

從戰後嬰兒潮老化及可用照顧人力 萎縮探討對照顧缺口擴大之因應

吳淑瓊·張文瓊

邁入二十一世紀，世界各國為因應不斷增長之長期照顧需求，莫不積極投入長期照顧政策的擬定與改革，與我國相鄰的日本（Campbell, Ikegami, and Gibson, 2010）和南韓（Kang, Park, and Lee, 2012），分別於 2000 年及 2008 年開辦長期照顧保險制度，即是重要的佐證。世界衛生組織在「老化與健康的全球策略與行動方案」中，建議各國應將「建構長期照顧系統」納入未來五年（2016-2020）的主要策略目標之一（WHO, 2015），希望能進而在 2030 年達到全球健康老化的總目標，更顯現長期照顧議題的重要性。

促使全世界無論在各國層次或全球總體層次，在本世紀都超越以往的關注並更積極的面對長期照顧議題，其中一個很重要的原因是，戰後嬰兒潮世代（1946 到 1964 年之間出生者）已經在 2011 年開始陸續達 65 歲，他們在未來二、三十年間，即將全數邁入老年或超高齡老年，屆時將會引發前所未有的影響力道。這一波在第二次世界大戰後，讓世界人口爆炸的龐大

出生世代，在其出生 65 年後，將繼而引爆全球老年人口的巨量增長，形成所謂的「銀色海嘯」。隨著這波襲捲全球的銀色海嘯，其中最令人憂心的當屬全球長期照顧需求的巨額增長，人類必須面對前所未有的照顧挑戰。在此氛圍下，世界主要國家紛紛投入的長期照顧政策的規劃及改革，均以滿足此一世代長期照顧需要為主要目的，因此，戰後嬰兒潮人口的變遷將左右今後長期照顧政策的發展。

長期照顧屬於人力密集的服務模式，照顧者人力是長期照顧體系提供服務的基石，其可用人力的消長，對於長期照顧體系能否順利運作，一向扮演舉足輕重的角色。因此在探討戰後嬰兒潮世代老化對長期照顧體系的衝擊時，了解他們在陸續邁入老年及更高齡階段的過程中，是否能夠得到穩定照顧人力的支持，將成為建構長期照顧體系的核心議題，據此，持續監測可用照顧者人力的變遷，是長期照顧體系規劃的必要工作。

臺灣在二次大戰之後，也經歷生育率

提升的年代，並在 1951 年達到最高峰，粗出生率高達千分之五十，總生育率超過 7000，也就是平均每一對夫婦生產子女數超過 7 人，此一高出生水準在 1960-1970 間才見顯著下降（內政部，2015）。因此，我們也是歷經戰後嬰兒潮人口爆炸的國家，而當前我們也必須面對這群戰後嬰兒潮大世代人口的老化。

目前我國 65 歲以上老年人口將近 300 萬，已經超過總人口的 12%，戰後嬰兒潮人口才剛開始邁入老年，但是照顧人力不足的問題已然呈現，突顯在各項長期照顧政策規劃及服務輸送等工作中。目前在各縣市推動長期照顧十年計畫的過程中，即遭遇照顧服務員招募與留任不易的問題，居家和社區式服務在欠缺照顧服務員的困境下，普遍量能不足；而在機構式服務和家庭照顧方面，也因人力不足而大量引進外籍看護工，藉以此補充不足的照顧人力。根據勞動部勞動力發展署統計，104 年 11 月引進外籍看護工人力，已經高達 22 萬人左右（勞動部，2015）。

我們可以預見，戰後嬰兒潮人口將陸續邁入老年，對長期照顧的需求將因之逐年提升，當他們全數邁入老年，照顧的壓力將達到最高峰，對照顧人力的需求可想而知，如何準備足夠的照顧人力，將是長期照顧體系最嚴峻的考驗。

有鑒於此，本文將分析我國人口資料，呈現自 2000 年至 2060 年間，我國長期照顧需求高風險人口以及潛在可利用照顧人口的變化及預估趨勢，幫助各界了解我國在戰後嬰兒潮世代老化的過程中，伴

