

全人口使用長照服務的性別分析——以瑞典為例

王品

壹、前言

我們對人生各階段的長期照顧服務需求與使用狀況有無性別差異，至今所知有限。缺乏了解各年齡不同性別者的長期照顧（以下簡稱長照）使用狀況，不僅對社會科學是一項知識空缺，對一國的社會福利與健康政策之規劃亦造成侷限。例如，臺灣自2000年起所規劃之長期照顧政策，不論是「長期照顧保險草案」（以下簡稱長保）或現行之「長照2.0」政策，均係以全國人口不分齡為對象（李玉春等人，2013；曾中明，2006；劉雅文、何立博，2017），因此理應特別重視與有類似制度之國家進行比較。但過去多數的長照研究文獻係將65歲以下身心障礙者與65歲以上老年人分開研究，或僅調查某一個或某一些類別的身心障礙者的某些長照服務使用，絕少研究全年齡人口的長照使用狀況。

世界上多數國家係將老年人與非老年之身心障礙者所需要的服務分開設計政策，例如東亞的日本與韓國，其長保均針對老年人設計。因此日韓兩國所累積的豐富長保統計資料，即不包含全年齡人口。難得的是，世界上有兩個國家——瑞典與德國——擁有長期、完整、全年齡、區分性別、不排富且對外公開的長照使用統計資料，足以探討其各年齡層人口長照使用的性別差異。兩國長照政策設計的關鍵差異有二：一是財源不同，瑞典以「稅收制」開辦長照；德國則以「社會保險」籌措長照財源。二是給付不同，瑞典普及提供長照服務，並無現金給付；德國則可選「現金給付」。德國之全人口長照使用性別分析已有文獻探討（王品，2021），故本文針對瑞典進行分析。

本研究以瑞典之官方長照統計為材料，進行次級資料分析。目的係探索不同年齡層是否有使用長照的性別差異，並探

討給臺灣的啟示。本文結構於第一節說明研究主旨與方法，第二節以日、韓兩國長保法立法過程中關於納保者年齡之辯論，說明國際間欠缺「各年齡層使用長照之差異」的實證資料。第三節分析瑞典各年齡層使用長照服務項目之差異。第四節進一步分析瑞典全年齡人口使用長照模式的性別差異。第五節結論，分析跨國比較帶給臺灣的啟發與未來研究方向。

貳、日、韓長保法關於納保年齡的辯論與知識空缺

以下分析日本、韓國在長保法立法過程中，關於納保者年齡的辯論。分析結果顯示，一國在考量其長保涵蓋對象時，會納入許多非關人口需求的因素（例如財務平衡），但鮮少佐以人口學之實證資料，論述不同年齡層與性別者的長照需求與使用模式之差異。故本研究企圖以實證資料補足此學術知識空缺。

一、日本長保不納入「40 歲以下身心障礙者」的考量

日本長保在政策規劃與制定過程，屢有民間團體倡議要納入40歲以下之身心障礙者（吳凱勳，1997；李世代，2009；Kimura, 2002; Campbell, 2002）。支持者認為納入全年齡人口可充裕長保財源，因為年輕人對保費貢獻高但給付機率低。反

對者則指，年輕身心障礙者所需之服務未必是照顧，反而較想得到訓練或其他不屬於長照的服務。最終僅納入「40歲以上人口」，以平衡「權益」與「成本」。且為控管成本，日本另對40～64歲者訂有更嚴之給付條件，須「與老年有關之生活無法自理的情況」才可申請長保給付。

二、韓國長保不納入「65 歲以下身心障礙者」的考量

韓國長保資格要求「未滿65歲者」須附醫師診斷，證明患有老年性疾病（例如失智症、中風或帕金森氏症），且行動不便、自理生活起居有困難，經判定需六個月或以上之照顧者（李世代，2009；陳伶珠，2015）。此定義即不包含傳統概念下的身心障礙者。主因有二：（一）身心障礙相關團體內部對於納入長保與否，亦未形成共識。且反對者認為，身心障礙者的中長期需求為復健、教育、社交及所得保障等，較適合在傳統綜合政策架構內提供療養服務，而非放入長照保險；（二）針對身心障礙者建立「判定長照等級、服務種類或範圍，及照顧報酬之計算」等的工具恐所費不貲、曠日廢時，在老人領域都花了近三年時間才開發出此工具（沈珍榮，2010；李玲珠，2007；引自呂慧芬、趙美敬，2009）。

