



澳洲長期照顧服務： 經驗與啟示

葉肅科

壹、前言

在許多已開發國家中，尤其是經濟合作暨發展組織（OECD, 2011a, 2012）國家，人口老化的變遷正對各國的勞動市場、醫療保健、年金與退休政策造成壓力的影響。對於這些國家來說，未來 20 年內，當 65 歲以上老年人口比例快速成長時，當前居家式與機構式長期照顧供給的財源資助體系勢將到達一種相當大的壓力點（Dale et al., 2012: 2）。目前，雖然澳洲 85 歲以上老年人口僅占總人口中的一小部分，但是，它卻快速的成長著。根據預估：澳洲 85 歲以上老年人口將增加 2 倍多，亦即從 2014 年的 455,400 人增加到 2034 年的 954,600 人（增加 110%）。這可能造成 85 歲以上老年人口的成長，亦即從 2014 年占總人口的 2% 增加到 2034 年占總人口的 3%（ABS, 2013b）。當澳洲人口增加與人口老化持續進展時，85 歲以上的老年人口數也會比年輕的人口群更迅速的增加。其實，這種挑戰可看作是一種受歡迎

的趨勢，因為它標誌著澳洲的衛生暨福利之進步，也包括平均餘命的穩定增加（AIHW, 2015: 233-234）。

根據澳洲統計局的《2012 年身心障礙、老化與照顧者之調查》（the 2012 Survey of Disability, Ageing and Carers）資料顯示（ABS, 2013a）：（一）較諸 65-84 歲的澳洲老人，85 歲以上澳洲老人需要認知與情緒服務之照顧者是他們的 4 倍（分別為 7% 與 28%）；（二）有一半以上（59%）的 85 歲以上澳洲老人自陳需要醫療保健之援助，而 65-84 歲的澳洲老人則有五分之一（20%）；（三）較諸同年齡層的女性，有較高比率的 85 歲以上老年婦女自陳需要個人活動的照顧服務（分別為 56% 與 69%）；對於 65-84 歲的澳洲老人來說，老年男性與老年婦女需要此項服務的情形則分別為 41% 與 38%；（四）就個人活動的項目來說，85 歲以上澳洲老年男性與老年婦女需要照顧服務的最普遍類型是移動援助（分別為 39% 與 54%），其次是自我照顧（33% 與 44%），再來是通訊（14% 與 19%）。對於

65-84 歲的澳洲老人來說，雖然他們對於該項服務的需求較少，卻也有類似的模式（AIHW, 2015: 234）。

在大多數的經濟合作暨發展組織（OECD, 2012）國家中，人口老化與財政壓力相結合的影響之一是：年金政策與醫療體系的永續性日益遭到挑戰與細查。在許多國家裡，隨著體弱與身心障礙老人對於居家式與機構收住式長期照顧需求的快速增加，也進一步加速相關政策與供給之變遷。回過頭來，這樣的成長與變遷又刺激許多市場相關事業，包括：年金與長照保險（long-term care insurance, LTCI）的發展（Dale et al., 2012: 2）。隨著展望某個國家與「他山之石可以攻錯」的經驗借鏡或啟示之趨勢發展，國際比較似乎更常出現在現今的學術文獻中。為了審視長照服務的重要議題、制訂可施行的政策，以及分析長照保險發展的架構，我們實有必要從國際比較觀點去瞭解澳洲的整體長期照顧服務環境。為了便於我們對澳洲長期照顧的供給與長期照顧保險之論述，本文會先從國際比較觀點去介紹晚近 OECD 國家的長照供給分類體系。其次，我們探討澳洲的長期照顧服務環境與長期照顧保險的發展。最後，本文則試圖摘要出澳洲長期照顧服務與長期照顧保險環境的主要特色，以及澳洲長照服務經驗可能提供給臺灣的某些借鏡或啟示。

貳、長照供給分類體系：國際比較

在本文中，長期照顧（LTC）同時指涉居家與機構式的老人照顧，而收住的老人照顧（residential aged care, RAC）僅指涉機構式的長期老人照顧。「居家」（in-home）與「收住」（residential）選擇間的區分是重要的，因為一般的收住成本遠比長期照顧為高，它也反映出照顧供給更密集的程度。通常，有三種普遍被確認為與長期照顧相關的成本是：醫療保健、個人照顧與膳宿。對於所有被評估為需要那種照顧程度者而言，收住式的老人照顧服務可能普遍的包含，而對於領受者或服務對象來說，私人的膳宿則可能是一種成本。對於那些無法支付額外成本者來說，公共救助通常是可利用的。某些照顧類型，例如：收住式的老人照顧服務，可能透過衛生體系來補助，而其他的照顧服務，例如：居家照顧，則可能需要衛生與社會福利體系間共同來分攤成本（Dale et al., 2012: 8-9）。

