

第一章 緒論與文獻

第一節 研究源起與問題背景

一、研究源起與動機

(一) 研究源起

研究者探討老人議題主要有以下幾個因素：

(一) 個人因素：

(A) **父母逐漸老化**—研究者生活在一個人口逐漸老化的社區內，然其演變過程緩慢難以察覺，所以對老人的生活並沒有刻意觀察與研究。直到近二年內父親自工作崗位退休後，生活頓失重心，其身心急速老化，甚至曾經二度急診入院，讓身為子女的我，對父母即將邁入老年的事實，產生巨大的恐懼，因而觸動了我對老人議題的關注。在父系傳統社會中，女性婚後對原生家庭的照顧有限，身處無男丁的家庭，我感受的壓力更為巨大，尤其在姊姊成家後，更讓我對父母未來邁入老年期的生活品質感到憂心，促使研究者不斷的思索，要如何克服心中的焦慮這個問題。

(B) **探討居住的社區環境**—研究者在居住的生區中生活近二十年，看到整個社區人口逐漸步入老化現象，社區的居民及生活機能因為居住人口老化，使用的空間、機能也隨著人口老化而調整改變，所以希望探討此社區內的老年人口空間使用方式。

(二) 社會人口日趨老化因素：

于西元 1993 年 9 月台灣高齡者已超過 7% ，稱之為「高齡化社會」，根據我國內政部 2002 年八月底的統計結果，全國總人口數 22,405,568 人中，六

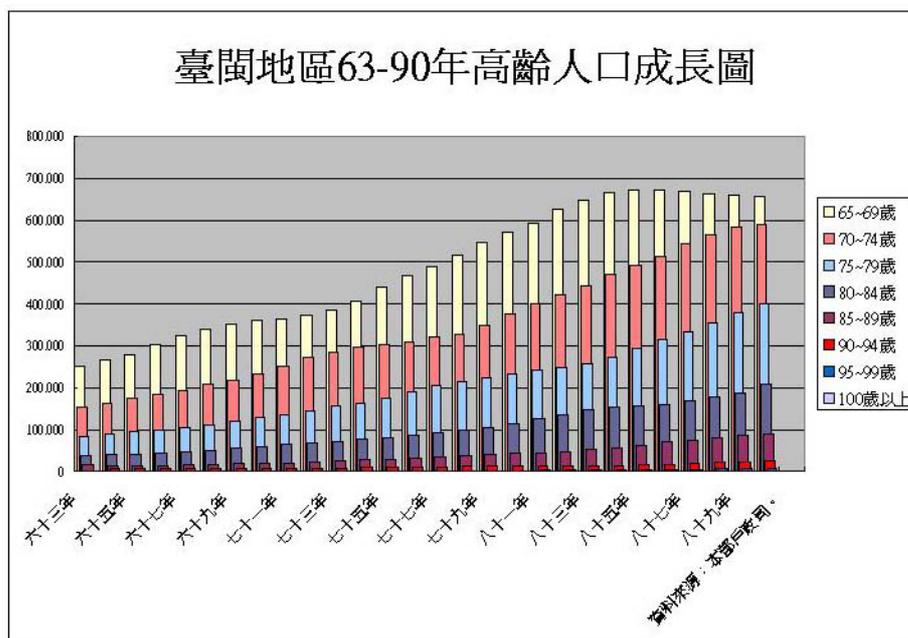
十五歲以上的老年人口數有 1,973,357 人佔人口數 8.93% ，老人問題在現今社會中已成為眾所矚目的焦點。與去年同期老年人口數相比較，今年老年人口數增加了五萬八千餘人。預計至民國 125 年，我國老人將佔總人口數的 21.6%，換言之，我國人口老化之速度遠較多數開發國家為快，老化問題將對國家社會造成極大之衝擊。¹

本資料蒐集範圍，自台灣省有電子統計資料為迄始年計算，於民國六十三年內政部人口統計資料，到研究者民國九十年研究截止年，整理出這 27 年的高齡人口人口變化，如表 1-1 台閩地區民國六十三年到九十年高齡人口統計圖顯示，年滿 65 歲以上的人口陸續增加人口最多，其次是 70 歲到 74 歲的人，從民國八十五年到九十年，65 歲到 69 歲的高齡人口趨於平緩，但是老老人數量有逐年昇高的趨勢，所以高齡者照顧將是政府未來面臨的重要政策問題。

目前國內在建築領域研究老人的方向，多偏向政府機關團體的需求規劃，與特別照顧的老人機構建築空間檢討，較少針對社區內老人環境、居家之間的互動關係作深入探討。所以我決定投入相關研究，以建築的眼光，去了解老人對空間的真正需求，才能讓其關係人如：家人、社工及政府單位與關心此議題的人了解老人的處境與需要，尋求更佳的協助方法。本研究希望能從「住宅」、「社區」、「地方」之觀點論述，提供社福界、醫護界有用之資訊及參考功能。並期望政府重視居家老人的真實生活狀況，於政策制定時能考慮規劃完整的老人生活服務項目，幫助老人能長期居住在熟悉的社區、鄰里中，提供居家的老人「在地老化」(aging in place)，並將服務老人的社會資源、財力資源能普及到一般居家的老人。

¹民 90/12 《內政部，人口統計》，人口統計報，內政部網站 <http://www.ris.gov.tw/>。

表 1-1 台閩地區民國 63-90 年高齡人口統計圖



(資料來源：本研究整理)²

第二節 研究問題與研究目的

老人在宅老化，是多數老人面對老年生涯的第一選擇，研究者發現生活周遭多數老人一旦進入醫療體系後，接收到醫療體系的良好照顧，再返家因為家中的便利性及支援程度不及，會難以適應日常的居家生活，故作者希望藉由深入研究了解老人老化後對居家、社區環境空間的真正需求，以了解老人在宅老化之需求。

一、 本研究目的

1. 社區老人個人特質、生命歷程特質對公/私空間的使用狀況

以社區老人之私空間為研究標的，本研究亦透過對老人的基本資料包括省籍、社經地位、退休前職業、教育程度、健康狀況、居住狀況等作詳實之紀錄。並且觀察社區中老人的實質生活空間與生活實態，期望透過本研究，瞭解台灣南部一般市郊之社區，老人私

²《人口統計，民內政部戶 01 六十三年到九十年底臺閩地區現住人口數年齡分配別，90/12 內政部》，內政部網站 <http://www.ris.gov.tw/>

空間之日常生活樣態。

2. 社區老人群聚類型特質、對公/私空間的使用狀況

社區中的老人因共同居住在一社區內，他們對社區中的「公共空間」，將不同於終其一生生活在農村的老人及都市的老人。這些老人生活在 15-30 年的住家與社區中，在群聚之間處理社區公共空間會呈現出什麼樣的面貌及經營出來的實質公共空間環境是什麼樣貌。

