

臺灣長照產業之歷史發展與 課題——準市場觀點

曾妙慧

壹、前言

根據推估臺灣將於2025年成為超高齡社會（國家發展委員會，2022），快速建立充足且良質的長照服務供給體系成為刻不容緩的課題。引進市場機制是一個能快速發展長照資源的策略，近30餘年來已成為全球的重要發展趨勢之一（Blank, 2000）。有別於一般傳統市場，運用市場機制進行福利服務輸送的模式稱為「準市場」（quasi-market）（Le Grand, 1991; Miranda & Lerner, 1995）。

準市場概念最早出現在1990年前後，其特徵在於將市場的競爭機制引進傳統以政府為供給主體的公共服務領域，開放營利機構參與供給，希望藉此提升效率、節省成本、改善服務品質，以增加服務使用者的利益。與一般傳統市場（conventional market）的決定性差異在於，政府負擔全部或大部分的費用，政府

對產業的介入與規範較為嚴密。

2017年「長期照顧十年計畫2.0」（以下簡稱長照十年2.0）與《長期照顧服務法》（以下簡稱長服法）開始實施，確立了政府補助長照費用的責任及對長照產業的規範體系，臺灣的長照產業正式邁入準市場體制。要正確評估以長照十年2.0與長服法為核心架構的長照產業，有必要先釐清長照產業的歷史發展，才能建立符合臺灣的市場規範，並針對市場進行持續性的有效管理，以提供充足且高品質的長照服務，達成長服法中所明訂「確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益」的目標。從準市場的理論架構出發，檢視臺灣長照產業的發展歷史，釐清歷史變遷的特徵與課題，將有助於長照產業政策的發展與推動，以回應急速高齡化下大量增加的長照服務需求。

承上，本文根據準市場的理論架構，

探討1980~2016年為止臺灣長照產業的形成及發展，釐清產業的特質與政策的課題。除前言之外，本文架構如下：首先，回顧準市場概念的起源與特徵作為分析的起點，並依據準市場的核心要素對臺灣長照產業的發展進行歷史分期；其次，檢視各個發展階段臺灣長照產業的特徵；最後，從歷史發展特徵探討臺灣發展長照產業的政策課題。

貳、準市場的起源與定義

1970年代的二次石油危機引發了「福利國家的危機」（*crisis of welfare state*）後，「民營化」（*privatization*）等概念崛起。1970年代末英國的柴契爾夫人及美國的雷根政權上臺後，「新自由主義」（*neoliberalism*）成為改革的核心理念，「小政府」、「福利多元主義」（*welfare pluralism*）、「市場化」（*marketization*）等策略主導了福利國家的改革方向。有關福利服務的生產與輸送，政府從服務供給者的角色逐漸退居至「規則的制定者」、「市場的監督者」、以及「購買者」，服務供給由民間的社福團體、非營利組織、以及企業等單位接手，「福利混合經濟」（*mixed economy of welfare*）成為社會政策的發展主流（*Kamerman, 1983; Johnson, 1987; Miranda & Lerner, 1995*）。

在此發展脈絡下，1990年前後出現「準市場」概念。根據Le Grand等學者的準市場理論，藉由建立以供需為主體的市場架構與規則，包括促進相關資訊的流通、控制交易成本與不確定性、賦予交易動機、以及預防刮脂效應等相關機制，可以提升長照服務供給的效率、品質、公平性、選擇自由、以及回應性（*responsiveness*）（*Le Grand, 1991; Le Grand & Bartlett, 1993*）。

準市場一詞當中的「準」（*quasi*）主要是用來與一般「純粹」（*pure*）的市場做出區隔。準市場與一般市場相同之處是服務供給者之間處於競爭的狀態；但與一般市場最大的差異在於，準市場是由政府提供全部或大部分財務的資助，在準市場當中，服務通常是免費提供給服務使用者，或是服務使用者只需要支付一部分的費用。因此，在準市場體制之下可以避免在一般的市場當中因個人購買力的差異所產生的不平等，因此有關教育、醫療、以及長照服務的供給，準市場體制是一個較為平等的機制（*佐橋克彥, 2008; 長澤紀美子, 2017*）。

