

活躍老化與照顧服務： 理論、政策與實務

蕭文高

壹、前言

隨著我國人口老化速度增加，有關老人的議題與服務在大眾傳播媒體及公共政策上出現的頻率愈來愈高，對於各種因應高齡社會的措施與制度之探討，不僅受到個別家庭的關注，亦成為選戰與施政計畫的主軸。可以想見，在現代社會裡，老人、家庭與社會之間的相互關係，已經與舊有時代大不相同，當人們平均餘命持續地延長，勞動參與率增加，且更依賴職場所獲得的薪資以維持生活水準時，對老人與家庭成員而言，面臨退休、疾病與失能都是重大的事件，加上都市化與少子化現象侵蝕傳統家庭內部的支持能量，一旦老人需要額外的照顧或資源，對家庭的經濟與生活型態勢必產生連帶的衝擊，若是衝擊面擴大到整體社會，將累積成為一種新興的社會議題。

一個國家人民平均壽命之延長，代表的應該是健康與環境的優良指標，是種進

步的象徵，只是諷刺的是，因為社會結構的轉變，其背後所隱藏的卻不盡然是樂觀的結果，甚至被視為是「問題」、「危機」，間接使得老人被污名成社會的負擔。有鑒於此，當全球人口老化成為一種新的社會趨勢與潮流，跨國組織亦開始注意到相關議題，聯合國早於 1991 年便提出了「老化綱領」(Proclamation on Aging)，揭示老人應該擁有的「獨立、參與、照顧、自我實現、尊嚴」五大原則項目，隨後更將 1999 年訂定為「國際老人年」，期待全世界將來能走向「接納所有年齡層的社會」；依據前述原則，世界衛生組織 (WHO) 則在 2002 年提出「活躍老化」(active ageing) 政策架構，主張從健康、參與以及安全三大面向上，提昇高齡者之生活品質 (WHO, 2002)，並為學界與各國政府討論運用。

類似的政策議題與主張不僅反應出實質的社會現象，還關係到老人本身所應享有的權利與願景。做為後進的工業化國家，台灣在相關領域的起步較晚，我們看到也預見了高齡社會的來臨，但是在政策

與實務環境的規劃仍未到達理想的境界，它需要更多的投入與瞭解，也可以說是一種與時間賽跑的過程。爲了維持老人的生活品質，除了建立老年經濟安全制度外，照顧服務體系亦是不可或缺，兩者相輔相成，不同的是，由於牽涉到財源、供給與分配的設計差異，完善的照顧服務需要公私部門的合作，並非政府所能單獨掌控，以致於服務的保障程度、範圍與品質往往不如人意。當 WHO 的政策架構指出照顧服務是促成活躍老化的重要決定因素，並提出各種理念與政策方案時，對同樣面臨人口結構快速轉型的我國而言，就該政策架構進行深入分析與討論，相信能夠帶來部份新的思維與想法，有助於後續相關體系之規劃與建置。

貳、活躍老化政策架構之特性

從時序年齡（chronological age）與社會年齡（social age）的角度來看，當人們跨過法定的高齡門檻後，年齡所帶給人們自我認同之轉變，其社會性的意義事實上遠高於生物性的差異。就生理層面而言，由於整體健康狀況之改善，人們即使達到某個年齡而被視爲是老人，其生活可自主的程度並不會急速下滑，根據內政部（2006）的統計資料顯示，有 87.33% 的 65 歲以上老人起居活動自理「沒有困難」，亦即，多數老人身心機能仍是屬於相對健康的狀態，與許多人對於老人的初步印象並不一致；相較之下，當年齡與社會制度相連結時，人們會因爲制度的設定，而被情

境所排除或接納，其中影響老人生命歷程的重大事件，即是退休制度，離開職場一則代表個人將失去重要的經濟與成就動機來源，再則隱含著個人的價值在工作社會中存在受到貶抑的可能性。

「老」本身應該是個中性的形容詞，只是在結合各種文化與制度因素後，受到社會對個人價值與生理特徵的刻板印象，其本身常會被附予一種動態過程的想像，許多人將「老化」等同於「退化」（不管是生理面或是社會面），低估了老人對於家庭及社會的貢獻，間接促使部分老人消極地看待個人的行爲與角色，在內外雙重否定的情境下，限縮個人的社會參與與生活型態。因此，爲了改變整體對於老化的認知，各種理念在過去半個世紀陸續被提出，除了近期的活躍老化之外，還包括正向老化（positive ageing）、健康老化（healthy ageing）、成功老化（successful ageing）等，由字面來看，相關用語均強調老化不應該只是被動消極的過程，若人們期待晚年能享受有品質、有尊嚴與有意義的生活，老人與社會必須共同以更爲積極、正面的方式，回應生理機能與社會結構所帶來的轉變。

活躍老化並不是新的概念，而是融合了相關研究與政治議程的產物（Hutchison et al., 2006），早於 WHO 提出政策架構之前，OECD（1998）即開始提倡類似的主張，相關報告指出：「活躍老化指的是個人及家庭在工作、學習、休閒與擔當照顧的一生中，所能享有之高度選擇彈性，公共政策透過消除既存限制以促成活躍老

化，並提供終身學習或醫療處遇之支持以增加個人的選擇，進而維持人們邁入老年期的自主性」，部分學者亦將相關概念運用於長期照顧領域之分析（如 Jacobzone et al., 1998；Jacobzone, 1999），主張相關政策應亟力降低個人的依賴，預防不必要的失能，讓人們能夠平等且公正地享有各種照顧服務資源，各照顧服務項目與供給來源應該取得適當的平衡。

與其他消除老化偏見或是歧視的用語一樣，活躍老化本身包含一種正向的價值，期待透過某些機制以影響人們的老化過程。值得注意的是，由於字面的相對抽象特性，若不深究其實質內容，有時會忽略政策工具與目的之間的適當聯結，此部分已有國內外學者專家進行了初步的分析（Walker, 2002；舒昌榮，2008），立基於前述基礎，爲了對相關概念作更爲明確之認識，在參酌整份文件的內涵後，本文認爲 WHO 的活躍老化政策架構包含下列特性：

