

## 宜蘭縣老人安養需求與服務之規劃研究

高迪理\*

尤幸玲\*\*

黃聲遠\*\*\*

### 摘 要

本研究論文的主要內容源自宜蘭縣政府社會局於民國八十八年委託東海大學社會工作學系所執行之專案研究—宜蘭縣老人福利產業總體規劃：以養護機構為核心議題進行空間分析。本文中主要介紹了政策與措施之規劃研究執行模式，並運用上述之研究為實例，輔以說明此類研究的進行依據和過程方法，以及所獲得之部分研究結果。老年人居住安養需求的滿足，有賴政府與民間相關部門的共同合作，在策劃此一需求的因應過程中，研究者運用了各種不同的需求評量技術，包括社會指標法、文獻資料插補法、使用率調查法等，搭配地域空間分析方法，作為推估宜蘭縣老年人在居住安養需求與服務供給之間的落差狀況，藉此研究分析之結果，期使政府部門對縣內老年人之居住安養服務措施在規劃上有實証的依據，同時也能讓民間提供相關產業服務之業者瞭解市場之供需情況，從落實社會福利社區化的理念出發，共同致力於滿足老年人在晚年階段之居住安養需求。

---

\*東海大學社會工作學系副教授

\*\*中華兒童暨家庭扶助基金會高級專員

\*\*\*黃聲遠建築師事務所建築師

## 壹、前言：老人安養服務規劃之緣起

台灣地區的人口結構隨著出生率及死亡率的下降、醫藥衛生的進步，使得社會中之老年人口劇增，加上家庭結構與家庭功能的變遷，有關老年人的生活照顧需求已與從前大不相同。老年人之生活需求，通常會因年齡的增加而越趨複雜和多元化，特別當生理機能產生老化、衰退的現象時，其晚年的生活照顧常成為現代許多家庭所面臨的困擾。換句話說，當前有許多的家庭在其選擇雙薪之家庭型態與照料家中老年家人或幼兒的需求之際，經常會產生極大的衝突。因此，為日益增加的銀髮人口，規劃並提供適合於他們在日常生活中所必要的相關福利服務，應是台灣社會必須及時關注並有所行動的課題。

一個社會人口結構的老化現象，通常是以該社會當中的老年人口數量除以總人口數量，再予以百分比之標準化來加以判斷。若依據聯合國所設定之標準，當一個國家 65 歲以上的人口數超過總人口數之 7%時，即可稱之為高齡化社會。臺灣地區於民國八十二年時，老年人口之百分比便達 7.09%，因此整個台灣地區已進入人口結構高齡化之社會。人們隨著年齡的增長而進入年老的階段，在老年期的生活歷程當中，主要會因為生理機能逐漸的老化，而連帶產生一些生活上的困擾，甚至開始無法自行處理日常生活中的種種活動，因此在這個過程中，老年人的生活可以說是從獨立自主的狀況漸漸轉為需要依賴他人的照護，且其所需要的服務類型與居住安養方式也會隨之調整改變。從過去多數的研究發現，台灣地區老年人的居住安養需求僅次於醫療保健與經濟所得需求（謝高橋，1994；詹火生，1993；陳宇嘉，1985），而且此一需求的因應與滿足，已日漸受到政府部門與民間各相關服務產業的重視。

本篇論文之主要內容，乃依據宜蘭縣政府社會科所委託研究者進行之專案研究成果報告節錄，因宜蘭縣 65 歲以上之老年人口數，在民國七十九年即已超過該縣總人口數之 7%。在民國八十五年公布的老人狀況調查報告中，以區域而論，台灣北部地區的人口結構以宜蘭縣人口老化速度最為迅速，其中的資料顯示：宜蘭縣居民共有 465,285 人，而 65 歲以上的老年人口，計有 41,664 人，佔該縣總人口數的 8.95% (內政部統計處, 1997)。而根據宜蘭縣政府戶政課的統計，至八十七年十二月為止，宜蘭縣總人口數達 465,627 人，其中 65 歲以上的老年人口則是增加了 1,476 人，計有 44,540 人，佔總人口數的 9.56%。如此快速之老年人口成長比率，更凸顯出政府以及社會各界應重視老年居民及其家人之福祉的必要性，並應致力於規劃一健全之老人福利政策與服務措施，期使這些在過去大半輩子為台灣經濟發展貢獻良多的資深公民，得以受到政府妥善之照顧，安享晚年生活。

## 貳、研究概念架構之文獻依據

此一部分之內容呈現出與本規劃研究相關之概念架構。首先陳述老人福利措施之規劃原則，以及規劃作業程序所含有之特性；再則說明居家環境與老年人生活需求之關係，並探討老年人居住安養需求量之決定影響因素。而透過這些相關概念的彙集與整理，以作為引導該規劃研究案之進行。

### 一、老人福利政策與措施之規劃原則

理論上，政府部門在規劃任何社會福利政策與措施時，應起始於因應未滿足之社會福利需求。但「需求」除了是個相當抽象的概念之外，對需求之測量至今也還存有許多的爭議，雖說如此，規劃者仍應盡力去釐清尚未滿足之需求，並試圖以愈趨精準之方

式來測量該項需求。透過此種實證性之依據，所規劃出來的政策與服務措施，方能符合社會以及社區居民的需要。除此之外，在規劃所欲執行的服務措施之際，規劃者也必須瞭解，在滿足某項需求時，現存之供給狀況，而後在對照比較需求和供給狀況之下，也才能規劃出適切的服務容量。

針對福利服務需求之測量及分析，除了可以瞭解現階段所需之服務外，這些資訊也能夠用在對未來所需福利服務措施策劃上之依據。某一地區的居民對特定之生活需求，常會隨著社會發展而有所變遷，而此種變遷之現象，一般可從過去之發展狀況的分析結果作為推估未來發展趨勢之用。基本上，某種福利需求的變化可能是在量方面的縮減、維持現狀、或擴張，而無論是何種發展狀況，在規劃因應之福利服務供給量方面之原則亦不盡相同。例如，當事實狀況反應出供不應求的現象時，應考量增加服務之供應量；若供需呈現平衡，則可進一步預估未來之發展狀況、或轉而瞭解鄰近地區之供需狀況、甚或轉而探討其他人口群之相關需求；而當產生供過於求的情形時，則可考量將服務面轉至需求量較高的地區，亦或是輔導過剩之福利產業轉型至其他人口群。由以上的陳述可知，與需求評量相關的資料蒐集，在規劃社會福利服務措施及設計方案的過程中，扮演著舉足輕重的角色。

## 二、老年人之需求與福利服務

由於老化(aging) 是人類生活及成長中，正常、且無法避免的一種自然現象，只是每個人老化的速度，以及在此過程中的經驗，會具有個別的差異性。因此從個人需求的角度而言，雖說均身為老年人，但每位老年人的需求，無論在類別或是程度上，皆會因人而異。在探討老年人之需求，以及其所需之各項福利服務時，吾人亦必須注意，並非所有的老年人都會有問題，都需要服務。

因為老年人是一異質性相當大的人口群體，每個老年人皆有其獨特的成長背景、生理發展過程、以及社會生活經驗，因此我們不能對所有的年長者一概而論，或因人的老化便對其持有負面的刻板印象。

事實上，個人需求的滿足與其本身的各種能力或功能，存有絕對的關連性，也就是說，當個人的某種能力變差，或者是機能退化轉弱，以致於無能力因應外在環境的要求時，遂產生某種特定的需求。因此欲確切的瞭解個人有何種需求，應該要從個人之生活能力或功能，以及個人目前的狀況等方面著手。根據國內、外有關老年人需求之分類（謝高橋，1994；詹火生，1993；Kane, 1990；陳宇嘉，1985），可將這些需求類別概分成七大類（高迪理、尤幸玲，1995）：(1)生理、身體健康；(2)生活上自我照顧能力；(3)認知、意會能力；(4)心理、情緒狀況；(5)社會、社交關係；(6)與周遭物理環境有關之需求；(7)目前使用或接受服務的狀況。

而本規劃研究案所探討之老年人的居住安養需求，主要是屬於「與周遭物理環境有關之需求」，但此種需求亦與老年人之其他需求，如：「生理、身體健康」、「生活上自我照顧能力」、「社會、社交關係」等有極為密切之關係。

### 三、居住環境與老年人生活需求之關係

居住是人的基本需求之一。人們往往也因生活週期中身分的改變，而需面臨居住安排的決定與選擇，例如結婚、生育子女、改變工作、離婚或喪偶。因此個人生活狀況的改變，可以說是人們在評估居住安排的一種觸媒。若以此類推至老年人口群，則影響老年人在居住安排選擇方面的四大因素包括：生理機能與健康因老化而衰退狀況、從工作崗位上退休、財力上之減弱、以及喪

