



高齡化社會社區照顧的困境與現況探討

——以台南縣村里關懷中心的運作為例

趙珍妮

摘要

人口快速且大量的老化是目前已開發國家共同面臨的問題與趨勢，其所帶來的老人照顧問題更是一大衝擊，當社區照顧已成為老人照顧的主流模式，推廣「在地老化」的同時，提高社區老人照顧的生活品質將是福利服務輸出的重要目標。

本文嘗試以「台南縣社區照顧網——村里關懷中心計畫」的服務模式為例，探討現今台灣社會在社區照顧實務運作過程中所面臨的困境，並提出鉅視面（福利政策、制度層面）與微視面（福利服務執行層面）的建議。

關鍵詞：社區照顧、高齡化社會、老人福利、村里關懷中心

Abstract

The rapid and tremendous volume of population aging was a very common trend and problem in most of the developed countries. It has great impact on policy of the care for the aged population. The model of "aged people to be cared right in the community" has become the main stream. While this "Caring the aged in the community" model was promoting, the living standard and quality of those aged population still is the main concern for the social welfare services.

The author tried to examine "Community caring network—Village Caring Center Project in Tai-nan County" and to explore some obstacles in the practice of community caring in Taiwan society. Some comments both on macro level (social welfare policy and institution) and micro level (social welfare services practice) have been made.

Keywords : community caring, aged population society, aged population welfare, village caring center

壹、前言

根據聯合國的定義，65 歲以上的人口占總人口數 7%以上者便稱之為「高齡化社會」、14%是「高齡社會」、20%為「超高齡社會」。近年來，由於衛生醫療服務的大幅改善，我國國民的健康狀況也有長足的進步，死亡率已明顯下降，根據行政院內政部統計處民國 95 年第 2 週的內政統計通報指出，在台灣 65 歲以上人口已占總人口數 9.7%，老化指數（註 1）升破 52.0%，若再從台灣人民的平均餘命來看，我們已由民國 40 年的男性 53.10 歲、女性 56.32 歲，到了民國 94 年延長為男性 73.5 歲、女性 79.7 歲，由此可知，台灣也已正式進入高齡化社會。老年人口占總人口比率逐年增加所造成的影響將導致健康照護、社會保險及福利服務支出的快速增加，並造成未來政府、社會及家庭在照顧及扶養老年人口的財政負擔遽增。

面對人口老化的衝擊，吳淑瓊（1999）指出先進國家的長期照護改革皆歷經經濟貧、機構收養與在地老化三個階段。早期的濟貧階段是在偏遠地區蓋大型救濟院，以救濟貧窮且無自我照顧能力者為主。當老人人口增加，救濟式照顧無法滿足長期照護需求時，則擴大機構的服務量。到了第三階段，因需求

依舊有增無減，

且機構照顧的負擔沉重，於是發展出在地老化的理念，轉而提供各式的居家與社區照顧服務。我國在社會福利議題與相關政策的擬定上大多移植國外經驗，因此在老人照顧政策上亦積極導入發展社區照顧的方向（引自沈慶盈，2005：142-143）。

貳、社區照顧的特性

依據英國健康部（Department of Health）的《社區照顧白皮書——照顧人民》的陳述，社區照顧的目的在於：一、讓人民在自己的家或地方社區中類似家的環境下，儘可能地過著正常的生活；二、提供適當的照護與支持，協助人民得到高度的獨立自主性，並經由基本生活技能的獲得或再獲得，協助其發揮最大的潛能；三、給予人民對自己的生活方式及所需服務有較大的決定權。所以，社區照顧的核心精神是正常化、獨立自主與自由選擇，其內涵包括以下 7 點（林萬億，2002：490~491）：

一、長期照顧

社區照顧的服務對象最主要是需要長期照顧者，而非短期或急性照顧（acute care）的對象。

二、去機構化

以機構外的照顧來取代完全機構（total institution）的管控，如在宅照顧、團體之家（group home）、老人公

寓、社區家園、庇護工場、老人之家、日間照顧、喘息服務、住宿照顧(residential care)等。

三、減少公共依賴

政府透過民營化、市場化、強制競標(compulsory competitive tendering)、購買服務(purchase of service contracting)、購買者與提供者分離(purchaser-provider split)、新管理主義(new managerialism)等精神與作法，來減少對公共部門的負擔。

四、非正式照顧

鼓勵家人、親戚、鄰里、宗教、朋友、社團加入照顧的行列，擺脫過度依賴正式、專業、專職的服務雇工。

五、選擇與參與

讓受照顧者及其家屬有選擇自己生活方式與照顧方式的權利。

六、需求導向的服務

案主需求何種服務，就提供給他們，而不是政府有哪些服務，要案主接受那些服務。

七、成本考量

不只追求服務的品質，也要考量成本的高低，成本效益的考量成為方案選擇的依據。

就台灣社區照顧相關政策、方案與立法的發展而言，從「民生主義現階段社會政策」開始以社區發展為名所進行的一系列工作，早期社區在提供社會福

利的角色上並未被突顯出來，有的也只是歸類在社區發展相關的內文中，象徵性地以一句「推動社會福利」等加以描述，直至「社會福利政策綱領」的提出，社區開始被當作是提供社會福利的一項重要工具，更進一步有相關「福利社區化」內容的提出，也可以說是為而後的「推動社會福利社區化實施要點」、「推動福利優先區實施計畫」，甚至「推動社會福利民營化實施要點」的先導，加上福利立法的朝向社區化的服務輸送方向修正，也使得社區被賦予更重要的角色。社區照顧即在這股趨勢中，成為福利服務輸送的一個新興議題(黃源協，2000：281、286)。

