

從國際趨勢省思 臺灣因應高齡社會的策略方向

吳肖琪 · 葉馨婷 · 杜姁瑾

壹、前言

高齡少子女化為工業國家共同面臨的問題，1997年包括法國、美國、英國、俄羅斯、德國、義大利、日本及加拿大等八國工業國，在美國科羅拉多州丹佛舉辦高峰會議（Denver Summit of the Eight），為能有效因應高齡化社會的來臨，議題之一即針對老化人口之機會與挑戰進行討論，會後美國提出新「活躍老化（active aging）」之六大政策典範，包含(1)增進健康餘命、(2)創造高齡者就業機會、(3)健全國家之年金制度、(4)提供更符成效之高齡相關醫療與長期照護計畫、(5)平衡家庭照顧與政府責任之分工、(6)提供具成效之慢性病治療（U.S. DHHS, 1997）。1998年聯合國（World Health Organization, WHO）陸續發表活躍老化之相關報告，強調以鼓勵高齡者於日常生活進行身體活動（physical activity）（WHO, 1998）、破除社會大眾對老化之迷思（WHO, 1999）、強化長期照護政策（WHO, 2000）、改善高齡者的健康和

營養狀況（WHO, 2002）等方式以達到活躍老化目標；2002年提出活躍老化之政策架構，須包含參與（participation）、健康（health）及安全（security）三面向（WHO, 2002），指出初級健康照護體系及人員對老年人之重要性（WHO, 2004），並強調醫學教育中須納入老年醫學之相關課程（WHO, 2007）。

亞太地區針對人口高齡化所帶來的挑戰，開始以建置「全齡社會（society for all ages）」為發展目標。2002年於上海舉辦亞太研討會，研擬「上海執行戰略」，主要提出(1)高齡者與發展、(2)促進高齡者之健康和福祉、(3)確保創造有利的環境、及(4)執行和採取後續行動等四大指引、16項策略、及66項行動工作，以因應未來30至50年間人口快速高齡化的問題（Pacific, 2003）。

我國人口老化的速度與衝擊都遠較西方國家高，實有必要針對高齡者相關政策進行檢視，並借重國際經驗以發展本土性策略，以減緩高齡少子女化對社會之衝擊。

貳、東亞各國高齡少子化衝擊較西方工業國家高

2010年OECD會員國的平均總生育率為1.74人，各國總生育率約介於1.17-3.03人之間(OECD, 2012)，臺灣約為0.9人；臺灣至2011及2012年之總生育率雖上升為1.1及1.3人，但仍僅為英、美兩國之一半，為亞洲國家中最低。比較東亞各國與

西方工業國家由高齡化社會轉變為高齡社會(65歲以上老年人口佔率由7%提高至14%)所需的時間，西方各國如美國、法國、瑞典及義大利為60-115年，東亞國家如臺灣、日本及南韓為18-25年；若65歲以上老年人口佔率進一步由14%提高至21%，西方國家為38-44年，東方各國則僅需8-11年；顯示人口轉型對東方社會經濟的衝擊將遠大於西方國家(表1)(OECD, 2012；行政院經濟建設委員會，2008)。

表1 各國社會發展指標之比較情形

國家	2010年 總生育率 (%)	2010年平均餘命			2010年老年人口結構 (%)		高齡化轉變所需時間 (年)	
		整體	女	男	65歲以上	85歲以上	7→14%	14→21%
臺灣	0.90	79.2	82.6	76.1	10.63	0.95	24	8
香港	1.11	83.0	85.9	80.0	12.90	-	30	9
大陸	1.18	74.0	76.0	72.0	8.87	-	-	-
南韓	1.23	80.7	84.1	77.2	10.65	0.71	18	9
日本	1.39	83.0	86.4	79.6	22.75	2.87	24	11
德國	1.39	80.5	83.0	78.0	20.53	2.24	40	37
芬蘭	1.87	80.2	83.5	76.9	16.88	1.99	85	40
澳洲	1.89	81.8	84.0	79.5	13.28	1.73	115	44
美國	1.93	78.7	81.1	76.2	12.95	1.85	72	20
英國	1.98	80.6	82.6	78.6	15.81	1.70	46	52

