

成功老化或活躍老化？輸送基礎以及 未來轉型之探討

對〈社區據點服務品質與成功老化提 升程度關連性之初探：政府角色認知的 調節效果〉的對話與回應

陳正芬*

王光旭（2016）於《公共行政學報》發表的〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果〉一文，希望從服務使用者觀點，瞭解社區據點服務品質與服務使用者成功老化提升程度的關係，並以服務使用者對據點政策中政府扮演角色認知為調節變數。研究結果發現，無論是軟體或硬體的服務品質，皆能顯著且正向的影響成功老化提升的程度。具體的實證研究發現對於政策據點的實踐是一大肯定，亦與國內外研究成果吻合。誠然，能否落實「在地老化」，有賴在地人願意在地提供服務，建立社區自主運作模式，延長高齡者因照顧需求而不得遷離原居住地或入住機構式服務。特別是當台灣於今年邁入高齡社會（老人人口比例超過 14%）（內政部統計處，2017），建構在地社區式照顧服務體系乃是刻不容緩的課題。

回顧與檢視本文的重要論述觀點、分析架構、研究方法與結果後，僅就該文對

特約邀稿，非送審查文章。

* 陳正芬為中國文化大學社會福利學系教授，e-mail: czf2@ulive.pccu.edu.tw。

成功老化指標的定義與指標運用，據點服務品質與成功老化互為因果，以及該文可對新政府於 2016 年提出長期照顧十年計畫 2.0（以下簡稱長照 2.0）之最亮點——巷弄照顧站的貢獻與發想等面向進行回應與對話。

壹、成功老化與活躍老化二概念之間的發展與適用性

誠如該文所敘，近數十年來「成功老化」（successful aging）概念已成為老人學的研究領域之一，然而由於成功老化研究採用的定義不一，臨床或實務採用指標的共識不高，Phelan、Anderson、LaCroix 與 Larson（2004）歸納比較了多篇成功老化研究之內涵，包括生活滿意度、長壽、免於失能、擅長或成長、生活的積極承諾、維持高／獨立功能、正向適應等。雖然文獻中成功老化的定義相當繁多。最主要且被廣泛討論的觀點有二：其一是 Baltes 與 Baltes 的模式，另一則是該文採用的 Rowe 與 Kahn 模式。Baltes 與 Baltes（1990）使用變異與彈性的概念，將老化的成功與否定義為一心理適應良好的過程，其中包含三個元素：「選擇」（selection），「最適化」（optimization），以及「補償」（compensation），簡稱 SOC 模式。透過多重自我的調整目標和社會比較，老年人仍可以和年輕人擁有一樣的生活滿意度和看待自我的觀點。此成功老化定義為一具價值觀、「規範性」（normative）的目標，並且強調個人行為的可改變性，且為系統性、生態性的觀點，同時考量主觀與客觀指標。例如，如何在護理之家設計一個適當的環境供具有功能障礙的老人居住，可以從提供一個較不費體力的活動環境（即 SOC 模式中的「選擇」），提供改善身體功能的復健活動（即「最適化」），以及搭配醫療制度和科技產品使用來彌補功能障礙和潛能的消滅（即「補償」）（Baltes & Baltes, 1990: 23-24）。而 Rowe 與 Kahn（1998）定義成功老化為具有能力維持以下三個關鍵的行為或特性：疾病或失能的低風險、心智與身體的高功能、以及對老年生活的積極承諾，三者交集俱皆達成時即為最成功的老化狀況（徐慧娟、梁浙西、陳正芬、陸玟玲，2016）。但作者引用 Rowe 與 Kahn 三元素的理由僅是學界最廣為接受，但承上所回顧的成功老化觀點的發展，作者對於引用 Rowe 與 Kahn 對成功老化的理由應多加論述。

而為從更宏觀的角度來看待老年人晚年生活，「世界衛生組織」（World Health Organization, WHO）（2002）提出「活躍老化」（active aging）概念，目前已成為 WHO、「經濟合作發展組織」（Organization for Economic Co-operation and

