

# 我們能一起跳支探戈嗎？從制度邏輯觀點探析中央與地方政府之長

## 照 2.0 目標偏好\*

蔡欣晏／國立臺北大學公共行政暨政策學系碩士生

胡龍騰／國立臺北大學公共行政暨政策學系教授

### 摘要

當前國內諸多政策皆強調遵循第二代執行模式的理念，賦予地方執行單位一定的自主空間，使其能以彈性的策略作為來執行政策，我國「長期照顧十年計畫 2.0」（以下簡稱長照 2.0）正是明顯的案例之一。在長照 2.0 的實務運作中，我們便能發現各地方政府在執行做法上存有某種程度的差異。當實務上呈現各個地方政府存在不同執行模式時，我們經常忽略了另一個面向的探討，即各組織之間的執行模式「為何」不同？更具體的說，同樣面對來自中央層級的政策目標，各地方政府何以出現不同的施政行為模式？是政策規劃階段的溝通協調產生問題？還是地方政府在政策執行階段有窒礙難行之處？抑或存在其他更深層的原因值得吾人深入探究？

過往文獻中，第二代政策執行理論雖明確指出地方執行單位與基層官僚的自主性與裁量權會影響政策產出結果，但卻無法進一步解釋第一線執行組織是依據什麼樣的邏輯思維來進行策略行為的選擇，因而留下了理論的缺口。是以，本研究期望透過制度邏輯(institutional logics)之理論視角，嘗試回答以下研究問題：(一) 在長照 2.0 中，中央政府對該計畫目標的訂定所抱持的邏輯思維為何？地方政府在不同主客觀因素影響之下，又是如何解讀此一施政計畫目標？(二) 當中央及地方政府存在著不同的考量重點時，雙方對於計畫目標的偏好存在哪些差異？地方政府又如何決定其執行方式？其中的考量因素又為何？

為回答上述研究問題，本研究以中央衛福部及各地方政府為研究對象，透過深度訪談及文件分析法 (documentary analysis)，以各地方政府於長照 A 據點之執行策略為焦點，藉由長照 A 據點推動策略相異縣市之比較分析，深入探究各地方政府面對原則一致的計畫方針，為何會有不同的推動手法與結果？

---

\* 論文發表於 2019 年臺灣公共行政與公共事務系所聯合會(TASPAA)「為美好未來展現學術社群影響力」年會暨國際學術研討會，臺中：東海大學行政管理暨政策學系。本文仍處於草稿階段，未經作者同意，請勿引用。

透過我國長照 2.0 政策規劃與執行者兩造深層考量思維的對照與析究，吾人將得以了解地方政府施政行為選擇之背後成因，同時亦能洞悉造成中央與地方之間於政策目標與偏好上不易校準和一致之制度邏輯差異性。

關鍵字：制度邏輯、目標偏好、長照 2.0

## 壹、前言

「『(衛福部)照護司推動的政策配套，是典型坐在辦公室裡想出來的配套，不務實的設計疊床架屋，執行將會碰到障礙。』現任屏東縣副縣長吳麗雪感嘆，過去曾多次在行政協調會議上，偕同地方、服務團體共同提出施政建議，希望幫中央的政策『接地氣』，讓法規變得可以施行。但最後出來的法條版本，相關建議卻統統不見了，不免讓她感到捶心肝。」<sup>1</sup>

「臺中市副市長林依瑩說：『長照ABC是操作上的疊床架屋。』林依瑩解釋，失能或失智的阿公阿嬤接受長照服務之前，以往只需由長照管理中心的照管專員到府評估派案；ABC模式運作後，評估流程還要加入A來協助安排阿公阿嬤的服務，反而讓長輩等服務等更久。新北市衛生局專委陳玉澤也表示：『衛福部雖說歡迎民眾到C點參加活動，但是C不能直接收案，也是得等照管中心評估派案，再由A規畫安排服務，這真的便民嗎？』」<sup>2</sup>

從上述有關長照2.0的報導中可發現，中央政府雖然積極制訂相關長照政策，並大力推動許多創新的服務模式，但地方政府似乎對於中央建議的政策作法存有疑義，甚至質疑中央政府的政策規劃破壞了地方既有的運作基礎，對地方既無幫助，反而增添了許多麻煩。這不禁令人好奇，中央政府的長照政策落實到地方時，何以產生這種相互衝突的情況？是政策規劃階段的溝通協調產生問題？還是地方政府在政策執行階段有窒礙難行之處？抑或者有其他更深層的原因值得我們深入探究？

當今許多政策皆強調遵循第二代執行模式的理念，賦予地方執行單位彈性自主空間來執行政策，期能因地制宜的回應所處的政策系絡，同時也對政策產生更高的認同感，而我國長期照顧政策正是明顯的案例之一。舉例來說，近年中央政府推動長照2.0時，相當重視「整合」這個面向，因此，除了加強各地方政府照顧管理中心單一窗口的角色外，亦極力推動「社區整體照顧服務模式」，期望藉

---

<sup>1</sup> 2017年，〈長照大餅怎麼用 中央地方不同調〉，新新聞：  
<https://www.new7.com.tw/SNewsView.aspx?Key=%E5%B9%B4%E6%94%B9&i=TXT20170622110439AE3&p=4>，檢閱日期：2018年9月15日。

<sup>2</sup> 2017年，〈長照沒錢又沒人力 撒錢有用在刀口上？〉，聯合報系願景工程：  
<https://vision.udn.com/vision/story/11411/2640693>，檢閱日期：2018年9月15日。

由ABC據點的模式來整合長照相關資源。<sup>3</sup> 而臺北市政府在長照2.0尚未推動前，即以「石頭湯計畫」為出發點，期望藉由個案管理員進駐社區，並結合醫療衛生體系與地方社區資源，讓長照服務無縫接軌。相對地，臺中市在A據點的運作上，則以成立「照顧生活館」作為個案管理的執行模式，鼓勵民間團體結合企業資源，進一步發展成社會企業，藉以減緩非營利組織的經營壓力並強化服務能量。此外，宜蘭縣在推動長照2.0的整合時，則從組織體系著手整合長照資源，整合社會處、衛生局、勞工處等長照相關單位，成立「長期照護管理所」，希望藉以整合不同行政部門的長照業務，落實單一窗口的一站式服務。

觀察以上實例可發現，各縣市對於長照 2.0 強調的「整合」，存在不同的執行模式與策略，然而，實務上呈現各個地方政府存在不同執行模式之時，我們經常忽略了另一個面向的探討—即各組織之間的執行模式「為何」不同？第二代政策執行理論雖然明確指出地方執行單位與基層官僚的自主性與裁量權會影響政策產出結果，但卻無法解釋這些第一線執行組織是依據什麼樣的邏輯思維進行策略選擇。是以，我們有必要找到其他的理論視角來解答官僚組織行為選擇的背後，究竟是受到哪些因素所驅動。

誠如 Morgan(1986)所言，官僚組織是個有機體，會在決策過程中尋找各種利基(niche) (孫本初，2013)。政策執行也並非只是個由上而下的線性控制過程，官僚組織在執行階段也不會只是個追求政策目標的機器人(target-seeking robot)(Vedung, 1997)。從此等角度觀之，官僚組織在實務上存在著自身的偏好與動機，因此，在討論官僚組織的行為選擇時，若不納入組織的偏好動機，僅以第二代政策執行理論中提及的自主裁量空間進行討論，將組織的自主行為視為理所當然，可能不夠切實。

在實際的政策過程中，我們的確不能忽略實際執行單位被賦予的自主性與裁

---

<sup>3</sup> 長照 ABC 為「社區整體照顧服務模式」，ABC 三個層級的服務據點呈現金字塔型的架構，A 級是社區整合服務中心的旗艦店，B 級是複合服務的專賣店，C 級是長照巷弄站；三個據點分別執掌不同功能（簡慧娟，2017）。針對長照 ABC 的功能簡介將於後續內容進行說明。

量空間，這也是第二代政策執行理論不斷強調的重點之一。然而，第二代政策執行理論無法告訴我們的是：實際執行單位在裁量空間中，會如何進行策略選擇？這樣的選擇，背後的考量又是什麼？過去研究甚少探討官僚組織的認知偏好及其行為選擇之間的關係，也欠缺了針對組織行為選擇背後的深層原因進行探究，因而留下了理論的缺口。

基此，本研究主要目的係針對實務上中央與地方政府對於長照 2.0 之執行何以產生檯面上執行作為不一致情況詳加探討，深入剖析其箇中原由，並以制度邏輯與目標偏好的理論視角切入，回答以下兩項研究問題：其一，在長照 2.0 政策中，中央政府對該計畫目標的訂定所抱持的邏輯思維為何？地方政府在不同主客觀因素影響之下，又是如何解讀此一施政計畫目標？其二，當中央及地方政府存在著不同的考量重點時，雙方對於計畫目標的偏好存在哪些差異？地方政府又如何決定其執行方式？其中的考量因素又為何？

## 貳、 文獻探討

以下本文首先將釐清制度邏輯的核心意涵，並在制度邏輯觀點的驅導下，接續陳述公部門的目標偏好、目標不一致以及目標校準等概念。最後，在小結部分將制度邏輯、目標偏好、目標不一致以及目標校準等概念與長照 2.0 扣合，勾勒本研究欲強調的重點面向。

### 一、 制度邏輯的概念意涵

制度邏輯(institutional logic)的概念係由新制度論衍生而來，兩者提及的制度內涵，除了正式的制度、規範、規則之外，亦包括文化、認知、道德等非正式規則(Meyer and Rowan, 1977)。新制度論的一個重要前提是一環境因素能形塑個人行為與組織行為。也就是說，個人與組織的行為都不是獨立的，而是受到組織規範、信念和價值觀影響。從這個觀點來看，新制度論過度強調結構面的制度對行

動者所產生的牽制作用，忽略了行動者本身的自主性與能動性，人類似乎只能被鑲嵌在制度之中，被動的遵循制度規則而無法抗拒（陳嫻郁，2014）。其次，新制度論也認為「正當性」(legitimacy)是組織行動者最主要的動機(DiMaggio and Powell, 1991; Meyer and Rowan, 1977)，如同 DiMaggio 和 Powell(1983)提出的三種同型化(isomorphism)的概念，<sup>4</sup> 某種程度上即隱含了當組織面對外在的制度變遷時，組織在結構面與實質行為上會趨於同質(DiMaggio and Powell, 1983)。然而，此一說法充其量僅能解釋制度對於組織的影響，卻無法解釋來自制度內部因素所帶來的衝擊，諸如組織行動者的理念變遷、重新選擇策略，以及制度為何會自發性產生變動等現象（陳嫻郁，2014）。

基此，Friedland 與 Alford (1985)提出了制度邏輯的概念，其主要重點不再是新制度論所關注的同型化現象，而是專注在不同的制度邏輯對個人或組織所可能產生的影響，甚至能幫助解釋制度如何影響個體的行動與行為選擇，讓我們將新制度論偏重於結構面的焦點逐漸轉移至行為者的行動面向(Thornton and Ocasio, 2008)，並深入了解制度與行動之間的關係。

由於組織是一種高度制度鑲嵌(institutionally embedded)的複合體(Garrow and Grusky, 2013；轉引自胡龍騰，2016)，為了取得正當性，組織大多會發展出特定的價值、信念及行為模式來回應外在環境的需求或壓力，這即是制度邏輯的概念。學者將制度邏輯定義為「在組織內占主導地位的信念系統和相關實務作法」(Scott et al., 2000: 170)。<sup>5</sup> 亦有論者認為制度邏輯是在特定領域中，組織藉由社會行動所建構的產物，其代表的是正式與非正式的遊戲規則的實踐

---

<sup>4</sup> 係指強制的同型化(coercive isomorphism)、規範的同型化(normative isomorphism)以及模仿的同型化(mimetic isomorphism)。強制的同型化是指，當組織受到外在正式或非正式的壓力來源影響所產生的行為趨同現象，其壓力來源可包括：其他組織的影響、社會價值的期待或壓力以及政府的管制措施等；規範的同型化是指組織藉由相同或相似的專業養成、訓練過程，所產生的行為趨同現象；模仿的同型化則表示，當組織面對危機或不確定性時，因模仿其他組織的行為或特定的模式所產生的行為趨同現象(DiMaggio and Powell, 1983)。

<sup>5</sup>其原文為：“the belief systems and associated practices that predominate in an organizational field.” (Scott et al., 2000: 170)

與象徵，並提供了組織成員如何行動的解釋(Friedland and Alford 1991；Bryson et al., 2006)。從上述角度觀之，制度邏輯不僅是組織成員為了追求正當性所仰賴的潛規則，也可以作為一種安全墊，當面對外部責難時，制度邏輯便可成為組織成員合理化其行為的依據。

進一步來說，制度邏輯究竟如何連結制度與組織行動呢？組織成員通常有著高度的集體認同(collective identity)，且對於各種事物的認知及規範都有著類似的詮釋(Polleta and Jesper, 2001)，因而組織成員間容易產生一種命運共同體的認同感。當個人認定了自己屬於某一個組織時，他們不但會遵守組織的規範，也更進一步發展出特定的行為邏輯，並在此一邏輯的驅導下行事。更甚者，當面對外在的壓力或競爭時，組織成員會極力保護、抵抗，以維護組織利益。

## 二、制度邏輯的研究視角

關於制度邏輯的相關研究，大致上可區分為「現象描繪」與「回應策略」兩大面向，前者大多聚焦於衝突性、競爭性制度邏輯(competitive institutional logics)之間的關係以及多元邏輯的共存現象(coexistence)；後者則將焦點置於組織如何回應、管理這些相互競爭的制度邏輯。以下本文便以兩大面向為焦點分別闡述之。

### (一) 制度邏輯的現象描繪

Thornton(2002)指出，當組織內存在一個支配性的制度邏輯(dominant institutional logic)，決策者便會遵循此一邏輯行事。然而，公部門通常面對的是多元、甚至是衝突的制度邏輯(van den Broek et al., 2014)，當組織內存在這些彼此互不相容的邏輯時，組織便宛如一個競技場(battlefield)(Reay and Hinings, 2005:375)；再者，受限於公部門的目標模糊性和個人有限的認知能力，組織成員通常無法關注組織各個層面的議題(Thornton, 2002)，因此，制度邏輯

在如此複雜、衝突的制度環境中，扮演了決定性的角色——它將驅使組織成員將注意力集中在特定議題上(Thornton and Ocasio, 1999)，並引導組織成員選擇與其自身利害最相關的制度邏輯遵循，此一邏輯即是所謂「具支配性的制度邏輯」(dominant institutional logic)(Bryson et al., 2006:50)。當組織成員接受某一種支配性制度邏輯後，其他次要的邏輯恐將難以吸引到組織成員的目光(曾冠球，2011)。

Reay 和 Hinings(2005)針對加拿大 Alberta 省醫療保健服務的案例指出，受到新公共管理的影響，醫界普遍存在著專業化與商業化兩種競爭性制度邏輯。他們將醫學領域比喻為一個競技場(battlefield)，在這個場域中，具有支配性的專業化制度邏輯往往在競爭中取得優勢地位，並引導該領域各種實務作為(Reay and Hinings, 2005)。Lounsbury 和 Crumley(2007)則以美國共同基金行業為研究對象，闡述了 1950 年代共同基金的管理方式，同時面對消極的穩健投資與積極的創造利潤兩種相互競爭的邏輯所影響，而最後則由創造利潤的思維邏輯主導了基金管理的領域。Fossetøl et al. (2015)以挪威第一線社會福利機構為例，探討地方政府第一線的福利機構如何因應中央所制定的福利改革計劃，並藉由分析政府施政白皮書、國會相關文件以及過往研究，歸納出新公共管理導向與後新公共管理導向兩種相互競爭的制度邏輯，最後，新公共管理導向的制度邏輯主導了第一線福利機構的實務做法。

