

台灣社區安養堂發展脈絡初探：

以嘉義縣六腳鄉社區安養堂為例（註 1）

吳明儒 康峰菁



摘要

隨著高齡社會的來臨，社區照顧成為福利國家落實「在地老化」的重要政策方向之一，台灣的發展趨勢似乎也不例外。本文以英國的經驗檢視並討論濟貧法中有關救助與安養之間的關係，並試圖探討照顧文化對於長期照顧可能存在的爭論所在；其次，透過六腳鄉社區安養堂僅存唯一的老人進行個案研究的對象，據此描繪台灣社區安養堂的初步輪廓，其結果似乎發現社區安養堂存在照顧本土化的原型，足可提供未來發展社區照顧政策的參考。

Abstract

Along with aged society comes, the welfare state is widespread stimulated to make community care policy to fulfill the goal of 'aging in place', and the situation also adequately explains the Taiwan's community care development. In this paper, we try to trace and examine the experience of British Poverty Law, meanwhile, we discuss the relationship between 'assistance' and 'care'. Furthermore, we continuously try to make research on the debate of culture of care in the long-term care issues. Second, a case study with in-deep interview to the old people of "An Young Town" in Lioujiao Township is presented. As a result, the prototype of community care in local level emerges as a direction to provide community care in the future.

前 言

十七世紀西方社會濟貧法之社會救助傳統脈絡中，相當程度反映出工作價值的倫理，同時也標舉出「值得」與「不值得」的救助原則，其影響之深遠，甚至目前英美之社會政策改革亦難以避免；另一方面，隨著工業社會的發展，社會救助相當程度以經濟所得做為所得的維持政策實施的重要判準。但是隨著人口結構的老化及社會安全制度趨於成熟，過去「經濟取向」的濟貧與「照顧取向」的濟貧之間呈現互動消長情況。

台灣近些年來，隨著人口結構的

快速老化，公、私部門均十分重視照顧議題，諸如：居家照顧、社區照顧以至於長期照顧等方案及政策，雖然「照顧」朝向社區化似乎成為一種潮流，但是究竟此政策立基於何種社會基礎，以及照顧承續多少本土社區的元素，顯得十分的模糊，甚至逐漸顯露出照顧政策的游移不定及進退失焦，近來見諸報端探究濟貧法與長期照顧之間的關係，並引發正反面討論，更可見一斑。

弱勢人口群的長期照顧議題，往往因家庭功能不彰，只有送入機構一途，但是我們發現過去所實施的小康計畫中設置社區安養堂扮演家庭與機構之間最佳的選擇，可惜這樣的安

養堂正在逐漸消逝中，目前僅剩下十個社區安養堂，其中一個在嘉義縣的六腳鄉的社區，其餘則均分散在台北縣各鄉鎮。這種以在地收容的方式，免去貧困者遠離故鄉安置於全控式機構不便，真正落實「在地老化」或「正常化」的社區照顧模式卻未能適度轉型成為現行社區照顧模式，值得深入探討。

近年來，福利國家首要面對的改革議題，大半與老年人口族群有關，從老年制度改革、龐大醫療支出、長期照顧議題等。英國在 1990 年的國民健康服務及社區照顧法 (NHS and Community Care Act) 中，增加地方政府社會服務部門的權責。1989 年提出、1993 年開始生效的 Caring for People 政策白皮書，將中央政府社區照顧轉移至地方政府更是改革的重點，難怪學者將社區照顧的管理與輸送視為是英國戰後福利國家最具體的改革 (Wistow, Gerald, Martin Knapp, Brian Hardy and Caroline Allen, 1994: 1)。西方先進國家福利改革的進程，隨著福利多元主義的倡議，試圖移轉國家角色以趨向福利均衡 (balance of welfare) 的狀態。促進私部門及志願部門的角色功能。為了達到此一目的，而有重返政府干預 (roll back state involvement) 之論

(Mayo, 1994: 27)，在此「政府干預 (state involvement)」並非龐大福利國家科層的鬼魂再現，而是試圖改變或轉變所謂「福利混合經濟」(the mixed economy of welfare) 的內涵與組成。

「社區」因為政府介入動機的不同，而有不同的目的與方法。而對於政府介入社區大抵有兩個目的：提升社區生活及增進社區意識，而與這兩個目的相關的手段或策略，則如：在經濟和社會發展上的公民參與 (citizen participation)、社區教育及社會改革；有一些則致力於推動非報酬性工作 (unpaid labour) 的自助活動，透過非報酬性的工作以增進經濟發展與提供社會服務，特別是社會照顧 (social care) (Mayo, 1994: 63)。而「社區照顧」則是發生在社區場域中之照顧服務的輸送與提供。台灣目前所推動的「社區照顧關懷據點」、「照顧服務產業」等政策，也均以讓社區長者能夠居住在自己所居住的社區「在地老化」，同時建構健全的照顧福利網絡，期能延緩社區老人進入機構接受照顧的時間，以達到「去機構化」的目的。

本文所要探討的並不是政策過程，而是在發現過去 1970 年代曾經在小康計畫中設立的「社區安養堂」

的起源、發展與落沒。「社區安養堂」將「社區」作為前述解決福利需求的一個場域或提供者，某種程度符合福利多元主義中對民眾參與及增加選擇的精神，只不過過去主要以低收入戶無依之老人為主，屬於社會救助法中的社會救助機構，這是以提供照顧服務的救助，屬於項目給付，有別於現金給付。換言之，「社區安養堂」是救助與照顧相互碰撞出來的產物，具有當時台灣社會救助時代的背景與意義，在社會福利層面思考是否僅能將老人與安養機構連結在一

起，現代社會家庭倫理解組下，機構式照顧是否成為老人的唯一歸宿（邱天助，2007）？本文的目的在瞭解：台灣實施「社區安養堂」的政策背景及目的進行初步的探討？為何「社區安養堂」逐漸消失，其背後的原因為何？社區安養堂在 2005 年時全國有 10 所，較 2003 年少了 2 所（註 2）（參見表一、三）。「社區安養堂」對於社區老人照顧具有「在地化」與「去機構化」的特質，但是為何無法融入「社區照顧」政策之中呢？