資料來源：OECD (2012). OECD health data 2010, October. OECD Publishing

<http://stats.oecd.org/index.aspx?>

行政院經濟建設委員會(2008)：「中華民國臺灣97年至145年人口推計」。臺北：行政院經濟建設委員會。

東方國家普遍受儒家思想薰陶，重視「孝道」及「家庭觀」(柯瓊芳，2002)，但隨著社會的快速變遷，家庭功能逐漸式微已成為無法避免之潮流趨勢，為因應未來長期照護之龐大需求，該如何延長失能

者之健康餘命、持續維護家庭結構之緊密性、提供有品質之照護服務、且建立失能者友善環境以滿足失能者在地老化之期待，將為未來須重視之議題(Cowgill, 1986; Höllinger & Haller, 1990; Martin, 1990;

Ogawa & Retherford, 1997; Reher, 2005)。

參、比較「丹佛活躍老化」及「上海執行戰略」之策略

丹佛高峰會議之參與國以歐美國家為主，「上海執行戰略」則突顯以東方國家為主之策略，因此本研究依其內容及精神整理成七項，前五項為兩者共通，包括強調健康餘命之增進、年金制度的重要性、高齡者就業議題、重視家庭照顧者支持系統及健康及長期照護服務品質，後兩項為「上海執行戰略」提出，包含重視高齡者議題並發展策略及確保創造有利的環境（吳肖琪，2012）。

一、強調健康餘命之增進

活躍老化要從出生或胎兒期做起，為其日後的健康餘命預作準備，且要重視初級健康照護。「丹佛活躍老化」提出可透過跨國合作，利用實證研究瞭解衰老過程與機轉，制定預防策略及方案，以促進高齡者健康並達到無疾病、無失能之目的。「上海執行戰略」提出應確保全年齡層之生活品質，應支持積極老化的政策和方案，針對高齡者改善其健康、提升參與及安全、提高生活品質的過程與機會，並透過避免風險因素、良好的營養、健康的生活方式，將健康及老化融入生命歷程，另應確保以初段預防為基礎的連續性健康照護計畫，並整合現有初級健康照護系統（primary health systems）之財務與服務可近性，結合如健康教育、健康促進、疾病預防和協

調轉診至醫院和其他衛生保健服務等制度，以發展適合高齡者使用之初級照護系統（primary care systems）。

二、強調年金制度的重要性

退休年齡（retire age）不等於年金年齡（pension age），大部分歐洲國家的退休法定年齡是 65 歲，德國在過去曾提到要延後退休年齡到 67 歲，但現行規範為民眾只要能證明已經付年金達 45 年以上即可提前退休（Deutsche Welle, 2014）。「丹佛活躍老化」提出可延長繳費年限以取得完整的退休福利、調整法定的福利水平等改革，以健全年金制度，使高齡者由職場過渡到退休的時期能更加靈活，且延緩領取年金的年齡，以確保政府公共年金制度具備可負擔及可持續性。「上海執行戰略」提出應提供高齡者社會保護和保障，需建立或發展職業保險和私人養老保險的規劃架構，並認知其需求將逐年成長的趨勢，而各國政府應鼓勵民眾於工作期間從事私人儲蓄和投資，並引進確定提撥年金制（contributory pension schemes）。

三、創造高齡者就業機會

除可讓老人活躍老化，避免掉入貧窮，更能減緩勞動市場人力不足的情形。「丹佛活躍老化」提出可透過減少職業健康風險、刺激創造新就業機會等方式因應，並將人口高齡化和勞動力市場間相互作用之運作機制，納入就業政策制定之考量，如就業至退休的過程採兼職方式，以培養終身學習機會和靈活的過渡時期，而

雇主對老年就業者之態度亦須有所轉變。「上海執行戰略」提出應提供獎勵和消除不利因素，透過政府推動積極的勞動市場政策以設立就業機制，使高齡者得以留在合適的勞動場域，並透過再培訓計畫和終身教育等方式促進高齡者就業，鼓勵雇主具備積極的態度以面對高齡者的聘用及留任，尋求有效的措施來因應失業問題，並創造新的就業機會。

