

從府際治理觀點探討社區式長期照護政策之執行

— 理論文獻探討*

李長晏**

摘 要

【研究目的與問題】由於典型的公共政策執行是發生在一個複雜的府際關係網路上，其中多元參與者經常抱持分歧、而且衝突的目標與期望，因此，各種層次的府際關係運作能否順暢無礙，自然與政策執行的效果息息相關。然而，政策類型也在影響政策執行的方式與成效，甚至是同一政策內不同的計畫方案，都會有相當程度的執行差異。職是之故，本文依循府際治理網絡運作的觀點，來界定我國的社區式長期照護政策到底屬於何種政策類型？在經過政策類型認知過程後則進一步探究該政策的執行方式所涉及的府際網絡為何，產生何種面貌的府際關係？其次，簡述我國的社區式長期照護政策在府際運作關係下的變遷過程、現況與遭遇之問題；再者，檢視府際關係下的社區式長期照護政策網絡，在政策執行階段所運用的政策工具為何？期望能以府際互動關係或府際合作治理的途徑，嘗試分析應用在我國的社區式的長期照護政策網絡。

【研究理論與方法】本文擬以府際關係與府際治理等理論，並運用文獻分析法，切入分析我國社區式長期照護政策的執行，探究社區式長期照護政策在執行上所涉及的府際治理網絡問題。

*本研究係獲得國立暨南國際大學「府際關係與地方治理」學術特色研究計畫補助。

**作者係國立中興大學國家政策與公共事務研究所副教授。

壹、前言

人口老化現象雖普遍存在於世界各國，而台灣老年人口比率也遠低於其他國家，但未來二十年台灣人口老化速度相較其他國家將更為加快。因此，台灣因應老化可以準備的時間相對而言是較為短暫的。同時，隨著醫療科技進步，平均餘命延長，社會結構變遷、家庭結構改變、少子女化及婦女就業等因素，民眾長期照顧需求日漸殷切，照顧失能者的責任亦逐漸轉移至公共部門，因此也使得長期照顧制度之規劃成為政策制定者關心之重要課題。因此，一個具備尊嚴、獨立自主和可供選擇的老人長期照護體系已經在社會中成為日漸關注的議題，關於老人的照顧問題，國家或公共服務的介入已是不可避免的趨勢，然而，台灣長期照護的相關業務主要由社政和衛政單位分別執行，但兩機關分立而治早有歷史，因此，對台灣現行長期照護體系的通盤檢討和整體規劃，不僅是民意之所趨，更是目前政府急欲推動的大溫暖大投資公共套案中，相當重要的一環。

然而，隨著全球化的進程，對一國公私部門的關係、政府在社會與經濟中的角色、政府改革的視野，政府的治理型態也都產生一套新秩序的規範、制度與價值。同時，也使得府際關係（Intergovernmental Relations, IGRs）的運作面臨挑戰與轉型的啓示，因而帶動中央與地方政府及地方政府彼此之間互動型態的變革（Goss, 2001; OECD, 2001; Sullivan & Skelcher, 2002；劉坤億，2003；呂育誠，2004；Stoker, 2004；江大樹，2006；李長晏，2007）。而以台灣府際關係的政策運作層次來說，未來可能逐漸走向依個別具體的政策而建立一套政策網絡機制，並需亟思對此網絡進行有效管理之必要。從政策網絡的觀點而言，台灣的府際關係除了受到全球化與資訊化所蘊含的「去中心化」風潮推動之外，我國逐漸重視府際關係的原因與解嚴之後「國家－社會」關係的急劇變化，以及政府職能的快速轉變（政府再造）息息相關（孫同文、林玉雯，2007：10）。然而，現今我國中央與地方之間的府際關係，已從過去家父長式的權威、監督模式轉向垂直與水平交錯的柵欄式府際關係，進而衍生發展出府際管理、跨域治理、網絡治理以及夥伴關係等概念，並蔚為學術社群所探討的風潮（Agranoff, 1988; Mandell, 1988; O'Toole, 1988; Wright, 1990；陳金貴，1990；張四明，1998；陳敦源，1998；Christensen, 1999；陳立剛，2001；趙永茂、孫同文、江大樹，2001；Sullivan & Skelcher, 2002；趙永茂，2003；呂育誠，2004；林水波、李長晏，2005；紀俊臣，2006；Kettl, 2006；李長晏，2007）。

整體而論，前文所提及之府際關係中政策執行的網絡管理即等同於在政策網絡觀點下，府際關係中的中央與地方的政策互動經驗與情形。這個在學者 Deil S. Wright 所著之《瞭解府際關係》（Understanding Intergovernmental Relations）一書中，參酌了 Lowi（1972）的區分，即為人所熟知的四種公共政策類型：分配、重分配、管制與自我管制等四種政策類型，對府際關係中不同的政策類型則有諸多著墨。Wright 以府際關係角度作分析，描述美國聯邦體制下各級政府之間的互動行為，並認為不同類型的政策運作也穿梭在各層級政府之間，相當程度意味著各類政策有其具體且特定的規劃與執行機制，隨著不同的政策產生，則形成迥異的政策網絡，例如在醫療保健、社會福利、環境保護、社區安全或長期照顧等議題上亦可能產生不同的政策網絡。因此，就如同 Ripley & Franklin（1991）所言：典型的公共政策執行是發生在一個複雜的府際關係網路上，其中多元參與者（multiple actors）經常抱持分歧、而且衝突的目標與期望，因此，各種層次的府際關係運作能否順暢無礙，自然與政

策執行的效果息息相關。然而，政策類型也在在影響政策執行的方式與成效，甚至是同一政策內不同的計畫方案，都會有相當程度的執行差異。職是之故，本文擬以我國社區式長期照護政策網絡作為分析案例，從府際關係觀點下之政策類型與政策執行切入，探究社區式長期照護政策在執行上所涉及的府際治理網絡（Intergovernmental Governance Network）為何。

本文主要的核心研究目的即針對社區式長期照護政策執行所牽引出的府際治理網絡運作模式（包括政策類型、執行方式與對應之政策工具）加以探析，同時確實掌握政策執行網絡運作的相關影響因素，並進行歸納整理，藉此提供適當建議，以提升公共政策執行的效能，並提出本土性研究論述觀點。基此，本文依循府際治理網絡運作的觀點，來界定我國的社區式長期照護政策到底屬於何種政策類型？在經過政策類型認知過程後則進一步探究該政策的執行方式所涉及的府際網絡為何，產生何種面貌的府際關係？其次，簡述我國的社區式長期照護政策在府際運作關係下的變遷過程、現況與遭遇之問題；再者，檢視府際關係下的社區式長期照護政策網絡，在政策執行階段所運用的政策工具為何？期望能以府際互動關係或府際合作治理（Intergovernmental Collaborative Governance）的途徑，嘗試分析應用在我國的社區式的長期照護政策網絡。

貳、府際關係運作下之政策執行特質與網絡途徑型態

受到全球在地化（glocalization）的影響，中央與地方或地方政府之間的權力關係業已逐漸轉變，各國的發展過程也南轅北轍，像聯邦制國家與單一制國家也有屬於其特定的演化模式，但似乎都是在複雜中尋找各自的模式（seeking patterns in the complexity）。然而，在此一趨勢之下，傳統公共事務的運作方式也起了化學變化，層級節制體系似乎已無法有效解決問題的緣故，學者因而主張管理者必須將政府各機關的服務整合為一個「服務傳遞協力網絡」（service delivery collaborative network）（McGuire, 2002），在相同或類似業務間的跨機關協力合作上，必須透過較大的網絡系絡觀點來加以詮釋（O'Toole, 1997; Meier & O'Toole, 2003:690，轉引自謝俊義，2007：16），使政府公共事務的運作方式則逐漸由層級節制走向網絡途徑的協力合作。具體言之，不管是府際運作關係之中的服務傳遞的政策執行，抑或是協力導向的網絡連結，都是朝向「多元組織安排」的型態逐步蛻變，以解決單一組織所無法解決的問題。

一、府際關係下的政策執行

「府際關係」的起源主要可以追溯到美國 1930 年代羅斯福總統在位時所推行的「新政」（New Deal）運動，描述當時聯邦政府廣泛介入經濟大恐慌之下各種社會、經濟問題的處理，而與各層級政府之間形成的互動模式。事實上，美國政府制度的建構與演進，可以說是一項各級政府之間，在制度與運作層面上互動關係（府際關係）不斷變化的複雜過程。一般而言，「府際關係」總括所有政府單位（all government units）和所有公職人員（all public officials）之間常態性的互動關係（regular interactions among officials）（Wright, 1988），³這種關係不但涉及互動者的態度與行動，而且這

³ 就政府單位而言，美國政治體制當中，目前包含了一個聯邦政府、五十個州政府和將近八萬五千個地方政府，而公職人員則超過五十萬名，而美國地方政府的規模和職權也不盡相同，約略可以分為：郡縣（County）、市（Municipal）、學校特區（School District）、鎮區（Township）、特區（Special