表一 台灣老人養護及長期照護機構統計表

	老人安養機構	社區安養堂 (公立)	老人公寓 (公立)	老人養護機構	老人長期 照護機構
機構數	47 所	10 所	4 所	825 所*	26 所
安養人數	7575 人	109 人	381 人	22724 人	911 人
進住率	66.3%	31.6%	48%	72.5%	70.1%

註：*公立者有 6 所。

資料來源：行政院主計處（2005 年 10 月 20 日）

壹、救助與安養的關係—英國的經驗

救助與安養的關係，雖然不像貧窮線的訂定及現金給付水準受到重

視，但是也並非完全不受重視。以濟貧法著稱的英國為例，在 1948 年所制訂的 National Assistance Act 中對於 residential care（註 3）的規定是一片空白，此現象受到許多學者的質疑，例如：Brown, Townsend, Parker 等。

Parker (1965) 認為：1948 年的國民救助法對於社區中沒有親人家屬照顧的老人，並沒有提供任何替代性的家庭生活照顧 (substitute family life) 的安排，絲毫無其他可能，僅有透過機構提供照顧一途 (轉引自 Means & Smith, 1998: 143)。為什麼 residential care 在英國的國民救助法中受到如此的重視呢？Means & Smith (1998: 143) 認為，當時的國民救助法反應出老人在社會政策中的優先順序並不高，或是一種妥協，在後貝佛里奇 (post-Beveridge) 時代，政府認為已經發放老人年金，因此認為老人的居家照顧 (domiciliary care) 或居住照顧 (residential care) 應該屬於地方政府權責，那些具有特殊福利服務需求的老人並未受到重視，除了 residential care 之外，地方政府的權力相當有限，無法直接提供餐食服務、老人俱樂部、諮詢協助等，只能透過志願服務組織提供協助。此方面的不足，必須透過 1946 年 National Health Service Act 加以彌補，該法賦予地方政府擁有提供地區性護理及居家服務的權力。從屬性上來看，Residential care 是為少數人口所提供的照顧服務，同時存在著機構式照顧的不愉快經驗，因此，對於低收入戶的安置問題，在缺乏

domiciliary care 的情況下，鼓勵其生活圈中之睦鄰行為，如此也較為符合自助 (self-help) 獨立生活 (domestic independence) 及家庭照顧等核心價值 (Means & Smith, 1998: 146)。

後來，在施政報告 (Rucker Report) 中原本希望將 residential care 由健康委員會專責負責，但是內閣社會服務委員會 (Cabinet Social Services Committee) 受到地方政府聯合反對而作罷。因此，各郡對於設置相關老人照顧機構，保有一定程度的自由。有一種聲音，是期盼 residential care 的新方案，能夠像經營旅館一樣，同時主張老人給付可以與所發放的年金有一定的關係，而不是讓公民權利 (civil right) 有所損失 (Means & Smith, 1998: 144)。

1948 年英國的國民救助法中有關照顧安置的議題，牽涉到幾個層面：第一、哪些人是需要安置照顧？顯然以獨居及身體殘弱之老人為主要對象，第二、誰來提供安置照顧服務？主要在地方政府的權責，地方政府則以發展志願服務為重點 (註 4)，而中央政府則以衛生部為主。第三、何種安置照顧模式為佳？衛生部對 domiciliary care 的發展並不表樂觀，因為身體殘弱之獨居老人事實上是無法藉由短暫的居家照顧加以解

決，而志願服務更是額外的裝飾而已，並無法真正解決老人照顧的問題（Means & Smith, 1998: 147）。由上述幾點歸納，1948年英國國民救助法中所規範的 residential care 具有重要的照顧功能，而主要提供照顧服務者應該是志願服務工作者，而不是地方政府。

貳、檢視濟貧法精神中的照顧文化

照顧行為或功能的發揮是建立在文化的結構之上，中國傳統對於照顧責任有「養兒防老」、「積穀防飢」之規範或社會價值。農業社會養兒猶若老年撫養之所依，若膝下無子女，則年老由宗親加以照顧，這其中世代相傳建立在照顧的倫理架構之下。因此，「照顧」本身具有豐富之文化意涵。一個社會群體如何看待「被照顧者」，亦會影響對於社區老人安置照顧之形式及政策。

Cox (2005) 認為在種族多元的美國社會，社區照顧中的照顧者對多元種族的文化認識愈來愈重要。文化能力 (culture competency) 被界定為：一組相互連貫的行為、態度與政策存在於一個制度、機構或一群專業工作者，共同在一個跨文化的情況中

實施運行 (Cox, 2005: 148)。

中國文化是以儒家 (Confucianism) 的「仁」為中心點，「仁」的基本意義就是「愛」，孔子對於「仁」的實踐是藉人類最自然的「愛」為出發點。如同孔子所言「己所不欲、勿施於人」，孟子「惻隱之心，仁也。羞恥之心，義也。恭敬之心，禮也。是非之心，智也。非由外爍我也，我固有之也。」所以，以儒家為主的社會慈善思想對當代我國的社會福利發展具有決定性的影響力。因此不論是推動社會救助方案、長期照護產業等，除了可參酌國外的實證經驗外，更重要的，必須考量我國固有的體制發展，才能更明確地對症下藥，解決問題。

根據白裕彬 (2005a, 2005b)、陳君山 (2005) 對於長期照護觀點之爭辯，主要在於思考在地老化的可能性以及所衍伸的其他議題，同時並參照與引用濟貧法的精神內涵，期能夠找尋一個適合台灣當地的發展模式。例如，白裕彬 (2005a) 一文所指：

