

出國報告（出席類別：參訪）

2016 年保險業國際化菁英人才培訓班 海外考察研習團

服務機關：臺銀人壽保險股份有限公司

姓名職稱：陳宏傑 經理

林暉岳 科長

派赴國家：日本

出國期間：105 年 10 月 30 日至 11 月 3 日

報告日期：105 年 12 月 21 日

摘要

參加由保險發展中心舉辦「2016年保險業國際化菁英人才培訓班海外考察研習團(日本)」前往日本參訪

本次參訪行程主要內容如下：

- 一、由日本財團法人國際保險振興會(FALIA)邀請日本第一生命保險公司商品精算部講師講授「在低利率環境及老齡化社會下之保險商品設計」，內容分為四部分：
 - (一) 第一生命保險公司主要銷售商品轉型與變革
 - (二) 日本社會環境變遷
 - (三) 因應社會變遷之商品策略
 - (四) 未來商品發展策略
- 二、由三菱總合研究所經濟中心講師說明「日本銀髮族資產運用現況與Fintech研究」，其主要內容可分為三部分：
 - (一) 背景說明
 - (二) 日本金融機構針對銀髮族資產運用研究
 - (三) 未來市場趨勢
- 三、拜訪三井住友海上總公司，聽取日本長照保險介紹，其主要內容如下：
 - (一) 照護社會環境現況
 - (二) 政府長照保險制度概況
 - (三) 三井住友海上之長照保險
- 四、參觀由三井住友海上火災保險公司100%出資之長照機構，並由三井公司人員針對日本長照服務說明其流程、服務設施、費用及安養中心相關編制。

茲就本次參與研討會的內容，總結心得及建議並簡述如下：

- 一、長照保險成長空間大，若以日本經驗，政府在推動長照保險 5 年後，商業長照險投保率約成長 6 倍，以此推估台灣長照 2.0 實施後，長照險投保率與保費收入均可大幅提升，若未來保險業找到正確的點切入，將有很大的發展空間。
- 二、研究實物給付型長照商品，增加保單實用性。設計與政府長照計畫連結的實物給付型長照商品，補貼政府長照服務時數或內容的不足。例如與醫療院所、照顧機構等合作，提供被保險人醫療服務、護理服務、長期照護、健康管理、老年安養、家事服務等，提供被保險人於老後實質必要的生活照顧。
- 三、推長照險保單轉換機制。保單轉換是以原本投保壽險保單時的年齡計算，對年紀大了已買不到保單，或是健康險太貴負擔不起保費的民眾來說，選擇保單轉換是最划算的方式。長照險應會是最為符合年長者需求的首選商品，壽險業於推保單轉換機制上，長照險可列為主要推動之商品目標。

目次

| | |
|---------------|--------|
| 摘要 | - 1 - |
| 目次 | - 3 - |
| 壹、目的..... | - 4 - |
| 貳、參訪議題摘要..... | - 5 - |
| 參、心得及建議..... | - 20 - |

壹、目的

隨著嬰兒潮世代屆退，「銀髮海嘯」襲捲全球，隨之而來的高齡化社會將為整個經濟產業鏈帶來龐大的熟齡商機，這股趨勢對金融業亦然，因此如何加強跨業結合，值得本國金融業思索參考。本次隨保險發展中心舉辦「2016 年保險業國際化菁英人才培訓班海外考察研習團(日本)」前往日本參訪，吸取當地成功經驗，使對未來工作上有所助益。

貳、參訪議題摘要

本次參訪議題主要包含日本壽險商品轉型與變革、日本銀髮族資產運用現況與 Fintech 研究、日本長照保險介紹和參觀長照機構。

茲就本次參訪之重點內容，說明如下：

一、日本壽險商品轉型與變革

(一) 第一生命保險公司主要銷售商品轉型與變革

1. 1945 ~ 1960 年代：

二戰結束後日本進入重建且經濟情勢混沌，保險覆蓋率急遽降低，保險公司招募許多女性銷售員並以月繳保費機制推展業務，以增加客戶人數。當時主要銷售的保險商品為平準保費儲蓄險，如養老險或子女教育險。

2. 1960 ~ 1970 年代：

日本經濟快速成長、人民所得及城市人口增加，各家保險公司開始拓展業務通路，建立業務員教育訓練及績效管理機制，並開始提供保障型商品，主要為儲蓄險附加定期壽險附約。

3. 1970 ~ 1980 年代：

為經濟成長末期。公司提高業務通路效率，推行既有客戶推介商品、客戶轉介等措施，而主要仍銷售儲蓄險附加定期壽險附約，惟開始增加死亡保障(定期壽險附約保額為養老主約的 3 倍保額)，在保戶數量無法增加的情況下嘗試開始提高保額。

4. 1970 ~ 1980 年代：

進入泡沫經濟年代，保險市場開始失去活力，終身險附加定期壽險附約開始成為公司主力商品。保險公司開始推動保單轉換，希望客戶若因經濟情況無法負擔保費可轉換保單而非終止該保單。