參、瑞典近年的長期照顧制度 變革與使用狀況

瑞典的「65歲以上健康平均餘命」長年以來領先全歐盟，其2021年女性為9.9年，男性為9.5年（Eurostat, 2021）。瑞典的福利體制特色為「重服務，輕現金」，其理念為讓所有國民能透過國家獲得一生所需之照顧服務與教育，不需要因為原生家庭之資源不足而損及其發展機會（Esping-Andersen, 1990）。

一、瑞典的長期照顧制度

瑞典的長期照顧相關制度主要來自三個法源，以下分別說明。

（一）主要來自1982年立法、2001年修法的《社會服務法》（Social Services Act, SoL）。其對象是不分年齡之全民，該法基於人權理念，認為任何人均應得到一般人合理的生活水準。該法屬於框架法，要求地方政府在其財源與預算範圍內，有提供國民福利服務之義務，但容許地方政府量力而為、因地制宜，因此其落實程度會有地方差異。再者，瑞典地方政府在核給福利上也有相當的裁量權，且獲得大多數民眾認可，申訴比率僅1.6%（Sundström & Johansson, 2019）。此點與採取社會保險制度國家不同，保險制係保障每位國民皆有權利要求國家平等給付相同的福利（Lewin et al., 2008; Meagher

& Szebehely, 2013; Socialstyrelsen, 2020）。

SoL包括多種服務，例如（但不只）下列10種：（一）居家服務；（二）送餐；（三）陪同服務；（四）警鈴裝設與電話裝置；（五）日間照顧（社交活動）；（六）喘息服務；（七）家外之臨時居所；（八）另類安排；（九）特殊住宅（過去稱為「機構」）；（十）附服務住宅。以上各項長照服務之歷史變遷脈絡、名稱變化、政策設計與運作挑戰，甚至相關之跨國比較，已另有研究（王品，2015，2020，2022），故本文聚焦說明長照與身心障礙兩類對象之法規及服務流程設計。

有長照需求者須向政府申請，經家訪評估後核予不同等級之服務量。申請住宅補助還須經過資產審核。瑞典的法定成年年齡是18歲，如因為身心障礙或失智症導致成年後無法保護自己的權益，法院會指定一位受託人負責保護其權利。提供身心失能者之照顧服務，包括提供給當事人或其家庭之居家服務，內容包括基本需求協助、生活刺激、諮詢、觀察及回報任何可能的協助需求。且為了讓各項服務能順暢接軌，每位個案會配置一位個案管理員或聯絡人（contact person），負責確保當事人的需求獲得滿足，並能透過她及時聯絡到相關人等（Hermansson, 2008）。

（二）在瑞典，65歲以下者除了可以

申請上述SoL服務，還另外適用1993年立法的《身心障礙法》（Disability Act）。該法包含兩部分：一是《失能者支持與服務法》（Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments, LSS），二是《照顧補償津貼法》（Act Concerning Compensation for Assistance, LASS）。對象包含三類：

（1）16歲之前即有發展障礙者；（2）16歲以上但因為腦傷等情況而造成智能損傷；（3）非正常老化所造成的長期且高強度的失能。

不同於SoL，LSS為一種公民權利法案，強制地方政府須確保身心障礙者之公民權利。且LSS比SoL要求更高，要求地方政府需提供給身心障礙者的服務不僅要平等還要簡化行政流程。且不僅應確保身心障礙者擁有如社會一般人合理的生活水準，還要提供符合當事人年齡群之社會參與機會，包括參與社區生活與居住之平等（周月清，2010；Lewin et al., 2008; Meagher & Szebehely, 2013; Socialstyrelsen, 2020）。LSS包括10種服務：（1）諮詢與其他個人支持；（2）個人助理；（3）陪同服務；（4）可獲得個案管理員；（5）居家喘息；（6）家外之臨時居所；（7）提供12歲以上學童的臨時照顧；（8）提供兒童與年輕人特殊服務之家庭式居所；（9）提供成人特殊服務之居所；（10）日間照顧（社交活

