

長期照顧家庭 支持方案 現金給付之探討

蘇麗瓊



壹、前言

「長期以來照顧就處於家庭、市場、國家關係的縫隙間，也存在於有酬和無酬；正式和非正式提供的縫隙中，一直沒成為政策的主要焦點」(Kemp and Glendinning, 2006: 14)，但隨著人口老化、女性主義研究者倡導家務不應是無酬工作的觀點、女性勞動參與的增加；以及家庭型態的改變，由傳統男性養家模式(male breadwinner model)轉向成人工作模式(adult worker model)，所謂的雙薪家庭(Dual-earner families)或一點五薪家庭模式(one-and-half-breadwinner model family)（因女性仍擔負較多照顧工作，偏非全職工作），日漸為普遍。福利國家也伴隨家庭型式、結構與勞動市場參與的改變，重新建構福利供給，由所謂的「權利」導向「責任」，由被動轉向主動的供給，並且鼓勵福利申請者由工作賺取所得。所以這些多重變遷下，人口老化所增加的照顧工作就變為社會議題，不能不予重視，各國也都加

強了老人長期照顧政策的制定(Kemp and Glendinning, 2006: 14-15; Lewis, 2006: 12-13; Warness, 2006: 21)。

我國行政院於 2007 年 4 月 3 日核定「我國長期照顧十年計畫」(以下簡稱長照計劃)，規劃目標之一就是支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任，明訂「透過照顧服務及喘息服務方案，支持家庭照顧持續照顧能量，並增進照顧者之生活品質」。在服務項目規劃原則中亦明定「針對一般社會大眾，給付型態以實物給付(服務提供)為主，現金給付為輔，而以補助服務使用為原則」。換句話說，我國長期照顧縱使提供現金給付也必需是用於與服務有關的項目。其規劃的實物給付項目，包括居家服務、日間照顧、家庭托顧服務、居家護理、居家復健(物理治療及職能治療)、輔具購買、租借及住宅無障礙環境服務；以及提供家庭照顧者喘息服務。所以現金給付領取者必需將費用花在前述項目上，但由其財務規劃發現現金給付僅能用於輔具購買、租借及住宅無障礙環境服務，至對家

庭照顧者的服務係透過對該失能家屬的實物給付來分擔照顧壓力，乃屬於間接性質的福利服務，所以政策方向是以失能老人的需求滿足為主，兼顧家庭照顧者的支持需求。但是家庭照顧者所需要的支持，不僅是照顧負荷問題，有可能因為照顧需要而必須調整工作型態，甚至辭職在家照顧失能長者，導致經濟的不安全。所以西方國家的照顧政策大概可歸納為三方面：一是支持性措施（如喘息服務或心理暨教育性支持方案）；二是與就業相關的支持措施；三是經濟性支持。而呂寶靜、陳景寧(1997: 72)將之分為：勞務性支持措施、心理性支持措施、經濟性支持措施以及就業性支持措施（呂寶靜，2001：189-190）。所以我國長期照顧十年計劃忽略了照顧者照顧勞務壓力之外的問題，特別是經濟性支持，本文將探討經濟性支持的現金給付問題，以了解其在我國實施的可能性。

貳、長期照顧現金給付制度

西方國家現金給付的興起，源自於對社區式照顧所提供的服務缺乏彈性和不切實際的不滿，以及 1980 年代的身障者獨立生活運動，訴求有權利選擇和掌控自己生活，要求直接發給身心障礙者現金由其自行評估需求，而不是提供其不需要的服務（Glasby & Littlechild, 2006: 21；楊培珊譯 2007: 1）。以加拿大、美國為例，在 60-70 年代推動社區服務體系，並強調連續性（持續性）照顧模式(continuum model)，讓個案可因個人狀況接受不同的照顧，但 80

年代開始注意到根本無法連續，社區所提供的服務十分不足，而且有些老人卡在有限的連續性服務中無法享受真正的社區生活，所以為了尋找更好的社區生活品質和找到可以融入社區的更好方式，個人化和直接補助就變成支持身障者融入社區和享有公民權的一個新典範(Hutchison、Lord & Salisbury, 2006: 49)。

所以現金給付制度是由身障者團體因社區式照顧之不足和獨立生活價值下爭取而得，許多國家也都以身障者的照顧需求為對象，部分國家也漸漸擴及老人照顧(楊培珊譯 2007：5)。至於歐美國家所實施的現金給付依其給付老人或照顧者或使用目的可區分為四種模式：

一、個人預算和消費導向僱用模式 (personal budgets and consumer-directed employment of helpers)