5. 2000 年至今：

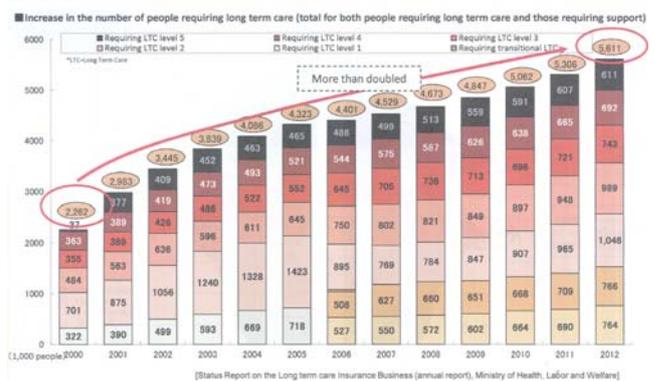
網際網路泡沫，壽險有效契約開始收縮，原有之保障型商品開始多元化，如終

身險附加醫療及生存金給付。公司開始發展多元通路，如網路與其他實體通路等。

(二) 日本社會變遷趨勢

1. 人口結構老化，長照需求增加

日本平均死亡年齡上升且生育率持續下降，造成老年人口比例急速增加，以 1975 年例，當時 65 歲以上人口僅佔 7.9%，而至 2010 年時，65 歲以上人口已達 23.1%。2012 年需要長期照護人口數為 5.6 百萬人，相較 2000 年 2.3 百萬人已倍增。



2. 醫療科技進步影響長照人口上升

(1) 腦動脈疾病

依 2010 年調查顯示，21.5%需長期照護人口主要來自腦動脈疾病，為需要長期照護因素第 1 位，隨著醫療環境的進步，腦動脈疾病死亡率在 80 年代前皆高居第 1 位，至 2012 年已下降至第 4 位。

(2) 脊髓功能受損

因遭逢交通意外而死亡的人數持續下降，但因而失能的人數卻快速上升，其中脊髓功能受損者至少有 72.5%小於 40 歲以下，這也意味著他們必須面對更長的照護時程。

(3) 癌症

觀察自 1975 年至 2010 年，男性與女性罹患癌症機率分別為 58% 與 43%，且罹患癌症後五年內存活率亦持續上升中。

(4) 住院醫療

隨著醫療技術進步，平均住院天數持續下降(1996 年為 32.8 天至 2012 年已下降至 17.5 天)，但單日門診人數比例持續上升。

第一生命保險公司，以往保障型商品主要著重在死亡保障、疾病及住院醫療，而因應社會環境變遷，未來將著重於失能、重大疾病、醫療、看護費用及罹病後生活費補償等商品開發，並於 2014 年 1 月推出”Bright-way”及”Crest-way”商品。

3. 低利率環境持續，壽險業面臨利差損

(1) 1975 年時日本 10 年政府公債利率為 6%~8%，而現今 10 年政府公債利率已降低至 0.3%~0.4%，因持續低利率環境，商品定價利率亦從最高 6.25% 下降至 1.15%。

(2) 90 年代末期，相較於日產生命有 32.2% 為年金險及 24.6% 為生死合險，第一生命 81.6% 為終身險附加定期壽險附約，得以避免如同日產生命破產的命運。

(3) 第一生命如何面對利差損：

- a. 降低新商品之預定利率。
- b. 藉由銷售終身險附加定期壽險附約獲取死差益。

(三) 因應社會變遷之商品策略

1. 如商品 Bright-way 為終身險附加醫療附約及生存金給付，並具保費豁免機制；
2. 針對兒童、家庭、婦女市場開發具生存給付、教育基金等儲蓄性質商品，以兒童教育險為例，提供當被保險罹患特定傷病時，如癌症、心臟病、失能等 7 種特定疾病，將給付受益人教育年金，且保費豁免。
3. 開發無解約金之終身醫療保險，提供住院及門診治療保障，除終身險外，另提供 10 年定期險，因無解約金，故保費不昂貴。

4. 長期照護險方面為提供第二類以上被保險人長期照護固定年金，且考量保費在可負擔範圍內，故無解約金。
5. 政府長照保險制度主要將受照顧者分為兩類，第一類被保險人為 65 歲以上需要照護或協助者，第二類被保險人為初老期失智症或腦血管疾病等，因 16 種因老化導致之疾病而需照護或協助者。

(四) 未來商品發展策略

1. 死亡及生存保障商品

發展具吸引力的保障型商品、保障範圍從死亡風險轉移至長壽風險、針對不同風險及目標客群開發不同商品。

2. 醫療及看護險

因應醫療技術進步，提供更多元保障；考量人口老化及生育力下降，須自己承擔未來生活及看護保險市場。

3. 儲蓄險

目標客群為希望增加資產或期望從小額累積儲蓄的客戶，對於希望累積資產的客群，須考量在現今市場環境下，該如何設定保費、如何找到可對應之投資資產、保險公司如何面對利率波動；而期望從小額累積儲蓄的客戶，公司須考量該如何投資以達提供客戶的保證。

4. 風險控管

須考量商品定價保證利率風險、未來利率上升該如何因應及因醫療進步平均餘命變長，造成理賠支出高於預期時該如何因應。

二、日本銀髮族資產運用現況與 Fintech 研究

(一) 背景說明

日本高齡化達 26% 率為世界最高水準，但依台灣行政院預測，台灣將於 2060 年與日本達同一高齡化水準，故台灣老化速度將快於日本。韓國也有相同的問題，在 2060 年三個國家高齡化率皆達驚人的 40%。

(二) 日本金融機構針對銀髮族資產運用研究

三個假設

1. 日本銀髮族很富裕?