隨而來的潛在可利用照顧者人力的萎縮情形，企能提供長期照顧政策改革之參考。

壹、戰後嬰兒潮人口老化追蹤

老年人口的成長是導致長期照顧需求成長的關鍵因素，因此想了解戰後嬰兒潮人口的老化，如何影響我國未來長期照顧需求，首先應分析我國戰後嬰兒潮人口邁入老年的時間點，以及其數量的大小。由圖一可以看到我國 65 歲以上、80 歲以上人口的變遷軌跡。65 歲以上人口成長曲線表示未來我國一般老年人口的變遷趨勢；80 歲以上人口成長曲線表示我國未來需照顧的高風險族群的人口變遷趨勢。將 80 歲以上人口定位為需照顧的高風險族群的原因，係根據衛生福利部對「長照保險法草案報告」的簡報內容指出，80-84 歲和 85 歲以上的失能率分別約為 75-79 歲者的兩倍和四倍（衛生福利部，2013），可見 80 歲以後失能風險的顯著提升，因此本文將 80 歲以上人口界定為需要長期照顧的高風險族群。

一、未來二十年間，我國 65 歲以上老人，將從目前的 300 萬人增為 630 萬人，並在 2050 年增為 750 萬人，達到 65 歲以上人數的最高峰。

於 2000 年時，全國 65 歲以上老人的人口數約 190 萬，其後逐年成長，其成長曲線在 2010-2030 年間有一段非常快速的拉抬（每十年增加約 50%），係因從 2011

年開始，戰後嬰兒潮世代開始邁入 65 歲。在 2030 年之後，成長趨緩，但仍持續成長到 2050 年左右才停止，2050 年為我國 65 歲以上老人人數的最高峰，約有 750 萬，約為 2010 年時的三倍。其後 65 歲以上人口數緩慢下降，在 2050-2060 間，呈現略微減少的趨勢，2060 年降為 737 萬人。

進一步比較目前與未來 20 年及 40 年的變化情形顯示，目前（2015 年）我國 65 歲以上老人人數將近三百萬人，到 2035 年將增加到 630 萬人，短短 20 年間，人數加倍；40 年後（2055 年），該人數將增為 747 萬人，為目前的 2.5 倍。

二、我國目前 80 歲以上人口約 73 萬，到 2044 年，將大量成長為 253 萬人，為目前的 3.5 倍，此一需照顧高風險族群，將於 2060 年更成長為目前的 4.3 倍。

從 80 歲以上老年人口的成長曲線可知，2000 年時我國約有 30 萬 80 歲以上人口，其後緩慢爬升，直到在 2026-2044 年間增加速度加快，蓋因其為戰後嬰兒潮人口邁入 80 歲的年齡。其後，80 歲以上人口成長趨緩。

臺灣目前 80 歲以上人口數約 73 萬人，到 2026 年之間預估將逐漸成長到 99 萬人。到 2044 年所有戰後嬰兒潮人口都進入 80 歲以後，80 歲以上人數大增為 253 萬人，為目前的 3.5 倍。其後 80 歲以上人口還會持續成長，到 2060 年增長為 313 萬，為目前的 4.3 倍。呈現我國需照顧之高風險族群的人口數在未來數十年期間都

將呈現成長的趨勢。

由以上分析可知，接下來的 10-20 年間，因為戰後嬰兒潮人口邁入老年，我們會感受到老人增加的快速，雖然我們也會感受到他們對長期照顧需要的增加，但是相對而言，這段期間還不算是長期照顧問題最嚴重的時期，因為此時戰後嬰兒潮人口尚未全數邁入需照顧的高風險的年齡。但在 20-30 年以後，當戰後嬰兒潮世代多數邁入 80 歲以上的高齡時，我們才會進入長期照顧問題最為嚴重的時期，屆時照顧需要將快速巨幅增漲。如果我們把戰後嬰兒潮人口的老化比喻為銀色海嘯的來襲，那麼二、三十年後我們要迎接的將是一波極大的照顧海嘯。