動）。

未獲得應得之福利者，可先向地方政府申訴，再使用法院。當事人有權參與與其有關之一切決策，18歲以下之未成年人還需有監護人參與決策，並遵照「兒童最佳利益」之原則做決定。

（三）《照顧補償津貼法》。針對失能程度特別嚴重，每週照顧時數超過20小時且年齡小於65歲者，可申請「照顧補償津貼」，用於聘僱個人助理（personal assistants, PA）。此項福利之財源來自社會安全保險局（《社會保險法》，SFB）。申請此補助者須經過評估程序。獲得LASS補助者，聘僱照顧人力事宜由其自行安排，可透過市政府聘僱，也可自行聘僱或透過私人機構聘僱，可含親屬（Gustafsson, 2019; Hermansson, 2008）。

二、瑞典的長期照顧服務使用狀況

本研究以瑞典2017年全人口使用之長照服務統計資料，進行性別與年齡群之分析。發現瑞典的長照使用模式僅受「年齡層／不同人生階段」影響，「性別」並不影響。但瑞典0～55歲間（身心障礙者）各年齡層的長照服務使用項目差異頗大；55～64歲之老化身心障礙者又與65歲以上非身心障礙老化者的長照使用模式明顯不同。以下詳細說明。

（一）19歲以下者，女性與男性最常使用的長照服務前六名皆相同，排名亦大

表 1 瑞典各年齡層女性最常用長照服務前六名（2017 年）

常用度 年齡組	1	2	3	4	5	6
0~19	生活支持 (27)	喘息服務 (21)	居服 (16)	其他協助 (14)	陪同 (11)	短宿 (10)
20~24	生活支持 (69)	居服 (9)	日間活動 (9)			
25~34	生活支持 (70)	居服 (13)	日間活動 (11)			
35~44	生活支持 (59)	居服 (17)	警鈴 (12)	日間活動 (11)		
45~54	生活支持 (45)	居服 (29)	警鈴 (21)	日間活動 (11)	陪同 (9)	
55~64	居服 (49)	警鈴 (36)	生活支持 (25)	陪同 (13)	日間活動 (9)	送餐 (9)
65~74	居服 (66)	警鈴 (56)	送餐 (15)	陪同 (13)		
75~79	居服 (64)	警鈴 (62)	送餐 (17)	陪同 (12)	短宿 (9)	
80~84	警鈴 (67)	居服 (61)	送餐 (18)	陪同 (11)		
85~89	警鈴 (68)	居服 (59)	送餐 (20)	陪同 (11)		
90~94	警鈴 (64)	居服 (56)	送餐 (20)	陪同 (11)		
95歲以上	警鈴 (52)	居服 (47)	送餐 (18)	陪同 (11)		

說明：「常用度」1代表最常用。各項服務後括號內數字，代表使用者比率（%）。

資料來源：Socialstyrelsen（2018a, 2018b）。

致接近（表1、表2）。

（二）20~54歲者，女性與男性最常使用的長照服務皆為「生活支持」，比率皆高達四成至七成，與排名其次的「居家服務」有相當落差，可見在這個年齡階

段的當事人較需要彈性較大之「支持服務」，以符職場與社交所需。

（三）55歲以上者，使用模式大致相同。「居家服務」與「警鈴」在兩性皆是數一數二的最常使用服務，比率皆高達

表 2 瑞典各年齡層男性最常用長照服務前六名（2017 年）

常用度 年齡組	1	2	3	4	5	6
0~19	喘息服務 (24)	生活支持 (19)	居服 (16)	其他協助 (16)	短宿 (14)	陪同 (10)
20~24	生活支持 (67)	其他協助 (10)	居服 (9)	日間活動 (9)		
25~34	生活支持 (68)	居服 (14)	日間活動 (12)			
35~44	生活支持 (59)	居服 (30)	日間活動 (12)	警鈴 (9)		
45~54	生活支持 (43)	居服 (42)	警鈴 (19)	日間活動 (13)		
55~64	居服 (52)	警鈴 (33)	生活支持 (24)	送餐 (14)	陪同 (10)	日間活動 (9)
65~74	居服 (63)	警鈴 (51)	送餐 (18)	短宿 (12)	陪同 (11)	
75~79	居服 (62)	警鈴 (56)	送餐 (18)	短宿 (14)	陪同 (10)	
80~84	居服 (62)	警鈴 (59)	送餐 (19)	短宿 (14)	陪同 (9)	
85~89	居服 (62)	警鈴 (61)	送餐 (22)	短宿 (14)	陪同 (9)	
90~94	警鈴 (62)	居服 (61)	送餐 (23)	短宿 (11)	陪同 (10)	
95歲以上	警鈴 (56)	居服 (56)	送餐 (23)	短宿 (10)	陪同 (9)	

