

長期照顧居家服務需求調查 與服務發展啟示一 以臺灣南部 CY 縣為例

鄭清霞 · 陳昭榮 · 呂朝賢

壹、研究緣起與目的

根據衛生福利部(2014)在2013年所做的老人狀況調查顯示,65歲以上人口仍有66%左右認為與子女同住是理想的居住方式,選擇僅與配偶同住約16%。雖然他們生理無法自理時,願意住進養護機構或護理之家的比率高達43%,但其實僅有1.4%認為住在機構是「理想」的居住方式。而55-64歲者則有72%表示若生活無法自理願意入住機構,但他們認為機構是理想的居住卻只有0.7%。這項數據顯示,中老年人多半希望留在家中接受照顧,但囿於家庭照顧人力逐漸衰竭的現實,我們也看到中老年人對未來照顧安排所保留的彈性。

老人長期照顧以非正式照顧(informal care)為主(Wiener, 2003),家庭是臺灣老人長期照顧主要的供給單位。同樣是這份衛生福利部(2014)調查顯示,55-64歲者對於政府提供老人福利措施重要性的看

法,認為「老人健康檢查」重要者,高達84.3%(含很重要、還算重要)最高,其次則為「居家服務」72.0%、「協助在地安養措施」之71.5%及「提供失能或失智老人日間照顧服務」之71.3%。換言之,調查資料顯示民眾對於在地老化長期照顧服務體系的重視度。鄭清霞與陳昭榮(2011)以及呂朝賢與鄭清霞(2013)、呂朝賢與鄭清霞(2014)對嘉義市以及嘉義縣的照顧需求調查也顯示,雖然家庭照顧仍是失能者的首選,居家服務已經成為第二優先的照顧方式選擇。

然,照顧服務人力有幾個特色,第一,服務人力並不是商品,不能立即採購,也不是增加生產線即可生產出來。而必須花費時間,進行培訓。第二,長期照顧服務是人與人面對面的服務,故服務供給必須在當地,以節省交通成本。換言之,應及早對未來需求進行估計,並設算其相對於勞動力的比重,與可能的人力來源。另一方面,同時根據地區別的需求,進行人力

招募與培訓計畫，並妥善規劃新型服務以及服務據點的發展計畫。針對服務規劃之發展計畫，長期照顧需求的基礎資料建置是首要的資訊（鄭清霞，2014），而且，在地化的人力培育、推估與規劃必須貼近長照需求的地方性特質（鄭清霞，2011；鄭清霞與陳昭榮，2013；鄭清霞、陳昭榮與呂朝賢，2014；鄭清霞、陳正芬，2014）。

需照護者不以老年人為限，隨著年齡增長與功能退化，罹患慢性病機率增高，高齡老年人口成為長期照顧服務的主要對象（Cambios and Robine, 1996; Scanlon, 1992; Österle, 2001；林志鴻，2000）。CY 縣是全國人口老年比率最高的縣市，2013 年 6 月老年人口約 86,079 人，占總人口的 16.2%，就鄉鎮別分析，SK 鄉（21.14%）、LJ 鄉（22.90%）、DS 鄉（20.49%）、YJ 鄉（20.65%）、LC 鄉（22.16%）的老年人口比率均超過 20%，每五個人就有一個是老人。

針對 CY 縣細緻到村里別分析，有三個現象，第一，即便在老年人口比率較低的鄉鎮市，也有老年人口比率超過 20% 的村里，第二，有些村里的老年比率已經高達 30%。第三是老年人口的性別比例，平均而言，每一百個女性老人約有 83.55 個男性老人。但有些鄉鎮卻低於 80 個。這也是服務提供的重要基礎資料。故對於照顧需求的理解應該細緻到【鄉鎮村里的層級】，方能適切規劃服務類型與地點。

本研究主要根據 CY 縣鄉鎮別的老年人口絕對數、人口老化相關指標等，挑選出平原區、沿海區、山區各一個鄉鎮，針

對其 65 歲以上人口進行全面普查。主要利用簡短問題了解失能老年人口的日常生活活動功能（Activity of daily living: ADLs）、居住狀況、主要照顧者。透過此項調查計畫，掌握失能老人的人數、區位分布，並同時掌握其家庭照顧能量，接著根據調查結果進行照顧服務發展的規劃。

貳、研究方法

一、調查方法

（一）調查區域範圍

以 2012 年 6 月底 CY 縣年滿 65 歲以上人口為調查母體。限於人力、物力與時間，挑選本縣 M 鄉（屯區）、B 鎮（海區）、F 鄉（山區）等 3 個鄉鎮 65 歲以上人口進行普查。

