民主與治理 第 12 卷第 2 期
2025 年 8 月，頁 87~127

少子高齡化浪潮下臺灣與韓國老人長期照顧政策之比較研究：制度運作、治理結構與服務回應之分析

鄧光宇 [1]

摘要

在少子高齡化加速與家庭照顧功能結構性弱化的背景下，長期照顧已成為各國公共治理體系之核心課題。臺灣與韓國同樣面臨高齡人口快速成長與低生育率長期化所帶來之人口壓力，惟兩國在制度建構路徑與治理安排上呈現不同發展取向。本研究採比較政策分析取徑，結合制度分析與政策文件檢視，從制度設計、治理結構與制度運作三個層次進行跨國比較，建立制度分析架構作為觀察基礎。

研究發現，臺灣在既有社會福利體系基礎上推動長期照顧政策，透過中央規劃、地方執行與個案管理導向之服務模式，保留較高之制度調整彈性；然在中央主導而地方承擔主要執行責任之架構下，行政負荷與整合成本相對集中於地方層級。相較之下，韓國以社會保險制度建構長期照顧體系，透過單一法制與集中治理維持制度穩定與財務一致性，惟高度標準化之評估與給付設計，使制度對複合性或非典型照顧需求之調整空間相對受限。

長期照顧制度之比較不宜僅停留於福利制與保險制之類型區分，而應關注不同治理模式下制度設計如何在制度穩定與需求回應之間進行結構性取捨。據此，

[1] 國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士生
投稿日期：2025 年 12 月 23 日 採用日期：2026 年 4 月 30 日
doi:10.30274/JDG.202508_12(2).0003

提出「制度一致性與需求回應能力之結構性張力」作為分析視角，以說明不同制度安排如何在行政承載條件既定之下形塑制度壓力分布與治理風險型態，並為長期照顧制度之治理設計提供理論化解釋框架。

關鍵字：少子高齡化、長期照顧制度、比較政策分析、治理結構、實務運作

Journal of Democracy and Governance
August, 2025 , Vol. 12 No. 2, pp.87~127

A Comparative Study of Long-Term Care Policies in Taiwan and South Korea under the Trend of Low Fertility and Population Aging: An Analysis of Institutional Operations, Governance Structures, and Service Responses

Kuang-Yu Teng[2]

Abstract

Amid accelerating population ageing and the structural weakening of family caregiving capacity, long-term care (LTC) has emerged as a central challenge in contemporary public governance. Taiwan and South Korea face comparable demographic pressures, including rapid population ageing and persistently low fertility rates. Despite these shared structural conditions, the two countries have developed divergent institutional pathways and governance arrangements in organizing their LTC systems.

This study adopts a comparative policy analysis approach, integrating institutional analysis and systematic policy document review to examine cross-national differences across three analytical levels: institutional design, governance structure, and policy implementation. The findings indicate that Taiwan's welfare-based framework allows greater flexibility in service adjustment through decentralized implementation and case management mechanisms, yet concentrates administrative burdens and coordination costs at the local level. In contrast, South Korea's social insurance model ensures

[2] Ph.D. student , Department of Public Administration and Policy, National Chi Nan University
doi:10.30274/JDG.202508_12(2).0003

institutional stability and fiscal consistency through centralized and standardized arrangements, but constrains adaptability in responding to complex or atypical care needs.

Moving beyond the conventional welfare-versus-insurance dichotomy, the study advances the concept of a structural tension between institutional consistency and responsiveness as an analytical lens. This perspective elucidates how distinct governance configurations distribute administrative pressures, allocate adjustment costs, and shape patterns of governance risk within LTC systems.Amid accelerating population ageing and the structural weakening of family caregiving capacity, long-term care (LTC) has become a central issue of public governance. Taiwan and South Korea face similar demographic pressures, yet have developed distinct institutional pathways and governance arrangements in organizing their LTC systems.

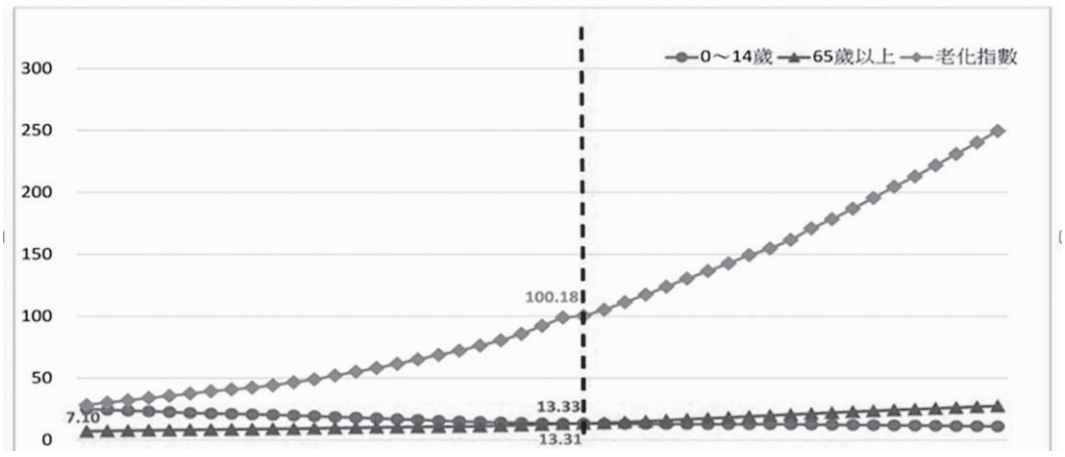
Keywords: Low fertility and population aging; Long-term care systems; Comparative policy analysis; Governance structures; Service operations.

壹、前言

在全球少子高齡化趨勢持續加劇的背景下，人口結構快速轉變已成為各國公共政策體系面臨的核心治理課題。隨著高齡人口比例攀升與總生育率長期偏低，家庭規模縮小與照顧支持功能弱化逐漸成為結構性現象。李宗派（2006）指出，當人口老化與低生育率交互作用時，老年長期照顧需求規模擴張，而家庭內部可動員的照顧人力卻同步減少，使長期照顧從家庭私領域議題轉化為國家公共政策中的重要責任。人口結構改變不僅動搖傳統家庭照顧模式，也對社會福利制度的設計邏輯、資源配置方式與行政運作能力形成實質壓力（圖 1）。[3]

圖 1

台灣人口老化指數



資料來源：內政部戶政司，國家發展委員會中華民國人口推估《2016~2036 年》

從全球人口發展趨勢來看，21 世紀以來全球人口已突破 80 億，高齡化社會成為多數國家共同面對的政策現實（邱懿瑩，2023）。在資源有限與需求日益多元的條件下，長期照顧政策的討論焦點也由制度建置初期強調服務可近性與量能擴充，轉向制度穩定性與治理能力的檢視。World Health Organization（WHO,

[3] 本研究人口相關資料主要引用內政部戶政司人口統計資料，並參考國家發展委員會發布之《中華民國人口推估（2016~2036 年）》，作為高齡化與人口結構變遷分析之依據。

2021）與 Organisation for Economic Co-operation and Development（OECD, 2020）均指出，高齡社會下的長期照顧政策涉及跨部門協調、財務永續與制度整合等治理面向。

在東亞脈絡中，臺灣與韓國長期處於全球總生育率相對低點，並同樣面臨高齡人口快速增加與家庭照顧支持基礎縮減的結構壓力（表 1）。兩國政策推動時序與目標設定雖具高度相似性，皆以回應家庭功能弱化與提升照顧服務可近性為主軸，然在制度設計、財務機制、行政分工架構與服務輸送模式上卻呈現不同發展路徑。此種「結構壓力相近、制度安排不同」之情況，使臺韓比較具有明確分析意義。表 1 所示資料顯示，兩國近年總和生育率皆處於全球最低水準，其中臺灣資料來自內政部戶政司與國家發展委員會，韓國資料則來自韓國統計廳（Statistics Korea）及韓國國家資料處公開統計。[4]

表 1

韓國與臺灣近五年總生育率（2020~2024 年）

國　　別	2020	2021	2022	2023	2024
中華民國（臺灣）	0.99	0.98	0.87	0.87	0.89
南韓（South Korea）	0.84	0.81	0.78	0.72	0.75

資料來源：國發會人口推估網站的 TFR 資料。；韓國 KOSIS（Statistics Korea）；研究者自行整理。

既有研究多聚焦於單一國家制度發展歷程或政策成效評估，較少透過跨國比較角度檢視不同制度模式在實際行政運作與第一線服務推動過程中所產生的差異效果。以臺韓比較為例，林妙俞（2017）主要從制度發展背景與政策工具設計進行分析，著重兩國長期照顧制度建構過程、給付架構與財務安排之比較，對制度運作層次之行政分工實踐與服務執行機制著墨較少；呂慧芬（2009）則針對韓國老人長期照顧保險制度之啟動背景與基本架構進行探討，重點置於制度形成過程

[4] Yun et al.（2022）根據韓國統計廳資料指出，韓國總生育率自 2018 年首度跌破 1.0，並於 2020 年降至 0.84，同年出生數低於死亡數，使人口成長率首次轉為負值，顯示韓國已進入結構性少子化與人口負成長階段，對未來社會福利與長期照顧制度造成深遠影響。

與保險機制設計，亦較少涉及跨國制度與服務整合層面之分析；陳伶珠（2015）雖討論服務輸送架構與制度規劃之政策意涵，然仍多從制度規劃與設計層面進行論述。

整體而言，既有研究多停留於制度設計與政策規範層面，較少深入探討制度在實際運作過程中如何透過行政架構與服務銜接模式展現差異，皆未充分說明制度設計與治理實踐之間的落差。韓國與台灣社會文化背景及人口發展脈絡相似，自 2008 年實施長照保險以來，其單一保險人制度、需求評估機制與服務輸送架構之設計與實踐經驗，皆具有重要參考價值。相較於既有文獻多著重制度文本與政策工具層面，本研究將分析焦點轉向制度運作與治理實踐層次，特別關注行政分工架構、跨部門協調機制及第一線服務推動樣態，藉以檢視制度設計與實際執行之間的落差，以及該落差如何影響政策成效。

因此，本研究旨在回答下列核心問題：在面對少子高齡化之結構壓力下，臺灣與韓國長期照顧制度於制度設計、治理模式與服務回應層次上之差異，如何影響政策運作成效？兩國制度在追求一致性與回應能力之過程中，如何展現不同形式之治理張力？透過上述問題之比較分析，補強既有研究偏重制度設計與單一國家分析之不足，並深化對制度運作與治理實踐之理解。

貳、研究方法與分析架構

在少子高齡化與家庭照顧功能弱化的結構性壓力下，長期照顧已由私人責任轉為國家治理之核心課題。臺灣與韓國面臨相似人口條件，卻發展出不同制度路徑與治理模式，形成具比較意義之政策對照。既有研究多著重制度設計與政策規範，對制度運作與治理實踐之分析相對不足。分析遂由制度設計、治理結構與制度運作三層次切入，檢視制度安排如何形塑政策回應能力與治理風險。以下說明研究方法與分析架構，以建立後續比較分析之理論與操作基礎。

一、研究方法

本研究採比較政策分析取向（comparative policy analysis），並以新制度主義作為理解政策形成與制度運作之核心理論視角。新制度主義指出，制度不僅包含

