

## 在地老化：二十一世紀老人長期照護願景

劉慧俐 高雄醫學大學醫學社會學系副教授

臺灣地區由於國民生活水準提高，醫療衛生的進步，使得國民平均壽命逐漸延長，繼之，又有出生率與死亡率持續地降低，及社會和家庭組織功能變遷，人口老化、老人長期照護已成為必須謹慎面對的重要課題。根據各國的定義，當一地區六十五歲以上人口佔比例超過 7% 時，就稱為「高齡化社會」。以臺灣而言，早在民國 82 年 9 月時，即已進入高齡化社會，而預估在 2034 年時，人口老化比率將高達 20%。高雄市至 87 年底，六十五歲以上人口共九萬四千人，佔全市人口數 6.4%（高雄市統計要覽，民 88）；依經建會人口推估之成長率，高雄市公元 2000 年，老年人口亦將達 7%，於 2036 年時將達 16.47%，且老老年人口之成長速率，亦將相當龐大。另依一項有關高市老人衛生福利服務需求調查結果顯示，需要他人協助長期照顧、認知功能出現障礙的盛行率，高雄市老人為 12.53%，台灣地區老人僅為 8.1%；身體功能障礙需要幫忙照顧的盛行率（IADL），高市老人為 19.3%，台灣地區老人為 14.1%。

總結來看，高市老人有身心障礙比率較高，需要他人協助照顧的需求也較殷切。長青中心早在 86 年配合行政院通過「獨居老人照顧方案」，協助規劃「**高雄市長期照護管理示範中心**」，希望藉由中心的成立，跨越衛生與社政的隔閡，結合政府與社區民間資源，並透過單一窗口諮詢與轉介服務，以提昇各項服務之可行性及可近性，建立社區老人照護整合服務工作模式，服務本市居家失能與獨居老人。

目前家庭型態不斷在改變中，然依 85 年老人狀況調查，老人現住一般家宅者有 98.60%，而住安養、療養機構者僅 0.90%，且有七成五以上的老人希望與子女同住或隔鄰而居；另從國際經驗可知，世界主要國家的老人照護政策均以在地老化（aging in place）為最高指導原則，因為：

- （一）老人教育經濟水準改善，喜歡繼續留在原來居住空間，追求自主隱私的生活；
- （二）機構式照護昂貴，人口快速老化，社會無法負擔一再成長的財務負擔，必須謀求政策解套；
- （三）照顧技術的發展，提升居家照顧的可能性。因此不論國家體制為何，各老化先進國家，均紛紛投入政策改革，在社區中發展各類支持性服務設施，以福利服務社區化提供在地老人，盡可能延長他們留住社區的時間。

反觀我國，行政院於 1988 年分別核定內政部執行「**加強老人安養服務方案**」，衛生署執行「**老人長期照護計畫三年計畫**」，雖然這兩個三年計畫均列入社區照顧重點，但結果卻是增添約二萬床的護理/養護機構，這些服務無法滿足數十萬目前需要長期照護民眾的「在地安老」願望。因此，行政院社會福利推動小組研議「**建構長期照護體系先導計畫**」（90 年 1 月 1 日至 93 年 12 月 31 日），由內政部與衛生署發展規劃，採研究與實務緊密結合策略，同步進行社區實驗計畫，該計畫將統籌社政與衛生資源，營造社區有利環

境，研議長期照護財務機制，減輕民眾負擔。

前不久在長青中心舉辦的「台灣老人健康福利政策研討會」，內政部長張博雅亦主張應以「老吾老以及人之老」為老人福利的核心精神，推展「老身、老伴、老友、老居及老本」五老五寶。因此未來我們需要努力的方向包含：

- (一)服務提供以「居家為主，機構為輔」為原則，以滿足民眾居家的意願。
- (二)預防長期照護需要的發生，致力於健康促進、慢性傷病防治、社區復健，以防身心功能障礙的發生或惡化，提升老人居住社區的能力等。
- (三)結合住宅和照護策略，鼓勵無障礙住宅的整修與新建，並引進居家支持服務，提升功能障礙老人獨立居家能力。
- (四)提供喘息服務，組織家庭照顧者支持團體，以支持家庭，維繫家庭照護。
- (五)服務資源再開發，發展多元化的居家支持服務設施與人力，例如：居家服務、日間照護、社區小型機構、緊急通報救援、社區共同照護機制、以及各類居家支持輔具與設備等，增進民眾就近選用服務的機會。
- (六)發展個案管理、管理服務模式、品質監控等機制，提升社區式服務的成本效益。
- (七)宣導國民即早作好退休財務規劃，減輕民眾接受居家支持服務的財務負擔，籌措長期照護保險財源，減少社會負擔，並提倡老人財務信託。