

臺南縣市整合老人與身心障礙者 福利服務輸送之規劃



陳明芳・許金玲・陳榮枝

壹、前言

2009 年 4 月 3 日立法院院會三讀通過臺灣五都包括臺北市、新北市、臺中市、臺南市以及高雄市改制直轄市案。行政區域合併是臺灣二次戰後的首次經驗，縣、市合併升格為直轄市影響地方政治、行政、經濟、財政、文化、都會發展、交通、社會等多面向整體發展，其中社會福利是一項新興但最直接攸關民眾福祉的議題。臺灣經歷 1990 年代「社會福利黃金十年」，社會政策擴張的動能一值延續至今，使得社會福利立法與方案之數量以及相關經費支出遽增，社會政策功能日益分化，福利體系結構日趨複雜。由於臺南縣與臺南市在人口結構、年齡組成、經濟與區域發展、社會安全與社會福利方案結構、受益者數量與年齡結構以及區域分布等存在重大差異，如何在縣、市合併後，將既有縣、市政府各自規劃辦理、具有高度地方特殊性的社會福利服務業務，配合中央政府推動之全國性方案加以整合，「讓縣(市)

民獲得更圓滿之照顧」(臺南縣(市)合併改制計畫)(註 1)，成為一項重要的課題。

依行政院規劃時程，縣、市合併升格為直轄市之計畫於 2010 年 12 月前完成。部分前述縣、市透過學術單位委託研究的進行，作為各項整併工作規劃的參考基礎，本文源自一整合型委託研究中的子計畫，討論臺南縣、市政府合併後身心障礙者(以下簡稱身障者)與老人福利服務整併的議題。(註 2)身心障礙與老人福利服務本身即為一門龐大的研究主題，縱使單獨討論已需極大篇幅。由於縣、市政府整併過程中，社會福利服務業務最關注的議題在於如何協調既存區域之間福利服務提供的差異，使得行政區域合併後服務提供在保障對象、給付的項目、前提要件以及給付水準等方面具有一致性，因此本文將致力於分析架構的建立，用以整理、分析區域合併前臺南縣、市身障與老人福利服務的措施，並依據整理及分析結果提出初步建議，回答在不同行政區域實施之身障

與老人福利服務，如何異中求同，提供大臺南市身障與老人一致、平等的福利服務。

許多研究指出，在各項身障與老人的福利需求中，以經濟安全的需求最為重要。透過縣、市政府提供之 97 年度決算資料顯示，單一項中低收入身心障礙者生活補助費即分別佔臺南縣、市身心障礙福利服務總經費的 75%與 68%；老人福利服務經費分配較為多元，但中低收入老人生活津貼一項經費亦超過縣、市政府老人福利服務總經費的 50%，可以看出地方政府在身障與老人福利工作上重經濟安全、強調現金給付的取向。由於經濟扶助的議題在另一子計畫中處理，本文聚焦於身障與老人「福利服務」(services)，特別是社政單位所主管的福利服務。本文首先將透過現行法令以及中央政府推動之全國性方案的討論，釐清臺灣對於身障以及老人福利服務的定位，並指出重大政策發展方向(貳)；其次，將從福利服務區域差異的討論出發，提出在思考福利服務整合時應該注意的面向與結構限制(參)；以前述的討論為基礎，本文將比較臺南縣、市兩地在行政合併前身障與老人福利服務措施的異同(肆)，最後則提出初步的政策建議與討論(伍)。

貳、身障與老人福利服務中央立法與全國性方案

臺灣經歷 1990 年代「社會福利黃金十年」，社會政策擴張的動能一值延續至今，使得社會福利立法與方案之數量以及相關

經費支出遽增，社會政策功能日益分化，福利體系結構日趨複雜。臺灣社會福利體系的擴張與改革，除了因為民主轉型政黨競爭帶來的影響外，極大程度反映人口結構轉型、家庭經濟支持與照顧功能的轉變、經濟生產與勞動市場結構的變化、地方區域發展轉向等等因素所造成之社會福利需求的增加與改變。當個人、家庭及市場等私部門於對抗新興的社會風險、維護基本經濟生活安全以及提供適當之福利服務的功能因為前述多面向的結構性轉變受到侷限時，公部門的積極介入有其必要與重要性。除了法律條文中直接明文規定中央與地方政府在社會福利相關事務上的義務—意即依法應辦理之經濟扶助與福利服務方案，以及地方政府自行規劃辦理各項福利事項之外，為因應臺灣內部人口、家庭結構、社會型態急劇轉變，所衍生多元複雜之社會福利需求，行政院、內政部以及中央社會福利相關單位，配合社會福利政策綱領與相關社會福利法規之宗旨與辦理原則，研擬各項社會福利服務相關方案，期積極維護各社會族群包括身障者與老人之尊嚴與自主，形塑友善生活環境，強化其身體、心理、社會參與的整體福利服務，實現「公益社會，永續福利」之社會福利政策願景。

政府部門推動身心障礙以及老人福利服務所依據的核心法規分別為「身心障礙者權益保障法」以及「老人福利法」，地方政府實施身障及老人福利服務相關措施即以這兩個法規為依據，關於這兩個法案的發展、內容的詳細分析在許多教科書中已

有詳細闡述，此處不再贅述。(註 3)「身心障礙者權益保障法」以及「老人福利法」標示臺灣對於身障以及老人福利服務的定

位—全人、多功能、整合，分別如圖 1 與圖 2 所示。

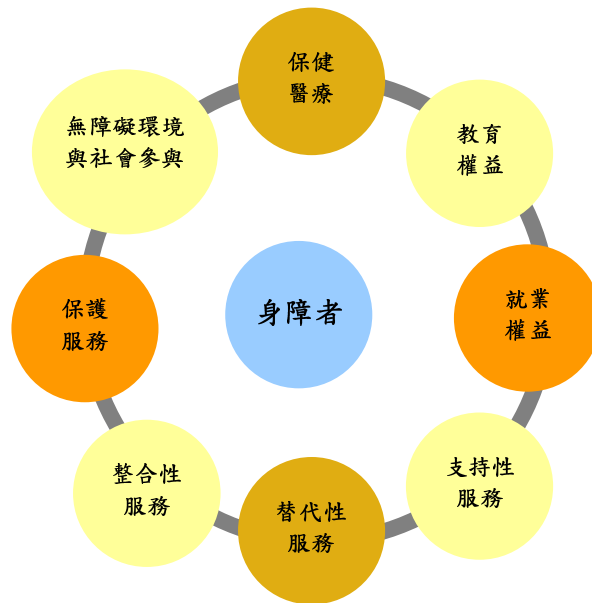


圖 1：身障福利服務功能性分類示意圖

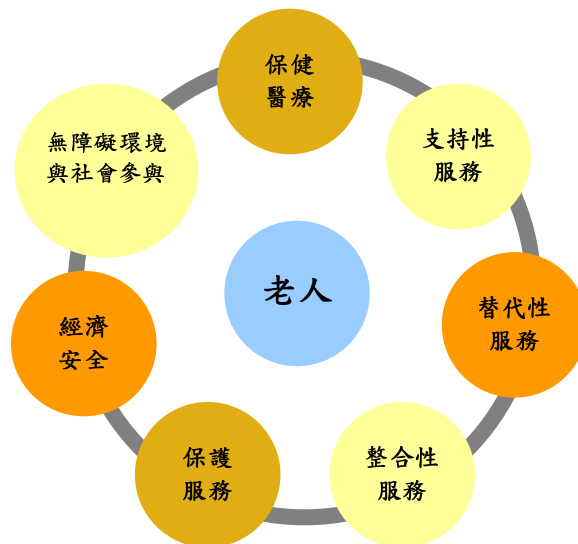


圖 2：老人福利服務功能性分類示意圖

從上圖中可以發現，現行中央立法對於身障以及老人福利服務的規範有許多功能上的類似性，例如**經濟安全的保障、健康的促進與維護、教育權益的保障與終生學習、就業的鼓勵、支持性服務**（含個人、家庭、社區照顧與服務）、**替代性服務**（機構照顧與照護）、**無障礙與友善的環境、保護性服務、社會參與及休閒育樂活動、權利的促進等**，這些福利服務的主管單位不同，各福利服務項目間的功能比重不一，但同等重要，因此彰顯兩項重要議題。首先，各種服務以外的保健醫療、教育與就業權益的維護與促進，分別為衛生、教育與勞工單位主管業務，因此，各目的事業主管單位之間的協調與合作，對於身障與老人福利服務工作的實踐具有高度的重要性。其次，在社政單位負責的工作中，無障礙環境相關的措施以及經濟安全的保障主要為中央主管機關核心業務，地方社政單位承擔多數直接服務(services)提供的責任，依其性質與規模可分成支持性、替代性、整合性以及保護性服務。支持性服務以身障及老人在家庭內的照顧為主，包括居家服務、社區服務、照顧者的支持等；替代性服務以身障及老人機構式的服務為主，包括機構的設立、輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵等；整合性服務在身障以及老人部分有不同的關注焦點，身障者部分強調多元連續性的服務管理以及生涯轉銜機制的建立，老人部分則著重在個案管理以及長期照顧服務；保護性服務涉及發生對身障與老人不利事件時的通報、訪視、保護與安置等服務，需要村里長、醫事、社

