

研究紀要

臺灣與英國社區長期照顧之發展歷程： 福利多元主義觀點的分析

黃世州

亞洲大學健康管理學系博士生

廖宏恩

亞洲大學健康管理學系副教授

黃松林

亞洲大學社會工作學系教授

陳秀靜*

亞洲大學社會工作學系助理教授

中文摘要

當前臺灣長期照顧是從社區照顧關懷據點模式發展為長照 1.0 及 2.0，與英國西元 2000 年之前的社區照顧發展過程相仿。本研究旨在探討英國和臺灣社區長期照顧的福利多元主義模式發展歷程。其研究方法係採用解釋性比較研究，在較複雜的體系內，探討部份政策改變的效果。研究發現，英國在機構照顧、社區內照顧之後，由 1980s 由社區來照顧至 1993 以後在社區範圍內的照顧階段，與臺灣 2005 之後兩階段相似。顯示臺灣從英國之模式中有所借鑒，使相關的預算支出獲得相當的控制。本研究建議高齡化國家初期以社區照顧據點自助、社區式長期照顧公助和機構式補助為主，中期則採取社區長期照顧和機構長期照顧的公助相輔相成之方式，而超高齡國家則需以長照保險發展共助來穩定財源。

關鍵字：社區長期照顧、在社區範圍內的照顧、照顧的福利多元主義

The Development of Community Long-Term Care in Taiwan and the United Kingdom: An Analysis in Terms of a Welfare Pluralist Perspective

Shih-Chou Huang

PhD Student, Department of Health Management, Asia University

Hung-En Liao

Associate Professor, Department of Health Management, Asia University

Song-Lin Huang

Professor, Department of Social Work, Asia University

Hsiu-Ching Chen

Assistant Professor, Department of Social Work, Asia University

Abstract

This study focuses on community care in Taiwan and the United Kingdom. The comparative analysis was applied to explore the development process of community-based LTC in the United Kingdom and Taiwan from a welfare pluralism perspective. The study found that the United Kingdom and Taiwan have experienced similar policy ideas and practice shifts, that is, from “Care by the Community” to “Care within the Community”. In the time of change, the United Kingdom took place in 1993 and Taiwan in 2005. This study suggests that the national long-term care service strategies should be adjusted according to the degree of population aging. In the early stage, self-help community care bases and community care are mainly used, combined with institutional subsidies. In the medium term, community care, and institutional care

provided by the government will be adopted. When reaching the super-advanced age, long-term care insurance will be needed to stabilize financial resources.

Keywords: Community-based Long-term Care, Care in the Community, Care of Welfare Pluralism

壹、前言

當前臺灣長期照顧是以社區為基礎之照顧型社區（衛生福利部，2016a），亦即從社區照顧模式發展開始推動社區長期照顧模式，依據英國 1989 年國民保健與社區照顧白皮書，定義社區照顧是指「提供適當程度的干預和支持，以使人們獲得最大的自主性，且掌握自己的生活，包括以下要素：長期照顧、去機構化、減少對公共照顧的依賴、非正式照顧、增加參與和選擇的機會、需求導向的服務、成本抑制等」（Department of Health，1989），因此本文所謂社區長期照顧代表社區照顧、社區型長期照顧、社區化照顧等。長照 1.0 時期，與臺灣對於以社區發展協會為主軸的社區照顧正面臨新的挑戰，2015 年，社區發展協會設置社區照顧據點全國 2,136 個社區關懷據點中，有 2/3 由社區發展協會所承辦（衛生福利部，2016b）；及至 2018 年 9 月底，社區照顧關懷據點設置已達 3,165 個，佔全部據點之 54.16%（張淑卿，2023），本年度（2022）全國社區照顧據點總計 4,673 個，其中由社區發展協會所運營之據點為 2,175 個，其佔比為 46.73%。從此一數字來看，社區發展協會推動社區照顧據點之數量雖有增加，但是由於長照服務法及長照 2.0 的訂頒，促使其他相關團體單位有更為高度的成長，社區長期照顧的概念正由社區發展協會為主軸的形式轉為以廣泛社區概念的民間團體為發展模式（謝聖哲，2018）。此一模式逐漸與英國去機構化的社區長期照顧概念不謀而合。

社區照顧據點的設置由於高齡化兼具少子化社會的來臨，長照服務法與長照 2.0 已將長期照顧規劃為社區長期照顧發展模式，在長照 2.0 十七項的服務中，針對入住七類住宿式服務機構累計達 90 天以上者，提供相關之補助與服務，並須為綜合所得稅稅率級距 0%、5%、12% 者提供階梯性金額補助每年最

高達 6 萬元（長期照顧司，2022）。從社區人口老化不同階段的發展與照顧概念來看，社區是一個具有基礎性、多元性、發展性的照顧服務空間，又是老化的人口群在原生的居住場域，是發展其在地老化、自立自我家庭照顧的最佳場所。所有的高齡者對原生社區空間本就有土親人親的熟悉感受，在熟悉的環境中，可以建構自我保健的安全感。不僅可以因為熟悉空間，來發展自立獨立的生活可能性，亦因為身處於家人與非正式部門之間，可以建立自我及家庭照顧的體系；保有自我的尊嚴，提昇個人社會參與；從生態系統的觀點，因為身處其所屬社區，並獲得其生理、心理、社會及靈性四項長期照顧的重點，將使老化之自我實現，甚至自我統整之可能性將大幅增加，值得大力推展。然而社區是否具有多元部門的能量？福利多元主義或照顧的混合式經濟概念（本文以福利多元主義稱之）是否能讓老人在社區生態系統中，經歷健康、亞健康到失能的過程，獲得延緩老化、支持協助及照顧是極重要的議題。

臺灣 1996 以後的社區照顧概念來自英國（周月清，2000；黃源協，2001；張世雄，2007），即使長照 2.0 之訂頒，似乎部分服務採用日本長照服務之模式，例如小規模多機能、團體家屋等服務來自日本，但是臺灣的長照 2.0 究竟不是採取日本的長照保險，其社區長期照顧的概念、照顧管理系統及長照財源均採取稅捐支應模式，迥別於日本之長照保險制度，而與英國稅捐支應模式相同。整體而言，雖有部分長照服務的表象來自日本，然而整體長照 2.0 的規劃仍以英國的社區照顧模式為主。

照顧的福利多元主義是 Johnson（1999）運用 Wolfenden（1978）所提出的概念，他認為照顧的福利多元主義（Welfare Pluralism）與福利的混合式經濟（Mixed Economies of Welfare）兩者名詞可互換。其重點為福利輸送的體系，在不同的方向上會有不同的措施，其一是國家導向的措施，包括以政府為供給者，財務供應者及以政府規範者為服務輸送的重點；其二是當代的照顧福利多

元主義，包括以政府與非營利組織為服務供給者，財務供應者是政府及私人資源，其規範由政府及私人自我規範為服務輸送的重點；其三是當代的照顧福利多元主義，包括以政府、非營利組織與商業性服務者為服務供給者，財務供應是政府、私人資源及自行付費為主，其規範由政府、私人自我規範及市場為服務輸送的重點；其四是市場導向的措施，包括以商業性服務者為供給者，財務供應是自行付費為主，其規範是市場為服務輸送的重點(Johnson, 1999; Anheier and Seibel, 1998)。這就說明了英國在福利多元主義的概念下，社區長期照顧發展的取向大致呼應了以上的過程概念。而臺灣也在某種程度上與她的發展有相互呼應的脈絡。本文期待檢視英國從 1940s 年代至 2000s 年期間之發展階段，與臺灣 1980s 年後至今的發展模式有相似之歷程，從而對未來之社區長照系統進行相關之討論與建議。

英國自 1940s 進入福利國家開始了機構長期照顧的體系，特別是 NHS 國民保健制度實施後，至 1970s 年代期間，雖有維多利亞時代以來即有的部分志願組織的居家照顧 (Home Help)，但仍以機構長期照顧為主。其後 1970s 年代，針對長期照顧的服務，採取社區照顧去機構化為主，特別是發展「在社區內的照顧」(Care in the Community) 系統；至 1980s 年代，發展「由社區來照顧」(Care by the Community) 或「社區的照顧」(Care of the Community)；到 1993 年代以後倡導「在社區範圍內的照顧」(Care within the Community)，在 2000 年前，是採取照顧管理制度，非必要不使用機構照顧之模式，大致遵循了前述 1989 年社區照顧白皮書對於社區照顧之定義，透過各類的長期照顧服務，提供適當程度的介入和支持 (DoH, 1989)。及至 2000s 年代，開始以推動直接給付為主軸之系統。在此之前，不同的階段發展出不同照顧福利多元主義或混合式經濟的模式。此與臺灣社區長期照顧發展的模式大致相仿。

