

澳洲老人照顧機構參訪經驗 對臺灣地區老人照顧的啟示

翁毓秀

2013 年 9 月中旬國際社會福利協會中華民國總會接受衛生福利部社會及家庭署的委託辦理澳洲雪梨（Sydney）及布里斯本（Brisbane）本老人照顧參訪計畫，參訪了包括日間照顧、失智症照顧、早發失智症服務、日間治療、居家照顧、低照顧服務及高照顧服務等不同照顧型態的老人照顧服務。參訪的時間雖然非常短暫，但是由於澳洲也跟臺灣地區一樣面臨人口老化的問題，他們一連串正視嚴重問題的措施值得我們學習。茲將參訪時所收集的資訊及所見所聞整理供相關有心人士參考。資料整理分為兩個部分，第一部分著重在政策面、制度面、政府與國民的權利與責任；第二部分則多著重在實務運作層面。

壹、澳洲老人照顧政策面、制度面及政府及國民的權利與責任

澳洲人口就如臺灣地區人口一樣也正在逐漸快速老化中。2007 年澳洲 70 歲及

以上的人口約占 9%（約 200 萬人）。預估到 2021 年將達約 13%，到 2051 年將達約占 20%（約 570 萬人）（ABS 3201.0, Australian states and territories, 2007）。2007 年 80 歲及以上人口約占 4%，到了 2051 年將約占 10%（ABS 3222.0, 2007）。這樣變遷的兩個原因，也跟臺灣一樣，都是因為平均餘命的延長及生育率的降低。

回應澳洲人口老化的事實，澳洲政府採取了政府全面備戰的策略，包括與醫療、健康與老人照顧一樣重要的超級退休金及退休收入體系、勞動力、住宅、社會包容與終身教育等層面。整體而言，澳洲政策脈絡鼓勵個人提早為他們老年的財務安全與獨立生活進行規劃，同時，依據不同老人的需要與狀況提供廣泛選擇的服務與支持。

澳洲政府明確知道，因為人口老化使得維持健康成為主要的經濟問題，著重確保勞動人口的健康，才能確保生產力。如果人們在他們的工作年齡期間不健康，他們就無法在工作年齡期間盡力貢獻生產力

或甚至於縮短生產力的期間，使得國家福利與經濟成長也將降低。

一、退休金體系

澳洲的退休金體系的設計是要確保所有的澳洲人在退休時都具安全與尊嚴，對於無力儲蓄足夠退休的人民，政府也不會棄而不顧。退休金體系是來自政府、雇主及個人的投入總合而來：

1.經資產調查，或普及性的老人年金及其他的退休福利構成老年收入的安全網。澳洲老年年金是來自政府稅收，而非社會保險體制。

2.強制性的雇主超級退休金給付。1992 年的超級退休金保證法案（The Superannuation Guarantee Administration Act）要求所有的雇主提供最低的超級退休金給所有合法的受雇者。根據超級退休金保證法案，最低的超級退休金是受雇者的稅前薪資的 9%。

3.個人的儲蓄（自願性的個人超級退休金及其他形式的儲蓄）。澳洲政府在過去幾年間，爲了要增加人們的退休收入，在超級退休金上降低稅負、也對於如何及何時可以開始領取超級退休金給予更大的彈性，同時也改善了提高老人留在職場的動機的措施。這些措施與規定都使得具有超級退休金的人數大幅度增加，但是仍然還有許多人們只有並不充裕的超級退休金。根據預估，長期看來，超級退休金資產將會大幅度增加，而領取全部老年年金的則預估會減少。然而，在未來 40 年領取部分老年年金的人數仍然會增加（Australian

Government, Intergenerational Report 2007）

。由上可知，澳洲政府與雇主承擔了國民退休收入的絕大部分，使得普及性的退休收入也能夠滿足退休老人的生活所需。

二、鼓勵活躍老化及獨立老化

健康的澳洲長者仍然活躍地在貢獻社會。在整個生命過程都促進健康與預防疾病，與鼓勵獨立與繼續工作與社會參與上，是同等重要的。人們在生命中持續對他們的健康採取行動與活躍老化的人是最有機會減少他們在日後需要醫療及老人照顧服務的人。

澳洲人從來未能活這麼久，越來越多人受慢性疾病的影響，這些疾病能夠因較佳的健康管理而得到預防或減少。慢性無傳染性疾病是大約占澳洲老年疾病的 80%，估計到 2020 年他們將占約 4 分之 3 的死因。常見生活型態的危險因子，例如抽菸、飲酒過量、缺乏運動及過重大約與 3 分之 1 的疾病有關。

澳洲政府認為澳洲人，當他們老化還能繼續充分活躍與獨立生活是政府、商業與工業、社區組織、個人及一般社區的共同的責任。

三、全國努力提高對預防醫療的重視

澳洲以全新的做法來支持預防醫療，尤其是強調與州及半自治區域經由澳洲政府委員會（Council of Australian Governments, 以下簡稱 COAG）及其他重要人物代表的共同合作。預防醫療照顧是 COAG 所建立的健康與老化工作團（Health and

