

# 探討臺灣長期照護資源整合與 管理機制建立之實務面

劉立凡・葉莉莉

## 中文摘要

臺灣人口日漸老化，已達世界衛生組織「老化國家」之林。我國 65 歲以上老年人口在 1994 到 2036 年間將會增加三倍，這樣快速的老化現象，在全球老化的趨勢下僅次於日本，而人口老化所帶來的現象之一就是因為老年人口的增加而產生對長期照護需求的快速成長。

我國長期照護體系之建立已歷經多年，政策趨向逐漸強調社區化長期照護的發展，以支持老人「在地老化」為導向。有鑒於西方世界國家多年來長期照護資源的消長，政府長期照護政策中已正視並強調長期照護資源整合與管理機制建立的重要性。基於如何落實政府政策，本文擬以組織運作與管理的角度，提出實務面的探討與構想。在實務運作上，包括健康照護（長期照護諮詢）委員會的設立和長期照護管理中心功能的強化，並在機制建立過程中分三階段討論，逐步完成並落實。希望藉由地方性長期照護資源整合與管理機制模式的建立，推及於全國，最終目的是藉由全國性長期照護資源整合與管理機制之建立，達到落實政府長期照護政策的目標及最終全人健康照護的理想。

關鍵詞：長期照護政策、資源整合、管理機制、長期照護管理中心、健康照護（長期照護諮詢）委員會

## ABSTRACT

Taiwan's population is aging and has reached the standard of "aging society" defined by the World Health Organization (WHO). The population of aged 65 and over will be tripled between 1994 and 2036. With this rapidly aging tendency, the need for long-term care services will increase dramatically.

The government has launched the long-term care system for many years in Taiwan. "Aging in place" has been the policy orientation and emphasizes the development of community care. Learning from the experiences of western countries, establishing the integration of long-term care resources and the mechanism of care management has been regarded by the government as a very important issue. In order to fulfill the government policy above, the practical issue in terms of establishing the mechanism is discussed. In practice, including the need of setting up a health care commission and strengthening the function of long-term care management center should be considered. In the meantime, a three steps' procedure for establishing the mechanism is discussed. It is hoped that the development of integrating long-term care resources and the mechanism of care management could reach to nationwide in order to fulfill the government policy in terms of long-term care system and eventually accomplish to the goal of performing a comprehensive health care system in Taiwan.

Key words: long-term care policy, integration of resources, the mechanism of care management, long-term care management center, health care commission

## 壹、前言

人口老化的世界趨勢，已是不可輕忽的事實。臺灣地區六十五歲以上的老年人口，於 1994 年時已達 7%，如今老年人口約近兩百一十萬人，佔我國人口的 9.29%（內政部，2004 年）。依據估計，這個比例在 2021 年時將達 14%；2036 年時更會高達 21.7%。也就是說，我國 65 歲以上老年人口在 1994 到 2036 年間將會增加三倍，這樣快速的老龄化現象，在全球老化的趨勢下僅次於日本（行政院經建會，1996 年），而人口老化所帶來的現象之一就是因為老年人口的增加而產生對長期照護需求的快速成長。

我國長期照護體系之建立已歷經多年，政策趨向逐漸強調社區化長期照護的發展，以支持老人「在地老化」為導向（吳淑瓊、莊坤祥，2001）。民國 86 年起長期照護正式納入我國「跨世紀國家建設計畫」中。有鑒於西方世界國家多年來長期照護資源間的消長，政府長期照護政策中已正視並強調長期照護資源整合與管理機制建立的重要性。基於如何落實政府政策，本文擬以組織運作與管理的角度，提出實務面的探討與構想。希望藉由地方性長期照護資源整合與管理機制模式的建立，推及於全國，最終目的是藉由全國性長期照護資源整合與管理機制之建立，達到落實政府長期照護政策的目標。

