

迎接高齡 掌握方向 落實老人福利服務

孫得雄

一、人口的高齡化趨勢

台灣在一九五〇年代初期，因戰後嬰兒潮，粗出生率會高達百分之五十，人口自然增加率也超過百分之三。如果維持這個增加率，台灣的人口將不到二十三年就會加倍，對經濟及社會發展形成了很大的阻礙。由於出生率高，每年出生的嬰兒多，人口的年齡結構就幼年化，未滿十五歲兒童所佔比例相對提高；一九六〇年時便會高達百分之四十五。

幸而，此後由於社會的現代化及家庭計畫的推行，出生率迅速下降，至一九九二年時降至千分之十五·五，不及一九五一年的三分之一；自然增加率亦降到百分之一。另一方面，死亡率亦快速下降，由戰後千分之十八降至千分之五；平均壽命亦隨著延長，女性預期壽命由五十六歲延長至七十七歲。因此，人口開始高齡化，六十五歲以上人口所佔比例，由百分之二·五提高至百分之六·八。根據聯合國的定义，當一地區六十五歲以上人口所佔比例超過百分之

七時就稱為「高齡化社會」。依行政院經濟建設委員會估計，台灣地區在今年（一九九三）年底就會達到這個水準。不但如此，由於婦女生育率的繼續下降，將來人口將繼續加速高齡化。

復根據行政院經濟建設委員會的推計，六十五歲以上人口所佔比例，將繼續提高到二〇〇一年的百分之八·六，二〇二一年的百分之十四·七及二〇三一年的百分之二〇·一，即總人口中，五人就有一位老人（表一），超過目前歐美人口的高齡化程度；如果老年人口之中，七十歲以上的算是「老老年人」，而這些「老老年人」亦將加速增多，其所佔比例將由目前的百分之三·六，提高到二〇三一年的百分之二三·八，形成很大的社會壓力。

二、高齡化社會的問題

人口老化本是社會文明的象徵，然而高齡社會卻也為個人、家庭乃至於整個社會造成或多或少或的衝擊。首先，就個人而言：

(一)老人面臨經濟困境：無論是國內外有關老年人的研究或官方報告，都指出「經濟困難」是老年人所遭遇的最大問題。退休後的老人，最先面臨的問題便是經濟短缺，加上核心家庭的興起，兒女自立門戶，老人權威旁落，不僅改變了其優越地位，也迫使其改變原有的生活方式，對於調適不良的老人，恐將引發更嚴重的老年社會問題。

(二)健康受到威脅：老人由於身體機能的衰退及抵抗力的減弱，比較容易罹患疾病，儘管醫藥發達衛生進步，疾病仍是老年生命的最大威脅，老年人縱使沒患嚴重的老人慢性病症，當他一進入衰老期，在言行思維上也將逐漸遲鈍，或產生精神狀態異常；在病情難以及時治癒的情況下，往往喪失個人信心，生活興趣減低，造成老年人人格的失調。

(三)親人減少：節育的觀念和低生育率，將使年輕人減少旁系血親，也使老人能和親人同堂度過晚年的可能愈來愈少，導致越來越多的老年人隻身獨守。

(四)適應不良：老年人因為身體較差，收入減少，容易產生恐懼感，亦增加對他人的依賴，對環境變化的適應與對問題反應不良，容易引起心理上的問題，如不安、消極的罪惡感、無法控制情緒、固執、孤獨、易怒、選擇記憶、意志消沈、失眠、憂慮生病及死亡等等。如何幫助老人除去這種心理障礙，將是一個重要的課題。他們所需要的是大家的了解、尊重和支持，而不是歧視和憐憫。

其次，就家庭而言，家庭原本可以滿足人類多種的基本需求，惟近些年來，台灣地區的擴大家庭日漸減少，核心家庭日形增加，尤其在高度都市化趨勢下，年輕人離開父母外出工作已甚為普遍，在家庭功能逐漸式微的情況下，日漸增多的老人奉養及起居照顧需求，便成了嚴重的社會問題。根據行政院主計處的調查，老人生活費用來源為子女者，民國七十五年時為百分之六十五·八

，但到八十年降為百分之五十二·四；居住方面，七十五年時有百分之七〇·二的老人和子女同住，但因家庭型態的改變，至八十年時成爲百分之六十二·九，預估這種趨勢將持續下降，老人除非有足夠的自給自足能力，否則無依老人的安養與照護就必須仰賴完善的社會安全制度。