這是種發放薪資模式(routed wages' model)，讓老人可直接或經由第三機構聘用照顧服務員(personal assistant)，該模式源於年輕身障者訴求自行僱用照顧服務員以能擁有選擇和掌控自己生活的需求，荷蘭、大英帝國(UK)、Flanders（比利時北區域）皆有相關方案推動之。不過其間也有些差異，如 UK 禁止僱用近親，Flanders 則僅適用於 65 歲以下的符合條件者，荷蘭則是老人享有現金式個人預算(personal budget)可用來購買正式部門或私立機構的服務，也可以用來聘請近親當服務員，其預算額度依老人所需要的居家照顧費用給付，但額度不能超過密集式養護照顧成

本。並且個人預算持有者必須依照一般勞動市場規定和受雇者簽訂正式合約，Ungerson 形容這樣的作法將照顧者與被照顧者的關係變成爲一種「市場化親密」，換句話說，由國家引導出非正式照顧關係成爲僱主和受雇者的二元一位關係 (Ungerson describes these arrangements as the 'sharp end' of 'marketised intimacy' in which the state introduces an employer-employee relationship into an informal care-giving dyad) (Glendinning, 2006: 130-131)。

二、老人照顧津貼(care allowances for older people)

是另一種發放薪資模式 (routed wages' model)，依障礙程度與所需照顧發放現金，只要確保得到適當照顧，受益者沒有責任對如何使用該現金提出說明，給付對象是老人本身。以德國的長期照顧保險方案(long-term care insurance scheme)和澳洲的照顧津貼(Austrian care allowance)爲例。德國以長期照顧社會保險方式容許老人依照依賴程度選擇服務或現金或兩者的綜合；澳洲的照顧津貼是相似的無條件的給付給老人，只要確保照顧水準。德國普遍選擇照顧津貼，因老人偏愛由親屬或朋友來提供照顧，但給付額度低於實物給付價值，澳洲情形相似。德國同時實施附著於老人照顧津貼下的照顧者津貼，照顧者領取津貼的前提必是被照顧者符合津貼請領條件。(Glendinning, 2006: 131-132)。

三、所得維持方式(income mainte-

nance approaches)

現金給付直接支付給非正式照顧者，用以補償其因照顧親人而無法工作的所得損失，如澳洲照顧者現金給付(Australian Carer Payment)和以色列的照顧者津貼(Irish Carer's Allowance)僅適用於家戶所得低的照顧者。UK 的照顧者津貼則是支付給照顧者本身是低收入者，而不論其配偶或同居人的財產。照理，所得替代方案應只適用於工作年齡的照顧者，但 UK 的照顧者津貼擴大及於最低年金領取者之高齡照顧者。此種模式強調照顧者有權擁有獨立收入，加拿大、挪威、瑞典和愛爾蘭共和國並擴大實施於因照顧重症或生病末期親人而短暫離開工作的照顧者 (Glendinning, 2006: 132)。

四、照顧者津貼(paying carers instead of formal social service provision)

像挪威、瑞典和芬蘭這些擁有高額公務預算補助正式社會服務和婦女就業的國家，就直接依地方政府家務協助者的基準聘用非正式照顧者（通常是女性）來照顧失能家屬，以替代正式的社會服務提供。照顧者必須和當地官方簽訂照顧契約，所發放的照顧津貼比機構照顧或正式居家照顧費用低，因此實務上並無法誘使家屬因此放棄原有工作而回家照顧親人，但可以鼓勵已經在家照顧者可繼續維持其照顧工作。(Glendinning, 2006: 132-133)。

另若依財務屬性區分則可分爲照顧補助、照顧津貼和照顧給付三種。照顧補助屬於社會救助性質，照顧津貼屬於社會津

貼性質，照顧給付則屬於社會保險性質，照顧補助、照顧津貼以租稅為財源，照顧給付則以保費來支付（吳淑瓊等人，2001：230）。

綜上，現金給付的財源有來自稅收有來自社會保險制度，主目的在回應獨立自主和選擇的價值，但也反應出正式照顧之不足。其模式類型，依給付對象為失能老人或照顧者分有二類，前者又因現金請領使用項目有否限制再分成兩種型式，後者給付照顧者，又因雇主是失能老人或地方政府再區分為兩類，所以合計共四種模式，各模式也不是單一對應單一國家。但不論是現金給付對象是失能老人本身或照顧者，或者對使用項目有否規範，終因各方案皆有其特殊的福利傳統或文化背景，很難說哪一個模式比較好（Glendinning, 2006: 127），因此如作為我國借鏡，實應再細緻分析。