Ageing Working Group)之五項優先項目之一，並在立即性的工作計畫中發展出新的預防醫療照顧夥伴關係(Preventive Health Care Partnerships)。預防醫療措施也將是澳洲政府與州政府及半自治區政府間協商澳洲健康照顧協議(Australian Health Care Agreements)的主要焦點。

全國性的預防醫療工作委員會也已成立，以在預防醫療方案及策略上，提供以證據為基礎的建議給政府及醫療提供者，尤其聚焦在因肥胖、抽菸與酗酒所造成的慢性疾病的負擔上。來自食品、酒精、醫藥產業界、醫療使用者及醫療以外的專家的想法也都是工作委員會尋求意見的對象。

四、部長級的老化委員會

與老人政策發展直接相關的是成立部長級的老化委員會，這個委員會直接報告給COAG。部長級的老化委員會提供三個階層政府(澳洲聯邦政府、州及半自治區政府及地方政府)參與討論老化與老人照顧議題，以促進活躍老化、老人住宅、社區老人照顧服務的整合及地方政府計畫安排等方面採取一致的模式。這樣能夠促進澳洲團結與有效率的老化與老人照顧政策，嘉惠脆弱的老年澳洲人口、他們的家庭及照顧者。

五、澳洲政府對馬德里老化行動計畫的承諾

澳洲政府對2002年聯合國在西班牙馬德里舉行的第二次世界老化會議所簽

署，稱之為馬德里計畫(Madrid Plan)的政治宣言與行動計畫(Political Declaration and Action Plan)是承諾遵守的。

這項宣言強調政府在促進、提供及確保取得老人們心中所需要的基本社會服務上的責任。馬德里計畫提供了一個國際政策架構，包括三項優先方向、目標與行動，以協助他們的執行：

- 優先方向 1 — 老人與發展：
- 優先方向 2 — 增進進入老化的醫療與福祉；
- 優先方向 3 — 確保使能的與支持的環境。

2007年10月，聯合國亞洲及太平洋(包括澳洲)經濟與社會委員會開會討論馬德里計畫執行情形。澳洲報告顯示澳洲在三項優先方向上有顯著的進展邁進(Australia's report, 2007)。

六、老人照顧的立法

兩項主要的立法規範了澳洲政府的老化與老人照顧方案與服務，它們是1997年的第一次通過的老人照顧法案(Aged Care Act, 1997)及1985年通過的居家與社區照顧法案(Home and Community Care Act, 1985)。老人照顧法案目前實施的是2013年8月剛修訂的版本；居家與社區照顧法目前實施的是2001年8月修訂的版本。

老人照顧法案規範了提供澳洲長者安置照顧、有彈性的照顧及社區老人照顧等。老人照顧法案規定了與服務計畫、服務提供者及接受照顧者許可、給付津貼及

服務提供者的責任。另外，還有其他相關的原則，提供了老人照顧法案裡所提及部分更詳細的參考。擴大（Extended）居家老人照顧及擴大（Extended）失智老人居家照顧套裝服務都規範在老人照顧法案的彈性照顧津貼原則裡；社區老人照顧套裝服務也規範在社區照顧津貼原則裡。

居家與社區照顧法案提供運作居家及社區照顧方案架構。這項法案設定了居家與社區照顧方案進入澳洲聯邦政府、州政府及半自治政府間最原始的共識，這些共識包括方案的目標、哪些型態的方案能夠有經費補助，以及澳洲聯邦政府如何財政補助給州政府及半自治政府來運作這個方案。重新協商的居家與社區照顧協議及相關的回顧共識（Review Agreement）在 2007 年 7 月 1 日就生效。這些包括合理及強化責信的安排，及對接受服務者及服務提供者有合理的過程。回顧共識也包括支持導入居家與社區照顧方案中的一般安排的架構。

在老人照顧法案下，服務提供計劃架構目標是到 2011 年 6 月達成並維持全國每 1000 位 70 歲及以上的人口能夠有 113 個運作中的安置照顧及社區老人照顧單位。在此整體目標供給比例，在每 1,000 名老人的 113 個單位中，44 個必須是安置高照顧（high care），44 個必須是安置低照顧（low care），以及 25 個必須是社區照顧（community care）的單位（其中 4 個需能提供擴大居家老人照顧或是擴大失智老人居家照顧套裝服務）。這樣的設計架構是要使澳洲聯邦政府補助的老人照顧地點數能

