

老人福利政策之展望

唐啓明

壹、前言

政府遷台四十餘年來，由於政府正確的政策指導和全體國民努力的結果，業使台灣地區從戰後百廢待舉，民生凋敝的困境中，創造出舉世讚譽的「經濟奇蹟」，成為開發中國家經濟發展的典範。在此快速的經濟發展過程中，由於經濟發展對其他建設（如文化、社會）的劇烈衝擊，致使其他部門呈現發展相對落後之情況。為因應此種發展狀況，政府在政策制定上應有所調整，而注重社會福利政策，即為此種政策結構調整方向之一。

依據行政院經建會之推估，至民國八十三年時，六十五歲以上的老年人口將佔總人口數的百分之七點一，使我國正式邁入高齡化國家之林。老化是人生過程中無法避免的現象，一旦成為老年人，或多或少總會在生理、心理、經濟、人際關係或社會活動上產生問題。例如在生理上：視力、聽力、記憶力、判斷力減退，健康情況欠佳，工作意願與活動能力遠不如前；在心理上：感覺社會地位喪失、家庭主權淪落、自尊心衰退、不受重視；在經濟上：收入減少甚多或中斷，生活依賴子女或拮据過日；在人際關係上逐漸淡薄，失卻往日的社會角色，易感覺已被社會遺忘的族群，自然而然減少甚至不去參與社會活動，生活孤獨。為因應此種因人口結構老化所帶來的問題，先進國家早即有一套針對老人福利的政策與措施（楊三東，一九九一）。而所謂老人福利，係針對老

人的需要，藉社會工作的專業方法，運用社會的資源，依據國家訂立的社會政策與法令，提供各項福利服務以謀取老人幸福，保障老人權益之意。並藉老人福利措施，一方面解決老人所遭遇的各項問題，另一方面協助老人適應退休後的生活，增進其社會參與的能力，使其能安享餘年，達到真正「老有所養」「老有所終」之目標。我國未雨綢繆，於六十九年一月二十六日公布老人福利法，以期能避免人口老化所造成的各項問題。本文擬從老人福利政策之理論發展，淺介我國老人福利政策之現況與展望，以提供參考。

貳、老人福利政策之理論

一、老人福利政策之基本理念

所謂「政策」即是一種具有針對特定對象及特殊目的之集體行動。所以社會政策大抵是以社會為對象，解決社會問題之具體行動方案。而社會福利是社會政策的一種，其概念與實質措施導源於宗教性的慈善濟貧，其態度可說是人道主義的表現，但因社會福利具有時代意義，多隨社會型態、經濟結構及文化特質之不同而變動，故在政策措施方面亦有所相異。亦即係針對當時社會問題的發生及對象，設計一個有組織、有系統的實質行動方案，以解決該問題。因此，社會福利是隨著時代及社會變遷而呈「動態」的發展，除解決現有的社會問題外，亦具有「積極預防」的特性，增強個人、家庭及團體對社會變遷壓力

抗衡的能力，減少社會問題的負面影響。相對地，老人福利政策的功能如前所述，亦應是以解決當時社會變遷所產生的老人社會問題，進而增加老人及其家庭的能力，謀求老人食、衣、住、行、育、樂等方面不虞匱乏的實質生活福祉。

在強調經濟發展的開發中國家，老人是除了十四歲以下依賴人口外，生產力最弱的一群，而且其受重視程度及可分配資源亦極為有限，因此在福利模式選擇上甚為重要。目前世界各國社會福利已趨向追求「全民」福利的趨勢，惟其背後須有強大的經濟力量做後盾，因此引發許多學者專家對社會福利模式應定位為「全民性」或「選擇性」產生爭議。一般而言，已開發國家因經濟資源較充裕，適合「全民性」的福利模式，即社會的所有人民對此服務的貢獻是相等的，人人均可從福利服務中享受相等的利益，以尋求社會與經濟的均衡發展。而發展中國家資源有限，較適合「選擇性」的福利方案，亦即政府社會救助（即貧窮線下者）的福利工作，至於貧窮線上者須符合規定之受益者必須付費的原則，建立「購買福利」的模式，而此部分福利的提供則由政府與民間共同制衡。老人福利是社會福利中最具普遍性者，由於在人生過程，老年是必經的階段，因此對老人福利模式之擇取，應詳加進行先期作業之評估規畫，以求取執行的公平性及有效性。