「缺乏濟貧法歷史的台灣，談論長期照護服務作為一種公民權利，在政治上會有懸空感。」

就本文的理解「台灣缺乏濟貧法的歷史」，並非作者不願以中國文化

的角度出發加以探討，而是以英國經驗所發展的濟貧法歷程，直接或間接的影響到長期照顧（社區照顧應該視為其中的一種可能方式）的發展。「政治上的懸空感」乃是「長期照顧」與西方濟貧法具有重要的政策的連貫意涵，而不是政治一時的口號。另一方面，濟貧法雖然只是在過去歷史脈絡中扮演一個政策推動的導火線，隨著時代的變遷，但是對於濟貧法的「值得或不值得」照顧的判準已然建

立，讓長期照顧不會失去其正確性的社會價值。如同陳君山（2005）所言「將長期照護服務作為一種公民權利的談論若在政治上真有懸空感的話，也與濟貧法傳統的有無無關，而是與缺乏長遠性的長期照護政策規劃，以及政策的利基點始終建立在由上而下的政策宣示與措施有關。」表二呈現了兩作者在文中所持守的論點，以及可進一步思考的主軸。

表二 白裕彬與陳君山論點之整理比較

	白裕彬	陳君山	分析點
1	在「濟貧法」傳統下，貧困家庭子女對其父母親的奉養義務被免除，得以脫離傳統家庭束縛而投身自由勞動市場，並從而發展出迥異於東方社會的家庭權益義務關係。	推翻白文論點，並提出此一論點是基於一種虛構的西方社會傳統的基礎上，並充斥著對西方社會長期照護需求性被納入社會保障體系過程的不了解。	早在 1601 年的濟貧法中已經立法確認並強調「親屬責任原則」或「家庭責任」。
2	隨著平均壽命的增長，長期照護服務逐漸演變成為西方公民在人生最後階段的基本權利。	長期照護需求性也絕不是人生最後基本權利，因為許多先天疾病（如重度肢體殘障）或是後天意外（如車禍變成植物人）導致長期照護需求者。	導致長期照護需求性的原因相當多元化。
3	一個制度的產生，如何和該社會的歷史傳統與政經環境有關？！	長期照護需求性定位 - 應該如德國、日本是其為一種「社會風險」抑或是「個人風險」？ 長期照顧產業的定位為何？輔助性措施、增加就業機會，而其中之品質以及評鑑狀況為何？	長期照護產業之功能探討
4	缺乏濟貧法歷史的台灣，談論長期照護服務作為一種公民權利，在政治上會有懸空感。	將長期照護服務作為一種公民權利的談論若在政治上真有懸空感的話，也與濟貧法傳統的有	濟貧法雖是有西方所開始，但是其精神內涵仍與中

	白裕彬	陳君山	分析點
		無無關，而是與缺乏長遠性的長期照護政策規劃，以及政策的利基點始終建立在由上而下的政策宣示與措施有關。	華文化有相當程度的關聯性。
5	即使德國長期照護保險強調居家照護與預防復健之優先性的宣示，但是當長期照護需求者的健康狀況極為惡劣時，也還是無法脫離機構是照護的需要。也就是說，居家照護可以某個程度延後機構式照護的需求時機，但是並無法完全取代機構式照護。不過若是只仰賴「家庭」成員作為居家照護來源時，在未來高齡社會裡，就人口學的意義上而言，將成為虛幻想像。	引證德國長期照護保險政策施行原則的經驗，希望盡可能維持傳統家庭照護功能，並發展出透過鄰居或是其他社會網絡的協助照護。 任何政策的執行，必須植基於傳統文化脈絡中，則才能獲致施行成效。	即使濟貧法以及相繼成立的配套措施都是來自西方，在面對東方複雜的時空背景以及文化環境之下，將如何取得一個平衡點？

資料來源：白裕彬（2005a, 2005b）、陳君山（2005）

照顧行為與被照顧者如何在一個社會文化中被看待，會影響接受被照顧服務者參與的意願。當照顧服務「公共化」之後，被照顧者從過去的家庭依賴者的角色轉變成為福利國家的受益者，從「依賴者」轉變成為「受益者」的公共化過程，在社會文化結構下，逐漸失去作為一個「受助者」的不安心態，同時認為這是「人民應享之權利」。例如「社區照顧關懷據點」計畫之實施，經由政府補助提供社區老人，雖然以照顧弱勢家庭老人為主，但是社區內參與的老人仍然無「資源有限」的觀念，而以參加活動為樂。

參、小康計畫與社區安養堂

本研究取自內政部資料庫以及致電詢問相關承辦人員，共收集自1996年以來的社區安養堂資料。從資料中顯示，1996年尚有21所社區安養堂，可供進住人數共648人、實際進住人數共337人，然而不到十年的光景卻已消失了近半（21所下降至10所）。

目前國內現在僅存的9所社區安養堂，可供進住共345人、實際進住人數111人，全部集中在臺北縣。其

餘各縣市的社區安養堂已完全消失（參見表三）。令人感興趣的是，在某些地區即使設置了安養堂，卻無人進住，如台中縣與新竹縣。然礙於時間與人力限制，本研究將以嘉義縣進行個案初探，以其了解社區安養堂的歷史發展沿革以及在地老化社區照顧模式。

對於台灣「社區安養堂」的發展及其沒落，某種程度反映了早期台灣「社區照顧」的形式及其功能，近年來台灣社區照顧本土化模式可以提供某些參考的價值。但是，要瞭解「社區安養堂」的發展背景必須回到台灣過去社會救助發展過程中加以了解。光復以後，台灣所實施的社會救濟法、冬令救濟均採行「分類救助」之原則。救助對象必須是老人、兒童、妊婦與身心障礙者（孫健忠，1999：87），社會救助仍然以院內救濟為主，院外救濟則以冬令救濟為之。