3. 哪些外在因子使老人改變對公/私空間的使用狀況

哪些外在因子讓老人改變原來的生活習慣、生活方式，甚至影響到老人對生活空間包括居家、社區環境的使用型態，這些影響因子。對老人的公/私空間的使用狀況影響到什麼程度？其利弊為何？哪些影響因子是值得嘉許及哪些因子有改善的餘地。

4. 以建築角度分析出適合多數個人特質歷程相異的老人公/私空間

本研究透過問卷、訪談、觀察、個案研究等方法，瞭解老人在社區中的生活現況，包括居家生活與社區生活樣態，再參考過去文獻研究探討整理出老人在私有空間與公共空間的處理樣貌，分析出不同生命特質、群聚特質的老人，在公/私空間空間使用上的差異性，期希發展出一個適合多數不同生命特質、群聚特質的老人適合的公私空間。

社區居民歷經老化過程中，面臨的「居家環境」、「居住生活圈」、「社會、社區、鄰里階層的互動關係」變遷，本研究將透過 1. 老人的社經背景。2. 觀察老人的行動、行為方式。3. 環境因子。4. 老人在居家、社區中對環境與人際互動關係，等四個因子的訪談方式及問卷調查，來瞭解其老人對老化變遷歷程。瞭解老人在社區環境、鄰里環境、居家環境三種生活層面，表現在社區公共環境與居家私有生活上有何不同影響。

本研究並將透過研究參與式觀察法與當地居民更密切的互動下，篩選出在地方上意見領袖所共同推舉的地方士紳作深度訪談，藉由研究者深入研究

社區中在宅安養的個案，探討居住者對社區公共環境與居家私有空間的需求與不滿。並透過地方士紳的觀察角度，及地方行政人員的執行過程與當地居民的互動關係，長期接觸後對老人的瞭解，來認識老人在社區生活層面與環境互動關係；綜合上述的問卷調查、量化分析、參與式觀察法，訪談、個案分析更以三角檢定（triangulation）法以作確證，以為未來高齡人口研究者、實際建築領域規劃設計者提供之參考，開拓社區內居家老人在宅安養問題，及社區環境處理問題研究方向，並提供相關單位參考。

第三節 相關文獻探討

一、 界定社區與研究標地物的定位

（一）社區的相關理論及定位

「社區」這個名詞簡單的定義為，指一群人居住聚集於特定範圍內，共同分享及分擔生活上的利益及風險。依據學者所強調社區不同的特質，有不同的定義、解釋。本研究綜合多方學者之研究，認為社區應符合以下四項之定義較為完整，並歸納如表 1-4。

根據本研究整理的表 1-4 四項要點對社區下的定義為，社區須在一確定的地理行政區域範圍內，以有形物質的確立下（街坊、村里、區域、城鎮、城市），居民間具有互相信賴的觀念，並因地緣的認知性或產生集體意識行為，彼此之間產生歸屬感或依賴關係，有共同或類似的社區生活、文化、目標和採取集體行動以達成目標，並具有與其他地方地域不同的風格，使居民密切結合在一起，為獲取全體利益產生自發性及制約力量，是人們生活與工作所在，具有社會性、文化性及社區社會組織。

（二）研究標地物地位其歷史、及定位

本研究的社區型態分類架構，主要參考成大碩士論文曾裕恆著的「台灣住宅社區演變與發展之研究」的住宅分類架構、年代界定方式，時空背景、

法令、空間特色、社會組織，則參考徐光華、蕭惠文、蔡勇美、章英華等著作。本研究對台灣過去早期到現代的社會環境、都市環境、社經環境，社區型態形成原因及時空背景與法令、條文和社區空間特色甚至社會組織對社區成長的影響，逐一分類整理出表 1-5。由此資料顯示台灣大部份的居住型態以透天連棟式社區，為主要大眾一般式的典型居住模式。本研究整理分析時，發現透天連棟式社區，最多集中在 60-80 年，主要住宅型態為民間造鎮型社區（當時台語稱為：販厝）。這是因為台灣邁向現代化發展，大量的人口由鄉村湧入都市，形成墨德（Myrdal）提出的「反響作用」（Backwash），即都市優越地區，從落後地區吸收勞力與資本，促成優越區都市急遽成長，都市功能更形完善，吸引更多勞力與資本的不斷注入，相反的落後地區將因資源被剝奪，使得他們更處於不利的生存條件，促使人口不斷地減少與劣質化。³

在民國 60-70 年間台灣戰後嬰兒潮人口已屆成年期，加上台灣正值經濟起飛，需要大量勞工帶動工業化生產，所以自鄉村湧入大量的勞力。這些人當經濟穩定後，對自有居住的渴望、需求與迫切性提高；且當時台灣政府鼓勵民間企業團體大量興建住宅建設，鼓勵開放農業用地變更土地使用，促使台灣在 60-70 年房地產蓬勃發展，產生大量的透天連棟式建築社區形成，造成不同於過去農村聚落型居住模式，因為居住空間的改變，產生不同於傳統社會的文化結構。研究者居住的民生社區，處於民國 60-70 年建設的透天連棟式社區，父母各為台灣戰後嬰兒潮屆成年期，因居住需求搬到社區居住的居民，因此促使研究者想要探討此社區的老人生活。

二、 界定老人的方式

老人的界定方法很多，但是根據老人學將老人依年齡分為三個階段：(1)

青老人：65-70 歲年輕老人，健康、有工作，腦筋靈活、活躍於社會。(2)

³蔡勇美、郭文雄編，江玉龍著，1986，〈台灣之區域發展及其人口移動〉。收錄於《台灣都市發展之研究》，台北：巨流圖書公司，頁 211-245。

中老人：71-80 歲老人，易患慢性病，心智活動較遲鈍、活動力減低、社會活動不活躍。(3) 老老人：80 歲以上老人，癱瘓在床、住院療養，依賴性高。⁴但本研究認為老人對空間的使用方式，及個人的行動敏捷度與健康的關係較年齡差距更為密切，因為老人學界定的老人身體機能狀況、反應只是通則，像台塑集團董事長王永慶依照老人學定義為 80 歲以上的老老人，但是他到目前還能參加公司週年慶路跑活動；而李前總統登輝先生也為 80 歲以上的老老人，到目前卸任後還活躍於台灣政治環境中，以上舉例的這二位台灣老人，到目前身體狀況都良好，並沒有癱瘓在床、住院療養，依賴他人生活，因此研究者在歸納、整理、分類老人的處理手法將採用，以健康狀態作為界定老人的基準方式，輔以老人學的年齡三個階段作為對照分級，明確的呈現出老人的健康狀況與年齡的關聯性。