參、台南縣社區照顧網——村里關懷中心簡介

台南縣為傳統農業大縣，青壯年人口因就業或就學而外流，人口老化的速度極快，根據統計全縣 65 歲以上的人口達 12 萬 8 千多人，占總人口比率約 11.56%。此外，全縣各鄉鎮老人人口比率超過 14%以上達到世界衛生組織之「高齡社會」標準的鄉鎮高達 17 個之多(前 3 名分別是：龍崎鄉 22.73%、左鎮鄉 21.8%與白河鄉 18.77%)，可見人口老化問題之嚴重。若再從民國 92 年底台南縣 31 鄉鎮市的老人人口扶養比(註 2)來看，最高的為龍崎鄉 34.03%，其

次為左鎮鄉 32.49%。有鑑於此，為落實老弱族群照顧，特別是對老人的照顧服務就成為台南縣的施政重點。

台南縣社區照顧網——村里關懷中心計畫（原名「新大同社會——村里照顧中心計畫」）自民國 91 年 10 月正式實施，計畫目的為結合相關資源，建立村里關懷中心服務模式及流程，以提供村里居民可即性、可近性、便利性的服務，工作重點係結合社政、衛政、民政、警政等單位，推動基層衛生體系及村里社區組織轉型，並建構整合式、普及式、多元化的服務網絡（如圖 1）。實施方式為運用縣內各鄉鎮市社區活動中心、社區廟宇、中山堂、村里辦公室等村里可利用之空間設置社區照顧中心。服務項目包括：(一)電話問安；(二)關懷訪視；(三)文康休閒服務；(四)保健服務；(五)衛教宣導；(六)轉介服務；(七)諮詢服務；(八)文書服務。其中轉介服務涵括：1.家事服務轉介；2.居家護理轉介；3.送餐服務轉介；4.安養服務轉介與 5.臨時到宅托顧。各成立單位可獲得縣政府補助開辦經費 10 萬元，以購置設施、設備包括：復健、保健器材、休

閒娛樂設施、廚廁設施及無障礙設施改善等，並且每月可獲得補助業務費用 1 萬元，截至目前（民國 95 年 2 月）台南縣已於各鄉鎮之村里社區中成立 265 個村里關懷中心，並繼續進行第四階段置點工作，預定至民國 98 年，全縣 533 個村里將全面設置村里關懷中心。為推動新大同社會社區照顧網，增進村里關懷中心服務機能，需有服務人員的人力配置，因此縣政府運用了公共服務擴大就業方案（註 3）之人力資源，分配至村里關懷中心協助辦理各項福利服務。鄉鎮市公所為因應社會福利及社區工作等需求，除了村里社區的志工隊之外，得在村里關懷中心運作下，依實際狀況彈性調動關懷中心的服務員。服務員在鄉鎮市公所及村里社區負責人指揮調度下，協助推動村里關懷中心服務業務。其工作職掌如下：(一)村里關懷中心館室服務；(二)服務社區內弱勢族群關懷訪查工作；(三)村里關懷中心內外環境清潔維護及良好環境服務的營造；(四)社區活動的辦理；(五)村里關懷中心活動資料的統計與成果製作；(六)其他社會福利服務及社區工作。

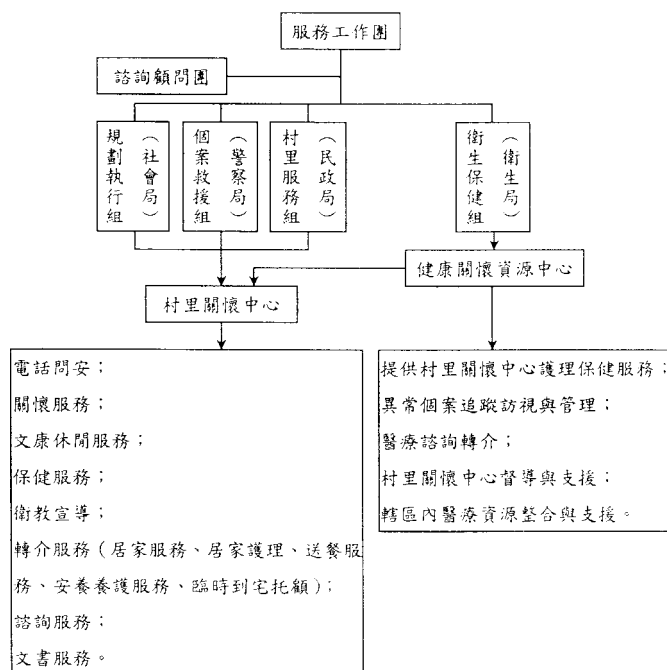


圖 1 台南縣政府新大同社會社區照顧網絡服務體系圖
(資料來源：蕭金源，2005：494)

目前村里關懷中心提供的服務分為 3 方面：在「館室服務」部分，是提供一處休憩運動、談心交流的場所，進行文康休閒、保健服務、衛教宣導、醫師駐診、知性講座、文藝活動等；延伸的「外展服務」則由位居第一線的服務員協助獨居老人送餐、電話問安、關懷訪視、居家服務、文書服務、轉介服務、陪同就醫等工作；此外，還有新增的「創新服務」，包括社區老人共用中餐服務、社區學童課後輔導安親、幼兒臨時托顧、外籍配偶生活輔導及識字教育服務、定期身心障礙者輔具之維修，接送身障老人之服務、代讀代寫書信及相關文件、生活技藝學習（如烹飪班、插花班、書法班、寫生班等）。上

述各項活動的舉辦則是因地制宜，結合村里民情及實際生活需求，提供當地居民的服務要項（台南縣政府全球資訊網／村里關懷中心；陳明珍，2005；蕭金源，2005）。

肆、社區照顧的困境與現況檢視

回顧整個社區照顧的發展歷程，由於台灣並未經歷過有如英國在 1950 和 1960 年代之福利國家的擴張期，因而，也就沒有像英國曾投注相當的福利服務資源，而這些資源的存在或許即是社區照顧實施的基礎，如此一來對台灣而言，實施社區照顧的先決條件相對上甚為不足且薄弱。目