會工作、教育、警察、司法及其他執行身障與老人福利業務人員的合作。這些服務的提供需要許多環節的配合，包括服務對象需求調查、服務方案設計、服務提供、後續評估改進措施等，除了事涉經費配置外，最重要的是服務人力的投入。由於地方社政單位人力不足的情況存在已久，前述許多方案都以委外辦理方式進行，因此民間部門服務提供的能量以及公、私部門的協調與合作成為地方政府落實身障與老人福利服務的重要議題。

除了中央立法外，因應國內人口結構的改變以及國際社會福利的發展趨勢，近年來中央政府常透過邀集各行政單位及地方政府，共同提出整合性、全國性社會福利方案，對於身障與老人福利服務的發展有重大影響。臺灣人口快速老化對於經濟、社會以及福利體系等制度的衝擊，使得中央政府陸續提出「人口政策白皮書」、「友善關懷老人服務方案」(註 4)以及「因應高齡化時代來臨的政策建議」等強調跨部會、跨縣市合作的全國性計畫。而受到聯合國「身心障礙者權利公約」以及世界衛生組織公布之「國際健康功能與身心障礙分類系統（簡稱 ICF）」的影響，「身心障礙者保護法」也在 1997 年重要修正後將近十年，被更名為「身心障礙者權益保障法」，大幅更動對於身心障礙者保障的相關措施，並於 2007 年開始實施。(註 5)相較於其他人口與社會群體，社會福利最高行政主管機關—內政部社會司—在近年針對身心障礙者的福利促進與權益保障方面，陸續推動許多全國性、需各縣市政府共同

配合的福利方案，(註 6)「身心障礙權益保障白皮書」的出版即為一例。臺灣由於人口結構快速老化以及身障者福利政策與國際接軌的發展取向，目前中央政府在以這兩個人口群為主體的福利服務方面有高度積極的作為，極大程度影響並且左右地方政府在相關政策領域的發展。以下將討論「身心障礙權益保障白皮書」、「友善關懷老人服務方案」以及長期照顧十年計畫，這些中央政府近年來積極推動之身障與老人福利服務方案與白皮書，具有即時性以及整合性的特徵，其中所呈現創新的思維以及政策方向，除了引導地方政府相關福利服務的發展，也具有向中央政府申請經費的重要參考價值。(註 7)

相較於「老人福利法」，「友善關懷老

人服務方案」立基於國際發展趨勢，強調積極性老人福利政策的重要性，並指出三項核心理念：活躍老化、友善老人、世代融合。(註 8)該三項核心理念的落實方式，除了延續老人福利法中規範的各種福利服務措施之外，例如跨單位的共同合作、無障礙以及友善環境設施設備的改善，一些創新性的措施被提出，例如老人財務規劃、以房養老等；而因應高齡化社會下的老人照護需求增加，失智症的宣導與服務建構、老人照顧等均在該方案中被不斷強調(見表 1)，這些關於高齡以及身心功能障礙者照顧服務的議題，是近年來中央政府社會福利業務重點施政，並透過「長期照顧十年計畫」開始推動落實。

表 1：友善關懷老人服務方案

目 標	執行策略	工作項目
一、加強弱勢老人服務，提供關懷照顧保護	提供經濟弱勢或偏遠地區老人適切服務，保障權利維護尊嚴	補助中低收入老人免費裝置假牙，協助其改善居家環境或提供租屋補助；辦理遠距照護、強化醫療長照資源連結，保障偏遠地區老人就醫權益
	發展失智症照顧資源，提供多元連續照顧服務	加強失智症宣導，辦理早期篩檢；強化家庭照顧者支持體系；建構多元連續性之失智症照護模式；指紋捺印預防走失
	提供獨居或有被疏忽、遺棄、虐待之虞老人適當服務，建置保護網絡	加強通報人員宣導，建立老人保護資訊平臺；建立跨單位合作的老人保護網絡體系，並定期召開老人保護聯繫會報；113 家暴單一窗口；緊急救援連線服務的建置；榮民訪視服務
	研擬或宣導老人財務規劃之重要性，以維護老人經濟安全	宣導財產信託，協助老人管理與規劃財務；推展商業性質年金保險或長期照護保險；研議房屋淨值轉換抵押貸款產品之可行性
二、推展老人健康促進，強化預防	強化健康促進與預防保健，積極維護老人身心健康	整合資源，引導老人建立健康生活型態；預防保健與健康促進服務；老人防跌計畫與口腔保健服務
	強化初級預防照顧服務，加強	強化社區初級預防、照顧支持、連續照顧體系；強化

目 標	執行策略	工作項目
防 保 健 服 務	轉介連結其他服務體系功能	原住民部落老人關懷與照顧、農村社區照顧服務功能
	鼓勵機構發展居家及社區式照顧服務資源，落實在地老化理念	推動老人機構多層級照顧服務模式；鼓勵機構外展，支援居家與社區式照顧；輔導機構強化品質
	加強老人服務相關人力培育與運用，穩定健康維護服務之推動基礎	鼓勵原住民與農村地區居民投入社區照顧服務；志工招募與培訓；鼓勵醫療、社工人員投入照顧服務；照顧服務員培訓專業化；老年健康維護及促進人力培訓
三、鼓勵老人社會參與，維護老年生活安適	建構高齡教育體系，保障老人學習權益	提供老人終生學習管道；強化老人推廣教育、開發適合之教材與教學方法
	促進老人社會參與，建立正向生活態度	鼓勵老人參與志願服務；老人活動研習營；充實社區老人休閒設備與健康育樂資訊
	協助老人生活調適，維護老人生活安適	提升老人退休後生活調適能力；老人憂鬱症篩檢與自殺防治；家庭照顧者的支持
	強化老人生活及福利等相關資訊之流通途徑與教育管道	設置單一服務窗口；強化老人資訊獲得知能；輔具服務；加強藥品廣告監控，宣導用藥與醫療健康觀念
四、健全友善老人環境，倡導世代融合社會	提供友善交通運輸環境，降低老人行的障礙	大眾運輸及人行道無障礙，規劃友善老人通用設計；強化老人駕駛安全管理；失能老人就醫與照顧資源使用之交通接送
	加強無障礙環境改善，提供友善活動空間，保障老人安全	檢討無障礙環境相關法規，落實公共建築與設施無障礙設施設備；醫院評鑑中友善就醫環境查核；老人機構設施設備改善
	活化運用閒置空間，增設老人福利服務供給場域	跨部會共同檢討建築物閒置空間活化策略，擬定管理辦法以及改善無障礙設備，輔導作為老人相關用途
	透過教育宣導或世代交流等傳承，營造悅齡親老社會	規劃對三代同堂或同鄰者，提供購屋貸款優惠；老化教育、家庭價值之宣導；規劃適合跨世代共同參與之活動；研議三代同堂或與父母居所接近（同鄰）者購屋貸款優惠

資料來源：行政院(2009)。

「長期照顧十年計畫」主要目的係透過廣泛之長期照顧服務的建置，滿足因高齡化發展下，慢性疾病或功能障礙所延伸出各種不同照顧的需求。透過全人照顧、在地老化、多元連續服務的原則，中央政府以直接經費補助的方式，協助各縣（市）建立照顧管理機制（照顧管理中心），整合

各類服務與資源，保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並確保服務提供的效率與效益；支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任，並透過鼓勵與補助增加民間參與照顧服務，建構多元完善的社區照顧網絡，讓有照顧需求者能夠獲得高品質的服務。具體的服務內容如表 2 所列。

