

高齡友善城市長者需要—服務提供者觀點

胡月娟、張夙娟、林豐裕、黃美娜、蔡淑鳳

壹、前言

臺灣2013年65歲以上人口，已近11.15%（2,600,152人）（內政部統計處，民101）。臺中市的老年人口有243,197人（9.06%），其中住在機構2,808人（1.15%）（臺中市政府民政局，民101），由此可知當人邁向老年，還是以在地老化為最優先的選擇。隨著人口老化與在地老化長者數的增加，每個鄉鎮城市乃至家戶鄰居都會面臨長者需要的挑戰。

再者，2011年全球人口老化比率8%（內政部統計處，民101），快速成長高齡族群的需要，變成當今社會的重要議題。根據世界各國在建構高齡友善社會、社區或城市的經驗，其目標皆為促進長者參與經濟、社會與政治決策的擬訂，以增進其健康與安寧感；還有建置支持與使能的環境，以達世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所言活躍老化的過程（WHO, 2002, 2007）。

世界衛生組織在2007年，出版了一本全球高齡友善城市方案（Global Age-Friendly Cities Project），基於對全球35個城市的研究，而提出高齡友善城市的八大構面：住宅、交通運輸、無障礙與安全的公共空間、社會

參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊資訊、社區與健康服務；每一個構面又各有其檢核指標（WHO, 2007）。

美國在2005年提出生氣蓬勃的社區是成功老化的必要環境，而所謂生氣蓬勃的社區乃指提供人民供養得起的合宜住宅、支持性的社區特質與服務、適當的遷移選擇、促進個人獨立、公民投入與社交生活（Kochera, Straight, & Guterbock, 2005）。

就美國（紐約）、加拿大（渥太華）、英國（愛丁堡）、澳洲、愛爾蘭（都柏林）國家對高齡友善城市的研究（Plouffe & Kalache, 2010），發現高齡者需要皆與健康（例如健康照護服務的可近性、可負擔性、保持活躍生活的機會）、參與（例如公共運輸的可近性、資訊服務、娛樂方案、社交連結、志工機會、受重視與尊敬）、與安全感（例如居家與社區的安全、交通安全、經濟安全、供得起住房與服務）有關。

高齡友善城市的核心思想就是建置與維護一個高齡友善的環境（Lui, Everingham, Warburton, Cuthill, & Bartlett, 2009）。儘管世界衛生組織出版了高齡友善城市指引，以做

為發展高齡友善社區的參酌（WHO, 2007）；也建置了高齡友善城市全球網站，以發揮支持功能，及確保各項工具、舉措的執行品質（WHO, 2011），世界各國在實踐高齡友善城市歷程，還是會深受其在地文化的影響。

政策擬訂者為確保服務或產品的符合長者特殊需求與生活情境，邀請長者及服務提供者（例如照顧者、商人、社區人士、健康服務提供者）參與長者需要評估，就成為一項迫切議題。本研究目的即在透過服務提供者觀點，瞭解長者需要，從而發展高齡友善城市長者需要及系列指標。

貳、研究方法

一、研究設計

本研究採質性研究設計，使用焦點團體訪談，以錄音及現場摘記方式收集資料，將錄音檔轉成逐字稿後，研究者們反覆的閱讀及詮釋資料內容，先確認重要的關鍵概念，依概念內容屬性加以分類，繼而形成高齡友善城市長者需要指標的類組及次類組。

二、研究對象

本研究採立意取樣，根據衛生署醫院設立或擴充許可辦法（2011 年 9 月 16 日修正），中區此一級醫療區域，內有臺中此二級醫療區域，臺中又分山線、海線、屯區三個次醫療區域，共 29 個行政區（山線的行政區有北屯區、北區、豐原、石岡、新社、和平、東勢、潭子、后里、神岡；海線有西屯、西區、清水、沙鹿、梧棲、龍井、大肚、大甲、外埔、大安、大雅；屯區有中區、南區、南屯、