(一) 以健康狀態作為界定老人的方法

老人的定義，一般以老人的生理、心理年齡及老人所扮演的社會角色作為判定的標準。本研究採用聯合國與國內相關法令法規所規定的以年齡為界定的標準，將 65 歲以上人口，定義為「老人」，即為本研究所定義之老人。⁵實際上很多 65 歲以上人口，如果保養得宜，他們的身體狀況將會比年輕他十幾歲的人口還佳，所以界定真正需要照顧的老人，並不是以年齡大小為區分界線，應該以身體機能狀況良否為基準，故作者認為應以老人的健康狀態、行動能力作為研究範圍的界定方式，分述如下：

(1) 健康狀況

老人的健康狀況分為：健康的老人、輕度失能的老人、重度失能老人三種，主要是以老人日常生活中是否能靈活運用自己的身體機能，而不假手他

⁴黃松林主編，2000《老人篇》，新台灣社會發展學術叢書 4，允晨文化實業股份有限公司。

◎ 洪瑞寬編，1997，《銀髮世界小百科》，花蓮市：花蓮仁愛之家出版。

⁵黃松林主編，2000《老人篇》，新台灣社會發展學術叢書 4，允晨文化實業股份有限公司，頁 12-14。

◎行政院內政部，2003，中華民國人口統計。

人或輔具協助，處理日常生活起居事宜。

(A) **健康的老人**—身體機能狀況良好，生活起居能自理，原有的活動力及社交能力不變，能自由行動及居住自決能力者。⁶

(B) **輕度失能的老人**—以身體機能狀況欠佳起居能自理，但日常生活居住需要看視、照顧者。**老人的身體狀況評估標準**：符合 ADL 日常生活活動、IADL 功能性日常生活活動之限制：(a) 日常起居能自理，但身體狀況不佳，隨時需要有人看視或協助者。(b) 慢性疾病者：日常起居能自理，但罹患慢性疾病，不須長期到養護中心及照護機構者。⁷

(C) **重度失能老人**—(a) 需要醫療、療養患者：急性疾病者、患有身心障礙、癱瘓在床、需住院療養、依賴性高的老人。⁸ (b) 需要療養復建者：慢性疾病者、需療養院療養者、療養復建後可康復者、安臨患者。⁹

(2) 老人的行動能力

老人的行動能力判斷依據 ADL 日常生活標準、IADL 功能性日常生活活動之限制，區分為能在水平、垂直空間獨力完成跑、走與使用或不輔具者。

(3) 健康狀態

因此依據老人的健康狀況與行動能力整理一份老人的健康狀態與行動

⁶ 白秀雄著，1996《老人福利》，三民書局，頁 167-200。

◎黃耀榮，1993，《老人安養機構建築規劃設計準則研究》，台北：內政部建築研究所籌備處。

⁷ 同註解 20。

⁸ 同註解 20。

◎王阿保，1990《都會地區老人安養方式之研究—家庭安養與機構安養兩類資料比較分析》，台大社研所碩士論文。

◎陳樂屏，1989，《台灣老人安養機構「機構化」問題之探討—公立的頤年村個案研究》，東海建研所碩士論文。

⁹ 同註解 22。

◎沙依仁，1987，《台灣地區老人身心狀況與需求研究—社會安全 6 (1)》，43-51 頁。

◎邱亨嘉，1991，《我國長期造護需求之評估—台灣地區老人綜合功能與服務之利用。》，行政院衛生署七十九年度科技發展研究計畫。

能力界定分式對照表 1-2，以老人的健康狀態圍界定方式，主要是考慮到輕度失能的老人，有的還能走、跑、不使用輔具，但是因為他們大多罹患慢性疾病在生活上需要家人的留心老人身體健康的退化、並注意他們在身體上潛藏的慢性疾病危及到老人的生命安全，因此歸納為需照顧看視的老人。

表 1-2 老人的健康狀態與行動能力界定分式

健康狀況 \ 行動能力	在水平、垂直空間中的行動能力			健康狀態 (問卷界定範圍)
	跑	走	使用輔具	
健康的老人	○	○	X	健康的老人
	△	○	X	
輕度失能的老人	△	△	X	需照顧、看視的老人
	X	△	X	
	X	△	△	
	X	X	△	
重度失能老人	X	X	○	長期照護老人
○YES △尚可 X NO				

以上是研究者選擇「在地老化」的老人，以老人的身體健康狀態來區分老人族群，進行研究探討。

(二) 老人的居住安排方式—台灣地區老人居住安養方式有下列幾種型態：

(1) 居住於社區內

居住於社區內的居住方式分述如下：(a) 在宅老化四代同堂、三代同堂：與成年已婚子女孫子女合住或輪伙頭。(b) 在宅安養二代同堂：與未婚子女同住或與已婚子女合住。(c) 在宅老化隔代同堂：與孫子女同住協助照顧生活。(d) 與子女同鄰或近距而居：與未婚子女同住或與已婚子女同鄰或近距而居。(e) 與配偶同住或單身獨居。(f) 與其他親友同住。(g) 社區安養：居住於社區的安養院或安養堂。(h) 老人公寓：居住於政府與民間團體興建住宅中。(i) 照護住宅：與成年子女、親友鄰住，接受專業照護，擁有獨立隱私，又不脫離原有社區、親友的居住生活環境。¹⁰

¹⁰關華山，1996，《台灣老人的居住環境》，田野城市文化事業有限公司，91-127 頁。

(2) 住進公立的安養機構內

住進公立的安養機構內居住安養方式分述如下：(a) 榮民之家：收容具有榮民身份的老人。(b) 公費安養機構：提供年邁無依，生活無助的老人（以低收入戶、貧戶、獨居老人優先）。(c) 自費安養機構：提供非經濟因素而需頤養天年的老人。¹¹

(3) 住進療養、醫療機構

住進醫療機構居住方式分述如下：(a) 醫院：治療長期慢性疾病的老人。(b) 療養院：提供給長期慢性老人疾病的老年人，給予醫療和社會服務。¹²

以上三種老人生活型態是目前台灣地區老人居住安養最普遍的生活方式，如欲探討老人問題必須先從老人生活方式、老人行為著手研究才能深入了解現代老人真正面臨的問題。本研究的重點是居住於社區內的老人，其餘的住進公立的安養機構內、住進醫療機構者不在本研究之範圍內。

三、 社區與老人的關係

(一) 研究社區老人議題原因

本研究整理出表 1-3 國內外對老人與社區的定義，根據 David Macarov 認為將社會福利界定為研究範圍之起源於十九世紀，出現反對西元一六〇一年英國伊麗沙白女王頒布的「濟貧法案」(The Poor Law)，出現的機構式收容方式。¹³依據