正式規則，亦涵蓋組織慣行、文化與價值規範，並透過歷史脈絡持續形塑行動者之行動選擇與偏好（Selznick, 1957；March & Olsen, 1984）。在此觀點下，政策結果並非單一理性決策之產物，而係嵌入既有制度結構中逐步形塑，並受到路徑依賴與正回饋機制之影響，使早期制度選擇對後續政策發展產生長期且累積性的制約效果（Pierson, 2004; 歐崇亞，1997）。

在公共政策研究中，新制度主義常與政策網絡及府際關係分析結合，用以說明多層級治理架構下不同行動者之互動關係與權責配置（劉宜君、陳敦源，2007）。基於此理論基礎，本文將分析焦點置於臺灣與韓國老人長期照顧制度之制度化發展路徑與治理架構，探討不同制度安排如何形塑行政運作條件與政策執行模式。

此外，比較政策分析強調透過跨國或跨制度之系統性對照，檢視不同政策工具與治理結構如何影響政策結果，以辨識制度差異之因果機制，並進評估政策移植之可能性與限制（Hantrais, 2009）。具體而言，從制度設計、治理結構與政策工具等面向進行比較分析，並結合歷史發展脈絡，系統性檢視兩國長期照顧制度之差異及其對政策執行之影響。

為強化理論與分析架構之對應關係，亦將新制度主義之分析視角轉化為具體層次。制度在此被視為由規則、組織慣行與歷史脈絡所構成，並透過路徑依賴與正回饋機制持續形塑其發展方向。依此，制度影響過程可區分為「制度設計」、「治理結構」、「制度運作」與「政策效果」四個層次，分別對應制度規則之形成、權責配置之安排、行政執行條件之展現，以及制度結果之呈現，使理論概念得以轉化為可觀察之分析架構（見表 2）。

上述四個分析層次構成表 2 之分析架構，並作為後續比較分析與資料詮釋之核心依據。在跨國比較語境中，「制度一致性」係指制度規則、評估標準與給付分類之穩定性與標準化程度；「需求回應能力」則指制度在既有財務與行政承載條件下，對複合性或非典型個案所保有之裁量與調整空間。

概念區分並非價值判斷，而係奠基於治理理論中標準化治理與裁量治理之結構性權衡邏輯，作為制度設計與運作分析之重要理論依據（孫本初與鍾京佑，2005），並與新制度主義所強調之制度規則對行動空間之制約效果相呼應，說明制度對行動選擇之結構性限制與導向作用（March & Olsen, 1984; Pierson, 2004）。

後續比較即以此兩概念為分析維度，檢視制度安排如何在行政運作與服務實

務中轉化為具體效果與治理風險。為強化概念與理論之連結，將「路徑依賴」具體化於臺韓制度發展脈絡中：制度差異不僅源於政策工具選擇，而係制度形成初期定位經由運作與資源配置持續強化，使後續制度調整多在既有治理邏輯內展開，而非重新界定制度運作原則。

韓國於制度建構初期採取社會保險模式，透過單一保險人與標準化給付機制，持續鞏固制度一致性與財務穩定；臺灣則在既有社會福利體系上擴充長期照顧服務，使制度嵌入地方治理與服務網絡，強化在地回應能力，同時累積行政負荷與整合壓力。差異並非單次制度選擇，而係制度路徑長期作用的結果。

制度路徑差異反映於運作層次：韓國之標準化評估與給付分類維持制度一致性，惟對複合性需求之調整空間有限；臺灣透過地方執行與個案管理提升回應能力，卻承擔較高行政負荷與跨體系協調成本。「制度一致性與需求回應能力之結構性張力」即為制度路徑在實務運作中的具體展現，構成臺韓長期照顧制度差異之核心

基於上述理論架構與分析觀點，採制度分析取徑，透過法制文件、政策計畫與次級資料進行跨國比較。所稱「次級文獻資料」，係指既有學術研究（含期刊論文與學位論文）、官方政策報告、制度評估文件及公開統計資料等。未進行第一手實證調查，制度運作與實務經驗之分析係基於既有研究成果與政策文件加以整理與詮釋，並依學術規範標示引用來源，以區分文獻論述與分析詮釋。

次級資料運用依循「制度設計──治理結構──制度運作──政策效果」之分析層次進行系統性對應與比較，使實務現象回扣至制度安排與權責配置邏輯，而非停留於個別經驗描述。關於地方行政負荷、裁量空間及複合性照顧需求等議題，相關論述係建立於學術文獻、政策評估報告與公開統計資料之交叉比對基礎上，並經多來源驗證以降低偏誤。相關分析屬制度層次之比較觀察，僅就制度規範與治理架構對行政運作條件之影響加以說明，未對個別行動者行為或主觀動機進行微觀推斷，亦未逾越次級資料所支持之範圍進行外推。

表 2

研究分析層次架構

分析層次	核心焦點	觀察重點
制度設計	制度模式與財務安排	制度類型（保險制／稅收制）、財源結構（公共／私人）、給付設計（現金／服務）、資格與覆蓋範圍
治理結構	權責分工與多層級治理	中央與地方權責配置、跨層級協調機制、組織架構與決策權分布
制度運作	行政執行與制度實踐	需求評估機制、基層裁量空間、行政負荷與資源配置、服務供給模式
政策效果	制度回應與調適能力	服務可近性與彈性、制度穩定性、政策回應能力、改革與調整機制

資料來源：研究者自行整理

由表 2 可見，制度設計、治理結構、制度運作與政策效果並非彼此獨立，而係透過層次間之連動關係共同形塑制度表現。其中，治理結構居於制度設計與制度運作之間，作為制度規則轉化為實務執行條件之關鍵中介機制。以韓國為例，其採單一保險人與集中化治理模式，由國民健康保險公團統籌資格認定、需求評估與給付管理，有助於維持評估標準與給付規則之一致性，並提升制度運作之穩定性與可預測性；惟高度程序化之運作邏輯，亦相對制約對複合性或非典型需求之調整空間。

相較之下，臺灣在中央規劃下由地方承擔需求評估與服務整合，形成「中央主導、地方執行」之治理結構，使制度在運作上具備較高在地調整彈性，得以促進對個案差異與資源條件之回應；然而，相關行政負荷與跨體系協調成本亦隨之集中於地方層級。由此可見，治理結構不僅影響制度執行效率，更具體制約或促進裁量權配置與需求回應能力之運作條件。韓國透過集中治理強化制度一致性，臺灣則以分權執行提升回應彈性，兩者差異即構成「制度一致性與需求回應能力之結構性張力」在制度運作層次上的具體展現。

二、研究架構

為避免概念使用之歧義，研究所稱「治理」係指制度規範、組織配置與政策執行機制之整體運作安排，而非單純行政效率或政策工具選擇。依治理理論之分析脈絡（孫本初與鍾京佑，2005），治理可區分為制度層次、組織運作層次與政策執行層次。「制度治理」係指制度設計與財務架構所形塑之治理邏輯；「行政運作」係指中央與地方之權責分工及行政程序安排；「服務實務」則指服務提供與個案管理機制之運作樣態。文中所使用之「治理效能」、「治理壓力」、「治理風險」與「治理張力」等概念，均係指上述層次在制度運作過程中所呈現之制度性效果與限制。

另在比較架構建立於制度分析層次之上，將制度設計與治理結構之差異，具體落實於行政運作與服務實務之觀察。透過跨層次分析，說明制度設計如何經由權責配置與行政機制之安排，轉化為政策執行條件與服務回應能力之差異，使比較焦點由制度類型之區分，推進至制度運作與治理實踐層次。為強化分析架構之理論基礎，架構建構依循治理理論對制度分析層次之基本區分。相關研究指出，治理不僅涉及政策工具之選擇，更涵蓋制度規範結構、組織運作機制與政策執行實務之多層次互動（孫本初與鍾京佑，2005）。

將比較面向具體化為「制度定位與治理取向」、「行政運作與權責配置」及「服務提供與實務回應」三個核心面向，分別對應制度層次、組織運作層次與政策執行層次（見表 3）。層次劃分係依治理理論之分析邏輯推導，用以建立制度設計與制度運作之結構性連結，並強化跨國比較之理論一致性與可對照性。表 3 係依據表 2 之分析層次轉化為具體比較面向，將制度設計、治理結構與制度運作等層次對應至制度定位、行政運作與服務運作之分析重點，以維持理論架構與實證分析之邏輯一致性。

表 3

臺灣與韓國老人長期照顧制度之分析架構

分析層次（對應表 2）	分析面向	分析重點	比較觀察焦點
制度設計	制度定位與治理取向	制度化發展背景、政策目標與治理邏輯	福利體系與社會保險制度取向之差異
治理結構	行政運作與權責配置	中央與地方政府之權責分工與組織配置	分權執行與集中治理模式之差異
制度運作	服務運作與回應機制	服務提供模式與需求評估機制	個案管理與標準化給付模式之差異

資料來源：研究者自行整理

透過上述架構，將比較分析焦點置於不同治理取向如何在制度運作過程中形塑制度一致性與需求能力之權衡關係。分析目的並非評判單一制度成效高低，而在於說明制度設計如何透過行政運作與服務機制之安排，轉化為不同型態之制度承載壓力與治理風險，並深化長期照顧制度於治理理論脈絡下之比較意涵與制度分析價值。

參、文獻分析

在少子高齡化與家庭照顧功能弱化的結構性壓力下，長期照顧已由私人責任轉為國家治理核心課題。臺灣與韓國面臨相似人口條件，卻發展出不同制度路徑與治理模式，形成具比較意義之政策對照。既有研究多聚焦制度設計，對制度運作與治理實踐之分析相對不足。分析由制度設計、治理結構與制度運作三層次切入，檢視制度安排如何形塑政策回應能力與治理風險。

一、臺灣老人長期照顧服務及實施辦法

(一) 制度起源與早期政策發展

臺灣長期照顧制度之政策發展始於 1980 年《老人福利法》公布施行，奠定政府介入高齡照護之法制基礎。[5]1981 年公布之《老人福利機構設立標準》，明訂老人福利機構之類型與立案規範，使老人照護服務開始納入制度化管理。[6] 1994 年行政院提出《社會福利政策綱領》，正式將高齡照護納入整體社會福利政策架構，顯示政府開始以中長期政策視角回應人口老化趨勢。隨著高齡人口快速成長，政府於 1998 年至 2007 年間陸續推動「加強老人安養服務方案」，並於 2002 年至 2007 年實施「照護服務福利及產業發展方案」，逐步擴展老人照護服務供給。在制度規劃層次，政府於 2004 年成立「長期照顧制度規劃小組」，並完成多項制度規劃研究。行政院於 2007 年 4 月核定通過《我國長期照顧十年計畫──大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》，自 2008 年起分階段推動《長期照顧十年計畫》，建構以地方政府為核心之長期照顧服務體系，並透過中程計畫持續強化服務網絡與制度整合。[7]

(二) 法制建構與中央──地方治理架構

在法制層面，《長期照顧服務法》於 2015 年 5 月 15 日經立法院三讀通過，成為長期照顧服務、人力培育與機構管理之主要法源依據。[8] 2016 年，政府推動《長期照顧十年計畫 2.0》，強調普及、平價、社區導向與在地老化，並透過《長期照

