

高齡在地老化執行概況之分析- 以臺中市高齡服務為例

陳淑瑜*

摘要

截至 2023 年年底，臺中市人口數總計為 2,845,909 人，其中 65 歲(含)以上高齡人口數為 449,301 人，為總人口 2,845,909 人的 15.79%，已然為一高齡城市。由於多數年長者皆認為，在「機構照顧」的生活是被限制且無隱私的；是以，推動「在地老化」(aging in place)，「去機構化」、「回歸社區」的呼聲，油然而生。職之是故，本文將透過分析臺中市針對老人所推動的各項老人服務設計與措施，以檢視是否已回應「在地老化」的政策目標。本文發現在相關服務據點及涵蓋率皆呈現逐年成長趨勢，以資源覆蓋率來分析，如將臺中市分為山區、海線、屯區及都會區，並以這四區所轄的里為單位，計算服務之涵蓋率，分析發現除在「長照(A+C)」據點的建置上 4 個區域的據點涵蓋率差異不大，在「關懷據點建置」、「老人共餐服務」、「居服提供單位」、「社區長照機構」等據點的布建上，仍以都會區與屯區較為充足；顯見山線與海線相關服務據點設置上仍有再努力的空間。

其次，臺中市之老人服務具有如下之特色為：

- 1.透過各類社區式服務，以促進長者延緩失能、健康老化。
- 2.運用老人文康休閒專車為宣導工具，深入社區各角落，推展老人文康休活動及進行福利宣導。
- 3.擴大敬老愛心卡使用範圍、項目，以促進老人社會參與。
- 4.擴增長照相關據點，以利服務之輸送，支持長者在地老化、在家終老。

關鍵字：在地老化、公私協力、居家式服務、社區式服務、覆蓋率

*東海大學政治學系博士候選人。

收稿：113 年 2 月 12 日。同意刊登日：113 年 3 月 16 日

壹 前言

根據內政部 2023 年年底統計資料顯示，我國高齡人口總數為 4,296,985 人在全國總人口數 23,420,442 人之中之比率為 18.35%。國家發展委員會也於 2016 年指出，於 2025 年，國內高齡人口數將突破 20%。由此觀之，我國已邁入聯合國定義的高齡社會(老年人口超過 14%)。此外，國家發展委員會估計，2022 年我國總生育率約為 0.85，與鄰近的韓國同為生育率很低的國家。而近十年以來，由於高齡化及低生育率的人口結構，被視為影響國家發及安全議題；不論是國家發展安全議題或地方政府城市治理議題上，傾力挹注相當多的資源，全面我國提升的生育率。

其次，爬梳我國各類有關人口數的統計資料，可推算出 2022 年至 2070 年，我國總人口於青、壯年世代降減約為 854 萬人，高齡人口將增加近約 300 萬人，二個世代的人口數，明顯形成反差。換言之，2022 年每四個工作人口扶養一個老人，但至 2070 年，臺灣社會將出現每 1.1 個工作人口扶養約 1 名老年人口(國發會網站：瀏覽日期：2024 年 3 月 1 日)；如此說明，屆時臺灣工作人口的負擔將會無比沉重(楊文山，2022)。

少子女化、高齡化的人口結構，造成國家人口年齡組成，成為倒三角形型態，勞動人口的減少，使照顧高齡人口人力的供給也受到影響，老人照護的議題更形嚴峻。2022 年，衛生福利部公佈一份針對國內老人狀況調查報告資料指出，65 歲以上高齡者，約 91%希望住在家宅；未來生活無法自理時，「願意」住機構比率為 34.59%。同時依本調查顯示 65 歲以上者約有 11.86%自述日常生活活動需人協助；所以大多數的老人仍是以「在地老化」為主要之終老選擇(衛生福利部網站：瀏覽日期：2024 年 02 月 01 日)。面對多數高齡者希望在地安老的期待，而少子女化使家中可投入照護人口不足，政府該如何即早因應，以減輕家屬的照顧壓力，是政府責無旁貸的責任。

一、在地老化的思潮

多數年長者皆認為，在「機構照顧」的生活是無法自己決定且無個人隱私的，期望以「在家生活」為主要終老之選項；故推動「在地老化」(aging in place)，「去機構化」、「回歸社區」的呼聲，油然而生。吳淑瓊、莊坤洋(2001)認為，國家應以「在地」服務來滿足「在地」的照顧需求，因此藉由資源發展、服務提供、組織管理、財務支持等策略上，以建構長期照護體系。「在地老化」係指高齡者不需為獲得資源而搬遷，仍保有自己的生活環境及作息方式，有尊嚴、有隱私、能自己決定的老年生活(李青松等，2010)。Wiles 等人(2012)的研

究指出，年長者期盼的「在地老化」係「一種對於自家和社區的依附或連繫感，以及安全和熟悉感」。王人卉、林儷蓉(2016)指出在地老化係「透過提供高齡者所需之照顧資源，延長其居住在熟悉的家庭與社區中，持續其習慣且能獨立自主的生活方式，並保有其尊嚴、隱私與社會活動參與機會」。可見「在地老化」除了是多數高齡者目前且期待的生活方式，而且也是一種較人性化且擁有尊嚴隱私的生活；因此為達成這樣的目標，在現今少子女化的趨勢，更需要政府資源的投入與挹注，才能實現高齡者期待的在地老化的生活方式與減輕家屬的負荷。

二、我國在地老化政策之發展與內涵

我國公共政策於老人福利政策的規劃上，係依據憲法第十四章公共安全，而制定老人福利法，其是老人福利推動之母法；為促進「在地老化」之實踐，老人福利法第 16 條規定老人照顧服務應依全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與及多元連續服務原則規劃辦理，提供居家式、社區式或機構式服務；包括身體照顧、家務服務、關懷訪視服務、電話問安服務、餐飲服務、緊急救援服務、住家環境改善服務、其他相關之居家式、社區式、機構式服務等。而該法第 17、18 條亦強調為協助失能之居家老人得到所需之連續性照顧，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供。

隨著人口老化及照顧服務需求多元化，為因應失能、失智人口增加所衍生之長照需求，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎之長照服務體系，政府自 2017 年 1 月起實施長照 2.0，以回應高齡化社會的長照問題。長照 2.0 的目標，是向前端銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質；向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長照負擔。除積極推廣社區整體照顧模式試辦計畫、發展創新服務，建構以社區為基礎的健康照護團隊體系(衛生福利部網站，檢索日期 2024 年 02 月 01 日)。政府為實現在地老化，自 2017 年起推動「長期照顧十年計畫 2.0」提供照顧服務、居家與社區復健、喘息服務、預防或延緩失能之服務、成立社區整合型服務中心等 16 項服務；從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系(行政院，2022)。

除政策上強調以社區式之各項服務來實踐「在地老化」之目標；許多學者也針對「在地老化」之推動提出相關看法。高齡人口「在地老化」與「去機構化」的照護措施，是各國發展照護服務政策的主要目標。吳淑芳(2016)認為長照制度，要作為基本醫療服務與「在地老化」的銜接體制，以系統化整合長期照相關服務

逐漸提升服務的品質與量能來推動「在地老化」。莊俐昕、黃源協(2021)也指出，「社區照顧」(community care)可達成人們在自己的家或社區過著正常化的生活、協助人們發揮最大潛能以及促進社區和公民參與，因此以家庭及社區為基礎之多元照顧服務，是實踐「在地老化」之重要手段。莊秀美(2021)指出日本推動「在地老化」，在政策上，除開辦介護保險，建立法治基礎及擬定政策指導方針，以強化長照服務資源；在推動「在地老化」的策略上，最主要為建構「社區整合照顧體系」，建立預防性照顧給付制度，並以「社區整合支援中心」為核心，提供服務對象適當預防計畫，為服務提供之基礎；設置「社區支援事業」，依據擬定的預防計畫，提供社區整合性之持續性服務，以落實在地老化之理念。

吳淑瓊、莊坤洋(2001)指出我國的「在地老化」政策應再加強的方向，包括 1. 穩健的財務制度，以發展社區式長期照護體系；2. 地區長期照護需求的評估，擬定發展目標；3. 建構社區照顧網絡，促進資源連結、提升服務效益；4. 以居家支持服務為優先，減少對機構式服務的依賴；5. 服務當地民眾，應發展多元的「在地」服務。黃榮源、陳郁涵(2018)指出我國將於 2026 年邁入「超高齡化社會」，為提供更好的長照服務，在政府能力與資源有限下，應與企業或非營利組織協力，建立相關治理網絡平台，以期有效整合資源；因此政府應與民間共同協力，建構平等互惠的公私協力夥伴關係，以推動長照 2.0。

