

臺灣高齡者的居住狀況與 機構照顧的需求趨勢

劉正 東海大學社會學系特聘教授

齊力 臺北市立大學社會暨公共事務學系兼任副教授

摘要

臺灣在 2018 年 3 月底已正式進入高齡社會，在 8 年內更將邁入超高齡社會。面對這樣急遽的變化，高齡者的居住安排狀況與機構照顧的需求趨勢，自然是必須重視的問題。

經分析調查資料發現，臺灣高齡者的居住安排意願長期來沒有太大改變，期望和子女同住者仍占多數；希望住在安養機構或長照中心的比率一直不高，實際入住機構的高齡者，更只有 1.5% 左右。整體來說，一般住戶中的老人們的生活滿意度，都比住在照顧機構者高，一般住戶的老先生們的生活滿意度比老太太們稍高，但住在機構的老先生們的生活滿意度卻比老太太們低得多。至於影響高齡者們進住照顧機構的原因，也是男女有別。

我們另從臺灣高齡人口數量的增加，推估老人照顧機構服務的需求，再對照可供給的容量，發現在數年內即將不敷所需。高齡者入住照顧機構將持續增加的幾項原因，包括高齡人口數量持續增加、子女數量持續減少、入住照顧機構的主觀意願提高、家人關係的疏離化等。照顧機構除了在數量上不足、亟需增加之外，相關的社工人員、護理人員，以及人數比例更高的、具有熟練照護技巧的照服員，都須及早培訓。現有長照政策是否過於倚重社區能發揮的照顧服務功能，也似有再深入審視的必要。

關鍵詞：高齡社會、居住安排、機構照顧、長照政策

壹、前言

人口的高齡化成為世界的人口趨勢，臺灣更是其中人口老化最快的國家之一。臺灣在 2018 年 3 月底，65 歲以上的高齡人口占總人口的比率已超過 14%，正式進入高齡社

會。另外，根據國家發展委員會推估，在 8 年內，臺灣將邁入超高齡（super aged）社會，速度較日本（11 年）、美國（15 年）、法國（29 年）及英國（51 年）更為快速，顯示出臺灣人口老化的嚴重程度。如此急遽的人口結構變化，我們需要加快高齡化社會相

關的研究，俾與未來長期照護、社會福利等政策的施行作一通盤考量。

在高齡社會、甚至是超高齡社會中的老人們，其居住安排如何呢？以目前的狀況來分析，臺灣高齡者的居住現狀與其主觀意願之間有多大的差距？高齡者們快樂嗎？生活滿意度如何？不同性別的高齡者們有明顯的差別嗎？其次，臺灣目前的長照政策為何？選擇居住安養機構、或不得不進入機構接受照顧服務的高齡者數量為何？照顧機構的供給數量如何？未來能否滿足持續成長的需求？應該都是社會大眾最關心的，也是政府相關部門最需費心規劃的重要問題。

貳、高齡者的居住安排

面對全球高齡化的趨勢，高齡者的居住安排一直是重要的議題。其中涉及高齡者的居住意願、經濟能力、行動與行為能力、居住空間設計、戶內外友善設施環境建置，以及政府居住政策等。高齡者的居住安排，既是經濟議題，也是社會議題。經整理過去研究，要能理解高齡者的居住安排，應可從傳統孝道觀念、健康狀況、財務支持、以及家戶組成等方向來思考。

一、影響高齡者居住安排的因素

首先，在傳統孝道觀念與居住安排方面，社會學的基礎觀點強調人的行為表現深受所處社會文化的影響。華人孝道觀念源自於傳統儒家思想，是一套獨特的家庭權利觀與義務觀，也是為影響代間居住安排之重要因素（Diwan et al., 2011）。Yasuda 等（2011）指出，親子同住是東方文化特有的規範之一，

子代被期待應透過與父母同住以實踐孝道，長子常被認定是承擔責任的第一人選。而親代與子代同住，在世代間互持下，成為華人文化中特有的家族規範。因此孝道觀念被視為華人文化中穩固的價值觀，而該價值觀對於代間居住安排的議題上具有深刻的影響（葉光輝，1997；陳彥仲、王璽權，2016）。依「臺灣社會變遷調查」的資料分析顯示，多數的年長父母，仍會選擇與一位子女同居養老（楊文山，2009）。但是，傳統孝道觀念的內在影響已不如過往，隨時代的變遷而有日漸式微的趨勢（伊慶春，2014），我們也該注意。