1972 年謝東閔先生在台灣省推動小康計畫，為解決貧窮問題，所採

行的為較積極干預手段。根據 1971 年台灣省的貧戶調查資料顯示，貧戶致貧的原因有五項：依賴人口過多、勞動力人口過少；教育及技能訓練不足；身心狀況欠佳；感染不良嗜好；遭逢天然災害或意外事故。而在小康計畫的構想中則提出：救助、安置、生產、就業、教育訓練等五種消弭貧窮之措施（劉脩如，1984：769-70）。其次，在小康計畫中提到當時消滅貧窮的作法，係以鄉、鎮為單位。（劉脩如，1984：770）而在小康計畫的計畫項目的第一點為「擴大救助、收容與安養」，而內容提到：「繼續辦理現行各種救濟工作，擴建增建救濟機構，增加家庭補助名額，以擴大救助、收容、安養，使一級貧戶全部安置救助。」（劉脩如，1984：771）。

顯然社區收容安置成為重要的政策手段，但是其目的乃是隱含生產勞動的工作價值，希望減輕貧窮家庭的照顧負擔，提升貧窮家庭就業投入勞動生產行列。

表三 1996~2005 年台灣省各地社區安養堂之變化

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
總所數	21	22	22	20	17	17	15	12	10	10
可供進住總人數	648	642	612	587	552	487	421	374	345	345
實際進住總人數	337	328	320	281	242	239	217	186	109	112

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
台北縣										
所數	16	16	16	15	15	15	14	11	9	9
可供進住人數	547	547	521	456	521	456	420	373	344	344
實際進住人數	299	290	290	253	231	228	216	185	108	111
宜蘭縣										
所數	1	1	1	1						
可供進住人數	22	22	20	20						
實際進住人數	6	6	3	5						
新竹縣										
所數		1	1							
可供進住人數		6	6							
實際進住人數		1								
苗栗縣										
所數	2	2	2	1	1	1				
可供進住人數	50	35	35	30	30	30				
實際進住人數	13	12	12	10	10	10				
台中縣										
所數				1						
可供進住人數				51						
實際進住人數										
南投縣										
所數	1	1	1	1						
可供進住人數	17	20	18	18						
實際進住人數	17	17	13	11						
嘉義縣										
所數	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
可供進住人數	12	12	12	12	1	1	1	1	1	1
實際進住人數	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1

資料來源：內政部統計歷年年報

社區安養堂可以說是台灣省小康計畫（全名為「台灣省消滅貧窮計畫綱要」）下的產物，其背景乃是台灣省在 1970 年所作之貧窮調查，結果發現有 7 萬多貧戶，39 萬餘貧民（註 5），養成自立自強，勤勞奮發的精神參加生產、充分就業，從而增加收入，逐漸脫離貧窮，進入小康佳境（許水德，1996）。當時「消滅貧窮」的手段，一方面是積極輔導生產、就業；另一方面是針對老弱殘障無生產能力者給予適當的救助與照顧。後者，則是設立「社區安養」的重要目的，此時社區內所從事的「安置」服務，係與「消滅貧窮」（註 6）有關，「在地老化」的關係仍然非常有限。

然而，雖然隨著時代的變遷，社區安養堂的功能也應隨之轉變，社區

安養堂是否能夠符合現代照顧需求的滿足，仍然值得探究。但是，「社區」成為台灣福利服務的重要介面由來已久，而關鍵的轉折在當過去社會福利機構朝向大型化、綜合性、救濟性的發展方向，由於這些機構地處偏遠，而使需要者不願前往（邱汝娜，1996）。在 1990 年時台北縣仍有 17 所社區安養堂（註 7），分布在各鄉鎮，容納之數量從十名至百名不等，提供臨時工及協助清潔及炊事服務。隨後，台北縣又基於推動老人日托服務工作，擴建社區安養堂，目的是希望社區老人能夠在其住家附近得到適當的日間照顧服務，提供白天工作子女的溫馨服務（邱汝娜，1996）。目前台北縣為保有全國僅剩的社區安養堂（參見表三），逐年繼續減少中。

表四 2003 年台北縣十一所公立安養堂

名稱	位 置	現況描述
板橋安養堂	板橋市	目前收容 13 位年滿 60 歲以上生活可自理的低收入戶老人，堂內堂民由市公所派員照顧。
慈化安養堂	三重市	1985 年設立，收容近百位老人，近年仍有 31 位老人。然目前安養堂改建為圖書館，老人由北縣協助輔導至北區老人之家及縣立仁愛之家。
中興安養堂	永和市	目前至少有六位堂民，將納入永和大業安養堂之堂民，大業原址改建成為老人活動中心。
力行安養堂	中和市	--
土城安養堂	土城市	1980 年成立至今，目前有 7 位堂民。

名稱	位 置	現況描述
鶯歌安養堂	鶯歌鎮	--
建和安養堂	瑞芳鎮	--
雙溪安養堂	雙溪鄉	迎接高齡社會，鄉長將擴建安養堂並降低申請門檻，加強貧困無依老人之照顧。
貢寮安養堂	貢寮鄉	--
金山安養堂	金山鄉	--
平溪安養堂	平溪鄉	--

資料來源：網路搜尋資料整理（2006）

社區安養的收容對象雖以老人為主，然而其他的身心障礙人口群仍然朝向機構式照顧。例如台北縣政府於 1977 年推行小康計畫時，發現重度多重身心障礙者影響家庭生活甚鉅，緣於家庭中如有子女罹患身心障礙，父母除了心中的自責、歉疚、怨嘆外，又因身心障礙者無法自理生活、身體孱弱，勢必有一人不能外出就業，而需時時刻刻於其身旁照顧，除了家庭經濟收入減少；家人的身心壓力亦極沉重。台北縣政府為協助身心障礙者家庭減輕負擔和維持家庭功能，使身心障礙者得以受到妥善照顧並提昇本縣身心障礙福利層面，遂於 1979 年籌建八里愛心教養院，1984 年正式安養院民。再者，根據花蓮玉里醫院的簡介描述，1974 年先後增收小康計畫貧民精神病患 600 人，低收入戶精神病患 200 人。可以推測，當