前述關於衝突性制度邏輯的研究，背後所隱含的基本假定即是邏輯之間本質上就是不相容的(incompatible)，因而在多元的制度環境中，必然有一個邏輯將凌駕於其他邏輯之上。然而，這些制度邏輯之間的關係僅止於相互競爭、衝突的關係嗎？亦有研究持相反的論點，認為在某些情況下，制度邏輯之間也有相容、共存的可能。

Reay與Hinings(2009)曾針對加拿大健康照護領域進行研究，其研究結果發現，



1994年到2008年之間，加拿大健康照護領域存在多元的制度邏輯，但即使不同制度邏輯之間具有潛在的競爭性，仍能透過相關的管理方式保有合作、協調的空間。而Dunn與Jones(2010)則使用1910年至2005年的歷史資料，針對美國的醫學教育領域進行實證研究，其研究結果顯示，醫學領域中存在兩個專業核心——護理和科學，兩種邏輯皆得到不同團體的支持，因而持續存在著共存卻緊張的動態平衡關係。Hayes et al. (2014)則以希臘電子化政府的推展為研究標的，由於希臘長期以來受到韋伯式官僚(Weberian bureaucracy)的影響，其政府的結構亦以傳統公共行政的層級節制為主，核心邏輯亦偏向以官僚為主體的邏輯。然，隨著近年來資訊通訊科技的發展，電子化政府的思維被引入到公部門中，並形成以「公民服務導向」為主的新興邏輯，研究結果發現，以官僚為主體的邏輯與公民服務導向的邏輯雖然是兩種相互衝突的邏輯思維，但實際上仍會同時存在於組織當中。

從上述研究可發現，實務場域中，仍可能出現多元的制度邏輯在同個組織內共存，而此一觀點也將研究視角從衝突性制度邏輯拓展到多元制度邏輯的共存，推翻了先前研究對於組織內必然存在一個支配性邏輯的基本假定。而制度的多元化(institutional pluralism)也間接構成了組織內部的制度複雜性(institutional complexity)，因此，下一個需探討的面向即是：組織如何回應邏輯之間所產生的制度複雜性？

## (二) 多元制度邏輯的回應策略

一個組織若同時面對多元的制度邏輯，就表示了組織中同時存在兩種以上的遊戲規則(game-rules)，組織行動者便可能操弄這些規則而不易被發現(Kraatz and Block, 2008)。換句話說，組織領域的行動者雖然受到該制度領域的信念、價值所約束，但在多元的制度邏輯中，仍具有「策略選擇的空間」(scope for strategic choice)(Greenwood et al., 2008:11)。

當今許多研究亦顯示，若多元制度邏輯之間處於相互衝突的關係時，會有一

種邏輯佔主導地位(Lounsbury, 2007 ; Reay and Hinings, 2009 ; Thornton, 2002) ; 倘若邏輯之間在某種程度上能共存，也可能產生不同的應對策略。Kraatz和Block(2008)認為組織在面對多元的制度邏輯時，可能產生以下三種應對策略，分別是邊緣化策略(marginalizing)、切割策略(compartmentalization)以及揉合策略(reining)。首先，邊緣化策略係指組織可以透過刪除或邊緣化某個制度來抵抗、消除複雜的緊張局面；其次，組織也可以透過「切割策略」來應對制度的衝突與複雜性。從心理學的角度觀之，切割可以被視為一種潛意識的心理防禦機制，藉此允許相互衝突的想法或制度得以共存，以避免認知失調的狀況發生(Leary et al., 2005)。事實上，我們亦可用「脫鉤」(decoupling)行為來解釋劃分的概念。所謂的脫鉤行為，指的是組織在面對多元的制度環境時，會聚焦在特定的邏輯或需求，並將這組邏輯或需求視為其核心任務，而對於其它的邏輯和需求脫鉤對待。換言之，制度的脫鉤行為乃是指組織為了給自己一個合理化、正當化的解釋，進而對特定制度的儀式性採納(ceremonial adoption)或象徵性回應。最後，則是所謂的「揉合策略」，其指涉的是組織會設法平衡不同制度邏輯產生的需求，並試圖找到邏輯之間互惠、互賴的可能性，進而促成多元制度邏輯的合作關係，以緩和邏輯之間的緊張局勢。舉例來說，大學身為高等教育體系的一環，其往往將學術研究與教學視為首要的目標，在這種情境下，較不利於許多體育相關科系或運動選手的發展，原因在於體育在乎的是體育比賽成績而非學業或學術成就，體育系成立的宗旨更不是去迎合大學教育的學術標準。但為了獲得賽事所需的訓練經費及相關資源，體育選手仍願意屈身在大學校園中，而一般的大學老師們，也可藉此彰顯他們對於體育或運動的重視與尊重(Kraatz and Block, 2008)。

申言之，即便多元的制度邏輯間存在競爭、衝突的關係，但若它們能夠相互接納、甚至相互依賴，邏輯之間也就逐漸形成相互平衡的關係。如同體育選手與大學之間各自存在不同的制度邏輯，卻能彼此兼容，這也彰顯了組織面對多元的制度邏輯時，的確仰賴著混合策略的運用，藉以平衡多元制度邏輯的情境下所產

生的制度複雜性與多元性。

### 三、何謂目標偏好

關於目標偏好，公共行政學界當今並無統一的定義，但或許我們能從目標的本質進一步解釋目標偏好之於公部門的概念意涵。

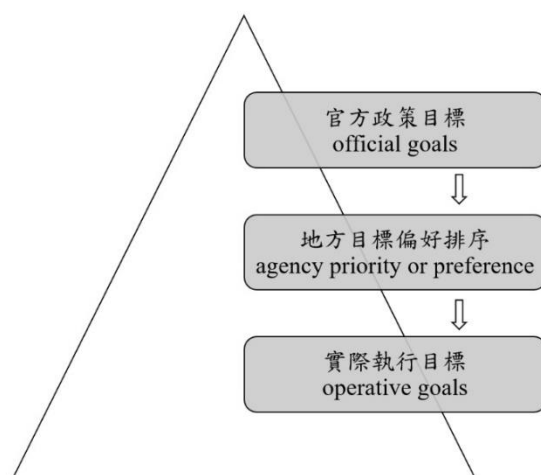
#### (一) 目標偏好的形成

Cyert 和 March(1992:162)從目標的本質加以闡述，認為目標可從兩個面向詮釋，分別為「目標的重要性（組織行動者認為最重要的事）」<sup>6</sup> 以及「對特定目標抱持的期待水準」。<sup>7</sup> 前者指稱的概念就是目標偏好(goal preference)或目標優先順序(goal priority)排列的意涵，後者的概念可被理解為「想要達成何種程度的績效」(standards for what level of performance is desired)(Ma, 2016:452)。而 Meyers 等人(2001)則從公部門政策面的角度切入，探討中央與地方兩個不同層級的政府組織對於政策目標的詮釋，亦提出了不同的分析層次。該氏認為，一項政策由中央政府交付地方執行時，中央政府訂定的計畫目標可被視為該政策的「官方目標」(official goal)，而地方政府除了受到中央的制度框架影響之外，也會依據其自身偏好的高低程度，進一步對官方目標進行排序或重組，進而產生地方政府自身的「實際執行目標」(operative goals)，如圖 1 所示。更具體的說，實際執行目標不但彰顯了地方政府對於官方目標的偏好排序，也進一步聲明：無論政策的官方目標為何，地方政府都將依據其自行決定的實際執行目標來行動(Meyers et al., 2001)。

---

<sup>6</sup> 其原文為：“the dimensions of the goals (what things are viewed as important).” (Cyert and March, 1992:162)

<sup>7</sup> 其原文為：“the aspiration level on any particular goal dimension.” (Cyert and March, 1992:162)



**圖 1 目標不一致分析層次**

資料來源：參考自 Meyers et al. (2001)，本研究自行繪製。

除此之外，亦有論者從公部門目標的多元性與衝突性詮釋目標偏好的意涵。Carrigan(2018)指出，在公部門的實務中，我們經常可以發現組織必須同時執掌多個計畫的運作，正是因為如此，組織時常被迫在數個計畫目標之間採取相互衝突的立場。例如：美國國土安全部移民局的主要職責為嚴格控管境外非法移民問題，但同時卻又被要求引入外來的移工，藉以補足美國農業短缺的勞動人力。當組織面對前述多元目標的衝突時，其可能會選擇關注在少數特定目標上，原因在於，聚焦在關鍵目標能使組織目標清晰明確，也能培養組織成員對目標的認同感(a sense of purpose)，因此，當面對相互衝突的目標時，忽略部分的目標可能是組織的唯一選擇(Carrigan, 2018)。從這個角度觀之，公部門在進行目標取捨，抑或對計畫目標進行優先順序排列時，本身就存在特定的偏好，而這樣的偏好也可能是組織多方考量資源條件、政治領導壓力、民意要求等因素後所產生的結果。

從以上討論可發現，目標偏好就是一組行為者對於目標重要性的優先排列順序，若將此概念運用於本研究欲探討的政策面，我們便能將它理解為「政策

執行過程中所涉及的官僚組織，對於政策目標抱持的一組特定偏好順序」，而這樣的目標偏好，會進一步影響官僚組織在執行層面的行動選擇。

## （二）目標偏好與制度邏輯

一項政策若涉及中央與地方的共同合作，且各地方政府有權在中央訂定的施政框架下彈性選擇執行策略及執行方式，即表示這項政策存在著委託代理的關係。在政策下達的過程中，無論是中央或地方政府的各級組織，都有可能在委託的關係下重新詮釋政策目標，這也彰顯了組織都有目標選擇的空間。在此一空間內，組織分別面對不同的期望與目標(Koppell, 2005)，亦須肩負起達成這些目標的責任。然而，受限於資源、能力、決策時間的有限性等先天條件限制，其通常難以同時回應這些多元的目標需求，此時，制度邏輯扮演著關鍵的引導角色，它能驅使官僚組織在這些多元、甚至相互衝突的目標間進行選擇與優先順序排列，形成一組特定的政策目標偏好。

若我們進一步借用冰山理論的圖形闡述之（詳見圖 2），便能清楚了解制度邏輯如何用以解釋目標偏好的形成。首先，我們可將整座冰山劃分為水面上與水面下兩個部分，在中央授權給各地方政府執行的政策中，各地方政府的實際執行方式可被視為水面上的冰山一角，站在政策一致性的立場，我們通常期望各地方政府能有著一致的執行方式。然而，Downs(1964)的研究即表明了授權結構下必定伴隨著多重目標，而在現實情況中，也經常發現同一項政策在各地方的執行方式乃是花開並蒂、百花齊放。對此，制度邏輯的解釋是：不同層級的組織皆能本著各自的邏輯思維，賦予政策目標不同的內涵解釋(van den Broek et al., 2014)。在本研究中，當中央政策交付給各地方政府執行時，由於沒有詳細訂定執行方式，各地方政府便會自行詮釋中央的政策目標，進而發展出各自的策略目標與執行方式。在這個階段，地方政府除了需面對來自中央的制度壓力之外，其本身也可能受到地方行政首長、地方民意代表、地方選民，及資源的有限性等四面八方的制

度壓力影響，在此等情況下，便催生出地方政府對於該政策的目標偏好排序與關注面向，而這組偏好則會進一步影響地方政府對於政策執行方式的行為選擇。

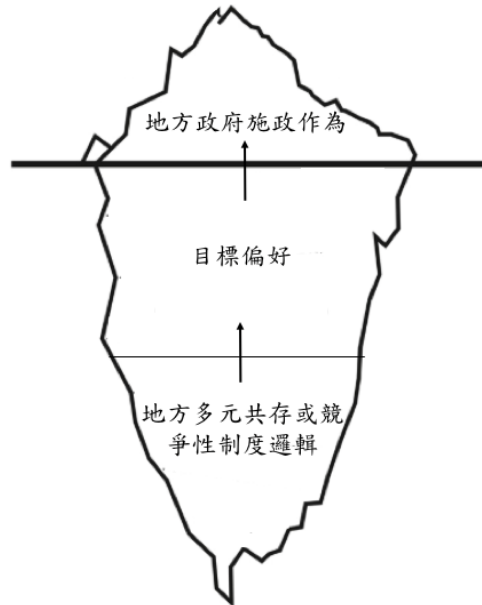


圖 2 地方政府施政行為成因

資料來源：本研究自行繪製。

### (三) 組織目標不一致與目標校準

任何政策執行的過程中，我們總期望各層級組織能忠誠地貫徹政策目標，但這個期望卻經常事與願違。若從代理人理論詮釋之，中央將政策執行細節交付各個地方政府執行，在這層關係中，中央政府可被視為委託人，而各個地方政府則是代理人。在這樣的委託授權結構中，中央政府認為能夠一體適用的目標(one-size-fits-all goal)可能不符合許多地方政府的目標偏好(Ma, 2016)。反之，地方政府在執行政策時，通常須將該地區的主、客觀條件納入考量，諸如地理條件、標的人口結構、資源的多寡、政治首長的偏好等，都影響著地方政府如何擬定執行方式。換句話說，在政策這個冰山，各地方政府呈現在水面上的「冰山一角」，都是其深思熟慮後的選擇，這樣的選擇，也是目標偏好的展現。在實務運作中，各地方政府通常有著不同的考量重點，進而對政策目標產生不

同的偏好順序，這也導致了各地方政府身處在同一項政策大傘之下，卻存在不同的執行作為，甚至與中央之間存在「目標不一致」(goal incongruence)，即委託人與代理人之間對政策目標的偏好、認知、詮釋無法完全吻合一致。這樣的委託代理關係，也使得各層級組織相互之間產生目標校準(goal alignment)的困難。

有論者指出，目標校準對於組織績效的提升有很大的助益(Riccucci et al., 2004; Ayers, 2013)。目標校準的目的在於，藉由個人目標與組織目標間的相互調節過程，塑造出個人必須對組織績效負責，且組織績效也將有利於個人績效達成的氛圍(Riccucci et al., 2004; Ayers, 2013)。Franco-Santos和Otley(2018)曾指出，代理人理論中的目標校準不只是委託人與代理人之間的目標與利益需進行校準，二者的目標也必須分別與組織整體目標相互調整。然而，公部門內部本身即存在許多相互衝突的目標，進而導致組織之間的目標校準通常無法完美一致。是以，為了使組織目標間維持一致，通常會仰賴其他的控制手段與溝通機制來調和這些難以競合的目標。

#### 四、小結

在長照政策的發展歷程中，「整合」一直是被反覆提及的政策核心意涵，也是當今長照2.0亟欲達成的目標。而過去對於長照政策整合面向的相關研究，大多聚焦於組織體系的整合與服務資源的整合兩個面向(周月清等，2005；史美強等，2010；江大樹、梁鎧麟，2011；黃源協，2003；黃源協、吳書昀，2010；張建威、曾冠球，2013)。然而，長照2.0在推動之初，選擇以長照ABC的架構作為主要的整合策略之一，其中尤以A據點扮演著最為關鍵的角色。長照2.0係由中央政府從事原則性的規劃，並將發展方向與細節事項交由各地方政府因地制宜的執行。在這樣的政策執行框架中，我們便能將中央與地方政府之間的關係理解成委託代理關係，亦即各地方政府是在中央的委託授權下肩負著實際執行的角色。在

這樣的授權結構中，由中央訂定政策的官方目標，而官方目標的制定原則，本身即可被視為中央這個委託人在自身的理性考量、自利動機與所處制度環境相互作用之下，所形成的一組政策目標偏好。

