

臺北市老人服務中心的發展與變革 —從文康休閒到區域整合服務

師豫玲・鄭文惠・蘇英足・李宜衡

壹、前言

「高齡化」是 21 世紀全球共同面對的議題，臺灣於 1993 年老人人口即佔總人口數 7%，已達到聯合國世界衛生組織所訂定「高齡化」的指標，正式成為一個「高齡化社會」，根據行政院主計處統計，至 2008 年底，老年人口佔總人口數已高達 10.23%，並預估 2018 年 65 歲以上人口比例超過 14%，達到國際慣例及聯合國等國際機構所稱的高齡社會(Aged Society)；至 2026 年 65 歲以上人口比例超過 20%，達到超高齡社會(Super Aged Society)(內政部人口政策白皮書，2008)。

臺北市在 1992 年 65 歲以上老年人口已佔總人口 7.25%，截至 2008 年 12 月底止，已達總人口 12.31%，每年並以近 1 萬人的速度增加，相較於全國老年人口的變遷趨勢，更顯見臺北市人口老化之快速，相對地，臺北市政府在面對高齡化福利需求的規劃與服務的提供將更為迫切。

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，而社區照顧已成為老人照顧的主流(陳燕楨，2005)，『在地老化』的政策理念，更為世界各主要國家在制訂老人照顧政策時的指導原則，『在地老化』不只是一種方法，更是最終的目標與理想。臺北市為了落實『在地老化』的政策理念與福利願景，近十年來，透過各項的福利服務措施，如居家服務質與量的提升、日間照顧中心的增設、老人營養餐食服務的推動、老人活動據點的拓展等，逐步建構社區照顧的服務網絡，其最終目的是延長長者留在社區的時間，期待在「去機構化」(deinstitutionalization)的風潮中，可以提供長者及家屬多元的選擇機會。並從提供失能長者的照顧服務，轉換成全面性預防的觀點，積極開發健康長者增進社會參與及健康促進之服務方案。

為了提供老人多元及連續性的服務，除了注意服務輸送的近便性外，運用整合的模式，將老人的需求與社會及社區資源

加以連結與整合，以避免資源重複使用或服務的間斷，特別是健康面和社會面的照顧，遂成為影響服務目標的達成與效率提升的關鍵所在。社區照顧已被視為是這股趨勢下的重要發展策略，而照顧管理之強調協調與整合可說是確保社區照顧目標實現的重要方法，社區照顧強調要以照顧管理之團隊的作法，以建構老人社區照顧網絡，達到提供老人需求的服務目標（黃源協，1998）；換言之，服務的輸送與整合將攸關社區照顧模式的成敗，為了達成社區照顧的目標，臺北市以建構區域整合服務網絡為方針，近幾年致力於增強老人服務中心功能，從單一的文康休閒活動的辦理到多元福利服務措施的提供，更進一步讓老人服務中心轉型擔綱區域整合服務之樞

紐，發揮協調與整合的角色，期待臺北市成為一個安心、安全、安樂且兼顧近便性的友善銀髮城市。

貳、面對老化的各項服務措施

一、臺北市人口老化趨勢

如前所述，臺北市人口老化的速度從1992年老年人口佔總人口的7.25%，到2008年的12.31%，如表一、圖一，老化速度遠較全國為快，在總人口逐年下降，而老人人口逐年上升的情況下，意謂著老人福利相關服務措施的需求將大幅增加，而如何有效率的提供滿足長者多元的需求，將是未來施政的重點與努力的方向。

