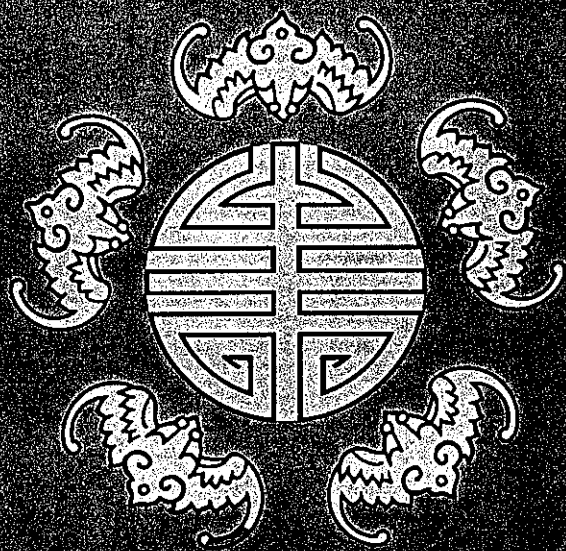


台灣老人健康照護之現況分析

HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN TAIWAN

A FACT BOOK, 1993-1994

吳淑瓊·張明正 主編
(Shwu-Chong Wu · Ming-Cheng Chang)



臺灣省家庭計畫研究所台灣老人研究叢刊系列(六)

國立台灣大學公共衛生研究所暨衛生政策研究中心

臺灣省家庭計畫研究所 中華民國86年5月出版

Taiwan Aging Studies Series, No.6

Institute of Public Health and Center for Health Policy Research

National Taiwan University

Taiwan Provincial Institute of Family Planning May, 1997



序

台灣人口正在逐漸老化之中，依據 1995 年的人口統計，六十五歲以上的高齡人口佔全台灣人口的 7.6%，二十五年後，即西元 2020 年時，將增加到 14% 左右。快速增加的高齡人口，將使健康照護的需求暴漲，如何運用有限的資源提供老人適切的健康照護將是我國醫療保健體系必須面對的挑戰。

自 1990 年以後，老人照護政策的規劃頗受重視，在此期間，衛生署曾於 1994 年制訂十五年的長期照護中、長程發展計畫草案，目前又將長期照護的發展歸入第三期醫療網的發展之列，由此可知，老人的健康照護問題，不只是暴增的醫療服務需求，更加上目前極為欠缺的後續服務規劃，如不即時研究規劃，恐難滿足快速增長的老人需求。

然老人健康照護資料是進行學術研究或政策規劃最重要的根本，雖然我們已經有許多有用的官方報告資料，也有大大小小的調查研究資料，但是因其各散一方，或尚未發表，造成查閱的困難，常使研究者或實務工作者無法全面性的了解我國老人照護現況，實為阻礙我國老人健康照護研究及政策規劃的重要因素。

有鑑於此，本書乃收集近年來與老人健康照護有關的官方報告與研究資料，凡與老人健康與長期照護有關的人口背景、社經資料、居住安排、社會支持、健康狀況、與服務的使用等，均為本書收集的範圍，並將資料進行敘述性分析彙整，分門別類呈現，希能提供各界參考。

本書研究資料除來自本人的調查研究計畫外，台灣省家庭計畫研究所提供的全國老人健康與生活調查資料，更充實了本書的內容，貢獻甚鉅，對家庭計畫研究所同仁在調查期間的辛勞，在此致以最高的感謝。

本書的製作前後歷經兩年，由於只能從繁忙的教學與研究工作中抽空進行，因此拖延甚久，所幸在此期間能得到我在台大公共衛生研究所的研究生與研究助理的協助，尤其本所畢業生顏毓真在最後製作階段的全心投入協助，方能於今日完成問世，在此致予最深的感謝。

由於及於將本書提供各界參考，付梓匆忙，錯誤在所難免，希望各界不吝指正，以供今後修正之用。

吳淑瓊 于台北
台大公共衛生研究所
1997 年 3 月

序

台灣地區由於過去三十幾年來社會經濟的發展與家庭計畫的卓越成就，業已完成生育轉型，生育水準已降至人口學上的「替代水準」之下。生育率的降低，伴隨著平均壽命的延長，台灣地區的人口結構將逐漸老化；老人人口數量不但將大量增加，且對總人口的相對比率也將不斷的提升，在本世紀末，六十五歲以上老人人口的比率即將增加到百分之八或以上。

為因應人口高齡化對經濟、醫療、家庭、及社會等可能產生的衝擊，台灣省家庭計畫研究所自 1989 年起，即有計畫地策劃全國性老人保健與生活問題的長期性調查，同年並進行第一次「台灣地區老人保健與生活問題調查」。1991 年對 1989 年調查受訪老人辦理「電話追蹤調查」，並進行二十一場老人與成年子女的「焦點團體討論會」。1993 年辦理「台灣地區老人保健與生活問題長期研究第二次調查」，其追蹤調查對象除了 1989 年的受訪老人之外，也對受訪老人的同住子女、同住媳婦、與不同住子女等進行訪談，以收集代間社會支持體系之互動關係、居住安排與遷移、財務轉移狀況等資料。1995 年再次追蹤 1993 年受訪老人個案，收集其疾病與醫療資源利用情形的資料。1996 年則辦理「台灣地區中老年保健與生涯規劃調查研究」，調查對象除了包括三千位自 1989 年接受訪視而至 1995 年仍存活的 67 歲以上老人外，另外抽取 3055 位 50-66 歲的中老年人為新的調查對象，並特別收集了這批光復後出生者之退休意願與生涯規劃的資料。

除了資料的收集，本所也與美國密西根大學的人口研究中心及老年研究所合作，定期召開亞洲老人比較研究學術研討會；而利用本所收集的資料完成的與老人相關的研究報告也已超過半百之數。截至目前為止，本所與老人相關的系列出版品包括：「1989 Survey of Health and Living Status of the Elderly in Taiwan: Questionnaire and Survey Design」、「台灣老人學相關研究文獻及論著書目彙編」、「台灣老人研究焦點團體討論實錄」、「台灣地區老人健康與生活研究論文集」、「中斐老人健康與生活狀況之比較」等。

台大公衛所吳淑瓊老師長期從事老人相關之研究，師出名門，治學嚴謹，是國內有名的專家，也是本所密切的合作夥伴。今於繁忙的教學與研究中，仍抽空收集近年來國內與老人健康照護有關的官方報告與研究資料，輯成「台灣老人健康資料彙編」，內容詳實，涵蓋面寬廣，是學術研究與政策規劃所需要的參考依據。感佩吳老師的辛勤與用心，故樂為之序。

張明正 于台中

台灣省家庭計畫研究所
1997 年 4 月

致謝

本書承蒙行政院衛生署委託研究計畫：DOH82-TD-086、DOH83-TD-085、DOH83-HR-305、DOH84-TD-066、DOH84-HR-305、DOH85-TD-062、DOH85-HR-305、DOH86-TD-024、DOH86-HR-305經費資助。

除此之外，台大公共衛生研究所江東亮所長、台灣省家庭計畫研究所林惠生主任、莊義利副研究員、與林淑慧副研究員於製作期間不斷的鼓勵與指正；台大公衛研究所徐慧娟、朱昭美、莊美如、許菁菁、張阿蘭、莊英智、蘇亭利、顏毓真、曾曉琦、簡雅芬、歐乃慈、簡加奇、鄭卉佳、孫若翔、孫莉蘭；台灣省家庭計畫研究所林宇旋與劉夏園的協助，更是本書得以完成的重要助力，在此特申感謝。

目錄

| | |
|--------------------|----|
| 序..... | I |
| 致謝..... | II |
| 前言..... | VX |
| 第一章 老年人口成長..... | 1 |
| 一、區域分布..... | 1 |
| 二、年齡分布..... | 1 |
| 三、性比..... | 7 |
| 四、扶養比..... | 8 |
| 五、婚姻狀況..... | 9 |
| 六、教育..... | 9 |
| 第二章 經濟狀況..... | 12 |
| 一、平均收入..... | 12 |
| 二、主要收入來源..... | 19 |
| 三、經濟滿意度..... | 19 |
| 第三章 居住與支持狀況..... | 22 |
| 一、老人的居住安排..... | 22 |
| 二、社會支持..... | 28 |
| 第四章 健康狀況與健康行為..... | 33 |
| 一、自覺健康..... | 33 |
| 二、慢性病..... | 33 |
| 三、身體功能..... | 35 |
| 四、心理健康..... | 42 |
| 五、健康行為..... | 45 |
| 第五章 健康服務利用..... | 47 |
| 一、住院服務的使用..... | 47 |
| 二、急診服務的使用..... | 49 |
| 三、門診服務的使用..... | 49 |
| 四、牙醫門診的使用..... | 51 |
| 五、藥房服務的使用..... | 56 |
| 六、健康檢查服務的使用..... | 56 |
| 第六章 長期照護..... | 58 |
| 一、長期照護人口..... | 58 |
| 二、家庭照護..... | 60 |

圖表目錄

第一章 老年人口成長..... 1

表目錄

| | | |
|-------|----------------------------------|----|
| 表 1-1 | 1995 年台灣年底人口數..... | 3 |
| 表 1-2 | 台灣老年人口成長:1905-2036..... | 4 |
| 表 1-3 | 台灣 0 歲與 65 歲之平均餘命:1906-2036..... | 7 |
| 表 1-4 | 台灣老年人口性比變遷..... | 8 |
| 表 1-5 | 台灣老人婚姻狀況:1956-1994..... | 10 |
| 表 1-6 | 台灣歷年二十五歲以上人口教育程度分布..... | 11 |

圖目錄

| | | |
|-------|--------------------------------------|----|
| 圖 1-1 | 1994 年台灣各鄉鎮市區 65 歲以上人口比率..... | 2 |
| 圖 1-2 | 台灣人口年齡結構變遷:1905-2036 | 3 |
| 圖 1-3 | 台灣人口老化指數:1905-2036..... | 4 |
| 圖 1-4 | 台灣 65 歲以上與 80 歲以上人口數:1960-2036..... | 5 |
| 圖 1-5 | 台灣 80 歲以上老人佔 65 歲以上老人人口的比率:1960-2036 | 6 |
| 圖 1-6 | 台灣扶養比變遷:1905-2036..... | 9 |
| 圖 1-7 | 台灣老人婚姻狀況變遷:1956-1994..... | 10 |
| 圖 1-8 | 台灣歷年老年人口教育程度變遷:1960-1994..... | 11 |

第二章 經濟狀況.....12

表目錄

| | | |
|-------|-----------------------------------|----|
| 表 2-1 | 台灣社區老人自述每月平均收入:1993..... | 13 |
| 表 2-2 | 台灣社區老人婚姻別、性別每月平均收入分布:1993..... | 15 |
| 表 2-3 | 台灣社區老人每月平均收入之教育程度別、性別分布:1993..... | 16 |
| 表 2-4 | 台灣社區老人每月平均收入之籍貫別、性別分布:1993..... | 18 |
| 表 2-5 | 台灣社區老人每月平均收入之居住別、性別分布:1993..... | 19 |
| 表 2-6 | 台灣社區老人收入的主要來源:1993..... | 20 |
| 表 2-7 | 台灣社區老人經濟滿意度:1993..... | 21 |

圖目錄

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 圖 2-1 | 台灣社區老人年齡別每月平均收入分布:1993..... | 14 |
| 圖 2-2 | 台灣社區老人性別每月平均收入分布:1993..... | 14 |
| 圖 2-3 | 台灣社區老人婚姻別每月平均收入分布:1993..... | 15 |
| 圖 2-4 | 台灣社區老人教育程度別每月平均收入分布:1993..... | 16 |
| 圖 2-5 | 台灣社區老人籍貫別每月平均收入分布:1993..... | 17 |
| 圖 2-6 | 台灣社區老人每月平均收入之居住別分布:1993..... | 18 |
| 圖 2-7 | 台灣社區老人或配偶擁有資產狀況:1993..... | 20 |
| 圖 2-8 | 台灣社區老人主要收入來源與每月平均收入狀況:1993..... | 21 |

第三章 居住與支持狀況.....22

表目錄

| | | |
|-------|-------------------------------|----|
| 表 3-1 | 台灣社區老人各屬性別之居住安排:1993..... | 23 |
| 表 3-2 | 養護中心各屬性老人住進機構前的居住安排:1994..... | 24 |
| 表 3-3 | 台北社區老人與子女親友互動情形:1993..... | 29 |
| 表 3-4 | 台灣社區老人家人的情感支持:1993..... | 30 |
| 表 3-5 | 台灣社區老人與家人的負面關係:1993..... | 31 |
| 表 3-6 | 台灣社區老人對家人或親友所提供的支持:1993..... | 32 |

圖目錄

| | | |
|-------|-----------------------------|----|
| 圖 3-1 | 台灣社區老人的居住安排:1993..... | 22 |
| | 養護中心老人住進機構前的居住安排:1994 | |
| 圖 3-2 | 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排:..... | 25 |
| | 按年齡別分布 | |
| 圖 3-3 | 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排:..... | 25 |
| | 按性別分布 | |
| 圖 3-4 | 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排:..... | 26 |
| | 按籍貫別分布 | |
| 圖 3-5 | 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排:..... | 27 |
| | 按教育程度別分布 | |
| 圖 3-6 | 台灣社區老人居住安排:按城鄉別分布..... | 27 |
| 圖 3-7 | 養護中心老人家屬的探訪頻率..... | 28 |

第四章 健康狀況與健康行為.....33

表目錄

| | | |
|--------|-----------------------------------|----|
| 表 4-1 | 台灣社區老人及養護中心老人的自覺健康狀況..... | 34 |
| 表 4-2 | 台灣社區老人及養護中心老人自述慢性疾病盛行狀況..... | 33 |
| 表 4-3 | 台灣社區老人及養護中心老人各項日常生活活動..... | 37 |
| | 功能障礙率 | |
| 表 4-4 | 台灣社區老人及養護中心老人各項工具性日常生活活..... | 38 |
| | 動功能障礙率 | |
| 表 4-5 | 台灣社區老人日常生活 (ADLs) 及工具性日常生活..... | 40 |
| | 活動 (IADLs) 功能障礙率:1993 | |
| 表 4-6 | 養護中心老人日常生活 (ADLs) 及工具性日常生活..... | 41 |
| | 活動 (IADLs) 功能障礙率:1994 | |
| 表 4-7 | 台灣社區老人認知功能障礙:1994..... | 43 |
| 表 4-8 | 養護中心老人認知功能障礙:1994..... | 43 |
| 表 4-9 | 台灣社區老人及養護中心老人的憂鬱狀況..... | 44 |
| 表 4-10 | 台灣社區老人的健康行為:1993..... | 46 |
| 表 4-11 | 台北社區老人運動及體重變化情形:1993..... | 46 |

圖目錄

| | | |
|-------|---|----|
| 圖 4-1 | 台灣社區老人自述十大慢性病..... | 36 |
| 圖 4-2 | 養護中心老人自述十大慢性病..... | 36 |
| 圖 4-3 | 台灣社區老人及養護中心老人各項日常生活..... | 37 |
| | 活動功能障礙率 | |
| 圖 4-4 | 台灣社區老人及養護中心老人 Karnofsky Scale 分布情形..... | 38 |
| 圖 4-5 | 台灣社區老人及養護中心老人 Barthel Index 分布情形..... | 39 |
| 圖 4-6 | 台北社區老人最近半年體重變化:1993..... | 45 |

第五章 健康服務利用.....47

表目錄

| | | |
|-------|----------------------------|----|
| 表 5-1 | 台灣社區老人住院服務的年使用狀況:1993..... | 48 |
| 表 5-2 | 台灣社區老人急診服務的年使用狀況:1993..... | 50 |
| 表 5-3 | 台灣社區老人西醫門診的年使用狀況:1993..... | 52 |
| 表 5-4 | 台灣社區老人中醫門診的年使用狀況:1993..... | 53 |

| | | |
|-------|-------------------------------|----|
| 表 5-5 | 台灣社區老人牙醫門診之年使用狀況:1993..... | 54 |
| 表 5-6 | 台灣社區老人藥房之月使用狀況:1993..... | 55 |
| 表 5-7 | 台灣社區老人一年中接受健康檢查的百分比:1993..... | 57 |

第六章 長期照護.....58

表目錄

| | | |
|-------|-------------------------------------|----|
| 表 6-1 | 台灣社區老人功能障礙盛行率：依不同收案標準統計..... | 59 |
| 表 6-2 | 台灣社區居家老人長期照護需要人數推估(千)：1995-2035.... | 60 |
| 表 6-3 | 家庭照護者特質:1994..... | 62 |
| 表 6-4 | 家庭照護者的照護時間:1994..... | 63 |
| 表 6-5 | 家庭照護者提供照護的類別:1994..... | 64 |
| 表 6-6 | 家庭照護者的負荷:1994..... | 65 |
| 表 6-7 | 家庭照護者對社區式支持方案的需求:1994..... | 66 |

圖目錄

| | | |
|-------|-------------------|----|
| 圖 6-1 | 主要家庭照護者與老人關係..... | 61 |
|-------|-------------------|----|

前言

台灣於1980年代完成人口轉型後，65歲以上人口持續增加，其占總人口比率，於1993年底突破7%，達到老化國家的水準，目前更快速增加之中，是所有年齡組中增長最快速的一群。人口老化對台灣社會與個人的影響既深且廣，其所帶來的健康與長期照護問題勢必成為二十一世紀最重要的衛生與福利政策議題之一。由於政策的擬定，研究的執行，均需要有足夠的資訊做為參考，本書乃彙整台灣老年人口成長，經濟狀況、健康狀況、健康服務使用與長期照護等資料以供各界參考。

資料來源：

為提供上述老人資料，本書除引用官方統計資料外，並分析相關調查研究資料，茲將引用資料簡述如下：

一、人口與生命統計資料

- (一) 內政部：中華民國戶口普查報告書，1956、1966年
- (二) 行政院戶口普查處台閩地區戶口及住宅普查報告，1956~1990年。
- (三) 行政院主計處：中華民國統計年鑑，1960~1994年。
- (四) 省政府民政廳中華民國台灣人口統計，1970年
- (五) 內政部：台閩地區人口統計，1980、1990、1994年。
- (六) 行政院主計處：國民所得年刊，1994年。
- (七) 行政院主計處：中華民國臺灣地區，老人狀況調查報告，1994。
- (八) 行政院衛生署衛生統計，1994、1995年。
- (九) 內政部：統計月報，1996年3月。
- (十) 行政院經建會：中華民國台灣地區民國84年至125年人口推計，1996年。

二、台北社區老人健康與長期照護追蹤調查研究（1993~1999）

本研究由台大公共衛生研究所吳淑瓊主持，研究社區包含台北市萬華區龍山寺附近的福音、富福、仁德三里，及台北縣的深坑鄉、石碇鄉、平溪鄉等。該研究以設籍於上述社區中於1993年7月1日滿65歲以上的老人為研究母群體，從中隨機抽取3/4為調查樣本，從1993-1999年間每年均追蹤調查老人一次，本書乃分析其於1993年調查所得的1577人的資料。本研究以下簡稱台北社區老人研究。

三、台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

本研究為長期追蹤的全台灣老人隨機樣本，由台灣省家庭計畫研究所與美國密西根大學合作進行。該樣本於1989年進行第一波調查，研究的母群體為1988年底所有設籍台灣年齡在60歲以上的老人，含社區及機構內的老人，其抽樣比率為1/370，樣本數為4412，以三階段隨機抽取樣本，且每一階段的抽取率，均與其單位大小成比例（PPS），依戶籍登記資料，系統隨機抽取60歲老人，共4412位，結果完成4049位。而於1993年3月至8月進行第二次調查，共完成3155

位。本書從 1993 年 3155 位完成調查的老人中選取 65 歲以上且居住於社區的老人共 2982 位為分析樣本。本研究以下簡稱台灣社區老人研究。

四、台灣失能老人及其照護者調查 (1994)

本研究由台大衛生政策研究中心與台灣省家庭計畫研究所合作進行，係於 1994 年從前述 1993 台灣老人保健與生活問題長期研究樣本中，篩選具身心功能障礙的老人，進行追蹤調查，其篩選條件如下：

(一) 1993 年調查時因以下幾項原因無法自答問卷的個案：

- (1) 重病或身體虛弱、體力無法支持；
- (2) 重聽、耳聾或啞啞；
- (3) 精神有問題、神智不清楚；

(二) 1993 年調查時老人具有任何一項日常生活活動（吃飯、上下床、上下椅子、室內走動、穿衣服、洗澡、上廁所）或工具性日常生活活動（輕鬆家事、洗衣服、煮飯、上街買日用品、理財、吃藥、打電話、室外走動）困難者，或具中等程度以上之認知功能障礙者。中等以上認知功能障礙係指 1993 年調查時，老人 Short Portable Mental Status Questionnaire¹ 評估中錯誤超過六題者。

篩選結果發現合乎上述條件者計 494 人，又在 1993 年未完成調查且可知其下落的 151 位老人中，發現 18 位疑似功能障礙老人，故合併納入本調查，於 1994 年 1 月至 5 月進行訪視。結果發現其中 137 人實際並無功能障礙，26 人拒訪，故最後完成訪視樣本共 349 人。本書所用樣本為 65 歲以上且不居住於機構的老人共 332 人。332 位功能障礙老人中 326 位有家庭照護者，其中 309 位完成訪視。

五、台北市養護中心院民及其家屬調查研究 (1994)

本計畫由台大公共衛生研究所吳淑瓊主持，於 1994 年 2 月至 4 月調查台北市 142 家立案與未立案養護中心院民以及院民家屬，結果在全市 142 家養護中心中共訪得 126 家，從其收養的院民中系統隨機抽樣四分之一為院民研究樣本，結果抽得樣本 637 人，被抽中之院民中 511 位具有家屬，納為本研究院民家屬樣本。最後完成訪問：院民 612 人。本書採用 65 歲以上的院民樣本共 515 人，及其家屬 380 人為分析樣本。本研究以下簡稱養護中心研究。

以上各調查資料的人口基本變項分布請見表 0-1。

¹Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc 1975; 23 : 433-41.

變項說明：

一、城鄉別

依據都市化程度分類標準¹，將村里等級 1 至 3 級歸為城，等級 4 至 7 級歸為鄉。

二、健康保險

本書資料均在全民健保實施前收集，本變項係指全民健保前有無、健康保險。

三、婚姻

(1)有偶：係指與配偶同住及未婚同住者；

(2)無偶：係指分居、喪偶、離婚、未婚、及配偶不詳者。

四、收入

係指樣本之自述每月平均收入，由於本變項具較多缺失值，故以迴歸推估該等個案之收入，詳細推估方法請見附錄。

五、日常生活活動功能 (ADLs)

本書以吃飯、上下床、上廁所、穿衣服、洗澡與室內走動等六項測量老人之日常生活活動功能。為進一步瞭解老人 ADLs 功能障礙情況，更進一步測量具功能障礙者是否須工具或他人的協助，及功能障礙發生的時間，凡功能障礙超過三個月或認為不能恢復者，即本書所界定之慢性 ADLs 功能障礙。

六、工具性日常生活活動功能 (IADLs)

本書以上街購物、洗衣、煮飯、做輕鬆家事、室外走動、打電話、理財、服藥等八項測量老人 IADLs 功能障礙。因健康或衰老因素，無法獨自執行 IADLs 活動超過三個月，且須他人幫忙者，即定義為 IADLs 功能障礙。

七、Barthel Index² 與 Karnofsky Scale³：

二者均為測量老人身體功能之量表。

¹ 行政院主計處村里別年終戶籍統計資料,1993。

² Mahoney FI, Barthel DW: Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J 1965; 14: 61-65.

³ Karnofsky DA, Abelmann WH, Craver LF, Burchenal JH: The use of the Nitrogen mustards in the Palliative treatment of carcinoma. Cancer 1948; 1(4):634-656.

八、認知功能

可自答問題的老人以 SPMSQ 量表評估其認知功能，包含以下十題：你今年幾歲、今天是民國幾年幾月幾日、今天星期幾、這裡是那裡、連續減 3 的心算、你的地址、你母親姓什麼、現任總統是誰、上一任總統是誰、你是什麼時候出生。每題答對給 1 分，答錯不計分，每一題須完全答對才給分。認知功能障礙程度的判斷標準依教育程度不同，分述如下：

| 認知功能 | 正常 | 輕度障礙 | 中度障礙 | 重度障礙 |
|------|----------|---------|---------|---------|
| 不識字 | 6 - 10 分 | 4 - 5 分 | 1 - 3 分 | 0 分 |
| 小學 | 7 - 10 分 | 5 - 6 分 | 2 - 4 分 | 0 - 1 分 |
| 中學以上 | 8 - 10 分 | 3 - 5 分 | 3 - 5 分 | 0 - 2 分 |

養護中心院民無法自答問卷者乃參考 DSM-III-R(American Psychiatric Association 1987)老年失智症診斷標準所列之重要認知功能向度，由熟悉老人的照顧者從老人過去一個月中的言行判斷其是否具有下列範疇之認知問題：

- (1)記憶：想不起親近的人的名字、想不起最近發生的事、認不出親近的人；
- (2)空間定向：社區中迷路或在安養院中會迷失方向；
- (3)語言：找不到適當的句子、無法說出完整的句子讓別人了解；
- (4)情緒：情緒改變無法控制；
- (5)社會反應：活在過去無法和現實連貫、異常社交行為等。

依照 DSM-III-R 的判斷標準，凡老人具記憶範疇中任一問題，並具以上除記憶外的任一認知功能問題者，即判定為具有認知功能障礙。

九、憂鬱量表 (CES-D¹)

測量受測者目前有無憂鬱症狀，詢問受測者過去一星期發生憂鬱症狀的頻率，依據頻率的發生而給予 0-3 分的計分，問卷中 CESD 量表為 11 題，其中 0 表示從不或極少（一星期一天以下）、1 表示很少（一星期一至二天）、2 表示有時（一星期三天至四天）、3 表示常常（一星期五天至七天），滿分為 22 分，經由 T score transformation² 的應用，使其轉為 20 題，滿分為 60 分的形式。根據文獻及臨床的證實，在滿分為 60 分的量表中，以 16 分為分界點，得分在 16 分以上者有憂鬱的傾向，故本書採用此標準來分組進行分析。

¹Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1:385-401.

