

住宅與照顧之整合型商業模式： 以照顧住宅之發展為例

楊培珊

壹、高齡化社會的居住

統計資料顯示，民國 106 年 2 月我國人口總計 2,354 萬 4,189 人，其中 65 歲以上人口為 313 萬 9,397 人，占總人口 13.33%，首次高於 0-14 歲之幼年人口數，且此後差距將日漸拉大，老年人口比例快速上升，扶老比亦將同步上升。不只我國，人口高齡化已經成為全球化的現象，面對這個人類有史以來從未發生過的新挑戰，世界衛生組織（2015）在「世界高齡化與健康報告」中強調，全球人口老化伴隨著許多複雜的挑戰，包括氣候變遷、新的傳染病、有抗藥性的微生物等等，因此健康與社會政策必須採取新的取向，由傳統專注於醫療的取向，翻轉為一個更全面促進「功能（functional ability）」的新取向，以及一個高齡友善的社會（age-friendly society），這個新取向將要求政策與服務體系由過往聚焦於疾病的治療模式（disease-based curative model）轉型為以符合高齡者真實需求的整合型照顧（integrated care centered

on the needs of older people）為焦點。

健康與福祉的決定因素不只是基因與個人條件，也包括我們生活的物理和社會環境，例如：家、社會關係、社區和鄰里。依循此理念，高齡者的「居住」將不再侷限於討論「房子」這個硬體，還必須擴及如何讓人們終其一生都能在最適當的環境中老化、並能補充其可能發生的功能退化及其他各種負向經驗與挫折打擊。試想：當空巢期、退休、房屋老舊損壞、自己或家人因意外或疾病而行動不便、失智、或者是颱風、地震造成災害等等事件發生時，自己的住所要如何改變，才能更適合這個每分鐘都在變化、老化的「我」？要如何才能讓這個「我」更健康地享有美好的生活呢？如果不能把「居住」由一個靜態的概念，翻轉為一個動態的概念，那麼臺灣社會即將面臨許多老人在自己的家中「困坐愁城」，無法正常完成日常生活活動，無法與外界互動，生活品質低落，甚至孤獨死的情況也已經被日本 NHK（2015）出版之書籍中提早預告了。

擁有一個安全且合適範圍的居住空間是國人應享有的住房權利。依據 2013 年聯合國於兩公約國家人權報告中表示，「居住權」為重要的基本人權，而「適足住房權」（the right to adequate housing）就是指任何人都有和平、安全而有尊嚴地居住在某處的權利。該文獻特別強調，所謂「住房」不只是四面牆壁一個屋頂而已，還必須符合下列條件才稱的上達到適足的「最低標準」（at a minimum）：

1. 安心居住不受驅離或恐嚇；
2. 具備基本設施，如水電、光線、暖氣、通風、食物存放（如冰箱）、垃圾處理等；
3. 價格可負擔；
4. 安全的環境，沒有健康或結構方面的危險；
5. 能考量身心障礙者或社會邊緣人的需求；
6. 地點必須保障居民的社會需求（如就業、就學、嬰幼兒托育、健康醫療服務、社區中心等），並能免於危險（如污染、地質危險等）；
7. 尊重多元文化。

我國憲法第十條規定：「人們有居住與遷徙的自由」，據此，李永然（2015）為文呼籲政府應落實對人民居住權的保障，才能創造和諧的社會。該文提到：「在現代社會中，每一人不論其所得、身心機能、性別、年齡、家戶特性、族群文化如何，都應該獲得平等對待，而能住得有尊嚴」。因此，在現行法律保障下，每一位老人都應享有住的自由與尊嚴，其內涵則包括能自

