

新北市政府 102 年度自行研究報告

新北市高齡守護需求及在地老化之研究

研究機關：主計處公務統計科

研究人員：李佩玲

研究期程：102 年 1 月至 12 月

新北市政府 102 年度自行研究成果摘要表

計 畫 名 稱	新北市高齡守護需求及在地老化之研究
期 程	1 0 2 年 0 1 月 至 1 2 月
經 費	無
緣 起 與 目 的	一、 依據聯合國及我國經建會推估，到 2050 年臺灣將超越日本再創一個人口奇蹟-就是成為全世界最高齡的國家，屆時走在路上每 3 個臺灣人就有一個老人，「高齡守護」將是公部門必須正面應對的問題。 二、 根據內政部老人狀況調查與各式公務、調查統計數據顯示，「高齡守護」在理想與現實間存在極大差距，期由本研究成果找出公部門得以彌平差距的努力方向。
方 法 與 過 程	一、 本研究報告以經建會人口推計為基礎資料，使用迴歸分析推估新北市人口老化時程，作為新北市因應高齡守護之時程參考。 二、 由內政部人口老化狀況調查探得高齡者理想守護方式，並將人口及住宅普查資料以類 BCG 矩陣概念分析解讀，以得知高齡者實際被照護方式，藉以測得理想與現實間之差距。 三、 以各式公務統計數據及工商普查數據資料尋求彌平差距的施政方向，以搭造由理想到現實的橋樑。

研究發現及建議	【研究發現】 新北市高齡守護三大理想與現實之差異主要在於居住方式、失能時照護方式的選擇及醫療資源可及性。 【建議】 一、 新北市預估於 117 年步入「高齡社會」，128 年進入「超高齡社會」，應妥適規劃因應時程。 二、 增進就醫可及性及交通便捷性可提升老人「在地就養率」。 三、 平溪、坪林及萬里區屬「高齡女性需求注重區」，照護服務需加強滿足女性需求 四、 以協助「無障礙環境需求急迫區」規劃無障礙設施，並推動「銀髮族社區」可達成老人居住理想模式。 五、 以鼓勵私人醫療資源投入及擴增衛生所軟、硬體，改善新北市醫療資源配置不均。 六、 以積極提升機構照護品質、妥適運用照護人力資源及媒合公益性志工團體投入高齡照護，創造機構照護、居家照護雙贏的正向循環。
備註	

目次

壹、前言	6
貳、研究架構及資料來源	7
參、高齡守護需求推估	8
一、臺灣人口老化狀況分析	8
二、新北市人口老化狀況分析	11
三、新北市老年人口數推估	20
肆、理想的高齡守護方式探討-理想與現實的差距 ..	25
一、對高齡者的重新認識與相關文獻回顧	25
二、高齡居住需求探討	27
三、高齡醫療及照護需求探討	34
伍、如何為在地高齡守護搭造由現實通往理想的橋樑	47
一、高齡守護三大理想與現實的差異	47
二、推動高齡守護之建議	48

圖目次

圖 1 研究架構圖	7
圖 2 歷次臺灣人口及住宅普查結果	9
圖 3 六都老年人口與幼年人口比率	10
圖 4 各縣(市)65 歲以上常住人口長期照護需求	11
圖 5 新北市各區常住人口增減與戶籍差異比較	12
圖 6 新北市各區老年人口比率與幼年人口比率比較	13
圖 7 新北市常住人口性比例-按三段年齡組分	15
圖 8 臺灣人口零歲平均餘命及推估	15
圖 9 新北市 29 區老化指數與 10 年間性比例增減數比較	17
圖 10 新北市各區高齡長照需求迫切性比較	19
圖 11 新北市需長期照護老人活動障礙項目之相對人次	20
圖 12 新北市 87-101 年人口數及成長率	21
圖 13 臺灣人口推計	23
圖 14 新北市老年人口推計	24
圖 15 臺灣出生人口數及粗出生率	25
圖 16 新北市各區 65 歲以上常住人口有子女者在地就養比率	29
圖 17 十年間新北市 65 歲以上常住人口居住概況變動	30
圖 18 十年間新北市 29 區 65 歲以上常住人口居住類型變動	31
圖 19 一般住宅與終生住宅差異比較	32
圖 20 新北市各區無電梯住宅比率與 69 年前竣工住宅比率	34
圖 21 大臺北生活圈跨縣市就醫件數比率與就醫醫療費用比率	36
圖 22 大臺北生活圈 101 年 12 月底醫療院所分布	37
圖 23 新北市醫療院所家數與老人成長率比較	39
圖 24 新北市家庭收支調查十大統計區劃分	41
圖 25 新北市各統計區 100 年醫療保健支出占消費支出比重	42
圖 26 目前臺灣老人長期照護及居住模式系統圖	43
圖 27 新北市各統計區長期照顧、安養護機構床數超額供給情形	43
圖 28 新北市近年居家照顧服務員數量-依性別分	44
圖 29 新北市近年居家照顧服務員數量-依來源別分	44
圖 30 新北市近年每一居家服務員平均服務量	45
圖 31 臺灣近年社福外籍勞工人數及各類比率	46
圖 32 近年五都社福外籍勞工人數	46
圖 33 新北市高齡守護模式建議	52

表目次

表 1	十年間臺閩地區人口及住宅普查結果變動	8
表 2	六都常住人口指標	10
表 3	新北市 29 區常住人口指標	14
表 4	新北市 29 區 65 歲以上常住人口性比例	16
表 5	新北市 89-99 年常住人口與長照人數比較	17
表 6	新北市 29 區 65 歲以上人口需長照比率	18
表 7	新北市 87-101 年戶籍登記人口數及成長情形	21
表 8	臺灣與新北市 87-101 年人口數相關性	22
表 9	臺灣 65 歲以上常住人口有子女者在地就養比率	27
表 10	新北市 65 歲以上常住人口有子女者，與其居住距離最近的子女之居住地 點-依年齡別分	28
表 11	新北市 65 歲以上常住人口居住型態-長照需求別分	28
表 12	新北市 99 年底「有人經常居住」的住宅之建築類型	33
表 13	大臺北生活圈常住人口跨縣市就醫件數流動量	35
表 14	大臺北生活圈常住人口跨縣市就醫醫療費用流動值	35
表 15	昭和三年(西元 1928 年)臺北州醫院統計	38
表 16	大臺北生活圈醫療保健服務業場所單位經營概況	39
表 17	新北市 101 年各區醫療院所家數	40
表 18	新北市各衛生所 96 至 101 年專業人員實際員額	41

摘要

【研究發現】

新北市高齡守護三大理想與現實之差異主要在於居住方式、失能時照護方式的選擇及醫療資源可及性：

1. 從內政部「老人狀況調查」可知高齡者多數認為「與子女同住」是理想居住方式，但普查結果卻顯示其實際與子女同住比率呈現減少趨勢，且多數欠缺無障礙環境。
2. 多數 55 歲以上國民認為一般失能者較願意在家接受服務，但截至 101 年底本國籍居家照顧服務員的需求缺口仍很大，且進用外籍家庭看護工費用負擔若以每月至少 2 萬元計算，比重占新北市老年人口比率最高的第十統計區(貢寮、雙溪、平溪、坪林、石碇、瑞芳、深坑及烏來等 8 個行政區)可支配所得三成，顯負擔不輕。
3. 55 歲以上國民對老年生活擔心的問題以「自己的健康問題」最擔憂，但大臺北生活圈醫療資源配置不均問題存在已久，影響邊陲行政區高齡者就醫權益。

【研究建議】

一、新北市預估於 117 年步入「高齡社會」，128 年進入「超高齡社會」，應妥適規劃因應時程

以經建會臺灣人口推計數為基礎，使用迴歸分析方式推估未來至 149 年新北市人口狀況，預計距今(102 年)15 年後 117 年新北市將步入高齡社會，時間點較臺灣晚 10 年，而在 128 年新北市將進入超高齡社會，時程亦較臺灣晚 14 年，但估計至 149 年新北市老年人口數將為 101 年之 2.77 倍，平均每 4 人中就有一名高齡者，人口老化所帶來的社會、經濟、生活型態改變讓人不可小覷。

二、平溪、坪林及萬里區屬「高齡女性需求注重區」，照護服務需加強滿足女性需求

從 89 年、99 年新北市常住人口三段年齡組性別比例(性別比例為每百女子約當男子數)變動情形觀察照護服務對象變動，可發現以 65 歲以上年齡組男女比例由 89 年 116.6:100 轉變為 99 年 91.8:100，變動幅度最大，在新北市老化指數最高的貢寮、雙溪、石門、平溪、坪林、萬里等 6 區，可依其近 10 年高齡性別比例增減數高低將高齡照護服務提供方向區分為「兩性需求強度平均區」及「女性需求注重區」，其中貢寮、雙溪、石門為「兩性需求強度平均區」，而平溪、坪林、萬里

屬「女性需求注重區」，此 3 區高齡性比例增減數接近新北市平均值，女性老年人口增加數較男性多，高齡照護服務提供需加強滿足女性需求。

三、增進就醫可及性及交通便捷性可提升老人「在地就養率」

將高齡常住人口有子女者，與其居住距離最近的子女居住地點為「同一居住處所」、「同一鄉鎮市區」及「同一縣市」之比率加總為「在地就養率」，臺灣 99 年底「在地就養率」為 86.5%，新北市為 88.2%，整體而言，六都及北部縣市「在地就養率」較高，東部及南部縣市較低。再由新北市 29 行政區觀察，「在地就養率」高於新北市平均值的有板橋(90.7%)、中和(88.5%)、永和(88.7%)、樹林(91.9%)、新莊(91.5%)、鶯歌(93.0%)、三峽(90.5%)、三重(90.9%)、蘆洲(91.5%)等 9 區，「在地就養率」最低的行政區分別為石碇(79.3%)、貢寮(79.1%)、雙溪(76.0%)等 3 區，顯示工商業較發達、交通便捷及醫療資源較密集地區老人「在地就養率」較高，如果要提升「在地就養率」，增進就醫的可及性及交通便捷性應是重要考量。

四、協助「無障礙環境需求急迫區」規劃無障礙設施，並推動「銀髮族社區」可達成老人居住理想模式

新北市無電梯住宅(有人經常居住者)比率約為 57.0%，當高齡者身體機能弱化、或需使用輪椅時，無電梯住宅對於老人及其照護者而言是不便的。貢寮、雙溪、烏來、石門、瑞芳及石碇等六個行政區，區內建物無電梯之比率均大於 90%，為無障礙環境「需求急迫區」。

中和、永和、板橋、鶯歌、三重、新店、新莊等 7 區屬「銀髮族社區推動區」，此 7 個行政區人口較稠密，7 區內 65 歲以上常住人口占新北市老年人口總數之 63.6%，若能在此 7 區推動同時滿足健康高齡者休閒、育樂、教育、健康活動需求以及失能長者照護服務需求的「銀髮族社區」，搭配「公共托老」概念的「銀髮族俱樂部」與具專業照護品質的「日間照顧中心」，此即為社會福利先進國家的「在地老化概念」社區，使高齡者有尊嚴且提供完善的適宜照護居住方式，惟現今建築法令、都市計畫及設置標準於友善高齡面向皆未完備，需公部門重新調整思考。

五、鼓勵私人醫療資源投入及擴增衛生所人力，改善新北市醫療資源配置不均

99 年全年新北市常住人口跨縣市就醫件數及費用比率居大臺北生活圈四縣市之冠，如將跨縣市就醫件數比率與跨縣市就醫醫療費用率交叉分析，可發現跨縣市就醫主因除地緣可及性外，治療健保給付較多的重大傷病，需較高醫療專業度亦是主要的考量。

依據 100 年工商及服務業普查結果顯示，臺北市醫療保健服務業平均每場所單位規模遠較新北市高，再加上跨區就醫的結果，更導致新北市醫療保健服務業平均每從業員工全年薪資 67 萬 7 千元，僅為臺北市 87 萬 8 千元之 77%，低薪資

水準與高負擔也使得新北市醫療保健服務業更難吸引人才投入，公部門必須以積極作為如給與私人醫療院所補助、降低各項營業相關稅率或可彈性調整營業時間、醫療評鑑加分等方式，鼓勵私人醫療院所投入醫療資源不足地區，但最根本有效的方法仍為挹注兼負基層醫療及公共衛生服務之衛生所醫療資源。

六、積極提升機構照護品質、妥適運用照護人力資源及媒合公益性志工團體投入高齡照護，創造機構照護、居家照護雙贏的正向循環

以內政部長照 10 年計畫預估 2015 年至 2020 年之機構式服務資源使用率為 20%推估新北市機構照護床位需求，整體床位數足夠，但由於民眾仍對機構服務品質、服務彈性有疑慮，而選擇進用外籍家庭看護工。除需以積極手段提升其評鑑品質，以獲取高齡者及其照護者信任外，公部門更需妥適引導運用機構照護資源，交叉運用本國看護及外籍看護工人力，提升機構營收兼收擴大長照機構服務對象及範圍之效，創造加乘效果。

新北市居家照顧服務員從 98 年到 101 年已增加 70.4%，但面對高齡人口不斷增加，每一居服員負擔卻更重，每人每年服務人次由 98 年 438.4 人次增加至 101 年 635.6 人次，成長約 45%，若能增加志願服務員數量，激發有能力投入長照志工服務的民間力量，應能減輕專、兼職居服員照護負擔並擴大居家照護服務範圍。

壹、前言

家，是一個人永遠的避風港，也乘載了親情與愛情，涵納從出生到死亡的悲、歡、離、合，在佛教經典《佛說無常經》中佛陀曾說：「有三種法，於諸世間，是不可愛、是不光澤、是不可念、是不稱意。何者為三？謂老、病、死。」開釋了年老、生病、死亡是人生必經之路，而個人所面對的不僅是自身的老、病、死，更早面對的其實是父母的三法。

由於長期健康危害因子的累積，老年人是所有年族群中，健康狀況最複雜者，包括植物人、具有生活活動障礙的重度依賴者、只有工具性生活活動障礙的輕度依賴者、可以獨立日常生活但具有慢性病或心理問題者及完全不具有任何慢性病的健康人士，這些現象形成老年人寬廣的健康光譜及不同的需求；在高齡化社會裡，「健康」與「福祉」被聯合國認定為老人兩大迫切與普及的社會議題，根據內政部老人狀況調查顯示，65 歲以上老人對於福利措施需求以「中低收入戶老人住院看病補助」、「中低收入戶老人生活津貼」及「中低收入戶老人特別照護津貼」比例相對其他措施高，由此可見，高齡者面對自身器官機能逐漸老化、健康情形弱化及生活能力降低，最關心的便是醫療、照護、居住及現實的經濟問題，「高齡守護」議題應運而生。

人口老化伴隨的健康照護問題，已被列為重要施政領域，政府並積極發展老人長期照護體系，以滿足其需求，而「讓老人留在社區中逐漸老化」被許多先進國家(如美國、日本)認為是可維持老人獨立、自尊、隱私及照顧品質的關鍵，「在地老化」目標亦被列為長期照護政策遵循的指標。新北市(以下簡稱本市)土地面積 2,052.57 平方公里，幅員廣大且存在城鄉差距，依人口及住宅普查結果，99 年底常住人口 405 萬人，其中 31 萬人為 65 歲以上之高齡者(占 7.66%)，分布在 29 個行政區，加上本市各區發展方向及居住條件具差異性，其高齡守護需求亦截然不同，在政策的制定及推動上須因地制宜，方能符合需求並達到資源有效配置。

近年引發熱潮的電影「桃姐」，其內容正充分展現了老人從獨立生活到必須接受長期照護的歷程，這部片也廣泛引發人們對人口高齡化及養老問題的關注。面對戶政資料庫中老年人口與幼年人口比例，從 35 年的 1 比 16.9 急速轉變至 101 年的 1 比 1.3，60 餘年間老化程度增加近 12 倍，臺灣社會面臨前所未見的銀色浪潮，家庭功能卻又在社會、經濟發展下無法適當發揮，使得樸素尋常的天倫夢想得帶絲遺憾與奢望，彌平現實與理想間的差距是公務部門責無旁貸的責任。

貳、研究架構及資料來源

本研究報告主要使用經建會 100 年人口推計(中推計)以迴歸分析推估新北市人口老化趨勢及時程，並將人口及住宅普查數據以 BCG 矩陣概念加以解讀分析，佐以內政部、衛生福利部等現行公務統計資料觀察人口、醫療、社會福利資源分布，再由內政部老人狀況調查及相關國際研究報告觀察高齡者理想居住、生活方式，另從新北市家庭收支調查數據觀察各區域所得、醫療保健消費差異與負擔對老人長期照護之影響。

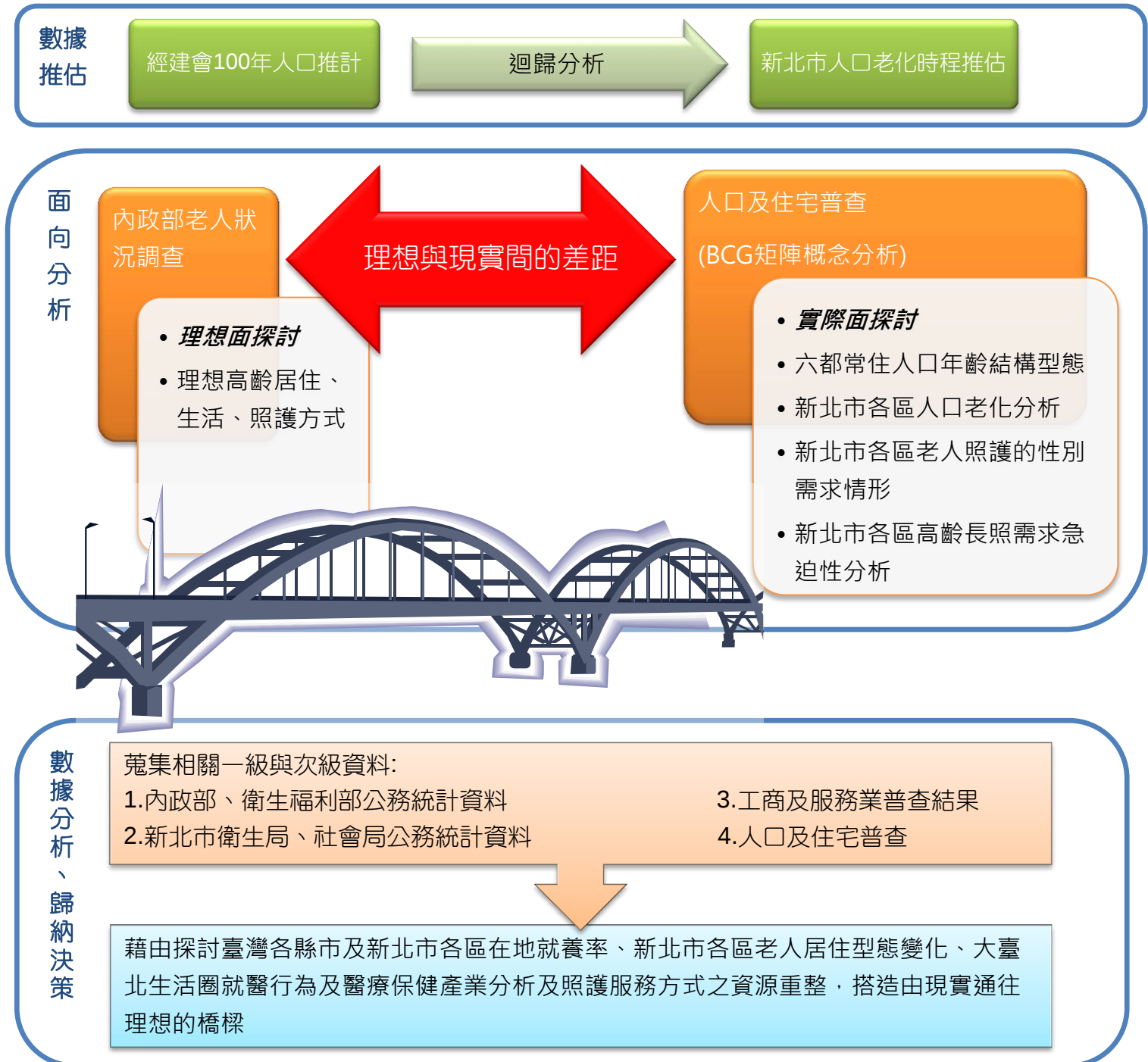


圖 1 研究架構圖

叁、高齡守護需求推估

一、臺灣人口老化狀況分析

1. 89 至 99 年常住人口成長 29.6%，需長期照護的老人增加 70.4%

從最新發布的 99 年人口及住宅普查結果觀察近 10 年臺灣老年人口狀況可發現，臺閩地區常住人口較 89 年增加約 82 萬人(3.7%)，但 65 歲以上老年人口卻增加近 56 萬人(29.6%)，加上年輕人不婚、晚婚，人口結構老化問題將更形嚴重。再觀察 89 至 99 年老年人口變化，根據普查結果顯示臺灣 65 歲以上老年人口獨居人數，從 89 年底約 30 萬人成長至 99 年底的 35 萬餘人，增加 17.0%，但隨著平均餘命延長，獨居老人占老年人口比率 10 年間下降 1.5 個百分點；又近 10 年需長期照護老年人口數量增加 13 萬人(成長 70.4%)，占需長期照護人口比率更增加 11.5 個百分點，顯示臺灣社會長期照護市場中老人服務需求愈益龐大(表 1)。

表 1 十年間臺閩地區人口及住宅普查結果變動 單位:人;%

項 目	民國 89 年底	民國 99 年底	較 89 年底增減百分比
常住人口數	22,300,929	23,123,866	3.7
25-34 歲人口未婚之比率	42.3	56.7	14.4 百分點
65 歲以上老年人口數	1,886,648	2,444,760	29.6
65 歲以上老年人口獨居人數	299,328	350,456	17.1
65 歲以上老年人口需長期照護人數	182,351	310,713	70.4
65 歲以上老年人口需長期照護比率	9.7	12.7	3.0 百分點
需長期照護人數	338,417	475,121	40.4
需長期照護人口中 65 歲以上老年人口占比	53.9	65.4	11.5 百分點

資料來源: 99 年人口及住宅普查

2. 45 至 99 年扶養比自 87.4 下滑至 36.1，目前為人口紅利期

檢視歷次人口及住宅普查結果可發現，因平均餘命的延長使得扶老比¹由 45 年底 4.6 成長至 99 年底 14.6，也就是 55 年間每 10 位工作年齡(15 至 64 歲)人口必須增加扶養 1 位老人，而生育率的急速下降，也伴隨著扶幼比²從 82.8(45 年底)一路下滑至 21.4(99 年底)，也就是 55 年間每 10 位工作年齡(15 至 64 歲)人口減少扶養 6.14 位小孩，加計小孩減育大於老人增養與上世代累積之人口紅利³兩個