參、長期照顧現金給付方案優勢與問題

前述現金給付制度起源於身障者團體對選擇與獨立生活的價值及對社區式照顧實務供給之不滿而爭取現金給付之實施，所以現金給付在英國一開始是以 65 歲以下的身障者為對象，再逐步擴及老人（楊培珊譯，2007: 1），而目前實施失能老人社區照顧現金給付的國家中，除德國外，老人選用現金給付的比例不高。照顧管理者雖認為現金給付的使用者確實生活自主較高，但因對現金給付的不甚了解，以及輔

導長者完成所需的配套要求不甚容易等因素，並不積極推薦老人使用（Lomas, 2006: 243-246）；相對於選用現金給付的老人雖覺得一些表件的填寫十分麻煩，但現金給付讓他們覺得可以掌握自己的生活，是自己在生活而非別人在替他們生活（Clark, 2006），所以使用者和服務管理者因思考角度不同對現金給付看法也有差異，多少顯示這個制度的複雜。日本長期照顧制度對現金給付的實施非常慎重，一般以實物給付為原則（莊秀美，2000: 236），現金給付只限居住在離島、山地等地區且當地的照護人力設備等資源十分缺乏者，同時符合現金受益的條件嚴格，限重度需要照顧者外，尚需一整年未使用社會保險給付，同時家庭照護者本身需擁有居家照護員資格，因為條件嚴苛，申請者非常少（吳肖琪，2005: 63）。另外，法定之居家輔具購置及居家照護住宅改良之補助費用等，以現金給付方式補助（莊秀美，2000: 240）。而日本不採現金給付的理由有三：「(1)婦女希望打破傳統家庭的形式(2)政府希望逐步擴大長照服務，政府認為民眾較喜歡現金而非實物給付(3)政府希望改革長照服務下部組織，若給現金給付可能會產生阻撓」（吳肖琪，2005: 73）。所以日本從女性觀點以及擴大實施的財務考量與組織改造等因素並不積極推動現金給付制度，認為若單從消費者觀點，無法構成現金給付的實施理由，現金給付終究是一個複雜的議題（Glendinning, 2006: 127），台灣是否可採行，僅先綜合相關現金給付制度的討論，再進一步討論台灣如何借鏡，茲整理

現金給付之優勢和其所隱含的政策問題如下：

一、優勢部分

(一)個別化與選擇

有調查研究指出老人運用現金給付的主要兩種理由為：

1.期照顧安排上能有更大的選擇性和掌控性，通常由機構派人服務是無法選擇服務員，同時『現金給付表示他們在「過日子」，而不是別人在幫他們過日子』。

2.現金給付可以讓他們獲得所需要的服務，如正式機構中常缺乏少數裔的工作員，領取現金給付可用以僱用相同母語的服務員。或者可購買非補助項目的健康照顧，並和社會照顧做結合(楊培珊譯, 2007: 24-27)。

所以現金給付的首要優點就是讓受服務者領取現金依自己的需要作選擇，同時也可以彌補特別照顧需要的額外費用，例如支付輪椅、額外交通費、特別照顧費用等。對低收入者而言更是所得的實質增加，對生活有實質的幫助。不過也有學者質疑其無助整體社會利益，例如所領取的現金未用在購買醫療服務，對社會整體健康就是無益的(Gilbert & Terrell 2002: 129-131, 謝美娥, 2000: 248)。

(二)改善社區式照顧服務供應短缺問題

現金給付如前所述是起源於對社區式照顧實務服務缺乏彈性以及供應不足等因素經由民間爭取而得，所以不論現金給付

評價如何，在消費者導向與獨立自主的價值觀中，可改善居家服務供應短缺的情況，特別對偏遠或少數族群地區的實物給付常是不足的，有研究指出鄉村地區和少數民族地區的缺乏合格專業人員，家事服務非常不易取得(Li, 2006: 116; 楊培珊譯, 2007: 10-11)，所以現金給付可以讓失能者老人就近購買服務(包括僱用家人)，可以改善社區式照顧服務供應短缺問題。

(三)肯定照顧勞務的價值

根據國內外不同研究皆指出照顧老弱的工作大多數由家人，尤其是女性親人來負擔，呂寶靜、陳景寧(1997: 59)綜合相關研究推算我國照顧者中女性所佔比例約為70%~80%。而女性之所以成為照顧者，主要源自社會建構，以「愛的勞動」將照顧工作「私有化」，讓無酬變成理所當然，也阻礙女性照顧者參加有酬勞的勞動市場，因此隨著女性主義和性別平等觀的發展，照顧工作的無酬性質受到關注(呂寶靜、陳景寧, 1997: 59-69; 劉梅君, 1997: 208-210; 羅森益, 2000; Warness, 2006: 24-26)，所以現金給付照顧者，也算是對勞務工作的肯定，尤其採行工作合約模式，將之視作為工作，納入勞動市場的保險體制，更突顯其意義。

