第五章 中心論壇實錄 2：「迎接高齡社會_居住環境規劃新思維」論壇

主辦單位：國立政治大學商學院信義不動產研究發展中心、信義學堂

時間：2017年12月8日（五）14:00 – 16:50

地點：信義學堂

壹、開幕式

中心主任：陳明吉／國立政治大學商學院信義不動產研究發展中心

陳委員、黃教授、趙教授、張設計師以及各位來賓大家好，我們曉得臺灣社會現在正在面臨人口結構的轉變，少子化、高齡化是我們現在需要面對的重要社會問題，因應高齡化社會的來臨，我們當然有準備一些對策，譬如說，針對需要照顧的老人，有長期照顧的住宅或安養機構，針對需要受照顧的高齡者，我們還有老人住宅、老人公寓等地方。而這些地方並不一定設計得符合高齡者的需求，收費也不見得很平價，另一方面，高齡者也會希望維持在原來的人際網絡及熟悉的環境。高齡者普遍期待，可以待在自己的住所、熟悉的環境，安享愉快的晚年，這樣子的情況下，我們怎樣提供「在宅老化」、「在地老化」的環境給高齡者，這是我們需要思考的。

可是我們也知道臺灣的住宅逐漸在老化，現在新建的房子不見得有針對高齡者做規劃設計，所以我們講在宅在地老化的議題，我們其實還需要思考很多層面，近幾年我們中心很重視這些議題，辦了很多場研討會跟論壇，我們的角度會比較著重在居住空間的思考，像剛剛提到的問題，我們要怎麼在居住單元做調整？讓室內設備、動線、格局都很適合高齡者，讓他很方便、安全，在社區單元上面，我們要想到怎麼樣提升社區的軟硬體設施和服務，甚至在鄰里的公共設施也必須做調整，這樣的範圍從小到大，甚至到都市空間的調整規劃，政府可以透過都市更新的方式或者是都市計畫通盤檢討做調整，這樣從小到大做改變，才能使居住空間讓高齡者感到舒適、安全，因應這樣的問題，所以我們中心以「迎接高齡社會，居住環境規劃新思維」為

題，舉辦這個論壇，也邀請了具有規劃實務、理論、產業實務經驗的專家學者以三個角度：都市、社區還有居住單元，共同思考如何推動高齡者在宅老化的作法跟配套措施。

我們很榮幸邀請到監察委員陳小紅陳委員來擔任我們的主持人，陳委員同時也是政大社會系的名譽教授，在社會學上是非常資深的前輩，另外我們也邀請三位在高齡方面有精深研究的專家學者，待會會由我們陳老師介紹各主講者，相信今天的論壇會非常精彩，最後祝大家身體健康、精神愉快，謝謝！

貳、專題演講

主持人：陳小紅／監察院監察委員、國立政治大學社會學系名譽教授

陳主任、蘇協理、三位非常傑出、各位期待的講者，來自成功大學都研所趙子元趙教授，舊識黃耀榮黃教授，目前在馬偕大學長期照護研究所擔任教授，以及非常有創意、打扮很像設計師的張德良設計師，今天特別針對老人居住環境分享一些獨到的經驗，在此我先以主持人身分表達感謝三位講者。

而今天論壇的主辦單位是政大商學院信義不動產研究中心，該中心的成立承蒙信義房屋在很多方面的贊助，所以今天才會由政大商學院信義不動產研究中心主辦，而地點係由信義房屋的信義學堂所提供，在此向第一次來參加活動的聽眾說明。

作為主持人的角色就是要控制好時間，因為今天來參與的朋友非常多，我相信各位的心中一定有很多疑惑，想要請教三位傑出的講者，所以我只做個開場白，大家可能都很清楚這陣子以來，在報章雜誌、學術活動裡面，經常提到臺灣已經是高齡化社會，今年開始我們的扶老比，就是照顧老人的比重，已經超過扶幼比，就是照顧年輕小孩的比例，也就是百分之五十以上的臺灣人，有扶老的負擔，過去常常聽到「三明治時代」的說法，大概今天在座五六十歲的朋友會有深刻的體驗，可是未來的世代因為少子化的緣故，年輕人愈來愈少，如果政府沒有一些提升生育率的具體作法，將來臺灣會是一個愈來愈老的社會，給大家一個簡單的數據：在1993年的時候，臺灣65歲以

上的人口，就已經達到聯合國所謂老齡化社會的標準：7%，等到2018年，我們老年人口將佔14%，也就是14%以上的人口超過65歲，根據國發會的預測，如果沒有任何政策的干預，照著目前的趨勢，2060年的時候，臺灣有40%以上的人口超過65歲，20%以上的人口超過80歲，屆時老人年口中有相當大的比例可能要坐在輪椅上，這是非常值得注意的現象和需要面對的課題，從社會面、經濟面、政治面都有很深的意涵，這就是為什麼今天要舉辦這樣的活動，特別針對迎接高齡社會居住環境的討論。

第二部份，在各位學者專家報告之前，還可以跟大家分享，提到老齡的問題，從政策的角度來講大概有四個重點，當然不止這四個重點，第一個就是大家最關心的問題：老了之後誰要養你？也就是經濟安全，最近這陣子國內紛紛擾擾，在談年金改革，我想在座如果有軍公教的朋友，對這個課題感受應該很深，包括大學教授在內，退休金都減少30~40%，甚至更多，將來老本在哪裡？所謂經濟安全，也是老人的第一個問題。

第二個課題是：老人健康的問題，大家可能從報章雜誌、研究報告裡面看到，我們除了健康、老人保健、老人養生這些課題以外，政府現在積極在推動長期照護，待會的講者黃教授是在長期照護研究所任教，相信他有很深入的觀察。那長期照護這一塊當然是屬於衛福部的主管範圍，不過每個人都很關心，因為老了以後要是不健康，是一件悲慘的事情，不只自己沒辦法動，還要思考照護的人力在哪裡，以及長期臥病的費用健保是否能夠負擔，這些都是老齡化社會需要面臨的挑戰。現在我們看到很多家庭是靠外籍勞工來照護，但輸出勞工的國家，例如印尼總統已經提過很多次，如果臺灣不提供給印尼勞工和臺灣勞工一樣的薪資水準以及福利，將要發布禁止輸出勞工到臺灣，這件事情雖然短期內不至於發生，但長遠來看很值得注意。現在以數據來看，臺灣平均老年以後臥床的時間是七年，換句話說，大部分的人平均需要被照護七年，我想這是臺灣開始面臨的第二個問題，現在2017年已經13%了，距離2018年的14%已經不遠了，沒有一個人是例外，不管你的地位、收入，你無法逃避自然老化這個課題。

第三個課題是居住問題，和我們今天的課題十分相關，這個課題相較前面提到的是退休金和健康問題，比較不受到關注，我最近從一個研究看到，過去60~70%的長者都是與子女同住，但是這個比例逐漸從70%降到約40%，沒有同住的結果可能是獨居、跟配偶同住，那照護就變成比較嚴

肅的課題，如果有意外發生，例如居住環境上沒有很好的安全考量，待會設計師會告訴我們，硬體部分沒有配合老齡化社會的安排的話，長者在家裡發生意外的機率也會提高。還有失能失智議題，跟剛才第二個議題息息相關，可是我們政府的政策、學者的呼籲長期都強調在宅老化，老了以後不要去養老院，老了以後居住在家裡、熟悉的環境，這樣的情況最好，但是我們的家庭是不是適合獨居老人居住，比較少人談到這個問題，這是我們待會要聆聽三位專家的重點，既然我們不希望機構養老、送到養老院，臺灣長期浸淫在儒家思想下，強調孝道精神，自然老人、子女都認為送到養老院是不孝或遺棄，因為文化背景不同，不像西方社會，到了一個年齡就去住機構，學者也一直呼籲在宅老化，可是問題在於居住環境是有利於長者在宅老化嗎？我們真的準備好了嗎？這是待會要拜聽三位講者的課題。

第四個課題是活躍老化，最近大家也看到很多影片，老人老了以後不代表沒用了，歐盟國家在好多年前就開始推動活躍老化，我們國內也有些NGO在呼應這樣的說法，所以各位可能看過這個影片：不老騎士，幾位八十歲高齡的長者騎著摩托車環島、騎著腳踏車環島，捷安特的董事長劉先生他率先帶領騎車環島的活動。我想在四大議題之外，當然還有很多高齡化議題，包括勞工市場、勞工缺工的問題，但我想這四大議題大概是全世界談到老齡化社會，公認的主要議題。

今天信義房屋、信義學堂可以將其中一個重要的課題：居住環境，提出來和大家分享幾位學者專家的意見，我非常榮幸擔任主持人，也抱持著學習的心情，來請三位講者娓娓道來他們的研究或者觀察的心得。我先依序簡單介紹三位講者：第一位是目前任教於成功大學都市計劃學系、研究所的趙子元趙教授，來分享她的研究，雖然趙教授很年輕，但她對於老人居住問題已經研究多年，在這方面論著非常豐富，甚至有專書在國際出版，我想待會大家可以從她的報告中領略她對於這個問題的深入研究，她的工作經驗在各位的手冊中有詳細的說明，我就不一一仔細介紹，趙教授是在英國諾丁漢大學拿到博士學位，在國內都市計畫實務界單位裡面擔任諮詢工作，實務跟理論兼具，年輕學長能夠對長者關心，這是個可喜的現象，待會就來拜聽她的報告。第二位是黃耀榮黃教授，目前是馬偕大學長期照護研究所的教授，也擔任過所長的職務，多年以前有幸同時參加一個研究計畫，跟他學習了很多，黃教授原本是建築背景，愈來愈關心更大尺度的居住環境問題，現在又在社

政相關的長期照護機構服務，結合建築設計、人性關懷以及社會變遷多個面向，來向大家介紹他的心得、了解以及呼籲。最後一位是張德良設計師，待會可以從張先生的書面資料和口頭報告中，可以領略到他在實務設計上，怎麼關心老人居住的真正需求，如何反應在設計的細節上，讓老人住得非常地安心、家人可以減少擔憂。待會可以好好聆聽三位的報告。

作為主持人，我簡單介紹了三位講者，以及說明為何今天要舉辦這樣的論壇，我們選擇了四大議題其中一個過去比較被忽略，但是會愈來愈重要的居住問題，今天是聚焦在環境規劃，其實居住議題最近國內如火如荼在以房養老上，老人不要靠家人、子女，如果老人有房子，可以將房屋逆向抵押給銀行或保險公司，可以解決養老問題，就是銀行每個月給錢。雖然公益型的做得不是很成功，不過商業型現在如火如荼，在過去兩年中，已經有十一家銀行、一千九百多戶投入這個領域，我想問題可以延伸得很廣，不過今天主要要討論的還是居住方面的問題，我在這邊先打住，待會給每位講者三十分鐘的時間報告，兩位講者報告完後會有一個中場休息，再由第三位講者報告，最後的時間讓在座各位提問、評論和分享，原則上活動到五點鐘告一段落，期待大家今天會有很豐碩的知識饗宴，首先邀請趙子元趙教授來分享她的心得，謝謝大家。

與談人：趙子元／國立成功大學都市計劃學系 副教授

與談主題：適合高齡者居住之友善健康都市空間之營造

主持人陳委員、陳教授、與談的兩位專家學者，以及在座各位不遠而來的朋友，老中青都有，看來大家都很關心這個議題，大家午安！

我是國立成功大學都市計劃學系服務的趙子元，今天非常榮幸受到信義不動產、信義學堂以及政大商學院的邀請，來跟大家分享我這幾年來在高齡友善城市的研究成果，很開心有這樣的機會跟各界共同關心我們臺灣高齡化情況的賢達，做一些意見交流，我今天班門弄斧，如同剛剛陳委員所提到的，對於高齡化世代的種種挑戰，已經有比我還深刻的觀察跟理解，我今天只是粗淺地提供一些，就空間規劃者、都市計畫政策決定者的政策幕僚角色，來跟大家分享我近幾年的小小心得。

首先這是我的資料，在各位手邊的紙本文件都有，就不多做論述，主要是在英國、美國求學回來後，在臺灣做的一些相關學術研究跟實務研究案，

也參與過歐洲與美國的專書討論，特別是對於整個人口世代在轉變，各個國家面臨到的挑戰與需要做的事情都不太一樣的情況之下，我們不斷在吸收歐洲跟美國的相關經驗，試著做在地轉化。這個是陳委員剛剛提到的，即將把我的小小心得集結成為一本專書，這個會在全世界發行，主要在談在未來高齡化的世代裡面，怎麼從空間規劃者的角度，提供一個讓長者住得安心、快樂，同時又有助於身心健康的環境。

