

# 臺灣地區養老機構區域分布特性分析

陳政智

## 壹、前言

近年來臺灣地區，由於老年人口數大幅度增加、家庭結構變遷、老人經濟能力提高、與老人需求之多樣化，老年人對於各項福利服務發展愈來愈具影響力，使得人們逐漸注意到老年人的問題與需求。因此，如何照顧老年人遂成爲目前受重視之主要社會問題之一。

目前老人福利服務有各種不同的型態，但目標均爲幫助老人解決問題與滿足需求。社會提供老人各項照顧服務，以使老人有權力選擇適合自己的生活方式，能夠過尊嚴的生活，且受到社會的尊重。其中，設立養老院，不單是提供老人生活的安置，更是求其精神上有所寄託，減輕老人精神上的空虛和苦悶，加強對老人全面性的照顧。

隨著社會變遷，養老機構之服務方式已由只是提供社會扶助措施，成爲老人福利措施之一環。養老服務的提供不是只爲了救助貧苦老人，更是爲了要

安定老人生活，增進老人福利。現今養老機構更講求以專業知識來提供服務，結合醫療、社會工作、與有心人士等有形、無形社會資源，務求老年人在機構內就可獲得各類型不同之服務，滿足不同的福利需求。

由於機構養老服務的提供無法完全取代家庭奉養，社會整體有必要爲養老機構內的老人提供夠舒適、有尊嚴、具生活意義的晚年生活環境。所以，如何讓養老機構成爲老年人願意且能夠接受的生活場所，是社會大眾及所有養老機構有關工作人員必須努力的方向。

本文的目的就是基於對老人福利服務的關切，期待藉由對養老機構服務狀況的整理，來討論養老機構在不同地區之分布情形，以作爲養老機構改善機構條件，增強機構資源取得與應用之能力，以提昇養老服務品質，提供合乎老人需求之老人照顧服務。而本文僅是一個概略性的探討，嘗試將臺灣地區的養老機構依所在縣市，及北、中、南、東四區的畫分方式，來瞭解臺灣地區養老機構在區域分配上的狀況，盼能作爲——本來臺灣地區養老機構籌設之參考。

## 貳、相關文獻整理

### 一、臺灣地區養老服務的制度與模式

我國於民國六十九年一月頒布老人福利法，隨後又頒布了老人福利法施行細則，期待能保障老人的福祉，使老人獲得生理和心理上的健康，過著正常而安全的社會生活。該法主要依老人個人的需要直接給予援助，提供各項社會扶助，其中包含為保障少數無依無靠謀生能力老人之生活的各種福利措施，如收容老人之養老機構等。

在老人福利機構與主要服務對象上，依據「老人福利法」第七條，省（市）、縣（市）主管機關應視需要設立並獎勵私人設立下列各類老人福利機構：

(1) 扶養機構：以留養無扶養義務之親屬或扶養之親屬無扶養能力之老人為目的。  
(2) 療養機構：以療養罹患長期慢性病或癱瘓老人為目的。  
(3) 休養機構：以舉辦老人休閒、康樂、及聯誼活動為目的。  
(4) 服務機構：以提供老人綜合性服務為目的（臺灣省政府社會處，1992a）。目前「扶養機構」一般皆以「仁愛之家」稱之，是為那些醫療及健康需求還不像療養機構那麼大的老年人，提供免費、半費或自費的收容服務。「療養機構」，有人稱之為「養護中心」，則是介於醫學治療與家庭生活之間的中間設施，為從事介護與安養的福利機構，主要功能是要透過醫療復健與生活服務，協助老人克服健康上、精神和經濟上的障礙，以早日自立，重享家庭生活（蔡宏昭，1983）。但一般人都概括地把老年人能居住又能受到照顧的機構或住所稱為「養老院」。但事實上，「養老院」這一名詞所包含的是許多不同種類的地方，而且有各種不同水準的照顧與服務方式（陳家聲，1991）。

目前省市府設置老人扶養機構，如博愛院、仁愛之家、愛愛院等，以留養六十歲以上無依無靠生活困難之老人；又設置老人療養機構，如療養院、養護中心等，以照顧罹患長期慢性疾病與癱瘓之老人。是故本文特以「養老機構