1、指出活躍老化是種過程：政策架構界定：「活躍老化指的是爲了增進人們年老時之生活品質，所提供健康、參與及安全之最適機會過程」，從字面的翻譯來看，該名詞定義看來有些繞口，若將它轉換成較爲白話的說明，亦即活躍老化是種過程，此過程藉由提供人們獲得健康、參與及安全的適切機會，以增進老年期的生活品質。至於活躍一詞本身所強調的不僅是身體健康或投入勞動市場，還包括持續參與社會、經濟、文化、精神與公眾面的事務。

2、以提升生活品質爲目的：生活品質（quality of life, QoL）是種跨領域、多層次與動態的概念，可以從主觀或客觀、巨視或微視等面向加以界定（Walker & Mollenkopf, 2007），政策架構所認定的生活品質屬於個人的主觀認知，牽涉到個人生理、心理與社會等面向；其中，延長人們的健康平均餘命（healthy life expectancy）是重要的次概念，與一般平均餘命的測量偏重可以存活的壽命不同，健康平均餘命重視的是身體維持自主的時程，是否能夠在老年期避免對他人產生依賴，將是享有生活品質的重要前提。

3、重視個人生命歷程：生命歷程的相關概念與詞句大量出現在整份政策架構之中。不同於部分理論習於將老人視爲是單一同質性的群體，生命歷程觀點體認到老人群體內部之差異性，強調個人早期的社會經濟背景、生活習慣、所經歷之風險或機會，以及來自家庭朋友的相互支持與凝聚力量等，將持續影響老人當前的生活狀態。整體而言，維持或提升老人生活品質不能只將焦點置於老年期，透過政策與制度之早期預防性介入，遠較事後的補救措施來得更有成效。

4、歸納活躍老化的多重影響因素與支柱：經過相關資料的整理，政策架構指出性別、文化、經濟、社會、環境、個人、行爲、健康與社會服務等多重因素之個別或交互作用將對活躍老化產生影響。而健康、參與、安全則是達成活躍

老化的三個支柱，相關政策與方案不僅有助於降低早逝、慢性病所造成的失能，亦能增加人們社會參與、降低醫療與照顧的成本等。因此，活躍老化並非單一因素可以決定，若要確保老人享有適當的生活品質，絕對不能只依靠老人的自我要求（如注意飲食與生活習慣），外在因素的配合（如政府所推動的政策）也是不可忽視的一環。

5、強調權利與自決：不只消極且被動地反應老人之需求，政策架構認為老人的生活應該享有平等機會與對待之權利，並進而引申出老人參與政治過程與社會生活的責任。由於強調整體平等參與的權利，因此除了一般老人之外，對於低收入、少數民族或是失能老人，相關政策更應該鼓勵其參與，並提供機會使其保持活躍，此外，服務應該讓人們公正、公平地享有，不因居住區域、獲取訊息管道與經濟狀況而有所差別，如此才能增加人們使用服務的選擇權。

6、維持個人責任、家庭與環境之平衡：為了讓人們在生命歷程中獲得健康，並發揮其潛能以參與社會，需要多方條件之配合，其中包括個人的責任、家庭的相互支持與友善的支持性環境與協助。老年期所面臨的種種風險與威脅不全是個人的問題，不同世代與家庭內部的凝聚與互助力量亦不會因為政策而產生替代，支持性的環境（包含硬體與軟體）不僅能降低老人所受到的傷害、孤立或疏離，更有助於增進其參與，這需要公私部門之投入與合作。

7、認可老人的價值與貢獻：傳統將老人與退休、疾病及依賴相連結的想法必須被改變。在部分開發中國家裡，許多老人仍持續參與勞動，另外，老人在非正式性工作（如家庭工作、小型與自營作業），對家庭的無酬付出以協助年輕世代投入職場，擔任志願工作所帶來的經濟與社會貢獻等，更不能被忽視，老人應該被視為是資源，而不是依賴者。

參、活躍老化的理論基礎

各種理想的老化觀點都會面臨類似的質疑，亦即是否存在價值判斷的偏頗，過度以某種優越或是中上階級的預設立場，推論整體老人所應生活的方式。一旦設定了某種理想，便會同時存在相對應的不理想狀態，「成功老化 vs. 失敗老化」、「健康老化 vs. 不健康老化」、「正向老化 vs. 負向老化」，相關標準對於目前已經處於弱勢、失能或是退出職場的老人而言，因為難以轉變的生理機能，或是社會制度剝奪角色所造成之不利條件，並非個人可完全掌控，若因此被貼上負面標籤，不僅忽視老人可能從困境中達成的自我超越，對老人生活品質帶有專業的認知偏執，也輕忽了政策與環境所應擔負的支持性責任與義務。

活躍老化亦會遭逢前述的挑戰，雖然在前文有關政策架構特性之討論中，已經突顯出活躍老化本身並非某種最終狀態，而是扮演「中介性」的角色，為了與其他類似概念進行區辨，有必要就其所納入的

理論基礎進行更為深入的介紹。由於原文字面上的相似性，活躍老化的觀點常被指出是延續自早期的活動理論 (Walker, 2002; Bowling, 2008)，不過若是細究其中的主要內涵，除了活動理論之外，年齡整合與生命歷程觀點之相關主張亦是重要的核心理念。

(一) 活動理論

活動理論 (activity theory) 之產生緣自對於撤退理論 (disengagement theory) 的辯駁。撤退理論認為，老化無可避免會降低老人與他人的互動，以及老人與所屬社會系統的相互脫離或撤退，此種撤退過程可以發自老人本身，或是由他人開始進行。退休、喪親或喪偶、子女遠離是屬於外部環境對老人的撤退，一旦撤退開始，老人便難以再形成新的聯繫，隨著撤退過程結束，原有人們與社會間所維持的均衡狀態，將被新的均衡狀態所取代 (Cumming, 1963/2008)，此過程為老人所接受、期待，發自內心自然而然地形成，其中沒有帶有任何的強迫，最終並占有老人全部的自我，老人也會逐漸減少對他人與外在環境的情感投入及互動 (Havighurst *et al.*, 1968)。