前台灣的社區照顧，確實存在著許多的問題考驗著社區照顧的推動，本文將依據黃源協（2000：291～297）所提到的六項兩難困境為思考架構，檢驗現今社區照顧實務運作過程所面臨的問題，這些兩難的困境如下：

一、社區照顧是否為家庭照顧的替代方式？

二、社區是否有足夠實施社區照顧的資源？

三、志願部門是否有能力分擔社區照顧的責任？

四、是否有建構完整且足以擔當協調和合作的服務網絡？

五、由下而上之社區為基礎的服務模式可行嗎？

六、社區照顧要如何被管理？

困境一、社區照顧是否為家庭照顧的替代方式？

依據內政部於民國 89 年老人生活狀況調查發現，老人認為最理想的養老居住方式為：與子女同住或隔鄰而居住者占 69.68% 為最高，其次為與配偶同住者占 13.29%，僅有 5.20% 的老人選擇居住於老人福利機構（因國人的觀念、機構的照顧品質、成本較高等），獨居者則占 6.27%。所以老人仍期望與子女同住或與配偶同住，也就是說，老人認為居家是最理想的養老居住方式。但是另一項婦女生活狀況調查（內政部民國 91 年台閩地區婦女生活狀況調查）卻又指出，婦女對托老服務的期望最高，尤其是對「辦理老人

社區照顧」（占 37.0%）及「鼓勵設立老人安養、養護機構」（占 32.6%）方面的措施。可見家庭成員彼此間對養老的期望仍存有相當程度的落差，在這種現實情況下，現今的家庭結構與家庭的照顧能力，是否還有足夠的能量來承擔對老人的照顧呢？

當老人還處於健康、獨立自主的狀態時，其實是不需要任何居家照顧服務的，若不幸失能，在轉向非正式或正式照顧前，他們往往會先採取自我照顧的策略，以處理日常生活的活動。但隨著老人年齡的增長，需要接受居家照顧服務者，以及身體和心理健康有問題而需要專業照顧者（他們若無他人的協助，便可能無法從事日常生活的活動），這類的照顧需求將持續增加。

現況：

台南縣村里關懷中心於民國 91 年 10 月以後所推動的第一階段 50 個據點，因初創期業務運作較為生疏，服務項目大都以「館室服務」的文康休閒活動為主，其次為老年人保健服務。民國 92 年 9 月第二階段初期有 148 處據點成立，至民國 93 年 3 月已有 198 所村里關懷中心開始運作，此時在運作上已逐漸進入成熟期，較能顯現中心的功能與多元的服務。此時期的服務成果以中心文康設施的使用為主，其次為外展服務的關懷訪視，在新增的「創新服務」方面則以活動辦理為大宗，其次是獨居老人或身心障礙者的保健服務，再次為送餐服務（如表 1）。

表 1 村里關懷中心服務成果統計

	第一階段 50 處關懷中心 91 年 10 月-92 年 8 月	第二階段 198 處關懷中心 92 年 9 月-93 年 9 月
關懷訪視	12, 083 人次	136, 335 人次
電話問安	6, 717 人次	40, 800 人次
宣導講座		39, 461 人次
提供文康設備	216, 432 人次	892, 606 人次
保健服務	54, 927 人次	83, 574 人次
送餐服務		81, 970 人次
餐會服務		74, 489 人次
活動辦理		102, 801 人次
其他		41, 121 人次

（資料來源：蕭金源，2005：497-498；由作者自行整理）

能夠參加村里關懷中心所舉辦之各項活動，或到中心接受各項服務的老人，多半身體健康狀況佳且有相當的行動力，至於無交通工具、行動能力差的老人及身心障礙者，關懷中心就需要有走出去提供服務的能力。但是關懷中心所聘用的服務人員係屬公共服務就業方案的人員，其人力進用需經就業服務機關推介，無法由當地適合人員擔任，當他們執行外展服務時，常因社區獨居、身心障礙老人及弱勢者的不信任而遭到排斥，以致造成關懷訪視服務推展的困擾。該項服務人力也因為是短期人力，無法適當訓練，也無法長久服務，更缺乏居家服務、社會工作、醫護等專業養成教育、訓練。

村里關懷中心確實提供部分老人康樂、文教與聯誼的需求，充實了老人的精神生活，但另一方面也因為缺乏專業的人力，對於獨居老人、身心障礙者與居家但

需要長期照護的老人僅能提供關懷慰問，實質的照顧（或照護）則仰賴轉介服務，而社區中有無承接轉介個案的網絡與能量，則是另一個社區照顧要處理的問題。所以原先希望藉由社區照顧的力量，來「替代」、「補充」或「支持」逐漸衰退的家庭照顧的目標，在現階段恐怕是無法達成的。

困境二、社區是否有足夠實施社區照顧的資源？

「福利社區化」與「社區照顧」政策的推動，其基本預設就是社區具有照顧的能力。在這樣的前提假設下，必須解決兩項問題：從鉅視面來看，面對工業化、都市化與全球化趨勢，社區功能的變遷如何？從微視面來看，社區助人系統與功能是否能有效的發揮？前者的變化會影響後者的功能，沒有穩定的社區結構，社區工

作的推動將會增加許多阻力。

以「福利社區化」的推動而言，社區資源的投入主要是以人力為主，尤其是社區志工、地方仕紳組織、社區發展協會及民間慈善團體等；有關物力方面，當地社區活動中心、福利機構、教會或寺廟，常成為推動服務的場所；至於財力的投入，由於社區的相關組織本身就屬於非營利組織，財力募集不易，大都依賴政府補助；在無形資源方面，福利社區化的推動可以喚起社區民眾參與的熱誠，有助於社區資源的整合與紮根（賴兩陽，2002）。