偶或子女離家。而這些因素同時也促成老年人在其日常生活上開始需要依賴他人些許的照顧協助，由此可知，居住與老年人之生活需求密不可分。

對多數的老年人而言，住宅可說是在其生活中，除了配偶和子女之外最為重要的一部分。居住是人類的的基本需求之一；它同時也是人民應有的一種權利。理想上，人的居所不但可以代表一個安全的住處，使我們免於風吹日晒雨淋（棲身之庇護處）；它同時也提供了一個人與人相處的生活空間。換句話說，居住生活應該包含了物理環境（例如房舍本身）以及社會環境（例如人際關係、來往）這兩種要素。因此在探討「居住」這個議題時，我們應對「住宅」之概念予以新的詮釋，也就是說，住宅已不能再單被視為是一種實體的庇護處所；住宅不僅、也應該具備其在社會適宜事務方面的功能（所謂安適、宜人的住家環境）。人們在滿足其生活所需、行使健全之社會功能時，常是以居家環境做為出發點，或以自己的住家為中心。我國傳統的美德向來以孝親自居，社會中也以家庭為基本的構築單位，重視的是「家和萬事興」的說法，多數的老年人也期盼在他們所熟悉的生活環境（包括家庭、鄰里社區）中「老有所終」，因此老年人的居家生活及安養，必然會與家庭、社區發生緊密的結合（高迪理, 1994）。

換句話說，居家的功能已從提供居住處所，延伸到增進生活上整體的品質。因此對一般老年人而言，合宜適切的住家環境，可以解釋為促成老年人維持獨立自主、但又不孤立於外界社會的一種生活意境。對於生理功能逐漸衰退的老年人而言，適當的居住環境通常代表安全、不易造成傷害的住宅設計；空間大小足以維持整潔（清理、打掃）；空間能夠充分被利用而不顯得擁擠、礙手礙腳（阻擾行動、活動）；負擔得起的各種居住或住宅維修消費；安居在“屬於”自己的住宅且在熟悉的社區之中，保持活力；獲

得適時且必要之生活協助及支持；便利的公共交通設施；鄰近於購物商店（日用品）、藥房、醫院、診所、宗教機構（教會、寺廟）文教娛樂、休閒設施等。

是故，爲了滿足老年人在居家環境安排上之需求、或解決老年人居住安養方面的問題，相關社會福利政策的制訂一般可依循以下三大原則：

- (1) 從老年人的住家環境做改變
- (2) 從經濟收入上給予住宅方面的補助
- (3) 從改變老年人社會生活面之安排著手

從上述第一種原則衍生而來的即爲住宅策略 (housing strategies)，例如提供特別爲老年人身心狀況規劃設計的各式住宅；或改善老年人原本所居住的房舍，以利日常生活。而第二種原則主要是因應晚年生活中有限、甚至漸減之所得收入，此種應對策略又稱財務策略 (financial strategies)，例如提供老年人在租賃住宅時租金之減免；低利貸款以利老年人購屋等。從第三種原則衍生出來的各種策略，統稱爲家戶策略 (household strategies)，亦即運用老年人社會生活、家戶組成方面之調整改變，以期老年人持續在原住處擁有基本之居住安養生活。而此一策略又可次分成：居家策略 (home-based strategies)，與社區策略 (community-based strategies)，前者如老人居家服務；後者如老人日間照護服務等 (Golant, 1992)。針對失能、依賴程度不同的老年人，這些策略可單獨採用或合併實施 (參見表 A)。

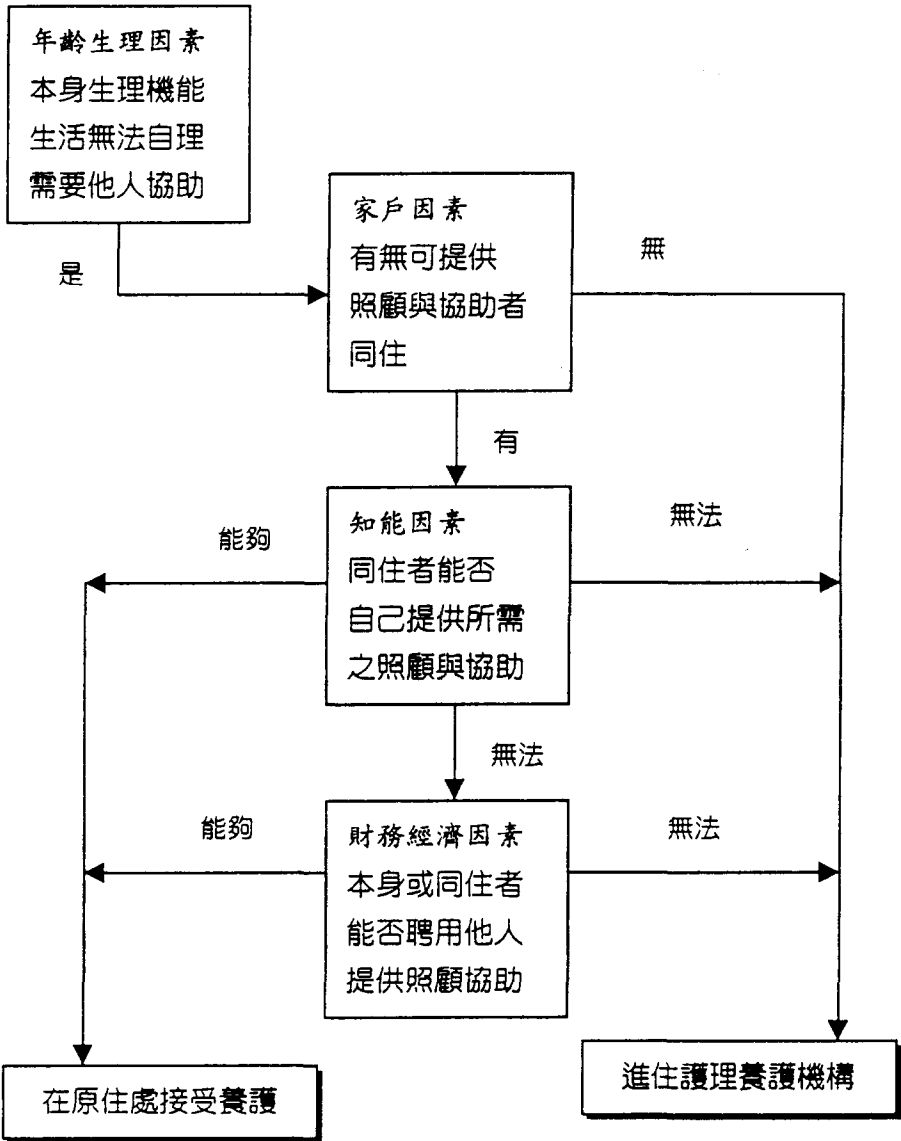
表 A 老年人之特性與各種因應策略之關係

策略/措施與方案	老年人之特性		
	獨立	半依賴	依賴
住宅策略(housing strategies)			
低收入老人國宅中加入個人生活照顧 附加小平房(ECHO housing)		X	
老人公寓(老人集合住宅)	X	X	
安養機構(生活協助設施)		X	
延續性退休社區(CCRC)	X	X	X
護理、養護機構			X
財務策略(financial strategies)			
降低(減免)房地產稅	X		
降低(減免)房屋貸款利率	X		
租金補助	X		
房屋修繕、改建補助	X		
能源(水電)費用補助	X		
幫傭補助	X	X	
家戶策略(household strategies)			
照護協助者進住老年人家中		X	X
分租合住措施	X	X	
改建成為小型公寓	X	X	
居家策略(home-based strategies)			
居家護理		X	X
居家服務(非醫護、個人衛生)		X	X
家事服務	X	X	X
修繕改建(為無障礙)	X	X	X
送餐到家	X	X	X
交通、護送服務	X	X	X
電話問安	X	X	X
保全服務	X	X	X
洽詢與轉介	X	X	X
個案管理		X	X
緊急通報(生命連線)	X	X	X
社區策略(community-based strategies)			
集中用膳	X	X	
照顧者之暫歇服務		X	X
日間照護服務		X	X
老人活動中心	X	X	