## 貳、政策依據與長期照護發展歷程

因應老年人口的快速增加，我國的長期照護政策已自民國 75 年推展第二期「醫療保健計畫——籌建醫療網計畫」中的「中

老年病防治四年計畫」以及民國 76 年辦理「居家護理」實驗性計畫起開始萌芽發展（陳惠姿等，2002 年）。十七年以來，包括民國 80 年配合國家六年建設推行「醫療網第二期計畫」——加強復健醫療及長期照護服務（行政院衛生署，1990），到 86 年「醫療網第三期計畫」中推行「長期照護十五年計畫」，接著 87 年 10 月行政院核定「老人長期照護三年計畫」（行政院衛生署，1998），及行政院社會福利推動小組於 89 年 4 月第六次委員會議通過實施「建構長期照護體系三年先導計畫」（吳淑瓊，2000），一直到 90 年核定之「醫療網第四期計畫——新世紀健康照護計畫」，明顯可見我國長期照護政策的演進及政府在長期照護政策上的努力（行政院衛生署，2002）。

近年以來，我國長期照護的政策方針可顯見於多項政策宣示當中。其中，民國八十六年行政院衛生署發表「衛生白皮書——跨世紀衛生建設」提出長期照護發展重點以健全發展長期照護體系為主（行政院衛生署，1997）。方針以居家／社區式照護服務為主（佔 70%），機構式照護為輔（佔 30%）。同年，行政院經建會正式將長期照護納入「跨世紀國家建設計畫」中。民國八十七年十月行政院衛生署於奉 行政院核定執行之「老人長期照護三年計畫」，其中除了要普及機構式長期照護外，也強調社區化長期照護體系之建立，並鼓勵充實社區化照護設施。其具體措施包含建立整合性服務網絡，在實務運作上，對「長期照護管理示範中心」的設立，試辦「單一窗口」制度，已有明文規定，希望長期照護病患經由專業評估及個案管理方式，可以就近得到妥適之照護安排。在最新的「新

世紀健康照護計畫」中也強調以各縣市之「長期照護管理示範中心」為據點，建置轄內長期照護資源整合與配置的網絡，以有效結合社政及衛政之照護資源，提供民眾長期照護專業的諮詢評估與轉介、輔具租借、教育訓練與家屬支持團體等適切的服務。而民國九十一年提出的我國「照顧服務產業」方案，乃行政院經建會協同內政部、衛生署、勞委會、農委會及退輔會等共同推動，希望以專業化、企業化的方式，提供失能國民所需身體和日常生活服務，並以提高國民就業率為目標。基於建構完整之照顧服務體系之理想，民國 91 年 5 月在全國社會福利會議第五分組簡報中也特別提到資源、財務與管理機制的發展十分重要，期以提供可近、適切品質與合理成本之服務。在對策上則包括發展多元化服務體系、建立各級政府長期照護資源整合與管理機制，以及提供醫療與長期照護銜接的連續服務等多方面（行政院衛生署，2002）。

綜合上述，我國長期照護的發展歷程，依據行政院衛生署所做的政策分析，可歸納為四期，包括混沌期（74 年以前）、萌芽期（75～82 年）、制度建構期（83～86 年）、資源快速發展期（87～90 年）以及產業化時期（91 年以後）（陳惠姿等，2002 年）。尤其在政府政策宣示鼓勵資源快速發展以來，照護資源彼此間缺乏銜接性，社政、衛政資源有交錯重置之慮，而一般民眾對這些資源也常因不熟悉而無法利用，因此引發地方政府及相關團體進而探討資源整合之策略。政府政策也朝向包含建構管理機制、協助民眾引進服務提升成本效益，並規劃評估長期照護之合理財務機制等（吳淑瓊，2000）。有鑒於國內長

