

東海大學高階經營管理碩士在職專班(研究所)  
碩士學位論文

台灣醫療長期照護險在長照市場關鍵成功因素之研  
究-以 M 公司為例

**The Study of the Key Success Factors of Medical Long-Term Care  
Insurance An Example of M Insurance Company**

指導教授：黃開義 博士

王凱立 博士

研 究 生：楊惠玲 撰

中華民國 108 年 07 月

論文名稱：台灣醫療長期照護險在長照市場關鍵成功因素之研究-以 M 公司為例

校所名稱：東海大學高階經營管理碩士在職專班(研究所)

畢業時間：2019 年 07 月

研究生：楊惠玲

指導教授：王凱立、黃開義

## 論文摘要

有鑑於台灣進入高齡化的社會以及長照需求的人數也同步增加，同時因少子化趨勢，造成家戶平均人數減少，家庭照顧功能式微，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重，進而連帶產生的社會與經濟上的問題。另一方面現今疾病型態的轉變，由於國人的飲食漸趨多樣化，加工食品充斥市面，造成國人的慢性疾病比例提升，如癌症、心血管疾病、糖尿病、阿茲海默氏症及其他老化相關的精神健康疾病等，需有旁人協助照顧才有辦法正常生活，這樣的情況使得醫療服務與長期照護的需求提升。因此長期照護是近年來台灣重要的政策之一，連帶使得長期照護險成為重要的議題之一。

然而，國家欲建構一個完善的長期照顧制度，不僅僅只是給予經濟上的協助或是經濟條件的限制，而是必須協調並整合長期照護相關的各個專門領域，制定完善的長期照護制度，並期待透過產學合作、政府的支持與企業的合作，結合順應市場潮流的商業性保險便能補足在現有制度所無法給予保障之部份。本研究透過深度訪談法得知長照家庭對於現今面臨問題，並結合政府實施的長照十年計劃 2.0 來了解市場上客戶的實際需求，並了解現今政府長照計畫的不足，轉向需透過商業保險的規劃，更完善整體家庭照護需求。

進而探討台灣醫療失能扶助險在長照市場關鍵成功因素，以提供政府及相關企業部門各大保險公司，未來在此領域持續正向發展並提供更健全之保障。因此本研究分別以「學校」、「政府」與「企業」的面向作建議之方向，指出有必要讓商業保險與政府社會保險整合與提升民眾的長照規畫意識，需透過學校、政府

與企業的多方合作，使得各年齡層的民眾都能廣泛週知，以解決長照家庭所面臨之照顧問題與缺口，並提升大眾對於商業保險的危機意識。

關鍵字：長期照護、失能扶助險、關鍵成功因素

Title of Thesis : The Study of the Key Success Factors of Medical Long-Term Care  
Insurance An Example of M Insurance Company

Name of Institute : Tunghai University

Executive Master of Business Administration Program

Graduation Time : (07 / 2019)

Student Name : YANG, HUI-LING

Advisor Name : WANG, KAI-LI  
HUANG, KAI-I

## **ABSTRACT**

In view of the fact that Taiwan's aging society and the demand for long-term photos have also increased simultaneously, the average number of households has decreased due to the trend of declining birthrates, and the family care function has been weakened, which has made the pressure on individuals and families more and more serious. Social and economic issues. On the other hand, the current pattern of disease changes as the diet of Chinese people diversifies and processed foods flood the market, causing an increase in the proportion of chronic diseases in the country, such as cancer, cardiovascular disease, diabetes, Alzheimer's disease and other aging. Related mental health diseases, etc., need to be assisted by others to have a way to live normally. This situation has led to an increase in demand for medical services and long-term care. Therefore, long-term care is one of Taiwan's important policies in recent years, and it has made long-term care insurance one of the important issues.

However, the state wants to construct a comprehensive long-term care system, not only to provide financial assistance or economic conditions, but to coordinate and integrate various specialized fields related to long-term care, and to develop a comprehensive long-term care system, and look forward to it. Through industry-university cooperation, government support and corporate cooperation, combined with market-oriented commercial insurance, it can make up for the part of the existing system that cannot be guaranteed. Through in-depth interviews, this study learned that the Changzhao family is facing the problems faced today, and combined with the government's long-term ten-year

plan 2.0 to understand the actual needs of customers in the market, and understand the shortcomings of the current government's long-term plan. The planning of commercial insurance will improve the overall family care needs.

In turn, we will discuss the key success factors of Taiwan's medical disability support insurance in the long-light market, so as to provide major insurance companies in the government and related enterprise sectors, and continue to develop positively in this field and provide more sound protection. Therefore, the conclusion of this study is:

I. Care issues and gaps faced by long-lived families

Second, the public's awareness of the crisis of commercial insurance

In order to integrate commercial insurance with government social insurance and enhance people's awareness of long-term planning, it is necessary to cooperate with schools, governments and enterprises to make people of all ages widely known. This study is based on the direction of "school", "government" and "enterprise".

Keywords: long-term care, disability support, key success factors

## 致謝

一路走來，看盡人生冷暖，期間歷經保險業各項變革與成長，數百件理賠案例，親眼實證每筆保險金發揮雪中送炭及時雨的功能。

由於業務工作特性，較一般人更易接觸到社會各階層的人們，並深入每個家庭、體會社會的脈動，更可一葉知秋窺見台灣社會家庭風險意識的抬頭，面對未來長照風險規劃更迫切的需求。時至政府長期看護2.0政策的實施，保險公司也從善如流，體察保險市場的巨大缺口-失能與長期照護需求，各大保險公司陸續推出醫療、失能、長期照護等相關品，一時百家爭鳴、不絕於耳。

在此，要謝謝黃開義博士與王凱立博士的費心指導與建議，特以台灣醫療長期照護險在長照市場關鍵成功因素之探討作為本人碩士學位論文題目。希冀以個人在本行本業的經驗與觀察，能為此研究題目豐富內容和深入探討，提供政府及相關企業部門，各大保險公司，未來在此領域持續發展的道路上，略盡棉薄之力！

# 目錄

論文摘要.....	I
ABSTRACT.....	III
致謝.....	V
目錄.....	VI
表目錄.....	VIII
圖目錄.....	IX
<b>第一章 緒論</b> .....	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第三節 研究流程.....	3
<b>第二章 文獻探討</b> .....	<b>4</b>
第一節 長照市場.....	4
第二節 長期照護十年計劃 2.0.....	13
第三節 長期看護與長期照護險之相關文獻.....	20
第四節 個案公司失能險商品介紹.....	22
<b>第三章 研究方法</b> .....	<b>27</b>
第一節 深度訪談法.....	27
第二節 訪談內容設計.....	28
<b>第四章 研究訪談分析</b> .....	<b>31</b>

第一節 訪談分析與小結 .....	31
<b>第五章 結論與建議 .....</b>	<b>35</b>
第一節 結論 .....	35
第二節 建議 .....	36
<b>參考文獻 .....</b>	<b>37</b>
中文文獻 .....	37



## 表目錄

表 2.1.1 扶養比.....	6
表 2.1.2 全球老年人口占總人口比例分析.....	12
表 2.2.1 比較長期照顧十年計畫 2.0 與原長照十年計畫.....	17
表 2.3.1 長照險、類長照與失能扶助險比較表.....	27

## 圖目錄

圖 1.3.1 研究流程圖.....	3
圖 2.1.1 人口結構變動趨勢圖.....	5
圖 2.1.2 預計男女人數占比.....	7
圖 2.1.3 台灣受照顧人口資料統計圖.....	10
圖 2.1.4 歷年平均每人 NHE 及 NHE/GDP 佔比.....	11
圖 2.1.5 主要照顧者因照顧失能者而感受負荷比率(%).....	11
圖 2.2.1 長期照顧政策發展.....	14
圖 2.3.1 失能等級理賠參考表.....	24

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

近年來，許多主要國家受到結婚率下降、生育率下降、醫療技術進步和生活水平提高等因素影響，導致人口結構老化。早在 1993 年，台灣老年人口（65 歲以上）的比例就達到了 7% 以上，達到了聯合國世界衛生組織製定的社會指標。根據行政院經濟發展委員會的估計，與其他主要國家相比，雖然台灣人口正在老齡化，但台灣未來的老齡化速度將加速。從 2006 年的 10%，到 2051 年預計將上升到 37% 的幅度。

此外，根據國家發展協會 2018 年發布的「人口統計」報告，在生育率持續下降的情況下，該國的死亡人數將超過今年的出生人數，人口自然增加轉為「負成長」，若加計每年平均 1.2~1.3 萬人的社會增加數，台灣將在 2021 年達到人口「零成長」的時點。7 年後，台灣老年人口比例將超過 20%，並將進入「超齡社會」，少子化將影響未來的育齡婦女數減少，並讓少子化出現「不可逆」的趨勢。

根據內政部的統計數據，隨著國人的平均預期壽命持續增加，對長期照顧的需求逐漸增加，65 歲以上有長期照顧需求的長輩，近 50% 的人生活起居倚靠子女的照顧，其次是看護人員與配偶。根據家庭照顧者協會的 100 年調查，家庭照顧者平均每天需要 14 個小時，只有 20% 的照顧者可以連續睡眠 4 個小時以上。長期照顧所需的人力和經濟成本將成為家人與子女的沉重負擔。因此，老齡化和少子化的趨勢是每個人都面臨的一個課題。鑑於台灣未來人口變化的隱憂，各族群可能因不幸發生意外或疾病，而面臨長照需求的風險。

