

第十一章

支持高齡者在地安老的 社區組織基礎

人口老化是世界各國共同面臨的問題。無論國家體制為何，其資源發展、服務提供、組織管理、財務支持等策略，均支持「居家型與社區型」照護體系。總結國際案例及臺灣經驗，要發展支持高齡者在地安老，存在許多挑戰。除了長照2.0高齡照護政策強調資源連結，建構「社區照顧網絡」，仍有幾項問題急需面對，包括：一、社區志工及專業人力與空間嚴重不足；二、社區缺少服務提供與資訊整合的連結窗口（或專業經理人）；三、無法提供多元與客製化健康促進服務；四、城鄉差異問題。「在地老化」不能只是「在（自）宅老化」，需要透過「社區」集體力量，彼此協助。如何重建社區的力量，結合產業、學校及政府資源，產生社區集體行動，是未來臺灣面對高齡化人口趨勢需要深思的議題。

陳端容 國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所教授
彭錦鵬 國立臺灣大學公共事務研究所副教授

壹、背景

人口老化是世界各國共同面臨的變遷經驗，我國與歐美日等已開發國家皆面臨人口老化的問題。聯合國預估2050年全球高齡人口將由2012年的8.1億人，增加2.5倍至20.3億人；其中，80歲以上人口將由1.1億人，增加3.6倍至4.0億人；百歲以上人瑞亦將由34.3萬人，增加將近10倍至320萬人。預估在2050年以前，全球高齡人口將首度超過15歲以下的幼年人口(UN, 2012)。

以臺灣的狀況來看，1992年我國65歲以上的老年人口為141萬6,133人，占總人口比率6.8%。至2016年2月則已達到296萬9,778人，占總人口12.6%。我國老齡人口幾乎倍增，是人口老化極為迅速的國家，於2018年將有超過14%的老年人口，進入高齡社會之列，2025年則可能超過20%。根據「國民長期照護需要調查」2010年調查結果，全國之失能率為2.98%，失能率隨年齡增加而增加，65至74歲失能率7.29%，75至84歲失能率20.44%，85歲以上失能率48.59%^{註1}。

人口結構高齡化的趨勢對個人與社會帶來許多新的挑戰，其中最重要的社會經濟問題當屬：(一) 疾病負擔加重(陳亮恭, 2011)。依據國際衛生組織推估，至2020年，在發展中國家及新興工業國家，慢性病、心理疾病及意外傷害的疾病重擔將由1990年的51%提升到78%(楊志良, 2010)。(二) 老人使用空間能力的退化。隨著年齡增長，不僅感覺器官逐漸遲鈍、功能逐步降低，伴隨著慢性疾病的發生，致使老人在環境改變或情況複雜時，其應對能力就顯得力不從心(舒昌榮, 2008)。(三) 居住型態改變與獨居老人增加。隨著少子女化，老人人口的增加，獨居老

註釋：

1. 「國民長期照護需要調查」的失能定義為：(一) ADLs 分數 ≤ 70 分 (細分為 51 到 70 分、31 到 50 分及 0 到 30 分)；(二) 認知功能障礙：ADLs > 70 分，且 SPMSQ 答錯六題以上；(三) 僅 IADLs 障礙：ADLs > 70 分，認知功能無障礙，僅 IADLs 8 項中無法執行 5 項以上。

人與老年家庭空巢期居住型態成為主流。(四) 失能風險與相應的照護需求增加，家庭經濟、國家財政，以及福利資源等負擔更為加重(林麗惠, 2006)。

面對高齡社會的來臨，我國在高齡照護及產業發展也面臨諸多挑戰，包括：老人健康促進不足，失能餘命過久、少子化現象，家庭功能恐將式微、以及支援在地老化資源不足，老人社區參與有待提升等。檢視現行政策，社區發展的定位及建構不夠明確，如：社區照顧關懷據點、樂齡學習中心等計畫與方案，其定位與人力編組皆需要有新的規劃，以整合在高齡長期照護系統內，成為長照系統的一環。而政府在推動相關政策的各項經費與資源上，分由不同單位負責，並無整體性的考量與規劃，恐產生更多問題。