二、老人福利之範圍與需求

所謂老人可由不同的角度或依據去衡量，它並沒有一定的說法，如生理機能與特徵、心理需求與現象、年齡結構等等，因衡量標準的不同，其所得老人的定義也就不相同。一般而言，社會福利工作者為便於界定及工作之推展，常以年齡做為老人定義的衡量標準。我國老人福利法亦採取年齡認定的方式，以年滿七十歲以上者為老人。唯為便於老人福利工作之推行，一般而言，所謂老人的年齡下限大多較七十歲為低，例如台灣省各仁愛之家收養孤苦老人為六十歲以上，勞工保險給付男性為六十歲，女性為五十五歲。

老人福利所包含之範圍甚廣，就廣義而言，凡是用以保障老人權益及增進老人福祉之法規、制度、政策及措施等等，均屬於老人福利的範圍。就其需求

性而言，老人福利之需求範圍可分為生理需求、經濟需求及休閒需求等三項。茲分述如左：

(一) 生理需求問題

老人平均壽命的延長，並不代表其身體健康如常；人的身體機能，一般均隨著年齡的增長而逐漸衰退，導致易於罹患疾病。依據研究資料顯示，老年人頗多具有同時罹患數種疾病者，其疾病特性為易誘發其他併發症，症狀較一般成人不明顯，但恢復過程緩慢，需長期復健與休養等。因此在老年人生理需求方面，應特別提供循環系統、呼吸系統及骨骼組織的醫療服務。並且應特別注意飲食營養，預防意外之發生（如跌倒、摔倒、滑倒），方能確保其身體之健康。

(二) 經濟需求問題

老人退休後所面對的即是經濟問題。依據研考會統計資料顯示，年老同胞經濟情況能收支平衡者最多，佔百分之五十一點七；小康者佔百分之二十二；清寒（偶或不足）和貧苦（靠救濟生活）者，分別佔百分之十九及五點八，可見未來推展老人福利工作上，對其經濟方面的需求，宜加慎重考量。

(三) 休閒需求問題

由於國人勤奮工作之特性，以致於在青壯年時期為事業而忙碌，退休之後，對於突然增加之時間，常無法掌握或加以利用，形成活動空間縮小，致使急劇老化。再以失去社會角色與減少經濟收入而無法開拓心胸，面對現實，致各項複雜因素造成精神障礙，頻發所謂「老人病」。因此為使退休老人充分運用突增的時間，必須在休閒設施和各種活動規畫上，積極進行，以滿足老人有更多樣化的休閒需求。

三、老人福利之理論

老人福利之理論，依其對老人的社會角色認定或調適，有撤退（disengagement）及活動（engagement）兩種不同的理論，茲分述如后：

(一) 撤退理論：撤退理論之代表者為庫明（E. Cumming）及亨利（W. Henry）。其理論基於世代交替及老年人對退休的悠遊生活極為嚮往而有意撤退。此理

論並非在社會力量壓力下的必然結果，而是老化過程中內在本質的成長過程，使老人益加形成自我中心、自我滿足的現象。撤退理論有其功能，唯有明顯遺漏人格因素及整個過程中所發生的影響(Maddox, 一九六四)，扼殺了老人存在的價值，且忽略撤退理論係屬自願性或選擇性或障礙性，因之，討論較多。

(二)活動理論：相對於撤退理論，為嘉門(R. S. Cassan)等人的主張。其主要論點是認為老年係中年的延續，它可與中年時期一樣，參與各種社會活動及社會工作。活動理論學者指出，撤退理論僅能適用於少數的老年人；因大部分的老年人均不願失去原有的社會角色，認為其中年期的種種社交活動應盡量延續，對其幸福感有正面的影響，因此該理論標榜「行為決定年齡」(Act you age)，否認老化的存在，亦即老人仍有「老當益壯」「寶刀未老」的活躍能力。