晚近，在 OECD（2011a）的報告書《幫助需要者：長期照顧的供給與支付》（Help Wanted: Providing and Paying for Long-Term Care）中，它檢證了每一個國家的正式長照公共財務之機制。一般來說，公共政策會同時形塑長期照顧服務的正式供給與財務，以及非正式供給（家庭與朋友）。通常，政策關注焦點會過分的擺在支付的照顧體系上，而明顯忽略它們與非正式和私人結構間的互動關係。因此，該報告書乃根據兩個判準：資格權的範圍，以及作為單一體系，多重給付、服務與方案的福利輸送特性，而將 OECD 國家

區分成三種長期照顧體系的類型：

一、資產調查的安全網方案

基本上，資產調查的安全網方案主要在提供公共資助的長期照顧服務給收入與/或資產低於某套門檻者。通常，獨立的專業評估會決定需要者的照顧程度或層級。因此，公共救助的程度將會被提供的。事實上，資產調查的安全網方案可能因為國家的不同而有差異。在有些國家裡，只要居家被家人所佔據，即可免除這種家庭的資格限制。然而，在其他國家中，卻可能評估所有的收入與資產，而且規定：在可使用公共救助之前，必須將這些相關的資產花掉。

二、單一計畫的普遍適用體系

就體系類型來說，普遍的計畫係透過單一體系以提供公共援助的長期照顧服務。在此體系下，所有的人都被評估為照顧依賴者。而且，需要援助者也將自動的獲得與照顧程度評估一致的福利給付。普遍體系可能需要透過共同支付、使用者付費或一次付款的保證金來繳納個人保費。倘若個人所選擇的照顧層級高於政府評估的需求層級，則額外費用即變成個人或其家屬的責任。對於那些被評估為沒有能力支付者，即可給與他們完全的免費；但是，附帶的條件是：他們不能選擇照顧程度或層級。普遍體系不僅可以提供一種全方位的照顧服務，也可達到廣泛成本分攤的目的。普遍的福利給付之財務來源主要有三種：(一)稅制基礎的財源；(二)公共長期照

顧保險的強制性購買；(三)透過公共衛生體系而來的個人照顧供給。雖然公共援助可能會受到年齡的限制，但是，在某些國家裡，基本援助純粹是根據需求的評估。

三、混合體系

就長期照顧服務來說，混合體系(mixed systems)可能因為國家的不同而有所差異。它們可能有多樣的方案計畫，同時，也有福利給付正在執行著。換言之，它們可能被當作「對應的普遍方案」(parallel universal schemes)來運作。在此情況下，有些福利給付是普遍的，而其他是資產調查的。結果，長期照顧服務的費用即可能部分或完全的國家資助。當然，混合體系也可能作為「與收入相關的方案」(income-related schemes)來運作。在此情況下，所有的福利給付或補助是普遍的，但是，國家繳費的比率概算會回過頭來根據個人的支付能力加以考量。事實上，有些國家會建立一種最低價格的機制。在此機制的運作下，福利給付不必然會被縮減。據此，佛南達茲等人(Fernandez et al., 2009)乃稱之為「漸進的普遍主義」(progressive universalism)。在此體系下，它可以達成雙重的目的：其一，讓在一般情況下沒有取得資格者可以更多的買進；其二，預防公共支出因為持續擴大而失控。

參、混合式長期照顧體系：澳洲經驗

從長照供給的分類體系來看，OECD

(2011a)的報告書對於當前長期照顧供給的國家體系加以分類可說是有用的分析架構。然而，如果我們將這種體系的分類視為一種連續體或光譜，或許是更有用的理解方式。在此連續體或光譜中，資產調查

