

中低收入老人特別照顧津貼之相關探討： 關於福利使用自主權與照顧者女性化議題

劉雅文・莊秀美

壹、前言

因應高齡化社會的來臨，各項老人福利措施推陳出新。其中，社區照顧強調「在宅老化」原則，符合我國孝道文化與家庭倫理之終老主張，已成為我國老人福利服務的重點政策之一。

為了落實社區照顧，近年來，政府除了致力建構社區照顧服務網絡，提供各種可近性服務之外，亦推出各種家庭照顧方案。如辦理「中低收入老人特別照顧津貼」，以鼓勵家人照顧家中長者。事實上，「中低收入老人特別照顧津貼」早在規劃之中。老人福利法第十六條規定：「老人經濟生活保障，採生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度方式，逐步規劃辦理」。再者，老人福利法施行細則第十一條亦指出：「……特別照顧津貼，指對於罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧之中低收入老人所給予的津貼」。民國八十七年五月行政院提出「加強老人安養服務方案」，提出規劃辦理中低收入老人特別照顧津貼事項。民國八十九年三月，內政部公布「中低收入老人特別照顧津貼試行作業要點」，實施此項福利服務（曾薈寬、王正，2001）。

「中低收入老人特別照顧津貼」是唯一以現金補助方式提供老人福利服務的措施，自民國八十九年實施以來，提供需照顧者的實質幫助為何？對照顧者家庭帶來服務效益為何？對於擔負主要照護角色的女性的影響為何？本文從老人特別照顧津貼的實施，探討福利使用自主權與女性照顧者的相關問題、特別照顧津貼辦法的妥當性等，並提出修正建議，以增強家庭照顧持續的可能性。

貳、老人特別照顧津貼的實施

一、照顧津貼的意義

「照顧」不單在維護基本生活功能，也包括情感與情緒支持等關懷在內（曾薈寬、王正，2001；劉弘煌，2002）。由於「照顧」是一項需要多樣能力與技巧的工作，並非輕易就得成就。因此，支援照顧的持續是重要的課題。辦理「中低收入老人特別照顧津貼」的主要目的就在於支援家人持續照顧工作。謝美娥（2000）認為，照顧者津貼（The Carer Allowance）是政府以現金給付的方式來表達對照顧工作的感謝，希望藉給付彌補照顧者因照顧工作而減少的收入，並讓家人的照顧可以持續。

二、立法過程

民國八十二年十二月，老人福利法修訂案由內政及邊政、司政兩委員會進行審查，共有 12 個草案版本。其中，立法委員黃信介、徐中雄、趙少康及黃爾璇等人的四個版本中均提出照顧者津貼之相關條文，主要在於肯定非正式照顧體系中無酬照顧者之貢獻，提供適當獎助，保障無酬照顧者之生活，藉此提昇照顧意願，並支助家庭減輕經濟負擔，強化家庭功能。爾後，多位立法委員熱烈參與討論照顧津貼之相關議題（立法院，1997）。

民國八十六年三月，立法委員李文郎再度提出特別照顧津貼已是世界趨勢，應早日規劃。當時的內政部社會司司長陳武雄提出「津貼如何發放，應該授權中央主管機關訂定辦法」。於是，在無任何異議之下，通過老人福利法修訂案第十六條的「特別照顧津貼」（立法院，1997）。

不過，照顧津貼的相關問題並未因此獲得解決，因為限定中低收入老人才能申請此項津貼。立法委員蘇煥智等認為將特別照顧津貼窄化為中低收入，「違背老人福利法制定本意」，乃向行政院提出緊急質詢（立法院，1998）。民國八十八年三月，蘇煥智等至監察院提案糾正，之後由監察院專案小組向行政院提出糾正，指出政府對於老人經濟生活保障未有一體公平合理的制度。此外，各級地方政府因無自籌款及相關配套措施難以規劃執行，而內政部亦無足夠預算因應需求（監察院公報，1999）。另一方面，老人福利聯盟、中華民國智障者家長總會等民間團體亦針對該辦法，持續關懷並提出建議（羅森益，2001）。

