

# 比較「照顧的責任」—— 健康、長照與幼照

文·圖／葉明叡

衛生福利體系的比較研究有許多不同的路數，依著不同目的、不同政策主題、研究者的不同訓練背景，方法、範疇各異其趣。我自己的興趣是從健康體系開始的，更精確地說，是從臺灣的全民健康保險開始。我很好奇，臺灣健保遇到的財務永續、效率不佳、道德危害、過度競爭、分級轉診、過度專業導向而缺乏大眾意見或價值考量等問題，是臺灣本身特殊的問題嗎？若不是，那其他健康體系發展成熟（或歷史較悠久）的國家勢必也曾經歷過，他們是如何處理的？與我們相似進度的國家，又是怎麼回應？抱持著這樣的疑問，我投入了比較健康體系的研究，後來，關注的範圍也涵蓋了健康體系所嵌入的整個衛生福利體系。

近期我與國立中正大學社會福利學系劉豐侖老師合作，就是在比較衛生福利體系中的不同部門<sup>11</sup>。我的興趣是公衛、健康政策，劉豐侖則是幼照政策，我們之所以會搭在一起，因為我們對一共同的概念感到疑惑，這個概念是「照顧的責任」（responsibility for care）應該如何分配，才是適當、正義的分配，才是我們社會「應該」（should）透過制度去追求的那種分配方式。附帶一提，會問出「應該怎樣」的這類問題，也是出於我對公共衛生倫理的濃厚興趣使然。

我們的疑惑是，同樣都提供人們「照顧」（care）服務、滿足「照顧需



不同於歐美國家，臺灣的幼兒照顧責任大多落在母親身上。（Photo by Jonathan Borba on Unsplash）

要」(care needs)，為什麼在一個國家中各個「照顧部門」(care sector)，諸如健康照護(healthcare)、長期照顧(long-term care)、社會照顧(social care)、幼兒照顧(childcare)等，有些高度公共化，也就是受到政府高度管制、政府高度財源資助、由政府直接提供服務等，建立起重分配的公共照顧體系；而有些部門則相對低度公共化，政府幾乎不直接介入，照顧服務的供給以及支付主要都透過私有市場來進行交易？

這個問題之所以重要，是因為人們對「照顧的責任」的不同理解，反映出對於美好共同生活的不同想像，而將政策導引向不同的公共照顧制度安排與公共化程度；另一方面，許多的人權公約與普世主張，則可能建議相反的制度發展方向，其中存在著潛在倫理衝突。

在臺灣，以全民健康保險制度為骨幹，並搭配上一系列衛生行政管制作為的政策構成了健康體系。不論從涵蓋的人口群、涵蓋的成本與涵蓋的服務範圍來說，都算得上是相對完善，可說某種程度上實現了「世界衛生組織」(World Health Organization, WHO)倡議的「全民健康覆蓋」(universal health coverage, UHC)理想<sup>[2-4]</sup>。用照顧的責任觀點來思考，健康照護的主要責任落在國家或社會集體之上，自1995年以來，臺灣已經透過全民健保來實現這個觀念。與之相對的，長期照顧的責任，過去主要仍在個別家戶、私部門之中，自2008年開始實施「我國長期照顧十年計畫」(現簡稱為長照1.0)，政府開始有若干資源投入，2017年的「長期照顧十年計畫2.0」則更擴大補助範疇，可以見到照顧的責任有部分慢慢轉移至國家。最後，幼兒照顧則是一直以來幾乎完全歸於各家戶的私人事務，直到2018年實施的「0至2歲托育準公共化政策」，國家才開始有較多投入。

我們的合作研究目的，就是要初步透過比較的視野，去描述健康、長照、幼照三個照顧部門的照顧責任分佈，特別著重於國家所承擔的責任——我們稱之為「制度化的團結」(institutionalized solidarity)——並對其差異嘗試提出幾種可能的解釋。這樣的比較架構相當非主流，常見的比較是將不同國家之間同一種體系或照顧部門進行比較，例如，比較健康體系，有些國家是採用社會保險制、有些採用稅收為基礎的國民保健服務。更深入一點，可能專注在健康體系中的特定一部分，例如，比較不同國家不同類型健康體系下的轉診制度、支付制度、專科醫師培育制度等。而我們卻是比較單一國家，不同照顧部門之間的差異。