其次，高齡者的健康狀況將影響其居住安排。學者認為自然年紀（chronological age）只是表述老化的方式之一，高齡人口具有異質化（heterogeneity）的組成，其老化現象不一，可能存在生理老化、心理老化與社會老化，不同的健康屬性，對於其健康照護需求與利用有很大的影響（劉立凡，2016）。年齡因素對高齡者居住安排的影響有兩種可能：一種是隨著年齡增加，高齡者可能追求獨立自主的生活，於是選擇獨居或僅與配偶同住；另一種則是因年齡的增長導致自理能力或健康狀況的下降，而提升與子代同住的機會。兩種情況皆有相關的研究支持：有研究顯示獨居長者在身心健康變差與認知下降的風險很高（如 Kharicha et al., 2007）；然而，亦有研究指出獨居者通常有較健康的優勢（如 Li et al., 2009）。這種不一致的現象應與文化和居住安排的解釋有關。正如前文對華人傳統孝道的描述，抱持應與子代同住的高齡者，若獨居可能出現被棄養的負面心理，與西方高齡者獨居以維護個人隱私有極大的差異。

第三，在財務支持的影響方面，一般咸

認親子間的財務支援、所得與職業都將影響共同居住的安排。老人擁有其他儲蓄或財產，將提高選擇與子女同住的可能；若老人給予子女金錢，或協助子女照顧孫子女等，對其與子女同住的安排也都有正面的影響；即使子女代奉養父母金錢，老年人也仍期待與子女同住（陳淑美、林佩萱，2010）。還值得注意的是，高齡者的財務支持或資源的多寡，除將影響其居住安排之外，也將影響其心理需求，而對其心理健康與幸福感產生影響（Steverink & Lindenberg, 2006；王叢桂、羅國英，2016）。綜合來說，臺灣高齡者擁有財務資源越足夠，越能主動安排居住方式，心理需求越滿足，其幸福感也越高。

最後，在家戶組成與居住安排方面，理解家戶組成的原因，便可相對容易理解居住安排的選擇。影響代間共居的因素很多，除了人口因素之外，許多社會因素皆有待深究。畢竟，代間共居現象的形成，是家庭成員們

之間考慮其共同或單方意願，配合各種客觀條件所作的抉擇或不得已的安排。要形成所謂的同居意願，應包含家庭成員主觀的期待、客觀的能力、社會的規範及環境因素等。因此，所謂的同居意願，其實還可將其細分為以下幾種組合，見下圖 1。

圖 1 可顯示代間共居是父母與已婚子女間主觀意願與客觀能力的綜合協調結果：有些人希望住在一起，但可能因父母健康狀況不佳而需在醫療單位調養、或因工作的地點、或子女就學處、或環境適應等因素而無法住在一起（有意願無能力）。有些人則是主觀上希望不要住在一起，但沒有能力購買另外的房子，或幼年子女需要長輩協助照顧而不得不住在一起（無意願無能力及無選擇）等。

