

內政部建築研究所籌備處專題研究計劃成果報告
計劃名稱：「三代同堂」居住安排之研究－調查、評估與建議

計劃編號：

執行期間：80年10月1日至81年9月30日

台灣老人居住安排與居住問題之研究

－ 兼論三代同堂

計劃主持人：關華山

共同主持人：齊 力

陳格理

陳覺惠

主辦單位：內政部建築研究所籌備處

執行單位：中華民國建築協會

中華民國八十一年十二月

台灣人口老化已逐漸加劇，由於老人之特殊需求，可預見其居住安排將是未來一重要問題。當老人體能衰退，附著於一地點之傾向增加，因此任何一種居住安排必須隨著相關的設施、照顧、人際關係，令其得以安居。本研究為一應用研究，緣起於探討「三代同堂」之相關問題，其最終目的仍在建立一完整的，強調家庭取向，而非機構取向的「老人居住安排與福利之系譜」。

本研究首先探討了我國傳統的「家」，了解到文化因素－「房」的原則是過去老人得到奉養的依據。此原則大致仍穩固存在於現代的「家庭」之中，台灣老人仍以與未婚子女或已婚子媳同住為主要居住方式，但近年來一直有減少的趨勢。在合不合住的態度方面，也顯示類似情況。在滿意度方面，則仍以「與子女同住」顯示最高。

然而台灣現有之老人福利服務與措施方興未艾，尚未普及成一網絡，全民健康保險政府正積極籌劃，退休制度一般私人企業仍有待建立。至於現有老人安養機構雖粗具規模，卻只限於供健康老人，少數殘病者。公立、慈善團體興辦之養護機構極為缺乏。反而未登記不合法的營利養護機構不計其數。

本研究亦透過文獻，回顧了國內各類型住宅之發展，進一步觀察各類型住宅內老人居住上的種種問題。有關老人居住安排決定過程則另透過台中市37個個案研究，獲得初步的三階段模式，可作為未來進一步研究之基礎。

除此之外，本研究又藉實地考察、文獻回顧整理出香港、日本、新加坡老人福利與居住安排，由之可供我們借鏡之處頗多。另亦可證明「家庭取向」之老人福利制度具相當可行性。最後，經過綜合分析以及各種指標的初步預測，本研究提出了綢繆未來對策之幾項基本原則－文化、可行性、公平、合宜、效率等，進一步由之構擬出台灣未來老人居住安排與福利之一完整系譜，並分項說明有關的做法和建議，以供政府、社會多方之參考，唯盼有助於達成未來老人安居之理想。

Abstract

Population aging in Taiwan is speeding dramatically. Due to their special need, the elderly's living arrangement is foreseen to be an important social issue in the future agenda. When their physical ability is decreasing, the tendency that older people attach one place will increase. Therefore any type of living arrangement should combine relative care, facilities and human relationship, so that older people may have a nice dwelling. The investigation is an applied one, originated from the concern of inheritance of a Chinese tradition -- "multi-generations live in one roof" (三代同堂). The purpose is to establish a series of "ideal elderly's living arrangements and correlative welfare services" which will emphasize "family care" rather than "institutional" ones.

Firstly, the study examined Chinese traditional "chia" (家) and realize that a cultural factor -- "Fong" (房) is the main principle embeded in the previous practice of taking care of older parents. The principle continuously exist in today's modernized "chia". Through an extensive literature review, it is found that Taiwan's older people mainly live with their unmarried sons/daughters, or married son and daughter-in-law's family. But there is also an obvious trend that fewer people are doing so these years. As to the attitude to living together or separately with children, similar trend is observed. However, in term of satisfaction, "living with children" still show the highest score.

At present time, Taiwan's elderly welfare services are increasing their items and broadening serving areas, but have not formed a holistic network. The national health insurance plan is planning by the government. Most of the private enterprises still lack retirement insurance. Although there are some residential institutions for the elderly but only for those healthy ones. Few nursing homes are funded by the government and charity groups, but many profit-gained elderly homes illegally locate at various urban and rural areas in Taiwan.

This study, through a careful inspection, reviews the development of several housing types in Taiwan. We observe as well the problems arisen in residence of the elderly among them. For the decision-making process of living arrangements of elderly people, we worked out with thirty-seven cases in Taichung City and acquire a preliminary three-stage model, which could be the basis of a further study.

Besides, the study goes through the elderly welfare and living arrangement systems in Hong-kong, Japan and Singapore by field visit and literature/archive research method, thus could give our society great value for reference and prove that the family-oriented elderly welfare system is with much applicability. Finally, after the synthetic analysis of accumulated information and the predication of various indexes, we follow some principles such as: corresponding to tradition, feasibility, systematic consideration, equality, adequateness & efficiency. An ideal integral system of welfare and living arrangement for Taiwanese elderly are proposed. The related suggestions are also described on each item that could be the guidance to our society and government in future action. We hope all of these could be helpful to make our own older folks live in a much better way and environment.

台灣老人居住安排與居住問題之研究

—兼論「三代同堂」

目錄

第一章、研究的源起與目的

第一節.台灣地區的人口老化	-----1
---------------	--------

第二節.個人老化與居住安排	-----5
---------------	--------

第三節.研究目的與方法	-----9
-------------	--------

第二章、「家」的穩固性與變遷

第一節.「家庭」與「家戶」—概念的釐清與分類	-----12
------------------------	---------

第二節.傳統的家庭與老人居住安排	-----14
------------------	---------

第三節.現代化與家庭的變遷	-----19
---------------	---------

第三章、現行老人福利保險、服務與設施

第一節.台灣老人福利的發展與保險	-----36
------------------	---------

第二節.台灣老人居住及護理照顧之機構	-----42
--------------------	---------

第四章、台灣各類住宅老人居住現況初探

第一節.台灣地區老人居住安排現況	-----50
------------------	---------

第二節.台灣的住宅類型發展	-----63
---------------	---------

第三節.各類型住宅內老人居住之現況	-----72
-------------------	---------

第五章、老人居住安排的相關態度、決定過程與滿意度

第一節.相關態度	-----90
----------	---------

第二節.決定過程	-----93
----------	---------

第三節.滿意度	-----101
---------	----------

第六章、香港、日本、新加坡的老人福利與居住安排

第一節.香港老人福利與居住安排 -----	108
第二節.新加坡老人福利與居住安排 -----	121
第三節.日本老人福利與居住安排 -----	137
第七章、綜合分析與建議	
第一節.綜合分析 -----	179
第二節.相關預測 -----	183
第三節.建議 -----	189

圖目録

圖 5-2-1 老年人（父母）居住安排的變動	
圖 6-2-1：1990年中到2000年中年齡組成預測	
圖 6-2-2：1990年中到2000年中老年人口預測	
圖 6-2-3：EXECUTIVE APARTMENT (POINT BLOCK)	
圖 6-2-4：四房--A型(廊道型)	
圖 6-2-5：改良氏五房(廊道終點)	
圖 6-2-6：改良氏五房(廊道終點)	
圖 6-2-7：五房--A型(廊道型)	
圖 6-2-8：EXECUTIVE MAISONETTE (廊道式)	
圖 6-2-9：EXECUTIVE APARTMENT (廊道式)	
圖 6-3-1：幸福之村全區配置圖	
圖 6-3-2：幸福之村在宅癡呆老人日間照護中心	
圖 6-3-3：兵庫在宅福祉服務中心平面圖	
圖 6-3-4：生涯住宅之變化範圍	
圖 6-3-5：櫻老人福祉中心設施圖	
圖 6-3-6：新筑波之家設施圖	
圖 6-3-7：新樹苑平面圖	
圖 6-3-8：浴風會配置圖	
圖 6-3-9：浴風會老人病院平面圖	
圖 6-3-10：南陽園平面圖	
圖 6-3-11：浴風會平面單元	
圖 6-3-12：松風園平面單元	
圖 6-3-13：千歲希望之丘配置圖	
圖 6-3-14：千歲希望之丘平面單元	

表目錄

- 表 1-1-1：台灣人口年齡組成與退休比
表 2-3-1：台灣地區家戶型態分布（1967-1986）
表 2-3-2：台灣地區家戶型態分布，按兄弟數分（1973-1986）
表 2-3-3：台灣地區家戶型態分布，按丈夫年齡分（1967-1986）
表 2-3-4：台灣地區家戶型態分布，按結婚年數分（1967-1986）
表 2-3-5：複分類分析：是否為核心家戶？
表 2-3-6：台灣地區父母與已婚兒子同住情形，按已婚兒子數分
表 2-3-7：妻子對於新婚夫妻是否應與丈夫家人同住之態度
表 3-1-1：台灣現有社會保險及其開辦年
表 3-1-2：省政府各項老人福利措施開辦年及成果
表 3-1-3：台灣地區老人利用與知曉政府老人福利措施情形。
表 3-2-1：台灣地區目前之長期照護系統
表 3-3-1：台灣地區老年人口健康不良無自願能力者之生活起居照顧方式
表 4-1-1：1986~'89 年台灣老人各類居住方式百分比
表 4-1-2：台灣地區老人婚姻狀況按性別、年齡別與省籍分
表 4-1-3：台灣地區老人平均現有子女數按個案年齡別、性別與省籍分
表 4-1-4：台灣地區老人與已婚老人居住安排型態按婚姻狀況別分
表 4-1-5：台灣地區老人、已婚老人居住安排型態按性別、年齡別分
表 4-1-6：台灣地區老人與已婚老人居住安排型態按性別、年齡別與省籍分
表 4-1-7：臺灣地區老人居住安排型態按居住地區城鄉別與主要職業別分
表 4-2-1：1979-1989 年各類型住宅戶佔總戶量百分比
表 4-2-2：1979-1989 年各類型住宅戶佔總戶量與逐年增減情形
表 4-2-2：1979-1989 年各類型住宅戶佔總戶量與逐年增減情形
表 4-2-3：台灣地區各類型住宅戶量按地區分之百分比
表 4-2-4：台灣地區之住宅戶量按類型分之百分比
表 4-2-5：各類型住宅戶平均每戶坪數、人數及每人居住坪數
表 4-2-6：各類型住宅家戶依房間數（包括廳）之百分比
表 4-2-7：各類型住宅住戶對住宅滿意度
表 4-2-8：各類型住宅家戶依權屬分之百分比
表 4-2-9：台灣地區國民住宅發展第一階段各類型之戶類與坪數
表 4-2-10：台灣地區國民住宅發展第二階段（1976~1981 年）各類型之戶類與坪數
表 4-2-11：台灣地區國民住宅發展第三階段（1982~1989 年）各類型之戶數與坪數
表 4-2-12：1980，1985，1989 年一般住宅與國宅每戶面積、人數、每人居住面積之比較。

- 表4-3-1：台北市各平價住宅區每戶坪數、平均人口數及每人平均居住面積
- 表4-3-2：蘇靜麒（1990）調查國宅之樣本
- 表4-3-3：老人在宅之行爲設境
- 表4-3-4：代間干擾問題摘要
- 表4-3-5：三代共同居住之問題摘要
- 表4-3-6：台南縣七股鄉村老年人口變化（1991～1990）
- 表4-3-7：雲林縣口湖蚵寮村老年人口變化（1971～1990）
- 表5-1-1：照顧、對待老人之態度情形（黃光國，1988）
- 表5-1-2：台灣地區老年人口認爲理想的居住方式（主計處 1990）
- 表5-1-3：大台北地區各類樣本與上代同住的決策模式。
- 表5-2-2：37個個案受訪老人特質及居住方式類別
- 表5-3-1：1989年台灣老年人口目前之居住方式與所認爲之理想居住方式比較
- 表5-3-2：台灣地區各類居住方式下之老年人口認爲理想之居住方式
- 表5-3-3：台灣地區老人自訴子女關心與日常用度充裕情形，按居住安排型態分
- 表5-3-4：台灣地區老人生活滿意度與其背景特性關係之複分類分析
- 表6-1-1：香港老人口數及占總人口之比例
- 表6-1-2：香港男女剛出生之生命餘歲
- 表6-1-3：香港老人與家人合住情況（1986）
- 表6-1-4：歷年香港有關老人服務的重要事項（關銳煊，1991）
- 表6-2-1：新加坡人口老化趨勢
- 表6-2-2：各國人民期望年老時得到兒女奉養之態度比較
- 表6-2-3：新加坡住屋單元1989，1990興建量
- 表6-2-4：新加坡申請組屋「多代家庭」、「合選」辦法內容
- 表6-3-1：逐年日本老人與子女同住比例
- 表6-3-2：癡呆老人數預測
- 表6-3-3：日本老人機構之類別與數量
- 表6-3-4：日本老人福利法令與措施發展年表
- 表6-3-5：目前供給老人住宅的政策考量
- 表6-3-6：神戶市綜合福利園區－幸福之村 設施概要一覽
- 表7-2-1：台灣地區老年人口中推計（經建會 1991：28，29）
- 表7-2-2：台灣地區男女生命餘歲一般假設（經建會 1991：56）
- 表7-2-3：台灣地區老年人口年齡組百分比中推計
- 表7-2-4：榮民之家1988～1991年就養人數及其分類
- 表7-2-5：1990年45歲以上已婚女性平均生育子女數
- 表7-2-6：已婚女性65-69歲老人預測子女數
- 表7-2-7：以老年痴呆症盛行率5%計算病患人數
- 表7-3-1：台灣老人未來居住安排與福利之系譜
- 表7-3-2：建議事項相關權責執行單位

第一章 研究的源起與目的

臺灣地區人口老化，可以說是無可避免的趨勢。而人口老化則必然牽連著老人安養方面的問題，需要政府、社會大眾、家庭與個人共同來關切，並面對其所隨帶而來的各種問題，一方面需劍及履及解決眼前問題，另方面更需未雨綢繆。

事實上，政府官員已經在就此一問題綢繆對策。然而，由於政府首長在施政報告時強調目前及未來老人的問題，應以家庭，尤其「三代同堂」方式來解決。一時間，媒體上正、反意見相繼出籠，熱鬧非常。然而，「老人」的生活究竟有沒有問題？那些老人有哪些問題？都得詳細考察，才可能有較確切的瞭解，從而也才能進一步尋求解決的辦法，以及採取適當的措施。本章即在試著初步勾畫我們的社會、國家「老人問題」的內涵與特性，其中尤其注意老人的居住安排，以及居住環境方面的問題。陳述的方式，先著眼臺灣地區人口老化的趨勢，再論及個人老化與居住安排、居住環境之間的關連，而後提出本研究的目的。

第一節 臺灣地區的人口老化

臺灣地區的人口數在1900年時為2,846,108人，當日本人於1945年撤出臺灣之後，台灣地區人口總數大約為六百萬人。1949年，國民政府從中國大陸撤遷來臺，大約近一百五十萬大陸人士隨之移入臺灣。1950年底，全臺人口達到7,554,339人。而到了1989年時，人口數已達二千萬人。依據行政院經建會的人口推計(1991)之中推計顯示，臺灣地區總人口數將在2031年左右達到最高點，約為二千五百萬人，此後預期將出現人口衰退的情形(R. Freedman, 1986)。

事實上，臺灣在本世紀間不僅曾經歷了日本人的移入、撤出，與大陸人士隨政府撤遷來臺，而且還經歷了人口學上所謂的「人口轉型」(Demographic Transition)的全部過程，也就是死亡率與出生率均先後從傳統的高水準降到極低水準的過程，而在此一過程中，初則因為死亡率的率先下降而使人口快速增加，後期則因出生率隨後下降而使人口增加速度復趨於緩和。臺灣地區約在二十年代起出現死亡率下降的長期趨勢，而在五十年代初出現出生率的下降，到了八十年代末期的時候，死亡率與出生率都已降到相當低的水準，逐漸達到人口轉型完成的階段。整個轉型過

程約經歷六、七十年，遠較歐、美國家轉型時間短促。在完成人口轉型之後，臺灣地區亦將如日本、新加坡等國的先例，人口老化加速進行（陳寬政、王德睦、陳文玲，1986）。

依據日據時期的資料顯示，臺灣地區在1905年時，粗出生率為千分之四十，粗死亡率為千分之卅五，二者均極高。從1920年代起，臺灣地區由於工業化與其他社會經濟結構的變遷，特別是國民營養與公共衛生的改善，而使粗死亡率開始持續下降（陳寬政、葉天鋒，1982）。根據臺閩地區人口統計資料顯示，臺灣地區粗死亡率在1978年時曾經降至千分之四點六八的最低點，此後則由於人口組成因素的影響，粗死亡率緩緩回昇。到了1990年時，臺灣地區的粗死亡率為千分之六。不過，年齡別死亡率則仍然持續下降。以出生時平均餘命（或稱平均壽命）來說，1906年時的出生時平均餘命，男性是27.7歲，女性是29.0歲（陳紹馨，1979）。到了1990年時已增長到男性71.6歲，女性76.6歲。死亡率的下降，早期主要是嬰幼兒死亡率下降，而老年人死亡率的顯著減少則是較晚近的發展。

粗出生率在二次大戰末期曾一度下降，然而戰後再度回昇，而且由於人口年輕化及心理補償作用，臺灣地區的粗出生率曾經在1951年時達到千分之五十的最高水準，此後則由於死亡率下降的帶動（陳寬政、王德睦、陳文玲，1986）、結婚年齡的延後、結婚率的下降、生育態度的轉變與家庭計畫工作的推展等因素，出生率也開始下降（Chow, 1960; Sun, 1963; R. Freedman, 1986）。到1990年時粗出生率已降至千分之十六。育齡婦女總生育率（Total Fertility Rate）從1960年時的5950下降到1990年時的1800，淨繁殖率（Net Reproduction Rate）則在1985年以後下降到1以下，也就是低於替代水準，目前則已降到0.8左右。未來如果沒有什麼有效的提昇生育水準的措施，生育率可能還會繼續降低。

隨著「人口轉型」的完成，生育水準由高轉低，使得年輕人口佔總人口的比例下降，相對的則使得老年人口的比例上昇。其次，年齡別死亡率的持續下降，也使得老年人口比例增加。兩者作用的結果勢必導致老年人口佔總人口的比例增加，也就是所謂的人口高齡化或老化。此點可清楚地顯示在人口金字塔的變化上。而且，隨著高峰人口逐漸進入老年，人口老化的速度也將加速。

根據臺閩地區人口統計的資料顯示，在1950年時，臺灣地區人口中65歲以上的老人只佔總人口的2.5%，一般而言是相當年輕的人口。此後老年人口的比例逐年增長。在1961年時，臺灣地區65歲以上老人佔總人口的比例是2.45%，1971年時略昇至2.98%

，1981年時為4.34%，1989年時老年人口佔總人口的5.64%。行政院經建會的人口推計之中推計則顯示，1991年時老年人口約佔6.33%，1994年時將達到7.1%（也就是達到世界衛生組織所界定的7%的「老齡化人口」的標準），2000年時老年人口將達到8.5%，2010年時為9.86%，2020年時為13.91%，2030年時為19.14%。簡言之，如果沒有特殊的狀況出現，在二十年之後，臺灣地區65歲及以上的老年人口將佔總人口的十分之一，而四十年後則將佔五分之一。而且，此後人口老化的趨勢仍將持續一段時間。

另一方面，老年人口本身也由於平均餘命延長而老化，也就是說，老老年（old-old）人口佔老年人口的比例也會提高。蘇麗瓊（1987）比較1971與1982年的統計數字，發現60-64歲的老年人口只增加22.02%，而75-79歲組卻增加97.47%，80歲及以上的增加90.21%。根據R. Freedman的預測，2043年75歲的人口是65歲及以上人口的36%，2060年將昇為49%。

依據陳寬政（1989:23）的意見，「退休比」（retirement ratio）用來測度人口老化之水準，最為恰當。此比率是以65歲及以上的老年人口，除以20到64歲之人口。亦即工作人口與老年人口之比。1988年的退休比已達9.92%，1990年將增為13.14%，2024年增為24.17%。而且那時候，勞動力本身的老化已達到最高峰。男性勞動力的中位年齡是45歲，女性為40歲。亦即主要的勞動力已轉化為中老年人口（陳寬政、王德睦與陳文玲，1989）。至2036年，退休比已高達52%，等於每1.9工作人負擔一位老人，其負擔不可謂不重！

表1-1-1：台灣人口年齡組成與退休比

年	總人口數	20～64歲人口	65歲以上人口	退休比
1950	75,54,339	45.16%	2.5%	5.54%
1951	7,869,247	44.44	2.46	5.54
1952	8,128,347	44.60	2.50	5.61
1953	8,438,019	44.35	2.47	5.57
1954	8,749,151	44.19	2.46	5.57
1955	9,077,645	43.94	2.45	5.58
1956	9,390,318	42.53	2.44	5.74
1957	9,690,250	43.36	2.44	5.63
1958	10,039,435	43.17	2.47	5.72
1959	10,431,341	43.36	2.46	5.64
1960	10,792,202	43.36	2.46	5.67
1961	11,149,139	43.40	2.49	5.74
1962	11,511,728	43.35	2.49	5.74
1963	11,883,523	43.27	2.55	5.89
1964	12,256,682	43.16	2.59	6.00
1965	12,628,548	42.98	2.65	6.17
1966	12,992,763	42.91	2.71	6.32
1967	13,296,571	42.91	2.76	6.43
1968	13,650,370	43.18	2.80	6.40
1969	14,334,682	44.98	2.82	6.27
1970	14,675,964	45.67	2.92	6.42
1971	14,994,823	46.31	3.03	6.54
1972	15,289,084	47.05	3.14	6.67
1973	15,564,830	47.70	3.23	6.76
1974	15,852,224	48.49	3.37	6.95
1975	16,149,702	49.30	3.49	7.08
1976	16,508,109	49.95	3.67	7.35
1977	16,813,127	50.47	3.82	7.57
1978	17,139,714	51.08	3.98	7.79
1979	17,479,314	51.68	4.14	8.01
1980	17,802,067	52.39	4.28	8.17
1981	18,135,500	52.97	4.41	8.33
1982	18,457,923	53.16	4.54	8.47
1983	18,723,930	53.90	4.61	8.55
1984	18,872,725	54.54	4.76	8.73
1985	19,135,283	55.18	4.95	8.97
1986	19,356,331	55.78	5.17	9.27
1987	19,536,611	56.34	5.23	9.28
1988	19,788,212	56.38	5.64	9.92

(數據取自「中華民國統計要覽」。

退休比為65歲以上人口除以20～64歲人口數)

第二節 個人老化與居住安排

一般檢討個人老化 (Aging) 時，並非單指生理體能上的老化，還顧及到心理及社會方面之老化。主要是因這三方面的老化互相影響，且共同作用。

在生理方面，個人的老化其實從懷胎時即開始，之後在一生中由全身各類細胞的複雜變化而引起。其變化的情形與速率常因人而異。即使同一個人，他的各個器官的老化先後快慢，也有所不同。這種種會導致身體對環境的適應力愈來愈差。有稱 (王國裕 1985) 個人的老化受情緒不良、睡眠不足、營養不夠或過度、運動過少或過多、刺激劑的濫用、化學藥品、慢性疾病、電離放射、氣溫不正常等因素的影響，譬如體重太重會縮短人的壽命；低熱量之膳食可以延長壽命；暴露於電離放射、環境氣溫升高等都會促進老化。一般來說，一個人的體能在三十歲左右之前，一直呈現遞增的情況，但是之後則已開始不增反而漸漸減低，直到年歲達六、七十歲，則在最後的數年之間，體能迅速衰竭而死亡，這個大趨勢可說是不能逆轉的。然而近年來，由於醫藥的發達，已可將老年人的壽命尤其在最後死亡之前的時間拖長很多，使得患有慢性病之老人，必須有醫療上及生活上之照顧。

體能的限制包括感官的衰退，如視覺的精準度與視域之減少，色感也弱了，但對眩光特別敏感。深度的辨認、光度改變時之適應均有困難；聽覺方面則很難察知高頻率的聲音，或者分辨背景音與某一特定之聲音；觸覺方面因為皮膚漸乾癢缺乏彈性，對物品的觸感、溫覺以及本身之疼痛感都減退了。而身體的舒適溫度寬幅也大大減窄，空氣溫度的改變可能造成致命的打擊。嗅覺方面也逐漸失卻敏銳能力。行動方面，老人愈來愈慢，重力使老人無法站得直，走、站、坐、轉彎都比較困難，平衡能力漸喪失。隨著聽、視覺之衰退，更加使行動的反應力愈差。關節愈來愈僵硬。肌肉失去彈性及配合能力。伸手取物、轉門把，手掌、手肘力氣因衰退減弱而無法順利完成。

一般這種體能的衰退在社會福利、社會工作方面均分為三等級來處理。也就是所謂的「go-gos」、「go-slows」以及「no-gos」。正式的可分為「可行動的」(ambulatory)、「拘限在家」(housebound)、「臥床不起」(bedfast)。這些都是由所謂機能模式 (functional model) 來估計的。譬如詢問老年人 (1) 能外出嗎？(2) 能上下樓梯嗎？(3) 能在家走動嗎？(4) 能自己清洗及沐浴嗎？(5) 能自己穿衣服及穿鞋嗎？(6) 能自己剪腳指甲嗎？看他在這些動作中能力如何，來綜合判斷。

另一種判斷健康的模式是醫學性的，靠著體檢來判定老年人的健康程度。事實上，老年人不僅體能衰退，還很容易患長期性慢性疾病。如心臟血管疾病、腦血管疾病、癌症、糖尿病及惡性瘤等，這些連帶感官的能力衰弱，使意外傷害容易產生，甚至因之致命。

人到老年，心理上的改變則主要包括有：處理、儲存及表達資訊的速度均漸遲緩，這種反應的遲鈍常會導至老年人的不安全感。更甚的狀況是健忘以至於「癡呆」。「癡呆症」一般了解是腦子有機性的併發症及愛茲海默病所引起。當老年人因為這些疾病造成感知及認知能力受損時，常會失卻空間與時間的連續感而錯亂。

老年人在社會上地位之改變，如退休、親人遠離、朋友過世，常會造成心理上與情緒上之負擔。但是也有不少老人仍然保持其生活力、警覺性及敏感。像年輕人一樣需要獨立、自由選擇、控制、私密性、親情等。這種種需求又因人而異。一些社會學家及社會工作學家也曾調查過台灣老人對社會福利與服務的需求。

江玉龍的調查（1984:15, 16）（N=900戶，台北市、台中市、高雄市）指出：大體言，老人在醫療方面的需求最大（健康檢查、醫療半價、巡迴醫療），而後才是其他休閒、輔導、安養等需求。不過，低教育程度的老人最需要的協助是「健診服務」、「經濟協助」。而高教育程度的老人則最需要精神排遣，但是他們不比低教育程度的老人更會覺得孤單。白秀雄等（1987:4.5）曾訪問調查過台北市70歲以上老人對福利之需求（N=35127），有14,994位老人（44.6%）需要社會福利，而所需服務的項目大體的依序為醫療保健、經濟扶助、文康活動、關懷訪問以及安養服務。至於具不同特質的老人，其需求也有更細部的不同。除此之外，行政院主計室取了全台灣地區18,600樣本戶，1986, '87, '88, '89四年的連續調查（1987, '88, '89, '90）顯示，65歲以上老人均認為政府應優先提供老人之福利措施是「看病醫療費用優待」（51.65~58.21%），其次是「老人休閒活動中心」（17.92~21.06%），「長期慢性病療養中心」再次（13.65~14.55%）。其他的如「提供老人住宅服務」、「增設老人諮詢心理輔導」、「增設老人安養機構」、「增設老人公寓」均相當的低。Chan（1988:34）所參加的「科際合作老人研究計劃」，樣本是台北都會區老人。他們的需求主要是休閒活動（70.6%），其次才是醫療服務（17.9%），其他經濟扶助、居住安排、精神支持、工作需求都很小。顯示都會區教育程度高、經濟能力強的老人們的需求與全體平均老人有出入。

雖然主計處1986、'87、'88、'89年的（1987, '88, '89, '90）的調查，老人健康良好的比例逐年提高，患病無自願能力的比例

也逐年稍減。但1988年無自願能力的老人有六萬二千人，1989年也有五萬五千人。台灣目前十大死因的前五位均屬「文明病」：惡性腫瘤、腦血管疾病、意外事故、心臟疾病、糖尿病（前四位與美國相同，只是前後次序不同）（中國時報 1989.11.25；Lee 1988:99；陳拱北1979）。國科會「科際合作老人研究計劃」第一年成果報告，醫藥衛生組發現調查的老人（台北市及縣，1,519樣本），八成患有一種或一種以上的慢性疾病，四分之一的老人認為自己身體衰弱、不健康（中國時報 1988.10.26；Chiang 1988:42）。下面筆者再簡略檢視老人與其生活環境之互動。「老人」在此代表一般的老人。他們與生活環境之互動受著許多因素之影響，其中幾個主要的發起因素分別於下討論。

a)生理方面

感官的老化直接要求在設計老人居住環境時應注意：像避免眩光、標誌設計的圖樣與背景對比要鮮明、室溫要暖等等。

身體機能的衰退阻礙了老人自如地操作日常之活動。如果他們住在家中，住屋應該要變成無障礙(barrier-free)，某些服務該送到家。否則，就要遷居到附相關服務的集合住宅(Congergate housing)，或者必要時送往日間照管之家。若是老人因慢性病困於病床，他們便失去環境控制之主權，而變得毫無領域感。除了必要的密集醫療照顧（通常由療養院提供），如何造就一種環境能維護個人的自尊變得很重要。必要的移居也應盡可能軟化，不可生硬的強迫執行。

阿奇里(Atchley 1985)指出一個人在那兒死，何時死是個價值問題。一個人要在那兒埋葬，也是個價值問題。除此之外，老人期待死後會進入什麼世界是一件信仰的事，此信仰通常又反過來決定了老人如何看待他的今生今世。

b)社會面

退休帶給一個人的角色與生活方式很大的改變。退休後，家庭、教會與社區可以取代以往工作地點對當事者之重要性。退休有時也帶給某些老人特別的機會；或者藉著旅行拓展實質環境之經驗；或者移居到新的生活環境裡，像退休村或社區(retirement villages or communities) (Jacobs,1974)；甚至一些老移民落葉歸根，回到自己的祖國去(Kahana & Kahana 1983)。

子女遠離，甚而喪子、喪夫（妻），均意味著老人從此得孤獨地生活。單獨居住在老家會引起種種回憶，將住屋感染強烈的個人情感。要想消除、減少這種懷舊情緒，暫時離家一段時日，對一些老人很有幫助。

c)經濟方面

低收入及貧窮常常令一些老人陷於水準以下的居住環境，像違章建築的臨時遮護、破敗的住宅或者政府津貼的平價住宅。即使擁有自宅，房子也很可能缺乏經常的維修而逐漸損壞。

d)心理面

記憶會隨年齡衰退，過往頑固穩定的環境認知意象會令老人很難認識新的居住環境。老人爲了減低焦慮及感受到之威脅，通常要求較安全之環境，但是，他們要求的程度又常常遠超過實際之需要。老人通常都有很強的自尊及自我整合性(ego-integrity)，當其受到脅迫時，會訴求自主權，能控制身處的環境是其中主要的一項。所以相關機構的建築設計，應考慮空間容許自我表現的機會以及富有足夠的彈性。另外，環境的挑戰性和輔助性之間的平衡，也必需講求(Pastalan & Polakow 1986)。

所有這些發起的因素可以同時作用到某個個人身上，或者以一系列的方式作用。不管如何，它們會在一個人的生命史上，人與環境互動的層面，造成多個危機或者機會。換言之，不是對當事人有害，就是有益。至於傷害性的因素與作用，就必須審慎面對、處理。當多重傷害(multiple jeopardy)臨到某些老人身上，而它們遠超過老人的能力去克服，同時社會甚至他們的子女親人都疏忽了，他們很可能經驗到更多的疏離與漂泊，甚至喪失生命。這可以在粗心的移居療養院的老病患，促使他們加速死亡的事例看到。更多的情況是那些長年遊蕩在街道、監獄、看守所的流浪漢與路上客。

上述種種的老人需求，其中不少涉及到在不同的地點，透過不同的人，藉著不同的活動來滿足。尤其一旦老年人的活動力減低，而常受限且依附於某空間時，他們的「居住安排」因此變的相當重要。也就是，他們必須考慮在那個地方長時居住，使種種的需求能藉著在那個地方出現的人及設備等等來滿足。所以，老人福利裡常提到的「老人支助」、「長期照護系統」，其實是包括了一系列的地方，與在那兒出現的各類設備、人與他們所提供的不同程度之照顧、支助與人際互動。

第三節 研究目的與方法

1. 研究目的

由於台灣人口老化逐漸加劇，為維護良善傳統習俗、文化，並避免以後社會福利過度膨脹，政府有意推行「家庭取向」之社福政策。傳統家庭子女、老人彼此照顧、扶助、和樂相處，亦即「三代同堂」被視為一項重要的施政目標。因此本研究起初即以「三代同堂居住安排之研究」為題。然而，如何達成此目標涉及的面相極為廣泛，必須予以澄清，以便未來政府、社會得以著力、推動，避免錯誤、浪費。

本研究即以此為背景，一方面必須了解過去、現在台灣老人之居住安排，尤其折衷家庭或「三代同堂」、「多代同堂」之演變，與所牽涉之各種因素。並且了解老人與各家庭在安排各種居住方式之過程，以及之後在居住上之問題與滿意度等主觀的反應。另方面，必須透過上述之了解，預測未來「三代同堂」居住安排之趨勢，以及可能遭逢之困難，從中探討政府、社會在達成維護良善傳統與平衡經濟發展與社會福利之目標上，可以干預或提供助力的餘裕與限制。擬定出各層面相關之建議。

2. 研究內容、方法與步驟

其實，「三代同堂」在本研究僅具有「標籤」作用，代表家庭倫理、良善的傳統文化。在現今社會，我們已不必要拘泥與期待各家庭三代同居一住宅之內。重要的是血親（尤其直系血親）之間的互相照顧、和樂相處的傳統，能夠持續保留。因此，研究重點應在於此傳統在現實的情況究竟如何。在那些家庭裡保留？為什麼？以什麼居住安排的方式維持？那些家庭無法保留？為什麼？並且預測此傳統連同相關的居住安排方式，其發展之趨勢。

然而，一般社會學、公共衛生學對老人居住安排之研究，大多著重在家戶組成、各類個人、家庭之特質變數與不同居住安排之關係，以及父母子女互助的模式，進而在未來趨勢方面提出預示。本研究則除了承續這方面之研究，還打算聯合建築學及住宅（Housing）的學域，強調家庭、老人與住宅此實質環境互動的情形。研究對象則包括「所有有子女的老人的家戶」以及無子女的老人。而依不同的狀況，探討前者與子女合住、分住、鄰近居住....等及後者不同居住安排的決定過程，與生活上相關的「居住問題」有那些？以及他們對各類居住安排的滿意程度如何？也因

此，本研究最初的題目「三代同堂居住安排之研究」，改為「台灣老人居住安排與居住問題之研究——兼論三代同堂」。

對上述的問題，我們計劃透過多項方法來追索：

a) 文獻研究與出國考察－

- 1) 社會學、社會工作學、人類學、公共衛生等學科在對台灣家庭、老人各類居住安排相關文獻的綜合分析與研究研究。
- 2) 回顧我國老人福利之發展與內容，包括社會保險、健保、一般福利服務，與居住、護理方面之設施機構。
- 3) 考量儒家之影響圈及各地區、國家社會福利發展的情形，選取香港、新加坡、日本三地，出國考察其公私部門相關做法與相關研究，做為我國相關情事與未來做法之借鑑。

b) 繼續分析台灣省政府家庭計劃研究所之調查資料。家計所歷次相關的調查是目前台灣有關老人之調查樣本最大最完整之一（行政院"主計處"所做之調查另有學者在進行研究分析）。本研究案意圖就近與家計所合作，彼此配合，加速整理、分析相關數據。

本部份之研究擬採用省家計所歷次『台灣地區家庭與生育力調查』與民國七十八年『台灣地區老人健康與生活問題調查』的資料，以描述統計、複分類分析（Multiple Classification Analysis）與邏輯迴歸（logit regression），及風險模型（hazard model）等統計方法來描述與分析這些資料，試求釐清以下幾點：

- 1) 呈現家戶組成與老人居住安排的變遷趨勢。利用家庭與生育力調查的資料顯示台灣地區是否確實有家戶核心化的變遷趨勢以及老人是否有獨居的趨勢。再配合人口統計資料或戶口普查資料估計全台灣地區有老人之家戶及老人獨居的比率。
- 2) 尋找家戶組成變遷趨勢的影響因素，特別是現代化的影響。包括教育程度的提高、大眾傳播媒體的普遍化、所得的提高、流向非農業工作、城鄉遷移，以及子女數的變化等因素與家戶組成的關係。
- 3) 探討居住安排與老人照顧之間的關係，瞭解居住安排對於老人照顧的妥善程度的影響。同住與未同住的子女在照顧老人生活上的差異，特別是後者能否充分提供老人照顧，如果欠缺，主要的欠缺為何。
- 4) 比較無子女老人、未與子女同住老人暨有已婚或未婚子女同住老人的生活照顧需要滿足情形，包括滿足（或不滿足）的程度、滿足的方式與來源，以及教育程度、所得、居住地區、職業

等各種不同背景特性別的差異。

以上研究結果可提供老人照顧方面的政策與具體措施之參考，特別是針對鼓勵三代同堂政策之考量，瞭解應該採取何種措施才能有效改善老人照顧狀況，而三代同堂對於老人生活究竟是否適宜，其利弊得失為何？對於不同處境老人應該有何種之居住安排，而政府可能在此等問題上提供何種服務以滿足其生活需求等。

c) 多個案研究：抽取台中市國宅與民間住宅之相關個案，做小規模之實地訪查，意圖就家計所調查在台中市之樣本選取幾種類別之個案40-50戶深入訪查。重點在於樣本之住宅實質環境、居住安排之決定過程與居住問題的訪查。這樣可配合既有之調查資料，對老人家戶之居住安排有更多層面之了解。

綜合以上各類方法與本章之內容，可得以下之研究大綱。

研究題目：台灣老人居住安排
與問題之研究——
兼論「三代同堂」

研究背景：台灣地區人口 個人老化與
老化的現象 居住安排的關係

研究目的：1) 廣泛了解影響老人居住安排之因素
2) 了解老人居住問題之現況
3) 了解日本、新加坡、香港老人之居住安排與福利
4) 籌謀對策，提出建議

研究方法 與內容：	實地訪查 文獻研究：	文獻研究：	文獻研究、 家計所調查 資料分析：	文獻研究 深入訪查 (37個案)：
	香港、新加坡、日本之老人福利與居住安排	1) 台灣老人社會保險與福利 2) 台灣老人居住及護理照顧機構	1) 傳統家庭與老人居住安排 2) 現代化與家庭變遷 3) 台灣地區老人居住安排現況	1) 台灣住宅類型之發展 2) 各類型住宅老人居住問題 3) 各類居住安排之相關態度、決定過程、滿意度

第二章 「家」的穩固性與變遷

第一節 「家庭」與「家戶」 —概念的釐清與分類

在討論有關「家」的結構、作用與變遷以前，由於使用的需要，此處應將「家」、「家庭」或「家戶」等類似概念稍加釐清。依字源來說，家和戶原本應該都是指某種居所(dwelling)的。不過，在頻繁而普遍的使用過程中，家和戶兩詞逐漸轉化了它們的指涉範圍與內容，它們不但是指一種居所，更是指居住其間的特殊群體。其中，尤以家的使用更為普遍，而它的涵義也更廣、更紛歧。一方面它始終沒有完全失去它的空間涵義，但是，另一方面它顯然更著重指涉一種有緊密親屬關係的一群人。

O. Lang 曾把中國人所謂的「家」(chia) 界定為：「其成員係基於血緣、婚姻或收養而彼此有緊密親屬關係且有共同的預算和財產的一個單位」(1946:13)。換言之，家作為一個群體，成員彼此間不但有著緊密的親屬關係，還有經濟上的相互依存關係。晚近美國人類學者 M. L. Cohen 更曾指出中國人的家涉及三個面向：家產(estate)、經濟體(economy)與群體。其中，群體與家產都可以是集中的或非集中的，而經濟體則可以是全部涵蓋的或不全部涵蓋的(M.L. Cohen, 1976)。也就是說，家這個群體可以是散處各地的一群人，這群人的財產不一定集中處理，也不一定屬於同一生產或消費單位。此種性質的描述可能合乎「家」一詞的實際使用情形，但是卻也凸顯了此一概念的模糊性。

「家庭」一詞成為常用的詞彙似乎比家的使用要晚，可能遲至近代才為人所習用。家和家庭兩者常互相通用，在指涉一個緊密的親屬群體時，兩者間應無出入。不過，家比較有英文裡的字根的性質。家可以和許多字眼連用組成不同意義的詞，其中有些比較具有空間的含義，好比住家或家園等；也有一些比較是在指一群人而非居所、空間，好比家庭就是。

家或家庭的界定不但帶有文化的色彩，也帶有個人的主觀性，從而也具有歧義性與多重範圍性。人們主觀上對於家人的認定可能會超出同住的範圍，換言之，即使不同住的人也有可能在主觀上被認同為一家人。而在此同時，他可能還認同一個範圍較窄的家庭。因此，研究者如果試圖採用人們主觀界定的家庭範圍進

行研究，可能會有許多的困擾，主要是各個家庭單位的範圍難以確定或求其一致。相對於家庭而言，「戶」(household) 可能是比較明確的概念，它常被界定為「同住一起的一群人」，這種界定蘊涵著一個居所，而居所是客觀上可觀察的存在物，而居住在這一居所內的人也是很容易觀察到的特定群體。戶可以說是家庭的某一種操作性定義，指一個最緊密的家庭，其中的成員不但具有親屬關係，而且同居共財。

然而，嚴格意義的「戶」強調空間的接近性(proximity)，卻並不必然蘊涵成員間的親屬關係。基於此，有必要引進「家戶」(family household)此一複合性的概念。家戶不只強調空間的接近性，也限定成員之間必須有親屬關係。它是在既有的較籠統的家庭概念之上，加上明確的空間接近性的限制。家戶與狹義的家庭在經驗上常是重疊的。也因此，兩者常可以交換使用。不過，在概念上家戶並不能完全等同於家庭，這主要還是因為後者本質上較富於主觀性。基於客觀觀察與分析的需要，研究者似宜以「家戶」作為研究的基本單位，尤其是當研究常需涉及居所的形式時為然。在往後關於居住安排的討論中，將涉及家庭型態的分類問題，就需要以家戶為範圍來進行分類。不過，這並不意味著我們將拋棄「家」或「家庭」概念，因為此等概念已經成為一種社會建構(social construct)，研究者在研究中幾乎勢必會涉及此等社會建構，即使它的範圍並不確定或具有多重性。使用此種籠統指涉的概念有時較為便利，而在引用文獻以及與之對話時，有時更是必須使用此等詞彙。

依據家戶的組成型態之不同，可以將家戶（或稱家庭）加以分類。譬如O.Lang就將中國的家庭分成三種主要的類型，包括「夫妻型(conjugal)」(即核心家戶，指由一對夫妻及未婚的子女組成的家戶)、「主幹型(stem)」(由父母與一已婚兒子及其妻子、子女組成)與「聯合型(joint)」(由父母與多個已婚兒子及他們的妻子、子女組成，可達三代以上)三種(O.Lang,1946)。

晚近社會學者則常將家戶分成四種基本類型。譬如R. Freedman等人對於臺灣地區家庭的研究就是將家庭分成以下的四種基本類型：「核心」、「主幹」、「聯合」與「聯合—主幹(join t-stem)」四種主要類型(R. Freedman et al., 1978)；也就是將前述的「聯合型」家庭分成「聯合型」、「聯合—主幹型」兩種，而此處的「聯合家戶」僅指有兩個以上已婚兄弟同住但和父母不同住的家戶型態；「聯合—主幹家戶」則較近於原先稱為「聯合型」家庭的典型情形；亦即同住者包括父母和兩個以上的已婚兒子及其妻子、子女。

除了核心家戶之外，其他三種類型的家戶通常亦被稱為複式 (complex) 家戶，或擴展型 (extended) 家戶。不過，此處擬將「擴展型家戶」用於指稱聯合型或聯合—主幹型家戶，特別是後者。

第二節 傳統的「家庭」及老人的居住安排

1. 傳統的中國家庭型態

關於傳統中國的典型家庭型態為何，曾經在學界引起相當的議論，有一些學者們認為傳統中國社會中典型的家庭型態是大家庭，但是也有些人則對此持否定看法，有些學者甚至明白宣稱主幹家庭才是傳統中國社會中典型的家庭型態。整體說來，前一種看法似乎逐漸消聲匿跡，僅剩下少許微弱的反駁聲音，後一種看法則在晚近似乎受到較多學者們的肯定。

民初北大學者易家鉞與羅敦偉曾指出：「中國向來是大家族制度，直從宗法社會傳到現在，仍然是老模老樣的，所以中國人的倫理、風俗、習慣；又由這些倫理、風俗、習慣、影響到政治、經濟、宗教、教育，上面的勢力都是左袒大家族制度的。」（1966：1）

人類學者芮逸夫也曾試圖從制度面探討中國歷代家庭的演變。他認為，中國自唐、宋至清千餘年間主要是「直系家族優勢時期」，而在此之前，有周初至戰國的所謂「宗族優勢時期」與秦、漢至隋末的「主幹家族優勢時期」，而自清末以來則「復遞變為主幹家族佔優勢，而更趨向於核心家族」。總之，他肯定通常所稱大家庭在過去千餘年間的普遍性，並以唐、宋以來的法律—父母在，諸子不別籍異財—來說明其所謂直系家族或佔優勢的理由（Y. F. Ruey, 1962）。

社會學者蔡文輝亦認為傳統中國社會中普遍存在著大家庭，他並且舉出唐代張公藝五世同堂並因此受到皇帝獎賞的事例為大家庭存在的證據（1964）。

不過，儘管有上述肯定大家庭為傳統典型家庭型態的說法，本世紀以來的大多數研究，卻都偏向認定主幹家庭才是傳統中國社會中最典型的家庭型態，也就是由老年父母與一個已婚子女同住所組成的家庭型態（Lang, O., 1946; Levy, M.J., 1949; 高達觀, 1978: 38-41; 陳寬政、賴澤涵, 1980; 杜正勝, 1982: 1

8-20; Wolf, A.P., 1985:47)。而認為傳統中國社會盛行大家庭的看法則被稱之為「迷思(myth)」(Hsu, F.L.K., 1943)。

根據本世紀二〇年代在中國各地實地調查的結果顯示，平均每戶人口數大都不到八口，最常見的平均戶量是五、六口。此外，依據歷代戶口統計或文獻所載資料估算，認為中國歷代每戶平均人口數約為五人，學者們普遍認為這足以顯示大家庭在中國並不盛行 (Lang, O., 1946; Levy, M.J., 1949; 高達觀, 1978: 38 -41 ;陳寬政、賴澤涵, 1980; 杜正勝, 1982:18-20)。

四〇年代時，Lang的研究就已指出大家庭在中國社會中所佔的比例有被誇大的情形 (O. Lang, 1946:134-46)。她認為，只有富有的人能夠獲得足夠的土地、住屋與其他物質設備，才能夠實現他們組成大家庭的理想。實際上由於經濟的限制，使得大家庭並不多見，只有在地主階級裡，大家庭才具有比例上的優勢。

以研究中國社會中的宗族 (lineage) 組織著名的人類學者 Maurice Freedman 也認定大家庭在中國並不普遍。他說 (1958): 「近十年來的研究已經揚棄了過去的一種看法：以為典型的中國家庭是大家庭或是聯合家庭。」「典型的家庭是比較小規模的，型態上不是基礎家庭就是主幹家庭。理想的家庭型態是聯合家庭，但是那很少見。」他並且提出一套雙元模型來呈現中國家庭型態的週期變化，將中國家庭依經濟狀況分為貧、富兩類，認為兩者的週期變化有不同的法則。富者大致是在大家庭與主幹家庭之間循環，而貧者卻是在核心家庭與主幹家庭之間循環。他說 (1966: 44-45):

「貧窮家庭可能窮到極點，沒辦法把孩子養到結婚年齡，並且保證他能留在家裡再新建一個家庭單位。可能的情形是只能有一個兒子結婚並且留在家裡。如果這個兒子又有了孩子，就會出現三代同堂的家庭。不過，上一代的年老的父母沒有多大機會看到第四代子孫的出現。等父母一死，又是兩代之家的局面。此種過程一再重複：基礎家庭成長為主幹家庭，然後又縮小成基礎家庭。即使在家庭遞嬗的某個階段中也許會同時有兩個已婚兄弟，他們卻很少住在一起，結果，在典型的發展週期裡沒有聯合家庭能出現。」

「富有的家庭生下多個兒子，而且能保留住他們，說不定還另外領養兒子，兒子數就更多。只要父母還在，這些兒子們就不會分家。由於這些兒子們很年輕就結婚，老一輩又能活得較長，四代同堂的聯合家庭就有可能出現。等老一輩去了，下一代可能會分家。其中可能已經有一個兒子已經又有了

自己的聯合家庭，有兩個已婚的兒子同住在一起。另外一個兒子也許也已成了一個主幹家庭的家長。最近剛結婚的老三呢，則形成一個獨立的家庭，和自己的妻子與兒女同住。但是如果想要維繫較高的社會地位，這些由聯合家庭分出來的主幹與基礎家庭又會儘快的發展成聯合家庭。」

「“富有”的循環裡，基礎與主幹家庭只是聯合家庭發展中的一個過渡階段。反之，在“貧窮”的循環裡，基礎與主幹家庭一再重複，而且是最後的型態，它們無法擴展成更複雜的單位。」

M. Freedman 除了指出擴展家庭並不多見外，並且也提出了對此一現象的解釋。他認為經濟條件的優劣會影響到家戶組成，愈是富裕的人就愈有能力組成較複雜的家庭，愈是貧窮的人就愈只能在核心家戶與主幹家戶之間循環。

人類學者許烺光則試圖從社會心理學的角度說明組成大家庭的困難。他認為，家庭裡面總有某些離心的力量（像婆媳與妯娌的衝突就是這種離心力），而只有少數的家長能夠具有足夠的社會、行政管理的技巧以維繫家庭的凝聚，因此，大家庭的組成與維繫實際上有困難。所以他的結論是：「(中國的)大家庭只是一種迷思」(F.L.K. Hsu, 1943)。

除了上面所提到的這些人以外，像 J. F. Fairbank、Peter Laslett、Marion J. Levy 等人也都異口同聲指出，以往以為傳統中國社會盛行大家庭的說法並非事實。他們大都認為，大家庭可能是一種理想，但是理想與實在間有很大的距離，人們雖然想要組成大家庭，但是卻因為某些實際的限制使得大家庭的理想無法實現，只能夠組成較簡單的家庭。

如果大家庭實際上並不普遍，那麼哪一種型態才算普遍呢？M.J. Levy 針對這一點提出了一個較明確的看法，他說：「中國人在傳統時期的家庭形式一定是折衷家庭」(1949)。換言之，最典型的中國家庭型態既不是擴大家戶，也不是核心家戶，而是介於兩者之間的主幹家戶。Levy 的此一論點，並且在晚近得到陳寬政、賴澤涵、王德睦等位學者的大力支持。

雖然學者們已經逐漸取得共識，愈來愈多人相信，傳統中國社會中大家庭並不如過去一般人以為的那麼普遍，大家庭也不是最典型的型態。不過，也有人仍然持保留的看法。特別是對於許烺光的「大家庭只是一種迷思」的說法，有些人認為還有待檢討。Arthur P. Wolf 就表示，典型的中國家庭究竟是大是小並不易回答。他以日據時期台灣北部非都市地區的九個里為例，指出

其中大家庭或其他非核心或主幹之家戶佔了全部家戶數的四分之一左右，而居民中逾四成是此類家戶之成員，多於其他各類型家戶成員的人數。此外，近九成的人在四十歲之前曾經在擴展家戶中渡過一段時間。他由此推論，至少有一些中國人的社區中並不乏大家庭，而只要生活還過得去，人們就可能會要組成大家庭(1985)。

關於大家庭的爭論並不只是經驗的問題，也涉及到定義的問題。要指出大家庭是否盛行，應該先界定什麼是大家庭，但是事實上很少人曾經對此有明確的交待。早期的非專業研究者所謂的大家庭可能只是一個很模糊的概念。如果依照晚近社會科學上的討論，則所謂大家庭應該指的是聯合—主幹家庭或聯合家庭等擴展家庭，而並不完全是以人數多寡為判準。然而，一個家庭究竟是不是擴展家庭，首先就涉及範圍劃定的問題。人類學者謝繼昌曾提出所謂“聯邦式家庭”、“分散式擴展家庭”(謝繼昌 1981: 62-63)或者“高層次的家族”等概念(謝繼昌 1984)。如果我們承認其為單一家庭單位，則傳統中國社會中恐怕不乏此種擴展的家庭。由此可見，對於大家庭的質疑是因為我們是以同居為家庭範圍的判準，亦即以家戶作為家庭的操作性定義。然而，研究者似無權由此否定人們對於家庭概念與家庭成員身份的主觀認定。而且，這種主觀看法會關聯到實際的成員互動，此種關聯並不因為研究者的界定方式的不同而消失。舉例言之，子女可能並未與父母同住卻仍認定與父母是一家人，並在此種認同之下盡為人子者的種種義務，包括奉養父母等。研究者可以決定使用家戶為統一的研究單位，卻無權否定也不應忽略行動者自己所建構的有意義的社會網絡。

2.傳統家庭與老人居住安排

對於中國人來說，家庭的重要性是無與倫比的。在傳統中國社會中的家庭不僅是一生殖單元，並且還是一社會的、經濟的、教育的、政治的，甚至宗教、娛樂的單元。因此，家「是最重要的原級的與面對面的團體」(引自金耀基，1978:53)。

除了社會化、共同生產、共同消費等重要功能之外，家的一個最重要的功能就是家庭成員的生活照顧，特別是幼兒與老人的生活照顧。所以，要討論老人的安養問題，幾乎就離不開老人的居住安排問題，特別是家庭成員間的居住安排問題。

在傳統中國社會裡，老人們普遍希望營造一個子孫滿堂的和諧家庭。對他們而言，多子多孫就象徵著「多福氣」。「含飴弄孫」是中國老人們普遍的憧憬圖像。老人家期待能和衆多子女們

同住在一起，以樂享天倫，大家庭則是此等理想的一個明確形象。家族主義的價值觀使得老人以家庭為其全部生活的重心，以子女為其主要希望之所寄，而傳統的家庭倫理也賦予了老人們在家庭中的尊崇地位與權威，使他們能在物質條件許可的情形下，按照文化所賦予他們的大家庭理想規劃家庭的組成型態。

老人們在家庭中的地位與權威主要是來自傳統的家族制度與強調「孝」的倫理。傳統中國社會強調孝，孝的觀念在儒家的大力提倡下，已成為傳統中國社會的最基本倫理觀念。孔子語曾子：「夫孝，德之本也」。孝經上說：「孝子之事親也：居則致其敬，養則致其樂，病則致其憂，喪則致其哀，祭則致其嚴；五者備矣，然後能事親。」此種強調孝親的倫理自然使為人父母者獲得無比尊崇的地位。中國禮教所謂「父為子綱」，儀禮喪服上說「父，至尊也」，都在強調家庭中父親的權威或地位。根據高達觀的研究指出，傳統中國家庭中的家長，擁有對子女的懲罰、生殺、出賣、抵押、管理家產與為子女主婚等權威（1978：34-36）。母親雖然不具有等同於父親的地位，但是實際上仍然享有極高的權威，尤其是當父親過世以後。這種權威自然有一部分是透過母親養育子女的過程而建立，然而傳統的倫理也透過對「孝親」的強調，鞏固了為人母者的權威。孝經上就不時以父母併稱，要求子女對父母盡孝，譬如說：「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也；立身行道，揚名於後世，以顯父母，孝之終也。」曲禮上還規定子女對父母應該要「冬溫而夏清，昏定而晨省」，這正是老年父母得到生活照顧的倫理制度的保障。只要子女們能按孝道與為人子女的禮節行事，老人家自然就能得到最充分的照顧，在物質上與情緒上都能得到相對充裕的滿足。

老人的奉養照顧除了儒家孝道的道德規範令子孫承擔此責任。另一方面，父母與眾子女間財產之移轉，也使奉養老年父母為眾子之一種責任。

依據陳其南（1985）之研究，傳統中國漢人家族制度存在著一個獨立自主的親屬體系，也就是陳其南澄清了系譜性的「房」與「家族」之原則。其他功能性親屬群體的構成法則和組織型態，則基本上皆依附於這個原則。譬如：「共居的家戶」一方面界定了「房—組族」體系「代」的深度，另一方面又加上該「房」或「家族」基本成員的依賴人口（如未婚女兒、贅婿、僕人、長工等）。「分戶」也是依據「分房」的原則來進行。又像其他的親屬群體如共食家庭、共財家庭、有祀產之「宗族」及其「支派」等均是如此。

由於農業社會裡，漢人家族的財產主要是土地，而土地所有制事實上仍建立在「房」的原則上，也就是「房」才是家族土地

所有的主體。在老年父母還沒有分析財產之前，他們還是「一家之主」，並與未婚子女及／或已婚兒子合住。而「分析財產、土地」均以男嗣的「房」為對象，頂多再考慮到「長孫」的一份，或者老年父母為考慮自己生前的生活問題，仍留出一份，等二老均過世了，再分給各房。

相對的，各男嗣也就有責任奉養父母，老年父母不是與某一子(尤其長子)之家庭同住，就是諸子輪流奉養父母，其中可以輪伙頭或輪住的方式進行。或者兩老身體尚頗健康，可自己打理一切，需要時諸子才幫忙。在過去農業社會，已婚諸子與父母不是仍住在一個院落，就是一些兒子在村內建有新居，所以輪伙頭並不是問題。通常老年父母也多居於老的院落之內，與其他居於同一院落的已婚子的家庭「合住」或「鄰住」，端看是否「分灶」。

根據謝繼昌(1985)對於1981年以前臺灣一些農村輪伙頭制度的研究，我們可以看到傳統家庭奉養老人的一些型態，以及一些變遷的跡象。以下是一些有關輪伙頭制度的重要現象。

1. 在所有兒子成婚之前，父母多不會輪伙頭，因為未婚子沒有媳婦可燒飯，反而常見到老母親替么兒燒飯。

2. 父母的住處大部分固定一處（不是祖厝，就是某子之家），有少數例子輪住二、三處各別兒子的家。而住在一固定處所時，吃的方式也有父母輪流到村內兒子家，或者兒子輪流送飯來。

3. 輪伙頭多半是定期的，也有不定期的。不定期則依父母之意願，或者兒子家的需要。不管定期或不定期，通常父母都會替兒子家做一些家事，幫忙照顧孫子是其中主要的項目。

4. 有的兒子在外工作或已婚，或與父母不和，或入贅妻家，而未參加輪流奉養。這時這些兒子多半會出錢或以其他方式，以盡奉養之責。

另依據謝繼昌之調查案例，其實除了輪伙頭之外，奉養父母的方式還有：

1. 獨生子奉養；
2. 兩個兒子，一人奉養父親；一人奉養母親；
3. 一子奉養，由其他兒子貼錢。
4. 兒子成婚後，形成聯邦家庭，而仍由父母當家，兒子所賺之錢交一部分給父母，以應共同開支；
5. 老年父母獨自生活，彼此照顧。而兒子貼補花費。有的是父母自願如此，因較自由，有的狀況是兒子都遷出在外，父母不得已留在祖厝、家鄉。此現象可謂為農村現代化所造成的衝擊。

