

從跨國經驗看臺灣長期照顧政策中的照顧權

朱貽莊、陶屏、陳玉芬



壹、前言

臺灣自 1993 年進入高齡化社會後，對於長期照顧需求的迫切已經被政府以及許多的學者重視（吳淑瓊，1998；行政院經濟建設委員會，2006；行政院，2007；林萬億，2006），政府部門對於人口老化所衍生的健康、照顧、經濟負擔等問題，開始推出了一系列的政策計畫，包括 1998 年推動「老人長期照護三年計畫」、1998~2007 年推動「加強老人安養服務方案」，2001~2003 年由行政院社會福利推動委員會推動「建構長期照護體系先導計畫」，2004 年成立「長期照顧制度規劃小組」，2007 年行政院又核定了「大溫暖社會福利套案旗艦計畫我國長期照顧十年計畫」（詹火生，2009）。而 2008 年政黨輪替後，規劃的方向又轉向了以長照保險的方式來處理，形成了臺灣對於長期照顧一直沒有明確的政策定見現象。檢討臺灣有高度長期照顧需求的原因，不外乎看到人口快速老化、失能人口急速成長、少子化造成人口結構改變等因素，同時也認為婦女的勞動參與增加、家庭

功能的改變扮演了重要的角色（行政院經濟建設委員會，2008；王雲東，2009；紀金山、劉承憲，2009）。這樣的發展與其他 OECD 國家的變遷趨勢沒有太大的差異（OECD，2011），然而臺灣女性的勞動參與率雖然自 1989 年的 45.4% 提升到 2009 年的 49.6%，但相較於挪威在 2007 年達到 69.5%、美國在 2008 年達到 59.5%、即便鄰近的韓國在 2008 年亦達到 50%，可見臺灣的婦女參與率並不算高（行政院主計處，2010）。另一方面，從行政院主計處（2010）的分析也可以看到，臺灣的女性勞動參與率雖然逐漸提高，惟就不同的婚姻狀況針對性別的差異來進行觀察時，就可以發現兩性在未婚時的勞參率差異不到 1 個百分點，但一進入婚姻，差距即刻拉大，兩性的差距可以達到 24.6 個百分點，顯示婚姻左右了女性勞動參與的意願。由此可見，以「家庭功能式微」、「婦女勞動參與率提高」做為長期照顧需求增加的重要關鍵因素之一，即說明了長期以來臺灣將「照顧」視為是家庭的責任，而且也是婦女的責任，勢必影響臺灣在規劃長期照顧政策時的思

維。

不同的學者對於「照顧」有不同的定義，它可能包括了每日在生活、心理、情緒及生理上的照顧 (Knijn & Kremer, 1997; Karisson, Mayhew, Plumb, & Rickayzen, 2004)；不同的國家對於「照顧」的提供也有不同的政策，比方說 Esping-Andersen (1999)區分出家庭主義 (familialistic) 和去家庭主義 (de-familializing) 兩個福利體制，而更多的學者為了進行福利國家間的比較分析，發展出許多具性別敏感度 (gender-sensitive) 的新概念 (Kroger, 2011)，代表了不同國家對於「照顧」的價值理念非常不同。然而，本質上對小孩、失能老人、障礙者或病人的照顧，並沒有所謂有償或無償的區分，「照顧」成為有償或無償的議題，是政治選擇的過程，是文化信仰和性別結構的結果 (Knijn & Kremer, 1997)。國內外對於「長期照顧」的議題有非常多的討論，例如關於醫療的利用 (Deraas, Berntsen, Hasvold, & Forde, 2011)、服務的提供與使用 (張文典、楊雯如、莊文玲、黎秉東, 2011; 羅玉岱、林沛嫻、張春瑤、江怡慧, 2011; 施麗紅, 2010; 邱啓潤、黃鈺琦, 2010; 蔡啓源, 2009; Damiani, Farelli, Anselmi, Sicuro, Solipaca, Burgio, Iezzi, & Ricciardi, 2011)、家庭的角色 (Zhan, Feng, Chen, & Feng, 2011)、制度的檢討 (黃源協、吳書昀、陳正益, 2011; 陳正芬, 2011; Mendelzweig, Bedin, & Chappuis, 2011; de Blok, Luijckx, Meijboom, & Schols, 2011) 或照顧設備的改善 (謝嫣嫻, 2010; 林金立, 2010) 等，惟較少討論「長期照顧」的權利問題及責任歸屬，尤其臺灣的長期照顧政策

常停留在如何支持家庭提升照顧能力。比方說政府的長照十年計畫基本目標即在「支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任」(行政院, 2007)，以及如何透過私人購買來獲得照顧的提供，例如藉由外籍看護工的協助來滿足照顧的需求，而此項措施利用人數遠遠超過政府所提供的居家服務人數 (184,602 : 30,207) (行政院勞工委員會, 2011; 內政部統計處, 2011)。

「長期照顧」的議題特別值得關注，除了有迫切的需求外，也涉及到性別的問題及權利的問題。因為多數的國家都是由家中的女性來負擔照顧的責任，而且多數是無酬的工作，這不但影響到婦女的健康情形，也影響到參與勞動市場的機會、工作的選擇及貧窮的風險 (OECD, 2011)。然而事實上，「照顧」應該是每一個公民的基本權利，當環境有需要時，有權利主張應該立即獲得適當的照顧，這個權利不應該有性別的區分。而「照顧」做為一個公民權利的概念，更應該包含同時擁有照顧他們關心的人的權利，以及在必要時接受他人照顧的權利，只有當照顧變成公民權中的必要面向，給予照顧、被照顧和公民權才能去性別化 (degendered) (Knijn & Kremer, 1997)。