綜整在地老化之發展，係源於機構照顧常易產生標準化、一致化的照顧模式，缺乏對個人個別化需求與隱私之尊重，致有在地老化之呼聲；再加上學者之倡議及根據調查大多數的長者仍希望在家安老，故，我國在法令與政策乃以推動「在地老化」作為老人政策之指導原則。

在地老化係以居家與社區式服務為主，其相關服務措施依老人福利法及長照 2.0 所規範，其主要服務措施，包括關懷據點、居家服務、餐食服務及居家及社區復健、預防或延緩失能之服務等內容；同時「在地老化」之執行，基於老人多元且個別化的需求，及政府資源有限下，單憑官僚組織已無法獨自且有效解決老人照顧之需求，職是之故，運用公私協力、網絡治理之模式，整合商業、志願、社區、家庭等相關部門之資源及力量，運用社會創新的服務模式及強化治理能力，深入社區共同投入相關服務，增加服務的可近性與普遍性，以實踐在地老化的目標。

表 1

全國各縣市 65 歲以上人口(統計至 2023 年 12 月 31 日止)

縣市	總人口數	65 歲以上(人)	佔總人數百分比(%)
新北市	4,041,120	728,177	18.02

臺北市	2,511,886	553,155	22.02
桃園市	2,317,445	348,939	15.06
臺中市	2,845,909	449,301	15.79
臺南市	1,859,946	349,069	18.77
高雄市	2,737,941	523,046	19.10
宜蘭縣	449,890	86,508	19.23
新竹縣	589,289	82,572	14.01
苗栗縣	534,575	100,567	18.81
彰化縣	1,239,048	231,329	18.67
南投縣	477,094	99,397	20.83
雲林縣	659,468	136,026	20.63
嘉義縣	484,560	108,368	22.36
屏東縣	794,997	160,098	20.14
臺東縣	211,544	41,012	19.39
花蓮縣	317,489	62,820	19.79
澎湖縣	107,739	20,433	18.97
基隆市	362,255	73,338	20.24
新竹市	456,475	67,394	14.76
嘉義市	263,584	48,428	18.37
金門縣	144,149	24,918	17.29
連江縣	14,039	2,090	14.89
合計	23,420,442	4,296,985	18.35%

資料來源：內政部統計查詢（檢索日期 2024 年 02 月 01 日）

表 2

臺中市行政區 65 歲以上人口結構(統計至 2023 年 12 月 31 日)

序號	行政區	總人數	佔總人數比例	
1	都會區	中區	17,784	3,920 22.04%
2		東區	76,852	14,076 18.32%
3		南區	126,907	18,677 14.72%
4		西區	113,548	21,670 19.08%
5		北區	144,097	28,203 19.57%
6		西屯區	235,441	32,652 13.87%
7		南屯區	182,232	22,371 12.28%
8		北屯區	304,179	44,026 14.47%
9		豐原區	163,948	28,735 17.53%
10		東勢區	47,468	11,126 23.44%

11	山 線 區	后里區	53,653	9,384	17.49%
12		神岡區	64,362	10,838	16.84%
13		潭子區	108,979	16,022	14.70%
14		大雅區	95,708	12,757	13.33%
15		新社區	23,089	5,120	22.18%
16		石岡區	14,093	3,169	22.49%
17		大甲區	74,684	12,941	17.33%
18	海 線 區	清水區	89,924	15,200	16.90%
19		沙鹿區	98,805	13,328	13.49%
20		梧棲區	61,019	8,914	14.61%
21		外埔區	31,163	5,368	17.23%
22		大安區	18,073	3,513	19.44%
23		龍井區	78,413	10,988	14.01%
24		大肚區	55,955	9,476	16.94%
25	屯 區	烏日區	80,194	11,893	14.83%
26		霧峰區	63,822	11,969	18.75%
27		太平區	198,212	29,581	14.92%
28		大里區	212,511	31,122	14.64%
29		和平區	10,794	2,262	20.96%
合計			2,845,909 人	449,301 人	15.79%

資料來源：內政部統計查詢網(檢索日期 2024 年 02 月 01 日)

三、研究目的

依統計資料顯示，臺中市至 2024 年年底，65 歲以上老人人口為 449,301 人占該市總人口 2,845,909 人的 15.79%，也進入高齡社會。臺中市之老年人口之比例，雖比全臺平均比例的 16.85%為低，惟於後疫情時代的高齡化社會仍有許多隱而未現且亟待即早因應的如醫療保健、飲食居住交通、經濟安全、老人保護及福利服務、長期照顧等相關需求與議題(內政部，2022)。

由上述表 1 所示，臺中市老年人口為 15.79%，相較於其他縣市來說雖相對年輕，但也已進入「高齡社會」，大臺中合併了原有的臺中縣市，各區域的人口結構也因經濟的發展及資源的多寡而呈現不同的老化程度。以各行政區的人口結構統計來看，東勢區的老年人口比率最高占 23.44%，另外老人人口已超過 20% 區域，包括新社區為(22.18%)、中區(22.04%)、石岡區(22.49%)，和平區(20.96%)等，針對這些人口老化較高的區域，及因應都市幅員的擴大，臺中市針對老人的

在地老化之服務規劃現況？各區域資源分配是否均衡，以利民眾資源之取得，這些都是推動「在地老化」值得關注的議題。

根據臺中市 2023 年長照 2.0 整合性計畫所述，截至 2022 年 8 月底止，臺中市的長照服務據點數 1570 處(A 據點 89 處、B 據點 1,126 處、C 據點 355 處) 是全國之冠，相較 2018 年 782 處成長 1 倍多，而長照服務涵蓋率為 70.72%是六都第二；惟該計畫亦顯示，臺中市現有家庭托顧服務單位，多集中於市區、屯區，受限於家庭托顧的特質，山線、海線的托顧家庭數量仍顯不足；而在餐食服務上，亦顯示出偏遠地區服務較為困難，主要因道路顛簸不易進入，而餐食運送路途時間較長，如和平區梨山部分區域，因路程較遠不利於送餐，僅能提供位置較靠近市區的和平區個案(臺中市政府衛生局網站，檢索日期 2024 年 03 月 02 日)。

顯見，經過政府資源及透過公私協力引進民間資源共同努力下，臺中市長照服務據點雖已有顯著的增加，但在服務的涵蓋率上，因主客觀因素的影響，仍有部分地的服務在量能上仍有不足，民眾資源及服務取得仍屬不易；因此當我們在追求耀眼的服務據點的增加時，也應重視服務在各區域的涵蓋率是否均衡發展，才能讓所有民眾皆能公平且便利的取得資源。

綜上，有關高齡服務資源的涵蓋率，是否已普及到每個角落，對服務的輸送成效及民眾需求的滿足至為重要。職是之故，本文在研究目的上，主要係在探究臺中市：1. 透過「公私協力」來推動高齡者各項的社區式與居家式的服務，其在各區的執行成果。2.執行成果的涵蓋率是否普及，各區域的資源是否均衡佈建，讓高齡者易於取得，即服務是否具有「可及性」、「便利性」等。3.針對「在地老化」相關服務之涵蓋率現況，提出相關建議以提升高齡者「在地老化」的實踐。

貳 文獻探討

老人之身心狀態會影響其在社會中生活之適應，設計符合其需求之相關制度與措施，攸關其能否在社區中獨立自主的生活。

高齡者留在社區中，除需提供安全的環境、社會活動的參與也非常重要 (吳淑瓊、莊坤洋，2001)。江亮演 (2009) 要發展經濟性福利及建立高齡者自力支援體系，提供相關資源，高齡者才能成為自力的民眾，而不是社會的弱者。黃富順 (1995)指出，老人因身體功能逐漸退化、衰弱和疾病產生等問題，致自理生活能力下降、生活上須仰賴他人協助，失去對生活的控制與獨立的能力，充滿挫折與負面思惟。提高其控制感和獨立感，讓高齡者有生存下去的堅強意志，確是需深思之處。

其次，老人之身心狀況殊異，需求多元，為維護其獨立自主之生活，故老人

福利法及長照 2.0 揭示，應針對老人需求，提供居家式、社區式、機構式服務等連續性服務以滿足老人生活所需；然以政府有限的資源及人力實難以滿足多元之需求，故政府在執行「在地老化」的策略上，強調運用「公私協力」之治理方式，透過跨部門及與私部門合作的服務模式，建構適切完善的服務網絡，以滿足長者需求及回應老化所衍生的各項改變。