◎ 關華山、齊力、陳格理、陳覺惠，1992，《台灣老人居住安排與居住問題之研究》，台北：內政部建築研究所籌備處。

¹¹ 邱亨嘉，1990，《我國老年長期照護機構之規劃研究－設置標準與作業規範之建議》，台北：行政院衛生署七十八年度科技發展研究計畫。

◎ 陳樂屏，1989，《台灣老人安養機構「機構化」問題之探討－公立的頤年村個案研究》，東海建研所碩士論文。

¹² 白秀雄著，1996《老人福利》，三民書局，頁 167-200。

◎ 王阿保，1990《都會地區老人安養方式之研究－家庭安養與機構安養兩類資料比較分析》，台大社研所碩士論文。

◎ 陳樂屏，1989，《台灣老人安養機構「機構化」問題之探討－公立的頤年村個案研究》，東海建研所碩士論文。

◎ 黃耀榮，1993，《老人安養機構建築規劃設計準則研究》，台北：內政部建築研究所籌備處。

¹³ David Macarov 著，官有恒譯，《社會福利結構與實施》”Social Welfare Structure and Practice”，

黃源協（2000/06、2003/03）指出，正式的首次使用「社區照顧」一詞為英國 1930 年督察局年度報告書（the 1930 Annual Report of the Board of Control）。¹⁴之後便陸續出現以社區為照顧單位的（Community Care）社區照顧概念，於 50 年代後期，以社區為研究單元的理念進入到老人服務及老人居家空間的研究領域，於 1963 年英國衛生部公佈「健康與福利的發展」（Health & Welfare—The Development of Community Care）文件，說明社區照顧的對象應以婦女、老人、精神異常者、肢體失能者為主。在 1970 年後期，英國因為政府財政問題，遂改變過去的社會公共福利政策方向，倡導「芳鄰運動」（Good Neighbour Campaign）。並在 1978 年的「快樂銀髮族」（A Happier Old Age），¹⁵鼓勵老人自立自足的留在社區中，使得社區的重要地位一再的被突顯出來。

在美國依據¹施教裕（2000/6）指出，社區式支持性的居住安排概念，源於 1963 年美國甘迺迪總統提倡的「連合住宅服務方案」（Congregate Housing Service Program），並於 1978 年正式立法稱為「住宅暨社區發展法修正案的第四章」，鼓勵人口「就地老化」（Aging in Place），減低老人移入養護機構的社會成本，鼓勵居住在傳統住宅、一般住宅的老人由社區提供支持性的社會福利及公共建設福利。¹⁶

在台灣對社區的議題的關切，及著手朝社區工作努力，始於民國五十三年以「社區發展」的方式推動社會基層改造工作開始。但因台灣資源分散不足，政府權責混淆，於民國八十三年（1994 年）頒定「社會福利政策綱領」，強調以社區化的方式為民服務，¹⁷民國八十四年（1995 年）七月「國家建設研究會」提出落實社會福利，應從社區推行；所以民國八十四年（1995 年）八月召開「社區發展會議」，揭示推動落實福利社區化。並於民國八十五（1996 年）年十二月制定

台北：雙葉書廊有限公司。

¹⁴黃源協，2003/3，《社區化長期照護之發展策略》，台北：國家衛生研究院，頁 1-22。

¹⁵黃源協，2000/6，《社區照顧—台灣與英國經驗的檢視》，台北：揚智文化事業股份有限公司，頁 13-27，221-239。

¹⁶施教裕，2000/6，〈老人居住安排的社區化模式〉《1995 與全球同步跨越世紀研討會實錄（上）》，頁 430-464。

¹⁷黃源協，2000/6，《社區照顧—台灣與英國經驗的檢視》，台北：揚智文化事業股份有限公司，頁 256-264。

「推動社會福利社區化實施要點」使社區推動政策這個議題更為被大眾重視。民國八十七年（1998 年）並選定台灣地區五個鄉鎮（鎮市區）進行福利社區化實驗，包括宜蘭縣蘇澳鎮、台北市文山區、彰化縣鹿港鎮、台南市安平區、及高雄縣鳳山市為實驗社區。民國八十七年（1998 年）行政院核定「加強老人安養服務方案」，企圖更為落實社區老人安養照顧。¹⁸

並由表 1-3 國內外對老人與社區的關係，可以看出歐美在 1610 年即出現社會福利，到 1930 年才逐漸重視到社區的重要性，事隔 20 年後 1950 年才將老人的議題納入社會福利的重點項目，但台灣則是遲至 1963 年才有「結社社區力量的課題出現。」但真正老人與社區的議題被正視是 1994 年，並於 1998 年才真正推行實驗式的「老人安養福利社區話實驗」。

而黃源協指出目前台灣對老人議題的處理態度是，推動者及研究者以專業人士具有社會福利、社工、醫療、護理的專家為主，研究的方向也朝社會福利、福利推廣、醫療服務的制度面等議題著手，但是這些政策在實務面上出現不同的運作模式，呈現出部門與專業間社政與醫療的不協調關係。¹⁹

因此需要各方面領域的研究者能加入研究老人議題的課題，本研究將選取居住於社區內的社區老人，以健康者、需照護看視的老人、長期照護的老人須為研究對象。希望調查出台灣南部在 60-70 年間興建的社區，老人在宅安養的模式、生活是呈現出什麼樣貌。這些老人，讓台灣老人社會福利資源確實的利用在需要照顧、看視的老人身上，而不是老人社會福利僅止於，每月各縣市發放老人津貼、老人年金，表面化、簡單化處理老人切身問題。