夠配合老年人口的成長，同時，確保澳洲全國，包括需要低程度服務及鄉村與偏遠地區的服務都能平衡。

澳洲的老人照顧也非常重視尊重老人儘可能能夠獨立自主的生活在他們所熟悉的社區的意願。除了具有完善的居家與社區照顧法案之外，對於老人在社區照顧上的權利與責任更有明確的準則，作為政府與老人在社區照顧上的原則（Aged Care Act, 1997）。茲將老人社區照顧權利與責任準則簡單說明於後（Aged Care Act, 1997）。

（一）權利

身為一個接受照顧的老人，澳洲國民具有下列權利：

1. 通則

（1）以個人被對待與被接納，同時尊重個人的喜好；

（2）待之以尊嚴，並且尊重隱私；

（3）以尊重我、我的家庭及我的家來接受照顧；

（4）接受照顧但是對提供我照顧的人不必感到強制地需要感恩；

（5）充分與有效地運用我的人權、法律的及消費者權益，包括有關我的照顧之言論自由權；

（6）不被剝削、虐待、歧視、羞辱或疏忽。

2. 參與

（1）參與找出最適合我需要的社區照顧；

（2）從可能提供的社區照顧及在資源

有限的範圍下，選擇最符合我所評估出來的需求之照顧與服務；

(3)參與會影響我的決策；

(4)如果我無能力參與決定，我會有代表參與有關我的照顧決定。

3.照顧與服務

(1)獲得評估上我所需可靠的、協調的、安全的、品質照顧與服務；

(2)在書面提出我所期待接受的照顧及服務計畫後的 14 天內能夠獲得照顧；

(3)獲得考慮我生活型態、其他照顧安排與文化、語言及宗教的照顧計畫中所描述的照顧與服務；

(4)不斷的回顧我所接受的照顧與服務（不但定期的也是回應我個人的改變的），以及依需要改變照顧與服務。

4.個人資料

(1)個人資料的隱私與保密；

(2)個人資料的取得。

5.溝通

(1)協助我了解任何被給予的資訊；

(2)提供一份社區照顧權利與責任準則的紙本；

(3)提供一份書面的共識與所有協議的事務；

(4)選擇一個人來為我做任何的代言。

6.意見與抱怨

(1)提供如何對我所接受的照顧與服務表達意見與抱怨的資訊；

(2)抱怨我所接受的照顧與服務時，不要擔心會失去照顧或在任何事情上會處於劣勢；

(3)公平及保密地調查抱怨，並採取適

當的步驟來解決所關切的議題。

7.費用

(1)費用決定的過程是透明的、可以達成的及公正的；

(2)所收到的帳單是清楚的與能夠了解的；

(3)定期檢視我的費用，以及當我的財務狀況改變時可以要求檢視費用；

(4)不能因為我無法控制的因素而無能力繳費時，拒絕照顧與服務。

(二)責任

身為照顧的接受者，澳洲國民具有下列責任：

1.通則

(1)尊重照顧工作者的人權、法律、與工作權，包括在安全的環境裡工作的權利；

(2)不要剝削、虐待、歧視或羞辱照顧工作者。

2.照顧與服務

(1)遵守書面的共識；

(2)具有我的需要可能會改變的認知，當照顧需要改變時，需要協商改變照顧與服務；

(3)接受對我自己行動與選擇的責任，即使某些行動或選擇可能會引起危機。

3.溝通

(1)提供足夠的資訊以協助合格的提供者去發展、輸送與回顧服務計畫。

(2)告知合格的提供者及其職員有關照顧與服務的任何困難。

4.取得

(1)容許照顧工作者安全與合理的取

得照顧計畫裡的次數或者是協議的次數；

(2)如果不再需要服務，也要提供合理的告知。

5.費用

(1)依據共識支付費用或者如果財務狀況改變時，與提供者協調出替代的安排；

(2)提供足夠的資訊給合格的提供者，以決定適當程度的費用。

七、澳洲老人照顧服務經費來源分配

澳洲聯邦政府承諾確保老人照顧服務不但是高品質、可近性的，也是付得起的。

老人照顧服務是由政府從一般稅收中支付，不是由特殊的稅目或是如其他國家是由社會保險來支付。安置照顧及社區老人照顧的接受者通常也提供部分的照顧所需的費用。州政府及半自治政府分攤居家及社區照顧服務的費用，同時也分攤老人照顧評估方案的費用。州政府與地方政府在提供安置照顧上具直接的角色，也同時貢獻經費來提供服務。表 1 是澳洲各類老人照顧服務費用個人、澳洲聯邦政府及州政府與半自治政府各別負擔的分配比例（Australian Government, 2008）。

表 1：各類老人照顧服務費用分配比例

服 務 類 型	個人	澳洲聯邦政府	州/半自治政府
安置高照顧	26%	72%	2% ¹
安置低照顧	53%	47%	—
握大居家老人照顧套裝	5%	95%	—
擴大居家失智老人照顧套裝	5%	95%	—
社區老人照顧套裝	16%	84%	—
居家及社區照顧	無強制	60% ²	40% ²
其他方案（例如： 全國照顧者喘息）	無強制	100%	—