從上述種種的方式，我們又可以發現，女兒並沒有扮演任何奉養父母的角色，這些責任都還是兒子的。這種狀況基本上是合乎傳統社會「房」的親屬制度之原則的。依此原則，女兒未婚時是依附人口，出嫁後列入夫家的譜系裡。女兒除了嫁粧無法從父母分到土地及主要財產，因此在奉養上沒有實質回報的責任，而只剩下道德上的義務。

雖然傳統中國家庭奉養老人的方式並非一成不變，亦非家家一致，不過，學者們至少都同意：傳統中國社會中的老人們絕大多數是與子女同住的。在此種情形下，有兩個理由使我們相信傳統社會中老人的生活照顧應該沒有嚴重的問題。一則是，以往的平均壽命來說，老人佔總人口的比例相對於今日而言是非常低的，而已經失去了日常生活的活動能力而又能長時間延續生命的老人必非常罕見。換言之，真正常常需要別人料理日常生活或幫助身體扶持的老人並不多見，特別是在一般較窮苦的人家為然。多數老人可能只是從生產活動中退出，成為不事生產的純消費者，但是他們並不需要由他人來照顧。其次，老人通常擁有支配家庭資源的權威，社會文化與法律制度又要求子女必須對父母盡孝，所以除了少數特例外，只要是物質條件許可，老人應該都能夠得到充裕的照顧。

第三節 現代化與家庭的變遷

雖然愈來愈多的學者相信中國歷來並無大家庭盛行之事實，或者懷疑大家庭的普遍性，但是，除了極少數的例外，許多的學者們也都觀察到近代大家庭漸趨式微或小家庭日漸普遍的情形。

易家鉞與羅敦偉雖曾指出：自古以來，中國一直是採行大家族制度，而且社會上各種勢力都是左袒大家族制度的。不過，他們同時也暗示了傳統家庭制度將發生鉅變的可能性與必要性（1966）。胡適則曾較明確地指出「舊式家庭的崩潰，家庭變小」的情形（1982:198-9）；社會學家孫本文也說：「中國大家庭制度，近年以來，漸趨衰微，而西洋小家庭制度，盛行中土」（1971，下冊：85）。

清末、民初的中國知識份子，感覺到大家庭有式微的趨勢。這種感覺可能只是主觀的感受，反映的主要是社會上普遍的意識狀態的變遷，而比較不是數量上的變遷。也就是說，知識份子們直接感覺到，維持大家庭架構的主要力量——家長權威——已明顯地

受到挑戰，家庭成員間的關係也有了深鉅的改變，而小家庭的組成型態也開始被肯定。反之，家族意識趨於淡化。個別的家戶日益孤立於親屬的大綱，而它也日益成為唯一的「家庭」單位的代表。從家戶內部的組成情形或人數多寡來看，家戶可能並沒有大幅度的改變，但是它存在的意義可能已大大不同於往昔。如果在往昔人們的意識裡，家庭的範圍有某種多重性，或者說是差序格局的性質，由裡到外可以分成一個以上的圈子，那麼，現在這個圈子可能日益單一化。家庭變遷與其說是發生在家戶的組成上，毋寧說是發生在家庭成員間實質關係與主觀意識的改變上。置身在這種改變之中，即使沒有任何經驗資料佐証，人們也自然會感受到大家庭的式微。而事實上，早期指出大家庭式微的學者們鮮能舉出具體的証據，支持他們的說法。

有些學者並不強調大家庭的式微，卻強調小家庭的興起。好比Lang就一方面指出中國歷來並無大家庭盛行之事實，一方面卻也指出「夫妻家庭」日趨普遍的趨勢（1946：144-6）。

最早對於家庭型態的變遷進行系統研究的西方學者可能是十九世紀中葉法國的保守社會思想家Frederic Le Play。他為了凸顯出家庭型態會隨著時代的遞嬗而有所變遷，首度在概念上將家庭分為擴展、核心與主幹三種基本類型。擴展家庭是父系式的家庭，父親對於子女有很大的權威，這樣的家庭會忠於傳統、維繫世系，並且保護個別成員，具有高度的穩定性。核心家庭則與擴大家庭相反，不重傳統、不重世系、父親對於子女少有權威、偏於個人主義與世俗主義，個人缺少保護，穩定性極低。Le Play注意到隨著工業化的腳步，父權日益低落，擴展家庭也逐漸式微，核心家庭則愈形普遍。他擔憂核心家庭太過脆弱，難以維持穩定，但是他也知道擴大家庭的沒落是無可挽回的趨勢，因此極力提倡主幹家庭的優越性。他說：

它是父親權威與子女解放間的協調者，..主幹家庭滿足了兩方面的傾向，並且和諧了兩種勢均力敵的殷切需要：對傳統的尊重與對新事物的期盼。..主幹家庭照應了所有人類的合法本能。

顯然，主幹家庭被認為是擴大家庭與核心家庭間的圓滿妥協，既可免於父系家庭的權威主義，又可維持結構穩定並使家系傳之不絕。從這裡可以理解，為什麼有時候主幹家庭又會被稱為「折衷家庭」。

Le Play 對於西方社會擴展家庭式微的看法，後來受到許多的質疑，質疑的重點通常在於西方社會過去是否曾普遍存在著擴

展家庭。此種質疑同樣也發生在關於傳統中國社會的討論。有關這方面的文獻，上節我們已整理過。

以下我們就台灣地區光復以後家戶組成型態的變遷為題，深入研討之。

1. 台灣地區光復後家戶組成之變遷

在本世紀以前的臺灣，除了佔人口較少部分的原住民之外，基本上是一個由漢人移民所組成的社會，具有與中國大陸，特別是福建漳、泉等地類似的文化傳統與社會結構，其一般的家戶組成型態亦大體上不脫傳統中國社會所見。但是在本世紀中，臺灣經歷了與中國大陸不甚相同的發展過程。所以，臺灣地區的家庭變遷也可能有其獨特的性質，值得專門加以研究。

針對光復以後臺灣地區的家庭變遷，學者們已曾有過許多的討論。其中一項引起爭議的重要議題就是：臺灣地區在近三、四十年間是否確有家戶核心比例增加的趨勢，也就是家戶核心化（nuclearization）的趨勢？多數學者均認為，臺灣地區核心家戶佔總家戶數的比例在近三、四十年間有增加的趨勢，不過亦有少數不同的看法。

根據「1980年臺閩地區戶口普查報告書」第一卷總論所載，臺灣地區平均每「家戶」之人口數在1940年時為六人，但是到了1966年的時候已減少至5.7人，1970年時為5.5人，1975年時為5.3人，1980年時為4.8人。此外，七口以上的家戶在1966年時佔全部戶數的36.5%，但是到了1975年則下降至31.1%，1980年更遽降至20.5%；反之，同期間四口以下的戶則從35.8%增加到46.4%。而如果依照「臺閩地區人口統計」的資料，則在1980年時，臺灣地區的共同生活戶（不含單身戶）平均每戶人口數為5.24人，1985年時則為4.89人。這些資料在在顯示，臺灣地區的平均家戶人口數在光復之後確有逐年下降的長期趨勢。

不過，上述資料並不足以充分顯示家戶型態有走向簡單化或核心化的趨勢。簡言之，家戶結構型態的複雜性與家戶人口數雖然可能有正相關，但是卻並不完全共變，相同的家戶人口數可能屬於不同的家戶型態，而相同的家戶型態其家戶人口數也可能有很大的差異，上述資料有可能只是反映生育率下降所導致的子女數減少。

雖然現成一般的戶口資料尚不足以充分證明臺灣地區家戶型態有核心化的趨勢，學者們仍然努力試圖以各種調查資料來顯示臺灣地區家戶型態的變遷情形。1980年，謝高橋利用兩次全臺灣地區性的調查資料與一項涵蓋臺灣地區十五個鄉鎮市區的樣本戶

資料，比較不同年度間各種家戶型態所佔的比例；他指出，光復後台灣地區的核心家戶佔全台灣地區總戶數的比重似有加重的趨勢；從1963年的54%而1973年的60%，至1976年時為69%；而且平均每戶人數也於戰後發生持續下跌的現象，可見「核心家庭已成為臺灣社會的普遍社會組織形式」（1980：84）。此外，他並認為：「主幹家庭在我國行之已久，但因客觀條件的限制，不能像核心家庭一樣普及。」（1980：85）

徐良熙與林忠正二位則依據行政院主計處的勞動力調查資料，測試工業化與家庭結構之間的關聯，認為核心家戶已經「興起」，為台灣社會的主要家戶類型，並且明白宣稱這是「工業化」與「現代化」發展的結果（徐良熙、林忠正，1984；1989）。

Ronald Freedman 與張明正、孫得雄等人也依據臺灣省家庭計畫研究所兩次全臺灣地區性的調查資料指出，台灣地區近年來核心家戶增加的事實。不過，在他們的敘述裡，也提到傳統的居住安排原則仍然相當頑強的堅持著。此一居住安排原則就是要有已婚兒子與父母同住的安排。所以，從年老父母的角度來看，大部分的父母們都還是和已婚的兒子同住在一起（R. Freedman et al., 1982）。

也有少數學者對於臺灣地區家戶核心化的看法提出質疑。人類學者Gallinand Gallin（1982）就曾發現，在1975-78年間，臺灣某些村落中的聯合家戶有增加的情形。而社會學者王德睦與陳寬政等人則更是正面質疑臺灣地區家戶核心化的看法。他們除了強調折衷式的家庭才是典型的中國家戶型態外，並且表示：「小家庭不可能是臺灣地區家庭制度的基礎」（王德睦、陳寬政，1987：12）。陳寬政、王德睦與陳文玲等人試圖從「人口轉型」的作用來說明核心家戶比例增加的現象；他們指出：「人口變遷會在轉型的中期製造小家庭增多的趨勢，於晚期則製造小家庭減少的趨勢（陳寬政、王德睦與陳文玲，1986）。」照他們的說法，光復以後台灣地區核心家戶所佔比例的增加趨勢是人口轉型期中的過渡現象。由於死亡率下降使得父母所擁有的成年兒子數增加了，在這種情形下，無論父母選擇與哪一個兒子同住都勢必因未與其他兒子同住而使其他兒子的家戶變成核心家戶。但是等到生育率下降了一段時間以後，成年兒子數再度減少，主幹家戶的比例將會再度增加。換言之，他們不認為核心家戶比例的增加是一個實質行為層次的變遷，且是由於父母與成年兒子數的比例變化所致，因此，是人口轉型的形式關係的轉換。從而，他們也質疑「工業化」或「現代化」發展對於家戶組成的影響。

陳寬政等人的研究凸顯了人口轉型對於家戶組成，甚至家庭結構的可能影響，不過，是不是晚近臺灣地區核心家戶比例的增

加可以由人口轉型充分說明呢？本文作者之一，齊力，曾試圖引用台灣省家庭計畫研究所的四次「台灣地區家庭與生育力調查」的資料，控制育齡夫妻的丈夫兄弟數，以期查明在不受人口轉型因素影響之下，是否仍然存在家戶核心化的趨勢（齊力，1990）。由於此項資料係目前較能代表全台灣地區且係多次進行之調查資料，故值得特別引述。以下是此項研究的摘要敘述。

2. 台灣地區近二十餘年來家戶組成變遷趨勢之經驗分析

台灣地區家庭與生育力調查已經舉辦過六次，此處引用了其中第二次（民國56年）、第四次（62年）、第五次（69年）、第六次（75年）等四次調查之資料。這四次調查是同一性質、相同抽樣方法的一系列調查的一部份，該系列調查的對象是台灣地區育齡有偶婦女，其樣本係依分層三段隨機抽樣法抽出，歷次家庭與生育力調查結果，完訪率均達到九成左右，調查完訪人數分別是第二次 4,989人；第四次 5,588人；第五次 3,859人；第六次 4,312人。

由於各次調查所訂婦女年齡範圍不盡相同，為便於進行比較分析，本研究中均以妻子年齡在二十歲至三十九歲間者為準，除去少數妻子較年老或較年輕之個案。此外，為了逕行比較居住安排上的差異而避免由於父母的存歿造成家戶型態有異，本研究將父母已過世或陷在大陸的個案均預先排除，使所分析的個案均係於調查時父或母中至少有一人仍健在且住在台灣者。刪減後實際用來分析的個案數分別為：第二次調查 3,096人，第四次 4,030人，第五次 3,046人，第六次 2,721人。

根據上述四次台灣地區家庭與生育力調查的資料，可以得到各次調查時各種家戶型態佔總家戶數的比例。由這些比例資料顯示，不論是在六十年代，還是在八十年代，核心家戶與主幹家戶都佔了各類家戶中最大的比率，尤其是核心家戶，更是在晚近成為最普遍的家戶類型。

就整個家戶組成之變遷趨勢來看，變化最大的類型是核心家戶與擴大家戶，在資料所跨越的近二十年期間，核心家戶的比率的確有增加的情形，反之，擴大家戶的比率則在急遽減少。主幹家戶的變遷情形較不規則，似乎從七十年代以後開始有遞減的趨勢，但是降幅並不很大。聯合家戶則一直是四種家戶型態中最少見的一種類型。

表2-3-1中分別依兩種不盡相同的「同戶」判準計算出各類家戶型態的分布情形。雖然不論依何種判準計算，擴大家戶的比率都較核心與主幹家戶為低，但是如果比較兩種不同判準所計算

出的擴大家戶比率，則可看出，如果是以「同住且同吃」為「同戶」的判準，則在六十年代還有相當比率的擴大家戶，甚至聯合家戶。但是如果以「同住且同吃」為「同戶」的判準，則六十年代時擴大家戶的比率就降低很多，聯合家戶的比率也變得微不足道。而此種差異在八十年代並沒有如此顯著。也就是說，以「同住或同吃」為判準計算的擴大家戶與聯合家戶在這二十年間有較大降幅，而另一種判準所算出的擴大與聯合家戶的比率降幅較小。這表示早期有較多只同住或只同吃的居住安排方式，尤其是在兄弟之間，而晚近這種情形已較少見。此一變遷可能與傳統三合院式的建築減少有關。

為求簡化起見，後面的分析均採用「同住且同吃」的「同戶」判準。

表 2-3-1 臺灣地區家戶型態分布 (1967-1986)

家戶型態	調查年度							
	1967		1973		1980		1986	
	N	%	N	%	N	%	N	%
(按第一種家戶型態分類標準)*								
總計	3096	100.00	4021	100.00	3041	100.00	2721	100.00
核心家戶	1398	45.16	1941	48.27	1587	52.19	1572	57.77
主幹家戶	1220	39.41	1713	42.60	1209	39.76	965	35.46
擴大家戶	453	14.63	352	8.75	222	7.30	167	6.14
聯合家戶	25	0.81	15	0.37	23	0.76	17	0.62
(按第二種家戶型態分類標準)*								
總計	3096	100.00	4017	100.00	3042	100.00	2721	100.00
核心家戶	933	30.14	1470	36.59	1324	43.52	1431	52.59
主幹家戶	1195	38.60	1759	43.79	1234	40.57	1049	38.55
擴大家戶	766	24.74	734	18.27	447	14.69	211	7.75
聯合家戶	202	6.52	54	1.34	37	1.22	30	1.10

* 第一種家戶型態分類標準係以「同住且同吃」為界定「同戶」之要件，而第二種家戶型態分類標準則係以「同住或同吃」為「同戶」之要件。

雖然核心家戶的比率確有增加，不過，不同年度間的差異仍可能只是某種樣本或母群體組成上的差異。要進一步確定有家戶核心化的事實，有必要澄清年度間的差異是不是由於某種樣本或母群體組成差異所導致的。

從年輕夫妻的角度來說，丈夫的成年兄弟數可能會影響到夫妻的家戶型態，兄弟愈多則形成核心家戶的機會也愈大。這實際上也正是從人口轉型角度對於核心家戶比率增加所做的解說。爲了去除兄弟數的影響，應先控制兄弟數，再檢視家戶型態比率的年度變化。

表二係將個案按兄弟數的不同分成四組，列出各次調查時各種家戶型態的比率。由於原始資料所限，此處僅列出從1973年到1986年間三次調查時的家戶分布情形，1967年資料從缺。

資料顯示，在控制了兄弟數之後，核心家戶的比率仍然明顯地逐次增加，而有兩個以上兄弟的個案中，擴大家戶的比率也仍然逐次下降。舉例來說，在沒有兄弟的個案中，核心家戶的比率從七十年代的19.1% 增加到晚近的30.3%；在有一個兄弟的個案中，同期間核心家戶的比率則從30.2% 增爲43.3%；而在有兩個兄弟的個案中，核心家戶的比率則從41% 增爲59.2%。反之，在有一個兄弟的個案中，擴大家戶的比率從15.4% 減爲7.7%；而在有兩個兄弟的個案中，核心家戶的比率則從18.5% 減爲8.6%。各組所顯示的比率變化雖有幅度大小的不同，但是趨勢相當一致。

表2-3-2 的資料中也反映出另一個重要的事實，就是兄弟數愈多，核心家戶所佔的比率就愈高，而主幹家戶的比率則愈低。以1973年爲例，在沒有兄弟、有一位兄弟、有二位兄弟與有三位以上兄弟的個案中，核心家戶所佔的比率分別是：19.7%、30.2%、41.0% 與43.9%，而主幹家戶的比率則分別是：79.9%、53.3%、39.7% 與28.8%。1980年與1986年的資料也顯示類似的規律性。這顯示核心家戶的多寡的確與成年子女數的多寡有正相關。

但是，另一方面，至少在1973年與1980年的時候，兄弟數多的個案中擴大家戶的比率也比較多。假定兄弟數的增加在這段期間內確曾發生，這個事實卻只能說明核心家戶的增加，而難以說明擴大家戶的減少。

除了兄弟數以外，年齡也是一種可能影響家戶型態分布的樣本或母群體之組成因素，家戶型態會隨著主要成員的年齡階段而改變，這正是所謂「家庭生命歷程」(family life course)。因此，要確知家戶型態分布的差異不純然是年齡組成差異所造成，就必須控制年齡的影響。

如果比較表2-3-3 中不同年齡層間各種家戶型態的比率，可以發現愈是年輕的個案愈可能組成主幹家戶或者擴大家戶，而當

年齡愈長，就愈可能組成核心家戶。

表2-3-4 的資料則顯示，結婚愈久者中，核心家戶的比率愈高，反之，主幹與擴大家戶的比率就愈低。此外，在六十年代時，聯合家戶的比率有隨結婚年數的增加而增加的情形，此後則沒有類似的明顯變化。

表2-3-2 臺灣地區家戶型態分布，按兄弟數分 (1973-1986)

家戶型態	1973		1980		1986	
	N	%	N	%	N	%
沒有兄弟						
總計	402	100.00	262	100.00	228	100.00
核心家戶	79	19.65	67	25.57	69	30.26
主幹家戶	321	79.85	192	73.28	158	69.30
擴大家戶	2	0.50	3	1.15	1	0.44
有1位兄弟						
總計	725	100.00	600	100.00	624	100.00
核心家戶	219	30.21	213	35.50	270	43.27
主幹家戶	388	53.52	305	50.83	302	48.40
擴大家戶	112	15.45	79	13.17	48	7.69
聯合家戶	6	0.83	3	0.50	4	0.64
有2位兄弟						
總計	1587	100.00	1224	100.00	1045	100.00
核心家戶	651	41.02	572	46.73	619	59.23
主幹家戶	630	39.70	459	37.50	321	30.72
擴大家戶	294	18.53	176	14.38	90	8.61
聯合家戶	12	0.76	17	1.39	15	1.44
有3位兄弟以上						
總計	1264	100.00	943	100.00	819	100.00
核心家戶	555	43.91	490	51.96	516	63.00
主幹家戶	364	28.80	259	27.47	231	28.21
擴大家戶	303	23.97	176	18.66	60	7.33
聯合家戶	42	3.32	18	1.91	12	1.47

大致上結婚年數與家戶型態分布的關係和年齡類似。但是，結婚年數組成也與年齡的組成一樣不能單獨解釋家戶型態分布的年度差異。在控制年齡與結婚年數後，家戶型態變遷趨勢都並沒有明顯的不同，仍然是核心家戶增加、擴大家戶減少的情形。

表 2-3-3 臺灣地區家戶型態分布，按丈夫年齡分 (1967-1986)
(單位：百分比)

家戶型態	1967	1973	1980	1986	1967	1973	1980	1986
	丈夫年齡：18-24歲				丈夫年齡：35-39歲			
(N)	(121)	(202)	(137)	(95)	(825)	(1,115)	(750)	(691)
核心家戶	9.92	22.28	26.28	27.37	37.21	40.45	47.73	60.93
主幹家戶	54.55	57.43	56.93	56.84	35.03	38.39	37.20	34.15
擴大家戶	30.58	19.31	16.06	14.74	19.52	19.46	14.13	4.49
聯合家戶	4.96	0.99	0.73	1.05	8.24	1.70	0.93	0.43
	丈夫年齡：25-29歲				丈夫年齡：40-44歲			
(N)	(769)	(899)	(842)	(601)	(278)	(438)	(362)	(334)
核心家戶	22.76	34.04	40.50	44.59	44.60	36.76	49.72	62.57
主幹家戶	41.48	48.39	41.81	40.43	29.14	44.75	38.95	34.73
擴大家戶	30.82	16.02	15.32	12.15	16.55	17.12	10.50	2.10
聯合家戶	4.94	1.56	2.38	2.83	9.71	1.37	0.83	0.60
	丈夫年齡：30-34歲				丈夫年齡：45 + 歲			
(N)	(1,038)	(1,276)	(889)	(895)	(60)	(74)	(64)	(83)
核心家戶	30.15	40.28	45.11	54.41	46.67	54.05	54.69	66.27
主幹家戶	37.19	40.28	39.03	36.87	45.00	39.19	37.50	31.33
擴大家戶	26.59	17.95	15.07	7.82	5.00	6.76	7.81	2.41
聯合家戶	6.07	1.49	0.79	0.89	3.33	0.0	0.0	0.0

表2-3-4 臺灣地區家戶型態分布，按結婚年數分（1967-1986）
（單位：百分比）

家戶型態	1967	1873	1980	1986	1967	1973	1980	1986
結婚年數：0- 1年					結婚年數：11-19年			
(N)	(222)	(412)	(381)	(260)	(1,195)	(1,349)	(843)	(828)
核心家戶	15.32	32.52	34.65	37.69	36.15	38.62	48.28	64.13
主幹家戶	49.55	48.54	46.72	44.62	35.06	39.88	37.37	31.76
擴大家戶	30.63	16.99	16.27	15.77	21.17	19.79	13.64	3.62
聯合家戶	4.50	1.94	2.36	1.92	7.62	1.70	0.71	0.48
結婚年數：2- 5年					結婚年數：20-36年			
(N)	(722)	(1,028)	(905)	(739)	(86)	(104)	(53)	(33)
核心家戶	25.07	35.41	39.67	47.09	39.53	39.42	49.06	57.58
主幹家戶	40.58	46.21	43.65	41.14	27.91	36.54	41.51	42.42
擴大家戶	28.67	17.12	15.36	9.47	19.77	23.08	9.43	0.0
聯合家戶	5.68	1.26	1.33	2.30	12.79	0.96	0.0	0.0
結婚年數：6-10年								
(N)	(871)	(1,130)	(860)	(861)				
核心家戶	32.38	40.80	49.53	55.75				
主幹家戶	37.08	42.48	36.16	36.93				
擴大家戶	24.68	15.40	13.02	6.74				
聯合家戶	5.86	1.33	1.28	0.58				

* 此處之結婚年數以妻子初婚至調查時之間隔年數為準，對於妻子再婚或丈夫再婚之個案不盡適用，不過由於此類個案比率不高，影響應該不很大。

在表2-3-5中，我們把主要要分析的依賴變項化成「是否為核心家戶」的零壹變項形式，並把多次調查的資料均合併成為同一檔案一起分析，而以多個有關的自變項置於說明模型之中。其中自變項包括調查年度、丈夫與妻子年齡、結婚年數與有無已婚兄弟等。

資料顯示，核心家戶所佔的百分比，不論是在調整前或調整後（控制其他自變項以後），均有與年俱增的趨勢。而且，當自模型中去掉「調查年度」變項以後，R-square值確會減小。這就意味著，核心家戶的增加不完全是丈夫或妻子年齡、結婚年數與有無已婚兄弟等因素所造成的，不同的調查年度確實有不同的核心家戶比率。也就是說，核心家戶的增加確實是居住安排上的某種改變所導致的家戶型態變遷。

以調整後的核心家戶百分比來看，夫妻的年齡與核心家戶確有正的相關，有已婚兄弟的個案也比沒有已婚兄弟者更可能組成核心家戶。這些都和前面的交叉表分析的結果一致。

表 2-3-5a 複分類分析：是否為核心家戶？(1 核心家戶，0 其他家戶)*

自變項	模型 I		模型 II**	
	Eta-square	Beta-square	Eta-square	Beta-square
調查年度	0.0083	0.0063	—	—
妻子年齡	0.0208	0.0053	0.0208	0.0069
丈夫年齡	0.0181	0.0022	0.0181	0.0028
結婚年數	0.0175	0.0024	0.0175	0.0020
有無已婚兄弟	0.0337	0.0240	0.0337	0.0259

表 2-3-5b

分組項目	模型 I			模型 II		
	案數	核心家戶百分比	調整後百分比	案數	核心家戶百分比	調整後百分比
調查年度						
1967	3091	45.099	45.432	—	—	—
1973	3988	48.144	48.668	—	—	—
1980	3041	52.055	52.220	—	—	—
1986	2694	57.906	56.562	—	—	—
妻子年齡						
20-24	2453	37.994	44.694	2453	37.994	43.827
25-29	4048	48.123	48.769	4048	48.123	48.511
30-34	3604	55.078	52.416	3604	55.078	52.872
35-39	2709	58.767	55.275	2709	58.767	55.839
丈夫年齡						
18-24	557	28.546	40.603	557	28.546	40.195
25-34	7196	47.235	49.954	7196	47.235	49.634
35-44	4781	57.080	51.973	4781	57.080	52.416
45-73	280	60.714	54.042	280	60.714	55.517

結婚年數

0- 1	1271	36.192	44.393	1271	36.192	45.816
2- 5	3383	44.605	49.343	3383	44.605	50.342
6-10	3698	53.353	53.061	3698	53.353	53.270
11-19	4191	56.311	50.728	4191	56.311	49.462
20-36	271	57.196	49.925	271	57.196	47.519

有無已婚兄弟

有	9329	55.997	55.121	9329	55.997	55.305
沒有	3485	35.380	37.727	3485	35.380	37.235

-
- * 此處係將四次調查個案全部加起來合併進行分析，總數為12,814案，核心家戶百分比總平均為50.39%。而在模型I 中並將四次調查之年度作為自變項之一。
- **模型I 的未調整決定值(R-square)為0.057，模型II則為0.051，F-test的結果兩者差異達0.01的顯著水準，表示各調查年度間家戶型態分布的差異不是其他自變項所能完全說明。

上面的討論是以年輕夫妻為中心，我們不妨再從父母的角
度看看居住安排原則是否確有改變，不同的角度呈現不同的圖
像，最明顯的是，雖然已有半數以上的個案未和父母同住，但
是大多數父母卻還是和一個或多個已婚兒子住在一起。我們相
信，這種「至少要有一個已婚兒子與父母同住」的居住安排原
則有其文化韌性，因為它是孝順父母最實質的表現與最基本
的要求，不同於一種籠統的大家族的抽象理想。所以有學者以
此強調主幹家戶仍然是居住安排的基本原則。正因為此一居
住安排原則被認為是重要的傳統原則，所以我們更要知道，
這樣的居住安排原則究竟有沒有發生什麼改變？就那些擁有
已婚兒子的父母來說，如果他們也傾向於不和已婚兒子同住
，這應該就意味著這個原則已經動搖，也意味著一種真正
的核心家戶式的居住安排的出現。下面的資料顯示，從這一
角度來說的「核心化」趨勢也確實存在。

表 2-3-6 臺灣地區父母與已婚兒子同住情形，按已婚兒子數分
(民國 56 年至 75 年)

是否與已 婚兒子同住	62 年調查		69 年調查		75 年調查	
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比
合 計						
是	3211	79.96	2313	75.96	1862	68.56
否	805	20.04	732	24.04	854	31.44
有一個已婚兒子						
是	815	70.38	504	66.67	368	60.03
否	343	29.62	252	33.33	245	39.97
有二個以上已婚兒子						
是	2396	83.83	1809	79.03	1494	71.04
否	462	16.17	480	20.97	609	28.96

*在民國 56 年的調查中，未詢問個案之父母是否與已婚兄弟同住，故如果個案未與父母同住的情形下則無法確定父母是否是和已婚兒子同住，故此處略去該年度之資料。

表 2-3-6 的資料顯示，在近十餘年間，有已婚兒子的父母們與已婚兒子同住的比例確實在減低，只有一個已婚兒子的父母與已婚兒子同住的比例從七成降至六成，而有二個以上已婚兒子的父母，則從逾八成的同住比例降至七成。當然，總的來說，仍然有近七成的父母至少與一個已婚兒子同住，表示某些傳統的居住安排原則仍然繼續維持著，不過同住的情形在減少中恐怕也是難以否認的事實，跡象顯示，核心家戶似有逐漸成為新的家庭制度基礎的可能。

雖然上面已經指出了父母與已婚兒子間居住安排的變遷情形，但是這種改變是否涉及對於居住安排的態度上的改變呢？從表 2-3-7 的資料裡可以看出，妻子對於新婚夫妻是否應與丈夫的家族同住的態度確實有改變的跡象，認為夫妻應該自己住的比例有逐漸增加的趨勢，而認為應該與丈夫家族同住的人則有減少的跡象，本來表示應該同住的比例超過半數，遠比認為應該夫妻自己住的人要多，但是到了 75 年時，差距已經減小了很多。

婦女們態度的改變，可能同時也反映出包括他們的丈夫在內的其他人的態度的改變，而不太可能只是發生在婦女身上的一種獨特改變。

表 2-3-7 妻子對於新婚夫妻是否應與丈夫家人同住之態度（民國 62 年至 75 年）

是否應與丈夫 家族同住？	62年		69年		75年	
	N	%	N	%	N	%
總計	4030	100.00	3046	100.00	2721	100.00
應該夫妻自己住	704	17.47	749	24.59	826	30.36
看情形	962	23.87	1134	37.23	794	29.18
應該同住	2352	58.36	1156	37.95	1072	39.40
不詳	12	0.30	7	0.23	29	1.07

當然，我們也不該忽視另一面的景像，也就是直到最近仍然有近四成的年輕婦女認為新婚夫妻應該和丈夫的家族同住。而且也有相當多的人不確定究竟該不該與丈夫家族同住。換言之，夫妻自己居住還沒有形成普遍的共識。如果拿這個結果和西方社會相比，顯然有相當差距。

我們從以上的討論中大致可以得到二點結論；首先，在過去二十餘年間，臺灣地區核心家戶的比例確實是在逐漸增加，而複式家戶（特別是擴展家戶）則逐漸減少，而且核心家戶比例的增加並不能由父母們所擁有的成年子女數增加，得到適當的說明；認為新婚夫妻應與丈夫家人同住的婦女也在逐漸減少，這意味著人們的同居意願確實有了改變。由此推論，涉及實質居住安排行為改變的「家戶核心化」趨勢確實存在。

其次，從父母的角度來看，父母們與已婚兒子同住的比例也同樣在減少；父母獨居比例則在增加。這表示傳統居住安排的基本原則已經動搖，雖然大部分的老年父母們仍然維持著與兒子們同住的傳統，這個傳統終究呈露了改變的端倪。

3. 現代化與家庭變遷

關於家庭變遷與家戶核心化的原因，討論極多，有許多的學者從工業化或現代化變遷的角度來解釋家庭的變遷，其中最具代表性的理論之一就是「現代化」的理論，這是由社會學者結合結構功能論與進化論的觀點發展出來的理論。基於這類觀點，核心家戶之興起為社會經濟工業化或現代化的結果。家庭原為一群有親戚關係的人共同生活，共營生產、消費活動的單位，由於生產組織的現代化，使得核心家戶自其他親戚單位分離出來。

將現代化理論應用在關於家庭的研究上最具有代表性的人物，一般認為是W. J. Goode；他認為「夫妻」(conjugal)家庭（大致與核心家庭同義）最能與工業社會相搭配，並且相信所有的家庭都將逐漸轉變為某種形式的夫妻家庭，而且這種情形將普遍發生在各種文化中。依照他的論點，在朝向工業化與都市化的「世界革命」中，擴展型親屬家庭系統均會朝向某種類型的夫妻軸家庭系統轉變。

與前期論者較不同的是，Goode不認為家庭的變遷完全是工業化的結果，而毋寧應視工業化與家庭變遷為平行的過程。他在「世界革命與家庭模式」一書中即指出此點，並認為兩者均受到變遷中的社會與個人意識型態（包括經濟進步、夫妻軸家庭與平等主義等的意識型態）的影響；在Goode的看法裡，意識型態的變遷被認為是現代化的主要指涉內容；意識型態價值的改變，不能等同於工業化，而是部分獨立於工業化的；並且，它還對於工業化（及家庭系統）有重要的影響。

Goode批評那些認為夫妻軸家庭只在開始工業化後的社會裡出現的論點，因為他們忽略了夫妻軸家庭與現代工業系統間理論上的「相互配合」(fit)作用，例如夫妻軸家庭從擴大親屬聯繫中獨立出來，使得家庭較易於遷移到有工作的地方；夫妻軸家庭的感情成分也是成員們面對工業社會壓力時的精神力量之源；Goode相信，在非西方國家裡，「經濟進步」與「夫妻軸家庭」的意識型態發展是先於工業化與家庭變遷出現的；而這兩種意識型態，加上男女平權的意識型態，都直接、間接導致擴大家庭優勢的終止。

對於臺灣地區家庭變遷的研究，也有不少的學者引用「現代化」的概念，譬如徐良熙與林忠正（1984；1989）、張明正（1989）陳肇男（1990）等人即是。但是，他們並沒有系統地去檢討現代化概念的含義，只是籠統用教育程度提昇或產業結構改變等作為所謂現代化的指標，並以經驗資料顯示此等指標與家戶型態間的關聯。

齊力曾試以家庭與生育力調查之資料深入分析父子間的居住安排的變遷情形，特別是同住比例減少的情形，而提出以下論點。

父子間的居住安排除了與年齡、結婚年數、兄弟數或丈夫的排行等因素有關之外，經濟因素似乎是最關緊要的部分。父子間居住安排的差異與職業類別有關。務農者與父母同住的比例最高，而服務業與專業工作者的同住比例則較低。而且，隨著職業分布的改變，影響到居住安排的變遷。簡言之，務農者減少，是使得與父母同住的比例下降的部分原因。

所得水準與居住安排的關係似較職業更強，所得水準愈高與父母同住的比例就愈低。當我們將所得水準加入說明模型中時，

會使得年度別的差異明顯減少，顯示所得水準的改變確實是導致居住安排變遷的重要因素。

遷移與居住安排的關係尤其顯著。透過遷移使得親人分居，這中間的關係是最直接的。因此，凡是在婚後曾經有過遷移的個案，都有較低的同住比例。其中尤以那些由鄉村遷往都市的人為然。遷移，尤其是由鄉村往都市的遷移，基本上是工業化與都市化的結果。由此可見工業化對於家庭組成的確會發生深遠的影響。不過，值得注意的是，以近十餘年間來說，婚後遷移的比例似並未增加，因此也沒有因為遷移增加而導致分居增加的情形。

教育程度的高低也與居住安排有關。教育程度愈高，與父母同住的比例就愈低。但是，當說明模型中加入職業與所得等自變項以後，教育程度的作用有減少的趨勢，顯示教育程度對於居住安排的影響有相當部分是透過經濟條件的作用。也就是說，教育程度高者經濟條件也好，以致於減低了同住的需要，從而影響到居住安排。

教育程度除了可能經由職業、所得影響到居住安排外，也有可能透過觀念或態度上的現代性的作用影響到居住安排。不過，將妻子的現代性指標放入說明模型中時，教育程度的作用似乎只是微幅減小。反之，如果與職業、所得等因素一起放入模型中，妻子現代性的解釋力也變得很小。這表示現代性（此處強調觀念上的現代性）的解釋力也有部分是經濟因素的作用。

整個看來，臺灣地區近二十年來的居住安排變遷，主要是經濟因素的作用，而不是現代化的觀念、價值的影響。而經濟因素的作用可能主要是在經濟條件的改善所帶來的經濟解凍的結果。社會的長期貧困限制了相當部分有分居意願或需要的人，必須勉強接受同住的安排，而晚近的經濟改善，則終於使他們得以實現分居的希望。

以上的論點雖然強調經濟因素變遷所導致的家庭組成變遷，但是並無意完全否定觀念、態度變遷可能發生的作用。後者究竟如何發生作用，或者曾經在何時發生過較顯著的作用，目前還不是很清楚。不過，我們的假設是，觀念的改變一般較器物層面的改變要來得緩慢，因此，迄至目前為止，觀念、態度的改變仍然不是居住安排變遷的主導因素，但是，它將會使得居住安排的變遷成為長期的、不可逆的趨勢，並且它才是人與人之間實質關係改變的真正主要部分。

第三章 現行老人社會 福利保險、服務與設施

對於老人需求之滿足，一般社會、公共衛生學者都以「老年支助」(Old Age Support)及老人「長期照護系統」(Long-term Care System)來著眼。前者基本上包含固定收入與健康醫療等，而後者是指提供給有慢性病的病患長期性之各種醫療、社會、住居服務。由於老人們容易獲得慢性病及行動不便，所以常是「長期照護」的對象（Doty等 1985）。在美國，「長期照護」的機構包括療養院（主要是有特別護士及中間性照護的機構）、智力遲鈍者之機構（主要是為呆痴者所設中間性照護的機構）、居住性照料機構（如：「食宿照護之家」）、長期停留的醫院（包括精神病醫院）。Palmer(1983)採取有系統的觀點，提出所謂的「長期照護系統」，涵括一系列的服務項目及居住環境。美國的情形大致可以表3-0顯示。以下我們也採取這兩個角度來看台灣老人所獲得的支助與照護。不過，我們首先應回顧一下政府多年來推行老人福利的情形，做為引子。

第一節 台灣老人福利 之發展與保險制度

或許由於傳統文化的影響，從早年孫中山的建國大綱、中華民國憲法、蔣中正的「民生主義育樂兩篇補述」等，均已將老人福利列入。不過，在台灣經濟發展的前兩個階段，老人福利一方面延續國民政府在大陸時期所開始的各類救濟活動，不過是支持救濟院收容孤苦無依之老人或院外救助、醫療免費。另方面則逐步建立軍、公、教、勞工保險。直到1976年「中華民國台灣經濟建設六年計劃」以及其下更具體的「當前社會福利與社會救助服務改進方案」才在觀念、做法上有了突破。隨後1979年經建會完成「老人福利問題之研究」，隔年「老人福利法」及「施行細則」均公布，接下去台灣省的相關實施要點也相繼出籠。而內政部「社會福利十年計劃草案」與經建會「我國社會福利制度整體規劃之研究」，對老人福利也都有具體的提議，只可惜其中對需求

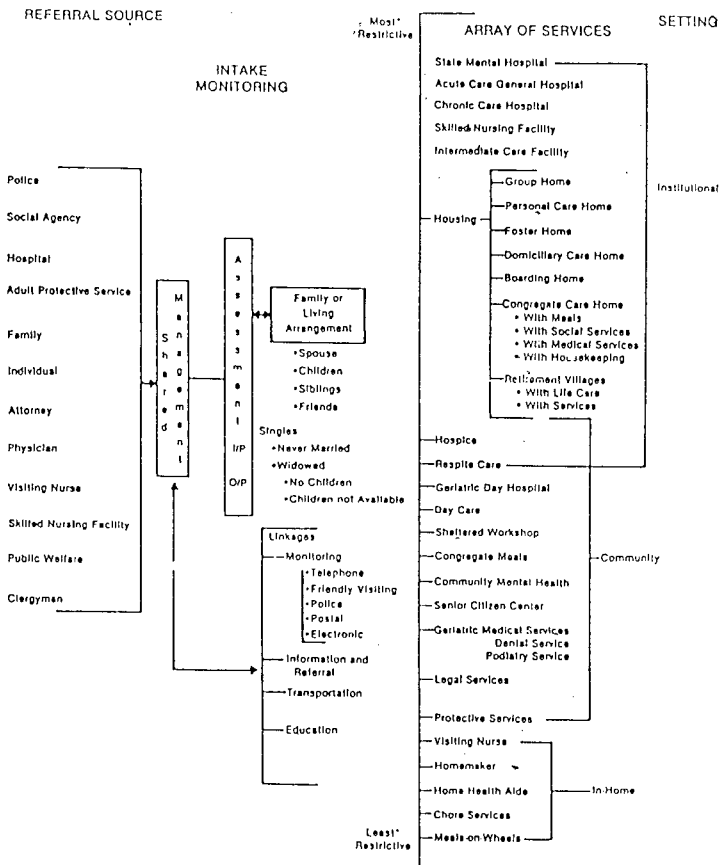


表3-0 長期照護系統 (Palmer, 1983)

估算不夠精確，而且許多部份紙面作業意義大於實際。

在具體的做法當中，我們先看與老人直接有關的社會、健康保險。現有各類保險及其開辦年如表3-1-1所示：這些保險分別有養老、死亡、疾病等現金或醫療給付。於1985年底，全國社會保險的被保人數有 541.1萬，占全台灣地區人口的28.1%，就業者參加社會保險的人數為 465.8萬人，占就業總人數的62.7%（經建會 1986:43）。至 1989年 6月底止，納入社會保險的國民數已達817萬人，超過總人口的 40%，占就業人口的74%，這是參加農保、勞保人數急增的結果。而1986, '87, '88, '89年老人參加醫療保險及就醫優待者，分別為 17.27%、19.59%、30.23%、54.49% 主計處 1987, '88, '89, '90），其成長也主要是參加農保、勞保人數以及眷保開放後急增的緣故。而且整體而言，其中教育程度高、男性者仍占多數。依Chiang (1988:44)之研究，即使台北都會區的老人，在取得醫療服務上仍有不公平存在（註1）。檢討起來，各類保險尚有給付標準不一；主管機關分散，效率低；保險費低，使財務不健全；免費醫療制造成浪費；老人一次給付不符保障原則等問題（馬英九 1989:13）。儘管如此，早在1986年，政府即計劃公元2000年，就業者全部納入勞保與公保二大系統之社會保險，合計 909萬人，占當年預測之總人口39.3%。近年政府進一步計劃於公元1994年，將各類醫療保險全部納入「全民健康保險」（經建會1990:1）。同時行政院衛生署也正籌劃建立區域性醫療網絡及轉診制度（Lee 1988）。

表3-1-1：台灣現有社會保險及其開辦年

保 險 名 稱	開辦年
1.軍人保險	1950
2.勞工保險	1950
3.a.公務人員保險	1958
b.公務人員眷屬疾病保險	1982
c.退休公務人員疾病保險	1985
d.退休公務人員配偶疾病保險	1985
4.a.私立學校教職員保險	1980
b.私立學校退休教職員保險	1986
c.私立學校教職員眷屬保險	1992
5.農民健康保險	1985
6.低收入戶保險	1992
7.民意代表健康保險	1992
8.漁民健康保險	1992
9.全民健康保險	1994*

* 計劃中的項目與開辦年。

除了中央的社會保險之外，台灣省政府從1976年開辦了不少老人福利措施，1976年在各地廣設長青俱樂部，並開辦「自費安養」辦法。1977年，老人交通、娛樂、休閒方面之收費給予減半或免費優待。1978年又提供免費健康檢查。1983年輔導各地方興建老人休閒服務中心。長青學苑、志願服務與居家老人服務則自1984年開辦，1985年則有托老中心（表3-1-2）。這些福利服務均以幾個縣市、地方試辦開始，而後逐漸推廣至其他地方。台北市和高雄市政府所實施的老人福利項目，大致與省相同，時間也大多一致，只有少許出入。譬如老人在宅服務，台北市比省早一年（1983年）開辦。1980年高雄市政制為院轄市，首創「老人大學」。（後因「大學」之名易造成混淆而更改為「學苑」）。

1988年底，台灣省政府更提出「安老計劃—關於資深國民福利措施」，其中包含廣泛且具體的措施如：籌設並充實養護設施；充實機構復健器材；提供生活輔助器材、設立老人人力銀行；辦理日間托老服務；以減稅等鼓勵家庭奉養等。1990年2月，中央財政部已在考慮修正所得稅法，研究「三代同堂」享受稅負減免優惠的辦法（中國時報 1990.2.6）。同年7月，內政部又提出「獎助建立老人公寓，改善老人居住環境實施計劃」。不過整體而言，老人福利在政府的支出裡，仍處於邊緣部份。依據鄭文輝（1989:116）的分析，若依受益對象區分1982年度與1988年度政府社會福利支出，老人方面1982年度有2億6千1百萬元，占全支出的0.3%，而1988年度的總金額與比率均減少2億3千1百萬，0.2%）。比較起其他受益者，雖然老人比婦女與殘障好得多，但又比勞工、兒童都差。顯示了老人福利仍有待加強。

表3-1-2：省政府各項老人福利措施開辦年及成果*

項 目	開辦年	至1988年之成果	至1991年之成果
長 青 俱 樂 部	1976	許多所	4608所
自 費 安 養	1976	安養約2000人	1645人
交通娛樂半價收費	1977	公營及少數私營機構	1645人
醫 療 服 務	1978	許多人次	1645人
老人休閒服務中心	1983	19所	194所
長 青 學 苑	1984	17所	20縣市（嘉義縣尚無）
療 養 機 構	1984**	1所**	9所，收容 632人
居 家 老 人 服 務	1984	21縣市	接受服務1139人
長 青 志 願 服 務 隊	1984	13縣市	16縣市3682人***
托 老 中 心	1985	5縣市	7縣市1123人次

* 資料主要得自省政府社政年報（1977～1989）及最新統計。

** 這裡的1所是指「省立老人養護機構」，1984年開始籌辦，1989年完工，預定近日開張。但依內政部（1990），1990年台灣地區已有8處療養機構，收容人數近千。這個數字應該包括了一些有療養部門的仁愛之家。

***台中縣的成效最佳，人數上就占了76%之多。

不過依據主計處(1987, '88, '89, '90)的調查,台灣地區老人對政府推行之老人福利措施使用與知曉情形如表 3-1-3所示。其中四年均以「敬老優待」(乘車、觀光旅遊半價優待)最高,「休閒教育」(包括長青學苑、文康活動、俱樂部)不知道的最多。日間照顧中心、在宅服務、老人懇談專線利用的也很少。安養機構也類似,只是不知道的稍少,曾利用的更少。而「醫療保健」(公、私立醫院提供之免收掛號費;看病、住院打折;免費健康檢查)知道漸多,使用的也增多。可見政府對於福利措施的宣傳也有待加強。

表 3-1-3 : 台灣地區老人利用與知曉政府老人福利措施情形。

年度 % 項組	曾經利用				知 道				不知道			
	1986	1987	1988	1989	1986	1987	1988	1989	1986	1987	1988	1989
醫療保健	15.42	27.46	29.05	30.55	23.72	37.42	39.84	34.99	50.85	35.12	31.12	34.46
敬老優待	38.62	46.15	42.90	37.72	36.07	37.50	38.48	39.43	23.31	16.35	17.62	22.85
休閒教育	4.05	4.89	4.61	4.39	22.97	36.07	36.96	38.69	72.98	59.04	58.42	56.92
安養機構	1.35	1.42	1.18	1.56	49.89	56.15	57.08	53.22	48.75	42.43	41.74	45.22

(根據:行政院主計處“1986,1987,1988年台灣地區青少年及老人狀況調查報告”及“1989年台灣地區老人狀況調查報告。)

相對於各級政府的老人福利措施。在台灣的老年支助主要還是來自家庭。由於傳統的儒家思想,中國家庭向來提供老年父母居住、經濟支助與各方面精神與實質的生活照顧。根據台灣的刑法,做兒女的如果未盡扶養老年父母之責,要處以刑罰(註2)。

根據主計處1989年的調查(1990:44),台灣擁有自宅的家戶家計主要負責人為65歲以上的有39萬人,是總老年人口的35%。而白秀雄(1979)、江玉龍(1984)之調查,高齡父母與子女合住,而房子歸屬父母的有50%以上,顯示一種父母子女相互間的支助。除此之外,根據幾位學者的研究(詹火生 1979;江亮演 1983;曾文賓 1987;白秀雄 1987),有一半以上的高齡受調查者(52.85~66.8%)接受孩子給的錢,做為生活開支主要的來源。相反的,經濟來源主要是退休金的老人,比率上很少,13.0%、4.8%、8.9%及14.8%。Freedman(1978)的研究結果也證實是如此,大約63%的受訪者(已婚婦女)報導在去年之中,拿錢給丈

夫的父母親。1986、'87、'88、'89年主計處(1987,'88,'89,'90)的調查均表示六成左右的老人經濟來源主要是子女。不過四年來的比率呈遞減狀態。教育程度越高的老人，經濟來源來自子女的越少，而越多來自本人及配偶之收入與儲蓄。羅紀瓊研究老年父母與子女間財物轉移亦發現：目前父母由子女處取得的孝養金現值大於父母留給兒女的財產。可見子女的金錢孝養是老人生活的重要來源（中國時報 1988.10.26）。與羅紀瓊的同一研究樣本群，鍾思嘉、黃國彥(1988)則發現多數的老人平日從事與子女、孫子女來往、做家事等活動。而且以家庭為中心的老人其生活滿意度也較高。如果老年父母生病臥床，也是八成以上由家人照顧（主計處 1987,'88,'89,'90），不過，這些親人遭臨了諸多困難（林憲1987；內政部社會司 1987；楊佩琪 1990）。

綜上所述，我們可以整理出台灣老人長期照護系統如表3-1-4。由其中可以看到台灣老人目前之需求獲得滿足，一部份是由政府的社會保險及福利措施，主要部份仍靠家庭。前者尚在增長、擴大中，而後者則正漸漸減低其份量。

表 3-2-1 台灣地區目前之長期照護系統

服務	設施	地點
住居 膳食 社會服務 醫療 家務	醫院 療養院 仁愛之家 安養堂 自費安養機構 榮民之家 老人活動中心	機構
	療養部份 安養部份 自費安養部份	
	健康檢查 老人學苑 交通、娛樂 半價優待 膳食送家 交通服務 探訪護士 電話服務	社區
		在宅

第二節 台灣老人的 住居與護理照顧機構

本節主要在依據現有之資料及文獻回顧，來描述台灣老人的各類住居與護理照顧機構，包括其過去發展及現在的狀況與問題。到目前為止，這類機構可分為以下幾類：

1. 居住於公私立「安養機構」
 - a) 安養堂
 - b) 榮民之家
 - c) 仁愛之家：公費安養部門、自費安養部門、養護部門
 - d) 自費安養機構
2. 醫院及養護中心
3. 其他

以下我們就依現有資料對各種機構做進一步的描述。

1. 一些公私立「安養機構」

除了自己的家庭外，台灣老人居住在所謂的「安養機構」。安養機構在老人福利法裡稱為「扶養」機構。其作用在收容那些沒有親友或有扶養義務卻無扶養能力之親屬之老人為目的。可能為了避免受限於「社會救濟」之形象，現在一般場合都使用「安養」一辭。目前台灣安養機構有四類：榮民之家、仁愛之家及自費安養機構，以及早年即有的「安養堂」，以下分別說明：

a) 「安養堂」是台灣省政府60年代推行社區發展、小康計劃時，順應社區照顧當地孤苦老人的傳統做法，所提出的一項工作目標。1976年曾下函「社區村里設置安養堂收容安養一級老年貧民做法介紹」至各級地方政府。至1978年，據統計，台灣省十個縣共有49個安養堂（內政部民政司 1979）。但由於經費關係以及時代變遷，此做法效果不彰（傅家雄 1988：22；王鴻楷1983：23）。從1977年省政府社會局編輯的社政年報，老人福利一節均未提到「安養堂」之成效。

依陸光 1987年(1989:15)之調查，只有八個縣（包括南投縣自費性質之安養堂）的市鄉鎮公所辦理329家老人安養堂，共收容556人（容量為571人）。陸光亦檢討到這是起因於「老人福利法中未將此種社區安養堂予以列入，亦未規定鄉鎮公所應有之權責，加以各縣市既欠重視亦少獎勵，以致組織不一，待遇各別…受人詬病。」(1989：119)。

b)「榮民之家」於1953年由國軍爲安置退除役官兵而設立。因爲1948年至'50年間，政府由大陸帶領許多軍人入台，如果他們退役時體能傷殘或年老無工作能力（傅家雄 1988:225），均可安養於榮民之家，由政府照顧其生活直到生命結束。收容的方式則分三種：一是住在榮家的；二是有眷在外自養的；三是臨時外工者。安養人數由1953年的3,829人，增長率大致以三個階段增高，（表3-2-1）1953~1970年平均增加率均爲8.5%，1970~1987年約爲10.0%，1987到'88年卻突增32.6%。機構數也由4個增到12、13個。1977年安養人數已達27,638人，是當時各類機構安養老人數的83.3%。1980年已有38,984人安養於榮民之家，是當時老年人口總數的5%左右，且五倍於公私立仁愛之家安養之老人數。至1988年安養人數更高達96,663人。公私立仁愛之家公費部份之安養人數才9,393人，自費安養部份也不過1,824人左右。所以榮民之家占了所有機構安養人數的89.6%，而機構安置的總人數是全台地區老年人口數的9.7%。一般的看法是這個世代的軍人將迅速凋零（Freedman 1986:86）。頂多再十年，榮民之家安養人數將大量減退。但依筆者的看法，歷年來退輔會對於「年老無工作能力」之資格審定似乎很寬鬆。因爲近年院外安養以及臨時外工的人數相當多，1986年底依退輔會之統計，13所榮民之家收養了64,471人，。住榮家的18,464人（29%）；有眷自養者（領月津貼）22,158人（34%）；臨時外工者23,349人（36%）（內政部社會司 1986:18；胡台麗 1990:114~8）。既稱「無工作能力」如何又能外出作臨時工；既稱「孤苦無依」爲何又有眷屬可居住在外。這樣做只是一種變相的生活補助罷了。

榮民之家當初雖由省府設立，由各縣市政府編列預算。收容業務與行政督導則直接受命國軍退輔會。直到1981年，榮民之家已由省市府社會處局交回國軍退除役軍官輔導委員會全責辦理，所以其設施、管理大致延用軍營的方式。1978年白秀雄曾廣泛比較了榮民之家與公、私立仁愛之家的情形，顯示大部份的服務、設施均以榮民之家爲爲優，公立仁愛之家其次，私立最差。不過前者沒有社工人員的設置，仁愛之家則一半設有。就籍貫（本省、外省）分，榮民之家外省籍占98.5%，公立仁愛之家外省籍占3/4。另外值得注意的是院民1966、'72、'73、'73年之死亡率及流動率，均以榮家最低，公立仁家其次，私立機構最高，這是否與各家之經費、服務、設施的優劣有關，該研究並未進一步查證。1986年退輔會也曾對榮民做過問卷調查，仍發掘出不少的問題。事實上，榮民之家除了「收容」不住在榮民之家但領有與住「家」者同等待遇的榮民，尚有因殘疾臥床的榮民。後一類人數據1986年之統計占全部安養榮民之16.3%，亦即事實上臥床者是

真正住在榮家的一半以上（內政部社會司 1986:19）。與公私立仁愛之家比較，居中間。在臥床老人的居住狀況（分“另闢專房”、“與一般老人同住”、“住在專門療養所”）、生活照顧（分“護士”、“看護工”、“義工”、“院內老人”等照顧人；看護人員接受訓練情形）、復健設施及治療情形等，均以榮民之家為優（內政部社會司 1986:19~25）。

c)「仁愛之家」事實上是1968年由以往的「救濟院」改稱而來。救濟院專收容各種年齡的無助者，包括孩童、殘疾者、老人、甚至婦女，免費照顧他們。各種服務設施之品質都很低，近年才被提高。大致上，各仁愛之家仍以安老部門為主，其下又常分四種方式：1)公費院外自養、2)公費院內安養、3)自費安養、4)殘疾療養（可分公費、自費兩類）（註3）。不過仍以一般公費安養最普遍，歷史久遠。其他方式有的仁愛之家不一定辦理。1992年4月32所設有安老部門的仁愛之家（安養機構共34所）設有自費安養部門的則有22家。自費老人總人數也比公費的老人少很多（自費1645；公費5977）。台灣省照顧老人的「仁愛之家」機構數目，由1974年的6個已成長到1992年的34家（包括台北市、高雄市院轄市的仁愛之家）。人數也由最初的608增至7,622人（省政府社會處 1989:18）（表3-2-2）。仁愛之家的情況，內政部社會司從1977年開始，每兩年評鑑一次，至1983年已辦了四次，主要的問題有老人的糾紛與抑鬱；房舍之狹窄與髒亂；生活之閒散與呆板；飲食之陋乏與單調（內政部社會救助機構評鑑小組 1988:1，陳國鈞 1978,'80,'82）。前引的白秀雄(1978)之調查，藉著訪問家內老人及實地走訪，對當時仁愛之家之飲食、居住、醫療保健、旅遊、人際關係、經濟狀況、休閒與活動、目前迫切需要等方面做了一般性的了解，並與居住於社區的老人做比較。結論稱仁愛之家的這幾個方面待改善之處很多。蕭新煌(1983:43~57)曾分析檢討了第二次（1979年）評鑑的內容，認為院民生活品質、各項需求之滿足程度未被評鑑，是一大失誤。他並且提議各仁愛之家應設置與社區關聯的服務網絡，來彌補經費人力等方面之不足。倒是林憲等人（1984:93）於1983年對台北市仁愛之家的老人，其人生滿足度做過調查。老人被分辨出四個組群：一是榮民組；二是一般男性；三是女性幫傭組；四是一般女性，四組群各有其大致的生活經驗，分別影響了各組群的人生滿足度。台大土研所(1983)亦曾於同時期，對13所仁愛之家的實質環境問題做過實地訪查，就其管理服務、基地區位、院內設施、戶外空間、住宿設施、建物細部等做了一般描述，提出許多該注意之點及改善的建議。主要是因為以往的規劃、設計大多沒有這方面的專業知識所致。

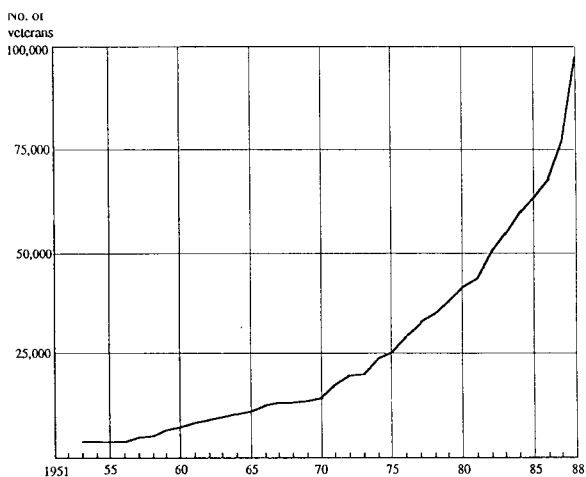


表 3-2-1 榮民之家逐年收容人數增長情形

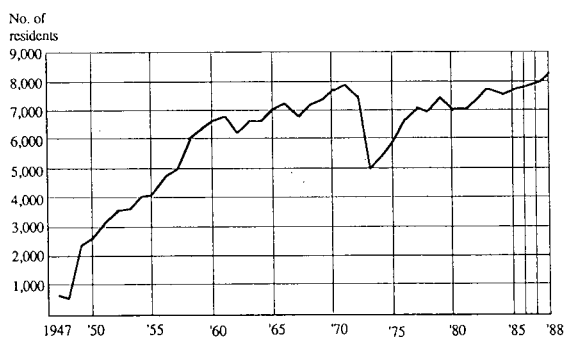


表 3-2-2 仁愛之家逐年收容老人人數變化情形

依前述1986年內政部社會司（1987:17~25）所做之調查顯示，公私立仁愛之家臥床的老人達974人，占全收容人數之13.6%。其中公立663人，占公立全收容人數11.3%，私立卻高達24.1%，311人。在居住環境、生活照顧、復健治療三方面與榮民之家比較，均差一截。主要原因很可能是，公私立仁愛之家的設立目的，仍以收容能自理生活之老人為主，因此一般設備、服務均按一般老人之需求而設定，其未將患慢性病之老人的特別需求週詳考慮。依「台灣省立仁愛之家辦理收容業務實施要點」之規定：「入家安養期間，形成殘障不能自理生活者應予轉送殘障機構安置。」而事實上，台灣的殘障機構或特為慢性病老年病患所設之療養院根本極為缺乏。所以只好滯留在一般的仁愛之家。

