

中國大陸長期照護政策之議程設定研究：多元流程觀點

劉 歡^{*}

摘 要

本文旨在探究中國大陸長期照護政策議題的形成軌跡，長期照護政策是如何被形塑出來的、由誰進行運作、以及如何產生互動。據此，本文搜集中國大陸 1982-2022 年老齡政策文本。以及中國知網 (CNKI) 有關長期照護的學術期刊論文、碩博論文、會議、報紙等資料和數據，運用 Kingdon 的多元流程理論模型。進行質化分析。

研究結果顯示，長期照護議程設置是按照多元流程模型的基本軌跡發展的，人口老齡化導致失能失智風險成為國家風險，由此打開政策窗，借助政策企業家們的力量推動問題流、政策流和政治流之間匯合的結果。其中，由三大源流變化產生的社會背景因素、人大代表的軟化行動產生的行動者因素，這些因素對政策議程設置的影響在長期照護政策中得到充分的驗證。長期照護問題流最先出現並發展起來，並促使政治流和政策流出現，政治流和政策流會相互影響，但是政治流對政策流的影響力程度更為強烈。

關鍵詞：長期照護，議程設定，多元流程

^{*} 寧波工程學院講師，世新大學行政管理系博士生。E-mail: 451957696@qq.com. 本論文經兩位雙向匿名審查通過。收稿日：2022 年 10 月 17 日。同意刊登日：2022 年 11 月 28 日。

壹、前言

《中華人民共和國民政事業發展第十四個五年規劃》¹中明確指出，要發展長期照護保障，推動建立長期照護服務專案、標準、品質評價等行業規範和全國統一的老年人能力評估體系；配合有關部門穩妥推進長期照護保險制度試點，推動完善長期照護保險制度，逐步擴大長期照護保險參保群體範圍；充分發揮社會救助、社會福利、慈善事業、商業保險有益補充作用，保障不同層面照護需求。由此可見，針對失能老年人的長期照護作為一項政策規劃已正式提上國家議程。

在實踐層面，2016 年中國大陸人力資源社會保障部辦公廳印發了〈關於開展長期照護保險制度試點的指導意見〉，7 月開始在青島、上海等 15 個城市進行長期照護社會保險制度試點，並涵蓋 2 個重點聯繫省份。2020 年 9 月，國家醫療保障局聯合財政部下發了〈關於擴大長期照護保險制度試點的指導意見〉，進一步推進長期照護保險試點工作，第二批長期照護保險試點新增了 14 個城市。

長期照護的概念起源於西方發達國家，並進行了廣泛實踐，得到廣泛認同。例如，德國於 1994 年建立覆蓋全民的長期照護保險制度，日本和韓國分別於 1997 年和 2007 年頒佈了〈長期照護保險法〉，美國主要通過商業長期保險制度和醫療保險制度來提供長期照護服務。長期照護的對象是由於各種原因持續性地喪失活動能力者，而老年人是其中的絕大多數。長期照護的目標是滿足這些喪失活動能力者對保健和日常生活的需求，包括從飲食起居照料到急診或康復治療等一系列長期的綜合性服務（裴曉梅，2009）。

隨著人口預期壽命增長，人類進入普遍長壽的時代。聯合國通常把 65 歲以上人口占一個國家或地區總人口的比例超過 7%、14%、20%來界定不同程度的人口老齡化社會，具體地，65 歲及以上人口比例在 7%到 14%，稱為老齡化社會(aging society)；65 歲及以上人口比例在 14%到 20%，稱為老齡社會(aged society)；65 歲及以上人口比例在 20%以上，稱為超老齡社會 (super aged society)。根據聯合國關於老齡社會的標準，中國大陸在 2000 年時 65 歲以上人口占總人口的比率達到了 7%，進入了老齡化社會。2020 年，中國大陸第七次人口普查的數據

¹ 民政部，2021，民政部關於印發《“十四五”民政信息化發展規劃》的通知，民發〔2021〕104 号，12 月 23 日。

顯示，65 歲以上人口占總人口的比率達到 13.5%。根據 *China CDC Weekly* 線上刊發論文 “Trends and Challenges for Population and Health During Population Aging — China, 2015–2050”²，中國大陸將在 2022 年進入老齡社會 (aged society, 即 65 歲及以上人口比例在 14% 到 20%)，並在 2033 年進入超老齡社會 (super-aged society, 65 歲及以上人口比例在 20% 以上)²，也就是說，到 2033 年，中國大陸老齡人口將超過 2.8 億。根據《中國 21 世紀可持續發展總綱》，到 2050 年，中國大陸期望壽命預估會達到 85 歲。這意味著，不僅老齡人口數量眾多，同時也向高齡化、失能化方向發展。失能老年人將受到最為嚴重的影響，高齡和失能將會嚴重制約他們的生活，影響他們的生活品質。長期照護在全球的興起與全球人口老齡化、高齡化進程有著最直接的關係。

根據中國大陸老齡辦、民政部、財政部聯合發佈的《第四次中國城鄉老年人生活狀況抽樣調查成果》顯示，2015 年中國大陸失能及半失能老年人數為 4,063 萬，占老年人口總數的 18.3%。伴隨著中國人口高齡化的程度增加，預計 2020 年失能及半失能老年人將達到 6500 萬人 (楊燕綏，2022)。與此同時，失智症發病率不斷上升，也成為威脅老年人健康風險的嚴重隱患。2017 年中國大陸精神疾病流行病學調查顯示，中國大陸 65 歲及以上人群老年期癡呆患病率為 5.56%，據此推算，中國大陸有近千萬老年人罹患老年期癡呆 (楊燕綏，2022)。

在中國大陸人口快速老齡化和高齡化、失能失智人口快速出現、照護需求快速增長和家庭結構變遷的現實下，失能失智風險已經成為國家風險 (楊 團，2016)。為化解此風險，長期照護逐漸進入政策議程。

那麼，長期照護是如何進入政策議程的？其議程設定過程如何？議程設定是公共政策過程中的核心環節。對於政策「是什麼」的回答固然重要，但對於政策「為什麼會這樣」的追問更是不可或缺，因此本文主要關注中國大陸長期照護政策之議程設定。

Kingdon (2011) 多元流程理論是議程設定的重要理論。本文運用 Kingdon (2011) 多元流程理論模型，分析中國大陸長期照護之議程設定過程，使用內容分析法將收集到的中國大陸 1982-2002 年老齡政策文本以及中國知網 (CNKI) 有關長期照護的學術期刊論文、碩博論文、會議、報紙等資料和數據進行分析，試

² Yanan Luo; Binbin Su; Xiaoying Zheng .2021 .Trends and Challenges for Population and Health During Population Aging — China, 2015–2050, *China CDC Weekly* 3(28): 593-598.

圖探究長期照護政策議題的形成軌跡。主要探究：1.中國大陸長期照護的問題流、政策流、政治流分別是什麼？2.中國大陸長期照護的問題流、政策流、政治流之間有無相互關係？若有，其關係為何？政策窗(policy windows)是如何被打開的？

貳、文獻回顧與理論基礎

本節主要分為兩個部分：一是中國大陸長期照護的相關研究進行梳理和述評，以對本文的研究問題有一個背景瞭解，亦即從理論上回答本文為何要研究長期照護政策之議程設定。二是對 Kingdon (2011)多元流程理論進行說明，做為本文分析的理論基礎。

一、關於長期照護政策的研究

國外對於長期照護的研究起步較早，中國大陸自 20 世紀初提出長期照護以來，對於長期照護的研究逐漸豐富。通過文獻梳理，總體來看，中國大陸關於長期照護的研究主要集中在長期照護概念界定、長期照護模式分類、長期照護評估機制、法律法規和保險制度。

(一) 長期照護概念界定、照護內容的相關研究

一般來說，長期照護可以分「長期」和「照護」兩個方面來界定長期照護的內涵。「長期」是對照護延續時間的規定。陳傑(2005)認為，長期照護的時間至少為 6 個月。Manton (2006) 認為，生活不能自理且照料時間為 90 天以上的為長期照料。但由於老人身體健康較弱，老年人長期健康看護是沒有明確時限。

對「照護」的界定可以分為照護對象、照護內容、照護需要三個方面。關於長期照護對象，1963 年，美國醫療救助福利部指出：「長期照護病人是指因身心疾病、功能障礙而需要長時間的醫療、照護或支持性健康照護的病人，因嚴重急性傷病而需長期恢復治療的病人」。OECD (2005)認為，長期照護的對象是「身心功能障礙人口」。荊濤(2010)認為：「長期照護對象是指由於意外、疾病或衰弱導致身體或精神受損而致使日常生活不能自理的個體」。綜上所述，長期照護對象具有的特點有：患有身體疾病或心理疾病；具有功能障礙；需要長期提供照料服務。由於具有這些特點的人群主要集中在老年人，許多學者 (鄔滄萍，2001; 陳傑，2002; 荊濤，2006 等) 提出，長期照護對象就是「老年人」，包括 80 歲以下的「低齡老人」和 80 歲以上的「高齡老人」。在實踐領域中國大陸長期保險的參保對象是老年人，長期照護評估的對象也是老年人，再綜合上述學者的觀點，本研

究所述中國大陸長期照護政策，是指失能老年人長期照護政策。

關於長期照護內容，OECD(2005)認為，長期照護服務範圍包含健康、個人與社會，例如對病人提供的創傷敷裹、疼痛管理、藥物處理、劑量測定、預防、康復或者緩和等的醫療服務。中國學者鄔滄萍(2001)將長期照護的內容分為兩大部分，包括日常生活照料和醫療照護照料。陳傑(2005)指出，長期照護內容包括日常生活照料、醫療照護照料在醫院臨床照護癒後的醫療照護以及康復照護和訓練等。美國健康保險學會 (Health Insurance Association of America, HIAA)對長期照護內容 1997 年界定為：「長期照護包括醫療服務社會服務居家服務運送服務或其他支援性的服務。長期照護與健康照護的區別在於健康照護是提供對疾病的治療，長期照護是針對慢性疾病或失能失智人員進行長期的照護」³。