今天只有三十分鐘，有點短，我盡快將我的想法和大家報告，主要會分為兩個部分，第一個是高齡友善城市，在世界上是如何被推動，以及我們在臺灣看到的一些現象，對應到長者大部分的時間都跟他居住的空間、社區環境、常去的生活場域都有非常大的關聯性，如剛剛陳委員提到的，長者能不能維持活躍，取決於他能不能安全地在家裡生活、放心地走出家門，走出家門後環境的包容性、便利性，其實都對長者而言至關重要。

今天論壇的主題是新思維，我先拋出一個新思維，也是陸續這幾年大家都需要轉換的想法，就是過去長者人口佔10%以下的時候，我們把長者當作他老了就必須照顧他的資源的角度，其實真的無法適用在長者人口佔40%的時代，長者其實也不喜歡被視為是消耗資源的人，所以我們應該思考的是，高齡化也許不是個問題，它也許會是挑戰，可是它不能被視為問題，這樣64歲、明天要過生日的老人家，心情就會很沉重，在今天我還不是問題，隔天我過生日後瞬間變成問題，長者高齡化的過程本來就是一件再正常不過的事情，現在高齡化的現象其實是人類醫療科技文明進步的鐵證，因為我們的醫療進步了，所以我們才能活得比以前長久，這是我們成功的象徵，怎麼可以被視為問題，所以我拋出的第一個新思維是，高齡者不該被視為問題，也不該被視為是社會的負債，一旦有這個觀念的形成，社會的對立面就會產生了，都是你們害我們年輕人怎麼樣怎麼樣，其實真的不應該有這樣的想法，長者從年輕到年紀增長，逐漸老化，是正常的事情，不能抹煞到他過去對社會國家的貢獻，所以我們要持續認知長者對社會貢獻依然是正面的貢獻，即便是年紀大了，智慧的累積對於社會的安定都有很重要的意義。所以高齡友善城市最基本在物理環境層面的改造，更重要的事情是創造一個總體面，對於長者價值再認知的環境，而當然我們不希望像日本，比我們提早遇到很多，因為沒有準備好而衍生的問題，老後破產、不良化高齡者甚至是暴走老人，我們當然要避免這樣的情況，提早預備做高齡友善城市，這個報章

雜誌、全世界都在談，聯合國在2015年也提到，2050年時全世界的平均老年人口是21%，這是個不可逆的趨勢，你再怎麼不願意，每過一天你就老一天，這個是一個必然的現象，更別提臺灣的老化速度在全世界不是第一名就是第二名，我們老得比別人快，這是什麼意思呢？代表我們準備的時間比別人短，我們從總體社會到政治、所有資源面到位的時間，準備的時間比別人短，所以我們更要積極地面對它。

這是一張最新的地圖，這是United States Census的統計數據，告訴各位在顏色比較深的地方是老化情形比較明顯的地方，等到2050年的時候，除了非洲，大概全世界都是屬於淺藍色到紫色的狀況，就是大家都很老，大哥不要笑二哥的情況，那這樣子的情況是全世界的趨勢，所以英國人也說了，2013年出生的小寶寶，有三分之一要迎接他的一百歲生日，代表有三分之一的人會活超過一百歲，這是全世界的趨勢，全世界都在思考這件事。大家都知道老人比例愈來愈高，解決方案可能是督促年輕人趕快生小孩，跟各位報告，我已經有兩個小孩，我社會責任大概有達標了，只是我媽媽說還不夠，因為她生四個，所以她就說要多生，事實上這是根本面解決的方式，另一塊主持人也提到，活躍老化，我們要做的事情就是盡量讓身體還很健康、亞健康的85%高齡者，維持他健康的程度，拉長他進入失智失能的時間，在失智失能的階段時也盡量縮短他受苦的時間，這是我們最重要的事情，在長者老化的三階段來講，我們當然希望維持長者的獨立性愈長愈好，我在英國念博士的時候，其實我的博士論文就是去訪問很多55歲以上的空巢期者，外國人小孩子18歲就出門離家不會再回來，他們就瞬間變成空巢期者，這群空巢期者就說最大的願望就是維持獨立性，愈久愈好，也不想住到機構裡面靠別人。所以維持獨立這件事特別重要，因為獨立跟活躍的關係息息相關、一體兩面，也因為這樣的想法，過去的想法是老人家老了就好好在家裡面安養天年，可是不是這樣子呀，安養天年是關在家裡嗎？每天看電視，愈看愈生氣，回過頭來，如果長者可以多出去外面走動，維持他活躍的狀況的話，當然更容易維持他的健康程度。

從1996年開始，國際間討論的聲浪不斷，要如何協助長者活得健康、活躍，從單方面的健康老化角度出發，大家發現不夠，因為健康只是一個基本盤，健康如果沒有活躍的生活、生活沒有目標、漫無目的，很快就不健康了，所以談完健康後，進入千禧年之後，大家在談活躍，要一個總體性環境，讓

長者不管在家裡或外面，都能保持活躍、安全、健康的狀態。世界衛生組織在2009~2011年期間，在全世界推動高齡友善城市，我們臺灣衛福部很早就關注到這一點，所以臺灣在2011年也正式推動高齡友善城市，目前全臺灣22個縣市都在做高齡友善城市的事情。那高齡友善城市到底在做什麼呢？其實它關鍵的事情是要知道在地長者在做什麼、需要什麼，我們現在講65歲以上的長者，好像是同一群人，事實上不是，它跨了至少四個世代的長者，每一個長者在不同的成長環境、工作環境、社會經濟條件、健康環境條件下，都是特殊獨立的個體。在臺北、臺中、屏東、澎湖的高齡者，其實都在不同需求的狀態，所以我們要知道長者需要什麼，我們要知道長者在那個環境下最期待的東西是什麼？所以每個城市在推動高齡友善城市的時候，是一個五年的階段，每個階段主要在討論，先清楚知道在地的需求，盤點我的政策狀態，然後具體回應，而不是只是因為衛福部今天全臺灣有個政策，老人家要檢查牙齒。但今天屏東長者嚼檳榔的比例遠高於臺北長者嚼檳榔的比例，所以對於檢查牙齒、免費裝假牙來講，就會有政策優先順序，在臺北也許不是那麼重要，可是在屏東或者偏鄉地區可能就變成很重要的議題，所以我們要了解各個議題的重要性，在各個地方因地制宜，引導出後面的行動計劃。

友善城市談的是八面向，今天我們談居住，不過它強調的是，如果我們要讓長者活躍，不能只是單向式的討論，不能只是社會政策、醫療政策，應該是一個總體性的、整個城市、各部門都要參與的政策，所以這個八面向其實就是一個城市，市政府的結構大概就是管這些，整個城市都要動起來，去確保長者的安全、在宅活躍、對社會的融入、參與、連結、健康、獨立跟活力的程度，只有當做到這些事情的時候，整個社會才會是一個很有包容性的社會，所以高齡友善城市的推動強調的是，剛剛主持人也提到的「活躍」，我們讓長者不只是積極，而且他能夠透過外在環境的調整，去維持獨立自主、在以家為中心的環境對應他身體慢慢老化而衍生的種種不適需求，這張是高齡友善城市的最基本核心概念。

我們過去很專注在醫療、照護的手段去提升個體單一長者的身體機能，但當40%的人口是長者的時候，這樣的方式會導致我們的醫療體系破產，所以我們在講的事情是，我們怎麼把總體環境面的障礙門檻降低，什麼是障礙門檻？當他沒有辦法在這個環境自由活動，他遇到障礙，他沒有辦法靠自己的力量，如果我們今天把總體的障礙門檻降低的時候，整個環境都是通用

設計、環境鋪面都很防滑，高低差都順平的情況下，長者不容易跌倒，他就沒有障礙，即使坐著輪椅也能來去自如，這樣子的情況下，總體環境障礙降低，自然而然，即使身體行動能力不高，他還是在能自主活動的狀態，這就是高齡友善城市基本的核心觀念，我們希望能夠創造一個讓長者充滿活力的生活，高齡友善的空間，還是得從私人到半私人，再到半公共的空間，高齡友善城市的八個面向其實對應到每一個程度的空間，都有逐一對照，在私人空間就是住宅、社會參與程度，在半公共空間就是醫療照護的行為，或者是社會參與的程度，在最外部的公共空間就會有交通條件的改善，外部環境、公園綠地的到位。

友善居住空間對長者來講，當然今天我把都市環境改造得愈好，我就讓長者的活動範圍愈大，如果今天都市空間不友善、充滿險峻的情況的時候，高齡者可能就困在私人空間或家門口附近。如果我們今天從城市尺度來看的話，做都市計畫的人其實就是在談這件事情，在這邊廣告一下國土計畫法，國土計畫法在2015年年底正式立法通過，全臺灣對於國土計畫的規劃會有一個重新的架構上的思維，這就是以全臺灣的角度去思考我怎麼樣在各個區域機能的協調部分落實到人口的特殊性，這個就會對應到長照政策ABC，A要選址在哪裡？BC要怎麼放？聯外條件、交通、大眾運輸要怎麼對照，這就會在國土計畫裡面就會佔很重要的角色，在都市計畫跟比較小尺度的社區，談的是透過各種設計規範，去營造高品質的人本環境，比方說我們今天透過臺南市或高雄市的都市設計準則，我們的所有人行步道都要做緩坡、收圓角等等，我們去做大空間的設計、建設的規範，讓它一開始就符合長者需求，行走不容易跌倒、不被阻斷，落到細部設計的部分，待會兩位講者會做更精闢的說明。

高齡友善城市它其實要談的是包容性、安全性、可及性的環境，而不是單一的，它會對應到長者大尺度的居住、工作、活動、移動空間，特別都要從設計的原則到各自項目的落實，以及細部設計的人因工程的配搭，所以它要從大尺度到小尺度的適用、套用，才能對應到長者多元而複雜的生活模式，不只是臺灣在講在宅老化，德國跟瑞典也慢慢發現在宅老化有非常多的好處，至少長者的心情是穩定的，不用讓長者搬到不熟悉的空間場域，連日常慣常擺設的地方都不熟悉的時候，會產生焦慮、心情不安，所以德國跟瑞典強調賦予長者參與社會政策與決策過程的權利，所以長者本身是出主意、給意見、做決定的人，讓長者表達需求，而不是「被」安排生活。

那像在日本和荷蘭，其實還有很多的討論是，去推廣所謂的銀髮住宅的分租，讓高齡者的住宅透過醫療護理的設施設備入駐，更重要的事情是，營造銀髮共居、長者共居、青銀共居的狀況，都可以促進長者彼此互相的活躍性。那在加拿大，就是所謂打造安心社區，在社區裡面各個公共空間、大家互相協助的社會企業都非常重要，還有度假小屋的設置，如果老人家跟老伴吵架、不開心，可以向社區申請住在度假小屋裡面，暫時脫離環境，但其實還是在社區裡，不會離開太遠。像阿茲海默的研究計畫，也是透過社區的尺度，從住宅、交通各個面向，讓長者的生活可居、安全。

荷蘭的理想住宅社區，對長者而言有幾個重點，第一個：步行環境，長者年紀大了，不能要求他一定要做到什麼程度的心肺運動，如果有足夠好的步行環境，長者就可以透過步行達到所需活動量，達到身心健康，透過環境建構社交的網絡系統，讓長者和大家保持互動。終生公寓，從健康住到身體稍微有障礙，同時可以住到往生，一路都覺得很方便的社區營造。在地老化，一樓和二樓特別是給老人家住的，還有公共空間的重要性，老人家出門要有目的，他去到一個地方要覺得安全。

德國有多代屋的討論，類似把社區變成一個大家庭，只有在老吾老以及人之老的狀況下，大家才不會各自管自己的事情，導致獨居老人永遠只屬於里幹事去關注的對象，把社區變成大家庭的狀況，長者的安全性、住得安心的狀況就很容易達到。

另外以空間規劃的角度而言，在英國也有相關學者，直接針對高齡者的行為特性，提供包容性的街道設計，應該要包含六種設計原則，這些元素讓高齡者感到熟悉、一看就懂、有舒適性、安全性、可及性、特殊性，也因為這樣我們也同時提出來，這個在我們過去的研究裡面，提到長者的在地異質性必須被審慎考慮，尤其是在偏鄉地區、資金較少的縣市政府，資源要花在刀口上，怎麼花？是不是所有人都在社區、公園裡面裝設健身器材，這樣才叫作對的資源投注呢？其實不是，如果這個社區的長者大部分都是屬於中重度失能的長者，你把資源放在那裡是沒有用的，因為沒有人會去使用它，所以我們討論的事情是，每個社區我們要先了解長者的身體機能狀況、家庭環境狀況怎麼樣，我們再逐步對應不同失能、身體條件的社區特性的長者所需要的東西，按照預算、年度，逐步裝設，要一步到位是絕對不可能的事情，那同時有一些一致性的東西，大家都在做的事情，有時候反而非常地不切實