¹⁸ ◎張英陣、李慕恩，1999/09〈社會福利社區化的推動原則與模式－以高雄縣鳳山市為例〉，《社區發展季刊》，第八十七期，頁 110-120。

◎蘇興中，1999/06〈老人福利服務社區化的具體策略－以台北市文山老人為例〉，《福利社會》，頁 52-54。

◎沉慶盈，1999/06〈「社會福利服務社區化」之推動策略－以文山區老人社區照顧模式為例〉，《社會福利》，頁 52-54。

◎黃源協，1999/09〈福利社區化的迷思與省思－以鹿港實驗計畫為例〉，《社區發展季刊 87 期》，頁 121-134。

¹⁹黃源協，2000/12〈社區照顧團隊的建構與管理〉，《社區發展季刊 92 期》，頁 141-159。

表 1-3 國內外對老人與社區的關係：

英國、美國、台灣老人與社區的關係				
西元	英國	美國	台灣	備註
1610 年	1610 年英國伊麗沙白女王頒布的「濟貧法案」社會福利正式被社會重視出現社會福利機構式。	—	—	詳細國內資料,請參考附錄二,台灣福利編年紀事表
1930 年	1930 年首次使用「社區照顧」為照顧單位	—	—	
1950 年	1950 年代後期,以社區為研究單位的理念進入到老人服務及老人居家空間的研究領域。	—	—	
1960-1969 年	1963 年英國衛生部公佈「健康與福利的發展」以婦女、老人精神異常者、肢體失能者為主。	1963 年美國甘迺迪總統提倡的「連合住宅服務方案」	自 1963 年(民國五十三年)以「社區發展」推動社會基層改造工作才有結合社區的力量出現。	
1970-1979 年	1970 年後期倡導「芳鄰運動」	1978 年正式立法稱為「住宅暨社區發展法修正案的第四章」,鼓勵人口「就地老化」(Aging in Place)	無明確法令	
	1978 年倡導「快樂銀髮族」老人問題成為施政重點即被重視			
1980-1989 年	1980 年結合社區、醫療、社工專業團隊,鼓勵人口「就地老化」(Aging in Place) 已達成成熟階段。	結合社區鼓勵人口「就地老化」(Aging in Place)。	無明確法令	
		1980-1989 年結合社區、醫療、社工專業團隊,鼓勵人口「就地老化」(Aging in Place) 已達成成熟階段。	1994 年頒定「社會福利政策綱領」,強調以社區化的方式為民服務	
1990-2003 年			1996 年制定「推動社會福利社區化實施要點」使社區推動政策這個議題更為被大眾重視。	
			1998 年選定台灣地區五個鄉鎮進行福利社區化實驗,有宜蘭縣蘇澳鎮、台北市文山區、彰化縣鹿港鎮、台南市安平區、高雄縣鳳山市等。	
			1998 年 3 月 25 日,「老人福利法施行細則」修正公佈。	

(資料來源：本研究整理)

表 1-4 國內外各學者專家對社區的定義：

NO	1	2	3	4
學者 定義	有一定界線的地理範圍、行政界線	由一群人組成的團體、組織	需有一個以上的共同活動場所或服務中心，滿足現代人社交需求。	需有共同目標、共同利益，朝此目標共同的行動，進而產生地緣感、地方性及居民共同意識。
徐震 ²⁰	●	●	◎	●
江亮演 ²¹	●	●	●	◎
白秀雄 ²²	●	●	●	●
曾華源 ²³	●	●	◎	●
張英陣 ²⁴	●	●	●	●
賴兩陽 ²⁵	●	●	●	●
黃男淵 ²⁶	●	●	●	◎
唐學斌 ²⁷	●	●	●	◎
曾裕恆 ²⁸	●	●	●	●
林清浪 ²⁹	●	●	◎	△
行政院經合會 ³⁰	●	●	●	△
Suzanne Keller ³¹	●	●	●	△
Bulmer ³²	●	○	△	△

●重點強調 ◎強調 ○一般 △較少強調（資料來源：本研究整理）

由本研究整理的表 1-4、表 1-5 國內外各學者專家對社區的定義分類中，了解台灣在民國 60-70 年左右，因為市區居住空間有限，市郊產生大量的社區群簇，這些社區不同於一般由歷史聚落逐漸形成的都市，在社會結構與環境空間、人際關係有所差異，這些社區因為有一定的界定區域範圍，所以居民易於凝聚共同的社區意識，所以本研究將探討國內第三級都市³³中，社區老人生活型態與生活空間需求、及呈現出這些老人的真實生活樣貌。

²⁰ 徐震，1979，〈社區一詞的用法及其演進〉，《社區發展季刊》，頁 8-11。

²¹ 江亮演著，1995《社會工作概念》。台北：國立空中大學，頁 131。

²² 白秀雄著，1990，「社區」定義，收錄於蔡漢賢主編《社會工作辭典》，台北：中華民國社區發展研究。

²³ 曾華源，1988，〈推動社區工作之途徑與社區工作者角色知探討〉。收錄於《社區發展的回顧與展望》，台北：中華民國社區發展研究訓練中心，頁 248-263。

²⁴ 張英陣著，1998，〈社會福利社區化的理論與原則〉。收錄於徐震主編，中華民國營造協會編印《社會福利社區化理文集》，台北：中華民國營造協會頁 76-78。

²⁵ 賴兩陽著，2002，《社會工作與社會福利社區化》。台北：洪葉文化事業公司，頁 17-18。

²⁶ 黃男淵著，1982，《新社區之規劃》。銀來圖書，頁 6-13。

²⁷ 唐學斌著，1982，《社區組織與社區發展》。新路書局，頁 48。

²⁸ 曾裕恆著，1996，《台灣住宅社區演變與發展之研究》，成大建研所碩士論文。

²⁹ 林清浪著，1994，《山坡地社區環境之研究》，成大建研所碩士論文，頁 7。

³⁰ 行政院經合會著，1971，《林口新市鎮之規劃》。

³¹ Suzanne Keller, 1986, "Neighborhood: A Sociological Perspective," New York: Rodom: 11

³² Bulmer, M., 1987, "The Social Basis of Community Care," London: Allen and Unwin.

