

長照C據點辦理單位的組織類型分析

梁鎧麟

壹、前言

2016年衛生福利部（以下簡稱衛福部）推出《長期照顧2.0》政策，連結鄉鎮市區ABC據點建構「社區整體照顧模式」，是整體政策的核心目標，並期待透過資源間的串連，提供長輩在地老化的相關資源及完善服務體系。其中，C據點被視為是整體政策中的第一線服務單位，透過在村里層級建置C據點服務，提供社區長輩預防及延緩失能、健康促進、電話問安，及共餐或送餐等服務，讓健康、亞健康長輩能夠於在地的社區中接受到相關服務。歷經5年多來的政策發展，C據點的數量，由2017年政策推出之初的441個，快速增加至2021年的3,575個，成長幅度高達8.11倍。會有如此快速的C據點成長速度，不僅是因為有衛福部多樣化的政策引導（包含：社政巷弄長照站、醫事機構巷弄長照站、文化健康站等政策），提供

不同在地組織參與服務提供外；同時也透過輔導社區照顧關懷據點轉型為C據點，來提供社區長輩更為完善的照顧服務。也因為前述的政策演進脈絡，讓C據點的辦理單位，呈現出現行辦理組織多元化的樣態，也形成我國具有在地特色的C據點政策網絡型態。

因應治理時代的興起，英國、澳洲等國家大量運用社區組織參與福利服務，由公部門編列相關經費，委託給在地組織進入服務體系中，共同參與第一線服務的提供，成為當代福利服務輸送的主要模式之一（蕭文高，2019；DeFilippis et al., 2006; McDonald & Marston, 2002），由志願性、商業的民間部門、非正式的福利部門結合，共同提供福利服務，透過分散化與民營化協助承擔福利責任，使人民能享受及參與各部門所提供的福利服務，提升生活品質，避免福利國家的危機（王光旭、陳筠芳，2015），這也成為當代社

會福利服務輸送的重要模式（莊俐昕，2019）。我國長照政策同樣深受福利多元主義影響，難有充分預算經費提撥的現況及前景下，唯有善用其他福利供給部門資源與能量，方能支撐多元連續照顧服務，然而非正式部門的功能已因人口轉型及家庭社經困境而無法期待，又商業部門的積極度有賴使用者經濟能力決定，唯有志願部門一直是多年來被大力疾呼且高度仰賴（謝聖哲，2018），這也成為我國現行長照服務單位呈現出多元化樣態的主因。

長照2.0政策下的C據點，延續社區照顧關懷據點的辦理特色，建構在地人服務在地人的治理模式（王仕圖，2013；卓春英，2017）；同時，因為長照法人法的通過，也促使許多長照機構投入C據點的辦理，這都讓C據點的辦理組織型態，變得更加多元且豐富。政府雖然期望透過多元的C據點政策，協力社區建置照顧資源，但社區能力未能跟上政策腳步，也是社區端建置照顧服務資源面臨的難題之一；此外，長照服務體系中涉及多元專業與跨組織間的合作與互動，這也讓社區於服務過程中需要兼顧多元的夥伴關係面向（江大樹等人，2020）。對於社區組織來說，由於多為志願性組織，辦理巷弄長照站需要應付政府滾動式修正的政策調整，社區組織難以應付政策上的資訊調整，這也導致社區組織不願主動辦理C據點的原因之一（許君強等人，2019）。

在前述的政策發展過程，尤其是C據點的資源建置部分，透過開放更多元的辦理單位，加入長照服務的提供行列，目的就是希望能夠加速整體長照服務資源的建置，讓有能力的專業服務組織，透過政策引導，進入社區中協力社區開展長照服務；讓有能力提供服務的社區，奠基在原本的基礎上，持續深化服務項目，以達到適應性與控制性的政策目標。這樣的政策走向，不僅讓社區端的長照資源於近幾年快速的成長，同時也因為多元組織參與提供服務，讓整體C據點的政策出現豐富且多元的網絡治理型態。鑒於C據點的多元辦理組織類型的政策網絡特性，本研究將以我國2017-2021年間的C據點數量為基礎，分析前述不同類型的辦理單位，於各年度辦理C據點數量的情形，以整體了解我國歷年C據點政策中，不同組織參與政策網絡之情形，並提供未來相關政策推動之參考。