據衛生和福利部估計，台灣的失能人口每年將增加 20%。到 2031 年，台灣需要長期照顧的人數將增加到 120 萬。該研究指出，台灣民眾平均需要 7.3 年的長期照護時間，男性平均需要 6.4 年，女性高達 8.2 年。目前，台灣 60% 的失能老人依靠自己的家人照顧。台灣的長期覆蓋率在世界乃至亞洲都逐漸落後。日本

已實施長期照顧保險 17 年，韓國實施 8 年；台灣已經能夠照顧長期患者，這不到實際需求的四分之一。

80%的年輕族群尚未開始為長期開支做準備。根據國泰人壽與政治大學合作公布的「台灣人民長期認知與需求規劃調查」，台灣只有 50%的人開始準備長期費用，但平均每月每人準備金額不到 5000 元！根據《天下》報導，台灣的失能人口在 2017 年已超過 100 萬，未來每年將以 20%的速度增長。然而，台灣安養照護機構的床位與人力都嚴重不足。為了滿足對照顧的需求，台灣迫切需要發展長照產業，有更好的基礎設施和專業服務，幫助台灣解決老齡化問題，提供優質長期服務。

因此，本研究將透過深度訪談的方式，希望透過訪談取得一些重要因素，而這些重要因素並非單純用面對面式的普通訪談就能得到結果（文崇一和楊國樞，2000），能更深入了解面臨長期照護的生活與經濟上的需求，並透析訪談的真正內幕、真實意涵、衝擊影響、未來發展以及解決之道，並加以探討，以需求者的角度進一步了解其對長期照護保險之需求及影響需求之因素，助於未來台灣長期照護需求上的規劃，提供更良好的長照條件之參考。

## 第二節 研究目的

由前述的研究背景與動機的討論，本研究將運用深度訪談法來深入探討台灣長期照護險於長照市場成功的關鍵因素之規劃。希望透過深度訪談法的輔助下，能提供更好的條件與環境，助於未來台灣面臨長期照護的規劃與完善。因此本研究的目的是：

- (一) 探討長照家庭面臨長照問題的情況與需求；
- (二) 探討國內長照市場與長期照顧十年計劃 2.0 的現況；
- (三) 探討台灣醫療失能扶助險在長照市場的關鍵成功因素。

### 第三節 研究流程

本研究已於前述之研究背景與動機及目的等內容中詳細介紹欲探討之主題。然而，為了使研究成果能達預期之結果，故本研究於研究進行前先規畫施作流程，此舉除可審慎思考研究進行之步驟外，尚可作為研究進行之指導方針。下圖為本研究的流程圖。

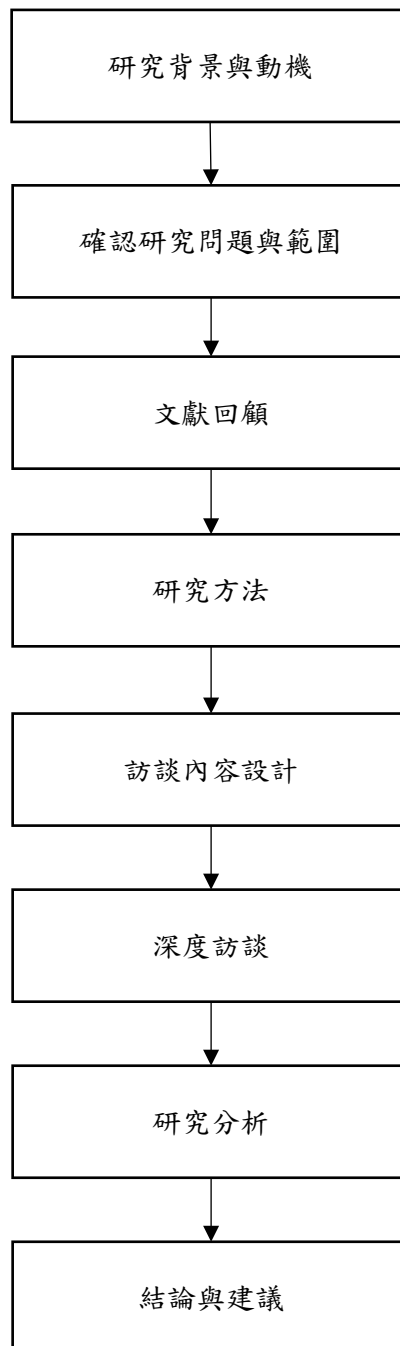


圖 1.3.1 研究流程圖

## 第二章 文獻探討

### 第一節 長照市場

長期照護是指在一段長時間內，提供身心功能障礙者一套包括醫療、護理、個人及社會支持的長期照顧；其主要的服務對象，為居住在社區及機構中，因慢性傷病或老衰、至身心功能障礙者；其目的在促進或維持身體功能，以增進獨立自主的正常生活能力(Kane & Kane, 1987)。長期護理隨著時代的發展逐漸發展，近年來一直是各國都非常重視的議題。由於先天或後天因素，造成心智或身體的功能受到限制，持續時間至少六個月，這使得無法完成日常生活，其他人需要在行動，衛生，飲食，醫療等方面提供幫助，服務目的是幫助照顧者恢復和維持正常的生活功能（李宇春、林立山、吳曉琪、鄭文輝和傅立業，2013）。近年來，越來越多的長期照顧案例需要專業人員以專業技術進行處理，因此醫療服務逐漸加入長期護理服務。長期照護可以在家庭、社區、支援性居處與護理之家等處提供。

#### 一、人口結構變動趨勢

隨著生技醫療保健系統的發展和社會家庭日益繁榮，全球人口的預期壽命不斷增加；整體環境和未知發展的變化是不穩定的。隨著死亡率的降低，人類的平均預期壽命持續上升，65歲以上的人口迅速增加，如圖 2.1.1 人口結構變動圖。台灣的人口結構早在 1993 年就已成為一個高齡化社會。根據世界衛生組織的定義，65 歲或以上的人口達 7% 的人口比例被稱為高齡化社會(ageing society)，14% 被稱為高齡社會(aged society)，20% 則被稱為超高齡社會(super-aged society)。台灣也於 2018 年進入高齡社會，預計將於 2025 年進入超高齡社會。

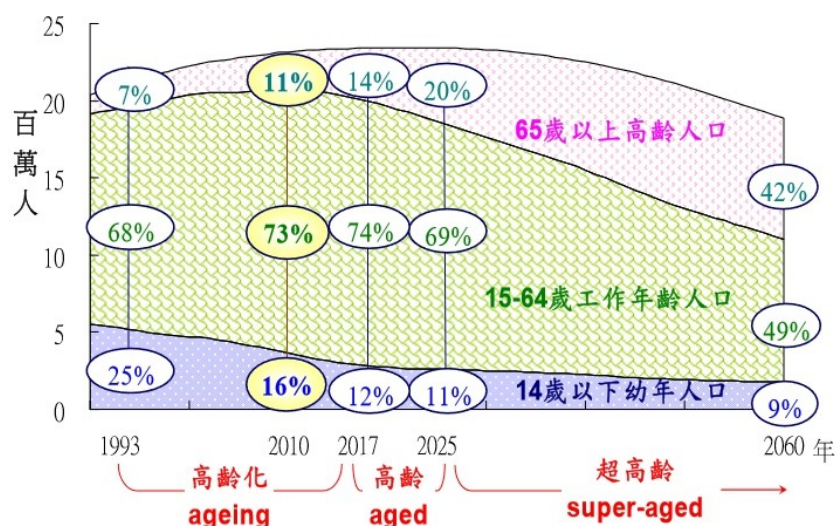


圖 2.1.1 人口結構變動趨勢圖

除了上述高齡社會的趨勢外，台灣也面臨著出生率下降的局面。生產者對年輕人口的依賴將逐漸減緩；但隨著老齡化趨勢，依賴老年人口的負擔將逐漸增加。根據中推計，每 100 名 15 至 64 歲的工作年齡人口的總人口依賴性是 2012 年最低點 34.7。隨著老年人口的快速增長，2060 年將增加到 97.1，增加 1.8 倍。2012 年，生產者與高齡人口的比例為一個 6.7 個年輕人負擔一個老年人口，到 2060 年，預計轉變為每 1.3 個中青年人口扶養一個老年人口。如表 2.1.1 扶養比（行政院經濟建設委員會，2012）：

表 2.1.1 扶養比

年比	生產者與高齡人口之比例		
	15-64 歲：65 歲以上	20-64 歲：65 歲以上	20-69 歲：70 歲以上
2012	6.7 : 1	6.0 : 1	6.0 : 1
2015	5.9 : 1	5.4 : 1	5.4 : 1
2020	4.4 : 1	4.1 : 1	4.1 : 1
2030	2.7 : 1	2.5 : 1	2.5 : 1
2040	2.0 : 1	1.8 : 1	1.8 : 1
2050	1.5 : 1	1.4 : 1	1.4 : 1
2060	1.3 : 1	1.2 : 1	1.2 : 1

