



老人高齡化社會議題

銀髮退休社區概況 U-CARE計劃介紹

林口長庚一般內科暨高齡醫學科主治醫師 林志明

醫療衛生的進步，促進人類壽命的延長，老年族群的數目亦急遽增加。戰後嬰兒潮的小孩，也開始慢慢進入高齡，使得人口高齡化問題變得刻不容緩。如何讓這群曾為國家、社會、家庭有貢獻之高齡族群有更好的退休生活，或讓它們繼續貢獻所長，提攜後進，是一個嚴肅且值得深思的問題。

1. 何謂老人、何謂高齡

有一句諺語「人生七十古來稀」，表明了古人壽命是很少超過七十歲的。由於醫療衛生的進步，使得壽命週期延長，以台灣乃至於全世界為例，現在平均壽命已到了七十到八十歲；七十歲不再是高齡，也並不稀少，故高齡族群會愈來愈多。一九四五年第二次世界大戰結束，戰後嬰兒潮造成人口的快速增加，六十年後的現在，這些嬰兒潮的嬰兒也將進入高齡族群，使得人口高齡化更加嚴重。

至於多老才算老？一般人及學者皆認為六十五歲後為老年的開始。為何以六十五歲為老年指標呢？西元一八八零年，德國鐵血宰相俾斯麥為提出較社會主義更吸引人的社會福利政策而倡導年金制度，而以六十五歲為老年指標，超過六十五歲的老人由政府

府來供養，其後各國皆以六十五歲為指標當作老年及退休指標，不過當時普魯士人民的平均壽命只有四十五歲。由此看來，以超過六十五歲當老年指標是不適合的，而應參考平均壽命、健康狀況來做變動。

2. 老人人口現況

嬰兒潮的嬰兒也將進入高齡族群，但在家庭計畫的推動下，出生率逐年降低，台灣人口的老化速度逐漸加快，根據行政院經建會的人口推計的趨勢，從西元1994年老年人口的7%，正式進入老年化的社會，預估西元二〇二〇年老年人口會加倍到14%，西元二〇三六年老年人口將再增加至21%。台灣生育率的下降，依據人口學者的推計，如果生育率維持低水準，台灣的人口很快就會轉為負成長，屆時台灣人口的老化狀況，將迅速惡化。

3. 高齡化人口對社會國家的影響

高齡化人口常會伴隨著壽命增長，慢性病的增加，身體功能的喪失。銀髮族人口的身體功能的喪失，需要額外的照顧人力；慢性病的增加，需要更多的醫療照顧；退休後時



間增長，收入減少，但是食衣住行醫療費用持續支出，導致退休準備金的增加，經濟問題也將成為高齡人口的嚴重負擔，當銀髮族無力負擔時，這些問題都將轉嫁到社會國家，無形中也成為個人、家庭、社會和國家的重大負擔。

4. 高齡人口如何自處

高齡人口除了對家庭、社會、國家的影響，也對老人本身造成衝擊。高齡人口易罹患疾病，故就醫方便性、預防疾病、促進健康等醫療保健問題對此高齡人口有其重要意義。其次，很多老人身體功能的喪失很輕微，也無嚴重的慢性病，身體狀況亦佳，就此退休實在可惜；故應破除退休就業障礙，積極追求老年就業或再教育後之二度就業。青少年人口逐年減少，勞動力人口下降，但是需要照顧的老年人口明顯增加，因此老人照顧老人亦將成為高齡化社會的一種現象。

銀髮退休社區概況

高齡人口是較脆弱的族群，也是比較需要照顧的一群。銀髮族退休在何處可以受到較好的照顧，對退休銀髮族實在是一個重要的課題。依照護

方式和可獲得的資源不同，可將銀髮族退休照護分為：居家式、社區式以及機構式。

1. 居家式

a. 家庭照護：主要的長期照護模式，是由家人、朋友或鄰居所提供的服務，一般而言，佔老人照護的大部份。其成本較便宜，是台灣目前最普遍的照護型態，也是台灣老人認為最理想的養老方式。但缺點是：照顧人力不足、照顧者長期身心負荷壓力、照顧者缺乏專業性及無法提供技術性服務。