現況：

在人力資源部分，村里關懷中心的服務員來自於公共服務擴大就業方案的人力，一旦中央停止該項業務，勢必衝擊中心的後續運作，而縣政府也無力承擔全部的人事經費，所以村里長、社區發展協會理事長及地方志工，是急需加以整合的人力。但偏遠地區高齡化嚴重，志工招募不易，又缺乏設置專責人力的經費，中心能否順利運作仍有隱憂。在物力資源方面，也因為關懷中心常設置於社區活動中心或廟宇內，易造成使用、管理上的困擾。在經費方面，有開辦費 10 萬元及每月業務費 1 萬元，均由縣政府經費補助，經費支出單據憑證需先送縣政府會計單位審核及經費核撥，但在業務費運用範圍上，縣政府卻是多所限制，更未能及時核撥運用，致使中心業務費常不能按時取得，而發生經費運用與業務推廣的困難。

社區照顧落實執行的困難之處，很大

的原因在於國內目前推動社區照顧之正式資源仍嚴重不足，在台南縣社區照顧網—村里關懷中心計畫實施以來亦面臨此一窘境，因此僅能靠有限的資源提供協助。譬如目前送餐服務、居家服務雖已建立網絡服務據點，但因中央政策經費有限，對於接受服務的對象必須經過申請篩選之限制，造成有許多個案礙於資格不符而無法獲得服務，此類的狀況包括：申請輔助器具補助、申請重病住院看護、申請養護服務補助等亦皆有低收入或中低收入之資格限制，因此造成在服務提供上仍是殘補、非普及的。整體而言，有甚多組織仍未整合，譬如：宗教資源部分，目前有部分中心係運用寺廟場所，但與寺廟資源仍未整合（教會松年團契已有走入社區多年的經驗，是為可貴的資源，應積極予以結合）。

目前村里關懷中心之社區照顧網絡，在縣政府施政主導下已將正式部門、志願部門強力整合，但是對老人家屬、親友系統之連結仍有忽略。依據實際的狀況，在老人的長期照護中最重要且依賴最多的仍是非正式資源，所以加強老人家屬系統的參與是非常重要的（陳明珍，2005；蕭金源，2005）。

困境三、志願部門是否有能力分擔社區照顧的責任？

志願部門（voluntary sector）在社區工作上的功能包括（賴兩陽，2002：57～58）：

（一）社區層次的志願組織有助於界定社

區「界限」(boundaries)，以及發掘社區問題。

(二)志願組織在社區的運作中，可創造鄰里關係，促進居民互動的機會。

(三)在封閉的社會中，志願組織的重複性和多元性有助於階級間產生互動，可避免社會結構中的孤立或敵意。尤其可提供另一種社會流動的進階石，藉由組織參與帶來的訓練、經驗和聲望，創造另一批社會領袖。

(四)在互助型志願組織形成時，即是集合眾力將個人的問題帶入公共層次討論，故該等組織可產生緩衝社會衝突的功能。

(五)多元開放的社會中，異質性高的志願組織因應小團體個別需求而產生；同質性高的組織，則可達成凝聚共識或整合的效果。

志願部門是建構社區照顧服務網絡的重要環節，而志工們可以提供的服務包括：居家服務（例如家務及日常生活照顧、簡易護理照顧、文書服務、情感精神支持與休閒服務等）、營養餐飲服務（到府送餐、午餐俱樂部等），以個別化、特殊化提供另一個向度的服務空間，避免科層體制所帶來的官僚作風。

現況：

在整個「台南縣社區照顧網——村里關懷中心計畫資源網絡」（如圖 2）裡，志願部門網絡包括了：招募關懷志工，結合環保志工、守望相助志工隊、文化志工、衛生所志工、媽媽教室、老人會、長壽俱樂部等社團成員共同參與，並結合老人與身心障礙福利機構、基金會、協會及慈善會

等志願部門，共同架構出老人及身心障礙者之居家服務網路及送餐服務網路（陳明珍，2005：483）。

但是在村里關懷中心實際的運作過程中也發現，志願部門的資源仍需努力倡導，譬如各慈善團體、基金會、各社會福利機構之服務品質良莠不齊，外展服務功能不彰，各自本位主義下缺乏聯繫，嚴重影響志願部門資源之整合成效。另外，媽媽教室、老人長壽俱樂部因屬於休閒性團體，亦較難轉型成為利他或助人性的團體。

陳明珍（2005：487）在《從資源網絡連結看社區照顧網之建構——以台南縣村里關懷中心實施運作為例》一文中提及：

第一階段各村里關懷中心幾乎皆已設立志工隊，但參與人數仍是少數，未來仍有很大的努力空間。……志工的招募應積極並採開放的態度，可請社區理監事或鄰里長們率先加入志工行列，引導更多人的參與。另外退休之公教人員及甚多身體仍然健朗的老人，皆可鼓勵參與行列，讓老有所用，而寒暑假期間，則可招募青少年學子擔任志工工作。

困境四、是否有建構完整且足以擔當協調和合作的服務網絡？

社會福利業務的推動一向與社會資源網絡的建構息息相關，主要原因是社會福利事業被視為「非營利」(non-profit)事業，不以營利為目的，不會產生利潤；其次，社會福利事業所服務的對象，通常較