四、重視家庭照顧者支持系統

家庭照顧者仍是長照重要的人力（OECD, 2011）。「丹佛活躍老化」提出需平衡家庭照顧與政府責任之分工，透過提升家庭照顧者之量能，從事社會服務、照顧失能高齡者、協助家事、照顧孩童等。「上海執行戰略」提出應加強對家庭照顧者的支持，多數家庭照顧者為婦女，應使其可結合工作及家庭生活；促進與提供家庭照顧者於物質援助上直接的支持，以減免稅收、補貼住房、居家照顧訓練（training on home care）及發展綜合模式結合正式及非正式的照顧等方式，增強社區照顧來協助減輕家庭成員的照顧負擔。

五、規劃高齡相關之健康與長期照護計畫

老年人口常伴隨著多重慢性疾病（李曉伶，2010），高齡社會將面臨慢性疾病盛行率之快速增加。「丹佛活躍老化」提出應優先發展健康促進和疾病預防策略、推動全民覆蓋之長期照護保險、調整醫療及長期照護專業人員之招募、配置、培訓機制、

重視健康照護服務（如末期照護）提供之適當及效益性等，另需提供具成效之慢性病治療，如透過技術發展以試圖延緩慢性疾病發生、加強民眾對風險因素之了解，以降低因慢性疾病導致之失能、透過跨國際合作以尋求有效之慢性病治療方式等；透過醫療、長照、及社區衛生體系的配合，並結合資訊化技術，將可讓醫療照護體系與長照體系有效率的運作與發展，且更易整合。「上海執行戰略」提出應促進高齡者之健康和福祉，包含提供有品質的健康及長期照護服務（providing quality health and long-term care），尤須特別關注居住在農村、偏遠地區或獨居之高齡者的需求，並發展社會支持系統以提高家庭照顧高齡者之能力，發展以需求為基礎的全面評估，確保高齡者可透過跨學門團隊之介入以獲得適切之服務。

六、將老化問題納入主流政策

策略規劃時應將高齡者議題納入考量，透過跨部門之溝通協調，建立國家層級之老化因應策略。「上海執行戰略」提出將老化問題納入主流政策之發展，提升現有服務系統之效率，並開發新的資金來源、促進國家中跨部門之溝通協調、認同並支持高齡者之價值、促進高齡者於社會、經濟、政治和文化的參與等；亦需建立高齡者之社會保護或社會保障制度，提供高齡者之收入保障，以減輕其貧困問題，另應加強高齡者緊急情況之處理、宣導以積極態度面對老化及高齡者問題，並意識高齡者之性別議題等。

七、確保創造有利的環境

「上海執行戰略」提出須發展並加強以社區為基礎的服務，以支持高齡者或家庭照顧者；另強調應改善住房和建置有利高齡者之環境，促進公平分配以建立公共或可負擔性的住房、依據個人喜好以支持「在地老化」、提供高齡者培訓和學習機會，使其在社區中得以學習使用技術，以確保高齡者具備有尊嚴且獨立之生活等；而保護高齡者的權利亦受關注，如採取積極措施以確保高齡者有獲得相關訊息之權利、針對產品之設計與物品及服務之傳遞可考量到高齡者之需求、強調服務對高齡者之適用性，並確認其具體的需求和喜好選擇權、促進和規範市場，以發展提供適當的保障防止高齡者的被剝削、及發展積極措施以避免高齡者之歧視、虐待和暴力情形。

肆、我國面對高齡社會之政策發展現況

我國近年來推動多項高齡者相關政策與方案，期待能在最短時間內回應國際關注之「活躍老化」目標；然臺灣由 2018 年高齡社會進到 2025 年超高齡社會，短短七年會有 6% 老年人口的成長，期許政府必須要做得更準確、更快速、更有效率，朝提高覆蓋率 (coverage rate)，達到全面覆蓋努力。