支持老人特別照顧津貼者大致肯定照

顧者的貢獻，認為有助減輕家庭負擔、加強家庭功能、提昇照顧意願、分攤國家照顧之成本等，而且也是國際趨勢。但是對於實施辦法與發放應該由中央主管機關訂定、或是由地方訂定？應該加入申請資格限定條款與否則有爭議。最後，內政部於民國八十九年三月公布「中低收入老人特別照顧津貼試辦作業要點」（以下簡稱「照顧津貼」），以部分補助的方式鼓勵縣市政府辦理。接著，民國九十一年十一月公布「直轄市、縣（市）發給中低收入老人照顧津貼自治條例範例」，作為各地方政府研擬作業計劃之參考。據此，所需經費由直轄市、縣（市）政府自行編列預算，中央不再補助（羅森益，2001）。

三、實施辦法與推動現況

根據「直轄市、縣（市）發給中低收入老人特別照顧津貼自治條例範例」，「中低收入老人特別照顧津貼」實施辦法如下：

有關服務對象之規定，受照顧者部分：須領有中低收入老人生活津貼，未接受收容安置、居家服務、未請看護（傭）者，並經過失能評估為重度失能（ADL 六十分以下）或罹患中央所規定之特定病症項目，需要家人照顧者。照顧者部分：年滿十六歲以上，六十五歲以下，需與受照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員，未進入就業市場獲有工作報酬者。符合上述標準，通過審核後，每月發給照顧者五千元津貼。凡通過該津貼補助者，每月至少須接受政府委託之居家服務單位到宅進行督導一次。津貼經費則由各縣市政府視其財務狀況給付。

截至民國九十二年底，國內二十六縣

市中有十九個縣市（含直轄市）辦理「中低收入老人特別照顧津貼」，津貼申請人達 7,634 人，其中男性 2,787 人，女性 4,837 人。依各縣市別來看，前四名的排序如下：高雄市 1,105 人、臺北縣 963 人、花蓮縣 915 人、臺北市 673 人（內政部統計處，2004）。

參、照顧津貼的功能

對於失能老人而言，家庭功能主要在於提供保護與情感支持（鄭夙芬，2000）。但是，家庭的負擔隨著老人健康狀況的惡化而增加。特別是照顧者，經常身心皆疲瀕臨崩潰，落得「久病無孝子」的無奈與遺憾。其實，問題在於照顧者的社會支持系統能否彌補這些無奈。老人特別照顧津貼的用意，就是希望藉助現金給付彌補照顧者因照顧工作而減少的收入，讓家人照顧者可以持續，老人能夠安心。

不過，現行的照顧津貼辦法是否真能達到提供老人安心的目標？每月五千元的津貼是否有助於照顧者家庭的經濟改善？提高照顧意願及持續照顧？以下探討照顧津貼對失能老人及其家庭的功能與影響。

一、滿足老人的在地老化期望

依內政部統計資料，高達七成以上的老人期望與子女同住（內政部，2000）。丹尼爾（Daniel R. Kuhn, 1998）指出：失能老人希望與家人同住，是因為可以減輕痛苦狀況。老人甚至認為送到護理之家，就表示要等死了。其他研究結果也指出：老人認為透過親屬的照顧，比被陌生人或療養機構照顧，更能獲得適宜的協助。因為與照顧者間的親密關係早已建立，瞭解彼

此的喜好與憎惡、特有風格與偏好等，所以在每天的例行工作與細節上，更能互相適應，感覺比較舒適，因此照顧品質較好。而且，被親人照顧比較可靠，如果有需要就可以請他們幫忙。陌生人照顧比較沒有安全感，常會擔心犯罪及身家安全等問題（黃金鳳譯，1993）。

對受照顧者而言，照顧津貼的意義非凡。照顧津貼讓老人有能力付費給照顧者，也讓老人容易開口要求協助。特別是對於低收入的服務接受者（失能老人）來說，經濟學家的觀點無可置否。金錢支付比實物提供來得有效，因為金錢支付能更貼近服務接受者的偏好，亦賦予服務接受者有較大的自主權去選擇自己所需的照顧，也讓失能老人覺得對照顧者有所補償，較不覺得自己是別人的負擔，而能維持基本的尊嚴（黃金鳳譯，1993）。因此，從老人的角度考量，在自己所熟悉的環境中接受照顧，不僅能維持原來的社會關係連結，同時也較符合人性要求（曾薔霓、王正，2001）。