探討照顧的「權利」問題，Knijn & Kremer (1997)提供了一個非常有價值的架構，他將照顧的概念分成「給予照顧時間的權利 (The right to time for care)」以及「接受照顧的權利 (The right to receive care)」兩個概念，前者係指在特定的時間上，照顧重要他人及自己的權利，涵蓋了正式照顧及非正式的照顧，一個典型的例子即是在勞動市場中提供照顧

假或允許彈性工時，這讓公民可以在提供照顧的同時，持續參與勞動市場，也讓照顧不被視為是一種道德要求，阻擾了公民自主選擇不提供照顧的權利；而後者指的是依賴機構能提供各式不同品質的照顧服務，當國家所提供的照顧服務擁有好的品質，且讓公民可負擔，所有的公民才能夠享有受照顧的權利。而要瞭解臺灣對於長期照顧的政策作為，以及從不同國家的長期照顧經驗來進行跨國分析，Leitner (2003)針對家庭主義在老人照顧政策上的差異所進行的國家理想類型 (idea types) 分類，提供了一個很好選擇該採用哪些國家的經驗來進行分析的一個分類基礎。依據 Leitner (2003)的區分方式，家庭主義依據照顧政策的差異可以被分類成四種家庭主義類型，包括了選擇的家庭主義 (optionally familialistic)、明確的家庭主義 (explicitly familialistic)、隱含的家庭主義 (implicitly familialistic) 以及去家庭主義 (de-familializing)，惟 Leitner (2003)所認為的去家庭主義在老人照顧政策上並沒有歸類出足以代表的國家，因此實際上僅區分出三種不同的家庭主義型態，代表的國家之一分別是瑞典、英國和荷蘭。由於本文的重點並不在探討長期照顧服務提供的方式或制度應如何規劃才符合公平正義原則，而是採用 Knijn & Kremer 所提出的兩種照顧權利概念，來比較不同國家政策對於長期照顧的支持程度，同時藉由 Leitner 所選取出代表老人照顧政策的三種家庭主義模型的國家，瑞典、英國和荷蘭，做為跨國比較的代表國，再納入臺灣的長期照顧政策一同進行比較，以凸顯臺灣的長期照顧政策是否有從「照顧

權」的概念來回應長期照顧的需求，以提供未來政策決策者無論是規劃「長期照顧保險」、「長期照顧服務法」、亦或「家事服務法」，能有一個不一樣的思考方向。

貳、長期照顧支持措施的分析指標

Esping-Andersen (1999)曾提出四種測量去家庭化程度的指標：包括政府整體服務供給的承諾 (非健康性之家庭服務支出占 GDP 的比例)、國家補助/分擔育有兒童之家庭的承諾 (家庭津貼以及稅務減免的總數)、公共兒童照顧服務的普及程度、以及對老年人提供的照顧服務 (65 歲以上老人接受居家服務的比例) (王舒芸, 2007)，而 Knijn & Kremer (1997) 也提出在分析一個國家的照顧政策時，可以從四個面向來討論，包括了照顧的責任是「公共的或私人的 (Care as public or private responsibility)」、「照顧是有酬或無酬的工作 (Care as paid and unpaid work)」、「照顧是一種依賴或獨立的形式 (Care as a form of (in) dependence)」和「給予照顧和獲得照顧的公民權利 (Citizen's right to give and receive care)」。由此可以看出，國家提供了多少的預算，以及由誰來負起照顧的責任，可以用來分析國家對於長期照顧的政策作為，OECD 即以長期照顧相關支出占 GDP 的比例做為國家擔負照顧責任的象徵 (林俊儒, 2007；李世代, 2009；OECD, 2011)。另一方面，從實際的跨國比較分析研究也可以看到，一些研究將國家是否提供財政支持、彈性的工作時間、照顧津貼、照顧假、照顧是否獲得給付或者 65 歲以上老人接受家務助理服務的比例

等，做為國家有無協助公民/家庭擁有提供長期照顧權利的分析指標（OECD, 2011；Karisson, et al., 2004；Knijn & Kremer, 1997；Leitner, 2003）。例如英國和荷蘭的單親媽媽可以因為照顧工作而不用工作，並以領取社會救助代替，雖然這些津貼比不上勞動市場上獲得的報酬，但提供了單親媽媽選擇是否由自己照顧的權利。在丹麥的社會保障法規（social security regulations）及奧地利的年金制度中，為了讓有工作又想自己照顧臨終親友的工作者有所選擇，提供了相當好的照顧津貼。而荷蘭則提供有照顧假，讓父母可以減少每週的工作時數，以兼顧照顧的角色（黃全慶，2010；Knijn & Kremer, 1997）。至於瑞典的地方政府則以金錢償付的方式僱用放棄工作、長期負起照顧責任的照顧者，也實行帶薪的照顧假（吳淑瓊，1998）。此外，長期照顧措施能否減緩家庭的照顧負擔，亦是許多國家在規劃長期照顧制度時的重要考量（行政院，2007），尤其從 OECD (2011) 的統計資料可以發現，70%以上的國家在面對長期照顧的需求時，幾乎都仰賴在家提供照顧，利用正式照顧的比例相當低，因此我們可以用家庭在照顧服務費用應自行負擔的比例來反映家庭照顧負擔的情形。而在獲得照顧的權利上，是否有獲得國家足夠的照顧服務，或者能夠在正式服務體系中建置多元化的社區式長期照顧服務設施，例如護理之家、居家服務、日間照顧、照顧住宅等，提供需要者更多的選擇機會，是一個重要的指標依據（吳淑瓊，1998；行政院，2007；黃全慶，2010；OECD, 2011），因此可以用長期照顧相關支出占 GDP 的比例以及正式服務的使用比