際。

至於細節，再到住宅內部，從外面進到家裡面的部分，人行道的安全設施，室內外的引導通路，乃至於現在高雄市有做一件很有趣的事情，因為我是他們的都市計畫委員，他們針對新建案，浴室如果有採用通用設計標準的建築模式：順平、門寬等等，我們可以授予它適當的容積獎勵，我們透過獎勵的方式鼓勵建商營造健康安全、對長者舒適的環境。共同的服務空間，樓梯的尺寸，一定要有協助身心不便、手腳不舒服的長者，能夠方便地上下樓梯，這是最基本的層面，就是通用設計的適用性。

最後我要強調的事情是，在銀色世代的友善空間規劃，它不能是單面向的，它一定是從通用設計大到都市治理，它一定是跨部門做資源整合，化被動為主動，過去都市計畫規劃者都把人當作一種人在規劃空間，所以我們的公園都長得一模一樣，在這邊跟各位道歉一下，我們現在發現公園不應該長得一模一樣，尤其我們按照我們的理性分析，公園應該配在哪裡之後，人不會因為公園放在那裡就一定會去使用、運動，我們還要觀察人為什麼不去使用這個公園，或者人若不在公園運動，他會去哪裡運動？過去都市計畫的角度都是我有設置公園，我已經完成我的責任義務了，可是現在都市計畫談的東西是我們要更主動地去了解使用者需要的東西，之後我再做適當的規劃，就是我所謂的化被動為主動，這是我今天拋出來的第二個新思維，都市計畫不再是配合高齡政策的人，你要長照我就幫你劃一個據點，不是，我要從更全面地思考，社區長者想要的據點在哪裡、能在哪裡、可以怎麼樣呈現？我們要理解高齡者有四個世代的不同之處，他的差異性來自於他的身心理、社會經濟條件狀況，因為這樣的不同產生與環境不同的互動關係。

長者的能力不該被忽視，不是每個長者都需要再三呵護，我們要提升長者的能力以及參與力，我這邊幾年的研究工作主要是想探討預防性的空間規劃設計，我們怎麼從空間的規劃設計預防高齡者失智，我們在做了一些研究之後，失智症的長者如果被診斷出來是失智症，通常都已經是醫療端的事情了，可是在進入失智症之前，有輕度認知障礙的期間，如果在那段時間適當地刺激他，給予他好的運動環境，適當的飲食習慣調整，可以避免進入失智症的階段，如果我們要延緩、解決失智症的問題，也許我們應該在前端、總體環境的改造，對應到這件事情的發生，那相關研究目前陸續都在進行當中，接下來還有做憂鬱症與環境的討論，如果有具體的成果，希望有機會再

向各位一一報告，我的報告到此結束，謝謝各位！

與談人：黃耀榮／馬偕醫學院長期照護研究所 教授

與談主題：在地老化與社區照顧住宅發展機制

主持人陳監委、陳主任還有各位來賓好，剛剛主持人已經提到了，臺灣經過25年的時間，我們的高齡人口已經是兩倍，其實有些更嚴峻的狀況是，農業、離島縣市的高齡人口已經高達16%，即便是臺北市這種都會區，也超過12.5%，那我要講這件事其實是，臺灣這麼多年來其實各領域都投入有關高齡社會的努力，可是我覺得我們的建設業界，不管是建築界或不動產界都是相對的旁觀者，所以我長期感受到長期照護今天的政策不是很明白，十幾年來我們的環境議題是沒有被看到的，甚至是被逐漸排除掉，一個服務系統不管什麼類型，一定要軟硬兼施，硬體非常重要，可是因為我們的建設界長期對高齡社會投入相對冷漠，我覺得很可惜，我覺得這幾年我的心境轉換更強烈，我們的長照研究所來的學生，有醫生、護理師、社工師、營養師、物理治療師、環境設計、醫管專業，因為長照必須跨領域、專業、部門地合作，但是臺灣長期以來並沒有明顯作為。

我剛剛在還沒有開場之前，跟主持人陳教授在聊，我們在這個領域這麼久，也是覺得非常孤獨，因為你會發現在任何政策議題討論跟投入的時候，是孤掌難鳴，因為環境的鏡頭太少，我想今天時間非常有限，我很快地回到今天主辦單位給我的主題：在地老化，從民國85年，臺灣有人講在地老化，我想今天在地老化其實在環境議題它有它的特殊性，它絕對不是我們簡單地認為用經濟安全、以房養老這些手段就可以解決的，因為環境還是有環境的需求。我想很快地解讀一下在地老化，其實我們都知道環境的變遷對任何人都有壓力，你必須面對、適應新的社會情境跟規範，特別是老年人是更辛苦，因為他本身的調適能力比較無力，當他在無法調適的情況下，顯然會排除新的生活環境，也因為這樣會讓身體狀況快速老化，這是我們過去在理論上為什麼強調在地老化的核心價值，跟高齡者的屬性有密切關聯，當然在這裡面到底有哪些困難，相關論述都有，就不再重複敘述。

其實要實現在地老化，這個已經講很久了，這涉及的主要概念就是連續性照顧，今天一個健康的人不需要照護，可是他今天只要進入失能，不管輕、中、重度，他就面臨連續性照顧，連續性照顧涉及什麼議題？涉及居住

安排、居家安排、技術性護理照護的議題，我們今天臺灣的長照，因為傳統家庭結構和孝道的觀念，只要父母沒有在家一起照顧，好像輿論跟社會都會指責，可是居家照顧你說我們的住宅可以容許居家照顧嗎？這就是為什麼我們要討論的原因，老年不同階段、不同健康狀態，面臨的生活跟需要服務的狀態都不一樣，當你中度失能的時候仍然要住在健康時候住的住宅，你住得下去嗎？顯然臺灣的現況，還是滿多疑慮的，不管是三代同堂還是配偶同居、獨居老人，有70~80%住在住宅，這應該是中國人的傳統觀念導致，中國傳統讓我們非常堅忍卓絕，再壞的環境仍然可以居住，這是一個對的思維嗎？那當然這是我們應該思考的。

我記得這些年來跟很多不動產界的朋友談，他們第一句話就告訴我，沒有市場需求，我們就不會供應，我說市場需求是潛在的，需要開發，假設今天臺灣真的需要提供符合在地老化的終生住宅，我請問一下，臺灣有這個系統跟技術嗎？目前沒有發展，所以不是要你提供就可以馬上提供，所以剛剛提到我們臺灣的整個思維，其實是沒有進展的，臺灣的現況，那不住在家裡怎麼辦？很多人老年的機能，他可能到不同的階段，他就必須面臨變遷，因為他需要某種服務，所以必須穿梭在不同的服務體系之間，譬如說因為健康所以住在家裡，但是跟媳婦關係不好，我住到安養機構，可是安養機構住到失能，我住到養護機構，養護機構我住到需要高度技術業務，我住到護理之家，住在護理之家快往生的時候，家屬說不能在機構往生，一定要送到醫院做最後急救，所有臨終安養是到醫院，可是到醫院是真的往生嗎？中國傳統習俗要壽終正寢，要回到自己住宅，這是一個循環。因為有時候住在機構的老人家，基本上是不能送到醫院去臨終安養，因為家屬簽了同意書是除非家屬有特別要求你送，不然你是不能送，現在臺灣是家屬要求你不要送，不然你一定要送，反過來的社會價值觀，所以瑞典為什麼能夠這樣，我們等一下可以討論。

為什麼臺灣提到在地老化這個理想跟思維，不是一些口號，你要真正實踐，你就要真正改造環境的條件，是要能夠符合人不動、環境變，而不是人遷就環境，這才叫作在地老化，當然這剛剛提到為什麼非常重要的獨立性服務、連續性照護，怎麼樣讓這樣的連續性照護系統能夠讓居住者在這邊，可以滿足不同階段的生活需求，這個永續性的住宅模式就不重要了，當然永續性不是說我今天住在家裡，到了不同階段我勢必要對房子大改造一番，那它就不叫作永續性的環境，這是一個挑戰。

在地老化第一點，我剛剛已經講過，你具有獨立生活能力的時候，到了你有輕度失能、需要協助式照護的時候，到了中度失能，你需要完全技術性護理的時候，到了最後臨終安寧，每個階段你的生活能力都不一樣，你希望可以被提供的照護跟服務的系統也不一樣，我請問各位，我們今天所有人的住家，可以在地老化嗎？能夠滿足這些不同階段的需求，我想答案一定是否定的，那過去有一段時間我在講，特別是早期我們的建築發展非常重視綠建築，這幾年開始所有的一般居民都知道要走綠建築的環境，如何永續，可是我常在講，綠建築是物的永續，並沒有講人的永續啊，在地老化是人的永續，這大概三年前，不動產協會邀請我演講的時候，我提出一個新的概念，我說住宅的核心價值是什麼？不只是物的永續，而是人的永續，所以一個人能不能在家住到老？結果不動產界有些前輩就跳出來說，黃教授你講錯了，我們臺灣人不斷地在買房子、變遷、換房子，因為房地產很貴，一開始買到比較郊區的房子，那後來遷到市區，一開始買的是小房子，後來換到大房子，所以我房子在不斷變遷，我何必談在地老化、終生住宅，那時候我就回答他說，你之後買一棟房子，你就要想到它是否是一棟終生住宅，大概這個答案就很清楚。

我想我把幾個國家不同的系統，稍微分析一下，我做了三個有趣的名稱：老人住宅社區、社區老人住宅、單一終生住宅，雖然這張投影片在過去幾個場合講過，但我想今天要談後面的社區照顧住宅，勢必還是要從這邊討論起，所以我還是把這張投影片拿出來。

老人住宅社區指的是什麼？指的是符合連續性照護的退休住宅社區，這在國際上非常多，這個概念是什麼？住的全部是老人，一個健康老人住進來，到輕度失能你可能到協助式照護區，到中度失能你可能到技術性護理的區域，就類似我們臺灣的護理之家或養護機構，它是分區居住，但是是在同一個社區裡面，所以叫作老人住宅社區，住的都是老人，但是的確可以住到老，住到往生，包括失智症的照顧，全世界很多國家在發展這個系統，目前留的最多的仍然是美國，現在澳洲用的是這個，澳洲普遍還是強調這個系統，美國其實後來逐漸發展出不同的系統。

那社區老人住宅，好像在玩文字遊戲，不是，社區老人住宅指的是什麼？指的是一個社區裡面我有一般家庭住宅，也有老人居住的環境，那這個當然混合在裡面，可是美國在設計老人住宅提供的是什麼？提供的是社區照

顧住宅的概念，指的是什麼？指的是在家裡住不下的老人，在社區可以住下來，為什麼？社區有一個專門提供照顧服務的住宅，叫作社區照顧住宅，那這個社區照顧住宅可以提供到什麼程度？其實我們可以看到，為什麼我提到，協助式居住只有到輕度失能，失智也是一樣，都比較輕度的階段，就是因為他在家裡住不下，你就來到專門提供的社區照顧住宅，是這樣的系統。

瑞典設計的照顧住宅又跟他們不一樣，瑞典的社區照顧住宅等同臺灣的照顧機構，從健康住到老，可是住的不是自己的家，而是社區自己開發的照顧住宅，這代表什麼？你沒有離開社區，所以符合在地老化，有廣義的在地老化，也有狹義的在地老化，從廣義的在地老化概念，你沒有離開這個社區你就是在地老化，為什麼？因為社區是你熟悉的生活環境，所以就認同這是在地老化，你只是從這個住宅換到另一個住宅，但你在同一個社區裡面，所以我們看到瑞典很多機構基本上都是在社區裡面，社區照顧住宅，可以住到老，跟美國的不太一樣，美國的只有到輕度階段，最終還是要到真正的專業照顧環境去，所以美國的照顧住宅代表什麼精神？延緩他離開他的社區，可是瑞典不是，瑞典是從頭到尾就在社區居住到往生。