二、支援家庭的緊迫經濟狀況

照顧老人是吃力的，家庭照顧者面臨多重困境，大約可分為物質層面及心理層面。前者指經濟依賴和老年貧窮，後者指進行照顧工作所承受的龐大負荷和壓力（曾薔霓、王正，2001）。具體而言，照顧者需要面對體能消耗及情緒影響。體能消耗包括照顧所引起的疾病或傷害，以及原先存在且被加速惡化的健康問題（林萬億、潘英美，2000）。情緒影響方面，主要是由於照顧者未曾接受過專業訓練，以致在照顧老人的過程中，經常出現的無助

感。不同的照顧想法與期待，也常造成夫妻間與家人間的衝突。除了身體的勞累和心理壓力之外，根據家庭照顧者的自述，社會疏離或孤立是較難忍受的痛（謝美娥，2001）。胡幼慧等（1995）的研究也指出，半數以上的照顧者都覺得自己被綁住。事實上，長期的壓力與情緒困擾，使得不少照顧者因此成為下一個需照顧的病人（Kuhn, 1998）。

如果獨力擔任照顧工作，更容易因照顧而造成個人的心理、生理與情緒各方面的負擔，以及社會關係的被剝奪、破壞之問題。而且，家庭內的照顧工作是無酬的，不但直接阻礙照顧者參與有酬的勞動市場，造成照顧者在經濟上的依賴與貧窮，導致社會安全制度中的不利地位（大都是女性）。間接的影響則是家庭照顧人力的釋出導致家庭收入減低。根據調查結果，17.6%的照顧者曾因照顧老人而調整工作，23.8%的照顧者甚至因而辭去工作（吳淑瓊，1998）。英國某慈善基金會行政主管強調關懷照顧者的重要。她感嘆道：「從報告上可以看到，照顧者付出他們很大的成本，他們受苦著，他們經驗到嚴重的財務壓力，他們經常在很大的壓力及不好的狀態，不間斷的努力奮鬥腐蝕著他們的能力及持續照顧的角色與意願」（Claudia, 1995）。總之，長期性照顧工作的負荷確實會磨損照顧的品質與意願，照顧者所面臨的壓力及困境，需要家庭、社會或政府的力量，給予支持性服務（春日キスヨ，2000：123－126；郝溪明，2000）。

由於照顧工作的沉重負荷，在瑞典照顧工作被視為是一項正式工作，以固定薪資僱用照顧者，薪資的多寡依照照顧工作所

需或實際執行的性質及份量計算。家庭成員只要每週照顧老人二十小時以上，就可以向政府申請工時薪資，金額等同一般居家健康照顧機構支付員工的薪資，照顧者還享有休假及年金等職工福利，所得也必須課稅（呂寶靜，2001；林萬億，2000）。美國一項針對密西根州的「家屬照顧酬金方案」（註1）之研究報告結果（1988）指出：照顧津貼的實施可避免家庭過早將窮人送到長期照顧機構，讓失能老人可以有較長的歲月與家人同住，也減低國家社會所要付出的高額照顧成本（黃金鳳譯，1993）。

總之，對照顧者而言，照顧津貼提供某種程度的實質財務支持，有效解決緊迫的經濟狀況。因為獲得照顧津貼，照顧者也能感到犧牲獲得肯定，感受自己是社會福利的提供者，而非靠社會救助度日的福利接受者（黃金鳳譯，1993）。

參、福利自主權與照顧女性化

然而，照顧津貼絕非只有正面功能。從照顧者權益的觀點來看，需要進一步釐清照顧津貼的「美意」。換句話說，在家受照顧的失能老人是否擁有真正選擇福利服務的自主權呢？其次，從申請中低收入老人特別照顧津貼以女性占大部分的情況來看，照顧者女性化的問題依然存在，那麼，照顧津貼對女性而言，是福？是禍？再者，服務品質的控制、照顧津貼額度等都值得深入探討。

