

以連帶思想檢視台灣長照政策發展之挑戰與啟發

林志遠^{1,2,3,4} 陳珮青⁵ 李玉春^{3,*}

長照政策將會是我國衛生福利政策影響深遠的制度。我國長照政策發展脈絡借鑒OECD國家發展經驗，並以典型社會保險路徑國家如德國與日本為藍圖。面對未來資源有限，長照需求龐大的時代，除透過發展成熟的保險治理技術，如何以衛生與福利政策之連帶思想元素，作為長照政策發展之參考，為本文目的。本文回顧中英文資料庫有關連帶思想概念之歷史發展及運用於長照政策中之當代意涵，結果發現：可由人際間連帶、家庭連帶、世代間連帶、制度性連帶及全球連帶等概念來加以討論。最後，本文就政府、服務提供者及服務使用者等利害關係人(stakeholders)角度，依個人實務工作經驗，提出以連帶思想概念檢視我國長照政策發展可能面臨的挑戰及啟發。(台灣衛誌 2016；35(4)：359-375)

關鍵詞：長期照護、長照政策、長照保險、連帶思想、社會保險

前言

我國長照政策規畫目標為：1.藉社會自助互助，分擔長期照護財務風險；2.維護與促進失能者獨立自主生活；3.帶動長照服務資源發展，提高可近性；4.建構高齡化社會完善之長期照護制度[1]。隨著《長期照顧服務法》正式立法通過，長照保險法若通過後，身心失能、需要生活及長期照護者均可受惠，也可讓家屬因照顧服務而獲得更多喘息機會。調查推估國人一生中長照需求時間約為7.3年[2]，預估直接受益的失能對象約為78萬人，與失能者同住的家人(平均4.58人)間接受惠而照顧負擔減輕推估可達280萬人，合計約占全國總人口之15%[2]，顯示長照政策將會是我國衛生福利政策重要的一塊拼圖。然而人口老化、年青人口減少、未來人口紅利不再、高房價、低工資及各種社會保險財務困境大環境下，台灣社會面臨著家庭照顧能力弱化，政府稅收不足與缺乏穩定財源等挑戰[1]，面對有形資源有限而需求無窮，如何達成上述政策目標，回應長照政策中最核心的議題：錢從那來？誰來執行照顧工作(care work)？除了透過發展成熟的保險治理技術外，也可回顧歷史經驗或從社會科學中找尋新靈感。

我國長照政策發展脈絡借鑒經濟合作暨發展組織(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)國家的發展經驗，並以典型社會保險路徑國家如德國與日本為藍圖[3]。然而不管是OECD、德國或日本其長照政策均強調連帶思想(solidarity)做為其社會保險政策的基礎[4-10]，但我國長照相關政策文本中卻對此議題較少討論。因此，如何以衛生與福利之連帶思想元素，作為我國長照政策發展的參考，為本文目的。社會保險基本原則強調「風險分擔」與「互助合作」，本文

¹ 台北市立聯合醫院陽明院區神經內科

² 台北市立聯合醫院陽明院區教學研究科

³ 國立陽明大學衛生福利研究所

⁴ 國立台北護理健康大學健康事業管理系

⁵ 台北市立大學市政管理學院衛生福利學系

* 通訊作者：李玉春

地址：台北市北投區立農街二段155號

E-mail: ycllee@ym.edu.tw

投稿日期：2015年11月6日

接受日期：2016年5月20日

DOI:10.6288/TJPH201635104100



以英文中「mutual assistance」、「mutual help」、「solidarity」、及中文的「互助合作」、「社會連帶」、「凝聚」、「合作團結」、「團結」、「連帶思想」為關鍵字搜尋MEDLINE、SDOL、ProQuest、BMJ、SAGE、EBSCOhost、Google Scholar及華藝(原CEPS)中文電子期刊及博碩士論文資料庫自1950年至2015年之研究文獻，同時採用逐篇審視，共計納入126篇文章。回顧連帶思想概念之歷史發展與核心意涵，文末並依個人工作經驗檢視連帶思想對我國長照政策發展之挑戰與啟示。

歷史演變

長照工作需要長期心力、時間及金錢付出，若將照顧責任與需求視為一種「債務」，而這個「債務」該由誰並如何來償還？雖然我國民法規定照顧工作為家庭的責任，若引用西方「連帶思想」概念加以探討，則可將照顧工作擴展至個人、家庭與社會之間權利與義務之訂定。連帶思想源於羅馬律法(Roman law of obligations)[11]，拉丁語in solidum代表整體，obligation in solidum則強調家庭或社區中的個別成員同意且義務地負擔一個特定「債」(debt)[12]，群體中的每一個人對於這特定、無限責任(unlimited liability)，都有平等負擔之責，即稱為連帶責任[13]。羅馬律法、德國社會法及我國民法之連帶責任思想均源自於「債」及由誰來清償，因此連帶思想的最根源就是由「債」的連帶責任而來[11]，羅馬律法、德國社會法及我國民法均採用相同的觀點，認為連帶債務不因債務人數增減，以確保債權能回收。因此連帶債務是以人為擔保，確保債權能回收之目的，因為數位債務人負同一內容的債務、且每個人單獨負擔全額債務清償責任，任一人清償全額債務後，其他債務人之債務也隨之消除[13]。

個人與社會如何連結在一起？權利與義務如何訂定，彼此盡責以達成安身立命？可由西方基督教與連帶思想來加以了解。西方基督教義中強調大家都是上帝的子民

(God's children)，大家互為兄弟(brothers)，強調愛上帝和您的鄰人(Love God in You and in the Other)，就此將自我、上帝與他人做了連結。盧梭(1762年)《社會契約(Social Contract)》，用以解釋個人和政府之間透過契約方式來連結，社會契約中主張：個人融入政治社會是透過一個相互同意的過程，當中個人同意遵守共同的規則，並接受相應的義務，以保護自己和他人不受傷害[14]。法國大革命「自由、平等、博愛」精神，更加確立了個人自由與平等外，更推展到對同胞的愛；隨後社會學之父奧古斯特·孔德(Auguste Comte, 1798-1857)提出了「整體大於部份總和」，說明了社會並非由眾多獨立自主的個人訂立契約而結成，反之，眾人所創造出的「社會」會形成風俗、習慣、文化、法律等施加其強制力於個人，型塑其思想情感及行為。阿爾弗雷德(Alfred Fouillee)於西元1870-1880年間成為連帶思想哲學(solidarist philosophy)創立者，他致力於探討個體與社會間的調和關係，他認為在連帶思想下，個人為共契的有機體(contractual organism)，社會則是一個彼此盡責的系統，並進而形成社會安全體系[15]。俾斯麥(1880s)將年金及社會保險導入制度化，具體體現歐陸福利國家中社會保險制度之風險分擔與互助的連帶思想；大約在同時期，法國社會學家涂爾幹(Emile Durkheim, 1858-1917)在其《社會勞動分工論》中，針對個人在社會分工提出著名的機械連帶(mechanical solidarity)與有機連帶(organic solidarity)[16]，探討社會分工不應只是經濟現象而是基於社會連帶思想而成，藉此導出社會的起源及演進[17]。德國社會學家滕尼斯(Ferdinand Tönnies, 1855-1936)，提出《共同體與社會》，他用「社會」(Gesellschaft；society)的概念指涉一群由角色扮演者或契約性的人群所組成的集合體，例如市場中的生產者與消費者，這些「社會」中的個體，雖然存在社會中，只因存在交換關係而彼此聯結；而「共同體」(Gemeinschaft；community)概念則是個人或群體通過血緣、感情和倫理連帶而整體性投