東區、霧峰、大里、太平、烏日）。

本研究以大臺中 29 個行政區為基準，每區各辦理二場高齡者需要焦點團體訪談，其中一場次邀請每區在地服務提供者（護理人員、復健師、社工師、照顧服務員、家屬、外籍看護工等）8-12 人，以代言在地高齡者需要，共計 313 位在地服務提供者參加。針對高齡者需要議題，參與焦點團體的在地服務提供者，皆踴躍發言其個人看法。

三、執行步驟

（一）擬訂會談指引

焦點團體進行旨在邀請服務提供者，就高齡者在地生活環境之經驗及需求，進行交流對話，以創造、促進、及維護一個高齡友善城市為目標。會談指引參考世界衛生組織擬定的「高齡友善城市指南」之八大環境面向，由三位領有國際 Joanna Briggs Institute（JBI）實証照護証照專家，修訂成符合本土之焦點團體訪談指引，邀請 30 位提供老人照護工作者檢視用詞適當性，根據其意見再修正訪談指引。訪談指引採開放式問句，諸如：根據高齡友善城市八大構面，擬訂一些開放式問句，邀請在地服務提供者，闡述其對人可以安心老化的理想高齡友善城市之觀點。例如：在無障礙與安全的公共空間構面的問句，如：請分享任何您對這項目的看法、想法、意見、感受、建議 ...例如：你們家、社區或鄰里對老人家生活活動的看法是什麼？老人家常去參加的戶外活動有哪些？都去哪裡？如何去？和誰一起去？怎麼去？需要協助的老人家又如何？老人家為什麼常常去

那裡？在那邊方不方便？安不安全？擔心會跌倒嗎？燈光或與車子爭道？需要協助的老人家又如何？戶外有哪些方面改進以後，老人家會更想要出去走走？

(二) 安排焦點團體訪談場地

在討論會進行前一週，以電話聯絡衛生所代為安排會談場地，場地以安全舒適易於交談為原則。本計畫係屬行政院衛生署 101 年 7 月 5 日衛署醫字第 1010265075 號公告「得免倫理審查委員會審查之人體研究案件範圍」第三點所定「公務機關執行法定義務，自行或委託專業機構進行之公共政策成效評估研究」，每位參與者，在聆聽研究羣說明焦點團體目的後，若同意參加，則簽署同意書，若不願意參加，則可自由離去。

(三) 進行焦點團體訪談

全部焦點團體由通訊作者主持，由長期照顧管理專員負責召募參與者，並協同焦點團體會議的進行。主持人說明焦點團體目的、過程、進行時間，強調所有參與者經驗及意見的分享，沒有所謂對或錯的答案，參與焦點團體者皆有同等的發言機會。每次約 2 小時與做錄音，並於訪談當週轉述成逐字稿。

(四) 資料分析

藉由訪談逐字稿內容分析，旨在發現服務提供者認為高齡友善城市長者的需要為何，並提出建議以供政府單位參酌。資料分析程序如下：

1. 方法

進行焦點團體訪談後，在分析資料前先

進行「逐字稿的建立」；將所有訪談的口語資料、情緒反應及其相關訪談情境付諸於文字表達，建立完整詳細的逐字稿；待逐字稿完成之後，以內容分析法及編輯式分析法做資料分析。

2. 效度、信度

本研究邀請三位領有國際 JBI 實證照護專家修訂定符合本土之焦點團體指引，以確認會談指引能確實反應所欲探討的問題；作者群皆有執行質性研究的經歷；每次訪談的主持人皆相同，以確保訪談進行的一致性；訪談過程與受訪者互動良好，故取得受訪者的充分信任與合作。

資料分析的信度，由二位研究者個別閱讀每一問題所收集的資料內容；試著找出有意義的單元，並做議題歸類；繼而綜觀二人分類一致性，不一致處再做討論，以取得共識。資料分析的可信度則是將資料分析結果，邀請參與焦點團體的服務提供者過目，以確信所呈現分析單元與歸類能代表其觀點。