表 2：長期照顧十年計畫服務內容

服務項目與內容	補助內容
日常生活照顧 1. 居家照顧 2. 日間照顧 3. 家庭托顧服務	依失能程度補助服務時數，每小時以 180 元計，超過政府補助時數者，由民眾全額自行負擔： 輕度：max. 25 小時/月；IADLs 失能且獨居之老人亦同 中度：max. 50 小時/月 重度：max. 90 小時/月
身心功能之維持與改善 1. 居家護理 2. 社區與居家復健	1. 除全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次；居家護理師訪視費用補助 1300 元/次。 2. 無法透過交通接送使用健保復健資源者，可申請社區與居家復健，訪視費用補助：max. 1 次/週/1000 元
強化失能者家中自主活動能力 1. 輔具購買、租借 2. 住宅無障礙環境改善服務	每十年內以補助 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。
經濟弱勢失能老人營養餐飲服務	對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐 50 元。
支持家庭照顧者之喘息服務	1. 輕度及中度失能者：max. 14 天/年 2. 重度失能者：max. 14 天/年 3. 補助受照顧者每日照顧費 1000 元 4. 可混合搭配使用機構及居家喘息服務 5. 機構喘息服務另補助交通費每趟 1000 元，一年至多 4 趟
協助重度失能者就醫與使用長期照顧服務	交通接送服務：max. 4 次（來回 8 趟）/月，每趟 190 元
機構照顧服務	家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人由政府全額補助；中度失能老人經評估如確有進住必要，得專案補助；18600 元/人/月

資料來源：行政院(2007)。

「身心障礙者權益保障白皮書」極大程度反應「身心障礙者權益保障法」中對於身障者權益保障的功能性分類，分別從福利服務與權益維護、醫療、教育、就業權益、無障礙環境以及經濟安全等六個面想檢視身心障礙各服務領域現況，並提出對等的行動策略，強調「透過身心障礙者

個人支持、家庭支持、與社會參與之措施，達致身心障礙者自立生活(independent living)，並成為貢獻社會之一員」(身心障礙者權益保障白皮書：4)。如前段所述，地方社政單位負責的事項主要以福利服務與權益維護為主，身心障礙者權益保障白皮書(頁 65-73)對於身障者福利服務與權

利維護的目標以及工作項目可簡略摘要如下列七點：

1.建立整體支持及照顧服務的系統架構：確立服務的供給方式、服務之合理可負擔性、服務的人力提供以及服務管理機制；

2.提升身心障礙者個人自立能力：落實身心障礙者個人生涯轉銜計畫、提供身心障礙者自立生活、其所需之個人助理服務、生活重建協助、適當的居住服務措施、適切的交通服務以及其所需的個人支持服務；

3.強化及支持與家人共同居住之身心障礙者之服務：提供身心障礙者婚姻及生育輔導、提供與家人同住之身心障礙者家庭支持服務；

4.普及提供多元化、近便性、可負擔的社區支持服務；

5.確保身心障礙服務之品質：落實機構式服務之評鑑制度以及服務方案之成效評估；

6.鼓勵身心障礙者社會參與；

7.增進身心障礙者權益維護：推動身心障礙者相關之宣導措施以及落實身心障礙者權益維護機制。

在聯合國於 2007 年通過「身心障礙者權利公約」後，身障者的權利促進從預防與復健的醫療取向、經歷強調身障者特殊需求服務的照顧取向、確立今日強調身障者基本人權維護的權利取向，「身心障礙者權益保障法」及「身心障礙者權益保障白皮書」也不斷重申權利維護的重要。

從前述的資料整理可以看出，不論是

老人還是身障福利服務，晚近的發展強調多元、連續性、整合性的服務提供，最終目的在使上述兩個群體具有社會參與能力者，能夠順利的整合至社會生活中。這樣的福利服務思維除了強調前段提及之跨單位的共同合作之外，更倚賴直接提供服務之地方政府的實質功能：其必須有具備一定程度專業知識的適切人力調查需求、規劃服務方案、充足的人員以及協力單位執行方案、適當的機制評估執行成效，並據以作為後續服務提供改進的建議。

參、福利服務的區域差異以及身障與老人的重疊

臺南縣與臺南市在身障以及老人福利需求面—身障以及老人人口數、密度、區域分部—以及福利服務供給面—經濟與區域發展的水準、財務來源與規模、民間福利部門的能量、縣市長以及行政科層的企圖心與專業能力等有明顯的差異，極大程度反映在身障與老人福利服務不同的方案結構以及服務規模上，如何配合前述中央政府推動之全國性計畫與方案，在縣、市合併後將既有之各項措施一致化以實踐社會福利平等(equality)的價值，是行政區域合併過程中的重要社會議題。因此本段將從福利服務區域差異的討論出發，提出在思考福利服務整合時應該注意的面向與結構限制。此外，透過國內身心障礙以及老人福利服務研究的檢閱，本文指出兩項對未來身障與老人福利服務政策發展的啓發：身障與老人福利服務的功能重疊以及

對生命週期的重視。

一、福利服務的區域差異

身障與老人福利服務區域差異的議題，在臺灣學術界的討論不多，國際上的討論以北歐國家的分析最有意義，這是因為北歐向來被認為是制度式福利國家的典型代表(Esping-Andersen 1990)，其福利服務方案的特質除了高水準的福利給付外，強調福利服務提供的全民性、普及性、平等且一致。但是，福利方案由中央政府制定，地方政府執行；透過地方政府的轉化，應該全國普及一致的方案是否能夠維持社會民主福利體制強調的平等，被許多學者認為是北歐福利國家的難題(Lewin et al. 2008)。有學者認為，瑞典的福利體系應該以眾多不同的「福利市政」(welfare municipalities)來稱之，而非單一的福利國家(Trydegård and Thorslund 2001: 183)。所謂「福利市政」指的是服務提供的分權化，將服務由較高的行政層級（例如縣）轉由較低的行政層級（例如鄉鎮）來提供。由於行政層級越低，區域的異質性影響越明顯，福利服務輸送的空間性平等(spatial equity)原則容易受到負面的影響。隨著臺灣福利制度的擴張以及公民意識的抬頭，各項由公部門介入提供的福利措施，包括提供給身障者以及老人的福利服務，逐漸被視為一種公民的權利(civil right)，就像其他憲法中規範的政治權一樣，公民權利的維護應該不能因被保障對象的居住地而有所不同，因此，探究導致福利服務輸送區域性差異的原因，具有重要的政策意涵。

身障與老人福利服務區域性的差異究竟是因為目標群體之福利需求不同，還是政治與結構性因素的結果？Lewin et al. (2008)在其分析瑞典身障法案(the Swedish Disability Act, LSS)的影響時指出，福利服務輸送區域性差異是許多人口、制度結構、政治等因素互動的產物。將 Lewin et al. (2008: 241, Figure 1)指出的概念加以運用，可以將影響臺南縣、市身障以及老人福利服務差異的重要因素結構如圖 3 所示。

由圖 3 可以看出，影響縣、市政府在身心障礙與老人福利服務供給上的差異主要來自需求(demand)以及供給(supply)層面的不同。福利的需求由需要(needs)以及服務提供的傾向所決定，前者除了標的服務對象的數量（身障以及老年人口的絕對數量）以及人口密度外－人口密度越高的地區，相對的在標的案主的數量上會比較高，區域內相關的照顧／照護機構、精神科醫療院所、地區性的照顧／服務單位（例如社區關懷據點）的數量以及性質，會影響身障以及老人福利服務需要的密度及特質。而縣市服務提供的傾向則受到「人」以及「環境」的因素所影響，包括當地人力資本、特殊津貼的實施、區域文化以及地理分布特質等因素。一個區域的人力資本越高（平均教育程度、社會經濟地位等）、提供普及與高水準之身障以及老人相關的現金給付、友善平等的區域文化以及區域幅員不致過度遼闊，均會正面促進身障以及老人福利服務的提供，降低因為區域以及空間因素造成的服務不平等。