入之集合體。共同體建立在無目的之相互性上，以家庭中親屬關係為例，其情感關係是沒有條件及目的性[18]。

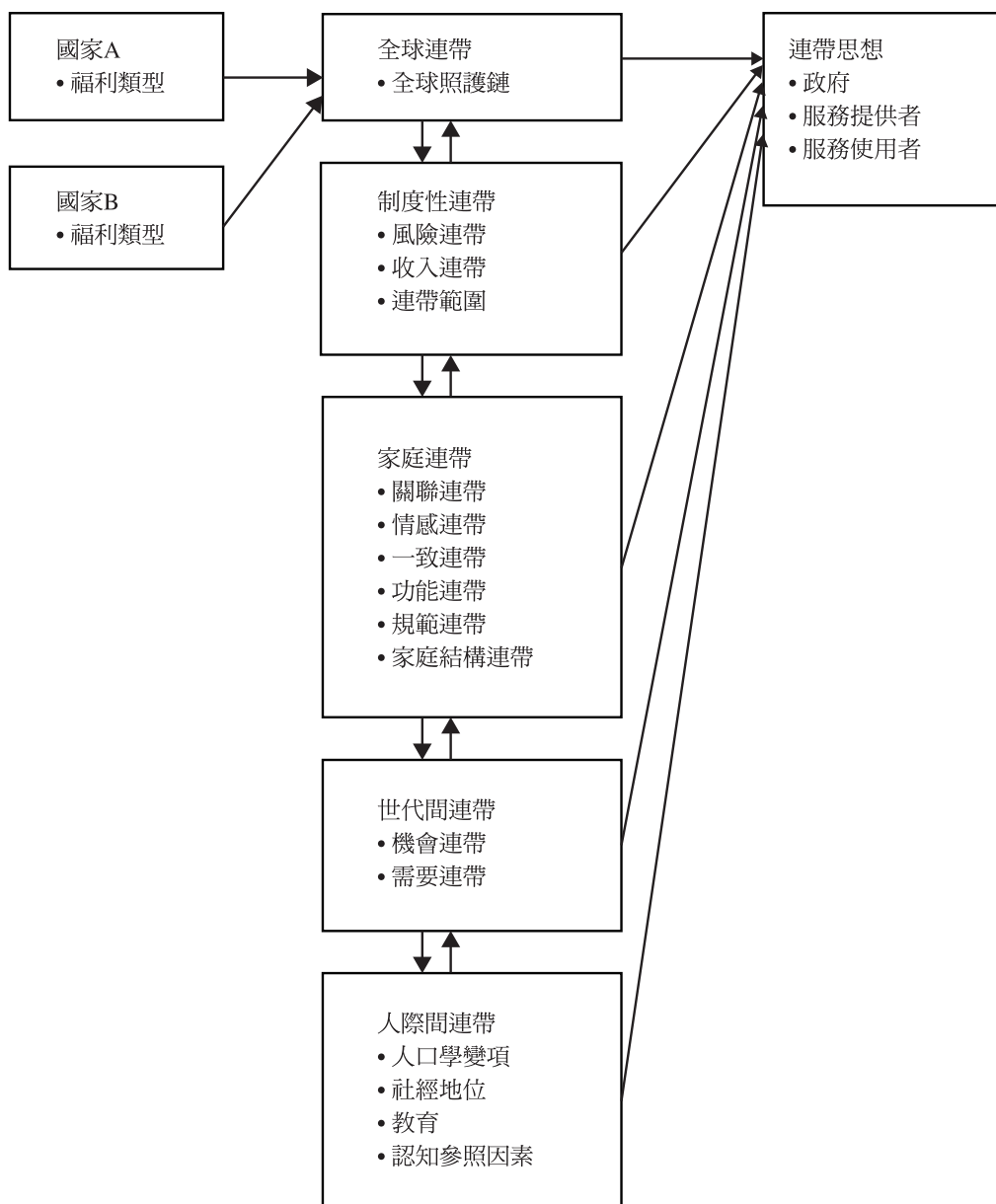
Solidarity這個字，除上述個人與群體間的連帶關係外，另一層意義也可運用在勞工運動上，例如波蘭的「團結工聯」(波蘭語Solidarność)；部份勞工福利學者認為，若確保勞工階級福利以維持其勞動力，相對勞工家庭中的經濟安全及資本主義社會就可延續，「歐洲聯盟基本權利憲章第四章連帶思想」(Charter of Fundamental Rights of the European Union The fourth title Solidarity)也採取相似的論點，條文中首先規範勞工的工作權，節末才談到健康照護、社會及住房補助。學者認為連帶思想概念源起於1789到1900年間的法語區國家間[19]，十九世紀末擴展到全歐洲乃至全世界[20]。綜合上述宗教、法律、政治、社會學、社會保險及勞工運動的演進歷程(表一)，國內學者洪建德[20]認為solidarity可以譯為「社會連帶」，部份學者則譯為「凝聚」[21]、「合作團結」[22]，而呂建德[23]則同時採用了「社會連帶」與「團結」二個概念。本文將solidarity譯為「連帶思想」，以呈現此概念可運用於人際間相互扶持、團體的凝聚、歸屬感及個人與社會間的制度性連結。

當代意涵

連帶思想依文獻分類可分為微觀(micro)的人際間連帶(interpersonal solidarity)[24]、中觀(meso)的家庭連帶(family solidarity)與世代間連帶(intergenerational solidarity)[24,25]、巨觀(macro)的制度連帶(contractual solidarity)[24]及全球連帶(global solidarity)[26](圖一)。連帶思想是一種透過財務、社會或情感等成本來協助他人，願彼此扶持、分享的集體承諾行為，包括了給予和貢獻二個部份，不僅是一種思想、情感及倫理價值，更強調其具體行為[24]。因此連帶思想具備了以下幾個特點：分享認同(shared identity)，分享效益(shared utility)，進而共契形成凝聚社會及互惠(包括對稱或不對稱

的)行為[27]。May[28]歸納了連帶思想的幾個要件包括：1.對團體認同，2.有情感上的連結，3.願意為團體成員幸福彼此盡責並分享利益，4.有共同價值與信念，並在道德層面彼此支持。學者Arts和Gelissen[29]就福利國家的類型與個人特質提出連帶思想的理論架構，其研究顯示人們會基於情境因素，特別是身處國家的福利國家類型(welfare regime)、看待收入差異與分配財富的正義原則、對於政府的信任(trust)、公平(fairness)、公正(equality)等認知參照架構(cognitive framing)來影響人際間的連帶思想；而個人特質因素，例如：社會階級中之藍領者與低社經地位者、年長者及女性較支持連帶思想[29]，個人政治傾向與種族中心思想者(ethnocentrism)[27]也會影響連帶思想的強弱；家庭成員間則透過關聯連帶、情感連帶、一致連帶、功能連帶、規範連帶及家庭結構連帶[30,31]等構面形成家庭連帶；世代間連帶思想除了上述的家庭連帶思想，也可透過機會連帶(opportunity solidarity)及需要連帶(need solidarity)是否能被滿足來決定[32]；而制度性連帶，就字面上而言，這種連結的起源，通常為政治力透過法律規定，強制將人民透過制度連結在一起，例如實行福利國家制度，從個人出生到墳墓都受到國家支配，然而實行制度性連結，到底會造成人際間連帶關係何方向性變化，則為目前學界重大爭論[6,7,27,33,34]。

連帶思想並沒有一個明確且具體的操作型定義[18]。根據歐洲價值調查(European Values Study)，其連帶思想是以十分法來測量人們對福利政策關注的社經弱勢和潛在需要協助群體，如老年人、失業者、生病及殘障或新移民生活條件的關心程度[27]。這個概念也常和同理心(empathy)、慈善(charity)、利他(altruism)與互助(mutuality)等名詞相互混淆(表二)。同理心是指情感上的認同，而連帶思想不僅在情感認知彼此相同(sameness)，更付諸實際行動去助人；慈善是基於不對稱單方面的行為，較為單方向的施與受關係，而連帶思想可能為對稱或不對稱之互惠行為(symmetrical or asymmetrical



圖一 連帶思想運用於長照政策之概念架構

reciprocity)，以利社會存續；利他是不思考自身利益來幫助他人，而連帶思想則是個人間彼此基於互助與分享，出發點可能彼此不一樣；互助不是根據風險來貢獻而是根據能力來負擔，而連帶思想則根據損失來給予補償。

