

日本推動社區整體照顧體系建構的 相關課題與政策動向

莊秀美

壹、前言

自1990年代以來，「福利社區化」成為國內推動社會福利服務的核心概念，並透過「臺灣健康社區六星計畫推動方案」（2005）（以下簡稱「六星計畫」）等積極推動。「六星計畫」是以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等六個面向的全面提升，追求福利服務輸送的可近性與效率性，營造安居樂業的健康社區（莊秀美等人，2009）。配合「六星計畫」，2005年開始推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」及「福利社區化旗艦競爭型計畫」，前者藉由普設社區照顧關懷據點，由在地人提供在地服務，達到服務的可近性。後者鼓勵社區共同聯合研提創新、跨社區的福利方案，補助辦理團隊配置專案社工員協助計畫運作（莊秀美等人，2009；莊秀美等人，2010）。

而長照服務在各項福利社區化政策影響下的發展主要有二：「照顧服務社區化」及「照顧服務管理化」（莊秀美，2012a）。前者強調在地老化（aging in place）理念，重視照顧輸送方式，成為「社區照顧」的一環。後者在「我國長期照顧十年計畫（2007），以下簡稱「長照1.0」）」推動下，重視照管機制的實踐與強化，建構從需求評估、服務資格核定、照顧計畫擬訂、連結服務、監督服務品質到定期訪查／複評等的單一窗口整合服務模式（莊秀美，2009；莊秀美等人，2012；Chuang, 2011）。因此也讓「社區照顧」成為長照服務的核心理念與政策主流。

曾幾何時，「以社區為基礎的福利服務」異軍突起，呈現取代「社區福利」、「社區照顧」之勢。社安網計畫就強調以「家庭為中心、社區為基礎」的服務理念（衛生福利部等，2018，2021）。而在長

期照顧領域，前述照顧服務的社區化與管理化兩者交織相乘，引導向「社區照顧整合化」的發展路徑。2016年5月政黨輪替，提出「長期照顧十年計畫2.0」（以下簡稱「長照2.0」），除了持續充實照顧服務資源之外，提出「社區整體照顧」（Community-Based Integrated Care）模式之創新設計，明示照顧服務整合的政策方向（衛生福利部，2016）（註1）。從「福利社區化」、「社區照顧」到「進化版」的「以社區為基礎的福利服務」、「社區整體照顧」，其實都並未脫離早期社區照顧定義中的要素，即「在社區照顧（care in the community）」、「由社區照顧（care by the community）」及「與社區一起照顧（care with the community）」，其實已包括場域、對象及資源在內。現今在所述的基礎上，加上「整合」的方法或策略，以達到社區的「整體照顧」之目標。可見，上述「社區福利」、「社區照顧」、「以社區為基礎的福利服務」、「社區整體照顧」等，分別代表某個年代的福利服務實踐，雖有說法之差異，實則具備異詞同功（能）之本質。本文探討的「社區整體照顧」，其本質就是「以社區為基礎」，也可說是現階段照顧服務的同義詞，近年其服務實踐圖像特別受到關注。

此外，就「社區照顧」而言，檢視其在福利國家的發展歷程，其理念隱含著彼此在邏輯上並不一致的價值元素，分別

為：社群主義、福利多元主義、以及對「全控機構」的反思（去機構化）等。正因為隱含如此多樣的價值元素，使得政府透過服務外包策略委託民間團體執行相關方案，而民間團體透過方案運作所勾勒出的社區照顧願景，往往與政府對此理念的預設存在著某種程度的落差。甚至不同國家、不同組織及團體對於社區照顧的想像圖像也不一樣，而價值理念也會影響到政策方向與相關方案的運作。社區照顧的對象廣泛，社區照顧的提供方式多元，需因應不同的服務使用者特性加以調整，差異是必然的。既然「社區照顧」在各國都有某種程度的差異解讀，那麼探究一個國家的「社區照顧」政策及其服務實踐中蘊含的價值元素就特別具有意義。本文主要探討近年備受關注的「社區整體照顧」之日本推動過程、政策蘊含的價值元素、相關課題等，提供臺灣推動社區整體照顧之參考借鏡。

貳、社區整體照顧的意涵與性質

社區整體照顧並非全新的概念，前身就是「照顧服務整合」、也有稱「整合性照顧（integrated care）」。這個概念更早被運用在醫療領域，早期著重在醫療機構內部不同醫療專科的整合。因為醫療診治是整個醫療照顧過程的重要一環。由於社會變遷，陸續出現下列問題：

