

德國長期照顧保險效應分析： 1995-2013*

王 品

國立臺北大學社會工作學系助理教授

臺灣正參考德國長期照顧保險法之架構擬定長照政策，但研究德國長保之中文文獻多缺乏分析該政策實施近二十年之全面效應。本研究蒐集自 1995 年德國開始實施長保至 2013 年為止，以德國長保為主題之中英文文獻，分析德國長保政策在達成預定目標上之成果與不預期效應。本研究發現，德國長保固然在財政與服務供給等面向達到立法目的，但長期而言卻在性別、階級與族群等面向皆造成擴大不平等差距之趨勢。且上述三方面不平等差距擴大趨勢極少在中文文獻裡被提到，但英文文獻則多關注。此中文資訊空缺現象是否影響臺灣之跨國政策學習，值得關注。

關鍵字：性別平等、老年照顧、跨國政策學習、看護移工、現金給付福利

壹、前言

檢視一項福利政策之長期實施效應，並分析該政策成果與目標間之關係，可協助認識該政策之預期與不預期影響，有助於未來制定相關政策時之思考，並對跨國政策學習具有啟發。世界上最早以社會保險處理長期照顧及

* 感謝本文的兩位匿名審稿人在審稿過程中提供的寶貴意見，對本論文之結構清晰與論述周延頗具助益；並感謝臺北大學碩士研究生邱憶晨、古書華，在本文寫作期間協助資料蒐集與圖表繪製。

收稿日期：103 年 2 月 7 日；接受刊登日期：103 年 10 月 9 日

重大疾病風險的國家是荷蘭，於 1967 年立法（林美色，2011: 6）。但是近年來吸引最多跨國政策學習者的卻是德國，其長照保險法於 1994 年立法、1995 年實施，自此成為各國取經的對象。尤其是東亞的日本與韓國，分別於 1997 年與 2007 年完成長保法立法，分別於 2000 年及 2008 年開始實施（Campbell et al., 2009: 63）。

德國實施長照保險的背景是其人口高速高齡化，以及高齡照護需求昂貴造成之個人與國家財政負擔沉重。德國「扶老比」（old dependency ratio）¹ 於 2013 年達到每 3 位 15 至 64 歲的青壯人口對應於 1 位 65 歲以上老人。日本則是每 2.5 位青壯人口對應 1 位老人。德日兩國成為全世界扶老比最高的國家，且繼續以超高速度邁向高齡化中。德日兩國人口高齡化的速度與長保法立法的經驗，啟發其他同樣是快速邁向高齡少子化的國家急起直追，尤其是老年人口比例將於 10 年內（2025 年）達到 20%、40 多年內（2060 年）達到 40% 的韓國與臺灣（國發會人力發展處，2014），格外迫切想向德日取經（林谷燕，2011: 32-42；林志鴻，2004: 39-41；經建會等，2009；鄭文輝、鄭清霞，2005）。韓國已參考德日經驗立法，於 2008 年開始實施全民長照保險。臺灣則於 2009 年參考德國、荷蘭、日本與韓國之長期照顧保險法架構（以下簡稱「長保法」），提出長期照顧保險規劃（經建會等，2009）。但所謂德國長保經驗之內涵為何？德國長保實施近二十年之政策效果又是如何？

首先，我們需了解德國長期照顧保險的發展由來與立法目的。回顧歷史可知，德國長保立法不是出於社會或政治的因素，而是基於財務的考量（吳凱勳，1997: 8；周麗芳，1999: 56；陳君山，1997: 107-108；陳明芳，2012: 165；蕭玉煌、李貴榮，2001: 33；鍾秉正，2006: 121；Campbell et al., 2009: 67）。1990 年代德國相當多照顧需求者及其家庭，因負擔機構式長期照顧之費用而耗盡積蓄，落入社會救助身分（低收入戶），導致地方政府之社會救助支出財務負擔沉重。斯時德國已有全民健保制度，但非關疾病醫療而屬照顧需要者，其所面臨的財務破產風險仍屬個人問題，並無公共政策解藥。德國

1 扶老比係指每百位工作年齡人口所對應之老人人數，計算公式為：扶老比 = (65 歲以上人口) / (15 至 64 歲人口) × 100。

於 1988 年嘗試改革其全民健保制度（吳凱勳，1997: 9；陳君山，1997: 108；Schneider, 1999: 34），導入居家照顧為健保給付項目，並於 1990 年改革稅制，1992 年改革年金制度。但這三項改革被批評對長照需求者無太多實質助益（周麗芳，2000: 117）。地方政府社會救助財政壓力之解除，係直到 1994 年德國通過長照保險法，將長期照顧需要之風險獨立於疾病治療之需要，且以社會保險方式籌措財源。

因此，在長保法立法之初，德國官方所公告之立法目的（目標）有四：²（一）擴充居家與社區服務，並發展出競爭性的服務提供者市場；（二）優先採用居家與社區照顧服務，並減少機構式服務之使用；（三）減輕對社會救助之依賴，並提供地方政府財政紓困；（四）支持非正式照顧者。另有學者也將德國長保法第一章「通則」提到之「自決原則」（第二條）、「居家服務優先」（第三條）、與「預防與醫學復健優先」（第五條）等，視為長保法之立法目標（林志鴻，2000: 265；周麗芳，1999: 60；2000: 118；陳麗娟，2014: 26；蕭玉煌、李貴榮，2001: 33）。

如以上述所有目的來檢視德國長保實施近二十年的成果，可發現短期而言德國長保之財政目的已達成，地方政府之社會救助壓力已獲減輕（陳君山，2002: 7；鍾秉正，2006: 122-123）。再者，「重居家、輕機構」之政策目的於短期內也已達成（Cuellar and Wiener, 1999: 48-49）。然而，在達成上述預期之「財政」與「重居家」等政策目標之外，德國長保在預防、復健與自決等立法目的上，是否亦出現預期之效果？在預期效果之外，德國長保是否亦有不預期之政策效果出現？例如長保對德國社會之就業與勞動、性別、階級與族群等方面所造成之衝擊為何？且就上述所有方面而言，其短期與長期效果是否一致或相反？筆者初步調查發現，中文文獻中迄今尚缺乏對德國長保預期與不預期、短期與長期效應進行系統性之全面分析，因此啟發本研究朝此方向探索。

2 原始資料為德國勞動與社會部於 1995 年發佈之政策說明，German Ministry for Labor and Social Affairs, *Legislative Overview of Social Programs*（轉引自 Cuellar and Wiener, 1999: 46; Wiener and Cuellar, 1999: 422; Schulz, 2010: 1）。

一、研究目的

本研究之目的在分析德國長保政策之預期與不預期、短期與長期效應。本研究界定「預期效應」為針對德國長保政策設計目的所產生之效果，而「不預期效應」則指德國長保立法之初並未關注亦未特別敘明之目的所產生之效應，包括筆者初步蒐集所得之德國長保英文文獻所探討之面向，如性別、階級與族群等。

究竟德國長保實施後達成多少當初立法之目的？本研究參考最新英文文獻之做法（例如林美色，2011；Schulz, 2010; Theobald, 2004; 2010; Theobald and Hampel, 2013），將上述立法目的與預期成效，整併為下列四面向作分析：(一)長保財務（包含社會救助財政、「重居家、輕機構」與「預防」之財政面效果等），(二)服務輸送與供需（包含「重居家、輕機構」之服務市場發展與變遷），(三)服務人力與勞動狀況（包含正式與非正式照顧者），與(四)福利產業化（包含發展競爭性服務提供者市場、使用者自決等）。

探討立法目的與預期效果之外，過去少有研究探討個別社會政策對整體社會之性別、階級與族群所造成之衝擊。但近年來不論在社會福利理論與個別社會政策分析上，皆出現上述三面向之分析與探討。前者如建構福利體制理論的社會學大師 Esping-Andersen（2002; 2009），近年來從女性的新興性別角色與就業需求出發，論述此現象所牽動之高齡少子化社會政策與體制變革。後者則如 Szebehely（2005）探討瑞典的托育與長照政策對性別與階級之衝擊；Daguerre（2006）探討國家托育政策的性別效應；Doyle and Timonen（2007）分析三個國家居家服務政策對該國勞工與女性的影響。Lamura et al.（2010）與 Colombo et al.（2011）等研究聚焦在長照政策之勞動議題，尤其是移工與族群效應；再如 Brodsky et al.（2000）、Theobald（2010）、Theobald and Hampel（2013），均嘗試探討德國長照政策對整體社會之性別、階級與族群產生之效應。

本研究將性別、階級與族群納入德國長保政策效應分析，一方面係呼應上述新興社會政策研究取向，另一方面係因筆者初步調查發現，研究德國長保的英文文獻已做出這方面的分析，但中文文獻則少見，故本研究可做出貢獻。

再者，這三個分析面向早已是醫療社會學界所界定之健康不平等來源因子，學者並建議新的研究關注應在於更細緻探討這些因子是透過何種機制或社會過程產生影響（例如胡幼慧，2001；張苙雲，2003；Conrad, 2005），因此追蹤與分析特定政策之社會效應有可能對上述不平等因子之理解做出貢獻。最後，北歐社會福利學者 Rauhala et al.（1997）早已論證照顧服務本質上即是性別議題，而臺灣近二十年來之婦女運動與論述亦聚焦在跨國照顧政策之臺灣轉化與實踐（劉毓秀，2012）。因此從性別角度切入探討德國長保經驗，能夠將社會科學與性別平等相關理論之關注帶入社會政策分析領域，以深化跨國比較福利理論，並有助於我國社會與政策制定者之跨國政策學習。事實上就在本文完稿之際，我國以德國為師之長照立法架構已啟動，但我國政策設計者所規劃之長保制度，與日、韓等國學習德國長保之考量似又不同，尤其呈現在長保對我國社會之性別、階級與族群衝擊評估上。本研究針對德國長保制度做出多面向之深度分析，期望能對學術與實務需求同時做出獨特與迫切之貢獻。

本文分為五部分：第一部分前言敘明本研究之目的與研究方法。第二部分簡短介紹德國長照保險之制度特徵。第三部分討論德國長保制度之預期成效，包括財務、服務供需、勞動人力，與照顧服務產業化等影響。第四部分分析德國長保之不預期社會效應，包括長保對整體社會之性別關係、貧富階級，與德國之移民移工等族群面向上之影響。第五部分總結以上發現，提出對臺灣長照政策之建議，並提供未來研究議題方向，最後說明本研究之限制。

二、研究方法

本研究採文獻分析法，蒐集自德國開始實施長保的 1995 年迄 2014 年 3 月為止，以德國長期照顧保險為主題之中英文文獻，進行系統性政策效應分析。本研究所蒐集之中文文獻類型包括可公開取得之學術期刊論文、博碩士論文、書籍、政府之研究報告，與公務出國考察報告等。納入條件為在「篇名」或「關鍵字」或「摘要」中，同時出現「德國」與「長期照護」兩詞之文獻，但排除僅以德國長保制度中某特定部分為探討主題者（例如需求推估，或是特定法律概念）。以上述條件在下列五種搜尋路徑所得之結果為：

1. 學術期刊論文：搜尋國家圖書館「臺灣期刊論文索引系統」，與「CEPS 中文電子期刊資料庫平台服務」，扣除重複或主旨不符者，兩系統搜尋結果總共得 15 篇期刊文章。筆者閱讀完上述文獻後又在諸文獻所引用之參考文獻中，搜尋得到另外 7 篇符合本研究條件但不在原先搜尋結果中之期刊文章，故總共納入本研究之期刊論文為 22 篇。
2. 碩博士論文：搜尋「臺灣博碩士論文系統」，與「CETD 中文碩博士論文資料庫暨平台服務」，結果為 28 篇。再以「該論文之參考文獻中包含超過 1 篇以『德國長期照護』為主題之期刊文章」為篩選條件並扣除重複者，符合條件者僅 13 篇，且其中僅 8 篇可公開取得全文。再刪除「該論文所引用之中英文文獻未超過本研究已蒐集到之已出版或可公開取得之中英文期刊論文或書籍章節，且未引用德文文獻」者，僅剩 1 篇。
3. 書籍：利用國家圖書館「臺灣書目整合查詢系統」，搜尋結果僅 1 本書與 1 本研討會論文集集中之 1 篇，總共 2 篇。
4. 政府研究報告：以行政院「國家發展委員會」網站所公開之研究報告為範圍，搜尋結果為 2 篇。
5. 出國考察報告：以「公務出國報告資訊網」網站所公開之考察報告為範圍，搜尋結果為 4 篇，其中僅 3 篇與長保制度相關。

綜合以上五方法總共納入分析之中文文獻為 30 篇。

英文文獻之搜尋方法為首先利用英文期刊資料庫「ProQuest: Sociological Abstracts」及「ProQuest: Social Services Abstracts」搜尋篇名 (title) 同時包含「Germany」與「long-term care」兩詞者，共得 24 篇文章，篩選符合本文主旨者得 13 篇文章。其次，筆者在閱讀完上述英文期刊文獻後又在諸文獻所引用之參考文獻中，搜尋得到另外 25 篇符合本研究條件但不在前述搜尋結果中之期刊、書籍（含書籍篇章）、國際組織或智庫之研究報告等，故總共納入本研究之英文文獻為 38 篇。

關於用詞，本文為明確區分醫療照護與長期照顧之差別，均以「照顧」指稱長照相關活動，而不用「照護」，但引用文獻時則遵照原始用詞。本文並以「居家服務」指稱長照領域慣稱之「居家照顧服務」。另外，我國於 2013 至 2014 年間進行中央政府組織改造，與長照相關之政府單位名稱均已改變，

但本文之參考資料與正文引用資料均維持原政府機關名稱。

貳、德國長期照顧保險

本節簡要介紹德國長期照顧保險之立法背景與該制度之重要特色。

一、德國長期照顧保險立法之背景

老年長期照顧成為社會問題是從德國的人口快速高齡少子化引起。Naegele and Reichert (2002: 123) 指出，德國的高齡問題嚴重性呈現在三方面：老年人口（65 歲以上）數量規模大、老年人口占全國人口比例高，以及老年人口中的超高齡人口（80 歲以上）占老年人口比例高。再加上德國家庭結構變遷，例如獨居戶快速增加、晚婚與離婚率升高、生育率降低等，以及女性投入職場人口增加，導致傳統老年照顧所仰賴之人手出現不足的現象（Theobald, 2003: 173）。

在長照保險立法之前，德國並無對抗老年照顧風險的普及式社會安全系統。非貧窮階級者需自行負擔全額之長照服務費用（例如住進養護機構之費用），政府並無補助。以機構式照顧費用而言，在 1990 年代平均每月 3,000 歐元，就德國的消費水準而言算是相當昂貴（Naegele and Reichert, 2002: 124）。連中產階級老人也因長照開銷過大而陷入貧窮，必須仰賴家人經濟支援（Schneider, 1999: 35; Theobald, 2003: 173）。但社會救助（低收入戶）的資產調查程序形同污名化烙印貧窮階級，且長照支出（透過社會救助系統）亦加重地方政府的財政負擔。

地方政府的長照財政壓力日益沉重到何程度？Evers (1998: 2) 指出，長照保險立法前，德西地區全日養護機構八成住民是接受社會救助，而德東地區的養護機構住民則百分之百依賴社會救助。此狀況導致地方政府之社會救助預算中，七成均用於長照（江清謙等，2009: 6）。Naegele and Reichert (2002: 124) 亦指出，地方政府的這筆社會救助長照支出，從 1975 年每年 15 億歐元暴增到 1994 年（長保實施前一年）每年 90 億歐元，地方政府苦不堪言。透過社會救助得到長照服務者，從 1973 年 33.5 萬人倍增到 1992 年 67.5

萬人 (Heinicke and Thomsen, 2010: 3)。

在此背景下德國社會對所謂長照問題之迫切性頗有共識，但對解決對策則各方構想不一，其中較為主流的提議是將長照單獨以社會保險立法，以解地方政府財政困境並去污名化 (林美色, 2011; Campbell et al., 2009; Heinicke and Thomsen, 2010; Theobald and Hampel, 2013; Schneider, 1999)。³ 事實上從 1980 年代起，德國社會就已開啓長照保險立法之討論，但始終不成氣候。直到 1994 年德國國會大選，各政黨間競相爭取退休年金族老人及其子女的選票，才通過長保立法，於 1995 年實施 (Morel, 2006: 231-234)。自此，德國社會安全體系五個支柱 (及其立法時間) 終告完備：健康保險 (1883 年)、意外事故保險 (1884 年)、年金保險 (1889 年)、失業保險 (1927 年)、社會長保 (1994 年) (陳明芳, 2012: 166)。⁴

德國長保具有下列特徵：(一)強制參加 (比照德國之全民健康保險，參加全民健保者即自動成為「社會長保」的法定成員，不參加全民健保而參加私人健保者，即需參加「私人長保」)；(二)普及；(三)非資產調查式福利 (不排富)；(四)收入以保費為主 (而非依賴政府之稅收補助)；(五)提供適量幫助以解決基本照顧需求 (而非解決全部照顧需求)；(六)重「居家式照顧」輕「機構式照顧」；(七)隨收隨付 (pay as you go，以當期收入支付當期支出)；(八)由聯邦政府控管品質標準 (消費者保護)；以及(九)首次引進市場機制 (開放營利業者進場) (Heinicke and Thomsen, 2010: 4-6; Knüver and Merfert, 2002: 140)。

除了上述九項特徵，還有一項特徵是在德國長保立法之前就獲得社會極大的共識：即不管支持長照採「社會保險制」、「私人保險制」、「稅收制」或「健保吸納長保制」，各方政策倡議者都認為未來的長照制度必須不能減損非正式照顧來源 (即家庭照顧者) 之照顧意願與能量 (陳明芳, 2012: 164; Morel, 2006: 234; Theobald, 2003: 174)。Götze and Rothgang (2012: 6-7) 亦指出，即便在德國二次大戰後迄七十年代的這段福利國黃金高峰期，其財稅與

3 關於德國長保立法前的主要政策推手角色、立論、政策選項，Morel (2006) 與 Götze and Rothgang (2012) 有精采分析。

4 德國五大社會保險均遵循促進社會團結、獨立行政，以及財源主要來自社會保險等原則，僅社會長照保險並無獨立之行政體系，而係併用健康保險之行政體系。

社會安全制度架構均係由「男性養家」模式之意識型態主導，亦即妻子、女兒與媳婦被期待在家提供無酬之長期照顧。而此意識型態事實上貫徹到長保立法時，Morel（2006: 234）指出，德國長保決定讓長照的家庭照顧者所付出的照顧時間能換得免費「國民年金」保險的回報，「這項設計的目的就是爲了讓照顧工作變得有吸引力，以便照顧者，尤其是就業年齡的女性，會繼續承擔家庭照顧責任而非走入職場。事實上，整個長照改革的目的絕非要減少非正式照顧的數量；相反的，長保刻意放入鼓勵非正式照顧的誘因」。

簡言之，德國長保之立法目的與預期效果有二：一是要能減少社會中因長照而落入社會救助人口之比例，因此也就能自然達到解決地方政府財政壓力的目的。二是要讓現有主要爲女性之非正式照顧者，能繼續擔任此角色並提供不少於長保開辦前之照顧程度。

二、德國長期照顧保險制度特徵

關於德國長照保險的整體制度架構與特色，筆者簡要以表格形式介紹（附表 1），該表格左欄所列之介紹項目，係參照 Brodsky et al.（2000）爲世界衛生組織（WHO）所作之德國報告。評價一國政策效應前需先認識該政策之特色，故此處完整介紹德國長保制度之設計。⁵ 本文並就照顧需求分級與判定之方式（表 1），以及德國國民所需負擔之各式社會保險費率（表 2）等兩個面向分別列表呈現。

（一）給付資格、照顧分級與等級判定（eligibility）

德國的長保有節制支出之目的，故給付門檻較高，「當身、心、靈生病或障礙，日常生活需持續性、規律性地被照顧至少六個月時，即具備照顧需求性」（林美色，2011：246）。長保依據四個面向來判定照顧等級：(1)個人衛

5 以附表 1 完整介紹德國長保制度特徵的第二個原因是，中文文獻中除林美色（2011）之專書外，迄今無一篇期刊論文或專書章節於其篇幅內完整介紹德國長保制度之重要特徵（尤其是長照服務輸送系統中之服務提供者端與服務使用者端分別想知道之制度特色），但多數英文文獻（期刊論文或專書篇章）則有做此介紹，故本文參照英文文獻做法完整介紹德國長保制度。

生：洗澡、如廁、刷牙、排尿與排便等日常生活功能；(2)營養攝取：烹調或進食；(3)移動：上下床、穿脫衣物、走路、站立、上下樓等；(4)家務照料：購物、煮飯、打掃、洗衣等。⁶ 德國長保將給付資格之照顧等級分為三級（表 1），分級依據為照顧協助所需要的「時間」與「頻率」，而非失能之項目與數量（Schneider, 1999: 44; Brodsky et al., 2000: 48; Cuellar and Wiener, 2000: 14）。⁷ 此照顧分級標準一體適用於「居家式」與「機構式」照顧，也一體適用於「社會長保」與「私人長保」。但自 2008 年起，長保實質增設比第三級還嚴重之「特別嚴重」個案，以及比第一級還輕之「等級零」，並於 2014 年修法，自 2015 年起照顧等級正式分為五級（Federal Ministry of Health, Germany, 2014b）。