由選擇住所、該住所能符合「適足住房」的最低標準、且此最低標準必須考量該住民的身心機能狀況及族群文化。

國人對於房屋長久以來抱持著「有土斯有財」的想法，以及居住於自有住宅較有安全感的文化，普遍喜好自購住宅。依據內政部（2016）家庭收支調查報告，家庭住宅所有權 84.23% 為自有。謝幸恩（2015）報導，雖然 2012 年修正房屋自有率的定義之後，房屋自有率已經下修，但仍有約七成，其中六都約八成或八成以上，顯示都市化高、人口多、房價高的都會區民眾的房屋自有率其實相對更高。另，內政部（2016）委託中華民國住宅學會所進行的「住宅需求動向調查」資料顯示，欲購置住宅者其現住房屋為自有者占六成；而購屋決策者年齡在 50 歲以上者主要購屋動機為改善住屋環境（37.3%）、以及休閒/養老（16%）。依據生命歷程觀點，臺灣高齡者在步入老年之前已經累積有自有房舍者比例應該相當高。

貳、高齡者住屋多元發展的趨勢

多年來許多報導與文獻都指陳臺灣人口老化已經（或即將）造成家庭結構的改變，此等訊息不斷複製，不免在一般大眾甚至專家學者論述中造成憂慮。然而實證調查資料卻不斷地支持高齡者選擇繼續住在他們的自有家宅，老人生活狀況調查資料亦顯示 1990 年代至今高齡者「與子女同住」的比例仍維持在六成以上，居住於安療養機構的比例也僅約 3%（請參閱表 1）。

換句話說，臺灣高齡者的住屋主流仍是「自有多代宅」，可在家享有親人的互動，並保有住屋的自主權。

值得進一步研究與討論的是約三成至三成五的高齡者屬於「僅與配偶同住」、或「獨居」，此群組的者所需要的住屋或許當長者步入 80 後、甚至是 85 歲以上的「老老年期」之後，其住屋可能需要汰舊換屋、整修為無障礙或通用設計、換為較小坪數、或需要在住家環境內能有更多的人手來協助日常生活的活動所需。當這些及其他老年相關需求產生時，住屋的建築結構與內部設計裝潢及設施設備的狀態，就出現不

同的需求。林玉子（1997）在「經營一輩子的家：人生 80 的居住觀」書中現身說法，以日本為例指出，雖然高齡社會已經來臨，但一般住宅絕大部分仍以人生 50 歲或更年輕的想法來建造，使得許多高齡者若遇到身心機能退化的情形時，要繼續住在自己習慣的家中就可能遭遇困難。特別是高齡者個體之間的差異性很大，因此住屋不但必須要能夠支持住在裡頭的人，一直到老都能「居住感覺良好」，而且能「融入老後生活需要」的家，同時還要能展現不同高齡者的個人化設計需求。

表 1 臺灣六十五歲以上高齡者居住型態

（單位：%）

年別	與子女同住	僅與配偶同住	獨居	親朋同住	安療養機構	其他
1991	62.93	18.7	14.52	2.42	1.19	0.24
1993	62.19	18.63	10.47	2.54	1.04	0.14
1996	64.3	20.63	12.29	1.41	0.9	0.49
2000	67.79	15.11	9.19	1.28	5.59	1.04
2002	63.71	19.46	8.52	0.37	3.23	0.24
2005	57.28	22.2	13.66	0.76	2.26	3.84
2009	68.47	18.76	9.16	0.82	2.79	0
2013	64.22	20.58	11.14	0.62	2.9	0.54

資料來源：整理自內政部

但除了設計打造自己老後的家，讓自己能身心安頓，一直到人生的最後都能舒適自由（不受困）地生活，未來仍將有一小部分高齡者選擇、或需要住在其他模式的「家」。美國高齡者住宅協會（American Seniors Housing Association, ASHS）定義高齡者為 55 歲以上者，並將高齡者住宅分為

五類：長青公寓（apartments）、獨立生活（independent living, IL）、照顧住宅（assisted living, AL）、護理之家（nursing care, NC）、及連續性照顧退休社區（continuing care retirement communities, CCRC）。