由於該研究的核心議題為養護機構設置規劃之探討，因此若



從基本的邏輯出發，推演老年人為何需要進住養護機構，則可以得到以下的流程：



圖一 老年人滿足養護需求之簡要流程

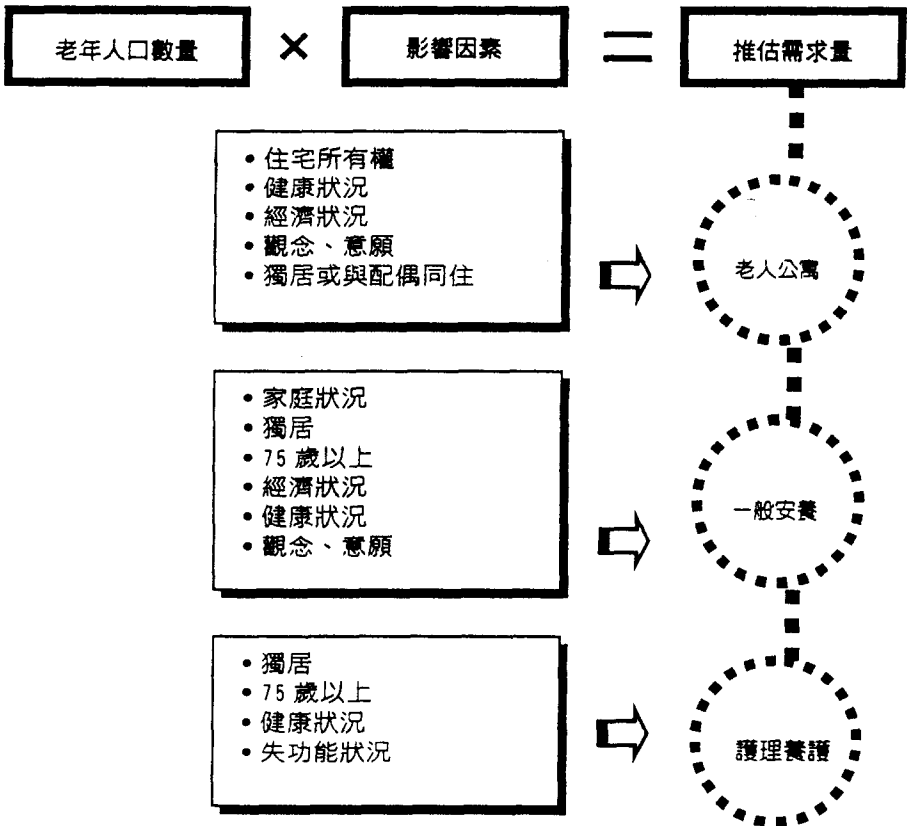
#### 四、決定需求量之影響因素

從分析現有資料的角度出發，研究者嘗試從各種相關文獻當中整理出影響老年人在決定其晚年居住安養（包含進住安療養、及護理養護機構）之可能因素，其中大致上包括了：年齡、性別、住宅擁有權、經濟狀況、健康狀況、失功能之狀況、目前之居住狀況及家戶組成 (household composition)、適當之居住空間、對機構式安養之觀念和心態、以及進住以非居家照護設施之意願等。這些相關因素之資料（分佈百分比）若能在宜蘭地區取得，則在進行需求量估計時會較為準確，然而有部分的因素、特性、或變項，不見得能夠取得宜蘭地區本身之資料，因此研究者只能採用全國性、或類似地區之資料，進行合理之估算。

至於針對老年人在居住安養需求量之估計邏輯公式，則呈現於圖二當中，從該圖所顯示之估計概念架構可知，各種不同型態之居住安排之影響因素略有不同。例如以老年人對一般安養設施之需求，所需考慮之影響因素包括（但不限於）：家庭狀況、獨居與否、是否在 75 歲以上、經濟收入狀況、健康狀況、自我生活照料之程度、進住機構式照護設施之意願等。因此，依據這個邏輯概念公式，本研究小組即運用了插補計算的方式 (extrapolation)，針對不同類型之居住安排進行需求量的推估。此種邏輯概念模式的優點之一，在於可將其運用在其他社會福利服務需求量方面之推估，例如：老人在宅服務、電話問安服務、送餐到家服務、休閒服務等。

以上各部分所彙整與呈現之相關文獻資料，即是引導該規劃研究之概念架構。透過此種文獻資料的整理，研究者逐步釐清影響老年人居住安養需求之各項因素，以便做為蒐集研究資料之基本架構。總而言之，影響老年人在居住安排選擇方面的五大因素

包括：生理機能與健康因老化而衰退之狀況、從工作崗位上退休、財力上之減弱、喪偶或子女離家（家戶中缺乏生活照顧與協助者）、以及對居住環境之觀念和心態。而這些因素同樣也會影響老年人決定是否進住各種不同之居住安養設施（包括養護機構）。而因應老年人晚年之生活、居住需求，也具有各種不同之原則、策略、以及措施作法，這些策略與上述之因素相互有關。由此可知，為老年人特別設計的住家環境，只是其中的因應策略之一；此外，為因應老年人晚年之居家生活需求，更有賴跨學科與跨專業的整合以及協調合作，如此方能滿足老年人多元且複雜之居住安養需求。



圖二 居住安養需求量之估計邏輯公式

## 參、研究方法與過程

在進行政策或措施之規劃前，理想上應運用多重方法期以蒐集必要且相關之資訊，形成研究資料。而該規劃研究亦不例外，研究小組曾以下列之向度進行各項資料的蒐集工作，茲分別說明如后。

### 一、縣內老人生活狀況與服務供給情形之調查

詳細之老人生活狀況調查應是奠定良好規劃之必要條件，然而在有限的研究時程內，運用現有及二手資料將可形成一初步的規劃參考，並藉此形成詳細調查之基礎。因此在該研究中，研究者係透過蒐集各種現有與老年人生活相關之資料，包括供給面（社會資源之數量及其分佈狀況）與需求面（老年人口數及各項相關人口統計資料），除進行資料之整理外，並著手對照分析，以此提出一初步的結論與建議。

更具體言之，在供給方面，本研究蒐集了宜蘭縣現有之社會資源以及其在區域空間上之分布情形，例如：醫療院所、社會福利機構、文教機構、文康休閒娛樂設施、老年人在日常生活中所需之服務業（中西藥房、理髮美容、雜貨店、超市等），並對這些社會資源的供給、容量、與使用情形進行彙整與分析。

透過上述資料之整理與分析，該研究亦提出了欲進行較詳細需求調查或評量之問題設計原則，以供未來從事第二階段與老人居住安養需求相關之研究時使用。

## 二、老年人口成長數量推估

依據宜蘭縣政府戶政課的統計，至民國八十七年十二月止，宜蘭縣總人口數約有 465,627 人，雖然縣政府所提出之總體規劃案的終極年是訂在 X 年 100 萬人口之基準點，但衡估宜蘭縣未來五至十年的人口結構變遷可暫用 50 萬人口為基準。因此本研究蒐集了宜蘭縣歷年之人口統計資料，特別是從民國七十七年至八十七年這十年當中 50 歲以上的人口統計資料，進而以該項資料瞭解本縣老年人口之分佈情形，並進行本縣老年人口數量在成長上之推估。

此外，該研究亦蒐集了與老年人生活相關之人口統計資料，例如性別比率、居住狀況、收入、生病情形等，若無相關之人口統計資料，則運用其他研究之發現，以插補方法進行推估分析。這些資料的整理與分析即形成在該規劃研究中針對老年人在安養、養護方面之需求估計。

## 三、分析適合老年人的生活圈

以上述老年人之生活狀況調查、社會資源供給及分佈情形、與老年人口成長數量推估的對照分析，將可瞭解供需是否平衡？老年人所需之社會資源在區域空間的分佈狀況是否合宜？等之相關議題。而此一分析結果，亦可對於適合之老年人的生活圈提出規劃上之具體建議，且進一步針對老人養護機構之設置數量及空間位置形成最適宜之估計。

由於社會福利政策與措施之規劃及執行，本質上即具有因地制宜的特性，也就是說，適切之福利服務措施應符合當地之地理區位、以及民情文化特性，因此即便是在同一縣之管轄區域內，

各鄉鎮仍有其各自之人文組合、地緣特性。以宜蘭縣而言，至少就可粗略區分成溪北與溪南兩大區域(以蘭陽溪為分界)，然而為了將來在規劃上的方便，同時也能符合上述之實施原則，在規劃研究方法上，研究者儘量以現有之行政管轄區域為分析之單位，換言之，在該研究中的各項資料分析，研究小組儘量使用了宜蘭縣的 12 個鄉鎮市為分析與對照之單位。因此，在研究結果當中的表格或圖例，皆會強調此種作法。

除了上述之文字、統計數據分析表格等書面資料，該研究也實際透過瞭解宜蘭地區之空間專業人士的協助，將上述之書面資料與實地進行之查訪資料進行交叉驗證，並從區域空間的觀點將相關資料繪製成圖，以輔助說明未來在規劃所需資源及提出可行建議之重點。而此等資料即可做為行政部門在判斷及協助申請立案的民間安養、養護機構，優先順位方面之參考。

## 肆、研究之主要發現

該規劃研究在進行之過程中因受時程上之限制，因此僅能以現有之相關資料進行蒐集，藉此作為規劃老人居住福利產業之基礎，並以此分析結果形成未來探究相關議題之參考依據。此一部份即陳列出所蒐集之資料，並透過各種統計分析，以推估宜蘭縣老年人居住安養之福利需求。同時也依據前述之研究概念架構，做供給與需求之比較對照，茲分別敘述如下：

### 一、福利服務需求面分析

#### (一) 人口基本資料

表一與表二分別列舉出宜蘭縣總人口、老年人口之統計，由於部分資料的欠缺，因此仍有空格存在。從表一當中所顯示之資

料可知，雖然只有三個年度的人口統計，仍可看出老年人口數量與佔總人口之比率，有逐年增加的趨勢。此外，獨居老人與殘障老人佔老年人口之百分比也呈現出增加的情形，至於具有慢性病且無法自理生活之老年人，在所有老年人口當中則未呈現出變動的狀況。

