

南 華 大 學
國際事務與企業學系亞太研究碩士班
碩士論文

我國現階段長期照顧政策網絡之研究---
以台中市為例

A Study on the Policy Network of the Present Long-term
Care System in Taiwan---A Case Study of Taichung City

研 究 生：吳淑妹

指 導 教 授：彭安麗博士

中 華 民 國 104 年 4 月 25 日

南 華 大 學

國際事務與企業學系亞太研究碩士班

碩 士 學 位 論 文

我國現階段長期照顧政策網絡之研究---以台中市為例

A Study on the Policy Network of the Present Long-term Care

System in Taiwan---A Case Study of Taichung City

研究生：吳泳妹

經考試合格特此證明

口試委員：
傅岳邦
原秋政

指導教授：彭宇麗

系主任(所長)：張心怡

口試日期：中華民國 104 年 4 月 25 日

誌謝

終於來到寫誌謝的時刻了，心中的感動與欣喜自然溢於言表。一直以來，我就是個意志脆弱的人，逃避失敗的方法就是放棄。十年前在研究所讀了一年卻因懦弱畏懼而半途脫逃，此後即魂牽夢繫，縈繞著未竟的夢想、悔恨交加。

幸運的是，人生總有機會，只看您願不願意。來到南華大學，有一群志同道合的好夥伴，互相鼓勵、互通資訊。低潮的時候雖然也有不斷萌生的退意，卻常常得到鼓舞與激勵，而能堅持下去。不會開車的我，還時時承蒙慧美、玫瑰、茹甄的溫馨接送。這樣豐富美好的支援與資源，讓我感謝，自己是何德何能、多麼的幸運。人到中年，還有機會完成夢想，而且還受到這麼多的幫助與恩惠。

當然，最要感謝的是我的指導教授彭安麗老師。老師在校授業，認真務實的教學態度向來為我所景仰。在指導論文的過程中，不斷地為思緒混沌的我提點、指引方向。在我覺得前途多舛難以為繼之際，也總是鼓勵著包容著，引領我柳暗花明。在老師不斷督促與頻繁的面對面建議討論之下，我的論文才得以一章一章產出，來到歡呼收穫的時候。在此也感謝兩位口試委員陳秋政教授及傅岳邦教授，他們提供了我很多寶貴的意見，溫文儒雅的學者風範令人激賞。

最後要感謝的是我的家人。謝謝爸媽平安健康，謝謝照顧爸媽的三姊及三姐夫，他們是世界上最大的好人，好人一定要有好報。雖然我時時牽掛著爸媽，但因為有了他們，我得以放心與專心攻讀學位寫論文。外子誌輝做了一些打雜的工作，最親愛的寶貝兒子奕盛不時說著冷笑話與吐槽的話來為我打氣加油，當然不能在本文漏掉這兩位。

還有更多幫助過我的人、陪我走過的朋友們，謝謝大家。受人點滴，當湧泉以報，謹以祝福。

吳淑妹

2015. 5. 10

摘要

根據國發會的統計資料顯示，2014 至 2025 年將為我國高齡人口成長最快速期間，推計 2018 年將超過 14% 成為高齡 (aged) 社會，於 2025 年達 20% 成為超高齡 (super-aged) 社會。現今台灣亟待建立一套完整的「長期照顧制度」，讓政府挹注更多的資源與預算，儘速發展「照顧服務產業」以因應日益龐大的老年人口和需要。

2007 年內政部頒佈「長期照顧十年計畫」而後施行。此後，行政院亦著手研擬長期照顧服務法與長期照顧保險法擬銜接「長期照顧十年計畫」。研究者採取政策網絡理論並以台中市為個案，藉此廓清現階段長期照顧計畫政策執行的現狀與問題。同時研究者也期望借鏡日本實施介護保險的經驗，思考台灣長照政策如何收他山之石之效。

本研究發現台中市長期照顧政策執行之網絡關係，依據 Rhodes & Marsh (1992) 所主張，乃是基於權威、資金和財源、政治正當性、組織能力、資訊等資源為依賴基礎，所形成的一種聯盟或利益共同體。此一網絡接近於 Rhodes 所歸類的「政策社群」網絡形態。但政府長照政策經費預算不足，網絡成員的運作各有其問題。

研究者對台灣長照政策提出以下建議：一、積極加快長照雙法進度，落實推動長期照顧服務制度。二、輔導長照市場自由化，提供多種專業服務模式。三、加強宣導建立高齡友善社會，增進民眾長期照顧服務之認知。四、強化網絡間溝通協調機制，主動發現民眾需求及提供長照服務。五、改善長期照顧勞動環境，提升照顧品質。六、重視健康預防政策，節省失能服務經費支出。七、保障受照顧者及其家庭權益，規劃申訴機構及支持網絡。八、建立長照對象評估及判定給付機制，避免標準不一支出浮濫。

關鍵詞：長期照顧、政策網絡、高齡社會、日本介護保險制度、長期照顧十年計畫

Abstract

The statistics of the National Development Council show that the elderly population will grow rapidly during the period from 2014 to 2025. It is estimated that the elderly population will be over 14% and turn Taiwan to an aged society in 2018, and then a super-aged society in 2025 (up to 20%). It is urgent for Taiwan government to establish a well functional “long-term care system”. Under the system, the government is able to inject much more resources and budget for the development of care services industry to meet the needs of the growing elderly population.

The Ministry of the Interior promulgated “the 10-Year Plan for Long-term Care” in 2007 and implemented thereafter. To follow the 10-year plan, the Executive Yuan had also set out to draft “the Long-term Care Services Act” and “the Long-term Care Insurance Act” to respond to the growing demand for long-term care services.

To clarify the status quo and problems of the long-term care system in Taiwan, the research is based on the theory of policy network and illustrated with the case in Taichung city. It is also expected to take lessons from the experience of Japan.

The study found that the policy network of the implementation of long-term care system in Taichung is close to “policy community” classified by Rhodes & Marsh (1992). It is an alliance or interest group exchanging resources including authority, capital, financial resources, political legitimacy, organizational skills and information. But the government’s budget in long-term care policy is insufficient, the members of the network have their specific problems.

The research made suggestions for Taiwan’s long-term care policy as follows. 1. Accelerate the legislation progress of “the Long-term Care Services Act” and “the Long-term Care Insurance Act” to implement the policy efficiently. 2. Supervise the market liberalization to provide diverse care services for the elderly. 3. Promote a senior citizens-friendly society and enhance the awareness of the masses about long-term care services. 4. Intensify the mechanism for communication between networks to meet the needs and provide services initiatively. 5. Improve the working environment of care workers and the quality of caring services. 6. Emphasize disability prevention policy and control the expenditure on caring services. 7. Attend to the rights of the elderly and family carers, setting up complaints institutions and support

networks. 8. Establish a standard mechanism of assessment and payment to avoid the waste of resources.

Keywords: long-term care, policy network, an aging society, the Japanese long-term care insurance system, the 10-Year Plan for Long-term Care



目錄

| | |
|------------------------------|-----|
| 第一章 緒論 | 1 |
| 第一節 研究動機與背景 | 1 |
| 第二節 研究問題與目的 | 9 |
| 第三節 研究流程與章節安排 | 11 |
| 第四節 研究範圍與限制 | 13 |
| 第二章 理論探討與文獻回顧 | 15 |
| 第一節 政策執行與政策網絡之理論探討 | 15 |
| 第二節 台灣長期照顧政策發展沿革之文獻探討 | 25 |
| 第三節 日本高齡福利政策發展歷程及介護保險制度之文獻探討 | 34 |
| 第四節 台灣長照相關研究之分析 | 41 |
| 第三章 研究設計 | 47 |
| 第一節 研究架構 | 47 |
| 第二節 研究方法 | 49 |
| 第三節 訪談對象與訪談提綱 | 52 |
| 第四章 日本經驗對個案研究網絡的啟示與分析 | 63 |
| 第一節 日本長期照顧政策網絡關係 | 63 |
| 第二節 台中市長期照顧政策實施之現狀 | 73 |
| 第三節 台中市長期照顧政策網絡之互動關係 | 79 |
| 第四節 日本經驗的啟示 | 99 |
| 第五章 研究結論與建議 | 105 |

| | |
|---------------|-----|
| 第一節 研究結論····· | 105 |
| 第二節 研究建議····· | 110 |
| 參考文獻····· | 116 |
| 附錄····· | 123 |
| 訪談記錄····· | 123 |



表目錄

| | |
|------------------------------------|----|
| 表 2-1 Rhodes 之政策網絡類型表 | 21 |
| 表 2-2 Rhodes & Marsh 的政策網絡類型 | 22 |
| 表 2-3 Wilks & Wright 的政策網絡類型..... | 23 |
| 表 2-4 我國長期照顧的發展史..... | 26 |
| 表 2-5 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容..... | 32 |
| 表 2-6 日本介護保險服務種類及內容..... | 39 |
| 表 2-7 與本研究相關之論文概述..... | 41 |
| 表 3-1 訪談對象與訪談時間表..... | 53 |
| 表 3-2 長期照顧管理中心的訪談提綱..... | 54 |
| 表 3-3 勞動合作社的訪談提綱..... | 55 |
| 表 3-4 民間事業單位的訪談提綱..... | 56 |
| 表 3-5 社會福利基金會的訪談提綱..... | 57 |
| 表 3-6 社區照顧關懷據點的訪談提綱..... | 59 |
| 表 3-7 受照顧者及家庭照顧者的訪談提綱..... | 60 |
| 表 3-8 照顧服務員的訪談提綱..... | 61 |

圖目錄

| | |
|--|----|
| 圖 1-1 2014-2031 年我國 5 歲及 65 歲以上失能人數之推估情形…… | 4 |
| 圖 1-2 研究流程圖…… | 11 |
| 圖 2-1 日本介護保險制度…… | 36 |
| 圖 2-2 日本介護保險服務設計…… | 38 |
| 圖 3-1 研究架構…… | 48 |
| 圖 4-1 日本介護保險制度的政策網絡關係…… | 64 |
| 圖 4-2 日本的社會福利(照顧)服務提供團體…… | 65 |
| 圖 4-3 申請長期照顧服務流程…… | 76 |
| 圖 4-4 台中市長期照顧架構圖…… | 80 |



第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

壹、研究動機

二千多年前，《禮記·禮運大同篇》建構了一個大道之行也，天下為公的昇平意象：「選賢與能，講信修睦，故人不獨親其親，不獨子其子；使老有所終，壯有所用，幼有所長，矜寡孤獨廢疾者皆有所養。男有分，女有歸。貨惡其棄於地也，不必藏於己；力惡其不出於身也，不必為己。是故謀閉而不興，盜竊亂賊而不作，故外戶而不閉，是謂大同。」此外，《論語·公冶長篇》談到孔子的志願：「顏淵、季路侍。子曰：『盍各言爾志。』子路曰：『願車馬衣裘，與朋友共，敝之而無憾。』顏淵曰：『願無伐善，無施勞。』子路曰：『願聞子之志。』子曰：『老者安之，朋友信之，少者懷之。』」再者，《孟子·梁惠王上》裡，孟子在描述他所嚮往的社會時說：「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼。」相信以上這些美好的理想，是一直以來歷代所有文人政治家心中孺慕不已、積極想要建構的烏托邦；也是眾多人民百姓對統治階層殷殷寄予的熱切盼望。

值得注意的是遠在兩千多年前，儒家的政治社會思想即非常細心地關注到「老有所終」、「矜寡孤獨廢疾者皆有所養」、「老者安之」、「老吾老以及人之老」，為他們擘劃出衣食無虞、得到完善照顧的願景。時序推移，朝代遞嬗。民主政治終結了千年的帝制，自詡承繼中華文化的台灣，推崇儒家思想、注重敬老尊賢。制定於民國 35 年的〈中華民國憲法〉第 155 條即明文規定：國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。憲法揭櫫的是一個美好的宗旨與理想，那麼時至 2015 年，台灣社會現在所呈現的是一幅怎樣的老人圖像呢？

依據台灣內政部最近一次的老人狀況調查結果摘要分析(內政部，2011)，台灣老人對生活最擔心的問題前三名分別為自己的健康問題(34.35%)、自己與配偶生病

照顧的問題(18%)、經濟問題(16.67%)。隨著全民健保與國民年金制度相繼實施之後，健康與經濟問題看似有所依靠，然而照顧問題似乎仍未有解。何況台灣的老化速度正在不斷加快中，世界衛生組織(WHO)將 65 歲以上人口占總人口比率達到 7%、14%及 20%，分別稱為高齡化(ageing)社會、高齡(aged)社會及超高齡(superaged)社會。台灣已於 1993 年成為高齡化社會，同時根據國發會(2014)的統計資料顯示，2014 至 2025 年將為我國高齡人口成長最快速期間，推計此比率在 2018 年將超過 14%成為高齡(aged)社會，於 2025 年達 20%成為超高齡(super-aged)社會。

儘管人口老化是每一個國家都會面臨的問題，然而此際台灣面對的是更加嚴峻的情勢。民國六七零年代，台灣經歷了經濟奇蹟，造就了台灣錢淹腳目的繁榮盛世。然而時移事往，全球經貿產業的變化與政經情勢的演變，台灣對外貿易萎縮，對內台灣的基礎產業也不斷外移，導致失業人口，經濟因此萎靡不振。前國發會主委管中閔即直言台灣已不再位列亞洲四小龍之內，而是早已遠遠被拋在韓國、香港、新加坡之後。雪上加霜的是，正如國發會研究顯示，我國已逐步邁向高齡社會及超高齡社會，同時受過去生育率長期下降的影響，我國育齡婦女人數持續減少，未來即使生育率能再回升，我國總人口數轉為負成長，且朝少子女化及高齡化轉型之趨勢，已無法避免。中央研究院於 2014 年 11 月 11 日發表一份跨國人口研究，認為平均每位婦女要生育 2.1 名子女才能維持平衡，但 2013 年台灣生育率僅 1.065，生育率世界最低，估計台灣未來的勞動人口將大幅減少，如果不面對，台灣人口將落入「又少又老又窮」，生活水準也會下降。確實老化與少子女化問題加上經濟問題交相煎迫，逐漸讓台灣落入又老又窮的窘境。

近年來，台灣社會老人問題頻傳，如身心俱疲的媳婦涉嫌悶死癱瘓婆婆；又例如老翁無力照顧，釘死久病老伴再自首；還有中年孝子勒斃失智老母；更有阿公帶著病妻跳水自盡。有關老年照顧的悲劇，不斷從社會版新聞傳來。醫療科技日新月異，不僅延長人類壽命，亦改變了疾病的型態，使得罹患慢性病、失能而需人照顧的老年人口大幅增加。此外，婦女就業人口的增加，加上出生率也逐年

下降，導致家庭結構改變。傳統三代同堂以家庭為核心，來照顧老人的方式，正逐漸瓦解中。因此，獨立生活靠自己養老的老年人口比率逐年增長，還有老老照顧的問題也不斷衍生。很多家庭因為經濟負擔僅能仰賴外籍監護工提供服務，而對於無法申請外籍監護工服務或請不起的家庭，則大都只能透過家屬自行照顧。隨著家庭結構的變遷，以及雙薪家庭漸成為常態，再加上少子女化等因素的影響，由家人提供長期照顧遂成為現代家庭的沉重心理與經濟負擔。再者，依賴外籍監護工似乎解決了一些燃眉之急，然而隨著東南亞新興國家經濟發展與改善，這些國家是否會限縮勞工輸出，也令人疑慮。例如，印尼政府即表示，2017 年起將逐步停止輸出女性勞力至亞洲包括台灣等國家。多數家庭的經濟無法負擔外籍監護工，況且依賴外籍監護工也有其侷限。社會及家庭結構的遽變造成老人照顧問題層出不窮的悲劇。除了聞之令人鼻酸，引人深思的是引發這樣的社會問題之複雜背景如何，又需要怎樣的處方，才能夠避免悲劇不斷發生？

如果放眼世界各國老化問題，並從家庭照顧者的角度來思考此一問題，推己及人，以民眾的需求為依歸，相信答案不言而喻。亦即現今台灣最亟待建立的是一套完善的「長期照顧制度」¹，建立良好的財政制度，讓政府挹注更多的資源與預算，在此制度下提供長期照顧服務輸送，同時儘速發展「照顧服務產業」以因應日益龐大的老年人口照顧服務的需要。長照需求日益增加已成為各國政府與國民所需面對之重大議題，國家與國民個人都無法置身事外。經濟合作暨發展組織(OECD)即建議先進國家應即刻建立全國普及式長照制度，為長照建立一個可以永續經營的財務制度，應列為長照體系最優先的政策(OECD，2011)。面對這樣懇切的呼籲，台灣面臨的又是更急迫的狀態，自然無法置身事外，而須加快腳步。何況失能²未必只限於老年人，只消看看衛福部關於台灣五歲以上失能人數推估統計，

¹行政院長期照護服務法草案總說明定義長期照護為係針對不分年齡、身分別、障別之身心失能，且有長照需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務。

² 評估長期照顧服務的需要狀況，經常採用「功能」(function)觀點，根據個人身心功能狀態是否能在社會環境中圖利生活，評斷長期照護需要，目前通用的方法是以各種評估工具包括 ADLs 及 IADLS 以及「認知功能簡易篩選」等工具來測量是否失能。

將是一連串令人驚心動魄的數據。2014 年的失能率，全人口是 3.28%，老人人口則是 16.50%。2014 年的全人口失能人數為 74 萬人，到了 2031 年則會快速增加到 120 萬人，失能率隨著年齡而提高，可見未來我國長期照顧的需求將大幅增加。

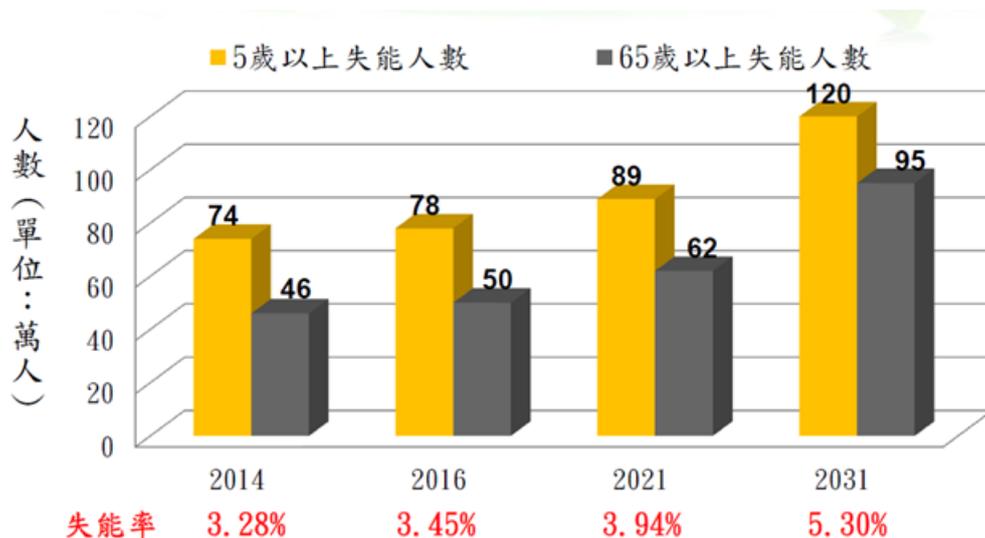


圖 1-1： 2014-2031 年我國 5 歲及 65 歲以上失能人數之推估情形

資料來源：衛生福利部社會保險司，長照保險制度規劃(2014.5)

2004 年世界衛生組織(WHO)推估人類長期照護之潛在需求為 7-9 年之久，2008 年再進一步推估人類長期照護之潛在需求有可能再拉到 8-10 年以上(李世代，2010)。衛福部護理及健康照護處處長鄧素文(2011)也指出依據國人的平均壽命和疾病型態等變數推估，國人一生中的長期照護需求時段約為 7.3 年，男性平均需要長期照護的時間為 6.4 年，女生平均需要長期照護的時間為 8.2 年。凡此種種數字都令人心驚不已，無法等閒視之。

貳、研究背景

我國政府面對高齡化社會，也在多年前即注意到老人問題，並提出因應老人問題的政策，1980 年制訂第一個有關老人福利的政策架構---〈老人福利法〉。該

法並於 1997 年再做修正，以因應台灣經濟社會環境之變遷。台灣開始規劃長期照護制度始於 1999 年(詹火生，2011)，當時行政院院長蕭萬長認為臺灣人口迅速高齡化，同時國際間也有德國已於 1994 年開始實施長期照護保險，日本也自 1990 年起經過十年規劃，預計在 2000 年實施公共介護保險制度³，因此指示當時行政院副院長劉兆玄著手進行規劃長照服務的工作。

在此期間，政府陸續推動「建構長期照護體系先導計畫」、「新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」及「照顧服務福利及產業發展方案」等長期照顧相關方案。這些方案看似百花齊放、欣欣向榮。然而中華民國老人福利推動聯盟秘書長吳玉琴(2011)認為這些方案計畫的推動，大多是基於行政院各部會之權責業務的需求而進行，彼此之間缺乏統合聯繫，形成所提供之照顧服務容易流於片段而不連續，服務對象或有重疊或有需求卻因處於條件邊緣而無法取得照顧服務，以致這些方案計畫的推動成效有限。專家學者、民意代表、主流媒體、實務界社會工作者都為高齡化社會的到來積極於報章媒體撰文闡述及提出呼籲，要求政府提早面對社會人口結構的快速變遷及衍生的相關問題，制定一套完善的老人政策。

2007 年 4 月內政部頒佈「十年長期照顧計畫」，地方政府設置「長期照顧管理中心」。同時由中央政府主要以稅收方式負擔財源，因此服務的對象僅限於中低收入家庭。2008 年 5 月劉兆玄擔任行政院長，行政院亦開始積極規劃長照保險制度，著手草擬有關長照制度的兩大法案：〈長期照護保險法〉和〈長期照護服務法〉⁴；前者是有關長照保險制度設計的相關法案，而後者則作為長期照顧服務提供機制的法案。兩大法案草擬之際，「十年長照計畫」也同步執行中，以因應此階段對長照服務的需求，並慢慢建立長照服務的資源。「十年長照計畫」從 2008

³ 「介護」為日文之漢字，中文意義為照顧之義，由於「介護保險」為制度名稱，故本文中提及此制度時仍稱之「介護保險」。日本公共介護保險制度於 2000 年實施，亦即長期照顧保險制度。

⁴ 「長期照護」與「長期照顧」二名詞皆見於官方資料，但行政院所草擬的「長期照護服務法草案」送立法院審議後，經立法院正名為「長期照顧服務法」。本文皆統一以長期照顧指稱。

年開始實施以來迄今，仍然面對諸多挑戰，最嚴重的問題在於政府財力困窘，長照服務最基層的照顧服務員流動率偏高，而在台灣的外籍監護工人數卻不斷攀升。尤其令人擔心的是照顧服務的供給資源網絡似乎仍待建置完善，偏鄉地區更是欠缺資源。

光陰流轉，眼見台灣老化速度急遽加快，照顧的社會問題層出不窮，整個社會對建立一套完善的長期照顧制度始終呼聲不斷。在推動長期照顧體系刻不容緩的社會氛圍之下，歷經四年審議，擘畫台灣長照體系根本的「長期照顧服務法草案」，終於在2014年1月8日在立法院社福衛環委員會完成初審。該法案對現有長照服務體系有三大重大變革，包括：五年內整合所有長照機構、外籍看護改採雙軌制，和家庭照顧者納入長照體系(即除了失能者照護，也將家庭照顧者列入服務對象，可獲得更多社會支持及關懷)。該年度，行政院即表示，希望國內長照制度能在2017年上路，照顧到每個失能者及家庭。同時，衛福部社會保險司長曲同光亦宣稱，「長照保險法」草案部已完成條文草擬，將採全民納保，不分大人、小孩都要繳納長照保費，保費比照現行健保以投保薪資計算，雇主和政府也依現行健保，按比例分擔。2014年的氛圍顯示了政府建構長期照顧制度的決心，民眾也期待完善的法案早日問世，照顧服務更為周延。

此外，在全球化(globalization)的發展趨勢下，「在地化」(localization)已成為另一股思潮。我國在老人福利政策上，也因應國際的趨勢，提出政策核心為「在地老化」。大部分的OECD國家也抱持同樣觀點，皆提倡「在地老化」的政策，「在地老化」政策的核心概念是：「盡可能讓老人居住在自己的家中，或是在社區內像家的機構裡，接受福利服務的照顧」(Tester, 1996)。強調以社區為基礎，推動福利服務，達成在地老化的政策目標。行政院於2007年所推出的〈長期照顧10年計畫〉，即明確的揭示該政策以「在地老化、尊嚴與自主」為政策核心，並提出六大目標：

- 一、以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。
- 二、保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇的權力。
- 三、支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。
- 四、建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。
- 五、透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。
- 六、確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

台灣人口急速高齡化，建立完善長照體系的必要性無庸置疑。1991 年，聯合國大會通過了「聯合國高齡者原則」(United Nations Principles for Older People)(第 46/91 號決議)，包括自立(independence)、參與(participation)、照顧(care)、自我實現(self-fulfillment)及尊嚴(dignity)等五大原則。聯合國鼓勵各國政府盡可能將這些原則納入本國國家方案。這些原則可以成為幫助高齡者自立自助，擬定照顧服務計畫時之受照顧者及其家屬參與決策，還有講求照顧服務內容、品質、保障，以符合最基本的健康生活。我們期待台灣的長照體系也能以這個原則為前提，規畫出美好的願景，讓長期照顧是長期性的照顧(care)、支持(support)與保護(protection)的自助、共助、公助等組合式之社會保障理念、模式、制度與施行。

現今台灣的長照體系似乎在〈長期照顧服務法〉以及〈長照保險法〉逐步建構後透出曙光，但這套體系是否因此兩法之立法通過而臻健全發展，則仍待研究觀察。放眼國際，目前已實施長期照護保險的國家僅有德國、日本、荷蘭、和韓國等少數國家，日本更是其中一個成功的典範。日本從 2000 年施行公共介護保險制度，其目標在於強調介護預防、生活支援、社會參與。實施至今，以尊重人性的全方位照護為特色，獲得好評與讚許，世界各國的老人長期照顧制度也多有參考其精神和架構。2006 年日本又因地制宜，對其保險制度作了重大修正，也就是與地方連結，從老人日常生活中，強化營養、運動。目標是健康促進以及復健，防止老人二度中風，不致失能失智。2014 年，日本厚生勞動省發布「健保與

長照保險的整合改革計劃」，這是日本面對戰後嬰兒潮即將邁向七十五歲，一個龐大的改造計畫，值得持續觀察與深入探討。就歷史淵源、地理位置及文化的相近性而言，日本的長照體系足可作為台灣的借鏡。況且日本實施其長照體系迄今已有十幾年，也經歷期間的修正，更可以觀察其實施過程的問題及良窳，以作為台灣長期照顧政策規劃與執行的參考。



第二節 研究問題與目的

壹、研究問題

Ted. C. Fishman(2011)在其《當世界又老又窮》一書中指出：只要我們稍加留心，就能發現老年化的跡象俯拾皆是。孩子越來越少，老人越來越多，世界各地幾乎都是如此。人口老化是個人的、在地的與全球的，我們必須以個人的、在地的與全球的角度進行調適。除了關照個人與在地的老化問題，我們更應該以宏觀的角度看一看這一個世界在急速老化的年代，如何因應這樣的議題。全球化的時代，國與國的邊界逐漸模糊，快速便捷的交通與資訊網路造就了一個地球是平的世界，突破了疆界、種族、語言的藩籬，交流越趨頻繁與密集。隨著文明的高度發展，各個國家幾乎都會面臨相同的問題，比如經濟的瓶頸、社會福利面臨財政困難、移民融合帶來的不安等。本國政府針對某個問題，可以參考研究他國的經驗以做為本國的借鏡，所謂他山之石可以攻錯，正可說明學習的效果。

長期照顧制度已成為當代各國政府及國民須面對因應的重要課題，2003 年行政院科技顧問、總統經濟顧問與 2004 年世界衛生組織專家小組，均建議我國應積極建立全民性長期照顧保障制度(universal national long-term care program)(鄭文輝、林志鴻、陳惠姿、張弘哲、鄭清霞、朱僑麗，2004)。台灣長照體系立法醞釀許久，政策制定與執行過程迭遭批評，爭議不斷。若能參照他國經驗，相信可免許多嘗試與錯誤。此外，公共政策乃是政府因應公眾福祉與需求而產生，勢必有多方組織互動頻繁、合作協商、交換利益而產生。政策網絡(policy network)概念的形成可參考學者劉宜君(2007)所指出，當今公共政策是由國家機關與利益團體所形成的政策網絡中行動者相互競爭與互動結果的反應，亦即國家機關與利益團體之間的協商、互動，及利益交換關係可以各種政策網絡型態表示之。現代國家機關推動公共政策時，不再只是動員內部的資源，而是必須依賴政策利害關係人⁵的合作，以

⁵利害關係人理論 (Stakeholder theory) 是一個組織管理和商業道德的理論，用於解決組織管理中的道德和價值問題。這一理論是 1984 年由 R·愛德華·弗里曼 (R. Edward Freeman) 在《Strategic

期能在互助合作的行動過程中來解決相關的問題。開放的民主社會中，民間團體也增加了表達意見與參與決策的機會，因而形成複雜的政策網絡，這些政策網絡又對政策的成效產生不同層面的影響。政策的規劃與執行等過程，應可運用政策網絡的概念，建立一個可以促進參與者彼此資源交換、密切互動的網絡機制，以利達成共識。

研究者為台中市市民，生於斯、長於斯、也將老於斯，自然關心台中市長照政策執行現況及長照服務法通過後會有怎樣的變革，也期待能見微知著，了解台灣目前長照政策施行的困境與對策。早在縣市合併之前，台中市即擁有龐大的資源，應有其得天獨厚的背景。合併之後，台中市在財政、人力資源方面仍應較其他縣市有先天的優勢。然而由於縣市合併之故，幅員遼闊，是否造成資源被稀釋、或福利輸送相關體系有地域性差距，也值得進一步了解。本文根據以上研究動機與背景所欲探討的相關問題如下：

- 一、台灣長照體系的起源、發展與現況如何？
- 二、台中市政府如何與私部門互動以執行長照政策？
- 三、日本實施介護保險法的歷史背景？
- 四、日本的介護保險法制度對台灣是否有可借鏡之處？

貳、研究目的

本研究根據以上的研究問題，期望能達成下列研究目的：

- 一、了解台中市長照政策的政策網絡關係。
- 二、歸納日本介護保險制度實施後的成功之處。
- 三、比較日本與台灣長照政策網絡關係，期望對台灣長照政策提出建議。

Management : A Stakeholder Approach》一書中提出，他將利害關係人的概念與理論帶入企業管理的領域內，首先他界定「利害關係人」是在一個組織中會影響組織目標或被組織影響的團體或個人，因此，他認為一位企業的管理者如果想要企業能永續的發展，那麼這個企業的管理者必需制定一個能符合各種不同利害關係人的策略才行。

第三節 研究流程與章節安排

壹、研究流程

本研究目的旨在藉由了解台灣與日本實施長照制度其間參與者互動的政策網絡關係，並試圖發現台灣現況與問題。研究流程首先針對政策脈絡理論、日本長照體系的建立、台灣長照政策的發展深入作文獻探討。接著就台中市長照政策的政策網絡作訪談分析，提出結論與建議。據此，本研究流程如圖 1-2。