總之，上述討論家戶組成影響因素的基本分析架構仍不是窮盡的，也混合了許多需要分辨的事物。由文獻可知，高齡人口所持有的資

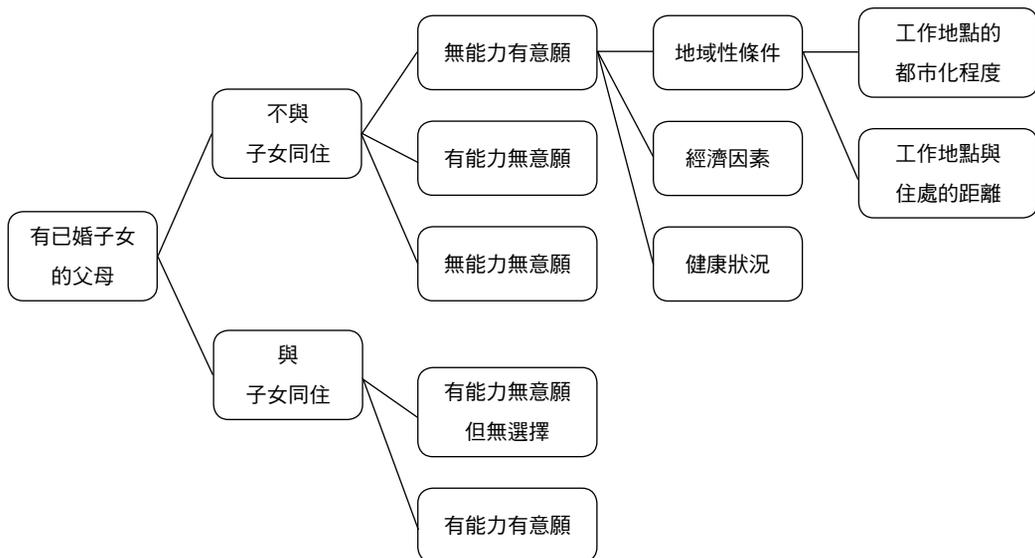


圖 1 代間共居的模式樹狀圖

資料來源：作者整理

源多寡會影響到其心理需求的不同面向，若未持有資源對於家族親情的情感需求會增加，而資源的持有又會影響到其居住安排的選擇。此外，健康因素也是決定高齡人口居住安排的重要考量。有學者認為「在地老化」(aging in place)是我國高齡者政策長期目標，不但符合我國國人落葉歸根的傳統，同時能避免過度機構化對於高齡者在社會、經濟、文化層面造成的衝擊(張少熙, 2016)。因此，確認高齡人口居住安排的方式與其生活滿意程度，便是本文的目的之一。

在此還需先說明的，臺灣目前的老人機構照顧服務，有單純的安養機構與養護機構。所謂「安養」，是對生活尚能自理的老人所提供的照顧服務；而所謂「養護」，則是針對生活不能自理的老人的照顧服務。實際上，養護機構多會提供「安養」與「養護」兩種照顧服務，在空間上通常也不會區隔成兩個照顧部門，只是彈性調配使用床位。為簡化討論，我們在本文中籠統使用「照顧」一詞，包含安養與養護兩種照顧模式。

二、高齡者居住安排的現狀、滿意程度以及性別差異

根據「臺灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」的資料分析，我們可整理出臺灣高齡者居住安排的幾項重點特徵：在居住現況方面，固定居所比率為 97.7%，在子女家中輪流住比率為 1.8%，其他的占 0.5%。喜歡或希望的居住安排方式，自己(含配偶)單獨住的比率為 29.3%，與已婚兒子同住為 36%，與已婚女兒同住為 2%，與已婚子女住在鄰近地方為 5.6%，住老人安養院為 1.2%，在兒子間輪住為 1.2%，跟未婚子女同住為 5.1%，其他為 2.5%。

對目前同住一戶(或只有自己一個人住)的安排是否感到滿意，回答非常滿意者占 21.7%、滿意者 55.6%、普通者 10.5%、不太滿意 2.2% 者、非常不滿意者有 0.4%。

至於居住安排與高齡者的快樂程度和生活滿意度間的關係，可整理如下表 1。整體來說，住在一般住戶中的高齡者們都較住在照顧機構者快樂，生活滿意度也較高。其中有些訊息值得我們重視：在一般住戶與照顧機構之間的差別部分，老先生們明顯地有較大的落差；住在一般住戶的老先生們，其生活滿意度比老太太們稍高，但住在照顧機構的老先生們，其生活滿意度則要比老太太們低得多。

表 1 臺灣高齡者的居住安排、快樂程度與生活滿意度

居住安排 性別	一般住戶		照顧機構	
	男性	女性	男性	女性
滿意度				
快樂程度	3.80	3.65	2.88	3.25
生活滿意度	3.86	3.80	3.25	3.56

註：快樂程度與生活滿意度皆為五等量表，分數愈高代表快樂程度或生活滿意度愈高。

資料來源：衛生福利部中老年調查資料

對於住在家裡的高齡者們來說，他們的選擇和那些因素有所關聯呢？包括家庭高收入、高學歷、配偶同住、另一半越健康、家人的依靠程度高、家人對自己的幫助大的高齡者們會選擇住在家裡。相對的，年齡越大、罹患重大疾病、不同住的子女數越多的高齡者們傾向選擇進住相關機構。

資料分析還提供了我們一些有趣的訊息：影響高齡者們是否進住照顧機構的原因，也是男女有別的。家庭收入高、家人和朋友的依靠程度大、家人和朋友的關心幫助程度大的高齡者，無論是老先生或老太太，多不會進住照顧機構。親生女兒數越多、配偶同住、以及配偶目前健康程度越好的老先生們，傾向不住進照顧機構；但這些因素並不會影響老太太們的選擇。我們特別詢問了身邊許多例子，老人家們的說明貼切地呼應了這樣的統計結果：家中的女性成員常成為無酬的居家照護者，老先生們只要有老太太或女兒的照顧，即使在一般住戶中仍能享有滿意的日常起居；但對老太太們來說，進入照顧機構，反而能使她們的生活品質變好。