貳、政策類型的意涵

長照2.0的政策目標，主要是希望發揮社區主義精神，並實現在地老化，提供多元連續服務，建立照顧型社區，同時也延伸照顧前端初級預防及後端支持服務，提升老人及照顧者生活品質（蕭文高，2019）。社區在這樣的政策思維中，扮演重要的角色，但對於社區組織來說，與過

去社照據點不同的是，C據點需要增加服務時段、服務項目等，面對政策的期待與服務的轉變，社區組織則面臨到更多專業服務提供的挑戰，這也讓社區組織對於辦理C據點的業務時，會期待與外部組織產生協力合作關係（江大樹等，2020；李易駿，2017；孫智辰，2017）。因為前述服務模式的轉變，為了有效佈建C據點的數量，政府積極鼓勵前述五大類型組織投入辦理C據點服務，而形成我國現行C據點辦理組織多元性的政策現況。

對於政府透過導入多元組織參與政策服務提供的治理現象，如何從政策類型的角度，來理解政府的公共政策，也就成為許多研究政策學者所關注的重點。討論政策類型的劃分時，Lowi與Salisbury所提出的「管制型政策」、「分配性政策」、「自我管制政策」，及「重分配政策」四種類型，其主要是以賽局理論來做為政策類型的分類方式（丘昌泰，2000）。另外，陸續也有學者將公共政策區分成自由（liberal）或保守（conservative）取向（以追求社會公平來分類）、實質性（substantive）政策和程序性政策（procedural）（以問題處置來分類）、物質性（material）與象徵性（symbolic）政策（以利益分配來分類）、集體財（collective goods）及私有財（private goods）（以政策內涵分類），及適應性政策（adaptive）與控制

性政策（control）（以服務團體來分類）等不同的分類方式（李仲彬，2017），都可以看到從政策的不同面向來分析，就會產生許多不同的政策分類模式。

在當代複雜的治理環境中，在同一個區域中，不再只是單一政策工具能夠回應當地需求，而是需要導入多元利害關係人，共同參與政策服務的提供，形成公私間的夥伴關係，共同來回應在地的需求。因此，從單一區域的空間尺度來看，面對政策網絡的治理結構，由於網絡中的參與者眾多，從空間尺度的角度來看，分析投入回應區域議題的政策，從政府機關權責性質的差異性來進行政策類型的分類（分為國防、外交、農業、教育、環保、水利、交通等政策類型），就成為理解單一區域中政策類型的重要途徑（江大樹、張力亞，2012）。對於政策類型的分類，不同的學者會從不同的分類尺度來進行分析，大體來說總括不同的政策分類方式，大致可以發現多是從：政策利益分配方式、政策意識形態、政策推動的內涵、政策服務提供之團體類型，及政策的權責機關屬性，來作為政策的分類方式，每一種類型化的尺度都是希望能夠深入了解其所欲分析之政策，也因為公共政策推動的多元性與複雜性，較難以用單一的政策類型方式來進行所有公共政策的類型化分析，需視該政策之政策設計、內涵與推動方式之特性，而選擇適合的類型化尺度進行分析。

C據點的服務模式，從政策設計的思維來說，為鼓勵多元組織參與服務的提供，透過政策設計引導多元化的組織參與服務的提供，包含：一、以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。二、老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構。三、醫事機構。四、社會工作師事務所。五、其他（如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等）等五大類型組織，其目的在於透過五大類型組織的參與，共同建構起我國長照C據點的服務體系。就前述內涵來說，C據點的政策價值、服務方式都是一致的，唯獨在政策的服務組織來說，C據點期待廣納更多元的服務組織共同參與，以建構全台的C據點服務網絡。而這樣的政策類型，適合以適應性政策與控制性政策的方式，來進行政策類型化的了解，透過服務組織的多元化類型，因地制宜導入適合在地社區的服務組織，來協助提供C據點所規範的相關服務項目，藉以達到C據點的服務資源佈建目標。鑑於C據點的政策特性，本文將以服務組織為主要變相，分析C據點的政策如何藉由不同類型的服務組織參與，來達到因地制宜的服務資源佈建情形，以瞭解我國過去五年C據點的政策中，各種組織類型參與政策網絡之變化情形。