依神經精神醫學會多位先生之多項調查（1984），顯示居於安養機構的老人精神疾病盛行率達22.8%（是恒春地區老人的兩倍多）。本省籍女性最多，外省籍女性次之，本省籍男性再次，外省籍男性最少，這可以歸因於各組群入住機構的原因不同（同上1984:17）。同時他們發現兩年後的追蹤調查，顯示26.0%的寬解率，可證明安養機構對心理衛生工作所產生的正面效果，減輕了居民以往的一些社會壓力。

1986年內政部停辦評鑑，改以針對問題，分別於1987、'88年度提供經費「提昇老人生活品質」，包括美化綠化、溫馨、休閑工藝、飲食營養四項的改善方案，供各仁愛之家按需要申請，爾後再由內政部組成評鑑小組檢核其成果、效益（內政部社會救助機構評鑑小組1988:13~15）。最後亦針對各問題提出一般性之建議：a) 社工人員之職能應確立。b) 加強工作人員之實務觀摩、在職訓練。c) 老人個案輔導應詳實紀錄，增加實效，否則亦應有適當之轉院制度。d) 增設養護機構收容慢性病患。e) 建議今後多設立小型具家庭氣氛之安養機構。上述的研究與評估，多未分辨出公、自費安養的老人，而是將二者一視同仁。

d) 自費安養機構：除了上述22所省管轄的仁愛之家辦理有「自費安養」服務之外（1992年4月，容量1816床，只收容了1645人），截此目前，台灣出現的獨立自費安養機構，公立的有兩所，一是大陸災胞救濟總會所創辦的翠柏新村，以及台北市政府社會局的老人自費安養中心：松柏廬。私立的除高雄縣花旗安養中心（現在已納入省府轄下的仁愛之家），另有佛光寺的佛光精舍。依據關華山（1992）之研究，上述所有的自費安養機構依其宗旨、經營方式及居民特質，可分為三種類型：「宗教性機構」最能以服務熱忱、彈性的辦法來滿足老人的各種需求。「公立機構」在資源上最豐富，規模也最大，在安養服務方面居主導地位，但

仍囿於行政官僚體系，經營欠缺理想，服務對象有造福中高收入老人之虞。「私立非宗教性機構」除了一些歷史悠久者，其特質多夾處於上述兩類型之間，並不具備特色。倒是近年私人企業開始設立營利性之「老年貴族」安養中心，收費高昂，實非一般老人所能負擔，其性質也與上述政府與慈善機構辦理之自費安養機構大異其趣。

2.療養院及醫院

有些高齡精神病患居住於少數的幾個專供精神遲鈍者居住的機構。至於慢性病患無能力自顧者，1986，'87，'88，'89年的調查（主計處1987，'88，'89，'90）（表3-3-1）顯示，僅有其中的3.96%、5.56%、6.7%、11.75%住於醫院、醫療中心、養老院等機構裡，顯示了逐漸增加的趨勢。主要增長在「醫院長期療養」及「療養中心」，尤其前者。如果考慮經濟效益，其實在醫院長期療養是很不經濟的照顧方式。目前「療養機構」方面在台灣，除了上述榮民之家及仁愛之家免費照顧一些臥床的榮民及無依老人之外。老人福利中所稱專供照顧慢性病患的「養護機構」，公立的僅有一所。省政府1984年於彰化八卦山麓，開始籌設第一所老人養護中心，提供442床位，1988年完工，已經開辦收容業務。依省政府1992年4月的統計，省內療養機構（不包括台北市、高雄市）的容量達1014床，但只收容了632人。1987年台北市立廣慈博愛院規劃成立「老人養護所」100床位（亦有資料稱122床），但以供本院院民使用為主。高雄市政府及救總的翠柏新村亦正在籌備類似機構，基本上仍是為本市、原新村的老人老來得慢性病者所提供之機構。而事實上，一般仁愛之家及社區老人均認為設立「老人養護中心」相當有必要（內政部社會司1987：57）。

表3-3-1:臺灣地區老年人口健康不良無自顧能力者之生活起居照顧方式(主計處1990) 單位:%

項目別	總計	現住療養機構				現住一般家宅					
		計	在醫院長期療養	在療養中心療養	在養老院養老	計	在家由家人照顧	在家顧人照顧	親朋照顧	無人照顧	其他
七十五年	100.00	3.96	2.66	0.25	1.05	96.04	80.53	2.87	10.99	1.65	-
七十六年	100.00	5.56	4.06	0.20	1.30	94.44	83.93	2.35	6.45	1.71	-
七十七年	100.00	6.70	5.96	0.29	0.45	92.50	86.31	0.95	4.32	0.92	0.79
七十八年	100.00	11.75	9.08	1.91	0.76	88.25	78.78	4.16	4.15	1.16	-

其實，民間的各種為收容照顧慢性病患者所開設之養護中心已經相當多。據時報新聞週刊廿六期（1986,11,25）報導，台北市內及近郊保守估計也有50多家。隔年中國時報（1987年3月2~4日）再次報導這些民間養護機構設備、服務參差不齊。1988年北市立陽明醫院神經科李克怡等（1987）曾調查評估了士林、北投、內湖區的二十家老人養護中心，發現負責人多不是醫護人員。成立目的以營利為多。並為節省支出，多租用公寓開設。全部未向政府立案，業者與患者均無保障。設備均很簡陋，整個評估下來，4家（1/5）尚稱理想；8家（2/5）需要輔導；5家（1/4）成績很差，無法輔導，醫院不可轉介病患過去。餘下3家（15%）應予停業。顯示這類私立養護機構問題重重。內政部社會司（1987:64~66）自身面對這些問題，也提出了一些具體的改善做法，譬如：修訂「老人福利機構設立標準」有關療養機構的規定。制訂「獎勵私人設置老人療養機構辦法」。衛生主管單位主動登記、管理目前已有之老人慢性病中心等。

3.其他

台灣尚未真正出現所謂的「老人公寓」。但在「老人福利法」第十三條及「施行細則」第十八條，均提到政府、民間可興建適合老人安居之住宅，採綜合服務（包括醫護、休閒活動、環境清潔）管理方式，供老人購置或租賃。其設計規範由中央主管機關定之（註4）。倒是1990年6月，內政部公布了「80年度獎助建立老人公寓改善老人居住實施計劃」，將動支三億元，獎助各級地方政府及民間團體興建、籌設「市區老人公寓」，同時將利用之，做為老人福利措施之據點。另外，亦將補助改善低收入戶老人的現住屋，包括衛浴、廚房、臥房及排水設施等，就目前所知，省有5億元補助高雄市及台南市興建老人公寓，前者1992年2月即已動工，後者6、7月動工。究竟這樣的補助計劃是否會帶動地方政府及民間團體願意興建「老人公寓」，蔚成一種風氣，尚難預料。

- 註 1：依據 Chiang (1988:43)，1987年台北都會區的調查，65歲以上老人只有13%有健康保險、18%有工作。
- 註 2：中華民國刑法294條：「遺棄或不為其生存所必要之扶助、養育或保護者，處六月以上九年以下有期徒刑。」295條：「對於直系血親、尊親屬犯前條之罪者，加重其刑至二分之一。」
- 註 3：一般仁愛之家的公費老人，亦有外出工作及院外自養的情形，省政府並訂有“台灣省立仁愛之家院民參加外出生產工作管理要點”。院外自養也是要合乎“台灣省社會救助調查辦法”之低收入戶規定。不過，這中間的矛盾也曾於省府全面檢討“外工”辦法（中國時報1988.11.8）看出。
- 註 4：這裡所謂的設計規範，後來即由台大士研所完成了「老人社區住宅規劃與設計規範研究」（1983），尚停留在書面研究階段，並沒有經過中央主管機關訂定。

第四章 臺灣各類住宅 老人居住現況初探

前章我們已檢討過機構內的老人，本章則著重在居住於社區內各類型住宅的老人，觀其居住安排與居住問題，以尋求在家庭與實質環境上老人居住生活理想的狀況。

台灣地區的住宅品質多年來隨著經濟發展一直在進步中，這可以表現在多種面相上。譬如，材料的堅固性已由早年木土石造、磚造，而為加強磚造以至鋼筋（骨）混凝土造。平均每戶面積亦由一九八一年的 24.72坪增加到一九八九年的 30.54坪，面積40坪以上的住戶占總戶數達21.38%，是最多的一種。如果再考慮每戶平均人口的遞減（4.07人／戶，1989年），更顯出每人居住面積的提高（7.06坪／戶）。住宅的自有率亦逐年升高，一九八九年達79.85%，已名列世界前茅。這種種都是好現象，然而住宅與我們的老人居住與照顧問題之間有什麼樣的關連呢？而且這些關連的性質是怎麼樣的呢？有關這方面有系統之研究還沒有。以下我們只能就相關資料先對老人之居住安排之現況做些追索，進而從住宅類型之發展，探討各類型住宅裡老人居住上的問題。

第一節 臺灣地區 老人居住安排現況

1. 過去相關研究之回顧

有關老人居住於社區之研究資料很多，實際上此居住方式的確有不少問題與更細的分類，老人的婚姻狀況與是否與第三者合住，可以造成不同的家戶，譬如參照陳肇男等（1990）之方法：1)一人單身戶。2)老年夫妻二人形成空巢家戶。3)單身與其他一人以上合住之單身複式家戶。4)夫妻與其他一人以上合住之複式家戶。究竟如何分類妥當是必須進一步討論的問題（De Vos & Holden 1988），不過本節並不打算在此方面研討，只能依據各不同研究的分類進行陳述。

與成年孩子一起居住的老人占全部老人人口的比率，於1979

年至1982年間不同的研究中，幅度在75.9%與79.1%之間（白秀雄 1979；詹火生 1979；薛零 1987；徐麗君 1985）。根據蕭新煌（1983：31）的整理，數字在73%到88%之間，與上述之比率範圍稍寬。值得注意的是1986年所做的兩項調查，此比率分別落到66.7%及76.7%（曾文賓 1986；薛零 1987）一些縱長式的比較研究如孫得雄（中國時報 1989,11.16）指出1973年15%的老年父母獨自居住，到1985年已提高至28%左右。羅紀瓊（1987）亦提到老人獨居或與配偶同住者已由1976年的8.8%增至1985年的17.3%。一項樣本更廣泛的調查（主計處 1987, '88, '89, '90）1986, '87, '88, '89年與成年子女合住的老人占全老人人口之比率，分別為71.05%、70.88%及67.88%、65.65%，都顯示了近年來，越來越少的老人與成年子女合住。相對的，也就是更多的老人獨居或夫婦合住。與子女合住的情形，前面我們已提過，在台灣還有一項特殊的習俗：「輪伙頭」，也就是老年父母輪流住在某一子女家中。主計處1986年的調查顯示有5.15%的老年父母是如此（主計處 1987：8），1989年已減為4.32%；黃俊傑（1989）調查新莊市1140已婚戶長，發現7%的家戶實行這種方式。不過，儘管分開居住的趨勢增強了，Freedman（1987）的研究仍發現單獨居住的老人，依然不少靠近孩子的住所，以便獲得及時的照顧。鍾思嘉、黃國彥（1988：47）有關老人生活型態的調查，台北縣、市的樣本主要還是圍繞著家庭為主。

除了以上量化的研究，一位人類學家Gallin（1986）採用觀察的方法，研究了台灣一個農村。她發現婆婆與媳婦的關係在1950年代和70年代有極大的轉變。以前，媳婦始終處於受婆婆控制的地位，自從輕工業進入村落，薪資收入代替了農作收穫，多數的年輕婦女進入工廠，遠離田事，因此獲得了經濟上的自主。另一方面則減少了婆婆的權力。儘管如此，一些婆婆藉著照顧年幼孫子女及家事，仍能得到子女的尊敬與孝順。因為這樣可以節省年輕夫婦每月的開銷。如果孩子往城市工作，遠離鄉村，如陳肇男等（1990）所稱的「80年代選擇性遷徙」，老年父母必須照顧自己，就會經驗到較多的孤獨與苦處。雖然此研究的對象是鄉村，依粗略之觀察，很可能在都市區域，類似的情況也出現。譬如兒女出國留學、就業，留下父母在台灣。

在家庭居住的老人尚有一些患慢性病無自顧能力者。依主計處 1986, '87, '88, '89 年的調查（1987：9,10；1988：14；1989：15），分別占有所有老人的8%、7.35%、5.44%、4.63%。顯示國人健康逐年提高，由同住家人照顧者占了 80.53%、83.93%、86.31%、78.78%，親朋照顧的 10.9%、6.45%、4.32%、4.15%（見表 3-3-1）。林憲（1987：72）曾對台北縣、市區的92位老

年期癡呆病人之家庭實態做過調查，發現這些家庭除了病患會有危險性行為，其危機尚包括 "受束縛" (71%)、"照顧上棘手" (68%)、"無法料理家務" (58%)、及 "長期睡眠不足" (43%) 等幾大項。若患者為男性時，照顧者主要是妻子，其次是媳婦、兒子。女性患者時，媳婦照顧最普遍，其次丈夫或僱傭，再其次為女兒 (林憲等 1987: 42)。這些家庭在醫療費用上有相當困難的占 18%，已接受社會扶助的 29%；親友接濟的 5% (同上: 72)。這種問題多少造成家庭成員間及與親友的關係緊張甚至改變。同時間內政部社會司 (1989: 25~35) 亦曾調查過 458 位居家臥床老人的家庭，顯示大部分家庭仍願意將老人留在家中療養。主要照顧人亦是配偶、媳婦、兒子、女兒的順序排列。近 80% 的樣本認為照顧老人會影響家庭生活，他們除了需要經濟協助 (40%) 之外，還希望有人幫忙照顧老人 (38.6%)，其次是護理知識、老人復健、溝通等。值得注意的是，依主計處之調查 (1990) 尚有千餘名患病之老人無人照顧，其居住型態幾乎全為獨居。

總言之，陳寬政 (1986: 5.: 15) 根據現行退休與保險制度他下了一個結論：「我們的分析又顯示家庭養老似乎只是一個不得已的辦法，在欠缺公共資源來保障其生存與生活的情況下，退休老人只好求助於子女的家庭，而子女也在別無選擇的情況下接受與父母同居。」另外，估計 1988 年患病而無自顧能力的老人，計有 6 萬 2 千人，1989 年有 5 萬 5 千人，其中 93.30% (1988)、88.25% (1989) 居住於社區。若依上述的描述，則同住對不少家庭而言，均是一種充滿壓力的經驗。

綜合上述檢討，我們可以做出以下四點結論：a) 台灣大多數的老人與子女合住；較少的人單獨居住。後者若不是因為沒有家人，就是根本不要或無法與子女同住。b) 有明顯的趨勢更多的老人已經或將會與子女分開住。證據如下：比起以往，更多人這樣做；奉養父母的傳統觀念正在衰微；有些與子女合住的老年人不滿意現況。c) 一般認為，對一些家庭而言，老年父母與子女合住是迫不得已的，因為前者的低退休金或缺乏收入。這種情況增加了兩代間的緊張。如果家中尚有長年臥病在床的老年父母，情況更糟。d) 那些單獨居住的老人，似乎家庭主義者與個人主義者是兩個極端。個人主義者較能享受獨立的生活；而家庭主義者覺得所處情況令人喪氣。當然，這些態度的反應除了與觀念、價值之取向有關，還是要以各種基本需求是否滿足為前題。

	現 住 一 般 家 宅							住扶、療 養 機 構	其他
	獨 居	與配偶 同住	與 子 女 同 住			與親朋 同住	計		
			小計	與某子 女同住	輪 住				
1986	11.58	14.01	70.24	64.99	5.25	3.03	98.86	0.78	0.36
1987	11.49	13.42	70.97	-	-	3.02	98.90	0.64	0.46
1988	13.73	14.98	67.88	-	-	2.44	99.03	0.36	0.60
1989	12.90	18.17	65.65	61.33	4.32	2.18	98.90	0.87	0.23

表 4-1-1 1986~'89 年台灣老人各類居住方式百分比（主計處 1990）

2. 「台灣地區老人保健與生活問題調查」資料分析

對於臺灣地區老人居住安排現況的研究，近年頗為興盛，但是其中絕大部分的經驗研究都是以局部地區為對象，樣本數亦較少，難以顯現整個臺灣地區的一般情況。比較例外的應屬臺灣省家庭計畫研究所於民國七十八年所舉辦的「臺灣地區老人保健與生活問題調查」。此項調查對象為臺灣地區山地鄉以外六十歲以上的老人。抽樣方式是依戶籍資料採分層三段隨機抽樣。完訪案數達4,049案，完訪率高達92%。由於此項資料係直接以臺灣地區老人為對象，並且為一全臺灣地區性的樣本，故適合代表臺灣地區一般老人。此處將就此項資料進行分析，以探討臺灣地區老人之居住安排現況。唯在討論居住安排情形以前，將先就臺灣地區老人的婚姻與子女的狀況做一描述，後者對於老人之居住安排可能發生深遠的影響。

a. 臺灣地區六十歲以上老人的婚姻狀況

從婚姻狀況來看，在所有老人中，除了有少數人（3.88%）尚屬未婚外，絕大多數人都已曾結過婚，接近三分之二（64.27%）的老人目前仍然有偶，另有近三分之一的人則已經喪偶（28.67%）或離婚（1.06%）分居（2.10%）。

表4-1-2 顯示年齡別與性別的婚姻狀況分布情形。男性與女性的婚姻狀況差異甚為顯著，如果不分年齡，那麼整個看來女性

的有偶比率低於男性，七成的老年男性目前有偶，而只有半數老年婦女目前有偶。老年男性喪偶的比率為百分之十五，而卻有近半數老年婦女已經喪偶。老年女性喪偶比率極高。

如果依年齡別婚姻狀況來看，60-64 歲男性的有偶比率高逾八成，但是八十歲以上的男性有偶比率則已低於半數。60-64 歲女性的有偶比率也逾七成，但是過了七十歲以後，有偶的比率就降到一半以下，而八十歲以上的女性有偶比率更低到百分之十五以下。顯然由於男性的高死亡率使得高齡婦女守寡的機會偏高。

表 4-1-2 臺灣地區老人婚姻狀況按性別、年齡別與省籍分
(單位：百分比)

婚姻狀況	男					女				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
(全部個案)										
總計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
(N)	(790)	(709)	(411)	(220)	(178)	(461)	(490)	(346)	(213)	(204)
與配偶同住	77.47	73.62	67.88	68.64	44.94	69.44	54.49	42.77	34.27	14.71
未與配偶同住	2.28	4.51	2.43	1.82	3.37	1.87	2.24	2.89	2.35	0.0
喪偶	7.09	11.71	17.03	23.64	46.63	26.40	41.63	51.73	61.50	84.80
離婚	2.15	0.99	1.22	0.45	0.56	0.83	0.82	0.87	0.47	0.0
分居	3.04	3.24	3.41	2.73	2.81	0.62	0.41	1.45	0.0	0.49
未婚	7.97	5.92	8.03	2.73	1.69	0.83	0.41	0.29	1.41	0.0
(本省籍)										
(N)	(497)	(448)	(286)	(161)	(144)	(432)	(427)	(316)	(193)	(190)
與配偶同住	84.51	79.24	71.33	72.67	48.61	68.75	54.10	42.72	34.20	13.68
未與配偶同住	2.21	4.24	2.10	1.86	2.08	1.62	2.11	2.85	2.07	0.0
喪偶	8.85	12.95	19.93	25.47	47.92	27.08	42.15	51.58	61.66	85.79
離婚	1.21	0.89	1.75	0.0	0.0	0.93	0.70	0.95	0.52	0.0
分居	1.21	1.34	1.40	0.0	0.69	0.69	0.47	1.58	0.0	0.53
未婚	2.01	1.34	3.50	0.0	0.69	0.93	0.47	0.32	1.55	0.0
(外省籍)										
(N)	(286)	(253)	(122)	(55)	(30)	(41)	(49)	(26)	(16)*	(11)*
與配偶同住	65.03	63.24	59.84	56.36	30.00	70.73	57.14	50.00	—	—
未與配偶同住	2.45	4.74	3.28	1.82	6.67	4.88	2.04	0.0	—	—
喪偶	4.20	9.88	10.66	18.18	43.33	24.39	38.78	50.00	—	—
離婚	3.85	1.19	0.0	1.82	3.33	0.0	2.04	0.0	—	—
分居	5.94	6.72	8.20	10.91	13.33	0.0	0.0	0.0	—	—
未婚	18.53	14.23	18.03	10.91	3.33	0.0	0.0	0.0	—	—

* 由於案數過少，不予計算百分比。

不論是老年男性或女性，喪偶的比率都明顯地隨著年齡增高而快速上昇。60-64 歲的男性喪偶比率為百分之七，八十歲以上則達到百分之四十七；60-64 歲的女性喪偶比率為百分之二十六，八十歲以上則達到百分之八十五。

相對說來，老年男、女分居或離婚的比率都非常低，尤其離婚的比率，在各年齡組男性中均未超過百分之三，女性中則未超過百分之一。

未婚的比率男性與女性差異甚大，老年婦女僅有不到百分之一的人未婚，男性未婚的比率則明顯高於女性，特別是在六十到七十四歲間的老年男性中，有超過百分之五的人尚未婚。此種老年男性未婚比率偏高情形，應係由於大陸來臺軍人未婚比率較高所致。

在所有老人中，仍有七成的男性與五成的女性目前仍然和配偶住在一起。而在目前仍然有偶的老人中，則絕大多數的人還和配偶住在一起，只有極少數人(4.03%)和配偶分開來住。

由於外省來臺人士婚姻狀況較為特殊，因此此處特別將本省籍與外省籍老人之婚姻狀況分開陳列。以本省籍老人的婚姻狀況分布與前述全體老人的分布情形比較，女性的部分幾乎沒有什麼差異，但是男性部分差異就比較大了。很顯然這是由於外省籍男性的情形較為特殊，使得全體的分布情形受到影響。反之，外省女性老人在婚姻狀況的分布上，與本省女性差別不是很大，更重要的是外省女性老人的人數很少，所以對於全體女性的狀況沒有顯著影響。

外省與本省男性老人在婚姻狀況上的最大不同，似乎是前者未婚、離婚與分居的比率偏高，特別是未婚與分居的比率為然，反之，現在有偶的比率則顯著偏低。顯然，有許多外省人於達到適婚年齡之際，卻恰逢戰亂、遷移，無暇顧及婚姻大事。加之四十年前初來臺之際，面對著較強的省籍隔閡，以及其他經濟上與法令上的結婚限制，成婚大不易。其中部分人在較高齡的時候勉強結了婚，婚姻品質卻不高，以致於較易發生離婚、分居的情形。此外，也有相當比率的老人是由於配偶滯留大陸，以致被迫形成分居情形。外省老人分居的比率隨年齡遞增，顯然是由於年齡較大的人多半在大陸即已成親所致。反之，八十歲以下的老人有較高的未婚比率，其中60-64歲組甚至接近百分之二十，這些人正是在進入適婚年齡之際遭逢戰禍及遷移來臺者。

僅就本省籍老人的婚姻狀況來看，離婚、分居、未婚的比率都非常低，意味著一般人的婚姻普遍都很穩定。這應該是這一代臺灣地區老人的典型情況。一般來說，主要是因為喪偶才會造成失去配偶的情形。因此，隨著年齡遞增，有偶與喪偶的比率形成互為消長的明顯態勢。

b. 現有子女數

老人的居住安排類型除了應該注意是否與配偶同住外，最主要的就是他們與子女間的同住情形。而子女的有、無與多寡則影響到居住安排的可能選擇。

根據此處調查資料的統計，臺灣地區老人中約有百分之五點五的人現在沒有子女，而有百分之十一點九的人現在沒有兒子。不過，畢竟這些只是少數，一般老人的平均現有子女數顯然較目前臺灣地區的總生育率要高。

表 4-1-3 的資料顯示，臺灣地區老人的平均現有子女數大約是四個半。婦女的平均現有子女數大約是五個。隨著年齡增高而略呈遞減的趨勢，此應係子女死亡的結果。老年男性的平均現有子女數較女性要少，這顯然是由於男性的已婚比率較低所致，而後者則與大陸來臺人士結婚率偏低有關。

不論是在哪個年齡組或性別中，平均現有兒子數與女兒數都非常接近，都是在二個到二個半之間。只有 60-64 歲男性的男、女兒數稍低於二個。

如果將子女分成已婚與未婚兩部份來比較，則六十歲以上老人的已婚子女數顯然高於未婚子女數。換言之，六十歲以上的老年人子女多半已經結婚。以 60-64 歲婦女來說，平均五個現有子女數中，僅有約一個子女尚未婚，其餘的子女則都為已婚。年齡愈大，子女已婚的比率自然也愈高。老年男性子女已婚的比率比同齡女性要稍低，因為男性結婚較遲。以 60-64 歲男性來說，平均近四個現有子女數中，約有二個半已婚，一個半未婚。

結過婚的老人平均現有子女數都在四個以上，平均兒子數也超過二個，其中已婚兒子數也超過一個，而六十五歲以上本省籍老人的已婚兒子數更超過二個。平均現有已婚兒子數超過兩個，意味著有許多的老人在理論上有可能將家庭組成擴大家庭。

如果將老年人按本省籍與外省籍分開來看，可明顯看出外省老人的平均現有子女數低於本省籍老人的事實。如果不分婚姻狀況別，也不分性別，則本省老人的平均現有子女數超過五個 (5.12)，而外省老人則還不到三個 (2.66)。

外省老人不僅未婚的比率較高，而且結婚也較遲，所以子女中未婚的比率也高於本省老人，尤其是男性。這些差異自然也會進一步影響到不同省籍老人間的家庭或家戶結構。

表4-1-3 臺灣地區老人平均現有子女數按個案年齡別、性別與省籍分

平均子女數	男					女				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
(全部個案)*										
合計子女數	3.84	4.22	4.51	4.97	4.90	5.00	5.16	4.93	4.96	4.48
合計兒子數	1.93	2.11	2.25	2.49	2.50	2.56	2.60	2.45	2.44	2.19
戶內已婚兒子數	0.39	0.47	0.51	0.55	0.66	0.59	0.67	0.66	0.69	0.75
戶內未婚兒子數	0.59	0.43	0.26	0.16	0.07	0.41	0.29	0.16	0.07	0.05
戶外已婚兒子數	0.74	1.03	1.31	1.68	1.64	1.36	1.49	1.52	1.62	1.36
戶外未婚兒子數	0.21	0.18	0.17	0.10	0.13	0.20	0.15	0.11	0.06	0.03
合計女兒數	1.91	2.11	2.26	2.48	2.40	2.44	2.56	2.48	2.52	2.29
戶內已婚女兒數	0.03	0.03	0.08	0.04	0.07	0.05	0.08	0.06	0.07	0.12
戶內未婚女兒數	0.40	0.31	0.12	0.06	0.07	0.23	0.13	0.08	0.05	0.01
戶外已婚女兒數	1.36	1.64	1.98	2.29	2.20	2.06	2.24	2.24	2.37	2.13
戶外未婚女兒數	0.12	0.13	0.08	0.09	0.06	0.10	0.11	0.10	0.03	0.03
(本省籍)*										
合計子女數	4.80	5.21	5.35	5.64	5.18	5.09	5.33	5.08	5.15	4.56
合計兒子數	2.41	2.59	2.66	2.80	2.59	2.61	2.68	2.51	2.53	2.24
戶內已婚兒子數	0.56	0.67	0.66	0.69	0.73	0.62	0.70	0.68	0.72	0.76
戶內未婚兒子數	0.53	0.36	0.24	0.10	0.06	0.41	0.29	0.17	0.08	0.04
戶外已婚兒子數	1.07	1.38	1.57	1.92	1.74	1.38	1.54	1.54	1.67	1.41
戶外未婚兒子數	0.25	0.18	0.19	0.09	0.06	0.20	0.15	0.12	0.06	0.03
合計女兒數	2.39	2.62	2.69	2.84	2.59	2.48	2.65	2.57	2.62	2.32
戶內已婚女兒數	0.03	0.03	0.09	0.02	0.06	0.04	0.08	0.06	0.07	0.12
戶內未婚女兒數	0.32	0.23	0.08	0.06	0.05	0.22	0.11	0.09	0.05	0.01
戶外已婚女兒數	1.91	2.26	2.45	2.67	2.42	2.13	2.35	2.32	2.46	2.16
戶外未婚女兒數	0.13	0.10	0.07	0.09	0.06	0.09	0.11	0.10	0.04	0.03
(外省籍)**										
合計子女數	2.22	2.54	2.58	2.92	3.44	3.93	3.69	3.08	2.81	3.28
合計兒子數	1.12	1.30	1.29	1.62	2.10	2.15	1.91	1.81	1.44	1.46
戶內已婚兒子數	0.11	0.13	0.16	0.16	0.27	0.37	0.39	0.42	0.38	0.64
戶內未婚兒子數	0.68	0.55	0.30	0.31	0.13	0.39	0.24	0.08	0.0	0.0
戶外已婚兒子數	0.19	0.42	0.72	1.00	1.23	1.17	1.20	1.31	1.06	0.82
戶外未婚兒子數	0.14	0.20	0.11	0.15	0.47	0.22	0.08	0.0	0.0	0.0
合計女兒數	1.10	1.24	1.29	1.30	1.34	1.78	1.78	1.27	1.37	1.82
戶內已婚女兒數	0.02	0.04	0.06	0.07	0.10	0.12	0.06	0.08	0.06	0.18
戶內未婚女兒數	0.53	0.47	0.24	0.07	0.17	0.24	0.31	0.0	0.0	0.0
戶外已婚女兒數	0.45	0.56	0.89	1.09	1.00	1.20	1.33	1.15	1.31	1.55
戶外未婚女兒數	0.10	0.17	0.10	0.07	0.07	0.22	0.08	0.04	0.0	0.09

c. 臺灣地區老人的居住安排情形

調查資料顯示，在所有老人中，有近百分之一（0.96%）的人是住在養老院或其他非家庭的機構中，其餘絕大多數老年人是住在家庭裡面。由此可見，一般中國老年人都還是習慣居住在家裡，住養老院幾乎都是在萬不得已的情形下才勉強接受的。除了居住在機構裡的老人以外，另有9.3%的老人是獨自一人居住，沒有和親人或非親人同住。此外還有13.06%的老人是和配偶獨居，未和子女或其他人同住的。如果僅以本省籍老人而論，則獨自一人居住的比例為6%。所以，老人獨自一人居住的比例一般說來相當低。

前面已指出，一般的有偶老人幾乎都和配偶同住在一起，而老人有偶的比率約為三分之二，在所有老人中，總計仍有七成的男性與五成的女性目前仍然和配偶住在一起。此外，一般的老人平均都有二個以上的兒子和女兒。但是，資料也顯示，過半數的兒子與絕大部分的已婚女兒都沒有與老人住在一起。以所有現有二個以上兒子的老人來說，實際上也只有11.1%的人是居住在擴大家庭中，而有45.8%是居住在主幹家戶中。

如果依前節家戶型態分類方式將老人居住安排狀況加以分類，根據表4-1-4的資料可知，在所有的老人中有幾乎半數的老人居住在主幹家戶中，也就是和一個已婚子女同住，當然多半是已婚的兒子。其次，也有五分之一的老人僅與未婚子女同住（屬於核心住戶）。僅與配偶同住的老人略超過一成。還有一成的老人是完全獨居的狀況。居住在擴大家庭中的老人不到一成。另外，還有少數老人僅和子女以外的其他人同住。

在未婚的老人中，有七成以上是獨自一人居住，不過也有二成是和家人以外的其他人同住，這些人可能是居住在養老院或其他機構裡的老人。

已經離婚、喪偶或分居的老人中，有二成是獨居，不過其餘的人大多數是和子女同住。至於現在還有配偶的老人，除了有較多的人是和未婚子女同住外，似乎也較可能與多個已婚子女同住，組成擴大家庭。這應該是由於他們一般較為年輕，子女年齡也較幼，還未與子女分居所致。

綜觀上述資料，和子女住在一起的老人顯然還是佔大多數（七成），其中以組成主幹家戶者最多。也就是說，老人通常選擇與一個已婚兒子同住，而較少同時與多個已婚子女住在一起。

表 4-1-4 臺灣地區老人與已婚老人居住安排型態按婚姻狀況別分
(單位：百分比)

居住安排型態	現與配 偶同住	未與配 偶同住	離婚/分 居/喪偶	未 婚	合 計
總 計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
(N)	(2496)	(105)	(1289)	(157)	(4047)
獨住	0.0	34.29	19.47	73.25	9.93
與配偶同住	22.00	0.0	0.0	0.0	13.57
與未婚子女同住	26.12	15.24	10.71	2.55	20.01
主幹家戶	39.58	38.10	56.01	2.55	43.34
擴大家戶	8.93	1.90	6.59	0.0	7.66
與他人同住	3.37	10.48	7.21	21.66	5.49

年齡與性別都與居住安排型態有關。表 4-1-4 的資料顯示，年齡愈大愈可能擁有主幹家戶，反之，愈少出現僅與未婚子女同住的情形。此外，年齡愈大，似乎也愈可能僅與子女以外的其他人同住。在男性老人中，還可能有較大的機會出現獨居或僅與配偶同住的情形。但是女性中並沒有這種情形，反而略呈反方向的變化。至於擴大家戶，似乎不會隨著年齡變化而有大的差異。

表 4-1-5 臺灣地區老人、已婚老人居住安排型態按性別、年齡別分 (單位：百分比)

居住安排型態	男					總 計	女					總 計
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+		60-64	65-69	70-74	75-79	80+	
總 計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
(全部個案)												
(N)	(790)	(709)	(411)	(222)	(178)	(2314)*	(481)	(490)	(346)	(213)	(204)	(1735)*
獨住/與配偶同住	25.44	27.79	32.85	32.88	21.35	27.92	20.37	16.53	18.79	17.37	12.25	17.64
與未婚子女同住	30.33	28.49	13.14	11.26	5.62	24.98	22.45	15.71	10.69	3.29	1.47	13.37
主幹家戶	27.59	31.03	41.12	42.34	56.18	34.66	44.28	52.86	57.51	64.79	69.61	54.87
擴大家戶	6.46	8.18	7.79	7.21	7.87	7.43	8.73	9.59	6.65	5.16	7.35	7.95
與他人同住	4.18	4.51	5.11	6.31	8.99	5.01	4.16	5.31	6.36	9.39	9.31	6.17
(已婚個案)												
(N)	(727)	(667)	(378)	(214)	(175)	(2165)*	(477)	(488)	(345)	(210)	(204)	(1725)*
獨住/與配偶同住	21.18	24.44	28.31	31.31	21.71	24.53	20.55	16.60	18.84	17.14	12.25	17.68
與未婚子女同住	39.06	30.28	14.29	11.68	5.71	26.56	22.43	15.78	10.72	3.33	1.47	13.39
主幹家戶	29.99	32.98	44.44	43.93	57.14	37.00	44.44	53.07	57.39	65.24	69.61	55.01
擴大家戶	7.02	8.70	8.47	7.48	8.00	7.94	8.81	9.63	6.67	5.24	7.35	8.00
與他人同住	2.75	3.60	4.50	5.61	7.43	3.97	3.77	4.92	6.38	9.05	9.31	5.91

* 總計人數多於各分組人數之合計，因其中有少數年齡不詳者亦被計入。

男性與女性的差異主要似乎是因年齡的差距而起。女性有較高的機會住在主幹家戶中，而僅與未婚子女同住的情形則較少，這應該是女性較同齡男性早婚，因此子女年齡較大所致。

本省籍與外省籍老人的居住安排情形顯然有著極大的差異。表4-1-6顯示，有約半數的本省籍老人居住在主幹家戶中，也有近一成的老人居住在擴大家戶中。僅與未婚子女同住的比率不到二成，獨居或僅與配偶同住的比率只有二成左右，而僅與子女以外其他人同住的比率則更低，約在百分之五左右。

表4-1-6 臺灣地區老人與已婚老人居住安排型態按性別、年齡別與省籍分 (單位：百分比)

居住安排型態	男						女					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	總計	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	總計
(本省籍)												
總計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
(N)	(497)	(448)	(286)	(163)	(144)	(1540)*	(432)	(427)	(316)	(193)	(190)	(1559)*
獨住/與配偶同住	21.13	23.44	23.78	29.45	18.75	22.92	19.21	16.63	17.72	16.06	12.11	16.93
與未婚子女同住	27.77	20.09	10.14	6.75	4.86	17.86	21.99	14.52	11.39	3.63	1.58	13.02
主幹家戶	39.03	41.07	51.75	49.08	60.42	45.06	45.37	53.40	58.23	65.80	68.95	55.61
擴大家戶	8.85	12.05	9.79	9.82	9.03	10.13	9.03	10.77	7.28	5.70	7.89	8.60
與他人同住	3.22	3.35	4.55	4.91	6.94	4.03	4.40	4.68	5.38	8.81	9.47	5.84
(外省籍)												
(N)	(286)	(253)	(122)	(55)	(30)	(748)*	(41)	(49)	(26)	(16)	(11)	(143)*
獨住/與配偶同住	32.52	35.57	54.10	43.64	36.67	38.24	31.17	20.41	26.92	—	—	26.57
與未婚子女同住	51.05	42.29	20.49	21.82	10.00	39.17	26.83	22.45	3.85	—	—	16.08
主幹家戶	8.39	13.83	15.57	23.64	36.67	13.64	31.71	44.90	50.00	—	—	44.76
擴大家戶	2.10	1.58	3.28	0.0	0.0	1.87	7.32	0.0	0.0	—	—	2.10
與他人同住	5.94	6.72	6.56	10.91	16.67	7.09	2.44	12.24	19.23	—	—	10.49

外省籍老人中，雖然女性中也有四成以上是居住在主幹家戶中，但是男性老人中則僅有略多於一成的人是居住在主幹家戶中。擴大家戶則更為稀罕，不論男性、女性，都不超過百分之三。與未婚子女同住的比率倒是很高，佔男性的四成，是各種居住安排類型中的最大比率，而在女性中也達百分之十六。另外，獨居或僅與配偶同住的人，在男性中也近四成，而在女性中則超過四分之一。至於僅與子女以外的人同住的比率，女性達一成，男性略低。

很明顯，外省老人晚婚、未婚，或與配偶分居的結果，使他們中有較高比率的人無法享受三代同堂之樂。60-64歲的男性老人中只有一成能和已婚子女同住，卻有半數是和未婚子女同住。即使到了八十歲以上，仍有逾半數的男性與至少是近四成的女性沒有子女同住。反觀八十歲以上的本省籍老人，不論男、女，都有四分之三以上是和子女同住在一起。

可能與老人的居住安排有關的社會、經濟因素自然很多，如教育程度、職業、所得水準、居住地區城鄉別等，都可能與老人

的居住安排方式存在某種關聯。不過，由於各因素之間可能存有錯綜複雜的交互作用，要釐清其間的關係並不容易。此處僅就居住地區城鄉別及個案一生中的主要職業與居住安排型態列出簡單交叉表，以顯示老人居住在城鄉間及不同職業者間的差異。

表4-1-7顯示，居住在鄉、鎮地區的老人中，有較多人是獨居或僅與配偶同住者，卻較少僅與未婚子女同住的情形，僅與子女以外的其他人同住的情形也較少。這可能是由於鄉村地區年輕人口外移，而讓老年父母留守舊家園，所造成的結果。不過，在住在鄉村地區的老人中似乎擴大家戶的比率稍高。

以不同職業間老人的居住安排型態來比較，如果撇開無業者不論，以從事農業的老人有最高比率的主幹與擴大家戶，而其僅與未婚子女同住的比率卻最低。如果我們以農業人口的這種居住安排型態為較具傳統性者，則似乎從事商業的老人也有類似的居住安排。農業與商業間最大的共同性可能是在於兩者中都比較有家族事業的特性，而家族事業則有助於將子女留在身邊。

專業人員中有較高比率的老人獨居或與配偶同住，比較少擴大家戶。職業為管理或佐理人員的老人，可能是相對較年輕的一群，其中僅與未婚子女同住者的比率是各種職業中最高的。反之，他們組成主幹或擴大家戶的比率卻是最低。職業是非技術工或各類零工的老人，獨居的比率也很高，而組成主幹或擴大家戶的比率則偏低，而且他們中也有最多的人僅與子女以外的其他人同住。

無業的老人應該是年齡較大或健康較差的一群，他們中有最多的主幹家戶，也有較高比率的擴大家戶，反之，他們最少獨居或僅與配偶同住，也最少只和未婚子女同住的情形。

調查中也曾問到老人目前是長期居住在現住地方，抑或是各個地方輪住，結果僅有極少數人(3.4%)是輪住各地。其中以有多個子女，特別是有多个兒子的人較常有輪住的情形。此外，輪住的情形似乎隨年齡增長而漸漸增多。在60-64歲老人中只有1.42%採輪住方式，但是之後陸續增加到2.00%、4.76%、5.29%，到了八十歲以上，已達8.9%。這可能是由於年齡愈大，子女愈是散居各處，也就愈是被迫要在子女間遊走。此外，年齡愈大，也愈必須依賴子女照顧，但是也因此愈成為子女的生活負擔，以致於子女間可能形成互相推卸的不幸情形，這也可能促成輪住的形成。

鑑於老年人口相對青、壯人口的比例會逐漸增高，且老年人的壽命也日益延長，依照上述趨勢來看，輪住的情形可能會日益普遍，而它所可能帶來的問題，如老人欠缺歸屬感、安定感等，必須予以正視。

表 4-1-7 臺灣地區老人居住安排型態按居住地區城鄉別
與主要職業別分 (單位：百分比) *

社會經濟 特 性	居住安排型態						總 計
	(N)	獨住/與 配偶同住	與未婚 子女同住	主幹家戶	擴大家戶	與他人 同 住	
總 計	(4049)	23.51	20.00	43.32	7.66	5.51	100.00
居住地區 城 鄉 別							
大都會	(1167)	19.62	23.39	43.10	7.11	6.77	100.00
縣轄市	(750)	20.67	23.87	43.33	6.00	6.13	100.00
鎮	(726)	27.96	14.46	45.32	6.89	5.37	100.00
鄉	(1406)	25.96	17.99	42.46	9.39	4.20	100.00
主要職業							
專業	(126)	34.92	25.40	33.33	3.17	3.17	100.00
商業	(378)	20.63	21.96	44.18	8.73	4.50	100.00
管佐理	(379)	26.65	33.51	30.87	3.43	5.54	100.00
售貨員	(163)	26.38	24.54	36.20	7.36	5.52	100.00
技工	(252)	23.41	25.00	36.11	9.13	6.35	100.00
粗工	(773)	30.79	25.23	31.57	4.01	8.41	100.00
農	(1311)	23.49	13.81	48.51	10.45	3.74	100.00
無業	(667)	12.14	13.34	59.67	8.55	6.30	100.00

* 此處為唯一列百分比。

第二節 台灣的住宅類型發展

以住宅類型（Housing types）來觀察老人居住現況問題，基本的前提是各類型住宅對老人的生活有不同的影響，而產生不同的居住問題。另方面，以類型來檢討老人居住問題，可直接回饋到各類型住宅之設計，以促使較佳的居住環境早日出現。行政院主計處（1990）歷年來的住宅調查，類型分有：

- A. 「中式獨院式」：指不與他棟建築物共用牆壁之中國傳統式獨院之住宅。
- B. 「西式（日式）獨院式」：指不與他棟建築物共用牆壁之西洋式或日本式獨門獨院之住宅。
- C. 「雙拼式」：指兩棟非公寓房屋共用內側牆壁之住宅。
- D. 「連棟式」：指三棟以上之非公寓房屋，除前後兩邊外側牆壁外，左與右兩邊之壁為共用之住宅。
- E. 「五樓以下公寓」：指高度為三層樓或五層樓之建築物而數戶共用樓梯或電梯上下，且每一樓能獨立構成一完整之住宅單位屬之。
- F. 「六樓以上公寓」：指高度為六層樓或以上之建築物而數戶共用樓梯或電梯上下，且每一樓能獨立構成一完整之住宅單位屬之。
- G. 其他：凡不屬於上述任何一種住宅屬之（主計處 1990:114）

表 4-2-1 1979-1989 年各類型住宅戶佔總戶量百分比
（主計處 1990）

	中式獨院式	西式獨院式	雙拼式	連棟式	五樓以下公寓	六樓以上公寓	總計
1979	27.29	5.80	6.95	47.01	11.30	0.89	100
1980	24.78	5.10	6.61	45.79	15.87	1.32	100
1981	26.20	5.27	5.61	43.75	17.16	1.22	100
1982	23.95	4.82	6.03	45.36	17.24	1.86	100
1983	23.32	5.16	5.64	44.42	18.43	2.54	100
1984	23.26	5.10	5.54	43.97	18.70	2.99	100
1985	22.68	5.58	4.54	44.38	18.81	3.60	100
1986	21.00	5.75	4.94	44.06	17.55	3.65	100
1987	19.94	6.28	5.82	43.48	20.33	3.55	100
1988	17.43	6.21	5.46	43.58	23.02	3.98	100
1989	16.35	5.07	4.72	44.46	24.18	4.80	100

表 4-2-2 1979-1989年各類型住宅戶佔總戶量與逐年增減情形
(主計處 1990)

	中 式 獨院式	西 式 獨院式	雙拼式	連棟式	五樓以 下公寓	六樓以 上公寓	其 他
1979	946978 -46842	201227 -16095	241106 -1096	1631531 +31628	392156 +184098	30772 +17046	26523 -7022
1980	900136 +91007	185132 +14321	240010 -27787	1663159 -8371	576254 +72769	47818 -1578	19501 +10308
1981	991143 -50385	199453 -9988	212223 +24720	1654788 +126734	648933 +28243	46240 +26873	29809 -1509
1982	940758 +1293	189465 +19023	236943 -9281	1781522 +12803	677176 +67340	73113 +29665	28300 -8868
1983	941977 +26770	208488 +4106	227662 +3108	1794325 +37073	744516 +34246	102778 +21946	19432 -1367
1984	968747 -878	212594 +25695	230770 -37008	831398 +62325	778762 +23905	124724 +29005	18065 -760
1985	967869 -45280	238289 +14472	193762 +23055	893723 +42083	802667 +50302	153729 +6567	17305 +28658
1986	922589 -19614	252761 +31419	216817 +46871	1935806 +33126	858969 +61498	160296 +619	45963 -18997
1987	902975 -92621	284180 +4621	263688 -10072	1968932 +56744	920467 +149483	160915 +23906	26966 -11729
1988	810354 -9229	288801 -40519	253616 -22450	2025676 +152442	1069950 +114418	184821 +50333	15237 +2388
1989	801125	248282	231166	2178118	1184368	235154	17625

以下我們就先依主計處住宅調查有關各類型之資料做些整理，以了解其發展之情形及性質，進而再檢討國民住宅之發展歷程與性質，作為下節細論各類型內老人居住問題時之基礎了解。首先，由表4-1-1、4-1-2各類型住宅戶量與百分比之逐年變化（請注意：此處「各類型住宅戶量」不等於「各類型住宅存量」），我們可以知道，台灣地區的家戶住宅仍以連棟式為主，多年來占總戶量的百分比雖然有跌有昇，但總在四成以上。而此類之戶量每年均在增加中。中式獨院式與五樓以下公寓的百分比則居其次，而且，兩者近年來有百分比互換的情況。中式獨院式由一九七九年的27.29%降到16.35%。相對的，五樓及以下公寓，則由11.30%昇到24.18%。

而住宅戶量方面，在一九八九年，後者已超過前者 383,243 戶。因此，我們可預期中式獨院式將繼續減少，而五樓及以下公寓會持續增加，其他三型－西式獨院式、雙併式及六樓及以上公寓，占的比率都少。而且前二者的百分比呈遞減狀態，唯有六樓及以上公寓，不僅百分比持續增加，戶量在一九八八年、一九八九年大量增加，值得注意其發展。

而這些類型的住宅所落座的地區，我們亦可由表 4-2-3看出個端倪；就類型而言，五層及以下、六層及以上公寓，均以都會區為主，分別達98.03%及99.30%，甚至後者八成集中在台北市，前者在台北市也有36.44%，連棟式、雙併式、西式獨院式落座於都會區內的百分比分別為六成、五成、四成遞減的情況；而中式獨院式在非都市化地區仍保持最多的量（45.80%），西式獨院式、雙併式其次（36.07%及33.90%）；若從各地區角度來看，台北市內仍以公寓占的總住宅戶量之比率最高，達八成；其中又以五樓及以下公寓最多（55.24%）；六樓及以上公寓為其半（24.21%）；再其次才是連棟式（14.58%）。高雄式的情況卻以連棟式百分比最高，達65.56%；其次才是五樓及以下公寓（22.41%），台灣省的都會區情況與高雄市稍接近，雖仍以連棟式為多，五樓及以下公寓之比率卻比高雄市的高些，而且有趣的是，中式獨院式在台灣省都會區還佔有10.77%，比台北市及高雄市的比率都高。台灣省都市化地區，則以連棟式一枝獨秀，高達65.77%。其次中式獨院式也高達21.52%；公寓式則已相當少；非都市化地區自然以中式獨院式為最多（46.10%），其次才是連棟式（30.92%），西式獨院式、雙併式也比其他地區都高，公寓更是微乎其微。

表 4-2-3 台灣地區各類型住宅戶量按地區分之百分比
(主計處 1990)

	台灣省				台北市	高雄市	總 計
	都會區	都市化地區	非都市化地區	計			
中式獨院式	29.41	20.68	45.80	95.89	2.45	1.66	100.00
西式獨院式	37.46	19.94	36.07	93.47	4.32	2.21	100.00
雙併式	42.62	13.30	33.90	89.82	5.54	4.72	100.00
連棟式	49.36	23.26	11.30	83.91	5.24	10.85	100.00
五樓及以下公寓	54.77	0.97	1.01	56.74	36.44	6.82	100.00
六樓及以上公寓	13.93	0.70		14.63	80.46	4.91	100.00
其 他	25.06	24.57	17.68	67.31	20.73	11.97	100.01

表 4-2-4 台灣地區之住宅戶量按類型分之百分比
(主計處 1990)

	台灣省				台北市	高雄市
	都會區	都市化地區	非都市化地區	計		
中式獨院式	10.77	21.52	46.10	20.46	2.51	3.69
西式獨院式	4.25	6.43	11.25	6.18	1.37	1.52
雙併式	4.50	3.99	9.84	5.53	1.61	3.03
連棟式	49.12	65.77	30.92	48.67	14.58	65.56
五樓及以下公寓	29.66	1.50	1.50	17.92	55.24	22.41
六樓及以上公寓	1.50	0.21		0.92	24.21	3.20
其 他	0.20	0.56	0.39	0.32	0.47	0.59
總 計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

主計處的調查也可計算出各類型住宅戶之每戶平均坪數、人數以及平均每人居住坪數(表4-2-5)，其中仍以西式獨院式與雙併式平均每戶坪數較高(35.28坪、34.94坪)；連棟式及六樓及以上公寓其次(32.65坪、32.32坪)，其餘的都偏低。每戶居住的人數也以西式獨院式、雙併式偏高(4.55及4.46人)；連棟式與中式獨院式其次(4.18，4.21人)。公寓偏低，六樓及以上公寓尤其低；結果以六樓及以上公寓之每人居住坪數最高，顯示了最高的品質(9.00坪)，其次是雙併式(7.38坪)及連棟式(7.34坪)、西式獨院式(7.31坪)。中式獨院式竟然最低。

表4-2-5 各類型住宅戶平均每戶坪數、人數及每人居住坪數
(主計處1990)

坪 類 (人) 型 項 數 目	中式獨 院式	西式獨 院式	雙併式	連棟式	五樓 及以下 公寓	六樓 及以上 公寓	其 他	平 均
平均每戶 居住坪數	27.53	35.28	34.94	32.65	26.55	32.32	28.34	30.54
平均每戶人數	4.21	4.55	4.46	4.18	3.76	3.42	3.18	4.07
平均每人 居住坪數	6.17	7.11	7.38	7.34	6.67	9.00	8.32	7.06

至於各類型住宅戶每戶的房間數方面，依調查之結果顯示，西式獨院式及六樓及以上公寓，有向四、五間，尤其五間集中之趨勢；而雙併式、連棟式及五樓及以下公寓，有向四間集中之傾向；倒是中式獨院式再往三間、四間集中。由房間數多寡與上述每戶每人平均坪數合在一起看，各類型的居住品質大致可顯出一個次第。這又可以拿住戶對各類型住宅之滿意度來做輔證，整體滿意度方面還是六樓及以上公寓滿意度最高，滿意者達八成。而中式獨院式滿意者只有五成，是最低的。其他類型的次序是：西式獨院式其次，雙併式及連棟式分別居後。而五樓及以下公寓僅比中式獨院式稍高些。較細項的滿意度，則牽涉到各類型住宅的座落位置及其他因素，譬如：交通方面，仍以出現於都會區之公寓為最方便。主要在非都市化地區的獨院式較差；但是相反的，公寓的空氣污染及噪音干擾都較多，而中式獨院式又最少。倒是連棟式及五樓及以下公寓的飲水出現異味的情形較多。這應該是這兩類住宅當年擴充很快，公共設施草率完成所造成的後遺症。

前面我們已提到台灣地區住宅自有率相當高，再細部的看時，台灣省的更高，達83.3%；而台北市最低。只有高雄市71.4%若依類型來看還是中式獨院式的自有率最高，達90.18%。雙併式及西式獨院式其次，而連棟式及六樓及以上之公寓再其次（78.70%及78.53%）。最低的是五樓及以下公寓。而相反的，租押的則以五樓及以下公寓占最多，達五分之一。六樓及以上公寓也有，再次才是連棟式。

表 4-2-6 各類型住宅家戶依房間數（包括廳）分之百分比
（主計處 1990）

百分比 類型	1 間	2 間	3 間	4 間	5 間	6 間	7 間	8 間	9 間	10 間	總 計	平 均 數
中式獨院式	1.19	8.99	25.08	27.87	19.64	9.70	4.68	1.49	0.70	0.65	100%	4.20
西式獨院式	1.50	8.40	11.09	20.37	28.22	17.86	7.99	2.68	1.15	0.73	100%	4.58
雙併式	0.59	5.30	16.00	27.04	24.40	16.60	4.53	3.22	0.84	1.49	100%	4.52
連棟式	1.43	6.83	17.06	30.64	25.32	12.35	4.01	1.58	0.37	0.43	100%	4.13
五樓及以下 公寓	1.26	5.95	17.08	40.96	30.63	3.01	0.68	0.17	0.17	0.09	100%	4.05
六樓及以下 公寓	2.12	10.04	9.80	25.67	38.54	13.16	0.54	0.13	--	--	100%	4.18
其 他	13.59	22.54	26.96	21.38	10.38	1.59	--	1.61	1.61	--	100%	3.14

表 4-2-7 各類型住宅住戶對住宅滿意度（主計處 1990）

百分比 權 屬	中式獨 院式	西式獨 院式	雙併式	連棟式	五樓 及以下 公寓	六樓 及以上 公寓	其 他
滿 意	51.01	68.31	66.41	64.46	61.23	81.25	39.25
無意見	30.14	21.50	23.48	26.24	25.82	12.34	25.91
不滿意	18.85	10.18	10.10	9.30	12.95	6.41	34.84
總 計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表 4-2-8 各類型住宅家戶依權屬分之百分比（主計處 1990）

百分比 權屬	中式獨 院式	西式獨 院式	雙併式	連棟式	五樓 及以下 公寓	六樓 及以上 公寓	其 他
自 有	90.18	83.67	87.03	78.70	73.36	78.63	58.30
租 押	4.96	3.89	4.92	11.96	19.03	14.99	12.46
配 住	2.52	9.49	4.67	5.04	3.59	1.77	15.07
其 他	2.34	2.96	3.38	4.31	4.02	4.61	14.17
總 計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

各住宅類型之性質以及對老人生活之影響，我們將於下節再細論，下面我們就再檢討一下國民住宅之發展與其性質。

依據經建會（1989）之研究，台灣地區國宅發展可分三階段：

a. 第一階段從 1957 年到 1975 年，興建方式主要是政府貸款給國民自建或代為興建，包括貸款自建、災害重建、違建拆除興建、平價住宅、軍公教宿舍及鼓勵投資興建（見表 4-2-9）。共 124,992 戶，一般坪數皆在 6、8、10、12 到 20 坪，唯獨鼓勵投資的可達 33 坪。型態多為五樓及以下之公寓及連棟式。造型均很簡單。

b. 第二階段自 1976 年到 1981 年，初期完全由政府直接興建，1978 年後才增列眷村改建、委託興建、貸款自建。共 72,532 戶（見表 4-2-10）。貸款自建者多屬農民住宅，高雄市的皆屬勞工住宅。政府直接興建的國宅 1978 年後分甲、乙、丙、丁四種，分別為 24、20、16、12、坪供 6 口以上，4-6 口，3-5 口，2-4 口居住。台灣省原先建坪均規畫不得超過 28 坪，後來放寬至 36 坪（經建會 1989：25）。

c. 第三階段由 1982 年到目前，主要仍是政府直接興建，台灣省仍辦理貸款自建。1986 年又出現獎勵投資興建，到 1989 年各類辦法興建之戶類，如表 4-2-11 所示。一般而言，住宅面積增加，眷村改建也達 24、26、30、34 坪四種。1983 年後分五種：單身住宅 12 坪以下，16 坪供 2 口以上家庭，20 坪供 3 口以上家庭，24 供 4 口以上家庭，28 坪供 5 口以上家庭，尚可視需要增加到 34 坪。住宅先樓屬予加高到 7、12、18、19 層。1990 年又輔助國民貸款自購住宅，唯建坪限定在 18 坪到 34 坪之間。

若逐年依各類別住宅興建之戶類，可以表 4-2-12 表示。到 1989 興建戶數有 258,247 戶。若這些住宅全部住滿，是全台灣地區住宅戶量的 5.28% 而已。

國宅住戶居住的情形與一般住宅之比較可得表4-2-12，1980及85年國宅的資料來自經建會(1981，1986)之調查，顯示了1985年國宅已高出一般住宅之水準，然而這又有違國宅興建之初衷。而依據1989年主計處之調查，「購買之國民住宅」其每戶平均面積(25.82坪)及居住人類(3.85人)平均每人居住面積(6.7坪/人)；均比1989年一般住宅的少(30.54坪，4.286人，7.1坪/人)。

若再依1989年主計處之調查，「購買之國民住宅」的住戶對他們目前的住宅狀況滿意的，所占之比率與其他類型之比率相比較，與連棟式的較接近(64.48%)，但是不滿意的也很高(16.65%)，僅比中式獨院式的稍低一點。對於交通方面之意見，八成認為方便。噪音方面有近三成的認為受到干擾，空氣污染二成認為有，飲水有異味的也近二成，倒是淹水的較少。

