

從美國經驗探討台灣長期照護制度改革

傅健豪 林翠芳*

本文探討美國長期照護制度及近年長期照護政策改革方案，期望能借鏡美國經驗，提供我國發展長照政策之參考。綜觀美國近年長照改革，除強化機構服務品質外，並持續發展個人化、家庭化、及社區化的長照服務，鼓勵家庭照顧者成為長照體系的一環，建立在地化的服務輸送體系。美國長照政策改革失敗之主因繫於長照財務，1988年老年醫療保險擴張改革，因保費調漲及稅負分配問題引發反彈，而2010年隨醫改通過的社區居住照護法案，雖欲建立自願投保的公共保險，卻無法確保清償能力下仍能維持可負擔的低廉保費。借鏡美國經驗，我們認為長照2.0以發展居家照護與社區照護為主，政府應重視家庭成員提供失能者無償照顧背後隱含的龐大社會成本，考慮讓家庭成員成為長照產業供給人力，實施現金給付政策並提供完善喘息服務。此外，家庭化及社區化的長照服務可能易因地區收入間的差異，而導致服務品質落差。未來政策應強化照顧者專業能力，及確保照護品質的地域平等性。最後，待長照服務體系建置完善及照顧人力充足後，實施具互助精神且財源相對穩定之長期照護保險是政府可以思考的選項。參考美國改革之例，若日後實施長照社會保險，為避免嚴重之逆選擇問題，建議採強制納保，以維持保險制度之永續經營。（台灣衛誌 2017；36(6)：531-544）

關鍵詞：長期照護政策改革、居家照護、社區照護、社區居住照護法案、長期照護保險

前言

我國早在1993年，65歲以上老年人口比例即超過7%，成為聯合國所定義的高齡化社會（Aging Society）。根據國家發展委員會公布的105-150年人口推估資料，我國老年人口比例將於2018年高於14%，躋身高齡國家（Aged Society）行列，並於2026年超越20%，快速邁入超高齡社會（Super-aged Society）。除了老化速度超越多數先進國家外，我國新生兒出生率敬陪世界末座，育齡

婦女平均生育小孩數目僅為1.17。內政部統計數據亦顯示，原本逐年持續增加的15-64歲工作年齡人口自2016年後開始呈現下滑趨勢，2015年時的工作年齡人口為1,736萬5,715人，但2016年已減少為1,729萬1,830人。國發會更預估2060年時，工作年齡人口將減少約783萬人，下降45.3%[1]。圖一顯示我國老年人口比例快速成長，失能人口占總人口比例亦逐年升高。伴隨著高齡化、少子化及勞動力的衰減，整體社會經濟負擔沉重，對長期照護的需求益顯迫切。

長期照護係針對因傷病或衰老導致之身心功能障礙者，所提供診斷、預防、治療、復健、支持性及維護性的綜合連續服務。長期照護同時跨越醫療與社會服務領域，技術層面較急性醫療服務為低，照顧期間相對長，服務對象雖不僅限於老年人，但以服務高齡者居多，可藉由機構式照護、社區式照

國立臺北大學財政學系

*通訊作者：林翠芳

地址：新北市三峽區大學路151號

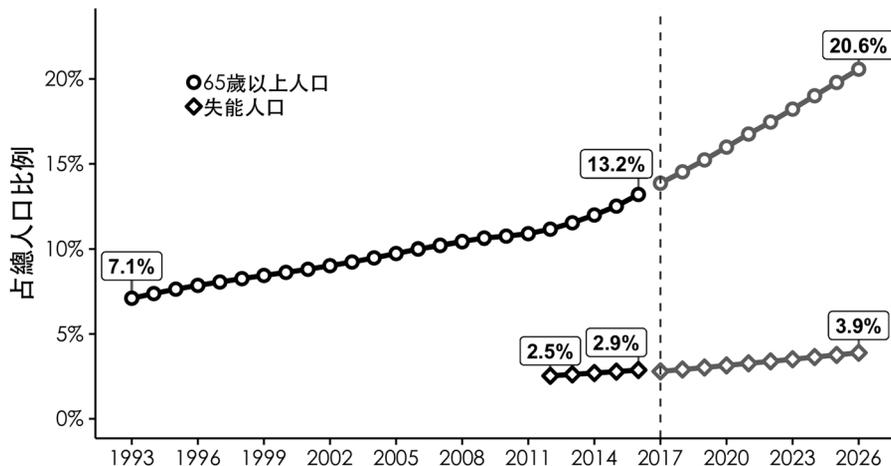
E-mail: tflin@gm.ntpu.edu.tw

投稿日期：2017年9月21日

接受日期：2017年12月11日

DOI:10.6288/TJPH201736106107





圖一 老人及失能人口歷年變化^{1,2,3,4}

註1：1993-2016老年人口比例：內政部戶政司。

註2：2017-2026老年人口比例推估：國家發展委員會「中華民國人口推估（105至150年）」。

註3：2012-2016失能人口推估：行政院核定「長期照顧服務量能提升計畫」（104-107年）。失能人口包含65歲以上失能人數及65歲以下身心障礙者。

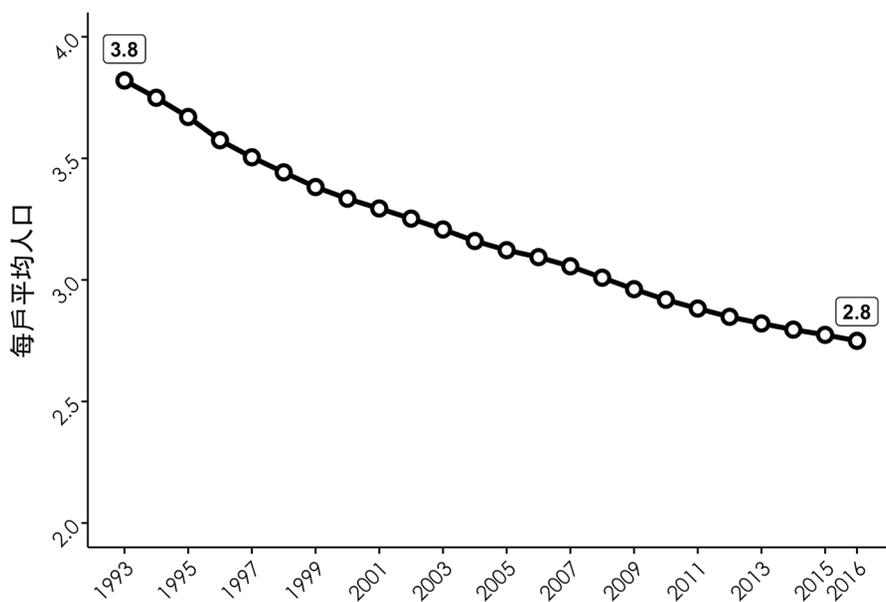
註4：2017-2026失能人口推估：行政院核定「長期照顧十年計畫 2.0」（106-115年）。採低推估，包含65歲以上失能老人、65歲以下失能身心障礙者、失智症者、及衰弱老人等。