參、研究方法

本文主要透過次級資料分析，以衛生福利部「長照服務地圖」網站（註1）中，2017-2021年間所登載的C據點名單為主要分析資料基礎。該網站於2017年長照2.0政策推動以來，每年度詳細登載每一個縣市鄉鎮市區內，辦理長照A、B、C服務的組織名稱、地址、電話、服務項目等詳細資料，筆者於2017年起至2021年止，運用Microsoft EXCEL建檔，從此網站中彙整歷年各縣市辦理C據點之相關資料，並以SAS版本9.4統計套裝分析軟體（statistical analysis software version 9.4; SAS Institute, Cary, NC, USA）進行資料處理與描述性統計分析，呈現資料特徵和各變項之分佈狀況，類別化資料使用絕對數量和比例表現分佈狀態。

本文根據政策規範中的辦理單位類型進行分類，分別分為：一、以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。二、老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構。三、醫事機構。四、社會工作師事務所。五、其他（如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等）等五大類型。透過政策規範的辦理組織類型，類型化過去五年長照C據點的辦理單位組織類型，以了解歷年不同單位組織類型的辦理變化情形、成長情

形，透過對於過去辦理情形的分析，以作為未來相關政策推動之參考。

肆、C據點辦理單位的組織類型分析（2017-2021年）

根據衛福部長照服務地圖歷年的資料統計分析，我國歷年的長照C據點的數量，分別為：2017年441個、2018年1,604個、2019年2,595個、2020年3,169個、2021年3,575個；歷年C據點的成長率分別為，2018年263.72%、2019年61.78%、2020年22.12%、2021年22.12%（表1）。從相關數據中，可以了解到第二年C據點的成長速度最高，第三年之後就陸續減緩，而到近兩年都維持在一定的成長速率，而這樣的成長速率變化狀況，也可以發現整體長照C據點的發展已經進入高原

期。從相關資料中，也可發現原本政策規劃時，期待社會工作師事務所能夠參與辦理長照C據點的服務，但從相關統計資料也發現，五年內全臺的社會工作師事務所並沒有參與辦理任何一個長照C據點，是五大辦理單位類型中，唯一掛0的單位。各個辦理單位的組織類型，本文進一步分析如下。

一、各組織類型穩定分佈的歷年辦理情形

由表1的相關統計分析資料中，可以清楚看到四個類型的辦理單位，其各自於歷年的辦理總數、占比等數據，也因為整體長照C據點的數量快速成長，這也讓四大類型的辦理單位，其五年來的辦理數量也呈現快速成長的樣態。進一步分析各類組織的於歷年的占比情形（下圖1），可以發現「其他」類別的組織型態，於

表1 歷年巷弄長照站各大類型辦理單位統計表

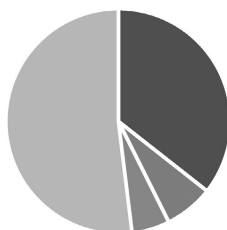
年度	長照C 據點總數	整體成長率	辦理單位的 組織類型分析	各類型 數目	占比 (各類型數 目／總數)	成長率
2017年	441		以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體	157	35.60%	
			老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構	31	7.03%	
			醫事機構	24	5.44%	
			其他	229	51.93%	

年度	長照C 據點總數	整體成長率	辦理單位的 組織類型分析	各類型 數目	占比 (各類型數 目／總數)	成長率
2018年	1,604	263.72%	以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體	620	38.65%	294.90%
			老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構	80	4.99%	158.06%
			醫事機構	116	7.23%	383.33%
			其他	788	49.13%	244.10%
2019年	2,595	61.78%	以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體	978	37.69%	57.74%
			老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構	96	3.70%	20.00%
			醫事機構	288	11.10%	148.28%
			其他	1233	47.51%	56.47%
2020年	3,169	22.12%	以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體	1120	35.34%	14.52%
			老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構	148	4.67%	54.17%
			醫事機構	429	13.54%	48.96%
			其他	1472	46.45%	19.38%
2021年	3,575	22.12%	以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體	1275	35.67%	13.84%
			老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構	177	4.95%	19.59%
			醫事機構	467	13.06%	62.15%
			其他	1656	46.32%	12.5%