- 55 歲~75 歲以上的年齡層，其儲蓄高於整體平均值，主要原因可能來自日本屬於終身僱用制，於退休後可領取退休金，而 30 歲~54 歲年齡層，可能須支付房貸及子女費用，故儲蓄低。
- 儲蓄目的，主要為老年生活資金需求及子孫教育基金。
- 儲蓄來源，主要為企業年金、個人年金及保險金。
- 日本於 55 歲退休時可領取私人退休金，但政府退休金於 65 歲時才可開始領取，保險公司針對此開發特定商品，55 歲至 65 歲空窗期由私人保險補足。

2. 日本銀髮族風險容忍度低?

- 日本人民資產 54% 為現金或存款高於歐美，但 60 歲以上年長者持有資產有價證券部分約有 300 萬日圓(16%) 高於其他年齡層，而這也成為日本金融業積極開發銀髮族市場的主因。進一步探討日本人存款比例高的原因，經調查顯示最主要因素為對金融投資的知識不足(38.5%)。
- 為回應消費者的需求，目前市場上推出許多簡單易懂的金融商品且受歡迎，譬如由銀髮族提供孫子女教育基金，且政府針對孫子女有稅賦優惠的教育基金商品，或運用 Fintech 透過問卷方式對消費者推薦商品。
- 研究顯示，日本高齡層不見得風險容忍度低，目前為很大的潛力市場，未來金融業可依消費者需求出發設計商品。

3. 日本銀髮族是否喜歡面對面提案方式?

- 依統計資料顯示，日本民眾在理財方面重視網路資訊便利性的比例非常高約(25%)，進一步研究發現，60 歲以上族群重視網路資訊便利性的比例(21.1%) 與喜歡面對面提案方式(24.2%) 差距並不顯著，另觀察 50~60 歲高資產(2000 萬~5000 萬) 客戶，約 31.5% 重視網路資訊便利性的比例

且統計研究指出 60 歲以上 40.5%有網路銀行，因此日本金融業配合調整通路策略。

(三) 未來市場趨勢

該如何運用 Fintech 抓住銀髮族的心

- 提供對客戶有利便捷的服務、提高商品透明度及與通信業者跨領域發展大數據運用，例如用該客戶購物特色預估客戶行動、客戶話語分析與辨別什麼文字組合可使銷售成功率變高、針對不同族群提供不同風格 DM 以吸引其目光、機器人適當的客戶應對。
- 日本銀髮族對智慧型手機運用比例日益增加，未來溝通模式將截然不同，如：英國 etoro 提供投資組合配置予客戶參考，若客戶不知如何投資，可參考該投資組合配置；美國 Oscar 則是結合保險與穿戴裝置，當客戶達某一標準，提供額外保障。

三、日本的長照保險

(一) 照護社會環境現況

1.因少子化、高齡化，照護人手減少

(1)推測 2040 年日本，每 3 人有 1 人為 65 歲以上高齡。

(2)2009 年平均 2.8 名青壯年照顧 1 名高齡，推測 2050 年平均 1.3 名青壯年照顧 1 名高齡。

2.有照護需求者大幅增加

長照保險制度開始於 2000 年，當時推定須照護人數約 218 萬人，然而 2014 年時約為 606 萬人，成長幅度驚人。

3.照護離職衍生的社會問題

(1)因照護或看護因素而離職/轉職人數一年超過 10 萬人，隨著戰後世代 70 歲人口到來，現象更趨顯著。

(2)安倍政權提出的「新三箭」之一「讓人民安心的社會保障(零照護離職)」提到，政府將努力打造能安心請照護假的社會環境。

(二) 政府長照保險制度概況

1.基於 2004 年 4 月施行的照護保險法所制定的新社會保障制度，是提供受照護者或須協助者給付的制度。

(1)第一類被保險人(65 歲以上)

要件：需照顧或協助者。

保險費：各鄉鎮市公所金額略有差異，依所得分為 6 級。

保險費支付方式：從年金扣除。

(2)第二類被保險人(40 歲以上未滿 65 歲)

要件：初期失智或腦血管疾病，因 16 種老化因素導致疾病需照顧或協助者。

保險費：依投保之醫療險保費有所不同，另依收入有所差異。

保險費支付方式：與投保之醫療險一併支付。

2.政府長照保險提供的服務(使用者須支付 1 成費用)