不過，這正是我們疑惑，平平都是「照顧」，健康、長照、幼照這三者有真的那麼不



相對於幼照，衛福部設有長照司，政府分擔更多老人照護責任。（圖取自衛福部長照專區）

同嗎？是什麼因素造成其不同？在這個研究當中，我們對這三個照顧部門「制度化的團結」——健康最高、長照中等、幼照低度——的差異提出一些可能的解釋，包括不同歷史階段臺灣政府官僚的不同政治權威，以及臺灣社會儒教傳統當中的敬老文化使然。

臺灣於1980年代末期至1990年代經過民主化，雖然至少在政治制度上已經從中國國民黨威權統治中解脫出來，威權統治的遺緒仍充斥其他許多層面。全民健康保險的研議始於1989年，正式實施於1995年，正值民主化過程，因此在規劃上仍似於傳統中央政府統籌規劃模式，衛生官僚與學者的制度設計仍有相當政治權威，因此雖然在改革進程而言，健保受惠於民主競爭邏輯之下，各政黨為競爭政治支持而競相提出健保改革方案。但實質政策內容而言，大致不脫離衛生行政部門的規劃，也就是整合所有舊有社會保險的醫療給付，並將其餘未有社會保險者通通納入全民健保。全民健保之創設，有其制度依賴之處，但本身也是相當巨幅的福利擴張。相比之下，民主化時代後才進行的長照與幼照改革，民主政治日漸成熟，中央衛生福利官僚已不再有過去水準的政治權威，大破大立的福利擴張改革也相對更容易受到不同利害關係人的掣肘，而比較容易出現片段拼補式的小規模改革，就如幼照的情形。

儒教傳統的敬老文化則可能用來解釋，幼照與長照相比受到比較低度重視。在主流的儒教傳統中，「照顧的責任」主要是家庭或血緣家族，只有當家族徹底失去功能時，社會和國家的集體力量才會介入。是以，照顧子代，是家族的責任，怠無疑義。有趣的是，為什麼照顧失能者，尤其是失能長者的責任以及健康照護的責任，會從家族轉移到國家之上？健康可能從其高度專業性來解釋，現代健康醫療照顧基本上已經不是非醫療專業的一般人能夠勝任。長照則是因為敬老文化普遍而言較尊重長者的需



要、情感，使得當現代家庭組成改變、實際上無法負擔照顧責任時，長照比起幼照優先受到重視，倡議者在改革路上訴求擴張長照福利時，因而有巨大正當性。相比之下，有幼照需要的幼兒本身與其雙親都相對年輕，幼照持續被歸類為個別家庭的私人責任，甚而，在傳統性別分工中，是家庭中女性的責任。最後，在民主選舉考量中，有長照需要的世代總人數，遠高於有幼照需要的世代，這也是一個非常實際的政治因素<sup>[5]</sup>。

這些解釋都還是理論上的猜測，雖然有一些文獻為基礎，但仍很需要進一步實證研究，這篇文章可算是個起頭的大綱。透過跨國與跨部門的比較，我們不僅可學習他國可能有用的改革手段，更可釐清改革的倫理目的以及政治、社會、文化、經濟脈絡因素對制度選擇的影響，這正是比較研究迷人之處。（本期專題策畫／公衛學院郭柏秀副院長 & 政治學系蘇彩足教授）

## 參考文獻：

- [1] Yeh, M.-J. and F.-Y. Liu, “Others' children are expendable.” *Comparing childcare sector with health and long-term sectors in Taiwan. Children & Society*, 2023. 37: p. 1672–1689.
- [2] UN. *Resolution adopted by the General Assembly on 12 December 2012: 67/81. Global health and foreign policy (United Nations resolution on universal health coverage)*. 2012; Available from: [https://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/un\\_resolution/en/](https://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/).
- [3] WHA. *WHA58.33 - Sustainable Health Financing, Universal Coverage and Social Health Insurance*. 2005 [cited 2019 April 2]; Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21475en/>.
- [4] WHO, *The World Health Report: Health Systems Financing: The path to universal coverage*. 2010, Geneva: World Health Organization Press. 106.
- [5] Yeh, M.-J., *Intergenerational Contract in Ageing Democracies: Sustainable Welfare Systems and the Interests of Future Generations. Medicine, Health Care and Philosophy*, 2022. 25: p. 531–539.



### 葉明叡 小檔案

臺大公衛系畢業，中間經過幾次職涯與知識的轉向，最後還是繞回公共衛生，於美國 Emory University 取得健康政策與健康服務研究博士學位，現任教於臺大公衛系與健康政策與管理研究所。研究興趣主要為政策中的倫理議題，以及跨國的衛生與福利體系比較。