表1：臺北市65歲以上人口成長趨勢表

| 年度 | 本市人口數 | 65歲以上 | 比例 | 老人成長率 |
|----|-----------|---------|--------|-------|
| 81 | 2,696,073 | 195,344 | 7.25% | |
| 82 | 2,653,245 | 202,317 | 7.63% | 3.57% |
| 83 | 2,653,578 | 212,420 | 8.01% | 4.99% |
| 84 | 2,632,863 | 222,234 | 8.44% | 4.62% |
| 85 | 2,605,374 | 228,063 | 8.75% | 2.62% |
| 86 | 2,598,493 | 235,181 | 9.05% | 3.12% |
| 87 | 2,639,939 | 243,462 | 9.22% | 3.52% |
| 88 | 2,641,312 | 249,213 | 9.44% | 2.36% |
| 89 | 2,646,474 | 255,919 | 9.67% | 2.69% |
| 90 | 2,633,802 | 261,838 | 9.94% | 2.31% |
| 91 | 2,641,856 | 270,848 | 10.25% | 3.44% |
| 92 | 2,627,138 | 277,783 | 10.57% | 2.56% |
| 93 | 2,622,472 | 286,474 | 10.92% | 3.13% |
| 94 | 2,616,375 | 295,301 | 11.29% | 3.08% |
| 95 | 2,632,242 | 306,433 | 11.64% | 3.77% |
| 96 | 2,629,269 | 314,515 | 11.96% | 2.64% |
| 97 | 2,622,923 | 322,975 | 12.31% | 2.69% |

（整理自內政部統計資訊服務網站 <http://www.moi.gov.tw/stat/>）

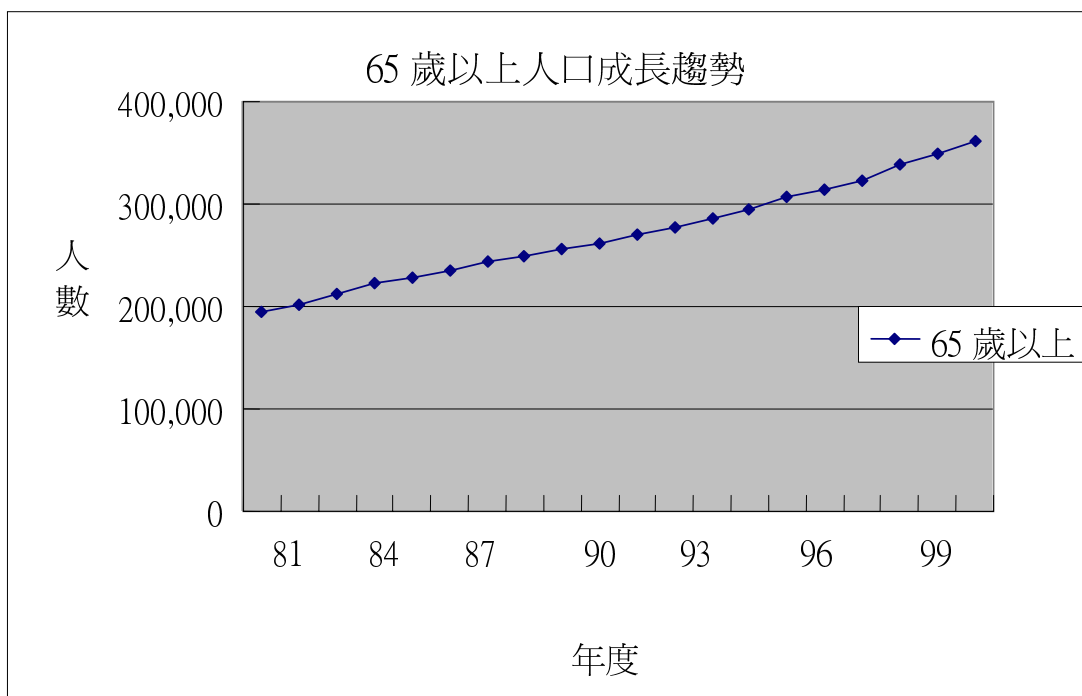


圖 1：臺北市 65 歲以上人口成長變遷趨勢圖

二、以『老人』為主體的福利服務

『在地老化』既是面對高齡化社會的普世價值，2007 年新修訂的老人福利法亦反應這樣的價值理念，而臺北市的老人福利措施，多年來更是超越法規範圍，走在法規的前端，並以老人為主體，戮力營造一個安全、安心、安樂的銀髮城市，讓老