活動理論則持著跟撤退理論相對的觀點，指出晚年生活的滿意程度來自個人積極地維持人際關係，並且持續地投入有意義的事務。支持此理論的學者認為，除了因身體與健康所帶來無可避免的改變之外，老人的心理面與社會面需求跟中年時期並無不同，若老人從社

會中撤退，將導致其社會互動減少，違背老人本身的期待與意願，因此老人應該積極地保持活躍，避免與社會脫節，盡可能地維持中年時期的活動，即使被迫從許多面向撤退，也要找出替代選擇，例如，尋找其他工作或興趣以銜接退休生活，建立個人人際網絡以降低親人或朋友過世所產生的衝擊 (Havighurst *et al.*, 1968)。

參酌政策架構的主張，參與是活躍老化的三大支柱之一，此立論基礎相對偏向活動理論，不過值得注意的是，這並不代表撤退理論完全失去其適用的情境與解釋效力，在 Johnson & Barrer (1992) 的研究中即發現，若是考量年齡的因素，對於老老人（通常指超過 75 歲以上者）而言，隨著身體狀態的退化，以及家庭成員或親友的消逝，要維持既有的社會聯繫已愈來愈困難，於是部份老人會開始限縮其生活範圍，拒絕外在社會所施加與其能力不相符的期待，現實感較重，相對重視內在世界。至於活動理論同樣有其缺失，它忽略了每個人的健康與經濟條件並不相等，年齡、種族、性別或族群背景因素亦會帶來結構性的阻礙，限制或降低人們參與相似活動的渴望與機會，例如，有錢有閒者，常常是各種社會場合的主角，此外，由於性格的關係，部份老人亦不喜歡接受新的挑戰 (Achenbaum, 2009)。

(二) 年齡整合觀點

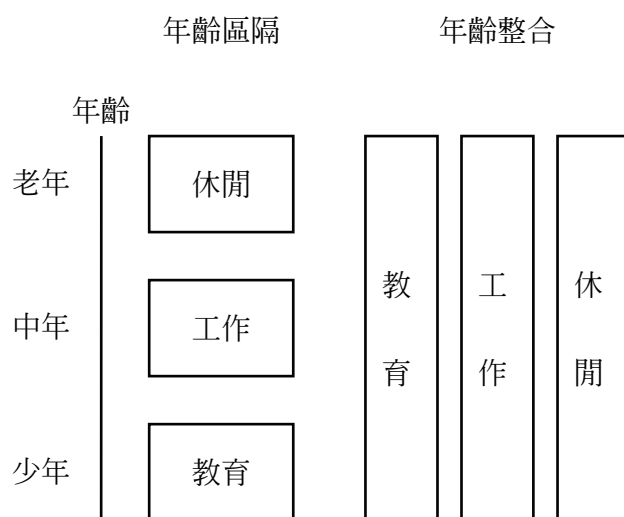
從社會學的角度來看，活動與撤退理論之分析重心偏重老人之主觀性，較

少論及外在環境形塑老人認知與行為之動態過程，因此，常被視為是微視取向的老化理論（Street, 2007）。由於老化本身所包含的多面向意義，除了生理老化（如髮色、行動、姿勢）與心理老化（如記憶、認知）之外，社會老化的議題亦日漸受到重視，依 Hooyman & Kiyak（2008）之界定，社會老化指的是個人生命歷程中，在老年期所經歷的社會變化，包括角色、人際關係與支持系統的轉變。其中，年齡常常成為個人角色扮演的判別與標準，這是種社會性的建構，而不是生理性的差異所造成。

Riley & Riley（2000）的研究指出，人們常因為年齡層的差異，被社會設定了下列角色與規範：少年時期接受教

育、中年時期承擔工作與家庭責任，老年時期則享受休閒，這是屬於一種年齡區隔（age-differentiated）的社會結構；不過，一旦人口老化超過社會結構之調整速度，若是缺乏相應而生的角色機會，將使得老人的能力難以獲得認可，產生結構性落差（structural lag）（Riley & Riley, 1994），因此，若能將既有的年齡區隔移除，便形成另外一種年齡整合（age-integrated）的結構（詳見圖一），它包含兩種要素：

1. 破除結構性的年齡障礙，例如，工作、教育與各種結構面的角色機會應開放給各年齡層。
2. 不同年齡層共同參與，例如，老人與年輕人可共同參與終身學習。



圖一：年齡區隔與年齡整合的社會結構

資料來源 Riley & Riley, 2000

圖一所區分出的兩種社會結構或許是種理想類型，實際的情境並不容易做出明確的歸類，要全面達成年齡整合的社會結構也存在相當的難度。儘管如此，相關理念亦是活躍老化政策架構的重要參考，例如，個人在年老時期是否應持續投入職場，應適度考量個人的意願與能力，而不是完全以年齡做判斷，相關政策或方案應支持老人繼續在正式、非正式、家庭與志願工作上提供活躍與生產性的貢獻。其次，學習活動亦不應只限定在人生初期，提供老人新式技能與科技的終身學習機會，有助他們對於環境之適應，至於代間學習方案不僅能夠縮短世代間的距離，降低老人所遭受的偏見與歧視，促進文化價值之傳承，亦使得各個世代同時在此過程中獲益。

(三) 生命歷程觀點

相較於生命歷程 (life course) 觀點，我們較為熟悉的可能是 Erik Erikson 所提出的生命階段理論，他將人的生命週期分成八個階段，每個階段都有其所需要完成的任務，若任務無法達成，將對下個階段的心理社會發展帶來危機。老年期的任務與危機為「整合 vs. 失望」，如果人們進入此階段能夠找到生活的意義，樂觀評價自己的一生，貢獻個人智慧給新生世代，並接受無法避免的死亡，較能達成自我之整合，不會產生失望的狀況。很明顯地，Erik Erikson 的理論帶有一種承續與轉銜 (transition) 的想法，關注個人如何去

面對與因應人生不同階段的挑戰，以及從中所產生的心理調適與人格型態。

生命歷程觀點重視的不僅是各個生命週期的階段性轉銜，還包括其發展的軌跡 (trajectory)，分析重點除了個人層面，亦納入所處的制度脈絡，以及兩者之交互關係，本觀點的主要論述如下 (Bengtson et al., 2005; George, 2007)：