的安全網方案與單一計畫的普遍適用體系各在一端，而混合體系則是這兩者的重疊部分。在此，我們茲將該分類體系圖示如下（參見圖 1）：

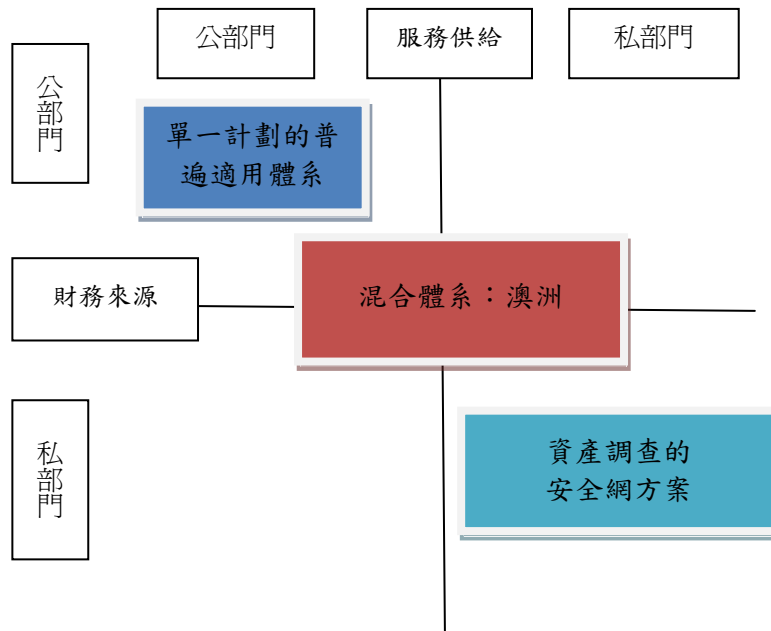


圖 1：區分 OECD 國家的三種長期照顧體系類型

資料來源：OECD, 2011a.

一、澳洲的長期照顧環境

2007 年，澳洲 65 歲以上的老年人口比紐西蘭的老年人口還低一些（分別為 13%與 13.9%）。然而，1992 年 6 月 30 日至 2012 年 6 月 30 日，澳洲 65 歲以上的老年人口比率從 11.5%增加到 14.2%。對於澳洲來說，人口老化的變遷不僅具有經濟與社會的意涵，也意味著：長期照顧服務的需求日益增加。在 OECD (2011a) 的長

照供給分類架構下，澳洲的長期照顧服務供給可歸類成「混合體系」。因為在澳洲，目前，有關補助與補充的資助與輸送還沒有一個全國性的體系（Department of Health and Ageing, 2012）。居家社區照顧幾乎是完全的由澳洲聯邦政府與州政府來資助，而外加的則是某些資產調查的私人繳費。方案保障老人免於貧窮，並且確保他們有取得必要照顧的機會。在政府提供補助之前，個人必須被評估具有照顧層級的

需求。在澳洲，國家資助的長期照顧福利給付之價錢是由一項三階過程：(一)政府對需求層級的獨立評估；(二)個人支付的獨立決定能力；以及(三)個人選擇的照顧類型所決定。

2008 年，自老人照顧資助辦法 (the Aged Care Funding Instrument, ACFI) 採行以來，政府資助每一位居住者的比率明顯較過去為高。結果，在 2012 年 6 月 21 日，作為「壽命較長，活得更好」(the Living Longer Living Better) 配套措施執行的一環，政府乃宣布老人照顧資助辦法的許多改變，並且從 2012 年 6 月 1 日起生效 (Department of Health and Ageing, 2012)。變遷的目的是要歸返到資助的長期趨勢率，並且重新將經費導向其他老人照顧的改革。對於收住的老人照顧，政府的資助將從 2001-2012 年的 80 億 8,060 萬澳元增加到 2015-2016 年的 100 億 9,450 萬澳元 (Dale et al., 2012: 16)。

在澳洲，衛生與老化部 (the Department of Health and Ageing) 提供許多長期照顧計畫與服務。對於居家照顧至少提供 20 小時的服務供給機構，澳洲政府將每週支付給它們 345 澳元。對於這些個人的照顧服務，與收入調查相關的共同支付費是需要的，而其他費用則由聯邦與州政府負擔。居家與社區照顧 (Home and Community Care) 的共同支付是名義上的，約每週 10 澳元。關於社區老人照顧配套措施、擴大老人居家照顧，以及擴大失智症老人居家照顧，最大限的收費是老人年金的 17.5%。如果收入高於老人年金，則上

限收費是收入的 50% (Browne and Bridet, 2011: 59)。對於無法支付費用者，政府也不能否認他們有服務的需求。

與收住的老人照顧相關的三種費用是：(一)基本日常費用或住宿費用；(二)個人照顧費用；以及(三)資產調查的住宿保證金支付的收費。底下，我們即針對這三種與收住老人照顧相關的費用進一步說明 (Dale et al., 2012: 17)：

(一)基本日常費用

2012 年 7 月 1 日後，它是標準居住者單一基礎年金 85% 的繳費 (Department of Health and Ageing, 2012)，會為居住者直接支付給服務供給機構。它的費用包含：住宿、食物、清潔、洗衣服、看護照顧、個人照顧、冷暖氣，以及讓個人有最低限的剩餘年金數額以支付任何的個人費用。在艱辛的供給困境下，基本日常費用是可減少的。關於住宿金額的收費，是可由供給機構與居住者根據澳洲政府設定的最高上限內進行協議；目前，住宿金額的收費是每天 41 澳元。至於附加的服務費，是可由領受者與收費的供給機構議定。