（二）調查對象

以 2012 年 6 月底戶籍設於本調查區域範圍內（M 鄉、B 鎮、F 鄉等 3 個鄉鎮）之 65 歲以上老人。2012 年 6 月底 M 鄉共 28 個村里，522 個鄰數，65 歲以上人口為 9755 人；B 鎮共 23 個里，375 個鄰數，65 歲以上人口為 5728 人；F 鄉共 11 個村里，113 個鄰數，65 歲以上人口為 2153 人。

（三）調查方式

調查方法採電訪或面訪方式進行普查，由訪問員權衡適當的方式進行。進行普查的鄉鎮約有 1,010 個鄰數。主要由村里幹事或社區內適合人選擔任訪員。第一

階段問項主要包括：姓名、性別、住址、電話、獨居與否、居住機構與否、能否洗澡、上廁所、穿衣、吃飯、移位、室內移動等，以表格方式勾選。第一階段接觸人口，若有一項 ADLs 無法執行，則進行第二階段問卷。填答第一階段問卷，每份 10 元。填答第二階段問卷，每份加計 25 元。

(四) 調查表設計

本次普查主要分為兩大部分，第一部分問項包括為（請參考表 2-1）：

1.65 歲以上老人基本資料（姓名、性別、住址、電話）。

2. 老年人口的 ADLs、居住狀況。

若該老年人有一項 ADLs 失能，則進行第二部分問項（請參考附件一）。

表 2-1 第一階段調查表：XX 鄉 XX 村

樣本編號	姓名	地址	電話
<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input type="checkbox"/> 1.獨居 <input type="checkbox"/> 2.準獨居 <input type="checkbox"/> 3.共居 <input type="checkbox"/> 4.籍在人不在 <input type="checkbox"/> 5.住機構 <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 拒訪 <input type="checkbox"/> 7.查無此人 <input type="checkbox"/> 8.其他			
無法完成的項目： <input type="checkbox"/> 1.洗澡 <input type="checkbox"/> 2.上廁所 <input type="checkbox"/> 3.穿脫衣褲 <input type="checkbox"/> 4.吃飯 <input type="checkbox"/> 5.移位 <input type="checkbox"/> 6.室內移動（走動） <input type="checkbox"/> 7.以上皆可完成			

(五) 調查進行時間：2012 年 9 月 06 日至 2012 年 10 月 31 日

本調查以民國 2012 年 6 月 30 日為調查標準日，凡屬靜態資料以該標準日情況為準；動態資料依調查所定期間而定。

(六) 訪查員的遴選與訓練

為提高本調查研究的資料品質，以及實地執行調查的確實性，本研究請 CY 縣政府、鄉鎮公所、村里辦公室等推薦在地的適當訪員，並為使調查人員確實熟練本次調查研究作業程序與訪談技術，統一工作步驟，以期控制整體調查進度與品質，B 鎮於 9 月 6 日、F 鄉於 9 月 7 日、M 鄉於 9 月 11 日舉辦調查人員講習會。針對訪查員說明調查進行方式以及問卷內容，確

保調查倫理與問卷品質。另一方面，也設置督導員，隨時與調查員保持聯繫，給予適當的諮詢與監督。訪訓後約一周，由訪員督導電訪訪查員，關心其訪查情況，並詢問他是否了解哪些情況必須結束訪查，哪些情況必須進行第二階段問卷。

(七) 獎勵金

為了提升調查的效率，促使調查工作進度順利，設計獎勵金，特優獎兩名，每名獎金 500 元。優等獎三名，每名獎金 300 元。計算方式：訪問份數/訪問日數=平均每日訪問份數(訪問日數=訪訓後開始至問卷全部繳回日)。

(八) 資料審核

為控制調查資料的品質，經訪問收回

的調查表均經過人工書面審查，發現錯誤，立即與調查員澄清或補正，以確保資料的正確性。

(九) 電腦處理資料

本調查根據基本資料及問卷格式內容製作譯碼簿，根據譯碼簿將問卷資料登錄於 EXCEL 檔。資料建置完成，由專業人員訂定「值域檢誤」與「邏輯檢誤」條件，再撰寫為電腦程式進行除錯，凡經電腦檢誤出的錯誤，均經由人工逐筆查核更正。

參、主要研究結果

一、失能狀況

(一) 整體失能率

本研究失能率的計算，係有一項（含）以上 ADLs 無法完成者，則屬於失能者。根據本研究結果估算，M 鄉的整體失能率推估為 8.9% 左右，失能者約有 37% 為家人照顧、26% 為外傭照顧，34% 為機構照顧，3% 為其他狀況。F 鄉的整體失能率推估為 8.2% 左右，失能者約有 27% 為家人照顧、34% 為外傭照顧，39% 為機構照顧。B 鎮的整體失能率推估為 8% 左右，失能者約有 45% 家人照顧、26% 外傭照顧，28% 機構照顧，無主要照顧者占 1%。