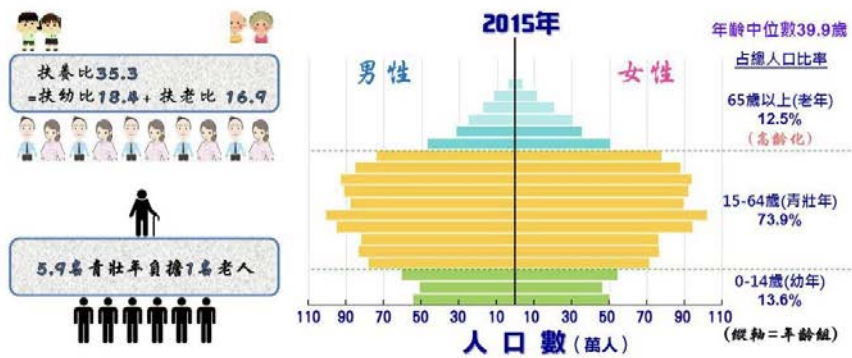
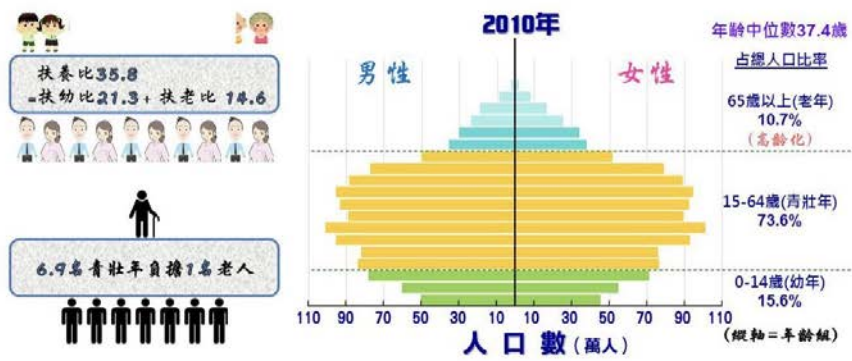
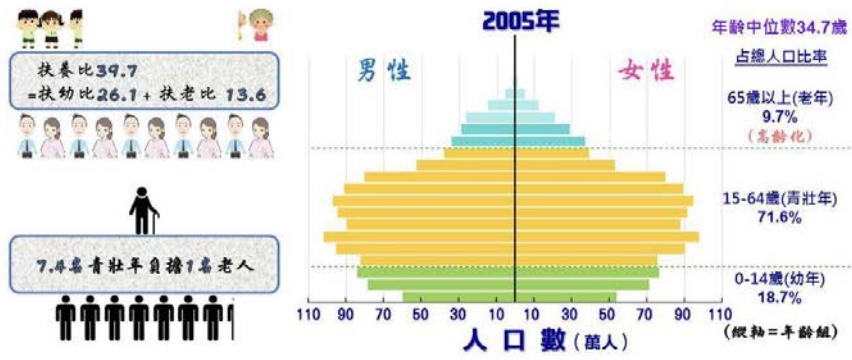


圖 2.1.2 預計男女人數占比-1



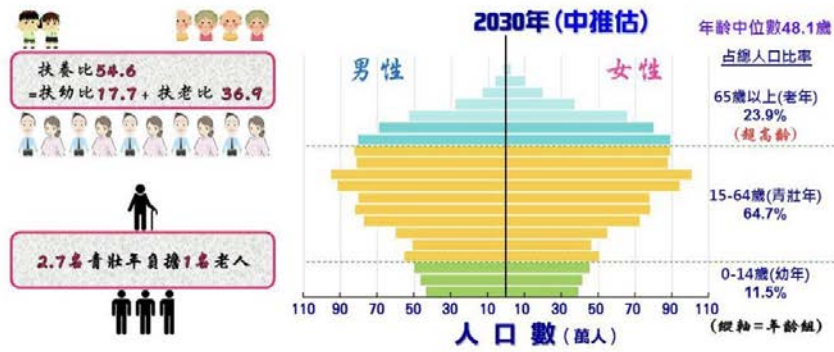
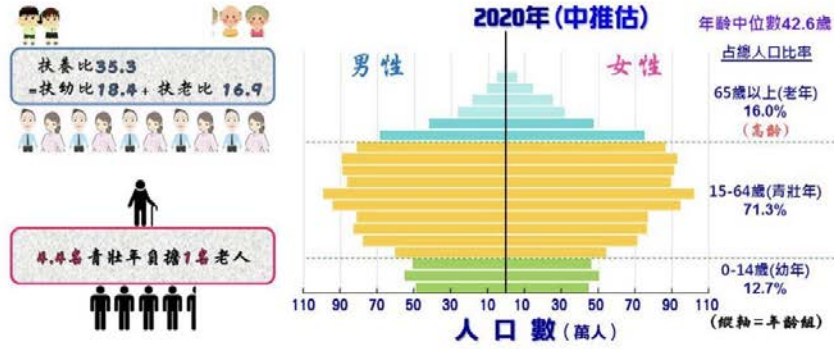


圖 2.1.2 預計男女人數占比-2

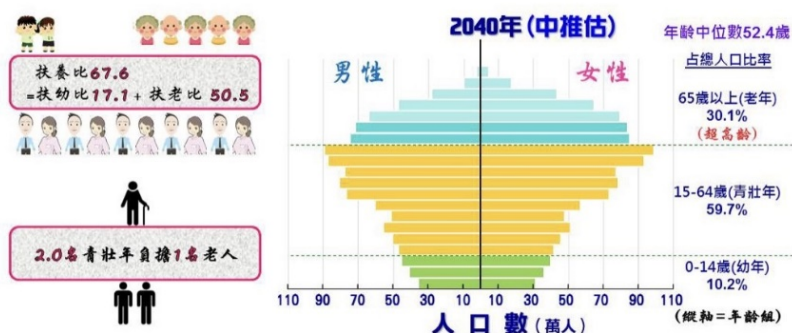
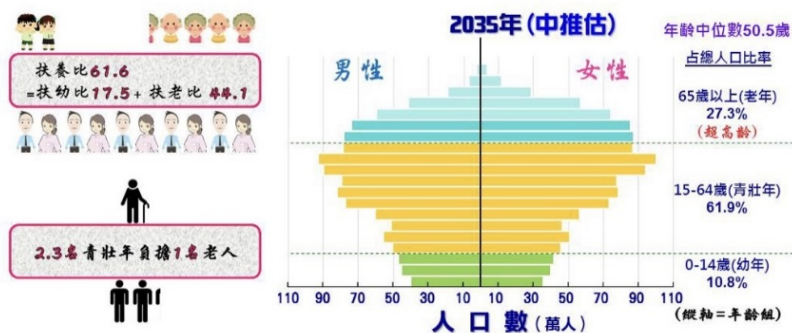


圖 2.1.2 預計男女人數占比-3

根據上表 2.1.1 扶養比以及圖 2.1.2 預計男女人數占比的數據所知，當扶養比繼續攀升時，它也代表了中青年人日益增加的負擔，這對社會造成沉重負擔。主要生產者不敢生孩子的情況更嚴重。另外，老年人的數量不會在短時間內迅速減少。再加上，未來老年醫療費用以及照護費用支出亦將越來越高，到時候壓在青壯世代肩上的重擔會越來越重，讓人直不起身，這將導致日益擴大的資金缺口。

## 二、長期照護之比例

老年人口的增加，同時帶來銀髮商機，也催生了其他人口高齡化問題。在這些問題中，老年人的照顧是最根本的且須直接面對的課題。所謂失能者也就使身體或心智功能部分或全部喪失，導致他人協助日常生活，提供他們所需的照顧。失能不僅是一個人的問題，也是對他的家庭的重大影響和影響。根據統計，一個重度失能者大約需要 1 至 2 人照顧，換言之，台灣老年人口的急速成長，連帶加速失能人口的成長，再加上隨著少子化、人口老化、家庭結構改變、家庭制度變遷、婦女地位改變及疾病慢性化等因素，家庭對老人的支持功能逐漸減弱，長期照護成為社會議題(蔡淑鳳、林育秀、梁亞文，2012)。

老年失能人口增加，照顧者的身心壓力高，加上長期醫療與看護費用高。根據衛服部和經濟發展協會的統計，到 2031 年，台灣失能人總數將達到 121 萬人；65 歲以上殘疾人將達到 97 萬。如下圖 2.1.3 台灣受照顧人口統計圖（衛生署調查統計，2010）。