- 一、醫院照顧成本高，降低醫療成本成為緊急的課題；
- 二、大多數的病患需要的是支持癒後休養的社會照顧服務；
- 三、高齡社會中的老年人口多數處於長期多重的需求狀況中，整合醫療服務與照顧服務成為必要的課題。

於是，部分國家嘗試結合社區照顧服務給付制度與醫療制度來解決上述問題。例如：英國的社區照顧給付與國家醫療服務制度（national health services, NHS）給付早已合而為一（Ham & Smith, 2010）。美國也結合社區照顧給付與「病患保護與可負擔醫保法（Patient Protection and Affordable Care Act）」，成為一套整合照顧服務給付系統（Mechanic, 2012）。其次，乃開始強調讓醫療服務使用者居住在社區內，並且協調各種照顧服務資源提供生活支持的可能性，於是「醫療服務」連結了「社區照顧」，醫療、照顧的跨領域整合概念應運而生（Ham & Walsh, 2013）。山路憲夫（2012，2013）指出，社區整體照顧早在荷蘭、丹麥等北歐國家推動多年，除了令人稱羨的福利國家體制之外，北歐模式的照顧服務輸送模式讓各國趨之若鶩，爭相學習引進。日本是一個擅長擷取別國精華而加以修正發揚光大的國家，其社區整體照顧就是改良自北歐國家的福利服務措施（山路憲夫，2012，2013）。

社區整體照顧的優點很多，主要如下（葉乃綸等人，2012；蘇淑貞等人，2015；Chen et al., 2013; Low et al., 2011）：

- 一、減少服務的片斷化，使具有多重需求的個案能得到連續性的服務，提高照顧服務的成效；
- 二、個案可不用離開自己熟悉的社區，維持原有的社會參與，也兼顧個案家人的生活品質；
- 三、個案不需花費時間與金錢在為了資源使用上的交通費用與時間上；
- 四、運作良好的「社區整體照顧體系」能提高個案生活品質與照顧效率、減緩進入長照機構的時間與機會，避免更多公共醫療與照顧成本的支出。

因此，陸續被擴大運用於精神疾病患者、孕產婦及新生嬰兒照顧、慢性疾病者等的照顧（劉蓉台，2007；Mechanic, 2012; Tomlinson et al., 2011），惟其定義多樣不一，舉例如下：

- 一、Low等人（2011）從社區照顧的方式與內涵之差異（因應不同的服務使用者特性產生的差異），定義如下：以社區為基礎（community-based）、以服務使用者為中心（user-centered），並結合醫療、公衛、長期照顧及其他社會服務體系的照顧方式。
- 二、Valentijn等人（2013）指出社區整體照顧就是將醫療系統中的急性醫療、初級醫療的技術人員，及長期照顧、

教育和職業和住宅服務等人力服務系統連結起來，以改善病患的臨床醫療效率和滿意度，強調服務資源的整合。

三、Ham與Walsh（2013）認為社區整體照顧是跨越基礎和二級醫療、身體和精神健康、醫療和社會照顧的界限，在正確的地點、正確的時間提供正確的照顧。

四、陳亮汝等人（2012）定義社區整體照顧是一個涵蓋醫療及社會服務各個層面、且不限於單一專業或長期照顧處理的照顧過程。

五、莊秀美（2012b）在〈社區整合照顧與社會工作〉一文中指出，日本於2005年設置「社區整體照顧支援中心（comprehensive community care management center）」，是一個以人口規模2—3萬人為範圍所設置的照顧服務據點，是為照顧服務的中間機構。社區整體照顧支援中心的設置旨在建構社區照顧網絡，整合社區照顧資源。

六、曾慧妙與呂慧芬（2013）在〈由社會福利政策綱領談日本社區整體照顧體系〉一文中，援用日本厚生勞動省於2008年的委託研究《社區整體照顧研究會報告書3》中對「社區整體照顧體系」的定義如下：「係指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，除了提供醫療與照顧服務之外，亦應適時提供生活協助等相關社會福利措施。……社區為「大約30分鐘車程以內可到達之日常生活圈，約等同於國中學區範圍」之說法，提出「社區整體照顧」係期望能在失能長者住家車程30分鐘以內的活動範圍內，建構結合醫療、照顧、預防、居住、以及生活協助等各項服務一體化的照顧體系，藉此達到保障失能長者在其熟悉之生活圈內，維護應有生活尊嚴權利之目的」。

綜合上述可定義「社區整體照顧」如下：以特定社區為基礎（community-based）、以服務使用者為中心（user-centered），結合醫療、公衛、長期照顧及其他社會服務體系的照顧服務資源，在單一窗口式的管理機制下提供照顧服務，以實踐在地老化理念。