表 3-1-1 失能率與照顧方式

單位：%

照顧方式	M 鄉	F 鄉	B 鎮
家人照顧	37	27	45
外籍看護工	26	34	26
機構	34	39	28
其他	3	0	1
合計	100	100	100
65 歲以上老人失能率	8.9	8.2	8.0
65 歲以上在宅老人失能率	6.29	5.56	6.24

(二) 在宅失能率

M 鄉在宅老人失能率約 6.29%（請參考表 3-1-2），分項失能率方面，以洗澡最高，達 5.72%、其次是穿脫衣褲的 4.84%、上廁所的 4.22%。約有 29.22% 的失能者無法回答有關於自己年齡的問題。F 鄉 65 歲

以上人口在宅失能率為 5.56%。分項失能率方面，以洗澡最高，達 4.46%、其次是室內移動的 4.12%、再其次是穿脫衣褲的 4.05%。約有 11.25% 的失能者無法回答有關於自己年齡的問題。B 鎮 65 歲以上人口在宅失能率為 6.24%。分項失能率方面，以洗澡最高，達 5.43%、其次是穿脫衣褲

的 3.92%、上廁所的 3.77%。整體而言約有 34.45%的失能者無法回答有關於自己年齡的問題。整體而言，洗澡失能率最高，

應提供照顧者洗澡技巧訓練，並研議多元的到宅沐浴服務的可行性。

表 3-1-2 在宅失能率

單位：%

不能完成項目	M 鄉	F 鄉	B 鎮
洗澡	5.72	4.46	5.43
上廁所	4.22	3.30	3.77
穿脫衣褲	4.84	4.05	3.92
吃飯	2.62	2.68	2.24
移位	3.34	3.02	2.84
室內移動（走動）	3.93	4.12	3.35
在宅失能率	6.29	5.56	6.24

(三) 同居人數

M 鄉在宅失能老人大部分有人與之同住，19%同住人數為 2 人（含本人），80%同住人數 3 人及以上者。F 鄉在宅失能老人均有人與之同住，21.25%同住人數為 2 人（含本人），78.75%同住人數 3 人及以上者。B 鎮在宅失能老人約有 6.00%獨居，35.60%2 人同住，同住人數 3 人及以上者約有 58.40%。

(四) 失能年數

失能年數在一年以下者，M 鄉在宅失能老人中約有 14%，F 鄉約有 13.58%，B 鎮約有 12.4%。M 鄉失能老人失能年數超過 5 年者，約有 34%，F 鄉 31%，B 鎮 30%，換言之，有超過三成失能老人的失能年數超過 5 年，應重視長期照顧負荷問題，並將照顧者視為長期照顧服務體系的服務對象。

表 3-1-3 失能年數

單位：%

年數	M 鄉	F 鄉	B 鎮
1 年以下	14.00	13.58	12.40
1-2 年	17.29	17.28	18.80
2-3 年	15.75	17.28	18.80
3-4 年	9.63	8.64	10.00
4-5 年	8.97	12.35	9.60
5-10 年	25.38	14.81	23.60
超過 10 年	8.97	16.05	6.80
合計	100.00	100.00	100.00

二、照顧安排

(一) 主要、次要、再次要照顧者

M 鄉失能者的主要照顧者約 39.22% 為外籍看護工，名列第一位。其次是配偶或同居人，占 19.83%、兒子 14.66%、媳婦 12.93%、女兒 7.11%。次要照顧者以兒子居第一位，占 30% 左右，其次是媳婦 14.66%，再其次是配偶 13.36%。約有 27.37% 的失能者沒有次要照顧者（其主要照顧者為配偶、外傭、兒子居多）。再次要照顧者主要為媳婦，12.28%、其次是兒子占 12.07%。大約有 63.58% 的失能者沒有再次要照顧者。

F 鄉的失能者均有主要照顧者。失能者的主要照顧者約 55.56% 為外籍看護工，名列第一位。其次是兒子 17.28%、再其次是配偶或同居人，占 14.81%、女兒 6.17%、媳婦 3.70%。次要照顧者以兒子居

第一位，占 45.68%，其次是配偶或同居人 12.25%，再其次是媳婦 11.11%。無論男性或女性，均以兒子為次要照顧者的首位。約有 17.28% 的失能者沒有次要照顧者。男性失能者沒有次要照顧者的比率為 34.48%，女性失能者為 7.69%。大約有 51.85% 的失能者沒有再次要照顧者，其比重有隨年齡增加而減少的趨勢，再次要照顧者主要為媳婦，占 25.93%、其次是兒子，占 8.64%。