Development, OECD) 等國際性組織對於老年健康政策擬定之主要參考架構。也就是為了促使老化成為正面的經驗，長壽必須具備持續的健康、參與和安全的機會，其定義為：使健康、參與、和安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質 (WHO, 2002: 12)。上述的「活躍」(active) 是指持續地參與社會、經濟、文化、靈性與公民事務，不只是要有身體活動能力或還有勞動力參與。退休的老年人以及失能老人仍可能維持活躍 (符合活躍標準)，只要他們仍能積極參與家庭、同儕、社區甚至國家的活動。此一定義正呼應 WHO 對健康的定義——身體、心理、社會三面向的安寧美好狀態，以及 WHO 著重基層健康照護的做法。因此，政策或計畫能促進心理健康與社會連結，是與促進身體健康同等重要，另外促使老年人維持自主與獨立，也是政策目標之一。為達成活躍老化的目標，WHO 提出了三大政策支柱：「健康」(health)、「參與」(participation) 與「安全」(security) 下，提出相對應的跨部門與國際間之政策計畫 (WHO, 2002)。健康方面強調預防與減少過多的失能、慢性病與早逝的負荷，減少與影響主要疾病的危險因素與增進保護健康的生命歷程因素，發展可負擔、可取得、高品質與對老年友善化的健康與社會服務連續脈絡，以敘明兩性老化時的需要與權利；及提供正式的與家庭照顧者教育訓練等。其次，參與方面著重提供全生命歷程的教育學習的機會；使民眾年老時有能力活躍參與經濟發展活動、正式與非正式工作和志工活動，並依他們個人的需要、偏好與能力而定；鼓勵民眾年老時完全參與家庭社區生活。第三，安全方面則是要從社會、財務、身體安全的權利與需要各方面，保證老年人的保護、安全與尊嚴；減少老年婦女在安全權利與需要上的不公平 (徐慧娟，2012：36-37)。

依據上述，WHO 所提出之活躍老化觀念 (WHO, 2002)，和成功老化相關但不相同：「使健康、參與、和安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質」(active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age) (WHO, 2002: 12)。在此的「活躍」指的是持續地參與社會、經濟、文化、靈性與公民事務，不只是沒有身體活動能力或有勞動力參與。退休的老年人以及失能老人仍可能維持活躍 (符合活躍標準)，只要他們仍能積極參與家庭、同儕、社區甚至國家的活動。此一定義正呼應 WHO 對健康的定義：身體、心理、社會三面向的安寧美好狀態，以及 WHO 著重基層健康照護的做法。因此，政策或計畫促進心理健康與社會連結，是與促進身體健康同等重要，並且使老年人維持自主與獨立，乃是政策目

標之一（徐慧娟等人，2016）。

據此，比較上述成功老化與活躍老化概念與模式，Baltes 與 Baltes 模式代表一種「連續適應的過程」（a process of adaptation）；而 Rowe 與 Kahn 模式代表一種可以客觀測量的「老化狀態」（a state of being），是公共衛生的觀點（Von Faber et al., 2001）。因此若欲初步了解一地區的成功老化現況，以採用 Rowe 與 Kahn 的模式較合宜；若欲探討介入前後或老年適應的心理層面之改變，則採用 Baltes 與 Baltes 模式較適當。至於活躍老化和成功老化的概念與定義並不完全相同：成功老化模式較著重於個人的老化狀況，但活躍老化則為世界衛生組織或歐盟對各國政府提出的政策建議，著重於政策與社會環境如何能幫助老人達到活躍的目標，同時老人也不一定要身體無疾病或失能、或參與生產力活動才叫做活躍，因此失能與生病的老人若能參與社會事務，仍可能達到活躍老化（Hsu, 2007）。而歐盟的活躍老化除了呼應世界衛生組織的活躍老化概念外，更特別著重社會參與以及整體的活躍潛力。因此，該文目標記為探討社區據點此一政策與社會環境如何有助於老人生活品質，相較於成功老化，引用活躍老化的概念顯然更符合本文之關懷。