以下探討福利使用自主權、照顧者女性化、照顧津貼補助額度及服務品質之掌握等相關問題。

一、福利使用自主權

曾蓄寬、王正（2001）指出，使用照顧津貼服務者的特質如下：老年無工作、低薪或兼職工作、家庭結構屬於大家庭及與受照顧者同住等。通常，照護需求程度將影響照顧者選擇不同照護模式，重度失能老人的照顧者傾向選擇機構照護。如老人福利服務機構資源相對較為豐富的臺北市，因為有足夠的老人收容安置提供照顧者之替代性照護，照顧者選擇領取津貼的意願不高。照顧津貼反而較適合中度或輕度照護需要者（曾蓄寬、王正，2001）。但是，目前老人特別照顧津貼中，只限定重度失能者的照顧者才能領取該項津貼，反而排除此類需求對象。

社會資源是否充足之環境因素影響到福利服務選擇的偏好，但是回歸到老人權益來看，下列問題更值得深思。現代的社會福利服務講求福利使用的自主性（狹間香代子，1999；臼井正樹，2000）。照顧津貼透過「直接給付」，減弱專業人員、專業機構的「管理」，擴大使用者的選擇、控制權，讓使用者成為管理的主體（森川美絵，2001）。不過，究竟誰是老人福利服務的決定者呢？失能老人有權作決定嗎？許多家屬（包括專業人士）誤認為所有的失能老人都是神智不清的或沒有能力瞭解周遭狀況，而難以自行決定本身的命運。因此，家屬（甚至專業人士）經常有意或無意地剝奪失能老人的決定自主權，使老人變成他們意志下的產物。有時老人更成為家人之間權力鬥爭下的代罪羔羊（卓春英、李翊駿，1999）。

由此可見，老人隨著失能程度及經濟狀況的惡化，而可能逐漸喪失照顧服務的

自主選擇權，由家屬取代作決定。照顧津貼是否真正賦予老人有選擇福利服務的自主權呢？換句話說，選擇使用老人照顧津貼有時候可能並不完全出自於老人的個人意願，照顧津貼的「美意」似乎落得徒勞無功。

二、照顧者女性化

在父權家庭（patriarchal family）的社會制度下，照顧工作一直被視為是愛的勞動（labor of love），女性被認為是最適合的照顧者角色（春日キスヨ，2000：191—192）。多數實證研究結果指出，居家老人的主要照顧者以女性為主（平岡公一、平岡佐智子，1999；林萬億、潘英美，2000）。另外，胡幼慧等（1995）的調查結果顯示，當需照顧者為男性，主要照顧者的順位如下：配偶 57.8%，媳婦 17.4%，兒子 11%；需照顧者為女性，主要照顧者的順位如下：媳婦 46.3%，兒子 15.8%，配偶 13.7%。可見，居家照顧的主要照顧者仍然以女性占大部分。根據吳淑瓊（1998）的調查，功能障礙老人的家庭照護者，配偶、媳婦和兒女各占約三分之一，其中七成為女性。另一項調查也發現將近一半的男性受照顧者主要由女性配偶照顧，將近一半的女性老人則由媳婦照顧（吳淑瓊、林惠生，1999：44—53）。以上的研究資料顯示，失能老人的主要照顧者以女性為主，也就是照顧者女性化的現象。

由於照顧工作具有負面、低階級地位及不夠專業等刻板印象，長期以來，男尊女卑的傳統價值影響社會分工結構，女性通常集中在待遇較差、較缺乏發展及保障的行業與職位，即使位居同樣的行業與職

位，也往往獲得同工不同酬的待遇（王正、曾薔霓，2000；王方，2000）。因此，在獲取高社會地位與收入的可能性考量之下，大部分的家庭照顧者自然會選擇對家中經濟貢獻較為不重要的女性。一般而言，家庭照顧的責任通常落在配偶及子女身上。女性配偶比男性配偶有更高的機會擔任照顧者。兒子的照顧工作又經常由妻子取代，所以造成照顧者女性化的現象。其實，不只臺灣有此現象，許多福利國家仍然保有家庭主義之意識型態，將照顧工作視為母職責任所在，女性成為提供照顧勞動的最適人選（佐藤司等，1997；平岡公一・平岡佐智子，1999；林宜輝，2000）。