例，做為反映一個國家提供照顧服務的情形。

茲因臺灣的長期照顧政策在規劃過程中，針對應該涉及的服務對象存在不少爭論，特別是身心障礙者及失能老人的照顧需求是否應該分別處理（內政部，2002）。由於本文探討的重點在於國家對於「長期照顧」有沒有提供相關的支持措施，以滿足公民應該擁有的「提供長期照顧」及「接受長期照顧」的權利，為了避免討論議題失去焦點，相關的比較僅著重在國家提供給失能老人的照顧措施上。整體而言，本文將從以下的照顧措施指標來探討不同國家的長期照顧政策，並分析彼此所呈現出的照顧權利觀點：

- 一、在「給予照顧時間的權利（The right to time for care）」方面，包括「照顧津貼」、「照顧假」、「彈性工作時間」、「65 歲以上老人接受家務助理服務比例」及「照顧服務自行負擔比例」五項指標。
- 二、在「接受照顧的權利（The right to receive care）」方面，則包括了「長期照顧相關支出占 GDP 比例」及「正式服務使用比例」二項指標。

參、三個西方國家的長期照顧政策經驗

一、瑞典

瑞典在 2010 年 65 歲以上人口達到 18%，80 歲以上人口更超過 5.3%，其花費在長期照顧的支出在 2008 年時占了 GDP 的 3.6%，其中與健康相關的長期照顧支出有 0.7%，而與社會服務相關的長期照顧支出則占

有 2.9%，大部分的支出來源都是由公部門支應。另從服務的用途還可以看到，GDP 的 0.4% 係用於正式機構服務，而亦有 0.3% 是提供在家服務，因此從 2006 年的統計資料即可顯示，瑞典 65 歲以上有長期照顧需求者在家和在機構接受服務的比例差異並不會很懸殊（9.8%：6.8%），這與其他 OECD 國家相較有很大的差別，可見瑞典對於長期照顧的需求相當重視（OECD, 2011）。然而與其他國家相似的，瑞典仍然必須藉由家庭做為照顧的人力，因此 65 歲以上人口中仍然有 12.7% 是由非正式的人力來提供協助。

瑞典是公認的社會民主福利國家，全面的提供各項福利措施方案，服務涵蓋的層面包括了機構式服務、居家照顧、日間照顧、提供輔助設備和對非正式照顧者的支持，是所有 OECD 國家在長期照顧支出中最高的，其基本的理由仍在於視接受福利服務是人民的基本權利。雖然長期照顧的財務責任屬於國家，使用者仍必須負擔部分費用（2010 年瑞典長期照顧支出的 85% 由地方政府的稅收支付，11~12% 由中央政府補助，而使用者依據經濟條件必須自行負擔 3~4%），服務提供的方式也採公、私部門混合，但面對未來的人口和經濟變化，瑞典仍然需要尋求其他的方法來增加資金（吳淑瓊，1998；OECD, 2011）。

瑞典政府面對服務需求增加，長期照顧的目標強調在地老化，政策支持減少護理之家的使用，給予概括性補助預算，也積極鼓勵私人提供服務，或使用服務券的方式，以刺激成本效益及服務選擇的多樣性。另一方面，瑞典政府也承認非正式照顧人力的重要

性，因此在協助非正式照顧者的措施上，自 1989 年開始即提供照顧假，讓非正式照顧者可以有權利申請帶薪休假 100 天，並獲得 80% 的工作收入，以照顧臨終親人或處理其他緊急狀況。其他支持家庭照顧者的措施尚包括日間照顧、喘息服務或照顧者支持團體等，在一些地區還提供照顧津貼，用以支付給家庭成員來支持照顧有慢性疾病、老人或障礙的家人。至於在維持照顧品質方面，雖然國家訂有長期照顧工作者的培訓標準及計畫，但該標準的規範，包括最低訓練時數的要求，並不適用於家務助理人員（吳淑瓊，1998；OECD, 2011）。

瑞典的經驗顯示，普及式長期照顧服務可提供民眾完整的福利服務，但因應經濟不景氣與服務需求增長的財務壓力，提高了對服務提供的效率與效能的要求，地方政府採取的因應措施包括鼓勵減少機構式服務、開放私人營利者提供服務加入競爭等，均以降低成本為主要考量（吳淑瓊，1998）。

二、英國

英國 65 歲以上人口達到 15.8%，80 歲以上者則達到 4.1%，其花費在長期照顧的支出在 2007 年時占了 GDP 的 0.8%。2009 年英國非正式的照顧者達到 5,500,000 人，其中 61% 為女性，而根據 2010 年 8 月的統計，超過 550,000 人領有照顧者津貼（占 65 歲以上老人的 5.3%）（OECD, 2011）。

英國的長期照顧制度下放給威爾斯、英格蘭、蘇格蘭和北愛爾蘭分別管理，但因為 83% 的老人都居住在英格蘭，所以大部分的服務使用和支出皆與英格蘭有關。英國長期

照顧的財務責任主要在個人，但也有相當的長期照顧資金和服務來自於公共的支持。英國於 1990 年 6 月通過「國民衛生服務暨社區照顧法」(National Health Service and Community Act)，強調長期照顧體系轉為地方權限的照顧模式，同時在 1991 年提出社區照顧改革白皮書 (Community Care Reform)，確立了「在地老化」目標。而自 1999 年以來，英國長期照顧的經費一直有很大的爭議，2010 年舊政府提出了改革的建議，新的聯合政府也成立了委員會，希望能在經費的運用上提出改革的建議方案 (行政院，2007；吳淑瓊，1998；OECD, 2011)。

由政府支助的照顧措施主要是由地方政府社會服務部門 (SSD) 負責，SSD 主要負責管理與提供各類社會福利服務，如日間照顧、送餐服務、家務協助、老人之家等。經由照顧管理者的評估，服務使用者可以運用部分的補助經費向私部門購買服務，但個人仍將依據收入條件，需要負擔不等的長期照顧服務費用 (吳淑瓊，1998；OECD, 2011)。英國因為提供 65 歲以前失能者障礙生活津貼 (Disability living allowance, DLA)，某種程度支持了他們在個人照顧方面的需求。而對於 65 歲以上的老人，則提供照顧津貼給有 6 個月以上個人照顧需求者，這項津貼是不需要接受資產調查，也可以是沒有期限，可用來支付其他的服務。另一方面，為協助障礙程度較嚴重者可以在社會上獨立生活，獨立生活基金 (Independent Living Fund) 亦會斟酌提供部分現金補助 (OECD, 2011)。