臺灣從戰後的 1950 年以後，從救濟院的機構照顧模式，到 1976 年仁愛之家的低收入老人機構安養護；再至 1990s 以後未立案之養護中心如雨後春筍，開啟了小型三不「不可募捐、不接受補助、不享受租稅減免」（1997 年老福法第 36 條）的條件下，允許 49 床以下的小型機構向社會局以個人職業的合法立案，形成現今 49 床以下「私立小型機構」與 50 床以上「財團法人大型機構」的分類別。1996 年以後，臺灣開始論及社區照顧政策（唐啟明，1997），在臺灣長照系統的建構過程中，社區照顧一詞即使有不同的定義，也有不同的主管機關肩負其責，但它在老人福利與長照系統中一直是佔有極其重要的地位，從機構照顧社區化、福利社區化到社區照顧再到長期照顧 1.0，繼而長照服務法，再進入長期照顧 2.0，其過程均有其脈絡可尋，如果也以照顧福利多元主義或混合式經濟的觀點來看，也有不同階段性的思考，未來是否開展出嶄新的系統——如同世界矚目的全民健保的制度之外，是否再建構了一個足以傲視群雄的臺灣新社區照顧體系，值得討論。

由於本研究並非個案取向比較或變數取向之比較實證性研究，並非期待在 Przeworski (1987) 所提出之三種描述性研究，包括因果相關清晰建構的描述性研究、全球結構中的部分資料描述及創新政策的描述三種要檢驗其因果相關特質的了解（林萬億，1994：98）。因此，本研究不作描述性的比較研究，乃為解釋性的比較研究（林萬億，1994：98），在林萬億（1994：98）所陳述之解釋性比較研究中，其四類包括：1. 是否 X 造成 Y； 2. 是否 X 對 Y 產生對抗效果； 3. 是否 X 是產生 Y 的充分要素； 4. 比較在複雜體系內，部份改變的效果：例如稅收改變是否影響到社會安全體系。其中 4. 乃在比較複雜的體系內，部份政策改變的效果，特別說明過程中的相似性部分，而其結果產生在預決算支出上，有其部分的相異性。也就是了解臺灣與英國社區長期照顧的政策上相似性的過程。至於作為老牌福利國家的英國，與臺灣新興福利國家本就有極為複雜的差異性，

正如林萬億（1994：99）所指出相異性的解釋非常困難，因此，不在此進行檢視其相異性。

具體而言，本研究期待在解釋性的比較研究中，採用 4.比較在複雜體系內，部分改變的效果，其重點在於英國福利多元主義脈絡發展下的社區長期照顧政策，從 1993 年進入「由社區來照顧（Care by the Community）」到「在社區範圍內的照顧（Care within the Community）」是否影響到國家健康與社會照顧經費之改變，研究分析的結果顯示，英國當時相關的經費支出在 GDP 的佔比上是有受到控制的。因此本研究期待透過臺英兩國執行之社區長期照顧政策，在不同時間階段中，採取政策均有相當程度之擴張與財務控制。正如林萬億（1994：97）及張菁芬（1992）所述之比較研究為本文之主軸。

因此，本文擬就此一脈絡論述以下幾個議題：

- 一、從英國的長期照顧來看，探討不同的福利多元主義模式在英國的發展歷程。
- 二、從臺灣的長期照顧來看，探討不同的福利多元主義模式在臺灣的發展歷程。
- 三、針對臺灣當前之長照發展提出具體社區照顧相關建議。

貳、照顧的福利多元主義

在英國，社區照顧的意涵原就有「去機構化」（DoH，1989）的概念，到 1989 年公布的「社區照顧白皮書：照顧人民」（Caring for People），將社區照顧明確界定為：「社區照顧係指提供適當程度的介入和支持，以使得人們能夠獲得最大的自主性，且掌控自己的生活。為了達成此目標，便有必要在各種不同的情境裡發展並提供各式各樣的服務...」（DoH，1989：4）。正如 Scott-Samuel, Bamba, Collins, Hunter, McCartney and Smith（2014）當時建議的，地方政府應負責評估當地社區照顧的需求，並確定優先事項和目標；在個人層面，

地方政府將負責評估需求和安排照顧服務，將其實務工作者角色定位為經紀人和照顧管理者，但不是必然作為直接服務供給者，這在當時是革命性的想法。因為這是需要地方政府提供一種新的工作方式並扮演一個全新的角色，其中最重要的是本質上要確保對受照顧者之照顧有持續性。亦即建構透過正式部門與非正式部門的連結，來達成所謂「交織(interweaving)」服務理念與目標(Bulmer, 1987; Sharkey, 2000)，這就是福利多元主義／照顧的混合式經濟概念。

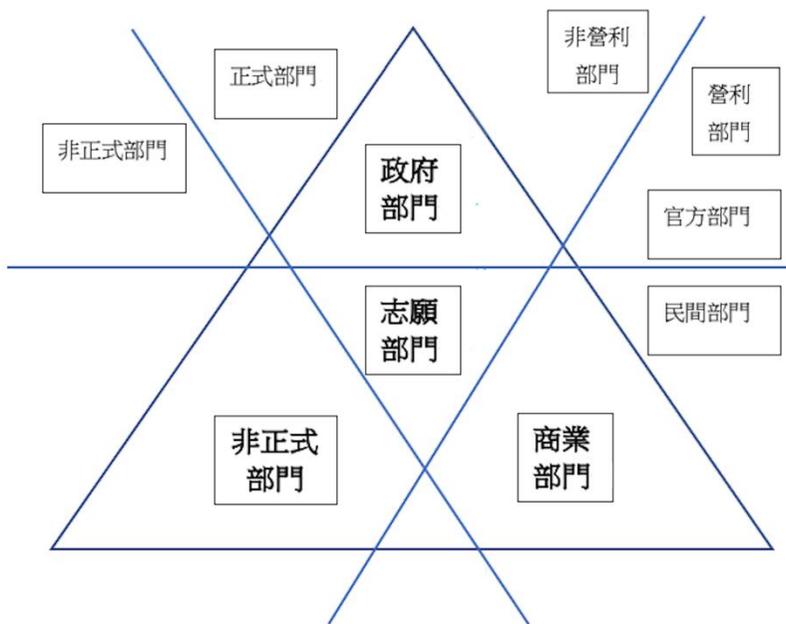


圖 1：照顧的福利多元主義／混合式經濟

資料來源：修正自 Alcock (1996)；Kendall and Knapp (1993)

為何論及福利多元主義／照顧的混合式經濟？這是因為社區照顧本就需要有多方面的配合，這包括了非正式部門、政府部門、商業部門與志願部門所建構的四大照顧系統，強調四大照顧部門之角色在福利多元主義或照顧的混合式經濟中 (Wistow, Knapp, Hardy and Allen, 1995; Atkin, 1996)，在不同階段時

代中有不同比重。Alcock (1996) 提出一個四大部門之關係圖像如圖 1。雖然目前有所謂的社會企業，介乎於非營利組織與營利組織之間，成為第五大部門(王雅蓉、王仕圖，2021)，但是一般仍是以此四大部門的關連性為主軸，如圖三角形上方是政府部門，則橫線下方是區隔出三大民間部門：自左而右有非正式部門、志願部門、與商業部門；如以三角形右斜線區隔者，則右方是商業部門，左方是三個非營利組織，自上而下是政府部門、志願部門、非正式部門；如以三角形左斜線區隔者，則其左方是非正式部門，而右方是三個正式部門，右方自上而下是政府部門、志願部門與商業部門。

參、從英國的長期照顧來看，探討不同的福利多元主義模式在英國的發展歷程

社區工作在英國是在 1880s 年便有所謂的睦鄰組織(吳明儒，2016)，但社區照顧則到 1940s 才開始。本節乃檢視英國從 1940s 年代以後，倡導社區照顧的混合經濟脈絡各階段，再對應其社會照顧之經費支出改變情形，檢視其社會照顧的發展與財務支出的關連性。茲分別說明如下：

一、機構照顧 (Care in the institutions) (1940s~1970s)：

政府導向的照顧福利多元主義

從 1940s 至 1960s 年代之間是福利國家盛行的年代，機構照顧是主軸(Jack, 1998: 15)，當時在 1960s 年代的經濟成長使政府有能力投入在機構照顧(Hudson and Henwood, 2002)，特別強調機構照顧要成為「社區之家(community homes)」(Seebohm, 1968)，此時期是政府導向的照顧福利多元主義，使機構能有社區