註： 1. 有些州及半自治政府提供某些經費給公部門的老人照顧設施。

2. 聯邦政府及州/半自治政府間的經費分配並不相同。

八、澳洲老人照顧人力

充足的與合格的人力是老人照顧品質輸送的基礎。2004 年的人口普查及安置老人照顧服務調查發現，大約有 116,000 直接照顧工作者照顧安置老人。超過一半的

這些工作者是私人照顧工作者，21.5%是註冊護士及 13%是登記護士。同時也有 9,000 位結盟的醫療工作者。人口普查也發現這些人力絕大多數是女性，她們也以提供優良的老人照顧所產生內在滿足而具有強烈的動機。

澳洲聯邦政府已經準備了刺激人力的設計，以增加全面的工作人員，提供額外的訓練機會給現有的工作人員，並且創造更好的升遷管道給所有的照顧工作者。

‘將護士帶回人力資源’（Bringing Nurses back into the Workforce）的激勵，提供現金特別津貼給離開職場超過 12 個月的護士，是許多 2008 年的預算設計，以增加護理的勞動力。這些措施協助老人照顧提供者符合老人照顧法案下所規定的責任，同時也發展出良好有訓練的照顧人力。

貳、澳洲老人照顧實務運作層面

由於有較好的醫療與醫療照顧，使得澳洲人活得越久，也就越老化。澳洲從來沒有這麼多老人過。這對老年人及整個國家都是好消息，對許許多多的澳洲人它開啓了各種經濟與社會的機會，能夠有長的、健康的與活躍的退休生活。由於這個歷史變遷，對澳洲的老人照顧系統造成很大的壓力。雖然過去的系統能夠很好的照顧澳洲人，但是不再能夠適切地照顧澳洲的老人及完全不同的未來世代。澳洲政府在今年因此有了總值高達 37 億澳元的老人照顧改革，即所謂的「活得越久，活得愈好」計畫，來建立一個為 21 世紀的澳洲老人照顧的新系統。早在 2012 年的 11 月，這項改革計畫的藍圖已公開向老人照顧的消費者、老人照顧產業及一般大眾徵詢修改立法的相關意見，已在 2013 年秋天在議會通過。隨著計畫的發展，未來也將持續增修相關法令，使改革順利執行。澳洲政

府健康部（Australian Government Department of Health）的目標是要使老人能夠獲得、付得起而且優質的照顧服務。

澳洲政府這項「活得越久，活得越好」計畫最主要的好處是將老人置於老人照顧系統的核心，計畫的好處有：

- 1.老人能有較大的選擇與控制他們所接受的服務，同時，也能夠設計他們自己要的照顧方式與內容。

- 2.使老人們較容易獲得使他們能夠留在自己家裡的照顧服務，只有在必須的狀況下才住進機構，因為許多老人希望能夠擁有他們的獨立性。

- 3.計算機構安置照顧及居家照顧的資產調查能夠更公平，具有相似資產的人們會支付相似的費用，有能力支付照顧服務的人會被要求支付，如果沒有能力支付的人會受到協助。

- 4.照顧者會經由提升取得喘息與諮商服務更能夠獲得支持，這能夠幫助他們照顧他們自己及他們照顧的人。

「活得越久，活得越好」計畫可以從下面幾個面向來說明：

一、支持選擇住在家裡的老人

（一）聯邦居家支持計畫

許多老人都希望能夠獨立自主的住在家裡，希望在需要的時候在家裡獲得這些服務，政府也為了能夠如此而做了重要的改變，目前基本的居家支持服務是由許多方案來提供。從 2015 年 7 月開始，所有提供居家支持服務的方案都會形成在一個方

案之下。這些方案在一個方案之下，能夠讓老人更容易尋求到他們所需要的服務。這個方案將結合居家與社區照顧方案（Home and Community Care）、全國照顧者喘息方案（National Respite for Carers Program）、日間治療中心方案（the Day Therapy Centres Program）及照顧協助與老人住宅方案（the Assistance with Care and Housing for the Aged Program）等四個方案形成新的聯邦居家支持方案。

（二）居家照顧服務

由於許多老人希望留在家裡，但是他們需要比基本支持更多的照顧，政府也將增加這種居家照顧服務的數量。居家照顧服務是提供給住在家裡，但是他們需要比‘基本’居家支持服務更複雜的服務需要的老人。

但是當老人越來越脆弱，照顧不改變將會是一大問題。為解決這樣的問題，方案自 2013 年 7 月 1 日起帶進了兩個居家照顧服務，一個是居家基本支持服務，另一是具中級照顧（intermediate care）需要的。這樣的服務能夠使老人能夠從需要基本居家照顧服務到複雜照顧需求過程中，能夠有多重選擇來滿足自己照顧上的需要。在未來 10 年裡，居家照顧服務數量將會增加一倍餘—從現在大約 60,000 個增加到大約 140,000 個組合。