¹扶老比：(65 歲以上人口／15—64 歲人口)×100。

²扶幼比：(未滿 15 歲人口／15—64 歲人口)×100。

³人口紅利：因生育率下降導致扶養比下降，勞動年齡人口比率上升，在老年人口達到較高水平之前，社會將形成一個勞動力供給充足，而人口社會負擔較輕的年齡結構，這種「中間大，兩頭小」的人口結構，可以使社會獲得額外的經濟紅利。

因素，使得扶養比⁴從 45 年底 87.4 快速下降至 99 年底 36.1，也就是 55 年間每 10 位工作年齡(15 至 64 歲)人口減少扶養 5.13 位依賴人口(老人與小孩)，顯示目前為臺灣勞動力人口負擔最輕的年代，但另一方面老化指數⁵也悄悄由 45 年底 5.6 爬升至 99 年底 68.2，即人口金字塔由倒三角形轉變為下寬上窄之梯型，代表享受完之前累積的人口紅利後，生育率急速下降的苦果也將慢慢發酵(圖 2)。

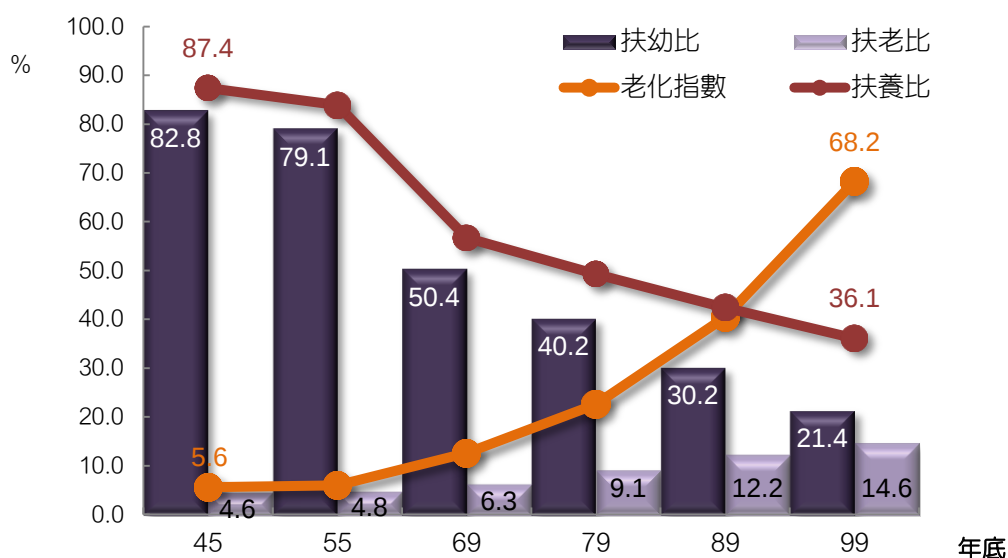


圖 2 歷次臺灣人口及住宅普查結果

資料來源:行政院主計總處

3. 六都中新北市與高雄市常住人口年齡結構屬「活力城市」

六都老年人口數占臺灣老人總數的 62.4%，需長期照護老年人口有六成也集中於六都，觀察六都人口組成結構可窺見六都人力資源的基礎體質，若以臺灣人口結構為中心點，將六都老年人口占該市總人口比率與幼年人口占該市總人口比率比對，可看出六都散布於第二、三、四象限(圖 3)，其中：

- (1) 臺中市與桃園縣屬於幼年人口比率較高、老年人口比率較低之「明日之星城市」，其居民平均年齡為六都中最低之兩都，也因此臺中市與桃園縣扶幼比亦為六都中最高，就城市人口治理的觀點而言，此兩都需實施優質在地就業政策，吸引居民長住，以保留人口紅利果實。
- (2) 新北市與高雄市則為幼年及老年人口比率都較低之「活力城市」，居民以 15-64 歲的勞動力人口居多，因幼年人口比率低以致承接勞動力不足，需積極面對人口老化的來臨並鼓勵生育。
- (3) 臺南市與臺北市為幼年人口比率較低、老年人口比率較高的「暮光之城」，老化指數亦為六都中最高之兩都，必須採取更積極的鼓勵生育政策、吸引年輕居民移居及完善的老人照顧措施(表 2)。

⁴扶養比=扶幼比+扶老比。

⁵老化指數：(65 歲以上人口／未滿 15 歲人口)×100。

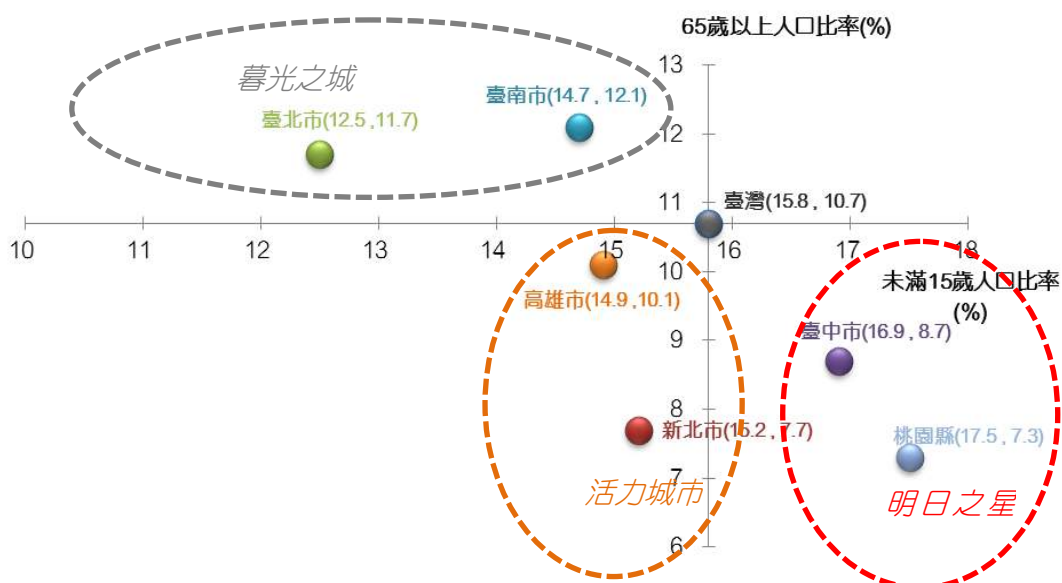


圖 3 六都老年人口與幼年人口比率

資料來源：99 年人口及住宅普查

表 2 六都常住人口指標

縣市別	平均年齡(歲)	扶養比(%)			老化指數
			扶幼比	扶老比	
臺灣	37.5	36.1	21.4	14.6	68.2
新北市	36.3	29.8	19.7	10.1	50.9
臺北市	38.8	31.9	16.4	15.5	94.2
臺中市	36.0	34.5	22.8	11.8	51.7
臺南市	38.6	36.5	20.1	16.5	82.0
高雄市	37.7	33.2	19.8	13.4	67.7
桃園縣	35.4	34.8	23.6	11.2	47.5

資料來源：99 年人口及住宅普查

4. 全國老年人口需長期照護比率 12.7%，各縣市以新北市(9.5%)最低

我國 65 歲以上常住人口約 244 萬人，觀察其居住地區分布，以新北市 31 萬 4 千餘人最多，其次為臺北市約 30 萬 7 千人，再其次為高雄市約 27 萬 6 千人，而臺灣 65 歲以上需長期照護人口約 31 萬 1 千人，占 65 歲以上常住人口比率為 12.7%，其中以臺北市約 4 萬 2 千人最多，其次為高雄市約 3 萬 3 千人，再其次為臺中市約 3 萬人，新北市則以 2 萬 9,875 人居第四，而六都需長期照護老年人口總數就占臺灣需長期照護老人的 6 成。

細觀各縣市 65 歲以上常住人口需長期照護比率，以花蓮縣及嘉義市 16.3% 最高，新北市 9.5% 最低，顯示本市長期為國內「輕移民城市」，65 歲以上常住人口比例較其他縣市低，亦較其他縣市有更充裕的時間因應老人長照問題(圖 4)。

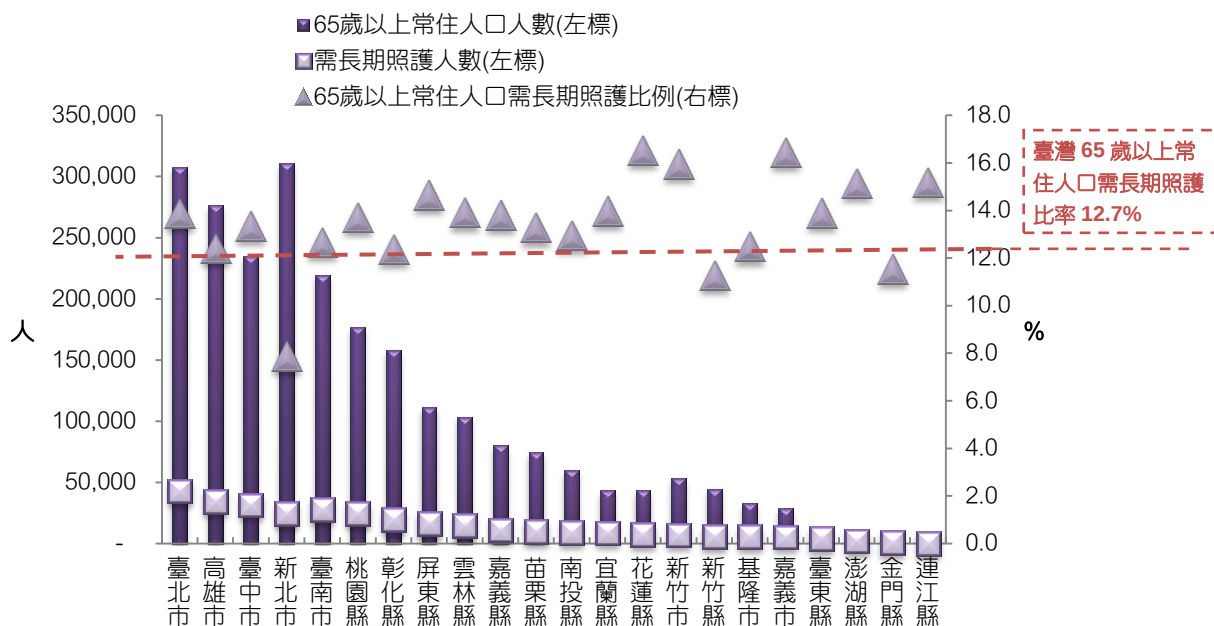


圖 4 各縣(市)65 歲以上常住人口長期照護需求

資料來源: 99 年人口及住宅普查

二、新北市人口老化狀況分析

1. 烏來、石門、貢寮、雙溪、萬里、金山、石碇、瑞芳、八里、三芝、坪林、平溪等 12 區屬「人口流失區」

新北市為幼年及老年人口比率低於全國平均之活力城市，居民以 15-64 歲的勞動力人口居多，按人口及住宅普查資料顯示，新北市 10 年間常住人口增加 8.9%，常住人口較戶籍人口多出 4%，若以新北市平均為中心點，各區 10 年間常住人口增減率為縱軸，常住人口與戶籍人口差異比率為橫軸，觀察 29 行政區人口分布，可發現：

(1) 人口流入區

位於第一象限的板橋、樹林、蘆洲、五股、泰山、汐止等區因工商業發達，工作機會多，生活機能較佳，吸引人口往此六區集中，常住人口多於設籍人口，屬「人口流入區」。

(2) 人口流失區

位於第三象限的烏來、石門、貢寮、雙溪、萬里、金山、石碇、瑞芳、八里、三芝、坪林、平溪等 12 區，則因缺乏工作機會導致青壯人口外流嚴重，產生「籍在人不在」現象，屬「人口流失區」，而又因都會區謀生不易，老人與小孩這兩類依賴人口易被留滯原生活區，造成老化與隔代教養問題。

(3) 潛力區

位於第二象限的林口及三峽則因區內有嶄新的都市規劃，使得人口湧入，但也因該二區生活機能未臻成熟，使得購屋者仍未完全進住，未來若各項公共

設施建置完善，入住人口將會增加，屬「潛力區」。其餘各區則因開發較早，交通便捷，10 年間常住人口變動情形較小(圖 5)。

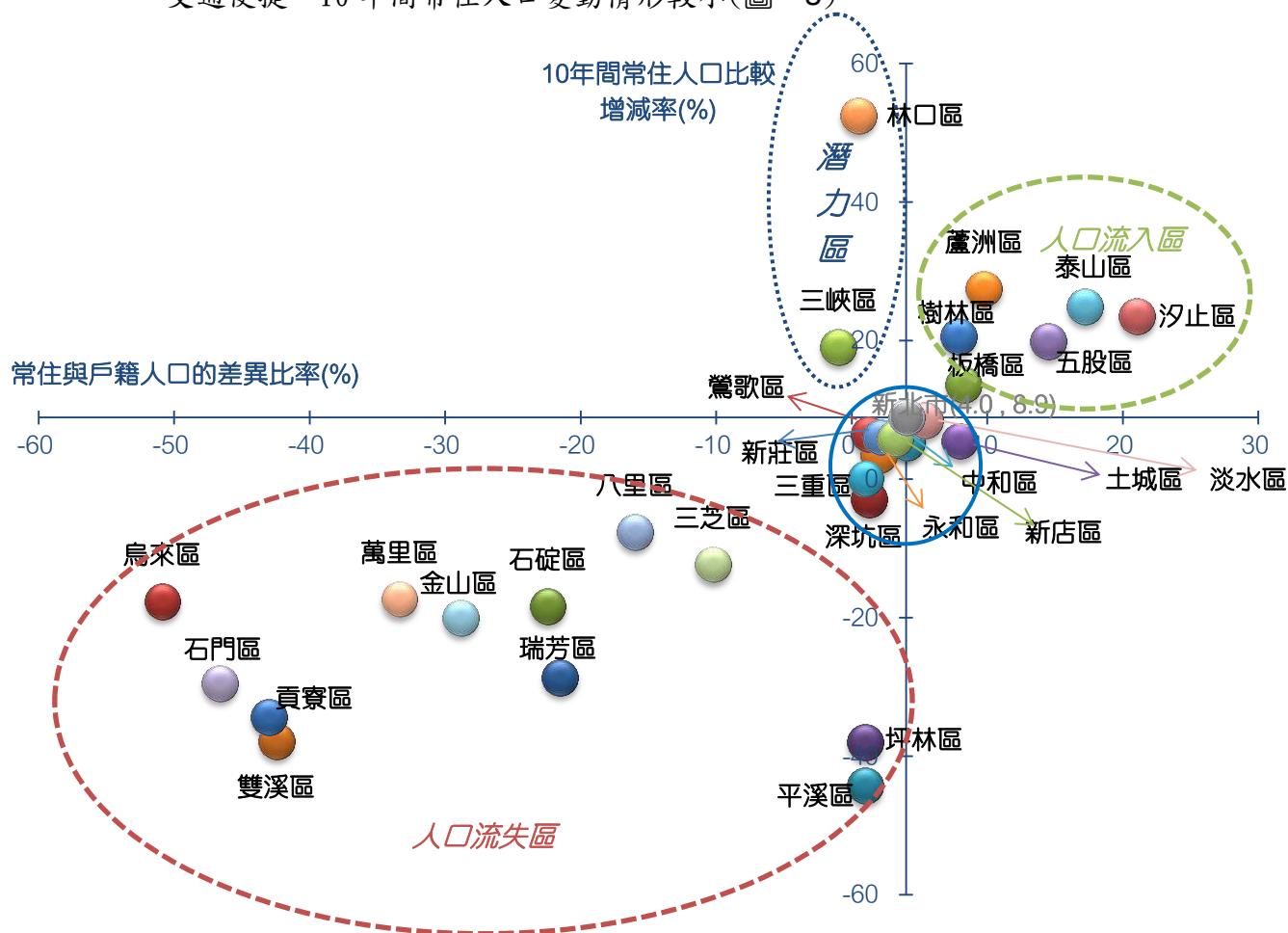


圖 5 新北市各區常住人口增減與戶籍差異比較

註：常住人口與戶籍人口的差異比率=(常住人口-戶籍人口)/戶籍人口*100%

資料來源：99 年人口及住宅普查

2. 新北市 29 區人口結構差異極大，「人口流失區」流失青壯年人口

若以新北市人口結構為中心點，將 29 行政區老年人口占該區總人口比率與幼年人口占該區總人口比率比對，可發現：

- (1) 烏來區為第一象限中幼年人口比率最高的行政區(祖孫區)，顯示此區存在青壯人口流失、隔代教養問題，要處理此區高齡照護必須同時思考孩童托育與教養需求。
- (2) 坪林、平溪、雙溪、貢寮、萬里、石門、瑞芳、石碇、三芝等 9 區落於幼年人口比率較低、老年人口比率較高之「暮光區」，老化指數均高於 100，必須採取積極的老人照顧措施，但因這些區位處新北市較偏遠地區，且面積廣闊、醫療資源較不足，公部門醫療體系需積極介入。
- (3) 五股、林口、三峽、泰山、樹林、汐止、蘆洲、新莊、鶯歌等 9 區落於幼年人口比率較高、老年人口比率較低之「明日之星區」，此 9 區人口結構將產生有利於經濟發展的人口紅利，其中以泰山區居民平均年齡

32.9 歲為新北市各區最低，而此 9 區老化指數也相對較低，未來勞動力資源也較充裕(圖 6、表 3)。

圖 5 中的「人口流失區」在圖 6 分裂為「祖孫區」與「暮光區」，顯見「人口流失區」所流失的人口以「青壯年」為主；而圖 5 的「潛力區」與「人口流入區」在圖 6 則合併為「明日之星區」，表示「潛力區」及「人口流入區」所移入的人口亦以「青壯年」為主。另從六都比較角度觀察人口結構，新北市屬於幼年及老年人口比率都較低之活力城市，但深入探討新北市各區人口結構，發現彼此間差異極大，需要採取分區量身訂製的高齡守護措施(圖 6)。

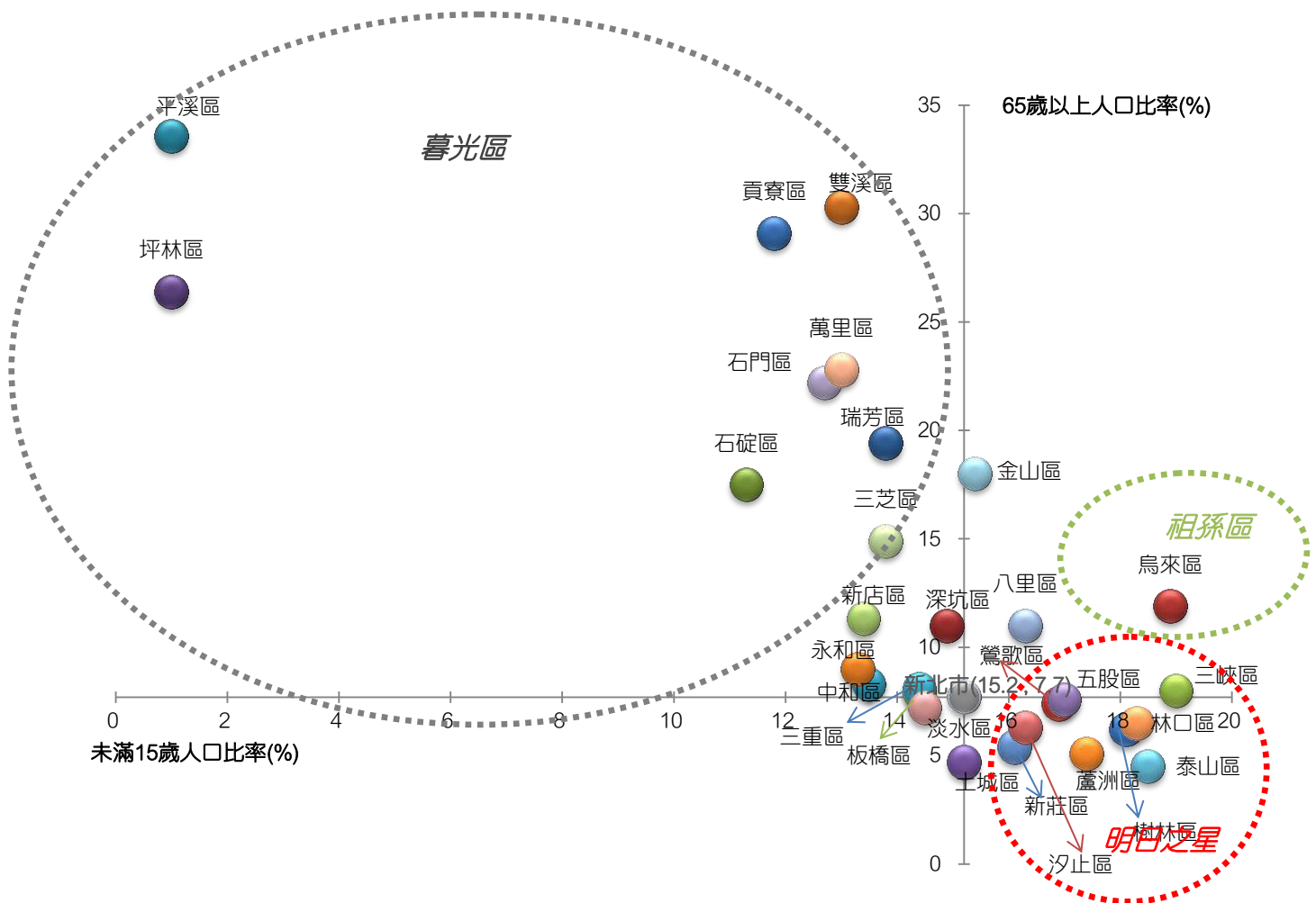


圖 6 新北市各區老年人口比率與幼年人口比率比較

資料來源: 99 年人口及住宅普查

表 3 新北市 29 區常住人口指標

區別	平均年 齡(歲)	扶養比 (%)	扶幼比	扶老比	老化 指數	區別	平均年 齡(歲)	扶養比 (%)	扶幼比	扶老比	老化 指數
新北市	36.3	29.8	19.7	10.1	50.9	五股區	35.3	32.6	22.5	10.1	44.7
板橋區	36.7	28.6	18.5	10.1	54.8	泰山區	32.9	29.9	24.1	5.8	24.2
三重區	36.7	28.9	18.5	10.4	56.3	林口區	34.1	32.9	24.3	8.6	35.3
中和區	37.6	27.9	17.3	10.6	61.5	深坑區	37.9	35.1	20.2	14.9	73.8
永和區	37.8	28.7	17.1	11.6	67.7	石碇區	40.0	40.5	15.9	24.6	155.1
新莊區	34.5	27.3	20.5	6.8	33.4	坪林區	46.3	70.3	25.3	45.0	177.6
新店區	38.9	32.7	17.7	15.0	84.5	三芝區	39.6	40.2	19.4	20.8	107.5
樹林區	34.2	32.0	23.9	8.1	34.1	石門區	44.2	53.8	19.6	34.2	174.8
鶯歌區	35.4	32.1	22.3	9.8	44.0	八里區	38.1	37.6	22.4	15.2	67.7
三峽區	34.7	37.0	26.0	10.9	42.1	平溪區	49.6	81.3	20.3	61.0	300.9
淡水區	35.6	27.7	18.6	9.1	49.3	雙溪區	48.2	76.3	22.8	53.5	234.2
汐止區	35.6	29.1	21.0	8.1	38.4	貢寮區	48.3	69.0	19.9	49.1	247.2
瑞芳區	42.6	49.5	20.6	28.9	140.6	金山區	41.4	50.1	23.1	27.0	116.7
土城區	34.8	24.9	19.0	5.9	30.9	萬里區	44.9	55.7	20.2	35.5	175.3
蘆洲區	34.0	29.0	22.4	6.5	29.1	烏來區	37.4	44.6	27.4	17.2	62.9