³³ 第三級都市：都市型態介於都市化與農業化並重的都市，以產業就業人口比重關係分析，有第一級、第二級、第三級產業。整體環境，偏重於第一級、第二級的都市型態。

表 1-5 國內外各學者專家對社區的定義：

no	社區型態 ³⁴	時空（民國）	背景 ³⁵	法令	空間特色 ³⁶	社會組織 ³⁷
一	農村聚落型社區	40-50 年	農業化邁向工業化	無任何具體法令	依造傳統的建築聚落方式建造（合院、格局、風水）。	以宗族、宗教團體組織管理決策事物
二	透天連棟型社區	第一期傳統街屋（清代）	農業時代商業需求	無任何具體法令	依造傳統的商業需求，建造適合貿易的建築聚落型式。	以商貿、地方團體組織管理決策事物
		第二期日式街屋（日據）	邁向工業化皇民化需求	有部分具體法令 1900 年訂「台灣家屋建築規則」	依造傳統的街屋型式，考慮當地氣候，將日本本土理想家屋殖民到台灣，並注入當時商業流行的現代主義風格及南洋風需求，建造適合皇民化需求建築型式。	以商貿、地方團體、政府組織管理決策事物。
		第三期 40-50 年代初期	農業化邁向工業化	有部分具體法令雛形及都市計算法令	光復後依造傳統的街屋型式，設置騎樓、庇廊設置規定，合乎本土社會與氣候的型式，並保有傳統街屋模式語彙（亭仔腳、雨亭）。	早期以政府組織管理決策事物。
		第四期 60-80 年/民間造鎮型社區	工業化都市化/房地產蓬勃發展	60-70 年有完整具體法令及都市計算法令，70-80 年並依都市計算法 24 條規定自行擬定細部計劃	60-70 年、70-80 年興建的透天連棟型社區，為普遍居住模式。目前台灣南部居住社區，以第四期 60-70 年興建的透天連棟型社區佔大部分居住型式比例。居民社經階層同質性高，互動關係強，經濟消費水準高，要求有一定水準的社區品質、管理及公共設施。	70-80 年社區意識抬頭逐漸有居民組織社區發展及促進委員會，凝聚社區居民意識，發揮自我管理的機制。現在以自發性居民組織社區發展及促進委員會，強調社區居民意識的凝聚，發揮自我管理機制。
三	公寓大廈型社區	80-90 年	工業化社會	有部分具體法令及都市計劃、公寓大廈法令	80 年早期有五樓以下的公寓大廈型社區。80-90 年建築商品化，人口大量集中都市，造成一屋難求，為解決土地有限，居住空間不足的需求，住宅有向上發展的趨勢。	居住團體為共同利益及生活交織，產生共識休戚與共的社區意識。加上以政府組織管理法令注入影響社區決策方向。
四	國宅型社區	70-90 年	工業化社會	以政府力量介入，透過立法、強制居住成本普及化，保障社會上無殼族群的居住需求	70-90 年建築商品化，人口大量集中都市，造成無殼族居住需求，故由政府直接興建、貸款民間興建、獎勵民間團體投資興建。早期空間辨識性強烈、群聚及自明性高、朝向易於管理維護，而欠考慮居住居民的使用者需求為導向，以符合當時威權時代的設計風格及制式化空間造型為主。	以政府組織、及政府輔導的居住居民民間組織團體管理決策事物。
五	特別行政規劃型社區	依照當時政府公部門計劃案而設立	依照當時政府公部門計劃案而設立	設有特別行政法優於一般法條	公部門統一規劃計劃而設立，能滿足生活需求及維持一定生活品質的居住環境。如「中興興村」、「新竹科學工業園區」等具有完善的公共設施。	以政府組織、及政府輔導的居住居民民間組織團體管理決策事物，及自發性居民組織社區發展及促進委員會，凝聚社區居民意識，發揮自我管理的機制。

(資料來源：本研究整理)

³⁴ ◎曾裕恆著，1996，《台灣住宅社區演變與發展之研究》，成大建研所碩士論文。

³⁵ 蔡勇美、章英華編，章英華著，1997，〈台灣的都市體系－從清到日治〉。收錄於《台灣的都市社會》，台北：巨流圖書公司，頁 33-57。

³⁶ 蕭惠文著，1986，《台北市都市集合住宅空間形式轉換研究》，中原建研所碩士論文。

◎徐光華著，1996，《日據時期高雄鹽埕街區空間構成之研究－以新興街區（1914-1993）為例》，東海建研所碩士論文。

³⁷ 蔡勇美、章英華編，蔡勇美、章英華著，1997，〈台灣的都市經驗－過去、現在與未來初探〉。收錄於《台灣的都市社會》，台北：巨流圖書公司，頁 523-548。

第四節 研究範圍界定方式

一、選擇台灣老年人口最高的縣市

本研究選擇研究的地點在嘉義縣，依據研究者整理表 1-6，嘉義縣在內政部台閩地區人口統計，為台灣本島高齡人口排名第一名，嘉義縣老年人口從 71 年的 33,683 人佔總人口的 5.86%，至 90 年底老年人口增加 71,820 人，而嘉義縣總人口數為 563,365 人，老年人口佔全縣總人口的 12.7%，³⁸已超過國際標準 7%，邁入世界衛生組織(WHO)定義(7%)之「高齡化社會」，因此嘉義縣符合研究老人縣市的標地縣市。

依據聯合國衛生組織定義的標準，以年滿六十五歲以上之人口稱為老年人口，該國人口數佔總人口的比例超過百分之七以上者稱為「高齡化國家」，因此我國將縣、市人口數佔總人口的比例超過百分之七以上者稱為「高齡化縣、市」，並且將此標準定義為高齡化社會的特徵。而嘉義市依臺閩地區老化人口比例排序，嘉義市排名第十七名，並為台灣本島第十五名，嘉義市老年人口從至 90 年底老年人口數為 23,726 人佔全縣總人口的 8.9%。

依據研究者整理表 1-6，嘉義縣政府現住人口統計資料顯示，從 87 年到 90 年嘉義縣現住人口年齡統計分配圖表中，嘉義縣壯年人口嚴重外流。目前嘉義縣以勞力資源付出之產業為主，屬於第一級與第二級產業。³⁹而一般以勞力付出之產業就業機會大部分集中為男性就業市場。嘉義縣的性別比例逐年升高以男性為多，嘉義縣於整體大環境而言，屬於鄉村型態的縣份；由於嘉義縣無法提供女性人口較多的工作機會，女性人口外流情況嚴重。⁴⁰

由表 1-7 圖表，可以看出嘉義縣男、女性人口比例與結構呈現不均衡狀態，女性人口比例明顯不足，這隱含著老人的照護人口急劇降低。經行政院

³⁸ 中華民國長期照護協會，2002，《台閩地區長期照護機構名冊》，台北：中華民國長期照護專業協會編著。

³⁹資料來源：嘉義縣政府網站，http://www.bp.ntu.edu.tw/cpis/cprpts/chiayi_county/

⁴⁰資料來源：2003/1/10，嘉義縣政府綜合發展計劃網站，指導機關：內政部營建署。
http://www.cyhg.gov.tw/county/organization/budget/90inf/03/03_02.htm

90 年老人照護人口統計資料顯示出，老人照護人口普遍責任集中在女性人口上（以配偶優先、依序為未婚女兒、媳婦、已婚女兒），而男性人口次之（以配偶優先、其次兒子）。因此嘉義縣男、女性人口比例與結構不均衡狀態，呈現出未來對老人的養護、照護人力資源將受到嚴重的影響，老人照護的社會福利政策將日益重要。

表 1-6，民國 71 -90 年嘉義縣高齡人口統計表

年度	65 歲以上人口	佔全縣比例
71	33,683	5.86%
72	34,552	6.01%
73	35,579	6.21%
74	36,867	6.47%
75	38,597	6.84%
76	40,175	7.19%
77	41,258	7.44%
78	46,504	8.42%
79	45,836	8.30%
80	47,875	8.63%
81	50,023	8.99%
82	52,932	9.40%
83	55,381	9.81%
84	57,921	10.24%
88	63,579	11.03%
89	64,988	12.40%
90	71,820	12.75%
資料來源：嘉義縣統計要覽、台閩地區長照資源名冊		