一、推動高齡者健康促進政策，然失能者之健康餘命仍待改善

2006 年教育部之「樂齡銀髮學習中心」鼓勵高齡者終身學習及社會參與，藉此促進身心健康 (教育部, 2006)。2008 年衛生署發表「2020 健康國民白皮書」以「積極老化、預防失能」為目標，提供高齡者周全性照護服務 (行政院衛生署, 2008)；2009-2012 年「新世代健康領航計畫」建構整合性社區健康照護網絡，並落實醫療機構分工與整合 (行政院衛生署, 2009)；國民健康署於 2007 年推動「老人健康促進計畫」為維護高齡者獨立、自主的健康生活，欲降低高齡者依賴程度提出具體健康促進策略 (國民健康局, 2009)；2011 年起每年舉辦阿公阿嬤動起來競賽活動，廣邀各縣市的長輩組隊參加，除豐富社區老人健康生活，亦提供專屬老人展現健康活力與生命價值的舞臺，激發不老風潮 (衛生福利部, 2015)。2013 年心理及口腔健康司成立，規劃與推動心理健康促進政策。2015 年行政院完成高齡社會白皮書，從全老人照顧原則，關注失能老人及健康與亞健康老人的需求與服務，並以促進健康及社會參與的觀點，以建立健康、幸福、活力、友善的高齡社會為願景，整合有關機關對策與行動，共同引進民間力量參與建構友善老人環境 (行政院, 2015)。

檢視國內之高齡者健康促進策略，目前仍多以健康高齡者為對象，較少針對失能者進行規劃；未來宜進一步針對失能者研擬可預防失能、延緩失能、活躍失能之

相關政策，並強化跨單位資源及服務連結，達到延長全體高齡者健康餘命之目標（吳肖琪，2012）。

二、建置長照服務及人力資源，然服務量能仍待提升

2008 年衛生署與內政部社會司共同執行「長期照顧十年計畫」，依個案失能程度，補助居家照顧、送餐、交通接送等八項服務，並設置長期照顧管理中心，透過評核與評鑑、培訓提升服務及人力之效率與品質（行政院衛生署，2012）；內政部於 2009-2011 年內政部推動「友善關懷老人服務方案」，強調需建構多元連續性失智症照顧模式，並鼓勵機構發展居家社區式照顧服務資源（內政部，2009）；2010 年「偏遠地區長照服務據點計畫」針對山地離島及偏遠地區擴增長照服務據點，提升在地長照服務及人力之量能（吳肖琪等，2013）；2013-2016 年「長照服務網」計畫規範長照服務人員、機構及其品質，確保長照資源均衡分布，另規劃全國性家庭照顧者諮詢專線服務，逐步辦理社區化家庭照顧者支持服務中心（行政院衛生署，2012）；衛生福利部護理及健康照護司陸續辦理長期照護專業人力 Level I、Level II 及 Level III 教育訓練課程，逐步強化長照人力之基礎、專業及整合能力；「長照服務法」從 2002 年臺灣長期照護專業協會倡議，至 2009 年接受衛生署照護處委託草擬法案，至 2015 年立法通過，歷經 13 年，該法明定長照資源的評估與規劃、長照人力政策、長照機構管理、長照品質與安全、

照管專員培訓與管理內容，並規劃家庭照顧者支持服務（衛生福利部，2015）；2015 年衛福部長照照顧量能提升計畫，規劃於 2015-2018 年間達成(1)持續提供失能民眾既有長照服務並擴增服務對象、(2)強化長照服務輸送效率，提升效能及品質、(3)加速長照服務及人力資源建置、普及與整備、及(4)積極整備開辦長照保險所需相關資源之目標（衛生福利部，2015）。

政府雖然努力提升長照人力量能，但以提供第一線服務之照顧服務員最為缺乏（吳肖琪，2008；劉金山，2013），老人照護相關科系畢業生不進入照護體系、不易留任之問題迄今仍未解決（吳肖琪等，2015）。許多國家會針對照服員設計進階制度，依據照服員所具備之能力給予分級，並依分級方式設定不同工作與職業位階，值得國內參考（吳肖琪等，2015）；另由於家庭照護者仍是長照重要的人力，支持家庭照顧者，滿足家庭照顧者之身心靈需求，並提升其照顧能量之支持亦非常重要，範疇包含各類喘息服務資源之建置，並強化生理、心理、照顧技巧等多方面之支持系統（吳肖琪，2012）。