期照護需求殷切、社區照護資源普遍不足，91 年開始推展的「照顧服務產業」方案，其具體服務措施終極也包括建立照顧服務管理機制，加強服務輸送系統及建立資源網絡等。

由上可知，長期照護體系發展過程中，除了針對需求個案進行個案管理之外，全面性長期照護資源整合與管理機制之建立，十分重要。本此原則，本文擬由組織運作與管理的角度，進行實務面之探討。期望藉由長期照護相關組織的設置和管理功能之強化，及藉由加強需求者賦能（empowerment）之努力，建立長期照護資源整合與管理機制，並搭建長期照護需求及相關照護資源間之橋樑。避免長期照護管理示範中心（衛政）與照顧管理中心（社政）設置的重複可能性，並經由與相關主管機關的功能整合與相輔相成，加速落實政策目標和實現長期照護體系健全發展的理想。

### 參、資源整合與管理機制之建立模式

長期照護體系的發展，有地域化的特性。必須依據城鄉的特性及發展，規劃適合一般民眾所需的長期照護服務。因此「在地老化」的觀念，不僅只強調留在社區照顧（care in the community）、由社區照顧（care by the community），也包括著社區所屬的文化義涵（Meredith, 1995; Easterbrook, 2002）。理由源自於老年人對自我的認知（self-identity），其自尊（self-esteem）和對社會辨識（social-identity）的重要性。過去文獻強調老年人留在熟悉的、所屬的環境中接受照顧，並可感受到家庭關愛和社會支持的程度，對其健康的維持有明顯

的影響，是社會健康（social health）的主要內涵（Bowling, 1997）。

有鑑於此，以地域性特性為考量，對老年所屬的社區做有效的長期照護資源整合及管理機制之建立，十分重要。如此不僅可以有效利用資源、節約社會成本，更重要的是讓有長期照護需求的民眾，可以容易地選擇適得其所的照護和安置，得到較好的生活品質。

長期照護資源整合與管理機制，顧名思義，應以主動積極之方式，尋求潛在需求長期照護者，並協助有長期照護需求的人（例如：身心功能殘弱者或失能者）能透過本機制的建立，方便且容易的尋求適當的長期照護資源及服務，並在病患及家屬自主與自決的條件下做最好的選擇。因此，希望透過地方性長期照護供需資訊的協調整合與管理機制的建立，能即時為個案規劃可行的長期照護服務方案，搭建長期照護供需間的橋樑。

基於組織管理運作上的考量，相互依賴的活動應該在組織中密切的結合，管理者才容易相互協調，並藉由組織圖，使協調的時間和努力最小化。組織若能使溝通管理較直接且有效，則較能掌握成功的關鍵（Daft, 2001）。長期照護服務應視為一項對國民的整體性服務，故應著重整合性服務網絡之建立。因此，為建立長期照護的協調整合與管理機制，建議應設置地方性健康照護（長期照護諮詢）委員會，做為一邊界搭建與緩衝的組織（Daft, 2001），擔任長期照護業務的指導、協調及推動、監督者的角色（The Royal Commission Report, 1999）。同時，透過長期照護管理中心業務的強化，以單一窗口方式，綜理長照業務，形成組織結構上的基

礎，並可做為社政、衛政資源統整的平臺，達到落實政府政策之目標。

### 一、兩個組織〈健康照護委員會以及長期照護管理中心〉在長期照護資源整合與管理機制中的重要角色與功能

實施方式上，有鑒於公部門資源的有限及人力的限制，可透過組織結構之調整，設立跨部會的共同委員會方式來推動資源整合和管理機制之建立，打破組織間的界限，同時配合政府政策方向，以強化長期照護管理中心之功能，來落實長期照護業務之推動與推廣。兩組織之任務及功能簡述如下：

#### （一）建議成立地方性健康照護（長期照護諮詢）委員會（Health Care Commission）

這個團體，希望是以縣市政府為單位，設在全國現有 27 個長照中心所屬之縣市政府之下，一個獨立之政府組織，但非屬任何衛政、社政部會或局處。起初可經由試辦之方式，在部分地區實施，由地方主管機關委任具有長期照護學術專業、立場中立人士擔任委員會召集人，並由召集人委任相關重要人士，包括地方政府代表、學術界、相關主管機關、醫院代表（含家庭醫學科醫師代表）、不同層級長期照護資源供給者代表、民眾（消費者）代表，共約 15 人參加組成，定期開會。委員會經費部分則由地方政府編列。各地區目前已在地方衛生主管機關下設立長期照護諮詢委員會者，則建議應強調其跨部會之組成並配合修改運作功能。茲簡述健康照護委員會應有的主要職責如下：