顧、居家照護、或由家庭成員提供協助等不同方式，促進被照顧者之生理及心理健康，增進其獨立自主生活之能力[2-5]。由於逆選擇（Adverse Selection）、道德風險（Moral Hazard）、社會保險排擠效果、高行政成本與昂貴保費等因素，商業長期照護保險市場發展並不蓬勃[4]。相對於商業醫療保險，我國民眾自行購買長照商業保險的比例相對較低[6]。傳統社會中，若發生長期照護需求，一般由家庭成員擔負主要照顧責任。然而，現代社會家庭居住型態改變，核心家庭取代了大家庭，圖二顯示我國家戶平均人口數目從1993年的3.8人降低至2016年的2.8人。此外，原本擔任照顧主力的婦女選擇步入勞動市場比率提高，因而由家庭成員提供的非正式照顧人力明顯不足。伴隨著高齡化及慢性疾病盛行，長照需求增加且費用日益昂貴，對家庭經濟產生負面衝擊。部分學者認為長期照護具備殊價財（Merit Goods）特性，接受服務與否不應受限於經濟能力多寡。再者，長照市場存在資訊不對稱及供需失衡問題，多數民眾亦日漸偏好由政府提供

完善的社會安全保障政策。綜上理由，由政府介入長期照護市場具正當性[2,4]。

為因應社會對長照服務的需求，我國自2008年起實施長照十年計畫（或稱長照1.0），以在地老化為原則（Aging in Place），提升長照服務量與服務品質。發展策略涵蓋增加居家及社區式照顧服務項目如設置日間照顧中心、結合地區社福據點並建立整合型服務體系、強化照顧服務員福利如提高照顧服務員薪資與補貼雇主應負擔照顧服務員的社會保險費用、補貼民眾接受照顧服務費用等措施[7]。

長照1.0受制於預算不足，服務數量與照顧人力仍落後於需求，服務品質亦有待提升。歷經多年討論，我國於2015年制定長期照顧服務法，並於2017年通過長照服務法之修正，除公務預算外，亦將提高遺產贈與稅稅率及提高菸品稅額兩者新增之租稅收入正式列入長照財源項目，以利推動長照十年計畫2.0[7,8]。延續長照1.0在地老化的精神，政府目前正積極推動長照2.0，擴展服務對象及項目，並改善核銷給付制度，以在各鄉

圖二 家戶平均人口歷年變化⁵

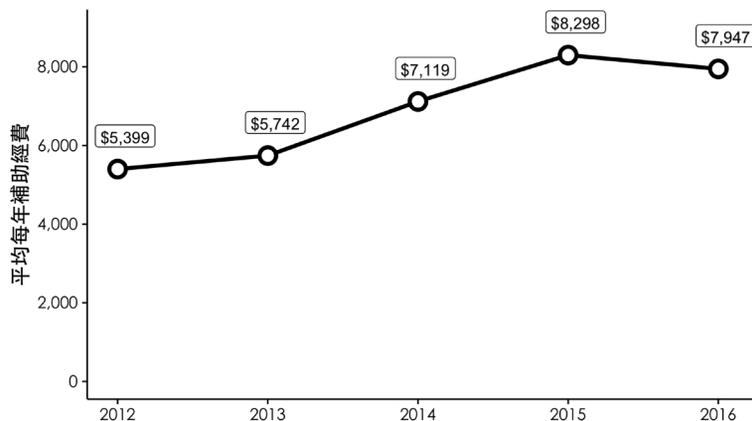
註5：家戶平均人口數：內政部戶政司。

鎮建立完善之社區整體照顧模式為目標。其中，完整之社區整體照顧模式包含了提供多樣化服務的長照旗艦店、專業複合型的長照專賣店及可近性高的長照柑仔店[7]。至於長照財務部份，我國研議多年，原本預計實施健保模式之長照社會保險以融通長照費用，然而政黨輪替後，考量長照服務人力及服務機構數量尚未充足等因素，政府最後決定暫不採取社會保險制度，改以設置特種基金，利用公務預算與指定用途稅方式支應長照服務[8,9]。

目前我國長照制度與發展環境仍存在諸多挑戰。就供給面而言，我國面臨的難題包括老人照護相關科系畢業生進入長照場域比率低、照顧服務員人力缺乏、偏鄉長照人力與設施設備遠較都會區不足、長照機構間存在照護品質差異與非營利照護機構如何兼顧財務誘因與效率經營[10]。需求面的困境則涵蓋老年人口成長速度高於長期照護機構可收容數、不同性別老人照護需求之差異性未受重視、失智症家庭使用長期照顧服務比例低及出院銜接長照服務比率低等問題

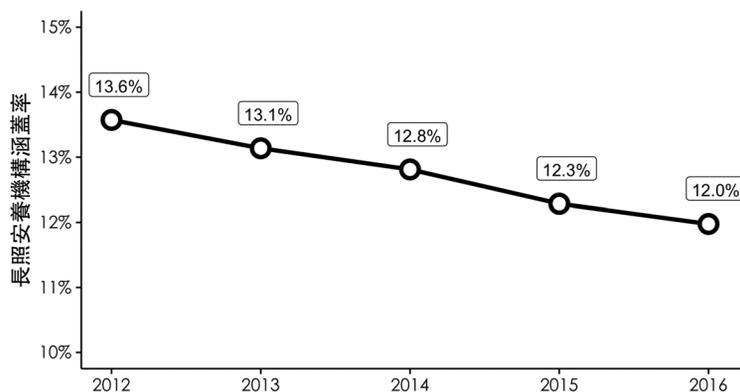
[11,12]。長照財務政策方面則需關注稅收支應長照之永續經營可能性及長照支付制度改革[9,10]。圖三顯示我國失能人口平均每年長照補助金額雖從2012年的5,399元提高至2016年的7,947元，但仍顯不足。根據圖四我國長照安養機構可進住人數占65歲以上失能人口比例從2012年的13.6%逐年下降至2016年的12%，益發突顯長照服務項目的超額需求問題。

他山之石，可以攻錯。面對以上諸多難題，參考世界先進國家長照制度與政策發展，益於瞭解國際改革潮流，有其重要性。過去已有學者介紹他國長照經驗如英國、德國及日本，並提出政策建議。英國是歐洲最早實施高齡福利的國家，採殘補式原則。英國的長照服務與國民保健服務（National Health Service, NHS）關係密切，涵蓋免費的持續性NHS照護、需通過資產測試始得接受政府補助的機構式照護、居家及日間照護服務及社會保障福利。財源籌措以中央及地方稅收及使用者付費為主，針對失能或認知障礙者提供給付，以服務給付為原則



圖三 失能人口每年平均長照補助⁶

註6：失能人口每年平均長照補助計算方式為（長照補助經費/失能人口推估），長照補助經費資料來源同註4，失能人口推估資料來源同註3。



圖四 長照機構可進住人數占老年失能人口比例⁷

註7：比例計算方式為（長照安養機構可進住人數/65歲以上失能人口）。失能人口推估資料來源同註3，長照安養機構可進住人數資料來源為衛生福利部統計處「老人長期照顧、安養機構概況」。