最後，就社會來看：

(一)增加社會負擔：社會高齡化的結果，勢必提高勞動人口對老年的扶養比率。此外，老人社會福利的擴增，亦迫使政府必須投下大筆預算，以照顧日漸依賴政府的老年人口。表一顯示，目前大約十位十五至六十四歲的青壯人口要養一位六十五歲以上的老年人，但二十五年後五位青壯人口要養一位老年人，而四十年後大概三位就要養一位了，可見負擔之重。屆時，我們的稅負可能要从現在的百分之二〇提升到百分之五〇甚至百分之六〇（歐美稅負水準）。

(二)醫療保健需求日增：隨著老年人口的增加，及醫療水準的提高，社會必須提供大量的醫療設備及醫護人員以照顧老人，在人力與經費上均是一大負擔。老人的醫療費用，平均爲其他人口的四倍以上，根據日本的統計，爲了延長一個單位的平均壽命，所需要花費的每人平均國民醫療費用，隨著平均壽命的增加而作等比的增加（不只是等量的增加），亦即醫療的「邊際費用」將隨年齡而增加，但「邊際效用」卻愈來愈小。

(三)生產結構被迫調整：由於出生率降低，勞動力新陳代謝減緩，老年人口增加後，將使年輕的基層勞力短缺，社會變得比較保守，減少活力，進步遲緩，迫使一般的生產經營方針、生產設備等，不得不配合中老年人的增多，做適度的調整。

(四)老人活動場所的大量需求：隨著高齡社會的來臨，現有安養設施，及老人活動空間，已無法滿足日漸成長的老年人口；然而在擁擠的都市中，

已不易另闢專屬老人活動的場所。

(五)遊民人口增加：老年在缺乏工作能力之後，經濟來源中斷，加上各種疾病與醫療問題，往往在超過子女奉養能力的情況下，任其流落街頭，增加遊民人口。

三、高齡社會之因應

隨著死亡率與出生率的降低，人口老化是無法避免的趨勢。然而老化本身並不是問題，社會如何應付老化才是問題的本身。面對高齡化社會的來臨，我們可以預見未來的社會，將是老年人口增多，年輕人口相對減少，小家庭林立，親情關係淡薄，老年人乏人照顧，醫療保健需求日增，過去扮演孝養功能的家庭制度，顯然已面臨嚴重危機。因此解決高齡化的社會問題，除應檢討老人福利相關法規（老人福利法案已送行政院審議完竣）外，應積極從以下幾個方面著手：

(一)周詳規畫老年年金制度：老人生活津貼及年金制度，目的在於預防老年人落入窮苦的困境，保障老年人的經濟安全。惟這項保險制度，雖可以滿足老人最基本的經濟需求，攸關龐大的財源支出，在我國現階段全力推動社會福利的同時，政府是否應全然介入，抑或鼓勵民間與政府共同參與，實應周詳審慎規畫。

(二)建立安養醫療體系：首先應發展老人長期照護體系，鼓勵民間辦理老人安養的服務，並積極監督其服務品質；針對安養機構郊區化的現象，宜增加都市社區型態的安養機構，以避免老人與一般市民有所脫節，且便利老人之家屬探望照顧。配合以社區為中心的安養計畫，可試辦居家照護及護理之家的服務，避免老人住院。此外，為滿足中高收入老人的安養需求，應積極規畫非

救濟性的自費安養服務，建立以專業服務為主的安養服務。

(三)滿足老人在心理上的需求：老年人雖然因身體較衰弱、環境變遷、收入減少而容易產生心理上的許多問題，但一般社會大眾常常對老年人持有某種程度的偏見，這對老年人是一件不公平的事。年輕人和老年人之間，對老年人的認知有一段距離。如何縮短這份認知上的距離是大家應該思考努力的課題。老年人所需的不是經濟上的安全感，社會對他們的尊重和支持，非常重要；他們不願受歧視，也不願一味被憐憫。無論在家庭中或社會上，老人都應該得到敬重，讓他們活得有尊嚴。

(四)強化家庭功能：家庭原是個人出生及養老的地方，而台灣地區老人居住方式仍以與子女同住的型態居多，隨著高齡化的到來，老人奉養及起居照顧的需求日增，而家庭功能卻日漸式微之際，應鼓勵居家安養與在家療養的服務；政府可經由補助的方式，直接或間接鼓勵成年子女負擔部分照顧老人的責任。在國民住宅的配售方面如能作適當的調配，使父母能居住在子女居家附近以便照顧，或對實際在照顧父母的子女給予課稅上的優惠，或無息貸款等，均值考慮。同時應重新建立家庭倫理，以加強子女對父母的責任與服務。