一、在地老化政策之現況與涵蓋情形

回溯我國自推動長照 2.0 政策以來服務人數逐年成長，2019 年度長照服務的涵蓋率為 47.26%，2020 年長照服務的涵蓋率則成長至 54.69%(祝健芳，2021)。監察院(2016)調查報告指出，我國推動之社區照顧關懷據點政策，係提供相關需求資源及關懷服務，使長者有參與社會、走出家門的意願，已達到「在地老化」、「延緩老化」及「健康老化」成效；惟美中不足的是，截至 2016 年底，尚有 2,232 個村里未設置關懷據點。現行我國設置的關懷據點，不僅有城鄉的差異，且普及度不一，致仍有為數眾多之長者無法獲得關懷照顧；衛生福利部已著手審慎規劃，委請各縣市政府提供轄內服務狀況及區域分布情形。有關尚未被涵蓋之社區或村里，未來將更進一步積極輔導有意願且具服務量能之民間團體投入(監察院網站，瀏覽日期：2024 年 02 月 01 日)。

我國在高齡友善社區推動現況，莊俐昕、黃源協(2021)指出社區照顧實務運作的阻力(劣勢)之一，為開辦長照 2.0 增進服務的多樣性，且讓服務使用者有更多選擇符合其需求的彈性措施；然而，部分縣市由於地處偏鄉（尤其是外島），無論在人員招募（晉升）、照顧設施設備，皆面臨嚴峻的考驗；同時，因資源侷限或為配置失當，可能導致有需求，但無服務，抑或有服務，但無需求者。黃若盈、徐慧娟等學者(2021)認為，因為城鄉差距大，導致資源分配不均；社區端資金與人力常面臨斷炊隱憂，相關硬體設備布建率仍待加強，相關高齡友善資訊之深度及廣度不足，難以扭轉整體社會對於高齡者之歧視。

臺中市政府委託陳亮汝等學者(2018)調查，臺中市 2018 年高齡者生活狀況及福利需求，作為提供高齡者需求的福利服務政策依據。該研究結果除指出，臺中市 65 歲以上老人有 24.43%為健康者；52.72%為亞健康，17.07%為失能(至少兩項 IADLs 障礙或 ADL 輕度失能以上)，4.86%為失智(SPMSQ 輕度認知功能障礙以上)，提出相關建議如下：

- 1.在經濟與就業方面：建議對經濟弱勢之年長者，協助尋求各式資源管道。
- 2.長期照顧服務部分，應深入社區對家庭照顧者提供支持性服務，並提高服務的可近性與普遍性。提供相關照顧的訊息與資源，以增強家庭功能及照顧者的量能。

3.促進老人休閒生活與社會參與方面，設計符合年長者需求並能引起其意願的課程活動。

誠然政府因應高齡人口的增加，投入相關資源與引進民間力量，共同協力建構服務網絡，已獲相關成果，服務人數也穩定成長；惟從爬梳相關文獻過程中，仍可發現，部分地區在服務及資源的取得上仍有其限制。是以，應依區域幅員大小、需求人口、內容、現有資源分布等情形，擬定服務資源布建之優先順序及規劃適合長者之相關服務，仍需持續關注。針對偏鄉的服務，囿於主客觀條件的限制，仍有所不足，須再加強布建相關服務資源，以讓民眾獲得妥善之照顧。

二、公私協力建構照顧網絡

社區照顧的基本模式，為促進長照跨組織及專業間之照顧網絡以提供全人(holistic)照顧。照顧網絡包含政府部門、企業市場、志願部門及非正式部份組合而成，晚近又出現「社會企業」興起加入網絡建構的行列，形成「新式福利混合經濟」(new mixed economy of welfare)組合；藉由網絡建構以促進照顧機構或組織和專業者之間的整合(integration)與協力可收服務之成效(collaboration)(黃源協、莊俐昕，2020)。

連結公私部門和志願部門的規劃，透過社會志願團體或民營企業的建議與合作，可補足政府失靈及專業度的不足；服務提供的前提，是整合不同性質服務的供應者(李長晏，2016)。在福利多元主義的浪潮推動下，鼓勵公私部門建立夥伴關係，尤其是致力於扶植非營利組織加入提供服務的行列，也成為政策執行的重要策略方法之一(莊俐昕，2019)。

面對現今社會問題複雜及民眾需求多元，單憑政府之力，實難以竟其功，故希望透過公私合作，一則可以結合民間的專業知識與經驗，改善公部門缺乏效率的弊病；二則為導人民間人才及資源，以彌補公部門與財政不佳的限制。公部門協力的夥伴(私部門)除民間公司企業外，尚包含非營利組織。此外，公私部門合作成為協力的夥伴(林淑馨，2015：22-23、2018：4-5)目的有三種：一是社會問題日益多元且複雜，單憑政府之力已無法獨自且有效解決問題，因此需要與的民間單位合作，藉由其靈活、執行速度快的特質，以回應民眾需求。二是增加多元的服務供給，提升服務的專業及效率，以滿足民眾多元之需求；三是運用公私協力合作，以改善政府在專業、財政與資源不足的困境。(林淑馨，2019)。

依年長者身心健康及失能情形分別設計妥適的服務方案，讓高齡長者能老的有尊嚴、老有所終，是老人全人照顧之核心理念。是以，因應在地老化的世界趨勢，應改變現行政策方向，從輔助長者的照護角色，調整轉向為強化年長者自我

照護能力。同時，高齡議題牽涉層面廣泛，非單一部會所能掌握，必須建立跨領域及跨平台的合作機制才能竟其功(李玉春，2016)。彭錦鵬、陳端容、許添明等(2016)，在我國因應高齡社會政策之檢討與未來發展：在地老化與高齡照護及產業發展一文中，指出在地老化的服務需要有關的機構和產業進入社區，以滿足在地健康老化服務上的需求，有效促進在地健康老化。因為「在地老化」，本身包括「在宅老化」和「在社區老化」兩大部分；「在宅老化」以家庭為核心，依靠家庭的力量來支持。隨著高齡化與少子女化的到來，家庭的照護能量有限，需倚賴社區以利達成在地老化的目標。換言之，在地老化的重點工作將會以環繞社區而展開，透過「在社區老化」，實現「在地老化」的可能。

蘇祐磊、陳東升(2021)指出，近來教育部積極推動大學USR計畫，聚焦在地連結、人才培育、國際連結等；USR計畫，擴大公共服務的覆蓋範圍，可以視為長照據點原有業務的加強與延伸，除協助在地組織及單位提升服務的多樣性、專業與頻率，也藉由學生投入需要較多人力的家訪，試圖增加獨居長者的社會參與。

公私協力機制，強調政府挹注資源，結合民間單位之力量，引進相關專業及人力等，提升社區照顧之質量，以回應現今複雜且多變的社會環境與需求；尤其是提供對人的服務，在政府人力資源有限下，更需要相關民間單位人力資源之投入，及在地組織之參與，才能建立便利性、可及性、穩定且多樣化的服務據點提供服務。

綜上，「在地老化」意旨對人的服務且其服務項目多元，需要政府與民間共同投入；在工作上強調公私部門間的整合與對話，才能建立綿密的服務網絡利於服務的輸送。藉由公私協力，建置完整之服務網絡，對「在地老化」目標的落實，至為重要。

三、在地老化服務之規劃

在地老化的提出，係反思機構照顧的欠缺人性化及人與生活環境間的連結。蘇芩儀(2021)究指出，在地老化不僅於滿足長者在地居住需求，而關注居家安全、生活自主、社區高齡友善環境的落實，協助長者與其熟悉地人、事、物和社區環境，保有穩定且持續的連結。黃若盈、徐慧娟等學者(2021)也認為，為強化社區健康服務支持網絡，有效達成在地老化之目標，努力的方面，包括：1.考量區域落差分配資源；2.有效整合行政資源、鼓勵跨局處溝通平台；3.考量高齡者需求，適時檢視並修訂現行法規；4.社區支持網絡之強化；5.課程內容之創新，提升高齡者參與意願；6.多元管道傳遞資訊；7.數位產業銀髮市場之開創；8.促進世代融合，以扭轉高齡歧視。

彭錦鵬、陳端容、許添明(2016)等，指出我國面對高齡社會的來臨，因應在地老化、高齡照護及產業發展上，面臨的問題為：1.老人健康促進不足，失能餘

命過久。2.少子化現象，扶老壓力大。3.家庭功能恐將式微，支援在地老化資源不足。4.老人社區參與有待提升。其次，該研究也提及日本、德國及芬蘭等國家，因應高齡化所提出之相關在地老化政策，例如日本係設置「地區綜合支援中心」推展社區化的照顧，提供醫療護理、生活支持諮商等服務，以推動在地老化。德國的高齡照護安養政策，目標為強調由政府、市場與第三部門三方協力合作，以「讓高齡人口能在自宅中獨立生活」作，協力提供高齡照護服務；包括辦理老人餐飲服務、訪視陪伴與社會參與、建立緊急呼叫系統及辦理進修教育等。而芬蘭則是針對 75 歲以上高齡者推動「高齡運動促進計畫」(Strength in Old Age)。