資料來源：99 年人口及住宅普查

3. 未來新北市老人照護服務提供對象女性將多於男性，平溪、坪林、萬里高齡照護需特別注重女性需求，雙溪、貢寮、石門區則兩性需求較平均

性比例為每百女子約當男子數，99 年底新北市常住人口性比例為 97.0，較 89 年底性比例 100.7 減少 3.7，亦即 10 年間新北市每百名女子所對應男子數減少 3.7 人，顯示新北市常住人口性別組成已由男多於女轉變為女多於男。從內政部人口統計資料可發現自民國 49 年至今，女性零歲平均餘命增加 16 歲高於男性增加的 14 歲，再依經建會「中華民國 2012 年至 2060 年人口中推計」，至 149 年女性零歲平均餘命將延長至 88.0 歲高於男性零歲平均餘命(82.0 歲)，屆時老年人口比率將高達 39.4%、老化指數達 401.5(老年人口為幼年人口的 4.015 倍)、性比例達 93.1(每百名女子約當 93.1 名男子)，故若維持現今低迷的生育率與男、女零歲平均餘命成長趨勢下，可預期日後臺灣人口將持續女多於男的組成(圖 7、圖 8)。細觀兩次普查新北市三段年齡組性比例變動情形，可發現以 65 歲以上年齡組中，每百名女子所對應男子數減少 24.8 人最多，今後新北市老人照護服務提供對象女性亦將多於男性(圖 7)。

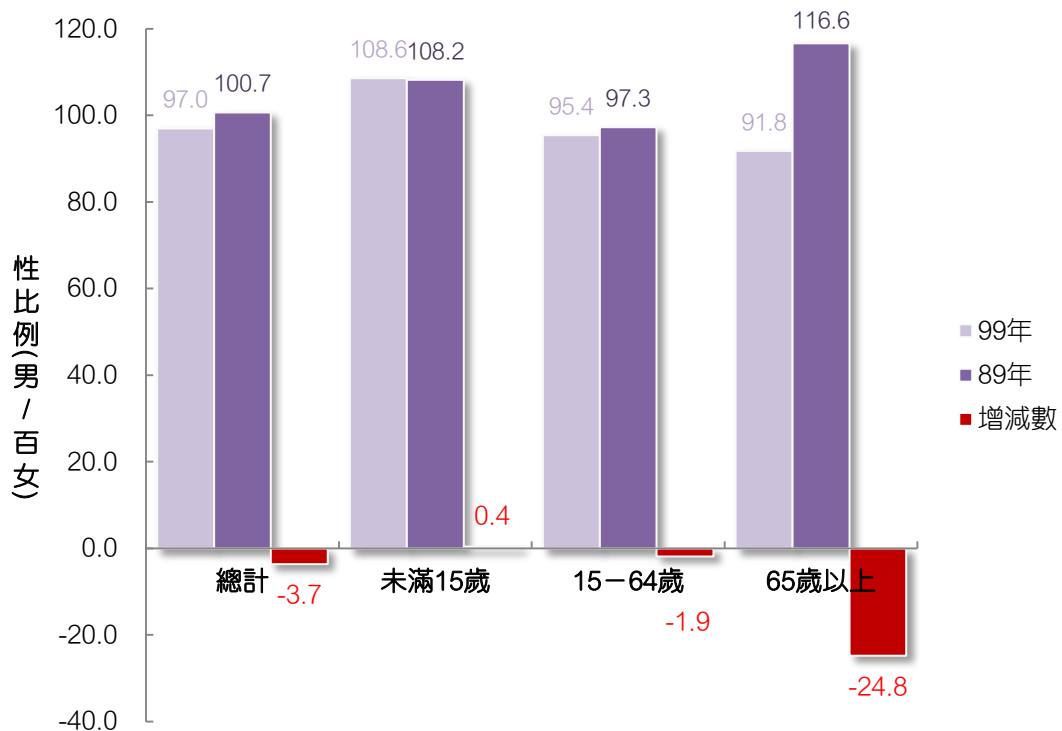


圖 7 新北市常住人口性比例-按三段年齡組分

資料來源: 99 年人口及住宅普查

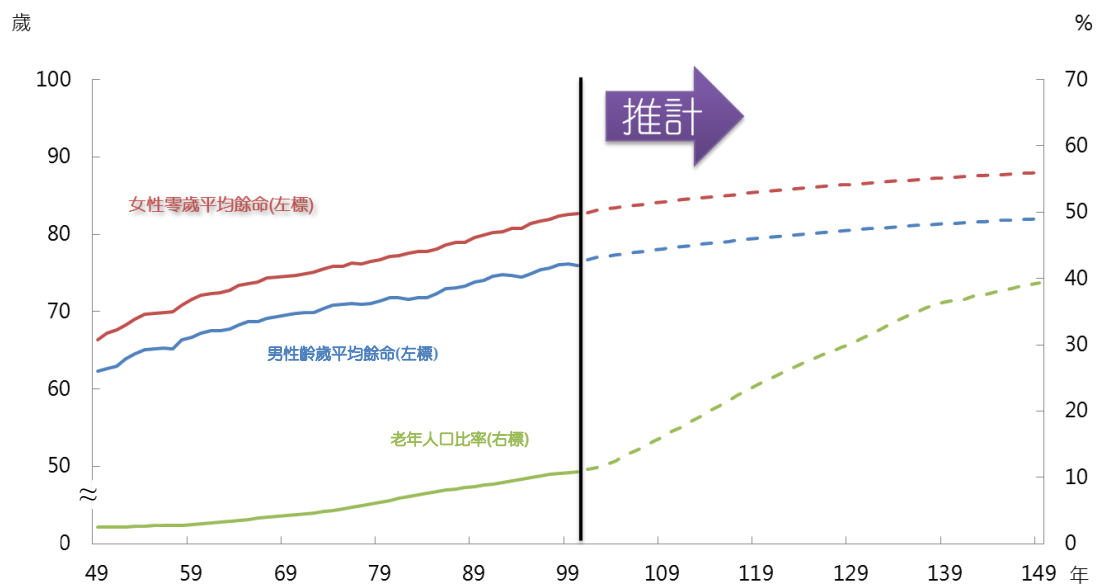


圖 8 臺灣人口零歲平均餘命及推估

資料來源:101 年前內政統計年報;經建會「中華民國 2012 年至 2060 年人口推計」

觀察新北市 29 行政區 65 歲以上年齡組性比例，呈現全數皆下降之情況，其中以五股區由 89 年的每百名女子對應 140.8 位男子下降至 99 年每百名女子對應 93.6 位男子，減少 47.2 最多，其次為泰山區，由 89 年的每百名女子對應 133.2 位男子下降至 99 年每百名女子對應 90.7 位男子，減少 42.5(表 4)。

表 4 新北市 29 區 65 歲以上常住人口性比例

單位:男/百女

區別	99 年	89 年	99 年較 89 年增減數	區別	99 年	89 年	99 年較 89 年增減數
總計	91.8	116.6	-24.8	五股區	93.6	140.8	-47.2
板橋區	93.5	126.0	-32.5	泰山區	90.7	133.2	-42.5
三重區	86.9	98.8	-11.9	林口區	89.3	112.2	-22.9
中和區	92.4	131.5	-39.1	深坑區	106.6	111.5	-4.9
永和區	81.7	115.3	-33.6	石碇區	90.1	100.8	-10.7
新莊區	99.5	110.3	-10.8	坪林區	93.3	122.0	-28.7
新店區	94.7	130.0	-35.3	三芝區	93.2	114.5	-21.3
樹林區	103.9	104.2	-0.3	石門區	109.7	109.9	-0.2
鶯歌區	87.5	106.2	-18.7	八里區	89.4	113.4	-24.0
三峽區	107.6	141.2	-33.6	平溪區	72.3	95.5	-23.2
淡水區	100.8	112.1	-11.3	雙溪區	84.0	91.7	-7.7
汐止區	85.3	107.3	-22.0	貢寮區	98.7	101.0	-2.3
瑞芳區	81.3	95.1	-13.8	金山區	97.5	103.2	-5.7
土城區	82.3	123.1	-40.8	萬里區	107.2	128.1	-20.9
蘆洲區	84.7	94.7	-10.0	烏來區	104.8	111.0	-6.2

資料來源: 99 年人口及住宅普查

若以 99 年較 89 年 65 歲以上年齡組性比例增減數為橫軸，老化指數為縱軸，並以新北市為中心點，可發現老化指數最高前六區貢寮、雙溪、石門、平溪、坪林、萬里等區，可依其高齡性比例增減數高低將高齡照護服務提供方向區分為「兩性需求強度平均區」及「女性需求注重區」，其中：

- (1) 貢寮、雙溪、石門為「兩性需求強度平均區」，這三區因長期工作機會不豐與工商經濟不若都會區繁榮，區內女性婚配對象多向外地發展，本地男性又較易因經濟條件弱勢導致晚婚、不婚，使得區內女性老年人口增加比例低於全市平均值，也代表此三區老人照護服務兩性需求較平均。
- (2) 平溪、坪林、萬里屬「女性需求注重區」，此三區高齡性比例增減數接近新北市平均值，女性老年人口增加數較男性多，加上老化指數又偏高，高齡照護服務提供需加強滿足女性需求(圖 9)。

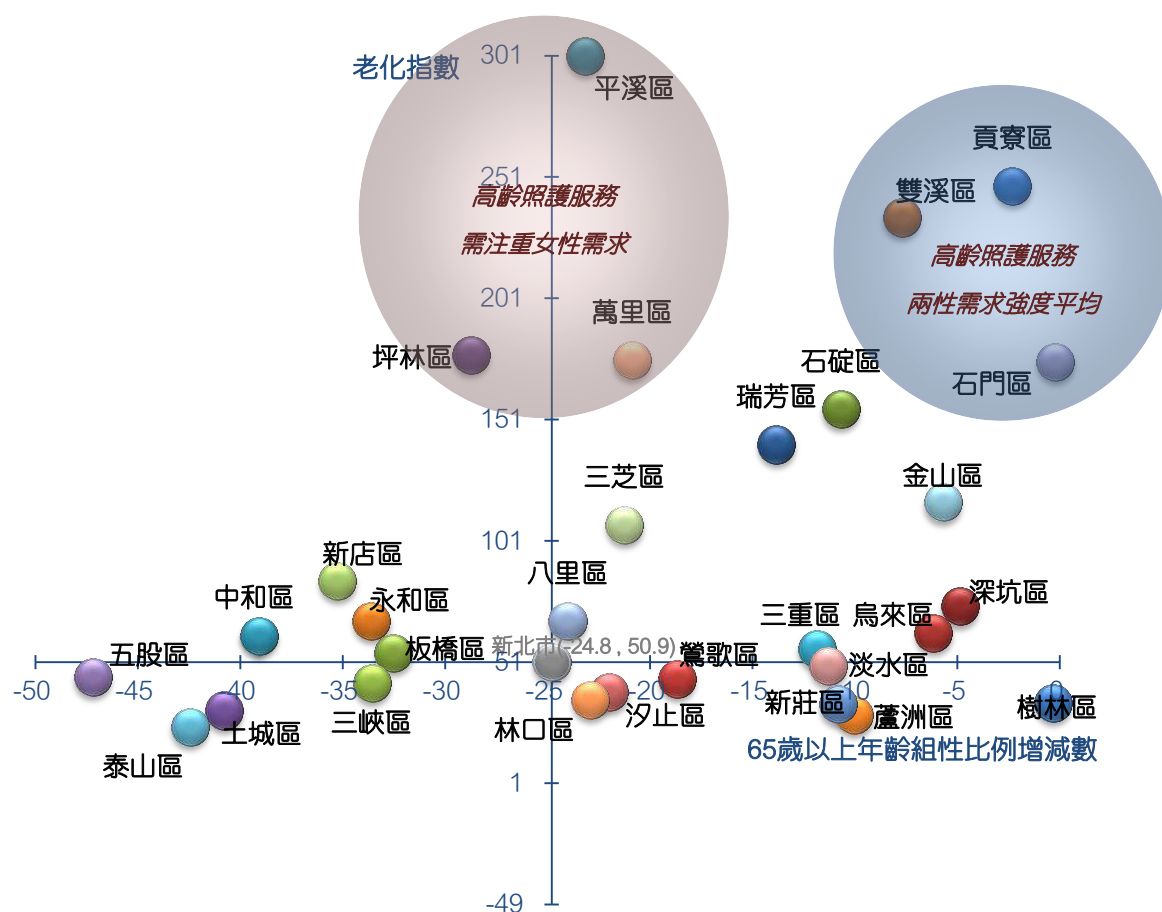


圖 9 新北市 29 區老化指數與 10 年間性比例增減數比較

資料來源:89、99 年人口及住宅普查

4. 新北市長照人口減少，但高齡長照需求卻大幅增加，各區中以萬里區高齡長照需求最急迫

新北市常住人口 99 年底較 89 年底增加 37 萬餘人(10.2%)，但需長照人口卻減少 2,676 人(-6.2%)，顯示在醫療進步下，因一般意外與疾病帶來的身心殘缺已較為減少。隨著人口老化而來的高齡者長期照護問題，在近年廣為大眾所關切，新北市 99 年底 65 歲以上需長期照護人口為 24,538 人，較 89 年增加 14.1%，而高齡長照需求者占長照人口的比例亦較 89 年增加 10.9 個百分點，代表今後新北市長照服務對象將以高齡者為主(表 5)。

表 5 新北市 89-99 年常住人口與長照人數比較

年別	常住人口 (人)	長照人口(人)	65 歲以上常住人 口(人)	65 歲以上長照人 口(人)	65 歲以上長照 人數占長照人 口比率 (%)
99 年	4,054,467	40,290	310,733	24,538	60.9
89 年	3,680,163	42,966	233,569	21,506	50.1
增減百分比(%)	10.2	-6.2	33.0	14.1	10.9 百分點

資料來源: 89 年及 99 年人口及住宅普查

觀察各行政區 65 歲以上需長期照護人口分布，以板橋區 3 千餘人最多，其次為新店區 2 千 6 百餘人，再其次為中和區約 2 千人，而以烏來區 23 人最少，顯示高齡長照需求者分布與各行政區人口多寡有關，但若觀察 65 歲以上常住人口需長期照護比率則以萬里區 27.2% 最高，其次為八里區 22.4%，再其次為深坑區 21.5%，而以三重、中和、永和及蘆洲等 4 區高齡者需長照比率最低，皆未達 6.0%。再比對各區常住人口高齡型態，雖新北市整體屬老年人口占總人口比率 7.7% 的高齡化社會，但各區高齡型態差異頗大，新莊、汐止、土城、樹林、蘆洲、林口及泰山等 7 區未呈現高齡情形，而萬里、石門、貢寮、雙溪、坪林及平溪等 6 區則已進入超高齡社會，6 區中又以萬里區高齡長照需求比率最高，顯示萬里區高齡長照需求最為迫切，此外，石門及三芝、金山區分屬超高齡社會及高齡社會型態，其高齡長期照護需求近二成，亦值得關注(表 6)。

表 6 新北市 29 區 65 歲以上人口需長照比率

區別	高齡 型態 (註)	65 歲以上常住人口數(人)			區別	高齡 型態	65 歲以上常住人口數(人)		
			需長期照護 人數(人)	65 歲以上常 住人口需長 期照護比率 (%)				需長期照護 人數(人)	65 歲以上常 住人口需長 期照護比率 (%)
總計	1	310,733	24,538	7.9	三芝區	2	3,056	624	20.4
板橋區	1	46,980	3,048	6.5	蘆洲區	0	10,948	613	5.6
新店區	1	34,179	2,656	7.8	深坑區	1	2,572	553	21.5
中和區	1	35,482	2,082	5.9	金山區	2	2,809	539	19.2
三重區	1	31,605	1,705	5.4	林口區	0	5,311	479	9.0
新莊區	0	21,811	1,567	7.2	鶯歌區	1	6,399	430	6.7
永和區	1	21,308	1,245	5.8	五股區	1	6,767	420	6.2
三峽區	1	8,092	1,225	15.1	石門區	3	1,472	288	19.6
汐止區	0	14,196	1,107	7.8	貢寮區	3	2,245	279	12.4
土城區	0	11,916	1,072	9.0	泰山區	0	3,977	250	6.3
萬里區	3	3,209	874	27.2	雙溪區	3	1,691	145	8.6
樹林區	0	11,416	816	7.1	石碇區	2	1,078	107	9.9
淡水區	1	10,725	805	7.5	坪林區	3	783	70	8.9
瑞芳區	2	6,251	744	11.9	平溪區	3	963	65	6.7
八里區	1	3,154	707	22.4	烏來區	1	338	23	6.8

註:依據聯合國定義一地區高齡化情形，老年人口占該地區總人口比率大於 7 屬高齡化社會，老年人口比率大於 14 屬高齡社會，老年人口比率大於 20 屬超高齡社會，故本表高齡型態 0 表該區未呈現高齡情形，1 表該區屬高齡化社會，2 表該區屬高齡社會，3 表該區屬超高齡社會。

資料來源: 99 年人口及住宅普查

將新北市各行政區 65 歲以上常住人口需長期照護比率為橫軸，代表目前各區高齡長照需求強度，再以各區 89 至 99 年 65 歲以上長照人口占長照人口數增減比率為縱軸，反映各區長照對象轉變為以高齡者為主之速度，並以新北市為中心點，可看出共有 6 區落於第一象限，但以萬里區目前高齡長照需求最強且近 10 年長照對象轉變為以高齡者為主之速度最快，顯示萬里區高齡長照需求最為急迫（圖 10）。

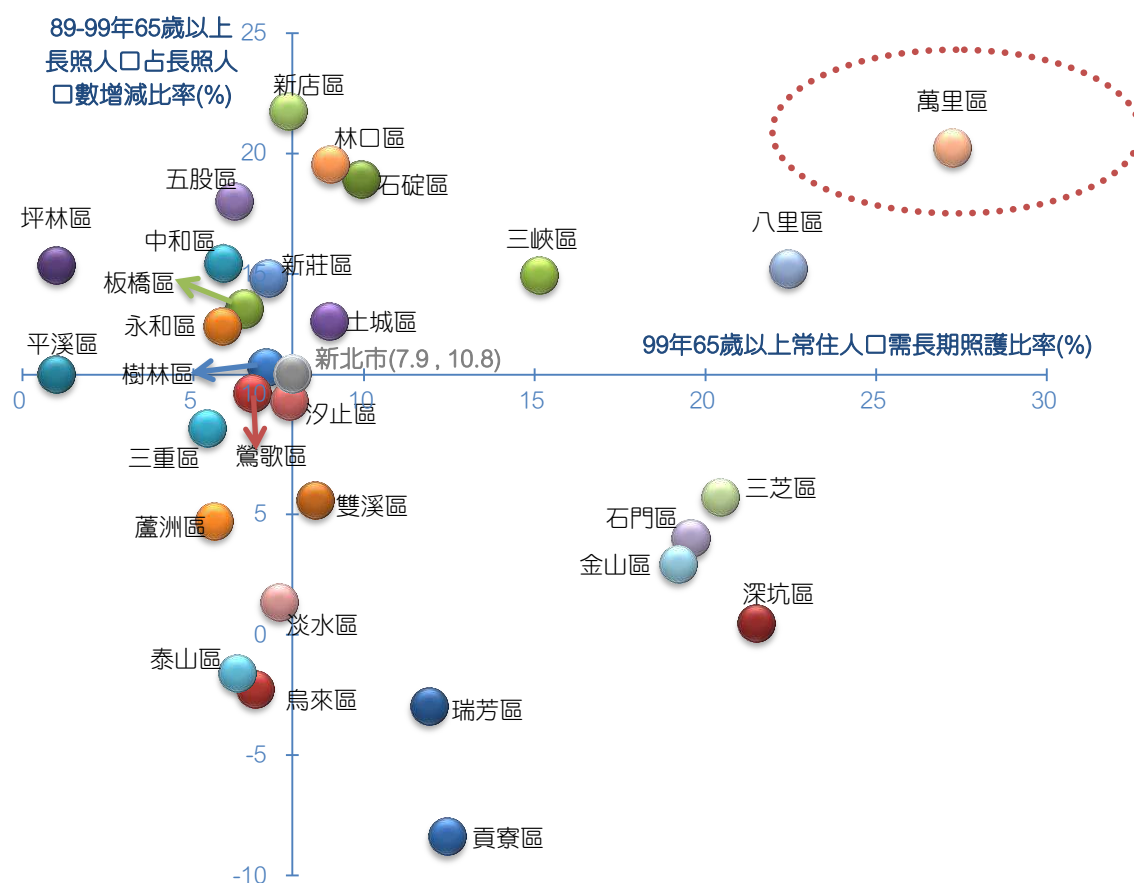


圖 10 新北市各區高齡長照需求迫切性比較

資料來源:89 至 99 年人口及住宅普查

5. 未來新北市高齡長照需求主因，將以身體機能老化而引發的「家事活動能力」、「在室內外走動」及「洗澡」等障礙為主

觀察新北市需長期照護老人活動障礙項目之相對人次，可發現 10 年間家事活動能力、在室內外走動、洗澡及上下床等活動障礙項目之相對人次呈現增加趨勢，吃飯、更換衣服及上廁所等項目之相對人次則呈現減少趨勢。89 年底具家事活動能力障礙項目之相對人次為每百位需長期照護老人 52.9 人，99 年底則為每百位需長期照護老人 91.2 人，因高齡者身心機能退化初期首先影響的活動障礙項目即為家事活動能力，顯示 10 年間新北市老人需長期照護主要原因，已由