家庭溫馨的感受是其重點，財務方面是由政府與非正式部門共同支應，家庭親情倫理的非正式照顧是規範主軸。

英國在 20 世紀下半葉，人們對社會福利作為社會問題的解決方案的信心有升有降——在過去的 20 年裡，福利越來越被定義為問題的一部分而不是解決方案。這不僅是由新右派的政治意識形態所驅動（McCarthy，1989），而且也是由社會福利事業者對其角色和任務的信心喪失所推動的（Barclay，1982）。這方面最引人注目的部分應該是拒絕將機構照顧作為任何個案群體適當的照顧選擇。因為英國在一個多世紀投入機構照顧之後，才發現將個案安置於機構並非是妥適的模式（Parker，1988）。隨後才有 1970s 年代社區照顧的新發展。

二、社區內照顧（care in the community）（1970s~1980s）」： 傳統的照顧福利多元主義

至 1970s 年代，石油危機的發生，接連的經濟危機使福利國家系統沒落了。左派的政府導向期待結合志願部門投入照顧的混合經濟模式中，建構了「傳統的照顧福利多元主義」政策（Johnson，1999），這是政府、志願部門、非正式部門共同提供的照顧福利多元主義模式，財務的支出由政府、私人資源與非正式部門支應，其規範則是政府、組織自我規範及親情倫理。此種混合經濟模式社區照顧系統中，在 1970s 年代開始重視老人照顧（Cowen，1999：41），拓展由專業人員進入受照顧者家庭提供居家照顧服務（domiciliary care），讓老人盡可能的留在自己的家中，尋求更大的社區支持，另外如有好鄰居運動（Good Neighbor Campaign）的倡導（DHSS，1978：5-6），來支持對傳統家庭的照顧，志願服務部門被納入在社區照顧系統上，逐步開展了「在社區內照顧（Care in

the community) 」的初步模式 (Means and Smith, 1994: 17-46)，政府服務供給的角色仍然有相當重要。

1979 年柴契爾夫人上台推動新右派 (New Right) 的政策，在 1980 年代更進一步倡導社區照顧的概念 (Means et al., 1994: 46)，特別是 1981 年，DHSS (1981) 的諮詢文件提出了「在社區內的照顧 (Care in the community)」，提昇了社區照顧政策的施行 (Lofters, Baker, Corrado, Schuler, Rau, Baxteri,...and Kiran, 2021)。然而從 1979 年到 1986 年間，入住機構的老人照顧費用支出竟從 1 倍增至 45.9 倍 (Laing and Buisson, 1992)，政府發現所謂的「在社區內的照顧 (Care in the community)」不見得便宜，如果是一個「好的社區基礎照顧 (a good community-based service)」可能比「不佳的醫院／機構照顧 (a bad hospital service)」更昂貴 (Means et al., 1994:51; Cowen, 1999)。

三、由社區來照顧／社區的照顧 (Care by/ of the Community) (1980~1993)：當代的照顧福利多元主義

前項的政策檢視，導致了一系列的檢視與報告，包括 1981 年的英國的 DHSS (1981) 首先提出的「由社區來照顧 (care by the community)」，它指出「無論公共支出水平如何被證明是切實可行的，無論其分配方式如何，支持和照顧老人的主要來源都是非正式的和志願部門」(DHSS, 1981)，這些來源「是無可取代的，公部門政府的角色是維繫支持與需要發展，但絕不可能取代此種支持與照顧，所以『在社區內的照顧 (Care in the Community)』必需提昇為『由社區來照顧 (care by the community)』才是。」(DHSS, 1981: 3; Walker and Qureshi, 1986: 123)。換句話說，政府支持由非正式的和志願部門提供照顧 (care by the community) 才是最主要的重點。

這正呼應了 1980 年代至 1990 年代在英國管理主義的風潮，此一階段管理主義概念被引入公共部門，Cutler and Waine (1997) 將其描述為「相信社會服務的目標，如健康、教育、個人社會服務，如能應用適當的管理技術時，可以以較低的成本提供安全性的服務」。當時的保守黨政府認為在個人社會服務領域，管理主義將透過多種方式實現降低成本的目標 (Savas, 1987; Osborne and Gaebler, 1992; Littlechild and Ross, 2000)。英國政府在 1990 年訂頒國民保健與社區照顧法案 (National Health Service and Community Care Act, 1990) 時，是政府、志願部門、商業部門與非正式部門共同提供的「當代的照顧福利多元主義」概念，財務的支出由政府、私人資源收費與非正式部門支應，其規範則是政府、組織自我規範、市場機制及親情倫理，亦即在 1993 年社區照顧政策付諸實施之前，市場部門已被引進社區照顧系統，只是尚未成為主要的供給部門而已 (Cowen, 1999: 56)，此時期，Walby and Greenwell (1994) 認為 1980s 年代興起的新管理主義，建構了準市場的機制，亦即志願部門不僅是與政府訂定契約成為服務供給者，也要與私營市場組織競爭取得服務供給之角色。

Sharkey (2000) 認為該階段在社區照顧系統中，是「由社區來照顧 (Care by the community)」政策，政府強調社區有照顧老人與其他弱勢團體的責任，不再是「在社區內照顧 (Care in the community)」的政策 (Abrams, Abrams, Humphrey and Snaith, 1989; Sinclair, Parker, Leat and Williams, 1990: 13; Sharkey, 2000)，Abrams et al. (1989: 13) 指出，「在社區內照顧」是一個「地區或區域 (location)」議題，因此可以包括更小規模或較為當地化的機構專業照顧，以及各種替代性的非正式和正式專業照顧資源均屬之。因此，該區域只能代表一個較為當地化的環境，提供專業人力到宅服務，亦可以複製成更大、更集中的行政組織的機構提供專業照顧的服務，並不經濟。而「由社區來照顧」是「資源」議題，它是「當地人自己透過以當地的支持協助網絡和團體為基礎所提供的照顧」

(Abrams et al., 1989 : 13)。這可以是正式部門亦可是非正式部門，前者可以是傳統的志願團體以及基於地方行動的團體，其中自助團體是最普遍的例子。為此，Snaith(1985)認為這樣的照顧也有「社區的照顧(care of the community)」的概念，因為如果「由社區來照顧」的真正照顧者包括了家庭照顧者、社區志願部門或當地與自己相似的階層文化傳統的受僱者來提供，這是文化照顧（洪宏、姚卿騰，2022）的一環，受照顧者對特定類型的非正式和正式照顧有其偏好，彼此相適配，這就不只是「由社區來照顧」更是「社區的照顧」概念。因此本階段仍可稱為「由社區來照顧」或「社區的照顧」。

四、在社區範圍內的照顧(Care within the Community)(1993~)： 市場導向的照顧福利多元主義

至1993年以後，英國的社區照顧政策正式實施，展開了「市場導向的照顧福利多元主義」政策，在新管理主義(Baldock, 1998: 310)引導下，政府的角色由「官僚行政組織」轉變為在競爭市場架構上有別於服務生產者及服務供給者單位，這是商業部門、志願服務部門與非正式部門共同提供的照顧混合經濟模式，財務的支出採取繳費與收費、非正式部門免費，其規範則是市場機制及親情倫理。而且政府改變角色作為購買照顧的需求方，亦即採取「購買者與供給者分離(The purchaser-provider split)」(Meredith, 1996: 107)，而服務供給者為市場中包含商業部門、志願服務部門及非正式部門。這樣的價值概念支撐此一政策舉措是一種信念，即競爭性市場和「照顧福利多元主義」將可提供比受保護和官僚化的公共部門更好、更便宜的服務(Means et al., 1997; Powell, 2011)。

Sharkey (2000: 22) 認為而社區情境其實是多樣性的，與其說是建構「照顧的競爭市場」，倒不如說是「在社區情境內的照顧(Care within the Community)」，因為依據 1993 年實施之新規範，政府實務工作者（即是照顧管理者）應連結正式部門與非正式部門之照顧，照顧管理計畫本就應對受服務者之正式部門與非正式部門照顧資源做連結（Challis, Darton, Johnson, Stone and Traske, 1995），特別是與非正式照顧者之連結，強調二者是平行互賴互信的伙伴關係，其關係應是如 Sharkey (2000: 23) 所提及的四個模式（Twigg, 1989; Twigg and Atkin, 1994）：其一是非正式照顧者是一個重要照顧資源；其二是非正式照顧者是共同工作者；其三是非正式照顧者同樣是案主；其四是非正式照顧者是可取代之照顧者，此係透過兩個途徑：一是提昇失能者之獨立自我照顧能力，越是能達到此種能力越是讓使用者與照顧者能從照顧關係中獲得解放；二是關切照顧者使其得以在照顧角色中獲得喘息機會。

