

二十一世紀之老人何去何從？

李宗派

論老人醫療福利政策與老人生活品質之提昇

前言

二十一世紀即將來臨，我們必須肯定老人一生所作之貢獻，我們必須認識老人家庭之生活需要，我們更要幫助他們解決所面臨之社會醫療、福利服務與身心適應之危機。

老年是一個人生命成長、繼續發展之一個階段。對於老人所提供之社會安全，與醫療福利應具備整體性，必須考慮到老人本身與他們家庭所有成員，包括其子女或兒孫全體之生活幸福。我們必須認識到老人所需要之經濟獨立，與社會價值之重要關連。我們應該排除所有之歧視，不分性別、種族、膚色、宗教、文化或政治取向，保障所有人民

包括老人之生活幸福。

當我們討論老人之醫療福利政策與生活品質時，應該存心感謝所有老人長輩，對於整個國家、社會、家庭之重大貢獻。這些老人也許是曾經養育我們的父母，疼愛過我們的祖父母，他們是我們生活中的照顧者與支持者，他們也許是捍衛國家之退伍軍人、百貨超市之消費顧客、金融企業之投資管理者

國家之每一位老人。

我們要強調中央政府、省政府、各縣市政府與民間社團應該協調合作，提供最現代化、最專業化、最優良的醫療福利與社區服務，來提昇老人之衣食住行育樂、醫療與安養之生活品質。

我們大家關心老人之生活品質，應該從事研究，瞭解社會上許多獨立自主老人之生活需求，或是依賴家人生活之老人困境，或是殘障失能之老人家庭，或是被遺棄隔離之老人晚景，鼓勵老人社團、社區志工、專家學者與老人醫療福利有關之主管單位，共同擬定政策，提供適當之服務措施。

透過此次之老人生活文化學術研討會，大家貢獻智慧與才能，集思廣益，共同來探

討論尋求老人之經濟安全、老人之醫療保健、弱勢團體。

老人之飲食營養、老人之居住環境、老人之服飾儀容，以及老人之心靈生活，善盡建言獻策，以喚起社會大眾與老人本身之覺醒，將對促進老人之醫療福利政策有所貢獻。

本文就老年人口之變遷對一個國家、對整個醫療福利政策與社會經濟之挑戰，與老人政策之重大影響，提出分析報告與建議，並提供下列數個重要概念與原則，以利老人醫療福利政策之訂定，與提昇老人生活品質之參考。這些重要概念與原則包括：老少世代連接理論、家庭支持倫理、老人經濟自立原則、疾病壓縮理論、維護老人身心健康原則、推廣全民醫療福利之原則。這些概念與原則將在本文詳細說明之。

一、老年人口增加對醫療福利之影響

廿一世紀之老年人口急速增加，對一個民主國家之全民健保與醫療福利政策之影響至深且巨，對於全國之社會發展與經濟建設，更具有舉足輕重之角色，銀髮族群不再是

弱勢團體。

觀察世界各地之老年人口，還在日夜膨脹，全球高過六十五歲之人口，在一九九二年為三億四仟二百萬人（3.42 Billions）。但是，到了公元二千零廿五年時，將增加到七億六仟一百萬人之多。屆時，每七個老人就有一個是超過六十九歲之長輩，西方工業化之國家，尤其西歐諸國，在一九九二年時，六十五歲以上之人口佔了全國總人口數之一三·七%，八十歲以上者也有三·〇%。

但在福利國家之瑞典，就有一八·〇%之老年人口，而超過八十歲者，也有四·五%；在南非洲及南亞洲，六十五歲以上者，只佔了人口總數之三·〇%。（註1）。在全世界最富強之美國，在一九九二年時，超過六十五歲者佔了人口總數之一二·七%，到了公元二千零廿五年時，預估將增加到一八·七%。