為了維持照顧品質，所有的社會工作者皆必須註冊登記，並完成一定的專業訓練，

但居家照顧工作者則不須登記，且有相當多的照顧人力仰賴其他地區的移工。至於非正式照顧者可能可以領取照顧者津貼，這項津貼大約可提供每週至少 35 小時，目的在使障礙程度嚴重者能獲得適切的照顧。然而照顧者津貼有一定的上限，大約一星期 100 英鎊 (114 歐元) 的費用 (OECD, 2011)。

三、荷蘭

荷蘭約有 15.2% 的人口在 65 歲以上，80 歲以上的人口達到 3.9%，根據預估到 2050 年時，將有四分之一的人口超過 65 歲。荷蘭花費在長期照顧的支出在 2008 年時占了 GDP 的 3.5%，其中與健康相關的長期照顧支出占有 1.2%。65 歲以上的老人約有 6.7% 接受長期照顧機構的安置，而 12.9% 的人在家接受照顧 (OECD, 2011)。

荷蘭是 OECD 國家中第一個透過社會保險方式籌措長期照顧制度財源的國家，也是德國、日本、韓國等陸續開辦長期照顧保險國家最主要參考的對象。荷蘭實施長照保險的原因在於長期住院人數的增加以及住院費用不斷的高漲，以及大量的慢性病患和照顧身心障礙者及精神疾病患者所需的高額醫療費用，迫使荷蘭國會從 1962 年開始重視醫療成本控制的問題，並在 1968 年開始實施長期照顧保險 (特殊醫療費用法 The Exceptional Medical Expenses Act, 簡稱 EMEA 或 AWBZ) (周世珍，2006)。AWBZ 給付對象包括失能者、慢性精神疾病患者及老年人，保險費主要依賴工作者的工資。自 1994 年以來，荷蘭是少數採取個人照顧預算的國家之一，支付的額度依據個人的照顧需求、收入、家庭情

況和年齡計算，每年約介於 150~500 歐元之間，被保險人可以在預算內選擇實物給付（care in kind）（含醫療給付）、現金給付（personal care budgets or cash benefit）或混合給付（combination），其中現金給付允許被保險人用現金購買相關的服務。一般而言，使用者仍必須自行負擔 8% 的費用（柯木興、林建成，2009；OECD, 2011）。

荷蘭在 2006 年 6 月通過社會支持法（Social Support Act, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, WMO），不同於現行的 AWBZ，WMO 不需要繳交保費（但某些服務需部分負擔，如家事協助等），主要是為了讓 AWBZ 的照顧項目還原為專門提供慢性、重大疾病，以及身心障礙者等需長期照顧者之照顧給付，而將社會支持性服務（包括家事服務協助及社會服務）委託由地方政府當局負擔提供（柯木興、林建成，2009）。由於荷蘭是典型的社會保險制度，因此財務的健全與否，成為政府最關切的議題之一。當前面臨最大的挑戰仍在於不斷增加的長期照顧開支，因此 AWBZ 亦不斷的進行調整以提高效率和修正服務目標（OECD, 2011）。

針對同時兼顧工作的照顧者，荷蘭主要有三種基本的安排。第一是工作者可以自願事先保存一部分的薪資，以因應未來可能需要去照顧。第二是照顧者可以擁有兩週的照顧假，以因應迫切的需要，一般而言請假期間可以獲得 70% 的薪資，但如果要請長期的照顧假通常是無薪的，請假期限為合意工作時間的一半，每年原則上以 12 週為限。當然經由與雇主的協議，照顧者也可以採取彈性的工作時間，以兼顧工作和照顧責任。第三

是家庭成員也可以根據個人的預算計畫，成為被聘用的照顧者，符合資格的家庭照顧者可以申請 250 歐元的津貼（OECD, 2011）。

肆、長期照顧政策中的照顧權分析

從前述三個西方國家的長期照顧政策來看，不同國家因為對於照顧責任的價值理念不同，在發展長期照顧政策時產生很大的差異。然而無論這些國家採用的是稅收或者保險來支應長期照顧所需的開支，在面對人口老化、長期照顧需求增加、整體支出不斷提升的現實壓力下，如何提供符合「成本效益」的長期照顧服務，成為這三個國家必須共同面對的問題。而透過「在地老化」的理念趨勢，藉由非正式照顧者做為提供長期照顧的替代人力，更是這些國家共同的現象，這也連帶產生了要解決家庭如何兼顧「工作」和「照顧」雙重角色的困境。依據本文所選擇的分析指標，作者蒐集了來自於 OECD 及相關研究中關於這三個國家在不同指標上的統計數據，同時將在分析比較時加入臺灣的相關資訊，透過次級資料的呈現，將從「給予照顧時間的權利」及「接受照顧的權利」兩個面向進行分析，以說明這些國家對於長期照顧權利的重視情形。

一、給予照顧時間的權利

透過三個西方國家的經驗顯示（詳見表 1），由於瑞典在支持家庭照顧老人方面屬於選擇的家庭主義（optionally familialistic）（Leitner, 2003），因此瑞典提供了最長的有薪照顧假，也直接聘用家屬擔任照顧者，並給