整體來說，此階段可以說是具有在社區範圍內的照顧，但更具有市場的機制，如同 Sharkey (2000) 所說的，在社區範圍內的照顧（Care within the community），是市場部門的照顧，配合非正式及志願部門的照顧混合經濟，政府是購買者；在政府資源面，透過照顧管理系統，由照顧管理者擔任守門人進行評估，並規範其中供給部門相關服務的規則，建構了嚴謹的審核機制，以致於從 1993 年至 2002 間，全年健康照顧之支出雖持續增加，但在 GDP 的比例有相對的降低（Beveridge, Burkett, Owens-Nash, Quick and Whittingham, 2017; Stoye and Zaranko, 2021），約在 GDP4.6-4.8% 之間，於該期間有下降的情形，可見「社區範圍內的照顧」是較為經濟的照顧模式（見圖 2）。

但是 2003 年以後，英國發展出直接給付（Direct Payment）的政策。為老年人提供了現金給付來替代社區社會照顧的選擇。如此，老人就可以選擇或管理支付自己需要的長期照顧服務。這是英國於 1997 年為有工作的成年人推出

的政策，到了 2003 年初擴大到 65 歲以上需要長照的老人。自 2003 年 4 月起，地方政府依法有責任在「無論有無幫助的情況下，老人個人可以自由管理相關的給付」（Poole，2006），而且對於家屬照顧者，地方政府可以依照受照顧者之需求評估結果，由家庭照顧者領取直接領取薪資（Carers UK，2022）。此一政策開放使受照顧者有自由自主選擇的機會。整體可說是邁入更為自由市場的機制中。雖然這也是自由市場機制的福利多元主義，但這與臺灣已是不同的發展走向。這將不是本文探討的重點。

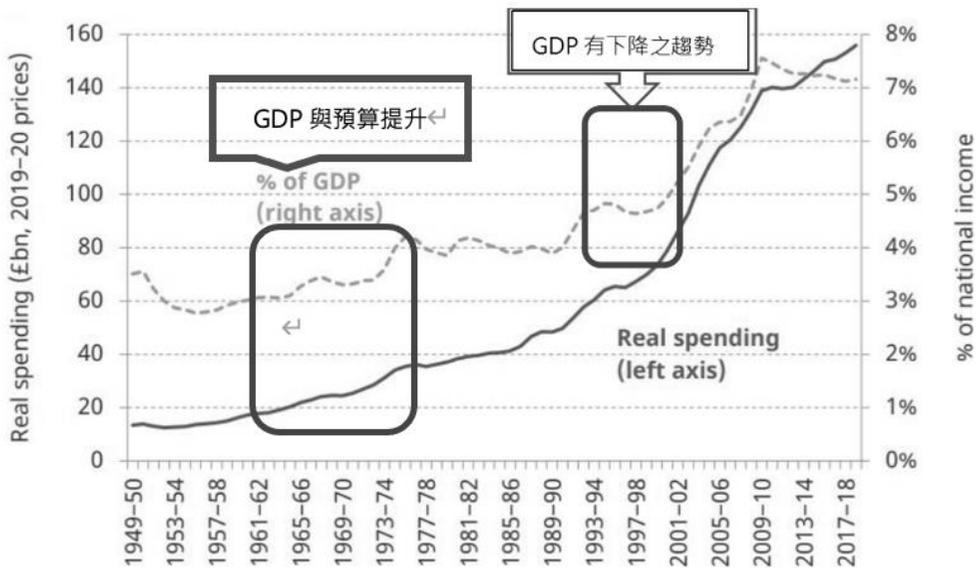


圖 2：英國自 1993/04 至 2001/2 實施社區照顧政策後健康與社會照顧支出佔 GDP 比（約在 4.6-4.8%之間，於該期間有下降的情形）。

資料來源：Stoye and Zaranko（2021）。

小結

整體而言，英國的社區照顧從 1940 年代到 2000s 年代，有以下的福利多元主義／混合經濟政策與發展的模式（詳見表 1）。

表 1：1940 年後英歐美福利多元主義/照顧的混合式經濟政策與發展

政策取向	年代	供給方面	財務方面	規範方面	Community care
政府導向的照顧福利多元主義	1940~1970s 機構照顧 (Care in the institutions)	政府與非正式部門	由政府與非正式部門支應	政府及家庭親情倫理	Institutional care (Sinclair, I., 1988; Hudson and Henwood, 2002)
傳統的照顧福利多元主義	1970~1980s 社區內照顧 (Care in the Community)	政府、志願部門、非正式部門	由政府、私人資源與非正式部門支應	政府規範、組織自我規範、親情倫理	Care in the community (Bayley, 1973; Cambridge, Hayes and Knapp, 1994)
當代的照顧福利多元主義	1980s~1993 由社區來照顧/社區的照顧 (Care by/ of the Community)	政府、志願部門、商業部門與非正式部門	由政府、私人資源收費與非正式部門支應	政府規範、組織自我規範、市場機制及親情倫理	Care by the community and care of the community (Snaith, 1985)
市場導向的照顧福利多元主義	1993~ 在社區範圍內的照顧 (Care within the Community)	商業部門、志願服務部門與非正式部門	由繳費與收費、非正式部門免費	市場機制及親情倫理	Care within the community (Sharkey, 2000) Direct Payment (Carer UK, 2022)

資料來源：作者整理；引自 Bayley (1973)；Wolfenden (1978)；Snaith (1985)；Anheier and Seibel (1998)；Johnson (1999：24)；Sharkey (2000)；Hudson and Henwood (2002)；Carer UK (2022)。

肆、從臺灣的長期照顧來看，探討不同的福利多元主義模式在臺灣的發展歷程

從臺灣的長期照顧來看，不同的福利多元主義模式在臺灣的發展歷程，有不同故事的發展，許多專家也有不同時代的分法，包括黃源協（2000、2001）、周月清（2000）、黃志隆（2022）等均有提及相關不同的階段。但作者們從福利多元主義的角度來看長期照顧之發展過程，在 1994 年以前基本上是社區福利概念。當前臺灣的長期照顧概念，大致來自歐英與日本，特別是社區照顧概念的發展，基本上是以英國為重點。我們從 Johnson（1999：24）所認為之福利多元主義或照顧的混合式經濟來看，臺灣發展年代較晚，但有其相類之發展歷程，從「政府導向的照顧福利多元主義」、「當代的照顧福利多元主義」至「市場導向的照顧福利多元主義」政策，只是，其內涵模式略有不同。茲就其發展說明如下：

一、機構照顧或機構社區化設施(Community care in the institution) (1993 年以前)：政府導向的照顧福利多元主義

在臺灣推動社區照顧之前，大部分的照顧都採取機構照顧模式或機構內的社區照顧或機構社區化設施時期，其重點在於讓低收入戶的老人可以獲得生活上的照顧，特別是針對六十歲以上的中高齡人口採取安養，或進一步有養護中心的服務。此階段中，特別強調機構照顧的社區化設施（邱汝娜，1996）。從此一概念所推動的模式，是強調大型機構有社區化的設施，是一種在機構內的社區照顧。其後，又由大型機構照顧逐漸發展出未立案的養護機構所提供的照顧。基本上，在 1993 年以前，除了全臺灣政府設立或政府許可設立之財團法人

老人機構，為政府出資與政府補助之慈善志願服務組織之安養機構外，只有部分民間開始設立社區內小型的未立案養護中心（黃松林、劉阿琴，1993）。

因此我們可以說，此一階段是以家庭或非正式部門為照顧主軸，政府採取殘補式的低收入戶安養機構照顧模式。雖然有非營利組織的小部分投入，但其經費仍然以政府為主要補助來源，並不具備大型非營利組織投入照顧的場域機制。因此我們可以說，此階段是政府導向的照顧福利多元主義，雖然政府投入相關的經費不多，但整體來說，機構內的照顧是政府所關注的議題，最多只能讓機構具有社區化的設施而難以提供周延的社區照顧。