在台灣，一九九五年時，六十五歲以上之人口佔了人口總數之七·六%，到了公元二千年時，將增加到八·五%，需要長期照顧護理者，也由一九九五年之四·五%增至

公元二千年之五·〇%。（註2）。行政院

經建會指出未來我國人口老化速度遠遠超過歐美先進國家，統計顯示，現在平均每七·九位生產者撫養一位退休者，預估三十年後，每三·八個生產者，就須撫養一位退休者，亦即養老的負擔倍增。由於家庭成員減少，以及家庭性質迅速改變，老人照顧與安養，將很難由家庭來負擔。養老即將成為廿一世紀最受關注的政治、經濟與社會問題。（針對高齡化社會危機應早謀對策，中國時報社論，民國八十六年九月八日）

在一九九〇年時，西歐國家之人口年齡中數為三十七歲，全球之人口年齡中數為廿三點五歲。美國則為三十二歲，拉丁美洲為廿歲，非洲因為經濟開發遲緩，社會較為落伍，其人口年齡中數為廿歲，預估到了公元二千年，也是廿歲（註3），西方已開發國家中，由於科技工藝突飛猛進，環境衛生大

為改善，醫療保健普及全民，防疫除病人人參與，營養常識增加，嬰兒死亡率大為下降，導致老年人口大量增加，由一九七五年之三·八%增加到公元貳千零七十五年之一七

· 〇%。

老年人口增加對醫療福利之最嚴重影響，可由美國之先例加以說明之：在一九八七年美國六十五歲以上人口只佔人口總數之一二·〇%，但是他們花費掉全國所有個人醫

療保健費用之三六%，青少年、兒童在十九歲以下之醫療保健支出只佔了全數之一三·〇%。八十五歲以上之老人比起六十五歲至六十九歲之老人，有兩倍半以上之患病機會，需要醫療保健，花費也多，他們需用療養機關比起六十五歲至六十九歲者有廿三倍以上。到了公元兩千零四十年，全國人口總數多，每五個人將有一個是六十五歲以上之老人，他們將會花費全國醫療保健預算之半數。當他們住進醫院將近臨終時，其醫療費用更是倍加昂貴，負擔更重。（註4）

在一九九二年時，美國之社會安全法所規定之老人醫療保險經費為被保險老人支付四千一百七十億美元，使四千二百多萬之老人受益。在一九九一年時，美國之醫療保健支出，花費了全國生產總額（G.D.P.）之一·五%，為全世界花費保健預算最高之國

家，台灣在一九九一年只花費了四·五%，在一九九二年時，美國花費一二·六%之G.D.P.。加拿大次之一〇·三%，其他西方之工業國家則平均為八·一%之G.D.P.數目。（註5）。

在一九九三年時，美國之老人醫療保健支出佔了全國醫療保健預算的三分之一（二千七百億美元）。在一九九五年時，美國聯邦政府為全國之老人支出公款達五千兩百億五千萬美元（521.5 Billion），包括了所有聯邦政府負擔之醫療福利經費、社會安全年金、鐵路工人退休金、聯邦公職人員退休金、軍職人員退休金、礦工勞保金、老人救濟金、退役役勞民福利金、老人醫療保險金、老人醫療救濟金、糧食券補助金，以及老人之房屋補助金等等。這個天文數字並不包括私人儲蓄與私立慈善機關為貧困老人所支出之醫療救助與福利服務之開支。

在分析一九九〇年公私立機關支付醫療保健之比例，顯示公立機關（政府）只支付全國醫療保健費用之四二·二%（285.1 Billion）私立機關及私人則支付總費用之

五七·八%（390 Billion）（註6）。由此可以瞭解老年人口不論貧賤富貴，對於整個國家之醫療福利政策之嚴重衝擊，我們不得不考慮較有前瞻性與突破性之醫療福利政策，過去之醫療福利政策要求對於老人族群提供公平待遇、親切照顧、服務方便、品質優良、救急醫病、免費施醫，目前之醫療福利政策大為改觀，強調改變方向應由救急醫療（sick care）改為防急保健（Health care

well care），更要應用現代之管理科學與策略，來控制醫療福利資源之浪費，消除經費濫用，避免不當開支，提高醫療福利輸送效能，注重身心健康之日常照顧，整個健保體系要注重「健保」並非「病保」。禁止惡性之醫療企業競爭，對於維護健康行為之激勵與獎賞，提高健保消費大眾之醫療福利常識，推廣健保福利之社會教育，改變歧視老人族群之社會態度與社會價值觀念。對於歐美先進國家之醫療照顧與福利服務經驗，我們必須取長補短，避免重蹈覆轍，浪費國家寶貴之醫療福利資源，減輕國民之財稅負擔。我們應該藉著這類學術研討會提出較具前