些態度、作為或不作為所造成的後果與影響，即構成了府際關係中的政策面向(policy component) (趙永茂、孫同文、江大樹，2001)。而前述的政策面向則涵蓋了相異的政策類型所產生的不同政策執行模式以及應用的政策工具，這也是為本文所欲討論的重點。

過去學界因為低估了政策執行的重要性，以至於產生所謂的「失落的聯結」(missing link) (Hargrove, 1975)。而自從Pressman 和Wildavsky從奧克蘭計畫(Oakland project)的執行研究所獲得之啓示之後，⁴許多有關多元組織(multiple organizations)政策執行的文獻即不斷蜂擁而至，其後並再延伸出從多元組織、府際關係(intergovernmental relations)或者跨域管理(boundary-spanning management)等觀點，來探討公共政策執行或運作過程常見的問題。然而，政策執行研究的發展一般都從三個典範加以說明，同時，這三種典範也都各有代表性的學者投身其中，以下簡述三種政策執行的典範類型分別是：「由上而下的觀點」(top-down perspectives) (Van Meter & Van Horn, 1975; Sabtier & Mazmanian, 1979; Edwards, 1980; Bullock, 1980; Nakamura & Smallwood, 1980; Hogwood & Gunn, 1984; Mazmanian & Sabtier, 1981、1983、1989)、「由下而上的觀點」(bottom-up perspectives) (Berman, 1978; Hull, Hanf & Porter, 1978; Elmore, 1979、1985; Hjern & Porter, 1981、1993; Hjern, 1982; Hull & Hjern, 1987)以及「整合觀點」(Goggin, Malcolm, L., Ann O.M. Bowman, James P. Lester & Laurence J. O'Toole, Jr., 1990)。⁵

上述即是普遍存在於目前學界的政策執行理論或觀點，而本文認為若再從府際關係的觀點來探究政策執行的態樣，勢必能更深入問題的系絡與本質，在這方面也已有學者從府際關係或跨組織關係，甚至是跨域管理，進而分析政策執行過程中，府際或組織間的互動如何影響政策結果，並進而針對府際互動或跨組織互動以及跨域管理提供政策建議(Bardach, 1977; O'Toole & Montjoy, 1984; Scheberle, 1997、1998; Peters, 1998; 陳敦源，1998; 張四明，2001; 趙永茂，2003; 史美強，2005)。府際互動方面的文獻如Bardach (1977)以其所著的《執行遊戲》(Implementation Game)一書，即闡釋了政策執行的過程是單位間在資源、目標與行政各元素上的互動遊戲(game)，並非一系列的命令結構，換言之，Bardach以動態的府際互動關係概念取代了靜態的以往由上而下(top-down)，層級節制的論點；Scheberle (1997)除了建構之中央與地方運作關係的類型之外，並認為府際間正面的工作關係(positive working relationship)是左右政策執行成敗的關鍵要素；Peters (1998)則從水平的府際關係觀察，認為要確保府際間在政策過程中的合作，應該透過制度或規則的設計，為府際合作創造環境，提升個別組織選擇參與合作的動機(轉引自李翠萍，2006: 152);而關於多元組織或跨域管理的相關文獻則有:O'Toole and Montjoy

District) 等。

⁴ Pressman 和Wildavsky兩位學者於1973年所著之「執行」一書中，闡述從政策規劃到政策執行之間，存在相當複雜的政策次級系統(policy subsystems)，也進而增加了組織間為了達成共同目標所產生的協調和溝通面向的難度，導致政策最終仍難逃衰敗的命運。

⁵ 由上而下的觀點亦稱為第一代的政策執行理論；由下而上的觀點亦稱為第二代的政策執行理論；整合觀點亦稱為第三代的政策執行理論。而有關政策執行更詳細內容請參閱：李允傑、丘昌泰，2001年，政策執行與評估。台北：元照；李翠萍，2006年，社會福利政策執行網絡探析。台北：秀威資訊。

(1984) 提出組織間協調合作的命題，進而分析多元組織間的互動關係對政策執行造成的影響；陳敦源 (1998) 則憑藉政策執行所涵蓋的部際與府際關係，實際上隱含了跨域管理的問題與需要，因此用政策執行的角度探討決策與執行之間落差的成因與對策；張四明 (2001) 從府際關係運作的角度，分析我國山坡地開發管制政策執行的相關問題，並依循府際管理的途徑提出五項政策執行面向的建議；譬如趙永茂 (2003) 則認為任何一項政策執行的影響力常會涉及至各級政府，府際關係或跨域管理便成為各級政府間談論的議題，而為了克服當前有關府際關係與跨域管理上的幾個結構性困境，其建議可採取導航型政策或計畫的方式，以計畫導向推動各階段之發展；史美強 (2005) 則認為府際關係的互動若延伸至地方政府間的跨域治理，則可轉化為中央與地方各級政府在網絡之中，透過權力依賴所形成的府際治理。

總括來說，如果府際關係或組織間無法建構共同的合作行動，那政策行動終將失敗 (O'Toole & Montjoy, 1984:491)。然而，現今政府間的計畫執行往往置身於複雜的府際間或組織間網絡，而網絡的結構複雜性 (structural complexity) 與參與成員的多樣性 (diversity) 都使得執行過程瀰漫了高度的不確定性 (uncertainty) 與不可治理性 (ungovernability)。

二、府際關係下的網絡途徑

府際關係一詞主要雖然源自於美國，且歷經長期發展後逐漸成形，而泛指中央與地方政府上下層級間，以及地方與地方政府或不同政府部門間的互動關係，同此關係內容所涉及的範圍，除了表面上的關係型式外，更擴大為涵蓋憲政思維、政府運作、財源分配、政策執行、政府網絡管理等議題 (張四明, 2001: 79; 江大樹, 2001: 25-34, 轉引自呂育誠, 2007: 17)。而網絡相關的概念與研究途徑更是受到廣泛的探討與研究，若論及府際運作關係下的政策網絡或網絡管理，首先，Kickert、Klijn 與 Koppenjan 認為政策網絡是在一個穩定關係中，由相互依賴的行動者所共同建構出的集合體 (collection)，網絡的發展不能從議題或政策的場域中分離出來，規則 (games)、場域 (arenas) 與網絡 (networks) 是政策網絡的核心概念，同時，他們也將政策網絡與政府並列為治理的兩大支柱，其認為有效治理的關鍵在於有效的網絡管理，傳統政府的層級節制運作已非治理模式的萬靈丹 (Kickert, et al., 1997)。

然而，不同的環境系統也形成不同的府際關係，其所形成的網絡當然也有不同的特質與類型，因此對於網絡管理也有不同的觀點。Benson 便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, 1982:148)。而英國學者 Rhodes (1997:7-16) 主張從府際關係 (intergovernmental relations)、權力依賴 (power-dependence) 和政策網絡 (policy networks) 等概念來說明英國政府的治理，是一種以互賴、資源交換、建立遊戲規則，以及展現自主性為特色的自我組織 (self-organizing) 過程 (陳志瑋, 2004: 6)。另外，Agranoff 與 McGuire (2001a; 2001b) 兩名學者則針對聯邦體制下的府際關係管理運作進行研究，認為地方政府的行政系統已經由單一組織運作轉變為複雜的跨域運作，而產生不同於以往的府際管理模式，其主張良善的網絡管理將是公共管理者因應其變化影響的有效方式。

綜合上述，每一種政策網絡都是由不同的團體組織、政府單位、或其他利害關係者參與所建構的，參與角色是多元化的，其運作的過程也無法規則化，每一個政

策網絡所涉及的府際關係存在相當的差異性（孫同文、林玉雯，2007：13）。這也是本文所欲探究的，從特定政策個案所形成的政策網絡去檢視所涉及的府際運作關係為何。因此，在所謂府際治理的思路中，政策的類型與性質、政策執行的方式與政策工具的應用都影響到網絡管理的合法性、正當性以及績效良窳。

參、社區式長期照護政策之發展與現況

一、社區式長期照護政策之發展歷程

依據經建會人口推估，台灣的 65 歲以上人口比率將由 2006 年 9.95%，至 2016 年增為 13%，到 2026 年之時將超過 20%。而台灣自從在 1993 年，65 歲以上老年人口比例達到 7% 之時，則正式搭上老化國家的列車，並且，老化之速度將逐漸凌駕於各國之上。⁶因此，人口老化的現象已經成為全世界各國普遍存在的問題，也是各國政府亟需應對的議題，然而，隨著醫療科技進步，平均壽命延長，社會、家庭結構產生改變、少子女化現象及婦女就業比率提高等因素，社會則逐起聲浪，對長期照護服務的需求、照顧失能者的責任歸屬都日益殷切，無形之中則提高了政府介入的程度，因此也使得長期照護制度之完善規劃與否成為政策制定者施政的矢志所在。