說明：「常用度」1代表最常用。各項服務後括號內數字，代表使用者比率（%）。

資料來源：Socialstyrelsen（2018a, 2018b）。

五、六成，與排名第三的「送餐」相差甚遠（使用率僅二成）。但這個年齡階段也出現服務使用項目的性別差異。80歲之後，女性與男性對「警鈴」的需求皆顯著提升，對女性而言更躍居需求第一名。推

測原因係由於瑞典的零歲平均餘命女性為84.5歲，男性為80.3歲（Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023），80歲以上男性可能尚有伴侶同居，但80歲以上女性則喪偶獨居者為多，

故對警鈴需求升高。

肆、比較瑞典各年齡層長照使用模式之性別差異

以下分析瑞典的長照使用模式是否受性別與年齡層的影響。

一、瑞典在0～24歲間，女性使用長照之人數遠低於男性（女男比小於100%）；但25～74歲間，女男使用人數相當（女男比約等於100%）（圖1）。

二、瑞典各年齡層使用長照服務的模式並無性別差異，但卻有三個生命階段的顯著差別（圖2、圖3）。圖2、圖3中，

65歲以下之身心障礙人口係採瑞典政府的統計作法（Gustafsson, 2019），依居住形式區分為三群，由多至少分別為：（一）

「居家照顧」：居住於一般住宅，使用居家服務者；（二）「機構住宿」：指需要高密度照護而住在提供24小時長照服務之特殊住宅；（三）「其他住宿」：例如住在客製化無障礙改裝過的公寓，或附服務公寓／集合住宅（配備有常設服務人力，24小時皆可得到服務）。

在35～64歲之中壯年階段，身心障礙者使用「機構」之比率隨年齡升高而攀升，女性約從8%升高到30%，男性更從10%升高到40%。但因65～74歲之人口結

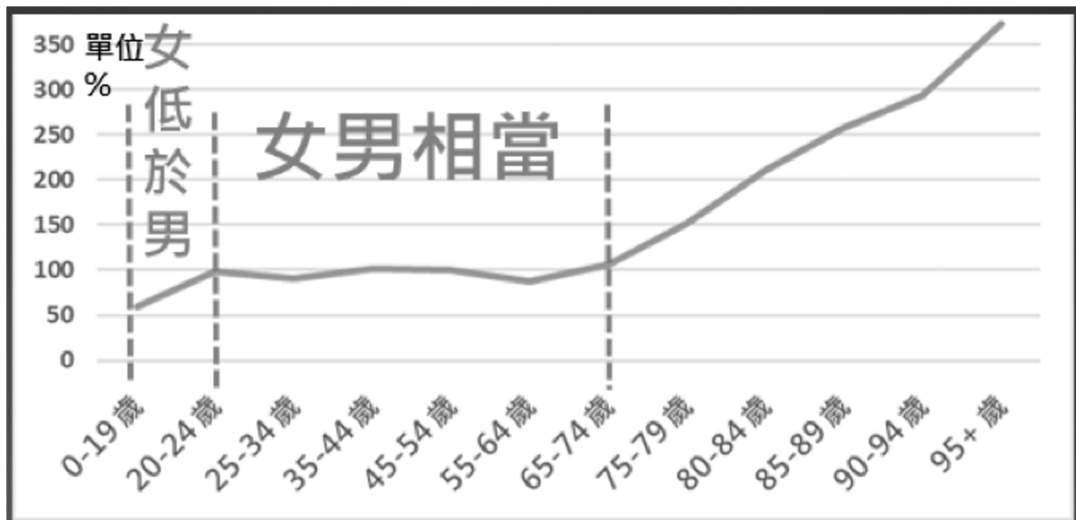


圖1 瑞典長照各年齡層使用者之女男人數比(%) (2017)

