

專案質詢

9-2-7-0301

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 10 月 19 日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於台灣的社會正面臨兩大困境，除了「少子化」現象持續嚴重外，「高齡化」比例也逐年增加，且預計在不久的二〇二五年將邁入「超高齡」社會。提升老年人的健康，可以大幅度地降低長照需求。與其照顧一堆臥床十年的失能老人，不如提早重視老年人身體、心智、感官等功能的完整，增加高齡人口健康生命，建立一個零失能的超高齡社會。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣的社會正面臨兩大困境，除了「少子化」現象持續嚴重外，「高齡化」比例也逐年增加，且預計在不久的二〇二五年將邁入「超高齡」社會。超高齡的定義是指六十五歲以上老年人口突破總人口百分之二十。而這正是台灣人口結構的趨勢之一，在在警告我們台灣邁入超高齡社會已是一條必然之不歸路。
- 二、在尋找解決高齡化問題方法的過程中，研究學者發現最有效的方法應該算是鼓勵年輕人口的移入，廣納各國的青年才俊以技術、智慧或資金移民台灣，不但可以均衡並減化我國高齡化的幅度，更可以為台灣帶來足以富國強國的人才及錢財。可惜的是，這樣的移民策略在新加坡實施起來非常成功，讓新加坡在人口老化的趨勢上獲得紓解。但是同樣的政策用之於台灣，則束手於我們「防弊重於興利」的層層官僚控制，讓投資與就業的外籍朋友卻步不前。勉強在移入人口上對延緩台灣老化趨勢有貢獻的，恐怕只有少數的外籍婚配，但其對人口結構的影響畢竟有限。
- 三、另一個在實質上足以降低人口超高齡化衝擊的方法，就是「重新定義老年」。事實上，人類歷史上並未對「老年」的定義有過共識。當流行疫病與戰爭飢荒橫行的年代，許多百姓壓根沒有活到老年的機會就魂歸西天了。因此人口的平均壽命並非取決於老邁與否，而是疾病與人禍關鍵性地縮短了人類的壽命。直到德國的鐵血宰相俾斯麥，才真正明訂六十五歲為退休年齡，陸續被其他國家比照採用。之後當定義「扶養比」時，也順勢假定六十五

立法院第9屆第2會期第7次會議議案關係文書

歲以上的人口為被照顧人口。但這樣的統一以同一個年齡層來做老年與否的分野，就能真正有效顯示老年與中壯年、扶養與被扶養的差異嗎？

- 四、雖然越來越多的學者與實務專家表示對「老年」的定義應有不同的想法，且如果我們要調整人口結構，在無法快速增加移民之際，就必須更改我們對老年的定義。然而，重新定義老年，需要多方的思考。研究指出，台灣不健康人口增加的比例遠較健康人口的比例增加得多，而國民對於理想人生的看法也有落差。據統計，我國平均臥床不健康的生命歷程約有八至十年，此表示台灣的老年人將有將近十年的時間，在生活與健康照顧上是無法自理的，必須仰賴青壯年照顧者的協助。另一方面，我國高齡者門診醫療的使用率也極高，每位老年人平均一年就診次數高達二十六次以上，且其中使用慢性病藥和多重藥物者最多，潛存著高度的不當用藥風險。
- 五、平心而言，即使長照的重要性已被強調多年，我們的社會普遍對高齡化老年人的照顧欠缺經驗與正確的認知，更遑論以老年人為中心的醫療照顧。較理想的做法應該是設法提升老年人的健康，重新定義「老年」，讓健康的老年人增加並一同參與對失能老年人的照顧。正如北歐的芬蘭很早即推出以「兩個禮拜」作為老年人臨終前失能臥床的目標期間，希望大大減低老年人失能臥床的時間。這個目標雖然芬蘭尚未能夠做到，但正在持續進步中。
- 六、提升老年人的健康，可以大幅度地降低長照需求。與其照顧一堆臥床十年的失能老人，不如提早重視老年人身體、心智、感官等功能的完整，增加高齡人口健康生命，建立一個零失能的超高齡社會。