表一 宜蘭縣人口統計資料

	85 年底	%	86 年底	%	87 年底	%
全縣市人口數	465,120		466,603		465,627	
老人人口總數	41,649	8.95	43,069	9.23	44,540	9.57
中低老人總數	2,661	6.39	1,993	4.63	2,378	5.34
獨居老人總數			1,432	3.32	1,972	4.43
殘障老人總數	4,825	11.58	5,730	13.30	6,555	14.72
慢性病及無自理能力老人數	2,291	5.50	2,369	5.50	2,450	5.50

表二 宜蘭縣各鄉鎮市之老年人口分佈

鄉鎮市名	總人口數	老人人口	%	獨居老人	% to 65+	75+ 人口	% to 65+
宜蘭市	92,013	8,242	8.96	483	5.86	2,794	33.90
羅東鎮	68,480	5,559	8.12	100	1.80	1,823	32.79
蘇澳鎮	48,023	4,657	9.70	200	4.29	1,445	31.03
頭城鎮	33,632	3,390	10.08	112	3.30	1,128	33.27
礁溪鄉	38,514	3,847	9.99	153	3.40	1,293	33.61
壯圍鄉	26,263	2,685	10.22	48	1.79	890	33.15
員山鄉	33,919	3,783	11.15	115	3.04	1,333	35.24
冬山鄉	51,926	4,812	9.27	68	1.41	1,598	33.21
五結鄉	38,827	3,829	9.86	80	2.09	1,264	33.01
三星鄉	22,479	2,817	12.53	85	3.02	994	35.29
大同鄉	5,687	432	7.60	28	6.48	126	27.27
南澳鄉	5,864	487	8.30	9	1.85	158	32.44
小計	465,627	44,540	9.57	1,481	3.33	14,846	33.33

八十七年十二月底資料

表二所呈現的人口統計資料，則是宜蘭縣各鄉鎮市之總人口與老年人口之分佈狀況，由此表之統計資料可知各鄉鎮市老年人口所佔該地區總人口之百分比的差異性。此外，該表也列舉了獨居老人人口數與 75 歲以上之人口數佔該地區老人總數之百分比，而從統計資料顯示，老年人獨居的狀況在不同的地區存有頗大的差異性，反之，75 歲以上的老年人口百分比則大致上相當一致，亦即每三位老年人當中約有一位老年人是超過 75 歲的年長者。

## (二) 獨居老人之人口資料

根據宜蘭縣政府對獨居老人所蒐集的基本資料整理可知，宜蘭縣的獨居老人平均年齡約為 85 歲，且有半數以上的獨居老人年齡高於 85 歲。獨居老人當中有近六成為男性，比起台灣地區的男性獨居老人比例(65.9%)稍低，榮民身分的獨居老人約為近三分之一，略遜於全台之比例(38.4%)。從表三的統計分析可知，宜蘭縣各鄉鎮市的獨居老人在各項特性上亦有頗大的差距。若從區域的角度觀之，以員山鄉及其周邊區域(包括宜蘭市、壯圍鄉、三星鄉、礁溪鄉)的獨居老人，在男性比例、榮民身分、平均年齡、無子女之比例皆較其他地區為高。此外，在具有榮民身分之 478 位獨居老人當中，有 59.5% 為 85 歲以上，男性有 96.9%，無子女的比例也高達 92.1%。這些獨居老人皆可能成為居住安養甚至養護需求之高危險人口群。



表三 宜蘭縣獨居老人人口統計

鄉鎮市名	人數(%)	年齡平均	年齡85+%	男性%	榮民%	無子女%
宜蘭市	336 (31.7)	85.8	58.7	47.3	40.6	69.7
羅東鎮	55 (5.2)	81.5	24.7	69.1	12.0	**
蘇澳鎮	200 (18.9)	85.1	49.0	52.5	54.0	75.3
頭城鎮	76 (7.2)	86.4	59.3	55.3	26.8	50.0
礁溪鄉	84 (7.9)	87.0	64.5	72.7	13.1	78.3
壯圍鄉	30 (2.8)	86.3	59.6	83.3	16.7	64.3
員山鄉	88 (8.3)	85.9	57.4	64.8	39.1	87.0
冬山鄉	62 (5.8)	81.1	27.9	69.4	4.4	**
五結鄉	52 (4.9)	81.0	21.3	67.3	31.3	98.7
三星鄉	56 (5.3)	86.7	57.1	83.9	37.6	74.7
大同鄉	16 (1.5)	88.3	75.0	75.0	25.0	60.0
南澳鄉	5 (0.5)	85.7	85.7	80.0	55.6	83.3
小計	1,060	85.2	52.3	59.6	32.8	73.0

八十八年六月底資料：宜蘭縣政府社會科提供

### (三) 老年人口之增長狀況

一個社會當中，人口結構之變遷狀況，經常會影響社會福利之需求，因此，以規劃福利服務措施為目的之研究往往需要對人口變遷予以瞭解，以便能夠推估未來可能之發展與需求。在本研究當中，透過現有戶政資料的蒐集，我們將宜蘭縣過去十年的總人口數，與老年人口數進行比較，而為瞭解未來之發展，我們同時也分析了 50 歲以上的人口變遷情形。根據統計發現，宜蘭縣 65 歲以上的老年人口群，自 1988 年至 1998 年，呈現頗為穩定的增加，每年約保持在總人口的千分之 3 至千分之 3.5 的成長率，然而若以 50 歲以上的人口群而言，則有明顯下跌的趨勢，也就是

說，雖然人數上有所增加，但在 50 至 65 歲這個年齡層的居民可能有外移的現象。

#### (四) 老年人之居住方式

由於本規劃研究案之探討主題為老年人之居住安養需求，因此在推估未來需求量之前，實有必要先行瞭解目前老年人的居住方式，以及他們認為理想之居住方式。

首先，從表四的資料可知，老年人的居住方式有逐年改變之現象，其中與子女同住的比例逐漸下降；僅與配偶同住、單獨居住、以及進住安療養機構的比例則漸有增加的趨勢。此一現象不但反應出台灣的社會歷經工業化、都市化的結果；同時也意味著老年人對居住安排之選擇，已無法再局限於必須與子女同住。因此，其他的居住方式加上必要之配套措施，方能滿足老年人未來之安養需求。

表四 台灣地區六十五歲以上老年人居住方式之變遷

年別	單位%					
	與子女同 住	僅與配偶 同住	獨居	親朋同住	安療養機 構	其他
1986	70.24	14.01	11.58	3.03	0.78	0.36
1987	70.97	13.42	11.49	3.02	0.64	0.46
1988	67.88	14.98	13.73	2.44	0.36	0.60
1989	65.65	18.17	12.90	2.18	0.87	0.23
1991	62.93	18.70	14.52	2.42	1.19	0.24
1993*	62.19	18.63	10.47	2.54	1.04	0.14

註：資料取自歷年「台灣地區老人狀況調查報告」；1993 年的居住方式另有固定與某些子女隔鄰而居，故加總不等於百分之百。

若進一步針對近年來台灣地區老年人之居住方式加以檢視(參見表五),我們可以看出老年人的居住現況仍是傾向於與子代共居的型態。從民國八十五年「老人狀況調查」報告當中顯示,台灣地區 65 歲以上人口的居住方式是以「固定與某些子女同住、或同鄰而住」為最多,佔老年總人口數之 48%,其次是「僅與配偶同住」,佔 20.63%。在表五所陳列的統計分析,我們將台灣地區與宜蘭縣各別之資料進行對照,從中可以發現,就老年人居住方式的現況而言,宜蘭縣的老年人與全台灣地區的老年人,在居住方式的分佈上略有不同之處。例如:僅與配偶同住的比例即明顯地高於全台灣地區的老年人,與親朋同住的百分比也具有類似的發現。此外,「獨居」與「至子女家中輪住」的比例,則低於全台灣地區的老年人。

由此表陳列的資料,我們可以獲得兩項初步的推論,宜蘭縣的老年人,其子女或許多半在外地就業,因此與子女同住的比例偏低;另外,宜蘭縣的老年人能夠與非家屬的親朋好友同住,此亦顯示出未來可能較不排斥安療養機構之居住方式。再就前者之推論來看,若這些老年人持續活到 85 歲以上,而若子女仍不在身邊,則欲留在原有住家獲得生活照顧與協助的機會將會降低,而此亦顯示出機構式之安療養服務、甚至護理養護服務將會擁有一定之潛在市場。

表五 台灣地區六十五歲以上老年人之居住方式

單位：%

居住方式	台灣地區	宜蘭縣
固定與某些子女同住(含隔鄰)	48.0	42.73
與配偶及未婚子女同住	13.16	6.92
至子女家中輪住	3.12	1.67
僅與配偶同住	20.63	32.3
單獨居住	12.28	9.77
與親朋同住	1.41	5.27
進住安療養機構	0.90	1.05
其他	0.50	0.28

資料來源：內政部統計處的老人狀況調查（1997）

再進一步就居住安養意願的角度來看，台灣地區 50 歲以上的人口群對於未來理想的居住方式，主要是以「固定與某些子女同住或隔鄰而住、輪住」居多（內政部統計處，1997）。若將全台灣地區與宜蘭縣的老年人進行對照，我們可以看出，宜蘭縣 50 歲以上的人口認為理想的養老居住方式亦是以「與子女同住、輪住或隔鄰而住」為最多，佔總人口數之 78.05%，其次為「與配偶同住」佔 15.87%，再其次為「單獨居住」佔 3.40%，當中認為「進住安養、療養機構或老人公寓」為最理想者佔 1.06%，（參見表六）。由此一資料之分析，我們再次看到宜蘭縣老年人的無奈，換言之，老年人最希望能夠與子女住在一起，但又礙於子女不在身旁而無法如願。