說明：「女男人數比」係以該年齡群使用長照之男性人數為分母，女性人數為分子，當女性人數少於男性，則分數小於100%；當女男人數相當，則分數約為100%；當女性人數多於男性，則分數大於100%。

資料來源：Socialstyrelsen (2018a, 2018b)。

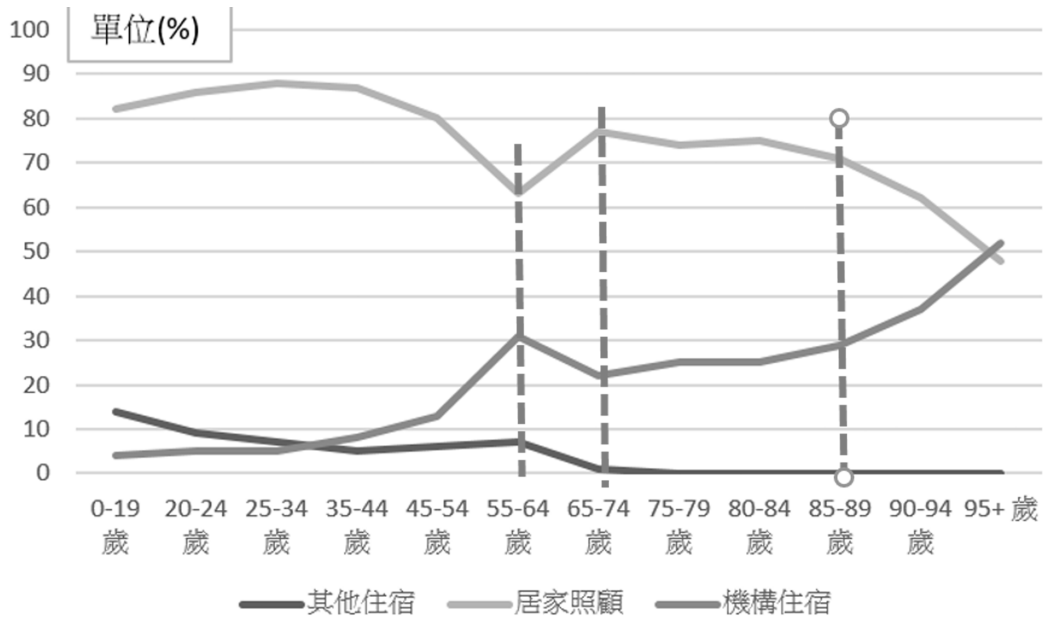


圖 2 瑞典女性各年齡層使用長照主要的三項服務者之結構比 (%) (2017)

