第三章 臺灣高齡住宅發展現況與趨勢

陳靜怡 [1]

臺灣人口出生率自日據時代開始走跌，除了龍年會略有提升外，長期趨勢為向下走滑（蔡宏政，2007）。民國 99 年底，我國戶籍登記人口數為 2,316 萬人，總增加率僅 1.8‰，創歷年來新低，主要係虎年，自然增加率減少之故。民國 106 年 2 月底，平均每百名工作年齡人口扶養之高齡人口數為 18.2 人，首次超過扶養幼年人口數之 18.1 人，意即人口老化指數首次大於 100%，我國人口扶養結構已然構轉變為以扶老為主，扶幼次之（內政部統計處統計通報，2017）。預期至民國 149 年，我國高齡人口比例將來到 39.27%，成為全球第二老的國家（林美娟，2013）。屆時，連日本的人口老化比例都僅排名為全球第六名而已。

臺灣人口老化的速度遠遠超過國人的想像，高齡者如何住得安全、安心；住得好，又住得老，始終是國人關心的議題。但似乎長久以來，住宅政策也苦無有效的藥方真正滿足國人高齡化後，對於「住」的需求。

臺灣高齡住宅從廣泛的定義而言，可從民國 89 年老人福利法第 15 條老人安居住宅之興建談起。其規範指出：

1. 政府直接興建之國民住宅，提供符合國民住宅承租條件，且與老人同住之三代同堂家庭給予優先承租之權利。

2. 專案興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。

1 國立空中大學生活科學系助理教授

3. 鼓勵民間興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。

符合第二、三款定義下之住宅，皆可被廣義的認定為高齡住宅[2]，但該法又未直接的定義出老人住宅（老人福利機構法令解釋彙編，2000）。國內慣常使用的老人住宅（theelderlyhousing）一詞被正式的使用於行政院促進民間參與公共建設條例中。民國 92 年 1 月 15 日第 1 次及同年 8 月 5 日第 8 次委員會議通過「老人住宅」列為優先推動促進民間參與公共建設之項目[3]（內政部，2008）。爰此，老人住宅一詞與觀念旋即在國內興起。同年 12 月 29 日，內政部台內營字第 0920091103 號令增訂建築技術規則設計施工編第 16 章老人住宅；台內營字第 0920091112 號令訂定老人住宅基本設施及設備規劃設計規範，及民國 94 年 08 月 15 日訂定老人住宅綜合管理要點作為配套。依據老人住宅基本設施及設備規劃設計規範第 1.3 條指出：供具有生活自理能力，無需他人協助之老人為居住者之老人住宅，應符合本規範。又如：老人住宅綜合管理要點第 3 條規定：所稱老人住宅，指依老人福利法或依其他相關法令規定興建，且其基本設施及設備規劃設計，符合建築主管機關老人住宅相關法令規定，供生活能自理之老人居住使用之建築物。故而老人住宅自此成為國人悉知專供健康高齡者居住的住宅，而非所謂的安養、養護或長期照護機構。儘管如此，國內的「自費安養中心」、「老人公寓」的功能與形式也經常使國人與老人住宅產生混淆不清的情況。

自費安養中心係指由政府或財團法人出資設立之設施。如：臺北市政府社會局老人自費安養中心、翠柏新村老人安養中心，供 60 或 65 歲以上身心健康，行動正常，能獨立執行日常生活活動的高齡者居住，須由個案自行付費，經營單位提供日常生活照顧（陳思瑜，2016）。

2 惟民國 96 年 1 月 12 日老人福利法大修後，已將原條文之規定移到現行條文第 33 條，並已修正條文為：直轄市、縣（市）主管機關應推動適合老人安居之住宅。前項住宅設施應以小規模、融入社區及多機能之原則規劃辦理，並符合住宅或其他相關法令規定。

3 惟執行來，臺灣老人對安養設施的需求度低，且民間機構因專供租賃之住宅自償性低，參與意願低落，致本方案之執行成果不如預期，經評估結果為不具賡續推動之可行性及必要，業奉行政院民國 97 年 1 月 4 日院臺內字第 0970080174 號原則同意停止試辦。

自費安養中心依據老人福利法之定義為老人福利機構，爰此，有些人對於老人福利機構之觀念仍停留在被遺棄、收容的想像景況中。

現行自費安養中心與老人公寓、老人住宅（高齡住宅）等因部分功能重疊，又分屬不同的行政體系、規範與管理，在難以清楚界定的情況下，容易因為負面觀感，而影響進入意願。依據民國 102 年老人狀況調查，對於「未來生活可自理時，住進老人安養機構、老人公寓、老人住宅或社區安養堂之意願？」55-64 歲年齡組不願意的比例為 60%。65 歲以上，不願意者高達 72.95%。其不願意的原因前三名分別為：「無認識的親友同住」、「無力負擔費用」、「入住機構不自由」。表示高齡者對於高齡住宅的認識仍難以與養護機構做出清楚的劃分，對於安養中心的進步管理不甚清楚，才會有擔心入住機構後不自由的疑慮。又如：財團法人樹河社會福利基金會附設悠然山莊安養中心，其因環境規劃佳，管理、服務好，常被視為是老人住宅（高齡住宅），與長庚文化養生村、潤福銀髮專用住宅並列其中。事實上，安養中心、老人公寓、老人住宅等之居住空間雖然部分功能重疊，但法源依據與法制定位仍然有差異。