時政府在小康計畫下，對於貧窮家庭的弱勢人口之照顧原則為：將身心障礙者以機構式照顧，而老年人則以「社區安養堂」的社區照顧方式為之。

「社區」與「照顧」之間的關係，在早期的發展似乎是毫不相關，甚至社區安養堂的目的並不是「在地老化」，而是無謀生能力的依賴人口不願離鄉背井遷入「機構」接受照顧的替代措施。1960 年代起，美援物資逐年減少，加上「八七」水災災後亟需重建，政府遂於 1963、64 年舉辦社區「義務勞動」競賽，卻遭到國際勞工組織批評，指其為非法強制勞動。1965 年行政院頒布「民生主義現階段社會政策」，加強 7 項社會福利措施之一的「社區發展」實施方針，將「基層民生建設」與「國民義務勞動」併入此一政策。同時，在聯合國協助

下，由內政部監督成立了「中華民國社區發展研究訓練中心」，積極培養社區發展人才。然而好景不常，隨著1972年台灣退出聯合國，國際合作的社區發展計畫被迫中斷，「台灣省社區發展十年計畫」遂成為國家直接介入社區發展的開始。此後，「社區發展委員會」遭到裁撤，社區發展被「農村現代化」、「小康計畫」等所取代，以推展家庭副業（客廳即工廠）、籌設媽媽教室為主要工作。在1980年代以前，社區工作的意義即在於動員民間隱藏的勞動力，從事經濟發展工作或是政治資源的分配。此一階段社區的功能與「生產」或「社會控制」較為密切，「照顧」的功能可能是輔佐「生產」之手段。

肆、嘉義縣六腳鄉社區安養堂之

探討分析

六腳鄉是本研究了解社區安養堂的一個研究樣本，因為國內目前除台北縣外，僅存此一仍在實施的社區安養堂的鄉鎮。六腳鄉雖然處於平原地帶，由於缺乏工業，人口數從1996年的306,536人逐年降低到2005年的27,746人。由於人口的外流，因此人

口結構老化的情況也最為嚴重，65歲以上的人口占15.64歲的比率幾乎達到20%。

現況描述

民國65年嘉義縣有感於當地老人人口眾多，且有多數孤苦無依的低收入戶老人面臨安置的問題，故選取了「水上」、「六腳」與「溪口」共三處成立「社區安養堂」，並且依據嘉義縣18個鄉鎮的可近性進行安置。收容對象主要為一款低收入戶、且身體健康狀況良好的老人；若是其他款的低收入戶可藉專案評估予以收容，但是生活必須能夠自理。

廢省之後，由於縣政府經費有限，故採取不繼續增收新個案的方式，任其自然凋零消失，並且協助原有個案轉介至省立安養機構，唯老人們多數不願意離開原生活的環境，故幾乎皆在此安養堂中安享晚年。直至今日，嘉義縣僅剩六腳鄉社區安養堂一所，其中經公費收容的老人有一名，而另一名為腦性麻痺之身心障礙者，因家人無法照料，二十餘年前經由鄉公所評估後專案收容，因此該個案並非縣政府核定的對象，而入住的開銷經費是由中低收入戶身心障礙者生活補助金來支應。

至於六腳鄉社區安養堂的所在位置為距離鄉中心約十分鐘的路程，為一座已廢棄的六腳鄉酪農場。其實在興建之初是位於鄉中心，但是為能夠服務更多的老人、且原社區安養堂收容個案日漸減少，故於民國 82 年將原址改建為三層樓高的六腳鄉老人文康中心，而將社區安養堂遷至已廢棄的六腳鄉酪農場。目前共收容兩名老人，一名已高齡 95 歲、另一名身心障礙者也已高齡 70 餘歲，二人均已在安養堂內居住二十多年。

由於社區安養堂為公辦公營之機構，且又為省政府時期重要政策之一，故過去主要的經費來自於省政府補助；然而精省之後，所需經費則由縣政府及公所分別編列關於社區安養堂的預算支應，其中，縣政府的補助包括廚工薪資、院民生活補助費以及零用金、而安養堂的水電費以及修繕費則由鄉公所編列預算補助，一年總計預算近 30 萬元（參表五）（李憶君，2006）。

表五 嘉義縣六腳鄉社區安養堂經費編列狀況

經費來源	經費項目	單價 (元)	數量	總額 (元)
嘉義縣政府	炊膳工資 (廚工薪資)	16,320	12 個月	195,840
	院民生活補助費 (伙食費)	3,250	12 個月	39,000
	院民零用金	1,000	12 個月	12,000
六腳鄉公所	安養堂水費	400	12 個月	4,800
	安養堂電費	1,200	12 個月	14,400
	安養堂電話費	400	12 個月	4,800
	炊膳工健勞保費	1,700	12 個月	20,400
	院民喪葬補助費及住院看護補助費	1,000	1 年	1,000
總計				292,240

資料來源：李憶君 (2006)、六腳鄉公所 94 預算書，頁 81-82。

此外，由於收容對象以健康老人為主，故鄉公所將不處理醫療層面。雖說如此，若真有醫療需求，則由廚工歐巴桑照料並且委請當地密醫代

為抓藥，而鄉公所承辦人員亦會協助接送至醫療單位進行處理。

在地老化社區照顧模式之觀察

根據已在社區安養堂工作二十餘年的廚工歐巴桑表示，六腳鄉社區安養堂收容人數最高曾達到二十餘人，收容對象都是當地孤苦無依的老人，但是由於過去外人的誤解，會將安養堂以「乞丐寮」稱呼，故廚工歐巴桑鮮少在外人面前提起他的職業。然而，由於安養堂在社區中存在已久，反倒是社區對於安養堂已有一份相當微妙的情感存在，平日附近的老人也會相約一同在安養堂泡茶、聊天，雜貨店亦會主動地協助運送日常用品，安養堂的老人存在於社區中儼然已成為附近社區的另一種聯繫情感之處。