關於長期照護服務提供方式，學者們認為，長期照護服務可以連續提供，也可以間歇性地提供。在提供服務的機構或人員選擇上，美國聯邦長期照顧保險計畫認為：「長期照護可以通過各種途徑得以實施，包括居家，助理設施，或者照護理院等」。清華大學老年學研究中心 (2011)認為，長期照護服務既可以提供非專業的生活照料，也可以提供專業照護。既可以提供醫療保健，也可以提供生活照料，既可以由正規和專業機構提供，也可以由社區和家庭提供。綜上所述，長期照護方式分為正式照護與非正式照護，正式照護主要指長期照護機構和人員提供的照護服務；非正式照護是指家庭為病人提供醫療、照護和康復等服務。

在實踐領域，中國大陸目前正處在人口年齡結構老化的加速階段，老人比重逐步增加，在這樣的背景下，城市失能老人的生存現狀以及由此帶來的照料問題受到越來越多的重視。於澤浩 (2009) 以生活不能自理及半自理老年人為研究對象，通過調查指出，失能老人屬於弱勢群體，他們缺少家庭照料資源，醫療開支大等導致經濟進展，而養老機構卻存在運作機制方面的矛盾，且社區的服務缺位元，認為應發揮政府、家庭、社會以及個人等資源來建立多元共同支持的失能老人照護體系。唐 鈞 (2015) 認為，中國大陸「十二五」期間，在老年服務領域還存在諸多顯而易見的缺憾，主要表現在：第一，政策出臺很多，卻沒有明確的目標和方向，更沒找到解決老齡問題的突破口。第二，資金投入不少，但是效率不高，未見明顯效果。張盈華、閆江 (2015) 認為，中國老齡化和高齡化推動失能

³ 轉引自曹艷春、王建雲，2013，〈老年長期照護研究綜述〉，《社會保障研究》，3：56。

老人的數量不斷增加。然而，機構養老、家庭養老以及引導社會服務市場發展的政策都存在供給不足現象：專業的養老機構一收住健康老人為主，大多數完全失能老人無法得到專業機構的養老服務，機構養老供求存在「錯位」：因空巢家庭增加和中年女性人口相對減少，非正式的家庭養老也面臨供給不足；社會養老服務市場沒有發育，政策引導不足。孫建娥、王慧（2013）對長沙市的長期照護服務進行調查研究，發現家庭照護存在人手不足且專業性不夠；社區照護嚴重缺位，社區只向少數失能老人提供長期照護服務，社區針對失能老人的長期照護服務缺乏專業服務專案，與普通家庭照護服務專案無差別；機構照護資源短缺，在調查中發現，許多失能老人都希望能夠獲得專業的機構照護，可養老照護機構數量有限，床位不足，使得老人們不能如願以償；機構照護費用高，在訪談中發現，一些老人不選擇養老機構提供照護服務主要是因為來自經濟方面的壓力。

（二）長期照護模式分類的相關研究

長期照護作為城市失能老人問題解決的一種方法被提出並廣泛討論，不少專家學者都認為在中國大陸當前失能老人發展現狀下長期照護體系的構建具有必要性。如黨俊武（2009）指出，由於家庭照料失能老年人的功能弱化、市場缺乏提供長期照護服務的動力、第三部門發展長期照護服務困難、政府作用有限等原因，中國大陸失能老年人的問題嚴峻，而長期照護服務體系的建設和完善是應對中國大陸未來失能老人危機的根本出路。關於長期照護的基本概念和特徵，也有專家進行瞭解讀。裴曉梅（2009）認為長期照護服務應具有的特點有三個方面：一是正規和專業，照護提供方應是如醫院、照護院等專門機構；二是長期照護，即照護一般要持續很長時間，甚至無限期；三是照護多數需要具有連續性；四是保健和生活照料的結合。

長期照護的主要模式按照場所可以分為三類：一是家庭照護；二是集中機構照護；三是社區照護（英國《社區照顧白皮書》，1989）。顧大男（2008）認為，長期照料的形式主要有非正式照料（即家庭照料）、正式的居家或社區照料（社會照料）以及機構照料三種形式。Rodgers（1997）認為，家庭照料一般不提供報酬，不與任何組織掛鉤。社會照料是指非親屬提供的有償照料或屬於組織的其他人員提供的照料。

於戈、楊剛（2009）認為，依據照護的內容，長期照護的模式可以分為三種類型：安寧照護、居家照護以及機構照護。其中，安寧照護是指對那些身患絕症的

個人和家庭成員提供的照顧。居家照護是指在家中對病人提供照顧。機構照護是指公共或私營的照護機構對被照護人員提供的長期生活和精神照顧。

從長期照護制度運行模式來看，發達國家長期照護的主要類型有四種(侯立平，2012)：一是歐洲大陸模式，包括德國、奧地利、盧森堡和日本，具有的特點是體現公平、有序競爭、較高的運行品質和巨額運行成本；二是北歐模式，包括瑞典、英國、愛爾蘭、丹麥和芬蘭；三是地中海模式，包括義大利、西班牙、希臘和葡萄牙等，其特點是老年照護主要由家庭提供，公共部門提供的資金有限。四是混合模式，主要有美國、比利時、荷蘭和法國。長期照護體系由公共保障和商業保險共同構成；商業長期照護保險強調個人自由與個人選擇。

(三) 長期照護評估機制的相關研究

對長期照護的評估，20世紀70年代初，Lawton 提出人的活動能力由低到高分為七個層次的理論，可以對人的日常活動加以考察，以判斷人的自理能力。1963年，Katz 提出 ADL 方法，包括三個方面的測度：一是日常生活自理能力 ADL、應用社會設施的 IADL 和高級日常生活能力 AADL(戴衛東，石才恩，2008)。中國大陸有些省市目前主要運用 Katz 提出的 ADL 方法對老年人進行身體狀況評估，但尚未建立起統一的評估方法。

(四) 長期照護法律法規

長期以來，各國制定了比較完備的老年長期照護法律體系。英國頒布了一些列長期照護相關法律。1948年，英國頒布了《國家補助法》。此後，到1968年，英國通過《醫療衛生服務和公共健康法》。兩年後，英國又出臺《慢性長期疾病和殘障人士法》。1977年，英國實施《國家醫療衛生服務法》。1983年，通過《精神健康法》。1990年，頒布《國家醫療健康服務和社區照護法》。2001年，頒布《健康與社會照護法》。2003年，英國頒布《健康與社會照護法》。由此可見，英國長期照護相關法律相對齊全。

(五) 長期照護保險制度的相關研究

20世紀中葉以來，許多國家建立了長期照護保險制度，或稱長期照護保險制度。其中，美國健康保險協會(HIAA,1997)對長期照護保險的界定是：「長期照護保險是為消費者設計的對其在發生長期照護時發生的潛在巨額照護費用支出提供保障」。李瓊等(2003)指出，「長期照護保險是對被保險人因為功能喪失，生活無法自理，需要入住康復中心或要在家中接受他人照護時的種種費用給予補償的一

種健康保險」。荊濤(2010)認為，「長期照護保險是指對被保險人因為年老、嚴重或慢性疾病、意外傷殘等導致身體上的某些功能全部或部分喪失，生活無法自理，需要入住贍養院接受長期的康復和支持照護或在家中接受他人照護時支付的各種費用給予補償的一種健康保險。長期照護通常週期較長，一般可長達半年、數年甚至十幾年，其重點在於盡最大可能長久地維持和增進患者的身體機能，提高其生存品質，並不是以完全康復為目標，更多的情況是使病人的情況稍有好轉，或僅僅維持現狀」。從以上對長期照護保險的概念界定可以看出，長期照護保險的功能主要是為消費者提供長期照護費用保障，是一種健康保險。但許多國家的長期照護保險主要針對 65 歲以上的老年人或 65 歲以下的身體機能衰弱的人群(戴衛東，石才恩，2008)。

(六) 文獻述評

通過對長期照護領域相關文獻的梳理，可以發現：已有的研究成果主要集中在：長期照護的內容、模式分類、評估標準和方法、法律法規和保險制度；在實踐領域，主要關注的話題是長期照護的發展現狀、存在問題與對策，長期照護體系的構建與完善。以上文獻從不同側面對長期照護進行了研究，這些研究成果具有很強的理論意義和實踐意義，為本研究提供了非常有用的幫助，一方面為本研究的研究主題——長期照護——提供了全面而豐富的資料，為本研究深入瞭解長期照護奠定了基礎，全面而系統地回答了「長期照護政策是什麼」的問題，有助於本研究釐清長期照護的研究脈絡；一方面，以上的研究成果本身也是一種政策流在推動長期照護不斷進入政策議程，並在實踐領域得到落實。但是，已有的文獻鮮有對長期照護如何進入政策議程進行專門的、系統的研究，對於一項新政策，政策是什麼固然重要，但是對於政策「為什麼會這樣」的追問更是不可或缺，因為這涉及到政策的源頭和必要性。因此，本研究在前人文獻的基礎上，主要探討長期照護作為一項公共政策是如何進入政策議程的？其議程設定過程如何？

二、議程設定及多元流程理論模型

(一) 議程設定

在任何一個民主的政治體系中，政策者都必須面對許許多多來自於政策利害關係人的要求與意見，然而並不是所有的要求與意見都能順利地被政策制定者所接納，凡是那些少數被政策制定者所接受，並且被列入處理公共政策時程表的要

求或意見，就是政策議程 (policy agenda)。Kingdon (2011)認為政策議程是：政府官員嚴重關切的一組主題或問題名單。從這個定義可以看出：政府議程僅是政府官員關切的一組議題名單而已，乃是相當狹窄的議題範圍。在廣義上，多數學者認為議程不應該僅視為政府官員的嚴重關切，尚且包括大眾傳播媒體、一般社會大眾關切的公共議題；Cobb 與 Elder (1972: 85) 的定義：一組值得政體 (polity) 注意，並列入合法管轄權範圍的政治衝突；一組為決策機構設定時程，採取積極行動與嚴重關切的議題專案。從這個角度看，政策議程是政體所關心的議題，不僅政府關切，政治系統內的所有成員也都關心，範圍甚廣。一旦被具有合法管轄權的決策機關納入政策議程，則會採取積極行動加以解決。