[13]。德國則於1995年實施強制之長期照顧社會保險，以勞資雙方負擔保險費支應長照支出，提供居家照護服務與機構式服務。為鼓勵家庭成員照顧失能者及減輕政府財務負擔，給付方式除了實物給付外，亦包括照護津貼[14,15]。在亞洲，日本首先於2000年採社會保險方式，實行戒護保險法，針對失能者提供居家服務與機構服務，以實物給付為原則。日本長照財源多樣化，包含保險費、稅收及部分負擔。鑒於長照財務負擔日益沉

重，英、德、日三國皆以在地老化為目標，發展居家照護為重點[13-15]。

本文將以文獻中較為少見的美國為例，探討其長照制度及近年財務改革方案。我國與美國的狀況相似，同樣面臨嚴峻的高齡化挑戰，缺乏長照社會保險，既有社會醫療保險所提供的照護服務無法滿足失能者之需求，且私人長照保險市場發展停滯不前，導致失能民眾的經濟安全與健康受到威脅。本文所指的美國經驗，包括檢視美國現有長照

體系的設計及挑戰，且回顧自1935年以來的重要長照改革政策。本文聚焦於近年美國長照政策最重大的改革嘗試—「社區居住照護法（Community Living Assistance Services and Supports Act, The CLASS Act）」（後簡稱社照法）的通過與廢止，透過蒐集病患保護及可負擔醫療法案（Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA）研擬過程及通過前後，自2009年至2011年間與社照法相關的國會紀錄與政府報告，討論此次改革背景、理念及後續風波，期望能借鏡美國經驗，提供我國建構或改革長照政策之參考。

美國照護與保險給付制度

美國聯邦政府每年近半數的預算花費在老年及醫療相關政策。2015財政年度中，社會安全支出（Social Security）約8,880億美元，占聯邦政府總預算之24%，為近四千萬人口提供平均每月\$1,342美元的退休生活補助。醫療相關支出則為\$9,380億美元，約占聯邦政府總預算的25%，其中，三分之二的支出與老年醫療保險（Medicare）相關，其餘三分之一用於貧民醫療保險（Medicaid）、兒童醫療健康保險（Children's Health Insurance Program, CHIP）及2014年開始實施的病患保護及可負擔醫療法案（PPACA）[16]。儘管老年及醫療政策花費龐大，美國並未發展出一套適用全民的長期照護體系。由醫療保險、貧民保險、及家庭照顧三者拼湊成的長期照護網絡，往往使長照需求者在失能的身心壓力下，仍要辛苦尋找符合需求及可負擔的解決方案。本節將簡介美國目前的長照體系及主要課題，下一節則探討美國近年長照改革法案。

公共長期照護保險

長期照護服務包含醫療照護與日常生活起居扶助，然而美國最大規模的醫療法案，亦即老年醫療保險，其保障卻僅包含急性及短期醫療行為。老人醫療保險雖涵蓋出院後及部份院外專業護理服務，如出院後短期復

健、24小時專業護理照護、及安寧療護等，但多半有資格、時間及次數限制。因此老人醫療保險僅可被視為過渡時期的暫時照護保障，用於確保老年病患健康狀況不佳時的初期照護需求[17]。另一方面，貧民醫療保險對於護理之家及居家或社區型照護服務的給付較為廣泛，給付次數及期間限制的規定亦較為寬鬆，目前是美國長期照護市場最重要的給付者。美國政府及民眾於2012年共花費約\$2,199億美元於長期照護服務，其中三分之二的給付來自貧民醫療保險[18]。然而不同於由聯邦政府規劃執行的老人醫療保險，貧民醫療保險係由州政府主導、接受聯邦政府補助部份經費，僅針對低收入戶提供醫療保障。因州與州之間的納保資格差異大，照護服務給付項目和給付水準不一，不同地區民眾得到的照護保障亦產生相當差距。

私人長期照護保險與非正式照護

儘管政府提供的長照保障有限，美國民眾鮮少透過購買私人保險來滿足長照需求。商業長照保險於1970年代開始引入市場，美國政府原本期待私人保險可彌補社會保險之不足，但至今長照保險市場仍萎靡不振，近年甚至有衰退之勢。2000年時美國仍有125家商業公司銷售長照保險產品，但至2012年卻僅存不到15家，此些公司必須透過提高保費及緊縮核保標準才能在市場繼續生存[19]，目前僅接近8%的美國民眾購買私人長照保險[20]。除了一般商業保險會遇到的逆選擇及道德風險外，高昂的管理成本、公共保險的排擠效應、及民眾對長照風險認知的不足，皆使得美國商業長照保險市場發展困難重重[4,21-23]。

在長照費用高昂，公共或私人保險皆不足以應付一般民眾所需的情況下，由家庭成員提供的非正式照護，仍是年長者最主要的照護支持來源。據估計美國每年約有三千四百萬人為五十歲以上的年長者提供無償照護服務。家庭照護者經常需在自身工作外，每周花費二十小時以上照顧親屬[24]。若將此些無償服務換算成市場價值，每年約高達\$4,700億美金，幾乎等同貧民醫療保險

花費在長照經費的四倍[25]。除了時間和體力負擔外，照顧父母的成年子女往往也犧牲個人事業發展，並必須在本身子女與父母間平衡照顧和扶養的義務[26-28]。

整體而言，美國並無發展一套完整的長期照護政策方案。因此，生活無法完全自理的民眾，需要先透過私人保險或本身資產來取得正式長照服務，但因對長照費用認識不足、私人長照納保率偏低及長照服務價格昂貴，失能民眾往往先依賴家庭成員的照顧，應付日常生活需求。待資產水準降低至符合低收入戶資格後，再經由地方及州政府主導的貧民醫療保險支付機構式或社區式照護費用。

納保資格造成之財產轉移

如前述，美國失能民眾必須先耗盡資產和降低收入以符合申請貧民醫療保險資格。就公平性而言，政策執行層面需防止民眾為了取得申請資格而透過親友移轉資產，低報自身財務資源的行為。因此，貧民醫療保險規定民眾在申請納保前五年，不得以低於市價方式轉移財產，否則將依據轉移財產金額延遲可加保日期。由於家庭成員間的財產轉移，往往難以究查背後原因，許多老人仍透過網路搜尋「Medicaid spend down」相關資訊。由此可見，如何合法轉移資產以符合貧民醫療保險資格仍是許多高齡者財務規劃的重點。根據一份針對美國五十歲以上民眾的追蹤調查，約有十分之一的民眾會在十年內將資產價值降低至符合貧民醫療保險的資格[29]。一般預期即將進入護理之家的個人，有較高之機率將財產轉移給親屬，然此現象的普遍性仍具相當爭議[30]。

公共長期照護保險對私人保險的排擠

過往文獻顯示即使政府僅提供相當限度的公共保障，如上述的貧民醫療保險，仍然會排擠一般非貧民眾自行購買完善私人長照保險的意願[31]。由於貧民醫療保險要求有私人保險者，優先由私人保險給付長照費用，餘額再由公共保險支付。此「次要給付