總的來說，台灣地區的國宅這麼多年之發展，相當紛歧而沒有一貫章法，收益者上至中央民意代表，下至販夫違建戶。高收入到低收入均有，住宅單元的面積由6坪到36坪均有。類型上，有雙層連棟，四、五樓公寓，六樓以上公寓均有。在對老人之特殊需求，以及「三代同堂」之助長辦法上，只有政府首長(1983年孫院長，1990年郝院長)曾經作過政策宣示性之發言，實際行動卻只限於研究及提出初步辦法，目前仍未有具體可行實施辦法。

表4-2-9 台灣地區國民住宅發展第一階段各類型之戶類與坪數

類別	貸款自建	鼓勵投資興建住宅	興建機關學校員工宿舍	配合連連拆除興建	平價住宅	災害重建住宅	小計
合計 (百分比)	56,129 (44.9%)	5,013 4.0%	7,345 5.88%	12,762 10.2%	10,484 8.4%	33,259 26.5%	124,992 100%
坪數	20坪	13~33坪 (40~100m)	—	8、10、12坪	6~8坪	—	—
備註	—	1961年開始出現	1966年開始	1964年開始	1969年開始	1960~1965年間	—

表4-2-10 台灣地區國民住宅發展第二階段(1976~1981年)各類型之戶類與坪數

類別 性質	政府直接興建	委托興建	眷村改建	貸款自建	合計
戶數 (百分比)	37,263 51.37%	13,521 18.64%	17,289 23.84%	4,459 6.15%	72,532 100%
坪數	—	—	—	28坪以下後 改為36坪以下	—
備註		1978~1981年辦理	1978~1981年辦理	1978~1981年辦理	

表 4-2-11 台灣地區國民住宅發展第三階段（1982～1989年）
各類型之戶數與坪數

	政府直接 興建	貸款人民 自建	獎勵投資 興建	輔助人民 貸款自購 住宅	合計
戶數 （百分比）	29,606 79.7%	7,201 19.4%	334 0.9%	—	37,141 100%
坪數	—	—	—	18坪～ 34坪 （不包括 公用及陽 台面積）	—
備註		僅限台灣 省	台灣省 1986～19 89才出現	1990年開 始	

坪 項 ／人 目 年 數	平均每戶面積		平均每戶人數		平均每人居住面積		每居室居住人數
	一般 住宅	國宅	一般	國宅	一般	國宅	國宅
1980	24.75	22.57	4.82	4.86	5.13	4.65	1.925
1985	26.43	28.18	4.71	4.45	5.94	7.2	1.164
1989	30.54	25.82	4.07	3.85	7.5	6.7	--

表 4-2-12 1980，1985，1989年一般住宅與國宅每戶面積、
人數、每人居住面積之比較。1980，1985年之國宅資料依經建會
（1981，1986）1980，1985，1989年一般住宅之資料及1989年之
國宅資料均出自主計處（1990）

*此處之國宅為「購置之國民住宅」

第三節 各類型住宅 老人居住之現況

就全國而言，我們的住宅自有率前面已說過相當高（省尤其高達83.3%，台北市、高雄市較低，分別為67.2%、71.4%）。這無寧是好現象，表示我們一般國民仍然「重遷」且「依附某一地點」的傾向很強。單就此現象而言，這對老年人而言是有利的。家戶的住宅平均面積增大，也表示「三代同堂」的可行性增大。倒是我們還沒有深入的研究，探討到二者的的確關係。相對的，我們仍有必要檢討一下「住宅緊張」的狀況，也就是一些低社會階層之家庭受限於經濟能力，家戶獲得起碼品質之住宅都有困難的情況。依費孝通（1991）調查江村家庭之結構，發現到曾經一度「住宅緊張」迫使老年父母與子女不得不合住。但是合住不見得相處愉快，反而多有分食的現象出現。等經濟改善後，分住漸漸多起來。而香港的例子正好相反，目前小面積的公共住宅早年有入住人數之限定，使得香港核心家庭數目一度增長，直等到此限制取消，允許老人與子女合住的情況發生，才使得主幹家庭數目回昇。當然這種狀況也並不表示主幹家庭就更愉快，只是表示低收入家庭居住需求的迫切性。陳寬政曾提出對台灣地區老年人缺乏社會保險制度，如果一旦自己的經濟又無法獨立時，很可能迫使他們只得與子女合住，靠子女奉養，增加子女的負擔。如果子女本身的收入也偏低的話，這樣的「三代同堂」雖然沒有相關研究顯示，但合理的推想也很難和樂安居的。

這倒提醒我們該注意到低收入階層的人家老年人的居住問題。一九八九年全國住宅普查顯示15坪以下的住宅戶數有47萬戶，是全戶數的9.60%，雖然沒有數據顯示這些小坪戶的平均人口數多少，如果在這些小坪數家戶裡每人的居住面積很小的話，家人會怎麼使用他們的空間呢？有些什麼問題？這需要特別的注意。

1. 低收入戶與平價國宅

直接有關低收入戶住宅的研究很少，倒是一些早年小坪數的國宅應屬之。然而在這些住宅中與老人有關的研究更是少。以下只就目前收集到的資料，做一些整理與檢討。

米復國（1982）曾於一九八一年調查了台北市華光與柳鄉社區更新之前的22戶，觀察他們的住宅空間使用之方式、家庭生活之特性，以及住宅內傢俱、設備之安排情形。在文中，刊出了10個案例的住宅平面圖，其中已有7戶內有老人。米先生亦整理出不少這種家庭的特性。依據之，我們可以進一步檢討老人在其中

居住時可能發生之諸多現象。

首先值得注意的是，有老人的案例（或說三代同堂的）與沒有老人的案例，依米復國的意見以及筆者就現有資料之判斷，在設備與空間各方面的安排，並沒有任何差異。也就是家有老人的案例均缺乏特別為老人設想的處理與安排。這對一般健康的老人還無所謂，但是對於一些體能上已無法順暢完成日常行動的老人，則會產生障礙甚至安全之顧慮。首當其衝的問題像簡陋的浴室、廁所、甚至公共廁所。還有爬上夾層的陡斜樓梯，這些地方均極容易發生傷害。另外，由於空間狹小，缺乏有序的儲藏空間，往往低收入家戶內堆滿東西。當老人記憶力減退，行動遲緩時，很容易混淆找不到要的東西，或者行走時碰撞隨手放置的東西。

各案例均缺乏自有的戶外空間，反而公共巷道成為鄰居間交往的主要空間，這無寧會增加老人與他人交往的機率，而不會有被「孤立」的情形。但是，沒有戶外空間，迫使老人或家人只能種植一些盆栽，來點綴環境。7個案例平均每戶6、7人，通鋪的使用解決了多人睡眠的問題，但是迫使老人與幼年子女同睡，老人的私密性也失卻了。尤其一旦行動不便、長期臥床時，二、三間通鋪顯然不夠使用。另外，米復國之調查也顯示這些案例大多於客廳設有神位，只是位置不一，有的正式，有的偏處角落，這使得老年人的信仰生活有所寄託。

本研究計劃也曾調查了有老人的兩戶低收入人家，一戶在一三合院租兩間房住，共住有六人，廚房、浴廁都是臨時性建築。情況比華光、柳鄉社區還糟。另一戶是單身榮民，比較幸運的，他一直借住於朋友家中，有自己的一間房間，由訪談中，顯示其並無家庭生活，反而相當孤獨。

另外，台大建築與城鄉研究所規劃室（1991）也曾為了台北市平價住宅的改建，做了一個現況調查與分析。由之可發現其中老年人口比率相當高。延吉平宅60歲以上老人占11%。安康社區以老榮民為主的單身戶占16%。福民平宅依筆者之估計也超過17.8%。福德平宅更是

70%為60歲以上之人口（單身戶有七五成）。大同平宅也是八成的家戶有老人，以老榮民為主的單身戶就有六成。雖然此研究計劃並未刊出各別老人之家戶空間使用之情形。但仍提供了這類低收入戶之住宅與老年居民多方面關係的資訊：

a. 台北市五處的平價住宅，其單元有大有小（6、8、10、12、14坪五種），大單元原意在供有眷低收入戶居住。但真正分配居住之後，小單元也有可能住入多人，使不同案例的個人居住面積懸殊很大。相反的，如果以老人單身戶而言，8坪還算寬鬆，但是住上一家連老人的三四口家戶就太擁擠了。經過計算，每

人平均居住面積在 2.86 坪至 5.80 坪之間，與全台灣住宅的平均數 7.06 坪相差 2 至 3 倍。(表 4-3-1)

b. 這五處的平價住宅至今已有十幾二十年歷史，建築實體已多處出現破敗現象，急待整修。

c. 不少老人在此居住，已自覺不太可能「脫貧」，只好定意在此「安老」，平宅也就成為他們「最後的窩」。有的人已可「脫貧」，但為繼續占此政府福利之便宜，故意不遷出。或者有的老人也覺得換住新環境，不見得能適應。總言之，對這些老人而言「安居」相當重要。雖然幾個平宅區設有老人活動中心，而且位居都會區內，與各類公共設施都臨近。而且，目前這些老人已免於住入機構，而能自己有「家」，但是因為這些老人一日日會更衰老，而無法自理生活，需要人照顧。來自這個「家」可能的照顧，可預見是很困難的，因此，比起一般社區中、高階層家庭的老人而言，平宅老人將更迫切需要依靠社區性的老人服利服務網路。

4. 為平宅區內眾多的老人與傷殘，各平宅區應該全面考慮「無障礙環境」的再設計，以免造成無辜的甚至致命的傷害。

表 4-3-1 台北市各平價住宅區每戶坪數、平均人口數及每人平均居住面積

平宅區	每戶平均人口數	每人平均居住面積	每戶坪數
安康平宅	3.85 人	3.64 坪／人 (14 坪單元) 3.12 坪 (12 坪單元)	12.14 坪
延吉平宅	4.39 人	2.28 坪	10 坪
福民平宅	4.63 人	3.02 坪	14 坪
福德平宅	1.38 人	5.80 坪	8 坪
大同平宅	2.10 人	2.86 坪	6 坪

雖然國宅的研究很多，針對國宅內老人的居住問題，目前有的研究卻只有一個。蘇靜麒（1991）曾就台中市十三處國宅，選出四處，主要著眼點還是依其類型。四處包括了二層連棟、四層公寓、七層及十二到十四層電梯公寓。（表 4-3-2）家戶樣本共三十三戶，基本資料如表 4-3-3 所示。他的調查研究著重在三代同堂家庭的居住問題，其下又分為三個子問題：A. 老人自身的居

住問題 B.代間干擾的問題 C.三代共同的問題。根據實地訪查各住戶均發現各種的問題。蘇先生亦針對之，提出相關的建議，（表4-3-3）可謂為一詳盡的研究。但是由於所選的樣本均為二十四坪以上甚至三十四坪的住宅單元，顯然已非低收入之家庭，而是中收入，甚至偏高的家庭。而各類型之住宅與一般民間市場購買的各類住宅已沒有什麼差別。同時蘇靜麒之研究並未特別注意住宅類型此因素。

表4-3-2 蘇靜麒(1990)調查國宅之樣本

	后庄	莒光 A	莒光 B	莒光 C	莒光 D	中清	糖業
受訪 戶數	7	2	4	2	3	8	7
住宅 類型	雙層 連棟	高層12-14 電梯公寓				7層公寓	四層公寓
坪數	28	24	26	30	34	30	28
房間 與浴 廁數	四房 一廳 二套	三房 二廳 一套	三房 二廳 1.5 套	三房 二廳 1.5 套	四房 二廳 二套	三房二廳 1.5套或 一套	三房或四房 一廳或二廳 1.5套
備註		眷村改建					糖 廠

2.日式住宅

在全國住宅調查裡（主計處 1990），日式住宅與西洋式住宅合併為一類，這一類型佔全住宅戶量的5-6%，並不多，但是有以下幾個特點：平均每戶的居住坪數為 35.28坪，是幾種類型最高的。平均每戶居住人數也最高。住戶對之滿意度，僅次於六樓及以上之公寓。在日式住宅方面，情況應有些不一樣，這主要是其興建年代在日據初期與中期，等光復後國人接收時，多整修之，以應合自家之生活方式。郭永傑（1990）曾就此類型住宅做過調查，研究國人改建方式所顯示的生活意識。在他發表的文章中

表4-3-2 老人在宅之行爲設境

室內行爲	普遍的行爲	研究發現
	看電視(26)	大部份仍是在家人回來後看的
	睡覺(20)	年紀大的老人常睡覺，高層國宅似有較常睡覺的情形
	做家事(18)	媳婦或女兒爲職業婦女，祖父母常需做家事
	植栽(16)	有院子或住一樓的住宅植栽頻繁，而住公寓的老人較少植栽
	帶小孩(13)	有幼兒的家庭，祖父母都有此任務，同時常因照顧幼兒而不易分身
	安全	大部分是在浴室跌傷，少部份是在其他房間
	客廳(80)	最普遍被使用的空間，同時，功能複雜包括有看書報、睡覺、看電視、聊天、帶小孩等等
	陽台(8)	很少老人使用，目前只用於植栽、養動物
	院子	院子的功能對老人們而言，仍相當多，包括閒坐、聊天、植栽、看書報、運動等等
	房間分配	房間的分配仍顧慮到孝道，但若爲單親，則傾於「合理空間」分配

(蘇靜麒 1991)

表 4-3-3 代間干擾問題摘要

常見干擾行為	研究發現
看電視	看電視的干擾很普遍，解決干擾的方法有三：1.讓予長輩看，2.分時段看，3.分開二處看，而以第三種最普遍
起居時間	空間配置安排可以減少干擾發生，而起居時間干擾多半發生在第一、第二代之間
飲食習慣	情形有三：1.小孩的飲食習慣特殊，2.老人因行動不便，而不能上桌，代間的摩擦導致解決方法均是分食
丟棄物品	丟棄物品部份是觀念上的差異，大部份是以設置儲藏室以供儲藏解決，少部份則不易由實質環境解決
宴客習慣	少數家庭不在家中宴客 發生干擾時，解決方法即「分開宴客」，地點在客廳、餐廳、臥室
私密習慣	一般家庭平常不關房門，同時「關門」在某些家庭會覺得奇怪 干擾主要發生在年輕夫婦(第二代)，年紀較大夫妻第一代)比較少重視，又與年紀很大的長輩同住者也較少重視 解決方法即「關門」或採「鄰住」或空間隔離

(蘇靜麒 1991)

表 4-3-4 三代共同居住之問題摘要

	行為或空間項目	研究發現		研究發現
共同居住行為	共同娛樂行為	一般家庭室內娛樂主要是看電視，聊天，共同植栽則佔1/3左右（戶外娛樂以附近散步及外出旅遊最為普遍），但是由於現代的代差及工作時間的不同，相處的時間則僅於晚上吃飯前後時間。	共同居住空間	客廳空間 客廳在第三代家庭必須負有休閒的功能，家庭週期的不同造成不同休閒活動重疊發生，「客廳」性質亦有所不同。
				餐廳空間 方桌，圓桌使用率高，方形空間較為適用（指淨空間）
	飲食行為	聯邦家庭的飲食人數比一般家庭多		廚房空間 有近1/3樣本自行增建廚房以適用二人以上同時操作家庭，對現有廚房空間較不滿意。
	宴客行為	大部份家庭仍保有宴客習慣，方式則以聊天，喝茶，吃飯最普遍，地點主要在客廳及餐廳，鄰住家庭，宴客是在一起的。		臥室空間 使用者表示不滿意四原因： 1. 因家庭週期，子女長大需有獨立房間。 2. 因聯邦家庭，子女常回來住需有客房。 3. 因子女人數太多。 4. 因房間量太小。
	拜神行為	主要有兩個方式，一為懸掛式神龕，一為落地貢桌，前者安置地點較不被重視，後者則較受重視，通常放在客廳，因此客廳有二個足夠的主牆（放置電視及神龕）者較滿意。		浴室空間 一般而言，一套半衛浴使用者多表滿意。
	儲藏行為	儲藏方法有5類（詳見文內），有不少家庭自行增闢儲藏地點，亦有不少家庭隨意置物。		洗衣空間 年紀較長的第一代婦女仍有用洗衣台的習慣，洗衣地點以陽台，院子為主。
	煮食行為	有一半家庭平時單人使用廚房，另一半則為二人以上同時使用廚房。		曬衣空間 主要曬衣地點在陽台，院子，少部份在頂樓，露台，空間，部份後陽台空間不足，必須曬在客廳陽台，而導致不滿。

（蘇靜麒 1991）

表4-3-5 空間處理建議

空間名稱	建 議		
	有關老人的問題部份	有關代間差異部份	有關三代共同部分
客廳	▲1. (例, 莒光林) 客廳依老人需要劃分區域, 避免動線穿越。 ▲2. 可設置一靜態供睡眠椅置放區域。 ▲3. 有幼子家庭需同時考慮老人與幼子重疊空間並顧及應門及家事考慮, 如未只有一個老人的家庭, 更應注意是否在廚房, 餐廳附近設置幼兒的空間。	▲4. 考慮在客廳設置老人吃食桌椅 (家有年紀大的老人) (圖面可自老人住宅一表中得) ▲5. 考慮增設家人起居空間與一般宴客空間劃分 (例如莒光線先生修改過情形)	▲6. 如採貫桌式祭祀家庭, 客廳宜提供二個主牆面, 以同時置放電視及餐桌 (例如莒光林) ▲7. 客廳應考慮家庭週期需要, 酌量增加, 若有可能, 應考慮代間區域劃分。
餐廳	—	▲8. 餐廳宜考慮電視置放位置 (例如莒光徐)	▲9. 「聯邦家庭」的飲食空間應酌量增加 (例如后庄林) ▲10. 三代家庭的餐廳靜空間宜採方型為佳, 並宜依家庭週期考量空間量。
臥室	▲11. 建議增設老人專用住居空間, 或至少提供與主臥室-同大房間, (例如莒光D, 江) ▲12. 建議老人臥室應酌量增加, 以便於增置電視或音樂或簡便躺椅之空間, (例如, 后庄許)	▲13. 第一代, 二代房間在配置上宜以空間隔離, 或隔牆, 隔層, 以避免居時間及私密性之干擾 (例如, 莒光D江)	▲14. 房間數應依家庭週期成長情形, 及家庭人數作合理調配 ▲15. 聯邦家庭有必要增設臥室 (例如莒光D江)
浴室	—	—	▲16. 室少需有合理大小的一套半衛浴, 而如若採衛浴分離, 更適用。
廚房	—	—	▲17. 應考慮二人以上煮食家庭之需求-避免一字型廚房設計, 以減少動線碰撞, 並有考慮的增加廚房空間量 (例如后庄李) ▲18. 應重視備食空間的設置 (例如后庄李)
陽台	▲19. 建議公寓型住宅增加陽台面積, 以便老人活動及植栽, 並注意排水設計, 依Alexander1988的研究指出, 少於6尺深 (180cm) 的陽台是幾乎沒有什麼用處的, 在此為了使老人們在陽台上有某些活動, 我們應宜擴大目前約一米左右深的陽台尺寸。	—	▲20. 後陽台 (曬衣陽台) 應酌量增加, 並應控制陽台寬度, 以避免操作困難及雨水的侵入。並應注意廚房排氣口的位置是否適當。 ▲21. 建議考慮設置洗衣台於操作陽台。
儲藏室	—	▲22. 建議設置儲藏室	▲23. 建議設置儲藏室 (並應控制其他空間質量, 避免違修改) ▲24. 建議儲藏室應設置在不同空間, 以符合分類儲藏的需求, 例如, 糖果國宅4。
其他	▲25. 建議地板用防滑材料 ▲26. 建議選擇低層住宅對增加老人植栽的可能及減少枯睡, 增加鄰居往來活動頗有助益。	▲27. 建議購買兩台以上電視以減少代間干擾, 並宜考慮電視置放位置 (如房間內)	—

(蘇靜麒 1991)

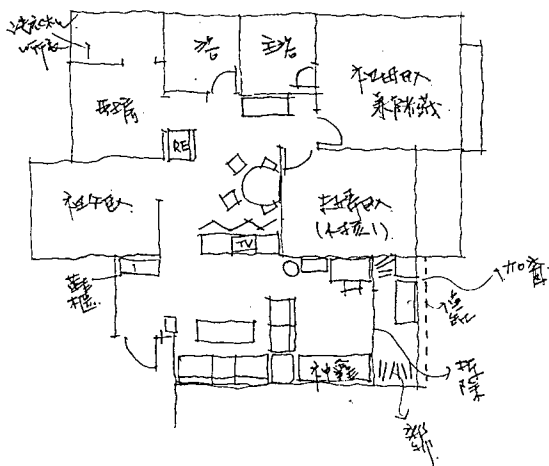


圖 芭光新城30坪案例 (蘇靜麒 1991)

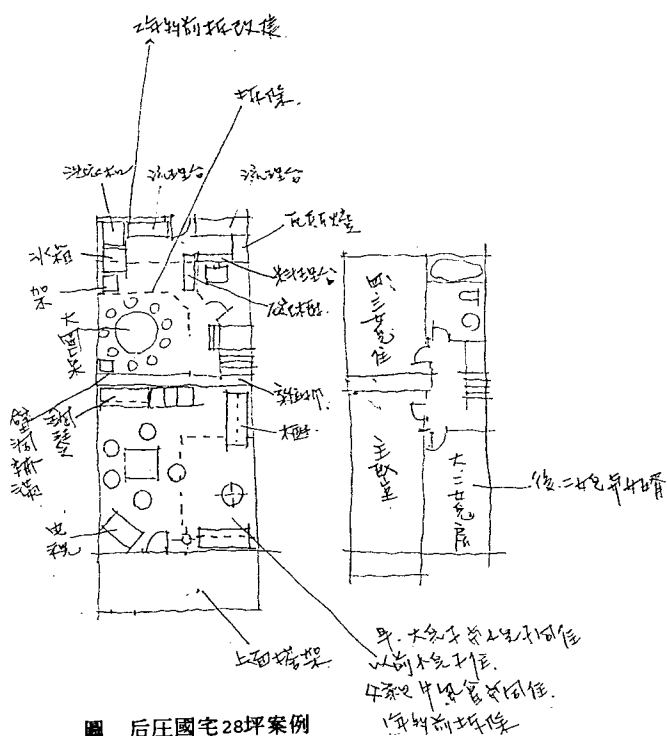
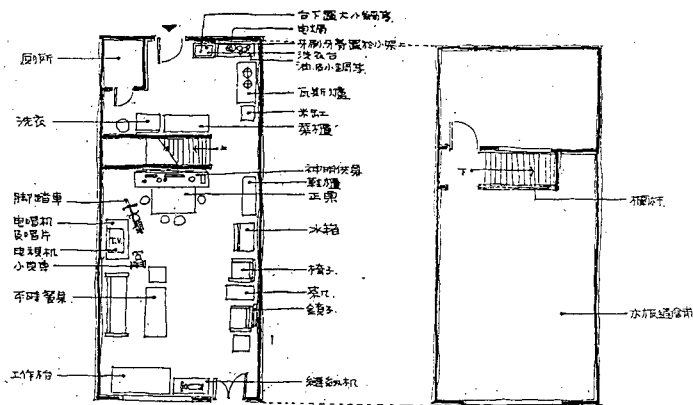


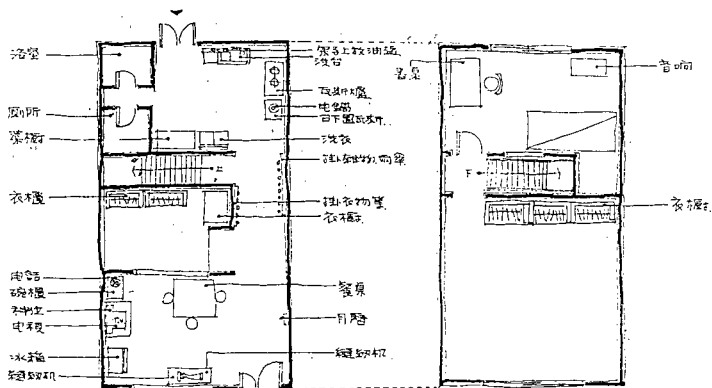
圖 后庄國宅28坪案例



圖編號16(柳塘社區)

圖人數：九人(一老、三大、五小)

圖 低收入家戶案例之一 (米復國 1983)



圖編號14(柳塘社區)

圖人數：十餘人(三代)

圖 低收入家戶案例之二 (米復國 1983)

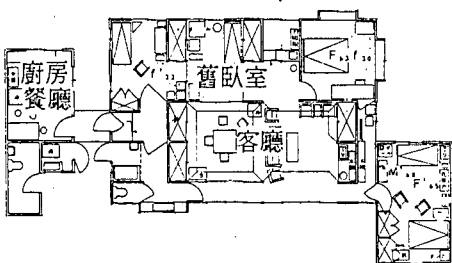


圖 日式住宅案例之一 (郭永傑 1990)

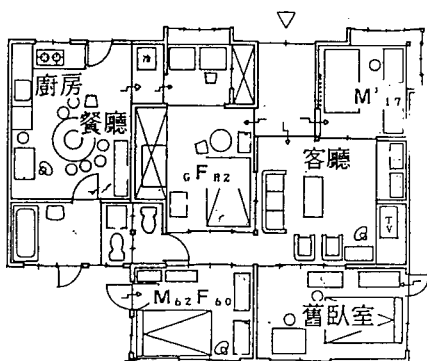


圖 日式住宅案例之二 (郭永傑 1990)

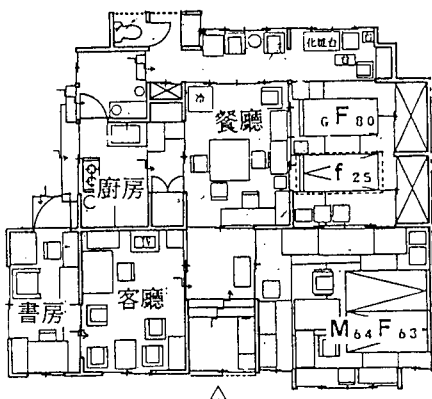


圖 日式住宅案例之三 (郭永傑 1990)

，刊出了13個案例，有10家家內住有60歲以上之老人。由這些案例多少可讓我們了解在此類型住宅居住的老人其情況。

首先，可以推斷的是，這類住宅目前居住的老人很多（平均每戶兩位老人），這應該是當初接收這類住宅的世代，如今多數已屆高齡所使然。案例的居住人口相對於居室數目，可發現是人口偏低的（平均4.1人）。而幾乎每戶會空一間臥室。十個案例裡，一家是夫婦獨居，六家是兩代的（與未婚子女同住），只有三家是三代同堂的。大多顯示了一種空巢期的家庭。而且其中有五家老人年齡超過70歲（兩家80歲老人，一家90歲老人）。老人與家人合用一臥室的情況有兩種：一是60多歲的夫婦合用一間。另一種情況是高齡女老人（一位90歲，一位80歲）與孫女同一間臥室，似乎是因高齡需要孫女照顧。其餘的都是單人一間房。只有一位60多歲的母親與女兒合用一間臥室，似乎是寡居的狀況使然。

這種情形提醒我們該注意到在這類住宅裡老人居住的各種問題。

a.日式住宅地板常有高差出現，容易絆倒老人。

b.由案例顯示，很少人家整修過浴廁。日式廁所與浴室很容易造成傷害。而且不少案例廁所與老人房距離很遠，夜間老人如廁，容易受涼發生不測。

c.整修過的室內，各臥室大致保有了隱私性，老人的臥房也如此，僅有少數例外。不過有的老人房偏處一角，若晚間發生事故，需要幫忙時，家人較難知曉。另外，我們也沒有見到像日本家庭為老人在後院興建一獨立退休小屋的情形。這應該是中日家庭制度的差異使然（關華山 1989）。

3.傳統合院住宅

到目前，台灣3700多個農、漁村仍有不少傳統式的住宅，依主計處1989年之調查，約佔總住宅戶量的16.36%，不過歷年來其數量正迅速減少當中。主要是其屋齡已高，加上現代化的趨勢已視之為落伍，不再被興建，反而被拆除由新的住宅類型取代。

另外，台灣鄉村青年人口流向都市的趨勢，有增無減，留下不少老年人在家鄉持守家業。台灣農民高齡化的現象，有幾樣數據可以看出；台灣地區農業就業人口平均年齡1979年為41.2歲，但1989年已增為45.7歲。而據中研院經濟研究所「農村人力推計」，台灣地區農場主人的年齡45歲以上的，1982年占62%，1986年已占74%。65歲以上之老農，1982年為七萬五千多人，1986年已增為12萬人。（吳堯峰 1991）東海大學社研所曾調查台南縣

七股鄉慷榔村、雲林縣口湖鄉蚵寮村兩地之社經、住宅情況，發現到前者歷年來遷出的人口還是比遷入的多，人口數也在減少當中。65歲及以上之老人佔全村之比例，逐年大幅增加，一九七一年只有3.9%，一九九〇年已達10.2%。蚵寮村也有類似情形，人口逐年外移以及老化（表4-3-6、7）。由此可見一斑。

目前國內農宅輔建措施有三：1)貸款修建農宅。2)補助低收入整修農宅。3)貸款新建農宅。前者1991年每戶最高貸款額30萬元，利率比照國宅貸款利率，本金分七年十四期平均攤還。修建主要指建築物本身。中者1978年開辦，每戶的補助標準自最初的二萬元調整至六

萬元。各戶需有相等配合款。整修的項目除了結構體本身，還包括了地面、門窗、廚房、浴廁之改善。第三項1987年已納入「貸款自建國民住宅」辦理。

有關傳統住宅內老人的居住現況與問題，也有陳茂柏（1991）與曾思瑜（1990）兩人合作，做過傳統（合院）住宅之調查。共有35戶（另有9戶透天厝及11戶現代住宅），分散在鹿港、古坑、美濃、永康等地。但是兩人分析的方式不同。

陳茂柏最後指出傳統住宅中的居住問題，包括有：

a.有一半的案例廁所仍獨立於屋外，這對老人極為不便，易發生意外。

表4-3-6：台南縣七股慷榔村老年人口變化（1991～1990）

年 \ 年齡組	65--69	70--74	75--79	80--	合計 %
1961	1.3%	1.7%	0.2%	0.7%	3.9%
1976	2.5%	1.3%	1.2%	0.5%	5.5%
1981	3.3%	2.1%	1.0%	1.3%	7.7%
1986	2.4%	3.1%	1.6%	1.0%	8.1%
1990	3.2%	2.5%	2.6%	1.9%	10.2%

表4-3-7：雲林縣口湖蚵寮村老年人口變化（1971～1990）

年 \ 年齡組	65--69	70--74	75--79	80--84	≥85	合計 %
1971	1.67 %	0.72 %	0.72 %	0.36 %	0.16 %	3.73 %
1976	2.07 %	1.31 %	0.64 %	0.52 %	0.36 %	4.90 %
1981	2.54 %	1.71 %	1.04 %	0.42 %	0.42 %	6.13 %
1990	3.05 %	3.09 %	2.02 %	0.75 %	0.51 %	9.42 %

b.住宅空間配置動線拉得很長，老年人來往很不方便，而且常需要穿過戶外。

c.傳統門扇尺寸較小，再加上均有門檻，易絆倒老年人，更無法讓一旦坐上輪椅的老人來去自如。

d.同樣地，住宅有許多高差、階級，均造成行動上之障礙。

至於曾思瑜（1990）的分析較細緻，除了分析四合院案例，他又將三合院之案例再細分為三代家庭、二代家庭與夫婦家庭（或獨居），考察其居住樣態。綜合言之，值得注意的事項尚有：

a.老年夫婦如果是一家之主，應會住在廳堂左側的大房。但是一旦諸子結婚分家，夫婦的房間則會變來變去，可在耳間或其他位置之房間，但多半不會在廳堂左右側的次間。若房間在角落，常較潮溼，對老人身體並不好。一旦夫婦一方去逝，此時子女多會照顧之。老人很可能與孫輩同房。分家後，諸子分灶，老年父母可能以輪伙頭或自炊，打理三餐。

b.在諸子接二連三結婚生子而且同住時，老年夫婦很可能在數年間搬移房間，或加蓋房子，以容納新加入的人口與其需要。總之，在這種搬移過程，應在某時刻考慮老年人之需要，設置老人的固定房間。

c.夫婦家庭或獨居時，子女多住在附近可以應急照顧。但是仍需設置緊急通報器。

d.傳統住宅的浴廁通常只有一套，由全家族10多人合用，當家有老人時，應考慮設置合老人使用之浴廁。

e.一旦老人身心機能衰退時，若仍居住在傳統住宅，除了急需設置適宜之浴廁，還需要設置、改裝各種住屋的設備，如扶手、水龍頭、門把等。另外，與較多家人合住時，照顧老人的人手自然較多，可以輪流分擔，而不會發生照顧者不勝負荷的情事。

4.連棟住宅

此類型應包括一般說的「透天厝」，一種由「傳統街屋」演變過來的住宅。其特色在於各家擁有長條基地，上有平房或二層以上之樓房。兩相臨近的家戶在長邊有共同壁。

前面已提過連棟式住宅多年來在臺灣的住宅總戶量上，一直保持著四成以上，除了臺北市之外，其他地區均有三成到六成（高雄市65.56%；臺灣省都會區49.12%；都市化地區65.77%；非都市化地區30.92%），可說是臺灣住宅裡最具地方特色的一種類型，影響臺灣都市、鄉鎮、空間景觀相當大。為什麼會如此呢？我們初步認為這與它的歷史緣起有關係。

在傳統社會裡，住宅大致在空間形式上有兩大類；街屋與合

院。合院的規模可大可小，端看是官宅、富家，還是農舍、漁家，街屋則基本上為市鎮街道的商家所有。大市的街屋還可以有樓。當近代西洋式、日式樓房引入，市、鎮愈趨都市化，傳統街屋由設有騎樓轉而為有騎樓，形式也由木磚傳統式，變為木磚日式或磚造補強洋式。傳統合院式住宅雖也有洋式立面與裝飾之出現，但再進一步之轉化卻缺乏好的案例，反而出現農宅標準圖。

倒是街屋更進而成為具現代化建築形式的「透天厝」、「販厝」，迅速的出現在六十年代漸增的都市化地區，這種住宅形式自然代表了過往「商家」、「財富」的象徵。新住戶住入後，住商合用也是很自然的事。如果樓層數多，聯邦式家族也可以在其內共同生活。即使樓層不高，僅兩層，只要面寬加大，可以容納兩間房間開窗之用，也可成為很好的住家—透天厝。或者基地面積寬，蓋出長條形住宅，尚可留出一邊做庭園，也很不錯。由此尚可演變出二樓三、三樓四的透天別墅。

總言之，連棟式可說是相當合乎由傳統社會走過來的臺灣百姓生活之需求與期望，它有以下幾項特點：

a 基地狹長，臨街有騎樓或小前院。

b 建坪可大可小，端看是否往上發展（或者是否有機會購買臨家房屋）。也有的人家因考慮初期經費不夠，先建三樓，而後再加建至五層。建坪大者可容納大家族，家庭成員儘管可分伙，但許多生活面仍可重疊，彼此互通有無。一旦人口有變動，房間亦可調整配合新需求。

c 長條基地常是原有大塊基地為分家而平均劃分而成。而這樣的基地與連棟式住宅以後再分家也比公寓式住宅來得方便，譬如各房分層，土地共同持分。

d 因為臨街，所以除了純住宅使用之外，住商合用的情形很多。一樓商用，二樓以上住家。如果家族人口稀少，或無人經商，店面亦可出租，房舍也可出租給商家居住。

有關老人居住在此類型住宅之研究雖有，但主要還是陳茂柏（1991）與曾思瑜（1990）調查的9棟，與我們的研究最有關係。陳茂柏自己另外調查了32個臥床老人之家庭，但是他的論文只刊出了三例，也都是連棟住宅。另外，陳宇進（1988）也曾以鹿港街屋之16個家戶為對象，研究其家庭結構、生活與住屋形式變遷之間的關係。本研究計劃所調查的台中市37個案例，有18個案例也是連棟式住宅。綜合以上所有的案例由其中均可看出一些老年人在其中居住之情形。以下我們就來細看老人居住上之問題。

a. 有些連棟式住宅有前後院，或至少有後院。老人可以活動的戶外空間雖比公寓式好一些，但實際上也不見的好多少，因為許多人家將前後院均增改建為停車棚、廚房等（蔡峰文 1990）

。連棟式住宅又不如高層公寓有可共用的地面層公共空間，反而一出門便是街道，社區性的小公園在一般都市化地區又少見，因此老人能活動的戶外空間很難確保。在自家的庭園也只能刻意預留，才能帶給老人生活上的一些變化，否則只能在陽台以盆栽養花草了。

b. 多數的老人健康時會住在樓上，一旦年紀大了，上下樓不方便，只好遷往一樓。在傳統街屋，由於深度長，一樓常可有幾間臥房，除供主持店務的主人使用，多餘房間可供年老父母居住。但在現今一般的連棟式住宅，地面層的深度不深，包括一店面加騎樓（或客廳加小庭院）、廚房、用膳空間、一樓梯及其下之浴廁（或廁所），即已差不多了，若有臥房也是小客房。當有老年人必須住於地面層時，便成了問題。我們的案例的確有加大臥房、浴廁的情形。但是對老人的居住上仍顯得不夠舒適，其原因有以下幾點：

- I. 通常年紀大時，臥房需要有照顧者的床位，如果再考慮使用輪椅，或未來老人臥床無法自理生活行動時，很顯然的，房間應有足夠大小，才能符合使用。但是如果連棟住宅本身之面寬較窄時，房間就很難擴大了。即使房間與走道並不隔斷，老人的私密性就要犧牲。
- II. 考慮老年人入浴、入廁之困難，最好老人臥房是連帶浴廁的套房，或至少鄰近而很容易進出、使用浴廁。但是連棟式住宅通常很少有套房臥室出現。
- III. 一樓之空間雖可使之「無障礙」，但在機能上如果仍有店面，商用部份與老年人活動居住空間顯然格格不入，如何使之互不干擾，是重新設計的重要課題。
- IV. 上二樓的樓梯雖可加扶手，但一旦老人上樓都有問題時，老人已不能上二樓，與子孫共享天輪之樂，亦是遺憾。此時應考慮在樓梯裝置升降坐椅。但是有不少連棟式住宅並非直上式的階梯，而是打折的階梯，並不能裝設升降座椅。此時唯一的辦法是樓板打洞，裝設垂直式升降座椅。
- V. 一旦老人臥床、癱瘓時，臥房與浴廁間應有吊椅，可移動老人入浴入廁。
上述二種設備目前的案例均未見到，這牽涉到國內這方面的器械裝置還未還未為一般民衆週知。
- VI. 老人的臥房常無窗戶連接戶外，所以光線、通風都有問題。
- VII. 如果店面出租出去，一樓常完全供租戶使用，老年人只好留在二樓，更難有機會到戶外活動。

不過，老人居住在連棟式住宅，由於其空間容量可以很大，適合聯合式大家族居住，老人在此類型住宅內，可享受大家庭子孫滿堂，含飴弄孫的好處。這是都市裡公寓式住宅較難得的好處。另外連棟式住宅對於輪椅殘障者而言，其空間動線很單純，常保持直線。不似公寓式房子那麼曲折，也是它的好處之一。

5. 公寓

有關老年人居住於公寓的案例調查，在過去的研究中非常少，而且並非直接有關。只有楊松裕（1991）曾因住宅內傢俱、行為、空間之調查裡，有二案例家有老人。另一文獻是洪肇陽（1988）的臺灣地區住宅生活模式調查，其案例亦有兩戶公寓家有老人。然而，從其中我們很難得到任何新的知識。倒是蘇靜琪（1991）的碩論對臺中市四處國宅案例之調查，莒光國宅、中清國宅、糖業國宅均為公寓式住宅，而且前二者為電梯高層公寓，後者為四層樓梯公寓，此部份我們在前面已經討論過，此處不再贅言。

另外，本研究計劃案臺中市選取的37個個案，其中有11個個案是公寓的。下面我們將綜合討論之。

公寓式住宅通常被分辨為兩類：五樓及以下無電梯公寓以及六樓及以上電梯公寓。作為老人的居住環境而言，這兩類住宅有些共同點，也有相異之處。以下先說明相異處。

五樓及以下無電梯公寓的平均面積，在諸多住宅類型中是最低的（26.55 坪），房間數上也是最低的（4.05間，包括廳），自有率也是最低的（73.36%）（主計處 1990）。至於六樓及以上的電梯公寓平均面積有32.32 坪，居住人數卻很低3.42人，結果每人平均坪數達9 坪，是所有類型最高者（五樓及以下公寓卻只有6.67坪／人）。房間平均數，六樓及以上公寓並不算高（4.18間）。自有率也比五樓及以下的稍高（78.63%）。倒是在居民對住宅的滿意度上，我們也看到幾乎極端的反應。六樓及以上公寓有八成以上的居民覺得滿意，而五樓及以下的只有六成。前者是各類型最高者，後者卻是倒數第二，不滿意的反應也有類似的情形。顯示五樓及以下公寓在各種條件上而言，均偏低，而六樓及以上公寓則條件較佳。

不過，兩類公寓卻同樣九成以上出現於都會區，只是五樓及以下公寓出現得較早，六樓及以上公寓則要到八〇年代以後數量才增加較烈。而且在總量上，前者占臺灣所有住宅戶量的四分之一，不容忽視；後者卻只占4.80%。歷年來兩者均呈成長迅速之姿態增加。

由以上的比較我們可以再進一步看本研究案所調查的此兩類

公寓對老人生活之影響。

a.五樓及以下公寓，除了一、二樓單元，再高層的單元顯然對於老年人之出入有較大的影響，尤其行動不便者。其實，我們可以說「三～五層之單元不適合老年人居住」。又由於此類型住宅之面積較小，居住人口偏多，居住起來較擁擠。尤其房間數少，使得老年人與已婚子女合住的機會也減少些。聯合家族更加困難。除非，已婚孩子購買臨近之單元居住，年老夫婦自己居住一單元。

此類型住宅之浴廁數想來也偏低，這對老年人的生活而言，亦造成諸多不便。理想狀況是老人有套房，但是在一般家庭即使有套房，兒子一旦成婚，若要合住時，父母常將套房（含臥室、讓給已婚子媳居住（尤其父母鰥寡的情形）。

b.六樓及以上公寓在上述條件上，情況較佳，大坪數、房間多的單元，或可容納折衷甚或聯合家族。一般較小之單元要達成子女在眼前的心願，也只有購買同樓層之鄰居單元。在浴廁套數方面，此類型也較可能達到老年人有套房的要求。因其有電梯，所以各樓層來往出入較無問題，只需符合一般「無障礙環境」之要求即可。

c.公寓式住宅除了地面層之單元可能有些戶外空間，二樓以上之單元只有一些陽臺，可供老人種植盆栽，做些戶外活動。否則就要到樓下使用公共庭園的空間。另外，社區附近應有較好的公共設施，如市場、郵局、銀行、公園綠地、老人活動中心、醫院等，可供老年人使用。大致而言，這些公共設施在都會地區均會設立，來往交通也不算是大問題。但是市街環境的吵雜、交通紊亂、衛生差卻是普遍的問題。如果一處公寓附近無適當之設施供老年人日常使用，老年人則只能坐困於高層公寓的家中。這對老人的身心有極不好的效應。

d.公寓式住宅的平面，動線常較曲折，老人身體機能衰退乘坐輪椅時，來往較不方便。要現有的一般公寓住宅達到「無障礙」的程度，有相當多的地方需要修改，有關這方面的研究有黃心怡（1992）的碩士論文。

e.高層公寓的電梯尤其需要講求速度不能太快，否則快速的加速減速均會對心臟有疾病之老人造成致命的打擊。

第五章 老人居住安排的相關態度、決定過程與滿意度

前章在描述台灣老人居住安排的一些現況與居住上的問題，本章則著重在老人及不同年齡層之人群在主觀上對不同居住安排方式的一些反應。包括態度、意見、期望、居住安排的決定過程、方式以及對於不同安排方式的滿意情形。也就是各類人群在不涉及行動層面上，對於不同居住安排方式的期望、意見、態度，以及當真要行動之前，又會如何考慮整個事情以及相關的因素。最後，等的確採取某一居住方式之後，又對目前的方式滿意度如何？前後二者主要均為透過現有文獻的研究進一步詮釋，而有關決定過程與方式，則主要依據本研究計劃案所調查的37個個案，初步分析整理後，綜合陳述之。

相信透過對老人及不同年齡層人群對不同居住安排方式主觀上的反應，加上上章對居住現況的分析了解，我們可以更能掌握台灣老人居住安排的形式與內容。這將有助於我們預測未來以及解決現實與未來這方面之問題。

第一節 相關態度

多年來老人與子女分開居住的趨勢其實不僅表現在實際行動上，也反應在「老年人、年輕人對各代分開或一起居住那個好？」的意見上。一項長期研究中，研究者（朱謙與漆敬堯 1984）分別於1964、1978年訪查了同一農村的村民。其中一個問題是兒子結婚後，如何安排居地？兩次訪問之結果差異很顯著，表示在農村更多人傾向分開居住。

1982年，行政院主計處完成的一項有關家庭生活與社會環境之民意調查（ $N=11,885$ ，20歲以上）。很有趣的，男家長對他們婚後及退休後的居住安排，幾乎表達了相反的意見。喜歡與父母同住或分開的人數大致相等，但是一倍以上的人希望自己退休後能與子女同住。孫得雄（1989）比較過1973年與1986年的父母，將來期望和新婚兒子同住的由50%降至42%。而期望與已婚兒子同住的由87%降至46%。主計處也曾於1986，1988，1989年廣泛調查了中老年人（50~64歲）將來養老時之居住計劃。打算與子女同住的分別為 73.05%、73.77%、69.01%。可看出與前章

所述實際與子女同住的比例高了許多。但是進一步比較50~54歲與60~64歲的年齡組的比例，則可發現前者都很高（77.44%，77.9%，73%），而後者卻較低（69.14%；69.33%；65%），顯示年齡越大的中老年人越認識清楚現實狀況。（主計處 1987，1989，1990）。

有些研究詢問受訪者誰該照顧老人？大約20年前，白秀雄（1979）得到很高的比率（75.5%），將責任歸給子女，顯示當年一般人仍保有很強的親情觀念。但是，研究者也詢問了受訪者，是否傳統觀念中奉養老年父母已過時了，以及是否「養兒防老」的觀念仍然流行？較多的人認為兩種觀念均已落伍。甚至當蘇麗瓊（1984）向她的同事—社會工作者提出兩項敘述，看他們的意見如何。她獲得的回答是：一半（55.7%）的樣本認為：今日之家庭已經不再能擔負照顧老人父母的責任。相似比率（56.5%）的人同意：現實迫使我們無法堅持所有的成年子女應該奉養父母的社會習俗。黃光國（1988）曾用1985年「台灣地區社會變遷基本調查研究問卷Ⅱ」之調查數據，分析了20—70歲之樣本4199人，看其義務性道德之傾向（3330位此方面受試），其中有「將父母送入養老院而不親自奉養」、「不祭祀祖先」及「媳婦因意見不合而跟婆婆爭吵」三項，結構回答是以李克表尺五類回答來看，其各別得分情形如下：

無意見—屬遺失數據；

經常錯 4分；

相當錯 3分；

有時錯 2分；

沒有錯 1分；

調查結果如下表所示：

表5-1-1 照顧、對待老人之態度情形（黃光國，1988）

項 目	平均值	標準差
a.將父母送入養老院，而不願親自奉養	2.61	0.62
b.不祭祀祖先	2.52	0.69
c.媳婦因意見不合，而跟婆婆爭吵	2.04	0.83

由以上數據可知，對a、b兩組而言，在眾多的項目中，受試易認為錯誤程度最大，也就是大部份人在奉養老人方式上之態度，仍

傾向送父母入養老院是錯的，不祭祀祖先也是錯的，倒是c項錯誤程度最小。同時c項的標準差很大，可見一般人看法比較保留，平均而言認為不是什麼大錯，而且看法之間的歧異也較大。另值得注意的是，所有義務性道德判斷上，性別、職業群與之無關係，而教育程度、年齡、宗教、家庭型態的不同對之有影響。

至於什麼因素促成這種態度？根據文崇一等（1986）1985年的台北市調查，發現：強勢身份地位（指經濟階層及教育程度高者）的人較贊成與兒女分住、兒女共同奉養父母、共同繼承財產，即兒女共同分擔權利與義務；弱勢身份地位的人比較贊成合住、兒子奉養、繼承。但大家都不願意父母住養老院。這個發現大致與前述促成實際分合住的因素類似。

文崇一的另一項（1987）研究顯示：鄉村地區的家庭贊成兒子輪流奉養的最多，都市區的樣本贊成兒女輪流奉養的最高，而且有1/3以上（35%）的家庭認為財產繼承方式，以兒女平分為佳。而且一半以上覺得各種方式都無所謂。「兒子平分」的只占10.9%。也顯示女方的重要度之提高。

主計處1989年亦曾調查過台灣地區老年人口所認為的理想居住方式（表5-1-2）。由表中可知整個來說，一般老人理想的居住還是以「固定與某些子女同住」為主（66.77%）。「至子女家輪住」僅占少數（6.47%）。「與配偶同住」占的比例也不高，15.34%。「獨居」再次。「遷入安養機構」2.73%。最少的是「與親朋同住」1.08%。另外值得注意的是：

- a. 女性希望與子女同住之比率還高過男性（80.61%：66.75%）；而男性希望獨居及與僅與配偶同住之比率高。
- b. 年齡越高者越希望與子女同住，顯示其依賴性愈高。
- c. 教育程度越高者，希望與子女同住之比率越低；相反的越希望僅與配偶同住。（主計處；1990）

第三種現象都與現實的老人居住方式之一般持性相吻合。

表5-1-2 台灣地區老年人口認為理想的居住方式（主計處 1990）

方式	獨居	僅與配偶同住	固定與某些子女同住	至子女家中輪住	與親朋同住	遷入安養機構	其他	總計
比率	7.45	15.34	66.77	6.47	1.08	2.73	0.16	100

第二節 決定過程

過去研究老人居住安排之文獻，多限於就老人與子女居住的現實情形做調查。而在分析時，只就不同的居住安排方式與相關各種變數，尤其一些個人特質之間的關係做探討，以便找出決定老人居住安排的相關因素。

一般學理上，決定老人居住安排的因素可有 (a)人口之可能性 (demographic availability)；(b)經濟的可行性 (economic feasibility)；(c)規範的期望 (normative desire ability) (Kobrin and Goldsmith 1982)。但是依陳肇男、史培爾 (1990：2) 之研究，認為這三者均不是台灣地區老人與子女共同居住比例下降的主要原因。不少研究均指出教育程度是一因素，譬如「子女教育程度愈高者，父母獨居的比例高」(孫得雄 1989)；「老年人教育程度越高，子女共同生活者越少」(主計處 1987：8；1989：13)。羅紀瓊 (1987：101) 的研究發覺「老人居住安排視其所得、婚姻狀況、就業狀況、性別、教育程度、年齡及居住地區而有所差異。」一般而言，男性及教育程度愈高、所得愈高以及就業的老人與兒女同住的比例愈小。而都市及城鎮的老人較鄉村老人更可能與兒女同住。陳肇男、史培爾 (1990) 的研究更進一步發現：一般社經變數中的年齡、性別及教育程度更具影響力，且此三變數尚透過四項機能對老人獨居的比例產生作用，亦即 (a) 男女性死亡率的差別。(b) 二次大戰後大陸來台的選擇性遷移。(c) 對獨居的差別性態度。(d) 80年代的選擇性遷徙 (亦即鄉村年輕人湧入都市，留下老人)。綜合起來的一個現象便是「都市裡年長且教育程度較高之男性老人獨居機率最高；而都市裡較年輕且教育程度低之婦女之獨居率則最低。」

文崇一於1983年的全省調查裡，詢問有關父母年老後適宜的奉養方式如何的問題，結構式答案中有一項是由「父母自己決定」。但是沒有就老年人實際上採取某一居住安排方式之前，所經過的決定過程做探討。目前就研究者所知，唯一與本論題有關連的一項研究，是伊慶春、蔡瑤玲 (1989) 曾就台北地區夫妻權力表現在家庭決策的情形做過探討，其中所例舉的決策事項有一項是「要不要與上代同住。」

此研究的樣本是台北縣市的481對夫妻，分析樣本則分丈夫、妻子、夫妻回答一致的三類。根據調查結果，經過再分析，我們尚可發現幾點現象 (表5-2-1)

表5-2-1 大台北地區各類樣本與上代同住的決策模式。
(伊慶春、蔡瑤玲, 1989)

決策方式 樣本別	決 策 者				總 計	問 卷 樣本數
	妻	共 同	夫	其 他		
丈 夫 樣 本	1.8 (8)	51.8 (226)	28.2 (123)	18.1 (79)	100% (436)	9.4% (45/481)
妻 子 樣 本	4.3 (18)	57.1 (240)	20.5 (86)	18.1 (76)	100% (420)	12.7% (61/481)
全 部 樣 本	3.0 (26)	51.8 (466)	25.6 (219)	18.1 (115)	100% (962)	11.0% (106/962)

1. 未答之樣本依理判斷應是那些沒有「與上代同住」之問題的樣本，占全部之11%。但是比較丈夫與妻子的樣本，似乎可看出丈夫認定無此問題的較少。
2. 如果將丈夫與妻子樣本合起來時，可看出一半以上是共同決定的，1/4 以上是丈夫決定的。由妻子決定的很少。反而其他的情況相當高18.1%。顯示「與上一代同住」的事情牽涉的人及因素較複雜，不一定夫或妻可以決定的。
3. 另外比較丈夫與妻子之樣本時，可看出妻子有淡化「丈夫決定」為「共同決定」及「妻子決定」的傾向。相對的說，也可能是做丈夫的有強調自己做決定的傾向。如果考慮此處的「與上一代同住」在一般傳統習俗裡，是指「與公婆同住」，丈夫與妻子樣本的差異就容易理解了。
4. 另外，上述研究也調查過樣本認為最重要之家庭決策事項為何？全部15 項中，「與上一代同住」名列第 8 項，夫、妻兩方大致都如此。可知此事項在一般家庭的衆多決策事項中，只有少部份家庭認為最重要（11%），而大部份家庭並不看重此事項。

本研究計畫曾利用家計所「台灣地區老人健康生活與問題」調查，所選取的台中市樣本160個，就已有之調查資料選取了多種情況之50個個案，包括外省籍／本省籍；輪住／長住；健康／臥床；不同住宅類型；獨居／與子女同住等情況。然後設計出一項問卷，其內分有兩大部份：老人60歲以後之居住安排歷史；老人目前居住上之問題。前者有意採取深入訪談方式進行，問卷僅供訪談指南與記錄方便之用。後者則以結構式問題進行。經過實地訪查之後，有效個案37個。這些個案的基本分類如表 5-2-2所示。本節將就居住安排決定過程部份所收集之個案資料做初步的整理，至於第二後部份有關居住問題之資料已另行整理，納入第四章各類型住宅老人居住問題之內。

表 5-2-2. 37個個案受訪老人特質及居住方式類別

分類	受訪老人年齡					省籍			健康程度	
	60-64	65-70	71-75	76-80	81以上	閩南	客家	外省	尚好	臥床
個案數目 (共37個)	2	16	12	2	5	20	1	16	36	1

分類	居住方式			住宅類型					房屋權屬		
	長住	輪住	獨居	獨門獨戶	連棟式	五層及以下公寓	六層及以上公寓	低收入	自有	公家宿舍	租
個案數目 (共37個)	24	4	9	3	18	9	5	2	28	5	4

透過對三十七個個案的初步了解，首先研究者察覺到：許多案例家內老人的居住安排並無明顯的、正式檯面上的「決定過程」。反而，我們該注意的是老人長久以來的居住歷史，尤其是60歲或65歲以後的時日，而此居住歷史又常是一種類似「自然發展」的流程。以下筆者就以一種時序性的、有如工作要徑法的方式來描述台灣老人的居住安排三項重要階段或者基本要點。（圖 5-2-1）

1. 要了解老人的居住安排歷史，首先得觀察老人自己的這個家，在他們進入65歲（或者60歲）以後的變動情形。依據現象學對於「居住」此行為的了解，它是一種長時間浸潤在某個地方其人、事、物的結果。是人根本的一種安身立命的需求。相對的，非常規的遷移、被迫的遷移卻常帶來一種割裂的痛苦，這對老年人尤其如此。因此，我們發現衆多個案的老人在某一地方——他們「自己的家」，居住了十幾廿年，甚至更長，而沒有搬遷過。儘管這個家的建築物已經很破敗或者改建過，或者子女有的出外求學、工作、結婚生子、另立門戶，有的孩子則留在家中，而兩老可能仍舊居住在老地方，並且自得其樂。

唯有一些較難抗拒的因素，迫使老人搬離長久居住的「老家」。如火災、配住房舍因退休或其他原因需收回、或者配住房舍改建、原住處實在太破舊新購房屋搬去住，另有些特殊狀況是：有的老人打起始，就沒有「自己的家」，而是長時間借住朋友的家中，如本研究的一位單身老榮民的案例，訪談中，他一直感歎「連累了朋友。」

總之，觀察老年人「自己的家」，我們要看他們是否有「自己的家」。以及他們對此家的掌握、控制程度如何？包括房舍是否自有，還是租賃、配住的？是否有足夠經濟能力改善、購買房舍？

由上所言，可知此處的「家」主要還是指家的地點、這個環境，自然包括外圍環境、住宅、住屋內的各樣東西物品。其中又以住宅（含宅地）最根本。

2. 觀察老人居住安排，該考慮的第二個重點是有子女的老人，所必然經歷的過程。也就是他們的子女長大後是否離開老年父母的家？而子女是否離開家，最大的差異在於子女是已婚的還是未婚的。如果未婚子女求學工作在外地，自然離開家。求學、工作地點在家附近於是仍舊居住在家。兩種情況所依據的是工作求學地點是如何被決定的，這中間牽涉到孩子的意願，父母要求孩子在家的意願，也可能是雙方意願所不能掌握的因素，譬如聯招分發、家附近無工作機會等。另一種與工作有關，而且相當普遍的狀況是，家庭事業不僅提供子女工作的機會，甚至「繼承」的機會，這讓子女很自然的便留在「父母的家」中。

至於已婚子女的情況是比未婚子女因求學、工作離不離開家，還多加了一項考慮，他（她）是否要在外成立「自己的家」？這個問題除了與工作求學地點直接有關，連帶需要考慮的是，有沒有這麼一個自有（不論是父母的還是自己的）房舍可以成立「新家」？是不是婆媳公婿能夠相處愉快？父母的家是否有足夠的

空間容納子媳、女婿？以及已婚子女與父母對分合住之看法如何？而通常剛結婚的子女與父母同住的比率還相當高，依據主計處（1991）1990年台灣地區婦女婚育與就業之調查，15歲至49歲已婚女性，在婚後五年內曾與父母同住之比率達74.24%，而且與過去的數據相比，呈繼續上升之勢。而平均同住期間有三年半之久。

子女婚後居住在父母的家，究竟是什麼因素促使？除了主觀意願之外，經濟與其他實質考量該是重要的環節。此時，其實是已婚子女「依附」父母的家，來獲得節省開支與祖父母照顧家事、初生子女的「便宜」。或者如前所述的已婚子女以某種正式或非正式的方式「承繼」了父母的事業與家。

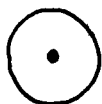
很顯然的，子女離不離開父母的家，或者說，父母會不會留住子女在家牽涉到子女有多少；長幼次序與性別的差異，子女多或者可以提高子女在家的機率，但是對於已婚子女「依附」、「承繼」父母的家，有住屋空間是否足夠的顧慮。而子女少，尤其獨子獨女，子女與父母之心理連帶較強，而且也較少住屋空間緊張的困難。