老人公寓係為內政部於民國 79 年頒布之「八十年度獎助建立老人公寓改善老人居住實施計畫」而來，為我國解決高齡居住問題的政策之始。民國 82 年，「松柏樓」為高雄市政府首先興建完工之老人公寓，算是全國首座老人公寓。後續，臺南市之長青公寓、高雄市（過去為高雄縣）之松鶴樓，以及臺北縣的五股老人公寓、臺北市的陽明老人公寓，亦為此計畫補助下完成之老人公寓（監察院調查報告，2010）。於此一脈絡下，本文對於高齡住宅之介紹將著墨於老人住宅與老人公寓的部分。

一、各類高齡住宅介紹與發展現況

表 5-3-1 為國人悉知的老人公寓，係依內政部獎助興建老人公寓之計畫而來，目前分別隸屬各縣市社會局主管，多採公辦委外民營方式。例如：臺南市的長青公寓乃委由財團法人樹河社會福利基金會經營；

嘉義市長青園則採 OT 方式委由基督教醫院經營。因其受託單位多為原來專營安養護機構單位，故而老人公寓也常會附設有養護或長期照顧單位，卻也因此造成部分民眾誤認為老人公寓就是安養機構的窘境。在種種時空因素下，如：臺南市之長青公寓一度也因入住率不高，而收回市府自行經營。不過，隨著老人公寓的經營日趨活化，強調高齡者居住空間的私密性，並帶入許多健康社團活動，有些甚至開放預約參觀，漸漸的也促進國人對於老人公寓有趨向健康的認識。然而，肇因於收費、環境規劃與國人自有住宅率偏高的影響，各處老人公寓之入住率也有顯著的落差。

高雄市老人公寓（崧鶴樓）2014 年之入住率為 72.22%；2015 年，臺北市入住率最低的是陽明老人公寓，空房率為 35.64%；空房率最低的則是朱崙老人公寓，空房率為 8.89%（中國時報，2015）。

表 5-3-1　老人公寓收費與規模

名稱	服務對象暨相關規定	收費標準	住宅規模
中山老人住宅	1、設籍臺北市滿一年。 2、年滿 65 歲，但申請同住之配偶不受此限；惟長者往生或離所時，同住之配偶需年滿 60 歲，使得續住。 3、無精神疾病或失智。 4、能自理生活，或經巴氏量表評估達 90 分以上者。	1、住房費 單人房：14,000 元 / 月。 保證金：30,000 元。 雙人房：9,500 元 / 人 / 月。 保證金：50,000 元。 2、伙食費：4,000 元 / 人 / 月。 3、不含電話、水電使用費。 4、中低收入戶另有優惠。	一樓老人服務中心二樓日間照顧中心三樓～六樓老人住宅（單人房 88 間及雙人房 24 間）
陽明老人公寓	1、設籍臺北市一年以上市民，能自理生活者。 2、年滿六十五歲，但申請同住之配偶不受此限。 3、無法定傳染病、精神病、失智症等疾病。	1、住房費 單人房：16,800 元 / 月。 保證金：50,400 元。 雙人房：25,400 元 / 月。 保證金：76,200 元。 2、伙食費：3,600 元 / 人 / 月。 3、住房內部額外清潔、陪同就醫、代理購物、自助洗衣、住房用電及電話、孝親客房等另計。	單人房 93 間及雙人房 8 間

朱崙老人公寓	1、設籍臺北市滿一年。 2、年滿 65 歲，但同住者之配偶不受此限，惟長者往生或離所時，同住者之配偶須年滿 60 歲使得續住。 3、無精神疾病、傳染疾病及失智狀況者。 4、生活可自理，或經巴氏量表評估達 90 分以上者。	1、住房費 單人房（8 /10 坪）： 18,000/22,000 元 / 月。 保證金：54,000/66,000 元。 雙人房（12 坪）：25,000 元 / 月。 保證金：75,000 元。 2、伙食費：4,000 元 / 月。 3、住屋內部清潔、陪同就醫、自助洗衣及因個人因素所產生的水、電、電話等費用另計。 4、低收入戶住房費 8 折、中低收入戶住房費 9 折。	單人房 39 間及雙人房 6 間
大龍老人住宅	1、設籍臺北市滿一年。 2、年滿 65 歲以上之長者。申請進住雙人房者，限與配偶同住，配偶不受 65 歲以上之限制。長者往生或離所時，同住之配偶需年滿 60 歲，使得續住。 3、無失智症者、能自理生活，且經巴氏量表評估達 90 分以上者。 4、申請入住五樓視障區之視障長者須符合前開 1 至 3 款規定。	1、住房費 單人房：1,9000 元 / 月。 保證金：3,8000 元。 雙人房：2,8000 元 / 月。 保證金：5,6000 元。 2、伙食費：4,200 元 / 人 / 月，長者可自由選擇是否搭伙。 3、個人因素所產生之水費、電費、電話費、醫療、陪病就醫等費用另計。 4、中低收入戶 8 折、低收入戶 7 折。	單人房 60 間及雙人房 10 間。
五股老人公寓	1、設籍新北市，且年滿 60 歲以上（申請同住之配偶不在此限）。 2、未具法定傳染病、精神疾病、暴力傾向及失智者。 3、身心健康生活可以自理。 4、中低收入戶、獨居長者、無自用住宅者優先入住。	1、住房費 單人房（5.8 坪）：8,000 元 / 月。 保證金：4,8000 元。 雙人房（8.1 坪）：1,2000 元 / 月。 保證金：7,2000 元。 2、伙食費：3,900 元 / 人 / 月。 3、燃料、水費：300 元 / 人 / 月。 4、有線電視 500 元 / 月（接線費 500 元）。 5、電費、電話費，依實際使用按月計算。	一～二樓為五股區公所 三～七樓為老人公寓（單人房 48 間，雙人房 23 間）