二、強化安置照顧服務及額外服務的提供

雖然老人告訴我們他們希望儘可能的

留在他們自己家裡，他們還是有可能需要老人照顧之家。為跟得上需求，澳洲政府將協助建築更多的老人照顧之家與提供更多的老人照顧的地方。

對大多數接受照顧者而言，政府仍將是主要的照顧財源，政府也將確保老人不會因為沒有能力支付照顧費用而被拒絕，老人照顧的提供者不能基於接受服務者選擇如何給付服務來選擇服務對象。老人有上至 28 天的時間來決定是否他們要以日常房租支付（Daily Accommodation Payment）、可退還的房租定金（Refundable Accommodation Deposit）或是兩種的混合。根據 TriCare - Jindalee Aged Care Residence 的設施經理 Paul MacDonald 說明：日常房租支付是住宿老人的費用，除了藥物及衣服費用外，其他都包括在內。

安置照顧方案也將除去過去低程度與高程度安置照顧的區分，這將形成一套適用於所有安置照顧的特殊照顧與服務的規格。

居住在大都市以外地區的老人也會受到照顧，對所有澳洲人最有益的改變是政府提供更多經費在區域、鄉村及偏遠地區來設置老人照顧之家，這將協助降低在大都會區外圍經營安置之家的費用，這樣能確保老人較能夠獲得照顧，不論他們住在哪裡。

在安置照顧機構裡，若需要額外服務，自 2014 年 7 月 1 日起，所有老人之家的住民都可以以額外付費的方式，購買選擇性的額外服務，例如提升休閒或生活風格的選擇。如果住在老人之家的住民想要

較大的房間、較好的食物、或是吃飯時提供酒類等，他們可以購買這些額外服務。這些是除了某些老人之家所提供的付費“套裝的額外服務”之外的額外服務。

這並非指老人會得到較佳的照顧—因為所有的老人照顧之家都需要提供高標準照顧給他們的住民。但是老人若希望能夠獲得多一點的居家舒適，他們是可以得到的。總之，改革提供較多的動機與機會讓提供者能夠輸送高品質的安置照顧與服務。

三、提供照顧輸送上更多選擇與彈性

老人在他們接受服務的型態上有較多的選擇權—例如：甚麼樣的服務？、由誰來提供？、如何提供及何時提供？—以及他們的照顧服務是如何組成的？。澳洲開始嘗試一種新的方式—稱之為消費者導向的照顧（Consumer Directed Care）—並且深信它是可行的。因此，從 2013 年 7 月起所有分配給老人照顧提供者之新的居家照顧服務都是以消費者導向照顧為基礎的。從 2015 年 7 月 1 日起，將包括所有的居家照顧套裝服務（Home Care Packages），含 2013 年 7 月 1 日以前的照顧服務。消費者導向照顧也將嚐試在安置照顧機構裡實施。

消費者導向照顧將是未來的走向，這意味著老人能夠選擇與控制他們所想要接受的服務，同時也意味著他們能夠知道，與行政成本相較，他們花了多少錢在他們所接受的服務上，或者他們希望獲得何種其他服務。

四、安置照顧財務安排上的改變

人們將依據他們的經濟狀況，透過資產調查來付費，能夠減少政府對於老人照顧與需求的負擔。現有的收入與財產將會合併計算。這將修正長期以來的問題—資產富有，收入貧窮的人們在老人照顧上付所有的住宿費及不付他們的照顧費用；以及收入豐富，資產貧窮的住民付他們的照顧費用，但是不付住宿費用。家庭的住宅將繼續不計入資產調查，只要配偶（或其他合格的人）住在裡面。新的安置照顧基準費用是每年的照顧費用將不會超過 25,000 澳元的資產調查照顧費，終身不會超過 60,000 澳元的資產調查照顧費。這個數字將會被清楚訂定出來。

有史以來第一次，老人能夠真實選擇他們要如何給付他們的老人照顧需求，是從日常房租支付（Daily Accommodation Payment）、可退還的房租定金（Refundable Accommodation Deposit）或是兩種都有。這個新財務安排只能適用在 2014 年 7 月 1 日以後入住安置照顧的老人。

五、居家照顧費用的改革

澳洲政府將會運用更強更公平的資產調查方法來計算居家照顧費用。從 2014 年 7 月 1 日起，如果老人開始接受居家照顧，他們會被要求依據他們的收入來繳交照顧費用。老人有能力繳交的話，會依據：