綜而言之，前述兩理論各有其優缺點。撤退理論似乎過度強調社會體系運行的效益，而忽略人格、人性及道德的意義。反之，活動理論則過度昇華老人問題的嚴重性，然而並非每個老人都能成功地轉化或調適老人的新角色及心態。社會存在的人事制度，使老人必須撤退，以維持體系的均衡與運作，但其過程則需更多老人福利政策的提供與服務，方能使老人在社會體系的正常運作下，過著彩霞滿天的晚年。

老化是人生過程無法避免的自然現象，一旦成為老年人，在生理、心理、經濟、社會活動、人際關係上或多或少總會發生變動且產生適應性的困擾。而老人的異質性高，需求性有顯著的不同，因此政府必須提供多元化的福利服務，方能滿足老人的需求。

叁、當前老人福利政策之現況

面對日益高齡化的人口結構，政府如何妥善解決其所引發的問題，適時提供適合老人需求之福利措施，是值得國人共同關切的課題。根據西方福利國家

的發展經驗，對於老人福利的發展，係由消極的慈善救濟開始，繼而實施社會保險制度及老年年金制度，保障某些老人晚年經濟來源，再擴大保障範圍至全體老人，但因政府財政負擔過重，漸漸較為政府與民間共同負擔，福利服務的型態也轉向「付費式」模式及最低生活需求的提供；對老人的照顧也由「機構式照顧」轉至「社區式照顧」，因此，參酌福利國家的發展經驗，及我國老人福利的主客觀要求，我國老人福利政策之推展重點如左：

一、修訂法規，健全法制基礎：民國六十九年公布之老人福利法為老人福利法源之開端，惟事屬首創，實施之後各方時有爭議。如貧苦老人之喪葬處理、交通、娛樂、文教設施與醫療費用的優待；經費的比例未合理化，有關法令未明確規定依老人人口比率編列預算等，均須修訂有關法規，才能順利推展，並改消極為積極，化被動為主動，擴大服務層面。

二、強調家庭扶養責任及養老功能：我國固有文化強調「老有所終」「老吾老以及人之老」，並以「孝」作為敬老倫理的精髓，亦即本義上要「善事父母」，在字義上要「以子孝老」，兼含「孝意」與「孝行」。而曲禮亦言：「冬溫而夏清，昏定而晨省。」更是真正關懷老人生活，尊重老人的需求。故加強家庭扶養責任及養老功能是我國倫理文化意識落實實際的層面，而靈活運用財政，實施對在家養老的獎勵措施（如減稅），將發揮更佳效果，且可讓老人獲致生命的尊嚴與價值。

三、積極推展「社區式」的服務照顧：老人福利法公布後，政府已漸將政策方針轉向全體老人的福利，包括硬體的住宅修建、供應及軟體的居家服務。在老人福利法中有第七條之「機構照顧」及第十三條之「社區照顧」兩類，但在實質發展仍以機構收容照顧為主，如公私立仁愛之家、榮民之家、公私立療養中心等。此種機構式收容照顧雖可提高福利品質，但較易產生老人的適應問題。另外，許多私立機構的營運，常需靠政府撥鉅額經費方能維持運作，因此，如能由機構式照顧轉型為「社區式」照顧，不但可減少成本，更可兼顧老人福利之普遍性。而一般老人也都比較喜歡在家庭或社區中由子女或親人照顧。因此，積極推展社區式的照顧模式，將更符合老人及家屬之實際需要。

四、積極推展全面性的軟體福利服務：目前我國的老人福利服務對象以不幸、貧困、無依或臥病在床之低收入老人為主，且均為免費性質，其推展已頗具成效，但依時勢潮流及社會需求，未來老人的福利服務應由少數人之救助式福利積極擴展至全體之老人，如提供在宅服務、日間託老、敬老午餐、家庭補助及旅遊指引等，並提供多元化之「送到家」的付費服務，讓每個老人都可享受應有的福利與關懷。