日本也在做社區照顧住宅，日本做的社區照顧住宅又跟他們不一樣系統，日本一開始就開發了一個混合式的住宅區，裡面有一般家庭住宅，有老人住宅，可是這思維就不太一樣，因為一開始開發的老人住宅，住進來豈不是原本不在這個社區裡面，是有一部份老人不在這個社區可是住進來這個社區，可是我們在地老化精神指的是什麼？指的是原來這個社區的人、還沒有老化、還健康的時候你住在你的家，但是當你老化到你家住不下的時候，你沒有離開這個社區，你就住到社區的照顧住宅，這概念是這樣。日本的系統就不一樣，它一開始就建了老人住宅，然後是外面的人進來住，所以我們經常在討論這件事，那請問一下，假設社區的人，高齡者從健康住到失能的時候，是不是有機會運用原來存在的老人住宅去居住，可能不盡然，是不是完全符合在地老化？我覺得這在解讀上就有落差。

不同國家有不同發展系統，其實各自有它的看法，但是我剛才有講過，其實最好的系統是在瑞典，為什麼瑞典做得到？因為瑞典在剛剛趙老師提到的，都市計畫很重要，瑞典在人家都市計畫發展裡面，每個社區開發一定都留下一塊社區公共設施保留地，指定要做社會福利設施開發用地，所以當這個社區老化的時候，我就用這塊地開發做社區照顧住宅，這是提供給這個社

區老化的居民去居住，這是透過都市計畫的概念去建構。

而臺灣終於進入這個機制，臺灣在很多年前，民國88年，全國社會福利會議的時候，我其實曾經提出這樣的事情，我說都市計畫應該去檢討，每個住宅社區開發應該留下什麼？公共設施保留地應該要留下的，高齡者、身心障礙者可以提供的福利設施用地，可是那時候是被打槍的，為什麼？因為我們的設置位置跟營建系統是被打槍的，人家講說都市計畫的檢討茲事體大，就被打槍，其實我們回來看，早期的都市計畫法很清楚規定什麼？我們一個社區開發要留下什麼？要留下兒童設施、公園綠地，為什麼？每個家庭都需要兒童的活動設施、公園綠地，當年沒有老化、身心障礙者，所有都市計畫法從來沒有考慮我們公共設施用地應該留下這個機制，可是瑞典強迫這個機制，非常重要，它就不會像今天臺灣很多社區面臨什麼困境？現在我在這個社區，我要開一個養護機構、護理之家，所有社區的人不但沒有共識，反而認為這會讓社區的房價降低，趕快趕出去，我其實都面臨過這種狀況，民國94年要在臺北市建立第一個長期照顧服務中心，在士林的土地，那塊土地非常好，好不容易衛生局找我跟建設公司談妥了，要留下一部份回饋給臺北市政府，那我們要去做開發，結果做公聽會，所有居民都反對，他們說那個叫作鄰避設施，等同垃圾場、對社區很不好的，所以就找我去做專題演講，試圖去說服他們，我舉了很多北歐好的案例，他們居民居然都講，那這樣環境很好，可是這塊地太小了，應該把它賣掉再去買另外一塊地，那我說就沒有在地老化的概念，你的老人家要送到社區外，他們說沒關係，那個容量更大，思維還是一樣，他不認同、接受這樣的環境。

所以我們今天就談到臺灣的現況現在面臨到什麼？我們現在就任何一個社區，你要找到一塊資源運用地或環境，能夠改造、提供這樣的照顧，在早期都是被反對的，居民普遍不友善、不認同，當然這幾年改善了一些，但還是沒有很好，因為舊的環境改造還是面臨很多困難，然後最後我們談到「單一終生住宅」，這是臺灣今天追求的，可是我請問各位，臺灣今天的住宅都叫作單一終生住宅，為什麼？我們的住宅我剛剛講過，不能從健康住到失能、往生，因為整個照護服務系統都不好，還不只是無障礙空間，無障礙空間只是基本面，今天面臨的是整個照護服務系統在這樣的住宅沒有，相關的護理準備在哪裡準備？你的感控跟物件服務系統在哪裡？你不可能叫作終生住宅，所以這個技術全世界都在發展，我們也在發展，科技部支持我們做這

個研究，所以為什麼我剛剛提到三年前的不動產協會，我就是講這個主題，我們的住宅怎麼變成終生住宅，希望所有感興趣的建設公司可以來開發，我願意協助合作，當初是這樣講。一個住宅怎麼讓它面臨生活能力不同、照顧能力不同，它能夠面臨變遷，而不是改造，用環境的技術讓它可以面臨變遷，我想這個不是我們今天講的重點。

其實在美國也在追求，只是美國有一些叫作「社區支持性住宅」，它幹什麼？它原來的住宅，有一些州：華盛頓州、德州、加州，特別重視，要求每一個住宅在興建的時候要百分之百無障礙，當你有無障礙住宅的時候，你就有機會變成社區支持性住宅，為什麼？因為他可以住在他家，然後它的支持服務由誰提供？由社區提供，照顧支持服務，家裡面是無障礙的，行動是安全、沒有問題的，但是照顧支持服務系統來自社區，所以叫作社區支持性住宅，是不一樣的，因為他仍然住在他家，這個照顧住宅就不是，他已經離開他原本居住的住宅，到社區的照顧住宅，兩個系統當然不一樣。

我們看到日本另一個發展叫作「世代住宅」，希望可以同堂，怎麼同堂？年輕的時候住在比較上面的樓層，年老住到下樓層，當年輕變年老的時候住到下面樓層，其他年輕人再上去，它是所謂同堂的循環，可是這樣的住宅有沒有真正解決在地老化？也是有爭議的。

美國協助式的居住發展，也就是所謂的社區照顧住宅，是它的主軸，在美國的在地老化採的是雙向，一個是剛剛提到的用社區支持性住宅或社區照顧住宅來讓老人家留在自己社區，可以留久一點，不用太早離開自己的社區，那是另外一個系統，連續性照顧的退休住宅社區，是從健康老年就住進去，美國其實是雙軌發展，臺灣今天並沒有雙軌發展，我們選擇了單軌發展，可是我們單軌發展都不符合上面的概念跟系統，所以我剛剛說我們的居民是堅忍卓絕地居住，那連續性照顧的退休住宅社區提供了三個非常重要的層次，第一個層次是對於完全可以獨立居住的健康老人，第二個層次是沒有能力完全獨立居住的老年，可能是健康、亞健康、輕度失能，他可能需要別人幫忙家事服務，某種程度需要生活協助，第三個層次是需要護理人員的技術性護理，他可能重度失能，需要更多的護理照顧服務。剛剛講到這三個層次的居住環境就分成三個區域，甚至剛剛講失智是另外一個區域，總共分四個區域，所以美國連續性照顧退休住宅社區(CCRC)是這樣分類，那在這邊很有趣的，差不多1990年的時候，美國的CCRC大量在推動的時候，隔了五

年後，有一個研究文獻，發現在這種CCRC連續性照顧退休住宅裡面，獨立居住的只占36%，反而是協助式居住占42%最多，技術性護理占22%，代表有一些老人家是輕度失能，來到這邊，住到往生，但有一部份是原本住在這邊，有獨立生活能力，接下來再進入到輕度失能、需要協助，反而是這一塊比例在CCRC占最多，前後兩個比例不是那麼多。

協助式住宅Assisted living facilities非常強調個人化尊嚴跟選擇性，那當然在這邊有一些服務是需要被照顧的，這些高齡者需要被照顧，除了家人需要這樣的服務功能之外，其實協助式住宅很注重個人的隱私，所以他一定要有個人獨立性空間，有臥房、浴廁、廚房和起居空間，當然也要有公共活動的機會，所以要有一些公共活動空間，譬如說公共餐廳，讓他可以用餐互動，還有提供復健運動的地方，以及休閒娛樂，這邊的休閒娛樂相對於外面就不太一樣了，因為他已經輕度失能了，不會有太複雜的休閒娛樂活動，但鼓勵他從事復健運動以及提醒用藥。

我找了一些案例，第一種型態就是單人房，但單人房裡面基本上是所有空間是沒有分區的，所以進來有公共小廚房、用餐空間、交誼空間、起居空間、臥房、不分區域的大空間還有浴廁在旁邊。這個比較不同的是，這是在進了臥房才會來到浴廁空間，比較有隱私。這些是基本款，有些是進階款、比較高檔的，他可能進來的分區就比較清楚，公共小廚房、用餐區、交誼空間、睡眠空間就比較清楚，這個個案也是類似的情況，他的分區比較清楚，後面的不只是分區，是有隔間，同樣是單人房，可是我進來，我的臥房一定是分開的，我的廚房、起居間或者用餐空間是大空間，可是居住房間一定是分開的。這邊就是剛剛講的，起居空間、用餐空間、小廚房在這邊，這兩個都很類似，但浴廁間一定是經過臥房才能進去，至於進階房、豪華版的，他就更大，在這邊起居空間就比較正式，用餐跟廚房很清楚，臥房很清楚，洗澡間跟廁所間也非常清楚，這是我們看到單人的，這在協助式住宅的型態下，典型的社區照顧住宅，也有兩人的，這是兩人的，兩人共用起居空間、用餐空間、公共小廚房，這個也一樣，但這邊在兩人的情況下，普遍基本款浴廁間是共用的，這個靠近房間的入口，可是當兩人房有進階房，他就是各自有浴廁間，其他房間也都是獨立，但有各自的浴廁間，但是起居空間、公共廚房仍然是共享的。

我們接下來看這樣的單元底下，社區照顧住宅的模式，十五個房間會

共用一個活動室，這個基本就是兩人房，加起來是十一個房間，當然在這邊我們看到公共餐廳，公共的一些活動空間，很重要的，這邊有個管理服務中心，提供他們對所有服務的輸送，不管任何家事服務，這是管理服務中心提供的服務，這是另外一個個案，這是十六個房間單元，十六個房間單元共用的活動室就多了，有個Lounge、小的用餐空間、洗衣間、公共小廚房還有家屬間，就非常多元，當然不例外，有個健康管理中心跟辦公室還有會議空間，可以做管理輸送，這個個案我們也看到他單人房的組合大概是九個人形成一個生活單元，在這邊他的活動是更多的，不管是看電視、交誼活動空間、讀書室、洗衣間、小廚房等等，同樣提供了公共餐廳，假設你不想在自己的房間吃飯，你可以到公共餐廳用餐，這個仍然有個管理服務中心，同樣這個個案的二樓，他就提供陽光室(Sun Room)，我們可以看到這些公共服務的活動，其實對每個單元都非常重要。

所以我們就做另一個歸納，這種協助式住宅，在輕度失能階段，在社區照顧住宅普遍能夠提供在社區生活一段時間的話，基本型態有套房、單人房、兩人房，套房是studio型態、沒有隔間，單人房是指one-bed room，有一個臥房是分開的，通常面積的量從剛剛個案分析可以看到，套房大約是25~35平方公尺，單人房大約是35~45平方公尺，兩人房大約是45~50平方公尺，他們的關係形成大概是8~16個房間，會形成一個生活單元，但這些單元當然提供基本的交誼活動空間，還有其他的活動室或娛樂室，還有一些個案提供更多，在房間已經有小廚房，還提供一個大廚房，讓大家可以來聚餐，還有洗衣間、電腦室、圖書室，所有的單元普遍規模不會太大，因為放在社區裡面，大概2~4的單元，會提供非常重要的基本服務設施，服務人員辦公室、護理人員護理站、醫務室、家屬會客室、污物處理室、中央廚房、餐廳、復健與運動室、美容室、陽光室和戶外活動空間，這一塊是針對照顧住宅整體性來看，剛剛看的是每個單元。

最後來談臺灣的照顧住宅，到底我們有沒有法源？我們剛剛也提到在很多國家，不但提供老人生活園區的概念，也在社區建構社區照顧住宅的概念，一定是雙軌並行，目前是積極發展單一終生住宅，單一終生住宅即是指從頭住到尾，臺灣現在我們走的房子並不主張老人生活園區的概念，可是又沒有社區照顧住宅，我們是賭注在單一終生住宅，可是我們的住宅不是單一終生住宅，所以臺灣今天說我們用日照中心補助，可是日照中心不是住宿選