自己鄉的人也有感情嘛！事實上會住在安養堂的人也是孤苦無依的老人，沒有必要排斥或是分彼此阿！我們預算雖然很有限，但是只要歐巴桑提出來，我們也會盡可能地協助他們過得舒服一點，所以至今沒有老人主動提出退院的。（鄉公所承辦

人員，2006/2/27）

社區安養堂收容的主要精神在於「在地老化」、而設置的核心概念為「共同用餐」及「老人互助」。從社區安養堂的組織結構觀之，從成立至今皆僅有一名廚工歐巴桑負責料理老人的三餐，同時負責院務管理及環境清潔；而老人的日常生活管理則由鄉公所承辦人員負責，平日老人或社區民眾皆可以自由進出活動（李憶君，2006）。廚工歐巴桑回憶起過去安養堂全盛時期（約有二十多名老人）的景況，可見廚工歐巴桑在老人的心目中權威性相當大。

我過去煮飯都還要把門鎖起來，把飯都分好才能開門，要不然會吵架的勒！偶爾老人們一言不合吵架的時候，我還要維持秩序，有時候連掃把都拿出來了。（廚工歐巴桑，2006/4/24）

廚工歐巴桑雖然只需要協助準

備老人的三餐，但是其實與這些老人相處久了多少也有一些感情：

之前有一個住了十多年的老人，後來幾年中風了，送去專業機構照料，也放不下心，其實相處久了也都像是朋友一樣，所以就協助照顧、翻身、餵食，直到他過世，這樣一幫忙也兩年有吧。（廚工歐巴桑，2006/4/24）

現在這個安養堂僅存的國寶阿公，有一年我出車禍，傷得很重所以不想做了，阿公就跑來拜託我再回來做，還跟我說之前二十多人你都可以應付了，現在才我一個人要照顧，幹嘛不做啊！所以就一直做到現在

啦！有時候看阿公身體似乎不舒服，所以晚上就乾脆也留在這裡，隨時可以幫忙啊！我在廚房旁邊還有一個房間，裡面就是簡單的傢俱還有一個木頭床。（廚工歐巴桑，2006/4/24）

在地老化的社區照顧下，不僅可以培養社區關懷，也可以同時對於高齡化社會來臨下的一個合理且適宜的照顧模式。

我從民國 82 年接任以來共有五個個案，幾乎都很長壽，我想應該是活得很有尊嚴、心理上也很安詳快樂，有三位老人都活超過 80 歲喔！其中僅存的阿公目前已經高齡 95 歲，身體還相當硬朗。然而，政府現

在的政策卻是大量引進與老人沒有任何情感的外籍看護工，虐待事件頻傳、還有老人如果不願意吃飯就硬塞的事情發生。為何不願意透過社區共養的制度來面對高齡化社會，反正我們也都會老。（鄉公所承辦人員，2006/4/24）

六腳鄉老人人口比率真的相當高，以請領老人補助的個案數為例，民國 84 年請領內政部老人補貼的共有一百多位，但是到民國 95 年共有 703 位老人提出申請並且核發。（鄉公所承辦人員，2006/4/24）

再論安養堂之成本效益

首先，我們先就目前政府規劃補貼給老人的救濟金先進行說明：

「內政部」針對 65 歲以上的老人，當其收入低於 1.5 倍最低生活費（註 8）水準（也就是低於 13,815 元），補貼 6,000 元 / 月，但同時領有殘障手冊者將不另行補助。而當其收入在 1.5 倍至 2.5 倍最低生活費（註 9）水準（也就是在 13,815 元 23,025 元）時，則補貼 3,000 元 / 月，若領有殘障手冊（限定中度以上），將可再增加 1,000 元，也就是 4,000 元 / 月。另外，「農委會」針對曾領有農保的老農補貼 5,000 元 / 月（目前已調整為 6,000 元），如果戶籍一旦遷出，則此身分將會取消。「內政部」與「農委會」以上二補助方案只能擇一。

其次，我們針對成本效益面來進行初估：

有形效益：

如果此 10 位老人不住安養堂，而是領救濟金過日，則內政部支出為每年支出為：

$$6,000 \text{ (元 / 月)} * 10 \text{ (人)} * 12 \text{ (月份)} = 720,000 \text{ 元}$$

假設這 10 名老人住在安養堂，以下為安養堂年度經費編列預算：

表六 經費預算初估

經費來源	經費項目	單價 (元)	人數	數量	總額 (元)
嘉義縣政府	炊膳工資 (廚工薪資)	16,320	1	12 個月	195,840
	院民生活補助費 (伙食費)	3,250	10	12 個月	390,000
	院民零用金	1,000	10	12 個月	120,000
六腳鄉公所	安養堂水費	400	1	12 個月	4,800
	安養堂電費	1,200	1	12 個月	14,400
	安養堂電話費	400	1	12 個月	4,800
	炊膳工健勞保費	1,700	1	12 個月	20,400
	院民喪葬補助費及住院看護補助費	1,000	10	1 年	10,000
總計					760,240

註 1：水電費僅是初估。

$720,000 - 760,240 = - 40,240$
(元)

因此，透過安養堂的方式與直接現金補貼的方式相比，甚至仍短少 40,240 元。但是，如果可以藉由公辦民營的方式，將安養堂收容對象擴大為以下三類：公費安養、自費安養、臨托照護，則在成本效益考量下必能夠更佳。

無形效益：

人性化之在地老化方式：

面臨高齡化且生育率降低之年代，使得家庭成員無暇也無力去給予家中的老人最好的照護品質。然而，由於機構是照護必須是在標準化的流程下進行，故機構式照護往往難以滿足老人心理層次，故以社區式照顧

取代機構式照顧，且為能夠彌補社區照護的不足，建議透過各單位策略聯盟的方式進行功能性的協調，使健康老人能夠在地老化並且得到安養，同時增進社區間情感之聯繫，不僅可以減輕家庭照顧的負擔與壓力，亦可以使老人獲得較為人性化的照護。