註：社會工作師事務所2017-2021年間皆無辦理長照C據點，本文於統計中將其剔除，不納入本文的辦理單位組織類型分析中。

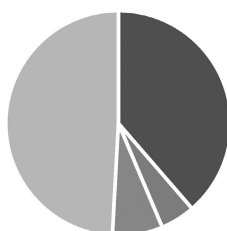
資料來源：作者整理。

2017年各類組織辦理數量佔比



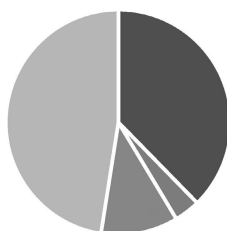
- 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體
- 老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構
- 醫事機構
- 其他

2018年各類組織辦理數量佔比



- 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體
- 老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構
- 醫事機構
- 其他

2019年各類組織辦理數量佔比



- 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體
- 老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構
- 醫事機構
- 其他

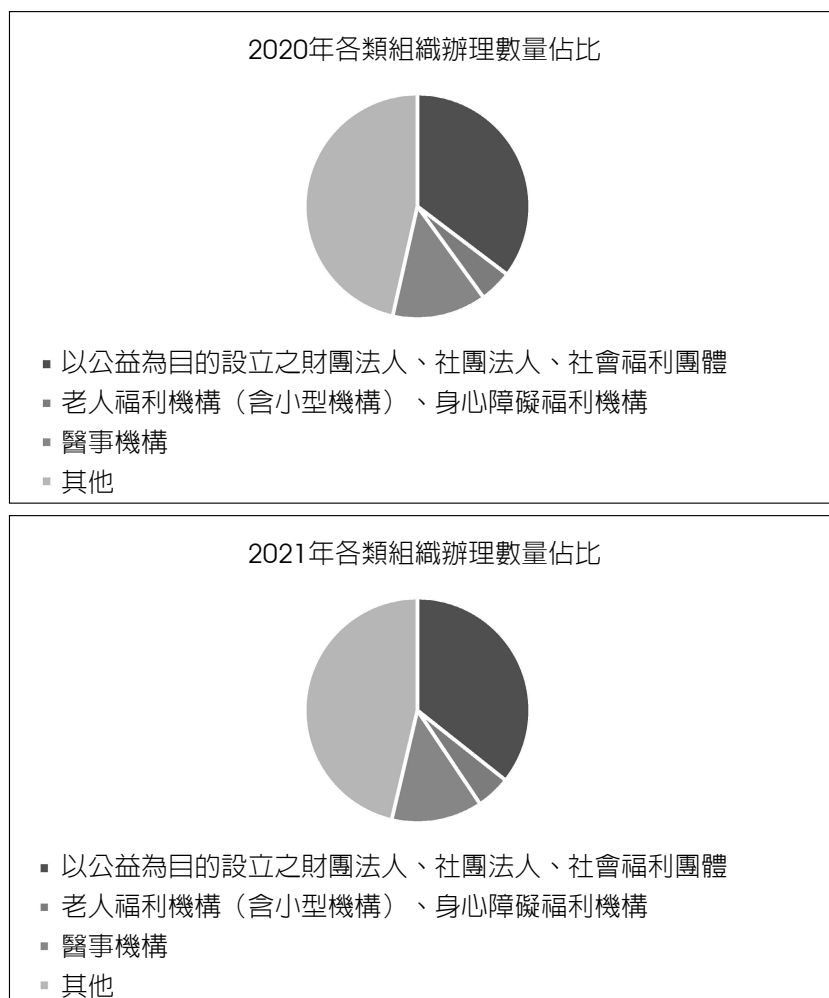


圖 1 歷年 C 據點各辦理單位的組織類型占比情形

資料來源：作者整理。

歷年的辦理占比中都是最高的，介於46-52%之間，而此類別主要是以社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室三種辦理的組織型態居多，這也符合長照C據點的政策現狀，主要多是由社區組織自發性的辦理，或是將過去辦理的社區照