---

[5] 內政部（1980）。《老人福利法》。總統令公布。總統令公布，為我國老人福利及高齡照護政策之重要法制基礎。

[6] 內政部（1981）。《老人福利機構設立標準》。配合《老人福利法》施行，規範老人福利機構之設立條件與管理方式，明確訂定機構類型、人員配置標準及立案程序，以強化制度管理基礎。

[7] 行政院（1998）。《加強老人安養服務方案》。作為擴充老人安養與照護服務之重要政策措施。行政院（2002）。《照護服務福利及產業發展方案》。《我國長期照護十年計畫──大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》。行政院（2004）。《長期照護制度規劃小組設置及運作相關文件》。《長期照護十年計畫（101–104 年）計畫》。行政院（2007）。《我國長期照護十年計畫──大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》。自 2008 年起分階段推動，建構以地方政府為核心之長期照護服務體系。

[8] 立法院（2015）。《長期照護服務法》。2015 年 5 月 15 日三讀通過。《長期照護十年計畫 2.0（106~115 年）核定本》，作為政策推動之整體規劃依據。

顧服務網計畫（102~105 年）》建立長期照顧管理中心與單一窗口服務機制。[9] 臺灣長期照顧政策由早期福利補充取向，逐步轉向具制度治理與法制基礎之公共政策體系，反映國家回應高齡化風險與照護需求之角色日益深化，政策演進歷程亦顯示，臺灣長期照顧制度之建構，係在因應人口結構急遽變遷與家庭照顧功能弱化的背景下，逐步由試辦方案邁向制度常態化與法制化發展。此外，臺灣現行長期照顧服務之給支付（碼別）制度，係依《長期照顧服務法》及相關子法所建立之服務分類與給付管理架構。然其制度設計邏輯並非始於長照 2.0 政策，而可追溯至衛生福利部（2016）《長期照顧保險規劃報告》中所提出之保險給付構想。該給付分類原係為長照保險制度所預為規劃，具備給付標準化與風險分攤之制度思維。雖臺灣最終採稅收制財源模式推動長照 2.0，但其給支付制度仍延續原保險規劃之制度邏輯，呈現制度設計與財源結構間之延續性與轉化關係。

政府推動長期照顧制度之發展，政府以鼓勵資源因地制宜與創新化為核心，期以縮小城鄉差距並說明地方特色，培植以社區為基礎的健康照護團隊，同時健全縣市照護管理中心之組織定位與職權，提高服務補助效能與彈性，並開創照護服務人力之職涯發展策略。配合行政體系調整，政府於 2013 年整合原行政院衛生署與內政部社會司相關業務，成立衛生福利部，作為長期照顧政策之主要統籌機關；並於 2015 年公布《長期照顧服務法》，明定中央、直轄市及縣（市）政府之主管層級，確立長期照顧制度之法制基礎。[10] 在實際運作上，長期照顧體系雖由衛生福利部整體主導政策方向與服務架構，惟相關法制與業務長期分散於不同部會，致使整體制度難以形成一致且完整之系統化管理，於服務體系、人力培育與資源整合等面向，仍存在協調與銜接之結構性挑戰。現行執行層級以直轄市及縣（市）政府之長期照顧管理中心為核心，負責需求評估、照護計畫擬訂、服務媒合與品質監督等實務工作，呈現中央規劃、地方執行之治理型態。使臺灣地方政府在個案量快速增加且人力配置未同步擴充之情況下，長照管理中心之個案管理負荷提高，造成行政負荷集中現象形成治理壓力。

為回應在地照護需求，政府在推動社區整體照護服務體系，透過不同層級之

[9] 衛生福利部於 2013 年 7 月 23 日配合行政院組織改造成立，整合原衛生署與社會福利業務為中央主管機關，並整合長期照護、老人、身心障礙等社會福利與醫療服務衛。

[10] 衛生福利部於 2013 年 7 月 23 日配合行政院組織改造成立，整合原衛生署與社會福利業務為中央主管機關，並整合長期照護、老人、身心障礙等社會福利與醫療服務衛。《長期照護服務法》於 2015 年 5 月 15 日由立法院三讀通過，並於 2015 年 6 月 3 日由總統令公布，授權衛生福利部為中央主管機關，作為我國長照制度法制基礎（立法院）。

服務據點，建構在地化且具連續性的服務提供機制網絡，強化社區初級預防功能，並提供居家、日間照顧、喘息服務及預防失能等多元照護選項。整體而言，該體系有助於整合醫療、長期照顧與社區資源，促進民間參與並擴充服務量能，亦配合台灣地理環境與人口結構特性，發展在地老化與小型社區式照顧模式。然而，部分服務模式因推動時間較短，仍有待普及與制度深化。釐清《長期照顧服務法》中中央與地方主管機關之權責分工，本研究依條例內容分別整理中央主管機關與地方主管機關之掌理事項，整體而言，臺灣長期照顧制度呈現中央政策主導、地方承擔主要執行責任之治理結構，惟權責與資源配置存在不對稱情形。長期照顧制度在形式上採取中央與地方分權之制度設計，然在政策主導、資源配置與制度監督層面，實際上仍呈現高度由中央主導之治理特性，使地方政府多承擔執行責任，卻在制度調整與資源彈性運用上受限。

（三）制度整合與服務機制之治理課題

在中央高度主導且法制多元並行之制度脈絡下，長期照顧體系逐漸浮現制度整合與服務協調之結構性問題。黃龍冠與楊培珊（2021）指出，《長期照顧服務法》施行以來，尚未有效整合原由不同部會所制頒之《老人福利法》、《身心障礙者權益保障法》、《國軍退除役官兵輔導條例》、《精神衛生法》與《護理人員法》等相關法令體系。由於法令分屬不同主管機關，各自建構其服務體系與管理規範，使服務對象相近者因適用不同制度架構，而於機構設立標準、人員配置與補助制度等面向產生差異，進而影響制度公平性與整體整合效能。隨著高齡化加劇與少子化導致家庭照顧功能弱化，長期照顧需求持續攀升，制度整合壓力亦隨之增加。邱慈穎、陳雅美（2018）指出，自長照 1.0 至 2.0 階段，已逐步建立以 A/B/C 據點為主軸之在地化照顧網絡，擴大涵蓋多元失能群體，並在服務供給與政策設計上取得階段性成果。然而，在財務機制設計、需求評估制度、中央與地方權責分工、實物與現金給付配置，以及長照體系與醫療及社福體系整合等面向，仍存在延伸性治理挑戰，有待透過制度整合與跨機構協作機制加以回應。

隨著 2026 年長照 2.0 即將屆滿，加以失能人口持續增加與照顧勞動力短缺問題日益顯著，現行補助型稅收體制在財政架構、給付邏輯與治理協調層面皆面臨結構性限制。謝邦昌、謝寧（2025）從制度架構與政策治理觀點出發，透過歷史政策分析、國際比較與多元管理工具之應用，檢視臺灣長期照顧制度之制度邏輯與執行困境，指出制度需朝向整合治理與資源配置效能提升方向發展。廖婉如

（2025）則以「智慧照顧」與「以人為本」為核心理念，結合制度創新、科技應用與社區共創，說明長照政策自 1.0 之制度建置、2.0 之資源擴張，逐步邁向 3.0 之治理整合與效能提升階段，強調更公平且有效率之資源配置。其支付制度演變，反映治理工具由行政補助邏輯轉向準市場化與需求導向管理邏輯之轉型，相關差異整理如表 4 所示。

表 4

臺灣長期照顧支付制度於 1.0、2.0 與 3.0 階段之核心差異 [11]

政策階段（年分）	支付制度核心	實際運作狀況
長照 1.0（2008~2017）	以政府補助與核銷為主	審核程序較多，服務量能受預算限制。
長照 2.0（2017~2025）	依服務項目計費	服務切分細，工作安排零碎。
長照 3.0（規劃中 / 2026 年起）	依個案需求整體給付	強調整合照顧，實際執行仍待磨合

資料來源：衛生福利部官網、李玉春（2016）、張桂娟（2024）；研究者自行整理

在家庭照護人力政策方面，行政院勞工委員會（現勞動部）於 1992 年開放家庭聘僱外籍監護工，以回應家庭中身心障礙者及重大傷病者之照護需求（曹毓珊，2002）。隨著醫療科技進步與人口結構快速高齡化，疾病型態趨向慢性化與多重障礙化，長期照顧需求持續增加，行政院遂於 2007 年核定「我國長期照顧十年計畫」，以建構完整之長期照顧服務體系，並回應在地老化與連續性照顧之國際趨勢（吳淑瓊、陳正芬，2000）。

長照體系與家庭照顧並行之制度安排，亦加劇制度整合與治理協調之複雜性。

[11] 政府於 2008 年推動長照 1.0，以政府委託與補助方式建立長照體系；2017 年長照 2.0 上路後，採特約制度與按服務項目支付，以提升資源配置與服務供給管理。長照保險制度仍在規劃中，初步方向採社會保險架構。近年的長照 3.0 政策則聚焦分級支付、包裹與組合支付，以提升照護品質與資源使用效益（衛生福利部，2024~2025；張桂娟，2024；李玉春，2018）。

換言之，基於制度發展與治理困境，臺灣經驗不僅具有政策反思意義，亦可作為檢視不同長期照顧制度設計如何回應少子高齡化挑戰的重要比較案例；當臺灣與韓國同樣面臨人口老化、家庭照顧功能弱化與照護人力結構轉變等挑戰時，兩國在制度運作與服務推動上所呈現之治理邏輯與政策回應差異，遂構成本研究之核心比較重點。

臺灣長期照顧制度在法制多元與中央主導架構下，面臨制度整合與治理協調之結構性挑戰。自 1.0 至 3.0 階段，政策已由制度建置與資源擴張，逐步轉向支付機制轉型與治理整合優化，惟財務永續、給付邏輯與跨體系整合仍待深化。隨著長照 3.0 規劃朝向依個案需求整體給付之方向發展，支付制度由按服務項目計費轉向包裹式設計，亦成為制度調整之關鍵環節

相較於按服務項目計費之給付模式，轉向依個案需求整體給付之包裹式支付，將改變服務提供者之行為誘因。此機制有助於促進服務整合與資源配置效率，鼓勵提供者在既有給付範圍內進行整體性照顧規劃，降低過度切分服務項目所產生之行政與協調成本。然而，包裹式支付亦可能產生潛在風險，例如服務提供者為控制成本而降低服務強度，或優先選擇需求較低之個案，進而影響高需求個案之服務品質與可近性。

因此，在制度設計上，宜配套建立品質監測與給付調整機制，例如透過服務成果指標、使用者滿意度與需求變動評估，作為後續給付修正與監理依據；並搭配風險調整或分級給付設計，以降低服務削減與選擇性提供服務之誘因，使支付制度在提升效率之同時，仍能維持服務品質與制度公平性。在此制度轉型脈絡下，臺灣長期照顧制度於法制多元與中央主導架構下，仍面臨制度整合與治理協調之結構性挑戰。自 1.0 至 3.0 階段，政策已由制度建置與資源擴張，逐步轉向支付機制轉型與治理整合優化，惟財務永續、給付邏輯與跨體系整合仍待深化。