著名的雜誌「建物設計與營造（Building Design+Construction）」編輯 Fabris

(2013)指出高齡者住宅市場的八個趨勢，相當值得參考：

1.設施要有獨特的吸引力：例如有自然景觀、或鄰近大型商場；

2.能克服一般人對高齡者住宅的負面刻板印象：裝潢設計要不同於以往的照顧機構、增加健身及休閒活動的空間、更加注重隱私；

3.能允許入住者「在地安老」：要有較大的浴室，以方便照顧工作人員可以協助高齡者盥洗、門窗要讓關節退化者也能順利開關；

4.附設失智症照顧服務：提供刺激身體及認知活化的活動、能預防走失、注意室內燈光設計以避免幻覺、及照顧者服務；

5.協助高齡者參與社區活動：定期禮拜或節慶宗教活動、市集、機構舉辦演講、電影欣賞等活動開放社區居民參加、甚至有附屬的幼兒園、或座落在知名大學如康乃爾大學附近以方便住民終身學習；

6.增加輔助性服務：例如增建復健場地與設備、健身中心、游泳池、農園等；

7.能注重資源永續的建案價值更高：太陽能發電、污水處理等；

8.團體家屋模式 (the Greenhouse Project Model)：10-12 人共住一家，共享公共空間及照顧他們日常生活起居的人力。

茲列舉兩個實例如下：

實例介紹

【實例一】NewBridge on the Charles
(<http://www.hebrewseniorlife.org/newbridge>)

「查爾斯河邊的新橋」(NewBridge on the Charles)是美國麻薩諸塞州的一個退休生活社區，距離哈佛大學只有不到半小時的車程，從興建至今都不斷創新，致力於支持老人有活力有尊嚴的生活。相當特殊的是從啓建之時，就已經考慮代間自然互動的重要，而在緊鄰該社區處同時興建了一所小學，至今仍經常且固定地與社區住民共同活動、互動，學生家長也是該社區穩定的志工。該社區提供包括 1-2 房的公寓、獨棟別墅、集體式的照顧住宅、及失智症照顧單元。社區擁有 162 英畝樹木繁茂的園區，其中有步道、甚至可以在查爾斯河上划獨木舟或皮艇。

近年主推「Vitalize 360」計畫，幫助住民實現身體、情感、社會各方面的目標，以及各種終身學習的完整的課程和活動，刺激身心靈活躍。社區工作人員包括受過高度訓練的哈佛醫學院附屬老年醫學家，醫療、保健及生活照顧專業人員，為老年人提供世界一流的醫療保健及生活照顧，不論是在獨立生活或是團體式的生活空間內，都能依據個別住民的需要來調整搭配服務內容。

【實例二】Jewish Home-Manhattan Living Center

(<https://jewishhome.org/innovation/the-living-center-greenhouse/>)

「猶太之家」(Jewish Home)是一間位於紐約市有 170 年悠久歷史的非營利組織，該院的宗旨一直是以創新優質的照顧服務來滿足紐約客的高標準需求，包含老人住宅、居家服務、日間照顧中心（後延

續發展非 24 小時夜間照顧中心)、記憶專區、技術護理之家、醫療門診(含牙醫)、復健中心、洗腎中心等全方位的服務。筆者於 1989-1996 年曾於猶太之家布朗克斯分院擔任社工員，期間恰逢該分院開辦失智特別照顧單元，筆者學習、獲益良多。

「猶太之家」自 2014 第一個「小家社區」開幕之後，持續推動目前美國最新的「綠色房屋照顧住宅」概念，主張「把機構從機構中拿掉，創造一個家(taking the institution out of an institution and making it a home)」。將原本曼哈頓的分院大樓賣掉，計畫於曼哈頓上西區 97 街打造一幢全新的「新猶太之家」，預計於 2019 年完工啟用，將是曼哈頓第一個「綠色房屋照顧住宅」，包含 22 個小家，每家有十個單人房(附衛浴)，小家設計以共同廚房為核心，還有頂樓農園、以及社區活動大廳。未來還將設計一間專門的 LGBT 老人房。此創新服務已經獲得許多關注，2015 年還曾獲紐約時報報導，標題為：「小型住所提供了更個人化、像家一樣的照顧」。