表 1：德國長照保險照顧需求分級

照顧需求分級	失能項目與數量： ADLs 與 IADLs 無法自行完成狀況	頻率： ADLs 或 IADLs 需要協助之頻率	（家屬等）協助時間： ADLs 或 IADLs 需要協助之時間
等級零（輕）	有顯著一般照顧需求，但不到照顧等級一之程度。		
等級一（中度）	兩項以上 ADLs 與任一項 IADLs 需要幫忙。	ADLs：至少一天一次。 IADLs：一週數次。	ADLs 與 IADLs 合計至少需要 90 分鐘，其中 ADLs 至少 45 分鐘。
等級二（重度）	兩項以上 ADLs 與任一項 IADLs 需要幫忙。	ADLs：至少一天三次。 IADLs：一週數次。	ADLs 與 IADLs 合計至少需要 3 小時，其中 ADLs 至少 2 小時。
等級三（極重）	兩項以上 ADLs 與任一項 IADLs 需要幫忙。	ADLs：日夜都需要協助。 IADLs：一週數次。	ADLs 與 IADLs 合計至少需要 5 小時，其中 ADLs 至少 4 小時。
特別嚴重	兩項以上 ADLs 與任一項 IADLs 需要幫忙。	ADLs：夜間至少三次。	ADLs 與 IADLs 合計至少需要 6 小時。

資料來源：Cuellar and Wiener (2000: 13)；Heinicke and Thomsen (2010: 9)；林美色 (2011: 247)。

註：ADLs 包含個人衛生、進食與移動等。IADLs 包含烹調與家務照料等。

6 德國長保判定需求等級之四個面向中，第一、三項加上第二項的「進食」即是所謂「日常生活活動」(activities of daily living, [ADLs])，而第四項加上第二項的「烹調」即是「工具性日常生活活動」(instrumental activities of daily living, [IADLs])。

7 關於「德國的給付等級分級依據為照顧協助所需要的時間與頻率，而非失能之項目與數量」這一點，英文文獻多有提出，但中文文獻無一提到，而此點實係德國與臺灣目前長照十年計畫分級方式最關鍵之不同，故值得以表 1 完整呈現德國之分級概念。

長保實施後不久，此「失能」中心主義所設計出來的分級標準即迭遭批評，因其無法適當滿足失智症者所需要的長時間看視照顧（Cuellar and Wiener, 2000: 14），強調身體而忽略心理及社會層面（林芸芸，2000: 21；林谷燕，2011: 28；林志鴻，2009: 25；陳明芳，2012: 185）。⁸再者，過高的資格門檻（失能程度需達至少中度才能獲得長保給付）亦讓長保喪失幫助輕度失能者延緩惡化的預防意義（Schneider, 1999: 58-59）。最後，長保設計由醫生與護士執行資格等級判定，是依循健保邏輯的「醫療模式」（Schneider, 1999: 42），而非社會福利服務傳統之處理模式。

（二）給付定額（上限）與保險費率（benefits and premium cost）

德國長保的給付種類主要分為兩大類：實物給付（in-kind benefits/services）與現金給付（cash benefits/cash allowance）。前者包含機構式服務與居家服務，故實際上出現四種給付型態：(1)機構式服務，(2)居家服務，(3)現金給付，(4)居家服務與現金給付混合使用。在給付等級判定後，長保申請者會從保險人處得到一筆每月給付定額（服務使用上限）。被判定之照顧等級愈高，該給付定額亦愈高，但「現金給付」之定額僅約為居家服務之一半。此係延續 1988 年德國健保法之改革，將居家服務與現金給付納入給付項目（吳凱勳，1997: 9；Schneider, 1999: 34）。長保規定給付定額自 2015 年起將依照物價水準每三年調整一次。長保的給付定額刻意設計為並非能滿足使用者所需要的完整照顧程度，如所需要的服務量超過此定額所能支付，則需自費購買。事實上，Schneider（1999: 57）指出，以 1995 年的市場服務價格與長保給付定額水準而言，居家服務的給付定額僅能滿足中度失能者所需照顧（每日 90 分鐘）的 37%，重度者所需照顧（每日 3 小時）的 44%，極重度者所需照顧（每日 5 小時）的 42%，以及入住機構者所需照顧的 44-64%（需視機構所在地點之服務價格與入住者失能程度而定）。

德國長保之「給付定額」制度有何特殊意義，尤其是財政意義？首先，此表示在費用定額範圍內，使用者可自行選擇一個居家或機構服務單位，政

8 對於德國長保給付分級系統的批評，詳見 Evers（1998: 13-14）。

府並無指定，因此長保給付形同「福利券」(voucher)。其次，若不選擇服務而領取現金，則長保給付形同「收入補充」(income supplement)。由於每位長保受益人的每月長保支出是定額（使用上限），因此全國長保支出的高低並不取決於每人所使用的服務量，或保險人支付給服務提供單位之支付標準，而是取決於合乎長照資格者之人數、其照顧等級，以及其所選擇領取之給付為服務或現金 (Cuellar and Wiener, 2000: 16)。

從德國四項主要社會保險與歷年保費費率變動可知（表 2），長保是迄今唯一費率只升不降者。且原訂從 2009 年到 2015 年保險費率維持在 1.95% 不變，卻在 2013 年就提前調高至 2.05%。但相較於另外三個既存社會保險之保費費率合計約達投保薪資之 40%（其中員工與雇主負擔各半，約 20%），Cuellar and Wiener（2000: 11）認為長保保費相對而言算是頗低，因此德國社會認為長保是「付小錢但解決社會大麻煩」的制度。

表 2：德國四項主要社會保險之保費費率變遷（1995–2013）

社會保險項目 (按費率高到低排序)	社會保險費率 (%)					
	1995 年	2000 年	2005 年	2009 年	2012 年	2013 年
1. 年金保險	18.60	19.30	19.50	19.90	19.60	18.90
2. 健康保險	13.20	13.60	14.20	14.00	15.50	15.50
3. 失業保險	6.50	6.50	6.50	2.80	3.00	3.00
【1-3 項小計】	38.30	39.40	40.20	36.70	38.10	37.40
4. 社會長保	1.00	1.70	1.70	1.95	1.95	2.05
年齡 23 歲以上、無子女之受雇者附加長保保費（雇主不負擔此部分）	—	—	+0.25	+0.25	+0.25	+0.25
【1-4 項合計】	39.30	41.10	42.15	38.90	40.30	39.70

資料來源：Federal Ministry of Health, Germany (2012: 14; 2013: 11; 2014a: 11)；Heinicke and Thomsen (2010: 5)。

註：1. 健康保險在 1995 至 2005 年間，另有適用於前東德地區之費率，本表略。

2. 德國五大社會保險中，僅「意外事故保險」之財源完全來自被保險人之職場雇主，其餘四項（即本表中之）社會保險均依循「同等原則」(parity)，由雇主與受雇者各負擔 50%。但 23 歲以上無子女者需多繳 0.25% 的「附加長保保費」，故「同等原則」不適用。「失業保險」又另有微小差異，此處略。

參、研究發現：德國長期照顧保險實施成效

回顧本文前言中所提到的六項德國長保立法目的：(一)擴充居家與社區服務，並發展出競爭性的服務提供者市場；(二)重居家、輕機構；(三)減輕對社會救助福利之依賴；(四)支持非正式照顧者；(五)使用者自決；與(六)預防與醫學復健優先。究竟德國長保實施後達成多少當初立法之目的？本研究將六個立法目的整併為下列四面向，作短期與長期效應分析：(一)長保財務；(二)服務輸送與供需；(三)服務人力與勞動狀況；與(四)福利產業化。

一、財務狀況

(一) 初期財政壓力顯著降低，但中期後長照機構住民中社會救助比例升高

德國長保實施四年（1999年）其服務覆蓋率（coverage）即達到180萬人，約為總人口的2.19%（為65歲以上老年人口的9.6%）（Brodsky et al., 2000: 14）。⁹再者，德國「社會長保」與「私人長保」之納保者比例長期以來均保持穩定。¹⁰以財政效果而言，德國長保於1995年實施初期即達成立法目標，地方政府所承受之「長照」社會救助財政壓力顯著降低（吳凱勳，1997: 14；林志鴻，2008: 74；周麗芳，1999: 64；陳君山，2002: 7；Heinicke and Thomsen, 2010: 4）。邦政府與市政府社會救助預算中用於長照的支出，從1994年的180億馬克（約90億美元）降為1997年的76億馬克（約38億美元），下降了58%（Cuellar and Wiener, 2000: 12）。雖然社會救助系統仍存在，但因長照需求而落入貧窮者已減少，故社會救助系統之財政壓力得以減輕。再者，德國之健保系統也因為部分服務移撥長保（例如居家護理）及醫院住院天數

9 Heinicke and Thomsen (2010: 7) 指出，雖然長保為強制保險，但2008年德國社會長保納保人約7,000萬人，私人長保納保人約925萬人，而有約300萬人並未加入任何長照保險。

10 根據Federal Ministry of Health, Germany (2014a: 1)之統計，2013年德國社會長保納保者已達6,981萬人（占全體長保被保險人之87.9%），私人長保納保者953萬人（占12.0%），與長保在1995年開辦時之社會長保覆蓋率90%，私人長保10%（Schneider, 1999: 43），相去不遠。

減少省下 33 億歐元 (Theobald and Hampel, 2013: 119)。但隨著長保立法，德國地方政府（包括邦政府與市政府）在長保制度的規劃與服務提供角色亦隨之縮小 (Glendinning and Igl, 2009: 206)。另一方面，雖然長保目的希望強化「居家養老」，但可發現使用機構式服務者並未因為長保實施而減少，反而持續成長 (林美色，2011；陳明芳，2012；Glendinning and Igl, 2009; Theobald and Hampel, 2013)。

再者，論德國「社會救助人數」，雖在 1995 年長保開辦後降低為開辦前之一半水準 (林志鴻，2004: 27)，但自 1998 年後人數即開始成長，至 2010 年規模已達開辦前之 70% (Götze and Rothgang, 2012: 24)。又由於使用全日入住機構式長照服務者，長保基金僅支付其照顧費用而不含相當高額之食宿費用與其他費用，整體自付額約達實際平均成本之 25% 至 50% (Harrington et al., 2002: 48)，以至於入住長照機構者中落入貧窮而需仰賴社會救助者又再次升高 (Morel, 2006: 242; Glendinning and Igl, 2009: 229)。雖然「居家服務」使用者中仰賴社會救助者，自 1998 至 2010 年間均穩定維持在約 5%，但「長照機構」住民中依賴社會救助者從 1994 年的 80% 驟降到 1998 年的 31.3%，其後又升高到 2000 年的 33%。且因為長保給受益人之給付水準全國一致，但照顧機構收費價位卻因地而異，導致「物價較便宜」的德東地區長照機構裡僅 20% 之住民仰賴社會救助，但「物價較昂貴」的德西地區長照機構住民則高達 40% 仰賴社會救助 (Götze and Rothgang, 2012: 24-25)。

(二) 人民偏好「現金給付」等於替長保省下相當可觀的經費

德國社會長期以來即對任何長照政策可能導致未來之「支出爆炸」感到恐懼，Schmähl and Rothgang (1996: 198-199) 因此以 1994 年長保立法之制度設計做財務模擬研究，目的是了解此支出爆炸夢魘是否有可能發生以及關鍵因素為何。他們的研究發現，對長保整體財務影響最為關鍵的因素是人們選用長照服務類型的偏好（例如選擇領取「現金」而非選擇使用居家式或機構式「服務」），而非人口因素。Schmähl and Rothgang (1996: 218) 更指出，事實上，德國長保政策制定者最初預估，民眾若選擇不住入長照機構，則選擇領取現金給付與領取居家服務者之比例將約為 50-50。

但實際進入立法階段後，「現金給付」額度被抬高到其金錢價值等於實物給付（居家服務）的一半，政策設計者隨即修正預測，估計領取「現金給付」與「居家服務」之比例將改為 80-20，而這項預測果然成真，成為開辦後的實際比例。在現金給付的金錢價值僅及實物給付（居家服務）的一半情況下，人們偏好領取現金給付而非服務等於替長保省下相當可觀的經費（表 3）。

表 3：德國長保「現金給付」與「居家服務」財務支出與受益人數比較
（1995-2013）（單位：%）

比較項目 年度	財務支出（金額比例，合計 100%）	受益人數（人數比例，合計 100%）
	現金給付：居家服務	現金給付：居家服務
1995	82 : 18	88 : 12
1996	74 : 26	85 : 15
1997	71 : 29	84 : 16
1998	68 : 32	83 : 17
1999	67 : 33	81 : 19
2000	65 : 35	80 : 20
2001	64 : 36	80 : 20
2002	64 : 36	80 : 20
2003	63 : 37	80 : 20
2004	63 : 37	80 : 20
2005	63 : 37	80 : 20
2006	62 : 38	79 : 21
2007	62 : 38	79 : 21
2008	62 : 38	79 : 21
2009	62 : 38	79 : 21
2010	62 : 38	78 : 22
2011	61 : 39	79 : 21
2012	62 : 38	80 : 20
2013	63 : 37	80 : 20

資料來源：Federal Ministry of Health, Germany（2014a: 4）。

Schmähl and Rothgang (1996: 211) 推算，目前領取現金給付者中每 1% 的人改變領取實物給付（即居家服務），則長保每年就要多支出約德幣 1 億（以不變幣值計，constant money）。但 Schmähl and Rothgang (1996: 190, 211) 估計對「現金」的偏好僅是長保開辦後的短期現象；長期來看，當孝道的社會壓力減低、個人主義增強與生活型態改變，以及潛在的照顧人手（即 40-65 歲的女性）減少，「現金給付」這個替長保省錢的關鍵因素可能會漸失其影響力。不過歷史的發展與他們的預測相反，德國社會的「現金」偏好始終居高不下，至今仍在替德國長保省錢，也顯示德國家戶內之照顧模式恐未隨長保開辦而改變多少（Campbell et al., 2010: 91）（表 3）。

（三）德國「社會長保」財務岌岌可危，但「私人長保」卻有盈餘

德國長保開辦不到五年，社會長保即出現財務不平衡。自 1995 年實施長保以來，私人長保基金之年支出僅約為年收入之四分之一，社會長保之年支出卻幾乎與年收入打平。1999 至 2005 年以及 2007 年，社會長保之支出均高於收入（林美色，2011: 231；Götze and Rothgang, 2012: 22; Rothgang and Igl, 2007: 72）。但收支不平衡並非起因於支出膨脹。Götze and Rothgang (2012: 22-23) 指出，原因在於收入端受社會經濟因素影響而萎縮，例如標準薪資就業者減少而低薪就業者增加。社會長保雖於 2000 年、2005 年、2008 年三次調高保險費率，但 Heinicke and Thomsen (2010: 7, 18) 認為這只是暫時緩解窘況，社會長保長遠的財務危機並未解除，且未來世代不可能得到今日的給付程度。¹¹ 他們指出，德國的社會長保不是一個世代契約，因為對未來的世代而言，他們無法得到像今日「付保費世代」這樣龐大的人口來幫他們付費。因此，不僅 2050 年長照服務的實質價值將僅等於 1995 年該服務 50% 之價值，且 2055 年的保費費率還可能升高到 4.5% 到 6.5% 之間（1995 年費率是 1%）。

11 2013 年德國第四度提高社會長保保險費率 0.1%，達到 2.05%（Federal Ministry of Health, Germany, 2013: 11; European Commission, 2013: 10）。

(四) 長保與健保的交界：財務分工或兩不管？

Geraedts et al. (2000: 396-397) 在長保實施四年後發現，由健保所給付的居家醫療或居家護理服務中，醫師或護理人員所提出之建議絕少被實際執行，可見健保與長保之分工還有待整合。Glendinning and Igl (2009: 225-226) 指出，德國長保設計之初原希望重視復健服務，但將長保與健保分開後造成健保既無誘因發展復健或預防性服務，亦無誘因改善整合醫療與社會性照顧服務之交界。因為這類改善作為的成本會由健保承擔，但任何好處（例如長保之照顧需求者減少）卻由長保接收（林芸芸，2000: 21；Cuellar and Wiener, 1999: 46; 2000: 11）。2008 年的德國長保改革已透過新的獎勵與懲罰規定，試圖改善此一問題，成效如何尚待觀察（陳明芳，2012: 178）。目前健保與長保的分工是，健保仍會視醫療需要給付為期四週的居家服務，但僅限於提供給不符長保資格且無家人照顧之老人。且健保除了醫療給付以外，也開始提供提早出院或還在排病床等住院的嚴重失能者，四週的居家護理、身體照顧與家務協助給付。從 2005 年起，健保亦開始給付長保養護機構住民的醫療需求。

總之，以上分析顯示以財政目的而言，德國實施長保後的確達到立法目的，大為減輕地方政府在老年照顧上的社會救助財政壓力。但卻在下列三方面顯現中長期隱憂：首先，老年照顧所導致之貧窮風險並未完全消失，反而沿著新的階層化因素出現：在長照機構住民中（而非居家服務使用者中）以及在生活成本較高之德西地區（而非貧窮之德東地區），均出現較高比例之老年貧窮者。再者，社會長保之財政健全度不若私人長保，且是長年仰賴「大部分人選擇現金給付而非選擇使用服務之偏好」與「逐年提高保費」兩條件才足以平衡財務，但未來這些條件如果變動，則財政還能平衡嗎？事實上德國人的偏好已經出現改變，選擇入住機構者比例逐年升高，例如李光廷（2009: 34）指出，德國目前擔任家屬照護（提供居家服務）的 40-60 歲世代中，46% 的人選擇未來住進機構而非居家養老。最後，德國長保與健保之間出現「兩不管地帶」（復健與預防），突顯出德國健保與長保本身均缺乏內建之「預防失能惡化」誘因機制，長遠來看必將造成健保與長保不可逆轉之雙重沉重負

擔，因此 2008 年之改革成效至為關鍵。

二、服務輸送與供需（care delivery/provision/supply and demand）

（一）德國長保最大宗的給付始終是「現金」

德國長保受益人選擇領取「居家式給付」者中，主要皆是領取「現金給付」，而非領取「居家服務」（實物給付）（李玉春等，2010: 11；林谷燕，2011: 35；蕭玉煌、李貴榮，2001: 40；Lundsgaard, 2005: 27）。根據德國衛生部（Federal Ministry of Health, Germany, 2014a: 4）之統計，1995 至 2013 年間選擇領取現金給付之人數，始終高達未入住機構之長保給付領取者之 80%（表 3）。Wiener et al.（2003: 15）引用德國政府委託的調查研究指出，在德國長保開辦三年後的 1998 年，領取「現金給付」者中僅 11% 購買專業居家服務。Eichler and Pfau-Effinger（2009: 621）計算發現，德國長保開辦十年來完全使用專業居家服務之家戶僅成長 4%，從 1996 年的 8.9% 到 2006 年的 13.2%；領取混合給付（現金與居家服務）之家戶，也僅從 1996 年的 11.4% 成長到 2006 年的 15.3%。他們指出，因為被保險人對「居家服務」需求如此之低，德國長保所帶動之就業機會亦遠低於預期。

即便長保開辦後，「廣義的領取實物給付者（即「純領取居家服務者」加上「領取居家服務加現金之混合給付者」）逐年增加，但 Schneider and Reyes（2007: 150）發現，這種人中增加最多的是失能程度相對最輕的第一級被保險人。為什麼失能程度愈輕，愈選擇領取「服務」而非「現金」？這是表示家庭照顧者在縮減他們的付出，或是表示家庭照顧者已經過度負擔？Schneider and Reyes 認為後者較可能接近實況，因為這與使用機構式服務者比例逐年增加的現象一致。事實上，在極重度失能者（等級三）中選擇使用居家式（服務或現金）與機構式服務者之比例（表 4），從 1996 年的 57% 與 43%，到 2005 年為 50% 與 50%（即 1：1），此後即維持此比例到 2013 年（林美色，2011: 275；Federal Ministry of Health, Germany, 2012: 1, 3; 2013: 1; 2014a: 1）。Cuelar and Wiener（2000: 16）更指出，雖然各種失能等級者都可能選擇領取現金給付，但 1998 年選擇不住入長照機構的極重度失能者（等級三）中，竟然有

表 4：德國各級失能者使用居家式（含居家服務與現金給付）
與機構式服務人數與比例（1996-2013）

1996 年 給付等級	居家 (人)	機構 (人)	總計 (人)	居家 (%)	機構 (%)	總計 (%)
等級一（中度）	508,462	111,856	620,318	82.0	18.0	100.0
等級二（重度）	507,329	162,818	670,147	75.7	24.3	100.0
等級三（極重度）	146,393	109,888	256,281	57.1	42.9	100.0
小 計	1,162,184	384,562	1,546,746	75.1	24.9	100.0

2000 年 給付等級	居家 (人)	機構 (人)	總計 (人)	居家 (%)	機構 (%)	總計 (%)
等級一（中度）	681,658	210,883	892,541	76.4	23.6	100.0
等級二（重度）	448,406	234,836	683,242	65.6	34.4	100.0
等級三（極重度）	130,696	115,625	246,321	53.1	46.9	100.0
小 計	1,260,760	561,344	1,822,104	69.2	30.8	100.0