貳、社區關懷據點與成功老化提供的關連程度的發展與轉型

回顧台灣長期照顧的發展，初期對於失能老人的照顧責任劃分仍以家庭為重，直到 1980 年之《老人福利法》的制定實施，政府鼓勵私人設立扶養、療養、休養及服務等老人福利機構（王卓聖、鄭讚源，2012）。1994 年行政院頒訂「社會福利政策綱領」指出：「加強社區老人安療養設施，結合社區資源建立居家照顧服務網絡……」，雖然許多服務項目已納入長期照顧的範疇，但仍以機構式照顧為主要模式。爾後，1996 年內政部頒訂的「推動社會福利社區化實施要點」，開始強調社區照顧與家庭和社區的資源網絡在提供老人照顧上具有相輔相成的重要性（內政部，1996）。行政院於 2005 年訂定「健康社區六星計畫」中的「社福醫療」項目，為發展社區照顧服務的主要策略，更是為我國長期照顧政策最新型的服務方案之一。關懷據點政策源起可追溯至 2002 年台南縣辦理的「村里關懷中心」，其規劃與服務包含：提供十萬元開辦費購買健身娛樂器材及每月一萬元之作業費用、舉辦老人及身心障礙者保健休閒活動，並提供獨居長者與身心障礙者定期關懷以及送

餐服務，另外也協助需求者申請到宅服務或養護機構；而至 2004 年由中國時報與台南縣政府合作辦理專題座談，經由當時社會司長的允諾下，將台南縣「村里關懷中心」的辦理經驗納入中央長期照顧政策籌畫目標（劉昱慶、陳正芬，2016；羅秀華，2009）。

檢視行政院 2005 年核定「社區照顧關懷據點實施計畫」，目的是「鼓勵社區自主參與初級預防照護服務，並希望透過初級預防功能，延緩人口老化外，將有需正式照顧資源協助的個案轉介至長期照顧管理中心接受專業協助」（內政部，2005）。可直言關懷據點並定位為社區需求者使用正式照顧服務前的守門人角色。而有別於過去購買服務委託的「以價制量」或「以價格標」等方式，關懷據點的委託方式具多元性與選擇性，不但鼓勵各類型單位開辦關懷據點服務，且允許承辦單位依據本身服務能量與特色自行選擇服務項目「辦理服務項目之選擇權」：每一關懷據點可從關懷訪視、電話問安、餐飲服務與健康促進活動四項活動中，任選三項提供服務。然而，餐飲服務是據點最少提供的服務項目，主要係因需要硬體（備餐空間）與軟體（備餐人員）的結合；再者，相較於送餐，共餐更需要用餐場地；依據陳正芬、劉昱慶（2014）整理台北市 11 個據點提供餐食的模式，其中提供送餐的有 9 個單位，提供集中用餐有 1 個單位，而兩種形式皆具備有 1 個單位。林明莉（2013）分析宜蘭社區老人到據點共餐經驗，相較於送餐，發現共餐前提需是老人可從家中至據點用餐，透過共餐座位安排有助於增加其社會接觸機會，進而發展社會關係與友誼；再者，各據點對於餐飲服務是否需收費的標準不一，而收費與否也反映政府的補助，民眾多透過免費的餐食服務獲知這是政府提供的服務（林明莉，2013；陳正芬、劉昱慶，2014）。但本文沒有分析據點提供的服務項目，特別是送餐項目，提供哪類的餐食服務（送餐或共餐）；再者，雖將「據點志工」納入本文的控制變項之一，但擔任據點哪一項志願服務亦未說明，服務軟硬體服務品質操作性定義也未納入餐食服務，殊為可惜！

參、社區關懷據點的發展與轉型

為因應老年人口增加所衍生之長照需求，政府於 2007 年推動「長期照顧十年計畫 1.0」，依循在地老化的政策目標，建構一個符合多元化、社區化、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長照制度。而有鑑於「長照十年 1.0」推動遭遇的問題及挑戰，政府於 2017 年推動之「長照十

年 2.0」計畫。為促使民眾可獲得整合式服務，以及增進照顧服務提供單位分布的密度，特推動社區整體照顧服務體系，以培植 A（社區整合型服務中心）、擴充 B（複合型服務中心）、廣佈 C（巷弄長照站）為原則，由中央、地方政府及民間單位三方因地制宜協力佈建在地化長照服務輸送網路。每 1 個鄉鎮市區佈建至少 1 處「社區整合型服務中心（A）」，每 1 個國中學區佈建 1 處「複合型服務中心（B）」，每 3 個村里佈建 1 處「巷弄長照站（C）」，地方政府發揮行政統籌效能，結合民間資源，於各鄉鎮市區廣佈 ABC 服務據點，規劃於 2020 年底前全臺佈建 469A—829B—2,529C。A 單位須組成跨專業團隊，召開個案照顧會議，並與 B、C 單位建立協力結盟之夥伴關係。B 單位配合 A 單位共同協助地方政府開創當地民眾需要但尚未發展之各項長照服務項目，並須扶植 C 單位發揮照顧功能，提供督導、支援與專業技術支持。2016 年已結合 20 個縣市與 146 個單位辦理，佈建 17A—44B—85C。