(四)行政成本較低

社會服務趨向 Thompson 所說的密集技術學(intensive technology)，因市場的靈活及個別化的多元服務需要下，公部門所提供的實物給付不再是較低成本的工作

(Gilbert & Terrell 2002: 126-129)，現金給付行政成本就顯得相對的低。

綜上說明，現金給付對失能者家庭是一種經濟上的實質協助，對失能老人則可增加選擇性及個別化需求的滿足；對照顧者可是一份工作；就行政部門言是相對較低行政成本的工作，不過這些優勢必須建立在一些前提上，而且它也帶來一些政策上值得省思的問題。

二、政策隱含部分

(一)案主理性與運用能力

現金給付能發揮最大效用的假設前提就是受益者具理性且有能力選擇，按美國住宅與都市發展局於 1970-80 年代在 Pittsburgh & Phoenix 所實施的實驗性住宅津貼方案就發現多數受益者把該津貼當作所得補貼，僅分別 10%，25%用於住宅費用 (Gilbert & Terrell 2002: 129-131；謝美娥，2000: 248)。所以長照的現金給付領取者也有可能如此般將之當作所得補貼，而不去購買與照顧相關的服務。依荷蘭實施經驗 (2002 年 9 月統計)，領取現金給付者中約一半的人用於僱用非正式照顧者，老人比年輕人有更高比例僱用自己的配偶或家人 (Glendinning, 2006: 132)，而家人照顧品質不容易監督，一般工作人員也較信任年輕的身障者可妥善運用現金，對老人的運用能力較不信任，目前如 Flanders 的現金給付仍僅適用於 65 歲以下的符合條件者。

(二)市場供應與市場資訊問題

以現金購買服務會面臨兩個市場問題，一是所需的服務不一定存在，縱或存在可能因津貼有限無法購買；二是市場資訊是否充分並容易取得。換句話說，雖有現金但因乏市場而買不到所要的服務，或因金額有限而買不起所需要的服務

(Gilbert & Terrell 2002: 130；林萬億，1994: 17-18；謝美娥，2000: 248)。其次市場資訊不詳，消費者根本無法理性選擇，而且消費者的需要常是市場創造出來的，並不是真正的需求，也非真正的選擇，自我決定就變成是一個空洞的建構 (hollow construct)，原本現金給付所強調的選擇和自主將只是一種觀點，並無法實踐 (Gilbert & Terrell 2002: 132；吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬 1998: 64)。

(三)有否照顧陷阱現象或與鼓勵女性就業政策趨勢的衝突

女性觀點者常批評現金給付，就如同用金錢挖了一個讓照顧主力的女性跳不出的陷阱，變相鼓勵女性在家照顧家人，無法選擇主流勞動市場的真正工作，而且因為一般照顧津貼額度不高，且未與勞動市場結合，以致無法享有與工作有關的福利 (吳淑瓊等人，2001: 229；吳肖琪，2005: 63)。另外若將照顧津貼與居家照顧服務並列為長期照顧項目，並且互為排除的話，就會造成經濟狀況不佳且擔負長期照顧責任的照顧者的選擇困境 (羅森益，2000)。

又前述家庭模式漸漸改變，由一人養家 (one-earner family) 到一個半人養家 (one-and-a-half-earner family) 甚至兩人養

家(two-earner family)模式，所以勞動政策鼓勵成人工作，女性勞動參與率的增加也成爲許多國家的政策，讓女性可經由參與正式經濟活動實現其社會權與公民權，並達到社會融入。但照顧者津貼給付猶如不鼓勵照顧者在正式有酬的勞動市場工作，有社會排除之虞，同時津貼給付低，勞動保障也不及於正式勞動市場，不利照顧者行使公民權與社會權(Glending, 2006: 127)，也無法保證其法律上的權利(謝美娥, 2000: 248)。

(四)財務負擔

現金給付的財務負擔也是政策上另一個必須考慮的現實問題，隨著人口老化失能老人數量增加快速，財政的負擔將非常可觀(Glending; 2006: 127)。

從財政的角度檢視津貼屬性，其乃是一種「負的」所得稅(negative income tax)，具有財務重分配的效果，但歐、美、日先進各國並沒有普遍性的大規模全面實施，主要還是「成本」過於昂貴，換句話說，有可能因此造成稅率的大幅提升，並可能加深貧窮的陷阱(poverty trap)(所謂的福利依賴)以及降低勞動供給的意願(王正, 2000)。

(五)照顧品質問題

以補貼薪資的現金給付方式，照顧者多半是自己親人或朋友，照顧品質不容易監督。特別是照顧者若是配偶，照顧者亦相對老化，能否負擔緊密的照顧需要，值得細思(Glending, 2006: 127)。