參、翻轉「照顧」的刻板印象，推動照顧產業的「文化革新」

美國於 1987 年通過 Omnibus Budget Reconciliation Act (簡稱 OBRA)，即著名的綜合預算整合法，這個法案開啓了長期照顧產業的大規模革新，其目標之一在於將原本以「醫療模式」運作為核心的長期照顧轉型為適合住民生活的「居住與生活模式」。依據 OBRA 的規範，美國長期照

顧產業界積極推動「文化革新(cultural change)」運動，這個名詞的意涵是去「翻轉」長期照顧產業階層化、由管理者和醫護人員決定一切的模式、像醫院一樣的建築設計，以及以治療為核心的服務提供狀態。楊培珊、鄭讚源、黃松林(2009)即引用組織文化革新的概念，來分析臺灣的榮譽國民之家如何「去軍營化」、「去慈善化」而轉型為專業服務的老人安養及養護中心。退輔會 2017 年 2 月 15 日起開放一般民眾申請入住榮民之家，顯示多年來組織文化革新的成果已經讓榮家脫離了「軍隊式管理」的窠臼，獲得一般民眾的認同而主動申請入住。

文化革新靈魂人物哈佛老年醫學博士 Bill Thomas 醫師於 2002 年出版 Eden Alternative 一書，讓大家看到許多長期照顧機構的設計及照顧服務提供的方式，跟監獄其實大同小異，而大家的父親、母親老後，將有很大的機率待在長照機構中受監禁與綑綁。此書一出，引起各界重視，也開始了許多照顧產業的領導者紛紛投入新的照顧模式開發。第一個由 Thomas 醫師協助設計的模範單位是 2003 年美國密西根州的 Porter Hills 的 Greenhouse Project，此後擴散到全美各地。

Brune (2011) 指出文化革新的目標是讓住民和工作人員都能達到最好的生活品質，而「照顧」必須回歸以住民為中心(resident-centered care)，要把機構住民的三大枷鎖：孤獨、無助、無聊，一舉拿掉。「以住民為中心的照顧」特徵包括：(1)工作人員與住民的照顧關係必須建立於個別

化的需求；(2)沒有制式的日常生活作息，住民可依照個人的習慣來安排生活；(3)工作人員與住民的關係是穩定的，因此不會時常被調動；(4)工作人員可以依照他們對所照顧住民的瞭解來服務；(5)住民及工作人員都能參與照顧相關的決策；(6)環境布置像家一樣舒適；(7)在一天中不同時段都有豐富有趣的活動安排；(8)有社區參與及從屬感。在這些原則之下，不同的組織紛紛推出符合在地文化、社會與景觀特色的照顧機構。

Altus (2010) 提出「綠色房屋照顧住宅」的概念，此住宅為小型的團體家屋，目標是希望這樣以人性與尊嚴為重的、以住民為中心的照顧機構，能像溫室一樣提供給長者最好的健康與福祉服務。這種照顧模式強調整合式的照顧團隊，住民和家屬也是團隊的一份子，彼此透過溝通與分享，創造出符合每位住民其個人生命歷程特色的機構生活，並能支持他們目前的生理、心理、認知、情感、生活功能狀態所需。

肆、照顧住宅市場的擴展

哈佛醫學院健康照顧政策學系教授 David Grabowski 多年來持續研究照顧產業的發展，以及各類型機構之間的市場狀態，他的研究發現對於經濟狀況較佳的老年人，特別是所謂戰後嬰兒潮世代的老年人，他們對於個人的隱私、尊嚴與個別化照顧的要求標準比以往任何一個世代都要高。因照顧住宅 (assisted living) 價格約

為昂貴的護理之家的一半，市場反映出來的結果是，各種不同程度的照顧住宅如雨後春筍般地成長，也影響到護理之家 (nursing homes) 數量的減少，以及個人和整體健康照顧支付體系的支出得以更有效率地運用於維持個人健康與功能。(Grabowski, 2012)