1. 最多不會高於他們的老年給付的 17.5% 的基本費；及
2. 根據老人的收入來繳交他們的照顧

費用。

這樣的改革會使居家照顧費用更公平，而且使得居家照顧與安置照顧費用的財務安排更一致。完全領老年給付的老人不需付依據收入繳交的照顧費。對一個領部分老年年金的老人而言，每年的上限是\$5,000 澳元；對自主財源的退休老人而言，每年是\$10,000 澳元能夠申請以收入計算的照顧費，以保障他們能夠接受較高程度的照顧。為了保障接受較長時間照顧的老人，終身的上限是\$60,000 澳元，包括在安置機構裡以資產調查計算的照顧費用及以收入水準計算的居家照顧費用。每年的上限與終身的上限不適用於每天基本費用及住宿費用。

對於安置照顧老人，新的財務安排只適用於2014年7月1日以後開始進入居家照顧的老人。

六、支持照顧者需求及接受照顧者的特殊需求

為了滿足許多老人都希望能夠獨立自主的住在家裡，並希望在需要的時候在家裡獲得服務，「活得越久，活得越好」計畫特別注意到照顧者需求及接受照顧者的特殊需求。

(一) 支持照顧者

照顧者提供大部分老人需要的照顧，他們是協助老人能夠生活在他們家裡更長久，因此關心照顧者的身心健康是非常重要的。正因為如此，澳洲政府增加了喘息與諮商服務，用來協助照顧者能夠喘口氣

與／或在他們的照顧角色中獲得需要的支持。

從2014年7月1日起，將成立一個新的照顧者支持中心網絡來提供照顧者特殊資訊、教育及訓練、諮商與協助來獲得喘息與其他照顧服務。照顧者支持中心將提供專為照顧者設計的支持與服務，來協助與支持照顧者的重要角色。

(二) 支持失智老人

在澳洲，失智是一項重要的慢性疾病，它是在心臟病及中風之後，第三大死亡原因。年齡在85歲以上的老人，每4位就有1位有失智症，人數將約從今天的269,000人，到2050年將可能增加至900,000人。這也就是為什麼澳洲將預防失智症視為是澳洲國家醫療的優先項目。

「活得越久，活得越好」計畫將支持家庭醫師更及時的失智症診斷，以及在醫療體系裡提供失智患者更好的支持，包括對年輕的失智症患者。新的失智症補助（Dementia Supplement）將提供額外的經濟協助給老人照顧提供者，以協助他們滿足失智者的需求。

(三) 支持多元文化老人

不同文化背景與不同狀況的老人在取得好品質的老人照顧上不應有障礙，澳洲政府對他們的需要是敏銳的。「活得越久，活得越好」計畫將改善對於多元背景，包括來自不同文化與語言背景的老人、同性戀老人、雙性戀老人、變性老人及中性老人與被遺忘的澳洲老人、早期兒童移民及

被遺忘的一代（離開照顧者的）。同時將協助原住民與托雷斯海峽島民能夠居住在靠近他們文化的家中，以滿足他們複雜的照顧需求。對於無家可歸及具無家可歸風險老人將有更多的協助。居家照顧服務與安置照顧的提供者也將獲得額外的經費來協助他們提供更適當的照顧給具有特殊精神狀況的退伍軍人。

再一次強調，「活得越久，活得越好」計畫將更確定使所有澳洲老人能夠在他們需要照顧時獲得照顧，這是最新的澳洲老人照顧計畫，「活得越久，活得越好」的核心精神所在。

七、改革要如何執行？

在最後報告出來之後，澳洲曾徵詢老人照顧生產力委員會、廣泛的社區及利益相關者都曾經大規模地被告知「活得越久，活得越好」計畫。有些在未來五年內將實施的老人照顧改革需要立法上的改變，有些需要行政上或財務安排上都需要改變。改革將分階段執行，使得消費者與合格的照顧服務提供者能夠從主要的變革中獲得早期的優勢，以確保他們能夠有時間去適應與計畫更多的變革。

2012 年 11 月，政府提供一份摘要報告給老人照顧服務的消費者、老人照顧產業及一般大眾，以徵詢執行老人照顧改革所需要的立法增修。這些意見將有助於草擬所建議的立法改變。

新的老人照顧立法已在 2013 年秋天議會中通過。更多的諮詢將在未來幾年持續進行，以發展其他的相關立法與執行改

革。

參、澳洲老人照顧措施對臺灣地區老人照顧服務的啟示

從行前將近兩個月的與澳洲老人照顧機構用電話及 email 的來回聯絡，到選定包含最多老人照顧服務型態的七個機構，進行整整五個工作天的實地機構參訪及返臺後對所收集的相關資料的整理，對於澳洲的老人照顧體系，從相關的法令、政策、設施、經費、人力等層面都有一定程度的了解。僅就有限的個人經驗，提供臺灣地區老人照顧相關單位在政策、服務規劃與服務輸送等方面上參考。

