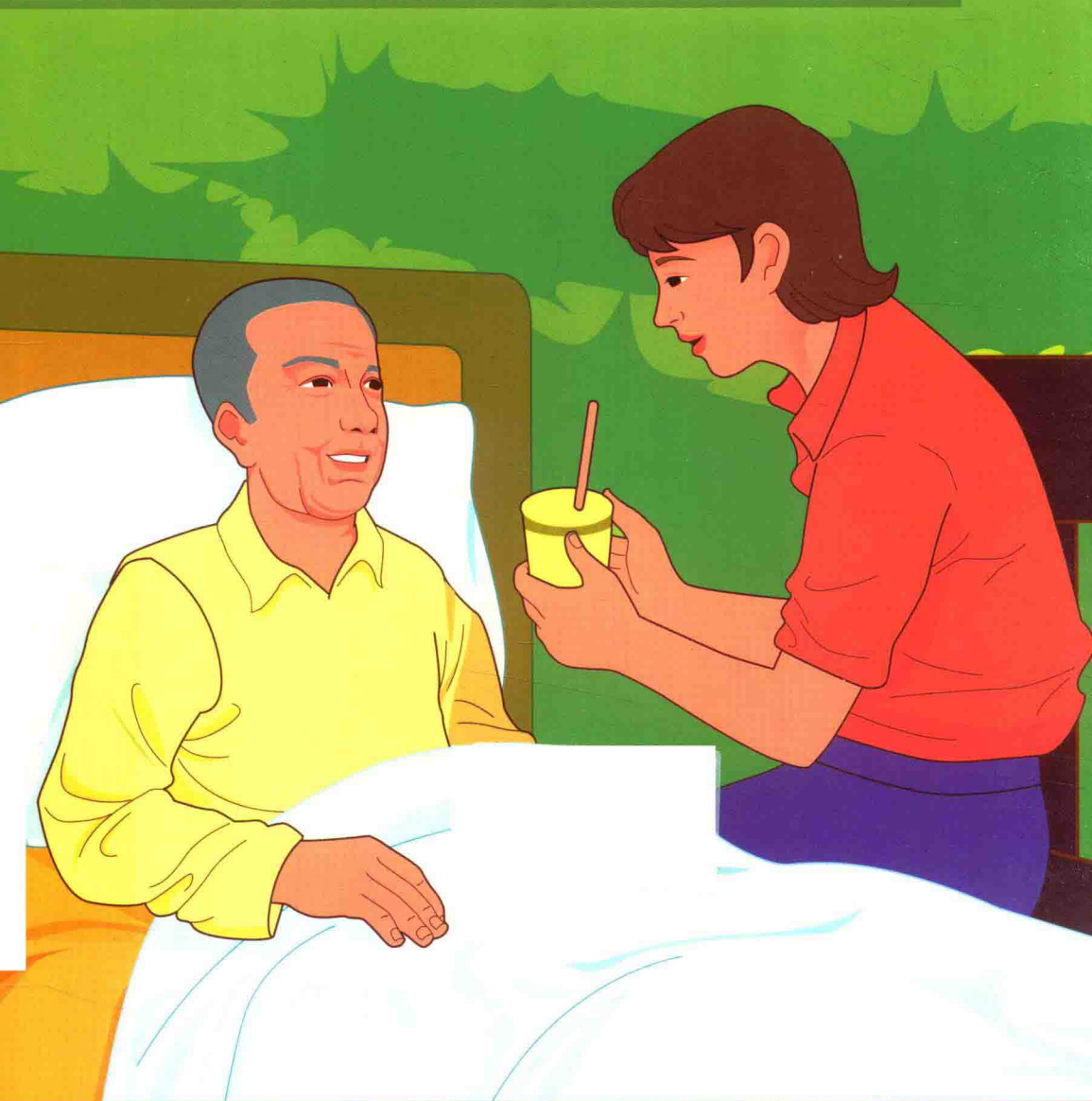


老人長照政策

Long-Term Care Policies for the Elderly

葉至誠◎著



老人長照政策

Long-Term Care Policies for the Elderly

葉至誠◎著





實踐大學

高齡者健康促進叢書

老人長照政策

總指導／謝孟雄

總審訂／陳振貴

總策劃／許義雄

總校閱／林國棟

總主編／詹益長

著者／葉至誠

出版者／揚智文化事業股份有限公司

發行人／葉忠賢

總編輯／閻富萍

地址／新北市深坑區北深路三段 260 號 8 樓

電話／(02)8662-6826 8662-6810

傳真／(02)2664-7633

網址／<http://www.ycrc.com.tw>

E-mail / service@ycrc.com.tw

印刷／鼎易印刷事業股份有限公司

I S B N / 978-986-298-035-4

初版一刷／2012 年 03 月

定價／新臺幣 420 元

* 本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回更換 *



謝董事長推薦序

依據行政院主計處的統計，至民國一〇〇年臺灣地區65歲以上的老人已達2,487,893人，占總人口的10.74%。依行政院經建會二〇〇九年推估，民國一〇六年我國高齡人口將達14%，約310萬人，進入高齡社會（aged society），我國將成為全世界老化速度最快的國家，如何協助其準備及適應老年期，將是社會教育之重要使命。

國際組織與先進國家為因應高齡社會的來臨，相繼將老年政策列為國家發展的重點策略之一，並陸續投注心力與資源。一九七一年美國老化研討會強調要重視高齡者的需求；一九七四年聯合國發表老年問題專家會議報告，建議重視高齡者的差異性，所有國家都應制訂提高高齡者生活品質的國家政策；一九八六年日本提出「長壽社會對策大綱」，一九九五年進一步頒布「高齡社會基本法」，更加重視有關老人的相關措施；一九九六年國際老人會議重提「老人人權宣言」；因應這股高齡化的國際潮流，聯合國遂將一九九九年訂為「國際老人年」，希冀各國同心協力共同創造一個「不分年齡、人人共享的社會」。