此一資料之陳列尚有另一作用，因為在推估未來老年人安療養以及護理養護需求時，進住機構的意願是項重要的決定因素之一，而在此表當中的資料顯示，有 1.06%的老年人認為「進住安養、療養機構或老人公寓」是將來最為理想的居住方式，若再加上「與親朋同住」、「其他」兩種類型，則此一百分比將達 2.69%，甚至再加上「單獨居住」的百分比，則可獲得 6.09%的需求上限

百分比，而此一數據將可運用來推估具有居住安養需求之危機人口群(population at-risk)、以及標的人口群的數量上。

表六 臺灣地區五十歲以上人口認為最理想之養老居住方式

理想之居住方式	單位%	
	台灣地區	宜蘭縣
固定與某些子女同住一處	63.27	69.13
固定與某些子女隔鄰而居	4.63	4.92
至子女家中輪住	6.01	4.01
僅與配偶同住	17.71	15.87
單獨居住	3.95	3.40
與親朋同住	0.86	1.51
進住安養、療養機構	2.09	0.95
進住老人公寓	1.09	0.11
其他	0.40	0.12

資料來源：內政部統計處的老人狀況調查（1997）

總而言之，台灣地區的老年人對於目前和理想的居住方式，皆是以「與子女同住、輪住或隔鄰而住」為主，且大部分老年人想留在原本居住的社區環境。在中央政府以及宜蘭縣政府，對於老年人居住安養需求之滿足，均擬定了相關之措施，期使老年人儘量得以留在原本居住的環境之中。歸納兩者對於老年人居住安排之相關措施含括：設置安養、養護機構；執行居家服務方案；日間照護服務方案；修繕住宅之補助；營養餐食等五大方向。從現有政策之實施方式來看，老年人在決定其居住安排之際，除了個人因素的考量之外，對於相關居住安養服務的供給是否瞭解、社區中有否提供其他居家支持性的相關服務、以及老年人是否願意使用相關的社會服務方案等，均成爲老年人是否能夠持續居住在原有住家的影響因素。

而前述所謂的個人因素除了老年人本身之特性(如健康狀況、

經濟所得狀況、住宅擁有權、對機構式服務之觀念等)，亦應包括個人所屬之家庭或家戶(household)特性，例如：家戶組成狀況、家庭之收入所得、家人提供必要照護之能力、住家房舍之大小、代間關係、家人對年老父母安置於機構之心態等因素。由此可知，若欲精準地探討老年人對居住安養之需求，我們需要進行一較為詳細之調查研究，如此方能取得適切之資訊，並依此規劃出最合宜且可行之福利服務措施。

在該規劃研究案當中，礙於研究時程與經費上之限制，研究者無法設計整套之調查研究，取而代之僅運用了現有之存檔資料，以及相關之社會指標，藉此獲得需求量之推估百分比。

## 二、老人福利服務供給面分析

首先，就宜蘭地區目前針對老年人所提供之相關服務，除了政府部門之相關措施外，從民間的供給面而言，大致上包括了：一般安養服務、護理養護服務、居家護理服務、老人日間照護服務、老人在宅服務、諮詢服務、休閒服務、急難救助等措施等。而此一供給面之資料是透過一小型之機構調查，加上電話訪問補齊資料，同時合併縣政府社會科之存檔資料彙集而成，以下即是就所獲取之資料進行分析並提出說明。

從表七的福利服務機構矩陣資料，我們可明顯地看出各機構所提供之服務內容，在這些機構當中以竹林養護院所提供之服務項目為最多。從表中也可看出，目前尚未有民間之社會福利機構提供餐飲與交通服務，雖然各安養、養護、與醫療機構皆備有救護車，但卻僅只於用在進住者或患者的緊急接送方面。

然而，在表七中的資料僅能顯示出服務的類別數量，各機構

實際提供服務之數量，以及各機構所能夠提供服務之容量，則在表九當中予以呈現。為進一步瞭解宜蘭縣的長期照護機構在地理區域上的分佈情形，研究小組將所獲得之資料以各鄉鎮市為單位的方式陳列於表八當中。從這些分析資料可以看出，幾乎所有的養護機構皆座落於平原區，且集中於宜蘭市與羅東鎮，若以蘭陽溪做為劃分界線，則溪北與溪南的分佈尚屬均衡。由未立案之養護機構家數之多，便可初步瞭解此一市場之潛在需求量。

表七 宜蘭縣老人福利服務機構矩陣

	安養服務	養護服務	在宅服務	居家護理	醫療服務	日間照顧	餐飲服務	交通服務	急難救助	諮詢服務	休閒服務	文教服務
蘭陽仁愛之家	●					●						
瑪利亞仁愛之家	●	●		●								
聖方濟安老院		●				●						
竹林養護院		●	●	●	●	●				●		
弘道仁愛之家	●											
杏林老人養護院		●				●						
蘇澳榮民醫院		●		●	●							
仁眾醫院	●	●		●	●					●		
大同鄉衛生所				●	●							
省立宜蘭醫院		●		●	●							
羅東博愛醫院				●	●					●		
羅東聖母醫院		●		●	●							
普門醫院員山分院		●			●	●						
陽光之友會			●						●		●	
伊甸宜蘭服務中心			●			●					●	●
外丹功愛心小組			●						●	●	●	
宏基愛心會			●							●		
聖嘉民啟智中心		●										
小計	4	10	5	8	8	6	0	0	2	5	3	1

但若僅從養護機構之家數來看，此一數據仍無法完全說明機構容量（床位數）與服務量（佔用數）之狀況。因此研究小組進一步將各機構在容量與服務量之資料陳列於表九。從表九所呈現的分析資料可知，目前宜蘭縣已立案之養護機構有六家，共可容納 352 位需要療養或養護的老年人，而其佔床率高達 89.5%，幾近飽和，其中羅東鎮的瑪利亞仁愛之家不但超收二位老年人，更有 30 多位老年人等待進住該院。另外，近年來獲准立案之護理之家，總計有 172 床，其佔用率為 45.3%，其中蘇澳榮民醫院則雖已核准，但尚未開辦提供服務。

反觀目前設置於宜蘭縣的 21 家未立案養護機構，雖然總共可以提供 638 床的安、療養服務，但其佔床率卻未達總數的一半（44.2%）。雖然自八十六年老人福利法修正通過後，縣政府社會科即積極輔導這些未立案的養護業者進行改善，但業者改善的狀況則未盡理想。自八十八年六月 18 日起，政府相關單位即可對這些未立案的養護業者予以罰鍰、取締，因此將來這些業者之動向仍屬未知。

倘若以最壞之打算做推估，也就是說，如果這些未立案之業者全數歇業，則目前接受養護服務的 282 位老年人即需要進行轉院安置，若這些老年人全數順利地轉入所剩之立案養護床位（131 床），則尚有 151 位老年人無處可去，而此亦可說是未來養護需求量的基本估計數量。

如前所述，從表八至表九的資料僅就養護服務供給面的角度進行分析，但此項資料若欲對未來居住安養措施之規劃，在區位分佈上有所助益，則需進一步將老年人口數量之統計資料與養護床數之統計資料相互對照。因此，本研究小組將該二項統計資料整理並陳列於表十當中。從此表所顯示的分析結果，我們可以很



清楚地看出床位數之百分比與老年人口之百分比，在各鄉公所市的地理區域上分佈極不均衡，例如全縣 65 歲以上之老年人有 10.8% 居住在冬山鄉，然而在該鄉卻無任何養護床位。反觀礁溪鄉，只有 8.6% 的老年人住在該鄉，而該鄉卻擁有總床數三分之一的養護床位。不過值得注意的是，此種對照分析並非百分之百準確，因為有些鄰近的鄉鎮市區域之間距離並不算遠，因此合併鄰近鄉鎮市區域後再行對照分析，可能會呈現出不同之面貌。

前文中曾提及，宜蘭縣境內之未立案安療養機構之現況與未來動向，也勢必會對老人養護機構整體之規劃產生某種程度之影響。因此，研究小組亦將未立案安療養機構之分佈，與其所擁有之床數陳列於表十一當中。此外，從縣政府所獲取最近有關申請籌設養護機構之資料，也一併列於表十一之中，因為這些都可以算是潛在之床位數。從表十一的對照結果來看，未立案養護機構之床位數在分佈上較與老年人口之分佈接近，同時也與立案養護機構之床位數分佈稍有互補，但整體而言，仍可說是分佈不甚均衡。此外，就申請籌設之養護機構部分，就目前所核准者共有五家，總計將有 620 床，在未來的二至三年當中會加入提供服務之行列。但這些機構卻集中在冬山、員山、及五結這三個鄉，而此似乎也反應出該地區老年人口之比例較高的現象。安療養機構的籌設地點當然無法完全應對各地區老年人口數量與比例，事實上也需要考慮是否有座落之適當用地、籌設產業本身之財力狀況、機構預定之規模等因素，而這些進一步的議題皆值得後續相關研究加以探討。