參、社區整體照顧體系的建構過程與推動

一、照顧網絡構想之提起

日本推動「社區整體照顧體系建構」（Community-Based Integrated Care System Construction）並非一蹴而就。從「黃金計畫（1989—）」到「新黃金計畫（1995—）」（註2），主軸就在推動社區

照顧（當時以居家類照顧服務為主軸，包括居家照顧、居家護理、居家復健等），同時發展「地方自治型老人福利」，其必要的配套措施主要包括：（一）以中學學區或小學學區為核心設置照顧網絡中心（care network center），以便提供各種居家類照顧服務；（二）推動照顧服務資訊化，以便隨時和需照顧者取得連繫，必要時立即提供服務。透過資訊系統連線，老人在家中可以享受到適時適當的照顧服務，與住進照顧機構幾乎沒有兩樣。

該居家照顧服務網絡是一種綜合性、多元性的服務體系，其特點如下（丸尾直美，1993a；莊秀美，1999）：

- （一）照顧網絡為整合：（1）以老福機構為中心的老人福利服務；（2）以醫療機構為中心的醫療服務（包括長照服務、保健服務）；（3）以家庭照顧為中心（即居家服務員、家人及志工等）的居家照顧等三大領域的照顧網絡。不用住進機構，也可能同時接受上述三個體系的服務，一方面享受自宅的便利性，同時也能受到與住進機構同等的服務，這就是整合照顧網絡的主要目標。
- （二）聯合：（1）提供公共服務的政治系統；（2）提供營利性服務的民營市場系統；（3）非正式的社會支持系統（家人、鄰居、志工）等

三個系統，形成「混合福利」或「福利混合經濟」。設置照顧網絡的目的就是要連結這三個系統，提供民眾多元且連續性的照顧服務。

上述照顧網絡建構可視為是社區整體照顧的前身。

二、社區整體照顧體系之建構

日本於2000年開辦「介護保險制度」（註3），極力整合福利、保健、醫療的照顧服務。只是，因需照顧造成的社會性住院（非以治療為目的的長期性住院）之支出並不如預期中降低，醫療支出持續擴大（莊秀美，2012a，頁121）。2005年修訂介護保險制度，提出社區整體照顧體系建構具體措施，主要是建立預防重視型服務體系及創設新型服務（莊秀美，2012a，頁123-131）。

建立預防重視型服務體系的構想是基於落實介護保險制度的基本理念「自立支援」的觀點，檢討舊制預防給付的對象範圍、服務內容及照顧管理，重新架構「新的預防給付」。重新區分保險給付與需照顧程度類別，將「需照護1」中較有可能維持、改善的對象區分出來為「需支援2」，提供新預防性照顧服務。新預防性照顧服務包括「預防性日間照顧服務」、「預防復健照顧服務」、「預防性居家照顧服務」、「預防輔具租賃服務」等15類服務（預防性照顧管理除外）。具

體策略包括建立預防性照顧給付制及新設社區支援事業。建立預防性照顧給付制方面，由市町村設立的「社區整體照顧支援中心（comprehensive community care management center）」進行評估，依申請人的狀況擬訂適當的預防計畫，提供相關服務，以延緩失能程度惡化減低照顧需求，並定期追蹤。內容包括：（一）針對輕度、較有可能達到預防效果的老人，提供「新預防性照顧給付」（如：使力訓練、口腔照顧、營養改善、預防訪問護理等）；（二）針對失智與身心狀態不穩定的老人，提供「照顧服務給付（原本的照顧服務）」；（三）針對進入需支援、需照顧階段前的老人，市町村發展預防性照顧服務事業（由市町村的年度預算支付保險給付費的3%）。新設社區支援事業乃指將有可能接受支持與有照護需要的老人列為預防性照顧的服務對象，並將預防性照顧納為介護保險制度給付的一環，由市町村執行。此乃基於需支援、需照顧前的預防性照顧的觀點、及強化社區中的整合性、持續性管理功能的觀點。主要的服務內容包括預防性照顧事業、整合性支援事業等（芝田文男，2012，2013）。創設新型服務方面，因應高齡者獨居家庭的增加及失智症高齡者的增加，讓需照顧者能持續住在住慣的社區中接受服務，增設社區緊密型服務。

