brookfield, International Society of Certified Employee Benefit Specialists, 32.4, 46-47 (2016)	61
(三) <i>See id at 4</i> , 49-50.	61

(四) Stuart Butler, Coming Together on Long-term Care, [http :
//jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2428945](http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2428945), (last review at : 2017/2/20) .
62

三、政府政策類
.....62

(一) Program History- Medicaid, [https :
//www.medicaid.gov/about-us/program-history/index.html](https://www.medicaid.gov/about-us/program-history/index.html), (last review at : 2017/4/4).
62

(二) Financing Long-Term Services And Supports : Options Reflect Trade-Offs For
Older Americans And Federal Spending, Melissa M. Favreault, Howard Gleckman, and
Richard W. Johnson, [http :
//content.healthaffairs.org/content/early/2015/11/24/hlthaff.2015.1226](http://content.healthaffairs.org/content/early/2015/11/24/hlthaff.2015.1226), (last review at
2017/2/23)62

【第二部分】
壹、中文文獻

一、期刊論文類

- (一) 何楊、明幫勝、周渭兵，德國長期照護保險基金管理經驗及啟示，中國醫療保險期刊，03期，2016年，頁70。

德政府每年會將財政收入的一部分劃作長護服務基金，其每年劃入的資金約佔當年GDP的0.9%（見表1）。通過對服務基金進行補貼，以達到減輕長護保險基金支付壓力的目的。2.2 費率動態化、差異化長護保險採用動態費率，從1994年建立長護保險制度以來，繳費率已經過四次調整，由最初的1%增加到2.05%（見表2）。繳費率的調整依據主要是長護保險基金的收支情況。例如，在1994.01-1995.04期間，長護保險基金基本沒有支出，所以繳費率較低，只有1%；但1995年4月以後，一些參保人員達到了享受長護保險待遇的條件，長護保險基金支出增加，這時為了基金的償付能力，繳費率便提高到1.7%。2008年以前，長護保險基金淨額連續多年出現負增長，故從2008年7月1日起，繳費率被再次提高到1.95%。除了費率動態調整外，不同人群適用的繳費率也有所差別。除了費率動態調整外，不同人群適用的繳費率也有所差別。例如，政府規定從2005年1月1日起，23歲以上沒有孩子的僱員長護保險繳費率需增加0.25%，且全部由僱員自己承擔。由於長護保險基金運行模式是現收現付，本代人未來享受的待遇是由下一代人的繳費形成的，有後代的參保人在長護保險基金的代際轉移中所做的貢獻要大於沒有後代的參保人，所以只有讓無子女的參保人繳納更多的保費，多繳的保費就相當於無子女參保人自己承擔了部分應由未來子女繳納的保費，這使長護保險制度更加公平的同時，也有利於長護保險基金的穩定運行。

- (二) 何楊、明幫勝、周渭兵，前揭註2，頁69。

1994年1月1日德國開始實施社會長期照護保險（以下簡稱「長護保險」）制度，20年多年來，其長護保險在減輕老年人長期照護經濟負擔，降低政府社會救助支出，促進照護行業專業化發展和照護人才培養，幫助老年人有尊嚴地生活等方面發揮了重要作用。雖然德國長護保險採用現收現付的籌資模式，但在人口老齡化不斷加深的背景下，該制度仍然實現了平穩運行，2013年底基金累計結餘62.9億歐元。德國的經驗將對我國未來長護保險基金管理提供有益啟示。

- (三) 謝明瑞、周信佑，長照保險制與長照稅收制之比較分析，財團法人國家政策研究基金會國政研究報告，2016年6月，網址：<http://www.npf.org.tw/2/15908>，（最後瀏覽日：2017年3月29日）。

2016年以前，國內長照保險主要是參考健保模式，採長照保險制做法，唯規劃中的長照保險尚未付之行動，便因政黨輪替而全面改弦易轍，由長照保險制改為長照稅收制，前者是由雇

主、民眾、政府共同負擔長照所須費用；後者則由國家稅收來支付長照之所有經費，目的則同是為了達到照顧國內老年人口之目的。在長期照顧服務法中，有關長照財源究應採保險制或稅收制，各界頗多爭議，各國做法亦互有不同，但綜觀世界各主要國家有關長期照護的政策中，有些是採用稅收制，如瑞典、法國、奧地利等；有些則採用保險制，如日本、德國、韓國等。然而，2016年甫全面執政的民進黨政府全盤否定已規劃許多年的保險制，而主張採稅收制，並由遺贈稅、房地合一稅、公務預算等三方面籌措財源；唯政府的長照政策是否適宜，能否順利推動，財源雖是一項最主要因素，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，應是影響長照政策能否順利推動的最重要因素。

(四) 林萬億，社會福利的財政基礎 V：開辦長期照顧保險不可冒進，新社會政策雙月刊，第4期，2009年，頁28。

<p>人照顧保險」。這是不同的人寫的政見，且無視現行制度的存在事實，其政見的可行性很值得商榷。當前台灣不會有人盲目地反對推動老人長期照顧制度。只是，擱著長期照顧十年計畫不推，貿然推動長期照顧保險，風險很大。</p>	<p>至於社會保險制的優點如下：</p> <ol style="list-style-type: none">1.財源明確，由全體國民，或國民的一部份（如日本的四十歲以上）繳交保險費支應。因為寄附在全民健保之下，台灣的規劃必然是全民納保。2.風險由被保險人分攤，政府責任相對少。3.給付制度明確，有利可圖而較易創造出更多的服務供給單位，特別是引進營利事業單位投資照顧產業。
<p>目前各國長期照顧體制，大致上分為三類，一是以美國為主的殘補式結合私有化自由市場供給制的長期照顧。美國的長期照顧公共化的部分僅是由聯邦醫療救助（medicaid）所支持的低收入戶老人全人照顧方案（program of</p>	
<p>28</p>	

(五) 梁亞文、劉立凡、林育秀，英日兩國長期照護制度對推動我國長期照護制度之意涵，長期照護雜誌，14卷第3期，2010年，頁315。

六、服務輸送體制

需求者向地方政府提出需照顧評估申請後，由地方政府社會服務部門的照顧管理師進行評估，除諮詢被評估者，亦需評估照顧者意見，中央政府雖未要求地方政府對民眾說明評估結果，但建議將決定的理由作適當的紀錄。符合資格的需求者，先由照顧管理師擬定服務計畫，再會同服務單位共同提供服務。複審日期到期、需求與環境改變或地方政府資格標準改變時，亦需重新進行複審及評估（Mandelstam,2005）。

七、財務機制

英國長期照護費用的主要來源有二：一為一般稅收（general taxation），包含國家保險的相關收入；二為機構、居家及日間照護對高齡者及其家屬之收費（Comas-Herrera, Wittenberg, & Pickard,2005）。NHS 的財源主要來自一般稅收，地方政府的財源則主要來自於地方稅收、中央政府的撥款及使用者共同支付。

目前英國的長期照護面臨三大考驗：診斷不公平（diagnostic inequities）、區域不公平（geographical inequities）、世代內與世代間的不公平（intra- and intergenerational inequities）（Glendinning & Igl, 2009）。診斷不公平指患有嚴重或不可預

期生理健康問題者，可能比患有認知損傷但生理狀況較穩定者更易獲得NHS 的長期照護補助。區域不公平指不同地方政府對於高齡者接受相同的家庭照護服務，卻有不同的收費標準，尤其是蘇格蘭與英國其他地方政府有諸多不同，蘇格蘭在護理及個人照護方面不需經資產調查進行資格審核，但英國其他地方政府仍需以資產調查進行資格審核（Comas-Herrera et al.,2005）。世代內與世代間不公平，指由於高齡者入住機構需接受資產調查，因此高齡者會擔心一旦他們將房屋賣出以獲得入住機構的機會後，若有一天必須離開機構（出院）時，他們將無住所；另一方面，若高齡者為使用家庭照護服務時，則會期待將他們的房屋當作遺產留給子孫。

- (六) 張書瑋，長照政策轉彎，稅收制如何走，會計研究月刊，第365期，2016年，頁65。

反觀稅收制的部分，其優點在於不會直接增加民眾及工商業界的保險費負擔，立即減少每月須繳費的痛苦感，又若加以課徵富人稅用於照顧長照弱勢的概念，似較一般人民所能接受；不過稅收收入具不穩定性（尤其遺贈稅或房地交易稅等屬於機會稅性質），易受經濟景氣影響，且須與其他政策競爭經費，預算編列又容易受限，可能無法適時隨長照成長需要同步增加額度。事實上，目前臺灣人口老年化、少子化，使得青壯勞動人口稅負日漸沉重，稅收制最大的挑戰也就是向人民加稅的本身，必須更為慎重才是。

- (七) 黃慧雯、劉淑惠、白玉珠，台灣長期照護保險制度與日本介護保險執行改革方針，護理雜誌，第57卷4期，2010年，頁78。

二、被保險人條件

40歲以上國民皆須加入介護保險制度，保險人分為二類，65歲以上老人稱為1號被保險人，40—64歲的中高齡者稱為2號保險人，於日本居住一年以上且加入保險的40—64歲外國人原則上亦需加入。

三、保險費用來源

介護保險財源50%來自保費收入，其中17%保費由1號保險人（65歲以上）負擔，33%保費由2號保險人（40歲以上到64歲）負擔，其餘50%由政府負擔（中央政府負擔25%，都道府縣負擔12.5%，市村町負擔12.5%），採自助與眾人相互支助制度，保費繳交人員為40歲以上之全國國民，針對生產力較低之1號保險人（65歲以上）其保險費用由領取之國民年金中扣繳，保費需終身繳交。

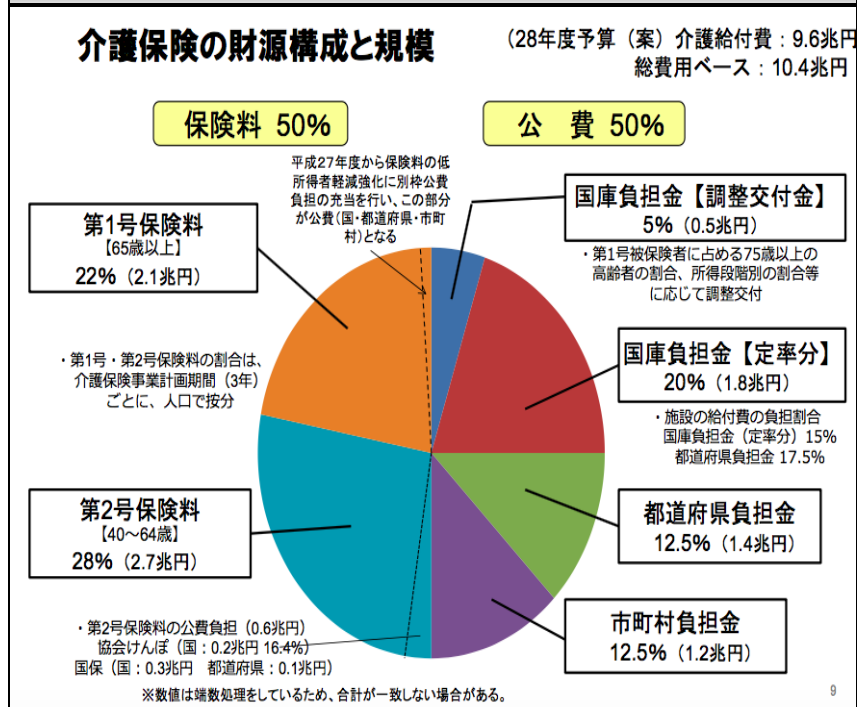
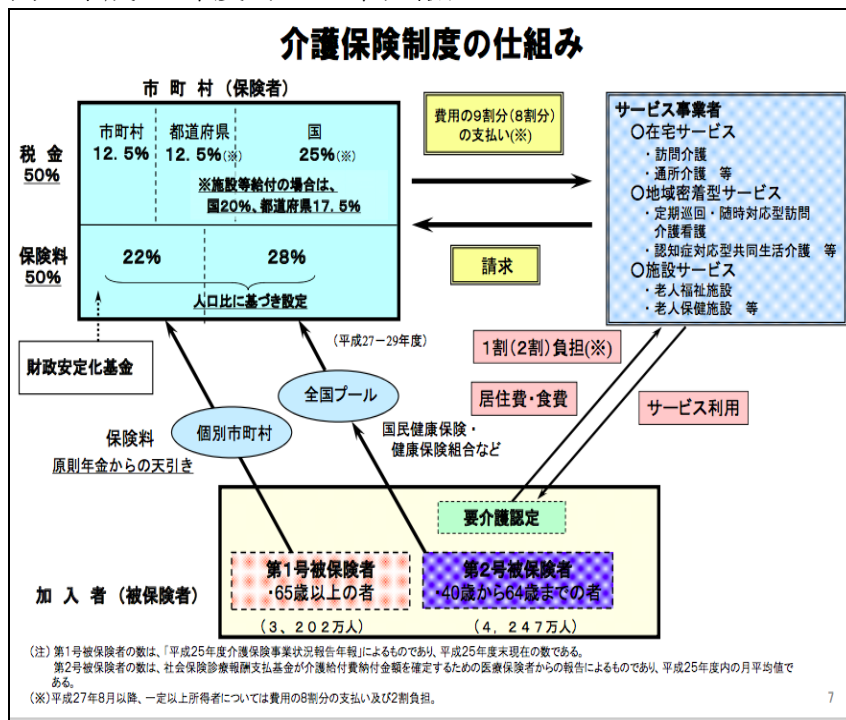
- (八) 陳玉蒼，日本介護保險之介紹，社區發展季刊110期，2005年6月，頁354。

被保險人區分為第一號及第二號。第一號被保險人乃指65歲以上高齡者；第二號被保險人為45歲以上未滿65歲的國民。滿足上述條件的外國人，只要其辦理外國人登錄且在日本居住一年以上者亦可成為被保險人。為確保介護保險制度財政的安定

性，制度運作的財源 50%由公費負擔（中央 25%，都道府縣 12.5%，市町村 12.5%）。第一號被保險人保費負擔 18%，第二號被保險人保費負擔 32%。

二、政府政策類

(一) 日本厚生労働省老健局，公的介護保険制度の現状と今後 の役割，平成 27 年度（2015 年）報告。



介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,202万人 (65～74歳:1,652万人 75歳以上:1,549万人) <small>※1万人未満の増数は切り捨て</small>	4,247万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	569万人(17.8%) (65～74歳: 72万人(4.4%) 75歳以上: 497万人(32.1%))	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。

11

- (二) 行政院經濟建設委員會出國考察報告，日本介護保険制度之研究，2009年12月，頁19。

財源之確保：日本現在札幌臨財源不足之問題，有幾個因應方向可以考慮，包含（1）擴大第2類被保險人的範圍（降低納保年齡）；（2）提高個人費用負擔；（3）引進福利目的稅或以消費稅固定比例用於長期照護；（4）引進現金給付制度，主要針對偏遠離島地區，江尻教授認為這些地區不一定要設立介護提供單位，可以提供現金給付，但由於現金給付不一定能確保照護品護，要有監督的配套措施。

三、報章雜誌新聞類

- (一) 介護保険法改正案、高所得者は3割負担に、朝日新聞、2017年3月29日、網址：<http://www.asahi.com/articles/ASK3Y251ZK3YUBQU007.html>，（最後瀏覽日：2017年3月30日）。

現役世代並みの所得があれば、介護保険サービスの自己負担割合を現在の2割から3割に上げることなどを盛り込んだ介護保険法などの改正案が28日、衆院本会議で審議入りした。政府は「制度の持続可能性のため」と主張したが、野党は「介護サービスの基盤が崩壊する」と批判した。

貳、外文文獻

一、專書類

- (一) Community Living Assistance Services and Supports Act, https://en.wikipedia.org/wiki/Community_Living_Assistance_Services_and_Supports_Act, (last review at 2017/2/23).

Repeal efforts

On April 4, 2011 senators [John Thune](#) and [Lindsey Graham](#) introduced the Repeal the CLASS Entitlement Act citing the potential of it becoming a new entitlement program. It was

predicted that enrollees requiring large medical payouts would be attracted to the plan, leading to the inability of the collected premiums to cover all costs.

On July 19, 2011 the Senate so-called Gang of Six, a bipartisan group of senators proposed to repeal the CLASS act as part of a proposal for a balanced budget legislation.

Abandoned by Obama Administration

On October 14, 2011, HHS Secretary Kathleen Sebelius announced that the Obama Administration would not attempt to implement the C.L.A.S.S. Act stating “I do not see a viable path forward for Class implementation at this time.”

Final Repeal On January 1, 2013, the CLASS Act was officially repealed as part of the American Taxpayer Relief Act of 2012, known as the Fiscal Cliff Bill. This law contains a provision that repeals the Community Living Assistance Services and Supports Act.

二、期刊論文類

- (一) Wei Sun and Anthony Webb, CAN LONG-TERM CARE INSURANCE PARTNERSHIP PROGRAMS INCREASE COVERAGE REDUCE MEDICAID COSTS, IDEAS Working Paper Series from RePEc; St. Louis, Federal Reserve Bank of St Louis, 3 (2013)

Concerned at rising Medicaid costs, states have both subsidized the purchase of long-term care insurance by giving premiums favorable treatment under the state income tax code and have also introduced so-called long-term care insurance partnership programs.

- (二) O’Leary, John; Chow, Linda, Challenges Facing U.S. Long-Term Care Financing : Future Needs, Key Issues and Current Solutions, Benefits Quarterly; Brookfield, International Society of Certified Employee Benefit Specialists, 32.4, 46-47 (2016)

In one of more important few findings of the research, the model projects that more than half of projected LTC costs will be paid out of consumers’ pockets (Figure5) . Federal and state Medicaid programs are projected to pay about one-third of the anticipated expenditures. The federal Medicare program, which most consumers thinks is the main LTC payer, will pay only about 10% of expenditures. Private LTC insurance, often thought of as a major factor in LTC expenditures, is projected to pay less than 5% of these costs without significant changes.

- (三) *See id at 4, 49-50.*

In addition to lack of awareness and knowledge, LTC products in the market today have become expensive, especially for middle-income people. The RTI survey showed that a low price was by far the most important factor in the consumer decision to buy. Those who purchased tended to have assets and income of more than \$100,000. Having children nearby who could care didn’t make much difference in the decision to buy. Consumers preferred robust benefit options such as a lifetime benefit period, ash payment style and a zero-day elimination period.

The RTI study projected that, to achieve a 50% uptake, a basic LTC plan with a \$100 daily benefit and three years of coverage (approximately \$110,000 total coverage amount) would need to be priced at approximately \$50 per month.

Contrast that with the average premiums for LTC products of approximately \$2,500 annually, or around \$208 per month, and the consumer disconnect begins to become obvious.⁴

Given the disparity between what consumers believe they need in terms of benefits and prices and what is actually being offered, it is easy to see why many buyers could quickly reach the conclusion that this product is unaffordable and therefore not even worth their consideration. Thus, it makes sense that the affluent have been the main customers for the private LTC product, whereas the middle-class population (which represents a significant portion of the insured U.S. population) has been severely underserved.

- (四) Stuart Butler, Coming Together on Long-term Care, [http : //jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2428945](http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2428945),(last review at : 2017/2/20).

Stabilizing Insurance...Trying to insure against the potential cost of LTSS is becoming increasingly difficult as fewer insurers offer policies and premiums are rising sharply. One reason for this is that most younger US adults do not realize the need for such protection when it is still affordable for them. Insurers also report a double whammy : low interest rates that mean they earn less investing premiums and an unexpectedly high proportion of policyholders holding onto their policies and eventually collecting when they need long-term care ([http : //onforb.es/1MulEmH](http://onforb.es/1MulEmH)) . That combination makes business riskier for insurers and policies more expensive...

三、政府政策類

- (一) Program History- Medicaid, [https : //www.medicaid.gov/about-us/program-history/index.html](https://www.medicaid.gov/about-us/program-history/index.html), (last review at : 2017/4/4).

Authorized by Title XIX of the Social Security Act, Medicaid was signed into law in 1965 alongside Medicare. All states, the District of Columbia, and the U.S. territories have Medicaid programs designed to provide health coverage for low-income people. Although the Federal government establishes certain parameters for all states to follow, each state administers their Medicaid program differently, resulting in variations in Medicaid coverage across the country. Beginning in 2014, the Affordable Care Act provides states the authority to expand Medicaid eligibility to individuals under age 65 in families with incomes below 133 percent of the Federal Poverty Level (FPL) and standardizes the rules for determining eligibility and providing benefits through Medicaid, CHIP and the health insurance Marketplace.

- (二) Financing Long-Term Services And Supports : Options Reflect Trade-Offs For Older Americans And Federal Spending, Melissa M.

Favreault, Howard Gleckman, and Richard W. Johnson, [http :
//content.healthaffairs.org/content/early/2015/11/24/hlthaff.2015.1226](http://content.healthaffairs.org/content/early/2015/11/24/hlthaff.2015.1226),
(last review at 2017/2/23).