值得關注的是，85 個 C 巷弄站當中，以社區照顧關懷據點申請且成為 C—巷弄長照站比例最高（45 個），超過半數（行政院長期照顧推動小組，2017）。對照 2016 年年底，已成立 2,593 個社區關懷據點（衛生福利部社會及家庭署，2017），以及長照 2.0 設定四年後成立 2,529 個 C 長照站，以數量觀之，而巷弄長照站可謂是長照 2.0 的主要核心，主要就是希望可以讓社區民眾就近「找得到」、「看得到」與「用得到」，再帶動社區整合型服務中心（A）和複合型服務中心（B）。分析之所以會有這麼多社區照顧關懷據點申請 C 站，實與社家署要求期待 C 長照站與社區關懷據點提供的服務高度重疊密切相關。C 長照站服務時間為每周至少 5 天，每天 6 小時服務；服務項目包括：（1）短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）；（2）預防失能或延緩失能惡化服務；（3）營養餐飲服務（共餐或送餐）；（4）作為提供社會參與、社區活動的場所；亦顯然與地方政府企圖鼓勵關懷據點轉型高度相關。

然而，自 2016 年推動 ABC 計畫至今，C 長照站遭遇最大困境亦即是本文指出，硬體的設備有許多改善空間。多數社區照顧關懷據點是由社區發展協會辦理，而社區發展協會常需借用或共用當地村里活動中心，但村里活動中心維護狀況與租借費用又依各鄉鎮規定而有差異，承辦據點單位一直期待據點使用場亦可免租借費，以及縣市政府協助維護修繕場地（呂寶靜、李佳儒、趙曉芳，2012；邱泯科，2016）。本文的研究建議據點在充實設施設備費或硬體修繕應可考量據點場地差異，藉以提昇長輩參與據點意願，乃是實務上相當重要的建議。依據社家署對 C

長照站補助原則，C 長照站可申請 40 萬修繕及開辦設施設備，¹ 應有助於據點轉型為服務據點之服務品質，加上 C 長照站是設定每三個村里至少一處，貼近民眾日常活動的生活圈，據點愈綿密讓民眾更有感，預期建立便利超商般的方便可近性，能就近滿足生活在社區中的失能、失智者和其照顧者的基本照顧需求，如短時托顧服務等。但是，當失能、失智者的失能狀況較嚴重，照顧需求需要較為專業的服務時，就可連結複合型服務中心的長照專賣店，接受完善專精的服務；是要在複合型服務中心，或者巷弄長照站，接受不同型態的服務，需要完善有系統的服務計畫，社區整合型服務中心（A）就是負責串連整合服務的任務，讓網絡運轉順暢，發揮旗艦店的能量。因此，相較於過去社區關懷據點單一的服務模式，由社區照顧關懷據點轉型為 C 巷弄長照站，讓失能、失智者和其照顧者依其需求在 A—B—C 單位使用多元服務，就像是大中小的齒輪，互有關聯性的運轉，三者相互協調，更能落實長輩在地老化之目標。

肆、結語

該文試圖透過服務使用者對社區關懷據點軟硬體品質的觀感與成功老化程度之調查，並以服務使用者對據點政策中對政府扮演角色認知為調節變數，研究結果指出據點服務品質越好，越有助於社區高齡者成功老化的程度，政府角色認知所傳遞的政府信任感亦具有正向的調節效果，就此而研究發現而言，對新政府極力推展的長照 2.0 之 ABC 社區整體照顧服務體系的確有政策與實務上的貢獻，例如新政府為加強民眾對政府在長照服務角色之認知，仿效全民健保設計長期照顧標誌，應有助於提升民眾對據點轉型後 C 巷弄長照站的信任程度。然而，本文選用的成功老化指標以及未深入分析據點提供的服務項目，亦可能對研究結果有所影響。建議未來研究可擴大研究對象與分析項目，並納入活躍老化概念，應可更精準掌握據點與活躍老化提升程度之關連性。