為因應社區特性，提供多樣且具彈

性的服務，擴大市町村的裁量權。市町村首長必須負責照顧業者的特約與指導監督，且保險給付也是由市町村決定。具體而言，包括小規模（30人以下）的老人福利機構、小規模（30人以下）照顧專用型的特定機構、團體家屋、認知症高齡者專用日間照顧服務、小規模多功能型居住照顧服務（small-scale and multifunctional in-home care）、社區夜間訪視照顧等六種服務（橋爪章，2010，頁41-45）。其中，小規模多功能型居住照顧與社區夜間訪視照顧成為介護保險制度中的新型服務。其次，從「居家」與「機構」以外的多樣化「居住」的選擇空間的觀點來看，介護保險制度的對象也擴大到付設照顧功能的付費老人院及照顧住宅等服務。過去並非保險給付對象的銀髮族住宅（公營住宅、公團住宅）及高齡者專用出租住宅等，也是只要符合規定設置標準，就符合特定機構入住者生活照顧給付項目。而且，除了「綜合型」之外，也承認「外部服務利用型」，服務對象的範圍越來越多樣。特別是厚生勞動省開放經營民間醫院的醫療法人也可以經營高齡者專用優良出租住宅，以推動結合醫生、護理師團隊的高齡者專用機構及住宅政策（平原優美等人，2012；吉竹弘行，2015）。

為健全社區整體照顧體系，2012年再次修訂介護保險制度，落實適時、適當、適宜的社區照顧服務之提供。推動方向如

下（森川美繪，2012；曾妙慧、呂慧芬，2013）：

- （一）醫療：結合照顧與醫療資源共同提供服務，例如提供全天候居家醫療（如：抽痰）、居家護理、及復健等相關服務。
- （二）照顧：擴展或改善現有照顧服務內容，例如增設照顧機構、開辦全天候定期巡迴、隨時因應型照顧服務等措施，改善居家照顧服務品質。
- （三）預防：致力推動各項預防工作，防止或降低老人發生失能狀態的機率。
- （四）生活協助：由於失智老人獨居老人或獨居老夫婦單獨生活的情形日益增加，為確保其日常生活及財產之安全與安定，除了提供送餐、購物、陪伴等生活支援服務之外，也應辦理基本權益保障相關措施。
- （五）居住：應設置老人專用租賃住宅，可避免獨居老人或獨居老夫婦因失能程度嚴重，需離家入住照顧機構之情形。

具體措施，主要是增設「全天候定期巡迴、隨時對應型居家看視照顧」及「複合型照顧服務」等。全天候定期巡迴、隨時對應型居家看視照顧乃結合醫療、照顧、護理等各項服務，全天候不限任何時間提供照顧服務。複合型服務係指將「社區密合型照顧服務」與「居家照顧服務」

項目予以結合，由單一業者提供兩種以上照顧服務而言。制度推行之初，係以結合「小規模多功能居家照顧」與「訪問護理」兩種服務為主，未來再視實際需要進行必要之相關結合（Okada, 2011）。此外，設置「社區整體照顧支援中心」，執行綜合性諮詢、預防性照顧管理，並提供全面性且持續性的支援管理業務（平原優美等人，2012）。

以上是日本自1990年以來，從照顧網絡整合至社區整體照顧體系建構的過程與推動狀況，2005年及2012年介護保險制度的改革扮演社區整體照顧體系建構的重要推手，透過制度性力量，推動全面、均質的社區整體照顧體系建構。總括而言，社區整體照顧體系建構就是在車程30分鐘以內可達到的區域範圍內，建構結合醫療、照顧、預防、居住、及生活協助等的全面性照顧服務體系，藉此保障失能長者能夠在熟悉的環境中獲得需求的照顧，維護生命尊嚴與權利。

三、社區整體照顧體系之推動

（一）設置社區整體照顧支援中心

如前所述，社區整體照顧體系的基礎措施之一就是社區整體照顧支援中心的設置，由市町村自行設立（也可委託其他機構營運），以作為社區照顧服務的窗口。主要功能如下（若狹重克，2011；宮島俊彥，2012；曾妙慧、呂慧芬，2013）：

1. 建立共通支援的基礎：在社區內建構綜合、雙重服務網絡。
2. 提供綜合諮詢支援、保障長者的權利：（1）藉由針對長者的綜合諮詢服務，配合實際訪談過程，提供必要的相關服務；（2）保障長者的基本權利，避免老人受虐事件發生。
3. 提供整合性、持續性照顧管理支援服務：善用各種社區資源，建構照顧管理體制，提供長者持續且全面性的照顧服務。
4. 提供預防性照顧管理服務：藉由適宜地管理措施，達到高效能的預防性照顧工作與新制預防給付服務。