擇環境，他只是白天，所以就回到我剛剛說的，北歐國家怎麼努力？在都市計畫法裡面，它提供社會福利設施保留地，這個保留地就是給社區當人口老化、需要提供私人照顧的時候，我就出現了社區照顧住宅，能夠協助興建，甚至興建團體家屋，臺灣終於有機會了，因為臺灣在三年前立法院有一個法制組開始關心高齡社會，找我去演講，叫我把這個擬成法條。原本連署的十三個立委都是同一個政黨，而且準備競選失敗的政黨，沒想到在2016年新總統就任前的二月，這個法案意外地通過了，因為前立法委員楊玉欣出來開記者會，都市計畫第42、46條修正了條文，每個鄰里社區應該要有社會福利設施，依照鄰閭單位配置，所以臺灣未來要發展社區照顧住宅，它會是關鍵的里程碑，只是法律剛通過，營建署現在不當一回事，衛福部還不知道可以善用這個法，兩個禮拜前聯合國審查委員來審查我們CRPD，身心障礙者權利國際公約，被瑞典的委員強力抨擊，我們的身心障礙都住在社區裡面啊，其實我們也有機會啊，因為我們社區照護住宅有相關法源啊，因為瑞典都住在社區照護住宅，當然住在自己的社區，可臺灣沒有搞清楚，所以瑞典人就大肆抨擊臺灣是非常不進步的國家，怎麼可以要求身心障礙者不要回到家裡居住，其實我們已經有法源，我就跟衛福部副署長講，我們已經有法源，這是關鍵的里程碑啊。

那從市場機制看，有沒有機會？有！我們的老人住宅、設計規範都有了，可是這都是針對健康老人，它缺了什麼？缺了這一塊就有機會變成協助式住宅，需要更多的服務，你要提供這些環境條件，它才有辦法被服務啊，因為他沒有生活自理的能力。還有假設今天不是用自由市場的角度來看，我們用福利設施，我們的長照法在今年(2017)二月生效，問題是我們的社區住宿型機構規定的是這些中重度失能的需要，可是這裡面所面臨最大的困難是缺乏獨立性個人空間，太機構化了，它就沒辦法有效建立生活單元，以提供更多互動及機能空間，當然就不太容易變成社區照顧住宅，就辜負了輕度失能的照顧。

三四年前的長庚養生村就已經面臨這個困境，所有的人都是健康的時候住進去，現在有一大堆面臨輕度失能，不知道要去哪裡，去護理之家也不適合，他還有很好的自理、行動能力，為什麼要住護理之家？但沒有地方去啊，那當然只有一條路，就是改造長庚養生文化村，他們的行政中心就舉辦了全國論壇，所以我今天講這個主題，第一次就在那邊講，臺灣是需要社區照顧住宅的概念，就是針對輕度失能的人仍然可以留在社區，長庚養生村就

很高興，它覺得這樣的系統出來，它有機會可以改造它的環境，可是面臨收費要怎麼收費？因為收費要衛福部核定，可是收費收得跟健康老人一樣，也許應該不一樣，但需要政府核定，但政府沒有概念，那該怎麼辦？

最後提供給各位，臺灣社會面臨多少困境，可是我應該講一句話，不是我們的專業者沒有概念，我們都清楚該怎麼做，可是我們的政策沒有走過去，特別是環境的議題，更沒有走進去，因為環境被邊緣化，因為環境沒有機會發聲，因為整個環境的動能沒有讓其他業界感受到，我剛剛特別強調，我今天在長照所很有成就感，我的課沒有上完，學生會要求補課，因為各領域的學生他只熟悉他的領域，他希望有更多機會，可是以前在雲科大，建築系所的學生聽這個覺得沒什麼，因為對他沒什麼太大的感動，他不在這個職場，但是我們長照所有90%是在職學生，他非常有感受，他需要了解環境，可是環境有不同的角色，這就是我們今天為什麼一直推廣，我們的環境設計界，不管建築界、室內設計界甚至是不動產界，動能都沒有起來，這是我今天最後的結論。

與談人：張德良／演拓空間設計公司主持設計師

與談主題：熟年自治時代－用設計服務未來的自己

陳主任、陳委員、黃教授、趙教授、蘇協理以及現場來賓大家好，午安！

很高興且榮幸可以有機會站在這個地方，這是我第四次分享，都是不同的主題，這次的主題是滿特別的經驗，今天對我來說也是一種學習，跟各位老師、專家、前輩學習，我剛聽到前面兩位教授的分享，他們是以宏寬的角度來談這件事情，有很深厚的學理基礎，站在我小小設計師的角色，滿多想法值得我學習的，我今天站在這邊，我一個一個理由從我個人從事室內設計大概二十多年，與屋主一對一、第一線接觸的經驗，尤其是這幾年，剛剛前幾位教授、專家也提了很多，我們未來高齡化、老年化、不婚族的問題，還有很多服務自己的問題，所以我這次訂的題目是「用設計服務未來的自己」，因為剛剛教授提到很多問題都是我們未來自己會遇到的問題，那要怎麼透過設計的方式來打造自己的安全、健康住宅，這是我訂這個題目的原因。因為時間有限，我們直接進入主題。

剛剛教授都提到高齡化社會來臨的數據，確定我們已經逐漸進入高齡、超高齡的社會，很有趣的事情是我們臺灣未來的人均壽命有個趨勢，如果照

這趨勢不變的話，每十年每個人會增加三年的壽命，現在五十歲的人很可能會活到九十歲，大家可以看到一個統計表，臺灣人的平均退休年齡比其他先進國家都來得早，從勞動部的數據來看，大概是57、58歲，意思是從60歲到80歲，至少有20年自己需要一個相對安全、健康的友善環境做老年居住，所以目前我剛聽到很多情形是，長輩普遍的生活居住模式，我的設定是身體健康、生活可以自理的狀態，有兩個居住模式：第一個是在宅安老、第二個是安養機構，那我們為了做這個議題，我們做了一些訪視跟研究，目前坊間北部比較有名的是潤福跟長庚養生村，我們找到的資料是潤福有15、24、30坪，長庚養生村有十來坪、二十幾坪，錢我就不細述，預設60歲活到80歲，住在相對符合我們條件的養生機構，要三百多萬、五百多萬、七百多萬，這還不含押金，雖然一個月、一個月繳的時候好像沒有很多，但如果住20年就要花這麼多，還不含押金。

各國老年人口政策因為在座很多專家，我們就不細講，其實就是在宅安老的概念，剛剛黃教授也提到中國人傳統的觀念，大家都希望追求在宅安老，希望在熟悉的環境居住跟養老，既然我們談到在宅安老，那空間友善對長者是一件非常重要的事情，但是事實上我們可以從新聞或醫學、統計報導來說，很多長者居住的空間是相對不夠友善的，從這邊可以看到，跌倒是老人意外死亡的主要原因，跌倒發生的機率有這麼高，還會隨著年齡升高而升高，而且老人家跌倒有一半是發生在家裡面，一旦跌倒是滿可怕的，髖骨骨折的25~75%是無法復原到跌倒前的生活，甚至臥床。像趙教授提到的，臺灣人平均臥床年齡是七年，這個東西其實滿可怕的，我還沒接觸這議題的時候沒有去正視，也不知道這件事情，一旦接觸後才發現這件事其實是相對嚴重的，我們在做長青族友善住宅的議題的時候，當下有些新聞，譬如說有些有名社會人士在家裡發生意外，媽媽在浴室意外跌倒，就突然過世，甚至我們也知道張忠謀先生在家裡跌倒，還好沒有很嚴重，今天來的路上聽說最近有幾位建築師，因為三十幾年前的案子，現在法院有判定他有專業上的責任，所以有三百多萬的過失責任要賠償給國庫，其實這些意外都是可以避免的。

友善住宅對長者的在宅安老是一個非常重要的概念，而且我今天要講這個重要的概念，我的看法是，大家覺得室內設計的部分可能跟老年人口沒有太直接的關係，我現在要分享的案例是跟長者的友善空間或者我們退休以後的安老宅有關係，但如果想想看，那如果我們把空間設計得友善安全，那它其實就

是預防的概念，意思是我們可以在這樣友善的環境，減少跌倒跟發生意外的可能性，那是什麼概念？那就等於減少進醫院的可能性，我們甚至可以減少臥床的時間，這是一個長期的願景與目標，我們沒想到竟然一個友善的環境，透過室內設計師的正確觀念，可以打造相對友善的環境，而且我們做了這個案子後才特別調查，跟一般坊間的數據不太一樣，你發覺希望有自己居住的空間有77%，因為是針對對於我們案子有直接接觸的人，訪視他的需求，也許他經濟能力比較好一點，不管怎樣，我們調查的結果有77%的人希望有自己的獨立空間，想跟子女同住的人反而比較少，沒有想法的人則占16%。

這個想法在我心裡面醞釀多年，等待一個適合的業主把我想打造的一個理想長者住宅做出來，我們事實上等了幾年等不到，因為沒有人認為看不到一個東西就交給你來做，我最後想說乾脆自己來做，我自己買了一個房子，我跟團隊就住在這個空間裡面，因為自己買就有成本的問題跟資金的壓力，所以買的空間就比較小，在淡水，因為相對比較便宜、負擔得起，我就把這個空間打造成我們認為盡量達到完整長青族友善住宅的概念的房子，它原來是個小的三房空間，每個空間都是獨立，我們打造成一個所謂開放式的住宅，剛剛黃教授有分享幾個住宅的概念，我們打造一個相對開放性住宅，因為其實對長者來講，隱私以外的問題，我是希望盡量開闊，第一個，可以讓所有家人看到長者、長者也可以看到家人所有的狀況，第二個，我覺得開放性空間對於光線、空氣流通，對使用者居住是相對友善的，這個地方我必須要強調，空間小是因為資金有限，也符合我們講「大公小私」的概念，假設它是一個社區，那這個地方我們需要一個友善及夠用的空間就好，要把一些公共設施放在這個建築其他的部分來共同使用、負擔，我覺得是一件好事，那我們對我們的調查對象做統計，這個紅色是女性、藍色是男性，女性回答意願比較高，如果未來對住宅有裝修需求，會著重在哪個部分？數據有個結果，我們認定有三個標準，第一個是安全，第二個是友善，第三個是體貼，就這三部分簡單跟大家分享一下。來看以下的照片，這些照片應該符合長輩需求，就是友善、安全、體貼，這些空間很明顯地有障礙，當他進來的時候是用一些輔助、斜坡的方式，這些符合安全，所以他改造的時候，加了扶手、輔具，這些東西改善之後是相對友善的，沒有人反對。這些東西也要根據法規做檢討是否符合，它是不是一個體貼的環境？看起來都是，但是大家發現有一個問題，這是我們在淡水打造的房子，我帶大家看一下，當然這些細節都會看，為什麼我說相對安全、體貼、友善？這就我們剛剛看到的空間，我們打造相對開闊的環境，這個我們自己打造的空間跟剛

剛看到的三個空間，最大的差異在哪裡？尊嚴，為什麼要強調尊嚴？因為事實上我自己顧慮在晚年的時候，生活狀況需要被照顧、友善需求，其實很多空間對使用者來講是安全、友善、體貼，但我覺得至少要有最起碼的尊嚴，所以我身為一個室內設計師，我覺得雖然要打造屬於這樣的空間，我覺得最基本的是尊嚴，舉一個簡單的例子：扶手，當然是一個安全、友善的設施跟設計，但事實上有沒有其他呈現方式？是不是能比較友善、有尊嚴一點，我們在打造這個房子，這個房子剛打造完成一年，陸陸續續有很多很多朋友去參觀，我們做了一些努力，我們公司在打造的時候就擺一個輪椅，每一個同事都要去體驗，沒有特別針對使用者的環境到底是多麼不友善，為什麼要擺輪椅，因為那個空間是設定給行動不便的長輩，他坐輪椅且同時有陪伴者的時候，他可以在這個環境自己生活的狀態，當然我也去上了相關無障礙設施設計的課程。

這個案子一開始為了要打造無障礙的空間，我們做了一些符合法規規定，待會如果有講錯的話，麻煩黃教授再指認一下，因為目前所知道無障礙設施的法規是僅此於公共空間，對住家部分並沒有特別要求與規範，也許未來陸續會有，所以我們主動地將這些公共空間設施的使用相關規範與條理，去納到我們空間檢討與使用，那這個法規是斜度，法規要看哪一條？我們這邊是抓十二比一的斜坡，那每個通道必須是九十公分，我記得這法規是九十六年的，但我們知道臺北市寸土寸金，我們不可能拿出最好的條件，我們拿出相對友善的條件，為什麼是九十公分？這是救護車擔架進得去的空間，每個空間都可以做適當的轉彎，你可以看我們的平面圖，在主要的區域都有一百二十公分可以迴轉，每個通道都有九十公分供輕鬆走動。我是用輪椅來去測試每個空間是否如我預期的設定，它對使用者是友善的，那我們怎麼讓這個空間是所謂有尊嚴的，我們的扶手設計是這樣子，你可能會說對某些行動不方便的人來說不夠友善，我們設定是行動能力還可以的長者，甚至是行動自如的長輩，所以我們的扶手是這樣與設計結合的呈現方式，跟燈光一起做設計。我們所有的轉角都避免尖角，對於長者是相對安全的環境。我們所有空間都是平的，記得剛剛趙教授分享，法規規定兩公分內做45度斜坡就是可以的，可是我們給自己更嚴苛的標準，連一公分落差都沒有，因為當初我們在做這個案子的時候，我們試著用輪椅，我們做兩公分上去，我發現沒有人家推，靠自己自理生活，自己要上去是一件困難的事情，所以我們給自己最嚴苛的標準：零落差，包括廁所，所以我們的輪椅是可以輕鬆無障礙的，自己靠自己的力量就可以通過，更不要說到陽台，是平整無落差。我們