王人卉、林麗蓉(2016)以針對六個直轄市之高齡福利措施研究，指出，在地老化之內涵及其相對應之政策與措施，包括：1.提供完整的照顧資源體系：諸如，辦理家庭托老照顧、居家服務等居家式照顧資源；日間照顧、社區照顧關懷據點等社區式照顧資源等。2.維持高齡者習慣熟悉的生活環境：提供「中低收入戶老人特別照顧津貼」，鼓勵家人照顧家裡的失能者；而臺北市與桃園市更提出「以房養老」方案。3.培養其獨立自主的生活能力：包含中低收入老人生活津貼、交通補助、重陽敬老禮金、國民年金等，讓高齡者可以有金錢運用。4.社區型態的社會參與：包括設置老人活動中心及長青學苑提供各項課程鼓勵長者參與等。5.安全且有尊嚴的生活環境：補助輔具及無障礙環境改善、補助中低收入戶老人修繕住宅及預防走失的愛心手鍊等。

為促進「在地老化」之推動，在各相關服務措施的規劃上，臺中市政府係運用「公私協力」之方式，整合公部門、志願、社區等相關部門之資源及力量，運用社會創新的服務模式及強化治理能力，深入社區共同投入相關老人服務。如設置社區關懷據點、日間托老服務、老人文康休閒專車等；其次，長照服務中的居家及社區式服務，以「特約方式」結合民間單位及商業部門辦理。如結合機構、勞動合作社、財團法人、非營利社團法人、社會福利團體或其他非營利人民團體、餐館業及相關交通業者等，辦理各項之服務，包括日間照顧服務、日間照顧中心喘息服務、社區式服務交通接送、小規模多機能服務、小規模多機能服務-夜間喘息、家庭托顧服務、到宅沐浴車服務、交通接送服務及社區式服務交通接送、居家式或社區式營養餐飲服務等(臺中市政府社會局、臺中市政府衛生局網站，瀏覽日期：2024 年 02 月 01 日)。

在地老化，係因高齡者隨著身心功能逐漸衰退，而須有相關資源之介入及服務方案的提供，以降低其生活上的不便，並減緩家屬之照護壓力與提升高齡者之生活品質；雖然服務的提供，是支持地老化的重要條件，但應避免長者雖住在家裡來回於各式服務間，卻與在地生活、人際網絡、文化缺少連結而產生孤立或疏離；在規劃相關服務時，應重視融入長者熟悉的元素與人際關係等，才能讓長者

擁有富足的在地老化生活。

四、小結

「在地老化」係指讓長者在熟悉的環境中生活，並保有獨立自主，尊嚴隱私的老年生活的一種生活方式。而面對老人多元且個別化的需求，僅單憑官僚組織已無法獨自且有效解決問題；為達成這樣的目標，在執行策略上，需要公部門資源及私部門資源的介入，規劃相關服務措施以實踐在地老化之目標；相關的服務措施包括辦理：居家式服務(如送餐、居家服務等)、社區式服務(如關懷據點、長照據點、居家護理等)，及建立老人活動中心及規劃設置區域長照中心，以就近提供民眾諮詢與縮短訪視評估時間、加速服務輸送等。

因應高齡化社會的來臨，在政策的面向，如何透過制度設計，制定相關完善之高齡政策，並考慮城鄉的差距，使資源獲得公平及合理的分配，是地方政府在制定相關高齡服務政策與措施時須特別關注之課題，以避免因服務的片段性造成服務之不完整、重複；及因資源分佈之不均，民眾在服務的使用上相對不便與不可及。而資源的布建，涉及經費之挹注，在有限的資源與經費下，民選地方首長在選舉政治的壓力下，如何讓經費做合理的分配，而不僅僅是選票的考量，此亦考驗這地方政府的智慧

綜觀在世界各國推動「在地老化」因地制宜的福利服務之餘，回顧我國推動在地老化的政策過程，以行公私協力合作，運用在地組織之力量，以發展多元的「在地」服務，設計並提供相關延緩老化與預防失能的健促活動，服務在地民眾；建構社區照顧網絡，提升服務效益。顯然為提供民眾及時且可及的服務，相關國家在「在地老化」服務制度的規劃、推動策略上，都強調單一窗口及在地服務網絡的建立與普及；職是之故，提升服務據點的涵蓋率，建置更多服務關懷據點，讓更多的民眾易於取得及利用服務，係攸關服務的成效能否落實之關鍵。

參 研究方法與設計

一、研究方法與限制

本文的研究方法係採用文獻分析法，以政府機關及相關單位公佈有關臺中市提供各項高齡者在社區式與居家式服務執行成果的統計數據，予以歸納整理；運用涵蓋率的觀點，分析各區域服務的佈建情形，以掌握各區域服務布建之狀況。

其次，本文係從收集政府公布的相關資訊與統計數據中加以歸納分析，提出相關觀察與看法；並未對政策的規劃者，如政府官員、專家及服務的使用者、提供者等進行訪談，尚無法掌握更全面與服務實際提供之情形；此為本文在研究內

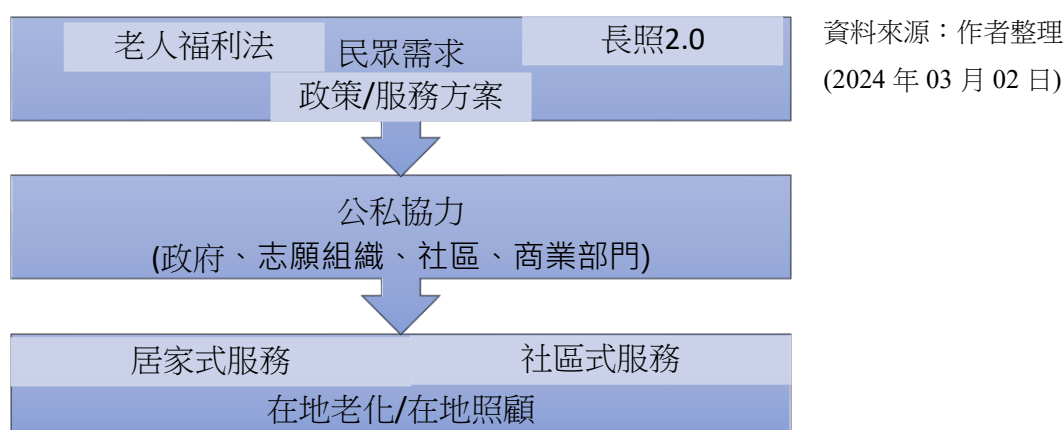
容的廣度、深度與推論上有其侷限。

二、研究設計

本文係以臺中市「在地老化」服務成果及其涵蓋率作為研究主題；針對政府依據民眾需求，以老人福利法及長照 2.0 等政策，及其規劃的服務方案，透過公私協力方式，運用志願組織、社區及商業部門等之參與來提供服務；經由相關文獻及政府公布之統計數據之蒐集，以檢視所佈建的在地化服務措施，其涵蓋率是否已達到可及性及便利性之目標。因此主要的探討內容，包括：

1. 相關居家式與社區式服務方案在各區的執行成果。
2. 服務方案在臺中市都會區、屯區、山線區、海線區及和平區布建及涵蓋率的情形。

圖 1
研究架構



肆 臺中市在地老化措施與內涵

臺中市老人福利措施與設計係依據我國老人福利相關法規及政策為指導原則，因地制宜地規畫設計各項老人福利服務方案以為老人政策之治理及作為相關福利服務輸送之依據，茲說明如下：

一、老人福利措施設計

臺中市為全國人口第二大的直轄市，隨著各項軟硬體建設的完善及不斷提昇，已朝兼具國際化、在地化的友善城市邁進。在老人福利服務的提供，吸引周邊城鎮人口的遷入。人口的增加，老年人口數也隨之增加。因應此一高齡化現象，臺中市政府針對老人福利，規劃及提供市民身心發展階段從健康、亞健康階段及失能者