(1)居家照護

到府探視、日間照護、照護機構短期入住、行動輔具租借代購及住家改建、制訂照護計畫等。

(2)設施服務

老人安養院、老人保健中心、提供病床之醫院或診所等。

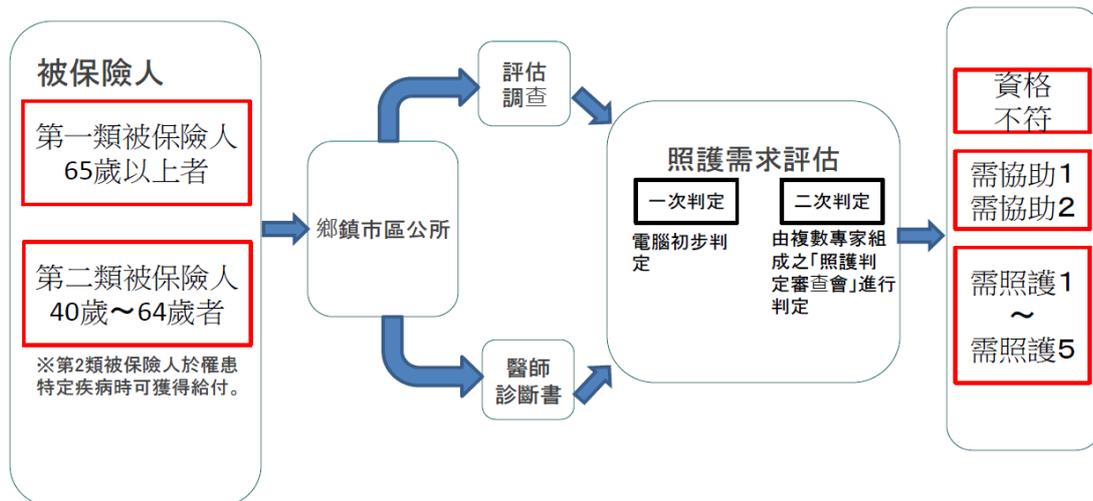
(3)社區照護

提供短期住宿、看護家訪、家庭幫傭、夜間家訪等。

(4)預防性照護服務

到府探視、日間照護、短期入住服務等。

3.政府長照保險判定流程



(三) 三井住友海上之長照保險

1.V-CARE(長期健康保險附加長照險)

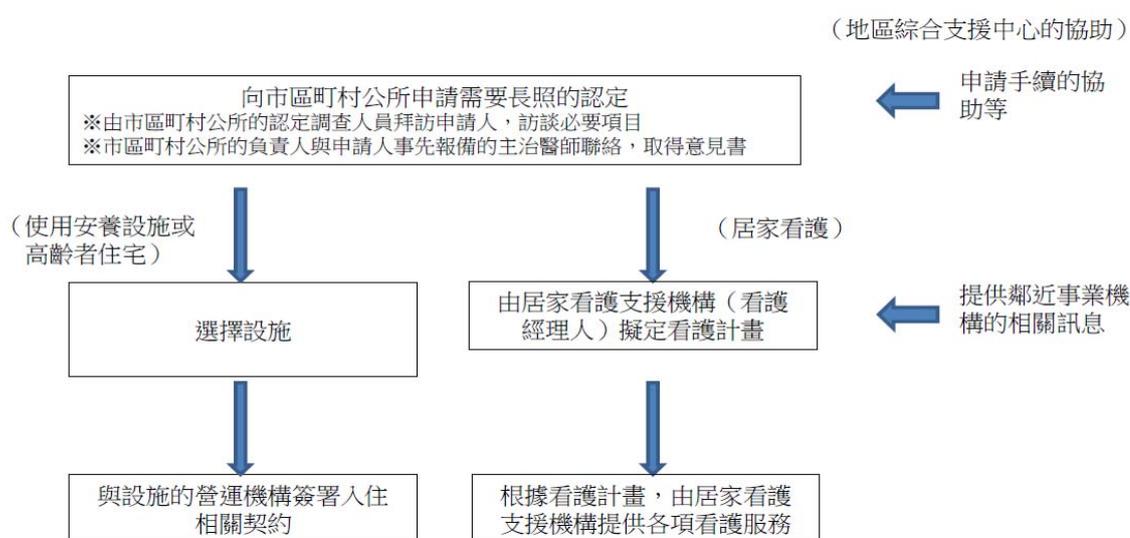
內容摘要：結合「初期支付費用」與「後續費用」之終身補償保險。亦包含老年生活之保險金(康復禮金、祝壽金)。

2.因應雙親照護需求之「雙親照護特別條款」

內容摘要：附加於團體傷害險，提供企業主運用於員工福利制度；屬一次性支付(因應照護雙親所需花費)。

四、日本的長照服務

(一)從申請到接受長照服務的流程



說明：地區綜合支援中心是設置在市區町村公所內的機構，目的在提供高齡者及其家人的綜合性支援。

(二)長照設施與服務

1. 使用安養設施或高齡者住宅

(1) 公營設施

A.特別看護安養中心；B.長照老人保險設施

(2) 民間設施、高齡者住宅

C.提供看護服務的付費安養中心；D.提供服務的高齡者住宅、住宅型付費安養中心

2. 在原本的住家接受看護服務(居家照顧)