人可以活得健康、有活力、有尊嚴。所以，從經濟安全、健康維護、社會參與、住宅服務、照顧與保護服務等，結合社政、衛政、交通等行政部門，規劃各項服務措施，並積極補助及鼓勵民間參與服務方案，以滿足老人多元之需求。茲將各項服務措施簡述如下表：

| 服務項目 | 服 務 內 容 |
|------|--|
| 經濟安全 | 1. 低收入戶生活補助 2. 低收入戶與中低收入老人生活津貼 3. 中低收入老人特別照顧津貼 4. 急難救助 5. 喪葬補助 |
| 健康維護 | 1. 老人健保保費自付額補助 2. 低收入戶市民醫療補助 |

| | |
|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. 非低收入戶市民醫療補助 4. 身心障礙者生活輔助器具服務 5. 假牙補助 6. 臨時看護費用補助 7. 保健門診 8. 健康檢查 |
| 社會參與 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 老人搭乘捷運及公車補助 2. 敬老車隊 3. 長青學苑 4. 老人活動據點 5. 社區照顧關懷據點 6. 老人文康、休閒服務 7. 志願服務 |
| 住宅服務 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 改善中低收入戶老人住宅設施設備補助 2. 老人住宅 <ul style="list-style-type: none"> (1) 臺北市陽明老人公寓 (2) 臺北市朱崙老人公寓 (3) 臺北市新生老人住宅（籌設中） (4) 臺北市大龍老人住宅（名稱暫訂、籌設中） (5) 臺北市信義老人住宅（名稱暫訂、籌設中） 3. 平價住宅 |
| 照顧與保護服務 | <p>【社區式服務】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 居家服務 2. 日間照顧服務 3. 老人營養餐飲服務 4. 交通接送服務 5. 家庭托顧 6. 輔具及住宅修繕 7. 居家專業人員訪視（護理、復健） 8. 暫托照護 9. 居家環境改善 10. 老人保護服務 11. 獨居老人服務 12. 緊急救援服務 13. 失智長者預防走失手鍊 <p>【機構式服務】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 機構收容安置補助 2. 公費及自費頤養 |

從整個服務的規劃，可看出社區式的服務比重與日俱增，而其成效從目前老人安養暨長期照顧機構的減少可窺見一斑，因為社區式的照顧服務措施愈完備，長者及家屬的選擇愈多元，輕、中度，甚至重度失能長者留在家中及社區的機會及意願就愈高，為了讓長者可以在自己熟悉的社區中安享餘年，實現「在地老化」的政策理念，臺北市政府社會局刻正積極開拓社區服務資源，如居家服務委託單位的增加、日間照顧中心及老人住宅的籌設、老人餐飲服務的推動、老人活動據點的拓展、交通接送服務與家庭托顧及輔具的開辦等，無不希冀建構一個完善的社區式照顧服務網絡，除提供失能長者照顧服務外，更希望提供健康長者可以增加社會參與的機會，以達到健康促進、延緩老化的功能。

而為了讓社區式的服務提供能發揮更大的效能，更逐步將老人服務中心定位為社區資源的協調與整合的角色，希望能透過位於十二個行政區的十四所老人服務中心，利用其服務的近便性之優勢，讓整個老人福利服務的輸送網絡更為順暢及普及。

參、臺北市老人服務中心的發展與變革

1980 年代，當時尚未面臨人口老化的問題，老人福利相關法令亦尚未完備，故老人福利相關服務措施亦無整體及有系統的規劃，服務的輸送並未針對老人特殊需

求而設置，當時的服務的窗口為社工室（2008 年組織修編後更名為社工科）下的十二個社會福利服務中心，然因社會福利服務中心受限於服務對象擴及兒、少、老、殘，無法針對老人特殊需求作深入的回應。

1983 年 9 月，於萬華區成立第一所專為老人設置的服務中心，名為「第一長春文康活動中心」（即老人服務中心前身），以後陸續於各行政區成立，1996 年更結合民間資源，於萬華區成立第一所公設民營老人服務中心—台北市龍山老人服務中心，並於公設民營老人服務中心附設老人日間照顧中心，以增加其服務功能，至 2009 年計成立十四所老人服務中，其中四所為公辦公營、二所為補助辦理、八所為公辦民營（其中四所附設老人日間照顧中心）；老人服務中心即從辦理健康長者的社會參與，歷經獨居老人的個案管理、失能長者的照顧管理到社區照顧體系的建構，這二十幾年的轉變，堪稱為從點、線、面的發展過程，從提供不特定對象的文康休閒活動，繼而是特定對象的個案服務，進而是社區資源的整合，這不僅是老人服務中心的大變革，也是老人福利服務的大躍進。其發展過程大致可分為以下階段：

