

專題論述

老人福利政策再出發—推動在地老化政策

蘇麗瓊 · 黃雅鈴

壹、前言

人口老化速度快

內政部每月的老人人口總數及比例之統計資料，充分指出我國人口正快速老化中；民國 93 年 12 月底老人人口計有 215 萬 475 人，占總人口 9.48%；至 94 年 5 月已成長至 217 萬 6,608 人，占總人口 9.58%。我國國民平均餘命亦呈現逐年增長的趨勢，民國 81 年男性平均餘命為 71.8 歲、女性為 77.2 歲，91 年時男性部分提高至 73 歲、女性為 78.8 歲。另分析人口老化的速度，內政部統計處資料顯示臺灣在民國 90 年的老化指數為 42.3%，相較於其他先進國家，並不算太高，例如義大利為 129.6%，日本為 125%，德國為 106.6%，法國為 85.7%；不過臺灣老化的速度卻很快，如民國 83 年臺灣老化指數只有 30%，93 年已增加至 49%，美國的老化指數 10 年前為 57.5%，10 年後約 58.4%。相形之下，臺灣人口老化速度和發展趨勢已到了必須嚴肅重視的地步。

人口老化主因除了本國的醫療衛生技術進步，使國民平均餘命延長，另一重要因素為生育率下降之故，依據內政部民國 93 年的統計資料，臺灣平均每一位婦女僅

生育 1.18 個小孩，平均餘命延長再加上少子化的趨勢，致使我國的老化速度加遽，行政院經建會推估，民國 115 年老人人口將占總人口的 20%以上（行政院經濟建設委員會，2004）。

家庭照顧功能式微

高齡化社會的來臨，最直接面臨的挑戰就是老人照顧問題。過去傳統社會多由家中的婦女擔負起所有的照顧責任，然而臺灣的婦女勞動參與率也逐漸提昇，依勞委會統計資料，民國 74 年婦女勞動參與率為 43.46%、84 年為 45.34%，到 94 年 3 月再提高至 47.68%，男性的勞動參與率則改變不多，顯見婦女就業情形增加。另在居住型態有所改變，過去大家庭多採三代同堂的居住方式，如今已轉變為核心家庭居多，民國 83 年平均每戶人口有 3.75 人，93 年平均每戶人口降為 3.16 人；依據內政部老人狀況調查報告（內政部，1994、2005），民國 82 年，有 67.17%的老人與子女同住，91 年時降至 60.19%，住在安養護機構的比例則從 1.04%（82 年）提高到 5.62%（91 年）。

從上述人口及家庭結構的改變，顯示老人的長期照顧問題實具其迫切性，急需

政府結合社會整體力量，推動妥適的政策與措施，提供資源以協助家庭，使老人照顧問題獲得適當的因應。

貳、現行老人福利政策推動情形與省思

一、老人福利需求情形

為提供內政部及政府相關機關制訂老人福利政策及福利措施參考，內政部定期辦理老人狀況調查，以瞭解老人健康、經濟及各項福利需求，茲整理民國 91 年老人狀況調查報告中有關健康、經濟及福利需求部分之調查結果，並與 89 年資料相比較，以瞭解並研析老人需求之變化。

(一)健康及醫療情形

調查項目		91 年	89 年
健康情形	非常好或還算好	49.47%	41.19%
	不太好者	22.10%	21.91%
就醫情形	過去一年曾住院者	20.43%	22.27%

從 89 年及 91 年的兩次調查發現，老人的健康狀況較 89 年為佳，認為健康狀況還算好以上者增加了 8.28%；在過去一年曾住院的比例些微下降了 1.84%。

(二)經濟情形

調查項目		91 年	89 年
經濟來源	子女奉養	51.72%	47.13%
	政府救助及津貼	22.58%	12.33%
	退休金、撫卹金或保險給付	17.35%	15.39%
經濟狀況	相當充裕且有餘者	9.23%	22.27%
	大致夠用	64.24%	57.71%
	有點困難需要補助	21.53%	13.72%
平均每月生活費	6,001~12,000 元	32.47%	24.76%
	6,000 元以下	28.38%	38.48%