(secondary payer)」條款，實質上等同於對私人保險的隱性加稅。因此，即使貧民醫療保險不適用於一般民眾，給付範圍及水準也不足以滿足所有長照需求，私人長照保險市場之發展仍然受到排擠。

美國長照財務制度改革經驗

儘管美國至今無法完整規劃長照體系，然而隨著嬰兒潮世代逐漸老化，長照服務及長照保險改革呼聲與改革嘗試不斷。本節將介紹美國歷年長照改革方向及重要提案，並探討2010年簽署的重大長照保險改革：社照法，簡述其立法過程及後來因法案財務設計問題而不得不廢止的緣由。表一列舉美國重要長照保險改革。

社區化照護的興起

自1935年羅斯福(Franklin D. Roosevelt)總統簽署社會安全法案(Social Security Act, SSA)後，機構式照護一直是美國早期民眾選擇長照服務最主要和少數的選項之一。之後，1965年強森(Lyndon B. Johnson)總統修正社會安全法，設立老年醫療保險及貧民醫療保險。這兩項公共醫療保險及老人社會年金，構築成美國年長者最主要的社會安全網。由於老年醫療保險僅保障急性醫療照護，而貧民醫療保險初設立時，也僅將機構式照護納入給付範圍，因此美國早期的長照市場集中於發展機構式服務體系[32]。

在照護機構品質受到諸多批評，且照護費用日漸高漲的情況下，聯邦政府於1970年代中後期，除了強化照護機構的品質管理外，也著手試行政策鼓勵州政府發展社區式照護服務。譬如在1974年通過、由福特(Gerald R. Ford)總統簽署的社會安全法修正條款(SSA, Title XX)，其目標之一便是透過推廣社區及家庭式照護服務來降低機構式服務的濫用。此案授權聯邦政府補助州政府實施各類社會服務，包含社區及家庭式照護如家務整理、接送服務、轉介服務、及成人日托等。1981年美國雷根(Ronald

W. Reagan) 總統簽署社會安全法修訂條款 (SSA, Section 1915-c), 允許州政府對特定族群提供家庭及社區式服務, 以取代貧民醫療保險中的機構式服務[33]。而後, 布希 (George W. Bush) 總統於2005年簽署降低赤字法案 (Deficit Reduction Act, DRA), 在貧民醫療保險的框架下, 進一步鼓勵州政府發展社區及家庭式照護。相關措施包括當民眾由機構轉入社區式照護時, 聯邦政府對州政府補助獎勵、放寬貧民醫療保險對家庭及社區式服務的資格認定、並修訂對非正式照護的補助方式 (SSA Section 1915-i, 1915-j)。

2010年由歐巴馬 (Barack H. Obama) 總統簽署的病患保護及可負擔醫療法案 (PPACA), 亦朝鼓勵社區照護方向發展, 例如以補助款鼓勵州政府提供「社區優先選擇」方案 (Community First Choice Option, SSA Section 1915-k)。在此方案下, 符合資格的民眾可以擬定個人化的社區式服務, 並在符合服務標準的狀況下, 由親人成為此方案的工作者; 2010年的醫改中, 並修訂前述的1915 (i) 條款, 放寬資產認定標準, 且另提供補助誘因以獎勵州政府擴大社區式服務占長照總支出的比例[34]。

歷經多年改革, 接受社區及家庭式照護的人數逐年成長, 由2002年的二百三十萬人增加至2012年的三百二十萬人[35]。而貧民醫療保險中的家庭及社區式照護支出也於2013會計年度時首度超越機構式服務, 成為長照服務的最主要支出項目[36]。對於以機構式服務為主的美國長照體系而言, 社區式照護的大幅成長是一個重大的里程碑, 也是近年美國長照改革累積的成果。

長期照護與急性醫療之整合

雖然美國聯邦政府近年一直嘗試建立國家層級、適用於全民的長照服務體系, 但財務設計困難往往成為最大的絆腳石。早期老年醫療保險的提案曾經涵蓋長照服務, 但最後因費用高昂因素而沒能被包含在最終提案中[37]。1988年通過的老年醫療保險急難照顧法案 (Medicare Catastrophic Care Act) 亦試圖透過擴大老年醫療保險給付, 進而部

份整合貧民醫療保險中的長照服務, 例如移除安寧療護的給付天數限制, 並放寬出院後專業護理機構的給付天數和標準等措施。然而, 此項老人醫療保險擴張法案因為保費調升及累進性的保費設計而受到極大反彈, 在通過一年後便被廢止[38,39]。

1993年甫上任的柯林頓 (William J. Clinton) 總統曾試圖推動醫療保險全面改革, 其研擬草案: 「健康安全法 (Health Security Act)」中, 包含由州政府執行、聯邦政府出資, 為所有失能者提供的家庭照護方案, 若這項不設所得門檻的提案一經通過, 便能建立美國首度適用於全民的長照服務體系。但此項全民急性及長期醫護的根本改革方案受到諸多利益團體的反對及政治干擾, 最後不得不以失敗告終[40]。

長期照護項目在前述兩次與急性醫療照護整合的改革中, 皆非最受注目的焦點。但此些失敗經驗仍相當程度地影響了之後的長照政策改革方向, 1990年代之後的長照提案, 大多專注於小規模調整既有體系, 一方面透過貧民醫療保險推廣費用較為低廉的社區式照護、鼓勵民眾自行購買私人保險, 另一方面則確保使用貧民醫療保險來支付長照費用者, 確實已先將私人資產耗盡[41]。例如1996和1997年由共和黨主導之國會所提出的醫療及預算改革法案, 以及柯林頓總統於醫改失敗後所提的法案, 皆提議藉由租稅誘因鼓勵民眾購買私人長照保險。此外, 2005年的降低赤字法案 (DRA), 亦將資產轉移的回溯期由3年延展至5年, 以避免民眾透過親友移轉資產而取得申請貧民醫療保險資格。

直至歐巴馬總統上任, 在民主黨掌握參眾兩院及總統內閣的情況下, 醫療體制結構性改革再次成為政治焦點, 而長照議題也隨醫改再次浮上檯面。2010年簽署的病患保護及可負擔醫療法案 (PPACA) 中, 除了修訂貧民醫療保險, 亦針對長照財源一併通過了社照法。其目的在於設立由聯邦政府管理、適用於全民, 但非強制參與的長照保險。此法案包含了許多與過去美國長照體系不同的設計理念, 也是美國聯邦政府首度針對長期