一、以社會參與為主軸的文康活動中心（1983 年～1997 年）

此階段主要以文康休閒、健康促進等預防性措施為服務與發展重心，於 1983 年 9 月首度在萬華區成立「第一長春文康活動中心」，當時成立的目的，雖然只是單純辦理老人學習（即長青學苑）及文康休

閒服務，但堪稱是專為老人設置的活動場所。其後於 1985 年至 1994 年間陸續成立「東區長春文康活動中心」、「南區長春文康活動中心」、「北區長春文康活動中心」、「中山長春文康活動中心」及「松山長春文康活動中心」，從課程開班的踴躍，可見老人對於學習及文康休閒活動需求之熱烈。但是，隨著人口老化速度加快及老年人口的增加，老人問題也逐漸浮現，僅提供文康休閒活動並不足以滿足長者之需要，面對愈來愈多的老人議題，自然不能再以一般民眾的需求等而視之，實在必須設置專門的服務中心及專業人員，以利經驗的累積及服務的延續，「老人服務中心」的設置遂因應而生，1995 年 10 月於文山區成立文山老人服務中心，這是臺北市第一個以『老人服務中心』命名的中心。1996 年 6 月遂將六所長春文康活動中心全數冠以行政區名稱，依序正名為萬華、內湖、大安、大同、中山及松山老人服務中心，1997 年成立龍山、信義、中正等三所老人服務中心，1998 年至 2000 年間陸續成立南港、士林、北投老人服務中心以及中正國宅銀髮族服務中心，並於龍山、信義、南港、士林等附設老人日間照顧中心，截至目前，臺北市十二個行政區已設置十四所老人服務中心，並逐漸增加服務項目，也跳脫純粹提供文康休閒之功能。

二、以獨居老人為主軸的個案管理

（民國 1998 年以後）

第一所老人服務中心雖然於 1995 年，但是，因為當時老人議題甫受到重視，

相關的福利服務措施雖已開發，但大部分侷限於服務特定的福利身份（低收入戶），如居家服務；因大部分的福利措施仍在規劃階段，所以，老人服務中心仍依循文康活動中心時期的服務模式，提供老人學習及文康休閒服務。

1998 年，因為獨居老人死於家中多時才被發現，經媒體大肆報導後，更凸顯獨居老人社區照顧資源的不足。1998 年，臺北市政府社會局遂整合民政局、警察局、消防局、衛生局及榮民服務處等公部門投入獨居老人服務之提供，更結合宗教、社會福利等慈善、公益團體及民間團體，以認養方式提供電話問安及關懷訪視迄今。老人服務中心則是扮演區域性的聯絡窗口，不僅接受獨居老人的通報，也是認養單位的聯繫對口，更是獨居長者的個案管理者。為了整合獨居長者之區域性服務資源，乃逐步由各區辦理定期聯繫會報，以協調、整合資源單位之問題與意見，擔任獨居長者服務區域性之主導地位。經由獨居長者的個案管理者角色，老人服務中心除了提供老人的社會參與外，逐漸發展出社區化的服務模式。

三、以失能老人為主軸的照顧管理

（民國 2002 年以後）

隨著老人人口的增加，失能老人的照顧問題逐漸呈現，對於失能老人，除了機構安置外，社區照顧的方式亦逐漸受到重視；另因 1997 年老人福利法修正通過，對於老人福利的相關服務措施均列入法令規範，其中對於失能老人的照顧也加入了社

區照顧的服務措施，其中最主要的服務項目為居家服務。雖然臺北市早在 1983 年就開辦居家服務，當時服務對象僅限於低收入戶，後來逐步加入中低收入，1998 年更擴及至一般民眾，居家服務的業務也逐步由社工室回歸當時主責老人福利業務的第四科（2008 年組織修編後改為老人福利科），而服務申請窗口也由社會福利服務中心轉移至老人服務中心。