¹ 項目包括：修繕費、辦公室設施設備、簡易廚房設備、簡易復健設施、公共安全設施設備、休閒康樂設備、圖書設備以及照顧所需之相關開辦設施設備。

參考文獻

- 內政部（1996）。**推動社會福利社區化實施要點**。臺北：內政部。
- 內政部（2005）。**建立社區照顧關懷據點實施計畫**。臺北：內政部。
- 內政部統計處（2017）。人口統計，2017年8月24日，取自：
<http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx>。
- 王光旭（2016）。社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果。**公共行政學報**，**50**，77-115。
- 王卓聖、鄭讚源（2012）。台灣長期照顧制度之發展脈絡與借鑒—歷史制度論。**社會科學學報**，**19**，90-125。
- 行政院長期照顧推動小組（2017）。行政院長期照顧推動委員會第二次會議資料，2017年8月22日，取自：<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/lp-3245-201.html>。
- 呂寶靜、李佳儒、趙曉芳（2012）。活力老化社區服務模式建構之研究—由社區關懷據點出發。內政部委託研究報告（編號：PG10103-0342），未出版。
- 林明莉（2013）。「一樣的食堂，不一樣的共餐」—宜蘭縣「長青食堂」社區老人共餐經驗之初探。國立政治大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台北。
- 邱泯科（2016）。高齡化社會的一帖解方？我國老人社區照顧關懷據點的現況與願景，2017年9月4日，取自：<https://twstreetcorner.org/2016/12/13/min-ko-chiu/>。
- 徐慧娟（2012）。活躍老化。載於陳肇男、徐慧娟、葉玲玲、朱僑麗、謝媽媽（編），**活躍老化：法規、政策、與實務變革之台灣經驗**（23-56頁）。台北：雙葉書廊。
- 徐慧娟、梁浙西、陳正芬、陸玟玲（2016）。**建構本土性活躍老化指標架構（104-107年）105年度後續擴充**。衛生福利部國民健康署研究第一年結案報告（編號：F1030902-1052），未出版。
- 陳正芬、劉昱慶（2014）。檢視台北市非營利組織承接小區關懷據點之選擇性策略。**中國非營利評論**，**13**（1），102-133。
- 劉昱慶、陳正芬（2016）。社會福利界的游牧民族？非營利組織承接臺北市社區照顧關懷據點之選擇性策略。**臺大社會工作學刊**，**33**，43-87。

- 衛生福利部社會及家庭署 (2017)。社區照顧關懷據點服務入口網，2017 年 8 月 24 日，取自：<https://ccare.sfaa.gov.tw/home/statistics>。
- 羅秀華 (2009)。從台北都會關懷據點出發。載於羅秀華、黃琳惠 (編)，**台北都會的社區關懷據點：社區、宗教與專業力的結合實踐** (14-19 頁)。台北：松慧。
- Baltes, P. B., & M. M. Baltes (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York, NY: Cambridge University Press.
- Hsu, H. C. (2007). Exploring elderly people's perspective on successful aging in Taiwan. *Ageing & Society*, 27(1), 87-102.
- Phelan, E. A., L. A. Anderson, A. Z. LaCroix, & E. B. Larson (2004). Older adults' views of "successful aging"—how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216.
- Rowe, J. W., & R. L. Kahn (1998). The structure of successful aging. In J. W. Rowe & R. L. Kahn (Eds.), *Successful Aging*. (pp. 36-52). New York, NY: Dell Publishing.
- Von Faber, M., A. Bootsma-van der Wiel, E. van Exel, J. Gussekloo, A. M. Lagaay, E. van Dongen, . . . R. G. Westendorp (2001). Successful aging in the Oldest old: Who can be characterized as successful aged? *Archives of Internal Medicine*, 161(22), 2694-2700.
- World Health Organization (2002). Active aging: A policy framework. Retrieved Aug 24, 2017, from <http://www.who.int/inf-fs/en.fact252.html>.