瞻性，與創意性之理念與原則，協助政府當局描繪將來老人政策之藍圖，並輔導民間社團創辦老人醫療福利，整體服務之示範事業，對於老人長輩本身與其家庭或社區應具有啟發性與挑戰性之作用。

二、老人醫療福利政策之理念與原則

廿一世紀之老人醫療福利之理念與原則，應依公共衛生之預防保健開始，對於老人應先保護其身心健康（保健概念），並非等著患病後再給予事後之醫療保健。目前老人醫療福利界較受注目之理念與原則，有疾病壓縮理論、世代連接概念，與老人議會立法之原則，可以做為擬定老人醫療福利政策之指引。

何謂疾病壓縮理論（Compression of Morbidity by Dr. James Fries, 1980）？對於老人普遍關心之主題就是人生最後之年齡是否一定遭遇病魔纏身、慢性疾病、殘障失能、擔心害怕連累家人與其他提供生活照顧之朋友，政府之醫療福利決策者懷疑社會

或政府是否有足夠財政能力來擔起這個重擔？但是一些樂觀之醫療專家，認為晚年無限制好，可擁有健康之身心，有許多自由時間，可以隨心所欲，從事年輕時所未能完成之心願與有樂趣之活動。支持這個理念最著名之學者為弗禮斯大師，他提出疾病壓縮理論，認為人類可享有健康，可自由自在活到一百歲，可以避免疾病與殘障，可壓縮疾病與殘障到人生最後之一小階段。他的理論根據三種假設：

- 第一、每一個人都有生物學與民族學事先安排之生命壽數。
- 第二、死亡率可壓低到人生壽數之最終點。
- 第三、人數之科技可排除疾病侵犯與意外死亡。

南加州大學老人學中心之主任虛乃拉教授（Edward Lo. Schneider）指出，人類之遺傳因子與預防醫學可支持疾病壓縮理論之樂觀立場（註7）。弗禮斯博士之理論發表後引起許多爭論，他主張疾病與殘障失能，甚至死亡均可壓縮到人生最後一個小階段，

也許是一日、一週、或一個月不等，依這個理論，人類之生命可以活到壽終正寢之年數，他的研究發現人生可健康地活到八十五歲，然後健康狀態就急轉彎下降而面臨死亡。不論疾病與死亡能否被壓縮成爲有機彈簧或年糕飯團，這個理論給我們一個很重要之啓示，就是未雨綢繆、未達老年之前，先加以保健預防，如果在青壯年或中年之日常生活維護健康愈久，就愈減少疾病之侵犯，更可節省政府、社會與個人一大筆醫療費用與個人身心之痛苦。這個理念應該列爲廿一世紀醫療福利政策之第一原則。

何謂世代連接之概念（Inter Generational connection）對於老人醫療福利政策，我們提倡世代連接並非世代交接之概念。要提供老人高品質之醫療福利必先考慮到可運用之社會資源，老人本身之家庭子女或孫兒是一個非常重要之社會資源，我們東方社會重視家庭倫理，重視宗親之彼此照顧，我們的家庭成員榮辱與共，強調家庭關係。和藹與親密之家庭關係不但可以照顧老人之生活需要，更可滿足其心理衛生需要，一個身

