

高齡化社會及其問題

柴松林

近年以來由於經濟的發展與社會的進步，國民所得普遍提高，國民之營養健康改善，醫療水準提高，預期壽命延長。人口老化迅速，由於社會的變遷，家庭結構改組，老年問題乃引起政府與民間共同的關切。

臺灣地區的人口結構自光復以後有極大的改變，按人口之階段分，預期其分配及結構之變化如下：

年 份	人口總數 (千人)	〇—十四歲 (千人)	十五—六四歲 (千人)	六五歲以上 (千人)
民國三十六年	六,二九四	二,六九五	三,四四九	一,六〇〇
民國六十五年	一〇,三三三	五,七二四	一〇,〇三三	五,八三三
民國七十年	一〇,〇〇〇	(三,五〇〇)	(六,一四〇)	(三,六〇〇)
民國七十五年	一〇,〇〇〇	(三,一七〇)	(六,四〇〇)	(四,三三〇)
民國八十年	一〇,〇〇〇	(二,九四〇)	(六,五六〇)	(五,〇〇〇)
民國八十五年	一〇,〇〇〇	(二,六五〇)	(六,七五〇)	(五,五〇〇)

由上述之資料可以看出，臺灣地區的人口年齡結構正在迅速地改變，且此項改變仍將繼續。在民國三十六年時，六十五歲以上的老年人口只佔全人口的二·五%，至民國六十五年時提高至三·六%，至民國七十年時將提高至四·三%，預計至民國七十五年時將為五·〇%，為民國三十六年時的一倍。老年人口之比例以後仍將繼續增加，在民國八十年時將為六·〇%，民國八十五年時將為七·〇%。估計老年人口所佔之比例將繼續提高至民國一〇〇年時為百分之十五左右，接近目前北歐之水準。

由於人口結構的變遷，老年人口增加而低年齡各組人口所佔之比例相對減低，故人口之平均年齡亦提高，估計臺灣地區人口年齡之平均數與中位數均不斷提高，其歷年之數值如下：

年 份	年齡平均數(歲)	年齡中位數(歲)
民國三十六年	二二·八	一八·五
民國六十五年	二二·九	二二·七
民國七十年	二二·〇	二二·六
民國七十五年	二一·三	二一·九
民國八十年	二〇·六	二〇·七
民國八十五年	二〇·九	二〇·四

人口年齡之平均數與中位數，均將不斷提高，預計在民國一〇〇年，臺灣地區人口年齡之平均數將提高至三十二歲，中位數將提高至三十二歲。

二

由於臺灣地區人口中老年人口所佔之比例不斷提高，年齡之平均數及中位數亦均上升，使臺灣迅速進入高齡化社會，老化加速。以全人口中六十五歲以上人口與〇至十四歲人口比之百分數為標準，計算臺灣地區人口之老化指數及與十五至六十四歲人口比之百分數，計算臺灣地區人口之老年人口依賴指數均可以看出人口迅速老化的情形。

估計各年之臺灣人口老化指數及老年人口依賴指數如下：

年 份	老 化 指 數	老 年 人 口 依 賴 指 數
民國三十六年	五九%	四·六%
民國六十五年	二〇·二%	五·八%
民國七十年	二二·五%	六·七%
民國七十五年	二七·〇%	七·六%
民國八十年	三二·二%	九·〇%
民國八十五年	三六·四%	一〇·五%

由人口老化指數及老年人口依賴指數觀察，可以看出臺灣人口老化之速度相當迅速，老年人口的依賴程度亦不斷提高，雖然目前尚未達歐洲及美國之水準，由此趨勢觀察，民國一〇〇年兩者均將與歐洲及美國之比較相當。

三

自臺灣光復以後，臺灣人口之平均壽命不斷延長，至目前各年齡之平均壽命如下：

年 齡	男 性 (歲)	女 性 (歲)
〇 歲	六七·九八	七三·五四
六五—六九歲	一三·二九	一五·六五
七〇—七四歲	九·九四	一一·九〇
七五—七九歲	七·四六	八·九二

臺灣地區人口之平均壽命，不斷延長，在光復前編製第一次生命表時，男性之平均壽命僅為三八·七六歲，女性僅為四三·一三歲；第二次生命表，男性之平均壽命提高為四一·〇八歲，女性提高為四五·七三歲。光復以後所編之第三次生命表，男性為六〇·一七歲，女性為六四·二二歲；第四次生命表，男性為六五·三三歲，女性為六九·七二歲；第五次生命表，男性為六六·九五歲，女性為七一·五七歲。