在經濟來源上，就「子女奉養」、「政府救助及津貼」及「退休金、撫卹金或保險給付」都相對提高，91 年較 89 年分別增加了 4.59%、10.25%及 1.96%，可見政府在經濟安全的提供有明顯成長；但對照每月的平均生活費，看出老人的花費在增加，同時主觀感受經濟狀況屬夠用且有餘的比例較 89 年減少 6.5%，需要補助者提高 7.8%左右，在這消費的時代，老人家的物質需求也在提高。

雖然政府的經濟支持措施未能完全滿足老人主觀性的生活所需，根據內政部統計，至民國 93 年底止，接受政府各類經濟補助、津貼或領有軍公教退休金的老人人口已達九成以上，顯示政府在經濟安全部分已提供老人基本生活之保障。

(三)老人福利需求

有關老人對各項福利需求的主觀認定，經調查結果如下表，由於民國 89 年的生活狀況調查分類方式不同，不相比較，僅列出 91 年度老人對福利措施的需求度。

調查項目		91 年
依需求度區分	老人免費健康檢查	62.39%
	中低收入老人生活津貼	57.07%
	中低收入老人重病住院看護補助費	35.33%
	獨居老人關懷	29.83%
	老人保護—緊急救援連線	25.13%
	進住老人安養護機構	19.42%
	居家照顧服務	17.44%
	日間托老服務	15.95%
	長青學苑及老人大學	15.94%
	老人送餐服務	15.24%
	老人保護—遭受虐待遺棄	14.45%

上表呈現老人對現有服務措施的需求

程度，需求度高的如免費健檢、中低收入老人生活津貼等，與使用人口群的多寡有關，餘服務項目如居家服務、日間托老、送餐服務等，主要服務對象多是失能老人，對一般老人而言需求度相對較低。

另在老人對生活安排的主觀看法上，有 66.96%「不願意使用安養護機構」，僅 9.18%願意使用；對生活的期望上，以「身體健康的生活」最高，占 37.87%、「與家人團圓和樂的生活」為次，占 26.49%、「經濟來源無虞的生活」再次，占 18.54%。對未來生活上最擔心的事情，以「健康問題」為首，占 23.99%、「經濟來源問題」則占 16.17%。

在上述調查結果發現，老人家還是喜歡住在熟悉的環境當中生活，願意選擇使用機構安養護的比例並不高，且對個人的身體健康議題最為關注；基此，政府亦持續推動的居家、社區式照顧，如關懷獨居老人、居家服務、日間托老、老人送餐等，以顧及失依、失能長者的需求，提供民眾

在機構安養外的多元選擇，並兼顧服務使用之近便性。

二、老人福利服務實施現況

(一)老人福利預算經費逐年成長

自民國 89 年至 94 年，老人福利經費（不含敬老福利生活津貼）占社會福利預算平均達 20%。以 94 年為例，加上敬老福利生活津貼，老人福利經費占社會福利預算高達 84%。老人人口逐年成長，使得敬老福利生活津貼經費編列逐年增加，但包含老人居家服務、日間照顧服務、營養餐飲服務、機構照顧服務及文康休閒服務等老人福利服務經費，94 年之經費編列占內政部社會福利總經費 22%，相較於 93 年占內政部社會福利總經費 19%，增加了 3%，顯示因老人人口增加，政府已逐年增加福利預算以因應人口老化所衍生之福利需求。有關 89 年至 94 年內政部老人福利經費編列情形詳如下表：

內政部老人福利經費編列概況

（單位：千元）

年度	內政部社會福利總經費	老人福利	敬老福利生活津貼	合計	老人福利經費占社會福利預算比例（以包含津貼與否分別計算）	
89	15,370,955	3,006,284	-	3,006,284	20%	
90	6,556,676	1,095,482	-	1,095,482	17%	
91	21,980,222	956,584	16,000,000	16,956,584	77%	16%
92	25,093,515	1,486,710	18,949,574	20,436,284	81%	24%
93	31,556,196	1,415,947	24,208,303	25,624,250	81%	19%
94	31,215,898	1,335,820	25,066,713	26,402,533	84%	22%