B 鎮主要照顧者約 36.36% 為外傭，名列第一位。其次是配偶或同居人，占 24.11%、兒子 16.60%。次要照顧者以兒子居第一位，占 33.60%，其次是媳婦 15.42%，再其次是配偶 9.09%。約有 24.51% 的失能者沒有次要照顧者（其主要照顧者為配偶、兒子、外傭居多）。大約有 66.40% 的失能者沒有再次要照顧者，11.07% 的再次要照顧者是兒子、10.28% 是媳婦。

表 3-2-1 主要與次要的照顧者

單位：%

主要照顧者	M 鄉	F 鄉	B 鎮
外籍看護工	39.22	55.56	36.36
配偶或同居人	19.83	14.81	24.11
兒子	14.66	17.28	16.60
次要照顧者	M 鄉	F 鄉	B 鎮
兒子	29.96	45.68	33.60
媳婦	14.66	11.11	15.42
配偶	13.36	12.25	9.09
無次要照顧者	27.37	17.28	24.51

其次，我們以照顧組合的概念來分析這三個鄉鎮主要的照顧組合，以下是三個鄉鎮最常見的照顧組合列表。「外傭+兒子」

是三個鄉鎮出現頻率最高的照顧組合，其次是「外傭+配偶」，「配偶獨自照顧」，「配偶+兒子」等等（請參考表 3-2-2）。

表 3-2-2 M 鄉、F 鄉、B 鎮的主要照顧組合

鄉鎮	主要照顧組合
M 鄉	外傭+兒子（13.67%） 外傭+配偶（10.41%） 配偶獨自照顧（8.89%）
F 鄉	外傭+兒子（33.33%） 外傭+配偶（11.11%） 配偶+兒子、兒子+媳婦、兒子獨自照顧，分別都是 6.17%
B 鎮	外傭+兒子（14.92%）、 配偶獨自照顧（9.68%） 配偶+兒子（9.27%）

（二）照顧選擇

本次調查表的設計主要比對【現行的照顧模式】以及【照顧偏好】，根據本次調查結果，家人照顧仍是在宅失能老人的第一優先選擇，但居家服務以定位在積極性的互補角色：M 鄉是平原鄉鎮，主要照顧者有 57% 左右為家人，其應對的第一優先照顧方式也有 66% 左右選擇家人照顧。次要照顧者目前雖有 70% 為家人，但第二優先照顧方式則有高達 25% 選擇居家服務。F 鄉是山區鄉鎮，主要照顧者有 43% 為家人，其應對的第一優先照顧方式則僅有

38% 選擇家人照顧。選擇聘請外國看護工來家裡照顧竟達 50%。這可能與 F 鄉地處山區有關，因為山區居住家戶比較分散，可能較無法發揮互助功能。但出現 4.4% 認為第一優先是居家服務。次要的照顧者目前雖有 78% 是家人，但有 18% 選擇居家服務。B 鎮是沿海鄉鎮，主要照顧者有 57% 是家人，對應的第一優先僅有 50% 選擇家人照顧，更有 8.73% 選擇居家為第一優先。次要照顧者雖然 70% 為家人，但第二優先僅有 29% 左右選擇家人，但有高達 28% 選擇居家服務。

表 3-2-3 M 鄉主要照顧者與第一優先照顧方式對照表

主要照顧者	百分比	第一優先照顧方式	百分比
配偶或同居人 (19.83%) 兒子 (14.66%) 媳婦 (12.93%) 女兒 (7.11%) 兄弟姊妹或其配偶 (0.86%) (外)孫子女或其配偶 (1.29)	56.68	完全由家人 (含親友) 照顧 (付費或自願)	65.8
外籍看護工	39.22	聘請外國看護工來家裡照顧	25.54
本國籍看護工	1.51	聘請本籍看護工來家裡照顧	1.52
其他親戚、朋友、鄰居	0.22	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	4.11
其他	1.72	送到日間照顧中心，晚上接回來	1.3
無主要照顧者	0.65	使用「家庭托顧」，晚上接回來	0.22
		送到安養中心等照護機構	0.87
		其他	0.65

表 3-2-4 M 鄉次要照顧者與第二優先照顧方式對照表

次要照顧者	百分比	第二優先照顧方式	百分比
家人	70.27	完全由家人 (含親友) 照顧 (付費或自願)	12.34
本國籍看護工	0.43	聘請本籍看護工來家裡照顧	6.93
外籍看護工	0.43	聘請外國看護工來家裡照顧	15.15
其他	1.51	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	24.89
無次要照顧者	27.37	送到日間照顧中心，晚上接回來	3.25
		使用「家庭托顧」，晚上接回來	0.43
		送到安養中心等照護機構	2.6
		其他	0.65
		無第二優先照顧方式	33.77