顧關懷據點，進一步轉型為長照C據點，繼續提供社區長輩相關服務。但有趣的事，雖然「其他」類別歷年占比皆為最高，但其占比卻是歷年遞減，從2017年的51.93%，逐年降低為2021年的46.32%，這也顯現出雖然「其他」類別的組織，雖

然每年度都有新增辦理單位，但其增長的幅度不如其他類別，這也導致「其他」類別的年度占比是逐年遞減。

其次，歷年占比第二的組織類別，則是「以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體」此一類別，歷年占比都在35-38%之間，2017年政策一開始時占比為35.60%，2018年則是增加到38.65%，2019年則略減到37.69%，2020、2021年則是回到與2017年差不多的占比，分別為2020年的35.34%、2021年的35.67%，這也顯現出此一類別歷年的辦理狀態，雖於第二年有快速增長，但隨後就回歸到常態的占比狀態。

再者，「醫事機構」的類別中，歷年占比分別為：2017年的5.44%、2018年的7.23%、2019年的11.10%、2020年的13.54%、2021年的13.06%，此一類別分別於2018-2020年三年間，占比的成長速度有高度成長，而在2021年則是持平並無明顯增加的趨勢。最後，「老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構」的類別，在2017年政策剛開始時，是該類別歷年占比最高的年度，占比為7.03%，而2018-2021年的四年間，則是都在3.7-4.99%之間，顯見此類別在政策剛開始時對於投入長照C據點具有高度興趣，但隨後就沒有太大的成長幅度，反而還低於其他類別的成長幅度狀態。

二、推動「醫事機構巷弄長照站」政策的效益

從歷年不同辦理單位組織類型的成長率分析中（圖2），可以明顯看到2018年是整體政策成長的高點，四個辦理單位的類別都有超過150%以上的成長率，最高的是「醫事機構」類別，成長率有383.33%；其次，則是「以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體」，成長率為294.90%；再者，則是「其他」類別，成長率為244.10%；最後，則是「老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構」，成長率為158.06%。

2019年開始，大部分辦理單位類別的成長幅度都大幅衰減，唯獨「醫事機構」類別，不同於其他類別的成長率都銳減到60%以下，僅有此類別仍舊保有148.28%的高幅度成長率，從圖2的各類別成長率折線圖中，也可以看到確實「醫事機構」類別在歷年的成長率都高於其他類別，僅有2020年時，成長率略低於「老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構」類別，但到2021年時，同樣又拉出最高的成長率。從「醫事機構」類別的高幅度成長率，也可以看到衛福部於2019年推出「醫事機構巷弄長照站」政策的成效，該政策鼓勵各類醫事機構一同投入辦理長照C據點的行列，希望藉由醫事機構的