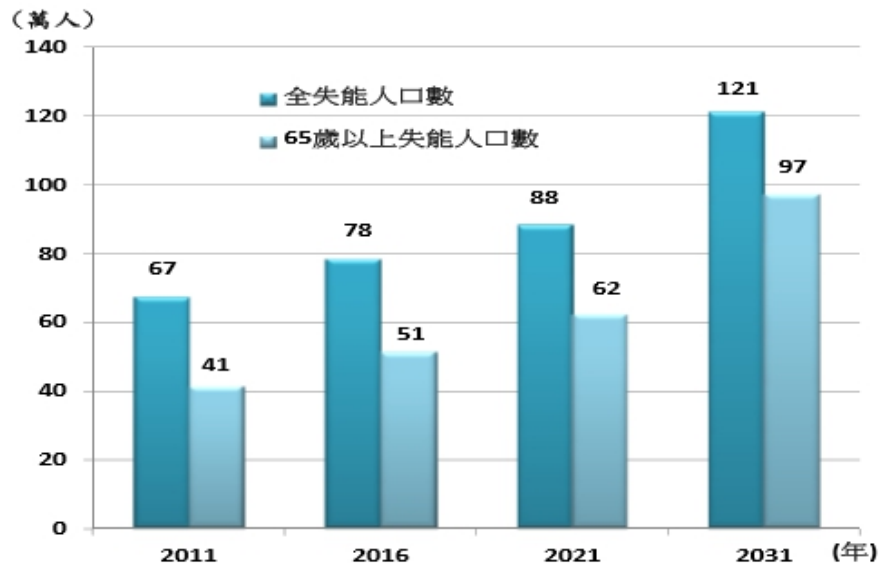


圖 2.1.3 台灣受照顧人口資料統計圖

台灣民眾在醫療方面的支出也逐年增加。據行政院衛生署統計資料，1999 年中華民國的平均國民醫療保健支出 (NHE) 達到 38,510 元，佔 GDP 的 6.6%。如 2.1.4 圖所示。

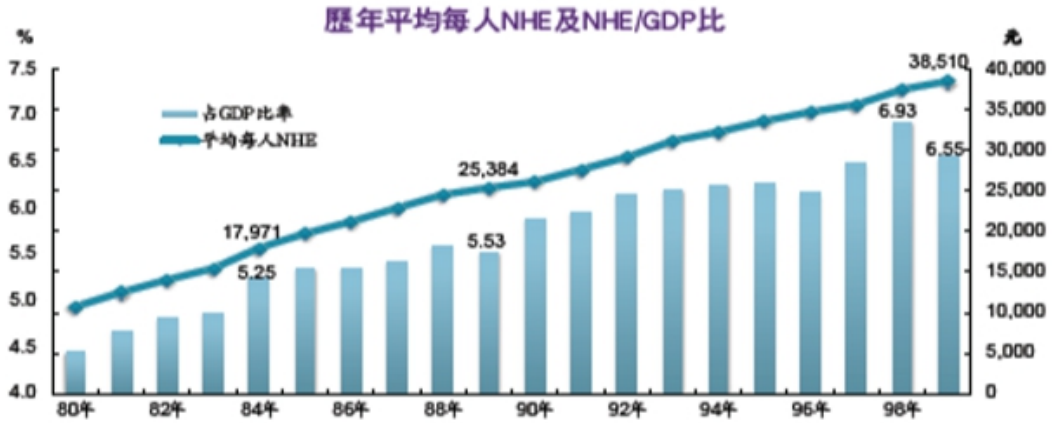


圖 2.1.4 歷年平均每人 NHE 及 NHE/GDP 佔比

然而，在長期照顧的情況下，主要照顧者負荷由照顧者應變指數（CSI）評估。共有 13 項問題，且已達 25.86% 的壓力性負荷，表示主要照顧者應提供適當的介入與支持性服務。其中最高經濟負荷佔 40.49%。如下圖 2.1.5 所示。

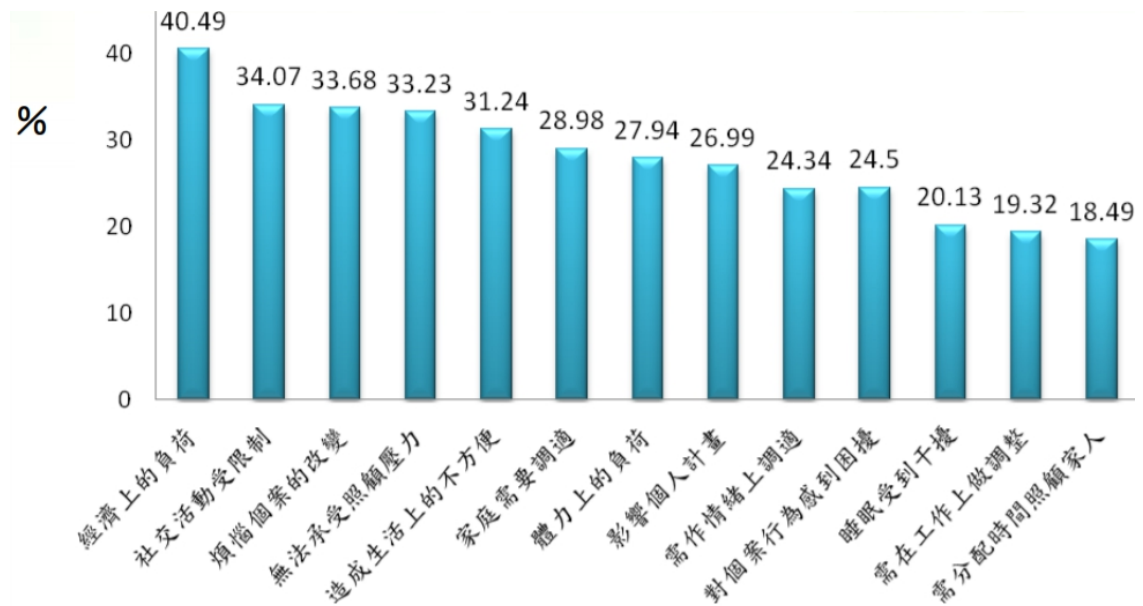


圖 2.1.5 主要照顧者因照顧失能者而感受負荷比率(%)

資料來源：行政院衛生署調查，2011

根據全球五大洲老年人口比例的統計數據（如下表 2.1.2 所示），2010 年歐洲人口老齡化比例最高，為 16.2%，其次是北美 13.2%，再者是拉丁美洲為 6.9%，接著是亞洲的 6.7%，然後非洲 3.5%。而台灣人口老化比例為 10.7%，比亞洲老齡化率高出 4%，比全球平均水平高出 3.1%。據統計，到 2020 年，

台灣人口比例將比整個亞洲高出 7.3%，比全球平均水平高 6.7%。差距越來越大。也可以看出我國推動長期照護的急迫性及重要性。

表 2.1.2 全球老年人口占總人口比例分析

國家	2010 年	2020 年
台灣	10.7%	16.1%
歐洲	16.2%	18.9%
北美洲	13.2%	16.4%
拉丁美洲	6.9%	8.9%
亞洲	6.7%	8.8%
非洲	3.5%	3.9%
全球	7.6%	9.4%

資料來源：

1. United Nation, Population Prospects: The 2010 Revision, May 2011.
2. 內政部戶政司。
3. 行政院經建會「中華民國 2012 年至 2060 年人口推既」報告(2012)。

然而，在張英哲(2017)醫療長照險關鍵成功因素的研究中提及，針對台灣民眾失能照顧的風險作出六點分析：

#### 1. 規劃延後推休年齡至 67 歲

十年後，台灣每五個人就有一個 65 歲以上的人。根據國家發展委員會的報告，2018 年，台灣老人人數將超過 14%，成為「年齡社會」；到 2025 年，20% 將超過 65 歲，平均 3.4 名年輕人將負責撫養一位老人。台灣將成為「超高齡社會」。台灣廣義的賦閒人口逐年增加。2002 年，它只有 51 萬，但在 2014 年，它已經突破了一百萬人。雖然法定退休年齡為 65 歲，但政府已決定將退休年齡推遲至 67 歲，或延後給付勞退年金及老人年金的請領年齡至 65 歲或 70 歲。這意味著政府將來會承擔巨大的負擔，並且通過應對措施，民眾須面臨未來可能面臨的長期風險。

#### 2. 台灣生育率世界之末

台灣出生率下降的情況嚴重，生育率逐年下降。2013 年，平均每位台灣婦女只生育 1.07 名小孩。與其他國家相比，台灣的生育率處於世界末日。根據國家發展委員會的統計和估計，在 2015 年由 6.06 名勞動者照顧 1 名老年人，15 至 64 歲的勞動力達到最高峰 1,737 萬，但逐年下降，到 2061 年將成為每 1.23 個勞動人口照顧 1 位老人。。

### 3. 平均家戶人口降低

從 1956 年到 2000 年，台灣民眾的平均人口從 5.7 人減少到 3.1 人，代表了三代同堂式微，取而代之的是單身人士和頂級乘客等小家庭。隨著家庭人口的減少，普通家庭只有 0.4 照顧人力。如果家庭有失能人口，這種情況可能導致兩種情況：首先是家庭中的工作人口必須中斷工作並充當照顧者，造成收入中斷；在另一種情況下，必須聘請外國籍看護或本國籍看護，但護理費用對家庭來說更加沉重。

### 4. 健康餘命僅占 48%

台灣 60 歲以上人口的平均預期壽命為 19.626 歲，但健康預期壽命為 9.326 歲，佔 48%。代表 60 歲以後的人，超過一半的時間是不健康的。無論醫療技術如何發展，儘管可以延長預期壽命，但大部分延長期是不健康期，這反過來又會導致長期護理危機。