從國際經驗可知，世界主要國家的老人照護政策，多以「在地老化」為最高指導原則，認為老人應在其生活的社區中自然老化，以維持老人自主自尊的生活品質。因此，不論國家體制為何，其資源發展、服務提供、組織管理、財務支持等策略，均支持「居家型與社區型」照護體系的建構，希望以「在地」服務滿足「在地」人的照顧需求，以延長老人健康壽命以及留在社區的時間為目標(吳淑瓊、莊坤洋, 2001)。因此，國內多數學者依OECD已開發的工業化國家經驗為例，提出「在地老化」為我國長期照顧政策發展目標，以避免大量發展機構服務所導致之過度機構化(詹火生、林青璇, 2002)。然而，支持老人留在社區中生活的相關資源仍有不足。目前我國長照人力資源的分布仍集中於機構，約為居家式人力的2倍，約為社區式人力的15倍(衛福部, 2015)。

因此，如何系統性發展支持高齡者在地安老的社區組織基礎，是臺灣面對高齡化人口趨勢急需思考及反省的地方。以下分別就國際案例及臺灣社區發展現況說明，並提出未來國家政策發展方向。

貳、國際經驗

面對社會高齡化的趨勢，扭轉因失能而導致損失，世界各國多希望讓高齡者在其熟悉人、事、物的生活區域中，透過鄰里互助系統，協助其「在地」尊嚴老去。「在地老化」的概念最早起源於1960年代的北歐國家。1960至1970年代形成高齡照護的「去機構化」運動(de-institutionalization)，希望推動高齡者能回到社區與家庭安老。此一發展於1970至1980年代之間蔚為風潮，並於1990年代散布至其他先進國家，如：英國、美國、加拿大、澳洲和日本等（李秀娟，2006）。此一運動希望高齡者不必因為年老而搬離其熟悉的居住場所，而是主張要重新設計安排居住場所配合老人活動方式。例如：挪威、丹麥、芬蘭的住宅政策，強調「原居住宅」；英國則推動「終生住宅」；瑞典、澳洲的「老人住宅」可「在宅臨終」。日本則是透過「世代住宅」的概念來達到「在地老化」（黃耀榮，2006；王宣智，2015）。以下就日本、德國及荷蘭在「社區組織」的設計考量進行初步說明（彭錦鵬、陳端容等，2016）。

一、日本

日本在2005年起即已進入「超高齡社會」，預計到2055年，65歲以上的人口到近40%。2015年日本男女平均壽命都超過80歲，80歲以上人口更首度突破千萬大關約1,002萬人，占總人口7.9%^{註2}。

日本於2005年即推動以各縣地區為基礎的「地區綜合支援中心」，支援高齡者以及身障者的身心健康諮詢。此「地區綜合支援中心」是提供老

註釋：

2. 〈日本社會高齡化逾 80 歲人口破千萬〉，《自由時報》，2015 年 9 月 20 日。取自 <http://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/1450828>；〈【國際為什麼】日本長壽社會的悲哀〉，《蘋果日報》，2016 年 2 月 18 日。取自 <http://www.appledaily.com.tw/realtime/news/article/new/20160218/797912/>

年人醫療、護理、護理預防、生活支援等諮商的單一窗口。除此之外，日本也有以社區為基礎，結合產業、學校及政府資源的照護模式(Integrated Community Care Systems)。以日本千葉縣柏市的「豐四季台國民住宅」為例，其結合日本東京大學高齡社會綜合研究院、柏市政府、相關企業如UR都市機構，一同進行改造，建立高齡就業的七大步驟，從健康檢查、事前參訪，到面試、工作業務說明，逐步建立彈性的社區工作環境。高齡者繼續就業的工作類型包括從事農耕、植物栽培和屋頂的農園事業、地區食堂、學童學習支援、兒童保育照顧、協助日常生活事務處理、特別老人養護機構等（彭子珊，2013；劉宜廉等人，2013；許明財等人，2013；黃毓瑩，2016）。

二、德國

目前德國65歲以上的老年人口比例為21%，約1,700萬人。估計到2060年65歲以上的老年人口比例更達33%（陳伊敏，2015）^{註3}。德國從2006年開始，即藉由當地社區團體、教會等資源的結合，進行老人訪視及陪伴服務。後來建立「多代中心」，讓年老、中、青齊聚一堂的交流場所，由福利機構無償提供社區服務。這些多代中心強調「在地」，試圖將眾多元素，包括：照顧長者、教育、家庭服務，以及志工的參與整合一起（陳伊敏，2015）。目前約有「多代中心」450家，並且各自發展出不同的作法。例如：有所謂的「維修咖啡館」邀請老人和年輕人集中壞電器一起鑽研維修。「爺爺奶奶故事會」則定期陪孩子閱讀經典。也有中學生定期接受陪護訓練，學習與老人一起生活。每一個「多代中心」注重社區志工網絡，充分運用「多代中心」，由新移民擔任志工，更易使其融入社