政策層層下達時，地方政府身為委託人，即可進一步操作化官方目標，藉由重新解讀與詮釋的過程，產生一組「實際執行目標」。而我們確實也能從過去研究中發現，地方政府對於長照政策目標與內涵釋義不盡相同，進而導致在執行面的考量也有所不同（黃榮源、陳郁函，2017）。如此觀之，在長照這項政策的大傘之下，各地方政府在執行面上呈現五花八門的樣貌，其背後的決策邏輯究竟為何，正是本研究欲一探究竟的核心問題。

經由以上理論概述與概念間關係的梳理，本文依循上述邏輯，於圖 3 呈現本研究之概念發展圖，嘗試洞悉中央與地方政府對於長照政策的目標認知與偏好，並深入探究隱藏在偏好之下的考量因素究為何。

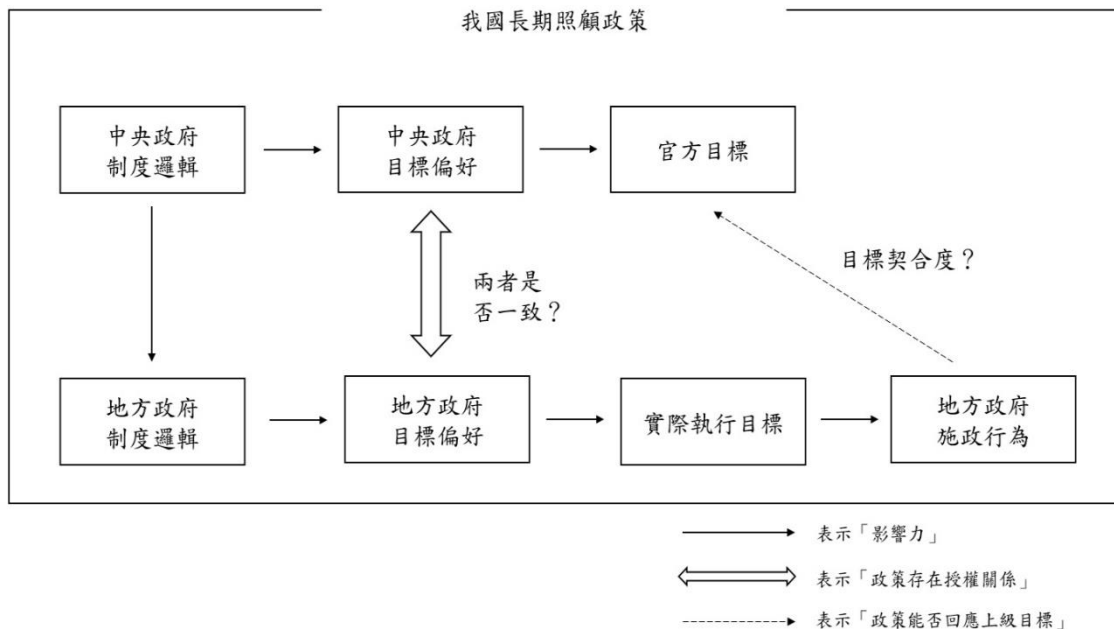


圖 3 本研究之概念發展圖

資料來源：本研究自行繪製。



## 參、 研究方法

為回應前述研究問題，本研究採取深度訪談法與文件分析法（documentary analysis），並以各地方政府於長照 A 據點之執行策略為焦點，藉由長照 A 據點推動策略相異縣市之比較分析，深入探究各地方政府面對來自中央原則一致的計畫方針，為何會有不同的推動手法與結果。

在研究對象的選擇上，大致上可分為中央與地方政府兩大類。首先，在中央政府部份，由於長照 2.0 係由衛生福利部所職掌之政策，因此選擇衛福部作為研究對象。其次，在地方政府的取樣上，本研究之第一步驟，乃將全國二十二縣(市)分群為直轄市與一般縣(市)，此一分群的主要考量在於，直轄市與縣(市)政府各自擁有的資源不盡相同，人員編制也有所差異，因此，若將二者置於同一立足點比較，恐有失偏頗。在第二步驟，本研究進一步洽詢全台灣 22 縣市長照 ABC 之政府承辦單位，詢問各縣市在 A 據點上所採取的特色做法，一來希望經由各縣市承辦人的回覆，了解各縣市長照 A 據點的執行現況，二來也能進一步與事前所蒐集的新聞媒體報導及報章雜誌資料相互映證，藉以確保資料的正確性。

整理分析各縣市在長照 A 據點上的執行策略後，本研究進一步依循質化分析立意取樣的原則，於直轄市與非直轄市的分群中，各選取三個縣市作為研究對象，其中包含了具有特色作為及無明顯特色作為的縣市二類。採用此一取樣原則的原因在於：本研究之目的在於釐清各地方政府對於長照 2.0 的目標偏好，並深究這個偏好背後的成因為何，因此，首要之重在於找出樣本間的差異性，並進一步挖掘造成此一差異的制度壓力成因。是以，在樣本的選擇上，本研究在特色縣市方面選取臺北市、臺中市、屏東縣；無明顯特色縣市擇定桃園市、基隆市與南投縣，希望藉由縣市間的執行現況差異，探尋不同的制度成因。

依據前述取樣原則，本研究在中央政府方面，係以衛福部長照司為研究對象；地方政府方面則以臺北市、臺中市與桃園市、基隆市、南投縣與屏東縣作

為研究對象。復次，進一步針對中央與地方政府主責長照 2.0 之中、高階主管進行訪談邀約。此一考量在於，中、高階主管負責綜理並協助處理長照相關業務，除了對實際執行面有一定程度的了解之外，對於政策規劃和執行內容之原委也相對清楚，應能協助回應本研究之核心問題。綜合以上，本研究經由立意取樣之方式選出本研究之訪談對象，共計 12 名受訪者，列示如下（表 1）：

表 1 本研究實際訪談對象

	研究對象	訪談對象	代碼
衛 福 部	長期照顧司	高階文官	C1
直 轄 市	臺北市	社會局高階主管	GS1-1
		社會局中階主管	GS1-2
		衛生局高階文官	GH1
	桃園市	社會局中階主管	GS2
		衛生局中階主管	GH2
臺中市	主導長照業務之政務首長	G5	
縣 市	基隆市	社會處中階主管	GS3
		衛生局中階主管	GH3
	南投縣	社會及勞動處中階主管	GS4
		衛生局中階主管	GH4
	屏東縣	主導長照業務之政務首長	G6

資料來源：本研究自行繪製。

除了深度訪談之外，本研究同時輔以文件分析法，蒐集立法院委員會會議記錄、各直轄市與縣市之議會會議紀錄、各縣市施政專案報告等靜態資料；一方面希望藉此更加了解個案的本質，另一方面則希冀將靜態資料與訪談資料相互佐證，釐清中央及地方政府對於長照 2.0 政策之制度邏輯差異。

## 肆、個案介紹與訪談資料分析

### 一、中央層級目標偏好與制度邏輯之探究

中央衛福部對於長照 2.0 的計畫總目標主要有四大訴求，包含：建立優質、平價、普及的長照服務、在地老化、向前延伸至預防及延緩老化、向後端提供多目標社區式支持服務（衛福部，2016）。而從前述的政策目標來看，其主要目的仍在於銜接於 2016 年執行期滿的長照 1.0 計畫。因此，長照 2.0 除了擴充長照 1.0 的服務對象與服務內容之外，也針對長照 1.0 的缺失進行檢討。而長照 ABC 作為長照 2.0 中的新興服務模式，目的也是為了解決過去長照 1.0 服務體系之間各自為政、資源發散等缺失。

長照 2.0 強調的是在地老化的精神，惟在地老化必須有一個前提要件支持——即普及、多元、連續性的在地服務體系。由此觀之，長照 ABC 中的 A、B、C 三個據點，分別被賦予不同的功能，其中 A 著重在整合、B 著重於長照資源的建置、C 則肩負預防及延緩失能的功能。換句話說，「長照 2.0 中的所謂 A、B、C 是社區整體照顧服務模式的建構，是要形成一個網絡，讓所有的服務體系能夠串連與整合」（立法院，2016：272）。

在長照 2.0 推動的前半年，中央對於長照 ABC 仍處於摸索階段，希望藉由試辦的過程建立一個妥善的模式，待模式確立後再進行全面的推動。在 2016 年底至 2017 年的試辦過程中，雖然一開始衛福部對於 A 據點的功能定位即在於個案管理，但由於政策尚處於起步階段，因此針對 A 據點的資格規範也較為嚴苛（受訪者 C1）。此時的 A 據點除了需肩負開發、輔導、整合區域內 B、C 級單位之責，也必須同時提供居家服務與日間照顧服務。是以，試辦階段的長照 ABC 實際上是 A、B、C 三個為一組的垂直整合形式存在實務執行場域中，但由於前述種種限制，在實務場域中能承接 A 據點的單位並不如預期的多。地方政府對

此也質疑：「為什麼有日照有居服的單位就是能做個管的？這就代表他有能力嗎？那你就是大型化嘛！因為能做到居服跟做到日照的，其實通常都是很資深很長久的單位，所以你變成是完全把資源集中在舊有的、而且是大型的單位」（受訪者 G5）。對此，衛福部曾聲明，「ABC 不會造成一條龍，希望朝著多元發展的方向推動」（立法院，2016：304）。惟現實的運作情況則是，過於僵化的資格條件致使投入的單位並無明顯成長，這也使長照 ABC 的運作成效不如預期。

2017 年底，衛福部針對長照 ABC 的試辦進行檢討後，隨之調整 ABC 的資格條件與運作模式，並於 2018 年初正式將修正後的長照 ABC 架構推展至全國各縣市辦理。2018 年開始，中央僅針對長照 ABC 訂定基本的框架與運作規則，<sup>8</sup> 亦即 A 據點主責個案管理，協助照專完成後續的照顧計畫擬定與資源媒合，並於 A 據點中補助二至三名個案管理師的人力；B 據點的定位為「服務」，亦即與長照相關的服務提供單位與地方政府進行「特約」後，<sup>9</sup> 便能成為長照服務輸送體系的一環；而 C 據點的職責仍為預防及延緩失能，目的在於讓衰弱、亞健康的長輩能透過參與相關健康促進活動，延緩失能狀況，以達活躍老化的成效。調整後的長照 A 據點只需專責個案管理，不需再承擔輔導、開發 BC 級單位的職責，因此 ABC 三級單位之間不再屬於垂直整合的模式，而是單位之間各自分立。除了前述的基本規則外，其餘有關長照 ABC 的資格規範與細部原則，中央則將審查權力責下放給地方政府，因此在實務場域中，我們便能看出地方政府對於 A 據點存在著不同的操作型態與精神。

誠如受訪者 C1 所述，「每一個點零就是一個進化版嘛！那 1.0 執行下來，…會存在一些狀況，所以怎麼讓民眾有比較好的、細緻的服務，其實就是當初發想

---

<sup>8</sup> 中央對於社區整體作業服務計畫的基本規範可參考〈社區整體作業服務計畫行政作業須知〉。資料來源：衛生福利部網站：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4006-42523-201.html>。

<sup>9</sup> 過去長照相關的服務提供單位係依照「政府採購法」進行每年或每兩年一次的評選，服務提供過程皆須符合採購法相關的品質驗收與經費規範，方能進入長照服務體系；2018 年後係採服務單位與各地方政府「特約」的方式，特約以三年為期，不再受政府採購法的限制，行政流程上較為簡化（受訪者 C1、GS2）。

的原由，那也看到一些國外的經驗，主要還是這樣的來源」。從這樣角度觀察，中央對於長照 2.0 的目標偏好實可被視為「長照 1.0 的精進與再深化」，其主要的政策規劃制度邏輯也著重於改善長照 1.0 的缺失與弊病。因此，若要進一步探究中央推動長照 2.0 的制度邏輯為何，姑且只能被視為一種來自行政機關內部自主性的制度邏輯驅動，並沒有受到明顯的外部制度壓力。因此，中央對於長照 2.0 的推動也並非為了回應特定的制度需求。

## 二、不同縣市的施政行為現況探討

以下謹針對本研究所選樣的六個縣市，即臺北市、桃園市、臺中市、基隆市、南投縣及屏東縣，就其於長照 A 據點的布建方式進行說明。

### (一) 臺北市

臺北市於 2016 年 9 月搶先於中央版本的長照 2.0 政策實施前，便推出了全國首創的社區資源整合的照顧服務—石頭湯計畫。石頭湯計畫開辦初期，臺北市選擇了四個高齡人口集中的國宅作為實體試辦地點，<sup>10</sup> 承辦單位包含了社福團體以及醫療院所，每個實體據點中亦有個案管理師(case-manager)的進駐，期望藉由個案管理師的協助，為個案整合所需的長照服務資源。<sup>11</sup>

2017 年中央長照 2.0 政策正式上路，而長照 ABC 模式也開始試辦運作，其中，長照 A 據點與臺北市的石頭湯計畫皆強調「在社區裡面做整合照顧，但方法上跟實際執行上可能會有些不同」(受訪者 GS1-1)。更進一步的說，在 2017

---

<sup>10</sup> 2016 年開辦地點分別為內湖區東湖社區及康寧里、松山區壽園國宅及民福里、中正區新隆社區及新營里、大同區蘭州國宅、斯文里及揚雅里。資料來源：<https://www.sscctpe.org.tw/index.php/2012-11-25-04-37-33/619-2017-03-16-09-09-27.html>，檢閱日期：2018 年 12 月 13 日。

<sup>11</sup> 石頭湯計畫提供的八大服務包含：居家醫療、居家護理、走動式居家服務、居家復健、居家藥師、營養餐飲、輔具及居家環境改善。資料來源：臺北市政府社會局老人福利科，〈臺北市長期照顧規劃〉：<https://www.slideshare.net/ssuser89c166/ss-72162127>，檢閱日期：2018 年 12 月 13 日。

年，中央於 A 據點的運作在實質上仍是以「單位」為核心，並期望 A 單位發揮領頭羊的功能，積極開發及整合 B、C 級長照服務資源，因此其強調的是「服務單位之間的資源整合」。相較之下，臺北市於 2017 年推動的石頭湯計畫，其核心在於據點中的「個案管理師」，並由個管師視個案的需求，為其連結自身所需的資源，因此其強調的面向在於「個案需求端的資源整合」。在 2017 年，臺北市除了維持石頭湯計畫的運作之外，也配合中央政策進行 A 據點的佈建。

2018 年，中央針對長照 ABC 的資格進行鬆綁，A 據點的功能定位正式轉為「個案管理」。也就是說，以往為個案進行需求評估、擬定照顧計畫、連結資源、複評皆由各地方政府長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）的照管專員（以下簡稱照專）一把抓；如今在 A 據點資格鬆綁之後，擬定照顧計畫與連結服務資源的權責下放給 A 據點中的個案管理師。經過前述調整後，也導致 2018 年中央的 A 據點與臺北市的石頭湯據點在功能與角色上高度重疊。面對此等情況，臺北市採行的策略為：將石頭湯據點升級為 A+據點，除了提供 A 據點的服務功能之外，也提供額外的「加值服務」。此舉也彰顯了臺北市政府在推動社區整合照顧服務時，除了需與中央的政策接軌之外，似乎也有意藉由保留石頭湯計畫這項創新作為，體現自身的政策理念。

此外，從臺北市 A 據點的清冊中可發現，其將每個 A 據點的服務範圍限縮在「次分區」。<sup>12</sup> 換句話說，臺北市 A 據點在收案及派案時，其服務的對象僅限於次分區的個案，並不允許 A 據點進行跨區服務。從前述面向加以觀察，不難看出臺北市相當重視 A 據點與社區之間的連結度，因而將 A 據點的在地服務量能納入評選的標準；另一方面，這樣的精神也印證了當初推動石頭湯計畫時，臺北市選擇以高齡人口集中的國宅社區作為試辦地點的作法，希望藉以讓長照服務