表 3-2-5 M 鄉再次要照顧者與第三優先照顧方式對照表

再次要照顧者	百分比	第三優先照顧方式	百分比
家人	34.27	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	1.95
本國籍看護工	0.22	聘請本籍看護工來家裡照顧	3.03
外籍看護工	0.43	聘請外國看護工來家裡照顧	10.39
其他親戚、朋友、鄰居	0.43	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	1.08
其他	1.08	送到日間照顧中心，晚上接回來	14.29
無再次要照顧者	63.58	使用「家庭托顧」，晚上接回來	2.38
		送到安養中心等照護機構	12.55
		其他	0.43
		無第三優先照顧方式	53.9

表 3-2-6 F 鄉主要照顧者與第一優先照顧方式對照表

主要照顧者	百分比	第一優先照顧方式	百分比
配偶或同居人（14.81%） 兒子（17.28%） 媳婦（3.7%） 女兒（6.17%） (外)孫子女或其配偶（1.23%）	43.19	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	38.24
外籍看護工	55.56	聘請外國看護工來家裡照顧	50.00
居家服務	0.00	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	4.41
本國籍看護工	0.00	聘請本籍看護工來家裡照顧	5.88
其他親戚、朋友、鄰居	0.00	送到安養中心等照護機構	1.47

表 3-2-7 F 鄉次要照顧者與第二優先照顧方式對照表

次要照顧者	百分比	第二優先照顧方式	百分比
家人	77.77	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	41.18
居家服務	0.00	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	17.65
本國籍看護工	1.23	聘請本籍看護工來家裡照顧	1.47
外籍看護工	1.23	聘請外國看護工來家裡照顧	11.76
其他親戚、朋友、鄰居	2.47	送到安養中心等照護機構	4.41
無次要照顧者	17.28	無第二優先照顧方式	22.06

表 3-2-8 F 鄉再次要照顧者與第三優先照顧方式對照表

再次要照顧者	百分比	第三優先照顧方式	百分比
家人	45.68	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	2.94
居家服務	0.00	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	17.65
日間照顧	0.00	送到日間照顧中心，晚上接回來	11.76
本國籍看護工	0.00	聘請本籍看護工來家裡照顧	4.41
外籍看護工	1.23	聘請外國看護工來家裡照顧	1.47
其他親戚、朋友、鄰居	1.23	送到安養中心等照護機構	4.41
無再次要照顧者	51.85	無第三優先照顧方式	57.35

表 3-2-9 B 鎮主要照顧者與第一優先照顧方式對照表

主要照顧者	百分比	第一優先照顧方式	百分比
配偶或同居人（24.11%） 兒子（16.6%） 媳婦（7.11%） 女兒（7.11%） (外)孫子女或其配偶（1.58%）	56.52	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	50.40
外籍看護工	36.36	聘請外國看護工來家裡照顧	38.49
居家服務	1.98	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	8.73
本國籍看護工	2.77	聘請本籍看護工來家裡照顧	1.98
其他親戚、朋友、鄰居	0.40	其他（家屬願意使用居家服務員但患者本身不願意）	0.40
無主要照顧者	1.98		

表 3-2-10 B 鎮次要照顧者與第二優先照顧方式對照表

次要照顧者	百分比	第二優先照顧方式	百分比
家人	69.96	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	28.57
居家服務	1.58	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	27.78
本國籍看護工	0.40	聘請本籍看護工來家裡照顧	5.56
外籍看護工	2.77	聘請外國看護工來家裡照顧	13.89
其他親戚、朋友、鄰居	0.79	送到安養中心等照護機構	5.95
無次要照顧者	24.51	無第二優先照顧方式	18.25

表 3-2-11 B 鎮再次要照顧者與第三優先照顧方式對照表

再次要照顧者	百分比	第三優先照顧方式	百分比
家人	30.83	完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）	4.76
居家服務	0.40	使用居家服務員到家裡提供的居家服務	4.76
日間照顧	0.00	送到日間照顧中心，晚上接回來	0.79
本國籍看護工	0.00	聘請本籍看護工來家裡照顧	10.32
外籍看護工	1.58	聘請外國看護工來家裡照顧	9.92
其他親戚、朋友、鄰居	0.79	送到安養中心等照護機構	15.87
無再次要照顧者	66.4	無第三優先照顧方式	53.57