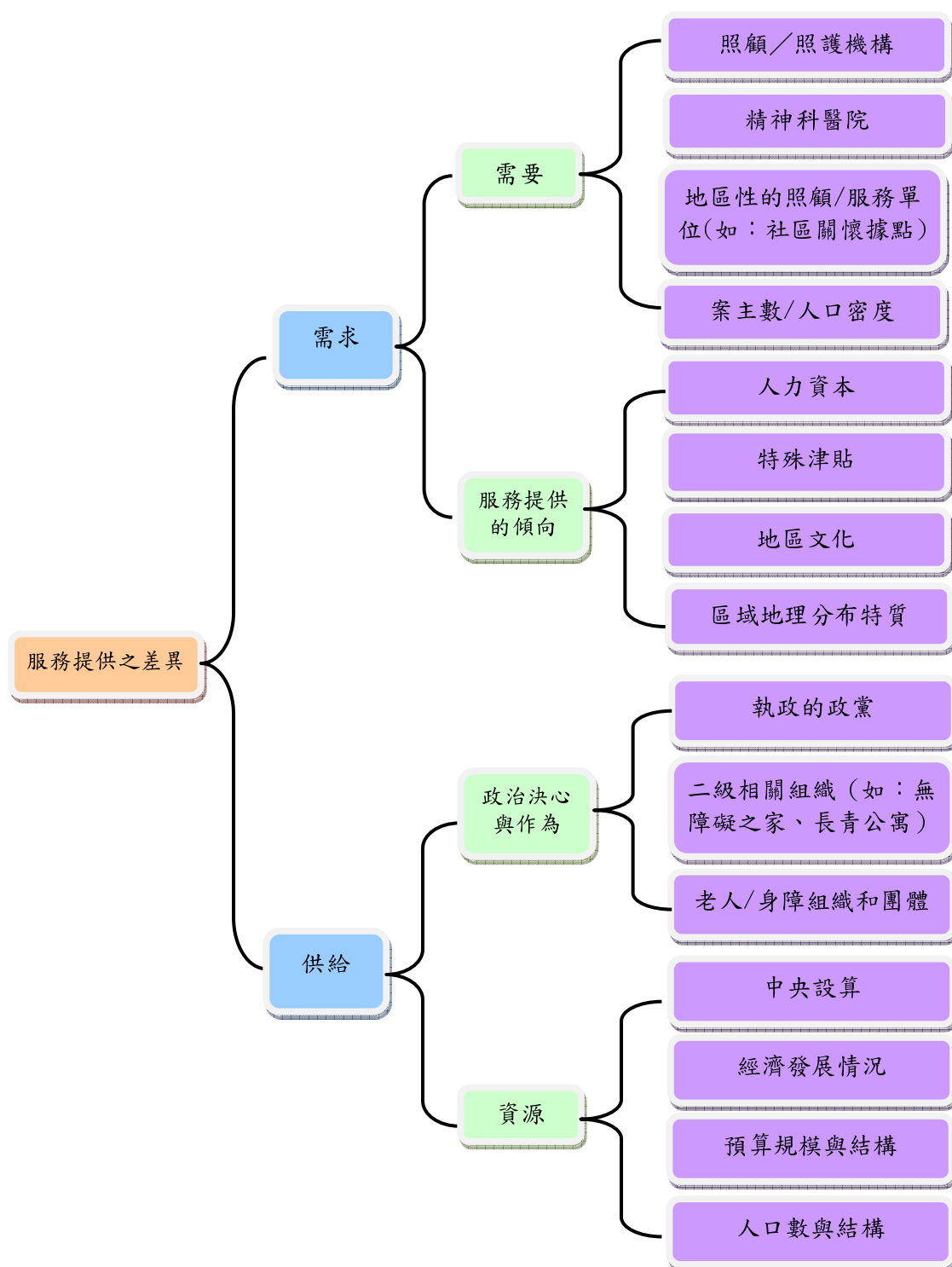


圖 3：影響臺南縣、市身心障礙與老人福利服務差異之重要因素

而服務的供給則取決於政治以及資源的因素。前者包含執政之政黨、縣市長、社會處等領導層級對於福利服務的認知與作為的積極性、相關二級行政單位的存在與否（例如無障礙之家、長青公寓）以及運作之功能、民間身障與老人福利組織與團體的數量與服務提供的能量等。最後，影響福利服務供給的資源因素包含中央設算制度的經費規模、區域經濟發展情況、預算之規模與結構、區域的總人口數與結構等（青壯年人口較多時，較有利於經濟生產活動）。

透過前述的討論，本研究將影響臺南縣、市身障以及老人福利服務的因素結構於表 3。單以福利服務的標的人口絕對數量觀之，與臺南市以及全國平均數值相較，臺南縣有較高的身心障礙以及老年人口的比例，區域面積較臺南市大且分散，以農業生產為主。福利服務需求人口數及其在地理位置分布上的差異，再加上城鄉

於社政經費規模、專責人力、民間福利資源、經濟發展程度等的落差，決定縣、市政府的作為方式與規模，影響臺南縣、市在身心障礙與老人法定福利服務項目質與量的差異，基於前述之平等的權利概念，縣市合併之後必須立即因應處理這些差異的問題，而具體的因應方式則應該參考圖 3 所指出之人口、行政與制度結構、經濟與區域發展、政治等各項影響因素，分為短、中、長期的一致化(uniformity)與協調(coordination)。短期的一致化主要事涉各種福利服務方案標準的齊一；而考慮均衡區域分布建立社區照顧關懷據點、無障礙之家、長青公寓以及公部門身障與老人相關二級單位，則可定位為中期目標；至於均衡區域經濟、人口發展、公共建設、民間相關團體、機構的分布等，對於身障與老人福利服務提供及輸送的區域平等具有實質重要性，但需要長期的發展計畫落實。

表 3：影響臺南縣、市身障以及老人福利服務差異之因素對照

需求			臺南市	臺南縣
需要	身障機構數		7	19
	老人機構數		47	64
	社區照顧關懷據點數		55	292
	身障人數		28,894	57,588
	老人人數		72,149	141,284
服務提供的傾向	平均每人年所得		263,413	213,605
	平均每人月可支配所得		21,951	17,800
	地理區位分布		集中	幅員廣闊
	地區文化		都會型態文化	農村型態文化

供給	政治決心與作為	執政之政黨取向 無障礙之家／長青公寓 身障組織、團體數 老人組織、團體數	民進黨 1 / 1 20 25	民進黨 — 52/ 21
	資源	身障預算規模 老人預算規模 總人口數 身障佔總人口數 老人佔總人口數	473,788,000 283,630,000 770,583 3.74% 9.36%	1,359,015,000 660,136,000 1,104,552 5.2% 12.7%

說明：98 年 65 歲以上人口占總人口比例全國平均為 10.63%。

資料來源：臺南縣政府(2009)、臺南市政府(2009)、主計處(2010)、內政部(2010)。

二、國內身障以及老人福利服務研究的另一種啟發：身心障礙與老人的重疊以及生命週期的重視

隨著臺灣自 1990 年代以來福利體系多面向且持續的擴張與改革，相關的研究有驚人的成長。除了社區發展季刊以身心障礙、老人福利、高齡化相關主題為主所出版的特刊，對於臺灣身障與老人福利領域有整合性的議題探討以及相關政策之介紹與評估（社區發展季刊，2002，2005，2009），以及以介紹國際組織議題倡導為主要的文章對於身障與老人福利有較全面性的觀察之外（身心障礙部分見黃源協，2003；廖福特，2007；王國羽，2008；唐宜楨及陳心怡，2008；老人福利部分見李瑞金與林鑫柔，2008），既有關於身障與老人福利服務的文獻幾乎都是聚焦於單一政策或方案的功能，例如醫療、教育、就業、所得維持、社區照顧等（周月清，2002；吳秀照，2007；王雲東，2008；林金定，2008），

極大程度反應出現行「身心障礙者權益保障法」以及「老人福利法」中對於這兩個群體福利權利保障的基本面向，依序如前段圖 1 與圖 2 所示。

如前段中所言，身障以及老人福利服務的規範有許多功能上的類似性，例如經濟安全的保障、健康的促進與維護、教育權益的保障與終生學習、就業的鼓勵、支持性服務（含個人、家庭、社區照顧與服務）、替代性服務（機構照顧與照護）、無障礙與友善的環境、保護性服務、社會參與及休閒育樂活動、權利的促進等，這些議題為目前國內身障與老人福利政策研究的主題，但在社會政策領域內，學術界有不同的關注重點。身障福利的討論，主要聚焦於就業政策，這種取向也見於國際的比較研究之中(Høgelund 2003)；老人福利的部分則聚焦於老年經濟安全的保障，特別是國民年金制度的建構與既有制度的改革，這個取向亦見於近代國際年金制度改革的研究之中。學術研究的焦點指出在不

同標的人口群體中核心的社會福利政策，但也反映出目前對於身障以老人福利服務研究整體性以及全面性觀點的缺乏。這項缺陷也許可以透過身心障礙學者 Mark Priestley (2003)強調以生命歷程觀點檢視身心障礙議題的取向彌補之。