」一詞來代表一般所指的收留貧苦無依、身體衰弱、無法自謀生活、無適當住所，或罹患長期慢性疾病與癱瘓之老人的機構。所以，在本文中所指的「養老機構」乃是臺灣地區登記有案的仁愛之家、養護中心及榮譽國民之家等，讓老年人能居住又能受到照顧的機構或住所。

截至民國八十年六月止，台灣地區共有六十三所登記有案的養老機構，其中有十五所屬於公立仁愛之家，三十五所私立仁愛之家，及十三所榮譽國民之家。其中，各公私立仁愛之家、療養院所共設置安療養床位約一萬一千二百床，實際住約八千二百位老人；除了少數設備較佳的收容機構外，老人的住進意願並不高，導致各機構實際收容人數均未達預定標準。其中，據「公私立仁愛之家業務績效考評報告」中所指，純粹收容老人者有二十所，其餘均為多項救助和收容機構。這些機構以公費方式收容的共有三十二所；另外，自費養老機構亦漸成時尚，目前有二十所公私立仁愛之家兼辦自費安養業務，二所專辦自費安養業務，除此之外，還有未知數目的營利性養老院及未立案的安養機構和寺廟救濟機構（詹火生等，1990；臺灣省政府社會處，1991；臺灣省政府社會處，1992b；臺灣省政府社會處，1992c）。

### 二、組織的區位條件

在探討組織結構時通常會考慮幾個重點：(1) 規模、(2) 技術、(3) 專業與專業人員、(4) 環境（Ford, 1988; Hall, 1987; Robbins, 1983; Scott, 1987; Shrode & Yoich, 1974）。而「環境」一般指的是與組織直接、間接有關的所有外在環境，包括政治狀況、法律環境、社會的經濟環境、技術環境、人口特徵、位置條件、文化因素等，而其中「區位條件」包含組織的社會位置和地理位置，如組織所在地、附近地區類似組織的多寡及密度、位置、交通設施、以及距都市遠近等（張荳雲，1986；張潤書，1990；Hall, 1987）。組織需要環境所提供的各項資源，例如：人力、財務，也需要環境來消費組織的產出，因此，組織與環境的依存度很高（吳秉恩，1986）。

福利機構在提供服務過程，若不注意環境中位置條件的影響，會使得同一地區的服務提供變得支離破碎、不連續，甚至服務的對象可能會因時間、交通因素而未能享受該項服務，而提供服務的機構也會因缺乏服務對象的參與，無法對服務對象的需求作靈敏的反應。本文根據此重點，加上配合養老機構的實際情況後，決定將「服務老人數」、「所在地理位置」、「交通便利性」、「距離都市遠近」、「工作人員數目」、以及「財力總額」等，作為討論的基本依據。

### 叁、研究方法

本文以台灣地區登記有案的仁愛之家、養護中心、安養院、療養院等養老機構為研究對象，採飽和取樣 (saturation sampling) 的方式，將台灣省社會處於民國八十年編印的「台灣地區社會資源手冊」，及八十一年編印的「臺灣省老人福利手冊」所分類的老人安老收容機構所，全部選取作為研究對象，剔除重複的部分後，共有五十個機構為研究樣本。筆者自行編制問卷，運用郵寄調查方法，以機構為一單位，向機構主管、副主管、社會工作組組長、社會工作員或輔導員蒐集研究所需之資料。同時也使用電話追蹤訪問，並透過臺灣省政府社會處的協助，以補齊不甚完整之資料。

資料蒐集期間，因「臺灣省私立台中仁愛之家」與「台北縣私立樂山療養院附設長青別館」雖仍立案登記辦理老人安、療養業務，但都已失去養老機構之規模與業務性質，故將這兩家由研究樣本中去除，實際調查過程中總共針對養老機構發出四十八份研究問卷。最後，總共獲得四十一份有效問卷為本研究之分析樣本，回收率高達89%。