肆、居家照顧服務發展計畫的啓示

一、降低家庭照顧者照顧負荷

(一) 重視單一照顧者的照顧負擔與照顧品質問題

根據本次調查結果，M 鄉約有 27.37% 的失能者沒有次要照顧者；F 鄉則約有 17.28%；B 鎮 24.51%，這些單一照顧者多為配偶、外傭、兒子。他們長期負擔照顧工作，且因為沒有次要照顧者而無喘息機會，恐剝奪照顧者的社交與休閒，甚至是正常的生活需求。建議縣府列為優先的支持對象。

(二) 利用社區資源，建立家庭照顧者支持性團體

根據研究結果顯示，M 鄉老年失能者約有 37% 為家人照顧、26% 為外傭照顧，34% 為機構照顧，3% 為其他狀況。F 鄉老年失能者約有 27% 為家人照顧、34% 為外

傭照顧，39% 為機構照顧。B 鎮老年失能者約有 44.7% 家人照顧、26.4% 外傭照顧，27.5% 機構照顧，無主要照顧者占 1.4%。

而觀察主要與次要照顧者的身分，主要為外傭、配偶、兒子、媳婦、女兒，我們選擇這五種身分的主要與次要照顧者，M 鄉具備這個身分的一共有 739 人，F 鄉 141 人，B 鎮 403 人。從下列這個拆解表（請參考表 4-1-1）我們可以看出，無論哪一個鄉鎮，「外傭」都負擔了主要的照顧角色，尤其是 F 鄉（山區鄉）。而且外傭絕大多數擔任主要照顧者，很少是次要照顧者。配偶也負擔了照顧角色，但配偶身為主要照顧者的比重要比次要照顧者來得高，B 鎮的差距尤其大，F 鄉則幾乎相當。兒子的照顧角色在主要照顧者與次要照顧者都有，但次要照顧者的比率要大得許多。身為一個次要照顧者時，兒子最常跟外傭搭配。若比較兒子與媳婦，無論主要或次要，兒子的照顧角色都比媳婦吃重許多。就女兒與媳婦相比較，女兒的角色低於媳婦。

表 4-1-1 M 鄉、F 鄉、B 鎮主要與次要照顧者身分的分解

單位：人；%

身分	M 鄉		F 鄉		B 鎮	
	主要	次要	主要	次要	主要	次要
配偶	92	62	12	10	61	23
兒子	68	139	14	37	42	85
媳婦	60	68	3	9	18	39
女兒	33	33	5	5	18	18
外勞	182	2	45	1	92	7
合計	435	304	79	62	231	172
身分	M 鄉		F 鄉		B 鎮	
	主要	次要	主要	次要	主要	次要
配偶	12.45	8.39	8.51	7.09	15.14	5.71
兒子	9.20	18.81	9.93	26.24	10.42	21.09
媳婦	8.12	9.20	2.13	6.38	4.47	9.68
女兒	4.47	4.47	3.55	3.55	4.47	4.47
外勞	24.63	0.27	31.91	0.71	22.83	1.74

說明：24.63%=182/739，739=435+304，於此類推。

B 鎮的居服使用率相當高（請參考表 4-1-2），在宅失能老人使用率高達 54.55%，整體的失能老人居家服務使用率也達 39.54%。他們的失能老人可以讓家人照顧的比率也最高，也許影響老人在地老化的因素很多，並不全然是居家服務的普及率所致，但這兩個數字對照，約略可以發現居家服務對於在地老化的發揮作用。非正式照顧（informal care）是長期照顧供給面相當重要的一環，如果沒有重視到家庭照顧者的需求，體貼到他們的照顧負

荷，在女性勞動參與率提升、家庭規模縮小等社經環境變遷之下，非正式照顧可能快速萎縮，屆時由政府提供的正式照顧角色將更為吃重。故應將【照顧者】與【失能者】均同視為長期照顧體系的服務對象。居家服務與家庭照顧之間應發展成互相搭配的關係，故應該利用社區資源建立家庭照顧者支持性團體，相互分享照顧技巧以減輕照顧負荷，並建立其與正式照顧服務的夥伴關係。

表 4-1-2 M 鄉、F 鄉、B 鎮居家服務使用人數與比率

	M	B	F
居服使用人數	121	138	12
在宅失能人口	465	253	81
總失能人口	706	349	133
在宅失能老人居服使用率	26.02%	54.55%	14.81%
失能老人居服使用率	17.14%	39.54%	9.02%