及年長者等多面向和連續性的服務，以建構成為友善高齡長者宜居的城市(臺中市政府社會局網站，瀏覽日期：2024 年 02 月 01 日)。

表 3

現行臺中市老人福利措施

福利項目	設計及措施
獨居老人	1.獨居老人關懷服務計畫。2.低溫及年節時期加強關懷獨居老人服務計畫。
經濟補助	1.百歲人瑞敬老禮金。2.老人聲請監護輔助宣告費用補助。3.中低收入老人特別照顧津貼。4.中低收入老人生活津貼。
健康維護	1.中低收入老人補助裝置假牙實施計畫。2.恢復老人健保補助(108 年 7 月恢復)。3.老人傷病住院醫療及看護費用補助。4.中低收入老人健保保費自付額補助。
生活照顧	1.低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助。2.中低收入獨居老人營養餐飲服務。
休閒教育	1.推展行動式老人文康休閒巡迴服務。2.長青學苑。
敬老優待	1.重陽節敬老禮金實施計畫。2.辦理老人敬老愛心卡乘車及各項補助。
住宅及安全	1.緊急救援服務。2.中低收入老人修繕住屋補助。3.空間行善者-獨居銀髮族暨弱勢民眾住屋愛心修繕補助。
社區照顧關懷據點	1.預防及延緩失能照護計畫。2.日間托老服務。3.社區照顧關懷據點。4.臺中市多功能日間托老中心(長青元氣學堂)
樂齡行動教室	長青行動教室
長期照顧服務	1.長期照顧服務：照顧及專業服務(包括照顧服務、醫事相關照護服務、喘息服務、家庭托顧服務、日間照顧服務)、長期照顧機構服務、交通接送、輔具服務及居家無障礙環境改善、小規模多機能服務、失智症照顧服

	務、家庭照顧者支持服務、社區預防性照顧、預防失能及延緩失能與失智之服務、銜接出院準備服務。2.申請長期照顧服務需求，洽衛生局長期照顧管理中心，長照專線 1966。
其他	1.愛心手鍊 2.辦理臺中市老人文康活動中心修繕暨充實設施設備委託計畫。3.緊急庇護安置。4.議定監護、財產信託。

資料來源：臺中市政府社會局網站(檢索日期 2024 年 02 月 01 日)。

二、在地老化措施之執行

為執行各項老人福利措施且要擴展服務的量能與據點，以利於服務的取得與輸送，在老人福利法第 8 條即規定：「對老人提供之服務及照顧，得結合民間資源，以補助、委託或其他方式為之」。

有關社區照顧關懷據點之建置，係依據臺中市政府社會局辦理社區照顧關懷據點整合性補助計畫，以補助民間單位經費辦理之方式推動關懷據點，如補助經費予立案之社會團體(含社區發展協會)、宗教組織等民間組織來執行，而且逐年擴增關懷據點。

從上揭臺中市政府所推動之各項之老人服務措施，可發現其係以公私協力方式，規劃居家及社區式服務以有助於在地老化之深根。相關服務措施綜整如下：

(一)建立「建立社區照顧關懷據點」以延緩失能、健康老化服務據點，促進老人在社區中生活

強化老人自我照顧能力是讓老人在社區生活的方式之一；而「建立社區照顧關懷據點實施計畫」即是一個以健康老化及延緩失能為目標的在地老化計畫。該計畫至少提供三項：「關懷訪視」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」、「健康促進活動」等服務。故臺中市亦積極推動關懷據點及日間托老所之建置，以滿足老人社區參與之需求。

此外，因應在地老化之國際趨勢，衛生福利部在長照 2.0 即指出建立平價、普及、優質的長照服務體系，以實現在地老化，推動「長期照顧十年計畫 2.0(2017 年-2026 年)」建全長照服務體系，以因應高齡化社會(行政院網站：瀏覽日期：2022 年 11 月 10 日)。是以，臺中市依循長照 2.0 政策，也將長照工作延伸至失能的預防，而強調在社區中成立 C 級巷弄長照站，期透過開設各種適合長者之課程以延緩失能，落實在地老化之目標。客家委員會

為服務高齡者，亦在客家庄推動伯公照護站；係在「C 級巷弄長照站」既有長照服務功能上，推動「伯公照護站」計畫，以「老有所用」、「老幼共學」及「經費彈性運用」等 3 個原則，提供客家文化環境建構、客語志工、客家文化活動、交通接駁、營養津貼等 5 項文化加值，以及「送藥到點」、「行動醫療」、「遠距照護」等服務加值，以服務客庄長者。

(二)運用經濟補助以支持老人居家安養

除了照顧資源的投入外，相關照顧費用的補助也可減輕家屬照顧上的經濟壓力；所以為了讓高齡者能在家中安老，臺中市政府也提供「中低收入戶老人特別照顧津貼」，針對在家照顧失能長者，予以補助關費用以減輕為照顧高齡者致無法外出就業的經濟負擔，藉此提高長者「在地」老化的可能性。另外並提供各項補助方案(如生活津貼、敬老禮金、醫療看護費用補助、裝置假牙補助、健保費補助及輔具補助等)以加強老人在經濟生活上及健康維護之照顧與保障。同時針對獨居之長者辦理緊急救援及關懷訪視服務，來保障獨居老人之生命安全。

(三)多元課程以促進老人社會參與、豐富生活

設置老人文康中心辦理各項高齡友善活動，豐富老人生活；同時，長青學苑課程的持續辦理、課程的多元化與班級數的增加，及利用老人文康休閒行動式巡迴服務深入各社區角落，推動休閒活動與福利宣導等，都有助於充實老人生活內容。臺中市政府擴大敬老愛心卡的使用範圍，除原有補助搭乘公車費用外，再增加搭乘計程車及使用國民運動中心之補助項目，也有鼓勵老人走出家裡、參與社會、增進人際互動以延緩老化、預防失能之效果，而達成活躍老化之目標。

(四) 建置社區照顧資源體系支持在地老化

為使失能者可在社區中生活，依據長照 2.0 規劃之服務項目，臺中市政府在社區中廣設長照 A、B 據點以利服務輸送；包括提供老人個管服務、居家服務、送餐服務、居家護理與復健外，亦規畫相關日間照護服務，如失智症照顧據點、小規模多機能服務、日照中心等，透過綿密之相關失能據點與服務之提供，以舒緩失能家庭之照顧負荷，進而願意將失能長者留在社區生活，而達成在地老化之目標。

伍 相關老人及在地老化服務措施執行成果

臺中市至 2023 年年底 65 歲以上老人人口為 449,301 人占該市總人口 2,845,909

人的 15.79%，為高齡社會城市。因應老人多元需求與在地老化之服務目標，使老人能獲得連續、完整及可近性的服務，推動一系列之服務措施，相關服務方案之執行成果整理如下。

臺中市老人人口佔總人口 2,845,909 人的 15.79%，為高齡城市，因應老人多元需求與在地老化之服務目標，使老人能獲得連續、完整及可近性的服務，推動一系列之服務措施，相關服務方案之執行成果整理如下。

一、老人福利服務措施執行情形

現行臺中市政府規劃與設計的主軸，係依據健康、亞健康、失能長者等分類而提供多元連續的服務，相關的服務的執行情形彙整如下：

表 4

老人社區式與機構式服務各區設置之家數(單位/家數)

行政區	獨居老人	老人康福利服務中心	老人福利機構	長青快樂學堂(日間托老)	老人共餐服務單位	原住民文健站	社區關懷據點	伯公照護站
中區	147	0	3	1	7	0	7	0
東區	124	0	3	0	15	0	15	0
南區	188	0	3	0	21	0	24	0
西區	211	0	4	0	13	0	21	0
北區	432	1	5	1	19	1	25	0
西屯區	303	0	5	1	26	0	31	0
南屯區	162	0	2	0	17	1	24	0
北屯區	349	0	11	0	26	1	35	0
豐原區	198	1	6	0	17	1	20	4
東勢區	304	1	1	1	15	0	17	6
后里區	187	0	1	0	12	1	13	0
神岡區	100	0	1	0	11	0	11	0
潭子區	101	1	1	0	14	1	16	0
大雅區	103	1	1	1	11	1	15	0
新社區	124	1	1	1	7	1	8	3
石岡區	60	1	0	0	7	0	8	3
大甲區	81	1	2	1	15	0	18	0
清水區	183	1	0	1	11	0	14	0
沙鹿區	71	1	2	0	15	1	19	0
梧棲區	61	0	2	1	8	1	8	0
外埔區	41	1	3	0	7	0	9	0
大安區	117	1	0	0	4	0	5	0

大肚區	58	1	0	0	15	1	16	0
龍井區	44	1	1	0	9	0	10	0
烏日區	77	0	4	0	13	0	17	0
霧峰區	132	1	1	1	20	0	20	0
太平區	175	1	0	1	28	1	31	0
大里區	221	0	3	1	17	0	20	0
和平區	115	0	0	0	2	12	5	2
合計	4469	16	63	12	402	24	482	18