對女性而言，照顧者的角色帶來許多不利的影響。首先，照顧家人通常是無償勞動，女性的經濟缺乏保障。其次，照顧工作經常造成女性無法外出工作，當不再需要照顧親人的時候，卻很難重返就業市場（王方，2000；林宜輝，2000；Kennthe, Covinsky, Catherine, Lui, Laure, Sands et al. 2001；森川美繪，2001）。女性放棄就業機會，貢獻於長期無酬性的照顧工作，可能面臨的隱憂包括：一旦家中生變，婚姻破裂，女性很容易因無就業技能及就業基礎而落入貧窮狀況（曹愛蘭，1999）。女性照顧者除了經濟無保障外，長期留在家中照顧失能老人，很難有自己的休閒活動和社交活動，壓力沉重。照顧工作的時間很長，而且沒有替手，照顧者面對似無止盡的照顧工作，無法獲得片刻的歇息（佐藤司等，1997：127—129；胡幼慧等，1995；吳淑瓊、林惠生，1999；平岡公一・平岡佐智子，1999；謝美娥，2001）。總之，長期性的照顧工作嚴重影響女性參與勞動的數

量與品質，經常造成女性的經濟依賴與精神貧乏。

照顧者女性化現象並非一日之寒，照顧社會化被認為是改變的良方（佐藤司等，1997）。實施照顧津貼的目的原本就是希望藉著現金給付彌補女性照顧者因照顧工作而減少的收入，支援其持續照顧。不過，當選擇使用照顧津貼時，卻也意味著這個家庭的女性照顧者可能為了家庭責任必須放棄個人多元生涯發展的追求，被迫留在家中扮演照顧者。這時，非但無法有效改善照顧者女性化的問題，反而可能更加深了性別間的不平等。因為對女性照顧者而言，照顧津貼的象徵性補助，雖然可能減輕部分家庭經濟的壓力，但是也可能因此限制並降低女性照顧者參與就業市場的機會與可能性，使得女性持續擔負照顧者的角色，造就「新女性照顧者階層」（森川美繪，2001；羅森益，2001；Elisabeth, Hammer, August, & Osterle, 2003）。

因此，照顧津貼似乎是一刀兩面，雖然享有經濟支援，但卻也失去女性成長機會。從長遠來看，照顧津貼若沒有其他促進女性積極就業及強化社會參與等配套措施，將會造成女性照顧者角色的正當化，女性更難拒絕回歸家庭扮演照顧者角色的要求。在社會職場的薪資差異依舊存在，文化上的兩性角色分工依然刻板的時候，單獨提出照顧津貼將強化社會既存價值，阻礙邁向兩性共享的社會（曹愛蘭，1999；森川美繪，2001）。

三、照顧品質的控制

各種研究資料顯示，家庭擔負大部分的老人長期照顧（劉弘煌，2002）。但是，

在家照顧有可能對照顧者與失能老人都是不健康及危險的，因為照顧的難度經常超過那些未受過專業訓練的照顧者所能負荷（Kuhn, 1998）。

事實上，照顧品質受到很多因素的影響。考門斯基（Kenneth E. Covinsky）等人的研究結果指出，當家裡只有照顧者與受照顧者兩個人同住時，除了有很高的照顧壓力與負荷之外，且會降低照顧時數，增加照顧的風險（Covinsky et al., 2001）。老人愈老愈需要照顧，但是照顧品質受到老人與照顧者的關係、照顧者的照顧能力及照顧者的疏忽怠惰等各種因素的影響，而上述的各種困難卻非只給予照顧津貼就能解決。

1988 年美國健康財務行政部（Health Care Finance Administration, HCFA）決議照顧案主的人必須具備專業、醫療背景，否則不准領受酬金，以確保照顧品質（羅森益, 2001）。目前，國內辦理照顧津貼的照顧品質管控，是以一個月督導一次的方式，看來似乎很難解決或改善上述問題。因此，照顧的技巧及觀念、是否給予照顧等，都需要政府在監控與督導系統中再作更細緻規劃。

四、照顧津貼的金額

經濟負擔確實是貧窮家庭照顧失能老人的最大挑戰。對於中低收入家庭而言，將老人留在家中，每月領五千元照顧津貼，或許相當經濟實惠。而且該家庭可能就是因為就業困難，造成經濟窘困，才通過中低收入審核標準。然而，是否五千元的照顧津貼就能解決問題。根據行政院衛生署「長期照護納入全民健康保險給付可

行性評估調查報告」（1996 年），個人長期照護支出高達 85%~90%是生活照顧費用，10%~15%是醫療照護費。可知，長期照顧所需的各項費用中，生活照顧費顯著高於醫療照護費。可見，如果加入照顧人力在內，在家照顧的成本也不見得低於機構照顧的成本。