社區網絡之良性發展：

透過在一個社區當中建立數個居家服務聯繫網絡，以便於在第一時間進行各項的服務。而照護者主要是由社區鄰里成員共同組成，一方面可以減輕老人的不安全感，也可以使照護者在實際付出的情況之下，了解到未來也將可以被同等的對待，進而對於社區有更深的認同感。

伍、綜合討論

西方濟貧法的傳統，在英國 1948 年英國的國民救助法中有關照顧安置的議題雖然並非像現金給付一般的受到重視，但是仍受到討論與關切，因而 residential care 逐漸受到重視，而往後的 1990 年代一連串的英國社區照顧（community care）發展愈亦蓬勃，也與此不無關係。過去福利國家不斷擴張的現金給付造成「財政危機」，以照顧服務為取向的福利國家，應該是未來一個重要的改革方向。「安養堂」雖然具有「在地老化」、「去機構化」等社區照顧的正面意涵，但是卻逐年消失？分析社區安養堂逐漸消失的原因，大致可歸納出下列因素：

第一、法令的限制造成社區安養堂的發展逐漸受限，依據老人福利法及 1998 年 12 月所公布的「老人長期照護機構設立標準及許可辦理」規定，需具備有護理及社工人員。這些規定無疑地使安養堂因無力負擔聘用專業人員，而必須停止再收容新的堂民。

第二、社區安養堂所在的地點或空間，被鄉鎮公所改建成老人福利中心或圖書館。這在都會地方可能更嚴

重，台北縣的安養堂也逐漸在空間的運用上進行調整，例如三重市的慈化安養堂，而愈來愈難以持續。六腳鄉目前的安養堂，事實上是鄉公所所有的一個廢棄的酪農場，公所也正規劃「等待」變成為一個清潔隊辦公地點。目前雖然公所不再編列任何維護費用，環境空間無妥善整理，但是門前種植蔬果，田園風景仍然宜人。

第三、社區安養堂被污名化，根據相關資料顯示某些縣市過去所設置的安養堂被污名為「乞丐寮」，此點在六腳鄉的訪談中也發現，但是負責照顧的歐巴桑及阿公均以健康的心態面對。目前民智已開，公所負責承辦的何小姐並無此感覺。而在訪視的過程中，當地的老人也會前來與阿公聊天，既無輕視之意，甚至還帶著幾分羨慕。

第四、六腳鄉的社區安養堂的收容對象，初期雖然有中低收入戶老人為主，後來則包括腦性麻痺的堂民，甚至短期居留的街友。

第五、從成本效益的分析來看，10 位堂民進駐則仍然無法負擔安養堂的開銷，甚至仍短少約 40,240 元。但是，安養堂當中所營造來的如家人般的關係，絕非付費收容的機構所能比擬。1996 年由於安養堂遷移，歐巴桑車禍受傷一度倦勤希望能夠休息，

但是在阿公一再慰留，歐巴桑終因不捨而再度留下。

第六、社區安養堂的阿公仍然存在著傳統「安土重遷」的觀念，如果此處最終仍須關閉，他可能必須被安置到嘉義市的老人機構，若此，他自稱將回到他姪子的家。這樣的觀念在農業縣市的社區老人更為普遍。

陸、結論建議

目前政府正在積極推動「社區照顧關懷據點」方案，按照當初謝長廷院長所規劃「健康社區六星計畫」，希望未來三年台灣至少建立 2,000 個社區照顧關懷據點，而在此之前已經有台南縣所推動的建構新大同社會設置「村里關懷中心」、嘉義縣「日間照顧中心」等。這個「據點」或「中心」事實上多數均以社區活動中心作為主要的活動地點與活動空間。在據點中由社區結合志工的力量提供健康促進、關懷訪視、電話問安及餐食服務等項目。過去為了消滅貧窮在台灣省所推動的小康計畫，在社區中設立「社區安養堂」，提供當時社區內無家庭照顧功能的低收入老人安置，雖然此為一過時的政策，但是未嘗不能以「舊瓶裝新酒」的方式，讓

「社區安養堂」重新活起來。

許多學者在觀察台灣的老人日間照顧方案時，可以發現是百家爭鳴、百花齊放的情況，似乎仍未能找到一個適合國情及地方特性的照顧模式（吳明儒，2005）。而且許多老人日間照顧方案均以宗教團體的力量推動，相對地，台灣過去所實施的「社區安養堂」具有結合在地資源的照顧模式與經驗，卻未受到應有的重視，目前逐步凋零關閉十分可惜。在嘉義縣也只剩下六腳鄉一個社區安養堂。就嘉義縣六腳鄉的個案訪談，其內容可就以下就幾點加以討論：

第一、以鄉為範圍：社區安養堂以鄉公所作為規劃該鄉之內的老人的需求是非常適切的，這點是目前「社區照顧關懷據點」所缺乏的。英國提及的「社區照顧」絕非以台灣的村里或社區為範圍，台灣的「村里」比較像是英國「鄰里」的範圍。

第二、鄉公所為管理者：鄉公所負責派員管理安養堂中的老人，比較能夠了解老人的需求，由於地緣政治的關係，老人似乎擁有選民身分，而不覺得有隔閡的感覺。這一點同樣與現行的「社區照顧關懷據點」不同，「社區照顧關懷據點」的設立似乎忽略了鄉公所應有的具體管理角色。

第三、社區安養堂的照顧型態：

將社區老人在地老化的社區安養堂比照一般的長期照護機構的標準加以規範，是非常值得檢討的，且均為具有自理能力之老人，因此設立標準應該另行規範，而非適用機構式老人安療養機構之規定，如此才不會讓鄉公所基於法令的規範而將「安養堂」廢除改建成其它空間。