目前臺灣地區人口之平均壽命已達相當高之水準，預計未來若在老年病防治上沒有重大之突破，平均壽命之延長將極為緩慢，但仍將有微幅的提高，在民國一〇〇年時，臺灣地區之平均壽命，男性將為七五歲，女性將為七八歲，已十分接近歐洲國家之水準。

由於平均壽命之延長，老年病之防治將成為重要之課題，老年病中佔第一位之腦血管疾病，與佔第二位之癌症仍將相對提高，且在將來有易位之趨勢，即由於醫療設施之普遍化與水準提高，將來老年病中癌症將成為第一位，而腦血管疾病將成為第二位。

四

由於兩性死亡率之差異，平均壽命之不同，是以在人口之中，老年人口之性別分配亦有極大的懸殊。各年齡組別兩性人口之分配與百分數如下：

年 齡	性 別	民國六十五年	民國八十五年
六五—六九歲	男性	一三(〇.四%)	三七(一.六%)
	女性	一三(〇.八%)	二八(一.二%)
七〇—七四歲	男性	二〇(〇.九%)	二六(一.一%)
	女性	二〇(〇.五%)	二〇(〇.九%)
七五—七九歲	男性	三(〇.三%)	一三(〇.六%)
	女性	三(〇.三%)	一三(〇.五%)
八〇以上	男性	一〇(〇.二%)	七(〇.三%)
	女性	三(〇.三%)	九(〇.四%)

因老年人口中平均年齡兩性之不同，喪偶人口中之性別差異亦極大，但由於臺灣最近數年之人口統計中，五十歲以上之婚姻狀況未能分組，故年齡組別之喪偶資料欠缺。臺灣地區目前人口中，喪偶者之分配及結構如下：

項 目	合 計	男	女
全人口中喪偶者	五一四、〇七〇人	一三二、四四四人	三八一、六二六人
五十歲以上喪偶者	四四〇、〇七一人	一一三、五五六人	三二六、五一六人

在全體喪偶者中，男性一三二、四四四人，佔二五·七六%，亦即佔四分之一，女性三八一、六二六人，佔七四·二四%，亦即佔四分之三，女性喪偶者多於男性二倍。五十歲以上之喪偶者為四四〇、〇七二人，佔全體喪偶者之八五·六一%，其中男性為一一三、五五六人，佔二五·八〇%，女性為三二六、五一六人，佔七四·二〇%，其比例與全人口十分接近。

五

由於人口的迅速高齡化，下列各項問題將日趨明顯而急需解決。

(一)、老年勞力之運用問題：

由於老年人口的壽命迅速的延長，一個人進入六十五歲以上的歲數，不斷地增加，估計將佔一個人一生的二五%至三〇%，是以老年人的時間如何運用將成為新的問題。人生能生而滿懷生趣是由於有感到社會對本身的需要，退休以後如果不能繼續貢獻其智慧與勞力，則不但老年人本身生活缺乏意義，整個社會亦蒙受損失，甚至於還要形成社會問題。為解決此一問題，作以下的建議：

- (1) 建立彈性退休制度：視工作之性質、健康狀況分別訂定不同的退休制度，並可對於老年人酌量減輕其工作之負擔，而延長其工作的年限。
- (2) 建立滑動的工作時間表：對於工作性質無特殊必要之限制者，可以允許老年人自由協商選擇其工作之時間，可以分別以全日滑動制、全週滑動制、全月滑動制或全年滑動制調整，以適應老年人的需要。
- (3) 建立小組或部份工作制：對於工作責任無特殊限制之工作，得允許老年人由數人擔任同一工作或每人僅擔任部份工作之時間，以滿足其工作之意願。
- (4) 提供自願服務機會：為了避免老年人力的閑散，及充分利用社會資源，應協助老年人中之退休人口，在社區中從事各種志願性的服務工作。
- (5) 推動寄養父母方案：成年男女雙雙外出工作者日衆，兒童之寄養困難，可以徵求老年人擔任寄養祖父母的工作，照料及管教兒童並可獲得相當之工作報酬。並可將寄養之範圍擴大至衛生教育福利等機構，如照顧在醫院休養、學習適應不良、缺乏家庭溫暖、心理依賴特強等特殊兒童。
- (6) 擴大社區服務計畫：在社會創造有酬工作之機會，優先雇用合格老人擔任工作，其費用由政府給予適當之補助。其項目除社會、健康、教育等之外，如法律諮詢、財稅服務、圖書管理解說、康樂指導、自然資源之維護保存、社區美化改良、環境衛生及污染防治等方面均可創造相當之服務機會。