(二)個人照顧費用

在澳洲，它們是與收住老人照顧相關的第二種費用，因此，政府會透過一種不固定的補助支付方式自動的捐贈給供給機構。就居家照顧服務來說，服務對象或領受者通常會根據收入調查而有財務捐贈以作為個人照顧費用。

(三) 住宿保證金

從新居住者到機構後，即需繳交住宿保證金。基本上，住宿保證金是資產調查的、免利息的與無擔保的貸款。繳交款項的幅度在 5 萬至 75 萬澳元，端視機構與新居住者的需求和經濟狀況而定。機構可利用保證金的利息收入作為維修或擴充機構的建築與設備，但不能當作服務供給之用。當居住者離開照顧服務機構時，大部分的保證金即需歸還。如果居住者的基礎年金金額低於 2.25 倍，則照顧服務機構不得向他們索取保證金（目前，是 40,500 澳元），而且不包括住在一起的伴侶或依賴子女。低資產水準者可支付較少的保證金，而資產調查低於門檻者則由澳洲政府補助（Australian Government, 2009: 98-99）。

2007 年，澳洲長期照顧支出的來源有 88% 來自政府（聯邦與州政府）、0.8% 來自私人保險，8.5% 則是私人家戶自掏腰包的開支（OECD, 2012a: 231）。2011 年，超過 100 萬 60 歲以上的澳洲人取得某種老人照顧服務，花費 100 億澳元的公共經費；這包括 16 萬的收住老人照顧，花費 67 億澳元的公共經費（Browne and Bridet, 2011）。展望澳洲的未來，這種長期照顧的成本負擔勢將使它需要重新建構。當前，似乎有一種趨勢正在驅使澳洲去創造一種單一的全國性老人照顧體系（OECD, 2011b: 3）。

二、澳洲的長期照顧保險

在澳洲，雖然公平讓渡產品，例如：居家繼承權方案與反轉抵押權，是可採用

的（Browne and Bridet, 2011: 62），但是，並沒有私人自願的長期照顧產品可直接的供給，而且，也沒有養老年金市場來支持這種去積累化的過程。2011 年，根據估計：養老年金產業的產值約 95 億澳元。事實上，養老年金產業是嚴格的受到澳洲精算管制局（the Australian Prudential Regulation Authority）的管制。而且，養老年金也只能由人壽保險公司發佈或支付。2008 年的上半年，只有 19 家人壽保險公司可供購買。到了 2010 年，已有許多年金/養老年金產品可供使用，而可將一次付款金額轉換成所得資金，例如：終身或定期養老年金，以及提撥年金。譬如說，從 1996-7 年到 2008-9 年，「挑戰者養老年金」（Challenger Annuities）被提領的年金給付比率從五分之一增加到二分之一。

由於深刻認知到人口老化對稅收體系造成愈來愈大的壓力，因此，有學者乃建議：生產力委員會（Productivity Commission）可考慮：「在幫忙資助澳洲老人照顧的同時，應讓保險的可能性或潛在力扮演重要的角色。」雖然自願保險與強制保險都是預先資助的取向以支付老人照顧費用，但是，生產力委員會認為：「強制保險可擴大保險項目的適用範圍，並且提供一種更有效的風險分攤機制。」（Productivity Commission, 2011）正因為購買與結果間的長久失調，以及價格變遷的不確定性與科技進步，所以，對於消費者來說，私人的長期照顧服務供給可能是價格昂貴的（Browne and Bridet, 2011）。然而，就理論上來說，服務供給機構間的競爭可為消

費者帶來更多的選擇，而這樣的體系也會因為資產調查的保險金而變得公正且有效。

肆、澳洲長期照顧服務的特色： 臺灣啓示

澳洲是一個聯邦體制的國家，係由六個州（states）與兩個領地（territories）所組成。聯邦政府主要負責 65 歲以上老人的長期照顧服務之資助與規劃，而州與領地政府則負責監督年齡 65 歲以下且有身心障礙者之長期照顧計畫與服務輸送。同時，在「全國身心障礙協定」（the National Disability Agreement）的名義下，聯邦政府也捐助各州與領地的大多數經費；2009 年，共計捐助 50 億澳元以上的政府總經費。基本上，「全國身心障礙協定」是聯邦政府與州/領地政府間的一種協定，其目的在改善與增加身心障礙者、其家屬與照顧者的服務。底下，我們不僅將試圖摘要出澳洲長期照顧服務與長期照顧保險環境的主要特色，也會提出澳洲長照服務經驗可能帶給臺灣的某些借鏡或啓示（AIHW, 2015; OECD, 2011a, 2011b: 1-4）：