二、由社區來照顧（Care by the Community）（1993～2015年）： 當代的照顧福利多元主義

1993年以後，臺灣在社區長期照顧的議題上，由機構內的社區照顧跨越了在社區內的照顧階段，直接邁入由社區來照顧的模式。所謂的「由社區來照顧」即是透過政府支持，由非正式部門和志願服務部門提供照顧之意。在臺灣的特質上，先有福利社區化之照顧，再有社區照顧據點之推動，大致來說，都是由社區來照顧的概念。茲分別說明如下：

（一）社區照顧計畫（Community Care）（1993～2002年）：

自1993年，台北市四個社區照顧實驗計畫（臺北市政府社會局，1995）是首先在政府部門推動的社區照顧方案，其中以關漢中、張美珠（1995）所推動的萬華區老人社區照顧實驗計畫的服務方案為肇始。1996年內政部（1996）核定「推動社會福利社區化實施要點」中提及「四、實施要領（四）落實社區照顧：推展社區福利機構小型化、社區化，並倡導福利機構開拓外展服務，促使

資源有效利用。」是中央政府首先提及「社區照顧」之用語，自此社區照顧在相關領域中有特殊之發展。

從 1997 年起，內政部與臺灣省政府各選出五個縣市鄉鎮社區機構進行福利服務社區化做為福利社區化的試辦區域；及至 2000 年，行政院推動「建構長期照護體系先導計畫」，正式展開了長期照護的服務計畫。此階段乃係「社區化的照顧」（Community care），其重點其實是當代的照顧福利多元主義。其財務來源由政府部門補助、志願部門與非正式部門支應。此階段是臺灣社區照顧與長期照顧的肇始。

（二）社區照顧關懷據點計畫（2003～2015 年）：

社區照顧關懷據點之推動，係屬由社區發展協會及非營利組織部門等單位進行招募社區志工提供服務，真正係屬由社區來照顧（care by the community）的模式。內政部（2003）推動「照顧服務福利及產業發展方案」，該方案從 2003 年起共辦理兩期，主要推動針對老人及身心障礙者的照顧服務相關事業，結合福利與產業的發展建立照顧服務事業。最具有特色的是 2005 年的「臺灣健康社區六星計畫」中，5 月 18 日訂頒「建立社區照顧關懷據點實施計畫」（內政部，2005），該計畫配合臺灣健康社區六星計畫之推動，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照護服務，再依需要連結各級政府所推動社區照顧、機構照顧及居家服務等各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務。其計畫目標是（一）落實臺灣健康社區六星計畫，由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式，以貼近居民生活需求，營造永續成長、健康的社區環境；（二）以長期照顧社區營造之基本精神，分 3 年設置 2000 個社區照顧關懷據點，提供老人社區化之預防照護；（三）結合照顧管理中心等相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，建立連續性之照顧體系運

用社區的志工提供相關的服務。此政策中，針對每一關懷據點之要求，應至少具備下述三項服務項目之功能：（一）關懷訪視；（二）電話問安、諮詢及轉介服務；（三）餐飲服務；（四）健康促進活動。以健康、亞健康為服務對象，提供在地的初級預防照顧服務，進行關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，以促進長者社會參與、以及預防與延緩失能，此一計畫持續推動，並有文化健康站及活力站(劉宏鈺、吳明儒、吳曉君, 2012)之設立。截至 2022 年 4 月底全國已設置 4610 個社區據點。

另在 2007 年,政府又訂頒「大溫暖社會福利套案:長期照顧體系十年計畫」(內政部, 2007),該計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系,保障身心功能障礙者能獲得適切的服務,增進獨立生活能力,提升生活品質,以維持尊嚴與自主」。為求總目標的達成,再訂六項子目標如下:(一)以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則,加強照顧服務的發展與普及;(二)保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務,並增進民眾選擇服務的權利;(三)支持家庭照顧能力,分擔家庭照顧責任;(四)建立照顧管理機制,整合各類服務與資源,確保服務提供的效率與效益;(五)透過政府的經費補助,以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性;(六)確保長期照顧財源的永續維持,政府與民眾共同分擔財務責任。其中包括(一)照顧服務(包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務);(二)居家護理;(三)社區及居家復健;(四)輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務;(五)老人餐飲服務;(六)喘息服務;(七)交通接送服務;(八)長期照顧機構服務等八項服務。大致來說,雖然長照十年計畫第一期有部分的經費投入在市場機制中,但仍以非營利組織提供長期照顧服務為重點。

由此來看,此階段之社區照顧,大致是非正式部門或社區志工提供服務,即使在長照 1.0 的服務系統中,雖有部分的服務機制是有契約的機制,但也是

由志願服務組織提供服務。因此整體而言，此一階段是由社區來照顧（care by the community），也是臺灣社區照顧關懷據點與長期照顧體系十年計畫 1.0 的開展階段。

三、社區範圍內的照顧（Care within the community）（2016～）： 市場導向的照顧福利多元主義

臺灣於 2015 年 6 月 3 日訂定長期照顧服務法，其間在 2017、2019 及 2021 年有做部分之修正，但其長照服務依其提供方式，區分為：（一）居家式：到宅提供服務；（二）社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務；（三）機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務；（四）家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務；（五）其他經中央主管機關公告之服務方式。大致強調不同之長照方式，並未有大幅度之調整。

然而，長期照顧體系十年計畫 2.0（衛生福利部，2016b）於 2016 年的訂頒卻有非常明確的社區照顧政策概念（張世雄，2018），不僅在其服務項目特別增列從第 9 至第 17 服務項目：包括(9)失智症照顧服務；(10)原住民族地區社區整合型服務；(11)小規模多機能服務；(12)家庭照顧者支持服務據點；(13)成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站；(14)社區預防性照顧；(15)預防或延緩失能之服務（如肌力強化運動、生活功能重建訓練、吞嚥訓練、膳食營養、口腔保健、認知促進）；(16)延伸至出院準備服務；(17)居家醫療；也加強建立以服務使用者為中心的服務體系，更強調發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心，健全縣市照顧管理中心組織定位與職權，培植

以社區為基礎的健康照護團隊，也強化照顧管理資料庫系統。以「社區照顧」為長照 2.0 為核心，其計畫為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區（caring community），期能提升具長期照顧需求者（care receiver）與照顧者（caregiver）之生活品質。其計畫總目標如下（衛生福利部，2016b：49）：

（一）建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔；（二）實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質；（三）延伸前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質；（四）向後端提供多目標社區式支持服務，銜接在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。其中在「強化社區預防性照顧」（衛生福利部，2016b：96）中提及：

1. 社區照顧關懷據點：(1) 服務目的：為積極建構在地老化及健康老化的社區初級預防性照顧服務，積極推動社區照顧關懷據點，讓老人均能獲得在地且妥適的照顧服務，延緩老化及失能。服務對象：健康及亞健康長者。

由此來看，政府在此階段作為購買照顧的需求方，採取「購買者與供給者分離（The purchaser-provider split）」的概念，而服務供給者為市場中包含商業部門、志願服務部門及非正式部門。本階段是實務工作者（即是照顧管理專員及個案管理員）應連結正式部門運用市場機制提供給付系統，並與非正式部門之家庭照顧者做連結（Challis et al., 1995），亦如 Sharkey（2000：23）所提及的市場模式及非正式照顧者應用模式，包括確認非正式照顧者是一個重要照顧資源及共同工作者，如臺灣提供了家庭照顧者支持中心，而且認定非正式照顧

者同樣是案主，不僅要提昇失能者之獨立自我照顧能力，也讓照顧者得以在照顧角色中獲得喘息機會，這就是「在社區範圍內的照顧」模式。

採取社區範圍內的照顧（Care within the community），亦即市場導向的福利多元主義／照顧的混合式經濟，由於有 ABC 長期照顧據點之設置，B 據點依長照的需要劃分區域及以長照巷弄站作為服務的範圍。因此，是社區範圍內的照顧。而在財務供給方面，則是由政府部門為購買方，志願及商業部門針對受服務者收費或申請政府付費、非正式部門部分支應，基本上是以市場機制及親情倫理規範為主軸。此時期正是長期照顧服務法與長期照顧體系十年計畫 2.0 的實施階段。從不同的場域發現，A、B、C 據點之設置，採取市場機制，形成了搶個案的照顧，刺激不一定要的需求，提供不一定要的咖啡館，發展不一定要的 B 或 C 據點，似乎解決了高齡國家初期長照的需求，但也可能形成了不必要的浪費。