資料來源：Socialstyrelsen (2018a, 2018b)。

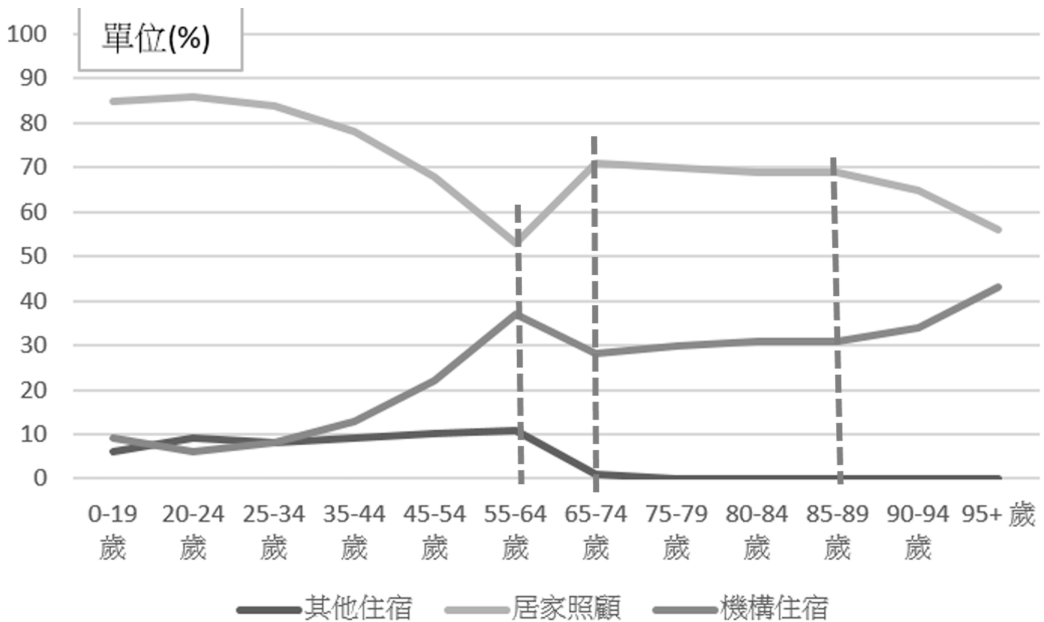


圖 3 瑞典男性各年齡層使用長照主要的三項服務者之結構比 (%) (2017)

資料來源：Socialstyrelsen (2018a, 2018b)。

構中，多數為身體尚稱健康的老年人，身心障礙者僅占其中一小部分，故使用「機構」之比率陡降至女性20%與男性30%，但兩性使用「居家服務」者皆升高至七成以上。75~85歲間兩性維持七成以上使用「居家服務」，直到85歲以上，使用「機構」者才超過三成。

伍、結論：瑞典長照使用之性別分析給臺灣的啟示

瑞典的長照制度特色為僅提供「服務」而無「現金給付」，本研究以瑞典的全人口長照使用狀況，探索性別與人生不同年齡階段的使用差異。研究發現，瑞典的長照使用模式僅受「年齡層／不同人生階段」影響，「性別」並不造成差異。以下簡要歸納結論與未來研究方向，作為給臺灣的啟示與參考。

一、瑞典經驗顯示，0~24歲間，女性身心障礙者使用長照之人數遠低於男性。兩性身心障礙者在25~55歲使用居家式長照服務項目差異不大，但兩性皆逐漸增加使用機構住宿，在55~64歲達高峰，男性比率尤高。55歲以上，無論身心障礙與否，兩性居家式長照使用差異皆不大。最普遍的六項長照服務中兩性有四項相同。

二、瑞典經驗顯示，開辦長照服務項目的先後次序，應從全人口「供」、

「需」兩方交集最大的項目（例如居家服務）優先開辦，即可滿足國人的最大需要。在此基礎之上，後續才適合開發不同年齡群與性別需求強度不同之服務項目，包括新興服務之實驗。

三、「福利」預算會受「權利」影響：瑞典的身心障礙福利係由中央制定之法規，性質上屬「權利」，與地方政府在老年領域貫徹之「（以稅收）量入為出、量力而為」的「福利」原則不同。當兩者皆成為地方政府之責任時，地方政府在財源有限的情況下，勢必挖東牆（老年福利）補西牆（身心障礙權利），結果造成1990年代以降老年長照福利的縮水，與女性家屬承擔的照顧責任愈為提高的現象（Meagher & Szebehely, 2013）。來自身心障礙者家長的經驗亦說明，現有福利設計仍難讓雙親都全職就業，犧牲的往往仍是女性（Miettinen et al., 2013）。

四、根據瑞典經驗，給臺灣的啟示為：長照的「居家服務」在各年齡層皆受歡迎，宜著重發展。但55歲以下者所需之服務較多樣，且係對應不同人生階段所需，與55歲以上者不同，宜分別規劃，此點與日、韓的長照政策設計相符。