再對照以往的研究，居住安排的意願長期來似乎沒有太大改變，高齡者期望和子女同住者仍占多數；希望住在照顧機構的比率一直不高，實際入住機構的高齡者，更是僅占 1.5% 左右。然而，如文前所述，高齡者對養老機構的照顧需求即便是不得不的選擇，其造成的影響卻仍然關鍵而重要。這也就是我們接下來要討論的另一個重要問題：高齡者機構照顧的需求趨勢如何？政府與民間社會都準備好了嗎？

參、高齡者機構照顧的需求趨勢

一、長期照顧政策與機構照顧

行政院於 2016 年 9 月 29 日通過「長期照顧十年計畫 2.0」（簡稱長照 2.0），並於 2017 年 1 月 1 日開始實施（衛生福利部，2016；陳芬婷，2016）。長照 2.0 的計畫目標為：發揮社區主義精神、實現在地老化、提供多目標社區式支持服務；而其實施策略包括發展以社區為基礎的小規模多機能、整合型服務中心、以及培植以社區為基礎的健康照顧團隊等。強調居家式、社區式長照服務基本上是合理的。一方面，可減輕政府負擔；二方面，也符合華人的主流高齡者居住安排模式與孝道倫理，高齡者原則上盡量維持與家人同住，並在生活難以自理時得到家人的照顧（曾瀝儀等，2006）。社區式長照服務與居家式長照，理論上可以互相搭配，如此就能夠滿足許多高齡者的照顧需求。住在家裡的老人可以天天或經常去社區裡的老人活動中心，或得到社區醫療服務，乃至其他社區式的老人照顧服務（蔡瑞明等，2015）。

然而，我們感到憂心的問題是，在社區式、居家式照顧之外，對機構式照顧的政策關注度並不夠。臺灣高齡者對機構照顧服務的需求，主要是在生活不能自理的情況下發生，所以，如果不能滿足這種照顧需求，很容易衍生出各種家庭或社會問題。目前一般社區裡提供的老人照顧服務還很有限，未必能滿足家人所未能提供的照顧服務之不足。臺灣的社區日間照顧中心尚少，105 年時臺

灣的日間照顧中心數為 158 所，而臺灣的鄉鎮區數約 360 個，村里數更約達 7,800 個。若要達到村村有照顧中心，或每個社區皆設立，還有很遙遠的路要走。要特別強調的是，機構式照顧雖不是多數高齡者的居住安排模式，但卻不可或缺，且須達到一定的照顧服務量。總有少部分的老人需入住老人照顧機構，即便其數量與比例目前似乎都還不太大，但這樣的需求一直都有，且在未來會快速增加，並可能造成嚴重問題。

再引申來說，機構照顧可視為是一套服務系統，其擴充不只是增加床位而已；如果需要擴充機構容量，就必須及早未雨綢繆。同時，目前照服員大量依賴外勞，如果未來要大量增加此等照顧人力，可能將涉及與外國的協議。未來是否會遭遇外勞引進困難致人力短缺的問題，還有待觀察。總之，機構式照顧的需求，未來很可能隨著臺灣人口快速老化、老人人口增加而顯著增加，如何儘早規劃，各界應多予以關注。再者，機構照

顧既是一套服務系統，這套系統的功能並非家人照顧所能完全取代。這就像生病住院，遠比家人負責治療要有效能，道理類似。雖然居家照顧有其重要的優點，特別是親情慰藉與對居住環境的熟悉性等，均非機構照顧所能取代，但在老人生病、失能、失智以後，照顧可能會漸漸變成家人的噩夢，家人可能因缺乏知識、技術、體力或時間，以及特殊設備，而照顧困難。這時候，機構照顧在一定程度上又具備了難以取代的必要性。

二、臺灣高齡者機構照顧需求增加的原因

在造成臺灣高齡者機構照顧需求持續增加的成因中，毋庸置疑的，第一自然是高齡人口數量的增加。依臺灣高齡人口的中推估，從 2016 年的 310 萬、2021 年將近 400 萬、2031 年 570 餘萬、到 2051 年起將超過 700 萬。它不必通過老人行為傾向的改變，就將造成機構照顧需求的明顯增加。但是，除此

表 2 臺灣老年人口年齡結構（中推估）

65 歲以上老人人口數（千人）				
年份	合計	老人人口占 總人口數比例	65-74 歲老人	75 歲以上老人
2016	3,109	13.2%	1,782	1,327
2021	3,974	16.8%	2,513	1,461
2031	5,731	24.4%	3,217	2,514
2041	6,815	30.4%	3,173	3,642
2051	7,391	35.9%	3,299	4,092
2061	8,152	38.0%	3,829	4,323