三、建立長期照護資訊系統，然系統品質仍待加強

為能明確掌握長照資源供給、服務人力、使用長照服務個案及相關服務資料、有效管理服務品質，做為未來銜接長照保險之準備，衛生署於 2010 年底與內政部合作，針對長照十年計畫，開始發展簡版之長期照顧管理資訊化系統，並於 2011 年正

式要求各縣市長期照顧管理中心上線登錄，該資料庫分為個案總檔、個案申請主檔、個案評估主檔、服務計畫主檔及子檔、照會單主檔、服務紀錄主檔等（吳肖琪，2012）。2015 年衛生福利部通過之長期照顧量能提升計畫，採取八大策略加速長照服務和人力的建置及普及，其中即規劃應加速建置「照護雲」資訊系統整合，建立民眾個人長照、身障服務、社會福利歸人資料庫，讓各處之服務個案可歸人管理，並針對長照機構及人員進行系統整合管理（衛生福利部，2015）；2015 年社會保險司規劃「長照保險行動載具試辦計畫」，利用平板電腦作為載具，讓照管專員即時迅速評估判定失能者狀況，連結相關單位，以新科技連接片段化的長照服務，期待打造「單一窗口、一案到底」的全國性長照服務系統；衛生福利部護理及健康照護司亦建置全國長照服務 GIS 地理資訊系統，透過網路定位將可連結地方政府或民間團體加碼的長照資源（鄧桂芬，2015）。

四、規劃長照服務輸送體系，然財源缺乏永續性

長照十年計畫於 2008-2012 年每年支用 18.7 億至 28.34 億元，自 2010 年起逐年動用第二預備金，顯示公務預算已不敷長照服務需求；長照十年計畫各縣市失能者之核定覆蓋比及使用涵蓋比偏低，且部分縣市於 2011 年下半年之服務利用情形低於 2011 年上半年，可能與偏遠地區之居家與社區式服務資源與需求未完全開發、個案多使用入住型式服務或聘用外籍看護

工、計畫至年底其經費已用罄而導致服務無法延續等有關（吳肖琪，2012）。

為能讓國人的長期照顧服務有更穩固的財源，經建會於 2008 年底依據行政院指示，會同當時的衛生署及內政部，著手規劃長照保險（行政院經濟建設委員會，2009），2009 年衛生署委託臺灣長期照護專業協會草擬長期照護保險法草案，七月行政院成立長期照護保險籌備小組，進行長照保險法規、體制、財務、給付、支付、服務輸送、服務品質等構面之規劃，2009 年 12 月 30 日衛生署將長照保險法草案函報行政院；惟配合二代健保法修法，2014 年 9 月 30 日長照保險法草案再次函報行政院，2015 年 6 月 4 日長照保險法草案經行政院院會通過，並函送立法院審議。

五、創造高齡友善環境，然無障礙環境仍待提升

國民健康署多年來針對學校、職場、健康照護機構場域推動環境友善之相關方案，2003 年補助臺南市、苗栗縣、花蓮縣、高雄市及臺北縣推動健康城市計畫，隨後其他縣市亦自行編列預算委託相關單位開始執行推動，期透過持續創新改善城市物理和社會環境，同時強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、支持，實踐所有的生活機能，進而發揮彼此最大潛能（國民健康局，2010）；於 2010 年呼應世界衛生組織倡議之「活躍老化」及「高齡友善城市」概念，進一步推動高齡友善城市，由敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、及不老八大面向改善城市軟硬體，