社區整體照顧支援中心內配置有健康指導員、照顧管理專員（care manager）及社會福祉師三類專業人員，採取團隊相互合作模式運作，共同執行「綜合諮詢」、「權利保障」、「預防性照顧」、「照護支援」等四項業務（若狹重克，2011）。

至2021年4月止，日本全國共完成設置5,270個社區整體照顧支援中心，如包含分中心的話，共7,386個中心。其中，由行政單位直營者占20.5%，委託營運者占79.5%。委託營運者呈增加的趨勢。委託經營的對象以社會福祉法人居多，占54%，其次為社會福祉協議會（18%）及醫療法人（18%），其他占10%（厚生勞

働省，2022）。

（二）召開社區照顧會議

為構建完善的社區整體照顧體系，重要的是，除了要充實對老年人個人的支持之外，同時也要落實支持老人的社會基礎設施。厚生勞動省乃推動「社區照顧會議」，作為實現社區整體照顧的目標之策略。實際推動乃是由社區整體照顧支援中心主辦，研議下列課題（厚生勞動省，2022）：

1. 醫療、護理等多種專業合作共同解決老年人的個別問題，提高照管專員強化老人自立支援方面的個案管理實踐能力。
2. 透過累積個案的問題分析，明確社區的共同課題。
3. 為解決共同的社區課題，進行必要的資源開發與社區營造等，甚至反映在介護保險事業計畫中，推進政策改革。

肆、推動社區整體照顧體系之課題

從上述可知，社區整體照顧體系是一個牽連廣大的系統建構，絕非是單一性照顧服務的發展，正是一種「整合性」的政策實踐課題。建構關鍵因素包括政策制定、地方政府的角色功能及評價、服務提

供機構的體制設定與連結等、整合服務措施的推動（包括服務範圍與類型、連結等）、人力培育與資格認定等（莊秀美，2019）。只是，對於社區整體照顧體系之推動仍有多所爭議之處。二木立（2019）從社區整體照顧體系的法律定義、醫療機構的角色與位置、服務對象的範圍等三個事實，及是否全國具一致性、是否針對全國的社區、是否針對全社區的居民、是否包括機構等四個論點檢視社區整體照顧體系的政策動向。北島佳苗（2022）從社區整體照顧體系的功能發揮檢視其構成要素，包括「社區」、「平行整合」、「垂直整合」、「體系整合」、「規範整合」及「臨床整合」等。

整合近年相關論述，社區整體照顧仍存在以下課題：

一、有關社區範圍：社區整體照顧體系的法律定義分別見於2013年的社會保障改革法案法及2014年的醫療介護綜合確保推動法，定義如下：因應社區狀況，確保支援醫療、照顧、預防照顧、居住及自立生活的整合性體系，使老年人能夠儘可能在習慣居住的地區，以其自身的能力過自立生活」。依上述法令定義，社區整體照顧體系有五大構成要素，包括醫療、照顧、預防照顧、居住及自立生活。該定義雖未明示，但其設定的「社區」是非常狹義的，具體而言，就是「日常生

活圈」的概念，等同於日本全國約1萬個、人口約1萬人左右的中學校區範圍（二木立，2019；畠山輝雄，2022）。

（一）有關醫療機構：社區整體照顧體系在2003年首次正式被提起時的照顧中心並未包括醫院在內，當時所指的醫療乃是指診所及居家醫療。但是後續其定義及範圍逐漸擴大，2012年-2013年以後，所指的醫療就包括醫院了。厚生勞動省試圖透過社區整體照顧的擴大，將患者從醫院移往「在宅醫療」。只是，值得注意的是，「在宅醫療」並非單指狹義的自宅（my home），還包括正式的高齡者照顧機構（養護老人院等）及非正式的高齡者機構（付費老人院及付有照顧功能的老人住宅等）。由於厚生勞動省將「在宅」與「自宅」混用，未加以嚴格區分，而導致各種混亂（二木立，2019）。

（二）有關服務對象：安倍內閣在2017年後即明示將過去的高齡者中心之社會安全制度修正為「全世代型」。只是，包含介護保險法在內的相關法令並未跟進，社區整體照顧體系的法定服務對象原則上仍限定在65歲以上的高齡者。社區整體照顧在法律上是以65歲以上的高齡者為對

象，然而厚生勞働省社會援護局（福祉部）及老健局相關委員會等都提倡應將服務對象擴大至「全世代、全對象型」。2018年6月開辦的社會保障審議會障礙者部會也討論「因應精神障礙者的社區整體照顧體系建構」，事實上，這已經被列為第5期障礙者福祉計畫・第1期障礙兒福祉計畫的「基本方針」，並列入「第7次醫療計畫」的「精神病患的醫療體制」中。總之，有關社區整體照顧的對象與範圍，即使厚生勞働省內部也出現微妙的意見差異。事實上，部分社區推動的社區整體照顧的對象並不限定於高齡者（二木立，2019）。