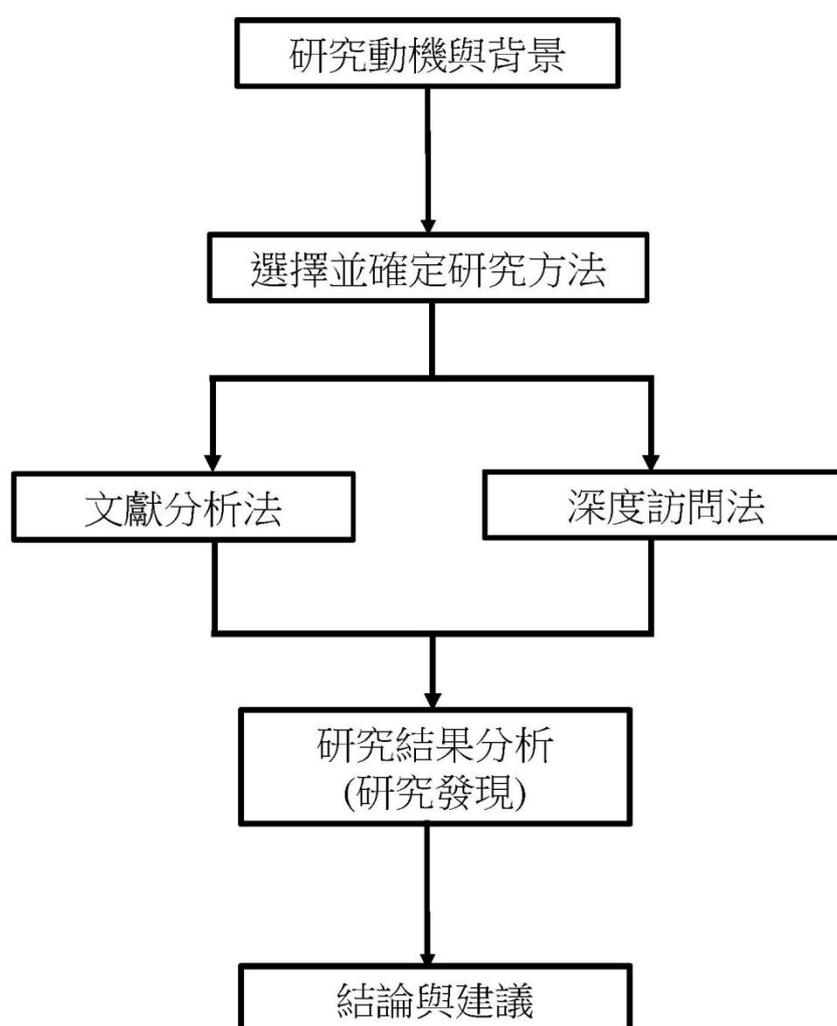


圖 1-2：研究流程圖

資料來源：研究者製圖

貳、章節安排

本研究論文共分五章，各章安排如下：

第一章 緒論

說明研究動機與背景、研究問題與目的、研究流程與章節安排、研究範圍與研究限制。

第二章 理論探討與文獻回顧

針對政策網絡相關理論作一深入探討。在文獻回顧部分則對台灣長期照顧政策發展沿革之相關文獻做一整理。同時對日本高齡福利政策發展歷程與介護保險制度之相關文獻作分析。

第三章 研究設計

包括研究架構與研究方法，並擬定訪談對象與訪談提綱。

第四章 日本經驗對個案研究網絡的啟示與分析

說明日本長期照顧政策網絡關係，藉此對照台中市長期照顧政策實施之現狀與台中市長期照顧政策網絡之互動關係，並整理出日本經驗給予台灣的啟示。

第五章 結論與建議

說明本研究之發現，並對台灣長期照顧政策提出建言與後續研究建議。

第四節 研究範圍與限制

壹、研究範圍

一、研究時間

雖然長期照顧的概念成形頗早，台中縣市在合併之前也有其各自實施長照的系統與網絡。本研究僅著眼於台中縣市於 2010 年 12 月 25 日正式合併後，2011 年迄 2015 年中央、台中市政府之長照政策規劃與執行狀況。

二、研究對象

國內外長期照顧政策或計畫方案對於長期照顧的服務對象主要是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，這一部分也有許多專家學者對於身心障礙者及精神障礙者是否應涵蓋在內的主張或討論，但本研究主要聚焦於長期照顧十年計劃的服務對象，包含：65 歲以上老人、55 至 64 歲的山地原住民、50 至 64 歲的身心障礙者、僅 IADLs⁶ 失能且獨居之老人等高齡者，不做其他對象的討論。

另外，有關長期照顧的相關政策之制定，主要係由中央政府所制定之法律或行政規章。在服務的供給面上，公立或私人的長照機構則是長照服務的提供者，其所擁有的資源及執行情形及與其他政策網絡的互動關係值得深究。同時，近年來隨著政治加速自由民主化，許多民間團體為其主張也彼此互相結盟，向政府提出其訴求，就政策的規劃與執行上影響力也日益提高，例如王增勇(2000)於〈誰代表老人發言？台灣老人福利運動的回顧與展望〉一文中指出，老人福利推動聯盟(簡稱老盟)在成立五年後成為國內老人的代言人、老人權益的倡導者。在服務的需求面上，受照顧者及其家庭需求之議題也漸受重視。本研究期待涵蓋這些政策網絡成員的互動與合作關係，進而釐清台中市長期照顧政策執行的全貌，嘗試發現問題或困境並找出解決之道。

⁶工具性日常生活活動功能(IADLs: Instrumental Activities of Daily Living Scale 工具性日常生活能力量表)評估上街購物、外出活動、備餐、家務處理、洗衣服、使用電話能力、服用藥物、處理財務等功能。

貳、研究限制

一、研究對象之限制

本研究雖擬發現台灣長照政策規劃執行現況與問題，但因財力、人力、時間之限制，僅能以台中市作為研究對象。研究結果未必適用其他資源不一、人力不同的縣市，僅能就台中市的狀況做一了解。

二、訪談對象之限制

受限於財力、人力及時間因素，以及受訪者的個人因素，相關政策網絡僅能擇取一、二人深度訪談。欲窺得問題之全貌，實應擴大公民參與，建立正式網絡，以求問題解決之道。

三、文獻資料之限制

研究者擬分析日本長照政策實施之政策網絡。然而未能實際走訪日本作深度訪談以及觀察研究，僅能就現有相關文獻予以探討分析。

四、受訪談者個人限制

研究者雖力圖將訪談提綱設計周延，但受訪者可能因個人職務不便詳談或因自我防衛心理不願多談，訪談內容或有粉飾而致失真。

第二章 理論探討與文獻回顧

第一節 政策執行與政策網絡之理論探討

壹、政策執行理論

公共政策的過程可分為三個階段，亦即政策規劃、政策執行與政策評估。一個立意良善的政策如果沒有有效執行，就無從達成其政策目標。如果執行不力或選擇錯誤的執行工具，輕則政策成效不彰，重則政策失敗。1973 年 Pressman 和 Wildavsky 研究加州奧克蘭計畫（Oakland Project）的政策執行之後，政策執行自此開始被學者加以重視。Pressman 和 Wildavsky 認為政策執行為：目標與行動的設定以及如何完成他們的互動過程。Sabatier(1986)則將政策執行理論歸納為下列三種模式，頗清楚呈現每一研究途徑的特色。

一、第一代政策執行模式：由上而下模式(top-down approach)

這個模式最具代表性的學者為 Sabatier 與 Mazmanian。主要理論為探討一項公共政策目標達成的程度，以及有哪些主要因素影響政策的產出，所強調的是中央政府的上級機關或首長的主導權。

然而第一代執行模式將公共政策的制定與執行截然劃分為二，強調政策制定者的支配能力，容易忽略許多公共政策是由多元行為者共同參與，而非僅由單一機關或決策者主導。同時，政策的成敗將過度倚賴政策制定者的目標設定與政策規劃能力，流於低估基層官僚與其他團體可能採取某些策略影響政策執行與目標成效。

二、第二代政策執行模式：由下而上模式(bottom-up approach)

主張由下而上模式的學者甚多，其中最具代表性的是 Hjern 及其同僚。此模式強調政策的執行工作，主要是由下層人員，尤其是基層人員負責，因此應賦予基層執行人員與機關更多的自主權及自由裁量權，使他們能夠因應複雜的政策運

作情況。強調政策制定與政策執行功能的互動性，政策執行者與政策制定者共同協商政策目標的達成，二者形成平行互動的關係。

第二代執行模式兼顧正式組織和非正式組織者的觀點，不會忽略其他行動者的影響，且可以解釋複雜政策問題之執行，可以考量政策執行的非預期結果。然而因為過分重視邊陲與基層官員的角色，因此產生邊陲與中心之爭議。

三、第三代政策執行模式：整合型模式(synthesis or intergrated approach)

第三代政策執行模式融合了由上而下和由下而上兩種分析模式，形成一種整合的系統觀。國內學者李允傑與丘昌泰(2007)整理出以下三種模式：

(一) Goggin 認為政策執行是一種極度繁複的過程，是一系列發生於不同時間與空間的行政與政治決策和行動的過程，他主張所有的政策執行研究都不能忽視執行動態面的探討，他所主張的研究途徑是第三代研究途徑，主要是探討政策執行的動態面向。

(二) Sabatier 則提出政策變遷的宣導聯盟架構，該架構中之所以用「政策變遷」代替「政策執行」一詞，主要原因在於政策執行過程本身就是改變政策內涵、政策取向學習的過程。

(三) Winter 所提出的整合模式可以稱之為「規劃過程／執行結果」模式，基本上是企圖建構政策執行的一般性理論，包含最足以影響政策執行結果的四個變項，自變項為政策規劃過程與立法，主要是受到規劃過程中的衝突性程度、因果理論有效程度、象徵性行動程度、受到廣泛注意的程度四個因素之影響。中介變項為執行過程，主要是受到組織與組織間的執行行為、基層官僚行為、標的團體行為三項因素之影響；執行結果主要係受到執行過程的影響，而政策規劃過程與立法過程也透過政策執行過程的中介作用，而間接影響政策執行的結果。

綜合言之，第三代政策執行模式認為政策執行是輸入、輸出和回饋的過程，

但更強調府際關係(聯邦、州政府、地方政府等各級政府)所形成的衝突與合作關係對於政策執行的影響 (李允傑、丘昌泰，2007)。

第一代由上而下的模式強調政策制定與政策執行的分立，政策制定者決定政策目標，政策執行者實現目標，兩者形成上令下行的指揮命令關係。第二代為由下而上的模式，強調政策制定與政策執行功能的互動性，政策執行者與政策制定者共同協商政策目標的達成，兩者之間則形成平行互動的合作關係。由以上的政策執行演變模式觀之，過去較為重視中央機關首長目標設定與政策規劃之主導權，而忽略私部門、基層官僚、地方執行機關或其他相關行動者的角色。現今台灣民主社會益加多元開放，政府已不可能再扮演萬能的角色來單獨解決問題。重視參與、協商、互賴的政策網絡途徑因此成為影響公共政策結果的研究取向。本研究也據此採取政策網絡途徑來探討長期照顧政策的執行，強調國家機關與利害關係人相互依賴且彼此協助的合作關係。

貳、政策網絡理論

政策網絡(Policy Network)的產生背景主要是針對核心統治途徑⁷與多元行動者途徑⁸產生的批判與省思。核心統治途徑注重國家為決策的主體，多元主義則認為利益團體是決策過程的核心。政策網絡概念在公共政策或政治科學領域的出現與應用，主要起源於現代國家機關推動公共政策時，越來越難以透過相關部門動員到所有必要的政策資源，而必須依賴政策利害關係者的合作，結合與動員原本分散的社會資源，以期能在和諧的集體行動過程解決政策問題，而政策網絡正是這種穩定與持續關係所形成的互動型態 (Richardson & Jordan,1979;Marin & Mayntz,1991)。

⁷ 傳統政府治理模式，中央政府是單一、權威的統治者，強調中央政府對於地方政府的驅策，稱為驅策觀點，只要將公共政策理性化、政策目標清晰化、減少政策執行參與者，公共政策就能順利執行。

⁸ 多元行動者各自擁有不同的資源、策略目標彼此交互行動，左右中央政府的公共政策，互動結果才足以決定成敗。來自市場的多元競爭觀點、由下而上模式，市場導向觀點。

有關政策網絡的定義，劉宜君(2007)認為主要可區分為美國學者、英國學者與歐洲學者三派觀點如下：

一、美國學者的觀點

- (一) H. Hecllo 認為多數政策議題的決策方式並非鐵三角的封閉關係，而是在政黨系統、國會、行政系統等正式組織結構之外，所形成的一種非正式的、複雜的議題網絡(issue network)型態(Hecllo, 1978)。
- (二) J. K. Benson 以府際關係概念界定政策網絡，他認為因為資源的互賴而使行政與利益結構形成一體，以確保共同的政策偏好被滿足，並排除其他異議團體(Benson, 1982)。
- (三) A. McFarland 認為議題網絡是在政策領域中，與該政策有利害關係之團體或個人形成的持續溝通網絡，參與者包括行政官僚、國會議員、遊說團體、學者專家與大眾傳播業者，並指出議題網絡是開放途徑且有多元參與者(McFarland, 1987)。

二、英國學者的觀點

英國政策網絡的主要參與者，通常僅包括政府官員與政策利害關係者。

- (一) J. J. Richardson and A. G. Jordan 認為政策社群是由特定利益團體與國家機關相對應部門形成的持續互動關係，指出英國政策可說都是在次級政府中透過政府機構與利益團體之間的協商而形成，並強調政府部門中有許多決策部分的特性(Richardson & Jordan, 1979)。
- (二) R. A. W. Rhodes 認為自一九八〇年以來英國政治出現一種新的治理結構，亦即在各個政策領域出現由多元組織組成相互關聯的網絡。他根據權力依賴觀點，將政策網絡定義為各個組織(包括國家機關相關行政部門)基於權威、資金、正當性、資訊、人員、技術、設備等資源依賴基礎，結合成一種聯盟或利益共同體(Rhodes & Marsh, 1992)。其內部運作過程是一種資源交換的過程，

如同交易賽局(game)，其特徵包括：(1) 國家機關治理的範圍更為廣泛，以及公、私與民間自願部門三者之間相互依賴；(2) 由於網絡成員之間資源交換的協議與達成共同目標的共識，促使內部成員持續互動與合作；(3) 網絡成員之間的互動基礎，建立在相互信任與遵守協議的遊戲規則上；(4) 政策網絡是一種自我規範的組織，相當程度地獨立於國家機關之外，惟國家機關仍能某種程度地加以主導。

(三) Stephan Wilks and Maurice Wright 以社會中心途徑提出政府與產業界之間的網絡關係(government-industry relations)，強調政策網絡中的人際互動關係，而非制度結構關係。

三、歐洲學者的觀點

歐洲學者的觀點係以德國學者作為代表，他們的觀點與英國研究途徑有許多相似之處，主要差異在於歐洲學者視政策網絡為一種治理結構，英國學者視其為一種利益團體中介模型(Marsh,1998)。

(一) Patrick Kenis and Volker Schneider 認為現代社會功能高度分化的結果，私人部門控制許多重要的資源，在政策形成與執行時扮演不可或缺的角色。他們認為政策的制訂相當程度地依賴參與者之間非層級節制形式的互動關係。政策網絡即是由一群具有自主性，且彼此之間有共同利益的互賴行動者所組成的關係(Marin & Mayntz,1991;Marsh,1998)。

(二) 德國學者 Marian Döhler 在研究英國、德國與美國醫療政策網絡型態後，指出醫療政策網絡(health policy networks)的特性，包括：

1. 網絡的結構：如集中程度、部門化、系統整合情形，例如英國衛生政策網絡結構呈現集權化與層級節制的形式。
2. 網路中行動者及其聯盟：如行動者的數目，例如美國醫療政策網絡的行動者眾多，彼此之間形成穩定的聯盟關係。
3. 國家機關統治結構：如誘因結構、資源配置模式，以英國的醫療政策網絡為

例，幾乎全部由國家機關規劃主導。

4. 網路行動者之間的互動型態：如決策風格、利益中介模式、衝突管制情形，以美國為例，其呈現多元型態的遊說方式。
5. 網路使用的策略：如策略選擇、認知圖等，例如德國重視自我管制方式。

網路治理的概念近來逐漸受到先進民主國家的重視。由於公共政策所欲達成的目標多重，然而資訊多元而分散、政府人才專業不足、官僚體制與法令規範僵化，國際競爭也日趨激烈。因此在這樣的環境與背景之下，國家機關必須結合不同部門、不同領域、不同觀點的行動者，共同參與公共政策的規劃、執行與評估，才能促進社群整體的利益。故而當代的公共治理，除了需要政府領導和執行之外，也需要公共參與以及和企業、非營利組織等的協調合作，透過連結建立的網路關係，讓彼此成為共同解決公共問題，滿足民眾需求的友好夥伴，因此網路治理被視為可以解決長期以來傳統官僚模式不足與失靈之處。

政策網路具有的特質是資源依賴、信任、平等及協商。在新的治理模式上，垂直連結了中央與地方府際關係；而橫向連結了各級政府、民間部門、組織、團體及國際性正是國家、組織與非正式組織間的協同合作關係(蔡允棟，2006)。綜上所述，探討政策網路的重點，在於如何有效管理政策網路。當代國家與社會的許多組織已經形成相互依賴的政策網路，傳統由國家主導的國家機關中心論已經無法確實有效達成政策目標，所以採行國家社會共同治理的網路管理模式；公部門與私部門長期持續互動，形成互信互賴，以落實共同治理的合作關係。

政策網路的類型隨著不同國家、不同政策與目標發展出多種且複雜的類型，以下兩種類型最為常見：

一、Rhodes & Marsh

學者 Rhodes 及 Marsh 認為政策網路是針對特定政策領域內公私部門的複雜互動的研究，必須針對個案進行研究。根據成員資格、整合程度、資源分配與權力關係四個面項，提出政策社群及議題網路兩大極端類型，並認為這兩大類型之間

存在許多可能的類型。表 2-1 所示為 Rhodes 的政策網絡類型表。Rhodes 認為政策網絡的差異來自於利益型態、網絡成員的性質、垂直的網絡內部依賴關係、水平的不同網絡間依賴關係及資源分配等五個分類指標的不同所影響。

表 2-1：Rhodes 之政策網絡類型表

| 網絡類型 | 網絡特性 |
|---------------|---|
| 政策社群/ 地域社群 | (1) 關係穩定 (2) 嚴格限制參與者的數目 (3) 參與者之間水平地相互依賴 (4) 有限程度的垂直連結 |
| 專業網絡 | (1) 關係穩定 (2) 嚴格限制參與者的數目 (3) 參與者之間水平地相互依賴 (4) 有限程度的垂直連結 (5) 提供專業人員利益 |
| 府際網絡 | (1) 限制參與者的數目 (2) 有限程度的水平相互依賴 (3) 擴張程度的垂直連結 |
| 生產者網絡 | (1) 參與者的數目不固定 (2) 有限程度的水平相互依賴 (3) 提供生產者利益 |
| 議題網絡 | (1) 不穩定的關係 (2) 參與者眾多 (3) 有限程度的水平相互依賴 |

資料來源：Rhodes, R.A.W., Beyond Westminster and Whitehall(London：Unwin hyman, 1988)

另外，Rhodes & Marsh 的分析中依據成員資格、整合程度、資源分配、與權力

關係四個面向，來分別歸類現實政策環境下兩種不同類型的政策網絡，如表 2-2：

表 2-2：Rhodes & Marsh 的政策網絡類型

| 面向 | 政策社群 | 議題網絡 |
|---------------|------------------------------------|----------------------------|
| 1.成員資格 | | |
| 參與者的資格 | 非常有限，某些團體被刻意排除 | 參與者較多 |
| 利益型態 | 以經濟或專業利益為主 | 包含廣泛的利益 |
| 2.整合程度 | | |
| 互動的頻率 | 所有團體在所有關於政策議題的事務進行高頻繁且高品質的互動 | 接觸的頻率和強度不一 |
| 持續 | 成員關係、價值與結果隨著時間而持續 | 管道隨時變動中 |
| 共識 | 所有成員共享基本的價值，並且接受結果的正當性 | 可以達成某種協定但是衝突一直存在 |
| 3.資源分配 | | |
| 網絡間資源分配 | 所有參與者都擁有資源，交換關係是彼此基本關係 | 有些成員可能擁有有限資源，其基本關係是諮商 |
| 參與組織內的資源分配 | 層級節制體系，領導者可以分配資源 | 變異性很大，不同的分配與管制成員的能力 |
| 4.權力關係 | | |
| | 成員間的權力平衡，即使有一支配性團體，但若社群想持續，一定是正和賽局 | 不平等的資源與管道反映出不平等的權力，一定是零和賽局 |

資料來源： Marsh, D. & Rhodes, R.A.W., Policy Networks in British Government(Oxford: Clarendon Press, 1992), p.251.

二、Wilks & Wright

Wilks & Wright 運用 Rhodes 的模式到政府與工業的關係上，提出其政策網絡類型如表 2-3：

表 2-3： Wilks & Wright 的政策網絡類型

| | | |
|---------------------------|--|------------------------|
| 政策層次(Policy level) | 範例(Examples) | 政策行動者(Policy actors) |
| 政策領域(Policy area) | 工業、教育、交通、健康等。 | 政策範圍(Policy Universe) |
| 政策部門(Policy sector) | 化學、電信、鑄造業等。 | 政策社群(Policy community) |
| 政策次級部門(Policy sub-sector) | 以化學政策：基礎化學、藥學、農業化學、塗料業、肥皂和化妝品業等。 | 政策網絡(Policy Network) |
| 政策議題(Policy issue) | 以健康與安全為例：藥品查驗登記、公司立論、有限的清單(Limited list) | |

資料來源： Stephen Wilks and Maurice Wright eds., Comparative Government-Industry Relations : Western Europe, the United States, and Japan (Oxford : The Clarendon Press, 1987).

Rhodes 的政策網路分析架構建立在包含下列五個基本命題的權力相互依賴基礎上(Marsh and Rhodes,1992)：

- 一、任何一個組織必須依賴其他組織的資源。
- 二、為了組織目標的達成，組織必須彼此交換資源。

三、雖然組織內部的決策制定被其他組織所限制但是支配的聯盟(dominant coalition)仍然擁有較大自主權，決定交換何種資源。

四、支配性的聯盟有能力在遊戲規則中，採取各種策略管制交換過程。

五、自主權的差異是互動組織目標與潛在相對權力的產物；潛在的相對權力則是組織資源、遊戲規則與組織間交換的過程。

本研究擬以 Rhodes & Marsh 的政策網絡型態作為理論架構，並就台中市的現況來分析台灣現階段的長期照顧政策網絡，觀察網絡成員間的互動、資源分配以及權力關係，並從彼此的互動中了解長照實施的現況或發現問題之所在。同時研究者也將就日本介護保險制度實施的政策網絡作一比較，以得他山之石可以攻錯之效。



第二節 台灣長期照顧政策發展沿革之文獻探討

壹、長期照顧定義

學界長久以來引用 Kane & Kane(1987)對長期照顧(long term care)的定義，長期照顧是針對主要照顧者的慢性傷病所引發部分或多重身體功能喪失的障礙者，提供其所需要的醫療、護理、復健、個人、生活和社會支持等照顧。Weissert(1991)則對長期照護的服務對象、服務內容性質與服務提供者做了更加明確的說明——長期照護是對罹患慢性疾病的身心障礙者，提供診斷、預防、治療、復健、支持性及維護性的服務。這些服務可透過不同的機構或非機構設施獲得。其目的在促使患者的生理、心理及社會功能各方面皆能達到最佳狀態。Bordy 與 Masciocchi(1982)認為長期照顧應包含機構照護、社區照顧與居家照護等三大類服務。

Evashwick(1998)則進一步認為此三類服務應整合為連續的服務網絡，方能提供完整持續的長期照顧(吳淑瓊、江東亮，1999)。阮玉梅(1999)將長期照護的對象明確定義為是針對疾病、傷害、老衰以及身心障礙者等因素，而導致失智或失能，致使日常生活無法自理，而須依靠他人協助或照護者。鄭文輝等(2005)認為長期照顧是指對日常生活自理能力受限者長期性提供生活照顧、醫療以及社會支持性服務，使其健康及安寧幸福維持在最高水準。莊秀美(2008)則定義長期照顧是指因慢性或永久的生理、精神障礙，導致無法行使日常生活功能的個人所提供的長期性專業與非專業的服務，包括醫療、護理，及個人的生活照顧服務。

「我國長期照顧十年計劃摘要本」(衛福部，2013)中，則綜合各國長期照顧文獻資料，對長期照顧的定義如下：長期照顧的服務對象主要乃是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，但進一步分析，對於服務對象之範圍可有不同的界定指標，包括(一)年齡：可包括所有年齡層、十六歲以上、案十歲以上、四十歲以上、五十歲以上或六十五歲以上等不同選擇。(二)身心功能障礙(1)身體

功能障礙：日常生活活動功能(ADLs)⁹、工具性日常生活活動功能(IADLs)障礙項目之累計(2)認知功能障礙或失智：以認知功能量表(如 MMSE¹⁰、SPMSQ¹¹)分數為指標，或經醫師診斷而領有身心障礙手冊之失智症者、智能障礙者(3)精神障礙者：領有身心障礙手冊之慢性精神病患者、自閉症者。從此官方的定義中，可看出中央對長期照顧的對象還有評估的方式做了有效的界定，也影響政策的制定與服務的規劃。

貳、台灣長期照顧政策的沿革與發展

鄧素文(2011)依年代和重要計畫或方案陳述了我國長期照顧的發展史，繪製表格 2-4 如下：

表 2-4：我國長期照顧的發展史

| 年份 | 長期照顧相關計畫或方案 |
|-----------|---------------------------------------|
| 1987 | 居家護理試辦計畫 |
| 1995 | 居家護理納入健保給付 |
| 1998 | 衛生署「老人長期照護三年計畫」 |
| 2000-2003 | 衛生署及內政部「建構長期照護體系先導計畫」 |
| 2001-2004 | 衛生署「老人長期照護三年計畫納入醫療網第四期計畫---新世紀健康照護計畫」 |
| 2002-2004 | 內政部「加強老人安養服務方案」 |
| 2002-2007 | 經建會及內政部「照顧服務福利及產業發展方案」 |
| 2002-2008 | 行政院「挑戰 2008 國家發展重點計畫---社區化長期照護網絡計畫」 |

⁹日常生活活動功能(ADLs: Activities of Daily Living Scale 日常生活能力量表)評估移位、走路、吃飯、上廁所、上下樓梯、穿脫衣物、大便、小便、個人修飾、洗澡等功能。

¹⁰簡易智能量表(Mini-mental state examination, 簡稱 MMSE)由 Folstein 等人於 1975 年發表，內容包括七大項：定向感、注意力、記憶、語言、口語理解、行動能力、建構力。

¹¹可攜式智能狀態問卷(short portable mental state questionnaire 簡稱 SPMSQ)

| | |
|------|----------------|
| 2005 | 行政院「台灣新社區六星計畫」 |
| 2008 | 行政院「長照十年計劃」 |

資料來源：鄧素文(2011)，長期照顧政策之發展方向，研究者整理製表

吳玉琴(2011)則將長期照顧的發展歷程分成六階段，本研究將之整理簡述之：

一、貧困救濟、收容安置期(1979 年以前)

政府設置公立救濟院收容安置無人奉養的低收入戶老人為主。另外為戰後老弱傷殘戰士成立榮譽國民之家。

二、老人照顧是家庭完全的責任期(1980 年-1996 年)

1980 年老人福利法通過，針對長照服務措施僅規範機構式服務，設立老人福利機構應辦理財團法人登記。1983 年高雄市辦理居家老人服務計畫，台北市於 1983 年 7 月規劃實施，至 1986 年推廣全市。台灣省則在 1986 年間由桃園縣等六縣市試辦居家老人服務。此階段老人照顧由家庭承擔責任，政府介入極少。因應失能者長照需求，勞委會於 1992 年開放家庭聘僱外籍監護工。

三、老人福利機構全面合法立案期(1997 年-2002 年)

1997 年老人福利法第一次修法通過，但未徹底執行第 28 條，未立案小型機構林立，服務問題叢生。後內政部社會司經過三年(1999 年-2002 年)清查與列管輔導，老人福利機構全面合法立案。

四、老人長期照顧多元實驗方案蓬勃發展期(1997 年-2007 年)

1997 修法後，2007 年老人福利法再次修正。期間十年有下列各項方案：

(一) 加強老人安養服務方案(1998 年-2007 年)

(二) 老人長期照護三年計畫(1998 年-2001 年)

衛生署建立整合性服務網絡，試辦「長期照護管理示範中心」。2001 年推出「醫療網第四期計畫：新世紀健康照護計畫」，補助縣市成立「長期照護管理示範中心」，推動長期照護單一窗口。

(三) 建構長期照護體系先導計畫(2000 年-2003 年)：

以「在地老化」¹²作為總目標，此計畫外並成立行政院社會福利推動小組長期照護專案小組，由吳淑瓊教授召集負責執行。

(四) 照顧服務福利及產業發展方案(2002 年-2007 年)：

因應當時嚴重失業問題，此方案透過適度補助一般戶失能者使用居家服務，藉以誘發民間需求，創造就業機會，方案預期效益於三年內約可增加二萬個工作機會。

(五) 長期照顧政策試圖整合期(2004 年-2006 年)：

有鑑於過去方案因各部會缺乏整合，內政部建議在行政院社會福利推動委員會下設長期照顧制度規劃小組，完成規劃「我國長期照顧政策整合體系」。但吳玉琴認為此階段未能以過去先導計畫所進行研究及運用實驗社區相關推動經驗為基礎，卻又重新再進行研究，使得長照政策處於盤整停滯狀態。

五、長期照顧整合期(2007-2016)

2007 年行政院提出「我國長期照顧十年計畫---大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」(2007-2016)，企圖整合相關政策及部會業務，並因應高齡化衝擊，提供老人多元連續服務、在地老化、全人照顧的願景。2007 年老人福利法修法通過第十五條：「直轄市、縣(市)主管機關對有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助。」依家庭經濟及失能程度提供不同額度補助原則，由過去家庭負擔完全責任，改由國家、社會、家庭共同一起分擔。但政黨輪替後，政策產生變化，預算大幅刪減。

六、長照保險規劃期(2008 年迄今)

2008 年馬總統競選政見主張「推動長期照護保險與立法，四年內上路」。行政

¹² 在地老化(Aging in place)的概念起源於北歐國家，於 1960 年代提出。當時民眾不滿機構中束縛且乏自主隱私的生活，開始有去機構化回歸社區的呼聲，希望在老化的過程中，能留在自己熟悉的環境繼續生活。

院於 2009 年表示，將推動制定長期照顧保險法以及長期照顧服務法，前者用以籌備穩定充足的長期照顧制度財源；後者則為確保長期照顧服務品質，並促進國內長期照顧服務資源發展。當年衛生署同時成立長期照護保險推動小組，籌辦相關立法工作。

行政院將「長期照顧十年計畫」(2008-2017)分為三期，第一期(2008-2011)建置基礎服務模式；第二期(2012-2015)健全長照服務網；第三期(2016-2017)銜接長照保險制度(鄧素文，2011)。長照政策發展至今，政府藉由長照十年計劃轉型為長照服務網，為長期照顧服務法與長期照顧保險法的施行奠定接軌的基礎，但吳玉琴(2011)也認為由於長期照顧被服務人數的成長及對象的擴大，經費預算勢必增加，在考驗行政院的魄力與決心，能否順遂達成，仍面對許多的課題待解決與克服。

薛承泰(2014)則認為由於過去花太長的時間在研究上，2008 年開始實施「長期照顧十年計畫」時，除人力不足外，也發現相關配套與法規均不完備。近年來持續推動「長照十年」的同時，雖不斷進行修正，但面對未來照顧需求的急速上升，仍恐無法因應需求。因此，建立有法源依據的長照體制逐漸有了社會共識。因此行政院在 2011 年提出〈長期照顧服務法〉的草案，試圖統整目前散布在老人、身障、衛生醫療、心理疾病等之法規，規範長照體制的運作，以及制訂長照機構的管理等；而〈長期照顧保險法〉則是試圖結合全民健保，確立財源並提供較完整的照顧與安全機制。時至 2015 年，長照服務法仍然未經立法院三讀通過，長照保險法則仍在行政院研擬中。

綜上所述，台灣長期照顧歷史頗長，各計畫方案也琳琅滿目，然而似乎一路走來未能平坦順暢。「長期照顧十年計畫」期滿之後，長期照顧服務法與長期照顧保險法能否打造公平正義的照顧服務體系、可否順利通過立法並在 2017 年正式實施，已經成為社會大眾最關心的議題。

叁、台灣長期照顧十年計劃目標、服務對象、項目及補助內容

「我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。為求總目標的達成，再訂六項子目標如下：

- 一、以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。
- 二、保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。
- 三、支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。
- 四、建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。
- 五、透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。
- 六、確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

長照十年計畫的目標的確立意良善，期許建立全人照顧、在地老化、多元連續服務為原則，並希望能達成服務的可近性與普遍性。然而此階段的財源大抵是以政府稅收為因應，基本上仍是殘補式¹³的社會福利。

就長照服務的具體實施方面，「我國長期照顧十年計畫摘要本」(衛福部，2013)詳述了服務對象、服務原則以及服務項目，並將補助內容列表於後。

一、服務對象

參考國內外長期照顧政策或計畫方案對於長期照顧服務對象之探討，長期照顧的服務對象主要是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，但考量我國人口老化趨勢之快速性、資源開發的有限性、儘速推動的急迫性，及特殊群體之老化經驗不同，本計畫服務對象爰包含：