予相當於市場行情的照顧津貼，支持家庭有選擇擔任或不擔任照顧者角色的機會；而屬於明確家庭主義（explicitly familialistic）的英國，很明顯的即沒有提供照顧假，惟仍然有給予照顧者照顧津貼，以補貼家庭照顧的負擔；而屬於隱含家庭主義（implicitly familialistic）的荷蘭，在照顧假的請假資格及天數上顯然就有較多的限制，雇主也有拒絕的權利，充分反映了荷蘭政府對於家庭照顧角色的態度。即便如此，荷蘭因為整體的照顧制度採取的是社會保險，雖然有薪的照顧假限制較多，但因為保險支付制度裡提供了受照顧者一定程度的津貼，讓受照顧者可以聘用家人擔任照顧者，也間接的支持了家庭有選擇是否擔任照顧者的機會。然而無論是照顧假或者照顧津貼，臺灣在這兩項措施上幾乎是無法達到支持家庭擔任照顧者的角色。臺灣提供給老人的照顧津貼有非常嚴格的限制，一般家庭是無法領取到的，即便勞工保險有針對失能者或老人依標準給付所謂的「失能年金」及「老人年金」、中低收入身心障礙者有所謂的生活補助費、國民年金有所謂的「身心障礙年金」及「老人年金」（內政部，2011），但這些現金給付政策的目的都不是為了支持家庭提供照顧而設計，也不必然會用來支付給家庭照顧者，因此不應被視為具有間接支持的效果。此外，對於同時需要兼顧工作的照顧者來說，雖然受雇者每年可以照顧家庭成員為由申請 7 日的家庭照顧假，但該假別必須併入事假計算，在一般職場中是不給付薪資的。

而在彈性工作時間上，英國有明確的法令規定允許照顧者可以申請彈性的工作時

間，但瑞典並沒有提供，這或許與瑞典已經提供直接聘雇照顧者擔任照顧工作有關，而荷蘭則允許受僱者可與雇主經由協議後實施。臺灣在「性別工作平等法」裡雖然規定受僱於 30 人以上雇主之受僱者，為撫育未滿三歲子女，得向雇主請求減少工作時間 1 小時或調整工作時間（行政院勞工委員會，2011），但這項規定並不適用於照顧家中的失能者或老年人，所以並不能解決家庭面對長期照顧需求者的照顧問題。至於從照顧服務自行負擔的比例來看，現行臺灣的長期照顧服務措施雖然針對低收入家庭提供全額的補助，然而中低收入家庭仍必須自行負擔 10%，一般家庭更是應自行負擔 40% 的費用（行政院，2007），家庭的照顧負擔顯然較其他國家為重。另一方面，從 65 歲以上老人接受家務助理服務的比例來看，瑞典仍然有較多的家庭能接受替代性的支持服務（16%），相較之下英國和荷蘭的情況則較有限（8~9%），而臺灣更只有 0.01%。毫無疑問的，瑞典提供了多項的措施，讓照顧者可以有最佳的機會選擇是否擔任照顧者的角色，而這項選擇是基於一個公民的自主決定，而不是基於一種道德責任上的無奈。

表 1、不同國家長期照顧政策措施比較表

政策/措施		國家	瑞典	英國	荷蘭	臺灣
給予 照顧 時間 的 權利	照顧津貼		<p>1.直接給付給照顧者的津貼：照顧者需要被當地政府雇用，支付方式以時數計算，支付工資等於市場行情，並提供相同的社會保障福利。</p> <p>2.間接給付給照顧者的津貼（提供失能者津貼用以支付家庭照顧者）</p> <p>(1)工作津貼：申請者每星期至少需要17小時的照顧，每月515美元(5000瑞典克朗)。</p> <p>(2)生活津貼：每週 20 小時，只提供年齡在 65 歲以上的障礙者，依據ADL評估結果以小時計。</p>	<p>1.直接給付給照顧者的津貼：申請者每週至少花費 35 小時提供照顧。採固定費率，每週 55.55 英鎊。</p> <p>2.間接給付給照顧者的津貼（提供失能者津貼用以支付家庭照顧者）</p> <p>(1)工作津貼：65歲以上，評估需要6個月以上的照顧。根據障礙的程度每週49.30英鎊或73.60英鎊。</p> <p>(2)障礙津貼：兒童和65歲以下成人需要個人照顧或因為身體或精神障礙而移動困難者。根據需要照顧的程度分成三種稅率，每週19.55英鎊、49.30英鎊或73.60英鎊；根據移動的情形分成兩種稅率，每週19.55英鎊或51.40英鎊。</p> <p>(3)獨立生活基金：根據照顧所需的費用，目前最多每週支付475英鎊(基金目前關閉)。</p>	<p>1.直接給付給照顧者的津貼：申請者可為照顧同住的親戚或朋友，每月提供照顧者 250 歐元(2009 年)，受照顧者至少需要 371 天的照顧。</p> <p>2.間接給付給照顧者的津貼（提供失能者津貼用以支付家庭照顧者）：2003 年之後的改革，所有居家照顧的使用者可以選擇實物服務或以現金支付給親屬來提供照顧，包括配偶和父母。大約 40%的受照顧者雇用家人和鄰居。該項津貼沒有年齡限制或收入要求，最高每小時支付 4.7 歐元，每年平均金額為 15,350 歐元。</p>	<p>1.直接給付給照顧者的津貼：申請者應屬於領有中低收入老人生活津貼者之二親等以內之直系血親卑親屬，且與受照顧者設籍及實際居住於同一縣市。受照顧者障礙程度應達重度以上，每月發給新臺幣 5,000 元。</p> <p>2.間接給付給照顧者的津貼（提供失能者津貼用以支付家庭照顧者）：無。</p>
	照顧假		為照顧臨終家人，可申請帶薪休假 100 天（獲得 80%的工作收入）。沒有提供無薪照顧假。	沒有提供有薪照顧假，但因緊急事故欲照顧家庭成員，可採取緊急事假，約為 2 天（無薪）。	有薪照顧假最長 10 天，並可獲得 70%的薪資，但雇主可以拒絕提供。受僱者亦可申請相當於其工作時數一半的無薪照顧假，大約 12 週，雇主可以因為工作的理由拒絕核准。	受僱者因家庭成員發生嚴重之疾病或其他重大事故須親自照顧時，得請家庭照顧假；其請假日數併入事假計算，全年以七日為限。
	彈性工作時間		沒有提供彈性工時	工作和家庭法（Work and Families）（2006 年）給予照顧者要求彈性工作時間的權利，除非有明確的理由才能拒絕。申請者必須工作超過 26 週，最近 12 個月沒有要求彈性的工作。彈性的工作有沒有	經由與雇主的協議，照顧者可以採取彈性工作時間。	沒有提供彈性工時