(1) 看護人員前往探視，提供服務的型態

E.探視老人看護；F.探視看護

(2) 從住家往返有看護人員的設施

G.往返接受看護(每日服務)；H.往返接受復健(每日服務)

(三)長照設施與服務費用案例

| | 特徵等 | 費用案例 |
|------------------------|--|--|
| A・特別看護安養中心 | 地方政府或社會福祉法人所經營的公營安養中心 目前全國的等待人數超過52萬人 | 每月費用約7～13萬日圓(含長照保險自負額部份) |
| B・長照老人保險設施 | 在有看護與醫護人員的管理下，可接受看護、機能訓練與醫療等服務。設施的目的在於老人康復後可回家居住，因此如判斷已恢復健康，必須離開此設施。 | 每月費用約8～13萬日圓(含長照保險自負額部份) |
| C・提供看護服務的付費安養中心 | 提供高齡者住宿與看護的配套服務，依照看護制度的內容決定不同的費用。 | ①法律上認定為最低標準的看護制度設施 訂金680萬日圓+每月的使用費用等約20萬日圓 ②最高等級，看護機制健全的設施 訂金3,500萬日圓+每月的使用費用等約35萬日圓 ※每月的使用費用等含長照保險的自負額部份。 |
| D・提供服務的高齡者住宅，住宅型付費安養中心 | 未提供看護服務的高齡者住宅。看護服務必須委託外部的居家看護業者。 | (住宅型付費安養中心的案例) 訂金960萬日圓+每月的使用費用等約17萬日圓 *還必須負擔其他看護服務費用(下列E～H等) |
| E・到府看護 | 探視必須靠專業看護人員協助的老人，除了飲食、廁所等日常生活的看護之外，還包括煮飯與洗衣等生活上的支援。 | 根據公益財團法人家計經濟研究所的調查，接受居家看護的看護服務費用，平均每個月約37,000萬日圓(註)。 (註)超過長照保險自負額與限額的部份，全額自行負擔的金額合計 |
| F・到府照護 | 看護人員到使用者住家探視，提供照護服務 | |
| G・往返接受看護(Day Service) | 往返住家與設施之間，接受飲食與沐浴等日常生活的支援、恢復身體機能的練習與休養。 | |
| H・往返接受復建(Day Care) | 為了能維持與恢復身心機能，每日往返設施 | |

例：參觀之 YULIFE 屬具備完整看護服務機制的付費安養中心，以平均居住期間計算費用(平均每人入住期間 66 個月，採 6 年(72 月)計算)

訂金 3,500 萬日圓+(每月使用費用 35 萬日圓+醫療費、消耗品等約 4 萬日圓)×72 個月 ÷ 6,300 萬日圓

(四)付費安養中心職員編制

1. 法律最低標準

規定需要接受看護的人數與看護職員的配置比為 3:1 以上。但這並不表示設施內必須維持 24 小時均至少有 1 個看護人員照顧 3 個老人的意思，而是需要接受看護入住人數與看護職員人數的比例為 3:1 的意思。

2. 以 20 名入住為一單位的看護職員人數為例比較

(1) 最低標準職員編制

約需 7 名職員因應，因每天約有 2 名公休，平均一天工作人數 5 人，還須分白天班、晚班、大夜班，另外還須考量休息時間，因此實際工作人數通常不到 3 人。

大夜班 19:00-7:00(準備就寢到起床)：1 名

日班 7:00-19:00：2~4 名

(2) 最高等級職員編制

大夜班 19:00-7:00(準備就寢到起床)：2 名

日班 7:00-10:00 起床、早餐、服藥：4 名

日班 10:00-17:30 入浴、自由時間、午餐：7 名

晚班 17:30-19:00 晚餐、服藥：4 名

(五) 付費安養中心費用機制

1. 相當於房租的金額

(1) 居住的房間及其他公共設施的使用費用。

(2) 付費方式：a. 入住前訂金一次繳齊；b. 部分入住時給付部分月繳給付；c. 月繳方式。

2. 管理費

包括事務管理部門人事費用、事務費用、公共設施等的維護管理費用、提供生活支援服務的人事費用等。採月繳方式。

3. 伙食費

提供三餐服務的費用，採月繳方式。

4. 追加的看護費用

配置較多的看護職員時，超過長照保險可負擔的費用。(政府設立的無，僅設施較完善的有)