²Frank J. Kohout, Lisa Berkman, Dents A. Evans, & Joan Cornoni Huntley Two Shorter Forms of the CES-D Depression Symptoms Index. *Journal of Aging and Health*. 1993; 5(2) : 179-193.

表0-1 各調查老人基本資料

| | 臺灣社區 (1993) | | 台北社區 (1993) | | 台灣社區失能 老人(1994) | | 養護中心 院民(1994) | |
|--------------|----------------|-------|----------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|
| | 人數 | 百分比 | 人數 | 百分比 | 人數 | 百分比 | 人數 | 百分比 |
| 總計 | 2982 | 100.0 | 1577 | 100.0 | 332 | 100.0 | 515 | 100.0 |
| 年齡 | | | | | | | | |
| 65-69 | 1287 | 43.2 | 642 | 40.7 | 76 | 22.9 | 94 | 18.3 |
| 70-79 | 1343 | 45.0 | 700 | 44.4 | 141 | 42.5 | 235 | 45.6 |
| 80+ | 352 | 11.8 | 235 | 14.9 | 115 | 34.6 | 186 | 36.1 |
| 性別 | | | | | | | | |
| 男 | 1684 | 56.5 | 790 | 50.1 | 139 | 41.9 | 269 | 52.2 |
| 女 | 1298 | 43.5 | 787 | 49.9 | 193 | 58.1 | 246 | 47.8 |
| 健康保險 | | | | | | | | |
| 無 | 751 | 25.3 | 674 | 42.7 | 114 | 34.3 | 207 | 40.2 |
| 有 | 2222 | 74.7 | 903 | 57.3 | 217 | 65.7 | 308 | 59.8 |
| 城鄉別 | | | | | | | | |
| 城 | 1846 | 61.9 | 530 | 33.6 | 187 | 56.3 | - | - |
| 鄉 | 1136 | 38.1 | 1047 | 66.4 | 145 | 43.7 | - | - |
| 族群 | | | | | | | | |
| 本省 | 2251 | 77.9 | 1346 | 85.5 | 291 | 89.0 | 277 | 53.9 |
| 外省 | 639 | 22.1 | 229 | 14.5 | 30 | 9.2 | 237 | 46.1 |
| 教育程度 | | | | | | | | |
| 未受教育 | 1488 | 50.1 | 858 | 54.4 | 236 | 71.3 | 209 | 42.0 |
| 小學肄畢 | 944 | 31.8 | 437 | 27.7 | 73 | 22.1 | 127 | 25.6 |
| 初中以上 | 537 | 18.1 | 282 | 17.9 | 22 | 6.6 | 161 | 32.4 |
| 婚姻狀況 | | | | | | | | |
| 有偶 | 1700 | 59.9 | 883 | 56.0 | 145 | 43.7 | 139 | 27.3 |
| 無偶 | 1139 | 40.1 | 694 | 44.0 | 187 | 56.3 | 370 | 72.7 |
| 宗教信仰 | | | | | | | | |
| 無 | 493 | 16.5 | 289 | 18.3 | 129 | 38.9 | 153 | 30.8 |
| 有 | 2487 | 83.5 | 1288 | 81.7 | 202 | 61.1 | 343 | 69.2 |
| 居住安排* | | | | | | | | |
| 獨居 | 315 | 10.6 | 179 | 11.4 | - | - | 120 | 24.3 |
| 非獨居 | 2667 | 89.4 | 1397 | 88.6 | - | - | 374 | 75.7 |
| 子女 | | | | | | | | |
| 有 | 2837 | 95.1 | 1509 | 95.7 | 323 | 97.3 | 94 | 18.3 |
| 無 | 145 | 4.9 | 68 | 4.3 | 9 | 2.7 | 421 | 81.7 |
| 個人收入 | | | | | | | | |
| <1萬 | 1737 | 58.2 | - | - | - | - | - | - |
| 1-2萬 | 702 | 23.5 | - | - | - | - | - | - |
| 2萬以上 | 543 | 18.2 | - | - | - | - | - | - |
| 家庭收入 | | | | | | | | |
| <3萬 | - | - | 917 | 58.1 | 86 | 29.5 | - | - |
| 3-6萬 | - | - | 441 | 28.0 | 172 | 58.9 | - | - |
| 6萬以上 | - | - | 219 | 13.9 | 34 | 11.6 | - | - |

*養護中心老人的居住安排是指老人未住入養護中心前的居住安排

附錄

老人自述收入變項，常因受訪者不願回答而有許多缺失值，因此本書以建立迴歸方程式推估不願回答收入者之估計收入，各筆調查資料所建立之線性複迴歸模式說明如下：

台北社區老人之家戶收入：

老人家戶收入 = $0.49 + 0.39 * \text{同住人數} - 0.25 * \text{有無自己房屋} + 0.29 * \text{有無銀行存款} - 0.004 * \text{子女是否為金錢來源} + 0.13 * \text{有無土地} + 0.08 * \text{教育程度} - 0.29 * \text{家電用品數}$ ($R^2 = 35.4\%$)

台北社區老人之家庭照護者家戶收入：

照護者家戶收入 = $64.63 + 24.45 * \text{有無工作} - 1.14 * \text{是否為閩南人} - 126.29 * \text{是否為外省人} + 4.23 * \text{是否為配偶} - 2.35 * \text{是否為兒女} + 39.49 * \text{是否為媳婦} + 58.07 * \text{家庭設備數} - 12.33 * \text{是否有房子} - 22.52 * \text{是否有偶} + 17.57 * \text{教育程度} - 1.01 * \text{年齡}$ ($R^2 = 37.91\%$)

台灣社區老人個人收入：

老人個人收入 = $1.63 - 0.05 * \text{家戶人數} + 0.44 * \text{有無工作} + 0.53 * \text{近四年有無給子女大筆金錢} + 0.30 * \text{有無其他財產或不動產數} + 0.88 * \text{教育程度}$ ($R^2 = 25.03\%$)

台灣社區失能老人家庭照護者家戶收入：

照護者家戶收入 = $1.69 + 0.27 * \text{有無工作} + 1.34 * \text{是否為閩南人} + 1.04 * \text{是否為客家人} + 1.16 * \text{是否為外省人} - 0.09 * \text{是否為配偶} + 0.25 * \text{是否為媳婦} + 0.64 * \text{家庭設備數} - 0.84 * \text{是否有偶} + 0.20 * \text{教育程度}$ ($R^2 = 42.5\%$)

養護中心老人家屬家戶收入：

家屬家戶收入 = $1.83 - 0.62 * \text{配偶是否工作} + 1.16 * \text{家屬教育程度} + 1.03 * \text{家屬有無工作} + 0.32 * \text{院民教育程度} + 1.23 * \text{兒女親友是否為院民費用主要負擔者}$ ($R^2 = 16.56\%$)

第一章 老年人口成長

台灣人口正在快速老化中，目前 65 歲以上老年人口有 160 多萬，約佔總人口的 7.63%（表 1-1），已經是一個老化的國家。由於戰後嬰兒潮出生人口將於未來 20 年間邁入老年，台灣面對人口老化的衝擊，當可預期。本章整理過去老年人口變遷資料，提供未來四十年間老年人口之成長預測，並分析各屬性老年人口之分布情形。

區域分布

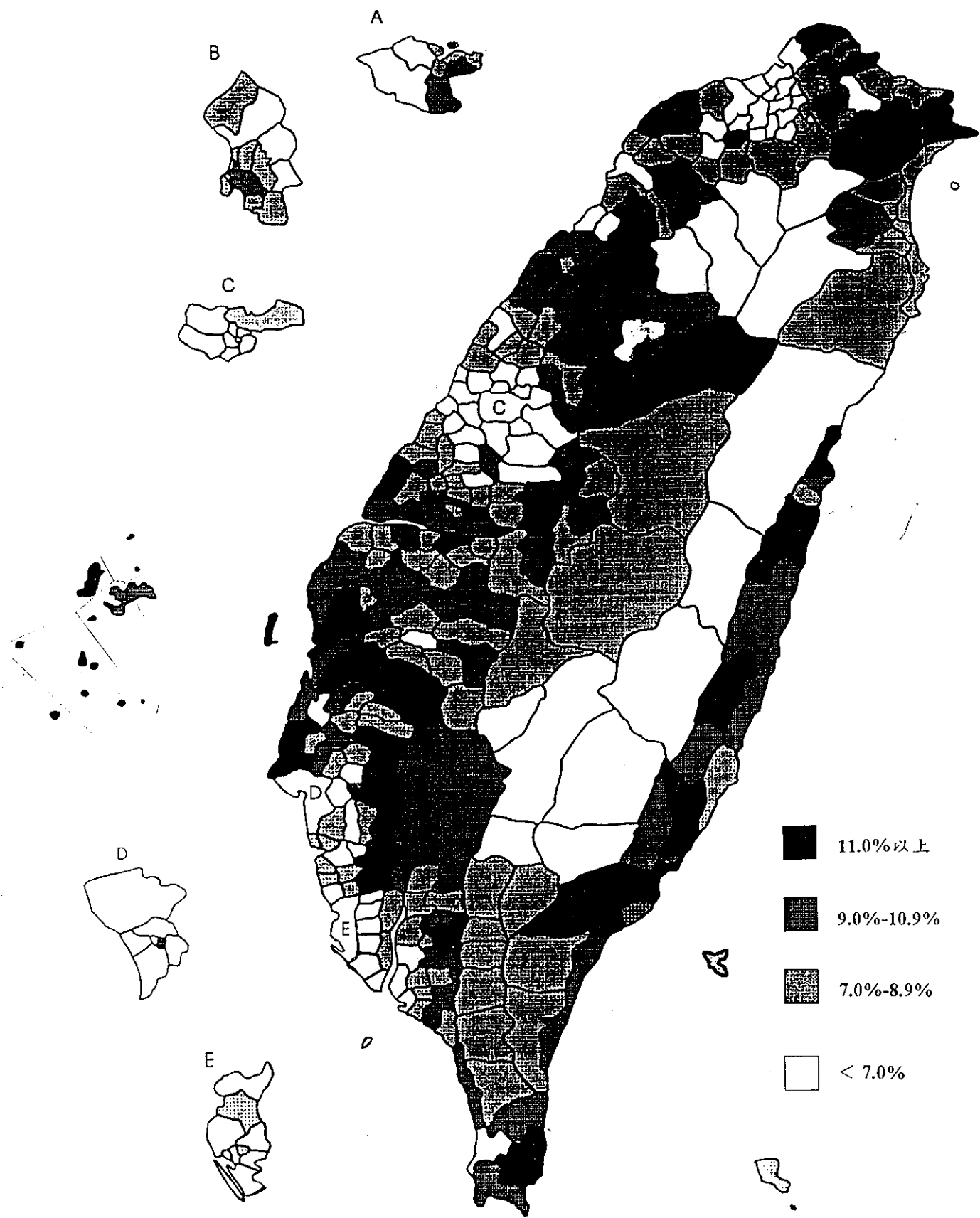
圖 1-1 為 1994 年台灣各鄉鎮 65 歲以上人口比率的分佈情形，一般而言鄉區較城區老化。其中 65 歲以上人口比率超過 11.0% 的鄉鎮市區共 51 個，它們是：台北縣石碇鄉、坪林鄉、平溪鄉、石門鄉、平溪鄉、雙溪鄉、貢寮鄉、萬里鄉，新竹縣橫山鄉、北埔鄉、峨眉鄉，苗栗縣南庄鄉、西湖鄉、三灣鄉、獅潭鄉，台中縣和平鄉，彰化縣田中鎮、芳苑鄉，南投縣集集鎮，雲林縣莿桐鄉、水林鄉，嘉義縣六腳鄉、東石鄉、義竹鄉、鹿草鄉，台南縣白河鎮、後壁鄉、東山鄉、官田鄉、七股鄉、將軍鄉、左鎮鄉、龍崎鄉，高雄縣燕巢鄉、田寮鄉，屏東縣內埔鄉、滿州鄉，澎湖縣湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉，花蓮縣鳳林鎮、玉里鎮、新城鄉、壽豐鄉，台東縣卑南鄉、池上鄉，金門縣金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉等，這些是台灣最老化的鄉鎮市區，觀察其地理位置可發現，它們是集中於山區或沿海的鄉鎮地區，可能因這些地區的年輕人口外移導致的結果（圖 1-1）。

年齡分布

老年人口之快速成長

目前（1995 年）台灣地區 65 歲以上人口數有 162 萬 6 千人，佔總人口的 7.63%，其中 65-74 歲的人口佔總人口數的 5.31%，75-84 歲的人口佔總人口數的 1.98%，85 歲以上的人口佔總人口數的 0.34%（表 1-1）。1980 年時 65 歲以上的老年人口數約僅佔全人口的 4%，1905 年至 1990 年間 65 歲以上的老年人口平均每年成長 1.5%。1990 年至 2036 年間 65 歲以上的老年人口平均每年成長 5.5%，足以見得未來四十年人口將飛速地老化。依據推估 2000 年至 2036 年 65 歲以上老年人口佔總人口的比率將從 8.52% 攀升至 21.58%，2036 年時老年人口數將達 560 萬 6 千人（表 1-2、圖 1-2）。

台灣人口老化指數（65 歲以上老年人口除以 0-14 歲幼年人口的百分率），亦呈現逐漸上升的趨勢。由圖 1-3 可知台灣的人口老化指數在 1960 年以前均維持在 8.00% 以下，但自 1961 年起快速升高，1994 年時已達到 30.20%；2010 年後將更急遽升高，推估至 2036 年時人口老化指數將攀升至 126.32%。



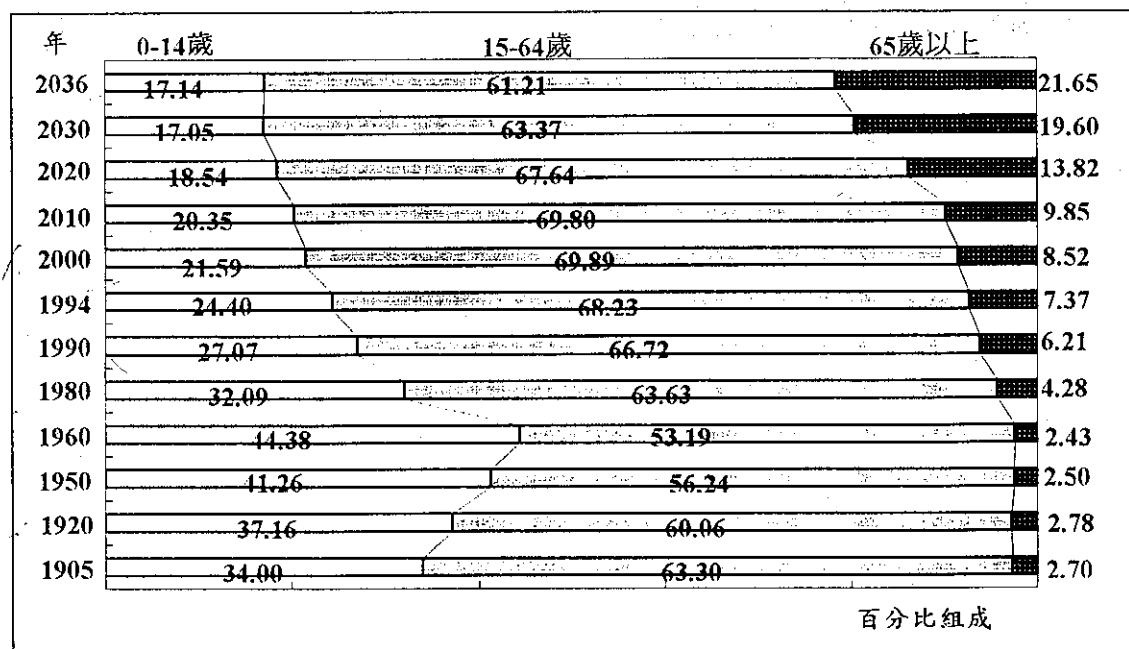
資料來源：內政部 1994 年台閩地區人口統計

圖 1-1、1994 年台灣各鄉鎮市區 65 歲以上人口比率

表 1-1 1995 年台灣年底人口數

| | 人數 | % |
|---------|--------|--------|
| 總人口數 | 21,304 | 100.00 |
| 0 - 54 | 18,158 | 85.23 |
| 55 - 64 | 1,520 | 7.14 |
| 65 - 74 | 1,131 | 5.31 |
| 75 - 84 | 422 | 1.98 |
| 85 歲以上 | 73 | 0.34 |
| 55 歲以上 | 3,146 | 14.77 |
| 65 歲以上 | 1,626 | 7.63 |

資料來源：內政部統計月報（1996 年 3 月）



資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

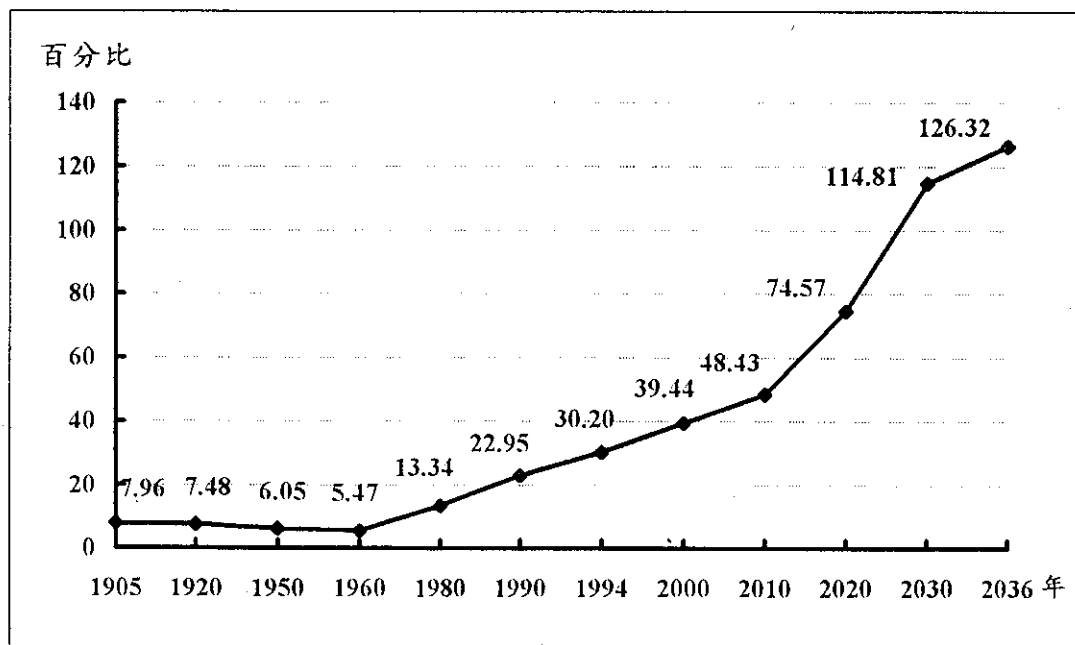
圖 1-2 台灣人口年齡結構變遷：1905-2036

表 1-2 台灣老年人口成長：1905-2036

| | 65 + | | 65 - 69 | | 70 - 74 | | 75 - 79 | | 80 + | |
|------|-------|-------|---------|------|---------|------|---------|------|-------|------|
| | 人數* | %** | 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % |
| 1905 | 83 | 2.73 | 42 | 1.38 | 24 | 0.79 | 11 | 0.36 | 6 | 0.20 |
| 1915 | 96 | 2.76 | 47 | 1.35 | 27 | 0.76 | 14 | 0.40 | 8 | 0.23 |
| 1920 | 107 | 2.93 | 48 | 1.31 | 30 | 0.82 | 20 | 0.54 | 8 | 0.22 |
| 1930 | 109 | 2.37 | 53 | 1.15 | 34 | 0.74 | 17 | 0.37 | 9 | 0.20 |
| 1940 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1950 | 187 | 2.50 | 98 | 1.31 | 88*** | 1.18 | - | - | - | - |
| 1960 | 262 | 2.43 | 115 | 1.07 | 77 | 0.71 | 46 | 0.43 | 24 | 0.22 |
| 1970 | 416 | 2.87 | 194 | 1.34 | 118 | 0.81 | 61 | 0.42 | 42 | 0.29 |
| 1980 | 762 | 4.28 | 350 | 1.97 | 217 | 1.22 | 118 | 0.66 | 77 | 0.46 |
| 1990 | 1,264 | 6.21 | 545 | 2.68 | 346 | 1.70 | 222 | 1.09 | 151 | 0.74 |
| 1994 | 1,556 | 7.37 | 645 | 3.05 | 443 | 2.10 | 255 | 1.21 | 213 | 1.01 |
| 2000 | 1,895 | 8.52 | 665 | 2.99 | 572 | 2.57 | 375 | 1.69 | 283 | 1.27 |
| 2010 | 2,357 | 9.86 | 758 | 3.17 | 625 | 2.61 | 479 | 2.00 | 494 | 2.07 |
| 2020 | 3,460 | 13.83 | 1,397 | 5.58 | 831 | 3.32 | 568 | 2.27 | 664 | 2.65 |
| 2030 | 5,040 | 19.60 | 1,629 | 6.33 | 1,414 | 5.50 | 1,082 | 4.20 | 915 | 3.56 |
| 2036 | 5,607 | 21.65 | 1,538 | 5.94 | 1,490 | 5.75 | 1,242 | 4.80 | 1,337 | 5.16 |

*以千人為單位 **佔總人口的百分比 ***70歲以上資料

資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

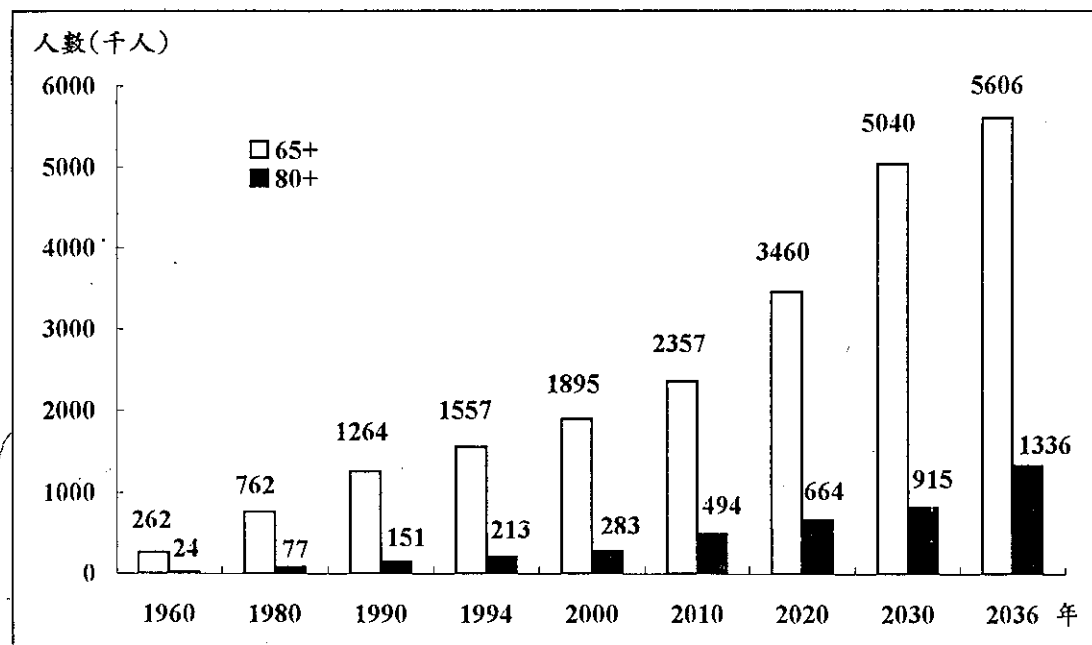


資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

圖 1-3 台灣人口老化指數：1905-2036

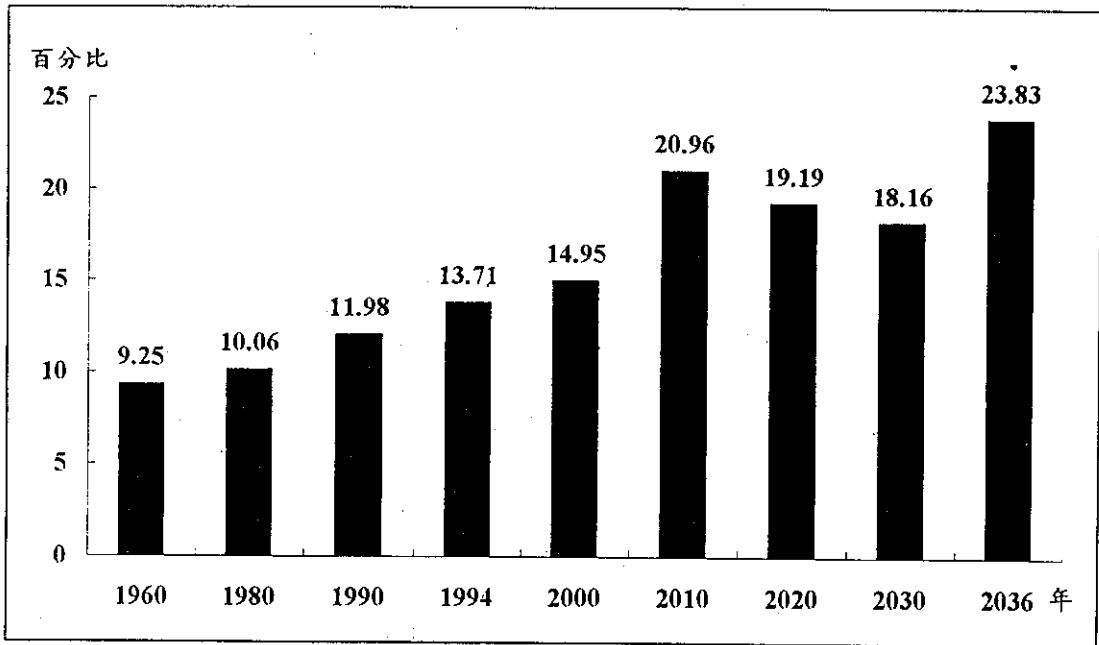
80 歲以上老老人的快速成長

80 歲以上老老人是全部老年人口中增加最快的一群。80 歲以上人口在 1980 年以前都在十萬人以下，1994 年時已達 21 萬 3 千人，推估至 2000 年會有 28 萬人，2036 年時 80 歲以上的老年人口將高達 1336 萬人（圖 1-4）。由圖 1-4 可看出 1990 年至 2036 年 80 歲以上老年人口增加的速率較 65 歲以上老年人口增加的速率快：2036 年 65 歲以上老年人口數為 1994 年的 3.60 倍；但是 2036 年 80 歲以上老年人口數增為 1994 年的 6.27 倍。再由 80 歲以上老年人口佔 65 歲以上老年人口的比例觀之，在 1980 年以前均不滿 10%，1994 年時已達 13.71%，推估至 2000 年時為 14.95%，而在 2036 年時將攀升至 23.83%（圖 1-5），可見老年人口本身也正在持續老化之中，目前每 7 個 65 歲以上老人中有 1 個為 80 歲以上的老人，而到 2036 年時每 4 個 65 歲以上的老人中就會有一個是 80 歲以上的老人。老老人的速增將對健康照護政策帶來更大的衝擊，老人的照護將成為衛生政策中相當重要的議題。