然而值得特別注意的是，由於準市場是一個引進市場機制至公共服務供給體系的理論架構，因此如何落實至政策實踐層面是最大的挑戰。檢視各國的相關政策與制度，並不存在完美體現「準市場」理想的經驗。換言之，在政策實踐層面，準

市場的成效仍相當分歧。若要評估準市場的成效，可從以下二個層面來看：首先在於是否能夠成功建立市場，透過市場競爭作為資源分配的工具；其次則在於是否能有效的將所建立的準市場作為政府達成其政策目標的工具。前者可用「市場指標」來衡量市場是否成功建立，包括以供需為主體的市場結構、充足的品質資訊、降低交易成本與不確定性、賦予交易主體動機（right incentives）、以及避免「刮脂效應」（scream skimming）機制等五個重要的指標；後者則可用「結果指標」來衡量所建立的市場是否達到政策目標、以及達到甚麼程度，包含效率性、回應性（responsiveness）、品質、選擇的自由、以及公平性（Le Grand, 1991）。

準市場與一般市場的差異可從以下三個角度進一步分析。第一、從需求面來看，購買相關服務的費用主要來自政府，準市場的付費是一種「第三方支付」的架構。且服務價格並非由市場供需機制決定，而是屬於「公訂價格」。公訂價格通常受限於政府的財政預算，因此價格與服務成本的關聯較為薄弱。基本上，政府的預算決定了準市場的總需求規模，不同的供給者透過準市場的競爭機制以獲得政府的預算分配。至於個別的消費者之購買力（purchasing power）不是用金錢衡量，而是取決於政府因應特定目的所進行的分配基準，例如長照服務通常取決於失能程

度的高低與所得水準。

第二、從供給面來看，準市場通常不是一個完全開放的市場（open market），供給者欲進入市場通常需要滿足一定的條件，或取得政府的許可，在營運過程亦會持續受到政府的監督管控。參與服務供給的事業單位屬性呈現多元樣貌，除了營利組織之外，還包括非營利組織與政府單位。至於事業的動機則與服務供給單位的屬性高度相關：營利事業單位的動機在於利潤極大化；非營利組織的動機雖依不同機構而異，但整體而言在於提高社會價值；至於政府的動機則在滿足民眾的需求（金谷信子，2018）。

第三、就市場競爭而言，準市場的競爭本質與一般市場不同，服務品質取代價格成為競爭的主要工具。政府透過賦予服務使用者選擇權，促進供給者之間形成良性的競爭，積極回應服務使用者的需求提高服務品質。但有關長照服務的購買決策，由於服務使用者可能因身心障礙等因素，常需要透過家屬或是代理人來進行選擇的決策。代理人可能是政府或是特定專業人士，如長照領域的「照管專員」（care manager）（Fotaki, 2007）。

綜上，準市場包含二個重要特徵：第一、政府為了分配公共服務而建立準市場；第二、準市場由公共資金支持並由政府管理，同時維持競爭、消費者選擇等市場原則（Fotaki, 2007）。根據上述

特徵，2017年長照十年2.0與長服法開始實施，可視為臺灣長照產業正式進入準市場體制。以財源為基準，依照政府介入程度，1980~2017年之間的發展可區分為三個階段：第一階段為1980~1997年的「市場萌芽期」；第二階段為1997~2006年的「市場主導期」；第三階段為2007~2016年「準市場過渡期」。

以下針對「市場萌芽期」、「市場主導期」、以及「準市場過渡期」等三個發展階段，再依政府與市場、服務類型（居家/機構式服務）、服務供給屬性（營利/非營利）等三個分析軸，進一步探討各階段政府的長照政策發展與長照產業的特性。

參、市場萌芽期：1980~1997年

1980年臺灣高齡人口占比為4.29%，1990年上升到6.22%，1993年底正式邁入高齡化社會的行列（國家發展委員會，2022），人口結構快速老化的進展讓長照問題逐漸顯現。