相對於世界各國對高齡社會的關注及高齡者問題的多元因應政策，迄今，我國對高齡者有關政策仍以社會福利、醫療照護居多；教育部民國九十五年進一步提出「老人教育政策白皮書」，以期藉教育的力量，使民眾瞭解社會正面臨快速老化的嚴厲考驗，能夠抱持正確的態度來看待老化現象，並具備適應高齡化社會的能力。

世界衛生組織在「活躍老化：政策架構」報告書中，將健康（health）、社會參與（participation）和安全（security）視為活躍老化政策架構的三大支柱。如何長期維持活絡的身心機能、樂活養生、過著身心愉悅的老年生活，創造生命的另一個高峰，是高齡者人生重要的課題。總體來看，我國面對高齡社會與高齡者議題已著手因應。

近年來，產、官、學相繼提出老人年金、高齡健保政策，足見社會對老人議題極為重視與關注。作為一位醫界的成員，筆者主張人無法迴避老化現象，但卻可以「活躍老化」；就此，多年來倡議「三養生活」以作為高齡者生活的重心：

1. 營養：能關注飲食的適量。
2. 保養：能適時的維持運動。
3. 修養：能以善心善行自修。

果能如此，當可達到「老有所養」、「老有所學」、「老有所尊」、「老有所樂」的體現，而我國傳統文化所追求的「老吾老以及人之老」將可獲得具體實踐。爰此，本系列叢書在本校許義雄榮譽教授的主持下，邀請多位學者專家分別就：醫療照護、養生保健、運動介入、休閒旅遊、社會參與、照顧政策及價值重塑等面向，共同編撰一系列高齡者健康促進叢書，從宏觀的角度，整合多面向的概念，提供高齡者健康促進更前瞻、務實且具體的策略與方案，亦是對「三養生活」最佳的闡釋。

本校民生學院於民國九十年成立「老人生活保健研究中心」，強調結合學術理論與落實生活實踐，提供科技人文整合之老人生活保健研究、社會教育、產業合作、社區服務等專業發展。於近年內完成多項就業學程之申請（「老人社會工作就業學程」、