2005 年 給付等級	居家 (人)	機構 (人)	總計 (人)	居家 (%)	機構 (%)	總計 (%)
等級一（中度）	759,114	251,730	1,010,844	75.1	24.9	100.0
等級二（重度）	425,843	262,528	688,371	61.9	38.1	100.0
等級三（極重度）	124,549	128,189	252,738	49.3	50.7	100.0
小 計	1,309,506	642,447	1,951,953	67.1	32.9	100.0

2013 年 給付等級	居家 (人)	機構 (人)	總計 (人)	居家 (%)	機構 (%)	總計 (%)
等級一（中度）	1,094,521	316,125	1,410,646	77.6	22.4	100.0
等級二（重度）	501,609	278,294	779,903	64.3	35.7	100.0
等級三（極重度）	143,207	145,843	289,050	49.5	50.5	100.0
超級重度	2,251	6,096	8,347	27.0	73.0	100.0
小 計	1,741,588	746,358	2,487,946	70.0	30.0	100.0

資料來源：1996、2000、2005 年資料來自 Arntz et al. (2007: 7)；2013 年資料來自 Federal Ministry of Health, Germany (2014a: 1)。百分比為本文作者計算。

65% 選擇領取現金給付，僅 35% 使用居家服務，相對於中度失能者（等級一）80% 領取現金 20% 使用居家服務，極重度失能者領取現金的比例算是相當高。

為何德國長保被保險人（甚至是極重度失能者）普遍選擇領取「現金給付」？在德國長保實施五年後，Cuellar and Wiener（2000: 16-17）提出這個問題但不得其解，因為斯時德國幾乎沒有關於領取現金給付者之研究。Cuellar and Wiener 推測原因可能是長照服務不普及、人民失業率高，以及長照資訊不足。Cuellar and Wiener 並注意到德國政府官員幾乎不關心領取現金者到底如何花用此筆現金或是否有濫用問題，不僅長保制度並未要求領取現金者交代金錢用法，且長保甚至沒有規範此筆錢要用在購買長照服務上。Cuellar and Wiener 認為德國人普遍假設，老人領取現金後是用來酬付他們的家庭照顧者；如果這筆現金是付給親屬則不計入該親屬之可扣稅收入，由此證明現金給付之設計是爲了鼓勵家庭承擔照顧責任。

德國長保實施超過十年後，現金給付仍舊是最受歡迎之長照給付項目，林美色（2011: 249, 279）認為原因有二：一方面德國長保制度設計爲開始實施時即提供現金給付，鼓勵家屬、朋友及其鄰居擔負照顧工作；另一方面也與被判定照顧等級一（中度）的人口群增加有關，照顧等級一因其照顧需求程度輕，較可能選擇現金給付之服務輸送方式。但多位德國學者（例如 Schneider and Reyes, 2007: 149; Theobald, 2003: 174; Wiener and Cuellar, 1999: 439）在德國長保實施多年後，仍轉引 Evers（1997）以德文發表之研究指出，極高比例的符合長照資格者選擇領取現金給付，這現象其實與德國特定的照顧文化一致，而此照顧文化在長照保險開辦之前就存在，亦即德國的長期照顧多由親屬、鄰居，或甚至是自費聘雇的看護（多是女性）所提供。因此長保現金給付等於是讓老人形式上多了支付能力，以回報其親屬、鄰居，或方便其雇用私人看護；專業的長照服務提供組織在長保開辦後，反而面臨嚴峻的來自上述非正式且便宜的照顧人手之競爭。

從以上分析可知，德國長保實施的確帶動居家與社區照顧服務供給的擴充，並增加給予家庭照顧者之支持（Cuellar and Wiener, 2000: 9; Götze and Rothgang, 2012: 25）。但 Schneider and Reyes（2007: 140-141）指出，長保立

法前德國社會即普遍認為女性勞動參與率提高會降低家庭免費照顧親人的能力，故政策制定者刻意在長保放入現金給付為誘因，以穩固家庭照顧人力來源。其結果是實施長保十年後，這些誘因的確發揮作用，它們限縮而非強化正式照顧服務所開創之就業機會。甚且，整個德國社會幾乎不關注這些誘因對家庭照顧者（主要是女性）在就業面向所造成之衝擊。再者，道德風險問題亦不受重視。Heinicke and Thomsen（2010: 16）指出，非正式照顧者的服務品質可能比專業照顧者差；但因為照顧者與被照顧者之間的關係親密，失能所造成的依賴狀況可能給照顧者提供了權力運作的機會，或是當負擔過重時照顧者就可能對照顧需求刻意忽視。

（二）居家式與機構式服務之供給與需求（實際使用）

德國長保開辦的目標之一，是希望擴充長照機構與居家服務的服務量與可及性，以及強化服務提供者間的競爭。所以長保開辦後，政府取消長年在社會救助安置措施上給予非營利組織之最惠待遇（謝榮堂、周佳宥，2009: 33）。Schneider（1999: 60-61）指出，在長保開辦前，德國的社區型日間照顧與亞急性短期住宿照顧服務幾乎不存在，而當時的機構式照顧品質低落，且整個長照領域人力嚴重不足。Cuellar and Wiener（2000: 18-19）與 Geraedts et al.（2000: 393, 397）在德國長保實施四年後回顧，發現以數量而言各項服務的供給似乎足以滿足需求。他們指出，居家服務所數量在德國長保剛實施的兩年內暴增（表 5），且居家服務的整體從業者新增 60,000 人。但 Cuellar and Wiener 與 Geraedts et al. 均指出，有些地區甚至出現居家服務過度供給的情形，推測部分原因可能是因為大多數人選擇現金給付而非居家服務，造成供給過度。至於機構式服務方面，Wiener and Cuellar（1999: 440）指出，機構式服務在長保剛實施的兩年內暴增，但大部分是既有機構改變屬性類別以便符合長保支付規格。「入住機構」排隊名單大排長龍的狀況，的確在長保開辦後已不復見，但可及性仍舊不足的是屬於機構式服務之下的「日間照顧」與「短期住宿」。

有德國學者指出，即使長保開辦後，日間照顧與短期住宿服務數量與品質仍相當不足。且整體而言，居家與社區服務時段多是依照提供者之方便而

表 5：德國長照服務成長（1992-2011）

年 \ 單位	居家服務 (所)	機構服務 (所)	非全時使用 ¹ (所)	居家人力 (人)	機構人力 (人)
1992	4,000	4,300	—	—	—
1999	10,820	8,859	1,487	183,782	440,940
2001	10,594	9,165	1,570	189,587	475,368
2003	10,619	9,743	1,720	200,897	510,857
2005	10,977	10,424	1,779	214,307	546,397
2007	11,529	11,029	1,984	236,162	573,545
2009	12,026	11,634	2,277	268,891	621,392
2011	12,349	12,354	2,767	290,714	661,179

年 \ 成長率(%)	居家服務	機構服務	非全時使用	居家人力	機構人力
1992-1999	170.5	106.0	—	—	—
1999-2001	-2.1	3.5	5.6	3.2	7.8
2001-2003	0.2	6.3	9.6	6.0	7.5
2003-2005	3.4	7.0	3.4	6.7	7.0
2005-2007	5.0	5.8	11.5	10.2	5.0
2007-2009	4.3	5.5	14.8	13.9	8.3
2009-2011	2.7	6.2	21.5	8.1	6.4

年 \ 市占率(%)	居家服務		機構服務		全職人力比例(%)	
	營利	非營利 ²	營利	非營利	居家人力	機構人力
1992	46.0	49.0	—	—	—	—
1999	50.9	47.2	34.9	56.6	31.0	—
2001	51.9	46.2	35.9	56.0	30.3	—
2003	55.1	43.2	37.1	55.5	28.6	42.4
2005	57.6	40.6	38.1	55.1	26.3	38.1
2007	59.9	38.5	39.2	55.1	26.4	35.4
2009	61.5	36.9	39.9	54.8	26.8	33.3
2011	62.9	35.7	40.5	54.4	27.4	32.1

資料來源：Wiener and Cuellar (1999: 440)；Cuellar and Wiener (2000: 18-19)；Rothgang and Igl (2007: 60)；林美色 (2011: 278)；Federal Ministry of Health, Germany (2014a: 9-10)；Federal Statistical Office, Germany (2014b)。成長率與人力比例為本文作者計算。

註：1.「非全時使用」係由「機構服務」再細分之項目，包含日間照顧與夜間照顧，但不含短期住宿。

2. 此處僅列出「營利」與「非營利」兩類，第三類「公立」因比例相對較低（在居家服務歷年均低於 2%，機構服務低於 9%），故略。

非依使用者之需要安排，對於大量於非典型上班時段工作（例如夜間或週末）之服務業從業者（主要是女性）幫助有限（Reichert and Naegele, 1999: 35）。使用過居家護理服務的剛出院亞急性病人抱怨，服務項目與提供時段沒有彈性，且工作人員更換頻繁造成困擾。另一方面，提供失智症者之社區服務則嚴重不足，全國超過一萬所於社區提供長照服務者中，僅 6% 有提供基本的失智症服務（Schneider and Reyes, 2007: 148）。失智症團體家屋則由 2000 年 535 家增至 2004 年 5,003 家（鄭文輝、鄭清霞，2005: 79）。長保實施超過十年後，德國學者 Schneider and Reyes（2007: 148）與 Glendinning and Igl（2009: 203）指出，日間照顧仍舊不夠普遍，而居家服務相對於機構服務亦非常不足。Sato（2006: 13）的研究發現，德國居家服務供給愈高的邦，選擇領取「現金給付」的人就愈少，此負相關關係說明了居家服務的供給面恐尚未滿足人民的服務需求。德國學者 Eichler and Pfau-Effinger（2009: 627）則認為頻繁更換照顧人員、服務時間僵化，以及效率取向的標準化動作忽略受照顧者感受等原因，造成德國長保的居家服務始終不若現金給付（家人照顧）受歡迎。

長保實施 18 年後，從德國政府所公佈的英文統計資料僅能看出歷年服務供給量，無法知悉此規模為過度供給、供給不足，或是剛好滿足需求。經分析 1992 至 2011 年服務成長率後可發現（表 5），1995 年長保實施後居家服務所雖立刻爆增，但從 1999 年到 2003 年數量呈現縮減現象，直到 2005 年才超越 1999 年的規模。但居家服務工作人力則歷年來均呈現成長的狀況，Rothgang and Igl（2007: 59）指出此顯示長照服務正經歷「集中化」現象。林美色（2011: 309-310）解釋，由於長照服務單位數量增加及競爭壓力增加，以至利潤降低且成本提高，造成獨立型的非營利機構難以生存。因應此情況，開始出現照顧機構合併的集中化、大型化、連鎖化趨勢，導致小型、獨立且無競爭力的照顧機構退出市場（市場清除），進一步導致給付服務內容的統一化。的確，本研究利用多方文獻所提供之基礎資料計算可知（表 5），德國非營利居家服務所之市占率從 1992 年的 49% 降為 2011 年的 35.7%，同期間營利業者則從 46% 升高到 62.9%。

不論社會長保或私人長保，德國使用機構式長照服務者持續成長（林美色，2011；陳明芳，2012；Glendinning and Igl, 2009; Theobald and Hampel,

2013)。從 1999 年 55.4 萬人（占全體長保受益人之 27%），增加到 2009 年 71.7 萬人（占 30.7 %）（Heinicke and Thomsen, 2010: 14; Theobald and Hampel, 2013: 126），2013 年使用機構服務者（包含社會長保與私人長保）成長為 78.6 萬人（占 30%）（Federal Ministry of Health, Germany, 2014a: 1）。德國長保開辦後受益人使用機構式服務比例持續上升並未下降，且上升幅度比預期還高，Theobald and Hampel（2013: 126）指出，此現象雖與長保政策規劃者的目標相反，但其實與整體人口高齡化及偏好使用機構式服務者比例不變有關。另外，德國長保雖然設計為受益人不分年齡、亦不排除身心障礙者，但實際上長保使用者還是以老年人為多。2008 年的 211 萬受益人中，年齡在 65 歲以上者占 79.1%（林美色，2011: 253）。

三、服務人力與勞動狀況

（一）長保實施後照顧人力勞動處境惡化

德國長照保險實施後照顧相關之就業機會大增，居家服務單位與長照機構之照顧工作人員，從 1999 年總計 624,722 人增加到 2011 年 951,893 人（Federal Ministry of Health, Germany, 2014a: 10）。但長保也造就非典型雇用型態的蓬勃，造成照顧工作勞動者普遍處境惡化（Morel, 2007: 632; Theobald, 2012a: 278-279）。德國 1995 年 60 歲以上人口為 1,700 萬人（占總人口 21%），2010 年成長到 2,150 萬人（占總人口 26.3%）（Federal Statistical Office, Germany, 2013）。德國長照的全體照顧工作者從 1995 年的 32 萬人（Theobald and Hampel, 2013: 130），成長到 2011 年的 95 萬人（Federal Ministry of Health, Germany, 2014a: 10），其中 88% 為女性（林美色，2011: 263）。

本研究整理 1999 至 2011 年長照領域全職工作者比例（表 5），發現居家服務照顧服務員中全職者，從 1999 年的 31% 降為 2011 年的 27.4%，機構照顧服務員中的全職者更是從 2003 年的 42.4% 降為 2011 年的 32.1%。Theobald and Hampel（2013: 130）亦發現，2007 年在居家與機構兩個領域各有 13.8% 的照顧服務員其勞動條件比基本的社會安全標準還低，另外有 15% 的照顧工作者每週工時不足 19 小時。

Morel（2007: 618）指出，德國、法國、荷蘭等西歐國家解決長照需求的

方式，不是像北歐社會民主國家在公部門開創優質的照顧工作，而是透過減稅或現金給付補助，把個別家戶轉變為私人雇主，去雇用低技術、低薪資的照顧工作者。而這種做法形同打破原本受保障之勞動市場，使其彈性化與低薪化。以現金給付或減稅等措施發放福利更造成公民角色（公民與國家的關係）轉為私人消費者角色（消費者與市場的關係）（Williams and Brennan, 2012: 358）。Shutes and Chiatti（2012: 394-395）亦以英國與義大利政府自 1990 年代後加速將公共老人照顧服務市場化的過程，說明政府將照顧福利服務壓低薪資條件外包給私部門，結果是私部門會去開發更便宜、更不受勞動保障的人力來源進入照顧服務職場。再者，老人福利以「現金給付」而非「服務」形式提供，亦促成照顧類勞工大量直接受雇於私人家戶，雇主從國家轉為個人。回顧德國長保實施後之發展不僅證實上述分析，且德國社會這段期間非典型就業者的增加，以及部分工時、低薪資受雇者的增加，造成社會長保保費收入之減少（因為保費與薪資連動），反而惡化社會長保之財務。

（二）弔詭的照顧工作「專業化」問題

另外，長照保險政策制定者原希望透過開辦保險，將照顧工作者的資格條件升高，所謂「照顧工作專業化」，但實務現場卻發現相反的現象（Theobald, 2003: 178）。Heinicke and Thomsen（2010: 17-18）指出，德國健康諮詢委員會（Council of Health Advisors）2001 年的報告顯示，1996 至 1999 年之間長照機構照顧人員的素質明顯下降，未具專業資格之員工從 1% 升高到 6%。專業人員也被半專業人員取代，以降低薪資。雖然法律規定長期照顧機構聘雇之專業照顧人員需達到人力之 50%，但 1997 年的調查顯示實務現場只有 31% 的專業人力。2003 至 2008 年，未具專業的護理人力從 9% 升高到 15%，老年照顧專業護理人員則從 64% 降到 59%，未具專業者從 17% 升高到 23%。林美色（2011: 371, 307）亦指出，許多德國的照顧人力於學校畢業進入照顧職場五年後便離開，但與德國同樣實施長照保險的鄰國荷蘭，其第一線照顧工作受到一定程度之專業肯定，勞動報酬也較德國優渥，且工作負荷量合理，因此德國的照顧人員反而會前往荷蘭或北歐國家工作。

德國實施長保後，長照職場上出現了專業與非專業照顧工作者間就業處

境之兩極化。Geraedts et al. (2000: 393, 398) 發現長保實施後的第一年就新增 7 萬個工作機會，但新聘對象主要是專業層級之護士。Wiener et al. (2003: 66) 解釋，這是因為德國 97% 的居家服務單位都提供由健保支付費用之居家護理服務。再者，照顧人力比規範不足亦造成第一線工作者過重之工作量負荷與挫折感。Theobald (2003: 175) 與 Doyle and Timonen (2007: 81) 均指出，長保實施後專業照顧者之就業率雖提升了，但邊緣性、兼職性、社會保障條件差的工作中，卻過度充斥無專業技術者。Theobald and Hampel (2013: 131) 亦發現，2009 年有 38% 的第一線照顧工作人員在進入此工作前，完全沒有受過或是僅接受過不足夠的正式職業訓練，這表示職場上正式受過完整照顧訓練者的比例在下降。最後，專業與不具專業訓練者之間的薪資差距擴大化現象，同時發生在營利與非營利服務提供單位 (Doyle and Timonen, 2007: 81)。Theobald and Hampel (2013: 131) 指出，2010 年 8 月實施的一項基本工資保障計畫，原意是要保障正式長照服務體系雇用之第一線照顧服務勞工，但此法竟然不適用於受雇於私人家戶中之照顧工作者。因此照顧人力市場的薪資差距與勞動保障兩極化愈形嚴重。

四、福利產業化影響

(一) 福利產業化對長照服務之「品質、公平、效率」皆有負面影響

Theobald and Hampel (2013: 127) 指出，德國在長保立法之前，僅非營利法人可提供照顧服務。長保實施後，營利與非營利法人地位相同，均可提供居家服務與機構照顧，政府只規範各類服務之規格，不規範服務提供地點與一地之服務密度。德國長保開放營利業者進場的理由是：市場競爭原則（提升效率）與增加使用者選擇，而這兩者正是「新管理主義」(New Public Management, [NPM]) 的訴求。事實上德國長保正是一個將國家提供社會福利的責任轉向新管理主義的例子 (Theobald, 2012b: S61)。福利團體與提供居家服務的組織對於市場競爭能提升照顧品質一事表示懷疑，且長保實施後證明，「非營利法人在照顧市場上能以品質勝過營利業者」這樣的假設是虛幻不切實際的 (Theobald and Hampel, 2013: 127)。

市場取向之營利業者進場提供長照服務還造成弊端叢生的現象。Geraedts

et al. (2000: 397) 提到，該文撰寫斯時德國媒體正在關注漢堡市居家服務單位之弊端。漢堡市擁有全國最高的居家服務供給能量，但在其 413 個居家服務所中，60 所（約 1/7）面臨侵占罪的起訴，多數是因為經營者侵占員工的扣稅款與保險費。林芸芸（2000: 20）亦提到「德國北部曾發生偽造訓練執照、逃漏所得稅、照護通知未傳送到被保險人手裡、或傳到後被保險人已死亡等弊端……政府的審查也只揭露冰山的一角罷了」。

Theobald and Hampel (2013: 128) 分析，德國長保所採取的品質管理做法包括：首先，在「長照保險法」中明確規範詳盡的服務品質要求；再者，2002 年施行的「品質保證與消費者保護法」，要求服務提供者遵守全國性的品質規範且執行常態性的品質把關；長保的主體「長保基金」另負責執行外部品質監控。但 Cuellar (2003: 69) 指出，長照機構住民所重視之品質與專家所發展出來的品質監控指標不同。2008 年的長照保險法改革賦予長保基金自 2010 年起每年執行至少一次機構現場評鑑之責任，提高查核率且評鑑結果必須透明公開（林谷燕，2009: 2；2011: 25；梁亞文、徐明儀，2010: 18；陳明芳，2012: 178）。但這種品質把關機制的效果如何？德國的照顧服務提供者批評年度評鑑只是增加大量的文書紀錄工作，以及讓照顧服務更形官僚化、照顧工作者勞動處境惡化，並未提高照顧工作者之自主性與專業肯定（林美色，2011: 307；Theobald and Hampel, 2013: 128）。

另一方面，Glendinning and Igl (2009: 227-228) 指出，德國長保明顯大量仰賴非正式照顧者提供照顧的結果是造成發展品質管理措施的限制。因為家人照顧家人被當成家務事，所以國家幾乎未發展領取「現金給付」者之品質控管措施。長保雖要求護士每三至六個月前往領取現金給付者家訪問一次，一方面評估被照顧者的需求有無改變，另一方面則是監測照顧品質，但迄今尚無任何來自照顧者或長保基金觀點的公開資訊，說明這項監測家訪的被接受性與效能。再者，長保有義務提供家庭照顧者免費的照顧訓練課程，但迄今尚未見到家人受訓數量與訓練效能之數據與證據。事實上 Schneider (1999: 70-71) 與 Geraedts et al. (2000: 385-396) 在長保開辦初期即指出，最多人選擇的現金給付，其實際使用狀況卻是最不為人知的。他們因此建議政府應公開長保人員執行定期拜訪領取現金給付家戶的紀錄，供研究使用。