1980年臺灣《老人福利法》正式公布實施，明訂政府視需要或鼓勵私人設立、扶養、療養、休養及服務等老人福利機構，並規定民間設立老人福利機構應辦理財團法人登記。其中療養機構以療養罹患長期慢性疾病或癱瘓老人為目的，是

對住宿型長照機構的規範，但當時政府的資源絕大多數投入其他三類機構的發展，1989年才出現第一家公立老人療養機構（陳正芬、官有垣，2011）。而當時的機構式服務，以孤苦無依者為對象，本質上是社會救助制度的延展。由於並無足夠的公立機構承接低收入老人照顧，地方政府多向私立照顧機構與護理之家購買低收入老人所需的機構式服務。各地方政府皆訂有《委託機構安置低收入戶失能老人費用補助辦法》，入住機構之費用由政府全額補助，但受限於地方政府的財政預算，購買機構式服務金額往往低於機構收費標準（施世駿，2016）。

至於居家照顧，1983年7月高雄開辦全臺第一個居家老人服務；臺北市亦於1983年7月開始規劃實施，1986年推廣至全市；1986年間由桃園縣等6縣市試辦居家老人服務。此時期所建構的居家服務以低收入老人為主要對象。1987年內政部撥款補助發展日間照顧，仍是以低收入老人為對象。而居家服務的供給模式，臺北市早期由社會局聘僱全職在宅服務員擔任，並由社工員擔任在宅服務督導；高雄及其他縣市主要以志工的方式辦理。1990年臺北市政府開始委託民間單位辦理老人在宅服務，開啟了政府與民間合作推動服務的模式，其他地方政府亦多數委託非營利機構辦理（吳玉琴，2004）。

1990年前後，由於當時政府主導的

長照服務體系，不論是居家服務或機構式照顧，皆是以低收入老人為對象，高齡化的發展與家庭結構轉變所引發的家庭照顧能力的下降，因應需求而出現的自費市場成為一般民眾尋求長照資源之處。長照服務產業的發展包含了以下三個面向：第一、違反《老人福利法》規定設立老人福利機構應辦理財團法人登記的規定，1980年代中期營利取向的養護機構開始出現。第二、護理之家開始發展。行政院衛生署於1991年公布施行《護理人員法》、1993年公告《護理機構設置標準》，並於1994年起開始編列預算、積極推動一系列獎勵護理之家的政策。而護理機構與社政系統下的療養機構最大的差異在於私立護理之家依法不需設立財團法人。第三、1992年起勞委會開放家庭聘僱外籍看護工，外籍看護工從1992年的306人增加至1997年底的26,233人，增長速度驚人（勞動部，2023）。

綜上，1980~1997年之間長照服務的供給從「家庭」往「市場」方向發展，市場逐漸形成。此時期長照產業特徵有二：第一、《老人福利法》正式出現機構式服務的規範，地方政府則開始發展居家/社區式服務，但不論是居家服務或機構照顧，政府的財政資源投入皆以低收入老人為對象。同時政府並未積極發展公共服務供給體系，而是以狹義的民營化策略為主，即以補助、委託、及公設民營等方

式，鼓勵民間非營利組織參與長照服務事業。第二、長照產業呈現雙軌發展的樣貌。由於政府政策以低收入老人為對象，一般老人照顧是由家庭負完全責任，當家庭無法自行照顧時則轉向市場尋求照顧資源，或入住營利取向的養護機構、護理之家，或聘僱外籍看護工，促成了自費長照市場的形成。

肆、市場主導期：1997~2006年

自1993年臺灣進入高齡化社會後，政府開始逐步推動長照相關政策，1997年大幅的修正《老人福利法》可視為一個重要的轉折點。1997年的《老人福利法》新增長期照護機構以回應現實所需，同時明訂地方政府應提供或結合民間資源提供居家服務（第18條）。1997年行政院衛生署發表「衛生白皮書-跨世紀衛生建設」，提出長照發展重點以居家及社區式照護服務為主（70%）、機構式服務為輔（30%）。1998年行政院衛生署開始推動以「消費者為導向」為主軸之《老人長期照護三年計畫》。為鼓勵結合民間資源，行政院於1999年核定《加強老人服務安養方案》、2000年《建構長期照護體系三年計畫》、2001年《建構長期照護體系先導計畫》。為結合民間業者，經建會於2002年推動《照顧服務福利及產業發方案》，