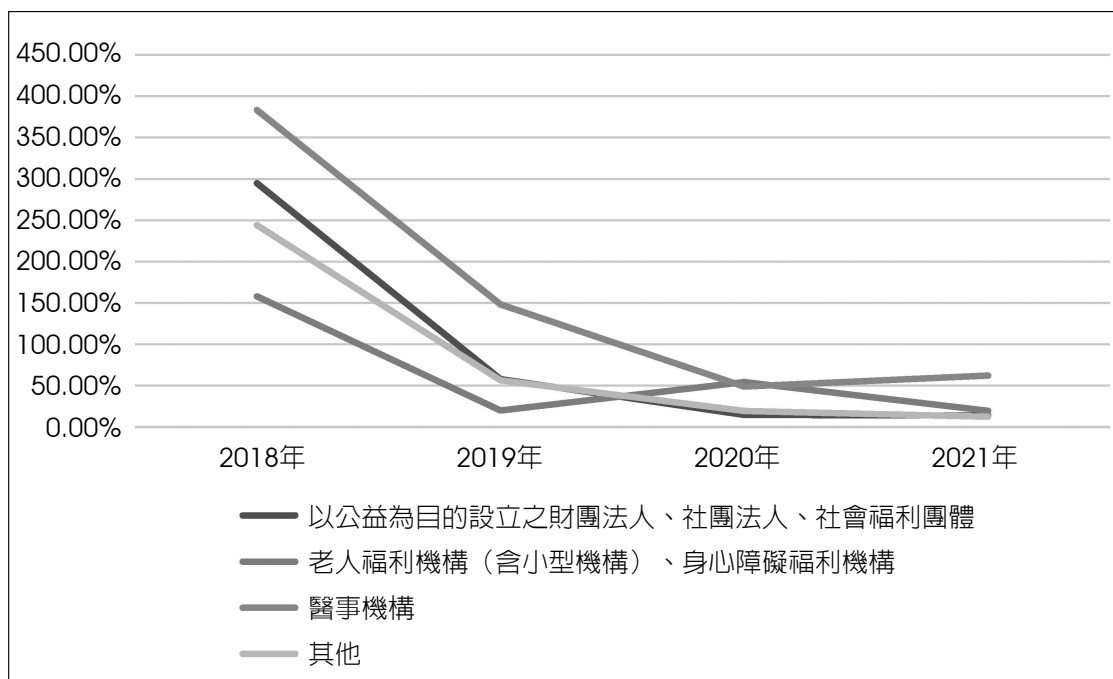


圖 2 歷年 C 據點各辦理單位的成長情形 (成長率)

資料來源：作者整理。

照顧專業，來協助開展C據點服務，藉以提升整體C據點的資源佈建。此外，從圖1的歷年各類型占比分佈圖中，也可以發現「醫事機構巷弄長照站」政策推動的成效，從2019年開始，「醫事機構」類別的年度占比也高度提升，從原本的7.23%提升到11.10%，是「醫事機構」類別歷年占比中提升最多的一個階段。

因此，從歷年占比與年度成長率的變化情形中，確實可以看到不同類型辦理單位歷年的變化情形，同時，在「醫事機構巷弄長照站」的政策推動之下，也確實呈現出「醫事機構」類別快速成長

提升的政策效益，看到C據點政策推動的成效。

三、實踐「因地制宜」的政策目的

從政府的C據點政策內涵設計中，可以看到政府期待立基於在地社區資源、社區動能等的面向，導入多元組織的型態，讓各個社區針對其各自的特性，與不同類型的組織產生合作治理的關係，共同建立起社區的C據點服務。而這也從歷年不同的辦理組織數量與變化情形，可以發現各類型的組織在歷年辦理的比例上都呈現穩定分佈的情形，也正符合適應性政策類型

中的「因地制宜」特性。而就實務運作的過程中，也確實可以看到多數有能力自己辦理C據點的社區，都會朝向社區自行以社區發展協會或是村里辦公室的組織型態，來辦理社區的C據點。

但若是遇到社區動能不足的社區，則是會仰賴社區外部的組織來協助辦理C據點，像是財團法人、社團法人、社會福利團體、老人福利機構、身心障礙福利機構、醫事機構等類型的組織，而社區會與前述哪一種類型的組織合作辦理C據點，則端視該社區附近有哪些類型的資源，或是哪些類型的組織主動尋求社區的合作。總體來說，無論社區自辦或是與外部機構合作辦理，整體的C據點政策，透過多元組織的導入，充分展現政策因地制宜的特性，也符合適應性政策的目標，透過因地制宜特性來建構起我國C據點的政策網絡型態。

伍、結論與建議

長照2.0的政策目標，主要是希望發揮社區主義精神，並實現在地老化，提供多元連續服務，建立照顧型社區，同時也延伸照顧前端初級預防及後端支持服務，提升老人及照顧者生活品質（蕭文高，2019）。長照C據點政策自2017年正式推動後，是長照2.0政策中落實社區主義的重要政策之一，迄今（2021年止）已有

3,575個C據點於全臺各地的社區中成立，並提供第一線的長照服務，成長的速度是2017年的8.11倍。從衛福部的推動政策中，也明確期待與多元型態的辦理單位合作，共同提供在地社區所需的C據點服務，實踐C據點適應性的政策目標，建構因地制宜的政策推動模式，同時也形成現行公私夥伴關係的C據點網絡治理模式。