貳、照顧者人口變遷探討

由第壹節分析可以了解過去至未來在一般老年人（65 以上）及超高齡老年人（80 歲以上）人口的變化及預估趨勢，這可以視為是長期照顧需求面的變遷情形。另一方面，在預期老人照顧需求大增的過程中，最令人關注的是，我國未來的照顧人力將呈現何種變化？能否因應照顧海嘯的來襲？未來的老人是否能獲得適切的照顧？因此須從照顧人力供給面的變化情形加以檢視。

根據過去照顧者調查研究，不論正式照顧或家庭照顧者的年齡分布，最多落在 45 到 64 歲之間，因此將這一個年齡組的人口界定為潛在照顧者（Redfoot, Feinberg, and Houser, 2013）。分析此一年齡層人口的

變遷，可幫助我們了解國家潛在可用照顧人力的變遷。

圖 1 的第三條曲線是我國 45-64 歲人口的消長曲線。在 2000 年到 2060 年之間，45-64 歲人口呈現上升後下降的趨勢。2000 年時該年齡層有 433 萬人，自當時至 2015 年期間上升極為快速，約增加到 688 萬人，這是因為大多數戰後嬰兒潮人口還處於這個年齡層。其後，因戰後嬰兒潮人口從照顧者年齡轉入老年，因此 45-64 歲人口不再快速提升，但仍呈緩慢上升趨勢，於 2028 年達到最高峰，有 731 萬人左右，

其後開始下降，到 2060 年，只剩下和 2000 年相近的人數。潛在照顧者年齡層人口下降的速度於 2040 年左右開始變快，也於該年 45-64 歲人口曲線和 65 歲以上人口曲線出現交叉點，也就是老年人口數開始超過潛在照顧者人口數。2028 年以前的人口成長係因戰後嬰兒潮人口未完全邁入老年，這個大世代還停留在這個年齡組，因此讓我國潛在照顧者還呈成長趨勢，但自 2029 年起，戰後嬰兒潮全部邁入 65 歲以上，導致我國 45-64 歲人口，從此逐漸萎縮。

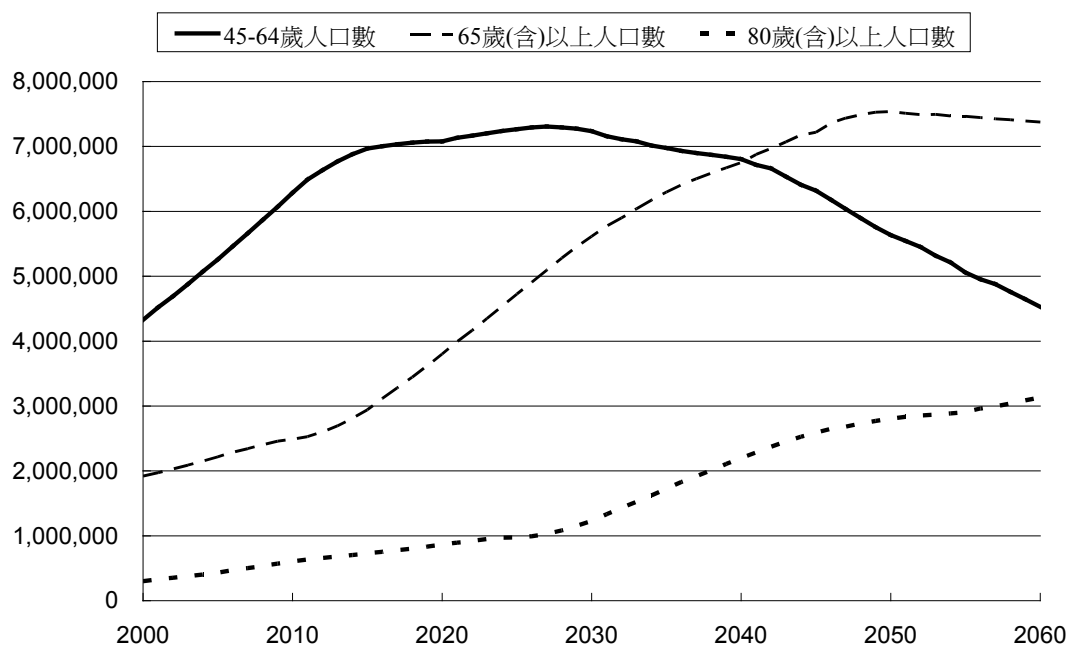


圖 1：照顧者及老年人口變化及預估趨勢 (2000-2060 年)