不具有經濟市場服務購買的能力，無法要求其「服務付費」，因此，社會福利事業就比其他行業更依賴政府補助與結合民間資源，才能維持服務的提供。當然，政府

也會藉由補助、捐助、契約外包、公設民營或租稅獎勵措施等手段，積極結合民間資源，共同推動福利業務（賴兩陽，2002：243）。

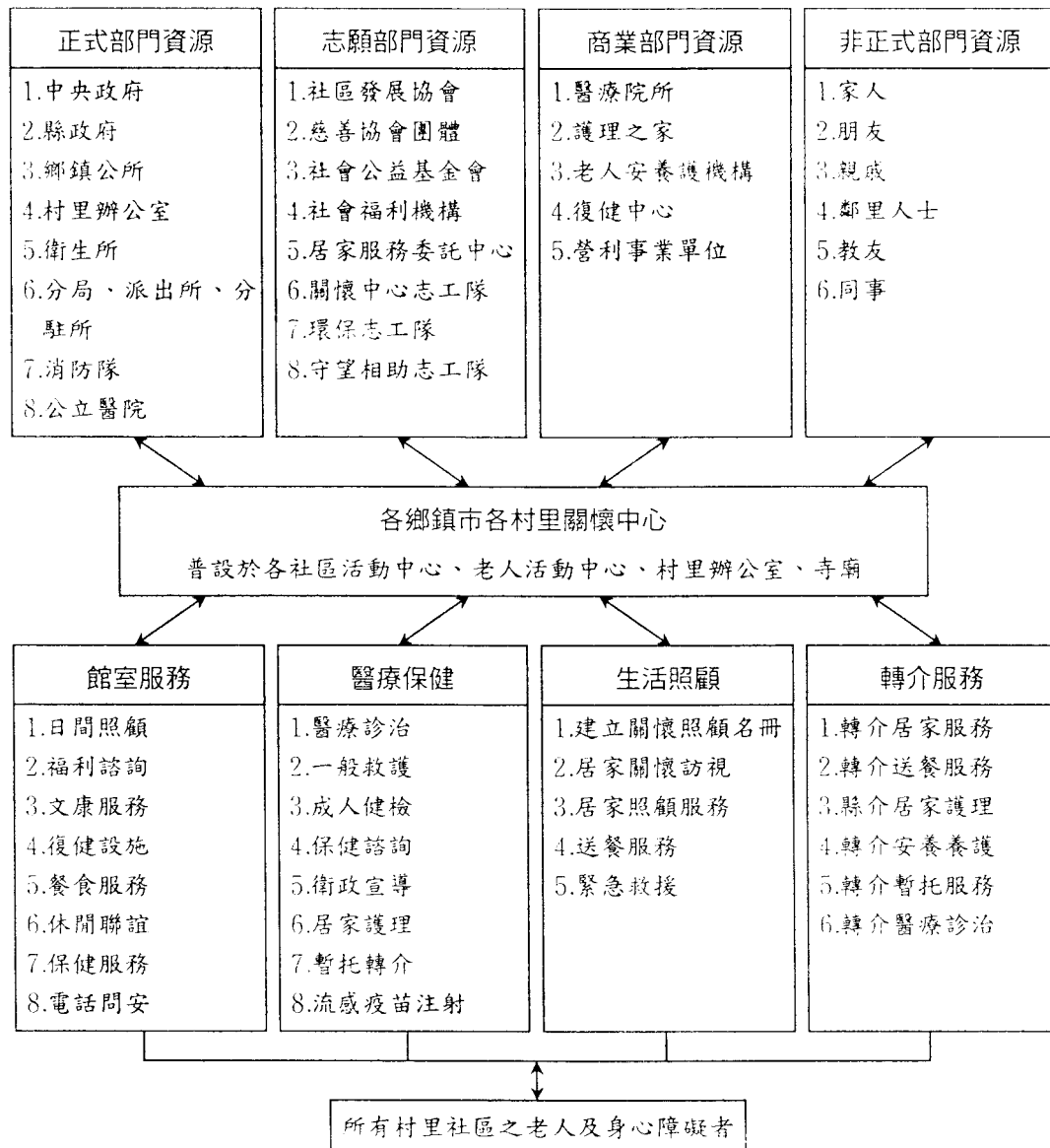


圖2 台南縣社區照顧網——村里關懷中心計畫資源網絡
（資料來源：陳明珍，2005：482）

要在社區建構完整的資源體系，會涉及四個層面的問題：一是社區的資源在哪裡，二是社區資源如何整合，三是不同社區資源推動的模式各有何優缺點，四是這些資源之間的互動關係如何。對這些問題的瞭解，有助於建構完整的社區資源網絡。

現況：

傳統以來台灣社區發展工作對社區的範定，均以村里作為範圍，制度設計之初，有其行政管理的方便性，村里幹事兼任社區總幹事亦是常見情形，且被加以鼓勵。民國 80 年內政部頒定「社區發展工作綱要」，將社區發展協會定位為「人民團體」，村里與社區在組織型態上差異更大，但是，相沿成習，村里與社區範圍重疊性依然很高。黃碧霞（1999）認為：社區與村里重疊的現象，如果村里長和社區發展協會理事長不是同一人，而且對社區缺乏共識，就難免發生衝突，各自結合地方派系，互相牽制，嚴重影響社區發展業務之推動（引自賴兩陽，2002：253～254）。在村里關懷中心的運作上，也確實有這種情況的發生（陳明珍，2005；蕭金源，2005）。

在實施老人長期照護及社區照顧工作的過程中，長久以來最大的問題在於衛生與社會行政之分工與各自為政，「台南縣社區照顧網——村里關懷中心計畫」開宗明義即是希望將衛生體系導入社區照顧工作中，尤其是各鄉鎮市衛生所皆是轉型投入社區照顧之最佳指揮

中心，惟此一計畫在實際執行時，並未真正落實，距離目標仍有很大的差距，仍需要更多的聯繫協調及溝通合作，建立共識，才能真正將資源結合運用，使案主獲得最大效益之週延性服務（陳明珍，2005：487）。

困境五、由下而上之社區為基礎的服務模式可行嗎？

依據「社區發展工作綱要」第 2 條所訂：

本綱要所稱社區，係指經鄉（鎮、市、區）社區發展主管機關劃定，供為依法設立社區發展協會，推動社區發展工作之組織與活動區域。

社區發展係社區居民基於共同需要，循自動與互助精神，配合政府行政支援、技術指導，有效運用各種資源，從事綜合建設，以改進社區居民生活品質。...