（三）有關社區特性：社區整體照顧體系的實際推動狀況，並非是全國一致實施的「體系」，而是各自社區自主推動的「網絡」。因此，各地呈現的社區整體照顧體系的樣態是不同的。因此，實不足以稱為「社區整體照顧體系」，只能稱為「社區整體照顧」（二木立，2019）。

（四）有關社區型態：所以說，「社區整體照顧」，表面上是以全國所有的社區為對象，然實際上主要的對象社區是接下來高齡人口急速增加的都市地區，特別是以東京都為中心的首都圈。只是，這也並非是說就

要捨棄「地方」。目前，都市地區目前對應人口數量的醫院與高齡者住宿型照顧機構都是不足的，但是因應未來急速成長的高齡人口，要大幅增加醫院與機構是困難的，因此必須以居家中心的社區整體照顧加以因應（二木立，2019）。

其次，安倍內閣已於2018年4月同時修訂醫院給付及照顧給付，兩者皆有微幅提高，也受到很高的評價。而該次修訂對於後續推動社區整體照顧之影響主要有三：（一）促成200床以下的中小型醫院參與社區整體照顧；（二）鼓勵醫療機構的「複合體」化；（三）強力誘導療養病床轉換為照顧醫院。尤其是照顧醫院的創設，超越個別的醫療政策範圍，對於未來的醫療改革，提供醫療者與厚生勞働省建立共識所不可或缺，對於恢復兩者信賴關係，也能期待有很大的貢獻（二木立，2019）。

伍、結論

照顧服務的「整合」本來就不是一個新的概念，裹以新裝「社區整體照顧」（Community-Based Integrated Care System）的確更容易受到關注。日本的社區整體照顧推動並無固定模式，各縣市政府依其資源加以規劃，作法上有所差異。也已經成為社區福利計畫的一環，服務對

象擴大至社區中的所有居民。

而社區整體照顧是否為萬靈丹？雖然前述照顧服務整合的優點的確不少，但是，關於公共醫療支出與照顧成本降低之論述則未完全受到支持。Low等人（2011）分析1994年到2009年關於澳洲老人居家和社區照顧模式研究的結果顯示，社區整體照顧雖然可促進社區服務使用，但對於實際的醫療結果與狀況並無法改善太多。葉乃綸等人（2012）指出，社區整體照顧對於使用者的生活品質、滿意度、實際成本效益、或是否真正節省醫療資源，必須有更多實證研究才能證明。

而日本社區整體照顧體系的建構與臺灣的ABC模式是完全不同的兩件事，基本的出發點與思考都完全不同。如果要說ABC模式是臺灣的社區整體照顧體系的話，那麼仍得留意以下幾個問題（莊秀美，2019）：

一、ABC模式只是功能上的多元擴充，談不上整合。照顧服務複合化不等同於照顧服務整合。洪春旬（2017）指出：「ABC模式是一套機制，而非一個服務項目」。原本應是社區整合，然而對於「整合」卻較少推動，較多都是挹注經費以增加資源，尚停留在提升社區服務資源量能提升的階段，尚未具備「整合」的功能。既然是「整合」的概念，不能只停留於零星措施的推動，欠缺「體系建構」的

思慮。

二、因社區制宜，保持作法之彈性：任何制度都不可能讓所有的城鄉標準一致，因為各縣市環境、資源不盡相同。日本的社區整體照顧推動並無固定模式，各縣市政府依其資源加以規劃，作法上有所差異。即使如此，事實上，大部分的日本縣市政府仍不太理解社區整體照顧是什麼？要如何推動？而這種狀況也是臺灣的狀況。也就是說各地方的縣市政府也搞不清楚什麼是社區整體照顧，到底要形構什麼？看起來也是很模糊的樣子。

三、再思考照管中心功能：增加照管中心的密度及照專人數，一方面提高便民性、一方面提高照顧評估效率。其次，擴大照管中心的功能，增置社會工作人力、公衛人力等，增加社區外展功能，建置成為一社區整體照顧中心。

四、日本的社區整體照顧已經成為社區福利計畫的一環，服務對象包括社區中的所有的居民。但是，社區是否有足夠的能量因應？我們也應該考量國內狀況，不必急於擴大服務對象。

五、勿重蹈日本的錯誤經驗：日本已經在反省修正2005年政策改革長照涵蓋預防照顧所帶來的錯誤，2018年起，預防照顧的許多項目的支出已經改回由國健局給付。而我們卻在重蹈覆轍，