Wiener et al. (2003: 70) 則指出，德國的老年學專家與法律專家都認為，國家要監控家庭私人空間內的照顧品質可能不太有效。2010 年我國衛生署官員前往德國考察長照保險制度，拜訪位於柏林的德國法定醫療保險人聯邦聯合會（GKV，相當於我國健保署）時詢問長保「現金給付的查核方式為何？」長照保險部主任 Klaus Dumeier 先生回答「無法直接查核家人領取的現金如何使用」（李玉春等，2010: 28）。

福利產業化除了造成服務提供者忙於應付評鑑的困擾外，營利法人還出現服務擴張現象（表 5），營利居家服務所之市占率自 1992 年的 46% 快速上升到 2011 年的 62.9%，營利機構服務之市占率則從 1999 年的 34.9% 上升到 2011 年的 40.5%。但 Theobald and Hampel (2013: 128) 研究發現，每家營利居家服務業者僅服務 35 位長保受益人，而每家非營利居家服務提供者則平均服務 64 位長保受益人。新加入長照服務的營利居家服務業者，大量集中於人口密度高的大型都市以及新的聯邦州，而其餘幅員廣大的非都會地區僅能靠既有的非營利法人提供服務，供需明顯不均（Doyle and Timonen, 2007: 79; Sato, 2006: 7），例如 2007 年德國最大城市漢堡市與柏林市的居家服務所中，營利性質者分別高達 74.9% 與 73.8%（林美色，2011: 273-274, 278）。研究發現城市型的邦民似較偏好使用居家服務，非城市型的邦民偏好入住機構（Sato, 2009: 409）。但所謂「使用偏好」究係供需不均的「因」或「果」？

營利業開始提供長照機構服務後，亦造成供需不均與某些地區供給過剩的無效率問題。例如 2010 年我國衛生署官員前往德國考察長照保險制度，拜訪位於柏林的非營利組織聖阿貝圖斯養老院（Seniorenheim St. Albertus），詢問「機構收支是否達平衡？」該院主管 Jenny Powilleit 女士回答「目前收支未達平衡，本院總計 120 個床位，現有 80 位住民，並未滿床，另需支付租金、維護費用等。德國長照市場因私人公司投入，目前機構床位太多，以柏林為例，目前尚有 1,500 個空床……」（李玉春等，2010: 53）。的確，德國長保實施後，服務能量大為提升，1999 至 2007 年居家服務之照顧工作者人數與機構照顧之床位數均增加四分之一（Rothgang, 2010: 444）。但林美色（2011: 310）指出，德國長保實施後，照顧機構數量增加並不是依據實際照顧需求而變動，而是對於未來照顧市場成長的樂觀期望所致，其結果為投入資源過

剩之無效率現象，且進一步導致機構大型化與寡占，小型、獨立且無競爭力的照顧機構只能退出市場。

(二) 福利產業化並未帶來「自主性」與「選擇權」

長照保險開放讓營利業者進場的一項重要目的是尊重老人的自決權。但長保實施初期 Schneider (1999: 63) 即指出，當在地的長照服務呈現寡占或獨占現象時（例如在鄉下或小鎮），消費者的選擇權等於不存在。再者，虛弱的老人是否有能力扮演「消費者」角色替自己選擇適合的照顧機構，且是否能得到適切與足夠之資訊，頗值得懷疑（林芸芸，2000: 18；Doyle and Timonen, 2007: 82）。最後，關於照顧機構之價格與服務差異的資訊並不透明，而且照顧需求常在突發情況下出現，所以照顧需求者或說長照的「消費者」通常無法做出所謂自主、理性之決定（林美色，2011: 310）。因此 2008 年長保法改革的重點之一，是在各地建立「單一窗口」的長照服務，整合所有長照相關服務資訊提供給申請者，這也開啓了 2009 年開始的個案照顧管理服務（林谷燕，2011: 26；Theobald and Hampel, 2013: 129）。

事實上關於「選擇權」或「消費者自主」，德國在 2004 年至 2008 年間，曾經進行了一項「個人預算制」的社會實驗（Arntz and Thomsen, 2008），挑選七個縣市進行長照居家服務的三種給付選擇比較：(1)既有的「實物給付」（居家服務），(2)既有的「現金給付」（其給付之金錢價值為「實物給付」之一半）與(3)新增的「個人預算制」。「個人預算制」特色為兼採「現金給付」之消費者自決精神，又採「實物給付」的給付額度（因此「個人預算制」之給付價值等同於「居家服務」，而為「現金給付」之兩倍價值）。並規定「個人預算制」這筆錢需用作採購「服務」（類似福利券（voucher）），但不限於向長保基金簽約的服務提供單位採購。實驗發現，比起「實物給付」，「個人預算制」能讓被照顧者得到更多來自正式與非正式照顧者的付出；但比起「現金給付」，「個人預算制」卻未在照顧效果上帶來顯著差別，原因是引進正式照顧的同時非正式照顧就被擠出去了。實驗結果並未造成德國長保制度改革，因為「個人預算制」的照顧效果與「現金給付」接近，整體支出卻比「現金給付」昂貴一倍，政府當然選擇維持便宜的方案，也就是繼續提供「現金

給付」讓家人照顧。簡言之，在照顧效果相同的情況下，德國政府真正考量的僅是財務便宜，而非消費者自主（服務選擇多樣性）。

Heinicke and Thomsen (2010: 17) 指出，長保將服務費用採包裹式定價，並未個別計算完成不同任務所需要的時間。其結果是服務提供者傾向以愈短時間完成任務來省下愈多人力成本，服務過程也就傾向技術性而非感性與人性。此定價方式也誘使服務提供者僅願意提供長保基金給付的服務項目，而不提供有市場需求（例如領取現金給付者真正想要購買）但是長保不給付的服務項目。且長保採用核給「服務內容」而非「服務時間」的方式，造成服務提供上沒有彈性，受照顧者即便當天出現不同於以往的一個急迫需求，照顧服務員亦不被授權變通配合（Doyle and Timonen, 2007: 82）。

肆、研究發現： 德國長保制度對性別、階級與族群平等的影響

本節整理德國長保實施近二十年相關文獻中所分析之不預期政策效應，包括探討長保對整體社會的性別關係、貧富階級與移民移工等族群面向上之影響。

一、性別意涵

（一）德國長保主要是由「女性家人」（女兒、媳婦與妻子）提供長照服務

德國的性別文化與照顧秩序為何？在德國長保實施前兩年所做的一項研究發現，在 1990 年統一的東德與西德實際上存在政經、社會、文化等各方面之差異，而此差距已造成兩地人民在就業、家庭照顧責任，以及長照服務使用等方面的不同（Reichert and Naegele, 1999: 31-32）。例如，東德與西德每週工作超過 35 小時者中，能兼顧家中老人照顧責任者東德為西德之兩倍；承擔家中老人照顧責任後，超過半數東德人維持就業但西德人僅三成；西德人承擔家庭照顧責任時已處於未就業狀態者達 40%，東德人僅 17%；且東德女性鮮少有「純粹的」家庭主婦、母職角色、家庭照顧者等（引號為原文作

者所用)。Esping-Andersen (2009: 52) 指出，就業女性通常會出現兩次職涯中斷：第一次是生兒育幼階段，第二次則是照顧年老父母階段。代表保守主義福利體系的德國，其特色為女性第一次中斷職涯的期間明顯較他國長，且第二次被迫提早退出職場的德國女性規模（13%），僅優於自由主義福利體系的英國（22%）與家庭主義福利體系的義大利（25%），而遜於社會民主福利體系的丹麥（3%）。

在這樣的背景下開辦的長保，Heinicke and Thomsen (2010: 16) 說明，德國長保領取現金給付者之非正式照顧來源主要是家人，且 73% 為女性，69% 為已婚者，2/3 與受照顧者住在同一家戶中，60% 並無有薪工作，但仍有 33% 的照顧者每週工作超過 15 小時，形同肩負兩份任務。事實上德國長保立法的三年後日本亦完成長照保險立法，並於 2000 年開始實施，因此 Geradts et al. (2000: 396) 與 Webb (2003: 47-50) 均特別探討，傳統上主要仰賴家人（尤其是媳婦）提供老人照顧的日本，令人意外的未在其長保制度中放入「現金給付」選項。

2013 年 6 月 19 日臺灣衛生署邀請來臺灣作公開演講的德國聯邦法定醫療保險人醫療服務處 (MDS) 長照部主任 Uwe Brucker 先生，在其演講中提到，「我們德國有個說法，說『家人』不僅是德國最大宗的服務來源，還是最便宜的」。其簡報資料第 18 張指出，全國家庭照顧者的親屬身分比例依序為：女兒（40%）、妻子（26%）、丈夫（16%）、媳婦（8%）(Brucker, 2013: 18)。比較 1991 年與 2013 年德國長保非正式照顧者（領取現金給付者）身分分布（表 6）可發現，德國家庭照顧者近二十年來的趨勢是「就業年齡之女兒與媳婦」進入家庭照顧者角色比例升高（合計從 35% 升高到 48%），其次是已退出職場之老年丈夫（從 13% 升高到 16%），而已退出職場之老年妻子承擔照顧者角色比例微升（從 24% 升為 26%），兒子則從 1991 年 3% 升高到 2002 年 10%。可見德國長保對就業年齡層之女性與男性影響尤大，產生「不進入職場或吸引退出職場」之誘因，與長保政策制定者之預測完全相反。

表 6：德國「非正式照顧者」是誰？

(單位：%)

與受照顧者之親屬關係 \ 年度	1991	1998	2002	2013
女兒	26	23	26	40
媳婦	9	10	6	8
伴侶（女性）	24	20	28	26
伴侶（男性）	13	12		16
兒子	3	5	10	
母親	14	11	12	
其他親友或鄰居	10	17	17	

資料來源：1991-2002 年資料來自 Rothgang and Igl（2007: 59）；2013 年資料來自 Brucker（2013: 18）。

(二) 長保提供家庭照顧者之福利並未讓其處境等同於一般職場就業者

德國長保實施之初，德國學者 Reichert and Naegele（1999: 36）即已點出德國長保創造了一系列吸引家人脫離職場回家擔任照顧者之「反工作誘因」。這些誘因包括只要每週照顧家人至少 14 小時，且有薪工作之工時每週不超過 30 小時，則此非正式照顧者即可透過受照顧者領取長保的「現金給付」，且得到免費「職災保險」，並由長保為其支付「國民年金」保險費，一年還可得到四週的喘息服務。

雖有學者認為德國長保的設計是「讓家庭照護工作有酬化，協助照護提供者取得年金權」（林志鴻，2004: 29），但實施超過十年後，Groger（2006: 225）與 Schneider and Reyes（2007: 153-154）比較德國長保提供予家庭照顧者之福利與正式就業職場上的勞動權益，發現兩者在薪資、就業保障與社會安全保障等方面存在巨大差異，因此完全不可比擬。例如，即便假設受照顧者將現金給付之全數金額交付給家庭照顧者，對等級一（中度）之照顧者而言，其時薪僅約 4.55 歐元，等級二之時薪更降至約 2.30 歐元。再者，透過「現金給付」進入照顧者角色之家人，從長保得到的社會安全保障僅有「年金」與「職災」兩項社會保險，而無「失業」、「健保」與「長保」等三項社會保

險之保障。且長保基金為其繳付之年金額度亦甚低，照顧期間達一年之家庭照顧者，在2007年每月僅可領到約6.60至20.00歐元年金，簡直微不足道。最後，一旦受照顧者改用機構式服務或往生，照顧者的所有福利瞬間結束，因此「可以說家庭照顧者的『雇用』狀況是高度不穩定的」（雙引號為原作者Schneider and Reyes所加）。簡言之，現金給付所附隨的福利對非正式照顧者而言，不似正式就業所帶來的正面意義；相反的，這套福利反而不鼓勵家庭照顧者（主要是女性）進入勞動保障條件較好的正式職場，或妨礙其繼續在正式職場工作。最後，長保提供受照顧者的有限服務時數讓家人不得不犧牲工作時間兼顧照顧責任，蠟燭兩頭燒。

根據Federal Ministry of Health, Germany (2012; 2013; 2014a)的統計，透過長保取得國民年金保險之非正式照顧者，從1995年約39.4萬人增加到2011年約40.7萬人，其中女性所占比例歷年來皆達90%（林志鴻，2009: 12）。長保基金所支付之國民年金保險費總額，則從1995年的3億歐元增加到2011年的9億歐元。Reichert and Naegele (1999: 36)分析，退出職場而擔起照顧家人責任者，雖透過長保得到一筆目前與未來老年時的經濟安全保障，所以感覺不到脫離職場的損失，但其實這些離職者已經失去職場所帶來的社會支持與同事人際圈，而這些才正是照顧者面臨照顧壓力時的緩衝，所謂「喘息」。Reichert and Naegele (1999: 38)預測，失去職場緩衝保護者，其照顧者與被照顧者之間的關係可能會受到負面影響；且中年女性選擇照顧而退出職場者，在照顧任務結束欲重返職場時可能會遇到困難。這些現象果然在長保實施十多年後Theobald and Hampel (2013: 127)的研究中證實。¹²

事實上，德國長保的全體被保險人中以眷屬身分納保而非以職場有薪工作身分納保者，女性始終高於男性：1995年女性34.46%，男性23.20%，2009年女性30.81%，男性22.68%。¹³且眷屬納保的情形，不僅眷屬本身（例

12 德國長保在2008年的改革新增對就業者之支持措施，協助其兼顧職場工作與照顧家人責任。做法是引進兩項假期，一是提供10天的無薪照顧假，二是提供至多半年的留職停薪（且可另兼職）之照顧假（林谷燕，2009: 6；謝榮堂、周佳宥，2009: 16）。但在德國長照相關之中英文研究文獻中，尚未看到這兩項無薪就業福利之使用人數統計與成效分析。

13 本文作者利用林美色（2011: 103）表5-1計算所得。

如家庭主婦)不需額外繳交保費,這位眷屬所附屬之被保險人(丈夫)及其雇主也都不需額外繳交保費。換言之,收入相當之「單身者」與「全家僅一人負擔家計者」,兩者所繳交之長保「全家保費」(the contribution for family coverage)是一樣的(Harrington et al., 2002: 45)。相對於兼差的學生與年金受領者(老年退休者)等皆需自行繳交全額長保保費,可見德國長保政策與其幼托等社會政策一致,係再度以社會政策強化其保守福利國家體制之性別秩序:鼓勵女性不進入或脫離職場而承擔家庭照顧責任,並透過婚姻而非透過勞動身分(就業)取得社會福利(陳明芳, 2012; Daly, 2000; Morel, 2007; Wiener et al., 2003)。

二、階級影響

(一)「現金給付」造成的社會階級不平等現象

Theobald and Hampel (2013: 126) 指出,德國長保這種領取現金給付為主、高度仰賴家人的制度架構,是與德國家庭在照顧安排上的高度差異性有關。而家庭照顧安排的差異性,又是受到性別、社經地位、居住安排、社會與家人支持網絡、移民處境等因素影響。在居家服務的使用者與非使用者中,即可見到沿著性別、種族與社經地位等面向明顯的階層化現象(Doyle and Timonen, 2007: 77)。綜合各方研究結果發現,德國社會的人口群中,傾向於使用長保「居家服務」者(而非「現金給付」者),有下列背景特色:(1)社會與家人支持網絡薄弱之獨居者;或(2)社經地位較高之老人;或(3)原籍德國者,而非移民(Heinicke and Thomsen, 2010: 16; Theobald, 2012a: 277; Theobald and Hampel, 2013: 126)。Doyle and Timonen (2007: 77-78) 亦指出,社經地位較低、較無職場專業技術的被保險人會傾向於領取現金給付,以使用這筆錢補充全家庭的經濟。因此現金給付實質上並未成為「家庭照顧者」之個人收入,而通常成為「家庭收入」;且現金給付提供未就業女性一個很強的誘因,讓她透過照顧家人而有機會被整合進入社會保險系統(Glending, 2009: 2)。由此可見德國長保之意識型態是設計為「支持家人(繼續)承擔照顧者角色,而非著重在支持照顧者的個人經濟獨立」,因為「整個長保福利是設定為被保險人的權利,照顧者所得到的一切都是附屬在被保險人的權

利上」(Glendinning and Igl, 2009: 223)。

(二) 照顧者與被照顧者的階級兩極化

再者，長照保險會造成照顧者與被照顧者的階級兩極化現象（即再分配效果有限），其實是政策設計之初即已預見，且長保實施後不久果然出現的現象。Theobald（2003: 175）指出，長保設計為給付範圍僅及於基本照顧需要，延伸服務需要自費購買，因此勢必加深老人間的貧富差距。有錢者即便嚴重失能，也能透過購買各式各樣的自費居家服務而繼續在家養老，沒錢者則多半得搬進長照機構才能得到完整照顧。

Theobald（2003: 175）指出，長保開辦所創造的大量居家服務需要，也僅為教育程度較好的勞工帶來較佳之就業機會與勞動條件；在勞動條件不佳或部分工時的職場中，則大量充斥著教育程度較低之女性，造成他們更缺乏基本社會安全保障。事實上，女性是否會選擇成為家庭照顧者也與其教育程度相關。教育程度較低之女性傾向於放棄職場就業，回家擔任照顧者並得到微薄的（被照顧者之）現金給付報償；而教育程度較高之女性則傾向於不放棄其職業，而付費購買所需之長照服務。Theobald（2003: 177）特別點出，德國與瑞典兩國擴充公共托育與長照服務都提升了這兩國擁有高等教育（大學）學歷女性的就業率；但對中低教育學歷女性而言，公共福利服務擴張僅在瑞典為其創造了高就業率，德國的中低學歷女性並無受惠於其福利擴張政策。

長保實施近二十年後，Theobald and Hampel（2013: 126）發現，服務使用者與非使用者在社經與族群背景上果然出現兩極化現象，且此兩極化現象顯示有些非正式照顧者（例如家人）處於過度負擔的狀況，人們想要更改照顧安排時並無其他服務可選，顯示長照服務的缺乏。例如 2002 年一項抽樣調查研究顯示，14% 的受照顧者反應所需要的服務供給不足。事實上 Heinicke and Thomsen（2010: 16）引用德國學者 Wasem 在 1997 年的研究指出，多數人領取社會長保的現金給付，選擇由家人等非正式照顧者照顧，會導致專業的居家照顧服務供給量無法成長（Wasem, 1997）。Doyle and Timonen（2007: 78）亦點出，法律雖鼓勵地方政府提供非正式照顧者支持服務，但並未規範此為地方政府之法定義務，因此家庭支持服務存在極大之地區差異，總是經

濟進步地區才有足夠之基礎服務設施，與長保其他的正式服務供給狀況相同，優勢地區與弱勢地區之福利差距更形擴大。

三、族群與移民／移工

(一) 德國老年移民人口組成

上節提到，德國長保實施超過十年後發現一項族群差異：原籍德國者較傾向於使用長保之居家服務，而移民則較傾向領取長保之現金給付（Heinicke and Thomsen, 2010: 16; Theobald, 2012a: 277; Theobald and Hampel, 2013: 126）。事實上移民帶給各國長照服務體系的挑戰，正是服務使用者與提供者雙方在文化、族群與語言背景上的差異。德國是一個多元族群國家，根據德國聯邦統計處（Federal Statistical Office, Germany, 2014a）資料，德國境內的「移民」（foreign population）¹⁴自2006年675萬人（占總人口之8.2%），增加至2013年763萬人（占總人口之9.5%）。其中65歲以上老年移民人口在1995年為46.7萬人，2013年已成長為76.8萬人，但其比例始終維持在全體移民人口之10%。關於移民的分類，Gerling（2009: 126）指出，德國另有約42萬的所謂「再移入老人」（resettled senior citizens），係從東歐國家或俄羅斯移入德國者。這群人目前在統計上被等同於德國國民，但其實他們人生中經歷過移民階段且具有不同於德國的社會文化背景。

2013年德國境內的65歲以上老年移民（76.8萬人）主要來自歐盟國家（35萬人，占45.8%）與歐盟候選國（EU-candidate countries）¹⁵（26.4萬人，占34.3%）。老年移民之個別來源國大宗是：土耳其（21.7萬人）、義大利（7.2萬人）、希臘（5.1萬人）。德國青壯移民人口（20-45歲）亦主要來自歐盟國家（168萬人，占43.3%）與歐盟候選國（90.5萬人，占23.3%）。但青壯移民之個別來源國（或區域）大宗則是土耳其（74萬人）、亞洲（56萬人）、波蘭（36萬人），顯現德國移民人口中有年齡階層的族群結構差異。

14 德國以「foreign population」來總稱各類「非德國公民」之身分資格者。本文一律簡稱「移民」。

15 2014年已獲認可之歐盟候選國（EU-candidate countries）包括：Iceland、Macedonia、Montenegro、Serbia、Turkey等五國（Wikipedia, 2014）。