以目前台灣的長期照護體系而言，主要是由三大系統所組成：社政、衛政以及退輔會；在社政方面，係以「老人福利法」、「社會救助法」與「身心障礙者保護法」作為依據；在衛政系統方面，主要為慢性醫療與技術性護理服務之提供，而衛生醫療單位則以「醫療法」和「護理人員法」等相關法規加以規範，同時也有「全民健康保險法」提供護理服務的給付；在退輔會系統方面，係根據「國軍退除役官兵輔導條例」提供榮民就養服務，設置榮民之家等業務。而隨著全球化影響，以及政府的刻意重視，台灣長期照護的服務提供體系逐漸朝向多元化發展，主要的供給模式包括有機構式照護、居家式照護及社區式照護等三類（吳淑瓊、江東亮，1999）。其中，機構式照護係指提供老人全天候的住院服務，服務包括醫療、護理、復健、與生活照護等。機構式照護在國外最常見的就是「護理之家」（Nursing House），而台灣的護理之家數目也日漸增多，一般而言，機構式照護可依照照顧的密集程度，再予以區分，而其中的一項：住宿照顧之家（Domiciliary Care）即是為人熟知的「養老院」。至於居家式照護則是將服務送到老人家中，以一種「到府服務」的方式讓有需求的老人無須出門即可滿足需求，服務內容包含護理照護、個人照護、家事生活照護等等。此種照護方式由於老人仍可居住在原來熟悉的環境，因此可稱為是最不受束縛與羈絆的一種長期照護服務模式。以上關於機構式與居家式的服務照護模式，本文僅是約略作一概述，詳細之內容因不在本文之探討重點，因而不擬贅述，有興趣者可自行參閱相關文獻、資料。

然而，本文分析的重點—社區式照護體系，以英國為最早倡導社區化照護的主要國家之一，社區式照護方式有別於「在家照顧」和「機構照顧」，往往意味著「在社區照顧（care in the community）」，它係指對需要被照顧者的服務，要在家裡或社區內提供，而不是在與日常生活隔離的機構內。因而，它包括的不僅是個人，也包括

⁶ 根據統計資料顯示，台灣地區的老年人口增加比率在未來的 20 年間將會較其他國家更為加快，以老年人口占總人口 7% 達到總人口 15% 所花之時間，法國須時 131 年、瑞典 88 年、美國 66 年、英國 51 年、德國 44 年、日本 26 年，而台灣亦為 26 年，顯示我國人口老化的速度相當快速，且因應人口老化的情況之時間也相對較短。

家庭、朋友、工作上的同事以及社區的廣泛網絡（黃源協，2005：43）。而目前社區式照護的服務內容包含技術性的醫療護理、一般性的個人照護與社會支持，其主要服務內容則可分為：（1）送餐服務；（2）日間照護；（3）臨托照顧等。目的除提供居家失能老人本身的照護外，也可幫助家庭非正式照護者來照顧老人，增加老人留住社區的可能性，達到「在地老化」（aging in place）的目標。⁷惟各國在落實此一理念時，逐漸發現由於老年人口持續增加，八、九十歲的超高齡老人越來越多，其身心功能障礙程度持續加重，且因為婦女外出就業情形增加，使得老人留在家庭獨處有其實際上的困難，因而提出建議修正為「社區老化」（aging in neighborhood或aging in community），強調讓老人留在社區中老化的重要性（吳淑瓊、莊坤洋，2001：194，轉引自劉宜君，2005：10）。

整體言之，未來在老人更有自主購買服務的變遷趨勢下，對居家或社區是照護的需求將更為殷切（吳淑瓊，2005：13），另外，多數台灣民眾亦偏好居家與社區照顧模式，因此，發展多元化的居家式與社區式的確勢在必行。另外，隨著社區化照顧理念的倡導，近年來，政府也陸續頒（修）訂數項以社區化照顧理念為主的相關政策、立法、要點或方案，本文整理如下表 1。

表 1、我國社區式長期照護政策變遷大事紀

年代	記事	說明	意義
1992	勞委會引進 306 名「外籍監護工」	截止 2005 年底為止，共約有 13 萬外籍監護工，在個案家中照顧身心功能障礙者。	開啓外籍監護工來台之河，自此之後，外籍監護工成為我國長期照護最大宗的正式照護人力資源者。
1993	65 歲以上的老年人口比率突破 7%	達到世界衛生組織(WHO)界定的「高齡化社會」之標準。	宣告台灣正式成為「高齡化社會」，步入老化國家之列。
1994	行政院頒布「社會福利政策綱領」	綱領中揭示：「建構以家庭為中心之社會福利政策……」、「推展多元化服務，並採取收費制……」、「加強社區老人療、養設施，並結合社區資源建立居家照顧服……。」	西方國家在 70 年代後期以來的社福思潮，以對台灣社福服務發揮影響，特別是在家庭化、多元化與社區化等面向。社區照顧理念就此受到關注。
1995	全國社會福利會議倡導「福利社	依據「加強推展社區發展工作實施方案」，實施要項	落實各層級政府，包括中央政府，省政府（當

⁷ 談論社區化的長期照護體系或政策則不得不提到「在地老化」（aging in place），該概念是依據歐美先進國家的經驗為例，希望成為台灣長期照顧政策發展之目標，避免世界主要工業化國家大量發展機構服務所導致之過度機構化之缺點，降低照護成本，讓有照護需求的民眾能延長留在家庭與社區中的時間，保有尊嚴而獨立自主的生活。而世界主要國家的老人照護政策，均以在地老化為最高指導原則，認為老人應在其生活的社區中自然老化，以維持老人自主、自尊、隱私的生活品質。

	區化」概念	中揭示推動福利社區化，及「推動社會福利社區化實施要點」據以實施。	時尚未精省)、各地方政府，與民間機構、團體及個人推動社會福利社區化之理念與行動。
1996	內政部推動「社會福利社區化實施要點」	說明福利社區化的核心工作在落實「社區照顧」，其內涵在「推展社區福利機構小型化、社區化，並倡導福利機構開拓外展服務，促使資源有效利用。」	以福利機構的社區化與外展服務作為「社區照顧」的表現形態，較屬於狹義上的社區照顧定義。
1997	台北市成立第一個「長期照護管理示範中心」	根據 1996 年台北市政府擬定的醫療革新白皮書成立。	長期照護管理示範中心概念受到行政院衛生署認同。
1998	衛生署推動「老人長期照護三年計畫」	規劃長照中心，對轄區內長期照護相關人、事、物等資源及資訊之整合與連結。強調整合各級機構與資源。	該計畫為首創獨立於衛生醫療政策（醫療網計畫）之外的長期照護政策，該計畫之目標以發展居家社區式照護為主、機構式照護為輔。
1998	中央政府與台灣省政府推動之「福利社區化實驗計畫」	中央政府選定台北市文山區、宜蘭縣蘇澳鎮、彰化縣鹿港鎮、台南市安平區、高雄縣鳳山市等五個實驗區；前台灣省政府社會處亦選定新竹縣私立天主教華光啓能發展中心、苗栗縣私立新苗智能發展中心，南投縣埔里鎮公所、台中縣霧峰鄉萬豐社區發展協會、宜蘭縣宜蘭市梅洲社區發展協會五個實驗點。	行政院內政部社會司為使社會福利社區化之原則能更具體實施，故施行此方案。
1998	行政院訂頒「加強老人安養服務方案」	由內政部負責為期三年，提出規劃支持家庭照顧者政策之構思。並推動低收入在宅老人，中低收入老人重病住院補助與長期慢性病及生活能力缺損之中低收入老人特別照顧津貼。	採取更多元的服務途徑因應老人問題，推動多層級照顧服務模式。強調照護資源之整合、試圖建立老人保護網絡體系。

1998	內政部頒訂的「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」	鼓勵各縣、市政府及鄉（鎮、市、區）公所普遍「設置居家服務支援中心」，作為社區推展居家服務，或提供家庭照顧者諮詢或轉介服務，並就近提供居家服務員相關支援服務的據點。	截至 2003 年為止，已設置 109 所，提供社區居民第一線社會福利服務。
1999	行政院社會福利推動委員會研訂「建構台灣長期照護體系十年計畫」	1998 年全國社會福利會議之後行政院立即成立跨部會社會福利推動小組，於會議中提出結合「社區照顧優先執行方案」與「長期照護財務規劃」二種方案。	於三年內完成我國長期照護體系建構的先期規劃工作。
2000	成立跨部會長期照護專案小組，推動「建構長期照護體系三年計畫」	於行政院社會福利推動小組下成立跨部會長期照護專案小組核定「建構長期照護體系先導計畫(2000-2003)」。	負責研提全國長期照護體系建構藍圖之規劃。
2000	衛生署委由各縣市衛生局輔導轄區衛生所，設立「居家護理所」	積極推展偏遠地區衛生所辦理居家護理之業務，使無自顧能力失能者能於家中及社區中得到適當的醫療照顧。	維護偏遠地區家庭功能。
2000	行政院社會福利推動委員會核定「建構長期照護體系先導計畫」	明定各項重要策略及方法，擴大各類服務體系的合作空間，以研議、宣導、溝通與推展進一步長期照護相關資訊。	藉此跨部會之整合型計劃以整合各服務系統。
2001	內政部、行政院衛生署委託執行「建構長期照護體系先導計畫」	選擇「嘉義市」和「臺北縣三峽鎮與鶯歌鎮」兩地，分別代表城市與鄉鎮，進行社區長期照護體系建構之實驗工作，並自 2001 年 10 月正式進入為期兩年的社區實驗階段。	以「在地老化」為目標，進行所有策略規劃的實驗測試。並在實驗社區發展出多元服務資源整合之成果。
2002	行政院經建會核定「照顧服務產	以期能透過更確實的溝通及宣導工作，全面提升照	此方案被列為 2002 年推動之：「挑戰 2008：