悠然綠園（臺南市長青公寓）	年滿 60 歲。 身心健康，日常生活能自理，且不需使用輔具之長者。	1、住房費 單人房：33,800 元 / 月。 雙人房：48,800 元 / 月。 2、保證金：50,000 元。	二樓安養部門（單人房和夫妻房共 16 床）三樓失智照顧部門 四樓長期照顧部門 五～七樓養護部門
高雄市老人公寓（崧鶴樓）	1、年滿 60 歲以上（同住之配偶不在此限）之本國國民。 2、未罹患傳染病、精神病、身心健康、行動自如，足以自理生活者。 3、有繳費能力。 4、未曾犯下重大刑案，思想行為正常，不具危害公眾安全秩序。 5、健康自主、短期居住者：身心健康、足以自理生活者。	1、管理費 單人房（7/7.8 坪）：95,000/11,500 元 / 月。 單人 / 雙人房（10 坪）：14500/16,000 元 / 月。 2、保證金：100,000 元。 以上含全月基本水電、空調費。 3、伙食費：4,300 元 / 月。 4、個人被服、日用品、寢室超用水、電空調、房間打掃、衣服洗滌、外線電話安裝、醫療、特別看護費、交通、殯葬等個別費用由居民自行負擔。	四～十樓老人公寓（總計有 180 間套房）
高雄市老人公寓（松柏樓）		1、管理費 單人房（8/16 坪）：4,000/8,000 元 / 月。 雙人房（16 坪）：4,000 元 / 月 2、保證金：30,000 元 3、伙食費：3,250 元 / 月。 4、電費另計。	
嘉義市長青園	年滿 60 歲以上。 生活可自理者，同住配偶年齡不得低於 50 歲。	1、住房費 單人房（8.2 坪）：6,000/8,000 元。 單 / 雙人房（雙拼，各 8.2 坪）：12,000/16,000 元。 2、雙人房（11.3 坪） 住房費：9,000/11,000/1,4000 元 3、保證金：2 個月住房費。 4、膳食費、水電費、電話費、有線電視費及其他個人使用所需費用另計。	三～五樓為老人住宅，共計 33 間安全無障礙的單人和雙人房。

資料來源：各縣市社會局及老人公寓網頁資料

註：保證金皆為退住後，無息退還。

信義房屋

表 5-3-2 為國內較廣為人知，經營中之高齡住宅。長庚養生村即是依據促進民間參與公共建設獎勵下，由台塑集團投資興建而來之高齡住宅。規模為目前經營中量體最大的高齡住宅社區，也因入住門檻的保證金收費較低，因而被稱為是目前臺灣最平價的高齡住宅。長庚養生村自成一套完善的教學與健康管理體系，主要以長庚醫療事業群作為落實健康管理與緊急醫療轉送服務的後盾。在媒體的相關報導與口耳相傳下，國人對於高齡住宅也可以住得健康、自主，有了新的認識。

潤福銀髮專用住宅則是臺灣首座私人投資興建的五星級銀髮專用住宅，由潤泰集團與日本中銀建物株式會社技術合作，供年齡滿 50 歲以上，生活能自理之高齡者付費入住。後續如：康寧、聖恩西湖、振英會館、中瑞吾居也是屬於私人興建之高齡住宅。上述這些高齡住宅之入住方式多採用「租賃使用權」，其做法可分為（1）押租型：為簽約時繳交一筆押租金，退住時無息退還押租金。居住期間，另繳管理費及伙食費，由專業退休住宅服務公司提供管理，潤福銀髮專用住宅、長庚文化養生村即採此種付費方式。（2）利用權型：為簽約時繳交一筆入居金，入居金分數年折抵租金，中途退住，按比例扣減入居金。居住期間，另繳管理費及伙食費等（潘秀菊、陳佳聖，2016）。

國寶集團旗下的聖恩全生涯公司主要採用較少見的養生權契約型。消費者以分期付款的方式購買養生權合約，概念類似購買預售屋，須提前按月分期支付長達二十年的養生權價金，至購買者年滿五十歲時才能入住。入住後，須另繳管理費與伙食費等各項費用，且入住金隨經過時間扣抵，扣抵概念與利用權型之付費方式相同。這種商品類似期貨的概念，負擔的風險較高，消費者於購買時，需要考慮時間風險、業者經營風險等。另外，振英會館則是國內少見不需要租押金，及沒有提供太多繁複服務的高齡住宅，但每個月租金也算的上是中高價位。

入住率的部分，目前潤福銀髮專用住宅對外宣稱入住率一直維持在 95% 以上，振英會館入住率為 100%。2009 年，長庚文化養生村對外公布入住率超過 70%，並以華僑居多（蘋果日報，2009）；2016 年，長庚文化養生村宣布第一期 706 戶的入住率已超過 80%（洪綾

襄，2016）。換算入住戶數相較於目前國內高齡人口總數，確實偏低。此外，實際電話詢問康寧生活會館銀髮住宅之入住率，入住戶數不到15%。究其原因，入住費用偏高，使擁有自有住宅之健康高齡者認為無需特別搬至高齡住宅居住是其主因。調查也顯示，超過九成的高齡者期待住在自己家中（洪綾襄，2016）。故而也形成長庚文化養生村發現住民以華僑入住比例成長較高之情況。