參、結果

一、受訪者屬性資料

29 個行政區受訪對象共 313 人，四分之一為女性（75.1%），平均年齡 48.8（ ± 20.3 ）歲；居住地山線、海線、屯區各為 103 位（32.9%）、98 位（31.3%）、112 位（35.8%），居住當地平均 29.1（ ± 17.9 ）年，大多數受訪者教育程度在大學及以上（61.0%），服務性質以照護機構代表（40.6%）居多（見表 1）。

表 1 受訪者基本背景資料

N = 313		
項目	n	%
性別		
男	78	24.9
女	235	75.1
年齡 (M±SD)	48.8±20.3	
21-30	52	16.6
31-40	70	22.4
41-50	77	24.6
51-60	58	18.5
61-70	23	7.3
居住臺中地		
山區	103	32.9
海區	98	31.3
屯區	112	35.8
居住臺中市幾年 (M±SD)	29.1±17.8	
10 以下	64	20.4
11-20	44	14.1
21-30	70	22.3
31-40	59	18.7
41-50	35	11.2
51-60	27	8.6
61-70	14	4.7
婚姻狀況		
有偶	224	72.6
無偶	89	28.4
教育程度		
國中以下含國中	32	10.2
高中職及專科	90	28.8
大學	148	47.3
研究所以上	43	13.7
服務性質		
高齡代言人	6	1.9
家屬代表	5	1.6
衛生所	36	11.5
照護機構代表	127	40.6
服務團體代表	106	33.9
其他	33	10.5

二、長者需要分析

高齡友善城市長者需要，可分成四大類組 16 項次類組，四大類組為樂-提升長者身心健康安全感；活-倡議長者的基本需要；憩-促進長者的社會參與度；享-羸弱與失能長者獨立性的最大化。每一類組的內容詳細敘述如下。

(一) 樂-提升長者身心健康安寧感

參與焦點團體訪談的服務提供者，皆認為一座高齡友善城市，應讓長者擁有身心健康，甚至安寧感，就是失能者亦然。依據研究結果分成下列四次類組，其內容及描述例句如下。

1. 政府提供長者必要與預防性的健康服務

此一次類組的需要指標有免費癌症篩檢、預防注射、健康檢查、義診與健康講座。研究對象提出：「為 65 歲以上老人施打免費流感疫苗與肺炎鏈球菌疫苗注射很重要」、「診所醫師能至社區提供義診、藥師免費替老人做藥物諮詢與指導」。

2. 長者取得必要醫療服務的阻礙因素有改善

此一次類組包含健康服務的可近性、方便性、與可負擔性等指標。研究對象反應：「長者可隨時至關懷據點測量血壓或驗血糖」、「社區有免費交通車接送長者至醫院看病」。

3. 社會致力於增進長者身心健康的活動

此一次類組有活動可及性、活動可負擔性與舉辦活動競賽等需要指標。研究對象指

出：「有些社團會招待老人出遊參觀或遊玩」、「社區舉辦老人歌唱、土風舞比賽」。

4. 社會致力於增進長者安寧感的活動

此一次類組的需要指標有：增加老人的信任與安全感、定期問安關懷（如電話探訪）。研究對象提出：「老人固執不信任別人，透過對里長的信任感，定期的問安關懷，由里長說明再由志工用輪椅推老人出來散步」。

(二) 活—倡議長者的基本需要

每位高齡者皆期盼在自己熟悉的社區、住宅老化。若老化伴隨失能產生，住家環境則需做改善，增添輔具，以協助高齡者繼續生活在自宅。

目前政府當局提供長者在宅老化的各項服務措施，其資訊仍未普及。強化宣導，及提供實質協助，皆有助於長者的在宅老化。依據研究結果分成下列四次類組，其內容及描述例句如下。