以「產業化」鼓勵民間業者投入。2002年為執行《照顧服務福利及產業發展方案》，內政部與各縣市政府開辦《非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫》，將補助對象擴及到一般戶。2004年起將原「長期照護管理示範中心」全面轉稱為「長期照護管理中心」，就近提供照護需求評估及資源的連結（陳淑芬、鄧素文，2010）。

此一時期政府積極推動的長照政策可歸納為以下三點。

第一，確定了「在地老化」的政策主軸，長照產業的發展以居家／社區式為主，透過《老人福利法》的修法，明訂地方政府有責任提供居家服務給有需要之民眾（第18條）。

第二，服務的發展策略以狹義的民營化為主軸，由民間非營利組織提供居家服務；服務的需求評估及服務的連結則是由各縣市政府的照管中心統籌辦理。大多數的縣市以方案委託的方式，委由民間非營利組織提供居家服務，僅有少數縣市（如基隆市、桃園縣、新竹縣）仍由縣市政府承辦居家服務業務。雖然內政部於2003年與2004年間曾二度召開會議討論老人福利機構是否開放營利事業組織經營的會議《照顧服務福利及產業發方案》，但產、官、學界始終無法達成共識。2006行政院召開的臺灣永續經濟成長會議中，有關營利事業組織的問題再度被討論，雖然會中

仍是意見分歧，最後的建議主張政府應以非營利化為原則制定有效政策（陳正芬、官有垣，2011）。

第三，突破了過往政府以低收入老人為政策對象的政策框架，以居家服務為限，將補助對象擴及到一般戶，然補助水準相當有限。此項補助政策兼具誘發民間需求、創造就業機會的產業發展側面。以臺北市為例，1998年推動《臺北市失能老人照顧服務方案》，將服務對象擴及一般戶失能老人，每月有16小時免費的居家服務，但其他縣市仍限定服務中低收入戶老人。2002年內政部的《照顧服務產業發展方案》以「透過適度補助誘發居家照護服務需求」的策略，適度補助非中低收入戶失能老人或身心障礙者使用居家服務。輕度失能每月全額補助8小時，第9~20小時補助50%；中重度失能者全額補助16小時，第17~36小時補助50%。

然而，一般民眾仰賴自費市場提供長照服務的趨勢不但沒有改變，反而更加顯著，從以下的統計可以得到印證。首先，外籍看護工的人數呈現快速增長的趨勢，外籍看護工從1997年底的26,233人增至2007年底的152,067人，十年之間增加超過10萬人（勞動部，2023）。

其次，1997年為解決當時未立案之營利取向小型機構林立問題，透過《老人福利法》的修訂，首度開放小型機構只要不對外募捐、不接受補助、不享受租稅減

免等「三不政策」者免辦財團人登記，正式賦予了營利取向之長照機構的合法地位。1998年頒訂《老人福利機構設立許可辦法》，小型機構開始納入政府老人福利體系中，成為機構式服務的主力。2007年底共有959家長期照顧機構與養護機構，其中僅有一家為公立（養護型）、8家公設民營、81家由財團法人設立，至於小型機構則高達869家、占全體的90.6%；所有的機構可供進住的人數為40,236人，其中小型機構為29,215人、占總數的72.6%（衛生福利部統計處，2022）。至於護理之家，2007年時共有340家、19,511個床位，分擔了部分的長照需求，其中依法免設立財團法人的私立護理之家共270家、占全體的83.3%（行政院，2023）。