2002 年 8 月中央推動一般戶之居家服務補助，臺北市居家服務補助也因此逐步與中央接軌，因中央補助政策需透過評估機制，如果要申請中央補助款則需依照其規則，且個案每半年需再復評一次，老人服務中心也因此進入擔任失能評估的全盛時期。雖然，原本制度的設計是希望老人服務中心能擔任失能長者照顧管理的角色，希望藉由評估機制連結業務科開發的其他社區資源，如老人日間照顧中心、送餐服務等，惟因原先居家服務的使用量遠比其他服務項目大，民眾使用習慣不易改變，再則，老人服務中心對於居家服務資源較為熟悉，所以，照顧管理的角色並未如預期發揮效用。

2004 年，臺北市政府社會局有鑑於失能評估機制較能反應民眾實際的需求，並一併處理老人與身心障礙者機構安置分流議題，遂將以往以身心障礙手冊作為機構安置補助之依據，改採依失能等級為標準，並與社區式服務採相同流程，均需透過老人服務中心做為評估窗口，以統整整體性之社區照顧資源；至此，老人服務中心擔綱整個照顧資源的樞紐角色於焉成

形。社會局期藉由政策的引導，讓老人服務中心透過失能評估的手段，有效的分配、協調與整合社區相關資源。惟原本文康休閒、獨居老人服務業務依然持續辦理，再加上失能評估的業務量及即時性，致老人服務中心在有限的人力下，僅能扮演居家服務的照顧管理功能。

四、建構社區照顧服務網絡

（民國 2008 年以後）

2007 年 3 月行政院頒佈「我國長期照顧十年計畫」，對於失能者之社區照顧服務有更前瞻性規劃，2008 年更規範地方政府如要申請長期照顧相關補助項目，需設置長期照顧管理中心，並由該中心負責失能評估機制。臺北市遂於在 2008 年 4 月 7 日成立長期照顧管理中心，結合社政及衛政系統，並由衛生局主導開始運作，新案均改由長期照顧管理中心評估並連接資源，舊案則延至 2009 年 1 月轉銜至該中心擔任照顧管理之角色。

老人服務中心逐步從失能評估及照顧管理角色抽離後，正可以重新思考原本的角色及定位，過去的老人服務中心在有限的人力下，需承接文康休閒、獨居老人個案管理、失能老人個案管理等，因為個案量的負荷大，導致僅能處理即時性的個案，造成服務的深度不足，再則，因為個案量大，社工員無餘力經營區域性資源網絡，致老人服務中心擔綱區域性老人福利資源統整角色上呈現力不從心的現象。

為了讓老人服務中心擔綱社區照顧的樞紐角色，社會局除賡續原有的專業訓練

外，亦隨著角色定位的調整，加強社工人員社區工作之相關專業知識及技能；另外，有鑑於輔導與整合社區資源需投入更多的人力，所以，針對合約到期需重新委外之公設民營老人服務中心增加一名社工人力；而為了讓老人服務中心儘快調整腳步，讓中心的工作人員擔任補助方案的評鑑、輔導委員，如社區關懷據點，甚至安養暨長期照顧機構評鑑等，期透過評鑑過程讓工作人員更了解區域性資源單位的特性，進而能思考及發展出區域性的服務特色。更希望經由與社區資源單位工作中，更能了解及掌握長者的需求，以便即時回饋作為政策擬定及修正的參考。

社區照顧工作發展要順利，首要突破協調與整合上所遭遇的障礙與困難（黃源協，1998）。而機構間協調聯繫的順暢，需透過相互補充必要的資源與資源的妥當運用與合作，方可達到社區照顧服務共同目標，又資源網絡的整合建構是社區照顧必

要的基礎，透過有規劃有組織的連結個人、團體與組織，整合而非整併地靈活運用資源，促使社區照顧服務過程中服務順利輸送（林明禎，2006）。

因此，社會局未來將加重老人服務中心社區資源管理的角色，不再只是單純的規劃文康休閒或是個案服務，而是從點、線轉換成全面性的服務模式，成為福利社區化的推動者，讓原本老人在「社區內接受服務」(service in community)，轉化為「由社區提供服務」(service by community)、「使社區能服務」(service of community)的理念，進而扮演著社區資源的開拓與整合及輔導角色，以建構起全面性之多元服務網絡，意即服務深、廣度擴展至「為社區而服務」(service for community)、「與社區建構服務」(service with community)，至此以老人服務中心為區域整合服務之多功能角色開始成形，如圖二。