打造適合長者安居樂活的生活環境（國民健康局，2010）；內政部亦藉由改善大眾運輸無障礙設施及人行道空間、加強無障礙環境改善等方式，以降低高齡者行為的障礙（內政部，2009）。然針對高齡及失能者較常接觸之環境，如居家、衛生所室、宗教場所等之無障礙營造則尚有進步空間，而輔具購買及租借等服務應如何全面推廣、消弭民眾對高齡及失能者之刻板印象等，亦待政府與民間共同努力與宣導。

伍、參考國際趨勢發展本土化之高齡者照護政策

參酌丹佛八國高峰「活躍老化」及「上海執行戰略」所提出之策略，我國除醫療體系要更健全外，建議未來應朝「延長健康壽命」、「強化長期照顧量能」、「健全長照資訊系統」、「發展長照保險」及「創造友善環境」五個面向強化。

一、以初段預防為基礎，建立健康生活方式，延長全體高齡者之健康壽命

（一）發展衛生所為基礎之初段預防照護計畫，以提升高齡者自我照護能力

地方政府應善用各鄉鎮皆有衛生所之優勢，提昇衛生局所及社會局之功能，積極連結社區各項資源，加強個案之健康素養、健康促進、疾病預防，以提升個案之自我照顧能力，使高齡者除可獲得在地化健康服務外，又可有效降低可避免之醫療

花費（吳肖琪，2012）。

（二）重視營養攝取

營養是否均衡將影響民眾之生心理功能發展，需強化食品營養，使個案者得以營養均衡，並進行食品新鮮度之控管，以避免因食用不新鮮食物而引發不良後果（Pacific, 2003; 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会，2012）。

（三）建立健康生活方式

適當的運動可維持並提升個案肌力與耐力，進而強化其抵抗力，減少跌倒與疾病之發生；完善的運動方式須考量使用者之個別差異及運動成效，建議除了推廣健康老人之運動外，亦應設計適合長照個案之運動方式，以避免個案之失能程度惡化。

二、充實居家及社區照顧量能，提供家庭照顧者支持

（一）發展居家及社區式照顧服務

各國文獻皆指出高齡者偏好於居住社區內獲得長照相關服務，因此居家及社區式照顧服務已為各國優先發展之資源類型（OECD, 2011）。近年來國內雖已逐步擴展社區及居家式長照服務資源，然因應高齡者對在地老化之期待，建議未來仍應強化居家或社區式長照服務之發展，同時將各類族群之需求差異納入考量，以因應快速的人口老化。

(二) 提升家庭照顧者之照顧知能與技術

建議舉辦各類照護技能訓練課程，輔以網路分享平臺之應用，提供家庭照顧者照顧相關資訊，且藉由生活輔具的應用，提升照顧者之照顧能量；鼓勵社區家庭照顧者比照病友團體成立互助小組，透過經驗共享，以實際協助方式加強家庭照顧者之支持。

(三) 強化家庭照顧支持系統，並協調家庭照顧責任

建議未來可建立社區及居家式之日間或暫時臨托服務，由政府協助分擔家庭照顧責任，以鼓勵及協助失能者盡量繼續居住於社區；另亦可透過居家環境之改善，提升家庭照顧之便利性，進而提高失能者在家接受照顧之可能性。

三、提升資訊系統之建置品質

目前長期照顧管理資訊化系統之內容，已涵蓋長照十年計畫個案於各服務流程之利用情形，並可針對照管等人員進行管理；建議未來可透過教育訓練與輔導，提升長照相關資訊系統之正確性、完整性及一致性，參酌現有相關資訊系統（如健保資料庫）之格式與編碼方式，釐清類似欄位之功能性，以利資料串聯，於確認資料庫品質後即可進一步發揮資料庫加值功能，建立長照輸送體系服務量及品質表現各類指標（performance indicators），作為品質監測之實證參考資料（吳肖琪，2012）。

四、發展長照保險以確保財源之永續性

長照財源採社會保險制，除財源穩定性較稅收制高外，由政府、雇主、與被保險人共同協力分擔長照所需費用，將可減輕失能者家庭之財務負擔（衛生福利部，2015）。

五、以通用設計為概念，強化社會參與，以創造高齡者友善環境

(一) 推廣通用設計

強調環境之安全應兼顧不同年齡層、性別、障別等全體民眾之需求來設計無障礙環境，並將無障礙營造由有形面提升至無形面；目前國民健康署雖已推動高齡友善城市計畫，仍期望未來可改善醫院、衛生局所、及長照個案日常生活密切相關的設施（如宗教場所等），並全面推廣無障礙環境。