子女長幼的次序與如何「承繼」父母的家與事業有直接的關係。在這中間，傳統習俗看重長子長孫的原則可能被突出。所以我們可以看到主臥被讓與長子與媳婦居住的案例。另外，就是子女長幼的次序常與各子女面臨求學工作結婚是否應離家的時序一致。而排行在前的子女所做之決定常會影響排行在後子女的決定。長子先結婚後，次子結婚時就得考量父母是否還有足夠的資源可以再依附，包括有否足夠的住屋空間，以及有否足夠精力照顧更多孫子女。

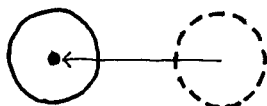
兒子女兒的差異在我們的社會還是很顯著的。近年來女兒是否已出現繼承父母財產的現象，雖然沒有實證研究顯示，但是傳統農業社會裡，家業依附土地的情況在現今漸漸轉移至其他財貨，加上男女平等觀念，很可能某些家庭女兒取代兒子的地位「承繼」某部份家產，也成為自然的事。前述文崇一（1986）的研究也顯示高教育程度、高階層家庭在子女繼承財產，奉養父母，在觀念態度上，已有將兒子、女兒視為平等的傾向。當然，女兒取代兒子的地位「承繼」父母的家，可能並不容易。但是已婚女兒「依附」父母的家，此種情形是有數據證明的。前述主計處（1991）婦女婚育與就業調查報告中，15歲—49歲已婚女性，在婚後與自己父母同住的占全部之7.31%，平均同住時間為一年半。人數上是與丈夫父母同住的約百分之十一，時間約為其四成。而且其中專科與大學程度之女性，與自己父母同住的比率更高，達9.16%，12.27%。可見此趨勢也不容忽視。為什麼會如此，目前尚無

A. 老年人自己的家

I 老年人自己的家不變

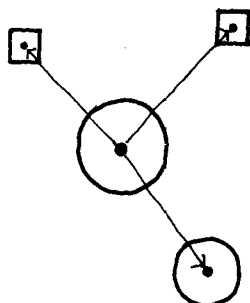


II 老年人的家遷移



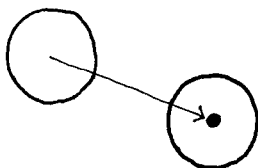
B. 子女離不開父母的家

子女出外求學、工作
成家或仍留在家內

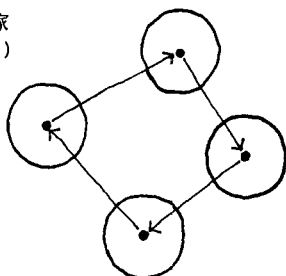


C. 老年人“依附”子女的家或親朋的家及機構

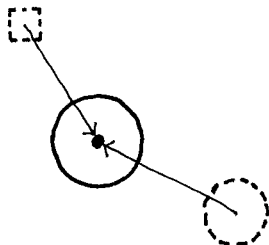
I 老年人父母長住某子女的家



II 老年人父母輪住子女的家(及自己的家)



III 未婚子女返回父母的家
或
已婚子女返回父母的家



IV 無子女的老人“依附”親朋的家或機構

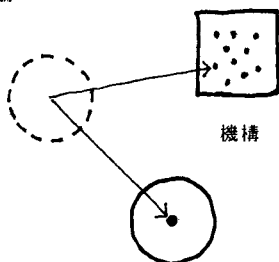


圖 5-2-1 老年人（父母）居住安排的變動

相關研究，或許觀念的開放與母女／婆媳關係的差異是為關鍵之一。

子女離家「自立門戶」，還有一值得注意的現象是：究竟「離家多遠」的問題。不少父母喜歡子女的家離自己的不遠，在我們眾多的個案也的確是如此，因此彼此間的聯絡、來往、互助、照顧均較方便。「不遠」可以是「鄰居」，這樣最能互通有無，但是兩「家」也能彼此尊重各自的私密性。在我們的個案也有女兒家與父母家鄰居的。如果「不遠」是在一個市鎮裡，也很好。而在同一地區（譬如中部）就差強人意了。再遠則只能打電話，彼此造訪的頻率會減低。胡幼慧（1992）就曾以電話訪問老年父母與子女「同住」或「同鄰」之意願，顯示「同鄰」傾向提高不少。

總上所述，原來的父母的「核心家庭」因著已婚、未婚子女的離不離開家，可以變為「空巢」，或者維持其原來的「核心家庭」，或者擴大為「主幹家庭」甚至「擴大家庭」。

3. 老人居住安排的第三個階段或重點，在於老年父母必須「依附」子女的情況。構成此種「依附」的條件，在傳統社會可能以兒子結婚、衆子分家之後，也就是父母把家產分給衆子，自己開始「依附」兒子們。當然如果父母分產時，尚留有自己的一份，以營生活，也可延後「依附」兒子的時間。其他老年父母「依附」子女的條件是(i)自己不再健康，需要人照顧。(ii)喪偶。(iii)經濟不能自立。(iv)居住房舍方面的問題，如配住房舍破敗、被收回等其他原因。

上述分家產的習俗，其實是屬經濟上的問題。經濟問題也與第四項房舍問題有關，如是否繼續租屋，是否能購新屋等。有時經濟優厚的人家，也可部份解決健康問題與照顧問題。健康不好時，配偶還是在一旁時，或可解除一部份照顧問題，譬如男老人多有太太照顧，但是如果配偶負擔過重時，必須還要他人（包括子女）之幫忙。「依附」子女是辦法之一。

喪偶常是「老人自己的家」的解體，除非老年人握有相當的經濟實力與權威性，譬如我們個案中一位九十多歲、身體尚健朗老太太，一直住在他自己的家，反而子孫某程度的「依附」在「她的家」。喪偶之後鰥寡老人常要更多的親情，以消除孤獨，或者另需要經濟上的支持。此時有子女的尋求「依附」子女也變得很自然的。這個時候，老年父母「如何依附」子女才會成為父母子女間檯面上、比較正式的問題，居住安排的決定過程才比較明顯。

如果在父母「依附」問題出現之前，父母已經與某子女合住

，尤其已婚的子女，常常此子女「被依附」的可能性最高，也最自然。其他子女常常是看需要程度，從旁協助罷了。

如果父母在需要「依附」之前，是夫婦獨居的。「如何依附」尤其需要多方面的磋商，以及真正實行時的適應過程。此時，有可能成為「輪住」，也可能至某一子女家「長住」，或某子女返「父母的家」長住，其他子女支助。採取何種方式端看磋商之結果，首先得評估老人「依附」的需求內容與需求量。而後考慮子女媳婿各家之意願與實質條件。包括婆媳相處情形、父母子女情感深淺、子女家庭經濟清況、住家空間是否足夠、彼此照顧之時間能力等。這中間很自然的也牽涉到子女長幼與性別的差異問題。這一部份與傳統重男輕女，重長子的習俗有關，但也如第二階段所討論有相同的情形，尚關係到因長幼之別各子女自家生活歷程(family life cycle)的差異。譬如長子家庭經濟能力應較強，其子女年歲也較大，因此較有能力照顧年老父母，或者也由於婆媳之間的緊張與母女之間的關係相比，寡母比較傾向與女兒家同住。而這種情形在女性老人喪偶情形較多的人口學上先決條件下，顯得愈來愈普遍。新加坡、香港也有此趨勢。

老年父母「依附」子女，因其曾長時間「自立」過，與子女「依附」父母有所不同，因此顯得比較「不得已」。換言之，不論任何安排，老年人都會顯得受「委屈」，尤其自己必須離開長期居住已習慣的「老家」。如何使「不得已」變成「很自然」是大學問。譬如在真正老年父母需要「依附」子女之前，老年父母就有機會去各子女家居住一段時間，瞭解各種實際的狀況，這樣一方面可幫助以後「依附」何子女之判斷，以及減短「依附」之後的適應期間。子女的家庭也要事先心理準備，做好調整的安排，讓父母「依附」時能較快的適應新環境（包括人際的與實質的）。

以上所敘述的多著重有子女的老人，有些老人未婚、離婚或者有配偶卻沒有子女，這些老人不會經歷「子女離家」的階段，當他們無法獨立生活需要依附時，所能依附的只有朋友或親戚，再不然就是公立的慈善安養及護理機構。根據下節檢討與親友合住之老人所表現的滿意度，可知「依附」親朋並不比「依附」機構來得愉快。

當然，有子女的老年父母在需要「依附」時，住入各類機構也是選擇之一，但在一般的情況，這種選擇所包涵的「不得已」更顯著。

關華山(1991)曾就自費安養機構老人為何入住自費安養機構做過探討，也發現與上述類似的幾個因素，在左右老人之選擇。其一是缺乏親人（主要指子女）的支持，可能是有親人，但彼

此不能相處，或者親人遠離，或者親人無暇照顧。一是老人本身的身體健康狀況；第三個因素是老人是否擁有自宅。這三個因素配合在一起，可以產生多種狀況，而對自費安養機構會有不同程度之需求。沒有親人、沒有自宅、身體差的老人情況最嚴苛，他同時需要照顧及安定的居所。至於身體差、沒自宅、有親人，但由於種種原因親人不能給予照顧的，則也是為尋求照顧與安定處所而入住機構。這種情形比上述的一種稍具退路。身體健康，沒有自宅，但不管有無親友，老人住入機構，基本上還是為尋求安定住所，而且預期一旦身體狀況差時，仍有人照顧。至於有自宅、身體差的老人，不管有無親友，大致都為尋求照顧，只是有親人的老人可能較具退路。而有自宅，身體健康者相信都是為了「換居所」，而在幾種可能當中，或許覺得在自費安養機構可以交朋友，四週環境好，並且可以預備一旦身體差時有人照顧，因此選取了機構入住。

所以在實際狀況，一位老人會考慮自己現在擁有什麼，再為未來的需要，籌謀是否住入機構。未來的需要，上面歸納成兩大樣：照顧與安定居所。這裡的「照顧」自然只是指機構所提供的服務以及機構內老人人際間的支助，而服務支助當中，身體的照顧又是主要的一項，亦即小病可就近看醫生，有朋友施援手，大病有人送醫。而「安定居所」筆者認為是無自宅的老人，在缺乏親人支持下，對於安頓自己往後的日子一種基本的需求。正如一位多年來租住、借住的老人所說的：「租房子住，借住在朋友家，總不是『長久之計』。」另外，值得再加說明的是「身體健康與否」此因素。一般自費安養機構入住資格是「健康能自理生活」，事實上，對於此點機構雖要求醫院証明，卻沒有一定醫學上的認定。主要還是看老人「能否自理生活」，亦即在能自理生活之條件以內，老人的身體可以完全健康，也可以有疾病纏身，只要這些疾病目前或一、兩年內還不立即破壞老人「自理生活」之能力。

第三節 滿意度

至於成年子女與老年父母分開住或合住之後的感覺如何，也有些學者研究過。白秀雄（1979）訪問了與子女合住的老人，看他們是否覺得方便。大多數人（85.1%）覺得方便，因為（a）孩子孝順；（b）他們住在不同的房間。只有4.9%的人覺得住在一起不方便，原因包括（a）代溝；（b）媳婦不孝順；（c）孩子不是自己生的。那些與子女分開住的，也被問及是否覺得被遺棄？65%回答不，因為（a）子女仍舊能照顧他們；（b）他們覺得自由；（c）尚

有老伴；(d)這種安排跟得上時代。約35%回答是，因為(a)孤獨(b)子女不孝順。另外一項研究(江玉龍 1983)指出大約一半單獨居住的受訪者說，分開居住違反了他們的意願；另一半受訪者說因為尊重孩子的意見，換言之，父母子女有代溝。相反的，大約有53%與子女合住的老人，覺得不方便，其中一半以上的老人又認為是因為合住增加子女的負擔。上述二研究得出的數據雖然並不相符，但是由促成各種感受的因素看，可以歸之於當事人所持之觀念屬傳統家庭亦或現代個人主義的價值，以及實際需要的滿足與否。林憲(1984: 106)對恆春老人做過對人生滿意程度的調查，分析後發現：滿意度低因素之一是獨居；而較高滿意度的因素中與居住有關的有：夫婦同住、與家屬同住、無遷徙經驗。若將恆春老人與台北市安養機構之老人相比，前者人生滿意度普遍較高。與鍾思嘉、黃國彥(1988: 47)的結論：「仍以生活型態為『家庭型』的老人，其生活滿意度最高」相符合。前述主計處(1987, '88, '89) 1986, '87, '88年的調查顯示：現住一般社區的老人，2.97%、2.64%、3.10%感覺不滿意，其中主要是獨居型態的老人，而不滿意的獨居老人又占有獨居者的12.5%、13.71%、13.22%。而不滿意者 63.33%、40.15%、52.58% 希望搬去與子女同住。

主計處1989年的調查未包括詢問老人對目前居住方式之滿意程度，但是調查了老年人口所認為的理想居住方式。如果單純拿這個調查項目與現實老人各種居住方式的比率相比(如表5-3-1)。可知現實裡「獨居」、「與配偶同住」、「與親朋同住」的比率偏高。似乎顯示現實裡這三種方式所牽涉的「不得已」成份較多。而現住各類安養機構的人口比率與理想中的比率又有差距(0.87%: 2.73%)，這似乎顯示各類老人機構的需求遠大於現實的供應量。倒是「固定與某子女同住」、「至子女家輪住」現實的比率比理想的比率低，表示大家心理的期望未得滿足。

另外，我們還可更細部的以目前不同居住方式的老人，看其理想居住方式之分配比率，當可更清楚各類目前居住方式之老人的滿意情形。我們尚可發現：(見表5-3-2)

表5-3-1 1989年台灣老年人口目前之居住方式與所認為之理想居住方式比較

方式 比較項目	獨居	僅與配 偶同住	固定與 某些子 女同住	至子女 家中 輪住	與親朋 同住	遷入安 養機構	其 他	總 計
目前居住方式	12.90	18.17	61.33	4.32	2.18	0.87	0.23	100
理想居住方式	7.45	15.34	66.77	6.47	1.08	2.73	0.16	100

表 5-3-2 台灣地區各類居住方式下之老年人口認為理想之居住方式

理想方式 現住方式	總計	獨居	僅與配偶同住	固定與某些子女同住	至子女家中輪住	與親朋同住	遷入安養機構	其他
總計	100	7.45	15.34	66.77	6.47	1.08	2.73	0.16
現住一般家宅	100	7.49	15.47	67.38	6.50	1.05	2.04	0.08
獨居	100	49.54	3.93	30.54	5.17	1.23	9.40	0.20
僅與配偶同住	100	1.04	66.87	25.79	4.91	0.06	1.18	0.15
固定與某些子女同住	100	1.05	3.97	91.67	2.63	0.03	0.60	0.04
至子女家中輪住	100	1.70	2.91	20.88	73.78	0.11	0.61	—
與親朋同住	100	4.91	3.77	40.64	3.11	38.83	8.75	—
現住扶養、療養機構	100	3.06	—	5.67	3.90	1.93	77.08	8.37
其他	100	8.17	17.93	39.96	—	11.44	18.88	3.63

- 「與親朋同住」合乎理想的最少（38.83 %）。其次是「獨居」（49.54 %）。兩類方式的老人又有四成到三成希望「固定與某些子女同住」。而且此二類居住方式的老人是其他式老人中，較多希望「遷入安養機構」（8.75%，9.40%）。
- 目前「與配偶同住」的老人六成以上覺得現況理想，但是約三成仍希望與子女同住（25.79%，固定與某子女同住；4.91 % 輪住）。而目前輪住的有七成以上滿意現況，有二成仍希望「固定與某子女同住」。
- 「現住扶養、療養機構」之老人竟然將近八成滿意，很少希望與子女同住。這應是住在扶、療養機構之老人多為貧戶所致。
- 現與某些子女同住的老人九成以上認為理想之居住方式，就是目前他們的方式，只有少數願意「僅與配偶同住」或「至子女家中輪住」。

另外，本研究計劃亦在此就省家計所台灣地區「老人保健與生活問題調查」之調查資料，分析了老人居住安排與生活滿意度的關係。其結果與發現如下：

老人的居住安排情形與他所受到的子女照顧顯然有密切的關係。傳統中國社會裡，老人總喜歡與子女同住一起，這讓他們感覺到安全，並且容易享受到天倫之樂。實際上老人是不是會因為與子女同住而過得比較快樂呢？此處的資料似乎給予我們肯定的答案。

首先，我們可以看看不同居住安排之下的老人在得到子女關心程度上的差別，以及在生活中用度充裕程度上的差異。表 5-3-3 的交叉表資料顯示，與子女同住的老人，特別是與已婚子女同住

的老人，確實有較高比例的人得到子女充份的關心。反之，與配偶、子女以外的其他人同住的老人或獨自居住的老人得到的子女充份關心的比例就比較低。另外，與已婚子女同住的老人也有較高比例在生活用度上表示充裕，較少匱乏的情形發生，反之，獨自居住的老人及與他人同住的老人則比較常見用度不足的情形。

表5-3-3 臺灣地區老人自訴子女關心與日常用度充裕情形，按居住安排型態分

居住安排型態												
子女關心、 日常用度 充裕情形	總 N	計 %	獨住/與配 偶同住		與未婚子 女同住		主幹家戶		擴大家戶		與他人 同 住	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
總 計	3868	100.00	928	100.00	790	100.00	1640	100.00	298	100.00	212	100.00
用度充裕												
充裕有餘	517	13.37	112	12.07	88	11.14	244	14.88	43	14.43	30	14.15
足夠	2454	63.44	547	58.94	482	66.83	1096	66.83	215	72.15	114	53.77
略有困難	664	17.17	184	19.83	172	14.39	236	14.39	29	9.73	43	20.28
相當困難	152	3.93	49	5.28	31	2.99	49	2.99	7	2.35	16	7.55
極為困難	53	1.37	23	2.48	13	0.37	6	0.37	2	0.67	9	4.25
不詳	28	0.72	13	1.40	4	0.51	9	0.55	2	0.67	0	0.0
子女關心												
非常關心	1110	28.70	203	21.88	230	29.11	534	32.56	102	34.23	41	19.34
很關心	1284	33.20	262	28.23	269	34.05	602	36.71	103	34.56	48	22.64
關心	984	25.44	191	20.58	232	29.37	439	26.77	83	27.85	39	18.40
不太關心	166	4.29	31	3.34	45	5.70	57	3.48	10	3.36	23	10.85
非常不關心	49	1.27	25	2.69	10	1.27	7	0.43	0	0.0	7	3.30
NA/INAP	275	7.11	216	23.28	4	0.51	1	0.06	0	0.0	54	25.47

再進一步根據 5-3-4複分類分析的結果來看，老人的生活滿意度似乎確實會受到其居住安排情形的影響，因為不同的居住安排情形間呈現出或高或低的生活滿意度，而且當模型中加入居住安排變項後，R-square值的增加也具有統計上的顯著性。對照於其他各種不同的居住安排型態而言，居住在主幹或擴展家戶裡的老人們平均的生活滿意程度最高，居住在主幹家戶裡的老人也一樣，其次則是獨自居住或與配偶同住者。僅與配偶、子女以外的其他人同住的老人，一般而言，其生活滿意程度相對較低。此外，在控制了其他自變項以後，與未婚子女同住的老人生活滿意度

也較低。後者似乎與晚婚、老夫少妻的婚姻型態有關。當沒有控制老人年齡時，會與未婚子女同住的老人可能是年齡較輕因此還沒有已婚子女的老人，這群老人並沒有顯出較低的生活滿意度，但是當控制了年齡以後，沒有已婚子女而又並不比較年輕的這群老人就有可能因為某些因素而導致晚婚，同時生活滿意度也較差。婚姻狀況也是影響老人生活滿意度的一個因素。從複分類分析的結果看來，目前有偶而且與配偶同住的老人生活滿意度最高，其次是有偶但是未與配偶同住者，再次則是與喪偶、離婚或與配偶分居者。生活滿意程度最低者似乎是未婚的老人。

教育程度與所得水準也與生活滿意度呈相關。教育程度愈高、所得水準愈高者均呈現較高的生活滿意度，反之，教育程度愈低、所得水準愈低者，則生活滿意度亦愈低。此外，老人的就業狀況也與生活滿意情形有關。以控制年齡、性別、教育程度與所得水準之後的生活滿意度來說，幫忙家庭事業的老人似乎有最高的生活滿意度，其次是自營事業者。無工作者的生活滿意度最低。這可能是因為無工作者在經濟上有較大的依賴性，而且創造力、活動力亦較差。

值得一提的是，生活滿意度似乎與性別、年齡沒有什麼明顯的關係。不同年齡層的老人之間，男性與女性老人之間，生活滿意度並沒有明顯的差異。

表5-3-4 臺灣地區老人生活滿意度*與其背景特性關係之複分類分析

自變項	模型 I (R-SQ=0.1173)**		模型 II (R-SQ=0.0891)**		模型 III (R-SQ=0.1003)**	
	Eta-square	Beta-square	Eta-square	Beta-square	Eta-square	Beta-square
個案性別	0.0068	0.0000	0.0068	0.0006	0.0068	0.0000
個案年齡	0.0028	0.0018	0.0028	0.0033	0.0027	0.0013
教育程度	0.0331	0.0176	0.0331	0.0142	0.0329	0.0188
目前就業狀況	0.0228	0.0149	0.0228	0.0145	0.0229	0.0184
平均所得	0.0499	0.0305	0.0499	0.0259	0.0499	0.0376
婚姻狀況	0.0354	0.0138	0.0354	0.0163	—	—
居住安排	0.0145	0.0267	—	—	0.0143	0.0296

分組項目	案數	模型I (N=3,833)		模型II (N=3,833)		模型III (N=3,835)	
		未調整	調整後	未調整	調整後	未調整	調整後
		分組平均	分組平均	分組平均	分組平均	分組平均	分組平均
個案性別							
男	2194	5.64	5.46	5.64	5.43	5.64	5.47
女	1639	5.25	5.49	5.25	5.54	5.25	5.48
個案年齡							
60-64	1238	5.62	5.40	5.62	5.36	5.62	5.42
65-69	1155	5.46	5.40	5.46	5.40	5.46	5.41
70-74	714	5.46	5.56	5.46	5.60	5.46	5.55
75-79	409	5.34	5.63	5.34	5.66	5.35	5.64
80+	317	5.19	5.65	5.19	5.72	5.19	5.58
教育程度							
不識字	1552	5.09	5.21	5.09	5.23	5.09	5.21
識字	336	5.24	5.35	5.24	5.31	5.24	5.28
小學肄業	270	5.22	5.25	5.22	5.28	5.23	5.23
小學畢業	941	5.71	5.60	5.71	5.62	5.71	5.62
中學	537	6.16	6.01	6.16	5.96	6.16	6.03
大專	197	6.28	6.06	6.28	5.93	6.28	6.07
目前就業狀況							
受僱	473	5.50	5.41	5.50	5.33	5.50	5.37
自營事業	643	6.14	5.99	6.14	5.97	6.15	6.05
幫忙家庭事業	161	6.14	6.12	6.14	6.19	6.14	6.18
做家事	852	5.28	5.41	5.28	5.38	5.28	5.41
無工作	1704	5.25	5.27	5.25	5.31	5.25	5.26
平均所得							
-4,999	1030	4.94	5.02	4.94	5.10	4.94	4.97
-19,999	1786	5.54	5.57	5.54	5.53	5.54	5.58
20,000 +	598	6.52	6.24	6.52	6.22	6.52	6.32
不詳	419	5.03	5.10	5.03	5.10	5.03	5.07
婚姻狀況							
與配偶同住	2403	5.79	5.66	5.79	5.67	—	—
未與配偶同住	98	5.43	5.46	5.43	5.41	—	—
喪偶離婚分居	1182	5.00	5.21	5.00	5.23	—	—
未婚	150	4.21	4.57	4.21	4.39	—	—
居住安排							
獨住/與配偶同住	916	5.28	5.29	—	—	5.28	5.29
與未婚子女同住	784	5.33	4.95	—	—	5.33	4.95
主幹家戶	1630	5.69	5.83	—	—	5.69	5.83
擴展家戶	296	5.87	5.86	—	—	5.87	5.86
與他人同住	207	4.67	4.92	—	—	4.67	4.92

* 生活滿意度係依「生活滿意度量表」計算，共有十題。除其中一題因為題意較不易分辨究竟對於生活滿意與否者除去外，其餘九題均將對生活表示滿意者給1分，不滿意者給0分，並將分數加總，作為滿意度指標。此處分析時將生活滿意度不詳之個案略去。

**此處係未調整之R-square值。F-test檢定的結果顯示，模型I與模型II、模型III之R-square值之差異均顯著 [F (4,3808)=30.41; F (3,3808)=24.45; p 均小於0.001]，表示「居住安排」與「婚姻狀況」均可能影響到老人的生活滿意度。

第六章 香港、新加坡、日本的老人居住安排與福利

西方國家由於注重個人主義，子女成長後，均要求離開父母，自立自主。加上人口老化來臨得較早，挾其經濟富裕，因而老人住宅、福利、醫療設施相當齊全。然而即使福利國家如英國，也覺得不勝負荷多種福利之沉重支出。在老人問題上，亦興起回過頭來，尋求「家庭照顧、支助」的作法。而相對的在東方，尤其在儒家思想影響下的一些已開發或開發中國家，不僅政治經濟的進步引起西方學者的注意，在社會福利方面，儒家思想所支持的「家庭主義」也受到激賞。而這些東方國家本身也自覺到，它是避免西方福利國家沉重財務負擔，另一該善用的文化社會傳統。這些國家中，中國大陸是其一，然而其社會制度與資本主義民主國家不同，老人福利的問題也就大異其趣。韓國人口老化的程度還淺，老人問題並未成為社會的重要議題。而日本，它的人口老化是諸東亞國家最高的，經濟富裕也使其在老人問題的對策上，早有多種措施。香港則是東亞人口老化第二高的地區，一方面其經濟蓬勃，另一方面，英國社會福利制度的部份移植，促使它在老人問題上的應對，其經驗僅次於日本。另外，新加坡也有與香港類似的經濟發展，以及與英國此福利國家的淵源關係。在老人問題的對策上，另有可觀之處。

因此，本研究工作人員在最初就計劃考察此二國家及一地區的老人居住安排與福利，做為我國應付老人居住、照顧問題之借鏡。前後安排了兩次各一週的考察行程。第一次是在一九九二年二月九日至十六日。於香港逗留了兩天，分別拜訪香港政府的社會福利署及建築署，以及一公辦老人宿舍（Hostel）、私立李嘉誠老人院，尚有設計Wong Chuk Hong Complex for the Elderly的Simon Kwan建築師事務所。並有機會訪談香港大學社會系教授。隨後再轉往新加坡，亦利用三天時間，分別拜訪了社區發展部、建屋發展局，以及一老人保健中心、樂齡俱樂部總會、一私營大悲老人院、新加坡的新市鎮與組屋（集合住宅）案例，並有機會向新加坡大學社會工作學系教授請益。

第二次考察行程是在三月二十九日至四月五日，僅前往日本一地。透過東京都老人總合研究所生活環境部門的主持人林玉子教授之安排，拜訪了京都、神戶、筑波、東京四都市的一些相關機構，包括住宅都市整備公團、積水社總合住宅研究所、神戶市

幸福之村、東京菊水老人服務中心、筑波櫻村老人活動中心、新筑波老人特別養護中心、浴風會、東京都世田谷區新樹苑老人活動中心、千歲之丘老人住宅等，一路收穫頗豐。

以下三節文字即為此項考察與過往收集之資料的初步整合，三地的資料其實仍嫌不夠整齊。尤其限於日文資料閱讀的障礙，日本方面雖然資料最多，但整理出來的還相當有限。然而很顯然的也正如預期的，三地區的老人福利服務、設施與老人的居住安排，均提供了不少值得我們借鏡學習的政策與做法。

第一節 香港老人居住安排與福利

香港人口目前約五百七十萬，是台灣的四分之一，但它的面積卻只有一千多平方公里（包括九龍、新界等地），是台北市的3.7倍。過去三十年，香港老人人口數（60歲及以上）及占總人口的比率增長的相當快。生命餘歲同樣增加很快（比台灣人口剛出生之生命餘歲還高四歲）。75歲以上的老人占老人的比率也愈來愈多，比台灣人口老化來得快。

二次大戰之後，香港社會急劇變遷。隨著現代化、工業化、西方文化觀念的輸入，中國傳統的家庭主義迅速被淡化，老人的地位愈顯低落。核心家庭越來越多，1990年平均家戶人口為3.4人，2000年預測會跌至3.0人（Working Party，1991）。1980年代末的調查顯示香港百分之六十的家戶是核心家庭（Cheng，1989）。不過，即使如此，1976、'81、'86年香港獨居的老人所占全老人數的11.6、11.7、11.9%，顯示並未急劇增加。依1986年的普查，與家人同住仍占80.5%，比例相當高。

表6-1-1 香港老人口數及占總人口之比例

年	1961	1971	1981	1990	2000
60歲及以上老人 人口數 (占全人口比率)	150,000 (4.8%)	293,000 (7.5%)	507,018 (10.2%)	748,700 (13.0%)	974,500 (15.4%)
65歲及以上老人 人口數 (占全人口比率)	88,000 (2.8%)	177,000 (4.5%)	330,000 (6.5%)	—	—
備註	1991年 總人口數：5,677,000				

表6-1-2 香港男女剛出生之生命餘歲

	1971	1986	1990	2000 *
男	67.8	74.1	74.9	76.6 *
女	75.3	79.6	80.7	82.3 *

* 預測值

表6-1-3 香港老人與家人合住情況 (1986)

合住情況	人 數	百分比
獨 居	76,845	11.9
與配偶同住	45,094	7.6
與家人同住	480,497	80.5
總 數	618,156	100.0

資料來源：Census and Statistics Department,
Hong Kong 1986 By-census, Summary
Results. (Hong Kong : Government
Printer, 1986, p.10.)

由周永新 (1983年) 對香港中下階層與子女合住之老人家庭所做的調查顯示，老人對自己、社會和生活之看法，均傾向消極 (1991:373)。不過，老人主要的經濟來源約六成來自子女。老人與家人之關係約七成是良好或非常良好，三成爲普通。約三成老人經常協助家務，但是也有三成並沒有幫忙。周永新於結論稱：老人與家人的關係可能受到一些具體因素之影響，包括家人與老人之間是否有金錢、勞務方面的互惠。

依據李沛良 (1991) 的研究，近年來子女婚後，大多自立新居，不願隨父居，儘管仍與老年父母的關係親密。而且與日本、台灣社會有一項相同的傾向，亦即子女婚後與男女雙方的父母親屬保持對等的關係，逐漸取代偏重男系的傳統。所以除了立新居、夫婦多隨男方父母居住，也有夫婦隨女方父母居住。相反的，如果子女較發達，或父母生活有虞，男方父母隨夫婦居住及女方父母隨夫婦居都出現了。

另一項值得注意的事情是，香港約百分之五十的人口住於公共住宅內。每個單位的居住面積僅16至33平方米。這樣的面積大

致只容許核心家庭居住，相信它「迫使」了核心家庭出現得更多。1975年11月開始，香港政府實行一項戶籍政策，准許住戶選擇一名女婿或媳婦加入戶籍，這項辦法多少糾正了前述的問題，而「助長」一些三代同堂家庭出現。依李明（1991）的估計，1976年到1981年，香港三代家庭不減反增，這項房屋政策是一項主因。1985年，香港房屋委員會再提一項新辦法：「鼓勵公屋年青住戶照顧雙親，因而已婚子女加入戶籍資格規例放寬執行。」取消了原來必須計算單位居住密度的規定，准許住戶隨時將一名已婚子女加入戶籍。在香港私人租屋昂貴的情況下，這種現象正如大陸地區所出現的「房屋緊張限制分家」（費孝通 1984:100），范叔欽、李兆麟（1991:153）兩位更明言：「小家庭化的形成主因，首推香港居所面積不大。」（不過，即使小房舍將三代拉在一起，可能因婆媳關係不好，而分灶。）

香港在六〇年代以前，只有一些慈善、宗教機構提供老人有住院照顧。七十年代末，慈善機構法人團體才由國外引進一些實驗性的社區護理服務、家務幫忙服務以及集體住宅（hostel）。七十年代初，這些慈善團體努力擴充其服務，包括社區老人服務中心、老人病院、療養院。到1972年，社會福利部就成立一工作小組（Working Party），強調“社區取向的照顧”及“家居照顧”。1976、1982這兩年，香港政府會同社會服務協會、香港大學分別對香港老人需求做了抽樣調查，顯示了需求之變化（Cheng 1989:5）。尤其療養院、家務幫忙服務及社區護理服務之需求增加不少。

根據1976年之調查，香港政府訂下“老人十年服務計劃”，於1979年以白皮書發佈。到八〇年代，老人服務急劇擴張。1987年，政府委託「老人服務中央委員會」檢討白皮書執行之情形，其中再次強調社區之重要，以及服務工作的系統化以滿足老人連續性的需求；並辨認出目前服務網絡的缺失，鼓吹一般社區應注意老人問題。另亦督促不同部會擔負起適當角色，以促進老人福利。

在退休辦法上，總的來說，一般香港老人均在五十五歲到六十歲退休，但只有百分之三的私人機構對受雇者提供退休基金，此狀況迫使不少老人仍得繼續工作。香港政府也有現金援助辦法給予老人，這包括兩類：公共援助計劃與特別需要津貼計劃。無能力工作而且無家人照顧之貧苦老人，政府給予低限度的公共援助金額，其中包括單身人士公共援助金、老人補助金。另有「長期個案補助金」，及「租金津貼」。特別需要津貼計劃則包括高齡津貼及傷殘津貼，前者是任何70歲的老人均可領，67至69歲的則可領「老人津貼」。後者給嚴重傷殘之老人。

健康服務方面，大致來說，公家的醫療設施還太少，反而私人的較多。健康預防服務方面包括定期檢查及家庭護理，前者政府尚未全力支持，後者設定的目標是一千位65歲及以上之老人，有38.8位可受到此服務(Cheng, 1989)。醫院服務方面，目前只有七家醫院提供老人病床，未來十年的計劃是一千個老人有5床。另有4家日間醫院(Day Hospital)目前提供120床，供出院老人復健用，計劃比率則為一千老人1床。療養院方面，政府計劃每一千老人(65歲及以上)提供5床。倒是至今香港尚未有老人心理病學方面之服務。

住宅方面，政府計劃自1980年代提供一萬名老人住屋(包括老人宿舍(Hostel)的五千床位)。1979年開始，三名以上，年齡超過六十歲而無親屬關係之老人，就可申請合住一公共住宅單元，且優先分配(約等候兩年)。政府每年對公共住宅中這種單元的配額，已由1981年的300單元增加到1987年的一千個。1982年，政府也提出有老人的家庭可優先分配單元之辦法(減少一年的等候時間，一般則需等候六、七年)，這對有老人之家庭申請公共住宅多少有點幫助。老人服務中央委員會亦建議政府應提供更多的優惠辦法給有老人之家庭申請公共住宅(Cheng 1989)。

政府及慈善機構均提供有庇護住宅(Sheltered Housing)。1985年政府決定開始提供這種住宅，每三千戶的公共住宅案子，提供150-160個這種單元，每位住戶有一單人房，再與他人共用浴廁、廚房及客廳，1987年，第一個庇護住宅案出現在沙田恒安邨，住3,138位老人(Cheng 1989)。房屋協會(The Housing Society)則在祖堯邨及乙明邨設有此類住宅給單身老人及夫婦。居住在這種住宅內的老人必須自行照顧自己之起居飲食。政府有意以此類住宅取代「老人宿舍」。預計未來六年間，要在二十多個庇護住宅安置3,000多個老人。(註一)

公共住宅內，房屋署(the Housing Department)會同社會福利署設有老人宿舍(Hostels)，其中一部份單元內有廚房設施，供完全自理之單身老人及夫婦居住。另一種是供不能完全自理之老人居住的單元，沒有廚房設施，每個單元均能容納四至六人，而由宿舍提供膳食及洗衣服務。社會福利部均派有人員管理這些宿舍以及照顧老人居民。1989年有36處老人宿舍，1639位老人住在其中；1991年床位已增至2,700床，共44處。

香港政府體認到「社區照顧」並不能排除「住居照顧」(Residential Care)及「護理照顧」(Nursing Care)。這主要是年老體弱、家人無法照顧之老人需要此類機構性照顧。除了上述老人宿舍，香港尚有老人之家(Homes for the aged)，提供能半

自理生活之老人居住(需要購物及熱食服務,以老人每週需要不超過二小時半之護理服務為標準),1989年有60家,5795床位;1991年,已有6,700床(66家)。有的老人之家也設在公共住宅內與「老人宿舍」合併。這類「老人之家」未來發展的量,政府訂的計劃比率是一千位老人設十床。

療養院(即護理安老院)是收容孱弱無法自理的老人,1989年有12家,共1,860個床位。這些床位尚未收容心智、精神衰退之老人。1991年已有33家,其中14家也有meal places,共3,120床位,未來的計劃是每一千名老人設11床位。

不管是何種機構性照顧,需求均很迫切。1989年4月就有10,833個老人在等候名單上。而且由於這些公立機構及慈善機構是供低收入者,所以八〇年代出現不少私立營利的「老人之家」或「療養院」,供中、高收入之老人使用。1988年,政府訂有「私營老人之家自動登記辦法」(Voluntary Registration Scheme for Private Homes)以及「私營安老院守則」,以指導其營運。而且1989年,香港政府提出一「買床位辦法」(Bought Place Scheme),從私營安老院購買床位安置需要之低收入老人,以鼓勵這些安老院提高水準,目前效果不錯,值得繼續(香港政府1991:33)。

另外,在一些公立機構裡,尚設有所謂「短期居住服務」之單元,供一些半自理或臥床老人能短期居住,可疏解老人平日居家帶給照顧者之長期壓力。「過度住宿設施」則為安置一些急需住宿設施,而正等候長期住宿名額的老人。

「社區支援服務」方面,香港政府由於強調社區照顧,所以也有多種措施。家務幫忙服務包括理家、個人照顧、準備膳食、洗衣及提供交通送醫等。不過目前服務規模人數尚少,主要由慈善機構辦理,而且對象不限老人,計劃的服務目標是二千位老人中,至少服務到一位。

亦由慈善團體所辦的「老人社交中心」,提供老人各種團體活動、諮詢互助服務等。1991年的計劃比率是每個中心服務三千老人。1989年有118個「社交中心」,1991年已達155個。對於孤立生活之老人,青年義工、老人俱樂部成員、社區護士及社工人員給予定期的探訪,並有熱線電話之聯絡。

「日間照顧中心」(Day Care Center)對行動上稍有不便、體力較差之老人提供日間照顧、膳食、護理、社交活動。1991年共有9個「日間照顧中心」,預期目標為24個。

每個行政區香港政府亦期待設一「老人綜合服務中心」(Multi-service centres)(如果一區人數超過50萬人時,設二個中心)。此中心可提供以上多種服務給區內老人,1991年已有7

個綜合服務中心，預期將共推出24個。藉著綜合服務中心，希望能將各種老人服務及設施接合成網絡，讓需要的老人更方便的獲得滿足。

香港政府及民間慈善事業尚提供有限的就業、交通服務、成人教育、休閒活動等給一般老人。但勞工署尚無針對老人的特別就業輔導辦法。大眾交通工具也只有公共輕型巴士給予70歲老人半價優待。供行動不便者之交通服務也相當有限，娛樂休閒活動也只有都市協會、區域協會給60歲以上老人優待票。成人教育的服務也透過相當有限的經費，由政府委託民間團體辦理。

總言之，香港政府與民間團體在老人服務措施上，前者擔負著經濟支援老人，或以經費補助後者之各種服務。雖然在亞太區域，香港的安老服務設施僅次於日本（關銳煊，1991）。但在各項服務措施中，照顧孱弱老人的養護機構最缺乏。今後，如何強化老人自立生活及支持家庭照顧老人，也就是貫徹「社區、家居照顧」之政策是為重要課題。香港政府1991年的「迎向1990年代社會福利白皮書」中，仍然強調老人的社區、家居式福利，但是也承認，對一些老人而言，機構式照顧仍較適當而不可或缺。並且強調以行政區為基礎的、整套由社區支持的服務及住宿設施之建立。（香港政府，1991:30）

表 6-1-4 歷年香港有關老人服務的重要事項 (關銳煊, 1991)

年度	重 要 事 項
1966	政府成立各部門社會保障工作小組
1967	社康護理開始發展
1968	首間老人宿舍落成
1969	開辦家務助理；老人組及飯堂；首間非宗教安老院落成
1970	社會服務聯會職業輔導正式成立
1971	召開“照顧老年人”研討會；政府開設公共援助
1972	政府委任未來老人需要工作小組；社會服務聯會成立安老服務委員會
1973	政府推行老弱傷殘津貼；首間混合式老人宿舍落成；福利五年計劃發表
1974	首間護理安老院／混合護理安老院設立；洗衣服開始提供
1975	首間老人科／日間醫院啓用
1976	社會服務聯會初訂安老院標準；第一份老人月刊出版；老人需要泛查展開；輔政司署新訂安老程序計劃
1977	老人服務綠皮書公開
1978	老人專車開始服務；香港組團參加海外會議及進行實地考察；安老居所設立；老人優先使用門診服務開始試辦；老弱津貼正名為高齡津貼；年齡由75降至70歲
1979	發表《進入八十年代白皮書》；完成老人中心標準；老人日間護理中心開辦；退休人士團體開始成立；安老院舍單位成本工作完成；初辦老人節；老人合夥申請公屋計劃開始
1980	初辦中等入息安老院；老人權益促進會成立；老人需要泛查展開
1981	老人手工藝初賽
1982	進行賀年金幣安老居所計劃；布政司署衛生福利科召開安老服務中央協調委員會會議
1983	家有老人優先配屋計劃
1984	提供上門送飯服務；房屋委員會在市區臨時房屋區內設立老人宿舍；舉辦老人小巴優先上車及半價服務；試辦老人醫療特惠計劃
1985	房屋署開辦老人庇護房屋；衛生福利司終止定期檢討安老服務程序計劃及召開安老服務中央協調委員會會議
1986	社會署公佈私營安老守則；兩局休會辯論安老服務政策；老人自殺三日一宗
1987	重新成立安老服務中央協調委員會；第二份老人月刊出版；社會福利衛生科公佈首要提供護理安老院服務

註一：「老人住屋」設在新型標準公屋樓宇內，佔地兩層，每層各有兩個休息室，內有電視機及桌椅等供住客使用。這些住屋內每一個單位，將依據其面積，間隔成獨立住房以供三至四位高齡人士居住，每人的平均居住面積有五至七平方米，即五十至七十平方呎。所有住房均裝上獨立電錶及煤氣錶。至於熱水爐和住客用水則由房屋署免費供應。單位內之公用地方、廚房、廁所等設備充足，可供住客享用。此外，房屋署為改進老人住屋的設備，在單位內增設廚櫃和不銹鋼曬衣架，為照顧住客的安全，每一居住單位內亦裝設有一套緊急警鐘系統，連接舍監辦事處，另有火警警報系統連接消防局。每所老人住屋均設有舍監服務，而舍監的職責除負責日常例行工作外，更擔任與福利機構的聯絡工作，安排康樂活動予住客及處理緊急意外事件，特別是在辦公時間以外所發生的。住屋內的獨立房舍將以下列條件以優先次序配予合適的壯健老人；

- (1) 申請人的年齡達六十歲及擁有資格在重配房屋類別下之緊急安置的災民，發展性清拆、恩恤、第一、二類型重建及擴展重建、臨時房屋區調遷而其中包括居於屋選內因各種不同原因與共住者在相處方面發生問題的老人。
- (2) 申請人的年齡達六十歲並已獲登記在單身人士輪候登記冊內。
- (3) 申請人已符合老人優先配屋計畫而其申請將於短期內獲得配屋者。

參攷書目：

Cheng, Simon K.H. 1989 " Aging in Hong Kong and Its Services for the Elderly " Hong Kong Council of Social Service.

Race, Deborah 1982 Residential and Institutional Services for the Elderly - Preliminary Analysis of a Research Project. Department of Social Work, University of Hong Kong, Resource Paper No.3

社會福利署 1986年12月 香港安老服務簡介

香港房屋委員會公共關係組 1991年 4月 老人住屋、設備充足、獨立房舍、安享晚年 (宣傳品)

Hong Kong Government, 1991 March White Paper : Social Welfare into the 1990's and Beyond. The Government Printer, Hong Kong.

李沛良 1991 "香港家庭與親屬體系的變遷：回顧與展望" 收於喬健主編 中國家庭及其變遷 pp.129-144 香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所

范叔欽、李兆麟 1991 "香港家庭的變遷" 收於喬健主編 中國家庭及其變遷 pp.145-160 香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所

李明 1991 "香港家庭的組織和變遷" 收於喬健主編 中國家庭及其變遷 pp.161-170 香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所

關銳煊 1991 "家庭的變遷與香港老人福利的衍生" 收於喬健主編 中國家庭及其變遷 pp.357-370 香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所

1986 "香港的老人福利措施" 社會福利 民75.1月

周永新 1991 "探討影響老人是否得到家人照顧的因素" 收

於喬健主編 中國家庭及其變遷 pp.371-380 香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所

Chrishine L.Fry 1980 " The Coming of Age in Chinese Society : Traditional Patterns and Contemporary Hong Kong "Aging in Culture and Society pp.81-100

Tam, Tony S. "A Report on the Problem of the Elderly in Hong Kong " in Social Research Center, University of Santo Tomas (ed) the Elderly of Asia. pp.247-265

文件目錄：

- 1、私營安老院守則 (修訂本) 社會福利署 1988年10月
- 2、Schedule of Accomodation Home for the Aged
- 3、Schedule of Accomodation Care and Attention Home
- 4、Standards on Multi-Service Centre for the Elderly
1983年4月 The Hong Kong Council of Social Service.
- 5、The Manual for Home Help Service 1986 The Committee on Home Help Service, Family Service and Child Care Division, The Hong Kong Council of Social Service.
1986,6.
- 6、Schedule of Accomodation / Finishes and Fittings / Design Requirements : Care and Attention Home
1992,3,20.
- 7、Functional Brief / Schedule of Accomodation / Technical Schedule :Care and Attention Home.
1992年3月20日
- 8、Care and Attention Home 名錄 (12,11.1991)
Home (Meal Places) 名錄 (1,1. 1992)
Hostels for the Elderly 名錄 (1,1. 1992)

附錄

一、機構案例

1. Social Welfare Dept. (SWD 辦理之何氏宗親會老人宿舍)

Ho's Clansmen Asso. Hostel for the Elderly

— 底層為市場，老人可自由進出購物，此為當初選址之特定要求。石玉樓緊鄰巴士車站，外出容易。對自炊者極為方便。

— 1/F Shek Yuk House, Chun Shek Estate, Shatin, New territories

石 玉 樓 中 石 邨 沙 田 新 界

Tel: 6983221

	Self-care	Meal	合 計
容量	69	88	157
安養	66	86	152
	3人／房	4人／房	
		一天五餐：	早餐
			午餐 12:00 am
			午茶 3:00 pm
			晚餐 6:00 pm
			奶粉 9:00 pm
	H.K \$296／月	H.K \$870／月	
	(70歲以上91元／月)		

— 男女分開房間。

— 全部面積 1,760 平方公尺。

— 6:00am ~ 8:30pm 可自由來去，甚至出外工作（有3人）。

— 外出住宿最大期限三個月。

— 職員輪班情形 6:00pm 以後只有兩個人，事情多發生在早上四、五點之間，人手尤顯不足。

— 老人對外電話，共同負擔。

— 工作人員：共18人，有3班（由社會服務單位支援）

1 主任

1 護士：評估、給藥、上課、記錄

5 社工人員：帶活動，每人帶50人，每月兩次活動，老人喜歡外出1次/月，另有老人組織語言班、讀報組。

5 護理、工人

3 廚師

— 然而依主任言，居民1/5應轉 Care & Attention。

— 各人東西不能帶太多進 Hostel。

— 老人共同佈置環境，有家的感覺。

— 重視居民互助性，如電話服務。

— 位在公共住宅大樓的底層，對地面之接觸可不經由電梯，鄰近公車站，老人出入方便。

2. LI KA HSING Care & Attention Home

Tai Hang, H.K.

李嘉誠養護安老院

— 佛教機構，香港富商李嘉誠創辦，歷史悠久，有76年，但仍未合法登記。

— 高級住宅區內，基地小，1990年完成新建築物，很新、較大

— 容量250床，現安養230人

— 十層：六層宿舍，每層 7人 x 6間 = 42人，每層六間（理想為4-5人）八、九層為廚房、洗衣房。頂樓為禮堂、佛堂（供李之父母）地面層有戶外小庭院。

— 另有員工宿舍

廚房、洗衣房

Interview room

每層有 Nurse station

— 每月H.K.\$1,000

— Staffing 共103人，分三輪。

1 護士：15 老人（以 3 輪人力算）

1 護士：42 老人（以 1 輪人力算）

— 問題：a 老人不宜住高層樓房，各層之間的交流、溝通少。

b 因靠山坡，環境溼度大（只有公共空間有空調）。

香港潮溼，建材應重防潮，老人也不喜歡空調。

c 管線裸露，甚至穿過樑。

d 防火設施未盡周詳。

／依主任言，各層老人少有來往（戶外活動少）

／老人：服務者，理想的比例為 4:1

／護士站太小

3. Wong Chuk Hang Complex for the Elderly

- ┌ 200 床屬 Hospital Authority
- └ 400 床屬 S.W.D ┌ 200 Care & Attention
- └ 200 Long Stay Care

- 工程費用來自 S.W.D 及 Hospital Dept. (現已改為 Hospital Authority)。
- 以後管理亦為二者共同協調。
- 政府有 Schedule 規定、設備、空間大小等 (見 Schedule of C & A)。
- 管理方式頗複雜，是否合乎經濟效益？
- Architectural Service Dept. (A.S.D) 的建築師 Mrs. Roberts 稱：
業主 (兩署) 對設計案之 program，訂的很清楚，程序上多賴開會討論決定，最後的規劃報告書粗具型式。建築署建築師與 end users, S.W.D, H.A 代表及建築師 Simon Kwan 會商各空間之需求，完成各房間需求表。A.S.D 之角色為政府之專業工作代表，介於建築師和業主之間，對 program 有籌劃之責，對設計工作無太多置喙之餘地。

第二節 新加坡老人居住安排與福利

新加坡的面積是台北市的2.3倍，居住人口卻有270萬（1992年）（總人口約三百萬），與台北市的人口差不多。全人口當中百分之七十七是華人，馬來人占14.1%、印度人7.1%、其它1.1%。至於人口老化的情形，則與台灣差不多。但是他們的「老人」官方之定義與香港相同，為60歲及以上，所以「老人」比率比我們的要高，1990年已達9.1%。1990年的扶養比（15至59歲人口數／≥60歲人口數）約為1:8，預測2030年，將達1:4，甚至1:3。

表6-2-1 新加坡人口老化趨勢

年	1970	1980	1990	2000 *	2010	2020	2030
≥60歲老人 占全人口比 率	5.7%	7.2%	9.1%	11.1%	15.0%	22.2%	26.0%
			246,300	332,400			

* 依1981普查報告新加坡人口趨勢

新加坡在1959年成立自治邦後（1965年獨立），由一種移民社會逐漸本土化，並隨著都市化、工業化、教育普及以及人口政策，甚至1960年成立的建屋發展局，多年來所設計之住宅，以「核心家庭」為對象，並不適合大家庭使用，這些都使華人的家庭漸漸遠離中國傳統的家族主義（郭振羽，1991）。其情況與其它華人都市也類似（香港、台北等）。目前家戶平均人數是4.2，比香港還高。

1982年，全國老年人口調查（Ministry of Social Affairs，1983）顯示，55歲以上之老人有88%與親人同住，8%與非親人同住，只有5%獨立居住。在對待老人的態度方面，1983年「全國已婚婦女調查」（Ministry of Social Affairs, 1984）顯示，97%認為子女有責任奉養年老體衰之父母；84%認為子女就業後，應拿出部份收入孝敬父母；89%反對子女將父母送老人院。但是，另一項比較研究中，Arnold及Kuo（1983）發現新加坡男人，在期望將來年老時得到兒子奉養上，只比美國的比率高（見表6-2-2）。可說「養兒防老」的觀念已相當低落。

表 6-2-2 各國人民期望年老時得到兒女奉養之態度比較

觀念 地點\	期望年老時得到 兒子奉養 (%)
新加坡	31
台灣	76
南韓	78
泰國	78
菲律賓	82
美國	12
土耳其	79
印尼 (爪哇)	88

就一般所見，新加坡華人初結婚時，常先住在男方父母家中（少數女方父母家），等自己分配到公共住宅之後，或妻子懷孕，才遷出另組新家。結果，常有的狀況是老人與未婚子女同住。一旦所有子女嫁娶之後，父母獨居之情形即增加。倒是，一旦父母一方過世之後，失偶的一方很少再獨居的。而且，老人喜歡與女兒合住，長子已不再是第一個選擇。（郭振羽 1991，與新加坡大學翁約翰教授之談話 1992.3）

新加坡的住宅類型有以下幾種，平房、連棟、雙併、組屋公寓，（表 6-2-3）其中以建屋發展局所建之組屋為最多，據 1989 年、1990 年各類住宅單元興建量為例，組屋（集合住宅）就分別占 76.7%、74.3%。1980 年還只有 68% 的人口住在公共組屋內，1990 年已達全人口的 87%，而且自有的達 79.0%，租賃的僅 8.6 %。新加坡政府透過建屋局以及眾多的組屋，對於鼓勵子女與老年父母合住，多年來提出了不少辦法，其作用、效果不可忽視。

圖 5-2-1 1990年中到2000年中年齡組成預測

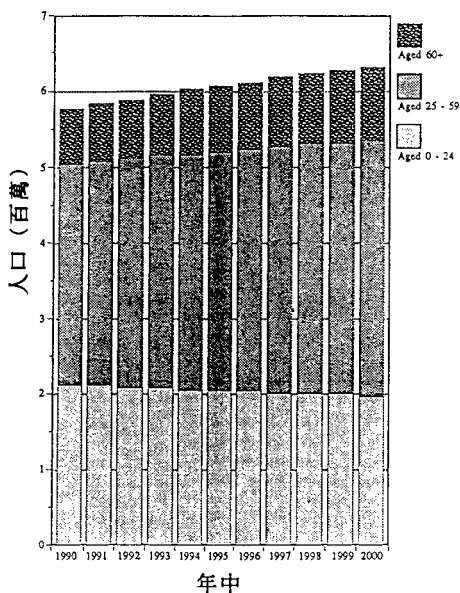
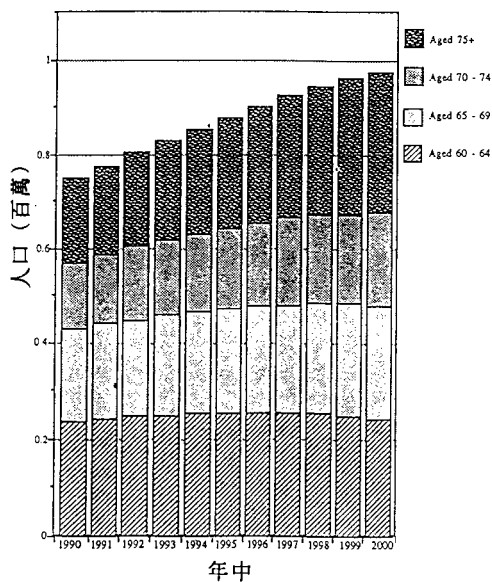


圖 5-2-2 1990年中到2000年老年人口預測



新加坡的建屋發展局 (Housing Development Board) 有以下幾種鼓勵子女與父母合住的辦法：

1. 多代家庭組屋辦法 (Multi-Tier Family Housing Scheme)：此辦法意在優先分配組屋給與父母同住之已婚子女，並給予其它各種優待，如貸款可達售價的 90%、較長的償還期、訂金數額減少、提前三年之優先權等。

2. 合選組屋辦法 (Joint Selection Scheme)：此辦法則在讓已婚子女與父母 (或兄弟姐妹) 分別申請組屋，但得一起抽籤，使兩家人可以住在隔壁或是同一座樓或在鄰近地區，亦可貸款售價之 90%。1978 年開始實施，反應甚佳。

3. 互換組屋所有權辦法 (Mutual Exchange of Home Owners hip)：若為與自己的父母鄰近居住，可安排或自行找到適當人家，互換組屋之所有權，達到目的。

4. 與父母鄰居辦法 (Reside-Near-Parents Scheme)：

除以上辦法之外，近年來建屋局有鑑於一般民衆購買力之增強，組屋的平面面積、房間數愈來愈大愈多，有 4 房、5 房、Executive 型、及中收入公寓 (HUDC) (註 1)，二套至二套半浴廁之大平面單元，面積分別為 105m²、123m²、145m²、165m²。其中尚有二樓上下的單元 (見圖)。這些單元均可供三代同堂家庭居住，目前還頗受歡迎，主要是組屋價錢比一般房屋市場所購買的要便宜很多。購買組屋的資格，一般家戶之收入要不超過每月 6,000 元新加坡幣 (1992 年)。擴大家庭則較高，1990 年為 8,000 元。

另外，建屋發展局亦有特別專為老人設想的辦法，以加強老人照顧：

1. 資深國民辦法 (Senior Citizens Scheme)：

2. 單身合申請辦法：二單身者或鰥寡者可一齊申請一組屋。

3. 優先分配單房租賃組屋給無子女老夫婦 (Priority allocation of one-room rental unit to aged couples without dependants)。

建屋局在提出各種辦法上，動作相當具效率，經常檢討各辦法之成效，以資回饋修正辦法，並不拘泥。因此，若發現各辦法出現弊端，也試圖即時扭正。譬如有人以老年父母合住名義申請了大坪數組屋，後來卻故意不與父母合住。

事實上，除了以上作為，建屋發展局還與政府社會福利部、社區發展部密切合作，在提供老人社區活動中心、社區老人服務、設施網絡上，不餘遺力。

社區發展部在社區提供了多項老人服務項目：

1. 交友服務 (Befriender Service)
交友服務是一項好鄰居的辦法，由義工朋友促成，他們與孤獨老人交友、輔導、幫忙、在危急時刻可以彼此聯絡。1990年有 482個義工透過人民協會 (People's Asso)，與1,620位老人在69個區成了好朋友。
2. 輔導與顧問服務
為老人提供一管道，以處理他們個人、家庭問題與紛爭。
3. 日間中心 (Day Centers)
提供各種照顧服務給孱弱老人；基本護理及簡單生理治療給老人，及那些從醫院返家需要跟蹤復健照護者；當家人都白天出外工作，老人可以在此逗留。
包括：由家庭護理基金會所營運，政府健康部所支持的
 - ①老人保健中心 (Senior Citizens' Health Care Centres) 1990年共有 5家。
 - ②社交日間中心 (Social Day Centres) 老人活動中心 5家，由民衆協會辦理。
 - ③日間照顧中心 (Day Care Centres) 7家，由自願福利組織設置。
 - ④癡呆症患者日間看護 (Day Care for Senile Dementia) 亦有一家，由自願福利組織設置。
4. 餐食服務 (Meal Service)
餐食服務是在某些地點，提供免費或計價的營養餐食給老人，從一個月一次到每週三次都可以，老人來此共享午餐，所以也稱“午餐俱樂部”。有的中心送餐食給無法出家門的老人。
5. 老人俱樂部
老人俱樂部提供團體生活及社區服務的機會。以極少的花費，老人可參與各種社交活動 (遊戲、嗜好、保健運動、教育旅遊等)。
6. 健康教育／健康檢查
包括身體檢查、量體重及身高、血壓及血糖檢查、眼、牙檢查。
7. 家庭護理 Home Nursing Care
Home Nursing指的是到家給不能行動的病老人及殘障老人護理照顧，家庭成員也有機會接受訓練來照顧他們的殘障老人。1990年有16家家庭護理中心的24位全職及 1位半職護士從事家庭護理服務。1989年 4月 1日到1990年 3月 1日，共有27,983次探訪，3,741 位病人被服務到。每位病人的跟蹤時間約為 4至 7個月。病人的來源百分之七十由醫院轉介，百分之二十由公立診所轉介，其餘由私人醫師、大眾介紹。

8. 老人優待 (Concessions for Senior Citizens)

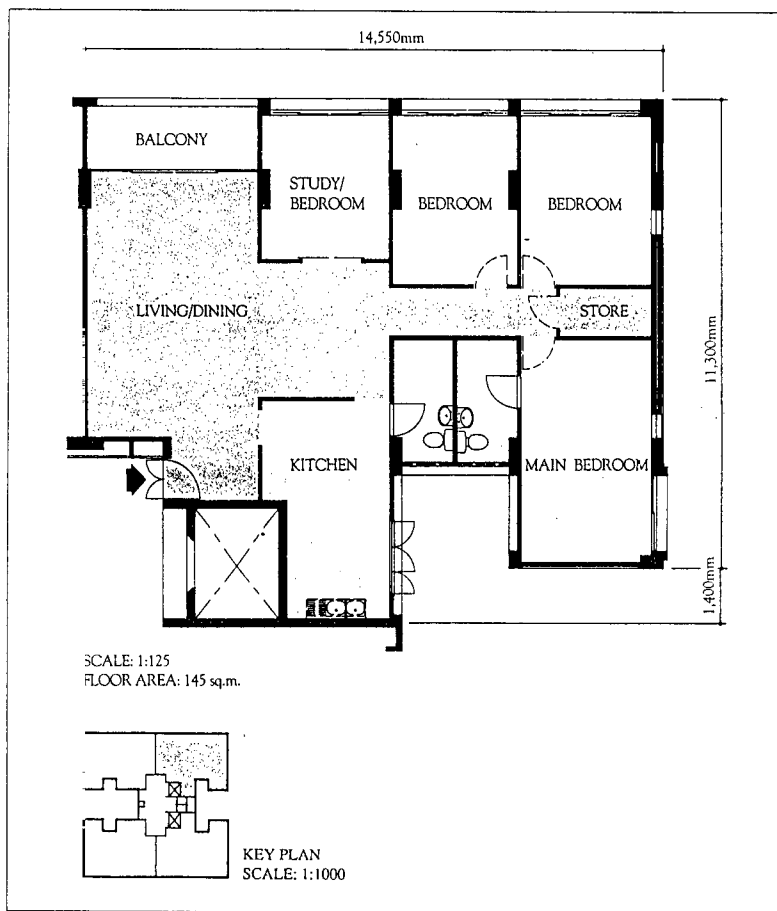
交通、娛樂活動、延長教育、運動、旅遊點、醫療等方面均對老人有各種優待。

9. 居住照顧

居住照顧是為那些因為身體或精神不妥不能在家被照顧，社區發展部依據「貧民法案」提供有三福利之家。也有非政府辦而由自願及其它團體以慈善及營利為經營目的的老人之家。「老人之家法案」及「老人之家規範」1988年訂定，1989年已被引用管制老人之家的照顧品質。社區發展部 (MCD) 及健康部 (MOH) 成立了共同推行委員會，共同管理有相當護理功能的「老人之家」的執照申請與監督。到1990年12月31日止，已有39個「老人之家」由自願福利組織 (VWOS) 及25家商業性老人之家。當年，32家自願組織興辦的老人之家取得法案下之執照。七家容量小且照顧水準差的被關掉。在數量上，政府的社區老人之家 (Community Homes for the Aged) 1990年有15家，共900床。自願福利老人、病患之家共2,486床 (1990年)。短期護理服務 (Respite Service) 提供給在康復期或暫時不能在自宅自理的老人護理方面及個人照顧，也允許平日照顧老人的家人 (照顧者) 能有短暫的假期。目前有九家老人之家提供這方面之服務。營利老人之家 (Commercial Homes for the Aged) 有25家，共提供1,099床。

這些居住照顧之設施以及社區性的服務，目前仍有各別的一些問題，新加坡國家、社會的專家、學者均在檢討之 (Ng 1991; Advisory Council for the Aged 1990)，並且對於未來之需求，以及各設施、服務未來發展，亦有預測，並訂定相關計劃。

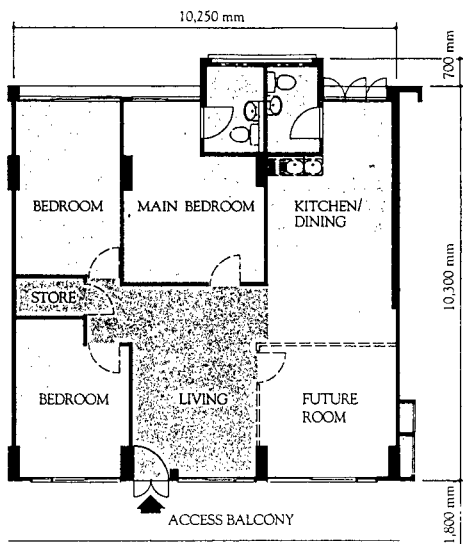
(註一) HUDC 是政府所屬的「住宅與都市發展公司」，在過去其業務範圍包括興建中收入家庭之公寓，供應之對象為收入在有能力購買私營住宅，及有資格申請公共組屋之間的家庭。1982年 5月，新加坡政府為單一化住宅政策，已將住宅都市發展公司的這項業務併入建屋發展局。



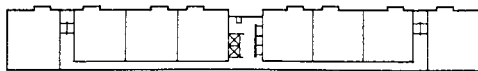
EXECUTIVE APARTMENT (POINT BLOCK)

圖 6-2-3 EXECUTIVE APARTMENT (POINT BLOCK)

資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990/91



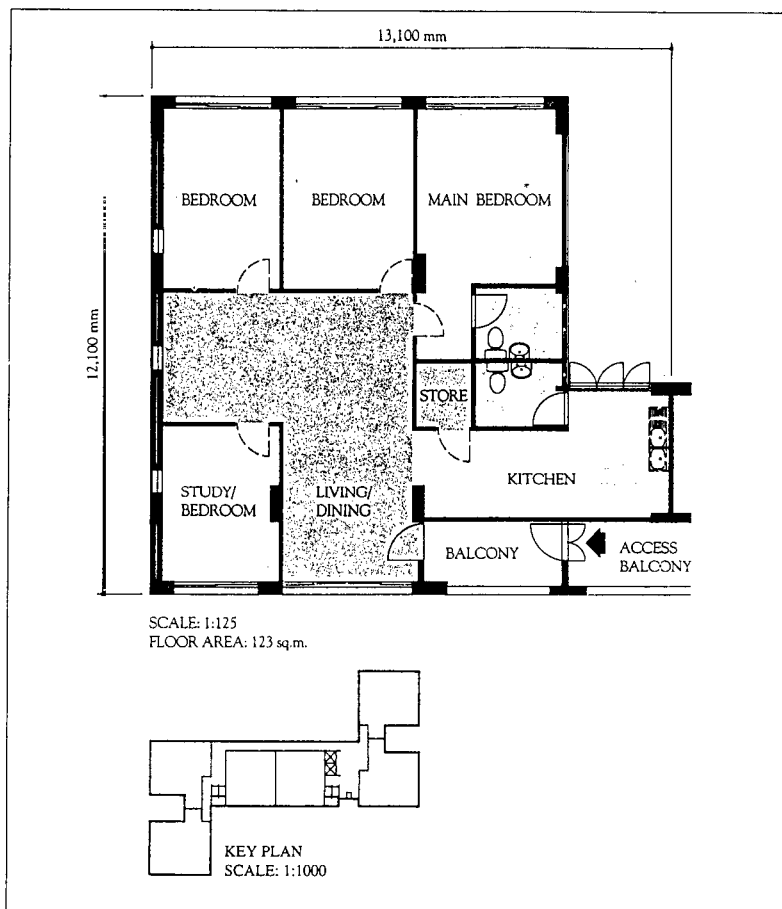
SCALE: 1:125
FLOOR AREA: 105 sq.m.