### 5. 長期總照護費用高達 600 萬元

在台灣，65 歲以後，約每 5.7 人就有 1 人因老年或疾病或意外事故而失去自理能力，平均傷殘時間為 7.3 年。長期護理費用相當可觀，包括消耗品、營養品、輔助設備和貼照顧人力，家庭照顧費用加上其他長期費用每年將近 80 萬元。巨大的照顧費用，為了因應長壽的失能照顧風險，每個人所需的照顧總費用高達 600 萬元。

### 6. 失能照護人口每年急速增加

65 歲的平均殘疾率為 14.95%，85 歲的平均殘疾率高達 48.58%。估計的失能人口每年以 20% 的速度增長，特別是對於 65 歲以上的人口增長速度更為明顯。

## 第二節 長期照護十年計劃 2.0



圖 2.2.1 長期照顧政策發展

為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，行政院於 2007 年核定「我國長期照顧十年計畫」，惟計畫執行迄今，服務人數及資源雖有所成長，如上圖 2.2.1 長期照顧政策發展。但隨照顧服務需求多元，亟待各類新興照顧服務模式回應不同族群需求；另為減少失能照顧年數、壓縮失能期間，應積極向前發展各類預防保健、健康促進等減緩失能之預防性服務措施，且向後整合在宅安寧照顧、在宅醫療等服務，以期達成以服務使用者為中心之多元連續性服務之服務體系。

政府從 2008 年便開始推本土化的在地照顧服務，成立長期照顧管理中心，發展許多社區照顧資源，名為長照十年計畫，也就是現在俗稱的長照 1.0。然而長照 1.0 有服務對象、服務種類及人力供給等各種限制，因此衛生福利部為加速準備因應迎面而來的高齡化浪潮，也為順利銜接長照 1.0，所以制定新的長照政策，也就是長照 2.0。

比較長照 1.0 的差別，長照 2.0 的目標在於找得到、用的到、看得到的服務，並非現金補助。相較於長照 1.0，主要的差別在於擴大服務對象、增加服務項目及改善核銷方式，讓民眾長期照顧需求的選擇，不再侷限機構及外籍看護。考量台灣人口快入老化之趨勢，以及推動長照制度的急迫性，已符合下列資格者為長期十年計畫之一先服務對象：

- (1) 65 歲以上老人。
- (2) 50 歲以上身心障礙或失智患者。
- (3) 55 歲以上的山地原住民。
- (4) 65 歲以上僅 IADLs 失能且獨居之老人。
- (5) 49 歲以下失能身心障礙者

上述對象經各縣市政府長期照顧管理中心評估其失能符合清、中、重度標準者，可依評估結果申請長照服務。為使長期照顧個案有效獲得資源，進而滿足其多元的服務需求，目前各縣市設立的長期照顧管理中心，負責連結「醫療照護」與「生活照顧」二大體系功能，以落實單一窗口之精神。民眾若需使用長照資源可透過各縣市照管中心提出申請，並由具備醫學、護理、職能治療、物理治療、社工、營養衛生等相關專業背景的照顧股臉專員來執行個案照顧管理工作，包括個案的資料篩選、需求評估、擬定服務計畫、連結服務、追縱服務品質等。

長照 2.0 計畫為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區(caring community)，期能提升具長期照顧需求者(care receiver)與照顧者(caregiver)之生活品質，計畫總目標如下：

- 一、建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。
- 二、實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。
- 三、延伸前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質。
- 四、向後端提供多目標社區式支持服務，銜接在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。



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。

長期照顧十年計畫為台灣長期照顧制度奠定長期照顧服務輸送體系及服務資源之基礎，惟為更積極回應民眾多元照顧需求，擴充服務內涵、增加服務彈性；擴大服務對象，符合不同族群照顧需求；整合服務模式，提升照顧連續性；創新多元服務，滿足多元需求；服務體系延伸，積極推動各項預防照顧措施，爰規劃 17 項具體實施策略，以表 2.2.1 比較長期照顧十年計畫 2.0 與原長照十年計畫。

表 2.2.1 比較長期照顧十年計畫 2.0 與原長照十年計畫

長照十年計畫 1.0	長照十年計畫 2.0		
服務項目：	彈性與擴大		
1. 照顧服務（居	服務項目	推動方式	實施策略
家服務、日間 照顧及家庭托 顧)	增加長照十年計畫 1.0 之服務 彈性： 1. 照顧服務（居	擴充服務 內涵，增 加服務彈 性	(一)提高服務量能，回應 民眾需求 1. 照顧服務：調整支
2. 交通接送	家服務、日間		付制度及方式，增
3. 餐飲服務	照顧及家庭托		加服務內容與頻率
4. 輔具購買、租	顧)		之彈性。
借及居家無障	2. 交通接送		2. 交通接送：參酌各
礙環境改善	3. 餐飲服務		縣市幅員差異，規
5. 居家護理	4. 輔具購買、租		劃分級補助機制；
6. 居家復健	借及居家無障		並考量原鄉與偏遠
7. 長期照顧機構	礙環境改善		地區交通成本，加
服務	5. 居家護理		成補助。
8. 喘息服務	6. 居家復健		3. 長照機構：提高低
服務對象：	7. 長期照顧機構		收入戶、中低收入
1. 65 歲以上失能	服務		戶之中度及重度失
老人	8. 喘息服務		能老人機構安置
2. 55 歲以上失能			費。再逐步採階梯
山地原住民			式擴大提供非低收
3. 50 歲以上失能			入戶、中低收入戶
身心障礙者			的相對經濟弱勢重

<p>4. 65 歲以上僅 IADL 需協助之獨居老人</p>			<p>度失能、失智老人機構安置費補助。</p> <p>4. 喘息服務：</p> <p>(1) 提高每日補助金額</p> <p>(2) 場域擴大至日間照顧中心以及各服務據點</p> <p>(3) 對象：照顧失能者的家庭</p> <p>(二)精進照管機制，依民眾需求核定補助服務時數</p>
<p>創新與整合</p>			
<p>服務項目</p>		<p>推動方式</p>	<p>實施策略</p>
<p>成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄長照站</p>		<p>建立社區整體照顧服務體系，提升照顧連續性</p>	<p>(一)建構社區整體照顧服務體系</p> <p>建立以社區為基礎發展連續多目標服務體系，分為 A、B、C 三級，由 A 級提供 B、C 級技術支援與整合服務，另一方面促使 B 級複合型服務中心與 C 級巷弄照顧站普遍設立，提供近便性照顧服務。</p>
<p>1. 失智症照顧服務</p> <p>2. 小規模多機能服務</p> <p>3. 家庭照顧者支持服務據點</p> <p>4. 社區預防性照顧</p>		<p>創新多元服務，滿足多元需求</p>	<p>(一)佈建失智症團體家屋，提供服務多元選擇：提供失智症者家庭化及專業照顧服務。</p> <p>(二)因應偏遠地區長照需求，建置在地(部落)服務體系：辦理偏</p>

			<p>遠長照資源不足區之照管據點、輔導機制與管理平台，提供多元整合服務，並提供社區照顧創新模式，補助交通相關費用，縮短城鄉差距。</p> <p>(三)支持家庭照顧者，減輕民眾照顧負擔：建置家庭照顧者支持中心、服務據點及關懷專線，並提供技術指導。</p> <p>(四)強化社區預防性照顧服務：積極擴增社區照顧關懷據點、日間托老及各項健康促進活動。</p> <p>(五)重視身心障礙者提早老化需求，充實照顧服務量能：提供在地化社區日間服務，並增強住宿式機構老化照顧功能。</p>
延伸			
服務項目	推動方式	實施策略	
<p>1. 預防失能或延緩失能與失智之服務 2. 延伸至出院準備服務 3. 銜接在宅臨終安寧照顧</p>	<p>服務體系的延伸，積極預防照顧</p>	<p>(一)強化失智症初期預防，普及充實社區照顧資源：積極辦理早期介入服務方案，優化失智症社區服務據點。</p>	

			(二)辦理預防失能及延緩失能惡化之服務：提供肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、口腔保健、認知促進等服務。 (三)銜接出院準備服務 (四)銜接在宅臨終安寧照護
--	--	--	--

資料來源：衛生福利部，2016年，長期照顧十年計畫 2.0(核定版)

整理而言，長期照顧個案的需求較多元化，並且在資源取得或使用服務方面亦較容易遭遇困難。在服務體系層面上，長期照顧服務的提供者，可能牽涉公立單位或私人機構的服務，以及跨專業團隊的合作，故使得服務輸送流程更為複雜。因此，有必要透過長期照顧管理制度，以民眾多元需求為導向，連結其所需的服務體系與資源，配合個別差異的需求，並強化個案的自主選擇權，以提供完整的照顧服務，進而提升服務的品質與效率。

### 第三節 長期看護與長期照護險之相關文獻

台灣早期屬於農工業社會，家庭人口數眾多，受到傳統儒家中孝道觀念的影響，照顧責任多以「家庭成員」承擔照顧的責任，加上傳統以父權主義式的思想為中心，受到男主外女主內的價值觀影響，長期以來台灣的照顧責任多為家庭中的女性擔任照顧者的角色，政府缺乏足夠的政策作為回應，較少負責照顧的責任(王慧娟，2007)。然而，長期照護並非老年人的專利，超過半數都是勞動年齡，很多人聽到長期照護，第一反應都覺得是老年人才需要而忽略了這項保障的重要性，但目前統計數據中將近 6 成都是未滿 65 歲有工作能力者，卻失去工作能力甚至需要人照料，真正的老年人僅佔 37%(吳建興，2017)。部分原因來自現今疾病型態的轉變，由於國人的飲食漸趨多樣化，加工食品充斥市面，造成國人的慢性疾病比例提升，如癌症、心血管疾病、糖尿病、阿茲海默氏症及其他老化相關的精神健康疾病等，需有旁人協助照顧才有辦法正常生活，這樣的情況使得醫療服務與長期照護的需求提升。