備註：因會計年度改為曆年制，89 年度包括 88 年下半年及 89 年全年。另自 90 年起一般性社福經費直接設算地方政府辦理。

(二)各項老人福利服務之實施，原則符合老人福利需求面向

檢視民國 93 年度老人福利服務在健康維護、經濟安全、生活照顧、教育及休閒等各面向之辦理成果可見，各服務項目之服務量均隨著老人人口之增加而有成長，對應 91 年度老人狀況調查報告中老人

主觀需求表達，現行福利服務措施確實符合老人福利需求面向。又相較於 92 年度老人福利服務推展情形，93 年度在服務人數及服務提供單位之開拓上，亦有顯著成長。茲就內政部 92 年度及 93 年度各項福利措施推展情形，表列如次：

服務項目		93 年度服務成果	92 年度服務成果
健康維護	中低收入老人重病看護補助	1,235 人次受益，2,227 萬 1,180 元	1,590 人次受益，2,400 萬 1,845 元
	中低收入老人生活津貼	15 萬 6,446 人受益	17 萬 3,900 人受益
經濟安全	中低收入老人特別照顧津貼	8,517 人次受益	7,624 人次受益
	敬老福利生活津貼	69 萬人受益	65 萬人受益
生活照顧	居家服務	1 萬 5,428 人（中低）1 萬 3,544 人受益（一般戶）創造 2,724 個照顧服務員、332 個居家服務督導員的就業機會居家服務據點 124 所	1 萬 4,594 人（中低）6,812 人受益（一般戶）創造 2303 個照顧服務員、296 個居家服務督導員的就業機會居家服務據點 115 所
	營養餐飲服務	2 萬 2,179 人受益	1 萬 3,730 人受益
	日間照顧服務	4,859 人受益	2,610 人受益
	機構照顧服務	安養護、長照機構計 886 家；3 萬 251 人進住，收容率為 70%	安養護、長照機構計 827 家；2 萬 7,416 人進住，收容率為 69.59%
教育及休閒	長青學苑	268 所，1,645 班	262 所，1,579 班
	老人文康中心	354 所	292 所
	補助辦理老人福利活動（內政部）	830 案	606 案
其他	老人諮詢服務（老朋友專線）	1 萬 769 人次	1 萬 279 人次

綜上，各項老人福利工作中，以生活照顧層面的服務量成長情形最顯著，如居家服務、餐飲服務及日間照顧的服務量分別成長 35%、62%及 86%，此一數據與老人偏好在家老化之需求相吻合，可見政府施政上也朝向在地老化方向邁進，以強化居家式、社區式的照顧服務為主，再輔以機構式服務。

參、在地老化政策與工作重點

國內多數學者依 OECD 國家的經驗為例，提出「在地老化」(aging in place) 為我國長期照顧政策發展之目標，避免世界主要工業化國家大量發展機構服務所導致之過度機構化之缺點，降低照護成本，讓有照護需求的民眾能延長留在家庭與社區中的時間，保有尊嚴而獨立自主的生活(詹火生、林青璇，2002)。惟支持老人留在社區中生活的相關資源仍有不足，未來的發展應以強化社區中的居家支持服務為主，結合社區中長期照護服務與醫療服務資源，提供有需要的老人及其家庭具整合且持續性的照顧服務，儘量做到在老人居住的地區，就地提供其所需要的一切服務(林清謙，2003)。

吳淑瓊、莊坤洋(2001)更指出從國際經驗可知，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，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、隱私的生活品質。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，均支持社區長期照護體系的建構，希望以「在地」的服務滿足「在地」人的照顧需求，盡可能延長他們留住社區

的時間。因此，我國的老人長期照護政策應全面朝「在地老化」目標發展，需要努力的方向包含：(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，服務當地民眾；(三)連結資源建構社區照顧網絡，提升服務成本效益；(四)優先提供居家支持服務，降低對機構式服務的依賴；(五)建構財務制度，支持社區式長期照護體系之發展。

內政部依循在地老化政策原則重新檢討現行推動之老人福利服務措施，在經濟安全上已做了較普及性的照顧，不過就在地老化原則所需的服務提供之連續性、服務輸送體系之可近性等方面，仍存有改善及檢討之空間。茲就現階段之工作重點及方向說明如下：