主要變項之操作性定義，「區域分布」指的是養老機構在臺灣北、中、南、東四個不同地區的位置。而位置的畫分，北部地區包含苗栗以北的地區；中

部地區包含苗栗縣、台中縣、台中市、南投縣、彰化縣、雲林縣；雲林以南，含澎湖為南部地區；台東縣、花蓮縣、宜蘭縣為東部地區。

### 肆、研究發現

從表一中可以看出，此次調查的四十一家養老機構原來的規模可容納一〇、三九二人，但目前只安置七、八九一人，還有二、五〇一個空床位，使用率達75.9%；而其中公立機構的使用率高達88%，私立機構卻只有88%。若依機構的收費型態來區分，完全免費安置的機構使用率最高，達88%；專辦自費安置的機構次之，使用率為76%；同時提供免費安置和自費安置服務的機構最低，使用率只有70%（詳見表二）。而造成養老機構無法充分使用的因素，與我國傳統對於養老機構的態度有關，認為安養機構含有救濟的性質，使得一般人不輕易將養老機構視為一個養老的地方。而且，受傳統價值觀的影響，我國一向認為奉養父母是子女的責任，所以，只有在少數的情況下，才會將父母送往養老機構。從另一個角度而言，目前台灣養老機構的制度還不算很完善，部分養老機構進住的條件太嚴苛，使一些有意願到養老機構居住的老人，常礙於條件不符，反而無法住進機構中。另外，老人本身對於安養與療養也分不清楚，加上有些機構設備不齊、服務不週，也是使一些人不願意住進養老機構的原因。

若從機構的性質來區分，則可以發現此四十一家養老機構中，純粹辦理養護業務的機構只有八家，其餘皆為安養為主的機構。但在這些安養機構中，有部分機構也設有養護病床，以安置機構中需要養護服務卻無相關機構可轉介的院民。表三就是依機構規模加以整理而得，可以發現目前四十一家養老機構中有二十五家設有療養病床，共計二、四八〇床，而八家專辦養護的機構只設有七九九床，其餘一、六八一床都是設置在安養機構中。而在未來養護病床的需

表一 台灣地區公、私立養老機構設立之養老床位與安置人數 (n=41)

項目	公 立		私 立		合 計	
	設立規模	實際規模	設立規模	實際規模	設立規模	實際規模
人 數	6724	5401	3668	2490	10392	7891
平均	517	415	131	89	254	193
最大值	922	845	510	430	922	845
最小值	80	21	15	14	15	14

表二 台灣地區設立之養老床位與安置人數 (依機構收費情形畫分) (n=41)

項目	完全免費安置		服務對象自費		免費與自費兼有	
	設立規模	實際規模	設立規模	實際規模	設立規模	實際規模
人 數	4422	3672	810	617	5160	3602
平 均	340	282	270	206	206	144
最大值	922	845	510	430	820	621
最小值	15	14	100	93	32	16

表三 台灣地區設立之養護床數與需求床數 (n=25)

項 目	合計	平均	最大值	最小值
未來所需的養護病床數	2684	107.4	442	10
目前設置的養護病床數	2480	99.2	442	2

表四 台灣地區養老機構機構規模以位置與機構組織畫分表

百分比	位 置				機構組織		機 構 數
	北部	中部	南部	東部	公立	私立	
30人以下			7.7			3.6	1
31-200人	16.7	72.7	76.9	80.0	23.1	75.0	24
201-400人	25.0	9.1	7.7		7.7	14.3	5
401人以上	58.3	18.2	7.7	20.0	69.2	7.1	11
合計機構數	12	11	13	5	13	28	41

求量將達到二、六八四床，也就是說在未來還要增加養護病床的數量，才能滿足各機構的需求量。

在機構地理位置、交通設施、以及距都市遠近等「位置條件」方面，此四十一家養老機構，大部分是位在市區的邊緣（占六成六），而且有九所機構是位在偏遠的鄉鎮，只有五所機構是設在都市的市區內。若以交通設施條件來看，有五所養老機構附近沒有公車或客運車經過，在交通上較為不便，而交通的困難多少會影響院內老人與社區互動的機會，機構在應用社區資源上也較為不

利，如：不容易招募到志工。至於目前養老機構在不同地區的分布情況，以東部地區最少，只有五所，而南部最多，有十三所，然後依次是北部與中部。但是，若僅公立機構的部分來看，則以北部最多，有六所；中部與南部都各有三所；東部最少，只有一所。

再以「機構組織」及「機構位置」來分析機構規模，養老機構設立規模在四〇〇人以上者以公立機構為多；機構的規模在二〇〇人以下者則以私立機構為多，而設立規模在二〇—一四〇〇人者私立機構也多於公立機構。以機構所在的位置來分析，機構規模在二〇一人以上者以北部地區為多，規模在三—二〇〇人的機構則以東部比例最高，南部地區次之。換句話說，南部地區以機構規模在二〇〇人以下者為多；而北部地區則大多是規模在二〇一人以上的機構（請參見表四）。