「銀髮族全人照顧就業學程」）、舉辦「樂齡大學」、每學期辦理校園內老人相關專業講座及活動多達十餘場；包括老人生活、食、衣、住、育、樂、醫療保健、照顧服務、長期照顧等，讓學生、參與學員及長者，除了獲得老人相關專業知識外，並培養學生對長者關懷與服務之精神。而編撰此系列高齡者健康促進叢書，亦是秉持本校貢獻專業，關懷長者的用心，更是落實「教育即生活，生活即教育」之教育理念的體現。為表達對參與學者利用課餘時間投入撰述表達深切的敬意，謹以為序。

實踐大學董事長

謝孟雄 謹識



陳校長推薦序

隨著醫藥科技與公共衛生的長足進步，以及生活環境的大幅改善，致使全球人口結構逐漸高齡化，高齡人口的比例上升，平均壽命逐年延長。已開發國家中，65歲以上人口比例多數已超過7%以上，甚至達到15%，而且仍在持續成長中。從內政部人口結構變遷資料顯示，民國八十三年我國65歲以上高齡人口總數，占總人口數的7%，已符合聯合國衛生組織所訂定之高齡化國家標準；推估時至民國一三〇年，我國人口結構中，高齡人口比例將高達22%；也就是說，不到5個人中就有1人是高齡者，顯示一個以高齡人口為主要結構的高齡社會即將來臨，這是一個必須嚴肅面對的課題。

有鑑於臺灣人口高齡化之發展，需要大量的高齡社會專業人力，本校於九十九學年在謝孟雄董事長及許義雄榮譽教授的大力推動下，成立「高齡健康促進委員會」。結合校外有效資源，共同朝建置高齡健康促進叢書，倡議高齡健康促進服務方案新模式，進行高齡體適能檢測常模及老人健康促進行為，進行培育體育健康促進之種子師資，推廣有效及正確之中高齡長者運動健康促進方案，提升全國樂齡大學及樂齡學習中心，希望透過學術資源促進高齡者的運動健康。同時，本校民生學院設有「老人生活保健研究中心」推廣老人學學分學程、老人相關就業學程及產學合作案，並設有「高齡家庭服務事業碩士在職專班」，推廣部設有「老人保健學分班」。本校於九十七學年度承辦教育部「大學



院校開設老人短期學習計畫」，舉辦「優活人生——實踐銀髮元氣體驗營」，旨在以「優活人生」為核心，透過「健康人生」、「美麗人生」、「元氣人生」、「和樂人生」、「精彩人生」等五大主軸課程設計，規劃多元學習模式，如「代間學習」、「住宿學習」、「旅遊學習」、「小組討論」、「專題講座」、「經驗分享」、「體驗學習」、「成果展演」等，協助高齡者成為終身學習、獨立自主、自信尊嚴、健康快樂的活躍老人。該活動也招募大學生擔任樂齡志工，協助高齡長者認識校園並融入校園，讓學生與高齡者能共聚一堂一起上課，促進世代交流與共教共學之機會。參與該活動之長者，皆給予該活動高度肯定，對於能深入校園一圓當大學生之夢想深表感謝與感動。

為落實對高齡者的健康促進，於彰化縣二水鄉的家政推廣實驗中心進行推廣。四十年來，在實踐大學辦學理念、專業規劃及師資支援下，拓展成唯一一所兼具「老人大學」、「社區大學」、「生活美學」、「媽媽教室」的社會教育重鎮。老人大學的成立，係以貫徹「活到老、學到老、玩到老、樂到老、活得好」的精神，希望藉著各項研習課程，讓中老年人在課程當中交誼、在課程當中擴增視野，在課程當中活健筋骨，在課程當中增進身心的健康，並且在生活當中享受優質、活力的智慧人生。教學深入各社區，除了有助於社區老人研修外，更有利於各地區的文化深耕運動。

我國在面對高齡社會與高齡者議題已然積極著手因應，為求整合性作為，是以在本校許義雄榮譽教授的主持下，邀請多位學者專家分別就：醫療照護、養生保健、運動介入、休閒旅遊、社會參與、照顧政策及價值重塑等面向，共同編撰一系列高齡者健