（四）政策反思與制度缺口：比較研究之分析意涵

制度運作困境與治理結構之分析，長期照顧制度之比較研究，不僅應著眼於制度形式差異，更須深入檢視不同國家在制度治理結構、服務機制與實務運作層面之政策回應邏輯。臺灣長期照顧制度雖已完成法制化與體系建構，並逐步形塑以政府為主導之公共照護體系，然在制度實際運作層面，仍可歸納出數項具有結構性治理意涵之制度缺口。首先，在制度整合層次，多部會法規並行運作，致使服務體系分散，影響整體治理效能；其次，在行政執行層次，中央高度主導而地

方負責執行，兩者於權責配置與資源運用上存有不對稱情形，使地方政府於因應在地需求時彈性受限；再者，在服務實務層次，正式長期照顧體系與家庭照顧人力政策並行發展，形成制度內部之結構性張力。上述制度運作上的反思與缺口，不僅說明臺灣長期照顧制度在少子高齡化浪潮下所面臨之結構性挑戰，亦提供後續跨國比較研究之重要分析基礎。基於臺灣與韓國同樣面臨人口快速老化與家庭照顧功能弱化之背景，本研究亦探問：兩國在長期照顧制度運作與治理設計上，如何回應少子高齡化所帶來之治理壓力？在服務實務推動與問題回應機制上，又呈現何種差異，並可提出哪些具體且具政策可行性之改善建議？

二、韓國老人長期照顧服務及實施辦法

相較於臺灣長期照顧制度係在既有社會福利體系基礎下，透過政策擴充與逐步法制化方式加以建構，韓國之老人長期照顧制度則是在高齡化速度急遽加快，以及家庭照顧功能快速弱化的結構性背景下，採取社會保險制度化途徑作為主要回應策略（Kim & Kwon, 2021）。Shin, J.（2014）亦指出，韓國自 2000 年代初期即面臨「世界最快速老化國家」之人口結構挑戰，傳統以家庭為核心之照顧模式已難以因應急遽擴張的老人照護需求，促使政府重新檢討以家庭責任為主的照顧體系，並逐步將老人長期照顧定位為應由國家以制度化方式承擔之公共責任。林妙俞（2017）指出，韓國老人長期照顧保險制度係以既有健康保險制度為基本架構，其保險人為國民健康保險公團（국민건강보험공단），並於該體系下另行設置長期照顧保險，藉此形成兼具整體性與制度連貫性之組織架構與制度運作機制。韓國老人長期照顧制度係以《老人長期照顧保險法》為核心法源建構，並配套訂定《老人長期照顧保險法施行令》及《老人長期照顧保險法施行規則》，透過明確之法規層級與子法架構，使保險給付、資格認定與行政程序得以標準化，確保制度運作之一致性與可預測性。制度之實際管理與執行由國民健康保險公團（국민건강보험공단）統籌負責，並配合公共老人保障推動企劃團（공적노인보장추진기획단）進行政策規劃，形成以單一保險者為核心之集中式制度運作模式。[12]

就人口老化趨勢而言，根據韓國統計廳（Statistics Korea）公布之人口統計資

[12] 韓國健康國民公團，公共老人保障推動企劃團（공적노인보장추진기획단）該官方網站（http://www.longtermcare.or.kr/npbs/index.jsp）為韓國長期照顧保險制度之資訊平台，提供制度法規、給付標準、服務流程、統計資料及政策公告等內容，可作為制度運作與給付機制分析之官方資料來源。

料顯示，韓國高齡人口比例自 2000 年代以來持續快速攀升，人口老化速度明顯高於多數已開發國家，顯示其人口結構轉變具有高度急遽性與結構性特徵。[13] 人口變遷趨勢，亦強化政府推動老人長期照顧制度保險化與公共化之政策正當性，成為韓國建立老人長期照顧保險制度之重要人口背景因素就人口老化趨勢而言，根據韓國統計廳資料顯示，韓國高齡人口比例自 2000 年代以來持續快速上升，人口結構變遷速度明顯高於多數已開發國家，此趨勢也強化政府推動老人長期照顧制度制度化與公共化之政策正當性。

在制度建構歷程上，韓國於 2008 年正式實施「 인장기요양보험제도（老人長期照顧保險制度）」，並依《노인장기요양보험법（老人長期照顧保險法）》建構以社會保險為基礎之長期照顧體系。自 2008 年正式施行老人長期照顧保險制度（Long-Term Care Insurance, LTCI）後，韓國正式將老人長期照顧納入社會保險體系，成為繼全民健康保險後之第二大社會保險制度。該制度以「保險給付」為核心運作機制，透過強制投保、保費分擔與制度化給付標準，回應高齡者失能後之長期照顧需求，標誌著韓國長期照顧政策由選擇性福利取向，轉向普遍性社會保險取向的重要制度轉折。[14]

(一) 制度定位與政策背景

從制度設計觀之，韓國（LTCI）的核心特徵在於其「單一法制──單一治理邏輯」。[15] 依《老人長期照顧保險法（노인장기요양보험법）》之規範，該制度旨在提升高齡者之健康與生活安定，並減輕家庭照顧負擔，透過法制化方式明確界定長期照顧之給付內容、資格條件與管理機制（Kang & Park, 2012）。韓國政府於官方制度說明中亦明確指出，以社會連帶（Social Solidarity）為基本原則，針對因高齡或老年疾病而長期（通常為六個月以上）無法自理之高齡者，提供身體活動與日常生活支持等照顧給付。

---

[13] 統計廳（통계청 Statistics Korea），屬於中央政府，行政院計劃財政部：Kostat.go.kr，相當於台灣主計處。

[14] 국민건강보험공단,「국민건강보험 및 노인장기요양보험 제도」, 노인장기요양보험은 국민건강보험에 이은 제 2 의 사회보험으로 제도적 위상을 가짐 , https://www.nhis.or.kr 건복지부（2007）。《노인장기요양보험법》。대한민국 법률 제 8402 호。

[15] 國民健康保險公團（국민건강보험공단）為韓國負責營運全民健康保險與老人長期照顧保險之核心公共機構，隸屬於保健福祉部監督之下，統籌保險費徵收、被保險人資格管理、給付審查與支付，並負責長期照顧需求評估、等級認定及服務品質管理，以確保健康醫療與長期照顧制度之穩定運作與全國一致性。

Kim 與 Kwon（2021）指出，韓國長期照顧保險制度之「保險化」治理邏輯，有助於透過全國一致之制度規則，降低地方政府裁量差異，並藉由保險給付設計，形塑相對可預測之服務可近性與財務支應模式。[16] 然而，制度分立運作亦使醫療服務與長期照顧需求之邊界治理成為重要政策課題，特別是在慢性病與多重失能照護情境中，醫療體系與照護體系之分工與銜接仍具高度政策挑戰性。另一方面，關於制度實施對家庭之影響、給付對象與等級分類等面向，既有實證研究已提出相當具體之分析（최인희 et al., 2011）。至於韓國（LTCI）之政策形成與發展歷程，則可參見相關比較研究之系統性論述（이광재 , 2010）。

（二）韓國老人長期照顧服務體系模式

在制度發展背景上，韓國政府係在高齡化速度快速攀升與家庭照顧功能逐漸弱化的情境下，選擇以社會保險方式建構老人長期照顧制度，並由國民健康保險公團（국민건강보험공단）作為單一專責保險人，統一負責制度執行與給付管理。韓國自 2008 年起正式實施老人長期照顧保險制度，作為回應人口結構變遷與照護需求擴張的重要政策工具。沈珍榮（2010）指出，韓國係在高齡社會來臨之前，即透過制度化手段提前回應照護風險。在制度設計上，韓國長期照顧保險採取等級制與期限管理為核心之給付模式，依《老人長期照顧保險法》第 7 條及第 8 條規定辦理資格與期間認定，並依身心功能評估結果區分為第 1 級至第 5 級，依失能程度核定不同之給付內容與有效期間；陳伶珠（2015）指出，單一保險人與等級分類制度有助於確保制度運作之一致性與給付標準之明確化。完成等級認定後，受益人得依核定結果選擇機構照護、居家服務或現金給付；未符合給付資格者，得依其意願轉介相關社會福利資源。制度亦設有異議與救濟機制，不服認定結果者得依法提出申訴，其行政救濟程序依相關法規辦理，以保障申請人權益。

在行政運作層面，韓國老人長期照顧保險制度之服務審查流程具高度制度化特性，包括申請、訪視評估、照護需求等級認定、結果通知與服務啟動等階段，形成自申請端至服務使用端之標準化程序。申請人須完成醫療鑑定並檢附醫師意見書，向國民健康保險公團提出申請；原則上自申請日起十四日內完成到府訪視評估，並依評估結果核定給付資格。完成認定後，受益人得依結果選擇機構照護、

[16] Kim 與 Kwon（2021）指出，韓國老人長期照顧保險制度建立於社會連帶原則之上，透過全民強制納保與保費分擔機制，將高齡失能所衍生之長期照顧風險，由個別家庭責任轉化為社會共同承擔之公共責任，體現社會保險制度下風險分攤與制度治理之邏輯。

居家服務或現金給付。制度亦設有異議與救濟機制，其行政救濟程序依相關法規辦理，以保障申請人權益。林妙俞（2017）對於該制度之行政流程與政策背景亦有系統性整理，指出其高度程序化特徵有助於降低地方差異並強化制度功能。

然而，隨著制度逐漸進入成熟期並伴隨受益人口持續增加，給付支出呈現結構性擴張趨勢，韓國學界近年開始關注長期照顧保險之財政可持續性與世代負擔公平問題。自 2016 年起，制度逐步承受財政壓力，保險支出成長速度高於保費收入增幅，顯示以給付為核心之保險治理模式，在高齡化加速情境下，面臨長期財務平衡之挑戰。김용하（2020）指出，若未同步調整保費結構與國庫支援比例，將可能影響制度之代際公平性與社會正當性；이호용、박세영與문용필（2020）則透過專家德菲調查建議，應從費率調整、國庫補助強化及本人負擔機制優化等面向進行制度修正。另，서종근、왕영민與심혜진（2023）發現外籍人口利用型態呈現差異，顯示制度在適用對象擴張情境下，正面臨需求多元化與財政承載能力之雙重壓力。整體而言，在高度標準化與制度治理架構之下，財政穩定與需求能力之平衡，已成為當前重要治理課題。

（三）行政與服務運作之治理特徵

在行政運作層面，韓國長期照護保險（LTCI）由國民健康保險公團（국민건강보험공단）作為單一保險人與給付管理核心機構，統一負責納保、失能評估、給付核定與費用支付，使制度運作高度程序化並形成全國一致之行政標準。此種集中化之保險治理架構強化制度與財政整合能力。Kim 與 Kwon（2021）指出，韓國 LTCI 在擴大覆蓋與維持財政穩定方面展現顯著成效，惟中央主導模式亦相對限縮地方政府在服務整合與社區協調上的裁量空間。Chon、Lee 與 Kim（2024）亦指出，在推動社區照護整合過程中，制度分工與體系銜接仍存限制，顯示保險治理在制度與在地回應能力之間存在內在張力。相較之下，臺灣由地方長照管理中心主導需求評估與服務整合，代表較為分權化之治理取向，反映不同制度整合邏輯。