Conclusion :

...If the primary purpose is to significantly increase insurance coverage, the mandatory programs we modeled would be far more successful than the voluntary ones....

壹、	中文文獻	66
一、期刊論文類		66
(一) 黃源浩，從財稅法角度看長期照顧服務法的建制化，月旦法學雜誌，257 期，2016 年 9 月 5 日，頁 29-30。		66
(二) 廖欽福，以健康為名的不樂之捐？-菸品健康福利捐之課徵與法律性質初探，南臺財經法學，創刊號，2015 年 8 月，頁 34-46。		68
(三) 謝碧珠，菸稅與菸捐爭議研析，稅務旬刊，2280 期，2015 年 1 月 31 日，頁 9-11。		75
(四) 徐良維，談菸品捐的正當性，稅務旬刊，2316 期，2016 年 1 月 31 日，頁 18-20。		76
(五) 陳玉蒼，日本介護保險之介紹，社區發展季刊 110 期，2005 年 6 月，頁 356。		78
(六) 葉啟洲，長期照護保險法草案簡評，月旦法學雜誌，第 256 期，2016 年，頁 66。		78
二、政府政策類		78
(一) 行政院提出遺產及贈與稅法部分條文修正草案第 13 條立法說明一，「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址： http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300 ，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。		78
(二) 行政院提出遺產及贈與稅法部分條文修正草案第 19 條立法說明一，「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址： http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300 ，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。		82
(三) 菸捐目前之立法現況是行政院撤案，「菸害防制法第四條及第三十五條條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址： http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1050205070100200 ，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。		82
(四) 菸品稅部分則仍在審議中，報告併案審查行政院函請審議「菸酒稅法第七條、第二十條及第二十條之一條文修正草案」及委員曾銘宗等 16 人擬具「菸酒稅法第七條條文修正草案」案。立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址： http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1060315070300300 ，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。		82
(五) 惟衛福部於前政府時期（實施單一保險制）針對 25 歲以下有長照需求者，因所需負擔更重而應納入長照保險機制。參見：衛生福利部，長期照顧保險制度與法案問答集，2015 年，頁 17。		83
(六) 日本介護保險現行係以 40 歲以上國民為納保對象，惟亦有欲調整至 20 歲之意見。參見：行政院經濟建設委員會出國考察報告，日本介護保險制度之研究，2009 年 12 月，頁 15。		83
三、報章雜誌新聞類		83

- (一) 施世駿，臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討，2016 年，網址：http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m01/new-social-risks/declining-birthrate-aging/472-long-term_care_services_105-1109，（最後瀏覽日：2017 年 4 月 10 日）。.....83
- (二) 王姿琳，漲菸稅支應長照 學者有異見，中時電子報，2016 年，網址：<http://www.chinatimes.com/newspapers/20161220000144-260205>，（最後瀏覽日：2017 年 4 月 10 日）。.....84
- (三) 「溫朗東，我抽長壽，換你長壽。」——菸稅供長照的政治說服怠惰，聯合新聞網，2016，網址：<https://opinion.udn.com/opinion/story/5955/2062576>，（最後瀏覽日：2017 年 4 月 10 日）。.....84

【第三部分】 壹、中文文獻

一、期刊論文類

(一) 黃源浩，從財稅法角度看長期照顧服務法的建制化，月旦法學雜誌，257期，2016年9月5日，頁29-30。

(二) 稅捐收入作為長照財源之評估

在我國目前所傾向採取的稅收制度之中，預計之規劃似乎以既存稅目之增額徵收或者提高稅率作為主要之選擇方向。誠然，如此的規劃有其在政治上較為不易發生爭議、與現行稅制之稽徵體制亦較為契合等原因，可請在行政便宜或者稽徵成本方面有其一定之價值。然則，這樣的行政上便宜或者成本考慮在社會安全及福利支出的財政功能上，不應當被放在首位。畢竟前已言及，這類財政支出雖在啓始之際看似負擔不重，但日後擴張財政支出之機會相當大。也因此，在評估特定財政收入之類型或者項目作為支應長照財政資源之際，當應從此類個別收入項目出發。而在以不開徵新稅目為基礎的理解之下，目前較為受到討論的（除了既存的香菸健康捐等收入項目以外）、可能作為長照法制化之後主要固定財政資源的稅目，大體上可以從遺產及贈與稅以及營業稅兩種稅目加以觀察¹⁶。

1. 遺產及贈與稅作為長照制度財源基礎之評估

在目前可以參考得見的有關長期照顧法制財源挹注的討論之中，遺產及贈與稅的提高被認為是長照制度財政來源的主要基礎。按遺產及贈與稅（Erbschaft-und Schenkungsteuer），為多數現代國家均開徵之稅目。惟其與其他之租稅具有不同之屬性，乃在其係針對死亡所發生之財產移轉而為之租稅課徵。我國遺產及贈與稅法第一條規定謂：「（第一項）凡經常居住中華民國境內之中華民國國民死亡時遺有財產者，應就其在中華民國境內境外全部遺產，依本法規定，課徵遺產稅。（第二項）經常居住中華民國境

14 在法國法制之中，所謂社會捐或者社會稅（la contribution sociale généralisée; CSG）係自1991年起開始徵收的一般性社會安全稅捐。這樣的稅收在法國法制之中一向被當作「稅」（impôts）來看待，並在稽徵程序上附帶於個人綜合所得稅、依比例徵收。而在2008年，歐洲法院則亦承認其具有「社會分擔金」（le caractère de cotisations sociales）的性質。D. RIGAUD, «La CSG a la double nature d'un impôt et d'une contribution sociale, selon la Cour de cassation», *Dépêche AEF*, no 167515, 5 juin 2012.事實上這樣的新稅目徵收並不能完全滿足日漸高漲的社會福利及安全財政需求。因此，自1996年起至2011止，法國政府又另行開徵了「償還社會債務特別徵」（Contribution pour le remboursement de la dette sociale）以圖清償社會安全及福利方面之債務。足見在社會財政方面，未能有充足之財源收入規劃，不易見有社會制度之成功。

15 參見蘋果日報2016年4月27日報導：「長照財源全『稅收制』 contribution sociale généralisée 立委：補助對象恐縮水」。網址：<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20160427/847983/>（最後瀏覽日：2016年6月22日）。

16 蓋以新政府上台後，擬將原先規劃的長照保險制改採稅收制，並考慮以增加遺產稅率百分之十、營業稅率百分之零點五作為長照財源之故。參見周信佑，*加稅挹注長照，時機不宜*，財團法人國家政策研究基金會，國政評論，2016年6月17日，<http://www.npf.org.tw/printfriendly/15923>。

(二) 稅捐收入作為長照財源之評估

在我國目前所傾向採取的稅收制度之中，預計之規劃似乎以既存稅目之增額徵收或者提高稅率作為主要之選擇方向。誠然，如此的規劃有其在政治上較為不易發生爭議、與現行稅制之稽徵體制亦較為契合等原因，可請在行政便宜或者稽徵成本方面有其一定之價值。然則，這樣的行政上便宜或者成本考慮在社會安全及福利支出的財政功能上，不應當被放在首位。畢竟前已言及，這類財政支出雖在啓始之際看似負擔不重，但日後擴張財政支出之機會相當大。也因此，在評估特定財政收入之類型或者項目作為支應長照財政資源之際，當應從此類個別收入項目出發。而在以不開徵新稅目為基礎的理解之下，目前較為受到討論的（除了既存的香菸健康捐等收入項目以外）、可能作為長照法制化之後主要固定財政資源的稅目，大體上可以從遺產及贈與稅以及營業稅兩種稅目加以觀察¹⁶。

1. 遺產及贈與稅作為長照制度財源基礎之評估

在目前可以參考得見的有關長期照顧法制財源挹注的討論之中，遺產及贈與稅的提高被認為是長照制度財政來源的主要基礎。按遺產及贈與稅（Erbschaft-und Schenkungsteuer），為多數現代國家均開徵之稅目。惟其與其他之租稅具有不同之屬性，乃在其係針對死亡所發生之財產移轉而為之租稅課徵。我國遺產及贈與稅法第一條規定謂：「（第一項）凡經常居住中華民國境內之中華民國國民死亡時遺有財產者，應就其在中華民國境內境外全部遺產，依本法規定，課徵遺產稅。（第二項）經常居住中華民國境

14 在法國法制之中，所謂社會捐或者社會稅（la contribution sociale généralisée; CSG）係自1991年起開始徵收的一般性社會安全稅捐。這樣的稅收在法國法制之中一向被當作「稅」（impôts）來看待，並在稽徵程序上附帶於個人綜合所得稅，依比例徵收。而在2008年，歐洲法院則亦承認其具有「社會分擔金」（le caractère de cotisations sociales）的性質。D. RIGAUD, «La CSG a la double nature d'un impôt et d'une contribution sociale, selon la Cour de cassation», *Dépêche AEF*, no 167515, 5 juin 2012.事實上這樣的稅目徵收並不能完全滿足日漸高漲的社會福利及安全財政需求。因此，自1996年起至2011止，法國政府又另行開徵了「償還社會債務特別稅」（Contribution pour le remboursement de la dette sociale）以圖清償社會安全及福利方面之債務，足見在社會財政方面，未能有充足之財源收入規劃，不易見有社會制度之成功。

15 參見蘋果日報2016年4月27日報導：「長照財源全「稅收制」 contribution sociale généralisée 立委：補助對象恐縮水」。網址：<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20160427/847983/>（最後瀏覽日：2016年6月22日）。

16 蓋以新政府上台後，擬將原先規劃的長照保險制改採稅收制，並考慮以增加贈與稅百分之十、營業稅率百分之零點五作為長照財源之故。參見周信佑，加稅挹注長照，時機不宜。財團法人國家政策研究基金會，國政評論，2016年6月17日，<http://www.npf.org.tw/printfriendly/15923>。

外之中華民國國民，及非中華民國國民，死亡時在中華民國境內遺有財產者，應就其在中華民國境內之遺產，依本法規定，課徵遺產稅。」即本於此旨。而德國遺產及贈與稅法（Erbschaftsteuer-und Schenkungsteuergesetz; ErbStG）第一條第一句第一段亦規定遺產稅之課徵對象，為因死亡而發生之遺產繼承。就國庫整體財政收入而言，遺產贈與稅雖非鉅額且重大之國庫收入項目，惟在社會及經濟政策上，實具有「針對不勞而獲之財產課徵稅捐，以促進社會公平」之重大意義¹⁷。是以在法制上，其仍具有一定之特徵，而與其他稅目有明顯之區隔。蓋以在租稅性質或者學說分類上，遺產及贈與稅之最主要特徵，在於其為「直接稅」之一種¹⁸。所謂直接稅與間接稅之區別，係來自於租稅規範之立法者對於租稅債務負【*月旦法學雜誌*第257期，2016年9月，第29頁】擔之預期所為之區分，其中直接稅係指納稅義務人及租稅債務之歸屬人同一，不發生租稅轉嫁問題，或謂「法律上之納稅義務人與經濟上之納稅義務人相一致」之稅目¹⁹。在此一意義之下，遺產贈與稅非如營業稅（Umsatzsteuer）般，會發生租稅歸屬移轉或者轉嫁之情形。我國遺產及贈與稅法第六條第一項規定：「遺產稅之納稅義務人如左：一、有遺囑執行人者，為遺囑執行人。二、無遺囑執行人者，為繼承人及受遺贈人。三、無遺囑執行人及繼承人者，為依法選定遺產管理人」；第七條第一項前段規定：「贈與稅之納稅義務人為贈與人」，均明白顯示此一直接稅之性質。當然，直接稅在稅收政策上，經常被承認有其優於其他稅目之諸多優點。特別是作為調整社會資源分配的功能上，有其相當之功能。然而，遺產贈與稅此等特徵之存在，是否即足以確認此一稅目在支應長期照顧法制的公共財政資源上，亦屬適切？這恐怕即有討論的餘地。蓋以雖然遺產贈與稅率之提高在我國現制之中受到相當之支持，然而此一稅目在論理上，可能發生下列問題。首先，遺產贈與稅雖在稅收徵收關係中被劃為國稅，但是在財政收支上對於地方財政收入有特別之地位²⁰。在這樣的理解之下，遺產贈與稅收入撥充予長照支出，早晚會面對類似釋字第五〇號「全民健保究竟為中央或地方職權」這樣的爭議。其次，遺產贈與稅本身為所謂的「機會稅」，亦即此一稅收之發生繫諸於不可預期之死亡事實，本身財政收入之數額相對較欠穩定²¹。更何況在歷史經驗上，遺產贈與稅向來是容易為納稅義務人採取措施規避

17 M. Leroy, *Sociologie des finances publiques, La découverte, Paris 2007*, p. 112.

18 精確言之，針對死亡及遺產之繼承移動所課徵者，應稱「繼承稅」，與單純針對構成遺產之財產課徵之財產稅並不相同，此節當於後文詳述。另須注意者，關於遺產稅及贈與稅二者之總合關係，我國、德國、法國及日本法制，均將遺產及贈與稅視作統一之租稅關係，而將贈與稅當作遺產稅之補充稅。關於我國以外之其他國家法制介紹，見水野勝，*租稅法*，平成5年，東京有斐閣，53頁以下。

19 水野勝，同前註，30頁。木村弘之亮，*租稅法總則*，成文堂，1998年，48頁。至於直接稅在德國法制上之引入及發展，尤其在早期稅制中之地位，參見Vocke, *Die Abgaben, Auflage nnd Steuer*, S. 11而在稅制之中，直接稅之典型除遺產贈與稅外，尚包括所得稅此一稅目。

20 遺產贈與稅在我國法制上，被劃為國稅。財政收支劃分法第8條第2款規定：「下列各稅為國稅：二、遺產及贈與稅。」即明此旨。在比較法制上，美國法制係將遺產稅列為聯邦稅，英、德、日、法各國法制亦將遺產稅列為中央或聯邦稅目。又我國之遺產贈與稅雖被定性為國稅，惟依財政收支劃分法第4條所定之收支分配表，遺產及贈與稅在直轄市占徵起收入50%；在縣（市）占徵起收入20%。故亦與地方財源有一定之關連性。

21 而在另一方面，遺產贈與稅不僅沒有起爭點，於我國法制之中尚設有其他稅目罕見的應納稅額上限規定。遺產及

稅捐負擔之稅種。就此而言，考慮到稽徵便利、稅源豐沛穩定、在中央地方財政劃分上較易發生爭議等因素，恐難認為係長期支應長照財政負擔之理想稅目。

- (二) 廖欽福，以健康為名的不樂之捐？-菸品健康福利捐之課徵與法律性質初探，南臺財經法學，創刊號，2015年8月，頁34-46。

南臺財經法學 創刊號 2015年8月

工具的屬性為何？將與後續的課徵原則與徵收後的運用息息相關，也屬必須解決的前提問題。

貳、「菸品健康福利捐」之制度設計 與規範目的

菸害防制法之立法目的在於「為防制菸害，維護國民健康」。我國菸害防制法於1997年3月4日三讀通過，同月19日公布全面施行。2000年3月24日通過菸酒稅法，開徵菸品健康捐，亦即對菸品採特種銷售稅，課徵稅額，專款專用。在2006年1月18日、2006年2月16日又分別修正「菸酒稅法」及制訂「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，並於2006年2月16日開始施行，提高菸品稅額（健康福利捐），及修正其分配方式。另於2007年7月11日經總統公布菸害防制法修正案，將課徵菸品健康捐之法源由於菸酒稅法改列為菸害防制法第四條，並於2007年10月11日據菸害防制法發佈「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，但其施行日期由行政院另定之¹⁵。

我國目前對於菸品課徵兩種公法上的金錢給付義務（公課）包括了「菸稅」與「菸捐」（菸品健康福利捐）。此二者均屬於國家對於人民所課徵，過去台灣沒有香菸稅，只有專賣制度下每年繳交國庫的公賣利益，此種專賣利益，從日治時期開始即是重要的財政收入之一，乃遞延到國治時期，菸酒專賣的利益，亦有

¹⁵ 引自，周建誠 杜家駒「試論『菸品健康福利捐』的正當性」，崇仁學報2期，2008年12月，頁30。

其重要性¹⁶。

2002 年台灣加入世界貿易組織後，取消課徵公賣利益菸酒銷售回歸稅制¹⁷。而國家之不同收入工具，乃為國家依憲法所徵收，亦當受到憲法限制¹⁸，必須受到合憲性的檢驗。首先關於，菸酒稅法的「菸稅」，依據菸酒稅法第 1 條規定「本法規定之菸酒，不論在國內產製或自國外進口，應依本法規定徵收菸酒稅」，同法第 7 條關於菸之課稅項目及應徵稅額：「菸之課稅項目及應徵稅額如下：一、紙菸：每千支徵收新臺幣五百九十元。二、菸絲：每公斤徵收新臺幣五百九十元。三、雪茄：每公斤徵收新臺幣五百九十元。四、其他菸品：每公斤徵收新臺幣五百九十元」¹⁹。經由菸酒稅法課徵，採取從量稅而非從價稅方式。以下就菸品健康福利捐之課徵進行說明。

¹⁶ 專賣制度自日治時期以來，便是臺灣財政重要的支柱，1945 年臺灣省行政長官公署接收以後，專賣事業由臺灣省專賣局接續辦理；1947 年臺灣省政府成立後，始改組為臺灣省菸酒公賣局。專賣制度對於戰後臺灣，在政治、經濟乃至社會文化，皆有深遠的影響。參見，顏清梅「從臺灣省專賣局的改組談歷史省思」，止善 3 期 2007 年 12 月，頁 69 以下。

¹⁷ 參見，葉春淵、李家銘、陳昇鴻、黃瑋琪「菸品健康福利捐對香菸消費量及產業之影響」，農業經濟半年刊 78 期，2005 年 12 月，頁 112。

¹⁸ 參見，葛克昌「人民有依法律納稅之義務—以大法官解釋為中心」收錄『稅法基本問題-財政憲法篇』，元照，2005 年，頁 95。

¹⁹ 民國 89 年 04 月 19 日立法理由：一、菸草係製造菸品之原料，本身並非菸製品，民國 35 年制定貨物稅條例時，尚有人自行購買菸草切絲吸用，為課稅公平及防止逃漏，乃將其列為課稅項目，惟目前國民生活水準提高，原先立法考量之因素已不存在，爰不予列為課徵菸稅之項目。二、菸依其成品型態之不同分為紙菸、菸絲、雪茄及其他菸品四類，仿各國課徵體例，採從量課徵。三、依據現行專賣利益收入水準，擬訂各項菸品之從量稅額。

一、菸品健康福利捐之法律規範

(一)菸酒稅法

關於「菸品健康福利捐」，原菸酒稅法第 22 條第 1 項（2000 年）：「菸品另徵健康福利捐，其應徵金額如下：一、紙菸：每千支徵收新臺幣二百五十元。二、菸絲：每公斤徵收新臺幣二百五十元。三、雪茄：每公斤徵收新臺幣二百五十元。四、其他菸品：每公斤徵收新臺幣二百五十元」；第 2 項：「前項所徵健康福利捐金額，應於本法公布實施二年後，重新檢討」；「依本法稽徵之健康福利捐應用於全民健康保險安全準備、中央與地方之菸害防制、衛生保健及社會福利」；第 3 項：「前項健康福利捐之分配及運作辦法，由中央主管機關於本法通過後一年內訂定，並送立法院審查」，其立法理由為：「本法稽徵之健康福利捐應用於全民健康保險安全準備，中央與地方之菸害防制、衛生保健及社會福利」。

後經 2006 年修正，同條第 1 項，將金額調高為臺幣 500 元；第 3 項則修正其用途為「依本法稽徵之健康福利捐應百分之九十用於全民健康保險安全準備，百分之十用於中央與地方之菸害防制、衛生保健、私劣菸品查緝、防治菸品稅捐逃漏及社會福利」，其理由為，為填補健保於吸菸病患之支出，應全面提高一倍之健康捐，相當由現行每包 5 元提高為每包 10 元。採取從量稅而非從價稅方式。

(二)菸害防制法

後續再次修法在 2009 年，改列入菸害防制法進行課徵，在第二章「菸品健康福利捐及菸品之管理」加以規範。

1. 課徵金額

第 4 條第 1 項：「菸品應徵健康福利捐，其金額如下：

- 一、紙菸：每千支新臺幣一千元。
- 二、菸絲：每公斤新臺幣一千元。
- 三、雪茄：每公斤新臺幣一千元。
- 四、其他菸品：每公斤新臺幣一千元」。

也是採取採取從量稅而非從價稅方式。

2. 金額之檢討與評估

第 2 項：「前項健康福利捐金額，中央主管機關及財政部應每二年邀集財政、經濟、公共衛生及相關領域學者專家，依下列因素評估一次：

- 一、可歸因於吸菸之疾病，其罹病率、死亡率及全民健康保險醫療費用。
- 二、菸品消費量及吸菸率。
- 三、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率。
- 四、國民所得及物價指數。
- 五、其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素」。