	業發展方案」	護服務品質、建立照護服務資源網絡，以保障長期照護服務使用者權益。	國家發展重點計劃，並作為未來 6 年發展照顧服務產業之指導方針。
2002	行政院修正核定「加強老人安養服務方案」	修正方案目標為：加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與；以及九大實施要項為：居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險社區、照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導。	嘗試建構符合社會背景，世界潮流，締造健康、尊嚴、安全與快樂之新世紀的老人福利政策，落實政府照顧老人的目標。
2003	將「照顧服務產業發展方案」修正為「照顧服務福利及產業發展方案」	名稱經行政院函核定修正。	加強「福利」及「產業」平衡發展。
2004	行政院社會福利推動委員會組成「長期照顧制度規劃小組」	整合照顧服務資源，就計畫目標與實施策略、服務對象與項目、引進民間參與、整合管理制度、發展人力資源、財務規劃、後續規劃及預期效益等，藉此落實照顧服務管理機制。	輔導小組含括衛生署、內政部、研考會、勞委會等單位，為各專業單位之整合，藉以推展我國長期照顧十年計畫。
2004	修正核定「社會福利政策綱領」	有關「福利服務」之條文，明列「以居家式服務和社區式服務作為照顧老人及身心障礙者的主要方式，再輔以機構式服務；當老人及身心障礙者居住在家內時，政府應結合民間部門支持其家庭照顧者，以維護其生活品質。」	再次闡述「在地老化」為社區式照護政策之最高指導原則。
2005	行政院核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」	為配合台灣健康社區六星計畫之推動，以社區營造及社區自主參與基本精	各縣市推動本土化、在地化之社區照顧服務。

		神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照顧服務，以延緩老化速度，並促進社區健康發展。	
2006	2015 年經濟發展願景三年衝刺計畫第一階段(2007 至 2009 年)社會福利套案	大溫暖社會福利套案，內含四大重點：縮小城鄉/貧富差距、強化老人安養、因應少子女化、促進國民健康，依序規劃為十二項重點計畫。	將建構長期照顧體系十年計畫列為旗艦計畫及十二項發展重點計畫之一。
2007	行政院核定「長期照顧十年計畫，作為大溫暖社會福利套案之旗艦計畫	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。	成立長期照顧制度推動小組，以專案分工，由產官學代表組成委員會議展開政策執行方案。並規定 2005 年統一定名的「長期照顧管理中心」其制度建立由行政院衛生署為主責。
2007 年 12 月	國民黨總統候選人馬英九承諾在四年內開辦老人照護保險	國民黨總統候選人馬英九在馬蕭全國醫藥衛生後援會成立會場發表「新世紀健康政策白皮書」，提出「全民健康十大主張」。承諾將增加 1400 億的健康投資，提昇全民健康與發展醫藥產業。	馬英九先生於 2008 年 3 月 22 日正式當選中華民國第十二任總統。

資料來源：作者自行整理。

二、社區式長期照護政策之現況與問題

台灣的長期照顧是屬於多元模式，在體制上分屬中央多個部門（衛政、社政與退輔會），在服務項目兼具住宿機構及社區/居家模式，在服務輸送上有衛政與社政混合的照顧管理機制。然而，這套多元的體系卻有許多值得檢討之處。分述如下：首先，在各項政策方案執行方面的缺乏連結機制，目前的長期照護相關施政仍是屬於令出多門的狀況，且其中似乎欠缺緊密連結的相關要點、方案或計畫。再者，法令規範層面過於雜沓，台灣現行的長期照護法令就如同滿天的星斗一般，散落於社政系統、衛政系統、以及退輔會系統等所組成的天際當中，這些零散的法令規範，對整個長期照顧體系的整合實為一大阻礙。另外，行政體系的分歧亦是現行長期照護體系的問題之一，長期照護業務分屬內政部和衛生署，內政部裡頭又分身心障礙與老人福利，再加上又有獨立的退輔會體系、導致資源分散、管理標準不一、獎助條件差異等問題，阻礙體系的統籌發展。然而，主要分屬三大系統的台灣長期照護

體系，對需要藉由溝通、協調與整合以創造優質長期照顧的服務，確實有其潛在的障礙與限制。中央與地方的權責，再加上政府與民間部門的委託關係，更讓行政體制顯得甚為複雜化。

針對上述，有學者即指出長期照護服務和輸送體系需要的是跨體系、跨部門和跨專業的合作與協調，台灣長期照護體系沒有一套完整的政策指南，再加上法令規範的零散和行政體系分歧，以及服務輸送體系的定位、組織和權責不明，以致體系遭受到整合的難題，其認為符合台灣社會的長期照護體系之建構，將是刻不容緩（黃源協，2005，60）。而我國在八十年代末開始投入長期照護資源的建構，執行至今，由於行政體系的分歧、偏重機構式照護而忽略社區支持服務設施發展，投入長期照護人力不足，保險給付偏離長期照護目標與缺乏完善財務支持機制等問題之影響下（劉宜君，2005：9），政府也陸續推動多項計畫方案以促進長期照護體系之發展。然而，前述提及在台灣民眾的偏好（較傾向社區式與居家式）以及未來的趨勢（未來老人更有自主購買服務）之下，對居家或社區是照護的需求將大幅提高，而有關於目前台灣的社區式長期照護服務在資源發展問題上則和先進老化國家的發展歷程大分相似，他們也是在機構大量發展後，才依據老人追求自主自尊的服務品質，陸續發展居家與社區式服務資源。隨著社區人口持續老化，社區中需要長期照護的老人越來越多，再加上居家個案希望盡量延長住在家裡的時間，居家個案的依賴程度越來越為嚴重（吳淑瓊，2005：13-14）。因此，在社區化照顧已是許多歐美先進國家的長期照護政策之主流之下，未來台灣也勢必受此趨勢影響，使社區化照顧在未來成為台灣長期照護服務主要的供給模式，在此前提之下，社區長期照護體系則必須要先朝向一種跨領域、多元化的照顧模式發展。

肆、以府際治理網絡觀點分析台灣社區式長期照護政策

本文從府際關係觀點出發，進行理論反省與政策實務檢討，藉以展現不同於以往的長期照護研究途徑。同時，並透過府際網絡下的政策類型、政策執行以及政策工具，進而分析我國社區式長期照護網絡在這三者之間應用的意涵及關係，而在揭開社區式長期照護應用分析的序幕之前，先列出本文的分析架構圖（參見圖 1）如下：