一般意外與疾病帶來的身心殘缺轉變為身體機能老化而引發的長照需求。99 年底新北市平均每 100 位高齡者中約有 8 位需長期照護，所占比率在全國各縣市中雖不高，但因每位高齡長照需求者的背後都隱含著一個家庭在財務、人力資源的負擔與居住空間調配問題，所需照護方式又不盡相同，對家庭帶來的影響甚鉅(圖 11)。

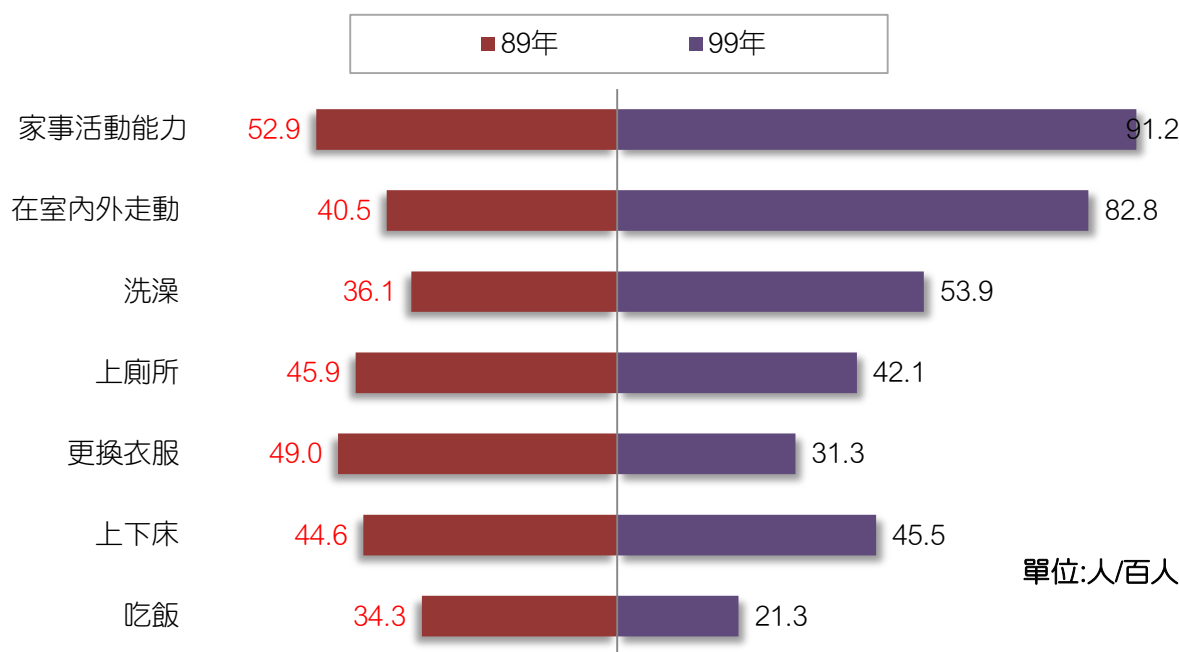


圖 11 新北市需長期照護老人活動障礙項目之相對人次

註:家事活動能力包含煮飯、打掃、洗衣服。

資料來源: 89 年及 99 年人口及住宅普查

三、新北市老年人口數推估

1. 87 至 101 年新北市人口自然增加數及社會增加數均為正成長，老年人口成長達 64.46%

新北市總人口 87 年至 101 年均為正成長，14 年來共成長 13.87%，以平均每年人口成長率觀察，每年平均成長 0.93%；若以自然增加數觀察，14 年來均呈正成長；若以社會增加數觀察，每年遷入人口均大於遷出人口，惟 99-101 年受部分地區房價高漲之影響，社會增加數成長減緩；老年人口成長達 64.46%，高於總人成長幅度(表 7、圖 12)。

表 7 新北市 87-101 年戶籍登記人口數及成長情形

年(底)		87	88	89	90	91	92	93	94	95
新 北 市	人口數	3,459,624	3,510,917	3,567,896	3,610,252	3,641,446	3,676,533	3,708,099	3,736,677	3,767,095
	成長率	1.14	1.48	1.62	1.19	0.86	0.96	0.86	0.77	0.81
自然增加數(人)		25,175	26,515	29,859	24,035	21,513	18,171	16,845	14,698	15,808
出生數(人)		39,617	41,124	44,924	39,104	36,862	34,286	33,231	31,676	32,292
死亡數(人)		14,442	14,609	15,065	15,069	15,349	16,115	16,386	16,978	16,484
社會增加數(人)		13,914	24,778	27,120	18,321	9,681	16,916	14,721	13,880	14,610
遷入數(人)		267,164	259,212	251,936	266,683	250,530	231,804	226,483	226,810	238,87
遷出數(人)		253,250	234,434	224,816	248,362	240,849	214,888	211,762	212,930	224,26
65 歲以上人口數(人)		214,883	221,465	227,188	232,598	238,358	245,358	254,409	264,493	275,69

年(底)		96	97	98	99	100	101	87-101 年人 口成長率(%)	87-101 年人 口成長率(%)
新 北 市	人口數	3,798,015	3,833,730	3,873,653	3,897,367	3,916,451	3,939,305	--	--
	成長率	0.82	0.94	1.04	0.61	0.49	0.58	13.87	0.93
自然增加數(人)		14,863	14,373	14,134	27,289	14,549	20,567	--	--
出生數(人)		32,444	32,255	32,093	65,201	34,323	40,847	--	--
死亡數(人)		17,581	17,882	17,959	37,912	19,774	20,280	--	--
社會增加數(人)		16,057	21,342	25,789	8,023	4,535	2,287	--	--
遷入數(人)		208,248	217,631	355,340	631,895	326,523	318,167	--	--
遷出數(人)		192,191	196,289	329,551	623,872	321,988	315,880	--	--
65 歲以上人口數(人)		285,770	297,492	311,354	322,333	334,479	353,396	64.46	--

資料來源:新北市統計要覽

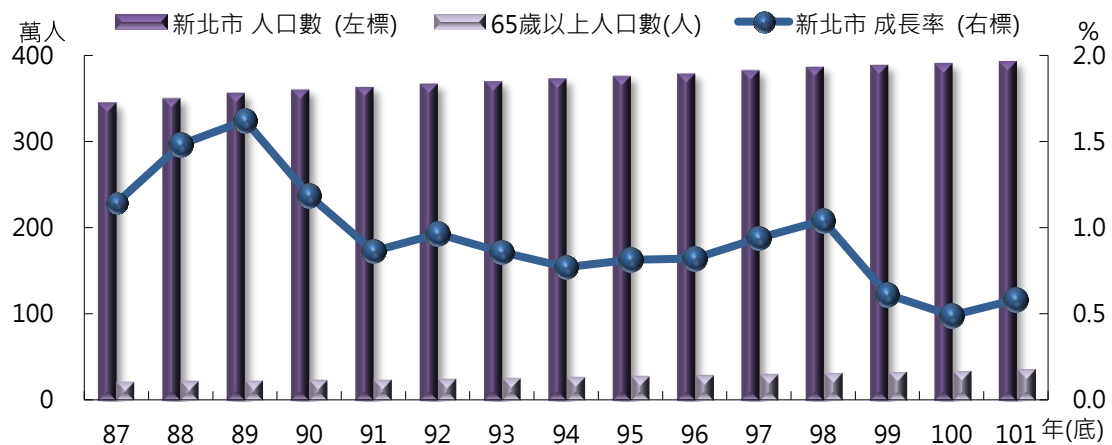


圖 12 新北市 87-101 年人口數及成長率

資料來源:新北市統計要覽

2. 新北市與臺灣人口數呈現高度正相關

1858 年及 1860 年的兩次英法聯軍之役，清廷先後與英、法、美、俄等列強簽訂「天津條約」和「北京條約」，正式列入臺灣必須開港通商(安平、打狗、淡水、雞籠)的條件。1862 年(清同治元年)6 月，淡水首先正式設海關通商，隨著國際商船紛至沓來，當時的淡水以茶及樟腦為主要出口貿易商品，創造的就業機會使得

臺灣經濟與政治重心由南往北移轉，也開啟新北市這 150 年來嶄新的局面。故近一個半世紀以來，無論從歷史角度觀察臺灣與新北市發展，亦或由地理狀況檢視兩者區域內城鄉差異，都會發現新北市就如同臺灣的縮影。

而從統計資料觀察 87 至 101 年臺灣與新北市戶籍登記人口數，更可看出兩者每年人口數均呈現正成長，再計算兩者之皮爾遜相關係數(Pearson' s Correlation)，相關性高達 0.9978，若再細觀臺灣與新北市 65 歲以上人口數、0 至 14 歲人口數統計資料，相關係數亦分別高達 0.9830 與 0.9998，顯示新北市人口結構與臺灣總人口結構呈現高度正相關(表 8)。

表 8 臺灣與新北市 87-101 年人口數相關性

戶籍登記人口數	87	88	89	90	91	92	93	94
臺灣	21,928,591	22,092,387	22,276,672	22,405,568	22,520,776	22,604,550	22,689,122	22,770,383
新北市	3,459,624	3,510,917	3,567,896	3,610,252	3,641,446	3,676,533	3,708,099	3,736,677
戶籍登記人口數	95	96	97	98	99	100	101	相關係數
臺灣	22,876,527	22,958,360	23,037,031	23,119,772	23,162,123	23,224,912	23,315,822	0.99780379
新北市	3,767,095	3,798,015	3,833,730	3,873,653	3,897,367	3,916,451	3,939,305	
65 歲以上人口數	87	88	89	90	91	92	93	94
臺灣	1,810,231	1,865,472	1,921,308	1,973,357	2,031,300	2,087,734	2,150,475	2,216,804
新北市	214,883	221,465	227,188	232,598	238,358	245,358	254,409	264,493
65 歲以上人口數	95	96	97	98	99	100	101	相關係數
臺灣	2,287,029	2,343,092	2,402,220	2,457,648	2,487,893	2,528,249	2,600,152	0.98309227
新北市	275,696	285,770	297,492	311,354	322,333	334,479	353,396	
0-14 歲人口數	87	88	89	90	91	92	93	94
臺灣	4,815,400	4,734,596	4,703,093	4,661,884	4,598,892	4,481,620	4,387,082	4,259,049
新北市	773,207	758,921	755,777	750,977	740,661	720,449	705,062	683,788
0-14 歲人口數	95	96	97	98	99	100	101	相關係數
臺灣	4,145,631	4,030,645	3,905,203	3,778,018	3,624,311	3,501,790	3,411,677	0.999757361
新北市	665,288	646,322	628,689	612,010	586,269	566,884	553,731	

資料來源:內政部統計處

3. 新北市預估於 117 年步入「高齡社會」，128 年進入「超高齡社會」

依據行政院經濟建設委員會依年輪組成法(Cohort-Component Method)推估之「中華民國 2012 年至 2060 年人口推計」，若考慮遷徙因素，臺灣總人口將於 108 至 119 年間達最高峰後逐漸遞減，而中推計結果顯示 149 年我國總人口數約為 101 年總人口之 81.1%，約當於 72 年之人口數。在人口結構推估上，至 149 年幼年人口、勞動力人口、老年人口占比分別將為 9.8%、50.7%、39.4%，預計於民國 107 年及 114 年分別邁入高齡社會及超高齡社會(圖 13)。

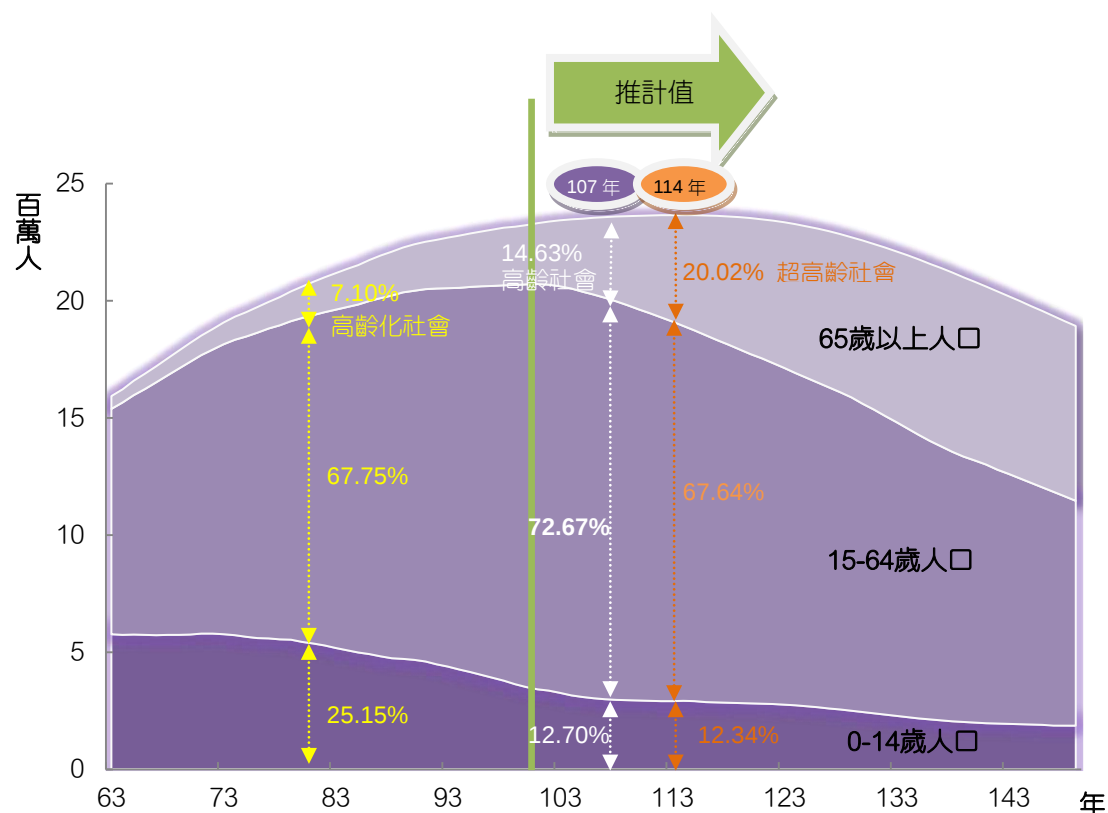


圖 13 臺灣人口推計

資料來源:行政院經濟建設委員會

以經建會臺灣人口推計數為基礎，將 87 年至 101 年新北市人口占臺灣總人口比率以迴歸分析方式推估未來至 149 年人口狀況，得公式如下：

(1) 新北市全齡人口（線性迴歸）：

$$y = A \times [0.0799(x - 86) + 15.759]$$

$R^2 = 0.9921$, y : x 年新北市人口數, A : x 年經建會臺灣人口推估數

得 149 年新北市人口約為 3,933,594 人，較 101 年底人口數減少 5,711 人，其中人口成長率為 -0.14%。

再將 87 年至 101 年新北市總人口中 65 歲以上人口占比以迴歸分析方式推估未來至 149 年老年人口狀況，得公式如下：

(2) 新北市 65 歲以上人口（多項式迴歸）：

$$z = y \times [-0.0001(x - 86)^3 + 0.0139(x - 86)^2 + 0.0048(x - 86) + 6.2130]$$

$R^2 = 0.9987$, y : x 年新北市人口數, z : x 年新北市老年人口數

得 149 年新北市老年人口約為 978,880 人，較 101 年底老年人口數增加 625,484 人，其中老年人口成長率為 176.99%。

由於新北市屬於「活力城市」，不斷有青壯人口移入，使得新北市雖已於 94 年進入高齡化社會，預計距今(102 年)15 年後的 117 年才步入高齡社會，時間點較臺灣晚 10 年，而推估於 128 年進入超高齡社會，時程亦較臺灣晚 14 年，但至 149 年新北市老年人口數將為 101 年之 2.77 倍，平均每 4 人中就有一名高齡者，人口老化所帶來的社會、經濟、生活型態改變讓人不可小覷(圖 14)。

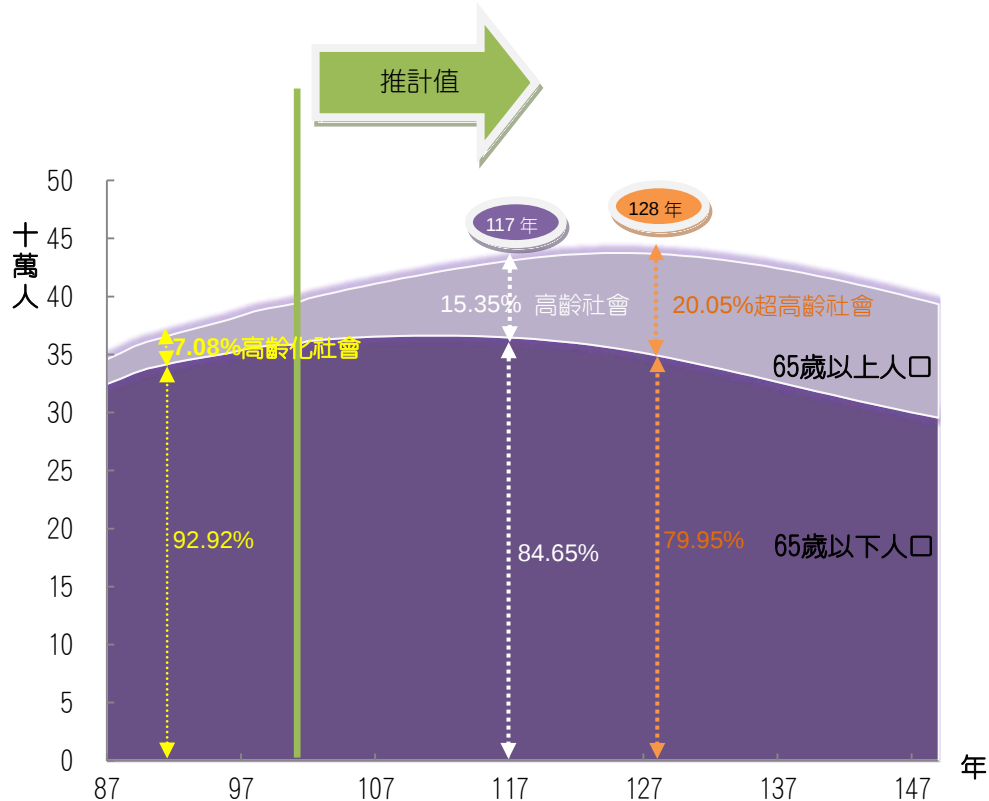


圖 14 新北市老年人口推計

資料來源:新北市政府主計處推算

肆、理想的高齡守護方式探討-理想與現實的差距

一、對高齡者的重新認識與相關文獻回顧

1. 105 年起臺灣的第一波戰後嬰兒潮開始步入人生新起點

二次世界大戰結束之後，遠赴戰場的男人大軍歸鄉，因而引發了戰後嬰兒潮（baby boom），在世界各國均有此現象，而各國對戰後嬰兒潮的時間定義略有不同，美國的嬰兒潮一般認為落在 1946 到 1964 年間，因此段期間美國粗出生率數據有明顯跳升，而臺灣則粗略可以民國 40 年至 52 年間定義為戰後嬰兒潮，此 12 年間每年嬰兒出生數介於 42 至 38 萬餘人且粗出生率⁶介於 50‰至 35‰之間（圖 15），至 53 年正式推行家庭計畫後粗出生率極少高於 50‰。「40+65=105」這個算式代表臺灣第一波戰後嬰兒潮於民國 40 年出生，將在民國 105 年滿 65 歲而步入高齡生涯，也就是臺灣這群「新世代高齡者」的人生新起點，這群嬰兒潮人口經歷經濟起飛的黃金年代及九年國民義務教育的實施，未來的高齡人口體質將完全不同於今日，故對於高齡者照護政策除考量當下現況外，尚必須加計考量與未來的連接。

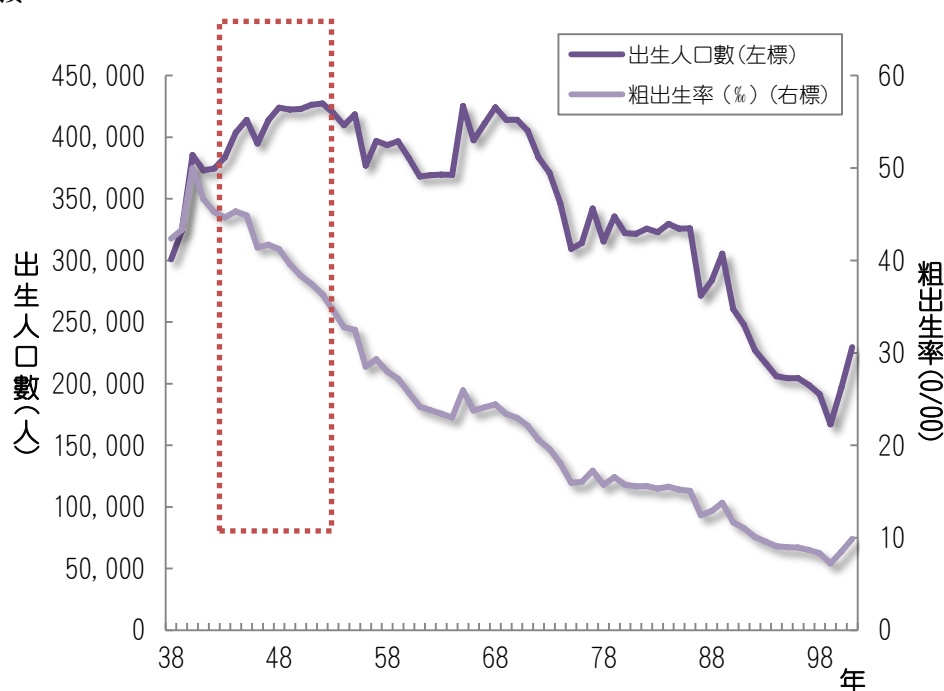


圖 15 臺灣出生人口數及粗出生率

資料來源:內政部戶政司

⁶粗出生率：指當年出生之活產數與年中人口總數的比率，亦即一年內每一千位年中人口之平均活產數。

2. 「新世代高齡者」學歷更高、女性人數更多、對老年生涯更有規劃，理想的居住方式主要希望「與子女同住」，對老年生活的期望前三項依序為「身體健康的生活」、「能與家人團圓和樂的生活」及「經濟來源無虞的生活」