從這兩個定義中，吾人認為廣義的定義比較符合實際現象，政策議程具有下列特性：

1.政策議程的來源，可能來自於社會的強烈要求或政策制定者的嚴重關切，希望能夠採取積極行動，並將來自於社會的強烈計畫的時程表，以滿足社會民眾的需求。

2.政策議程的形式，可能是具體的法案或政策宣示，但也可能是民眾、傳播媒體或利益團體所表現出來的意見取向或價值信仰。

3.政策議程的發動者，可能來自於民間社會，如民眾、傳播媒體、學者專家、非營利組織、社區代表等；更可能來自於政府機關，如立法委員、民選首長、行政官員等。

4.政策議程的發展順序，通常是開始於大眾傳播媒體的報導，然後民間社會大家共同討論的「公共議程」，最後則被政府官員考慮成為「政府議程」，但未必完全如此。

5.政策議程的結構，並不見得是經過政策制定者界定清楚與結構完整的政府議程，諸如美國總統向國會發布的國情咨文報告，政黨政綱或選舉政見；即使是大眾傳播媒體或公共論壇所談論的種種議題都是屬於廣義政策議程的一種 (丘昌泰，2013：168)。

公共問題取得政策議程地位的條件有下列幾項 (Koenig,1986: 93-120，轉引自丘昌泰，2013：170-171)：

1.公共問題的性質：公共問題是相當繁多，如欲進入議程地位，必須滿足下列條件：第一、公共問題必須吸引大眾的關切，大眾傳播媒體大量報導該事件的原

委；第二、公共問題必須是大眾所共同關切，而且期盼採取某種行動加以解決者；第三、公共問題必須是大眾一直認為其隸屬於政府相關部門權責範圍以內者。

2.政治領導的考慮：任何一個國家的最高領導者可以說是政策議程的最終決定者。

3.利益團體的影響：許多美國學者對於利益團體影響政策議程的現象相當重視，他們認為利益團體有共同的理念、利益、地位、資源等，甚至還會採取各種遊說策略，這都是促使公共議題進入政府議程的重要手段。例如，臺灣環保團體對於環境議題進入政策議程的影響力絕對是不容忽視，國光石化就是明顯案例。

4.危機或特殊意外事件的發生：天然災害或意想不到的人為意外事件，往往使得公共問題具備迫切的危機感與特殊地位，乃迫使該問題立即成為政策議程上的重要項目 (Lester & Stewart, 1996: 61)。

5.社會運動的大規模舉行：大規模的社會運動是促成政府注意公共問題的最佳手段，目前中國大陸隨著民主化程度的日益升高，社會運動已經成為相當重要的促進政策議程之手段。

6.傳播媒體的大量報導：民主社會中，傳播媒體扮演守門員 (gate-keepers) 的角色，它是公共問題的把關者，可以決定公共問題能否收到大眾的注意。

7.國際組織與外國勢力的影響：今天世界已經走入「地球村」的時代，國際組織與外國勢力對於國內政策議程的設定，影響甚大，如 2012 年有關釣魚臺的主權爭議，涉及日、中、臺的主權管轄，深深影響著中國大陸的外交政策作為。2009 年後美國華爾街引發的金融大海嘯與 2011 年的歐元主權債信危機，讓臺灣政府訂定許多振興經濟方案，包括發放消費券的措施。

(二) 多元流程模式

Kingdon (2011) 的多元流程模式，在其《議程、方案與公共政策》 (Agenda, Alternatives and Public Policy) 一書中主要是描寫政策過程中如何設定政策議程的過程。多元流程模式的主要論點是：議程設定過程中的內在催生、外在催生、動員模式等，都太強調公共議程與政策議程之間的先後順序關係，其實議程設定是一個複雜互動的過程，並非是「理性的統合結構」，而是「鬆散的觀念組合」，各組合並沒有一定的先後順序推動政策議程的形成，議程設定過程中包括三種流程：問題流、政策流、政治流。一旦遇到類似某個導火線的關鍵事件時，政策窗就會被打開，問題流、政策流和政治流實現三流合一，自然就推動了新的公共政

策出臺，或者原有的公共政策被新的政策所替代，政策實現了變遷過程。

對於多元流程模型的框架探討主要集中在以下八個要素：問題流、政策流、政治流、政策窗、政策企業家、議程建立、備選方案與決策系統。其中，前三個要素作為彼此獨立的源流，主要用於解決政府決策中的三個核心問題：問題識別、政策建議的闡明和精鍊、政治活動。當這些源流結合在一起的時機被稱為「政策窗」，促進這些不同源流之間融合的人員稱之為「政策企業家」。

為了更好地理解多元流程框架，我們分別從每個要素詳細闡述其含義與作用。

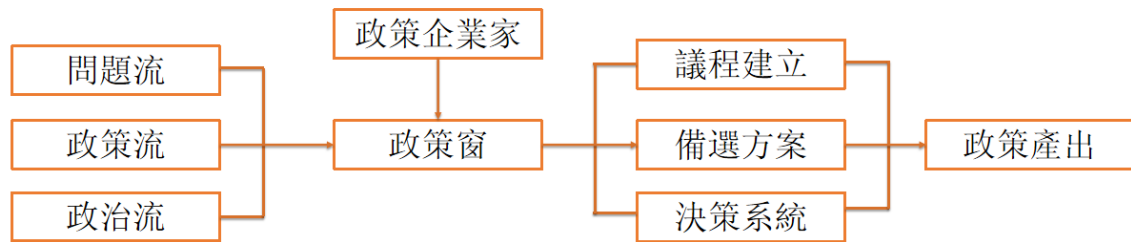
一是問題流 (Problem stream)：這是指吸引決策者注意的問題組合，該流程主要關切的重點是：何以決策者會特別注意某些問題？又何以會忽略另外的問題？如何使問題能夠受到決策者注意呢？可以仰賴的機制主要有：1.指標：意指用來評估問題規模的與變化的測量指標，政府可以用許多的資料與報告來建構問題的圖像，從而在政府態度與立場中形成重要角色，例如高學歷失業率、老年人口比例、嬰兒死亡率、舉債規模等；2.重大的災難事件：巨大的災難時間可能吸引大眾的目光，而使問題受到決策者的特別注意；3.來自於計畫的回饋：例如，選民對於某項計畫的意見反映或學者專家對於某項計畫的影響評估都可能促使決策者注意問題。

二是政策流 (Policy stream)：這個階段是指對於某項政策領域具有共同興趣與利益的行政官員、議員助理或學者專家開始提出各式各樣的概念與想法階段，他們出現的形式不一，可能是公聽會、學術討論會、研究報告或對話等，有些概念可能一直維持不變；有些概念可能與其他概念結合而成為新的建議方案；有些概念甚至消失了，抉擇標準端賴於技術可行性與價值的可接受性，任何一項建議方案度必須符合決策者的價值與目標，否則很難被決策者所接納。

三是政治流 (Political stream)：這個階段主要包括三種活動：1.全國思考心境 (national mode)：某時期內相當多數的一群人對於某件事具有類似的思考模式。2.利益團體的遊說活動：國會議員經常透過利益團體的反對或贊成勢力作為衡量政治勢力的共識或衝突程度的指標；3.立法與行政部門人員的更替率：國會議員機構的變化使得議程的重要性易受到影響。

Kingdon (2011)認為當這三流在關鍵時刻連接在一起時，議題就很容易進入政策議程，他把這種關鍵時刻稱為政策窗 (policy windows)，政策窗是稍縱即逝的短暫機會，經常是被政治流內的重重大事件所揭開，在該櫥窗內，各種不同的建

議方案（政策流）紛紛出籠，爭相提出解決問題的方案。當政策窗開啟的時候，願意投入自己的時間、精力、名譽、金錢於該問題上的政策企業家（policy entrepreneurs）必須立刻抓緊政策櫥窗開啟的機會，積極參與。政策企業家（Policy entrepreneurs）必須堅持，而且要有高度的連接技巧，將問題與方案、政



資料來源：作者自製。

圖 2-1 多元流程模型架

治與政府行動的時機巧妙連接，構則公共議題就容易被突顯，從而進入政策議程地位。為何有些議題會如此受到決策者的注意呢？根據 Kington (2011)的解釋是：首先是問題流中的災難性事件，使得決策者不得不處理該項問題；然後在政策流中有一群專精於該問題的參與者提出各種解決方案；最後在政治流中找到最具影響力的參與者左右決策者接納該意見，使得該問題進入政策議程。因此，議題是否能夠進入議程，端賴問題流、政策流與政治流的連接時機是否恰當（丘昌泰，2013）。

參、研究方法與資料收集範圍

一、研究方法

本文主要蒐集長期照護相關的學術期刊論文、碩博論文、會議、報紙、政策文本等，採用內容分析法和文獻分析法進行資料分析。

內容分析法（Document Analysis method）最早來自於大眾傳播媒體的相關內容做客觀且系統分析的研究方法，但目前已廣泛應用到社會科學及行為科學領域（吳定，2005：29-30）。內容分析一般可從書與報章雜誌、現成的組織內部資料或調查報告，以及政府出版資料等來進行資料收集，基於可針對具體的訊

息內容進行文字形式的分析，方法上注重客觀與系統化，根據內容量的變化推論質的變化，因此其價值不只於描述解說且能推論內容的影響（王雅玄，2013：207）。內容分析法也有缺點，如只能以有記錄可查的事件為對象、資料內容若涉及解讀評析，則意義可能因人而異或成一家之言、此時可能會影響結論的客觀性。