剛剛講的，開放式的空間，我們希望可以看到長者，但某種程度又可以保有隱私，所以它的玻璃是透光而不透視，彼此看得到、輕易照顧得到，空氣跟光線相對來說對長者會是好的。然後這個地方你看到是開放式的，但事實上這邊有拉門，當你需要隱私的時候，他就是獨立空間，為什麼要做拉門？如果長輩行動有障礙、困難的時候，他沒辦法或不適合原地前進後退，相關無障礙設施規範裡面有提到，拉門邊上到牆壁必須要有多少公分，但是我還是要強調，需要依照現實的面向來看，在臺北市都會型的空間型態下，我們必須視空間而定，如果是拉門的話，長輩坐輪椅還是可以原地操作、進出。你可以看到這邊有五個燈具開關，你可以用一個開關就全部做完，那為什麼要做這麼多個、這麼大？我們也知道長者隨著機能退化，他的視覺、觸感、穩定性都有退化問題，所以我們把這些原本可以做得很簡單的開關，全部集合在一起、做得比較大，是對長者而言相對友善的設計，甚至電鈴我們還加了燈光、蜂鳴器，一般都是蜂鳴器，為什麼要加燈光？別說長輩，我自己在前幾年才發現我自己聽力只剩下百分之二十幾，那其實長輩更是這樣，隨著年齡增長，能力都會退化，聽力也會退化，所以我們需要一些輔助來完成這件事，所以我們就加裝燈光。

我們常常講說在室內設計最重視的是「人體工學」，我們常講最好的是什麼？像我媽穿鞋子每次都彎腰，我覺得那最危險，但講也講不聽，長輩就會有一些自己認為的擇善固執，但事實上我認為，對任何人來說，手舉起來、不要彎腰，可以操作到所謂的黃金收納，這對長者來說一定是這樣子做，所有東西都可以不費力、不改變太大的動作就能夠做的事情，就是所謂黃金收納跟相對友善的空間，然後我們怎麼做一些其他的空間？還是要用啊，如果長輩坐輪椅，我們抽屜用腳踢，不用彎腰，這就是我們做的研究，可以解決一些問題，那太高怎麼辦？不要像我太太一樣拿著椅子，搖搖晃晃上去探有什麼東西，用個鏡子，是不是就可以知道上面放什麼？知道之後不要自己去拿，請其他家人或看護者協助。你有時候會發現室內設計其實很花錢，但是在現有的家庭基礎之下做一些小小改變，可以提高家裡很多的安全係數，只是我們有沒有花心思做這件事情。

剛剛說空間打造希望長者在這個空間坐輪椅還是可以自理生活，那自理生活的時候有很多衣櫃是不友善的，都拿不到，這時候就可以用這種油壓式的吊衣桿，你只要手輕輕一拉，衣服就下來了，就這麼簡單，可以透過設計解決很

多生活上的問題，那再快速講到家庭最不友善的空間之一，是廚房，因為它有火有水，那我們在廚房做了什麼？我們裝了一氧化碳偵測器，這是建商比較少關注的東西，其實在秋冬季節，這對任何家人來說都是隱形殺手。

廣告常常說出門的時候，老伴我們瓦斯到底關了沒？這個我們做得還不錯，屋主的反應也還不錯，我常常說我自己的設計都先拿自己當試驗品，自己覺得不錯再拿出來給別人用，我們有個溫度感測器裝在爐火旁邊，當你爐子一啟動，當你爐子溫度超過臨界值的時候它做什麼事情？第一個，我會裝兩個紅色的燈，第一個在廚房門口、第二個在大門門口，當你看到燈亮的時候，可能爐火沒有關，記得回去看一下，為什麼不用聲音呢？因為有可能在聽音樂的時候忽略了，但紅色燈光比較不會被忽略，可是如果真的忽略了怎麼辦？或者不在家，我們這個設備可以透過IP Cam或Sence Camera，可以拍照片把家裡的狀態透過網路發給需要的家人。在我們有個智能空間系統，這就是我們的平面圖，我們本來都是藍色的燈，這個就會變成紅色的燈，我們再講一下我們的智能控制系統，種種這些東西都是希望我們的安全可以做到滴水不漏，接下來說的警告都可以達到這樣的目的，只是用的方式不一樣。如果長者身體機能有點退化的時候，我們還是希望每個人都有享受生活的基本權利，比如說我身體健康的時候，而我的嗜好是烹飪，我希望即使我行動不那麼方便的時候還是可以烹飪，一般廚房其實很不友善，連洗手檯都不能靠近，所以我們就在洗手檯下方做了一些退縮，讓使用者可以輕易接近流理台，而且我們的水龍頭是感應式的，為什麼用感應式的？因為長輩坐輪椅的時候手伸不到，所以這個很重要，不要說長者，一般人如果手髒了，我也覺得這功能很好。譬如說這個燈都在下方，只要手舉一下、不用碰，感應器就感應到了，這些都是針對長者的需要來做的，然後吊櫃也是，按一下按鈕它就下來了，它其實是防壓式的。

在主臥室我們做些什麼努力？我們的夜燈是這樣做，我們的線材不外露，你說線材不外露有這麼重要嗎？第一個，線材不外露可以減少很多清潔上的問題，第二個，很多人為了線材不外露把它綁起來，綁得像麻花一樣，這樣很危險，千萬不要這樣做，第三個，線材外露會有什麼問題？長者不小心勾到線會跌倒，那更不要說美觀這種小事了。所以在我們的作品裡面都希望線材不外露，尤其是對長輩來說。我們設置地暖，我們都知道一旦腳不冷了，身體就比較不容易中風，長者一般起床的剎那，其實是一天之中血壓變

化最大的時候，那我們還裝了一個紅外線偵測器，我認為這是一個很好的想法，可以解決獨居長輩的問題，一般紅外線偵測是做防盜的考量，當有外力侵入的時候會發出警報，我今天是用一個相反的方式，一旦今天長輩固定六點鐘起床，不會七點起床，七點起床表示身體可能不舒服，八點還沒起床怎麼辦？可能身體真的有狀況，要關注，這時候就用紅外線偵測，發出一個警報，八點還沒偵測到有人活動會發出警報給需要知道的家人。上次有來參觀的老人協會有人說，甚至可以用二氧化碳偵測器。最近還有接觸到，床墊下有個感應器，就可以偵測長輩有沒有起床跟一些徵兆，其實很多事情都是關注獨居長輩這件事。

講到浴室，其實浴室更危險，我們的浴室當然是無障礙空間，我們的熱水器調節甚至都在室內，不用跑到陽台去，有時候你衣服都脫了還跑出去，容易感冒，甚至講到通用設計，我們以後所有的事情都可以考慮到通用設計，因為長者會隨著時間，身體機能退化或改變，在不同時候有不同的高度需求，透過一些好的產品，甚至我們的扶手在長者行動上還可以，沒有特別指定需求的時候，我們可以打造得相對友善一點，不要像醫療院所那樣冰冷的扶手，這是我們可以做的。或者我們「走入式」的浴缸，這是我們在臺灣找到最便宜的走入式浴缸，這旁邊有個緊急求救鈕，一樣在家裡有警示燈，同樣我們這個智能空間門板也會發出警告，以及止滑磚、座椅、扶手，為什麼長輩會扶這邊？預期就設定在那邊，還有加熱毛巾桿。

那政府有宣示科技融入長照是未來的一條路，只是政府做得真的很慢，民間做可能會快很多，我們也做了一些事情，就我們剛剛看到的這個地方，所謂科技、互聯網的融入，然後針對長輩，有人說長輩連手機都不會用，但我想在座的新世代長輩未來絕對都會用手機，不管怎樣，針對這樣的長者，我們做了一個友善的大面板，一個i-Pad這麼大，就四個按鈕就好，就不會有使用上的障礙，當然我們也整合了很多視聽娛樂的系統，譬如說長輩忘了吃藥，因為我們有出一個藥櫃，他沒有在指定時間打開的時候，我們的感應器就會偵測到，就會提醒家人，而且我們特別加入什麼？空氣品質，大家知道PM2.5現在是一個很重大的問題，然後我們針對室內濕度，這個非常棒，我最近訪問我兩年前安裝的屋主，他說濕度控制得好，體感溫度就感覺比較不冷，而他住的地方是拋光磁磚，以前住的也是拋光磁磚，但因為濕度控制得好，連拋光磁磚踩了都不會冰冷，其實對長者是相對友善的，更別說對皮

膚、呼吸道的幫助跟影響，還可以偵測用水量，因為時間緣故就不細說。

但你發覺，這樣的空間不只是針對長輩，我們常講對一個空間要求最嚴苛的標準是兩個，一個是長輩，一個是小孩，長輩跟小孩都能夠適宜居住的住宅，我們稱之為全齡住宅，前陣子剛好在公司看到一個節目，它在介紹丹麥的護理之家，它強調在地老化，未來我也很希望做這個感應式地板，它的地板其實很簡單，就是希望去探視長輩的任何人，可以減少探視的需求，為什麼會覺得住在醫院或安養中心很不好？因為隨時都有人會進去，不管是不認識的或者護理人員、專業人士，進去打擾你的生活，你會覺得生活沒有隱私，但如果透過這樣的方式，你就可以透過遠端了解長輩的生活，這就我們講的非常人性跟尊嚴的事情，他們也講到智能控制系統融入長照，和很多體貼人心的部分，就像剛剛黃教授提到「終生住宅」的概念，或是通用住宅，對不同時期的使用者都可以調整，盡量不要造成別人麻煩，能動的都自己來，所以未來願景我們一直在想一件事情，我這房子當然就說，看不到長輩未來身體退化的時候怎麼辦？那我當然希望像剛剛趙教授講的，臺灣人平均臥床時間是七年，大家知不知道芬蘭平均臥床時間是兩個禮拜，你想想看如果臥床時間只有兩個禮拜，那房子還需不需要特別照顧這樣的需求？那個需求是大大降低的，我可以讓房子在裝修的時候需求考量的部分減少，而且那是非常專業的問題，有時候是超過一個單位、一個人能做的事情，所以我覺得這是一個未來大家可以共同努力的問題，雖然說有點難度，但畢竟是個理想，大家可以一起往這條路上走，我覺得是有機會達到的，所以我覺得就像剛提到的「長青族住宅」說得很好，希望以有限資源發揮最大的效益，讓國民一路有價值地走過老年生活。

最後我們在統計一件事情，這是我們自己的調查對象，多大的年齡應該要將長青族相關需求規劃入居家設計之中？我們可以看到最多的是56到60歲，大家想想看如果你現在大概在這個年齡，你可不可以替自己的老年做準備？你年老後要住在哪裡？為什麼大家會覺得要這麼早做準備，因為事實上一個房子打造後可以住十五到二十年，可是你沒有注意到你年紀漸長之後，有友善、健康、安全的需求的時候，你打造這個房子只能用五到十年，未來剩下的時間怎麼辦？所以我覺得提早準備老年生活是一件很重要的事情。我的分享到此，謝謝各位。

參、Q&A時間

主持人：陳小紅／監察院監察委員、國立政治大學社會學系名譽教授

我們剛剛已經聽了三位非常精彩的報告，接下來的時間到結束之前，就看我們在座的各位來賓，對三位的報告內容或者引伸出來的想法提供灼見，如果有特別希望哪位講者回答，可以在發言過程中提出，現在就開放各位提問，為了記錄方便，請提問者簡單介紹自己的服務單位與大名。

第一位提問者

我覺得三位講者的內容非常好，雖然我還沒到那個年紀，但是我一直有在關心這個議題，我想問黃教授，像這樣的安宅，單一住宅的設計，切入點的改善時間點是在什麼時候？是在發生事故呢？還是我以後要結婚，在結婚的時候就考量進去，第二個問題是請問設計師，看了那麼多特別的屋子我只想到「錢」，請問若要照那樣的方式，改造費用大概是多少？謝謝。