¹³ Richard Timuss (1958) 在其論文《福利的社會分工》(Social Division of Welfare)中提出三種模型：(1) 殘補(residual)；(2) 工業成就(industrial achievement)；(3) 制度(institutional)。殘補式福利是指社會福利制度扮演「家庭與市場破敗之後的補救措施」。社會福利扣緊「市場至上」，政府只在市場與家庭分配功能失靈時有限地介入。

- (一) 65 歲以上老人。
- (二) 55 至 64 歲的山地原住民。
- (三) 50 至 64 歲的身心障礙者。
- (四) 僅 IADLs 失能且獨居之老人。

二、服務原則

- (一) 給付型態以實物給付（服務提供）為主，現金給付為輔，並以補助失能者使用各項照顧服務措施為原則。
- (二) 依民眾失能程度及家庭經濟狀況，提供合理的補助；失能程度愈高者，政府提供的補助額度愈高。
- (三) 失能者在補助額度內使用各項服務，需部分負擔經費；收入愈高者，部分負擔的費用愈高。
- (四) 失能程度分為以下三級：
 - 1. 輕度失能：一至二項 ADLs 失能者；僅 IADLs 失能之獨居老人。
 - 2. 中度失能：三至四項 ADLs 失能者。
 - 3. 重度失能：五項（含）以上 ADLs 失能者。
- (五) 依家庭經濟狀況提供不同補助標準：
 - 1. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助。
 - 2. 家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。
 - 3. 一般戶：由政府補助 60%，民眾自行負擔 40%。

三、服務項目

本計畫涵蓋的服務項目以日常生活活動服務為主，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；另為維持或改善個案之身心功能，也將居家護理、社區及居家復健納入；其次為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；而老人營養餐飲服務則是為協助經濟弱勢失能老人獲得日常營養之補充；喘息服務則用以支持家庭照顧者。此外，為協助重度失能者滿足以就醫及使用長期照顧服務為主要目的交通服務需求，特補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務。

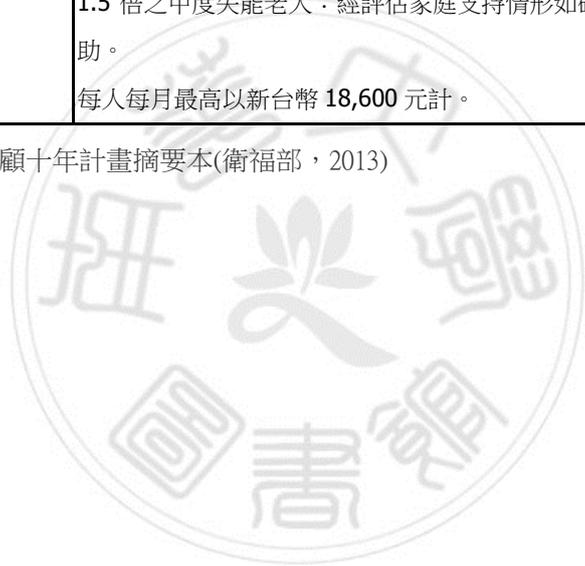
我國長期照顧十年計畫相關的服務項目及補助內容如表 2-5：

表 2-5：我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容

| 服務項目 | 補助內容 |
|----------------------------------|--|
| (一) 照顧服務 (包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務) | <p>1.依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高 50 小時。 重度：每月補助上限最高 90 小時。</p> <p>2.補助經費：每小時以 180 元計（隨物價指數調整）。</p> <p>3.超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。</p> |
| (二) 居家護理 | 除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣 1,300 元計。 |
| (三) 社區及居家復健 | 針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。每次訪視費用以新台幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。 |
| (四) 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務 | 每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。 |
| (五) 老人餐飲服務 | 服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐以新台幣 50 元計。 |

| 服務項目 | 補助內容 |
|-------------|---|
| (六)喘息服務 | 1.輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。 2.重度失能者：每年最高補助 21 天。 3.補助受照顧者每日照顧費以新台幣 1,000 元計。 4.可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 5.機構喘息服務另補助交通費每趟新台幣 1,000 元，一年至多 4 趟。 |
| (七)交通接送服務 | 補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助 4 次(來回 8 趟)，每趟以新台幣 190 元計。 |
| (八)長期照顧機構服務 | 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人：由政府全額補助。 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。 每人每月最高以新台幣 18,600 元計。 |

資料來源：我國長期照顧十年計畫摘要本(衛福部，2013)



第三節 日本高齡福利政策發展歷程及介護保險制度之文獻探討

壹、日本高齡福利政策發展歷程

日本為全世界最長壽的國家，老年人口比率亦為亞洲之冠。日本在 1973 年級邁入高齡化社會，且日本人口老化速度快速，從高齡化社會轉型為高齡社會在瑞典需要 82 年，法國需 114 年，英國 46 年，而日本卻以短短的 24 年就完成轉型(莊秀美，2005)。日本政府早在 1963 年級制定老人福利法，為創造一個能安心生活之長壽福利社會，特於 1989 年制定「老人保健福利推動 10 年戰略(黃金計畫)」(Gold Plan)(1989-1999)，並於 1990 年開始實施。1994 年重新評估「黃金計畫」，於同年 12 月修訂成為「新黃金計畫」(New Gold Plan)(1995-1999)、「黃金計畫 21」(2000-2004)。

「我國長期照顧十年計畫摘要本」中將日本的黃金計畫與新黃金計畫做了通盤的整理，茲摘錄要點如下：

一、黃金計畫：共有八大施政重點，分別是：(一)市町村居家福利對策緊急擴整---居家福利推動十年計劃；(二)零臥床老人戰略計畫；(三)設置「700 億長壽社會福利基金」；(四)緊急設置機構---機構對策推動 10 年計畫；(五)推動高齡生活教育(六)推動長壽科學研究年計畫；(七)推動社區開發事業；(八)推動黃金計畫之各項支持對策。

二、新黃金計畫：在黃金計畫執行三年後，厚生省發現有必要大幅提高黃金計畫原先設定的老人保健福利服務之目標值，且各種老人保健福利措施亦有加強之必要，故對黃金計畫進行全面檢討，提出四大基本理念即：(一)使用者本位、支援自立；(二)普遍主義；(三)提供綜合性服務；(四)社區主義(地域主義)。

2000 年〈公共介護保險制度〉正式實施，其制度立法依據為 1997 年的〈照顧保險法〉，該法規定日本介護保險制度於 2000 年施行。為配合介護保險制度的

實施，日本於 2000 年通過修正〈社會福祉事業法〉等法案，提供民間財團法人社會福祉事業提供介護服務的依據。介護保險制度的建立，係基於 1995 年日本厚生省老人保護福祉等議會通過「有關新高齡照顧系統之確立」(中期報告)的政策建議，該報告體認到日本有必要建立老人照護的新制度(詹火生，2005)。

李志好(2003)由經社與社會安全法制兩點分析了日本實施長期照護保險法的背景。經社背景分別為高齡社會與少子化、需長期照護者之增加及長期照護風險之一般化¹⁴，家屬支援長期照護之功能衰減。對照台灣目前的社會現狀，也是一樣的社會經濟背景，台灣自然不能毫無所感。就社會安全法制而言，日本的社會安全制度，緣起於二次大戰前之救貧法及社會保險法。依據 1946 年的日本新〈憲法〉第 25 條第 2 項規定：「國家之於一切生活領域，應努力促進及提升社會福利、社會安全及公共衛生。」此即社會安全立法政策之憲法基礎。經過多年發展與改革，日本的社會安全制度已形成一複雜之體系。日本過去提供高齡者之長期照護，即分別以老人福利法之老人福利制度及老人保健制度之老人醫療為法制基礎。日本於 1997 年 12 月制定的「公共介護保險制度」作為第五個社會保險制度，並於 2000 年 4 月開始實施。為使制度能順利且永續施行，每 5 年會作制度的修正，每 3 年會對保費和給付作重新審議。介護保險制度已於 2005 年及 2011 年進行兩度修正，修正案的施行也分別於 2006 年 4 月及 2012 年 4 月正式開始。

貳、日本介護保險制度介紹

詹火生(2005)將日本介護保險制度，區分為保險制度設計、保險費用財務設計、以及介護服務設計等三方面加以說明如下，清楚的架構、圖示及文字可令人一目了然：

¹⁴ 在長壽社會中，變成需長期照護之狀態並非特殊之情形，而是任何人都可能遭遇之風險，此即長期照護風險之一般化。

一、介護保險制度設計

日本介護保險制度設計(參閱圖 2-1)，如下：

- (一) 被保險人分 2 類，第 1 類為 65 歲以上的老人，第 2 類為 40 歲到 64 歲以上的人口。因被保險人類別不同，其保險費繳納方式亦不同。
- (二) 保險人，為日本的市、町、村(地方政府機構)。由地方政府負責為其所屬老年人口投保介護保險並分擔其部份保險費(12.5%)，市、町、村的上層政府(都、道、府、縣)則負擔 12.5%的保險費，中央政府負擔 25%的保險費。日本由中央到市、町、村等三級行政組織共負擔 50%的介護保險之保險費，其餘 50%則由被保險人負擔。
- (三) 提供介護保險的機構，主要包括有社會福利法人、地方公共團體、醫療法人、營利法人等所提供的老人照顧服務。以 2005 年計算，全日本有達十萬個老人照護機構提供訪問照顧、訪問(在宅)護理、通聯照顧、短期寄宿照顧、生活照顧，以及其他特殊照顧等服務。

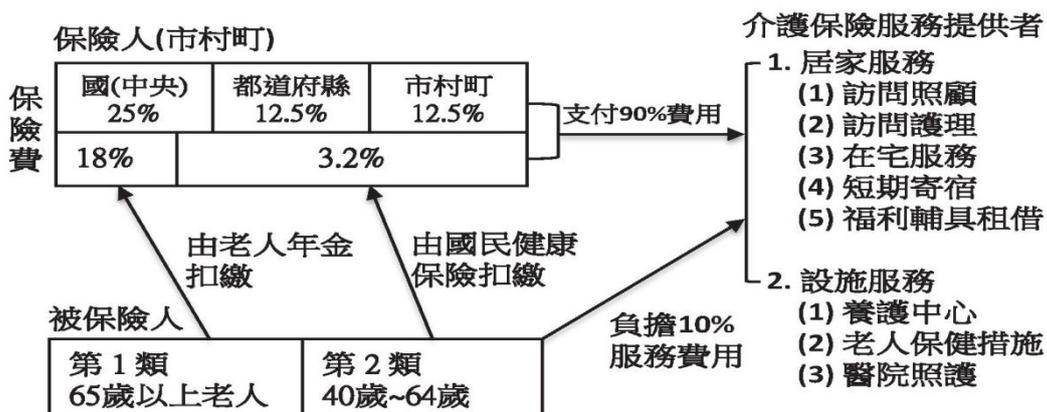


圖 2-1：日本介護保險制度

資料來源：詹火生 2005 日本介護（長期照護）保險制度現況與展望

二、介護保險費用財務設計

如前所述，日本由中央到市、村、町等三級行政機構共負擔 50%的介護保險費用，其餘 50%由被保險人負擔，其中第一類被保險人(65 歲以上)負擔 18%，第二類被保險人(40 歲以上到 65 歲)負擔 32%。

第二類被保險人則由其國民健康保險費中繳納。40 歲到 65 歲的被保險人強要求在每月的國民健康保險費中多繳納介護保險部分，其金額因個人所而不同，以 2005 年估計，第二類被保險人平均每人負擔約 8000 日元的介護保險保費。其中 50%的保險費由政府負擔，前已述及中央政府負擔 25%，都道府縣負擔 12.5%，市町村負擔 12.5%。各級政府和兩類被保險人所繳納的保險費，合計共負擔該市町村所屬老年人口接受介護服務所需費用的 90%，其餘 10%則由被保險人在接受介護服務時的自付額。日本介護保險的保險人主體是各市町村，如市町村的老人介護保險服務(由各老人介護服務機構)費用增加，則不僅政府負擔增加，被保險人的保費負擔也會增加。因此如何管理監督老人介護服務機構，避免浮報費用，或浪費保險費用，已經成為日本政府當前老人介護保險的重要課題。

三、介護服務設計

日本介護保險提供介護服務的流程，如圖 2-2：

- (一) 被保險人(一般為 65 歲以上的老年人)如有需要介護服務時，必須先到所屬市町村主辦介護保險的櫃台提出申請。
- (二) 市町村主辦介護保險的櫃台接受被保險人的申請後，一方面由醫師審查並提出意見書，另方面則由市村町的老人介護保險主辦人員進行「認定調查」。

(三) 醫師的意見書和主辦人員的「認定調查」報告，彙整後由醫師、護理人員和社會福利人員共同審查確認被保險人介護照顧的需求，依老人需求分為下述三類照顧型式：

1. 自主的老人，由市町村依實際情形提供老人福利服務(非介護保險項目)，如送餐服務、簡單的日常生活照顧(如購物、曬棉被、除草等簡單的日常生活照顧)。
2. 需照顧的老人，其照顧方式共分下列六類：需生活支援(在日常生活有必要支援的)、介護 1(依介護需要而定)、介護 2、介護 3、介護 4、介護 5
3. 介護照顧的設施，包括養護中心、保健設施、介護醫院、居家服務(含居家訪問、居家護理、日間托老、短期寄宿服務及福利輔具租借等)。

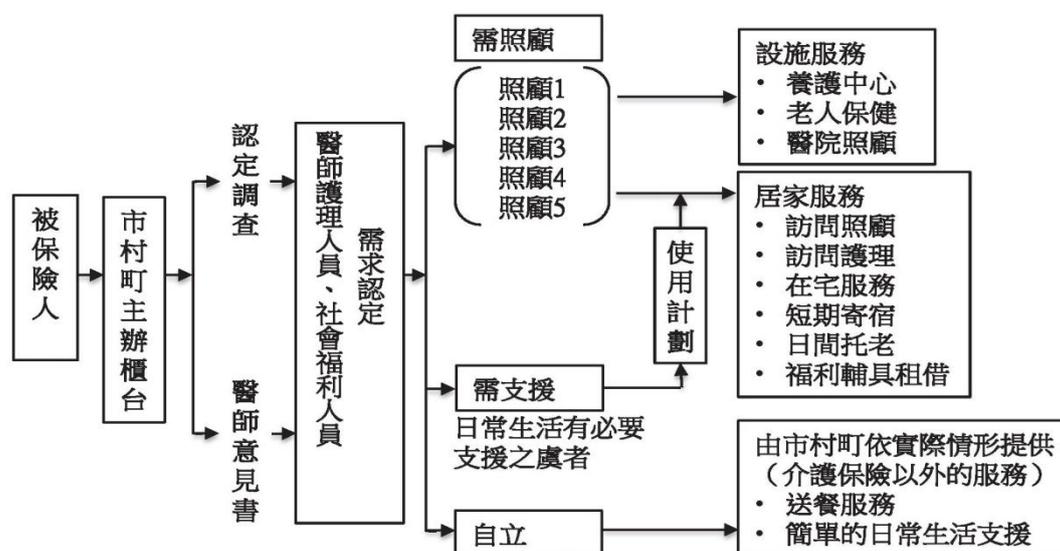


圖 2-2：日本介護保險服務設計

資料來源：詹火生 2005 日本介護（長期照護）保險制度現況與展望

李光廷(2008)則參考厚生勞動省老健局總務課的資料製作了日本介護保險服務種類及內容如表 2-6：

表 2-6：日本介護保險服務種類及內容

| 居家照護服務 | |
|--|---|
| 照護服務(需照護 1-5) | 預防照護服務(需支援 1 及需支援 2) |
| 1. 家庭訪視服務：訪視照護(Home Help Service)、訪視沐浴(泡澡)、訪視護理、訪視復健 2. 當天來回照護服務：日間照護(Day Service)、日間復健(Day Care) 3. 短期入居機構照護(Short Stay) 4. 輔具租借及購買、住宅改建 5. 自費老人之家等生活照護 6. 擬定照護計畫(Care Plan) | 1. 家庭訪視服務：預防照護型訪視照護(Home Help Service)、預防照護型訪視沐浴(泡澡)、預防照護型訪視護理、預防照護型訪視復健 2. 當天來回照護服務：預防型日間照護(Day Service)、預防型日間復健(Day Care) 3. 短期入居機構照護(Short Stay) 4. 輔具租借及購買、住宅改建 5. 自費老人之家等生活照護 6. 擬定照護計畫 (Care Plan) |
| 社區緊密型服務 | 機構照護服務 |
| 1. 夜間型訪視照護 2. 失智型日間照護 3. 小規模多功能型居家照護 4. 失智型團體家屋(Group Home) 5. 小規模自費老人之家(生活照護) 6. 小規模老人特別養護之家(生活照護) (需支援 1-2 及需照護 1-5 皆可利用) | 1. 老人福利機構(老人特別養護之家) 2. 老人保健設施(強化復健) 3. 療養型醫療機構(慢性病床等) (需支援者不能利用) |

資料來源：李光廷，2008。

照護認定決定後，被保險人可申請所需要的照顧服務。照顧服務的使用申請

是由居家照護支援專員(Care Manager)根據被保險人的身心狀態選出適合的服務項目及服務提供者，擬出以一週或一個月為單位的服務使用時間表。此照護計畫(Care Plan)的擬定亦可由被保險人自行訂定，但因服務內容複雜且對服務提供者所知有限，一般來說會委請照護支援專員來協助規劃(陳玉蒼，2013)。



第四節 台灣長照相關研究之分析

查詢台灣博碩士論文知識加值系統，有關長期照顧、老人福利政策等的相關論文頗多，這一方面顯示國人越來越重視這個議題，關心研究者眾多，眾人皆願為台灣長期照顧的發展提出具體的建議，是可喜的現象。本節將與本研究相關之論文整理如下表 2-7：

表 2-7：與本研究相關之論文概述

| 作者/年代 出處 | 研究主題 | 研究 方法 | 理論 基礎 | 研究結果 |
|--|---------------------------------------|----------------------|----------|---|
| 吳美珠 2011 台北大學 公共行政 暨政策學 系碩士論 文 | 台北市老人 長期照顧政 策之研究： 跨域治理觀 點 | 文獻 分析 深度 訪談 | 跨域 治理 | 居家照顧服務的可近性、方便性，人員的態度均能有效提升服務的使用量並提高老人的安全感，而社區照顧提供老人照顧及民眾盡孝道又可喘息的照顧模式，也是民眾訊息重要的來源管道及支持系統，另對於無法照顧或需專業照顧人力，機構提供老人 24 小時的全天候照顧。但除了照顧模式的優缺點外，另中央及地方府際互動及跨部門合作應再強化、網絡關係中的利害關係人服務行銷及使用項目不夠多元、跨域治理網絡資源的整合尚需加強、長期照顧管理中心的單一窗口功能有限及服務整合不足、直接照顧服務人員及其他專業人員不足、工作保障低、無障礙設施設備不足及相關服務動線不流暢等問題尚需加強。 最後，針對上述研究發現，提出成立長照跨域治理委員會，建構老人長照網絡體系、整合長期照顧網絡資源及政府各部門、長照管理中心功能擴展提供網絡平台、專業人員的提升、無障礙改善、緊急救援系統科技普及化、服務的多元可近性、小型機構的處理因應、資源的整合行銷等政策建議。 |

| | | | | |
|---|--------------------------------|--------------|-------------|---|
| 劉子瑋 2010 玄奘大學 社會福利 學系碩士 論文 | 臺灣長期照顧政策之發展與內涵-兼論長照十年計畫與長照保險規劃 | 深度訪談 | 政策比較 | 臺灣在建構長期照顧政策的過程中確實有許多結構性問題極需修正，透過長期照顧政策的比較分析，可發現政府結構與福利政策的密切關係，且對於福利的本質從排斥、質疑、認同到支持的發展過程中其實有許多的妥協與堅持，但相信臺灣的長期照顧政策的發展走向是屬於保障公平社會的實踐。 |
| 潘侑霽 2009 中正大學 政治學所 碩士論文 | 從政策網絡理論分析老人社區照顧政策---以南縣佳里鎮為例 | 問卷調查 深度訪談 | 政策網絡 | 影響老人社區照顧政策因素有政府因素、社區因素及政策執行因素。老人社區照顧政策推動在服務的提供者、輸送者、使用者之間構成複雜網絡關係，參與者各有其本身利益，彼此經常衝突，派系各為己利計算，以作為獲取累積政治資源，違背社區主義精神。 |
| 許美鳳 2008 銘傳大學 公共事務 學系碩士 在職專班 學位論文 | 金門縣老人長期照顧政策執行之研究 | 深度訪談 | 府際間政策執行溝通模式 | 金門縣全力貫徹中央長期照顧政策，除加碼發給老人現金付外，並自籌經費辦理機家服務等，所投入支經費佔各福利別之最大宗。現金給付確可使老人獲得經濟方面之保障，為當老人身體功能逐漸退化，無生活自理能力時，則非現金給付可完全替代。金門縣老人福利機構僅養一，且尚無護理之家設置，養護床位不足，醫護人員缺乏，依缺乏相關民間團體，無法結合民間資源提供社區是服務，社區是服務有待強化。又金門縣老人對使用者付費觀念尚未建立，未能接受需要部份自行負擔費用服務，致影響長期照顧服務之使用率，研究所得可提供金門縣做為未來規劃長期照顧政策之參考。 |
| 胡子勻 2007 銘傳 大學公共 | 我國長期照顧政策行銷方式之研究 | 文獻探討 深度 | 政策行銷 | 一、長期照顧政策係透過網絡分工的方式達到推動政策連結之目的；二、長期照顧政策的行銷方式很多，可歸 |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------|--------|--|
| 事務學系 碩士論文 | | 訪談 | | 納為內部與外部之行銷方式；三、當人民需要長期照顧政策之服務時，「受理窗口」除了扮演的通報轉介功能外，並利用訊息傳遞之方式以達到行銷之目的，故各地方政府亦非常重視受理窗口的連結部分；四、在政策制度不穩定的狀況下，各地方政府不敢進行大量的行銷，會視其負擔能力來考量政策行銷之狀況；五、民眾對於地方政府長照新制的行銷內容仍不熟悉。 |
| 朱添慶 2007 東華大學 公共行政 研究所碩 士論文 | 老人福利政策在花蓮地區執行之研究 | 深度訪談 個案研究 | 政策執行模式 | 政府的法案政策立意甚，但中央與地方配套措施不足。地方政府缺乏政策宣導方案，致使老人對福利政策認知及使用情況不佳。地方政府受限於財力、人力因素，及市場需求不足，造成無法落實中央政策及安養機構不足與不均。 |
| 劉佳蕙 2006 暨南國際 大學公共 行政與政 策學系碩 士論文 | 建構在地化老人安養治理網絡之研究---以菩提長青老人福利社區實驗計畫為例 | 深度訪談 | 網絡治理 | 本研究採用網絡治理研究途徑，嘗試在治理網絡的架構之下，根據「在地老化」、「跨域合作」、「夥伴關係」的觀點檢視行為者於網絡中的互動關係，並以「參與者關係」、「權力掌控」、「權力運作」、「權威基礎」與「特質」五項作為分析標的，結合「資源依賴」、「資源交換」、「社會資本」、「公民參與」等理論，探討在地化老人安養網絡中每個行為者之參與動機、期望與互動關係，進而形塑出理想的在地化老人安養政策網絡模型。完整的在地老化的老人安養政策必須有完善家庭政策、社區政策、社會保險政策以及醫療體系之配合，且各福利分工單位皆能各司其職，以發揮互補的作用並建立真正夥伴關係，對於理念的落實才有正面意義，否則易淪為政府推卸責任的糖衣。 |

| | | | | |
|---|---|------------------|------------------|--|
| <p>李志好 2003 政治大學 法律學研 究所碩士 論文</p> | <p>日本長期照 護保險法制 之研究</p> | <p>文獻 分析</p> | <p>法制 研究</p> | <p>以鄰近之日本為對象，研究以社會保險作為社會安全制度核心的日本，如何繼德國之後，將長期照護保險法作為其第五大社會保險制度。</p> <p>在台灣，社會安全為憲法所明文規定之國家政策，並為政府歷次政策宣示所強調。從德國及日本陸續於原有之四大社會保險之外，另行實施長期照護保險，而擴增為五大社會保險，更顯示社會保險制度所獲之廣泛信賴與支持。據此發展，亦可見以社會保險為核心之社會安全制度，非但有退縮現象，甚且百尺竿頭更進一步。在 2002 年全國社會福利會議中，已提出以建立長期照護保險制度為目標，並於 10 年內完成之分組報告。台灣未來如何抉擇制度之走向，尚待觀察。</p> |
| <p>王國慶 2002 成功大學 政治經濟 學研究所 碩士論文</p> | <p>從政策網絡 理論看台南 市老人福利 政策</p> | <p>深度 訪談</p> | <p>政策 網絡</p> | <p>一、法令權威、行政首長施政理念、政黨競爭激烈、資源互賴等因素的存在，確實是形塑台南市老人福利政策網絡的關鍵變數；二、台南市老人福利網絡呈現一『政策社群』的網絡特徵，在成員資格面向上，其成員相對地有限、以專業化的利益為主；在整合程度面向上，則呈現民間機構和團體與主管機關有強的垂直互動、相對地在專家學者方面的垂直互動則較弱，至於，成員間的水平互動聯繫則根本很少，成員關係、價值維繫與政策結果還算持久，所有成員共享基本的價值理念，並接受政策產出的正當性；在資源分配上，所有參與者都擁有一定資源，交換是彼此的基本關係，並以表面上是平等地位的領導方式，由行政機關分配資源給其他成員；最後，在權力關係面向上，則是由行政機關來主導一切，在形式表面</p> |

| | | | | |
|---|-------------------------------|----------|----------------|--|
| | | | | 上成員間的權力平衡、地位平等，並在網絡欲持續下去的前提下，出現正和賽局；三、在「政策社群」的網絡特性限制下，討論的議案、可能的解決方案，都極為有限，使得政策產出較可以預測。 |
| 曾竹寧 2001 東海大學 社會工作 學系博士 論文 | 失能老人社 區照顧服務 網絡建構之 研究 | 深度 訪談 | 社會 網絡 理論 | 依據研究發現，對失能老人社區照顧服務的提供、政府日後在政策上的規劃與制度的訂定、以及機構對社區照顧服務的提供，提出多項服務型態的建議，希望透過機構間「議題式合作」的多重策略聯盟關係之建立，建構起網絡資源系統間正式的合作管道，提供失能老人與家庭高品質的社區照顧服務。 |

資料來源：研究者整理

曾竹寧(2001)提出多項服務型態的建議，希望透過機構間「議題式合作」的多重策略聯盟關係之建立，建構起網絡資源系統間正式的合作管道，提供失能老人與家庭高品質的社區照顧服務。「議題式合作」是個頗為創新的概念，可惜未能在其他研究中看到更深入的研究發展，但建立網絡資源系統間正式的合作管道也給予研究者深刻的啟示。由於本研究擬以日本的公共介護保險作為借鏡，李志好(2003)對日本公共介護保險法制有完整的介紹，提供研究者參考分析的脈絡。王國慶(2002)以政策網絡理論探討台南市的老人福利政策，對同樣運用政策網絡理論的研究者而言，提供了清晰有力的示範。劉佳蕙(2006)採用網絡治理研究途徑，根據「在地老化」、「跨域合作」、「夥伴關係」的觀點檢視行為者於網絡中的互動關係亦為政策網絡的應用給予研究者靈感。劉子瑋(2010)的研究時間正值長期照護保險規劃議題的提出，針對長期照顧十年計畫與保險規畫進行比較分析，並訪談具政策決議權的立法者，以了解與探討長期照顧政策的內涵、立法角度與觀點，可以認識長期照顧十年計劃與長期照護保險規劃政策之特色，頗具參考價值。

然而以上論文或是偏於某一行政區域之老年福利政策之探討，如王國慶之於台南市及朱添慶之於花蓮地區；或是僅就長期照顧的內容作介紹與分析，如李志好與劉子瑋；抑或是僅就長照服務項目之一作某一社區之研究，如劉佳蕙、曾竹寧皆聚焦於社區照顧服務。整理觀察後，尚未有針對台灣長期照顧政策網絡作有系統的深入研究探討，並且也沒有發現與台中市長期照顧政策執行現狀的相關研究。據此，研究者以台灣長期照顧十年計畫為經，政策網絡理論為緯，並以台中市為個案，企圖釐清此一重要政策在執行面上的網絡互動關係。



第三章 研究設計

第一節 研究架構

本研究欲檢視台中市提供長期照顧服務措施的長期照顧管理中心、受託福利機構與企業、受照顧者及其家屬等參與者間互動的政策網絡關係。以台中市政府而言，長期照顧服務內容共有八大項目，衛生局及社會局各有其主責補助的項目。衛政負責居家護理、喘息服務、社區及居家復健三大項。其餘五大項目為照顧服務、輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、長期照顧機構服務、交通接送服務則為社會局負責。台中市的長期照顧管理中心歸於衛生局所管轄，以單一窗口服務方式，協助個案及家屬取得醫療及社會服務，建立聯結連續性之照護體系，並整合、開發與運用市內現有資源，以提供受照顧者所需服務。2005年，行政院核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，以提供在地的初級預防照護服務，進而能建置失能老人連續性之長期照顧服務。研究者認為社區照顧關懷據點在長期照顧體系上擔任守門員的角色，據點除具初級預防功能延緩老化外，遇有需要正式照顧的個案，更可協助轉介至長期照顧管理中心接受專業的服務，故亦為長照政策網絡中的重要一環。非營利組織如社會福利機構及福利基金會提供各式長期照顧服務，而市場如私人醫療院所、護理之家、小型機構、提供交通服務的租車公司等也補足了公部門資源的不足。這些非營利組織與市場等私部門能將政策執行情況回饋給地方政府，而地方政府則透過評鑑、督導、經費補助等制度管理相關組織。在政策的推動與執行過程中，往來互動頻繁、互助合作形成一綿密的政策網絡。

根據以上脈絡，本研究所形成之研究架構如圖 3-1 所示：

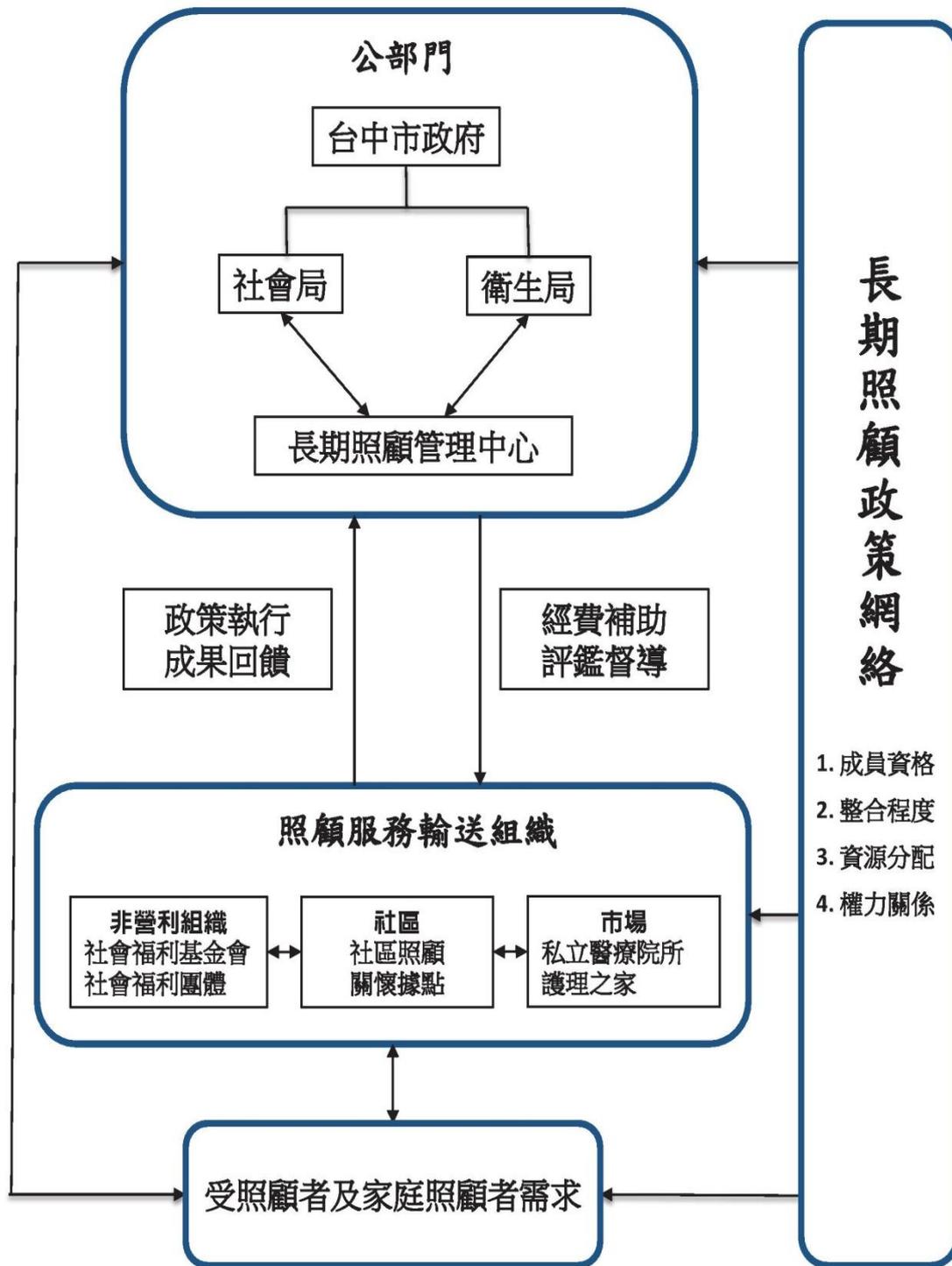


圖 3-1：研究架構

資料來源：研究者製

第二節 研究方法

本研究以政策網絡為途徑，探討台中市長期照顧政策網絡中的利害關係人溝通協調、互助合作的樣貌。據此，本文採用文獻分析法以及深度訪談法作為研究方法，分析台中市長期照顧政策的執行現況。