---

<sup>12</sup> 2018 年，〈107 年度 A 單位清冊〉，臺北市社會局網站：  
[https://dosw.gov.taipei/News\\_Content.aspx?n=3AF4096F86A6F32C&sms=D93B3E44DF866BC7&s=81CA2CC8DBA21EBB](https://dosw.gov.taipei/News_Content.aspx?n=3AF4096F86A6F32C&sms=D93B3E44DF866BC7&s=81CA2CC8DBA21EBB)，檢閱日期：2019 年 3 月 26 日。

真正的「扎根社區」。<sup>13</sup>

## (二) 臺中市

在長照 ABC 試辦期間，臺中市一共申請布建了七個 A 據點，其中包含六個社福團體與一個醫療院所，這樣的成績在全台二十二縣市中名列第一，惟距離中央「一鄉鎮市一個至少設置一個 A」的目標仍相差甚遠。何以實際情況與中央所期待的目標相差如此之大？受訪者 G5 說道：

「我們臺中市有一次有一個 OO 區的議員就一直問我說，他說：『為什麼我們這裡沒有 A？』…這個不是我們不要，是中央綁定就是 A 單位一定要居服加日照，OO 人口雖然多、機構雖然多，但是沒有一家同時做居服加日照。…真的要有這個條件不是那麼容易。」(受訪者 G5)

自 2018 年 ABC 資格鬆綁後，中央也將 ABC 據點的審查資格授權給地方政府訂定，臺中市政府把握了這個契機，將 A 據點的型態區分為行動 A 與實體 A，兩者的區別在於「實體空間的有無」。簡言之，行動 A 不要求承辦單位有實體據點，只需兩位個案管理員即可提供個案管理的服務；而實體 A 正是所謂的「照顧生活館」。除了中央規範的個案管理功能之外，臺中市政府規定照顧生活館必須以實體店鋪的形式存在，同時也提供一案到底、一站式整合的照顧服務，成為社區長照資源整合實體平台，無論是生活輔具、喘息服務、居家護理等長照相關服務，都可以從照顧生活館中獲取。由此觀之，照顧生活館除了提供 A 據點個案管理與資源媒合的服務之外，其精神與推動理念也存在些許獨特之處。

首先，就型態上論之，許多縣市的 A 據點服務承接單位大多是由社福單位及醫療院所承辦，惟臺中市的照顧生活館涵蓋了食堂、咖啡廳、桌遊館、運動館等不同的創新社會服務型態，除了由社福單位與醫療院所承接之外，同時也廣納

---

<sup>13</sup> 2018 年，〈「社區長照石頭湯 整合服務新主張」—臺北市 12 區社區整合照顧服務正式啟動〉，衛生福利部長照政策專區：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-3641-44093-201.html>，檢閱日期：2019 年 3 月 26 日。

民間企業與個人參與其中，有意將長照發展成社會企業，進一步吸納更多的資源投入。<sup>14</sup> 其次，臺中市政府也將空間美學的理念導入照顧生活館的實體空間中，賦予長照據點不同的面貌。最後，從照顧生活館的分布觀之，其布建密度相較於其他縣市 A 據點高出許多，且並不設限每一區僅能有一家照顧生活館。由此可見，臺中市政府在 A 據點的推動上，採取的是一種「遍地開花」的布建策略，且賦予每一館皆發展在地特色及個別經營模式，讓長照成為多元的產業。

### （三）桃園市

對於長照 A 據點的推動上，桃園市主要依據中央衛福部規範的原則進行布建。根據衛福部擬定的〈社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知〉，中央對於 A 據點的布建有以下建議原則：包含區域幅員大小、需求人口密度、資源分佈情形、A 單位專業量能、結合 B 級單位之數量以及服務多元性等。對桃園來說，「主要是按照需求人口來設置，那需求人口大概有多少，再去扣掉我們照專 cover 的量，再去概算出來說我這個區域我大概需要多少的 A」（受訪者 GH2）。其次，考量到轄內各行政區存在某種程度的資源落差，因此桃園市部分地區的 A 據點係採「跨區服務」的方式運作。簡言之，同一個承接單位可以視其服務量能，得同時申請服務兩個以上行政區。舉例來說，桃園市寬福護理之家同時申請成為桃園區、大園區、蘆竹區的 A 據點，其審核通過後，便可承接前述三個行政區的派案，而在桃園市於統計上則將寬福護理之家視為三個 A。因此，普遍來看，除了轄內部份山區、海線與原鄉行政區之外，其他行政區普遍上皆設有兩個以上的 A 據點，讓民眾自行選擇服務單位。

若針對桃園市 A 據點的分布詳細觀察，便能發現大多的服務量能仍集中在部分人口密集的都會區，而部分海線行政區（如觀音區、大園區）以及偏遠山區（復興區）並無在地經營的 A 據點。若進一步就 2018 年桃園市 A 據點清單相互檢證，

---

<sup>14</sup> 2017 年，〈中市結合企業力量 今年培育 10 家長照社企〉，自由時報網路版：<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1979109>，檢閱日期：2019 年 3 月 25 日。



<sup>15</sup> 我們便能發現，前述海線行政區與偏遠山區的 A 據點大多是由設立於其他行政區的承接單位跨區經營，也凸顯了桃園市區域內資源分佈不均的問題。

#### (四) 基隆市

基隆市於長照 ABC 的推動上，主要的大方向係依循中央的政策框架為之(受訪者 GS3、GH3)，並適時針對其轄內空間特性、人口特性與資源分布狀況通盤性的檢視，據以規劃出 A 據點的佈建策略。

在空間特性上，基隆市轄內平地僅有百分之五，其餘皆為山坡地。也因為如此，基隆市於設置據點時格外辛苦，「得要去找出地是平的、消防救護所有車輛進的去。但我們基隆平地只有 5%，又單行道特多，所以我們在物件的選配上，不管我們設置 A 或 B 的時候，甚至到 C，我們要可以讓居民能夠進來的時候是方便的」(受訪者 GS3)。除此之外，根據中央 2017 年的規範，長照 ABC 必須以「組」為單位進行佈建。前述地理條件的限制與中央的制度規範皆導致基隆市在 2017 年試辦時的佈建狀況不甚理想，全市僅有一個 A 據點，距離當初中央「一鄉鎮一個 A 據點」的目標差距甚遠。對此，市長林右昌亦曾公開表示：「基隆要達到每個行政區都有 A 級的社區整合型服務中心的目標相當困難」，希望中央能因地制宜，讓基隆不需要受到這個限制。<sup>16</sup>

2018 年開始，中央鬆綁長照 ABC 的資格規範後，基隆市也依循中央的腳步調整政策方向，力求「對齊中央的政策跟目標」(受訪者 GS3)。截至 2018 年底，基隆市一共布建出七個 A 據點，並將每個 A 據點的服務範圍分配至轄內七個行政區，成功達成一鄉鎮市一個 A 據點的目標。惟仔細觀察基隆市 A 據點的分布狀況，我們便能發現其 A 據點仍採取跨區服務的方式運作，換句話說，A 據點

---

<sup>15</sup> 資料來源：桃園市政府衛生局〈108 年桃園市社區整體照顧服務體系 A 單位清單〉：<http://dph.tycg.gov.tw/care/home.jsp?id=113&parentpath=0,41>，檢閱日期：2019 年 3 月 26 日。

<sup>16</sup> 2017 年，〈訪視基隆長照服務 陳建仁：ABC 級照顧制度因地制宜〉，風傳媒：<https://www.storm.mg/article/294226>，檢閱日期：2019 年 3 月 26 日。

並不一定為行政區內的在地服務團體，而這樣的設置也能推知基隆市某種程度上也面臨區域資源分布不均的情形。

### （五）南投縣

南投縣轄內幅員寬闊，且仁愛鄉與信義鄉皆為地形崎嶇的偏遠山區，各行政區的地理條件即存在明顯的差異，進而導致各行政區也面臨先天性的資源分布不均。再加上中央於初始階段將 A 據點的資格條件限縮為同時提供日間照顧與居家服務之單位，惟南投縣在地的日間照顧單位不僅分布不均，數量也不足（受訪者 GS4）。因此，當 2017 年中央長照 ABC 政策推行至地方時，南投縣面臨的困境即是無法於各行政區發掘出在地資源。在如此情況下，南投縣於 2017 年底僅布建了四個 A 據點，據點多數分布在西部市區，且全數皆為社福團體承接。

在中央調整長照 ABC 的資格條件與運作模式後，南投縣也在 2018 年 7 月正式將 A 據點拓建至十三處，並將十三個 A 據點的服務提供範圍分配至轄內十三個鄉鎮市，達到一區一個 A 據點的布建成果。而十三家 A 據點中，社福團體佔了十家，醫事單位僅只三家，如此懸殊的差距，也與其他縣市的情況大不相同。然而，南投縣雖已達成每個鄉鎮市都有 A 據點的目標，惟其轄內 A 據點係採取跨區經營的運作模式。歸根究柢，根本的原因仍在於地理條件限制導致的資源不均，因而無法在每一個鄉鎮市找到在地化的服務團體。除此之外，南投縣轄內的仁愛鄉與信義鄉居民多半為山地原住民，其在長照資源的使用習慣與一般大眾不盡相同（受訪者 GH4），因此，對這些原住民鄉鎮地區而言，如何發展出符合在地特色的資源才是最為重要的一環。或許正是因為如此，南投縣最終選擇以跨區支援的方式辦理原鄉地區的 A 據點，並著墨更多的心力在原鄉地區發展家庭托顧、微型日照、互助家庭等符合在地文化習性的長照資源。

### （六）屏東縣

屏東縣地形狹長，且幅員遼闊，且縣內三十三個鄉鎮市中更包含了八個山地鄉，為全台灣山地鄉最多的縣市。面對這樣的先天條件，屏東縣政府在推動長照 ABC 時，也隨著不同時期發展出相對應的作為。首先，在 2017 年中央尚未針對 ABC 的資格條件放寬，屏東縣副縣長吳麗雪便直接在媒體上表示「中央操之過急，要求數字和政績」。<sup>17</sup> 雖然面對中央的「績效」壓力，但受限於 A 據點資格過度僵化，屏東縣於 2017 年僅布建出五個 A 據點；但較為特別的是，在五個 A 據點之中，僅有一個為社福團體承接，其餘皆為醫療院所。而 ABC 的框架鬆綁之後，屏東縣的 A 據點也成長至二十五個，其中，醫事單位仍然占了較高的比例。然而，從屏東縣的整體布建數來看，便能發現並非每個鄉鎮市皆設有在地服務的 A 據點。因此，其他未設有 A 據點的行政區，仍仰賴設置於其他鄉鎮市的 A 據點跨區提供服務。

除了長照 ABC 的推動之外，屏東縣政府早在中央長照 2.0 上路之前，推動許多創新且符合在地需求的長照服務。有鑑於屏東縣受到地理條件的限制甚大，原鄉地區的交通也相對不便；除此之外，部落建築物要取得合法建照與使用執照也極為不易，導致日照中心的設置困難重重。因此，屏東縣政府於早些年即發展出「家庭托顧照顧服務」（以下簡稱家托），其不須受限於建築法規的規範，只要民眾取得居服員證照，並在相關單位服務達一千小時，就能像照管中心申請裝修自家環境，提供托顧的服務，此等服務某種程度上也解了偏鄉地區服務資源不足的燃眉之急。除此之外，屏東縣也發展出「行動藥師」的服務，藉由送藥到宅的過程，就近觀察病人的生活環境與飲食習慣，從中探查發病原因並提供藥物諮詢服務，並提供更切合實際的居家療養建議。由此觀之，屏東縣雖然存在先天的地理條件劣勢，且縣內地理條件差異甚大，但其仍然發展出許多創新作為，走出不同其他縣市的長照經驗。

---

<sup>17</sup> 2017 年，〈社福大菜 ABC 串起一條龍服務〉，遠見雜誌網頁版：  
<https://www.gvm.com.tw/article.html?id=38339>，檢閱日期：2019 年 3 月 27 日。

### 三、地方目標偏好與規劃層級之制度邏輯

若針對中央推動長照 2.0 的政策脈絡與前述六個縣市的施政現況初步分析，中央的長照 2.0 政策始於 2017 年 1 月 1 日開始實施，且其中有關長照 ABC 的創新模式，在長照 2.0 執行的上半年係以試辦的模式推動之。相較之下，我們便能發現部分地方政府對於長照政策的關注實際上是早於中央的長照 2.0 政策。

早在 2014 年地方公職人員選舉後，部分縣市的地方首長早已對於長照相關議題存在一定的政策期待與規劃方向。舉例來說，2014 年臺北市柯文哲市長上任後，即著手規劃社區型老人照顧系統的建置，藉以落實其競選期間所提出的政見，之後便催生出石頭湯計畫的發展（受訪者 GS1-1、GS1-2）；而屏東縣潘孟安縣長上任後，即以 2014 年競選期間提出的「安居大社區」為施政主軸，進一步擴展轄內社區關懷據點的量能，並著力於開發符合在地需求的長照服務模式；<sup>18</sup>臺中市則是在林佳龍市長上任兩年後，在中央推動長照 2.0 之前，延攬弘道老人福利基金會前執行長、長期耕耘於老人福利領域的林依瑩女士出任臺中市副市長，希望借助其社福專業，規劃出「接地氣」的長照政策。<sup>19</sup>另一方面，亦有多數縣市在規劃與執行上係依循中央的政策方向穩健推動。如此觀之，我們或許能概略將前述縣市分為兩大類：一為長照 2.0 的政策先行者，另一為長照 2.0 政策後進者。就前者論之，其相關的政策實務做法係有別於中央之規範，甚至整體的推動步調係早於中央的長照 2.0；就後者論之，主要指涉的是遵循中央規劃而推動長照 2.0 的縣市。以下本文茲從本研究六個縣市之深度訪談文本中，從各縣市的施政作為判斷其為政策先行者或後進者，並分別歸納兩造對於長照政策之主要規劃考量因素與理念，最後便在前述基礎上，進一步歸結各縣市之制度邏輯與目標偏好。

<sup>18</sup> 資料來源：2016 年，〈創新長照模式，屏東要當安居大社區〉，遠見雜誌網頁版：<https://www.gvm.com.tw/article.html?id=40789>，檢閱日期：2019 年 3 月 27 日。

<sup>19</sup> 資料來源：2018 年，〈昔轟長照是瞎忙 掌權後她如何做長照？〉，天下雜誌網頁版：<https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5087274>，檢閱日期：2019 年 3 月 27 日。

## （一）先行者的創新路徑

### 1. 臺北市政府「石頭湯計畫」

從臺北市初始階段推動石頭湯的過程即可發現，其主要的目的除了整合檯面上相對發散的長照資源之外，核心精神則是由在社區中設置實體的石頭湯據點，並由個案管理員進駐，為個案整合、開發在地資源。然而，為何選擇從社區著手？其根本的原因必須從臺北市既有的人口結構開始說起。

臺北市轄內的長照需求人口推估約九萬五千餘人，然而，其中使用外籍看護工的人數即佔了四萬餘人（受訪者 GS1-1、GS1-2、GH1），再加上臺北市地狹人稠，係屬於高度發展的都會型城市，面對土地及取得不易、租金成本高居不下，也導致了機構式服務嚴重不足（受訪者 GH1）。扣除聘僱外籍看護工與機構式服務的床數，剩餘的五萬多名長照需求人口皆散落在家庭與社區當中。因此，找出這些五萬多名的潛在需求人口正是臺北市最為迫切的議題。

「我們局長也問我們說，為什麼我們涵蓋率那麼低？因為我們的涵蓋率不到中央所訂的 30%，我們大概只有 23% 左右。……因為我們不知道那五萬多到底在哪裡…我們局長一直問我說人在哪裡，我說我也不知道人在哪裡…我真的不知道人在哪裡。」（受訪者 GH1）