照護財務政策所提出的結構性改革。以下說明該法案架構，包含納保資格、保費標準、給付條件、給付範圍及其他財政相關規定，並探討其設計爭議與後續風波。

社區居住照護法案內容及財務政策

社照法由美國衛生與人群服務部 (Department of Health and Human Services, DHHS) 管理，凡18歲以上、符合最低工作標準的民眾皆可自願投保。為鼓勵投保，凡參與此計畫的雇主，旗下員工皆自動加保，但可依個人意願選擇退出 (opt out)，此外也可依個人名義加保[41]。法案規定不可拒絕民眾帶病投保，或因健康及其他個人因素調整保費。保費標準僅可依投保人初保年齡調整，原則上被保險人納保後之保費並不會調漲，但若遲交保費或中途退保，欲復保時可課以罰金，且需再繳滿保費二年以上，始符合領取資格。另外18至22歲的全職學生及低於聯邦貧窮線 (Federal Poverty Level) 的低收入戶，每月僅需繳交約五美元的名義保費。

關於給付條件，投保人必須繳滿五年以上保費，且其中三年以上符合最低薪資水準，在發生認知功能障礙或二項以上的日常生活活動 (Activities of Daily Living) 失能，經合格醫護人員認可且定期檢驗後，便可領取保險金。給付保險金依被保險人功能障礙分級給付，平均最低每日50美元或每年18,250美元，依通貨膨脹指數調整，且無終生領取上限。保險金必須用於維持被保險人獨立生活能力的非醫療服務支出，保險金運用相當有彈性，包含家務整理、非專業性護理的機構住宿費用、無障礙家居空間改裝及接送服務等。此外，為被保險人服務的家庭照顧者 (family caregiver) 也可成為社照法給付的對象[42]。

由於此保險法案為自願參與的公共保險，而非法定應得權利 (entitlement)，此方案的財源必須由保費及其建立的信託基金完全支應。為確保經費充裕，法案中規定保費的設計需確保此計畫七十五年內的償債能

力。此外，原則上個人保費雖應保持於初納保時之水準，但在經費不足以支應未來二十年的支出時，主管單位得調整已納保者保險費，但年長者、投保二十年以上、或失業者則不在此限。最後，為防止管理費用過度膨脹，此法案亦限制保險行政管理經費不得超過保費收入的百分之三[41]。

社照法改革前後的政治風波

社照法是由已故民主黨參議員愛德華·甘迺迪 (Edward M. Kennedy) 於2005年提出的長期照護財源解決方案，此方案的最大爭議點在於財政可行性。初步審查時，為吸引共和黨議員的支持，法案中雖包含了前述的七十五年損益平衡條款，但仍遭到全數共和黨及部份民主黨議員的反對，而當時預算委員會的主席為民主黨籍的康瑞議員 (Kent Conrad)，甚至稱此案為「龐式騙局 (Ponzi scheme)」[43]。

然而，在歐巴馬總統研擬醫改提案的過程中，當時身為參議院健康教育勞工及退休委員會 (Senate Health, Education, Labor, and Pensions Committee) 主席的甘迺迪先生相當重視此法案。在歐巴馬政府的支持下，社照法便納入醫改提案，成為醫改中對於長照財源的解決方案。當醫改爭論正如火如荼進行時，甘迺迪先生不幸於2009年8月過世。許多民主黨的重要議員包括兩院國會領袖，將此案視為甘迺迪先生最後的政績，力主將此法案保留於最後提案中[44]。

除此之外，保留社照法也可加強歐巴馬醫改提案中降低赤字的效果。美國國會預算局 (Congressional Budget Office, CBO) 於2009年評估病患保護及可負擔醫療法案 (PPACA) 對政府預算的影響，估計PPACA於頭十年可降低政府赤字約一千三百億美元，其中超過一半來自於社區居住照護法的效果。主因為社照法規定需繳滿五年才可開始領取保險金，所以在保險制度開始的前十年，保費收入必然遠大於其支出[45]。在此些因素的影響下，社照法順利於2010年時，包含在病患保護及可負擔醫療

法案中一同簽署成法，明定於2011年開始生效，且訂於2012年前完成保險方案細節規劃。

但此法案設計的相關問題隨著預訂時程的接近再度浮出水面，2010年2月間，歐巴馬總統為解決財政惡化問題，設立了跨黨派國家財政改革委員會（National Commission on Fiscal Responsibility and Reform, NCFRR），報告書中便指出社照法的財政問題。由於初期投保的個人僅需負擔少數幾年保費，卻可於生涯中領取數倍以上的保險金，對於財政必定造成極大負擔。委員會最後建議國會改革或廢止社照法[46]。負責執行此計畫的美國衛生與人群服務部（DHHS），也發現無法在現有法規下，達到要求的精算平衡，而不得不向參院建議改革此法案[47]。最後在改革困難的情況下，歐巴馬政府於2011年10月14日宣佈暫停實施此法[48]，於2013年簽署的美國納稅人救濟法（American Taxpayer Relief Act）中，正式廢止社區居住照護法。

社照法失敗之原因及後續措施

以擴大納保人數方式讓不同風險的族群分擔費用，係保險制度得以損益平衡的必要條件。但在美國的政治環境下，強制納保難以得到國會及民眾的支持。醫改草擬階段時，由於病患保護及可負擔醫療法案已強制民眾加入醫療保險，為爭取國會議員支持及避免引起民眾反感，社照法設計為民眾可自願參加的公共保險。此外，行為經濟學的研究顯示，民眾參與退休儲蓄的比例，在預設投保的情況下，常遠高於自願加入（opt in）的狀況[49]。為提升投保率，社照法亦納入透過雇主預設投保（default opt-in）的設計。儘管如此，因雇主無需強制參與社照法，此舉能否有效提高投保率仍有疑慮。若逆選擇的問題嚴重，使投保者多為高風險的族群時，風險分攤的目的便難以達成。

社照法同時規定主管機關不可因民眾健康問題而調整保費或拒絕民眾納保，此規定進一步限制損益平衡的可能。美國精算師學

會（American Academy of Actuaries, AAA）曾提出警告，強調若不規定保費水準需符合精算損益平衡的要求，法案實施十一年後便會產生資金缺口；但即便有此規定，逆選擇問題仍可能使社照法在短期內入不敷出[50]。簽署成法後，歐巴馬政府內部的精算也同意法規中的三個條件包含可負擔的保費、自願納保、及財源自給自足並無法在現行架構下同時滿足[47]。在社照法被廢止後，歐巴馬總統成立了跨黨派長期照護委員會以凝聚對長期照護改革的共識。此委員會對長照服務輸送提出諸多詳細建議，例如確立社區化、個人化的服務發展方向、加強長照工作者的訓練及管理、及提供家庭照顧者更多支持服務，但針對最具爭議的長照財源議題，仍無法作出結論[51]。

綜觀美國近年長照改革，對於服務體系的走向已有相當的共識，除強化機構服務品質外，亦繼續發展個人化、家庭化、及社區化的長照服務。依個人需要靈活選擇服務項目、鼓勵家庭照顧者成為長照體系的一環、及建立在地化的服務輸送體系，其目的皆在於延長高齡者在家中獨立生活的時間，減少對昂貴機構式服務的仰賴。在過去二十年間，機構式服務占貧民醫療保險中長照支出的比例，已由1995財政年度的82%逐年下滑至2015年的45%。雖然社照法未能實施，但病患保護及可負擔醫療法中已包含多項透過貧民醫療保險來鼓勵發展社區式長照服務的政策，因此於2013至2015財政年度間，家庭與社區式照護支出的平均年增率（7.6%）高於貧民醫療保險長照總支出的成長（3.8%），而同時期機構式照護的支出則呈現負成長[36]。