條文內容顯現傳統的社區工作強調的是一種由下而上、自立自主和參與的社區能力的展現。若以政策形成的過程來看，在理念的引導、資源的供給、技術的支援方面，可以由政府「由上而下」擔任，然而社區的問題意識、社區的需求、社區的動員能力，卻無法由政府代勞，需要社區發揮自主的力量，因此，如何透過執行策略激發社區的問題意識、發覺社區的需要，並動員社區民眾的參與，是政策能否落實基層的成敗關鍵（賴兩陽，2002：143）。

現況：

陳明珍（2005）提到：

原「新大同社會——村里照顧中心計畫」為使名稱更通俗而改為「台南縣社區照顧網——村里關懷中心」，該案為縣政府主要施政政策，因此一直以來實施進度都受到積極的管控，並成立專案辦公室確實依照計畫執行工作，定期研商修正計畫與政策，於 92、93 年度並分別編列專案經費，且獲得中央補助進用擴大公共就業人力 640 人之人事費用共計 1 億 2 千多萬元，在地方首長之強力主導及周密的計畫執行下，才能把橫向之資源整合起來並順利向下推動至各鄉里。

村里關懷中心社區照顧計畫配合中央「加強照顧服務產業方案」，先行整合縣內二十多個公、私部門、志願部門資源，分別建構全縣辦理失能老人及身心障礙者居家服務及送餐服務之各鄉鎮網絡，再由縣府擬訂社區照顧計畫，主導政策並指揮各相關單位配合辦理，由下推動至鄉鎮村里組織，期間運用各種說明會、座談會及宣導活動進行宣導及業務協調，計畫的執行方式則由村里經過需求及資源調查，研擬執行計畫及志工招募計畫，送交村里大會提案同意後，再函送鄉鎮市公所彙報縣府核定後實施（pp.482~483）。

台南縣社區照顧計畫所揭示的目標為「一村里一關懷中心」，實施 2 年多以來，已設立有 198 個村里或社區關懷中心，預計第三階段仍有 43 個村里關懷中心即將成立，而總目標則是全縣各村里社區普遍設置，惟截至目前，已有少數關懷

中心因專職或志工人力困難或居民參與情形不踴躍，而面臨業務停擺或關館命運，亦有部分關懷中心成立之動機僅在於獲得縣府設施設備，及每月一萬元之業務經費補助，並未努力凝聚村里社區居民共識，也未能針對關懷中心之設置功能努力經營，造成業務績效不彰及浪費公帑；因此「理想」與「現實」亦存有差距，造成普及化之社區照顧在實際執行上的落差（p.485）。

我國於民國 54 年頒布的民生主義現階段政策中即明定社區發展的項目，台灣省政府並於民國 57 年推展「台灣省社區發展八年計畫」，雖頗具成效，但仍以基礎工程建設為標的，在社區精神倫理及社區意識內涵的提升仍然有限，社會支持體系也未完善建立。陳燕禎（2005：171）指出：民國 85 年內政部推展的福利社區化、社區照顧政策，從中央到地方，從官員到社區民眾多以原先刻板的社區發展為理念，以長久以來的「由上而下」的政府補助模式為依賴，所以不管在經費、人力和執行方案等都還以「政府」為中心，因此真正「由下而上」的社區照顧政策的理念並未生根，目前仍處在零散的服務組合。而主要也未見地方或社區居民之自覺力量 and 強烈訴求，此乃社區居民仍習慣以傳統社區工作方式進行，即「有錢就辦事，無錢免談」的觀念，且社區照顧政策目標也是回歸運用家庭的資源，故距離建立一套完善性的社會支持體系還有

一段路要走。

困境六、社區照顧要如何被管理？

「個案管理」在英國的用詞為「照顧管理」(care management)，是一種服務理念、一種服務體系、也是一種服務過程，是社區照顧必備的技術。在理念上，個案管理是介於案主、服務提供者、機構行政人員間的協調關係，有如「將一切黏在一起的膠水」。在體系上，個案管理是一種資源網絡的服務模式，是整合資源網絡所需要的行政支持、組織安排與社區資源等工作項目或組成要素。在過程上，個案管理是包括一連串有系統的相關任務的問題解決過程，以統整、有效能與有效率的方式提供案主所需要之服務。所以個案管理共通的特性為：是以統整、有效能與有效率的方式提供案主所需要之服務的一種工作方法或過程。

服務網絡的面向，基本上是立體的概念，包括垂直與水平兩個面向，以垂直的面向而言，必須考慮服務提供者本身，與其他的供給者之間連結與夥伴的關係，例如 1 位獨居老人從醫院回到社區之後，該由哪一個單位接續對他的服務即是；而水平的面向包括服務提供者本身與同行或同業之間的競合或替代關係，例如身心障礙者水平的資源面向包括教育、衛生、就業與福利等（賴兩陽，2002：274）。由於服務網絡之間相互交錯複雜，確實需要有專業人力的投入，引導並協助案主取得必要的福利服

務。

至於個案管理的主要目的有三（賴兩陽，2002：274～275）：提供全面而且統整的連續性服務、促進服務之可近性及責信與監督服務的提供，以增進服務輸送之效率。因此，如果能夠善用「個案管理」的技術，就可整合各領域相關機構，形成一服務網絡，以利個案服務的轉介、協調與追蹤，達到提高服務之連續性、品質與效率的目的。

現況：

目前台灣在「照顧管理」運作上的阻力包括（賴兩陽，2002：277）：

（一）政府各部門間的分工與職責並不明確，形成推諉塞責的現象。

（二）社工人員對「照顧管理」的知識與技術仍有限，並且無專責人力可以推動社區照顧。

（三）服務資源與經費不足與不均。

（四）案主欠缺參與服務安排與設計的能力。

（五）縣市政府社政主管對「照顧管理」理念不清與知識不足。

（六）志願部門的能力不足或人事不穩。

村里關懷中心屬於福利服務輸出的一種，亟需專業的社工人員與醫護人員進駐服務，然而現實的情況卻是中心的運作經費不足，且缺乏專業服務人員管理與服務。蕭金源（2005：502）認為：以目前鄉（鎮、市）公所的人力，若要有正式編制員額之專業人員來經營關懷中心是一種奢望，最有可能之管理