(五)加強老人人力資源的運用：目前我國公、勞保體系，均規定六十五歲為退休年齡，惟依規定退休的人口當中，不乏身智狀況仍佳的老人，他們有豐富的人生經驗、智識、技術與熱忱。依行政院研考會最近一項研究初步發現，在七十七年時六十五歲人口的就業預期壽命，男性為七·五一年，女性為九·〇九年，至八十年男性增為一·六二年，女性增為一·二·六八年，亦即人力資源不因老年退休而完全消失，在老年人口中仍有可資運用的有效人力。此外依據行政院主計處「人力運用調查報告」顯示，男性六十五歲以上非勞動人口中，有百分之七十一·四八仍有就業意願，顯見不論就老人之客觀能力及主觀意願，均有再就業之可能；對這些可用而未能利用的有效人力，應及早對老

人再就業或志願性服務等工作妥善規畫。

(六)對比較健康的老人而言，一方面固然可以考慮運用其勞力再貢獻社會，但對未再就業者應考慮如何使其參與各種社會活動、休閒活動、或再學習，讓老年人生活得有意義，也是非常重要的課題。

(七)老年人的慢性病，如高血壓、糖尿病等，除有部分係遺傳體質所致外，年輕時飲食、生活習慣是重要因素。因此，如何宣導教育年輕人節制，是最佳的慢性病預防途徑，值得重視。同時，應鼓勵年輕人作生涯計畫，未雨綢繆，預做老年生活的準備。

四、結語

我們的社會已步入高齡化社會，而高齡化的速度，在未來的數十年中將更加提高，使我們很快趕上先進國家的水準。目前，先進國家均因人口老化而陷入財政困境。在這些先進國家的老年人雖然得到比較周到的照顧，但均付出很高的代價，如高稅率及財政赤字等，老年人在這些社會中生活得並不是那麼地快樂，自殺率相當高。這些都是給我們的警訊，我們如何避免重蹈覆轍，應提早研討規畫。我國的情和這些先進國家有別，如何建立一個適合我國的老年人福利制度，是當前很重要的課題。希望藉由內政部主辦的老年人福利研討會能勾畫出一個藍圖。

(本文作者現任行政院研究發展考核委員會主任委員)

表一：台灣未來人口之年齡結構

年齡結構			1991	1993	1996	2001	2011	2021	2031
年 齡 組 別	0-14歲	千人	5,461	5,209	5,038	4,819	4,843	4,634	4,384
		(%)	(26.7)	(24.7)	(23.5)	(21.5)	(20.1)	(18.3)	(17.0)
	15-19歲	千人	1,813	1,928	1,990	1,803	1,569	1,617	1,538
		(%)	(8.9)	(9.2)	(9.3)	(8.1)	(6.5)	(6.4)	(6.0)
	20-64歲	千人	11,879	12,406	12,763	13,838	15,246	15,305	14,679
(%)		(58.1)	(58.9)	(59.5)	(61.8)	(63.2)	(60.6)	(56.9)	
65-69歲	千人	557	636	671	651	750	1,420	1,625	
	(%)	(2.7)	(3.0)	(3.1)	(2.9)	(3.1)	(5.6)	(6.3)	
70歲以上	千人	745	883	986	1,274	1,705	2,288	3,548	
	(%)	(3.6)	(4.2)	(4.6)	(5.7)	(7.1)	(9.1)	(13.8)	
總人口數(千人)			20,455	21,062	21,448	22,385	24,113	25,264	25,774
老 人 輔 養 指 數	65+/15-64(%)		9.5	10.6	11.2	12.3	14.6	21.9	31.9
	65+/20-64(%)		11.0	12.2	13.0	13.9	16.1	24.2	35.2
	70+/15-64(%)		5.4	6.0	6.7	8.1	10.1	13.5	21.9
	70+/20-64(%)		6.3	7.1	7.7	9.2	11.2	14.9	24.2
	70+/20-69(%)		6.0	6.8	7.2	8.8	10.7	13.6	21.8

資料來源：行政院經濟建設委員會，「中華民國台灣地區民國81年至125年人口推計」(中推計)

(註：假設育齡婦女總生育率由八十年之1,720升至八十五年之1,750，八十九年之1,774，一〇〇年之1,850及一二五年之2,000。死亡水準假設出生時之預期壽命，男生將由八十一年之71.83歲增至一二五年之76歲，女生則由77.15歲增至82歲。)