本研究主要透過學術期刊論文、碩博論文、會議、報紙、政策檔等所描述的關於長期照護的資料，藉以分析長期照護政策的問題流、政治流、政策流。

二、資料收集範圍

本研究主要蒐集兩個方面的資料與數據，一是本文梳理了中國大陸自 1982 年至 2022 年的以中央機構發佈的老齡政策文本，以重要政策內容的變遷作為依據，分析老齡政策的演化過程和發展脈絡。由於 1949 年至 1982 年，中國大陸的養老服務基本上全部依賴家庭，國家僅負責贍養城鄉「三無」⁴人員，因此這一時期的老齡政策非常少，在本文中不做分析。二是從中國知網（CNKI）上搜集學術期刊論文、碩博論文、會議、報紙，從官方門戶網站搜集政策文本與數據，用於分析長期照護政策的政策流與政治流變遷。

知網，是國家知識基礎設施（National Knowledge Infrastructure, NKI）的概念，由世界銀行於 1998 年提出。中國知網（China National Knowledge Infrastructure, 簡稱 CNKI）工程是以實現全社會知識資源傳播共用與增值利用為目標的資訊化建設專案，由清華大學、清華同方發起，始建於 1999 年 6 月。中國知網（CNKI）面向海內外讀者提供中國學術文獻、外文文獻、學位論文、報紙、會議、年鑑、工具書等各類資源統一檢索、統一導航、線上閱讀和下載服務。

肆、中國大陸長期照護政策演化過程及發展脈絡

從中國大陸的具體實踐中，我們可以看到，中國大陸的長期照護政策是從老齡政策和養老服務政策發展而來的，隨著老齡化和失能化，2006 年開始長期照護進入到政策視野，並逐漸試點建立長期照護保險基金。而在此之前，中國大陸關於老年人的相關政策都歸為老齡政策或養老服務政策。

⁴ 「三無」即無勞動能力、無生活來源、無贍養人和扶養人或者其贍養人和扶養人確無贍養和扶養能力。

本文梳理了中國大陸自 1982 年以來的老齡政策文本，對 1982 年以來的老齡政策進行內容分析，以重要政策內容的變遷作為依據，分析老齡政策的演化過程和發展脈絡，為本文第五部分分析長期照護政策的議程設定提供脈絡。本文把中國大陸的老齡政策分為四個階段，分別是政策探索期間、政策萌芽期、政策發展期、政策繁榮期。而從 1949 年至 1982 年，中國大陸的養老服務基本上全部依賴家庭，國家僅負責贍養城鄉「三無」⁵人員，因此這一時期的老齡政策非常少，在本文中不做分析。楊團（2016）認為，這一時期政府致力於解決人民群眾基本的生活保障問題，老年人服務無論是城鄉都以家庭為供給主體，國家政策覆蓋的服務對象和內容都非常有限（對於新中國成立前參加革命工作的離退休老幹部，國家實行長期供養、休養等養老服務）。20 世紀 50 年代末，城市「三無」老人的養老問題日益凸顯，國家開始推動福利企業和公辦福利院的發展，為他們提供救濟型的養老服務。

一、社會化老齡政策探索期（1982-1993）：社會化養老概念初步提出

自 1949 年建國以來，中國大陸一直延續著自古以來的傳統家庭養老模式，但隨著計劃生育政策的施行和人口生育浪潮退去，中國大陸老年群體數量不斷擴大，中國大陸老齡委以 1982 年舉行的老齡問題世界大會為契機，發布了《關於老齡工作情況與今後活動計畫要點》，論述了中國大陸自 1949 年以來對老齡問題所採取的措施，並提出了老齡宣傳教育、老年參與、老年生活照顧以及開展國際交流等未來計劃，涉及社會化承擔養老責任的內容為：「老年人家庭病床、輪回看病；開設老年人日間公寓，解決日間無人照顧老年人的困難」，但語言敘事性較強，規劃性、規範性弱。這標誌著中國大陸老齡政策探索的開始。接著，1985 年衛生部發文的政策《關於加強中國大陸老年醫療衛生工作的意見》對老年醫療衛生有關政策內容進行了細化，針對常見老年多發病提出重視，並提出詳細對策和指導意見，此外該意見提出了社會辦醫療的思路：「提倡多管道、多層次興辦各種類型老年醫療保健機構，採取國家、集體、個人一起辦的方針.....調動社會各方面力量，積極改善老年人的醫療條件」。然而，在民政部 1993 年發佈的有關社區服務的政策中僅僅提到「養老」關鍵字一個，「老年」關鍵字 7 個，在檔全文中以

⁵ 「三無」即無勞動能力、無生活來源、無贍養人和扶養人或者其贍養人和扶養人確無贍養和扶養能力。

略寫方式提出了要加速建設社區養老服務。

這說明，關於社會化提供養老服務的政策觀點和措施各政策文本中被零散的提及，政府仍然認為目前社會狀況下仍要堅行傳統的家庭養老，家庭依然是養老的主要方式，社會化提供養老服務的概念尚未建立起來，相關政策仍然處於初步探索階段。這是因為，20 世紀 80 年代中國大陸老齡問題不是很嚴重，政府對老齡問題重視程度不足，社會對養老問題的關注程度也比較低（楊成虎，2019）。

表 4-1 政策探索期（1982-1993）主要政策

發佈時間	發文部門	政策名稱	主要內容
1983	民政部	《關於老齡工作情況與今後活動計劃要點》	在宣傳教育、社會活動、身心健康等方面滿足老年人養老需求，提出家庭病床、日間公寓等概念
1985	衛生部	《關於加強中國大陸讓老年醫療衛生工作的意見》	鼓勵多渠道多形式開辦老年醫療機構，號召各地培養老年疾病相關的專業人才
1993	民政部等	《關於加快發展社區服務業的意見》	主要側重於發展社區服務

資料來源：本研究根據中國大陸 1982-1993 年老齡政策文本整理。

二、社會化老齡政策萌芽期（1994-2005）：強調社區在養老服務中的作用

1994 年是政策萌芽的重要時間點，這一年裏由國家計委、民政部等 10 部門聯合發布的《中國老齡工作七年發展綱要（1994-2000）》（以下簡稱《七年發展綱要》）中詳盡對中國大陸當時的老齡工作情況和未來領域的發展發展方向進行了系統地闡釋，是中國大陸養老服務事業發展進程中第一個針對老年服務領域開展全面、詳盡規劃的重要指導性檔，對於 20 世紀 90 年代我國養老事業的發展具有重要的指導價值。《七年發展綱要》中提到的建立符合中國大陸特殊國情的，將社區和家庭相結合的社會養老保障體系正和現在的社區居家養老服務內容相吻合。而且《七年發展綱要》更是提出要支持在城市中發展社區服務行業，積極推動社區服務組織建設，在城市養老服務建設中逐漸構建並形成以社區為中心的養老服務體系；在鄉村則是發展家庭養老與社區扶持相結合的養老模式。社區在養老服務中的重要地位作用被政府發掘出來，並在《七年發展綱要》中為今後社區

養老發展奠定了政策基礎和政策支持。1996 年出臺的第一版《中華人民共和國老年權益保障法》更是進一步在法律和立法層面保障老年人合法、正當權益，在養老服務方面提供法律依據讓老年人有法可依。

在這兩份具有高效率、強制性的政策檔引領下，這一時期下以國務院、民政部為主導發布多了個與社區養老、社區服務業發展相關的政策檔。但是自 2000 年開始，伴隨著家庭小型化以及長期堅持計劃生育政策、社會經濟發展帶動中國大陸人口預期壽命的提升等多方要素影響，進入老齡化社會後老年人的養老需求更是愈發旺盛，相關的社區醫療健康、家庭照顧等需求快速增長這更使得政府在聽取群眾意見，制定政策過程中著重關注到了社區和家庭的作用，特別強調要把發展社會養老服務體系作為未來服務供給的著力點。

2001 年民政部發布的「社區老年福利服務星光計畫」首次在政策文本中明確了社區和居家養老的關係，要通過社區力量滿足老年人的養老服務需求。之後的多個政策檔中都出現了以社區為基礎的養老體系建設相關政策內容，強調建設社區服務組織等居家養老的思想開始初現雛形，社會化老齡政策進入萌芽期。

表 4-2 政策萌芽期 (1994-2005) 主要政策

發佈時間	發文部門	政策名稱	主要內容
1994	衛計委等	《中國老齡工作七年發展綱 (1994-2000) 》	支援在城市中發展社區服務行業，積極推動社區服務組織建設，在城市養老服務建設中逐漸構建並形成以社區為主要載體的養老服務體系
1996	全國人大常委會	《中華人民共和國老年人權益保障法》	保障老年人合法權益，發展老齡事業
2001	民政部	《社區老年服務福利星光計畫》	完善社區養老福利服務網絡，為居家養老提供支持，為社區照料提供載體
2001	國務院	《中國老齡事業發展	首次提出居家養老之概念

		十一五計劃》	
--	--	--------	--

資料來源：本研究根據中國大陸 1994-2005 年老齡政策文本整理。

三、社會化老齡政策形成期（2006-2014）：社會化養老形成體系，長期照護進入政策視野

隨著中國大陸人口年齡結構正式進入了老年型，人口老齡化速度加快，失能失智人口逐年快速增長，致使對失能失智人口的長期照護問題逐漸引起國家的重視。2006 年是一個轉捩點，在此之前，國家的老齡政策是補缺型為主、兼顧普惠型的老年福利政策，在普惠型為老服務體系建設中，儘管提出「國家、社會、家庭和個人相結合」，不過，對象是社會一般老人而非失能失智者，所以，在「十五」和「十一五」兩個規劃中，都將「老有所養、老有所醫、老有所教、老有所為、老有所學、老有所樂」作為主要目標。2006 年，國務院辦公廳轉發全國老齡委辦公室、發展改革委等十部委《關於加快發展養老服務業的意見》，首次提出「養老服務業是為老年人提供生活照顧和照護服務，滿足老年人特殊生活需求的服務行業」。「發展養老服務業要按照政策引導、政府扶持、社會興辦、市場推動的原則，逐步建立和完善以居家養老為基礎、社區服務為依託、機構養老為補充的服務體系」。2011 年，《老齡事業「十二五」規劃》明確提出，要「發展適度普惠型的老年社會福利事業」，並將上述居家、社區和機構三者互配養老服務體系的政策概念修正為「居家為基礎、社區為依託、機構為支撐」。同年，民政部發佈《社會養老服務體系建設「十二五」規劃》，首次將「解決失能、半失能老年群體養老問題」是「加強社會養老服務體系建設，促進社會和諧穩定的當務之急」提出來，並且明確政府的職責就是要「在社會養老服務體系建設的規劃指導、培育市場、投資帶動和示範引導等方面發揮主導作用，同時，鼓勵社會力量參與建設和運營」。顯然，這是國家老年人服務政策轉型的重要標誌。