連帶思想與社會保險制度之關係

隨著各種職業對象別保險(如勞工保險、公教人員保險、農民健康保險及軍人保險)、全民健康保險、就業保險、國民年金保險的開辦，顯示我國社會福利體系朝向社會保險制度路徑前進。配合社會保險的兩個

表一 連帶思想歷史脈絡

面向	說 明
宗教	西方基督宗教中強調大家都是上帝的子民，大家互為兄弟
法律	羅馬律法中obligation in solidum群體中的每一個人對於特定、無限的「責任」，都有平等負擔責任，即稱為連帶責任。德國社會法、我國民法、歐洲聯盟基本權利憲章第四章連帶思想均採用相似觀點
政治	法國大革命「自由、平等、博愛」的精神，更加確立了個人自由與平等外，更要推展到對同胞的愛
社會學	社會學之父孔德提出了「整體大於部份總和」 社會學家涂爾幹提出機械連帶與有機連帶的概念
社會保險	俾斯麥將年金及社會保險導入制度化，體現了歐陸福利國家中社會保險制度之風險分擔與互助的連帶思想
勞工運動	波蘭勞工運動中的「團結工聯」
照顧政策研究	霍克希爾德「全球照護鏈」概念，擴展成全球連帶思想

表二 連帶思想與相關概念比較

概念	特 色	連帶思想
同理(empathy)	情感上認同	連帶思想不僅在情感上認知彼此相同，更付諸實際行動去助人
慈善(charity)	基於不對稱單方面的行為，較為單方向的施與受關係	連帶思想可能為對稱或不對稱之互惠行為
利他(altruism)	不思考自身利益來幫助他人	連帶思想可基於互助與分享，而出發點可能彼此不一樣
互助(mutuality)	不是根據風險來貢獻而是根據能力來負擔	連帶思想根據損失來給予補償

基本假設為風險分擔與互助合作，許多社會保險政策均採強制全民納入，透過制度連結提供如何將財物經由制度性的社會保障系統，以稅收或保費而將個人的財物轉移到他人的基礎，其中隱含了對弱勢的認同及公平的重分配[8]。若將個人照顧與社會制度連結一起，則可透過照顧制度的安排來使個人間彼此盡責，相互扶持、以達風險的連結；並由團體內(within-group arrangement)擴展到團體間(between-group arrangement)，進而達到各社會保險體系的相互連結。1990年代Gøsta Esping-Andersen在社會保險體制(insurance solidarity)(表三)下則將連帶思想理解為一種重分配的安排(redistributive arrangement)，他由三個面向來討論：第一為風險的連帶(risk solidarity)，在此面

向的貢獻(contribution)指的是保費與個人健康風險無關，不管體弱或體健，年輕或年老，或性別，其保費都要一致；另一層意指每個人加入保險的機會均等，不能設有任何風險選擇(risk selection)，在風險連帶下，維護個人疾病及醫療照護的成本，透過群體獲得重分配效果[35]；第二層是收入的連帶(income solidarity)，保費費率是跟據收入高低而來決定，意及富人保費費率依收入高低再加上較高的費率，則收入高與收入低者則形成連結；第三層是連帶範圍(scope of solidarity)包括福利請求資格(entitlement)、給付條件、加入資格及涵蓋率來達成個人與社會保險制度之連結。個人對於生命歷程中的種種不確定性(uncertainty)，雖有家族共濟傳統，

表三 長照保險可能運用到連帶思想的概念

面向	內 容
風險的連帶 (risk solidarity)	不依風險來貢獻保費(contribution unrelated to risk) 正式禁止風險選擇(formal ban on risk selection) 風險分攤(risk pooling) 依風險減免自付額(risk-related exemptions to private payments)
收入的連帶 (income solidarity)	依據收入來貢獻保費(contribution related to income) 依據收入減免自付額(income-related exemptions to private payments)
連帶的範圍 (scope of solidarity)	加入資格及涵蓋會員(membership) 福利請求資格(entitlement)與給付條件

但「風險」或有個人、家族、親族之力所不逮之時，集合眾人之力就增大了對抗風險的能力。因此，傳統的歐陸福利國家廣泛相信健康照護系統基於連帶思想[8]，將連帶思想和社會政策連結，使得連帶思想成為一個風險分擔的機制(risk-sharing mechanism)，將處於社會中的個人與他人和社會做集體制度性連結，中央或地方政府經由公權力，將人民透過制度性的連結，形成風險、收入及生活型態連結。因此，透過社會保險制度性的連帶安排則隱含了二個意涵：第一為分享認同：共同知覺到風險而特別是那些高風險(易感受、易受傷害)的人，進而在某個特定時間展現強幫弱的不對稱連結，其中包括了垂直連結，為強者透過付出與給付的重分配方式來協助弱者；而水平連結則透過風險分擔來達成；第二為分享彼此效益的角度，則是基於長久可能會生病或失能的機率[36]而彼此連結。晚近平衡個人自由主義與制度連帶思想，更加入反思性連結(reflective solidarity)以增加個人責任(individual responsibility)及維持自立的概念[37]，來調節自身與社會整體利益的融合[38]。實證研究顯示：社會保險的自助與互助連結是基於互惠的交換行為[24,39]，成員間以全面性且非直接的交換(generalized indirect exchange)為最有利的互惠連結[40]，同時基於強幫弱不對稱的互惠關係才能達成真正的連帶思想[7]。

對我國長照政策發展之挑戰與啟發

長照工作雖然可以視為一件反哺之恩，世道循環之美事，但長照需求該由誰來滿足？個人與社會之權利與義務該如何訂定？可藉由此觀點來探討連帶思想運用於長照政策的重要性與必要性。站在長照的角度，若個人的失能風險很低？那麼為何還要與其他人風險分擔或連結呢？可由人際間自發性的連帶思想(voluntary solidarity)與制度性連帶思想二個不同面向來探討。自發性的連帶，就心理學而言，個人需要自我實現、需要被認同；就社會學的角度而言，個人無法自絕於社會環境，太過強調個人主義與自由選擇則可能會無歸屬感，導致迷亂(anomie)；就效益計算，雖然風險低但損失大，若不透過社會互助的制度性連帶，多數無力承擔。有關制度性連帶安排，我國未來長照政策，不管採用社會保險制或稅收制來施行，如何將失能風險、收入及生活型態連結？以下透過連帶思想的角度，針對政府、服務提供者及使用者三個面向加以探討。

政 府

根據OECD經驗，長照需求主要發生以中老年以後(65歲以後為主)，而主要服務提供者為家庭照顧者並以女性為主(約占80%)，整個長照費用平均占1.5% GDP，而服務提供是一種勞力密集的工作[41]。我國長照政策規畫為可負擔性(affordability)、容易及公平取得(easy and equitable access)，且

有品質的服務(quality of care)，以達民眾滿意的(public satisfaction)長照服務體系。根據規畫長照保險規模在開辦初期約占0.5% GDP，針對專家學者進行德菲法結果則建議投入保險費用約1.0% GDP (健保的28.57%) [42]，以符合世界可負擔(affordable)的潮流。同時強調互助與風險分擔的社會保險基本原則，納保年齡從零歲開始，政府透過制度性連帶，再次將全民不分老少連結在一起，政府不僅可以運用成熟的社會保險技術，若輔以連帶思想概念於各政策利害關係人，來達成可負擔性、容易及公平取得、有品質的服務、令民眾滿意的長照服務體系。以下就政府部門長照政策發展可能面臨的挑戰，以連帶思想概念提出建議。