從 2017 年開始，政府推動長照發展基金之支應有相當的成效，但是否有過度刺激需求仍待觀察，基金之預算與支應自 2017 年至 2022 年間發展節節昇高，其 GDP 之佔比 2020 年高齡給付 1 兆 1,235 億元，較 2019 年增 844 億元或增 8.1%，主因退休給付請領人數增加及長照服務量能提升所致，較 2016 年增 2,170 億元或增 23.9%；2016 至 2022 年占 GDP 比重介於 5.2%至 5.7%之間（行政院主計總處，2022）。顯示 GDP 有大幅增加，這是由於社區長期照顧仍在發展中，相較於英國早期 1970s 年代失控之巨額長照支出比例來說，大致仍在控制範圍之內；而與英國原有 1990s 年代實施社區長期照顧政策後，進行社區照顧管理制度後，改變之長期照顧給付之政策，降低了社區長期照顧之相關經費佔比。從表 2 中，可以看出臺灣採取直接採取社區長期照顧政策的做法，不走英國 1970s 年代的社區內照顧模式（Care in the Community），採用由社區來照顧（Care by the Community）的照顧模式，也就是社區照顧關懷據點計畫（如表 2—1993

~2015 由社區來照顧），使得社區長期照顧得以順勢而為，達到控制長照支出之發展。

目前似乎即將進入供需交叉的情形，未來如果未能善用相關資源，一旦進入超高齡社會，勢將難敵超高齡國家發展的浪潮。整體列表（如圖 3）如下：



圖 3：臺灣近六年來長照發展基金之預算與支應情形

資料來源：作者整理自衛生福利部（2022）

小結

整體而言，臺灣的發展，社區照顧所採取的福利多元主義／照顧混合式經濟政策，是與英國有相似的發展，但亦有部分的差異。特別是在 2002 年以前，因為發展的進程有所不同，除了在機構照顧外，並未有英國的「在社區內照顧」，直接走向「由社區來照顧」之社區照顧關懷據點的推動。最後在長照 2.0 的系統下，由政府的稅捐設置長照基金支應，在社區中提供 A 據點及國中學區的 B 據點，及社區範圍內的長照巷弄站 C 據點，即是「在社區範圍內的照顧」（如表 2）。

表 2：1994 年後臺灣社區福利多元主義／照顧的混合式經濟政策與發展

政策取向	年代	供給方面	財務方面	規範方面	Community care
政府導向的福利照顧多元主義	1993 以前 機構照顧或機構社區化設施 (Community care in the institution)	政府與非正式部門	由政府支應與非正式部門支應	政府及家庭親情倫理	社區化設施機構照顧 (邱汝娜, 1996; 黃松林、劉阿琴, 1993)
當代的照顧福利多元主義	1993~2015 由社區來照顧 (Care by the Community)	政府、社區志願部門、商業部門與非正式部門	由政府部門補助、私營部門收費與非正式部門部分支應	政府規範、組織自我規範、市場機制及親情倫理	社區照顧 (關漢中、張美珠, 1995) 福利社區化 (內政部, 1996) 照顧服務福利及產業發展方案 (行政院經濟建設委員會, 2002) 建立社區照顧關懷據點實施計畫 (內政部, 2005; 內政部, 2007)
市場導向的照顧福利多元主義	2016 年以後~ 社區範圍內的照顧 (Care within the community)	商業部門、志願服務部門與非正式部門	由政府部門為購買方, 志願及商業部門針對受服務者收費或申請政府付費、非正式部門部分支應	市場機制及親情倫理	長期照顧十年計畫 2.0 (衛生福利部, 2016b)

伍、結論建議與反思

一、結論建議

本文作者檢視英國的社區長期照顧政策的發展階段中，1993 年的社區長期照顧政策對於臺灣之社區長期照顧政策有相當的影響，這可從臺灣自 1996 年開始的「由社區來照顧 (Care by the Community)」(推動福利社區化及社區照顧關懷據點政策)一直延續到 2017 年的「在社區範圍內的照顧 (Care within the Community)」(推動長期照顧 1.0 及長期照顧 2.0)顯示即使社區長期照顧在臺灣已執行這些年，但其相關長照經費仍在可控制的範圍內，作者們認為此種長照規劃以社區為主，機構為輔的福利多元主義是與英國發展的過程中，採取相似的政策措施，才未導致長期照顧經費的失控，未來在臺灣高齡人口大幅增加時，再逐步擴張，機構服務之給付，是值得肯定的一項政策。

本篇之重心是福利多元主義中，社區照顧型態變遷的過程，做解釋與說明，而透過這些過程，產生的財務負擔是結果，用所產生的結果來解釋。因此期待說明二者應是有某種程度之因果關係。簡而言之，本研究係考量從 1941 至 2000 年的英國社會政策演變過程，來檢視臺灣 1996 之前至今之政策演變過程。2000 年後的英國長期照顧政策不再本篇檢視的重點，因為英國改為直接給付 (Direct Payment) 之政策，對於臺灣民情差異極大，應無法在臺灣實施。從文獻來看，英國是從「機構照顧」、「在社區內的照顧」、「由社區來照顧／社區的照顧」到「在社區範圍內的照顧」，在不同的階段發展出不同的概念。2000s 年後，英國採取直接給付 (Direct Payment)，其後不再是本文檢視的重點。

整體來說，本研究在企圖上本有討論英國社區照顧發展以反思臺灣社區照顧發展的目的。然而，在時空上，二者當前之差異，特別在公元 2000 年後英國

實施對受照顧者直接給付制度之部分，因為國情／民情的差異，很難在臺灣實施。因此，本文從英國 2000s 年之前的發展，說明英國社區長照服務，透過照顧管理系統的確有較為經濟的可能。從英國早期採取「在社區內照顧」，很難顧及經濟的議題，但是如果採用「在社區範圍內照顧」，並有照顧管理系統的「守門員」（gate keeper）功能。分析結果顯示英國於 2000s 以前，其 GDP 社會照顧支出佔比有下降的情形。

在臺灣，是從「機構照顧」、「由社區來照顧」到「社區範圍內的照顧」，也建構了照顧管理系統。包括了從表 2 中，可以看出臺灣直接採取社區長期照顧政策的做法，不走英國 1970s 年代的社區內照顧模式(Care in the Community)，採用由社區來照顧(Care by the Community)的照顧模式，也就是社區照顧關懷據點計畫(如表 2—1993~2015 由社區來照顧)，使得社區長期照顧得以順勢而為，達到控制長照支出之發展。照顧管理專員的評估系統及個案管理的資源連結系統，進行資源管理與連結的相關服務，應可以增強資源節制的功能。其福利多元主義／照顧的混合式經濟大致也與英國的發展模式相同。雖然也有所謂的「長照四包錢」作為服務項目之選擇給付給服務提供單位，但是並不能直接給付予家庭照顧者。這正是臺灣當前長照 2.0 所走的方向。

「在社區範圍內的照顧」是否是良方？在臺灣仍在發展中，似乎難以評量。未來是否仍採取繼續稅制支付，持續引用照顧管理模式管制，以減少浪費，或者也採取英國現行之稅制提供直接給付(Direct Payment)的模式，包含依照地方政府評估提供家庭照顧者雇用薪資支應等，又或者採取日本之長照保險制度模式，保障財源之源源不絕，是未來重要考量的議題。

為此，我們針對臺灣當前之長照發展，除了繼續長照 2.0 的規劃以外，也應該考慮志願部門的服務能量。因此本文的具體建議如下：

(一) 高齡國家初期—採取當代的照顧福利多元主義，以社區照顧據點「自助」為開始，社區長期照顧為主，機構長期照顧為輔的方式。

當前臺灣社區長期照顧已經發展出初期的模型，在高齡國家的初期，能夠在長照服務發展基金中有不斷地財源提供，將可以適當逐步開展社區長期照顧的服務。採取當代的照顧福利多元主義，以社區照顧據點「自助」為開始，並以社區長期照顧為主，機構長期照顧為輔，可以降低機構入住的意願。也符合受照顧者心中的期待。如此的發展是正確的方向。但是，如何持續運用社區照顧據點的延緩老化功能，促進使用者與照顧者合一達成自助的可能性，將可以減少長照不必要的財源支出。