何以臺北市在發掘潛在個案的過程中困難重重？其主要的的原因在於，臺北市都市化程度極高，因此其針對失能人口無法進行確切的盤點，僅能以總人口數進行推估；除此之外，都市化程度高也表示其針對市內人口的流動不易掌握，進而導致無法有效掌握失能人口的實際分布。

「…我去輔導過雙溪、平溪，我就問他們說，你們的失能人口數你有沒有做所謂的全面盤點？結果有…所以他們很清楚真正失能的人到底有多少。…但是臺北市沒有辦法去掌握。所以第一個就是，我們沒辦法知道個案在哪裡，所以怎麼去發掘個案是一個大問題。」（受訪者 GH1）

正因為處於前述的背景脈絡，臺北市石頭湯計畫的初始階段選擇以國宅作為

石頭湯計畫的出發點，主要的考量因素則在於「石頭湯的推出能不能 touch 到這些標的人口群」(受訪者 GS1-2)。由此觀之，臺北市選擇從高齡人口集中的社區出發，一方面假定高齡人口集中的國宅，其長照需求人口理應較高；且這些區域聘僱外籍看護工的比率相對較低，因此較為容易開發案源；另一方面，則是希望能在國宅社區內推動走動式的居家服務。所謂走動式居家服務，係指居家服務員（以下簡稱居服員）在高齡人口分布密集的鄰近社區提供服務，藉以減少跨區移動的交通與時間成本，而這樣的規劃構想，確實也凸顯了臺北市居服人力不足的困境。

「我們確實也是因為居服員不夠，所以我們在做政策分析的時候我們了解有時候居服員可能會花那個交通時間，那也許我們幫他在一個固定的點，這樣是可以省掉交通的時間，可以多服務幾個家庭，這確實是我們的考量啦！」(受訪者 GS1-1)

然而，走動式居服實際推動時卻受到許多執行上的限制，致使石頭湯計畫的服務案量無法有效提升，無法獲得顯著的成效。而面對此等情況，臺北市也適時針對石頭湯的運作模式予以調整，不再聚焦於走動式居服的理念，而將重點回歸至由個案管理員為個案連結其所需的長照服務。

此時，適逢中央放寬長照 ABC 的資格之際，中央的 A 據點也移植了石頭湯計畫中的個案管理精神，同時也補助了 A 據點個案管理人力經費。此時，無論在精神抑或是運作上，石頭湯計畫與中央的 A 據點皆高度相似。面對突如其來的政策大轉彎，臺北市必須針對石頭湯計畫的存廢做出抉擇。最後，臺北市政府選擇將保留石頭湯據點，並對內將石頭湯升級為 A+據點，藉以區隔中央 A 據點與石頭湯據點的精神。值得注意的是，雖然臺北市政府將石頭湯稱之為 A+據點，但提報於中央時，石頭湯仍被歸屬為 A 據點。何以臺北市最後選擇保存石頭湯據點呢？受訪者 GS1-1、GS1-2 說道：

「因為這就是市長的政策嘛，局長的政策嘛，這是引領長照的一個政策，所以他不能被消滅嘛！」(受訪者 GS1-2)

「我們石頭湯就被中央學去了，…那我們跟他的區別要在哪裡？…我們覺得中央的 A 好像又沒有完全到位，因為我們已經走在比較前面了，因為我們覺得 A 可以再進化，…，所以就想說原來的石頭湯是不是可以再提升變成 A+，…那第二個是我們在推動我們的政策裡面，我們也是必須跟中央做嫁接跟接軌，不然我們也很麻煩，因為你的這個東西不被承認，那他又要來考核他要求你的，…你不能說中央的不做，因為你的經費是來自他嘛！你不可能不做。」(受訪者 GS1-1)

由前述觀之，臺北市政府在配合中央推動長照 ABC 時，同時也將石頭湯計畫的精神更為提升，其不僅肩負長照 A 據點個案管理的職責外，也額外承擔了臺北市政府規範的「加值服務」。在銜接中央 A 據點的過程中，臺北市係以「次分區」為單位來劃分 A 據點的服務範圍，其中最主要的考量在於讓 A 據點能在社區中落地「所謂落地就是說要在社區裡面，你的 boundary 要分清楚，你就只能在這裡」(受訪者 GH1)。因此，臺北市政府將轄內六十八個次分區明確分配給轄內二十九個 A 據點，並規定 A 據點僅能在這幾個次分區中提供服務，一方面希望讓 A 能真正的扎根社區；另一方面，也希望透過 A 據點的在地化經營，發掘潛藏在社區中的長照需求個案，將其納入政府長照體系中。

## 2. 臺中市政府「照顧生活館」

在看到中央 2017 年提出的長照 ABC 架構時，臺中市政府受訪者直言，初期的長照 ABC 幾乎「把所有的單位都吸納了，…101 組全台灣各個所有在做長照的幾乎都投入了」(受訪者 G5)，然而此等模式的運作下，結果卻是面臨案量不足、疊層架屋的窘境。

「過去那個 ABC 實在是不知道在做什麼，而且他不敢問你的案量，你 ABC 到底有什麼案量？扣除你本來就在做的日照跟居服，你新增了多少案量？大家講不出來啊！」(受訪者 G5)

臺中市政府對於中央初期的長照 ABC 運作體系並沒有高度的認同，甚至認為「長照 2.0 就是主攻包裹式支付就好，不用去管 ABC」(受訪者 G5)。因此，

面對過去兩年來中央對於長照 ABC 的滾動式修正，臺中市首先突破盲點，提出自身的策略發展方向，分別為：無縫銜接與整合、強化照服員培力機制、推動長照產業化。

談及第一項策略，臺中市政府最為創新之舉即為 2017 年 9 月開始辦理的陪出院長照服務（以下簡稱陪出院服務）。由於台灣「老老照顧」的情況非常普遍，過去在個案出院時，醫生往往將後續的照顧交代給年長的家屬，這也使得個案難以得到專業且全方位的照顧，間接造成反覆進出醫院的情形。<sup>20</sup>而陪出院服務整合了跨專業的照顧團隊，在個案出院時陪同個案與家屬回到家中檢視其生活動線安排，使照服員後續服務時能銜接地更順暢。同時，在陪出院服務中，臺中市政府也開放營養師、藥劑師、語言治療師、職能治療師等醫事人員一同進入長照服務場域，跳脫了過去的長照體系僅侷限於少數專業的不足。在給付方面，陪出院服務也結合了包裹式給付制度，將個案失能程度由輕微至嚴重分為二級到八級，依據失能程度給予不同額度的給付，而此一給付包交由長照服務單位全權調配，「每個專業服務要給多少錢，服務單位自己去談，也沒有界定單價，因為做的內容、服務的內容，就像每次護理師進去，做的東西都不一樣啊！所以也沒有去寫這個價格，就完全彈性」（受訪者 G5）。如此開放、彈性的給付制度，也使得長照個案復能成效超乎預期。而自 2018 年 1 月起，中央也參採了臺中市政府的執行模式，將跨專業納入長照體系，並推動包裹式給付新制，將跨專業給付進階成全國性政策。

其次，臺中市政府也將發展重點置於長照人力的培育，其所採取的三大策略為：提供跨專業的照顧整合、協助照顧者降低負擔，以及促進居服員（或稱照服員）的未來職涯發展。前述提及的陪出院服務中，仰賴的是跨專業的團隊為個案提供整合性的長照服務，當廣納各類醫事人員為個案提供各式專業服務之後，後

---

<sup>20</sup> 2018 年，社企流，〈許照服員一個更美好的未來—3 位長照專家放眼國內外趨勢，提出化解長照人力荒的創新解方〉：<https://www.seinsights.asia/article/3291/3324/5526>，檢閱日期：2019 年 3 月 27 日。



續的照顧仍是由居服員負責。在這樣的情況下，居服員也是跨專業團隊中的一份子，「他跟所有的師在學專業。醫師進去、OT（職能治療師）進去、營養師進去，後續的照顧是照服員要 follow，所以他的專業會提升」（受訪者 G5）。當跨專業團隊一同加入服務後，不僅可以讓居服員的專業相對提升，也讓個案在復能的同時，同時減輕居服員的照顧負擔。

「以前照服員出去都是單打獨鬥的，根本就後面的專業支持不多；但現在這樣提供，再加上你知道他（個案）拔管之後、可以下床之後，照顧負擔是下降的，不然你照服員進去是一直翻身拍背，是要扛去洗澡的…。所以這樣的結合對照服員來說，他其實是會…就是他的專業能力會提升、照顧負擔會下降。」（受訪者 G5）

最後，在長照產業化方面，臺中市採取策略作為可從照顧生活館說起。中央放寬長照 ABC 的資格後，臺中市政府以照顧生活館的形式作為推動 A 據點的創新手段，其承接單位不僅包含了社福單位與醫療單位，更引進了部分民間企業的資源，因而照顧生活館在型態上呈現多元的面貌。除此之外，臺中市政府對於照顧生活館也採用「廣納但嚴審」的布建策略（受訪者 G5）。廣納指的是不強制一區僅能設立一個 A 據點，甚至一區可有多個 A 據點；而嚴審則指除了審核申請 A 據點承接單位的資格之外，也針對其實體空間是否具有「空間美學」進行檢視。為何採取如此的策略作法？受訪者 G5 提供了一段非常清楚的論述：

「就是說每個長照單位應該都要會做個管，所以我是廣設 A 的概念。…之前(2017 年)那個 101 組的 A 在哪裡都看不到找不到，…，它不是一個開放式的空間。既然要做，你政策目標就是看的到、找的到、用的到，所以你要被看到啊！…就是說你要有開放空間，而且空間美學。…但是我們是『廣納嚴審』，就是希望你符合標準再成立這樣子。…我覺得我們都是借力使力啦！就是說，其實薛次已經把我心目中理想的八成都已經做了，那我覺得可能不需要再另外設 A，但是沒關係，現在還是有的話，那我們就修正一下…」（受訪者 G5）

從前述的脈絡中可發現，雖然臺中市政府對於 A 據點的功能角色仍存在部分的質疑，但礙於長照 ABC 係為全國性政策，因此在配合中央推動之餘，也融

入了自身的理念與策略，進而催生了照顧生活館的發展。廣設照顧生活館之後，在各行政區、社區當中皆存在實體據點，讓民眾看的到、找的到、用的到；再加上生活館多角化的經營概念與空間美學的設計，也能讓更多的民眾願意上門。當案量穩定成長後，同時也能藉由生活館的嶄新形式，吸引民間資源與年輕人投入長照體系。而目前我國長照 2.0 採取包裹式的給付制度，將不同類型的長照服務標示不同的價格，同時納入跨專業的服務人力；此一制度未來也能與長照保險進行銜接，進一步發展其他自費服務（受訪者 G5）。如此一來，便能透過不同個案的多元需求，發展出不同類型的長照服務，間接促成多元產業的發展，讓長照成為多角化發展的產業，進而降低對外籍看護工的需求，甚至達到完全取代的終極目標。

### 3. 屏東縣政府「前端預防與活化」

對於長照的推動，屏東縣最為獨特之處即在於其設計出許多符合在地需求的長照運作模式，包括家托服務、行動藥師，乃至於失智症照護，我們都能從屏東縣的執行作為中歸納出一大重點，即「用既有的基礎跟優勢條件去往前走」（受訪者 G6）。

所謂既有的基礎與優勢，指的是屏東縣有著全台灣布建密度最高的社區關懷據點。在長照 2.0 尚未推出之前，各地方政府本身就存在社區關懷據點，關懷據點主要是由村里辦公處及民間團體自願申請而設置，邀請當地民眾擔任志工，提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、提供餐飲服務或辦理健康促進活動等等。關懷據點的服務對象並無特別偏重亞健康、衰弱老人，但從功能定位觀之，其中一個主要功能即在於「預防與活化」。根據衛生福利部社會及家庭署的統計，截至 2019 年 4 月為止，屏東縣轄內 33 鄉鎮市共計 364 個村里，已布建了 321 個社區關懷據點。<sup>21</sup> 其對於關懷據點的重視程度，也進一步反映在推動長照 2.0

<sup>21</sup> 資料來源：2019 年，衛生福利部社會家庭署，〈社區關懷據點服務入口網〉：<https://ccare.sfaa.gov.tw/home/community-point/map>，檢閱日期：2019 年 3 月 27 日。

的政策目標上。

「當時我其實就一直 focus 在預防跟延緩老化，因為我一直覺得政府不要等到後面才在擦屁股，因為你十年長照看到的後果就是躺下來的還是很多，能夠再站起來的太少了…」(受訪者 G6)

由此可見，屏東縣政府在長照推動上，最重視前端的預防及延緩老化，主要原因在於其認為長照的走向本來就應向前延伸至預防、活化的功能，不應過度偏向醫療面，因為「醫療取向的結果，就是等個案真的倒下去之後你才去處理嘛！」(受訪者 G6)，這樣的作法不僅過於消極，也無法有效因應我國整體的老化速度。然而，中央雖然將預防及延緩老化此一重點納入長照 2.0，惟在操作手法上，卻不是以既有的社區關懷據點做為推動主體，而是另起爐灶，由長照 ABC 體系中的 C 據點來推動(受訪者 G6)。這樣的推動手法，無疑衝擊到了地方政府既有的運作。

「我們屏東縣自己的關懷據點是有一套規則在 run，而且是非常嚴謹的，……那你就發現，這群被審核通過的 C，他就會到我們這些據點來找人，因為他沒有地方可以找嘛！因為人都在我們自己的據點裡面了，那他來據點找是最現成的嘛！然後我就覺得…你們在搞什麼？你們領講師費，那我們的社區得到什麼？然後你的核銷又在我這裡核銷，根本亂七八糟！」(受訪者 G6)

面對如此疊床架屋的窘境，屏東縣政府仍積極地與中央進行溝通，但最終的政策方向仍與縣政府自身所期待的目標存在某種程度的落差。對此，受訪者也直接且清楚的說道：「除了他規範的東西之外，我們有自己想做的東西」(受訪者 G6)。由此可見，當自身的理念無法被付諸於實際執行時，屏東縣政府一方面配合中央的政策規範推動，但仍然保有自身的規劃構想與理念，並期待在未來透過自己的方式付諸實踐。

由於長照 2.0 為全國一體的政策，因此對於中央推動的 A 據點，屏東縣也依循著中央的腳步進行布建，但相較之下，屏東縣對於 A 據點的重視程度明顯不如社區關懷據點與 C 據點。究其原因，其一為屏東縣轄內的資源量能問題，其

二仍與自身的規劃理念脫離不了關係。從屏東縣 A 據點的承接單位型態便能發現，其中醫事單位承接的比例明顯較高。何以屏東縣對於 A 據點的單位型態上如此分配？受訪者 G6 說道：

「A 據點的部分，以屏東來講，當時在規劃的時候，一直到現在，我們比較著重的是我們的資源夠不夠？尤其是我們社區的社福團體能量夠不夠？坦白講不夠。所以我們大部分都是用醫療資源來做嫁接。……當他以醫療系統為資源的時候，…他可以運用比較多的就是醫療系統，他熟悉的、喊得動的就是這些，但是我一直覺得這樣不對…」(受訪者 G6)

從受訪者 G6 的論述中便能推知，屏東縣在地的社福團體能量並不充足，因此 A 據點的承接上仍以醫療單位為主；但這樣的推動方向，明顯與屏東縣反對以過度醫療導向的手段推動長照相互衝突。由於醫事單位能運用的資源大多以醫療資源為主，這樣的方向卻和屏東縣自身的規劃理念產生拉鋸。面對此等相互衝突的情況，地方政府究竟該何去何從？受訪者 G6 提供了一段清楚的敘述：

「對衛福部的要求我們就是會去建議，如果你看重地方的意見，我們還是會有建議；那建議了之後如果你不聽，你要我們做的我們還是會做，還是按照你的遊戲規則去做，但是當我做不出來的時候，你就不要來質疑我……像有些政策就覺得做不到嘛！」(受訪者 G6)