表八 宜蘭縣養護機構以鄉鎮市為單位之分佈狀況

鄉鎮市名	立案 養護機構	未立案 養護機構	護理 之家	居家 護理	醫療 院所
宜蘭市	0	8	2	1	1
羅東鎮	2	6	1	3	2
蘇澳鎮	0	0	1	1	1
頭城鎮	1	0	0	1	0
礁溪鄉	2	1	0	0	0
壯圍鄉	0	0	0	0	2
員山鄉	0	1	1	1	0
冬山鄉	0	2	0	0	0
五結鄉	0	2	0	0	0
三星鄉	0	1	0	0	0
大同鄉	0	0	0	1	0
南澳鄉	1	0	0	0	0
小計	6	21	5	8	6

表九 宜蘭縣養護機構之容量與服務狀況

鄉鎮市名	立案養護機構	未立案養護機構	護理之家
宜蘭市		馨園安養之家 5/10 宜蘭仁愛之家 12/50 全國安養院 3/6 平安安養院 5/15 紫竹家庭安養中心 16/24 家庭托顧中心 5/10 慈心安養中心 4/12 福安養護院 35/50	仁眾醫院 6/18 省立宜蘭醫院 27/40
羅東鎮	瑪利亞仁愛之家 92/90 杏林老人養護院 33/42	羅莊養護之家 7/10 家庭托顧之家 16/20 六福養護院 23/28 來好安養中心 0/28 老人托顧之家 15/15 佳芯安養中心 14/14	羅東聖母醫院 25/30
蘇澳鎮			蘇澳榮民醫院 (尚未開)
頭城鎮	聖方濟安老院 22/23		
礁溪鄉	蘭陽仁愛之家 41/60 竹林養護院 95/100	全國安養之家 12/18	
壯圍鄉			
員山鄉		惠好安養中心 21/150	普門醫院員山 分院 20/84
冬山鄉		長春安養院 2/25 普門安養中心 12/30	
五結鄉		愛心安養中心 7/10 親水園養護之家 40/64	
三星鄉		安親安養中心 28/49	
大同鄉			
南澳鄉	弘道仁愛之家 33/36		
佔有/床數	315/352 (89.5%)	282/638 (44.2%)	78/172 (45.3%)
差距	37	356	94
家數小計	6	21	5

表十 宜蘭縣老年人口數與立案養護床數之對照分析

鄉鎮市名	老人人口	佔總人口之%	65+ %	立案家數	立案床數	床數 %
宜蘭市	8,242	8.96	18.5	2	58	12.1
羅東鎮	5,559	8.12	12.5	2	120	24.9
蘇澳鎮	4,657	9.70	10.5	1	0	0
頭城鎮	3,390	10.08	7.6	1	23	4.8
礁溪鄉	3,847	9.99	8.6	2	160	33.3
壯圍鄉	2,685	10.22	6.0	0	0	0
員山鄉	3,783	11.15	8.5	1	84	17.5
冬山鄉	4,812	9.27	10.8	0	0	0
五結鄉	3,829	9.86	8.6	0	0	0
三星鄉	2,817	12.53	6.3	0	0	0
大同鄉	432	7.60	1.0	0	0	0
南澳鄉	487	8.30	1.1	1	36	7.5
小計	44,540	9.57	100%	10	481	100%

表十一 宜蘭縣老年人口數與未立案養護床數之對照分析

鄉鎮市名	老人人口	佔總人口之%	65+ %	未立案家數	未立案床數	床數 %	籌設家數	籌設床數
宜蘭市	8,242	8.96	18.5	8	177	27.7	0	0
羅東鎮	5,559	8.12	12.5	6	115	18.0	0	0
蘇澳鎮	4,657	9.70	10.5	0	0	0	0	0
頭城鎮	3,390	10.08	7.6	0	0	0	0	0
礁溪鄉	3,847	9.99	8.6	1	18	2.8	0	0
壯圍鄉	2,685	10.22	6.0	0	0	0	0	0
員山鄉	3,783	11.15	8.5	1	150	23.5	1	120
冬山鄉	4,812	9.27	10.8	2	55	8.6	3	380
五結鄉	3,829	9.86	8.6	2	74	11.6	1	120
三星鄉	2,817	12.53	6.3	1	49	7.7	0	0
大同鄉	432	7.60	1.0	0	0	0	0	0
南澳鄉	487	8.30	1.1	0	0	0	0	0
小計	44,540	9.57	100%	21	638	100%	5	620

### 三、養護需求量之各種推估

從上述之各種資料分析結果可知，宜蘭縣的老年人整體而言，仍具有某種程度之安養及養護需求，有待進一步進行各種估算。在各種需求評量的方法中，一般而言，是以隨機抽樣普查的方式所獲取之資料最為準確，但此一方法也相對地極為耗時、且需耗費較大的財力和人力。因此，在政策措施規劃的過程中，經常會以「社會指標法」、或「存檔資料法」獲得適當的推估資訊，以便針對危機人口群或標的人口群之特性與其需求數量進行估算。而此種方法所獲得的資訊雖不如普查精確，但卻可省下相當的經費與時間，有利於在短期內必須提出決策時採用。此外，以社會指標法進行推估的另一好處，即是所獲取之資料經常具有多面性，是故可以用來形成需求量的範疇 (range)，而此範疇具有上、下限，如此便可依據政策推動和實施之際所擁有的資源在該範疇內做調整。而該規劃研究即採用此一方法，針對宜蘭縣老年人之安養及養護需求進行推估。以下就各種取得之推估百分比或推估數量做說明：

引用資料來源與說明	推估百分比	推估數量
就目前接受未立案養護機構服務的 282 位老年人，若這些機構在一年內無法辦妥立案事宜，則這些老年人即需要進行轉院安置。若他們全數順利地轉入目前所剩之立案養護床位(131 床)，則尚有 151 位老年人無處可去，而此亦可說是未來養護需求量的基本估計數量。		151 人
從本研究之表六的分析可以看出，宜蘭縣內有 1.06% 的老年人認為「進住安養、療養機構或老人公寓」是將來最為理想的居住方式，此種未來之意願若再加上「與親朋同住」、「其他」兩種類型，則此一百分比將達 2.69%。而這個百分比將可用來做為三級式退休社區之整體推估(亦即包括了老人公寓、一般安養、以及護理養護設施)。	2.69%	

引用資料來源與說明	推估百分比	推估數量
<p>以吳淑瓊、張明正 (1997)運用台灣省家庭計畫研究所持續進行之「台灣老人長期性研究」及其他相關資料分析結果顯示，台灣地區 65 歲以上的老年人約有 3.7%至少有三種以上的日常生活活動需要他人的協助，至於 75 歲以上的老年人，該百分比則約為 11%。而此種百分比通常被用來做為估計老年人需要長期照護服務之用，但長期照護服務並非完全都是機構式的照護服務，家中成員及社區亦可能提供其所需之協助因此在本研究中，我們採取該百分比的三分之一做為合理推估。</p>	<p>65 歲以上 1.2%</p> <p>75 歲以上 3.7%</p>	
<p>根據內政部老人狀況調查(1997)之資料，宜蘭縣 65 歲以上之老年人進住安療養機構之百分比為 1.05%。而若依目前所有進住安療養機構之老年人數為 675 人，佔所有 65 歲以上老年人口的 1.52%，由此可以看出在兩年之間增加了約 0.5 個百分點，也就是說，每年約會有 0.25%之老年人需要進住安療養機構接受照護。</p>	<p>每年增加 0.25%</p>	
<p>以最近社會處(1999)所進行之「台灣省獨居老人生活狀況及對社會福利需求調查報告」中之研究結果為基礎，在獨居老人當中，有 6.4%為罹患慢性疾病且部分生活需要他人協助，此一百分比在 65 至 75 歲之間為 4.65%，而 85 歲以上則為 16.2%。若將此一百分比用來估計獨居老年人對長期照護之需求，我們需要將該百分比稍做低估，因為社區中仍可擔負起提供居家服務之功能，是故如前述將此一百分比減半，乃屬合理之推估。</p>	<p>8.1%</p>	
<p>同樣以上述(社會處,1999)之研究資料為依據，其中獨居老人認為最理想之居住方式，有 1.5%願意進住老人公寓，而願意進住安療養機構之百分比為 4.6%。</p>	<p>1.5%</p> <p>4.6%</p>	
<p>同樣以吳淑瓊、張明正 (1997)之研究數據，在 65 歲又是獨居的老年人當中，需要長期照護之百分比為 1.9%，但獨居老人通常家中並無其他人可以提供協助，只能依賴社區所提供之居家服務，因此就獨居老人的部分，本研究採該百分比的二分之一，做為合理推估。</p>	<p>1.0%</p>	
<p>若將宜蘭縣目前正接受居家服務與日間照顧服務的人數做為高推估與低推估，則亦屬合理之估計，而此二項統計資料分別是 524 人與 54 人。</p>		<p>54 人 至 524 人</p>