資料來源：國家發展委員會，中華民國人口推估（2016 年至 2061 年）

以外，還有些影響因素，可能會改變老人的行為傾向，最後改變老人的機構照顧需求。事實上，老人人口的增加，本身也有可能影響到行為傾向。越意識到某個機會的競爭者眾多，人們往往越會因為危機感而參與競爭，於是本來未必不足的機會，就因此而更形不足了。除了老人人口數增加的直接效果，未來臺灣老人入住照顧機構的傾向也會提高，實際入住比例也將會逐漸增加，而使機構照顧的供給不敷需求。

第二，是臺灣高齡者的成年子女數量逐漸減少。臺灣從 1920 年代到 1980 年代，約歷經 60 年，就大體完成所謂「人口轉型」，也就是從高死亡率、高出生率下降到低死亡率與低出生率的人口變遷過程（王德睦、陳寬政，1988）。隨著臺灣過去快速的人口轉型與生育率的快速下滑，臺灣老人的平均成年子女數也快速減少。以嬰兒潮時期出生的人口來說，現在正好陸續進入老人階段。這些人約在 1950、60 年代出生，又約在 1980、90 年代生育。當他們在生育的時候，臺灣的總生育率約在 2 左右，稍後並持續微幅下降。換言之，他們未來的成年子女數粗估應該也是在兩個左右或更少，因為生育率還在微幅下降，而且少數子女也可能夭折。這意味著未來會新增很多平均只有 2 個子女的老人，而全體臺灣老人所擁有的平均成年子女數也將隨之減少。目前，臺灣老人約 6 成是與子女同住，而這個比例逐漸在下降，部分是因為子女減少，部分則是因為觀念、態度因素導致老人居住安排模式改變。從而，老人能和子女同住的潛在機會也就快速減少，老人必須做不同的居住安排。尤其，對生病、失能、失智的老人來說，還是得要依賴機構照顧。

第三，是高齡者入住照顧機構的主觀意願提高。過去臺灣老人入住照顧機構的意願普遍低落，但隨著家庭結構的變化，入住機構的選擇考慮也會漸漸為人們所接受。這種改變部分與現代化的觀念有關，曾有調查發現：人們在居住安排的選擇上，仍然較偏好三代同堂與「三代同鄰」的模式，只有極少數人選擇獨居或住安養院（齊力，1997）。最近的經驗研究則顯示，老人經濟愈獨立或充裕，就愈可能考慮獨立居住，不與子女同住（陳彥仲、陳靜怡，2012）。傳統的家庭價值可能讓早期的老人極度抗拒入住老人照顧機構，甚至認為這是家庭的恥辱。入住機構可能還有負面的象徵意義。這種負面的象徵意義也許至今也還有，但很可能在不知不覺中淡化。總之，雖然臺灣老人入住照顧機構的主觀意願一般始終都不是很強，但對入住機構的抗拒態度卻可能漸趨於軟化。也因此，在當有失能等原因發生的時候，人們更有可能會考慮入住機構的安排。而僅僅是這樣，就有可能改變老人入住照顧機構的比例。只要這個比例稍微上升，乘上龐大的母數（增加的老人人口數），也會讓打算入住照顧機構的人數明顯增加。

第四，是高齡者家人關係的疏離化。近年來因不堪照顧老人的負荷而爆發的家庭悲劇，屢見不鮮。這些悲劇既反映出老人照顧需求的增加，也反映了家人關係的疏離化變遷。隨著現代化的過程，臺灣的家庭結構趨於分化，家人關係趨於疏離化，臺灣社會的家庭問題也日趨複雜。依「祖孫互動之現況全國民意調查」，分析報告即指出現代家庭關係存在著「疏離危機」（林如萍，2009）。同時，離婚率高、單身戶增加等現象，都說明了當前臺灣社會家人關係的疏離

情形。也因為家人關係疏離，其他家人扮演老人之無償照顧者的可能性會下降，老人當然也就較以往更可能成為單身戶的一員；或是需要入住老人照顧機構。總之，臺灣老人入住老人照顧機構的傾向，既可能因為人們對照顧機構看法改變而改變，至少減少抗拒心理；也可能因為家人關係疏離而更需要入住老人照顧機構。而這些都共同指向老人入住老人照顧機構的可能性，只會不斷提高。