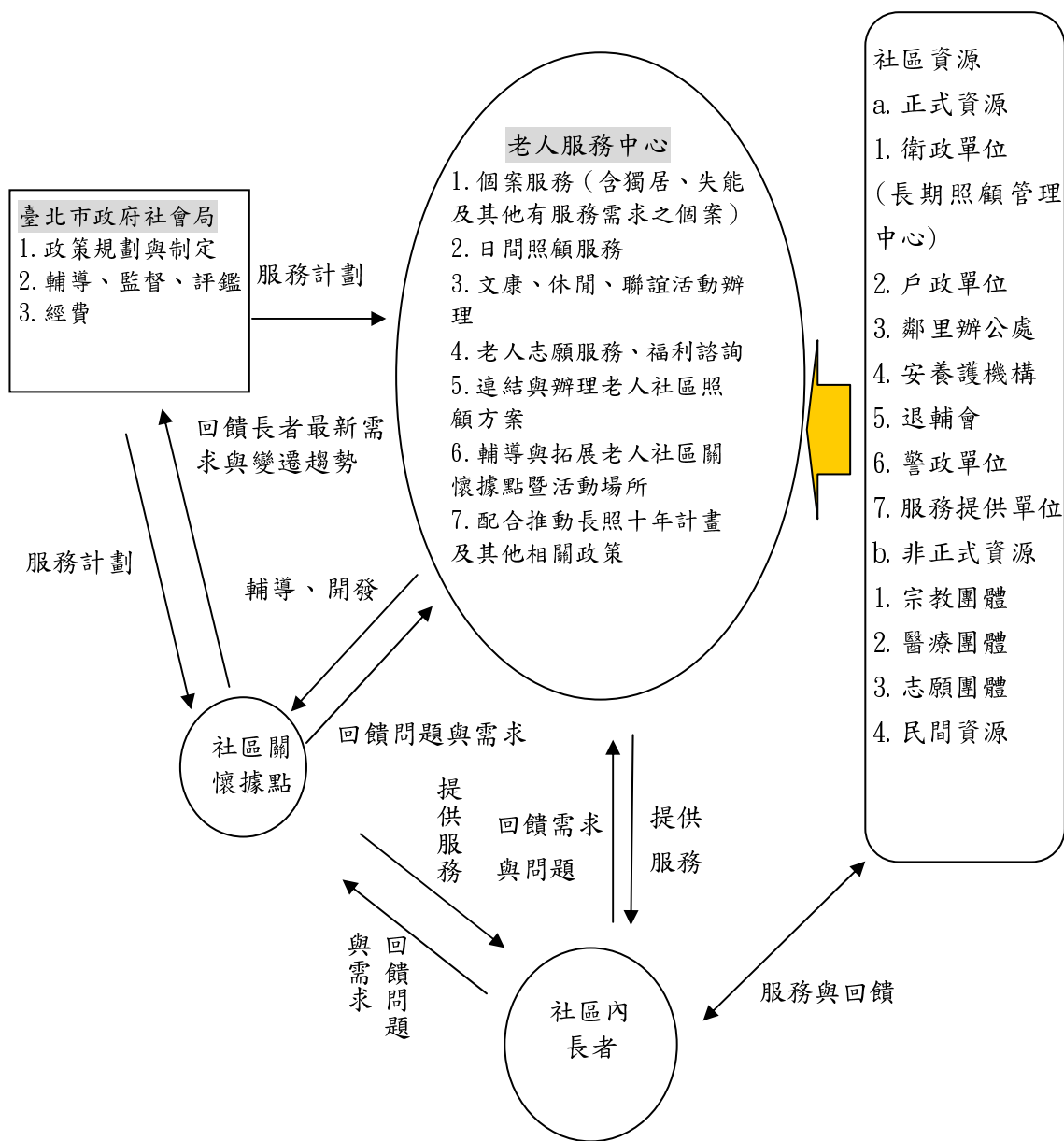


圖 2：臺北市老人服務中心之角色

肆、未來展望與結論

高齡化社會的來臨是一種現代化國家的成就，它代表著生活福祉與醫療科技的進步；但相對而言，高齡化社會也帶來許多問題與挑戰。包括：經濟安全、醫療保健、居住與安養、長期照顧、教育與休閒、以及心理與社會適應等問題與需求（黃源協、蕭文高，2008）。美國為因應老年人口的快速成長，政府部門乃設立制度以處理老人的各種不同的需求，包含生理的、經濟的、社會的、文化的或精神上的需求等。多功能老人中心之社區設施於焉形成，老人在其中可滿足許多社會、生理及心智上的需求並有助擴展他們的興趣、激發潛能，並扮演橋樑角色提供整合性服務（李開敏、王玠、王增勇、萬育維，1997年）。

臺北市政府社會局為了回應高齡化老人的多元需求，致力於各項服務方案的開發，部分服務方案更是開全國之先鋒，如居家服務、老人活動據點、老人日間照顧服務中心、老人住宅等，臺北市的經驗亦常被中央引用作為規劃老人福利之參考。但是，當中央逐步主導大部分的老人福利政策後，臺北市又有哪些優勢？中央齊頭式補助措施對臺北市的衝擊為何？

眾所皆知，福利的提供最重要的是要滿足民眾的需求，而要滿足民眾的需求則需要了解民眾真正的需要為何，至於如何知道民眾的需求，可依據 Brandshow(1972)所提出的四種需求：「規範性需求」(normative need)、「感覺性需求」(felt need)、「表達性需求」(expressed need)、「比

較性需求」(comparative need)得知，而身為社會局區域性老人福利輸送樞紐的老人服務中心，因其最貼近老人、家屬及社區資源單位，能深入了解長者表達性與感覺性需求；從與專家學者討論中制定計劃，以切合長者規範性需求；再從各縣市到各先進國家的老人福利服務與照顧的考察與研習中，將比較性需求加以回應在政策規劃中。在老人服務中心與社會局的協力下，將可以整合老人的各類需求，以利即時回饋作為制訂政策之依據。