(六)照顧者的定位問題

Twigg 和 Atkin (1994)將照顧者的定位歸納出四種類型：(1)被視爲是照顧資源(as resource)；(2)被視爲是工作夥伴(as co-worker)；(3)被視爲是案主(as client)；及(4)被視爲是替代的照顧者(as alternative) (引自王正, 2001)。前兩者的政策焦點放在「被照顧者」，後二類則關注到「照顧者」的福祉，因此津貼給付給失能老人或照顧者是不同的思考。目前國外經驗的現金給付的四種模式，多少就反映出照顧者的定位差異，如何定位照顧者，應有更深層的文化 and 政治思考。

綜上，現金給付雖有不同模式，但基本上有益於老人獨立生活與選擇的自我掌控力，對低收入老人或照顧者所得有實質的幫助，也部分改善居家服務供應短缺的情況，行政成本也較低。但是其所可能的財務負擔、照顧者的社會融入、照顧品質監控、照顧者的社會定位、市場能否滿足需求與老人自我決定能力等問題，都是實施現金給付方案必須加以深究的課題。

肆、我國援引現金給付之思考

我國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，逐步規劃實施」。其中老人生活津貼，於1993年起發放「中低收入老人生活津貼」，於2002年實施「敬老福利生活津貼」，根據內政部社會司統計，截至2005年12月底，領有敬老福利生活津貼、原住民敬老福利生活津貼、老

農津貼、中低收入老人生活津貼、身障者生活補助、榮民就養給與、低收入補助等之 65 歲以上老人，共約 171.2 萬餘人，占當年度老人數之 76.3%（若加計其他養老給付則有 202.8 萬餘人，90.4%）（蘇麗瓊，2007），所有津貼都是一種生活補貼，並無限制其用途，實施當初也並未將之定位為長期照顧之配套措施，所以並未限定失能者為發放對象。至別照顧者津貼，內政部在 2000 年依據老人福利法第十六條第一項及同法施行細則第十一條規定，訂定了「中低收入老人特別照顧津貼試辦作業要點」，針對罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧，為接受收容安置、居家服務、未請看護之中低收入老人之家庭看護者特別照顧津貼 5000 元，所以算是長期照顧社區式照顧方式之擴伸，以現金給付給未享有其他長期照顧方案之失能者的家屬。2001 年起該項津貼轉由鼓勵各縣市政府實施，但根據每年度的地方政府社會福利考核報告，可看出地方政府皆係象徵性的以一定總額方式提供補助，請領的人數就受限預算額度無法全面實施，而且因請領條件有所限制，補助金又多集中在 5000 元上下，實質幫助不大，發放人數也相當有限，95 年度累計受益人數僅 7,123 人次（曾櫻瑾，2003：219；內政部：2006）。

所以就長期照顧的社區照顧方案中的特別照顧津貼在台灣係由地方政府主辦，受益人數非常少，而實物給付的居家服務方案係由中央主導並補助地方政府辦理。新頒行的長照計畫也將現金給付限於購買輔具等居家配備，並無規劃實施照顧者津

貼或失能老人照顧津貼。根據中央研究院「中山人文社會科學研究所」所做的「臺灣地區社會意向調查」，在 1994 年 2 月定期調查時，曾問及婦女因為在家照顧不能照顧自己的家人而沒有出外賺錢是否應該領取一些津貼，其中贊成發放的有 852 人（54.7%），不贊成的有 537 人（34.5%），沒意見和不知道者 167 人（38.7%）（王方，2003：242）。贊成發放者過半數，然而民眾的偏好並不構成政策的唯一考慮因素，那麼台灣是否應實施現金給付？根據上面有關分析，筆者認為有關老人理性選擇能力、市場資訊透明、照顧品質等都是技術性問題，如可建立一些機制增加案主理性運用能力、加強照顧資源訊息流通、家庭照顧者諮詢與督導等來改善，因此應不是實施與否的先決思考議題；而照顧陷阱與就業政策問題涉及是否應視為工作、所得補償程度或失能家庭經濟安全設計等議題，屬於財政和行政設計的問題；至照顧者定位涉及福利意識與財務負擔問題，因此筆者歸結台灣是否實施現金給付應先釐清下列三個議題：

一、福利意識

Esping-Andersen (1999: 43) 運用去商品化(decommodification)的概念，將歐洲的福利體系區分出北歐的普及主義、央格魯薩克遜的自由主義、歐陸國家的組合主義與地中海型等體制。其所指的「去商品化」，指福利國家透過各種福利權利的給予，使能減少依賴市場金錢交易關係的程度。Esping-Andersen 於 1999 年的著作中