表 5-3-2　高齡住宅收費與規模

名稱	服務對象暨相關規定	收費標準	住宅規模
長庚養生文化村	1、年滿 60 歲，配偶年齡不限。 2、通過長庚醫院身體檢查合格者，日常生活能自理，無法定傳染病、精神疾病、失智症、癲癇、控制不良或器官移植病況不穩者。	1、住房費：含住宿、健康照護、緊急救護、公共設施維護、社團活動等費用。 一房一廳（13-15.8 坪） 單人：19,000-22,500 元 / 月。 雙人：加收 5,000 元 / 月。 一房二廳（約 22-23.65 坪） 單人：28,000-31,500 元 / 月 雙人：加收 5,000 元 / 月 2、保證金：一年之住宿費。 3、膳食費：依實際消費計算。 4、水費、電費：每戶獨立水、電錶，依實際使用量計算。	第一期園區 706 戶 第二期園區 1,362 戶 第三期園區 1,732 戶
潤福銀髮專用住宅	1、年齡滿 50 歲（同住之配偶不在此限），無法定傳染病。 2、行動自如且日常生活能自理。	1、免月租金。 2、押租金[4]：15/24/30 坪，650~690/1350/1300~1380 萬 3、管理費 1 人，14,520 元 / 月 2 人，24,680 元 / 月 4、伙食費、公共水電費另計。 5、另有短期租賃方案。	總計 300 戶
聖恩西湖養生會館	1、使用權人入住時須年滿五十歲以上，但依附同住之配偶則不在此限。 2、住居人於養生會館使用期間，須達到經醫療機構檢查符合身心健康且無生活不能自理者之標準。	1、老人住宅使用權（15 坪）：繳交 23 萬簽約金，分 240 期，月繳 3,200 元，即可入住 20 年以上。繳費期滿不願入住，可選擇解約還本。 2、管理費：7,000 元人 / 月。 3、伙食費：5,000 元人 / 月。	第一期 132 戶已完成。全區共三期，787 戶

4　合約有效期限 10 年。居住超過 2 年退租，押租金全額無息返還。

康寧生活會館銀髮住宅	1、年滿 55 歲。 2、無失智症者、能自理生活。 3、無法定傳染病。 4、須經專業醫師評估。	1、住房費 單人 20/25/30 坪： 36,000/41,000/46,000 元 / 月。 雙人 20/25/30 坪： 45,000/50,000/55,000 元 / 月。 2、保證金：300,000 元。 3、膳食、水電費另計。	五 ~ 八樓銀髮住宅（共 166 戶）
振英會館	年滿 50 歲，健康高齡者。	1、月租金（20 坪，一房一廳）：42,000 元（內含管理費，未稅）。 2、水電另付。	一樓有二戶店面 地下一樓為藝術展演廳 全棟共規劃 84 戶住宅
中瑞國際健康事業 - 中瑞吾居	健康、生活可自理	1、免月租金。 2、押租金：20~30 坪，1,500 萬 ~2,500 萬。 3、管理費：18,600/ 月。 4、設備裝潢費：24,000~30,000 元。	總計 90 戶

資料來源：各高齡住宅網頁資料，2016。

註：保證金皆為退住後，無息退還。

表 5-3-3 羅列目前規劃中之高齡住宅。其中，遠雄建設所規劃之年金屋即為消費者購買年金屋人壽保險，壽險公司以退休住宅的居住及生活服務為保險期滿之給付標的物，屆時消費者所能獲得的是居住於高齡住宅，並獲得相關服務措施等標的之給付。新光人壽之高齡住宅（新壽）亦研擬搭配此一規劃。但詳細的給付標的與給付內容須視契約內容而定，消費者於購買時，應一併考慮其風險。新光人壽、台開土地開發、聲寶集團、興富發建設所主打之高齡住宅仍是以飯店型式管理為主，並結合醫療、健康管理為產品定位。

表 5-3-3 規劃中之高齡住宅

集團名稱	收費規劃	規模
新光人壽	保證金：約 30 坪，1,500 萬 管理費：20,000~30,000 元 （擬搭配年金保單）	規劃約 200-300 戶
台開土地開發	保證金：約 20~50 坪，700 萬元	第一期規劃 300 戶
聲寶集團	擬規劃 25~50 坪	約 200 戶
遠雄建設	遠距照護，醫療年金保單及退休安養住宅年金屋	10 年計畫，第一期醫院已動工
興富發建設	擬規劃入住保證金為 500~700 萬元	第一期規劃 100 戶

資料來源：蘋果日報，2014 年 8 月 24 日新聞。

二、高齡住宅之特色與服務模式

目前臺灣高齡住宅之產權處理以「租賃」健康 50 或 55 歲以上高齡者為主，不得由個人轉售。而像銷售一定期間之使用權的聖恩西湖養生會館，則可由個人移轉使用對象（聖恩集團養生契約網頁，2016）。除了老人公寓因隸屬各縣市社會局主管，具有些許社會福利觀念，因而有設籍之規定外，高齡住宅因屬市場、自利性質，不會有此一規定。在管理方面，高齡住宅多強調飯店式服務管理，包括：環境清潔之維護；水、電器材及房舍之維修；門禁安全及緊急呼叫之受信及聯繫，其他必要之住宅管理及服務等。然是否須另繳清潔費，或管理服務費是否含清潔費、水電費等，視個案而定，消費者於購買前，應一併確認。

在環境規劃方面，具無障礙設施與通用設計是高齡住宅的基本、必要條件。附加價值是智能、綠能與智慧化生活管理與否。當然，附加項目越多、獨特性越高、越符合高齡者身、心理退化之需求，其入住價格也越高。只是服務與價值、價格間的兌換關係並無通則。區位環境方面，除了早期已興建之老人公寓位於市區或交通便利之節點上外，其他較大型之高齡住宅為了獲得高寧適性、安全、安靜，又遼闊的高齡活動空間，多坐落在偏郊區之位置，如：長庚文化養生村、聖恩西湖養生會館等。而為了解決郊區限制高齡者從事都市活動之問題，通常經營者會以增加社區活動空間或活動節目，來解決此一限制，並搭配園區、市區接駁專車或醫療專車，以解決此一環境條件限制或高