綜合本節內容，我們歸納發現美國近年長照政策改革失敗的主因在於長照財務議題。其中，1988年老年醫療保險的擴張實施，因保費調漲及稅賦分配不公引發極大反彈。而2010年隨醫改通過的社照法，雖欲建立自願投保的公共保險，卻無法確保清償能力下仍能維持可負擔的低廉保費。最後上述兩個順利簽署成法的改革方案，皆於生效前功敗垂成。雖然美國民眾普遍認可長照改革

表一 美國重要長照保險改革

年份	重要法規/事件
1935	通過社會安全法 (Social Security Act, SSA)，為貧困年長者提供現金協助。
1965	SSA修正條款中，設立老年醫療保險 (Medicare) 和貧民醫療保險 (Medicaid)。通過美國老人法 (Older American Act)，於各級政府內設立專責單位處理人口老化相關課題。
1974	SSA修正條款 (Title XX)，設立社區發展綜合補助款，為後來社會服務綜合補助款 (Social Services Block Grant Program) 的前身。
1981	SSA修正條款 (Section 1915-c)，於貧民醫療保險中設立家庭及社區式服務方案 (Home and Community-Based Services Waiver program)。
1988	通過老年醫療保險急難照顧法案 (Medicare Catastrophic Care Act)，但此法於一年後被廢止。
2000	全國家庭照護者支持法 (The National Family Caregiver Support Act)，以美國老人法增修條文 (OAA, Title IIIe) 方式，補助州政府提供諮詢、轉介、訓練等老人支持性服務。
2005	赤字降低法 (Deficit Reduction Act)，設立資金隨人示範方案 (Money Follows the Person, MFP demonstrations)。同時修訂SSA社區及家庭式服務規定 (SSA Section 1915-i, 1915-j)。
2010	通過病患保護及可負擔醫療法 (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA)，大幅擴張貧民醫療保險中的家庭及社區式照護方案，並包含社區居住照護法 (Community Living Assistance Services and Supports, The CLASS Act)，建立自願性的公共長照保險。
2013	美國納稅人救濟法 (American Taxpayer Relief Act) 廢止社區居住照護法，並設立跨黨派委員會，針對長照政策發展提供建議。

的重要，但對長照費用和風險認知有限，對政府在長照服務中應扮演的角色仍具爭議 [23]。嬰兒潮世代於今年開始邁入七十歲，在缺乏共識下，如何應付日漸龐大的長照支出，將是美國新任政府必須繼續面對的棘手問題。

結論與建議

隨著高齡少子時代的來臨，如何建構一個完善且財務永續經營的長期照護體系已經成為多數先進國家刻不容緩的挑戰。與其他先進國家相比，我國人口老化速度相對較快，僅花費25年即從高齡化社會邁入高齡社會。然而，我國長照服務人力嚴重不足，長期照護制度建置較為落後。各國經濟發展程度、人口老化速度、社會文化背景及長照政策發展經驗有所差異，全然移植他國制度未必有益。與美國相似，我國缺乏長期照護社會保險，商業長照保險市場不活絡，僅少數民眾購買商業保險以保障失能風險，且目前全民健康保險無法完全滿足失能民眾的長照需求。本節討論美國經驗值得借鏡之處及不

適用於我國之處，期望藉由美國經驗，提供我國推動長照政策改革之參考。

綜合前述，早期美國長照服務體系傾向機構式服務，在考量高齡者福利及長照預算限制下，轉而鼓勵與推廣與世界潮流相符的在地老化政策如居家護理及社區式照護服務。美國發展個人化的社區照護，在符合服務標準狀態下，允許家庭成員成為受雇的照顧者。此措施與德國長照制度中，家庭照顧者可以領取現金給付的設計相似。我國的長照2.0以發展居家照護及社區照護為主，考量目前家庭成員提供失能者無償照顧背後所隱含的龐大社會成本，政府可以借鏡美國經驗，讓家庭成員成為長照產業供給人力的一環。過去文獻曾提及提供家庭照顧者現金給付之政策可能不利於婦女自主性及婦女就業，亦可能加劇少子化狀況 [14,15]。然而對原本自願選擇照顧家中失能者的照顧者而言，若經適當專業照護課程培訓，由家庭成員提供照護服務，不僅提高照護品質，降低照護支出，亦可能增進效率。由於親人相對比較瞭解家中失能者的習慣與需求，且失

能者從家庭成員的照護中獲得較高的心理滿足，因此效率佳[3]。為避免現金給付政策可能產生的負面效應，我們建議政府提供完善的喘息服務給照顧者，協助分擔照顧責任，提高家庭成員照顧者的福利水準，以促進整體照護品質。另外，家庭化及社區化的長照服務，易因地區收入間的差異，導致服務品質的落差及區域不平等問題。因此，未來政策亦應聚焦於提升照顧者的專業能力，以確保照護品質的地域平等性。

至於長期照護政策財務議題，從美國的社照法改革經驗，我們發現如何在不犧牲照護品質下，有效控制長照支出，確保長照服務永續經營是政策改革能否成功的重要關鍵。我國之前受限於長照經費不足，照護服務量無法滿足長照需求，目前政府已經拓展長照財源，完成長照服務法之修正，將提高遺產贈與稅稅率及菸品稅額的預期新增數百億元收入用於挹注長照服務相關業務，以建置完善之長照服務輸送體系。面對嚴峻的人口問題，我們樂見政府運用指定財源支應長照服務。然而，目前新增財源是否為穩定長期收入，抑或易受經濟景氣及消費數量影響尚待觀察。待長照服務體系完備及長照產業照顧人力充足後，考慮實施具互助精神且財源相對穩定之社會保險制度是政府可以思考的選項。惟參考美國經驗，若之後我國實施長照社會保險，為避免嚴重之逆選擇問題，建議採取強制納保政策，利用大數法則分散風險，以維持保險制度之永續經營。

最後，值得注意的是，美國經驗可能有其不適用於我國之處。美國係屬殘補式福利型國家，強調個人財務自立、尊重消費者主權並鼓勵非營利機構或慈善團體介入協助支援民眾福利需求。在美國，領取政府相關長照給付與福利需要經過相當嚴格的資產調查，也形成了美國失能民眾耗盡資產後始能取得申請給付資格的現象及移轉資產之強烈誘因。考量我國國情及政治環境，過去多項社會保險或福利措施多採用一致性給付方式，未來長照服務給付若似美國採行嚴格排富條款可能遭致較大阻力亦未必可行。

致 謝

作者感謝國立臺北大學財政學系廖振軒協助搜尋資料及科技部之研究經費補助（計畫編號MOST 105-2410-H-305-004與MOST 106-2410-H-305-008-MY2）。