第二位提問者／元智大學束霖新 兼任副教授

我們學校對銀髮問題也有專案研究，那現在環境使用問題，我想與三位講者都有關心，因為臺灣的房子有三分之一以上是四、五樓建築，都沒有電梯，只有樓梯，這是很實際的問題，很多人住在裡面，怎麼樣可以讓老人從樓梯下來，沒有電梯啊，這是不是跟政府法令也有關係，高樓層要弄個電梯下來，其他鄰居可能會反對，反正大家走樓梯走慣了，老了以後上了下不來，想裝一個電梯，別人可能會反對，你裝了個電梯，別人不好走路，跟政府法令也有關係，因為這些都是老舊建築，當初沒有考量老年人下樓梯的問題，所以我們現在看到很多問題，臺灣百分之三十的房子只有樓梯沒有電梯，麻煩三位專家是不是可以在這方面說明一下如何配合？

第三位提問者／建設公司鄭民現先生

第一個問題，我們剛剛有提到終生住宅在宅老化，通用設計應該是最適當的設計，但是剛剛也有幾位前輩講到說，無障礙設計在室外的部分有硬性規定，室內只是僅供參考，通用設計更不用講，所以在通用設計要推廣是不是有一些困境，比如說規範上面沒有獎勵、硬性規定，以及政策、成本等方面。請問剛剛大設計師的設計，在設施跟設備方面能夠符合的話，大概要增

加多少比例的成本？增加這些成本後，消費者願意購買的價格、忍受的程度是多少？是不是有這方面的數據？

張德良設計師回應

我覺得在今天比較學術氛圍的場合談錢好像不太適合，但我還是講一下，不只是長青長者的未來長照安養的問題，有的人會覺得錢都是糟的思維，但是我為什麼在一開始就做比較，我們今天有這個考量跟能力去住潤福或長庚養生村，把居住二十年的花費加起來，跟打造房間的成本做比較，其實便宜非常多，而且還是擁有自己的不動產，而且符合大多數人在宅安老的想法，太敏感跟錢的問題就不適合在這邊公布，我稍微提一些，其實室內裝修跟車子選配相似，可能車型相似，但價格不同，差別在自己的選配，就是舒適性跟安全性，可以做簡單或齊全，我的經驗是屋主在智能控制系統比較少做，只有局部選用，在一般房子可能要花10~20%。

黃耀榮教授回應

三個提問都跟我有相關，第一個問題提到我們的住宅什麼單元才適合終生住宅，我們臺灣也許常常在換房子，但在換最後一棟房子的時候應該要想到這個問題，你不得不考慮一下，如果你被迫要離開你的居住環境，你的居住環境沒辦法讓你住下去的時候，你就得住到機構，以前機構缺乏評鑑，機構環境條件常常比家裡差，只是今天臺灣被誤導，認為機構都不人性化，其實不管是老人養護機構、護理之家、身障機構，環境的評鑑都是我寫的，我們嚴格執行評鑑，水準不比家裡差，政治上沒有公開說明，機構現在接受評鑑、歷經12~15年的改變，機構水準大幅提升，真的不是我們所想像的，有些長輩早期對機構相當排斥，我說你可以進去看看，機構現在只要評鑑不好，補助款就會取消，護理之家評鑑不好就公告，我們原本是準備跟長照保險掛勾，你護理之家評鑑不好就沒有資格享用長照保險，只是新政府把長照保險拿掉了，不然它就是一個機制，臺灣現在很多機構環境其實還不錯，我現在也不是鼓勵大家進機構，只是我們住到最後一棟房子的時候應該要有修正，不然只好住到機構或者勉強住在不太適合的環境，所以我們長照法在推的是仁義問題，不在講環境問題。

我接著回答第二個問題，我們在民國76年左右，臺北都會區蓋了多少五層樓的舊公寓，沒有一棟是有電梯的，現在很慘，現在很多地方政府已經被

我們推動在中央行政院委員會，應該要提供居住者申請電梯補助款，臺北市政府會補助45%，居民負擔55%，不過不是每一個住宅都有機會提供電梯，可能受結構、鄰地的限制，不一定能蓋電梯，所以我們現在就提出在樓梯做升降梯、升降座可不可以？可是法律及建管單位規定，你不管怎麼做升降座椅，你的樓梯間寬要75公分，很多早期住宅的樓梯寬度在80~100公分，你做了升降座椅後很多樓梯無法符合規定，所以上個禮拜，臺北市社會福利委員會我就當年跟柯文哲說，你們要回去檢討建管辦法，是不是臺北市有機會做地方法規改變，以容許在住戶有共識、不影響通行安全的情況下，是否可以少於75公分，至於中央法規能不能更改？這個還在討論。

第三個問題，提到照顧住宅是不是通用設計？我覺得好像想得太簡單，通用設計指的只是無障礙問題，今天照顧住宅談的是整個照顧服務系統的角色，你要能夠符合感染管控、健康照顧準備工作的標準，現在我們無障礙規定是輪椅，但到某個階段之後就不只是輪椅，臥床的時候就沒有輪椅了，所以剛剛提到在住宅裡面，有沒有機會做簡單復健？這才叫做終生住宅，你不用離開你的住宅去接受照顧，這才叫做終生住宅，各位問終生住宅是不是很昂貴？不會，上回不動產學會我發表演講，大家都很驚訝，四十坪就可以做出很好的終生住宅，代表臺灣所有的豪宅都有機會做終生住宅，問題在我們的豪宅是不是終生住宅？所以我們今天的核心價值在哪裡？只有在美學裝潢。

同樣的面積條件可以做終生住宅，但是有沒有做？沒有功能，不講幸福、不講功能，講裝潢美學、視覺景觀、空間寬敞，這就是臺灣今天整個建築業界的核心價值應該要改變，要轉型，所以剛剛有朋友提到價格要多少？我覺得重點不在價格，重點是要翻轉思維，我們的整個住宅價值觀仍然在裝潢美學的價值觀，還是在於真正符合一輩子永續在地老化的生活功能價值觀？在這過程中其實並沒有影響造價非常多，你可能很難想像四十坪可以做終生住宅，當初林口長庚養生村，我是兩年的總顧問，我並不滿意劉建築師的做法，最後我離開了，但是養生村相當感激我，因為從30~40%的溝通程度，可以做到今天70~80%，他們非常滿意，可是我不滿意，我們每個禮拜開一次會，長庚醫院、長庚醫學大學所有系所主任、高階主管都參與討論，人數超過25個，我是總顧問，我們每兩個禮拜提一個議題出來討論，再送給劉建築師做設計，但是他都打折扣，我告訴各位，長庚養生村有一棟42戶的終生住宅沒有蓋出來，王永慶的期待是希望讓我們未來有錢人家住到養生文化

村，可以在房間住到老，不用到護理之家，可是沒有蓋出來，因為放在第六期開發，所以今天林口長庚養生村只看到第一、二期，現在在蓋第三期，其實它的四到六期也非常精采，為什麼？民國88~90年，我們花了兩年的時間做很多討論，希望它不是臺灣的典範，是世界的典範，很可惜沒有做完。

我今天也回應那個問題，法令有沒有規定？法令是該規定，問題是法令規定打折扣，所以在行政院委員會我每天都在講營建署的不是，你今天對住宅要不要無障礙？你仍然是說六層樓以上才要無障礙，你講的無障礙是公共設施的部分，而非講住宅內部，講的是公共樓梯、電梯、走廊、入口處要無障礙，對室內空間並非要求無障礙，可是今天很多問題是室內空間的問題。舊有環境你要改造成無障礙，裡面的排水問題，面臨各種條件，空間、格局都很難改，剛剛張建築師講的，輪椅的迴轉空間規定是120公分，其實不太夠，要到150公分，所以你可以想像那個空間條件很困難，我們一開始住宅沒有做好，後面就很困難，所以今天法令是該落實，但就如提問者所講，我們的業界就反彈，因為成本高，現在已經在抨擊高房價了，怎麼可能再提高住宅售價，但是我要講，這是價值觀選擇問題，這個議題不是在這個場合討論，我已經講十幾年了，在行政院、衛福部、臺北市我都講了，我覺得還是回到一個問題，假設是公共設施，那些福利機構、護理之家對政府有監督機制，它不做不行，而住宅是自由市場，建設公司要不要做？所以我剛剛在講，社會該怎麼進步？要怎麼社會教育？

我告訴營建署，你今天有優良社區的評鑑，你為什麼不弄一個友善社區的評鑑？友善社區的評鑑代表對高齡者是友善的，可以提供適當的運動空間、健康照護環境、行動無障礙空間，還要能夠健康促進、幫助社交參與，所以剛剛在談活躍老化，前陣子一連串的論壇後出了一個專輯，在談活躍老化，我在上面就講，我們的社區都懂什麼是優良社區但不懂什麼是友善社區，所以我們回到一個問題，我們的主管機關有沒有想清楚要推動無障礙，上次行政院看到簡報在講國家公園無障礙，我馬上就說國家公園不是首要重點，應該是住宅，所有老人家都會面臨的問題，國家公園可能是第三級生活圈以外的地點了，我可以想像推動無障礙要花很多錢，但你要懂得優先順序，你今天談在地老化不能從高齡者最密切的生活看起，是沒有用的，我剛剛一開始講長照環境跨領域、跨專業、跨部門，我們的營建部門都不跟其他部門合作，這就是我給各位的答案。

趙子元教授回應

我想補充兩點，針對第一個問題，四、五樓公寓這件事，從都市體質再改造的角度來講，其實四、五樓公寓不僅對長者的上下樓有不便利性，它同時在都市防災的層面也有很多的疑慮，所以它現在已經變成全臺灣首要要推動都市更新的對象，主要從都市防災、對抗氣候變遷等災害疑慮的角度來看，現在有個老危條例，針對這類型三十年以上的房屋，有些結構性上的考量，希望優先加速改建、改造這些房屋，因為老危條例從今2017年開始實施十年的時間，有日出日落的法令，希望能在這十年間，把這四、五層樓的建築，不再適合現在當代居民期待的建築物，趕快做翻新，這是第一個方向。第二個方向，新北市現在推出很多角度，它們簡化了審議手續，幫助老舊房屋增設電梯，方才黃教授也提到這不是那麼容易做的事，但是公部門是有意識到這方面的需求，至於法令要不要繼續鬆綁，我們覺得這一定要努力繼續推升。

第二件事情是總體面，我們現代的高齡者已經不像是我的爺爺奶奶、八九十歲這一輩的長者，我們八九十歲的老人家是苦過來的，真的是堅忍卓絕苦過來的，你叫他整修房子，他一定會說不要，我這樣住就好，就像我爺爺，他連上個廁所都要上個十次才要沖一次水，他覺得這樣就好，不同時代的老人家的想法不一樣，我想現在剛邁入65歲的長者，其實他們是二戰嬰兒潮的世代，他們受了足夠的高等教育，社會經濟條件地位也比上一代的長者來得好，所以對生活品質的要求也比較高，如黃教授所說，這就是社會價值觀跟氛圍的形成，未來40%以上的人口是長者的時候，它會形成市場壓力，建商為什麼現在提供這樣子的房子，就是因為市場的主流需求是不想要我們講的貼心設計、通用設計的導入，但當這樣的需求愈來愈強的時候，市場的需求愈來愈清楚的時候，供給者也會感受到這樣的壓力，而改變它的供給，所以我覺得總體的社會氛圍，大家透過觀念的逐漸改變，老了之後要的是生活品質而不是「我這樣就好」的生活方式，我覺得接下來的10~20年，建設業者或開發業者的想法就會主動呼應市場上的需求，現在我們在中南部也看到很多類似的案例，愈來愈多，尤其中南部以透天厝為主，孝親房一定放一樓，然後爸媽就很生氣說為什麼我要在一樓幫你看車子？你車子發動引擎我還要吸廢氣，那怎麼把孝親房放到二三樓？當然要搭配電梯或者更適合人性的設計，市場需求出現之後，建商陸陸續續就會有回應，不過建商的回應沒

有很快，所以有些相關法令開始透過誘因的手段來推動，如果你套用通用設計，我會提供容積獎勵，在多重壓力下，也不至於這麼悲觀，我們還是可以努力營造社會氛圍，可以盡早塑造我們期望的居住環境。