內政部自 84 年起辦理「老人狀況調查」，調查對象以居住於我國年滿 55 歲以上之中高齡本國籍人口為對象，調查項目包含基本資料(如年齡、性別、身分、教育程度、婚姻狀況、子女數、宗教信仰等)、居住狀況、健康狀況、就業狀況、經濟狀況、社會活動狀況、對長期照護保險的看法、理想居住方式與日常活動狀況、日常生活與自我照顧能力、日常生活感受、經濟保障狀況、對老人福利措施之瞭解及需求情形與看法、對進住老人福利機構、老人公寓、老人住宅、安養堂或護理之家的意願情形與看法及需求情形、對老年生活的期望與擔心問題、老年生涯規劃及其他相關事項。

由於新北市如同臺灣的縮影，可藉由檢視最近一次(98 年)老人狀況調查報告以觀察未來「新世代高齡者」特質，並將關於 55 歲以上國民調查結果資訊羅列於下：

- ★55 歲以上國民基本背景——「新世代高齡者」學歷高、女性人數較多
- ★55 歲以上國民理想的居住方式——以「與子女同住為主」，次為「僅與配偶或同居人同住」
- ★55 歲以上國民健康情形——具高等教育者患慢性或重大疾病者比例較其他教育程度者低；如有住院，主要照顧者以兒子、媳婦為主
- ★55 歲以上國民接受照護意向——6 成以上認為一般失能者願意在家接受服務，如生活無法自理時，6 成願意進入老人長期照顧機構或護理之家
- (1) 55 歲以上國民中有 71.13%贊成政府推動長期照護保險制；實施長期照護保險制度之服務方式，6 成以上認為一般失能者比較願意在家接受服務，僅約 1 成 5 願意住到機構接受服務。
- (2) 55~64 歲國民對於老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂每個月合理收費，認為「9,999 元以下」者占 26.35%為最高，認為「15,000 元至 19,999 元」者占 21.31%次之，認為「10,000 元至 14,999 元」者占 17.41%再次之，此外表示無意見或拒答者占 29.01%。
- (3) 55~64 歲國民對於老人長期照顧機構或護理之家每個月合理收費的看法，以「20,000 元至 24,999 元」者占 19.30%為最高，其次為「9,999 元以下」者占 17.36%，「15,000 元至 19,999 元」者占 17.18%，再其次為「10,000 元至 14,999 元」者占 13.57%，無意見或拒答占 28.55%。
- ★55 歲以上國民工作情形——平均計劃退休年齡 72 歲，65 歲以上老人僅 1 成 1 有工作
- ★55 歲以上國民經濟來源——隨年齡增加，55 歲以上國民主要經濟來源將由以「自己工作或營業收入」為主轉變為以「子女奉養」為主
- ★55 歲以上國民對老年生涯規劃——對老年生活的期望前三項皆依序為「身體健康的生活」、「能與家人團圓和樂的生活」及「經濟來源無虞的生活」。

不論 55~64 歲或 65 歲以上，對老年生活擔心的問題前三項皆依序為「自己的健康問題」、「經濟來源問題」、「自己生病的照顧問題」。

二、高齡居住需求探討

1. 各縣市 65 歲以上常住人口有子女者，在地就養率以桃園縣 88.9% 最高，次為新竹市 88.8%，新北市 88.2% 居第三位

由於高齡者對於自己長年居住熟悉的環境，有深厚的在地情感，多數不願遠離家鄉至異地與子女居住，而新世代子女對於奉養雙親與獨立生活間的平衡點通常以「新人類新觀點」取決，選擇居住於離父母不遠的地點成為可兼顧兩者的新趨勢。觀察 65 歲以上常住人口有子女者與其居住距離最近的子女居住地點，其滿足子女購屋、就業、生育及高齡者就醫、照護之需求程度，可看出該區域老人可以實現在地就養的便利性，依 99 年人口及住宅普查結果，將 65 歲以上常住人口有子女者與其居住距離最近的子女居住地點為「同一居住處所」、「同一鄉鎮市區」及「同一縣市」之比率加總為「在地就養比率」，臺灣 99 年底有子女的高齡者在地就養比率為 86.5%，各縣市中以桃園縣 88.9% 最高，其次為新竹市 88.8%，再其次為新北市 88.2%，最低為雲林縣 67.0%，整體而言，六都及北部縣市在地就養率較高，東部及南部縣市較低(表 9)。

表 9 臺灣 65 歲以上常住人口有子女者在地就養比率

縣(市)別	在地就養比率(%)	縣(市)別	在地就養比率(%)
臺灣	86.5	苗栗縣	78.5
桃園縣	88.9	屏東縣	77.6
新竹市	88.8	嘉義市	75.2
新北市	88.2	花蓮縣	74.7
臺中市	87.3	連江縣	73.9
新竹縣	86.1	南投縣	72.8
臺北市	85.6	澎湖縣	72.0
高雄市	85.4	臺東縣	71.1
基隆市	85.3	金門縣	70.6
臺南市	83.5	嘉義縣	69.8
宜蘭縣	81.6	雲林縣	67.0
彰化縣	81.2		

資料來源:89 年、99 年人口及住宅普查

2. 新北市 65 歲以上常住人口有子女者，在地就養比率隨年齡增加而逐漸下降

若由年齡別觀察，新北市 65 歲以上常住人口有子女者，與子女同一居住處所比率(A)隨年齡增加逐漸下降，從 65-69 歲組的 63.3% 下降至 80 歲以上組的 54.5%，顯示老人隨年齡增加、身心機能愈趨退化下，照護所需的醫療專業需求愈強，則愈無法與子女同一居住處所同住(表 10)。此現象亦可由老人居住型態觀察得之，新北市不需長期照護老人在「獨居」、「僅與配偶同住」及「與兒女同

住」之居住比率均高於需長期照護老人，需長期照護老人則在「與親友同住」及「其他」之居住比率高於不需長期照護老人，尤其是在「其他」居住型態上高出之比率更多(表 11)。

表 10 新北市 65 歲以上常住人口有子女者，與其居住距離最近的子女之居住地點-依年齡別分 單位:%

按年齡分	有子女者(按與其居住距離最近的子女之居住地點分)						在地就養比率 (A+B+C)
	合計	同一居住處所 (A)	同一鄉鎮市區 (B)	同一縣市 (C)	其他縣 (D)	中國大陸 (含港澳) (E)	
總計	100.0	58.4	20.4	9.4	10.2	1.6	88.2
65-69歲	100.0	63.3	17.6	8.0	9.4	1.7	88.9
70-74歲	100.0	57.9	21.4	9.6	9.5	1.6	88.9
75-79歲	100.0	54.8	22.8	10.3	10.4	1.6	87.9
80歲以上	100.0	54.5	21.5	10.5	11.9	1.6	86.5

資料來源:99 年人口及住宅普查

表 11 新北市 65 歲以上常住人口居住型態-長照需求別分 單位:人;%

	總計	獨居	結構比	僅與配偶同住		與兒女同住		與親友同住		其他	
				偶同住	結構比	同住	結構比	同住	結構比	同住	結構比
總計	310,733	44,479	14.3	49,070	15.8	172,913	55.6	35,054	11.3	9,217	3.0
需長期照護	24,538	2,000	8.2	2,270	9.3	12,879	52.5	3,595	14.7	3,794	15.5
不需長期照護	286,195	42,479	14.8	46,800	16.4	160,034	55.9	31,459	11.0	5,423	1.9

資料來源:99 年人口及住宅普查

3. 新北市石碇、雙溪及貢寮三區「在地就養率」低於八成

由新北市 29 行政區觀察，65 歲以上常住人口有子女者「在地就養比率」高於新北市平均值的有板橋(90.7%)、中和(88.5%)、永和(88.7%)、樹林(91.9%)、新莊(91.5%)、鶯歌(93.0%)、三峽(90.5%)、三重(90.9%)、蘆洲(91.5%)等 9 區，「在地就養比率」低於 80%的行政區則有石碇(79.3%)、貢寮(79.1%)、雙溪(76.0%)等三區，顯示工商業較發達、交通便捷及醫療資源較密集地區老人在地就養率較高，如要提升在地就養率，增進就醫可及性及交通便捷性應是首要考量(圖 16)。

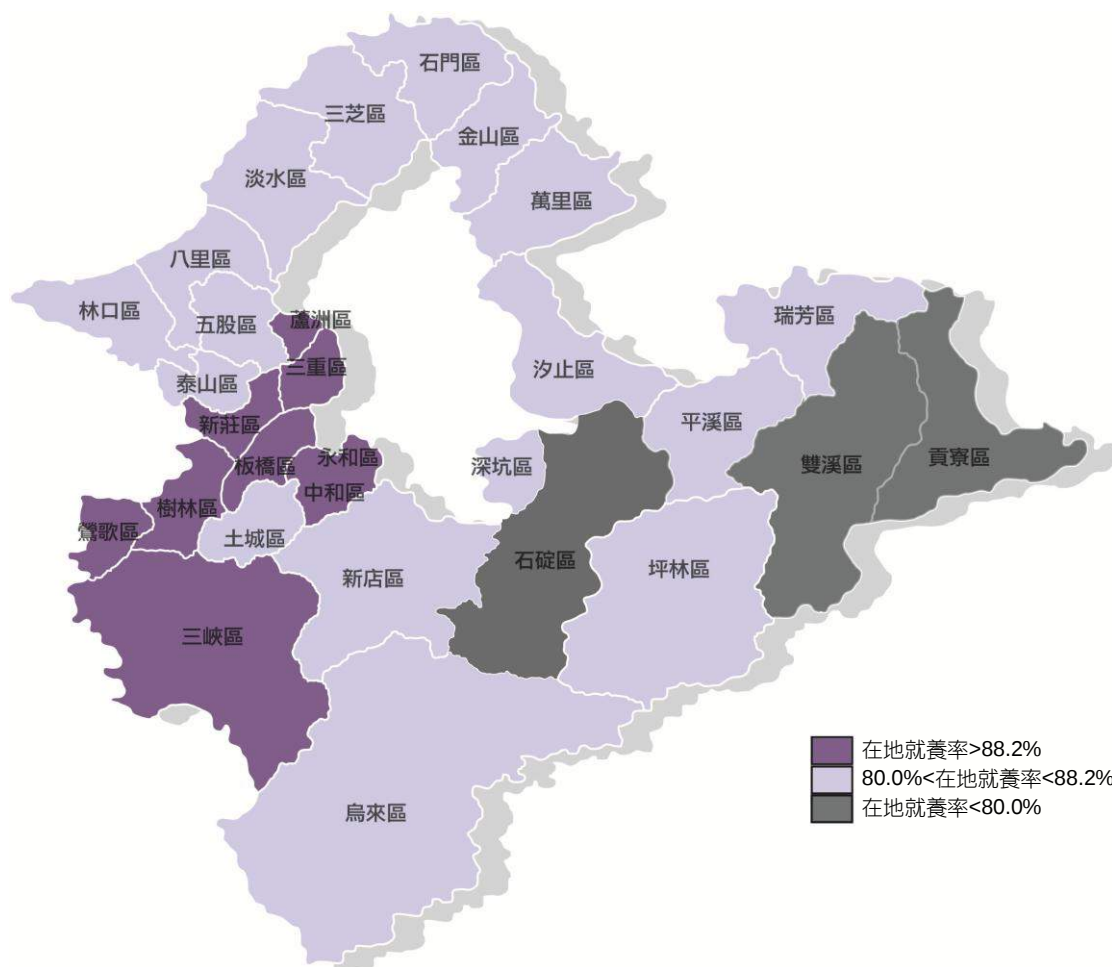


圖 16 新北市各區 65 歲以上常住人口有子女者在地就養比率

資料來源: 99 年人口及住宅普查

4. 新北市平溪、貢寮、坪林、雙溪、石碇、石門、金山、烏來、三芝、淡水、蘆洲、林口等 12 區老人「孤獨居住型態」呈增加趨勢

從人口及住宅普查觀察 10 年間新北市 65 歲以上常住人口居住概況變動，可看出與「配偶同住」、「與親友同住」及「其他」之比率呈現正成長，分別增加 1.8、3.6、0.5 個百分點，「獨居」及「與兒女同住」則呈現負成長，分別減少 2.2 及 3.7 個百分點，其中增幅最大類型為「與親友同住」，降幅最多類型為「與兒女同住」，雖然「與兒女同住」仍占此 10 年間新北市老人居住類型最高比率，但近年在家庭型態轉變下老人晚年居住型態也將隨之轉變(圖 17)。

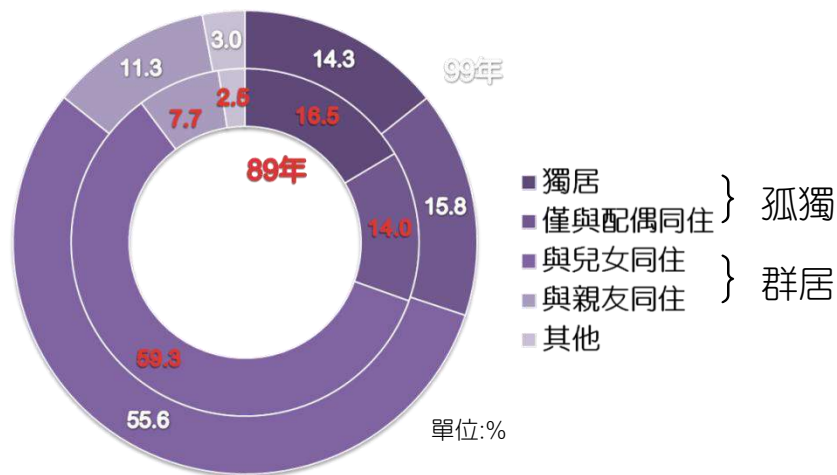


圖 17 十年間新北市 65 歲以上常住人口居住概況變動

資料來源:89 年、99 年人口及住宅普查

若將老人「獨居」與「僅與配偶同住(老人夫婦)」合併為「孤獨居住型態」，「與兒女同住」與「與親友同住」合併為「群居居住型態」，再將 89 至 99 年人口及住宅普查新北市各行政區 65 歲以上常住人口孤獨居住型態增減百分點為橫軸，群居居住型態增減百分點為縱軸，並以新北市為中心點，可看出：

(1) 孤獨型

以平溪、貢寮、坪林、雙溪、石碇、石門與金山等 7 個行政區落於第四象限，顯示此 7 區老人孤獨居住型態增加趨勢明顯，這些行政區 65 歲以上常住人口總數雖僅占新北市老人常住人口的 3.6%，但分布區域面積卻占新北市總面積 35.7%，需結合社會公益團體以巡迴方式密集投入該區域老人關懷活動，提升獨居老人間的互動及生活情趣(圖 18)。

(2) 群居型

永和、五股、樹林、泰山、中和、土城等 6 區落於第二象限，此 6 區老人「群居居住型態」增加，這些區域交通較便利、人口亦較稠密，適合投入定點的松年大學、樂齡學習服務，以增進老人生活之適應及生命的豐富性(圖 18)。

(3) 自主型

板橋區落於「孤獨型」與「群居型」皆正成長的第一象限，10 年間此區老人居住於「其他」(如安養機構、養老機構……等)的比率下降，顯示該區老人具有較高的經濟自主權，醫療資源較豐富、交通便捷，故在地就養達成率亦應較高(圖 18)。

(4) 機構型

萬里區及新店區則落於「孤獨型」與「群居型」皆負成長的第三象限，顯示此兩區老人居住於「其他」形態的比率增加，其中以新店區老人居住型態屬「其他類型」之比率增加最多，10 年間增加 9.9 個百分點，萬里區則增加 5.0 個百分點，另外八里區雖落於第四象限，但「群居類型」下降幅度遠大

於獨居型，10 年間該區老人居住型態屬「其他類型」之比率亦增加 8.3 個百分點，故新店、萬里、八里等三區需加強老人安養、養護機構品質提升，以提供此三區老人優質居住環境(圖 18)。

另外其他三峽、瑞芳、鶯歌、三重、汐止及新莊…等區老人居住型態則增減趨勢較不明顯。

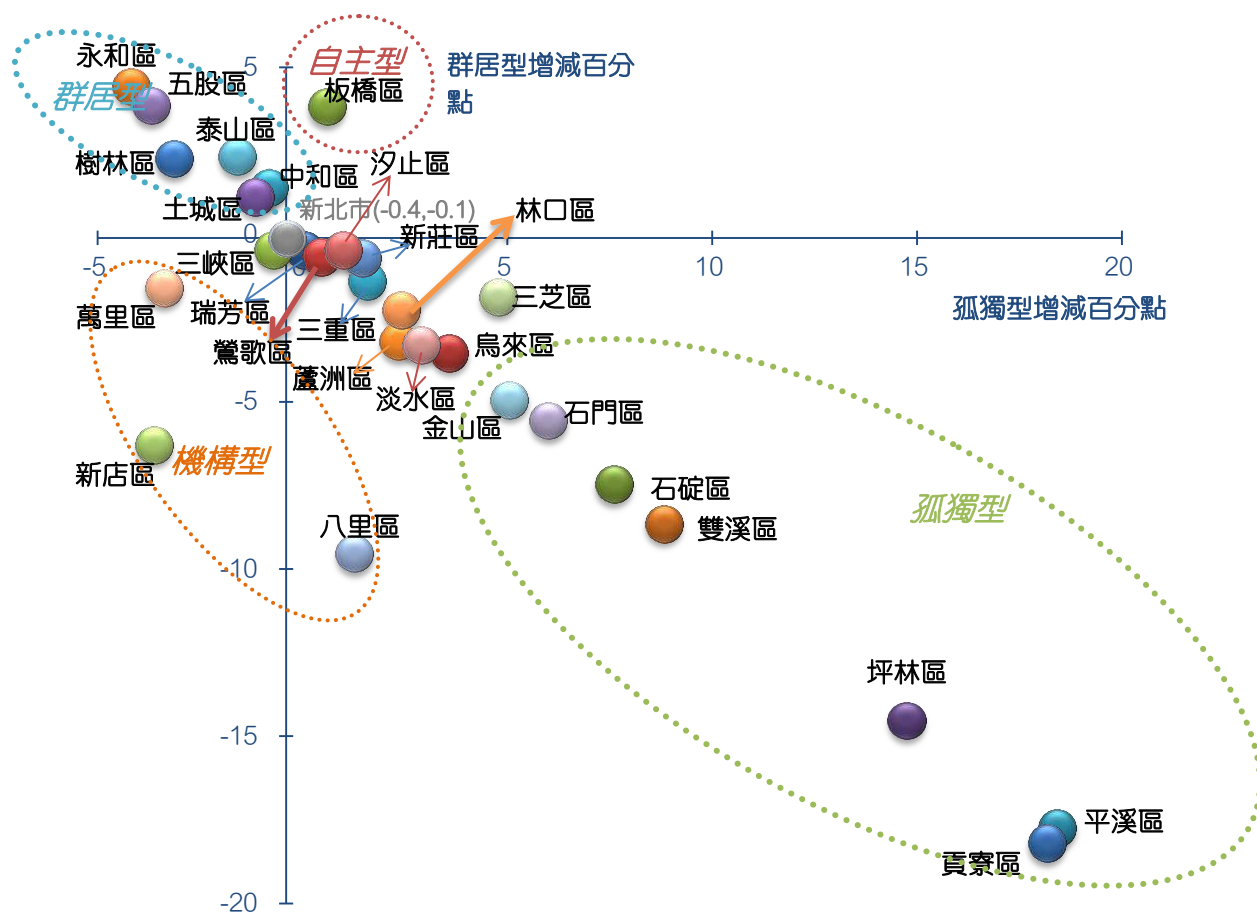


圖 18 十年間新北市 29 區 65 歲以上常住人口居住類型變動

資料來源:89 年、99 年人口及住宅普查

5. 營造銀髮族友善居住環境，推動「銀髮族社區」計畫

從前述的內政部「老人狀況調查」探索 55 歲以上國民對於理想居住方式的看法，多數仍認為以「與子女同住」最為理想，且隨著年齡增加，高齡者認為「與子女同住」是理想居住方式的比率愈高，但調查結果中的家庭組成面向亦顯示 55 歲以上國民的子女人數已隨世代遞減，再加上隨年齡增加患慢性病或重大疾病比例遞增，致在地就養比率呈現隨年齡增加而逐漸下降趨勢，顯見現實與理想截然不同。再檢視內政部「老人狀況調查」中 55 歲以上國民接受照護意向，6 成以上認為一般失能者較願意在家接受服務，僅約 1 成 5 願意住到機構接受服務，

顯示高齡者認為留在熟悉的居住環境較能得到妥善協助及照顧，並可維持其原本享有的生活模式，是最符合人性化又有尊嚴的高齡守護居住方式。

建構一個可以終生居住而不需遷移的居住環境，是落實「在地老化」的最終理想⁷，觀察世界各國住宅政策，挪威、丹麥、芬蘭強調原居住宅可「在地老化」，瑞典、澳洲的老人住宅則強調可「在宅臨終」，英國以「終生住宅」⁸發展「在地老化」，亞洲的日本則改良為符合國情的「世代住宅」（三代同堂居住概念）達到「在地老化」，在美國則有學者 McGuire et al., (1987)指出一般住宅因未考量老人身體機能與需求，並不適合老人居住，且老人必須依其身心機能狀況輾轉遷移其居住地點(圖 19)，而依據美國住宅及都市發展部(U.S. Department of Housing and Urban Development)統計，1980 年代居住於該部所興建的「連續性照護退休社區」(Continuing Care Retirement Community)，係一種具有讓高齡者依身心機能自理程度提供其獨立生活、輔助式照護、專業護理照護服務的住宅，其社區內老人平均餘命為一般老年人口之 1.5 倍，顯示有尊嚴且提供完善的適宜照護居住方式對於高齡者身心具有高度助益，且為多數社會福利先進國家所追求之理想。



圖 19 一般住宅與終生住宅差異比較

資料來源:黃耀榮，實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討

由住宅類型觀察，新北市「有人經常居住」住宅之建築類型以 2-5 樓住宅比率最高(51.1%)，若將平房與 2-5 樓的住宅占比合計約可概略得出新北市有人經常居住住宅中無電梯住宅比率為 57.0%，但當高齡者身體機能弱化、或需使用輪椅時，無電梯住宅對於老人及其照護者而言都是一項不便，故改善居住環境，使老人繼續在自宅便利安全的生活，以及營造使照護者便利照護老人的環境，係達成老人「在地樂活、在地就養」目標的課題(表 12)。

⁷黃耀榮，實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討。

⁸終生住宅:一個包含年輕時行動不便、年老時在宅安養、老化時居家照護以至在宅臨終等綜合性功能設計意念的居住環境，世界各國施行時則依各自國情與需求調整之。

表 12 新北市 99 年底「有人經常居住」的住宅之建築類型 單位:宅;%

總計	平房	結構比	2-5 樓	結構比	6-12 樓	結構比	13 樓以上	結構比
1,115,408	44,479	5.9	49,070	51.1	172,913	24.5	35,054	18.5