3. 立法院之審議

第 3 項：「第一項金額，經中央主管機關及財政部依前項規定評估結果，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審查通過」，是以健康福利捐金額，其調高必須經過立法院的審議通過。

4. 用途

第 4 項：「菸品健康福利捐應用於全民健康保險之安全準備、

癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區²⁰、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧；其分配及運作辦法，由中央主管機關及財政部訂定，並送立法院審查」，進一步細緻規範了菸品健康福利捐的用途。並經第 34 條：「依第四條規定徵收之菸品健康福利捐，分配用於中央與地方菸害防制及衛生保健之部分，由中央主管機關設置基金，辦理菸害防制及衛生保健相關業務」；「前項基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之」。

5. 稽徵

關於稽徵，仍由於酒稅稽徵機關，於徵收菸酒稅時代徵之，第 4 條第 6 項：「菸品健康福利捐由於酒稅稽徵機關於徵收菸酒稅時代徵之；其繳納義務人、免徵、退還、稽徵及罰則，依菸酒稅法之規定辦理」；相同規範於菸酒稅法第 22 條：「菸品依菸害防制法規定應徵之健康福利捐，由於酒稅稽徵機關於徵收菸酒稅時代徵之」，且有稅捐稽徵法的適用²¹。

二、修法動態

²⁰ 第 4 條第 5 項：「前項所稱醫療資源缺乏地區及經濟困難者，由中央主管機關定之」。

²¹ 參見，財政部 88 年 3 月 17 日台財稅第 881906031 號函規定，營業用房屋之房屋稅及娛樂稅原附加之教育捐或教育經費於「財政收支劃分法」第 18 條及「國民教育法」第 16 條修正後，各稅原附加之教育捐已無附徵之法律依據，實務上亦無附徵，爰予修正刪除「教育捐」之文字。考量未來可能新增附加捐、費，另目前依菸酒稅法第 22 條、第 22 條之 1 及菸害防制法第 4 條規定，於菸品菸酒稅徵收時代徵之菸品健康福利捐，亦應有稅捐稽徵法之適用。

行政院衛生署國民健康局在 2013 年 3 月 5 日針對菸品健康捐的問題表示，由於健康危害證據最明確的莫過於菸害，因此擬向行政院提出菸品健康捐檢討案，由現行的新台幣 20 元，提高到 40 元，希望可以藉此降低吸菸率。菸害防治的政策，一直是政府努力推動的，對此，衛生署提出國人健康的黃金 10 年願景，其中由於台灣地區的菸價很便宜，導致跨國菸業會傾銷菸品，因此擬將提出調漲菸品健康捐案，在現行的金額下，再增加 20 元，藉著提高菸價以降低吸菸率；此外，也希望可以在 10 年中，將男性吸菸的比率，降低一半²²。

又，政府為了有效降低吸菸率，提出調高菸品健康福利捐的議題，而該案在 2013 年 5 月 9 日行政院會通過菸害防治法部分條文修正草案、菸酒稅法部分條文修正草案後，擬從現行的 20 元調漲至 40 元，而菸稅也從 11.8 元調漲為 16.8 元，而該二草案將會送交立法院審議；不過，民間團體表示，菸稅不應只調漲 5 元，菸捐已經 26 年沒調整，至少要調漲 30 元。根據衛生署所做的民調顯示，有 62 % 的民眾贊成菸品健康福利捐調漲 20 元；其中女性有百分之 87.4% 贊成，男性則是 77.5%²³。

²² 法源法律新聞：「國人健康黃金 10 年願景可望降低吸菸率衛生署擬提案調漲菸品健康捐」（2013 年 3 月 6 日）。（<http://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?AID=19&NID=109184.00&kw=%e5%81%a5%e5%ba%b7%e7%a6%8f%e5%88%a9%e6%8d%90&TY=1,19,20,21,22&sd=1990-03-31&ed=2014-03-31&total=212&NCLID=&lsid=>）（拜訪日期：2014 年 3 月 31 日）。

²³ 法源法律新聞：「菸捐菸稅各將調漲 40 元、16.8 元行政院通過菸害防治法部分條文修正草案、菸酒稅法部分條文修正草案」（2013 年 5 月 11 日）。（<http://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?AID=12&NID=110752.00&kw=%e5%81>）

上述修法的議題討論，似乎在民間團體的強力主張之下，加上財政因素的困窘，到底要調整多少？成為爭議，本文以為，應該前述菸害防治法第 4 條第 2 項的因素評估，並進行科學化的數據說理，對此，國民健康署表示：「菸捐調漲及使用乃依法行政」²⁴，其「並非任何官員或個人之意見或好惡」，國民健康局有將評估結果²⁵進行公告，讓社會各領域團體進行理性討論，形成資訊公開。

三、制度目的之檢討

(一)減少菸品的消費

我國衛生福利部國民健康署²⁶指出：「世界衛生組織指出，每年全球有 500 萬人死於吸菸相關疾病，平均每六秒就有一人因菸害死亡。在台灣，每年有超過 1 萬

<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/AnnounceFile/201501300520128712/1040204>「國民健康署重申：菸捐調漲及使用乃依法行政」.pdf」（拜訪日期：2015 年 2 月 15 日）。

²⁴ 「國民健康署重申：菸捐調漲及使用乃依法行政」（2015 年 2 月 4 日）。（<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/AnnounceFile/201501300520128712/1040204>「國民健康署重申：菸捐調漲及使用乃依法行政」.pdf）（拜訪日期：2015 年 2 月 15 日）。

²⁵ 衛生福利部國民健康署「菸品健康福利捐調漲評估」（2013 年 5 月 9 日）（<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/AnnounceFile/201305110957042192/%E8%8F%B8%E5%93%81%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%A6%8F%E5%88%A9%E6%8D%90%E8%AA%BF%E6%BC%B2%E8%A9%95%E4%BC%B0.pdf>）（拜訪日期：2015 年 1 月 10 日）。

²⁶ 衛生福利部國民健康署（<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/Topic.aspx?id=200712250024>）（拜訪日期：2014 年 4 月 1 日）。

8000 人死於吸菸相關疾病，相當於每 20 分鐘就有一位國人因菸害而失去寶貴生命！依『2010 年成人吸菸行為調查』顯示，台灣成人吸菸率為 19.8%，其中男性 35.0%，女性 4.1%，男性與女性之吸菸率比例約為 9：1，女性吸菸人口遠低於男性，然而女性卻經常是二手菸的受害者。與先進國家相比較，台灣成年男性吸菸率是美國的 1.5 倍，加拿大的 1.8 倍，歐美曾吸菸者已戒菸之比率超過 5 成，台灣僅 3 成的曾吸菸者已戒菸。因此，吸菸與二手菸可謂民眾健康的頭號殺手。2009 年 1 月 11 日起，菸害防制法新規定上路，分別針對擴大禁菸場所、禁止菸品廣告促銷贊助、加強菸品販售管理及調漲菸品健康福利捐有所規範。使成人吸菸率有下降趨勢，但青少年吸菸率及年青成人吸菸率隨年齡增加；家庭與職場二手菸暴露有下降趨勢，改善空間仍大；吸菸者之戒菸意圖低於 50%，較歐美的 70% 為低，需有多元、可近、無障礙的戒菸服務」。是以菸稅與菸捐的開徵，當會對於吸菸者的權利受到一定限制，特別是影響到菸品的消費²⁷，如何拿捏，應符合憲法上比例原則的檢驗。

²⁷ 參見，葉春淵、黃琮琪「菸價要調漲多少：菸品健康福利捐課徵對香菸消費的影響效果」，人文及社會科學集刊 18 卷 1 期，2006 年 3 月，頁 35 以下。指出：由香菸價格彈性估計來評估「菸品健康福利捐」課徵對香菸消費的影響效果；發現進口香菸需求價格彈性為 -0.807，國產香菸的需求價格彈性為 -0.49，在每包菸品健康福利捐從原本的 5 元提高到 10 元，即每包菸品健康福利捐再調漲 5 元，在菸商反映成本上漲之下，若調漲每包香菸價格 5 元，將使國人平均每人國產香菸及進口香菸消費減少 3.23 包及 4.86 包，合計平均每人的香菸消費量減少 8.09 包，國人全部香菸消費量減少約 1.48 億包，可使菸品健康福

(二) 正當性是否正當？

菸品健康福利捐自 2002 年起開徵，每年以其課徵收入之 70% 分配予全民健康保險，平均每年約可增加全民健康保險收入 70 億元，自 2006 年 2 月 16 日起，徵菸品健康福利捐，徵收金額由每千支（或公斤）250 元，調高為每千支（或公斤）500 元，且原稽徵之金額中 70% 用於全民健康保險比例調高為 90%。自 2009 年 6 月起，菸品健康福利捐由每包 10 元調整為 20 元，原分配全民健康保險比率，由 90% 調降為 70%，調降的 20% 中，明訂用於癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、提供罕見疾病之醫療費用及補助經濟困難者之保險費。2010 年菸品健康福利捐撥入健保收入金額約有 239 億元，比 2009 年多了 50 億元²⁸。此種手段，其收費程序簡便，行政成本非常低，由消費者角度觀察是屬於選擇性的消費，繳費的抗拒力低，且多半是以具有「負外部性」財貨勞務作為收費標的，具有寓禁於徵的效果，較易獲得社會認同的優點²⁹。

利捐多增收 90.5 億元。在香菸價格要調漲多少部分，若要將國人的香菸消費量低於 1998 年世界的平均消費水準約為每人消費 61 包，則進口香菸及國產香菸每包必須分別調漲 29 元，才能使平均每人消費量減少 46.93 包，此時國人全部香菸消費量減少約 8 億 6 千萬包，平均每人香菸消費量減少 44%。另可參見，傅祖壇、劉錦添、簡錦漢、賴文龍「健康風險認知與香菸消費行為—台灣的實証研究」，經濟論文 29 卷 1 期，2001 年 3 月，頁 91-118。

²⁸ 參見，郭振雄、何怡澄、林翠芳「全民健康保險補充性財源初探」，臺灣公共衛生雜誌，31 卷 4 期，2012 年 8 月，頁 315。

²⁹ 參見，郭振雄、何怡澄、林翠芳「全民健康保險補充性財源初探」，臺灣公共

(三)反思：殘忍的慈悲？

此項課徵的措施，其正當性並非毫無疑問，有指出，將引起社會輿論的爭議，例如，有論者擔心將造成重複課稅問題；有的則指出此舉將增加私菸氾濫，造成稅收減少，菸品市場更是良莠參差；也有論者認為，吸菸乃個人自由，不應無端增加賦稅理由，以健康之名，行徵稅之實；更有論者進一步分析，抽菸者多屬勞動階層，因為菸癮的限制，所以這種增稅，只是再將對這些原本即是社會弱勢者徵稅，造成更大的社會不公……等等³⁰。

「增加弱勢負擔，恐轉吸劣質菸」，黃世鑫表示，菸要討論菸稅菸捐，應該先問健康福利捐的基礎何在？用吸菸有害健康來收健康捐，此論述本身就不通，請問甚麼事對健康沒有影響？所謂吸菸會得肺癌，許多婦女沒吸菸也得肺癌，又該如何認定吸菸、肺癌、健康捐的關係。就算吸菸有害健康，但透過菸捐手段，是否真的抑止吸菸？國健署是否掌握菸捐和吸菸率下降的證據？若能證明吸菸者減少，就可繼續菸捐，否則菸捐對高所得者沒影響，但最後都是勞工在負擔，甚至逼使勞工購買走私劣質菸³¹。

「如果我們把菸品的健康福利捐視為一種財政負擔的分配來看待，那麼健康福利捐的道德形象不但盡失，同時高達六成的漲幅更可用『不義之捐』的財政掠奪視之」³²。

衛生雜誌, 31 卷 4 期, 2012 年 8 月, 頁 315。

³⁰ 參見, 周建誠 杜家駒「試論『菸品健康福利捐』的正當性」, 崇仁學報 2 期, 2008 年 12 月, 頁 30。

³¹ 調漲菸捐降低吸菸率學者憂恐影響弱勢族群 (<http://www.thenewslens.com/post/31955/>) (拜訪日期: 2014 年 3 月 31 日)。

³² 引自, 吳挺鋒「一根香菸可以見大」, 中國時報, 2003 年 10 月 5 日, 15 版。

「這是一種『累退制』的稅制，就好比樂透彩券一樣。許多會去購買樂透彩的人，都是社會中下階層的人，他們夢想著萬中選一的中獎機會，然後政府宣稱將這些錢轉作公益，這等於是向這些中下階層的民眾，再次課稅，形成稅制上的不公」³³。

「菸品的消費群體向以勞工階級為大宗，故菸稅乃屬標準的累退稅，其結果不但無助於財政公平，反而惡化，等於讓原已收入不高，也無從逃漏稅的勞工再揹負一筆間接稅款。再者，『以價制量』的構想對於菸品消費行為也不適用，因為菸品需求往往具有消費持久性，故一般消費者鮮少因價高而減量，其情形就像檳榔飄漲時，需求照樣殷切那樣。是以，調高菸品健康福利捐只是讓國家藉道德之名坐收額外財政收入罷了，對於菸品消費並無多大遏阻效果」³⁴。

對此，在 2014 年 4 月，國健署署長邱淑媿拿出世界衛生組織的報告，強調價格策略是最強且有力降低吸菸率的策略，目前估計，如果再調高 25 元，可以減少 74 萬名吸菸人口，可降低 20.8% 吸菸率。對於菸品健康捐被質疑只會衝擊到弱勢勞工，邱淑媿也有不同的解讀。她指出，台灣調高健康捐 5 年來，教育程度最低的族群吸菸率下降最明顯，為了保護民眾，這是一種殘忍的慈悲。她說：「吸菸率最高的是弱勢的勞工，可是調高菸價受到幫助最大的也是弱勢的勞工，還有他們的家人也可以免於二手菸。所以這個在國際上一再被推崇，我們說這是殘忍的慈悲，他是為了民

³³ 參見, 周建誠 杜家駒「試論『菸品健康福利捐』的正當性」, 崇仁學報 2 期, 2008 年 12 月, 頁 32。

³⁴ 引自, 吳挺鋒「一根香菸可以見大」, 中國時報, 2003 年 10 月 5 日, 15 版。

眾好，但是手段當然不一定每個人都歡迎³⁵。針對國家的說法，有指出，「資本主義帶來的不平等和階級之間的衝突，原本就夠嚴重、夠冷血，不待吸菸這個邊緣議題來攪和，就應訴諸社會正義理論以設法平復。如今從菸害的方向著眼，只是更突顯社會不公一種具體化（embodiment）的特殊方式」³⁶，值得深思的是，是否只能這樣兩極化的討論，有無中間取得一個協調可能性？不無疑問。

參、「菸品健康福利捐」課徵之法律性質

一、「菸品健康福利捐」之財政工具屬性

首先有疑義者乃「菸品健康福利捐」的法律性質為何？其屬於公法上金錢給付義務無庸置疑。首先，菸稅則屬租稅無疑，有學者引用 2000 世界銀行(World Bank) 1999 年的「Designand Administer Tobacco Taxes」可發現各國香菸稅制所課的稅捐，包括一般性質之加值型營業稅，及特種性質之貨物稅³⁷。

至於菸品健康福利捐，其法律性質為何？從「捐」這個用語似乎不容易理解。有認為「菸品健康福利捐」的性質，係為防制菸

³⁵ 「菸捐擬再漲 25 元國健署力拼本會期通過」2014 年 3 月 26 日 (<http://news.rti.org.tw/news/detail/?recordId=85858>) (拜訪日期：2014 年 4 月 15 日)。

³⁶ 引自，黃崑立、黃怡碧「吸菸、自由與社會正義」，*台灣人權學刊* 1 卷 2 期，2012 年 6 月，頁 54。

³⁷ 參見，葉春淵、李家銘、陳昇鴻、黃琮琪「菸品健康福利捐對香菸消費量及產業之影響」，*農業經濟半年刊* 78 期，2005 年 12 月，頁 114。

害，降低吸菸盛行率，以維護人民健康權所課徵之捐費，實有『寓禁於徵』之性質³⁸。亦有認為「酒品健康捐、檳榔健康捐或是奢侈稅，在租稅性質上屬於消費稅，為『受益付費』的課徵觀念，消費者對於課稅標的消費決策是自願而非強制的，所以在收取健保補充財源的繳費抗拒意願，會比以『量能原則』的『所得』作為計費基礎的健保一般性保費及補充性保費要來的低，也較容易獲得社會認同」³⁹。上述說法似乎把租稅、受益者負擔等混淆在一起。

歷史上對於人民的財產權侵害，往往以「苛捐雜稅」為多，徵收反而非經常使用的方法⁴⁰，在傳統中國歷史上不勝枚舉⁴¹，所謂「苛捐雜稅」，並不嚴格區分，關於租稅的用語辨析⁴²，在對於何謂「稅」定義前，有必要對一般用語，進行辨識，一般不外有「租稅」、「稅捐」、「稅賦」等，似無不同，特別是今日「租」、「稅」與「賦」之用語互通，但溯源而進行探究，仍有若干差異，例如，說文解字：「稅，租也」；「賦，斂也」；「租，田賦也」；

³⁸ 參見，劉建宏「二〇〇七年菸害防制新法評釋」，*月旦法學* 150 期，2007 年 11 月，頁 186-187。

³⁹ 引自，郭振雄、何怡澄、林翠芳「全民健康保險補充性財源初探」，*臺灣公共衛生雜誌* 31 卷 4 期，2012 年 8 月，頁 322。

⁴⁰ 參見，吳庚『憲法的解釋與適用』，自版，2003 年初版，頁 258。

⁴¹ 過去中國歷史上，對人民徵收所謂「苛捐雜稅」為其財政收入主要來源，無論是「徭役」或者「雜役」的名義，通通納入整體財政中，也不區分稅或費，相當混亂不堪。參見，黃可華『依法治財解析』，中國經濟出版社，2002 年 2 版，頁 242。

⁴² 參見，黃茂榮「稅捐之概念及其種類」，收錄『稅法總論-法學方法與現代稅法（第 1 冊）』，自版，2005 年 2 版，頁 3；廖欽福「租稅概念與特徵之解析（上）」，*稅務旬刊* 1839 期，2002 年 10 月，頁 38-39。

(三) 謝碧珠，菸稅與菸捐爭議研析，稅務旬刊，2280期，2015年1月31日，頁9-11。

例如，若菸商為了尋求最大利潤，加碼調高菸價5元，平均每包菸價提高至101.25元，則稅捐負擔率由67%又回跌63%（=64.25/101.25）。

綜上，屬於非完全競爭市場之菸品租稅與價格彈性較低，一旦菸商調高菸價之幅度超過菸稅，稅捐負擔率即有可能回跌。為避免政府為了稅收不足問題，藉由菸品稅捐負擔率仍偏低之理由，不時調漲菸稅，宜訂定菸稅調漲期限。此外，現行菸害防制法第4條第2項，對於菸捐設有定期檢討機制，菸酒稅法卻無對應規定，致有行政部門對於菸捐與菸稅政策欠缺調合性，以致發生財政部認為菸捐政策有減損稅收之問題，故菸稅宜比照菸捐建立定期評估之機制。

五、各國菸稅之課稅型態，多採複合稅制，即以從量為基本原則外，並兼就不同品項採從價定額或定率加徵從價稅

依現行菸酒稅法第7條規定，各項菸品之「單位菸稅」規定雖分列4款，除第1款紙菸之計量單位係採「千支」而異於其他3款之採「公斤」外，其稅額均為590元。亦即，該條第1項第2款至第4款之計量單位及單位稅額，均無差別。簡而言之，紙菸以外之「其他菸品」，一律每公斤徵收590元，則該條第2款及第3款條文成為贅文。是以，為求法條文字簡潔，該條第2款及第3款條文，應予以刪除。

參諸國外實務，英國成品菸課稅種類，分為香菸、雪茄、手捲菸及抽食與咀嚼菸等類；香菸除按每千支從量課稅154.95英鎊外，另按其零售價課徵16.5%之從價稅率，其他菸品則按公斤數從量課稅，稅額從每公斤76.98至193.29英鎊不等^(註18)。中國課稅菸品分為捲菸、雪茄、菸絲等3大類；其中，捲菸再分為甲類與乙類兩種，甲類捲菸稅率45%加0.003元/支、乙類捲菸稅率30%加0.003元/支；雪茄、菸絲之稅率分別為25%及30%^(註19)。

美國聯邦、州及地方政府均對菸品課稅；以聯邦稅為例，菸品課稅種類分別香菸與雪茄；其中，香菸分為菸紙菸及菸塊，從量稅額分別為每50張3.15美元、每50塊6.30美元，雪茄則為每千支5.33美元^(註20)。