本文分析2017-2021年間，辦理長照C據點的所有組織型態，發現前述五種辦理單位的類型中，「社會工作師事務所」於歷年並無參與辦理任何C據點服務。而「其他」類別的辦理單位，是歷年占比最高的辦理類型，其主要是由社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室等三種辦理單位為主，這類型組織之所以會成為C據點的主要辦理組織類型，與我國過去已辦理多年的社區照顧關懷據點政策有關。因為此類型組織已有長年辦理社區照顧關懷據點之經驗，在社區的長輩動員、志工組織，及整體社區動能上，都有一定的基礎，這對於此類型組織銜接辦理C據點服務來說，都可以在過往的基礎上，擴展社區的服務量能（如服務時段、服務項目、服務資源等），也提升此類組織轉型辦理C據點之意願。

其次，歷年辦理的組織類型中，「以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體」此一類別辦理數量居次，而此一類別多是以全國性的基金會、地方

型的社福基金會、在地的NPO組織與教會等的組織為主，這類型的組織特性多是藉由其實踐組織設立宗旨，來協助社區辦理C據點的服務為主要型態。而這類型的組織除了教會等宗教組織，是以宗教教義為主要出發點，來協助社區提供服務外，其餘的組織多是其本身具備照顧服務專業，藉由其專業來與社區組織合作，以補足社區本身照顧服務專業不足的部分。而這類型的組織，多數能夠補充社區動能不足的社區，開展社區的C據點服務，與社區形成合作治理的型態。

此外，從歷年的成長率來看，也發現衛福部於2019年推出《醫事機構巷弄長照站》政策，確實對於醫事機構參與長照C據點服務，有顯著的助益，「醫事機構」類別於2019年的成長率高於其他類別，且歷年的成長率也都比其他類別要來得高。此類型機構多是以長照機構、醫事機構、藥事機構為主要的辦理單位，此類型的組織，透過辦理C據點的服務，來與社區組織產生合作關係，不僅能夠透過其專業來協助社區建構照顧服務的能力，同時也能夠將組織本身的業務，透過C據點的服務，往前延伸到社區內部，對於這類組織本身的業務推展，與社區動能較弱的社區藉此提升照顧服務能量來說，都具有正面的效益。因此，此類型的組織投入在C據點服務中，對於組織本身及社區來說，都具有正面的效益。

從整體C據點辦理單位的資料中，可以發現我國C據點的辦理單位，主要有四種單位類型，依辦理占比的多寡，依序為：「其他」類別、「以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體」類別、「醫事機構」類別與「老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構」類別，其中僅有「其他」類別主要是基於社區主義，由社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室來自主辦理C據點，而其他三個類別則是屬於社區外部組織，進入社區中與社區共同合作辦理C據點的模式，雖然「其他」類別的占比是歷年最多，但也約為一半的數量，顯見有另外一半是由其他三個類別的單位來辦理。這樣的現象也突顯出，雖然長照C據點主要是期待實踐社區主義，由下而上讓社區自主來提供相關服務，但在政策積極佈建資源的過程中，仍需要顧及有半數以上的社區，缺乏自主辦理長照C據點服務的能力，因此在政策設計上須顧及「因地制宜」的特性，對於社區動能不足之社區，需要仰賴社區外部專業組織的協力，由相關具備專業服務能力的組織，來協助提供照顧服務，也顯示出據點政策需仰賴網絡治理策略的重要性。

而在五年多的長照C據點佈建下，C據點的整體數量也已經達到長照2.0政策所設定之目標，面對前述的政策現狀，衛福部需要進一步思考如何提升長照C據

點服務品質與量能的策略。筆者從實務協力參與C據點的過程中，提出以下若干建議：

一、提供「其他」類別辦理單位「服務培力方案」

前述分析中，可以發現C據點的辦理單位中，主要以「其他」類別為主，而此類別主要以社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室為主要辦理類型，其中又以社區發展協會、村（里）辦公室為大宗。不同於過往社區照顧關懷據點的服務模式，長照C據點不僅拉長時段，同時也增加了預防及延緩失能等較具專業性的課程，對於辦理單位來說如何排定每月據點課程、長照服務資源轉介等，對於此類據點辦理單位來說都是挑戰。然而，長照C據點並不像社區照顧關懷據點，於各縣市中設置有輔導團的角色，能夠協力各個辦理單位，這也會讓此類別的辦理單位遇到問題時感到無所適從。因此，為有效提升此類別辦理之據點的品質與量能，衛福部應針對此類型據點，推動各縣市的「服務培力方案」，以協助此類別據點辦理單位的服務品質與量能。