康促進叢書，從宏觀的角度，整合多面向的概念，提供高齡者健康促進更前瞻、務實且具體的策略與方案。在對所參與學者表達敬意時，謹以為序。

實踐大學校長
陳振貴 謹識



總策劃序

高齡者的問題，不只是國際問題，更是社會問題。一是家庭型態改變，核心小家庭，經濟負擔加劇，高齡者的生活照顧頓成沉重負擔；二是價值觀丕變，現實功利主義盛行，從敬老尊賢，到老而不死是為賊的隱喻，徒使高齡社會面臨窘境；三是生命的有限性，生、老、病、死，終究是人生宿命，健康走完生命旅程，成為人類共同面臨的重要挑戰。

因此，自聯合國始，至各國政府，莫不竭盡所能，研擬適當因應策略，期使舉世高齡者，能在告老返鄉之餘，安享天年，無憾人生。其中，從高齡者的食、衣、住、行到育、樂措施，從醫療、照護到運動、休閒，無一不是以高齡者之健康促進為考量。

具體而言，從一九七八年世界衛生組織（WHO）發表「人人健康」宣言，力主「健康是權利」以來，各國莫不採取相應對策，保障人民健康權利。特別是一九八二年，「聯合國維也納世界老人大會」在通過「維也納老人問題國際行動方案」之後，陸續推出「健康城市計畫」（1988），「聯合國老人綱領及老人之權利與責任」（1991）、「聯合國老人原則」（1992）、「健康促進策略」（1998）、「老人日的訂定」（1999）、「馬德里老化國際行動方案」（2002）、「飲食、身體活動與健康全球戰略」（2004），及「飲食、身體活動與健康全球戰略：『國家監控和評價實施情況的框架』」（2009）、「關於身體活動有益健康的全球建議」（2010）、「為健康的未來做改革」（2012）等。可以說，聯合國作為火車頭，帶領著各國建立：(1) 健康的公共政策；(2) 創造支持健康的環境；(3) 強化健康社區運動；(4) 發



展個人健康技能；(5) 調整衛生保健服務取向等政策；讓老人能有獨立、參與、照護、自我實現與有尊嚴的晚年。

因此，各國或立法，或研訂行動方案，落實全球老人健康之維護。如「日本老人保健法」推動「老人保健事業」（1982），訂定「健康日本21」（2000）；韓國「敬老堂」政策之推進（1991）；美國「健康國民2000」（1994）；中國「全民健身計畫—國民健康整建計畫：健康人民2000」（1994）；德國「老人摔倒預防計畫」及「獨居老人監控系統」（2012）等等；其中，尤以芬蘭的「臨終前兩週才臥床」的策略，最為世人所稱道。

近年來，臺灣積極推動「老人健康促進計畫」（2009-2012），公布邁向高齡社會「高齡教育政策白皮書」，提倡預防養生醫學、推動「樂齡大學」、舉辦「社區老人大學」，實施「老人體能檢測計畫」等，充分顯示政府對老人健康促進之重視。

實踐大學作為配合政府政策，培育人才之機關，旋即於二〇〇二年成立「老人生活保健研究中心」，同年並率風氣之先，開設二年制「老人生活保健研究所學分班」，二〇一〇年成立「高齡者健康促進委員會」，整合校內外資源，研擬高齡者運動健康促進系列叢書之編撰、高齡者體能檢測工具之研發、高齡者運動保健師證照之規劃、高齡者簡易運動器材之製作、高齡者健康促進推廣與輔導等，以理論與實際交融，學科與術科並濟，彙整志同道合之先進賢達，眾志成城，共同為社會略盡棉薄，冀期有助於促進國內高齡者之健康，成功老化，樂活善終。

本叢書以高齡者日常生活之議題為基礎，配合食、衣、住、行、育、樂之實際需要，如高齡者食品與營養、服飾設計、空間規劃、觀光旅遊、運動處方、身心靈活動設計等，約近十數冊，分門別類，內容力求簡明扼要，實用易行，形式臻於圖文並茂，