從自費市場的供給結構來看，外籍看護工支撐了半數以上的長照服務供給，小型長期照顧機構與養護機構與私立護理之家居次，自費市場仍是長照服務的主要供給來源。

1997到2007年的市場主導期，臺灣長照產業的發展形成明確的「政府－居家／社區式服務」與「市場－機構式服務」的雙層結構。政府推動以非營利機構為主的居家服務資源發展仍在起步階段，營利導向的自費市場蓬勃發展，不但外籍看護工的人數急速增加，機構式服務也是由營利取向之小型機構與私立護理之家擔起主要責任。

伍、準市場過渡期：2007～2016年

2007年修正通過的《老人福利法》第15條明定：「直轄市、縣（市）主管機關對有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助」，在法律層面確立了政府應依照需求者家戶經濟能力及失能程度，提供不同額度階梯式補助原則。同年「長期照顧十年計畫」（以下簡稱長照十年1.0）開始實施，落實了政府的財務負擔的規範。

長照十年1.0的主要目標之一是發展長照服務資源，建立完善的服務供給體系。在執行上由地方政府研提長期照顧整合型計畫，並由中央主管機關逐年進行審查補助，地方政府再利用與民間機構簽訂勞務採購合約或計畫型補助等方式，擴大民間參與機會，鼓勵民間非營利機構加入長照服務提供者行列。

從費用負擔的觀點來看，政府角色日益顯著，補助水準大幅提高，但仍延續過往的在地老化政策基調，以居家／社區式服務為主。政府補助基準包括失能者家庭經濟狀況與失能程度二項：針對低收入者全額補助，中低收入者則補助90%，一般戶補助60%（2010年起調升為70%）；失能程度則依輕、中、重度的補助額度最高分別為每月25小時、50小時、

90小時。

在發展長照資源方面，除補助服務使用者之外，亦針對服務單位提供補助，包括居家服務督導費、居家服務專案計畫管理費等。長照十年1.0的經費自2008年的28.45億元開始，2012年首度突破30億元、達31.88億，到2016年時已達53.76億元，9年合計為323.11億元（衛生福利部，2016）。

推動長照十年1.0的10年間，雖然政府在長照產業的角色愈來愈重要，呈現出往準市場過渡的樣態，但臺灣的長照服務仍大幅仰賴市場供給，特徵包含以下三點。

第一，政府主導、以非營利機構為主的居家／社區式照顧服務供給體系逐漸形成。各項居家／社區式長照服務提供單位數由2008年2,295個，增加至2015年2,812個。以政府投入大量資源、全力扶植居家／社區式服務體系來看，成長速度不如預期（衛生福利部，2016）。

第二，雖然政府在財政資源的挹注方面以居家／社區式照顧服務為主要對象，基本上排除了住宿式機構，但機構式照顧與外籍看護工仍是長照服務供給的重要來源。以長照十年1.0第一階段結束前後的統計資料來看，2017年實際使用長照服務（以居家／社區式為主）的人數為113,706人，約占失能人口的10%，占老年總人口的3.66%。各種長照服務當中

以「居家服務」使用人數最多、為79,570人，而「日間照顧」服務使用人數居第8位、共7,100人（衛生福利部，2016）。同年住宿式照顧機構數為1,079所、共提供57,333照顧床位（衛生福利部統計處，2022），護理之家共有511家、39,132個床位（行政院，2023）。以住宿式機構平均占床率70%計算，提供將近7萬人的照顧服務。雖然使用長照十年計畫補助服務的人數高於護理之家與住宿式機構的人數，但考量照顧密度，營利取向的小型住宿式機構的重要性不言可喻。外籍家庭看護工則從2007年底的152,067人持續快速增加至2017年底的233,368人（勞動部，2023），超過住宿式照顧機構及護理之家所提供床位數的2倍，成為臺灣最主要的照顧資源。

第三，隨著2007年《老人福利法》的修正，2007年與2012年內政部二度修改老人福利機構設施設備標準，對於住宿型的長照機構在硬體方面有更高的要求，針對小型機構的管制趨嚴，導致小型機構出現減少的趨勢。以養護型機構為例，1997年起小型機構合法後，逐年增加至2007年底達到巔峰，共有839家小型機構。2007年之後開始逐年減少，2008年803家、2009年767家、2010年697家、2011年636家，4年間共減少了203家。同樣情況亦發生在長期照顧型的機構（衛生福利部統計處，2022）。而護理之家的發展則呈現相反的