(二) 社會福利輸送逐漸重視老年人口之族群文化差異

德國社會在 2000 年之後才開始關注人口高齡化與族群差異之問題。Gerling (2009: 132-134) 指出，2000 年德國的老年福利機構與促進移民融合等社會團體自主發動一項「有文化敏感度的老年照顧服務」倡議活動。2002 年聯邦「家庭老人婦女青年部」(BMFSFJ) 建立了一個服務移民之「說明與諮詢辦公室」(IKOM)，並贊助研究長久被忽略的「老年單身女性移民」人口群。2004 年德國地方政府推出 30 個核心主題不同但皆針對少數族群老人的方案。其中即包括提供來自土耳其的老年移民之各類社福服務資訊（包含長照與醫療服務），且宣導活動皆以土耳其語進行，並將活動舉辦在社區活動中心與清真寺（例如家屬喘息諮詢，Gibson and Redfoot, 2007: 40）。

德國高齡者的家庭結構亦存在族群差異。Theobald (2004: 10) 指出，德國 80 歲以上非移民女性獨居的比例高達 71.5%，但同樣年齡層之移民女性則僅 50.4% 獨居。再者，老年移民的社會參與管道較非移民受限。Theobald (2004: 32) 研究發現健康外向的老年移民很難在既有的老年福利體系裡有所貢獻，遂自組社區老人關懷志工組織以發揮其文化能力。有些營利業者的成功也靠鎖定少數族群提供長照服務（Theobald, 2004: 20）。

Theobald and Hampel (2013: 131) 指出，由於德國政府希望長照服務更具文化敏感度，足以適切地服務具移民背景之老年德國人，故長照系統內雇用的移民背景照顧工作者高達 18%，相較於德國整體勞動市場中移民僅占 7%，這比例顯得頗高。¹⁶ 德國移民主要來自東歐地區、俄羅斯與烏克蘭等國家，在德國境內成為公民或擁有永久工作權之居留者。此類移民可以得到與原籍德國之工人一樣的勞動保障條件，但 Theobald and Hampel 指出迄今對於這類移民的研究非常少。

16 Geerts (2011: 15) 則指出，德國全國長照工作者中具外國國籍者，從 1998 年的 11.9%，升高到 2008 年的 13.2%，但德國全國勞工中具外國國籍者，在 1998 年與 2008 年僅分別占 7.9% 與 8.6%。

(三) 長保「現金給付」制度帶動非法看護移工人力市場蓬勃

Döhner et al. (2008: 2) 指出，即便德國長照保險已在 1995 年實施，但德國社會與政策制定者直到約 2000 年才開始注意愈來愈多老人在自家雇用看護移工的現象。Lamura et al. (2010: 8) 指出，歐洲照顧工作移民與移工的趨勢是，南歐正在大量雇用照顧工作移工，而中歐的奧地利與德國以及傳統上「家庭主義」的愛爾蘭也在跟進。且政府以「現金給付」形式發放照顧津貼給公民或其家庭照顧者的政策，是造成移工勞動市場蓬勃的一部分原因。「現金給付」也造成長照系統內勞工與系統外黑市勞工的競爭 (Colombo et al., 2011: 181)。「現金給付」大部分被用來聘雇非法、無技術、住在個別家戶中的女性移工。Lamura et al. 分析，同樣是移民移工現象，中南歐與北歐存在重大差別。首先北歐吸引進來的是移民而非移工，再者照顧工作者係由政府聘雇而非個別私人家戶聘雇，最後北歐的照顧工作者多是早已生活安定落腳很久的舊移民，而非人生地不熟剛移入的新移民，顯示在北歐從事照顧工作係屬於人民（移民）出於自由選擇且符合其生涯規劃之安排。

(四) 公共長照服務不足加上「現金給付」，導致非法看護移工蓬勃之惡性循環

德國照顧人力勞動條件階層化與族群化最明顯的例子，即是私人聘雇看護（移工）於家中提供家事服務與照顧服務這種「灰色市場」（gray market）之浮現（陳明芳，2012: 196；Theobald and Hampel, 2013: 131）。為什麼德國家戶要雇請移工擔任私人看護？Döhner et al. (2008: 4, 6) 認為，由於德國長照保險設計為僅局部承擔受照顧者之長照財務負擔，表示受照顧者之家人亦需提供一部分必要之照顧。而當家人無法負荷此照顧時，又因為德國專業居家服務昂貴造成人民轉而雇用私人看護於家中服務。Theobald and Hampel (2013: 131) 認為原因是在德國雇用移工提供 24 小時看護的價錢，比使用長照保險的居家或機構式服務都更便宜。雇用三位一週工作七天一天工作 24 小時的家庭看護只需要每月 1,200 歐元，但是雇用一位遵照德國勞動法規之勞工即需支出每月 4,000 歐元 (Colombo et al., 2011: 183)。老人想要老死在自

己家裡，以及不想麻煩家人照顧的心情，也是促使中產階級廣為雇用這種 24 小時移工的原因。事實上住在雇主家的移工是各類移工中薪資最低者（Lutz, 2008: 46）。Da Roit and Weicht（2013: 473）為探究歐洲九國照顧老人之移工與移民，究竟是因為哪些因素而集中在私人家戶中或集中在長照制度中工作，架構了一套分析解釋模型。他們發現德國之所以成為「大量移工在私人家戶中工作」的典型國家，是因為三項因素的加總：正式部門的照顧服務發展有限、不設限（無管理）的現金給付政策，再加上移工大量集中在低技術領域的勞動環境。

德國的灰色人力市場自 1990 年代末就開始出現：來自東歐（主要是捷克、波蘭與羅馬尼亞）的女性移工，開始受雇於私人家戶中提供 24 小時的照顧。2002 年開始，歐盟政策允許成員國人民不需簽證即可進入並待在其他成員國連續 14 天，而歐盟成員國在 2004 與 2007 年兩波擴大後，東歐國家幾乎都已成為歐盟成員。故德國家庭常雇用兩位東歐移工輪班入境（各在德國停留 14 天），提供家務與／或老人照顧（Da Roit and Le Bihan, 2010: 302）。但此種入境方式通常表示此類女性並無取得在德國境內之工作許可，且如果是非歐盟國家人民則根本連居留許可也無。此種情況下之移工既不在來源國繳稅，亦不在德國繳稅，也無法在德國得到任何勞動與社會保險，其行為若涉及護理行為則還牽涉違反德國之相關專業法令。簡言之，因為違反多種法令又涉及避稅，移工問題對德國社會產生重大影響。

關於德國的家戶內移工人數，Döhner et al.（2008: 4）估計約有 7 至 10 萬。Lamura（2010: 3）估計 2009 年德國約有 10 萬長照家戶移工。Theobald and Hampel（2013: 131）則估計，約有 12 萬名此類移工受雇在約 6 萬個德國家戶中，提供 24 小時居家服務，主要是照顧嚴重失能且收入較高的老人。Da Roit and Weicht（2013: 473）則估計約有 10 萬至 15 萬戶德國家庭，雇用 20 至 30 萬此類移工，亦即每百位老人雇用 1 至 2 位此類移工。

（五）勞動法規難以保障（外國）移工且長保人力問題始終未解

Lutz and Palenga-Möllnbeck（2010: 419）認為，儘管德國家庭對照顧工作者的需求持續升高，但德國政府卻刻意忽視看護移工的議題，導致一個非

法看護市場蓬勃興起，成為「公開祕密」。Theobald (2011: 218) 分析，此祕密被德國社會默然接受的原因是大家都知道私人雇用移工照顧老人可減少機構式照顧之公共支出。事實上 Reichert and Naegele (1999: 31) 在長保開辦初期即點出，在德國境內有來自土耳其、西班牙、義大利與希臘等國家之大量私人聘雇移工在從事照顧工作，但尚無研究探索移工或其家庭內之照顧議題。Pfau-Effinger (2009: 81) 甚至認為在大量使用移工的國家中，德國的例子最為特別，因為相對於歐洲其他國家，德國似乎對透過朋友網絡雇用、在私人家戶內工作之非法移工，展現了更高的法律容忍度。例如 2010 年我國衛生署官員前往德國考察其長期照護保險制度，拜訪位於柏林的德國衛生部，我國代表詢問「長照照護人力不足的問題？是否有引進移民人力來補？」德國醫療及長照問題處處長 Christian Berringer 先生回答，德國照護工作的確存在「灰色市場」（李玉春等，2010: 18）。

但德國政府似乎對此問題仍一籌莫展。為了管理移工以及提升移工勞動條件，2005 年德國立法規定家庭可合法雇用移工，但必須向政府登記，且禁止 24 小時工作並不得提供個人身體照顧服務（Döhner et al., 2008: 2）。Theobald and Hampel (2013: 131) 指出，迄 2007 年為止，只有 3,032 名看護移工登記，12 萬人維持違法的灰色勞工狀態，表示此法形同具文，德國長照保險實際上與灰色廉價移工市場並存。

事實上德國政府近幾年已展開赴中國招募長照人力的動作。根據「德國之聲中文網（在線報導）」2012 至 2014 年的多篇報導（例如凝煉，2014；任琛，2014），針對長照機構照護人力不足的問題，德國護理行業雇主聯合會（Arbeitgeberverband Pflege）、德國雇主聯合會（BDA）與聯邦勞動部下屬的海外職業介紹中心（ZAV），共同啟動了一個引進中國護理人員，進入德國長照機構擔任照顧服務員的「移工轉移民」計畫，2014 年起將先引進 150 名中國護士。德方對人力的要求是必須具備中國的學士學位，且在中國完成八個月德語訓練（通過測驗者其德語訓練費由德方雇主支付，未通過訓練者需自付費用），進入德國後還需再參加德語加強班。對中國護士而言，此工作之誘因在於德國起薪為每月 1,900 歐元，但在中國醫院工作的月薪僅約 600 歐元；且若在德國通過護理專業人員資格考試，月薪將提升為 2,400 歐元。考

取護理資格之移工可在德國從事護理職業，並獲得 5 年居留許可，5 年之後並可獲得德國永久居住權。為何德國要從中國進口長照移工？中國的護理人員比東歐的更加優秀嗎？在德國經營連鎖養老院的 Curanum 公司的人事部主任巴赫曼—格爾（Bachmann-Görl）女士，在回答德國之聲記者 Christian Ignatzi 的訪問時說，「所有這些國家的人都有長處和短處。一個非常糟糕的事情是，來自歐洲的護理人員經常就自己回國了。而這些在目前的（中國）項目中不會發生，所以我們也非常看好它」（任琛，2014）。但德國的護理問題專家，私立維騰／黑爾德克（Witten/Herdecke）大學護理系主任比恩施泰因（Christel Bienstein）女士則持懷疑態度。她表示，「鑒於專業人員奇缺，從境外引入少量護理人員，於事無補」。她指出，「重要的是，國家應設法鼓勵年輕人從事相關職業，為此，必須使相關職業的工作條件更具吸引力」（凝煉，2014）。

伍、結論

本研究以文獻研究法，整理分析德國長期照顧保險實施近二十年之兩方面效應，一是關於德國長保制度立法目的與預期效應，包括財政面、供需面、勞動人力面等。二是關於德國長保制度立法目的以外之不預期效應，例如對整體社會重分配與平等之影響，包括性別、階級與族群等面向。本節首先將簡要總結德國長保之預期與不預期，以及短長期效應，其次提出給我國長期照顧政策之建議，第三提出未來研究議題建議，最後說明本研究之限制。

一、德國長保的預期與不預期效應

本研究發現，就財務面效應而言，德國實施長保後的確達到立法目的，大為減輕地方政府在老年照顧的社會救助財政壓力。供需面而言，德國開辦長保的目的之一是擴充服務供給量，並因此開放營利業者可提供長保服務。長保實施初期的確達成居家與機構照顧服務擴充的目的，但中長期後卻發現開放營利業進入長照服務造成供需不均、寡占或獨占現象，以及某些地區供給過剩的無效率問題，以及因人力配置不足而出現的勞動條件與照顧品質惡

化問題。

就勞動人力面而言，長保實施後的確開創大量照顧相關之就業機會，但長保也造就非典型雇用型態的蓬勃，部分工時與低薪受雇者增加，導致勞動者（主要是女性）普遍處境惡化，人力招募與留任困難。就品質、公平、效率與選擇面而言，自 2010 年起長保每年執行至少一次機構現場評鑑，且評鑑必須透明公開。但德國的照顧服務提供者批評年度評鑑只是增加大量的文書紀錄工作，以及讓照顧服務更形官僚化、勞動處境惡化，並未提高照顧工作者之自主性與專業肯定。另一方面，德國長保大量仰賴非正式照顧者提供照顧的結果是造成發展品質管理措施的限制。因為家人照顧家人被當成家務事，所以國家幾乎未發展這方面的品質控管措施。且照顧機構之價格與服務差異的資訊並不透明，虛弱的「消費者」通常無法做出所謂自主、理性之決定。

就長保的社會重分配與性別平等面而言，德國長保設計「現金給付」制度與附隨之誘因，不鼓勵家庭照顧者（主要是女性）就業，進入勞動保障條件較好的正式職場，長保實施後的確在中壯年人口出現性別差異影響，家庭照顧者主要為就業年齡層女性。且長保僅提供受照顧者有限服務時數，使家人（主要是女性）不得不犧牲工作時間兼顧照顧責任，蠟燭兩頭燒，故德國長保對性別平等造成負面影響。此外，在居家服務的使用者與非使用者中，亦出現沿著性別、族群與社經地位等面向明顯的階層化現象，社經地位較低、較無職場專業技術、具移民背景的被保險人會傾向於領取現金給付，以使用這筆錢補充家庭經濟。長保開辦所創造的大量居家服務需要，也僅為教育程度較好的勞工帶來較佳之就業機會與勞動條件；在勞動條件不佳或部分工時的職場中，則大量充斥著教育程度較低之女性，造成他們更缺乏基本社會安全保障。

最後，德國成為「大量移工在私人家戶中工作」的典型國家，是因為三項因素的加總：正式部門的照顧服務發展有限、不設限的現金給付政策，再加上移工大量集中在低技術領域的勞動環境。長保現金給付這筆津貼大部分被用來聘雇非法、無技術、住在個別家戶中的女性移工。但移工既不在來源國繳稅，亦不在德國繳稅，也無法在德國得到任何勞動與社會保險，其行為

若涉及護理行為則還牽涉違反德國之相關專業法令。簡言之，因為違反多種法令又涉及避稅，移工問題對德國社會產生重大影響。另外，因應長照機構照顧人力缺乏的問題，德國的營利業者與政府則聯合進行從中國引進護士的計畫。但不論這項移工兼移民計畫成效如何，德國護理專家指出德國長照根本的人力困境來自於勞動條件不合理。

二、德國長保給臺灣長照的啓示

德國長保給臺灣諸多啓示。首先，本文撰寫之際，臺灣立法院正在審議「長期照顧服務法」草案，且行政院近期會將「長照保險法」草案送入立法院審議。但「長照服務法」草案自 2011 年送入立法院後，出現史上最多的 17 個委員修法版本，且學者與民間團體亦針對該草案提出諸多疑慮。例如由老人、婦女、勞工等多個社會團體所組成之「普及照顧政策聯盟」即在立法院審議「長服法」過程中多次向社會提醒，長服法草案有四大問題：(一)它僅是長照機構管理，如何能滿足長照需求？(二)它排除彈性與創新，新型服務將如何發展？(三)它無視於基層照顧服務員的特性，如何擴展服務人力？且(四)它扼殺地方自治與民主參與（普照聯盟，2013）。「普照聯盟」更點出，「長服法」一旦以目前的法律架構通過，將造成臺灣長照制度無可回復的兩大傷害——扼殺預防性社區照顧與扼殺本土人力發展（普照聯盟，2014）。

事實上我國國發會於 2009 年即委託學術界進行十項長期照護相關研究案，包括研究德國、荷蘭、日本與韓國之長保制度。而該系列研究報告顯示，各國均係就「長照保險」採單一法規立法，並未將長照制度分訂「長照服務法」與「長照保險法」兩法。考量到長照內容及法規關聯繁複，而且必須隨人口結構作彈性因應，各國「長保法」均設定每三年或五年就重新修正，單一法規立法有修法方便之好處。臺灣「長照服務法」草案內容空洞、空白授權且雙軌立法，實無必要。

本研究從德國長保得到啓示，長照制度之成敗在於制度設計需環環相扣，以解決服務、人力與財源問題。本文分析德國長照保險制度發現，德國的長照保險在長照服務嚴重不足時開辦，故設定保險給付資格與範圍從嚴，導致長保（服務）不好用或不夠用，大部分人乾脆選擇「現金給付」。服務需

求低，意味長照就業機會少或薪資低，又因為營利業者進場造成長保爆量供給，業界爭搶人力造成服務現場普遍人手不足，導致職場上之照顧服務員勞動條件不佳，難以招募與留任本國人才；長保之外的非法「灰色外籍看護工市場」則蓬勃發展。本研究認為長照保險開辦之關鍵因素為公共長照體系服務建置妥當與在地人力準備充足，才能帶來服務供需對應與工作條件合理的良性循環。臺灣社會的婦女、勞工與老人團體亦反對長保提供「現金給付」（婦女新知基金會，2012）¹⁷ 或開放讓長照服務產業化（莊崇暉，2013）。

最後，德國長照保險給付資格從嚴，所以大量被長保排除在外或是無法從長保得到全部滿足的家戶，深深仰賴長照體系之外的看護移工提供服務，不僅讓長保喪失「預防與延緩失能」的政策效果，亦無法改善失業與經濟問題。且德國長保服務體系下之勞工處境不佳，與長保之外的看護移工不受勞動法規管理與保障之情況，一方面顯示徒有勞動法規亦不足以保障長照移工，另一方面顯示照顧勞動問題的源頭在於長照制度本身的設計，與中央及地方層級民主審議決策機制的存在。德國長保並無滿足多方需求、且能平衡服務使用者與服務提供者（勞工）雙方權益之機制，但在北歐則以地方與社區層級之長照民主審議機制，將長照相關各方代表納入民主審議決策機制，故能化解利害衝突、創造多贏結果（劉毓秀，2012）。臺灣刻正研擬「家事勞工保障法」，實應將其與長照制度一併規劃才是治本之道。

德國制定長期照顧政策的背景是近三十年來其人口快速的高齡少子化。隨之而來的是老年照顧服務不足與服務費用昂貴問題，導致多數老年人掉落社會貧窮線以下，而老年長期照顧問題也就轉變為地方政府社會救助支出負擔過大的財政問題。世界上最早面臨人口高齡化的國家其實是瑞典，1990年瑞典的老人人口即占全國人口 17.8%，當時德國才 14.9%，日本 13.3%。¹⁸ 二十年後的 2012 年，瑞典的老人人口比例僅成長 1%，到達 18.9%，但德國卻升高為 20.7%，日本更是成為世界最高的 25.6%。原因在於德、日兩國的少

17 臺灣相當多研究德國長保之文獻有探討「現金給付」議題，例如林谷燕，2009；2011；林志鴻，2004；2008；陳明芳，2012；Chen, 2006；Chuang, 2012。

18 本段之國際資料來自 OECD（2013），餘為作者自行計算，原始資料來自內政部統計處（2013）。

子化問題在近三十年間加劇，但瑞典卻成功克服少子化問題。1980 年瑞典的總生育率（total fertility rate, [TFR]）¹⁹ 掉到 1.68，引起全國的危機感並強化公共托育服務，三十年後（2010 年）瑞典的總生育率升高為 1.98，且北歐國家出現女性教育程度與生育率呈正相關的結果（Esping-Andersen, 2009: 29）。同樣在 1980 年面臨總生育率過低的德國與日本（分別為 1.56 與 1.54），始終無法有效解決少子化問題，兩國的總生育率在 2012 年均降到 1.39。

有論者認為德國這樣的保守主義、家庭主義福利國在面對高速高齡化的人口壓力時，應該要求家庭負起更大的照顧責任，但福利理論學者 Esping-Andersen（2009: 151）持相反看法。他指出「依賴家庭照顧可能反而導致親人間感情的弱化。且隨著人口平均餘命延長，失能程度提高也相應需要勞力密集與 24 小時照顧。如果家人被期待提供重度照顧，很有可能很多家人會完全落跑，也就失去了家人團結。當家庭照顧責任密集時，有些成員（例如女兒）通常會被迫辭職回家照顧。可見家庭主義式的福利解藥很容易導致出現與其目標完全相反之結果」。且家庭主義式福利解藥的矛盾反效果除了家庭情感的崩壞以外，還造成稅基減少、個人終身收入減少、單薪家庭經濟不穩固等，「更危及女性所欲追求的經濟獨立，以及導致低生育率」（Esping-Andersen, 2002: 16）。臺灣長保制度若不以支持女性進入職場就業為目標，甚至納入臺灣民間批評甚烈之「現金給付」選項誘引家人提供照顧，將無法化解甚至更加惡化臺灣嚴重的少子化危機、女性就業困難與老年貧窮問題。

三、未來研究建議

（一）探討德國創新服務

社會福利是應用性最強的社會科學，其理論發展事實上也應來自不斷與實務經驗交流對話，以達到學術研究與福利實務相互啓發與相互檢討之效，並有助跨國政策學習。臺灣的高齡化長照研究常探討北歐與日本的創新服務做法（例如莊秀美，2008），卻鮮有以德國之創新服務為主題者（呂以榮，2008；楊志良、戴桂英，2010，是少數例外）。這樣的空缺，究係因為德國