心理健康之老人可以為家庭與社會做出許多貢獻，因此世代連接之概念就在說明一家兩代或三代之間，彼此在生活上有連接關係，並不一定要住在同一個公寓或房子，但在生活上可以互相照顧，可以提供醫療福利之服務。如果三代同堂，退休之父母雙親可以協助年幼之孫兒獲得生活照顧，教導做人做事之道理，如果年邁之雙親長輩需要醫療護理時，其家庭子孫應分擔責任提供第一線之照顧服務。政府在擬定老人政策時，應鼓勵家庭子女善盡孝道，表揚照顧年老父母之家庭，激發社會大眾之共鳴。古訓云：「天道人道孝當先，孝悌忠信人之根本，禮義廉恥國之四維」，又云：「父母教訓子女，要以仁慈，子女事奉父母，要以孝敬，所謂孝者，百行之首，萬善之源，乃為子女應當行之，為子女者，切不可無孝，若無孝，如樹之無根，如水之無源，樹若無根，定不活而枯，水若無源，必不流而乾」，人必無活命可言。

「體貼母意稱孝兒，九品連台享萬年」（瑤池老母訓子）。新加坡政府在一九九四年五月廿五日頒布「奉養令」要他們之國民善盡孝道：「愛敬孝忠和、親愛關懷、互敬互重、孝順尊長、忠誠承諾、和諧溝通」，五德，這是一個世代連接，彼此照顧，減少老人醫療福利負擔，積極增進老人幸福之原則。有關老人議會立法之理念係指任何醫療福利政策以及衣食住行育樂有關之社會立法，必須保障老人代表之參與，容許他們表達意願與需求，才能真正符合他們之生活需要。以美國為例，美國聯邦政府除了依社會安全與公共衛生法案提供老人一般之生活保障以及醫療保健服務之外，尚有一九六五年通過美國老人法案（The Older American Act）特別為老人長輩立法，授權聯邦政府設立老人行政局專司全國之老人行政，策劃全國之老人政策，協調政府及民間之老人福利事業。在州政府設立老人服務部，在地方行政體系上設有老人服務處（Area Agencies on Aging=A.A.A.），計畫及協調地方老人社區服務，以及撥款支援縣市政府與民間社團辦

理老人事業。老人之社區服務包括四大項目：第一、便民服務之諮詢轉介、交通服務與個案管理協調。第二、居家服務之個人照顧、家庭訪視、護理保健、家事操作協助、輸送營養餐食到家。第三、社區服務之集體營養餐食、老人活動服務中心、老人之日托照顧、以及第四、法律服務及輔助。在一九九〇年聯邦政府花費了八億元（800 Million）之老人服務費，但在醫療救助金（Medicaid）卻花費了三百七十億元（37 Billion）。在地方上之老人行政主要負擔社會服務之計畫，協調與評估。同時在州政府每年由州長召集各地方之老人社團代表（老人議會之議員，稱為 Senior Senator）集合在州都開會整日，形成「老人議會」，提出老人社團之立法建議以及老人醫療福利政策之檢討意見，提供州政府及聯邦政府之參考。

另外為了使所有之老人能夠參與政府老人政策之擬定，美國國會間隔數年就通過法令，諮請總統召開白宮之老人會議。一九八七年十一月國會修訂美國老人法案並授權總

統在一九九五年五月卅一日之前，召開白宮老人會議，邀請各級政府機關（聯邦、州及縣市）之代表、老人事業有關之專業代表、以及社會大眾與老人社團之代表參加會議，藉以提供建議以及參與擬定全國之老人政策。一九九五年召開之白宮老人會議包括了十二萬五千人之草根性平民代表之建言，這些人分別參與了八百次之社區小型「白宮老人會議」認真討論，並在「白宮老人會議」正式大會開幕前提出各類之建議，表達他們所居住社區對老人政策與老人之醫療福利服務之期望與觀點。這種全民性、包括性、重視老人本身參與之民主決策過程，可供台灣學習借用其理念方法，從事實驗老人議會功能之方式，激發老人社團積極參與政府機關之決策過程，也不失為老人醫療福利請命之一種良策。（註8）。

除了上述三大理念之外，一個有前瞻性之老人醫療福利政策，應基於尊重人人自主之價值觀念，當然也包括老人之自立自主原則。要促進與保障個人之收入安全與身心安全為原則，要鼓勵對自己本身之健康維

護負責，並支持彼此互助之原則。對於比較「弱勢」之人口族群要提供一個「安全網」維持其生存發展之原則。要提昇老人之生活品質必須提昇全民生活品質。要認識老年人口係為傳播社會文化之重要資產，應給予適當之保護。