政策/措施		國家	瑞典	英國	荷蘭	臺灣
				時間限制，應由用人單位安排。		
	照顧服務自行負擔比例		3~4% (依經濟條件)	NA*	8%	0~40% (依經濟條件)
	65 歲以上老人接受家務助理服務比例		16%	9%	8%	0.01%
被照顧的權利	長期照顧相關支出占 GDP 比例		3.6%	0.8%	3.5%	NA**
	正式服務使用比例		4.2% (居家 2.8%、機構 1.4%)	2.9% (居家 2.9%、機構 0%)	3.8% (居家 2.3%、機構 1.5%)	0.0127% (占 65 歲以上人口比例)

備註：

1. 本表由作者自行整理 (資料來源：OECD, 2011；Leitner, 2003；行政院, 2007；內政部, 2007、2011；銓敘部, 2008；行政院勞工委員會, 2011；內政部統計處, 2011)。
2. *有關英國照顧服務自行負擔比例在 OECD 相關資料中未能取得，且亦未能從公開統計資料取得，故缺乏是項資料。
**臺灣對於長期照顧相關支出並未有明確的定義，且未有公開統計資料顯示支出情形，故無法計算其占 GDP 比例。

二、接受照顧的權利

從表 1 同樣可以看到，各個國家的長期照顧相關支出占 GDP 的比例亦有相當懸殊的差異。主張選擇家庭主義的瑞典和隱含家庭主義的荷蘭在 GDP 的比例上較為接近，而主張明確家庭主義的英國差距就相當大，而臺灣由於缺乏此部分的資料，無法加以比較，然而如果以長照十年計畫經費編列的情形來看，由於歷年經費執行不盡理想，導致 2011 年社政預算僅編列 20 億餘元，相較以往年度經費編列情形，2008 年預算 25 億餘元、2009 年預算 28 億餘元、2010 年預算 21 億餘元，顯見臺灣的長期照顧服務規模反而是逐年萎縮的 (中華民國殘障聯盟, 2010)。另一方面，從長期照顧正式服務使用的人數占人口的比例來看，瑞典能夠提供公民長期照顧服務的

比例仍然最高，其次為荷蘭，即便是英國也可達到 2.9%，且居家利用數的比例占總利用數的比例較高，顯示各國多致力於居家式與社區式服務的發展。反觀臺灣，雖然缺乏相同基礎的統計資料，惟從內政部統計處 (2011) 的長照十年成果統計數據顯示，2011 年上半年使用居家服務的人數僅有 30,000 餘人，使用日間照顧的人數僅有 1,000 餘人，加計使用家庭托顧的 53 人，整體使用服務的人數不到 32,000 人，占 65 歲以上人口比例僅有 0.0127%，顯示臺灣長期照顧服務提供量仍然不足，也呼應了臺灣長期照顧服務經費不足的事實。

綜上可知，無論從「照顧權」的哪個面向來看，瑞典的公民享有最多國家所提供的支持措施，以滿足公民在面對長期照顧需求時的選擇權利；荷蘭藉由社會保險的方式，

也提供有照顧需求者及其家庭多樣性的支持策略；英國雖然是典型的家庭主義奉行著，然而多樣化的津貼選擇，仍然給予照顧者及受照顧者不同的選擇空間。這三個西方國家的經驗，凸顯出臺灣並沒有真正重視公民應該享有長期照顧權利的事實，尤其對於照顧者的支持措施更是付之闕如，在整體社會環境仍然強調照顧是「家庭責任」及「婦女責任」的氛圍下，臺灣的女性照顧者勢必面臨持續扮演「工作」和「照顧」雙重角色壓力的困境，以及做出被迫退出工作職場的選擇。因此，照顧假、照顧津貼、彈性工作時間等具體的支持措施，倘若持續被排除在長期照顧政策規劃時加以討論，仍將無法維護一個「照顧者」應當享有的權利。

伍、結論

即使人口老化及長期照顧需求增加的問題已經成為全球關注的焦點，但相對於其他支出比例的成長，OECD 國家在長期照顧的支出增長情形仍然相對較小，顯示長期照顧的議題有待更多的關注（OECD, 2011）。長期照顧是一個需要高度勞力密集且持續性的服務，即使是先進國家，仍然可以發現面臨照顧人力不足及財政上的困境，因此為了節省國家的財政支出，仰賴家中的女性擔負照顧責任成為全球普遍的現象，這對於女性的工作權及自主權勢必產生重大的影響。為了改善家庭或女性面臨必須同時兼顧照顧與工作角色所帶來的困境，在過去的十年裡，OECD 國家分別提出了許多新的長期照顧計畫，包括現金給付的方案，以提供家庭或受照顧者

更多的選擇。反觀臺灣，2007 年的長照十年計畫才推出不久，許多服務資源及照顧人力都尚未齊備，又轉而重新朝向長期照顧保險的方向來規劃，不免令人擔心臺灣整體的長期照顧政策究竟想要朝向哪個方向發展，才能真正回應臺灣的長期照顧需求。