趨勢，從2007年的324家逐年增至2016年的511家，且增加的皆為私立護理之家，公立護理之家反而從54家減為51家（行政院，2023）。

陸、臺灣長照產業歷史發展的特徵與課題

本文從準市場的理論架構出發，以政府角色為中心，回顧從1980~2017年為止臺灣長照產業的歷史發展。從1980~1997年為止的市場萌芽期，政府角色限縮於低收入老人的照顧，財政預算投入有限，一般民眾的需求由市場中自發生成的小型機構與外籍看護工吸納，長照市場逐漸形成；1997~2006年間長照產業處於市場主導發展的階段，隨著高齡化的進展與相關法令的建置及政策的推動，政府投入長照的資源以居家服務為中心逐步成長，相較於市場上小型機構與護理之家蓬勃發展，外籍看護工的快速增加，政府的角色仍顯薄弱；2007~2016年間長照產業邁入準市場過渡期，隨著2007年長照十年1.0的啟動，政府不但大幅增加財政的挹注，同時也增強對產業的規範，政府主導長照產業發展的態勢鮮明。

整體而言，臺灣的長照產業的歷史特徵在於發展路徑是「從市場往準市場」。而長照產業內部則是呈現雙軌發展的樣貌：居家／社區式服務的發展路徑是「從

狹義的民營化往準市場」；機構式照顧則與整體產業發展相同、「從市場往準市場」。

這與西方福利國家「從公共供給體制到準市場」的發展路徑不同。西方福利國家從「公共供給體制到準市場」的改革首重解決「政府失靈」（government failure）的困境，藉由引進市場競爭機制以提升效率與服務品質，最終達到確保民眾的福祉的目的。所採用的策略包括開放營利機構參與、多元化的服務（服務供給單位的多元化與服務項目的多元化）、以及確保服務使用者的選擇權利等。

反觀臺灣，不論在服務供給面或財務面，長期間政府角色相對有限。就供給而言，「市場化」（marketization）與「商業化」（commercialization）是1980年代起長照產業的重要發展基調，外籍看護工、營利取向的小型長照機構與私立護理之家實際上成為長照服務的主要供給來源；而財務面則是主要由個人與家庭負擔。

承上，從歷史的發展經驗來看，在臺灣以長服法與長照十年2.0所代表的準市場體制所面臨的課題主要是「市場失靈」（market failure）。如研究顯示（李宣英，2015；平岡公一，2017），長照服務的「準市場化」是臺灣與日本及韓國的共同特徵，即在福利國家體制發展尚未成熟的階段，近20餘年來成為擴大長照服務的

供給的重要策略，準市場機制成為強化脆弱的政府角色的重要政策。換言之，臺灣從市場往準市場發展的政策推動，最主要的目的在於建立服務供給體系、增加長照服務的供給、以及管理市場。

因此，2017年起以長照十年2.0與長服法為核心的準市場體制所應解決的問題分為以下三個面向。首先，面對以小型機構與私立護理之家所代表的長照自費市場，由於原已具備了競爭、價格、消費者的選擇等自由市場要素，欠缺的是政府合宜的監督與規範。政府應強化既有市場的契約原理與展現管制的決心，進而提升服務品質。其次，由政府主導發展的居家／社區式服務，由於其發展路徑是「從狹義的民營化往準市場」，在產業結構上過度仰賴非營利機構，導致服務供給增長緩慢，建立多元的服務供給結構並提供誘因是增加服務供給的重要策略方向。第三，明確定位外籍家庭看護工在長照產業的角色。2020年底外籍家庭看護工已達234,476人（勞動部，2023），是臺灣最

重要的照顧資源。在考量財務負擔與照顧密度之下，外籍家庭看護工成為多數家庭的首選。要健全發展臺灣長照產業，明確定位外籍家庭看護工在長照產業的角色是不可或缺的關鍵事項。