2007 年起，政府為因應長照的需求，訂定相關長照政策。無論是從 2008 年起至 2018 年為協助家中有照顧需求的家庭，透過輔助、安排照護服務員到府服務或其他相關服務，協助老人或失能者生活起居的長照十年計劃；再者，於 2015 年立法院三讀通過，並於 2017 年實施，為建置完善長照服務制度等計畫、方案之推動，應對人員、機構、品質有妥適之規範的長照服務法，並接軌長期十年計劃的政策內容及搭配長照服務法，修訂與實施長照十年計劃 2.0，解決台灣長照家庭所面臨的各種問題。

民間團體與政府漸漸重視長期照護的課題，嘗試發展政策方針，並提供資源服務。但實際成效並不如預期，有學者指出目前台灣長期照護發展所面臨的問題：(1)人口快速老化，長期需求急遽成長，服務對象為全面涵蓋於政府輔助長照十年計劃；(2)長照資源分布不均；(3)長照人力資源代培訓及發展；(4)長期照護

缺乏穩定及充足之財源挹注，提供之服務無法充分滿足長照家庭需求，服務內容與民間期待存有落差(陳桂敏，2014)。

一般來說，家中有身心障礙者，收支難以平衡。根據衛服部民國 100 年身心障礙者生活狀況的統計調查報告中指出，因照顧身心障礙者，造成家庭無人工作的有 17.3%，而只有 1 人工作的也占了 38.2%；再調查家庭收支平衡狀況，有高逕 45.91%是支出大於收入的，若扣除收支平衡的 41.82%，則家庭上具有儲蓄能力的僅有 10%左右而已。而為了減少長照所帶來的長期經濟負擔，可以事先規畫，透過保險轉嫁。常見的有長照險、類長照險、失能扶助險等。

然而，台灣商業長期看護保險至今已達 24 年的發展歷史，1995 年由新光人壽首推業界低一張長期看護保險商品「新光人壽長期看護終身保險」，簡稱長看險。根據金管會 2012 年「長期看護保險宣導手冊」定義，依照壽險保障的有無，將長期照護商品型態區分為綜合保險型與健康保險型，前者視帳戶價值是否扣除壽險給付，區分為帳戶型與非帳戶型；後者為無死亡給付之健康保險。目前長期照護保險市場尚有「類長照」商品，主要為殘廢扶助險與重大疾病暨特定傷病險，又以殘廢扶助險最具代表性。

## 第四節 個案公司失能險商品介紹

### (一) 公司背景

在民國 82 年 7 月 26 日成立三商人壽。公司在本土經營八年有成之後，在 90 年初選擇具有 150 年歷史，擁有多元化金融服務經驗的美商 MassMutual 金融集團進行策略結盟，並更名為「三商美邦人壽」。MassMutual 金融集團在加入三商美邦人壽期間，協助該公司在經營策略、商品設計、投資管理、稽核內控等方面皆建立了良好的制度。99 年 11 月 30 日，三商美邦人壽兩大股東，三商集團與 MassMutual 金融集團完成股權交易，由三商集團及其關係企業將 MassMutual 金融集團的所有持股買回，顯示大股東三商集團對三商美邦人壽的未來發展充滿信心。三商美邦人壽持續深耕台灣保險市場，已於 101 年 12 月 18 日掛牌上市，股票代碼 2867，未來亦將展開大陸或海外投資佈局，進軍年金及退休金保險市場。以高素質、高產能的業務團隊及優越的行政團隊，持續提供全方位商品與創新服務，為保戶、股東及員工創造長遠的價值，對社會國家做出更多的回饋與貢獻。

### (二) 商品介紹

長照險、類長照險、失能扶助險幾種類型險種，主要在於「狀態」的判定，通常不論是疾病或意外造成，皆在保障範圍內，不像意外險只限因意外致殘才理賠（註 20），傳統長照是以「失能狀態」做判定，但因常有理賠爭議，因此後來便有以「疾病」為基準的類長照險和以「失能等級」為基準的失能扶助險。保險公司商業保險而言，目前市面上有『長期照護險』、『失能扶助險』、『類長照險』三種，而這三種中『失能扶助險』的保障範圍遠高於其他兩者，範圍囊括身體各部位共 11 級 79 項，並且依照身體損害程度不同，制定 11 個不同等級，理賠條件也優於其他長期照護險種。其失能扶助險的理賠方式是由「失能等級表」中列出的各項「狀態」，如下圖 2.3.1 中所列之理賠倍數。



可能原因	可能造成失能狀態(摘錄)	失能等級	給付比例
腦中風、癱瘓、昏迷、阿爾茲海默氏症、帕金森氏症、多發性硬化症、嚴重頭部創傷、腦部腫瘤運動神經元疾病(漸凍人)	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。		
糖尿病、青光眼、白內障、腦瘤	雙日均失明者。	2	90%
腦中風、意外傷害	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。		
腦中風、帕金森氏症、癌症移轉、意外造成肢體障害	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	3	80%
	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。		
尿毒症(洗腎)、胃癌、肺癌、肝癌大腸癌、原發性肺動脈高血壓	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	4	70%
腦中風、癱瘓、阿爾茲海默氏症、帕金森氏症、多發性硬化症、	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。		
青光眼、白內障、視網膜剝離、視神經病變、糖尿病	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	5	60%
腦中風、運動神經元疾病(漸凍人)、帕金森氏症、多發性硬化症	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。		
	腦瘤、意外造成聽力受損	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	
糖尿病、青光眼、白內障、腦瘤	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	6	50%
	雙目視力減退至0.06以下者。		
癌症移轉、腦中風、意外傷害	雙手十指均永久喪失機能者。	7	40%
	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。		
骨癌、糖尿病、燒燙傷	一上肢腕關節缺失者。	8	30%
糖尿病、腦中風	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。		
高度近視、視神經萎縮	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	9	20%
腦中風、阿爾茲海默氏症、帕金森氏症、多發性硬化症、	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。		
尿毒症(洗腎)、癌症移轉	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作者。	10	10%
意外傷害	一手拇指及食指缺失者。		
胃癌、肺癌、肝癌、大腸癌	任一主要臟器切除二分之一以上者。	11	5%
類風溼性關節炎、意外傷害	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。		
糖尿病、意外傷害、重度燒燙傷	一手拇指缺失或一手食指缺失者。		

圖 2.3.1 失能等級理賠參考表

依三商美邦人壽保險公司目前處理長照險的做法，已推出的長照險有每年給付型及月給付型，主要偏重在符合巴式量表及失能等級的給付。在市場上客戶的反應歸類為理賠認定困難、保費太貴、若是沒有失智或是殘廢無法獲得理賠。日後即將推出著重要每月的給付來支付生活開銷及實物給付的長照險，兩者的分析如下：

1. 每月給付型:經專科醫師確診需要長期照護時，保險公司即每月開始給付失能扶助險及長照金。

2. 實物給付型: 目的在減少現金給付的缺失，亦即保險金被移作他用，實際並未用在被照顧者（受益人）身上。但有種類限制，保險公司提供的服務或物品，必須與醫療、護理、長期照顧、健康管理、老年安養、殯葬等六類有關。目前尚有很大的推行空間。而最主要的是保險公司推出的長照商品必須符合及配合政府的長照 2.0 政策，才能達到相輔相成的效果，也更能讓民眾實際享受長照保險為老年帶來的保障。

以保障範圍為最廣的失能扶助險來說，其商品的特色與給付方式如下：

1. 失能保險金：因疾病或意外導致的一至十一級失能情況，將一次給付保額\*30 倍數\*失能等級倍數。
2. 失能復健補助保險金：因疾病或意外導致一至六級失能，除上述失能保險金外，另再給付保額\*3 倍數，以一次給付為限。
3. 失能扶助保險金：因疾病或意外導致一至六級失能，將依照保額每月給付失能扶助金。且累計給付金額最高以保額的 600 倍為限。
4. 豁免保險費：因疾病或意外已導致一至六級失能情況下，將豁免契約有效期間內應繳保險費。

### (三)行銷關鍵成功因素

生老病死殘是人生無法避免的，「明天跟意外哪一個先到」，你永遠不知道下一秒鐘你會發生什麼，以前沒發生不代表以後也不會發生，因為風險是不確定的，透過保險繳納固定的保費(確定)來分擔風險(不確定)。對於長期照護或失能扶助險的需求點，也是行銷關鍵之因素：

1. 不造成家人的負擔

依據行政院主計處公布 105 年 7 月底工業及服務業受僱員工人數為 746 萬 5 千人，本月 31 薪資平均為 46,911 元，要支撐家庭生活又要支付長期照護的長輩，可想而知經濟壓力之大。