信義房屋

齡者本身之交通需求問題，如：長庚養生文化園區、潤福銀髮專用住宅。但高齡住宅在區位偏遠的情況下，也較難以落實高齡者在地老化（aginginplace）的期待，故也容易影響其入住意願。

生活照顧方面，高齡住宅服務首先必定強調健康管理。誠如新光金控董事長吳東進表示：全臺都有健康老人住宅的市場，但一定要搭配醫院，才有存在的價值（科技生活新聞網，2015）。是以，如：聖恩西湖養生會館主打「體適能檢測、非侵入性生理檢查等，再根據報告結果，進行活動項目分析，建議選擇園區內最適合的運動、育樂項目」。潤福銀髮專用住宅強調「專業生活照顧、健康管理及休閒養生娛樂安排」（潤福銀髮專用住宅網頁，2016）。未來的聲寶集團高齡住宅更強調每戶內不設置廚房，一樓即有健康養生餐廳等多功能之社區照顧服務。另外，如：聖恩西湖養生會館還提供有以工代金的園區工作，諸如：門票發售驗收、花木修剪、落葉打掃、生機農作採收、遊客導覽解說等（聖恩集團養生契約網頁，2016），以使入住園區的高齡者，得以繼續貢獻心力，並解決經濟壓力。

綜合上述，本文從社區整體建築規劃、食、衣、住、行、育、樂，及費用負擔等面向整理國內高齡住宅之發展特色。

表 5-3-4 高齡住宅發展特色

面項	特色
社區規劃及單元規劃	● 無障礙、通用設計，及符合建築技術規則第 16 章為基本規範。如：衛浴乾濕分離、可坐式沐浴，減少滑倒的機會。 ● 智能健康與生活管理。如：中瑞吾居，客廳裝設有動態感應器與紅外線感應器，只要超過幾個小時沒有動作，中央控制室的電腦就會發出訊號，提醒保全前去查看。房間設有生理量測儀器，將測量結果，例如：體溫、血壓、心跳，傳送至雲端（壹週刊，2015）。 ● 智慧化居住管理。如：早晨時，窗簾會根據高齡者的生活作息自動開啟，營造自然情境。配合不同的自然情境，系統自動調整智慧化空間的功能，如：同樣在睡眠選項中，午間和夜晚會呈現出不同的功能（曾俊儒，2008）。 ● 綠能建築。減少 CO_2 排放量，達到節能省電功能。如：Panasonic 研發的斷熱性及氣密性結構，能平衡調節「換氣」與「濕度」的空氣調節技術「PURETECH」。讓溫度變化較少的空間內（地板下）的新鮮空氣，自然循環於家中整體（台灣松下營造網頁資訊，2016）。

食	● 健康管理搭配建議飲食。 ● 營養師調配三餐飲食。 ● 專業廚師料理，餐廳有專人服務用餐。 ● 特別調配滿足高齡者之特殊飲食需求。
衣	● 自助洗衣、脫、烘空間。 ● 衣物送洗代辦服務。 ● 家事管家收、送服務。
住	● 室內坪數大小、廳房數、設備式樣。 ● 設備搭配人體工學、智能、友善、無障礙設計或配合高齡者五感退化之家電設備使用特性。如：天氣炎熱及寒冷時，系統自動調整室溫，提供高齡者較穩定的溫度；下雨昏暗時，系統自動調亮度等（曾俊儒，2008）。 ● 避免高齡夫妻互相干擾睡眠之空間或床式設計。 ● 提供供家人探望的可居住空間。
行	● 既有之公車站點、捷運站服務。 ● 園區設置對外接駁專車、醫療專車等。 ● 緊急就醫陪伴。
育	● 健康講座。 ● 高齡者可以自己的專長帶領社團活動，如：書法教學、繪畫教學，重現人生舞臺。 ● 以工代金之經濟性生產。
樂	● 交誼廳等公共空間規劃。 ● 各類俱樂部活動空間，如：麻將室、KTV 空間、健身空間等。 ● 戶外植栽空間、步道空間、蔬果種植園區、體驗區等。 ● 可搭配旅遊，入住全臺不同會館。
收費模式	● 是否為預付模式：保單型養生契約或年金屋契約。 ● 押金或保證金：退租後全額退還或扣抵制。 ● 月租金。 ● 月管理費：按戶或按人數計算？是否含水、電或是內打掃、衣物送洗費用、網路費、第四台費用等？ ● 月清潔費。 ● 月伙食費。 ● 其他衍生性費用。如：電話費、個人特殊用品、就醫診療等
其他後續另費關係產業服務	● 全身或特殊性定期健康檢查。 ● 旅遊服務。 ● 長期照護。 ● 安寧服務。 ● 生前契約服務。 ● 臨終託付服務。

三、高齡住宅發展趨勢

圖 5-3-1 各圈圈表示一類產業別，圈圈間的交集處即為各類產業所規劃出之高齡住宅特色與強調的功能概念圖。主打健康管理是高齡

住宅個案最基本的項目，只是施作的手法與服務方式或程度有差異。健康管理隨著資訊通、光電技術，及雲端智能化的發展，已從傳統必須結合醫療產業到宅服務或高齡者到點服務，轉變為住宅本身就具有智能健康管理設備，連結到雲端系統整合的能力。也就是說，由原來定期由專業服務人員從事量測與諮詢的工作，已發展到可由智能技術取代人工測量，透過遠端諮詢服務，即可達成健康管理之功效。如：2014 年，聲寶股份有限公司宣布跨入高齡住宅產業，與日本 Pana-Home 合作推出高齡住宅（MoneyDJ 理財網，2017），則是企圖共同開發兼具綠能與智能的高齡生活環境。隨著智能化之科技發展，未來之高齡住宅中，也將有機會見到配置智慧型機器人從事長者陪伴或簡易清潔工作等。