- 1、**人生早期階段的影響**：老化與發展是終身的過程，人生早期階段的社會關係、事件與行為，會影響到個人晚期生命的關係、地位與福祉。因此，生命歷程觀點著重長期性穩定或是變遷所形成的軌跡，此軌跡終將反應出人際間種種生命型態之差異。
- 2、**個人生命與社會變遷的交集**：個人的生命歷程鑲嵌在歷史脈絡之中，並對個人帶來機會與限制。
- 3、**生命聯繫**：此論述體認到人類彼此生命相互聯繫，亦是人們一生中重要影響力量。個人並不是獨立的個體，其家庭與社會關係之差異，以及不同世代間的連結型態，將左右個人的生活經驗與所能獲得之支持。
- 4、**個體主動性 (human agency)**：生命歷程觀點同樣拒絕以過度社會化的方式看待個人，雖然整體社會結構帶給個人機會與限制，個體仍然有其相當的主動性，會積極地參與影響生命歷程的各種規劃與決策。

早在 1995 年，在 WHO 推動老化與健康的相關方案時，即將生命歷程觀點視為是促進老人健康與預防疾病的重要原則

(WHO, 2002)，並被納入後續的各個相關方案之中。事實上，在活躍老化政策架構所列舉的六大影響因素中，即大量整合有關個人生命歷程的面向與政策回應項目。

肆、照顧服務體系與生命歷程

由出生至死亡的生命週期中，多數人期待能夠盡量維持身心機能的自主，延緩臥床的時程與時間，避免對他人產生依賴，這不只關係到個人的生活品質，亦涉及生命的尊嚴。只是可惜的是，除非遭遇到突然的事故（如交通事故、天災）而死亡，否則每個人都必須面對身體的自然老化，例如，視覺、聽覺、觸覺與移動機能之下降，再加上各種慢性疾病之威脅，人們在生命歷程的某些階段或多或少都需要他人的協助與照顧。在傳統的社會裡，此項工作通常是由家屬來擔任（其中又以女性居多），當社會變遷至雙薪家庭與高齡少子化的型態時，家庭內的照顧力量因而分散或是弱化，需求卻沒有隨之減少，此時，照顧勞動必須由家庭外的資源來加以填補。

為了即早因應超高齡社會的來臨，行政院經濟建設委員與內政部早在 2003 年便修正提出了「照顧服務福利及產業發展方案」，期待透過政策的推行，建構完整的福利產業與照顧支持系統；2005 年則通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，提供經費鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，建立在地化的初級預防照護服務；至 2007 年行政院接續公布「我國長期照顧十

年計畫」，預定投入 817.36 億元引入民間力量參與長期照顧服務供給體系，2008 年上台的馬英九總統則持續強調要在任內推動長期照顧保險，種種跡象顯示，對於老人或失能人口的照顧工作不再僅是家庭的責任，藉由制度的設計與規劃，社會將共同承擔家庭所面臨的照顧風險與支出。在尚未實施長期照顧保險之前，我國長期照顧十年計畫是當前照顧服務體系最重要的指引，該計畫期待能達成下列六項目標：

1. 以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。
2. 保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。
3. 支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。
4. 建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。
5. 透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。
6. 確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

由於老人的身心狀況並不相同，所需要的照顧服務內容便有所差異，身心較為健康的老人並不需要他人提供身體照顧，可以自行負責生活上的各種雜務工作，購買相關服務只是為了提升生活品質，增加個人可自由運用的時間，並減少身體的勞動，這是一種相對理想的生活型態。在生命歷程中，高齡者除了同樣需面對疾病或意外事故造成身心機能之受損外，既有健康狀況也會隨著歲月增長而產生變化，個

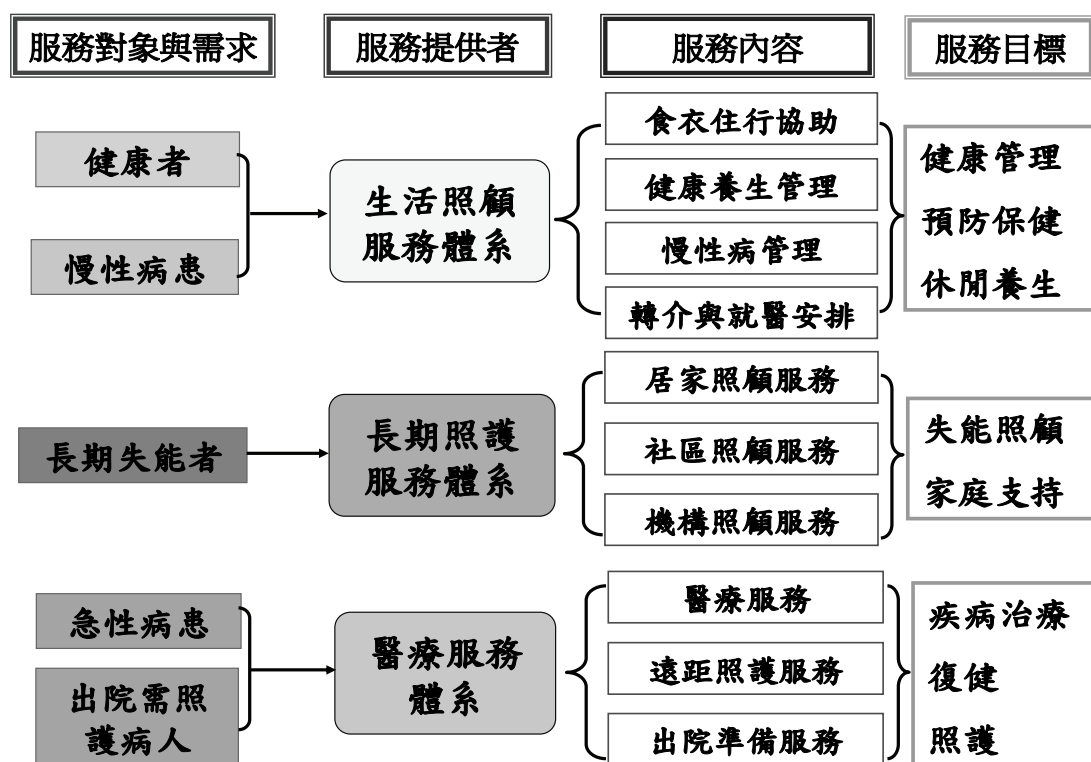
人基因、生活習慣與環境同時影響人們晚年的健康，並決定個人產生失能的時程。以目前政府就長期照顧保險體系的初步規劃為例，依服務對象與需求之差異，將健康照顧體系區分為生活照顧、長期照護與醫療服務三大類（行政院衛生署、內政部、經濟建設委會，2009，詳見圖二）：