資料來源：

- 1.臺中市政府社會局社會福利統計資料(檢索日期 2024 年 02 月 01 日)。
- 2.政府資料開放平台(檢索日期：2024 年 02 月 01 日)。
- 3.客家委員會網站(檢索日期：2024 年 02 月 01 日)。

二、「長照 2.0」相關措施執行情形

長照 2.0 之相關服務措施分成四大類包括照顧及專業服務、交通接送服務、輔具及無障礙環境改善服務、喘息服務等。長照服務資源及成果說明如下：

表 5

長照服務各行政區設置之家數(單位/家數)

行政區	醫事 (C) 長照 據點	長期 照顧 管理 中心	社區長照 機構(	居家服 務提供 單位	失智 症服 務及 資源	居家 護理 所	社區整 合型服 務中心 (A 單位)	護理 之家
中區	1	0	3	8	2	2	2	2
東區	4	0	5	15	1		4	4
南區	4	1	9	15	2	2	3	4
西區	3	0	5	17	2	7	3	4
北區	4	1	7	24	4	4	9	4
西屯區	5	0	6	21	3	7	5	4
南屯區	5	0	8	21	2	6	6	2
北屯區	7	0	8	31	2	13	11	4
豐原區	14	1	9	22	3	7	4	4
東勢區	3	0	3	5	1	2	4	2
后里區	3	0	1	7	1	1	1	1
神岡區	5	0	2	4		1	2	0
潭子區	4	0	2	9	2	3	4	1
大雅區	4	0	1	7	1	1	2	2
新社區	3	0	1	2	1	1	1	2
石岡區	0	0	2	1	1	0	1	1

大甲區	3	0	2	8	3	2	4	2
清水區	4	1	3	4	2	0	3	2
沙鹿區	5	0	2	7	4	1	4	1
梧棲區	3	0	1	3	1	1	4	2
外埔區	1	0	1	2	1	1	1	3
大安區	1	0	0	1	1	0	1	0
大肚區	4	0	5	4	1	0	2	1
龍井區	6	0	1	6	1	0	1	0
烏日區	3	0	3	8	1	4	4	7
霧峰區	2	0	1	8	1	2	3	2
太平區	5	0	7	16	1	7	4	5
大里區	8	0	9	31	3	6	7	4
和平區	1	1	1	3	1	1	2	0
合計	115	5	108	310	49	82	102	70

資料來源：臺中市政府衛生局網站（檢索日期 2024 年 02 月 01 日）。

三、編列推動老人社會福利及長期照顧預算

依據組織分工，「老人福利之推動」係屬臺中市政府社會局權責，按2023年度編列在社會局推動社會福利之公務預算，為18,326,498,000元。其中，屬於老人福利之預算(含中央補助款、不含追加預算)為5,538,558,000元，及臺中市市立仁愛之家老人安養預算為205,666,000元，合計5,744,224,000；其次，公益彩券盈餘分配基金的經費亦是社會福利預算的來源之一，其預算編列數為1,669,944,000元，其中作為推動老人福利所編列之經費計303,957,000元。

承上，臺中市政府社會局2023年度總預算，包括公務預算及公益彩券盈餘基金(含中央補助款、不含追加預算)合計為19,996,442,000元，其中老人福利預算為6,048,181,000元，佔社會局總預算的30.25%。

表6

臺中市政府2023年度老人福利預算(單位/千元)

項目	經費	備註
(一)社會局分配公務預算	18,326,498	
1、老人福利預算(含中央補助款、不含追加預算)	5,538,558	
2、臺中市市立仁愛之家老人安養預算	205,666	
1+2項合計	5,744,224	
(二)公益彩券盈餘分配基金經費	1,669,944	

預算數		
3、推動老人福利之經費	303,957	
(一)+(二)總計(公務+公彩經費)	19,996,442	
1+2+3(社會局有關老人福利預算)	6,048,181	佔總預算比例 30.25%

資料來源：臺中市政府社會局網站(檢索日期：2024年02月01日)

「長期照護業務」屬臺中市政府衛生局之權責。其預算以2023年為例，臺中市政府衛生局總預算為6,432,827,000元，其中長期照護預算(含中央補助款、不含追加預算)為4,966,311,000元，約佔該局預算77.20%。

表7

臺中市政府2023年度長期照護預算(單位/千元)

項目	經費	備註
衛生局分配公務預算	6,880,283	
長期照護預算(含中央補助款、不含追加預算)	5,362,132,000	佔總預算比例 79.38%

資料來源：臺中市政府衛生局網站(瀏覽日期：2024年02月01日)

表8

臺中市政府社會局 2019 年至 2023 年老人福利預算編列情形

(含中央補助款、不含追加預算)(單位/千元)

項目/年	2023	2022	2021	2020	2019
(一) 公務預算	18,326,498	18,190,636	16,219,682	15,616,012	10,892,563
1.老人福利預算	5,538,558	5,362,132	4,896,013	4,897,090	1,417,142
2、臺中市立仁愛之家老人安養預算	205,666	335,434	104,379	193,214	140,829
1+2項合計	5,744,224	5,697,566	5,000,392	5,090,304	1,557,971
(二) 公益彩	1,669,944	1,502,601	1,472,690	1,591,906	1,453,744

券盈餘 分配基 金預算					
3、公益 彩券盈 餘分配 基金預 算-老人 福利預 算	303,957	298,465	295,774	408,580	264,851
1+2+3(社會局 老人福 利預算)	6,048,181	5,996,031	5,296,166	5,498,884	1,822,822
總預算 (公務+ 公彩預 算)	19,996,442	19,693,237	17,692,372	17,207,918	12,346,307
佔總預 算比例	30.25%	30.46%	29.93%	31.96%	14.76%

資料來源：臺中市政府社會局網站 (瀏覽日期：2024年02月01日)

表 9

臺中市政府衛生局 2019 年至 2023 年長期照護預算編列情形

(含中央補助款、不含追加預算)(單位/千元)

項目/ 年	2023	2022	2021	2020	2019
公務 預算	6,432,827	6,880,283	6,118,901	4,888,708	3,680,446
長期 照護 預 算	4,966,311	5,379,585	4,666,402	3,412,066	2,502,673
佔總 預算 比 例	77.20%	78.19%	76.26%	69.79%	68%

資料來源：臺中市政府衛生局網站 (瀏覽日期：2024 年 02 月 01 日)

陸 研究發現

臺中縣市合併前，原臺中縣將所轄之區域依地形及生活圈的概念，將全市分為山線、屯區、海線，而原臺中市所轄區域稱為都會區。合併後，原臺中縣所轄區域，其經費來源雖有來自於原臺中市資源及中央統籌分配款增加之挹注，但因合併後幅員廣大亦不利於服務之佈建與輸送，尤其因幅員擴大及老人人口增加，單憑市府之

公務人力與經費，勢難以因應不斷增加的老人人口所產生的服務需求。職是之故，因應區域遼闊，並使資源得以合理分配及便利取得，臺中市政府亦透過公私協力以強化在地資源之建置，應是促進資源均衡發展與實現在地老化的方法之一。綜觀臺中市的高齡在地老化執行與推動成果，係在中央的政策引導下，並考量社會需求與服務輸送之便利，而運用公私協力之方式，結合私部門、志願團體及利害關係人，共同協力規劃設計符合老人需求的服務，增強居家及社區的照顧服務為主，加以機構式服務。

實現「在地老化」的目標，涉及資源之佈建及經費之挹注，始利長者或照顧者運用；從預算的編列層面觀之，不管是社會局的老人福利預算或衛生局的長期照護之近年來預算，都隨著老人人口的增加而呈現穩定的增長趨勢，且佔該年度的總預算一定的份額；另外在服務的輸送部分，基於臺中市幅員廣大，單以公部門的資源與人力，要滿足長者多元的需求與服務取得的近便性，實有其困難性，因此結合民間資源共同投入高齡服務資源的佈建與輸送是必然的選擇。

本文透過分析四類以公私協力推動的在地老化之相關服務項目，探討公部門在結合民間單位以公私協力方式，共同推動相關在地老化服務以滿足長者需求之情形，說明臺中市各區域佈建的情形，進而瞭解各區域在地老化資源分配及資源運用便利性之現況，並提出相關建議以為後續相關高齡政策推動之參考。本文將臺中市 29 個行政區，分為都會區、山線區、海線區及屯區等四區(共 28 區)及和平區，並以各區域內服務所涵蓋的里，作為分析單位，來了解區域內服務資源的覆蓋率，有助於強化未來資源分配的適當性與優先性。透過收集相關政府公布之資料，予以統整此四區域與和平區在「關懷據點建置」、「老人共餐服務」、「長照(A+C)」、「居服提供單位」、「社區長照機構」等資源配置的情形如下：