一、長照政策核心理念採國家照顧或社會互助應先確立

日本介護保險其核心理念強調：「自立」、「居家」、「合作」、「多樣性的服務提供者」、「被保險人的選擇」及「共同連帶」[43]，而我國長照政策其制度性連帶的核心理念，究竟是採國家照顧的「強連結(strong welfare solidarity)」制度，或是社會互助模式的相對「弱連結(lean welfare solidarity)」制度應先確立，以免重蹈全民健保究竟是社會保險或是社會福利之爭。我國長照規畫小組透過審議式民主，經全民及專家確立我國長照政策的核心理念將採社會互助模式，經由此核心價值與理念的建立，匯集全民共識，來共同面對未來各種議題之價值選擇及優先順序設定，全民共契一起來建立一個符合國情、政府財政及文化脈絡的長照體系，使得「正式照顧」(formal care)的制度與家庭連帶為主的非正式照顧(informal care)更加協調一致(reconciliation)。

二、建立讓人民信任且公平正義的長照制度

規畫中的長保制度強調全民納保、採獨買方式來與服務提供者簽約購買服務或現金給付。納保年齡從零歲開始，主要是考量任何年齡的國民都可能因失能而有長照需要，

國民長期照護需要調查顯示65歲以下失能者約占1/3，非僅限於年長者才會失能[2]，依大數法則分擔風險，加上實證研究結論：成員以全面性的互惠連結[40]，全民互助合作，費基越大，保險費負擔越低，降低所有家庭整體長照負擔及財務壓力；另外在長期照顧服務法中雖維持多元服務方式及自主選擇，但是長照制度性連結涉及了世代間連帶之跨期重分配(inter-temporal redistribution)，長照政策若讓民眾感受到政策的不連續性(discontinuity)，沒有穩定性(instability)，易發生政策推動的信任危機。因此如何建立一個跨世代、長久、穩定、可信賴、公平的長照體系有待政府的當責(accountability)。到底我們的政府要建立何種的長照制度，來回應人民的需求及回答錢從那來的關鍵問題？我們透過連帶思想的角度，整理了國際經驗及各界學者有關稅收制或保險制的長照制度選擇之特色及可能影響，以做為日後政策擬定或調整之參考(表四)。

三、建立可負擔的長照制度

兼顧服務使用者及提供者雙方可負擔的長期照顧體系(affordable long-term care scheme)，來平衡服務使用者的成本與服務提供者的責任。回顧我國成立二十年的全民健康保險制度，服務提供者的醫療人員已經被無止境的醫療需求耗盡心力，內、外、婦、兒、急、麻、創傷等專科易發生醫療糾紛，往往必須有極大的熱情，才可能留在崗位上。在快速邁入高齡化社會之際，未來長照需求更將大幅增加，隨著需求與供給差距不斷擴大，而長照資源將愈來愈珍貴，如何有效運用資源，有待全民共契[8]。目前我們長照保險保險費推估約占0.57%~0.84% GDP[1]，參考OECD平均為0.8% GDP[44]及歐盟27國(EU-27)平均為1.8% GDP的水準[45]，若我們採取的是相對低成本的長照制度，在不犧牲品質的前題下，勢必要適度限縮(trade-offs)服務項目及頻率。否則全面性服務提供，加上各式品質確保方案與評鑑制度，最後可能再一次壓迫服務提供者。目前

表四 連帶思想概念檢視長照制度選擇之特色及可能影響

面向	內 容	社會保險制	稅收制	
			低稅率 (或機會稅)	高稅率 (如北歐)
制度面				
•基本理念	•制度運作基本理念	自助互助他助	量出為入	國家責任
•連帶範圍	•加入資格及涵蓋會員	全體國民	特定對像	全體國民
•風險連帶	•正式禁止風險選擇	是	不適用	是
	•風險分攤	是	不適用	是
•民眾支持	•歷次民意調查結果	較高	中等	較低
•穩定性	•財務充足及穩定性	收支連動	易受影響	較穩定
•制度整合	•健康照護連續性整合	制度銜接佳	較不易銜接	制度銜接佳
•重分配效果	•所得重分配效果	佳	較不足	最佳
•可能缺點	•依國際經驗及學者意見	機構營利化 所得逆分配	財源不穩 規模相對較小	國家責任重 入不敷出
財源籌措面				
•風險連帶	•不依風險來貢獻財源	量能負擔	不一定	量能負擔
	•依風險減免自付額	是	不一定	是
•收入連帶	•依據收入來貢獻財源	是	不一定	是
	•依據收入減免自付額	是	不一定	是
•民眾負擔	•制度財源負擔	中	低	高
給付面				
•連帶範圍	•給付條件	多元評估	資產調查	依需要
	•給付內容及範圍	民主審議決定	選擇性	全面普及
•服務輸送	•社區為主、機構為輔	全面布建	因地制宜	全面布建
影響面				
•全球連帶	•全球照護鏈	可能負面影響	可能負面影響	可能正面影響
•家庭連帶	•照顧功能連帶	多元化	家庭化	公共化
•世代連帶	•機會連帶	較具效果	不具效果	較具效果
	•負債世代轉移	可能加重	較不影響	可能加重
•人際連帶	•互助認知參照因素	可能改善	可能惡化	可能改善

註：以上整理自相關文獻及學者看法，仍須進一步實證探討。

規畫由政府提供失能者長期照顧之基本保障，透過審議式民主，由民眾來決定願意付多少保費則給多少給付，並結合市場機能與個人選擇來購買私人長照保險或自費服務，輔以家庭的扶養、儲蓄和財產作為支應；弱勢者則由政府另外提出計畫充份給予保障。

四、政府組織及服務輸送體系間的連結與協調一致

目前長照相關法令及服務常被服務使用者感到片斷(fragmented)與不連續 [41,46]，從長照十年及長期照護服務網的實務經驗，長照業務應連結衛生與福利，由中央已整合

成衛福部及台南市嘗試改制成衛福局，可見體制改革趨勢。根據長照服務法附帶決議也提到：「長照體系應該是一個涵蓋醫療與照顧服務的持續性體系，無縫銜接與跨領域計畫才能真正提供優質的長照服務。」在長照人力、物力、資源有限，各種需求卻是複雜且龐大的環境下，各部門及專業間，大家在連帶思想的心理理念及價值指引下，協調整合並齊心邁進。目前相關政策或服務輸送有許多重疊及浪費[46]，專業間要破除本位主義與意識形態，透過資訊整合，使各項垂直與水平的服務體系與專業間協調整合，利用資訊整合與數據分析，檢討一些低價值服務

(low value care)，並以實證做為政策之擬定(evidence-based policy making)及品質保證機制。

五、建立公平的財務制度

長照財源籌措包含有：1.自助：由個人或家庭的扶養、儲蓄和財產作為支應；2.市場機能：個人以私人保險方式投保，政府不加干預，或由政府提供投保誘因；3.儲蓄帳戶制：以個人(或家戶)為風險單位，由每月薪資中提撥固定比例之金額，轉入個人專屬之儲蓄帳戶，做為未來支應長期照護的支出；4.社會保險：以社會保險方式將所有可能面臨風險者，強制納入保險；5.移轉模式：政府以社會福利的方式提供，財務由政府稅收支應[47]。目前長保之財源結構規劃為90%為保險費收入，10%為部分負擔。從租稅正義的角度來看，我國薪資所得稅佔綜合所得稅總額75%(財政部財稅資料中心，2010)，雖然近年補充保費改革已下降到70%，但相較美國55%，OECD國家則約50%，我國的稅收仍多由受薪階級來負擔；我國租稅負擔率(租稅收入佔GDP比率)只有約12.8%，而OECD成員國之平均值約33.4%，若我國長照體制採取稅收制，則可能因為景氣稅收不足，政策排擠等因素，影響財務之穩定性[48]；若採保險制，保費來源針對資本利得收入有訂定補充保費的規定，從健保補充保費的經驗以及其費率來看，補充保費(例如1.91%)是全部自付，而健保保費則為投保薪資之4.69%再乘以民眾負擔比例，可見補充保費將可成為重要財源之一，並可增進量能負擔之精神。長照保險給付設計原則包括總體財務考量(財務可負擔性)、費用控制可能性、投入資源與價值對等性；在個別給付項目選擇方面，則考量普及性、公平性、成本效益、與家庭負擔之高低，同時由專業分析與社會參與來共同決定那些給付應優先涵蓋或限制給付[42]。