註釋：

3. 請參閱德國聯邦統計局，取自 <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#ly=2022>。查閱日期：2016 年 5 月 11 日。

區，加強歸屬感。社區這些不同世代的互動，誕生一種新型態的多代同堂「大家庭」（王俊豪，2004；陳伊敏，2015）。

三、芬蘭

芬蘭於2015年65歲以上的老年人口比例為20.4%，正式邁入「超高齡社會」。官方估計2060年65歲以上的老年人口比例更達28.8%^{註4}。芬蘭過去曾大量興建機構養老院，弊多於利，現政策改變，協助長者能夠在家自理生活（張簡如閔，2016）。芬蘭政府自2003年起由「高齡研究機構」（Age institute）開始推動「高齡運動促進計畫」（Strength in Old Age），統籌規劃全國性75歲以上老人的運動計畫，結合當地政府、社區組織及各大學共同執行，由政府出資，大學運動與老人相關系所或社區運動組織，提高高齡人口從事運動、促進健康的機會（方怡堯、張少熙、何信弘，2014）。同時，芬蘭政府於各地設有社區服務中心，服務中心內除了有評估健康的專業護理人員，更有各種老年的生活服務，包括：在咖啡廳有專人陪著聊天、電腦教室教授網購，還規劃適合長輩出遊行程的旅遊諮詢中心。

從以上日本、德國及芬蘭的老人照護的說明，綜合以下幾點值得臺灣學習：

（一）社區老人服務中心的建立：如日本的地區綜合支援中心、德國多代中心、芬蘭的社區服務中心等，有專業的經理人、社區規劃師等做為協調中心，提供老人多元有趣的各式活動，形成社區老人連結的聚集點。提供老人多元有趣的各種活動：如德國的「維修咖啡館」、「爺爺奶奶故

事會」，芬蘭社區服務中心提供傳統紡織、磁磚拼貼、繪畫，甚至結合義賣的手工藝品製作等，還有規劃適合長輩出遊行程的旅遊諮詢服務。

（二）充分運用政府與民間合作的力量，達成產、官、學的結合。如日本千葉縣柏市豐四季台社區的「在地老化」方案，柏市政府與東京大學高齡社會綜合研究機構、UR都市機構等的合作。芬蘭政府也是與大學合作推動老人健促方案。

（三）「客製化」的老人健康促進：芬蘭政府發展出一系列鼓勵民眾運動的制度，主動建議老人今日適合的運動量與項目，以保有適當的健康體能。

（四）充分利用社區網路以發揮綜效：由於老人和新移民都怕孤單，德國充分運用「多代中心」，由新移民擔任義工，更易使其融入社區，加強歸屬感。

註釋：

4. 請參考芬蘭國家統計網 (StatFin online service) · 取自 http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/010_vaenn_tau_101.px/table/tableViewLayout1/?rxid=ddd85d20-5623-42f3-beb3-b273fa2801d9。查閱日期：2016年5月。

參、臺灣現況

我國內政部早期即推動以社區照顧為核心理念的「祥和計畫」，隨後於1997年社會司提出「福利社區化計畫」，內政部與臺灣省各選擇五個點辦理社會福利社區化的實驗區，其中包括有「推動社會福利民營化實施要點」(1997)、「老人安養服務方案」(1998)、「新世紀健康照護計畫」(2001)。2005年行政院推動「臺灣健康社區六星計畫」，並於同年5月18日核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，其目標在於促進社區老人維持或增進身心健康，發揮初級預防照顧功能，並結合有意願團體參與設置，由當地民眾擔任志工。同時，落實在地老化及社區營造精神，建立社區自主運作模式。

「建立社區照顧關懷據點實施計畫」推動至今已10年，2015年底在全臺社區共設置有2,476個關懷據點。2014年行政院繼而推動「臺灣368照顧服務計畫」，規劃「一鄉鎮日照」，在全國368個鄉鎮區建立多元日間照顧服務，讓失能長輩在白天就近於社區得到妥適的照顧服務。其中為補充「日照」之不足，將較具條件的關懷據點升級為「日托」的「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」。該計畫規劃提升現有社區照顧關懷據點服務量能，擴大服務項目與時段及規劃財務自主運作機制，培養在地日間照顧服務提供單位之能量，進而銜接發展失能老人社區日間照顧服務。並由政府經費補助日托中心專業人士，結合社區自身不同特色與地方產業，建立屬於在地的日托中心。現已有約60個日托中心，2016年希冀可以達成100個的目標。但社區照顧關懷據點、樂齡學習中心等計畫與方案，仍無法與現行的社區做密切的整合與連接。