2012 年底，中國大陸再次修訂並頒布《中華人民共和國老年人權益保障法》，規定「國家逐步開展長期照護保障工作，保障老年人的照護需求」。2015 年 9 月，國務院頒發《關於全面建立困難殘疾人生活補貼和重度殘疾人照護補貼制度的意見》，第一次將長期照護對象界定為「因殘疾產生的特殊照護消費品和照護服務支出持續 6 個月以上時間」，且照護補貼「主要補助殘疾人因殘疾產生的額外長期照護支出」，還提出各類需要長期照護的殘疾人都應逐步地納入政策補貼範圍。這是長照政策領域的重要進步（楊 團，2016）。

表 4-3 政策形成期 (2006-2014) 主要政策

發佈時間	發文部門	政策名稱	主要內容
2006	國務院	《關於加快發展養老服務業的意見》	發展養老服務業要按照政策引導、政府扶持、社會興辦、市場推動的原則，逐步建立和完善以居家養老為基礎、社區服務為依託、機構養老為補充的服務體系
2008	老齡委等	《關於全面推進居家養老服務工作的意見》	首次明確界定「居家養老」的定義、內容、發展定位等，強調「發展社區養老服務，建立養老服務體系」
2011	國務院	《老齡事業「十二五」規劃》	要「發展適度普惠型的老年社會福利事業」，並將上述居家、社區和機構三者互配養老服務體系的政策概念修正為「居家為基礎、社區為依託、機構為支撐」
2011	國務院	《社會養老服務體系建設「十二五」規劃》	首次將「解決失能、半失能老年群體養老問題」是「加強社會養老服務體系建設，促進社會和諧穩定的當務之急」提出來，並且明確政府的職

			責就是要「在社會養老服務體系建設的規劃指導、培育市場、投資帶動和示範引導等方面發揮主導作用，同時，鼓勵社會力量參與建設和運營。」
--	--	--	--

資料來源：本研究根據中國大陸 2006-2014 年老齡政策文本整理。

四、社會化老齡政策繁榮期（2015-2022）：老齡政策多元發展，長期照護政策快速發展

從該時期政策文本來看，政策內容從不同的角度更加細化明確，對養老服務的具體細節部分進行了專門化的闡述，可以看出該階段養老服務內容不斷完善，養老體制不斷改革，養老服務各層次統籌並進。現代資訊技術的不斷發展以及與養老服務、養老產業的深度融合，推動了養老服務的提質增效。《國務院辦公廳關於全面放開養老服務市場提升養老服務品質的若干意見》（2016）更是首次提出「推進『互聯網+』養老服務創新」，《關於中央財政支持開展居家和社區養老服務改革試點工作的通知》（2016）提出「支持探索多種模式的『互聯網+』居家和社區養老服務模式和智能養老技術應用，促進供需雙方對接，為老年人提供質優價廉、形式多樣的服務」，《「十三五」國家老齡事業發展和養老體系建設規劃》（2017）提出依託城鄉社區公共服務綜合信息平臺為居家老人提供服務和實施『互聯網+』養老工程。同時，資訊化技術在對醫養融合發展中起著重要作用，如老年人電子病歷、電子健康檔案。可見，互聯網、物聯網、大數據、雲計算等現代資訊技術用於養老服務已是大勢所趨，資訊技術與養老融合是養老服務發展的一大重點。

隨著老齡人口中失能群體的增多以及各種老年病發生概率的提高，老年人對醫療護理方面的需求不斷提升，催生了醫療服務與養老服務融合的訴求。如《關於推進醫療衛生與養老服務相結合的指導意見》（2015）就醫療服務與養老融合發展進行了專門論述，《「十三五」國家老齡事業發展和養老體系建設規劃》（2017）提出將健全「居家為基礎、社區為依託、機構為補充、醫養相結合的養老服務體系」作為十三五時期老齡事業的發展目標。可見，醫療與養老融合發展是養老服

務發展的又一重點。

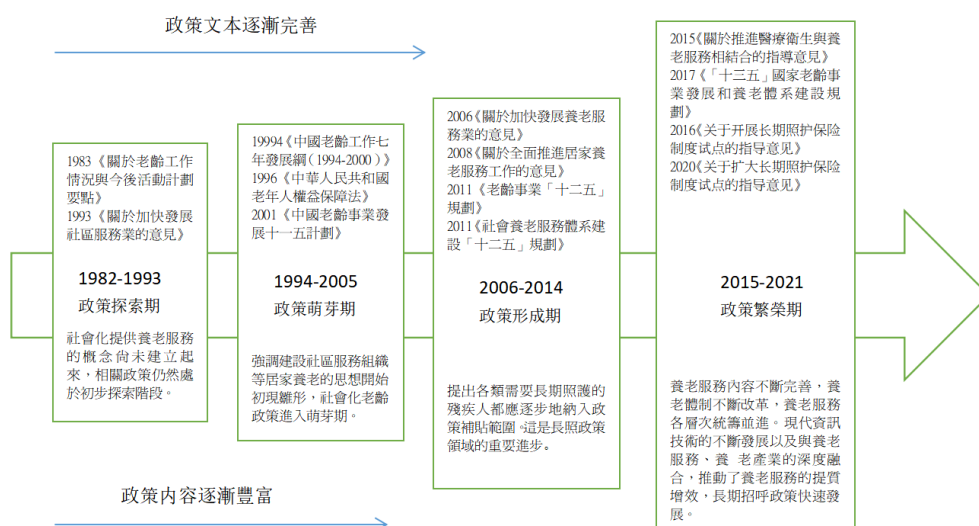
2016 年中國大陸人力資源社會保障部辦公廳印發了《關於開展長期照護保險制度試點的指導意見》，2016 年 7 月開始在青島、上海等 15 個城市進行長期照護社會保險制度試點，並涵蓋 2 個重點聯繫省份。2020 年 9 月，國家醫療保障局聯合財政部下發了《關於擴大長期照護保險制度試點的指導意見》，進一步推進長期照護保險試點工作，第二批長期照護保險試點新增了 14 個城市。

表 4-4 政策繁榮期 (2015-2022) 主要政策

發佈時間	發文部門	政策名稱	主要內容
2016	人力資源 社會保障 部	《關於開展長期照護保險制度試點的指導意見》	探索建立以社會互助共濟方式籌集資金，為長期失能人員的基本生活照料和與基本生活密切相關的醫療護理提供資金或服務保障的社會保險制度。利用 1-2 年試點時間，積累經驗，力爭在“十三五”期間，基本形成適應我國社會主義市場經濟體制的長期護理保險制度政策框架。
2020	人力資源 社會保障 部	《關於擴大長期照護保險制度試點的指導意見》	籌資以單位和個人繳費為主，單位和個人繳費原則上按同比例分擔，其中單位繳費基數為職工工資總額，起步階段可從其繳納的職工基本醫療保險費中劃出，不增加單位負擔；個人繳費基數為本人工資收入，可由其職工基本醫療保險個人帳戶代扣代繳。經醫療機構或康復機構規範診療、失能狀態持續 6 個月以上，經申請通過評估認定的失能參保人員，可按規定享受相關待遇。

資料來源：本研究根據中國大陸 2015-2022 年老齡政策文本整理。

從上述分析可以看出，中國大陸老齡政策從補缺型到適度普惠型，從家庭養老到社會養老，服務對象從一般老人到失能失智老人，服務內容從養、醫、教、學、樂到生活照顧和專業照護，尤其 2011 年以後，將失能失智老年人的照護提上日程，逐步建構相關政策，鼓勵企業和社會部門參與其中，養老服務業增加值在服務業中的比重有了顯著提升。不過，「現實的挑戰依然嚴峻。養老服務業的發展腳步依然緩慢，養老服務行業的聲音依然微弱。」⁶甚至由於政策效果不夠明顯，被業內人士稱為「起步十年，依然起步」，整個社會對現代老年人服務業尤其針對失能失智者的長期照護行業依然十分陌生（楊 團，2016）。



資料來源：本研究根據中國大陸 1982-2022 年老齡政策文本繪製。

圖 4-1 中國大陸老齡政策變遷

伍、長期照護政策之議程設定分析

根據上述對中國大陸老齡政策演化過程及發展脈絡的分析，為本文分析長期照護政策之議程設定提供了背景和資料。根據本文所搜集到的材料，依據 Kingdon 之多元流模式分問題流、政策流、政治流三個主要面向分析如下(2011)：

⁶ 〈民政部負責人在 2016 年全國民政工作會議上的講話〉，《中國公益網》，2015 年 12 月 31 日 http://gongyi.china.com.cn/2016-01/04/content_8492460.htm，檢索日期：2020 年 1 月 10 日。

一、問題流分析：長期照護問題如何被建構？

（一）指標的改變

1.人口結構的改變

中國大陸在 2001 年 65 歲以上人口達到 7 %，進入老齡社會；約在 2025 年達到 14% 進入高齡社會；約在 2040 年達到 21%，進入超高齡社會（楊燕綏，2014）。中國是全球人口最多的國家，一旦進入高齡和超高齡社會，失能人口之巨震撼全球。2015 年 7 月，中國老齡科學研究中心在《中國養老機構發展研究報告》中指出，2014 年年底，中國大陸失能老年人口接近 4000 萬人⁷。到 2030 年和 2050 年，中國大陸的失能老人將分別達到 6168 萬和 9750 萬人⁸。