長照保險規畫小組規畫自零歲起納保並收取保費，然而年輕人因失能而需要長照服務的風險相對較低，就財務的觀點，可能加重負債世代轉移，有違世代連帶精神。因此

在長照政策財務規畫，應更具體向全國人民說明，我們長照財務制度的核心理念為何？若採用保險精算隨收隨付財務處理原則，顯然不該自零歲納保，若我們的長照制度，以全民互助連帶思想為理念，不管日後我國長照財務制度採取的是稅收制或是保險制，都應努力逐步增加稅基，朝向以家戶總所得來量能取得長照財源，並促進所得重分配機制。在機會連帶的設計中，長照政策應引導年輕人可由制度中，獲得社經地位向上流動的機會，並在連帶的範圍(給付條件)，考量世代間連帶，不過度浪費，造成債留子孫及負債世代轉移，才能說服全民加入，永續經營[49]。

六、加強長照人才培育

人才是推動長照政策之動力，人才培育則是最關鍵的一環。我國長照政策規畫，主要照顧人力為照顧服務員(以下簡稱照服員)，其養成包含三大主要訓練機制，分別為內政部、勞動部職訓局及教育部。充實照顧服務人力之具體策略，包含：1.增加誘因：改善薪資待遇，增加國人投入；2.賦予專業定位：長照服務法已明定照服員之專業定位，均需通過訓練及認證，並登錄於長照機構；3.強化職涯規劃：規畫依不同對象訂定不同補助標準、並推動照服指導員試辦計畫，讓從事第一線服務的照服員有多元晉升管道並創造職涯發展願景；4.建立培訓制度：持續透過職業訓練體系培訓照顧服務人力，鼓勵中高齡及二度就業人口從事照顧服務工作；並與教育部合作，促進老人照顧相關科系跨領域學習與長照單位實習機制及產學合作，吸引年輕世代投入。

人才培育應著重世代間連帶思想。讓照服員在垂直面有向上流動機會及水平面有跨專業並多專業學習。1.垂直向上流動面：目前我國照服員流動性很高，分析原因為薪水太低、受完訓後很快成為看護、或沒有工作成就感等[50]。台灣長照制度已擬將照服員定位為半專業人員，應建立長照人才技職培訓制度及認證考核機制，使其日後有機會成為長照專才、機構的經營者、長照產業的

研發或生產者等。人才培育的制度，除了給予訓練也要使其從工作中獲得成就感，例如成立照服員自身的訓練體系，給予資深照服員考核及認證，使得資深照服員成為師資，照服員自己來訓練照服員，以增加其工作成就感。另外也可改變傳統強調紙筆測驗的升學制度，讓長照技職體系的年輕投入者，有機會可經由技職體系資歷，轉成大學或研究所就學的資格，例如日本已有的口腔保健護士及牙醫助手等新職類，這些年輕人投入該職類一定期間後，若有意願則可以透過甄選的方式，投入牙醫學系就讀，透過這種教育機會連帶的制度，讓年輕年願意進入長照產業，並在一定工作時間後，找到自己的專業認同，進而向上流動。2.水平方面的跨專業學習：長照面臨的問題是多面性的，照顧的問題也較複雜。當我們被期待能提供持續及整合性照顧能力時，然而我們以前學校的訓練卻太偏向專業化，大家只顧自己專業內的事，較少人有能力具備多專業知識，或有能力與其他專業人員溝通。因此建議長照人才培育政策除了多元專業人才的培育管道，應開創多專業、跨領域的學習辦法，鼓勵各種跨領域學程、建立數位學習平台，透過跨專業學習，使每個人都有機會成為具多專業的長照人才。

七、建立容易且公平取得的長照服務

健保的經驗顯示，雖有健保擴大補助山地離島地區醫療給付效益提昇計畫，但仍然一些偏鄉及離島地區，日後可能會遇到有長照卻無服務的困境。依據各縣市失能地圖顯示：東部地區、南投縣、雲林縣之失能率較高而長照資源相對不足；五都失能率較低而長照資源較多[2]。因此我們的長照政策希望能透過長照十年計畫建置基礎服務模式，長期照護服務網第一期計畫則為充足我國長期照護服務量能，使服務普及化針對資源不足區予以獎勵設置，以均衡長期照護之在地化及可近性，透過中央與地方、醫學中心與偏鄉的彼此連攜，加強偏鄉在地人才培育及服務輸送[46]。

服務提供者

我國自古即有養兒防老的傳統觀念，同時民法也規定子女有照顧父母的責任。目前長照工作主要透過家庭連帶概念由家庭照顧者提供[1]。依據階層代償模型(hierarchical compensatory model)，照顧的提供會依據社會關係來決定，研究顯示往往由家中的女性來從事照顧工作[51]，調查顯示一人失能，全家受影響，而目前平均每家只有0.4個照顧人力[2]。雖然有北歐照顧工作為公部門責任的例子，一般而言，制度性的長照服務被啟動於當家庭無法提供照顧時[52]。依我國長照政策規畫以社區為主機構為輔的指引下，在人口老化，家庭照顧能力薄弱，勢必要結合正式照顧體系中的機構、社區及居家服務，彼此互相連結才能會達成服務的連續性。不管是非正式照顧與正式照顧體系中的服務提供者，除了體力負荷外，往往還要擔負許多情緒勞動(emotional labor)，並擔心是否會有照顧所衍生來的法律訴訟，因為人口老化失能後，隨著認知功能或日常生活功能降低，照護需求大增，也較容易產生疏失，日後面對這些疏失，我們應該有風險連帶的概念，減少苛責服務提供者，而將長照中可能出現的風險由全體利害關係人共同承擔，而非只究責於服務提供者單一方。以下就服務提供者可能面臨的挑戰，以連帶思想概念提出建議。

一、家庭照顧能力弱化，誰來提供照顧？

根據我國國情及民法明定：照顧主要為家庭的責任，透過家庭連帶及世代間連帶思想架構，照顧工作主要由家庭來提供[30,31,53]。根據OECD的推估家庭照顧服務的規模約占10~30% GDP[41]，隨著家庭照顧能力弱化及家庭照顧安排種種考量，未來到底由誰來提供照顧？可分為以下幾種可能：1.請外籍移工來照顧失能長者。這種「孝道外包」(subcontracting filial piety)情形很普遍，而將照護年長雙親的責任轉移給非家人的照護者，學者Arlie Hochschild提出了全球照護鏈(global care chain)的概念，由

全球連帶觀點進一步分析，外來的移工來幫助我們執行照顧工作，而她(他)們自己國內的孩子及長者則乏人照顧[27]，若將我國的照顧工作移轉給他國移工來執行，站在全球連帶觀點，這種解決自己問題卻製造別人問題的模式，值得深思。2.長照變成政府公部門責任。雖然許多學者認為未來長照政策改革方向為減少服務方案及增加私人部門(家庭)的負擔[8,22]，而政府透過長照政策將全民做制度性的連結，卻產生國人期待照護工作由私到公的移轉(the private-public shift)[51]。3.由半專業的照服員來提供。在長期照顧服務法中：所謂長照服務人員多為半專業人員，根據以往調查發現：照服員因工作壓力高、負荷重、低社會形象等負向因素，人員招募不易且不易留任，人力長期處於不足又高流動的狀態[54]，其工作環境及照顧服務過程中，充斥著職場風險，包括性騷擾、肢體暴力、語言暴力、傳染疾病、職業傷害、交通安全、髒(kitanai)、辛苦(kitsui)、危險(kikem)等3K產業，這些問題迫使照服員暴露在充滿危機的服務情境中[50]。日後將由誰來提供長照服務？誰又將會是那個「孝子」或「孝女」[51]？根據Daatland的研究指出家庭孝道的連帶思想(filial solidarity)並不會因國家福利安排擴展而減弱[55]，同時我國長照體系採提供基本服務為規畫，就理想的正式與非正式照顧模式安排，不管是採補充模式(supplemental model)、層級補償模式、替代模式(substitution model)或是連結模式(linking model)的觀點，我們都應發揮法案中「加強對家庭照顧者支持服務提供，以增進家庭與長照體系並重的連結」。期待非正式及正式照護網絡彼此連結，發展政策使得家庭、社區與正式照顧協調融合。