五、提供老人健康照顧服務：如前所述，老人平均壽命的延長，並不代表身體健康狀況一切如常，人的身體各器官功能之保留程度隨著年齡愈來愈小，甚至為「零」，其衰退的機能極易罹患或感染各種疾病，因此，在老人問題中以「健康」問題最為嚴重。而老人的健康服務必須落實而徹底，全體配合，方能發生效能。依據研究顯示，國內老人從未接受過健康檢查者幾近半數，高達百分之四十九點六。其不作健康檢查原因之一為：自認健康狀況很好，不需花錢檢查；其二為：老人本身行動不便或對醫生有所忌諱，而忽視自己的健康。「預防勝於治療」，加強宣導並提供健康醫療服務，才能達到「老壯」的目標。

六、整體規畫老人住宅服務：在英國為使居住社區中之老人獲得更多、更便利與舒適的居住環境，已在建築物上設計無障礙空間，讓健康或行動不便的老人均能方便、安全地自由進出，增加活動機會。另外，除提供貧困無依之老人住宅服務外，更擴及一般老人，或免費或付費。除前述英國之發展經驗可供我國推展老人住宅福利之參考外，對於家中有老人之家庭，可考慮提供購屋或改建、擴建之優先低利貸款服務，甚至將國宅計畫配合納入老人福利系統，讓家有老人者可優先申請，讓老者住有其屋，進而鼓勵「住在同一社區，不住同一幢屋」的居住安排，使老人受家庭更多照顧。

七、積極開展「老」老人之服務工作：由於醫療技術之進步及保健觀念之提升，「老」老人（即八十歲以上的老人）所佔老年人口的比例逐年提高，而「老」老人對生活照顧、醫療復健、心理及社會調適等，均需求較多，且其依賴性高，所以需要更多的福利資源來支援，如提供「老」老人的免費醫療

補助、生活津貼補助、營養補助等，這些均為未來推展老人福利不可忽視的方向及必須積極展開之工作。

八、開辦癡呆性老人福利服務：癡呆性老人問題，長久以來一直困擾許多家庭；因為在目前老人福利的機構收容仍以健康或癱瘓者為主，對於癡呆性之老人需求並未擴及，因此對其福利服務不多，癡呆症（Dementia）的老人是近年來逐漸增加的老人疾病中最的一種，它讓患者迷失，且活在自己以往的時光隧道中；令家屬心碎、痛苦不已的疾病。而癡呆症又以一種被稱為「世紀之病——阿茲海默症」（Alzheimer's Disease，簡稱AD）最為常見。在美國六十五歲以上的老年人中約有百分之十五患不同程度的癡呆退化現象，而這百分之十五的各種癡呆症中，經診斷為AD者約有三分之二（徐亞瑛，一九八九），因此以最保守的估計，全美至少有兩百萬老人罹患此病，它佔美國老人死亡主因的第四位（黃瑞美，一九八九）。老年癡呆症除帶給病人折磨外，更給家人極大的痛苦，影響家庭生活甚劇。在日本政府亦早感到此類問題的嚴重性，已由政府開辦「癡呆性老人養護之家」，專門收容癡呆症老人，其硬體、軟體之設計均考慮此類老人之安全與需求。因此，國內亦亟須開展此類福利，讓癡呆症老人有安身立命之處。

九、建立社會工作專業制度：推展老人福利工作必須以高素質、具專業的社會工作者為核心，透過其熱誠、知能、技巧、方法、主動積極地推展，並運用研究、計畫、執行、發掘問題的死角，不斷地改進與創新，所以老人福利工作除提供老人日常生活所需之服務外，更要提高其服務品質，而這些均有賴專業社會工作的個案管理才能克竟其功。專業社會工作人員是推廣老人福利服務的尖兵，其專業工作方法中的社會個案工作、社會團體工作、社區工作是將老人福利服務落實於基層、延伸於每一個角落的要件，以解決老人問題的多層需求，讓老人縱是夕陽黃昏，也可以過著彩霞滿天的晚年生活。