型態是委託老人福利協進會，或聘僱專業管理員。

以老人的長期照護為例，其需求是多面向的，包括醫療、護理、保健、飲食營養、住宅、交通、財務問題等，涉及醫療資源、照顧資源及經濟、人力、資訊供給與分配問題。陳明珍（2005：488）也提到：

提供服務的人員，應有專業的個案管理人員負責個案資源的結合與運用，透過專業化、制度化的個案管理模式，才能讓失能老人獲得全人的、全面的、整體的、連續性的服務，也才能兼顧資源的成本效益，使資源更有效的利用。因此，加強個案管理制度的建構及第一線服務人員之專業訓練，是刻不容緩之事。

伍、結論與建議：

Kane（1999）指出：「很少人重新思考社區照顧的目的，除了讓一個老年人持續留在自己家中之外，還有什麼目的？如果這個不釐清，就像是在一片黑暗中想要跳過一個山溝：根本就是不可能的事。」（引自萬育維，2004：63）。筆者認為若要實現老人福利政策、提升老人生活品質，應分別從鉅視面與微視面思考社區照顧的出路。

一、鉅視面的思考：

（一）落實在地老化與家庭照顧能量的關係

台灣的福利政策向來就是國家介入

少，非正式支持系統介入多，「照顧」原本就是家庭的責任，也是政府一直以來所弘揚的家庭功能，這種把家庭功能擴大足以取代社會福利，一直是台灣社會福利錯誤的意識形態（周月清，2000：283）。所以當政策上由「在社區照顧」轉移至「由社區照顧」，居家照顧便受到更多的關注與期待，儘管法定或志願部門的照顧者，在某種程度上會參與提供照顧，然而，在實務的運作上，絕大多數的照顧仍是由非正式網絡中的家庭所提供，特別是家中的女性親屬。所以當社區照顧欲增強非正式網絡的能量，並發揮照顧之可選擇性的目標，就必須有正式部門或有組織之志願部門的介入與支持，如此對真正的居家照顧目標的達成，才會有實質上的作用（黃源協，2000、2005；孫健忠，2003）。

（二）老人福利政策需考量照顧者的照顧意願與照顧能力

人口老化的趨勢，影響了家庭的結構，也挑戰家庭的照顧能力，以及其他部門（政府、社區、非營利組織、營利組織）應有的定位。由於社會福利體系對家庭照顧的依賴，隱含著婦女的照顧責任，這種家庭價值觀也影響整體社會福利理念的內涵。

根據民國 83 年中央研究院社會變遷調查發現，家庭成員照顧意願的演變已開始出現一些變化，在傳統價值的變遷方面，家庭價值中情感因素是指對於子女、父母、婚姻的人際關係的情感

面。家庭價值中規範因素是指對於家族、父母、子女的責任。而世代的差異為年輕者較年長者重視情感因素，而年長者較年輕者重視規範因素。至於照顧能力方面，家庭在老人、身心障礙、兒童方面的照顧提供仍然存在，但功能已開始轉變（引自王永慈，2003：52～53）。

若以意願和能力作為分類，照顧者可以分為 4 種類型，分別是：照顧意願高、照顧能力也高的理想型，照顧意願高照顧能力低或照顧能力高照顧意願低的兩類型，與照顧意願低、照顧能力也低的第 4 種類型。相較於意願，能力比較好培養和訓練，因為照顧意願不能勉強，此時正式資源的介入，例如居家護理、居家服務、喘息服務和日間照顧等，以這些資源來協助照顧者，讓他們的照顧負荷得以減輕，甚至是想卸下照顧角色重擔時，也不會有太多的罪惡感（萬育維，2004：34～35）。所以當社區照顧實際上無法替代家庭照顧時，老人照顧在福利政策的思維上，應兼顧「照顧的接受者」與「照顧的提供者」。

（三）加速社會福利制度的整合

由家人或親友自行照顧年老長者一直是我國最主要的老人照顧方式，我國的老人福利政策亦將照顧老人的責任歸於家庭（註 4），因此在福利服務方面大多是被動反應老人的問題與需求，各部會（尤其是社政部門與衛政部門）各自根據老人的不同問題與需求提供福利服

務措施。由於過去缺乏整合的老人福利政策，使得相關政策或福利服務間有可能自相矛盾或有重覆浪費的狀況存在，如此不但無法顧及多數老人的需求，亦無法發揮福利服務的效果（沈慶盈，2005：142）。

依據吳淑瓊於民國 85 年所做的推估，我國住在自宅中需要照顧的功能障礙老人將近 28 萬人，再累加住進護理之家或養護中心，以及在醫院中長期住院的功能障礙老人，則需要長期照護的老人人數將更多。據此，老人長期照護問題將是未來十年一項相當重要的社會福利課題。然而長期照護服務分散於社政、衛政與榮民體系，在組織層次方面，中央有行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組負責規劃，而地方則有衛政單位設置長期照護管理示範中心；在財源方面，衛生署亦有長期照護保險之規劃。林昭吟（2003：97～98）指出，行政院財政改革委員會提議將長期照護部分納入全民健保給付範圍，涵蓋與醫療相關連的照護領域；待將來開辦國民年金時，再將與生活有關的照護層面，放入保費的計算範圍內。據此，長期照護無論在體制、組織、財源等方面都將面臨整合問題，若社政與衛政能合併在單一部會內，則長期照護工作的協調分工可能較容易進行。

二、微視面的思考：

（一）村里關懷中心應依據社區特性調整服務方案

根據「台南縣村里鄰編組及調整自治條例」第 4 條（註 5）的內容來看，村里的形成其實存在著相當大的差異性，而普遍設置村里關懷中心的做法，若從福利業務的推動來看似有顯著的績效，但卻有可能窄化了村里的異質性。不同的社區（或村里）在人口數量、人口結構、社區資源等各方面的組成因素都有差別，當中心主要的服務對象以老人為主時，更應該仔細考量村里中老人的人口數與老人人口的成長速度，如此才能在有限的資源下，針對社區的特性規劃符合老人需求的服務方案。