Priestley (2003: 196)指出既有多數的身心障礙研究具有「成年中心偏見」(adult-centered)，也就是將成年身障者視為身障群體的核心，因此在身障福利服務的設計上，多數的制度與方案只聚焦於成年的身障者，而沒有從一個生命歷程(life course)的觀點來看待其在不同生命階段的不同福利需求。將身心障礙福利服務議題放在生命歷程的架構中，有助於我們清楚理解其在不同生命階段所面對的問題，並提出連續性的福利方案，不會只侷限於特定年齡層的身障者以及少數的議題與方

案，例如前述提及的就業政策。

此外，在臺灣，人口結構高齡化使得「老年」與「身心障礙」重疊程度越來越大，2005 年底領有身心障礙手冊者超過 93 萬人，其中 65 歲以上者占將近 35%；而依據經建會的統計，2000 年臺灣 20 歲以上有 ADL 功能障礙，需要長期照護的人數超過 24 萬人，其中老人約占 68%，推估至 2020 年時，需求人口預計成長至 34 萬人，76%為老人（曾中明，2006：94）。這項人口與社會的發展趨勢，使得身心障礙與老年議題的連結日益受到重視，其關聯呈現於圖 4（林昭吟，2008：5）。人口結構的老化，使得越來越大部分身障與老人福利服務重疊，這個議題在現行相關的中央立法或地方自行辦理的方案中尚未受到注意，但對於直接提供服務的地方政府而言，卻是必須加以正視的課題。

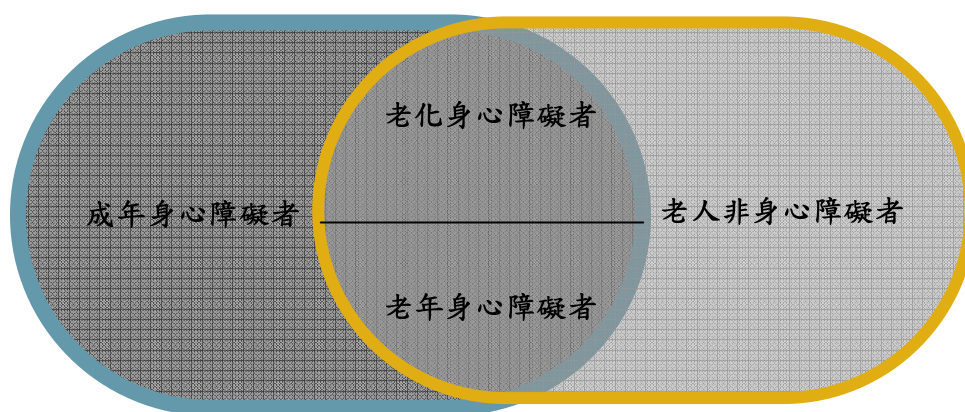


圖 4：身心障礙與老年議題的重疊性示意圖

另一個在國內既有身障與老人福利文獻中缺乏的觀點，是忽略這兩個標的群體內部的差異性。以身障者為例，他們並非一個同質性的團體，而是具有性別、年齡、族群、社會經濟階級等的差異，相同的情況也見於老年人口群體中。在福利服務領域中標的服務對象的內部差異性，是影響福利服務實施成果的重要因素之一。透過定期舉行之身障以及老人需求調查的執行，可以發現服務對象內部差異性的特質以及實際之服務需求，根據調查結果修正目前服務方案或者設計新的服務計畫，是未來地方社政單位在規劃服務方案時應該努力的地方。透過科學調查方式規劃與修正方案，不但可以將有限的資源做更有效

率的使用，更加貼近地區域特殊的服務需求，並可以使福利服務提供去政治化，真正落實社會福利服務的實質功能。

肆、臺南縣、市行政合併前身障與老人福利服務措施之比較與討論

依據前述的討論，並參酌社政法規、內政部社會福利績效考核報告以及臺南縣市政府相關文件，表 4 及表 5 分別以功能性分類整理對照臺南縣、市區域合併前法定以及自辦之身障及老人福利服務項目。

表 4：臺南縣、市身心障礙福利服務對照

功 能	業務名稱	服務對象及服務內容
支持性服務	臨時暨短期照顧服務	<p>臺南市：不限制障礙程度</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年限 300 小時 2. 臨時照顧每日不超過 8 小時、每月不超過 25 小時；短期照顧每年不超過 12 天 3. 臨時照顧每小時補助 180 元、短期照顧全日最高補助 1,800 元；低收入戶全額補助、中低收入戶補助 70%、一般戶補住 50% 4. 補助督導費每案 500 元 5. 未針對日托機構、啟智班就學者、安置宿舍教養機構另有不同補助標準 <p>臺南縣：</p> <p>障礙程度為中度以上</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年限 336 小時 2. 臨時照顧每日不超過 8 小時、每月無限制；短期照顧每年不超過 14 天 3. 臨時照顧每小時補助 120 元，並加收行政費每次 50 元及交通費 100 元，短期照顧全日最高補助 1,500 元，加收行政費每次 50 元及交通費 100 元；低收入戶全額補助、中低收入戶補助 85%、一般戶補住 70% 4. 未補助督導費 5. 針對日托機構、啟智班就學者、安置宿舍教養機構另有不同補助標準

功 能	業務名稱	服務對象及服務內容
	居家服務/身心障礙者居家生活照護網	臺南市： 居家服務評估項目採委辦，未依經濟狀況區分，以失能程度區分補助時數：輕度 8 小時、中重度 16 小時、極重度 32 小時 臺南縣： 居家服務評估項目採自辦，依家庭經濟狀況及失能程度區分補助時數： 一般戶：輕度 8 小時、中重度 16 小時、極重度 32 小時 低收入戶：輕度 24 小時、中重度 24 小時、極重度 32 小時 中低收入戶：輕度 16 小時、中重度 16 小時、極重度 32 小時
	送餐/營養餐飲服務	臺南市： 18-65 歲者，僅補助主要照顧者 無全戶人口限制；補助專案管理費 臺南縣： 50-65 歲者，尚補助主要照顧者 全戶人口 3 人以上不予以補助；不補助專案管理費
	輔具資源（回收）中心	委外辦理，設籍臺南縣、市領有身心障礙手冊者，及設籍臺南縣、市經評估確有需要之市民
	自閉症成人照顧訓練中心	臺南市 15 歲以上自閉症者；生活自理訓練、簡易職業技術訓練、社區參與、職能治療
替代性服務	身心障礙機構評鑑	臺南市：以遴聘評鑑委員，為任期制（至 100 年） 臺南縣：尚未遴選委員
	臺南縣龍崎教養院	委辦私立康寧教養院 收容精神障礙者為主；設籍臺南縣之身心障礙者，可提供 15 床公費床，使用者為低收入身心障礙者，經費全數由經營者負擔
整合性服務	身心障礙者轉銜通報服務/身心障礙生涯轉銜個案管理中心	臺南市：無障礙之家自辦，另設有委託民間辦理之個管中心 無障礙之家亦辦理通報、生涯轉銜、身心障礙者保護、復康巴士、復健診所、重殘養護等服務 臺南縣：轉銜、通報、個案服務合併委託民間經營
保護性服務	身心障礙者保護服務	臺南市：人力經費自籌（4 名） 臺南縣：人力主要來自公彩補助（4 名）
社會參與及無障礙環境	身心障礙者復康巴士	臺南市： 領有身心障礙手冊民眾(以設籍或實際居住臺南市者為優先)；身心障礙者家屬或必要之陪伴者一人；立案身心障礙福利機構及團體；其他辦理活動有接送身心障礙者之必要者 單趟 80 元，來回 150 元； 低收入戶全額補助、中低收入戶半價、一般戶自費 臺南縣： 委辦興南、新營、嘉義 3 家客運辦理身心障礙者免費乘車 設籍臺南縣 65 歲以上老人及領有身心障礙手冊者
	手語翻譯服務	臺南市： 甲、乙、丙三類服務類型；每年預算 30 萬；設立服務據點與服務窗口 臺南縣：