由此可見，即使中央對於各縣市推動長照 2.0 存在某種程度的規範要求，但當地方政府自身的理念與中央要求的政策期待相互衝突時，屏東縣政府一方面較為消極地按照中央的遊戲規則行事，但當無法做出成績時，也不將這樣的壓力視為必要的達成目標。相對地，反而盡可能的將「中央的政策轉化成我要的東西，而不是只是一個執行面」(受訪者 G6)，此一作為更加凸顯了屏東縣主要仍以自身的定見作為政策推動的準則，藉以體現縣府對於長照 2.0 的服務理念。

## (二) 後進者的循序漸進

相較於前述先行者的創新路徑，亦有多數縣市選擇依循著中央推動的腳步，

循序漸進地推展長照 2.0 政策，在本研究中，此等縣市可被視為政策的「後進者」。其中桃園市、基隆市與南投縣即屬於此類，三者對於長照 2.0 政策規劃明顯與中央規範的一致性程度較高。同樣面對來自中央的政策框架，何以產生政策先行者與後進者走向創新與遵循的不同路徑呢？以下本文便從桃園市、基隆市與南投縣的訪談文本進行分析，探尋其選擇遵循中央政策方向之根本原因為何。

## 1. 先天條件限制與資源不足

在先天條件限制的部分，主要指涉的是地理條件的限制。如同前一節所述，桃園市、基隆市與南投縣各自有其不同的地理特徵，就桃園市而言，其轄區內包括山線、海線、都會區與原住民鄉；而南投縣轄內也涵蓋了大範圍的原住民鄉，且腹地極為廣闊；在基隆市方面，則受限於山多平地少的地理特徵，致使市內交通較為受阻，物件取得也相對不易。

由於地理條件限制，致使這三個縣市皆存在轄內行政區之間資源分布不均的問題。除此之外，桃園市、基隆市與南投縣的 A 據點也存在另一個共同特徵，即轄內的 A 據點雖然都已達到一區一個 A 據點的目標，惟實際上則是以跨區經營的方式為之。從這個角度來看，無疑也凸顯出其縣市內部許多行政區的在地服務量能不足的困境。要言之，前述縣市各行政區之間先天性的地理條件差異，連帶影響了各區在地化服務團體是否充足的問題，而面臨如此情況，造成桃園市與基隆市於長照 2.0 推動初期的成績不甚理想，因此，如何趕上其他縣市的腳步，於桃園市與基隆市而言，不僅是一種壓力，也是其現階段政策推動的一大目標。

「說真的如果你看衛福部那個資源布建的一個成果跟統計，你會發現我們桃園其實是落在六都比較後面的位置，以資源的數量來講。那我們自己來講，這一兩年最大的壓力其實是在這裡…我們一直在做一件事，就是我們要去追上這個進度」（受訪者 GS2）

「基隆市的主管對於社衛政都有默契，我們的共識就是因為基隆市在早年長照這一塊的業務真的落後太多，所以這兩年才會希望急起直追…」（受訪者 GS3）

行文至此，我們也能發現一個有趣的現象：屏東縣同樣在地理條件上處於劣勢、同樣面對導因於地理條件限制而成的區域資源不足問題，何以屏東縣能開創自己的模式，但桃園市與基隆市卻選擇依循著中央的規範呢？其背後的原因，主要可歸納以下兩點：其一為經費來源的問題，另一則為縣市自身對於中央目標的認同程度所致。就前者論之，截至目前為止，許多地方政府執行長照 2.0 的經費來源主要仍來自中央長期照顧發展基金的撥付，地方自籌財源的比例幾乎微乎其微。可以想見，當中央「給了那麼多預算給地方政府，當你錢給愈多的時候，地方政府的自主性就愈低」(受訪者 GS3)，且中央對於地方政府也一定存在績效管考要求。在如此的情況下，地方政府的政策走向便可能由中央支配。

「如果說非六都的比較窮，都要仰賴中央的基金來挹注，那各縣市一定會仰賴中央的遊戲規則來走；那如果要看出各縣市的差異性跟創意服務，最大的差別取決於他的財務預算。…OO市你看到實體 A，他那些錢不全都是長照基金耶！他們有自籌款，而且比例不低耶！…人家他把財務預算配置在這裡，他可以這樣做，可是其他縣市真的跟不上…」(受訪者 GS3)

「OO市的模式我覺得我們學不來…他們花了一百二十萬去請人家輔導。然後這筆預算從哪裡來，對我們來說就是一個難處了…」(受訪者 GH2)

相較於桃園市與基隆市，南投縣的情況顯得較為特殊。南投縣雖然也面臨先天的地理條件與轄內鄉鎮市資源分布不均的問題，然而其在地服務能量係呈現「豐厚但不均」的狀態。就南投縣的福利資源分布來說，其轄內大多數的社福團體都集中在埔里、南投及草屯一帶。而此等差異主要可追溯於民國八十八年的九二一大地震。

「921 之後，很多很多社會福利措施南投都比其他縣市早很多開始，所以那時候是 OOO 當社會局長嘛！他其實那時候有很多全國性的社福團體都進來了，那後來他們也都是因為政治因素走的…所以基本上有留下來的全國性團體就只剩下伊甸而已，其他都走了，剩下的就是一些在地經營的團體。」(受訪者 GS4)

在九二一地震之後，許多全國性社福團體與南投在地經營的團體相繼投入資源，因而培養了南投縣社福體系的服務能量。然而，在許多全國性社福團體因為政治因為相繼退出經營後，留下的大多為在地化經營的小型社福單位，進而導致在地服務資源呈現結構性的失衡。但與此同時，多數社福團體長期深耕社區，因此對於地方的特性與資源運用非常熟悉，服務能量也相對較強。是以，當面對中央的長照 ABC 政策時，南投縣雖然「不得不受到這些環境的限制，還有社福團體整個結構因素的建置，但我們就是從最有可能發展的地方先去發展，那慢慢的這些都解決了，再來解決偏鄉的部分」(受訪者 GS4)。

## 2. 對中央政策規劃的認同程度較高

除了地理條件與資源的限制之外，地方政府對於中央推動策略的認同程度也是影響其是否跟隨中央政策方向的影響因素之一。舉例來說，身為政策先行者的臺中市與屏東縣對於 A 據點的功能定位與未來發展抱持著較為保留的態度，因此在政策的推動上，雖然仍持續配合中央的政策方向布建 A 據點，但在做法上則融入自身創新作為，抑或僅以被動式配合的立場來回應中央的政策規範。相較之下，桃園市與基隆市對於中央長照 A 據點的規劃認同程度較高，再加上其轄內各行政區內的在地服務資源開發不易，因此也有意借助中央的 ABC 體系開發轄內偏遠地區的在地服務資源，進而在執行上僅順從中央的要求行事。

「基隆在衝這個 ABC 的需求和對應政策的時候是相當努力，無非就是一來我們肯定這個政策，二來我們也希望政策上面中央跟地方有共識，也希望中央的政策真的可以落實到地方去接地氣…」(受訪者 GS3)

「比較偏鄉的部分，像是觀音、新屋這些地方，蠻有趣的就是說，在 2.0 推動的時候，…像是以前我們可能比較找不到在地的資源，像是居家服務、日照，有時候就是長不出來；那現在有這個 A 單位，…我覺得有一個帶頭的角色在的時候，…在地會相對應有一些比較不一樣的變化，也許在地的資源就可以慢慢的長出來」(受訪者 GS2)

相對的，南投縣對於長照 A 據點的未來發展持保留的態度，但在中央一致

性的規範之下，南投縣仍配合進行 A 據點的布建，惟在操作策略上，則衍生出不同的調適策略。南投縣採取的策略為先發展既有資源較強的區域，而對於資源相對弱勢的地區，則採取跨區的方式經營，且規定轄內的 A 單位須「協助縣府去做其他社會福利服務的支援」(受訪者 GS4)。舉例來說，南投仁愛鄉的送餐服務相對為資源不足的服務項目之一，因此，南投縣在操作手法上，則規定此一區域的 A 據點除了職司 A 的職能以外，亦須承擔送餐服務，「利用這個 A 單位，讓服務更完整」(受訪者 GS4)，藉以彌補鄉鎮市之間結構性因素所導致的資源失衡問題。

### (三) 小結

從前述的討論中，我們大抵可對於政策先行者的創新與後進者循序漸進跟隨中央腳步進行推動的成因獲得了解。首先，在先行者方面，臺北市與屏東縣在中央長照 2.0 正式執行前，即發展出不同的創新作為；而臺中市則是在中央政策推動之際，將長照 2.0 的推動交由長期深耕於長照領域的政務首長主掌，希望借助其實務經驗建構出嶄新的發展模式。因此，當面對中央於長照 2.0 推動初期相對嚴格的政策要求時，前述政策先行者配合推動之際，仍保有自身的創新理念，進而持續推動石頭湯計畫、陪出院服務以及社區關懷據點等服務。換言之，若將中央的對於長照 2.0 的政策要求視為一種制度邏輯，前述先行者的做法則是在此等「政策順從」制度邏輯的壓力之下，持續推動創新。因此，本研究將先行者在其自身於長照政策精進作法上的理念與創新堅持，標示為「市政創新」的制度邏輯。

在市政創新制度邏輯之下，政策先行者對於長照 2.0 的創新路徑走向也有所不同，而此等創新策略的選擇，則由其自身的目標偏好及理念而來。在臺北市方面，其選擇以社區服務為導向的石頭湯計畫作為創新路徑，最大的目標即在於「發掘個案」。由於臺北市住宿資源不足、聘僱外籍看護工的比例也特別高，以致於潛在的長照需求者大多散落於社區中。因此，石頭湯據點強調在社區中建置實體



據點，希望在整合社區服務資源的同時，也能進一步開發個案。而在配合中央推動的 A 據點時，臺北市也選擇讓 A 據點的服務範圍限縮於特定次分區中，讓 A 據點真正的扎根社區，發掘社區中的潛在個案。

其次，對臺中市而言，無論是在陪出院服務中試辦包裹式給付、開放多元專業人員進入長照服務體系，抑或在嫁接中央政策後選擇以照顧生活館的模式布建 A 據點，其一系列的作為都聚焦在以產業化的形式「取代外勞」(受訪者 G5)。取代外勞可以從兩個方面為之，其一為服務優質，其二為平價。在陪出院服務中，開放了跨專業醫事人員進入長照服務體系，不僅開拓了多元產業的發展，也間接提升照服員的專業能力；其次，在包裹給付推動後，個案只需負擔部分的金額，便能得到多元、專業的長照服務。與此同時，照顧生活館採取實體據點的形式，也有助於民眾找的到相關長照服務。當需求量穩定成長，同時在供給面也開放跨專業與民間資源共同參與其中，便能將長照發展成為一種產業，進而達到取代外勞的目標。

最後，在屏東縣方面，其目標偏好則在於體現「前端預防與活化」的理念，並期望長照的推動不要過度走向醫療導向，因此其仍將多數的心力置於 C 據點與社區關懷據點的整合與推動。然而，受限於轄內社福團體量能不足，其轄內 A 據點大多由醫事單位承接，因此 A 據點在資源的運用上也較為偏向醫療資源的運用。當面對此等現況與自身目標偏好產生衝突時，屏東縣嘗試將「中央的政策轉化成我要的東西，而不是只是一個執行面」(受訪者 G6)，藉以體現自身的目標偏好與理念。

另一方面，桃園市、基隆市與南投縣在面對來自中央的政策要求時，選擇遵循中央的規劃為之，此等現況也得以被視為一種「政策順從」的制度邏輯，而採取此一邏輯行事的背後原因，則可歸納為先天條件限制導致的資源不足與自身對於中央政策的認同程度所致。前述縣市深受地理上的先天條件限制與資源分布不

均所苦，導致在長照 2.0 推動成績不盡理想。在面對著與其他縣市的競爭壓力之下，如何趕上其他縣市的腳步便是其一大壓力。再加上長照 2.0 相關經費大多來自中央，地方投入的配合款比例極低，且桃園市與基隆市對於中央政策的認同程度相對較高，因此，其首要目標則是順從中央的政策方向，讓轄內各區的「資源趕快長出來」(受訪者 GH2)。如此一來，一方面能回應中央的政策期待與績效管考要求，另一方面，對其轄內「民眾也好溝通」(受訪者 GS3)。而相較之下，南投縣雖受限於地理條件與資源分布不均，但對於中央 A 據點的規劃不盡認同；但礙於長照 ABC 為全國適用的政策，因此南投縣雖依循中央的規範推動 A 據點的布建，但在操作上也衍生出權變調適的政策作為，一來得以回應中央的政策要求，二來也得以藉由此等調適策略解決轄內鄉鎮市之間的資源不均問題。

要言之，臺北市、臺中市與屏東縣身為政策先行者，其對於長照 2.0 的推動，普遍存在著自身特有的目標偏好與理念，進而在面對中央政策順從的制度邏輯與自身市政創新制度邏輯之際，選擇偏重於市政創新制度邏輯進行政策的規劃與推動。相對地，桃園市、基隆市與南投縣係為政策後進者，其對於長照 2.0 的係依循中央的政策方向為之，不具有明顯的自身目標偏好，因此採取政策順從的制度邏輯推動長照 2.0 的發展。

#### 四、執行層級制度邏輯

目前關於長照 2.0 的規劃與執行，在中央係由衛福部於 2018 年 9 月成立的長期照顧司（以下簡稱長照司）主責推動。長照司整併了過去社會及家庭署（以下簡稱社家署）與護理及健康照護司（以下簡稱照護司）的社政與衛政業務，期望藉由業務單位的整合，解決長照領域長久以來散落於社政與衛政兩大體系所造成的理念分化與本位主義。但到了地方政府執行層次，長照業務大多仍依舊仰賴社政與衛政兩大體系共同協力推動，因此，其如何進行合作、分工與溝通協調，抑或如何處理社政與衛政之間不盡相容的制度邏輯，俾利於達成前述規劃層級的

制度邏輯與目標偏好，正是本研究接續探究的重點面向。以下本文將以本研究著重的長照 A 據點作為標的，首先聚焦於長照 A 據點於實際執行面涉及的社衛政衝突性制度邏輯，並接續探討不同縣市對前述的衝突性制度邏輯所採取回應策略為何。

### （一）執行面的衝突性制度邏輯

首先，如前所述及，過去在長照服務輸送過程中，涉及到失能等級評定的需求評估、核定給付額度、擬定照顧計畫、媒合資源等過程，這一連串的工作過去皆由各地方政府照管中心的照專一肩扛起；惟目前則由 A 據點執掌了後續的照顧計畫擬定與資源連結。很明顯的，我們得以看出 A 單位個管與照專之間，無論職能分工抑或工作上的互動都極為密切，然而，弔詭的是，仔細觀察本研究六個個案於長照 A 單位的主責機關，則可發現置於社政與衛政系統的比例相差不大。<sup>22</sup>而這樣的業務分工，也招致了許多社政主責機關的質疑與抱怨。

「A 的管理是在我們社會處，所以我們管理他們，可是他們又在做衛生局的業務，所以我們就跟衛生局講說 A 你們應該拿回去就好了，幹嘛賴在我們這邊？就給你們去核定去管理就好，這樣事權才一致嘛，對不對？因為如果是他們管理，才可以要求單位去配合嘛！」  
（受訪者 GS4）

「我們社會處這邊的任務就是要幫照專挑選合適的 A 單位來協助他的工作，可是我們實際在執行裡面，跟照專在分工上就會有很多模糊的層面，…我們說難聽一點就只是一個發錢的單位。那個案在 A 和照專之間的討論，我們社會處這邊是沒有辦法去參與的…」  
（受訪者 GS3）