歸納前揭國際菸稅課徵之立法例，其方式概可分為：1.從價定率（如：中國之雪茄、菸絲）。2.依不同品項從量差別定額（如：如英國之雪茄、手捲菸及抽食與咀嚼菸，美國之香菸及雪茄，香菸再分為菸紙、菸塊）。3.依不同品項從量定額兼採從價定率法（如：中國之捲菸分為甲、乙兩類及英國之香菸）等不同課稅型態。

綜上，國際上對於菸稅課徵之立法例，以英、美及中國為例，多採複合稅制，即以從量為基本原則外，並兼就不同品項採從價定額或定率加徵從價稅。反觀，我國在現制下，不論其菸品之品項或價格之是否具有差別性，均從量定額課稅，顯較前揭國際上之作法，缺乏彈性，容可檢討。

六、基於量能課稅原則、實質經濟負擔平等原則及比例原則等租稅與法律原理原則，建議可採行從量加從價定率方式課徵

論者認為，菸品市場之特性：「具有消費量大、消費市場穩定（因吸菸成癮不容易戒掉）、生產者稀少、價格影響對需求影響不大、產品替代性小等特性。」又，菸品稅屬「特種銷售稅之性質」。銷售稅之課徵原則，包括：「1.財政收入原則：對於產銷量大、生產集中、產品具標準化的產品課稅。2.經濟稅率原則：依據反應性課稅原則（Ramsey Rule），為求課稅的超額負擔（或無謂損失）最小化，故應對需求彈性小的產品課稅。3.租稅公平原則：民生必需品稅負低，對奢侈品課稅較重的稅負，以符合能力原則。4.稽徵效率原則：對生產集中，標準化之產品課稅。」另菸品之課稅目的，主要在於財政收入目

為110元時，年度菸稅呈現負成長，減幅3.47%，亦即，年度菸稅收入將降至不及200億元；至於菸捐每包漲至95元，亦即菸價為150元時，年度菸稅將降至不及110億元，減幅92.5%。至若就整體菸品稅捐之最大化以觀，當菸價為120元時，其稅捐收入合計860.94億元為最大，再漲，稅捐收入合計將下降至732.44億元。質言之，設若以財政收入為政策目標，菸價不宜漲過120元時。亦即，菸稅維持紙菸每包16.8元，而菸捐最多漲至4元。

綜上，依本次草案擬具菸稅調幅，若菸品消費量下降至20%以下之目標，估算可達成菸稅之年度預算，否則執行結果可能超出預算。再者，長期而言，若政策目標在於建構無菸國的稅捐政策，亦即以價制量是恆久不變的政策，則縱令財政收入因而減微，亦應承受。職是，菸捐漲過65元亦不為過。

三、菸稅及菸捐之政策目標及平衡問題

學理上，菸稅與菸捐之課徵如何取捨？確有爭議^(註12)。關於菸捐及菸稅額之具體政策目標為何？於102年3月21日財政部長張盛和曾表示：「菸價調整的目的在抑制吸菸人口，採取的是以價制量手段，但是捐費的調漲有其限制，達到一定程度時未必就能發揮以價制量的功能。」又：「菸捐若確定再調高20元，菸稅不考慮跟進，兩者應該擇一而行，以避免價過高反而導致私劣菸盛行。」另據媒體報導：「財政部與董氏基金會都不支持再調高菸捐，並認為應改採調整菸稅較好。」^(註13)又，立委黃鴻鵬及賴士葆均指出，菸酒稅已有多年来未調整，但是菸捐近年多次調增，目前每包菸的健康捐是20元，但是菸稅卻只有11.8元。捐重於稅的現象，與國際不符，如果菸捐要再調高20元，將是菸稅的4倍。他認為，如果要調整，須調整菸稅，而非菸捐。^(註14)因之，目前菸捐與菸稅定於不同法案，二者之用途及目的亦容有差異，惟二者稅基相同，就財政

目的而言，固以廣稅基為要，然目前菸捐及菸稅之課徵，均採從量原則，而菸捐之目的在於減少吸菸率，故若違其目的，在其他條件不變，吸菸率下降的前提下，菸品用量自當減少，亦即稅基勢必受到侵蝕而隨之減少，職是，除非增加單位稅額，否則稅收亦必隨之減少。）

四、菸品租稅與價格彈性較低，一旦菸價漲幅超過菸稅，稅捐負擔率即有可能回跌

關於本次行政院所提菸酒稅法第7條條文修正草案，旨在將單位菸稅由590元調高至840元；理由之一為「菸品稅捐」占菸價比重（簡稱：稅捐負擔率）過低，目前為54%，低於世界銀行建議的67%至80%^(註14)。

根據國健局102年5月9日依菸害防制法第4條提出「菸品健康福利捐調漲評估」報告資料顯示，台灣菸價水準為70元，稅捐38元^(註15)，捐稅占菸價比為54%^(註16)，茲假設菸價僅反應菸品稅捐之增額，且其他條件不變，目前平均每包菸價為70元，內含菸品稅捐38元，係包含菸稅11.8元、菸捐20元、營業稅3.5元（=70元×5%）、關稅2.7元（=10元×27%）。依行政院提案加菸稅5元、菸捐20元後，菸品稅捐合計提高25元，另加計營業稅1.25元（=25×5%），平均每包菸價提高至96.25元，稅捐負擔率由54%提高至為67%（=64.25/96.25）。

就經濟學理論而言，租稅與價格之彈性比率因產品特性之不同而容有差異，非完全競爭的市場結構下，菸品之租稅與價格之彈性比率較低，調高菸捐後，菸商加碼調高菸價的幅度甚或可能超過菸稅^(註17)，則調整後之稅捐負擔率難免隨價格上升而下降，故若不設定價格基準與調整期間，恐將陷入無止境調升，難謂合理。根據經濟學理論，非完全競爭廠商的最大利潤產量會訂定在邊際收入與邊際成本相等處，如果此產量所對應之市價顯著高於原市價，

的、抑制菸品消費、社會外部成本的矯正等^(註21)。此外，有論者認為，可從法學的角度，從課徵稅額的多寡依比例原則評估或政治哲學的角度來討論相關問題；並表示：「菸品價格問題，不是個人問題，而是整體制度的問題，光以個人抉擇為由，來課徵額外稅收，似不合社會正義的政策。」^(註22)又：「由於性質使然，菸品的消費群體向以勞工階級為大宗，故菸稅乃屬標準的『累退稅』，其結果不但無助於財政公平，反而惡化，等於讓原已收入不高，也無從逃漏稅的勞工再揹負一筆間接稅款。…反菸運動的道德、醫療體系的規訓與國家健康保險政策皆收斂在『以價制量』的自由經濟學原則裡，並且這三股匯集的力量都錯誤地把菸品消費問題個人化，徹底迴避了菸品消費作為一個社會議題的本然。事實上，勞工階級之所以嗜菸，乃與他們的勞動條件、生活方式息息相關，並非取決於個人面對價格供需的制約選擇。…」^(註23)職是，不論是菸稅抑或是菸捐的調漲都應審慎，且要有充分的理由與周延的政策配套措施，否則難謂具有正當性。

目前不同菸品種類及品牌之價格差異頗大，大多介於55元至110元之間^(註24)。依菸品種類及價格之不同，消費群體之經濟負擔能力，容有差異。就經濟能力較強之吸菸者而言，增加同額菸品稅捐，對抑制其吸菸之效果，可能相對於經濟能力較弱之吸菸者為低。惟行政院提案不分菸品種類及價格之差異性，一律將基本稅額由每千支或公斤590元提高至840元，造成消費者實際增加之經濟負擔比率因菸價之價格之不同，而產生重大差異。

次查，我國紙菸價格集中，100年為60元至75元菸品逾75%^(註25)。因之，目前菸稅每包11.80元，以相對低價之菸價每包60元換算，實質菸稅之稅率約20%。又目前菸品市場雪茄之價格相對較高^(註26)，進口雪茄之價格便宜的1支約要價375元，貴的可能高達1,645元者，而紙菸1支市價

約僅在3元至6元之間，故菸品高低價差約達500倍以上，惟依現行稅制，每支均從量課以0.59元之菸稅。職是，我國現行之菸稅制度，難謂符合稅制實質經濟負擔平等原則；此外，在手段上，亦難謂符合比例原則。

綜上，現行菸酒稅法對於菸品課稅採從量原則，本次修法，行政院提案主張「以價制量」，惟考慮消費者之經濟負擔能力、吸菸之抑制效果等因素，以及租稅實質經濟負擔平等原則及比例原則及前揭外國立法例之作法，固可維持從量之基本原則，惟可兼就不同品項採從價定額或定率加徵從價稅之作法。此外，基於定額從量兼採定率從價加徵之方式下，稅收相對會增加，為保留行政機關政策執行之彈性，建議規定從價加徵之基準率者，加稅起徵菸價及其計算方式，授權由財政部會同菸害防制主管機關定之。

七、政府採行以價制量之菸稅政策，宜謹慎為之，對於菸價應有良好配套管理策略，以免加重抽菸者無謂負擔

對於菸害防制之對象，普遍針對抽菸者，認為抽菸者吸菸會污染空氣，旁人因吸入二手菸而受害。然而，就菸品市場之結構分析，抽菸者固然是主角，但菸商，乃至反菸團體、醫療群體、戒菸中心以及廣告商等提供抽菸者服務之事業，亦均扮演重要角色。

關於菸稅徵收之法理依據，依行政院提案說明主要是「以價制量」。然而，此法理基礎是否可被無限上綱地使用，作為調漲菸稅及菸捐的合理訴求？確有可議。蓋若此前提要件得以成立，調漲菸稅及菸捐無異是政府最廉價的菸害防制工具。但問：「菸價要調漲至多少，到民國何年，台灣可以成為無菸國？」又，以價制量之政策工具果真如此有效，則其他宣導、廣告豈不也都沒意義？花那些錢，又豈不徒然浪費社會資源？對受二手菸之害的群體而言，又有何效益？另，當台灣黨富日盛

<http://www.tax-journal.com.tw>

(四) 徐良維，談菸品捐的正當性，稅務旬刊，2316期，2016年1月31日，頁18-20。

肆、檢討菸品健康福利捐之課徵正當性

基於前述特別公課之原理，本文認為菸品健康福利捐之課徵正當性可從3個面向來檢討，由易而難分別是：「用途是否過於浮濫」、「回歸稅制之可行性」以及「捨其他菸害防制方式而執著於調高菸價之合理性」。

首先，就菸品健康福利捐之用途是否過於浮濫問題，針對菸品健康福利捐之用途設定方面，主管機關衛生福利部不斷於官方網站或公開場合強調諸如：「菸害長期造成健保虧損當由全民共同負擔」、「用於健保財務可大幅減輕民眾保費負擔【稅務旬刊第2316期，2016年1月，第18頁】」擔、「菸品健康福利捐之多元運用可創造人民與政府多贏的局面」、「使用範圍越小越限縮，越可使政府失去調高菸品健康福利捐的正當性」等說明。然誠如法律學者所言，課徵菸害健康福利捐之主要目的既係「防制菸害、維護國民健康」，則其用途亦應以「中央與地方菸害防制」為主，不宜太過廣泛^(註25)，也就是菸品健康福利捐用途是否正確，亦影響其課徵是否具有正當性，然衛生福利部卻認為用途範圍擴增才能支撐其正當性，似有本末倒置之嫌。因此本文認為無論是菸害防制法第4條對於菸品健康福利捐之用途設定，乃至於菸品健康福利捐分配及運用辦法對於菸品健康福利捐之用途分配可謂極為不當。蓋依照特別公課之原理，取之於菸害公課，自應專款專用於菸害防制上，而非將「維護國民健康」無限擴張到「取之菸害用之於人民健康」，好像該捐費是萬靈丹般，可將國人健康率提升到某一境界，甚至還連結到社會福利之運用，乃至於尚可用於菸農之輔導及照顧，不但破壞了全民健康保險透過健保費進行重分配之「社會連帶原理」，亦不當連結至菸害以外的健康問題、社會福利、農業發展之公共利益議題，

其用途設定早已顯偏離菸品健康福利捐之課徵原意。

另就菸品健康福利捐之分配比例方面，現行菸品健康福利捐分配及運用辦法雖已進行若干調整，例如用於全民健康保險之安全準備金業已從 70% 調降為 50%、用於中央與地方社會福利業已從 3% 調升為 8% 並兼用於長期照顧資源發展；但針對作為主要用途之「中央與地方菸害防制」卻僅從 3% 調升為 5%，亦即其他 95% 均非用於菸害防制，其分配比例實明顯不當。再者，菸品健康福利捐自 91 年 1 月 1 日開始徵收時原每包徵收 5 元，經 95 年 2 月 16 日因菸酒稅法之修正調升為 10 元，目前的 20 元係因 98 年菸害防制法之修正而於 98 年 6 月 1 日開始實施，近來衛生福利部有意將該捐費調升至 40 元而引發熱烈討論，並於官方網頁上表示：「提高菸品福利捐除了維護公益外，同時由損害者承擔部分責任可實現社會正義。」然本文認為，菸品福利捐在用途設定及運用分配比例上已有明顯不當的前提下，該捐費本質上既屬損人不利己之「不義之捐」，就不應過度強調其對促進公共利益及社會正義有多好；再加上衛生福利部正規劃將該捐費一口氣從一包 20 元提升至 40 元，一年總捐費將從 300 多億元暴增為 600 多億元，就容易讓人聯想衛生福利部其實是想積極說服大眾，菸品健康福利捐並非「不義之捐」，而使「功德金」，主要是用來做善事，但事實上該捐費調升的目的卻僅有增加「財政收入」而已，且亦可能助長走私菸品，如此即無法合理化調升乃至於是課徵菸品健康福利捐之正當性。

其次，就「回歸稅制之可行性」問題，主要在於菸品健康福利捐係屬特別公課，不僅不受租稅法定主義之嚴格限制，國會對其監督之強度亦難與稅賦相比擬，濫用之機會即大為增加，因此如非屬無法以租稅方式課徵之情事，而優先採取課徵「特別公課」之手段，即難謂具有替代一般租稅工具的正當性。基此，本文認為衛生福利部僅以特別公課之「專款專用」特色比流入「大水庫」「統收統支」具有優勢作為理由，僅僅增加財政收入之藉口，更何況是採行菸品價格策略的主要目的係在於降低國民的吸菸率而非財政收入，就算兼有財政收入的目的也不應將該課徵而來之錢大幅用於與菸害防制無關之事物及補助，否則即易遭批評為行政權專斷或捐費濫用及誤用。此即本文為何強調特別公課之課徵應嚴格判斷之主因，即使近來衛生福利部業已修正「菸品健康福利捐分配及運用辦法」，藉以強化該捐費分配及運用之公開性與透明度。然如未有更進一步財政以外之理由，來說明特別公課足以替代一般租稅工具，則自應回歸稅制【**稅務旬刊第 2316 期，2016 年 1 月，第 19 頁**】制；以改正目前反其道而行之制度。

最後，「捨其他菸害防制方式而執著，於調高菸價之合理性」問題，亦即調高菸價僅係多種菸害防制之手段之一，然目前政府卻將之作為菸害防制之主要手段，而忽略其他之管制方式。詳言之，世界衛生組織於 2003 年所通過「菸草控制框架公約」基於健康人權所要求各國對於菸草控。制之義務，僅係各國之最低標準而非最高標準，各國自可制定較該公約更為嚴格之菸害防制政策，然如從菸害防制法之立法說明其實可以得知，政府卻反而重視 WTO 架構下的自由貿易機制，則反應在法制上即容易捨一般之管制措施

而著重於各國盛行的價格策略，如此實無益於整體菸害防制，更可能有助於走私菸的猖獗，因此我們必須深思，為落實健康權之憲法國家保護義務，是否應徹底強化現行菸害防制的管制手段。尤以處罰強度為例並以比較法之觀點來看，日本有部分地方自治團體竟可制定針對路上吸菸或亂丟煙蒂行為處以刑責之地方法規⁽⁴⁵⁾，這種規定在我國殊難想像，因為我們不只是中央法律層級之菸害防制法罰則過輕且僅有行政罰、菸害防制法第 15 條第 1 項各款禁菸場所係以室內場所為主，地方法規也礙於地方制度法第 26 條及第 30 條之規定而難以制定較中央法律嚴格之處罰規定，即可見其差距。就算 104 年年初我們修正「道路交通管理處罰條例」第 31 條之 1 第 3 項規定，針對汽機車駕駛人抽菸影響他人行車安全之行為者，可處新臺幣 600 元，不僅罰則過輕，且規定於交通法規亦有不當，還不如重新檢視現行菸害防制法之各項管制規範。

我國針對吸菸者不予重罰或完全禁止業有不少理由，例如吸菸自由為我國憲法第 22 條概括基本人權所保障⁽⁴⁷⁾、吸菸有其各種社會功能及心理功能而有其重要性⁽⁴⁸⁾，乃於菸品具有龐大的經濟利益及自由貿易架構下之商品流通等等。本文則認為，一如吸毒者因危害國民身心健康無法主張吸毒自由而大法官所肯認（司法院釋字第 476 號解釋文參照），吸菸不但危害他人及公眾健康亦危害自己之健康⁽⁴⁹⁾，且吸菸相較於吸毒，又因二手菸的擴散性對他人的健康危害更勝於吸毒，因此自無主張吸菸自由受有憲法基本人權保障的空間；而主張吸菸有各種社會及心理功能之理由，亦因危害他人健康而無法正當化；因此目前唯一支撐理由恐怕僅有菸品的經濟利益及 WTO 下之商品流通了。基此，本文認為，如果政府重視人民健康權之憲法保障的話，自應釜底抽薪於價格措施外徹底強化其他菸害管制措施，政府應認識到，菸害防制並非默許吸菸者的吸菸自由與默許非吸菸者之吸取二手菸，而係期盼創造一個無菸的生活環境甚至是無菸過度，正如我們大多數人不能接受吸毒行為一樣，政府自應將人民健康置於經濟自由之上，以維全體國民之健康。

伍、結論

本文認為，現行菸害防制法第 4 條對於菸品健康福利捐用途設定過於廣泛，且菸品健康福利捐分配及運用辦法第 5 條之運用分配亦有不當，致使菸品健康福利捐易遭濫用及濫用，不僅有違特別公課之原理，且亦無法真正達到維護國民健康之目的。故本文建議，近程可朝將菸品健康福利捐之用途合理化的方向修正，中程則應考慮將此種菸品價格策略回歸稅制，遠程（最終目標）則應朝強化其他菸害防制之管制措施，朝無菸國度的理想邁進，以落實人民健康權之憲法國家保護義務。

【註釋】

註 1：參閱立法院公報，第 95 卷第 2 期，院會紀錄，頁 142-143。

註 2：陳敏，行政法總論，台北：自版，2011 年，頁 268。

註 3：葛克昌，「特別公課與地方財政工具」，台灣法學雜誌第 213 期，2012 年 12 月，頁 156。【稅務旬刊第 2316 期，2016 年 1 月，第 20 頁】

- (五) 陳玉蒼，日本介護保險之介紹，社區發展季刊 110 期，2005 年 6 月，頁 356。

三、介護保險導入市場原理，其目的是為積極地運用民間的力量，讓 NPO 及民間企業等多樣性的服務提供者進入介護市場。

四、服務的提供並非單獨劃一性，乃為多樣且有效率的服務。

- (六) 葉啟洲，長期照護保險法草案簡評，月旦法學雜誌，第 256 期，2016 年，頁 66。

本文建議長照保險法應仿照全民健保法第 95 條規定，增設保險代位規定，使長照保險人（健保署）在為長照保險給付後，得代位被害人向加害人或其他社會給付主體請求保險給付。

二、政府政策類

- (一) 行政院提出遺產及贈與稅法部分條文修正草案第 13 條立法說明一，「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

議案編號：1051021070100300

立法院議案關係文書（中華民國 41 年 9 月起編號）中華民國 105 年 10 月 26 日印發

院總第 24 號 政府 提案第 15819 號

案由：行政院函請審議「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案。
行政院函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 105 年 10 月 21 日

發文字號：院臺財字第 1050181038 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：函送「遺產及贈與稅法」部分條文修正草案，請查照審議。
說明：

一、本案經提本（105）年 10 月 20 日本院第 3519 次會議決議：通過，函請立法院審議。

二、檢送「遺產及贈與稅法」部分條文修正草案條文對照表（含總說明）1 份。

正本：立法院

副本：財政部（含附件）

遺產及贈與稅法部分條文修正草案總說明

遺產及贈與稅法自六十二年二月六日制定公布施行，迄今已逾四十年，期間為健全稅制，促進租稅公平，歷經十一次修正，最近一次修正公布日期為一百零四年七月一日。近年來國際間對於財富分配議題日益重視，實施遺產稅及贈與稅制之其他國家大多數採行累進稅率，對照我國現行遺產稅及贈與稅稅率為單一稅率百分之十，外界時有稅率偏低可能造成世代不公之議論。為期發揮遺產稅及贈與稅課徵對社會公平之正面意義，衡酌我國經濟財政狀況，並配合長期照顧服務制度之建立，調增遺產稅及贈與稅稅率所增加之稅課收入作為長期照顧服務之支應財源，爰擬具「遺產及贈與稅法」部分條文修正草案，其修正要點如下：