相較於美國照顧住宅多元而持續的擴展，臺灣近年來則呈現護理之家數量大幅增加，由 2012 年的 447 家增加到 2014 年年底的 485 家，總計 35,334 床。這個趨勢明顯與「在地老化 (aging in place)」及「社區照顧」的政策目標有所背離；且護理之家屬機構式照顧，強調治療與護理，在生活照顧活動的多元性、活潑性，以及社區參與層面的關注則明顯不足，整體照顧模式屬於所謂的「醫療模式」，人活著的意義與尊嚴並非此模式照顧的重點，亦與現今國外行之有年的「個別化照顧」或「生活照顧模式 (life care model)」有明顯的差異。

目前政府長照政策主軸推動的所謂「社區整合照顧網絡模式」亦可視為對此機構式醫療模式照顧的一種反思與革新。然而，政策主軸鎖定發展社區內各種長期照顧服務，卻未能將照顧與住宅進行整合。

臺灣政府一向以發展自有住宅市場為主，早期的「國民住宅」也都是政府興建後提供特定群體購買的自用宅。專為弱勢民眾提供的社會住宅或老人公寓歷年來都僅有個案（例如臺北市陽明老人公寓、高雄市翠華園）。2003 年政府因應高齡社會

即將來臨，曾提出「促進民間參與老人住宅建設推動方案」，目標為以優惠措施鼓勵民間興建只租不賣之老人住宅。當初此案雖然引起民間企業的興趣，但後續真正投入促參的民間業者甚少。其中最著名的首推財團法人長庚醫院在桃園縣龜山鄉（今桃園市龜山區）興建的超大型老人住宅社區－長庚養生文化村，於 2004 年底完工，總共四千戶，可容納六千名老人。然而養生村的營運一直不如預期，直到晚近才開始有所突破。整體「促參」的結果，也是虎頭蛇尾不了了之。正如張慈佳（2016）論文所述：臺灣「過去 20 年來老人居住空間的供給與需求似乎無法確切對應。」換言之，老人住宅從未能從市場供需角度來提供一個適足的量能。面對來勢洶洶的銀髮海嘯，老人住宅將不只是「四面牆壁一個屋頂」的房屋，概念上更必須擴充為能提供適足支持性照顧的「照顧住宅」；那麼，無論就目前政府政策方向，或民間業者的準備成熟度而言，臺灣在「照顧住宅」的市場都需要積極的開放與開發。以下，將簡要說明如何以市場供需的商業模式來運作老人照顧住宅。

伍、照顧住宅的商業模式

Osterwalder 和 Pigneur（2010）定義所謂的商業模式（Business Model）有幾個特徵如下：

1.目標客層（Customer segments）：評估產品與客群的連結，提供足夠的技術資源，滿足此階層客戶的需求。

2.價值主張（Value propositions）：提供者和被提供者對產品的概念、觀念和想法相合。

3.通路（Channels）：能夠提供或接觸到所需者的各項管道。

4.顧客關係（Customer relationships）：跟產品目標鎖定的客群維繫長期的互動關係。

5.收益流（Revenue streams）：將有價值的部分提供給需要者所得取的收入，扣除所有成本後得到的利潤。

6.關鍵資源（Key resources）：在運作的過程中，能夠提供最需要的資源。

7.關鍵活動（Key activities）：了解在整體運作中最需使用核心資源的部分。

8.關鍵合作夥伴（Key partnerships）：結合市場中的合作夥伴拓展自我資源。

9.成本結構（Cost structure）：各商業的模式中，任何一個環節所產生的成本。

由表 2 可見，臺灣的老人照顧住宅至今發展遲緩，主要原因在於缺乏合宜的商業模式，政府以公營或公辦民營的補助模式經營現有及少數的照顧住宅，僅能稱為「示範」或「實驗」，因其特徵與商業模式的基本特徵有許多差異甚至完全背離之處。本文建議，未來應整合住宅與照顧的實質內涵，跟上國際上推動銀髮服務「文化革新」的腳步，以使用者生活形態為焦點，大幅開放市場與通路，靈活運用公部門／非營利／營利／志願部門及捐助的財源，擴大多元伙伴的合作網絡。更基本的工作，則是需要立即進行法規修正，創造資金到位所必要的社會與法規環境，才能