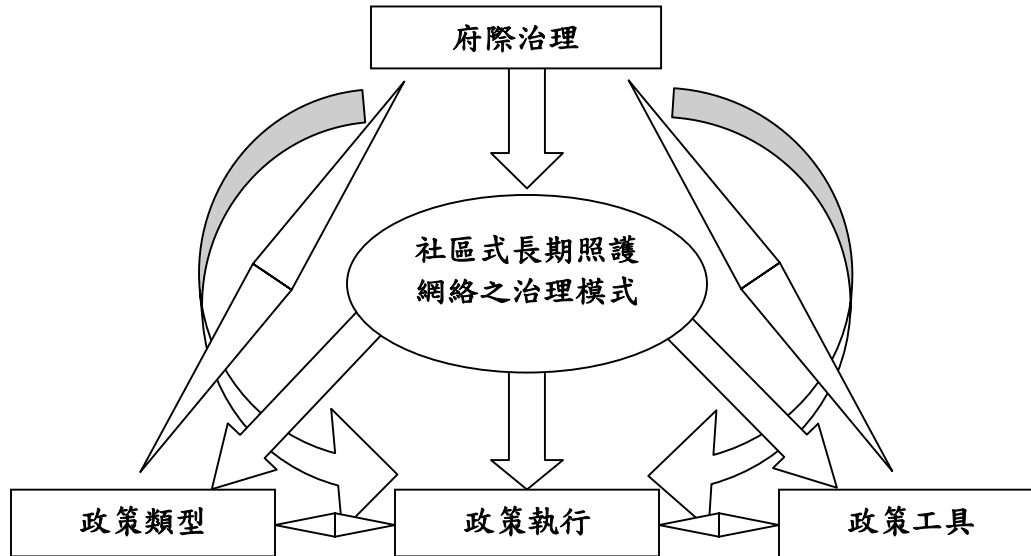


圖1、本文分析架構

資料來源：作者自行繪製。

一、社區式長期照護政策之政策類型

一般來說，人文教育與環境景觀因涉及區域特色形塑，而且外部效果較少，社區菁英意願較高，當然適合地方分權化的推動模式；至於社區治安與環保生態往往涉及公權力的管制與跨域合作問題，相對較需由中央或政府部門積極主導；產業發展與社福醫療則大致介於其中，應採取中央與地方協力推動的運作模式。這種政策類型觀點，似可作為探討相關方案設計與推動成效的重要評估指標（江大樹、張力亞，2008：15）。地方分權化確為未來趨勢之一，但社區化長期照顧政策，甚至是整個長期照顧體制之健全與否都無法將中央政府、非政府部門所扮演的角色束之高閣。但前面論述也道出不同政策類型所涉及的相異推行方式。本文依據 Theodore Lowi（1965）所提出的政策分類理論，將社區式照顧政策歸類於分配性政策（distributive policies），並提出分配政策之下，其執行的影響模式。而按照分配政策的定義：「指權威當局將利益或義務分配給不同政府機關或標的團體享受或負擔的政策型態」（丘昌泰，2004：20），在此定義之下，吾人可以解讀成政府將社區式長期照顧的利益分配給需要照顧的人享受的利益型態。例如有需要照顧服務的民眾向各縣市設置的長期照顧管理中心提出申請，而由該中心依據個案需求評估而選擇照顧服務的供給方式（機構式、社區式與居家式）以及業務委託的民間業者，由政府將利益（即照顧服務）與成本（部分照顧費用）分配給照顧需求者去享受與負擔。因此，以理論定義而言，我國目前的社區式照顧政策的確產生利益（照顧服務）集中在少數區域的人口（需要照顧服務的身心障礙者、年長者，當然，未來需要的標的人口會逐漸增多）身上，而成本（照顧服務所需費用）是所有納稅義務人共同負擔（目前是採取政府以補助、稅收，加上使用者付費予以支付）。對於這種本小利大的政策也是分配性政策的表徵。

但是我國目前分配政策還沒有全面性完整的長期照顧制度，現行照顧服務系統主要是由政府重大法案或計畫主導，並分由不同主管機關訂定相關法規予以規範及

推動，而 2007 年所核定的「長期照護十年計畫」也是採用所謂普及式（全民式）的稅收制長期照顧制度，只要國民有長期照顧需求，符合接受服務資格即可申請，其財務來源主要為中央與地方政府的稅收及使用者所支付的部分負擔。然而，Lowi認為任何類型的政策長期來看都有重分配的效果（redistributive effects）。⁸換言之，任何政策的終極結果均涉及權力與利益的重新組合，特別是在台灣目前的長期照護體系尚未有一套明確的財務制度，讓多元照護服務能無後顧之憂，同時，亦有部分涉及到全民健康保險的相關法規。因此，未來必須亟思長期照護財務制度的建構，不管是北歐、德國、日本或美國，各國設計財務籌措方式都大相逕庭，台灣未來的長期照護保險制度，是否能以全民健保負荷沉重作為借鑑，並且走向重分配政策之路都仍是未定之天。

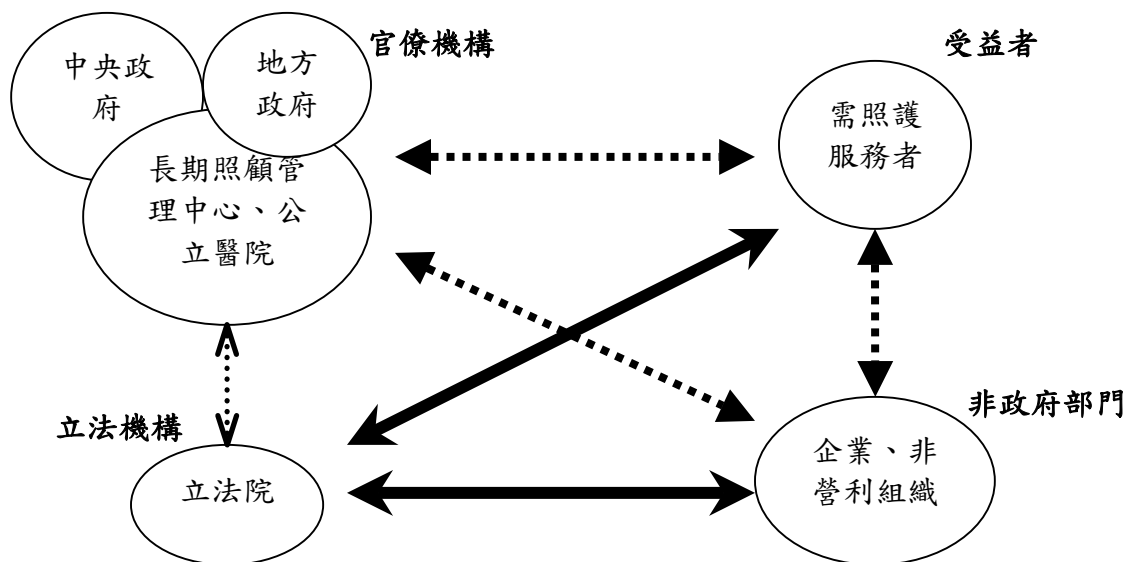


圖 2、社區化照顧政策執行中的各種影響模式

資料來源：作者修改自 Ripley, Randall B. and Grace A. Franklin. (1986) “Policy Implementation and Bureaucracy.”, Chicago, Ill: The Dorsey Press. pp 336-337.

圖例

- 經常維持關係，且影響程度隨著指示方向而呈現高程度的現象。
- 經常維持關係，且影響程度隨著指示方向有中到低之別。
- 偶爾具有關係，且影響程度隨著指示方向而變動不定。

二、府際關係互動下社區式長期照護政策之執行網絡

實際上，公共政策的類型差異也涉及府際關係對於政策執行成效的影響。以分配政策研究而言，例如中央政府有許多政策計畫方案需要地方政府協助執行，通常

⁸ 隨著社會結構的移轉與民眾需求的變遷，政府所制定的公共政策，數量、類型與內容也都與日俱增，因此，由於公共政策所帶有的複雜內涵，其實並無法截然區分其類型，本文在此所做的分類也僅是為了方便分析與閱讀，就如同Lowi提出的政策分類理論，其最大的貢獻在於提供政策分析者在思考政府決策時一個絕佳的參考架構，並使我們瞭解到政策的本質是可以決定政策的過程，也可以決定政策的結果（羅清俊，1998：576），但若實際要去清楚切割某政策屬於哪一類型，並非易事。

上級政府會將達成政策目標所需的補助款分配至各地方政府，希望地方政府協助上級政府達成預定的目標。但實際上，地方政府對於補助款的運用其實擁有相當的權限，包括這筆錢的使用方式？如何分配給轄區內的各個地區？而在各地方政府的政治生態、貧富狀況等因素影響下，其對政策方案的執行方式與結果也截然不同，分配政策研究領域中則有針對中央與地方政府之間政策利益的實際分配結果與政策執行過程當中所面臨的問題另闢蹊徑探討。因此，利用府際關係互動的狀態下去檢視現行我國長期照護網絡的政策執行面向，的確能更貼近問題的性質與實際情況的脈絡。若將長期照護體系視為一個網絡系統的話，從 1995 年開始，一直到 2007 年，不管行政體系的更迭為何，政府也先後頒訂多項強調社區化照顧相關的政策或計畫方案。總括來說，在長期照護體系的治理網絡中，所涉及的組織，像是衛政組織，社福組織，相關非營利組織等都對「照顧失能老人、身心障礙者或主要照顧者」此一總體目標有相當程度認知，具體的措施像是：在 2003 年底為止，全國 25 縣市的管理中心據點均已建置完成，若是縣市政府設置的「長期照護管理中心」這種所謂跨專業的供給模式若能進一步被強化，則該中心將會是負起長期照護資源網絡建構的最前線，與照護對象互動最頻繁的單位。然而，卻因為設置位址與距離的問題，以及其他問題，⁹管理中心卻難以符合社區化照顧的期待，因此，有學者指出建構社區化長期照護資源網絡方面，如何進一步調整或依生活圈設置分部，並網羅社政與衛政人才於其中，以負起相關資源的發掘與統整，將是長期照護資源網絡建構的起步（黃源協，2003：107）。

此外，若以台灣目前機構式長期照護設施而言，其資源可謂十分豐碩，¹⁰但社區或居家式照顧資源仍較為短缺，按照未來人口老化的速度與「在地老化」之原則，對社區與居家式照顧的需求將更為提升，但長期照顧服務提供的支出所費不貲，造成民眾的付費能力也是問題之一，並且，在社區化長期照護網絡中，不管是衛政或社政，還是政府部門或民間部門，在地區性的資源網絡之建構往往要基於彼此的信任始可完成，因此，若是沒有政策或計畫上明確要求，還是與政府有委託或補助關係的話，資訊分享的機制仍不甚普及，甚至有出現資訊失衡的狀況由此可見，連結資源網絡與建構財務制度的重要性。總括來說，長期照護網絡中的行動者，彼此之間或許因為部門主義或專業主義的影響，在資訊方面無法快速流通；在資源建構方面，政府雖投入，但仍有努力空間，因此，未來政府必須扮演連結資訊和整合資源的雙重角色。