綜合上述之推估分析資料，經過合理之調整後，研究者將各種推估百分比，依老年人之特性與對各種居住安養設施之需求列舉於表十二。此表中所呈現之各種推估百分比則將可用來估算宜蘭縣各鄉鎮地區在未來一年內，針對不同型態之居住安養方式的需求人數（參見表十三至十五）。

表十二 各種居住安養設施之需求推估

單位：%

老年人口特性	老人公寓	一般安養	護理養護	結合整體
65 歲以上	1.06	1.2	0.25	2.69
獨居老年人	1.5	4.0	4.1	9.6
75 歲以上	1.2	2.6	1.1	4.9

從表十三的需求推估分析可知，宜蘭縣 65 歲以上的老年人約有 1,200 位需要某種型態之老人居住安養服務。在此需要加以說明的是，雖然該規劃研究以三種不同的居住安養型態做為分類，但此並不表示老年人就一定需要住在該種型態的設施當中，換言之，每種型態僅代表居住生活方面不同之需求程度。

例如在表十三的推估分析當中，我們可以看到每兩年，宜蘭縣會有約 221 位老年人需要護理養護方面的照顧服務(每年約為 110 人)，而若這些老年人家中有可以提供照護協助的家人或親朋好友，則他們並不需要進住至護理養護機構。同理，一般安養需求量之推估為 535 位老年人，其所表示的意義為，約有 535 位老年人在生活方面開始需要些許他人的協助，因此該推估數量也可用來做為估計有多少位老年人需要居家服務。表十四與表十五中需求推估的解釋亦略為相同。僅在表十四當中之獨居老人對居住安養需求所做的推估數量，因其家中並無其他同住者可以提供必

要的協助，因此可謂相當接近實際之需求量。

以上就本規劃研究在短期間內所取得之各種社會指標資料，加上親自查訪之各項相關資料，所擬出的安養和養護需求推估。此等推估資料不但可以做為下一階段實地模擬之依據，同時也應能做為宜蘭縣其他老人福利服務措施和方案策劃之參考。

表十三 宜蘭縣 65 歲以上老人之居住安養需求推估

單位：人數

鄉鎮市名	老人人口	老人公寓 1.06%	一般安養 1.2%	護理養護 0.25%	結合整體 2.69%
宜蘭市	8,242	87	99	21	222
羅東鎮	5,559	59	67	14	150
蘇澳鎮	4,657	49	56	12	125
頭城鎮	3,390	36	41	9	91
礁溪鄉	3,847	41	46	10	103
壯圍鄉	2,685	28	32	7	72
員山鄉	3,783	40	45	10	102
冬山鄉	4,812	51	58	12	129
五結鄉	3,829	41	46	10	103
三星鄉	2,817	30	34	7	76
大同鄉	432	5	5	1	12
南澳鄉	487	5	6	1	13
小計	44,540	472	535	114	1,198



表十四 宜蘭縣獨居老人之居住安養需求推估

單位：人數

鄉鎮市名	獨居老人	老人公寓 1.5%	一般安養 4.0%	護理養護 4.1%	結合整體 9.6%
宜蘭市	483	7	19	20	46
羅東鎮	100	2	4	4	10
蘇澳鎮	200	3	8	8	21
頭城鎮	112	2	4	5	11
礁溪鄉	153	2	6	6	14
壯圍鄉	48	1	2	2	5
員山鄉	115	2	5	5	12
冬山鄉	68	1	3	3	7
五結鄉	80	1	3	3	7
三星鄉	85	1	3	3	7
大同鄉	28	0	1	1	2
南澳鄉	9	0	0	0	0
小計	1,481	22	30	39	142

表十五 宜蘭縣 75 歲以上老人之居住安養需求推估

單位：人數

鄉鎮市名	75+人口	老人公寓 1.2	一般安養 2.6%	護理養護 1.1%	結合整體 4.9%
宜蘭市	2,794	34	73	31	138
羅東鎮	1,823	22	47	20	89
蘇澳鎮	1,445	17	38	16	71
頭城鎮	1,128	14	29	12	55
礁溪鄉	1,293	16	33	14	63
壯圍鄉	890	11	23	10	44
員山鄉	1,333	16	35	15	66
冬山鄉	1,598	19	42	18	79
五結鄉	1,264	15	33	14	62
三星鄉	994	12	26	11	49
大同鄉	126	2	3	1	6
南澳鄉	158	2	4	2	8
小計	14,846	180	386	164	730

## 伍、研究之意含與建議

### 一、本研究之意含

本論文嘗試以在宜蘭縣實際進行過之研究為範例，說明一規劃研究之執行依據與過程方法。從上述的文章內容可知，社會福利政策與措施的規劃，有賴吾人對所欲解決之問題、和欲滿足之需求能具備精確的評量分析和瞭解，但從現實的角度而言，這類的需求評量也經常受到時間不足、經費欠缺的限制，而無法以大規模普查之方法達成精準測量的程度。退而求其次的方式，即是研究者須能夠使用各種相關的方法與二手資料，盡力推估需求

量，以作為規劃服務措施的實證依據。

在本文所列舉的規劃研究中，研究者逐一運用各種不同的方法與資料，彙整形成規劃老人安療養護服務需求的推估指標，並運用地域空間的分析方法做搭配，此等作法在服務措施的規劃與設計過程中，皆扮演著相當重要的角色。我們不但發現老年人口在宜蘭縣的增長趨勢，同時也能區辨出危機人口群與標的人口群的座落地區。由於老年人不同的特質、本身所擁有的資源不同，所需的服務類型與服務量即會有所差異，該研究結果也顯示，當納入不同特質（例如：年齡、性別、有否子女、獨居與否等）之考量因素後，不同地區的需求量即呈現了不同的面貌。除此之外，透過供需的對照分析，我們更能瞭解其間的落差狀況，特別當加入不同的鄉鎮區域之考量，提供服務的優先順位即可明確地呈現出來。正因為社會福利措施與社會工作服務，本身即具有因地制宜的特性，是故在涉及地區較廣之政策規劃或服務方案策劃時，研究者須運用地域空間分析方法（space analysis），如此不但較能準確地推估需求量，而且也才是真正落實「福利社區化」之具體作法。

理想上，此種規劃研究應該由政府的計劃部門來執行，然而受限於政府人事精簡政策的施政情形，政府部門往往需要以專案的方式委託學者來進行此種研究，雖說以外部專業人員從事需求評量或措施之評估較為客觀中立，但也正因為是所謂的“局外人”，在對地方特性的瞭解與被接納的程度上相對地會較弱。然而若欲克服此一困境，政府行政單位、業務部門與規劃研究專案小組之間須有良好的合作互動關係。在本文所依據之規劃研究過程中，宜蘭縣政府即展現出極大的誠意，針對研究專案小組所需之各項資料予以鼎力的協助，宜蘭縣長更親自參與期末報告座談會，此種對研究專案小組的支持和尊重，促使該規劃研究得以順

利地進行，而該研究所發現的結果，亦充分被縣政府各部門作為施政上之參考。

福利政策和措施之擬定與規劃，應以系統化的方式為之，並設定近中長程計畫持續進行。政府行政部門應將規劃研究視為協助擬定各種計畫之一環，且力邀當地的專業人員納入參與規劃研究小組之中，並有一套追蹤、回饋修正研究和規劃的機制。此外，行政單位平時對於相關資訊之蒐集、整理與否，對進行規劃或發展相關服務亦是重要之關鍵。

## 二、建議之部分

依據本文中之規劃研究所得到的各項結論，研究者認為，宜蘭縣在未來必須針對縣內不斷增加的老年人口，規劃一套完善的公共福利政策與措施，使得居住在宜蘭縣的高齡縣民能夠享有安全、愉悅的晚年生活。而為達成此一總體之宗旨目的，可透過以下的各項建議做為落實老人福利政策之參考：

### 1. 政策措施之規劃需要持續性的研究

當初宜蘭縣政府在協商此一規劃研究案時，研究者即非常肯定縣政府的作法，但因研究時程較短，是故此一規劃研究被視為具有前置研究 (pilot study) 之性質，以做為未來類似研究之開端。政府政策與措施之目標乃在解決問題、滿足人民的需求，藉以提升人民對政府之信任及支持，相對也能鞏固政府之政權。然而適當的政策與措施必須能夠隨民意做調整，因此持續透過各種研究以瞭解民意，方能訂定良好、健全之政策與措施。因此，宜蘭縣政府若在經費許可之下，應多考量進行類似之資料蒐集工作，並持續為之。除此之外，本文當中所提供的規劃研究模式，經稍作調整之後，應可運用在其他的縣市地區。

### 2. 整合性老年人安養園區之規劃

從本文中對宜蘭地區老人安養、養護需求之分析可知，在未

來的五年內，有關老人安養及養護機構仍有設置之空間。因此，參據所獲得之分析結果，初步設定以下之規模，建議縣政府規劃一整合性、示範性之老年人安養園區：

- 養護設施                      60 人(至 80 人)
- 安養設施                      60 人(至 80 人)
- 一般住宅(老人公寓)        30 戶(至 40 戶)