一、配合身心障礙者權益保障法之用語，將「殘障」修正為「身心障礙」。（修正條文第十二條之一）

二、調整稅率結構：

（一）為符合社會公平及避免中小額財產者產生稅負遽增情形，並配合長期照顧服務之財源籌措，將現行遺產稅稅率結構由單一稅率百分之十，調整為三級累進稅率，分別為百分之十、百分之十五及百分之二十，並增設各稅率之課稅級距金額。（修正條文第十三條）

（二）贈與稅為遺產稅之輔助稅，為符課徵目的，配合遺產稅稅率結構之修正及長期照顧服務之財源籌措，將現行贈與稅單一稅率結構調整為三級累進稅率，分別為百分之十、百分之十五及百分之二十，並增設各稅率之課稅級距金額。（修正條文第十九條）

三、為充裕長期照顧服務財源，調增遺產稅及贈與稅稅率所增加之稅課收入，撥入依長期照顧服務法設置之特種基金，用於長期照顧服務支出，不適用財政收支劃分法之規定。（修正條文第五十八條之二）

遺產及贈與稅法部分條文修正草案條文對照表

修正條文

現行條文 說明

第十二條之一 本法規定之下列各項金額，每遇消費者物價指數較上次調整之指數累計上漲達百分之十以上時，自次年起按上漲程度調整之。調整金額以萬元為單位，未達萬元者按千元數四捨五入：

一、免稅額。

二、課稅級距金額。

三、被繼承人日常生活必需之器具及用具、職業上之工具，不計入遺產總額之金額。

四、被繼承人之配偶、直系血親卑親屬、父母、兄弟姊妹、祖父母扣除額、喪葬費扣除額及身心障礙特別扣除額。

財政部於每年十二月底前，應依據前項規定，計算次年發生之繼承或贈與案件所應適用之各項金額後公告之。所稱消費者物價指數，指行政院主計總處公布，自前一年十一月起至該年十月底為止十二個月平均消費者物價指數。第十二條之一 本法規定之左列各項金額，每遇消費者物價指數較上次調整之指數累計上漲

達百分之十以上時，自次年起按上漲程度調整之。調整金額以萬元為單位，未達萬元者按千元數四捨五入：

一、免稅額。

二、課稅級距金額。

三、被繼承人日常生活必需之器具及用具、職業上之工具，不計入遺產總額之金額。

四、被繼承人之配偶、直系血親卑親屬、父母、兄弟姊妹、祖父母扣除額、喪葬費扣除額及殘障特別扣除額。

財政部於每年十二月底前，應依據前項規定，計算次年發生之繼承或贈與案件所應適用之各項金額後公告之。所稱消費者物價指數，係指行政院主計處公布，自前一年十一月起至該年十月底為止十二個月平均消費者物價指數。 一、第一項修正如下：

（一）序文依法制體例酌作文字修正。

（二）配合身心障礙者權益保障法之用語，將第四款「殘障」修正為「身心障礙」。

二、配合行政院主計總處組織法自一百零一年二月六日施行，爰將第二項「行政院主計處」修正為「行政院主計總處」，並酌作文字修正。

第十三條 遺產稅按被繼承人死亡時，依本法規定計算之遺產總額，減除第十七條、第十七條之一規定之各項扣除額及第十八條規定之免稅額後之課稅遺產淨額，依下列稅率課徵之：

一、五千萬元以下者，課徵百分之十。

二、超過五千萬元至一億元者，課徵五百萬元，加超過五千萬元部分之百分之十五。

三、超過一億元者，課徵一千二百五十萬元，加超過一億元部分之百分之二十。

第十三條 遺產稅按被繼承人死亡時，依本法規定計算之遺產總額，減除第十七條、第十七條之一規定之各項扣除額及第十八條規定之免稅額後之課稅遺產淨額，課徵百分之十。

一、遺產稅之課徵對社會公平具正面意義，目前國際間實施遺產稅制之國家，大多數採行累進稅率。鑑於國際間對於財富分配議題日益重視，現行遺產稅稅率為單一稅率百分之十，外界時有稅率偏低可能造成世代不公之議論，為符合公平正義及社會期待，同時避免中小額財產者產生稅負擔增情形，並配合長期照顧服務財源之籌措，爰參據財政部一百零四年度委託研究計畫「我國遺產及贈與稅制檢討」報告建議方案，將現行遺產稅單一稅率結構調整為三級累進稅率，各課稅級距稅率分別為百分之十、百分之十五及百分之二十。

二、各課稅級距金額部分，參考九十八年一月二十一日修正公布前本條規定，原適用最高邊際稅率百分之五十之遺產稅案件，均為高額財產者，其所適用之課稅級距金額為遺產淨額超過一億一千一百三十二萬元，具有象徵性意義，爰本次修正以遺產淨額超過一億元部分，作為適用遺產稅最高邊際稅率百分之二十之課稅級距金額，並按該課稅級距金額之半數，以遺產淨額超過五千萬元

元部分，作為適用遺產稅第二級累進稅率百分之十五之課稅級距金額。

第十九條 贈與稅按贈與人每年贈與總額，減除第二十一條規定之扣除額及第二十二條規定之免稅額後之課稅贈與淨額，依下列稅率課徵之：

一、二千五百萬元以下者，課徵百分之十。

二、超過二千五百萬元至五千萬元者，課徵二百五十萬元，加超過二千五百萬元部分之百分之十五。

三、超過五千萬元者，課徵六百二十五萬元，加超過五千萬元部分之百分之二十。

一年內有二次以上贈與者，應合併計算其贈與額，依前項規定計算稅額，減除其已繳之贈與稅額後，為當次之贈與稅額。

第十九條 贈與稅按贈與人每年贈與總額，減除第二十一條規定之扣除額及第二十二條規定之免稅額後之課稅贈與淨額，課徵百分之十。

一年內有二次以上贈與者，應合併計算其贈與額，依前項規定計算稅額，減除其已繳之贈與稅額後，為當次之贈與稅額。 一、贈與稅為遺產稅之輔助稅，為符課徵目的，並配合長期照顧服務財源之籌措，爰參據財政部一百零四年度委託研究計畫「我國遺產及贈與稅稅制檢討」報告建議方案，並配合遺產稅稅率結構之修正，將現行贈與稅單一稅率結構調整為三級累進稅率，分別為百分之十、百分之十五及百分之二十。

二、各課稅級距金額部分，考量贈與稅係就生前無償移轉財產課徵，每年均可享有贈與免稅額，為使生前贈與財產與繼承遺產稅負差異趨於衡平，比照第十三條遺產稅課稅級距金額訂定原則，參考九十八年一月二十一日修正公布前本條規定，贈與稅案件原適用最高邊際稅率百分之五十之課稅級距金額為贈與淨額超過五千零九萬元，爰本次修正以贈與淨額超過五千萬元部分，作為適用贈與稅最高邊際稅率百分之二十之課稅級距金額，並按該課稅級距金額之半數，以贈與淨額超過二千五百萬元部分，作為適用贈與稅第二級累進稅率百分之十五之課稅級距金額。

三、第二項未修正。

第五十八條之二 本法中華民國○年○月○日修正之條文施行後，依第十三條及第十九條第一項規定稅率課徵之遺產稅及贈與稅，屬稅率超過百分之十至百分之二十以內之稅課收入，撥入依長期照顧服務法設置之特種基金，用於長期照顧服務支出，不適用財政收支劃分法之規定。 一、本條新增。

二、為配合籌措長期照顧服務財源，爰明定本次遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入，撥入依長期照顧服務法設置之特種基金，用於長期照顧服務支出，不適用財政收支劃分法之規定。

三、中華民國○年○月○日修正之條文施行時，如長期照顧服務法之特種基金尚未設置，前開所增加之稅課收入，應撥入衛生福利部設置之特種基金，作為長期照顧服務支出使用。

(二) 行政院提出遺產及贈與稅法部分條文修正草案第 19 條立法說明一，「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

[//misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300](http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1051021070100300)，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

		查詢國會圖書館資料			
提案單位/提案委員：	行政院				
議案名稱：	「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」案。				
相關附件：	關係文書(PDF) 關係文書(DOC)				
關連議案：	本院時代力量黨團「遺產及贈與稅法第十三條、第十九條及第二十二條條文修正草案」，請審議案。 財政委員會 報告併案審查行政院函請審議「遺產及贈與稅法部分條文修正草案」及時代力量黨團擬具「遺產及贈與稅法第十三條、第十九條及第二十二條條文修正草案」案。				
議案狀態：	審查完畢				
議案流程：	日期	院會/委員會	狀態	IVOD	相關文件
	09-02-08 105/10/28 105/11/01	院會	排入院會 (交財政委員會)	會議影片 會議影片	相關公報
	09-02-10 105/11/11 105/11/15	院會	交付審查	會議影片 會議影片	相關公報
	106/03/15	財政委員會	繼續審查	會議影片	相關公報
	106/03/16	財政委員會	委員會發文		

(三) 菸捐目前之立法現況是行政院撤案，「菸害防制法第四條及第三十五條條文修正草案」案，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1050205070100200>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

[//misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1050205070100200](http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1050205070100200)，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

		查詢國會圖書館資料			
提案單位/提案委員：	行政院				
議案名稱：	「菸害防制法第四條及第三十五條條文修正草案」案。				
相關附件：	關係文書(PDF) 關係文書(DOC)				
關連議案：					
議案狀態：	排入院會				
議案流程：	日期	院會/委員會	狀態	IVOD	相關文件
	09-01-01 105/02/19 105/02/23	院會	排入院會 (交社會福利及衛生環境委員會)	會議影片 會議影片	相關公報
	09-01-01 105/02/19 105/02/23	院會	交付審查	會議影片 會議影片	相關公報
	09-01-01 105/02/19 105/02/23	院會	排入院會 (交社會福利及衛生環境委員會)	會議影片 會議影片	相關公報
	09-01-20 105/07/08 105/07/12	院會	撤案	會議影片 會議影片	相關公報

(四) 菸品稅部分則仍在審議中，報告併案審查行政院函請審議「菸酒稅法第七條、第二十條及第二十條之一條文修正草案」及委員曾銘宗等 16 人擬具「菸酒稅法第七條條文修正草案」案。立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：<http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1060315070300300>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

[//misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1060315070300300](http://misq.ly.gov.tw/MISQ/IQuery/misq5000QueryBillDetail.action?billNo=1060315070300300)，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 12 日）。

首頁 | 院會最新議案進度(議事日程) | 院會最新會議結果(議事錄) | 熱門議案消息 | 委員會議審議消息

首頁 > 議案查詢明細

議案查詢明細

	查詢國會圖書館資料				
審查委員會：	本院財政、社會福利及衛生環境兩委員會				
議案名稱：	報告併案審查行政院函請審議「菸酒稅法第七條、第二十條及第二十條之一條文修正草案」及委員曾銘宗等16人擬具「菸酒稅法第七條條文修正草案」案。				
相關附件：	關係文書(含審查報告) 關係文書(DOC)				
關連議案：	本院委員曾銘宗等16人「菸酒稅法第七條條文修正草案」，請審議案。 行政院「菸酒稅法第七條、第二十條及第二十條之一條文修正草案」案。				
議案狀態：	排入院會(討論事項)				
議案流程：	日期	院會/委員會	狀態	IVOD	相關文件
	106/03/15		委員會發文		
	09-03-09	院會	排入院會(討論事項)		
	106/04/14				
	106/04/18				

* IVOD檔案僅保留3個會期內之資料。
* 議事公報資料，若為會議日期3個月內，則導向至公報初稿。
* 如需查詢相關資料，請逕至議事暨公報管理系統。

[回上一頁](#)

- (五) 惟衛福部於前政府時期（實施單一保險制）針對 25 歲以下有長照需求者，因所需負擔更重而應納入長照保險機制。參見：衛生福利部，長期照顧保險制度與法案問答集，2015 年，頁 17。

長照保險服務之對象，是以其失能程度及長照需要作為提供服務之依據，任何年齡都可能因失能而需使用長照服務，並非年長者所特定需要（65 歲以下失能者占 1/3），年輕人一旦失能，其需要長照的時間將更長，家庭負擔更重，更應該納入長照保險的保障；既然加入保險受到保障，基於權利義務對等原則，自應繳納保險費。

- (六) 日本介護保險現行係以 40 歲以上國民為納保對象，惟亦有欲調整至 20 歲之意見。參見：行政院經濟建設委員會出國考察報告，日本介護保險制度之研究，2009 年 12 月，頁 15。

考慮擴大被保險人的範圍，保險對象由 40 歲以上擴大至 20 歲以上。至於未考慮擴大至全術納保的主要考量為，20 歲以下沒有能力繳納保費，若免除其繳納保險之義務，而得享有保險給付，亦不符合保險制度精神，因而日本只目前考量目前 40 歲以上擴大至 20 歲以上。

三、報章雜誌新聞類

- (一) 施世駿，臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討，2016 年，網址：
http：
//rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m01/new-social-risks/declining-birthrate-aging/472-long-term_care_services_105-1109，（最後瀏覽日：2017 年 4 月 10 日）。

如果長照財務使用社會保險制的優點如下：(1) 財源明確，由全國民或一部分，繳交保險費支付。(2) 風險由被保險人分擔，政府責任相對比較少。(3) 給付制度明確，有利可圖而較易創造出更多提供服務的單位，特別是引進營利單位投資照顧產業。

- (二) 王姿琳，漲菸稅支應長照 學者有異見，中時電子報，2016 年，網址：<http://www.chinatimes.com/newspapers/20161220000144-260205>，（最後瀏覽日：2017 年 4 月 10 日）。

政府若要增菸稅，應避免將菸稅所增收入作為指定用途稅如長照，因菸品指定用途稅並不公平，為何吸菸者應對和菸品及其後果無具體相關的政策負擔較多經費，並建議將健康捐納入菸稅，成為一般稅收項目的一部分。

- (三) 「溫朗東，我抽長壽，換你長壽。」——菸稅供長照的政治說服怠惰，聯合新聞網，2016，網址：<https://opinion.udn.com/opinion/story/5955/2062576>，（最後瀏覽日：2017 年 4 月 10 日）。

我完全支持菸捐／稅上漲，只要確確實實用在菸害防治上、使用者付費（包括外部成本的負擔），稅捐上漲又有何妨？同樣的我也支持推動長照，但我希望民進黨政府可以「直球對決」，挑戰難度更高，也更該做的稅制改革及政治說服，而不是挑軟柿子吃。當菸稅被用在關聯性薄弱的長照上，有種非常荒謬的狀況就會發生，那就是：吸煙者對菸害防治以外的政策做出稅捐貢獻，因此產生某種道德正當性，反而阻礙了政府減少吸煙的政策目標。

壹、..... 中文文獻
.....87

一、學位論文類.....87

（一）莊智婷，利益團體立法遊說策略之研究－以菸害防制法修正案為例，銘傳大學公共事務學系碩士學位論文，2007年，頁39-42。.....87

（二）吳致緯，我國遊說法實施之檢討分析：從遊說團體角度探析，國立中山大學政治學研究所，2013年，頁47-70。.....87

（三）蔣念祖，利益團體遊說策略模式-台灣經驗研究，國立政治大學經營管理碩士學程非營利事業管理組碩士學位論文，2006年，頁7-8。.....87

二、報章雜誌新聞類.....88

（一）從美國人道協會遊說策略之研究反思台灣現況，<http://www.lca.org.tw/column/node/5440>，（最後瀏覽日期：2017年4月10日）。88

（二）楊志良部分：請蔡準總統務實看待我國長照制度，東森新聞網，2016年2月24日，網址：<http://www.ettoday.net/news/20160224/652284.htm>，（最後瀏覽日期：2017年4月10日）。.....88

（三）沈政男部分：「十年長照2.0」可以點亮台灣長照？，東森新聞雲，2016年2月19日，網址：<http://www.ettoday.net/news/20160219/650080.htm>，（最後瀏覽日期：2017年4月7日）。.....88

（四）楊文山部分：稅收為長照財源 學者：增加財政負擔，中央社，2016年2月26日，網址：http://nkutagingcol.blogspot.tw/2016/03/blog-post_15.html，（最後瀏覽日期：2017年4月8日）。.....88

（五）蔣丙煌部分：長照經費來源 衛福部長主張保險制，公視新聞網，2015年11月23日，網址：<http://news.pts.org.tw/article/311032>，（最後瀏覽日期：2017年4月11日）。.....89

（六）台灣吸菸權益促進會部分：臺灣吸菸者權益促進會：任意調漲菸稅供給長照可能違憲，報橘，2016年10月26日，網址：<https://buzzorange.com/2016/10/26/smoking-tax-abuse-law/>，（最後瀏覽日期：2017年4月7日）。.....89

（七）董氏基金會：菸稅三讀入長照財源 董氏表遺憾，聯合新聞網，2017年1月11日，網址：<https://udn.com/news/story/1/2224201>，（最後瀏覽日期：2017年4月9日）。.....89

（八）盧秀燕部分：掌立院厚生會 將鎖定三大民生議題，中央廣播電台，2017年3月24日，網址：<http://www.rti.org.tw/m/news/detail/?recordId=334010>，（最後瀏覽日期：2017年4月7日）。.....89

（九）黃國昌部分：台立院15日審遺贈稅 時力籲重世代正義，大紀元，2017年3月16日，網址：<http://www.epochtimes.com/b5/17/3/14/n8922502.htm>，（最後瀏覽日期：2017年4月10日）。.....90

（十）楊鵬生部分：《自由開講》長照保險是高明的騙術，自由時報，2015年6月10日，網址：<http://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/1344593>，（最後瀏覽日期：2017年4月11日）。.....90

（十一）林全部分：長照財源哪裡來？林全：考慮指定稅收，聯合新聞網，2016年12月16日，網址：<https://udn.com/news/story/1/2173277>，（最後瀏覽日期：2017年4月9日）。.....90

- (十二) 陳時中部分：駁長照 2.0 缺錢 衛福部長陳時中：現階段夠用，聯合新聞網，2017 年 2 月 24 日，網址：<https://udn.com/news/story/9/2305222>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 8 日）。.....90
- (十三) 吳玉琴部分：餅做大！立院三讀通過長照法修正案：調高遺贈稅、菸稅，增 288 億財源，民報，2017 年 1 月 11 日，網址：<http://www.peoplenews.tw/news/754492bc-bbc1-497a-a572-bcad872c5cb7>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 6 日）。.....90

【第四部分】

壹、中文文獻

一、學位論文類

- (一) 莊智婷，利益團體立法遊說策略之研究－以菸害防制法修正案為例，銘傳大學公共事務學系碩士學位論文，2007年，頁39-42。

董氏基金會與菸商於菸害防制法時之遊說策略的比較

聯盟策略：董氏基金會和婦女聯盟、醫界聯盟、後生基金會、新環境基金會等社團相互結盟，其目的是將菸害遠離我們的生活圈。另一方面，在台五大洋菸商決定組成具有類似同業公會性質的「中華民國菸草事業協會」，開始聯合向走私菸、反菸勢力反擊。由於菸商可以提供贊助藝文團體活動的經費，因此藝文團體的代表，甚至連知名度高、形象好的樂團、舞團負責人，都親臨現場對菸商大聲讚揚；菸商更發動零售商對立委施壓，收集零售商的店章，以一人一信的方式，訴諸選區壓力。而原本因為利益衝突而互有心結的本土香菸製造商與國外菸商，為了避免被反菸團體各個擊破，這次盡棄前嫌，兩方代表同心協力，聯手向立委遊說。

- (二) 吳致緯，我國遊說法實施之檢討分析：從遊說團體角度探析，國立中山大學政治學研究所，2013年，頁47-70。

四、遊說方式

國防幹部協會使用申請登記的方式進行遊說，沒有其他特別的遊說方式。國防幹部協會對於遊說，感到灰心，考慮使用請願、陳情等表達意見方式，不見得繼續使用遊說。

台灣女人連線與全國教師會的遊說活動，各有其優勢之處，所以成效較國防幹部協會好。台灣女人連線的遊說方式優勢在於「推薦候選人」，成功的與其他婦女團體共同推薦台灣女人連線的理事長，成為民進黨的不分區立委。台灣女人連線理事長黃淑英就任立委時，雖然為了避嫌，而請辭台灣女人連線理事長一職，但還是使得台灣女人連線的意見，能直接進到政治決策過程之中，這不是每個利益團體皆能做到的方式。另外，台灣女人連線進行遊說時，有時會採用「遊說聯盟」的方式，聯合其他相近立場的婦女團體一起遊說，共同推動她們所共同關注的政策或法案。

全國教師會的遊說優勢在於成員人數多，以及成員的專業領域受到立委重視，部分立委會主動諮詢全國教師會對於教育政策的看法，請全國教師會「提供資訊」，進而增加全國教師會對政策的影響力。另外，全國教師會的工作人員編制完整且分工細密，有專職的國會聯絡人負責與立法委員和立委助理聯絡感情、遊說委員、盯緊修法進度；有專門負責研究法案的政策部；理事會負責提出全國教師會所希望的修法方向或審核內政部所提的修法內容。這需要有足夠的工作人員，才得以進行這樣的分工作業。