再者，以社區化的長期照顧體系而言，照顧服務的提供仍主要由社政與衛政單位個別提供，換言之，各種照顧模式的資源配置、服務輸送等均以衛生和社福部門間的關係最為強烈，但是台灣長期照護體系中的社政與衛政單位在跨專業或跨部門

⁹ 在 2005 年，行政院為利長照業務之整合，而將有關照顧管理中心之名稱統一為「長期照顧管理中心」，而在各縣市的長期照護業務也大多由該中心負責統籌處理，但長期照顧管理中心問題除了設置地點與具體產生問題外，因為中心本身並非正式組織，所以沒有正式人力編制，目前每一縣市只配置二至三名約聘人力，根本不足以應付照顧管理業務。又因約聘制關係造成人力流動頻繁，素質問題日益嚴重等又衍生出人力資源方面之問題。

¹⁰ 在 2005 年登記的資料，社政體系中的養護機構與長期照護機構以及衛生體系下的護理之家、醫院資源，兩大體系估計約有七萬張床能提供民眾長期療養，按此推斷，台灣目前每百位六十五歲以上老人就具有三床以上的照顧資源，這樣的資源配備已經不輸給在長期照顧體系發展中，歷史悠久的英國，這樣情形顯示台灣在機構式照護資源方面已達國際水準。

間的整合，成效不彰且彼此界線模糊。同時，民間部門除了與政府單位有委託或補助關係，其並無義務要參與體系的運作，這也造成不管是公部門中的社政與衛政，或是公部門與民間部門之間，到目前為止尚無一套較完整的協調機制或溝通管道，原因即在於在長期照護網絡中，各行動者或組織彼此間沒有強制的約束力，或因彼此間專業、資源和權力不對稱而產生各個行動者有著自己業務上的「單一窗口」，雖然社政單位與衛政單位逐漸試著打破彼此的藩籬，但整合情況還不是十分理想，其單靠一些跨部會的整合會議，在執行的面向還是較為分歧，且參與者不夠多元。因此，社區式照顧模式在先天發育不良（如社政整合問題），後天又發展失調（社區式與居家式相較於機構式照顧資源，明顯短少）的情況下，推行起來當然窒礙難行。而解決該問題的首要之務即是建構社區化照顧網絡中，行動者（如服務使用者、政府部門、民間部門、專業團體等）彼此之間的多元協調、溝通管道以及構築社區長期照顧資源網絡，以一套具體的照顧管理機制作為運作指南。

最後，以社區照顧管理而言，甚至是居家式的長期照顧，都必須涉及個案管理的醫療、復健、護理、心理以及生活起居等多元領域的需求，換言之，需要整合專業和跨領域的知識才能執行得宜，但環顧台灣目前的相關教育或訓練並無類似的既定目標，加上長期照顧中心內的人員異動頻繁，該中心功能一直處於受限的狀態。因此，各縣市的長期照顧中心仍普遍存在許多困境，所以縱使政府在 2005 年對「長期照顧管理中心」作了所謂「名份」上的整合，但實際上仍面臨資源配置、法令規範、行政體制、預算財源等整合問題，長期照顧管理中心的運作不當，相當程度也意味著社區化的長期照顧網絡之運行績效將頗為受限。

三、府際關係互動下社區式長期照護政策之政策工具

「府際治理」存在於一種垂直與水平關係網共同交織存在的系絡環境內，多元行動者，如：中央部會、地方政府、議會、社區、利益團體，以及非營利組織等，都活躍於此網絡環境中，並動員資源，運用策略，力圖影響政策制定或政策執行（史美強，2008：11）。同樣地，目前的社區化長期照護依照所處的環境系絡而言，必須要建構出行動者（如服務使用者、政府部門、民間部門、專業團體等）彼此之間的多元協調、溝通管道。因此，這兩者的概念可說是不謀而合，均是強調多元行動者之間協力、合作的重要性。以台灣的社區化長期照護政策的發展而言，主要可分為幾個重要的時期，分別是「社區照顧政策萌芽期」（1986-1990）、「社區照顧政策形成期」（1991-1995）、「社區照顧的實驗期」（1996-2000）以及社區照顧的服務整合期（2001 年至今）等四個時期，¹¹而本文將分別針對這四個發展時期所頒布或修訂的相關社區化照顧政策或法令與其涉及與應用的政策工具作一簡述，分述如下（見表 2）：¹²

¹¹ 針對台灣社區化長期照護政策發展時期的分類，本文乃是參考國內學者黃源協所撰寫「社區照顧-台灣與英國經驗的檢視」（2006：277-286）一書中所提出的分類，但由於該書於 2000 年出版，書中的分類亦是到 2000 年為止，共三個時期。因此，筆者則再自行劃分出第四個時期-「社區照顧的服務整合期」，時間是從 2001 年到現今（2008 年），主要是為避免應用分析上的疏漏。

¹² 本文主要採用 Howlett 和 Ramesh 兩位學者的政策工具理論觀點，進而分析，兩氏對於政策工具類型的定位是採取「政策工具光譜」（a spectrum of policy）的形式呈現。而其判定政策工具類型的標準則是視國家機關涉入政策工具的程度而劃分，共分為「自願性工具」（voluntary instruments），包括家庭與社區、自願性組織、市場三種；「強制性工具」（compulsory instruments），包括管制、

（一）社區照顧政策萌芽期（1986-1990）

從民國 54 年行政院頒布「民生主義現階段社會政策」之後開始，確立了「社區發展」的概念為我國社會福利措施七大要項之一，而民國 57 年由行政院令頒施行的「社區發展工作綱要」亦可視為是提倡社區照顧理念的具體表徵。接著，政府也持續修訂社區化的相關政策，如民國 72 年將「社區發展工作綱要」修定為「社區發展工作綱領」，其工作方法主張由社區居民基於需要而有效運用資源，以提高社區居民生活品質，並由政府予以行政支援與技術指導。然而，在民國 75 年，當時的台灣省政府則又頒行「台灣省社區發展後續第二期五年計畫」，該五年計畫的重心則著重在整個社區福利服務體系的建構。綜觀整個社區照顧政策萌芽期，幾乎都著重在要求社區配合政府行政措施，且由政府一致性的發布命令或採取行動，換言之，該時期的社區化發展計畫，抑或是發展社區照護服務等理念仍存在許多由上而下的指令模式，政府還是以傳統的層級節制作為指揮運如的主要機制，因此在這時期所應用的政策工具也較屬於強制性工具之層面，因為當時的社區發展方式是以促進民生基礎建設為重點，且要達成經濟與社會的均衡發展，在此一理念之下，勢必會涉及到管制行動或是中央政府直接負擔服務提供的經費等，但是，在該時期所施行的計畫方案，其中有許多項目或類別，至今仍持續地受到推展或延伸為其他內涵，也埋下社區照顧理念在我國長期照護政策萌芽的種子。

（二）社區照顧政策形成期（1991-1995）

從民國 80 年開始，台灣的社區化政策已逐漸發展形成，從修訂發布「社區發展工作綱要」之內容中，強調推行社區公共設施、生產福利、精神倫理等三大建設；主要項目如設置社區活動中心、辦理社區守望相助、推動社區志願服務等，並再次確認以社區為發展中心，以建立社會福利服務體系。該法令也是社區照顧中，較為具體的項目首次出現於政策方案中。接著，在民國 83 年也出現首次以「社區照顧」為名的實驗方案。而在同年，行政院所頒訂的社會福利政策綱領，其中的實施要項也指出：「加強社區老人安療養設施，結合社區資源建立居家照顧服務網絡；……」。整體來說，政府陸陸續續又頒訂或修改一些社區化政策的相關法規或計畫，並進一步拋出福利服務社區化的概念，以及針對年老者所欲建立的居家照顧服務網絡，也是構築在結合社區資源的利基之下。若探究在此階段中所援用的政策工具，其實仍以強制性工具為主，但卻加入了混合性工具運用的思維，例如在所謂「社會福利社區化」工作項目之下，陸續制訂的「推動社會福利社區化實施要點」及「推動福利優先區實施計畫」則持續了一、兩年的時間，主要憑藉著實驗計畫作為主要推手，則可將之視為混合性工具下的「資訊與勸戒」選項，因為社區居民是否願意出一份心力來分擔社區內的照顧工作，則完全端看社區住民而定，另外，當時中央政府所推行的社區總體營造概念與計畫也是透過鼓勵與發布相關資訊的方式，由民間自行推動。雖然單純以結果觀之，有的實驗計畫幾乎僅流於口號，而無行動，最後也草草落幕，但仍加入了些許程度的混合性工具，政府不再單方面或強制性的施行管制或干預行動。而有學者亦指出該時期儘管沒有明確社區照顧用詞的出現，但從其服務的內涵觀之，多數的服務項目顯然就是社區照顧的範疇（黃源協，2000：280）。