提供長期照顧以及接受長期照顧既然都是一種基本權利，讓照顧者有權利選擇是否要擔任照顧的角色，或者受照顧者能否得到良好的照顧品質，應該都是同等的重要。從三個西方國家的長期照顧政策經驗可以看到，提供照顧假、彈性的工作時間或者是現金的給付等，都是將彈性的選擇空間留給照顧者的一個重要服務措施。然而從 OECD (2011)的資料中我們同樣發現，願意去使用照顧假或者彈性兼職的照顧者仍然是少數，畢竟它可能嚴重影響與工作職場的銜接與就業機會的選擇，同時照顧假的資格也存在著爭議，包括究竟照顧者和受照顧者應該符合怎樣的關係，一個照顧者可能同時有多個照顧的對象，而照顧的程度究竟應該到何種等級才能准予請假。至於照顧津貼雖然已經成為近年來許多國家採取的重要措施，超過四分之三的 OECD 國家都有相關的照顧津貼措施，以支持家庭照顧者，甚至如瑞典能夠正式聘請家庭成員來擔任照顧者（OECD, 2011），給與家庭更多的照顧選擇彈性。當然我們也可以看到現金給付的主要目的往往只是擴大了照顧者的選擇和靈活性，但要真能發揮補償或鼓勵家庭照顧恐怕成效並不顯著，因為現金的所得往往比直接服務能夠獲得的更少（比方說荷蘭）（OECD, 2011）。

不過值得關注的是，即使 OECD 國家在

面對日益增加的長期照顧需求，其長期照顧政策發展重點的優先順序仍然最強調確保財政和金融的可持續發展、鼓勵居家照顧安排、以及加強長期照顧服務的品質（OECD, 2011）。因此儘管許多 OECD 國家承認家庭照顧者的重要性，並規劃了許多幫助家庭照顧者平衡工作和照顧的方法和措施，但在現實中並不那麼容易實現，OECD 國家就至少有三分之二雖然有提供照顧假，但往往是有許多限制，同時能夠提供的有薪照顧假更少。即便如此，臺灣相較之下對於家庭照顧者的支持措施仍然少之又少，除了嚴格的照顧津貼申請資格及等同於「事假」的照顧假外，沒有足以滿足公民擁有「照顧權」的相關措施。

整體而言，瑞典、英國、荷蘭雖然屬於不同家庭主義支持類型，但對於家庭在長期照顧中扮演的角色仍然十分重視。在最近的數十年間，也不斷地發展新型態的服務措施，例如荷蘭的社會支持法案，使長期照顧的涵蓋面可以更為廣闊，同時在體制設計上予以創新，以回應社會變遷的需要（OECD, 2011）。而臺灣的長期照顧只在開始發展的階段，更應該具有創新與彈性的揮灑空間，重視鼓勵創新的政策原則，才能快速吸取他國改革優點，有效反映我國長期照顧的問題，並配合我國特有文化，建立適切且有效的長期照顧體系。

為能維護照顧者和受照顧者在面對有長期照顧的需求時，能夠同時顧及「照顧時間的權利」及「接受照顧的權利」，政策的決策者更應該提倡照顧者當擁有彈性的工作時間，而對於那些選擇暫時離開工作崗位者，

亦應該有重返勞動市場的機制。當然現金給付所造成的經濟誘因可能促使某些照顧者選擇離開勞動市場，但這不也是一種自我選擇的權利。目前臺灣福利制度仍屬殘補式的模式，與現今許多福利國家相差甚遠，長期照顧的責任應可參採相關福利國家，歸由國家負擔。尤其長期照顧的責任最主要由家庭照顧者承擔，家庭照顧人力資源能否持續，是全世界共同的問題，我國的長期照顧責任一向落在家庭照顧者及女性身上，國家應全力支持家庭照顧系統。為能順應與滿足民眾的需求，並順利推展，在訂定我國長期照顧政策的過程中，應重視廣納各方意見，包括中央與地方相關部會、民間組織、相關學界、消費者代表等，以求達到政策的共識。（本文作者：朱貽莊為財團法人雙連視障關懷基金會執行長；陶屏為台北榮民總醫院醫務企管部副技師；陳玉芬為全民健康保險爭議審議委員會薦任技士，以上三人亦同時為國立陽明大學衛生福利研究所博士班學生）

致謝

本文感謝國立陽明大學衛生福利研究所周月清教授在文章脈絡與論述分析上的指導

關鍵字：長期照顧、照顧權、照顧政策、跨國比較

📖 參考文獻

- 中華民國殘障聯盟 (2010)。建國百年慶，社福百年祭--民國 100 年度中央政府社福預算評析。2012.1.31 取自 <http://www.enable.org.tw/iss/detail.php?id=125>。
- 內政部 (2002)。全國社會福利會議總結報告 (建議事項)。2011.12.29 取自 <http://sowf.moi.gov.tw/23/diviiall-s2.htm>。
- 內政部 (2007)。中低收入老人特別照顧津貼發給辦法。2012.1.19 取自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/02/960709.htm>。
- 內政部 (2007)。身心障礙者生活托育養護費用補助辦法。2012.1.20 取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050020>。
- 內政部 (2011)。國民年金法。2012.1.20 取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050152>。
- 內政部統計處 (2011)。十年長照服務成果。2011.12.28 取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>。
- 王舒芸 (2007)。向左走？向右走？兒童照顧政策之「去」或「再」家庭化初探。臺灣女性學學會暨高師大 40 週年校慶學術研討會。
- 王雲東 (2009)。我國長期照護服務需求評估。行政院經濟建設委員會委託研究 (計畫編號：(98)022.805)。
- 行政院主計處 (2010)。 <http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=835&ctNode=3259>。
- 行政院勞工委員會 (2011)。性別工作平等法。2012.1.20 取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0030014>。
- 行政院勞工委員會 (2011)。產業及社福外籍勞工人數按開放項目及國籍分。2011.12.28 取自 <http://www.evta.gov.tw/files/57/723072.pdf>。
- 行政院勞工委員會 (2011)。勞工保險條例。2012.1.20 取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0050001>。
- 行政院 (2007)。我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。2011.12.30 取自 <http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>。
- 行政院經濟建設委員會 (2006)。中華民國臺灣地區民國 95 年至 104 年人口推計。
- 行政院經濟建設委員會 (2008)。2010 年至 2060 年臺灣人口推計。2011.12.26 取自 <http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>。
- 吳淑瓊 (1998)。配合我國社會福利制度之長期照護政策研究。行政院研究發展考核委員會委託研究。