第四、社區安養堂的照顧品質：因為安養堂在早期設立的時候是以具有自理能力的老人為原則，因此除了由縣政府所負擔的廚工歐巴桑的約聘雇工資之外，並沒有規劃專業人員。雖然專業人員能夠提升照顧的品質，但是根據六腳鄉公所何小姐的描述，安養堂的老人都非常長壽且善終。

第五、社區安養堂的本土意義：如同過去早期大陸的鄉村地區有育嬰堂等照顧功能福利組織的設立，「安養堂」具有濃厚的本土意涵，「高堂」在傳統文化的意涵上更為家中父母長親，以「安養堂」來取代「據點」、「中心」更符合「大同社會」、「去機構化」的意象。

最後，我們期待政府能夠重新思考「社區安養堂」的本土經驗與照顧模式，在現行的基礎上加以改進，特別是在民風純樸的農業縣重視「安土重遷」的觀念，同時能夠賦與社區安

養堂也能提供老人日間照顧或老人臨托的服務功能，鄉公所扮演各社區安養堂支援（資源）中心的角色，鄉公所甚至可以利用現行的空間委由專業的福利機構以「公辦民營」的方式來經營管理。

（本文作者：吳明儒現為國立中正大學社會福利學系副教授；康峰菁現為國立中正大學社會福利研究所博士生）

📖 註 釋

- 註 1：本文為國科會研究計畫（NSC-96-2412-H-194-002）的部分研究成果。研究對象已於 95 年 12 月 29 日凌晨病逝於朴子署立醫院，成為嘉義縣最後一位社區安養堂的長輩。謹以本文獻給在台灣這塊土地上，孤獨無依卻又尊嚴生存的老人。其次，感謝匿名審查者的意見，文責則由作者自負。
- 註 2：嘉義縣六腳鄉安養堂已經在最後一位長輩過世之後平靜的結束。平日負責該項業務的六腳鄉公所社會課何慧伶小姐在 2007 年 1 月 27 日告知研究團隊：「陳阿公自從半年前感冒後，一直未能痊癒，2006 年底 2 度感冒，引發肺炎，併發心肺衰竭，2006 年 12 月 29 日凌晨病逝於朴子署立醫院，心雖不捨，（特別是照顧他的阿桑），卻也慶幸阿公平靜安祥離開人世，再也不必受病痛折磨。身後事已妥善處理，六腳鄉安養堂也正式步入歷史。」
- 註 3：Residential care 在本文中的概念係指針對獨居及殘弱長者所提供之收容照顧。Domiciliary care 則是指上述對象之居家照顧。相關文獻請參閱 R. Means & R. Smith（1998）。
- 註 4：於此，也可看出 Seebohm Report（1968）提出志願服務組織未來對老人福利服務的提供扮演重要角色，緊接著 1970 年通過 Local Authority Social Services Act，而此一法案最重要的精神是預防家庭破碎，以避免老人及兒童必須接受機構收容照顧，而產生各種機構化之問題。
- 註 5：此數據係依據 1971 年的調查資料所得，包括一、二、三級貧戶。
- 註 6：在苗栗縣由於鄉親生性保守，早期又有政府設立之安養堂，收容無依之老人，素有「乞丐寮」之稱。<http://www.haiching.org.tw/care/service.htm>，然此是否為個案，或為污名化的結果造成各縣市「社區安養堂」幾近消失的原因，仍待探究。
- 註 7：當時台北縣有一縣立的仁愛之家，自費 150 床，公費安養 350 床。
- 註 8：今年度最低生活費水準為 9,210 元。
- 註 9：今年度最低生活費水準為 9,210 元。

📖 參考文獻

- 吳明儒（2005a）「社區發展與組織再造——台灣高齡社區照顧模式之比較分析」發表在台灣社會福利學會年會暨《社會暨健康政策的變動與創新趨勢邁向多元、整合的福利體制》國際學術研討會，高雄：高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系。
- 吳明儒、康峰菁（2006）台灣社區安養堂變遷之研究，第一次訪談紀錄稿

(2006/2/20)。

吳明儒、康峰菁(2006)台灣社區安養堂變遷之研究，第二次訪談紀錄稿(2006/2/27)。

吳明儒、康峰菁(2006)台灣社區安養堂變遷之研究，第三次訪談紀錄稿(2006/4/24)。

白裕彬(2005a)長期照護，如何落實，中國時報，2005年10月18日。

白裕彬(2005b)機構式照護，勢之所趨，中國時報，2005年10月29日。

陳君山(2005)長期照護，應和傳統連結，中國時報，2005年10月22日。

李憶君(2006)嘉義縣老人社區照顧多元方案之研究——以嘉義縣六腳鄉灣南社區為例，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。

邱天助(2007)老人圓夢，到農村，中國時報，時論廣場，2007年7月12日。

邱汝娜(1996)社區化老人福利體系的構思與推動——淺談台北縣的實務經驗，收錄在蔡漢賢主編《社會福利行政工作經驗傳承》，196-204。

許水德(1996)積極推行小康計畫，收錄在蔡漢賢主編《社會福利行政工作經驗傳承》，97-111。

孫健忠(1999)社會價值與社會控制：以社會救助為例，台大社工學刊(1)，77-109。

劉脩如(1984)社會政策與立法，台北：五南。

Cox, Carole B (2005) *Community Care for an Aging Society-Issues, Policies, and Services*. New York: Springer Company.

Mayo, Marjorie (1994) *Communities and Caring - the Mixed Economy of welfare*. London: Macmillan.

Means, Robin & Randall Smith (1998) *From Poor Law to Community Care-the Development of Welfare Services for Elderly People 1939-1971*. The Policy Press. (second edition)

Trattner, Walter I. ed. (1983) *Social Welfare or Social Control? Some historical reflections on regulating the poor*. USA: the University of Tennessee Press.

Wistow, Gerald, Martin Knapp, Brian Hardy and Caroline Allen (1994) *Social Care in a Mixed Economy*. USA: Open University Press.