1. 長者有供得起的房子可以住

此一次類組包含住宅的可負擔性與老人專用的公寓。研究對象表示：「政府可以蓋老人專用的公寓，用便宜的租金，讓老人互相方便照顧」。

2. 改善居家內外陳設與環境以符合長者的生活起居與安全需要

此一次類組有住宅結構舒適性、戶外環境方便性（無障礙），及安全性等需要指標。研究對象提出：「浴室、廁所牆邊加裝把手，

就比較方便蹲下去，也不易跌倒」、「寺廟設置無障礙坡道，以方便長者跨過門檻」。

3. 長者有取得所需的輔助服務

此一次類組需要指標有送餐服務、照顧服務、喘息服務、日間照顧、陪同就醫等。研究對象提出：「送午餐到社區時，他們老人家也順便集合一起吃飯聊天」、「居家服務員幫老人家打掃、洗澡或申請喘息服務後，家屬有了一兩天的休息，再繼續照顧長者就更有動力」。

4. 長者有場所可以運動

此一次類組包含公園、學校操場、活動中心、體育場（館）等需要指標。研究對象指出：「長者可以在早晨或傍晚至公園、學校操場散步、慢跑、打太極拳、練氣功或跳土風舞」、「到體育場（館）、活動中心打羽毛球、桌球或打網球」。

(三) 憩—促進長者的社會參與度

擁有好鄰居、家人住附近，與朋友保持聯繫，皆有助長者和社會連結，而提供其實質性支持。參加教育性、文化性、志工等活動，及再就業，皆是有意義的社會參與。依據研究結果可分成下列四次類組，其內容及描述例句如下。

1. 長者有家人親友陪伴或互動良好

此一次類組的需要指標有鄰居親友定期拜訪、倡議敬老尊賢等。研究對象提出：「左右鄰居每日都會聚在榕樹下或公園聊天」、「學校會舉辦敬老尊賢兒童相聲、祖孫情作

文比賽，拉近世代間的溝通」。

2. 長者持續參加多元化活動

此一次類組包含文化、教育、宗教、社團、娛樂性活動等需要指標。研究對象表示：「老人每月初一、十五都會到廟裡拜拜、進香等」、「社區大學有繼續教育、書法班或合唱團、舞蹈班」。

3. 長者擁有充分擔任義工的機會

此一次類組需要指標有自我價值的實踐與成就感等。研究對象提出：「擔任學校義工」、「圖書館志工」、「醫院當義工陪伴病人」。

4. 社會提供提供長者就業機會

此一次類組包含社會提供長者就業機會、肯定自我等需要指標。研究對象提出：「擔任長照中心的服務員」、「利用自己個人專長當專業的顧問」。

(四) 享-羸弱與失能長者獨立性的最大化

在宅老化的長者，藉由安全便捷的交通網，才能從事與社會連結的各項活動。例如有些地區公車班次每日一班，無形中就會限制長者外出的渴望。本類組分成下列四次類組，其內容及描述例句如下。

1. 長者擁有便捷的公共運輸系統

此一次類組包括負擔得起費用、安全性、可近性、舒適的公共運輸等需要指標。研究對象提出：「臺中公車有八公里免費、每個老人還有 1000 元免費搭公車的乘車卡」

「火車站設有無障礙斜坡與專用入口」、「公車司機很體諒老人，看到有老人上、下車都會停久一點」。

2. 羸弱與失能長者擁有輔助性公共運輸設備

此一次類組的需要指標有普設輔助性公共運輸設備。研究對象提出：「政府能補助電動代步車，讓行動不便的長者方便外出」、「有殘障手冊可以申請復康巴士」。

3. 社會服務系統讓羸弱與失能長者舒適安全的住所

此一次類組有政府資源、民間社團或私人慈善團體資源等需要指標。研究對象提出：「許多長照機構、仁愛之家都能公費安養有需要的長者」、「老吾老基金會提供的服務項目包含：老人居家服務、老人營養送餐服務、老人保護追蹤輔導、社區關懷據點經營等」。

4. 長者方便取得所需資訊

此一次類組的需要指標有資訊的多元化及可及性等。研究對象提出：「藉由鄰居互相告知、電視、收音機、廣播宣傳與單張、電腦、跑馬燈讓老人取得資訊」、「鄉下里長會用社區內的廣播器，廣播告知全社區資訊」。