除上述基於歷史發展經驗對政策方向所提出的建議之外，未來可進一步運用準市場理論架構下的評估指標，例如市場的效率、市場的回應性（responsiveness）、選擇的可能性、公平性等（佐橋克彥，2002），針對長照十年2.0與長服法進行細部分析探討，釐清現階段臺灣長照產業的狀況與具體課題，以達成確保照顧服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益之目標。

（本文作者為淡江大學風險管理與保險學系副教授）

關鍵詞：長照服務、長照產業、準市場、市場化

📖 參考文獻

- 平岡公一（2017）。〈社会サービス市場の諸理論と国際比較研究の可能性〉。《社会政策》，9，75-86。
- 行政院（2023年7月27日）。〈護理之家機構數〉。https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=lrbyglGJimGqzQ22dE7YGA%40%40&d=194q2o4!otzoYO!8OAM

Yew%40%40

- 佐橋克彦（2002）。〈わが国の介護サービスにおける準市場の形成とその特異性〉。《社会福祉学》，42，139-149。
- 佐橋克彦（2008）。〈「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用〉。《季刊社会保障研究》，44，30-40。
- 吳玉琴（2004）。〈臺灣居家服務的現況與檢討〉。《社區發展季刊》，106，132-140。
- 李宜英（2015）。《準市場の成立は高齢者ケアサービスをえられるか：日韓の比較実証分析》。ミネルヴァ書房。
- 金谷信子（2018）。〈介護保サービス市場における主体別事業者のパフォーマンス質の相違とクリームスキミングに関する分析〉。《ノンプロフィット・レビュー》，18，1-13。
- 長澤紀美子（2017）。〈イギリスにおける社会的ケアの市場化準市場の類型による分析〉。《社会政策》，9，87-100。
- 施世駿（2016年11月9日）。〈臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討〉。風險社會與政策研究中心，<https://rsprc.ntu.edu.tw/zh-tw/m01-3/research-archive/new-social-risks/85-declining-birthrate-aging/472-long-term-care-services-105-1109.html>
- 國家發展委員會（2022）。〈中華民國人口推估（2022至2070年）〉。<https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>
- 陳正芬、官有垣（2011）。〈台灣機構式長期照顧服務組織屬性與政府相關政策演變之探討〉。《社會政策與社會工作學刊》，15，91-135。
- 陳淑芬、鄧素文（2010）。〈台灣長期照護服務體系之發展〉。《護理雜誌》，57，5-10。
- 勞動部（2023）。〈勞動統計查詢網——產業及社福移工人數〉。<https://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100%26kind=10%26type=1%26funid=wqrymenu2%26cparm1=wq14%26rdm=14y9dcli>
- 衛生福利部（2016年12月29日）。《長期照顧十年計畫2.0（106-115年）》。衛福部長照專區，<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>
- 衛生福利部統計處（2022）。〈老人長期照顧、安養機構概〉。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5223-62358-113.html>
- Blank, R. M. (2000). When can public policy makers rely on private markets? The effective provision of social services. *The Economic Journal*, 110(462), C34-C49. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00519>
- Fotaki, M. (2007). Patient choice in healthcare in England and Sweden: From quasimarket and back to market? A comparative analysis of failure in unlearning. *Public Administration*, 85(4), 1059-1075. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00682.x>

- Johnson, N. (1987). *The welfare state in transition: The theory and practice of welfare pluralism*. University of Massachusetts Press.
- Kamerman, S. B. (1983). The new mixed economy of welfare: Public and private. *Social Work*, 28(1), 5-10. <https://doi.org/10.1093/sw/28.1.5>
- Le Grand, J. (1991). Quasi-markets and social policy. *The Economic Journal*, 101(408), 1256-1267. <https://doi.org/10.2307/2234441>
- Le Grand, J., & Bartlett, W. (1993). *Quasi markets and social policy*. Macmillan.
- Miranda, R., & Lerner, A. (1995). Bureaucracy, organizational redundancy, and the privatization of public services. *Public Administration Review*, 55(2), 193-200. <https://doi.org/10.2307/977185>