又增加「去家庭化」(defamilization)的概念，用以了解福利政策能減輕個人依賴家庭的程度。從 Esping-Andersen 的詮釋角度，福利國家功能的差別，主要乃在於其提高個人獨立於市場與家庭的程度有別（劉育廷等譯，2006：8）。因此照顧福利政策越能減低對市場和家庭的依賴，國家扮演的角色就越明顯，但「台灣始終是一個沒有左派的國家，長期是新自由主義的溫床」（黃世鑫，2007），所以老人福利法七條明定有法定扶養義務之人應善盡奉養老人之責，強調「家庭」責任，照顧老人是個人和家庭的主要責任，「政府」則是補充角色（王正、曾蕃霓，2000：38），就不足為奇。另外，一般贊成現金給付制度者傾向個人主義，俾能維護個人的自由選擇；贊成實物給付者則傾向集體主義，期能達到間接的社會控制（Gilbert & Terrell 2002：127-128；孫健忠，1995：30，引自吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬 1998：63），綜觀台灣的福利發展來看，「選擇」一直不是重要選項，所以在台灣要實施現金給付制度還需經福利意識的論辯，不過以老農津貼加碼經驗，臺灣要考量的是政治氛圍而非福利意識的論辯。

二、財務考量

前面提及現金給付的財務負擔也是政策上必須考慮的現實問題，歐、美、日先進各國也並沒有普遍性的大規模全面實施，所以財政是一個必須考量的現實問題（王正，2000），台灣有否能力實施？就老人或身障者現金給付的中低收入身心障

礙者生活補助、中低收入老人生活津貼、敬老福利生活津貼、老年農民福利津貼、榮民就養給與、原住民敬老福利津貼等津貼，按內政部社會司統計 94 年度共計 984 億餘元，另 95 年度身心障礙者輔助器具補助 5 億 2,469 餘萬元，合計超過一千億元（內政部，2007）。依我國長照計畫推估 2007 年居住在社區的 DAL 失能人口有 208,337 人，推估 2010 年有 229,379 人，而 2007 年住在社區的重度失能人口數有 124,092 人，推估 2010 年有 137,708 人（該計畫第 228 頁）。依國外社區照顧方案中請領現金給付的比例，除保險制的德國超過 50% 外（長照計畫第 43 頁）餘皆不高，荷蘭算是較普遍的，依據 2000 年 9 月統計在符合居家照顧民眾中也僅 10% 請領個人預算 (personal budget) 之現金給付 (Glendinning, 2006: 130)。台灣若針對重度失能者實施有條件的實物給付和現金給付擇一請領，現金額度訂在不超過實務給付，那麼參照實物給付中重度失能者每月最高補助居家服務 90 小時，每小時 180 元，換算成現金給付額為每人每月 16,200 元，若以其 70% 11,340 元為作為給付最高額度，則家庭總收入未達社會救助法規定最低生活補助 1.5 倍者，可請領 11,340 元照顧津貼，家庭總收入符合社會救助法規定最低生活補助 1.5 倍至 2.5 倍者，可請領全額的 90%，取整數 10,200 元，一般戶可請領全額的 60%，取整數 6,800 元；若依前述 2007 年重度失能住在社區人數有 124,092 人，2010 年有 137,078 人，假設其中 30% 的人請領現金給付，而全額、90%、

60%者分別以 12%、21%、67%計（按行政院長期照顧制度推動小組規劃報告 2006 年 3 月「改善長期照顧居家式服務各項措施規劃報告第 18 頁」統計 2005 年 3 月底補助失能老人及身心障礙者使用居家服務個案統計，低受入戶占 12.22%，中低收入 20.41%，一般戶 67.27%），則推估 2007 年約需 36 億餘元，2010 年約需 40 億元。該項經費占現有津貼總數的比例僅百分之四左右，所以能否執行應不是財務問題而是分配問題。另按長照計畫所編列的居家照顧服務於 2007 年為 59 億 6 仟萬餘元、2010 年為 82 億 4 仟萬餘元推動，則前項現金給付財務推估，高占長照計畫財務的六成左右，顯然將影響實物給付的執行，所以若僅限於偏遠地區且無居家服務提供，並要求配套措施（如指定用途，若僱用人員照顧則應有照顧訓練要求等）則經費應可大幅下降。回想當初實施津貼制度僅單純由經濟安全角度出發，並未與長期照顧配套實施，錯失政府實施多元社區式照顧方案的機會，反在長照需求日增之下，須另籌措財源辦理，殊為可惜。而現金給付所增加的財源以現有政治氛圍，幾乎不可能以縮減津貼方式調度支應，財源繼續來自稅收或另以保險開拓財源將牽動現金給付的規模、期程與範圍。