二、發展正式照顧服務方案

(一) 社會照顧投資方案

從勞動政策分析，由於近年來失業率攀升，凸顯公共政策中創造就業機會的重要性。照顧服務產業是歐洲發展最快的部門之一，在 1995 至 2001 年間，健康與照顧部門創造超過兩百萬個工作機會，目前在這個部門的受雇人數大約占總量的 10%。而且由於快速人口老化之故，未來社會照顧部門將提供相當大的就業成長機會 (European Commission, 2004; Neme'nyi et al., 2006)。不同於過去以投入政府資源，增加投資於基礎公共建設以創造就業機會，學者提出 (Antonopoulos et al., 2010) 社會照顧投資 (social care investment)，包括學前兒童照顧與居家長期照顧，是一種有效且公平的就業創造策略，估計可以創造兩倍於傳統基礎公共建設 (infrastructure construction) 的就業機會，且其工作比較有利於低教育程度、低社經階級或弱勢團體者的就業。

居家服務在臺灣其實是新興的產業與

職種，然而在人口老化快速的趨勢下，若開辦長期照顧保險，居家服務的需求成長不容忽視，應針對 CY 縣失能人口分布以及照顧服務需求狀況，發展照顧服務資源並培訓相關人力。但民眾對於居家服務仍未普及了解，可考量把握多元宣導管道，建立居家服務員專業形象，讓居家服務普及性地成為照顧安排的選項。

(二) 研議發展連續、多元、彈性居家服務之可行性

既然在宅失能者家庭大部分將居家服務列為第二優先選擇的照顧型態，那麼除了品質達一定水準，讓民眾可以信賴之外，「好用」應該是居家服務的首要目標，換言之，服務的可近性、連續性、充足性、多元性與彈性，應該是民眾願意使用居家服務的關鍵。故可考量開發夜間居家服務、短期臨托、全人、全家式服務、駐村式服務...等更具有彈性、更符合民眾需求的多元服務型態。

(三) 發展駐村式服務

一個服務員大約工作 160 個小時，可

以取得維持其生活所需的全職薪資。一個村里若能夠有 6-7 個個案，大約就能維持 160 個小時的服務，因此居服員就可以以固定服務這個村里為主（居服員不一定要住在這個村里），減少其交通奔波的時間。故有些居服單位的做法是，一村一村開發，只要該村有 1-2 個個案，就會努力將個案數開發出來到可以維持一個居服員的全職工作量。

(四) 利用地理資訊系統 (GIS) 規劃適當服務供給路線與區位

本次調查也配合 GIS 的繪製與分析，

確實掌握各失能者分佈的地理區位，利用地理資訊系統 (GIS) 標記、分析各鄉鎮的居家服務潛在需求人口區位分佈，有助於選定居家服務中心、日間照顧中心、照顧者支持據點等新服務據點，或提升人力、資源調度派遣的效率。

（本文作者：鄭清霞為中正大學社會福利系副教授；陳昭榮為中正大學社會福利系講師；呂朝賢為東海大學社會工作系教授）

關鍵詞：長期照顧 (long-term care)、長期照顧人力 (long-term care workforce)、普查 (Census)

📖 參考文獻

- 呂朝賢、鄭清霞 (2013)。《嘉義縣長期照顧居家服務需求計畫》。嘉義：嘉義縣政府。
- 呂朝賢、鄭清霞 (2014)。《嘉義縣長期照顧居家服務需求調查暨服務發展計畫－東石鄉、鹿草鄉》。嘉義：嘉義縣政府。
- 林志鴻 (2000)。〈德國照護保險照護需求性概念與制度化意涵〉。《社區發展季刊》，92，258-269。
- 衛生福利部 (2014)。《102 年老人狀況調查報告》。臺北：衛生福利部。
- 鄭清霞 (2011)。〈長期照護保險的財務規劃〉。論文發表於中國社會保險學會農村社會保險委員會 (主辦)，《首屆海峽兩岸農村社會保險理論與實踐研討會》(9 月 8-9 日)。舉辦地點：中國杭州浙江大學。
- 鄭清霞 (2014)。〈長期照顧居家服務需求調查與服務發展規劃－以臺灣南部某縣市為例〉。論文發表於中國社會保險學會農村社會保險委員會 (主辦)，《第四屆海峽兩岸農村社會保險理論與實踐研討會》(9 月 23-26 日)。舉辦地點：中國山西省西安市西安交通大學公共政策與管理學院。
- 鄭清霞、陳正芬 (2014)。〈長期照護制度建立的重要原則〉。論文發表於臺灣社會福利學會 (主辦)，《2014 年臺灣社會福利學會年會暨國際學術研討會－組織再造、制度改革、福利精進》(5 月 23-24 日)。舉辦地點：國立中正大學社會科學院。
- 鄭清霞、陳昭榮 (2011)。《嘉義市 99 年度居家服務狀況及需求調查計畫期末報告》。嘉