資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

圖 1-4 台灣 65 歲以上與 80 歲以上人口數：1960-2036



資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

圖 1-5 台灣 80 歲以上老人佔 65 歲以上老人人口的比率：1960-2036

平均餘命持續升高

台灣 0 歲人口的平均餘命有逐年增加的趨勢（表 1-3）；0 歲男性的平均餘命在 1950 年時只有 53.1 歲，到 1980 年增為 70 歲，1995 年更增為 72.1 歲，推估至 2036 年男性 0 歲的平均餘命將高達 78.9 歲；女性 0 歲的平均餘命在 1950 年時為 55.7 歲，到 1970 年時已達 70 歲，1995 年時高達 78.0 歲，推估至 2036 年女性的平均餘命將更高達 83.5 歲。65 歲以上人口的平均餘命，不論男女性皆有逐年增加的趨勢，1995 年時 65 歲男性老人的平均餘命為 15.3 歲，女性老人的平均餘命為 17.6 歲。推估至 2036 年時 65 歲男性老人的平均餘命為 19.3 歲，女性老人的平均餘命為 21.4 歲。顯示退休年齡之後的平均餘命正在增加之中。

女性平均餘命一般均較男性為長，0 歲人口的平均餘命之性別差距約在 4~6 歲之間，老人的平均餘命性別差距則介於 2~3 歲左右（表 1-3）。

表 1-3 台灣 0 歲與 65 歲之平均餘命：1906-2036

| | 0 歲 人 口 | | | 65 歲 人 口 | | |
|------|---------|------|------|----------|-------|------|
| | 男性 | 女性 | 性別差異 | 男性 | 女性 | 性別差異 |
| 1906 | 28.9 | 30.5 | 1.6 | 9.0* | 11.1* | 2.7* |
| 1950 | 53.1 | 55.7 | 2.6 | 10.2 | 12.9 | 2.7 |
| 1960 | 62.3 | 66.4 | 4.1 | 10.7 | 13.1 | 2.4 |
| 1970 | 66.7 | 71.6 | 4.9 | 11.8 | 14.2 | 2.4 |
| 1980 | 69.6 | 74.5 | 4.9 | 13.5 | 15.7 | 2.2 |
| 1990 | 71.3 | 76.8 | 5.5 | 14.4 | 16.5 | 2.1 |
| 1995 | 72.1 | 78.0 | 5.9 | 15.3 | 17.6 | 2.3 |
| 2000 | 72.5 | 78.9 | 6.4 | 15.5 | 18.2 | 2.7 |
| 2011 | 74.4 | 80.2 | 5.8 | 16.6 | 19.2 | 2.6 |
| 2036 | 78.9 | 83.5 | 4.6 | 19.3 | 21.4 | 2.1 |

* 60 歲人口之平均餘命

資料來源：行政院衛生署 83、84 年衛生統計、經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

性比

目前男性老人多於女性老年人口
未來女性老人多於男性老年人口

早期台灣 65 歲以上老年人口的性比很低，約在 50% 左右，可見女性老人遠多於男性老人。性比於 1950 年升高至將近 70%，之後則持續上升，目前約在 120% 左右，男性老人反而較女性老人為多，但未來性比將再回降，2036 年時將降為 85%，回歸女多於男的狀況。由於女性平均餘命一般較男性為長，因此在自然狀況下老年人口的性比應低於 100%，台灣早期的老年人口性比較低即表達此一現象。1990 年後台灣老年人口性比多於 100 的原因係因二次大戰後政府遷台遷入男性軍人，如今都已逐漸老化的原因，此一反常現象並不會持續很久，據推估在 2000 年性比下降為 91.43%，小於 100%；之後 65 歲以上的老人性比率繼續下降，大約在 85% 左右（表 1-4、圖 1-6）。

各年代 80 歲以上的老老人的性比均小於 100%，且每一年代老老人的性比均較 65 歲以上者為低，顯示女性老老人多於男性老老人的現象。1994 年時 65 歲以上老人中，每 100 位女性老人約有 120 位男性老人，80 歲以上的老人中，每 100 位女性老人約有 84 位男性老人。

表 1-4 台灣老年人口性比變遷

| | 65 歲以上 | | | 80 歲以上 | | |
|-------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|--------------|
| | 男性人口 | 女性人口 | 性比(%) | 男性人口 | 女性人口 | 性比(%) |
| 1905 | 28,393 | 53,886 | 52.69 | 1,444 | 4,061 | 35.56 |
| 1915 | 33,500 | 63,274 | 52.94 | 2,025 | 5,979 | 33.87 |
| 1920 | 35,296 | 66,355 | 53.19 | 2,150 | 6,057 | 35.50 |
| 1930 | 38,336 | 71,479 | 53.63 | 2,268 | 6,958 | 32.60 |
| 1950 | 75,056 | 111,364 | 67.24 | 32,074* | 56,136* | 57.14* |
| 1960 | 109,024 | 153,033 | 71.24 | 7,082 | 17,152 | 41.29 |
| 1970 | 187,078 | 229,089 | 81.66 | 13,472 | 28,655 | 47.01 |
| 1980 | 367,783 | 375,220 | 98.02 | 28,740 | 47,946 | 59.94 |
| 1990 | 656,072 | 574,648 | 114.17 | 64,463 | 86,991 | 74.10 |
| 1994 | 851,691 | 705,367 | 120.74 | 97,505 | 115,933 | 84.10 |
| 2000 | 996,844 | 897,782 | 111.03 | 134,424 | 148,846 | 90.31 |
| 2010 | 1,125,573 | 1,231,067 | 91.43 | 240,508 | 253,418 | 94.91 |
| 2020 | 1,607,301 | 1,852,465 | 86.77 | 279,171 | 384,702 | 72.57 |
| 2030 | 2,328,647 | 2,711,501 | 85.88 | 371,549 | 543,594 | 68.35 |
| 2036 | 2,576,992 | 3,029,137 | 85.07 | 542,603 | 793,948 | 68.34 |

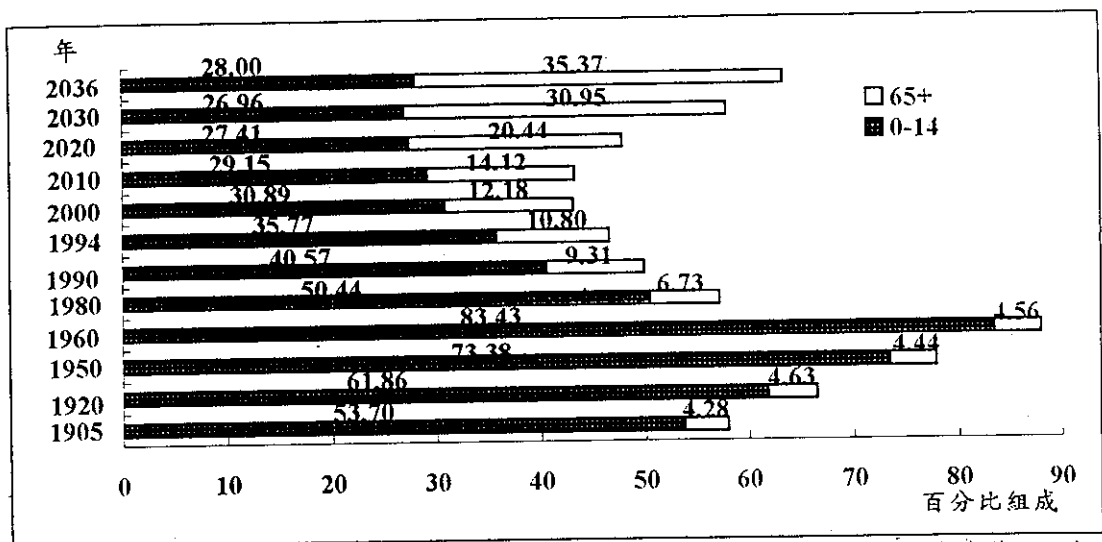
* 70 歲以上資料

資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

扶養比

65 歲以上的老年扶養比逐漸增加 14 歲以下的幼年扶養比逐漸減少

由圖 1-6 可知未來 65 歲以上老年扶養比正快速上升，0-14 歲幼年扶養比快速下降。目前我國總扶養比為 46.57%，其中 65 歲以上老年扶養比為 10.80%，0-14 歲幼年扶養比為 35.77%。據推估，老年扶養比將逐年大幅上升，反之年輕扶養比將大幅下降，到 2030 年時，老年扶養比已反而高出年輕扶養比，到 2036 年，65 歲以上老年扶養比為 35.37%，0-14 歲幼年扶養比為 28.00%。老年人口扶養比的增加及年輕扶養比的下降，象徵未來福利資源分配的競爭趨勢。



資料來源：省政府民政廳 59 年中華民國台灣人口統計；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計；經建會中華民國台灣地區民國 84 年至 125 年人口推計（1996 年）

圖 1-6 台灣扶養比變遷：1905-2036

婚姻狀況

老人有偶率逐年提高

男性老人有偶率顯著高於女性老人

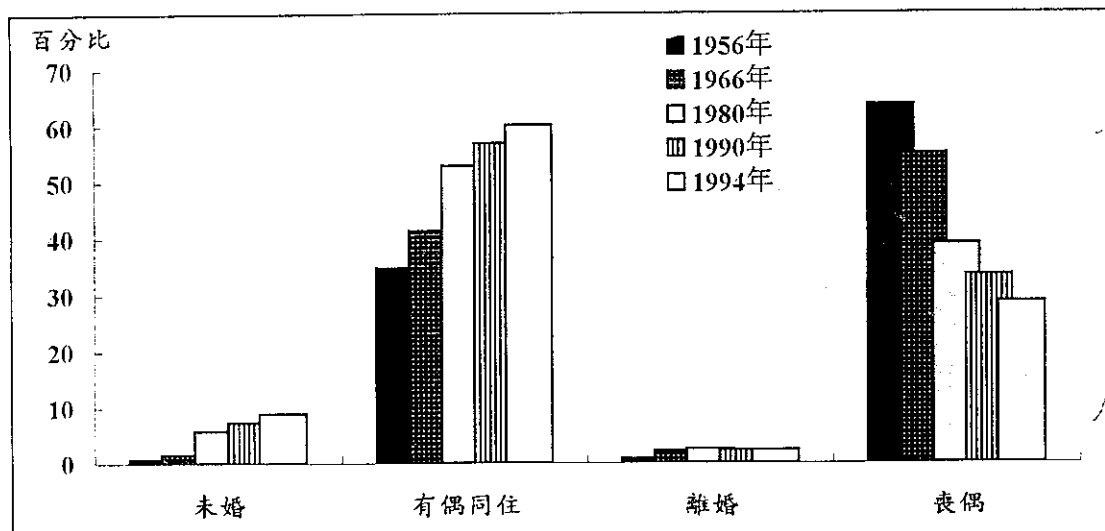
由圖 1-7 可知老人有偶同住比率逐年上升，喪偶比率逐年下降之趨勢。由表 1-5 可知有偶同居者的比率是由 1956 年的 34.8% 逐漸上升到 1994 年的 60.1%，而喪偶者的比率則是由 1956 年的 63.6% 逐漸下降到 1994 年的 28.6%。兩性間有偶同住比率相差甚巨，1994 年男性為 70%，女性只有 48.2%。

教育

老人教育程度逐年提高

圖 1-8 顯示 1956 年至 1994 年間我國老年人口教育程度逐年上升：不識字和自修人口逐漸下降，國小教育、中等教育及高等教育人口皆逐漸上升。1956 年 65 歲以上老年人口不識字者佔 87.9%，自修者佔 10.2%，國小教育程度者比率為 1.0%，中等教育程度者佔 0.5%，高等教育程度僅佔 0.4%；至 1980 年不識字者比率下降至 61.3%，自修者比率下降至 7.7%，受國小教育比率上升至 21.0%，中等教育程度比率上升至 7.2%，高等教育比率上升至 2.8%；目前（1994 年）不識字者比率已下降至 34.2%，自修者比率下降至 5.3%，受國小教育者比率上升至 37.8%，中等教育者上升至 17.8%，高等教育則上升至 4.9%。

在由表 1-6 資料比較 25-64 歲及 65 歲以上人口教育程度可知，25-64 歲之教育程度較 65 歲以上為高，例如 1994 年 25-64 歲未受教育者僅占 4.3%，65 歲以上則占 34.2%；25-64 歲受高等教育者占 14.7%，但 65 歲以上者該比率不到 5%。由此可知，未來老人的教育程度會持續提昇。



資料來源：行政院戶口普查處中華民國 45、55、69、79 年台灣地區戶口及住宅普查報告；
行政院主計處 83 年中華民國統計年鑑

圖 1-7 台灣老人婚姻狀況變遷：1956-1994

表 1-5 台灣老人婚姻狀況：1956-1994

單位：%

| | 總人口 | | | | 男性 | | | | 女性 | | | |
|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|
| | 未婚 | 有偶同居 | 離婚同住 | 喪偶 | 未婚 | 有偶同居 | 離婚分居 | 喪偶 | 未婚 | 有偶同居 | 離婚分居 | 喪偶 |
| 1956 | 0.8 | 34.8 | 0.8 | 63.6 | 1.6 | 59.4 | 1.4 | 37.6 | 0.4 | 18.7 | 0.5 | 80.4 |
| 1966 | 1.6 | 41.3 | 2.2 | 54.8 | 3.1 | 63.2 | 3.6 | 30.1 | 0.5 | 24.9 | 1.2 | 73.4 |
| 1980 | 5.8 | 52.9 | 2.5 | 38.9 | 10.5 | 65.5 | 3.7 | 20.3 | 1.0 | 40.3 | 1.2 | 57.5 |
| 1990 | 7.3 | 56.9 | 2.3 | 33.4 | 12.7 | 66.6 | 2.9 | 17.8 | 1.0 | 45.6 | 1.6 | 51.9 |
| 1994 | 9.0 | 60.1 | 2.3 | 28.6 | 12.8 | 70.0 | 2.8 | 14.4 | 4.4 | 48.2 | 1.6 | 45.8 |

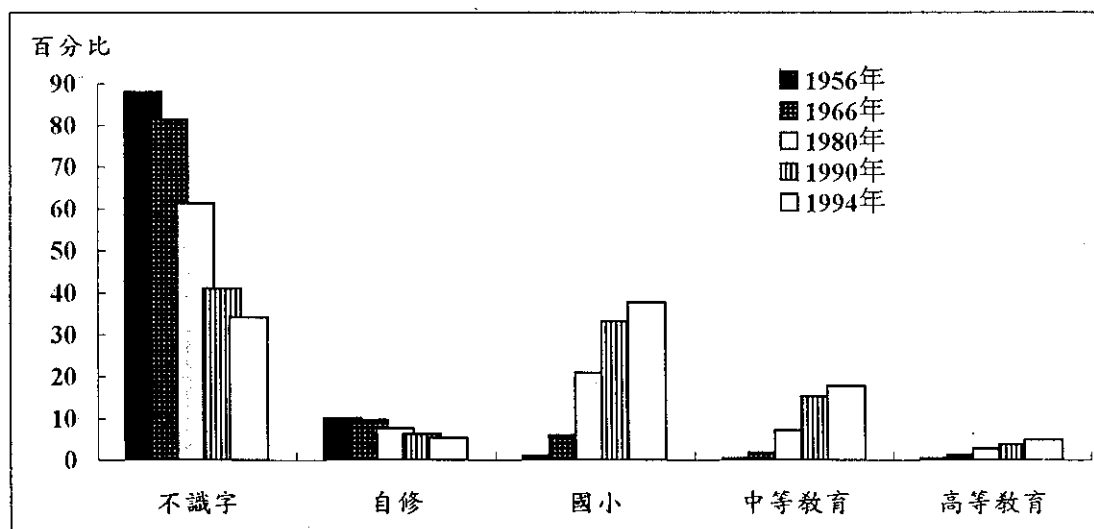
資料來源：行政院戶口普查處中華民國 45、55、69、79 年台灣地區戶口及住宅普查報告；
行政院主計處 83 年中華民國統計年鑑

表 1-6 台灣歷年二十五歲以上人口教育程度分布

| 年齡別 | 不識字 | 自修 | 國小 | 中等教育 | 高等教育 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1956 年 | | | | | |
| 25-64 歲 | 52.50 | 5.80 | 28.13 | 10.3 | 3.27 |
| 65 歲以上 | 87.96 | 10.17 | 1.02 | 0.45 | 0.40 |
| 1966 年 | | | | | |
| 25-64 歲 | 33.03 | 5.64 | 40.81 | 16.01 | 4.51 |
| 65 歲以上 | 81.35 | 9.63 | 5.98 | 1.84 | 1.20 |
| 1980 年 | | | | | |
| 25-64 歲 | 13.28 | 4.31 | 47.39 | 25.97 | 9.05 |
| 65 歲以上 | 61.32 | 7.73 | 20.99 | 7.17 | 2.79 |
| 1990 年 | | | | | |
| 25-64 歲 | 6.05 | 1.43 | 35.79 | 43.23 | 13.5 |
| 65 歲以上 | 41.12 | 6.32 | 33.27 | 15.38 | 3.91 |
| 1994 年 | | | | | |
| 25-64 歲 | 4.32 | 0.80 | 29.49 | 50.72 | 14.67 |
| 65 歲以上 | 34.16 | 5.31 | 37.76 | 17.84 | 4.93 |

*中等教育包括初職、國中、高中、高職；高等教育包括專科、大學、研究所以上

資料來源：行政院戶口普查處 45、55 年中華民國戶口普查報告書；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計



資料來源：行政院戶口普查處 45、55 年中華民國戶口普查報告書；內政部 69、79、83 年中華民國台灣地區人口統計

圖 1-8 台灣歷年老年人口教育程度變遷：1960-1994

第二章 經濟狀況

一般來說，老人隨著年齡的增加，其經濟狀況也愈來愈差。本章特依據 1993 年台灣社區老人調查研究資料，由老人自述資料，介紹各屬性老人調查的經濟狀況。

平均收入

大部分老人每月平均收入低於平均國民所得

根據 1993 年台灣社區老人研究，58.2%的老人每月平均收入在一萬元以下，23.5%的老人每月平均收入在 1-2 萬元，只有 18.2%的老人每月平均收入在二萬元以上（表 2-1）。與全國國民平均每人每月所得為 21709 元¹相較發現，大約有五分之四的老人每月收入低於個人平均國民所得。由此可知，老人的經濟狀況較其他年齡層之成年人差。但是需注意的是，以上係根據老人自述資料所做之分析，其所導致的誤差應更進一步研究。

老人年紀愈大，收入愈低

1993 年 80 歲以上的老人每月平均收入在一萬元以下佔 79.0%，較 65-69 歲老人（46.2%）以及 70-79 歲老人（64.4%）為高，顯示 80 歲以上老人的收入狀況較差。65-69 歲老人每月平均收入在 1-2 萬元者佔 27.7%，較其他年齡層為高（70-79 歲佔 22.2%，80 歲以上者佔 13.4%）。65-69 歲收入在二萬元以上者佔 26.1%，亦較 70-79 歲的 13.4%，80 歲以上的 7.7%為高（圖 2-1、表 2-1）。

女性老人的收入較男性老人為少

一般來說女性的經濟狀況較男性差。女性老人每月平均收入在一萬元以下所佔比率較男性老人高：1993 年女性老人每月平均收入在一萬元以下所佔比率為 70.2%，而男性老人每月平均收入在一萬元以下所佔比率為 49.0%。男性老人每月平均收入在 1-2 萬元者佔 25.5%，多於女性老人（21.0%），男性老人收入在二萬元以上者佔 25.5%，亦遠多於女性老人（8.8%）（圖 2-2）。

¹行政院主計處：國民所得年刊，1994 年。

表 2-1 台灣社區老人自述每月平均收入：1993

單位：人數 (%)

| | 總計 | <10000 | 10000-19999 | 20000+ |
|-------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | 2982 (100.0) | 1737 (58.2) | 702 (23.5) | 543 (18.3) |
| 年齡 | | | | |
| 65-69 | 1287 (100.0) | 594 (46.2) | 357 (27.7) | 336 (26.1) |
| 70-79 | 1343 (100.0) | 865 (64.4) | 298 (22.2) | 180 (13.4) |
| 80+ | 352 (100.0) | 278 (79.0) | 47 (13.3) | 27 (7.7) |
| 性別 | | | | |
| 男 | 1684 (100.0) | 826 (49.0) | 429 (25.5) | 429 (25.5) |
| 女 | 1298 (100.0) | 911 (70.2) | 273 (21.0) | 114 (8.8) |
| 婚姻 | | | | |
| 無偶 | 1139 (100.0) | 815 (71.6) | 221 (19.4) | 103 (9.0) |
| 有偶 | 1700 (100.0) | 825 (48.5) | 458 (27.0) | 417 (24.5) |
| 教育程度 | | | | |
| 未受教育 | 1488 (100.0) | 1074 (72.1) | 303 (20.4) | 111 (7.5) |
| 小學肄畢 | 944 (100.0) | 534 (56.6) | 253 (26.8) | 157 (16.6) |
| 初中以上 | 537 (100.0) | 124 (23.1) | 140 (26.1) | 273 (50.8) |
| 籍貫 | | | | |
| 閩南 | 1788 (100.0) | 1179 (66.0) | 385 (21.5) | 224 (12.5) |
| 客家 | 463 (100.0) | 306 (66.1) | 105 (22.7) | 52 (11.2) |
| 外省 | 639 (100.0) | 176 (27.5) | 201 (31.5) | 262 (41.0) |
| 其他 | 53 (100.0) | 47 (88.7) | 5 (9.4) | 1 (1.9) |
| 居住安排 | | | | |
| 獨居 | 315 (100.0) | 185 (58.7) | 85 (27.0) | 45 (14.3) |
| 非獨居 | 2667 (100.0) | 1552 (58.2) | 617 (23.1) | 498 (18.7) |