參考文獻

1. 國家發展委員會：中華民國人口推估（105年至150年）。https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72。引用2017/08/30。National Development Council. Population projections report in Taiwan, 2016-2061. Available at: https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72. Accessed August 30, 2017. [In Chinese]
2. 詹火生、林青璇：老人長期照護政策：國家干預觀點之分析。台北：財團法人國家政策研究基金會，2002。Chan HS, Lin CH. Long-Term Care Policy: The Perspective of State Interventionism. Taipei: National Policy Foundation, 2002. [In Chinese]
3. Wolf DA. The family as provider of long-term care: efficiency, equity and externalities. *J Aging Health* 1999;11:360-82. doi:10.1177/089826439901100306.
4. Norton EC. Long-term care. In: Culyer AJ, Newhouse JP eds. *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier, 2000; 955-94. doi:10.1016/S1574-0064(00)80030-X.
5. 吳淑瓊：人口老化與長期照護政策。國家政策季刊 2005；4：5-24。Wu SC. Population aging and long-term care policy. *National Policy Quarterly* 2005;4:5-24. [In Chinese: English abstract]
6. 吳靜君：長照險推不動 去年僅4.5萬件。<https://udn.com/news/story/7239/2282945>。引用2017/08/30。Wu JC. Tepid demand for long-term care insurance, only 45 thousand policies sold last year. Available at: <https://udn.com/news/story/7239/2282945>. Accessed August 30, 2017. [In Chinese]
7. 衛生福利部：長照政策專區。<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-111-201.html>。引用2017/08/30。Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Long-term care 2.0 plan. Available at: <http://topics.mohw.gov.tw/LTC/cp-93-111-201.html>. Accessed August 30, 2017. [In Chinese]
8. 全國法規資料庫：長期照顧服務法。<http://law.moj.gov.tw>。引用2017/08/30。Laws & Regulations Database of the Republic of China. Long-Term Care Services Act. Available at:

- <http://law.moj.gov.tw>. Accessed August 30, 2017.
9. 謝明瑞、周信佑：長照保險制與長照稅收制之比較分析。 <http://www.npf.org.tw/2/15908>。引用 2017/08/30。
Hsieh MJ, Chou HY. Insurance vs. taxation, a comparative analysis of financing options for long-term care. Available at: <http://www.npf.org.tw/2/15908>. Accessed August 30, 2017. [In Chinese]
 10. 吳肖琪：我國長照政策之新契機。長期照護雜誌 2017；**21**：1-7。doi:10.6317/LTC.21.1。
Wu SC. A new turning point of long term care policy in Taiwan. *J Long-Term Care* 2017;**21**:1-7. doi:10.6317/LTC.21.1. [In Chinese: English abstract]
 11. 黎佳伶、林藍萍、徐尚為、林金定：老年人使用長期照顧服務之需求與困境初探：文獻回顧分析。台灣老人保健學刊 2016；**12**：48-57。
Li CL, Lin LP, Hsu SW, Lin JD. Exploratory review of needs and use difficulties for long-term care services in elderly people. *Taiwan J Gerontological Health Res* 2016;**12**:48-57. [In Chinese: English abstract]
 12. 施佩宇、古鯉榕、白明奇、劉立凡：失智症家庭使用長期照顧服務的情形與不使用的因素。台灣衛誌 2017；**36**：375-85。doi:10.6288/TJPH201736106026。
Shih PY, Ku LJ, Pai MC, Liu LF. Long-term care services use and reasons for non-use by elders with dementia and their families. *Taiwan J Public Health* 2017;**36**:375-85. doi:10.6288/TJPH201736106026. [In Chinese: English abstract]
 13. 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 2010；**14**：311-24。
Liang YW, Liu LF, Lin YH. The long-term care systems in the United Kingdom and Japan: a lesson for Taiwan. *J Long-Term Care* 2010;**14**:311-24. [In Chinese: English abstract]
 14. Chen CF. The long-term care policies in Germany, Japan and Canada: a lesson for Taiwan. *Taiwanese J Soc Welfare* 2006;**5**:49-69.
 15. 王品：德國長期照顧保險效應分析：1995-2013。人文及社會科學集刊 2015；**27**：135-203。
Wang P. The impact of German long-term care insurance: 1995-2013. *J Soc Sci Philosophy* 2015;**27**:135-203. [In Chinese: English abstract]
 16. Center on Budget and Policy Priorities. Policy basics: where do our federal tax dollars go? Available at: <http://www.cbpp.org/research/federal-budget/policy-basics-where-do-our-federal-tax-dollars-go>. Accessed August 30, 2017.
 17. Harriet K. Medicare does not pay for long-term care. Available at: <http://blog.aarp.org/2013/08/22/medicare-does-not-pay-for-long-term-care/>. Accessed August 30, 2017.
 18. O'Shaughnessy CV. National spending for long-term services and supports (LTSS), 2012. Available at: http://www.nhpf.org/library/the-basics/Basics_LTSS_03-27-14.pdf. Accessed August 30, 2017.
 19. Cohen MA, Kaur R, Darnell B. Exiting the Market: Understanding the Factors Behind Carriers' Decision to Leave the Long-Term Care Insurance Market. Washington, DC: Assistant Secretary for Planning and Evaluation; Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy, U.S. Department of Health and Human Services, 2013.
 20. Freundlich N. Long-term care: what are the issues? Available at: https://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/issue_briefs/2014/rwjf410654. Accessed August 30, 2017.
 21. Brown JR, Finkelstein A. Why is the market for long-term care insurance so small? *J Publ Econ* 2007;**91**:1967-91. doi:10.1016/j.jpubeco.2007.02.010.
 22. Finkelstein A, McGarry K. Multiple dimensions of private information: evidence from the long-term care insurance market. *Am Econ Rev* 2006;**96**:938-58. doi:10.1257/aer.96.4.938.
 23. Wiener JM, Khatutsky G, Greene AM, Thach T, Allaire B, Brown D. Long-term care awareness and planning: what do americans want? Available at: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/111341/Awareness.pdf>. Accessed August 30, 2017.
 24. National Alliance for Caregiving. Caregiving in the U.S. Available at: http://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2015/05/2015_CaregivingintheUS_Final-Report-June-4_WEB.pdf. Accessed August 30, 2017.
 25. Reinhard SC, Feinberg LF, Choula R, Houser A. Valuing the invaluable: 2015 update. Undeniable progress, but big gaps remain. Available at: <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2015/valuing-the-invaluable-2015-update-new.pdf>. Accessed August 30, 2017.
 26. Ettner SL. The impact of "parent care" on female labor supply decisions. *Demography* 1995;**32**:63-80. doi:10.2307/2061897.
 27. Spillman BC, Pezzin LE. Potential and active family caregivers: changing networks and the 'sandwich generation'. *Milbank Q* 2000;**78**:347-74. doi:10.1111/1468-0009.00177.
 28. Van Houtven C, Skira M, Coe NB. Effect of informal care on work, wages, and wealth. Available at: <http://>