曾薈霓、王正（2001）參考德國長期照護保險之給付標準，估算非專業照顧者的照顧成本約占專業照顧費用的 46%。由此推算非專業照顧者之成本，大約每月 10,000 元左右。就政策層面而言，照顧津貼的性質較屬於「所得補償」，曾、王兩人認為，政府應負擔一般家庭的照顧者費用 2,500 元，弱勢家庭的照顧者則應該全額補助 10,000 元。目前實施的照顧津貼的發放標準，乃給付弱勢家庭的照顧者每人每月 5,000 元的額度（臺北市、臺北縣等）。由於照顧津貼限定中低收入老人，照顧者需無就業事實，才得申請照顧津貼。種種規定的美意，是為了符合社會正義，讓需照顧老人享有專人照顧。但是，為了在家照顧失能老人，照顧者必須退出就業市場，家庭的經濟收入立即減少。照顧者的就業能力與就業條件隨著年齡相對上較為不利，當老人不再需要照顧時，照顧者也因無就業能力，又成為家庭的負擔。而中低收入老人家庭原本就位居貧窮線之下，如此一來，貧窮的惡性循環，有可能成為這一類家庭永遠無法揮去的惡夢。

雖然照顧津貼的補助金額是一種補充性的津貼，無法完全取代市場就業的所得，或許就短暫時間而言，對於低收入家庭的經濟協助具有正面功能，有助於解決家庭經濟。但是，長期看來，對於家庭經

濟改善卻是不利的。對就業競爭力不足的照顧者而言，選擇照顧老人，或許比進入就業市場來得容易些。不過，卻也可能陷入長期無人替代照顧的困境。

肆、討論與建議

從以上分析，特別照顧津貼對於中低收入老人家庭而言，或許提供貧窮家庭短暫性經濟援助，也讓老人達成在家安老的願望。但是若無完整的配套措施，卻也可能讓弱勢家庭更加弱勢。如何減其弊、增其利，茲提出以下的看法與建議：

一、擴大照顧津貼對象

近年來，政府持續推動脫貧政策，極力解除貧困家庭的經濟困境，照顧津貼具有現金給付之便利性及立即性之誘因，但是與鼓勵就業脫貧的處遇目標卻是矛盾的。再者，對象限定於中低收入家庭，並且限定照顧者不得就業，而排除了照顧者就業及照顧替代的可能性，將導致貧者愈貧、弱勢者愈弱勢的政策傷害。此外，照顧津貼對象限定於老人，將許多急迫需要照顧津貼的家庭，如身心障礙者、早療兒童等家庭排除在外。事實上，這些家庭照顧者也面臨放棄工作，自行在家照顧的壓力。因此，為了讓失能者可以留在家中被照顧，應該回歸到津貼發放的原意，依失能評估狀況，以需照顧程度作為津貼發放標準，才能達到幫助負擔照顧工作者減輕照顧經濟壓力，鼓勵家庭照顧失能者及社會公平正義的目標。

二、推動多元照顧福利服務

近年來，不少針對照顧者的研究結果

陸續發表，提出照顧者的困境與需求。長期照顧工作的艱辛程度無可比擬，需要多樣的替代方案，才能減輕及舒緩照顧者的壓力與重擔。政府已展開長期照護系統之規劃，並費心推動多元照顧福利服務。

但是，照顧津貼限定須未申領機構收容安置、居家照顧服務等補助，等於將領取照顧者津貼之家庭排除在這些福利之外，並抑制其喘息的可能。因為一旦領取照顧津貼，照顧者就必須負擔所有的照顧重責，也因此無法使用政府所補助的喘息服務，就國家福利資源分配的公平性而言，似乎有失平衡。對於照顧者而言，長期且獨自承擔所有的照顧工作，被剝奪了社會參與機會，身心負荷皆重。對受照顧者而言，受照顧者的權益受到威脅。因為照顧者長期身心疲憊，情緒低落，不但照顧品質低落，也易造成照顧者與受照顧者兩者關係的緊張。此外，因為其他照顧資源無法進入，照顧品質未能有效監控，老人受虐問題的隱藏性更高。總之，照顧津貼造就單一化的照顧，對受照顧者及照顧者而言，亦帶來許多限制。