十、運用社會資源，推展志願服務：政府的資源畢竟有限，如果單靠政府的力量來推動社會福利恐怕無法面面兼顧。但若能運用民間團體之資源，引導共同參與，那麼社會福利將更具普遍性並能落實執行。我們都知道，老人

因身體機能退化，所以反應較差、行動不便，他們的「一小步」可能有如「人類的一大步」，在與時間不斷追逐賽跑中，他們的生活節奏是極為緩慢的，極需有人扶持與協助，因此招募、組訓志願服務人員是增添老人生活色彩的動力來源，而在服務老人時態度要親切，同理勝同情，多聽勝多說，如此老人定能在社會的共同關懷下，將獲得更多的生活溫情與體貼服務。

肆、結語

由我國人口結構的變化趨勢看來，我國即將邁入高齡化的社會。因此提供老人各種福利服務，使老人享受物質與精神生活上的照顧，已是刻不容緩的重要課題。「老」是人生必經過程，但它面對的是一個「有終無始」的局面，在這局面要能帶著「完整的自我」走完人生最後旅程，就須在最後的生活「無所遺憾」，而這「無所遺憾」的生活是需要大家共同關心的，以「老吾老」的理念，推展到「以及人之老」的精神，使整個社會在良性的循環中獲得生命的更圓融與安康。我們常說：「我們不能決定生命的『長度』，但我們可以掌握生命的『廣度』與『深度』」。現在平均餘命的延長已說明我們的進步與現代化，但生命之廣度與深度之拓展仍有待我們努力。我國老人福利的推展無論在立法、制度、觀念、執行等各方面雖頗具績效，但不能以此為滿足，必須日新又新，有前瞻性的規畫，並落實執行，加以各相關單位互相配合，鼓勵民衆積極參與，才能讓每個老人「健康長壽」，享受「銀髮天倫樂常在」的晚年生活，達到安老社會——安心養身、樂享餘年的目標。

參考文獻

- 一、楊三東，「我國老人福利政策之探討」，社區發展季刊第五十五期，民國八十年九月。
- 二、徐麗君、蔡文輝合著，「老年社會學」，巨流圖書公司，民國七十四年二月。

三、行政院主計處編印，「七十三年至七十八年中華民國重要施政統計」。

四、蔡漢賢，「當前老人福利政策的取向——為高齡長者活得無憂而規畫」，社區發展季刊第五十五期，民國八十年九月。

五、黃瑞美譯，「幫助阿茲海默病患者的家屬」，榮總護理，民國七十七年。

六、徐亞瑛，「對老年癡呆患者家庭的評估及護理措施」，護理雜誌，民國七十八年。

七、行政院經建會編印，「中華民國地區民國七十三年至二百年人口推計」，民國七十三年。

八、白秀雄，「談如何有效推動老人福利法」，中國論壇十卷五期，民國六十九年。

九、江亮演，「日本老人問題產生的背景和對策」，台灣地區第一次老人福利研討會會議紀實，民國七十八年。

十、詹火生，「變遷社會中老人照顧的現況與未來」，救總老人安養中心——老人安養問題系列座談會第二次會議紀實。

十一、連倚南，「我國老人醫療服務的現況及展望」，台灣地區第一次老人福利研討會會議紀實，民國七十八年。

十二、詹火生，「英國的老人福利政策與措施」，社會福利雙月刊第七十四期，民國七十八年十月。

十三、林火煉，「結合志願服務力量，推展老人養護工作」，社會福利雙月刊第九十五期，民國八十年七月。

十四、省立彰化老人養護中心編印，「老人養護論叢」，民國八十二年六月。

十五、陳燕禎，「老人養護問題之實証研究——以省立彰化老人養護中心個案為例」，民國八十二年六月。

十六、賴雨陽，「老人長期照護的個案管理聯合模式」，社區發展季刊第五十五期，民國八十年五月。

（本文作者現任台灣省政府社會處處長）