5. 水電瓦斯等費用

分為月繳方式與管理費內含兩種。

6. 訂金機制

於入住時即計算預期居住期間房租金額一次付費。未來如超過預期居住期間，再辦理延長契約，再次計算預期延長之居住期間的房租金額。

五、臺灣的長期照顧市場

(一) 人口快速老化，需照顧人口增加

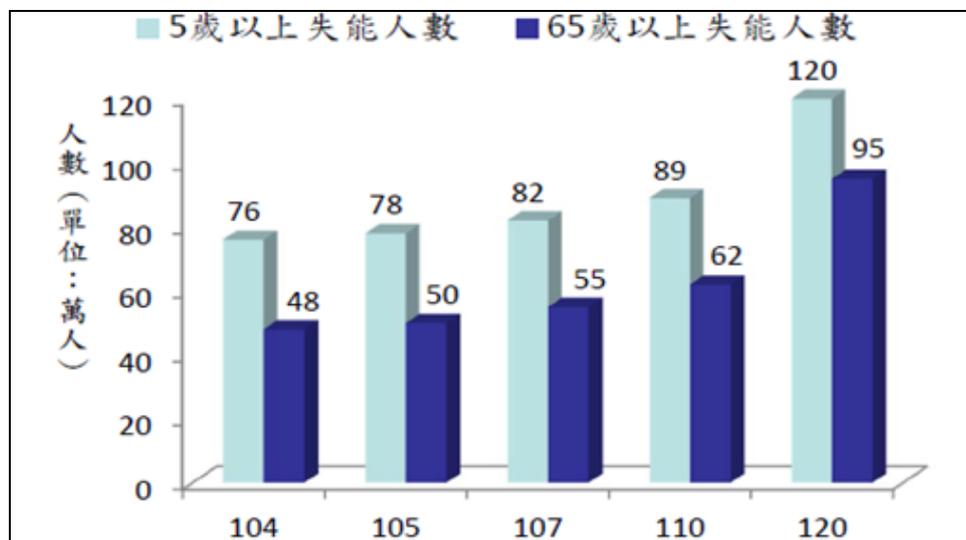
依據國家發展委員會對未來人口推估報告顯示【表一】，青壯年人口及幼年人口將持續下降，而老年人口快速增加，105年老年人口占總人口為13.2%，至150年將上升至38.9%，隱含未來勞動人口的經濟壓力將愈來愈沈重，將來我們的子女可能養不起我們。另依據行政院衛福部長照保險規劃【圖一】，全國失能人口將由104年底76萬人(其中老人占63.2%)，快速增加至120年的120萬人(其中老人占79.2%)，可預見臺灣長期照顧需求重大殷切。

【表一】三階段年齡人口及結構

| 項目 | 105年 | | 150年 | |
|----------------|---------|--------|---------|--------|
| | 人數(萬人) | 占總人口比 | 人數(萬人) | 占總人口比 |
| 幼年人口 (0-14歲) | 314.5 | 13.4% | 175.8 | 9.6% |
| 青壯年人口 (15-64歲) | 1,729.4 | 73.4% | 946.3 | 51.5% |
| 老年人口 (65歲以上) | 310.8 | 13.2% | 715.2 | 38.9% |
| 總人口 | 2,354.7 | 100.0% | 1,837.3 | 100.0% |

資料來源：國家發展委員會 105年8月「中華民國105年至150年人口推估報告」

【圖一】、104年至120年失能人數趨勢預估



資料來源：行政院衛福部 104年6月「長照保險制度規劃」

(二) 商業長照保險市場現況

目前長照保險商品以長期照顧健康保險(簡稱長照險)及殘廢照護健康保險(簡稱殘扶險)為主【表二】，其中長照險為最早推出之長照商品(84年)，經過政府及媒體多年推廣，雖愈來愈多人意識到自己對長照的需求，惟長照險的保費很貴，多數民眾無法負擔，以致104年度長照險投保率僅有2.38%，因為長照險賣不動，保險業者另參照勞保失能給付設計出殘扶險，於103

年推出後即成為商業長照保險市場主流，104 年度投保率已達 5.4%，超過長照險的 1 倍，主要係因其理賠範圍較廣，且保費相對長照險便宜許多。惟殘扶險的保障範圍只包含意外及疾病導致之殘廢失能，若是因為老後體質衰弱失能只有長照險才會理賠，另外，殘扶險針對神經類殘廢認定較長照險不明確，且被保險人需達終身無工作能力才能每月領到殘扶金，或部份失智症可能沒有出現神經類殘廢症狀者，殘扶險就無法理賠，例如阿滋海默氏症是殘扶險目前最常見失智症是否理賠的爭議，而長照險直接以失智症名稱為理賠條件，較為明確，故推動國人投保長照險有其必要性。