(二) 高齡國家中期-仍應採取當代的照顧福利多元主義，以社區照顧據點「自助」，社區長期照顧「互助」與機構長期照顧的「公助」相輔相成之方式。

邁入高齡國家的中期階段，社區照顧據點「自助」仍不可免，仍應採取當代的照顧福利多元主義，而儘管社區長期照顧是受照顧者的最愛，但是生理功能的缺損及障礙也在增加中，受照顧者與照顧者面臨更大的挑戰與困境，並非使用社區長期照顧便能適當的解決。因此，不僅社區照顧據點「自助」仍不可免，採取社區長期照顧「互助」與機構長期照顧的「公助」相輔相成之方式，乃是未來不得不開展的模式。

(三) 邁入超高齡國家，採取市場導向的照顧福利多元主義，開辦長照保險以發展「共助」來穩定財源是未來必須走的途徑。

當前臺灣社區長照的需求雖然經過政策上的激勵，私營部門的投入，與其形成了搶個案的照顧，刺激不一定要的需求，提供不一定要的咖啡館，發展不一定要的B或C據點，不如提供保險市場導向的照顧福利多元主義，不僅要延緩老化，減緩失能，提升身心靈的成長，且在最後人生的階段中，提供長照保

險，延緩失能，並以社區長照為輔，以機構長照為主的系統，將減少不必要的支出。如此，開辦長照保險以發展「共助」來穩定財源是未來必須走的途徑。

二、研究後反思

本研究係檢視英國在西元 2000s 年之前的制度與發展過程，但如果進一步檢視英國採取直接給付之長期照顧服務制度後，是否會有另一層次的反思，特別是其中由受照顧者決定自由選擇受照顧之給付方式（含家人照顧者之直接給付在內），相對於臺灣採取四包錢的給付方式，有某種形勢上提供自由市場機制建構的相似概念，然而，針對是否可含家人接受相關的服務給付，則有極大的差異。在英國的系統上，似乎承認了「家務有給制或家人照顧有給制」，這在西方的社會或可接受。然而，在臺灣，「家務有給制或家人照顧有給制」除在預算支應上有困難外，認知上亦有極大的落差而難以推行，未來臺灣在超高齡社會海嘯來臨時，家人照顧是否能夠讓政府逃避介入付費的責任，這是需要持續觀察的重點。

參考文獻

- 內政部 (1996)。《推動社會福利社區化實施要點》。資料檢索日期：2022 年 8 月 8 日。網址：<https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061000100-0851226>。(Ministry of Interior (1996). Key Points for Promoting Community Oriented of Social Welfare. Retrieved 08-08-2022, from <https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040040061000100-0851226>.)
- 內政部 (2005)。《建立社區照顧關懷據點實施計畫》。臺北：內政部。(Ministry of Interior (2005). Practical Plan for Building Community Care Stations. Taipei: MOI.)
- 內政部 (2007)。《我國長期照顧十年計畫》。臺北：內政部。(Ministry of Interior (2007). Ten-Year Long-Term Care Project in Taiwan. Taipei: MOI.)
- 王雅蓉、王仕圖 (2021)。〈社區型社會企業之高齡人力資源運用及社會影響：以高雄市圓富社區發展協會為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11 (1)，45-95。(Wang, Y. R. and S. T. Wang (2021). The Utilization of Elderly Human Resources and Social Impact in Community-based Social Enterprises: A Case Study of Yuan-Fu Community Development Association in Kaohsiung City. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(1), 45-95.)
- 行政院主計總處 (2022)。《國情統計通報第 47 號》。臺北：行政院。(Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan (2022). *Statistical Yearbook of the Republic of China No. 47*. Taipei: Executive Yuan.)

- 吳明儒（2016）。《社會政策的多元化與融合：以台灣為例》。臺北：揚智文化。（Wu, M. R. (2016). *The Diversification and Integration of Social Policy: A Case Study of Taiwan*. Taipei: YZ Cultural.）
- 周月清（2000）。《英國社區照顧：源起與爭議》。臺北：五南。（Chou, Y. (2000). *British Community Care: The Origin and the Dispute*. Taipei: Wunan.）
- 林萬億（1994）。《福利國家：歷史比較的分析》。臺北：巨流。（Lin, Wanyi (1994). *The Welfare State - A Comparative Historical Analysis*. Taipei: Chuliu.）
- 邱汝娜（1996）。〈社區化老人福利體系的構思與推動〉。見蔡漢賢（編），《社會福利行政工作經驗傳承》，196-204。臺北：中國社會行政學會。（Chiu, R. N. (1996). *Concept Forming and Promoting of Community-Oriented for Elderly Welfare System*. In Tsai, H. H. (ed.), *Inheritance of Experience in Social Welfare Administration* (196-204). Taipei: Chinese Society of Social Administration.）
- 長期照顧司（2022）。《住宿服務使用者補助方案》。資料檢索日期：2022年10月8日。網址：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6457-69925-207.html>。（Long-Term Care Administration (2022). *Subsidy Program for Residential Service Users*. Retrieved 08-10-2022, from <https://1966.gov.tw/LTC/cp-6457-69925-207.html>.）
- 洪宏、姚卿騰（2022）。〈布農族女性居家照顧服務員工作經驗之研究〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，12（1），1-46。Hong Hong, Ching-Teng Yao (2022). *Study of the Work Experience of Female Bunun Home Care Workers*. *Journal of Community Work and Community Studies*, 12(1), 1-46。
- 唐啟明（1997）。〈臺灣省社會福利社區化的過去、現在與未來〉。《社區發展季刊》，77，50-56。（Tang, C.-M. (1997). *The Past, Present, and Future of*

Community-based Social Welfare in Taiwan Province. *Community Development Quarterly*, 77, 50-56.)

張世雄 (2007)。《「瞭解社區」與「服務社區」：延續社區工作教育傳承的路標、地圖和螢光》。嘉義縣：全國社區工作教育資源與社區育成中心：CCERC.net Working Papers No. 2007_001。 (Chan, S. (2007). Understanding Community and Serving Community: Keeping the Education of Community Work Going. Chayi: CCERC. (CCERC.net Working Papers No. 2007_001).)

張世雄 (2018)。《知識社會下的社會政策與社會工作》。臺北市：雙葉書廊出版社。(Chang, S.-H. (2018). *Social Policy and Social Work in the Knowledge Society*. Taipei: Yeh Yeh.)

張淑卿 (2023)。《社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長期照顧站之探討》。資料檢索日期：2022年11月20日。網址：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590andpid=179383>。 (Chang, S.-C. (2023). A Study on the Transformation of Community Care and Support Points into Long-term Care Stations in Alleys. Retrieved 11-20-2022, from <https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590andpid=179383>.)

張菁芬 (1992)。《海峽兩岸社會保險制度之比較研究：1949至1990年》。嘉義：中正大學社會福利研究所碩士論文。(Zhang, J. F. (1992). A Comparative Study of Social Insurance Systems across the Taiwan Strait: 1949 to 1990. Master's Thesis. Chiayi: National Chengchi University, Institute of Social Welfare.)

黃志隆 (2022)。〈臺灣人口結構老化進程中的人口政策、照顧關係，與社區照顧共同資源途徑的反思〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，12(3)，151-201。(Huang, Z. L. (2022). Reflections on Population Policies, Care

Relationships, and Community Care Pathways in the Aging Process of Taiwan's Population Structure. *Journal of Community Work and Community Studies*, 12(3), 151-201.)

黃松林、劉阿琴（1993）。〈社區中未立案養護機構探討：中部五縣市三十個未立案社區老人安養中心與全省十個已立案養護中心之比較〉。《社區發展季刊》，64，50-65。（Huang, S. L., A. C. Liu (1994). Discussion on Unregistered Care Institutions in the Community - a Comparison of 30 Unregistered Community Elderly Care Centers in Five Counties and Cities in Central Taiwan and Ten Registered Care Centers in Taiwan. *Community Development Quarterly*, 64, 50-65.)

黃源協（2000）。《社區照顧：臺灣與英國經驗的檢視》。臺北：楊智。（Huang, Y. (2000). *Community Care: A Review of Taiwan and UK Experiences*. Taipei: Yang Zhi.)

黃源協（2001）。〈臺灣社區照顧的實施與衝擊：福利多元主義的觀點〉。《臺大社會工作學刊》，5，53-101。（Hwang, Y. (2001). The Implementation and Impact of Community Care in Taiwan - Perspective of Welfare Pluralism. *NTU Social Work Review*, 5, 53-101.)

劉宏鈺、吳明儒、吳曉君（2012）。社會政策與治理：社會政策理論與實務之應用。臺北：五南。（Liu, H. Y., M. R. Wu and X. J. Wu (2012). *Social Policy and Governance: The Application of Social Policy Theories and Practices*. Taipei City: Wu-Nan.)