第四位提問者

我聽過你們好幾場演講，聽過很多理論，我很好奇剛剛有提到一個終生住宅的觀念，你們今天談到了避免失能，我覺得現在有個問題是失智，我想問失智症的老年人在住宅有沒有特殊需求？我上禮拜參加了日本針對失智症的住宅介紹，我覺得他們打造得很好，可是沒有設計師沒有說為什麼要這樣打造，但感覺病人住起來很穩定，BPSD的症狀就少很多，家屬的人力負擔也降低，甚至不用把病人送到日照中心，透過住宅設計後，讓病人安穩地呈現正向反應，甚至只要一個陪伴者，即使語言不通也可以讓病人安靜待在住宅裡，我想長庚養生村在十幾年來一定也面臨一個問題，臺灣目前失智症的盛行率是8%，相當恐怖，失智症甚至沒有藥，我不知道在空間設計上，失智症有沒有特別需要注意的？針對失能可能是避免老人跌倒，我看過韓國復健師、物理治療師、職能治療的空間改造，但我看那些我也會，只要法規拿出來念一念，再請工頭依照規定施工，我不需要物理治療師到家裡指導，我覺得主要是在失智症這一塊，即使你改造之後，BPSD還是在那裡啊。

第五位提問者

我在中場休息的時候有和黃教授交流，我覺得臺灣到現在為止，沒有一個真正的示範型社區，我覺得政府真的要做的話，現在在規劃所謂社會住宅、合宜住宅，應該要把這樣的觀念思維放在社區，這樣是不是一個可行的方式？不然要鼓勵民間業者的話，應該要在都市更新的個案的時候，有一部份要做為福利機構，那個地方就可以規劃成老人住宅的專區，或者提供適當的功能，那我覺得說倡導這樣的觀念轉變，我覺得現在扶持新創事業，例如黑客松，我很希望有針對高齡住宅的競賽，例如提供五百萬，分為不同層次，讓民間機構可以提供相關知識或技能，讓它能夠大鳴大放，希望請教這樣的可行性如何？

第六位提問者／臺北城市科技大學資訊管理系畢業生

大學畢業後才發現我對社會福利跟長照比較有興趣，就準備考相關領域

信義房屋

的研究所，想請教目前有什麼研究所是偏向老人社會福利、長期照顧以及社會工作的領域？

黃耀榮教授回應

第一個失智症的提問，其實是非常重要的課題，我也跟各位分享，在民國88年，臺灣衛生署第一次推動失智症三年計畫，被迫幫忙做設計規劃，為什麼？因為85年的護理之家設計是我們做，我們就跟衛生署說，我們都沒有基礎研究，這非常新興，怎麼提供應用設計規劃，這樣是趕鴨子上架。所以從民國90年到今(106)年為止，16年來我們實質投入失智症的研究，所以我可以跟提問者說，我們很多研究是在國際期刊發表，被高度認同。我在這邊強調一句話，失智的環境的確非常特殊，今天在臺灣這套系統也面臨一些路線的爭議，臺灣現在選擇了生活照顧，走日本的路線，而不是選擇生活重建，歐美的系統比較偏向生活重建，我對這件事深深不以為然，我覺得是消極性的作為，日本這幾年為什麼選擇生活照顧，日本早期非常積極，可是這麼多年來經濟衰退，而失智人口卻愈來愈多，所以有提供服務就好，臺灣今天也因為受到這影響，選擇了生活照顧而不是生活重建。

剛剛提問者提到的，今天失智症是不是可以在家裡生活？可是失智症生活在家裡有很大的難度，為什麼？剛剛提到他還是會慢慢退化，到中度、重度，他的問題行為就是BPSD會愈來愈多，家屬最後是燃燒殆盡的，只能送到機構去，所以有些國家是輕度就提供專業照顧，不會讓他留在家裡，不過日本跟臺灣現在是強調居家，我剛剛講長照2.0，不管是失智或失能，都是居家，但是很多國家並不認為居家可以照顧失智症患者到最後階段，因為最終還是要進入專業照顧，所以現在臺灣大量在做日照中心，想解決失智症照顧問題，臺灣的選擇是這樣。我也不認為臺灣家屬為了孝道，照顧失智症，該放在家裡，我跟各位講我就是一個失智症家屬，我祖母在民國84年就有失智症，我看了她八年的變遷，這個過程非常艱辛，臺灣現在已經有能力建構非常好的系統可以照顧這些人。我告訴各位，我非常期待這十六年來的研究成果，可以協助建構系統，但政府沒有想要積極建立這樣的系統，因為政府就直接複製日本的系統再做修正，你發現我們很多事情都要回到政策。

我們最近做了一件事，過去政府部門，不管是衛服部、臺北市政府、新北市政府，任何設計案請我審查我都去審查，但我讓每個設計案都翻轉，所以我現在非常黑，這幾年我不想一直講人家的不是，我們來做給人家看。剛

剛論壇開始前先跟主持人還有陳主任分享，臺東有個原民部落，原本有個小學閒置了六七年，我們把它改造成一個失智生活重建中心，不是生活照顧中心，現在臺灣的日照中心普遍都是生活照顧，我們是改造成生活重建中心，強調失智症不是往後退後，它有機會可以生活重建，而不是照顧到往生就好，在上個月已經開幕了。我剛剛也提到，失智症家裡的人可以做什麼？我不認為家屬能夠做太多，如果你感興趣，可以去聽課，馬偕醫學院長期照顧所，我下學期開了一門課，失智症照顧環境，一共十八堂課，每堂課講一個主題，十八堂都在講失智症照顧環境，環境怎麼營建？某些行為怎麼處理？怎麼減少犯罪？怎麼促進社交互動？怎麼形成照顧單元？每個禮拜有不同主題，歡迎大家旁聽，去年是臺灣第一次開這樣的課，我們十六年來的研究，每年都有一個主題，所以失智症環境不一定要去看別的國家，今天可以看臺灣有沒有辦法幫忙實踐？要不要訂定法律，我們樂觀其成。

第二個問題是不是政府先示範，臺北市現在說的社會住宅或公宅，它裡面都有留下日照中心，但問題就像剛剛說的，臺灣現在並沒有形成這個氛圍，要建立社區照顧住宅，所以做的還是日照中心，有些縣市政府或都會區有這個思維，可是他還是做社區照顧住宅，所以你期待由公部門示範推動，這可能是一條路，可是你也能想像，公部門能做的有限，因為畢竟是公共住宅，但我覺得臺灣的自由市場是大宗，所以民間的作為很重要。

第三個問題問系所，我不敢鼓勵你來念我們研究所，很高興你對這方面感興趣，但我們研究所滿競爭的，前陣子辦推甄是二十取四，這二十個都很有經驗，也可以來參加我們的考試，我們研究所的確是跨領域、跨專業地整合，不只是學生這樣，連師資都是，我們老師包含復健、護理、社工、環境等專業，因為我們是獨立所，所以只有五個老師，不過還有合聘一些老師是醫師，在長照領域相當有經驗，如果感興趣的話可以上網查我們資料，臺灣也還有其他長期照護研究所，可以好好比較。

趙子元教授

黃教授已經回答得很詳細，我再回應兩件事情，我非常認同失智症照顧這一塊，到後期還是必須回到生活重建的想法，但像黃老師努力這麼多年，才只有一個案例可以被推展出來，所以我想我們還是需要雙軌的討論。有個非常知名的案例在荷蘭，叫做失智村，他們在那樣的環境裡面完整地重建一個生活場域，讓失智症患者可以在裡面不要被關起來、被約束性地照顧，在

這樣的狀態下，我們能不能夠盡量地從生活照顧變成生活重建，往這個方向發展，如果社會共識是這樣，它就有可能逐步成形，也要看黃老師的場域試做的成功程度，臺灣的高齡者狀態和國外畢竟還是有差異。

回應第二位先生剛剛提到臺灣有沒有可能做示範社區，其實不是沒有想做過，只是像黃老師剛提到高齡社區、住宅，往往都會被一些奇怪的社會氛圍擋住，認為這是嫌惡性設施，這會導致房價下跌，我認為我們研究者的功能就是試圖去破除這些奇怪的迷思或盲點，所以我們有做過研究，像是針對臺南的日照機構或安養機構，在它週邊做兩種調查，一種是做房價追蹤調查，一種是調查週邊居民對這些機構的嫌惡程度做追蹤調查，最後證明，其實對於房價以及民眾的生活品質幾乎都沒有影響，代表沒有嫌惡效果，由我們來做觀念的釐清後，後續做示範社區的可能性不是沒有，社會氛圍跟價值觀改變後，就有可能做。

張德良設計師回應

這些問題有點超過我的領域，不過有些心得分享，打造這樣的住宅其實才一年多，但得到的迴響超乎我們想像，確實需求面滿大的，通常來的對象有兩種，一種是大概五十多歲，想為自己未來的養生宅或安養宅做準備，另外一種是比較年輕的，想為自己的長輩打造一個三代同堂的空間，我們也確實有這樣的案例，而且對這樣需求關注的人數超乎我們想像，回應剛剛的提問，公共政策或建商這一端，如果能夠做一些努力，譬如在基礎工程的配套，空間規劃或者專家審核指導，從營造和建設面做這件事情，我相信在未來的友善度跟成本降低，確實可以幫助很多人打造這樣的空間，讓每個人更有機會享受這樣的空間跟功能，這是我的心得，謝謝。

主持人

今天討論會結束之前，我想代表政大商學院信義不動產研究中心跟信義房屋、信義學堂，再次感謝三位講者，他們花了很多時間準備這些素材來向各位分享，當然也要非常感謝在座的各位來賓，從兩點鐘待到五點鐘，其中也有許多長者，我想這也一種活躍老化的體現。那今天我們談的問題其實非常複雜，因為人本來就很複雜，到了老年後面臨到的各種挑戰跟議題，有的時候涉及不只是個人，還有家庭跟社區，甚至到整個國家社會，我們剛剛還談到期望政府可以從政策面有所回應，可以很快地看到效果，但是趙教授以及我個人的研究都有提到，臺灣的老化速度太快了，快到我們政策的回應時

間比其他先進國家來得短促，所以政府還沒回過神來。

在大概一個多月前，我們很榮幸在監察院邀請到世界失智學會的理事長來做專題討論，他本身就是失智症者，他現在結合世界四十個國家，成立失智症學會，進軍世界衛生組織，希望世界衛生組織可以把失智症列為重要討論議題，世界衛生組織也接受了，因為根據統計，世界上每五分鐘，甚至更短，就會有一位失智症者出現，跟癌症的速度差不多，這為講者現年是49歲，他大概在40歲前後被診斷出失智症，但在這9年期間，隨著他家人的幫忙，他完成了碩士、博士學位，還結合四十個國家進軍世界衛生組織，他以自身經驗現身說法，他不是一個完全健康的人，但他想在有生之年能為失智症者做些事情，這個議題在我們對老人人權關懷的大框架下，也在監察院變成一個很重要的議題，如果需要相關資料，可以到網站上搜尋。

謝謝三位講者及主辦單位之外，我想在政府的政策推動時最重要的是跟民間的共識建立，也是黃教授念茲在茲的，大家還在共體時艱、堅忍卓絕的生活，不過趙教授認為世代有些微改變，不過心態跟價值觀的改變是需要一段時間的。不過我們愛之深責之切，希望政府立竿見影，不過剛剛提到四樓沒電梯，在都更的計畫大框架底下，也是考慮到防災的需求，對一般老年人而言要爬四層樓是很大的負擔，我們看到有些居民不一定能全盤接受這些我們認為有利於居民的作法，也出現一些抗爭事件，政府通常是可以做的先做、容易做的先做，因為要取得多數居民的共識其實比較困難，所以可能先從公共設施開始，但畢竟住宅是人民平常起居的地方。

今天討論的議題也讓我收穫很多，有觀念、法規、執行面的討論，我覺得信義房屋能舉辦這樣的論壇，也是一種社會教育，如果能夠建立愈來愈多的社會共識，無形中也形成對公共政策的壓力，中央政府及地方政府也能看到問題的重要性，能在短時間內提出相應的作法。包括剛剛有人提到，為什麼不能從社會住宅做起？黃教授提到有長照的考量，還有林口的選手村就已經在強調全齡社區的概念，就是讓不同年齡的人一起住，已經在實驗了，國外有很多成功的案例，但老年人和年輕人的生活型態不相同，有互補也可能干擾，產生一些問題。

透過今天這個場域，我們可以揭露一些問題以及交換意見，形成共識，進一步對公共政策的壓力，我想這是一個很好的社會教育作法，再次謝謝三位講者以及主辦單位信義房屋及政大商學院信義不動產研究中心，很期待下一次再相會。