##### 1. 擔任監督者的角色

- 監測追蹤長期人口老化趨勢，確保

所屬行政區長期照護體系之設立。

- 每年製作長期照護資源之監測報告，以評估長期照護資源的提供是否適當，並監測追蹤不同政府部門間資源之分佈及責任分配方式。

- 持續監測市場需求，並了解長期照護資源供給間的配置是否得當。

- 結合相關資源，建議並發展老年人居家環境的改善及創新服務模式。

- 結合相關資源，從地方發展的廣義角度看對長期照護的衝擊，例如交通、建築環境的改善等，可使老年人留住家中的可能性提高並得以維持。

#### 2.代表消費者

- 處理民眾反映意見，做為地方性健康照護公正的代表人。

- 代表消費者，做為向上級主管機關傳遞意見或陳情的管道。

- 確保消費者及時得到有關長期照護正確的資訊，據以做為當有長期照護需要時，足以正確做抉擇的基礎。

#### 3.配合政策，提升長期照護品質

- 配合政府政策規範，訂定長期照護品質指標並以客觀獨立之立場擔任監測指導工作。

- 與其他機構合作，以適當、完全的方式，監測地方性長期照護服務過程和結果的測量。

#### 4.鼓勵長期照護創新服務的發展

- 確保長期照護服務網之可用性，讓老年人或照護者均隨時可得到相關的諮詢服務與幫助。

- 鼓勵長期照護服務品質的促進和創新服務的開發設置。

- 提供創新及研發機制，鼓勵地方產業對殘障者相關輔具及設施之研發，提升

長期照護服務之多樣性選擇及水準，以供未來長期照護之所需。

- 確保長期照護主管機關間和服務提供者間協調機制之確立和落實，一起合作並相互幫助。

- 以科技專業整合之方式，指導對長期照護工作者之教育訓練，以結合不同專業團體之不同關注焦點與興趣。

運作方式上，健康照護（長期照護諮詢）委員會並不需要以每日常規性的方式存在，這個團體應該獨立於現有政府部門，但與現有組織一起工作，發揮地方性長期照護業務的指導協調及推動監測的機制。該會可下設執行秘書配合委員會決議的跟催與推動，並與業務執行單位「長期照護管理中心」密切配合，相輔相成，促進資源整合、供需平衡及品質提升等業務之落實，在未來健康照護委員會的功能並應包括與急性醫療體系之統整，提供連續性健康照護服務的整合指導、推動與監測，以達到全人健康照護的理想目標。

#### (二)長期照護管理中心

衛政體系下的長期照護管理示範中心與照顧服務產業方案下擬設置的照顧管理中心（社政）應加以整合。建議統整為長期照護管理中心，並以現有各長期照護管理（示範）中心為長期照護業務執行上之單一窗口，整合衛政及社政兩大系統資源。主要任務為長期照護實務工作的推動，包括長期照護服務推動與服務管理兩大主軸。在管理面的考量上，建議本中心依功能分組，分別進行資源管理、個案管理及供需資訊管理等各項業務（行政院衛生署，92年）。而長期照護管理中心在服務推動的功能與角色應含括：

##### 1.長期照護資源評估、協調與開發。

2.長期照護需求追蹤、評估與市場調查。

3.供需資訊整合、傳遞，諮詢與交換。

4.資源轉介、個案管理與供需資訊管理。

5.委辦器材、輔具之研發與相關服務。

6.其他相關功能。

各地方性之健康照護(長期照護諮詢)委員會以及長期照護管理中心兩個組織應密切合作，前者擔任指導、協調、推動與監測的角色；後者則為長期照護資源整合與管理之執行單位，以社政、衛政資源整合的單一窗口方式，共同綜理長期照護體系中之各項服務。如此，不僅可以避免資源之重複設置、彼此服務範疇間的交錯性，更可以團結地方資源和力量，共創有效能的地方性長期照護資源整合與管理機制，為民眾提供所需服務。