在制度發展脈絡上，韓國長期照顧服務仍與醫療體系高度連動。近年韓國已將「社區整合照顧（Community Care）」納入制度改革重點，自 2019 年起推動地方試辦，並由韓國保健福祉部規劃相關制度發展，於 2024 年建立法制基礎，預計自 2026 年起逐步擴大實施，強調由地方政府統籌需求評估與服務連結，整合醫療、長照與社會支持資源，以回應高齡者在地生活需求。此政策轉向，反映既有保險

體制在標準化與醫療導向下，對複合性與在地化需求之回應仍存不足，因而透過社區整合機制加以補強；然而，在跨體系銜接、地方執行能力與服務量能等面向仍面臨限制，顯示其需求回應能力之提升，仍處於持續調整之過程，且制度轉型效果仍待實證檢驗。

OECD 指出，部分國家長期照顧制度呈現醫療化傾向，而韓國屬代表類型之一。[17] 유재언（2017）亦指出，長期照顧機構之規模大小、設置區位條件及人力與資源配置情形，與其照顧服務品質、經營績效及整體服務表現具有顯著關聯，顯示制度運作成效不僅取決於政策設計，更深受機構層級資源條件與組織能力所影響。송은향 외（2024）透過國民健康保險資料分析指出，韓國長期照顧保險制度仍呈現醫療服務導向傾向，服務提供偏重醫療性處置與機構照護，且社區照顧與醫療服務之間連結不足，導致服務分化與使用效率受限，應強化服務輸送體系之整合機制與跨部門協調功能，提升醫療與照顧之功能分工與銜接效率，以促進制度整體品質與治理效能之提升。김용하（2020）則強調保險制在確保制度穩定與永續性之同時，亦面臨支出壓力與管理調整挑戰，顯示醫療依附係制度演進所形成之結構性特徵。

在服務層面，韓國 LTCI 透過「失能等級認定制度」將功能狀態與給付額度制度化連結，形成高度標準化之服務使用規則。此種給付架構提升行政效率與分配一致性，然對於多重慢性病或高度複合需求個案而言，單一等級分類難以完全回應個別化照顧情境，說明標準化治理與需求之間的制度張力。WHO 所倡議之整合照護模式強調跨專業與社區協作，與韓國保險給付導向模式形成對照。[18] 綜合而言，韓國 LTCI 所展現者為一種以集中化保險治理為核心之制度理型，其優勢在於確保制度穩定與一致性，但亦在回應性與整合能力上形成結構性權衡。

（四）韓國經驗作為比較基準的分析意義

韓國透過長期照顧保險制度（LTCI）建立相對單一且整合度高之長期照顧制度架構，並由國民健康保險公團（국민건강보험공단）作為專責行政機構統籌制度

[17] OECD 在長期照顧國際比較中指出，韓國長期照顧服務仍具有較高醫療依附性，部分照護場域與醫療體系緊密連結，呈現醫療化傾向。另，機構規模、區位條件與人力充足率與照護品質及經營績效具有顯著關聯，顯示服務場域配置與資源條件對制度運作具有重要影響。

[18] 世界衛生組織（WHO）近年推動以高齡者為中心之整合照護（Integrated Care for Older People, ICOPE），強調透過功能評估、跨專業協作與社區導向服務，提升醫療、長期照顧與社會支持之連續性與回應能力。

運作，以強化制度運作之可預測性與標準化。然而，其高度程序化與保險給付導向之制度設計，亦可能導致服務彈性不足、醫療與照護邊界治理困難，以及個別化需求受限等治理課題。制度特徵，與臺灣在福利治理與地方行政執行架構下逐步發展之長期照顧體系，形成具高度比較價值之政策對照。

從治理邏輯觀之，韓國（LTCI）所呈現之制度特性，並非僅源自行政執行層次之制度設計，而係奠基於「保險治理」將長期照顧需求視為可量化、可標準化之政策假設。假設雖有助於提升制度穩定性與行政一致性，卻亦可能在面對高度異質與複合性照顧需求時，產生結構性回應限制。林妙俞（2017）指出，韓國老人長期照顧係以社會保險制度提供給付，採取強制納保與風險分攤機制，其財源主要來自民眾保險費、部分負擔及政府稅收補助。換言之，韓國（LTCI）係以高度制度化與財務穩定為核心目標，透過集中化行政與保險機制確保制度運作。

既有研究亦指出，在服務判定與使用過程中，仍存在給付判定標準不一與資源配置失衡之情形（정윤도 , 2013），而家庭照顧功能持續弱化，使國家承擔照顧責任之制度調適更顯迫切。換言之，當制度設計以行政一致性為優先時，是否同時壓縮地方層級與服務對個別需求之調整空間？此外，相關研究多聚焦於制度設計或立法歷程，較少從服務使用者與家庭照顧者經驗出發，檢視其需求如何回饋並影響制度調整方向（한은정 등 , 2014；이진숙、조은영 , 2012）。臺灣與韓國在不同治理模式下，制度與需求之取捨如何影響服務實務運作與使用者經驗，是否形成可比較之制度效果差異？即為後續比較分析亟待補充之研究缺口。

肆、臺韓兩國老人長期照顧比較

在少子高齡化趨勢持續加劇的結構性背景下，臺灣與韓國同時面臨高齡人口快速成長、家庭規模縮小，以及非正式照顧資源逐步萎縮等相似的人口與社會條件。然而，儘管兩國承受高度相近的人口壓力，其老人長期照顧制度在制度化路徑、行政治理取向與服務實務運作上，卻呈現出顯著且具結構性的差異。本研究認為，上述差異可理解為兩國在制度與需求能力之間，所作出的不同制度性取捨，其影響並非僅止於制度形式，而是深刻反映於行政執行壓力之配置與服務回應方式之差異，此差異並非僅止於制度形式之不同，而是深刻影響長期照顧政策如何

界定問題、分配責任，以及回應高齡者及其家庭多元的照顧需求。

本研究係奠基於前文對臺灣與韓國長期照顧制度之制度整理，並結合兩國相關期刊論文、政府公開資料與次級文獻之分析，採取比較研究方法，以制度運作與服務實務為分析核心，聚焦於不同治理取向如何形塑制度回應能力，並在實際運作中產生何種結構性缺口。[19] 本研究之比較分析並非以制度成效作為單一評價標準，而係採取治理分析取徑，聚焦不同制度設計如何形塑行政運作模式與服務回應能力，進而產生差異化之治理風險。以下即從四項核心面向進行系統性比較分析（見表 5）。

表 5

臺灣與韓國長期照顧制度特色比較

面向	臺灣	韓國
制度屬性	非保險制（福利）	強制性長照保險
治理架構	中央主導、地方執行	單一保險人、集中治理
資格與評估	失能導向、地方評估	年齡＋失能、等級制
核心特徵	彈性高、地方壓力	一致性高、彈性低

資料來源：研究者自行整理

一、制度定位與治理取向之比較：制度一致性與回應能力的取捨

在制度定位層次，臺灣與韓國對於「長期照顧風險應如何被制度化處理」存在根本差異。韓國老人長期照顧制度自制度形成初期，即明確採取社會保險化途徑，將高齡失能與長期照顧需求界定為可透過強制納保與制度化給付加以處理之社會風險。制度設計強調透過標準化規則與一致性機制，確保制度運作之穩定性與可預測性。相較之下，臺灣長期照顧制度係在既有社會福利體系下逐步擴充與

[19] Nowak（1989）指出，比較研究在社會理論之歸納驗證中，兼具否證與探索之不同角色與功能，得以顯示理論與實證研究之間的落差，並透過跨制度對照，協助釐清概念可檢證性與理論連結性，嘗試縮小社會理論與實證分析間之距離。

制度化，將長期照顧定位為政府公共責任的重要組成，並透過地方行政體系與福利服務網絡加以落實。在現行治理體制下，制度定位反映出典型的「中央政策主導、地方政府行政承擔」之治理型態，亦為臺灣公共政策中常見的政策集中、執行分散之制度安排。

福利治理取向，使臺灣相關制度在理念上較為重視服務的可近性與照顧的連續性；惟在責任歸屬的制度化界定上，國家、家庭與個人之間的角色分工仍顯模糊。換言之，韓國制度係以「制度一致性」作為主要治理取向，惟高度標準化之制度設計可能壓縮制度調整與回應多元需求之空間；而臺灣制度則相對強調對在地需求與個別差異之回應能力，然在責任界定不清的情況下，亦可能放大制度穩定運作與治理承載之風險。相關制度特性與治理效果，已有研究自制度設計與實施經驗層次進行系統性分析與評析（陳伶珠，2015）。

二、行政運作與權責配置之比較：集中式治理與地方執行壓力

在行政運作與權責配置方面，臺灣長期照顧制度在行政架構上呈現「中央高度主導、地方負責執行」的分權式治理型態。地方長期照顧管理中心於需求評估、照顧計畫擬訂與服務媒合中扮演關鍵角色，理論上有助於回應在地需求；惟在實務運作上，地方政府常處於資源有限、人力不足及法規多頭並行之情境，承擔過高的執行責任，使制度運作成效高度仰賴地方行政能量，而形成責任下移、權限與資源未能對等配置的治理困境。此種權責配置與資源挹注未能對齊的情形，已成為地方政府於推動社會福利與照護政策時長期面臨的結構性治理困境。

相較之下，韓國長期照顧制度呈現高度集中式治理特徵，由單一保險人統一負責資格認定、需求（等級）評估與給付管理，形塑全國一致之行政標準，有助於降低跨區差異並提升行政效率。韓國並於 2007 年完成《老人長期療養保險法》立法，並自 2008 年起正式實施長期照顧保險制度，作為回應高齡化與家庭照顧負擔的重要政策工具（呂慧芬與趙美敬，2009）。然而，集中式治理模式亦相對壓縮地方政府與服務體系在制度調整與服務回應上的裁量空間。換言之，臺灣與韓國雖採取不同治理取向，前者面臨權責不對稱的制度風險，後者則受限於地方彈性不足，兩者皆在行政運作層面暴露出權責配置失衡的結構性問題。

三、服務提供與實務回應之比較：標準化給付與整合照顧的落差

在服務提供與實務回應層面，臺灣長期照顧制度以個案管理與照顧計畫為服務提供核心，強調透過跨專業協調與服務整合，以回應高齡者多元且複合之照顧需求。此種制度設計在理念上具有高度回應彈性，然而在實務運作中，個案管理員往往同時承擔需求評估、服務媒合、後續追蹤與行政作業等多重任務。在制度支撐與人力配置相對不足的情況下，整合照顧之政策期待容易流於形式，並轉化為執行人員之工作負荷。許浩崇（2017）指出，長期照顧機構之服務品質與照護風險，與工作人員之實務執行密切相關。所謂第一線工作人員，係指實際參與長期照顧服務提供與日常照護執行之人員，包括照顧服務員、護理人員及相關照護支援人力。在長照機構多屬獨立運作且資訊透明度有限之情境下，其實務執行狀況往往成為影響服務品質、照護風險與家屬評估決策之關鍵因素。此外，在臺灣地方政府體系中，長照管理人員亦同時扮演政策執行者、資源協調者與行政窗口，其角色期待高度重疊，使制度彈性在行政現場轉化為實務壓力。