根據以上分析可知，目前我們正處與潛在照顧人力相對豐沛的時期，目前我們具有約 697 萬潛在照顧人口；然而目前也正是轉捩點，因為潛在照顧者年齡層人口

成長將開始趨緩，而 65 歲以上及 80 歲以上人口，也就是具有被照顧風險的人口，才正要開始更加快速的成長。15 年後，潛在照顧人力將逐漸減少，到 2060 年時，只

剩下 452 萬人，為目前的三分之二左右。

參、未來潛在照顧者人力可用性之探討

在了解我國老人和潛在照顧者人口變遷之後，接著我們整合照顧者與老年人口資料，分析未來照顧供需雙方的人口變遷，藉以了解未來需照顧者對可用照顧者人力之可得性的消長。

一、即將進入需照顧高風險人口暴漲，照顧者人口萎縮的年代

由圖一中的三條人口變遷曲線可知，老人人數在 2000-2060 間，一路攀升，但是潛在照顧者人數卻呈攀升、停頓、下滑的趨勢。同時觀察以上三曲線可以發現，我們目前正處於潛在照顧人力的高峰，而且需要照顧的人口也尚未大量成長的時期，可說是相對「安全」的時期，但在 15-20 年後，戰後嬰兒潮人口從照顧者年齡轉為被照顧者年齡時，再加上戰後嬰兒潮人口開始邁入需照顧高風險的 80 歲以後，我國需要被照顧的人口將大量攀升，但相對的，潛在照顧者人口卻大量下滑，預期可用照顧人力不足的問題，即將接踵而至。

二、照顧者支持指數將快速下滑

為更清楚呈現上述潛在照顧者人力不足的危機，我們參考 Redfoot 等 (2013) 之作法，計算我國照顧者支持比 (caregiver support ratio, CSR)，即 45-64 歲人口數相對於 80 歲以上人口數的比值。如前所述，

在所有人口中，45-64 歲人口代表最有可能提供照顧的人口群，80 歲以上代表最需被照顧的高風險族群，CSR 計算兩族群的人數比值，即可表示在需照顧的高風險族群中，平均每一位需照顧者擁有潛在照顧者的人數。此比值反應出某地區或某國家的潛在照顧者可得性 (availability of caregivers) 的指標，一個地區的 CSR 越高，代表該區潛在可用的照顧人力越豐沛；反之，如果 CSR 越低，代表潛在可用照顧人力越薄弱，越有可能產生照顧的缺口。此一指標可用來監測一個地區或國家的照顧者人力之可得性。

圖 2 為我國 2000-2060 年間 CSR 變遷及預估曲線。從 2000 年開始 CSR 一路下滑。如分開 2011-2029 (戰後嬰兒潮人口邁入 65 歲) 和 2026-2044 (戰後嬰兒潮邁入 80 歲) 兩時期來看，顯然後期下降速度比前期來得快，蓋因後期時，戰後嬰兒潮人口已全數超過潛在照顧者的年齡，因而呈現潛在照顧者世代人口數減少，被照顧者世代人口數變大的趨勢，CSR 因而加速下滑。

於 2000 年我國 CSR 為 14.4，表示平均每一位 80 歲以上的老人，具有的潛在照顧者人數略多於 14 人，在此之後，CSR 持續下降。27 年後 (2027) 只剩一半，下滑到 7.1。再過十年 (2037) 又下滑一半，只剩 3.6。2050 年更下滑到 2.0，2060 只剩 1.4，為 2000 年的十分之一，屆時平均一位 80 歲以上老人的潛在照顧者人力只有 1.4 人。

進一步檢視自目前起至 2060 年的預

估變化情形，目前（2015 年）的 CSR 為 9.5，預估 20 年後 CSR 下降到 4 左右，約只剩目前的四成；三十年後，CSR 降為 2.4，只剩不到目前的三成；四十年後剩下