從前述社政單位受訪者的言談中得以發現，若 A 據點係由社政機關所主責，雙方的互動幾乎只在行政的層面，「所以我們跟他的權利義務就是只有在行政的

---

<sup>22</sup> 整理全國 22 縣市，目前長照 A 由社會局（處）主責的縣市有：新北市、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、台南市、花蓮縣、澎湖縣、金門縣；A 據點由衛生局（處）主責的包含：臺北市（其中十二個石頭湯 A+據點仍歸社政主責）、桃園市、基隆市、新竹市、台中市、彰化縣、嘉義市、高雄市、台東縣、連江縣；A 據點由各地方政府長期照顧管理中心直接主責的有：苗栗縣、屏東縣、宜蘭縣（其照管中心名稱為「長期照顧管理所」）。

部分」(受訪者 GS3)；但若從長照服務輸送的層面觀之，「很明顯的，他(A 據點)的對口就是照專」(受訪者 GS3)。若仔細探究 A 據點的分工原委，事實上亦可追溯至長照 ABC 試辦期間，此一業務係由衛福部社家署主責管理，因此，政策下達至地方時，部分地方政府便將 ABC 的業務交由同樣是社政系統的社會局處主責管理。因此，對於由社政主責 A 據點的縣市來說，主要的癥結點則在於「A 的管理在我們社會處，可是他們又在做衛生局的業務」(南投 GS4)，因而引發社政與衛政之間的業務分工衝突。

事實上，關於 A 據點該由誰主責，實際上也涉及到社政與衛政根本的核心理念衝突(受訪者 GS4、GH4、GS3、GS2、GH2)。舉例來說，以南投縣而言，由於其轄內 A 據點大多由社福團體承接，再加上「長照服務裡面使用居家服務的比例達 70%以上」(受訪者 GH4)，因此，南投縣衛政單位也認為「不覺得醫院來做會比較有經驗」(南投 GH4)。當社福單位承接的 A 據點在擬定照顧計畫、為個案連結資源時，著重的面向大多在個案的需求面，亦即「你沒有什麼、我就給你什麼」(受訪者 GH4)；但對於衛政單位而言，其強調的重點在於個案的復能成效，因此將重點置於開發個案的潛能，「就像吃飯沒有人說只能用右手吃啊！我也可以訓練你用左手啊！洗澡…我右邊舉不起來，我可以用左手洗」(受訪者 GH4)，所以衛政系統重視的是「你(個案)有什麼」(受訪者 GH4)。要言之，社政系統的處事邏輯大多偏重個案的生活照顧為出發點，然而，這與衛政所期待「把民眾的復能、自主自立的概念不要完全抹煞」(受訪者 GH4)的概念，二者間存在某種程度的衝突。

而相對的，再從南投縣社政系統的角度來看，則認為醫事 A 據點雖然具備醫療上的專業，但「就是因為他們專業，所以重心就是在醫療，可是我們社工重視的是人跟人的相處」(受訪者 GS4)，因此相較於社福 A 據點，醫事 A 據點「並不會去配給很多的資源」(受訪者 GS4)，且其運作的方式與結果的確也和社政系統所期待的存有落差。

總的來說，無論是對於 A 據點業務分工的爭議抑或在業務執行層面，皆涉及到社政與衛政兩大體系之間的衝突性制度邏輯，而此等衝突性制度邏輯可歸因於雙方對於長照議題所抱持的基本價值與核心理念存在差異所致。就社政單位的立場而言，「對我社會局來講，因為我們的本業還是社會福利跟照顧弱勢…，雖然長照的服務有部分是生活照顧，可是我想它不太是我們社會局原本的本業」(受訪者 GS1-1)，且 A 據點的工作內容與衛政系統的照專互動較為密切，因此從行政管理角度，則希望由衛政來承擔 A 據點的主責權 (受訪者 GS1-1、GS3、GS4)。然而，對於本身並未主責 A 據點的衛政單位來說，則認為目前業務的分工是相對清楚的，因此「把 A 給我們(衛政)沒什麼太大的必要」(受訪者 GH3)。另一方面，社衛政的核心理念與專業背景不盡相同，因而對於 A 據點如何執行個案管理的期待也有所不同，因此在實務上也涉及了社政單位強調「生活照顧」以及衛政偏重「醫療專業」二者間不同價值的衝突，而此等衝突性制度邏輯涉及到社衛政之間最根本的核心價值與專業主義，亦為兩大體系之間長久以來的扞格。

除了前述社衛政之間的糾葛，自從 A 據點被賦予個案管理的功能之後，同時也掌握了為個案連結資源的派案權，因而衍生出 A 據點與其他服務提供單位之間的衝突。當前各縣市 A 據點同時身兼 B 級服務提供單位的情況極為普遍，可以想見的是，當 A 據點同時為 B 級服務提供單位，而 A 據點手中又掌握派案權，便可能傾向將個案轉介給自己的服務提供單位。如此一來，可能出現 B 級服務單位之間強者恆強、弱者恆弱的發展情況，甚至在實務場域中發展出「好的案子我自己來，不好的丟給其他單位去做」(受訪者 GS4)、「A 如果要派給 B 的話，要先跟 B 收費用」(受訪者 GH2) 等變形作法與潛規則。再加上長照 ABC 「這一塊的市場是一個很大的市場，太多的人、有 power 的人都在關注這一塊」(受訪者 GH4)，民間單位之間對於派案的紛爭，可能衍生出更多的利益衝突。倘若利益被置於優先考量的重點時，個案真正的需求便可能因此淪為犧牲品。

## (二) 衝突性制度邏輯的回應策略

長照 A 據點實務運作中涉及了社政與衛政兩者之衝突性制度邏輯，惟長照 ABC 的制度為全國一體適用的政策框架，是以，地方政府作為第一線執行者，若要達成規劃層級的目標偏好，其社衛政單位必定得處理與回應執行面所產生的衝突性制度邏輯。根據文獻檢閱所述，兩種以上的制度邏輯若同時存在相同的領域中，不必然產生一個邏輯凌駕於其他制度邏輯之上的結果；相對的，組織行動者在面對多元、衝突性制度邏輯時，則可能採取邊緣化、切割或揉合的應對策略回應之(Kraatz and Block, 2008)。因此，以下討論係將重點置於各縣市社衛政系統對於前述衝突性制度邏輯所採取的回應策略。

首先，單從 A 據點的主責與分工來說，臺北市在 2018 年以前係將 A 據點與石頭湯計畫交由社會局負責，而 2019 年開始，則將 A 據點移轉至衛生局主責。在桃園市方面，2018 年以前，A 據點可區分為「社福 A」與「醫事 A」，分別由社會局與衛生局主責；惟自 2019 年開始，將 A 據點交由衛生局執掌。而臺中市係將 A 據點交由衛生局管理；屏東縣也將 A 據點的主責權劃歸至照管中心。前述作法或是近來的分工調整都能被視為一種「邊緣化」策略。所謂邊緣化策略，指的是組織可以藉由刪除或邊緣化某個制度，藉以抵抗或消除不同邏輯之間複雜的緊張關係。從這樣的角度來看，前述四個縣市選擇將 A 據點的分工由衛政單位執掌，期望藉由此等方式減少社政單位對於 A 據點業務內容難以插手的困境，因此刻意將 A 據點中社政單位的角色抽離，並邊緣化社政的制度邏輯。而基隆市與南投縣對於 A 據點的分工主要仍採取「揉合」策略；亦即將 A 據點的業務區分為行政管理與服務輸送兩個面向，並由社政與衛政共同承擔部分的職責，而大多數的行政管理面向交由社政機關主責，衛政單位便負責後續在服務輸送端的品質管理與 A 據點服務個案的追蹤。

其次，若將視角置於長照 ABC 整體的分工，我們也能觀察到，臺北市、桃

園市、基隆市與南投縣仍在執行端以「揉合」的方式來回應長照場域中社衛政兩大體系之間的本位主義與核心理念衝突。舉例來說，前述四個縣市係將與社區密切相關的 C 據點交由社政單位負責，而 B 單位代表的是各式各樣的長照服務，此等服務也能進一步區分為社政單位與衛政單位各自的專長項目，諸如居家復健、居家護理、失智照護等，則由衛政單位負責；而社政單位則負責日間照顧、輔具服務、營養餐飲服務等。

而臺中市與屏東縣對於長照 ABC 執行端的分工稍微不同。首先，就屏東縣來說，其對於長照 ABC 依然以社衛政各自分工的方式為之，惟屏東縣係將 A 與 B 據點的職責直接劃歸給照管中心，而非衛生局；另一方面，其 C 據點則置於社政系統。此等方式雖然也可被視為針對社衛政各自專長進行分工的「揉合」策略，惟其獨特之處在於，屏東縣的照管中心係以正式編制的方式置於衛生局之下，且為二級機關，因此，屏東縣政府在長照業務的整合與分工時，則直接以照管中心作為樞紐進行後續的服務推動。相較之下，其他縣市的照管中心雖然也隸屬於衛生局，惟卻以任務編組的形式存在。其次，在臺中市方面，其早已將長照業務完全整併至衛生局，而採取此等邊緣化的策略作為，主要目的仍在於化解社衛政之間對核心理念不盡相融的衝突性制度邏輯。

總的來說，針對 A 據點業務分工上的衝突面向，本研究六個個案目前的走向仍存在些許的不一，但若將業務分工的層次提升至長照 ABC 整體面向，除了臺中市之外，本研究其他五個個案主要仍以「揉合」的策略方式回應社衛政之間的分工衝突，期望依據社衛政之間的不同專長領域進行分工，藉以降低社衛政之間對於長照業務不盡相容的專業本位衝突。然而，實際執行業務的過程中，社衛政之間的專業理念與本位主義仍可能產生摩擦。因此，期望藉由業務面分工的揉合策略平衡社衛政之間的衝突性制度邏輯，其實際效果仍有待觀察。

## 五、中央與地方間的目標一致性與目標校準

從中央的立場來看，經過兩年的滾動修正，中央也同步將長照 ABC 的規劃權下放給各地方政府，由縣市政府自行提報 ABC 布建的目標值，並因地制宜的進行調整。然而，在如此彈性授權的過程中，中央也必須對施政的方向有所掌握，因此，中央也透過跨部會聯合審查會議以及對地方政府的績效管考等工具，掌握部分的施政原則與重點。對於本身不具明顯目標偏好的縣市而言，其主要採行的推動方式仍順從中央的政策規範為之。然而，對於本身存在明顯目標偏好的縣市來說，除了依據自身的目標偏好發展相對應的推動策略之外，某種程度也必須順從中央的政策規範為之，這樣的順從，一方面能回應中央的政策要求，另一方面，也能被視為取得創新正當性的基本門檻。誠如受訪者 C1 所述：「中央沒有辦法鉅細靡遺的去規定或限制地方政府的執行細節，但是有一些框架或是規則，那一定是設定在那邊的，那基本上各縣市政府也沒有不按照這樣子的規則在走，只是說，他們另外用什麼樣的方式去呈現」。換句話說，同樣面對來中央的制度壓力，部分縣市僅以被動的政策順從制度邏輯回應之，只求達成中央的基本規範即可；另一方面，對於本身具有目標偏好的縣市來說，中央的制度要求反而成為了最低限度的要求，當滿足中央的政策規範後，便能更進一步追求自身的目標偏好。

從前述的角度觀之，我們便能合理的解釋前述六個縣市 A 據點的施政行為現況。對於採取政策順從制度邏輯的桃園市、基隆市與南投縣來說，其本身較不具明顯的目標偏好，因此在政策的推動上，也大多順從中央的制度規範為之。另一方面，對於存在明顯目標偏好的臺北市、臺中市與屏東縣而言，雖然各自具有不同的目標偏好，但對於中央訂定的政策框架仍遵循之。舉例來說，臺北市雖然早於中央一步推動石頭湯計畫，但當中央的 A 據點移植石頭湯據點的功能與精神後，其仍須與中央政策進行整合與嫁接，方能更進一步的推動石頭湯據點的加值功能；而臺中市與屏東縣雖然也直接的表示，「對於 ABC 我真的覺得是…真的



是瞎忙的事情、虛忙的事情」(受訪者 G5)、「我們除了他(中央)規範的東西之外，我們有自己想做的東西」(受訪者 G6)，但從兩個縣市實際的執行面來看，仍然會盡量配合中央的原則性規範，並「在可做的範圍之內，因地制宜的操作」(受訪者 G6)，目的在於「讓你(中央)看到有績效」(受訪者 G6)，並進一步在這樣的基礎上依據其目標偏好來推動相對應的創新作為。

要言之，對於中央所訂定的官方目標，多數縣市皆表示贊同(受訪者 GH1、GS2、GH2、GS3、GH3、G5)，因此，若針對中央官方目標與地方實際執行目標加以觀察，雙方對於長照 2.0 的政策目標並無存在明顯的不一致。然而，當中央的官方目標真正落實到地方時，地方政府最關心的是「怎麼把它做出來」(受訪者 G5、GH4)。而針對此等細節性的規劃策略與推動方式，則涉及各地方政府自身的目標偏好與理念。要言之，當前在實務場域中，雖然可發現部分地方政府賦予 A 據點不同的精神與推動策略，進而導致形式上存在與中央不甚一致的假象；但實際上，即便是採取市政創新制度邏輯的縣市，其轄內 A 據點仍須達到中央規範的個案管理基本內涵，方能更進一步在中央的基礎規範上進行創新。因此，對於創新縣市於執行作法上的差異，事實上涉及了地方政府自身目標偏好的選擇。若地方政府具有明確的目標偏好與政策期待，在滿足了中央的基本政策要求後，便會將其自身目標偏好與推動策略揉合，形成表面上有別於中央規範的作法，而此等形式上的差異，我們也能詮釋為中央與地方政府對於長照 2.0 的「目標偏好不一致」。

若要進一步探究中央與地方政府之間如何在執行策略上進行目標校準，我們或許可從兩種層面加以解釋。其一，從中央在長照 2.0 過去兩年的執行過程中不斷進行滾動式修正，而無論是在給付基準上的調整，亦或針對長照 ABC 的大幅度變革，其修正的方向都能看出中央參採了部分地方政策先行者的執行策略。換句話說，中央過去兩年的滾動修正，亦可被視為與地方政策先行者進行目標校準。此外，在長照 ABC 從「中央集權走向彈性授權」(受訪者 G5)的過程中，中央

雖授予地方政府因地制宜的操作空間，但值得注意的是，地方政府仍須在執行前提報年度整合型計畫至中央審查，而中央也將藉由審查會議、給付基準的系統填報、年度績效管考等管理工具，掌握基本功能目標。如同受訪者 C1 表示，針對 A 據點的執行策略，部分地方政府「運用中央的資源來做一些他們的包裝，我們覺得或無不可，但重點是中央期待他們做的功能目標要達成。那基本上給付基準中的 A01、A02 就是抓住他們要去做個案管理的內涵」。中央前述一系列的管理工具皆涉及長照經費的核定撥付，地方政府在此等限制下，也必須與中央訂定的基本目標原則進行校準，方能在達成基本目標值後追求其他的創新作為。

以上討論與分析內容係完整梳理了本研究六個縣市之施政現況、目標偏好、規劃層級制度邏輯、執行層次制度邏輯等面向，並於此等基礎上，檢視中央與地方之前對於長照 2.0 的目標一致性程度，相關重點內容詳見表 2 所示。