## 二、資源整合與管理機制建立三階段

長期照護的需求與日俱增，在政府政策面上，長期照護資源的開發與規劃亦已積極展開。長期照護體系之建立仍須以符合民眾之所需為依歸。若要落實長期照護政策，長期照護資源整合與管理機制之建立，建議可分三階段進行：

(一)第一階段—建議成立地方性健康照護(長期照護諮詢)委員會，掌握供需資訊機制之建立，開發創新服務方案。

1.成立健康照護(長期照護諮詢)委員會，擔任長期照護業務的指導、協調及推動、監督者的角色。

2.需求資訊掌握與更新

(1)針對出院病患：

•尋求地方試辦醫院之配合，結合其出院準備服務工作，提供高危險出院病患

書面資料。

•「新世紀健康照護計畫」推動地區教學以上醫院辦理出院準備服務之個案管理、轉介與追蹤等後續工作，建議應與各長期照護管理中心業務規劃結合，並委由長期照護管理中心之個案管理師進行書面初步篩選、電話訪問、並視需要訪視後收案。

(2)針對社區民眾：

•尋求示範區，結合區里幹事、鄰里長、社區健康營造中心之工作，定時初步篩選疑似身心功能殘弱者，留在家中接受照顧的個案，提供需求資訊書面資料。

3.長期照護資源供給部分

•進行跨部會資源整合：委由長期照護管理中心之個案管理師進行轄區內衛政、社政、退輔會、民間所屬之各式長期照護資源的資訊收集及隨時建檔更新。

•開發社區式照護資源：委由公、私部門相關資源提供外展式居家服務(居家物理治療、輔具評估、居家營養諮詢…等)，開發社區非正式照護資源，期望藉由以上機制實現長期照護社區化之理想(在社區照顧，並由社區照顧)。

4.長期照護資源的推介，則經由個案及家屬選擇後，由長期照護管理中心負責辦理。

(二)第二階段—供需資訊整合服務模式之確立

本階段重點乃針對第一階段供需資訊及健康照護(長期照護諮詢)委員會機制建立後，配合相關資訊電腦化系統之建置，進行供需資訊謀合服務，此階段之建立可配合相關主管機關之研發模式，求得資訊技術平臺之一致性，並進而提供即時化長期照護個案推介服務。

(三)第三階段—供需資訊整合服務模式之確立，並進行分年分期試辦。

整體地方性長期照護資源整合與管理機制之建立時程，應視地區長期照護資源、地方政府主管機關及執行單位之配合程度而定。在基礎建設上，透過委員會組織之設立及相關單位功能重整與強化，並配合長期照護供需資訊電腦化的建制來執行。為達成全國性建立各級政府長期照護資源整合與管理機制之政策目標，建議應配合行政院「挑戰 2008：國家發展重點計畫」推展之第 10 項計畫「新故鄉社區營造」的時程內全部完成（2002～2007）。

## 肆、討論與建議

綜合以上所述，透過地方性長期照護資源整合與管理機制之建立，最終目的希望能及於全國，達到我國長期照護資源、財務與管理機制的健全發展，期以提供可近、適切品質與合理成本之服務。因此，尚有三點討論與建議，值得重視如下：

一、**建立全國性的健康照護委員會**（National Health Care Commission）：透過地方性資訊的彙整與落實，全國性的長期照護資源整合與供需資訊，將更容易掌握。全國性健康照護委員會的主要功能應監測長期照護的長期性發展趨向，包括：人口成長與長期照護支出、確保長期照護體系發展的資訊透明化與可信度、代表全國消費者、注重消費者的權益和利益、鼓勵長期照護服務資源的創新發展、持續評估市場供需，同時設立全國性的品質標竿，提升長期照護的服務水準。