國營企業、直接提供條款等三者；混合性工具（mixed instruments），包括資訊與勸誡、補助、財產權的銷售以及徵稅與使用者付費等四項。

（三）社區照顧的實驗期（1996-2000）

顧名思義，政府在此時期中施行許多有關社區照顧的實驗計畫，從內政部於民國 85 年所頒訂之「推動社會福利社區劃實施要點」開始，該要點明定其有關福利化社區的五項實施原則，被認為是在台灣發展社區照顧政策以來，最為具體的文件。再者，依據「推動社會福利社區化實施要點」，民國 87 年選定台灣地區五個縣市，作為推動「社會福利社區化」之實驗地區，此舉也正式帶領社區照顧搭上福利服務輸送的列車。¹³另外，與社區化照顧政策有關的法令也展開修訂，在民國 86 年所修訂的老人福利法、身心障礙者保護法以及社會救助法，其中也增加關於「社區照顧」的相關內容。而民國 87 年訂頒的「加強老人安養服務方案」與「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」，明確提出以社區照顧之方式切合老人照顧層面以及強化居家服務提供的機制。最後，則是行政院於 2000 年核定「建構長期照護體系先導計畫」，責成內政部和衛生署主辦，並委託學術機構承辦。該先導計畫旨在研提建構我國長期照護體系之策略藍圖，引導未來體系之發展與建構。整體來說，這階段大量使用了混合性工具，如鼓勵各縣、市政府及鄉（鎮、市、區）公所普遍「設置居家服務支援中心」，作為社區推展居家服務的業務單位；先導計畫在台北縣三鶯（三峽、鶯歌）與嘉義市兩個實驗社區試辦，在需求者導向的指導原則下，先導計畫依照個案依賴程度設計照顧服務的給付額度，依賴程度越嚴重給付越多，不因其住機構與否而有所差異。同時，先導計畫並設計部分負擔制度，除低收入個案外，使用者必須負擔部分照顧成本，藉以培養民眾使用者付費的理念。

然而，值得注意的是，在此階段中政府亦借重民間業者之力量同推展社區照顧，換言之，相當程度上也運用了所謂的自願性工具。如民國 86 年內政部通過「推動社會福利社區化實施要點」中，社區照顧相關的服務內容則被列為未來民營化的要項之一；以及在先導計畫中，實驗社區所提供的服務有很多都由民間團體承接開辦，可說是我國社區化照顧政策發展以來，民間對社區投注最多服務的實例。因此，在政策工具交互應用的狀況下，社區化照顧政策的實驗計畫所推行的服務模式已初步展現其服務的功能和民眾的接受度，承辦民間團體已獲得營運經驗，但因試辦時程到期而中斷甚為可惜。但是，卻已為未來社區照顧服務體系之資源配置和照顧網絡紮下基礎。

（四）社區照顧的服務整合期（2001 至今）

延續先前的施行成果，在本時期的社區照顧政策仍是國家政府的施政要點，相較前幾個階段，甚至更受到矚目。例如「照顧服務福利及產業發展方案」、「建立社區照顧關懷據點實施計畫」與「2015 年經濟發展願景三年衝刺計畫第一階段（2007 至 2009 年）社會福利套案」等，一直到去年（民國 96 年）年底行政院所核定的「長期照顧十年計畫」，而在這些出現社區照顧重要項目的政策或計畫方案中，有別於上一個時期，這階段將以志願性工具與混合性工具的交互運用，但引入民間力量的程度明顯提高。

¹³ 所選定的福利社區化實驗地區包括：台北市文山區、宜蘭縣蘇澳鎮、彰化縣鹿港鎮、台南市安平區、高雄縣鳳山市等五個。另外，前台灣省政府社會處亦選定新竹縣私立天主教華光啓能發展中心、苗栗縣私立新苗智能發展中心，南投縣埔里鎮公所、台中縣霧峰鄉萬豐社區發展協會、宜蘭縣宜蘭市梅洲社區發展協會五個實驗點。其中，各計畫接包括老人、身心障礙、兒童以及婦女等服務輸送方案，實施目的在於藉由實驗社區的設置與經驗，型塑出符合台灣社區化照顧現況的服務供給模式。

政府仍積極依據個案需求評估而選擇業務委託的民間業者外，還輔導現有公、私立醫院適時轉型，並且透過社會組織提供服務，而給予租稅減免，補助或優惠方案等，舉例來說，民國 91 年核定，92 年修訂的「照顧服務福利及產業發展方案」，該方案藉著各縣市政府成立的「長期照顧管理中心」，作為提供申請、服務的單一窗口，同時，擴大居家服務補助對象，由原先的中低收入戶擴大到一般民眾，估計超過 1 萬 7 千人接受服務。另外，以「長期照顧十年計畫」而言，在社區及居家復健的服務項目下，針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供每次訪視費用以新台幣 1,000 元之補助，同時，該計畫的計畫特色即提出「提高補助經費額度，並擴展服務項目，培養服務使用者付費的觀念，以發揮照顧資源之有效運用」等都是政府運用所謂混合型工具的具體行動。同時，在此階段中，採取自願性工具的相關行動也明顯提高，例如「長期照顧十年計畫」主張採取「引進民間參與」之實施策略來辦理，也就是透過民營化策略中的購買服務方式鼓勵民間參與，並透過補助方式鼓勵相關資源之建置，加強民間對相關照顧服務之參與，以發揮擴展服務提供單位的數量，及多元化服務模式之功能等都是自願性工具使用的體現。因此，有學者認為中央主管機關（尤其是衛生署）雖然具有相當權威能促使社區化照護網絡的形成與運作，但是衛生署的這些權威不足以迫使各個參與者產生合作順服的行為，也因此政府以「低度管理，高度自治」作為「社區化長期照護網絡」之精神（劉宜君，2005：11）。

另外，值得一提的就是，從民國 94 年，政府將長期照顧管理中心予以「正名」並將全數業務整合於縣市衛生局之手，¹⁴再加上檢視政府所頒布的數項計畫內容中所發現，中央主管機關在整體長期照護政策上仍扮演主導的地位，其次是地方政府，但在政策執行方面，則必須仰賴民間部門的多元參與者共同涉入，這種跨專業領域的網絡即等同於政府與民間部門參與者所組成的協力夥伴關係，而以照護之趨勢（老化人口增多）與政府持續提供誘因（如全民健保給付）來看，未來將會更多的社會團體加入提供服務，也代表社會團體的能力也越來越強，政府與非政府組織間的關係與份際將更加微妙。總而言之，社區化照顧政策在此一階段獲致充分發展，順應將來趨勢，社區照顧將成為社會福利輸送議題之中的明日之星。

表2、我國社區式長期照護政策發展之政策工具

社區化長期照護 政策發展 府際關係下 之政策工具	社區照顧政策 萌芽期 (1986-1990)	社區照顧政策 形成期 (1991-1995)	社區照顧政 策實驗期 (1996-2000)	社區照顧的服 務整合期 (2001 年至 今)
政策工具使用程度 較高	強制性工具	強制性工具	混合性工具	自願性工具

¹⁴ 依據 1998 年衛生署「老人長期照護三年計畫」成立的「長期照護示範管理中心」，是執行照顧管理的單位，2003 年 25 個縣市皆已完成設立，2005 年去除中心名稱的中「示範」二字，全面改稱「長期照顧管理中心」。在組織方面，多數縣市由衛生局接受委託承辦，先前少數縣市則由醫療院所承接，目前全部委託都回歸到縣市政府衛生局（黃源協，2005：60）。

政策工具使用程度 較低		混合性工具	自願性工具	混合性工具
----------------	--	-------	-------	-------

資料來源：作者自行整理。

伍、結論

府際治理網絡是一個包含各種相互作用的系絡，正因如此，各種相互作用的關係需要透過整合的途徑來建構網絡的穩定性、信賴性、透明性、參與性與可行性。問題是以夥伴為基礎所建置而成的府際治理網絡形式，應該由誰扮演整合的主導者，似乎是最重要的課題。因此，逐有協力夥伴的整合模式的聲浪乍現。在此模式之下，府際治理者必須在複雜網絡中的協商交易過程中廣納更多利害相關人（stakeholders）的參與，但其能否成立卻必須建立在一個基本前提上，那就是府際治理者必須能先行確認本身目標與預期結果，並整合出不同的代表人或團體。換言之，面對特定公共議題時，府際治理者必須先能確認出各利害關係人，同時瞭解其基本主張，而網絡中多元參與者之間共識的凝聚，往往是最值得關注所在。因此，為了達到前述目的，府際治理網絡必須要更清楚的形塑特定政策類型的特質屬性、相異政策執行的途徑方式以及應用政策工具的操作實務，藉以達到公共目的。