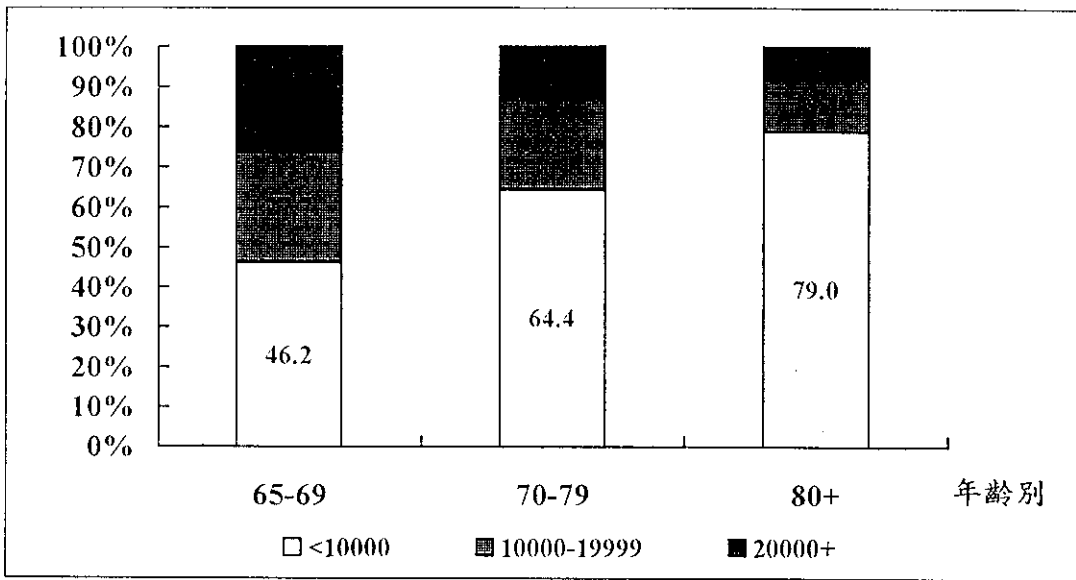


圖 2-1 台灣社區老人年齡別每月平均收入分布：1993

無偶老人收入較有偶老人為少

無偶老人經濟狀況較有偶者為差（圖 2-3）。表 2-2 顯示不論男性或女性，有偶者低收入的比率均較無偶者為低。

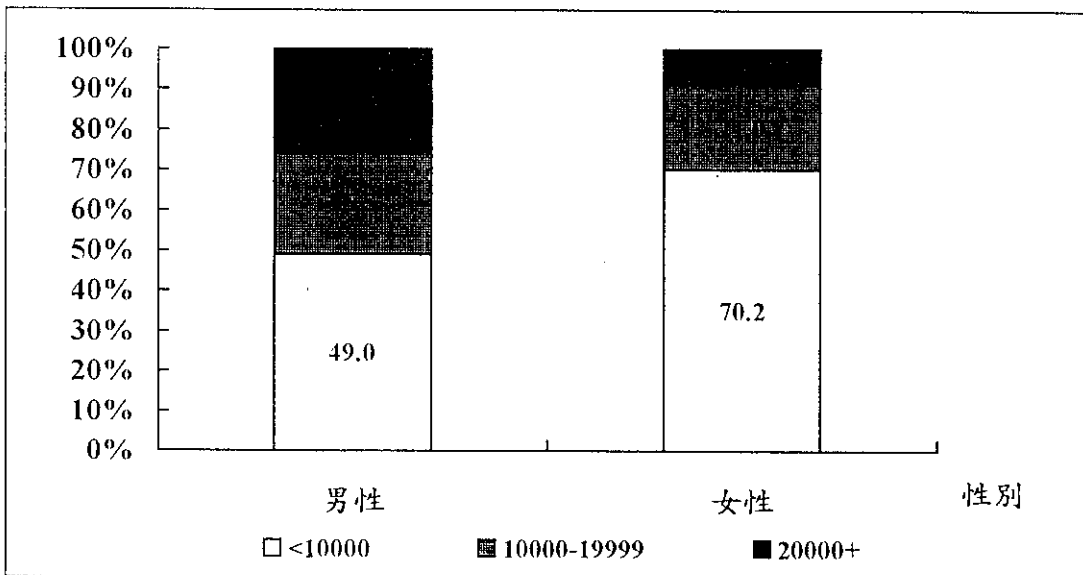


圖 2-2 台灣社區老人性別每月平均收入分布：1993

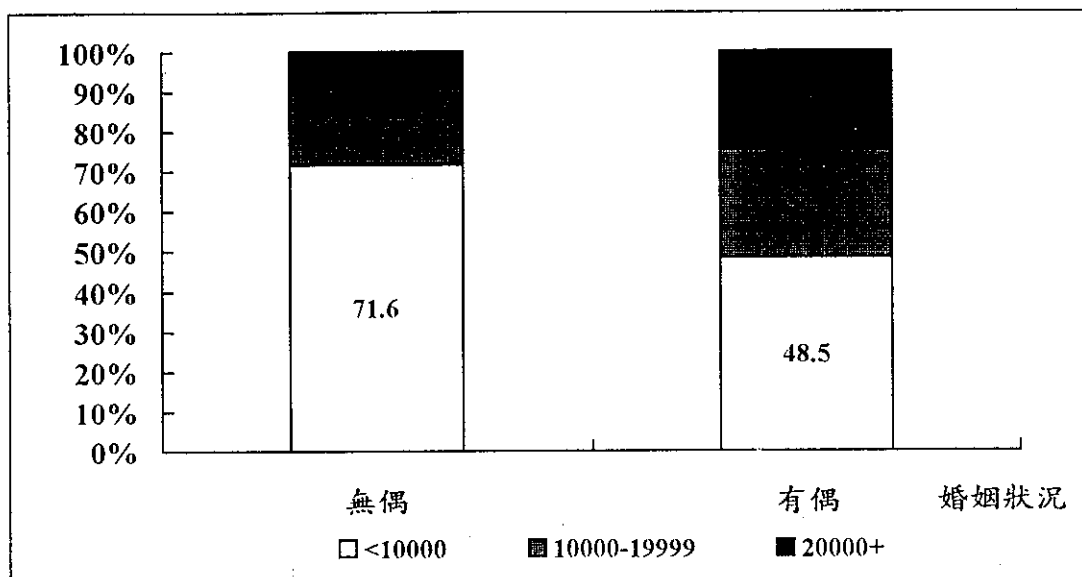


圖 2-3 台灣社區老人婚姻別每月平均收入分布：1993

表 2-2 台灣社區老人婚姻別、性別每月平均收入分布：1993

單位：人數 (%)

| | 總計 | <10000 | 10000-19999 | 20000+ |
|-----------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| 有偶 | | | | |
| 男性 | 1151 (100.0) | 504 (43.8) | 306 (26.6) | 341 (29.6) |
| 女性 | 549 (100.0) | 321 (58.5) | 152 (27.7) | 76 (13.8) |
| 無偶 | | | | |
| 男性 | 472 (100.0) | 288 (61.0) | 110 (23.3) | 74 (15.7) |
| 女性 | 667 (100.0) | 527 (79.0) | 111 (16.6) | 29 (4.4) |

教育程度愈高的老人收入愈多

教育程度在初中以上的老人收入在二萬元以上者所佔 50.8%，該比率在小學教育程度者中僅 16.6%，未受教育者中更低達 7.5% (圖 2-4)，明顯可見高教育者之收入較好。由表 2-3 可知，不論男女，教育越高，收入越好。

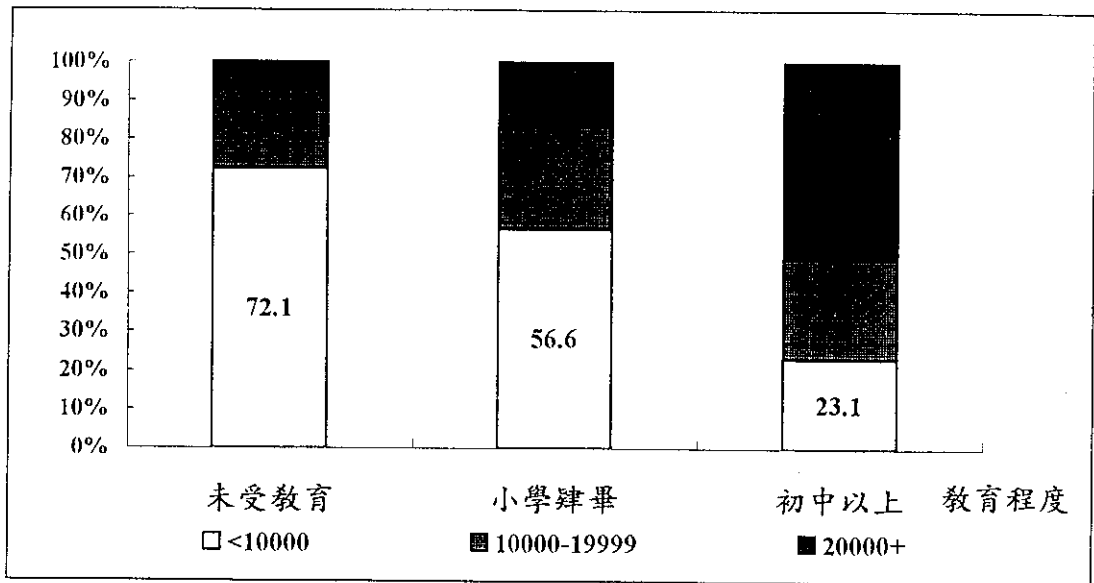


圖 2-4 台灣社區老人教育程度別每月平均收入分布：1993

表 2-3 台灣社區老人每月平均收入之教育程度別、性別分布：1993

單位：人數 (%)

| | 總計 | <10000 | 10000-19999 | 20000+ |
|-------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 未受教育 | | | | |
| 男性 | 540 (100.0) | 341 (63.1) | 130 (24.1) | 69 (12.8) |
| 女性 | 948 (100.0) | 733 (77.4) | 173 (18.2) | 42 (4.4) |
| 小學肄業 | | | | |
| 男性 | 679 (100.0) | 384 (56.6) | 182 (26.8) | 113 (16.6) |
| 女性 | 265 (100.0) | 150 (56.6) | 71 (26.8) | 44 (16.6) |
| 初中以上 | | | | |
| 男性 | 457 (100.0) | 99 (21.7) | 113 (24.7) | 245 (53.6) |
| 女性 | 80 (100.0) | 25 (31.2) | 27 (33.8) | 28 (35.0) |

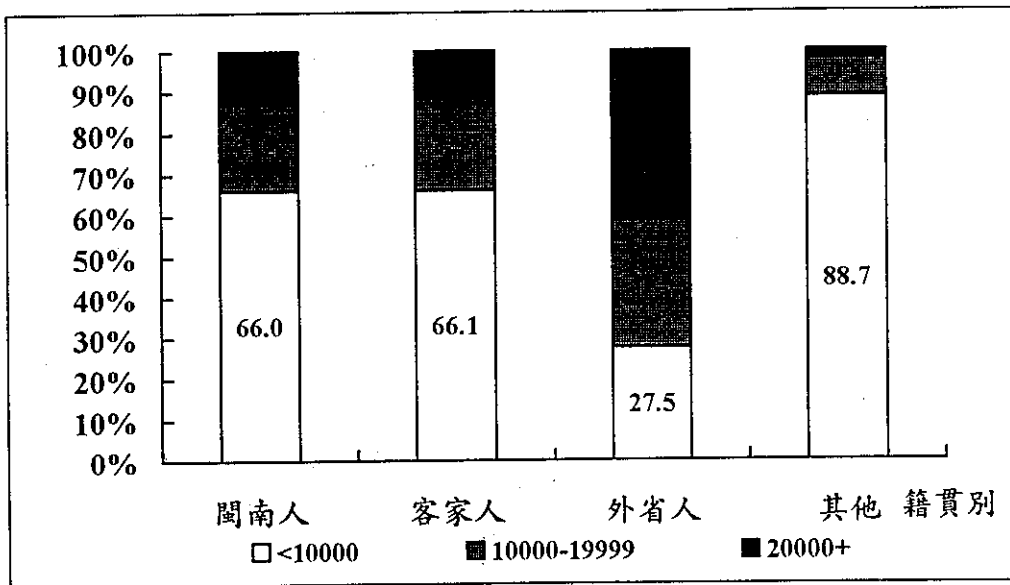


圖 2-5 台灣社區老人籍貫別每月平均收入分布：1993

本省籍老人的收入較外省籍老人差

閩南籍老人和客家籍老人（本省籍）的每月平均收入在一萬元以下所佔比率約在 2/3 左右，而外省籍老人收入在一萬元以下者僅佔 27.5%。外省籍老人每月平均收入在 1-2 萬元者佔 31.5%，多於閩南籍老人（21.5%）及客家籍老人（22.7%）。外省籍老人每月平均收入在二萬元以上者佔 41.0%，明顯多於閩南籍老人（12.5%）及客家籍老人（11.2%）（圖 2-5）。無論是本省籍老人或外省籍老人，女性老人的個人收入在一萬元以下所佔比率皆較男性老人高，尤其是閩南籍及客家籍（本省籍）的女性老人，其收入在一萬元以下者高於七成以上，可見其為經濟狀況最差的一群（表 2-4）。

獨居的女性老人每月平均收入最差

獨居老人及非獨居老人在個人收入狀況上並無很大的差異。（圖 2-6）。但如進一步進行性別分層（表 2-5），則發現獨居的女性老人經濟狀況特別差；絕大多數（84.1%）獨居的女性老人每月平均收入在一萬元以下，收入在 1-2 萬元佔 14.0%，二萬元以上者僅佔 1.9%。

表 2-4 台灣社區老人每月平均收入之籍貫別、性別分布：1993

單位：人數 (%)

| | 總計 | <10000 | 10000-19999 | 20000+ |
|------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 閩南人 | | | | |
| 男性 | 876 (100.0) | 524 (59.8) | 202 (23.1) | 150 (17.1) |
| 女性 | 912 (100.0) | 655 (71.8) | 183 (20.1) | 74 (8.1) |
| 客家人 | | | | |
| 男性 | 239 (100.0) | 143 (59.8) | 58 (24.3) | 38 (15.9) |
| 女性 | 224 (100.0) | 163 (72.7) | 47 (21.0) | 14 (6.3) |
| 外省人 | | | | |
| 男性 | 529 (100.0) | 127 (24.0) | 163 (30.8) | 239 (45.2) |
| 女性 | 110 (100.0) | 49 (44.5) | 38 (34.5) | 23 (21.0) |
| 其他 | | | | |
| 男性 | 23 (100.0) | 20 (87.0) | 3 (13.0) | 0 (0.0) |
| 女性 | 30 (100.0) | 27 (90.0) | 2 (6.7) | 1 (3.3) |

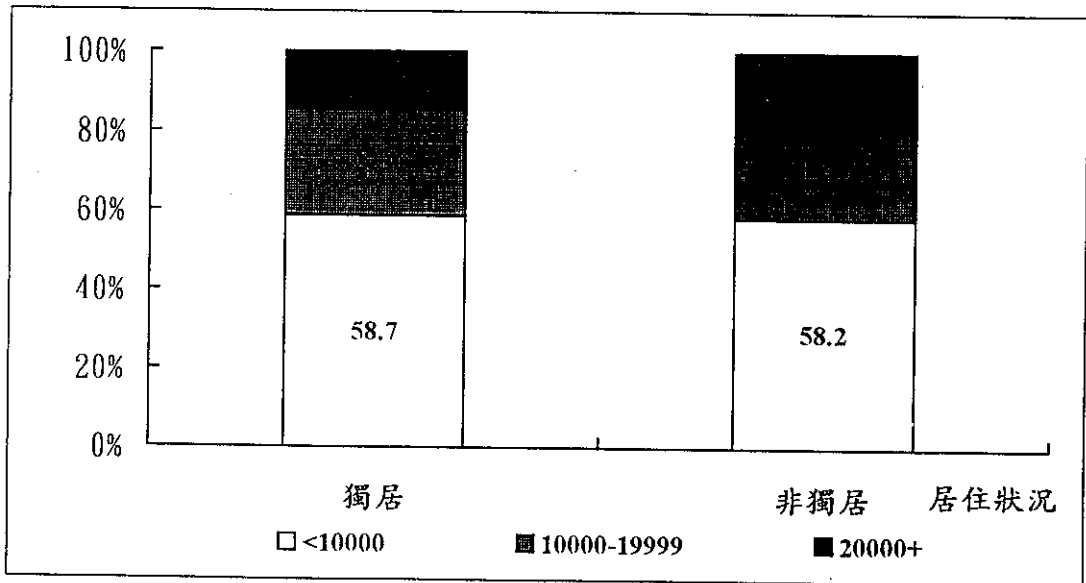


圖 2-6 台灣社區老人每月平均收入之居住別分布：1993

表 2-5 台灣社區老人每月平均收入之居住別、性別分布：1993

單位：人數（%）

| | 總計 | <10000 | 10000-19999 | 20000+ |
|------------|---------------|--------------|-------------|--------------|
| 獨居 | | | | |
| 男性 | 208 (100.0) | 95 (45.6) | 70 (33.7) | 43 (20.7) |
| 女性 | 107 (100.0) | 90 (84.1) | 15 (14.0) | 2 (1.9) |
| 非獨居 | | | | |
| 男性 | 355 (100.0) | 158 (44.5) | 95 (26.8) | 102 (28.7) |
| 女性 | 247 (100.0) | 142 (57.5) | 76 (30.8) | 29 (11.7) |

主要收入來源

老人的收入主要來自兒子媳婦

由表 2-6 可知，台灣社區老人每月平均收入的主要來源，以「得自同住的兒子、媳婦」佔最多數（27.5%），其次是「得自不同住的兒子、媳婦」（20.0%），因此有 47.5% 老人的收入來自兒子與媳婦。再次者為「從自己的工作或事業所賺到的」（17.9%）與「自己或配偶的年金、退休金、遣散費」（14.2%）。而老人或其配偶擁有的資產狀況如圖 2-7，37.1% 的老人或其配偶擁有存款現金，約三分之一（34.8%）擁有不動產。

老人每月平均收入的主要來源為老人本身或配偶者，收入明顯較其他老人為好，其月平均收入在一萬元以下者佔 37.2%，而收入主要來自兒子或媳婦者，其月平均收入在一萬元以下者佔了 71.2%；老人收入主要來自女兒或女婿者，其月平均收入在一萬元以下者佔了 81.7%（圖 2-8）。

經濟滿意度

大部分老人對目前的經濟狀況感到滿意

約二分之一的老人對目前經濟狀況感到滿意或很滿意，43.2% 的老人經濟狀況比十年前較好或好很多，10.1% 的老人自覺經濟狀況比同年齡的人好，42.8% 的老人覺得差不多。約三分之一的老人能有剩餘的錢足以應付每月的生活開銷，但有 11.9% 的老人覺得目前的經濟狀況，在應付每月的生活開銷或其他支出上有困難（表 2-7）。

表 2-6 台灣社區老人收入的主要來源：1993

| | 人數 | % |
|------------------|------|-------|
| 總計 | 2982 | 100.0 |
| 同住的兒子或媳婦 | 819 | 27.5 |
| 不同住的兒子或媳婦 | 597 | 20.0 |
| 自己的工作或事業 | 534 | 17.9 |
| 自己或配偶的年金、退休金、遣散費 | 424 | 14.2 |
| 租金、存款、財產、股票的收入 | 211 | 7.1 |
| 其他 | 132 | 4.4 |
| 配偶的工作或事業 | 90 | 3.0 |
| 同住的女兒或女婿 | 84 | 2.8 |
| 不同住的女兒或女婿 | 91 | 3.1 |

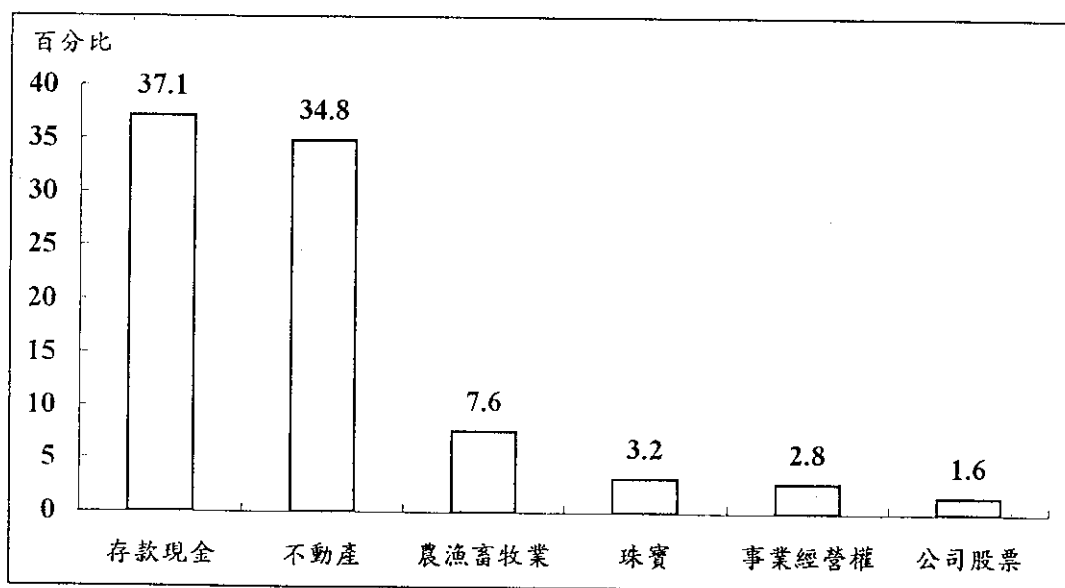


圖 2-7 台灣社區老人或其配偶擁有資產狀況：1993

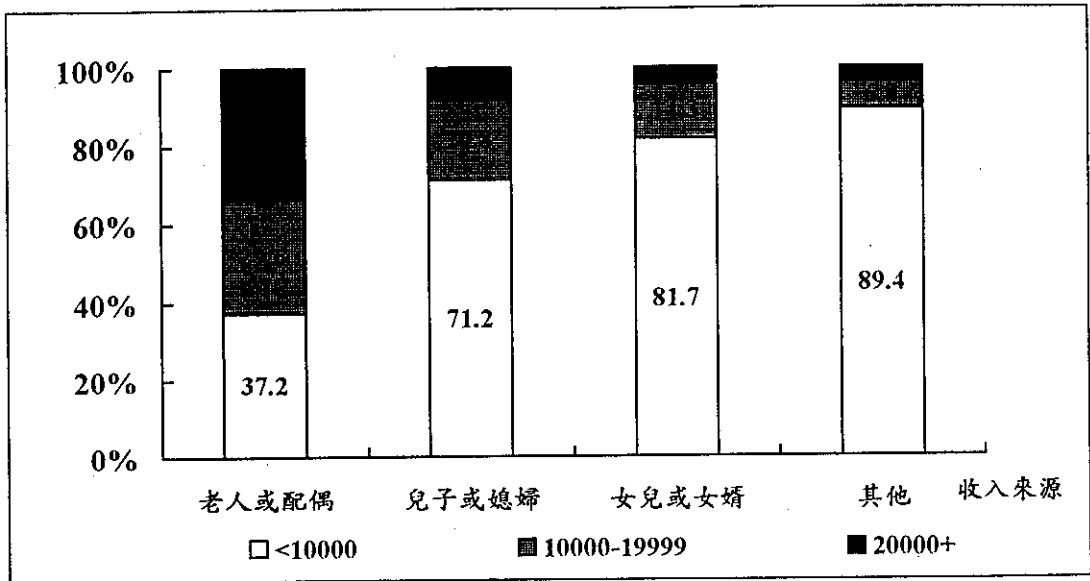


圖 2-8 台灣社區老人主要收入來源與每月平均收入狀況：1993

表 2-7 台灣社區老人經濟滿意度：1993

| | 人數 | % |
|---------------------|------|-------|
| 總計 | 2982 | 100.0 |
| 對目前經濟情況滿意度 | | |
| 很滿意 | 471 | 15.8 |
| 滿意 | 1006 | 33.7 |
| 普通 | 1040 | 34.9 |
| 不滿意 | 216 | 7.2 |
| 很不滿意 | 69 | 2.3 |
| 其他 | 180 | 6.1 |
| 經濟情況跟十年前比較 | | |
| 好很多 | 436 | 14.6 |
| 比較好些 | 854 | 28.6 |
| 差不多 | 997 | 33.4 |
| 比較差些 | 365 | 12.2 |
| 差很多 | 147 | 4.9 |
| 其他 | 183 | 6.1 |
| 經濟情況跟同年齡的人比較 | | |
| 比較好 | 300 | 10.1 |
| 差不多 | 276 | 42.8 |
| 比較差 | 587 | 19.7 |
| 不知道或說不上來 | 634 | 21.3 |
| 其他 | 185 | 6.1 |
| 夠不夠應付生活開銷 | | |
| 還有多餘的錢 | 949 | 31.8 |
| 剛好足夠 | 1509 | 50.6 |
| 有些困難 | 268 | 9.0 |
| 很困難 | 47 | 1.6 |
| 非常困難 | 40 | 1.3 |
| 其他 | 169 | 5.7 |

第三章 居住與支持狀況

在人口與社會快速的變遷中，家庭型態也隨之轉變，傳統的大家庭逐漸式微，取而代之是折衷家庭及小家庭型態，因此獨居老人及只與配偶同住的老人在未來將有增加的趨勢，此一家庭型態的變遷對老人居住與支持狀況影響至巨。

老人的居住安排

台灣社區老人中 10.8% 獨居，16.3% 只與配偶同居，66.3% 與子女同住，其餘 6.6% 與其他人同住（圖 3-1、表 3-1）。養護中心老人進住養護中心前獨居的老人，顯著多於社區老人，養護中心老人於住入前獨居者佔 24.3%，10.1% 只與配偶同住，59.9% 與子女同住，其餘 5.7% 與其他人同住（圖 3-1、表 3-2）。

老人獨居或只與配偶同住的老人戶相當盛行，社區的居家老人中，27.1% 為老人戶，而養護中心院民入住前更有 34.4% 為老人戶（表 3-1、表 3-2）。

老人年齡愈大獨居比率愈高

台灣社區老人獨居者的比率隨著年齡增加而增加，與配偶同住的比率則漸減，與子女同住的比率並無明顯增減的現象。養護中心老人年齡愈小，入機構前獨居或僅與配偶同住的比率較多，與子女同住的比率較低；年齡愈大，入機構前老人獨居及僅與配偶同住的比率較低，而與子女同住的比率較高（表 3-1、表 3-2、圖 3-2）。

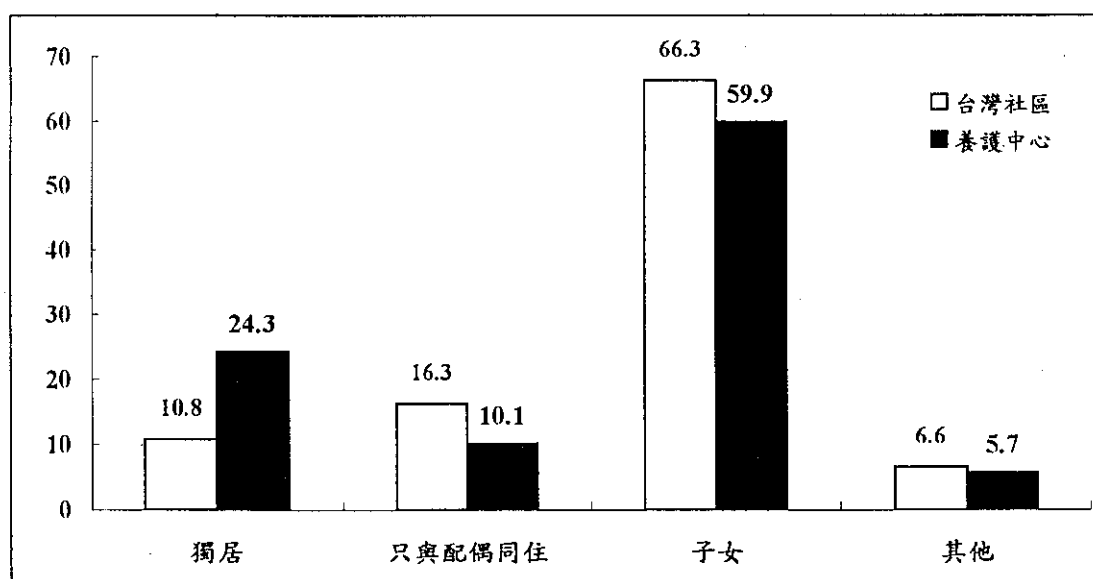


圖 3-1 台灣社區老人的居住安排：1993
養護中心老人住進機構前的居住安排：1994

表 3-1 台灣社區老人各屬性別之居住安排：1993

| | 單位：% | | | | |
|-------------|-------|------|------------|------|------|
| | 總計 | 獨居 | 只與 配偶同住 | 子女 | 其他 |
| | 100.0 | 10.8 | 16.3 | 66.3 | 6.6 |
| 年齡 | | | | | |
| 65-69 | 100.0 | 9.9 | 17.8 | 65.7 | 6.6 |
| 70-79 | 100.0 | 10.9 | 16.3 | 67.2 | 5.6 |
| 80+ | 100.0 | 13.6 | 10.7 | 65.5 | 10.2 |
| 性別 | | | | | |
| 男 | 100.0 | 12.6 | 18.4 | 62.6 | 6.4 |
| 女 | 100.0 | 8.4 | 13.5 | 71.2 | 6.9 |
| 籍貫 | | | | | |
| 閩南 | 100.0 | 7.4 | 16.0 | 70.3 | 6.3 |
| 客家 | 100.0 | 8.0 | 17.1 | 70.1 | 4.8 |
| 外省 | 100.0 | 22.0 | 16.1 | 53.4 | 8.5 |
| 教育 | | | | | |
| 未受教育 | 100.0 | 10.4 | 12.5 | 70.1 | 7.0 |
| 小學肄畢 | 100.0 | 10.9 | 17.4 | 65.4 | 6.3 |
| 中學以上 | 100.0 | 11.6 | 24.6 | 58.0 | 5.8 |
| 個人收入 | | | | | |
| <1 萬 | 100.0 | 10.8 | 13.2 | 68.8 | 7.2 |
| 1 萬-2 萬 | 100.0 | 12.3 | 19.4 | 61.4 | 6.9 |
| 2 萬以上 | 100.0 | 8.5 | 22.2 | 65.1 | 4.2 |
| 城鄉別 | | | | | |
| 城 | 100.0 | 10.4 | 13.5 | 69.3 | 6.8 |
| 鄉 | 100.0 | 11.3 | 20.7 | 61.6 | 6.4 |