一、澳洲長期照顧服務的特色

對於許多先進國家而言，儘管人口老化的速度與幅度不盡相同，但它們給予高政治優先順位以改革其長期照顧經費資助與服務輸送體系卻是一致的。對於這些國家的決策者來說，改革其長期照顧體系的主要挑戰是：如何在家庭、市場與國家間

的長期照顧服務供給中找到一個平衡點？爲了讓我們瞭解爲何這是一項困難的工作？檢視先進國家的長期照顧體系之演變歷史，將是一個有用的工作。同樣的，只要我們從澳洲長期照顧混合體系的歷史發展角度出發，當可摘要出澳洲長期照顧服務與長期照顧保險環境的主要特色（AIHW, 2015; OECD, 2011b: 1-4）：

（一）澳洲混合體系是「漸進的普遍主義」之範例

對於收住的老人照顧領受者或服務對象來說，每一種費用都有不同的財政負擔。就收住的老人照顧來說，2011 年，最大限的日常費用是 66.43 澳元。有關收住的老人照顧之個人照顧費用，澳洲政府的補助約占 70%（OECD, 2011a）。此一特色是「漸進的普遍主義」之範例，也是混合體系的代表：所有被評估爲有需要長期照顧服務者會獲得照顧補助，但是，所獲得的金額比率概算係根據每個人的支付能力做考量。最低價錢的減輕過程意味著：個人將支付可徵收的收入、每天 84 澳元或總照顧費用十二分之五的較少費用。

（二）生產力委員會是長照調查與諮詢機構

生產力委員會是澳洲聯邦政府的一個獨立研究與諮詢機構，它的主要職責在於探究許多影響澳洲民眾福利的議題。過去，它直接對身心障礙服務需求與供給進行調查。2011 年期間，它也針對與生命歷程中的出生身心障礙與災難傷害相關的更長期改革之選擇提出建議。譬如說，澳洲

生產力委員會 (Productivity Commission, 2011: 120) 即建議：在澳洲，政府可透過社會保險取向的老人照顧資助而達到國家介入之目的。因為它不僅可補充醫療照護課徵 (Medicare Levy) 與養老擔保金 (Superannuation Guarantee, SG) 的不足，也被證明是一般性的或「大眾化的」(popular) 社區稅收。誠如巴爾 (Barr, 2010: 371) 所說的：「雖然強制會讓政治人物覺得敏感的，但它卻有經濟的優勢或好處。它們包括：1. 它從行為經濟學中讓我們認知到：人們並非總是根據其自身私利而做決定；2. 它避免逆選擇的產生，因為我們不可能挑出好的風險，也不可能選擇壞的風險而無效率的購買大量的服務項目；3. 由於強制性的體系允許某種程度的再分配，所以，我們也可能在尊重支付能力的情况下，向薪資所得者抽取一定比例的稅收。」

(三) 長照服務輸送來自公共與私人組織

澳洲聯邦政府與州政府所涉及的老人長期照顧服務輸送主要是社區導向的照顧服務，並且有賴公共部門與私人組織的配合。在澳洲，老人照顧包括：高度與低度的社區照顧、收住的機構照顧服務，以及服務整合的老人居家照顧。配套措施與收住的照顧服務機構可能同時來自公部門與私部門，而私部門又可能是非營利或營利組織。它們必須滿足符合適當性的判準；滿足有關品質、使用者權利與責信的標準，以及只有在每年競爭的老人照顧核准期限內與被分配到的配套措施或服務據點

相關，才可能獲得補助。在此情況下，收住的照顧服務機構有兩年時間可讓新的分配服務地點進行運作。收住的機構照顧服務品質是由老人照顧標準與資格認定機構 (the Aged care Standards and Accreditation Agency) 負責監督與管理，而且也有一種正式的申訴調查組織。州/領地政府透過許多公共與私人部門組織來處理，以符合全國性的服務標準與計劃方針。

(四) 聯邦政府部門提供長照計劃與服務

前面提到，澳洲的聯邦政府部門衛生與老化部也提供許多長期照顧計畫與服務。它們包括：居家與社區照顧 (Home and Community Care, HACC)、社區老人照顧配套措施 (Community Aged Care Packages, CACPs)、擴大老人居家照顧 (Extended Aged Care at Home, EACH)，以及擴大失智症老人居家照顧 (Extended Aged Care at Home Dementia, EACHD) (OECD, 2011b: 2-3)。對於照顧需求者的福利給付與資格權判準，老人照顧資助辦法即有相關規定以評量日常生活之活動、行為與複雜的醫療保健需求，並且決定聯邦政府對於照顧服務機構的補助額度。基本上，補助額度會以收住的老人照顧之居住者或案主的整體個人需求作為考量。