1、**生活照顧服務體系**：提供身心健康者或慢性病患者食衣住行協助、健康養生管理、慢性病管理、轉介與就醫安

排，服務目標在於健康管理、預防保健與休閒養生。

2、**長期照護服務體系**：提供長期失能者居家、社區與機構式照顧服務，服務目標在於失能照顧與家庭支持。

3、**醫療服務體系**：提供急性病患與出院需照護病人醫療、遠距照護與出院準備服務，服務目標在於疾病、復健與照護。



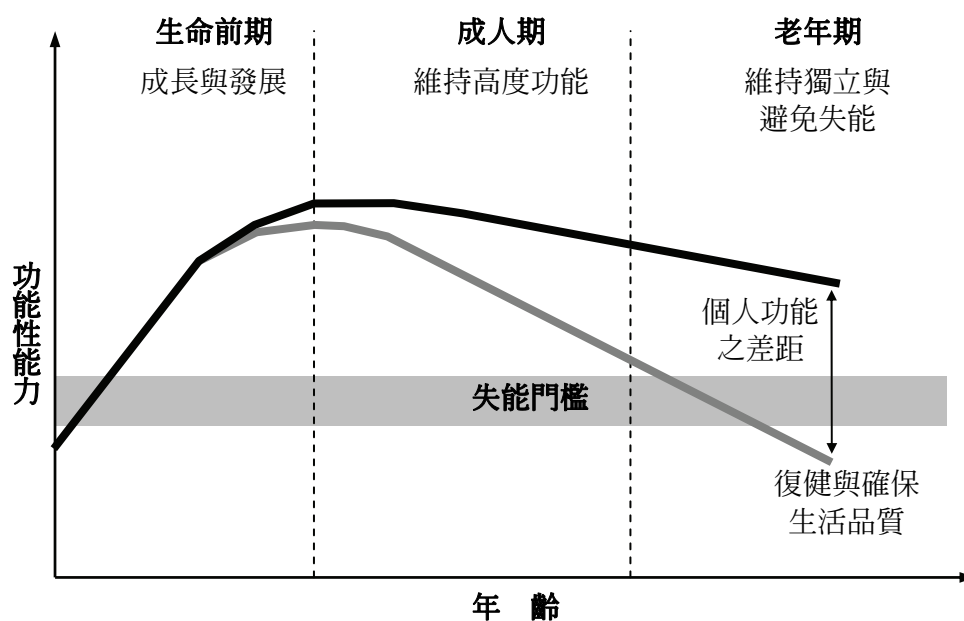
圖二：健康照顧服務體系圖

資料來源修改自行政院衛生署、內政部、經濟建設委會, 2009

由圖二可知，不同健康照顧服務體系有其相對明確的分工，依人們的需求提供不同的服務，只是與醫療服務體系相較，國內在生活照顧與長期照護服務體系的發展相對不足，容易讓民眾輕忽個人的健康管理，過度運用醫療資源，或是在出院後缺乏支持性協助。除了資源相對不足外，無論是長期照顧十年計畫或是既有長期照顧險之初步規劃報告，著重的是如何擴展現有的服務型態，相對缺乏從個人生命歷程的角度來思索服務體系之建置。類似的

不足，或許可以參考活躍老化政策架構所引用 Kalache & Kickbusch (1997) 的分析概念（詳如圖三），他們認為生命歷程觀點可促進相關方案與政策達成下列目標：

1. 維持個人生命早期的高度功能性能力。
2. 盡可能減緩個人功能曲線之下滑。
3. 在新的脈絡下，重新評量對於老化相關改變（例如，退休、喪偶、疾病等）之處遇。
4. 對落入失能門檻者進行處遇，並盡可能維持其高度生活品質。



圖三：生命歷程之功能性能力

資料來源 Kalache & Kickbusch (1997)

由圖三的架構可知，因為個人生命歷程中之不同影響因素，將造成人們在老年期出現功能性能力的差距，對於相對健康與落入失能門檻的老人而言，其設定的生活目標亦不相同。長期照顧服務是為了協

助遭逢失能的人們發揮功能，並盡可能維持其生活型態的各種服務與支持（Stone, 2006），居家照顧與老人長期照顧機構則是我國當前較為完整與普及的服務項目，目的在於提供家庭支持性與替代性的照顧，

並維持老人的生活品質。只是，兩者各有其服務設計之不足，居家照顧難以顧及服務使用者之社會互動需求，機構式照顧的情境則較為偏離一般的生活型態，且兩者的使用對象主要仍是失能程度相對嚴重，或是已經步入生命歷程相對末期者。

由於服務內容之差異，完善的照顧服務體系設計不能只依靠居家照顧與老人長期照顧機構兩大體系，或是過度偏重失能階段之末端，應該回歸到個人功能性能力之改變過程，將服務盡可能配置在各個生命歷程當中，例如，對於未達失能門檻，但是生理機能即將面臨較為快速衰退者，應協助其維持身體之強度，以因應居家與外在環境之不足；至於針對失能程度較輕者，則應透過社區復健與功能回復性措施，延緩其失能程度加劇，盡可能增進個體之獨立自主；此外，輔助器具之應用與功能亦非只在於失能後的生活協助，其預防性的目的亦應該被視為是建構友善老人環境的要素。整體而言，本段所列舉之服務項目在普及性與可及性上，仍無法與主流的照顧類型相比擬，亦突顯出當前照顧政策需要改變之處。

伍、活躍老化之照顧政策實務

不可諱言，WHO 的政策架構所揭示的是一種相對高標準的理想，任何政策設計幾乎只能盡量去接近其所揭示的原則項目。根據過去的經驗，政策理念之國際擴散已成為我國制訂相關政策的重要參考，包括「在地老化」、「去機構化」或是「社