壹、文獻分析法

文獻分析法，是尋求歷史資料、檢視歷史紀錄並客觀地分析、評鑑這些資料的研究方法，由於常需要大量的歷史資料與文獻，因此亦稱歷史文獻法。當研究者對歷史資料進行蒐集、檢驗與分析後，便可以從了解、重建過去所獲致的結論中，解釋社會現象的現況，甚至預測將來之發展(葉至誠，2000)。本研究方法主要採取蒐集相關文獻進行探討、分析與統整，主要取得方式由政府文獻及統計資料、博碩士論文、期刊專書以及網路相關資源。

一、政府文獻及統計資料

在政府文獻及統計資料部分，主要是法規、數據方面的資料蒐集、官方長期照顧相關出版品、人口統計資料等。長期照顧涵蓋多元面向，本研究以社會福利輸送體系以及政策規劃與執行為重點。

二、博碩士論文

搜尋國內外學者與長期照顧相關的博碩士論文。博碩士論文知識加值系統建立了一個很好的研究資訊交流平台，提供研究者對國內長期照顧相關議題的研究現況。由於人口老化嚴重，長照議題為學界高度關心，研討會所發表的相關論文眾多，亦為研究者參考重要資料。

三、期刊專書

社區發展季刊、台灣醫界等期刊皆有長期照顧領域的專家學者發表最新論述，頗具參考價值。有關長期照顧與研究方法的專書亦為研究者所參考引用。

四、網路相關資源

相較於過去研究者上窮碧落下黃泉找資料，網際網路提供了一個快捷便利的資料搜尋方式。尤其官方網站更可迅速方便取得所需資料，節省大量金錢與時間。同時天涯若比鄰，很多國外最新的資料與訊息也能立即搜尋取得，網際網路確實對研究工作裨益良多。

貳、訪談法

訪談是一種研究性交談，是研究者通過口頭談話的方式從被研究者那裏蒐集(或是說建構)第一手資料的一種研究方法(陳向明，2002)。訪談法是質性研究中，用於理解受訪者對研究問題的看法，或陳述對生活、經驗或情況的觀點等所採用的方法。研究者以觀察者和參與者的身分，記錄與研究對象或研究對象間的言談互動，並由對話過程發現人們對社會事實的認知，或分享經驗與觀點的互動方式。訪談法的主要特點是採用對話、討論等面對面的交往模式，是雙方相互作用、相互影響的過程。訪談法不同於日常生活的交談，具有一定目的和形式。訪談者與受訪者雙方的地位和權力可能不一樣，是一種人為的談話環境。交談的內容、談話的風格以及資訊的類型與多寡，都可能和日常生活的交談不同。

訪談法的類型依整體結構分類可分為以下三種：

- 一、結構性訪談(Structural Interviews)又稱標準化訪談(Standardized Interviews)，事先會設計好一定結構的問券，通常為是非題及選擇題。
- 二、非結構性訪談(Unstructured Interviews)又稱開放式訪談(Openended Interviews)或非標準化訪談(Unstandardized Interviews)，訪問前預定主題，以閒聊方式針對主題自由交談，受訪者可任意申述己見。
- 三、半結構性訪談(Semi-structural Interviews)又稱焦點訪談(Focused Interviews)，以綱要為本，就訪談的狀況適時以不同形式的開放式問題(open-ended questions)，引

導受訪者針對主題進行深入陳述。

由於文獻資料未能完全概括本研究的所有問題，因此本研究以半結構性訪談法來補充說明文獻資料未盡完整之處。



第三節 訪談對象與訪談提綱

壹、訪談對象

本研究範圍為台中市長期照顧政策涵蓋之網絡，將訪談的對象設定為相關之網絡利害關係人，將訪談對象列為表 3-1。在進行訪談前研究者會預先設計訪談提綱，將與本研究有關的主題納入其中，作為訪談時的基本問題與方向。在與訪談對象接洽後，事先將研究題目、研究目的及訪談提綱等傳真或 E-mail 給受訪者，使其了解以便受訪或為本研究準備相關資料。

訪談對象係依據本研究的研究架構，列出相關的政策網絡利害關係人。首先，台中市的長期照顧管理中心歸於衛生局所管轄，以單一窗口服務方式，整合並開發台中市現有的資源，協助個案及家屬取得醫療及社會服務，是為訪談對象 A。私部門的市場如私人醫療院所、護理之家、小型機構、提供交通服務的租車公司等也補足了政府資源的不足，研究者選擇提供照顧服務員的勞動合作社作為訪談對象 B1。非營利組織之志願部門資源如社會福利機構及福利基金會等提供各式長期照顧服務，活躍於長期照顧的政策網絡中。研究者以某一基金會作為訪談對象 B2。代表民間營利企業單位，以提供交通服務的某租車公司之司機先生作為訪談對象 B3。社區照顧關懷據點在長期照顧體系上擔任守門員的角色，作為訪談對象 C。要了解長期照顧政策執行成效，受照顧者及家庭照顧者的意見與想法亦能反應長照政策執行的現狀與問題，因此研究者分別選擇兩位接受不同照顧服務項目的受照顧者之家屬作為訪談對象 D1 及 D2。最基層的照顧服務員與受照顧者有最直接的接觸與互動，長期照顧服務是否滿足受照顧者的需求，也直接關係到長照政策是否成功，角色至關重要，所以研究者也將之列為訪談對象為 E。

表 3-1：訪談對象與訪談時間表

| 編號 | 訪談對象 | 訪談日期 |
|----|-------------------|-----------|
| A | 台中市長期照顧管理中心照顧管理專員 | 103.10.12 |
| B1 | 台中市某勞動合作社人員 | 103.11.05 |
| B2 | 台中市某社會福利基金會人員 | 104.02.01 |
| B3 | 民間事業單位(某租車公司司機) | 103.12.08 |
| C | 台中市某區社區照顧關懷據點隊長 | 103.09.20 |
| D1 | 受照顧者及家庭照顧者 | 103.11.25 |
| D2 | 受照顧者及家庭照顧者 | 103.09.28 |
| E | 照顧服務員 | 103.11.30 |

資料來源：研究者製

貳、訪談提綱

本研究基於研究動機與背景，規劃研究問題與目的，經理論與文獻探討後採取政策網絡研究途徑，以學者 Rhodes 的理論，根據成員資格、整合程度、資源分配與權力關係四個面向，研擬出針對台中市長期照顧管理中心、民間事業單位、社會福利機構、社區照顧關懷據點、受照顧者及家庭照顧者、以及照顧服務員的訪談提綱，分別列表為 3-2、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7、3-8：

表 3-2 為長期照顧管理中心的訪談提綱。台中市的長期照顧管理中心歸於衛生局所管轄，協助個案及家屬取得醫療及社會服務，建立聯結連續性之照護體系，並整合、開發與運用市內現有資源，以提供受照顧者所需服務。照顧管理專員為民間俗稱照專，係第一線面對民眾的專業人員。

表 3-2：長期照顧管理中心的訪談提綱

一、成員資格

- (一) 台中市長期照顧管理中心目前的組織單位如何？都是正式公務人員的編制嗎？
- (二) 中心人員的穩定性如何？以照管人員而言，平均負責的個案大概有多少人？工作負擔如何？
- (三) 照管專員的專業背景是否有特殊要求？如護理背景或物理、職能治療師等？

二、整合程度

- (一) 中心要整合、開發與運用市內現有資源，提供健康照護、安全的環境，請問目前整合、開發、運用這一部分的工作是否順暢，除了非營利組織的配合之外，是否有一些民間市場營利部門的參與？
- (二) 長期照顧管理中心在組織上隸屬於台中市衛生局，但長照服務又涉及很多社會福利的服務，在與衛生局和社會局的聯繫上是否順暢？

三、資源分配

- (一) 民間團體配合的意願如何？可以配合的動機和誘因是什麼？這些福利機構營運的狀況如何？

四、權力

- (一) 台中市長照管理中心在長照體系中是否發揮中央所設定做為單一窗口以發揮統籌管理的功能？角色是否會與社會局及衛生局有所重疊之處？

五、其他

- (一) 長照管理中心是否會定期對管理個案做評估，以發現服務內容是否適切，受照顧者及其家屬是否有其他需求？

資料來源：研究者製

表 3-3 為勞動合作社的訪談提綱。勞動合作社提供照顧服務員人力，並接受政府的委託提供日間照顧等相關服務，對長照政策裡照顧人力的訓練、留用、問題應有相當的了解。此外，政府財政困難，導致預算不足，對合作社的運作有何層面的影響?期能以訪談問題，得到一些答案。

表 3-3：勞動合作社的訪談提綱

一、成員資格

- (一) 請問合作社是一種什麼樣的組織？
- (二) 機構如何參與長照服務，成為長照服務的輸送者？
- (三) 除了政府的補助外，機構所追求的經濟和專業利益是什麼？

二、整合程度

- (一) 合作社與市政府的溝通管道如何建立？互動頻率如何？是否有固定的溝通期程與方式？
- (二) 機構對政府的督導與評鑑看法如何？雙方是否基於共同的價值觀追求長期照顧服務的最佳效果？

三、資源分配

- (一) 目前合作社的人力物力等資源是否足夠？是否期待政府能有更多財源的挹助？
- (二) 各個合作社一般來說是否須仰賴長期照顧管理中心派案？是否會形成競爭資源的關係？合作社間會互相合作嗎？
- (三) 合作社的經費來源有哪些？財源不足如何因應？
- (四) 合作社的人力資源如何有效運用？是否進用國內相關系所的畢業生？是否適材適用並有相關的教育成長訓練？

四、權力關係

- (一) 在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？合作社是

否有主動發聲，影響政策規劃與執行之能力？

(二) 在協助地方政府推動各項長期照顧措施的過程中，合作社較常面臨那些問題？如何解決？

五、其他

(一) 目前協助地方政府提供給受照顧者的相關長期照顧措施，受照顧者及其家屬的滿意度如何？如果對服務人員在服務期間表現不滿意或生病了怎麼辦？

(二) 如果不是政府的派案，而是個人向你們合作社請照顧服務員，你們的收費方式及最少服務時數為何？你們如何挑選服務員？如何訓練服務員？

資料來源：研究者製

表 3-4 為民間事業單位的訪談提綱。本研究選擇提供交通服務的民間租車公司做為訪談對象，以期理解企業在長期照顧政策網絡的意義。企業參與長照服務向來令人多所疑慮，但也有可能截長補短，填補非營利組織的不足，從而能完善長照服務輸送的體系，提供受照顧者更多元的選擇。

表 3-4：民間事業單位的訪談提綱

一、成員資格

(一) 貴公司如何參與長照服務，成為長照服務的輸送者？

(二) 除了政府的補助外，機構所追求的經濟和專業利益是什麼？

二、整合程度

(一) 貴公司與市政府的溝通管道如何建立？互動頻率如何？是否有固定的溝通期程與方式？

(二) 貴公司對市政府的督導與評鑑看法如何？雙方是否基於共同的價值觀追求長期照顧服務的最佳效果？

三、資源分配

- (一) 目前貴公司的人力物力等資源是否足夠？是否期待政府能有更多財源的挹助？
- (二) 目前台中市有兩家業者提供交通服務？是否會形成競爭資源的關係？福利機構間會互相合作嗎？

四、權力關係

- (一) 在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？福利機構是否有主動發聲，影響政策規劃與執行之能力？
- (二) 在協助地方政府推動各項長期照顧措施的過程中，貴公司較常面臨那些問題？如何解決？

五、其他

- (一) 目前協助地方政府提供給受照顧者的相關長期照顧措施，受照顧者及其家屬的滿意度如何？
- (二) 工作的負擔如何？

資料來源：研究者製

表 3-5 為社會福利基金會的訪談提綱。單靠政府公部門無法提供所有的照顧服務，民間團體資源的投入與配合相當程度地減輕了政府的負擔。台中市有許多社會福利基金會秉持關懷社會的精神，尤其在長期照顧老人服務的業務上著力頗深，值得深入觀察與探究。

表 3-5：社會福利基金會的訪談提綱

一、成員資格

- (一) 基金會如何參與長照服務，成為長照服務的輸送者？
- (二) 除了政府的補助外，基金會所追求的經濟和專業利益是什麼？

二、整合程度

- (一) 基金會與市政府的溝通管道如何建立？互動頻率如何？是否有固定的溝通期程與方式？
- (二) 基金會對政府的督導與評鑑看法如何？雙方是否基於共同的價值觀追求長期照顧服務的最佳效果？

三、資源分配

- (一) 目前基金會的人力物力等資源是否足夠？是否期待政府能有更多財源的挹助？
- (二) 各個福利機構一般來說是否須仰賴政府的補助以及長期照顧管理中心的派案？是否會形成競爭資源的關係？福利機構間會互相合作嗎？
- (三) 基金會的經費來源有哪些？財源不足如何因應？
- (四) 基金會的人力資源如何有效運用？是否進用國內相關系所的畢業生？是否適材適用並有相關的教育成長訓練？

四、權力關係

- (一) 在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？福利機構是否有主動發聲，影響政策規劃與執行之能力？
- (二) 在協助地方政府推動各項長期照顧措施的過程中，機構較常面臨那些問題？如何解決？

五、其他

- (一) 目前協助地方政府提供給受照顧者的相關長期照顧措施，受照顧者及其家屬的滿意度如何？
- (二) 基金會對當前政府推動長照服務法與長照保險法之立法抱持何種看法？通過並施行後，是否更有利於機構對長期照顧服務措施的提供？民眾是否更能享有可近性的長期照顧服務？

資料來源：研究者製

表 3-6 為社區照顧關懷據點的訪談提綱。作為最貼近民眾的非政府組織，社區照顧關懷據點應能第一線發掘民眾的需求，提供初級的預防保健服務，若民眾需求更專業的醫療或照顧服務，也同時可連結相關的服務資源，堪稱長照的守門員。除了公部門所提供之正式資源外，開發社區的社會資源，更可強化社區照顧的能力，達成在地老化的目標。因此政府宜鼓勵更多的民間團體設置關懷據點，提供在地的初級預防照顧服務。

表 3-6：社區照顧關懷據點的訪談提綱

| |
|---|
| <p>一、成員資格</p> <p>(一) 請問組織成立的歷史和緣由？</p> <p>(二) 關懷據點的人員編制怎麼樣？</p> <p>二、整合程度</p> <p>(一) 與其他單位之連結情形如何？例如鄉鎮市區公所、宗教團體、衛生所、醫院、學校、村里辦公室及老人會社團等互動情形如何？</p> <p>(二) 除了接受評鑑外，與台中市政府哪些單位有哪些聯繫互動？互動是否頻繁？</p> <p>三、資源分配</p> <p>(一) 衛生福利部社會及家庭署、市政府補助的情況如何？民間捐助等財源是否足夠因應營運所需？</p> <p>(二) 是否透過社區在地取向的宣傳管道？例如社區看板、居民集會、網路、宣傳單等。或者有其他多元化方式加強宣導，如海報、電台、電視、跑馬燈等。</p> <p>四、權力關係</p> <p>(一) 在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？社區是否有主動發聲，參與市府有關長期照顧或社衛政的聯繫會議，具有影響政策</p> |
|---|

規劃與執行之能力？

五、其他

- (一) 關懷據點目前服務老人的狀況如何？對於失能失智的老人是否有特別的照顧？

資料來源：研究者製

表 3-7 為受照顧者及家庭照顧者的訪談提綱。長照十年計劃將在 2016 年到期，實施時間不可謂短，本研究選擇兩位接受不同照顧服務的照顧者及其家庭照顧者，以期了解一般民眾對長期照顧政策的認知與服務的感受。長照雙法是否能滿足民眾的需求仍未可知，但民眾是否信任政府、支持政策，卻攸關政策之成敗。

表 3-7：受照顧者及家庭照顧者的訪談提綱

一、成員資格

- (一) 您如何獲得有關長期照顧的資訊以獲得現在的照顧服務？您認為政府應該如何宣導相關的福利措施，以便讓有需要的民眾都能獲得重要的資訊？

二、整合程度

- (一) 與長照管理中心和提供照顧服務單位的互動關係如何？

三、資源分配

- (一) 目前受照顧者所獲得的服務項目是什麼？受照顧者與您是否滿意服務內容？

四、權力關係

- (一) 家庭照顧者長期承受身體、心理與經濟的壓力，您在目前的長期照顧政策中是否獲得適當關注？

五、其他

- (一) 對中央政府的有關長期照顧法律的動態是否了解？對長照服務法與長照保險法上路後有何期待？

資料來源：研究者製

表 3-8 為照顧服務員的訪談提綱。作為長期照顧最基層最重要的照顧人力，照顧服務員有怎樣的心路歷程，對此一職業的感知或認同如何？人力流失又是何以致之？由於家庭照顧資源逐漸衰竭，而政府提供的照顧服務人力不足，形成仰賴大量外籍監護工提供服務的現象。未來長照服務的供給仍有不足的疑慮，照顧服務品質也受到嚴重的考驗。如何健全本國照顧人力體系，而不致被外籍人力排擠，是當前政府要正視的課題。

表 3-8：照顧服務員的訪談提綱

一、成員資格

- (一) 可否談談您加入照顧服務員的動機與背景？
- (二) 您所參與的這家服務勞動社規模如何？台中市還有其他類似的勞動社嗎？提供怎樣的服務？
- (三) 照顧服務員的流動率高不高？會不會訓練完成後都流動往醫院的體系去當看護？比較少人願意留在居家或喘息服務這一塊？

二、整合程度

- (一) 與政府單位、公司、受照顧者及其家屬的互動關係如何？

三、資源

- (一) 照顧服務的待遇是否可以接受？公司有提供怎樣的福利如三節獎金之類的與在職訓練？政府單位也會要求持續受訓嗎？

四、權力關係

- (一) 喘息服務這一塊是屬於台中市衛生局所委託的業務，目標是紓解家庭照顧者壓力，減輕家庭負擔，衛生局是否會對照顧服務員定期做評鑑來了解成效？

五、其他

- (一) 可否描述您所服務過的居家受照顧者家中的生活狀態如何？家屬對政府提供的喘息服務是否有任何感到滿意或其他意見？

資料來源：研究者製



第四章 日本經驗對個案研究網絡的啟示與分析

第一節 日本長期照顧政策網絡關係

詹火生(2005)認為日本介護保險制度的開發，受 1980 年代福利多元主義思潮的影響，尤其強調福利供給的分權化與民間福利組織力量的參與，國家福利角色的縮減，莫不息息相關。易言之，介護保險制度雖屬國家立法的強制社會保險制度，但提供介護服務的，主要是由民間老人福利機構，政府(中央與地方政府)主要的功能與角色，是在籌措介護保險的相關財務。2014 年 7 月日本發布的新聞指出，介護保險將再度大幅改革，「要支援」等級的給付解除管制、去中央化，照顧的軟硬體規格不設限，將由地方政府因地制宜，由此可見，日本地方政府在長期照顧政策扮演角色更趨重要。

日本介護保險制度設計，依詹火生(2005)整理有三大重點如下：

- 一、被保險人分 2 類，第 1 類為 65 歲以上的老人，第 2 類為 40 歲到 64 歲以上的人口。因被保險人類別不同，其保險費繳納方式亦不同。
- 二、保險人，為日本的市、町、村(地方政府機構)，易言之，由地方政府負責為其所屬老年人口投保介護保險並分擔其部份保險費(12.5%)，市、町、村的上一層政府(都、道、府、縣)則負擔 12.5%的保險費，中央政府負擔 25%的保險費。簡言之，日本由中央到市、町、村等三級行政組織共負擔 50%的介護保險之保險費，其餘 50%則由被保險人負擔。
- 三、提供介護保險的機構，主要包括有社會福利法人、地方公共團體、醫療法人、營利法人等所提供的老人照顧服務。

以此脈絡，研究者將日本介護保險制度的政策網絡關係繪製如圖 4-1：

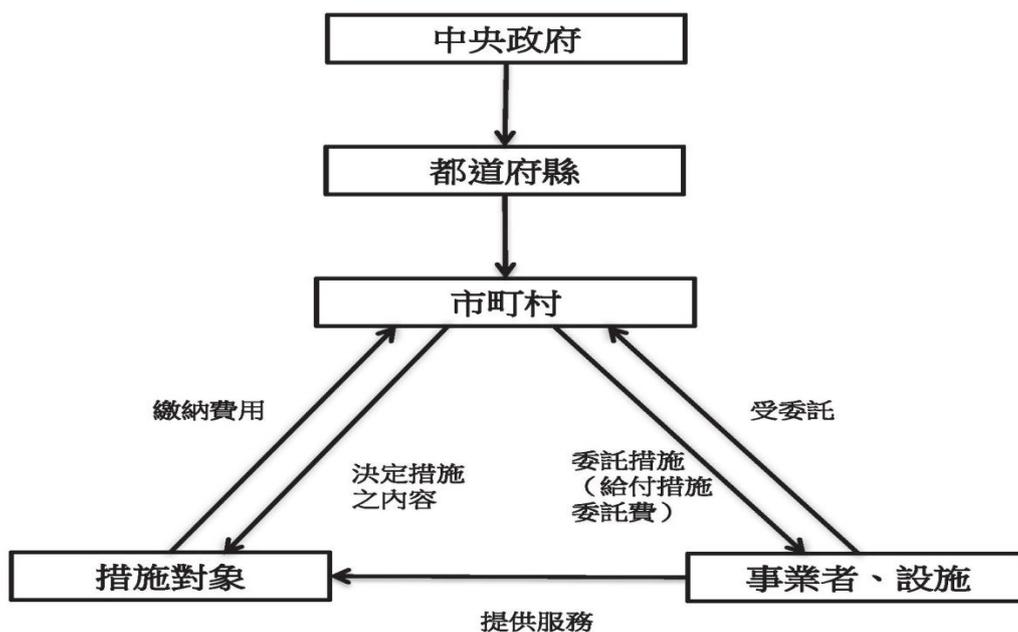


圖 4-1：日本介護保險制度的政策網絡關係

資料來源：研究者製圖

江尻行男，莊秀美(2007)指出「介護保險制度」實施後，照顧服務採取市場化供給體系之模式以落實照顧服務的多樣化提供。亦即社會福祉法人、公益法人、醫療法人及營利法人-企業、農協、地方自治公共委員會等團體都可以自由經營照顧服務事業。居家照顧相關服務更是大幅放寬企業的投資，因而開啟企業經營照顧服務事業的大門。據此，日本照顧服務的提供團體繪製如圖 4-2：

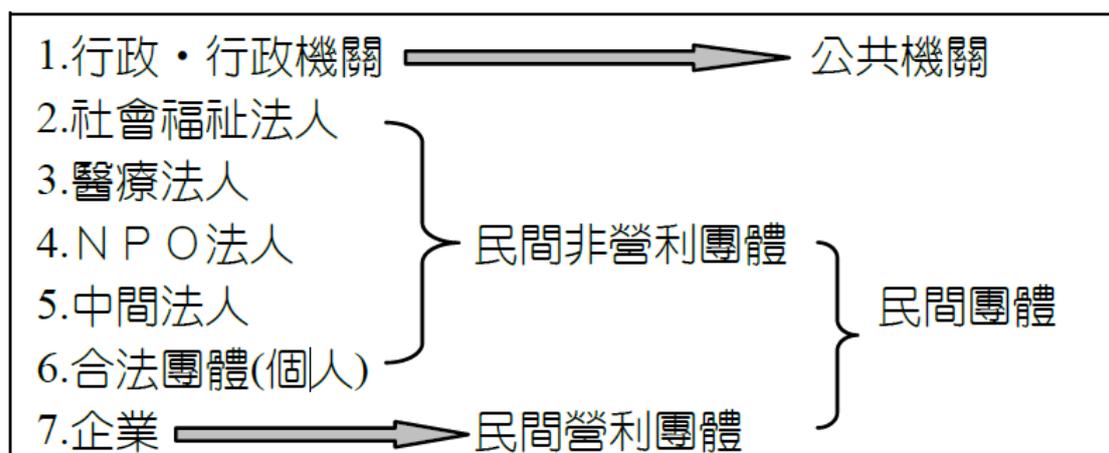


圖 4-2：日本的社會福利(照顧)服務提供團體

資料來源：江尻行男，莊秀美：日本的企業與照顧服務產業---企業的發展動向與經營策略分析
 管理學報，2007年，24卷，6期，頁637-655。

以下則就日本介護保險制度之政策網絡關係分述之：

中央政府之責任，依日本〈介護保險法〉第五條第一項規定：「中央政府，應該謀求使長期照護保險事業健全且圓滑營運以及確保福利服務提供之體制，實施其他各種必要之措施。」依李志好(2003)分析，中央政府之事務，主要就是設定各類保險事務之基準，例如：需長期照護認定基準、長期照護報酬額、給付上限基準額、事業者或設施之指定基準及第二類被保險人負擔比例等。此外，中央政府尚有下列負責事務：

- 一、財政負擔：負擔部分之保險給付費用、發給各市町村調整補助金；負擔部分之都道府縣財政安定化基金以及給付各市町村行政費用補助金等。
- 二、根據各市町村之長期照護保險事業計畫，制定確保保險給付順利實施之基本方針。
- 三、對事業者或設施之指導及監督(包含對都道府縣之指導)。

四、指導市町村之長期照護保險事業正確營運。

五、指導監督長期照護保險相關之支付基金。

六、指導監督國民健康保險團體聯合會¹⁵。

七、從健康保險人徵收相關報告。

八、對市町村與都道府縣之支援，包括：

(一) 對都道府縣作成之都道府縣長期照護保險事業支援計畫之建議。

(二) 對市町村計畫及都道府縣計畫，給予建議或指導。

(三) 訂定去年度之在宅服務給付上限基準額、擴充市町村之長期照護服務基礎建設之措施及對市町村與都道府縣之建議與指導。

都道府縣之責任，依日本〈介護保險法〉第五條第二項規定：「都道府縣，為了長期照護保險事業營運之健全與順利，應該給予必要之指導及適當之援助。」都道府縣為規模較大之地方公共團體，相當於台灣的縣市，主要負責下列事務(李志好，2003)：

一、支援市町村之事務：

(一) 指導及支援市町村進行長期照護保險事業。

(二) 支援市町村共同設置長期照護認定審查會。

(三) 受市町村委託審查判定業務時，設置都道府縣長期照護認定審查會。

¹⁵ 國民健康保險團體聯合會係國民健康保險之聯合組織，依國民健康保險法規定所設立之公法人，每一都道府縣皆有設置。這是各市町村聯合舉辦的一個公營組織，負責國民醫療保險的實施運行工作。是一個委員會性質的組織，其議事決策層由市町村(市長、町長、村長)組成，下設辦事機構叫“事務局”。每年年底，“國保聯”向市町村彙報工作並提出下一年工作計劃和預算，由市町村議會商議，市町村長官會議議定預算。聯合會下面組成一個“醫療費用審查委員會”，成員來自民營醫院、公立醫院和國立醫院三個方面，成員代表醫療機構、市町村和公益事業，集體辦公，公正審查高額醫療費用的案例。為了減少和節約國民健康保險資金的支出，“國保聯”還經常與衛生行政部門和保健所共同開展健康促進活動。

(四) 制訂都道府縣長期照護保險事業支援計畫以及對市町村計畫提出建議。

(五) 設定去年度之在宅服務給付上限基準額。

二、對事業者或設施之指導：

(一) 指定、許可、指導及監督事業者或設施。

三、財政支援之事務：

(一) 負擔部分之保險給付費用。

(二) 設置及營運財政安定化基金。

四、其他事務：

(一) 設置長期照護保險審查會，接受被保險人之訴願請求。

(二) 指導監督國民健康保險團體聯合會。

(三) 教育訓練長期照護經理人。

日本〈介護保險法〉第三條規定：長期照護保險之保險人，為市町村及特別區。保險人之功能，一為給付主體，決定或支付長期照護服務，另一為財政主體，設定、徵收及管理長期照護保險費。依日本厚生勞動省所定之方針，每三年必須制訂五年為一期之市町村長期照護保險事業計畫，內容包括各年度之服務種類及其估計量與確保長期照護保險事業順利營運之措施等。

就接受照顧服務的措施對象而論，老年人(被保險人)如果需要介護服務，個人必須先向市町村提出書面申請，市町村在聽取主治醫生(直接與該老人經常接觸的

社區醫生)意見的基礎上，派調查員前往老人家中調查健康狀況。將調查結果送交介護認定審查委員會，依照國家的標準進行判定。三十個工作日以內將判定意見和介護等級以書面形式通過市町村轉告申請人。申請人得到介護保險的認定之後，有一名專業的介護師(取得國家認定的介護師資格)來幫助申請人制定一份符合認定的介護等級、也適合本人健康狀況和要求的介護服務計劃，將此計劃交有關醫療機構。醫療機構照此計劃到府提供介護服務，或用車接患者到相關機構接受服務，然後送患者回家。介護計劃實施半年後，再進行一次健康調查和重新評估，根據健康狀況的改善程度(或惡化程度)，調整介護等級，制定新的介護計劃。

若照顧服務發生爭議，日本介護保險制度也特別就此問題設置了申訴處理制度。對保險給付之服務有所不滿，例如服務之品質、對事業者有所不滿或對長期照護設施人所待遇不滿等，可以向都道府縣設置之國民健康保險團體聯合會、市町村以及提供在宅服務或設施服務之事業者及在宅長期照護支援事業者提出申訴。

日本政府 2000 年介護保險開辦後，雖讓企業加入照護相關事業，但仍未核准企業介入長期照護機構，只能由政府補助非營利機構經營，導致日本照護保險支出大幅增加。2006 年為了減輕負擔，日本政府因此開放讓原本給健康老人助的私費養老院，也可以經營照護機構，領政府照護保險。莊秀美(2005)也指出，介護保險法實施之前，長期照顧服務乃根據「措置制度」，由市町村政府自營或委託非營利福利機構提供，一般的營利事業不得加入長期照顧服務的經營，因此長期以來社會福利法人得此特權佔據大部分的照顧服務市場。但是，為了解決照顧服務供需不平衡的問題，並基於長期照顧服務提供市場化原則，介護保險制度乃決策社會福利法人、公益法人、醫療法人及營利企業、農協、地方自治公共委員會等指定事業團體都可以經營照顧服務事業，居家照顧相關服務事業更是大幅放寬企業的投資。