【表二】長照險與殘扶險差異比較

| 險種 項目 | 長照險 | 殘扶險 |
|-----------|--|--|
| 適合族群 | 步入中年、退休族(46 歲以上) | 幼年、在學、勞工族(0~64 歲) |
| 理賠條件 | 意外、疾病或體質衰弱達以下障礙之一： 1. 生理功能障礙，進行巴氏量表評估，有 6 項日常生活自理有 3 項無法自行完成。 2. 認知功能障礙，符合疾病編號，對時間、場所及人物有 2 項無法經常分辨，並經失智評估為中度。 | 意外或疾病達 1~11 級殘廢，共計 9 類 79 項，有 2 類需進行類似長照險巴氏量表或失智量表的評估，其中神經類需進行 <u>工作能力</u> 及巴氏量表、失智量表等評估，另外胸腹器臟類需進行 <u>工作能力</u> 及巴氏量表評估。 |
| 優點 | 1. 將 <u>體質衰弱</u> 納入保障，即老後自然退化達理賠條件亦可申請理賠。 2. 明定失智症的病名(約 24 種)，較無理賠爭議，且 <u>毋需評估是否有工作能力</u> 。 | 1. 保障範圍廣，且保費相對長照險便宜。 2. 領取殘扶金不用每年複檢。 3. 大部份保單有保證期間。 |
| 缺點 | 1. 領取長照分期保險金每年需複檢。 2. 保費相對殘扶險貴許多。 | 1. 對神經類殘廢認定較長照險不明確，其中阿茲海默氏症是否理賠有很大爭議。 2. 神經類及胸腹器臟類需達終身無工作能力才能領到月殘扶金。 |
| 104 年有效契約 | 55.7 萬件 | 126.9 萬件 |
| 保費收入 | 152.9 億元 | 187.1 億元 |
| 104 年投保率 | 2.38% | 5.4% |

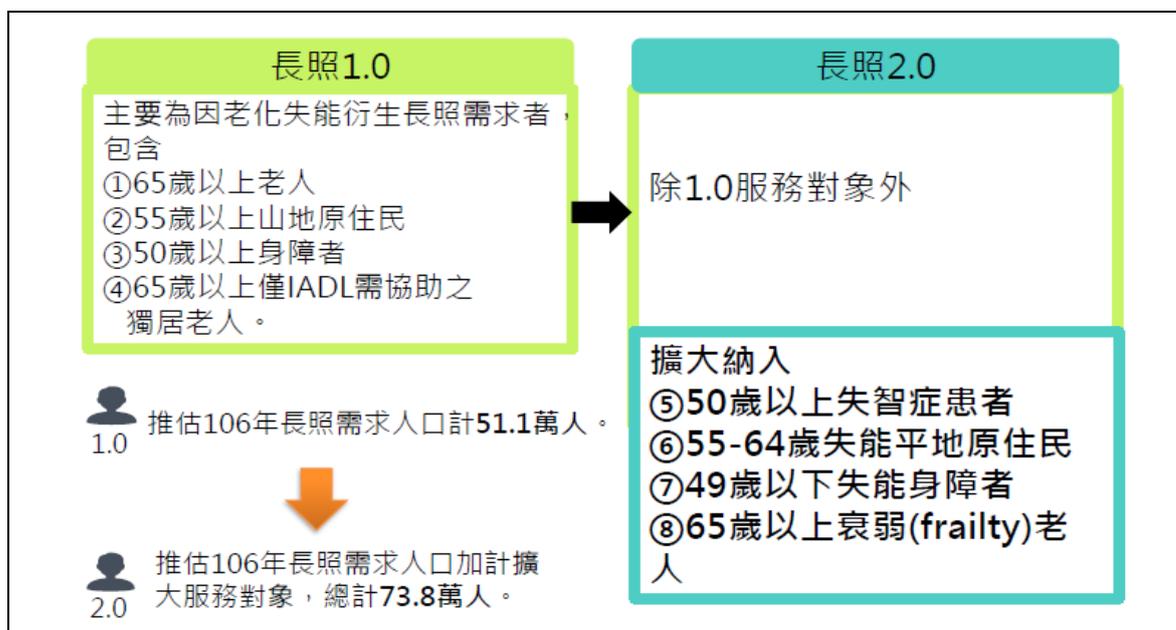
(三) 政府推動長照政策

因應台灣人口快速老化與少子化雙重危機，政府自 96 年推動長照十年計畫

(以下簡稱長照 1.0)，在政府預算有限下(每年平均約 32.3 億元)，造成服務品質不佳與服務人力不足。新政府於 105 年上任後推出長照 2.0，擴大服務對象【表三】，並改善服務內容由 8 項增加至 17 項【表四】，依衛福部初估 106 年符合長照資格人數將由 51.1 萬人增加至 73.8 萬人，惟因財源採稅收制，容易受到未來經濟景氣波動影響而造成財源不穩定，在景氣不佳時，可能會有財源缺口，故民眾仍需要投保商業長照險以補足長照缺口。