用了大量的長照預算在支付預防照顧的費用（註4）。

（本文作者為東吳大學社會工作學系教授）

關鍵詞：社區照顧、社區整體照顧

註 釋

註1：「服務整合」談不上是一個新的概念或名詞。過去早就有居家式服務、機構式服務與社區式服務的整合、公、私部門的整合，衛生、福利的整合等相關論述（陳惠姿，2007；陳亮汝等人，2012；莊秀美，2012；曾妙慧、呂慧芬，2013）。而照顧服務整合之說法也很多樣，並未統一，包括「整合性照顧」（陳惠姿，2007）、「整合性社區照顧」（Chuang et al., 2012）、「社區整合照顧」（莊秀美，2012）、「社區整合性照顧」（曾妙慧、呂慧芬，2013）、「社區整體照顧」（衛生福利部，2016）等。而「社區整體照顧（體系）」是由日文的「地域包括ケア（システム）」一詞而來（莊秀美，2012；曾妙慧、呂慧芬，2013；衛生福利部，2016），大部分的英譯採「Community-Based Integrated Care（System）」一詞。若從英文翻譯而來，也可譯為「以社區為基礎的整合性照顧（體系）」。然而，作為一學術專有名詞，實有過長之嫌（莊秀美，2019）。目前，國內在長照2.0之國家層級政策推動之下，「社區整體照顧」已成為主要說法。本文統一為「社區整體照顧」。

註2：黃金計畫為「高齡者保健福祉推進10年戰略」，新黃金計畫為「高齡者保健福祉5年計畫」。

註3：關於日本長期照顧保險的相關法律與制度以原文之「介護保險法」及「介護保險制度」稱之。

註4：本文使用下列研究成果之部分資料整理而成。2016～2019年科技部補助研究「整合性社區照顧體系的建構與實踐之研究：台、日比較分析」（計畫編號：MOST 105-2410-H-031-027-MY2）

參考文獻

- 二木立（2019）。〈日本の地域包括ケアの事実・論点と最新の政策動向〉。《日本福祉大学社会福祉論集》，140，127-134。
- 山路憲夫（2012）。〈地域包括ケア体制をどう構築するのか：デンマークと日本の比較〉。《研究年報》，17，14-27。
- 山路憲夫（2013）。〈オランダの地域包括ケアの新たな担い手「Buurtzorg」調査報告〉。《研究年報》，18，110-115。

- 北島佳苗（2022）。〈地域包括ケアシステムの現状と課題〉。《日本経営品質学会誌》，1，61-68。
- 平原優美、黒澤泰子、島田恵、河原加代子（2012）。〈地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーションおよび地域包括支援センターの在り方に関する調査研究（3）：医療と生活をつなげる連携モデルの作成〉。《日本保健科学学会誌》，15，19。https://doi.org/10.24531/jhsaiih.15.Suppl_19
- 吉竹弘行（2015）。〈地域包括ケアシステムへの医療・福祉マネジメント人材の育成〉。《CUC view & vision》，40，9-14。
- 厚生労働省（無日期）。〈地域包括ケアシステム。厚生労働省ホームページ〉。2022年5月5日，檢索自https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 若狹重克（2011）。〈地域包括ケアにおけるネットワーク構築：地域包括支援センターの調査から〉。《藤女子大学QOL研究所紀要》，6（1），81-89。
- 宮島俊彦（2012）。〈地域包括ケアシステムの推進について〉。《保健医療科学》，61（2），73-74。
- 畠山輝雄（2022）。〈地域包括ケアシステムにおける「地域」とは何か？〉。《日本地理学会発表要旨集》，28。
- 莊秀美、李佳儒、黃玟娟（2012）。〈地域型福祉發展趨勢に対応したソーシャルワーク専門職の養成と課題：ソーシャルワーカーの業務実態調査に基づいて〉。《やまぐち地域社会研究》，9，87-98。
- 莊秀美、洪春甸（2018）。〈台湾における地域包括ケアシステム構築に向けた課題分析—「ABC計画」を中心に—〉。《西日本社会学会年報》，16，61-71。https://doi.org/10.32197/sswj.16.0_61
- 莊秀美、趙碧華、賴兩陽、余亭儀（2009）。〈台湾におけるコミュニティ・ケアの実践と課題—コミュニティ・ケア・サービス・ステーションの実施状況及び持続的推進の展望を中心に—〉。《やまぐち地域社会研究》，7，65-77。
- 莊秀美（1999）。〈日本老人福利政策新趨勢：高齢社會的挑戰〉。《東吳社會工作學報》，5，41-70。
- 莊秀美（2009）。〈從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能〉。《社區發展季刊》，115，177-194。
- 莊秀美（2012a）。《營利部門與非營利部門於照顧服務提供之競合——日本介護保險制度的服務提供多元化政策分析》。松慧。
- 莊秀美（2012b）。〈社區整合照顧與社會工作〉。《社區發展季刊》，138，146-159。