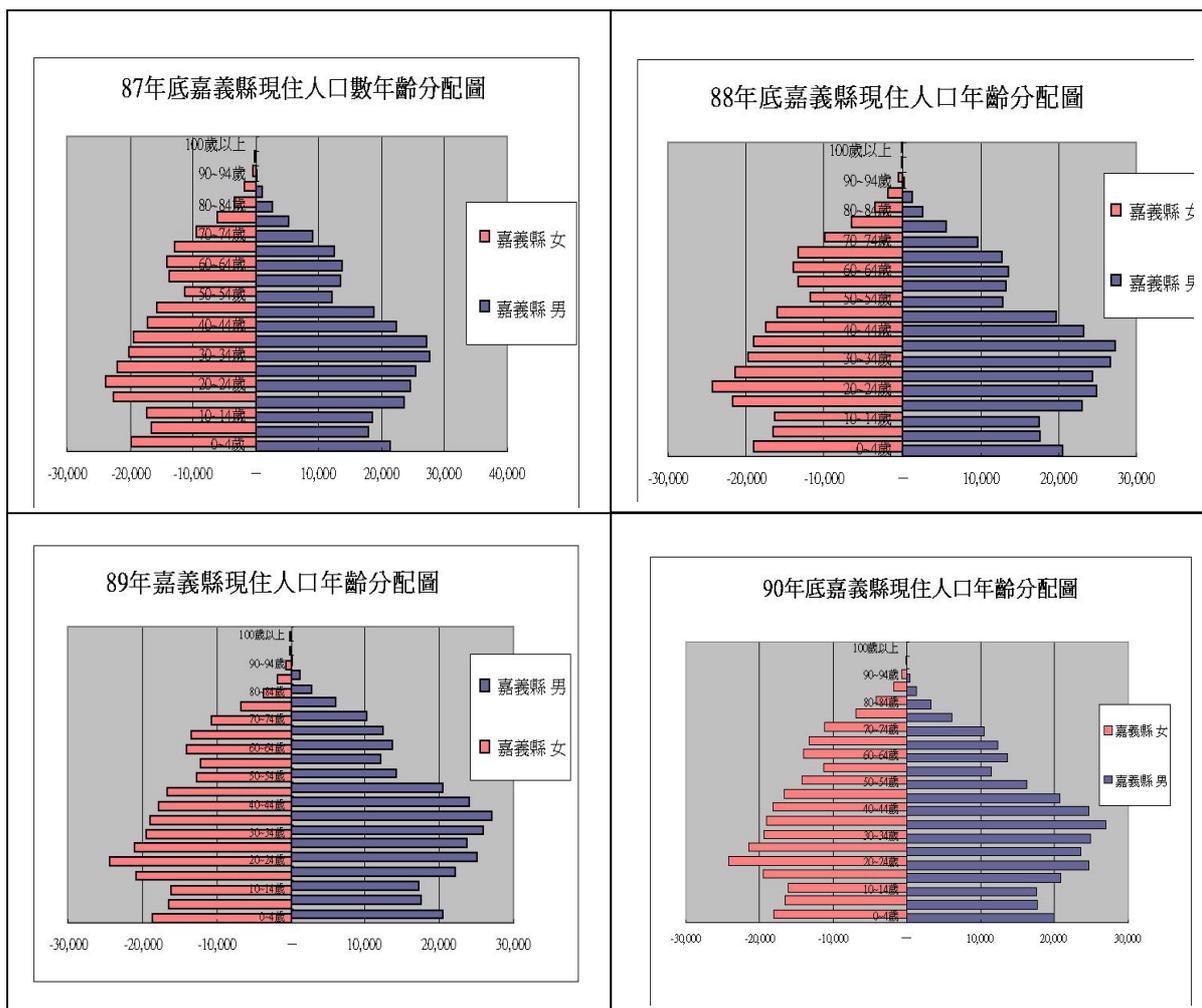
（資料來源：本研究整理，參考2003/1/10，嘉義縣政府綜合發展計劃網站、台閩地區長照資源名冊）⁴¹

⁴¹資料來源：◎2003/1/10，嘉義縣政府綜合發展計劃網站，指導機關：內政部營建署。

http://www.cyhg.gov.tw/county/organization/budget/90inf/03/03_02.htm

◎ 張淑卿、李孟芬編，2001、2002，《台閩地區長期照護資源名冊（2001，2002 年版）》中華民國長期照護專業協會編著，台北。

表 1-7，台閩地區民國 87-90 年嘉義縣高齡人口統計圖



(資料來源：本研究整理，內政部 87 年-90 年底臺閩地區現住人口數年齡分配按區域別資料)

二、選擇標地縣、市人口最稠密的鄉鎮

(一) 選擇標地縣、市人口最密集的鄉鎮

嘉義縣人口最稠密的地區是水上鄉，依據民國九十年底民政課資料顯示，⁴²嘉義縣水上鄉面積：69.1198 平方公里，26 村，民國九十年底男性 29,152 人，女性 26,259 人，總人口數 55,411 人，人口密度 2.36 人/平方公里。截至 91 年 6 月底，共有 16539 戶，總人口數 55,524 人，男性 29164 人，女性 26360

⁴²資料來源：嘉義縣政府，民政課，嘉義縣共有 2 市、2 鎮、14 鄉，嘉義縣人口大部分集中聚集在社區中，以鄉村社區所佔的比例最高，為 88.71%，社區之居住人口規模以 500~2,000 的人佔 72.58%。

人。產業包含有第一級、二級、三級產業，傳統務農產業人口數佔全鄉總人口的 33% ，工業佔總人口佔 30% ，商業及服務業佔總人口 37% ，水上鄉沒有工業區，男、女性人口嚴重外流。⁴³

民國九十年底水上鄉現住高齡人口總計共有 6,076 人，高齡人口佔總人口數 11.0% 。本鄉依照老人學年齡區分法分類為：

- A. 青老人（65-70 歲年輕老人）：高齡人口數 2,020 人，佔高齡人口 33% 。
- B. 中老年人（71-80 歲老人）：高齡人口數 3,249 人，佔高齡人口 54% 。
- C. 老老人（80 歲以上老人）：高齡人口數 807 人，佔高齡人口 13% 。