其次，外籍看護已成為我國居家長照人力的主力。2016年社福外勞已逼近24萬人，為23萬7,291人，近年重大看護工政策開放85歲以上老人進用外勞，2016年大增1萬2,935人，是2015年增加4,345人的三倍（陳素玲，

2017）。如何永續經營外籍看護成為我國「在地老化」的人力資本是一個重要的問題。外籍看護工主要承擔餵藥、身體清潔、清理大小便、按摩、抽痰、導尿、陪同就醫與購物等工作，平均每日實際工作時間10.2小時，甚至不乏24小時隨時待命的情況，且普遍缺乏休假（王麗容，2016）。我國的許多長照工作，交給流動的客工(guest workers)，長久以來在老人照護上扮演重要角色，卻沒能與社區資源及其他長照資源整合與相互瞭解。政府與社會必須接納外籍看護為社區的新成員，讓具有看護技能的客工能有勞動移民的機會，並引入較高技術水準的看護人力；或是在臺灣提供相應的教育訓練課程，將引入的看護人員提高其技術能力，並整合入本土社會。

最後，社區關懷據點的發展亦有不少困境，主要是志工參與人力不足，以及參與志工的技能不足。據點如何自行培訓志工人力，是否可以透過政府部門或非營利組織來進行人力培訓，值得進一步深思。其次，因為多數社區關懷據點的財務來源僅依賴政府部門補助（王仕圖，2013），又需配合輔導評鑑要求才能繼續經營，使得據點經營者之自主性受限制，評鑑行政負擔過重。最後，政府主導性強，也失去社區居民自決社區公共事務之意義（黃協源，2000，2004；王仕圖，2013；陳端容等，2013；廖俊松，2014）。

肆、小結

總結國際案例及臺灣經驗，要發展支持高齡者在地安老的社區組織基礎，存在許多挑戰，有賴社會各方發展創新的服務設計。目前政府的高齡照護政策未來朝「在地老化」目標發展，從長照2.0的政策方向來看，其發展趨勢是包含：（一）評估地區長期照護需求，設定發展目標；（二）發展多元的「在地」服務；（三）連結資源建構「社區照顧網絡」；（四）優先提供居家支持服務，降低對機構式服務的依賴；（五）建構財務誘因，支持社區式長期照護體系之發展。然而，要建立支持高齡者在地安老的社區基礎，除了上述的政策方向需要落實之外，有幾項問題急需面對，才能建立永續的、支持性的社區力量。這些問題包括：（一）社區志工及專業人力與空間嚴重不足；（二）社區缺少服務提供與資訊整合的連結窗口（或專業經理人）；（三）無法提供多元與客製化健康促進服務，帶動非政府部門或產（企業）部門的參與；（四）城鄉差異問題（陳端容等，2013；彭錦鵬、陳端容等，2016）。以下分別說明之。

一、社區志工及專業人力與空間不足

社區需要人力、空間，以及與之相關的資金等各種資源的投入，才能成為支撐龐大長照需求的基礎。但不論是政府現行政策的推動，抑或是社區依靠民間的自發行為，常常面對資源不足的窘境。首先，人力上多依靠志工的參與，但要找到志工已屬不易，要留住人更難。因此，社區人力完全依靠無給薪的志工，不利於在地老化高齡照護的長久經營，也不易形成產業。

其次，社區缺乏可資運用的空間：第一，許多社區可以彈性運用的空間有限。第二，由於里活動中心具有各種使用目的與功能，里長或在地團體也有特定的用途，所以不一定會開放提供高齡照護服務。第三，因少子

女化而閒置的校園空間，受限於各縣市政府權責或學校家長會意見、校園安全考量等，不一定可以釋出。基於上述種種原因，社區需要更多民間企業資源的協助，僅靠社區自籌經費運作，往往發生有些據點因里長卸任、或重要幹部離去，面臨資金與人力等缺乏而被迫關閉。