- 莊秀美（2019）。《整合性社區照顧體系的建構與實踐之研究：台、日比較分析》（專題期末報告）。科技部。
- 莊秀美、趙碧華、黃建智（2010年6月8日）。〈台灣社區社會工作專業人才的培訓與課題——以台北市「福利化社區旗艦競爭型計畫」的推動為例之分析〉（會議論文）。「社區福利推動與人才培訓」國際研討會，臺北市，臺灣。
- 陳亮汝、邱逸榛、黃文妮、曾明月、呂碧鴻（2012）。〈社區整合性照顧管理模式發展與成效評估：以輕度、中度失能老人為例〉。《人文與社會科學簡訊》，13（2），116-123。
- 陳惠姿（2007）。〈整合性照顧系統〉。《護理雜誌》，54（5），5-10。https://doi.org/10.6224/JN.54.5.5
- 曾妙慧、呂慧芬（2013）。〈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》，141，442-463。
- 森川美繪（2012）。〈地域包括ケアシステムに必要とされる人材の考え方-フィンランドの社会・保健医療ケア共通基礎資格ラヒホイタヤを手がかりに-〉。《保健医療科学》，61（2），130-138。
- 葉乃綸、朱家緯、詹其峰、邱泰源、郭斐然（2012）。〈社區整合式照護之成效：系統性文獻回顧〉。《臺灣醫學》，16（2），112-120。https://doi.org/10.6320/FJM.2012.16（2）.02
- 劉蓉台（2007）。〈精障個案社區整合照顧模式〉。《護理雜誌》，54（5），11-17。https://doi.org/10.6224/JN.54.5.11
- 衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫2.0（核定本）》。
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。《強化社會安全網計畫（核定本）》。https://topics.mohw.gov.tw/SS/lp-4515-204.html
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫（110-114年）》。
- 橋爪章（2010）。《医療・介護の連携》。日本医療企画。
- 蘇淑貞、鄭清霞、吳麗雪（2015）。〈跨域參與共治的社區照顧模式——屏東日間托老服務實驗方案之分析〉。《人文社會科學研究》，9（2），63-91。https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2015.9（2）4
- Chen, A. H., Murphy, E. J., & Yee H. F. Jr. (2013). eReferral - A new model for integrated care. *New England Journal of Medicine*, 368(26), 2450-2453. https://doi.org/10.1056/NEJMp1215594
- Chuang, H. M. (2011, July 15-18). *Welfare services delivery system and social work for elderly: The implementation and issues in developing comprehensive community care policy in Taiwan*. 21st Asia-Pacific Social Work Conference, Shinjuku City, Tokyo, Japan.
- Chuang, H. M., & Ma, T. C. (2012, July 11). *Issues of community welfare specialists education for developing comprehensive community care in Taiwan*. Social Work Social Development 2012:

- Action and Impact, Stockholm, Sweden.
- Ham, C., & Walsh, N. (2013). Making integrated care happen at scale and pace. The King's Fund.
- Low, L. F., Yap, M., & Brodaty, H. (2011). A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *BMC Health Services Research*, 11(1), 93. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-93>
- Mechanic, D. (2012). Seizing opportunities under the Affordable Care Act for transforming the mental and behavioral health system. *Health Affairs*, 31(2), 376-382. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0623>
- Okada, S. (2011, July 15-18). *The Overviews and tasks in community comprehensive care initiative in Japan*. 21st Asia-Pacific Social Work Conference, Shinjuku City, Tokyo, Japan.
- Tomlinson, M., Doherty, T., Jackson, D., Lawn, J. E., Ijumba, P., Colvin, M., Nkonki, L., Daviaud, E., Goga, A., Sanders, D., Lombard, C., Persson, L. Å., Ndaba, T., Snetro, G., & Lombard, C. (2011). An effectiveness study of an integrated, community-based package for maternal, newborn, child and HIV care in South Africa: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 12(1), 236. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-236>
- Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13(1), 655-679. <https://doi.org/10.5334/ijic.886>