19 總生育率（TFR）係指平均每位婦女於 15 至 49 歲育齡期間所生育之子女數。

本身缺乏創新服務或吾人接觸知識的門檻過高（例如需要懂德文）？

（二）分析德國長照服務的詳細統計資訊

從 Federal Ministry of Health, Germany (2014a) 所公佈的英文統計資料，以及若干英文文獻可知，德國政府所公佈之統計資料有細分機構式照顧為「全時住宿」、「短期住宿」及「非全時使用」（含「日間照顧」）；且在居家方面，亦有細分給付類型為「使用居家服務」或「領取現金給付」，以及各種服務使用者之失能程度。但以上資訊在大部分中文文獻中皆看不到（林美色，2011，是少數例外），卻是臺灣實務界與政策規劃者所重視之資訊。冀望未來研究能關注德國各細項長照服務之發展與供需狀況、服務普及率與社區化程度等。

（三）研究德國長照所涉及的性別與勞動議題

德國政府所公佈的長保實施成果似乎缺乏性別統計與性別分析；少數討論德國長保經驗之中文文獻雖有提供性別統計，但僅一篇分析長期性別效應。北歐國家在追求男女就業平等與性別平等時，托育與長照服務扮演了重要角色，因為政府在這兩個場域開創出最大量且勞動條件合理的女性就業機會，徹底翻轉了女性傳統的照顧角色，為女性帶來經濟自立與實現自我的機會，並創造一個女人幫助女人的共享共榮社會。世界各國在因應高齡化危機而探討長照制度時，愈趨聚焦照顧人力來源與勞動條件議題（例如 Cuellar, 2003: 66; Colombo et al., 2011; Fujisawa and Colombo, 2009; Geerts, 2011; Gibson and Redfoot, 2007: 45; Razavi and Staab, 2010; WHO, 2003）。臺灣的政策制定者與社會各界對於長照人力需求亦有極迫切的探討興趣（例如衛生署，2012；吳玉琴，2013；吳淑瓊等，2013；沈慶盈，2013），但是鮮少中文文獻關注德國長照保險制度下的照顧工作者（高文琦，2010；林美色，2011 是例外），究竟其職種分類、學歷與語言能力要求、訓練、證照、招募、留任與勞動處境為何？

(四) 追蹤德國長照的族群與階級效應

世界上目前每個國家的長期照顧政策都與移民或移工有關，²⁰ 德國更不例外。但是中文長照文獻絕少觸及德國族群之分析，不論是探討移工或移民，未來的德國長照研究值得由此議題切入。

以上許多關於德國政府與德文文獻之推論與提問，未來皆可由具德文能力之學者予以解答與指正。但就跨國政策學習而言，本研究發現臺灣研究德國長期照顧保險政策之中文文獻（包含政府委託的研究報告，與據此做出之臺灣長期照顧保險政策規劃）集體忽視德國長保之產業化影響，及德國長保對其社會中性別、勞動與族群等面向之衝擊。相反的，在約相同年代發表、且主題亦為德國長保之英文文獻，則皆仔細探討上述傳統社會學上認為容易造成社會不平等來源之因子與分析面向。

比對中英文文獻所發現之知識落差現象，可發現在東亞國家社會福利體制發展過程中，除了有 Goodman and Peng（1996: 211-212）所提到的共同特色「向世界各國取經」（peripatetic learning）與「改良式學習」（adaptive learning）之外，臺灣出現一項迥異於日韓之特色，亦即在福利政策跨國學習過程中，傾向於忽視分析「政策輸出國」之制度對「輸入國」社會文化中之性別平等、勞動與族群等面向之可能衝擊。例如，日本學習德國長照保險制度時即有意識的排除德國「現金給付」選項（Campbell, 2002）；韓國長保雖有「現金給付」選項但將申請資格門檻訂得極高，兩國皆是為了避免「現金給付」選項鞏固強化東亞社會文化中既有之父權觀念與性別秩序。²¹ 社會與文化差異（包括性別文化差異）因此成為研究跨國福利政策學習的一個觀察點（Bode, 2008; Cuellar, 2003; Jenson and Jacobzone, 2000: 35; Webb, 2003）。臺灣在跨國政策分析上自外於世界學術關注之議題，並在政策學習上呈現選

20 關於日本與韓國的長照移工分析，見王品（2012）。

21 韓國學者沈珍榮（2010: 182-183）的碩士論文〈韓國老人長期療養保險制度形成之研究——給臺灣的啟示〉，提到韓國農漁村居民「家屬照顧者」對韓國長保「現金給付」的期待，以及「媳婦」與「女兒」搶著完成照顧服務訓練的情況，似能說明為何韓國政策設計者需將「現金給付」申請門檻拉高。

擇性、有盲點之學習法，其關鍵原因可能在於各方所仰賴之中文德國長保政策資訊與經驗被篩選而不完整。未來之社會科學研究可再進一步比較臺灣與其他東亞國家在跨國政策學習模式上更多之異同處，或進一步探索東亞國家跨國政策學習之主導角色、社會參與、操作方式，與其知識揀擇之脈絡。

四、研究限制

本文的限制在於作者不懂德文，故僅能仰賴中英文文獻資料。受限於此，本文所引用之統計資料亦未必係德國最新之統計，而僅係已出版之中英文文獻中或德國政府所公開之英文統計資料中之最新者。再者，本文之重點不在探討德國長期照顧保險立法之政治過程、歷史背景、歷次政策改革芻議與變遷過程，以及資格認定技術或量表等，因此遂大量簡化與省略這些方面之討論與資料，但本文在分析德國長保成效與影響時，特別留意不同時期文獻之階段性成效，以便歸納整理出德國長保之短期與長期效應。最後，本文雖詳細介紹德國長保制度設計之各面向特徵，但略去探討個別制度特徵之法律面意義，例如立法考量、時間點，與修法過程之辯論爭議點等。

參考資料

A. 中文部分

內政部統計處

- 2013 〈人口年齡分配〉。《內政統計年報》，2013 年 12 月 20 日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm> (Department of Statistics, Ministry of the Interior, 2013, "Population by Age," *Statistical Yearbook of Interior*, Retrieved December 20, 2013, from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>)

王 品

- 2012 〈韓國長照與外勞〉，《新社會政策雙月刊》25: 8-14。(Wang, Pin, 2012, "The Korean Long-Term Care Insurance and Migrant Care-workers," *New Society for Taiwan* 25: 8-14.)

任 琛

- 2014 〈德國吸引中國護理人員是「雙贏」〉。德國之聲中文網（在線報導），1 月 24 日。2014 年 10 月 16 日，取自 <http://www.dw.de/%E5%BE%B7%E5%9B%BD%E5%90%B8%E5%BC%95%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E6%8A%A4%E7%90%86%E4%BA>

%BA%E5%91%98%E6%98%AF%E5%8F%8C%E8%B5%A2/a-17383776 (Ren, Chen, 2014, “Germany Drawing Nurses from China Is Win-Win,” Deutsche Welle, January 24. Retrieved October 16, 2014, from <http://www.dw.de/%E5%BE%B7%E5%9B%BD%E5%90%B8%E5%BC%95%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E6%8A%A4%E7%90%86%E4%BA%BA%E5%91%98%E6%98%AF%E5%8F%8C%E8%B5%A2/a-17383776>)

江清謙、柯木興、林谷燕

- 2009 〈德國、荷蘭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報告。2014年1月21日，取自 <http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0012098&key=%E5%BE%B7%E5%9C%8B%E3%80%81%E8%8D%B7%E8%98%AD%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%9A%AA> (Chiang, Ching-hsien, Mu-hsing Ke, and Ku-yen Lin, 2009, “The Long-Term Care Systems and Their Relevant Laws in Germany and the Netherlands,” Research Report for Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan. Retrieved January 21, 2014, from <http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0012098&key=%E5%BE%B7%E5%9C%8B%E3%80%81%E8%8D%B7%E8%98%AD%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%9A%AA>)

吳玉琴

- 2013 〈照顧服務人力的培育與留任〉，《社區發展季刊》141: 113-130。(Wu, Yu-chin, 2013, “The Long-Term Care Workforce Training and Retention in Taiwan,” *Community Development Journal* 141: 113-130.)

吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊

- 2013 〈臺灣居家服務人力：現況與未來發展〉，《社區發展季刊》141: 101-112。(Wu, Shwu-chong, Liang-ju Chen, and Wen-chiung Chang, 2013, “Home Care Workers in Taiwan: Overview and Future Development,” *Community Development Journal* 141: 101-112.)

吳凱勳

- 1997 〈「高齡化社會」與「長期照護保險」(上)——介紹德國長期照護保險法〉，《長期照護雜誌》1(1): 3-14。(Wu, Kai-hsun, 1997, “‘Aging Society’ and ‘Long-Term Care Insurance’ (Part I): Introduction to the German Long-Term Care Insurance,” *The Journal of Long-Term Care* 1(1): 3-14.)

呂以榮

- 2008 〈德國模式之「團體家屋」：簡介德國「失智長者之合租公寓」〉，《台灣老人保健學刊》4(2): 124-138。(Leu, Yii-rong, 2008, “Group Home—A German Model,” *Taiwan Journal of Gerontological Health Research* 4(2): 124-138.)

李玉春、蔡閭閭、林依瑩、林志鴻

- 2010 〈赴德國考察長期照護保險制度報告〉，衛生署出國報告，編號 09902923，出國期間 2010 年 6 月 8 日至 6 月 20 日。2014 年 1 月 24 日，取自 http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09902923 (Lee, Yue-chune, Yin-yin Tsai, Yi-ying Lin, and Chih-hong Lin, 2010, “Report for Ministry of Health of the Visit in Germany about the German Long-Term Care,” No. 09902923, Visit Dates: June 8-20, 2010. Retrieved January 24, 2014, from http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09902923)

李光廷

- 2009 〈由德日兩國經驗看我國長期照護保險制度規劃〉，《台灣經濟論衡》7(10): 33-53。
(Lee, Kuang-ting, 2009, "The Planning of Taiwan's Long-Term Care Insurance: Viewed from the German and Japanese Experiences," *Taiwan Economic Forum* 7(10): 33-53.)

沈珍榮

- 2010 〈韓國老人長期療養保險制度形成之研究——給臺灣的啓示〉，國立臺灣大學社會工作學系碩士論文。(Shim, Jin-young, 2010, "Long-Term Care Insurance in Korea—Some Lessons for Taiwan," Master Thesis, Department of Social Work, National Taiwan University.)

沈慶盈

- 2013 〈談居家照顧服務人力之因應策略——兼論長期照顧政策的發展方向〉，《社區發展季刊》141: 131-140。(Shen, Ching-ying, 2013, "Strategies for Addressing Home Care Workforce Crisis in the Long-Term Care System," *Community Development Journal* 141: 131-140.)

卓俊吉

- 2004 〈德國長期照護保險法制之研究〉，國立政治大學法律研究所碩士論文。(Cho, Chun-chi, 2004, "The Legal Framework of the German Long-Term Care Insurance," Master Thesis, Institute of Law, National Chengchi University.)

周麗芳

- 1999 〈德國長期照護保險制度及財務規劃〉，《保險專刊》58: 53-68。(Chou, Li-fang, 1999, "The German Long-Term Care Insurance," *Insurance Monograph* 58: 53-68.)
2000 〈德國長期照護保險制度〉，見陳聽安（編），《長期照護財務問題——各國經驗及台灣前景研討會論文集》，頁 109-125。臺北：國家衛生研究院。(Chou, Li-fang, 2000, "The German Long-Term Care Insurance," pp. 109-125 in Ting-an Chen (ed.), *Financing the Long-Term Care: Cross-national Experiences and Taiwan's Prospect*. Taipei: National Health Research Institutes.)

林志鴻

- 2000 〈德國長期照護保險照護需求性概念及其制度意涵〉，《社區發展季刊》92: 258-269。(Lin, Chih-hong, 2000, "The Concept of 'Pflegebeduerftigkeit' of the German Long-Term Care Insurance and Its Institutional Implications," *Community Development Journal* 92: 258-269.)
2004 〈照護需要風險制度化滿足之社會經濟效果——以德國長期照護保險為例〉，見陳聽安（編），《長期照護財務制度規劃》，頁 7-55。臺北：國家衛生研究院。(Lin, Chih-hong, 2004, "The Socio-economic Effects from Institutionalizing the Need of Care: The Case of the German Long-Term Care Insurance," pp. 7-55 in Ting-an Chen (ed.), *Planning the Finance of the Long-Term Care*. Taipei: National Health Research Institutes.)
2008 〈德國長期照顧制度之發展、現況及未來〉，《研考雙月刊》32(6): 68-79。(Lin, Chih-hong, 2008, "Rising, Developing and Future of the Long-Term Care Insurance in Germany," *Yan Kao Shuang Yue Kan [Research and Evaluation Bimonthly]* 32(6): 68-79.)
2009 〈德國長期照護保險給付原則與項目〉，收錄於李玉春、林志鴻、葉玲玲、蔡閭閻（著），〈長期照顧保險法制給付方式及給付項目之評估〉，行政院經濟建設委員會委託研究報告，附錄一，頁 1-27。2014 年 1 月 21 日，取自 <http://www.ndc.gov.tw/>

m1.aspx?sNo=0012093 (Lin, Chih-hong, 2009, “Benefits in the German Long-Term Care Insurance,” Appendix 1, pp. 1-27 in Yue-chune Lee, Chih-hong Lin, Ling-ling Yeh, and Yin-yin Tsai, “Long-Term Care Insurance: Payment and Assessment,” Research Report for Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan. Retrieved January 21, 2014, from <http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0012093>)

林谷燕

- 2009 〈德國長期照護制度之探討〉。國家政策研究基金會國政分析，2013年12月4日，取自 <http://www.npf.org.tw/post/3/5368> (Lin, Ku-yen, 2009, “Exploring the German Long-Term Care Insurance,” NPF Backgrounder, National Policy Foundation, Retrieved December 4, 2013, from <http://www.npf.org.tw/post/3/5368>)
- 2011 〈長期照護保險制度之立法建議——以德國長期照護保險法為借鏡〉，《台灣高齡服務管理學刊》1(1): 1-46。(Lin, Ku-yen, 2011, “A Proposition for the Legislation of Long-Term Care Insurance with Reference to the German Long-Term Care Insurance Law,” *Journal of Senior Citizens Service and Management* 1(1): 1-46.)

林芸芸

- 2000 〈德國的長期照護保險——醫療、照護、保險的結合〉，《醫院》33(3): 14-24。(Lin, Yun-yun, 2000, “The German Long-Term Care Insurance: A Combination of Health, Care, and Insurance,” *Hospital* 33(3): 14-24.)

林美色

- 2011 《長期照護保險：德國荷蘭模式析論》。臺北：巨流。(Lin, Meei-seh, 2011, *Long-Term Care Insurance: Examination on the Model of Netherlands and Germany*. Taipei: Chu Liu Book Company.)

林藍萍、劉美芳

- 2005 〈德、日長期照顧保險制度之簡介〉，《台灣老人保健學刊》1(2): 75-94。(Lin, Lan-ping and Mei-fang Liu, 2005, “Introduction to Long-Term Care Insurance of Germany and Japan,” *Taiwan Journal of Gerontological Health Research* 1(2): 75-94.)

胡幼慧

- 2001 《新醫療社會學：批判與另類的視角》。臺北：巨流。(Hu, Yow-hwey, 2001, *New Medical Sociology: Critical and Alternative Perspectives*. Taipei: Chu Liu Book Company.)

馬培卿

- 1998 〈德國健康保險制度及其對我國的啓示〉，《醫院》31(1): 21-28。(Ma, Pei-ching, 1998, “The German Long-Term Care Insurance and Its Inspiration for Taiwan,” *Hospital* 31(1): 21-28.)

高文琦

- 2010 〈德國「老人照顧士」(Altenpfleger/in) 制度及其法律規範〉，《開南法學》4: 143-175。(Kao, Wen-chi, 2010, “The Elderly Helper System and Its Legal Norms in Germany,” *Kainan Law Review* 4: 143-175.)

國發會人力發展處

- 2014 〈中華民國人口推計(103至150年)報告與簡報〉。2014年8月20日，取自 <http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0061246#.VDzEPmeSzTp> (Department of Human Resources Development, National Development Council, 2014, “The Population Projec-

tion (2014-2061) Report of ROC,” Retrieved August 20, 2014, from <http://www.ndc.gov.tw/ml.aspx?sNo=0061246#.VDzEPmeSzTp>)

婦女新知基金會

- 2012 〈要「服務」，給「現金」：馬政府的連任獻禮「長照保險」，根本是敷衍受照顧者、消費女人！〉。聯合記者會新聞稿，5月4日。2014年10月16日，取自 http://www.awakening.org.tw/chhtml/topics_dtl.asp?id=308&qtagword (Awakening Foundation, 2012, “Services Demanded, Cash Benefits Provided: The Ma Administration’s Second-Term Gift ‘The LTC Insurance’ Is to Put off the Needs of the Cared-for and Women,” Press Release, May 4. Retrieved October 16, 2014, from http://www.awakening.org.tw/chhtml/topics_dtl.asp?id=308&qtagword)

張荳雲

- 2003 《醫療與社會：醫療社會學的初探》。臺北：巨流。(Chang, Ly-yun, 2003, *Health Care and Society: Exploring Medical Sociology*. Taipei: Chu Liu Book Company.)

梁亞文、徐明儀

- 2010 〈德、荷長期照護保險之比較〉，《護理雜誌》57(4): 17-22。(Liang, Yia-wun and Ming-yi Hsu, 2010, “A Comparison of Long-Term Care Insurance in Germany and the Netherlands,” *The Journal of Nursing* 57(4): 17-22.)

莊秀美

- 2008 《長期照顧機構服務變遷發展之研究》。臺北：松慧。(Chuang, Hsiu-mei, 2008, *Research on the Development of Long-Term Care Institutional Services*. Taipei: Song-Hui Publishing Company.)

莊崇暉

- 2013 〈防止商品化 立委籲建立公共長照體系〉。新頭殼，6月10日。2013年6月10日，取自 <http://newtalk.tw/news/2013/06/10/37207.html> (Chuang, Chung-hui, 2013, “To Prevent Commodification, Legislators Call on Establishing Public Long-Term Care Programs,” Newtalk, June 10. Retrieved June 10, 2013, from <http://newtalk.tw/news/2013/06/10/37207.html>)

陳君山

- 1997 〈德國照護保險制度之探究〉，《社區發展季刊》78: 105-122。(Chen, Chun-shan, 1997, “Exploration of German Care-Insurance,” *Community Development Journal* 78: 105-122.)
- 2002 〈德國照護保險制度之簡介〉，《長期照護雜誌》5(2): 7-15。(Chen, Chun-shan, 2002, “The Overview of the German Long-Term Care Insurance,” *The Journal of Long-Term Care* 5(2): 7-15.)

陳明芳

- 2012 〈福利國家的重構：以德國長期照護保險制度的建置與改革為例兼論台灣可得之借鏡〉，《臺大社會工作學刊》25: 157-207。(Chen, Ming-fang, 2012, “Welfare State Restructuring: Construction and Reform of Long-Term Care Insurance in Germany and Policy Implications for Taiwan,” *NTU Social Work Review* 25: 157-207.)

陳麗娟

- 2014 〈德國長期照護險之特徵與運作〉，《國會月刊》42(2): 21-40。(Chen, Li-jiuan, 2014, “The Features and Implementations of the German Long-Term Care Insurance,” *Congress*

Monthly 42(2): 21-40.)

普照聯盟

- 2013 〈長照立法「呷緊弄破碗」，將扼殺照顧服務與人力發展！〉。苦勞網，12月17日。2014年10月16日，取自 <http://www.coolcloud.org.tw/node/76769> (Alliance of Universal Care-Service Policies, 2013, “A Rush LTC Service Law Will Smother the Development of Care Services and Labor Force,” Coolcloud Media, December 17. Retrieved October 16, 2014, from <http://www.coolcloud.org.tw/node/76769>)
- 2014 〈長服法扼殺服務和人力，台灣長照「無路倘行」!!!〉。苦勞網，5月13日。2014年10月16日，取自 <http://www.coolcloud.org.tw/node/78645> (Alliance of Universal Care-Service Policies, 2014, “The LTC Service Laws Will Smother the Development of Care Services and Labor Force and Taiwan’s LTC Will Be a Deadend,” Coolcloud Media, May 13. Retrieved October 16, 2014, from <http://www.coolcloud.org.tw/node/78645>)

楊志良、戴桂英

- 2010 〈參加教廷宗座醫療牧靈委員會25週年紀念大典及歐盟、德國健康照護制度參訪〉，衛生署出國報告，編號09900084，出國期間2010年2月4日至2月12日。2014年1月24日，取自 http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09900084 (Yaung, Chih-liang and Kuei-ying Tai, 2010, “Report for Ministry of Health of the Visits to the Holy See, the European Union (EU), and Germany (for Learning the German Health and Long-Term Care Programs),” No. 09900084, Visit Dates: February 4-12, 2010. Retrieved January 24, 2014, from http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09900084)

經建會、衛生署、內政部、勞委會、原民會、退輔會

- 2009 〈長期照護保險規劃報告〉。2014年8月20日，取自 <http://www.ndc.gov.tw/ml.aspx?sNo=0012835#.VDzGkWeSzTo> (Council for Economic Planning and Development, Ministry of Health, Ministry of the Interior, Council of Labor Affairs, Council of Indigenous Peoples, Veterans Affairs Council, 2009, “The Long-Term Care Insurance Plan: Final Report,” Retrieved August 20, 2014, from <http://www.ndc.gov.tw/ml.aspx?sNo=0012835#.VDzGkWeSzTo>)

劉毓秀

- 2012 〈北歐普及照顧制度的實踐與變革〉，《女學學誌》31: 75-122。(Liu, Yu-hsiu, 2012, “Scandinavian Universal Care Policy and Recent Development: A Critical Review from Feminist Perspective,” *Journal of Women’s and Gender Studies* 31: 75-122.)