二、社區缺少服務提供與資訊整合的平台（或經理人）

在地老化的高齡照護服務缺乏健全的、整合的、單一連結窗口。現階段社區高齡服務僅限於較基本的膳食、課程或訪視等項目，在高齡照護服務資訊的提供和需求的媒介，需要有通盤的檢討。其次，若引入產業進入社區，需要有一個具有公信力的單位，以媒介需求與供給兩方。政府可加強里長的功能，也可以積極轉化各地衛生所、或社區關懷據點及日托中心的現有功能，提升形成單一窗口的連結中心。但是，在現有的制度下，對於需要服務的老人，受限「個人資料保護法」，資料取得不易；另一方面，即便企業或學校有意願與社區合作，也因為資料取得不易，無法進入社區。

三、提供多元與「客製化」老人健康促進服務

對於在地老化及照護產業發展的推動，可以因地、因人採取差異化服務的提供。對於外出活動的參與，可以針對男女差異進行分類的設計，以吸引更多男性老人外出。在體適能方面，可以學習芬蘭老人肌力訓練的客製化方式，主動建議老人每日適合的運動數量與項目。

四、城鄉差異問題

不論城市還是偏鄉，在社區的經營上都遭遇到困難，只是所面對的難題有所不同。相較於臺北市以外的其他偏鄉社區，人力就會成為在地老化的一個難題。偏鄉地區較信任社會網絡的「二手」資訊，企業或非官方部

門資訊往往無法被信任。

總結來說，人口老化是一種複雜與多面向的議題。面對高齡社會的來臨，家庭的照護能量有限，「在地老化」的老人照護與安寧模式將是高齡社會需要面對的問題。然而，「在地老化」不可能只靠「在（自）宅老化」，更需要透過「社區」的集體力量彼此協助。如何重建社區的力量，讓創新產業進入社區，引導社區「看見需求」，結合產業、學校及政府資源，產生社區集體行動，來「滿足需求」，是未來臺灣面對高齡化人口趨勢需要深思的議題。

參考文獻

- 王仕圖 (2013)。〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉。《臺大社工學刊》，27，頁 185-228。
- 王俊豪 (2004)。〈德國活力銀髮族計畫與鄉村老人安養照護服務〉。《農政與農情》，146。取自 <http://www.coa.gov.tw/view.php?catid=7632&print=1> (查閱日期：2016年5月1日)。
- 王宣智 (2015年9月6日)。〈在地老化照護宅經濟崛起〉。《經濟日報》。取自 <http://udn.com/news/story/7241/1169097-%E5%9C%A8%E5%9C%B0%E8%80%81%E5%8C%96%E7%85%A7%E8%AD%B7-%E5%AE%85%E7%B6%93%E6%BF%9F%E5%B4%9B%E8%B5%B7>
- 王麗容 (2016)。〈外籍監護工人力運用的人力資本觀與政策檢視〉。國立臺灣大學社會科學院風險社會與政策研究中心。
- 方怡堯、張少熙、何信弘 (2014)。〈在地老化運動促進策略之探討：以芬蘭高齡者運動促進方案為例〉。《中華體育季刊》，28(2)，頁 137-144。
- 行政院衛生福利部 (2015)。〈107年長期照顧服務量能提升計畫〉。
- 吳淑瓊、莊坤洋 (2001)。〈在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向〉。《臺灣衛誌》，20，192-200。
- 李秀娟 (2006)。《「在地老化」老人服務模式發展元素初探--以財團法人華山社會福利慈善事業基金會服務經驗為例》。國立政治大學經營管理碩士學程，碩士論文。取自 <http://nccur.lib.nccu.edu.tw/handle/140.119/35400>。
- 林麗惠 (2006)。〈臺灣高齡學習者成功老化之研究〉。《人口學刊》，33，頁 133-170。
- 許明財等 (2013)。〈西太平洋健康城市聯盟秘書處交流暨日本健康城市參訪出國報告〉。新竹市政府。取自 https://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewip9YeNxfMAhWDp5QKHzi6DZoQFggsMAM&url=http%3A%2F%2Fwww.hccg.gov.tw%2Fdownload%3Ffile%3Dap%2Ftravel%2Ffiles%2FC102AS013.pdf&usq=AFQjCNHIG0UzCwYZh13o6QkCPKdfoJAVEQ&sig2=TRdPOyGdod440hWjYAs_w (查閱日期：2016年5月11日)。
- 舒昌榮 (2008)。〈由積極老化觀點論我國因應高齡社會的主要策略—從「人口政策白皮書」談起〉。《社區發展季刊》，122，頁 215-235。
- 彭子珊 (2013年9月4日)。〈高齡化社會的前瞻實驗場〉。《天下雜誌》，530。取自 <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5051975#sthash.TO7q0lqA.dpuf>
- 彭錦鵬、陳端容等 (2016)。〈我國因應高齡社會政策之檢視與未來發展：在地老化與高齡照護及產業發展〉。中華民國國家發展委員會。
- 陳伊敏 (2015年11月24日)。〈德國老年社會專題 1：在德國，我們為什麼可以優雅老去？〉。《端傳媒》。取自 <https://theinitium.com/article/20151124-culture-feature-aging-society-German01/> (查閱日期：2016年1月11日)。
- 陳亮恭 (2011)。《成功老化》。臺北：大塊文化。
- 陳素玲 (2017年2月26日)。〈異常！社福外勞年增3倍 官員驚〉。《經濟日報》。取自 <https://money.udn.com/money/story/5648/2308573>
- 陳端容等 (2013)。〈高齡化社會「在地樂活」(Eco-Healthy Life) 之前瞻性規劃：管理平台之建構與評估〉。《102年度前瞻研究領航計畫》。國立臺灣大學。
- 張簡如閔 (2016年6月7日)。〈芬蘭長照轉向「在家養老」，政府積極協助75歲以上老人獨立生活〉。《風傳媒》。取自 <http://www.storm.mg/article/126959>