目前，臺灣常見涉入高齡住宅的產業有：安養護事業、建築產業、醫療事業、保險事業與臨終事業等。安養機構因有照護更老，或失能、失智高齡者的專業設備、人力與技術，故而也常與醫療產業結合，經營健康照護高齡住宅。高齡者對於後續面臨失能或長期照護需求時，也較容易獲得熟悉的團隊予以協助、轉送。另外，如：保險產業、臨終產業也依據本業較熟悉的保單制度，跨足高齡住宅產業，企圖向前延伸產業市占率，吸引年輕人口透過保單規劃，安排年老後的居住需求，而不再只侷限銷售傳統的醫療險、人壽險保單等。臨終產業也比照生前契約的概念，規劃養生住宅契約，企圖連結後續的終託本業。各產業跨入高齡住宅之經營，皆有垂直整合之意味。

人口高齡化後，高齡者之身心變化情形雖各有其異質性，但最終仍會有相似之終老與終託需求，各產業依據本身獨有的強項，跨足規劃高齡住宅，以延續本家事業的市佔率，樹立企業形象，大概是這幾年規劃投入高齡住宅的產業發展趨勢。

圖中有些跨足高齡住宅的產業並未被一併標示，如：飯店業、休閒遊憩業等。其主因為結合的產業大概不脫離圖上六類，同時，對於高齡住宅功能之規劃也不脫離健康、綠能、智能與結合租押金、預繳或保單之繳費方式。差異只是在於提供的建築功能、服務項目與健康活動所帶來的附加價值不同。

因應人口高齡化，高齡住宅需求日益擴張與多樣的情況下，未來高齡住宅之規劃也應從多種居住方案選擇（如：入住人數、坪數、三代同堂高齡住宅社區、租押金模式、保單繳費型式、年金屋給付模式等）發展到多機能模式。也就是高齡住宅開發不再以追求量體為主，也不單純以追求住宅機能之優越性為首要考量，轉而是提供在地化、小規模，多機能的高齡住宅照顧服務為主，以滿足高齡者在地老化及各階段身心功能退化的照顧服務需求。

舉例來說：高齡住宅只是社區中的其中一棟或一簇建築（美國又稱為獨立生活住宅 independentliving，或可引用英國 sharedhousing 的概念），供獨立、獨居、相互認識的高齡好友、高齡夫妻，或二、三代同住之健康高齡家戶混居，但隔壁棟或隔壁簇群建築物則專供失智及失能等各階段不健康高齡者進住，以強調滿足高齡者各階段之住宅照顧服務需求，但高齡者卻不因為身心健康的急速變化，而被不斷地轉送到各處不熟悉的居住環境中。

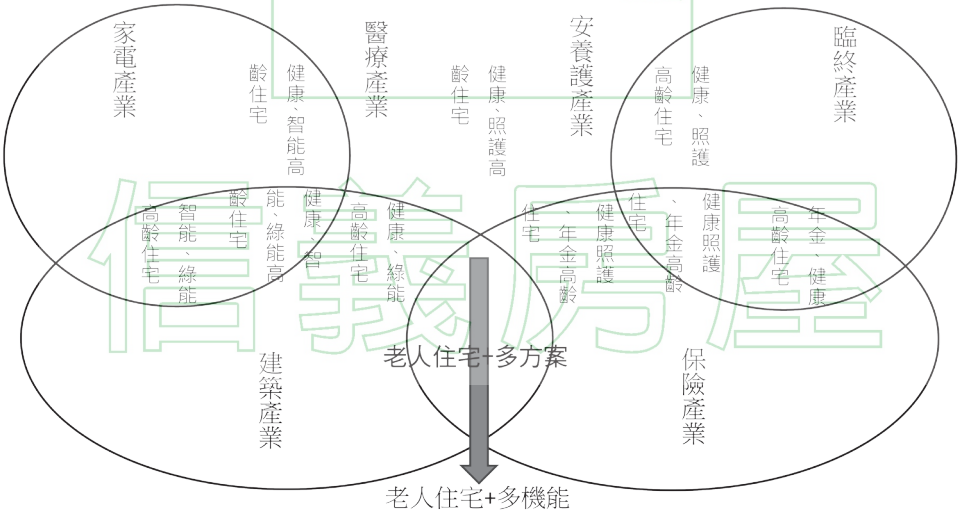

圖 5-3-1　產業別與高齡住宅之規劃特性概念圖

民國 104 年，國人平均壽命來到 80.2 歲。其中，男、女性各為 77.01、83.62 歲。女性平均壽命高過男性約 6 歲，加上臺灣傳統婚配文化又以女小男長的形式著多，若高齡住宅無法成為多機能高齡社區，屆時若有一方失能或失智，需另尋他處照護時，將造成健康的另一半

高齡者無法就近探望或照顧不健康高齡者之困擾。此外，誠如前述，臺灣到了民國 149 年，65 歲以上人口比例高達 40%。屆時的二代家戶會面臨二種極端的組成現象，一種是高齡二代家戶，如：六十歲的子代照顧八十五歲親代；另一種是年齡差距懸殊的二代家戶，如：三十歲的子代照顧七十歲的親代，故而因身體功能狀況不同，雖然不能同住在一個屋簷下，但仍能居住在同一個社區中，就近互相照顧、探視，以維持家人相互支持的家庭功能，也是高齡住宅多機能社區的重要規劃方向。