以下我們將引用官方的統計資料與報告及其他相關研究文獻的資料，對老人照顧機構服務的需求進行估計、描述其未來趨勢，並分析可能衍生的相關問題。

三、機構照顧需求的估計與趨勢分析

依據衛福部統計處的資料，在 2018 年 6 月底時，臺灣老人長期照顧、安養機構總床位數是 62,742 床，而占床數是 48,946 床，占床率是 78%。如果以 48,946 人除以 331 萬老人人口，得 1.5% 的比率。也就是說，以 2018 年中的數據為準，臺灣老人人口中有 1.5% 的人住在照顧機構中。其餘各年的數據經計算，差別也不大。

臺灣入住照顧機構的老人只占全部老人的約 1.5%，西方國家的此一比例一般來說明顯要高些。以英國的一項調查資料為例，在英格蘭與威爾斯，這個比率在 2011 年時是 3.2%（Smith, 2014）。相對於英國，臺灣入住照顧機構老人的比例不到一半。如果我們假定臺灣社會會隨著現代化、乃至於西化的社會觀念與社會關係的變遷，而在未來會有更高比率的老人入住照顧機構，應該不是離譜的推測。更重要的是，只要這個 1.5% 的比率不變，入住照顧機構的老人數量未來也會增加。

若以 2021、2031 年老人人口數乘以 1.5%，分別得到 59,550、85,950 人。也就是說，如果 1.5% 的入住老人照顧機構比率不變，在 2021、2031 年時，入住老人照顧機構的人數分別約在 6 萬與 8 萬 6 千人左右。前者比現在的入住人數多 1 萬餘人，但是，尚未多於全部照顧機構的現有床位數，只要現有老人照顧機構滿載運轉，大體還可滿足需求，可能還不會有照顧機構床位不足的問題。但是，到了 2031 年，依據上述假定預計將入住老人照顧機構人數將比現在多出 3 萬多人（37,004 = 85,950 - 48,946）。那麼，屆時臺灣的老人照顧機構的容量是否足敷所需呢？

表 3 老人長期照顧、安養機構概況（單位：所、人）

年別	機構數	可供進住人數	實際進住人數		
			合計	男	女
2015 年底	1,067	59,869	46,297	20,897	25,400
2016 年底	1,082	61,082	47,181	21,257	25,924
2017 年底	1,099	62,421	48,295	21,518	26,777
2018 年 6 月底	1,103	62,742	48,946	21,902	27,044

資料來源：衛生福利部社會及家庭署

目前每個照顧機構平均床位數約 57 床，近 60 床。若以新增 3 萬入住機構老人計，假定現有的照顧機構大體不再擴充容量，那麼，以 3 萬人除以 60 床計，在 2031 年時，臺灣約需新增 500 個老人照顧機構（若以 37,000 人除以 60 床，則約需要超過 600 個老人照顧機構）。在未來 12 年裡，要增加這麼多所照顧機構，實際上是否可能，很值得關注。因為這並不只是加幾個床位那麼簡單。除了房舍，還需要社工人員、護理人員，以及人數比例更高的照顧服務員（或稱照服員），他們也至少要有較熟練的照護技巧。

臺灣的老人照顧機構數在 2015 年底時是 1,067 所，在 2017 年底時是 1,099 所（2018 年 6 月底時是 1,103 所）。換言之，在這兩、三年間，僅增加 36 所。依這種增加速度，12 年僅能增加約 173 所的照顧機構。這顯然與估計需求的 500 所（或 600 所）的增加數量有相當差距。

再以床位數來說，臺灣的照顧機構床位數在 2015 年底時是 59,869 床，在 2017 年底時是 62,421 床（2018 年 6 月底時是 62,742 床）。也就是說，在這段期間，僅增加 2,873 床。假定依這種增加速度，12 年間約增加 13,790 床，再加上現有床位數為 7 萬 6 千餘床。這與估計的需求數 85,950 床也有近 1 萬床的差距。而且，這是假定老人入住照顧機構的比率保持在 1.5% 而不增加的情形下。我們要注意到，缺少 1 萬個照顧床位，意味著 1 萬個家庭會因為難以如願讓老人入住照顧機構，而致其家人陷入照顧困境中。

以上討論是暫時假定老人入住照顧機構的比率未來繼續維持在 1.5% 的水準。但是，

這個比率究竟會不會改變呢？有沒有可能會上升，趨近前述英國的較高比率（3.2%）呢？如果這個老人入住照顧機構的比率傾向上升，那麼，老人照顧機構的容量需求也會上升，未來照顧機構床位不足的問題就會越發嚴重。因此，在社區式、居家式的照顧之外，對機構式照顧的相關政策，尤應及早規劃。老人照顧機構是否應在政策上鼓勵擴張容量、提升品質？或者，在不同的計算方式下顯示，這類機構的服務已經足夠滿足所需，所以並不需要擴張、提升品質？又或是只需要提升品質，而不需要擴張容量？這些問題都需要深入討論，審慎以對。