不到兩成；到 2060 年更減少到為目前的 15%（約七分之一），可見未來潛在可用照顧人力的衰退的嚴重性。

Caregiver Support Ratio 變化及預估趨勢(2000-2060)

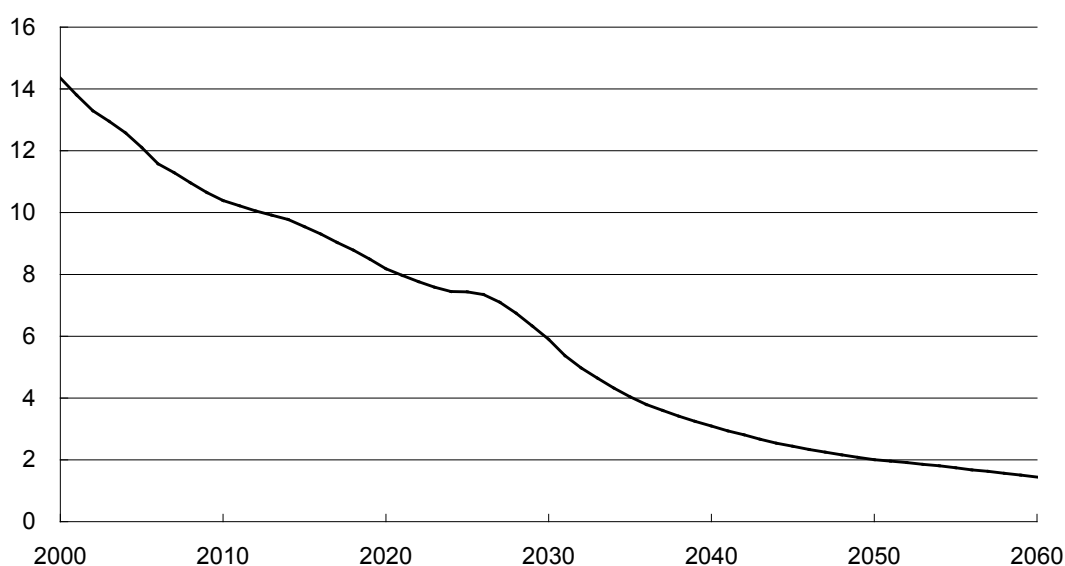


圖 2：2000-2060 年間照顧者支持比變遷曲線

三、各縣市照顧者支持指數差很大

圖 3 為 2014 年各縣市照顧者支持比之條形圖。2014 年的全國 CSR 平均值為 9.8，新北市的 CSR 為 13.9，高居全國之冠；全國 CSR 最低的為澎湖縣的 6.2，不到新北市的一半，相當於 2029-2030 年之間（15 年後）的全國平均值，顯示潛在可用照顧者人力在我國不同縣市呈現相當大

的地區差異。全國 CSR 最高的前五名依序為：新北市、連江縣、臺中市、桃園縣、和高雄市，這五縣市屬於潛在可用照顧者人力較為豐沛的地區。而 CSR 倒數五名的縣市，則依次為：澎湖縣、嘉義縣、雲林縣、苗栗縣、和南投縣，是我國目前潛在可用照顧者人力最為薄弱的地區。