二、發展家庭非正式照顧支援系統

日治文獻顯示，我國女性就是家戶內主要的照顧工作[56]，長久以來，照顧工作都由女性來擔當，使得婦女落入「愛的囚徒」。然現今性別主流化，我們長照政策也應就性別影響加以評估，從制度中導入

兩性連帶思想(gender solidarity)，解放女性為主要照顧者的困境。規畫中的長照保險除了以實物給付(in-kind)，也研議給予現金給付(in-cash)，以提供服務使用者及照顧者之自由選擇。除了現金給付方案，國際照顧工作研究中也指出其他財務支持(financial support)方案，例如給失能者自由購買服務的現金(allowance)、家庭照顧者年金(carer pension)、零用金(carer allowance)及給家庭照顧者來從事照顧給付(carer payment)。經由財務支持系統規畫，給予家庭照顧者多元支持，並整合公共政策來友善家庭照顧能量，營造家庭分工。政策上也可從提供男女雙方以家戶為單位的親職照顧假(parental care leave)、家庭照顧假、部份工時或兼職工作(part-time job)、照顧者支持(carer support)及雇用政策(employment policy)等相關法令規範，以補長照制度之不足。也可加強雇用政策上的立法，對於家中有失能的照顧者給予雇用保障及支持服務[1]，並對企業評估其公司政策是否為家庭友善企業。

三、建立符合服務使用者需求的服務

我國國民健康促進、全民健保急性醫療及急性後期照顧制度均已獲得不錯的成效[57]。就長照服務使用者(user)的觀點，仍希望能得到連續且具高品質的長照服務。由於長照服務的特性，往往提供者需具備多專業的能力來執行多重角色，如直接服務提供、諮詢、評估、轉介、個案管理、創新等。因此我們長照服務輸送可朝以下幾點來努力：1.強化急性醫療、急性後期照顧與長照制度的連結，達成連續性照顧，並考慮採取包裹式支付制度(bundle payment)[58]以結合機構、居家及社區照顧服務，確保服務提供的連續性與品質[1]。2.加強服務提供者專業間的連帶思想。長照需求產生與否，關鍵因素是急性醫療體系當責醫療(accountable care)能否做好，以避免及限制失能發生。然而隨著以往慢性疾病預防與控制、急性醫療治癒(cure)為目標的醫療典範，轉換到以功能復健為主的照顧模式(care model)，加上種種原因導致急重難科人才羅織困難，而復健等長

照相關科別人才及業務蒸蒸日上。因此，醫療專業間應發揮連帶思想概念，根據醫療耗用、工作風險等指標適度調整各項目之支付標準，以平衡各醫療專業之長久發展。3.整合資訊系統，長照十年及長期照護服務網計畫經驗顯示服務資訊化的重要性[47]，長照體系可透過電子化資訊系統(例如電子病歷、長照資訊系統、醫療雲、長照雲、健康雲)與其他體系整合以達成團隊間溝通與照顧管理資訊整合。政府可透過照顧管理系統將評估、給付判定、照顧計畫、可提供之資源地理資訊系統、品質監控、稽核、剖析、精算分析等資訊化並建制資料庫，運用巨量資料(big data)以利各服務方案評估、分析決策並確保服務品質；而服務提供者則將評估、照顧計畫、個案管理、個人化調度與管理、計費、品質改善、認證等資訊上線以利交班並維持照護之連續性。

四、服務模式的研究創新

長照服務的模式以居家與社區為主、機構為輔。然而隨著青壯人口逐漸減少，大家都同意在社區中設置共同照護機構，社區中的機構可以規劃成多元服務模式(例如小規模多機能)，要達成小規模且多機能，需要長者和社區中的居民要有緊密的連繫及熟識度，例如要臨托長者在機構中過夜，若長者失能前就熟悉這個社區內的機構，同時機構內工作人員也對該長者有一定認識，那麼臨托才不易出問題。未來都市更新或社區規劃，也要納入符合長照的通用設計(universal design)，讓我們有形的物理環境，善用科技以達無障礙環境。同時社區的設計也能經過良好的安排(arrangement)，讓年輕人可以在社區工作、在社區中能照顧長者、也讓兒童能在社區中成長，透過都市更新而達成世代間連帶與快樂共老。社區長照機構的規劃，可以將不同服務標的人口群規畫在同一幢建物各分層中；而不同功能需求者也建在同一區或同一樓層，例如一個口字型的建築，分四個區，將不同失能、失智或照護需求的人規劃在一起，工作人員可以互通彼此支援，減少交通時間。日本已有「醫

養合一」或多機構連結互補所長的例子，將長照機構蓋在醫院附近，在避免過度醫療化(medicalization)前提下，促進各專業間合作，以增加可近性及支援性。

服務使用者

進入高齡化、少子化、家庭照顧力薄弱及政府效能有限的時代，服務使用者的觀念改變及自我照顧知能的建立相對重要。以服務使用者而言，失能原因或有基因因素、然而個人的生活型態、危險行為、及是否願意為自己健康負責以預防失能、失能後是否願意維持自立則為關鍵。以下就服務使用者的角度，以連帶思想概念提出建議。

一、為自己行為負責以預防失能

在健康期，個人需有風險責任(risk responsibility)認知。個人應減少高風險行為，並增加個人健康知能、從事健康促進及預防保健行為，以個人健康帳戶的設計及財務誘因上採取紅利回饋系統(bonus system)[59]，增加個人的健康責任及財務負擔、達成積極預防失能。失能原因有許多行為因素，而這些行為因素或許可以放在社會文化脈絡中來反思，因此也有學者認為此種紅利回饋系統反而不利於弱勢族群及降低連帶思想[60]。

二、對失能者保障其權益並倡導自立

長照使用部份族群為青少年。他們失能後，除了功能恢復，限制殘障外，更有各生命發展階段不同的需求。透過連帶思想則可透過立法，來支持這些需要長照服務及有不同發展需求的年輕人持續成長，並參考日本維持失能者自立及英國再使能(reablement)[61]做法，盡量維持其自立。

三、推廣安寧緩和療護共識

若全民能建立整體資源有限的連帶思想，當面臨一些不可逆災難性疾病(catatrophic disease)時，若能採取限時治療(time-limited trial)策略，在積極治療一段時

間後仍無法好轉，則坦然採取安寧緩和療護，以降低無效醫療。以導致殘障失能單一最主要疾病之腦中風或腦部外傷為例，若神經重症科醫師與家屬採取良好的醫病共享決策(shared decision making)溝通模式，在疾病發生時採取當責治療，在嘗試限時治療後，經兩位專科醫師判定認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內(通常為一年)病程進行至死亡已不可避免者，則採取安寧緩和療護，相信可以避免很多無效的長照服務。

結 語

透過本文文獻回顧，可由人際間連帶、家庭連帶、世代間連帶、制度性連帶及全球連帶等概念來加以檢視發展中的長照政策。由政府、家庭、企業、服務提供者、服務使用者及各世代間透過長照政策制度將全民連結起來，形成共同負起、滿足及珍惜長照資源的連帶思想，大家對團體認同、有情感上的連結、願意為了團體成員的長照福祉，彼此量能盡責並依需要取得照護，輔以成熟的社會保險治理技術，相信我們可以運用連帶思想這個概念，來共同面對未來有形資源有限但照護需求無窮的長照挑戰。