- 詹火生、林青璇 (2002)。〈老人長期照護政策—國家干預觀點之分析〉。《國政研究報告》·社(研)091-018 號。取自 <http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/091/SS-R-091-018.htm>
- 詹火生、李安妮、戴肇洋 (2006)。〈主要國家因應人口老化社會福利政策之研究〉。行政院經濟建設委員會。
- 黃毓瑩 (2014 年 12 月 28 日)。〈銀髮醫療照護服務重在地化〉。《經濟日報》。取自 http://www.cdri.org.tw/content/expert/expert01_in.aspx?sid=113
- 黃毓瑩 (2016 年 6 月 29 日)。〈專家傳真 / 在地養老的 3 種新服務模式〉。《工商時報》。取自 http://www.cdri.org.tw/content/expert/expert01_in.aspx?sid=286
- 黃耀榮 (2006)。〈實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討〉。《臺灣老年醫學雜誌》·1(3)·頁 138-150。
- 黃協源 (2000)。《社區照顧：臺灣與英國經驗的檢視》。臺北：揚智。
- 黃協源 (2004)。〈從「全控機構」到「最佳價值」—英國社區發展的脈絡與省思〉。《社區發展季刊》·106·頁 308-331。
- 楊志良 (2010)。〈由活躍老化觀點建構國民健康新願景〉。《社區發展季刊》·132·頁 26-40。
- 劉宜廉等人 (2013)。〈2013 年臺灣健康城市聯盟國外參訪出國報告〉。桃園市政府。取自 http://163.29.253.35/OpenFront/report/show_file.jsp?sysId=C102AD058&fileNo=1
- 廖俊松 (2014)。〈社區照顧、關懷據點與社區自主：臺中市社區照顧關懷據點之案例分析〉。《中國地方自治》·67(9)·頁 19-43。
- United Nations (UN) (2012). *Population ageing and development 2012*. Retrieved Feb.5, 2015, from http://www.un.org/esa/population/publications/2012WorldPopAgeingDev_Chart/2012PopAgeingandDev_WallChart.pdf

| 撰稿人簡歷資料 |

陳端容

現職：國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所教授兼所長、國立臺灣大學人口與性別研究中心主任、國立臺灣大學公衛學院健康促進研究中心 主任、人口學刊 (TSSCI) 主編、臺灣公共衛生雜誌 (TSSCI) 副主編、國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查委員

學歷：美國哥倫比亞大學 (Columbia University) 社會學博士

彭錦鵬

現職：國立臺灣大學政治學系暨公共事務研究所副教授、中央研究院歐美研究所副研究員、國立臺灣大學政治學系碩士在職專班總顧問

學歷：美國喬治亞大學公共行政博士

經歷：國立臺灣大學政治學系碩士在職專班執行長、臺灣競爭力論壇學會理事長、國立臺灣大學社會科學院遷院工程執行長、第三屆國民大會代表