資料來源:99 年人口及住宅普查

將新北市各行政區無電梯住宅比率為橫軸，民國 69 年前竣工之住宅比率為縱軸，並以新北市為中心點交叉分析，可將各區以住宅有無急需無障礙設施區分為：

(1) 新城區

座落於第三象限之「新城區」包括泰山、樹林、五股、深坑、淡水、土城、蘆洲、三峽、三芝、汐止、八里及林口等 12 行政區，其近 30 年新建住宅建築類型多為 6 層樓以上之建物，且屋齡較年輕(圖 20)。

(2) 無障礙需求區

落於第一象限之行政區則可依無電梯住宅比率高低分為「無障礙需求區」及「銀髮族社區推動區」，細觀「無障礙需求區」內之貢寮、雙溪、烏來、石門、瑞芳及石碇等六個行政區，區內建物無電梯之比率均大於 90%，為無障礙環境「需求急迫區」，雖該區域地理位置及經濟環境因素，保存建物原貌遠較都市更新更具文化及歷史意義，但顧及高齡者生活及照護安全性，應在可及性及安全性考量下，於原居住環境內規劃最高標準的無障礙設施，以利高齡者在輔具協助下仍盡可能有尊嚴的利用其當下身心機能而自在生活，其餘萬里及金山 2 區則為「無障礙環境次需求區」。憲法增修條文第 10 條第 7 項中略以：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構…，應予保障，並扶助其自立與發展。」故對於高齡者之居住困境，不應放任由民間及市場機制自行處理，公部門必須勇於承擔，提供解決方案使老人及其照護者有依循標準(圖 20)。

(3) 銀髮族社區推動區

中和、永和、板橋、鶯歌、三重、新店、新莊等 7 區屬「銀髮族社區推動區」，此 7 個行政區人口較稠密，7 區內 65 歲以上常住人口占新北市老年人口總數之 63.6%，若能在此 7 區推動同時滿足健康高齡者休閒、育樂、教育、健康活動需求以及失能長者照護服務需求的「銀髮族社區」，搭配「公共托老」概念的「銀髮族俱樂部」與具專業照護品質的「日間照顧中心」，此即為社會福利先進國家的「在地老化概念」社區，使高齡者有尊嚴且提供完善的適宜照護居住方式，惟現今建築法令、都市計畫及設置標準於友善高齡面向皆未完備，需公部門重新調整思考(圖 20)。

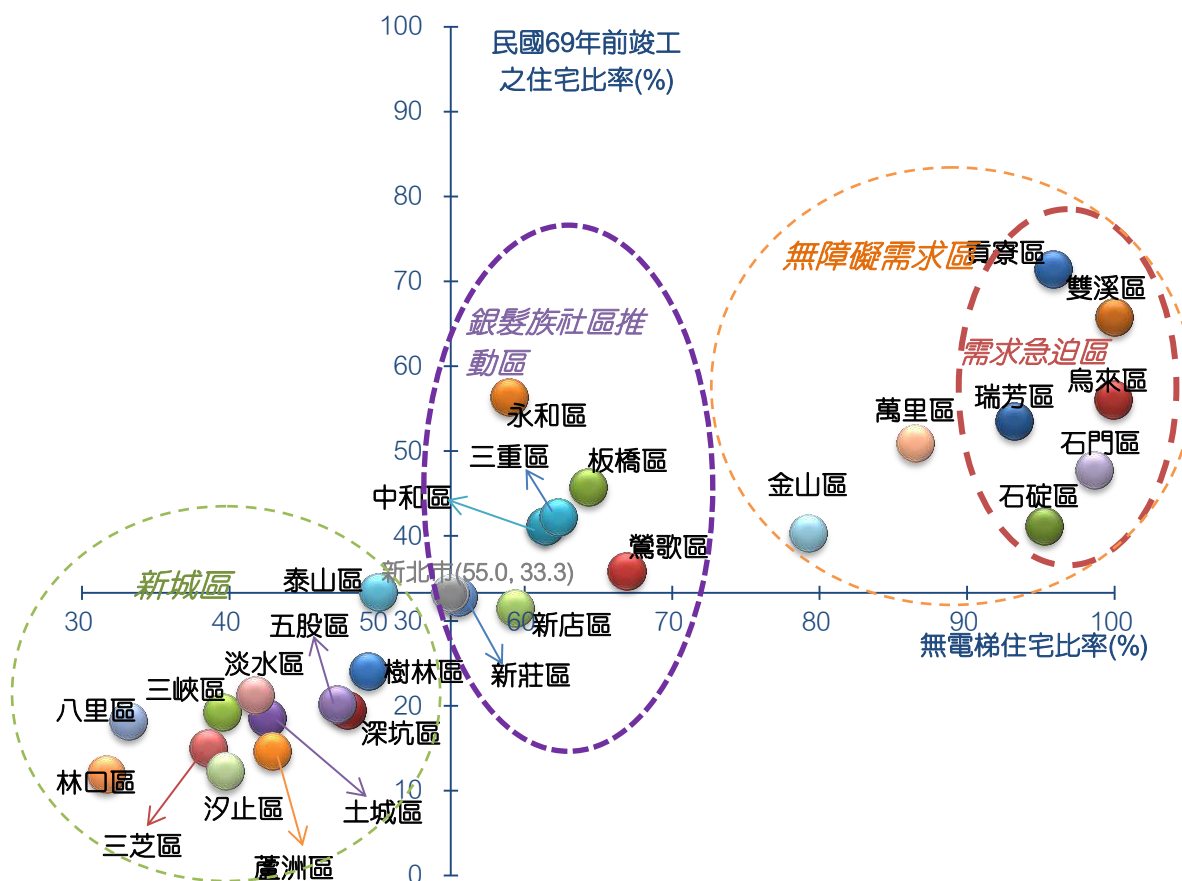


圖 20 新北市各區無電梯住宅比率與 69 年前竣工住宅比率

資料來源:99 年人口及住宅普查

三、高齡醫療及照護需求探討

1. 大臺北生活圈(新北市、臺北市、基隆市及桃園縣)各縣市常住人口跨縣市就醫件數比率以新北市最高，民眾跨縣市就醫之主因除地緣可及性外，治療健保給付較多的重大傷病，需要較高醫療專業度亦是主要的考量

回顧前述「老人狀況調查」結果，55 歲以上國民對於老年生活的期望以「身體健康的生活」排名居冠，而對老年生活擔心的問題也以「自己的健康問題」最為擔憂，顯示健康狀況對於高齡者生活影響之重大，隨著年紀的增加罹患慢性或重大疾病比例將呈遞增趨勢，也說明了健康是老人最重要的財富，故醫療資源可及性對於高齡守護就顯得更為重要。

觀察大臺北生活圈(新北市、臺北市、基隆市及桃園縣)各縣市常住人口就醫地點，可看出該縣、市人口考量醫療資源專業性、可及性、口碑及服務品質下所做出之就醫地點選擇，99 年全年新北市常住人口就醫件數共 5,811 萬 1 千件，其中跨縣市就醫件數為 1,608 萬 6 千件，跨縣市就醫件數比率為 27.7%，居大臺北生活圈四縣市之冠，其次為基隆市 19.9%，而新北市民跨縣市就醫地點以臺北市

占 71.9%最多，第二為桃園縣 13.2%，基隆市民跨縣市就醫地點亦以臺北市占 44.7%最多，第二為新北市 35.2%。臺北市及桃園縣為四縣市中跨縣市就醫比率較低之城市，跨縣市就醫比率分別為 17.7%及 13.9%，值得注意的是外縣市民眾至桃園縣就診件數中 24.0%為臺北市民，違背地緣上之可及性考量，應屬考量醫療資源專業性、口碑及服務品質下之選擇(表 13)。

表 13 大臺北生活圈常住人口跨縣市就醫件數流動量

單位:千件;%

地區別	依常住地就醫件數	依就醫地就醫件數	毛流入量	毛流出量	跨縣市就醫件數比率	淨流入量(淨流出量)(%)	淨流入率(淨流出率)(%)	淨流入(出)縣市之主要來源(目的)縣市及其占毛流入(出)量比率
新北市	58,111	49,163	7,137	16,086	27.7%	(8,948)	(15.4)	流出目的地：臺北市 71.9% 桃園縣 13.2%
臺北市	38,052	47,312	16,004	6,744	17.7%	9,260	24.3	流入來源地：新北市 72.2% 桃園縣 8.3%
桃園縣	28,163	29,605	5,370	3,928	13.9%	1,442	5.1	流入來源地：新北市 39.6% 臺北市 24.0%
基隆市	6,032	5,816	981	1,198	19.9%	(217)	(3.6)	流出來源地：臺北市 44.7% 新北市 35.2%

資料來源:99 年人口及住宅普查-健康醫療補充報告

註：1.毛流入量：指他縣市常住人口到本縣市就醫件數。

2.毛流出量：指本縣市常住人口到他縣市就醫件數。

再檢視大臺北生活圈(新北市、臺北市、基隆市及桃園縣)各縣市常住人口就醫醫療費用，99 年全年新北市常住人口健保就醫醫療費用點數共 729 億 3 千 5 百萬點，其中跨縣市就醫醫療費用點數為 342 億 6 千 1 百萬點，跨縣市就醫醫療費用比率為 47.0%，遠高於大臺北生活圈其他三縣市，而新北市市民跨縣市就醫醫療費用流出地點以臺北市占 74.8%最多，其次為桃園縣 13.2%，如將跨縣市就醫件數比率與跨縣市就醫醫療費用率繪製關係圖，可發現僅臺北市落於 45 度角斜線以下，其餘三縣市皆落於 45 度角斜線上方，且以新北市至原點之斜率最大，顯示新北市、桃園縣、基隆市民眾跨縣市就醫之主因除地緣可及性外，治療健保給付較多的重大傷病，需要較高醫療專業度亦是主要的考量(表 14、圖 21)。

表 14 大臺北生活圈常住人口跨縣市就醫醫療費用流動值

單位:百萬點;%

地區別	依常住地就醫醫療費用	依就醫地就醫醫療費用	毛流入值	毛流出值	跨縣市就醫醫療費用比率	淨流入值(淨流出值)(%)	淨流入率(淨流出率)(%)	淨流入(出)縣市之主要來源(目的)縣市及其占毛流入(出)量比率
新北市	72,935	47,154	8,480	34,261	47.0%	(25,781)	(35.3)	流出目的地：臺北市 74.8% 桃園縣 13.2%
臺北市	56,911	87,244	38,902	8,569	15.1%	30,333	43.3	流入來源地：新北市 65.9% 桃園縣 9.0%
桃園縣	35,218	40,400	11,771	6,589	18.7%	5,182	14.7	流入來源地：新北市 38.3% 臺北市 20.8%
基隆市	7,690	7,197	1,810	2,303	29.9%	(493)	(6.4)	流出來源地：臺北市 60.5% 新北市 24.3%

資料來源:99 年人口及住宅普查-健康醫療補充報告

- 註：1.毛流入量：指他縣市常住人口到本縣市就醫費用。
 2.毛流出量：指本縣市常住人口到他縣市就醫費用。
 3.醫療費用：99 年全年曾到全民健保特約醫院（診所）就診（住院）之人口，由該醫事機構向健保局申報之點數，包括申報費用及部分負擔之和，惟不包含自付額、自行到非特約醫療院所就醫與自行購買醫藥保健產品等費用。

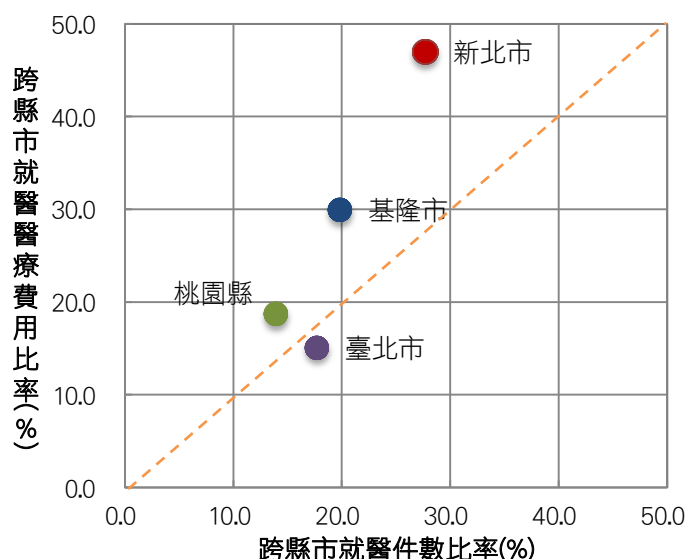


圖 21 大臺北生活圈跨縣市就醫件數比率與就醫醫療費用比率

資料來源:99 年人口及住宅普查-健康醫療補充報告

2. 臺北市醫療資源密集與豐富所產生的磁吸效應，使大臺北生活圈內延續近一個世紀的醫療資源均衡配置問題更為失衡；低薪資水準與高負擔也使得新北市醫療保健服務業更難吸引人才投入

從新北市及其鄰近之臺北市、基隆市及桃園縣醫療院所分布，觀察高齡者醫療需求可及性，可看出以臺北市境內醫療院所最多也最密集，新北市醫療院所分布則以臺北市為中心向外發散，愈往外圍醫療院所數愈少，並形成兩大醫療資源貧乏區，一為臨北海岸之三芝、石門、萬里等三行政區，二為位於東南邊陲之貢寮、雙溪、平溪、坪林、石碇及烏來等六行政區，此九區內醫療院所家數皆未達 10 家，桃園縣境內則以桃園市及中壢市醫療院所較多，而基隆市醫療院所則較集中於仁愛區及中正區，但整體而言基隆市醫療資源不若桃園縣豐富。由於大臺北生活圈醫療資源配置不均，使得新北市及基隆市為就醫件數與醫療費用流出區，然醫療費用的流出對於當地醫療產業產值無疑是一大負面影響，而臺北市醫療資源密集與豐富所產生的磁吸效應，則使大臺北生活圈內醫療資源的均衡配置更為失衡(圖 22)。

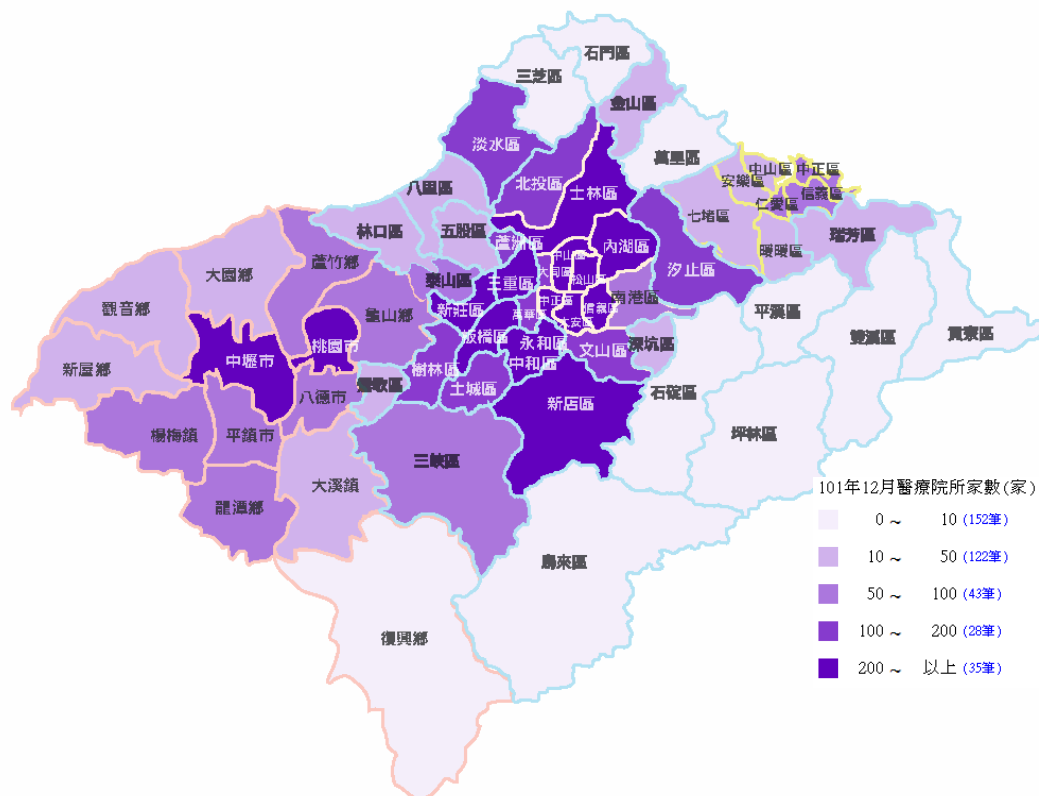


圖 22 大臺北生活圈 101 年 12 月底醫療院所分布

圖片來源:新北市政府主計處整理繪製

臺灣現代醫療起源於 19 世紀後期由教會醫師傳入，1895 年臺灣進入日治時期後，日人用公權力積極推廣基礎醫學與公共衛生，於今臺北市設立臺北病院(後改稱臺北醫院)，並於 1897 年在臺北醫院內附設「臺灣人醫師養成所」，為臺灣醫療人材培育奠定基礎，並於 1899 年改制為臺灣總督府醫學校，後逐漸演變成今「臺灣大學醫學院」，故可知臺灣醫學人才培育發展歷史早於中華民國建國的西元 1912 年，使得臺灣醫療的硬體與軟體在國際間具有卓越聲望。昭和四年(西元 1928 年)的臺北州醫院統計記載當時臺北州共有醫院 42 家，其中官立及公立醫院共 10 家占 23.8%，私立 32 家占 67.2%，於今新北市境內的淡水郡、基隆郡、文山郡、海山郡及新莊郡中，僅基隆郡有一家私立醫院，於今臺北市境內的臺北市及七星郡則有醫院 21 家，占當時臺北州醫院總數的 50%，顯示大臺北地區內醫療資源不均已延續近一世紀，如何引導醫療資源平衡分布、充實醫療資源貧乏區的醫療設備及人力，在新北市面對即將於 117 年到來的「高齡社會」，是當下公權力必須勇於承擔的使命(表 15)。

表 15 昭和三年(西元 1928 年)臺北州醫院統計

單位:家

臺北州行政區	現今行政區 (約略位址)	醫院			
		官立	公立	私立	計
總計		4	6	32	42
臺北市	臺北市 臺北市大安區、大同區、萬華區、中山區、中正區	1	4	15	20
基隆市	基隆市 基隆市安樂區、仁愛區、信義區、中山區、中正區	1	2	11	14
七星郡	新北市汐止區、臺北市士林區、北投區、內湖區、南港區、松山區、信義區、中山區	1	-	-	1
淡水郡	新北市淡水區、八里區、三芝區、石門區	-	-	-	-
基隆郡	新北市萬里區、金山區、貢寮區、雙溪區、平溪區、基隆市七堵區、暖暖區	-	-	1	1
宜蘭郡	宜蘭縣頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉、員山鄉	1	-	-	1
羅東郡	宜蘭縣羅東鎮、五結鄉、三星鄉、冬山鄉、員山鄉、大同鄉	-	-	2	2
蘇澳郡	宜蘭縣蘇澳鎮、南澳鄉	-	-	3	3
文山郡	臺北市文山區、新北市新店區、深坑區、石碇區、坪林區、烏來區	-	-	-	-
海山郡	新北市板橋區、樹林區、鶯歌區、三峽區、中和區、永和區、土城區	-	-	-	-
新莊郡	新北市新莊區、泰山區、三重區、蘆洲區、五股、林口區	-	-	-	-

註:「醫院」係指大型、綜合性的現代化西式醫院。

資料來源:昭和四年臺北州統計書

依據 100 年工商及服務業普查結果顯示,100 年大臺北生活圈醫療保健服務業場所單位數共 8,656 家,從業員工人數約 13 萬人,其中 40.3%場所單位與 48.1%的從業員工集中於臺北市境內。另由平均每單位從業員工人數可看出,臺北市醫療保健服務業平均每單位從業員工 18 人居四縣市之冠,新北市平均每單位從業員工數為 11 人,顯示臺北市醫療保健服務業平均每場所單位規模遠較新北市高,民眾在醫療品質與專業、口碑考量下選擇跨區就醫的結果,也導致臺北市醫療保健服務業平均每從業員工全年生產總額 221 萬 9 千元居四縣市之首,反觀新北市醫療保健服務業平均每從業員工全年薪資 67 萬 7 千元,僅為臺北市 87 萬 8 千元之 77%,再加上新北市醫療保健服務業從業員工中監督及專技人員與非監督專技人員比 1.4,低於臺北市的 1.8 及基隆市、桃園縣的 1.7,低薪資水準與高負擔也使得新北市醫療保健服務業更難吸引人才投入(表 16)。

表 16 大臺北生活圈醫療保健服務業場所單位經營概況

縣市別	年底場所單位數(家)				年底從業員工人數(人)				平均每 單位從 業員工 人數(人)	平均每 從業員 工全年 薪資(千 元)	全年生產 總額(千元)	年底實際 運用固定 資產淨額 (千元)	平均每 從業員 工全年 生產總 額(千 元)
	合計	獨立經 營單位	總 管 理 單 位	分 支 單 位	合計	職員(監 督及專 技人員)	工員(非 監督專 技人員)	自營作 業者及 無酬家 屬工作 者					
總計	8,656	8,645	6	5	129,918	78,380	47,320	4,218	15	815	264,228,264	296,238,933	2,034
新北市	3,234	3,233	1	0	37,019	20,554	15,103	1,362	11	677	63,122,568	82,575,332	1,705
臺北市	3,489	3,480	5	4	62,452	39,086	21,445	1,921	18	878	138,553,482	155,726,472	2,219
基隆市	331	331	0	0	4,515	2,779	1,601	135	14	869	8,952,490	9,225,542	1,983
桃園縣	1,602	1,601	0	1	25,932	15,961	9,171	800	16	850	53,599,724	48,711,587	2,067

註：醫療保健服務業包含醫院、診所、醫學檢驗服務業及未分類其他醫療保健服務業。

資料來源：100 年工商及服務業普查

3. 由公部門提供「公共衛生醫療服務」挹注醫療資源不足地區

高齡者隨身心機能弱化，醫療資源配置與可及性對其生活影響也益愈明顯，觀察新北市醫療院所年成長率近來多維持在 1%~3%間，但老年人口年成長率除 92 年外均高於醫療院所家數成長率，顯示目前新北市高齡者對於醫療資源需求仍有一大缺口(圖 23)。