致 謝

紀念賴鄭玉蘭女士於本院住院過程中對醫護人員的啟發及勉勵與先師吳寧遠博士社會學理論的啟蒙，本文才得以完成。

參考文獻

1. 李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生福利部長期照護保險籌備小組：台灣長期照護保險之規劃與展望。社區發展季刊 2013；(141)：26-44。
Lee YC, Lin LC, Wu SC, Cheng PWH; Long-Term Care Insurance Preparatory Task Force, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Long-term care insurance in Taiwan: planning and prospects. Community Dev J 2013;(141):26-44. [In Chinese]
2. 衛生福利部：國民長期照護需要調查。台北：衛生福利部，2011。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). A Survey of Citizens' Long-Term Care Needs. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2011. [In Chinese]
3. 王卓聖、鄭讚源：台灣長期照顧制度之發展脈絡及借鑒—歷史制度論。國立空中大學社會科學學報 2012；(19)：90-125。
Wang CS, Cheng TY. Long-term care institution of context in Taiwan and of references in OECD -- historical institutionalism. J Soc Sci 2012;(19):90-125. [In Chinese: English abstract]
4. Brosig-Koch J, Helbach C, Ockenfels A, Weimann J. Still different after all these years: solidarity behavior in East and West Germany. J Public Econ 2011;95:1373-6. doi:10.1016/j.jpubeco.2011.06.002.
5. Gerlinger T. Health care reform in Germany. German Policy Studies 2010;6:107-42.
6. Hinrichs K. The impact of German health insurance reforms on redistribution and the culture of solidarity. J Health Polit Policy Law 1995;20:653-87; discussion 689-94. doi:10.1215/03616878-20-3-653.
7. Houtepen R, Ter Meulen R. New types of solidarity in the European welfare state. Health Care Anal 2000;8:329-40.
8. Ter Meulen R, Jotterand F. Individual responsibility and solidarity in European health care: further down the road to two-tier system of health care. J Med Philos 2008;33:191-7. doi:10.1093/jmp/jhn012.
9. 劉淑娟、盧美秀、林佳靜、施富金、蕭妃秀：參訪日本社會福祉及介護保險之省思。長期照護雜誌 2005；9：99-105。
Liu SJ, Lu MS, Lin CC, Shih FJ, Hsiao FH. Reflect on social welfare and long-term care insurance of Japan. J Long-Term Care 2005;9:99-105. [In Chinese: English abstract]
10. 周世珍：日本介護保障法制及其基本理念之發展。明新學報 2007；(33)：105-28。
Chou SC. The evolution of the long-term care legal system in Japan. Ming Hsin J 2007;(33):105-28. [In Chinese: English abstract]
11. Bayertz K. Four uses of "solidarity". In: Bayertz K ed. Philosophical Studies in Contemporary Culture. Volume 5: Solidarity. Germany: Springer, 1999; 3-28. doi:10.1007/978-94-015-9245-1_1.
12. Butler SA. A dialectic of cooperation and competition: solidarity and universal health care provision. Bioethics 2012;26:351-60. doi:10.1111/j.1467-8519.2012.01990.x.
13. Bayertz K. Solidarity and the welfare state: some introductory considerations. Ethical Theory Moral Pract 1998;1:293-6. doi:10.1023/A:1009953513422.

14. Brown MC, Davis JE. The historically Black college as social contract, social capital, and social equalizer. *Peabody J Educ* 2001;**76**:31-49.
15. Jones HS. *The French State in Question*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002; 155.
16. Alexander JC, Smith P. *The Cambridge Companion to Durkheim*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005; 174-84.
17. Smelser NJ, Baltes PB ed. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Amsterdam: Elsevier, 2001; 14585-8.
18. 黃聖哲：社會性的雙重結構。社會理論學報 2012；**15**：115-33。
Huang SJ. The double structure of the "Social". *J Soc Theor* 2012;**15**:115-33. [In Chinese]
19. Wildt A. Solidarity: its history and contemporary definition. In: Bayertz K ed. *Philosophical Studies in Contemporary Culture*. Volume 5: Solidarity. Germany: Springer, 1999; 209-19.
20. 洪建德：德國、歐盟、與社會連帶。台灣醫界 2009；**52**：39-48。
Hung CT. Solidarity in Germany and European Union. *Taiwan Med J* 2009;**52**:39-48. [In Chinese]
21. 古允文：平等與凝聚：台灣社會福利發展的思考。社會政策與社會工作學刊 2001；**5**：145-69。
Ku YW. Equality and solidarity: a critical thinking on welfare development in Taiwan. *Soc Policy Soc Work* 2001;**5**:145-69. [In Chinese: English abstract]
22. 蔡英文：公平正義的實踐及其困境：比爾·霍尚維隆的福利國家理論。政治科學論叢 2013；(57)：1-34。
Tsai YW. The practice of social justice and its predicament: on Pierre Rosanvallon's theory of the welfare state. *Polit Sci Rev* 2013;**(57)**:1-34. [In Chinese: English abstract]
23. 呂建德：與弱勢者的團結—尋找全民健保中的正義基礎。台灣社會研究季刊 2003；(51)：51-94。
Lue JD. Solidarity with the disadvantaged: seeking foundations of justice in the National Health Insurance. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies* 2003;**(51)**:51-94. [In Chinese: English abstract]
24. Prainsack B, Buyx A. Solidarity in contemporary bioethics -- towards a new approach. *Bioethics* 2012;**26**:343-50. doi:10.1111/j.1467-8519.2012.01987.x.
25. Merz EM, Schuengel C, Schulze HJ. Intergenerational solidarity: an attachment perspective. *J Aging Stud* 2007;**21**:175-86. doi:10.1016/j.jaging.2006.07.001.
26. von Benda-Beckmann F, von Benda-Beckmann K, Casino E, Hirtz F, Woodman R, Zacher F eds. *Between Kinship and the State: Social Security and Law in Developing Countries*. Dordrecht: Foris Publications, 1988; 163-4.
27. van Oorschot W, Arts W, Halman L. Welfare state effects on social capital and informal solidarity in the European Union: evidence from the 1999/2000 European Values Study. *Polit Pol* 2005;**33**:35-56. doi:10.1332/0305573052708474.
28. May L. *The Socially Responsive Self: Social Theory and Professional Ethics*. Chicago: University of Chicago Press, 1999; 27.
29. Arts W, Gelissen J. Welfare states, solidarity and justice principles: does the type really matter? *Acta Sociologica* 2001;**44**:283-99. doi:10.1177/000169930104400401.
30. 葉光輝：台灣民眾的代間交換行為：孝道觀點的探討。本土心理學研究 2009；(31)：97-141。
Yeh KH. Intergenerational exchange behaviors in Taiwan: the filial piety perspective. *Psychological Research in Chinese Societies* 2009;**(31)**:97-141. [In Chinese: English abstract]
31. Bengtson VL, Roberts REL. Intergenerational solidarity in aging families: an example of formal theory construction. *J Marriage Fam* 1991;**53**:856-70. doi:10.2307/352993.
32. Szydlik M. Intergenerational solidarity and conflict. *J Comp Fam Stud* 2008;**39**:97-114.
33. Kornai J, Eggleston K. *Welfare, Choice and Solidarity in Transition: Reforming the Health Sector in Eastern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001, 140-56.
34. Lehtonen T, Liukko J. The forms and limits of insurance solidarity. *J Bus Ethics* 2011;**103**:33-44. doi:10.1007/s10551-012-1221-x.
35. Maarse A, Paulus A. Has solidarity survived? A comparative analysis of the effect of social health insurance reform in four European countries. *J Health Polit Policy Law* 2003;**28**:585-614. doi:10.1215/03616878-28-4-585.
36. Gunson D. Solidarity and the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *J Med Philos* 2009;**34**:241-60. doi:10.1093/jmp/jhp022.
37. Sabin JE. Individualism, solidarity, and U.S. health care. *Virtual Mentor* 2012;**14**:415-8. doi:10.1001/virtualmentor.2012.14.5.msoc1-1205.
38. Dean J. *Solidarity of Strangers: Feminism After Identity Politics*. California: University of California Press, 1996: 13-47.
39. Kritikos A, Bolle F, Tan JHW. The economics of solidarity: a conceptual framework. *J Socio Econ*