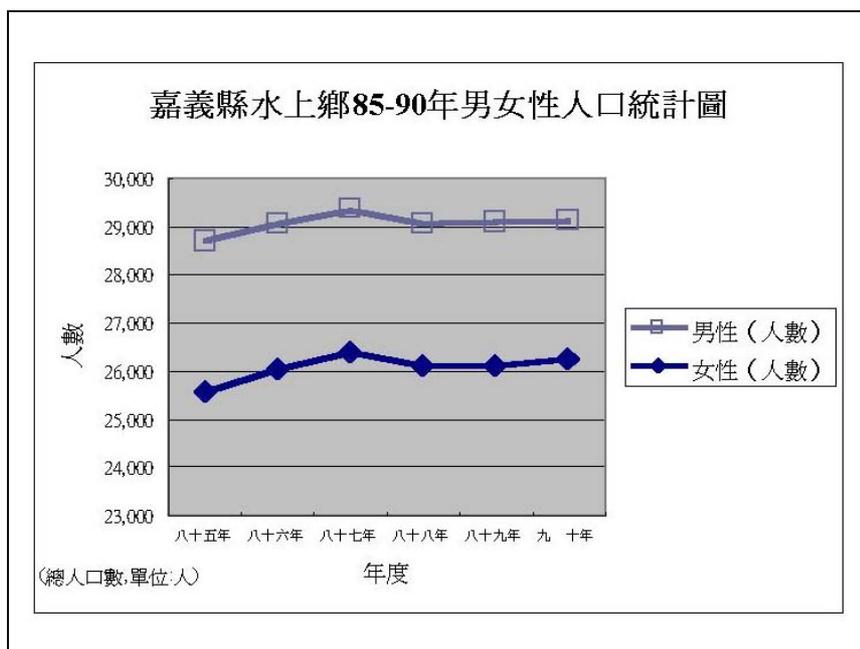
高齡人口數佔總人口數如表 1-8 圖顯示水上鄉男性人口多於女性人口，反映出老人的照護人口急劇缺乏。

由圖 1-1 可以看出嘉義縣各鄉鎮老舊住宅分布，水上鄉老舊住宅分布僅佔全鄉比例 20% 以下，顯示出水上鄉住宅屋齡在 30 年以下興建的住宅佔 80% 以上，因此這些建築物建設時期，多集中在民國 65 年以後興建之住宅。而水上鄉以社區方式聚集最多人口，目前現住人口最大規模的社區是民生社區。依據人口粗密度來看，嘉義縣各鄉鎮市近十餘年來人口粗密度保持在 600 人/K m²以上。而水上鄉人口粗密度為 2500 人/K m²以上，為嘉義縣人口最密集之鄉鎮。因為水上鄉除了與嘉義市相接壤外，所轄面積較其他鄉鎮小，鄉境內尚有水上機場、高速公路水上交流道等兩大交通誘因，所以是嘉義縣少數人口較緩外流之地區。⁴⁴

⁴³資料來源：嘉義縣水上鄉公所，民政課資料「水上鄉簡介」1-9 頁。

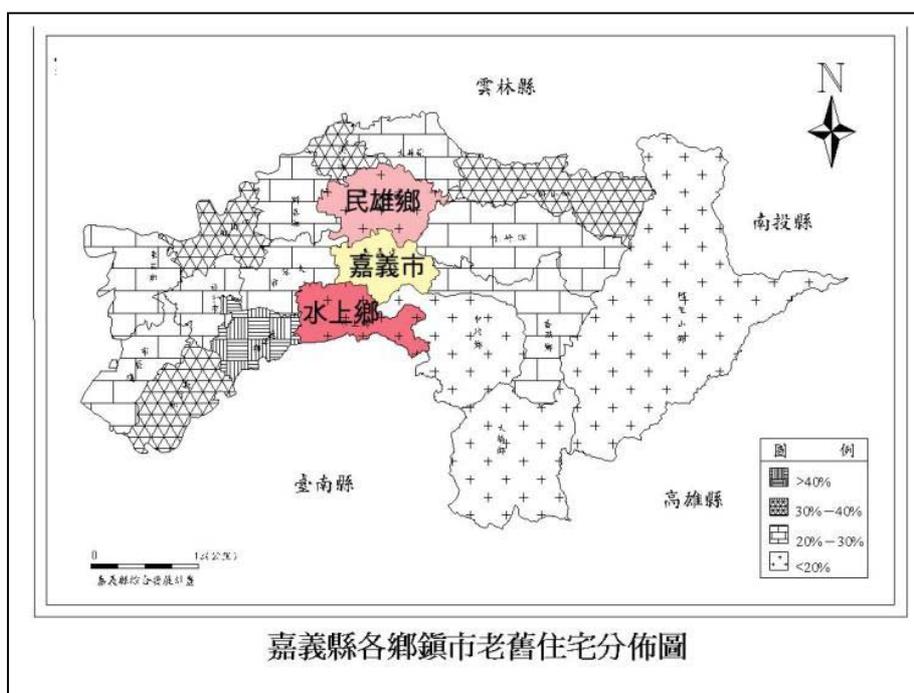
⁴⁴資料來源：2003/1/10，嘉義縣政府綜合發展計劃網站，指導機關：內政部營建署。
http://www.cyhg.gov.tw/county/organization/budget/90inf/03/03_02.htm

表 1-8 民國 85-90 年嘉義縣水上鄉男女人口統計圖



(資料來源：本研究整理，嘉義縣政府（民政局），85-90 年底現住人口數年齡分配按區域別)

圖 1-1 嘉義縣各鄉鎮老舊住宅分布



(資料來源：嘉義縣政府)

三、選擇標地鄉、鎮人口最稠密的社區

水上鄉人口最密集的村落是民生村，水上鄉共有 26 村，人口分布密度佔最高的是民生村，民生村地區原僅稱呼為民生社區，過去行政管轄歸權屬於寬士村內，因人口增多，故於民國七十五年 5 月正式脫離，成為擁有獨立的管轄歸行政權，命名為民生村。⁴⁵

民生村截自民國九十一年七月底，總面積：16.64 公頃，總人口數 3,587 人，人口粗密度為，216 人 / 公頃，⁴⁶男性人數 1,890 人，女性人數 1,679 人。⁴⁷ 民生社區的居民，如表 1-8 圖顯示女性人口比男性人口少，女性人口自八十五年到九十年年，25-35 歲人口明顯少於男性人口，這年齡層呈現出社區內家戶有學齡兒之居民，學齡兒與母親有外遷的現象。民生村主要為提供社區居民居住的住宅社區。只有零星的產業，屬於第二級、第三級產業，工業區佔社區總面積 1% ，商業及服務業佔社區總面積 18% ，⁴⁸民生村沒有太多就業市場，男、女性就業人口以到嘉義市就業為主。

⁴⁵資料來源：嘉義縣水上鄉民政課，九十一年七月三十一日資料。

⁴⁶資料來源：本研究，依嘉義縣水上鄉公所建管課，提供民生村 1/1200 行政配置藍圖及戶政事務所現住人口九十一年七月三十一日資料整理。

⁴⁷資料來源：嘉義縣水上鄉戶政事務所，現住人口九十一年七月三十一日資料。

⁴⁸資料來源：嘉義縣水上鄉民政資料九十一年七月資料。