相較之下，韓國長期照顧制度採取等級制設計，將個人功能狀態直接連結至可使用之服務類型與給付內容，以確保制度運作之可預測性與一致性。此種制度安排有助於行政管理與資源控管，但在面對失智症合併慢性病、心理支持需求，或家庭照顧負荷沉重等複合型照顧情境時，標準化給付往往難以完全對應實際需求。換言之，臺灣制度高度仰賴個案管理承擔需求整合功能，卻因制度支撐不足而形成壓力；韓國制度在高度標準化等級給付架構下，對認知退化但身體功能尚可之失智症個案，其服務項目與時數調整空間有限，也使回應彈性不足構成治理風險。

四、比較核心缺口與治理風險分析

為強化比較研究之分析深度，並回應前述分析架構所關注之治理面向，本研究整合臺韓長期照顧制度於制度定位、行政運作與服務實務層面所顯現之結構性差異，歸納其關鍵制度缺口與治理風險，並彙整呈現於表 6，作為後續政策分析結果與建議之基礎。

表 6

臺韓老人長期照顧制度之比較核心缺口

比較面向	臺灣制度主要特徵	臺灣制度缺口	韓國制度主要特徵	韓國制度缺口
制度治理取向	福利治理、制度彈性較高	責任界定不清	社會保險、制度一致性高	個別需求回應不足
行政權責配置	分權式執行、地方承擔實務責任	權責與資源不對稱	集中式治理、單一保險人	地方調整空間有限
服務提供模式	個案管理導向之整合服務	人力負荷過重、制度支撐不足	等級制連結給付	複合型需求適配不足
核心缺口與風險	制度碎片化	跨區不均與問責機制不足	程序化管理	制度回應停留於「可給付」

資料來源：研究者自行整理

表 6 所整理之比較結果，顯示臺韓兩國長期照顧制度雖採取不同治理取向，卻皆在制度設計與實務運作之間形成特定型態的治理風險，亦說明後續政策調整應聚焦於補足各自制度缺口，而非單向移植他國模式。

由此可見，臺韓兩國長期照顧制度之差異，並非單純制度設計優劣之分，而係在「制度一致性」與「需求回應能力」之間作出不同政策選擇。臺灣制度以制度彈性回應多元照顧需求，惟在制度整合與權責配置不足的情況下，反而放大行政與服務體系之工作負荷；相較之下，韓國制度則以高度制度化換取制度穩定運作，卻同時承擔服務回應彈性不足的治理風險。比較亦顯示，長期照顧制度之改革方向，並非在福利與保險之間作單一選擇，而在於如何於制度與需求能力之間，建立可持續且可調整之治理平衡。

五、制度運作差異的治理理論意涵：一致性與回應能力之結構性張力

比較分析顯示，臺灣與韓國長期照顧制度之差異，並非僅屬制度類型之選擇，而係反映不同治理模式下對「制度一致性」與「需求回應能力」之制度性權衡。治理理論指出，制度運作涉及制度規範、組織機制與政策執行層次之互動關係（孫

本初與鍾京佑，2005），制度設計往往在公平性、可預測性與彈性回應之間形成張力。制度一致性係指透過統一失能評估標準、標準化給付分類與集中式行政架構，確保資格認定與資源配置之穩定性；需求回應能力則涉及制度在面對高複雜性或非典型個案（如失智症合併慢性病或家庭支持薄弱者）時，是否保有足夠裁量與調整空間。在財務與行政承載條件既定之下，標準化程度愈高，行政裁量空間相對縮減，兩者難以同時極大化，因而形成結構性治理張力。

韓國長期照顧保險採單一保險人制度與等級制給付架構，以身體功能評估為核心作為給付分類基準，使制度得以迅速擴充並維持全國一致之行政標準。Chon（2013）指出，市場導向之供給擴張雖強化制度與覆蓋率，卻亦產生服務品質差異與供給結構失衡問題。由於評估指標偏重身體功能量表，對認知退化但行動能力尚存之失智症個案，其長時間監護與陪伴需求未必充分反映於給付等級之中。OECD（2020）亦指出，高度標準化制度在面對多重慢性病與高依賴個案時，家庭補位比例仍偏高，顯示相關制度在特定群體上可能轉化為回應能力受限之治理風險。

相對而言，臺灣於地方政府主責與個案管理機制下，保留較高服務組合彈性，得以依家庭照顧負荷調整資源配置，提升對高複雜性需求之回應能力。然而，不同縣市在人力配置與服務據點密度上存在差距，偏遠地區服務可近性較低，使制度彈性在區域層次轉化為供給不均與行政負荷差異。現象顯示制度設計與執行層次之連動關係具有實質治理效果，而「制度與需求回應能力之結構性張力」並非抽象概念，而係可透過制度運作結果具體觀察之治理現象，其理論意涵在於揭公共政策在追求制度穩定性與個別化回應之間所面臨之制度選擇困境。

伍、結論與建議

本研究對長期照顧政策研究之理論貢獻，在於建構「制度一致性與需求回應能力之結構性張力」作為詮釋長期照顧治理設計之分析框架，藉以說明制度如何在標準化穩定運作與個別化需求回應之間進行配置。該張力並非僅限於臺灣與韓國或東亞地區之制度比較，而係源自不同治理取向下普遍存在之制度權衡邏輯。無論採取保險制或福利制，當制度需在標準化管理與個別化需求回應之間進行配置時，均可能產生類似張力。此分析視角具有跨制度脈絡之解釋潛力，可應用於

其他面臨高齡化與照顧需求多元化之國家，以理解不同制度安排如何在一致性與回應能力之間進行調適；惟實證分析仍以臺灣與韓國為比較範圍，相關理論外推仍有待後續跨國研究檢證。

一、研究結論：不同制度路徑下的結構性治理張力

比較結果顯示，臺灣與韓國長期照顧制度之差異，並未消解治理壓力，而是在不同制度路徑下轉化為不同形式的結構性張力。韓國透過高度標準化與集中式行政架構強化制度與治理風險主要集中於回應彈性不足；當需求呈現高複雜性與非典型特徵時，制度調整空間受限，部分照顧負擔轉移至家庭或市場。臺灣則在地方主責與彈性配置架構下提升個案回應能力，但因權責與資源整合未必充分對應，治理風險轉化為跨區供給差異與基層行政承載壓力。制度差異因而不僅是類型選擇問題，而是風險分布位置與張力呈現方式的差異。

長期照顧制度所面臨的核心治理命題，在於制度與需求回應能力之間的權衡。高度標準化有助於提升公平性與可預測性，卻可能壓縮裁量空間；彈性調整強化回應能力，若缺乏制度整合與資源支撐，則可能累積行政負荷與區域落差。這種結構性張力反映公共政策在追求制度穩定與個別化服務之間的基本困境。制度改革的關鍵，不在於偏向一致或彈性，而在於透過制度設計重新配置風險，使治理壓力維持在可持續範圍之內。

二、本次研究限制：制度分析取向下的實務驗證不足

本研究主要以制度運作與治理結構為分析核心，透過法制文件、政策資料與次級文獻進行比較，未能透過深度訪談或田野調查方式，系統性納入實務經驗，為本研究之重要限制。此外，本研究屬於跨國比較的靜態分析，對於制度調整後的實際執行成效與長期影響，尚難進行動態追蹤。

然而，上述限制亦反映長期照顧政策研究的現實處境：制度改革往往快速推動，但實證資料累積相對滯後。未來研究若能結合制度分析與實務調查，將有助於更具體呈現治理缺口如何在政策執行過程中被放大或修正。

三、政策建議：作為臺灣推動長照 3.0 的實際調整方向

依據比較分析所指出之三項結構性治理困境，包括權責與資源配置失衡、整合成本下移至基層，以及制度與需求回應能力之張力，以下提出相對應之制度調整方向。隨著臺灣預計於 2026 年推動長照 3.0，制度改革不宜僅止於服務項目擴充，而應回應上述結構性問題。研究發現顯示，制度風險並非源於供給不足，而是來自制度設計與實際運作之間的落差，因此長照 3.0 的規劃應將治理承載能力納入制度設計核心，而非僅強化政策目標或財務投入規模。

(一) 建立權責：資源對等之制度連動機制

應明確將地方長照管理中心之個案負荷量、人力配置基準與中央補助額度建立公式化連動機制，具體而言，該連動機制之設計可納入多項反映服務負荷與資源需求之指標，例如依個案失能程度進行分級加權，以反映不同照顧強度所需之服務投入；同時，考量地理區域差異（如城鄉差距、交通可近性）進行區域加權，以回應服務輸送成本之不均；另可將個案複合需求程度（如失智症或多重慢性病）納入調整參數，使資源配置更貼近實際照顧負荷。透過多元指標之整合設計，使補助分配機制不僅反映人數規模，亦能回應服務複雜性與區域條件差異，提升制度調整之精確性與政策適用性。

在操作上，可依每名個管員合理服務量設定補助調整係數，並納入年度評核與滾動修正機制，使責任分工與財政支持形成制度化對應，避免行政負荷持續下移。同時，設定明確啟動門檻，例如當平均個管員服務量連續兩季超過基準值 15% 時，即自動啟動人力增補或補助調整機制；並要求各縣市定期揭露個案量與人力比值，作為補助分配依據。透過連動機制、觸發條件與資訊揭露之設計，使人力配置得以隨需求變動調整，強化制度運作之穩定性與公平性，並提升政策可行性與行政可操作性。

(二) 將整合成本制度化，而非個人化

針對個案管理與跨體系協調成本過度依賴執行人員專業判斷之現象，可建立跨單位標準作業流程（SOP），明確界定轉介時點、責任分工與資訊回饋節點；整合長照與醫療資訊平台之資料串接機制，設定必要欄位自動帶入與共享權限分級管理；並減少重複評估與紙本行政程序，推動一次評估、多元使用之作業原則，

將整合責任由個人承擔轉化為制度流程安排，使整合功能內建於制度設計之中，並透過定期檢核與滾動修正機制，確保實際運作可持續落實。同時，可透過標準化流程指引與系統輔助工具之導入，降低不同執行單位之操作差異，強化跨體系協作之一致性與可預測性。

（三）導入複合需求調整機制

在既有給付架構內增設複合需求加權或彈性補充項目，針對失智症、多重慢性病與高照顧負荷家庭，建立明確之加權評估指標與啟動條件，例如將認知功能退化程度、共病狀況與家庭照顧資源納入整體評估構面，當符合特定複合需求條件時，自動啟動補充給付或服務時數調整機制，並以制度化審查程序取代個別裁量判斷。同時，於現行給付體系中設置具規範依據之彈性補充機制，明定申請條件、審核流程與定期檢討程序，使特殊需求之回應建立在制度規則之內，而非依賴例外處理或執行人員承擔調整壓力。透過制度內部之彈性設計，在維持整體給付架構穩定運作之前提下，強化對複合需求個案之回應能力，降低張力轉化為治理風險的可能性。

此外，前文比較顯示，韓國長期照顧制度透過標準化評估機制確保制度判定與給付之一致性，惟其高度規格化亦限制對複合性與非典型需求之調整空間；相較之下，臺灣制度雖具較高彈性，卻在評估標準與資源配置上呈現一致性不足。基於此差異，複合需求調整機制可作為兩種治理取向之間的制度轉化：在維持核心評估指標一致性的前提下，透過加權設計與補充評估項目，引入對多元照顧情境之調整空間。

在既有給付架構內，針對失智症、多重慢性病及高照顧負荷家庭，建立具體加權指標與啟動條件，並連動補充給付或服務時數調整，同時以制度化審查取代個別裁量。透過「標準化基礎＋彈性補充」之設計，使制度在維持運作穩定的同時，提升對複合需求之回應能力。

長照 3.0 之深化關鍵，並不在於單純擴張服務量能，而在於重新配置制度承載能力與風險分布。當權責配置、整合機制與彈性設計被納入制度結構層次加以處理時，方能使上述張力不致轉化為治理風險，並提升制度運作之可持續性。

文獻參考

吳淑瓊、陳正芬（2000）。長期照護資源的過去、現在、與未來。**社區發展季刊，**（92），19~31。[Wu, S.-C., & Chen, C.-F. (2000). The past, present, and future of long-term care resources. *Community Development Journal,* (92), 19~31.]