三、提昇老人生活品質之挑戰

老年時期是一個人人生漫長之過程，包括了所有世代子孫互動關係，數百萬之健康老人將繼續在他們之工作場所，專門職業貢獻才能，我們的老人將會活得更長久、更老邁，也會有不少老人生活在貧窮困苦之環境，對於擬定廿一世紀之老人醫療福利政策與提昇老人生活品質將出現挑戰：

第一、對全國而言：必須訂立一個全體性、整體性、有效率的、有慈悲憐憫性之國家老人政策來因應即將來臨之老年人口之生活需求與醫療福利服務。

第二、對地方政府而言：必須擬定老人長期照顧之計畫，對於地方之財政預算將是一大挑戰。老人之長期照顧以及老人殘障護

理將佔去老人醫療福利經費三分之二，估計在公元二千年時，住進機關照顧療養與住在社區接受照顧之老人比例為一比四。老人活得愈老，需要長期照顧與醫療療養者愈會增多。

第三、對社區鄰里而言：如何執行老人政策，提供醫療保健、福利服務。支持老人在社區鄰里之基本生活，以及輔導孤立或隔離之老人、參與老人社團，以享人間溫情。或對於偏僻離島老人、山區老人或對於女性老人，提供生活照顧與社會服務，將是對於專業服務者與社區之自願義工一大挑戰。

第四、對於老人家庭而言：大多數在家奉養照顧慢性疾病之雙親長輩者多為女性眷屬，或是配偶老伴，或是女兒、媳婦、姊妹等等，雖是奉親至孝，關懷備至，經過日長月久，身心疲乏不堪，難怪「久病就生不孝子女」之症候群，因此，如何建立一套紓解家庭照顧者之身心壓力，讓她們也有喘息、休息之機會，才不致產生厭煩埋怨之心理。

第五、對企業及勞工組織而言：大量之老年人口，提供企業界之許多腦力資源、專

業經驗、資金來源、商品購買力量、以及勞動服務之時間，如何提供機會給予老人族群再教育、再訓練，改變企業結構與經濟體系，容許老人再加入生產服務之第二春，並在職工福利制度上保障退休年金、醫療保險服務，使老人退休能夠安享晚年，將是一個重大挑戰。

第六、對就業個人而言：應該進入勞動市場時，就要早做準備將來退休之計畫。在美國之社會安全制度上，任何人開始工作領取工資，不但要扣繳所得稅金。同時也要扣繳社會安全之退休及殘障、死亡保險稅金，由政府強制執行。將來之老人生命餘數較長，目前雇主所提供之退休不夠應付老人退休之需求，因此老人之生活需求、醫療福利要依賴政府，要花費稅金。將來必須改變社會經濟制度，要使個人、雇主以及政府共同分擔，公平分配，減少稅金之負擔。

第七、對於青年而言：今天之青年人就是明天之老年人，對於今天年輕人之教育投資，除了正常之智能德育、體育、群育之外，應包括瞭解老人之教育內容。如果他們接

受正確之預防保健、適當營養、健康之生活習慣，對於將來之老人醫療福利服務，可以避免重大之開支。有良好教育訓練之青少年，可以從事生產建設事業，可以建立健全之家庭，保護社區生活之安全，可以培養成爲國家之棟樑，更可提昇老人之生活品質。

第八、對老人本身而言：「天增歲月人增壽」；長壽對老人本身是一種挑戰，許多社區鄰里之領導人物，或宗教機關、寺廟教堂之長老均爲老人長輩，在老化社會中，老人本身要扮演什麼樣之角色？不是被動地依賴年輕人，而是要主動地參與社區事務，提供經驗與智慧，幫助年輕人判斷政府在民主化過程中之決策事項，每一個健康之老人應給與機會與責任在老化社會中貢獻所長。（註9）