一、在地老化理念法制化

從國際間的發展經驗及我國的民情需要，均顯出我國推展在地老化政策的必要性，從民國 93 年 2 月 13 日奉行政院修正核定之社會福利政策綱領訂定原則之一，即明訂「落實在地服務」，強調兒少、身障及老人均以在家庭中受到照顧與保護為優先原則，機構式的照顧乃是考量上述人口群的最佳利益之下的補救措施；各項服務之提供應以在地化、社區化、人性化、切合被服務者之個別需求為原則。此外，並於福利服務項下指出，政府與民間應積極維護老人尊嚴與自主，形塑友善老人的生活環境；以居家式服務和社區式服務作為照顧老人及身心障礙者的主要方式，再輔以機構式服務。

內政部目前正積極研修的老人福利法亦因應在地老化的發展，進行相關條文的

新增或修正，目前增修的方向說明如下：

(一)增訂照顧服務的原則：

老人照顧服務以全人照顧、在地老化、多元連續服務為規劃辦理原則。直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，建構妥善照顧管理機制。

(二)充實居家式服務措施（修正）：

為協助失能之居家老人得到所需之持續性照顧，直轄市、縣（市）政府應自行或結合民間資源提供下列居家式服務：醫護服務、復健服務、身體照顧、家務服務、關懷訪視服務、電話問安服務、送餐服務、緊急救援服務、住家環境改善服務及其他相關之居家式服務。

(三)增訂社區式服務措施：

為增強家庭照顧老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣（市）政府應自行或結合民間資源提供下列社區式服務：保健服務、醫護服務、復健服務、輔具服務、心理諮商服務、日間照顧服務、餐飲服務、教育服務、法律服務、交通服務、退休準備服務、休閒服務、資訊提供及轉介服務、其他相關之社區式服務。

其他部分尚包含增列協助老人獨立生活的輔具提供措施、家庭照顧者支持措施等，修法重點以強調全人照顧、在地老化、多元連續服務為政策導向，讓民眾不同的需要可獲得滿足。

二、建立居家式、社區式、機構式長期照顧服務之連續性

高齡化社會中，老人的長期照護需求是最需要面對的重要議題，因應老人逐漸

老化的多元需求，政府結合民間團體建構居家、社區、機構式的照顧服務模式，老人可能因失能狀況的不同，產生的需求往往不是單一的醫療或是社會福利服務提供單位可滿足，故在家庭、社區、機構之間進出，發生服務不連續的問題。如何使長期照顧服務需求者獲得有效的服務連結、確保服務的連續性，實與提供長期照顧各類型服務等同重要。

雖然各級政府與民間長期以來不斷努力強化、改善失能者長期照顧服務各項措施及開發長期照顧資源，但面對失能者的多元需求，尚缺乏具體、有效的連結模式，為改善上開情形，內政部（行政院長期照顧制度規劃小組幕僚單位）刻規劃透過實地訪談、召開座談會等方式，期瞭解居家式、社區式、機構式長期照顧服務提供單位服務輸送過程，執行服務資源連結的理念、動機；服務輸送過程，執行資源連結的做法及具體內容；服務提供單位執行服務資源連結過程面臨的問題或困境，及相關建議事項，以期提出連結不同種類服務資源的具體模式。

三、建立服務輸送體系之可近性，開發照顧資源，積極推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」

在地老化政策的主要精神，在於服務輸送的可近性。現行雖已有居家、社區及機構式等服務提供，並設置長期照顧管理中心、居家服務支援中心、老人福利服務中心等服務窗口，惟考量人口老化速度急遽，現行之服務窗口普及性仍有不足，民眾使用之可近性仍不高；再者，初級預防照顧服務仍較為缺乏。依據危芊芝（2002）

研究指出老人年歲增長將伴隨著身體機能的退化，對健康維護之需求自然較高，當今醫學界和社會學界都提出了「健康老齡化」的口號，讓老人可以長壽且健康的度過老年期。因此，內政部規劃推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，並於民國 94 年 5 月 18 日奉行政院核定實施，該為期 3 年之試辦計畫，係以社區營造及社區參與為基本精神，鼓勵並輔導社區內立案之社會團體普及化設置社區照顧關懷據點，提供初級預防照顧服務。