2.家庭結構的改變

中國大陸自古以來「養兒防老」，老年人的照護工作主要落實在家庭，但是，中國大陸實行計劃生育政策 30 多年來，家庭結構少子化、小型化加速，一方面，獨生子女政策形成了「421」的家庭代際格局，一對成年夫妻照顧 4 位老人，顯然是非常艱難的；另一方面，受人口流動、家庭意識變遷等「現代社會」發展的影響，成年子女與老人同住的比例也在降低。根據 2011 年 4 月 28 日中國國家統計局公布了第六次全國人口普查的主要數據顯示：一代戶和二代戶成為家庭戶的絕對主體，分別占 34.18%、47.83%，而三代及以上戶僅占 18.0%，傳統的三代同堂現象已經明顯減少。全國 1.23 億家庭有老人，其中 1824.4 萬戶是單身老人戶，2189.1 萬戶是只有一對老夫婦的戶，分別占有老人家庭戶的 14.84% 和 17.81%，生活在這 2 類家庭中的老人共計 0.62 億，占全部老年人口的 34.93%，其中獨居老人 1824.4 萬，占老年人口總數的 10.27%。此外，全國還有 315.25 萬戶家庭只有老年人和未成年人共同生活，生活在這類家庭中的老人有 479 萬，占老年人口總數的 2.80%。這 3 類沒有勞動力支持的家庭共計 4328.74 萬戶，生活在這些家庭中的老人有 0.67 億，占全部老年人口的 37.72%，即超過 1/3 的老年人事實上身邊沒有成年子女。⁹也就是說，依靠家庭成員照料老人，無論在經濟

⁷ 2015〈中國首部養老機構發展研究報告在京發佈〉，《中國老年報》，第 16 期。

⁸ 全國老齡工作委員會辦公室總報告起草組，2015，〈國家應對人口老齡化戰略研究總報告〉，《老齡科學研究》，第 3 期。

⁹ 中華人民共和國國家統計局，2011《第六次人口普查主要數據公報》。

上、人力上、意願上都面臨不足，而且這一趨勢在加劇。

從具體表現問題來看，首先是人口快速老齡化、高齡化和失能化發展，在短期內對傳統的家庭養老模式造成巨大衝擊，家庭養老失靈，因此引起對社會化照護的思考和制度設計。

（二）來自西方發達國家的經驗學習

長期照護制度首先是從發達國家興起的，其發展歷程是一個適應性選擇過程，走過了依靠社會救助、社會津貼等補缺性政策、以醫療保險為主的政策，到獨立設計和實施的長期照護政策的歷程。

第二次世界大戰之後，老人照料問題被發達國家納入政策視野。在此之前，照料老人被普遍認為是個人或家庭的責任，若家庭無法擔負責任時，就得付費購買市場服務或向志願慈善組織尋求協助，只有在當個人無能為力又無家庭照料時，政府部門才接手收容救濟。戰後至今，發達國家老年照護制度的發展可劃分為初建期（20世紀40—50年代）、擴展期（20世紀60—70年代）和綜合調整期（20世紀80年代以後）（裴曉梅、房莉傑，2010：48）。在相當長的一段時期內，發達國家的老年服務機構主要以醫療照護為主，財源由政府的社會救助和社會保險體系供給。但照護費用上漲速度遠比年金增加額快得多，缺口越來越大，導致機構照護費用的一部分甚至全部都要依賴社會救助制度的支持。這讓區分照護需求與醫療需求成了關鍵。失能失智老人大多數只需要簡單的醫療服務，更多的服務是生活照顧及健康照護，卻很容易以疾病治療方式住院治療，付出高昂的住院費用並長期佔據醫院床位，形成「社會性住院」普遍化，公共醫療費用急劇上漲，各類社會保障資金告急，財政壓力巨大。事實上，沒有治療價值的失能老年人住院治療，對醫療保險體系是巨大威脅。迫於支付日趨增長的長期照護費用的巨大壓力，先期進入老齡社會的發達國家群體不得不另闢蹊徑，在傳統社會福利政策之外尋求新的政策路徑（楊團，2016：91）。

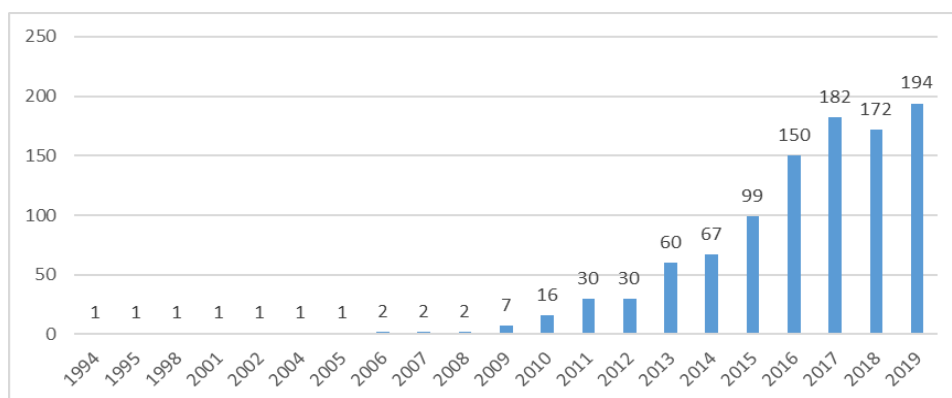
學習和借鑒西方發達國家的長期照護經驗，中國大陸從21世紀開始開展長期照護的相關研究並逐漸引起人們的關注與重視。中國社會自古以來注重「養兒防老」，養老的最主要模式是家庭養老。當家庭照護能力弱化，人口流動加快，女性逐漸參與到職場後，老年群體的照護問題成為一項公共的社會問題，因此開始重視制度化的照護體系建設。

二、政策流分析：政策建議如何形成？

當社會問題被識別並得到一部分群體的關注時，他們會針對這個問題的解決提出許多政策建議，這些政策建議的集合就形成了政策流，而提供政策建議的群體便自發地形成了一個政策網路，一個包含著官僚、學者、企業家和智囊團的政策網路，網路中的成員共同關注某一政策領域中的問題。雖然政策網路中的成員在社會屬性、知識結構與個人偏好上表現出較大的差異性，但在針對相同的社會問題時，他們都希望自己的政策建議能夠被重視或被採納。

（一）學術期刊論文

截止到 2020 年 2 月 14 日，中國知網 (CNKI) 上以「長期照護」為主題詞，共搜索到中文期刊論文 1032 篇。從發表年度來分析，2020 年 1 月 1 日-2020 年 2 月 14 日，共有 12 篇期刊論文被發表；1994-2019 年共有 1020 篇期刊論文被發表。由於 2020 年的資料不足，因此，我們在此分析 1994-2019 年的發表論文資料，如圖 5-1 所示：



資料來源：本研究根據中國知網 (CNKI) 上以「長期照護」為主題詞的檢索數據繪製。

圖 5-1 以「長期照護」為主題詞的期刊論文發表數量 (單位：篇)

由圖 5-1 分析得出，中國大陸學界從 1994 年開始就有關於長期照護的研究成果。1994-2019 年，整體上屬於絕對增長的趨勢。1994-2009 年，這段時期內，雖有期刊論文發表，但是數量很少，有些年份甚至沒有論文發表，這一時期內總共有期刊論文 20 篇，年均 1.33 篇。但是從 2010 年開始，論文數量快速增長，尤其是從 2010-2016 年這段時間，論文數量從 2010 年的 16 篇增長到 2016 年的 150 篇；2017-2019 年，論文數量一直保持在很高的水準，2017 年為 182 篇，

2018 年為 172 篇，2019 年為 194 篇。通過以上資料分析可以得出：長期照護至少從 1994 年便開始受到中國大陸學界關注。從 2010 年開始，長期照護開始受到學界的廣泛關注，並且關注熱度越來越高。

從專案研究基金層次上分析，國家社會科學基金專案期刊論文 137 篇，國家自然科學基金專案期刊論文 41 篇，教育部人文社會科學研究基金專案期刊論文 6 篇，國家留學基金項目期刊論文 2 篇，以及其他省部級研究基金項目期刊論文若干。長期照護這一主題在國家級、省部級研究層次上都有被大量研究，這說明長期照護的研究層次之高，引起了學界的高度重視。

不僅在學術期刊上有論文發表，在中國大陸報紙上，也有以「長期照護」為主題的專題發表（註：此處不是指新聞報紙關於長期照護的新聞報導，而是在報紙上發表的關於長期照護的學術專題、學術觀點和學術評論）。截至到 2020 年 2 月 14 日，中國知網（CNKI）上共搜索到以「長期照護」為主題詞的報紙報導 99 篇，其中 2020 年 1 篇，由於 2020 年資料不全，在此不列入分析，其餘資料如下表 5-1 所示：

表 5-1 以「長期照護」為主題詞的報紙專題報導

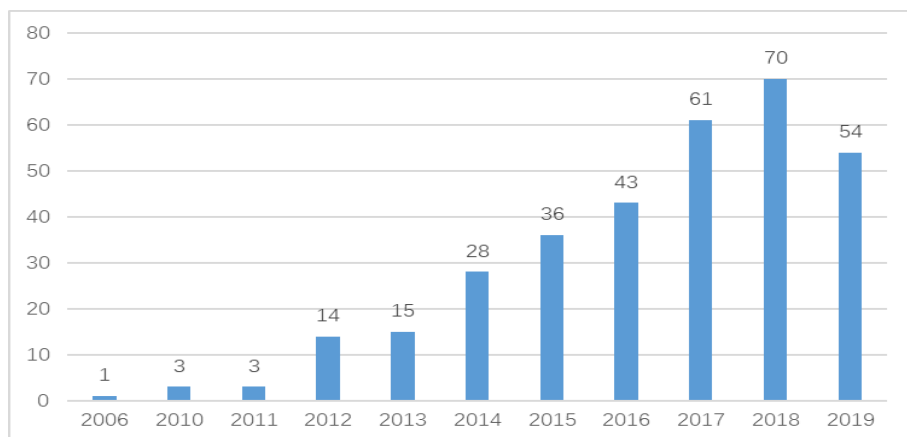
年份	數量
2011	3
2012	10
2013	4
2014	10
2015	14
2016	15
2017	18
2018	12
2019	12
合計	98