在分析機構的位置分布時，若加入各地區的老年人口數，將可獲得更精確的結果。所以，圖一就是按照機構位置及老年人口數，把機構原先設立規模、服務人力、專業人力與財力總額重新予以整理。結果顯示出區域上分配的不平衡，尤其是床位設置比例方面，北部地區設立的安養床位比例最高，每一、〇〇〇名老人設置三床多；養護床位方面，則以中部地區比例最高，每一、〇〇〇名老人設有二床，東部地區比例最低，每一、〇〇〇名老人設置不到一床。若與文化、經濟都相近的香港之「新老人服務規畫比例」（每一、〇〇〇名老人需設有十床安養床位與十一床養護床位）比較，北部地區安養床位的比例已達香港的新標準，其餘地區仍需要再增設床位才能達到標準；而養護床位方面，四個地區設立床位的比例與標準差距甚遠，政府宜盡速規畫設立，或輔導未立案的機構早日合法化。另外，在服務人力密度方面，以中部地區的比例最高，而專業人加密度同樣以中部地區的比例最高，這可能是因為中部地區養護機構比較多所產生的差異。至於每一位養老老人平均的經費，比例最高的是東部地區，平均每一位機構中安置的老人一年可獲得廿四萬餘元（包含人事費、

行政管理費、院民安養、老人福利、建築設備維修費等）。

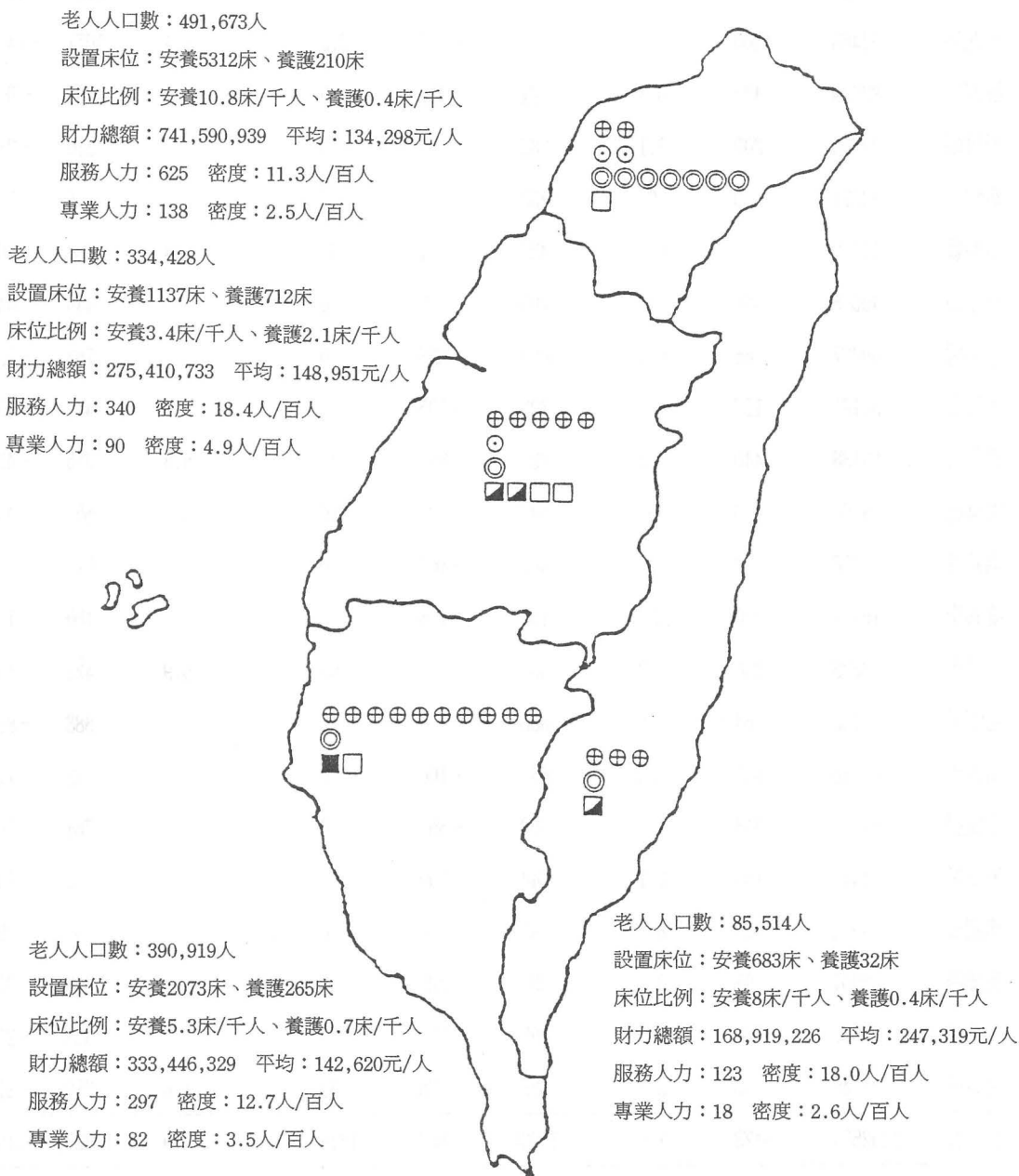
最後，研究者進一步將各縣市的養老床位數量及設置比例整理成表五，以作為未來老機構發展之參考。從表五中可以發現，安養床位的設立以基隆市、台北市、嘉義市、高雄市、花蓮縣等地區較為充足，而台南縣、台中縣、雲林縣等地區則需要多加發展。至於養護床位方面，各縣市普遍不足，尤其是台北市、桃園縣及台南縣等。