李玉春。（2016）。臺灣長照制度之檢討與改革策略建議：如何建立「平價、優質、普及」的長期照顧體系？**社區發展季刊，**（153）。[Lee, Y.-C. (2016). A review of Taiwan's long-term care system and reform strategies: How to establish an "affordable, high-quality, and universal" long-term care system? *Community Development Journal,* 153.]

李宗派（2006）。人口老化與其變遷趨勢之探討。**臺灣老人保健學刊，2**（1），1~32。https://doi.org/10.29797/TJGHR.200607.0001 [Lee, I. C. (2006). The trends of ageing population in the world and Taiwan. Taiwan Journal of Geriatric Health Research, 2(1), 1~32. https://doi.org/10.29797/TJGHR.200607.0001]

呂慧芬、趙美敬（2009）。韓國啟動長期照顧保險機制：老人長期療養保險。**臺灣社會福利學刊，7**（2），143~189。https://doi.org/10.6265/TJSW.2009.7(2)5 [Lu, H.-F., & Cho, M.-C. (2009). A study of the long-term care insurance system in Korea. Taiwan Journal of Social Welfare, 7(2), 143~189. https://doi.org/10.6265/TJSW.2009.7(2)5]

沈珍榮（2010）。**韓國老人長期療養保險制度形成之研究──給臺灣的啟示**。（國立臺灣大學社會科學院社會工作學研究所碩士論文）。https://doi.org/10.6342/NTU.2010.10081 [Shim, J.-Y. (2010). *Long term care insurance in Korea: Some lessons for Taiwan* (Master's thesis, National Taiwan University). https://doi.org/10.6342/NTU.2010.10081]

邱慈穎、陳雅美（2018）。長照整合機制概述。**長期照護雜誌，22**（1），1~5。https://doi.org/10.6317/LTC.201805_22(1).0001 [Chiu, T.-Y., & Chen, Y.-M. (2018). The overview of long term care integration mechanisms. *Journal of Long-Term Care, 22*(1), 1~5. https://doi.org/10.6317/LTC.201805_22(1).0001]

邱懿瑩（2023）。從全球人口數突破 80 億之意義背後探討人口老化對臺灣高齡社會的省思及策略。**臺南大學體育學報，**（18），15~31。[Chiu, Y.-Y. (2023). A reflection on the meaning of aging society for Taiwan and possible strategies in

response to the fact that global population has officially exceeded 8 billion. Journal of National University of Tainan Physical Education, (18), 15~31.]

林妙俞（2017）。**韓國與台灣老人長期照護政策比較──以制度及服務為中心**。（中國文化大學韓國語文學系碩士論文）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi- [Lin, M.-Y. (2017). *Comparison of long-term care policy between Korea and Taiwan: Focused on the institutions and services* (Master's thesis, Chinese Culture University). Taiwan Electronic Theses and Dissertations System. https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-]

林萬億（2002）。我國社會行政組織調整方向之研究。**國家政策季刊，1**（1），145~166。https://doi.org/10.6407/NPQ.200209.0145[Lin, W.-I. (2002). The study of remodeling social administration organization in Taiwan. *National Policy Quarterly, 1*(1), 145~166. https://doi.org/10.6407/NPQ.200209.0145]

陳伶珠（2015）。**長期照顧保險：韓國模式論析**。華騰文化。[Chen, L.-C. (2015). Analyzing the Practice Model of Korea Long Term Care Insurance. Huateng Culture]

陳伶珠（2015）。韓國老人長期照顧保險服務提供機制之實施經驗：對我國的啟示。**長期照護雜誌，19**（1），87~104。https://doi.org/10.6317/LTC.19.87[Chen, L.-C. (2015). The implementation of long-term care insurance and service delivery in South Korea: A reference for Taiwan. *Journal of Long-Term Care, 19*(1), 87~104. https://doi.org/10.6317/LTC.19.87]

陳清芳、林芝安、劉惠敏（2016）。**台灣長照資源地圖：長期照顧實用指南**。臺北市：遠見天下文化出版；新北市：大和圖書總經銷。[Chen, C.-F., Lin, C.-A., & Liu, H.-M. (2016). *Taiwan long-term care resource map: A practical guide to long-term care.* Commonwealth Publishing; Dah Ho Book Distribution.]

孫本初、鍾京佑（2005）。治理理論之初探：政府、市場與社會治理架構。**公共行政學報，**（16），107~135。https://doi.org/10.30409/JPA.200509_(16). 0004 [Sun, B.-C., & Chung, C.-Y. (2005). An initial study on governance theory: Analysis framework of government, market, and society. Journal of Public Administration, (16), 107~135. https://doi.org/10.30409/JPA.200509_(16).0004]

張桂娟（2024）。**偏遠地區長期照顧服務輸送及支付制度之質性研究**。（國立陽明交通大學跨專業長期照顧與管理碩士學位學程碩士論文）。臺灣博碩士論

文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/ [Chang, K.-C. (2024). *A qualitative study on the service delivery and payment system of the long-term care in rural areas* (Master's thesis, National Yang Ming Chiao Tung University). Taiwan Electronic Theses and Dissertations System. https://ndltd.ncl.edu.tw/]

許浩崇（2017）。**第一線照顧服務員技術考核訓練對於機構管理、服務品質、照護風險及價格的影響：長期照顧機構管理者觀點**。（國立暨南國際大學管理學院高階經營管理碩士學位學程碩士論文）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/ [Hsu, H.-C. (2017). Impacts on institutional management, service quality, care risk and price from the first-line caregiver's technical examination training: A long-term care institution managers' perspective (Master's thesis, National Chi Nan University). Taiwan Electronic Theses and Dissertations System. https://ndltd.ncl.edu.tw/]

曹毓珊（2002）。**老人家庭照顧者僱用外籍家庭監護工對照顧關係影響之研究**（國立臺灣大學社會學研究所碩士論文）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi- [Tsao, Y.-S. (2002). *The impact of hiring foreign domestic caregivers on caregiving relationships among elderly family caregivers* (Master's thesis, National Taiwan University). Taiwan Electronic Theses and Dissertations System. https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-]

黃龍冠、楊培珊（2021）。**以長照 2.0 為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰**。福祉科技與服務管理學刊，9（2），212~230。https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9(2).212[Huang, L.-K., & Yang, P.-S. (2021). Reviewing the history of Taiwan's long term care policy and analyzing its future challenges: Based on long-term care plan 2.0. *Journal of Gerontechnology and Service Management, 9*(2), 212~236. https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9(2).212]

劉宜君、陳敦源（2007）。新制度主義與政策網絡應用於府際關係之研究：地方政府分擔健保費爭議之案例分析。**社會政策與社會工作學刊，11**（1），1~51。https://doi.org/10.6785/SPSW.200706.0001 [Liu, I.-C., & Chen, D.-Y. (2007). Applying new institutionalism and policy networks in studying intergovernmental relations: A case of local governments' sharing the subsidy for premium of NHI program. *Social Policy & Social Work, 11*(1), 1~51. https://doi.org/10.6785/SPSW.200706.0001]

廖婉如（2025）。**高齡浪潮──臺灣長期照顧服務之制度演進與策略思維：從國際比較與管理模式觀點分析**。（國立臺灣大學碩士論文）。https://doi.org/10.6342/NTU202502201 [Liao, W.-J. (2025). *The silver wave: Institutional evolution and strategic approaches in Taiwan's long-term care services-An analysis from international comparative and managerial perspectives* (Master's thesis, National Taiwan University). https://doi.org/10.6342/NTU202502201]

黎佳伶、林藍萍、徐尚為、林金定（2016）。老年人使用長期照顧服務之需求與困境初探：文獻回顧分析。**臺灣老人保健學刊，12**（1），48~57 。[Li, C.-L., Lin, L.-P., Hsu, S.-W., & Lin, J.-D. (2016). Exploratory review of needs and use difficulties for long-term care services in elderly people. *Taiwan Journal of Geriatric Health Research, 12*(1), 48~57.]

蔡長穎（2017）。我國長期照顧服務法之政策評析。**社區發展季刊**，（159），414~425。[Tsai, C.-Y. (2017). A policy analysis of the Long-Term Care Services Act in Taiwan. *Community Development Journal,* (159), 414~425.]

歐崇亞（1997）。**新制度主義與公共組織分析**。（東海大學公共行政學系碩士論文）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://ndltd.ncl.edu.tw/ [Ou, C.-Y. (1997). The new institutionalism and the analysis of public organization (Master's thesis, Tunghai University). Taiwan Electronic Theses and Dissertations System. https://ndltd.ncl.edu.tw/]

謝邦昌、謝寧（2025）。臺灣長照 3.0 政策下智慧照顧與以人為本轉型之分析：挑戰、國際比較與政策建議。**健康科技期刊，12**（1），28~33。https://doi.org/10.6979/TJHS.202509_12(1).0002 [Hsieh, B.-C., & Hsieh, N. (2025). Analysis of smart care and person-centered transformation under Taiwan's long-term care 3.0 policy: Challenges, international comparison, and policy recommendations. *Journal of Health Technology, 12*(1), 28~33. https://doi.org/10.6979/TJHS.202509_12(1).0002]

中華民國內政部（Ministry of the Interior, ROC）。**人口統計資料──出生率與生育率相關統計**。https://www.moi.gov.tw/cl.aspx?n=15434（2025 年 09 月 13 日）。[Ministry of the Interior, ROC. (2025, September 13). Population statistics: Birth rate and fertility rate data. https://www.moi.gov.tw/cl.aspx?n=15434]

中華民國內政部（1981）。**老人福利機構設立標準**。民國 70 年 11 月 30 日

內政部（70）臺內社字第 58495 號令訂定發布全文 18 條。民國 87 年 6 月 17 日內政部（87）台內社字第 8782311 號令、行政院衛生署（87）衛署醫字第 87032697 號令會銜修正發布。https://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040170020012200-1130822。（2025 年 12 月 13 日）。[Ministry of the Interior, ROC. (1981). *Standards for the establishment of elderly welfare institutions* (promulgated November 30, 1981; amended June 17, 1998, jointly with the Department of Health, Executive Yuan). Retrieved December 13, 2025, from https://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040170020012200-1130822]