資料來源：本研究根據中國知網（CNKI）上以「長期照護」為主題詞的檢索數據繪製。

由表 5-2 可以看出，從 2011 年開始，報紙媒體上也出現了關於長期照護的專題學術發表，從 2011-2019 年，共有 98 篇發表，年均 10.89 篇。

(二) 碩博士論文

中國知網 (CNKI) 上以「長期照護」為主題詞，共搜索到碩博士論文 328 篇，其中碩士論文 307 篇，博士論文 21 篇。其年度分佈如圖 5-2 所示：



資料來源：本研究根據中國知網 (CNKI) 上以「長期照護」為主題詞的檢索數據繪製。

圖 5-2 以「長期照護」為主題詞的碩博士論文數量 (單位：篇)

由圖 5-2 可以得出，碩博士生從 2006 年開始研究長期照護議題，但是 2006-2011 年的研究比較少，從 2011 年開始到 2019 年，以「長期照護」為主題詞的碩博士論文數量快速增長，長期照護越來越成為一個比較熱門的研究主體。研究內容越來越豐富，這些研究主要集中在社會學、保險、公共衛生與預防醫學、照護、商業經濟、公共管理、法學、城市經濟等領域。

(三) 會議

中國知網 (CNKI) 上以「長期照護」為主題詞，共搜索到中國大陸舉行的學術及行業會議 27 次，其中國內會議 19 次，國際會議 8 次，這些會議主要分佈在社會學、照護學、臨床醫學、保險、商業經濟、國際貿易、心理學、法學等學科領域，這說明長期照護所涉及的領域較為廣泛。

三、政治流分析：政治環境有何改變？

政治源流是政策議程設置中的重要環節，它由諸如政黨的意識形態、選舉投票、壓力集團間的競爭、公眾情緒、社會輿論等因素構成。長期照護政策議程的政治流主要受到政黨的意識形態的影響，這裏的政黨並非西方國家的多黨派的政治意見，而是各地方政府或者政府不同機關部門新制定的試點政策。

(一) 政府機關頒布的一系列政策文本

在中國大陸正式進入老齡化社會的 2000 年，民政部等 11 部委聯合頒布了《關於加快實現社會福利社會化的意見》。從政策文本中可以看出：中央政府已經意識到養老需求將會迅速增長，且家庭養老能力不足的問題。同時也認識到：「中國大陸社會福利由國家和集體包辦，存在資金不足、福利機構少、服務水準較低等問題，難以滿足人民群眾對福利服務需求日益增長的需要」。在這一背景下提出：「廣泛動員和依靠社會力量，大力推進社會福利社會化，加快社會福利事業的發展」。

之後又陸續出臺了一系列「重量級」政策文本（如表 5-2 所示），這些政策文本說明，中國大陸的養老服務框架發生了本質性變化：服務對象不再局限於補缺式的「三無」對象，而擴展到普惠式的全部有養老需求的老年人口；服務提供者不再只是家庭或公辦的福利機構，而代之以「社會福利社會化」的概念，強調籌資和服務提供者的多元化；提出了「以居家為基礎、社區為依託、機構為補充」（後修改為「機構為支撐」）的綜合性的養老服務提供體系。

表 5-2 有關養老服務的重要政策文本

時間	政策文本	重點內容
2000	民政部等 11 部委聯合頒布《關於加快實現社會福利社會化的意見》	提出「社會福利事業的改革與發展，已經引起黨和政府及全社會的廣泛關注。為此，必須從長遠和全域出發，廣泛動員和依靠社會力量，大力推進社會福利社會化，加快社會福利事業的發展，這對於進一步建立健全社會保障制度，促進社會穩定和社會文明進步具有重要意義。」
2006	全國老齡委辦公室、發展改革委等十部委《關於加快發展養老服務業的意見》	首次提出「養老服務業是為老年人提供生活照顧和照護服務，滿足老年人特殊生活需求的服務行業」
2011	老齡事業十二五規劃	首次提出「要研究探老年人長期照護制度」要「發展適度普惠型的老年社會福利事業」，並將上述居家、社區和機構三者互配養老服務體系的政策概念修正為「居家為基礎、社區為依託、機構為支撐」。
2011	民政部發布《社會養老服	首次將「解決失能、半失能老年群體養老問題」是「加

	務體系建設「十二五」規劃》	強社會養老服務體系建設，促進社會和諧穩定的當務之急」提出來，並且明確政府的職責就是要「在社會養老服務體系建設的規劃指導、培育市場、投資帶動和示範引導等方面發揮主導作用，同時，鼓勵社會力量參與建設和運營」。
2012	國家再次修訂並頒布《中華人民共和國老年人權益保障法》	規定「國家逐步開展長期照護保障工作，保障老年人的照護需求」。
2015	國務院頒發《關於全面建立困難殘疾人生活補貼和重度殘疾人照護補貼制度的意見》	第一次將長期照護對象界定為「因殘疾產生的特殊照護消費品和照護服務支出持續 6 個月以上時間」，且照護補貼「主要補助殘疾人因殘疾產生的額外長期照護支出」，還提出各類需要長期照護的殘疾人都應逐步地納入政策補貼範圍。
2015	財政部、民政部、教育部等十部委簽發了《關於鼓勵民間資本參與養老服務業發展的實施意見》	鼓勵民間資本舉辦養老服務專業機構
2016	老齡事業十三五規劃	提出「要探索建立長期照護保險制度」
2016	中國人民銀行、民政部等部門單位，簽發了關於《金融支持養老服務業加快發展的指導意見》	推動金融資源向養老服務領域配置和傾斜
2016	人力資源社會保障部辦公廳出臺《關於開展長期照護保險制度試點的指導意見》	公布 15 個長期照護保險制度試點城市名單，並強調探索建立長期照護保險制度，是應對人口老齡化、促進社會經濟發展的戰略舉措。
2016		全國 26 個省（區、市）出臺了高齡津貼補貼政策，20 個省（區、市）出臺了養老服務補貼政策，17 個省（區、市）出臺了照護補貼政策。
2018	國務院辦公廳《關於促進	鼓勵發展商業照護保險，鼓勵有條件的地方積極支持商

	照護服務業改革與發展的指導意見》	業保險機構開發長期照護商業保險，以及與老年照護服務相關的商業健康保險產品。
2019	國務院辦公廳《關於推進養老服務發展的意見》	提出要「研究建立長期照護服務專案、標準、品質評價等行業規範，完善居家、社區、機構相銜接的專業化長期照護服務體系。」
2019	國務院辦公廳印發《深化醫藥衛生體制改革 2019 年重點工作任務》	要擴大長期照護保險制度試點。
2019	國家衛生健康委、中國銀行保險監督管理委員會、國家中醫藥管理局聯合發布《關於開展老年照護需求評估和規範服務工作的通知》。	明確了涵蓋老年人能力情況和常見疾病罹患情況的照護需求評估標準，指導相關醫療機構按照評估標準有效開展評估工作，並據此按需分類提供老年照護服務。

資料來源：整理自中國大陸 1982-2022 年老齡政策文本。

地方政府或中央政府各機關部門制定出臺的關於長期照護的政策，是從各個方面對長期照護政策進行政策試點，評估和檢驗其政策效果，對於制定出臺全國性的長期照護政策具有積極的巨大的推動作用。

（二）利益團體的積極參與

2018 年 7 月份國務院辦公廳發布的《關於促進照護服務業改革與發展的指導意見》提出，鼓勵發展商業照護保險，鼓勵有條件的地方積極支持商業保險機構開發長期照護商業保險，以及與老年照護服務相關的商業健康保險產品。積極發展多樣化、多層次、規範化的商業照護保險服務，探索建立商業保險公司與提供老年照護服務機構合作的機制。截至 2018 年 11 月份，有 13 個試點城市的商業保險機構參與了 35 個長期照護保險專案，覆蓋人數為 4647 萬人，長護基金規模 47 億元。以泰康保險為例，先後經辦了湖北省荊門市等 8 個國家試點城市和 10 餘個地級試點城市的長期照護保險服務工作，服務人口超過 1000 萬人，累計支付照護待遇 4000 多萬元。¹⁰大型保險企業會在長期照護的趨勢下，逐利而來，通過

舉辦會議、加大宣傳等等多種方法來積極推動長期照護政策出臺。

四、問題流、政策流、政治流匯合之實現

如前所述，問題流、政策流和政治流三者之間都發生了顯著的變化，然而這三股流並不會自動實現匯合，匯合的實現還需要恰當的時機以及政策企業家的共同推動。

（一）政策窗的開啟：失能失智風險成為國家風險

政策窗的開啟表明某一社會問題或某種設想有可能成為政策議題，它是政策議程設置的關鍵環節。在多元流程模型中，焦點事件或焦點人物的出現往往被認定是政策窗開啟的重要動力。

在中國大陸人口快速老齡化和高齡化、失能失智人口快速出現、照護需求快速增長和家庭結構變遷的現實下，失能失智風險已經成為國家風險。2011年，《中國民政事業發展第十三個五年規劃》中明確指出，探索建立長期照護保障體系，這標誌著，長期照護作為一項政策規劃已提上政府議程。