三、服務提供者感知長者需要的優先順序

將每一次類組所涵蓋的需要指標數做加總，以獲悉服務提供者感知長者需要的優先順序為：憩-促進長者的社會參與度 501 項

(39.4%)，其次是樂-提升長者身心健康安寧感 284 項 (22.4%)、活-倡議長者的基本需求 245 項 (19.3%)，及享-羸弱與失能長者獨立性的最大化 240 項 (18.9%) (表 2)。

表 2 服務提供者感知長者需要指標的優先順序

類組	次類組	需要指標數 (%)
樂— 提升長者身 心健康安寧 感	政府提供長者必要與預防性的健康服務	77 (6.1)
	長者取得必要醫療服務的阻礙因素有改善	41 (3.2)
	社會致力於增進長者身心健康的活動	133 (10.5)
	社會致力於增進長者安寧感的活動	33 (2.6)
	小計	284 (22.4)
活— 倡議長者的 基本需要	長者有供得起的房子可以住	33 (2.6)
	改善居家內外陳設與環境以符合長者的生活起居與安全需求	43 (3.4)
	長者有取得所需的輔助服務	99 (7.8)
	長者有場所可以運動	70 (5.5)
	小計	245 (19.3)
憩— 促進長者的 社會參與度	長者有家人親友陪伴或互動良好	240 (18.9)
	長者持續參加多元化活動	172 (13.5)
	長者擁有充分擔任義工的機會	57 (4.5)
	社會提供長者就業機會	32 (2.5)
	小計	501 (39.4)
享— 羸弱與失能 長者獨立性 的最大化	長者擁有便捷的公共運輸系統	27 (2.1)
	羸弱與失能長者擁有輔助性公共運輸設備	44 (3.5)
	社會服務系統讓羸弱與失能長者舒適安全的住所	104 (8.2)
	長者方便取得所需資訊	65 (5.1)
	小計	240 (18.9)
總計		1270 (100)

肆、討論

一、高齡友善城市長者需要

經由內容分析，服務提供者認為高齡友

善城市長者需要，可自樂活憩享四個構面著手。

(一) 樂-提升長者身心健康安寧感

對長者而言，除醫療服務外，預防疾病及早期治療也十分重要。減少老年人罹病

率，將可減少國家的醫療支出。為達此目標，政府宜積極推動預防保健，減少長者罹病率，提升其生活品質及生活滿意度（莫黎黎，民 91）。衛生所及相關基層保健單位，可藉大眾傳播媒體、醫療院所、集會場所及老人活動場所，舉辦老人健康講座，加強宣導老人定期健康檢查和醫療保健的重要性。發行長者書刊、雜誌，指導老人如何促進身體健康，預防罹患慢性病。

為使長者免除精神上的孤獨寂寞，提供多元化老人休閒娛樂活動很重要，增設老人休閒活動中心和加強規劃社區老人娛樂活動，皆有助提升老人身心健康。弘道老人福利基金會連續三年舉辦的「活力銀髮健康操大賽」，就是一項激發長者腦力，與活化長者筋骨的優良活動設計。

（二）活-倡議長者的基本需要

提供人民供養得起的合宜住宅，乃為生氣蓬勃社區的要素（Kochera, Straight, & Guterbock, 2005），對於獨居或中低收入戶無自用住宅的長者，政府可以考量增設平價國民住宅。

根據研究發現生理退化與疾病因素，乃是影響高齡者居住問題的重要關鍵（陳昭煜，民 101）。長者最明顯的生理機能退化反映在四肢關節、視力與反應。傳統住宅常有內外空間分界線的高低差和門檻，加上戶外環境、騎樓高低不平，一不小心就會踩空，皆需做改善。居家浴、廁的防滑設施，避免地板積水；或提供長者居家空間設施改善諮詢，以滿足老人居住的個別化需要。