然而，若溯及當今政府所面臨的重大政策議題，例如：環境保護、社會福利、醫療保健、社區安全或經濟活動等問題上，都呈現了網絡化的特質與現象，當然，本文所欲探求的社區化長期照護政策亦然。經由本文的析探後發現在府際治理網絡中的社區式長期照護政策，政府或組織往往需要跨專業、跨領域的執行人員，以長期照顧管理中心而言，中心工作人員應具備的照顧管理技術必須具備醫療、護理、心理、復健、生活與社會服務等跨領域之服務需求，以熟知多元業務的人員組成的組織亦符合網絡觀點下的組織人員。另外，還必須面臨網絡變革的趨勢，社區式照顧體制所要求的即是提供需求者一種全人性與整合性的長期照顧服務，上述服務需要的不僅是跨部門和跨組織的整合（如社政與衛政），也需要中央（內政部與衛生署）與地方政府（縣市政府的衛生局、社會局與鄉、鎮、市、區公所）與社區、企業（醫療機構、居家護理機構、專業團體等）、以及非營利組織（老人、身心障礙者和長期照護相關的基金會或協會等）之間的協力夥伴關係。這種權力相互分享的模式，除需要中央與地方協力之外，更需要政府與民間建立夥伴關係與策略聯盟，以發展公私部門各自的優勢與利基。換言之，中央政府相關單位應與地方政府、將其他自治團體、社區組織、民間企業、公民團體、非營利組織之間的協力關係視為常態，然而，中央政府必須就社區式長期照護政策的各種面向，例如像是組織架構、法令規範、財務制度、預算編列、資源整合、權責分擔、問題屬性等方面，在府際治理網絡的情境下，與其他非政府部門的多元參與者共同推展。

最後，本文透過府際治理網絡觀點來分析我國社區式長期照護政策的變遷過程，嘗試描繪出在福利社會多元化體制下中央與地方間的府際互動關係與模式、中央、地方政府與民間社會團體在特定政策類型、政策執行方式、政策工具應用等各面向中所扮演的功能因存在某種程度的差異性，而在社區照顧制度上的互動網絡和協商交易所產生的不同風貌。然而，本文囿於研究時間之限制，對於台灣社區化長期照護政策的個案問題分析，皆是透過相關文獻的整理與消化而來，以府際關係、

公共政策相關理論作為個案檢證途徑，尚缺乏量化與質化的實證研究過程，以擴充研究的信度與效度，本文將於後續研究發展指標建構與測量途徑來探討府際治理網絡管理的績效，以求理論與實務結合產生的綜效。

參考書目

- 內政部社會司，1987，《台灣地區老人養護問題之研究》，內政部社會司。
- 行政院衛生署，1998，《長期照護三年計畫》，行政院衛生署。
- 行政院，2007，《建構長期照顧體系十年計畫》。行政院。
- 丘昌泰，2003，《公共政策基礎篇》，台北：巨流。
- 史美強，2005，《制度、網絡與府際治理》，台北：元照。
- 史美強，2008，〈府際治理能力與課責〉，《府際關係研究通訊》，1，頁11-12。
- 江大樹、張力亞，2008，〈地方分權化的政策類型觀點〉，《府際關係研究通訊》，1，頁13-15。
- 呂寶靜，2005，〈支持家庭照護者的長期照護政策之構思〉，行政院研考會：國家政策季刊。
- 李翠萍，2006，《社會福利政策執行網絡探析》，台北：秀威資訊。
- 吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬，1998，《配合台灣社會福利制度之長期照護政策研究》，行政院研考會。
- 吳淑瓊，1999，〈我國老人長期照護政策措施的檢討與建議〉，《長期照護雜誌》，3：2，頁9-13。
- 吳淑瓊，2004，〈從“建構長期照護體系先導計畫”之執行看我國社區式長期照護體系之建構〉，《社區發展季刊》，106，頁88-96。
- 吳淑瓊，2005，〈人口老化與長期照護〉，行政院研考會：國家政策季刊。
- 周月清，2006，〈台灣長期照護服務輸送困境與建言〉，《長期照護雜誌》，10：2，頁111-118。
- 紀俊臣，2005，〈府際合作治理體制之組織設計〉，《中國地方自治》，58：12，頁5-14。
- 高淑芬、陳惠姿，2005，〈長期照護與社區護理〉，行政院研考會：國家政策季刊。
- 孫同文、林玉雯，2007，〈析論府際關係的多元面向〉，《研習論壇》，75，頁10-15。
- 黃筱薇，2000，〈長期照護財源籌措方式之探討〉，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 黃源協，2000，《社區照顧-台灣與英國經驗的檢視》，台北：揚智文化。
- 黃源協，2005，〈社區長期照護體系的建構〉，行政院研考會：國家政策季刊。
- 黃源協，2007，〈長期照顧管理中心的團隊運作〉，《長期照護雜誌》，11：1，頁20-26。
- 張四明，2001，〈從府際關係運作的觀點探討我國山坡地開發管制政策之執行〉，《行政暨政策學報》，33，頁77-100。
- 陳敦源，1998，〈跨域管理：部際與府際關係〉，收錄於黃榮護主編，《公共管理》，台北：商鼎文化，頁226-269。
- 陳宇嘉，1999，〈社福與衛生體系平行整合的長期照顧系統模式建構之研究〉，東海大學社會工作系博士論文。
- 趙永茂、孫同文、江大樹，2001，《府際關係》，台北：元照。
- 趙永茂，2003，〈台灣府際關係與跨域治理：文獻回顧與策略途徑初探〉，《政治科學論叢》，18，頁53-70。
- 楊培珊，2003，〈長期照護工作中資源管理的內涵與作法〉，《長期照護雜誌》，7：

- 2, 頁112-119。
- 蔡閻閻、李玉春、吳肖琪、林麗嬋, 2008, 〈評析〈台灣長期照顧十年計畫〉落實的可行性〉, 《長期照護雜誌》, 12: 1, 頁 8-16。
- 劉宜君, 2005, 〈社區式長期照護網絡之探討—公共網絡管理的觀點〉, 發表於佛光人文社會學院公共事務學系舉辦「第四屆地方發展策略研討會暨公共事務與公共行政青年論壇」, 民國94年6月2-3日, 宜蘭: 佛光人文社會學院: 頁1-25。
- 劉宜君, 2006, 〈公共網絡的管理與績效評估之探討〉, 《行政暨政策學報》, 42, 頁107-142。
- 謝俊義, 2007, 〈公共網絡管理: 臺北市政府戶政業務跨機關服務傳遞協力合作網絡實證研究〉, 國立政治大學公共行政研究所博士論文。
- 羅清俊, 1998, 〈分配政策研究的發展與應用〉, 《人文及社會科學集刊》, 10: 4, 頁575-609。
- Agranoff, Robert.1988. "Directions in Intergovernmental Management," *International Journal of Public Administration*, 11(4): 357-391.
- Agranoff, Robert and Michael McGuire.2001."American Federalism and the Search for Models of Management," *Public Administration Review*, 61(6): 671-681.
- Agranoff, Robert.2001. "Managing Within the Matrix: Do Collaborative Intergovernmental Relations Exist?," *Publius*, 31(2): 31-56.
- Bardach, E.1977. *The Implementation Game: What Happens After a Bill Becomes a Law*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Goldsmith, Stephen and William D. Eggers.2004. *Governing by Network: The New Shape of the Public Sector*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Howlett, Michael and M. Ramesh.1995. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystem*. NY: Oxford University Press.
- Kickert, W. J. M. ,E.-H. Klijn and J. F. M. Koppenjan.1997. "Introduction: A Management Perspective on Policy Networks", in Kickert, W. J. M. ,E.-H. Klijn and J. F. M. Koppenjan eds., *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*, London: Sage Publications: 1-13.
- Kickert, W. J. M. ,E.-H. Klijn and J. F. M. Koppenjan.1997. *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*. London: Sage Publications.
- McGuire, Michael.2002. "Managing Networks: Propositions on What Managers Do and Why They Do It," *Public Administration Review*, 62(5): 599-609.
- O'Toole, Laurence J., Jr. and Robert S. Montjoy.1984. "Interorganizational Policy Implementation: A Theoretical Perspective," *Public Administration Review*, 44(November/December): 491-503.
- Peters, B.G.1998. "Managing Horizontal Government: The Politics of Coordination," *Public Administration*, 76 (Summer): 295-311.
- Rhodes, R. A. W.1997.*Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity, and Accountability*. Buckingham: Open University Press.
- Ripley, Randall B. and Grace A. Franklin.1986. *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago, Ill: The Dorsey Press.
- Ripley, Randall B. and Grace A. Franklin.1991. *Congress, the Bureaucracy and Public Policy*. Pacific Grove, C.A.: Brooks/Cole Publications.
- Scharpf, Fritz.1978. "Interorganizational Policy Studies: Issues, Concepts, and Perspectives," In Kenneth Hanf and Fritz W. Scharpf, eds., *Interorganizational*

Policy Making, London: Sage.
Wright, Deil S.1982. *Understanding Intergovernmental Relations*. Monterey, CA:
Brooks, Cole Publishing.
行政院。2015年經濟發展願景三年衝刺計畫。
行政院全球資訊網：<http://www.ey.gov.tw/np.asp?ctNode=445&mp=2>。
行政院。2015年經濟發展願景三年衝刺計畫：社會福利套案。
行政院全球資訊網：
<http://www.ey.gov.tw/lp.asp?ctNode=446&CtUnit=294&BaseDSD=7&mp=2>