介護保險制度從 2000 年 4 月實施以來，保險人(市町村等地方自治團體)，

被保險人及服務提供者間出現了種種待解決的問題。介護保險制度的主要問題點列舉如下（橫山，2001，轉引自陳玉蒼 2005）：

- 一、第一號被保險人（65 歲以上高齡者）的保險費居高，且各個地方自治團體間也有財務上的差距，導致保費收取各地不一。
- 二、低所得的高齡者因需自付一成的服務利用費，負擔過重因而無法接受服務。
- 三、被判定為不需要支援(自立者)或需要支援的高齡者無法接受老人設施的服務。
- 四、介護保險實施後，高齡者因其介護判定導致利用額度受限，無法繼續利用制度實施前的服務。
- 五、居家服務人員因其通勤移動的時間不列入報酬支付的考量，基於實質報酬的考量，居家服務人員有不願到偏遠地區服務之虞。
- 六、高齡者對於介護認定的客觀性和公平性的確保持疑且不安。
- 七、民間企業所屬的居家照顧支援專員有圖利其所屬企業的可能性。

然而，對於民間企業成為居家服務提供者一事，其可能產生的問題點為：發生財務虧損的企業退出、服務的提供有集中於都市之虞、服務提供人員的勞動條件惡化、服務品質低下等(伊藤，2000，轉引自陳玉蒼 2005)。上述問題詳細說明如下：

一、企業退出

介護保險實施初期，企業為廣大介護市場的魅力所吸引，在全國各地紛紛設立事業處。但制度實施後，消費者的利用狀況非當初所預期，營業上產生赤字的企業陸陸續續出現。由於企業的退出不受法律條文的約束，所以，民間企業可以隨時撤除不獲利的事業處，如此一來，對消費者而言，持續且安定的服務提供不受保障，消費者的不安不減反增。

二、服務提供集中於都市

因為服務提供人員的報酬是根據實際勞動時間來計算，通勤移動時間並未列

入報酬計算的考量。移動的時間愈長，服務提供人員的實質報酬愈低，因此需要花費長時間才能到達的農村、離島、山地等偏遠地區沒有民間企業進駐。許多企業的事業據點僅限於都市。上述偏遠地區對於公家提供的服務、家族照顧及志工所提供的照顧等依存度非常高。

三、服務提供人員勞動條件惡化

過去對居家照顧服務提供人員的評價僅將其視為代做家事的勞動者，至今其待遇及僱用條件仍不穩定。對於這些居家照顧服務提供人員，政府亦壓低其補助單價，專職的居家照顧服務提供人員的補助為三成，非專職的居家照顧服務提供人員的補助為七成，所以大半的居家照顧服務人員均為非專職人員。這些非專職的居家照顧服務人員和事業者之間的僱用關係不明確，從業人員的身分保障及勞動條件等亦曖昧不清。

四、服務品質低下

介護保險制度的目的之一是想藉著多樣的服務提供者的加入啟動市場競爭原理以利提昇服務品質及經營效率。但是，若業者的經營產生赤字的話，屬勞動密集產業的居家照顧服務業者所採行的措施定是從刪減人事費用開始，人事費用的刪減後隨之而來的是服務品質低下的隱憂。

日本政府考量老人人口增加速度遠超過預期的快速，罹患失智症的老人人數不斷增加，以及老人單人家戶持續增加等趨勢，首度於介護保險執行五年後進行修正，並於 2006 年 4 月執行新政策，重要修正方向說明如后(林萬億等, 2006)：

一、建立預防性(Prevention)的服務體系

由於輕度患者(需要支持或介護 1 級)人數大幅增加，且先前對輕度失能者所提供的服務無法改善其狀況，提出以下兩項修正策略：

(一) 建立預防給付之體系：為預防惡化及減輕照護程度，建立以輕度失能者為對象之預防給付制度；而管理方面由「社區整體支援中心」(comprehensive support

center in a community)負責。

(二) 建立區域型支援體系：將有可能接受支持與有介護需要的老人列為介護預防的服務對象，並將預防照顧納為介護保險制度之一環。

二、重新評估機構給付標準

有鑑於居家與機構服務使用者的公平性有待商榷，且介護保險與年金給付部分有重疊，特採用以下之修正策略：

- (一) 重新評估住宿費及伙食費給付標準：刪除介護保險給付中對於機構式服務住宿費、伙食費的給付。
- (二) 檢討低收入者的補助標準：為減輕低收入者使用服務的經濟障礙，重新檢討補助標準。

三、建立新型服務模式

由於獨居老人及失智症老人持續增加，為強化居家支持服務體系，研擬預防老人受虐之對策，加強醫療與介護體系之互動，故建立新型服務設施，包括：

- (一) 建立區域密集型的服務模式：為因應各區域之特性，提供彈性且多元的「區域密集型服務模式」，例如小規模多機能型之居家照護、失智症老人團體家庭及失智症老人專用日間照顧中心(夜間亦可提供服務)
- (二) 建立區域整體支援中心：其功能包括綜合性的諮詢機能、照顧預防管理及提供全面性且持續性的管理支援業務。
- (三) 充實居家型服務模式：建立具照顧功能之住宅，並重新檢討老人福利機構之定位。

四、提升服務品質

由於被取消特約資格的服務單位陸續增加，政府特透過以下三項策略進行服務品質的確保與提升：

- (一) 建立資訊公布的標準化程序：確立照顧服務單位必須公開營業資訊之原則，

期以增加服務使用者對服務單位的認識與自由選擇。

(二) 重新檢討服務提供單位的評估標準：建立服務提供單位的資格更新制度、以及不合格標準的評估標準。

(三) 重新評估照顧管理制度：包括建立照顧經理資格更新制度、建立定期進修制度等。

五、重新評估負擔方式及營運制度

新法基於以下四項理由：考量低收入者的可負擔性、提升使用者的便利性、減輕鄉鎮市的事務負擔、以及建立更具主體性的保險經營方式，故而重新評估保險費設定標準及收費方式，強化市町村長對服務提供單位的調查權限，並訂定市町村事務之委外相關規定。

六、檢討被保險人及接受保險給付者的範圍

政府對於介護保險制度之被保險人以及接受保險給付者的範圍，應與社會保障相關制度進行全面性的評估與檢討。

介護保險制度 2005 年修正後，2011 年進行二度修正。曾妙慧、呂慧芬(2013)指出，在 2006 年日本推動社區整合性照護制度之初，並未對此明確定義。直到 2008 年由厚生勞動省委託研究之《社區整合性照護研究會報告書》首度對其定義為：在日常生活圈之範圍內，基本上應視實際需要提供居家照顧服務，並為確保生活上之安全、安心與健康，除提供醫療與照顧服務外，亦應適時提供生活協助等相關社會福利措施。「社區」定義為約 30 分鐘車程以內可達之日常生活圈。這樣的措施能滿足失能長者在住家車程 30 分鐘內的活動範圍中，醫療照顧及生活協助等需求並維護生活尊嚴，更符合長期照顧「在地老化」的宗旨。陳玉蒼(2013)認為，2005 年的修正主要由「量的確保」轉為「質的重視」，增設預防照護服務與社區緊密型服務。2011 年修正導入「社區綜合照護系統」理念，高齡者可就近在生活圈內接受所需服務，增設 24 小時對應型服務及小規模多機能型之居家複合式服務。

第二節 台中市長期照顧政策實施之現狀

台中市政府對長期照顧服務計畫的宣傳有如下的順口溜：友善城市大台中，長期照顧好安心。長期照顧制度化，政府服務有計畫。友善城市一直以來都是前台中市胡志強市長執政團隊的核心理念，將此概念延伸到老人以及長期照顧的政策，確實是非常重要的精神，老吾老以及人之老，對高齡者的處境能推己及人、感同身受，才有可能將立意良善的制度予以有效規劃與執行。台中市並成立高齡友善城市推動委員會以推動「高齡友善城市」。根據台中市衛生局網站的宣導，「高齡友善城市」之目的在因應人口老化，追求人類健康預期壽命，透過「公共空間」、「交通運輸」、「住宅」、「社會參與」、「敬老與社會融入」、「工作與志願服務」、「通訊資訊」及「社區與健康服務」等八大環境面向檢視，倡導從高齡者需求，融入友善環境理念，讓高齡長輩可以「在地老化」、「健康老化」、「活躍老化」及「成功老化」。透過倡議教育與夥伴合作，發展適合市民居住之高齡友善城市。

宣導資料也指出：世界正面臨全球老人潮，台灣也不例外，相較於全球老化問題，我們的問題在於「速度」。台中市人口結構相較全國雖較年輕，但進一步分析 29 個行政區，台中已有 27 區都面臨老化之人口結構，更有 5 區已轉型為高齡人口結構。我們不只是一定要對失能高齡者提供完善長期照護服務體系，更要倡導高齡友善環境營造以活躍老化。由以上台中市政府的市政宣傳資料可看出，當局對長期照顧服務體系之急迫性已有體認，並擬積極推展各項老人福利配套政策以營造高齡友善城市，理念甚佳。然而實踐上，台中市政府的長期照顧政策是否正如其所宣導的理想足以達成讓高齡長輩可以「在地老化」、「健康老化」、「活躍老化」及「成功老化」的目標呢？台中市長期照顧福利資源中手冊指出：在縣市合併後幅員廣闊，同時須面臨 29 區屬於都會城市及偏遠地區各自不同的問題挑戰，如都會城市中因小家庭及雙薪家庭多、女性就業參與率的提升，以致家庭的照顧功能減弱、照顧人力不足；偏遠地區則因中壯年人口外移，衍生的家庭照顧功能不彰外，更有福利資源可近性建置的困難等；以上皆須仰賴社會支持系統提供配套式

及支持性的照顧服務。因應以上的困難與挑戰，本市籌組跨局處長期照顧推動小組，並聘請學者、專家、民間團體、機構代表擔任委員以就相關長照整合等議題先行研議，並就本市分區資源盤點的數據提供相關寶貴意見。從以上手冊內容可看出「長期照顧推動小組」是台中市政府研議長照整合議題的最重要組織。

所謂「長期照顧推動小組」是台灣各個縣市為推動長期照顧服務工作，發展長期照顧服務業務及持續改善長期照顧服務機制，依據行政院「縣(市)長期照顧推動小組設置要點暨組織定位圖」所設立的組織。小組一般的任務如下：(一)輔導、審查及監督長期照顧整合計畫之推動事項。(二)協調、諮詢及推動長期照顧十年計畫與轄內長期照顧相關重大措施。(三)推動建置長期照顧服務機制；督導整合長期照顧計畫與本府行政機關及民間之相關資源。(四)監督各項服務計畫之進度，評估執行計畫成效。(五)輔導推動長期照顧制度宣導事項。(六)其他有關長期照顧制度之推動事項。小組成立的目的是有其正當與必要性，然而觀察台中市政府相關網站，卻未見小組會議的召開期程或會議內容有充分資訊的揭露，讓市民得以參與提供意見或充分了解政策之執行進度與成效，這一部分殊為可惜。

台中市於 2003 年成立長期照顧管理中心，以單一窗口服務方式，協助個案及家屬取得醫療及社會服務，建立聯結連續性之照護體系，並整合、開發與運用市內現有資源，提供健康照護、安全的環境。台中縣市合併之後，現有豐原站與西區站兩個中心。豐原站服務地區為潭子區、大雅區、龍井區、大肚區、豐原區、清水區、梧棲區、沙鹿區、大甲區、大安區、太平區、大里區、神岡區、后里區、新社區、石岡區、東勢區、和平區。西區站則負責中區、西區、北區、南區、東區、西屯區、北屯區、南屯區、烏日區、霧峰區。值得注意的是幅員遼闊的海線地區目前仍由豐原站管轄，未有獨立的長期照顧管理中心，或有服務無法普及周全之慮。

以下就台中市社會局所宣導的長期照顧服務計畫臚列如下：

一、服務對象

對日常生活活動功能(ADLs)或工具性日常生活活動功能(IADLs)評估，日常生活需他人協助之失能者，包含：

- (一) 65 歲以上老人
- (二) 55 歲以上山地原住民
- (三) 50 歲以上之身心障礙者
- (四) 僅 IADLs 失能且獨居之老人

二、補助原則

- (一) 以服務提供(實務給付)為主，現金給付為輔，並以補助服務使用者為原則。
- (二) 依民眾之失能程度及家庭經濟狀況，提供不同補助額度。
- (三) 超過政府補助額度部分，由使用者全額自費負擔。

三、補助項目

- (一) 照顧服務(含居家服務、日間照顧、家庭托顧)
- (二) 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
- (三) 老人營養餐飲服務
- (四) 長期照顧機構服務
- (五) 交通接送服務
- (六) 居家護理
- (七) 喘息服務
- (八) 社區及居家復健

四、受理單位：台中市長期照顧管理中心，委託他人辦理者，應填具委託書。

五、申請長期照顧服務示意圖(如圖 4-3)

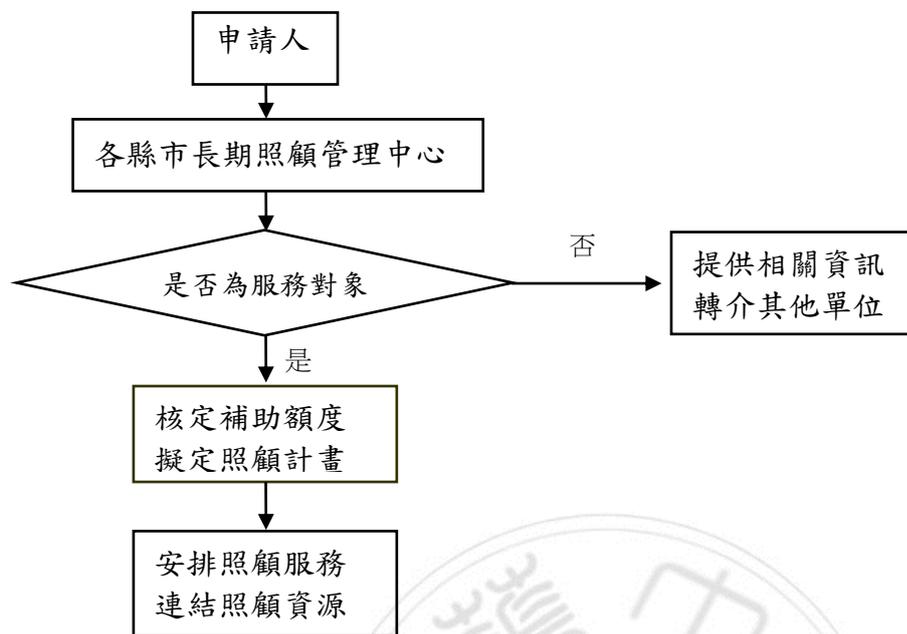


圖 4-3 申請長期照顧服務流程

資料來源：台中市社會局

詳細的補助內容及補助標準如下：

(一) 照顧服務(照顧服務費，每小時以 180 元計算)

| 失能程度 | 一般戶 | 中低收入 | 低收入 |
|------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 輕度失能 | 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30% | 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10% | 分攤比率： 政府全額補助 |
| 中度失能 | 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30% | 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10% | 分攤比率： 政府全額補助 |
| 重度失能 | 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30% | 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10% | 分攤比率： 政府全額補助 |

(二) 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務

| 失能程度 | 一般戶 | 中低收入 | 低收入 |
|------|---|----------------------|--------|
| 輕度失能 | 補助額度：10 年內最高補助 10 萬元；經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。 | | |
| 中度失能 | 分攤比率： | 分攤比率： | 分攤比率： |
| 重度失能 | 政府補助 70% 民眾自付 30% | 政府補助 90% 民眾自付 10% | 政府全額補助 |

(三) 老人營養餐飲服務

| 失能程度 | 一般戶 | 中低收入 | 低收入 |
|------|--------------------------|-----------------------|--------|
| 輕度失能 | 補助額度：每天最高補助一餐，每餐以 65 元計。 | | |
| 中度失能 | 分攤比率： | 分攤比率： | 分攤比率： |
| 重度失能 | 民眾全額自付 | 政府補助 60 元 民眾自付 5 元 | 政府全額補助 |

(四) 長期照顧機構服務

| | |
|------|---|
| 失能程度 | 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍者 |
| 重度失能 | 補助額度：補助長期照顧機構服務費；中度失能且經評估家庭支持情形，確有進住必要者，得專案補助。 分攤比率：政府全額補助 |

(五) 交通接送服務

| 失能程度 | 一般戶 | 中低收入 | 低收入 |
|------|--------------------------------|------|-----|
| 中度失能 | 補助額度：補助就醫或使用長期照顧服務之交通接送車資，每月最高 | | |

| | | | |
|------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 重度失能 | 補助 8 趟，每趟以 190 元計。 | | |
| | 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30% | 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10% | 分攤比率： 政府全額補助 |

(六)居家護理

- 1.除現行全民健保居家護理給付 2 次以外，經評定有需求者，每月最高再增加補助 2 次。
- 2.每次補助居家護理師訪視費以 1,300 元計。

(七)喘息服務

- 1.補助照顧者照顧費，輕、中度失能每年最高補助 14 日；重度失能每年最高補助 21 日，每日以 1,000 元計。
- 2.機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。
- 3.超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。

(八)社區及居家復健

- 1.物理治療及職能治療服務，最多每星期各補助 1 次，1 年各以 6 次為原則，連續 1 個月無明顯進步且無法積極配合者停止補助。
- 2.每次補助以 1,000 元計。
- 3.另經治療師評估個案具高恢復潛力，可提出延案申請，惟須經照管中心核准；每次延案以 6 次治療為限。

若就以上台中市長期照顧服務計畫與行政院所核定我國長期照顧十年計畫之補助辦法相較，台中市政府的長期照顧政策仍是與中央亦步亦趨，並未有跳脫中央規定而另行因地制宜所作的特別規劃與設計。

第三節 台中市長期照顧政策網絡之互動關係

壹、推動長期照顧政策公部門的現況與問題

台中市長期照顧政策網絡之互動關係可由台中市社會局出版的台中市長期照顧福利資源手冊所示之長期照顧架構圖 4-4 一窺端倪，但此架構欠缺社區組織可以發揮的功能，顯得不夠完整，因此研究者在研究架構上補足了這一塊，而本圖仍呈現台中市原有的照顧架構。長期照顧計畫之執行原由衛生署、內政部及各縣市政府分工積極推動。由於配合行政院組織改造，整合行政院衛生署原有衛生業務及內政部社政業務，於 2013 年 7 月 23 日正式掛牌成立衛生福利部，衛生福利部因此也在長照政策的規劃扮演更吃重的角色。究竟國家長照政策規畫方向與進展為何？階段性建構目標為何？現在衛生福利部已掛牌運作，長照主管機關衛生福利部有義務告訴國人進度，才能儘早建立社會共識，以順利推動長期照顧服務法與長期照顧保險法的施行。

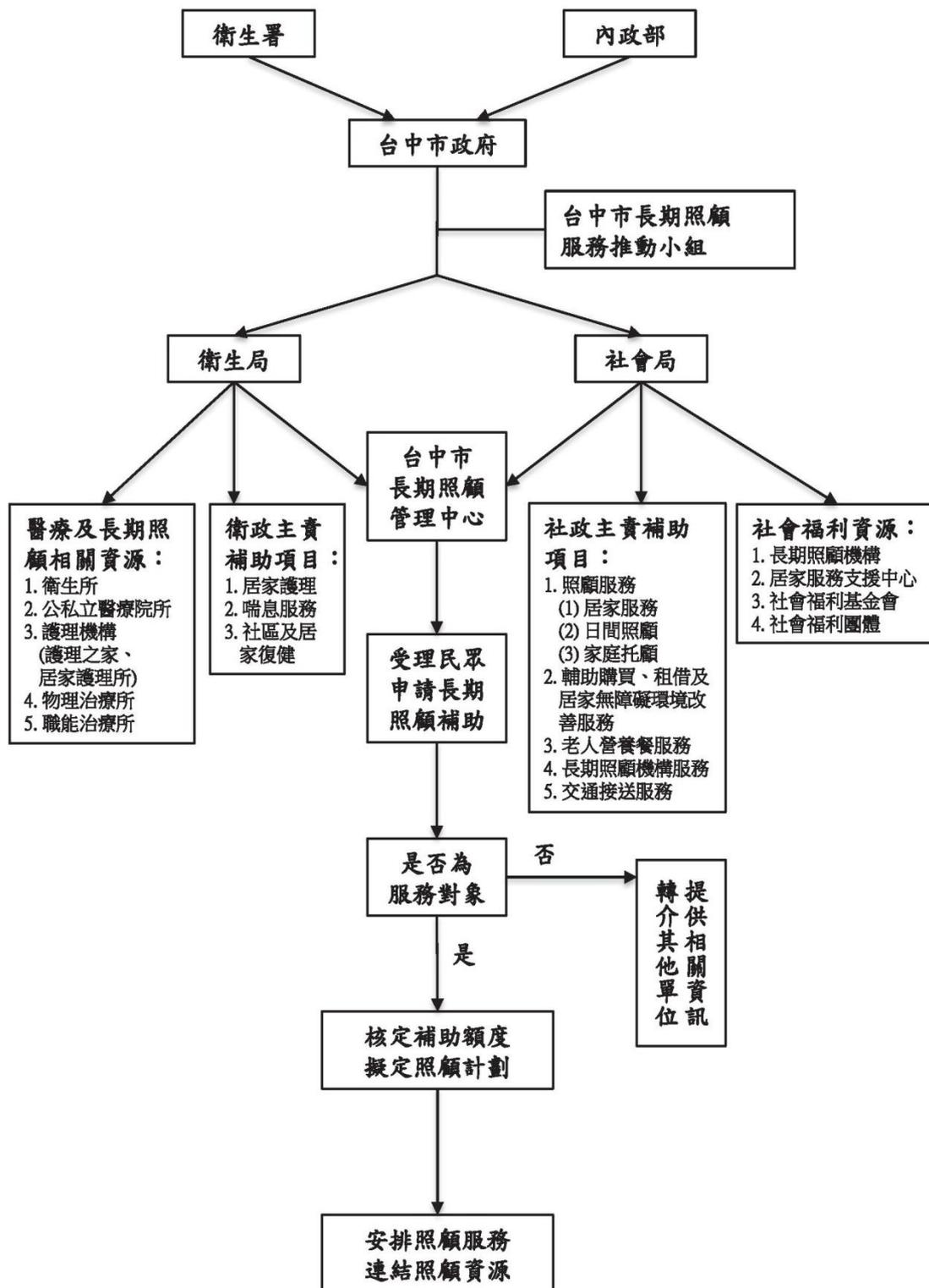


圖 4-4 台中市長期照顧架構圖

資料來源：台中市長期照顧福利資源手冊

根據林萬億(2010)彙整我國推動長期照顧的歷史指出，2002年經建會提出「照顧服務福利及產業發展方案」的目的為：促進就業，並且建構高齡化社會老人、身心障礙者支持系統。粗分為兩期的作業內容：

第一期(2002-2004年)：各縣市成立「照顧服務推動小組」及「照顧管理中心」(前身多半是「長期照護管理示範中心」)。由專業人員提供個案服務、對失能者提供專業的評估與判斷。

第二期(2005-2007年)：強化「照顧管理中心」的功能，並且進一步推動以下策略：

- 一、整合社政與衛政照顧服務資源(建立跨局處的資源連結與行政整合、統合推展與決策單位)。
- 二、落實照顧管理制度(以單一窗口提供多元諮詢、確立照顧管理中心標準化作業流程、定期評估與輔導各中心的運作)。

各縣市據此成立其照顧服務推動小組，並多有設置要點等相關法規。例如「宜蘭縣長期照顧推動小組設置要點」即載明宜蘭縣政府為推動長期照顧服務工作，發展長期照顧服務業務及持續改善長期照顧服務機制，特設宜蘭縣長期照顧服務推動小組，並訂定本要點。其任務如下：

- 一、輔導、審查及監督長期照顧整合計畫之推動事項。
- 二、協調、諮詢及推動長期照顧十年計畫與轄內長期照顧相關重大措施。
- 三、動建置長期照顧服務機制；督導整合長期照顧計畫與本府行政機關及民間之相關資源。
- 四、監督各項服務計畫之進度，評估執行計畫成效。
- 五、輔導推動長期照顧制度宣導事項。
- 六、其他有關長期照顧制度之推動事項。

觀察台中市政府雖在其宣傳手冊上列出已成立「台中市長期照顧服務推動小組」，然而市府網站卻未載明「台中市長期照顧小組設置要點」，組成成員付之闕如，更遑論是否有定期開會以及開會內容公諸民眾，讓訊息有充分揭露，使民眾

滿足知的權利，這一點殊為可惜。觀察其他縣市的設置要點則指出小組委員除主任委員、副主任委員外，其餘委員由以下人員遴聘之：

- 一、本縣各目的事業主管機關代表。
- 二、長期照顧暨老人福利相關學者或專家。
- 三、民間相關機構代表。

前項第二款至第三款委員合計不得少於二分之一，並應有原住民代表或熟諳原住民文化之專家學者至少一人。

若以此組織成員觀之，成員的代表性堪稱完整，但侷限於服務提供者未免顯得過於一廂情願、立場易偏頗，若能加入家庭照顧者的聲音，必然更能了解長期照顧服務實施的滿意度與待改善之處。

1998年衛生署提出「老人長期照護三年計畫」，首度出現「長期照護管理示範中心」的設置計畫，目的在於透過對長期照護相關的資源管理，提供民眾單一窗口的服務，確保個案能得到整合性的長期照顧服務。2001年行政院頒訂的「照顧服務福利及產業發展方案」當中，亦規劃「照顧管理中心」，用以推動照顧服務產業，由於已有多數縣市成立「長期照護管理示範中心」，於是部分縣市由「長期照護管理示範中心」兼辦「照顧管理中心」。2005年行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組決議將兩者統一為「長期照顧管理中心」，負責執行我國長期照顧十年計畫(鄭文輝等，2004)。觀察台中市「長期照顧管理中心」之運作可發現以下問題：

一、「長期照顧管理中心」組織定位及編制影響成效

「長期照顧管理中心」係為整合社政與衛政資源，以建構一個整合性的「單一窗口」。然而營運多年，長期照顧管理中心是否達成建構照顧服務網絡、提供整合性服務之目的？根據學者調查結果顯示(黃源協、吳書昀、陳正益，2011)，各縣市長照中心多屬任務編組(佔縣市總數 96%)，僅有台南縣(縣市合併前)一個縣市的長照中心屬正式二級機關。由於任務編組並非正式的單位，業務分屬社會福利與

衛生行政體系，人員也非正式公務人員，人力較不足或流動性較高，可能影響組織運作，尤其是整合計畫的執行。以台中市的現況觀察，台中市的長期照顧管理中心係隸屬於衛生局，也是一個任務編組而並非獨立的二級機關。

台灣自 2008 年實施長期照顧十年計畫以來，各縣市藉由長期照顧管理中心的設置，由照顧管理專員進行使用者的失能評估，擬訂照顧計畫、核定補助額度、連結照顧資源、安排照顧服務、持續追蹤個案狀況並監督服務品質、定期複評等工作，以滿足失能者及其家庭多元的需求。近年來台灣長照管理制度因人力編制不足，工作量繁重，導致照管專員僅能做評量失能程度、核定補助額度的角色，較無法發揮照顧計畫的擬定、連結照顧資源、安排照顧服務等角色。再就台中市長期照顧管理中心網站設計內容而論，該中心似乎未能將轄區內相關的服務資訊與相關的計畫公告於網站，並協助民眾了解政府的施政方針與計畫，服務使用者或家庭照顧者很難明確掌握服務提供單位各種相關資訊，更遑論有讓服務使用者自由選擇，呈現明顯的資訊不對等的問題，若能透過資訊公開，讓民眾自決的機制是對服務提供者另一種的監督管理。

二、照顧管理專員工作負荷沉重

台中市的照顧管理專員受訪雖謙虛表示工作還可以負荷，但以整個台中市待服務的需求人數而言，恐仍負擔過重：

雖然不是正式公務人員的編制，內部人員的穩定性還好。現在我們內部有三十位照管專員，平均每人要負責二百到三百人的個案。照管專員主要是訪視個案以及分配照顧資源如喘息服務、居家服務等，所有的照顧資源都是由照管人員評估核定的，工作負擔還可以。(長期照顧管理中心 A)

如審計部(2014)即曾指出，台中市政府衛生局辦理長期照顧業務服務據點及人力不足，申請服務作業時程過長，幸經審計機關促請檢討改進，業已增加服務據

點及人力，並縮短申請服務作業日數，提升長期照顧服務效率及品質。依衛生福利部統計，2011 至 2014 年臺中市長期照顧需求人數由 22,497 人逐年增加至 24,702 人，顯示長期照顧需求日益殷切。然而審計部台中市審計處查核即發現，台中市政府衛生局為辦理長期照顧業務，設置長期照顧管理中心，僅於豐原、中西、新社區等 3 處設服務據點，2013 年 1 至 8 月全部服務收案數 8,114 人次，又該管理中心(含 3 服務據點)計 27 名照顧管理人員，平均每人年處理個案量 301 人次，個案管理量負荷遠超過衛生福利部建議服務量 200 人次，平均申請服務作業時程超過 1 個月，高於台中市長期照顧服務流程表規定平均申請服務(含媒合)作業時程 23 天，服務效率及品質有待提升，經函請檢討改善。嗣經台中市審計處追蹤台中市政府衛生局改善結果，已分別於 2013 年 10 月及 103 年 9 月增設霧峰、和平區等 2 個服務據點，照顧管理人力增加為 31 人，申請服務作業平均日數縮短為 20 天，提升長期照顧服務效率及品質。

屯區以及山區都增設了服務據點，然而，如前所述，台中縣市合併後，整個台中市僅有兩個長照管理中心，幅員遼闊的海線地區目前仍僅由豐原站管轄，未有獨立的長期照顧管理中心，仍有服務無法普及周全之慮。

貳、長期照顧政策在社區實施現況與問題

為了實現「在地老化」的理念，延緩老人老化速度及進住機構的時間，內政部於2005年推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，其內容包括關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，以建立連續性之照顧體系，從而促進老人生理、心理健康，落實預防照顧普及化及社區化，以達成初級照顧服務。台中市政府也為因應中央政策，自2006年來，委託弘道老人福利基金會辦理台中市社區照顧關懷據點輔導計畫。2010年末台中縣市合併，為能提供大台中市民的在地服務，透過行政區域及資源的可行性進行劃分，台中市政府在2011年之後仍然繼續委託弘道老人福利基金會持續推動此輔導專案並且負責台中市八區及

屯區據點輔導外，以協助政府推動在地化照顧服務網絡並建立督導機制，有效提升社區照顧關懷據點服務品質及服務量。研究者認為「社區照顧關懷據點」乃係提供在地的初級預防照顧服務，再依需求連結各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務，在長期照顧政策的執行上可為擔當一個守門人的角色，除了預防功能並視需求轉介其他相關單位提供連續性的長期照顧服務。

黃源協(2000)認為若以社區做為長期照顧政策的執行主體，則社區是否有足夠實施老人照顧的資源，以及資源間的互動是否建構完整，並且能夠協調合作共同提供服務，將是政策成敗的重要關鍵。根據研究者的訪談，多數的志工都具有服務熱誠投入老人照顧的工作，但是行政事務、服務規劃、志工管理等可以更加完善，以提供更優質的服務。若能強化社區關懷據點的功能，以社區為力量緊密連結社區的相關資源，擴大服務的老人人數，增加老人們活動力的訓練、營養保健以及口腔機能的提升等，更可發揮預防失能的效果、並且延緩人口老化，減輕國家後續照顧之財政負擔。透過社區照顧，讓長者留在自己的社區中生活，達成初級預防及在地老化的目標。研究者所觀察到的社區關懷據點已經有進行相關的活動，邀請YMCA帶領健康促進活動，同時社區的衛生所人員也都會支援協助。但政府的補助款變少可能影響據點營運及服務的人數，如社區照顧關懷據點隊長C所言：

我們每星期一到星期五，從早上八點到十一點，都會邀請社區獨居或弱勢的六十五歲以上的老人來到據點活動。我們安排各式各樣的文康及律動。目前服務的人數大約有三十人。由於政府的補助款越來越少，很多都被刪減了，因此開始有部分使用者付費的情況，像我們禮拜一、三、五供應老人午餐，但也是每個月才收一百元而已。對於失能失智的老人要來到據點活動比較困難，但我們也是儘量在做，常常安排到家中訪視。(社區照顧關懷據點C)

台中市迄今也建立許多社區照顧關懷據點，綿密的組織應適足以成為良好的安全網。目前台中市的日間照顧中心似乎較為不足，日間照顧服務場所設施設備相關規定嚴苛、成本及人力因素無法開辦都是原因，尤其海線沙鹿、清水、龍井、大肚等區偌大的區域都沒有日照中心。若社區照顧關懷據點能延長服務時間，或彈性結合日間照顧中心的功能，讓健康老人照顧陪伴輕度失能老人，或許可彼此獲益，健康老人有成就感、失能老人也得到照顧，而據點的功能也能極大化。