面對挑戰與衝擊，臺北市的優勢在於老人服務中心的設置分佈遍及於十二個行政區域，使相關的福利政策及服務措施可以就近及迅速的傳達給民眾，另外，豐沛的民間資源則是另一個優勢，讓服務的提供更具多元性及競爭性。未來臺北市社會局將在原有的基礎上，積極運用既有的優勢，並再強化老人服務中心的功能，朝向成為「多功能、綜合性及預防性」的全方位的社區整合式服務中心發展，期待它能發揮區域性資源協調與整合的角色，實現「在地老化」的政策理念。

（本文作者：師豫玲現為臺北市政府社會局局長，鄭文惠現為臺北市政府社會局老人福利科科長，蘇英足現為臺北市政府社會局老人福利科專員，李宜衡現為臺北市政府社會局老人福利科科員）

📖 參考文獻

- 內政部(2008)。人口政策白皮書。臺北：內政部，18-23。
- 李開敏、王玠、王增勇、萬育維等譯(1997)。老人福利服務。臺灣：心理社出版，367-369。
- 林明禎(2006)。從多元資源網絡談老人社區照顧。社區發展季刊，115，142。
- 陳燕禎(2005)。社區老人照顧支持體系及政策之探討。社區發展季刊，110，158。
- 黃源協(1998)。老人社區照顧的內涵與工作方法。社區發展季刊，83，160。
- 黃源協、蕭文高(2008)。社會政策與社會立法。臺北：雙葉書廊有限公司，316。
- 臺北市政府社會局(1998)。臺北市獨居長者照顧方案。臺北：社會局。
- 臺北市政府社會局(2003)。臺北市失能老人照顧服務系統規劃報告。臺北：社會局。
- 臺北市政府社會局(2007)。臺北市社會福利發展軌跡。臺北：社會局，45-54。