功 能	業務名稱	服務對象及服務內容
		甲、乙、丙、丁四類服務類型；每年預算 90 萬；僅設立服務窗口
其它	身心障礙福利專業人員訓練	臺南市： 依需求分成四種類型進行訓練，社會福利基金支應；另規劃辦理社會工作（督導）員分級分科訓練研習計畫 臺南縣： 針對縣內立案之身心障礙機構工作人員辦理相關專業訓練，訓練課程依內政部訂定之課程標準辦理
	身心障礙者團體、機構辦理之費用補助項目與基準	臺南市： 一般案件最高補助不超過 3 萬元，每年不超過 15 萬；專案補助若配合全市性或全國性活動最高 50 萬；辦理政策性服務，每案最高 10 萬元 臺南縣： 每案不超過 2 萬元，除經一層核定之專案補助；補助身障團體人事費用，每團體每年補助一名、20 萬
	社會福利慈善事業基金會	臺南市： 以招標方式委託基金會進行評鑑，經費 80 萬；預計針對評鑑不合格之基金會進行培訓 臺南縣： 自辦基金會評鑑，費用 42 萬
	身心障礙者緊急救護通報服務	臺南縣： 設籍且居住臺南縣，未獲機構安置，中度以且生活自理能力缺損之聽障、視障、語障之障礙者 低、中低收入戶其系統機組由縣政府全額補助；一般戶其系統機組自費

資料來源：內政部(2009a)，臺南市政府(2010)。

除了表 4 中所列工作外，其他縣、市政府自辦之身障福利服務工作尚包括身心障礙者停車識別證、身心障礙者英文證明的核發、身心障礙者手冊管理、身心障礙者權益推動小組運作等工作。從前表的資料中可以發現兩項值得討論的地方。首先，地方政府身障福利相關之社政人員辦理的多為一般性的行政事務，包括各類委外案件的補助與核銷，真正涉及直接服務提供的業務，特別是晚近被不斷強調之身障者的生涯轉銜與個案管理服務機制的運作大多數均委託民間單位辦理。在人力結構沒有改變的情況下，委託一方的行政人

員必須具備高度的專業知識以設計、審核、監督與評估委辦案件，而受委託一方的民間單位也必須具有實際執行委託業務的能量，包括人力、知識、經費、設備等，以保障一定程度的服務品質。其次，當身障者獨立生活、社會參與以及權利的促進與維護成為身障福利服務的核心目標，並被政府不斷強調時，前述福利服務的資料整理依舊呈現出將「權利」界定為政府提供現金給付、補助服務提供；為了真正達到身障者生活的獨立自主，除了醫療、教育、就業等相關重要領域的努力外，非機構式的居家、喘息、社區服務在形式、質

量以及彼此之間的連結、輔助資源中心的實質功能、復康巴士以及大眾運輸系統的結合、公共空間與設施設備無障礙環境的強化，都是地方政府需要再進一步努力的地方。

表 5：臺南縣、市老人福利服務對照

功 能	業務名稱	服務對象及服務內容
保健醫療	老人假牙補助與健康檢查	臺南市：比照中央計畫針對低收、中低收老人補助假牙 臺南縣：比照中央計畫八種補助樣態（假牙）
支持性服務	低、中低收入老人營養餐飲服務	臺南市：委託基督教青年會、家庭關懷協會、吾愛吾家養護中心、成大附醫辦理 對象為 65 歲以上中低收戶失能老人；低收補助每餐 50 元、中低 40 元、週一至週五中午送餐 臺南縣：結合南縣 17 鄉鎮市與 9 團體辦理 對象為 65 歲以上中低收戶失能、獨居（偶）老人；每人一餐皆補助 50 元，週一至週五（六）提供送餐服務
	老人居家服務	臺南市：委託臺南市家庭關懷協會、基督教青年會、私立吾愛吾家養護中心辦理 臺南縣：臺南縣志願服務協會、社區照顧協會、容愛關懷服務協會、萬安基金會、紅十字臺南縣支會、荷園基金會 辦理標準依據老人福利法第 15 條以及內政部相關規定執行
	日間照顧	臺南市：委託基督教青年會、樹河基金會辦理 臺南縣：委託白河榮民之家、佳里榮民之家辦理 辦理標準依據老人福利法第 15 條以及內政部相關規定執行 松柏中心針對臺南市 60 歲以上健康老人，行動自如、生活能自理者，辦理日間托老照顧 60 歲及 70 歲以上每月各收費 1,600 元及 1,400 元，後者免交通費，午餐自理
	社區照顧關懷據點	臺南市：設 52 個社區關懷據點，49 個由內政部補助業務費及志工相關費用、3 個功能性據點由社區自籌經費；經市府考核優等之據點補助 1 萬元，甲等之據點補助 6 千元 臺南縣：設 279 村里關懷站，174 個由內政部補助業務費及志工相關費用，其餘由縣府編列經費支付
替代性服務	（低收入戶）公費安置	臺南市：65 歲以上低收入戶、65 歲以上家庭總收入分配未達社會救助法之 1.5 倍之重度失能者；安養（10,000 元）、養護（16,000 元）、護理之家（18,995 元） 臺南縣：臺南縣：列冊之低收入戶老人；安養（8,500 元）、養護（16,000 元）
	老人福利機構管理	皆委外辦理，但並未顯示委辦單位
整合性服務	居家護理	居家護理：皆委外辦理
	居家復建	居家復建：臺南市、縣各委託 8 個、4 個相關單位
	居家喘息	居家喘息： 臺南市委託 20 家機構與團體（協會）辦理，臺南縣委託 29 家機構

功 能	業務名稱	服務對象及服務內容
		與團體（協會）辦理 臺南市：有居住地限制，無戶籍地限制；50 歲以上身心障礙者或 65 歲以上失能老人，實際居住於臺南市並由家屬照顧一個月以上 除臺南市自行規範居家喘息服務對象外，其餘方案均依據「我國長期照顧十年計畫—大溫暖套案之旗艦計畫」規定辦理
保護性服務	老人保護服務	臺南市：緊急安置機構依收容與服務性質不同有不同收費，分別為安養（7,000 元）、養護（16,000 元）、護理之家（18,995 元） 臺南縣：緊急安置費用皆 16,000 元；失能老人、老人遭遺棄或缺乏照顧，屬家暴防治中心之服務內容
獨立生活與社會參與	老人免費乘坐公車	臺南市：委託高雄客運辦理 設籍臺南市 65 歲以上老人，持身份證或敬老福利卡可不計次數免費搭乘市區公車 臺南縣：委託興南、新營、嘉義 3 家客運辦理 設籍臺南縣 65 歲以上老人持有身份證，身心障礙者持有有身障手冊，均可不計次數免費搭乘簽約之客運
其它	愛心手鍊	臺南市：65 歲以上智能障礙、自閉症、失智症及慢性精神病患者；手鍊每條 600 元 臺南縣：65 歲以上精神障礙、智能障礙、失智症患者；未滿 65 歲中低收入戶之精神障礙、智能障礙、失智症患者；手鍊每條 250 元
	重陽節（春節）敬老金	臺南市：設籍臺南市四個月以上，65 歲以上之長者 65-84 歲 500 元、 85-89 歲 2,000 元、 90-94 歲 3,000 元、 95-99 歲發 5,000 元、100 歲以上 10,000 元 針對年滿 65 歲以上者，發放春節敬老金，每人 1,000 元 臺南縣：設籍臺南縣 90 歲以上者 90-99 歲 2,000 元、100 歲以上 9,000 元
	老人團體（老人福利協進會）補助	臺南市補助社會福利團體辦理老人福利活動，一單位一年 2 萬元為限 臺南縣補助以 31 個鄉鎮之福利協進會為主，一年 12 萬為限 臺南縣補助各鄉鎮老人福利協進會：活動費用一單位 18 萬、工作幹部研討會一場 5 萬（預計 3 場）
	緊急救援	臺南市：委託健康福祉事業股份有限公司辦理，針對低收、中低收身障老人、患有猝發性疾病老人；補助每月 700 元緊急連線費用 臺南市：自行辦理，針對身障者、未獨居但患有猝發性疾病老人；補助一次性機組費用
	照顧服務員訓練	皆依內政部規定辦理 臺南市：委託衛生局（長照中心）辦理 臺南縣：職訓局遴選合格廠商辦理