- 義：嘉義市政府。
- 鄭清霞、陳昭榮（2013）。《嘉義縣（民雄鄉、番路鄉、布袋鎮）長期照護居家服務發展計畫--人力需求推估、居家服務發展》。嘉義：嘉義縣政府。
- 鄭清霞、陳昭榮、呂朝賢（2014）。《103年嘉義縣長期照顧人力需求推估與發展計畫》。嘉義：嘉義縣政府。
- Antonopoulos, R., Kim, K., Masterson, T., & Zacharias, A. (2010). *Investing in care: A strategy for effective and equitable job creation*. Bard College Levy Economics Institute Working Paper, No. 610. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1659726>.
- Cambios, E. and Robine J. (1996). An International Comparison of Trends in Disability-Free Life Expectancy. In R. Eisen and F. A. Sloan (eds.), *Long-Term Care: Economic Issues and Policy Solutions*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- European Communities (ed.) (2004). *Facing the Challenge. The Lisbon Strategy for Growth and Employment*, Report from the High-Level Group chaired by Wim Kok, November 2004 Luxembourg: Official Publications of the European Communities, <http://europa.eu.int/growthandjobs/pdf/2004-1866-EN-complet.pdf>.
- Neme'nyi E., Herczog M., Kravalik Z., Jones M., Berkarian L. & Huggins R. (eds.) (2006). *Employment in Social Care in Europe*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
- Österle, A. (2001). *Equity Choices and Long-Term Care Policies in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Scanlon, W.J. (1992). Possible Reform for Financing Long-Term Care, *The Journal of Economics Perspective*, 6(3), 43-58.
- Wiener, J. (2003). The role of informal support in long-term care. In J. Brodsky, J. Habib and M. Hirschfeld(eds.), *Key Policy Issues in Long-term Care*. Geneva: World Health Organization.

附件一、第二階段問卷

CY縣101年度居家服務需求調查（第二階段問卷：失能者問卷）

主辦機關：CY縣政府

承辦機關：臺灣社會福利學會

調查期間：民國101年9月6日至101年10月31日

樣本編號							
------	--	--	--	--	--	--	--

樣本編號應與第一階段訪查表一致。

請注意第一階段訪視結果至少一項失能者，才需要進行此問卷。

- A-1.個案姓名：_____ 聯絡電話：() _____
- A-2.代答者姓名：_____ 關係代號：_____ 聯絡電話：() _____
- A-3.請問您今年幾歲？（必須問個案本人） (1)歲或生肖屬（亦可） (2)無法回答
- A-4.請問個案失能狀況已經發生多久了？年個月 _____
- B.個案婚姻狀況（單選）：
 (1)未婚 (2)有配偶或同居人 (3)離婚或分居 (4)喪偶
- C.個案教育程度（單選）：
 (1)國小以下 (2)國小 (3)初中 (4)高中（職） (5)專科及以上
- D.目前有誰與個案同住？共人【請填寫同住總人數，含個案本人】（可複選）
 (1)配偶或同居人 (2)父親 (3)母親 (4)兒子 (5)媳婦
 (6)女兒 (7)女婿 (8)兄弟姊妹或其配偶
 (9)（外）孫子女或其配偶 (10)本國籍看護工 (11)外籍看護工
 (12)其他親戚、朋友、鄰居 (13)其他（請說明）_____
- E.個案是否有主要照顧者？
 0.無主要照顧者
 1.有主要照顧者，主要照顧者：_____ 次要照顧者：_____ 再次要照顧者：_____
- | |
|--|
| (1)配偶或同居人 (2)父親 (3)母親 (4)兒子 (5)媳婦 (6)女兒 (7)女婿
(8)兄弟姊妹或其配偶 (9)（外）孫子女或其配偶 (10)本國籍看護工
(11)外籍看護工 (12)其他親戚、鄰居或朋友 (13)其他（請說明）_____ |
|--|
- F.請問如有照顧服務需求時，下列照護方式您的偏好如何？（請填寫代號）。
第一優先_____ 第二優先_____ 第三優先_____
- 1.完全由家人（含親友）照顧（付費或自願）
 - 2.使用居家服務員到家裡提供的居家服務
 - 3.送到日間照顧中心，晚上接回來
 - 4.使用「家庭托顧」，晚上接回來
 - 5.聘請本籍看護工來家裡照顧
 - 6.聘請外國看護工來家裡照顧
 - 7.送到安養中心等照護機構
 - 8.其他（請說明）_____

意見欄：

訪查員：_____ 督導員：_____ 完訪日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日