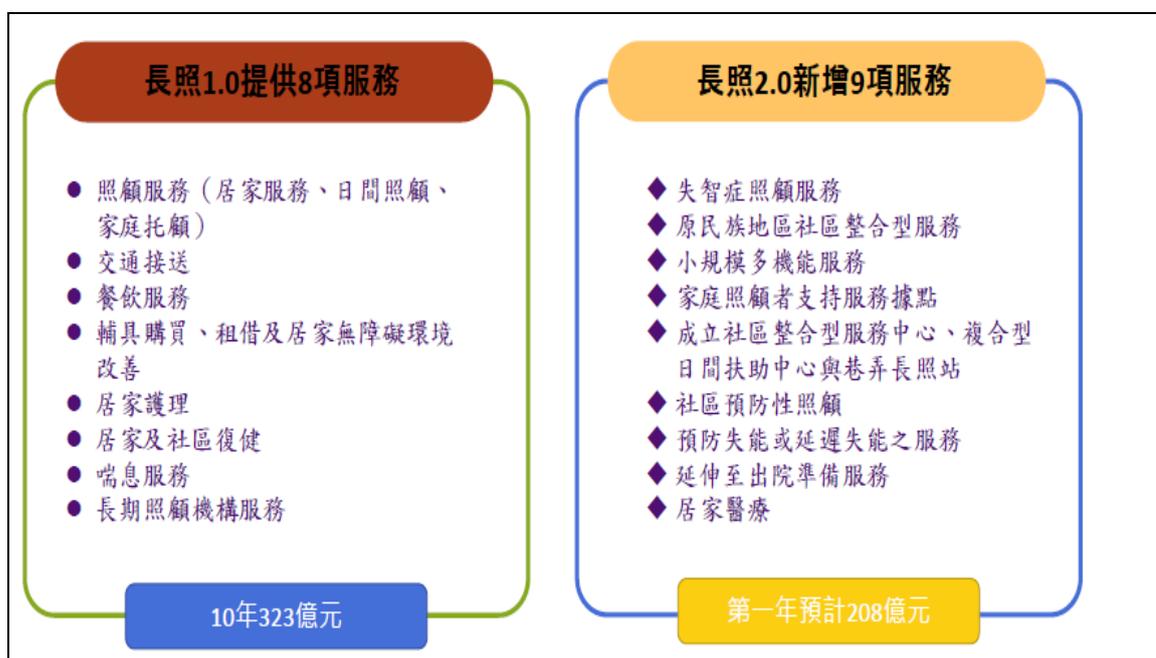
政府長照服務主要係以實物給付為主，而且只能提供基本的保障【表五】，例如中度失能申請日間照顧，每月提供 50 個小時服務，平均一天提供不到 2 小時的服務，若超過時數則需由失能者或家屬自行負擔。為鼓勵民眾投保商業長照險，補貼社會保障不足，金管會於 104 年 3 月 26 日核定「長期照顧保險單示範條款」，並於 104 年 7 月 1 日實施，改良過去診斷模糊的問題，而將被長照狀態明確分為生理功能障礙（即日常生活需他人協助）及認知功能障礙（即失智），以便與實施中的長照 1.0 及 106 年將實施的長照 2.0 接軌。

【表三】長照 1.0 與 2.0 服務對象



資料來源：衛福部

【表四】長照 1.0 與 2.0 服務內容



資料來源：衛福部

【表五】長照十年計畫之服務內容

| 服務內容 | | 單位 | 輕度 | 中度 | 重度 |
|---------------------|------|-----------------|-----|-----|--------|
| 照顧服務 | 居家服務 | 時/月 | 25 | 50 | 90 |
| | 日間照顧 | 時/月 | 25 | 50 | 90 |
| | 家庭托顧 | 時/月 | 25 | 50 | 90 |
| 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務 | | 萬元/十年 | 10 | 10 | 10 |
| 老人營養餐飲服務 | | 次/年 (中低及低收入) | 365 | 365 | 365 |
| 長期照顧機構服務 | | 元/年 (中低及低收入) | - | - | 18,600 |
| 交通接送服務 | | 次/月 | - | 4 | 4 |
| 居家護理 | | 次/月 | 4 | 4 | 4 |
| 居家(社區)復健 | | 次/週 | 1 | 1 | 1 |
| 喘息服務 | | 次/年 | 14 | 14 | 21 |

資料來源：衛福部

參、心得及建議

一、長照保險成長空間大

若以日本經驗，政府在推動長照保險 5 年後，商業長照險投保率約成長 6 倍，以此推估台灣長照 2.0 實施後，長照險投保率與保費收入均可大幅提升，若未來保險業找到正確的點切入，將有很大的發展空間。

二、研究實物給付型長照商品，增加保單實用性

部分民眾可能擔心投保現金給付的長照險，可能會出現長照保險金被家人拿走，老後失能無法得到保障的風險，因此可設計與政府長照計畫連結的實物給付型長照商品，補貼政府長照服務時數或內容的不足。

例如與醫療院所、照顧機構等合作，提供被保險人醫療服務、護理服務、長期照顧、健康管理、老年安養、家事服務等，提供被保險人於老後實質必要的生活照顧。

因實物給付的保單較現金給付複雜，考慮的點面較深廣，例如要如何確保提供服務的品質及服務價格的變動風險，若保費隨服務價格波動，保戶是否能接受等。惟實物給付應為未來的發展趨勢，建議保險業者積極投入人力研究實物給付型保單。

三、推長照險保單轉換機制

金管會於 103 年 8 月開放壽險公司推出保單轉換機制，讓保戶可以將原本只能在身故後留給受益人領取的壽險保單，轉換成在世時自己使用的醫療險、長照險或年金保險，因為保單轉換是以原本投保壽險保單時的年齡計算，對年紀大了已買不到保單，或是健康險太貴負擔不起保費的民眾來說，選擇保單轉換是最划算的方式。長照險應會是最為符合年長者需求的首選商品，壽險業於推保單轉換機制上，長照險可列為主要推動之商品目標。