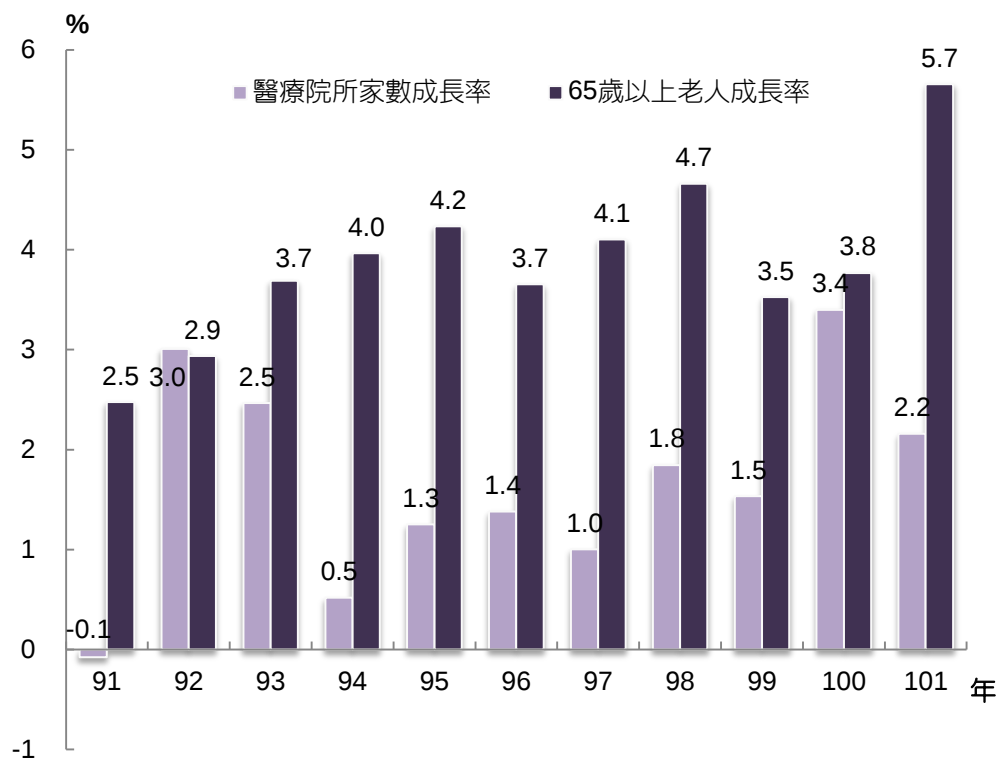


圖 23 新北市醫療院所家數與老人成長率比較

資料來源：衛生福利部、新北市民政局

大臺北生活圈醫療資源配置不均問題延續已久，而新北市各行政區內也更因此長期存在城鄉醫療資源配置失衡與醫療密度不均的情形，進而影響邊陲行政區市民就醫權益，由 101 年各區醫療院所家數統計可看出(表 17)，在新北市 2,052.57 平方公里轄區中有 12 個行政區無醫院(五股區、泰山區、林口區、深坑區、石碇區、坪林區、石門區、平溪區、雙溪區、貢寮區、萬里區、烏來區)，覆蓋新北市 58.3% 的面積，9 個行政區診所家數不及 10 家(三芝區、萬里區、烏來區、貢寮區、石門區、平溪區、雙溪區、坪林區、石碇區)，覆蓋新北市面積達 55.3%，這些醫療資源不足地區的人口結構又多為幼年人口比率較低、老年人口比率較高、青壯人口流失的「暮光區」(圖 6)及「人口流失區」(圖 5)，對於仍需顧及營收的私人醫療院所毫無吸引力，此時公部門所提供的公共衛生醫療服務對於這些行政區就是低成本、高效益的醫療資源挹注。

表 17 新北市 101 年各區醫療院所家數

醫院家數	區別(家數)	覆蓋面積 (平方公里)
5 家以上	板橋區(8)、新莊區(8)、中和區(7)、三重區(5)、新店區(6)、淡水區(5)	270.23
2-4 家	永和區(4)、土城區(4)、三峽區(3)	226.72
1 家	蘆洲區、汐止區、樹林區、鶯歌區、瑞芳區、三芝區、八里區、金山區	358.34
0 家	五股區、泰山區、林口區、深坑區、石碇區、坪林區、石門區、平溪區、雙溪區、貢寮區、萬里區、烏來區	1197.27
診所家數	區別(家數)	面積 (平方公里)
300 家以上	板橋區(546)、三重區(346)、中和區(337)、新莊區(327)	79.34
100-300 家	永和區(263)、新店區(213)、蘆洲區(174)、土城區(160)、汐止區(109)、樹林區(106)、淡水區(104)	337.97
10-100 家	三峽區(55)、泰山區(53)、林口區(49)、鶯歌區(45)、五股區(32)、瑞芳區(23)、深坑區(16)、八里區(15)、金山區(10)	500.75
未滿 10 家	三芝區(8)、萬里區(6)、烏來區(5)、貢寮區(4)、石門區(3)、平溪區(3)、雙溪區(3)、坪林區(2)、石碇區(1)	1134.51

資料來源:衛生福利部

針對新北市部分衛生所建築物老舊，既有空間、看診流程已不符現況所需，新北市衛生局已從 100 年起陸續展開雙溪、土城、平溪、林口、板橋、瑞芳、蘆洲等區衛生所重建或整修工程，依 WHO 規劃指引以安全、保健、便利及舒適等設計指標為原則辦理規劃，以發揮良好之基層醫療功能。在基層醫療人力上，觀察 96 至 101 年新北市衛生所醫療、公共衛生專業人員實際員額，可發現雖衛生所

總人力呈現逐年擴張趨勢，但醫師、牙醫師、藥師人員實際員額數並無增減，醫事檢驗師(生)、護理師、護士(含公共衛生護士)、醫事放射師(士)等人員實際員額數則分別成長約 8%至 35%不等，另在編制人力尚未補足前以雇員、替代役、委外、約聘僱人員先行使用，致此類人力 101 年較 96 年成長 150.0%。

表 18 新北市各衛生所 96 至 101 年專業人員實際員額 單位:人;%

年別	醫師	牙醫師	藥師	醫事檢驗師(生)	護理師	護士(含公共衛生護士)	醫事放射師(士)	保健員	營養師(技術員)	雇員、替代役、委外、約聘僱人員
96		2	12	19	120	95	9	-	7	40
97		2	12	22	120	101	10	5	4	15
98	33	2	12	25	126	109	10	3	4	16
99	34	2	12	25	124	124	10	3	2	13
100	33	2	11	24	128	128	11	1	2	26
101	34	2	12	22	130	128	12	1	1	100
101 年較 96 年 成長率(%)	0.0	0.0	0.0	15.8	8.3	34.7	33.3	-	-85.7	150.0

資料來源:衛生福利部

4. 醫療資源貧乏的第十統計區，其家庭醫療保健支出占消費支出為十大統計區最高(18.59%)

100 年在新北市首度自辦的家庭收支調查中，蒐集了新北市各階層家戶與個人所得分配、消費狀況，因新北市城鄉差距大，為便於比較將原 29 行政區，依區域人口分布、經濟發展特性與地理區域差異等考量因素劃分為十大統計區觀察(圖 24)。

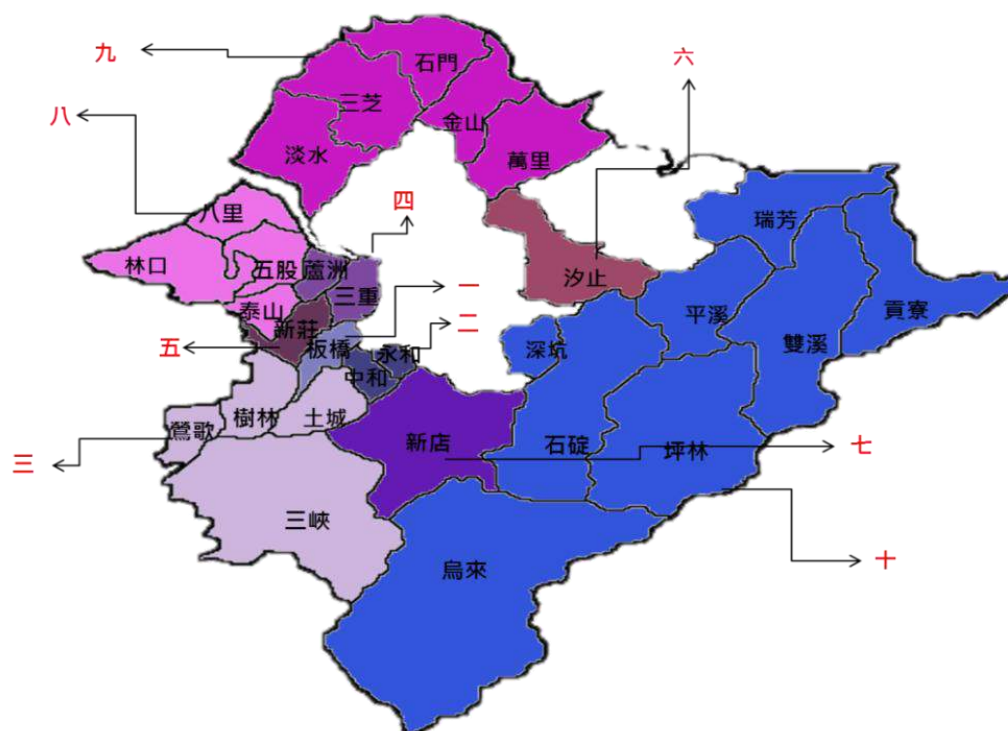


圖 24 新北市家庭收支調查十大統計區劃分

檢視各統計區醫療保健支出，可發現新北市平均醫療保健支出占消費支出比重為 12.38%，但涵括貢寮、雙溪、平溪、坪林、石碇、瑞芳、深坑及烏來等行政區的第十統計區，醫療保健支出占消費支出比重卻為各統計區最高(14.89%)，顯示老化問題亦反映於該區醫療消費狀況(圖 25)。

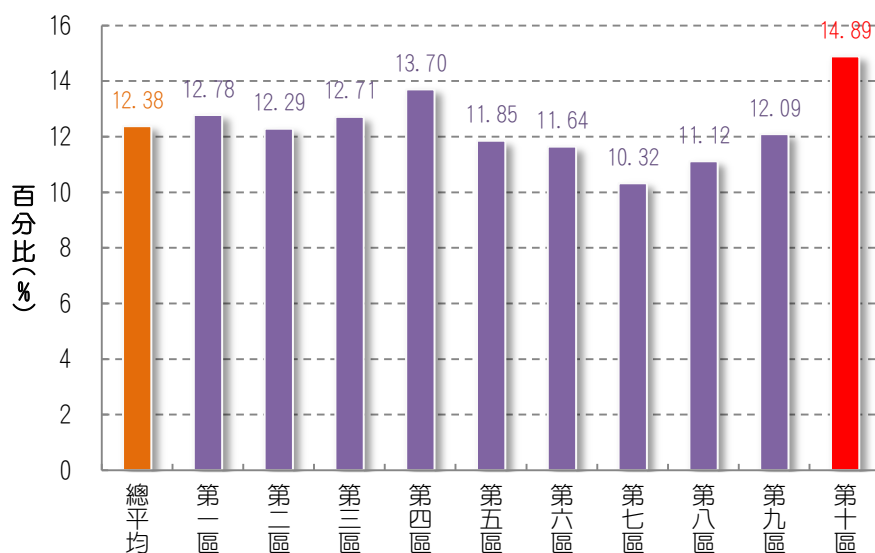


圖 25 新北市各統計區 100 年醫療保健支出占消費支出比重

資料來源:新北市家庭收支調查

101 年新北市平均每戶每年可支配所得約為 91 萬元，檢視前述「老人狀況調查」中 55~64 歲國民對於老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂每個月合理收費，認為「9,999 元以下」者占 26.35%為最高，若以每戶一老人一年消費 12 萬元計算，約占該戶每年可支配所得的 13.2%;而 55~64 歲國民對於老人長期照顧機構或護理之家每個月合理收費的看法，以「20,000 元至 24,999 元」者占 19.30%為最高，同樣以每戶一老人一年消費 24 萬元至 30 萬元計算，約占該戶每年可支配所得的 26.3%至 32.9%，負擔並不輕。

5. 彈性運用社區式和機構式照顧、本國籍看護員與社福外籍勞工，提供現代雙薪家庭支持

目前臺灣老人長期照護及居住系統模式，主要可分為「居住於自宅」與「居住於機構」兩種，居住於機構又可分為社福體系的老人社福機構、醫療體系的護理之家及軍方退輔會體系的榮民之家，居住於自宅則主要可分為由親人照護及聘請本國或外籍看護(圖 26)。

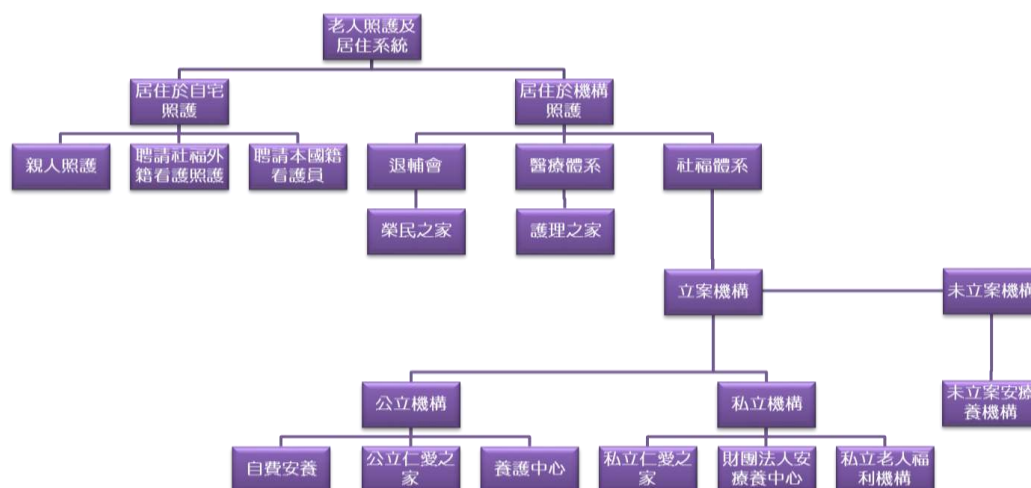


圖 26 目前臺灣老人長期照護及居住模式系統圖

資料來源:新北市政府主計處整理

在機構照護部分，若依家庭收支調查分十統計區觀察，並將社福、醫療及軍方三類體系之機構照護床位供給加總，以內政部長照 10 年計畫預估 2015 年至 2020 年之機構式服務資源使用率為 20%推估床位需求，新北市第一至十統計區床位數足夠，僅第 10 統計區供給不足(45 床)，而第一、二、三統計區超額供給最多，顯示老人長照機構開設地點近年多選擇以醫療資源密集地區為主，而醫療資源缺乏區更需要公部門提供奧援(圖 27)。

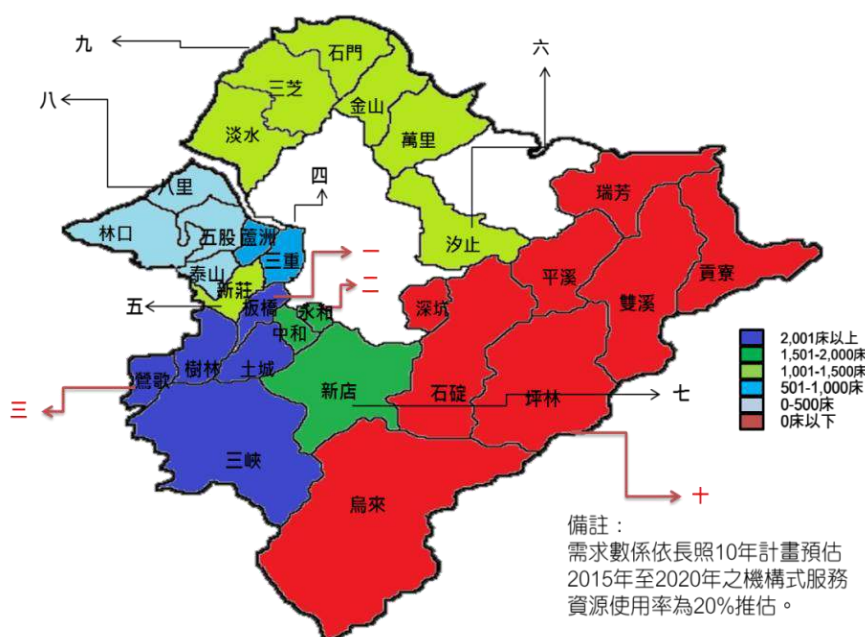


圖 27 新北市各統計區長期照顧、安養護機構床數超額供給情形

資料來源:99 年人口及住宅普查、內政部社會司、衛生署、退輔會

觀察由政府提供的居家照顧服務，從 98 年到 101 年新北市居家照顧服務員（簡稱居服員）增加 70.4%，其中女性人數多於男性，男女比例也由 98 年 1:14.3 轉變為至 101 年 1:8.3，居家服務員除須具備醫護急救專業知識，亦須具備體力與熱忱，男性居服員人數之增加對於居家照護服務之推動具有正向意義(圖 28)。

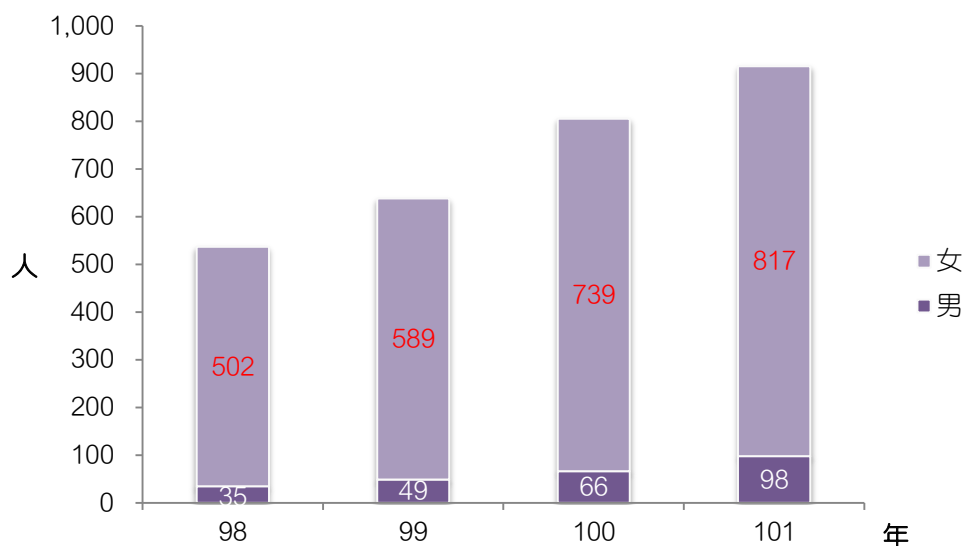


圖 28 新北市近年居家照顧服務員數量-依性別分

資料來源:內政部統計處

若依專、兼職及志願服務分類，新北市居家照顧服務員以專職最多，兼職次之，但則無志願服務員，顯示新北市志願居家照顧服務之缺乏，但在面對即將來臨的「高齡社會」龐大老年人口與達成新北市達成「在地老化、在地就養」目標，實須結合民間公益團體力量才能完備高齡居家服務(圖 29)。



圖 29 新北市近年居家照顧服務員數量-依來源別分

資料來源:內政部統計處

再觀察每一居服員平均服務量，可發現近年居服員數量雖增加，但每一居服員負擔卻更重，每人每年服務人次由 98 年 438.4 人次增加至 101 年 635.6 人次，

成長約 45%，若能增加志願服務員數量，激發有能力投入長照志工服務的民間力量，應能減輕專、兼職居服員照護負擔並擴大居家照護服務範圍(圖 30)。

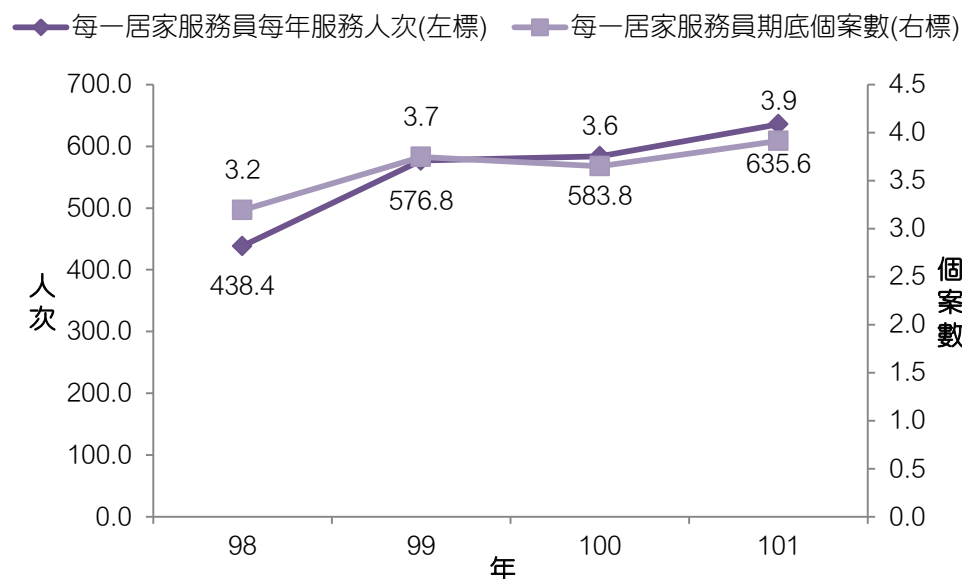


圖 30 新北市近年每一居家服務員平均服務量

資料來源:內政部統計處

臺灣社福外籍勞工共分為「看護工」及「家庭幫傭」二種，其中看護工又可分為「養護機構看護工」及「家庭看護工」，截至 101 年底臺灣共進用 20 萬 2,694 名社福外籍勞工，其中以「家庭看護工」占比最高(93.4%)，五都中臺北市進用最多社福外籍勞工，占總數的 19.6%，其次為新北市(16.1%)(圖 32)。

在家屬或因對於老人機構照護品質有疑慮，或因機構距離太遠下，聘請外籍家庭看護工的需求因此應運而生，臺灣進用外籍家庭看護工人數由 90 年底 10 萬 1,127 人成長至 101 年底 18 萬 9,373 人，共成長 87.3%，主因為外籍家庭看護工為 24 小時照護人力，運用最具彈性，缺點為語言不通及家中仍須有管理外籍勞工之人力，但外籍家庭看護工仍深受都會區雙薪家庭青睞。近年政府面對人口老化與老人長期照護問題已採取積極作為，除社福的中低收入老人生活津貼外，老農福利津貼、老年基本保證年金也相繼加入，國民年金制度與長期照護十年計畫於 97 年上路，再加上規劃中的長期照護保險都希望能為社會帶來更多幸福與保障，但截至 101 年底臺灣十年長照計畫的居家照顧服務員⁹人數僅 6,390 人，相對於 18 萬的外籍家庭看護工人數，本國籍居家照顧服務員的需求缺口仍然很大。