三、充實照顧者能力

提高受照顧者的照顧品質，減少照顧者的無力感及增加照顧者的照顧信心與就業能力等目標，需要提供照顧者專業性的照顧訓練，甚至是個別化的照顧規劃。

基於照顧福利多元化的觀點，應將照顧者納入居家照顧服務系統。家庭照顧者同時接受照顧訓練、考照及派案等，個別督導可以較密集的協助及指導照顧方式，提昇照顧品質。團體督導也可以減少照顧者孤軍奮鬥的孤寂，並了解受照顧者是否

擁有較適合的照顧方式。

其次，對照顧者及受照顧者都有好處。對受照顧者而言，有權選擇合適的居家服務員進行照顧工作，可以要求技術專業，而專業化執行理應附有工作倫理的義務與責任，如此可以確保受照顧者的福利使用自主權。對照顧者而言，歸入居家服務系統更是意義重大。因為一旦成為領有證照的居家照顧員，基本的服務品質就受到認可，就充權的觀點來看，照顧者具備專業的照顧能力，可以選擇在家照顧或外出就業，減低因就業能力不足，而被迫留在家中的無奈。

讓照顧工作成為一種選擇，而不是一種無奈的宿命。只要設計合理化的計價基準，照顧者同樣也可以選擇部分時段接案，部分時段在家照顧家中的失能者，接案的時段由其他居家服務員來接手，如此可以兼顧照顧者的家庭責任與生活模式的選擇權。尤其當受照顧者過世後，或受照顧者改變安置方式，不再需要家庭照顧者時，照顧者若領有居家服務員證照較易回到就業市場，不至於因為失去照顧角色而成為社會、家庭的弱勢。因此，照顧津貼的制度設計應朝向照顧多元化，並讓在家照顧者也能列入正式照顧系統中，才能真

正解決家庭照顧者的問題。

家庭照顧，過去被認為是天職、是宿命，現今能夠轉變，加入支薪的觀點，實屬不易。「中低收入老人特別照顧津貼」採現金給付的方式，目的在協助家庭照顧者減輕經濟壓力，實現老人在家被照顧的期望，帶給家庭實質幫助。但是，鼓勵照顧的本身，若無配套性措施，非但照顧者女性化的問題無法改善，老人照顧品質更令人擔憂。

合理的福利措施，應該是以失能的受照顧者及照顧者的需求，通盤性思考，並精算與規劃各項福利之交互運用，才能以最好的照顧品質，最低的照顧人力耗損，來進行合乎案主需求之配套措施。由於照顧津貼的申請對象有許多限制及排除條款，容易衍生出貧窮循環及照顧資源不公等問題。因此，從案主需求的角度來看福利資源的全面性與長期性，照顧津貼應該解除申請對象的限制，重視照顧者充權之需求，規劃多元化照顧模式，才能增加更大的福利服務效益。

（本文作者：劉雅文現為東吳大學社會工作研究所學生；莊秀美為東吳大學社會工作學系（所）副教授）

註釋

註 1：密西根州社會福利部的成人家庭協助方案（Adult Home Help, AHH）。運用聯邦醫療補助、社會服務及州的資金，「購買」居家服務提供那些需要協助以維持家人生活及獨立生活的低收入者，「服務者」可以是他們指定的照顧者，可以是親屬、朋友、鄰居、家庭照顧部門的人員等。