表 3-2 養護中心各屬性老人住進機構前的居住安排：1994

| | 單位：% | | | | |
|---------------|-------|------|------------|------|------|
| | 總計 | 獨居 | 只與 配偶同住 | 子女 | 其他 |
| 總計 | 100.0 | 24.3 | 10.1 | 59.9 | 5.7 |
| 年齡 | | | | | |
| 65-69 | 100.0 | 37.8 | 14.4 | 43.3 | 4.5 |
| 70-79 | 100.0 | 25.1 | 12.1 | 57.8 | 4.9 |
| 80+ | 100.0 | 16.6 | 5.5 | 70.7 | 7.2 |
| 性別 | | | | | |
| 男 | 100.0 | 37.9 | 11.7 | 45.7 | 4.7 |
| 女 | 100.0 | 9.7 | 8.4 | 75.2 | 6.7 |
| 籍貫 | | | | | |
| 閩南 | 100.0 | 9.1 | 6.7 | 78.7 | 5.5 |
| 客家 | 100.0 | 2.4 | 18.8 | 68.8 | 0 |
| 外省 | 100.0 | 42.0 | 13.4 | 38.4 | 6.2 |
| 教育 | | | | | |
| 未受教育 | 100.0 | 21.0 | 7.3 | 64.9 | 6.8 |
| 小學肄畢 | 100.0 | 26.2 | 8.2 | 59.8 | 5.8 |
| 中學以上 | 100.0 | 27.0 | 16.0 | 53.2 | 3.8 |
| 家屬家庭收入 | | | | | |
| <3 萬 | 100.0 | 20.0 | 26.7 | 43.3 | 10.0 |
| 3 萬-6 萬 | 100.0 | 10.8 | 15.7 | 68.6 | 4.9 |
| 6 萬以上 | 100.0 | 12.8 | 7.9 | 72.6 | 6.7 |

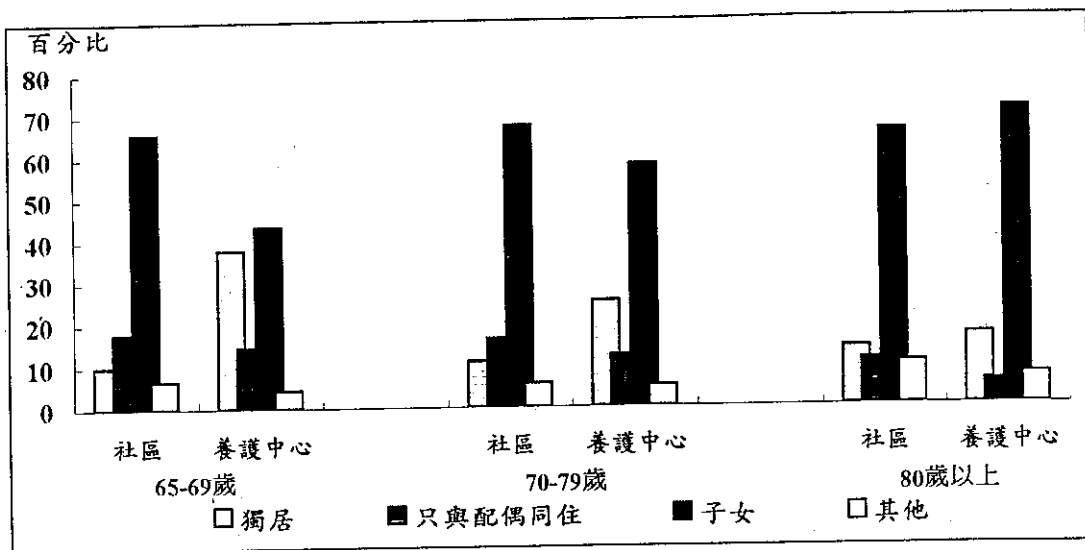


圖 3-2 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排：
按年齡別分布

男性老人獨居的比率比女性為高

從性別看來，養護中心男性老人入機構前獨居比率特高，高達37.9%，社區與養護中心女性老人獨居的比率均低，只在8%-10%之間（表3-1、表3-2、圖3-3）。

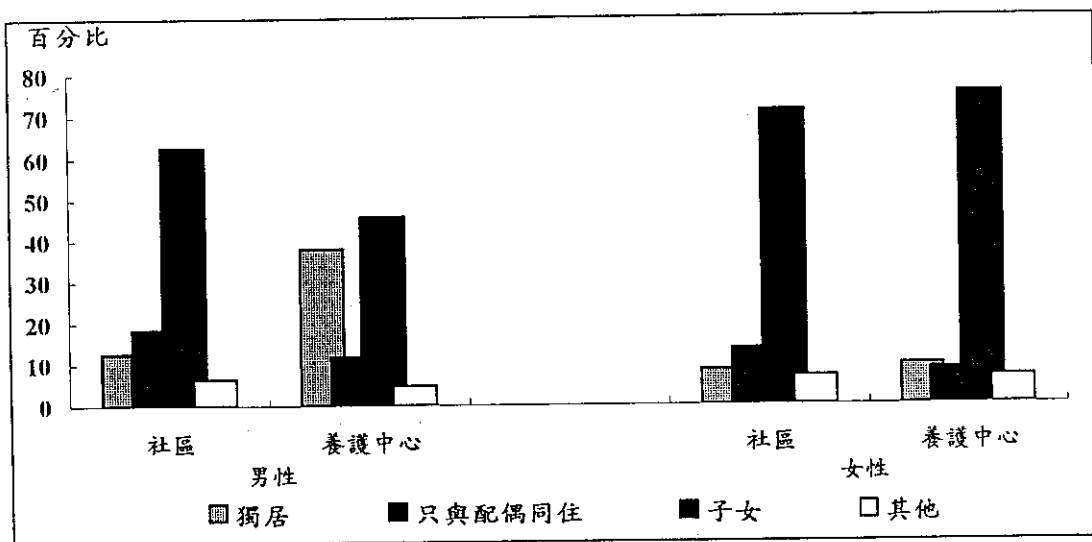


圖 3-3 社區老人與養護中心老人入機構前居住安排：
按性別分布

外省老人獨居的比率較高

在籍貫方面，台灣社區外省老人獨居的比率高達 22%，而本省老人只有 7.8%。養護中心的閩南老人及客家老人入住機構前獨居的比率分別為 9.1%及 2.4%，但外省老人入住機構前獨居的比率高達 42.0% (表 3-1、表 3-2、圖 3-4)。

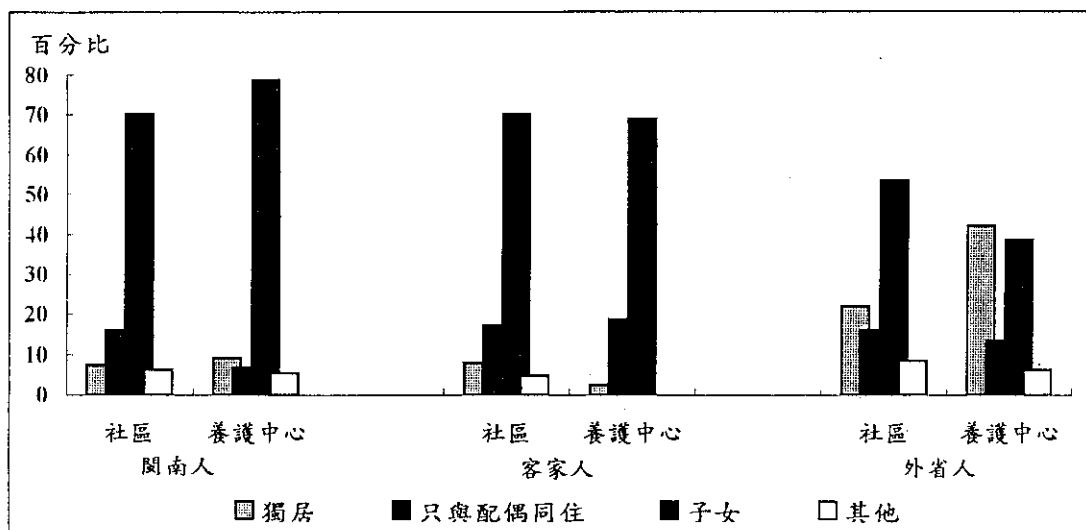


圖 3-4 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排：按籍貫別分布

老人教育程度愈高 獨居或僅與配偶同住的比率較高

台灣社區老人的教育程度在中學以上者，獨居及僅與配偶同住的比率為 36.2%，而小學及未受教育者為 28.3%及 22.9%。養護中心老人的教育程度在中學以上者，入機構前獨居或僅與配偶同住的比率更高達 43.0%，顯示老人的教育程度愈高，獨居住的比率也越高 (表 3-1、表 3-2、圖 3-5)。

城市老人與子女同住比率較高 鄉村老人獨居或僅與配偶同住比率較高

台灣社區老人住在城市者與子女同住的比率較鄉區者為高；而住在鄉村的社區老人僅與配偶同住的比率高達 20.7%，相對的在城區只有 13.5% (表 3-1、圖 3-6)。

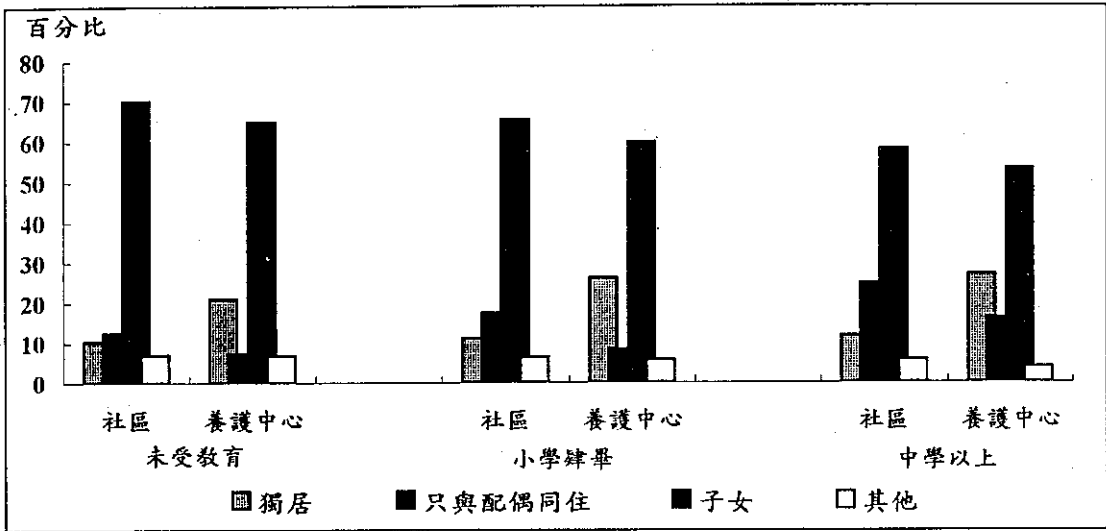


圖 3-5 台灣社區老人與養護中心老人入機構前居住安排，按教育程度別分布

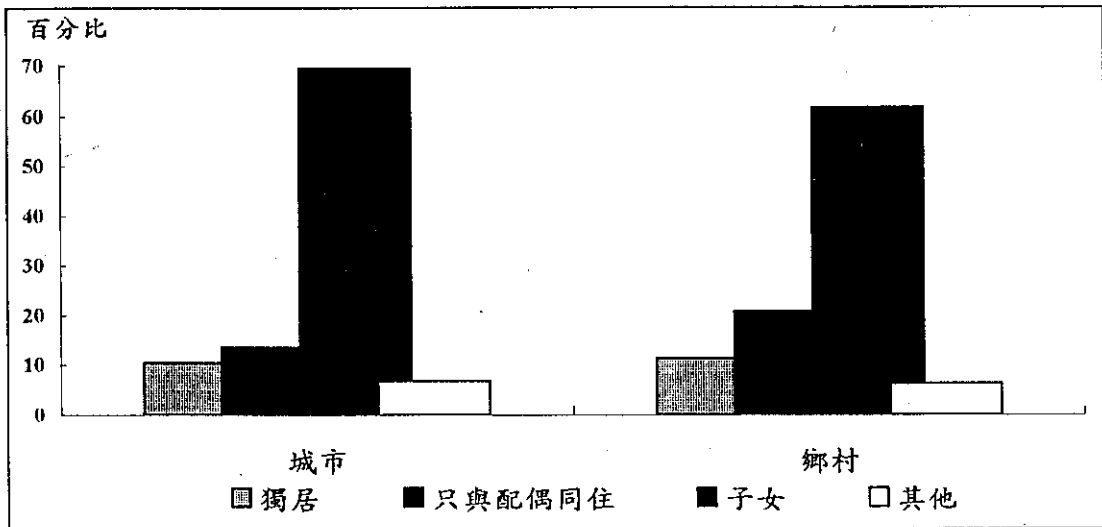


圖 3-6 台灣社區老人居住安排：按城鄉別分布

社會支持

台北社區老人中與子女同住的老人最多，佔 59.9%。不與子女同住的老人佔 35.8%，其中老人與子女居住距離的交通時間在 1 小時以內佔 67.8%，顯示大多數的子女住在父母附近。老人與不同住子女聯絡頻率：幾乎每天通電話的僅佔 20.5%，以每禮拜 1-2 次的頻率最高，為 42.4%；見面頻率以每禮拜 1-2 次最多（39.7%），幾乎每天見面的佔了 15.7%。老人與親友聯絡頻率：以從不聯絡最多，為 32.0%，其次為每個月聯絡 1-2 次（23.7%）（表 3-3）。養護中心老人的家屬探訪頻率以每禮拜 1-2 次最多，為 49.1%，每個月探訪 1-2 次佔 17.1%，每天探訪的佔 14.6%，此外，沒有家人的老人則有 15.1%（圖 3-7）。

七至八成的老人對其家人的情感支持感到滿意

大約有七成的老人覺得家人和親友中，有人很了解他的想法或個性，而且當老人需要談心時，找得到人談；大約有八成的老人覺得其家人或親友會關心他，且當老人生病需要人家照顧時，會有人來照顧他。75.8%的老人對其家人或親友的關心程度感到滿意或很滿意，72.1%的老人對其家人或親友給與的困難協助感到滿意或很滿意。僅有少部分的老人（約 10% 左右）對其家人或親友偶而會或常常會有負面的關係（表 3-4、表 3-5）。

老人給予家人或親友的支持不高

當家人或親友有困難或煩惱時，僅有 18.6% 會來跟老人談，此外老人對家人或親友較少給予主動的關懷，僅有 14.9% 的老人經常會主動問其家人或親友有沒有什麼困難或煩惱的事。整體而言，有 44.2% 老人自覺對其家人或親友非常關心，而有 16.7% 的老人自覺對家人或親友有很大的幫助（表 3-6）。

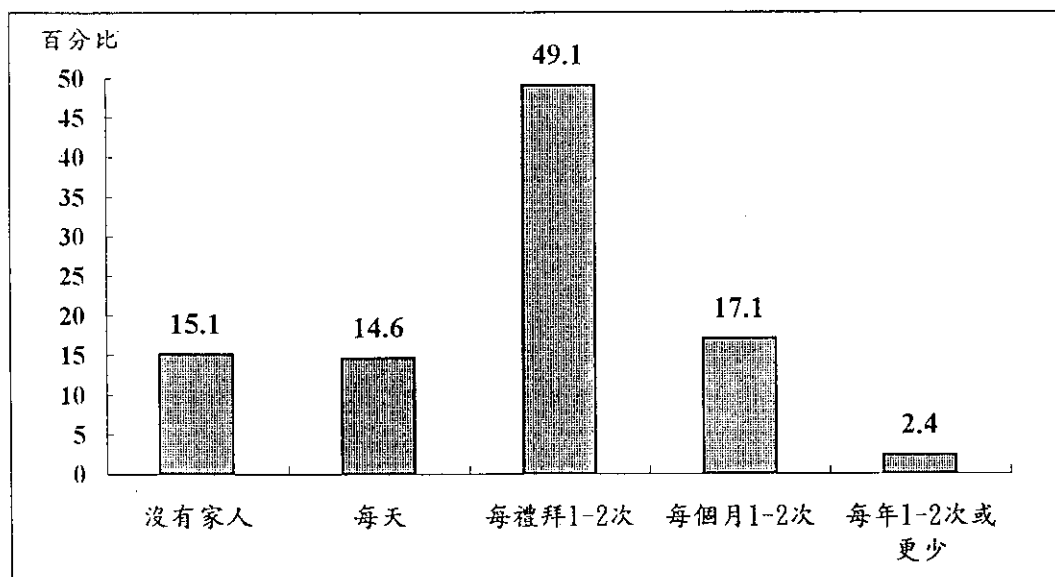


圖 3-7 養護中心老人家屬的探訪頻率

表 3-3 台北社區老人與子女親友互動情形：1993

| | 人數 | 百分比 |
|-----------------|-----|------|
| 與子女居住距離 | | |
| 無子女 | 68 | 4.3 |
| 與子女同住 | 945 | 59.9 |
| 不與子女同住 | 564 | 35.8 |
| 1小時以內 | 379 | 67.8 |
| 1小時以上 | 180 | 32.2 |
| 與不同住子女聯絡 | | |
| 通電話 | | |
| 幾乎每天 | 106 | 20.5 |
| 每禮拜 1-2 次 | 219 | 42.4 |
| 每個月 1-2 次 | 97 | 18.8 |
| 每年 1-2 次 | 13 | 2.6 |
| 從不聯絡 | 81 | 15.7 |
| 見面 | | |
| 幾乎每天 | 81 | 15.7 |
| 每禮拜 1-2 次 | 205 | 39.7 |
| 每個月 1-2 次 | 140 | 27.0 |
| 每年 1-2 次 | 27 | 5.2 |
| 更少 | 2 | 0.4 |
| 從不聯絡 | 62 | 12.0 |
| 與親友聯絡 | | |
| 幾乎每天 | 192 | 14.1 |
| 每禮拜 1-2 次 | 256 | 18.8 |
| 每個月 1-2 次 | 323 | 23.7 |
| 每年 1-2 次 | 125 | 9.1 |
| 更少 | 31 | 2.3 |
| 從不聯絡 | 437 | 32.0 |

表 3-4 台灣社區老人家人的情感支持：1993

| 情感支持 | 人數 | 百分比 |
|---|------|-------|
| 總計 | 2982 | 100.0 |
| 您的家人、親友中，有沒有很了解您的想法或個性的人？ | | |
| 有 | 2059 | 69.0 |
| 沒有 | 719 | 24.1 |
| 不知道 | 204 | 6.9 |
| 當您需要和人談心，是不是找得到人談？ | | |
| 有 | 2120 | 71.1 |
| 沒有 | 632 | 21.2 |
| 不知道 | 230 | 7.7 |
| 您的家人或親友，有沒有人會來關心您？ | | |
| 有 | 2453 | 82.3 |
| 沒有 | 341 | 11.4 |
| 不知道 | 188 | 6.3 |
| 當您生病需要人家照顧時，是不是會有人來照顧您？ | | |
| 有 | 2525 | 84.7 |
| 沒有 | 260 | 8.7 |
| 不知道 | 197 | 6.6 |
| 一般來說，您的家人或親友對您的關心（指精神或心理）程度，您覺得滿不滿意？ | | |
| 很滿意 | 1040 | 34.9 |
| 滿意 | 1220 | 40.9 |
| 普通 | 406 | 13.6 |
| 不太滿意 | 89 | 3.0 |
| 很不滿意 | 36 | 1.2 |
| 不知道 | 191 | 6.4 |
| 一般來說，您對您家人或親友在您有困難時（如生活照顧、物質需要、金錢不夠用）給您的幫助，您覺得滿不滿意？ | | |
| 很滿意 | 838 | 28.1 |
| 滿意 | 1312 | 44.0 |
| 普通 | 500 | 16.8 |
| 不太滿意 | 89 | 3.0 |
| 很不滿意 | 42 | 1.4 |
| 不知道 | 201 | 6.7 |

表 3-5 台灣社區老人與家人的負面關係：1993

| 負面關係 | 人數 | 百分比 |
|--|------|-------|
| 總計 | 2982 | 100.0 |
| 您的家人或親友在生活上、物質上、金錢上、或是在家庭的照顧上，會不會對您要求太多？ | | |
| 完全不會 | 2484 | 83.3 |
| 偶而會 | 282 | 9.5 |
| 常常會如此 | 26 | 0.9 |
| 不知道 | 190 | 6.3 |
| 您的家人或親友，對您做的事，會不會常常嫌東嫌西？ | | |
| 完全不會 | 2335 | 78.3 |
| 偶而會 | 402 | 13.5 |
| 常常會如此 | 52 | 1.7 |
| 不知道 | 193 | 6.5 |
| 您的家人或親友，是不是會給您加添經濟上的負擔？ | | |
| 完全不會 | 2534 | 85.0 |
| 會增加一些負擔 | 223 | 7.5 |
| 會增加很重負擔 | 36 | 1.2 |
| 不知道 | 189 | 6.3 |

表 3-6 台灣社區老人對家人或親友所提供的支持：1993

| 老人對家人或親友所提供的支持 | 人數 | 百分比 |
|---|------|-------|
| 總計 | 2982 | 100.0 |
| 您的家人或親友有困難或煩惱時，您想他們是不是會來跟您談？ | | |
| 經常會 | 555 | 18.6 |
| 偶而會 | 1129 | 37.9 |
| 不會 | 1105 | 37.1 |
| 不知道 | 193 | 6.4 |
| 您會不會常常主動去問問您的家人或親友，有沒有什麼困難或煩惱的事，您可以幫忙的？ | | |
| 經常會 | 445 | 14.9 |
| 偶而會 | 1034 | 34.7 |
| 不會 | 1311 | 44.0 |
| 不知道 | 192 | 6.3 |
| 您自己覺得，您對您的家人或親友的關心程度？ | | |
| 非常關心 | 1317 | 44.2 |
| 普通 | 219 | 7.3 |
| 有些關心 | 1048 | 35.1 |
| 不太關心 | 115 | 3.9 |
| 完全不理會他們的事 | 91 | 3.1 |
| 不知道 | 192 | 6.4 |
| 一般來說，您自己覺得您對家人或親友的關心或幫助大不大？ | | |
| 有很大幫助 | 499 | 16.7 |
| 有點幫助 | 1254 | 42.1 |
| 沒有什麼太大幫助 | 1037 | 34.8 |
| 不知道 | 192 | 6.4 |

第四章 健康狀況與健康行為

自覺健康

社區居家老人的自覺健康狀況較養護中心老人為佳

由表 4-1 可知台灣社區老人中，41.9%自覺健康狀況「良好」，而養護中心老人自覺健康「良好」僅佔 27.6%；23.3%社區老人自覺健康狀況「差」，而養護中心老人中有 32.9%自覺健康狀況「差」。

社區居家老人中，年齡輕、男性、外省籍、高教育、有偶、非獨居、收入較高、與居住城區的老人自覺健康狀況較好。養護中心的老人中，年齡大、男性、外省籍、無偶、無子女的老人自覺健康狀況較好。

慢性病

四分之三老人罹患有一種以上的慢性病

合併慢性病的發生十分普遍

75.8%的社區居家老人自述罹患一種以上慢性病，約有二分之一的老人罹患兩種以上的慢性疾病；養護中心老人，89.1%自述罹患一種以上慢性病，自述罹患兩種以上慢性病的老人佔 60%（表 4-2）。

表 4-2 台灣社區老人及養護中心老人自述合併慢性疾病盛行狀況

單位：%

| | 台灣社區老人 | 養護中心老人 |
|-----|--------|--------|
| 疾病數 | | |
| 0 | 24.2 | 10.9 |
| 1 | 28.5 | 29.1 |
| 2 | 22.0 | 28.9 |
| 3 | 14.1 | 17.3 |
| 4 | 5.9 | 6.8 |
| 5+ | 5.3 | 7.0 |

註：慢性疾病包含高血壓、白內障、心臟病、呼吸疾病、皮膚病、關節炎、風濕病或痛風、糖尿病、胃潰瘍、泌尿系統疾病、攝護腺腫大、肝膽疾病、中風、青光眼、骨折脫臼或骨斷、肺結核、癌症、巴金森氏症及甲狀腺疾病等十八種