應可契合產官學界選用。尤其，撰述者皆服務大學校院相關系所之碩學俊彥，學有專精，堪稱一時之選，著書立說，當為學界所敬重。

本叢書之問世，感謝實踐大學謝董事長孟雄之鼎力相助，陳校長振貴之全力支持，撰述同仁之勞心勞力，焚膏繼晷，尤其揚智文化事業公司之慨然應允出版，一併深致謝忱。惟因叢書編撰，費神費事，錯漏在所難免，尚祈方家不吝指正。是為序。

實踐大學榮譽教授
臺灣師範大學名譽教授

許 義 雄 謹識



作者序

人口老化是二十一世紀人類社會必須面對的重大挑戰之一。臺灣社會人口結構自民國八十二年即邁入「老人國」的行列，而民國一〇〇年底的老年人口增加至10.7%，預計在二〇二〇年將成長至15.14%。根據經建會粗估，臺灣在民國九十八年有32萬名65歲以上的老人需要長期照顧，非老人的中度障礙約12萬人，合計45萬人需要長期照顧。醫療科技雖讓人活得久，但不見得活得好、活得健康，有時甚至只是讓人的失能歲月延長。依據統計，臺灣老人在生命的最終階段，陷於失能的生存年數，男性約為六年，女性則是七年半。在這些失能的年歲中，若無他人的協助與照料，許多老病殘者無法單獨生活。人皆會老，失能者家庭承受的照護重擔，是每一個人都可能面臨的處境，然而，這樣的生命風險必須改變。

長期照顧之定義，依凱恩（Kane）的說法，為針對缺乏自我照顧能力者，提供健康、個人與社會照顧的服務，通常是持續一段長時間。而懷塞特（Weissert）則對長期照護的服務對象、服務內容性質與服務提供者做了更加明確的說明——長期照護是對罹患慢性疾病的身心障礙者，提供診斷、預防、治療、復健、支持性及維護性的服務。這些服務可透過不同的機構或非機構設施獲得，其目的在促使患者的生理、心理及社會功能各方面皆能達到最佳狀態。

長期照顧的服務方式，依支援單位提供的資源不同，可分為居家式、社區式、機構式等三種方式。



居家式照顧

1. 家庭照顧：家庭照顧是我國目前長期照顧的主要型態，由家人、朋友或鄰居所提供之非正式性的服務（informal support），一般而言，雖其成本較低，但是面臨照顧人力不足、照顧者长期的身心負荷壓力、照顧品質缺乏專業性及無法提供技術性服務等困擾。
2. 居家服務：亦稱為「在宅服務」，指政府對低收入戶提供日常生活的照顧服務。
3. 居家照護：指衛政單位所提供的居家照護，以居家護理及醫師出訪為主。

社區式照顧

1. 日間照顧：亦稱為「日間托老」，針對日間就業而無法照顧老人之子女提供日間照顧服務。目前除政府對低收入老人提供日間的照顧服務外，也鼓勵老人安養機構辦理外展服務，以充分利用資源。
2. 由衛政單位提供，接受照護者留居於家中，只有部分時間前往接受治療或照顧。

對於高齡者或其他需要受照顧的人口而言，能夠留在自己熟悉的地方接受妥善的照顧，除了能讓其保有原來的家庭生活之外，對於生命價值觀也較有正面的影響。社區化的照護模式是較人性化的，是多數人心目中較為理想的目標。因此，近年來的長期照顧政策導向是朝著「三分機構、七分社區」的方向努力。



機構式照顧

1. 居住照顧 (residential care)：居住照顧是指在社區中設置的專屬機構，以提供無親屬關係的老人共同居住，並提供日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 的協助，如洗衣服、備餐、打掃居住環境、按時服藥、提供團體活動及交通等。居住照顧在我國現行長期照護體系中包括了老人安養服務及老人養護服務。