2014年 縣市別Caregiver Support Ratio

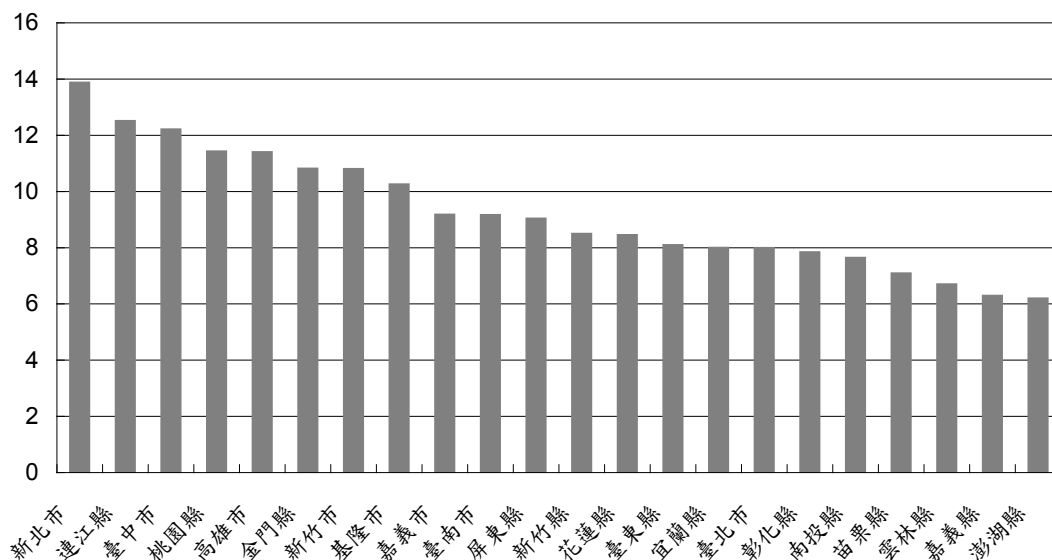


圖 3：2014 年各縣市照顧者支持比

肆、討論與對策

第一線直接照顧人力是支撐長期照顧體系的骨幹，照顧體系中具有多少可用的照顧人力，是照顧服務能否適切提供的關鍵。目前不論居家和社區照顧體系、護理和養護機構、或是家庭照顧，均普遍存在照顧人員招募和留任不易的困難，已經需要 22 萬外籍看護工來填補人力缺口。未來面對戰後嬰兒潮人口這個大世代人口的老化，在面臨照顧海嘯來臨之際，我國可用的潛在照顧者人力卻是直線下滑，很可能產生長期照顧的需求與供給之間的重大缺口，這將是未來照顧體系最大的挑戰，政策規劃如不審慎介入，將難以因應戰後嬰兒潮人口的照顧需求。

第一線直接照顧人力的發展並非易

事，已經推動八年多的長照十年計畫，雖然中央與地方政府共同強力介入發展，但是全國只能產出五千多位專任的居服員，缺工是各縣市的共同問題。第一線照顧人力是長期照顧體系的骨幹，沒有照顧人力就是沒有服務，就是空洞的照顧體系。日前行政院通過長期照護保險法草案，其中規劃將給予現金給付，以增進被照顧者選擇服務的機會。但是，我們要思考的是，當 CSR 從目前的 9.5 下降到 1.4，也就是每一位 80 歲以上人口，只有 1.4 位 45-64 歲的潛在可用照顧人力，屆時被照顧者手中雖然握有現金給付，卻可能要面對家庭中沒有可用的照顧人力，到外面也買不到正式照顧服務的困境，試問獲得的現金給付何用？遑論希冀具備多元式服務供民眾選擇的遠景，更是難以落實。如果我國的第一線直接照顧人力無法適切發展，無論

擘畫何等理想的照顧體系，規劃何種精細的政策改革，都將淪為空談。因此，我國體系建構的第一任務，應即成立專案小組，投入大量行政與財務資源，確實達到我國第一線直接照顧人力之發展。

比較各縣市的照顧者支持比可以發現，雖然目前全國的平均值還有 9.5，高於美國同期數值（約 6.7）（Redfoot et al., 2013），但各地區間呈現相當大的差異，範圍從最高的新北市有將近 14，到最低的澎湖縣僅有 6.2。此結果指出照顧人力的問題不僅是數量上的不足，同時也呈現分布不均的現象。依照長照服務網區域的規劃，將全國分為 22 個大區（以 22 個縣市行政區域劃分）、63 個次區（以鄉鎮市區之行政區域分界，合併數個鄉鎮市區為一次區），及 368 個小區（鄉鎮市區）。我們進一步比對衛生福利部 103 年度「長照資源即時調查盤點計畫」的報告內容（鄧世雄，2014），發現資源盤點結果顯示，無論在長期照顧各類型服務提供機構家數、床數，或服務人力的分布上，都有相當大的地區差異。舉例而言，照顧者支持比最低的澎湖縣，其對老人提供服務的居家服務家數只有一家，而家數最高的則是照顧者支持比前五名中的高雄市；在居家式服務資源未達標準的次區之中，照顧者支持比末五名中的雲林縣、苗栗縣及南投縣皆榜上有名；同時日間照顧資源不足的次區域中，也包括了苗栗縣與南投縣的部份區域。由此資料比對顯示，這些照顧者支持比較薄弱的地區，卻同時也是正式照顧服務資源相對的較缺乏的地區，這些地區面對的是