資料來源：內政部（2009a），臺南市政府（2010）。

在表 5 所列工作外，縣、市政府自行辦理的老人福利工作尚包括依社會救助法第 17 條規定辦理之獨居老人服務，以及臺南市自行辦理財產交付信託、委託美和技術學院辦理老人生活需求調查等。透過表中資料可以發現與前述身障福利服務類似的情況，意即老人福利相關之社政人員辦理的多為一般性的行政工作，包括各類委外案件的補助與核銷，真正涉及直接服務提供的業務大多數均委託民間單位辦理，例如老人居家服務、日間照顧，甚至福利機構管理；整合性服務主要涉及長期照顧十年計畫的執行，均採取委外辦理的方式。在大量仰賴民間單位提供服務的同時，政府在一些補助計畫上卻採雨露均霑的方式（例如老人團體的補助），無後續相關的考評追蹤，對於服務品質的掌握以及民間服務提供能量的促進較無直接的助益。社區關懷照顧據點的設立，使得老人福利服務輸送體系呈現與身障福利服務最大的差異，特別是在臺南縣，其 98 年度編列超過 5,400 萬預算運作該據點，扣除長期照顧十年計劃以及各項現金給付經費，社區關懷照顧據點的預算幾乎獨佔老人福利服務總經費（占該經費 97%）（98 年度老人福利服務臺南縣政府自我評量表：1）。

近年來政府推行的老人相關政策強調「在地老化」、「在宅老化」，因此相關「支持性服務」業務執行相形重要，即使如此，支持性服務仍有其不足之處。首先，大部分支持性服務為現金給付，服務提供的部分，例如日間照顧、家庭托顧仍較缺乏，結果可能是多數老年人口仍由家庭中

的主要照顧者負責照顧。再者，雖然近年來政府持續強調社區化、小型化的服務模式，但老人相關服務仍以機構式的服務為核心，而社區式的服務較局限於非專業性的關懷、問安、送餐等服務，系統性的通報以及後續服務的連結缺乏，也使得社區關懷照顧據點的功能較為侷限。

伍、討論與建議

前述的討論與分析指出，臺南縣、市兩地在身障與老人福利服務方案上確實存在保障對象、給付前提要件、給付項目與金額等差異，造成差異的原因有各種結構的因素，不易在短時間內達到服務提供平等、一致的結果，但大臺南市仍需以此為目的，繼續努力於協調、一致化身障與老人福利服務的發展，本文就前述分析的結果，簡要提出以下幾個努力的方向。（註 9）

第一，整合與調整臺南縣、市現行身障與老人福利服務業務。法定服務的部分，給付前提要件以及給付標準應該儘可能從優並齊一；若為免費使用的福利服務，應設定使用者的優先順序並明定使用條件，以降低服務使用集中在少數的群體的情形。自辦服務的部分，則視接受服務者的反應以及需求評估，做相應之調整。例如，臺南縣的復康巴士反應很好，且有高度必要性，應該擴及全區，但在復康巴士的功能以及路線規劃方面，需做重新評估，並配合區域內大眾交通運輸工具路線的調整與強化，特別是往返幾個大型醫院路線的規劃，以回應身障及老人較高的就

醫需求。

第二，地方政府應結合地方特有的福利需求以及中央政府推動之全國性方案提供之資源，一方面強化現行身障與老人福利服務較缺乏的面向，包括醫療保健、支持性服務、協助獨立生活之整合性服務、公共空間無障礙環境的改善以及促進社會參與之措施，二方面發展區域特殊需求的服務。由於大臺南地區幅員分布廣闊、公共交通運輸系統不普遍、人口高齡化的情況嚴重，特別是八十歲以上高齡者日增，因此，因老致殘、失智老人的居家服務、日間照顧、以及家庭照顧者支持等服務需有整體規劃。在普及式的公共運輸系統尚未建構完備之前，委外執行的服務方案中必須務實、彈性的考慮區域差異及距離的因素，透過交通費用的補助或者在都會及偏遠地區交叉提供服務的要求，避免反誘因的形成，弱化偏遠地區的服務提供。透過廣佈的社區照顧關懷據點，地方社政單位可嘗試帶領推動地區性特有的實驗性服務方案（例如日間照顧服務），建構與發展照顧產業；透過訓練當地的居服員提供服務，增加服務的可近性，並創造中高齡者的就業，舒緩青年工作人口的外移情況。

第三，為落實多元、連續、整合性服務的提供，必須強化福利服務輸送體系的功能，以回應行政合併後區域分布廣闊對福利服務輸送效率的負面影響。福利輸送體系的重新結構，可採取垂直分工、水平合作的概念運作。垂直分工意指分區設立整合型的家庭福利服務中心，並以該中心垂直整合既有的二級行政單位（例如無障

礙之家和自閉症成人照顧訓練中心等）、社區照顧關懷據點、區公所以及接受委託服務的民間福利機構與團體，落實單一窗口的服務功能，提升接受服務者對福利服務資訊以及服務取得的可近性。水平合作意指同一層級的服務單位，例如社區照顧關懷據點、民間福利機構與團體等，在重點服務提供的功能上可能彼此區隔（例如送餐服務、日間照顧、居家服務、輔具維修與回收等），但透過政府出面建立的聯繫與協調機制，強化這些服務單位之間的功能、合作與學習。

第四，身障以及老人福利服務事涉社政、衛政、勞政、教育、營建、警政、司法等單位，多元複雜的服務提供仰賴民間單位的參與與投入。為使福利服務的提供持續且全面，社政單位應該扮演主導性的角色，落實橫向與縱向的溝通、協調與聯繫。在橫向的部分，社政單位應主動建構制度性的機制，提高指揮聯繫的層級，落實政府內部相關單位定期橫向的溝通、協調與聯繫，並實質運作身障以及老人權益促進委員會。縱向部分，由於大臺南地區民間社會福利部門能量不足，而多數服務方案卻仰賴民間部門提供服務輸送，因此，政府應正視並正面看待與民間部門的合作關係，透過短、中、長期的策略，協助其提升專業性以及強化能量，增進其委託服務的輸送效能及品質：短期透過多元培訓課程的提供、中期引入鄰近區域成效良好之專業性服務單位，協助特殊福利服務的提供（例如輔具中心的營運及管理）、長期則可以透過全國性相關團體或機構的

引入，協助大臺南地區民間社會福利部門的成長。面對民間委託單位，社政單位應該是協力夥伴關係，而非上下隸屬的層級的關係。在委託事項方面，政府應取消齊頭式的補助、訂定清楚的委託原則、建立制度式的考評與輔導機制，輔導與強化委外單位提供服務的品質，並建立後續委託的參考基準。此外，服務方案委外後，政府單位也應積極扮演民間部門之間的溝通與協調，建立制度式的平臺，鼓勵服務提供者透過該平臺交換與分享訊息及資源、解決共同問題，抑制服務提供的削價惡性競爭，讓專注於服務品質提升的機構（團體）獲得應有的鼓勵與重視。

第五，最重要的是前述提及的各項初步建議，均需仰賴定期身障與老人福利需求評估的切實執行、適當之服務方案的規劃、政府內外之間的協調與溝通、研究、發展以及考核。特別是當包括人口老化、產業結構轉變為服務業為主的生產模式、傳統家庭照顧與支持的功能因為女性就業率增加以及非典型家庭日益增多而逐漸瓦解、結構性失業日增等新社會風險(new social risks)逐漸成為二十一世紀臺灣社會的面貌時，大臺南政府必須因應這些結構性的轉變，透過各種社會政策方案提早準備因應。

除參考鄰近區域（如大臺中及大高雄地區）的作法外，也可以蒐集國外的經驗，確立長期社會福利服務發展的方向及目標，建立新的服務模式，並規劃人力以及經費的投入，這些都是知識密集的工作，需要具備專業知識的社政人員從事，因此，地方政府應該致力專業社政人員的招募，挹注資源投入實質的培訓以及提升專業能力，增加誘因，降低社政領域員工的流動率，留住專業人才。

社會福利服務業務整併時，有許多人、財源、組織安排、科層制度、政治生態、議會結構甚至區域文化等多重因素的侷限與考慮，多數時候只能繼續沿用現行制度與措施，以避免阻礙產生，加重人力短缺下社政人員的工作負擔。社政人員在此一過程中應對自我期許，不斷充實社會政策與福利服務相關的專業知識及能力，使自身具有縝密思維與高度視野，能夠提出前瞻性、創新性的政策發展遠景。

（本文作者：陳明芳現為國立中正大學社會福利學系助理教授；許金玲為臺南市改制前的社會處處長、現為財團法人臺北市私立仁愛院主任；陳榮枝為臺南縣改制前的社會處處長、現為大臺南市社會局副局長）

註釋

註1：「臺南縣（市）合併改制計畫書」參見行政院公報第015卷第170期20090904內政篇，網路資料見：

http://gazette.nat.gov.tw/EG_FileManager/eguploadpub/eg015170/ch02/type2/gov10/num3/images/Eg03.pdf.