一、從聯邦政府到地方政府及個人的責任規劃

澳洲的老人照顧由聯邦政府負起大部分的责任，不論從法令上或各類老人照顧服務財務分配比例就可清楚看出，而個人的責任甚至於還高於地方政府的財務責任，請參閱表一（Australian Government, 2008）。聯邦政府尤其強調與州及半自治區域經由澳洲政府委員會（Council of Australian Governments, 簡稱 COAG）的合作，並成立部長級的老化委員會。部長級的老化委員會提供三個階層政府（澳洲聯邦政府、州及半自治區政府及地方政府）參與討論老化與老人照顧議題，目的是要在促進活躍老化、老人住宅、社區老人照顧服務的整合及地方政府計畫等方面採取一致的模式。這樣採取一致的模式能夠促

進澳洲團結及有效率的老化與老人照顧政策，嘉惠脆弱的老年澳洲人口、他們的家庭及照顧者。

二、老人照顧專法

面對澳洲人口老化的問題，澳洲聯邦政府訂定了老人照顧法案 (Aged Care Act) 及居家與社區照顧法案 (Home and Community Care Act)，從聯邦政府的高度來明確規範老人照顧上的各項需要。可以看出澳洲政府對於澳洲人口老化問題早有準備，雖也經多次修訂，但也越來越能滿足現階段的需要。反觀臺灣地區，雖早有普遍性的老人福利法，但是到了 2007 年的長期照顧十年計畫才開始真正實際具體回應老人照顧的議題。長期照顧法草案雖已經朝野多次討論，已接近完成定案的階段，但是與現有的老人福利法如何銜接或互補，來滿足臺灣地區人口快速老化所衍生的老人照顧需求上，實未能看到政府提供前瞻性、整合性與全面性的對策。

澳洲老人照顧法中明確規定，各地每 1,000 名 70 歲及以上的老人，應該有 113 個安置照顧及社區照顧單位。以老人人口數作為明確規範老人照顧設施的數量可以做為各級政府設置的依據，並能依據需要平衡都會與偏遠照顧資源分配。臺灣地區常被詬病資源分配不均問題或許能以法律的明確規範，加上政府在財政預算上的分配與協助得以解決，並維護偏遠或經濟較弱勢地區老人的權益。

對於臺灣地區老人照顧人力的缺口、昂貴的照顧成本、照顧工作者的管理及老

人照顧社會問題的層出不窮的案例等等，更造成民眾的無奈與焦慮不安。澳洲也同樣面臨照顧人力的短缺，他們卻能規劃出召喚離職護理人員回到職場從事老人照顧工作的各項誘因措施，來刺激老人照顧人力的增加。而我們政府卻還一味著期待引進語言不通、文化背景不同的照顧外勞，來解決照顧人力短缺的問題，而不知在引進外勞的同時，也同時衍生出更多需要解決的其他問題。

老人照顧專法的訂定能夠作為老人照顧服務上的依據。臺灣地區對於逐漸快速增加的老年人口，或許應該考慮將老人福利法與長期照顧法整合為老人照顧法，使得臺灣地區在老人照顧服務上更能整體性及完整性，再回應老人照顧需求上更靈活與具彈性。

三、強調活躍老化及獨立老化

鼓勵老人活躍參與社會，在整個生命過程裡都能促進健康與預防疾病，它與鼓勵獨立與繼續工作與社會參與，是同等重要的。澳洲政府認為澳洲人老化時還能繼續充分活躍與獨立生活是政府、商業與工業、社區組織、個人及一般社區的共同的責任，尤其強調尊重個人的獨立生活選擇。因此，澳洲政府會有很多措施協助老人獨立生活，政府與社區也推動許多適合老人參與的活動，使社區老人有充分參與的機會。

四、全國性重視預防醫療

澳洲聯邦政府強調與州及半自治區域

政府的合作與夥伴關係，經由澳洲政府委員會以有組織的方法來支持預防醫療；預防醫療照顧更是健康與老化之五項優先項目之一。預防醫療措施也是澳洲聯邦政府與州政府及半自治區政府間在協商澳洲健康照顧協議（Australian Health Care Agreements）的主要重點，試圖以各地預防醫療的投入程度來影響與聯邦政府在健康照顧上的協議，明確顯示澳洲聯邦政府決策的影響。

全國性的預防醫療工作委員會也已成立，在預防醫療方案及策略上，提供以證據為基礎的建議給政府及醫療提供者，尤其聚焦在因肥胖、抽菸與酗酒所造成的慢性疾病的影響上。來自食品、酒精、醫藥產業界、醫療使用者及醫療以外的專家的想法也都是工作委員會尋求意見的對象。由此可見，澳洲政府提升預防醫療成為全國各級政府都須重視的健康議題。

臺灣地區過去在衛生與福利仍分屬衛生署與社會司時，預防醫療屬於衛生署的業務，著重在老人疾病的預防上，未能連結至老人疾病所衍生的老人照顧福利需求上。2013 年 7 月 23 日衛生福利部正式成立，希望未來能夠更整體及全面性考慮老人的預防醫療與疾病所帶來的照顧服務福利需求規劃，同時強調全民重視預防醫療。