（本文作者為國立臺北大學社會工作學系副教授）

關鍵詞：普及長照服務、現金給付、身心障礙、長照稅收制、性別平等

參考文獻

- Sundström, G., & Johansson, L. (2019). 〈瑞典的老齡化與老年照料——歷史、行政、政治和金融〉。載於國務院發展研究中心社會部課題組（編），《養老服務體系發展的國際經驗與中國實踐》（頁179-222）。中國發展。
- 王品（2015）。〈鳥瞰老人天堂——瑞典公共老人長期照顧服務〉。載於劉毓秀（編），《北歐經驗，台灣轉化：普及照顧與民主審議》（頁95-172）。女書。
- 王品（2020）。〈「附服務老年住宅」政策之跨國比較〉。《新社會政策》，69，84-91。
- 王品（2021）。〈全人口使用長期照顧之性別分析：以德國為例〉。《國家與社會》，22，93-148。
- 王品（2022）。〈老年照護與空間治理的雙重典範轉移：德國「失智症團體家屋」的啟示〉。《都市與計畫》，49（3），341-360。https://doi.org/10.6128/CP.202209_49(3).0004
- 吳凱勳（1997）。〈「高齡化社會」與「長期照護保險」（下）——介紹日本公共介護保險〉。《長期照護雜誌》，1（2），1-22。
- 呂慧芬、趙美敬（2009）。〈韓國啟動長期照顧保險機制：老人長期療養保險〉。《臺灣社會福利學刊》，7（2），143-189。https://doi.org/10.6265/TJSW.2009.7(2)5
- 李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉、衛生署長期照護保險籌備小組（2013）。〈台灣長期照護保險之規劃與展望〉。《社區發展季刊》，141，26-44。
- 李世代（2009）。《日本、韓國長期照護保險內容與相關法令之研究》（計畫編號：[98]029.812）。國發會。https://www.ndc.gov.tw/News_Content.aspx?n=2DCDB96EC62664CF&sms=75F5C3F1D89C1224&s=33CD3D8E6DDF2D54
- 李玲珠（2007）。〈韓国の高齡者福祉制度をめぐる新しい動向—介護保険制度創設問題を中心に—〉。《評論・社会科学》，82（2），39-63。
- 沈珍榮（2010）。《韓國老人長期療養保險制度形成之研究——給台灣的啟示》（碩士論文，國立臺灣大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/9z79hc
- 周月清（2010）。〈瑞典、丹麥支持身心障礙者社區居住與獨立生活政策服務探討〉。《社區發展季刊》，132，490-503。
- 陳伶珠（2015）。《長期照顧保險——韓國模式論析》。華騰。
- 曾中明（2006）。〈台灣老人與身心障礙者長期照顧之現況與規劃〉。《長期照護雜誌》，10（2），93-100。https://doi.org/10.6317/LTC.200607_10(2).0001
- 劉雅文、何立博（2017）。〈檢視長照2.0對於高齡身心障礙者之規劃〉。《福祉科技與服務管理學刊》，5（4），373-388。https://doi.org/10.6283/JOCSG.201712_5(4).373
- Campbell, J. C. (2002). How policies differ: Long-term care insurance in Japan and Germany. In H.

- Conrad & R. Lützel (Eds.), *Aging and social policy: A German-Japanese comparison* (pp. 157-187). Indicum.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Eurostat. (2021). *Healthy life years and life expectancy at age 65 by sex*. Retrieved November 2, 2023, from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- Gustafsson, J. (2019). *Sweden fact sheet on social care and support services sector for persons with disabilities*. Retrieved June 30, 2020, from https://www.easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/easpd-sweden_fact_sheet.pdf
- Hermansson, E. (2008). *Care work with people with disabilities in Sweden*. Retrieved July 29, 2020, from https://www.ttk.ee/public/SE_Disabilities_08.pdf
- Kimura, R. (2002). Bioethical public policy and the making of the 1997 Japanese long-term care insurance law. In H. Conrad & R. Lützel (Eds.), *Aging and social policy: A German-Japanese comparison* (pp. 335-349). Indicum.
- Lewin, B., Westin, L., & Lewin, L. (2008). Needs and ambitions in Swedish disability care. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(4), 237-257. <https://doi.org/10.1080/15017410802410068>
- Meagher, G., & Szebehely, M. (2013). Long-term care in Sweden: Trends, actors, and consequences. In C. Ranci & E. Pavolini (Eds.), *Reforms in long-term care policies in Europe: Investigating institutional change and social impacts* (pp. 55-78). Springer.
- Miettinen, S., Engwall, K., & Teittinen, A. (2013). Parent-carers of disabled children in Finland and Sweden: Socially excluded by a labour of love? In T. Kröger & S. Yeandle (Eds.), *Combining paid work and family care: Policies and experiences in international perspective* (pp. 107-124). Policy.
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2023). *OECD health at a glance 2023 country note: Sweden*. Retrieved December 1, 2023, from <https://www.oecd.org/sweden/health-at-a-glance-Sweden-EN.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018a). *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2017*. Retrieved December 29, 2018, from www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-4
- Socialstyrelsen. (2018b). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2017*. Retrieved December 29, 2018, from www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-11-5
- Socialstyrelsen. (2020). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Retrieved July 29, 2020, from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6686.pdf>