四、高齡住宅發展困境

臺灣人口結構正面臨的問題是：晚婚、不婚或婚後低生育率，造成人口急速高齡化，衍生家庭結構改變的問題。不婚與不生育，不僅造成與子女共居的機率為零，更顯著造成獨居的比例增加。參考表 5-3-5，民國 102 年老人生活狀況調查則可發現：獨居與僅與配偶共居的比例較民國 98 年增加，與子女共居的比例較民國 98 年降低，這些僅與配偶共居或獨居高齡者將來勢必面臨生活居住照顧的問題。

表 5-3-5　民國 102 年老人狀況調查

項目別	總計	獨居	僅與配偶同住	兩代家庭				
				合計	與配偶及子女同住	僅與子女同住	與父母同住	與(外)孫子女同住
55~64 歲								
98 年 6 月	100.0	5.0	17.4	53.0	38.5	9.7	3.5	1.3
102 年 6 月	100.0	5.6	18.3	47.3	35.3	6.6	4.1	1.2
65 歲以上								
98 年 6 月	100.0	9.2	18.8	29.8	13.9	11.8	1.2	2.9
102 年 6 月	100.0	11.1	20.6	25.8	12.6	9.8	1.2	2.2

資料來源：內政部老人狀況調查

因應人口結構有了如此重大的變化，高齡相關產業已為新興商機，但高齡住宅發展卻仍不見顯著的市場成長率，主因不脫開發者投入之資金成本高，配套之醫療設施量體大，資金投入之時間期長、回收慢，後續之營運、管理成本更高。對照目前國內之高齡人口數與市場上之高齡住宅總戶數，少見百分之百之入住率，對於有心想投入市場之投資者而言，可謂尚不見曙光。反觀高齡者入住意願不高，主因也不脫

離國人高自有住宅率與高齡住宅收費昂貴等因素。

美國自有住宅率自 1965 年來，一直維持在 63-64% 之間，美國也有持續照護退休社區（Continuing-CareRetirementCommunities,CCRCs），但美國因地廣人稀，土地使用又為嚴格的分區管制，社區內若沒有健全的機能，高齡者難以在住家周邊獲得全面性的生活與健康管理服務，故而有退休高齡住宅的需求。日本住宅自有率平均約 61%，房價最高的東京，自有率約只有 45% 左右；日本的高齡住宅已發展到故鄉化、社區化和小型化的階段（行政院經濟建設委員會，2007），規模大約只有 10 到 50 戶，社區就在高齡者的家鄉，落實在地老化的理想。瑞典、美國則是從環境著手，所有新建的 3 層樓（含）以上住宅都要裝設電梯，或 4 戶以上的集合式住宅，須設有無障礙環境之類的措施。英國則規定，所有的集合式住宅在共同設施部分，須規劃無障礙環境，而且適用對象擴及肢障、視障及聽障等（自由時報，2006）。從一般住宅建築規範著手與鼓勵自宅修繕（葉至誠，2011）是歐美國家發展高齡住宅政策的主要手段。但是，要因應高齡者各階段身心變化的住宅需求，將自宅改善為「終生宅」（lifetimehome），落實在宅老化的目標，以臺灣而言，現階段成本實在太高，也太不易執行。故而，在地老化是相對優勢的解決方案，小規模、多機能的高齡住宅社區亦有此優勢。

據「家庭收支調查報告」顯示，六都至 2014 年止的住宅自有率，新北市為 83.02%、臺北市為 81.46%，桃園市為 84.95%、臺中為 79.14%、臺南為 85.34%、高雄為 84.41%（中時電子報，2016）。在都會區高住宅自有率的情況下，且許多家庭還同時擁有 2 個單位以上的住宅，對健康高齡者而言，高齡住宅實在很難提供誘因，促成高齡者有入住的意願。

對於都會區家戶所得為中上的高齡者而言，住家本身鄰近醫療院所不是問題；家中若缺乏友善設備，透過裝修改善亦不是難事。智能健康管理穿戴輔具也相當的普及，住家打掃與餐食準備皆可透過家事達人或專業送餐達成。這些付費不平價的高齡住宅服務對於土地使用分區管制為混合使用，資訊通、物流與到府服務發達的臺灣高齡家戶

而言，真的不是唯一的高齡居住選擇方案。相對而言，中低產階級的高齡住宅選擇才是問題，也相對的有較多的高齡住宅居住需求。然而，高門檻的入住保證金，動輒上百，甚至上千萬，或不親民的每月生活管理費支出，也阻擋了高齡者入住高齡住宅的需求。

日益嚴重的極化貧富差距，與近期的年金改革，皆凸顯臺灣多數高齡者的經濟安全保障仍無法滿足高齡者晚年的生活需求。日趨昂貴與頂級的高齡住宅開發，將主要的服務族群鎖定在金字塔頂端，種種經濟現象也造成一般受薪階級之退休高齡者難以有機會享受頂級之高齡住宅服務。此外，依國人有土斯有財的擁屋邏輯，中產階級勞此一生能擁有七、八百萬，多數會選擇購屋，「擁有自己的家」。直到生活真的無法自理或無人可協助照顧時，才被動的被安排到養護或照護機構中，比較少會願意作為進住高齡住宅之保證金。

五、結論與建議

長期觀察臺灣人的擁屋行為與長久以來曖昧不明的住宅政策，筆者以為，金字塔頂端的家戶，不論是否為高齡家庭，住宅問題始終不是問題。產業的市場投資講求的是獲利能力，著眼於服務市場頂端的客群也無可厚非。人口高齡化後，最大的問題仍是一般高齡者或高齡家戶無法在有限的經濟所得下，獲得有品質、有尊嚴的市場服務。為解決此一問題，筆者認為，應從幾個面向著手：