註 2：2010 年 5 月國立中正大學社會福利學系接受臺南市政府社會處委託進行為期六個月之臺南縣市合併社會福利規劃整合研究，研究共分為五個子計畫如下：(1)臺南縣市合併後依法應辦理之經濟扶助方案研究，(2)縣市合併後依法應辦理之福利服務方案之研究，(3)縣市合併後中央及地方政策性福利方案研究，(4)縣市合併後依未來趨勢可行之積極性福利方案研究，(5)臺南縣市合併後社會福利政策、策略與落實之整合研究。

註 3：參考黃源協與蕭文高（2010：第 10 及第 11 章），林勝義（2010：第 9 及第 10 章），周怡君(2009: 267-289)。

註 4：20 世紀末至 21 世紀初，健康與福祉已被聯合國認定為有關老人的兩大議題。為積極迎向高齡社會，聯合國 1991 年通過「聯合國老人綱領」，提出獨立、參與、照顧、自我實現、尊嚴等五要點，以宣示老人基本權益保障之共同目標。世界衛生組織(WHO)於 2002 年提出「活躍老化」(active ageing)核心價值，認為欲使老化成為正面的經驗，必須讓健康、參與、和安全達到最適化的狀態，以提升老年人生活品質，這也是目前國際組織擬訂老人健康政策的主要參考架構。同年聯合國在老化問題世界大會，亦關注如何將老人融入社會各層面、擴展老人角色，以及活力老化等政策議題；世界衛生組織並彙集全球性友善老人城市計畫(Age-Friendly Cities Project, AFCP)實驗成果，於 2007 年公布以住宅、交通、戶外空間與建築規劃、社會參與、溝通與訊息傳播、市民參與與就業、社會尊重、社區支持與醫療服務等八大發展指標，期冀排除環境中的障礙，積極增進老人的日常活動與社會參與機會（行政院，2009: 3）。

註 5：「身心障礙者權利公約」參閱 http://www.moi.gov.tw/upload/m_39077_3848148148.doc。為因應國際間多採行世界衛生組織的分類方式定義身心障礙者，內政部於 2004 年起著手全面修正身心障礙者保護法，該法修正案已於 2007 年 7 月公布。重要修正方向係為與國際接軌，將過去以疾病名稱分類方式改變以「國際功能、健康與障礙分類系統」(ICF) 八大分類系統進行身心障礙者鑑定，且採專業團隊方式執行鑑定及福利與服務需求評估，再依據評估結果，提供各項福利與服務及核發身心障礙證明（內政部，2009: 2）。

註 6：例如身心障礙者輔具資源與服務整合方案、身心障礙者權益促進實施方案、身心障礙生涯轉銜服務整合實施方案、身心障礙者手語翻譯服務實施計畫、成年心智障礙者社區居住與生活服務實驗計畫、失能身心障礙者補助使用居家照顧服務計畫、身心障礙者社區日間照顧服務試辦計畫等，參考內政部社會司身心障礙福利科網站資料（擷取日期：2010 年 11 月 27 日）：

<http://dpws.moi.gov.tw/commonch/home.jsp?mserno=200805220007&serno=20080522>

0011&menudata=DisbMenu&contlink=ap/scheme.jsp&level2=Y.

註 7：感謝行政院賈裕昌先生對此一觀點意見的提供。

註 8：這三項核心理念的說明如下：**活躍老化**，包含健康促進、社會參與和安全維護面向；其中健康促進為透過多元角度介入，促進人們具備積極、有效的能力以維護及自主管理健康；社會參與則有提供教育及學習機會、鼓勵個人依能力、偏好及需求，投入經濟發展相關的活動或志願服務工作，以及透過各項服務鼓勵民眾充分參與社區及家庭生活等教育學習、社區生活參與、開發人力資源等；安全維護則包含老人保護、經濟安全等。**友善老人**理念則包含建構良好之物理環境，如有利老人之交通運輸及居家住宅等無障礙環境，以及面對老化之正確態度，正向形塑老年圖像等；最後，更應藉由教育宣導或世代交流等傳承，進而營造無年齡歧視、對老人親善之世代融合社會（行政院，2009：6-7）。

註 9：除了文獻檢閱及次級資料整理外，本研究於民國 99 年 7 月 14、15、16 日於臺南市政府辦理五場臺南市身心障礙與老人福利機構、團體以及相關之社區與志願服務單位之焦點訪談；另在 8 月 13 日於相同地點辦理三場焦點訪談，訪談對象為臺南市政府長青科、身障科以及行政科負責社區及志願服務等相關業務承辦人、科長以及處長。臺南縣身心障礙與老人福利機構、團體、相關之社區與志願服務單位以及行政部門之焦點訪談則於 9 月 8、9、10、13 日舉行。訪談資料均製作成逐字稿分析，本段所提之政策建議內容與討論，部分來自焦點訪談的發現，限於篇幅因素，將略過焦點訪談的分析。

參考文獻

- 內政部(2009)。身心障礙者權益保障白皮書，臺北：內政部印行。
- 內政部(2009a)。內政部社會福利績效考核報告。
- 內政部(2010)。內政統計年報（2009 區域別戶籍登記人口數統計）。
- 主計處(2010)。家庭收支調查（98 年度平均每人可支配所得）。
- 臺南縣政府(2009)。98 年度身心障礙／老人福利服務縣（市）政府自我評量表。
- 臺南市政府(2009)。98 年度身心障礙／老人福利服務縣（市）政府自我評量表。
- 臺南市政府(2010)。臺南縣市合併改制作業協調會資料（未出版資料）。
- 行政院(2007)。我國長期照顧十年計畫－大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。
- 行政院(2009)。友善關懷老人服務方案（核定本），臺北：行政院。
- 王雲東(2008)。身心障礙者社區化就業服務採個案委託付費制度之可行性初探研究－以臺北市社區化就業服務為例，社區發展季刊(121)，363-384。

- 王國羽(2008)。聯合國身心障礙者權利公約對我國的啓示。社區發展季刊(123)，106-116。
- 社區發展季刊(2002)。身心障礙者福利，社區發展季刊(97)。
- 社區發展季刊(2005)。高齡化社會福利政策，社區發展季刊(110)。
- 社區發展季刊(2009)。高齡化及少子女化，社區發展季刊(125)。
- 李瑞金、林鑫柔(2008)。從當前全球老齡核心議題探討我國老人福利法。社區發展季刊(123)，59-70。
- 吳秀照(2007)。臺中縣身心障礙者就業需求：排除社會障礙的就業政策探討，社會政策與社會工作學刊，11:2，149-198。
- 周月清(2002)。臺灣「社區照顧」與「由社區照顧」之研究－以障礙者及老人照顧為例，東吳社會工作學報(8)，19-74。
- 周怡君(2009)。社會政策與社會立法新論。臺北：洪葉文化。
- 林金定(2008)。身心障礙者健康政策：原則與國際趨勢，身心障礙研究，6：1，1-12。
- 林昭吟(2008)。身心障礙者老化現象之概念探討與初探性實證研究，東吳社會工作學報(19)，37-80。
- 林勝義(2010)。社會政策與社會立法－兼論其社工實務。臺北市：五南。
- 唐宜楨、陳心怡(2008)。從《身心障礙者權利公約》來探討身心障礙概念的新轉向，身心障礙研究，6：4，238-251。
- 曾中明(2006)。臺灣老人與身心障礙者長期照顧之現況與規劃，長期照護雜誌，10:2，93-100。
- 黃源協(2003)。身心障礙福利的發展趨勢與內涵－國際觀點的分析，社區發展季刊(104)，342-359。
- 黃源協、蕭文高(2010)。社會政策與社會立法，臺北市：雙葉書廊。
- 廖福特(2008)。從「醫療」、「福利」到「權利」--身心障礙者權利保障之新發展，中研院法學期刊(2)，167-210。
- Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- Høgelund, J. (2003). In Search of Effective Disability Policy. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Lewin, B., L. Westin and L. Lewin. (2008). Needs and Ambitions in Swedish Disability Care. Scandinavian Journal of Disability Research, Vol. 10, No. 4, 237-257.
- Priestley, M. (2003). Disability: A Life Course Approach. Cambridge: Polity Press.
- Trydegård, G.-B. and M. Thorslund (2001). Inequality in the Welfare State? Local Variation in Care of the Elderly - the Case of Sweden. International Social Welfare, 10, 174-184.