雙重的困境，應列為政策介入最優先地區。若地區間的正式與非正式照顧服務資源分布不均的問題未能解決，可以預見將形成獲得長期照顧的不平等，最終產生健康不平等的結果，而這正是近年來無論在國際上或各國內部都受到高度重視的健康重要議題，亟需政府部門與各界合作消弭不平等的現象。

也許有人會說，我們何不延續目前的外勞政策，引進更大量的外籍看護工即可。目前的外勞政策被各界所關注的是，其對臺灣社會及國人就業機會的衝擊，除此之外，從全球人口依賴比變遷趨勢可知，未來全球在人口老化的過程中，勞動人口將逐漸萎縮，目前已開發國家的人口依賴比為每百名工作人口相對 48 名依賴人口，預期到 2050 年將增加為 72，每位工作人口負擔的依賴人口成長 50%（United Nations, 2013）。此一勞動人力資源緊縮的趨勢，可能助長國際人力市場的競爭，屆時我國是否能夠具有相對的競爭優勢？是否還可以順利輸入人力？是一個值得深思的問題。另外，目前人力輸出國，在這個世紀中也將邁入老化的行列，也將面臨需照顧人口增加，工作人口萎縮的困境，是否還能對我國輸出大量人力？也是一大變數，更顯現培育我國本土具可永續發展性照顧人力的重要性。

探討戰後嬰兒潮世代老化的對長期照顧體系供需失衡問題時，另一個應考慮到的變數是，戰後嬰兒潮世代相較於目前及較早期的老年人口，無論在教育程度、經濟能力、家庭結構，以及對長期照顧服務

的期望與規劃等各方面，都有相當大的差異。此世代的教育程度較高，職業類型較多屬於專業人員或管理職，有較高的離婚率和不婚率，而生育率則較低。更重要的是，此世代的平均餘命也會比過去世代的老年人都高（Pruchno, 2012）。Robison 等人（2014）的調查顯示，相較於目前及較早期的老年人，戰後嬰兒潮世代更傾向老年之後留住在家中或社區中，呼應了在地老化的趨勢。然而他們同時也更傾向於反對由家庭完全承擔照顧責任（Guberman et al., 2012），因而對正式照顧服務可能有更高的需求，特別是居家式與社區式服務。除此之外，此世代比以往的老年人有更高的個人主義傾向，有較高的自覺意識，也掌握較多的資源，且他們會更主動地提出與照顧相關的問題和要求（Jönson and Jönsson, 2015）。這些研究發現指出長期照顧體系必須提供更有彈性的服務模式及充足的照顧人力始能滿足其需求。

既然未來潛在可用的照顧人力緊縮，我們就應該好好地利用這些珍貴的照顧人力，建議研擬照顧人力效能提升的策略，讓每一位照顧者都能發揮更大的產能。在策略規劃中，建議檢討正式照顧服務員的工作內容，如何讓照顧服務員能專注在家庭照顧者無法或不易提供服務的項目上；也希望能提升他們的專業程度，才能給予家庭照顧者更多的協助，確實做到正式服務補充非正式照顧的目的。也可檢討外籍看護工引進政策，精簡人力使用方式，提升其服務效能。也可檢討如何整合家庭照顧者、本籍照顧服務員、和外籍看護工三

方面的人力，建立夥伴關係，在三者的合作與分工下，提升照顧效能。

降低被照顧者的照顧需求，也是因應照顧人力緊縮的重要策略。可從兩方面著手，一為全面投入無障礙環境的改善，更大量的鼓勵輔具的開發與使用，提供失能者友善環境，以增進他們自我照顧與活動能力，降低其對照顧人力的依賴；二為研發具有實證基礎的老人健康自主管理與健康促進方案，延緩老人失能的發生，降低發生照顧需求的風險。