(五) 聯邦政府提供家庭照顧者支持性津貼

在澳洲，大多數的長期照顧服務是非正式的。2003年時，超過83%的長期照顧服務領受者獲得非正式的照顧。通常，它是由伴侶、家人與其他無報酬的照顧者提

供。對於家庭照顧者，澳洲聯邦政府會提供支持性津貼。這種支持性津貼係基於照顧領受者的需求考量，而且主要由兩種現金津貼所組成（OECD, 2011b: 4）：

1. 照顧者支付（the Carer Payment）

對於因為負責照顧工作而阻礙其實際有給就業之進行的照顧者，政府會提供照顧者支付給他/她們以作為支持性所得。2011年3月，單身者每2週至少可獲得689.4澳元的支付，而配偶中的每一位合格成員都可取得519澳元的支付。此外，政府也發放了一張年金者特許卡（Pensioner Concession Card）給服務領受者。這等於賦予他們權利以降低醫療處方藥的共同支付，並且特許他們享有許多的政府服務，以及增加其處理一般醫生預約的大筆帳單和減少不在公立醫院看病之費用的希望或能力。

2. 照顧者免稅津貼（Tax-free Carer Allowance）

它是一種非資產調查的、免稅的收入補助。2011年，對於提供身心障礙或嚴重醫療情況之成人或兒童日常照顧與居家支持者，政府會給予每2週110澳元的收入補助。此外，自2009年起，對於提供每一個附加個人照顧的這些人，他/她們都有資格領取每年600澳元的給付補助。這樣的資格認定係基於16歲以上服務領受者的標準化需求評估，以及根據16歲以下服務領受者因身心障礙而來的照顧需求作考量。

二、長期照顧服務體系：澳洲經驗，

臺灣啓示

與長照體系的成本、分類、措施，以及地方社會與經濟脈絡一樣的，長期照顧服務與長期照顧保險的供給與需求面也受到男女性別、族群或民族、地理空間，以及不當或不利誘因的影響。底下所述，是我們審視澳洲長期照顧服務與長期照顧保險經驗後的省思，當可作為臺灣建構長期照顧體系之借鏡或啓示（王卓聖，2013；翁毓秀，2014；張文瓊、吳淑瓊，2014；AIHW, 2015；OECD, 2011a, 2011b: 1-4；（Dale et al., 2012: 37-40）：

（一）人口老化會帶來社會與經濟層面的衝擊

就全球的角度來說，人口老化是史無前例的、普遍的、深遠的與持續的。OECD國家中，80歲以上的老人人口比率從1950年的低於1%增加到2010年的4%，預估到了2050年，將到達近10%（OECD, 2011a: 34）。在澳洲，2008年，65歲以上老年人口約占總人口的13.3%，而80歲以上的老人人口則占3.7%。2014年，65歲以上老年人口為350萬人，約占總人口的15%。到了2054年，預估老年人口會增加為840萬人，約占總人口的21%（AIHW, 2015: 232）。2009年，有7.2%的65歲以上老人從機構或醫療環境中獲得長期照顧，而獲得居家照顧者則占8.6%；同年，超過26萬5千位老人使用一系列的專門醫師服務，並且約有20萬老人使用居家與社區照顧服務。顯然的，這一人口群對於國民的知識、經驗與智慧，以及澳洲家庭的豐富

性與多樣性均做出重要的貢獻。然而，對於服務需求，尤其是對於老人服務來說，澳洲老年人口的增加確實具有重要的社會與經濟意涵（AIHW, 2015: 233-234）。

（二）85 歲以上老人將成為長照服務的主要標的

由於慢性健康條件與身心障礙的增加隨著年齡而盛行，所以，我們可以預期的是：較諸年輕的年齡層，85 歲以上的老年人口需要更多的援助與照顧。未來，85 歲以上的老年人口勢將成為長期照顧的主要標的或服務對象。對於 85 歲以上的老人，澳洲政府提供了那些照顧服務呢？事實上，有許多政府資助的服務是用來支持澳洲老人的。較可能取得這些照顧服務的是 85 歲以上的澳洲老人，因為他們可能隨著年齡增長而日益體弱。與其他澳洲國民，尤其是 65 歲以上的老人一樣的，85 歲以上的澳洲老人也獲得許多類似的照顧服務。這些服務包括：無家可歸服務、心理衛生服務、老人照顧服務與支持性年金等。從服務對象的人數來看，最大的老人照顧服務是居家與社區照顧；2013-2014 年期間，有 236,100 位 85 歲以上澳洲老人成為服務對象（AIHW, 2015: 234）。