肆、討論與結語

臺灣在 2018 年 3 月底已正式進入高齡社會，在 8 年內更將邁入超高齡社會。鑑於人口快速老化，高齡者的居住安排狀況與機構照顧的需求問題也就日益重要。

我們分析相關的調查資料，發現臺灣高齡者的居住安排意願長期來沒有太大改變，期望和子女同住者仍占多數；希望住在安養機構或長照中心的比率一直不高，實際入住機構的高齡者，更只有 1.5% 左右。一般住戶中老人們的生活滿意度，都比住在照顧機構者高；一般住戶的老先生們的生活滿意度比老太太們稍高，但住在機構的老先生們的生活滿意度卻比老太太們低得多。在影響高齡者們進住照顧機構的原因方面，也是男女有別。

關於高齡者機構照顧的需求方面的問題，目前臺灣已經推出所謂長照 2.0 的政策。但是，這個政策的內容多把重心擺在社區服務方面，在實施策略中未提及機構式服務。服

務項目在長照 1.0 裡原列 8 項，2.0 增加為 17 項；只在 1.0 中有一項是涉及機構式照顧服務，而在 2.0 的新增項目裡未再提到機構式照顧服務（衛生福利部，2016）。換言之，對於機構照顧這一環，似乎保持較保守的態度，並未就機構照顧採取積極作為，而機構照顧服務是否會因此在未來遇到難題，不免令人憂心。

將長期照顧的負擔交由在地社區來實踐，方向應是對的，也是先進國家（如日本）的成功經驗。不過，在現階段的臺灣，一般社區裡所能提供的老人照顧服務還很有限，並不能滿足家人所未能提供的照顧服務之不足。舉例來說，臺灣的社區日間照顧中心還很少。要想在每個社區都設立，目標遙遠。此外，即便有家訪形態的居家式醫療服務，目前也只是對家裏有需要醫療服務者每月進行訪問、服務一次。這對隨時可能出狀況的失能老人家庭來說，實際上往往是緩不濟急。

從目前的數據來看，雖然目前臺灣的老人照顧機構，包括安養與養護機構在內，總占床率是 78%，也就是說，床位使用並未達到飽和，目前尚未有床位不足的問題。但是，在 2018 年 3 月底，65 歲以上老年人口計 331 萬人，而到 2021、2031 年時，推估分別是 397 萬人、573 萬人，將遠多於目前的老人人數。除了高齡人口數量持續增加之外，本文還整理出高齡者子女數量持續減少、入住照顧機構的主觀意願提高、家人關係的疏離化等，都將使得高齡者入住照顧機構的需求持續增加。

另一項挑戰是如何解決照顧人力不足的問題。從我們的訪談紀錄發現，多數機構均表

示，偶爾或經常出現無法接受新入住申請者的情形。我們的解讀是與照顧人力緊張有關。換言之，即使床位仍然有空，卻未必能負荷照顧所需要的人力。再從照顧服務的供給機構方面來看，他們要補充照顧人力，壓力也很大。本地的照服員不易延請，外籍看護已成為照服員人力的主要組成。而僱用外勞據傳也即將面臨他國設限或趁機抬價等窘境。因此，照服員人力的運用往往是緊繃的，實際照顧負擔很重，工作壓力更大。這樣的情形，與各國學者憂心的狀況也類似（如邱莉燕，2012；McGrath, 2015；Rudgar, 2018 等）。

總之，臺灣在已成為高齡社會、並即將邁入超高齡社會的同時，我們對高齡者的居住狀況與機構照顧的需求趨勢，應有更早、更多、也更完整的規劃，以面對各種嚴峻的挑戰。在高齡者的居住安排方面，如何能更配合其主觀意願，提高其生活品質與生活滿意度等，當屬重要的努力方向；對需要機構照顧服務的高齡者來說，未來除了照顧機構在數量上不足、亟需增加之外，相關的社工人員、護理人員，以及人數比例更高的、具有熟練照護技巧的照服員，都須及早培訓。至於現有長照政策過於倚重社區能發揮的照顧服務功能，則似有再深入審視的必要。