## 伍、研究結論與建議：

從以上資料分析之結果發現，目前養老機構設立的位置以靠近市區的邊緣者為最多，有些更位在偏遠的鄉鎮，機構附近根本沒有公車或客運車經過，在對外的交通上極不便利，容易使機構安置的老人產生「機構化」的現象。但此種型態的老人群居式服務仍只停留在提供老人一個避護場所的階段，根本無法顧及到老人社會與情感方面的需求，無法提供老人維持社會關係與個人成長的機會。其實，老人機構式住宅的設計，應著重讓老人不脫離現實，能與過去的生活聯結在一起，而保有行動的能力可以讓老人有獨立自主的感受，並體會到被尊重的感覺。因為機構設立的地點與距離社區的遠近，會影響老人與社區互動能力，降低老人關懷機構外界，與得到社區關懷的機會，所以，不宜選擇太偏遠的地區。而且老人受限於活動能力，活動範圍並不大；因此，有必要加以社區化，以加強近便性，讓老人容易接近到服務，也方便與原來生活的社區保持互動。

在機構設立的位置方面，顯示出區域上分配的不平衡，尤其是床位設置比例方面，高低差距甚多。所以，未來政府在養老機構的規畫發展上，宜加強區位條件的考量，即有關組織的所在地、附近地區類似組織的多寡及密度、位置、交通設施、以及距都市遠近等條件的重視，以便充分運用環境所提供之各項

安養機構設立規模：●30人以下 ⊕31-200人 ◎200-400人 ○400人以上  
 養護機構設立規模：■30人以下 □31-150人 □150人以上



圖一 養老機構服務人力、專業人力、經費總額與機構規模以所在地區畫分圖

表五 各縣市養老床位數與床位設置比例

縣市別	縣市老年 人口數	設置安養 床位數	床位設置比例 (床/千人)	應設置安 養床位數	差距	設置養護 床位數	床位設置比例 (床/千人)	應設置養 護床位數	差距
基隆市	24674	826	33.5	247	+579	0		271	-271
台北市	181023	2492	13.8	1810	+682	0		1991	-1991
台北縣	152463	1360	8.9	1525	-165	210	1.4	1677	-1467
桃園縣	82079	434	5.3	821	-387	0		903	-903
新竹縣	28163	200	7.1	282	-82	0		310	-310
新竹市	23271	0	0	233	-233	0		256	-256
苗栗縣	42566	35	0.8	426	-391	60	1.4	468	-408
台中市	40508	400	9.9	405	-5	0		446	-446
台中縣	69327	65	0.9	693	-628	0		763	-763
南投縣	39181	197	5.0	392	-195	0		431	-431
彰化縣	83138	440	5.3	831	-391	442	5.3	915	-473
雲林縣	59708	0	0	597	-597	210	3.5	657	-447
嘉義縣	46856	0	0	469	-469	0		515	-515
嘉義市	16407	290	17.7	164	+126	0		180	-180
台南市	38328	340	8.9	383	-43	265	6.9	422	-157
台南縣	80758	64	0.8	808	-744	0		888	-888
高雄市	65346	820	12.5	654	+166	0		719	-719
高雄縣	69761	344	4.9	698	-354	0		764	-764
屏東縣	64441	135	2.1	644	-509	0		709	-709
澎湖縣	9022	80	8.9	90	-10	0		99	-99
宜蘭縣	32961	101	3.1	330	-229	0		363	-363
花蓮縣	29807	500	16.8	298	+202	0		328	-218
台東縣	22746	50	2.2	228	-178	32	1.4	250	-218
合計	1302534	9173	7.0	13025	-3852	1219	0.9	14328	-13109