表 10

臺中市相關在地老化服務據點里覆蓋率

服務項目 (家數) 服務覆蓋率 (里)	關懷據 點	老人共 餐服務	長照 A+C	居服提 供單位	社區長 照機構
都會區 8 區 214 里、老 人人口 185,595 人 (含東區、西 區、南區、 北區、西屯 區、南屯 區、北屯區)	182/214 = 85.04%	144/214= 67.29%	33+43=76/ 214 = 35.51%	152/214= 71.03%	51/214 = 23.83%

山線區 8 區 149 里、老人人口 97,151 人(含 豐原、東勢 區、后里 區、新社 區、石岡 區、潭子 區、大雅 區、神岡區)	108/149=7 2.48%	94/149(=63.09%	36+19=55/ 149=36.91 %	57/149=38 .26%	21/149 =14.09%
海線區 8 區 152 里、老人人口 79,728(含大 甲區、清水 區、梧棲 區、沙鹿 區、外埔 區、大肚 區、龍井 區、大安區)	98/152 =64.47%	78/152=51 .32%	27+20=47/ 152=30.92 %	35/152=23 .03%	15/152 =9.87%
屯區 4 區 102 里、老人人口 84,565 人 (烏日區、霧 峰區、大里 區、太平區)	88/102=86 .27%	78/102=76 .47%	18+18=36/ 102 =35.29%	63/102=61 .76%	20/102 =19.61%
和平區 8 里、老人人口 2113 人 (山地自治區)	17(據點+ 文健站)	2	2	3	1

資料來源：作者整理

依據臺中市政府衛生局報送中央核定的臺中市 2023 年長照 2.0 整合計畫資料顯示，截至 2022 年 8 月底止，佈建 1,570 處 ABC 據點，相較 2018 年 782 處成長 1 倍多，據點數為全國之冠。臺中市的長照涵蓋率 2021 年為 64%，2022 年涵蓋率則成長至 68.6%；從上述各項在地老化措施推動之成果，顯示臺中市政府運用公私協力推動在地老化呈現服務據點逐年成長之情形(臺中市政府衛生局網站，檢索日期 2024 年 03 月 02 日)。

雖臺中市在社區服務據點的擴增上，是逐年在成長，但在資源涵蓋率部份，依上述各表顯示，就資源覆蓋層面而言，如將臺中市分為山區、海線、屯區及都會區，並以這四區所轄的里為單位，計算服務之覆蓋率，發現除在「長照(A+C)」據點的建置上 4 個區域的據點涵蓋率差異不大，在「關懷據點建置」、「老人共餐服務」、「居服提供單位」、「社區長照機構」等據點的佈建上，似仍以都會區與屯區較為充足，且其里的涵蓋率超過海線區與山線區甚多；顯見山線與海線相關服務據點設置上仍有再努力的空間，應加強相關在地的社團之培力，才能促進服務據點之建立，

以提升服務量能，促進服務據點之普及。

其次，和平區因幅員廣闊約 1037.8192 平方公里，是臺中市二十九個行政區中面積最為遼闊的第一大行政區，在資源的建置上除關懷據點外，並有設置原住民文建站來服務當地長者；但因和平區區域遼闊，據點之佈健仍需繼續充實，來滿足各里老人之服務需求，以有助於在地老化之實踐。

再次，針對人口老化超過 20% 之四個行政區(中區、東勢區、新社區、石岡區)，除中區是在都會區外，其餘三區皆位在山線區。臺中市在中區已設置長青快樂學堂(日間托老所)來提升老人服務量能；石岡區、東勢區、新社區等區，因係屬傳統客家文化為主而人口老化嚴重之聚落，則是透過公私協力，鼓勵民間單位來設置伯公照護站，以因應老化人口增加所衍生的老人服務需求。

因應老人人口的增加，臺中市於 2023 年度社政及衛政等單位為推動及提供老人相關福利服務及失能老人各類照顧服務編列之經費已突破 100 億元，主要的經費來源與各縣市政府大致雷同，包含中央補助、臺市自籌款及公益彩券盈餘分配基金等，只是各占比重不同及施政重點亦有些許差異，如各縣市雖皆有敬老愛心卡供長者使用，但臺中市的使用範圍包括搭乘公車、計程車、台鐵、就醫掛號費及運動中心使用運動設施等皆有補助，其使用項目是全國最多。此外，由表 9、表 10 可看出近五年來，臺中市政府社會局及衛生局所編列的老人相關經費，已因應高齡人口之增加，所衍生的老人福利服務項目及數量的持續擴增及相關失能老人照護需求，在預算編列上也呈現逐年穩定之趨勢。

柒 結語

從上述分析相關文獻資料，可大致歸納出臺中市之老人福利具有如下之特色為：

- 1、透過各類社區式服務，以促進長者延緩失能、健康老化。如廣設老人關懷據點、原住民文健站、C 級巷弄長照站、日間托老及長青學苑等服務據點，開辦多元及延緩失能之課程，便利老人參與活動，強化自主照顧能力。
- 2、運用老人文康休閒專車為宣導工具，深入社區各角落，推展老人文康休活動及進行福利宣導，以充實老人生活、避免資訊落差。
- 3、擴大敬老愛心卡使用範圍、項目，以促進老人社會參與。增加敬老愛心卡可用於搭乘計程車、就醫及國民運動中心等，以強化社會參與。
- 4、逐年增加經費，擴增長照相關據點，如持續擴增長照 ABC 據點、失智據點、居家復健、交通接送、送餐服務及居家服務等單位，以利服務之輸送，支持長者在地老化、在家終老。

臺中市之老人福利雖已頗具成效，從回顧相關文獻及分析服務覆蓋率，尚發

現還有待強化之面向，包括：

一、社會福利服務與長期照顧辦理的項目眾多易混淆，宜加強宣導

依據臺中市 2018 年老人生活需求調查顯示在各項長照服務方面，民眾認知率並不高。為利於民眾運用長照及相關社區化服務資源，以減輕照顧者負荷及促進活躍老化，宜再加強宣導活動，才能增強長照及相關資源與家庭的連結與輸送，讓失能者或年長者運用服務，並在熟悉的環境老化、終老。

二、應持續增設老人關懷據點及長照服務據點提高服務涵蓋率，落實在地老化

臺中市設置與社區長者有關之關懷據點為 482 點、原民文健站 24 站、醫事 C 有 115 點。臺中市共 625 里，一里一據點雖已逐漸落實，但因每個據點的服務人數約在 30 位長者左右；現行臺中市超過 40 萬之老人，服務量能仍需提升，除有部分鄰里尚未設置，尚有因幅員大且老人人口較多的里別僅有 1 個據點，恐無法滿足老人參與之需求，故實有再持續增設據點之必要，以利老人就近參與，延緩失能。其次，從長照資源的覆蓋率來分析，仍有一些區域，其資源覆蓋率尚不充足，還有待政府投入經費結合民間單位，來共同佈建資源，以利服務輸送。

三、彈性運用中高齡人力資源，並提倡高齡志工以延緩老化

依據專家學者見解及多數人的經驗，參與志工與高齡就業，對於高齡者維持積極的社會角色，確有助於延緩老化。有部電影《高年級實習生》，即在描述男主角七十歲退休後回到職場工作的心路歷程。男主角發現過好退休生活的祕訣就是保持活力；故選擇退休後繼續工作，以維持人際關係，保持對工作的新鮮感，讓自己接受挑戰、被需要。另外南投埔里鎮的陳綢阿嬤，生長在貧困年代無法接受教育，在她成年後，長期關懷弱勢兒，賣地行善關懷助人，是為具有生產力的成功老化案例。

四、戰後嬰兒潮世代的高齡社會福利服務，著重公民參與與科技運用

臺灣的教育普及及民主制度的推展有成，即將邁入高齡化的人口，此一世代是一群經歷了臺灣經濟奇蹟且教育程度普遍提高，晚近又經歷有新冠疫情洗禮後又更進一步熟悉網絡運用的戰後嬰兒潮世代。是以，提供年長者服務的方式，必須將服務對象轉換為需求使用者充份參與的概念(梁鎧麟、詹弘廷，2021)，才能符合使用者的需求，並強化年長者自我照護能力。未來高齡者的資訊素養或資訊科技使用能力提升，亦使高齡社會政策的推動，須強化科技的便利運用。藉由公私協力創新數位高齡產業，以最適老化生活的操作或數位介面，將科技引進長者的生活，讓年長者、家庭照顧者與科技共存，促進創新的全人照顧模式(鍾家賢，2020)。