參、長期照顧政策市場網絡現況與問題

在台灣長期照顧的政策網絡上，商業部門資源似乎角色略為尷尬。觀察目前政府提供的八大項長照服務內容之中，大多數項目都是委託財團法人、社團法人等非營利機構及民間慈善事業。台中市長期照顧交通接送服務項目即利用民間企業資源，民間事業單位某租車公司司機(B3)接受訪談表示：

我們的服務從長期照顧十年計畫開始就有在跑了，我們算是受社會局委託方案的。我也是從那時候就開始在開這個失能老人服務巴士。剛開始很辛苦，我們是營利單位，車子都是自己的，你看看光一部車要多少錢，而且要加裝輪椅升降機設備，讓輪椅方便上上下下，這一部分就要多個幾十萬的花費。可是剛開始案量很少，而且跑的地方路程遠，油耗量很大，都在虧錢，我們老闆也是抱著回饋社會的想法，一直努力地做下去，直到現在才算比較穩定，但是利潤真的很少啦。像一般的民間福利團體要這樣做，真的很難的。(民間營利企業B3)

由訪談內容得知，交通接送服務項目成本高，非營利組織要投入這樣的高門檻經營，確實較為困難。不僅交通接送服務項目，其他多項長期照顧項目也有民間團體無力承辦或投入意願不高的問題。有論者提出，台灣政府為了防弊，以至於把企業當賊防，築起層層高牆，限制營利事業進入政府長照體系，未來長期照

顧保險法開辦，加上老年人口急遽增加，服務需求勢必更多。依照行政院規劃，長照服務法通過後，第一波將准許非營利組織、社會企業與一般公司投入居家式、社區式長照服務；待社會有需求時，可邁入第二階段，准許企業經營收住式長照服務機構。目前「老人福利法」仍限制營利機構或公司法人經營長照機構。不過，長照服務法通過後，新法可排除老人法限制，分兩階段放寬企業投入。據此，我們期待市面上豐富的長照產品可以做實物給付，失能長者及家庭照顧者可以有更多元的選擇。

肆、長期照顧政策受照顧者與家庭照顧者的現況與問題

本研究非常關注家庭照顧者的處境與地位。家庭照顧者所面臨的身心壓力、社會孤立、經濟及就業等問題，如果社會的期待仍是由家庭來承擔大部分的照顧責任，包括生活協助、財務及情感等支持，更應該正視他們的需求，以實際行動來支持家庭照顧者。然而這一部分，政府政策在長期照顧十年計劃的著力不深，一審通過的長照服務法在民間團體的倡議與爭取下，增列了將家庭照顧者納入長照服務的條款，將負責照顧失能者的家庭成員納入保障，提供心理輔導及到府訪視等支持。目前觀察到的家庭照顧者關懷協會都是民間的社團法人，政府方面的角色並不明顯。受照顧者與家庭照顧者在整個長期照顧政策網絡中可說是居於較為弱勢者的角色，可從以下觀點分析：

一、長期照顧政策宣傳不足，民眾未能獲得充分資訊

雖然市政府社政、衛政等單位都有放置長期照顧相關服務宣傳單張，但民眾可能未必都能適時獲得相關訊息，及至需要服務的時候，才忽然發現完全沒有頭緒。如訪談家庭照顧者 D1 及 D2 所言：

我認為政府幾乎完全沒有在宣傳長期照顧的服務，甚至是作為地方政府的台中市政府也沒有用心在經營長期照顧的業務。都是我們自己去查詢資訊、主動去

了解到底我們可以獲得怎樣的幫助。.....在基層的里長和鄰長其實和民眾的互動最為頻繁密切，例如重陽節發敬老金的時候，就可以好好宣傳政府的政策，並且發現有需要接受服務的老年人，即時通報轉介，畢竟不是每個家庭都可以使用網路，就算看電視聽廣播也未必會接收到相關的訊息。(家庭照顧者 D1)

我父親因為車禍下肢粉碎性骨折，出院後必須每周四次回診換藥。由於坐輪椅，坐家裡的車上上下下很不方便。看到路上復康巴士，想說是不是可以利用，就打電話詢問，結果說不行，那人又提供我們一個單位，叫我們自己去問。後來才知道這就是長期照顧管理中心，也才知道原來政府有一個長期照顧的政策在推行。不知道是我們自己無知還是漠不關心，長久以來我們都不知道竟然有一個長期照顧的政策已經默默執行了好幾年。還是政府都沒有在宣傳？.....平時經過醫院的布告欄，我們也會注意一下有什麼重要訊息，可是醫院也沒有任何宣導長期照顧政策的資料。醫院不是有社工嗎？也沒有人告訴我們，我父親的狀況可以用到這一塊的服務。(家庭照顧者 D2)

民眾無感，但政府機關仍然責無旁貸，必須持續藉由大型活動宣導、補助民間團體進行宣導、大眾傳播媒體宣導、村里民大會宣導，以及其他一些方式如社區刊物、小型座談、社區照顧關懷據點等，繼續宣導長期照顧服務的內涵。同時，醫院也應配合協助，以「出院準備計畫」做銜接，將需要服務的個案轉介至長照管理中心。如此一來，出院準備計畫不只達成宣導效果，更可促進醫療服務與長照服務之間的無縫接軌。

二、被動接受服務，少有自主選擇權

長期照顧十年計畫列了八大項服務內容，受照顧者接受照顧管理專員評估後，核定可接受的服務項目。相對於日本介護保險制度下，有細膩豐富的服務選擇，

台灣的受照顧者顯得少有自主權，僅能被動接受被指定的服務項目，資訊不對稱不透明之下，也無從選擇起。長照中心也有可能只是被動等待民眾申請，但民眾可能在不了解如何與公務機關互動或自身可享有權益內容之下，而犧牲了原本可獲得的資源與支援。

豐原的長期照顧管理中心有一個黃小姐就來評估我父親的狀況，留了一張單子。註明說可以使用交通服務和喘息服務。和長期照顧管理中心通常就是有問題電話詢問，問可以申請什麼服務之類的，沒事我們也不敢隨便打擾人家。和這些提供服務的單位也是有需要電話聯繫而已。長照管理中心的照專聽我們要申請(喘息服務)，他就問說要請哪一家，其實我們也不知道還可以這樣選擇，但是哪一家服務比較好我們也不知道，最後照專自己說了一家公司，我們也說好，於是就來了一個中年的女照顧服務員到家裡。(家庭照顧者 D2)

三、政府預算問題，導致服務內容限縮，無法滿足需求

長期照顧體系面臨政府預算短缺問題，因此刪減服務，導致社區沒有可近性的服務資源可資利用，或嚴格限制使用時數無法滿足需求，家屬被迫放棄政府的長照服務，只好選擇自己照顧。如家庭照顧者 D1 原本利用滿意的日照中心因預算問題停止服務：

一開始我母親是在社區的一個日照中心，當時我們很高興有這樣的安排，白天母親到中心去有人照顧和作伴，晚上再接回家享受家庭生活。很不幸的是這個日照中心說是經費的問題停止了服務，要我們轉到大墩的日照中心，但是對我們太遠了，很不方便，所以沒去。後來在家裡自己照顧了一陣子，但因為母親的狀況考量，所以開始找適合的機構。(家庭照顧者 D1)

家庭照顧者 D2 最需要的交通服務有次數限制，時間缺乏彈性，導致使用不便利，無法滿足需求：

交通服務，就看醫生的時候，在一個星期前電話預約交通公司，可是一個月限制來回共八趟，而且時間只限白天，晚上就無法使用。政府提供的照顧種類無法滿足我們的需求，要我們自己負擔，金額又很高。(家庭照顧者 D2)

此外，資源分配不均，有明顯城鄉差距，偏遠地區缺少服務資源，也是亟待關注的議題：

長期照顧服務項目有個日照中心，詢問照專卻說清水這邊沒有，但是好像說政府會在這一兩年內在區公所那邊成立。如果能讓老人家在日照中心有專業的人會照顧、有同齡的朋友聊天作伴，也不會那麼無聊。晚上再回到家裡由家人照顧，我們家屬的負擔也會輕一點，也可以出去工作。但是海線這邊就是沒有這種資源，很可惜。(家庭照顧者 D2)

四、對政府政策或有期待，但持保守甚至不信任態度

近年來在台灣社會民眾普遍蔓延的無力感，也在對政府的長期照顧政策規劃與執行間顯露無遺。雖然據社會福利部調查，超過五成民眾支持推行長期照顧保險制度，但期待之外，民間眾聲喧嘩，各方角力爭議不斷，致長照服務法仍未三讀通過。政府政策若未能取得民眾的支持與信任，則政策可能窒礙難行，或終招致失敗結果，不可不慎。現今一般民眾想法可由以下兩位家庭照顧者的訪談透出端倪：

很抱歉，完全沒有任何期待。我很怕保一保卻沒有得到該有的服務，錢又拿不回來，像國民年金啊、勞保年金一樣又引起很大的爭議，簡單說我不信任政府。

(家庭照顧者 D1)

有聽說長照服務法審了好久，長照保險法是說還要繳保費，只是健保負擔也蠻大的，不知道政府收了錢做長照保險，是不是就不用擔心老年的照顧問題，我們也很期待政府的措施可以減輕我們老年的負擔，因為我們現在也是中年人慢慢進入老年了，也是很擔心害怕。(家庭照顧者 D2)

五、支持服務體系未見周全，家庭照顧者身心壓力負荷大

目前家庭照顧者支持服務體系並未規劃完善，民間有一些家庭照顧者團體及諮詢網站及專線等方式，官方則未見積極建置相關服務網絡，很多家庭照顧者只能自己去找資源，或自行承擔起照顧責任與壓力。從兩位家庭照顧者的訪談，保障家庭照顧者獲得所需之個人支持及照顧實為長照政策裡更需細膩思考的重要一環。

很遺憾的，我認為完全沒有得到任何關注。我們靠自己找資訊、靠自己解決問題，雖然有一個政策叫做長期照顧政策，可是服務卻很有限。我們的經濟狀況算是不錯的了，但是相對於一些弱勢家庭，很多需要部份負擔的仍然會造成家庭的壓力。我也知道有喘息服務，但一年最多二十一天，對一個家庭照顧者所能減輕的負荷實在有限，很多家庭照顧者承受著龐大的壓力是可以理解的。(家庭照顧者 D1)

除了身心的壓力，更多來自經濟的負擔則是不可承受之重：

只能說自求多福了，雖然我父親有七個小孩，父母兩老的照顧責任都落到女兒身上，以前兩老獨居還可以互相照顧，現在跟我們同住，晚上陪同他們睡覺，

有何動靜都要查看，我與丈夫的心理壓力都很大，經濟也是很吃緊。但是能怎麼辦呢？我們也只有咬緊牙根努力撐著。(家庭照顧者 D2)

家庭照顧者面對沉重照顧負擔，在整個政策網絡中實為最弱勢的角色。中華民國家庭照顧者關懷總會的網站指出，台灣社會過去四年間發生的 25 件照顧悲劇，照顧者不僅呈現高齡化、男性化，採取激烈化方式終止照顧負荷的三化趨勢，近來更出現假日化的趨勢。每逢假日，當眾人休息時，無法喘息的照顧者面對沒有止盡的照顧負荷，往往有由自己來了結一切的念頭，而真正採取激烈化手段者又以男性照顧者居多。不只是政府，整個社會都必須正視長期照顧這個重要議題，給與家庭照顧者更多的支持。

伍、長期照顧非營利組織的現況與問題

本研究觀察長期照顧政策中兩個重要的非營利組織，一是勞動合作社，二是福利基金會。台中市非營利組織蓬勃發展，承辦了台中市政府多項長照業務。非營利組織承辦公辦民營或委託補助案時，與政府間則形成委託關係。接受政府的經費補助並配合政策辦理各項方案，對這些非政府組織有財務的誘因。非營利組織經由委託案與補助案與政府產生互動，同時在相關議題上與政府討論並給予建議也建立其組織的專業形象。政府採取與民間非營利組織密切合作，不僅可以減輕政府因應龐雜事務處理，所造成的過度負擔之現象，亦可以將豐沛的民間社會力量，導入公共政策之執行，形成雙贏的局面。然而現今非營利組織在長期照顧這個政策網絡中亦呈現出其困境：

一、長照服務資源經費編列嚴重不足，組織營運困難

長期照顧十年計劃的預算對長照政策的推展可說是最重要的因素。根據國發

會(2014)「長照服務網計畫查證報告」指出，現階段長照服務資源經費編列嚴重不足。當預算嚴重不足時，地方政府及民間單位就要擔心經費不足，居家服務常常採用的方式是縮減民眾的服務時數，甚至是減少開案的服務人數；日間照顧服務則減少補助民間的開辦費用，導致服務無法開辦。各項服務人數在不敢成長的狀況下，又落入執行成果不佳的困境，惡性循環不已。民間團體考量成本與人力因素而參與意願低，也導致一些服務措施如家庭托顧等無法開辦。正如某社會福利基金會(B2)指出：

聽說之前雜誌還有報導某基金會負責人將房產抵押度過難關的事情。政府雖然在租金、設備、改建、以及人力培訓方面會有補助，但各個福利團體的營運還是要自負盈虧。長期照顧服務款項申請與核撥的效率雖有所提升但仍不符期待。尤其，長照十年計畫的預算連年遭到刪減，導致提供服務的團體面臨困難，沒有經費只得減少服務時數，照顧服務員也離職，使得政府提供的長照服務更不方便使用，政府應該正視這樣的問題。(社會福利基金會B2)

長照管理中心的照管專員(A)也談到社福團體經營的困難：

大部分的民間團體會投入老人照顧，並且留下來也都是喜歡做這個工作，抱著服務的熱誠。政府的補助款和委託應該也是很大的誘因吧!但是可以說，大部分的福利機構都賠錢吧!(長照管理中心的照管專員A)

此外，勞動合作社(B1)的發言更突顯經費與人力的問題：

政府的財源也不是那麼充裕，長照十年預算連年遭刪減，而且政府撥款拖欠也是問題，還有每年撥下來的預算常連當時規劃金額的一半都不到，計畫與實施

的落差只能由地方社福團體自行承擔，沒有經費很難留住人力，更何況是要拓展人力。(勞動合作社BI)

受訪人談得保守，但財務的缺口有可能即是這些民間福利團體無法開辦服務項目、拓展服務據點、擴大服務對象的主因。台灣的長期照顧體系在經過多年的規畫與實踐經驗，卻仍然停留在政府預算短缺的窘境，導致社福團體經營也捉襟見肘。長期照顧保險法雖以建置健全財源為目標，但目前討論爭議不休，政府可能沒有足夠經費編列所需預算，企業也不願承擔較多責任，而民眾在原有的健保之外，還要多承擔長期照顧的保險費用，對弱勢民眾而言，可能構成加倍的負擔。總之，經費問題仍是長照揮之不去的陰影。

二、政府大都委託非營利組織提供照顧服務，可能有壟斷之慮，難以提升服務內容及品質

雖然非營利組織積極投入長期照顧服務工作，政府也建立定期評鑑機制，但大部分受託單位都為非營利組織，是否也會因此只集中於少數與政府關係良好的組織，而有壟斷之弊，因而無法有效提升照顧服務的內涵與品質，值得進一步探究。

陸、照顧服務員現況與問題

長期照顧十年計劃實施以來，照顧服務員的人力嚴重欠缺及流動率高的問題一直是個令人憂慮的問題。主要問題可分析如下：

一、工作身心負荷重，社會地位低落

由於照顧服務員經常須協助病患移動，並替重症者翻身按摩，長時間持續這

些動作與姿勢，容易造成身體酸痛等職業病；此外，照顧工作本身比較繁瑣單調，而且隨時要因應被照顧者的需求，容易導致照顧服務員身心疲累。同時，在照顧過程中與病患相處，也可能會遇到無理要求、脾氣不好、具有攻擊傾向的被照顧者，而造成照服員的心理壓力。工作內容辛苦加上待遇低、社會地位不高，很難吸引年輕優秀人力加入長期照顧的行列。勞動社照顧服務員的訪談即點出從事此工作的困境：

工作疲累，薪水又不高。我住沙鹿都是騎著機車到個案家裏，還曾騎到通霄醫院，交通完全自理。……像我們到家裡提供照顧服務，有些家屬要求會越來越過分，原本我們想說只是順手幫個忙，家屬就會覺得這也是你該做的工作，公司為了維持客戶也會順應家屬的要求，希望我們也照做，簡直是把我們當外勞用。……工作場所隨案家不同而不同，有的住家髒亂又狹小，照服員還必須要能承受老人的負面情緒。年輕人願意來做這行的機率又更低了，畢竟把屎把尿的，社會地位不高。很多都是中高年齡層，不過中高年齡層因體力問題，能工作的時間也有限，要移動病人什麼的，都需要體力。(照顧服務員E)

二、照顧服務員的保障不足，意外風險高

照顧員有些要自行負擔自己的勞健保費，此外照顧服務員對於工作中的意外，尤其是造成受照顧者受傷的話，若沒有針對工作中的意外額外規劃保險，則必須要照顧員自行承受與負擔。

我們勞健保、國民年金都是要自己付，也沒有什麼三節獎金。照顧服務除了養護所，護理之家，醫院照顧服務社聘請的看護之外，醫院，居家等一對一照顧服務員幾乎都無投保居多。……照顧服務員的保障不足，缺乏相關配套的保險制度，讓這個行業充滿風險，就有聽說有照服員在服務時間內因發生意外導致案家受傷，結果就是由照服員自行負擔案家後續就醫、照顧之全數開銷。一個小時180

元的薪資水準，卻要自行承擔工作中可能發生的任何意外，也是許多人陸續離開這個職場的原因。(照顧服務員E)

因此投保「照顧服務公共意外責任保險」實有其必要性。如果在服務過程中，在案主家中發生意外導致案主受傷，就可由保險理賠，這樣不僅對於照顧員有保障，相對的對案主也有保障，至少不會出現求償無門的情況。

政府亟須在照顧人力上擬訂相關的配套措施，加速本土長照服務人力培訓與提高長照服務員的專業形象與工作尊嚴。否則徒有政策規劃，卻缺乏基層的照顧人力，服務無法輸送，政策的美意勢必大打折扣。

柒、外籍監護工現況與問題

外籍監護工在台灣長期照顧歷史上的角色難以漠視。可能因為處於偏遠地區，缺乏政府的長照服務資源；或因為政府給的服務時數不夠用、不符合家庭的需求，或認為政府的服務不好用或不放心政府服務的品質；或有因外籍監護工便宜又好用(每月約兩萬和每日24小時含家務及照顧)，因此台灣有需求的家庭特別依賴外籍監護工，導致廉價外勞大量進口，壓縮本國照顧服務員的工作空間。根據勞動部最新統計，家庭外籍監護工高達21萬人。

研究者於本研究進行期間，驚聞勞動部於2014年12月6日宣布，將放寬外籍看護工照顧85歲以上輕度失能者。勞動部表示，「因現行長照制度無法滿足這些85歲以上且輕度失能者的需求，經討論後才決定放寬」。普及照顧政策聯盟也特別為此召開記者會提醒政府以及社會大眾，這種「頭痛醫腳、腳痛醫頭」的錯亂施政，適足以癱瘓未來長照制度的建構，並呼籲政府懸崖勒馬。記者會中，普及照顧政策聯盟發言人林綠紅表示，政府宣示推動長照，應設法厚植長照人力和服務體系，也應鼓勵社區、居家式服務，讓老人就近得到安心照顧，照護員也可得到

較好工作環境和待遇，而不是大量引進外勞，讓原本補充人力變成替代人力，當本土照護員都被外勞取代，「對長照的未來還有什麼期待」？與會的台灣勞動與社會政策研究協會執行長張烽益表示，「外勞如果愈廉價，本勞就沒有出路」，政府短視近利只會讓家庭外勞愈來愈多，只滿足個別家庭需求，難建立完備本土照護體系，希望政府致力發展本土照顧人力。

行政院在2013年11月核定通過長期照護服務網計畫，自2013年起至民國2016年以分區的方式逐步發展充實長照服務資源，以因應人口老化之長照需求。其中的發展策略包含：「優先發展及獎助社區式及居家式長照服務，提升占長照服務總量五成以上」、「長照人力培訓與留任」等等，其目的是為與行政院規劃中的長照服務法、長照保險法接軌，以建構所謂的完整長照服務體系。然而勞動部的外籍看護工政策，卻與行政院上述政策背道而馳。影響所及，可能連台灣現有的本國長照服務也將迅速萎縮，被外勞取代。衛福部現正積極推動長照服務網計畫以及推動長照服務法通過，勞動部自然不應該在這個關鍵時刻放寬對外籍看護工照顧輕度失能者，而導致我國長照在人力與服務上無法發展，讓台灣企圖建立健全長照制度的遠景蒙上更大的陰影。

捌、台中市長照政策網絡整體互動關係

在現今多元民主的台灣社會中，政府很難扮演萬能的角色，僅依靠官僚體系動員所需的資源去解決公共政策的問題。由台中市長照政策網路個別的分析可以了解，政府行政部門在規劃及執行公共政策時，勢必尋求民間團體相關社會資源的協助與合作，進而達成政策目標。這樣相互依賴且彼此協助的合作關係，亦即重視參與、協商、互賴的政策網絡途徑，正反映了當代政策執行模式的演變。然而經由以上各個網絡間運作現況及問題的分析顯示，公部門雖企圖整合社會資源以有效提供長期照顧服務，然而受限於經費，統籌規劃的長期照顧管理中心運作即有人力不足的困難。雖然公部門持續提供資源，企業及非營利組織與政府單位

因此建立委託或補助關係，但這些私部門仍受限法律規範、財源預算等問題，而顯運作制肘。公部門、私部門與民眾之間雖可藉由會議、公文、或電話連繫，然而似乎未有一套完整的協調機制與溝通管道，因而顯得眾聲喧嘩，各個網絡無法有效溝通以整合共識化解歧見。



第四節 日本經驗的啟示

本章於第一節詳述了日本長期照顧政策網絡關係，對照第二、三節個案台中市長期照顧政策的執行現況與各網絡間問題分析之後，本節將聚焦日本經驗的啟示。

日本「介護保險」可依據被保險人身體狀況與需求，安排適合的照護服務。這套保險制度的施行，讓日本高齡人士的照護責任，從以往只由家庭單一負擔轉移為整個社會共同承擔。同時日本介護保險實施近 15 年來，尚未發生財務問題，卻能讓日本的高齡者享受有尊嚴的老年生活。日本的「介護保險」有那些特點值得台灣學習呢？以下將就圖 4-1 所示之日本介護保險制度的政策網絡關係劃分為四，亦及公部門(包括中央政府、都道府縣、市町村)、民間組織(包括非政府組織與非營利組織)、企業、受照顧者及其家庭(措施對象)，並且從這四個面向比較觀察，分析日本介護保險制度的優點並突顯台灣長期照顧政策網絡的問題。

壹、公部門(包括中央政府、都道府縣、市町村)

一、地方政府參與長照推展，長期照顧能夠因地制宜

雖然日本介護保險制度系由中央政府來制定，然而制度的實施卻能落實地方分權，由相當於台灣鄉鎮地位的市町村主責保險機制並依據地區需求狀況規劃服務。同時，由於失能長者具有選擇服務的決定權，有助於社區開辦更多樣化、有特色的福利服務，更能貼近「在地老化」理念。台灣長照政策則涵括中央政府及縣市政府，中央政府制定政策，而推展交由地方政府主責，但服務措施未能因地制宜，較顯僵化，而因此較無法符合民眾需求與期待。

二、政府完善計畫培育照護管理師，建立專業

照護服務計畫在政府監督底下授權，由受過「需照護認定」專門訓練的「照護管理師」評估需求及擬定計畫，避免過猶不及的服務利用。負責評估被保險人

照護需求，以及為被保險人擬訂照護計畫初稿的「照護管理師」，正是日本介護保險制度順利運作的重要條件。日本政府嚴格規定照顧管理師的資格與專業，採取國家考試資格認證制度，並且需要實務培訓，同時規定在職進修時數，以加強專業能力與確保服務品質。台灣也有照顧管理專員制度，但管理專員工作負荷量高，有必要重新檢討照顧管理人力結構與照顧管理專員的工作內容，同時加強照顧管理專員的專業能力。

三、政府適時因應社會變化修法，三年調保費、五年修制度

由於社會變遷，當一個社會保險制度實施時間較長，恐怕無法因應外在情勢變化，使得該制度資金不足或是被有心人士鑽漏洞。台灣的健保制度實施多年頗受好評，然而一直壟罩著財務虧損的陰影。台灣的長期照顧服務法與長期照顧保險法雙法一旦正式實施後，如何能避免步上健保制度之後塵，亦必須謹慎因應社會變遷建立適時調整的機制。

四、政府加強服務輸送機構的規範與管理

日本的介護保險制度是社會保險，給付內容僅限於公共照護服務，被指定的服務提供業者必須符合地方政府「指定事業者綱要」規定及審查，是確保服務品質的最大保證。為降低資訊不對稱的問題，2006 年更規定「照護服務資訊公開制度」，規定服務提供業者公開資訊，民眾可自由選擇對自己有利的服務提供主體或服務內容。台灣的受照顧者往往被動接受服務，未能有充分透明的資訊做選擇。目前審議中的長期照顧服務法內容多有對服務輸送機構的規範與管理，期許台灣也能加快腳步，不斷提升照顧服務的品質與可近性。

貳、非營利組織

政府鼓勵民間參與介護服務以利用民間活力來推展政策順利執行。地方政府機關設立「地域包括支援中心」整合地方資源並支援各種活動，所有民間相關組

織皆可加入健康促進服務圈，一同參與討論、提出方案，為長者的健康提供各項服務。李光廷(2009)指出介護保險制度雖然導入市場原理，並非所有經營業者都倒向大財團、大企業。日本社區居民自組、不以營利為目的的 NPO 組織亦蓬勃發展。例如 NALC 即是一個推展志願服務的非政府組織，為使照顧保險之服務使用者及其家屬能方便選擇服務提供者，NALC 取得地方政府之指定資格，對照顧、福利服務業者進行調查與評鑑。台灣的非營利組織在政府的社會福利政策也扮演日趨重要的角色。除了接受政府的補助與委託，非營利組織仍然必須維持運作的獨立自主性，秉持宗旨，察覺民眾需求並持續監督政府，同時發揮倡導議題的作用。

參、企業

商業部門在社會福利的角色向來有爭議性，日本的介護保險也有部分結合商業部門的措施，但不可諱言長期照顧產業蓬勃發展，帶動經濟效益也有正面的影響。日本介護產業的產值不斷快速成長，帶動整個長期照顧產業鏈的發展。上游即是提供保單的保險業者、政府，中游是包括居家照護、社區照護及機構照護的業者，另外如醫生、護理師、營養師、社工、健康指導員等各類專業人員，看護器材製造及銷售，下游則是帶動居宅改造、藥品、遠距醫療等。由於台灣老年人口呈現遽增的現象，使老人服務形成一個可以期待的「商機」，一些企業躍躍欲試投入安養照顧服務，形成另一種產業的發展。台灣若能有適當監督與管理，依此模式帶動長期照顧產業的發展，不僅有利於照顧服務的輸送，整體的經濟效益更是不容小覷。

肆、受照顧者及其家庭

一、採取「實物給付」以避免「現金給付」產生的弊端

介護保險給付的是實物，也就是照顧服務，是依個人需求，量身訂做的照顧

計畫，並不是給付現金。實物給付的好處是讓需要長期照護的高齡退休人士，能真正被專業人士或機構照護。目前台灣研議中的長期照護保險草案卻有部分擬採取「現金給付」，可能會出現所取得的現金被家庭挪作他用，或是落入如外籍看護、養護之家的手中，而未能實際用於照顧被保險人的需求之上，但是政府的查核機制卻很難深入防止這些問題。何況現金給付看似補貼照顧者的收入，但這些照顧者，很多有可能是女性，一般來說可能是妻子、媳婦、女兒。這些女性少了一份正職收入沒有儲蓄，自己未來的養老也會發生問題，因而陷入貧窮的惡性循環。所以政府政策制定不可不慎，而必須有更細膩的設計。

二、尊重高齡者尊嚴與選擇

介護保險的修正，突顯服務理念，如鼓勵「自立支援」的措施有二大涵義，第一是自己可選擇，如照護計畫的擬定尊重長者本人的意願與選擇，並要求提供服務的機構要將資訊公開以作為民眾選擇時的判斷依據；第二是自己可獨立生活的意義，如透過輔助器具提供幫助長者生活的自立與尊嚴。日本長期照顧政策採行「在地老化」的原則，導入「社區綜合照護系統」理念，以老人為中心、重視老人個人能力，並由老人自行選擇機構或其他社區或居家照護方式的多樣化方式，符合尊重老人隱私、尊嚴及生活起居能力自主的原則。台灣的照顧服務通常僅由照顧管理專員依據失能者評估服務內容，受照顧者及家庭常常是被動的接受相關單位的安排，並無太大的選擇空間。同時各類服務輸送體系的資訊不透明，也讓失能者及其家庭沒有充足的情報，難以了解如何做選擇。

三、申訴機制保障受照顧者及其家庭權益

有關發生爭議之處理，日本介護保險制度也特別設置了申訴處理制度。對保險給付之服務有所不滿，例如服務之品質、對事業者之不滿或對長期照護設施入所待遇不滿等，可以向都道府縣設置之國民健康保險團體聯合會、市町村以及提供在宅服務或設施服務之事業者及在宅長期照護支援事業者提出申訴。台灣目前

的長期照顧十年計畫並無相關規定，審議中的長期照顧服務法僅限於消極性的「陳情」機制，對受照顧者及其家庭之權益保障可能仍顯不足。

四、高齡健康照顧預防體系切合受照顧者需求並節省資源

日本厚生勞動省（相當於台灣的衛生福利部）的長期照顧服務一覽表上，細膩及多樣化的服務令人稱羨，除台灣現行公費長照的居家照顧、日間照顧中心以外，還多了夜間到府服務，定期巡迴加隨時對應型到府服務，短期住宿照顧，綜合到府加日托加短期住宿的小規模多機能服務，失智症團體家屋等等。同時，介護保險法的修正又加強預防給付，如營養的改善、機能訓練及口腔衛生、腦力提升教室等，期待尚未失能、需要維持健康的老人，走出家門，得到預防性的保養，也讓醫療、保健及福利的合作更加順暢。拜科學昌明醫療進步之賜，現代人普遍長壽，但長壽若不能伴隨健康及良好的身心功能以及完整的社會安全體系，則長壽可能成為個人、家庭與社會的負擔，而發生如台灣作家簡媜所說的，長壽其實是一種懲罰。台灣應全面檢視醫療與長照體系，進而推動優質的高齡健康照護體系，著重高齡者的失能預防，提供持續性的健康照護與失能預防策略，讓高齡民眾獲得真正的健康而非專注於疾病治療與失能的照顧。台灣如能在預防保健多所施力，強化社區照顧關懷據點功能，發展預防照顧及健康促進活動，相信更能增進老人健康同時也節省國家資源，減輕個人家庭與社會的負擔。

綜觀上述日本介護保險制度的政策網絡關係，看來與台灣長期照顧的政策網絡並無甚大差異，主要仍是結合政府部門、非正式部門、志願部門及商業部門的多重服務輸送模式。然而日本長照政策網絡的運作卻更顯得細膩而運作順暢，清楚的法規架構提供了運作的基礎，而良好的保險財務設計更保證了網絡的持續運作。服務資訊系統完善且透明也讓各個網絡間能有效傳達訊息與交流。尤其是服務使用者，也就是接受服務的失能長者們，更是得到有尊嚴照顧服務的最大受益

者。

日本介護保險制度實施十餘年來，雖仍有隱憂，但已帶給許多長者尊嚴的照顧服務，獲得舉世的矚目與稱道。台灣長期照顧服務法草案仍在立院討論中，長期照顧保險法則仍在行政院草案規劃中，長照雙法儘管多有波折，卻勢在必行。目前政府在人力的配套規畫和對民眾的宣導方面，都明顯不足。台灣政府有必要進行全國宣導，讓民眾都能理解高齡化的危機、推行長期照顧保險的必要性。在照顧人力上，台灣也有必要將照顧服務員專業化、證照化，提供其薪資、專業與社會地位，以吸引優秀人才投入。但是當前台灣政府需要做的還有很多，必須透過醫療衛政、社會福利、預防保健、以及家庭社區共同整合，台灣長期照顧才能可長可久發展。除了整合醫療、保健及福利體系，提供更適切的綜合性照護服務之外；最重要的是政府應及時修正相關措施，積極獎勵照顧服務提供的市場化以及輔具產業的發展，擴大相關照顧產業的商機，以吸引更多資源投入，俾能發展優質的照顧服務。