據點服務內涵包括關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進活動（承辦單位應至少提供 3 種以上服務），對於偏遠地區或資源缺乏地區，可透過社區照顧服務人力培力過程共同參與。期待經由社區營造及社區參與精神，發展出社區生活特色及長期照顧社區化之預防功能，建立社區照顧支持系統。透過在地化之社區照顧，將可使失能老人留在社區生活，延緩老化及進入機構的時間，同時減輕家庭照顧者負擔，預防長期照顧問題惡化，營造健康、福利、互助的溫暖社區。

本計畫希望藉著普及性的據點設置，提供老人家一個熟悉、方便到達且溫暖有人情味的活動場所，不管是藉由志工外出關懷訪視或電話問安，透過餐飲服務或常態性的健康促進活動，均可增進老人與社區互動的機會，真正落實由在地人提供在地服務的目標。此外，據點雖為非正式的照顧資源，經過相關訓練的志工，將可依據案主需求進行轉介，由非正式的照顧資源適當的連結至正式照顧資源，建立連續性之照顧體系；如志工經由定期與老人互動，或透過身心機能檢測，於第一時間發

現長者之變化與需求，隨即可就近處理或聯繫家屬，遇有較複雜之個案可轉介至長期照顧管理中心、社會局等相關單位，減少家屬選擇使用不同類別照顧資源上之障礙。

四、照顧機構資源之區域衡平發展

依內政部民國 93 年的統計資料顯示，全國長期照護、養護、安養、護理之家、榮家等機構總床位數尚有剩餘 7,415 床，身心障礙機構總床位數尚有剩餘 5,908 床，就床位總數而言，應足以因應老人或失能者之進住機構需求，但進一步分析各縣市間機構床位分布情形發現，仍有不均現象。以縣市分析，現有床位數低於需求之縣市有臺北市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、臺中縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、澎湖縣、金門縣、連江縣等共 11 縣市；以鄉（鎮、市）分析，老人福利機構設施供給低於需求的鄉（鎮、市）有 260 個，占總鄉（鎮、市）的 70%；身心障礙機構供給低於需求的鄉（鎮、市）有 184 個，占總鄉（鎮、市）的 50%；對於慢性精神病、植物人、失智症等特殊障別機構也較缺乏。

鑑於機構式服務的資源未被有效利用且有區域分布不均情形，內政部除將老人福利機構及身心障礙福利機構初步資源盤點情形，提供地方政府瞭解外，亦將輔導縣市朝幾個方向發展：

(一)透過補助機制之設計，優先補助照顧機構設置不足之地區，期引導機構資源區域衡平發展，同時朝向社區化、小型化發展。

(二)對於供給低於需求的區域，檢視鄰近區域之機構資源，鼓勵民眾仍可就近使

用，未來機構的發展可視區域性的需要，強化提供較為不足的服務，如增加慢性疾病、失智老人的照顧單位等，兼顧不同類型的資源平衡。

(三)床數較多的機構應盤點資源，鼓勵參與社區式照顧，以發展為多層級之照護機構，俾提供多元化服務。

五、加強老人福利資訊提供，推展行動式老人文康休閒巡迴服務實施計畫

各項福利措施的推動，使用率多寡，除與需求人口有絕對的關係外，另一絕對性因素在於此一福利訊息是否傳達到有需求的民眾手中。參考長期照顧制度規劃小組 93 年度規劃情形與成果報告，以居家服務為例，93 年度推估最低需求為 5 萬 3,469 人，93 年度實際服務量為 2 萬 8,138 人，供需之間仍有落差，其中主要因素依 91 年老人狀況調查報告資料顯示，有 60% 的老人不知道有該項服務。張宏哲（2002）於臺北縣進行的研究顯示，社區老人使用福利服務情形，除了經濟補助及預防保健類的服務外，老人使用其他的服務比例普遍偏低，阻礙服務使用的主因就是服務資訊的缺乏。