- (三) 蔣念祖，利益團體遊說策略模式-台灣經驗研究，國立政治大學經營管理碩士學程非營利事業管理組碩士學位論文，2006年，頁7-8。

(二)、政策倡議型非營利組織 (policy advocacy nonprofits)
此類型非營利組織關心特殊性政策議題，例如：教育、環境、家庭與兒童、貧窮等議題；亦可能包括經濟性議題，在多元民主社會中，有時政策制定是屬於零合賽局 (zero sum game)，即政策產生可能對某一方有益，而對另一方面則無益，例如：商業聯盟、專業團體利益等。因此，政策倡議型非營利組織可扮演壓力團體角色，遊說政府官員支持其政策立場，亦可透過教育方案建立其支持群眾。

二、報章雜誌新聞類

- (一) 從美國人道協會遊說策略之研究反思台灣現況，<http://www.lca.org.tw/column/node/5440>，（最後瀏覽日期：2017年4月10日）。

根據美國學者 Berry 的分類，立法遊說策略分為以下幾種：
1.聯盟策略：指團體之間為了達到某個共同的目標，存在著明顯的合作利益，以取得更有利的資源。
2.資訊策略：利益團體運用其專業能力，提供可行的資源，以取得對政策的影響力。
3.困窘策略：利益團體將公共政策的缺點明確指出來，藉由這種方式刺激政府做出進一步改善。
4.延滯策略：利益團體對於一些可能會有負面效應的政策或法案，進行主動干預，以阻礙通過和實施的一種策略。

- (二) 楊志良部分：請蔡準總統務實看待我國長照制度，東森新聞網，2016年2月24日，網址：<http://www.ettoday.net/news/20160224/652284.htm>，（最後瀏覽日期：2017年4月10日）。

楊志良，前行政院衛生署署長，目前為台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所兼任教授。其認為我國長照政策所欲採行之稅收制不僅無法滿足我國長照的基本需求，也將使長照資源投入不足，人力及資源的發展緩慢，不利資源的建置。故為穩定財源，應同時審酌長照保險制之採納與否。且採用全民健保的國家（如荷蘭、德國、日本、韓國等），其長照制度亦採保險制，使醫療照護與長期照顧兼籌並顧，除可順利連結二個保險的行政管理及保險費收取外，並可使新制度的推行更為順遂。

- (三) 沈政男部分：「十年長照 2.0」可以點亮台灣長照？，東森新聞雲，2016年2月19日，網址：<http://www.ettoday.net/news/20160219/650080.htm>，（最後瀏覽日期：2017年4月7日）。

沈政男，現為草屯教養院老年精神科醫師，具有臨床實驗之沈政男指出採行稅收制之長照政策顯然低估社會上之長照需求，依據目前所評估之預算以及服務規模實不足以支撐起台灣長照體制。為使我國長照體制有穩定且充足之財源基礎，應審慎考量長照保險制之必要。

- (四) 楊文山部分：稅收為長照財源 學者：增加財政負擔，中央社，2016年2月26日，網址：http://nkutagingcol.blogspot.tw/2016/03/blog-post_15.html，（最後瀏覽日期：2017年4月8日）。

楊文山，現為中央研究院社會學研究所研究員、台北大學社會工作學系兼任教授表示，我國長期照護制度正在起步階段，政策規劃應有長遠的計畫與遠見，以宏觀的視野來設計長照制度，而不是以單純解決當前的問題為考量。教授更指出，未來我國長照制度是否健全，是否能真正滿足國人的需要，關鍵就在於長照財源之出處。我國人口是呈現高齡化趨勢，長照財源來自稅收，不但會大幅增加國家財政負擔，使得國家財政益形惡化，若對國民加稅，更會造成世代對立，衝擊長照服務制度基石。但如果長照財源來自保險，不但能減輕政府財政負擔，更能分攤個人、家庭的風險與負擔，使得每一位國人現在或將來都能享受到優質的長照服務。

- (五) 蔣丙煌部分：長照經費來源 衛福部長主張保險制，公視新聞網，2015年11月23日，網址：<http://news.pts.org.tw/article/311032>，（最後瀏覽日期：2017年4月11日）。

蔣丙煌，前衛生福利部部長，認為長照經費來源最好是採用保險制，才不會像稅收制，經費因為其他因素影響而出現排擠。另外，有婦女團體抗議，民間私人機構不該納入長照體系，民間，團體擔心一旦開放私人機構會影響長照服務品質，還可能剝削勞工，對此，蔣丙煌表示，需設計一個很嚴謹的評鑑制度，在這個評鑑制度之下如果發現它是一個以營利為目的，沒有真正提供適當的服務且品質很差的，我們將讓它退場。蔣丙煌認為，人口老化及失能人口增加是必然的未來趨勢，為了要有穩定財源支撐長照體系，他堅持主張採取保險制、而非稅收制。

- (六) 台灣吸菸權益促進會部分：臺灣吸菸者權益促進會：任意調漲菸稅供給長照可能違憲，報橘，2016年10月26日，網址：<https://buzzorange.com/2016/10/26/smoking-tax-abuse-law/>，（最後瀏覽日期：2017年4月7日）。

臺灣吸菸者權益促進會認為稅收制中將增加的稅收用以挹注長照財源有違憲疑慮。屬於全體國民之《長期照顧服務法》應由國家財政統籌統支，不應針對特定人徵稅，也不得以指定稅的某個部份為其「專用款」。應加以審慎考量長照稅收來源，而非倉促通過長照制度相關草案。

- (七) 董氏基金會：菸稅三讀入長照財源 董氏表遺憾，聯合新聞網，2017年1月11日，網址：<https://udn.com/news/story/1/2224201>，（最後瀏覽日期：2017年4月9日）。

董氏基金會認為菸稅的目的是以價制量，非為指定用途而存在。菸稅的目的是減少國人的吸菸率，而指定其用途，恐讓有心人誤解為「抽菸幫助長照」，扭曲了菸害防制的目的。

- (八) 盧秀燕部分：掌立院厚生會 將鎖定三大民生議題，中央廣播電台，2017年3月24日，網址：<http://www.rti.org.tw/m/news/detail/?recordId=334010>，（最後瀏覽日期：2017年4月7日）。

盧秀燕，現為中華民國立法委員，認為長照財源指定菸稅、遺贈稅不道德。寄望菸稅等於鼓勵大家抽菸，用遺贈稅就是寄望死人，

靠有人過世增稅。政府要維護人民健康，卻鼓勵大家抽菸，用菸稅支應長照，人民怎麼相信政府進行菸害防制。

- (九) 黃國昌部分：台立院 15 日審遺贈稅 時力籲重世代正義，大紀元，2017 年 3 月 16 日，網址：<http://www.epochtimes.com/b5/17/3/14/n8922502.htm>，(最後瀏覽日期：2017 年 4 月 10 日)。

黃國昌，現為中華民國立法委員表示，遺贈稅 2010 年從 50% 的累進稅率，一口氣降到 10% 的單一稅率，使過去幾年社會上出現許多不公平的現象，而目前財政部的修法草案過於保守，無法發揮積極矯正的功能，鑒於這次修正後，短期內恐難再有調整機會，盼立院在審查過程中，除考慮長照應有的財源外，也能對世代正義的問題做出有效的改革。

- (十) 楊鵬生部分：《自由開講》長照保險是高明的騙術，自由時報，2015 年 6 月 10 日，網址：<http://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/1344593>，(最後瀏覽日期：2017 年 4 月 11 日)。

楊鵬生，現職萬芳醫院生殖醫學中心主任兼作家，認為台灣的健保以員工薪資所得為主要的扣繳依據；就財務角度而言，會造成兩大缺失：第一、資本利得高而薪資所得低的大咖老闆們，政府扣不到他們的錢，也就是「用錢賺錢的人扣不到，都扣到領薪水的人身上」；第二、依附在薪資所得上的所謂雇主負擔部分，會直接轉嫁到受雇者身上，只是勞工感覺不到，沒那麼痛而已。在總體經濟學上直接的影響就是降低勞動需求，增加失業率。長照保險如果走健保財務規劃的老路，將會重蹈以上兩大缺失。

- (十一) 林全部分：長照財源哪裡來？林全：考慮指定稅收，聯合新聞網，2016 年 12 月 16 日，網址：<https://udn.com/news/story/1/2173277>，(最後瀏覽日期：2017 年 4 月 9 日)。

林全，現為中華民國行政院院長表示長照財源，初期預算編不到兩百億的經費，但如果長照要繼續推動，這經費是不夠的，所以目前已提出建議修法，修訂長照法，利用指定稅收當作長照財源，也會隨時檢討。初期是指定用途稅當作長照的財源，像是改遺贈稅、菸稅等，當作支應長照財源，未來需要大量財源時，也要討論長照 2.0 是要採取保險制，還是稅收制，因為這涉及財源取得的方式。

- (十二) 陳時中部分：駁長照 2.0 缺錢 衛福部長陳時中：現階段夠用，聯合新聞網，2017 年 2 月 24 日，網址：<https://udn.com/news/story/9/2305222>，(最後瀏覽日期：2017 年 4 月 8 日)。

陳時中，現為行政院衛福部長表示，目前政府編列預算 178 億元、菸稅 225 億元、遺贈稅 20 億元等，共新台幣 400 多億元，現階段經費綽綽有餘，但菸稅會隨菸價調漲而減少，未來會再尋找其他財源。衛福部也會在長照支付面提高誘因，吸引更多民間的資源投入，讓長照體系能夠發展的更成功。

- (十三) 吳玉琴部分：餅做大！立院三讀通過長照法修正案：調高遺贈稅、菸稅，增 288 億財源，民報，2017 年 1 月 11 日，網址：<http://www.mingpao.com>

[//www.peoplenews.tw/news/754492bc-bbc1-497a-a572-bcad872c5cb7](http://www.peoplenews.tw/news/754492bc-bbc1-497a-a572-bcad872c5cb7) ，
（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 6 日）。

吳玉琴，現為民進黨衛環委員會召委，財源和解決現有機構存在問題是這次長照法修法重點，民進黨是務實提出現有稅源增加，今年行政院提出 177 億，已較過去增加了 3 倍預算，因而修正第 15 條，遺產稅增加到 20%，財政部估計可挹注 63 億，菸稅可挹注 225 億左右，這就是明確的財源。台灣的菸價和國際比起來是低的，過去也希望提高菸價降低吸煙人口，在民國 98 年漲菸價吸菸人口也確有降低，因此菸稅是最好的財源。

附件三：公民行動成果

壹、新聞稿

標題：台灣長照應採雙軌並行制

衰弱與病老是人生的必然過程，臺灣如何設計健全的長期照護制度，已成為國政重要課題。本文探究施行長照，如何籌措資金，藉利永續。

於 2025 年，台灣老年人將占總人口比例 20%，進入超高齡化社會，加上少子化、慢性疾病、失智、失能等問題，長期照護制度的資金需求將只增不減。

支應長照的費用相當龐大，政府應如何擴大財源，分配預算是當前重要課題。台灣已歷三次政黨輪替，國民黨版本的長照保險制受到擱置，執政的民進黨政府推動長期照護服務法修法，明確選擇以稅收為來源，籌措長照財源。按其長照 2.0 核定本中的十年經費推估，計畫於 2017 年編列 162 億、2018 年加入地方政府一同編列 314 億，並逐年提高，到 2026 年將編列高達 736 億元，快速成長的預算編列計畫，也肇致加稅的必然反彈。

「稅收制」係指長期照護基金源自於中央、地方政府稅收、特別公課（因特定公益目的對特定族群課徵之費用）、健康福利捐等，國家稅務系統之作用。這代表稅收制的成功，非常仰賴國家對稅收的穩定掌握，若不採社會福利國家的高稅率制度，則勢必面臨歲入不足的窘境。而「保險制」則指成立社會保險，而由政府、僱用人、被保險人支付長照保險費用。以保費為財源的保險基金若採全民納保，則會有穩定且高於稅制收的財政規模。

盱衡，我國醫界實務、學者專家對政府採稅收制的作法發表不少質疑。概指，稅收制須以增稅來趕上劇增的長照需求，就政治面觀之，增稅需在整體經濟環境良好狀態下方能執行；就法律面論之，需合於憲法對人民財產的保障。因此增稅的困難度想當高，容易導致增稅與經費之推估具有潛在落差（想編列預算，卻因現實阻礙徵不到稅），此能從今年 4 月 13 號立法院會對於調高菸稅、遺贈稅率難以達成共識、民間利益團體（如董氏基金會）與基層的反對聲浪看出端倪。更甚者，即便增稅目標皆能達成，稅收制所估算的收入也不敷國內醫界實務估算的長照需求費用。

據衛福部 2016 年民調與聯合報 2016 民意調查，綜合研判，我國國民對保險制有高於稅收制的支持度。準此，國人的文化特質，偏好保險制「使用者付費」大於稅收制「財富重分配」，彰顯了執政者的選擇缺乏足夠的民意基礎。綜觀，蔡政府的選擇蒙上了「國民黨用保險制，我們就用稅收制」的政治鬥爭陰影，也讓人憂慮其「在非社會福利國家選擇社會福利做法」的一廂情願，是否會造成下一個將要破產的軍工勞保基金。

參考日本經驗，其長照制度原先亦採稅收制，但在資金嚴重不足的情況下，決定加入保險制元素，其中包含：以「40 歲以上，64 歲以下」、「65 歲以上」為費率級距標準、考量被保險人經濟狀況的彈性補助等設計，正式轉型為「稅收保險雙軌並行制」。日本經驗綜合了保險制資金充裕的好處，也保留了稅收制重分配的優點，顯現出單一保險、稅收制度外，具備彈性、適應力的長照新風貌。

鑑於我國與日本人口結構的相似性，筆者建議，台灣施實長照，不妨採行雙軌並行，即現有稅收制再加入保險制，為國民帶來充裕資金作為後盾。保險制風險分擔特性，能夠緩和長照風險不穩定的性質，並降低重大、急迫長照需求者的負擔，使用者付費特色則適時降低當前年輕世代扶養家中老年人口的沈重負擔。更可以依據當前社會問題，設計出彈性的調整機制。在總體資金比率調整機制，使保險基金成熟前，先以稅收為資金主要來源，並隨時間漸居於次位，讓已成熟的保險基金運作。茲列雙軌制優點如下：

1. 資金穩定
2. 顧及各族納稅、納保族群負擔
3. 調整彈性
4. 有利代際正義
5. 政治可行性高（兩黨政策兼容並蓄）

綜上所述，雙軌制可讓資金穩定並顧及納稅人、納保族群負擔，調整彈性有利世代正義，政治可行性高（兩黨政策兼容並蓄）。筆者，期待跳脫意識形態，理性選擇最合乎人民利益的改革方向。建構具有涵蓋性、永續性長照制度。

備註：本篇已向天下獨立評論、中國評論網投稿。

貳、公共政策網路參與平台-政策提議：目前已提交檢核

提議內容或建議事項

目前政府以稅收作為長照的主要財源，並計畫於 2017 年編列 162 億、到 2026 年將編列高達 736 億元，但隨著少子化問題日愈嚴重、青壯年人口持續減少、老年人口持續增加，未來納稅人口將逐漸減少，要支持不斷增加的長照預算，納稅人將面臨無止境的加稅壓力。

日本在過去也面臨這個問題，他們採取加入 40 歲以上國民強制納保的長照保險制度，並與稅收負擔各半的長照服務費用支出，現在財政已比過去採稅收制時來得穩定。

台灣的人口結構發展歷程，與日本非常相似，如果持續堅持稅收制的長照財源政策，想必在未來便會與日本面臨相同的問題，然而日本現已改變制度為稅收、保險雙軌並行的長照財源制度，台灣有日本的前車之鑑，應及早開始著手轉型。

過去行政院便有提出長照保險法草案，但是不受現在政府的重視，過去草案欲形成的長照保險，是以健保署作為保險人，全民須終生繳納保費，費率則會綜合長照財政收支與個人經濟狀況調整，當人民符合政府設定的條件時，便可向政府請求對其長照費用為一部分的金錢給付；我方認為可作為雙軌制下長照保險的法制基礎，但認為仍有修正的空間，以下就我方的主張說明：

1. 修正長照服務法之財源規定：新增保險費做長照基金財源之一，並刪除菸捐及菸稅做為長照財源的規定，以免發生由吸菸者負擔長照財政，以及避免產生「吸菸救長照」的弔詭現象。

2. 提高納保年齡以降低家庭生計負擔者之負擔：舊長照保險法草案設定出生時便須成為長照保險法之保險對象，但是考量到未成年者保費的繳納勢必由父母承擔，而根據所得稅的統計數據分析，25歲是能自我負擔個人生活費用的年紀，因此我方主張將年齡拉高到25歲。但考量到部分未成年人亦有長照需求，我方也建請政府須對此族群另為規定，以免未成年的長照需求者成為長照孤兒。

3. 新增保險代位機制：舊長照保險法草案並未處理長照需求是由他人故意造成的狀況，我方主張加入保險代位機制，讓加害人能加入負擔被害人的長照需求。

4. 新增過渡機制：根據民調，民眾雖支持政府制定長照保險，但根據之後具體形成的內容，人民或有不了解之處，以致於接受度不高，因此上路初期授權主管機關，避免引發過大反彈，待民眾漸漸習慣、認同以後，再按照費率調整機制，根據收支狀況、納保人經濟狀況等因素制定費率。

每個人都希望在年老時能獲得有尊嚴的生活，但同時我們也希望自己在年輕時，能有更大的空間形成自我，為了保障每個人的老年生活，同時避免造成青壯年人口過大的負擔，一個能永續發展的長照制度，需要你我的連署支持！

利益與影響

針對我方的提案，我們嘗試分析其中的利弊：

1. 人民賦稅壓力減輕

台灣吸菸人口不在少數，刪除菸品稅及菸捐，可以避免吸菸人口負擔過重的稅賦壓力。

2. 滿足人民期待與需求

人們都期待自己晚點能過有尊嚴的生活，但年輕時也希望能有更多資源投資自己，我們主張的稅收、保險雙軌並行制度可以滿足這兩個願望，讓全民在年輕時為自己年老時的長照需求買保險，一來確保自己晚年時的生活有一定的保障，二來這也是投資自己的生活，老年時會得到實質的回饋。

此外，我們也主張保險公司可以經營高端的長照保險業務，使人民可以根據自己的長照需求，向保險公司選購長照保單，讓自己享受更豐富的長照服務，而保險公司也因此能拓展新的業務。

3. 增加人民適應成本

長照政策算是近年較新的概念，在長照 1.0 時代便未成功推廣、普及，現在政府再推長照 2.0 時，若再頻繁修法，恐怕會使人民無所適其手足，並需花更多時間釐清現行制度與過去的差別；此外，若人民對於長照的認同度還不夠高，強行推動各種長照制度的結果恐怕會造成排斥。

4. 產生人民經濟負擔

稅收、保險雙軌並行制可能會因為人民必須同時負擔稅賦與保費而增加經濟負擔，但是目前的稅收制度僅將稅賦鎖定在遺產稅，而保費的繳納無異是對晚年的穩定的長照生活分期付款，相較稅收制底下，國家對人民長照服務的給付，可能會隨稅收狀況或是國家財政而有所浮動，我們很難論定雙軌制下的經濟負擔，究竟是弊大於利，還是利大於弊。

5. 政府財政穩定

在稅收制下，長照服務預算會跟其他預算競爭國家的財政資源，造成長照服務的資源，可能會隨每年國家的施政重心不同而增減；此外，未來可預期將不斷攀升的長照需求，也將逐步拖垮國家財政，若採我方主張的稅收、保險雙軌並行制，長照服務將因相較穩定的保費挹注而更穩定，同時減少國家對長照的支出，減少預算彼此相互排擠的狀況，幫助國家穩定財政。

6. 減少政府解決社會問題的成本

長照問題隱含的是代際正義問題，青壯年的資源為了支應上一代的長照需求而不斷被取走，但老年人也有對個人長照生活的需求，整體資源不足或能創造資源的人過少時，就會在長照問題上產生社會問題；我方的主張能解決這個資源分配不均的狀況，進而減少因世代對立產生的社會問題，有效為政府減少解決社會問題的成本。

7. 增加行政成本

採行稅收、保險雙軌並行制後，政府必須擴充編制來處理長照保險業務，同時必須專業人員負責精算費率，甚至有成立新單位的必要，因此會增加國家的行政成本。

公共政策 網路參與平臺

網站導覽 聯絡我們 常見問題 RSS訂閱 搜尋關鍵字

提點子 眾開講 來監督 找首長

* 主題 (限50字以內, 必填)

長照財源採稅收、保險雙軌並行制

* 提議內容或建議事項 (限1,000字以內, 必填)