2. 未來長照支出的不確定性

將未來要支出長照費用的不確定性，透過商業保險分擔未來長期照護的費用，轉成繳納固定保險費(確定性)。

### 3. 避免家庭悲劇的發生

長照家庭悲劇案例接連不斷，原因大多都是因為長期的精神及經濟壓力，也不願意繼續看著受照顧者痛苦，而親手將其殺害解脫並自裁或投案。若有長期照護險的分擔，即可避免悲劇的發生。

針對長照險、類長照與失能扶助險的整理出下表 2.3.1 比較表。

表 2.3.1 長照險、類長照與失能扶助險比較表

項目	長照險	類長照(特定傷病)	失能扶助險
保險範圍 理賠認定	依據生理功能和認知功能的“狀態”，需符合巴氏量表六項（食衣住行浴廁）中的三項以上或是認知功能障礙。	以 12 項特定傷病認定（嚴重頭部創傷，運動神經元疾病，多發性硬化症，阿爾茲海默氏症，肌肉營養不良症，帕金森氏症，原發性肺動脈高血壓，主動脈外科置換術，重度腦中風，重度類風濕性關節炎，重度癱瘓，昏迷。	符合：“殘廢等級與給付比例表”中所列的殘廢等級，作為給付依據。
後續請領	須到指定大醫院檢查是否符合該狀態	診斷證明書	診斷證明書
免責期	90 天	無	無
分析	給付認定繁複，且（長期照護狀態）要持續才能續給付，免責期較長。	給付終身無上限，針對較常見他人照護的特定傷病理賠，但無法完全取代長照險。	疾病或意外造成肢體殘障所需照護，較容易認定，11 級 79 項

### 第三章 研究方法

本研究是針對現今社會的長照情況，研究方法透過深度訪談法了解與彙整一對一的訪談結果，並作出讓商業保險與政府社會保險整合與提升民眾的長照規畫意識，提出研究結論與建議。

#### 第一節 深度訪談法

訪談法是目前社會科學的研究法中常被使用的一種研究方法。Mishler (1986) 通識教育教學及研究方法學術研討會論文集 223 認為「訪談」就是「面對面的言辭溝通，其目的在其中的一方企圖了解他方的想法與感觸。Kadushin (1990) 則認為「訪談之明確的目的在訊息的汲取，因此其內容與歷程，均經過有意識的安排與控制；在訪談進行過程中，訪問者與受訪者的關係並非對等的，主要是訪問者向受訪者汲取訊息」。

根據文崇一學者(2000)定義深度訪談，指的是希望透過訪談取得一些重要因素，而這些重要因素並非單純用面對面的普通訪談就能得到結果。一般而言，深度訪談能比一般訪談要花費更多時間，但其所得到的結果更具能深入描述事物的本質，以作為進一步分析的依據。深度訪談是以開放式問題作訪談，獲得參與意義的資料，參與意義指在社會環境中的個人，構思其世界的方式，以及他們解釋生活中的重要事件或賦予意義的方式（王文科，2001）。

深度訪談愈單純訪談有很大的不同，深度訪談是要深入人心，探究受訪者真正的想法，得到更真實的資訊，目的主要是透析訪談的真正內幕、真實意涵、衝擊影響、未來發展以及解決之道。以開放式問題作訪談，獲得參與意義的資料，參與意義指在社會環境中的個人，構思其世界的方式，以及他們解釋生活中的重要事件或賦予意義的方式（王文科，2001）。

## 第二節 訪談內容設計

本研究希望透過深度訪談法能深入了解長照家庭對於現今面臨問題，並結合政府實施的長照十年計劃 2.0 來了解市場上客戶的實際需求。並對於長期照護或失能扶助的需求點：1、不造成家人的負擔；2、未來長照支出不確定性；3、避免家庭悲劇的發生等關鍵之因素，探討並設計本研究之對象與訪談內容：

### 一、訪談對象

本研究所訪談的對象分為兩個部分，一是以專家訪談角度了解現今長照問題；二為本身是使用日間照顧服務或為商業保險受益者之照顧者家屬，透過照顧者本身的經驗中，深入了解長照家庭所面臨的問題與需求。

#### (一) 黃秋源

原先在南山人壽任職兩年，於民國 83 年入職於三商美邦人壽保險股份有限公司的內勤服務，原為市場訓練科內勤人員到現在為業務副總，至今已有 26 年的壽險服務經驗。

#### (二) 張 X 雄

本身為 M 公司經理，也是第一位失能扶助險之受益者。因兩年前罹患運動神經元疾病(俗稱漸凍人)而開始長期照顧。至今，每月負擔的照護費用需 40,000 元，主要照顧者是他的配偶。雖然沒有另請看護，但每個月所理賠的商業保險金也皆支付了政府的日間照護服務的瑣碎費用。

#### (三) 張 X 枝

本身為 M 公司的客戶。受照顧者是 38 歲的女兒，於 24 歲時罹患運動神經元疾病，受訪者辭退工作全心照顧，至今已長期照顧 14 年的時間，雖然有另外請看戶來作協助，每月負擔照護費用 40,000 元，但因當時尚未有相關得償及照護保險，因而沒能規劃到相關保障，僅透過一般壽險規劃而理賠的金額來做支撐。

#### (四) 許 X 梅

受訪者本身為長期洗腎患者，長達 4 年的時間。這期間由女兒來照顧，並另有僱請看護來協助。每月 26,000 元照顧費用由兒子來做支出。

## 二、訪談題目

為了更深層了解長照家庭面臨的問題與需求，本研究所設計的訪談問題主要是希望能引導與發現出現今政府的長照計畫與商業保險的問題及缺口，並提供解決方案。本研究之訪談題目設計如下：

題數	訪談題目
1	請問您有曾使用過政府提供的日間照顧服務?為何? 是否請分享經驗提供參考。
2	請問您照顧家屬至今多久的時間?最大困擾與壓力為何?
3	請教針對政府社會保險是否提供足夠長期照護以滿足家庭需求?您認為是否那些不足之處，可以進一步做改善。
4	請教政府生活輔助長照 2.0 及商業保險，您認為未來能夠順利推動之成功因素為何?
5	身為家屬對於長照議題的親身見證與建議?

表 3.2.1 長照家庭訪談問卷

受訪者基本資料
姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____歲 婚姻： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 需扶養子女：_____人 需扶養父母：_____人 年收入： <input type="checkbox"/> 30 萬以下 <input type="checkbox"/> 30-50 萬 <input type="checkbox"/> 50-100 萬 <input type="checkbox"/> 100 萬以上
訪談問題
1. 請問您有曾使用過政府提供的日間照顧服務?為何? 是否請分享經驗提供參考。
2. 請問您照顧家屬至今多久的時間?最大困擾與壓力為何?
3. 請教針對政府社會保險是否提供足夠長期照護以滿足家庭需求?您認為是否 那些不足之處，可以進一步做改善。
4. 請教政府生活輔助長照 2.0 及商業保險，您認為未來能夠順利推動之成功 因素為何?
5. 身為家屬對於長照議題的親身見證與建議?



## 第四章 研究訪談分析

### 第一節 訪談分析與小結

本研究透過深度訪談法訪問了一位壽險服務專家以及三位面臨長期照護家庭的照顧者的實際感受與所遇問題，並針對三位受訪者的回應整理出每題題目的小結分析，分析如下：

#### 一、專家訪談-黃秋源副總

把未來會發生的事情拿來現在談，找一條最確定、最省力的方法，就是長照險。為什麼要透過保險規劃長照?不外乎因為收入低、儲蓄低，但大家都知道長照所需費用不少，所以人口結構加上儲蓄率、扶養比，可得知長照的重要性。

然而現今政府長照政策與發展從 2000 年起的建構長期照護體系先導計畫、2001 年的新世紀健康照護計畫、2002 年的照顧服務福利及產業發展方案、2008 年的我國長期照顧十年計畫（現稱長照 1.0）、2013 年的長期照護服務網計畫、2015 年的長期照顧服務法、2016 年的長期量能提升計畫，到 2017 的我國長期照顧十年計畫 2.0（現稱長照 2.0），目的在為建構完善之長期照顧網，滿足越來越迫切的長期照顧需求。但實際面，政府長照計畫並非能完善照顧長照家庭與解決長照面臨之問題。

因此目前國內壽險公司所提供長照商業保險，如一般長照險、類長照險(特定傷病險)、失能扶助險，都是來改善家庭照顧的品質。不論是長照險、類長照險、殘扶險，通常是被保險人失能失智生活無法自理時，保險公司依契約理賠保險金。最好在投保之後就到銀行辦理「長照保險金信託」，減少未來失能失智時，理賠金遭不當挪用的風險。

#### 二、實際經驗訪談

##### (一) 訪談題目 1 統整

題目 1	請問您有曾使用過政府提供的日間照顧服務?為何? 是否請分享經驗提供參考。
------	---

張 X 雄	之前有使用政府日間照顧服務，其實不夠用，還得自己花錢。七級 照護專業個人額度：32090（四類服務負擔自負額給付條件）很快就 沒額度，每日只能做 3-4 項（洗頭，洗澡，喂藥）額度就用完了。
張 X 枝	無法申請，因有請外籍勞工，故無法申請政府日間照顧。
許 X 梅	無，因為工作關係，無法輪流與日間照顧者輪替。
小結	政府提供的日間照顧服務與本身已僱請外勞看護的情況有所抵觸， 不能同時並存。因此在長期照護所需的照顧費用必定會更大，甚至 動用到原有辛苦工作累積留下的資產。