二、**建議政府主管機關確實區分長期照護的成本支出並分別監測**：包括生活支出成本（living cost）、居住成本（housing

cost）和個人照護成本（personal cost）及護理成本（nursing cost）等四項，應分別統計監測，使各類支出與成本更加透明化、明確化。如此一來，在長期照護的財務規劃上，有關資訊之收集方能更加明確健全。同時，政府政策應確立多少經費要輔助機構式照護之設立、多少比例應用以支持居家／社區式照護的發展。

三、藉此長期照護資源整合與管理機制之建立，社政、衛政資源間的移轉與分工合作方案，同步逐漸確立，以整合的工作模式（Joint commissioning），確保政府施政的效率（efficiency）能與照護服務供給上的公平性（equality）和照護品質（quality）達成一致性發展。

## 伍、結論

長期照護體系的發展，必須考慮文化的因素和地域化的特性。我國政府政策一直以來所推行的社區發展成效，實不容忽視，例如鼓勵志工服務和鼓勵子女與父母同住或比鄰而居等優惠措施，均可視為我國社區結構的優勢。同時我國傳統文化的孝道觀念，仍然深植於一般國人心中，這些均為長期照護體系發展的重要影響因素，也是相較於西方世界的優勢所在。要落實我國長期照護資源整合與管理機制的建立，不僅應在組織結構及功能上做調整和強化，以藉由組織邊界搭建和業務統整與協調方式來執行，更重要的還包括要去行政體系間在管理上無形的疆界與藩籬。所謂「知易行難」，在此議題上，成功的第一步仍須從計畫與行動開始。希望藉由我國長期照護資源整合與管理機制的建立與落實，能儘早確立長期照護資源、財務與經營管理的健全發展，不僅可免於重

蹈其他國家資源浪費與重置之覆轍，早日確保國人得享健全化之長期照護服務，更可進一步與急性照護體系充分連結，達到連續性的、全人健康照護的理想。

（本文作者：劉立凡為立德管理學院醫務健康照護管理學系助理教授；葉莉莉為成功大學醫學院護理學系副教授）

#### 📖 參考文獻：

- 行政院（2002），網站 <http://www.cepd.gov.tw>。
- 行政院經濟建設委員會（2002），照顧服務產業發展方案，臺北：行政院經濟建設委員會。
- 行政院經濟建設委員會（1996），臺灣人口中推估，臺北：行政院經濟建設委員會。
- 內政部（2004），[www.moi.gov.tw](http://www.moi.gov.tw)。
- 內政部（2001），老人安養服務三年計畫，臺北：內政部。
- 行政院衛生署（1997），衛生政策白皮書——跨世紀衛生建設，臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2001），老人長期照護三年計畫，臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（1985），醫療保健計畫——建立醫療網計畫，臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（1990），醫療保健計畫——建立醫療網二期計畫，臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（1995），醫療保健計畫——建立醫療網三期計畫，臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2001），醫療網第四期計畫——新世紀健康照護計畫，臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2002），網站 <http://www.doh.gov.tw>。
- 陳惠姿等（2002），長期照護實務，臺北：永大書局。
- 吳淑瓊、莊坤祥（2001），在地老化：臺灣二十一世紀長期照護政策的方向，臺灣衛誌，20：192～201。
- 吳淑瓊、陳正芬（2000），長期照護資源的過去、現在與未來，社區發展季刊，92：19～31。
- Bowling, A. (1997), *Measuring Health: a review of quality of life measurement scales*, 2 eds., U.K.: Open University Press.
- Daft, R. (2001), *Organization Theory and Design*, 7 eds., U.S.A.: South-Western Publishing.
- Easterbrook, L. (2002), *Move On From Community Care*, London: Age Concern England.
- Meredith, B. (1995), *The Community Care Handbook: the reformed system explained*. 2 eds., London: Age Concern England.
- The Royal Commission 1999. *With Respect to Old Age: Long Term Care-Rights and Responsibilities*. The Stationary Office, London.