KEY PLAN
SCALE: 1:1000

圖 6-2-4 四房 - A 型 (廊道式)

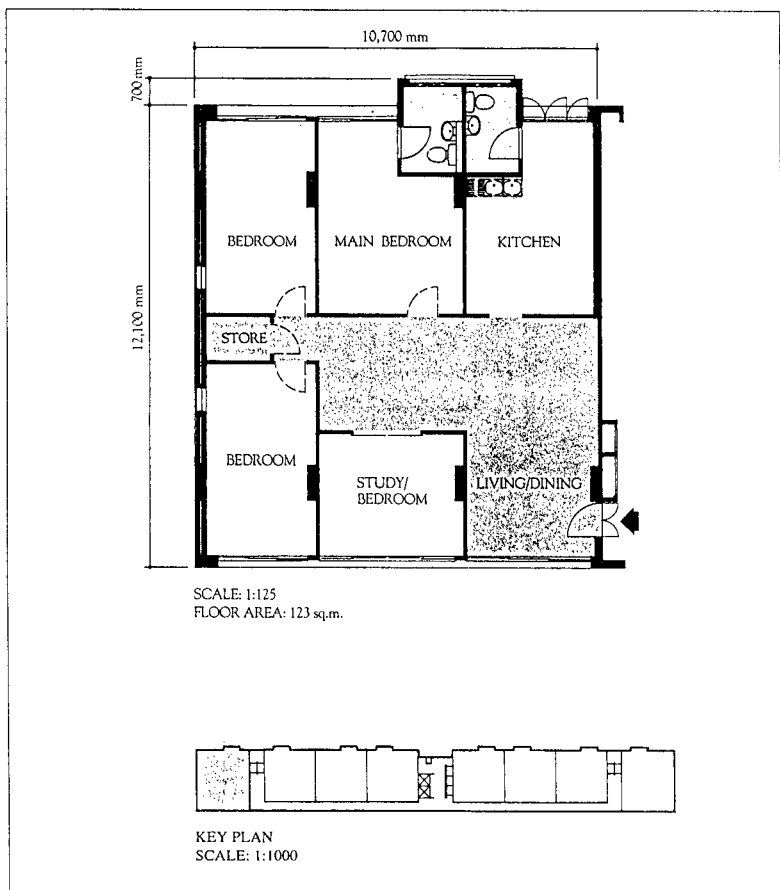
資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990/91



5-ROOM IMPROVED (CORRIDOR END)

圖 6-2-5 改良式五房 (廊道終點)

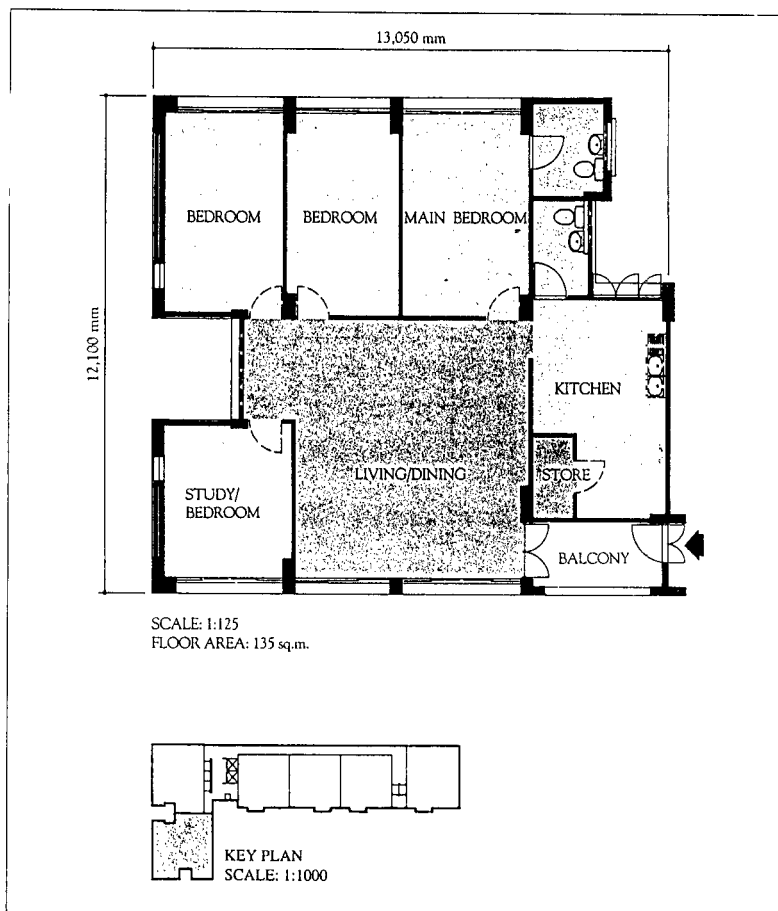
資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990/91



5-ROOM IMPROVED (CORRIDOR END)

圖 5-2-6 改良式五房(廊道終點)

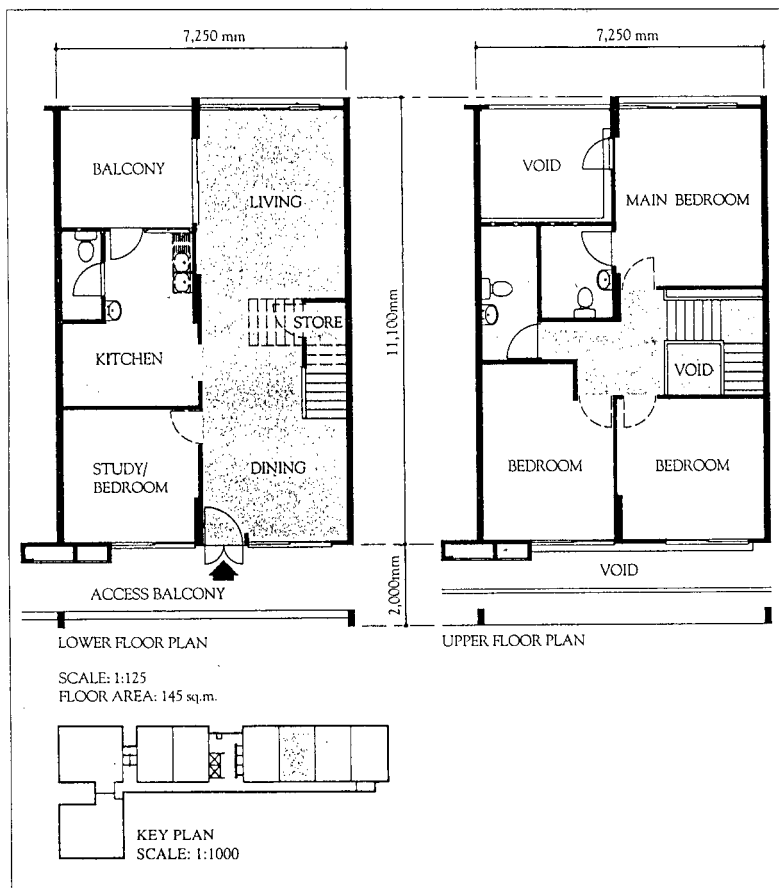
資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990/91



5-ROOM MODEL 'A' (CORRIDOR END)

圖 5-2-7 五房－A 型 (廊道終點)

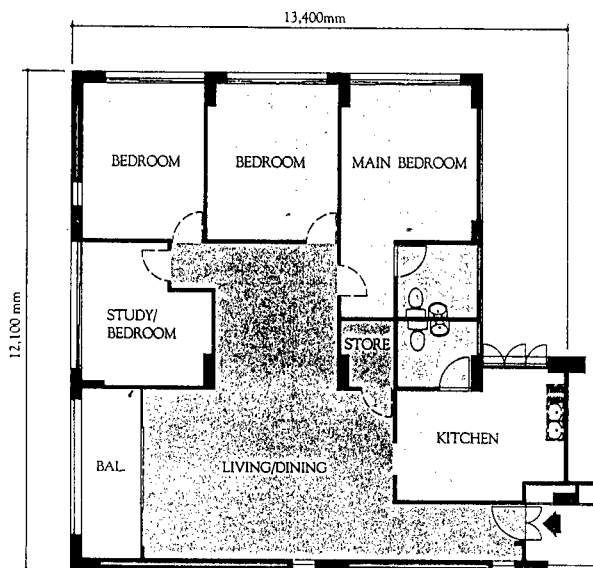
資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990／91



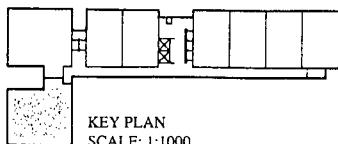
EXECUTIVE MAISONETTE (CORRIDOR)

圖 5-2-8 EXECUTIVE MAISONETTE (廊道式)

資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990／91



SCALE: 1:125
FLOOR AREA: 145 sq.m.



EXECUTIVE APARTMENT (STAIRS/CORRIDOR END)

圖 6-2-9 EXECUTIVE APARTMENT (廊道式)

資料來源：新加坡建屋發展局年度報告，1990/91

參攷書目：

郭振羽 1991 "家族主義和社會變遷：新加坡華人家庭組織的分析" 收於喬健主編 中國家庭及其變遷 pp.185-199
香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所

中國時報 1992,1,3 "新加坡"

Ching, Yin Pheng 1990 Singapore Ministry of Communication and Information

HNF 1990 HNF Annual Report 1989/90

Tap, Mui Teng (ed) Social Services : The Next Lap
The Institute of Policy Studies,
Times Academic Press

Teh, Stephen HK. 1984 Households and Housing
Census Monograph No.4 Department of Statistics,
Singapore

The Advisory Council on the Aged 1989 (January)
Report of the Advisory Council on the Aged.
Singapore National Printers Ltd.
(第四章部份、第六章及第七章全部有譯本 關華山譯)

Housing & Development Board 1991 Annual Report 1990/91
Teck Wah Printing Pte Ltd.
1992 Facts on Public Housing in Singapore

內政部營建署 譯 新加坡多代同堂家庭優先配置計劃
新加坡住宅政策與生活型態 (新加坡建屋發展局局長劉太
格於1983年9月 5日至 9日高層高密度討論會上發表)

Ministry of Community Development 1987 On Services
for the Disabled, Handbook
Department of Statistics, Singapore January, 1992
Monthly Digest of Statistics

Pheng, Chiang Yin 1990 "Community Development" Singapore 1990: Psychological Defence and Publicity Division Ministry of Community and Information pp.202-209

Singapore Council of Social Services. 1982, "Social Policy and the Elderly in Singapore" in Social Research Center, University of Santo Tomas (ed) The Elderly of Asia.pp.303-316

文件目錄：

The Homes for the Aged Act 1988

Homes for the Aged Regulations 1990 版
(老人之家準則 黃怡仁 譯)

Code on Barrier-Free Accessibility in Buildings, 1990
Public Works Department, Building Control Division

Planning and Design for the Handicapped and Disabled (1985)

Opportunities for the Disabled November, 1988 Report
of the Advisory Council on the Disabled

Private Hospitals and Medical Clinics Act (Chapter 248)
Revised Edition 1985

The Private Hospitals and Medical Clinics Regulations 1991

第三節 日本老人居住安排與福利

日本人口大約是台灣人口的六倍，但是它的老化程度遠比台灣高，大約是台灣的兩倍。如果以時間來算，台灣尚需二十至二十五年才會到達日本老年人口目前之比率。

一九九〇年日本人口總數約一億二千四百萬，老年人口比率是11.63%，人數約一千四百四十二萬。他們的壽命也普遍提高，一九八六年男人平均餘歲75.23歲、女80.93歲。老人之中1/3（全人口的4.5%）以上已七十五歲或更老，不到2/3（全人口的7.5%）是65至74歲的老人。依據人口學家的預測，到二〇二〇年，日本全人口數為一億三千五百萬，24.6%為老人，其中約一半是75歲及以上者。

至於老年人與子女同居的比率，也有數據顯示'60、'70、'75、'80、'85、'87逐年下降。而且「三代同堂」的老人數目遞減很快，與未婚子女同住的老人稍增，反而是老夫婦自己住的情況增加很多。

與老年人口增加的隨伴現象，而值得注意的，是癡呆性老人數目將逐年增加。在一九八六年癱瘓老人約有六十萬，占當年老人人口的4.6%。

表 6-3-1 逐年日本老人與子女同住比例

年	父母與子女同住	
	父母+未婚子	三代同堂
1960	87.5 %	
1970	80 %	
1975	75.5 %	
1979	63.0 %	
	9.6 %	54.4 %
1980	60.6 %	
	10.5 %	50.1 %
1985	56.7 %	
	10.8 %	45.9 %
1987	54.8 %	
	10.9 %	43.9 %

表 6-3-2 癡呆老人數預測

項目 \ 年	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
在宅癡呆老人數 (萬)	59.3	74.4	92.4	112.1	133.8	159.3	184.8
出現比率 (%)	4.75	5.02	5.13	5.25	5.53	5.88	6.03

日本政府早在一九六三年訂定了「老人福祉法」，一九七三年被訂為福祉元年，一九八三年訂定「老人保健法」。各種各類的老人福利政策、服務、設施均相繼出籠，難能可貴的是他們亦逐年反省檢討，調整現行的做法，希望改錯從新。

根據日本科技廳一九九一年四月發行的「日本科學技術白皮書概要」(國科會 1991: 18)，有意強調科學技術應對生活品質之提高有所貢獻，其中包括安全的社會與舒適的居住環境，其下又提到採取配合高齡者行動特性、生活方便的居住環境之設計，也受到期待。他們還認為這方面日本比起歐美國家表現得差。

以下我們就大致以機構性與在宅兩大類，來敘述日本老人各種居住安排及相關的福利服務、設施。

1. 機構式居住安排：除了一些老人醫院，居住性之照顧(residential care)機構，以及護理性(nursing care)機構，大致上可以有兩個極端，一種是為健康老人而設的“安養之家”，這包括有私人、宗教團體或財團法人為非營利或營利目的而設者。早在一九五一年即出現此種老人之家；也有地方政府或社會福利法人設立的「輕費老人之家A型、B型」，非營利性。前者一九六三年即開始出現，供膳食，生活費自己負擔。但是機構的事務費依居民負擔能力，由國家補貼。B型一九七一年開始辦理，居民自己煮食，原則上生活費、事務費均自行負擔。

表 6-3-3 日本老人機構之類別與數量

類別 \ 年	1979	1987
特別養護	903 所：111,481 人	855 所：135,182 人
養護	942 所：70,844 人	945 所：68,436 人
輕費老人之家A型	187 所：11,405 人	288 所：16,941 人
輕費老人之家B型		
私人營利老人之家	70 所：4,851 人	119 所：12,354 人

1979年之資料依周建卿(1983)；1987年之數據依葉宏昭(1989)

表 5-3-4 日本老人福利法令與措施發展年表

西曆	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1982	1985	1988	1990	1992
醫療、福利制度、調查及管理等	兒童福利法 生活保障法 身體障害者福祉法				老人福利法 身體障害者福祉法（關於公共設施作廢舊作適當的修繕等） 中心協（關於身心障害者急急的傳達） 健全老人生活支援法（自衛隊等） 聯合國經濟及生活理事會專門委員會「健全老人生活支援法」的建議 聯合國經濟及生活理事會專門委員會「健全老人生活支援法」的建議	老人保護監察制度（關於公費醫療） 身體者利用促進法	老人保護法	「老人保護監察制度」設立厚生省				
為了障害者的住宅環境發展	設置第一級市老人之寮 住宅金融公庫法設立「日本住宅金融公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」	日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」 日本住宅公庫法設立「日本住宅公庫」

另一極端是為臥床或癡呆性老人所設立的特別養護機構及養護機構，前者目的在供上述身心衰退或病癥較嚴重之老人，獲得日常生活之幫助，社會文化活動方面之支持。後者則供身心衰退、病癥較不嚴重，但已需要幫助、保護者。兩種收費情形是依本人及扶養義務者之支付能力來定。

近年日本政府已不再補助福利性法人辦理供健康老人居住之老人之家（亦即前述的 A、B 型輕費老人之家）。而著重在養護及特別養護之老人之家。反而健康老人的居住問題，基本上已納入到公營住宅或住宅及都市整備公團（HUDC）提供之住宅予以解決。

2. 不過日本政府建設省及地方政府推動的公共住宅，雖然早年有一些措施是針對老人住宅的，譬如：一九六四年就興建公營出租住宅給老人家庭承租，老人家庭可優先入居公營住宅。一九六五年建立地方住宅供給公社制度，老人住宅一般設計標準也出現。一九六九年「雙併式住宅」被興建。一九七二年優先貸款給家有老人之家庭。老人居室整修貸款可向縣市政府申請。一九七五年東京都政府才嘗試在中野區興建「老人公寓」。同時，公營住宅中，老人與子女同居家庭的住宅規模也擴大了。一九七八年廣島縣於郊區興建小規模老人住宅。一九七九年都會區分散型老人住宅也才開始。一九八〇年金融公庫提供優惠貸款，給兩戶住宅合併為一戶之興築。一九八一年東京都老人自立住宅出現。但是整個來講，日本政府與民間真正正視老人問題，還是在一九八一年的人口普查出版後。而住宅方面的各種措施，也是在一九八五年對老人的需求才有回應。一九九一至九五年的五年計劃裡，老人住宅已被列為重點。這一方面是因為一九六六年到一九九〇年的五個五年計劃，均有各自的政策重點，尚不及於老人的住宅。另一方面是日本傳統文化裡老人仍希望留在家裡與子女同住（尤其長子），唯有此傳統有所鬆動，供應特別的住宅給老人，才被列入社會政策之內。

日本現有的公共住宅約占全部住宅量的 35%，其中可分三類：a) 地方政府之公營出租住宅，供低收入人家申請，設定有收入之上限，此類住宅占總量的不到 5%。b) 由金融公庫（HLC）提供貸款興建的住宅，主要對象是中、高收入者，占的百分比相當高，達 28%，因其歷史較久。c) 住宅及都市整備公團（HUDC）所興建之住宅，主要供中收入者承購、承租，設有收入之下限，此類住宅量也很小（2%），因為公團成立不過數年。

表 6-3-5 目前供給老人住宅的政策考量

住宅類別\居住方式	獨居自立	與家庭同住	與子女鄰居
甲、公營住宅	為特別目的興建之單元 自立獨居者	特別設計的居住單元 大居住單元	雙併單元
乙、HLC 貸款	優惠利率 高額貸款	優惠利率	優惠利率
丙、公團住宅	優先分配 遷到更適合之單元 老年夫婦1DK 單元	優先分配 大居住單元 4DK，5人以上之家庭	雙併單元 鄰近兒女夫婦 2DK 單元之“ 老人專用型住宅”

供老人居住之公共住宅，乙類主要是以貸款時附帶要求相關設計標準來達成。公營住宅與住宅公團提供之住宅類別上，均分出供獨居自立、與家庭同住、與子女鄰居三類。另外，住宅公團特別再給予扶養六十歲以上老人之家庭，多一成之中選率。一九八五年之後，由地方政府之住宅局及福利局合作，即提出一「銀居方案」，也就是在自立獨居老人之住宅群當中，加入一戶一般家庭居住之單元，供擔任「生活支持顧問」(Living Support Adviser)的家庭居住。

整體言，日本住宅政策上為老人所做的仍然有限，單元數目也很少，不過公私研究單位對於老人住宅、居住環境之研究，均不遺餘力，早有「生涯住宅」、「世帶住宅」之提出。從靜態的講求設計細部以符合老人之生活需求，進而動態的考慮符合家庭與老人生命週期各階段之需求，而以彈性設計允許局部整修來滿足之。

3.日本老人福利醫療方面，一九八〇年後採取「保健服務制度」，一九八四年又有「特定療養制度」。基本上，個人、政府、保險公司分擔各種醫療費用。年金制度方面，也早在一九七〇年全民實施。並鼓勵各公司行號成立企業年金。

4.至於福利服務方面則包括在宅服務與社會參與措施。前者是為衰老、殘障、傷病、難於自理正常生活之老人，由在宅服務員提供飲食、洗衣、家務、購物等事項之服務，所付費用依維持家計者之所得來計算，僅低所得者完全免費。

在宅老人的短期照顧設施有短期介護(short stay)及日間照護中心兩種。前者安置在特別養護機構內。後者每週接送老人至中心一、兩次，提供入浴、午餐、生活指導、娛樂等服務。一

九八八年日間照顧中心已有六百三十所。另外，政府對低所得臥床老人，也提供日常生活用具，如特殊病床、浴缸、便器、火災預報器等。由老人向特定的民間企業租用，政府負擔租金。

在鼓勵老人社會參與方面，日本各地方廣設老人活動中心。一九八七年老人俱樂部共有十二萬八千八百八十五個。一九八八年，全日本有三十所老人綜合諮詢中心。另外，尚有「老人能力開發中心」提供就業輔導、社會參與、福利活動等資訊。

5. 隨著人口老化，日本民間的銀色產業相當興盛，主要有老人住宅、養護服務、老人器具、文化休閒服務等。一九八六年，厚生省曾修改「私立老人安養機構指導綱要」，以監督私立機構之運作及服務成效。

而機構性之照顧與老人方面之社會福利及安全制度，日本政府與民間彼此充份的合作，已建立了相當不錯的整體網絡，可滿足各種情況下之老人的需求。這些均可為我國政府及民間福利法人與機構借鏡。

参考書目：

周健卿 1983 老人福利 國立編譯館

中田 雅資 1992 “高齢化對應住宅の計劃と設計” 住宅、
都市整備公團 建築部

大谷幸生 1989 “三世代型住宅の計劃について” 住宅1989
、3月號 pp.29-37

山口縣土木建築部 1991 高齢者のための住まいづくりマニユ
アル

林玉子 1983 (昭和62年 6月) “高齢者に向けての居住環
境のあり方” 出自 “在宅福祉と住宅” 特集

高齢化と住宅を考える會 (編) 高齢化社會の住宅 一粒社

Kose, Satoshi; Nakaohji, Michiko 1991 " Housing The Aged
: Past, Present, and Future; Policy Development By
The Ministry of Construction, Japan " The Journal
of Architectural and Planning Research 8:4 (Wint-
er, 1991) pp. 296~306

Sekisui House 二世帯住宅 生涯住宅

後藤義明 1989 “生涯住宅について” ? 消誌 Vol.30
No.11

日本住宅設備システム協會、新住宅推進協議會 編 ケア住宅
の知識 ケア住宅の實例

住宅都市整備公團 1991 Urban Life 1991

參攷文件目錄：

行政院國家科學委員會科學技術資料中心 1991 日本科學技術
白皮書概要--對創造豐富生活的科學技術之期望

邱亨嘉 等編譯 1990 美國、日本、西德長期照護機構之設置
標準與相關法規 行政院衛生署七十八年度科技發展研究
計劃

蔡宏昭 1989 "日本的老人福利政策與措施" 社會福利74期
pp.19-21

Campbell, Ruth and Brody, Elaine M, 1985 " Woman's Ch-
-anging Roles and Help to the Elderly: Attitude of
Woman in the United States and Japan" The Gronto-
logist pp.584-592

Department of Sociology, Tokyo Metropolitan Institute of
Gerontology 1980 " Japan--U.S.Cross-Cultrual Study
on the Knowledge of Aging; the Attitute Toward Old
People and the Sense of Responsibility for Aged
Parents "

Horil , Tasuku. 1982 " Aging Trends in Japanese Society
" in Social Research Center, University of Santo
Tomas.(ed) The Elderly of Asia. pp.185-205

Maeda, Daisaku, MSSA 1983 " Family Care in Japan " The
Gerontologist Vol.23, No.6

個案研究：

1、神戶市綜合福利園區－幸福之村

1971年，就有人起意興築這樣的綜合園區。1977年神戶市提出了「保障神戶市民之福祉條例」，積極推動各種老人、殘障者、小孩、婦女及勞工的福利。1980年「幸福之村」的主要計劃因著行政單位發起、市民參與、企業界負擔社會責任，共同推動而完成，以「標榜福祉都市計劃」加以配合，全部基地有205公頃。1981年開工，1987年一些設施即啓用，以慶祝神戶設市百年。隨後逐年啓用其它設施。現有設施內容如附表。

日本別的城市有弱者之設施園區，但是「幸福之村」是日本唯一的福利綜合園區，結合了福利設施與公園、市民休憩設施於一爐。可謂以「寓教於樂」的方式，教導市民了解社會中之弱者－包括小孩、婦女、老人、殘障，也讓弱者可以與正常人一樣享受、生活於此公共園區。

園區的設施很多，主要分三大類：a.供殘障智障者、老人可自主及社會參與的。c.戶外的各種運動、娛樂場所，全地區做到「無障礙」。工作人員全部有800人。所有設施的價錢花費都較類似設施來得便宜些。

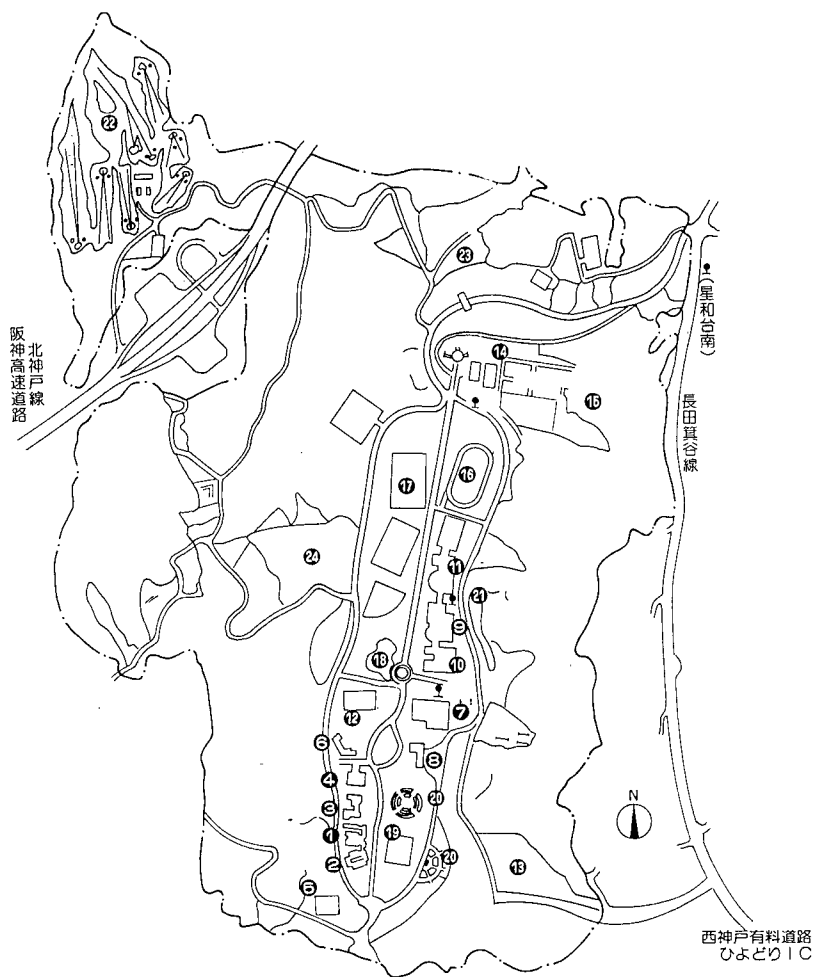
在園區內有由「神港園」法人機構為癡呆性老人所設之「神港園特別養護老人之家」，工作人員共38人。特別養護居住區，收容55名輕、中度癡呆老人，平均年齡80.4歲，三人一間房，三分之一單元為合室。居住區有防止進出的設置，但盡量不用。晚間照明很暗，燈光分三段式。依主持人的說法，此類環境有三重點：寬廣、有歸屬感以及安全。在一樓的一端設有供民家癡呆性老人來此接受日間照顧，包括接送、健康檢查、入浴、進午餐、日常動作訓練，而只需付很便宜的費用。

「市立復健病院」由神戶市、醫師公會及市民共同出資、管理（醫師公會最多），病院的病人主要由其他醫院轉介，住院最長三個月。本身設有手術部門，病人來此只作復健，此病院也支援「在宅看護」之工作。

「多目的短期居住中心」則可供殘障者返家之前，可與家人在此居住，共同學習適應在宅照護的生活方式。此中心有和室12單位（可供4人住）、洋式11個單位，後者尚有電動床位。另有洗澡間，病人一週可用兩次。復健訓練則一週三次，每日提供早晚兩餐，花費僅1000日元。

表 6-3-6 神戸市綜合福利園區－幸福之村 設施概要一覽

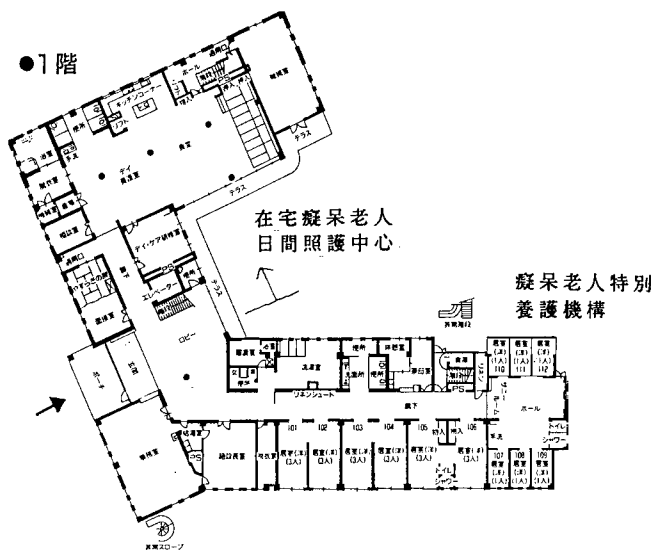
	左圖 No.	設 施 名 稱	設置年度	營 運 主 體	頁數
有關自立・社會參與設施	1	明友重度身體障害者職訓設施	1987	社會福祉法人 神護明輪會	6
	2	明友地域交流在宅重度身體障害者設施	1992		7
	3	綠友智障職訓中心	1987	社會福祉法人 新綠福祉會	8
	4	平成智障復健設施	1989		10
	5	神 戶 明 生 園 (精神薄弱者入所更生設施)	1991	社會福祉法人 神戶聖綠福祉事業團	12
	6	神 港 園 之 家 (癡呆性老人保護設施)	1989	社會福祉法人 神 港 園	14
	7	神 戶 市 立 復 健 病 院	1988	(財)神戶在宅中心研究所	16
	8	多目的短期居住中心	1989		18
學習・交流・休閒設施	9	本 部 館 ・ 旅 館	1989	(財)神戶市民福祉振興協會	22
	10	研 修 館 (勤勞者綜合福祉中心)	1989		24
	11	溫泉・游泳池・體育館	1989		26
	12	婦 人 交 流 設 施	1993		35
	13	銀 色 學 院	1993		35
屋外運動與娛樂設施	14	網 球 場 16 面	1987		28
	15	射 箭 場 10 道	1987		28
	16	400 公 尺 運 動 場	1988		29
	17	芝 生 草 場 (4 公 頃)	1988		32
	18	日 本 庭 園	1989		32
	19	草 坪 球 場	1989		29
	20	農 園 ・ 果 樹 園	1989		34
	21	高 爾 夫 運 動 場	1990		29
	22	高 爾 夫 球 場	1991	(社)神戶國際 カントリー倶樂部	30
	23	神 戶 國 際 馬 事 公 苑	1992	(社)神戶騎馬俱樂部	35
	24	野 外 活 動 中 心	1994	(財)こうべ 市民福祉振興協會	35



♪ () 巴士站
 停車場

圖 6-3-1：幸福之村全區配置圖

●1階



●2階

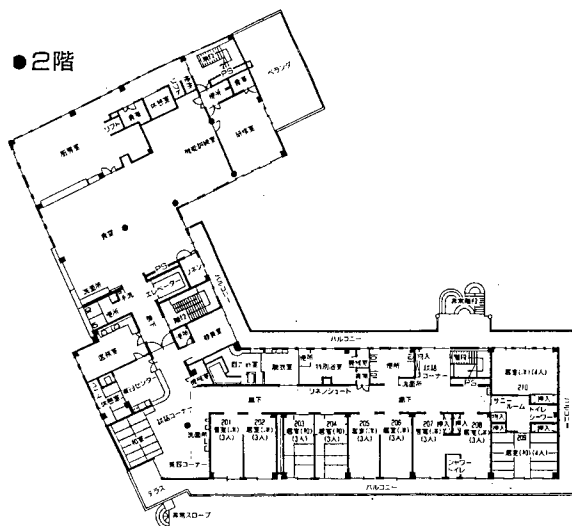


図 6-3-2：幸福之村在宅痴呆老人日間照護中心

2、兵庫在宅福祉服務中心 海光園特別養護老人之家 菊水高齢者公營住宅

地址：神戶市兵庫區菊水町10丁目40番地。

兵庫區12萬2千多人，老人約有1萬多。

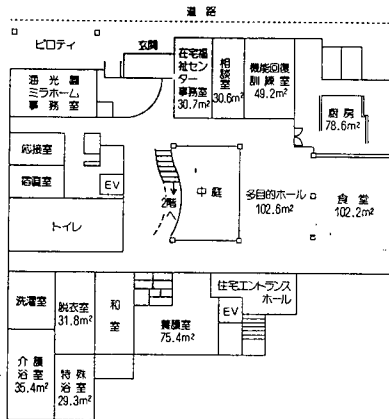
本建築物六層樓高，建築總面積4,080m²。一九八七年興建，一九八九年竣工，總工程費約十億日元，設備費五億，海光園財團法人、神戶市、中央政府各出 1/3資本門支出。它是一個複合式的老人機構。其實真正屬於福利機構的部份是「兵庫在宅福祉服務中心」及「海光園特別養護老人之家」。前者提供接送、健康檢查、入浴、供食、體操活動等服務給神戶市兵庫區的在宅老人。工作人員包括一所長、副所長、健康指導員、護士（兼職）、司機、寮母（全職 2人、兼職 3人），每天醫生來1-2小時。此中心是兵庫區社會福祉、民生委員、自治會連絡三協議會以及三師會、聯合婦女會、老人俱樂部聯合會之代表合組為「兵庫區在宅福祉推進協議會」，推動在宅福祉活動。而真正營運此服務中心的是「神戶市社會福祉協議會」。位於此複合建築的一樓。有100戶人家登記要來接收服務，但是事實上每天只能照顧15人。

至於海光園特別養護老人之家，則由社會福祉法人海光園營運。事實上，此機構早在一九五四年即出現。目前特別養護床位有50床，其中10床為癡呆性老人，另有 5床供短期照顧之老人。在此的老人目前男性14名，女性36名，平均年齡82.9歲。入住老人各有退休金1年達100萬日幣的，收費一半，沒有年金的，免費，完全由市政府支付15000/月，子女有支付能力的話每月付兩萬。短期居留者時間在一週到一個月之間，每天收費2020元。海光園除了此特別養護老人之家，在此綜合建築物之後，尚經營一70床的「養護老人之家」。特別養護老人之家的工作人員包括所長 1、指導員 1、事務員 1、護士 2、營養師 1、寮母 13、助手 1、廚師 4、醫師 1兼職。此機構則位於 2樓，亦使用一樓服務中心之設施。

每年政府補助及民間捐助達三千多萬，看護人員一般仍嫌缺乏；需執照才可正式工作，薪水很好，但很累，一般民間企業辦的工作較輕鬆，所以較多人去私立的。民間機構通常不將癡呆老人特別分出來，多半提供20%床位給癡呆者，這是法定的。通常老人住在此一年到五年，病重了就送醫院，減輕了就回家照顧。機構的等候者通常都在15到30名。神戶市此類機構四年前還只有二間，現已有七間，兩年後將增至十家。

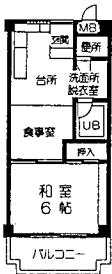
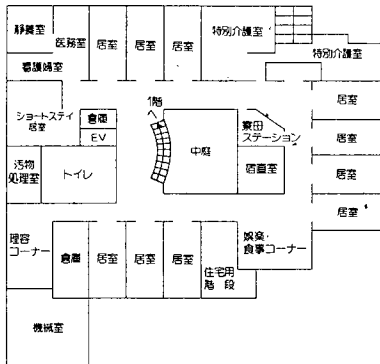
三樓至六樓則為供健康老人居住的公營住宅，共30戶，單人房16戶（35.43m²），夫婦房14戶（有二房間，48.8m²）。只有1戶供

一階平面図

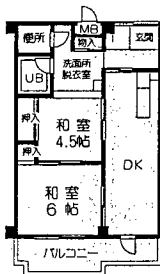


平面図 (2階)

事務室及び浴室・食堂・厨房は1階にあります。



一人暮らし老人向住宅(1DK)
住宅専用 35.43㎡



老人世帯向住宅(2DK)
住宅専用 48.8㎡

(1) 一人暮らし老人向(16戸)

種別	戸数	間取り	家賃(3年目)
1種	4	6帖・DK	28,000円
2種	12	6帖・DK	20,000円

(2) 老人世帯向(14戸)

種別	戸数	間取り	家賃(3年目)
1種	4	6帖・4.5帖DK	38,000円
2種	10	6帖・4.5帖DK	28,000円

図 6-3-3 : 兵庫在宅福祉サービスセンター平面図

生活支持顧問（LSA）的家人居住。管理單位則是神戸市住宅局。

LSA卻由海光園負責。三年前，剛開辦時千人填表，420人合格，抽籤後真正入住者只有30人，主要是其租金很便宜，入住者也多是低收入者。這裡的老人均自行煮食。倒是前述的海光園養護老人之家的單元沒有廚房，所以全部老人來特別養護機構吃三餐。

這些老人一旦無法自理生活時，可搬至樓下的特別養護部門。此種將三類功能接合在一起，還是全日本第一個案例，到目前評價不錯。

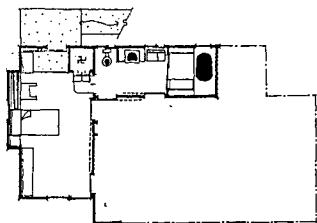
3、積水房屋有限公司－總合住宅研究所

積水房屋有限公司 (Sekisui House , Ltd) 設有一「總合住宅研究所」 (Comprehensive Housing R & D Institute) 。位在京都相樂郡木津町兜台 6-6-1。此研究所除了各類技術研究部門及一旅館 (包括多間會議廳) 之外，很特別的，尚設有所謂「納得工房」 (The Satisfaction Studio) 。此Studio其實是住宅之實質設施與居住生活行為之間各種關係的一個展示中心，故者稱「住的體驗場所」。展示的項目有1)住宅、2)住宅品質與環境、3)結構、4)生涯住宅、5)儲藏、6)設備、7)廚房、8)樓梯、9)住宅歷史等。其中也包括了積水房屋有限公司之產品，亦即研究所之研究成果。甚至有一場地，可以讓顧客、民衆以實體大小的構件與傢俱等，來安排住宅的空間。

此研究所員工共 160人，70名為研究人員，30名在工廠工作。研究工作計劃主要是自己公司發起，只有少部份由政府支持、補助經費。

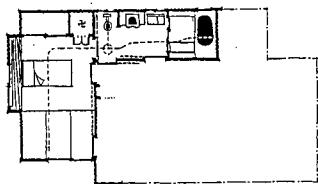
此公司亦為多代同堂家庭及老人設計了能隨時間按需要之變遷，而彈性調整之住宅，如「世代住宅」、「生涯住宅」。後者，我們也有機會參觀一棟樣品屋。其設計考慮得非常細緻而完整，令人激賞。

車椅子使用のケース



- ・和室を洋室に。
- ・和室押入を出入口に。
- ・寝室から直接トイレ・洗面・浴室に行けるように。

寝たきりのケース



- ・和室の一部を洋間に。
- ・水平トランスファーをつける。

人の身体機能の変化

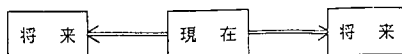
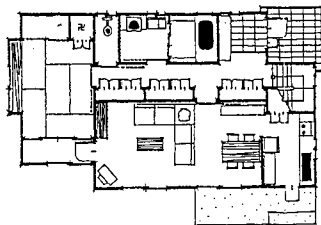
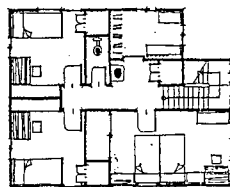
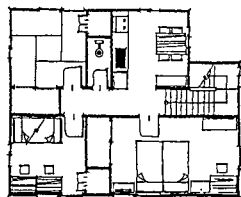
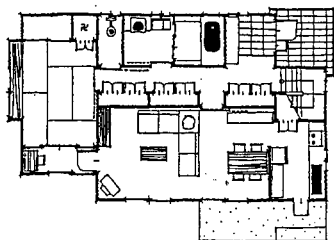


圖 6-3-4：生涯住宅之變化範圍

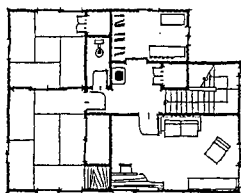
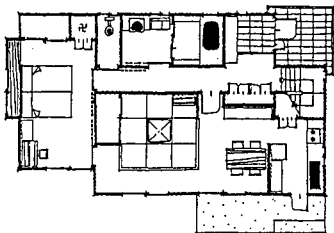
三世代同居のケース



- ・ 2 F の納戸を D K に。
- ・ 2 F の子供室を和室(予備室)に。

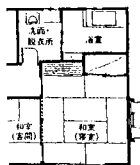
家族構成・くらしの変化

一世代居住のケース

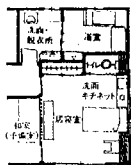


- ・ 1 F の居間を叠敷に。
- ・ 1 F の和室を洋室に。
- ・ 2 F の寝室を趣味室に。
- ・ 2 F の子供室を2間続きの和室に。

機能レベルに応じた部屋にスムーズに変えられる設計



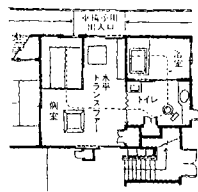
健康なレベル



歩行困難なレベル
車椅子を使用するレベル



登下りのレベル



- トイレ
- 高齢者に近い位置。
 - 立ち回り格付。

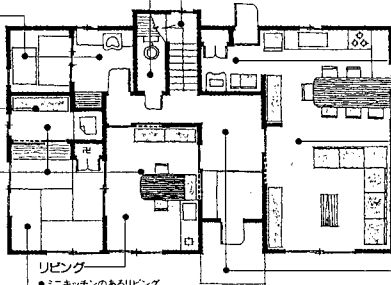
- 浴室・洗面所
- 安全に入浴できる配慮バスコア。
 - おたれも大丈夫なカウンター付大型洗面台。
 - 安全な滑転防止のためのペナ。
 - 滑りにくい床材、肌にやさしい壁材。

- 納戸
- 一目でモノがわかる納戸設計。古いワンスも収納できる。

- 高齢者生活ゾーン
- 南気時、東客時のことを考えた洋館間、和寢室、納戸の3重構造。
 - バブリングゾーンと離れているため、テレビなどの音も気になく出せる。
 - 安全で操作しやすい音引。
 - 床暖房が理想的。

- 和室
- 洋間と段差のない和室。つまり「危険」がなく安全。
 - 体調の悪い時は、寝床の敷き替えが可能。
 - 足腰が弱ったベッドに。

高齢の方のために



- リビング
- ミニキッチンのあるリビング。好きな時に食事ができる。キッチン分離は、同居住宅居住者の希望が大きいところ。
 - 高齢者にとって、特に起居動作がしやすい洋間。

- 階段
- 安全で昇降しやすい配速階段。

- 家事室
- 高齢者の手洗、洗濯、おしめの洗濯を考えた洗濯機。

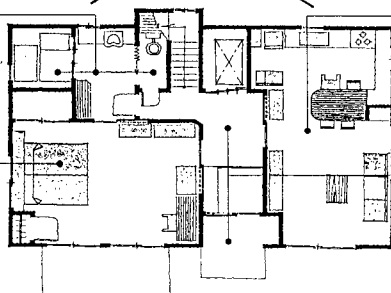
- リビング・ダイニング・キッチン
- 複合作業がしやすいDKレイアウト。
 - 多人数食事に備えた、大きな食卓。
 - 多世代の団らんにもふさわしい、ダイニングとリビングの併存。

- 玄関・ホール・廊下
- 足を踏み外さない広めのボーチ。
 - 土間にホールの上下下りを安全にする型手。
 - 歩行困難な方、手摺で助けられる廊下壁。

車椅子を使用されている方のために

- 浴室・洗面所・トイレ
- 車椅子で入浴しやすい配慮バスコア。
 - 車椅子で回転できるスペース。
 - 履脱衣用ベンチ。
 - 車椅子で使える幅入スペース付大型洗面台。
 - アプローチしやすいトイレ・便器。
 - 移乗を助ける手摺。

- 寝室
- 車椅子で動き回れるスペース。
 - 在宅ビジネスのための仕事スペース付。
 - 車椅子でチャスに出られる段差なしサン。
 - 二方向避難。
 - 車椅子でも使いやすい洋間。



- リビング・ダイニング・キッチン
- 動きやすいワンルーム。
 - 上下昇降するキッチンユニット。
 - 料理を食卓へ運べる搬送カウンター。
 - 水がこぼれても濡れない床材。
 - 車椅子で家中を動く回線（環境情報制御）ができるH&Aシステム。

- 玄関・ホール・廊下
- 車椅子で回転できるボーチ及び玄関スペース。
 - 雨のかららないビロチ玄関。
 - 車椅子で通過しやすい片引き開戸、段差のない玄関内。
 - 車椅子のよじりへ行けるエレベーター。
 - 壁の傷つけない防くキックプレート。
 - 足を傷つけない壁材、間切壁。

寝たきりの方のために

浴室

- 水平トランスファーで入れる浴室。

トイレ

- ベッドから直接利用できる位置。
- 後始末しやすい洗濯乾燥機。
- 汚物蓋し付。

介助者室

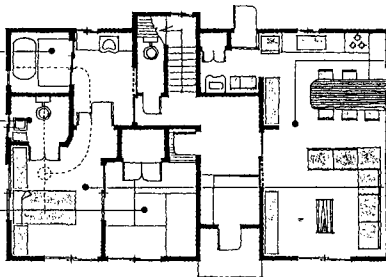
- 家族だけでなく、親族や家政婦が付属しやすい。

リビング・ダイニング・キッチン

- 高齢の方のための配慮と同じ。

寝室

- 自然、通風、暖房の良い寝室。
- 三方の介助スペース。
- 介助者室付。
- トイレ・浴室へは水平トランスファーで。
- 介助者を呼べるワイヤレスインターホン。
- ベッドからリモコン操作でカーテンや雨戸が開閉できるHシステム。
- 消臭・換気装置。
- 非常ベルに連動した非常電話通報、屋外通報。



視覚障害の方のために

トイレ

- 使い易さ考えた、洋便器と小便器の併設。
- 便器位置確認の助けになる手摺。

階段

- 安全で昇降しやすい配慮階段。
- 段板と蹴込板の視認性しやすいとした色彩のコントラスト。

寝室

- 浴室・トイレに目立たずに住み来できる独立性の高い位置。
- 出っ張りのない通りつきの収納部。
- 非常時、すぐに避難できるテラス窓。

玄関・ホール・廊下

- 足を踏み外さない広目のポーチ。
- 人を安全に導くシンプルな壁紙。
- 下足の置きかえ時の支えや上りの位置認知を助ける上り口の手摺。

洗濯室・物干場

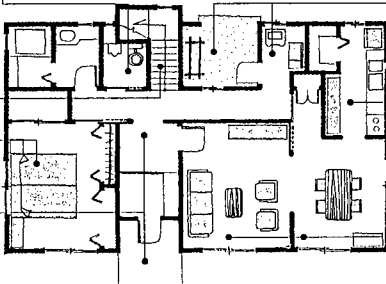
- 独立した洗濯室。
- 洗濯室に直結した物干場。
- 床で濡れない暖房付物干場。
- 手洗いのための洗濯槽。

キッチン

- 組織が変わらない独立した2列配置のキッチン。
- モノを判別しやすいシンク。
- ヤマドや火事を防ぐ火を使わない電磁加熱器。
- 食品ストック量を視やせる食品庫。
- 調理用具や食器を整理しやすい広い食器戸棚とカウンタ。

リビング・ダイニング

- 独立色が強く、壁・家具で人を導く形状。
- すわねがない集まりの場としてのリビング家具。
- 非常時、すぐに避難できるテラス窓。
- 閉鎖時に人にあたる心配がない引き戸。



聴覚障害の方のために

坪庭

- 目で楽しめる庭。

洗面所・トイレ

- 使用状態を目で判別できる明り窓付ドア。

玄関・ホール

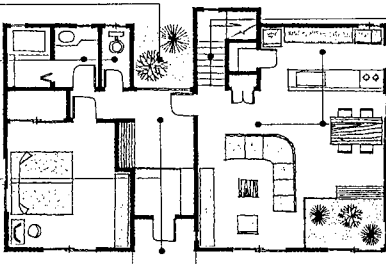
- 防犯に役立つモニター付電気錠。
- 集談のためのカウンター。

階段

- 家族の動きが視覚で判る室内階段。

リビング・ダイニング・キッチン

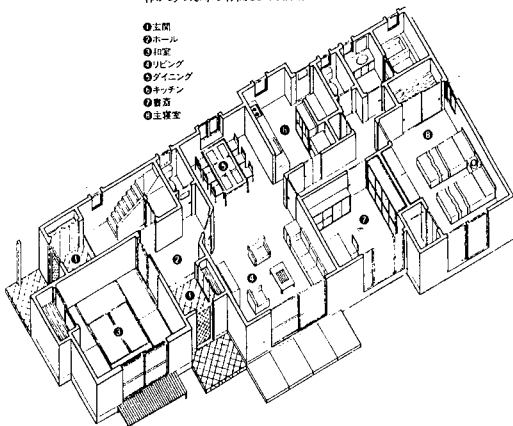
- 視覚で家族のコミュニケーションが図にできるワンルーム。
- 視覚で楽しめるグリーンテラス。
- 食品を多量にストックできる食品庫。
- 集談認知しやすいテレビモニター。
- 集談を視覚で認知する小窓。
- 各種安全センサーの光通報。
- コミュニケーション機器を置くカウンタ。



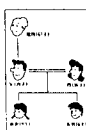
親世帯<1F> ZONE

親世帯に設けた和室は、二世帯の交流の場として最適。また、専用トイレもあるので来客があった時の客間としても活用できます。

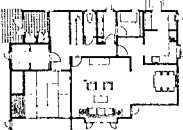
- 玄関
- ホール
- 和室
- リビング
- ダイニング
- キッチン
- 書斎
- 主寝室



共用タイプ

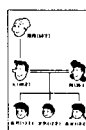


和室以外はすべて共用、和気あいあいの一帯の和室を大畑にするため、リビング・ダイニングは狭った感じでした。親世帯(おばあちゃん)の和室には暖炉もなし、南向きで、冬でもあたたかさが入ります。また、石物などの大畑や思い出し品が多いので、専用の収納スペースも設けました。

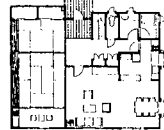
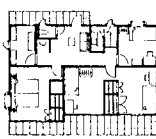


1階床面積/79.73㎡
2階床面積/64.57㎡
総床面積/144.31㎡(49.70坪)

ミニキッチンタイプ



親世帯ゾーンには廊下をつくり、そこにミニキッチンを設置しました。お茶の用意はもちろん、簡単な料理ならここででき、親世帯への来客があってもいながら過ごされます。二世帯の和室は、暖炉など大勢人が集い場に便利です。また、子世帯は子供が4人、そこで、子供たちが自由に使えるベビー・ルームを2階に設けました。