為保障長者有充足可近的活動空間，除

了各級學校提供操場讓民眾活動外，社區活動中心、體育場（館）也可考量普設桌球、網球、羽毛球等設施，以利長者活動。

（三）憩-促進長者的社會參與度

眾多有關高齡友善城市要素之研究，皆強調社交互動與社會連結（Austin, desCamp, Flux, McClelland, & Sieppert, 2009; Emlet & Mocer, 2012; Feldman & Oberlink, 2003; WHO, 2007），因此長者需維持及深化既存的人際關係。例如增加與親友之互動頻率，或分擔照護孫子女之責。又如至社區學校、圖書館、醫療照護機構、區公所…擔任志工，與社區民眾互動頻繁，亦能貢獻一己時間、經驗與智慧。長者自此過程亦可感受為人尊敬，獲得意義感、有用感，而有助於提升生活品質（Alley, Liebig, Pynoos, Banerjee, & Choi, 2007; Scharlach, 2009）。

參加社區大學的課程，以極少的花費，學習許多新技能，例如學會與孫子女用 e-mail 或視訊聯繫，學習數位多媒體技能，將家人照片整理成生動的播映檔，讓長者覺得與時代同步，且獲得成長喜悅。

社區的老人會，或鄰居們的正式聚會，如在土地公廟、社區活動中心的泡茶聊天、下棋、做氣功、跳土風舞…，皆能給長者提供互動機會。政府補助的活力站、社區關懷據點，皆是長者社會參與的場域。除了無酬工作，若社會能提供長者再度就業機會，將可增進長者老有所產的價值及意義感。

（四）享-羸弱與失能長者獨立性的最大化

欲落實在地老化，首需讓長者擁有獨立

性，獨立不論是健康、羸弱或失能老人皆需要。服務提供者再三指出擁有可近、便捷的公共運輸非常重要。例如有些行政區的公共巴士班次很少，且不準時，長者的外出就會受限。對於失能或需乘坐輪椅的老人而言，若無低底盤或升降機設備，長者的外出即得大費周章。一旦凡事得依賴別人接送，對長者的獨立性就是一大妨礙（Emlet & Mocerì, 2012; Feldman & Oberlink, 2003）。一般長者比較喜歡至步行或公共巴士即可抵達處做志工，這是政府在規畫公共運輸系統時，得優先考量者。政府單位或一些民間機構會提供志工交通補助費，或接送、共乘方式，以減少距離障礙或動用個人車輛。當然年度預算是一大影響因素，動員非營利機構與志工團體，或許對高齡者交通問題有些許助益。

二、服務提供者感知長者需要的優先順序

服務提供者感知的長者需要依序為：憩-促進長者的社會參與度、樂-提升長者身心健康安寧感、活-倡議長者的基本需要、享-羸弱與失能長者獨立性的最大化，研究發現支持文獻，強調長者的持續社會參與，乃為維護己身生命統整，獲得支持與意義感的要素（Alley, Liebig, Pynoos, Banerjee, & Choi, 2007; Austin, Descamp, Flux, McClelland, & Sieppert, 2009; Emlet & Mocerì, 2012; Feldman & Oberlink, 2003）。長者不只是接受服務者，他們對社會還是主動的貢獻者。一座高齡友善城市應具備激發的環境功能，提供多元環境，衍生創新的社交、休閒行為，以提升長者社會層面的安適感。

從事有義意的志工活動與服務他人，可帶給長者心理的安寧感。因此高齡友善城市宜盡力掃除有礙長者社會參與的因素，例如廣為宣導可擔任志工的場所、提供媒合、解決交通問題…等。

伍、研究限制

每位長者所處情境有異，需求當然也會有其優先順序，例如基本需要一定得先滿足；隨著失能的發生，提供輔助措施，以促進獨立性的最大化則會變成優先考量，所以每位長者還是有個別差異。

然而一座適合人逐漸“變老”的城市，不僅需考量既存長者，即將與日後會步入老年之市民，其觀點與需要也得考量，所建構的高齡友善城市才能永續存在。本研究 313 位的服務提供者，各年齡層皆有，因此其觀點與需要，即能反映上述的樣貌。