區照顧」等，均被納入老人照顧相關立法或計畫當中；同樣地，照顧服務體系亦被活躍老化政策架構視為是重要的影響因素，並配合提出相關政策方案，以回應其提升老人生活品質之訴求，其中部分理念已出現在我國長期照顧十年計畫中，對於期待開辦長期照顧保險的我國而言，前述政策架構所列舉之原則與方案將有其值得參酌之處，經過相關分析後，本文提出下列幾個值得思考的面向。

(一) 建置長期照顧保險之必要性

在長期照顧保險尚未通過前，由於照顧經費主要來自政府，受到財源不足之限制，補助對象通常只針對「無法自我照顧者」(Daly, 2002)，以致於目前照顧服務的使用資格是建立在「資產調查」與「需求評量」兩個門檻之上，並無法兼顧各社會階層高齡者的需求。受限於補助標準之設定與限制，相關補助對於經濟弱勢者的負擔仍然偏重(詹火生, 2009)，而中產階級家庭亦缺乏自負高比例費用的意願，因而降低服務使用的動機，甚至轉而聘請外籍看護工等，以致於我國長期照顧十年計畫之推動成果不如預期，其中除了各種配套措施不足之因素外，最重要的原因在於我國的照顧服務體系是屬於一種殘補式(residual)與選擇式的福利措施，而非民眾所能享有的社會權利，這明顯有別於活躍老化政策架構的理想。

殘補式的福利傾向不僅影響人民使用服務的資格，亦間接促成整個體系偏重老化過程末端的事後補救措施，例

如，身體照顧、收容、安置等。若期待照顧服務能夠延伸至生命歷程較為前端的部分，首先會面對的就是福利支出增加的壓力，此時，就像全民健康保險承擔了某種程度的早期預防功能一般，在不願意採取稅收制的前提下，只有建立完善的長期照顧保險，並在服務給付的規劃項目中，納入生命歷程的思維，才有可能改變當前照顧服務體系之消極取向。屆時，由於民眾獲得財務支持的誘因，將增加其購買服務的意願，當需求面增加時，供給單位才願意投入各個服務領域，進而增進老人及其家庭取得多樣化與普及性的服務項目。

(二) 照顧體系供給：福利 vs. 產業

隨著整體經濟發展以及各種社會安全制度陸續建立，將來老人將更有能力自費分擔所需的服務費用，但是其前提是，針對許多尚未開發或發展的服務項目，必須建立足夠的供給市場，老人才能享有服務的選擇權，進而刺激市場從量的增加，達到質的改善。以現有的照顧服務供給量而言，一旦長期照顧保險即刻開辦，可能只有都會區的民眾才能購買到在地化的服務，居住在偏遠鄉鎮的老人即使有錢也享受不到，其公正性將遭受質疑。有鑒於福利供給量之不足，政府曾在 2003 年修正提出了「照顧服務福利及產業發展方案」，方案目標指出：

1. 照顧服務的對象由中低收入失能者擴及至一般失能國民，提高照顧服務之規模經濟；透過使用者付費機制，

減少民眾對福利資源之濫用，提升福利資源的有效運用。

2. 鼓勵非營利團體及民間企業共同投入照顧服務產業，建構多元化照顧服務輸送系統，全面提升照顧服務品質，達成選擇多元化、價格合理化與品質高級化之目標。
3. 全面開發照顧服務就業人力，同時減少違法進用外籍監護工，並以本國人力取代外籍監護工，以提升國內人力資源有效運用。

其中雖然納入了產業的概念，但是隨後在行政院衛生署、內政部、經濟建設委員會（2004）提出的「醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案」中，卻仍將「照顧服務業」定義為社會福利服務之一環，並進一步指出部分學者或非營利機構業者將照顧服務視為應由政府或非營利組織提供的福利性措施，對於政府擬以「產業」概念發展照顧服務產生諸多不信任，擔心營利事業介入會帶來削價競爭，影響服務品質，對福利服務不利，引發福利和產業的衝突，直接影響到照顧服務業開放商業登記之進度，阻礙整體照顧服務產業的發展。

事實上，老人機構式照顧服務已是產業化最明顯的區塊，分別存在政府、志願與私人供給部門。就單位屬性而言，私人小型照顧機構之本質已等同於營利單位，機構數量甚至超過財團法人單位，會造成此種現象的原因除了服務需求外，政府在服務費用之補助並不排

除該類型單位亦是主因。此外，部分企業早已透過各種型式贊助或設置基金會提供服務（江尻行男、莊秀美，2007），非營利組織服務的對象也不盡然僅是社會中的弱勢者，亦擴及一般完全自費民眾，由服務使用者的立場來看，區隔營利與非營利單位的屬性，並不如服務可及性與品質來得重要。在福利與產業間，可以看出政府面對當前社會人口高齡化的抉擇與難處，若是對照老人機構式照顧的例子，或許政府的治理（governance）能力，以及如何彌補服務的區域性差距，遠較限制服務供給者的條件，更有助於提升整體之服務品質。

（三）照顧使用者之生活品質

照顧服務是一種相對地方化（de-centralized）的體系，財源主要來自地方政府，執行則大部分委託民間部門。若將整個服務委外的過程分為「輸入-過程-輸出-成果」的程序，目前政策相對關心的是輸入到輸出的統計與數量，較忽略成果的產出為何。其中，各種老人照顧服務之評鑑是目前政府掌握服務流程的主要工具，評鑑結果關係到服務提供者是否能持續獲得承包照顧工作之資格，然而，多數評鑑指標所納入的行政、財務、人員、環境與服務等構面，主要測量的是「照顧品質」（quality of care），而不是「生活品質」（quality of life），且是屬於較為間接與客觀性的評估方式，缺乏服務使用者的直接與主觀性意見。