參考文獻

- 內政部（2000）中華民國臺灣地區老人生活狀況調查報告，臺北：內政部統計處。
- 內政部（2004）內政統計資訊服務網，內政部統計年報，網址：www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp，臺北：內政部統計處。
- 立法院（1997）老人福利法修正案－立法院公報法律案專輯第 218 輯－內政（94），臺北：立法院秘書處。
- 立法院（1998）立法院公報第 87 卷，13（下），140—141，臺北：立法院秘書處。
- 監察院（1999）監察院公報，2202，629—636，臺北：監察院綜合規劃室。
- 王正、曾薔霓（2000）建構長期照護財務體系之初探－兼論與醫療、年金財務之配合，社區發展季刊，92，32—43。
- 王方（2000）長期照護政策之反省與前瞻－結合福利與勞動政策之新思維，社區發展季刊，92，44—51。
- 呂寶靜（2001）老人照顧－老人、家庭、正式服務，臺北：五南。
- 李世代（1999）老人健康照顧與人權觀，社區發展季刊，86，149—167。
- 李世代（2000）長期照護需求推估之探討，社區發展季刊，92，66—81。
- 卓春英、李翊駿（1999）老人福利社工員的實務難題，社區發展季刊，86，156—167。
- 吳淑瓊（1998）老人長期照護政策評估，社會福利，138，2—9，臺灣省政府社會處·社會福利雜誌社。
- 吳淑瓊與林惠生（1999）臺灣功能障礙老人家庭照護者的全國概況剖析，中華公共衛生雜誌，18（1），44—53。
- 林萬億、潘英美（2000）居家失能老人照顧津貼－以臺北縣為例，社區發展季刊，92，99—112。
- 林宜輝（2000）女性主義者福利取向及對福利國家反省，社區發展季刊，83，313—329。
- 胡幼慧等（1995）家人照護失能老人的困境：一項質化與量化整合的研究，公共衛生，22（2），99—113。
- 郝溪明（2000）都市家庭中失能老人與主要照顧者調整生活方式之研究，東海社會科學學報，20，1—26。
- 黃金鳳（1993）家屬照顧酬金方案－消費者觀點之探討，社區發展季刊，62，46。
- 鄭夙芬（2000）家庭功能之評估與應用－以臨床家庭為例，社區發展季刊，83，287—303。
- 劉弘煌（2002）老人家庭照顧期待之代間落差，實踐學報，33，67-83。
- 曾薔霓、王正（2001）照顧倫理與政府責任：臺灣實施雙軌制照顧津貼之探討，經社法制論叢，28，97—131。
- 謝美娥（2000）美國對失能老人非正式照顧者協助措施之初探，社區發展季刊，92，242—252。

- 謝美娥 (2001) 成年子女與照顧失能老年父母之影響——一個量化的探討並以臺北市為例。社會政策與社會工作學刊, 5 (2), 57-103。
- 羅森益 (2001) 特別照顧津貼—政策的規劃與實施, 陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- Cour, C. (1995). Care for the Careers. Medical Journal, 310 (6980), 617. London Hammer, F., & Osterle, A (2003) Welfare State Policy and Informal Long-Term Care Giving in Austria: Old Gender Divisions and New Stratification Processes among Women. Journal of Social Policy, 32 (1), 37. Cambridge.
- Covinsky, K.E., Eng, C., Lui, L.Y., Sands, L.P., Sehgal, A.R., Walter, L.C., Wieland, D., Eleazer, G.P., & Yaffe, K. (2001) Reduced Employment in Caregivers of Frail Elders: Impact of Ethnicity Patient Clinical Characteristics, and Caregiver Characteristics. The Journals of Gerontology, 56 (11), 707.
- Kuhn, D. R. (1998) Is Homecare Always the Best Care? Generations, 22(3), 99. San Francisco.
- Hughes, S. L., Hurder, A. G., Weaver, F. M., Kubal, J. D., & Henderson, W. (1999). Relationship Between Caregiver Burden and Health-Related Quality of Life. The Gerontological Society of America, 39 (5), 534.
- 平岡公一・平岡佐智子訳 (1999) ジェンダーと家族介護——政府の政策と個人の生活, 日本: 光生館。(原著: Clare Ungerson, 1987, Policy is Personal: Sex Gender and Informal Care, Tavistock Publications Ltd.)
- 臼井正樹 (2000) 自己決定と福祉——自己決定概念の福祉分野における意義と限界, 社会福祉学, 41(1), 135-149, 日本: 日本社会福祉学会。
- 佐藤司等 (1997) 高齢社会と介護システム, 日本学術会議社会法学研究連絡委員会編, 日本: 尚学社。
- 春日キスヨ (2000) 介護とジェンダー 男が看とる女が看とる, 日本: 家族社。
- 狭間香代子 (1999) 自己決定とストレングス, 社会福祉学, 61, 39-55, 日本: 日本社会福祉学会。
- 森川美絵 (2001) 介護における「現金支払い」をめぐる「消費者主導」とジェンダー: アメリカの事例から, 社会福祉学, 42(1), 114-135, 日本: 日本社会福祉学会。