- 李世代 (2009)。日本、韓國長期照護保險內容與相關法令之研究。行政院經濟建設委員會委託研究 (計畫編號：(98) 029.812)。
- 周世珍 (2006)。荷蘭健康照護法制新趨勢。長期照護雜誌，10:2，136-153。
- 林金立 (2010)。遠距照顧技術應用於長期照顧模式之探討。輔具之友，27，3-11。
- 林俊儒 (2007)。OECD 國家因應人口老化之財政政策試析。經濟研究，7，135-162。
- 林萬億 (2006)。高齡社會的來臨---為 2025 年的臺灣社會規劃之整合研究。行政院國家科學委員會研究計畫 (計畫編號：NSC97-2420-H002-199-KF3)。
- 邱啓潤、黃鈺琦 (2010)。居家照護病患及主要照顧者在長期照顧資源的利用及可近性探討。長期照護雜誌，14:3，293-309。
- 施麗紅 (2010)。老人入住長期照顧機構行為初探--以自我決定理論析之。社區發展季刊，132，353-372。
- 柯木興、林建成 (2009)。從荷蘭的經驗看我國未來長照保險的推動。國家政策研究基金會，2012.1.13 取自 <http://www.npf.org.tw/post/2/6117>。
- 紀金山、劉承憲 (2009)。臺灣長期照顧服務政策與治理：以「居家服務」為例。第一屆發展研究年會會議論文。
- 張文典、楊雯如、莊文玲、黎秉東 (2011)。居家物理治療方案成果之先驅性研究：以苗栗縣某服務單位為例。長期照護雜誌，15:2，121-129。
- 陳正芬 (2011)。我國長期照顧政策之規劃與發展。社區發展季刊，133，197-208。
- 黃全慶 (2010)。以照顧津貼為導向的長期照顧制度對家庭照顧者的影響：以奧地利長期照顧制度為例。朝陽人文社會學刊，8:1，233-261。
- 黃源協、吳書昀、陳正益 (2011)。政府推動長期照顧服務機制之評估研析。研考雙月刊，35:3 (283)，56-70。
- 詹火生 (2009)。因應長期照護保險法制規劃檢視『我國長期照顧十年計畫』成效及發展方向。行政院經濟建設委員會委託研究 (計畫編號：(98) 020.803)。
- 銓敘部 (2008)。公務人員請假規則。2012.1.20 取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=S0110016>。
- 蔡啓源 (2009)。老人喘息服務之探討，社區發展季刊，128，297-312。
- 謝媽娉 (2010)。從隱私觀點探討長期照顧機構之居住空間配置設計原則。輔具之友，27，21-28。
- 羅玉岱、林沛嫻、張春瑤、江怡慧 (2011)。居家失能患者使用長期照顧十年計畫服務之現況。臺灣家庭醫學雜誌，21:2，79-92。
- Damiani, G, Farelli, V, Anselmi, A, Sicuro, L, Solipaca, A, Burgio, A, Iezzi, D. F, & Ricciardi, W. (2011). Patterns of Long Term Care in 29 European countries: evidence from an exploratory study. BMC Health Services Research, 11:316.

- de Blok, C., Luijckx, K., Meijboom, B., & Schols, J. (2011). Improving long-term care provision: towards demand-based care by means of modularity. *BMC HEALTH SERVICES RESEARCH*, 10:278.
- Deraas, T. S., Berntsen, G. R., Hasvold, T., & Forde, O. H. (2011). Does long-term care use within primary health care reduce hospital use among older people in Norway? A national five-year population-based observational study. *BMC Health Services Research*, 11:287.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford.
- Karisson, M., Mayhew, L., Plumb, R. & Rickayzen, B. (2004). *An International Comparison of Long-Term Care Arrangements*. London: Research report of Cass Business School, City University.
- Knijn, T., & Kremer, M. (1997). Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship, *Social Politics*, 4(3), p328-361.
- Kroger, T. (2011). Defamilisation, Dedomestication and care policy: Comparing Childcare Service Provisions of Welfare States. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(7/8), 424-440.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), p353-376.
- Mendelzweig, M. D., Bedin, M. G., & Chappuis, M. (2011). Regulation in long-term institutions. A work of care and accompaniment to the elderly. *SCIENCES SOCIALES ET SANTE*, 29:2, 47-74.
- OECD (2011). Long-term Care in Sweden.
http://www.oecd.org/searchResult/0,3400,en_2649_33933_1_1_1_1_37419,00.html.
- OECD (2011). Long-term Care in United Kingdom.
http://www.oecd.org/searchResult/0,3400,en_2649_33933_1_1_1_1_37419,00.html.
- OECD (2011). Long-term Care in Netherlands.
http://www.oecd.org/searchResult/0,3400,en_2649_33933_1_1_1_1_37419,00.html.
- OECD (2011). Long-term Care: Growing Sector, Multifaceted Systems (chapter 1). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Publishing
www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted.
- OECD (2011). Policies to Support Family Carers (chapter 4). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Publishing www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted.
- OECD (2011). The Impact of Caring on Family Carers (chapter 3). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Publishing www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted.

Zhan, H. J., Feng, Z. L., Chen, Z. Y., & Feng, X. T. (2011). The role of the family in institutional long-term care: cultural management of filial piety in China. *International Journal of Social Welfare*, 20, 121-134.