若是從 WHO 的政策架構來看，活躍老化應該是以提昇老人生活品質為依歸，且相對強調主觀性的詮釋，Kane 等人（2003）指出，已經有愈來愈多研究認為，長期照顧相關生活品質之概念與測量，應採納服務使用者的觀點；Pieper & Vaarama（2008）就照顧相關生活品質所發展的完整結構模式亦認為，主觀性的生活品質是整個模式的核心。目前，內政部（2008）所出版的「居家服務補助使用者狀況調查報告」已納入類似題目，至於各地方政府所委託之照顧服務，仍舊相對缺乏有效的生活品質改善測量機制，這一方面除了因為公部門長期偏重服務委外的前端過程之外，另一方面，地方人力不足亦是主因。

在照顧服務民營化的過程中，面對複雜的任務環境，以及人民對於服務品質要求愈來愈高，不管是政府或是民間的專業人員，均難以避免這股挑戰與壓力。經過了多年的推動經驗，除了被動或是習慣性地延用既有的評鑑管理機制外，如何適度掌握照顧服務的成果，並將其與照顧服務使用者之生活品質指標進行連結，不僅是對於個案權益之保障，亦是展現政府責信，促成公私部門發展夥伴關係的要素。

（四）照顧人力資源

照顧服務是勞力密集的產業，需要大量人力資源，包括看護工、照顧服務員、照顧服務督導員、照顧管理專員等，部分職業項目或職稱之設立時間並

不長，經過試辦或是計畫之推展，目前已浮現許多的關注聲浪，例如，照顧服務員的培訓內容與時數是否足夠？不具備照顧經驗的督導員是否能發揮職能？照顧管理專員的核心能力為何？外籍看護工在照顧中應該扮演何種功能等？

人力資源與素質關係到照顧服務的品質，有關健康面向的部分，活躍老化政策架構強調應提供直接照顧者與專業人員老人學及老化等知識之訓練，類似的主張在相關文獻亦被多次提及，梅陳玉嬋、楊培珊（2005）指出：「老人服務的提供者...必須接受有系統而按部就班的老年學訓練，使他們能具備充分的知識與技能，好能避免對老人或老年社會不恰當的政策及實務，進而保障及協助長者享有良好的生活品質」，Monk 則認為，缺乏老人學對於意義、事實與知識的理念基礎，實務工作充其量只不過是漫無目標地技巧運用（李開敏譯，1996）。

以社政領域為例，相關訓練在正式與非正式教育體系均相對不足，開設或是提供老人學相關課程之教育單位並不多，更遑論老人生理、心理、社會及照顧等進階性的整合性課程。同樣的情況亦出現在社會工作師的應考資格與科目裡，由於該項考試並不針對各個特殊人口群設計應考科目，也就是說，它並不事先進行分科社會工作師的劃分，因此即使取得應考資格而進入照顧服務領域，即便不熟悉任何關於老人的

相關知識與技巧，亦可投入相關工作，黎嘉欣、王增勇、劉淑婷（2007）的研究更指出，由於國家強調學歷做為專業能力認定的主要標準，絕大多數的居家照顧服務督導都是大學剛畢業的社工新手，使得督導與服務員呈現以學歷做為區隔的兩種人，這種區隔代表著對基層照顧實務經驗的貶抑，強調學院知識的地位。

對於老人所需的照顧品質而言，這顯然不是好現象。當前文 Riley & Riley（1994）就人口老化超過社會結構之調整速度，提出結構性落差的概念時，若教育或在職訓練體制無法即時因應老年人口與相關服務體系之需求，也會出現類似的落差狀況，這不僅輕忽了服務使用者所應享有的權益與生活品質，某種程度也反應出另一種對於老人與老化過程的年齡歧視（ageism）。

陸、結語

早在兩千多年前，古羅馬的政治與哲學家西塞羅（Marcus Tullius Cicero）在其《論老年》（On Old Age）的講著中就曾指出，一般人認為老人不快樂的原因有四種，其中之一是他們從積極性的工作中退出，這是因為世俗過度重視年輕人所從事的體力工作所致，忽略老年人在智力性工作上的貢獻，甚至，若假定老人不能參與公共事務，那麼就像是說舵手對於船的航行一無是處一般，人生的重大事務並非只靠體力、活動與敏捷的身體，而是深思熟

慮、性格與意見的表達，這些並不是老人的弱點，反而是老人的強項。可見老人所遭遇的偏見與歧視存在時間之久遠，不因整體社會之平均餘命長短而有所區別。

老化是每個人必經的生命歷程，生理機能的衰退是共通且無法逃避的結果，差別在於人們落入失能門檻的速度與體驗，其中，除了個人生物面與生活型態差異外，公共政策環境亦是影響前述歷程的關鍵（Leisering, 2003），照顧服務體系更是相當重要的一環。完善的照顧服務體系會直接或間接涉及活躍老化政策架構所重視的健康、參與及安全三大支柱，例如，就健康層面而言，為滿足人民的需求與權利，政策架構特別指出相關政策方案應發展出連續性、可負擔、容易取得、高品質的健康與社會服務；其次，類似老人社區照顧關懷據點或日托中心所提供的終身學習與志願服務機會，將有助於提升老人的社會參與程度；至於老人的居住空間設計、所能獲得之生活協助，以及避免發生各種老人虐待事件等，則是機構與社區式照顧所需關注的安全面向。

經過前文之分析我們可以發現，我國目前的照顧服務體系尚有所不足，為了實踐活躍老化，讓照顧服務擺脫僅是消極性與殘補式的功能，相關服務之供給與使用模式必須加以修正。首先，應透過集體的方式，建置以權利為基礎的長期照顧保險制度，一方面讓民眾獲得財務支持，有能力購買所需要的服務項目，另一方面則需

刺激服務供給的數量，擴大各部門加入服務產業，並進行有效的管理規範，民眾才能就近獲得並選擇相對高品質的服務。其次，照顧服務體系之設計應納入生命歷程的觀點，將更多資源投入預防失能或失能前期，而非僅是針對失能中後期的支持性與替代性措施，這不僅是為了節省照顧相關成本，而是對於老人生命尊嚴之回應。第三，照顧服務的品質評估應兼具輸入、過程、輸出與成果面向，有品質的照顧只是提供服務的基本要求，最重要的是服務使用者之生活品質是否得以維持或提升。第四，人力資源是照顧服務最重要的支援體系，其素質之增進需要政策規範者、專業團體與教育單位共同合作，將個案權益置於專業利益之前，隨時檢視專業職能與實務環境之供需落差，並配合調整教育、訓練與專業資格之設定。