二、深化社區外部辦理單位的「社區經營方案」

除「其他」類別的辦理單位外，「以公益為目的設立之財團法人、社團法人、

社會福利團體」類別、「醫事機構」類別與「老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構」類別此三種類別，多數是由社區外部的專業組織，與社區展開合作關係，協力社區提供長照C據點的服務。此類組織的特性是具備高度照顧專業，但因為主要都是從機構專業服務角度出發，所以對於與社區的合作協力關係，無法像是「其他」類別的辦理單位，能夠對社區有較深的了解，進而有較為緊密的合作關係。因此，對於這三種類別辦理的長照C據點，衛福部應推動「社區經營方案」，協力此類組織能夠學習與深化其與社區間的合作協力關係，避免服務單位與社區間各行其事，無法有效整合相關資源。

歷經五年多的努力，長照C據點的佈建在衛福部與各縣市政府的努力下，已初步完成長照2.0政策之初所設定的目標，從本文的歷年資料分析中，也確實看見長照C據點的網絡治理樣態已然成形。下一個階段，衛福部則是應該進一步針對不同辦理單位的特性，提供不同的培力方案，藉以進一步提升各個C據點的服務品質與量能，以達到「優質、平價、普及」的政策目標。本文藉由歷年長照C據點辦理單位的類型分析，了解過去五年C據點辦理單位的圖像，以提供未來政策相關推動之參照。

（本文作者為國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系專案助理教授）

關鍵詞：長期照顧、長照C據點、組織類型

註 釋

註1：衛生福利部「長照服務地圖」，<https://ltcpap.mohw.gov.tw/molc/map>

參考文獻

- 王仕圖（2013）。〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉。《臺大社會工作學刊》，27，185-228。
- 王光旭、陳筠芳（2015）。〈老人福利服務輸送公私夥伴關係之評估：臺南市社區照顧關懷據點的初步調查與反思〉。《民主與治理》，2（1），1-35。
- 丘昌泰（2000）。《公共政策：基礎篇》。巨流。
- 江大樹、張力亞（2012）。〈社區營造、政策類型與網絡治理——「六星計畫」比較分析〉。《政策與人力管理》，3（2），1-42。
- 江大樹、詹弘廷、張力亞、李希昌、梁鎧麟（2020）。〈建置社區巷弄長照站的培力與治理策略：水沙連區域的行動研究〉。《社會政策與社會工作學刊》，24（2），143-182。
- 李仲彬（2017）。〈政策創新的影響因素：我國地方政府的分析（1999-2013）〉。《東吳政治學報》，35（1），139-206。
- 李易駿（2017）。〈小型長照服務單元的利基與挑戰：「巷弄長照站」的專業服務與籌辦想像〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7（2），183-198。
- 卓春英（2017）。〈社會福利民營化之實踐與省思——以社區照顧關懷據點之實施為例〉。《社會發展研究學刊》，19，112-140。
- 孫智辰（2017）。〈社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制——以臺南市資源不足區為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7（2），97-148。
- 莊俐昕（2019）。〈原鄉地區社會服務組織資源網絡運作之研究——以暨南大學合作經驗為例〉。《台灣原住民族研究學報》，9（1），77-104。
- 許君強、廖文婷、周星宇、黃資富（2019）。〈巷弄長照站之挑戰與對策——兼論健康促進扎根社區之芻議〉。《健康促進暨衛生教育雜誌》，43，105-132。
- 蕭文高（2019）。〈社區組織參與老人預防照顧體系之社區治理分析〉。《臺大社會工作學刊》，

40，131-166。

謝聖哲（2018）。〈從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8（1），1-34。

DeFilippis, J., Fisher, R., & Shragge, E. (2006). Neither romance nor regulation: Re-evaluating community. *International Journal of Urban and Regional Research*, 30(3), 673-689. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2427.2006.00680.x>

McDonald, C., & Marston, G. (2002). Patterns of governance: The curious case of non-profit community services in Australia. *Social Policy & Administration*, 36(4), 376-391. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.t01-1-00260>