(二) 訪談題目 2 統整

<b>題目 2</b>	<b>請問您照顧家屬至今多久的時間？最大困擾與壓力為何？</b>
張 X 雄	照護家人 2 年多，最大壓力是病情退化，看到病患愈來愈沒希望而 感到無奈。
張 X 枝	至今已 14 年，最大壓力為：經濟來源
許 X 梅	至今已 4 年，最大困擾來自母親的身體每況愈下，不捨。
小結	長期照顧下，不外乎所面臨的即是受照顧者的身體狀況以及長期照 顧所支付的經濟壓力。既透過長期照護病情不會有好轉而是每況愈 下的精神壓力，而照顧者每天因病患的心情起伏導致的情緒不定也 影響至照顧者本身的生活品質有所受限，致心理壓力因此每日不斷 增長。

(三) 訪談題目 3 統整

<b>題目 3</b>	<b>請教針對政府社會保險是否提供足夠長期照護以滿足家庭需求？您認 為是否那些不足之處，可以進一步做改善。</b>
張 X 雄	日間照顧後，未完整性的項目依然要自己照顧，日間照顧雖然有幫 助，確有不足之處，家人情感依然不變多少會有少些嘮叨，也沒多 餘時間做其他事。

張 X 枝	無日間照顧，但有居家服務每日 2 小時，親人的情緒不好，家屬除了無奈外也容易生氣，一旦發生情緒性的反應，病患就不易養病。
許 X 梅	因外籍勞工的協助，能讓兒子專注工作，仍可維持家庭完整性，關係更好更珍惜，因 24 小時照顧，所以可持續做其他的事。
小結	自古所謂「久病床前無孝親」，長期照護所累積下的經濟壓力、照顧壓力、精神壓力，容易引起情緒性的反應，其最主因來自長期的經濟來源。透過足夠的資金支付看護及照顧費用，即能不改變家庭其他成員的工作，並仍可維持家庭完整性：以政府長照 2.0 計畫來說，確實對專職照顧的家屬而言，有喘息的空間，相對也對家屬在精神壓力上有些微的幫助。

(四) 訪談題目 4 統整

題目 4	請教政府生活輔助長照 2.0 及商業保險，您認為未來能夠順利推動之成功因素為何？
張 X 雄	政府長照 2.0 預算雖 32090 元，但可用到只有每日 2-3 小時，可用到額度都是機構拿走，而保險公司所理賠的金額，實質錢可拿來請外勞使用了，並有 24 小時照顧。
張 X 枝	雖然未能使用到長期扶助的理賠金，但因為女兒的情況屬於一級失能達到一般醫療壽險的理賠條件，因而壽險全額給付 400 萬元，很慶幸當時壽險規劃的額度是齊全的，才能夠支撐長期照顧的費用。
許 X 梅	希望在自請外勞之餘，還能夠使用到政府長照 2.0 的照顧。
小結	高齡化與少子化的趨勢，再加上現今的長期照顧案例逐漸升高的情況，大眾對於長期照護的接觸越來越高、接受度相對也越來越好。但政府的長照政策並不足以完整提供長照家庭的需求，僅有再透過自身的商業保險規劃，來加強保障每月的雇請與照顧費用，降低家庭對於長照的風險。

(五) 訪談題目 5 統整

題目 5	身為家屬對於長照議題的親身見證與建議？
張 X 雄	意見：政府可直接把七級失能的 32090 費用轉給家屬請外勞。 喘息照顧：有請外勞就不能申請，但外勞會請假，所以無法直接使用喘息服務。
張 X 枝	沒意見，無論政策如何，都是親人，怎樣都不會放棄照顧。
許 X 梅	長照有很多都機構拿走，雖機構協助甚多，但額度到病患身上已無剩多少。
小結	因為受照顧者是自己的家人，無論政府或商業保險怎麼樣的政策與規劃，都得持續面臨照顧情況。但現今政府的日間照顧與提供的喘息服務，尚未能夠完整符合長照家庭的需求，只能透過自己的商業保險或其他規劃來做支撐。

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

本研究透過深度訪談中得知，雖然政府積極推動與改善長照十年計劃的制度與服務項目，如日間照顧服務、居家護理、喘息服務等八項服務項目提供家庭面臨長期照顧所需的多元化服務，對於長照家庭在照顧得過程中有一定程度的幫助。但即使提供的服務內容多面，卻仍依各家庭狀況的差異性，而未能滿足所需求與問題，再加上長照十年計劃的申請條件與服務內容的規定限制，實際上解決長照家庭所遇的種種問題的程度仍相當有限。本研究結論如下：

#### 一、長照家庭所面臨之照顧問題與缺口

根據家庭照護者關懷總會統計，需長期照護者被照顧期間平均在 10 年以上，並且長期照護者被照顧的期間所累計之照顧費用相當可觀，若沒有完善的保險規劃，所有的照顧費用僅依賴退休金及存款，顯然是非常不足夠的，並且無論對受照顧者或照顧者而言，都是很沉重的經濟壓力。

然而，目前政府所推動之長照日間服務，所能提供給長照家庭的資源也有所限制與不足，例如：日間照顧服務與本身已僱請外勞看護的情況有所牴觸，不能同時並存，因此僅透過政府的社會保障仍然會出現在長期照顧經濟上的壓力。

#### 二、大眾對於商業保險的危機意識

足夠的保險規畫才能讓被照顧者安心療養，無後顧之憂。而近幾年台灣國人投保商業長期照護保險的普及率雖有增加的趨勢，但仍然偏低。可能的因素如下：

1. 民眾對於長期照護的第一反應認為長照需求的年齡為老年人，因而忽略了這項保障的重要性。
2. 政府要解決長照問題，推出長照 2.0 及長照保險服務法，但是實施配套及財源專業人力不足，也無法與商業長照保險結合。
3. 景氣不佳，民眾對於自己的收入與保費的負擔充滿不確定感

4. 醫療機構、長照機構、政府政策與保險公司，多方無整合，故無法真正發揮長照的功能。

## 第二節 建議

本研究依據訪談所得結論彙整後，所提出之建議：

商業保險順應市場潮流，推出長期照護險、長期失能扶助險，無論疾病或意外造成殘疾，一旦造成生活及認知能力出現障礙，保險公司即可理賠保險金，致理賠金補足民眾在療養費上的缺口。雖然我國健保制度也提供長期看護相關之保險給付，但其僅於最基本之醫療保障，並無法涵蓋所有因接受長期照護之服務所衍生之費用，因此商業性長期照護保險便能補足在其他制度所無法給予保障之部份，在對社會大眾所需規劃完善之保下，能發揮其一定的功能。

為了讓商業保險與政府社會保險整合與提升民眾的長照規畫意識，需透過學校、政府與企業的多方合作，使得各年齡層的民眾都能廣泛週知。本研究分別以「學校」、「政府」與「企業」的面向作建議說明：

- 一、學校推廣：透過產學合作的方式，讓學生階段就能接觸得知醫療與長照議題在市場層面中帶給社會與家庭的影響。
- 二、政府支持：在長照政策的資訊面上，無論是社會保險或是商業保險的資訊皆須提高傳播度，透過主動的宣傳方式傳遞到各年齡層民眾與家庭，除了網路及媒體的宣傳，亦可透過市、區、鄉、里長的宣傳與推動，更能深層傳的之各個家庭，提高所有民眾的長照意識。
- 三、企業合作：透過政府與企業的合作，有如現今勞健保制度與規模來因應長照保險的情況，並將長照規劃納為企業福利項目，讓民眾不得不正視面對長照議題與長照風險的規劃，提高民眾的注重，滿足未來長照家庭的基本需求。

## 參考文獻

### 中文文獻

1. 王昭榮，2014。長期照護機構經營關鍵成功因素分析-以南投縣長期照護機構為例。國立暨南國際大學，南投。
2. 行政院經濟建設委員會，2006。主要國家因應人口老化社會福利政策之研究。
3. 洪桂雲，2013。高齡化社會危機與長照保險之探討。元智大學，桃園。
4. 張英哲，2017。醫療長照險關鍵成功因素之研究-以 LMI 保險公司為例。國立高雄英用科技大學，高雄。
5. 陳亮恭。長期照護政策法規、服務體系與保險。
6. 陳美朱，2015。長期照護與社會/商業保險結合之發展研究。清華大學，新竹。
7. 曾俊能，2017。客戶對長期照護險的需求與建議-以 M 公司為例。國立高雄大學，高雄。
8. 楊泰和、蘇惠君、魏子涵。以深度訪談法研究金融併購環境下影響組織公民行為之相關變數。
9. 楊淑為，2016。從長照需求家庭角度評估我國長照十年計劃之施行成效與問題-以高雄市為例。國立中山大學，高雄。
10. 萬文隆，2004。深度訪談在執行研究中的應用。
11. 衛生福利部(2015)。長期照顧十年計劃 2.0。
12. 戴敬軒，2016。影響台灣長期照護需求的因素之分析：政府長照與商議保險。高雄第一科技大學，高雄。