三、長期照顧社區資源地區配置均衡性

社區照顧供應不足和缺乏彈性促使現金給付的實施，而日本嚴格規範於偏遠地區方為現金給付的先決條件，這些做法都

係建立在社區照顧資源是否足夠的前提下。臺灣社會福利資源分配一直存有城鄉差距現象，依長照計畫中有關服務資源分析就可發現居家服務提供單位、居家護理資源、日間照顧家數分配不均，其中日間照顧尚有屏東、澎湖、連江縣未設置，而居家服務單位在澎湖、金門、連江、基隆也僅有一個單位在提供服務，所以在偏遠地區社區照顧資源特別不足，實務給付若無法開展或開展成本太高時，如日間照顧中心無法在一小時內抵達或居家服務員需花費單趟車程一個半小時以上之地區，現金給付由家人或鄰居就近提供照顧服務，是福利公平的不得不考量，只是其實規模或條件須視財源而定。

伍、結論

Pierson 和 Esping-Andersen 指出現行福利措施，具有「掘壕」自我保護的本質，認為福利體制一但建立，傾向對某些特定團體有利，也因此會形成「政策回饋」(policy-feedback)現象，就會產生一種為了繼續維持既得利益而由內部產生的壓力（劉育廷等譯，2006：6）。所以任何福利措施一但實施後就不容易從嚴更改，因此長照是否考量納入現金給付照顧，如上分析由老人福利法規家庭責任的福利意識下，本就不容易在政府照顧措施不足下用現金給付來代替照顧，再加上討好的選舉政治文化會讓「政策回饋」現象更趨嚴重，財務估算更不容易，依我國現行以稅收財源辦理長期照顧，以及現有津貼預算相當

龐大的條件下，政府更不敢輕易改變不存在的現金照顧方式，同時基於服務的確保，實物給付還是基本原則。只是基於資源分配不均的現實，應考慮局部性開放重度失能者的照顧津貼，將現有的特別照顧津貼回歸由中央主導，而非放任地方政府辦理，反造成有錢縣市而非偏遠縣市能夠辦理的區域失衡現象。因此建議在財務負擔與福利公平原則下，將地方財政分級制中第三級窮困縣市的偏遠鄉鎮設定一定時間（建議三年為期）內致力資源開發，若屆時仍無法開發成功，則應考慮將現金給付有條件的納入社區式照顧的實施範圍，容許請領現金僱用受有照顧訓練之親友，或由地方政直接聘用受有照顧訓練之親友提供照顧，再配套提供支持性服務、市場資訊，相信偏遠地區者可以在社區正式照顧資源不足下得到一些官方資助，享有福利的權益。不過若政府規劃開辦長期照顧保險，基於權利義務相當的原則，則不宜如前述只限於三級窮困縣市的偏遠鄉鎮，

邏輯上應是同樣實物資源不足或不合用的地區，現金給付就必須納為選項，換句話說實物照顧資源不足是現金給付的前提，但給付對象或金額則可視保險費率等設計而定，例如只適用於重度失能者，額度不超過實務給付的一定比例等。

總之，社區式照顧仍宜以實物給付為原則，但終究社區照顧實物資源之完整性相當不容易，若實施長期照顧保險，現金給付的照顧方式就必須納為選項，全面適用相同條件者；若繼續以稅收財源支付長期照顧經費，建議局部實施，針對一些因資源無法開發或開發成本太高的地區，政府不能昧於現實，不見資源設置的困難，讓民眾因資源差距永遠等待不可能的社區式服務或只能選擇離家住進機構，因此負責任的政府應設定時間去建構資源，在確實無法設置社區式照顧資源的偏遠地區可以實施配套式的現金給付照顧方案。

（本文作者蘇麗瓊現為高雄市政府副主任秘書）

📖 參考文獻

- 王方(2003)。民意與福利初探：對女性照顧者津貼研究之建議。社區發展季刊第 101 期，第 239-247 頁。
- 王方(2000)。長期照顧政策之反省與前瞻結合福利與勞動政策之新思維。社區發展季刊第 92 期，第 44-54 頁。
- 王方(2001)。女性經濟安全。第六屆全國婦女國是會議女性經濟安全總論壇。
- 王正、曾蓄霓(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。社區發展季刊第 92 期，第 32-43 頁。
- 呂寶靜(2001)。老人照顧。老人、家庭、正式服務。台北：五南書局。
- 呂寶靜、陳景寧(1997)。女性家屬照顧者的處境與福利建構。劉毓秀主編「女性 國家 照