五、發展失智症的特殊照顧服務

失智症是指病人記憶喪失、智力、理性、社會技巧及情緒功能等方面喪失功能。失智老人對個人及家庭都造成相當大的照顧壓力。在居家照顧模式中，澳洲政

府對於家有失智症的家庭還發展出擴大居家失智老人照顧套裝服務及喘息服務的方案，以協助家庭成員在家中照顧失智老人。

年輕失智病患（young dementia），指的是 50 歲不到就被診斷為失智症患者。年輕失智症病患的診斷過程通常是相當長的，通常診斷過程長達兩年。年輕失智症病患的診斷也是難以讓本人及家人接受的。他們的治療與服務需求與老人失智症者大不相同，因為年輕失智者通常還是家庭中的經濟支柱，一旦失智就無法再繼續工作，家庭經濟可能頓時陷入困境，同時可能影響子女的繼續就學與正常發展，不可說不嚴重。因此，澳洲已發展及提供年輕失智者的特殊照顧服務。臺灣地區雖已發展失智老人照顧服務，但是對於年輕失智照顧與服務部分，並未見有特別的關注，值得我們重視這些人數並不多，但是照顧需求特殊的年輕失智病患及家庭。

六、老人社區照顧權利與責任的明確規範

澳洲政府明確定有老人社區照顧的權利與責任，使得澳洲老人很清楚的知道在社區照顧上他們擁有哪些權利？政府在社區照顧上應提供哪些服務給老人？包括：被有尊嚴的對待、選擇最符合你需要的服務等；同時，老人也需要知道他們有哪些責任？例如：包括尊重照顧服務者及付費等。臺灣地區民眾在接受居家或社區照顧服務時，把照顧服務者看成是佣人或下人的情形，時有所聞。我們的老人也常常對自己應有的權利不甚清楚。這方面的權利

與責任的教育及宣導是需要時間有計畫的實施才能夠奏效的。

無家可歸的老人、無家可歸之虞的老人等，也有更多的協助。

七、個別化及多元文化背景的需求

澳洲的老人照顧重視老人個別化的照顧需求，可以反映在個別老人的特殊需要，例如：老人可以要求安排適合自己需要的居家照顧內容、時間與次數等；即使是在安置照顧機構裡也能安排額外服務，以使老人的安置照顧經驗更加舒適。

澳洲是個多元文化背景國民組成的國家。澳洲政府對於不同文化背景與不同狀況的老人的需要是敏銳的，他們在取得好品質的老人照顧上不應有任何障礙。換言之，對於不同文化背景及不同狀況的老人在獲得老人照顧上不應有歧視。「活得越久，活得越好」計畫將改善對於多元背景，包括來自不同文化與語言背景的老人、原住民與托雷斯海峽島民等能夠居住在靠近他們文化的家中，以滿足他們複雜的照顧需求。對於其他弱勢族群的老人，例如：

八、生命價值與尊嚴的教育宣導

在澳洲雪梨與布里斯本走訪多家具有高照顧（high care）的安置照顧機構，我們未見任何插管的病患。反觀，在臺灣地區，植物人的照顧在養護機構裡處處可見。不禁再度引起我對臺灣地區的生命教育與人性的尊嚴教育的殷切期盼。澳洲有「活得越久，活得越好」的口號，也感受到他們確實在朝此方向前進。活著就要活得好，生命才會具價值、意義與尊嚴。芬蘭人號稱只有生命的最後兩周才會在床上的目標及澳洲人的「活得越久，活得越好」的口號，不論在人性價值與尊嚴或醫療資源的有限性上，都是值得國人深思的議題。

（本文作者為靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授）

關鍵詞：澳洲、老人照顧、立法

參考文獻

ABS 3201.0, (2007). Population by age and sex, Australian states and territories.

ABS 3222.0, (2007). Population projection, Australia: 2004-2101.

Australian Government, (2007). Intergenerational Report 2007.

<http://www.treasury.gov.au/igr/IGR2007.asp>.

The Council of Australian Governments (COAG). (2007). <http://www.coag.gov.au/>.

Australia's report (2007).

<http://www.unescap.org/sid/psis/meetings/AgeingMipaa2007/Australia.pdf>.

Australian Government. (2008). Ageing and aged care in Australia, Australian Government, Department of Health and Ageing.

Aged Care Act 1997, (2013). Australian Government ComLaw, Charter of Rights and Responsibilities for Community Care, Australian Government ComLaw, 2013/12/27 截自：
<http://www.comlaw.gov.au/Details/C2013C00389>.

Charter of Rights and Responsibilities for Community Care, (2013). www.health.gov.au.

Home and Community Care Act 1985, (2001). Australian Government ComLaw, 2014/01/05
截自：<http://www.comlaw.gov.au/Series/C2004A03223>.