(1) 老人安養服務：以年滿65歲以上，身體健康、行動自如、具生活自理能力者為對象，院內提供居住服務、生活照顧、飲食供應、疾病送醫、文康休閒、親職聯誼。

(2) 老人養護服務：以符合年滿65歲以上，生活自理能力缺損，且無護理服務需求者，院內提供的服務比老人安養服務多增加了護理及復健服務。

2. 護理之家 (nursing home)：提供24小時的日常生活功能、行動上、精神上及監督按時服藥等個人照顧及護理照顧，並有物理治療、職能治療、營養諮商等，也提供臨時性非重症的醫療服務。

就長期照護的系統而言，護理之家的長期照護機構如雨後春筍般地大量成長，然而在家中乏人照顧的老人、沒有經濟財源的老人因為需要自費或補助不足而無法進入機構接受照護，或在機構中得不到適切照護的老人等社會問題仍時有所聞。

隨著高齡化變遷的社會來臨，使得「活得久」的生命預期再加上「生得少」的生育模式兩相結合之後，所呈現出來的客觀事實便是：對於年邁父母的侍奉扶養，已經是超脫單純反哺孝思的道德性議題，並直指「奉養雙親」是一項同時糾雜著個人的意願

問題、經濟狀況的能力問題、孝親的文化價值問題以及家庭組成的結構性問題。照護工作是24小時不得停歇的「愛的勞務」。研究顯示，在無替手的情況下，家庭照顧者一天工作的時數為19.2小時，而且沒有周末、假日，一年的工作時數近5,000小時，幾乎是一般上班族的兩倍。有些照顧者身心俱疲，甚至比失能者更早一步撒手人寰，無怪乎外國學者形容照護工作是「生命的交換」。

傳統文化中的「養兒防老」照護型態，雖然是隱含著一種上下兩代資源互補的作為，但是諸如家庭制度與家庭成員關係的變化、家庭照顧者的人力短缺以及出生率低和少子化等等的變遷趨勢，這也使得加諸在老人身上的獨居情形，勢必會是社會變遷下的一種客觀事實。爰此，「長期照顧制度的建置與推動」是指如何提供給老年人一種廣泛性支持的社會照顧體系，而非只是委求於親情的支持網絡。

雖然我國早在進入高齡化社會之前便已開始著手規劃長期照顧的相關措施，然而有關長期照顧的提供、轉介體系，乃至財源的取得等，迄今仍屬於起步階段。由於長期照顧所需要的服務是跨專業團隊的服務，從醫院到家庭、社區，需要各種專業人員的介入，而學理與實務的互相融合則成為政策落實成功的關鍵。因此面對長期照顧的推動，應著眼於以下議題：

1. 如何達成中央與地方間的資源整合與連結。
2. 各層級老人照護系統的建構，以提供各類型的服務。
3. 社政與衛政間的統整。
4. 落實社區、門診、急診、住院、長期照護的醫療環境。
5. 確立社會保險或社會救助及附帶方案。
6. 長期照護財政來源。
7. 非營利團體的參與角色。



8. 專業照護的醫療資源。

若能積極落實上述各點，方能期使我國長期照護政策及產業得以發展，進而提供一個「老有所養、老有所安、老有所尊」的敬老尊賢和諧社會。

筆者任教大學院校已逾二十載，常期許能體現韓愈所言「化當世莫若口，傳來世莫若書」，將此專業知識擴及教室之外的社會大眾，以期能對社會教育略盡棉薄的貢獻。盱衡我國社會進入人口老化已逾十七年，老人學相關的課程也在各大專院校因應而設立，不論是在專業服務或是人員培訓方面，都需有能一窺長期照顧領域全貌的關照，凡有志者皆可朝著未來應建構的方向共同努力。而國內外的長期照顧制度正因應社會的需求而逐步建立，因此在政策規劃上要維持其資訊的有效性，使學習者能瞭解長期照顧的最新現況與趨勢。就此專業領域的引介，感謝揚智出版公司的玉成，方能完成這本著作。知識分子常以「金石之業」、「擲地有聲」以形容對論著的期許，本書距離該目標不知凡幾。唯因忝列杏壇，雖自忖所學有限，腹笥甚儉，然常以先進師長之著作等身為效尤典範，乃不辭拙陋，敝帚呈現，尚祈教育先進及諸讀者不吝賜正。

葉至誠 謹識