第五章 研究結論與建議

第一節 研究結論

十年長期照顧計畫自 2007 年 4 月頒布，施行迄今也即將在 2016 屆滿十年。長期照顧服務法與長期照顧保險法是否能順利接軌十年長期照顧計畫仍待觀察，本研究基本上可視為對長期照顧十年計畫實施迄今的一個回顧與檢討。本研究發現，公部門在執行公共政策時，已經難以僅僅透過所屬的相關部門動員所需資源達成政策目標。在當今多元發展的社會中，公部門也必須依賴民間團體的合作以及利用其所擁有的社會資源，藉著互助互賴的政策網絡關係，以順利解決政策問題。

本文採取 Rhodes & Marsh 的政策網路理論，其分析架構建立在包含下列五個基本命題的權力相互依賴基礎上：

- 一、任何一個組織必須依賴其他組織的資源。
- 二、為了組織目標的達成，組織必須彼此交換資源。
- 三、雖然組織內部的決策制定被其他組織所限制但是支配的聯盟(dominant coalition)仍然擁有較大自主權，決定交換何種資源。
- 四、支配性的聯盟有能力在遊戲規則中，採取各種策略管制交換過程。
- 五、自主權的差異是互動組織目標與潛在相對權力的產物；潛在的相對權力則是組織資源、遊戲規則與組織間交換的過程(Marsh and Rhodes,1992)。

Rhodes & Marsh 主張，各個組織均握有一定資源，可與其他組織進行交換，以達成目標獲取組織利益。這些資源即：(一) 憲法和法定職位：這是指一種決定政策方向或授權給其他組織、團體的權力，亦稱權威。(二) 政治正當性：指一個組織是否具有動員民意的能力。(三) 資金和財源：指一個組織的財力。(四) 組織能力：包括人員、技術、土地、硬體設備。(五) 資訊：包括制定政策所需的各種資訊和取得資訊的能力。以下，本文即就 Rhodes & Marsh 的政策網路理論的四個面向包括成員資格、整合程度、資源分配、與權力關係來闡述研究結果。

壹、成員資格

一、參與者的資格

台中市長照政策網絡參與者的資格有限，成員有明顯的門檻限制，受託輸送服務的私部門均須經過公部門招標等程序的審核才能進入，接受服務者亦必須接受公部門評估方能接受服務。目前長照政策網絡的公部門以長照管理中心而言，本身並非正式編制，人力缺乏難以周全應付評估與資源開發統整的照顧業務。私部門中參與服務輸送的團體大多是非營利組織，財力人力的限制也影響參與長照服務的能力與意願，政府相關法規的限制也可能因此限縮了能參與的團體與組織。來自私部門市場的租車公司提供長照的交通服務項目，業者參與也有成本考量，若沒有獲益的機會，一般企業就較缺乏投入的意願。社區的照顧關懷據點是最貼近民眾的服務輸送組織，應可作為促進「在地老化」政策最佳的網絡成員，因此必須增強台灣各地社區的照顧能量，藉以發展出社區的整體照顧服務體系。接受服務的受照顧者由長照管理中心的照管專員負責評估，但仍有評估專業是否影響評估結果，是否能讓需要照顧者都能獲得適當照顧服務的問題。

二、利益型態

以經濟或專業利益為主。台中市政府要完成中央交辦事項達成長期照顧的政策目標，民間團體包括非營利組織與營利事業等團體要獲得政府的補助，以維繫組織生存與建立專業形象，而受照顧者則是想要獲得專業的長照服務以及來自公部門的補助。

貳、整合程度

一、互動的頻率

理想的政策網絡運作中，所有團體在所有關於政策議題的事務進行頻繁且高

品質的互動。網絡成員之間的互動基礎，建立在相互信任與遵守協議的遊戲規則上。就長期照顧政策而言，政府與公私部門之間均能透過公文、電話、聯繫會報而有密切的溝通與互動。雖然頻率不一、方式也較有限，但受照顧者的民眾也有溝通反映意見的管道。然而，目前長照政策網絡的運作中，單靠聯繫會報或電話溝通，由於參與者不夠多元，例如受照顧者及其家庭可能被排除在外，整合的狀況仍然未盡理想，產生彼此間專業、資源、資訊、權力的不對稱，而影響網絡的運作成效。以衛服部為例，衛服部於 2014 年 5 月 8 日至 19 日，陸續於北、中、南、東區舉辦 5 場長照保險法草案溝通座談會，邀請專家學者、雇主、付費者代表、相關團體及政府機關與會共同討論。看似連結了長照政策完整的政策網絡相關成員，然而廣大民眾可能仍不知有此座談會資訊，更沒有參與的機會，討論的結果是否廣發新聞媒體公告周知，滿足民眾知的權利，又是另一個問題。

二、持續

成員關係、價值與結果隨著時間而持續。受照顧者在接受政府長期照顧的服務措施時，公私部門以及社區團體與受照顧者皆具有共識與價值理念，互動關係亦隨著時間而持續。由於參與的成員較少，網絡成員能維持一段時間穩定不變。受照顧者也會在適當時間評估，以了解是否繼續接受服務或結案。

三、共識

所有成員共享基本的價值，並且接受結果的正當性。公私部門與社區的共識都凝聚在提供適切的長照服務，這也同時是受照顧者及其家庭的期望，長期照顧政策網絡的所有成員對政策目標具有高度的共識。

參、資源分配

一、網絡間資源分配

所有參與者都擁有資源，交換關係是彼此基本關係。政府握有經費的資源，

分配長期照顧服務計畫的預算。而民間團體擁有人員、技術、設備等以作為長期照顧服務輸送的角色。政府與民間團體基於契約，有委託與受補助的關係。政府提供民間團體經費補助，而委託民間團體提供長期照顧服務。受照顧者獲得照顧服務，也回饋對政府政策的支持與否或意見。同時，網絡內的成員也有建立溝通管道，而能彼此互通資訊。

二、參與組織內的資源分配

層級節制體系，領導者可以分配資源。長照政策網絡裡，公部門依然是主導者，具有分配資源的地位。正如 Rhodes(1988)指出，政府擁有的資源比利益團體多，是支配的參與者，決定何種資源應該交換及如何交換，彼此在網絡的關係是不對稱的。台中市政府仍具支配的地位，將資源分配給網絡中其他成員，私部門、社區的民間團體透過委託契約關係獲得經費補助等資源分配，發揮組織能力，以達成服務輸送的目標。非營利組織取得的資源，主要為經費的補助、專業形象的建立，以及政治正當性的認可。而受照顧者則獲得所需的照顧服務。由於網絡成員之間資源交換的協議與達成共同目標的共識，促使內部成員持續互動與合作。目前政府所編長照預算不足，缺乏穩定而充足的財源，因此無法大幅帶動長照資源的成長，民間團體因補助有限或因法規限制，而缺乏辦理服務項目意願或不符辦理資格。

肆、權力關係

成員間的權力平衡，即使有一支配性團體，但若社群想持續，一定是正和賽局，亦即有一方獲利，另一方卻未必有損失。在長期照顧政策上，基本上仍然是由政府公部門來主導一切，建立權力相互分享的模式，除了中央政府與地方政府協力合作之外，政府與私部門也發展出夥伴關係，基於權力平衡且地位平等的原則，共同完成長期照顧政策的目標。然而，不可諱言的，私部門一接受政府的契

約委託，政府對該組織就有了支配性的權力關係，如計畫推動方式的監督、經費核銷以及評鑑等，因而影響了組織的自主性。

綜合以上所述，台中市長期照顧政策執行之網絡關係，依據 Rhodes & Marsh 所主張，乃是基於權威、資金和財源、政治正當性、組織能力、資訊等資源為依賴基礎，所形成的一種聯盟或利益共同體。此一網絡接近於 Rhodes 所分類的「政策社群」網絡形態。在長期照顧政策社群的網路型態中，成員相對有限，主要是由非營利組織為服務提供的主體，市場部門的參與受到限制。這些成員以專業利益為主、彼此擁有資源。公部門、私部門以及包括社區等民間社會福利團體之間相互依賴，成員之間透過資源交換以達成長期照顧服務政策的共同目標。資源交換的協議與達成共同目標的共識，促使內部成員持續互動與合作。在長期照顧政策網絡上，互動的基礎依然是建立在政府所制定的相關法規，政府行政機關仍為主導的角色。

第二節 研究建議

壹、研究者對台灣長照政策的建議

以下研究者亦就 Rhodes & Marsh 政策網絡理論的四個面向提供對台灣長期照顧政策的相關建議：

一、成員資格

(一) 積極加快長照雙法進度，落實推動長期照顧服務制度

長期照顧服務法仍在立法院未經三讀通過，而長期照顧保險法則仍在草案研擬階段。面對朝野攻防、資方勞方政府三方面所需負擔的費率爭議不休，以致立法腳步牛步化，眼看台灣人口日益老化，著實令人憂心不已。政府過去用稅收支應長照服務費用，如今規劃用保險負擔財務，但政府卻因財政困窘沒有預算處理應負擔的部分，企業也不願在健保制度外再負擔長照保險，整個長照政策陷入僵局。長期照顧服務需要長期的規劃並投入大量的資源，若能從稅制著手，規劃充足財源，並將財源明確入法，藉以改變長照體質，應是較為可行的方向。建議政府應該積極掌握立法的進度，加快腳步，儘速通過法案，才能順利推動長期照顧服務制度，成為符合社會大眾引頸企盼的德政。

(二) 輔導長照市場自由化，提供多種專業服務模式

政府現階段禁止營利事業組織經營長照機構，而且民間福利團體也多所疑慮，深怕長期照顧市場化後，只迎合消費實力高者，而居於弱勢者會更無法到適當照顧。政府應該在與社會福利不衝突的前提下，保障弱勢家屬及老人最基本完整的長期照顧服務。但若消費者有能力購買多元的服務，也應該提供更多樣的選擇。畢竟單靠國家的力量無法創造出大量且多樣的服務供給，且容易使服務僵化，如果能創造更大的規模，有吸引業者投入的利潤，應當會有更多元的服務模式可以開展。政府也要特別注意防範企業因為追求不合理的高利潤，因而哄抬服務價格、剝削照服員、迴避服務過程的溝通協商等可能的問題。目前已有多家民間業者對

長期照顧的市場展開布局，也希望這是民眾之福，對長期照顧服務的輸送有正面的效益。

二、整合程度

（一）加強宣導建立高齡友善社會，增進民眾長期照顧服務之認知

政府宜推廣長期照顧共識，建立高齡友善社會。服務認知是使用正式服務的必要條件，由於電視是大眾最常接觸的傳播媒介，也是獲得訊息的主要管道之一，故透過電視來傳遞政府長期照顧相關社會福利措施的訊息，應為最可行的方式之一。村里鄰長及社區人士因與民眾接近，在宣導、主動發掘個案、甚至協助民眾申請或得到服務過程中也應可發揮更重要的角色。

（二）強化網絡間溝通協調機制，主動發現民眾需求及提供長照服務

長期照顧的政策網絡之間，受訪者皆表示平常都有聯繫會報，會使用公文與電話頻繁聯繫。然而公部門的長期照顧管理中心往往是被動接受民眾申請，才提供需求評估及轉介服務，私部門也表示是接受照管中心的聯繫與派案才提供服務，可能導致民眾因欠缺資訊及近便性，而無法獲得應有的照顧服務。公私部門及社區仍需加強溝通協調機制，主動發現民眾需求而提供即時的長照服務。透過服務過程的溝通協調，讓服務輸送者及受照顧者在平等的互動、信任關係中達成照顧工作的協議。

三、資源分配

（一）改善長期照顧勞動環境，提升照顧品質

長期照顧市場上最重要的照顧服務員流動率居高不下，因此改善照顧人力的勞動環境，提升照顧服務員的技能與專業形象，其他如薪資報酬以及社會地位的提升，都是能促進照顧品質的重要誘因。政府也應協助受託單位提供「照顧服務公共意外責任保險」，讓照顧服務員與案主都能獲得保障。除了照顧服務員之外，老人照顧的行政管理、老人營養、老人心理輔導等也都需要優秀人才的投入。長

照雙法的內容宜應詳加規定如何落實服務人員的勞動權益，只有確實保障長照服務人員的勞動權益，服務品質才能不斷提昇。

(二) 重視健康預防政策，節省失能服務經費支出

日本政府在 2006 年修訂〈介護保險法〉時，將「介護預防」納入介護保險之中，強化預防政策的實施。介護保險法中明文規定：「國民應預防自身成為需要照護的狀態，須注意隨著年齡增加所產生的身心變化，為保持健康而努力，同時，已經需要照護的老年人也應進行復健、接受其他適當的醫療保健或使用福利設施，為維持或增強現有而努力。」預防政策主要有增強運動器官機能、改善營養、增強口腔機能、避免閉門不出、預防失智症、預防憂鬱症等六大方向，希望能藉此幫助身體機能較弱的長者回復到能自立生活的健康狀態，防止狀況惡化到需要照護的地步。台灣政府也必須加強健康促進、預防失能失智的工作，才能降低失能率，同時減少長照保險的支出。然而〈長期照顧服務法〉草案部分對預防工作似乎未見著墨，令人憂心。

四、權力關係

(一) 保障受照顧者及其家庭權益，規劃申訴機構及支持網絡

目前審議中的〈長期照顧服務法〉對於民眾權益的保障途徑，僅限於消極性的「陳情」機制，並未明確訂定陳情的處理流程及法律效益，受照顧者及其家庭權益可能受損而求告無門。日本的介護保險制度則有申訴處理制度。對保險給付之服務有所不滿，可以向都道府縣設置之國民健康保險團體聯合會、市町村以及提供在宅服務或設施服務之事業者及在宅長期照護支援事業者提出申訴。此外還有行政救濟制度，可謂對受照顧者有設想周到的保護制度。台灣應就此層面，建立處理民眾申訴有關長照服務的專責機構，以公正處理相關爭議。此外，目前家庭照顧者支持服務體系並未規劃完善，官方則未見積極建置相關服務網絡，很多家庭照顧者只能自己去找資源，或自行承擔起照顧責任與壓力。保障家庭照顧者獲得所需之個人支持及照顧實為長照政策裡更需細膩思考的重要一環。

(二) 建立長照對象評估及判定給付機制，避免標準不一支出浮濫

長期照顧雙法正式實施後，應有一個專職機關負責全國需求長照對象的評估，判定給付的等級以及核定照顧計畫，以避免各地方政府各自為政、或限於人情壓力，以致標準不一，造成支出浮濫、資源浪費。同時照護服務應該標準化，民眾可自由選擇對自己有利的服務提供者或服務內容，公平利用服務。

總之，長期照顧政策網絡要運作順暢，公部門必須確實了解民眾真正的需求，將其法制化規範為法律，進而建構並支援民間及社區的資源。同時，民眾也必須了解、參與、學習長期照顧政策對個人及社會的意義，並發聲以清楚傳達自身的需求及要求政府回應。由公部門整合民間團體及民間與社區的資源，使預防保健、衛生醫療、社福相關人員與民眾共同合作，才得以達成長期照顧服務輸送體系的最佳成效。

貳、研究者對後續研究的建議

本文研究期間正值〈長期照顧服務法草案〉於 2014 年 1 月 8 日在立法院社福衛環委員會完成初審。當時衛生福利部部長邱文達表示期盼立院能於 2014 該年度即能夠三讀通過，並且預期如果一切順利，行政院版長照保險法草案將在 2014 年 9 月送至立院，希望國內長照制度能在 2017 年上路，照顧到每個失能者及家庭。然而 2014 年 3 月發生太陽花學運事件，立法院該會期停擺。該年 10 月邱文達因食安問題辭職以示負起政治責任。時間來到 2015 年，原本衛服部官員信心滿滿宣稱 2015 年 1 月初的立法院會期將可三讀通過長照服務法，結果立法院休會，該法案又不了了之。令人痛心的是，攸關民生福祉、迫切需要關注的長照議題一再被延宕、忽略，長期照顧雙法案進度嚴重落後。何時方能建立財務穩健、有效率及公平正義的長照服務體制，似乎仍是未定之天。研究者將會持續關心台灣長照制度的走向與發展，本研究也同時建議後續之研究可從以下層面著手：

一、持續關心社政與衛政體系的合作關係

本研究架構原本擬訪談台中市社會局，以期掌握充分完整的資訊，了解整個台中市長期照顧政策施行的全貌。遺憾的是台中市社會局以該局政策執行悉依中央政府長期照顧十年計劃之規劃為由，婉拒研究者訪談之請託。未來政策或有改變，建議後續研究者仍可密切觀察社政與衛政體系是否能緊密合作，進行任務分工。雙方是否能完全整合，不致在業務監督發生雙頭馬車之情事。服務品質管控與監督機制是否能真實反映，與第一線長照管理中心的是否合作無間，一起為促進長照業務的推動而並肩作戰。

二、照顧人力的薪酬及留用之研究

長照服務所需求的各類專業人力仍然有待培養，但最基層的照顧人力不足是長照政策推動最大的問題之一。雖然目前台灣照顧服務員訓練的課程報名人數有增加的趨勢，但根據統計這些受過訓練的人當中只有三分之一的人力願意投入照顧行業。台灣長照項目補助的居家服務與喘息服務常需照顧服務員自付交通費與交通時間在社區各個案家間忙碌奔走，時間成本都很高。提昇服務員薪資待遇及強化照服員專業能力及形象都是目前學者及實務工作者疾聲呼籲的方向，未來研究可思考如何建立薪資福利制度，建立專業形象，以吸引年輕人投入並堅守工作崗位，台灣的長期照顧制度也才能有足夠的人力來支撐。

三、探討中央與地方對長照政策之合作機制

長期照顧十年計劃政策之推動與執行涵蓋中央與地方的垂直分工與社政及衛政體系之水平整合。在中央部分，2013 年原行政院衛生署整併原內政部主管之社福業務單位已正式改組升格為衛生福利部，與 2014 年升格的勞動部這兩大中央政府單位必須共同投入，密切合作，就長照的照顧人力議題多所討論與研究。在地方則需要社政與衛政統籌合作，讓長期照顧管理中心發揮效能。因此行政體系之間是否能夠整合是長期照顧制度施行成功與否的重要關鍵。中央政府除了政策的

制定之外，仍然需要地方政府配合政策之有效執行。然而中央政府財政困窘，能挹注地方政府的資源有限，如何借助地方政府鼓勵民間資源投入，需要中央與地方建立良好的合作機制。

四、觀察長照服務法與長照保險法正式施行後的實施成效

論者有謂長期照顧服務法僅有相關機構的管理方式，對照顧內容、人力及經費等略而未提，而持悲觀論點。但官方說子法尚待訂定，不可一語論斷。長期照顧保險法草案仍在擬訂中，尚未得知完整內容。台灣政府信誓旦旦將在 2017 年實施長照雙法，我們且拭目以待。台灣人口結構已明顯呈現老年人口巨幅增加，而青壯人口越來越少的現象。由於這樣的人口結構，未來長照保險上路後，為了要永續經營，正如日本的介護保險法每幾年的修正一樣，很可能會朝向保費越繳越多，而給付越來越少的方向發展。未來研究者可就此議題，就長照雙法的內容作深入的探討。總之，台灣長期照顧政策能否披荊斬棘，開創與日本截然不同的康莊大道，值得密切關注與期待。

參考文獻

中文部分

- 王增勇，「誰代表老人發言？台灣老人福利運動的回顧與展望」，蕭新煌、林國明主編，**台灣的社會福利運動**，(台北：巨流圖書公司，2000年)，頁257-308。
- 江尻行男、莊秀美，「日本的企業與照顧服務產業---企業的發展動向與經營策略分析」，**管理學報**，第24卷第6期(2007年10月)，頁637-655。
- 吳玉琴，「台灣老人長期照顧政策之回顧與展望：老盟觀點」，**社區發展季刊**，136期(2011年12月)，頁251-263。
- 吳淑瓊、江東亮，「台灣長期照護政策評析」，**老人問題與政策研討會論文集**，(台北：孫運璿基金會，1999年)。
- 李允傑、丘昌泰，**政策執行與評估**，第二版(台北：空中大學，2007年)
- 李世代，「長期照護的發展與推動」，**台灣醫界**，第53卷第1期(2010年1月)，頁44-50。
- 李光廷，「日本介護保險實施現況、發展與未來」，**研考雙月刊**，第32卷第6期(2008)，頁53-67。
- 李光廷，「由德日兩國經驗看我國長期照護保險制度規劃」，第7卷第10期(2009年10月)，**台灣經濟論衡**，頁33-53。
- 李志好，**日本長期照護保險法制之研究**(台北：國立政治大學法律學研究所碩士論文，2003年)。
- 阮玉梅，**長期照顧與醫療照護政策問題**(台北：國立空中大學，1999年)
- 林萬億、呂寶靜、鄭麗珍、周玟琪、陳政雄、徐淵靜，「高齡社會的來臨：為2025年台灣社會規劃之整合研究---總組及日本參訪心得。」，**行政院國家科學委員會**，2006年。
- 莊秀美，「日本社會福利服務的民營化---『公共介護保險制度』現況之探討」，台

大社工學刊，第 11 期(2005 年 7 月)，頁 89-128。

陳玉蒼，「日本介護保險之介紹」，**社區發展季刊**，第 110 期(2005 年 6 月)，頁 356-357。

陳向明，**社會科學質的研究**(台北：五南圖書公司，2002 年)

陳維萍，「2006 日本介護保險修正要點簡介」，**銀髮世紀**，第 32 期(2007 年 6 月)

曾妙慧、呂慧芬，「由社會福利政策綱領談日本社區整合性照護體系」，**社區發展季刊**，第 141 期(2013 年 3 月)，頁 442-463。

黃源協，**社區照顧-台灣與英國經驗的檢視**(台北：揚智，2000 年)

黃源協、吳書昀、陳正益，「政府推動長期照顧服務機制之評估研析」，**研考雙月刊**，第 35 卷第 3 期(2011 年 6 月)，頁 56-70。

黃煜文譯，Ted C. Fishman 著，**當世界又老又窮/全球人口老化大衝擊**(Shock of Gray)(台北：天下文化，2011 年)

葉至誠，**社會科學概論**(台北：揚智文化，2000 年)。

蔡允棟，「民主行政與網絡治理：『新治理』的理論探討及類型分析」，**台灣政治學刊**，第 10 卷第 1 期(2006 年 6 月)，頁 163-209。

鄧素文，「高齡化時代的醫療照護模式---台灣長照政策之推動方向」，發表於 2011 年生策會會員大會「醫療照護產業趨勢論壇」，2011 年 11 月 29 日。

鄭文輝、林志鴻、陳惠姿、張弘哲、鄭清霞、朱僑麗，「推動長期照護保險可行性研究」，**行政院經建會委託研究計劃**，2004 年。

鄭文輝、藍忠孚、朱澤民、朱僑麗、李光廷、李美玲、沈茂庭、林志鴻、林依瑩、林昭吟、周麗芳、高森永、徐偉初、陳孝平、陳俊全、劉宜君、鄭清霞，「我國長期照護財務規劃研究」，**內政部委託規劃報告**，2005 年。

英文部分

- Benson, J. K., "A Framework for Policy Analysis," in D. L. Rogers and D. Whetten eds. *Interorganizational Coordination : Theory, Research and Implementation*. (Ames : Iowa State University Press, 1982).
- Bordy, Stanley J. & C. Masciocchi, "Data for Long-Term Care Planning by Health Systems Agencies." *Journal of Am J Public Health*, (November 1980) 70(11), pp.1194-1198.
- Evashwick, Connie J., *The Issues In Aged Care : Old Policies, New Problems* (Cambridge University Press, 1998), pp. 3-27.
- Heclo, Hugh, "Issue Networks and the Executive Establishment," in A. King eds., *The New American Political System*(Washington, D.C. : American Enterprise Institute, 1978).
- Kane, Rosalie A. and Robert L. Kane, *Long Term Care : Principles, Programs and Policies* (New York : Springer Publishing Company, 1987).
- Marin, Bernd & Renate Mayntz, ed., *Policy Networks : Empirical Eevidence and Theoretical Considerations* (Boulder, CO : Westview Press, Inc., 1991).
- Marsh, David, ed., *Comparing Policy Networks*(Philadelphia, P. A. : Open University Press, 1998).
- Marsh, D. & R.A.W. Rhodes, *Policy Networks in British Government*(Oxford : Clarendon Press, 1992).
- McFarland, A., "Interest Groups and Theories of Power in America," *British Journal of Political Science*, 17(1) (1987), pp. 129-147.
- Rhodes, R. A. W., *Beyond Westminster and Whitehall : the Sub-central Government of Britain* (London : Unwin-Hyman, 1988).
- Richardson, J. J. & A. G. Jordan, *Governing under Pressure*(Oxford : Martin Robertson, 1979).
- Sabatier, Paul A., "Top-Down and Bottom-up Approaches to Implementation Research : a

Critical Analysis and Suggested Synthesis” , *Journal of Public Policy*, (Jan-Mar, 1986), pp. 21-48.

Tester, Susan, *Community Care for Older People : A Comparative Perspective* (NY : St. Martin's Press, Inc. 1996).

Weissert, W., “Community-based Long-Term Care : A Prospective Budgeting Strategy for Achieving Cost Effectiveness,” in J. C. Romeis & R.M. Loe eds., *Quality and Cost Containment in Care of the Elderly* (New York; Springer Publishing Company, 1991), pp.175-189

Wilks, Stephen & Maurice Wright eds., *Comparative Government-Industry Relations : Western Europe, the United States, and Japan* (Oxford : The Clarendon Press, 1987).



網路資料部分

“Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care” , OECD ,

<http://www.oecd.org/health/health-systems/help-wanted.htm> , 檢索日期：2014 年 10 月 5 日。

「103 年度政院管制『長照服務網計畫』查證報告」, **國家發展委員會**, 103 院發管查字第 003 號, <http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0061261> , 檢索日期：2015 年 1 月 25 日。

「一〇〇年第十一週內政統計通報(98 年老人狀況調查結果)」, **內政部統計處**, 2011 年 3 月 12 日, http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=5060 , 檢索日期：2014 年 10 月 2 日。

「中華民國人口推計(103 至 150 年)報告」, **國家發展委員會**, 2014 年 8 月 29 日, <http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455> , 檢索日期：2014 年 10 月 4 日。

「我國長期照顧十年計畫摘要本(核定本)」, **衛生福利部護理及健康照護司**, 2013 年 7 月 10 日, http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%e6%88%91%e5%9c%8b%e9%95%b7%e6%9c%9f%e7%85%a7%e9%a1%a7%e5%8d%81%e5%b9%b4%e8%a8%88%e7%95%ab%e6%91%98%e8%a6%81%e6%9c%ac_0003412000.pdf , 檢索日期：2014 年 8 月 4 日。

「長期照護服務網計畫(第一期)---102 年至 105 年。(核定本)」, **衛生福利部護理及健康照護司**, 2014 年 10 月 21 日, http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=581&fod_list_no=4530&doc_no=42566, 檢索日期：2014 年 9 月 5 日。

「長照保險制度規劃」, **衛生福利部社會保險司**, 2014 年 10 月 14 日, http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E9%95%B7%E7%85%A7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E5%88%B6%E5%BA%A6%E8%A6%8F%E5%8A%83_00449

43001.pdf，檢索日期：2014年11月25日。

「重要政府審計資訊」，**審計部全球資訊網**，2014年11月5日，

<http://www.audit.gov.tw/files/15-1000-1758,c,103-1.php>，檢索日期：2014年12月25日。

「臺中市高齡友善城市簡介」，**臺中市政府衛生局**，

<http://www.health.taichung.gov.tw/ct.asp?xItem=100836&ctNode=1208&mp=108010>，
檢索日期：2014年9月20日。

「聯合國老人原則」，**法治世界網**，

<http://www.tw-roc.org/book/1324/2011-03-30-10-37-00/363-0119911216.html>，檢索日期：2014年9月30日。

林萬億，「臺灣長期照顧制度的規劃：回顧與前瞻」，**臺灣公共衛生促進協會**，2010

種籽師資終身教育研習營培訓手冊，2010年
<http://140.116.61.225/2010training.html>，檢索日期：2014年10月30日。

施芝吟，「放寬外籍看護 民團：恐扼殺長照」，**大紀元電子日報**，2014年12月10日，

<http://www.epochtimes.com.tw/n111157/%e6%94%be%e5%af%ac%e5%a4%96%e7%b1%8d%e7%9c%8b%e8%ad%b7-%e6%b0%91%e5%9c%98-%e6%81%90%e6%89%bc%e6%ae%ba%e9%95%b7%e7%85%a7.html>，檢索日期：2014年12月12日。

陳玉蒼，「超高齡社會下之日本長期照護體系」，**台灣新社會智庫**，2013年2月7日，

http://www.taiwansig.tw/index.php?option=com_content&task=view&id=4853&Itemid=123，檢索日期：2014年10月25日。

詹火生，「日本介護（長期照護）保險制度現況與展望」，**財團法人國家政策研究基金會**，2005年8月25日，

<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/094/SS-B-094-022.htm>，檢索日期：2014

年 11 月 23 日。

詹火生，「建構我國長照制度的政策思維」，財團法人國家政策研究基金會，2011

年 4 月 6 日，<http://www.npf.org.tw/post/3/8988>，檢索日期：2014 年 11 月 23 日。

劉宜君，「政策參與與政府再造---談政策網絡的概念與類型」，財團法人國家政策

研究基金會，2007 年 2 月 8 日，<http://www.npf.org.tw/post/2/925>，檢索日期：

2014 年 10 月 25 日。

薛承泰，「長期照顧的挑戰與未來」，財團法人國家政策研究基金會，2014 年 5 月

12 日，<http://npf.org.tw/post/1/13576>，檢索日期：2014 年 11 月 25 日。

嚴文廷，「生育率全球最低，未來台灣少、老、窮」，聯合新聞網，2014 年 11

月 10 日，[https://tw.news.yahoo.com/生育率全球最低-未來台灣-少-老-窮](https://tw.news.yahoo.com/生育率全球最低-未來台灣-少-老-窮-070900783.html)

-070900783.html，檢索日期：2014 年 11 月 11 日。



附錄

訪談記錄

長期照顧管理中心的訪談(A)

一、成員資格

(一) 台中市長期照顧管理中心目前的組織單位如何？都是正式公務人員的編制嗎？

答：目前我們台中市長期照顧管理中心只是任務編組，並不是二級機關，所以也都不是正式公務人員的編制。照管人員主要的工作是在第一次訪視時依據個案的狀況，規畫他們所需要的服務內容和時數，安排適合的照護單位，介入個案家中，協助改善個案的生活。除了評估之外，我們也會教導個案及其家屬，增強個案本身的照顧能力和知識，另外我們也會持續的家庭拜訪跟電話關懷，透過不斷的宣導強化個案危機處理的能力，並施行相關的衛教。

(二) 中心人員的穩定性如何？以照管人員而言，平均負責的個案大概有多少人？工作負擔如何？

答：雖然不是正式公務人員的編制，內部人員的穩定性還好。現在我們內部有三十位照管專員，平均每人要負責二百到三百人的個案。照管專員主要是訪視個案以及分配照顧資源如喘息服務、居家服務等，所有的照顧資源都是由照管人員評估核定的，工作負擔還可以。

(三) 照管專員的專業背景是否有特殊要求？如護理背景或物理、職能治療師等？

答：我們照管專員都是要有醫療背景的，如長期照顧相關科系之大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且有二年以上相關照護工作之經驗。還有公共衛生碩士具有二年以上相關照護工作經驗。那我們還會有照顧管理的督導。

二、整合程度

(一) 中心要整合、開發與運用市內現有資源，提供健康照護、安全的環境，請問目前整合、開發、運用這一部分的工作是否順暢，除了非營利組織的配合之外，是否有一些民間市場營利部門的參與？

答：台中市的資源算是蠻豐富的，我們委託福利機構等也都很順利。跟一些福利機構、社團法人、財團法人之外，也都配合良好，跟這些單位都是共同的合作夥伴，彼此之間都保持密切配合，所以當個案有其他服務需求時，長照中心都能儘快替個案找到適合的服務單位。