字型大小 B I 列表 鏈結

目前政府以稅收作為長照的主要財源，並計處於2017年編列162億、2018年加入地方政府一同編列314億，並逐年提高，到2026年將編列高達736億元，但隨著少子化問題日益嚴重、青壯年人口持續減少、老年人口持續增加，未來納稅人口將逐漸減少，要支撐不斷增加的長照預算，納稅人將面臨無止境的加稅壓力。

日本在過去也面臨這個問題，他們採取加入40歲以上國民強制納保的長照保險制度，並與稅收負擔各半的長照服務費用支出，現在財政已比過去採稅收制時來得穩定。

台灣的人口結構發展歷程，與日本非常相似，如果持續堅持稅收制的長照財源政策，想必在未來便會與日本面臨相同的問題，然而日本現已改變制度為稅收、保險雙軌並行的長照財源制度，台灣有日本的前車之鑒，應及早開始着手轉型。

過去行政院便有提出長照保險法草案，但是不受現在政府的重視，過去某黨派形成的長照保險，是以保費作為保費人，全民須繳生繳納保費，費率則會綜合收支狀況與每個人的家庭負擔、收入考量，當人民符合政府設定的條件時，便可向政府請求對其長照費用為一部分的金額給付；我方認為可作為雙軌制下長照保險的法制基礎，但認為仍有修正的空間，以下載我方的主張說明：

- 修正長照服務法之財源規定：新增保險費做為長照基金財源之一，並刪除菸捐及菸稅做為長照財源的規定，以免發生由吸菸者負擔長照財政，以及避免產生「吸菸救長照」的爭議現象。
- 提高納保年齡以降低家庭生計負擔者之負擔：舊長照保險法基本設定出生時便須成為長照保險法之保險對象，但是考量到未成年者保費的繳納勢必由父母承擔，而根據所得稅的統計數據分析，25歲是靠自己負擔個人生活費用的年紀，因此我方主張將年齡提高至25歲。然而，考量到部分人未成年時起便有長照需求，我方在此也建議政府對於此類人口應研擬... (text truncated)

點此新增一個檔案 +

* 請選擇權責部會 (至多選擇三個, 必填)

1. 請參與平台幫我選	2. 行政院 <input checked="" type="checkbox"/>	3. 內政部
4. 外交部	5. 國防部	6. 財政部
7. 教育部	8. 法務部	9. 經濟部
10. 交通部	11. 衛生福利部 <input checked="" type="checkbox"/>	12. 文化部
13. 勞動部	14. 科技部	15. 國家發展委員會
16. 蒙藏委員會	17. 僑務委員會	18. 中央銀行

我要提議



提議預覽

請先預覽您的提議內容，並確認內容是否正確：

提議者 [Redacted]

長照財源應採稅收、保險雙軌並行制

預覽

提議者 [Redacted]

長照財源應採稅收、保險雙軌並行制

分享至

提案狀態：「提點子」審核中
 如欲撤銷「提點子」提議，請點選下方按鈕撤案並重新提議
 我要撤銷此提議



參、創立粉絲頁：推廣我方政策，並與民眾互動

The screenshot shows the top portion of a Facebook page for '長照練習式' (Long Term Care Revolution). The cover photo features the text 'JOIN US!' and 'WE NEED MORE PRACTICE ABOUT LONG-TERM CARE.' Below the cover, the page name and handle '@LongTermCareRevolution' are visible. On the left sidebar, there are navigation options like '首頁', '活動', '評論', '關於', '影片', '相片', '相片', '貼文', '按讚分析', and '拓展業務'. The main content area shows statistics: '談論這個的用戶: 324', '粉絲專頁按讚總數: 348' (with a 100% increase from the previous week), and '348 粉絲專頁新的按讚次數' (with a 100% increase).

This screenshot shows a Facebook post from the '長照練習式' page. The post text reads: '熱騰騰的修法動態來囉~~~ 立法院於今日審查菸酒稅法和遺產及贈與稅法囉~ 快點進去一探究竟吧! 更多'. Below the text is a video thumbnail showing a man in a suit speaking at a podium. The video title is '長照財源遙遙無期? 菸稅拼三續失敗 時力堅擋遺產稅 | ETtoday財經 | ETtoday東森新聞雲'. The post includes interaction buttons for '已說讚', '追蹤中', and '分享'.

This screenshot shows the comment section of the Facebook post. The first comment is from '長照練習式' and asks: '稅收制度修法不易，用來因應逐年增加的長照是否為最佳手段?'. It has 2 replies and 15 likes. The second comment is from a user named '長照練習式' and discusses the challenges of funding long-term care through insurance, mentioning the '時力' (Shi Li) government's stance. It also has 2 replies and 15 likes. The third comment is from another user and discusses the impact of tax policies on the wealthy and the need for a more equitable system. It has 3 replies and 15 likes.

附件四：相關查找資料

壹、中文文獻

一、期刊論文類

- (一) 葉啟洲，長期照護保險法草案簡評，月旦法學雜誌，256期，2016年9月，第55-68頁。

壹、前言

從保險法之角度解析草案下之法律關係，進而論述長照保險與其他制度之關係。

貳、長照保險之法律關係

一、保險關係之當事人及關係人

(一) 保險人

衛生福利部中央健康保險署（下稱「健保署」）。

(二) 被保險人

本草案稱「保險對象」，指被保險人及其眷屬，眷屬之保險費由被保險人繳納。其以職業類別區分為六類被保險人。

(三) 要保人

本草案稱「投保單位」，原則上以被保險人及其眷屬之雇主為投保單位，其負有繳納一定比例保險費的義務。

(四) 服務機構

長期照顧管理中心（下稱「照管中心」）為中央主管機關，由其指定長照服務機構。長照服務機構對被保險人為實物給付，再向保險人（健保署）請求長照給付所需之費用。

二、長照保險事故之認定

「長期照顧需要」即為長照保險的保險事故，長期照顧（以下簡稱長照）需要：指身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期達六個月以上者，經評估其日常生活有由他人照顧之需要。

三、長照保險法律關係之定性（爭議）

(一) 行政契約說

(二) 行政處分說

(三) 公法上法定之債

參、長照保險與其他社會給付制度之關係

草案僅明文規範將健保給付列為優先給付，並未對其他社會保險之適用順序有所規定。故將發生若被保險人或其眷屬因此獲得雙重給付，是否違反利得禁止原則之問題。

一、利得禁止原則與社會保險

(一) 法定職災保險給付之競合

公教人員保險法及農民健康保險條例皆有規定當發生同一保險事故而得領取其他社會保險給付時，被保險人僅得擇一領取。故此種法定職災保險給付競合時，有利得禁止原則之適用，禁止其雙重得利。

(二) 長照保險與社會保險給付

上述法定職災保險給付規定雖帶有利得禁止原則之色彩，然並非我國其他社會保險皆有其適用。

我國社會保險皆以定額給付為主，而其與以實際損害為給付標準之長照保險給付性質有所不同，自無利得禁止原則之適用。

長照保險法未就全民健保以外之社會保險給付競合為規定，乃允許被保險人可雙重得利。

二、利得禁止原則與補償

然若對被害人之給付採民法損害賠償給付方式者，與長照保險給付同時產生競合時，理應有利得禁止之適用。

（一）犯罪被害人保護法

依我國實務見解，犯罪被害人補償係屬損害賠償性質，若被害人同時符合長照保險之給付要件時，似乎有利得禁止原則之適用，故長照保險給付與該補償金得相互扣除。

然此二法律均將「其他法規給付」部分排除於補償金或給付金額中，是否會產生皆無法獲得給付之問題仍有疑慮，其法律規定顯有不足。

（二）強制汽車責任保險之特別補償基金

學說上認特別補償基金係屬損害賠償，然卻允許被害人可同時領取特別補償與長照保險給付。於同一標準下，與犯罪被害人補償金有不同處理方式，實屬疑惑，立法者應明文規定之。

三、小結——草案修正建議

（一）保險代位規定之增設

從國家財源有限及防止加害人得免除責任之考量，長照保險應有保險代位規定。

（二）訂定給付優先順序

肆、結論

以目前政策方向觀之，長照保險法案雖可能以稅收制加以取代，但理論上仍為選項之一。惟我國相關社會保險規範就不同社會保險給付時競合時，卻欠缺應如何處理之明確規定。尤其在我國社會保險財源有限之現況下，避免被保險人雙重得利，更能使社會保險財源有效照顧真正需要之人。

（二）何楊、明幫勝、周渭兵，德國長期照護保險基金管理經驗及啟示，中國醫療保險期刊，03期，2016年，頁70。

德國長期照護保險基金已平穩運行了20年，其主要經驗包括：強制參保；費率動態化、差異化；鼓勵居家照護，建立照護需求分級制度；照護保險基金與照護服務供應方談判確定服務價格。德國的經驗將對我國未來長期照護保險基金管理提供有益啟示，包括：要求符合條件的參保對象強制參保；實行動態化和差異化費率；建立照護需求評估體系，大力發展居家照護；發揮長期照護保險基金的控費和監督作用。

（三）黃源浩，從財稅法角度看長期照顧服務法的建制化，月旦法學雜誌，257期，2016年，頁23。

在稅收項目上，目前所規畫之長照財源，主要來自於提高遺產及贈與稅以及營業稅稅率，以茲因應。本文認為，以此二稅目作為長照之財源，雖在行政作業上有其一定之便利性。然則此二稅目，要不在數額上收入有欠穩定、要不與量能課稅之平等原則牴觸疑慮太大。長期以往，恐生各種問題。另外在預算支出之編列形式上，現行之長照法第十五條第一項採取特種基金以及附屬預算之方式編列長照預

算。將使我國現制之中原本已相當嚴重的特種基金肥大現象更行嚴重，同時，也和預算單一性原則有所出入，長期以往，將不免使得國會之監督控制權利遭到架空，有悖於憲法基本精神之權力分立原則，且會對我國財政稅收制度造成嚴重之負面影響。

(四) 王品，韓國長照與外勞，新社會政策商月刊，25期，2012年，頁8-14。

壹、韓國《老人長期療養保險法》

一、於2008年開始施行，為全民強制納保的社會保險福利。其全民普及在於不以經濟能力來決定國民使用福利的資格，而僅以失能或失智症的輕重程度來決定福利使用資格。其次，該法以「實物給付（服務）為主，極為例外的情況才准許「現金給付」。

二、其性質為社會保險，被保險人為年滿20歲以上投保全民健康保險之被保險人。

三、長照財源：

(一) 保費（60—65%）

(二) 稅金補助（20%）

(三) 自負額（居家服務15%、機構服務20%），貧窮弱勢者免除自付額

四、給付對象：

65歲以上出現需要長期照顧之狀況的國民，或是65歲以下但是具有老年性疾病而行動不便的國民（例如：失智症、中風或帕金森氏症。經長照保險等級判定委員會判定需長期照顧（6個月或以上），且照顧等級為1到3者。不包含身心障礙者。

五、給付內容：

(一) 居家照顧：居家照顧、居家沐浴服務、居家護理、日托與夜托照顧、短期住宿照顧、輔具租借與購買服務等。

(二) 機構照顧：長期照顧機構、團體家屋等，標準給付規格為四人房（但限定只有上述第一、二級者可使用）

(三) 現金給付：

1. 居住於偏遠地區等其照護機構顯著不足地區之居民

2. 因天災地變或類似情況、難以使用長期照護機構所提供的長期照護給付者

3. 有身體、精神及人格特質等特殊需靠家屬來進行長期照護者

六、對於現金給付之檢討

日本長照保險只提供服務，但韓國和德國皆有選擇領取現金之選項，而德國長照保險開辦超過10年後仍有7成人選擇領取現金，領取服務者只佔13%，韓國女性主義團體擔心現金給付會造成家庭為了領取現金而壓迫女性擔任照顧者，而不支持。

(五) 杜秀秀，長期照顧政策模型的發展—稅賦制、保險制之比較分析，社區發展季刊，142期，2013年，頁293。

壹、採用稅賦制的國家

一、瑞典

地方政府自負盈虧，強調分權化與地方發展。中央補助款分配方式原以服務提供數為主，後修改為地方老人人口數，使補助款的挹注可以更照顧到不同區域有差異的人口老化程度；至於服務提供的形式是實物給付，並沒有全國統一的照顧需求標準，近年來因為各地方政府都呈現財源緊縮，使服務限定在最嚴重的失能老人，同時在資產調查方面也更為嚴格。早在 1993 年，部分負擔費用就由 4%，大幅提高到 10%，以緩解稅支壓力。

二、法國

由於稅收支出不斷上升，法國逐漸發展出健康、社會、家庭三大社會方案，健康方案中包含老人的醫療支出，家庭協助方案提供住宿補助，採取類似社會保險的國民連帶基金是由僱主和員工相對提撥並加上政府稅收，來支付因社會給付還無法達到生活水準的老人生活津貼。

稅收支付基本的社會給付，不足之處成立國民連動基金，支付老人生活津貼，因支付增加，地方政府也增加老人特別津貼與獨自津貼加以補充。實施住宅津貼改善環境。機構式照顧由醫療養護中心轉為老人住宅、老人之家，政府在財務分配上，著重於機構照顧。

貳、採用保險制的國家

一、日本

長期照顧服務的財源一半來自長照保險的保費，一半來自政府挹注，保障了 65 歲以上的長者依需求評估可以使用全部的服務。

日本的長照制度是一種強制性且以年齡為基礎的社會保險，每位 40 歲以上國民依法都要投保及繳交保費。只有國家辦理，沒有私人商業保險。經費一半來自保費，另外一半來自三級政府的稅收（中央政府 25%、省政府及市政府各 12.5%）。在地方政府雖然同時執行長期照顧與健保，但是卻是分開的系統，各有獨立區分的經費預算。保險受益人的認定是由市政府派專業人員到申請人居住地進行鑑定，每半年進行一次實地鑑定，指派一位照護管理者，擬定照護計畫。至於給付則僅限於給專業照護機構及人員，偏重機構式的照護。

日本政府可能低估了長照保險開辦之後的需求及財務壓力，進而擬定全國一致的給付標準，設立長照保險的安定基金。近年來，更是著重於對長照保險經營虧損的地方政府給予補助。

二、德國：德國的健保與長照保險制度是分開的

（一）優點：

- 1.即時、合乎品質要求、兼顧個別需求的滿足
- 2.相對低保費
- 3.獲得制度信任
- 4.創造就業機會、發展照服產業與輔具工業
- 5.開放納保選擇權、多元給付選擇權

(二) 缺點：

1. 欠缺風險與財務分攤機制

2. 高所得家戶持續流出健保體系達 15%

3. 對照顧服務的支付價格壓抑，照顧服務提供者的工作環境與待遇較差，壓低價格自然影響服務品質。

德國的長照保險具有強制性，保費由雇主與受雇者各支付 50%，採隨收隨付制。政府只做低收保費補助及小額照顧機構投資，實物給付與現金給付混合，提供機構式、社區式、以及居家照顧等多元給付方式。政府建立財務節約檢查機制，並不提供輕度需求給付。保險費率由國會訂定，無子女多負擔 0.25% 費率，每三年依物價調整一次。非長達 6 個月的照顧需求仍可經由社會救助法補充，使保費的收支有正常的連動；2008 年增加志工給付、家屬津貼，藉以鼓勵女性擔任照顧者。近年來政府將長照責任下放地方政府，形成地方差異，產生照顧不平等的問題，因此才開始訂定全國統一指標，以補助款的撥放審核來要求地方政府遵守。

三、韓國

韓國的長照制度以居家照顧為給付基礎，政府部門則由諮詢委員會與保健福祉家族部共同建構制度，以日本介護法為範本採用德國運作模式，居家給付、機構照顧給付、現金給付三種。保費由政府 37%、納保人 53%、使用者自付額 10% 組成。採取一元化管理，國民健康保險公團為保險人，與健保統一徵收分帳管理，職員負責照顧計畫擬定執行與管理，弱化地方政府能力。

二、政府政策類

(一) 李麒、高文琦、黃鼎佑、莊錦秀，長期照護保險法制，國家安全法制研究學會，2016 年。

〈家庭變遷與長期照護保險法制〉

壹、社會國原則的補充性原則，是指「在社會國之中，個人的生活首先是依其一己的意願及能力而得，積極主動地努力並做出貢獻。」（按：在此意義下，國家對社會的干預應盡量避免，在長照政策底下，國家基於社會國原則的補充性原則，國家應只在個人完全無法自己處理自己的生活的時候，國家的手才能夠侵入到社會，對於個人的生活產生干預。）

貳、無子女的家庭由於不需要負擔培養下一代的費用，因此經濟上較穩定；但是在年老後所享受的社會福利與資源，卻是有一大部分來自下一代的給付，可是這些無子女家庭本身並不一定有負擔對下一代的責任，對於有子女的家庭而言，這並不公平，世代間也會產生剝削。

參、荷蘭曾在一所大學旁蓋安養院，如果安養院的老人願意照顧學生的小孩，則租金可以減低，這樣的方式不僅減輕社

會國的負擔，也為老人與年輕世代建立新的聯繫，老人間也形成新的人際網路關係，可資參考。

三、報章雜誌新聞類

- (一) 觀長照議題有感，吳語蓁，小南門公社雙週刊第 21 期，2016 年 12 月 11 日，網址：<https://scupubliclaw.wordpress.com/>……（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 11 日）。

行政院通過長期照顧服務法部分條文修正草案，將調增遺產及贈與稅、菸酒稅菸品應徵稅額，以作為長照特種基金之財源，此草案將送立法院審議。修正條文中明定，長照特種基金之來源包括：一、遺產稅及贈與稅稅率由 10% 增至 20% 以內所增加之稅課收入；二、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新台幣 590 元調增至新台幣 1590 元所增加之稅課收入；三、政府預算撥充；四、菸品健康福利捐；五、捐贈收入；六、基金孳息收入；七、其他收入。衛福部次長呂寶靜並表示，修法使長照之財源更能清楚界定，原先遺產稅 1200 萬元、贈與稅 220 萬之免稅額不變，預估調整後資產豐富者受影響較大，可增加 60 億元稅收。菸酒稅菸品應徵稅額則由每包 11.8 元調增至 31.8 元，該增加之稅課收入作為長照穩定財源，預估可增加 158 億元稅收，且明年度已編 2 列預算 178 億元，合計足以達到第一階段 330 億元之目標。此外，修正條文亦明定於長照法施行前，已依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立機構住宿式長照服務之私立機構，除有機構擴充或遷移之情事外，不受法人化之限制。

- (二) 高齡社會 台灣考驗／錢從哪來？保險恐轉嫁 加稅撐長照，自由時報，2016 年 3 月 27 日，網址：<http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/973005>，（最後瀏覽日期：2017 年 4 月 11 日）。

目前國民黨政府規劃採「保險制」，就像全民健保一樣收繳保費，支應失能者長照所需；新政府要翻案，內定新閣揆林全喊出以「提高遺贈稅十個百分點、營業稅 0.5 個百分點」支應。兩者籌措的財源規模差很多，也涉及對長照服務的思維差異。有人認為，日本長照財源兼具保險和稅收，都還不夠，台灣何苦只用一種。但力挺稅收制者認為，從人力和機構、設施來看，全國能提供的長照服務就這麼多，錢收得再多也用不到。立院去年通過長照法，政院拍板配套財源採長照保險制，訂二〇一八年上路，一般保險費率 1.19%，雇主、個人及政府各分攤四：三：三，首年收入估達一千一百億元。

- (三) 施世駿，臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討，2016 年 11 月，網址：http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m01/new-social-risks/declining-birthrate-aging/472-long-term_care_services_105-1109，（最後瀏覽日：2017 年

4月11日)。

日本已於2000年開始實施「公共介護保險制度」。日本的「公共介護保險制度」之實施，採民營化、契約化的方式來推動服務之供給。

在考量其財務穩定性的優點下，長期照護的財政設計還是應該回歸到社會保險制度，再輔之以政府的財政補助鼓勵社區或單位照顧的在地老化。有鑑於人口老化下的潛在長期照護成本上升，以及對於照顧服務需求的增加，福利多元也是勢在必行的政策方向。但是此處不代表國家責任的卸除，反而是管理角色的加重，才有可能將市場營利機構、非營利社福團體、社區乃至家庭的照顧潛能挖掘出來，達到最適的照顧福利混合。