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

表 4-1 台灣社區老人及養護中心老人的自覺健康狀況

單位：%

| | 台灣社區老人 | | | 養護中心老人 | | |
|--------------|--------|------|------|--------|------|------|
| | 好 | 普通 | 差 | 好 | 普通 | 差 |
| 總計 | 41.9 | 34.8 | 23.3 | 27.6 | 39.5 | 32.9 |
| 年齡 | | | | | | |
| 65-69 | 46.5 | 32.3 | 21.2 | 22.4 | 41.4 | 36.2 |
| 70-79 | 38.3 | 36.4 | 25.3 | 28.7 | 35.3 | 36.0 |
| 80+ | 37.7 | 38.4 | 24.0 | 29.3 | 45.1 | 25.6 |
| 性別 | | | | | | |
| 男 | 49.1 | 32.5 | 18.4 | 29.8 | 38.4 | 31.8 |
| 女 | 32.4 | 37.7 | 29.9 | 24.8 | 40.8 | 34.4 |
| 族群 | | | | | | |
| 閩南 | 38.6 | 35.9 | 25.5 | 23.7 | 39.7 | 36.6 |
| 客家 | 38.1 | 38.4 | 23.5 | 22.2 | 44.4 | 33.3 |
| 外省 | 54.9 | 29.7 | 15.4 | 31.9 | 38.5 | 29.6 |
| 教育程度別 | | | | | | |
| 未受教育 | 34.9 | 35.2 | 29.9 | 27.2 | 41.7 | 31.1 |
| 小學肄畢 | 43.2 | 36.3 | 20.5 | 25.3 | 41.3 | 33.3 |
| 中學以上 | 57.8 | 30.8 | 11.4 | 29.9 | 36.1 | 34.0 |
| 婚姻狀況 | | | | | | |
| 有偶 | 45.4 | 34.4 | 20.3 | 23.5 | 36.8 | 39.7 |
| 無偶 | 36.1 | 35.5 | 28.4 | 28.8 | 40.4 | 30.8 |
| 居住安排 | | | | | | |
| 獨居 | 38.7 | 35.1 | 26.2 | - | - | - |
| 非獨居 | 42.3 | 34.5 | 23.2 | - | - | - |
| 有無子女 | | | | | | |
| 有 | 41.7 | 34.5 | 23.4 | 25.5 | 40.1 | 34.4 |
| 無 | 45.0 | 33.6 | 21.4 | 34.4 | 37.5 | 28.1 |
| 家庭收入 | | | | | | |
| <3 萬 | - | - | - | 20.0 | 45.0 | 35.0 |
| 3 萬-6 萬 | - | - | - | 33.3 | 38.5 | 28.1 |
| 6 萬以上 | - | - | - | 16.3 | 27.9 | 55.8 |
| 個人收入 | | | | | | |
| <1 萬 | 35.2 | 35.9 | 28.8 | - | - | - |
| 1 萬-2 萬 | 46.2 | 32.9 | 20.9 | - | - | - |
| 2 萬以上 | 57.0 | 33.7 | 9.3 | - | - | - |
| 城鄉別 | | | | | | |
| 城 | 46.0 | 34.1 | 19.9 | - | - | - |
| 鄉 | 35.4 | 35.9 | 28.7 | - | - | - |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

高血壓、風濕關節炎、心臟病
為社區居家老人最盛行的慢性疾病；
中風、高血壓、糖尿病為養護中心老人最盛行的慢性疾病

台灣社區老人自述十大慢性病中以高血壓佔首位，將近三分之一的老人自述罹患高血壓，其次是關節炎、痛風、風濕病位居第二位（26.2%），21.1%的老人罹患心臟病，名列第三位，女性老人罹患此三項慢性病的盛行率皆高於男性，而男性老人罹患呼吸疾病、中風、肝膽疾病、及腸胃潰瘍的比率高於女性（圖 4-1）。中風及高血壓是養護中心老人罹患最多之疾病，將近半數的老人患有中風（43.2%），罹患高血壓的比率也高達 39.9%，罹患其他疾病的比率都小於 20%，而養護中心的男性老人罹患中風、胃潰瘍、呼吸疾病、泌尿系統疾病的比率高於女性（圖 4-2）。

身體功能

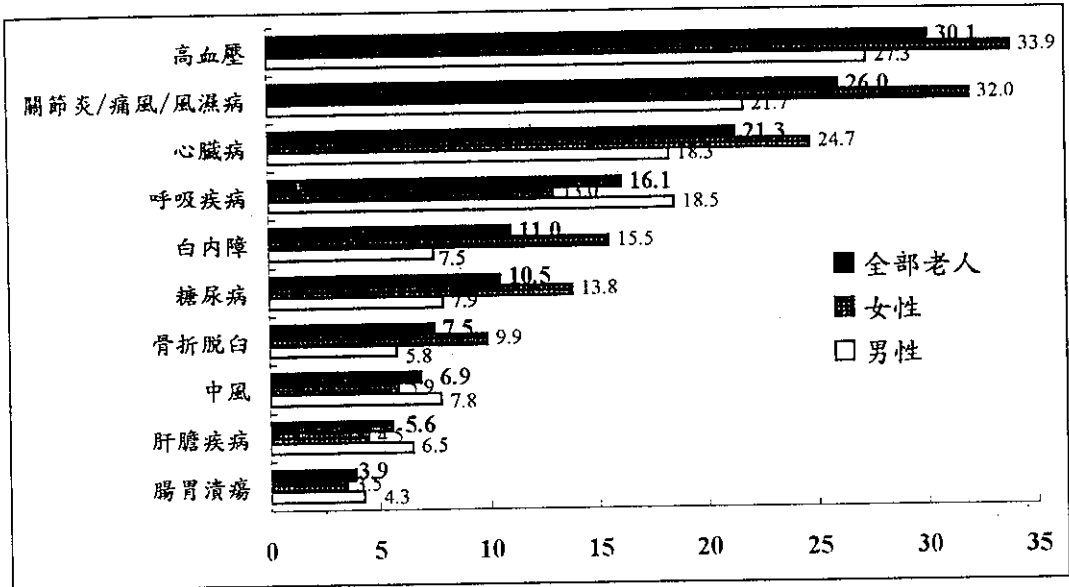
養護中心老人的身體功能障礙率 遠高於社區居家老人

台灣社區老人各項 ADLs 的盛行率在 2.4%-5.4%之間，以洗澡的功能障礙率最高（5.4%），進食最低（2.4%）。養護中心老人身體功能障礙盛行率遠較社區老人高，除了進食（28.4%）以外，養護中心老人各項 ADLs 上功能障礙皆在 60%以上，其中以洗澡有困難的盛行率是最高（81.0%）。社區及養護中心的女性老人 ADLs 功能障礙盛行率皆較男性高（圖 4-3、表 4-3）。

台灣社區老人各項 IADLs 的盛行率在 5.0%-9.0%之間，以煮飯的功能障礙盛行率（9.0%）最高，遵醫囑服藥的功能障礙盛行率（5.0%）最低。養護中心老人各項 IADLs 的盛行率幾乎都在 50%以上，其中以煮飯的功能障礙盛行率（79.6%）最高，遵醫囑服藥的功能障礙盛行率（49.7%）最低。社區及養護中心的女性老人 IADLs 功能障礙盛行率皆較男性高（表 4-4）。

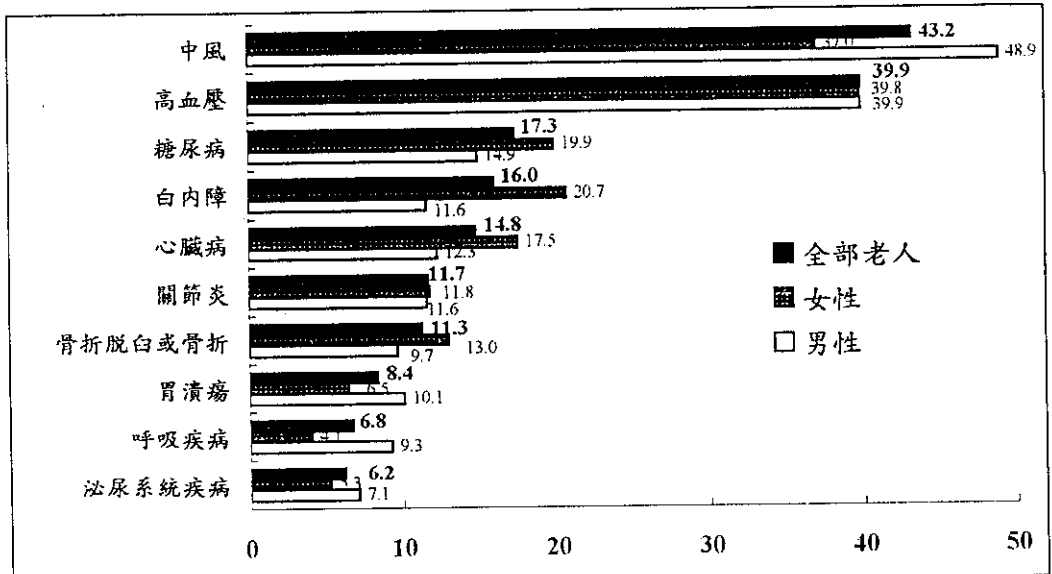
以 Karnofsky Scale 評估老人的身體功能，九成的台灣社區老人能夠完全活動，不受任何限制（0 級），僅有少數的老人（4.2%）是 3 級或 4 級。約五成的養護中心老人 Karnofsky Scale 是 3 級或 4 級，30.9%老人能維持有限的自我照顧，超過 50%清醒時間，活動限制在床上或椅子上（3 級），24.2%的老人完全無法活動，不能進行任何自我照顧，且完全限制在床上或椅子上（4 級）（圖 4-4）。

以 Barthel Index 評估老人的身體功能，96.5%的台灣社區老人在 60 分以上。約五成的養護中心老人 Barthel Index 在 60 分以下，30-59 分者佔 15.8%，30 分以下者佔 36.1%（圖 4-5）。



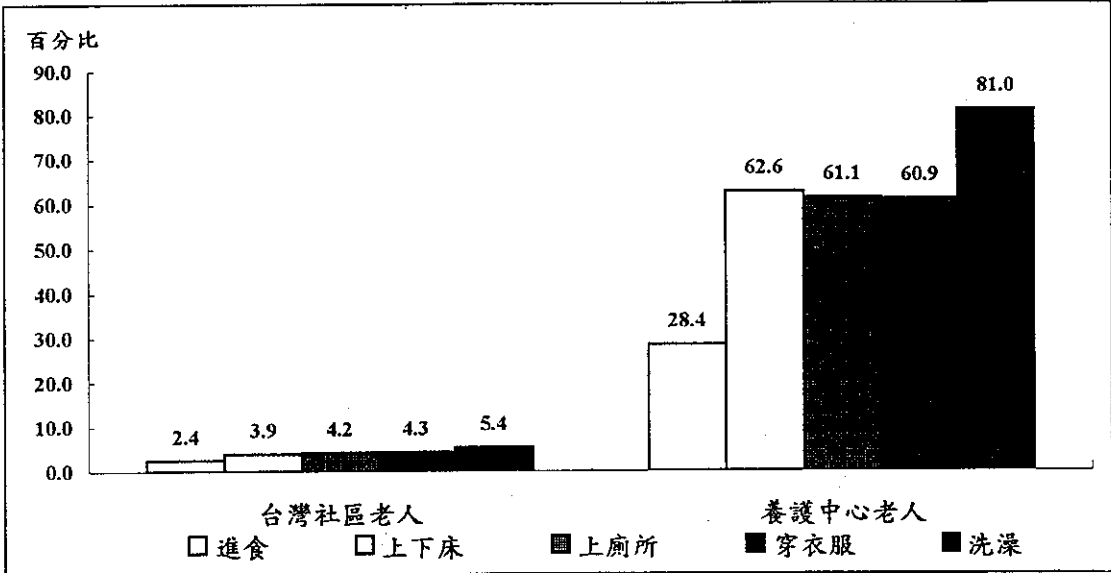
資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

圖 4-1 台灣社區老人自述十大慢性病



資料來源：台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

圖 4-2 養護中心老人自述十大慢性病



資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）
 台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

圖 4-3 台灣社區老人及養護中心老人各項日常生活活動功能障礙率

表 4-3 台灣社區老人及養護中心老人各項日常生活活動功能障礙率

單位：%

| | 台灣社區老人 | | | 養護中心老人 | | |
|-----|--------|-----|-----|--------|------|------|
| | 總計 | 女 | 男 | 總計 | 女 | 男 |
| 洗澡 | 5.4 | 5.9 | 4.9 | 81.0 | 84.5 | 77.7 |
| 穿衣服 | 4.3 | 4.7 | 3.9 | 60.9 | 63.6 | 58.5 |
| 上廁所 | 4.2 | 5.1 | 3.5 | 61.1 | 66.9 | 55.8 |
| 上下床 | 3.9 | 4.5 | 3.4 | 62.6 | 66.9 | 58.7 |
| 進食 | 2.4 | 2.9 | 2.0 | 28.4 | 33.1 | 24.2 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）
 台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

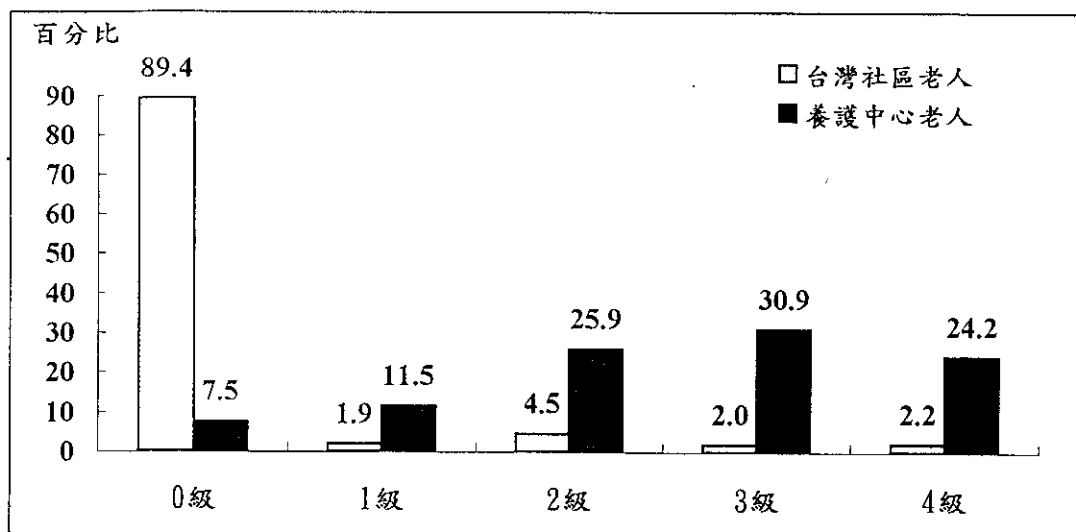
表 4-4 台灣社區老人及養護中心老人各項工具性日常生活活動功能障礙率

單位：%

| | 台灣社區老人 | | | 養護中心老人 | | |
|-------|--------|------|-----|--------|------|------|
| | 總計 | 女 | 男 | 總計 | 女 | 男 |
| 煮飯 | 9.0 | 11.9 | 6.8 | 79.6 | 81.9 | 77.6 |
| 洗衣 | 8.8 | 11.6 | 6.8 | 79.0 | 81.5 | 76.8 |
| 購物 | 8.7 | 12.1 | 6.0 | 77.0 | 83.2 | 71.4 |
| 做輕鬆家事 | 8.2 | 10.6 | 6.3 | 75.4 | 78.9 | 72.2 |
| 打電話 | 6.6 | 9.0 | 4.9 | 59.2 | 66.9 | 52.3 |
| 理財 | 5.7 | 8.2 | 3.7 | 63.3 | 69.8 | 57.5 |
| 室外走動 | 5.2 | 7.2 | 3.6 | 69.6 | 73.9 | 65.7 |
| 遵醫囑服藥 | 5.0 | 6.8 | 3.7 | 49.7 | 55.9 | 44.1 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

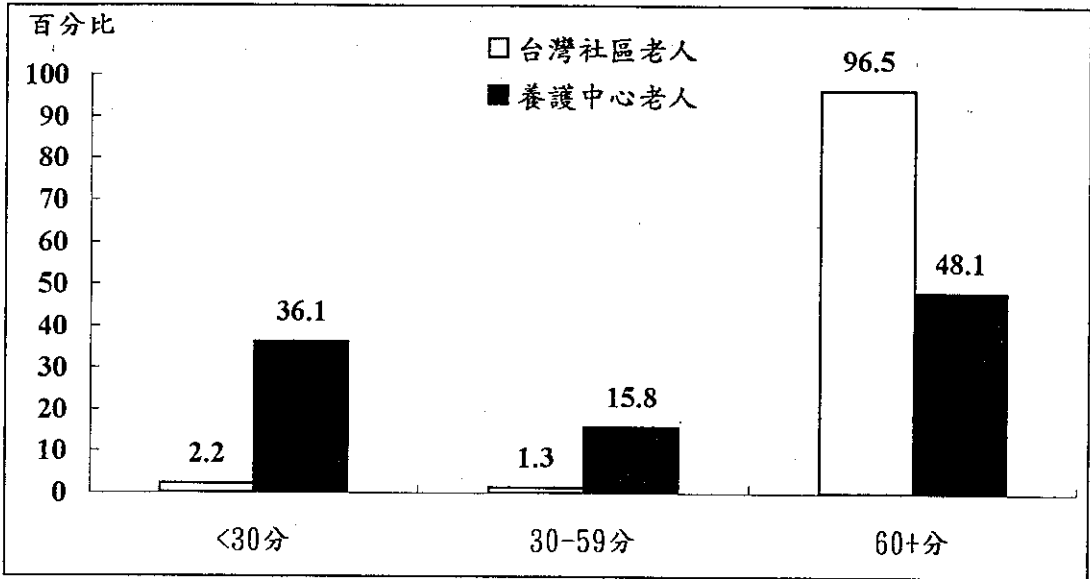
台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）



資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

圖 4-4 台灣社區老人及養護中心老人 Karnofsky Scale 分布情形



資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）
 台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

圖 4-5 台灣社區老人及養護中心老人 Barthel Index 分布情形

台灣社區及養護中心 各屬性老人的身體功能狀況

台灣社區老人一項以上 ADLs 需工具輔助或需人幫忙比率為 6.7%，而三項以上 ADL 功能障礙者所佔比率為 3.7%，一項以上 IADLs 需工具輔助或需人幫忙比率為 14.1%。功能障礙的盛行率隨年齡增加而升高、女性、本省人、沒有保險、未受教育、無配偶、收入較低、非獨居老人的功能障礙盛行率較高（表 4-5）。

養護中心老人一項以上 ADLs 需工具輔助或需人幫忙比率為 80.0%，三項以上 ADLs 功能障礙者所佔的比率高達 60.6%，一項以上 IADLs 需工具輔助或需人幫忙比率為 85.0%。功能障礙盛行率隨年齡增加而升高，女性、客家人、有保險、未受教育、有配偶、有子女的老人功能障礙盛行率較高（表 4-6）。

表 4-5 台灣社區老人日常生活活動(ADLs)
及工具性日常生活活動(IADLs)功能障礙率:1993

| | 單位：% | | | | |
|--------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| | 一項以上 IADL | 一項以上 ADL | 一項 ADL | 兩項 ADL | 三項以上 ADL |
| 總計 | 14.1 | 6.7 | 1.8 | 1.2 | 3.7 |
| 年齡 | | | | | |
| 65-69 | 7.6 | 3.9 | 0.9 | 1.2 | 1.9 |
| 70-79 | 14.0 | 7.1 | 2.2 | 0.8 | 4.1 |
| 80+ | 38.4 | 15.5 | 3.7 | 2.9 | 8.9 |
| 性別 | | | | | |
| 男 | 10.3 | 5.9 | 1.4 | 1.2 | 3.3 |
| 女 | 19.1 | 7.7 | 2.3 | 1.2 | 4.3 |
| 健康保險 | | | | | |
| 有 | 12.6 | 6.1 | 1.6 | 1.2 | 3.4 |
| 無 | 18.8 | 8.4 | 2.4 | 1.3 | 4.7 |
| 族群 | | | | | |
| 閩南 | 15.8 | 7.5 | 2.1 | 1.3 | 4.0 |
| 客家 | 16.6 | 7.8 | 1.9 | 1.1 | 4.8 |
| 外省 | 6.4 | 3.4 | 0.8 | 0.8 | 1.9 |
| 其他 | 22.6 | 9.4 | 0.0 | 3.8 | 5.7 |
| 教育程度別 | | | | | |
| 未受教育 | 20.3 | 9.8 | 2.2 | 1.2 | 5.5 |
| 小學肄業 | 9.3 | 4.8 | 1.6 | 1.3 | 1.9 |
| 中學以上 | 5.6 | 3.9 | 0.9 | 1.1 | 1.9 |
| 婚姻狀況 | | | | | |
| 有偶 | 8.2 | 3.8 | 1.4 | 0.9 | 1.5 |
| 無偶 | 17.6 | 7.6 | 2.0 | 1.4 | 4.1 |
| 宗教信仰 | | | | | |
| 有 | 10.9 | 4.5 | 1.8 | 1.8 | 1.6 |
| 無 | 30.2 | 18.0 | 1.8 | 1.1 | 14.3 |
| 有無子女 | | | | | |
| 有 | 14.5 | 6.8 | 1.8 | 1.3 | 3.7 |
| 無 | 6.9 | 4.1 | 1.4 | 0.0 | 2.8 |
| 個人收入 | | | | | |
| <1 萬 | 19.2 | 8.6 | 2.3 | 1.4 | 4.9 |
| 1 萬-2 萬 | 7.3 | 3.1 | 0.7 | 1.1 | 1.3 |
| 2 萬以上 | 6.6 | 5.2 | 1.6 | 0.7 | 2.9 |
| 居住狀況 | | | | | |
| 獨居 | 10.8 | 5.1 | 1.9 | 1.3 | 1.9 |
| 非獨居 | 14.5 | 6.9 | 1.8 | 1.2 | 3.9 |
| 城鄉別 | | | | | |
| 城 | 14.0 | 7.0 | 2.0 | 1.3 | 3.7 |
| 鄉 | 14.3 | 6.2 | 1.5 | 1.1 | 3.6 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

表 4-6 養護中心老人日常生活活動 (ADLs)
及工具性日常生活活動 (IADLs) 功能障礙率：1994

單位：%

| | 一項以上 IADL | 一項以上 ADL | 一項 ADL | 兩項 ADL | 三項以上 ADL |
|--------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| 總計 | 85.0 | 80.0 | 11.5 | 8.0 | 60.6 |
| 年齡 | | | | | |
| 65-69 | 80.2 | 74.5 | 18.1 | 4.3 | 52.1 |
| 70-79 | 83.8 | 79.6 | 9.4 | 7.7 | 62.6 |
| 80+ | 88.8 | 83.3 | 10.8 | 10.2 | 62.4 |
| 性別 | | | | | |
| 男 | 81.9 | 77.7 | 11.9 | 8.2 | 57.6 |
| 女 | 88.3 | 82.5 | 11.0 | 7.7 | 63.8 |
| 健康保險 | | | | | |
| 有 | 91.6 | 89.2 | 9.6 | 10.8 | 68.9 |
| 無 | 81.3 | 75.7 | 12.0 | 6.7 | 56.9 |
| 族群 | | | | | |
| 閩南 | 88.2 | 84.6 | 7.7 | 9.6 | 67.3 |
| 客家 | 94.1 | 88.2 | 5.9 | 5.9 | 76.5 |
| 外省 | 80.7 | 74.7 | 16.0 | 6.3 | 52.3 |
| 教育程度別 | | | | | |
| 未受教育 | 90.5 | 82.4 | 15.1 | 8.3 | 59.0 |
| 小學肄業 | 81.5 | 78.6 | 4.6 | 6.9 | 67.2 |
| 中學以上 | 81.1 | 78.5 | 12.4 | 8.5 | 57.6 |
| 婚姻狀況 | | | | | |
| 有偶 | 89.1 | 89.2 | 10.8 | 5.8 | 72.7 |
| 無偶 | 83.1 | 76.5 | 11.9 | 8.9 | 55.7 |
| 宗教信仰 | | | | | |
| 有 | 87.7 | 82.2 | 8.6 | 8.3 | 65.3 |
| 無 | 78.3 | 75.2 | 18.3 | 7.2 | 49.7 |
| 有無子女 | | | | | |
| 有 | 87.3 | 83.1 | 9.5 | 8.1 | 65.6 |
| 無 | 74.5 | 66.0 | 20.2 | 7.4 | 38.3 |
| 家庭收入 | | | | | |
| <3 萬 | 86.2 | 83.9 | 16.1 | 3.2 | 64.5 |
| 3 萬-6 萬 | 86.7 | 87.1 | 12.1 | 8.6 | 66.4 |
| 6 萬以上 | 91.7 | 84.7 | 9.7 | 9.1 | 65.9 |

資料來源：台北市養護中心院民及其家屬調查研究 (1994)

心理健康

高齡、女性、及不識字的老人 認知功能障礙的比率較高

台灣社區老人扣除不能自答的 207 人，對能自答問卷的 2775 人調查發現，具輕度以上認知功能障礙者佔 13.0%，其中輕度障礙者佔 9.0%，中度障礙者佔 3.4%，重度障礙者佔 0.6%。老人的年齡愈大，認知功能障礙率愈高，80 歲以上老人接近三成，具有輕度以上的認知功能障礙。女性老人認知功能障礙率較男性老人高 19.3%。不識字的老人具有認知功能上的障礙者所佔的比率明顯較高。因此高齡老人、女性、及不識字的老人罹患有認知功能障礙的比率較高(表 4-7)，因無法自答個案的認知功能可能較自答者為差，故以上認知功能障礙率可能低估。

養護中心老人具認知功能障礙者佔 42.3%，較社區老人具有中度及重度認知功能障礙者(4.0%)所佔比率高出甚多。養護中心老人的年齡愈大，具認知功能障礙者所佔比率愈高，80 歲以上老人具認知功能障礙者已達 50.5%，女性老人具認知功能障礙者(49.2%)多於男性老人(26.0%)，而不識字的老人具認知功能障礙者所佔比率較高(49.5%)。因此如同社區老人，養護中心內的老人年齡愈大、女性、不識字者認知功能障礙的盛行率明顯較高(表 4-8)。