結 論

要提昇老人之生活品質，要擬定老人之醫療福利政策，必須先建立一個老人經濟安全之體系，保障老人之經濟獨立，經濟自足，才能使老人之尊嚴得到尊重。要支持一個

健全之全民健保制度，才能使老人繼續不斷享有預防性、治療性、與復健性之醫療服務。要設計一個安全之社區生活環境，才能使老人享有整合性，多元性，與便民性之福利服務體系。要鼓勵世代連接，老少合作，才能使老人享有天倫之樂，家庭關懷之滿足。要改變對待老人之社會態度，將老人族群視爲社會資源，才能使老人貢獻專業經驗與人生智慧，要促進企業界與勞工界參與老人醫療福利政策之擬定，老人才能享有退休之醫療福利保險與服務。

要啓發老人社團推派代表組成「老人議會」，才能使老人享有社會立法之參與權利，爭取應得之醫療福利權益。要促進政府擬定全國老人政策，要有遠大視野，要有敏感親民，不能在真空中考慮設計老人政策，應將老人之醫療福利視爲全民生活照顧之一環。不論政府與民間之老人醫療福利專家與領導者，要有整體觀念之認知，要有社區意識與社區照顧之理念，要提昇老人生活品質，也要提昇全民之生活品質，要老人有所安養，也要少年有所教養，這樣才能彰顯世代連

接之家庭倫理，才能使我們之老人長輩，隨緣生活，隨遇而安，隨心自在，隨喜而作，安享晚年，老人之生活品質自然提昇。

(本文作者現任國立屏東科技大學生活應用科學系客座教授暨美國長堤加州大學社會工作系終身榮譽教授)

備註：

¹Hooyma, Nancy. and Kiyak, H. Asuman, Social Gerontology, Allyn and Bacon, Needham Heights, MA, 1996, p.24—25.

²Tsai, Sue—Ling, Current Information on the Eldrly Long Term Care and Medical Resources, Health Administration, R.O.C. Jan. 1997. p.1.

³Hooyma, Nancy, and Kiyak, H.Asuman, Ibid, p.24—25.

⁴NASW, Encyclopedia of Social Work, 19th Edition, Washington, D.C.1995 "Aging Overview" by Ruth E.Dunkle and Theresa Norgard, p.142—145.

⁵Ibid, P.1168—1173, Health Care:Financing by Dorothy p.Rice.1995

⁶Poppie, Philip R. and Leigningger, Leslie, Social Work, Social Welfare, and American Society, Allyn and Bacon, Boston, 1996, p.538—572.

⁷Scharlach, Andrew E., and Kaye, Lenard W., Controversial Issues in Aging, Allyn and Bacon, Boston, 1997, p.209—213.

⁸1995 White House Conference on Aging, Final Report, February 1996, p.11—26, U.S.Government.

⁹NASW., Ginsberg, Leon, Social Work Almanac. NASW: Washington, D. C., 1995, p.1—57.

◎公立安療養機構舉隅

△省立台北仁愛之家

地址：台北縣新店市屈尺路八三號
電話：(〇二)六六六八七七—
(〇二)六六六八九五

△省立彰化仁愛之家

地址：彰化縣田中鎮碧峰里一鄰中南路二段二一〇號
電話：(〇四)八七四二八一—

△省立彰化老人養護中心

地址：彰化市桃源里虎崗路一號
電話：(〇四七)二五八一—三一

△省立屏東仁愛之家

地址：屏東市瑞光里民生路香揚巷一號
電話：(〇八)七二三三三一—
(〇八)七二三三三四

△省立花蓮仁愛之家

地址：花蓮市民立里五鄰民權路一二五號
電話：(〇三八)二二六〇五三—
(〇三八)二二二一四八

△省立澎湖仁愛之家

地址：澎湖縣馬公市陽明里新生路一七七號
電話：(〇六九)二七〇一一六

△基隆市立仁愛之家

地址：基隆市安樂區安一路三七〇巷一號
電話：(〇二)四二四一一八六—
(〇二)四二四一一八七

△台中市立仁愛之家

地址：台中市北屯區軍功路二三三號
電話：(〇四)二三九〇二二五—
(〇四)二三九〇二七四

△台南市立仁愛之家

地址：台南市安南區長和路二段三六號
電話：(〇六)二五六四一二七