衛生福利部（2016a）。〈臺灣社區發展的昨日、今日、明日〉。《社區發展季刊》，154，1-5。（Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health

and welfare (2016). Taiwan's Community Development: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Community Development Quarterly*, 154, 1-5.)

衛生福利部 (2016b)。《長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年) (核定本)》。資料檢索日期: 2022 年 5 月 9 日。網址: <https://www.mohw.gov.tw/dl-78115-5511ccc0-cae0-4d16-b729-6d0e16228fb5.html>。(Ministry of Health and Welfare (2016). Long-term Care 10-Year Plan 2.0 (2017-2026) (Approved Version. Retrieved 09-05-2022, from <https://www.mohw.gov.tw/dl-78115-5511ccc0-cae0-4d16-b729-6d0e16228fb5.html>.)

謝聖哲 (2018)。〈從社區照顧關懷據點到巷弄長照站: 挑戰與困境〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》, 8 (1), 1-34。(Xie, S. Z. (2018). From Community Care Centers to Alley Care Stations: Challenges and Dilemmas. *Journal of Community Work and Community Studies*, 8(1), 1-34.)

關漢中、張美珠 (1995)。〈臺北市萬華區老人社區照顧實驗計畫: 尋回艋舺的愛成果報告〉。論文發表於臺北市政府社會局, 《臺港社區照顧研討會會議手冊暨論文集》, 157-206。臺北市: 內政部社會司、臺北市政府社會局。(Guan, H. and M. Zhang (1995). Experiment Project of Community Care for the Elderly in Wanhua District, Taipei City-Report on the Achievement of Recovering Mengka's Love, *Paper Presented at Taipei City Government Social Affairs Bureau, "Taiwan-Hong Kong Community Care Seminar Conference Manual and Proceedings"*, 157-206. Taipei: Department of Social Affairs, Ministry of the Interior, Social Affairs Bureau of Taipei City Government.)

行政院經濟建設委員會 (2002)。《照顧服務福利及產業發展方案》。臺北: 行政院經濟建設委員會。(Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan (2002). *Development Plan for the Care Services, Welfare, and*

- Industry*. Taipei: Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan.)
- Abrams, D., J. Abrams, N. Humphrey and L. Snaith (1989). Neighbourhood Dynamics and Social Change: A Case Study of a Local Community in the United Kingdom. *British Journal of Sociology*, 40(3), 410-432.
- Alcock, P. (1996). *Social Policy in Britain-Themes and Issues*. London: Macmillan.
- Anheier, H. K. and W. Seibel (1998). The Nonprofit Sector and the Transformation of Societies: A Comparative Analysis of East Germany, Hungary and Poland. In Powell, W. W. and L. Clemens (eds), *Private Action and the Public Good*. New Haven: Yale University Press.
- Atkin, K. (1996). An Opportunity for Change: Voluntary Sector Provision in a Mixed Economy of Care. In Ahmad, W. I. U. and A. Atkin (1996). *Race and Community Care*, 144-160. Buckingham: Open University Press.
- Baldock, J. (1998). The Personal Social Services and Community Care. In Alcock, P., A. Erskine and M. May (eds.). *The Student's Companion to Social Policy*, 306-312. London: Blackwell.
- Barclay, P. (1982). *Social Workers: Their Role and Tasks*. Report of a Working Party. London: Bedford Square Press.
- Bayley, M. J. (1973). *Mental Handicap and Community Care*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Beveridge, J., M. Burkett, G. Owens-Nash, H. Quick and A. Whittingham (2017). *Health and Social Care Integration*. London: The National Audit Office.
- Bulmer, M. (1987). *The Social Basis of Community Care*. London: Allen and Unwin.

Cambridge, P., L. Hayes and M. Knapp (1994). *Care in the Community: Five Years On*. London: PSSRU.

Carers UK (2022). *Direct Payments*. Retrieved 12-12-2022, from <https://www.carersuk.org/help-and-advice/practical-support/getting-care-and-support/direct-payments#sec6>.

Challis, D., R. Darton, L. Johnson, M. Stone and K. Traske (1995). *Care Management and Health Care of Older People: The Darlington Community Care Project*. London: PSSRU.

Cowen, H. (1999). *Community Care, Ideology and Social Policy*. London: Prentice Hall Europe.

Cutler, T. and B. Waine (1997). *Managing the Welfare State: Text and sourcebook*. Oxford: Berg.

Department of Health [DOH] (1989). *Caring for People-community Care in the next Decade and Beyond*. London: HMSO

DHSS (1981). *Growing Older*. London: HMSO.

Hudson, B. and M. Henwood (2002) The NHS and Social Care The Final Countdown. *Policy and Politics*, 30, 153-166.

Jack, R. (1998). *Residential Versus Community Care*. London: Macmillan Press.

Johnson, N. (1999). *Mixed Economies of Welfare: A Comparative Perspective*. London: Prentice Hall Europe.

Kendall, J. and M. R. J. Knapp (1996). *The Voluntary Sector in the United Kingdom*. Manchester University Press.

Laing, W. and W. Buisson (1992). *The Private Healthcare Market in the UK*. London: Laing and Buisson.

- Littlechild, S. C. and C. Ross (2000). Choice and Competition in Residential Care: An Agenda for the Next Stage of Research. *Social Policy and Administration*, 34(3), 224-239.
- Lofters, A. K., N. A. Baker, A. M. Corrado, A. Schuler, A. Rau, N. N. Baxteri, F. H. Leung, K. Weyman and T. Kiran (2021). Care in the Community: Opportunities to Improve Cancer Screening Uptake for People Living with Low Income. *Preventive Medicine Reports*, 24, 1-5.
- McCarthy, M. (1989). *The New Politics of Welfare*. Hampshire: Macmillan.
- Means, R. and R. Smith (1994). *Community Care: Policy and Practice*. London: Macmillan Press.
- Meredith, B. (1996). *The Community Care Handbook: The Reformed System Explained*. London: Age Concern.
- Osborne, D. and T. Gaebler, (1992). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Parker, R. A. (1987). An Historical Background to Residential Care. In I. Sinclair (Ed.), *Residential Care: The Research Reviewed* (3-38). Bristol: University of Bristol, Department of Social Administration.
- Poole, T. (2006). *Direct Payments and Older People*. London: King's Fund.
- Powell, J. L. (2011). Towards a Sociology of Trust: Community Care and Managing Diversity. *Sociology Mind*, 1(2), 27-32.
- Przeworski, A. (1987). *Capitalism and Social Democracy*. London: Cambridge University Press.

- Savas, E. S. (1987). *Privatization: The Key to Better Government*. Chatham, N.J.: Chatham House.
- Scott-Samuel, A., C. Bamba, C. Collins, D. J. Hunter, G. McCartney and K. Smith. (2014). The Impact of Thatcherism on Health and Well-Being in Britain. *International Journal of Health Services*, 44(1), 53-71. doi:10.2190/HS.44.1.d
- Seebohm, Sir F. (1968). *Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services* (The Seebohm Report). London: HMSO.
- Sharkey, P. (2000). *The Essentials of Community Care: A Guide for Practitioners*. London: Macmillan Press.
- Sinclair, I. (1988). *Residential Care: The Research Reviewed*. London: HMSO.
- Sinclair, I., R. Parker, D. Leat and J. Williams (1990). *The Kaleidoscope of Care: A Review of Research on Welfare Provision for Elderly People*. London: HMSO.
- Snaithe, R. (1985). *Mobilising Community Involvement*. London: Goldsmiths College, University of London.
- Stoye, G. and B. Zaranko (2021). *UK Health Spending*. London: The Institute for Fiscal Studies.
- Twigg, J. and K. Atkin (1994). *Carers Perceived*. Buckingham: Open University Press.
- Twigg, J. (1989). Models of Care: How do Social Care Agencies Conceptualise their Relationship with Informal Carers. *Journal of Social Policy*, 18(1), 53-66.
- Walby, S. and J. Greenwell (1994). *Medicine and Nursing: Professions in a Changing Health Service*. London: SAGE.

Walker, A. and C. Qureshi (1986). *Caring for Elderly People: Family and the State.*

In Phillipson, C. and A. Walker (eds.). *Ageing and Social Policy: A Critical Assessment*, 109-127. London: Gower.

Wistow, G., M. Knapp, B. Hardy and C. Allen (1995). *Social Care in a Mixed Economy*. Buckingham: Open University Press.

Wolfenden, J. (1978). *The Future of Voluntary Organisations*. London: Croom Helm.