(二) 經濟支援問題：

由於社會的變遷，家庭結構的改組及通貨膨脹的影響，老年人的生活普遍困難，在貧窮線以下之老年人口所佔之比例不斷上升，是以對於老年人口在經濟方面應該給予適當的支援，可以採取的措施有如下幾種：

- (1) 消除通貨膨脹的投資及儲蓄制度：由於通貨膨脹的惡化，本不貧窮的老

人，也變得貧窮。應建立可以避免通貨膨脹的投資制度，如保證收益率的公司股票，如我國之臺灣電力公司可以開放部份股權供小額退休金投資；在以貨幣存款儲蓄方面，可以考慮開放按物價指數調整之老年人儲蓄存款或退休存款，以維持老年人之財富，消除貨幣貶值所造成的新貧窮。

(2) 創立老年遺屬及殘廢保險：此種保險為社會安全制度主要之一環。對於受雇者及自雇者，乃至雇主均須加入，退休時可以申請年金之給付。死亡時或殘廢時，其配偶、未成年子女、年老之父母，均可獲得遺屬給付以維持生活。

(3) 老年救助制度化及普遍化：對於老年人生活困難、急需等均可依照地區生活標準，一次或定期獲得生活救助，殘廢者並得依殘廢救助之法獲得特別救助。

(4) 鼓勵民間舉辦年金計畫：可以由企業單位，為強化職工福利，爭取其向心力，為其員工辦理年金保險，或由員工自行組合辦理，亦可由社區或地方自行組織年金制。

(三) 醫療保健問題：

老年人常誤將疾病徵兆當作年老的自然現象，不能及時醫療或因平時營養不良，意外事故增多，以及醫藥費用昂貴等原因，不能及時就醫，故老年人的健康情形距應有之理想相差甚遠。

(1) 老年醫療計畫：凡老年人確實生病者可以免費門診、住院，各取得各種檢查、器材、藥品之免費服務。在初期國家財力不足時，可僅對於無力醫療者實施。

(2) 老人醫療保險：可以將各種有關之就業保險，自退休後繼續實施，其保險費用由政府津貼，如漁民、農民、勞工、公教、軍人等各項保險均自退休時起由政府負擔其費用。

(3) 設立老人看護之家：老年人口患病之人數多，且康復慢，久住醫院不但費用昂貴，且醫院之人力設備，亦不勝其負擔，因之應設立中途醫院或看護之家，以作為家庭與醫院間之橋樑。

(四) 老年住宅交通問題：

老年人住的問題日趨嚴重，過去西方國家曾專建老人住宅，集中一處，如

今已發現有許多缺點。宜於興建大量住宅時，保留部份住宅供作老人使用，一方面可以解決老年人居住問題，亦可以促進老人生活與社區生活打成一片。政府可以補助公私機構從事小型老人住宅之興建，並可補助老人整建修理已有之住宅，並對於老人房屋之稅捐之負擔減免。

對於老人交通問題，除對於公共交通工具給予相當的優待或免費乘用之外，並應對於不便於行之老人提供汽車服務，或由政府津貼，或由自願者組織。

(五) 老人教育問題：

老年人有志向學，在理論上並無困難，但是在事實上老人之教育程度普遍偏低，深造困難。應透過各級教育，鼓勵老年人進入學校，減免其費用，以使老人獲得精神之慰藉，成就之欲望，就業之知能。為求增加老人求知學習之機會，應改變學校門第之觀念，將學校視為社區之資源，開放學校便利就讀，並利用各種廣播工具教學、通訊教學及成人補習教育，便利老人自由學習，以增進各項知能。

(六) 老人生活及活動問題：

(1) 改善老人伙食：對於老人糧食可以免費供應，以助其改善伙食。對於行動不便之老人可以依照兒童寄養辦法，由政府資助鄰里親友代供伙食，並指導老人營養問題。

(2) 設立老人中心：動員社區資源建立老人中心，充實其設備，多方加以利用，以作為交誼遊樂之場所，兼可為社區居民志願服務之據點。

(3) 健全老人團體及加強社會行動：老人團體政府應在其組織、活動及經費各方面給予指導與協助，並促使各種從事各種老人救助與福利之志願機構配合

六

老年問題，由於未來預期壽命之延長，老年之時期亦將佔三分之一以上，其間之變化十分複雜，再加以各人社會文化之背景不同，老化之程度不一，際遇之差異，使老年問題之解決至為困難，亟應加強有關老年問題之調查、研究、實驗，以謀老人福利之增進。最後我們不能不說的是，老人的幸福除了制度之外，主要是來自社會的重視和人們對於老年人的愛心與尊敬。