(二) 長期照顧管理中心在組織上隸屬於台中市衛生局，但長照服務又涉及很多

社會福利的服務，在與衛生局和社會局的聯繫上是否順暢？

答：在溝通方面我們會每三個月定期召開社衛政聯繫會議，算是一個很好的管道，足以溝通順暢。

三、資源

（一）民間團體配合的意願如何？可以配合的動機和誘因是什麼？這些福利機構營運的狀況如何？

答：民間團體配合的意願算是蠻高的。跟民間團體會簽訂契約，根據契約來合作。大部分的民間團體會投入老人照顧，並且留下來也都是喜歡做這個工作，抱著服務的熱誠。政府的補助款和委託應該也是很大的誘因吧！但是可以說，大部分的福利機構都賠錢吧！

四、權力

（一）台中市長照管理中心在長照體系中是否發揮中央所設定做為單一窗口以發揮統籌管理的功能？角色是否會與社會局及衛生局有所重疊之處？

答：我認為基本上只要聯繫長照管理中心，我們都會直接提供服務或作適當的轉介，基本上可以發揮統籌管理的功能。我們的工作和社會局及衛生局應該不會有所重疊。

五、其他

（一）長照管理中心是否會定期對管理個案做評估，以發現服務內容是否適切，受照顧者及其家屬是否有其他需求？

答：我們會每半年定期評估個案的需求，再做調整服務。通常照顧者或家屬也會提出服務非全天，服務時數較短等質疑，但受限於經費未必能切合每一個人的需要。

勞動合作社的訪談(B1)

一、成員資格

(一) 請問合作社是一種什麼樣的組織？

答：「合作社」國際組織至今已有一百五十多年的歷史，係指經濟弱者依平等原則，在互助組織的基礎上，以共同經營的方法，謀求社員經濟利益與生活改善之公益性非營利社團法人。我們是依內政部的合作社法所成立的組織。

(二) 機構如何參與長照服務，成為長照服務的輸送者？

答：我們是接受台中市政府的委託來承辦長期照顧的業務。目前承辦的有家庭托顧和日間照顧服務等。

(三) 除了政府的補助外，機構所追求的經濟和專業利益是什麼？

答：政府大力倡導以合作事業運用於照顧服務上，以協助中高齡民眾改善生活品質。於是我們結合了照顧服務員依照政府法規，成立了勞動合作社。合作社提供社員工作機會，以保障社員的工資收入、福利待遇及工作權。我們也希望我們的照顧服務員能穩定提供品質良好的照顧服務，為照護工作盡一份心力。

二、整合程度

(一) 合作社與市政府的溝通管道如何建立？互動頻率如何？是否有固定的溝通期程與方式？

答：通常是長期照顧管理中心與我們聯繫，提供個案讓我們派員提供服務。大部分都是公文跟電話聯繫。

(二) 機構對政府的督導與評鑑看法如何？雙方是否基於共同的價值觀追求長期照顧服務的最佳效果？

答：督導和評鑑當然是很繁瑣的程序，不過我們也都會配合。我們也希望把服務做到最好。

三、資源分配

(一) 目前合作社的人力物力等資源是否足夠？是否期待政府能有更多財源的挹助？

答：還好啦，我們也一直在招募照顧服務員。政府的財源也不是那麼充裕，長照十年預算連年遭刪減，而且政府撥款拖欠也是問題，還有每年撥下來的預算常連當時規劃金額的一半都不到，計畫與實施的落差只能由地方社福團體自行承擔，沒有經費很難留住人力，更何況是要拓展人力。

(二) 各個合作社一般來說是否須仰賴長期照顧管理中心派案？是否會形成競爭資源的關係？合作社間會互相合作嗎？

答：除了政府派案，我們也會開拓其他工作的機會。要講競爭資源，大家都想搶政府補助的大餅。

（三）合作社的經費來源有哪些？財源不足如何因應？

答：主要是業務收入，政府的委託案的補助款和收入。財源不足總要想辦法。

（四）合作社的人力資源如何有效運用？是否進用國內相關系所的畢業生？是否適材適用並有相關的教育成長訓練？

答：照顧服務員一般年紀都偏向中年人，照顧服務員的工作似乎較難吸引台灣的大學畢業生，畢竟要把屎把尿的。

四、權力關係

（一）在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？合作社是否有主動發聲，影響政策規劃與執行之能力？

答：我們就是提供照顧服務員人力，配合政府政策的執行，認真的做好工作就是了。

（二）在協助地方政府推動各項長期照顧措施的過程中，合作社較常面臨那些問題？如何解決？

答：政府可以繼續加強合作教育宣導，讓合作社運作更加順遂，部分的法令還需要參考現實環境的變化與需求而加以適度的修正。合作社常面對的就是缺乏資金、業務收入不足、人力資源配置不足等問題。合作社就要積極開拓業務量，總之還是要去努力了。

五、其他

（一）目前協助地方政府提供給受照顧者的相關長期照顧措施，受照顧者及其家屬的滿意度如何？如果對服務人員在服務期間表現不滿意或生病了怎麼辦？

答：我們有完善的服務團隊組織，所以如果有一位服務人員生病了，我們還是可以由其他的服務人員照常提供客戶所需要的服務，合作社與客戶都保有更換服務員之權利。

（二）如果不是政府的派案，而是個人向你們合作社請照顧服務員，你們的收費方式及最少服務時數為何？你們如何挑選服務員？如何訓練服務員？

答：我們服務時數有多元的選擇，不管每天有幾小時，我們都會依照客戶實際的需求與工作天數，與客戶討論費用。我們的服務員在應徵過程中，需有本社二位社員推薦人作為背景審核，並得經過健康檢查確認方會錄用。同時，也一定要有熱心助人，具有耐心、同理心並且最好有照顧服務經驗或照顧家中長輩的相關工作經驗。在開始服務之前，每位照顧服務員均需參與政府認證完整的專

業職前訓練，包括了本社所規定對疾病的常識、營養的調理等涵蓋所有照顧老人所必須要瞭解的知識。我們也會有督導來培訓照顧服務員以及辦理照顧服務員的在職訓練。



社會福利基金會的訪談(B2)

一、成員資格

(一) 基金會如何參與長照服務，成為長照服務的輸送者？

答：我們結合社區的力量，以照顧服務長者為對象，並承辦政府所委託的居家照顧服務和日間照顧服務。

(二) 除了政府的補助外，基金會所追求的經濟和專業利益是什麼？

答：我們基金會接受政府的經費補助並配合政策辦理各項方案，對基金會而言存在著財務誘因而必須維持良好的關係。經由委託案與補助案與政府產生互動，同時在相關議題上與政府討論並給予政府建議。我們期許能建立失能弱勢者多元服務中心，以做為長期照顧服務的典範。

二、整合程度

(一) 基金會與政府的溝通管道如何建立？互動頻率如何？

答：與政府的溝通管道主要以「定期聯繫會報」居多，其次為「不定期電話聯繫」。會用公文往來，最方便的還是使用電話溝通，當然也有面對面溝通的方式。基金會經由委託案與補助案與政府產生互動，同時在相關議題上與政府討論並給予建議。互動頻率算是蠻高的。

(二) 基金會對政府的督導與評鑑看法如何？雙方是否基於共同的價值觀追求長期照顧服務的最佳效果？

答：督導與評鑑當然是必要的，藉此發現問題，尋求進步。

三、資源分配

(一) 目前基金會的人力物力等資源是否足夠？是否期待政府能有更多財源的挹助？

答：大致上還算足夠，政府財源的補助固然很重要，但我們基金會期許不能只以依賴或要求的態度，期待政府的協助與關心，我們仍然持續思考著如何發展與尋找資源、財源的自主與多元管道，減少對政府補助的依賴，組織的財務穩定才能持續提供服務。

(二) 各個福利機構一般來說是否須仰賴政府的補助以及長期照顧管理中心的派案？是否會形成競爭資源的關係？福利機構間會互相合作嗎？

答：我們是非營利組織。非營利組織的特色之一，就是本身並不從事營利活動，因此維繫組織生存所需要的資源，非常需要依賴外界提供的支援。非營利組織向是福利基金會、各種福利團體雖然在募款部分，彼此之間存在著競爭態勢。但是在許多議題上仍然存在著合作的機制，特別是在許多議題的倡導方面，彼此是夥伴關係。

(三) 基金會的經費來源有哪些？財源不足如何因應？

答：主要是政府的補助收入，再來還有捐助收入、業務收入、其他收入等等。聽說之前雜誌還有報導某基金會負責人將房產抵押度過難關的事情。政府雖然在租金、設備、改建、以及人力培訓方面會有補助，但各個福利團體的營運還是要自負盈虧。長期照顧服務款項申請與核撥的效率雖有所提升但仍不符期待。尤其，長照十年計畫的預算連年遭到刪減，導致提供服務的團體面臨困難，沒有經費只得減少服務時數，照顧服務員也離職，使得政府提供的長照服務更不方便使用，政府應該正視這樣的問題。

(四) 基金會的人力資源如何有效運用？是否進用國內相關系所的畢業生？是否適材適用並有相關的教育成長訓練？

答：我們的服務團隊包括社工、護理、教保、照顧服務、資訊、財務管理、行政管理等專業人員。人力資源是照顧服務專業很重要的一塊，我們當然會很重視適才適用並提供教育成長訓練。

四、權力關係

(一) 在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？福利機構是否有主動發聲，影響政策規劃與執行之能力？

答：我們認為我們與政府的關係是對等公平、互相尊重的，我們期許將自己的角色扮演好。一直以來，我們的基金會積極倡議老人相關權益，希望能夠影響政府社會福利政策的擬定，同時我們也努力進行一般大眾的服務教育。

(二) 在協助地方政府推動各項長期照顧措施的過程中，基金會較常面臨那些問題？如何解決？

答：照顧人力比較不足，流動率較高，政府一直在培訓照顧員，但是照顧員也一直在流失。民眾對於照顧服務觀念了解不夠還有使用偏差，把居服員當作傭人使用，仍然需要再宣導教育。

五、其他

(一) 目前協助地方政府提供給受照顧者的相關長期照顧措施，受照顧者及其家屬的滿意度如何？

答：大致上算滿意。

(二) 基金會對當前政府推動長照服務法與長照保險法之立法抱持何種看法？通過並施行後，是否更有利於機構對長期照顧服務措施的提供？民眾是否更能享有可近性的長期照顧服務？

答：目前政策還未明朗，審議中的長期照顧服務法也是充滿爭議。很多民眾、社福團體、專家學者對營利企業加入長照輸送服務的體系抱持著疑慮。政府健全財務制度很重要，而作為非營利組織，我們也要開始思考如何與企業競爭。我們基金會仍然會秉持我們的宗旨，持續配合政府老人照顧福利政策，積極結合與運用社會資源及人力，提供照顧服務。



民間營利企業的訪談(B3)

一、成員資格

(一) 貴公司如何參與長照服務，成為長照服務的輸送者？

答：我們的服務從長期照顧十年計畫開始就有在跑了，我們算是受社會局委託方案的。我也是從那時候就開始在開這個失能老人服務巴士。剛開始很辛苦，我們是營利單位，車子都是自己的，你看看光一部車要多少錢，而且要加裝輪椅升降機設備，讓輪椅方便上上下下，這一部分就要多個幾十萬的花費。可是剛開始案量很少，而且跑的地方路程遠，油耗量很大，都在虧錢，我們老闆也是抱著回饋社會的想法，一直努力地做下去，直到現在才算比較穩定，但是利潤真的很少啦。像一般的民間福利團體要這樣做，真的很難的。

(二) 除了政府的補助外，貴公司所追求的經濟和專業利益是什麼？

答：我就說我們的利潤真的很少啦!光靠長照部分這個部分的交通服務是不會賺很多錢的，我們公司還有其他跟政府的合作案，像軍方的部分。還有其他民間租車的部分。我們也是秉持服務的精神來做長照，不要虧錢，有一些利潤，就是回饋社會。

二、整合程度

(一) 貴公司與市政府的溝通管道如何建立？互動頻率如何？是否有固定的溝通期程與方式？

答：台中市有七百多個個案，我們都是每年跟社會局標案，標案是我們的業務去跟社會局標，我們大部分都是長照中心跟我們聯繫，看要去哪裡接失能老人。

(二) 貴公司對政府的督導與評鑑看法如何？雙方是否基於共同的價值觀追求長期照顧服務的最佳效果？

答：內政部每年也都會評鑑針對使用者做滿意度調查。像我們公司全省都有在跑，跑的狀況怎樣我也都大概都知道。我自己覺得台中市在交通服務這一方面算做得不錯了，甚至比台北市還好了。除了失能老人服務專車，還有復康巴士就有二百多台，光海線這邊就有四十幾台在跑。

三、資源分配

(一) 目前貴公司的人力物力等資源是否足夠？是否期待政府能有更多財源的挹助？

答：人力物力還好啦，就是油料比較貴。目前案量也算穩定。

(二) 目前台中市有兩家業者提供交通服務？是否會形成競爭資源的關係？福利機構間會互相合作嗎？

答：我們兩家跑的區域不一樣，也說不上有什麼競爭，還好吧！我們也都會跟一些社會福利機構、養老院等合作，像華山基金會啊、信義養老院，對這些公益團體、老人機構我們都是用很好的價格在提供的我們的服務，不會多賺他們的錢啦。

四、權力關係

（一）在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？跟政府方面的聯繫有哪些？貴公司是否有主動發聲，影響政策規劃與執行之能力？

答：長期照顧政策是政府定的，當然政府一定都是主導。至於我們公司有沒有影響政策規劃我比較不了解。

（二）在協助地方政府推動長期照顧措施的過程中，貴公司較常面臨那些問題？如何解決？

答：主要是剛開始案量少、油耗量大，載送區域較偏遠的問題，也是要想辦法解決。

五、其他

（一）目前協助地方政府提供給受照顧者的相關長期照顧措施，受照顧者及其家屬的滿意度如何？

答：我接送的失能老人可多了。我們都會要求家屬陪同，不然出了什麼事，我們也擔待不起。看的老人多了，家庭故事也聽多了，很多都是子女都不理的老人，靠著政府居家服務的啊、社會福利機構、一些公益團體在幫忙，不然日子都不知道怎麼過下去。社會局有規定每個個案一個月最多接送的趟數來回最高八趟，很多家庭都是反映可以利用的次數太少了，可是也沒辦法，政府編列的預算就是這麼多而已。

（二）工作的負擔如何？

答：工作負擔是還好啦，接老人去醫院時，我們就可以先休息一下。

社區照顧關懷據點的訪談(C)

一、成員資格

(一) 請問組織成立的歷史和緣由？

答：一開始我們是一群媽媽們成立志工隊，在學校做愛心導護做了十年。我們後來體認到要做更多的服務，因此轉入社區做為社區關懷據點。

(二) 關懷據點的人員編制怎麼樣？

答：我們有理事長、社區總幹事、志工隊長、副隊長、婦幼小隊長、關懷小隊長，下設財務組、文宣組、關懷組、婦幼組。我們大部分都是婆婆媽媽，大家都很熱心。

二、整合程度

(一) 與其他單位之連結情形如何？例如鄉鎮市區公所、宗教團體、衛生所、醫院、學校、村里辦公室及老人會社團等互動情形如何？

答：我們跟區公所、一些宗教團體、衛生所、醫院、學校、村里辦公室及老人會社團等，有時是基於個案需求所進行之正式、非正式資源的連結等，並有穩定、良好之合作關係，跟這些單位都會有一些接觸，衛生所、弘光大學的學生也常常來這裡。我們會建立初級通報、針對個案之特殊需求協助連結相關資源單位如里辦公處、區公所、社會局、長期照顧中心或社會福利機構團體等作轉介。

(二) 與台中市政府哪些單位有哪些聯繫互動？互動是否頻繁？

答：我們固定要接受接受台中市政府社會局的評鑑，社會局會看我們一些行政作業的配合情形等等。互動算是頻繁的。

三、資源分配

(一) 衛生福利部社會及家庭署、市政府補助的情況如何？民間捐助等財源是否足夠因應營運所需？

答：我們主要是向台中市政府以及內政部申請各項補助和活動經費。除此之外，很多地方人士也有熱心捐款的。很多人力都是依賴志工的服務，物資上我們也很用心去募集，像我今天就會到霧峰載回一些人家捐助的麵做為據點使用。

(二) 是否透過社區在地取向的宣傳管道？例如社區看板、居民集會、網路、宣傳單等。或者有其他多元化方式加強宣導，如海報、電台、電視、跑馬燈等。

答：社區看板、里民大會、宣傳單、志工、里長都會幫忙宣傳。

四、權力關係

(一) 在長期照顧服務輸送體系上，是否認同政府仍處於主導的地位？社區是否有主動發聲，參與市府有關長期照顧或社衛政的聯繫會議，具有影響政策規劃與

執行之能力？

答：當然政府還是處於主導地位，我們社區有一些跟政府機關互動的場合也有表達我們的建議和想法。

五、其他

（一）關懷據點目前服務老人的狀況如何？對於失能失智的老人是否有特別的照顧？

答：我們每星期一到星期五，從早上八點到十一點，都會邀請社區獨居或弱勢的六十五歲以上的老人來到據點活動。我們安排各式各樣的文康及律動。目前服務的人數大約有三十人。由於政府的補助款越來越少，很多都被刪減了，因此開始有部分使用者付費的情況，像我們禮拜一、三、五供應老人午餐，但也是每個月才收一百元而已。對於失能失智的老人要來到據點活動比較困難，但我們也是盡量在做，常常安排到家中訪視。

（二）除了志工的服務，有沒有公部門的一些單位以及一些福利團體的參與？

答：台中市政府從 2006 年開始委託弘道老人福利基金會辦理台中市社區照顧關懷據點輔導計畫，以推動在地化照顧服務網絡並建立督導機制，有效提升據點服務品質及服務能量。

我們最近有一個為期十二周由 YMCA 來帶領老人的韻律活動。這個活動是由我們社區發展協會和 YMCA 來簽訂契約合作，在我們關懷據點實施。活動期間，衛生所會派人員來協助支援，看看老人的活動安全或是否有其他須注意的問題。弘光科技大學的學生也會跟著衛生所的人員來實習。還有弘道老人基金會的人員也會來指導我們社區的老人做精細動作的訓練，也常常會邀請社區老人所組成的舞蹈隊參加表演活動。

家庭照顧者的訪談(D1)

一、成員資格

(一) 您如何獲得有關長期照顧的資訊以獲得現在的照顧服務？您認為政府應該如何宣導相關的福利措施，以便讓有需要的民眾都能獲得重要的資訊？

答：我認為政府幾乎完全沒有在宣傳長期照顧的服務，甚至是作為地方政府的台中市政府也沒有用心在經營長期照顧的業務。都是我們自己去查詢資訊、主動去了解到底我們可以獲得怎樣的幫助。所以基本上對政府的態度是蠻失望的。醫療體系也有問題，是否提供了足夠的資訊讓受照顧者還有其家屬能了解能利用，是應該好好檢討的。

在基層的里長和鄰長其實和民眾的互動最為頻繁密切，例如重陽節發敬老金的時候，就可以好好宣傳政府的政策，並且發現有需要接受服務的老年人，即時通報轉介，畢竟不是每個家庭都可以使用網路，就算看電視聽廣播也未必會接收到相關的訊息，尤其現在社會老年人口增加、獨居的老人多，未跟子女同住的老夫婦也多，老人照顧老人，很容易出問題，看看社會新聞就知道這個問題有多嚴重。有個在區公所工作的朋友認為政府並不敢大力宣傳長期照顧的服務，因為怕申請的人太多，會花掉太多的錢。如果連公務體系的公務人員都是如此認知的話，那麼長期照顧政策怎麼要順利執行並獲得民眾的認可呢？

二、整合程度

(一) 與長照管理中心和提供照顧服務單位的互動關係如何？

答：我們跟長照管理中心的互動經驗不太愉快，請照管專員來評估、要申請補助等，都給我們很制式很官僚的答案。雖然最後順利申請了，但是感覺還是不太好。我們也看過會自行行走，自理還不錯的老人竟然可以申請到外勞，真不知道評估這一塊工作是否做得公平正義。雖然我們也在想是不是照管專員要負責的個案太多，以至於工作負擔過大，忙不過來，如果是這樣的話，政府是不是應該擴充人力，增加員額，以提供完善的服務。

至於我們家人和機構的互動就還不錯，我們會常常去探訪母親，機構的服務人員都很親切。

三、資源分配

(一) 請問目前受照顧者接受哪一項長期照顧服務？選擇的考慮因素有哪些？受照顧者與您是否滿意服務內容？

答：一開始我母親是在社區的一個日照中心，當時我們很高興有這樣的安排，白天母親到中心去有人照顧和作伴，晚上再接回家享受家庭生活。很不幸的是這個日照中心說是經費的問題停止了服務，要我們轉到大墩的日照中心，但是對我們太遠了，很不方便，所以沒去。後來在家裡自己照顧了一陣子，但因為母親的狀況考量，所以開始找適合的機構。目前我母親接受機構的長期照顧。這是一個小型的機構，我們家人主要考量的是環境。我們曾參觀一個很大的機構，

院子也很大，每個房間也很大，但環境中充滿異味，可能是因為重症和中度失能者都混合住在一層樓，感覺味道很複雜，不舒服。最有名的雙連我們也去參觀過，後來還是因為母親的親友都在台中，而選擇留在台中。機構的人員也很友善，服務人員都很勤快，母親也能得到適當的照顧。機構規模較小沒有自己的醫療團隊，但跟仁愛醫院有合作，可以提供醫療服務，基本上我們還頗滿意該機構提供的服務，畢竟我們子女可以專注在自己的事業上以及家庭，不用特別有人為了母親放棄工作，犧牲家庭。

四、權力關係

(一) 家庭照顧者長期承受身體、心理與經濟的壓力，您在目前的長期照顧政策中是否獲得適當關注？

答：很遺憾的，我認為完全沒有得到任何關注。我們靠自己找資訊、靠自己解決問題，雖然有一個政策叫做長期照顧政策，可是服務卻很有限。我們的經濟狀況算是不錯的了，但是相對於一些弱勢家庭，很多需要部份負擔的仍然會造成家庭的壓力。我也知道有喘息服務，但一年最多二十一天，對一個家庭照顧者所能減輕的負荷實在有限，很多家庭照顧者承受著龐大的壓力是可以理解的。

五、其他

(一) 對中央政府的有關長期照顧法律的動態是否了解？對長照服務法與長照保險法上路後有何期待？

答：很抱歉，完全沒有任何期待。我很怕保一保卻沒有得到該有的服務，錢又拿不回來，像國民年金啊、勞保年金一樣又引起很大的爭議，簡單說我不信任政府。

家庭照顧者的訪談(D2)：

一、成員資格

(一) 您如何獲得有關長期照顧的資訊以獲得現在的照顧服務？您認為政府應該如何宣導相關的福利措施，以便讓有需要的民眾都能獲得重要的資訊？

答：我父親因為車禍下肢粉碎性骨折，出院後必須每周四次回診換藥。由於坐輪椅，坐家裡的車上上下下很不方便。看到路上復康巴士，想說是不是可以利用，就打電話詢問，結果說不行，那人又提供我們一個單位，叫我們自己去問。後來才知道這就是長期照顧管理中心，也才知道原來政府有一個長期照顧的政策在推行。不知道是我們自己無知還是漠不關心，長久以來我們都不知道竟然有一個長期照顧的政策已經默默執行了好幾年。還是政府都沒有在宣傳？是要怪自己還是要怪政府。我父親在醫院(備註：大型教學醫院)住了一個多月，平時經過醫院的布告欄，我們也會注意一下有什麼重要訊息，可是醫院也沒有任何宣導長期照顧政策的資料。醫院不是有社工嗎？也沒有人告訴我們，我父親的狀況可以用到這一塊的服務。總之，電話打了，豐原的長期照顧管理中心有一個黃小姐就來評估我父親的狀況，留了一張單子。註明說可以使用交通服務和喘息服務。

我們想說，是不是我們比較笨，不會用電腦，只會看電視，政府在做什麼事，我們都不知道。不然還有區公所、衛生所的人啊，大家都會變老，有一天都會需要長期照顧的服務，政府還是要好好宣導。

二、整合程度

(一) 與長期照顧管理中心和提供照顧服務單位的互動關係如何？

答：和長期照顧管理中心通常就是有問題電話詢問，問可以申請什麼服務之類的，沒事我們也不敢隨便打擾人家。和這些提供服務的單位也是有需要電話聯繫而已。

三、資源分配

(一) 目前受照顧者所獲得的服務項目是什麼？受照顧者與您是否滿意服務內容？

答：目前我父親接受的服務是交通服務，就看醫生的時候，在一個星期前電話預約交通公司，可是一個月限制來回共八趟，而且時間只限白天，晚上就無法使用。政府提供的照顧種類無法滿足我們的需求，要我們自己負擔，金額又很高。就我父親看診這麼頻繁的狀況只能說加減，不然光移動我父親連同輪椅出入家門上下車就需要兩三人一起幫忙，一個人實在是沒有辦法。再來說喘息服務，除了我父親受傷坐輪椅，我母親也是拿著四腳助行器走路的，兩個人都無法生活自理，前陣子打電話請照顧管理專員來評估一下我母親的狀況是否也符合接受長期照顧的標準，照顧管理專員聽了之後，好像覺得這狀況太輕微了，似乎不是他們服務的對象，所以也就不了了之。長期照顧服務項目有個日照中心，

詢問照專卻說清水這邊沒有，但是好像說政府會在這一兩年內在鎮公所那邊成立。如果能讓老人家在日照中心有專業的人會照顧、有同齡的朋友聊天作伴，也不會那麼無聊。晚上再回到家裡由家人照顧，我們家屬的負擔也會輕一點，也可以出去工作。但是海線這邊就是沒有這種資源，很可惜。

另外，照顧管理專員也給了我們一年有二十一天的喘息服務，我們使用過一次，就是請照顧服務員到家裡來。因為我們第一次申請，就想說要看看是怎樣的服務。長照管理中心的照專聽我們要申請，他就問說要請哪一家，其實我們也不知道還可以這樣選擇，但是哪一家服務比較好我們也不知道，最後照專自己說了一家公司，我們也說好，於是就來了一個中年的女照顧服務員到家裡。服務員還算熱心，但是我爸爸覺得有外人在不習慣。而且一天就限制六小時，未必能配合我們的時間。這一項服務應該算不錯的。

四、權力關係

(一) 家庭照顧者長期承受身體、心理與經濟的壓力，您在目前的長期照顧政策中是否獲得適當關注？

答：只能說自求多福了，雖然我父親有七個小孩，父母兩老的照顧責任都落到女兒身上，以前兩老獨居還可以互相照顧，現在跟我們同住，晚上陪同他們睡覺，有何動靜都要查看，我與丈夫的心理壓力都很大，經濟也是很吃緊。但是能怎麼辦呢？我們也只有咬緊牙根努力撐著。

五、其他

(一) 對中央政府的有關長期照顧法律的動態是否了解？對長照服務法與長照保險法上路後有何期待？

答：有聽說長照服務法審了好久，長照保險法是說還要繳保費，只是健保負擔也蠻大的，不知道政府收了錢做長照保險，是不是就不用擔心老年的照顧問題，我們也很期待政府的措施可以減輕我們老年的負擔，因為我們現在也是中年人慢慢進入老年了，也是很擔心害怕。

照顧服務員訪談(E)

一、成員

(一) 可否談談您加入照顧服務員的動機與背景？

答：我原先在工廠工作，後來辭職了一段時間。當時大約三十二歲，後來再找工廠的工作都沒有被錄取，工廠之說等候通知就再也沒有消息。沒工作大半年，都沒有收入，心裡很慌。看到有培訓的機會，就想說試試看。參加了豐原醫院九十個小時的專業看護課程，實際去醫院病床實習，還要考丙級證照，才踏進了照顧服務員的行業。陸陸續續換了幾家公司，今年是我看護工作的第九年。

(二) 您所參與的這家服務勞動社規模如何？台中市還有其他類似的勞動社嗎？提供怎樣的服務？

答：我現在所在的這家公司目前大約有二百多個服務員，還有其他公司規模大到一千人的，當然也有比較小型十幾個人接的案子。到比較小型的公司，得到的酬勞也會比較低。全省居家一天二十四小時一千四到一千六。公司會提供到醫院、居家的服務。居家服務就是會到病人家裡住、煮三餐等，通常是外勞不在的空窗期三個月到半年的服務。像這種比較長期的，大部分人都會想請外勞，因為外勞比較便宜，還可以幫忙做家事、帶小孩等。

(三) 照顧服務員的流動率高不高？會不會訓練完成後都流動往醫院的體系去當看護？比較少人願意留在居家或喘息服務這一塊？

答：聽說流動率是很高啦。也是要看個人的意願是喜歡去醫院或居家，有人會覺得去醫院比較輕鬆，不用做家事，只需要專心照顧病人就好。

二、整合程度

(一) 與政府單位、公司、受照顧者及其家屬的互動關係如何？

答：與政府單位沒有什麼直接的聯繫。像我們到家裡提供照顧服務，有些家屬要求會越來越過分，原本我們想說只是順手幫個忙，家屬就會覺得這也是你該做的工作，公司為了維持客戶也會順應家屬的要求，希望我們也照做，簡直是把我們當外勞用。有一次過年那個外勞要回去，家屬竟然要求我幫他們大掃除，公司也這樣要求，我們也沒有什麼申訴的管道。我之前待的兩家老闆都會這樣要求份外之事，還好現在這一家比較有制度。照顧的病人很多種，有一次我還被坐輪椅的病人揪著頭髮打，那一次我就跟老闆說我不想接這個案子了，請他趕快換人來接，還好打人的只是少數。接受派案後，我會帶著台中市長期照顧居家喘息契約書、台中市個案服務紀錄表、接受服務同意書讓個案或是家屬簽名。

三、資源

(一) 照顧服務的待遇是否可以接受？公司有提供怎樣的福利如三節獎金之類的

與在職訓練？政府單位也會要求持續受訓嗎？

答：待遇是不高，還可以啦，但是我們勞健保、國民年金都是要自己付，也沒有什麼三節獎金。照顧服務除了養護所，護理之家，醫院照顧服務社聘請的看護之外，醫院，居家等一對一照顧服務員幾乎都無投保居多，所以由此可知為何養護所等企業總是看見外勞，沒有多少台籍在內的原因，工作疲累，薪水又不高。我住沙鹿都是騎著機車到個案家裏，還曾騎到通霄醫院，交通完全自理。在職訓練可以說沒有，公司會說不用錢的可以去看看，例如童綜合醫院提供的一般的衛教之類的。有些是到病人家裡，跟著病人家屬學的，像造口如何處理我在上課時就沒學過。公家有沒有提供在職訓練課程，我就不太清楚了。

(二) 照顧服務工作是否可以吸引優秀人才和年輕人投入？為什麼有照顧服務人員一直流失的問題？

答：以一些基金會來說勞健保費用都是從勞務服務中扣減，也就是政府接案是給時薪 200 元計算，但實際給薪是 150 元到 180 元，所以也就留不住有心從事照顧服務的優秀人才，這行並沒有比較高的薪資。工作場所隨案家不同而不同，有的住家髒亂又狹小，照服員還必須要能承受老人的負面情緒。年輕人願意來做這行的機率又更低了，畢竟把屎把尿的，社會地位不高。很多都是中高年齡層，不過中高年齡層因體力問題，能工作的時間也有限，要移動病人什麼的，都需要體力。還有照顧服務員的保障不足，缺乏相關配套的保險制度，讓這個行業充滿風險，就有聽說有照服員在服務時間內因發生意外導致案家受傷，結果就是由照服員自行負擔案家後續就醫、照顧之全數開銷。一個小時 180 元的薪資水準，卻要自行承擔工作中可能發生的任何意外，也是許多人陸續離開這個職場的原因。

四、權力關係

(一) 喘息服務這一塊是屬於台中市衛生局所委託的業務，目標是紓解家庭照顧者壓力，減輕家庭負擔，衛生局是否會對照顧服務員定期做評鑑來了解成效？

答：我沒有碰過耶，他們應該都是跑醫院吧！我有聽說看護品質太差會被抱怨，只是有時候病人和家屬說的話也未必是全部的事實。倒是我們老闆會來突擊檢查，看看是不是有跟著病人、照顧病人。

五、其他

(一) 可否描述您所服務過的居家受照顧者家中的生活狀態如何？家屬對政府提供的喘息服務是否有任何感到滿意或其他意見？

答：都很無聊啊，活動的範圍就是客廳、房間，最多隔壁鄰居，發呆、讓電視看。家屬意見都很多啦，有時候也很會嫌。要說滿意也有啦，只是好像比較少。