(二) 強化高齡者之社會參與

政府主管單位應鼓勵雇主具備積極態度以面對高齡者之聘用及留任，並考量採兼職方式協助高齡者度過就業至退休之過渡時期；另可藉由教育培訓、就業指導和諮詢、就業配對、協助求職等方式，增加高齡者就業機會；亦可透過地區性教育文化及志工服務等活動，促進高齡者活躍老化及社會參與。

(三) 發展高齡相關產業

食、衣、住、行、育、樂等相關產業，

皆需因應高齡化社會進行調整，例如販售小包裝食品、餐廳提供多樣式銀髮餐、開發易穿脫衣物、研發醫療及生活輔具、發展適合高齡或失能者之觀光與休閒等。

生育率的下降與壽命延長，讓東亞國家面對快速高齡化的衝擊將遠較歐美國家大，臺灣從 2018 年高齡社會到 2025 年超高齡的社會，僅有七年的時間調適，政策無法延宕，也無法嘗試錯誤，必須盡快朝健康促進、活躍老化、健全的醫療體系與長照體系努力。

本研究感謝行政院研究考核委員會與行政院衛生署 101 年度「比較東亞各國之長照需求趨勢及政策研究計畫」之經費及研究協助

（本文作者：吳肖琪為國立陽明大學衛生福利研究所教授；葉馨婷為國立陽明大學衛生福利研究所博士候選人；杜灼瑾為國立陽明大學衛生福利研究所專任研究助理）

關鍵詞：高齡、活躍老化、健康促進、照顧量能、資訊系統、通用設計

誌謝

參考文獻

- 內政部（2009）。友善關懷老人服務方案。臺北：內政部。
- 行政院（2015）。高齡社會白皮書規劃報告。臺北：行政院。於 2015 年 12 月擷自 http://www.ey.gov.tw/News_Content.aspx?n=4E506D8D07B5A38D&sms=F798F4E213647822&s=B51C2F0385D4C17C。
- 行政院經濟建設委員會（2008）。「中華民國臺灣 97 年至 145 年人口推計」。臺北：行政院經濟建設委員會。
- 行政院衛生署（1995）。全民健康保險。臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2008）。2020 健康國民白皮書。臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2012）。我國長期照顧十年計畫－101 至 104 年中程計畫。臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2009）。新世代健康領航計畫。臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2010）。99 年度衛生統計動向－國際比較。臺北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署（2012）。長照服務網。臺北：行政院衛生署。
- 李曉伶（2010）。臺灣慢性病患醫療利用及存活情形之探討－以慢性腎臟病、糖尿病及高血壓為例。臺北：國立陽明大學衛生福利研究所。
- 吳肖琪（2008）。長期照護專業人力培育及配置策略。《研考雙月刊》，32(6)：34-43。
- 吳肖琪（2012）。比較東亞各國之長照需求趨勢及政策研究計畫。臺北：行政院衛生署。