吸引優秀的業者投入，以合理的成本結構 創造優質的照顧住宅。

表 2 商業模式、臺灣照顧住宅現況、及必要的文化革新對照表

	商業模式	現況	文化革新
目標客層	可區分出不同客層所需的 不同住宅	不同客層混雜	以使用者生活形態為焦點
價值主張	提供好的商品，換取合理利潤	社會福利 住民福祉與健康	可永續 可負擔 可接受 可普及
通路	一般市場通路	特定通路 (醫療、社福)	需大幅開放
顧客關係	產品提供者 vs 客戶	服務提供者 vs 案主	業者與長者長期互動，彼此瞭解
收益流	收費	補助+收費 虧損由募款補足 盈餘不得分配	混和式福利經濟（公部門+營利+非營利+志願部門及捐助）
關鍵資源	資金、服務人力、適足住宅、支持性環境較充足	資源不足	資金要到位 服務人力不足要解決 環境要友善
關鍵活動	生活照顧模式為主	醫療模式活動為主	法規需修正要求
關鍵合作夥伴	多元伙伴	醫療照顧伙伴	擴大合作網絡
成本結構	合理	不合理（虧損）	成本結構應包含合理盈餘（獲利）

資料來源：筆者研究整理

陸、結論

隨著全球性高齡化社會的快速腳步，世界各國的政府與民間已經積極聯手，開拓照顧產業的市場規模，而結合住宅與照顧元素於一身的「照顧住宅」，更是包含房

地產、營建、友善環境設計、餐飲、休閒、旅遊（含 Long Stay）、社會參與、以及多元的支持性服務的一個跨領域產業聚合體。將住宅與照顧概念融合為一的「照顧住宅」對提升國家、社會、經濟、家庭、與個人福祉，都將能有所助益。而商業模式的營運，則是「照顧住宅」市場量能擴大、服

務水平符合多元消費群體需求，必須要走的一條道路。

相對於國際市場「老人照顧住宅」的發展，臺灣的老人照顧住宅市場仍可謂一片處女地。本文特別呼籲，政府與民間應積極協力投入照顧住宅市場，並創造能展

現臺灣優勢的商業模式，以滿足嬰兒潮世代步入老年期後高度個別化的住宅與照顧需求。

（本文作者為臺灣大學社會工作學系教授）

關鍵詞：照顧住宅、銀髮產業、商業模式、多元化住宅需求、適足住房權

📖 參考文獻

內政部主計處（2016）。104 年家庭收支調查報告。

內政部（2016）。住宅需求動向調查。

王榛驛（2006）。我國銀髮住宅發展之初探（碩士論文）。取自

<http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/gswweb.cgi/login?o=dnclcdr&s=id=%22094NTU05529025%22.&searchmode=basic>

李永然（2015）。落實人民居住權保障，創造和諧社會。中華人權協會。

張慈佳（2016 年 10 月）。高雄市老人住宅目標市場分析。「2016 第十四屆土地研究學術研討會」論文，中國文化大學。

謝幸恩（2015）。六都房屋自有率，連 3 年下滑。自由時報 2015 年 10 月 03 日。

Altus, D. (2010). Greenhouses: Providing humane care for elders. *Communities*, 149: 54-56.

Brune, K. (2011). Culture change in long term care services: Eden-Greenhouse-aging in the community. *Educational Gerontology*, 37, 506-525.

Calkins, M. P. (2002). The nursing home of the future: Are you ready? Retrieved from <https://www.iadvanceseniorcare.com/article/nursing-home-future-are-you-ready>

Fabris, P. (2013). 8 trends shaping today's senior housing. Retrieved from <https://www.bdcnetwork.com/8-trends-shaping-today%E2%80%99s-senior-housing>

Grabowski, D. C. (2012). Assisted living expansion and the market for nursing home care. *Health Services Research*, 47(6), 2296-2315.

NHK（2015）。無緣社會。鄭舜瓏譯。臺北：新雨出版。

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). Business model generation: a handbook for visionaries, game changers, and challengers. NY: John Wiley & Sons.

UN (2013). The right to adequate housing. Retrieved from http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_en.pdf

WHO (2015). World report on aging and health. Retrieved from
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1