陸、結論

本研究乃探討服務提供者（正式與非正式），對高齡友善城市長者需要的觀點，分析所得之樂、活、憩、享四大構面及相對應之指標，呈現高齡者欲達活躍老化的決定因子。由指標出現頻率，可知長者需要的優先順序為憩-促進長者的社會參與度，其次為樂-提升長者身心健康安寧感、活-倡議長者的基本需要、及享-羸弱與失能長者獨立性的最大化。

建置一座高齡友善城市，需要長者改變己身觀點、主動說出己身需求、積極參與政

策擬訂；社會大眾的尊重長者，營造接納、鼓勵長者社會參與的場域；及政府考量長者需求的擬訂政策，提供資源；由上而下，由下而上，加上整個社會場域的融滲尊老敬老價值觀，三方戮力以完成高齡友善城市的建置。

（本文作者：胡月娟為中臺科技大學護理學院教授；張夙娟為仁德醫護管理專科學

校護理科臨床指導教師；林豐裕為僑光科技大學資訊管理系副教授；黃美娜為臺中市政府衛生局局長；蔡淑鳳為臺中市政府衛生局副局長暨中國醫藥大學管理學院醫務管理系兼任助理教授）

關鍵詞：在地老化、高齡友善城市、長者需要、指標

📖 參考文獻

- 內政部統計處（2012），102 年第 4 週內政統計通報（101 年底人口結構分析），取自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=7121。
- 內政部統計年報（2012），101 年 12 月老人機構統計表，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 莫黎黎（2002），高齡化社會醫療福利體制與服務措施-臺灣經驗的反思與前瞻，*社區發展季刊*，110，86-95。
- 陳昭煜（2012），*高齡者對居住環境變化與需求之探討-以南投縣集集、水里為例*（未發表碩士論文），臺中市，南開科技大學福祉科技與服務管理研究所。
- 臺中市政府民政局（2012），101 年臺中市人口統計，取自 <http://demographics.taichung.gov.tw/Demographic/Web/TCCIncrementSearch.aspx>。
- Alley, D., Liebig, P., Pynoos, J., Banerjee, T., & Choi, I. (2007). Creating elder-friendly communities: Preparations for an aging society. *Journal of Gerontological Social Work*, 49 (1-2), 1-18.
- Austin, C., McClelland, R., Perrault, E., & Sieppert, J. (2009). The elder-friendly communities program. *Journal of the American Society on Aging*. 33 (2), 87-90.
- Austin, C. D., Descamp, E., Flux, D., McClelland, R., & Sieppert, J.(2005). Community development with older adults in their neighborhoods: The elder friendly communities program. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 86(3), 401-410.
- Christine Kennedy (2010). The city of 2050- an age-friendly, vibrant, intergenerational community. *Journal of the American Society on Aging*. 34 (3), 70-75.
- Emlet, C. A. & Mocer, J. T. (2012). The importance of social connectedness in building age-friendly communities. *Journal of Aging Research*.
- Feldman, P. H. & Oberlink, M. R. (2003). The advantage initiative: Developing community indica-

- tors to promote the health and well-being of older people. *Family & Community Health*, 26 (4), 268-274.
- Kochera, A., Straight, A., & Guterbock, T. (2005). Beyond 50.05, a report to the nation on livable communities creating environment for successful aging. Washington, D. C. : AARP Public Policy Institute.
- Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community agefriendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116-121.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 87 (5), 733-739.
- Scharlach, A. E. (2009). Creating aging-friendly communities. *Generations*, 33 (2), 5-11.
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Madrid, Spain: Ageing and Life Course Program, Second United Nations World Assembly on Ageing Press.
- World Health Organization (2007). Global age-friendly cities: A guide. Geneva, Switzerland : World Health Organization.
- World Health Organization (2011). *Global network of age friendly cities*. Available at: http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network/en/index.html