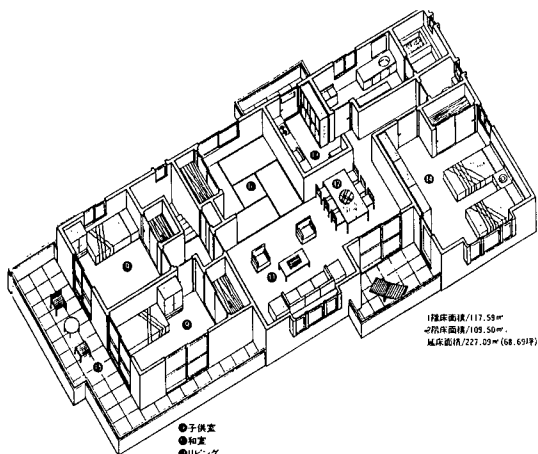


1階床面積/90.20㎡
2階床面積/74.58㎡
総床面積/164.78㎡(49.84坪)

年金住宅融資による融資額と金利(平成25年5月現在)

区 分		借 入 額				貸 借 額			
		年5.85% (大抵住宅Aは6.05%)	年5.85% (大抵住宅Aは6.05%)	年5.85% (大抵住宅Aは6.05%)	年5.85% (大抵住宅Aは6.05%)	年5.30% (大抵住宅Aは6.45%)	年5.30% (大抵住宅Aは6.45%)	年5.30% (大抵住宅Aは6.45%)	年5.30% (大抵住宅Aは6.45%)
区 分		3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上
都 市 部	新築融資がない場合	420	470	580	710				
	新築融資あり 二世帯住宅	590	640	750	780	310	390	590	640
	老人福祉・多人数世帯 二世帯住宅								
	老人福祉・多人数世帯 二世帯住宅								
市 部	新築融資がない場合	210	250	290	360				
	新築融資あり 二世帯住宅	300	340	380	450				
	老人福祉・多人数世帯 二世帯住宅								
	老人福祉・多人数世帯 二世帯住宅								
金 部	新築融資がない場合	380	420	460	530				
	新築融資あり 二世帯住宅								
	老人福祉・多人数世帯 二世帯住宅								
	老人福祉・多人数世帯 二世帯住宅								

●=新築住宅 床面積125㎡以下(延床面積)の借入をのぞいては150㎡以下 大抵住宅A 床面積125㎡以上155㎡以下 大抵住宅B 床面積155㎡以上220㎡以下



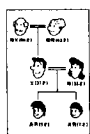
1階床面積/117.59㎡
2階床面積/109.50㎡
延床面積/227.09㎡(約69坪)

- 子供室
- 和室
- リビング
- ダイニング
- キッチン
- 主寝室
- ルーフバルコニー

子世帯ゾーンでは、廊下を最小限にして各部屋のスペースを広げました。サニタリー、キッチンは主寝室の近くに、夜寝い時間の入浴や夜食を作るのに便利です。

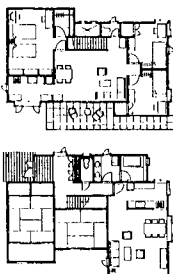
子世帯<2F> ZONE

キッチン独立タイプ

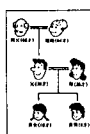


食事力好みや団らんのおこし方の違いなど、それぞれの暮らしを尊重してキッチンにふたつ、それでも、西一帯は階の親世帯のダイニングで、一家揃っての食事を楽しみます。また、毎日の交流は玄関やサニタリーで。洗面は、家族6人なので洗面ボウルをふたつ設けました。これで、朝の集中する時間もスムーズです。

1階床面積/90.82㎡
2階床面積/90.20㎡
延床面積/171.02㎡(51.73坪)

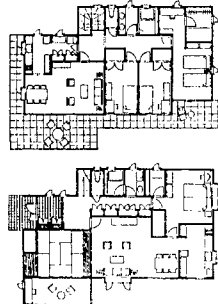


浴室独立タイプ



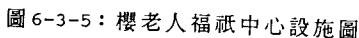
玄関のみを活用して、階段の暮らしは完全に独立させています。1階の親世帯では、リビングの隣りに和室を設けました。和室洋の、ふた通りのくつろぎ方が楽しめます。また、和室は客間として使うこともあります。2階の子世帯では、それぞれの独立性を高めました。ゆったりとしたバルコニーは、子世帯の庭として楽しさが伝えます。

1階床面積/112.94㎡
2階床面積/102.32㎡
延床面積/215.26㎡(65.11坪)



櫻村原來就有不少老人以此地為聚集地，蓋了此中心後，是全市最好的一個，只有此中心有交通車接送老人。

職員 所長／1 職員／2



5、新筑波之家－特別養護老人之家，在宅老人日間照護中心。

地址：茨城縣つくば市大字東平塚字向山932番17

服務、設施類別：特別養護老人之家 50床

短期養護中心 2床（入住期限一週～二月）

日間照護中心 20人／日

基地：6,596.88 m²

建築物：1,765.25 m²

工作人員：主任(1)、事務員(1)、生活指導員(1)、護士(2)、
寮母(12)、介助員(1)、營養師(1)、醫師(1)（每週二日開診）、廚師(2)、司機(1)，共23人。

由當地一位婦產科醫生田村先生創設，依“社會福祉法”成立財團法人，中心的興建費用 1/4由財團法人支出，中央政府與縣政府合資其餘 75%，但維護經費由營運機構向政府申請。此機構由1989年開始經營。至於營運費主要來自住民入住費。但個人究竟支付多少，依本人、撫養者之收入多少來決定，其餘由市鄉鎮公所補貼。

此機構與附近三市鎮訂有契約，接受它們委托，提供“短期護理”及“日間護理”之服務，整個筑波市尚有三個特別養護老人之家，但沒有“日間照護”服務。工作人員招募不容易：護士方面全日本都缺，但來此機構，夜間不必排班，有此好處。

住民50，男18，女32，年齡64歲到97歲之間，平均81歲。半數住民使用輪椅，拐杖。若有病，工作人員會將之送醫，就如“家人”所做的那樣照顧之。此機構無擴充之計劃，一般學術界會認為30人的規模最恰當，但日本政府訂50人為最有效率之規模。

其實筑波市老人人口不過1萬四千人左右，占全人口之9.5%，不到10%，比起日本全國的13%，或鹿耳島的20%低得很多，主要因為此市是新興都市，其下五區裡，只有舊區老人人數較多。筑波市的病院有護士到家之服務，每週一次。但此機構不做此服務。

短期養護中心通常照顧入住老人一週到兩個月，費用每人付1900日元／天，鄉鎮公所補助3500日元／天，要個人去申請。曾經發生過一週之後，家人還沒來接。此方面之服務沒有等候者。

日間照護方面，有車接來後，先量體溫、血壓，判斷今天該做些什麼活動、入浴、復健，中午有餐飲，還有生活指導等。

特別養護老人之家，有2人房、4人房，前者供夫婦、兄弟等，一般房間都以男女分開且將症狀相同的放在一起，各室以某一花為室名，各人可帶入自己的傢俱、用品、TV，但不可煮食，附近小學福利社可買東西。

施設平面図



短期保護室—1室(2床)

靈安室、その他

デイ・サービスマン専用居室-1室

161

6、新樹苑－世田谷區立高齡者中心

地址：東京都世田谷區八幡山 3-18-27

營運者：世田谷區社會福祉協議會

服務、設施類別：①日間之家 a)日間照護之家45人(15人／日，2次／週)

65歲以上身體、不便、居住在家者(或輕度癡呆)

辦理各種活動包括文藝、娛樂、保健等類別。

b)身心機能訓練中心，醫療復健30人(10名／日，2次／週)

②其它服務：生活、健康諮詢、送食、講座、場所提供等。

③集合住宅40室、管理員 2人。供區內住滿 5 年以上、單身、無住宅、前年收入低於3,600,000 日元，健康行動自如能自理生活者申請入住。

月收41,000日元，低收入者可減免，水電、生活費自己負擔。

現有居民4男 36女，平均81歲，有些人有些癡呆症，若嚴重時，轉送到養護機構。住區由老人輪流清潔，但有的人不合作。浴室共用，每天下午5點到9點開放，每人一週可登記洗三次。雖然有社交室、客室，老住民也自組社團，或參加附近社區老人會，但仍有不少老人常躲在自己房內。

居住室について

1. 対象者 区内居住5年以上のひとりぐらしの高齢者であって以下の条件にすべて該当するもの

- (1) 前年の収入が、3,600,000円以下であること
- (2) 健康で独立して日常生活を営めること
- (3) 使用料の支払いに支障のない確実な収入があること
- (4) 食事、緊急時の対応、住居事情等で困っている状態にあること

2. 利用定額 40名

3. 利用定額 使用料は、次のとおりとする。

- (1) 月41,000円 収入に応じて減免(20,000円まで)
- (2) 生活保護受給の場合は、知事承認
- (3) 光熱水費、生活費は、自己負担

4. 施設内容

(1) 居室

- ア. 六畳和室
- イ. 台所
- ウ. トイレ
- エ. ベランダ

(2) 設備

- ア. 生活リズムオンシステム
- イ. 大気感知機
- ウ. 緊急通報装置
- エ. 電熱器(1,200w)
- オ. 冷暖房装置

※生活リズムオンシステムとは、在宅して入り口及びトイレのドアが一定時間(12時間)開かない場合、センサーが感知して管理人室へ通報することにより、異常事態を発見するもの

(3) 食事

原則として3食食堂でとること

(4) 浴室

共用

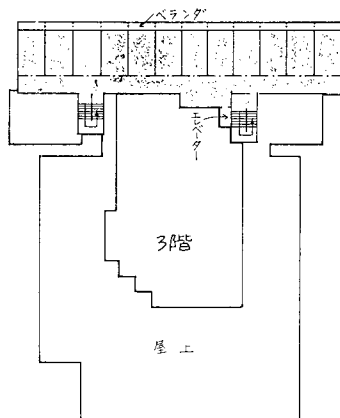
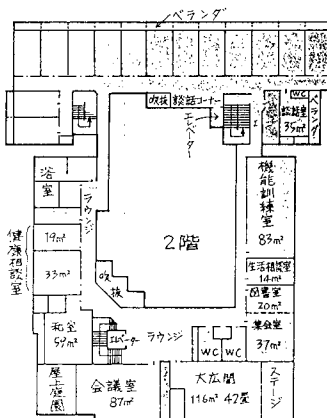
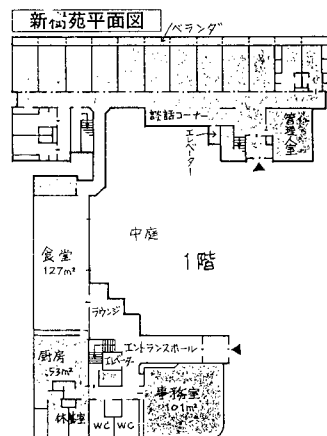
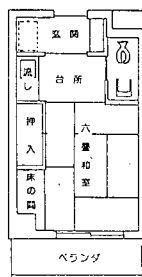


図 6-3-7：新樹苑平面圖

7、浴風會

地址：〒168 東京都松並區高井戸西 1-12-1

營建者：社會福祉法人浴風會

服務與設施：

- a) 松風園輕費老人之家：三層樓高，地下一層

基地 62,199 m^2

建築總面積 6,466.2 m^2

設備：餐廳(200位，附舞台)、集會室、娛樂室、男女浴室、洗衣房(各層 2洗衣機)、公用電話亭、共用廁間、雙人房 24間。廁所、醫務室、談話室、單人房 152間、雙人房 24間。

- b) 南陽園特別養護老人之家：建築總面積 9050 m^2 ，五層高，單人房 16間、雙人房 8間； 4人房 55間；家人住宿 2 間共 242 床。一樓有在宅老人日間照護。

- c) 浴風園養護老人之家：320 床，雙人房 17間； 3人房 62間； 4 人房 25間。有醫務室、談話室、餐廳、娛樂室等。

- d) 第二南陽園： 150床，單人房 18間；雙人房 3間； 4人房 33 間，其一樓亦有在宅老人日間照護部門。

- e) 病院： 300床，單人房 18間；雙人房 3間； 4人房 6間； 6人房 42。

特點在其亦為綜合性設施，包括健康、不健康老人均可利用之各類設施。

浴風会の事業

社会福祉法人浴風会が運営している老人福祉事業は、次のとおりです。

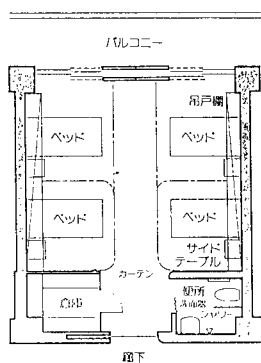
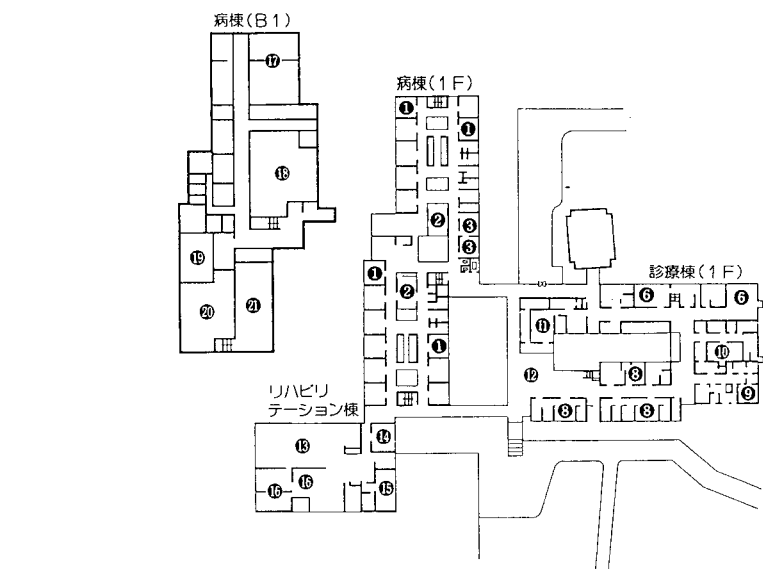
老人福祉総合施設事業

(1) 老人ホーム

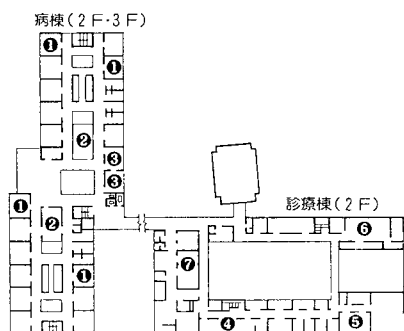
施設名称	種類	定員	事業開始年月日
本館	法人本部事務局	——	大正14年1月15日
浴風園	養護老人ホーム	320名	1927年2月1日
南陽園	特別養護老人ホーム	242名	1971年6月17日
第二南陽園	特別養護老人ホーム	150名	1987年2月20日
浴風会松風園	軽費老人ホーム	200名	1962年8月1日

(2) その他の施設

施設名称	種類	事業開始年月日
南陽園高齢者在宅サービスセンター	在宅福祉事業	1991年4月12日
第二南陽園高齢者在宅サービスセンター	在宅福祉事業	1987年2月20日
浴風会病院	老人専門一般病院 (300床)	1927年2月1日



4人用居室平面図



- | | | |
|------------|--------|--------|
| ①病室 | ③外来診察室 | ⑤言語治療室 |
| ②ナースステーション | ④X線検査室 | ⑥作業療法室 |
| ⑦自力浴室・介助浴室 | ⑧CT検査室 | ⑦洗濯室 |
| ⑧事務室 | ⑨薬局室 | ⑧厨房 |
| ⑨医局 | ⑩待合室 | ⑨ボイラー室 |
| ⑩臨床検査部門 | ⑪理学療法室 | ⑩機械室 |
| ⑪手術部門 | ⑫水治療室 | ⑪電気室 |

圖 6-3-9：浴風會老人病院平面圖

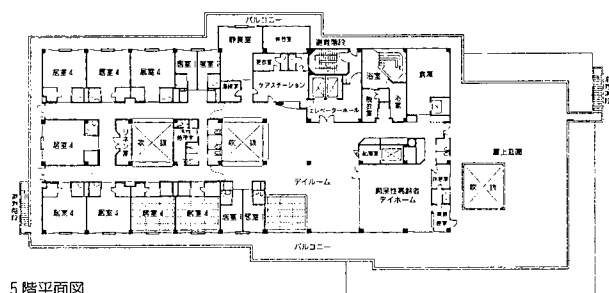
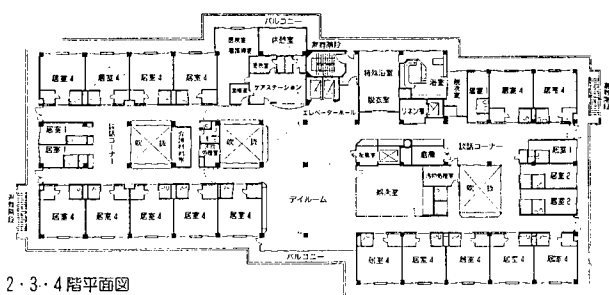
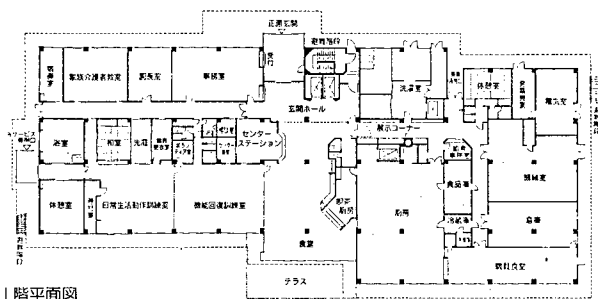
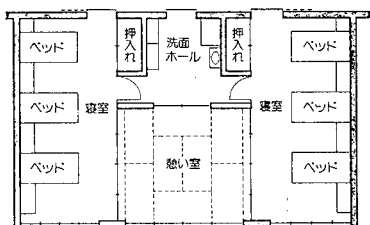


圖 6-3-10：南陽園平面圖



居室

圖 6-3-11：浴風會平面單元

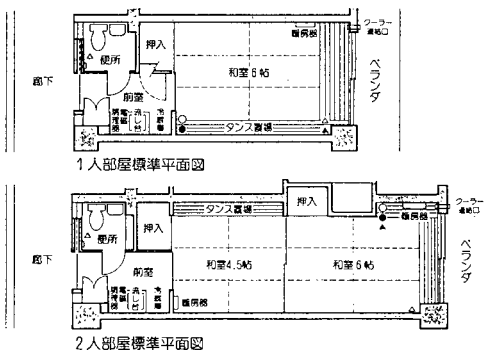


圖 6-3-12：松風園平面單元

8、千歲希望之丘

地址：東京都世田谷區船橋七丁目 8番。其位置與派出所、消防隊、郵局、銀行、病院、老人活動中心、齒科都在 800公尺以內。

戶數：共19戶 (1DK-14戶； 2DK-5戶)。另有一戶 3DK供生活管理員家人居住。事實上 1DK有 7種平面， 4種面積 (32m^2 、 36m^2 、 41m^2 、 47m^2)；2DK 單元則有 2種平面 2種面積 (53m^2 、 54m^2)。

營業主：住宅及都市整備公團 (HUDC)。

設備：熱水、暖氣、電話、生活異常感知系統、緊急通報災警裝置。

申請資格： 1、有住宅困難者。

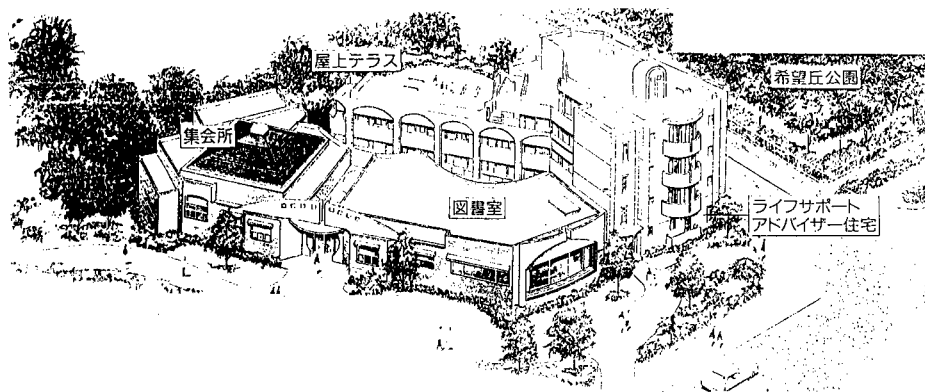
2、日本人，或有居留權之外國人。

3、年滿65歲以上，夫婦中一人65歲，一人60歲以上即可。

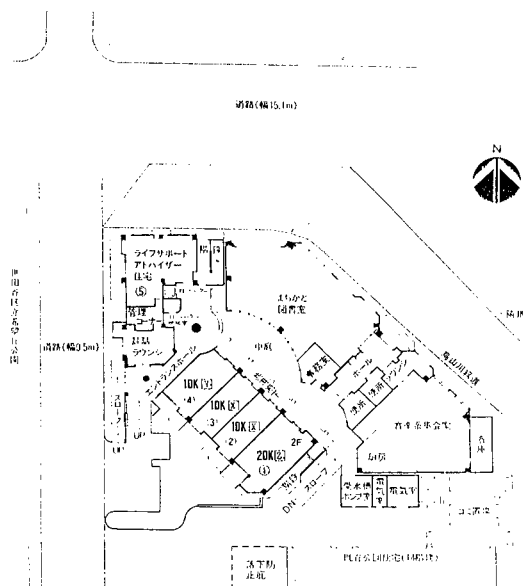
4、可自立營生。

5、核准後 1個月內可入居。

6、月平均收入在標準月平均收入額以上者，與扶養親屬合算時，本人月平均收入在標準額一半以上，但扶養親屬合計收入仍應在標準額之上。



■団地配置図・一階平面図

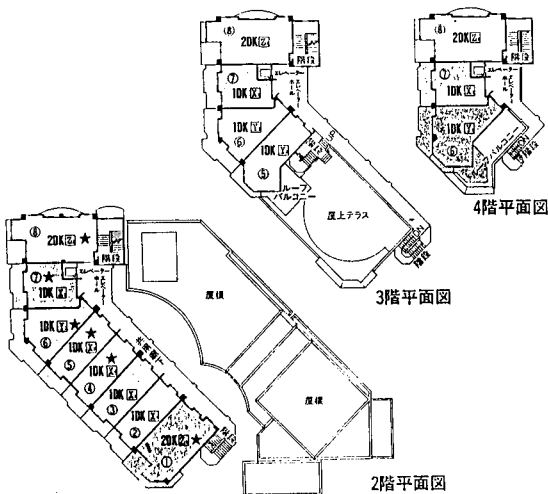


凡 例

- F 階数
- ★ モデルルーム

各住戸番号は①～⑧の順にふられています。
 ※この配置図は工事の関係上一部変更することがあり、
 また記載できない微細な工物や高低差がありますので、あらかじめご承知ください。

図 6-3-13：千歳希望の丘配置図



■ 立面図

408	407	305	406				
Z ₂	X ₁	Y ₄					
308	307	306	305				
Z ₂	X ₁	Y ₁	Y ₂				
208 ★	207 ★	206 ★	205 ★	204 ★	203	202	201 ★
Z ₂	X ₁	Y ₁	X ₂	X ₃	X ₂	X ₃	Z ₁
105	104	103	102	101			
ライフサポート アドバイザー 住宅	コ ン サ ナ リ	談 話 コ ー ナ ー	エ ン ト ラ ン ス ホ ー ル	Y ₃	X ₂	X ₃	Z ₁

※この表はバルコニー側から見たものです。

申込区分
の記号
X

満65歳以上の単身者の方も申込みできます。

10K(ルーム)~32㎡ X₁タイプ

■ 募集戸数 / 3戸

★ モデルルーム / 207号室

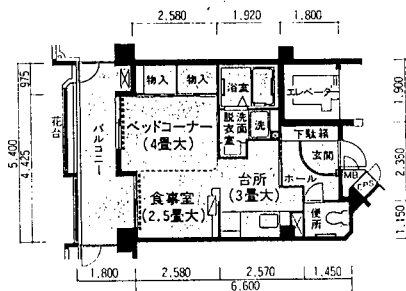
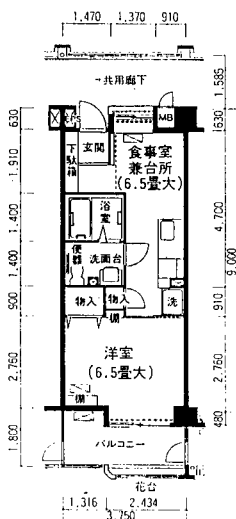


図 6-3-14 : 千歳希望之丘平面單元

★モデルルーム／205号室

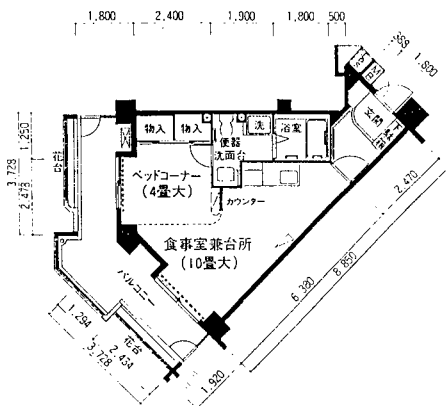
X

★モデルルーム/204号室



Y

★モデルルーム／206号室

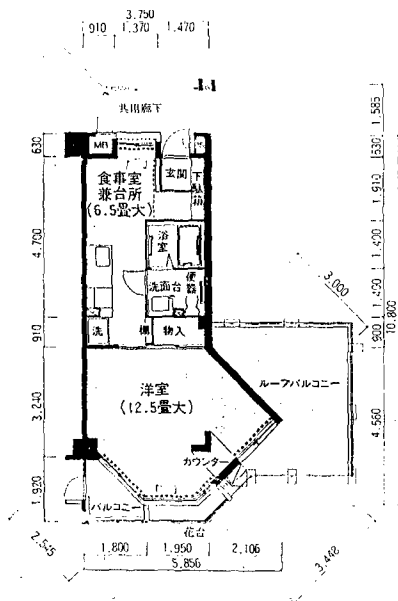




満65歳以上の単身者の方も申込みできます

1DK-41㎡ **Y₂**タイプ

■募集戸数／1戸



満65歳以上の単身者の方も申込みできます。

1DK-41㎡ **Y₃**タイプ

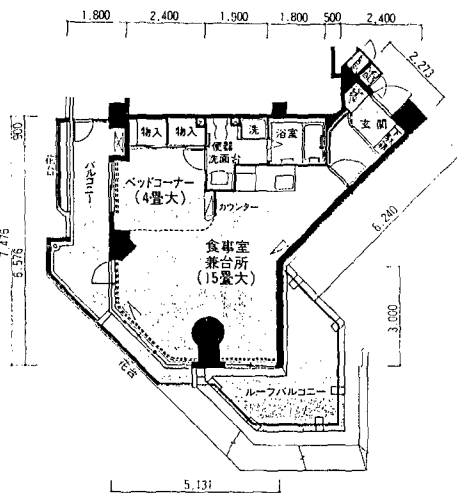
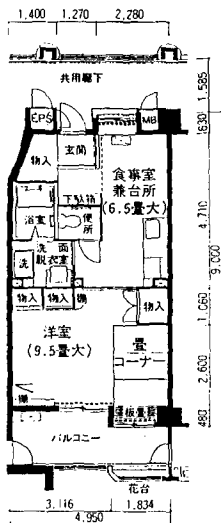
■募集戸数／1戸



満65歳以上の単身者の方も申込みできます。

1DK(ワンルーム)-47㎡ **Y₁**タイプ

■募集戸数／1戸



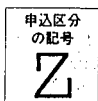
のバスは⑧タイプ
（OK-32m）の例です。

●このバースは
④タイプ(20K-54㎡)
の例です。

Z

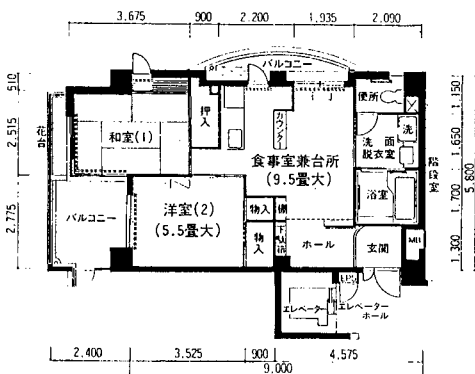
■募集戸数／2戸
★モデルルーム／201号室





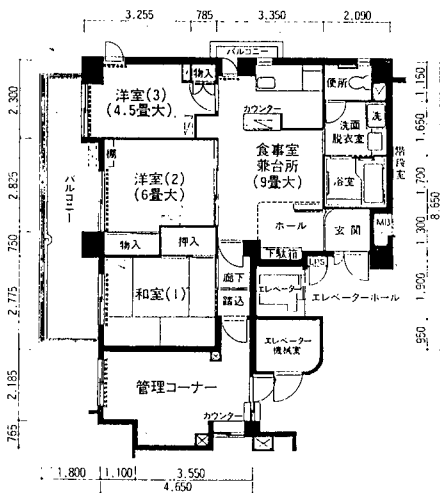
2DK-54m² Z₂タイプ

■募集戸数／3戸
★モデルルーム／208号室



3DK-64m² Z₃タイプ

■募集対象外住宅
(ライフサポートアドバイザー住宅)



第四節 小結

總上三節所述，我們可以見到：一個地區與兩個國家情況不一，人口老化的情形不同，在老人福利與居住安排上有相同也有相異的作為。以下我們就先看看其相異之處，而後陳述其相同之處，以供我們國家社會參考。日本在老人福利與居住問題之對策，均表現了「先進」的姿態與成果。這一方面是因為它人口老化較厲害，而且「家庭主義」在西化、都市化的沖擊下，比其它地區、國家似乎提早渙散（由子女與老人分住的趨勢強度看）。社福設施的網略也建立得較完善。尤其值得激賞的是，日本政府單位如東京都老人總合研究所，以及私人企業如積水社，均對老人居住的住宅設計花了相當的功夫，設想其設備依老人體能變化而彈性改變，以及與子孫家庭合住時，生活歷程與住宅室內空間設備之間的彈性適應。這方面的攢研是西方國家不會著力的，而其它東方的國家還未認真設想過。

香港與新加坡同為都市化很高的地區，面積也不大。研究者認為前者的老人問題較嚴重，這主要來自於老年人口多，而且居住密度很高，每個家庭的住宅空間狹小，加上子弟接受西化教育與媒體的感染，即使子女與父母合住比率比日本高，相信其間蘊藏的問題很多。不過，其相關的福利設施在東亞國家，僅次於日本。目前，面臨的問題主要還是在建立完整均勻的服務網絡，憑著香港政府行政效率高昂，以及英國福利政策、做法的模式，相信香港政府仍能逐漸消彌老年人口所帶來的諸多問題，倒是，一九九七年，大陸接管香港後，老人福利方面是否能持續有所推展，仍有待觀察。

新加坡與香港不少地方有類似之處，但在人口土地相比的密度上，顯得相當寬鬆；住在組屋的人口比率比香港公共住宅的比率也高一倍，香港政府在鼓勵公共住宅容納三（多）代同堂的作法上，相當有限。新加坡倒是設想出不少辦法，加上一般百姓生活水準提高，組屋單元的面積漸漸增大。老人的居住問題相信比香港少得多。而在相關的老人福利措施、設施方面，新加坡政府的未雨綢繆及現有之成果，已相當令人激賞。相信憑其有效率之行政能力，老人未來之各項需求應可逐一滿足。

兩個國家一個地區的老人居住安排與福利方面之成就，也有一些共同點，值得我們借鏡的，首先值得提出的是：三處的政府與民間慈善團體甚或營利企業，在老人的居住安排與福利方面，搭配良好，各司其職，分別滿足下、中、高社會階層老人的各項需求。甚至我們會發現民間自願法人在老人福利服務、設施方面

之努力遠勝過政府。可見得有錢人回饋社會之風氣良好。其二值得注意的是，三處之政府研究、計劃，與執行單位，均具效率。健康醫療部門與社會福利部門以及公共住宅部門均能彼此合作搭配良好，共同提供老人安養、養護之住宅與機構，不會各行其事，這主要是充分體認老人需求之多樣性與連續性。進而，對老人需求之掌握促使計劃得以落實，再加上計劃執行有力，以及檢討回饋管道暢通（尤其新加坡）。任何問題常可劍及履及、迎刃而解。這些均值得我國政府、社會、一般民衆多多學習。

至於三處在老人居住問題上所遭遇的一些困擾和失敗之處，亦值得我們政府、社會在未來面對此一問題時，慎思之參考。例如日本方面，由政府支持健康老人的安養設施，對國家、社會來說，都構成一項負擔，而其結果並未能充份的繼續發揚日本「家庭主義」的優點和精神。有鑑於此，日本政府已經由精確的調查研究，改變其政策。並向美國、瑞典等福利措施先進的國家進一步學習，吸取經驗。

就新加坡而言，他們曾以大戶（大坪數）的雙層或鄰居的方式來執行和鼓勵三代同堂，然而效果不佳，原因在於固定型式的房子並不一定符合各種三代同堂家庭的需要。因此，大坪數而有彈性的空間佈置被設計出來，結果頗受一些三代同堂家庭的喜好。

香港方面，三代同堂的鼓勵方式並不明顯，其成效亦不突出，主要是受到過去香港公共住宅小坪數面積的影響，今日想要改變，只有從社區服務和房屋安排上，再多建立「三代同堂」的觀念和做法。

然而就三處的種種經驗，我們已可以看見三處儒家思想影響下的「家庭主義」，仍發揮著相當作用。雖然日本「家庭主義」的淡化較快，但仍與西方國家的情況有段差距。可見得若靠政府、社會之共同努力，維持發揮傳統家庭之優點，仍是可行的。並非工業化、都市化所匯總的現代化會無可阻擋的消彌「家庭主義」，帶來「個人主義」。

第七章 綜合分析與建議

本章在綜合上述各章之文獻研究、分析與發現，希望以整體的觀點觀察老人居住安排的現況與問題，進而就各方面之發展趨勢，了解此問題在未來可能之性質與走向。最後，再針對公部門、私部門、社會大眾，提出相關建議，以謀求未來我國老人有關居住安排多方面的福利。

第一節 綜合分析

台灣人口老化的趨勢，包括老年人口比率、老年人總數、退休比、生命餘歲、老老人的數目均呈增加趨勢，而且在未來的數十年間將愈演愈烈，我們也分析過個人老化與居住安排有相當的關係，這主要是人到老年，在不同階段有不同的需求，不只是生理、實質的，也是心理的、社會性的。當然也牽涉到經濟性的。

與老人居住安排最直接相關的社會「初級機構」(primary institution)就是「家庭」。社會學家對於中國的家庭早有許多探討，包括傳統社會的，以至現代的，並提出不少的看法。但是我們認為了解傳統社會的「家庭」，仍需以人類學「文化」的整體觀視之。亦即需由傳統文化裡「家」的概念釐清與分類先下手。也因此，依我們的意見，陳其南先生(1985)對中國家族的研究尤其顯得重要。他發現系譜性「房」的骨架，可在傳統社會的現實生活裡構成許多不同圈子的「家」或「家族」，具備不同層次的功能。同時老人的權威與地位也被確立，儘管過去的老年人壽命低，相對於多子多孫的習慣老人比率也不是很高，而老人的居住安排與奉養均被納入家庭倫理的最重要環節。

然而，到了現代，傳統家庭制度產生了相當的變化。主要是過去的農業經濟人口依附土地的情形，已轉為工業社會裡，人們依靠資本與薪資收入過日子，獲有較高的經濟力；加上因教育、傳統觀念的鬆動(不少研究顯示如此)，「家庭核心化」已不只是人口轉形所能完全說明。相對於「家庭核心化」，老年父母不與子女合住，而採夫婦同住或獨居的傾向在眾多研究中，均顯得愈來愈突出。儘管整個來說，與子女合住的老人占的比率仍高，親子代間的彼此支持已不再一定包含同住。這種種趨向都令我們擔心未來老人的各類需求之滿足，在此社會變遷中，會逐漸落空。

在其中，我們也發現男女性老人的居住安排與生命歷程(life course)，由於平均餘歲之差別，丈夫年歲大於妻子的習

俗以及其他因素，有相當的差異。相對的，在生命歷程各階段的需求也應該有所不同，值得進一步追索。另外，我們也發現本省與外省老人的居住安排也有很大的差異，很顯然的這是戰亂遷移所造成。這不僅表現在外省老人較高的未婚率、離婚、分居率，也表現在晚婚與較少子女數，使得外省老人獨居、與配偶同住的比率很高。在有關自費安養機構的研究，也顯示較多的外省老人居住在內，尤其榮民與公教人員。而相對的本省家庭因為早已土著化，家業維繫傳統的家族極為穩固，老人居住在主幹與擴大家庭的比率均相當高，而獨居或與配偶同住的在比率卻較低。

對於眾多的居住安排方式，其實也有必要從安排過程或居住歷史來看。依據本研究計畫對台中市37個個案的訪查，我們認為觀察老人居住安排有三個時序上的重點：一個是觀察老人「自己的家」有無變動；其二是觀察有子女之老人，其子女「離不離開父母的家」，這包括「離開」、「依附」或「承繼」父母的家；其三是老人必需「依附」子女，主要包括「依附」已婚子女的家或已婚子女返回「承繼」父母的家，或者依附未婚子女，或者依附公私立相關機構。這樣的分析主要還是看老人、年輕子女在人生不同階段裡各方面需求是否得以滿足，以及如何滿足。亦即觀察滿足需求時所能動用的人力物力，以及支配人力物力的觀念、方式。

透過文獻研究，我們也嘗試了解老人對於各類居住安排方式的滿意度。很明顯的，各類居住方式都有某程度的穩定性，但是其中仍可看出「與親朋同住」、「獨居」在眾多方式中屬最不滿意的了，而「與配偶同住」、「輪住子女家」有較多的期待「與子女長住」，顯示了「家庭主義」在現階段老人心目中的份量，反倒是居住在機構中的老人其滿意度出乎意料的很高。為什麼如此，值得進一步探究。

上述均為從社會學角度觀察老人之居住安排。本計畫之研究者也有意從建築學，亦即實質環境方面核對之。以便看出各類型住宅是否適合老人居住，以及入住後的相關問題。首先，我們可知每戶住屋之坪數逐年在增加，每人平均居住面積也在增大，自有率已達八成，建築材料之堅固性也逐年提高。就全面來看，老人的居住環境也應該連帶的有所改善，但這還是總體面下的幾個面相而已，說到各家戶裡又是怎麼個狀況呢？本計畫分別從各類型住宅的角度，藉著一些相關研究，檢討了老人的居住狀況與問題。

低收入戶的問題自然是空間狹小、人口擁擠、住屋狀況（housing condition）很差，這不僅指家戶內，也意指家戶所處的社區。由於附近公共設施不足，使老人活動的範圍受限。尤其

值得注意的是低收入戶家庭的老人，一旦身體衰弱有了病痛，勢必仰賴外界的支助，才可能在醫療、日常照顧方面沒有閃失。國宅中的平價住宅亦屬低收入戶，其居民大部份是老人，情況亦同。然而，目前社福的網脈，尤其老人醫療照顧方面仍極欠缺。

國宅中坪數較大者，事實上與一般民間連棟式、公寓住宅沒有差別。由於與傳統街屋、透天厝之歷史關連，連棟式住宅是台灣各類型住宅很重要的一型，長久以來其數量占總戶量的四成以上，都會區、都市化地區以及非都市化地區均有。此類住宅的變異在於進深之多少、樓層之高低以及使用上僅用於住居還是住商合用。至於供老人居住方面，其優點在於住宅建坪可大至容納大家族；分家也較容易；空間彈性較大；容易變更用途；住屋可有前後院供老人從事家內的戶外活動。其缺點卻有老人無法自理生活時，常需移至一樓，而受商用空間壓擠，並與樓上子孫之接觸減少。一般房間通風採光均差、除非鄰近前後院。而且套房較少，老年人無法自理、臥床時，其房間勢必重新整修。

公寓住宅還可再分為兩大類，無電梯的五層或以下者，及有電梯的六層或以上者。前者數量占總戶量之四分之一，不容忽視，但是除了一層單元，其他層之單元均不太適合老年人居住，主要是樓梯成了障礙，而且其坪數一般都不大，房間數也少，一個單元容納大家族不容易，只能考慮老人住於鄰居。後者的坪數一般較大，房間數及浴廁套數均較多，有電梯，所以各樓之單元只要再考慮自身之「無障礙」即可。換言之六層以上之公寓各方面條件均較佳。兩類公寓均九成以上位於都會區，所以一般公共設施都較齊全。這是其優點，但戶外綠地、活動空間相對的較難獲得。

傳統合院住宅的數量儘管逐年在減少中，但在台灣農漁村仍不少（總戶量的16.36%）。雖然，傳統住宅向來都會考慮老年父母之居住空間，但是一方面就現代的要求而言，許多處理並不見得適合老人居住，譬如衆多的高差、門檻、潮濕、唯一的浴廁在後院角落等。除了這些問題之外，由於工業化，大量青年子女遠赴城市求生計，留下老年父母在農漁村，雖然資料上顯示非都市化地區的擴大家族數目仍然最多，但是獨居老人也偏多，而且老年人口比率更是偏高。然而地方上的老人福利設施尤其醫療方面的設施卻極為缺乏，是為農村老人之隱憂。

由於現有資料之限制，西式獨院式住宅此類型我們只能觀察到其中的日式住宅。首先，我們可發現日式住宅內有相當多的老人居住。主要是接收此住宅之世代已經屆臨老年，日式住宅對於老人生活也有其問題，包括地板的高低差、舊式浴廁等。但大致而言，由於其空間較大並有庭園，問題比一般住宅來得少。

總言之，台灣地區的住宅因為一般人缺乏對老人居住環境之要求的了解，以及有關的器械尚未普遍，所以現有各類型之住宅均有其缺失，必須分別依其問題，提出相關辦法，供一般家有老人的家庭參考。

根據第三章的回顧，我們可知目前台灣老人福利項目與設施，仍還有限，而且實施的範圍也不夠全面。總之，未成一體系。本研究案的研究人員亦有機會前往日本、香港、新加坡，實地了解其老人居住安排與福利之情形。我們發現日本在各方面的表現均較「先進」，包括：老人保險制度大體健全；社會性的老人福利醫療設施網脈較完善；衆多民間慈善團體參與；住宅、設備與器械等的考量亦相當充分，且廣為大眾知曉。香港、新加坡在老人福利、醫療網脈上，亦有建樹。在公共住宅之類型與申請辦法上，新加坡特別著力，其效果亦極顯著。總言之，三處受儒家思想的影響，「家庭主義」仍發揮相當作用。而且政府、民間也能順應之，發展出一套異於西方的老人社會福利制度。顯示我國在此方面，亦可憑前車之鑑，多發揮智慧，一定可以發展出適合我們的社會文化，而又能達成福利社會目的的相關制度、辦法。

其實，在滿足老人各類需求方面，居住環境所扮演的角色，仍可從老人身體機能的健康與否，以及與子女配偶，還是僅與配偶，亦或單獨居住而有所不同。

在老人身體正常、健康之時，除了對身體應保持警覺之外，一般生活均與中年人一樣，唯一差異是有工作的，現在多半屆齡退休（這種情況尤指男性老人）。退休迫使多數男性、少數女性改變生活方式。如果新的生活方式中包含一些居家的新嗜好，譬如種花養草，則必須要有適當的空間。一般來說，剛退休之老人其活動多半會變得比較拘限於居家環境附近，頂多是依據個人的興趣參加社團活動，如長青俱樂部等。或者有些與子女同住的老人，退休下來反而被子女「依附」，幫忙帶孫子女等。所以這時期之老人居住在不同類型之住宅，大致上問題都不大，頂多是苦於少了地方種花草，或者與子女同住、照顧孫子女空間不夠，或者代間缺乏各自的私密性。

至於身體顯現出衰退現象時，老人們常需要不同程度的支持性實質環境。而也由於身體機能的減退，使老人來往活動範圍常拘限於日常的居住環境，住家環境中的無障礙成為基本的要求，住宅內也需要不同程度的無障礙，端看老人身體機能衰退的程度。此程度另外也取決於實質環境的支持性與鼓勵老人獨立生活的平衡。換言之，我們不能提供過度的支持性環境，以免減低了老人獨立生活的機會與可能性。處於此一階段的老人如果是獨居的，應該尋求與子女、親朋同住，或者住入一般之養護機構，以免急難時無人在旁照料。如果此老人尚有配偶同住，情況或者好一

點，但也應有相關的支援網脈。兩種情況在居住環境上均會遭逢住屋保養、清潔無足夠人力的困難。

當再進一步，老人身體衰退至需臥床或患嚴重癡呆症時，常需要較密集的照顧與護理。此時，照顧者可以由同住的配偶、子女、媳婦提供。居家環境則需添增必要的設施，讓老人之日常生活仍能儘量照常進行，譬如特殊的浴廁、臥室配置與相關器械。另外，就近照顧的照顧者所需的生活空間也必須一併考慮。以及移送老人就醫路徑的通暢也要事先注意。住家附近社區亦應有公設或慈善法人設立之“日間照護中心”，或者社區提供有在宅服務與護理，均可稍減輕家人照顧之負荷。如果是孤獨老人，或與配偶同住，配偶也不勝照顧之負荷時，應考慮將病患移送特別養護中心，才有辦法獲得妥善之照顧，否則就要尋求更廣泛的社區居民之互助支援了。

所以各類型住宅老人居住之問題，均可以以上之原則核對各類型之特性來顯現。同樣的，各階段老人之其他需求，應該亦可以以上原則來考慮相關之福利、醫療服務與措施及機構。

第二節 相關預測

對於未來我們能掌握的有限，對於老人未來需求的質與量，亦是如此。然而，在提出有關未來台灣地區老人居住安排的建議給公、私部門與社會大眾時，我們仍有必要就現階段能預測的一些事項，做一番初步的設想。

首先，我們先看看人口老化的推計情形，依據經建會（1991）的人口推計。可知台灣地區老年人口比率由1991年的 6.58% 升至2001年的 8.24%，2011年的 9.34%，2016年後大幅提高，至2036年已達18.80%。而老年人口數以及扶養比都節節升高，見表7-2-1。由於生命餘歲的提高，老年人的數目也提高不少，見表7-2-2，7-2-3。

表7-2-1 台灣地區老年人口推計（經建會 1991：28，29）

	65歲及以上 人口數(千)	老年人口 比率(%)	扶養比 %
	-----	-----	-----
1992	1,357	6.58	9.74
1996	1,602	7.47	10.85
2001	1,859	8.24	11.84
2006	2,084	8.80	12.84
2011*	2,307	9.34	13.72
2036	5,154	18.80	30.45

*2016年已大幅增加

表 7-2-2 台灣地區男女生命餘歲一般假設（經建會 1991:56）

年	男	女
----	-----	-----
1990	71.07	76.10
1996	71.88	76.66
2000	72.47	77.40
2011	74.16	78.97
2036	74.74	79.53

表 7-2-3 台灣地區老年人口年齡組百分比中推計
(經建會 1991:34, 35)

	65-69	70-74	75-79	≥ 80
	-----	-----	-----	-----
1992	2.83	1.87	1.05	0.85
1996	3.08	2.24	1.30	0.95
2001	3.05	2.52	1.74	1.20
2006	3.05	2.57	1.94	1.62
2011	3.20	2.61	2.03	2.02
2036	6.00	5.56	4.54	4.42

其次，我們再看看未婚率的趨勢，就 15 歲以上之女性而言，歷年來均保持在 29% 上下（主計處 1991：7），這表示未來未婚老人比率不會有大幅之改變。倒是各年齡組的未婚率歷年多呈上升趨勢，也就是晚婚的趨勢很強。平均而言，初婚年齡 1989 年為 21.88 歲，也顯示延後之勢。而且教育程度越高者，平均初婚年齡愈晚（大學以上者為 26.00 歲）。

晚婚會使第一胎生育年齡也提高（1989 年為 22.89 歲），相對的，等這些父母老年時，那時將是 2031 年，兒女的年歲卻比以往年輕些（42 歲）。如果那時女兒平均初婚年齡在 26 歲，等外祖父母年屆 65 時，他們的外孫子女可能已在 1 歲以上。這樣推計外祖父母照顧外孫子女尚不是問題。倒是一些晚婚子女，可能面臨祖父母無法照顧自己的子女的問題。

有關未婚男性方面，台灣人口過往尚有老榮民影響甚巨，如果我們估計 1949 年來台的軍人年齡以 18 歲算起，1996 年這些人將屆 65 歲。如果 15 歲來台，1999 年將屆 65 歲。所以照目前估計，在未來 4、5 年間，這群來台的榮民而且單身的將迅速減少。

然而依據1988，'89，'90，'91年榮民之家的統計（退輔會1989，'90，'91，'92）。"就養"的榮民總數逐年在增加。不過，其中單身的人數1988年到1990年雖是增加，但1991年即已開始下降一點；相對的，"有眷"榮民卻一直在增加中。而真正住在榮家的人數的確在遞減。換言之，外住的人卻增加不少。究竟這樣的趨勢代表什麼？為什麼會如此？值得進一步追究。

表7-2-4 榮民之家1988～1991年就養人數及其分類
（退輔會統計要覽 1992）

類別年	有眷榮民	單身	住榮家	留缺寄養			其他與委託代管	合計
				單身外住	有眷外住	寄醫		
1988	41,987	54,475	18,808	41,987	34,256	1,384	27	96,462
1989	52,676	57,523	18,423	52,676	37,627	1,473	0	110,199
1990	61,619	60,711	17,217	61,619	41,665	1,389	440	122,330
1991	68,479	59,840	16,369	37,565	67,784	1,321	5,280	128,319

至於生育子女數，根據主計處（1991）1990年台灣地區婦女婚育調查報告，45歲以上婦女的平均生育子女數如表7-2-4所示，因其大致已踰生育年齡，我們大致可估計其為未來各婦女至65歲以上時之子女數。所以我們可得1995、2000、2005、2010年65歲至69歲世代婦女之平均子女數。在1990年45歲以下的婦女也透過推測之「可能生育子女數」，可預測其屆臨65-69歲時之平均子女數，而得完整的1995年至2030年65-69歲已婚女性之預測子女數。

表7-2-5 1990年45歲以上已婚女性平均生育子女數
（主計處 1991：48，49）

	總計	男	女
	----	----	----
45-49	3.39	1.82	1.56
50-54	3.91	2.02	1.89
55-59	4.36	2.30	2.70
60-64	4.76	2.48	2.28
65歲以上	5.06	2.74	2.32

表 7-2-6 已婚女性 65-69 歲老人預測子女數

	男 -----	女 -----	總計 -----
1995	2.48	2.28	4.76
2000	2.30	2.07	4.36
2005	2.02	1.89	3.91
2010	1.82	1.56	3.39
2015			3.05*
2020			2.80*
2025			2.61*
2030			2.38*

*可能生育子女數

由此表數字，可知 1995 年至 2010 年，平均子女數均有大幅下降，由 4.76 降至 3.39 人，之後會稍緩，而趨向兩個子女。已有學者 Freedman 已提到，子女數減少的趨勢，顯示未來老年父母與子女合住的機率也將大幅下降。如果考慮與已婚兒子同住，其機率顯然更少了。即使一併考慮與已婚女兒同住，似乎會增加老年父母的機會，但是如果每家均為兩個子女，而每對年輕夫妻只能與一對公婆或岳父母合住，其總機率不見得會增加。總言之，在未來有較少的子女「依附」父母；相對的，也有較少的子女，父母可以「依附」。

依統計（主計處 1991：8），15-49 歲已婚女性在婚後五年內曾與父母同住之比率為 74.24%，呈上升趨勢。而且年紀越輕或教育程度愈低者，與父母同住比率高，顯示子女「依附」父母的情況愈多。若就養育子女的方式來看，歷年來，「自己照顧」的越來越少，反而不少轉為「父母及其他親屬照顧」，「保姆」，「家庭托養」增長的也不少，倒是「育嬰所及其他」增加得較少。這同樣顯示近年來子女「依附」父母的傾向愈來愈強，主要是在現代社會女性工作愈來愈普遍。其中大專以上女性尤其無法照顧子女。而且由「父母及其他親屬照顧」子女的比率最高。

在上述眾多現象中，教育程度影響已婚女性相當顯著，如他們的初婚年齡、生育子女數、與父母同住、養育子女方式。不過這還是指較年輕的世代。Christenson 及 Hermalin (1991) 曾比較過亞洲五個國家老年人口教育程度之變遷。顯示了台灣 60 歲老人，在 1980 年到 2020 年，其教育程度在 2000 年後，會有大幅提高的趨勢，見圖 7-2-1，7-2-2。而過去的統計顯示（主計處 1990：7），老年人教育程度高中以上者希望與子女同住之比率與國

比例

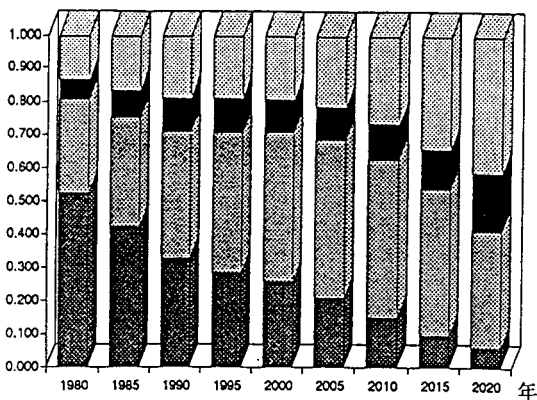


圖 7-2-1：1980-2000年台灣男性（六十歲及以上）教育程度分佈預測
(Christensen & ermalin, 1991)

比例

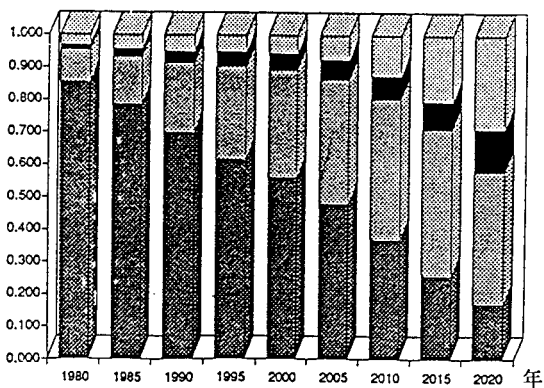
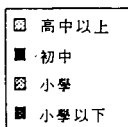


圖 7-2-2：1980-2000年台灣女性（六十歲及以上）教育程度分佈預測
(Christensen & ermalin, 1991)



中及以下的有截然的差距（國中及以下：76.86%；高中、職：49.18%；專科以上：46.45%）。而希望僅與配偶同住的，有相反的情形（國中及以下：12.46%；高中、職：30.84%；專科及以上：39.96%）。若依目前的狀況推測未來教育程度普遍提高時，父母與子女同住的意願會逐漸減低。而如果年輕子女「依附」父母的傾向愈強，則會出現兩代之間的緊張關係，最後，可能折衷的辦法是：父母與子女鄰近居住，父母能保持獨立私密性，而有條件的幫忙照顧孫子女。也就是子女與老年父母不同住，但仍保持各方面密切之互動。

上面所討論的多是老年人身體健康與新婚子女「依附」父母的情形，至於老年父母「依附」子女又如何呢？我們得看老年人健康不良時，情況會如何？

依據主計處（1990）1989年之調查，台灣地區健康良好的老人約占37%，健康不大好但尚不致影響日常生活者57.99%，而患病無自顧能力者占4.63%。後者比上一年減少了0.81百分點。但是人口數卻仍有五萬五千人。由於台灣十大死亡原因愈來愈與工業先進國家看齊，而各國老年痴呆症盛行率在老年人口3%到10%之間，一般則以5%為標準（沈夢文1988：3）。若以5%計算，我們可以推算出未來痴呆症病患人口數（表7-2-7）。

表7-2-7 以老年痴呆症盛行率5%計算病患人數

年	老年人口數 (千人)	痴呆症病患數 5% (人)	身體健康不大好 50%
1992	1,357	67,850	678,500
1996	1,602	80,100	801,000
2001	1,859	92,950	929,500
2006	2,084	104,200	1,042,000
2011	2,307	115,350	1,153,500
2036	5,154	257,700	2,577,000

換言之，長期性病患的老年人口數會增加很多，2006年已有10萬老人患老人痴呆症。而目前台灣已有的養護床位不過1千出頭，占現有病患的2%而已。老年父母「依附」子女與養護機構的機會將愈來愈多。經建會（1986）曾估算2000年需要療養人數約5.3萬人，並訂計劃增設公私立療養機構，以容納2萬人為目標。但是顯然這方面政府的努力很少，反而鼓吹「三代同堂」。其實，如果我們強調「三代同堂」，勢必需要加強相關的支持計劃來協助子女照顧在宅的長期性老病患。

如果我們再將未來健康不大好的老人比率定為50%，亦即45

%的老人為健康時，可得出表 7-2-7的數據。這些健康不大好的老人，我們估計大部份會「依附」子女，因為就一般人之意願看，過往的研究結果均顯示絕大部份老人不希望遷入機構，多數子女也不願送老人入住機構。當然這裏的機構是指時下的被調查訪問者所了解之機構。如果這時子女羽毛已豐，孫子女也長大了，父母依附子女應較無問題。而當子女也打算「依附」父母，很可能合住是兩造如意的想法，但是兩相「依附」，卻可能由於彼此都處於資源匱乏狀況，而容易產生失望，譬如子女因工作希望父母照管小孩及家事，而父母健康不好，原想依附子女獲得照顧，結果非但無法獲得子女之照顧，反而自己也無能力照顧孫子女與家事。彼此希望落了空，容易形成埋怨。

其實，有關這方面我們應該就各縣市歷年老人人口中，不健康者與患長期病人口數，做更細部的預測，才好在地方層次提出相應的福利網脈，滿足其需求。

依照目前經濟發展的情形來看，台灣地區的房屋自有率，平均居住空間等比率應該還會持續一段時日。是否會下降，我們很難預料。有關住宅方面，我們很難有什麼確實的預測，只能說些一般的趨勢、傾向。至於住宅類型的發展，這可以參照表 4-2-1與表 4-2-1來看過去的發展趨勢。很顯然的，傳統式農、漁村住宅，連同日式住宅，會逐漸淘汰，主要因為其實體狀況已老舊。至於雙併式與西式獨院式近年也有減少的傾向，表示土地的取得愈來愈困難。而連棟式、公寓式均將持續成長，而且六層以上公寓近一、兩年呈快速成長，五樓以下公寓其次。至於連棟式其所占戶量很大，而且較早出現，我們估計其新舊替換也將在未來十年、廿年陸續出現，亦即舊的連棟式被改建成新的連棟式或其他類型住宅。

因此，對於公寓式、連棟式住宅未來適合老人居住的論題，我們應特別注意。不過在近期，我們仍應對傳統式住宅的改善付予相當的注意，畢竟老年人與老舊住宅常會連接在一起。

另外，我們尚可就其他相關的因素，再做一些淺顯的討論，前述可知個人或家庭的經濟能力之提高，會促使父母子女分住。若依照台灣現在經濟的發展看，個人經濟能力之提昇大約是可預期的。因此會助長父母與子女分住的趨勢。

另外，我們也看到過去大陸遷台與城鄉遷移影響家庭型態，以及與父母分住也不容忽視。遷移的另一面是，對某一地方其中的人事物土地的附著。很顯然的傳統農業社會依附土地的狀況已迅速淡化之中，不過依統計，國內遷移率歷年來均在12%上下，變動不大，而且有減少之傾向。至於遷徙原因，多是為了「居住關係」與「工作關係」。而這兩項原因之中，又以「自購（建）房屋」及「本人或家屬找到工作」最多（主計處 1990：5，6）

。在人口分布而言，台灣地區人口繼續往北部集中，而且呈升高之勢。這些是否顯示城鄉的差距會愈來愈大，農漁村老年人口比率會愈來愈高而到達某一尖峰？我們預期很可能會如此發生。