1. 高齡住宅發展市場化，產品定位細分割化，以滿足不同所得族群之需求。高齡住宅因建築規劃、融資成本問題，難以大幅降低收費門檻是主因。反之，提供不同的產品定位，產品功能細分割，搭配各種可行的付費方案，提高高齡者入住的能力，亦是重要的產品定位考量。具體而言，對於高齡、健康、中產階級、有住宅租賃需求者，可能只須強調健康預防與管理配套，及人際交往健康活動，因而此種高齡住宅規劃設計則不需要搭配諸多功能，從而可大幅降低營建與管理成本，減少收費，滿足中所得族群之入住需求。

2. 滿足多樣性之高齡家戶需求，朝向多機能社區服務發展，兼顧發展高齡住宅社區特色是必然的趨勢。例如：將來的老化人口中，又以寡婦多於鰥夫，故而如何更滿足與貼近高齡者各階段身、心功能退化之居住需求，是高齡住宅社區發展應致力的目標。

3. 一般住宅建築通用化設計。相關之建築技術規則設計施工編第 16 章老人住宅、老人住宅基本設施及設備規劃設計規範，及老人住宅綜合管理要點等，建議可考慮修法為「通用住宅」，使將來之建築物不論是供一般人居住或專供高齡者或身心障礙者居住，皆具有通用設計環境。目前通用設計規範並未強制施作，採獎勵性質。但隨著高齡人口比例大幅增加後，在地老化是必然的趨勢，惟有自有住宅友善，才可以減少高齡者之居住問題。規範或獎勵通用設計之建築，才是落實在宅老化的基本要素，使人們年老後，得以繼續居住在自宅中，也不會有太多的不友善情況發生，減少高齡後，住宅需要特別修繕之機會，是高齡安居目標之一。

4. 住宅法既已通過，並定義有社會住宅及經濟、或社會弱勢者，含 65 歲以上高齡者，住宅法應督促各縣市迅速成立住宅法人[5]，從事社會住宅或高齡住宅之收購、管理、銷售、租賃等事宜，以解決臺灣長久以來弱勢一般家戶或健康高齡家戶之居住問題。且若不盡速加快社會住宅或高齡住宅之取得腳步，將來高齡者的租屋問題將更為惡化。

整體而言，講求社會公平的同時，也不能忽略市場效率。市場在制度健全運作與資訊透明下，存在著均衡與一定的公平性。要怎麼收穫就要怎麼栽，不能一味的只等待政府的補助或津貼。想要過什麼樣的老年生活，居住在什麼樣的環境中終老，仍舊要趁年輕時，及早規劃。尤其，居住環境需要依賴經濟支持與經濟安全保障。如何搭配各種民間企業保險、儲蓄與投資，以帶來安定的退休生活，是現階段年金改革下，人口平均壽命長壽化，高齡者與未來高齡者應正視的問題。

5 法人團體才能免除公部門收購或銷售所需經過的冗長行政程序，或公開招標、議價，避免圖利廠商之各種限制。

參考文獻

- 中時電子報（2016），6 都房屋自有率連 3 年下滑，http://www.chinatimes.com/newspapers/20151003000433-260107。
- 內政部（2008），促進民間參與老人住宅建設推動方案（核定本）。
- 內政部統計處統計通報（2017），106 年第 10 週內政統計通報（我國老年人口數首次超過幼年人口數）。http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=11735&page=0
- 中國時報（2015），老人公寓空床率高議員建議出租學生，http://www.chinatimes.com/newspapers/20151027000509-260102。
- 台灣松下營造網頁（2016），http://www.tw-panahome.com.tw/home/advantage/tech/。
- 行政院經濟建設委員會（2007），台灣社會經濟環境變遷對未來住宅需求之預測研究。
- 自由時報（2006），老人住宅開發安養銀髮歲月，http://news.ltn.com.tw/news/business/paper/51039。
- 沈美真、尹祚芊、李炳南、陳進利、程仁宏（2008），臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護等制度與實踐之探討，監察院專案調查報告。
- 林美娟（2013），〈高齡化社會價值之研究「活躍老化」面面觀〉，經建會人力規劃處：人口老化專輯。
- 洪綾襄（2016），〈醫學中心當後盾長庚養生村包吃包住包育樂〉，財訊，498：110-114。
- 洪綾襄（2016），〈中化客製化服務滿足長者在宅樂活終老〉，財訊，498：98-104。
- 科技生活新聞網（2015），銀髮商機大新光集團三招搶進，http://

信義房屋

www.techlife.com.tw/01news/01news.asp?NID=70216。

- 壹週刊（2015），健康養老多功銀髮宅夯，http://www.nextmag.com.tw/realtimenews/news/29768258。
- 曾思瑜（2008），高齡者居住空間規劃與設計，華都文化事業有限公司。
- 曾俊儒（2008），〈智慧化居住空間設計：以長庚養生文化村高齡者居家情境系統設計為例〉，內政部建築研究所補助研究計畫案，97 年度智慧化居住空間相關課程補助計畫基礎參考教材。
- 葉至誠（2011），老人福利國際借鏡，臺北：秀威資訊科技股份有限公司。
- 衛生福利部社會及家庭署（2000），老人福利機構法令解釋彙編，http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=369&pid=2525。
- 衛生福利部（2014），老人狀況調查報告。
- 蔡宏政（2007），〈台灣人口政策的歷史形構〉，臺灣社會學刊，39：65-106。
- 潘秀菊、陳佳聖（2016），入住養護機構預付入住款項或保證金交付信託可行性之研究，中華民國信託業商業同業公會委託研究。
- 蘋果日報（2009），長庚養生村入住率逾 7 成，http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/finance/20091102/32060651/。
- MoneyDJ 理財網（2017），財經百科，https://www.moneydj.com/KMDJ/Wiki/WikiViewer.aspx?KeyID=746cfa21-9e19-4c7b-8096-3dda4aee6273。