（三）政府應釐清公部門長照對私人供給的排擠效應

在長期照顧保險的市場上，不當或不利潤因可能被視為一種問題。顯然的，私人長期照顧保險會增加正式長期照顧服務的使用，尤其是在重度失能的老人間，更

有此需求。然而，進一步的重要發現顯示：私人長期照顧保險並不會妨礙非正式的照顧給予，而是減少國家的長期照顧經費；此外，適度的私人長期照顧保險可使失能老人避免或至少延後住進養護之家，這讓他們還能持續的留在家裡。阻礙長期照顧保險產品成長的因素包括：未能釐清什麼人會對國家有所期待？公部門的服務供給可能對私人的服務供給造成排擠。譬如說，澳洲混合體系中的公共資助、資產調查的福利給付即可能對私人長照服務供給造成排擠效應。

（四）政府透過補助供給以獎勵長期照顧服務機構

一般而言，老人照顧的主要經費是由照顧領受者繳交的費用，以及他們支付的收費來承擔。據此，照顧服務機構可從中賺取利息，而且每個月也可能有小額的寬減額。對於長期照顧服務機構，澳洲聯邦政府採取的是定期的補助，例如：收住式機構照顧的住宿補助，以及對於沒有足夠資產的領受者之援助照顧。在澳洲，有關收住式機構照顧與照顧配套措施的服務機構或供給者之主要經費，多半是來自聯邦政府對於其提供照顧服務的基本補助金。對於參與法人組織的治理與財政管理實務的收住式照顧服務機構，也可獲得「條件改善支付」（Conditional Adjustment Payment）的補助。它們包括：與職員訓練和調查資訊提供相關的補助，以及許多個人可使用的特定服務之主要照顧補助。

(五) 工作年齡的家庭照顧者易陷入貧窮風險

在澳洲，有 30% 的照顧者更可能擁有一種暫時的工作。而且，較諸非照顧者，他/她們在近 3 年內常會有較短期的工作生涯。顯然的，相關的照顧措施，例如：彈性工時，可能有助於工作與照顧間的調和。一方面，與英國一樣的，澳洲的彈性工時之使用的確讓它增加了照顧者的工作時數。另一方面，對於照顧者的現金給付也可能激發政策的協定。雖然澳洲是少數有照顧者津貼的國家之一，但是，資產調查的津貼也形成讓照顧者減少工作時數的誘因。在澳洲，工作年齡的照顧者有較高的貧窮風險。其中，低技能的婦女特別是陷入貧窮風險的對象。與其他大多數 OECD 國家一樣的（南歐除外），澳洲的照顧提供者似乎有較高的可能性會經歷貧窮。在少數有移民計畫的國家中，澳洲也可以運用長期照顧工作者。然而，吸引與保留照顧工作者的良好創制或措施應該繼續維持下去。譬如說，與技能升級相關的措施應該持續，對於照顧工作者所提供的公共經費應設法將他/她們的興趣進一步導向護理專業上，以及致力再徵募並填補長期照顧服務部門之工作者離職後所留下的職缺。

伍、結語：澳洲混合體系的省思與借鏡

人口老化的快速發展結果之一是：長

期照顧的服務需求將日益成長。隨著臺灣的國民平均壽命之延長，以及生育率的持續下降，人口結構已趨高齡化發展。1993 年，臺灣的 65 歲以上老年人口占總人口的 7%，正式邁入聯合國世界衛生組織（WHO）所稱的「高齡化社會」（ageing society）。根據經建會的推估：2017 年，臺灣老年人口將達 14%，邁入所謂的「高齡社會」（aged society）；到了 2025 年，臺灣老年人口更可能達到 20%，邁入所謂的「超高齡社會」（super aged society）。值得注意的是：人口老化將伴隨健康問題障礙化、疾病型態慢性化、照顧內容複雜化與照顧時間長期化等問題的產生，也造成長期照顧需求的迫切。因此，1998 年起，政府陸續推動「建構長期照護先導計畫」、「新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」、「我國長期照顧十年計畫」，以及「長期照護服務網計畫」等方案。2015 年 5 月 15 日，「長期照顧服務法」已由立法院完成三讀；同年 6 月 4 日，「長期照顧保險法草案」則已經行政院院會通過。為了使長期照顧體系的建構完整與持續推行，確實需要計利一套完善的機制以籌措充分的財源支應。在此情況下，澳洲長期照顧的混合體系經驗的省思與借鏡就具有重要的實質意義。

2005 年，澳洲的長期照顧的公共支出占國內生產毛額的 0.8%；2011 年，長照公共支出占國內生產毛額已至少兩倍。可預期的是：到了 2050 年，甚至可能到達 3 倍；到了相同時期，澳洲對於長期照顧者的需求占工作人口的比率也將增加為