（二）政策企業家與三流匯合

Kingdon (2011)認為，三股源流的結合離不開政策企業家在政策櫥窗開啟時的登場與軟化作用。全國人大代表及政協委員對長期照護的積極宣導作用不僅體現在問題的建構和政策方案的完善，它還直接推動了政治流的變化，促使高層決策者對問題的感知和重視，然後使得核心決策者在問題感知與政策行動之間建立起緊密的聯繫。這個過程有兩方面的力量在背後推動：一是一些大城市紛紛出臺長期照護的地方性政策；二是國家領導人及重要部門領導人對此的重視程度。

綜合以上分析，從圖 5-1、表 5-2、圖 5-2 中我們都可以發現，不論是以「長期照護」為主題詞的學術期刊論文、報紙專題報導、碩博士論文還是相關會議，都在 2011 年之後出現了快速增長的趨勢，2011 年是長期照護領域的一個重要轉捩點。結合政治流分析中的表 5-1，我們可以知道，這是因為，中國大陸在 2011 年「老齡事業「十二五」規劃」中首次提出「要研究探索老年人長期照護制度」，長期照護制度成為一個熱門的議題受到重視。因此我們可以看出，政治流和政策流會相互影響，但是政治流對政策流的影響力程度是更加強烈的。

¹⁰ 2019 資料〈長期照護保險仍面臨籌資推廣難題〉，《中國新聞網》，2019 年 7 月 19 日，<http://www.chinanews.com/fortune/2019/07-19/8900050.shtml>，檢索日期：2020 年 1 月 12 日。

問題流是最先發展起來的，其仰賴的機制主要是人口結構、家庭結構的變遷，以及西方發達國家長期照護的經驗與教訓。問題流出現之後，會促發政府機關、專家學者、人大代表、利益團體等開始重視長期照護議題，即問題流出現之後，政治流和政策流受其影響也出現，當三流匯合，政策窗便打開。

陸、結論

吳定(2013)認為，問題流、政策流及政治流三者基本上是獨立發展的。而張世賢(2015:15)則認為，問題流最先，其次為政策流，最後為政治流。他們共同認為，當關鍵時機出現，三項支流彙聚成主流時，即產生政策窗。通常是問題流及政策流皆已發展成熟，惟缺政治流尚未形成，政策窗的開啟有賴於政策企業家動員強大的政治力的支持，將機會窗進一步推進為政策窗。

長期照護議程設置是按照多元流程模型的基本軌跡發展的，人口老齡化導致失能失智風險成為國家風險，由此打開政策窗，借助政策企業家們的力量推動問題流、政策流和政治流之間匯合的結果。其中，由三大源流變化產生的社會背景因素、人大代表的軟化行動產生的行動者因素，這些因素對政策議程設置的影響在長期照護政策中得到充分的驗證。長期照護問題流最先出現並發展起來，並促使政治流和政策流出現，政治流和政策流會相互影響，但是政治流對政策流的影響力程度更為強烈。

參考文獻

- 中國老年報，2015，〈中國首部養老機構發展研究報告在京發佈〉，《中國老年報》，第16期。
- 丘昌泰，2013，《公共政策：基礎篇》，台北：巨流。
- 民政部，2021，民政部關於印發《“十四五”民政信息化發展規劃》的通知，民發〔2021〕104號，12月23日。
- 全國老齡工作委員會辦公室總報告起草組，2015，〈國家應對人口老齡化戰略研究總報告〉，《老齡科學研究》，第3期。
- 杜鵬、李強，2006，〈1994—2004年中國老年人的生活自理預期壽命及其變化〉，《人口研究》，5：9-16。

- 李 瓊、吳琳等，2003，〈讓商業健康保險為老年人提供經濟保障〉，《上海保險》，2：17-19。
- 吳 定，2013，《公共政策辭典》，臺北：五南。
- 林 艷、黨俊武、裴曉梅、宋岳濤、林艷，2009，〈為什麼要在中國構建長期照護服務體系〉，《人口與發展》，15：52-64。
- 於 戈、楊 剛，2009，〈加拿大的長期照護〉，《社會福利》，5：54-55。
- 於澤浩，2009，《中國城市失能老人長期照料問題研究—以北京 N 街道、Y 敬老院為例》，中央民族大學碩士學位論文。
- 房莉傑，2015，〈理解我國現階段的長期照護政策〉，《北京工業大學學報(社會科學版)》，15（5）：1-6。
- 荊 濤，2010，〈建立適合中國國情的長期照護保險制度模式〉，《保險研究》，4：77-82。
- 侯立平，2012，〈發達國家(地區)的老齡人口長期照護體系及其啟示〉，《城市問題》，1：89-95。
- 桂世勳，2004，〈中國高齡老人長期照護問題的思考〉，《中國人口科學》，1：113-118。
- 唐 詠，2012，〈去碎片化：中國老年長期照護政策的整體化路徑〉，《深圳大學學報(人文社會科學版)》，29（5）：83-88。
- 唐 鈞，2015，〈中國老年服務的現狀、問題與發展前景〉，《國家行政學院學報》，3：75-81。
- 陳 傑，2005，〈社區照顧在老年人長期照顧中的作用〉，海事服務網：
<http://www.cnss.cn/2005-07-26>，檢索日期：2020 年 1 月 5 日。
- 陳 衛，2006，〈中國未來人口發展趨勢：2005—2050〉，《人口研究》，4：93-95。
- 孫建娥、王慧，2013，〈城市失能老人長期照護問題研究—以長沙市為例〉，《湖南師範大學社會科學學報》，6：69-75。
- 曹艷春、王建雲，2013，〈老年長期照護研究綜述〉，《社會保障研究》，3：56-65。
- 清華大學老年學研究中心，2010，〈老年長期照護體系的規劃與發展〉，《社會福利》，第 4 期。
- 張世賢，2015，《政策論證》，臺北：五南。
- 張盈華、閆 江，2015，〈中國養老服務現狀、問題與公共政策選擇〉，《當代經

- 濟管理》，37（1）：51-56。
- 喻京英、李 軍，2019，〈防老年癡呆關注 9 條核心資訊〉，《新華網》，
http://www.xinhuanet.com/2019-09/27/c_1125046037.htm，檢索日期：
2019 年 12 月 22 日。
- 鄔滄萍等，2001，《老年人長期照料照護的社會政策和產業開發芻議》，北京：
華齡出版社。
- 曾 毅，2010，《老年人口家庭健康與照料需求成本研究》，北京：科學出版社。
- 楊 團，2016，〈中國長期照護的政策選擇〉，《中國社會科學》，11：87-110+207。
- 楊成虎，2019，〈我國居家養老政策發展研究——基於 1982-2018 年國家政策文
本的分析〉，《安徽行政學院學報》，2：104-112。
- 楊燕綏，2014，〈中國或將提前進入「超級老齡社會」〉，新華每日電訊，7 月
18 日，第 9 版。
- 楊燕綏，2022，《中國養老服務藍皮書（2012-2021）》，北京：中國老年學和
老年醫學學會老齡金融分會。
- 裴曉梅，2009，〈形式多樣的長期照護服務應貫穿養老過程的始終〉，《人口與
發展》，4：55-58。
- 裴曉梅、房莉傑，2010，《老年長期照護導論》，北京：社會科學文獻出版社。
- 劉 成，2006，〈人口老齡化背景下上海老年人長期照護的模式選擇〉，上海交
通大學碩士學位論文。
- 戴衛東，2011，〈老年長期照護需求及其影響因素分析——基於蘇皖兩省調查的比
較研究〉，《人口研究》，35（4）：86-94。
- 戴衛東、石才恩，2008，〈韓國老年長期照護政策新動向〉，《中國衛生事業管
理》，第 1 期。
- 黨俊武，2009，〈長期照護服務體系是應對未來失能老年人危機的根本出路〉，《人
口與發展》，15（4）：1674-1668。
- 顧大男、柳玉芝，2008，〈老年人照料需要與照料費用最新研究述評〉，《西北
人口》，1：1-6。
- Cobb, Roger & Charles Elder. 1972. *Participation in American Politics: The Dynamics
of Agenda-Building*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kingdon, John W. 2011. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2ed
Edition. Boston: Longman.

- Luo, Yanan; Binbin Su; & Xiaoying Zheng. 2021. "Trends and Challenges for Population and Health During Population Aging — China, 2015–2050." *China CDC Weekly*, 3 (28): 593-598.
- Manton, K.G., XiLiang Gu, & Vicki L. LambLong. 2006. Term Trends in Life Expectancy and Active Life Expectancy in the United States, *Population and Development*, 32(1): 81-105.
- OECD, 2005, *Long - Term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing.
- Rodgers, G. B. 1997. Factors associated with the crash risk of adult bicyclists, *Journal of Safety Research*, 28 (4): 233-241.

A Study on the Agenda Setting of Long-term Care Policy in Mainland China: Multiple Streams Perspective

Liu Huan*

Abstract

This purpose of this article is to explore the formation track of long-term care policy issues in mainland China, how the long-term care policy was shaped, by whom, and how it interacted. Based on this, this paper collects the text of the aging policy in mainland China from 1982 to 2022, as well as the academic journal papers, master's and doctoral papers, conferences, newspapers and other materials and data on long-term care from China National Knowledge Network (CNKI), and conducts qualitative analysis using Kingdon's Multiple Streams theoretical model.

The research results show that the setting of long-term care agenda is developed according to the basic trajectory of the Multiple Streams model. The aging population leads to the risk of disability and dementia becoming a national risk, which opens the policy window and promotes the convergence of problem stream, policy stream and political stream with the help of policy entrepreneurs. Among them, the social background factors generated by the changes in the three major streams and the actor factors generated by the softening action of NPC deputies have been fully verified in the long-term care policy. The long-term care problem stream first appeared and developed, and promoted the emergence of political stream and policy stream. The political stream and policy stream will affect each other, but the political stream has a stronger influence on the policy stream.

Keywords: long-term care, agenda setting, multiple streams

* Lecturer, Ningbo University of Technology; Doctoral candidate, Department of Public Policy and Management, Shih Hsin University.

Received: October 17, 2022.

Accepted: November 28, 2022.