附件五：會議記錄

壹、實體開會會議記錄

一、第一次開會紀錄

理律盃公民行動方案競賽小組會議會議記錄

- 一、會議時間：105年11月21日。
 - 二、會議地點：OO大校城區部。
 - 三、出席成員：全員到齊。
- (一) 主軸的部分：老師認為長照是一個足夠尖銳的主題，要朝這個方向努力是沒問題的，只是如果我們要跟國民年金結合的話，要拿捏好國民年金和長照這兩個主題的份量，否則容易主客易位。
- (二) 打擊面的部分：長照部分要討論哪些面向？例如：組織、人力、財政及教育等等，這些東西要點多少，必須先看主辦單位要求的篇幅大小(我自己的想法：或是我們要做到多大)才能做決定，此外，雖然主軸上討論「長照+年金」，但實際上還是要看篇幅以及我們討論的點來決定是否要把長照跟年金掛勾在一起，畢竟實際上這兩者會結合的部分，應該是財政的問題，如果我們沒有要討論財政，那就不會有這兩者的結合，或是財政的討論比例減少，那這部分的著墨也會少。
- (三) 討論要點：在做這個主題時，如果確定我們的主軸是長照為主，那應該要緊扣「長照制度之實施如何實踐世代正義？」這個問題意識，否則將會失焦。
- (四) 長照之討論面向：老師建議我們可以從社會連帶或是代間正義的角度去思考，從社會連帶去思考的話，就代表這個長照的問題是整個社會應該去承擔，畢竟社會的組成是依靠每一個人，而非單獨隻個體。反而是討論代間正義的話，就必須去思考，為什麼這一代或是這一個族群所繳納的年金或資源，必須提供上一代或是不同族群的人去使用？
- (五) 查找：明新科大有長照所，可以參考他們的碩博士論文，此外我們也可以從政策、社會意見去搜尋我們所需要的資訊。

二、第二次開會紀錄

理律盃公民行動方案競賽小組會議會議記錄

- 一、會議時間：106年1月17日 (二) 晚上7時10分
- 二、會議地點：西門町 Somebody 咖啡廳
- 三、主席：OOO 記錄：OOO
- 四、出席成員：OOO、OOO、OOO、OOO、OOO、OOO、OOO、OOO、OOO。
- 五、會議事項：研究方針之決定與工作分配
- 六、與會成員意見：
 - (一) OOO：：
 1. 4/17 號前要繳交書面報告、4/22 號前要繳交海報，而每一個主題都要有 4 個人上台發表，發表人員不能連續發表兩個主題。
 2. 文獻的分類可以分類成法學文獻與非法學文獻，非法學文獻的範圍包括報紙、政府公開資訊等，最後要將這些文獻彙整成文
 3. 書總目錄。
 4. 非法學文獻中的報章雜誌的資訊蒐集對象，以社論為主
 5. 每個人都必須對資料有基本的了解與認識，不能單單僅針對自己負責查找的資料深入研究而已。

6. 違憲審查架構的部分我可以負責，但是大家必須去了解代際正義與集體權的問題，每個人都必須蒐集資料並了解之。

7. 長照問題目前最大的爭議在於「財政」與「人力」。以財政方面而言，像是前陣子政府打算以菸捐作為長照政策的資金來源，但菸捐與長照的關係為何？如果換成是菸稅呢？這其中有很大的問題，我認為可以用退休金或是特別公課來處理長照的資金問題。此外，長照基金的定性也是個爭議，又如果我們編列預算來處理長照問題，產生的排擠效應又該如何解決？

8. 而長照的人力問題而言，目前長照政策該如何與地方的慈善機構結合？又該如何在地化？

9. 關於第一個製作步驟的第六點，訪查對象必須有公部門與私部門，公部門還要分為中央跟地方。

10. 另外，我會試試看能不能請系辦發一個公文，讓我們能以學校的名義訪查機構。

11. 至於我們研究的對象是否要包含原住民的問題，我認為還要再多思考一個問題：原住民的人口結構上是否有長照2.0特別要照顧的地方？

12. 最後分工的問題，我可以負責製作步驟一的(1)、(2)、(3)、(4)的撰寫，並且負責蒐集閱覽國外資料。資料摘要的格式，會後我會再整理給大家。

13. 下次開會時間在過年後開學前。

(二) OOO：

1. 長照議題牽扯甚廣，我們必須先廣泛閱讀資料後才能確定確切要關注的點在哪裡。目前政策上關注的點是財政與人力這兩個面向，在閱讀資料後我們再決定是否要針對這兩個點作深入討論。

2. 此外，我們須密切注意最近的修法動態，像之前的菸捐調漲問題。

3. 在書面資料的寫作上，由於版面限制的關係，我們可以把比較複雜的問題的說明放在實做資料裡討論，這樣就可以避免引註會占用有限的版面的問題。

4. 訪談是我們很重要的一個環節，畢竟政策的實行，第一線的人是否了解狀況很重要。而且訪談的對象還要擴及一般民眾與開始享受長照2.0服務的人。

5. 另外原住民族群的問題，因為較為複雜，我們就先把他們當作是一個偏遠地區的族群就好，最後如果決定要處理他們的問題，再區分原住民與一般族群。

6. 所有人的文獻蒐集或訪談資料，可以由分工後的小組自己弄完後，交由全組審核，這樣可以省下很多往返的討論時間。

7. 分工上，步驟一的(1)、(2)、(3)、(4)只需要兩個人就夠了，此外分工的所有人都要整理資料，其中的兩個人除了要蒐集資料外，更要負責彙整資料，剩下的人負責訪談。

8. 工作認領上，我可以負責整理文獻也能負責訪談，工作人數分配上先平均，之後再隨時做調整。

9. 文獻蒐集的分組不宜用科系區分，用國內、外區分比較妥適。

10. 英美法的資料查找上，要先確認管理機關是誰，這樣會比較好找資料。

(三) OOO：

1. 訪談的提問方式，由於訪談對象也許不願意直接正面回答問題，我們可以用旁敲側擊的方式提問。

2. 訪談問題的決定，我們可以整理出一些核心必要問的問題，剩下的大家根據訪談對象決定要不要多問些什麼。

3. 另外，我們還需要彙整一下大家有沒有什麼管道可以讓大家去針對各級長照機構、機關進行訪問。

4. 關於是不是要特別研究原住民族群的問題，我認為他們在長照政策上需要被予以獨立討論的成因太過複雜，恐怕會開花。

5. 資料蒐集上，我覺得大家可以先去廣泛涉獵資料，最後讀完再去分類讀到的資料是政策還是法學等等的。

6. 大家回家就先查資料以及做訪談的初步篩選。

(四) OOO：

1. 研究對象我覺得有研究部落的必要，因為長照 2.0 的特色之一就是要加強對部落的照護。

(五) OOO：

1. 我們可以先大量閱讀資料，初步想像目前政策架構的問題，並且先想像一個初步的解決方案，在訪談資料出來後，再根據實際狀況做修改。

2. 資料閱讀要做一個摘要，並且註明看的資料的大略頁數範圍。

七、會議結論：

(一) 文獻查找：

1. 國外組：德一、千圃、婷雅、泓瑜、紹煜、朝詠。

2. 國內組：怡伶、曼華、展毅、靖雅、(朝詠備用)。

3. 目前先廣泛閱讀資料，並且根據德一製作的摘要表格寫摘要，最後由千圃、德一整理。

(二) 訪談：

1. 整理必須要提問的問題。

2. 下次必須決定訪談區域、對象，此外要彙整所有我們可以利用的管道。

3. 訪談對象要有公、私部門，公部門還要區分為中央與地方，此外，我們也必須對一般大眾進行訪問，尤其是已經開始使用長照2.0服務的人。

(三) 寫作方向：

1. 下次討論必須確認方向。

2. 提出自己所閱讀到的資料跟大家討論。

八、散會：晚上十點。

三、第三次開會紀錄

理律盃公民行動方案競賽小組會議會議記錄

一、會議時間：106年2月25日(六)晚上7時00分

二、會議地點：西門 201 cafe

三、主席：OOO 記錄：OOO

四、出席成員：OOO、OOO、OOO、OOO、OOO、OOO、OOO

五、會議事項：確定報告主題及相關程序性事項。

六、程序性事項如下：

(一) 題目鎖定在長照資金來源，涉及長期照護保險法草案，並須結合公部門與私部門協力等(正式題目，容後討論)。

- (二) 每週日強制上傳工作，須於晚上 6 點前上傳。
- (三) 每 2 週開一次會，開會時間、地點再另行討論。
- (四) 本次比賽希望至少 2 次跟老師會談。
- (五) 本次比賽 3 月中出初稿、3 月底再出一次修改版。
- (六) 練習時間、海報製作的細節事項皆等初稿出來後再定，屆時希望有老師幫忙盯。
- 七、與會成員意見：
- (1) OOO：
1. 台灣還未定義長照為何種稅，社會保險 or 社會福利，是否有區分實益？福利是否為歧視？國家要給到多少，若為個人保險，則國家補貼一部分，兩者共同問題，薪水是否固定，年輕人力老化人力負擔失衡，若薪水鎖死，則工作意願降低，故要考慮，薪資是否要隨負擔人數調整，滾動式調整補助項目及補助額度。
 2. 分為 ABC 補助機構，是否要區分這麼細？是否區分 A 及 C 即可，偏鄉地區的 C 級機構是因為其 A 機構不能完整滿足當地人需求，而 B 的存在實益令人懷疑。
 3. 居家照護，是不是 2.0 著重重點，家裡人自己照顧？考慮德國有償照顧？
 4. 為何長照修訂本中新移民，只限女性，有性別歧視之虞。
 5. 老人能否成為人力資源？舉凡以勞動折抵租金？但是另一問題是：失能還能達成目標？
- (二) OOO：
1. 社會保險 or 社會福利是混和制，於美國法，若為短期照護，傾向社會福利；若長照對象為失能之老人且穩定需要長期照護者，則傾向社會保險。
 2. 區分各級是為避免資源浪費，並將分工細緻化，降低隱性風險。
 3. 方向對，因為家庭成員是很大的隱性存在。
 4. 增加私人保險市場，使現行保險制度能更趨完善。
- (三) OOO：
1. 重症去醫院，小病去診所，因此區分 ABC 級機構才能分散需求。
 2. 長保法要密切注意，財務來源。
- (四) OOO、OOO：
1. 居家照護，是 2.0 著重重點，然而目前台灣以小家庭結構為主，若放過高期望於家裡人自己照顧，可能太過於理想化。
- (五) OOO：
1. 人力的部分，如何訓練，資金怎來，是長照要重視的問題。
 2. 長照資金來源或許可來自醫療稅收保險費。
- (六) OOO：
1. 醫療環境低落，也是可著墨的方向之一。

四、第四次開會紀錄

- 理律盃公民行動方案競賽小組會議會議記錄
- 一、會議時間：106 年 3 月 12 日（日） 晚上 7 時 00 分
 - 二、會議地點：北車 丹堤咖啡
 - 三、主席：OOO 記錄：OOO

四、出席成員：全員到齊

五、會議事項：聚焦於長照之資金面為意見交流面並具體分工

六、與會成員意見：

(一) OOO：

1. 希望結論採雙軌制，長照需求者若繳不起保險費則以稅收補充。
2. 增加稅目？增加稅收？是否可行，於之後討論。
3. 本組報告以雙軌制主體（大家無異議）。
4. 整合現行法體系。
5. 服務門檻要訂多少，是之後討論方向之一。
6. 整份報告稅收 or 保險的合憲性都要為討論。

(二) OOO：

1. 單一保險基礎不好，主保險輔稅收為較理想的制度
2. 資料查找要包括稅收治國家（英國、丹麥）

(三) OOO：

1. 參照日本法，其有意擴大被保險人範圍，降為 20 歲，而個人負擔 10% 希望再提升
2. 日本學者有建議提高稅收並於偏遠地區引進實物給付，以健全其長照保險體系

※會議中大家決定分工寫第一、第二步驟，並在 3/19 號再開一次會並交出初稿

七、其他：

(一) 分組如下：

1. 德國組—OOO、OOO。
2. 日本組—OOO、OOO。
3. 美國組—OOO、OOO。

(二) 第一步驟（問題意識）：OOO、OOO。

(三) 附件組：OOO、OOO。

(四) 預定進度：

1. 下禮拜天前完成步驟一及步驟二的初稿。
2. 並於下禮拜天開會中討論步驟三及步驟四的撰寫。
3. 預計於 3/26 號完成報告要求的每一步驟並與明修老師討論。

五、第五次開會紀錄

理律盃公民行動方案競賽小組會議會議記錄

一、會議時間：106 年 3 月 27 日（一）

晚上 7 時 00 分至晚上 10 時 00 分

二、會議地點：NOTCH 咖啡廳

三、出席成員：全員到齊

四、會議事項

(一) 第二部分

1. 圖表：

各國資料負責組別須另製資料圖表，但目前尚不清楚主辦單位的需求為何，因此先不調整文本內容，靜待主辦單位回覆。

2. 資料呈現方式：

(1) 目前美國與德國資料是個別評論，日本則是綜合評論，該如何統一？

(2) 結論：

A. 應該是盡量去抽象分析這個制度的優劣，不是在意國家別的問題。

B. 分類方式：

a. 純保險制：德國

b. 雙軌並行制：日本

c. 純稅收制：英國

d. 公私合作制（暫定標題名）：美國

C. 各個分類底下的講述動點則參照德一的架構。

(3) 英國資料的蒐集：婷雅、怡伶、曼華、展毅，並於 4/1 前統整完畢。

(二) 第三部分：

1. 目前定調我們的政策採行雙軌制。

(1) 主要以保險作為主要的財源，稅收則是輔助。

(2) 必須更具體論述雙軌制的優缺點為何。

(3) 稅目方面，我們必須先去思考現行政府所欲作為長照財源的稅目的正當性，並要思考是否要增加/減少稅目，又如果要增加的話，違憲審查該如何論述。

(三) 執行層級：立法院與行政院衛福部

(四) 論述重心：最好政策內容

1. 論述要點：保費、費率調整、納保主體、資金來源。

2. 納保主體：

(1) 目前政策是打算延續健保，我們認為這樣的做法是可行的，但重點

在於是否要全民強制？此處可能是對人民財產權的限制，會涉及司法違憲審查。

(2) 納保的主體是否有排除對象？

A. 富人是否要排除：排除富人沒辦法讓富人的財富重新分配到窮人身上，進而可能產生財源短缺，因此不應排除，而是對富人施予較高的保險費率，正當性的論述上，也許可以透過提高合憲性標準的方式來彌補這方面正當性的論述。

B. 是否要全民強制？強制的族群為何？

a. 應採全民強制，因為從比較法的觀點來看，選擇自由納保的結果會產生覆蓋率不足與財源短缺的問題，美國就是最佳反例。

b. 強制的族群：

i. 採 20 歲以上全部強制：由於 20 歲以下之兒童一般而言還沒有收入，強制 20 歲以下之兒童納保可能會對家庭收入的賺取者產生過多負擔，因此只將全民強制的族群設定在 20 歲以後。

ii. 外國人是否要強制：長照主體是否要含括外國人，考量是因為有的外國人也會在台灣長居，但是若採外國人也強制的話，強制的標準很難界定，畢竟會長期居留台灣甚至使用到長照資源的外國人的族群很小，因此傾向採自願制。

3. 財源：
 - (1) 是否要讓退休金和年金跟長照財源相互流通？
4. 保費：
 - (1) 甚麼時候開始繳納保費？
 - A. 年齡？
 - B. 所得？
 - C. 年齡+所得？統計一個平均最早開始繳所得稅的年齡，從那時候開始繳稅。
 - D. 分兩階段：以年齡課，沒所得前就是最低費率，等到有所得時開始依所得加重費率（日派）。
 - E. 結論：採分兩階段的方式。
5. 費率：
 - (1) 長照費用的課稅，要不要變成跟所得稅綁？變成是所得者強制，無所得者是社會福利，或是說，無所得者根據他的資產去決定他的費率，或是這些人用國民年金處理。
 - (2) 費率的制定要點：
 - A. 累進。
 - B. 參考所得稅、其他社會保險、健保、其他國家。
 - C. 考慮費率的要素
 - a. 社會連帶。
 - b. 量能負擔。
6. 過渡期問題：
 - (1) 過渡期多長？或是決定標準為何？
 - (2) 如何補償？
 - A. 多收老人錢
 - a. 要降低所得替代率。
 - b. 但又要由他們的退休金補貼。
 - c. 形成雙重剝削。
 - B. 怎麼補助年輕人。
 - C. 政府提高補助？這個方式可能不可行，因為有稅收提高的可能，而且稅收可能會有不穩定的狀況發生，且涉及稅收問題會讓可行性降低。
7. 身心障礙者：身心障礙者本身就有他的預算或是資源補助了，那他們的資源可以跟長照的資源互通嗎？又如果不行，讓他們有自己獨立的資源但又有長照資源，這樣是否合理正當？
8. 第三部分是否要討論到節流的問題？
 - (五) 第四部份：
 1. 詳細內容等第三部分討論完再開展。
 2. 需要擬陳情書或請願書。
 3. 要分析政黨、利益團體的立場。
 4. 公私協力方案的必要性？
 - (1) 公私協力的私部門。
 - A. 保險公司。
 - B. 私人長照機構。

5. 共享經濟作為節流的方式？

(1) 宗教團裡（例如慈濟），可能有些人具有基本的長照服能力
(2) 可透過整合這些宗教團體的人力，媒合當地的需求團體，來節省人力，並且降低訓練成本。

6. 問題：如果我們採全民強制的長照保險制度，公私合作的地方在哪？

六、第六次開會紀錄

理律盃公民行動方案競賽小組會議會議記錄

時間：106年4月10日（一）下午12時00分至下午1時30分

二、地點：OO大學法學院1703室

三、出席成員：全員到齊

（一）師：我們參酌國外意見之後，來到台灣，有任何可行的方式嗎？

（二）生：目前民進黨政府採稅收制，但我們覺得保險制草案的內容相當不錯，想要採用。

（三）師：我們觀察國外意見後，例如保險制，可能有的國家有的國家不用，那用的理由，或是用的國家有面對的困難，在我們討論第三部分的時候，必須回答這些問題。

（四）生：先前沒有討論到保費的部分，因為這部分的資訊我們缺乏計算的方式與能力，所以跑不出來。

（五）師：這是缺乏背景知識的關係，或許我們可以提議增/減的資訊？

先確認長照所需的費用，然後再確定舊制底下的各個財源的數值，菸捐菸稅的收入多少，遺產稅的收入多少等等，我們今天抽調菸捐了，例如菸捐佔整個長照費用中的10%，這個10%就必須是我們主張的保險制來填補，這樣就可以粗略統計出來，長照保險的草案的費率，該提高多少。

（六）師：或者，我們也希望中央統籌分配款也要逐年提升，這樣長照保險的費率需要提升的幅度就能少一些，不需要精確地給出數字，但是要給出政策浮動的趨勢，未來會調整的方向或是原則，會影響的因素到底是什麼，這必須要提出。

（七）生：如果現在的單一費率底下，可能會讓整個長照費用有過度超收的狀況，現在在思考該如何解決。

（八）師：可以敘述因為保費可能會多收，所以費率要調降

（九）生：是否可以說，我們現在保費多收，未來也會回饋到繳費者自己的身上，而不是在未來自己需要的時代，因為使用者多，但能繳費的人變少，導致經費有所枯竭而必須加重對年輕人的負擔，這是否會有世代正義的考量在裡面？

（十）師：假設這個制度是要長久支持下去的，國家是否有義務用稅收來支持長照制度呢，是否是國家任務？如果沒有義務的話，那也許可以全部推保險就好，在德國，因為德國定位自己的國家是社會國，基於補充性原則來讓國家稅收可以介入長照制度裡面。

（十一）生：保費對部分人來說，可能負擔不起或是對其生活會產生重大障礙，這時候國家應該要介入。

（十二）師：這邊需要先解決的是：長照是否是國家任務？不然像美國，長照保險幾乎是由私人自己負擔，也沒有因此違憲呀

（十三）生：目前因為長照險是由國家、雇主、個人三方分別負擔，但

我們擔憂雇主可能會把他要負擔的部分轉嫁給勞工，因此雇主的分攤額可能不能過高，否則變成是加重勞工，那如果要讓雇主的分攤額下降，勢必要有一個第三者介入，補充要下降雇主、減輕勞工負擔而產生不足額，而國家基於這份考量介入，是國家補助的原因之一；其二是，長照是一個社會保險，社會保險目的是讓風險分攤給社會中的所有人，平均分攤，但是有的人可能會很需要長照，有的人不用，這時候每個人的風險不同，如果我們把長照的財源問題完全由社會承擔，這可能會對長照需求較低的人不公平，因此要有國家介入，提供部分的補助。

(十四) 生：現在稅收制底下，私人可以做長照保險，未來我們要採雙軌並行下，全民強制納保，這時候我們要讓全民都強制保公保，私人保險可能就是補充，還是說強制保險，但是人民可以選公保或私保？如果是後者的話，有錢人可能會去找服務品質比較好的私人保險公司，造成公保這邊少掉有錢人的保費挹注，中央的財源會萎縮，與我們希望全民強制納保、並採保險制籌措更多財源的目的有違。

(十五) 師：可以把草案修改成，要所有人都要保公保，但要另外再保私保，不在此限，讓有資源的人可以再根據自己的需求能有其他的額外服務，而且我們必須限制私保只能做高端的長照，基礎的必須由國家的公保來處理，這或許對台灣的保險公司有利，可以讓保險公司專心做高端的市場

貳、照片紀錄