表 2 本研究訪談分析結果綜整

	臺北市	桃園市	臺中市	基隆市	南投縣	屏東縣
目標偏好	發掘個案	與中央一致	取代外勞	與中央一致	與中央一致	前端預防與活化
規劃層級的制度邏輯	市政創新	政策順從	市政創新	政策順從	政策順從	市政創新
施政行為現況	<p>1. 2016 年先行試辦石頭湯計畫，並於 2018 年中央修正長照 A 據點資格後，將石頭湯升級為 A+據點。</p> <p>2. A 據點的服務範圍限縮於次分區，不得跨區服務。</p>	<p>1. 依據中央「社區整體照顧體系作業須知」進行 A 據點的布建。</p> <p>2. 部分行政區的 A 據點並非為在地團體承接，係屬於跨區服務的運作。</p>	<p>1. 於 2017 年 9 月試辦「陪出院服務」，開放跨專業醫事人力進入長照體系，同時採用包裹式給付。</p> <p>2. 將 A 據點區分為實體 A 與行動 A。實體 A 即為照顧生活館。</p> <p>3. A 據點型態多元，且並無限定一區僅能成立一個 A 據點。</p>	<p>1. 依據中央「社區整體照顧體系作業須知」進行 A 據點的布建。</p> <p>2. 部分行政區的 A 據點並非為在地團體承接，係屬於跨區服務的運作。</p>	<p>1. 依據中央「社區整體照顧體系作業須知」進行 A 據點的布建</p> <p>2. 部分行政區的 A 據點並非為在地團體承接，係屬於跨區服務的運作</p> <p>3. A 據點未掌有完全的派案權，有關居家服務的派案權回歸照專。</p> <p>4. A 據點需額外承接南投縣轄區內部分資源不足的服務</p>	<p>1. 早在中央推動長照 2.0 之前，發展出家托、行動藥師、長照導入國高中技職教育等創新作為。</p> <p>2. ABC 推出後，配合中央的目標推動 A 據點，但對於 A 據點的推動力道不大。</p> <p>3. A 單位存在跨區服務的運作模式。</p>

		臺北市	桃園市	臺中市	基隆市	南投縣	屏東縣
						5. A 以社福單位承接居多	
<b>A 據點執行策略</b>		以社區(里)為基礎進行長照資源的整合，讓 A「扎根社區」	依循中央規範推動之	遍地開花，落實「看得到、找得到、用得到」	依循中央規範推動之	依循中央規範推動，但權變調整 A 的部分職能	依循中央規範推動，惟對於 A 據點的推動力道較不如 C 據點與社區關懷據點
<b>執行層級社衛政制度邏輯樣態</b>	<b>A 據點衝突之回應策略</b>	<b>邊緣化：</b> 衛政主責(石頭湯 A+仍歸屬社政)	<b>邊緣化：</b> 衛政主責	<b>邊緣化：</b> 衛政主責	<b>揉合：</b> 社政主責行政管理；衛政涉及服務輸送管理	<b>揉合：</b> 社政主責行政管理；衛政涉及服務輸送管理	<b>邊緣化：</b> 照管中心主責
	<b>長照 ABC 分工回應策略</b>	<b>揉合：</b> 依照社衛政之專長進行分工；A+ 在社政、A 在衛政、B 視服務性質由社衛政各自負責、C 在社政	<b>揉合：</b> 依照社衛政之專長進行分工；A 在衛政、B 視服務性質由社衛政各自負責、C 在社政	<b>邊緣化：</b> 將長照業務整併至衛生局	<b>揉合：</b> 依照社衛政之專長進行分工；A 在社政、B 視服務性質由社衛政各自負責、C 在社政	<b>揉合：</b> 依照社衛政之專長進行分工；A 在社政、B 視服務性質由社衛政各自負責、C 在社政	<b>揉合：</b> 以照管中心為中心進行跨局處的分工；A、B 在照管中心；C 由社會處主掌

資料來源：本研究。

## 伍、 討論與結論

藉由與中央及地方政府受訪者之互動對話，本研究得出以下發現：首先，在中央政府方面，其對於長照 2.0 的目標與制度邏輯仍歸因於彌補過去長照 1.0 的不足，而地方政府普遍對於此表示認同，惟對於實際執行的策略手段，地方政府存在較為分歧的看法，而此等細節性的施政行為選擇，也與各地方政府自身的目標偏好密切相關。

本研究初始的假定為，「地方政府施政行為現況的根本影響因素為制度邏輯」。亦即，當各縣市在同時面對來自中央制度邏輯壓力與地方自身制度邏輯的影響時，會進一步形塑地方政府的目標偏好，進而催生出檯面上的施政行為。然而，深入實際執行場域之後，我們卻發現，各地方政府施政行為成因的根源，實際上是來自於各縣市自身的目標偏好，而非制度邏輯。

更進一步從本研究關注的長照 A 據點詳加說明，在第一年的試辦過程中，中央對於 A 據點的資格規範相當嚴謹，在面對中央如此僵化的制度壓力之下，部分市政創新縣市仍舊發展出許多相對應的創新實驗案，藉以在中央規範之外尋找體現自身目標偏好的策略管道。至推行的第二年，中央雖將長照 ABC 的規劃與執行權力下放給地方政府，但同時透過年度計畫提報、聯合審查會議、系統管理以及績效管考等工具，掌握 A 據點的基本的施政原則與方向。此時，對於市政創新縣市而言，中央要求的施政原則得以被視為其進入市政創新制度邏輯的基本要求，換句話說，若沒有達到中央的基本規範，更遑論後續創新模式的推動。在此等情況下，順從中央的規範行事僅被視為一種對於自身「創新正當性」的追求，在實務上，市政創新制度邏輯最終仍主導其施政行為的選擇。此一研究發現也與 Meyers 等人(2001)認為地方政府僅會據以執行符合自身目標偏好的作為，進而忽視對中央的政策目標要求有所不同。

從前述的政策脈絡觀察，中央與地方之間對於長照 2.0 政策目標的一致性程

度較高，但對於「如何執行」的細部操作策略，則牽涉到地方政府自身的目標偏好選擇。而中央與地方究竟能不能「跳探戈」，則須從中央與地方如何針對目標偏好的不一致進行校準觀察之。在本研究中，目標偏好的校準得以從兩種層面觀察：其一，在某種程度上，市政創新縣市的許多創新作為皆早於中央的政策規範開始運作，如臺北市石頭湯計畫、臺中市的陪出院服務以及屏東縣的家庭托顧等等。在如此情況下，中央政府也部分參採創新縣市的推動經驗，進而產生滾動式的修正，與地方的目標偏好進行校準。從這樣的層面來看，目標校準不必然發生在地方對中央目標進行校準，相反地，中央亦可能參照地方執行單位的經驗，進而與其執行目標相互校準。其二，長照 2.0 某種程度可被視為一種政策上的委託代理關係，中央與地方政府分別居於委託人與代理人的角色。即使雙方對於目標偏好不甚一致，但由於官方目標具有制度上的正當性，中央也透過相關的審查計畫與績效管考掌握地方政府的基本施政作為，面對此等情況，地方代理人為了尋求此一正當性，抑或將順從中央政策視為其創新正當性的基礎，便會與中央目標相互校準。在這樣的情境中，目標校準實際上也能被視為一種控制手段 (Franco-Santos and Otley, 2018)，地方政府必須先達成中央官方目標的正當性後，方能在此一基礎上追求更上位的目標偏好。

本研究之主要目的在於探討各地方政府施政行為背後的成因，並進一步探究中央與地方之間對於長照 2.0 的目標偏好一致程度；同時，也希望將長照 2.0 實務的政策執行態樣對照理論觀點，嘗試找出有別於第二代政策執行理論的論述角度。雖本研究嘗試將制度邏輯與目標偏好兩種不同的理論視角相結合，拓展了過去制度邏輯相關研究大多偏重於現象觀察與應對策略的研究面向，有助於更進一步了解組織施政行為的邏輯為何，但本研究仍有其研究上的限制：其一，本研究訪談期間橫跨 2018 年底的地方選舉，因此各縣市的施政現況亦隨政治環境的變化而有所變動，進而導致其目標偏好與制度邏輯有所改變，此為本研究無法排除的客觀限制。其二，本研究僅在直轄市與縣市各選取三個研究對象，並未針對全

台二十二縣市進行通盤了解，亦無法確認研究結果存在於長照 2.0 政策實務的普遍程度為何，亦為本研究於發現上之可能限制。其三，本研究挑選的政策個案——長照 2.0 係由長照 1.0 衍生的延續性政策，因此在研究發現上呈現的是地方政府之目標偏好影響了其規劃層次制度邏輯的選擇，與本文之理論假設存有落差。後續研究或可選擇以其它非延續性之政策作為研究個案，進一步檢證目標偏好與制度邏輯之間的關係。

## 參考資料

- 史美強、孫同文、張育哲，2010，《行政院組織改造後公務機關橫向聯繫及服務流程整合之研究》，臺北市：行政院研究發展考核委員會。
- 立法院，2016，〈社會福利及衛生環境委員會會議委員會紀錄〉，《立法院公報》，第105卷，第85期：272-304。
- 江大樹、梁鎧麟，2011，〈長期照顧體系組織改造策略分析：全觀型治理觀點〉，《文官制度季刊》，3（1）：1-25。
- 周月清、傅凱祺、傅立葉、蔡宜思、高森永、邱泯科、鄭文輝、辛炳隆、謝佳宜，2005，〈我國長期照顧服務輸送之初探：目標原則、服務對象、提供方式與服務項目〉，《台灣社會福利學刊》，4（2）：97-138。
- 胡龍騰，2016，〈績效悖理之潛因探析—制度邏輯與心理帳戶觀點〉，《東吳政治學報》，34（1）：209-268。
- 孫本初，2013，《新公共管理》，五版，臺北市：一品出版。
- 張建威、曾冠球，2013，〈協力治理觀點下影響臺北市長期照顧管理中心組織運作之因素〉，《法政學報》，25：119-150。
- 陳嫻郁，2014，〈新制度論的困境與挑戰〉，《政治學報》，58：1-36。
- 曾冠球，2011，〈為什麼淪為不情願夥伴？—公私夥伴關係失靈個案的制度解釋〉，《臺灣民主季刊》，8（4）：83-133。
- 黃源協，2003，〈從「單一窗口」到「網絡建構」—社區化老人長期照護模式〉，《長期照護雜誌》，7（2）：103-111。
- 黃源協、吳書昀，2010，《推動長期照顧服務機制效益評估》，臺北：行政院研究發展考核委員會。
- 黃榮源、陳郁函，2017，〈臺灣長期照顧政策之執行與展望：以公私協力治理觀點分析〉，《文官制度季刊》，10（2）：53-83。
- 衛生福利部，2016，〈長期照顧十年計劃 2.0 核定本〉，衛生福利部：  
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>，檢閱日期：2018年7月25日。



簡慧娟，2017，〈長照 2.0 新作為：前瞻、創新、整合—老人社區照顧政策〉，《國土與公共治理季刊》，5（3）：114-121。

Ayers, Rebecca S. 2013. "Building Goal Alignment in Federal Agencies' Performance Appraisal Programs." *Public Personnel Management*, 42(4): 495-520.

Bryson John M., Barbara C. Crosby and Melissa M. Stone, 2006. "The Design and Implementation of Cross-Sector Collaborations: Propositions from the Literature." *Public Administration Review*, 66: 44-55.

Carrigan, Christopher. 2018. "Unpacking the Effects of Competing Mandates on Agency Performance." *Public Administration Review*. DOI:10.1111/puar.12912.

Cyert, Richard M. and James G. March. 1992. *A Behavioral Theory of the Firm*. Malden, MA: Blackwell Business.

DiMaggio, Paul J. and Walter W. Powell. 1983. "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields." *American Sociological Review*, 48: 147-160.

DiMaggio, Paul J. and Walter W. Powell. 1991. "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields." In Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio eds., *The New institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago, IL: University of Chicago Press, pp. 63-82.

Downs, Anthony. 1964. Inside Bureaucracy. Retrieved from: <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2008/P2963.pdf>. August 6, 2018.

Dunn, Mary B. and Candace Jones. 2010. "Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in Medical Education, 1967-2005." *Administrative Science Quarterly*, 55(1): 114-149.

Fossestøl, Kunt, Eric Breit, Tone A. Andreassen and Lars Klemsdal. 2015. "Managing Institutional Complexity in Public Sector Reform: Hybridization in Front-line Service Organizations." *Public Administration*, 93(2): 290-306.

Franco-Santos, Monica and David Otley. 2018. "Reviewing and Theorizing the Unintended Consequences of Performance Management Systems." *International Journal of Management Reviews*, 20: 696-730.

- Friedland, Roger and Robert R. Alford, 1991. "Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions." In Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio eds., *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago, IL: University of Chicago Press, pp. 232-263.
- Garrow, Eve E. and Oscar Grusky. 2013. "Institutional Logic and Street-Level Discretion: The Case of HIV Test Counseling." *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(1): 103-131.
- Hayes, Niall, Lucas Introna and Dimitra Petrakaki. 2014. "Imbrications of Institutional Logics: The Case of an e-Government Initiative in Greece." *New Technology, Work and Employment*, 29(2): 124-138.
- Koppell, Jonathan G.S. 2005. "Pathologies of Accountability: ICANN and the Challenge of Multiple Accountabilities Disorder." *Public Administration Review*, 65(1): 94-108.
- Kraatz, Matthew S. and Emily S. Block. 2008. "Organizational Implications of Institutional Pluralism." In Royston Greenwood, Christine Oliver, Roy Suddaby and Kerstin-Sahlin eds., *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*, London: Sage, pp. 243-275.
- Lounsbury, Michael and Ellen T. Crumley. 2007. "New Practice Creation: An Institutional Perspective on Innovation." *Organization Studies*, 28(7): 993-1012
- Lounsbury, Michael. 2007. "A Tale of Two Cities: Competing Logics and Practice Variation in the Professionalization of Mutual Funds." *Academy of Management Journal*, 50(2): 289-307.
- Ma, Liang. 2016. "Performance Feedback, Government Goal-setting and Aspiration Level Adaptation: Evidence from Chinese Provinces." *Public Administration*, 94 (2): 452-471.
- Meyer, John W. and Brian Rowan, 1977. "Institutional Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony." *American Journal of Sociology*, 83(2): 340-363.
- Meyers, Marcia K, Norma M. Riccucci and Irene Lurie. 2001. "Achieving Goal Congruence in Complex Environment: The Case of Welfare Reform." *Journal of Public Administration Research and Theory*, 11(2): 165-202.

- Polleta, Francesca and James M. Jasper. 2001. "Collective Identity and Social Movements." *Annual Review of Sociology*, 27: 283-305.
- Reay, Trish and Bob C.R. Hinings. 2005. "The Recomposition of an Organizational Field: Health Care in Alberta." *Organization Studies*, 26(3): 351-384.
- Reay, Trish and Bob C.R. Hinings. 2009. "Managing the rivalry of competing institutional logics." *Organization Studies*, 30: 629-652.
- Riccucci, Norma M., Marcia K. Meyers, Irene Lurie and Jun Seop Han. 2004. "The Implementation of Welfare Reform Policy: The Role of Public Managers in Front-Line Practices." *Public Administration Review*, 64(4): 438-448.
- Scott, Richard W, Martin Ruef, Peter J. Mendel and Carol A. Caronna. 2000. *Institutional Change and Healthcare Organizations: From Professional Dominance to Managed Care*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Thornton, Patricia H. and William Ocasio, 2008. "Institutional Logics." In Royston Greenwood, Christine Oliver, Roy Suddaby and Kerstin-Sahlin eds., *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*, London: Sage, pp. 99-129.
- Thornton, Patricia H. and William Ocasio. 1999. "Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the
- Thornton, Patricia. H. 2002. "The Rise of the Corporation in a Craft Industry: Conflict and Conformity in Institutional Logics." *The Academy of Management Journal*, 45: 81-101.
- Van den Broek, Judith, Paul Boselie and Jaap Paauwe. 2014. "Multiple Institutional Logics in Health Care: Productive Ward: Releasing Time to Care." *Public Management Review*, 16(1): 1-20.
- Vedung, Evert. 1997. *Public Policy and Program Evaluation*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.