此種規模及結構組合具備了下列的幾項優點：

#### (1) 落實老年人居住安養延續性之議題

隨著年齡的增加，人們對於居住環境的便利合宜性會存有不同的要求，誠如前述，老年人的居住安養課題乃是介於一般傳統住家到護理養護機構之間的一種延續觀念探討，因此不同狀況的老年人所需要的居家環境與生活協助會有所不同，而此也應被視為在獨立生活與依賴他人協助之間的一種延續觀念。多元化的居住安養設施將可提供各種不同組合的套裝服務，以便適合異質性頗高的老年人口群體，而透過本規劃案所建議的整合設施即具備此種特性，同時也是依據此一原則所進行的物理空間與社會服務規劃。

#### (2) 實踐「就地老化 (aging in place)」之觀點

根據不少國外的研究顯示，搬遷 (relocation) 對老年人而言，經常會帶來適應新居的困擾 (Folts & Yeatts, 1994; Golant, 1992; Yawney & Solver, 1973)。多數的老年人也希望在自己原本就熟悉的住宅與社區生活，因此近年來無論是國內外，在探討老年人居住安養之際，即有所謂「就地老化」或「原居老化」的觀點 (Pastalan, 1990)，透過適切的住宅和物理空間的設計，以及必要生活支持的提供，以促成老年人將不必要的搬遷情況降至最低，以達成就地老化的原則。而本規劃建議的退休社區因具備各式不同的居住以及社會服務組合，且座落在同一個地點，一旦老年人進住於該退休設施，則無須擔心再度遷移的情形。

### (3) 展現「可分可合」彈性組合之營運作法

將三種不同但相關的居住安養設施結合在同一個「基地」，雖然服務的內容不同，居住空間的設計不同，就目前而言，行政管轄的機關不同，甚至將來承接營運的民間業者也可能不同，但以本規劃案所建議的退休社區在營運的組合上卻是具備極為彈性的作法。從經營管理的角度而言，至少在合作與協調方面即因座落在同一地點而相當便利，同時也利於政府相關部門的監督。

### (4) 符合成本效益、便於管理之原則

一般而言，機構收容人數的多寡勢必會影響其營運的成本、管理的便利性、以及所提供服務的品質，此外，機構的規模亦會影響進住者之心情與其對居住於該環境之滿意程度 (Huttman, 1977; Lawton, 1975)。若收容人數越多，則成本大致會較低，但管理上則相對會越加困難，特別當進住的老年人是異質性相當高的人口群、或進住者在過去未曾具有團體生活經驗之時，則更會加重管理上的困難度。如何在營運成本與管理之間取得平衡點，一直是國外老人居住研究的課題之一，而針對有關安養和養護設施之規模方面的研究，在國內則付之闕如，僅萬育維與郭登聰 (1999) 所進行的「老人福利機構營運之研究—以養護與長期照護機構為例」提及未來將是以發展小型機構為趨勢，但針對所謂的「小型機構」，在收容人數與定義上，目前各界尚無共識。而在國外的研究當中，Huttman (1977) 曾建議各式的老人集合住宅設施以「30-60-120 定律」做為進行規劃之原則，也就是說，至少應收容 30 位進住者，如此在成本方面較能達收支平衡；亦能維持最基本之服務品質。而 60 位進住者之設施規模，則可謂最適當之服務數量，亦即無論在成本、服務品質、管理之便利性、居民滿意程度各方面皆最佳，而當業者擁有較大之財力、且能夠延攬足夠之專業服務人力時，設施的規模則可逐漸增加，但仍不以超過 120 位進住者為最大飽和人數。以台灣地區現階段七、八十歲的老年人而言，許多人在過去沒有團體生活的經驗，且大多對政府籌辦

之大型機構具有恐懼感。這些年來，老人安養機構中所發生的不幸事件，泰半也呈現出因進住者任數眾多，管理人員不足的原因所致。由此可見，本規劃研究案所建議之規模，在三種不同的層級當中皆屬合理、適中，若能以此規模實際推行，則未來無論是成本、管理、服務品質等各方面，才能有一定的水準和保障，進住者以及其家屬也才會安心。

### 3. 老年人安療養護機構之服務範疇仍待探討與明確的界定

由於國內目前對於老年人的安療養護機構服務，出現雙軌式的管轄措施，分別由社會行政以及衛生單位負責各種不同型態之機構。社政單位所負責監督輔導的機構包括：服務機構、文康機構、安養機構、養護機構、以及長期照護機構。而衛生單位所負責監督輔導的機構包括：衛生所或醫院推動之居家護理服務、護理之家（附設於醫院、養護機構之中、或單獨經營）。如此之作法已受到不少的批評與質疑，因為社政體系下之養護機構、及長期照護機構所服務的對象，多半與護理之家的服務對象相似，且進住於這些機構中的年長者，或多或少需要某種程度之醫護服務，因此針對此一現象，中央政府應再次檢討現行老人機構之服務範疇，無論是名稱、或是實際服務內容的界定，應該予以明確規範，並劃定出主管機關管轄的界限。研究者建議以老年人在晚年老化過程的三大階段（獨立自主、半依賴、與完全依賴），將老年人的居住安養機構區分成三大類型，分別是老人公寓、一般安養機構、與護理養護機構，前二者由社政機關負責，後者則由衛生單位管轄。由於人們的生活需求實際上是具有多方面的特性，而隨著年齡的增長，需求不但多面且愈加複雜，無法僅由某一層面來予以滿足。老年人之居住安養需求的滿足，有賴各部門的合作與協調，特別是社政與衛生單位。台灣地區在逐漸落實地方自治的過程中，我們相信未來地方政府會具備更大的行政裁量權，以利推動地方特色的發展，且由地方政府負責整合不同部門也將會較由中

央執行容易。因此，建議宜蘭縣政府能進一步成立一跨部門的團隊，並結合縣內之各種專業人士，共同為宜蘭縣的年長者打造一片安享晚年的天地。

## 參考書目：

### 【中文部分】

- 內政部統計處 (1997)。中華民國八十五年老人狀況調查報告。台北：內政部統計處。
- 台灣省政府社會處 (1999)。台灣省獨居老人生活狀況及對社會福利需求調查報告。中興新村：台灣省政府社會處。
- 行政院主計處 (1992)。台灣地區老人狀況調查報告。台北：行政院主計處。
- 宜蘭縣政府(1997)。宜蘭縣總體規劃簡介。宜蘭：宜蘭縣政府。
- 吳淑瓊、張明正 (1997)。台灣老人健康照護之現況分析。台中：台灣省家庭計畫研究所。
- 高迪理 (1994)。淺論老人居住安養政策與措施。社會福利雙月刊, 110, 10-18。
- 高迪理、尤幸玲 (1995)。台灣地區老年人社會福利服務需求之後分析。台北：行政院國家科學委員會
- 陳宇嘉 (1985)。高雄市老人福利問題研究—老年人口、現況、需求與未來趨勢。台中：東海大學社會福利研究中心。
- 詹火生 (1993)。都會地區老人福利需求與老人福利服務規劃之實証研究。台北：行政院國家科學委員會。
- 萬育維、郭登聰 (1999)。老人福利機構營運之研究—以養護與長期照護機構為例 (內政部社會司委託研究報告)。台北：研究者自印。



謝高橋(1994)。老人需求與老人福利措施。 *社區發展季刊*, 67, 180-189。

【英文部分】

- Folts, W. E., & Yeatts, D. E. (Eds.). (1994). *Housing and the aging population: Options for the new century*. New York: Garland.
- Golant, S. M. (1992). *Housing America's elderly: Many possibilities/ few choices*. Newbury Park, CA: Sage.
- Huttman, E. (1977). *Housing and social services for the elderly: Social policy trends*. New York: Praeger.
- Kane, R. A. (1990). Assessing the elderly client. In A. Monk (Ed.) , *Handbook of gerontological services* (2<sup>nd</sup> ed.)( pp. 55-89). New York: Columbia University Press.
- Lawton, M. P. (1975). *Planning and managing housing for the elderly*. New York: John Wiley & Sons.
- Pastalan, L. A. (Ed.).(1990). *Aging in place: The role of housing and social supports*. New York: Haworth.
- Yawney, B. A., & Solver, D. L. (1973). Relocation of the elderly. *Social Work*, 18(3), 86-95.

## Assessing the Needs for Elderly Congregate Housing and Nursing Home Services in I-Lan County, Taiwan

Ti-Li Kao

Shing-Ling Yu

Sheng-Yuan Hwang

### Abstract

The main purpose of this paper is to introduce research methods that can be used in the planning of living arrangement for the elderly at a County level. This paper summarizes a research project which was conducted by an interdisciplinary research team consisted of professional social workers, architects, and government officials to assess the needs for elderly congregate housing and nursing home services in the I-Lan County, Taiwan. Several need assessment techniques such as social index, survey of service availability and current occupancy rates, spatial analysis, and data extrapolation were used to identify gaps between service needs and supply. The result of this study showed a diverse need at 12 different communities, and the initial conclusion could lead to a better planning of services in the near future.