社會對老人與老化過程的態度與看法，將影響相關對策的制度設計，面對當前年齡結構快速轉變，對於活躍老化政策架構所揭示的理想，我們不能只將它視為是另一種美化政策措施的標語圖騰，而不去調整既有的照顧服務體系，這或許是一個艱難的任務，卻是提升老人生活品質的有效方法，長遠來看，就如同政策架構所強調的一段：「最終，對老化與老人所採取的集體性作為，將決定我們與子孫如何渡過晚年生活」（WHO, 2002）。（本文作者現為朝陽科技大學老人服務事業管理系助理教授）

參考文獻

中文部分

- 內政部 (2006)。老人狀況調查報告。台北：內政部。
- 內政部 (2008)。居家服務補助使用者狀況調查報告。台北：內政部。
- 行政院衛生署、內政部、經濟建設委員會 (2004)。醫療保健及照顧服務業發展綱領及行動方案。台北：行政院衛生署、內政部、經濟建設委員會。
- 行政院衛生署、內政部、經濟建設委員會 (2009)。長期照護保險制度初步規劃成果與構想 (簡報版)。台北：行政院衛生署、內政部、經濟建設委員會。
- 江尻行男、莊秀美 (2007)。日本的企業與照顧服務產業：企業的發展動向與經營策略分析，管理學報，24 (6)，637-655。
- 李開敏譯 (1996)。老人社會服務：理論與實務。載於李開敏、王玠、王增勇、萬育維等 (譯)。老人福利服務。台北：心理。(Abraham Monk 原著)。
- 梅陳玉嬋、楊培珊 (2005)。台灣老人社會工作：理論與實務。台北：雙葉。
- 舒昌榮 (2008)。由積極老化觀點論我國因應高齡社會的主要策略：從「人口政策白皮書」談起，社區發展季刊，122，215-235。
- 詹火生 (2009)。因應長期照護保險法制規劃檢視『我國長期照顧十年計畫』成效及發展方向。台北：行政院經濟建設委員會委託研究報告。
- 黎嘉欣、王增勇、劉淑婷 (2007)。拉扯與妥協之中尋求平衡：居家服務督導員的工作世界。載於羅秀華、張美珠 (主編)。社區化的福利服務。台北：松慧。

英文部分

- Achenbaum, W. A.(2009) A Metahistorical Perspective on Theories of Aging, in V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney and M. Silverstein(eds.) Handbook of Theories of Aging. New York: Springer.
- Bengtson, V. L., G. H. Elder and N. M. Putney(2005) The Lifecourse Perspective on Ageing: Link Lives, Timing, and History, in M. L. Johnson(ed.) The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bowling, A.(2008) Enhancing Later Life: How Older People Perceive Active Ageing? Aging & Mental Health, 12(3), 293 – 301.
- Cumming, E.(1963/2008). Further Thoughts on the Theory of Disengagement, in S. A. McDaniel(ed.) Ageing Vol. 1: Origins, Theories and Practical Concerns. London: Sage

- Daly, M.(2002) Care as a Good for Social Policy, *Journal of Social Policy*, 31(2), 251-270.
- George, L. K.(2007) Age Structures, Aging, and the Life Course, in J. M. Wilmoth & K. F. Ferraro(eds.) *Gerontology: Perspectives and Issues*. New York: Springer.
- Havighurst, R. J., B. L. Neugarten and S. S. Tobin(1968) Disengagement and Patterns of Aging, in B. L. Neugarten(ed.) *Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hooyman, N. R. and H. A. Kiyak(2008) *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Person Education.
- Hutchison, T., P. Morrison, K. Mikhailovich(2006) *A Review of the Literature on Active Ageing*. Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing, University of Canberra.
- Jacobzone, S., E. Cambois, E. Chaplain and J. M. Robine(1998) The Health of Older Persons in OECD Countries: Is it Improving Fast Enough to Compensate for Population Ageing? *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, No. 37. OECD Publishing.
- Jacobzone, S.(1999) Ageing and Care for Frail Elderly Persons: An Overview of International Perspectives, *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, No. 38. OECD Publishing.
- Johnson, C. L. and B. M. Barer(1992) Patterns of Engagement and Disengagement among the Oldest Old, *Journal of Aging Studies*, 6(4), 351-364.
- Kane, R. A., K. C. Kling, B. Bershadsky, R. L. Kane, K. Giles, H. B. Degenholtz, J. Liu and J. J. Cutler(2003) Quality of Life Measures for Nursing Home Residents, *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 58(3), 240-248.
- Kalache, A & I. Kickbusch(1997) A Global Strategy for Healthy Ageing, *World Health*, 4(July/August), 4-5.
- Leisering, L.(2003) Government and the Life Course, in J. T. Mortimer & M. J. Shanahan(eds.) *Handbook of the Life Course*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- OECD(1998) *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. OECD.
- Pieper, R. & M. Vaarama(2008) The Concept of Care-Related Quality, in M. Vaarama, R. Pieper and A. Sixsmith(eds.) *Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts*,

- Models, and Empirical Findings. New York: Springer.
- Riley, M. W. & J. W. Riley(1994) Age Integration and the Lives of Older People, *The Gerontologist*, 34(1), 110-115.
- Riley, M. W. & J. W. Riley(2000) Age Integration: Conceptual and Historical Background, *The Gerontologist*, 40(3), 266-270.
- Stone, R. I.(2006). Emerging Issues in Long-Term Care, in R. H. Binstock & L. K. George(eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Burlington: Academic Press.
- Street, D. A.(2007) Sociological Approaches to Understanding Age and Aging, in J. A. Blackburn & C. N. Dulmus(eds.) *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Walker, A.(2002) A Strategy for Active Ageing, *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
- Walker, A. & H. Mollenkopf(2007) International and Multi-Disciplinary Perspectives on Quality of Life in Old Age: Conceptual Issues, in H. Mollenkopf & A. Walker(eds.) *Quality of Life in Old Age.: International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer.
- WHO (2002) . *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva: WHO.