參考文獻

1. 王德睦、陳寬政。1988。現代化人口轉型與家戶組成：一個社會變遷理論之驗證。《變遷中的臺灣社會》，楊國樞、瞿海源編，45-59。臺北：中央研究院民族學研究所。
2. 王叢桂、羅國英。2016。中高齡工作者生活形態與心理需求契合度對其生活適應影響之研究。《人文與社會科學簡訊》17(3)：24-31。
3. 伊慶春。2014。台灣家庭代間關係的持續與改變：資源與規範的交互作用。《社會學研究》3：189-215。
4. 林如萍。2009。《祖孫互動之現況全國民意調查報告書》。教育部委託研究計劃。
5. 邱莉燕。2012。大陸老化的最大挑戰：全中國僅 314 萬張老人床位，但護理人員更少。遠見。<<https://www.gvm.com.tw/article.html?id=17516>>
6. 張少熙。2016。建構高齡者在地老化運動促進策略及評估指標之研究。《人文與社會科學簡訊》17(3)：5-12。
7. 陳芬婷。2016。臺灣長期照顧與服務現況。<file:///C:/Users/Li%20Chi/Desktop/pta_7147_261150_21495.pdf>
8. 陳彥仲、王璽權。2016。華人孝道觀念與高齡者世代間居住安排之決策。《人文與社會科學簡訊》17(3)：32-37。
9. 陳彥仲、陳靜怡。2012。從高齡者自評健康條件、家庭資源及社會參與探討高齡者期望之居住安排。《臺灣土地研究》15(2)：127-158。
10. 陳淑美、林佩萱。2010。親子世代的財務支援、照顧需求對老人居住安排與生活滿意度影響之研究。《住宅學報》19(1)：29-58。
11. 曾瀝儀、張金鵬、陳淑美(2006)。老人居住安排選擇：代間關係之探討。《住宅學報》15(2)：45-64。
12. 楊文山。2009。臺灣地區家戶組成變遷與家人關係。《人文與社會科學簡訊》10(2)：20-27。
13. 葉光輝。1997。年老父母居住安排的心理學研究：孝道觀點的探討。《中央研究院民族學研究所集刊》83：121-168。
14. 齊力。1997。大臺北地區中年人的老年居住安排期望。《人口老化與老年照護》，孫得雄、齊力、李美玲編，359-395。
15. 劉立凡。2016。高齡者異質化之健康屬性、照護結果與效益之研究。《人文與社會科學簡訊》17(3)：13-23。
16. 蔡瑞明、巫麗雪、黃昱珽。2015。在地老化新思維：優質的長青生活與環境。《銀髮生活：建構優質的長青生活與環境》，蔡瑞明編，1-28。高雄：巨流圖書。
17. 衛生福利部。2016。《長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年核定本)》。<<file:///C:/Users/Li%20Chi/Downloads/1051219%E9%95%B7%E7%85%A72.0%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E6%9C%AC.pdf>>
18. Diwan, S., Lee, S. E., and Sen, S. 2011. Expectations of Filial Obligation and Their Impact on Preferences for Future Living Arrangements of Middle-Aged and Older Asian Indian Immigrants. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 26(1): 55-69.
19. Kharicha, K., Iliffe, S., Harari, D., Swift, C., Gillmann, G. and Stuck, A. E.. 2007. Health risk appraisal in older people 1: Are older people living alone an "at-risk" group? *British Journal of General Practice* 57: 271-276.
20. Li, L.W., Zhang, J. and Liang, J. 2009. Health among the oldest-old in China: Which living arrangements make a difference? *Social Science and Medicine* 68: 220-227.
21. McGrath, D. 2015. There aren't enough nursing-home beds to meet demand. Adviser Insight. <<https://www.cnbc.com/2015/12/07/there-arent-enough-nursing-home-beds-to-meet-demand.html>>
22. Rudgard, O. 2018. Nine in ten areas to have a shortage of care home places within five years. The telegraph news. <<https://www.telegraph.co.uk/news/2017/10/04/nine-ten-areas-have-shortage-care-home-places-within-five-years/>>
23. Smith, M. 2014. Changes in the Older Resident Care Home Population between 2001 and 2011. Office for National

Statistics. <<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/changesintheolderresidentcarehomepopulationbetween2001and2011/2014-08-01>>

24. Steverink, N. and Lindenberg, S. 2006. Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*21(2): 281-290.
25. Yasuda, T., Iwai, N., Yi, C. C., and Xie, G. 2011. Intergenerational Coresidence in China, Japan, South Korea and Taiwan: Comparative Analyses Based on the East Asian Social Survey 2006. *Journal of Comparative Family Studies* 42(5): 703-722.



Public Governance Quarterly