最後，由於科技發展日新月異，目前已有相當多的老人照顧相關科技產品，例如：照顧機器人可以協助老人的日常活動，陪伴老人聊天，給予心理支持等。又如生理或症狀監測儀，可以執行健康監測任務，協助疾病防治工作，提升照顧品質等（Bragg and Hansenm, 2015）。未來科技發展潛力無限，如能適時引進，不但可以增進老人自我照顧能力，也可分攤照顧者的工作，是因應照顧人力緊縮挑戰的重要策略之一。

伍、結論

在照顧海嘯來襲之際，潛在可用照顧人力卻快速緊縮，我國未來長期照顧體系勢必面對前所未有的挑戰。別以為我們還有時間慢慢研議，因為我們目前已經嚴重缺工而需仰賴大量進口，如再慢慢拖延，絕無能力因應未來嚴峻的挑戰。對照各年齡層人口之變化趨勢可以得知，我國社會馬上將進入照顧者人口相對老年人口之人

力餘裕逐漸縮小的階段，甚至可以預估在二十年後將出現潛在可用照顧人力人口數低於老年人口的現象，照顧人力之緊迫程度不難預見。面對人口變化趨勢難以扭轉的情況下，可以施力的方向有兩個，一為改變現有制度，吸引國人投入照顧行業，並提升照顧人力的效能；二為從需求端著手，藉由健康促進策略及照顧相關新科技之發展與應用，幫助降低老年失能的風險，減少對照顧人力的依賴強度。最後需

強調的是，人力的發展並非一蹴可及，我國長期照顧政策改革，應以第一線照顧人力的發展為第一要務，讓他們儘早撐起我國長期照顧體系的骨幹，別讓我們的照顧體系繼續空洞。

（本文作者：吳淑瓊為臺大健康政策與管理研究所兼任教授；張文瓊為國家衛生研究院衛生福利政策博士後研究學者）

關鍵詞：戰後嬰兒潮、照顧人力、變化趨勢、政策

📖 參考文獻

- 內政部（2015）。內政部統計年報--04.育齡婦女生育率。內政部網站：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>，下載時間：2015年12月22日。
- 勞動部（2015）。產業及社福外籍勞工人數。中華民國統計資訊網：
<http://statdb.mol.gov.tw/html/mon/212010.htm>，下載時間：2015年12月28日。
- 衛生福利部（2014）。長照保險法草案報告。
- 鄧世雄（2014）。103年度長照資源即時調查盤點結果報告。衛生福利部。
- Bragg EJ and Hansen JC. (2015). Ensuring care for aging baby boomers: Solutions at hand. *Journal of the American Society on Aging*, 39(2), 91-8.
- Campbell JC, Ikegami N, and Gibson MJ. (2010). Lessons from public long-term care insurance in Germany and Japan. *Health Affairs*, 29(1), 87-95.
- Guberman N, Lavoie JP, Blein L, Olazabal I. (2012). Baby Boom caregivers: care in the age of individualization. *Gerontologist*, 52, 210-8.
- Jönson H, Jönsson A. (2015). Baby boomers as future care users--An analysis of expectations in print media. *J Aging Stud*, 34, 82-91.
- Kang IO, Park CY, and Lee Y. (2012). Role of Healthcare in Korean Long-Term Care Insurance. *Journal of Korean Medical Sciences*, 27, S41-6.
- Pruchno R. (2012). Not your mother's old age: Baby Boomers at age 65. *Gerontologist*, 52, 149-52.
- Redfoot D, Feinberg L, Houser A. (2013). The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines in the Availability of Family Caregivers. AARP

Public Policy Institute, Insight on the Issues, 85, 1-12.

Robison J, Shugrue N, Fortinsky RH, Gruman C. (2014). Long-term supports and services planning for the future: implications from a statewide survey of Baby Boomers and older adults. *Gerontologist*, 54(2), 297-313.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Ageing 2013*. No: ST/ESA/SER.A/348.

WHO. (2015). WHO Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Download from: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (2015/12/14)