⁹ 居家照顧服務員:在此指由縣市政府執行十年長照計畫中，提供受過訓練的照顧服務員，到照顧需求者家裡提供身體照顧服務、家務及日常生活照顧服務者。(服務內容包含：①身體照顧服務：包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。②家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、服務對象生活起居空間之環境清潔、文書服務、備餐服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機構及其他相關服務。)

近日勞委會已通過修法，開放鐘點外籍看護工，引進芬蘭經驗擬定「安心走動式長照服務」試辦計畫，由新北市率先試辦，採計點收費制，預訂由四名看護服務六人，意即由兩名本國籍居家照顧員及兩名社福外籍勞工共四名看護人力，穿梭服務六戶人家，期在彈性運用社區式和機構式照顧、本國籍照服員與社福外籍勞工，提供現代雙薪家庭支持，在事業與孝道兼顧下，讓新北市高齡者都能享有自在、具尊嚴的寵愛與呵護。

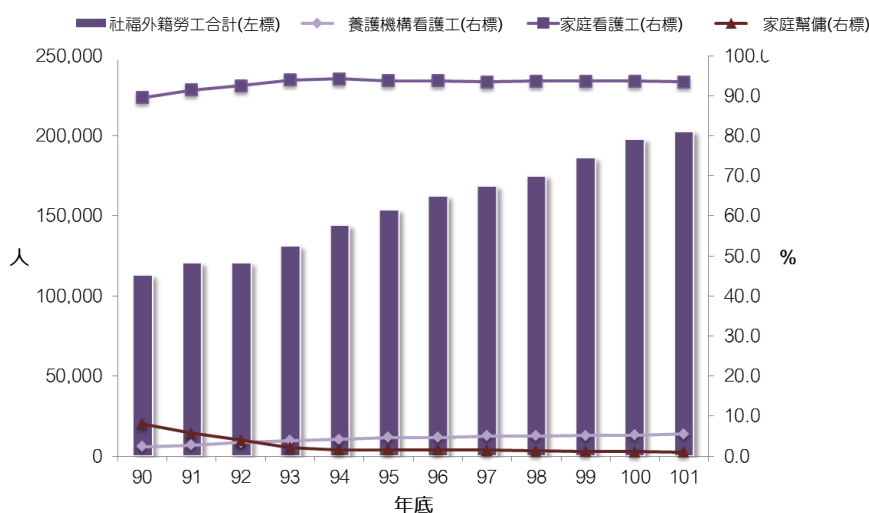


圖 31 臺灣近年社福外籍勞工人數及各類比率

資料來源:勞委會

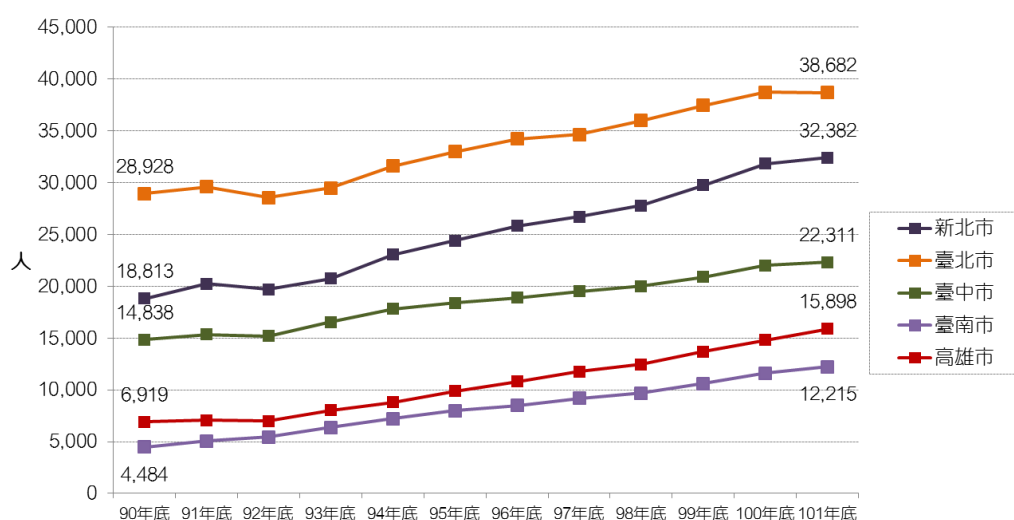


圖 32 近年五都社福外籍勞工人數

資料來源:勞委會

伍、如何為在地高齡守護搭造由現實通往理想的橋樑

一、高齡守護三大理想與現實的差異

老人是適應力最弱的族群，所以所謂「在地老化、在地就養」應該是高齡者能在原本居住的環境終老一生而不須遷移，仍然能擁有熟悉的人、事、物、地而愉快的生活，又因此無論居住在居家環境或機構，盡最大的能力讓老人在熟悉的地方在地老化及就養應是高齡守護最重要的原則，而這必須建立在由高齡者家庭、朋友、鄰居組成的社區，與政府及機構提供的支持服務才能達成。綜上各面向探索，可歸納出高齡守護三大理想與現實之差異：

(一)高齡者多數認為「與子女同住」是理想居住方式，但其實際與子女同住比率卻呈現減少趨勢

從內政部「老人狀況調查」探索 55 歲以上國民對於理想居住方式的看法，多數仍認為以「與子女同住」最為理想，且隨著年齡增加，高齡者認為「與子女同住」是理想居住方式的比率愈高，但調查結果中的家庭組成面向亦顯示 55 歲以上國民的子女人數已隨世代遞減，再加上隨年齡增加患慢性病或重大疾病比例遞增，致人口及住宅普查的在地就養比率(65 歲以上常住人口有子女者，與其居住距離最近的子女居住地點為「同一居住處所」、「同一鄉鎮市區」及「同一縣市」比率之加總)呈現隨年齡增加而逐漸下降趨勢，顯見高齡者居住方式的現實與理想截然不同。

另由人口及住宅普查結果觀察需長期照護老人活動能力障礙項目之相對人次，家事活動能力障礙相對人次由 89 年 52.9 人/百人增加至 99 年 91.2 人/百人，顯示新北市老人需長期照護主要原因，已由一般意外與疾病帶來的身心殘缺轉變為身體機能老化而引發的長照需求，居住空間的無障礙問題，對家庭帶來的影響甚鉅。

(二)多數 55 歲以上國民認為一般失能者較願意在家接受服務，但公部門提供居家服務不足，進用外籍家庭看護工卻又負擔不輕

在「老人狀況調查」中 55 歲以上國民接受照護意向，有六成以上認為一般失能者較願意在家接受服務，僅約一成五願意住到機構接受服務，顯示高齡者認為留在熟悉的居住環境較能得到妥善協助及照顧，並可維持其原本享有的生活模式，是最符合人性化又有尊嚴的高齡守護居住方式。

因此，臺灣進用外籍家庭看護工人數由 90 年底 10 萬 1,127 人成長至 101 年底 18 萬 9,373 人，共成長 87.3%，但費用之負擔若以新北市老年人口比率最高的第十統計區(貢寮、雙溪、平溪、坪林、石碇、瑞芳、深坑及烏來等 8 個行政區)來說壓力並不輕，該統計區 100 年每戶每年可支配所得 85 萬 5 千餘元來說，

以每月基本薪資、加班費、就業安定費、健保費、每年意外險(月攤)加總至少 2 萬元計算，負擔占可支配所得近三成，但截至 101 年底臺灣十年長照計畫的居家照顧服務員人數僅 6,390 人，相對於 18 萬的外籍家庭看護工人數，本國籍居家照顧服務員的需求缺口仍然很大。

(三)55 歲以上國民對老年生活擔心的問題以「自己的健康問題」最為擔憂，但大臺北生活圈內醫療資源配置不均問題存在已久，影響邊陲行政區高齡者就醫權益

回顧「老人狀況調查」結果，55 歲以上國民對於老年生活的期望以「身體健康的生活」排名居冠，而對老年生活擔心的問題也以「自己的健康問題」最為擔憂，顯示健康狀況對於高齡者生活影響之重大，隨著年紀的增加罹患慢性或重大疾病比例將呈遞增趨勢，也說明了健康是老人最重要的財富，故醫療資源可及性對於高齡守護就顯得更為重要。

觀察新北市醫療院所年成長率近來多維持在 1%~3%間，但老年人口年成長率除 92 年外均高於醫療院所成長率，顯示目前新北市高齡者對於醫療資源需求仍有一大缺口，而大臺北生活圈(新北市、臺北市、基隆市及桃園縣)內醫療資源配置不均問題已延續一世紀之久，新北市各行政區也更因此長期存在城鄉醫療資源配置失衡與醫療密度不均，進而影響邊陲行政區高齡者就醫權益。

二、推動高齡守護之建議

針對上述三個理想與現實的鴻溝，將各項與高齡者相關之公務、調查統計數據以「在地老化、在地就養」理念統整歸納，謹為新北市在地高齡守護方式提供 6 項建議：

(一)新北市預估於 117 年步入「高齡社會」，128 年進入「超高齡社會」，應妥適規劃因應時程

依 99 年人口及住宅普查結果，臺灣 65 歲以上常住人口約 244 萬人，觀察其居住地區分布，以新北市 31 萬 4 千餘人最多，其次為臺北市約 30 萬 7 千人，但細觀各縣、市高齡常住人口需長期照護比率，以花蓮縣及嘉義市 16.3%最高，新北市 9.5%最低，顯示新北市長期為國內「輕移民城市」，高齡常住人口需長期照護比率較其他縣、市低，亦較其他縣、市有更充裕的時間因應老人長照問題。

無論從歷史角度觀察臺灣與新北市發展，亦或由地理狀況檢視兩者區域內城鄉差異，都會發現新北市就如同臺灣的縮影，故若以經建會臺灣人口推計數為基礎，以迴歸分析方式推估未來至 149 年新北市人口狀況，預計距今(102 年)15 年後的 117 年新北市將步入高齡社會，時間點較臺灣晚 10 年，而在 128 年新北市將進入超高齡社會，時程亦較臺灣晚 14 年，但估計至 149 年新北市老年人口數將為 101 年之 2.77 倍，平均每 4 人中就有一名高齡者，人口老化所帶來的社會、經濟、生活型態改變讓人不可小覷。

(二)平溪、坪林及萬里區屬「高齡女性需求注重區」，照護服務需加強滿足女性需求

觀察新北市需長期照護老人活動障礙項目之相對人次，可發現具家事活動能力障礙項目之相對人次由 89 年底每百位需長期照護老人 52.9 人，上升至 99 年底則為每百位需長期照護老人 91.2 人，因高齡者身心機能退化初期首先影響的活動障礙項目即為家事活動能力，顯示 10 年間新北市老人需長期照護主要原因，已由一般意外與疾病帶來的身心殘缺轉變為身體機能老化而引發的長照需求。

而由行政區別觀察各區長照需求急迫性，在新北市萬里、石門、貢寮、雙溪、坪林及平溪等 6 個已進入超高齡社會的行政區中，以萬里區 65 歲以上常住人口需長照比率最高，顯示萬里區高齡長照需求最為迫切，應加強其照護資源的配置。

從 89 年、99 年新北市常住人口三段年齡組性比例變動情形觀察照護服務對象變動，可發現以 65 歲以上年齡組性比例下降 24.8 最多，代表今後新北市老人照護服務提供對象女性將多於男性，由於男、女性在生理及心理層面皆不同，照護提供方式必須依需求差異更細膩規劃。

在新北市老化指數最高的貢寮、雙溪、石門、平溪、坪林、萬里等 6 區，可依其近 10 年高齡性比例增減數高低將高齡照護服務提供方向區分為「兩性需求強度平均區」及「女性需求注重區」，其中貢寮、雙溪、石門為「兩性需求強度平均區」，而平溪、坪林、萬里屬「女性需求注重區」，此 3 區高齡性比例增減數接近新北市平均值，女性老年人口增加數較男性多，高齡照護服務提供需加強滿足女性需求。

(三)增進就醫可及性及交通便捷性可提升老人「在地就養率」

觀察 65 歲以上常住人口有子女者與其居住距離最近的子女居住地點，其滿足子女購屋、就業、生育及高齡者就醫、照護之需求程度，可看出該區域老人可以實現「在地就養」的便利性，依 99 年人口及住宅普查結果，將 65 歲以上常住人口有子女者與其居住距離最近的子女居住地點為「同一居住處所」、「同一鄉鎮市區」及「同一縣市」之比率加總為「在地就養率」，臺灣 99 年底有子女的高齡者在地就養比率為 86.5%，各縣、市中以桃園縣 88.9% 最高，其次為新竹市 88.8%，再其次為新北市 88.2%，最低為雲林縣 67.0%，整體而言，六都及北部縣、市在地就養率較高，東部及南部縣、市較低。

再由新北市 29 行政區觀察，高齡常住人口有子女者「在地就養率」高於新北市平均值的有板橋(90.7%)、中和(88.5%)、永和(88.7%)、樹林(91.9%)、新莊(91.5%)、鶯歌(93.0%)、三峽(90.5%)、三重(90.9%)、蘆洲(91.5%)等 9 區，「在地就養率」最低的行政區分別為石碇(79.3%)、貢寮(79.1%)、雙溪(76.0%)等 3 區，顯示工商業較發達、交通便捷及醫療資源較密集地區老人「在地就養率」較高，如果要提升「在地就養率」，增進就醫的可及性及交通便捷性應是重要考量。

(四)協助「無障礙環境需求急迫區」規劃無障礙設施，並推動「銀髮族社區」計畫以提供老人居住理想環境

新北市「有人經常居住」住宅之建築類型以 2-5 樓住宅比率最高(51.1%)，若將平房與 2-5 樓的住宅占比合計約可概略得出新北市有人經常居住住宅中無電梯住宅比率為 57.0%，但當高齡者身體機能弱化、或需使用輪椅時，無電梯住宅對於老人及其照護者而言都是一項不便，故改善居住環境，使老人繼續在自宅便利安全的生活，以及營造使照護者便利照護老人的環境，係達成老人「在地樂活、在地就養」目標的課題。

將 99 年人口及住宅普查新北市各行政區無電梯住宅比率與 69 年前竣工之住宅比率交叉比對，可看出：

1. 貢寮、雙溪、烏來、石門、瑞芳及石碇等 6 個行政區，區內建物無電梯之比率均大於 90%，為無障礙環境「需求急迫區」，應在可及性及安全性考量下，協助高齡者於原居住環境內規劃最高標準的無障礙設施，以利其在輔具協助下仍盡可能有尊嚴的利用其當下身心機能而自在生活。
2. 中和、永和、板橋、鶯歌、三重、新店、新莊等 7 區屬「銀髮族社區推動區」，此 7 個行政區人口較稠密，7 區內 65 歲以上常住人口占新北市老年人口總數之 63.6%，若能在此 7 區推動同時滿足健康高齡者休閒、育樂、教育、健康活動需求以及失能長者照護服務需求的「銀髮族社區」，搭配「公共托老」概念的「銀髮族俱樂部」與具專業照護品質的「日間照顧中心」，此即為社會福利先進國家的「在地老化概念」社區，使高齡者有尊嚴且提供完善的適宜照護居住方式，惟現今建築法令、都市計畫及設置標準於友善高齡面向皆未完備，需公部門重新調整思考。

(五)積極作為鼓勵私人醫療資源投入及擴增「暮光區」、「人口流失區」衛生所人力資源，改善新北市醫療資源配置不均現象

觀察大臺北生活圈(新北市、臺北市、基隆市及桃園縣)各縣市常住人口就醫地點，可看出該縣市人口考量醫療資源專業性、可及性、口碑及服務品質下所做出之就醫地點選擇，99 年全年新北市常住人口跨縣市就醫件數比率為 27.7%，居大臺北生活圈四縣市之冠，而新北市民跨縣、市就醫地點以臺北市占 71.9% 最多，第二為桃園縣 13.2%。

再檢視大臺北生活圈各縣市常住人口就醫醫療費用，99 年全年新北市常住人口健保跨縣市就醫醫療費用比率為 47.0%，遠高於大臺北生活圈其他三縣市，新北市民跨縣市就醫醫療費用流出地點以臺北市占 74.8% 最多，如將跨縣市就醫件數比率與跨縣市就醫醫療費用率交叉分析，可發現新北市、桃園縣、基隆市民眾跨縣市就醫之主因除地緣可及性外，治療健保給付較多的重大傷病，需要較高醫療專業度亦是主要的考量。

依據 100 年工商及服務業普查結果顯示，100 年大臺北生活圈醫療保健服務業場所單位數共 8,656 家，從業員工人數約 13 萬人，其中 40.3% 場所單位與 48.1% 的從業員工集中於臺北市境內。臺北市醫療保健服務業平均每單位從業員工 18

人居四縣、市之冠，高於新北市的 11 人，顯示臺北市醫療保健服務業平均每場所單位規模遠較新北市高，再加上民眾在醫療品質與專業、口碑考量下選擇跨區就醫的結果，更導致新北市醫療保健服務業平均每從業員工全年薪資 67 萬 7 千元，僅為臺北市 87 萬 8 千元之 77%，此外，新北市醫療保健服務業從業員工中監督及專技人員與非監督專技人員比 1.4，低於臺北市的 1.8 及基隆市、桃園縣的 1.7，低薪資水準與高負擔也使得新北市醫療保健服務業更難吸引人才投入。

101 年在新北市 2,052.57 平方公里轄區中 12 個行政區無醫院(五股區、泰山區、林口區、深坑區、石碇區、坪林區、石門區、平溪區、雙溪區、貢寮區、萬里區、烏來區)，覆蓋新北市 58.3%的面積，9 個行政區診所家數不及 10 家(三芝區、萬里區、烏來區、貢寮區、石門區、平溪區、雙溪區、坪林區、石碇區)，覆蓋新北市面積達 55.3%，這些醫療資源不足地區中又多為幼年人口比率較低、老年人口比率較高、青壯人口流失的「暮光區」及「人口流失區」，對於仍需顧及營收的私人醫療院所毫無吸引力，必須以積極作為如給與私人醫療院所補助、降低各項營業相關稅率或可彈性調整營業時間、醫療評鑑加分等方式，鼓勵私人醫療資源投入，但最根本有效的方法仍為挹注兼負基層醫療及公共衛生服務之衛生所醫療資源。

(六)以積極提升機構照護品質、妥適運用照護人力資源及媒合公益性志工團體投入高齡照護，創造機構照護、居家照護雙贏的正向循環

從新北市高齡者有子女者，「在地就養比率」隨年齡增加而逐漸下降，可看出老人隨年齡增加、身心機能愈趨退化下，照護所需的醫療專業需求愈強，愈無法與子女同一居住處所同住，故雖多數老人希望失能時仍可在家中接受照護服務，機構式照護仍有實務上之需求，以內政部長照 10 年計畫預估 2015 年至 2020 年之機構式服務資源使用率為 20%推估新北市機構照護床位需求，十大統計區中第 1-9 統計區床位數足夠，僅第 10 統計區供給不足(45 床)，並以第一、二、三統計區超額供給最多，顯示出下列現象：

1. 一般人仍對機構服務品質、服務彈性有疑慮，而選擇進用外籍家庭看護工。
2. 老人長照機構開設地點近年多選擇以醫療資源密集地區為主，而醫療資源缺乏區更需要公部門提供奧援。

老人機構式照護產業在人口稠密急速老化的臺灣，市場需求已快速擴張，但受限於法令限制無法以「產業」營利性質經營，除需以積極手段提升其評鑑品質，以獲取高齡者及其照護者信任外，公部門更需妥適運用機構照護資源，如近日勞委會開放試辦的「安心走動式長照服務」即是一例，不僅交叉運用本國看護及外籍看護工人力，更可提升機構營收兼收擴大長照機構服務對象及範圍之效，創造加乘效果。

另針對涵蓋貢寮、雙溪、平溪、坪林、石碇、瑞芳、深坑及烏來等機構式照護床位不足的第 10 統計區，可由增加由公部門提供的居家照顧服務，以補其不足。新北市居家照顧服務員從 98 年到 101 年已增加 70.4%，但面對高齡人口不斷增

加，每一居服員負擔卻更重，每人每年服務人次由 98 年 438.4 人次增加至 101 年 635.6 人次，成長約 45%，若能增加志願服務員數量，激發有能力投入長照志工服務的民間力量，應能減輕專、兼職居服員負擔並擴大居家照護服務範圍。

若將老人居住方式中「獨居」與「僅與配偶同住(老人夫婦)」合併為「孤獨居住型態」，「與兒女同住」與「與親友同住」合併為「群居居住型態」，再將 89、99 年人口及住宅普查新北市各行政區資料交叉分析，可發現平溪、貢寮、坪林、雙溪、石碇、石門與金山等 7 個行政區老人孤獨居住型態增加趨勢明顯，這些行政區 65 歲以上常住人口總數雖僅占新北市老人常住人口的 3.6%，但分布區域面積卻占新北市總面積 35.7%，需結合社會公益團體以巡迴方式密集投入該區域老人關懷活動，提升獨居老人間的互動及生活情趣。

幸福是什麼？孝道與事業如何平衡？人生的圓滿常是建立在「不完整」才完整的人生中，佛陀更以老、病、死三法開釋大眾「人生」這門功課，面對國家整體機制尚未健全的高齡守護問題，地方政府應妥善思考如何在有限資源的重新配置與利用下，圓滿市民理想與現實的差距，期待藉由今日的努力，作出能實現「在地就養、在地老化」的選擇，讓我們所愛的人都能幸福、無憾！



圖 33 新北市高齡守護模式建議

參考文獻：

1. 薛承泰，黃金十年的解讀，財團法人國家政策研究基金會國政評論，2012. 1. 10
2. 行政院經濟建設委員會，中華民國 2012 年至 2060 年人口推計，2012. 7. 23
3. 內政部統計處，老人狀況調查報告，中華民國 98 年
4. 《會計研究月刊》，戰後嬰兒潮投資學，2013. 4 月號
5. 台灣老年醫學雜誌，黃耀榮，實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討，中華民國 95 年第 1 卷第 3 期
6. 黃伯超，百年基礎醫學發展史，傳承與轉型：中華民國發展史研討會，2011. 01. 28-29
7. 自由時報，謝文華，外籍看護走動式長照 新北試辦計點收費，2013. 3. 1