中華民國立法院全球資訊網。https://www.ly.gov.tw/Home/Index.asp（2025 年 11 月 1 日）。[Legislative Yuan, ROC. (n.d.). *Official website of the Legislative Yuan.* Retrieved November 1, 2025, from https://www.ly.gov.tw/Home/Index.asp]

中華民國國家發展委員會。（n.d.）。**國家發展委員會**。https://www.ndc.gov.tw/（2025 年 10 月 1 日）。[National Development Council, ROC. (n.d.). *National Development Council.* Retrieved October 1, 2025, from https://www.ndc.gov.tw/]

衛生福利部長期照顧司。（2022）。**臺灣高齡健康與長照服務年報**。衛生福利部。https://1966.gov.tw/LTC/cp-6487-84069-207.html [Department of Long-Term Care, Ministry of Health and Welfare, ROC. (2022). *Taiwan health and long-term care annual report for older adults.* Ministry of Health and Welfare. https://1966.gov.tw/LTC/cp-6487-84069-207.html]

韓國國家資料處（국가데이터처；National Data Portal, Korea）。（2025 年 11 月 13 日）。

國家統計資料入口（National statistical data portal）。\https://mods.go.kr/index.es?sid=a1[National Data Portal, Korea. (2025, November 13). National statistical data portal. https://mods.go.kr/index.es?sid=a1]

Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2003). *Japan's radical reform of long-term care. Social Policy & Administration, 37*(1), 21~34. https://doi.org/10.1111/1467-9515.00321

Chon, Y. (2013). The development of Korea's new long-term care service infrastructure and its results: Focusing on the market-friendly policy used for expansion of the numbers of service providers and personal care workers. *Journal of Social Service Research, 39*(4), 486~499. https://doi.org/10.1080/01634372.2013.763885

Chon, Y., Lee, S.-H., & Kim, Y.-Y. (2024). Long-term care insurance for older adults in terms of community care in South Korea: *Using the framework method. Healthcare, 12*(13), 1238. https://doi.org/10.3390/healthcare12131238

Hantrais, L. (2009). *International comparative research: Theory, methods and practice.* Palgrave Macmillan.

Kang, I.-O., Park, C. Y., & Lee, Y. (2012). *Role of healthcare in Korean long-term care insurance. Journal of Korean Medical Science, 27*(Suppl), S41-S46. https://doi.org/10.3346/jkms.2012.27.S.S41

Kim, H., & Kwon, S. (2021). A decade of public long-term care insurance in South Korea: Policy lessons for aging countries. *Health Policy, 125*(1), 22~28. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.003

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Health at a glance 2020: OECD indicators.* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/82129230-en

Organisation for Economic Co-operation and Development. (n.d.). *Health systems and policy.* Retrieved October 13, 2025, from https://www.oecd.org/health/health-systems/

Organisation for Economic Co-operation and Development. . *Long-term care and ageing. Paris: OECD Publishing.* Retrieved October 25, 2025, from https://www.oecd.org/en/topics/ageing-and-long-term-care.html

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators.* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

March, J. G., & Olsen, J. P. (1984).The new institutionalism: Organizational factors in political life. American Political Science Review, 78(3), 734~749. https://doi.org/10.1017/S0003055406272563

Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea. (n.d.). 노인장기요양보험제도 [Long-term care insurance system for the elderly]. Retrieved September 11, 2025, from https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10104010000

National Health Insurance Service. (n.d.). *Long-term care insurance introduction.* Retrieved November 11, 2025, from https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa03000m01.do

National Health Insurance Service. (2022). *National Health Insurance & Long-Term*

Care Insurance system in Korea. Wonju: NHIS. https://www.nhis.or.kr

Nowak, S. (1989). Comparative studies and social theory. In M. L. Kohn (Ed.), *Cross-national research in sociology* (pp. 34~56). Sage Publications. Retrieved September 19, 2025

Pierson, P. (2004). *Politics in Time: History Institutions, and Social Analysis.* Princeton University Press.

Selznick, P. (1957) Leadership in Administration: A Sociological Interpretation. Harper & Row, New York, 62, 67~68.

World Health Organization. (n.d.). *Ageing and health.* Retrieved October 13, 2025, from https://www.who.int/health-topics/ageing

World Health Organization. (n.d.). *Ageing and health.* Retrieved October 13, 2025, from https://www.who.int/health-topics/ageing

World Health Organization. (2021). Decade of healthy ageing: Baseline report. World Health Organization.https://www.who.int/publications/i/item/978924001790

Yun, J., Kim, C. Y., Son, S.-H., Bae, C.-W., Choi, Y.-S., & Chung, S.-H. (2022). Birth rate transition in the Republic of Korea: Trends and prospects. *Journal of Korean Medical Science, 37*(42), e304. https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e304

김용하 . (2020). 노인장기요양보험 수요 예측과 재정전망에 기초한 공・사 간 역할 분담 방안 연구 . [Kim, Y.-H. (2020) A study on role sharing between public and private sectors based on demand forecasting and financial projections of long-term care insurance for the elderly].

김용하 . (2020). 노인장기요양보험 재정의 지속가능성과 세대 간 공평성 . 보건사회연구 , 40(4), 149~177. https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.4.149 [Kim, Y. (2020) Financial sustainability and intergenerational fairness of long-term care insurance in Korea. *Health and Social Welfare Review, 40*(4), 149~177. https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.4.149]

종근 , 왕영민 , & 심혜진 . (2023). 외국인 노인장기요양보험 이용 특성 분석 . 보건사회연구 , 43(1), 265~281. https://doi.org/10.15709/hswr.2023.43.1.265 [Seo, J.-G., Wang, Y.-M., & Shim, H.-J. (2023) A study of foreigners' use of long-term care insurance in Korea. *Health and Social Welfare Review, 43*(1), 265~281. https://doi.org/10.15709/hswr.2023.43.1.265]

송은향 , 문연실 , 박정현 , 주병억 , 한호성 , 이찬녕 , 한현정 , & 김재문 . (2024). 노인장기요양보험서비스의 현황 및 나아갈 방향 : 설문조사 및 국민건강보험서비스 자료 . *Journal of Korean Neurological Association, 42*(1), 1~12. https://doi.org/10.17340/jkna.2023.0100 [[Song, E.-H., Moon, Y.-S., Park, J.-H., Joo, B.-E., Han, H.-S., Lee, C.-N., Han, H.-J., & Kim, J.-M. (2024) Current status of public long-term care insurance services and future perspective: A questionnaire survey and National Health Insurance Service data of South Korea. *Journal of Korean Neurological Association, 42*(1), 1~12. https://doi.org/10.17340/jkna.2023.0100]]

유재언 . (2017). 장기요양시설 평가제도의 변화가 평가등급과 운영의 변동을 가져왔는가 ? 보건사회연구 , 37(4), 71~97. https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.4.71 [Yoo, J.-E. (2017) Did changes in the long-term care facility evaluation system lead to variations in evaluation grades and operation? *Health and Social Welfare Review, 37*(4), 71~97. https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.4.71]

이광재 . (2010). 노인장기요양보험제도 정책과정의 이해 : 한국・일본의 비교연구 . 서울 : 공동체 . https://dl.kli.re.kr/library/10170/contents/6015357 [Lee, K.-J. (2010) *The policy process of long-term care insurance for the elderly: A comparative study of Korea and Japan.* Seoul: Gongdongche. https://dl.kli.re.kr/library/10170/contents/6015357]

이진숙 , & 조은영 . (2012). 노인장기요양보험법의 정책결정과정 분석 . 사회과학연구 , 23(1), 3~22. [Lee, J.-S., & Cho, E.-Y. (2012) An analysis of the policy-making process of the Long-term Care Insurance Act for the elderly. *Social Science Research, 23*(1), 3~22.]

이호용 , 박세영 , & 문용필 . (2020). 노인장기요양보험의 재정안정화 방안 연구 : 전문가 델파이조사를 중심으로 . 보건경제와 정책연구 , 26(1), 91~115. [Lee, H.-Y., Park, S.-Y., & Moon, Y.-P. (2020) A study on the financial stability of long-term care insurance: Focused on the Delphi survey of research experts. *Health Economics and Policy Review, 26*(1), 91~115.]

정윤도 . (2013). 한국 인구 고령화의 영향과 과제—노인복지 실시에 따른 ' 선가정 후사회보장 ' 정책의 고찰 . 한국학보 , 24, 238~253. [Jeong, Y.-D. (2013) A study on impact and challenges in Korean ageing society: "First home care and then social

security" in senior welfare. *Korean Studies Review,* 24, 238~253.]

진재문 , & 김수영 . (2016). 부산시 독거노인의 빈곤유형별 삶의 질 및 노인복지 서비스 인지도에 관한 연구 : 맞춤형 복지 빈곤유형을 중심으로 . 지방정부연구 , 20(1), 327~354. https://doi.org/10.20484/klog.20.1.14 [Jin, J.-M., & Kim, S.-Y. (2016) A study on the influence of poverty-types on the quality of life and the recognition of welfare services among older adults living alone in Busan, Korea: Focusing on poverty-types of customized welfare support. *Journal of Local Government Studies, 20*(1), 327~354.]

최인희 , 김은지 , 양난주 , & 정수연 . (2011). 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향 연구 (연구보고 2011-01). 서울 : 한국여성정책연구원 . https://www.kwdi.re.kr [Choi, I.-H., Kim, E.-J., Yang, N.-J., & Jeong, S.-Y. (2011) A study on the effects of long-term care insurance for the elderly on families. Seoul: Korean Women's Development Institute. https://www.kwdi.re.kr]

한은정 , 김혜경 , 이정석 , & 권진희 . (2014). 노인장기요양보험 재가서비스 이용 가족 주수발자의 서비스 이용지원에 대한 경험 : 표적집단면접조사 (FGI) 분석을 중심으로 . 비판사회정책 , 44, 246~277. [Han, E.-J., Kim, H.-K., Lee, J.-S., & Kwon, J.-H. (2014) A study on the family caregiver's service use support among in-home service users of the national long-term care insurance: Focus group interview analysis. *Critical Social Policy, 44*, 246~277.]

대한민국보건복지부 . (2007). 노인장기요양보험법 (대한민국 법률 제 8402 호). [[Ministry of Health and Welfare (Korea). (2007) *Long-term care insurance act for the elderly* (Republic of Korea, Act No. 8402).]

대한민국국민건강보험공단 . (n.d.). 노인장기요양보험 제도 . https://www.nhis.or.kr [National Health Insurance Service (Korea). (n.d.) *Long-term care insurance system for the elderly.* https://www.nhis.or.kr]

대한민국국민건강보험공단 . (2022). 국민건강보험 및 노인장기요양보험 제도 . https://www.nhis.or.kr [National Health Insurance Service (Korea). (2022) National health insurance and long-term care insurance system. https://www.nhis.or.kr]

대한민국국민건강보험공단 . (2023). 노인장기요양보험 제도안내 . 원주 : 국민건강보험공단 . https://www.nhis.or.kr [National Health Insurance Service (Korea). (2023)

Guide to the long-term care insurance system for the elderly. Wonju: National Health Insurance Service. https://www.nhis.or.kr]