第三節 建議

本研究計劃是就老人「居住安排」與「居住問題」下手的。老人居住安排是社會學、社工學所關心的問題。老人居住問題此處主要是從建築也就是居住實質環境著眼的，所以是建築學的問題。其實連接起二者還是以公共衛生所提的老人「長期照顧系統」，可能更具整合性，當然公共衛生所注重的是護理方面的照顧，可是系統角度卻是很有用的。如果把健康、不健康老人的居住地點與設施，配合上相關的人與所能造成的人際互動或接受的照顧以及護理，其實就是一系列的「老人居住安排系統」，這樣就可將建築學、社會學、社工學、公共衛生學對老人的關切整合起來。

本研究其實正有意達成這種科際整合的目的，主要原因也在於建研所籌備處遵照郝院長的指示，提倡「三代同堂」是一種政策上的走向，交代從事這麼一個研究計劃。顯然它應是一種「應用性研究」，而不是理論性的。而且這樣的研究面對的是現實的一個大問題。為了解開此大問題，求得一些線索，達到「應用」之目的。我們感覺現有的許多相關研究，猶如種樹，而我們要做的是集合種樹，看能不能整理出一個「林」。

而看這個「林」的架構，大致上就是上述的「老人居住安排系統」－從老人居住的實質環境、設備、設施，以至相關的人與他們之間的互動，一併考量。

根據上述幾章的說明、分析、討論，我們可知老人的居住安排與問題，牽涉諸多層面之因素，無法一言蔽之或單純視之。因此，在面對我們的社會未來的老人問題，如何因應對策，亦發顯得錯綜複雜。本節將先簡要提出擬定因應對策的四項基本原則，而後再針對各部門，提出相關、可行之建議。

1. 原則

在擬定因應老人問題之對策，我們認為有以下四項基本原則：

a. 整體、有系統之考量：孔子曾感歎孝道理，實質上奉養父母容易，「色卻難」。老人的需求包含了生存以及生命意義之追求，所以是全面的，而且是細緻的。同時這些需求會在老年期各階段呈現不同的面貌，並且又因各人的生理、心理狀況而相異，因

此在考量解決未來老人問題之策略時，整體、系統的考量此原則可謂毋庸置疑。其演生的意義就是科際的整合，不僅對老人各種需求的掌握得全面，對需求之滿足方式也要有整體之對策。

b.符合文化的原則：「文化」常被視為是一個群體有意識、無意識所共享的思想上、行為上之一套無形規範。要了解此社群所表現的可見之現象，常需要追索其文化之基底。很自然的，要改變未來現象之發生，或者說順應好的現象發生之趨勢，我們也必須掌握此文化之基底，採行合乎文化基底的行動。對我們的社會而言，儒家傳統可謂為此文化之基底，如何基於儒家傳統，發展一套解決老人問題的辦法是一項挑戰。不過，在這方面，我們也由第六章看到日本、香港、新加坡各自發展了有別於西方文化、社會的老人福利制度，值得我們學習。

c.社會福利之原則：西方資本主義社會所發展出來社會福利，有其基本原則，在我國朝向先進已開發國家邁進之時，絕對有必要考量這些原則，包括：公平、合宜與效率。三者均立足於福利需求與福利供應之間。清楚的掌握需求，就容易提出適宜的、公平的福利供應，而執行上則需講求效率而無浪費。這中間「公平」原則還可擴大視之，也就是社會福利的原始目的在於達成平衡資本主義社會所造成的貧富不均，使貧者、弱勢者充份得到合理的生存條件與生命意義之追求機會。這一點近年來，社會大眾甚至社會工作專業者也有些混淆，必須予以澄清。或許由於我國國民性、文化基底的弱點，社會福利的這三個原則至今未充份發揮，令人憂心。

另外值得一提的是，文化原則與社會福利原則若以其源起而言，正好一個源自於本土社會，另一是西方社會。而且，更進一步言之，我們又可發現它們又都多少基於兩處之宗教，亦即本土佛教或民間宗教，以及西方的基督教。就我們的意見，宗教之原則在層次上與文化原則類似，但其影響力在現今的社會，似乎更直接、更專一。總言之，社會福利制度上的原則必須推到西方人道主義思想與基督教教義，在結合傳統儒家思想與本土宗教的原則，成為一個價值、思想、制度、行動連成一氣的體系。

d.可行性的原則：上述所提均為原則，但實際的執行上、認定上相信定會遭遇諸多困境。所以在擬定解決老人問題之對策時，必要考慮「可行性」。亦即不少新的措施與想法，常可以一種行動研究（action research）的方式來研判其是否公平、合宜、有效率。我國社會福利之發展，大致採取「漸增模式」，其中不乏試驗的辦法，但是多半未達 action research 之水準，反而容易流於官僚體系公式化的評鑑當中，值得警惕。

2. 建議

本小節先提出一些較根本的建議，而後再分列出給予政府、社會各部門的多方建議。

a. 法律與道德的觀念與知識。

最近，當政府首長強調「三代同堂」為解決當前與未來老人問題之際，毋寧是依據傳統倫理，所表白的一項「道德的認定與重申」。我們卻不能無條件的認定這是解決問題的「主要方法」。即使對於「道德的認定」，我們仍有必要進一步討論。

究竟我們的老人福利除了應根基於西方人道主義，又如何基於傳統倫理呢？新加坡1990年福利白皮書曾經具體的討論到是否應強制子女經濟上奉養父母。結論是若要求子女支付一定數額金錢奉養父母，在執行上很困難。他們也參照以色列、臺灣的相關法律，認為前者基於強烈的猶太教傳統，而在臺灣，真正進入司法程序的案例很少，因此最後認為沒有必要訂定相關法律。

倒是我國民法第1114條早有規定，直系血親之間互負扶養之義務。而且在刑法294、295條均規定有未盡扶養之責者，處六個月到九年之刑罰，對直系血親的，額外加罰一半處刑。我們認為這樣的法律仍應存在，不過它只顯示了一種社會道德的標準，至於怎麼樣屬扶養，什麼算未盡扶養之責，其判準仍隨法官的心証，此論題恐怕仍需法學界學者進一步討論。另外，有類似案情時，如何進入司法程序，也值得社工學者與法律學者再做設想。相信唯有如此，道德、法律的內涵才能更加清楚。

除了上述法律執行問題，其實許多與老人問題相關的婆媳問題、子女與孫子女照顧問題、代溝問題等，均有待社工學、教育學等專家、學者廣面研討，並把解決方式藉著媒體及各地之社教中心、福利服務中心，教育民衆，使大家對此類問題有基本心智上的解決能力。這樣「道德」才能在大家的日常生活中實踐出來，真正的被建立起來。換言之，「老人問題」不是新問題，它有其古老不變的道德部份，但是面臨未來社會發展的趨勢，它也有其新的面相與內容。對這些面相、內容，我們的確有必要澄清之，提出相關的知識與解決辦法。

b. 實際的對策

根據以上所有的討論，並綜合香港、日本、新加坡老人福利之作法，我們試著勾劃出未來臺灣老人居住安排之系譜如表7-3-1，此系譜包含各種居住方式，還有相關的福利措施與服務等，構成一個完整的網脈。下面分別以公、私部門等方面解說之。

(I) 首先，我們認為老人的福利仍主要需基於老人的身體狀況。也就是健康老人、半自理或臥床老人的需求有相當的差異

，所以應有不同的對策。而在衆多公、私部門措施之中，又以建立健全的退休制度及健康保險爲最根本。健康保險方面，政府正努力籌劃中。但是退休制度方面目前只有軍公教人員較爲完善，私人企業方面仍需努力。有關家有老年父母者可獲免稅寬減額，現已實施，但如何增加其數額，財政部仍在考量（聯合報1992,6,24）。另外，內政部在老人福利法修正草案中亦提出：八十歲老人領取生活津貼及老年營養給付之構想以及實施老人年金制度之條文。（中國時報 1992,7,25）

表 7-3-1 台灣老人未來居住安排與福利之系譜

居\老人身 住\體狀 在\況 社福\社 措施與\區 機構		健 康 老 人	半 自 理	臥 床
		／與子女合住 ／與子女家庭鄰近 ／在社區中單獨居住－有子女 －無子女		／與子女同住
公 共 福 利 服 務 、 保 險 及 機 構		－長青俱樂部 －長青學苑、老人活動中心 －巡迴醫療檢查 －志願服務工作 －老人保健門診	－日間託老服務 －政府提供輔助器材 －住屋整修貸款給中 低收入老人家庭	－在宅服務、護理 －日間護理中心 －短期居住中心 －家庭支持團體
		－增加奉養父母免稅寬減額、健全之退休制度、健康保險		
		－特別設計之國宅提供給老人及家有老人之中低收入家庭，榮民之家變更服 務對象		
私 施 人 及 部 相 關 門 提 企 供 業 之 服 務 、 設			／公立、私立之公費養護 機構 ／公立、私立之輕費養護 機構	／公立、私立公費 特別養護機構 ／公立、私立輕費 特別養護機構
		／私立自費安養機構	／私立自費養護機構	／私立自費特別養 護機構
		／退休社區		
有關老人消費品之企業				

(Ⅱ) 在一般社區居住的老人，若健康的話，日常生活除了可能仍舊工作，或負擔照顧孫子女之責，其餘時間均需自己安排。目前，各地方政府也的確提供了多樣的活動與設施，可供老人充實自己的退休生活，包括長青學苑、俱樂部、活動中心、志願工作、身體檢查等。倒是，問題在於這些活動與設施是否已普及至每個地方社區。畢竟此類服務應該直接與老人日常生活有關，所以相關設施必需在老人日常可及之處。當然，各地方老人之需求可能有些差異。地方政府社福機構應該確實了解民情，掌握相關數據，以便提供適宜之服務與設施。

目前，對於貧困且孤獨之老人，有公私立仁愛之家公費扶養，其中不乏健康之老人居住在內。尤其自費安養部門，更以身體健康為入居條件。我們認為這種安排均不妥當。因為健康老人其實最好是讓他們依舊居住在一般社區理。這樣可促使他們更長時間獨立生活，而不會因住進機構，消磨了其獨立生活的意志，連帶的身體機能也易較快衰退。我們建議貧困但健康之老人應以“院外就養”的方式照顧其生活。換言之，給予這些老人救濟金，令其於社區內繼續生活。如果此類老人居住環境的確太差，或者根本有居住問題時，政府應在國宅供應方面解決之。我們的建議是在適宜地點的國宅社區中（換言之，此社區附近應有充份的老人福利設施等），開闢小量的、20到30個老人國宅單元，與一般單元以樓層分（老人單元在一樓或二樓）。貧困老人可享受免租費優待，而一般中收入孤獨老人或夫婦也可申請租用。另外，這20~30個單元，應配設一供「生活支持社工員」家庭居住的單元，以及一緊急事故通報系統之裝置。此「生活支持員」平日的任務即在就近照管、幫忙這些老人。這樣的構想基本上與日本住宅公園所提供的“希望之丘”類似。

營建署國宅組曾完成一「老人國宅之研究」（林沂 1990），其設想與一般自費安養機構同，我們認為亦不妥當。近年，政府亦推動有「老人公寓」。台北市早在幾年前即已著手。內政部社會司1990年也提出獎助辦法，鼓勵各地方政府與慈善團體興辦「老人公寓」，台南市、高雄市已分別進行了興建計劃，最近已完成，準備營運。但是，依內政部以及台南市政府的構想看來，此種「老人公寓」的作法仍值得商榷。主要在於其規模顯然太大，必須在100床以上，而相關的福利服務包括很多項目，比現有之自費安養機構有過之而無不及。“老人集中居住”一方面會帶給原社區較大沖擊；另方面，它也容易隔離老人與一般社區的接觸，譬如北市幾個平價住宅的情形。我們認為目前台北、台南、高雄市之「老人公寓」宜設法避免這些問題，並好好考慮提供適

宜的福利服務即可，令入居老人仍能充份獨立生活，但又有獲得緊急照顧之保障。

若為鼓勵三代鄰住，上述老人國宅單元的申請可與一般住宅單元之申請，給予有血緣關係的老人家庭與子女家庭申請、分配以及貸款上之優惠。至於「三代同堂」大單元是否應出現，此論題已於營建署所召開的一次「鼓勵三代同堂獎勵措施」研商會上提出（民生報、聯合報 1992. 6. 24），討論是否國宅應突破 34 坪的原有限制。我們認為這主要應該看大坪數單元的價格與貸款辦法是否已超出中、低收入家庭之支付能力。如果仍超出的話，則不應有所謂的「三代同堂」大單元。新加坡能夠如此推出，因為他們的老百姓 80% 以上住組屋，加上人民年平均收入高過我國。而我國公共部門提供的少量國宅，應該仍以造福中低收入家庭為第一目標。

（Ⅲ）當老人一旦身體衰退，僅能半自理生活或行動不便時，除了家內經常應有人提供適時之幫助與照顧之外，居住環境的細節也應重新評估，並整修為無障礙，所以這方面之知識不僅室內設計專業應具備，亦應廣為宣傳，令大眾也有基本的常識。私人企業近年對於老人消費品以及介護器材等，已開始舉辦展示活動（中國時報 1992. 6. 30），是很好的開始。政府方面也有免費贈送輔助器具、輪椅給低收入老人，以及住屋整修之輔助（內政部社會司 1990、1991），這都是合宜的作法，唯盼這些作法制度化，成為經常性的福利服務項目。除此之外，社區附近仍應有相關的福利設施與服務，讓此類老人與家庭很容易到達與取得服務。譬如：家庭服務、託老中心的復健、休閒活動等。至於那些無子女或子女實在無法勝任就近照顧之責的老人，應被安排送給公私立養護機構，有關養護機構我們下面會再詳論。

（Ⅳ）當老人患有長期病，而且達到無法自理的程度時。政府的政策若是要避開西方機構式照顧，而要強調家庭功能時，我們實有必要以相關的福利服務、設施來支持家庭擔負起照顧此類老人的沉重任務。

要家庭負擔此任務，首先此家庭要有這麼一個或多個家人可以經常性的從事照顧工作，否則唯有考慮送老人至機構獲取適宜照顧。照顧者必須要有基本的照顧技能與相關疾病之知識，這就要靠社區的日間護理中心的諮詢單位或舉辦講習，或者可從居家護理員來獲取。日間護理中心應有適當之服務地區，每日可輪流接送居家臥床老人至此，從事一般身體檢查、入浴、復健與社交性之活動，以補家庭照顧這些方面之不足。另外，某些家庭也可

要求居家護理員到家給予老人身體檢查、復健及指導家人照顧之技能與知識等，居家護理員之服務應由政府或民間團體組織提供。另外，社區或地方上之社工人員，亦可聯脈所有照顧老人之家庭以及相關義工，成立後源會，彼此互助、交流經驗等。

政府或民間團體亦應設立「短期復健中心」(Short Stay Center)，可供體能遭變由醫院將返家的老人以及其家庭，來此接受體能復健、以及日常生活行動的復健(Occupational therapy)，家內以後要負擔照顧之責的照顧者，也可於此時住入中心接受照顧方面之訓練。以便老人與照顧者返家之後能順利適應居家生活。

當然，上述機構如「日間托老中心」、「日間照護中心」、「短期復健中心」、以及「居家護理站」等，設立之數量與落座位置，主要在於營運之經濟規模、服務對象需求數量與接受服務者可及性等因素之間能取得平衡。因此均可具體的以數字來計算擬定。

目前，在國內除了居家老人服務較普遍之外，上述機構的數量均還不多，甚至很少，或者沒有。反而未登記的私立養護機構各地方均有，可見需求已在那兒，政府、社會卻未及時加強上述之服務、設施，以便將一些身體衰弱之老人仍留在家庭，接受家人之照顧。

我們建議政府，尤其中央單位包括內政部社會司以及行政院衛生署，除了努立健全相關法令之外，應捐棄門戶之見，早日攜手合作，共同規劃一全國性的老人醫療、社會福利服務之網脈。以精確的數字計算掌握需求以及供應量應如何，進而齊心推動。而不該再各行其事，甚至彼此批評。也不該無整體計劃，僅隨地方自行推動點式的福利、醫療服務。這樣只容易產生浪費，甚至造成錯誤偏差。

上述建議其實也適用於老人安養、扶養、養護機構的設立與相關服務。

(V) 對於老人居住、養護方面之機構，我們的第一個建議是應該重新定義一些相關的用詞。因為截至目前，這些詞大家都混淆著使用，彼此溝通時，很容易產生誤解。我們認為定義一套適用的用詞之後，除了官方一律採用之外，也可要求媒體報導時依循之，這樣可以傳達給一般大眾正確的資訊。依我們的意見，有關居住、醫療服務方面之用詞，可採用以下六個詞：

- | | |
|---|-------------------|
| 安 | 養：指一般健康老人之生活。 |
| 養 | 護：指對一般半自理老人之生活照顧。 |

特別養護：指對臥床、行動無法自理之老人的生活照顧。

公費：指某些人因窮困而免費接受某些福利服務，包括居住之福利。其花費完全由政府或民間慈善團體支付。

輕費：指某些人在接受福利服務時，因為經濟支付能力較差，只支付一部份服務之成本費用，其餘的由政府或私人慈善機構補助。

自費：指某些人接受福利服務時，自行支付全部費用。

這些詞裡排除掉老人福利法已使用的「扶養」機構，這個「扶」字基本上是依「福利單位提供服務」此性質來定的，專指以往仁愛之家窮困老人之收容。我們認為其涵括性太小，還不如就用時下的「安養」，而以公費、輕費、自費來分辨福利服務之接受方式與對象。我們用「公費」取代「免費」，也是在擴大其涵括性，因為「輕費」也有部份可能是政府出的，而「公費」有的也不一定是政府出的，而可能是民間慈善團體出的。「養護」與「特別養護」的出現主要是針對老人體能的階段差異性來的。這聯帶的關係到醫療、護理以及其它服務的提供有程度上的差異。

若將上述兩組的三個詞彼此配對，可構成九個詞彙：a.公費安養；b.公費養護；c.公費特別養護；d.輕費安養；e.輕費養護；f.輕費特別養護；g.自費安養；h.自費養護；i.自費特別養護。這也可以說是九種不同內容與供應方式的服務。

基本上，我們認為政府及民間機構應該提供以上九種服務。但是，公部門的機構我們認為只適合辦理免費、輕費養護與特別養護的服務。對於中、低收入的健康老人，不論其為無家人還是有家人但願意獨居的，我們前面已提議可將之安置在老人國宅，以便在社區仍保持獨立生活。至於中低收入、身體衰弱及患長期病的老人，我們認為政府及民間慈善團體應以「養護」、「特別養護」機構照顧之，只要他們的家庭的確無法勝任此責任。「公費」、「輕費」的差別則依據老人的支付能力。至於安養服務，當政府的老人國宅辦法實行健全時，對於民間慈善團體所辦之安養服務，政府可不予補助。

而私人企業以營利為目的，可提供中偏高及高收入老人自費安養、養護、特別養護之服務，甚至所謂美國流行的「退休社區」(Retirement village or Community)不同企業興辦之此類服務與機構，均應置於自由市場中運作，政府不必插手亦不補助，只可訂定相關法令管制之，或提供需求方面之資訊協助。

這樣分辦公部門、民間慈善團體與私人企業的任務，主要在貫徹社福原則中的「公平」原則—均衡財富。至於實際的執行上，可行工作之項目如下：

1.) 我們認為首要工作是考慮停止「公立自費安養機構」之興建計劃。

2.) 著手上述老人國宅單元之規劃設計。

3.) 逐年改變現有公立自費安養機構為養護機構，也就是一旦現有居民身體機能衰退，生活只能半自理狀況時，並不退養，而可繼續留住。在機構服務供應方面，養護之設備、人員亦應隨養護老人人數逐步增加。如果一旦有空床位出現，我們認為要看申請人個案之需求迫切性如何，來定奪是收取健康老人還是已需要養護者。不過原則上應以收取需養護者，而健康申請者應勸其往國宅方面申請，或仍居住在一般社區。

現有之養護機構我們認為可部份往「特別養護」方面發展，尤其那些由醫院興辦的養護機構。分辦出養護機構與特別養護機構主要也在減少浪費，以及使服務合宜，免除過度照顧與照顧不足的狀況。所以判定個案適合養護還是特別養護應有一定標準。

所有以上之機構申請入住時，均應對申請人及其家庭施行「資產調查」，以確定老人及其扶養人之經濟能力，來判定是否可入住，以及是否可獲得免費或輕費之優待。

養護機構與特別養護機構常可在同一地點，甚至與「日間護理中心」或「短期居住中心」同在一個建築群體內，這樣可以充分利用幾類服務的共通設備。對於老人也有連續性的服務，免去遷移所造成的不適應之負面效應。但是依據日本的經驗，此類機構仍以不超過50床為適宜規模。

「榮民之家」收容在家的榮民人數近年有遞減的趨勢，我們也預計大陸來臺的軍人世代將於未來十年間，年屆高齡人數將迅速減少。因此，「榮民之家」應綢繆轉形的可能性（埔里榮民醫院改為榮民療養院亦為一例）。或可配合榮民醫院，改為一般養護、特別養護機構，開放給大眾使用。或在適當地點改為老人醫院、日間護理中心等，均為可能的做法。總之，我們認為轉形後的榮民之家應納入整個福利設施系統的一環。

4.) 私立機構方面，現有民間慈善組織所興辦的仁愛之家，我們認為亦應比照前述公立機構，做適宜的轉形，並採行詳實的「資產調查」，以達確實造福社會的宗旨。除了養護、特別養護機構，更多的民間慈善團體亦應被鼓勵配合政府措施，主動成立「日間護理中心」、「短期居住復健中心」、「居家護理站」等，構築出完整的及基本的老人福利服務網絡。

對現有不合法之私立機構，我們建議政府應儘速擬出安養、養護、特別養護機構的相關法令，分別明訂出其服務對象、服務內容、最高最低工作人員居民數目及設備標準等，以確保設施與服務之水準，並維護居民之生命安全及相關權益。

(VI) 關於「三代同堂」的議題，前面我們大致均已述及，在此進一步闡述如下：

「三代同堂」仍應是我們的社會需要強調的一項傳統道德，但是「三代同堂」最好僅被視為「孝道」的一種「表徵」，而非表彰孝道的唯一「實際」。所以「子女奉養父母」的「道德責任」仍應以法律規律，並講求何謂「奉養責任」與「未盡奉養之責」。其實，「奉養之責」應指年老父母無法「自立」（包括經濟、身體體能）時，而子女即應擔負之責，除非其本身即無能力擔負之。如果其有能力，卻不予奉養，即構成司法上的罪行，必需予以法律扭正或判刑。

另外，一般社工學與媒體亦應在老年父母與子女媳婿相處之道上，藉研究提供合乎現實狀況與傳統道德的種種相關知識與技巧。這樣身體健康之老人與已婚子女同住時，可以彼此體諒、尊重，且有技巧的相處，甚或採取「鄰住」的方式，以達最佳之彼此互利狀況。另方面，一般社區性為健康老人預備各種福利服務，應有健全之網絡，可以確實促使社區內之老人生活充實，而不至於子女上班、孫子女上學後，便無所事事，失去自己的生活重心。

一旦老年父母體弱多病時，一般而言均會帶給子女家庭一些負擔，此時社區性福利亦應發揮功效，如日間護理中心、在宅護理（或家務）服務、照顧者後援會、醫療養護保險....等。使這些老人可以繼續留在自己（或子女）的家內，由家人與社區共同的力量來照顧之。避免單獨由子女或配偶負擔照顧之責，給予他們種種生活的壓力。另方面，這樣也可避免一些子女為擺脫此沉重的照顧奉養之責，輕率的將父母送往養護機構。

另方面，在我國未來興建新鎮、一般國宅時，應考慮、掌握各地區申請購買者對於「老年單身或夫婦」單元與「三代同堂」單元之需求，設計出相關的單元，提供足夠數量並擬定申請優惠辦法，鼓勵老年父母與子女同住或鄰住。一般民間住宅市場的供應者，如建築師、建設公司、室內設計師，也應充實相關知識，確實了解老年人對生活環境之需求，進一步考量未來人口老化新市場之出現，而推出相應之住宅產品。

除此之外，當然減稅、適宜的老年醫療保健均有亦會如上述之各辦法一樣，直接有助我們的社會「三代同堂」、「三代同鄰」的發生與延續。

總上所述，我們另可得出下表，更明確的指出上述各項建議之權責與執行單位，以便各界之參考。

表 7-3-2 建議事項與相關權責執行單位

建議事項	權責與執行單位
明確訂出「未盡奉養之責」的法律內容、並據之執行	司法機關
健全之醫療保險	衛生部
健全之退休制度	公、私營企業
健全之醫療＋養護網絡 包括：日間護理中心、短期復健中心、在宅護理站、老人病院	衛生部＋內政部社會司及地方單位＋民間慈善團體
奉養父母免稅寬減額	財政部、稅務單位
一般老人福利服務更加普遍、制度化	社會福利單位
「安養」、「養護」、「特別養護」、「公費」、「輕費」、「自費」名詞統一	各級社會福利、醫療單位、與媒體
「榮民之家」轉型計劃與執行	退輔會＋省政府（社會局、衛生處）
「老人單身與夫婦」、「三代同堂」國宅單元與簇集之提供	內政部營建署＋社會司
重新界定各類居住、養護機構服務對象、實施「資產調查」	公私立老人居住、養護機構、仁愛之家、自費安養機構、養護機構
安養、養護、特別養護機構設施標準	衛生部＋內政部社會司
提昇品質、辦理合法登記	私立營利性安養、養護、特別養護機構
老人消費品、老人退休社區	私人企業
收集、開發、累積、傳授老人居住環境及需求家庭和樂相處等之知識	建築、社會工作學界、教育界
應用有關老人居住環境需求之知識於新推出之住宅產品與舊住宅之改善	民間住宅供應者：建築師、室內設計師、建設公司
普及老人居住環境與福利之相關知識於大眾	媒體

3. 後續研究

本研究基本上是為政府在老人居住安排福利政策擬定上，提供一個較全面的審視，包括現況的了解與問題的發掘，並參考其他國家之做法，而後提出較整體的初步建議。其中自然有很多大大小小的論題，尚待較細部的攢研，有許多論題其實已在各章節文脈中提及。目前僅依我們認為較急迫之論題，試提如下：

a. 就家計所之調查再做更細部之分析，探究居住安排方式與其他事項之關係。譬如：女兒在照顧父母，與父母分住事項上所扮演之角色，照顧父母與財產繼承關係之探討等。另建議家計所未來之追綜調查應加入「住宅型態」一項，這樣可幫助建築學界做進一步之分析。

b. 有關榮民之家的研究，至今還相當少。為考慮其未來之轉形，我們認為退輔會應會同內政部社會司以及未來的衛生部，協同做些前導性之相關研究，譬如現有設施、人員、經營方式之評估，未來轉形可能之方案擬定。由於目前榮民之家每家的規模均很大，而且地處偏僻，如何調整營運方式，開放給一般大眾使用，著實為極大之挑戰。

c. 建築學界應深入研究未來主要的幾種住宅型態，如透天厝、公寓。考查其做為老人居住環境之相關問題，提出適宜的設計準則，以及應對老人不同階段之身體狀況之住宅整修準則。也就是著眼點應包括所謂的「生涯住宅」。

d. 內政部社會司與未來的衛生署應聯手就未來逐年老人各方面需求的量與質。做相關確實之預測，規劃短、中、長程老人福利服務與醫療服務之網絡，包括各種措施與設施，如老人活動中心、日間護理中心、在宅護理站、養護與特別養護機構....。令其能符合未來各階段老人之需求。

e. 營建署國宅組應更深入探討國宅推出老人住宅單元、三代或多代同堂或鄰住單元之相關辦法。包括貸款辦法、需求估計、申請優惠辦法、單元平面樣式設計等。現有的研究均嫌粗略，無法依據之推行。

參考書目

人類學：

- 文崇一 1989 [家庭結構及其相關變項的分析：台北的例子]
見伊慶村，朱瑞玲主編 台灣社會現象的分析
中央研究院三民主義研究所叢刊(25), pp1~23
- 森岡清美(日) 1980 家族周期論 東京：培風館
- 李亦園 1986 [中國家庭之研究] 科際合作計劃規劃報告
行政院國科會人文組委托研究
- 1989 [祖先崇拜與家庭成員關係：一個宗教人類學的研究]
中國家庭組織及其功能演變之研究
中國時報 民78.11.20
- 胡台麗 1990 [芋仔與蕃薯] --台灣榮民的族群關係與認同。
中研院民族所集刊69期 pp.107~132
- 徐良熙 林忠正 [家庭結構及社會變遷的再研究] 見伊慶村，朱瑞玲主編，
台灣社會現象的分析，中央研究院三民主義研究所叢刊(25)，
pp25~55
- 喬健(主編) 1991 中國家庭及其變遷
香港中文大學社會科學院暨香港亞太研究所
- 陳其南 1990 家族與社會 台北：聯經出版社
- 莊英章 1983 [台灣農村家庭對現代化的適應] 中央研究院民族學研究所
集刊 34期 pp.85~98
- 謝繼昌 1985 [輪伙頭制度初探] 中央研究院民族學研究所集刊 59期
pp.91~110
- Gallin, Rita S. 1986 [Mothers-in-Law and Daughters-in-Law:
Integrational Relations within the Chinese in
Taiwan.] J.of Cross-Cultural Gerontology. No.1
pp.31-49.

社會學：

- 中華民國人口學會 1986 20世紀台灣人口變遷學術會議論文集 台北，
1985年12月14日~15日
- 中國社會調查學會 1979 [台北市老人問題及改進安老設施之研究]
社會建設 38期 1979.10月 pp.55-58
- 文崇一 1986 台北市新興工商地區與老舊地區生活品質的比較
台北市政府研究發展考核委員會委托市政建設專題研究報告
第140輯

- 文崇一、張笠雲、章美華、朱瑞玲 1984
提高台北市舊市區生活品質之策略－以大同、建成、延平為例
例 台北市政府研究發展考核委員會
- 文崇一、章英華、張笠雲、朱瑞玲 1989
"家庭結構及其相關變相的分析：台北市的例子"
伊慶春、朱瑞玲（主編）
台灣社會現象的分析－家庭、人口、政策與階層
中研院三民主義研究所
- 徐良熙、林忠正 1989
"家庭結構及社會變遷的再研究"
伊慶春、朱瑞玲（主編）
台灣社會現象的分析－家庭、人口、政策與階層
中研院三民主義研究所
- 王木鐸 胡公偉 麥留芳 葉莉玉 1967 "新竹榮民之家參觀報告"
社會導進 1967年 1(5):32-33
- 王雲五 1988 雲五社會科學大辭典 臺北：臺灣商務印書館，民77年，八版。
- 王麗芳 1985 我國老人生活行態之發展趨勢--頤苑自費安養方式個案研究 國立台灣大學社會學研究所碩論文
- 王德睦 陳寬政 1988 [現代人口轉型與家戶組成：一個社會變遷理論的印證] 見瞿海源、章英華主編，變遷中的台灣社會，中央研究院民族學研究所 集刊乙種之20，pp45~59
- 主計處 1987 七十五年台灣地區青少年及老人狀況調查報告
1988 七十六年台灣地區青少年及老人狀況調查報告
1988 七十七年台灣地區青少年及老人狀況調查報告
1989 老人狀況調查報告
- 朱蒙泉 1976 家庭動態心理學 臺中：光啓出版社，民65年，四版。
- 朱謙 漆敬堯 1984 台灣農村社會變遷 台北：商務書局
- 伊慶春、朱瑞玲（主編） 1989
台灣社會現象的分析－家庭、人口、政策與階層
中研院三民主義研究所
- 伊慶春、蔡瑤玲 "台北地區夫婦權力的分析：以家庭決策為例"
伊慶春、朱瑞玲（主編）台灣社會現象的分析－家庭、人口、政策與階層 中研院三民主義研究所
- 沙伊仁 1986.12 [工業社會中的家庭倫理] 社區發展 75.12月pp19~23
- 林松齡 1983 台中地區老年現象之研究 台中市社會工作研究服務中心
- 依維春 1989 [夫妻權利與婚姻調適之研究] 中國家庭組織及其功能演變之研究 中國時報 民78.11.20
- 邱言曦 1986.6月 [西塞羅論老年] 臺北：大學雜誌，p50-70。

- 易家鉞 羅敦偉 1974 中國家庭問題 臺北:水牛出版社, 三版。
- 周勳男 1986.12月 [老人的身心問題及其適應之道] 社會安全 p81-86.
- 涂肇慶 1986 [人口變遷威脅家庭養老制度] 社會評論 263期28~29頁
- 徐麗君 蔡文輝 (編) 1985 老人社會學 理論與實務 臺北:巨流圖書公司
- 徐麗君 1986.12月 [老年社會學的發展趨勢] 社會安全 p39-43.
- 柴松林 1985 [天意憐幽草 人間愛晚晴--可預見的老年問題和對策] 聯合月刊 No.48 7月號 70~75
- 孫得雄 1989 [中國家庭中兩代成員關係之變遷] 中國家庭組織及其功能演變之研究 中國時報 民78.11.20
- 陳光中 1986.6月 [人生七十才開始] 大學雜誌, p81-87.
- 陳寬政 1989 [台灣地區的人口轉型與人口老化] 收入台灣省老人福利研討會實錄 政大社會系及研究所 台灣省政府社會處
- 陳寬政 王德睦 陳文玲 1986 [台灣地區人口變遷的原因與結果] 台灣大學人口學刊 第九期:1~22
- 陳寬政 涂肇慶 林益厚 1989
"台灣地區的家戶組成及其變遷"
伊慶春、朱瑞玲(主編)
台灣社會現象的分析—家庭、人口、政策與階層
中研院三民主義研究所
- 陳寬政 陳宇嘉 1982 [老人問題與家庭制度] 社會建設
47期 1982.7.pp47~60
- 陳拱北 1979 [台灣的老人問題及其對策之商榷] 社會建設
36、37期 pp.97~101
- 陳肇男 史培爾 1990 [台灣地區現代化過程對老居住安排之影響]
人口變遷與經社會發展研討會論文 1990.5.8-9 中央研究院經濟研究所
- 張隆順 1986.12月 [老人的實際問題及其心理調適] 社會安全 pp.41-44.
- 詹火生 1979 [台北市老人社會調適與需求之實地研究] 社區發展季刊
No.8 92~103 頁
- 黃俊傑 1989 [三代同堂光說不練] 中國時報 1989.11.16
- 1989 [台灣家庭型態之變遷] 中國家庭組織及其功能演變之研究
中國時報 民78.11.20
- 黃國彥 1983 [老人對祖父母角色、休閒活動、死亡的態度調查研究]
國科會、政大心理研究所報告
- 賴澤涵 陳寬政 1985 台灣家庭與家庭問題 蔡文輝等編 台灣與美國
社會問題 東大圖書公司 pp.63~75
- 黃梅英 1986.12月 [無配偶女性的老後問題] 社會安全 p63-67.
- 廖榮利 1986.6月 [老人的再社會化與社會適應] 大學雜誌, p70-75

- 劉昭輝 1986.9 月 [薪傳三代，同堂共歡] 台灣房屋市場月刊
- 劉 輝 1986.6 月 [速效文化的迷思---老年文化衰微的根結]
大學雜誌, p56-58.
- 謝高橋 1979 [台灣的現代化與老年人口問題] 國立政治大學學報
39期
- 1980 家戶組成、結構與生育率、人口研究中心
國立政治大學人文社會學系
- 鍾思嘉 黃國彥 1988 老人生活型態對其生活滿意之影響
行政院國科會專題研究計劃
- 1984 [老人休閒活動之調查研究] 政大 [教育與心理研究]
7 期 pp.119-143
- 1986 [老人的責任行使與其生活滿意、死亡焦慮之關係]
政大 [教育與心理研究] 9 期 pp.73-82
- 關銳煊 1986.6 月 [老人理論簡介] 大學雜誌 p46-56.
- 1986.6 月 [細說老人的心聲] 大學雜誌 p88-93.
- 羅紀瓊 1987 [近十年來台灣地區老人家庭結構變遷的研究]
台灣經濟預測 18(2):83
- 蘇金蟬 1988 [淺論老人居住安排與老人住宅福利] 福利社會雙月刊
第11號
- 1989 家庭變遷中老人居住安排及其福利措施之研究
台灣大學社會學研究所 碩士論文
- 蕭新煌 蔡文輝 1980 [台灣與美國社會問題] 台北：東大圖書公司
- 龐建國 (譯) Siegel, David I. (原著)
- 1985 [年齡同質性和異質性地區對老年人生活的影響] 憲政
思潮 No.72 1985.12月
- Chen, Chaonan 1991 [Living Arrangement of the Elderly in Taiwan]
Paper Prepared for Interntional Seminar on Chinese
Population Beijin, China, September 2-14, 1911
- 1991 [The Determinant of Satisfaction with Living
Arrangements for the Elderly in Taiwan] To be presented at
1991 Annual meeting, Population Association of America, in
Washionton, D.C., March 21-23, 1991
- Chen, Kuang-jeng. 1986 [On the Change of Household Composition
in Taiwan.] A Paper for a roundtable discussion of
[Contrasting Social Change in Mainland China and Taiwan.]
Annual Meeting of the American Sociologocal Assn.
- Freedman, Ronald; Moots, B; Sun, T. H.; Weinberger, M. B.
1987 [Household Composition and Extended Kingship in
Taiwan.] Population Studies 32:65-80.

- Freedman, Ronald; Chang, M. C. and Sun, T. H.
1982 [Household Composition, Extended Kingship and
Reproduction in Taiwan 1973-1980.] Population Studies
36:395-411.
- Chi, Li 1991 [Change in Marriage, Household and Family Structure
Since 1960 in Taiwan, R.O.C.] Taiwan Provincial Institute
of Family planning, R.O.C.
- Liang, Jersey; Tu, Edward J. C.; Chen, Xiangming 1986 [Population
Aging in the People's Republic of China] Social Science
and Medical Vol.23, No.23, PP.1352-1362.
- Tu, Edward, J. C.; Liang, Jersey; Li, Shaomin
1987 [Mortality Decline and Chinese Family Structure.]
paper prepared for Annual Meeting of the Population
Association of America Apr.30-May 2, 1987, Chicago Ill.

社會工作學：

- 王凱竹譯 1980 現代人如何奉養雙親 台北：遠流出版公司
中國對外翻譯出版公司 1983 老齡問題研究老齡問題世界大會資料輯錄
北京 台灣省政府社會處、政大社會系及研究所
- 1989a [台灣省老人福利研討會] 實錄
白秀雄 1978 [我國老年福利研究與設計] 實踐學報
1980 [談如何有效推動老人福利法] 中國論壇10卷5期
1988 [都市社會福利服務政府之角色與轉變--以台北市政府為
例] 福利社會 六月, 9期 pp.4~10
1987a. [台北市社會福利工作重點] 福利社會 1987.2第 1 期
pp.32~36
1987b. [台北市老人關懷訪視暨需求] 人力資源評估報告
台北市政府社會局
- 白秀雄 廖榮利 1981 [老人生活家庭化與老人福利社會化之芻議] 台灣
經濟 52期
- 行政院研究發展考核委員會 (編) 1988 我國社會福利定義與範圍之研究
行政院國軍退除役官兵輔導委員會編印 1988 [榮家安養榮民生活意向調查
研究
1989 行政院國軍退除役官兵輔導委員會中華民國七十七年統計年
鑑
- 江玉龍 1984 幫助高齡親人意願之研究 中華民國社區發展研究訓練中心
72年度研究報告
- 江亮演 1983 老人福利理論與實務 台中：宏光文化出版社

- 1988 老人福利與服務 台北：五南圖書公司
- 1988 台灣老人生活意識之研究 蘭亭書店
- 1987 老人安養機構營運及服務之研究 中華民國社區發展研究訓練中心76年度研究報告
- 李利國 1984 [剖析台灣社會福利] 時報雜誌 252期p.60~66
- 李恕信 1983 三代之間 香港：浸信會出版社，二版。
- 李欽湧 1987 老人福利相關法規台灣省適用情況調查研究報告
私立東海大學社工系
- 1989 [邁向已開發國家的社會福利] 社會福利 1987年2月第1期
- 李日誠 1987 老人福利服務 台灣商務印書館
- 1987 [老人扶養機構的功能特質與服務措施之剖析] 社會安全
21卷1期pp.61-73
- 東正德譯 1980 高齡化社會 台北：遠流出版社
- 東海大學 (主編) 1982 老人福利研討會論文集
1990 [中美英社會政策研討會]論文集
- 林勝義 陸 光 1990 老人參與社區發展之研究
- 周建卿 (編) 1983 老人福利 國立編譯館
- 1981 老人福利論叢 台北中華書局
- 1988 老人對社會家庭應如何適應 台北：中華日報社
- 周建卿 陸 光 高希均 1989 我國老人福利法執行成效之評估
行政院研考會，臺北
- 林秀芳 1990 [分配不均的社會福利預算] 國家政策季刊
第 6期 pp.112-115
- 林騰鶴 1985 [建立隔代間的社會養老法制] 中國時報 1985. 3. 1.
- 徐立忠 1983 高齡化社會與老人福利 台北：商務出版社
- 1989 老人問題與對策--老人福利研究與設計
台北：桂冠圖書公司
- 1980.8 [老人對社會之需求] 社區發展 民69.4月 pp29-38
- 1984.3 [老人生活家庭化與老人福利社會化之議] 社區發展
民73.3月 25c期pp83-85
- 邱汝娜 1986.12月 [中華民國臺灣地區老年人的社會支持網路]
臺北：社會安全雜誌
- 姚榮齡 1988.11月 [認識高齡學] 臺北：社會安全雜誌 P38-43.
- 徐育珠 1977 台灣省社會福利基金運用之研究 行政院研考會
政大經濟學研究所
- 徐 震 1986 [我國老人福利需求現況與未來規化之探討--以台北縣為例]
研考月刊 No.118 14-24
- 涂肇慶、陳昭榮、陳寬政 1991
"台灣地區老年殘障率之研究"

- 詹火生 1989 "台北都會地區老人福利需求與家庭結構間關係之研究"
伊慶春、朱瑞玲（主編）
台灣社會現象的分析—家庭、人口、政策與階層
中研院三民主義研究所
- 陳皎眉 1989 "婦女的日常生活需求、支持系統與家庭及婚姻滿意的關係"
伊慶春、朱瑞玲（主編）台灣社會現象的分析—家庭、人口
、政策與階層 中研院三民主義研究所
- 紀惠容 1986 [老有所安請人代養] 時報新聞週刊 1986 .11.25~12.1
- 消費者基金會市場調查組 1990 [銀髮族的天空] 消費者雜誌 1990年8月號
pp,12-17
- 陳寬政 張笠雲 1988 [台灣的老人問題和福利：現況和對策] 蔡文輝等編
台灣與美國社會問題 東大圖書公司 93-107頁
- 1988 [老人福利家庭網路功能] 福利社會雙月刊 第11號
- 陳國均 1978 [台灣地區社會救濟機構檢討與改進] 社會建設
35 期 pp.86-107
- 1980 [台灣地區社會救濟機構第二次評鑑記要] 社會建設
40期 pp.109-133
- 1982 [台灣地區社會救濟機構第三次評鑑記要] 社會建設
47期 pp.107-126
- 施美惠 1988 [孤苦老人盼援手] 聯合報 1988. 2.24.
- 孫得雄 1989.11.16 [願意供養父母，不願承歡膝下?]
中國時報 1989.11.16
- 常玉慧 1987 [老人安養的社會問題系列1,2,3] 中國時報
1987. 3. 2-4
- 張老師月刊編譯 1988 [中國人的父母經] 台北：張老師出版社
- 張隆順 1982 社區辦理老人休閒活動之研究 台灣省政府社會處
中華民國社區發展 研究訓練中心研究報告
- 陸光 1989 我國老人福利法執行成效之評估 行政院研究發展考核委
員會編印
- 傅家雄 1988 老人問題與老人福利 台北：正中書局
- 楊佩琪（譯） "影響老年痴呆症之主要照顧者照顧意願之因素探討"
社區發展季刊第55期 PP.82-87
- 詹火生 1989 [讓社會福利預算還原社會福利的真正意義] 國家政策季
刊 2期
- 1988 社會福利理論研究 巨流圖書公司
- 蔡宏昭 1989 福利政策 台北：桂冠圖書公司
- 1988 老人福利政策 台北：桂冠圖書公司
- 蔡漢賢 1986 [我國老人福利措施與展望] 研考月刊 No.118 3-18頁
1986年 12月號 [鼓勵民間社會社團參與社會福利服務]

- 1989 [老人面臨問題及其因應對策] 社會福利 74期 pp.7-12
- 蔡漢賢 黃進豐 1987 台灣地區老人養護問題之研究 內政部社會司
- 蔡宗英 施美惠 1988 [老人樂園何處尋] 聯合報 1988. 3.10
- 詹火生 1991 台灣地區老人安養服務之研究
行政院研究發展考核委員會
- 鄭心雄 1974 兩代間的溝通 臺北:三山出版社,再版.
- 韓淑芳 1990 [打造一座樂園] 消費者雜誌 1990年8月號 pp.8-11
- 關銳煊 1986.12月 [從社會工作角度看老人的情緒問題] 臺北:社會安
全雜誌 pp.43-51.
- 謝秀芬 1986 家庭與家庭服務 台北:五南圖書公司
- 蘇麗瓊 1984 台灣省老人福利工作基層人員工作認知之研究 東海社會研
究所社工組碩士論文
- 蘇耀燦 1979 [台北市福德敬老所老人社會適應研究] 社會建設 38期
pp.59-71
- 1990 [談老人安養機構之管理與經營] 松青 第七期
- 蘇耀燦 1991 老人扶養機構之設施及服務準則手冊
內政部專案研究
- Chiang, Tung-Liang.1988 [Use of Health Services by Elderly in
Taipei]in Bai, H. H. (ed) the Procceding of [Soial Service
and Aging Elderly Services] Conference. Aug. 1988.National
Association of Volunteers, Taiwan.
- Kao, Ti-Li Daniel 1990 [Applying the Case Management to The Congr-
-egate Housing in Taiwan] a paper prepared for the 1990
Sino-American-British Conference on Social Policy. Taipei,
R.O.C. July ,1990.

公共衛生:

- 中華民國神經精醫學會 1984 老年精神研究中華民國神經精醫學會
會刊第十卷第二期專刊 (第一號)
- 中華民國醫務社會工作協會 (編)
老人痴呆症研討會資料選輯
- 中國時報 1988.10.26 [老人罹患慢性病, 比率近幾成]
1989.11.14 [國人長壽歲歲高!]
- 行政院經濟建設委員會 全民健康保險研究計劃專案小組 1990 全民健康
保險制度之規劃報告 (摘要)
- 李克怡 王榮俊 周勵志 1988 士林、北投、內湖區20家老人安養中心之評
估 台北市立陽明醫院神經科
- 沙伊仁 1987 [台灣地區老人身心狀況需求之研究] 中國家庭組織及其功

- 林 憲 黃梅義 1988 老年期痴呆病人之家庭實態之調查研究 台大醫學與公共衛生研究專題
- 連倚南 1982 [我國老人醫療服務的現況及展望] 於 [老人福利研討會] 論文集 東海大學 pp.69-74
- 曾文賓 1986 老人生活及其醫療狀況調查 行政院衛生署委托 台大醫學院
- 陳肇男 1991 老人之健康狀況與就醫行為
"中研院經濟研究所"
- 邱啓潤、呂淑宜、許玉雲、朱陳宜珍、劉蘭美
"居家中風病人之主要照顧者負荷情形及相關因素之探討"
護理雜誌第33卷第 1期 PP.69-83
- 楊珮琪 1990 老年癡呆症患者家屬之壓力與需求探討 東海大學社會工作研究所碩士論文
- 譚文海 主編 1985 老年與健康 台灣省公共衛生研究所
- 羅幼芳 1986 [老人安養問題之探討] 研考月刊 1986年12月 No.118:
25-34

Chan, Hou-Sheng. 1988 [Need of the Elderly for Home Care Services in a Changing society: the Case of Taipei Metropolitan City] In the Proceeding of National Assn. of Volunteers, Taiwan.

Lee, Hong-Hsin 1988 [The Health Care of the Elderly in Taiwan Area, R. O. C.] in the Porceeding of [Social Service and Aging Policies] Conference, Aug. 1988. National Association of Voluteers, Taiwan, R. O. C. 1982 Aging and ghe Environment. Springer Publishing Co.

建築:

大字建築師事務所

- 北市老人自費安養中心第二期工程規劃報告
- 王立信 1986 我國老人自費安養居住型態之探討/翠柏新村個案研究
私立淡江大學建築研究所碩士論文
- 王鴻楷 1983 老人社區住宅規劃與設計規範研究 台大土木研究所都市計劃室
- 中國大陸災胞救濟總會 1985 [中國大陸災胞救濟總會救濟年報] 救總老人安養中心 翠柏新村籌建記實
- 中國時報 1987. 3. 2、3. 3.;1990. 7.18 [托老中心]

1990.8. [演員工會籌款興建養老院]

1989. 1. 1 [養老院只歡迎銀髮[貴]族?][1989.2.1 [意見橋]

主計處 1990 中華民國78年台灣地區住宅狀況調查報告

田 東 1987 [自費安養機構對現代老人是一項具體而實惠的德政]

福利社會雙月刊 1987.2月.No.1

台北市社會局 1977 台北市政府社會局籌設[老人自費安養設施]計劃草案

1987 台北市推行老人、殘障福利工作簡報

台灣省政府社會處主編 1988 老人的住宅 台北:台灣省社會處、中華日報

台灣大學建築與城鄉研究所規劃室 1991 廣慈博愛院現址重開發初期計劃

社會福利園區規劃研究

1991 台北市平價住宅改建先期規劃

藍武王 1990 無障礙交通環境之研究 行政院研究發展考核委員會編印

米復國 1983 [老人住宅問題探討--以台北市老人自費安養中心為例]

建築師107期 (第九卷,11期) 1983 11月 24-27頁

1985 [老人生活型態與其居家環境措施之建議] 建築師

1985年 8月50-56頁

行政院經濟建設委員會、都市及住宅發展處 1989

台灣地區國民住宅建設(民國59年度至78年度)

住宅及都市發展處編譯 1981 國民住宅居住狀況調查分析報告 台北:行政院經建會

李灼明 1981 [蛻變中居住行為的生活模式] 建築師雜誌 民70.4月 pp. 7-20

李政隆 1986 [適應殘障者之環境規劃] 臺北:大佳出版社

宋宏濤 呂欽文 1987 台灣省鄉鎮老人活動中心規劃設計規範

台灣省政府社會處委託欣境工成顧問有限公司規劃

徐麗君 1984 從老人生活需求探討如何籌建老人活動中心

中華民國社區發展訓練中心

黃心怡 1992 無障礙居家空間之研究--以輪椅使用者為例 淡江建研所碩士論文

張金鶚 1990 住宅問題與住宅政策之研究

內政部營建署

陳俊一 1985 住宅安全學 臺北:銀禾文化

陳茂柏 1991 台灣地區高齡者在住宅中之居住行為調查研究--以南部地區為例成大建研所碩論

翁銘章 1990 台灣地區老人居住福利政策方向之研究

成大都計研究所碩論

莊翰華 1983 台灣地區老年人居住環境態度之研究 台大土研碩論(王鴻楷教授指導)

- 郭欽培 1986 無障礙設計之建築觀--從殘障者的特性與需求談起 臺北：詹氏書局
- 黃狄昌 1983 空間特性矩陣之研究--台灣老人扶養機構戶外基本活動為例 台大土研碩論
- 黃武達 1988 台北縣政府推動台北縣建築三代同堂住宅單元之研究 台北縣政府
- 黃發典 1990 居住條件與住宅 臺北：遠流出版社
- 黃耀榮 1991 老人安養中心建築規劃設計準則研究 內政部建築研究所籌備處
- 葉宏安 1981 [台北市老人自費安養機構設計說明] 建築師 第7卷7期 51-53頁
- 熊亞民 1986 自費安養中心如何營運、管理 中華民國社區發展訓練中心印行
- 孫宜忠 1988 老人安養國宅規劃與設計之研究 成功大學建築研究所碩士論文
- 蘇靜麒 1991 台中市國宅三代同堂居住單元中之居住問題研究 東海大學建築研究所 碩士論文
- 關華山 1992 "台灣老人自費安養機構之源起與性質" 建築理論與應用研討會論文集 pp.166-167.
- 關華山 1992 "台灣老人自費安養機構之類別" 東海學報33卷 pp.897-913.

公共行政：

- 內政部 1990 內政部加強推展社會福利獎助作業要點
- 1988 內政部社會救助機構評鑑小組編 台灣地區公私立社會救助
- 內政部社會司 1983 社會福利十年計劃草案
- 1985 行政院核定加強老人福利殘障福利專案計劃71年度至73年度執行情形報告
- 1990 社會福利的構想與措施
- 1985 74年度加強老人福利二仟萬元專案計劃草案
1987. 6 [老人安養系列座談] 第一次會議記實
- 1987.12 [老人安養系列座談] 第二次會議記實
1988. 5 [老人安養系列座談] 第三次會議記實
- 1990 內政部加強推展社會福利獎助作業要點
- 內政部社會救助機構評鑑小組編 1988 台灣地區公私立社會救助機構實施[提昇老人生活品質] 專案成效評鑑總報告
- 中國時報 1990.6.27, 4.25 [社會福利預算分配並不均衡]
- 台灣省政府社會處編 1978,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89 社政年報 66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77年

- 台灣省政府社會處 (編) 1991 台灣老人統計
1989 台灣省低所得家庭：殘障老人生活及家庭狀況調查報告
- 台灣省政府社會處 編 1988 老人福利有關法令彙集
1987 台灣省社會統計四十年 第42期
1984 中華民國台灣省社會福利指標二期
1985 中華民國台灣省社會福利指標三期
1986 中華民國台灣省社會福利指標四期
1987 中華民國台灣省社會福利指標五期
1989 中華民國台灣省社會福利指標七期
- 行政院主計處 1990 國內遷徙報告
1991 婦女婚育與就業調查報告
- 行政院經濟建設委員會 1984 我國現行社會福利制度與福立支出之研究
經濟業刊之一零三
1997 老人福利問題之研究
1986 我國社會福利制度整體規劃之研究
- 米復國 1988 [台灣的公共住宅政策] 台灣社會研究季刊 民77第一卷第二、三期 pp.97-148
- 高雄市 1981a 高雄市政七年
1981b 高雄市政改制兩年
高雄市統計要覽
- 翁銘章 1991 台灣地區老人居住福利政策方向之研究 國立成功大都市計劃研究所碩士論文
- 陳寬政 1986 [因應我國人口高齡化之對策研究計劃期終報告]
1987 因應我國人口高齡化之對策 台北：行政院研究發展考核委員會
- 張金鐸 1990 住宅問題與住宅政策之研究 台北：內政部營建署
- 歐陽良裕 1983 內政部委托研究：社會福利十年計劃調查研究報告 肆、老人福利 台灣經濟研究所
- 鄭文輝 1989 [社會福利、福利社會?] 國家政策季刊 2期 pp.112-164
1990 我國社會福利支出之研究 台北：行政院研究發展考核委員會
- 蕭新煌 (等) 1983 我國老人福利之研究--服務網路之結構分析 行政院研考會
- 魏斯曼 (Jack Wiseman), 馬士蘭 (David Marsland) 1986 中華民國社會福利方案之檢討與建議
行政院經濟建設委員會綜合計劃處譯印
- Bai, Hsiu-Hsiung. 1988 [Taipei Municipal Government Budgetary

- Issues for Elderly Services] Preceding of Social Service and Aging Policies. Bai, H.H. (ed) National Association of Volunteers, Taiwan, Aug. 1988
- Chang, Ly-Yun; Chen, Kuan-Jeng; and Hsiao, Hsin-Huang. 1984 Aging in Taiwan; Demography and Welfare. The Institute of Three Principles of the People, Academia Sinica, Taiwan.
- Freedman, Ronald 1986 [Policy Options after the Demographic Transition: the case of Taiwan.] Population and Development Review 12:77-100
- Lee, Peter Ching-Yun 1990 [Social Change and Social Welfare: The Unresolved Policy Agenda in the Republic of China.] a Paper for the 1990 Sino-American-British Conference on Social Policy, Taipei, R. O. C. July 1990.
- Ming-Cheng Chang, Hui-Sheng Lin, Mei-Lin Lee 1990 Patterns of Support among the Elderly in Taiwan and their policy Implication

中國大陸、日本、香港、新加坡相關資料

- 行政院國家科學委員會科學技術資料中心 1991 日本科學技術白皮書概要 -- 對創造豐富生活的科學技術之期望
- 邱亨嘉 等編譯 1990 美國、日本、西德長期照護機構之設置標準與相關法規 行政院衛生署七八年度科技發展研究計劃
- 曾思瑜 1991 台灣における在室高齢者の居住様態研究
- 蔡宏昭 1989 [日本的老人福利政策與措施] 社會福利 74期 pp.19-21
- 關銳煊 1986 [香港的老人福利措施] 社會福利 民 75.1
- Ahn, Kyeong-Ryel [The Situation of the Aging in Korea] in Social Research Center, U. of the Santo Tomas Elderly of Asia pp.195-205
- Campbell, Ruth and Brody, Elaine M, 1985 [Woman's Changing Roles and Help to the Elderly: Attitude of Woman in the United States and Japan] The Gerontologist pp.584-592
- Christine L. Fry 1980 [The Coming of Age in Chinese Society: Traditional Patterns and Contemporary Hong Kong] Aging in Culture and Society pp.81-100
- Christenson, Bruce and Hermalin, Al 1991 [Comparative Analysis of The Changing Education Composition of the Elderly Population in Five Asian Countries: A Preliminary Report]

-inary Report

- Department of Sociology, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
1980 [Japan--U.S. Cross-Cultural Study on the Knowledge of
Aging; the Attitude Toward Old People and the Sense of
Responsibility for Aged Parents]
- Hori, Tasuku. 1982 [Aging Trends in Japanese Society] in Social
Research Center, University of Santo Tomas. (ed) The Elderly
of Asia. pp.185-205
- Hsieh, Jih-Chang & Chuang Ying-Chang (eds)
1985 The Chinese Family and Its Ritual Behavior
Institute of Ethnology, Academia Sinica
- Lawton, M. Powell 1981 "An Ecological View of Living Arrangements"
the Gerontologist Vol.21, No.1 pp.59-66
- Liang, Jersey, Tu, Edward Jow-Chinf and Chen, Xiangming 1986
[Population Aging in the People's Republic of China]
Soc.Sci.Med.Vol.23, No.12, pp.1353-1362
- Liang, Jersey and Whitelaw, Nancy
[Long-Term Care in the United States: Some Implication for
China]
- Maeda, Daisaku, MSSA 1983 [Family Care in Japan] The Gerontologist
Vol.23, No.6
- Ofstedal, Mary Beth 1990 "Living Arrangements of the Elderly in
Taiwan" the 1990 Gerontological Association of America
Meetings, Boston, Massachusetts, Nov. 16-20
- Pheng, Chiang Yin 1990 [Community Development] Singapore 1990:
Psychological
Defence and Publicity Division Ministry of Community and
Information pp.202-209
- Preisner, Wolfgang, F.E., Vischer, c. & White, E.T (eds)
Design Intervention-toward a more Humane Architecture.
Van Nostrand Reinhold, New York. chapter 5,6,7,11,12,13.
- Sankar, Andrea ["It's Just Old Age": Old Age as a Diagnosis in
American and Chinese Medicine] It's Just Old Age pp.251-290
- Singapore Council of Social services. 1982, [Social Policy and the
Elderly in Singapore] in Social Research Center, University
of Santo Tomas (ed) The Elderly of Asia. pp.303-316.
- Social Research Center, University of Santo Tomas. (ed) 1982, The
Elderly of Asia. Asian Regional Conference on Active Aging
Book of Proceedings.