公部門擘劃政策方向，設定工作目標與規劃相關服務措施，以引進民間資源協同工作。相信透過公私協力應能逐步實踐臺中市政府針對建立高齡友善城市所設定的八大環境議題(公共空間、交通運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊資訊、社區與健康服務)；並結合老人福利法與長照2.0所揭櫫的施政措施與服務方案，建構高齡友善城市需要公私協力以竟其功，實現「在地老化」之願景。

本文之探究僅係從收集政府公布的相關資訊與文獻中加以分析；從次級資料分析中，了解臺中市在老人服務之規劃與資源之分佈情形，以作為政府未來在分配服務資源及布建服務據點之參考。

參考文獻

- 呂以榮、張誼方、曾秀雲、江亮演、鄭淑子 (2018)。老人與家庭:高齡與超高齡社會議題。雙葉書廊。
- 李青松、林歐貴英、陳若琳、潘榮 (2010)。老人與家庭。國立空中大學。
- 陳肇男、徐慧娟、葉玲玲、朱僑麗、謝嫣娉 (2013)。活躍老化。法規政策與實務變革之臺灣經驗。雙葉書廊。
- 黃源協、莊俐昕 (2020)。社會照顧與健康照顧-以社區為基礎的途徑。雙葉書廊。
- 梁鎧麟、詹弘廷 (2021)。地方創生下的老後生活-共生社區照顧模式的八大關鍵。五南。
- 王人卉、林儷蓉 (2016)。在地老化意涵與面向之分析：以臺灣六都高齡福利措施為例。休閒與社會研究期刊，(13)，159-168。
- 江亮演 (2009)。高齡社會老人在地老化福利探討。社區發展季刊，(125)，195-210。
- 吳淑瓊、莊坤洋(2001)。在地老化-台灣二十一世紀長期照護的政策方向。台灣公共衛生雜誌，(20:3 期)，192-201。
- 呂寶靜 (2021)。促進老人社會整合之理念與策略：活力老化政策的新作為。社區發展季刊，(176)，17-30。
- 林淑馨 (2018)。協力神話的崩壞？我國地方政府與非營利組織的協力現況。公共行政學報，(55)，1-36。
- 林淑馨 (2015)。我國非營利組織與地方政府協力現況之初探與反思：以臺北市為例。文官制度季刊，7 (2)，17-45。
- 李玉春 (2016)。我國長照制度之發展~兼論如何跨域合作發展在地長照服務。婦權基金會「2016 年度基層婦團培力工作坊」，6 月 6 日，台北。

- 李長晏 (2016)。如何強化中央與地方府際合作協調機制。**國土及公共治理季刊**·4(3)，42-57。
- 祝健芳 (2021)。長期照顧十年計畫 2.0 執行成果與策進作為。**政府審計季刊**，第 41 卷(第 4 期)，3-16。
- 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。
- 莊俐昕、黃源協(2021)。「以社區為基礎」的照顧模式之檢視：**網絡治理觀點的分析**。臺大社會工作學刊，(44)，133-174。
- 陳文學、羅清俊 (2020)。影響臺灣民、眾重分配政策偏好的因素。**人文及社會科學集刊**，24(3)，367-397。
- 黃榮源、陳郁函(2018)。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。
- 黃若盈、徐慧娟、羅素英、劉家秀、劉芳 (2021)。在地老化-從高齡友善社區出發。**新臺北護理期刊**，23(2)，1-12。
- 薛承泰、吳淑芳、吳尚琪、陳慧珊、郝充仁、王雲東、楊培珊、黃耀榮、蔡芳文 (2016)。台灣長照產業的發展與挑戰。財團法人中技社。
- 鍾家賢 (2020)。數位發展時代的產業契機與創新政策治理-包容性數位轉型，創造我國高齡者數位機會之探索。**台灣經濟研究月刊**，43 (9)，107-112。
- 蘇祐磊、陳東升 (2021)。大學社會責任計畫在地老化推動特色案例比較與建議。**社區發展季刊**，(176)，222-235。
- 蘇麗瓊、黃雅鈴 (2005)。老人福利政策在出發-推動在地老化政策。**社區發展季刊**，(110)，5-13。
- 蘇芩儀 (2021)。在地老化實踐、外在連續性與都市老人生活品質研究-以台北市為例。國立臺灣大學社會科學院社會工作學系碩士論文。
- 陳亮汝、趙淑員 (2018)。臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查(編號：1070417400-06)。臺中市政府社會局。
- 彭錦鵬、陳端容、許添明 (2016)。我國因應高齡社會政策之檢討與未來發展：在地老化與高齡照護及產業發展。(編號：NDC-104115)。**國家發展委員會委託研究**。
- 詹火生、李安妮、戴肇洋、蔡貞慧 (2006)。主要國家因應人口老化社會福利政策之研究 (編號 (95) 060.809)。行政院經濟建設委員會。
- 楊文山 (2022)。台灣需要移民補充基礎勞動力。ETtoday 新聞雲>雲論，9 月 6 日。
hppt//: <https://forum.ettoday.net/news/2332443>
- 監察院 (2017)。政府推動設立「社區照顧關懷據點」12載迄今，已收「在地老化」、

「延緩老化」及「健康老化」功效，值得肯定；惟臺灣老化速度驚人，據點之村里涵蓋率仍待提升，且未來據點營運應如何延伸服務俾整合納入「長照2.0政策」，促請衛福部積極妥善因應。監察院新聞稿，9月7日。

衛生福利部 (2016)。長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年) 檢索日期：2023 年 3 月 2 日，取自 <https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

臺中市政府民政局人口管理統計平台，檢索日期2023年3月2日，取自
<http:https://https://demographics.taichung.gov.tw/Demographic/index.html?s=16353386>

臺中市政府社會局網站，檢索日期2024年2月1日，取自
<https://www.society.taichung.gov.tw/13783/Lpsimplelist>

臺中市政府衛生局網站，檢索日期 2024 年 2 月 1 日，取自
<https://www.health.taichung.gov.tw/>

政府資料開放平台，檢索日2024年2月1日，取自
https://data.gov.tw/datasets/search?p=1&size=10&s=_score_desc&rct=286

客家委員會網站，檢索日2024年2月1日，取自
<https://www.hakka.gov.tw/index.html>

國發會網站，檢索日2024年3月1日，取自
<https://www.ndc.gov.tw/>。

內政部統計處查詢網平台，檢索日2024年2月1日，取自
<https://statis.moi.gov.tw/micst/webMain.aspx?sys=100&funid=defjsp>

Ambrosini, M (2020). Immigrant Care Workers and the Invisible Welfare: Why the Social Order Depends on Alien Labour。 *Biblioteca della libertà*,55,229-238

Liang, L. F. (2018). Migrant care work in Taiwan:applying a feminist ethics of care to the relationships of live-in care。 *International Journal of Care and Caring*, 2(2), 15-233

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The gerontologist*, 52(3), 357-366

Analysis of the Implementation Overview of Aging in Place - Taking Taichung City's Elderly Services as an Example

Shu -Yu Chen*

Abstract

By the end of 2023, Taichung City's population of elderly people aged 65 and above will be 449,301, accounting for 15.79% of the city's total population of 2,845,909, and it has also entered an elderly society. The concept of aging in place emerged because of institutional care, whose life was restricted and lacked privacy, and there were calls for "de-institutionalization" and "returning to the community"; therefore, this article will analyze Taichung City Various elderly service designs and measures promoted for the elderly are reviewed to see whether they have responded to the policy goal of "aging in place". This article found that relevant service bases and coverage rates are showing a year-by-year growth trend. Analyzing it based on resource coverage, for example, Taichung City is divided into mountainous areas, coastal areas, rural areas, and urban areas, and the miles under the jurisdiction of these four areas are used as units. , calculate the service coverage rate, and the analysis found that except for the construction of "long-term care (A+C)" base, the coverage rate of the bases in the four regions is not much different, in the "construction of care base", "elderly dining service" In terms of the deployment of bases such as "residential service providers" and "community long-term care institutions", urban areas and rural areas are still relatively sufficient; it is obvious that there is still room for further efforts in the establishment of service bases related to mountain lines and sea lines.

Secondly, Taichung City's elderly services have the following characteristics:

1. Promote the elderly to delay disability and age healthily through various community-based services.
2. Use the recreation and leisure vehicle for the elderly as a publicity tool to go deep into every corner of the community to promote recreation and leisure activities for the elderly and conduct welfare publicity.
3. Expand the use scope and projects of the Elderly Love Card to promote the elderly's social participation.
4. Expand long-term care related bases to facilitate the delivery of services and support the elderly in aging in place and dying at home.

Keywords: Aging in place, public-private collaboration, home-based services, community-based services, coverage rate

*PhD candidate, Department of Political Science, Tunghai University

Received : February 12, 2024 Accepted; March 16, 2024.