b. 居家服務（在宅服務）：指社政單位對低收入戶提供日常生活的照顧服務。

c. 居家照護：指衛生醫療單位所提供的居家照護。目前服務以居家護理及醫師出訪為主。

2. 社區式

a. 日間照顧（日間托老）：設置於社區內，提供日間的照顧，可增加老人在白天與其他老人接觸的機會，同時使子女在白天能夠安心工作。目前以失智、失能的老人為主。

b. 日間照護：提供日間專業護理服務，接受照護者仍居住於家中，只

有部分時間前去接受治療或照顧。目前以前出院後須繼續護理之病人或慢性病須長期照護之病人為主。

c. 日間托老：日間將家中長輩送往托老場所從事各種活動，接受照顧，晚上再將長輩接回家中共享天倫，是可增加家中健康長輩之社會參與及互動的一種服務。日間托老一般以為身體健康、行動方便而日間乏人照顧且生活自理能力較佳之老人為主。

d. 喘息服務：當家庭照顧者因短期因素或臨時無法照顧老人時，可暫時將老人送到辦理臨時托服務的老年安養機構或護理之家，以舒緩家庭照顧者之壓力、情緒，並確保老人受到良好的專業照顧。雖然短期間以機構來協助照顧，仍不失社區式照顧之意。

e. 定點餐飲服務：對行動方便之中低收入戶或獨居老人，由提供餐食之單位集中於一處發派營養餐食。定點餐飲服務係在一固定場所為長輩提供餐食，讓行動方便的長輩能夠走出家門，與其他長輩一起享用營養餐食服務。

3. 機構安老

a. 居住照護（residential



(care)：居住照護是指在社區當中的一個限定空間中，群居兩個或以上的無親屬關係的老人，並提供複雜性日常生活活動(IADL)的協助，如洗衣服、備餐、打掃居住環境、監督按時服藥、提供團體活動及運輸等。居住照護在我國現行長期照護體系包括：老人安養服務及老人養護服務。

i. 老人安養服務：申請對象必須年滿65歲以上，身體健康行動自如，具生活自理能力者，院內提供居住服務、生活照顧服務、三餐飲食供應、疾病送醫、文康休閒活動、親職聯誼活動。

ii. 老人養護服務：申請對象必須年滿65歲以上，生活自理能力缺損，且無技術性護理服務需求者，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。

b. 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的個人及護理照顧，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。根據多國的統計資料顯示，需要護理之家的照顧比例隨著年齡愈大而增加。當老人失去獨立性的健康狀態，又必須在機構安老，護理之家就可滿足此類功能上有障礙的老人。

本院銀髮族U-CARE計劃

一、計畫緣起：

隨著家庭計畫的推動、社會的變遷與嬰兒潮世代增加趨勢推估，至二〇〇六年2月底，全國65歲以上的老人人口數為232萬餘人，佔總人口的9.8%，二〇二〇年老人佔總人口比例將達14%以上，但相對現行老人照護服務方式與居住環境卻尚未健全，為了彌補國內慢性與老年醫療之不足，並期望藉此計畫建構完整的長期照護體系，乃著手規劃發展健康、醫療、照護等相關產業，以提昇國內老人照護水準，避免醫療資源浪費，營造一個理想的銀髮生活環境。

二、計畫摘要

結合現有長庚醫療資源和長庚大學專業團隊，並配合經濟部銀髮族U-CARE旗艦計畫研究發展各式照護服務系統平台。建構一個「健康、尊嚴與快樂」的老人優質生活環境，其建置機能含個人健康資訊管理系統、活動資訊管理系統、定位與人員派遣系統、健康異常狀況通報系統、緊急醫療資訊傳送系統。

三、預期效益

現由長庚養生文化村領導建置銀髮照護服務平台，利用人工智慧技術的協助，建構一個「健康、尊嚴與快樂」的老人優質生活環境，讓長者老得慢、病得輕、活得好。並藉由整體環境面、技術面與研發面發展，減少醫療資源浪費，促進健康與生活照料，並達到對長者身、心、靈之全方位服務。

各院區健康促進聯絡專線	各院區全身健康檢查連絡專線
基隆長庚：(02)24313131 轉 2177	基隆長庚：(02)24313131 轉 2177 或 2590
台北長庚：(02)27135211 轉 3281	桃園長庚：(03)3196200 轉 2886~2888
林口長庚：(03)3281200 轉 5022 或 (03)3273227	嘉義長庚：(05)3621000 轉 2489,2299
桃園分院：(03)3196200 轉 2041 或 (03)3197116	高雄長庚：(07)7317123 轉 6086,6087
嘉義長庚：(05)3621000 轉 3333,2489,2299	
高雄長庚：(07)7321222	
鳳山醫院：(07)7418151 轉 316	