衛生署

- 2012 〈長期照護人力「學、考、訓、用」研討會會議手冊〉，發表於長期照護人力「學、考、訓、用」研討會。臺北：國立臺灣大學。(Ministry of Health, 2012, “Long-Term Care Workforce: Education, Examination, Training, and Employment (Conference Proceedings),” Presented at the Long-Term Care Workforce: Education, Examination, Training, and Employment Conference. Taipei: National Taiwan University.)

鄭文輝、鄭清霞

- 2005 〈我國實施長期照護保險之可行性評估〉，《國家政策季刊》4(4): 69-92。(Cheng, Peter Wen-hui and Ching-hsia Cheng, 2005, “Feasibility of Introducing Long-Term-Care Insurance in Taiwan,” *National Policy Quarterly* 4(4): 69-92.)

凝 煉

- 2014 〈探訪首批來德中國護工〉。德國之聲中文網（在線報導），5月24日。2014年10月16日，取自 <http://www.dw.de/%E6%8E%A2%E8%AE%BF%E9%A6%96%E6%89%B9%E6%9D%A5%E5%BE%B7%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E6%8A%A4%E5%B7%A5/a-17648711> (Ning, Lian, 2014, “To Visit the First-Batch Chinese Nurses Coming to Germany,” Deutsche Welle, May 24. Retrieved October 16, 2014, from <http://www.dw.de/%E6%8E%A2%E8%AE%BF%E9%A6%96%E6%89%B9%E6%9D%A5%E5%BE%B7%E4%B8%AD%E5%9B%BD%E6%8A%A4%E5%B7%A5/a-17648711>)

蕭玉煌、李貴榮

- 2001 〈考察英國、德國及瑞典長期照護制度報告書〉，內政部出國報告，編號 09003633，出國期間 2001 年 3 月 22 日至 4 月 8 日。2014 年 1 月 24 日，取自 http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09003633 (Hsiao, Yu-huang and Kuei-jung Lee, 2001, “Report for Minisrty of the Interior of the Visits to the UK, Germany, and Sweden for Learning Their Long-Term Care Programs,” No. 09003633, Visit Dates: March 22-April 8, 2001. Retrieved January 24, 2014, from http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09003633)

謝榮堂、周佳宥

- 2009 〈德國照護保險法制之研究——作為我國未來立法借鏡〉，《軍法專刊》55(5): 12-34。(Shieh, Jung-tang and Chia-yu Chou, 2009, “Research the Care Insurance in Germany as Foundation of Taiwan Lawmaking in the Future,” *The Military Law Journal* 55(5): 12-34.)

鍾秉正

- 2006 〈德國長期照護法制之經驗〉，《長期照護雜誌》10(2): 119-135。(Chung, Ping-cheng, 2006, “The Experiences of Long-Term Care Legislation in Germany,” *The Journal of Long-Term Care* 10(2): 119-135.)

B. 外文部分

Arntz, Melanie and Stephan L. Thomsen

- 2008 “Crowding Out Informal Care? Evidence from a Social Experiment in Germany,” ZEW Discussion Paper, No. 08-113. Retrieved September 30, 2013, from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1338724

Arntz, Melanie, Ralf Sacchetto, Alexander Spermann, Susanne Steffes, and Sarah Widmaier

- 2007 “The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options,” IZA Discussion Paper, No. 2625. Retrieved March 15, 2013, from http://www.iza.org/en/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=2625

Bode, Ingo

- 2008 “Aging and the Welfare State in Germany,” pp. 223-250 in Alan Walker and Christian Aspalter (eds.), *Securing the Future for Old Age in Europe*. Manchester, England: Casa Verde Publishing.

Brodsky, Jenny, Jack Habib, and Ilana Mizrahi

- 2000 “Long-Term Care Laws in Five Developed Countries: A Review,” WHO/NMH/CCL/00.2. Retrieved December 28, 2013, from <http://www.who.int/chp/knowledge/>

- publications/Chronic_conditions/en/
- Brucker, Uwe
- 2013 “Die Reform der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit und die Leistungen der Pflegeversicherung in Deutschland,” Presented at the Meeting of Ministry of Health. Taipei: National Health Insurance Administration. (中文為〈德國長期照護保險給付評估制度及其改革〉，發表於衛生署會議。臺北：健保局。)
- Campbell, John C.
- 2002 “How Policies Differ: Long-Term-Care Insurance in Japan and Germany,” pp. 157-187 in Harald Conrad and Ralph Lützeler (eds.), *Aging and Social Policy: A German-Japanese Comparison*. Munich: Iudicium.
- Campbell, John C., Naoki Ikegami, and Mary J. Gibson
- 2010 “Lessons from Public Long-Term Care Insurance in Germany and Japan,” *Health Affairs* 29(1): 87-95.
- Campbell, John C., Naoki Ikegami, and Soonman Kwon
- 2009 “Policy Learning and Cross-national Diffusion in Social Long-term Care Insurance: Germany, Japan, and the Republic of Korea,” *International Social Security Review* 62(4): 63-80.
- Chen, Chen-fen (陳正芬)
- 2006 “The Long-Term Care Policies in Germany, Japan and Canada: A Lesson for Taiwan,” *Taiwanese Journal of Social Welfare* 5(1): 49-69. (中文為〈德國、日本及加拿大之長期照護政策反思台灣〉，《台灣社會福利學刊》5(1): 49-69。)
- Chuang, Jason Cheng-chung (莊正中)
- 2012 “Lessons from Public Long-term Care Insurance in Germany and Japan,” *Journal of Health and Care Studies in Taiwan* 13: 1-22. (中文為〈德日開辦長期照護保險之省思〉，《台灣健康照顧研究學刊》13: 1-22。)
- Colombo, Francesca, Ana Llena-Nozal, Jérôme Mercier, and Frits Tjadens
- 2011 *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing. Retrieved January 10, 2014, from <http://www.oecd.org/health/longtermcare/help-wanted>
- Conrad, Peter
- 2005 *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*. New York: Worth Publishers.
- Cuellar, Alison E.
- 2003 “Germany’s Experience with Cash Payments,” pp. 56-79 in Joshua M. Wiener, Jane Tilly, and Alison E. Cuellar (eds.), “Consumer-Directed Home Care in the Netherlands, England, and Germany,” AARP Research Report, No. 2003-12. Retrieved January 10, 2014, from <http://www.aarp.org/health/doctors-hospitals/info-11-2003/aresearch-import-573-2003-12.html>
- Cuellar, Alison E. and Joshua M. Wiener
- 1999 “Structuring a Universal Long-Term-Care Program: The Experience in Germany,” *Generations* 23(2): 45-50.
- 2000 “Can Social Insurance for Long-Term Care Work? The Experience of Germany,”

- Health Affairs* 19(3): 8–25.
- Da Roit, Barbara and Bernhard Weicht
 2013 “Migrant Care Work and Care, Migration and Employment Regimes: A Fuzzy-Set Analysis,” *Journal of European Social Policy* 23(5): 469–486.
- Da Roit, Barbara and Blanche Le Bihan
 2010 “Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries’ Long-Term Care Policies,” *Milbank Quarterly* 88(3): 286–309.
- Daguerre, Anne
 2006 “Childcare Policies in Diverse European Welfare States: Switzerland, Sweden, France and Britain,” pp. 211–226 in Klaus Armingeon and Giuliano Bonoli (eds.), *The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks*. New York: Routledge.
- Daly, Mary
 2000 *The Gender Division of Welfare: The Impact of the British and German Welfare States*. Cambridge: The Cambridge University Press.
- Döhner, Hanneli, Daniel Lüdecke, and Verena Eickhoff
 2008 “Migrant Workers in Home Care for Older People in Germany: The Use and Problems of Legal and Irregular Care,” *GeroBilim Journal* 01/08: 1–14. Retrieved January 25, 2014, from http://www.academia.edu/212345/Migrant_Workers_in_Home_Care_for_Older_People_in_Germany_The_Use_and_Problems_of_Legal_and_Irregular_Care
- Doyle, Martha and Virpi Timonen
 2007 *Home Care for Ageing Populations: A Comparative Analysis of Domiciliary Care in Denmark, the United States and Germany*. Massachusetts: Edward Elgar.
- Eichler, Melanie and Birgit Pfau-Effinger
 2009 “The ‘Consumer Principle’ in the Care of Elderly People: Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State,” *Social Policy & Administration* 43(6): 617–633.
- Esping-Andersen, Gøsta
 2002 “Towards the Good Society, Once Again?” pp. 1–25 in Gøsta Esping-Andersen, Duncan Gallie, Anton Hemerijck, and John Myles (eds.), *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
 2009 *The Incomplete Revolution: Adapting to Women’s New Role*. Cambridge: Polity Press.
- European Commission
 2013 “Assessment of the 2013 National Reform Programme and Stability Programme for Germany,” Commission Staff Working Document, SWD(2013) 355 Final. Retrieved January 19, 2014, from http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/swd2013_germany_en.pdf
- Evers, Adalbert
 1997 “Geld oder Dienste? Zur Wahl und Verwendung von Geldleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung,” *WSI Mitteilungen* 50(7): 510–518.

- 1998 "The New Long-Term Care Insurance Program in Germany," *Journal of Aging and Social Policy* 10(1): 1-22. Retrieved January 19, 2014, from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J031v10n01_05#.VPgbKtLLd4c
- Federal Ministry of Health, Germany
- 2012 "Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance," Retrieved August 30, 2013, from http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Englische_Dateien/121116_Factsheet_Long-Term_Care_Insurance.pdf
- 2013 "Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance," Retrieved January 19, 2014, from http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Englische_Dateien/Selected_Fact_and_Figures_as_of_15_11_2013_.pdf
- 2014a "Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance," Retrieved July 20, 2014, from http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Englische_Dateien/Selected_Fact_and_Figures.pdf
- 2014b "First Act to Strengthen Long-term Care," Retrieved July 20, 2014, from <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/english-version/long-term-care/first-act-to-strengthen-long-term-care.html>
- Federal Statistical Office, Germany
- 2013 "Population Statistics," Retrieved October 30, 2013, from <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/Indicators/LongTermSeries/Population/lrbev01.html>
- 2014a "Foreign Population on 31 December 2013, by Age Group and Selected Citizen-ships," Retrieved May 19, 2014, from <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Population/MigrationIntegration/MigrationIntegration.html>
- 2014b "Long-term Care," Retrieved July 20, 2014, from <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Health/LongTermCare/LongTermCare.html>
- Fujisawa, Rie and Francesco Colombo
- 2009 "The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand," OECD Health Working Papers, No. 44. Retrieved September 30, 2013, from <http://www.oecd-ilibrary.org/content/workingpaper/225350638472>
- Geerts, Joanna
- 2011 "The Long-Term Care Workforce: Description and Perspectives," ENEPRI Research Report, No. 93. Retrieved January 10, 2014, from http://aei.pitt.edu/32247/1/ENEPRI_RR93__ANCIEN_WP3_.pdf
- Geraedts, Max, Geoffrey Heller, and Charlene A. Harrington
- 2000 "Germany's Long-Term-Care Insurance: Putting a Social Insurance Model into Practice," *The Milbank Quarterly* 78(3): 375-401.
- Gerling, Vera
- 2009 "Minority Ethnic Elders in Germany and the UK," pp. 125-141 in Alan Walker and Gerhard Naegele (eds.), *Social Policy in Ageing Societies: Britain and Germany Compared*. New York: Palgrave Macmillan.
- Gibson, Mary and Donald L. Redfoot
- 2007 "Comparing Long-Term Care in Germany and the United States: What Can We Learn from Each Other?" AARP Research Report, No. 2007-19. Retrieved January 10,

- 2014, from http://www.aarp.org/health/medicare-insurance/info-2007/2007_19_usgerman_ltc.html
- Glendinning, Caroline
- 2009 "Cash for Care: Implications for Carers," *Health and Ageing Newsletter* 21: 1-4. Retrieved January 10, 2014, from <https://www.genevaassociation.org/media/75990/ga2009-health21-glendinning.pdf>
- Glendinning, Caroline and Gerhard Igl
- 2009 "Long-Term Care in Germany and the UK," pp. 202-232 in Alan Walker and Gerhard Naegele (eds.), *Social Policy in Ageing Societies: Britain and Germany Compared*. New York: Palgrave Macmillan.
- Goodman, Roger and Ito Peng
- 1996 "The East Asian Welfare States: Peripatetic Learning, Adaptive Change, and Nation-Building," pp. 192-224 in Gøsta Esping-Andersen (ed.), *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*. London: Sage Publications.
- Götze, Ralf and Heinz Rothgang
- 2012 "Fiscal and Social Policy: Financing Long-Term Care in Germany," Presented at the Symposium Insuring Against High Medical Risks from an International Historical and Social Political Perspective, Maastricht, Holland. Retrieved January 25, 2014, from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2191995
- Groger, Lisa
- 2006 "Gifts or Poison? The Cultural Context of Using Public Funds to Pay Family Caregivers," pp. 221-231 in Suzanne R. Kunkel and Valerie Wellin (eds.), *Consumer Voice and Choice in Long-Term Care*. New York: Springer.
- Harrington, Charlene, Max Geraedts, and Geoffrey Heller
- 2002 "Germany's Long Term Care Insurance Model: Lessons for the United States," *Journal of Public Health Policy* 23(1): 44-65.
- Heinicke, Katrin and Stephan L. Thomsen
- 2010 "The Social Long-Term Care Insurance in Germany: Origin, Situation, Threats, and Perspectives," ZEW Discussion Paper, No. 10-012. Retrieved March 30, 2013, from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1589510
- Jenson, Jane and Stéphane Jacobzone
- 2000 "Care Allowances for the Frail Elderly and Their Impact on Women Care-Givers," OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 41. Retrieved July 20, 2014, from <http://dx.doi.org/10.1787/414673405257>
- Knüver, Iris and Matthias Merfert
- 2002 "Long-Term Care Insurance in Germany: The Role of the Federal States," pp. 139-148 in Harald Conrad and Ralph Lützelzer (eds.), *Aging and Social Policy: A German-Japanese Comparison*. Munich: Iudicium.
- Lamura, Giovanni
- 2010 "The Role of Migrant Work in the LTC Sector: Opportunities & Challenges," Presented at the Long-Term Care in Europe-Discussing Trends and Relevant Issues Conference, Budapest, Hungary. Retrieved January 10, 2014, from <http://www>

- euro.centre.org/data/1267541472_78930.pdf
- Lamura, Giovanni, Carlos Chiatti, Mirko Di Rosa, Maria G. Melchiorre, Francesco Barbabella, Cosetta Greco, Andrea Principi, and Sara Santini
 2010 "Migrant Workers in the Long-Term Care Sector: Lessons from Italy," *Health and Ageing* 22: 8-12.
- Lundsgaard, Jens
 2005 "Consumer Direction and Choice in Long-Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care: How Can It Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability?" OECD Health Working Papers, No. 20. Retrieved July 20, 2014, from <http://dx.doi.org/10.1787/616882407515>
- Lutz, Helma
 2008 "When Home Becomes a Workplace: Domestic Work as an Ordinary Job in Germany?" pp. 43-60 in Helma Lutz (ed.), *Migration and Domestic Work: A European Perspective on a Global Theme*. Hampshire: Ashgate.
- Lutz, Helma and Ewa Palenga-Möllennebeck
 2010 "Care Work Migration in Germany: Semi-Compliance and Complicity," *Social Policy and Society* 9(3): 419-430.
- Morel, Nathalie
 2006 "Providing Coverage against New Social Risks in Bismarckian Welfare States: The Case of Long-Term Care," pp. 227-247 in Klaus Armingeon and Giuliano Bonoli (eds.), *The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks*. New York: Routledge.
 2007 "From Subsidiarity to 'Free Choice': Child- and Elder-care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands," *Social Policy & Administration* 41(6): 618-637.
- Naegele, Gerhard and Monika Reichert
 2002 "Six Years of Long-Term Care Insurance in Germany: An Overview," pp. 123-138 in Harald Conrad and Ralph Lützel (eds.), *Aging and Social Policy: A German-Japanese Comparison*. Munich: Iudicium.
- OECD (Organization for Economic Co-operation and Development)
 2013 "Demographic Data," Retrieved December 20, 2013, from <http://stats.oecd.org/>
- Pfau-Effinger, Birgit
 2009 "Varieties of Undeclared Work in European Societies," *British Journal of Industrial Relations* 47(1): 79-99.
- Rauhala, Pirkko-Liisa, Margit Andersson, Gudny Eydal, Outi Ketola, and Hanne W. Nielsen
 1997 "Why Are Social Care Services a Gender Issue?" pp. 131-155 in Jorma Sipilä (ed.), *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*. Vermont: Ashgate.
- Razavi, Shahra and Silke Staab
 2010 "Underpaid and Overworked: A Cross-national Perspective on Care Workers," *International Labour Review* 149(4): 407-422.

Reichert, Monika and Gerhard Naegele

- 1999 "Elder Care and the Workplace in Germany: An Issue for the Future?" pp. 29-46 in Viola M. Lechner and Margaret B. Neal (eds.), *Work and Caring for the Elderly: International Perspectives*. Philadelphia, PA.: Brunner/Mazel.

Rothgang, Heinz

- 2010 "Social Insurance for Long-term Care: An Evaluation of the German Model," *Social Policy & Administration* 44(4): 436-460.

Rothgang, Heinz and Gerhard Igl

- 2007 "Long-term Care in Germany," *The Japanese Journal of Social Security Policy* 6(1): 54-83.

Sato, Emi

- 2006 "Long-Term Care Insurance in Germany: Analyzing Its Progress from the Perspective of Economic Indicators," *Journal of Public Health* 14: 7-14.
2009 "After the Launch of Long-term Care Insurance in Germany: Analyzing the Transition of LTCI from 1999 to 2005 by State," *Journal of Public Health* 17: 409-415.

Schmähl, Winfried and Heinz Rothgang

- 1996 "The Long-Term Costs of Public Long-Term Care Insurance in Germany. Some Guesstimates," pp. 181-222 in Roland Eisen and Frank A. Sloan (eds.), *Long-Term Care: Economic Issues and Policy Solutions*. Boston: Kluwer Academic Publishers.

Schneider, Ulrike

- 1999 "Germany's Social Long-Term Care Insurance: Design, Implementation and Evaluation," *International Social Security Review* 52(2): 31-74.

Schneider, Ulrike and Carlos Reyes

- 2007 "Mixed Blessings: Long-Term Care Benefits in Germany," pp. 137-165 in Clare Ungerson and Sue Yeandle (eds.), *Cash for Care in Developed Welfare States*. New York: Palgrave Macmillan.

Schulz, Erika

- 2010 "The Long-Term Care System for the Elderly in Germany," ENEPRI Research Report, No. 78. Retrieved November 1, 2013, from <http://aei.pitt.edu/14680/>

Shutes, Isabel and Carlos Chiatti

- 2012 "Migrant Labour and the Marketisation of Care for Older People: The Employment of Migrant Care Workers by Families and Service Providers," *Journal of European Social Policy* 22(4): 392-405.

Szebehely, Marta

- 2005 "Care as Employment and Welfare Provision: Child Care and Elder Care in Sweden at the Dawn of the 21st Century," pp. 80-97 in Hanne Marlene Dahl and Tine Rask Eriksen (eds.), *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State: Continuity and Change*. Burlington: Ashgate.