- 吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷（2013）。偏遠地區設置在地且社區化長期照護服務據點之發展。社區發展季刊，141：273-283。
- 吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷（2015）。我國長照政策之發展趨勢及對護理專業的影響。護理雜誌，62(5)：11-17。
- 吳肖琪、黃敬淳、葉馨婷（2015）。照顧服務員分級可行性之探討。臺灣衛誌，34(6)：592-604。
- 柯瓊芳（2002）。誰來照顧老人？歐盟各國奉養態度的比較分析。人口學，24：1-32。
- 國民健康局（2007）。社區老人健康促進。臺北：國民健康局。
- 國民健康局（2009）。老人健康促進計畫。臺北：國民健康局。
- 國民健康局（2010）。高齡友善城市。臺北：國民健康局。
- 國民健康局（2010）。健康城市在臺灣。臺北：國民健康局。
- 教育部（2006）。樂齡銀髮學習中心。臺北：教育部。
- 鄧桂芬（2015）。回響／衛福部次長：用科技整合長照服務。臺北：聯合報。於 2015 年 12 月擷自
<http://vision.udn.com/vision/story/7669/1262357-%E5%9B%9E%E9%9F%BF%EF%BC%8F%E8%A1%9B%E7%A6%8F%E9%83%A8%E6%AC%A1%E9%95%B7%EF%BC%9A%E7%94%A8%E7%A7%91%E6%8A%80%E6%95%B4%E5%90%88%E9%95%B7%E7%85%A7%E6%9C%8D%E5%8B%99>。
- 衛生福利部（2015）。「2015 樂齡起舞 阿公阿嬤動起來—全國發表會」阿公阿嬤登臺『show』創意『舞』健康！臺北：衛生福利部。於 2015 年 12 月擷自
<http://www.mohw.gov.tw/news/531752454>。
- 衛生福利部（2015）。長照政策專區。臺北：衛生福利部。於 2015 年 12 月擷自
http://www.mohw.gov.tw/cht/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=898&fod_list_no=0&doc_no=50958。
- 衛生福利部（2015）。長期照顧保險法草案。臺北：衛生福利部。於 2015 年 12 月擷自
http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1_P.aspx?f_list_no=213&fod_list_no=297&doc_no=49650。
- 衛生福利部（2015）。長期照顧服務法。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部（2015）。長期照顧服務量能提升計畫（104-107 年）（核定本）。臺北：衛生福利部。
- 劉金山（2013）。從長期照顧政策發展趨勢論人力培育。社區發展季刊，142：304-316。
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会（2012）。健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料。日本：厚生科

学審議會地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会。

- Cowgill, D. O. (1986). *Aging around the world*. Belmont, California: Wadsworth.
- Deutsche Welle (2014). *Catering to Europe's aging population*. Retrieved from <http://www.dw.com/en/catering-to-europes-aging-population/a-17559376>.
- Höllinger, F., & Haller, M. (1990). Kinship and social networks in modern societies: A cross-cultural comparison among seven nations. *European Sociological Review*, 6(2), 103-124.
- Martin, L. G. (1990). Changing intergenerational family relations in East Asia. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 102-114.
- OECD (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Publishing www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted.
- OECD (2012). *OECD health data 2010*, October. OECD Publishing <http://stats.oecd.org/index.aspx>
- Ogawa, N., & Retherford, R. D. (1997). Shifting costs of caring for the elderly back to families in Japan: will it work? *Population and Development Review*, 59-94.
- Pacific, E. a. S. C. f. A. a. t. (2003). *Emerging issues and developments at the regional level: emerging social issues*. Bangkok: United Nations Economic and Social Council.
- Reher, D. S. (2005). Family ties in western Europe. In *Strong family and low fertility: A paradox?* Springer Netherlands.
- U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation (1997). *Active aging: A shift in the paradigm*. Paper presented at the The Denver Summit Retrieved from <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/actaging.htm>.
- WHO (1998). *The role of physical activity in healthy ageing*. WHO Publishing http://www.who.int/ageing/publications/physical_activity/en/.
- WHO (1999). *Ageing: Exploding the myths*. WHO Publishing http://www.who.int/ageing/publications/exploding_myths/en/.
- WHO (2000). *Towards an international consensus on policy for long-term care of the ageing*. WHO Publishing http://www.who.int/ageing/publications/long_term_care/en/.
- WHO (2002). *Keep fit for life-Meeting the nutritional needs of older persons*. WHO Publishing http://www.who.int/ageing/publications/keep_fit/en/.
- WHO (2002). *Active ageing: a policy framework*. WHO Publishing http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/.

WHO (2004). Towards age-friendly primary health care. WHO Publishing
<http://www.who.int/ageing/publications/phc/en/>.

WHO (2007). Teaching geriatrics in the medical education II. WHO Publishing
http://www.who.int/ageing/publications/geriatrics_survey/en/.