140%。未來，隨著長期照顧服務費用的增加，我們實在很難想像：面對體弱老人的照顧壓力，尤其是機構式長期照顧的膳食費用，澳洲政府還可擔負所有的成本。然而，澳洲政府似乎有一種可能但重要的角色：促進高齡者非財務資產的流動。譬如說，政府的政策規劃可將老人的居家或住所導向與長期照顧服務相關的某種私人費用。

在澳洲，更好的整合長期照顧服務供給已變成政府政策的一環。每一年，澳洲都會創造出許多新的老人長期照顧服務據點。它的目標不僅在解決人口老化所帶來的社會與經濟衝擊，也在試圖滿足特定區域或偏遠地區的長期照顧服務需求。基本上，澳洲長期照顧的混合體系可說是國家與私人資助的衛生暨福利之混合體。在此情況下，政府的角色在於真正瞭解私人資助的長期照顧保險產品可能包括：促進它們的採行，並提供相關管制與適當誘因；

闡明國家角色，並期待國家資格權的賦予係基於統一的評估體系之考量；讓它更容易的取得有關私人、志願部門與法定部門的照顧服務供給之意見與方向；以及更重要的是：長照政策應包含市場無法包含的風險，例如：非常長的照顧持續期間。當我們仔細審視澳洲長期照顧服務的經驗後，我們可以發現，有五個重點思考可作為臺灣建構長期照顧體系的借鏡或啟示：一、人口老化會帶來社會與經濟層面的衝擊；二、85歲以上老人將成為長照服務的主要標的；三、政府應釐清公部門長照對私人供給的排擠效應；四、政府透過補助供給以獎勵長期照顧服務機構；以及五、工作年齡的家庭照顧者易陷入貧窮風險。

（本文作者為國立金門大學社會工作學系副教授兼系主任）

關鍵詞：長期照顧服務、長期照顧保險、混合體系、澳洲經驗、臺灣啟示

📖 參考文獻

- 王卓聖，(2013)，〈OECD 國家之長期照顧改革策略借鑒及啟示〉，《社區發展季刊》，141期，頁 45-60。
- 翁毓秀 (2014)，〈澳洲老人照顧機構參訪經驗對臺灣地區老人照顧的啟示〉，《社區發展季刊》，145期，頁 184-198。
- 張文瓊、吳淑瓊 (2014)，〈整合健康與長照服務：國際經驗與政策啟示〉，《社區發展季刊》，145期，頁 98-110。
- ABS (Australian Bureau of Statics), (2013a). *Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings, 2012*. ABS cat. No. 4430.0. Canberra: ABS.
- ABS (Australian Bureau of Statics), (2013b). *Population Projections, Australia, 2012 (base) to 2101*. ABS cat. No. 3222.0. Canberra: ABS.

- Australian Government, (2009). *The Residential Care Manual 2009*. Canberra: Department of Health and Ageing.
- AIHW (Australian Institute of Health and Welfare), (2015). *Australia's Welfare 2015*. Canberra: AIHW.
- Barr, N. (2010). "Long-Term Care: A Suitable Case for Social Insurance", *Social Policy and Administration*, 44(4): 359-374.
- Browne, B. and R. Bridet, (2011). "Long Term Care: What Can We Learn from the International Experience?" *Biennial Convention April 2011, Beyond the Mandate*. Sydney.
- Dale, M. C., S. St John and J. Hanna (2015). *Financing of Long-term Care and Long-term Care Insurance for the Aged: A Literature-based Comparison of Seven OECD Countries*. Retirement Policy and Research Centre Working Paper 2012-2 Revised March 2013). Auckland, New Zealand: Business School, the University of Auckland.
- Department of Health and Ageing, (2012). "Help Staying at Home", Extended Aged Care at Home (EACH) DOI:
<http://www.agedcareaustralia.gov.au/internet/agedcare/publishing.nsf/Content/EACH>
- Fernandez, J., J. Forder, B. Trukeschitz and M. Rokosova (2009). "How Can European States Design Efficient Equitable and Sustainable Funding Systems for Long-Term Care for Older People?" *Health Systems and Policy Analysis*, Policy Brief 11.
- OECD, (2011a). *Help Wanted: Providing and Paying for Long-Term Care*. Geneva: OECD Publishing.
- OECD, (2011b). *Highlights from Help Wanted: Providing and Paying for Long-Term Care: Australia*. Geneva: OECD Publishing.
- OECD, (2012). *OECD Pensions Outlook 2012*. Geneva: OECD Publishing.
- Productivity Commission, (2011). *Caring for Older Australians: Overview*, Report No.53, Final Inquiry Report. Canberra: Productivity Commission.