Theobald, Hildegard

- 2003 "Care for the Elderly: Welfare System, Professionalisation and the Question of Inequality," *International Journal of Sociology and Social Policy* 23(4/5): 159-185.
2004 "Care Services for the Elderly in Germany: Infrastructure, Access, and Utilisation

- from the Perspective of Different User Groups,” Bestell-Nr. SP I 2004-302. Retrieved December 25, 2013, from <http://bibliothek.wzb.eu/pdf/2004/i04-302.pdf>
- 2010 “Conditions and Challenges of Germany’s Long-Term Care Insurance: Care Policies and Inequalities Based on Gender, Socio-economic Class and Ethnicity,” *Journal of Asian Women’s Studies* 18: 1-23.
- 2011 “Multi-level Governance and Universalism: Austria and Germany Compared,” *International Journal of Sociology and Social Policy* 31(3/4): 209-221.
- 2012a “Home-based Care Provision within the German Welfare Mix,” *Health and Social Care in the Community* 20(3): 274-282.
- 2012b “Combining Welfare Mix and New Public Management: The Case of Long-Term Care Insurance in Germany,” *International Journal of Social Welfare* 21: S61-S74.
- Theobald, Hildegard and Sarah Hampel
- 2013 “Radical Institutional Change and Incremental Transformation: Long-Term Care Insurance in Germany,” pp. 117-138 in Costanzo Ranci and Emmanuele Pavolini (eds.), *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. New York: Springer.
- Wasem, Jürgen
- 1997 “A Study on Decentralizing from Acute Care to Home Care Settings in Germany,” *Health Policy* 41: 109-129.
- Webb, Philippa
- 2003 “Legislating for Care: A Comparative Analysis of Long-term Care Insurance Laws in Japan and Germany,” *Social Science Japan Journal* 6(1): 39-56.
- WHO (World Health Organization)
- 2003 *Key Policy Issues in Long-Term Care*. Jenny Brodsky, Jack Habib, and Miriam J. Hirschfeld (eds.). Geneva: World Health Organization. Retrieved December 28, 2013, from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562250.pdf>
- Wiener, Joshua M. and Alison E. Cuellar
- 1999 “Public and Private Responsibilities: Home- and Community-Based Services in the United Kingdom and Germany,” *Journal of Aging and Health* 11(3): 417-444.
- Wiener, Joshua M., Jane Tilly, and Alison E. Cuellar
- 2003 “Consumer-Directed Home Care in the Netherlands, England, and Germany,” AARP Research Report, No. 2003-12. Retrieved January 10, 2014, from <http://www.aarp.org/health/doctors-hospitals/info-11-2003/aresearch-import-573-2003-12.html>
- Wikipedia
- 2014 “Future Enlargement of the European Union,” Retrieved May 19, 2014, from http://en.wikipedia.org/wiki/Future_enlargement_of_the_European_Union
- Williams, Fiona and Deborah Brennan
- 2012 “Care, Markets and Migration in a Globalising World: Introduction to the Special Issue,” *Journal of European Social Policy* 22(4): 355-362.

附表 1：德國長期照顧保險制度簡介

制度特徵 Framework	內 涵
【法律】Statutory Programme	
法律名稱 Programme Name	長期照顧保險法（德文：Pflegeversicherung；英文：Long-Term Care Insurance Law [LTCI], or Social Dependency Insurance Programme）。
立法與施行年 Year of Initial Implementation	1994 年立法，1995 年實施並給付居家式服務，1996 年給付機構式服務。
強制性 Compulsory	強制全民納保，不分年齡（同德國之健保）。長保與健保相連結，亦即在法定健保負有保險義務之人也同時有義務加保長保。
保險種類 Types of LTCIs	1. 社會長期照顧保險（簡稱社會長保）。 2. 私人長期照顧保險（簡稱私人長保）。
地方分權 Decentralization	中央負責：制定保險給付與財源相關規範。 地方負責：（給服務提供單位之）支付標準係在地方層級由相關代表參與協商。
長保與健保關係 LTCI vs. Health Insurance	行政上：長保由健保的行政單位（健保基金）負責執行。 財務上：長保與健保完全分開，長保成立長保基金，健保成立健保基金。
保險人 The Insurer	社會長保依附於全民健保，故行政上長保之執行組織（法定長保主體，為行政公法人）即為「健保基金」（相當於臺灣的健保署）。但在健保的「健保基金」之外，另設長保的「長保基金」，兩者為同一組織，亦擁有共同工作人員，並共同分擔行政費用。
被保險人 The Insured	全體人民（同德國之健保，不分年齡）。但比照健保區分「社會健保」與「私人健保」兩類，長保也分為「社會長保」與「私人長保」兩類： 1. 社會長保：收入低於一定門檻者必須投保長保，同「全民健保負法定投保義務者」。若選擇不參加社會長保，則必須購買保障條件與社會長保至少相當之私人長保。 2. 私人長保：除上述法定投保義務者，德國還有約 10% 的人有義務投保私人長照保險，這些人主要是「私人健康保險」之被保險人，亦即政府公務員、自營業者與社會中的高所得人口（2000 年，月薪超過 6,375 馬克者），也包含「郵局公務員健保」投保者與「德國國鐵公務員健保」成員等。

制度特徵 Framework	內 涵
【財務】Funding/Finance	
財源 Sources of Finance	德國長保與其他國家之長保制度最大不同為：政府並未（以稅收）補助。社會長保財源僅來自二方面： 1. 保險費。 2. 其他收入（係指營運財產或準備金之投資收益、保險人核課滯納金、罰鍰、費用償還或請求損害賠償等）。 社會長保為隨收隨付制，與受薪族的薪資連動。 私人長保財源來自保險費（雇主與受雇者各負擔一半），但保費並非隨收隨付制，而係「完全提存準備制」，其計算方式與一般商業壽險相同，依被保險人加保時的年齡計費，而不與薪資連動，因此對年輕人較有吸引力。
保險費費率 Premium Cost/ Contribution Rates	社會長保 2013 年社會長保費率為投保薪資的 2.05%。長保投保薪資上限與健保相同。 1. 若為就業者，保費 2.05% 由雇主與受雇者負擔各半（所謂同等原則），即各 1.025%。雇主之所以必須與工作者分擔保費，係因勞動關係中雇主對其負有「生存照顧義務」。但 23 歲以上無子女者費率提高，在勞雇雙方各負擔 1.025% 之外，勞工（被保險人）需自行額外負擔 0.25% 的所謂「附加保費」，故勞工總負擔 1.275%，勞雇總共負擔費率達 2.30%。 2. 眷屬（為被保險人之配偶、同居伴侶或子女，如在國內有固定住所、未投保私人長保，且未有固定職業而領取年金者，可附隨被保險人加保）：眷屬若無工作或每月僅有小額收入，免繳保費（即被保險人、雇主、或給付主體均無須替其額外負擔保費，保費 0%）。 3. 失業者：凡領取失業保險金者，由給付主體（聯邦勞工局）替被保險人全額負擔其保費 2.05%。 4. 無雇主勞工，自行加保者：需自行負擔全額保費 2.05%。 5. 領取年金者（老年退休者）：被保險人需自行負擔全額保費 2.05%。（在 2004 年 4 月 1 日之前係由年金保險給付主體替其負擔一半保費，老人自行負擔另一半保費，但修法後改為自付全額。） 6. 兼差學生（每月健保費超過 49.9 歐元）：被保險人需自行負擔全額保費 2.05%。
自付額 Co-payment	「居家服務」沒有自付額，僅「全時住宿機構式服務」有自付額。後者包含下列四部分：（此筆費用實際上至少達機構照顧成本之 25%） 1. 部分照顧相關費用。 2. 食宿費。 3. 投資成本：（即雙元財源原則）若照顧機構之投資費用未完全得到政府補助，照顧機構得向被保險人收取費用。此筆費用每邦、每機構不同。 4. 附加照顧給付（特別舒適、額外照顧給付）。

制度特徵 Framework	內 涵
【服務定價】 Provider Contracting and Payment Rates	
給付主體 Leistungsträger	給付主體為長保基金、私人長保公司、其他社會保險主體與社會救助主體等，係指給付支付的主體，其有權參與費用協議。原則上給付主體必須與個別照顧服務站協議個別照顧給付報酬率，區域性或是全邦性的照顧費用委員會則協議集體照顧給付契約。
服務提供單位 Service Provider	1. 政府，2. 非營利法人，3. 營利法人。 服務提供單位需與社會長保基金簽約。 服務提供單位需以一般地區性薪資雇用員工。
照顧費用委員會 Pflegesatzkommission	1. 組成：(1)各邦「照顧基金」組成之協會，(2)私人健保人協會，(3)跨地區之社會救助主體（地方政府），(4)照顧服務站經營者（營利與非營利業者）協會。 2. 任務：對於同一照顧給付項目，協議統一的照顧給付報酬率（價格）。此照顧報酬率係為最高價格，故照顧服務站實際上可能提供較低價格（報酬）之服務。 3. 實際報酬之高低，可能因邦、提供組織或照顧市場結構而異。
服務定價 Payment Rates	1. 給付報酬金額是依據各項照顧項目之點值計算而得，整體叫做「居家照顧給付複合系統」（Leistungskomplexsystem）。 2. 「居家照顧給付複合系統」包含四大部分：初次照顧諮詢、基本照顧、家事服務、現金給付受領者照顧諮詢。 3. 各項服務之價格並非由市場決定，而係行政決定，亦即，由邦「長保基金」代表與「服務提供單位」談判。服務提供單位通常希望針對每項服務協議出較高的點值或是價格，但另一方面亦知道較高的點值或價格將嚇走其顧客。 4. 各項服務之價格在各地區均不同，因考量各地薪資水平與收入規模之差異。 5. 此定價制度讓價格透明化，並保障被保險人可自由選擇服務提供單位。
品質管理（評鑑） Quality Assurance	1. 2008 年的改革始引進品質評鑑機制，規定至 2010 年為止各服務單位皆需完成一次評鑑，並自 2011 年起，需按照規律時程評鑑。 2. 評鑑結果需對所有相關人等公開。
【資格】 Eligibility	
給付資格 Eligibility Criteria	當身、心、靈生病或障礙，日常生活需持續性、規律性地被照顧至少六個月時，即具備照顧需求性。 長保依據下列四個面向的執行能力來判定照顧等級：1. 個人衛生，2. 營養攝取，3. 移動能力，4. 家務照料。 以失能程度為資格判定之唯一依據，無年齡限制，不考慮是否有家人或家人協助程度，亦不將經濟條件納入判斷。

制度特徵 Framework	內 涵
給付分級 Levels of Eligibility	分三級：1. 中度，2. 重度，3. 極重度。 分級依據為照顧協助所需要的「時間」與「頻率」，而非失能之項目與數量。 此分級制度一體適用於居家式與機構式服務，也一體適用於社會長保與私人長保。 自 2008 年起，長保另設比第三級還嚴重之「特別嚴重」個案，與比第一級還輕之「等級零」。2015 年起將正式分為五級。
【需求判定】Eligibility Assessment	
需求判定單位 Responsibility for Assessment	在社會長保與私人長保，執行照顧等級判定之單位不同： 1. 社會長保：醫療鑑定服務處（德文：MDK，英文：Medical Review Board）。 2. 私人長保：由私人長保公司委託「醫學鑑定股份有限公司」（Medic Proof GmbH）進行評估與等級判定。
做需求判定之專業者 Professionals Making Assessment	實際判定等級者為受 MDK 委託之醫生或護士。 但 2012 年「長期照護調整法」生效後，則改由獨立的鑑定人執行第一次資格判定，此一獨立的鑑定人既非任職於長照服務提供單位，亦非任職於 MDK。
照顧等級判定準則 Assessment Guidelines	規範「照顧需求性特徵」、「照顧等級」與「照顧需求性確認程序」。
需求判定程序 Procedure of Assessment	被保險人向長保基金提出照顧需求判定申請→由「醫療鑑定服務處（MDK）」判定→依據「照顧等級判定準則」判定→做出「照顧等級」確認，判定結果適用於居家或機構照顧→書面通知申請者。
需求判定處所 Venue of Assessment	原則上於「被保險人住所」進行照顧需求判定調查，但有例外，當醫學檢驗結果即足以確認照顧需求等級時，無須於被保險人住所進行調查，而可以於醫院、身心障礙機構，或安寧病房進行調查。
需求判定時限 Time Needed to Accomplish an Assessment	1. 住院與住進復健機構者，需於申請後 1 週內完成。 2. 住於安寧病房或接受門診止痛治療者，判定期更縮短。 3. 居住於自宅且並未接受止痛治療者，需於申請後 2 週內完成。 自申請判定起至接獲書面通知，總計最多為 5 週。
（需求）複評 Re-assessment	需由「經長保認可之照顧機構人員」到府執行，照顧等級一、二者，每半年一次，照顧等級三者，每季一次。諮詢費用由長保負擔。
【給付方式】Benefits	
給付類型 Types of Benefits	1. 現金給付（德文：Pflegegeld；英文：Cash Allowance/Cash Benefits）。 2. 實物給付（德文：Sachleistungen；英文：Service Benefits/In-kind Benefits）。 3. 混合給付（德文：Kombinationsleistung；英文：Combination）。

制度特徵 Framework	內 涵
	社會長保與私人長保在給付形式、內容與範圍上均相同。各項給付之金錢額度係依照顧需求分為三級，各等級之最高支付額度載明於社會法典第 36 至 43 條中，約每 2-3 年會調高一次。每個月照顧費用超出長保給付額度的部分，由被保險人自行負擔，無法負擔者可申請政府的社會救助。
現金給付 Cash Allowance	「現金給付」之領取資格與使用方式： 1. 現金給付之法定申領者是照顧需要者（被保險人）而非提供照顧服務者。 2. 此筆現金不限定要使用在購買服務上，可將其花用在與照顧完全不同之事務上，並無管理規則。 3. 「現金給付」之金錢額度約為「實物給付」中之「居家服務」額度的一半。例如依據 2012 年的標準，照顧程度等級一者，若領取「居家服務」額度為 450 歐元，若領取「現金給付」則為 235 歐元；照顧程度等級二者，若領取「居家服務」額度為 1,100 歐元，若領取「現金給付」則為 440 歐元。 4. 領取現金給付者（被保險人）若需請人照顧，需自行尋找受雇者，長保（保險人）不會介入。該等受雇者不需受過專業訓練，且得為家屬、鄰居，或照顧服務人員。 領取現金給付之被保險人，其非正式／家庭照顧者若符合相關條件，可獲得下列由長保支付費用之服務： 1. 免費喘息服務（德文：Ersatzpflege；英文：Respite Care）：1 年 4 週，照顧者需照顧被保險人 6 個月以上才可申請。喘息服務採居家式或機構式均可，且居家式究竟要找專業性或非專業性照顧人員，均由被保險人自行決定，亦可聘雇其家屬或同居者擔任。給付數額：2008 年開始，每年不超過 1,470 歐元；2012 年開始，每年不超過 1,550 歐元。 2. 免費年金保險：照顧 6 個月以上，且每週至少提供 14 小時服務之照顧者，倘其扣除照顧工作後，每週之「有薪」工作未逾 30 小時，則長保應為其支付「國民年金」保險費。 3. 免費職災保險。 4. 免費照顧訓練課程。 5. 免費諮詢。
實物給付／服務 Service Benefits	「實物給付」分為： 1. 居家服務（Home Care）。 2. 機構式服務（Institutional Care）。又分為三種： (1) 全時住宿：包括長照機構與身心障礙機構（包括學校教育與職業訓練機構）。 (2) 短期住宿：1 年至多 4 週，給付數額比照居家服務。 (3) 非全時使用：包括日間照顧、夜間照顧，給付數額比照居家服務。 3. 照顧輔具與技術性協助器材：僅提供基本輔具，輪椅免費。優先以租賃方式核准技術性協助器材，長保基金支付之費用，每月不超過 31 歐元。年滿 18 歲者需負擔自付額 10%，但以每件不超過 25 歐元為限。

制度特徵 Framework	內 涵
	4. 住宅環境的改善，每項改善措施財務津貼最高額度 2,557 歐元，但依照申請者之收入程度而有自付額。
混合給付 Combination	被保險人在其給付額度內，可選擇部分領取現金給付、部分領取實物給付，兩者之組合比例由被保險人自行決定。其額度之參考標準為「居家服務」。以 2008 年的給付額度為例，照顧程度等級二之被保險人若欲申請 490 歐元的實物給付（居家服務），占等級二「居家服務」最高額度 980 歐元的 50%，則尚可請領同等級之「現金給付」最高額度 420 歐元的 50%，210 歐元。
照顧假 Care Leave	勞工可向其雇主提出最長 6 個月的留職停薪照顧假，用以照顧近親（如配偶、同居伴侶、父母、子女、兄弟姐妹等）。請照顧假期間之其他社會保險維持方式： 1. 失業保險：每月保費由長保基金替其繳納。 2. 健保與長保：如為眷屬保險成員，無須繳保費；如非眷屬，得自願加保，並繳交最低保費。 3. 年金與職災保險：由雇主負擔。
【人力】Labor Force Issues	
人力分級 Levels of Care-worker	1. 專業照顧人力（Pflegefachkräften）。 2. 諮詢人力／個案管理師。 3. 居家服務：個別照顧人員（Einzelne Pflegekräften）。 4. 機構服務：附加照顧員（Zusätzliche Betreuungskräfte）或照顧協助員（Pflegeassistentinnen/Pflegehelferin）。 5. 非專業服務人力（Angelernte Pflegekräfte）／家庭主要照顧者（Pflegepersonen）。 6. 臨時替代工（Aushilfe）。
專業照顧人力 Professional Care-worker	基本職業教育訓練與資格分為三類： 1. 老年護理員（亦有中文翻譯為「老年照顧士」）（Altenpfleger）：接受此教育訓練之資格條件為已有高中程度之教育證明（約 17 歲），養成教育為期 3 年，以實務訓練為主但亦有理論課程。 2. 健康與疾病護理員（即「護理人員」）（Gesundheits- und Krankenpfleger）。 3. 健康與兒童疾病護理員（Gesundheits- und Kinderkrankenpflegehelfer）。 凡完成以上教育或訓練，取得專業照顧資格者，即得進行照顧服務。但欲於照顧「機構」工作者，除需具備以上資格，另需於 5 年內擁有 2 年以上實際職業經驗。 法規：「老年護理員法」於 2000 年立法通過，新創「老年護理員」職種，2003 年生效。2002 年頒訂全國一致之「老年護理員」教育訓練內涵與證照考試辦法。 專業人力占全體工作人員比例：居家式服務 66%（2008 年），機構式服務 49%（2007 年）。

制度特徵 Framework	內 涵
照顧諮詢人力／ 個案管理師 Care Manager	欲成為個案管理師者，需同時具備以下三條件： 1. 基本執業資格。需具備以下資格之一： (1)老年護理員。 (2)健康與疾病護理員。 (3)健康與兒童疾病護理員。 (4)社會保險專業人員或完成社會工作大學課程者。 (5)社會教育者或治療教育者。 (6)曾在長保基金的照顧諮詢單位工作至少3年，且已獲得照顧諮詢相關必要知識者。 2. 照顧實習經驗。需提出以下證明： 在一家居家服務所1星期的實習證明，以及在一家照顧機構2天的實習證明。 3. 繼續教育。需完成繼續教育並提出證明，包含三個模組：專業知識（100小時）、個案管理（180小時）、法律（120小時）。
居家服務：個別照顧 人員（類似個人助理） Einzelne Pflegekräften	此個別照顧人力需非照顧需求者三親等內之血親或姻親，也非與照顧需求者同住一處，個別照顧員與照顧需求者間無僱傭關係。
機構服務：附加照顧 員／照顧協助員 Zusätzliche Betreuungskräfte	工作內容：協助養護機構中罹患失智症之住民，支持其日常生活活動，主要工作並不是在照顧活動而是在協助工作。 資格：不需照顧性職業文憑，但需完成下列要求： 1. 接受5天的工作環境熟悉實習證明。 2. 資格措施證明：包括100小時基礎課程、2週照顧實習、60小時建立課程。 3. 定期的進階課程（每年一次，2天）。
非專業服務人力／ 主要照顧者 Angelernte Pflegekräfte	老年護理助手（Altenpflegehelfer）、疾病護理助手（Krankenpflegehelfer）以及其他類似之助理人員，皆不屬於德國「安養院人員設置標準」（為行政機關頒訂之子法）所指之專業人員。 通常為需求者之家屬、鄰居或照顧志工。長保照顧基金應無償提供家屬與其他志工照顧課程。
【長照之外】 Beyond the LTCI	
移工 Migrant Care-worker	東歐國家人民不需簽證即可進入並待在德國境內連續14天。故德國家庭常雇用兩位移工輪班入境。

資料來源：主要來自（按照參考分量由多到少排序）：林美色（2011）；Federal Ministry of Health, Germany（2013）；Brodsky et al.（2000）；Doyle and Timonen（2007）；Heinicke and Thomsen（2010）；Theobald and Hampel（2013）；江清謙等（2009）；鍾秉正（2006）；林志鴻（2009）；陳麗娟（2014）；陳明芳（2012）；高文琦（2010）；陳君山（1997）；周麗芳（2000）；馬培卿（1998）；林藍萍、劉美芳（2005）；卓俊吉（2004）。

註：本表左欄各項特色或關鍵字均附英文或德文，以方便讀者參照相關中、英與德文文獻。

The Impact of German Long-Term Care Insurance: 1995-2013

Pin Wang

Assistant Professor

Department of Social Work, National Taipei University

ABSTRACT

Taiwan is currently drafting a long-term care insurance (LTCI) program modeled after the German LTCI. Yet few studies in Chinese have thoroughly analyzed the German LTCI's far-reaching consequences. This research project sets out to explore the full impact of the German LTCI by conducting a systematic and critical literature review both in Chinese and English from 1995 to 2013. The findings are first, that the German LTCI has indeed accomplished its goal by alleviating the LTC-incurred financial burden on local governments. Second, the German LTCI has seen more precarious employment, leading to worsened working conditions and difficulties in care worker recruitment and retention. Third, its cash allowance has created a negative employment incentive for female family caregivers. Fourth, through LTCI, German society has become stratified more deeply along the lines of gender, class, and ethnicity. Last, most literature in Chinese fails to discuss the broader implications of the German LTCI.

Key Words: gender equality, elder care, cross-national policy learning, migrant care worker, cash benefits