- crr.bc.edu/wp-content/uploads/2010/12/wp_2010-23-508.pdf. Accessed August 30, 2017.
29. Wiener JM, Anderson W, Khatutsky G, Kaganova Y, O'Keeffe J. Medicaid spend down: new estimates and implications for Long-Term Services and Supports financing reform. Available at: http://www.thescanfoundation.org/sites/default/files/rti_medicaid-spend-down_3-20-13.pdf. Accessed August 30, 2017.
 30. Bassett WF. Medicaid's nursing home coverage and asset transfers. *Publ Finance Rev* 2007;**35**:414-39. doi:10.1177/1091142106293944.
 31. Brown JR, Finkelstein A. The interaction of public and private insurance: Medicaid and the long-term care insurance market. *Am Econ Rev* 2008;**98**:1083-102. doi:10.1257/aer.98.3.1083.
 32. Institute of Medicine (US) Committee on Nursing Home Regulation. Appendix A. History of federal nursing home regulation. In: Institute of Medicine ed. *Improving the Quality of Care in Nursing Homes*. Washington, DC: National Academies Press (US), 1986; 238-53.
 33. Power A. *Landscapes of Care: Comparative Perspectives on Family Caregiving*. London: Ashgate Publishing, 2012.
 34. Harrington C, Ng T, LaPlante M, Kaye HS. Medicaid home- and community-based services: impact of the affordable care act. *J Aging Soc Policy* 2012;**24**:169-87. doi:10.1080/08959420.2012.659118.
 35. Ng T, Harrington C, Musumeci M, Reaves EL. Medicaid home and community-based services programs: 2012 data update. Available at: <http://files.kff.org/attachment/report-medicaid-home-and-community-based-services-programs-2012-data-update>. Accessed August 30, 2017.
 36. Eiken S, Sredl K, Burwell B, Woodward R. Medicaid expenditures for long-term services and supports (LTSS) in FY 2015. Available at: <https://www.medicaid.gov/medicaid/ltss/downloads/reports-and-evaluations/ltss-expenditures-fy2015-final.pdf>. Accessed August 30, 2017.
 37. Nadash P, Miller EA. Four pillars of aging policy in the United States. *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej* 2015;**2**:53-70. [In Polish: English abstract]
 38. Laliberte L, Mor V, Berg K, Intrator O, Calore K, Hiris J. Impact of the Medicare Catastrophic Coverage Act on nursing homes. *Milbank Q* 1997;**75**:203-33. doi:10.1111/1468-0009.00052.
 39. Morreale JC. The Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988: issues of equity in a policy reversal. *J Contemp Health Law Pol* 1991;**7**:117-55.
 40. Wiener JM, Estes CL, Goldenson SM, Goldberg SC. What happened to long-term care in the health reform debate of 1993-1994? Lessons for the future. *Milbank Q* 2001;**79**:207-52. doi:10.1111/1468-0009.00204.
 41. Miller EA. Flying beneath the radar of health reform: the Community Living Assistance Services and Supports (CLASS) Act. *Gerontologist* 2011;**51**:145-55. doi:10.1093/geront/gnq113.
 42. Kaiser Family Foundation. Health care reform and the CLASS Act. Available at: <http://kff.org/health-costs/issue-brief/health-care-reform-and-the-class-act/>. Accessed August 30, 2017.
 43. Haberkorn J. Plan HAILED by Kennedy could snag health bill; Budget hawks oppose disability insurance. Available at: <https://www.washingtontimes.com/>. Accessed August 30, 2017.
 44. Dawson WD. The CLASS Act and long-term care policy reform: a perspective. *Publ Pol Aging Rep* 2010;**20**:16-20. doi:10.1093/ppar/20.2.16
 45. Congressional Budget Office. Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA). Available at: <https://www.cbo.gov/publication/41423>. Accessed August 30, 2017.
 46. National Commission on Fiscal Responsibility and Reform. *The Moment of Truth: Report of the National Commission on Fiscal Responsibility and Reform*. Washington, DC: National Commission on Fiscal Responsibility and Reform, 2010.
 47. U.S. Department of Health and Human Service. A report on the actuarial, marketing, and legal analyses of the CLASS program. Available at: <https://aspe.hhs.gov/pdf-report/report-actuarial-marketing-and-legal-analyses-class-program>. Accessed August 30, 2017.
 48. Greenlee K. Memorandum on the CLASS program to Secretary Sebelius. Available at: <https://aspe.hhs.gov/pdf-document/memorandum-class-program>. Accessed August 30, 2017.
 49. Beshears J, Choi JJ, Laibson D, Madrian BC. The importance of default options for retirement saving outcomes: evidence from the United States. In: Brown JR, Liebman JB, Wise DA eds. *Social Security Policy in a Changing Environment*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2009; 167-95. doi:10.7208/chicago/9780226076508.003.0006.
 50. American Academy of Actuaries. Letter to U.S. Senate Committee on Health, Education, Labor and Pensions. Re: actuarial issues and policy implications of a Federal Long-Term Care Insurance Program. Available at: https://www.actuary.org/pdf/health/class_july09.pdf. Accessed March 30, 2017.
 51. U.S. Senate. Commission on Long-Term Care. Available at: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/GPO-LTCCOMMISSION/pdf/GPO-LTCCOMMISSION.pdf>. Accessed August 30, 2017.

An exploration of long-term care policy reform in Taiwan: what can we learn from the U.S. experience

CHIEN-HAO FU, TSUI-FANG LIN*

The main purpose of this paper is to investigate the long-term care system and recent long-term care policy reforms in the United States (U.S.). Overall, recent policy reforms in the U.S. have focused on improving the quality of institutional care while pushing for more development in personalized in-home and community care. Previous attempts at major reforms in long-term care failed mostly because of issues in financing them. In 1988, the expansion of Medicare and Medicaid coverage and eligibility were quickly overturned due to concerns about rising costs and unequal contributions from taxpayers. Recently, the Community Living Assistance Services and Supports Act (The CLASS Act) was enacted as part of the Patient Protection and Affordable Care Act. The CLASS Act would have established a voluntary national public insurance program for long-term care, but its design prevented the Act from satisfying the requirement to be actuarially sound while keeping the insurance premiums affordable. Learning from the U.S. experience, we suggest that the government should take into account the social costs associated with uncompensated care provided by family members. The government may consider using a cash payment policy and strengthening respite care programs. It is also worth noting that the quality of in-home care and community care might not be equal in different areas. Equipping caregivers with professional knowledge and ensuring the equality of services across regions are therefore critical in designing a successful service-delivery system. Finally, if the government plans to implement long-term care insurance in the future, then, in order to ensure its financial sustainability, a compulsory insurance scheme is needed to avoid adverse selection. (*Taiwan J Public Health*. 2017;36(6):531-544)

Key Words: *long-term care policy reform, in-home care, community care, Community Living Assistance Services and Supports Act (The CLASS Act), long-term care insurance*

Department of Public Finance, National Taipei University, No. 151, University Rd., San Shia Dist., New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: tflin@gm.ntpu.edu.tw

Received: Sep 21, 2016 Accepted: Dec 11, 2017

DOI:10.6288/TJPH201736106107