註：此表依照香港「新老人服務規畫」之標準標理，1,000名老人需設立10床安養床位與11床養護床位。各縣市老人人口數為民國八十年之數據。

資源，並使服務對象不受時間、交通等因素的限制，而能享受該項服務。

另外，目前安養機構一半以上有附設護理床位，而這些床位常常不是一開始即設立，而是爲了因應安養老人身體退化或需要特別護理，但又缺乏相關處所可轉介時，臨時設立之設施。這常造成機構業務龐大錯雜，形成人力分散；且會因專業人力不足，照護設施缺乏，使照顧之專業化不足，服務效果反受影響。所以，宜區隔安養與護理服務之功能，積極補充護理設施之不足。以養護床位設立比例來看，目前每一、〇〇〇名老人才設置一床，距離香港每一、〇〇〇名老人設置十一床的新規畫標準，尚有非常大的努力空間。

基於上述的結論，也在此提出一些建議：首先，養老機構設立的區位宜均衡，服務的分布要合理，計算時應配合各地區的老人人口數，算出標準的設立比例，以此作爲養老機構規畫之參考。並加強結合社區資源，使機構老人有機會與社區老人交流，豐富生活內涵。其次，政府宜盡速增設護理機構，或積極輔導未立案之機構，早日納入福利服務的正軌，使護理服務的品質可以得到專業的監督與輔導。而安養與護理服務也要有明顯也區隔，並在兩者間建立良好的轉介管道，使接受養老服務的老人可以得到更專業的服務。再者，對於養老服務的收費方式，除了目前的免費服務與自費安置外，也可以考慮採酌情補助的方式，依接受服務者的經濟狀況收取不同等級的費用，以提高老人住到養老機構中的意願。最後，關於老人安養與療養業務，政府未來的作法應放寬收容條件並加強宣傳，除此之外，輔導民間興辦高水準的自費養老機構，增設老人養護床位，以合乎老人及社會的需求，爲老人提供更完善的安養與護理環境。

## 參考書目

### (一)中文部分：

吳秉恩 (1991) 組織行爲學。台北：華泰。

張芷雲 (1986) 組織社會學。台北：三民。

張潤書 (1990) 組織行爲與管理。台北：五南。

詹火生、柯木興、張志銘、蔡宏昭、戴西君、陳碧珠 (1990) 我國社會福利法制之研究。台北：行政院經濟建設委員會健全經社法規工作小組委託臺灣大學社會學研究所。

蔡宏昭 (1989) 老人福利政策。台北：桂冠。

臺灣省政府社會處 (1991) 臺灣地區社會資源手冊。中興新村：臺灣省政府社會處。

臺灣省政府社會處 (1992a) 常用社政法令彙編。中興新村：臺灣省政府社會處。

臺灣省政府社會處 (1992b) 臺灣省老人福利手冊。中興新村：臺灣省政府社會處。

臺灣省政府社會處 (1992c) 社政年報。中興新村：臺灣省政府社會處。

### (二)英文部分：

Ford, R. C. Armandi, B. R., & Hatton, C. P. (1988). Organization theory: An integrative approach. New York: Harper & Row.

Hall, R. H. (1987). Organizations: Structures, processes, and outcomes (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.

Robbins, S. P. (1983). Organizational structure. In Organizational behavior: Concept, controversies and applications (pp. 368 - 372). Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.

Scott, W. R. (1987). Organizations: Rational, natural, and open systems (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.

Shrode, W. A. & Voich, D. Jr. (1974). Organization and management: Basic systems concepts. Homewood, IL: Irwin.