為擴充輸送管道，讓偏遠地區因資訊不足、交通不方便之長輩明瞭政府提供的福利服務，將相關資訊遞送至有需求之家庭，甚至當場提供協助，內政部推展「行動式老人文康休閒巡迴服務實施計畫」，利用巡迴關懷專車深入社區，於各地老人聚集之社區公園或廟口，提供福利服務、健康諮詢、生活照顧服務、休閒文康育樂等服務，並適時宣導各項社會福利服務措

施，對於偏遠地區老人將有最直接的助益。實施方式由內政部補助各縣市購置多功能、美觀、行動力十足的多功能巡迴關懷專車，並統一設計代表溫馨關懷之標誌及彩繪外觀圖案後，由縣市政府結合民間團體定期定點辦理社區巡迴服務。目前已有 18 個縣市申請參與本計畫，此部多功能的行動車刻正打造中。

六、建構長期照顧制度

老化社會對長期照顧有必然之需求，為提供老人更完整的福利服務目標下，行政院社會福利推動委員會在民國 93 年 4 月 27 日第 7 次委員會議決議於該委員會下組成「長期照顧制度規劃小組」，由政務委員擔任召集人，以發揮跨部會行政整合之功效，就我國長期照顧制度具體內容詳加規劃，期望在「普及與適足的照顧」、「多元及連續的服務」、「合理及公平的負擔」三大原則之下，達成「整合各項照顧服務資源」、「建立可長可久永續發展的長期照顧制度」、「審慎規劃長期照顧財務處理制度」等 3 大目標。

本項規劃已於 93 年度完成現況檢視與方向之訂定，94 年度正進行實質規劃與模式建立，預定於 95 年度進行準法制作業與溝通宣導工作，並完成規劃報告。本(94)年度的委託規劃研究共有 5 項，包括我國長期照顧制度服務輸送規劃、資源開發、財務制度、法令制度、資訊系統等五大議題進行研議；另有 4 項規劃案正同步進行中，即整合照顧管理組織及流程規劃、加強居家健康服務及相關措施規劃、連結居家式、社區式、機構式各類長期照顧服務規劃，及改善長期照顧居家式各項措施規

劃；顯然仍以在地老化之居家服務制度建構為重點方向，期透過實證研究分析，適時充實並改善各式居家式服務內涵及強化輸送體系，發展合宜的長期照顧制度。

肆、結 語

老化是很自然的事情，老化社會已成為我國現在及未來的必然現象，面對此一潮流，政府也隨時代的不同，分別推出多種照顧方案及服務措施，並因應需求的轉換，調整政策方向。檢視我國老人福利政策之發展，逐漸從過去強調機構式照顧，

導向更具可近性與人性化的居家及社區化照顧；在此一在地老化的政策推動上，政府正朝向法制面、制度面、服務輸送及服務供給等方向努力，不過各項在地老化政策的落實及各相關機制的配合，仍有許多值得努力的空間，期待未來能由政府與民間單位建立更多的合作機制，共同推動符合老人需要的福利服務。

（本文作者：蘇麗瓊現任內政部社會司司長；黃雅鈴現任內政部社會司老人福利科科員）

參考文獻

- 王順民（2004）誰來照顧老人！？——終老時的願景與夢魘，國政評論，財團法人國家政策研究基金會。
- 內政部（1994）82 年老人狀況調查報告，內政部統計處編印。
- 內政部（2000）89 年老人狀況調查報告，內政部統計處編印。
- 內政部（2005）91 年老人狀況調查報告，內政部統計處編印。
- 危芊芝（2002）落實老人生存權的扶助，國政評論，財團法人國家政策研究基金會。
- 林清謙（2003）臺灣老人福利需求與政策方向，國政評論，財團法人國家政策研究基金會。
- 行政院經濟建設委員會（2004）中華民國臺灣民國 93 年至 140 年人口推計。
- 吳淑瓊（1998）配合我國社會福利制度之長期照護政策研究，行政院研究發展考核委員會委託研究計畫。
- 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。
- 張宏哲（2002）社區老人使用福利服務的情形及相關因素之探討：以臺北縣為例，東吳社會工作學報，8，183～232。