- 2007;**36**:73-89. doi:10.1016/j.soc.2005.11.027.
40. Molm LD, Collett JL, Schaefer DR. Building solidarity through generalized exchange: a theory of reciprocity. *Am J Sociol* 2007;**113**:205-42. doi:10.1086/517900.
41. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. France: OECD Publishing, 2011; 1-24.
42. 李玉春：長期照護保險法制給付方式及給付項目之評估。台北：行政院經濟建設委員會，2009。
Lee YC. An assessment of long-term care insurance payment methods and payment items. Taipei: Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2009. [In Chinese: English abstract]
43. 陳玉蒼：日本介護保險之介紹。社區發展季刊 2005；(110)：351-8。
Chen YT. The introduction of long-term care in Japan. *Community Dev J* 2005;(110):351-8. [In Chinese]
44. De la Maisonneuve C, Martins JO. Public Spending on Health and Long-Term Care: A New Set of Projections. France: OECD Publishing, 2013; 1-39.
45. Lipszyc B, Sail E, Xavier A. Long-Term Care: Need, Use and Expenditure in the EU-27. *Economic Papers* 469. Belgium: Directorate General Economic and Monetary Affairs, European Commission, 2012. doi:10.2765/27485.
46. 行政院：長期照護服務網計畫(第一期)－2013至2016年(核定本)。台北：行政院，2013。
Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Long-Term Care Service Network Plan (Phase I), 2013-2016 (Approved Version). Taipei: Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2013. [In Chinese]
47. 葉秀珍：各國長期照護財務機制與實施經驗之探討。財團法人國家衛生研究院主編：長期照護財務問題－各國經驗及台灣前景研討會論文集。台北：財團法人國家衛生研究院，2000。
Yeh HJ. An exploration of various countries' financial mechanisms for long-term care and their experiences with implementation. In: National Health Research Institutes ed. *Financial Problems with Long-Term Care: Collected Conference Papers Concerning Experience in Various Countries and Taiwan's Prospects*. Taipei: National Health Research Institutes, 2000. [In Chinese]
48. 中央研究院：賦稅改革政策建議書。台北：中央研究院，2014。
Academia Sinica. *Recommendations for Tax Reform*. Taipei: Academia Sinica, 2014. [In Chinese]
49. 蘇品心：我國長期照護政策之財源籌措方式探討。
台北：政治大學行政管理碩士學程(MEPA)論文，2014。
Su PH. A study on financing methods of long-term care policy in Taiwan [Dissertation]. Taipei: Master for Eminent Public Administrators (MEPA), National Chengchi University, 2014. [In Chinese: English abstract]
50. 蔡淑鳳、陳文意、林育秀、梁亞文：台灣地區長期照護機構女性照顧服務員工作壓力源與工作適應、離職意願之研究。台灣衛誌 2013；**32**：476-90。doi:10.6288/TJPH2013-32-05-07。
Tsai SF, Chen WY, Lin YH, Liang YW. Job stressors, work adjustment and intention to leave: a study of female nursing assistants in long-term care facilities in Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2013;**32**:476-90. doi:10.6288/TJPH2013-32-05-07. [In Chinese: English abstract]
51. 藍佩嘉：照護工作：文化觀點的考察。社會科學論叢 2009；**3**：1-28。
Lan PC. Cultures of carework, carework across cultures. *Rev Soc Sci* 2009;**3**:1-28. [In Chinese: English abstract]
52. Daatland SO, Herlofson K. 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. *Ageing Soc* 2003;**23**:537-60. doi:10.1017/S0144686X03001272.
53. 林子鏞、喬芷：父母需要子女的關心：探討台灣中老年人的代間關係與主觀經濟壓力之相關性研究。台灣衛誌 2013；**32**：599-612。doi：10.6288/TJPH201332102051。
Lin TY, Chiao C. Parents who need children's care: exploring the association between intergenerational relations and subjective economic strain among older adults in Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2013;**32**:599-612. doi:10.6288/TJPH201332102051. [In Chinese: English abstract]
54. 郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩：台灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究。台灣社區工作與社區研究學刊 2015；**5**：129-69。
Kuo CY, Li HM, Hu HY, Tsai YH, Chou F, Lai CY. A study on work-related risks of home care assistants in Taiwan's long-term care system for the elderly. *J Community Work Community Studies* 2015;**5**:129-69. [In Chinese: English abstract]
55. England P. Emerging theories of care work. *Annu Rev Sociol* 2005;**31**:381-99. doi: 10.1146/annurev.soc.31.041304.122317.
56. 謝穎慧、莊英章：出生序、社經地位、婚姻與生育：日治時期竹山、峨眉、和竹北等四個閩客社

- 區的例子。人口學刊 2005；(31)：41-68。
- Hsieh YH, Chuang YC. Sibling order, SES, marriage and fertility: four hokkien and hakka communities at Chu-shan, Er-mei, and Chu-pei in colonial Taiwan. *J Population Studie* 2005;(31):41-68. [In Chinese: English abstract]
57. 邱奕綺、許建仁、李元彬、葛光中、李聲吼：中期照護在急性入院醫療後為病患復原創造之偶然力效應——以社區醫院照護模式為例。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2013；8：90-105。
- Chiu YC, Hsu CJ, Li YB, Ko KC, Lee SH. Serendipity-creating effect by intermediate-care for patients after acute hospitalization care -- based on medical care provided by community hospital. *Taiwan Geriatr Gerontol* 2013;8:90-105. [In Chinese: English abstract]
58. 吳肖琪、黃姝慈、吳秋芬：美國住院與急性後期照護之包裹式支付制度。台灣衛誌 2014；33：459-69。doi:10.6288/TJPH201433103041。
- Wu SC, Huang ST, Wu CF. Bundled payments for inpatient and post-acute care services in the United States. *Taiwan J Public Health* 2014;33:459-69. doi:10.6288/TJPH201433103041. [In Chinese: English abstract]
59. Ter Meulen R, Maarse H. Increasing individual responsibility in Dutch health care: is solidarity losing ground? *J Med Philos* 2008;33:262-79. doi:10.1093/jmp/jhn011.
60. Daatland SO. Family solidarity, popular opinion and the elderly: perspectives from Norway. *Ageing Int* 1997;24:51-62. doi:10.1007/s12126-997-1023-0.
61. Francis J, Fisher M, Rutter D. Reablement: A Cost-Effective Route to Better Outcomes. London, UK: Social Care Institute for Excellence (SCIE), 2011.

Challenges with the long-term care policy in Taiwan: application of solidarity

CHIH-YUAN LIN^{1,2,3,4}, PEI-CHING CHEN⁵, YUE-CHUNE LEE^{3,*}

The long-term care policy in Taiwan will have an enormous impact on the health and welfare system. Historical institutionalism and path dependency have served as a blueprint for Taiwan, thus allowing policy makers in Taiwan to learn through the experiences of OECD countries, such as Japan and Germany. Moreover, historical institutionalism and path dependency have shaped the development of the long-term care policy in Taiwan. The purpose of this article was to discuss how to implement a joint concept of solidarity as a health and welfare policy at a time when resources are limited and demand is great. Thus far, the government has been successful in developing insurance management skills, but other means are necessary to implement this new element of solidarity into the current system. This article reviewed the historical development and contemporary implications of solidarity in the English and Chinese databases, and examined how interpersonal, contractual, family, intergenerational, and global factors play a role in the development of solidarity. Finally, we propose the possible challenges and applications of solidarity in the long-term care policy in Taiwan with respect to the views of the government, service providers, and service users. (*Taiwan J Public Health*. 2016;**35**(4):359-375)

Key Words: *long term care, long term care policy, long term care insurance, solidarity, social insurance*

¹ Departement of Neurology, Yang-Ming Branch, Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Education and Research, Yang-Ming Branch, Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ Institute of Health and Welfare, National Yang-Ming University, No. 155, Sec. 2, Linong St., Beitou Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁴ Department of Health Care Management, National Taipei University of Nursing and Health, Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁵ Department of Health and Welfare, College of City Management, University of Taipei, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: yclee@ym.edu.tw

Received: Nov 6, 2015 Accepted: May 20, 2016

DOI:10.6288/TJPH201635104100