養護中心老人具有憂鬱傾向的比率 較社區老人高

老人心理健康上的問題往往會對身體健康產生負面的影響，而老人的心理憂鬱狀況在心理健康上扮演相當重要的角色。由表 4-9 可以看出社區居家的老人，具憂鬱傾向者佔 25.5%，而住在養護中心的老人則有 35.6% 具憂鬱傾向。整體而言，養護中心的老人具憂鬱傾向者較社區居家老人為高。

社區居家老人中 80 歲以上、女性、無保險、未受教育、無偶、獨居、無子女、收入較少者之憂鬱傾向較高。養護中心老人中 80 歲以上、女性、本省籍貫、未受教育、有宗教信仰、住進機構前與他人同住、有子女者的憂鬱傾向較高。

表4-7 台灣社區老人認知功能障礙*：1994

單位：人數 (%)

| | 正常 | 輕度障礙 | 中度障礙 | 重度障礙 |
|-------------|-------------|------------|-----------|----------|
| 總計 | 2414 (87.0) | 252 (9.0) | 93 (3.4) | 16 (0.6) |
| 年齡 | | | | |
| 65-69 | 1156 (93.6) | 51 (4.1) | 24 (1.9) | 5 (0.4) |
| 70-79 | 1052 (84.0) | 142 (11.4) | 46 (3.7) | 11 (0.9) |
| 80+ | 206 (71.5) | 59 (20.5) | 23 (8.0) | 0 (0.0) |
| 性別 | | | | |
| 男 | 1504 (95.3) | 48 (3.0) | 19 (1.2) | 8 (0.5) |
| 女 | 910 (76.0) | 204 (17.1) | 74 (6.2) | 8 (0.7) |
| 教育程度 | | | | |
| 不識字 | 1069 (78.6) | 213 (15.6) | 74 (5.4) | 6 (0.4) |
| 識字及小學 | 839 (93.6) | 33 (3.7) | 16 (1.8) | 8 (0.9) |
| 中學以上 | 506 (97.8) | 6 (1.2) | 3 (0.6) | 2 (0.4) |

*扣除不能自答人數207人。

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究 (1993)

表4-8 養護中心老人認知功能障礙*：1994

單位：人數 (%)

| | 正常 | 認知障礙 |
|-------------|------------|------------|
| 總計 | 290 (57.7) | 213 (42.3) |
| 年齡 | | |
| 65-69 | 65 (71.4) | 26 (28.6) |
| 70-79 | 134 (58.8) | 94 (41.2) |
| 80+ | 91 (49.5) | 93 (50.5) |
| 性別 | | |
| 男 | 267 (74.0) | 94 (26.0) |
| 女 | 123 (50.8) | 119 (49.2) |
| 教育程度 | | |
| 不識字 | 103 (50.5) | 101 (49.5) |
| 識字及小學 | 81 (64.8) | 44 (35.2) |
| 中學以上 | 100 (63.3) | 58 (36.7) |

*包括自答及代答樣本，自答樣本中「正常」指SPMSQ評估後為正常及輕度障礙者，「認知障礙」則指中度障礙及重度障礙者。

資料來源：台北市養護中心院民及其家屬調查研究 (1994)

表 4-9 台灣社區老人及養護中心老人的憂鬱狀況

| | 社區老人 | | 養護中心老人 | |
|--------------|------|----------|--------|----------|
| | 人數 | 憂鬱傾向*(%) | 人數 | 憂鬱傾向*(%) |
| 總計 | 2787 | 25.5 | 278 | 35.6 |
| 年齡 | | | | |
| 65-69 | 1237 | 23.0 | 59 | 32.2 |
| 70-79 | 1261 | 25.9 | 137 | 34.3 |
| 80- | 289 | 32.2 | 82 | 40.2 |
| 性別 | | | | |
| 男 | 1586 | 20.4 | 152 | 24.3 |
| 女 | 1201 | 31.6 | 126 | 49.2 |
| 健康保險 | | | | |
| 有 | 2104 | 23.4 | 174 | 34.5 |
| 無 | 674 | 30.9 | 104 | 37.5 |
| 籍貫 | | | | |
| 本省 | 2089 | 25.1 | 140 | 47.9 |
| 外省 | 615 | 23.9 | 137 | 23.4 |
| 教育 | | | | |
| 未受教育 | 1362 | 30.5 | 104 | 46.2 |
| 小學肄畢 | 896 | 20.4 | 76 | 39.5 |
| 中學以上 | 516 | 19.6 | 97 | 20.6 |
| 婚姻狀況 | | | | |
| 有偶 | 1660 | 21.2 | 69 | 33.3 |
| 無偶 | 1073 | 32.2 | 209 | 36.4 |
| 宗教信仰 | | | | |
| 有 | 2471 | 25.8 | 186 | 37.6 |
| 無 | 314 | 21.0 | 91 | 30.8 |
| 居住安排# | | | | |
| 獨居 | 306 | 35.6 | 86 | 25.6 |
| 非獨居 | 2481 | 23.9 | 186 | 40.3 |
| 有無子女 | | | | |
| 有 | 2647 | 24.9 | 213 | 39.4 |
| 無 | 140 | 30.7 | 65 | 23.1 |
| 家庭收入 | | | | |
| <3萬 | - | - | 20 | 50.0 |
| 3萬-6萬 | - | - | 54 | 33.3 |
| 6萬以上 | - | - | 91 | 40.7 |
| 個人收入 | | | | |
| <1萬 | 1601 | 30.9 | - | - |
| 1萬-2萬 | 670 | 20.6 | - | - |
| 2萬以上 | 516 | 13.8 | - | - |
| 城鄉別 | | | | |
| 城 | 1704 | 24.2 | - | - |
| 鄉 | 1083 | 26.9 | - | - |

#養護中心老人的居住安排乃指：老人未住入養護中心前的居住安排

*CES-D 總分 16 分以上表示有憂鬱傾向

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

台北市養護中心院民及其家屬調查研究（1994）

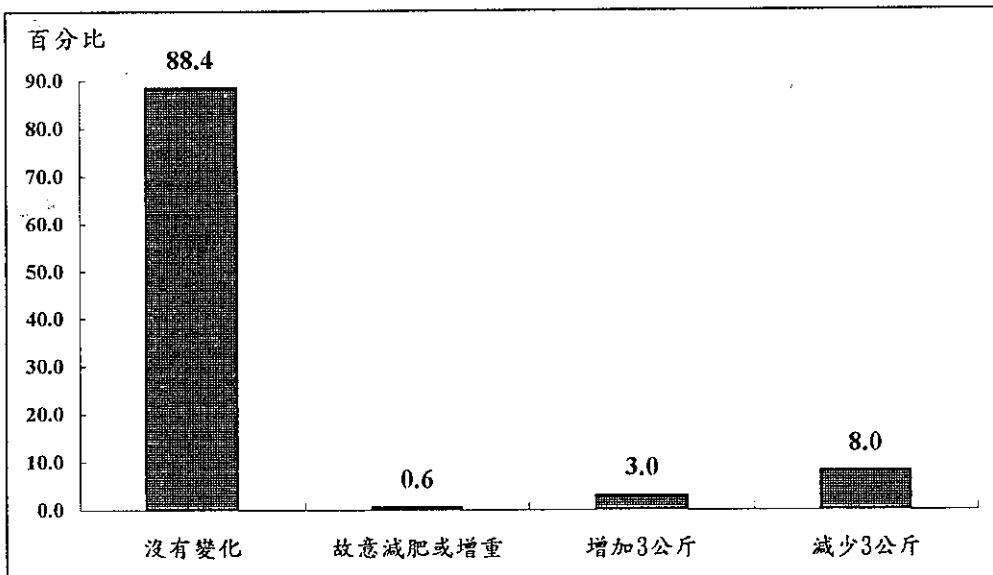
健康行為

高齡及女性老人有較好的健康行為

九成以上的老人有每天吃早餐的良好習慣。在老人的抽煙行為中，不抽煙的佔 71.2 %、偶爾抽煙的佔 2.4%、經常抽煙的佔 26.5 %，老人的年齡愈高，經常抽煙者所佔比率愈低；男性老人經常抽煙者所佔比率較高（43.1%），女性老人僅有少部分有抽煙的習慣（6.4%）（表 4-10）。

老人的吃檳榔行為中，大部分老人皆無吃檳榔的行為(94.6%)，老人的年齡愈大，吃檳榔者所佔比率愈低；男性老人吃檳榔者所佔比率較女性老人高。老人的喝酒行為中：82.6%老人沒有喝酒習慣，老人的年齡愈大，不喝酒者所佔比率愈高；男性老人喝酒者（少量、多量）所佔比率較女性老人高（表 4-10）。綜合而言，老人的年齡較輕、及男性老人較具有不健康的行為。

由台北社區老人習慣可知，有運動習慣者佔 61.8%，老人的年齡愈高，有運動習慣者所佔比率愈低；男性老人有運動習慣者所佔比率較女性老人高（表 4-11）。一般而言，老人的體重較少有變化，最近半年增加 3 公斤者僅佔 3.0 %，減少 3 公斤者佔 8.0 %（圖 4-6、表 4-11）。



資料來源：台北社區老人健康與長期照護追蹤調查研究（1993）

圖 4-6 台北社區老人最近半年體重變化：1993

表 4-10 台灣社區老人的健康行為：1993

單位：%

| | 吃早餐 | | | 抽煙 | | | 吃檳榔 | | 喝酒 | | |
|-----------|------|-----------|-----------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|
| | 每天 | 差不多 每天 | 偶而或 從不 | 不抽 | 偶爾 | 經常 | 無 | 有 | 不喝 | 少量 | 多量 |
| 總計 | 93.5 | 1.6 | 4.9 | 71.2 | 2.4 | 26.5 | 94.6 | 5.4 | 82.6 | 11.6 | 5.3 |
| 年齡 | | | | | | | | | | | |
| 65-69 | 93.0 | 1.7 | 5.3 | 65.8 | 2.7 | 31.5 | 93.5 | 6.5 | 79.3 | 14.3 | 6.3 |
| 70-79 | 93.2 | 1.9 | 4.8 | 73.0 | 2.2 | 24.8 | 95.1 | 4.9 | 83.9 | 11.0 | 5.2 |
| 80+ | 96.3 | 0.0 | 3.7 | 83.8 | 1.7 | 14.5 | 97.1 | 2.9 | 93.2 | 4.8 | 2.0 |
| 性別 | | | | | | | | | | | |
| 男 | 94.1 | 1.2 | 4.6 | 53.9 | 3.0 | 43.1 | 93.9 | 6.1 | 73.0 | 18.3 | 8.7 |
| 女 | 92.7 | 2.1 | 5.2 | 93.5 | 1.5 | 4.9 | 95.6 | 4.4 | 95.9 | 3.2 | 0.8 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

表 4-11 台北社區老人運動及體重變化情形：1993

單位：%

| | 運動 | | 體重變化 | |
|-----------|------|------|---------|---------|
| | 有 | 無 | 增加 3 公斤 | 減少 3 公斤 |
| 總計 | 61.8 | 38.2 | 3.0 | 8.0 |
| 年齡 | | | | |
| 65-69 | 66.5 | 33.5 | 47.6 | 35.1 |
| 70-79 | 64.3 | 35.7 | 40.5 | 52.3 |
| 80+ | 41.7 | 58.3 | 11.9 | 12.6 |
| 性別 | | | | |
| 男 | 67.4 | 32.6 | 59.5 | 53.2 |
| 女 | 56.2 | 43.8 | 40.5 | 46.8 |

資料來源：台北社區老人健康與長期照護追蹤調查研究（1993）

第五章 健康服務利用

老年人口由於慢性病及身體功能障礙盛行，健康服務利用率較其他年齡組為高，不僅在門診就醫的頻率及住院服務的使用率較高，平均住院日數也較長。本章介紹老人健康服務的利用狀況。

住院服務的使用

表5-1為台灣社區老人一年中之住院服務使用情形：老人的住院率為17.9%、平均每千人住院次數為241.7次、平均每千人住院天數為3216.9天、平均住院日為15.31天。

高齡、男性、獨居、具功能障礙、 及具健康保險者使用較多住院服務

就年齡別而言，老人的年齡愈大，住院服務的使用愈高：80歲以上老人之平均每千人住院天數及平均住院日，較65-79歲的老人為長。80歲以上老人之平均每千人住院天數為4456.4天，平均住院日為19.72天；65-69歲及70-79歲老人之平均每千人住院天數分別為2970.9天及3131.6天，平均住院日分別為15.92天及13.62天。

男性老人的住院率較女性高：男性的住院率為19.3%，女性的住院率為16.2%，且其平均每千人住院次數、平均每千人住院天數、及平均住院日均較女性為高。

獨居老人的住院率及平均每千人住院次數較非獨居老人高，且平均每千人住院天數及平均住院日較非獨居老人長：獨居老人平均每千人住院天數為4237.0天，平均住院日為22.52天，非獨居老人為3097.8天，平均住院日為14.40天。

有功能障礙的老人住院率、平均每千人住院次數、平均每千人住院天數、平均住院日，較無功能障礙老人高出甚多：有功能障礙的老人住院率為39.3%，平均每千人住院次數為568.0次，平均每千人住院天數為13689.3天，平均住院日為29.77天，除了平均每千人住院天數為無功能障礙老人的5~6倍，其餘皆為無功能障礙老人的2~3倍。

在健康保險的誘因下，有保險老人的住院率、及平均每千人住院次數較高，且平均每千人住院天數也較長。有保險者的住院率為20.5%，平均每千人住院次數為282.4次，平均每千人住院天數為3695.1天，皆為無保險者的2倍左右。

表5-1 台灣社區老人住院服務的年使用狀況：1993

| | 住院率 (%) | 平均每千人 住院次數 | 平均每千人 住院天數 | 平均住院日 |
|--------------|------------|---------------|---------------|-------|
| 總計 | 17.9 | 241.7 | 3216.9 | 15.31 |
| 年齡 | | | | |
| 65-69 | 16.5 | 220.9 | 2970.9 | 15.92 |
| 70-79 | 18.8 | 259.1 | 3131.6 | 13.62 |
| 80+ | 20.2 | 251.4 | 4456.4 | 19.72 |
| 性別 | | | | |
| 男 | 19.3 | 274.3 | 3718.8 | 16.52 |
| 女 | 16.2 | 199.4 | 2565.5 | 13.42 |
| 族群 | | | | |
| 本省 | 18.6 | 244.9 | 3220.1 | 14.61 |
| 外省 | 16.1 | 240.2 | 3249.2 | 17.83 |
| 其他 | 13.2 | 150.9 | 3660.4 | 23.07 |
| 教育程度別 | | | | |
| 未受教育 | 18.6 | 246.6 | 3420.6 | 15.84 |
| 小學肄業 | 17.6 | 233.2 | 2725.9 | 12.97 |
| 中學以上 | 17.3 | 249.1 | 3595.9 | 17.96 |
| 婚姻狀況 | | | | |
| 有偶 | 18.1 | 256.3 | 2987.6 | 13.08 |
| 無偶 | 16.3 | 213.9 | 3277.5 | 17.69 |
| 宗教信仰 | | | | |
| 有 | 17.1 | 232.5 | 2811.6 | 13.36 |
| 無 | 22.1 | 290.8 | 5358.8 | 24.54 |
| 居住狀況 | | | | |
| 獨居 | 18.7 | 249.2 | 4237.0 | 22.52 |
| 非獨居 | 17.9 | 240.9 | 3097.8 | 14.40 |
| 城鄉別 | | | | |
| 城 | 17.0 | 233.1 | 3053.9 | 15.33 |
| 鄉 | 19.4 | 255.7 | 3479.6 | 15.29 |
| 功能障礙 | | | | |
| 有 | 39.3 | 568.0 | 13689.3 | 29.77 |
| 無 | 16.3 | 217.4 | 2429.6 | 12.71 |
| 健康保險 | | | | |
| 有 | 20.5 | 282.4 | 3695.1 | 15.17 |
| 無 | 10.3 | 121.7 | 1806.5 | 16.17 |
| 個人收入 | | | | |
| <1萬 | 18.3 | 249.7 | 3627.0 | 16.76 |
| 1萬~2萬 | 17.8 | 252.1 | 2586.8 | 11.79 |
| 2萬以上 | 16.8 | 203.0 | 2725.7 | 15.25 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

急診服務的使用

外省籍、無宗教信仰、非獨居、有功能障礙、 具有健康保險老人使用較多急診服務

表5-2為台灣社區老人急診服務使用情形，老人在過去一年急診服務的使用率為9.7%，平均每千人使用次數為134.1次。

各屬性老人中：外省籍老人急診服務使用率及平均每千人使用次數（175.8次）均較本省籍老人（124.5次）高。無宗教信仰老人急診服務使用率、平均每千人使用次數（168.4次）較有宗教信仰老人（127.5次）高。非獨居老人急診服務的使用率及平均每千人使用次數（139.2次）較獨居老人（90.3次）高。有功能障礙老人的急診服務使用率及平均每千人使用次數（378.0次）較無功能障礙老人（115.6次）高。有健康保險的老人急診服務使用率及平均每千人使用次數（150.7次）較無保險老人（84.6次）高。

門診服務的使用

女性、鄉區、具功能障礙、 有健康保險的老人使用較多西醫門診

表5-3為台灣社區老人一個月西醫門診使用狀況，老人過去一個月西醫門診使用率為46.4%，平均每千人使用次數為1440次。

女性老人西醫門診的使用率及月平均每千人使用次數較男性老人多：女性月使用率為48.3%，男性為45.0%；又女性月平均使用次數為1580次，男性只有1330次。鄉區老人的西醫門診使用率及平均每千人使用次數較城區老人為高，鄉區老人月使用率為51.2%，城區僅43.5%；又鄉區月平均使用1640次，城區僅1310次。具功能障礙老人的西醫門診使用率及平均每千人使用次數較無功能障礙老人高，具功能障礙老人月使用率為53.6%，但無功能障礙者僅45.9%，功能障礙老人的月平均使用次數為2210次較無功能障礙的1380次為高。有健康保險的老人西醫門診使用率及平均每千人使用次數較無健康保險的老人多，有保險者平均每千人每月使用1590次，但無保險者僅使用990次。

表5-2 台灣社區老人急診服務的年使用狀況：1993

| | 急診使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 |
|-------------|-----------|---------------|
| 總計 | 9.7 | 134.1 |
| 年齡 | | |
| 65-69 | 10.2 | 139.5 |
| 70-79 | 8.9 | 117.9 |
| 80+ | 11.1 | 176.3 |
| 性別 | | |
| 男 | 9.9 | 140.0 |
| 女 | 9.5 | 126.3 |
| 族群 | | |
| 本省 | 9.3 | 124.5 |
| 外省 | 11.3 | 175.8 |
| 其他 | 7.5 | 75.5 |
| 教育程度 | | |
| 未受教育 | 8.9 | 117.6 |
| 小學肄畢 | 10.6 | 142.4 |
| 中學以上 | 10.8 | 167.9 |
| 婚姻狀況 | | |
| 有偶 | 9.4 | 133.6 |
| 無偶 | 9.3 | 127.0 |
| 宗教信仰 | | |
| 有 | 9.5 | 127.5 |
| 無 | 11.0 | 168.4 |
| 居住狀況 | | |
| 獨居 | 6.1 | 90.3 |
| 非獨居 | 10.1 | 139.2 |
| 城鄉別 | | |
| 城 | 10.2 | 143.9 |
| 鄉 | 9.0 | 118.2 |
| 功能障礙 | | |
| 有 | 23.4 | 378.0 |
| 無 | 8.7 | 115.6 |
| 健康保險 | | |
| 有 | 10.5 | 150.7 |
| 無 | 7.3 | 84.6 |
| 個人收入 | | |
| <1萬 | 9.6 | 129.2 |
| 1萬~2萬 | 9.4 | 147.1 |
| 2萬以上 | 10.7 | 132.8 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

年輕、女性、本省籍、 有宗教信仰、鄉區老人使用較多中醫門診

表5-4為台灣社區老人中醫門診一個月中的使用狀況，老人過去一個月中中醫門診的使用率為9.9%，平均每千人使用次數為310次，顯示老人中醫門診的使用較西醫門診為少。

隨著老人年齡的遞增，中醫門診使用率與平均每千人使用次數有遞減的情形，65-69歲老人平均每月每千人使用次數340次，80歲以上者平均只使用130次。女性老人每月中醫門診使用率與平均每千人使用次數較男性老人高，女性每月平均每千人使用400次，而男性只使用240次。本省籍的老人每月中醫門診使用率與平均每千人使用次數（340次）較外省籍老人（210次）為高。有宗教信仰的老人每月中醫門診使用率與平均每千人使用次數（340次）較無宗教信仰者（120次）高。鄉區老人的每月中醫門診使用率與平均每千人使用次數（360次）較城區（270次）高。如前所述有無健康保險對西醫門診使用之影響至巨，但對中醫門診的使用影響不大。

牙醫門診的使用

年輕、女性、有宗教信仰、無功能障礙、 有健康保險、較高收入老人使用較多的牙醫門診

表5-5為台灣社區老人每月牙醫門診使用情形，老人在過去一個月牙醫門診的使用率為6.4%，平均每千人使用次數為160。

各屬性的老人中，年齡愈大，牙醫門診的月使用率與平均每千人使用次數愈低，65-69歲平均每千人使用次數為200次，80歲以上平均每千人使用次數為70次。女性老人牙醫門診月使用率及平均每千人使用次數較男性老人高，女性每月平均每千人使用次數為220次，男性只使用120次。有宗教信仰老人牙醫門診月使用率及每月平均每千人使用次數（180次）較無宗教信仰老人（60次）高。無功能障礙老人的牙醫門診月使用率及每月平均每千人使用次數（170次）較有功能障礙老人（70次）高。有健康保險的老人牙醫門診月使用率及每月平均每千人使用次數（180次）較無健康保險者（130次）高。老人的個人收入愈高，牙醫門診使用率及每月平均每千人使用次數愈高，收入在1萬元以下者，平均每千人使用次數為140次，收入在2萬元以上者，平均每千人使用次數為200次。

表5-3 台灣社區老人西醫門診的月使用狀況：1993

| | 西醫門診使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 |
|-------------|----------------|---------------|
| 總計 | 46.4 | 1440 |
| 年齡 | | |
| 65-69+ | 45.1 | 1410 |
| 70-79+ | 47.5 | 1490 |
| 80+ | 47.5 | 1380 |
| 性別 | | |
| 男 | 45.0 | 1330 |
| 女 | 48.3 | 1580 |
| 族群 | | |
| 本省 | 46.0 | 1510 |
| 外省 | 47.1 | 1160 |
| 其他 | 54.9 | 1510 |
| 教育程度 | | |
| 未受教育 | 47.1 | 1510 |
| 小學肄業 | 45.5 | 1450 |
| 中學以上 | 46.3 | 1230 |
| 婚姻狀況 | | |
| 有偶 | 46.5 | 1390 |
| 無偶 | 46.9 | 1510 |
| 宗教信仰 | | |
| 有 | 47.2 | 1450 |
| 無 | 42.7 | 1410 |
| 居住狀況 | | |
| 獨居 | 48.2 | 1570 |
| 非獨居 | 46.2 | 1430 |
| 城鄉別 | | |
| 城 | 43.5 | 1310 |
| 鄉 | 51.2 | 1640 |
| 功能障礙 | | |
| 有 | 53.6 | 2210 |
| 無 | 45.9 | 1380 |
| 健康保險 | | |
| 有 | 50.5 | 1590 |
| 無 | 34.1 | 990 |
| 個人收入 | | |
| <1萬 | 47.1 | 1520 |
| 1萬~2萬 | 45.9 | 1440 |
| 2萬以上 | 45.1 | 1190 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

表5-4 台灣社區老人中醫門診之月使用狀況：1993

| 老人屬性 | 中醫門診使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 |
|-------------|----------------|---------------|
| 總計 | 9.9 | 310 |
| 年齡 | | |
| 65-69 | 11.7 | 340 |
| 70-79 | 9.5 | 320 |
| 80+ | 5.2 | 130 |
| 性別 | | |
| 男 | 8.6 | 240 |
| 女 | 11.7 | 400 |
| 族群 | | |
| 本省人 | 11.3 | 340 |
| 外省人 | 5.7 | 210 |
| 其他 | 5.7 | 60 |
| 教育程度 | | |
| 未受教育 | 10.1 | 330 |
| 小學肄業 | 10.9 | 300 |
| 中學以上 | 8.0 | 270 |
| 婚姻狀況 | | |
| 有偶 | 10.2 | 300 |
| 無偶 | 9.8 | 320 |
| 宗教信仰 | | |
| 有 | 10.8 | 340 |
| 無 | 5.4 | 120 |
| 居住狀況 | | |
| 獨居 | 7.4 | 320 |
| 非獨居 | 10.2 | 300 |
| 城鄉別 | | |
| 城 | 9.0 | 270 |
| 鄉 | 11.4 | 360 |
| 功能障礙 | | |
| 有 | 11.3 | 320 |
| 無 | 9.8 | 310 |
| 健康保險 | | |
| 有 | 10.1 | 300 |
| 無 | 9.5 | 320 |
| 個人收入 | | |
| <1萬 | 9.9 | 300 |
| 1萬~2萬 | 11.6 | 320 |
| 2萬以上 | 7.9 | 300 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

表5-5 台灣社區老人牙醫門診之月使用狀況：1993

| | 牙醫門診使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 |
|--------------|----------------|---------------|
| 總計 | 6.4 | 160 |
| 年齡 | | |
| 65-69 | 7.2 | 200 |
| 70-79 | 6.3 | 150 |
| 80+ | 3.7 | 70 |
| 性別 | | |
| 男 | 5.7 | 120 |
| 女 | 7.3 | 220 |
| 族群 | | |
| 本省 | 6.2 | 170 |
| 外省 | 7.1 | 160 |
| 其他 | 3.8 | 40 |
| 教育程度別 | | |
| 未受教育 | 5.9 | 150 |
| 小學肄畢 | 6.2 | 170 |
| 中學以上 | 7.9 | 190 |
| 婚姻狀況 | | |
| 有 | 7.0 | 170 |
| 無 | 5.8 | 170 |
| 宗教信仰 | | |
| 有 | 6.7 | 180 |
| 無 | 4.5 | 60 |
| 居住狀況 | | |
| 獨居 | 5.5 | 180 |
| 非獨居 | 6.5 | 160 |
| 城鄉別 | | |
| 城 | 6.6 | 180 |
| 鄉 | 6.1 | 150 |
| 功能障礙 | | |
| 有 | 3.7 | 70 |
| 無 | 6.6 | 170 |
| 健康保險 | | |
| 有 | 7.0 | 180 |
| 無 | 4.7 | 130 |
| 個人收入 | | |
| <1萬 | 6.1 | 140 |
| 1萬~2萬 | 6.7 | 190 |
| 2萬以上 | 7.1 | 200 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