- 顧工作」第 57-92 頁。女書文化事業有限公司。
- 吳肖琪(2005)。各國長期照顧服務項目、範圍與水準，頁 63-94。王增勇、周月清等人，九十四年度「我國長期照顧制度規劃研究委辦案」期末報告。
- 吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬(1998)。配合我國社會福利制度之長期照顧政策研究。行政院研考會編印。
- 吳淑瓊等人(2001)。建構長期照護體系先導計畫，第一年計畫。內政部委託研究。
- 莊秀美(2000)。日本的長期照護保險制度。社區發展季刊第 92 期，第 233-241 頁。
- 孫健忠(1995)。臺灣地區社會救助政策發展之研究。
- 潘英美、林萬億(2000)。居家失能老人照顧津貼～以臺北縣為例。社區發展季刊第 92 期，第 99-112 頁。
- 曾櫻瑾(2003)。「愛」或「礙」的勞務－從照顧角色變遷思考女性照顧者需求。社區發展季刊第 101 期，第 213-238 頁
- 謝美娥(2000)。美國失能老人非正式照顧者協助措施初探。社區發展季刊第 92 期，第 242-257 頁。
- 羅森益(2000)。特別、照顧、津貼。女性電子報第 57 期。
- 楊培珊譯(2007)。不只還本，還有紅利：英國現金給付制度與老人社區照顧。台北：學富文化事業有限公司。原著：Clark, H., Gough, H. & Macfarlane, A. 「It pays dividends: direct payments and older people」。
- 黃源協(2003)。社區照顧 台灣與英國經驗的檢視。楊智出版社。
- 黃世鑫(2007)。全球化下的社會資源分配－兼論我國租稅政策總體驗－2007.5.20 日政黨輪替的實踐與展望系列研討會，台北：國家圖書館，凱達格蘭學校主辦。
- 劉育廷等譯(2006)。壓力下的福利國家變革與展望。原著：Peter Taylor-Gooby etc. *Welfare States under Pressure*。台北：松慧有限公司。
- 蘇麗瓊(2007)。政黨輪替後社會福利體系之發展與展望。2007.5.20 日政黨輪替的實踐與展望系列研討會，台北：國家圖書館，凱達格蘭學校主辦。
- 行政院內政部統計處(2006)。中華民國 94 年老人生活狀況調查報告。
- 內政部(2006)。中華民國 95 年社政年報。
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2002). *Dimensions of Social Welfare Policy (Fifth Edition)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Clark, H. (2006). "It's meant that, well, I'm living a life now": older people's experience of direct payments. In Leece, Janet & Bornat, Joanna (ed.) *Developments in Direct Payments*. pp.79-94. Bristol: The Policy Press.
- Glasby, J. and Littlechild, R. (2006). *An overviews of the implementation and development*

- of direct payments. In Leece, Janet & Bornat, Joanna (ed.) *Developments in Direct Payments*. pp.19-32. Bristol, UK: The Policy Press.
- Glendinning, C. and Kemp, P. A. (ed.) (2006). *Cash And Care Policy challenges in the welfare state*. Bristol: The Policy Press .
- Glendinning, C. (2006). *Paying family caregivers: evaluating different models*. In Glendinning, C. and Kemp, P. A. (ed.) *Cash And Care Policy challenges in the welfare state*. Pp.127-139. Bristol: The Policy Press.
- Hutchison, P. Lord , J. and Salisbury, B. (2006). *North American approaches to individualized planning and direct funding* . In Leece, Janet & Bornat, Joanna (ed.) *Developments in Direct Payments*. pp.49-62. Bristol, UK: The Policy Press.
- Lewis, J. (2006). *Care and gender: have the arguments for recognising care work now been won?* In Glendinning, C. and Kemp, P. A. (ed.) *Cash And Care Policy challenges in the welfare state*. Pp.11-20. Bristol: The Policy Press.
- Li, Hong. (2006). *Rural Older Adults' Access Barriers to In-Home and Community-Based Services*. *Social Work Research* 30(2). Pp.109-118.
- Lomas, A. (2006). *Care managers and direct payments*. In Leece, Janet & Bornat, Joanna (ed.) *Developments in Direct Payments*.pp.237 -249. Bristol, UK: The Policy Press.
- Miller, C. (2004). *Producing Welfare A Modern Agenda*. New York: Palgrave Macmillan.
- Warness, K. (2006). *Research on care: what impact on policy and planning?* In Glendinning, C. and Kemp, P. A. (ed.) *Cash And Care Policy challenges in the welfare state*. Pp.21-30. Bristol: The Policy Press.
- Zimmer, A. H. (1982). *Community Care for the Aged: The Natural Supports Program*. Annual Forum of The National Conference on Social Welfare, 27, April, 1982, Boston.