（二）村里關懷中心應協助老人在社區中建構社會支持網絡

以獨居老人的服務為例，在各縣市中已列冊關懷之獨居老人以台南縣 5,925 人占 12.5% 最多（內政統計通報民國 94 年第 40 週），而全國獨居老人的服務內容分析如下：餐飲服務 43.90%，居家服務 21.10%，關懷訪視 18.41%，電話問安 14.68%，陪同就醫 1.91%。若以此結果進一步與村里關懷中心的服務相比對，可發現中心則是以提供文康休閒設備的使用與創新服務的活動辦理為大宗。

所以村里關懷中心的服務員應鼓勵老人使用者（參加活動或使用服務的人），進一步發展親近的友誼關係，而這樣的社會支持網絡就可以在日常生活上發揮相互支持的功能。此外呂寶靜（2000：79）在《老人朋友網絡支持功能之初探》研究中指出：從未工作過、

失能的老人愈有可能沒有親近朋友，這些老人可能處在社會孤立的情形，社會工作者應以上述屬性的老人作為標的人口群（targeted population）規劃並辦理促進他們社會參與的方案。

（三）建立社區照顧志工人力銀行

輔導社區媽媽教室、長壽俱樂部等以休閒為主的社區基層組織或社團的成員，藉由地方型志工人力銀行（服務時數儲存）制度，建構社會互信、互助、互惠的服務機制，進行人際間與世代間的服務儲兌，如此，不僅可以開發個人的社會支持網絡，也擴大了志工參與的管道與誘因。

蕭金源（2005：492）曾引述《台南縣報——南瀛有愛，真情關懷》：

台灣農村社會中的自然村落大多由具有宗親和血緣關係發展而成的，因此這些村落應該就是具體的安養中心，是具有相互照顧功能的生命共同體。準此，台南縣新大同社會社區照顧網就是以一個村里一個關懷中心為目標，希望達成老人福利社區化、即時化和在地化的效能。設立村里關懷中心就是重建台灣母體社會的重要作法，只要能善用自然村的功能，再加上建構志工社會的目標，鼓勵各世代志工加入服務行列，就可以達成社區共同體的照顧使命。

然而如此美好的願景，是否真能實現呢？經由前述六項困境與現況的檢視，筆者發現目前村里關懷中心的運作確有關懷之實，但若要達到「社區照

顧」的核心精神恐怕還有落差。為使照顧老人的政策承諾能持續，「台南縣社區照顧網——村里關懷中心計畫」也需

要再一次重新檢視其目標，並審慎思考中心的定位與功能。

（本文作者為南榮技術學院通識中心講師）

註釋

註1：人口老化指數係指65歲以上人口占未滿15歲以下人口的比例，它是用來衡量一個國家或社會的人口老化程度。

註2：老人人口扶養比=65歲以上人口÷15~64歲人口×100

註3：公共服務擴大就業方案之主要目標在於提供中高齡等弱勢勞工就業機會，及減少失業者對消極的失業保險給付之依賴。

註4：老人福利政策與措施中明定：為鼓勵子女與老人同住，所得稅法已有增加百分之五十免稅額的規定。配合「三代同堂」政策，明定國民住宅優先提供三代同堂家庭承租之規定。

註5：「台南縣村里鄰編組及調整自治條例」第4條：村（里）之編組原則，依下列規定：

(1)密集式大樓住宅地區，戶數為1千8百戶至3千戶。

(2)交通方便人口集中地區，戶數為9百戶至1千8百戶。

(3)交通方便但人口分散地區，戶數為4百戶至1千2百戶。

(4)山區交通不便住戶分散地區，戶數為3百戶。

(5)村里內有興建大批集合住宅、社區，預料近期內將有戶口遷入增加至9百戶以上，得預設村（里）。

參考文獻

內政統計資訊服務網 <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>

台南縣政府全球資訊網 <http://www.tainan.gov.tw/>

內政部統計處 中華民國91年台閩地區老人狀況調查摘要分析

內政部統計處 中華民國91年台閩地區婦女生活狀況調查摘要分析

王永慈（2003）建構2010年社會福利發展理念，2010年社會發展策略社會福利研究報告49~58，台北市：行政院研考會。

沈慶盈（2005）因應高齡化社會之福利政策方向，社區發展110，142~157。

呂寶靜（2000）老人朋友網絡支持功能之初探，社會政策與社會工作學刊，第4卷

第 2 期，43～90。

林昭吟（2003）社會福利制度整合，2010 年社會發展策略社會福利研究報告 79～103，台北市：行政院研考會。

林萬億（2002）當代社會工作：理論與方法，台北市：五南。

周月清（2000）英國社區照顧源起與爭議，台北市：五南。

孫健忠（2003）社會福利行政體制，2010 年社會發展策略社會福利研究報告 59～78，台北市：行政院研考會。

黃源協（2000）社區照顧：台灣與英國經驗的檢視，台北市：揚智文化。

黃源協（2005）正式照顧對非正式網絡互動關係之影響：以原住民部落老人居家／送餐服務為例，社會政策與社會工作學刊，第 9 卷第 1 期，163～198。

陳明珍（2005）從資源網絡連結看社區照顧網之建構——以台南縣村里關懷中心實施運作為例，社區發展 110，476～491。

陳燕禎（2005）社區老人照顧支持體系及政策之探討，社區發展 110，158～175。

萬育維譯（2004）老人照護工作：護理與社工的專業合作，台北市：洪葉文化。

賴兩陽（2002）社區工作與社會福利社區化，台北市：洪葉文化。

蕭金源（2005）台南縣村里關懷中心運作之評論——以六甲鄉為例，社區發展 110，492～504。