表5-6 台灣社區老人藥房之月使用狀況：1993

| | 藥房 使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 | 西藥房 使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 | 中藥房 使用率 (%) | 平均每千人 使用次數 |
|-------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 總計 | 23.7 | 580 | 20.8 | 500 | 4.8 | 100 |
| 年齡 | | | | | | |
| 65-69 | 25.4 | 600 | 21.5 | 520 | 5.5 | 90 |
| 70-79 | 23.0 | 580 | 20.6 | 490 | 4.9 | 120 |
| 80+ | 19.9 | 460 | 18.7 | 510 | 2.1 | 30 |
| 性別 | | | | | | |
| 男 | 24.2 | 530 | 21.6 | 480 | 4.3 | 80 |
| 女 | 22.9 | 640 | 19.7 | 540 | 5.6 | 120 |
| 族群 | | | | | | |
| 本省 | 24.6 | 640 | 21.3 | 550 | 5.7 | 120 |
| 外省 | 20.2 | 340 | 18.8 | 320 | 2.0 | 30 |
| 其他 | 17.3 | 230 | 17.3 | 230 | - | - |
| 教育 | | | | | | |
| 未受教育 | 23.8 | 680 | 20.4 | 580 | 5.5 | 130 |
| 小學肄業 | 26.1 | 570 | 22.9 | 510 | 5.6 | 90 |
| 初中以上 | 19.1 | 310 | 17.9 | 300 | 1.9 | 20 |
| 婚姻狀況 | | | | | | |
| 有偶 | 23.1 | 530 | 20.4 | 460 | 4.6 | 80 |
| 無偶 | 25.4 | 670 | 22.2 | 570 | 5.4 | 120 |
| 宗教信仰 | | | | | | |
| 有 | 24.8 | 610 | 21.6 | 520 | 5.4 | 100 |
| 無 | 17.3 | 420 | 16.2 | 420 | 1.9 | 60 |
| 居住安排 | | | | | | |
| 獨居 | 27.6 | 570 | 24.0 | 400 | 5.9 | 180 |
| 非獨居 | 23.2 | 580 | 20.4 | 520 | 4.7 | 90 |
| 城鄉別 | | | | | | |
| 城 | 23.2 | 520 | 20.8 | 480 | 4.8 | 80 |
| 鄉 | 24.4 | 660 | 20.7 | 550 | 4.9 | 120 |
| 功能障礙 | | | | | | |
| 有 | 23.0 | 830 | 22.4 | 880 | 2.5 | 100 |
| 無 | 23.7 | 560 | 20.6 | 480 | 5.0 | 100 |
| 健康保險 | | | | | | |
| 有 | 21.8 | 500 | 18.9 | 430 | 4.5 | 80 |
| 無 | 29.3 | 820 | 26.5 | 750 | 6.0 | 160 |
| 個人收入 | | | | | | |
| <1萬 | 24.7 | 680 | 21.4 | 600 | 5.4 | 120 |
| 1萬~2萬 | 25.5 | 530 | 22.9 | 440 | 5.2 | 90 |
| 2萬以上 | 18.1 | 320 | 16.1 | 290 | 2.6 | 40 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

藥房服務的使用

本省籍、低教育、具功能障礙、 沒有健康保險老人較多去藥房買藥

表5-6為台灣社區老人藥房服務的使用情形，老人在過去一個月藥房服務的使用率為23.7%，平均每千人使用次數為580次，其中西藥房的使用率為20.8%，平均每千人使用次數為500次，中藥房的使用率為4.8%，平均每千人使用次數為100次。

各屬性老人中本省籍老人藥房服務使用率及平均每千人使用次數（640次）較外省籍老人（340次）高。老人的教育程度愈低，藥房服務使用率及平均每千人使用次數越高，未受教育老人平均每千人使用次數680次，教育程度在初中以上者平均每千人使用次數310次。具功能障礙老人平均每千人藥房服務使用次數（830次）較無功能障礙老人（560次）高。無健康保險的老人藥房服務使用率及平均每千人使用次數（820次）較有健康保險老人（500次）高。

健康檢查服務的使用

男性、外省、高教育、鄉區、無功能障礙、 有健康保險、高收入老人較多接受健康檢查服務

表5-7為台灣社區老人健康檢查服務的使用情形，21.0%的老人在過去一年曾做過健康檢查。

各屬性老人中男性老人健康檢查服務使用率（23.7%）較女性（17.7%）高；外省籍老人健康檢查服務使用率（26.9%）較本省籍老人（19.4%）高；老人的教育程度愈高，健康檢查服務使用率越高，未受教育的老人有17.3%一年中曾接受健康檢查，小學肄業的老人為22.2%，中學以上的老人為29.8%；鄉區老人的健康檢查服務使用率（24.6%）較城區（18.9%）高；無功能障礙老人健康檢查服務使用率（21.5%）較有功能障礙老人（15.0%）高。有健康保險的老人健康檢查服務使用率（23.4%）較無健康保險的老人（14.1%）高；老人的收入愈高，健康檢查服務的使用率越高，收入在一萬元以下的老人健康檢查的使用率為18.1%，收入在1-2萬元的老人健康檢查的使用率為23.1%，收入在2萬元以上的老人健康檢查的使用率為28.0%。

表5-7 台灣社區老人一年中接受健康檢查的百分比：1993

| | 健康檢查使用率 (%) |
|-------------|-------------|
| 總計 | 21.1 |
| 年齡 | |
| 65-69 | 22.1 |
| 70-79 | 21.1 |
| 80+ | 17.1 |
| 性別 | |
| 男 | 23.7 |
| 女 | 17.7 |
| 族群 | |
| 本省 | 19.4 |
| 外省 | 26.9 |
| 其他 | 18.9 |
| 教育程度 | |
| 未受教育 | 17.3 |
| 小學肄畢 | 22.2 |
| 中學以上 | 29.8 |
| 婚姻狀況 | |
| 有偶 | 23.4 |
| 無偶 | 18.7 |
| 宗教信仰 | |
| 有 | 21.2 |
| 無 | 20.6 |
| 居住狀況 | |
| 獨居 | 24.2 |
| 非獨居 | 20.7 |
| 城鄉別 | |
| 城 | 18.9 |
| 鄉 | 24.6 |
| 功能障礙 | |
| 有 | 15.0 |
| 無 | 21.5 |
| 健康保險 | |
| 有 | 23.4 |
| 無 | 14.1 |
| 個人收入 | |
| <1萬 | 18.1 |
| 1萬~2萬 | 23.1 |
| 2萬以上 | 28.0 |

資料來源：台灣老人保健與生活問題長期研究（1993）

第六章 長期照護

老年人口逐漸增加與健康型態轉型的趨勢下，慢性傷病導致的功能障礙將持續增長，如何提供功能障礙老人適切的長期照護，將是台灣重要的政策議題。本章將以身心功能障礙推估台灣的長期照護需要，介紹家庭提供長期照護的情形與負荷，進而瞭解家庭所需的協助。

長期照護人口

日常生活活動功能障礙老人 於未來四十年間將成長四倍

表 6-2 估計在不同日常生活功能障礙標準下台灣地區 1995 年至 2035 年間老人長期照護需要人數¹，其推估方法是由功能障礙測量指標（ADLs、IADLs、及 SPMSQ 等）測得社區老人的功能障礙盛行率（表 6-1），並以老人的性別年齡別功能障礙率與 1995 年台灣老人年齡別與性別人口分布相乘而得。為估計未來長期照護需要人口的成長，再取經建會 1995 至 2035 年台灣年齡別性別人口中推估，再與各年齡別性別障礙率相乘估計之。由 1995 年估計資料可知，1995 年具任何一項 ADLs 或 IADLs 或認知功能障礙的老人人數為三十萬人，此為目前台灣可能需要長期照護的老人人數。推估至 2035 年此項功能障礙人數將增為一百三十萬人，約為 1995 年時的四倍。

若以最常用的收案指標（二項或以上 ADLs 障礙且需人幫忙）來看，需要人數於 1995 年為 6.1 萬人，於 40 年後，即到 2035 年增為 25 萬人，超過原來的 4 倍。其中以 2010 年到 2030 年 20 年間增長最快，約每十年增加 5 萬需長期照護的人口，戰後嬰兒潮人口步入老年可能為最重要的影響因素。以上推估只針對居住社區中之老人，實際上已有部分功能障礙老人已經住在機構中療養，因此長期照護的需要人數，當超過以上之估計。

¹ 吳淑瓊、徐慧娟、莊英智、張明正等：台灣社區老人長期照需要之評估。中華衛誌 1996：15(6)：533-45。

表 6-1 台灣社區老人功能障礙盛行率：依不同收案標準統計

單位：%

| | 三項 ADLs 以上 | 二項 ADLs 以上 | 任何一項 ADLs | 任何一項 ADLs 或 IADLs | 任何一項 ADLs 或 IADLs 或 認知障礙 |
|-------|----------------|---------------|--------------|----------------------|--------------------------------|
| | <u>需工具或人幫忙</u> | | | | |
| 總計 | 3.7 | 4.9 | 6.7 | 14.8 | 18.1 |
| 男性 | 3.3 | 4.5 | 5.9 | 10.9 | 12.2 |
| 65-69 | 2.0 | 3.3 | 3.9 | 7.0 | 8.1 |
| 70-74 | 2.5 | 2.9 | 3.5 | 6.7 | 7.4 |
| 75-79 | 5.8 | 6.7 | 9.2 | 17.1 | 19.2 |
| 80+ | 7.9 | 12.1 | 17.6 | 33.1 | 36.1 |
| 女性 | 4.3 | 5.5 | 7.8 | 19.8 | 25.7 |
| 65-69 | 1.6 | 2.6 | 3.8 | 9.8 | 13.7 |
| 70-74 | 2.9 | 3.7 | 6.1 | 13.8 | 19.1 |
| 75-79 | 7.6 | 9.2 | 13.9 | 29.0 | 38.7 |
| 80+ | 9.8 | 11.4 | 13.6 | 46.8 | 54.8 |
| 城區 | 3.5 | 4.9 | 6.3 | 12.0 | 15.2 |
| 65-69 | 1.3 | 2.5 | 3.3 | 5.9 | 7.9 |
| 70-74 | 3.1 | 3.6 | 4.3 | 8.7 | 11.8 |
| 75-79 | 6.4 | 7.9 | 10.9 | 19.3 | 25.2 |
| 80+ | 9.8 | 14.4 | 17.6 | 36.8 | 40.6 |
| 鄉區 | 3.9 | 4.9 | 7.1 | 17.3 | 20.8 |
| 65-69 | 2.4 | 3.5 | 4.4 | 10.2 | 12.5 |
| 70-74 | 2.3 | 2.9 | 5.0 | 10.9 | 13.1 |
| 75-79 | 6.9 | 8.0 | 12.0 | 25.7 | 31.5 |
| 80+ | 8.2 | 9.7 | 13.8 | 43.1 | 50.3 |
| | <u>需人幫忙</u> | | | | |
| 總計 | 2.7 | 3.6 | 4.5 | 14.3 | 17.6 |
| 男性 | 2.4 | 3.4 | 4.3 | 10.5 | 11.8 |
| 65-69 | 1.3 | 2.4 | 3.0 | 6.6 | 7.7 |
| 70-74 | 1.8 | 2.0 | 2.5 | 6.5 | 7.4 |
| 75-79 | 3.8 | 5.0 | 7.5 | 16.7 | 18.8 |
| 80+ | 7.3 | 9.1 | 11.5 | 31.3 | 34.3 |
| 女性 | 3.2 | 4.0 | 4.7 | 19.2 | 25.1 |
| 65-69 | 1.4 | 1.8 | 2.0 | 9.4 | 13.3 |
| 70-74 | 2.1 | 2.9 | 3.2 | 13.0 | 18.4 |
| 75-79 | 5.5 | 5.9 | 8.4 | 28.2 | 37.8 |
| 80+ | 7.1 | 9.2 | 10.3 | 46.2 | 54.3 |
| 城區 | 2.8 | 3.6 | 4.4 | 11.6 | 14.7 |
| 65-69 | 0.8 | 1.7 | 2.4 | 5.7 | 7.8 |
| 70-74 | 2.6 | 2.8 | 3.3 | 8.7 | 11.8 |
| 75-79 | 5.0 | 5.4 | 6.4 | 18.3 | 24.3 |
| 80+ | 9.2 | 11.1 | 13.1 | 34.8 | 38.7 |
| 鄉區 | 2.6 | 3.6 | 4.6 | 16.6 | 20.2 |
| 65-69 | 1.8 | 2.6 | 2.9 | 9.6 | 11.9 |
| 70-74 | 1.4 | 2.0 | 2.3 | 10.0 | 12.4 |
| 75-79 | 4.3 | 5.4 | 9.1 | 25.4 | 31.2 |
| 80+ | 5.6 | 7.7 | 9.2 | 42.6 | 49.7 |

註：ADL 項目：進食、上下床、穿衣、上廁所、洗澡

IADL 項目：購物、洗衣、準備食物、做輕鬆家事、外出行動、打電話、理財、服藥

表 6-2 臺灣社區居家老人長期照護需要人數推估（千人）：1995-2035

| | | 1995 | 2000 | 2010 | 2020 | 2030 | 2035 |
|-------------------------|---|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 三項 ADLs 以上 | A | 62.9 | 77.3 | 106.7 | 145.9 | 223.6 | 265.6 |
| | B | 46.7 | 57.5 | 80.5 | 109.7 | 166.6 | 199.0 |
| 二項 ADLS 以上 | A | 83.1 | 100.9 | 139.4 | 192.1 | 289.0 | 341.9 |
| | B | 60.9 | 73.9 | 102.8 | 141.7 | 212.3 | 252.7 |
| 任何一項 ADLs | A | 113.3 | 138.7 | 192.4 | 262.5 | 398.1 | 469.0 |
| | B | 76.3 | 93.2 | 128.8 | 175.7 | 266.3 | 315.9 |
| 任何一項 ADLs 或 IADLs | A | 253.6 | 310.5 | 439.7 | 611.2 | 917.5 | 1097.6 |
| | B | 244.6 | 299.7 | 424.6 | 590.5 | 887.1 | 1062.3 |
| 任何一項 ADLs 或 IADLs 或認知障礙 | A | 309.9 | 379.4 | 535.3 | 747.3 | 1125.1 | 1335.0 |
| | B | 301.6 | 369.4 | 521.2 | 727.9 | 1096.7 | 1302.1 |

*A 代表「需工具或需人幫忙」人數，B 代表「需人幫忙」人數

家庭照護

社區調查發現功能障礙老人目前主要由家庭照護者照護佔九成以上¹，因此家庭照護者是我國老人長期照護最主要的提供者。

家庭照護者特質

由表 6-3 可知，多於四分之一的照護者（27.0%）為 65 歲以上的老人，約一半為 40-64 歲之中年人，七成以上（71.8%）為女性。照護者的教育程度不高，三分之一的照護者未受教育，小學程度者佔 33.9%，初中程度佔 15.8%。約一半（43.6%）的照護者在照護老人的同時也要外出工作，其中全職的佔 33.2%，兼職的佔 10.4%。

照護者為老人的媳婦所佔比率最高，佔 34.9%，其次是配偶（29.9%），兒子佔了 14.1%，女兒僅佔 13.4%（圖 6-1），大多數的主要家庭照護者都與老人同住（91.3%）。照護者的自評健康狀況，「不好」者約佔三成。

家庭照護者提供的照護

許多家庭照護者已照顧老人相當長的時間，將近二分之一達五年以上，其中近四分之一的照護者照顧老人年數在十年以上。絕大多數的（91.9%）家庭照護者每天提供老人照護，一半家庭照護者每天照護老人 8 小時以上，每天照護 12 小時以上者達 31.5%（表 6-4）。

¹ 行政院主計處、內政部：中華民國台灣地區老人狀況調查報告，1994。

家庭照護者協助老人日常生活活動與工具性日常生活活動，甚至提供護理照護。在日常生活活動方面，以協助老人穿衣服佔最多數（50.7%），其次是協助老人洗澡（47.0%），必須協助老人處理大小便失禁的問題者佔27.5%。在工具性日常生活活動方面，以協助老人做家事佔最多數（85.2%），其次是協助老人洗衣服（79.5%）及購物（72.1%）。另外，約三分之一的家庭照護者要餵老人吃藥或換藥包紮，並有2.7%的家庭照護者幫老人打針（表6-5）。

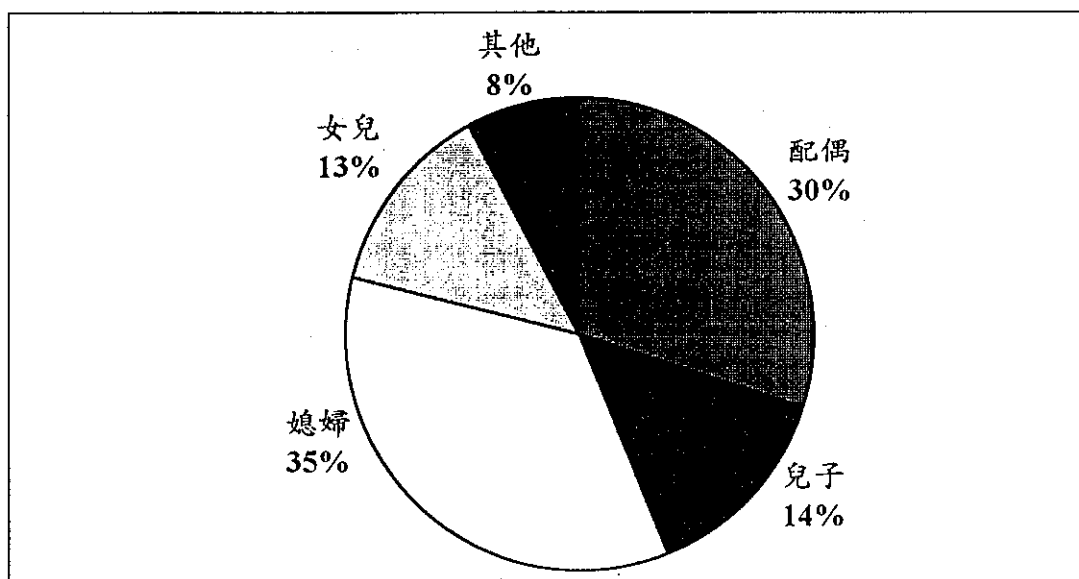


圖 6-1 主要家庭照護者與老人關係

家庭照護者的負荷

家庭照護者的身體負荷、家庭關係負荷、時間負荷、及財務負荷請詳見表6-6。在身體負荷方面，接近二分之一的家庭照護者「有時」或「常常」因照顧老人而感到精疲力竭，約四分之一「有時」或「常常」感覺因照顧老人而身體健康變壞。

家庭關係負荷狀況中，大部分的家庭照護者與其他家人間的關係並未受照顧老人的影響。但其時間與作息的安排所受的影響較大，約二分之一的照護者認為「有時」或「常常」覺得出外旅行受到影響、沒有時間做自己想做的事、平日的生活安排必須全部依照老人的需要來決定。

在財務負荷上，約三成的照護者表示因照顧老人「有時」或「常常」需省吃儉用，節省開銷，甚至略多於二成的家庭照護者表示，花費太大，讓他們負擔不起。

雖然家庭照護者承受許多負荷，但他們在照護老人上也得到相當多的心理回饋。由表 6-5 可知，七成到八成的家庭照護者因照顧老人而「有時」或「常常」感到盡義務、心安，並覺得自己很重要；將近六成「有時」或「常常」感到受到別人的讚賞與尊敬。

表 6-3 家庭照護者特質：1994

| | 百分比 |
|-----------------|------|
| 年齡 | |
| <39 | 24.0 |
| 40-49 | 22.0 |
| 50-64 | 27.0 |
| 65+ | 27.0 |
| 性別 | |
| 男 | 28.2 |
| 女 | 71.8 |
| 族群 | |
| 閩南 | 74.5 |
| 客家 | 16.8 |
| 外省 | 5.7 |
| 其他 | 3.0 |
| 教育 | |
| 未受教育 | 32.5 |
| 小學 | 33.9 |
| 初中(職) | 15.8 |
| 高中(職) | 15.1 |
| 專科或大學以上 | 2.7 |
| 工作狀況 | |
| 無 | 56.4 |
| 全職 | 33.2 |
| 兼職 | 10.4 |
| 照護者與老人關係 | |
| 配偶 | 29.9 |
| 媳婦 | 34.9 |
| 兒子 | 14.1 |
| 女兒 | 13.4 |
| 其他 | 7.7 |
| 是否與老人同住 | |
| 是 | 91.3 |
| 否 | 8.7 |
| 有無次要照護者 | |
| 是 | 57.4 |
| 否 | 42.6 |
| 自評健康 | |
| 好 | 22.8 |
| 普通 | 48.0 |
| 不好 | 29.2 |

表 6-4 家庭照護者的照護時間：1994

| 照護時間 | 百分比 |
|---------------|--------|
| 照護年數 | |
| <1 | 4.0 |
| 1- | 47.5 |
| 5- | 24.9 |
| 10+ | 23.6 |
| 中位數 | 4 |
| 最小值--最大值 | 0--44 |
| 每週照護天數 | |
| 1-3 | 2.7 |
| 4-6 | 4.4 |
| 7 | 91.9 |
| 中位數 | 7 |
| 最小值--最大值 | 0--7 |
| 每天照護時數 | |
| <4 | 21.8 |
| 4- | 26.8 |
| 8- | 19.8 |
| 12+ | 31.5 |
| 中位數 | 8 |
| 最小值--最大值 | 1--19 |
| 每週照護時數 | |
| <24 小時 | 22.8 |
| 24- | 26.5 |
| 48- | 10.4 |
| 72- | 15.4 |
| 96+ | 24.8 |
| 中位數 | 48 |
| 最小值--最大值 | 0--133 |

表 6-5 家庭照護者提供照護的類別：1994

| 照護類別 | 百分比 |
|----------------------|------|
| 日常生活活動上的協助 | |
| 餵飯 | 21.8 |
| 上下床 | 26.2 |
| 穿衣服 | 50.7 |
| 洗澡 | 47.0 |
| 上廁床 | 23.8 |
| 使用便盆 | 13.8 |
| 使用導尿管、排便袋 | 4.0 |
| 處理大小便失禁 | 27.5 |
| 協助室內走動 | 20.5 |
| 工具性日常生活活動上的協助 | |
| 理財 | 21.1 |
| 打電話 | 33.2 |
| 做家事 | 85.2 |
| 洗衣服 | 79.5 |
| 購物 | 72.1 |
| 室外走動 | 23.2 |
| 交通接送服務 | 38.6 |
| 護理照護協助 | |
| 打針 | 2.7 |
| 餵藥或換藥包紮 | 32.2 |

表 6-6 家庭照護者的負荷：1994

| | 單位：% | | | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 從未 (0分) | 很少 (1分) | 有時 (2分) | 常常 (3分) |
| 身體負荷 | | | | |
| 精疲力竭 | 30.2 | 22.8 | 31.5 | 15.4 |
| 身體健康變壞 | 47.3 | 25.8 | 19.1 | 7.7 |
| 家庭關係負荷 | | | | |
| 家人之間的關係惡化 | 71.8 | 18.8 | 7.4 | 2.0 |
| 無法兼顧老人及其他家人之照顧 | 68.5 | 16.1 | 14.8 | 0.7 |
| 時間負荷 | | | | |
| 出外旅行受到影響 | 32.2 | 14.8 | 33.9 | 19.1 |
| 沒有時間做自己想做的事 | 30.5 | 20.1 | 32.9 | 16.4 |
| 日常生活作息受影響 | 54.0 | 17.8 | 18.8 | 9.4 |
| 很難安排或計劃未來 | 49.0 | 16.8 | 17.8 | 16.4 |
| 平日的生​​活安排要依老人需要 | 38.3 | 16.1 | 22.1 | 23.5 |
| 財務負荷 | | | | |
| 因照顧老人，得省吃儉用，節省開銷 | 46.6 | 22.5 | 19.1 | 11.7 |
| 照顧老人花費很大，無法負擔 | 51.0 | 27.2 | 15.4 | 6.4 |
| 正向感受 | | | | |
| 覺得自己很重要 | 13.8 | 12.8 | 30.5 | 43.0 |
| 受到別人讚賞及尊敬 | 25.5 | 16.1 | 28.2 | 30.2 |
| 覺得盡了義務，感到心安 | 14.1 | 8.1 | 34.6 | 43.3 |

家庭照護者對社區式支持方案的需求

在各類支持方案中，家庭照護者最關心的是老人意外事件的防範，約七成需要此方面的協助。其次約五成老人需諮詢服務、交通接送協助；四成需短期臨托，與電話關懷服務等，二成至三成需居家護理復健與日間照護服務等（表 6-7）。

表 6-7 家庭照護者對社區式支持方案的需求：1994

| | 百分比 |
|-----------|------|
| 短期臨托服務 | 41.6 |
| 日間照護服務 | 21.1 |
| 夜間照護服務 | 12.1 |
| 醫師往診服務 | 32.2 |
| 居家護理服務 | 30.2 |
| 居家復健服務 | 24.8 |
| 家事服務 | 31.9 |
| 送餐服務 | 11.4 |
| 交通接送服務 | 56.0 |
| 電話關懷服務 | 40.6 |
| 諮詢服務 | 50.3 |
| 意外事件的防範服務 | 69.5 |