

照護不起的未來

作者／臺灣產業科技前瞻研究計畫團隊 廖蕙琴、高雅玲 (MIC)

人口增長即將走到盡頭…

根據經建會最新的人口推計報告顯示，「2012 年人口增加率約介於 3.8 至 4.2 之間，未來人口成長持續趨緩，高、中、低推計之人口零成長分別出現在 2031 年、2025 年及 2020 年，人口數最高峰分別達 2,397.2 萬人、2,365.6 萬人及 2,348.8 萬人……」，隨著出生率與死亡率的下降，平均壽命的延長，臺灣的人口結構也正在無聲無息地在轉變當中。

照護需求大增

儘管醫療技術日益進步，人們仍需面對身體健康機能自然衰老，生活習慣不佳導致慢性疾病纏身的事實，像是步行障礙、骨質疏鬆、視力障礙、聽力障礙、睡眠失調、高血壓、糖尿病和失智症等健康問題。因此，在「正負 120 萬」的衝擊下（參見第一期思潮季刊「2020 的銀色臺灣 不可忽視的臺灣高齡化浪潮」一文，網址：<http://www.taiwanforesight.org.tw/Publication/publication-more.aspx?id=6&clsid=1>），2020 年時臺灣 65 歲以上的高齡人口將突破 380 萬人大關（占全國總人口 16.2%）。

表 1. 疾病負擔失能調整人年之失能加權表

失能層級	加權值	指標狀態
1	0.00 - 0.02	白斑、體重過高或低
2	0.02 - 0.12	腹瀉、喉嚨痛、嚴重貧血
3	0.12 - 0.24	橈骨骨折、不孕勃起障礙、心絞痛、咽喉痛、類瘋顯關節炎
4	0.24 - 0.36	膝下截肢、耳聾
5	0.36 - 0.50	輕度智能遲緩、唐氏症
6	0.50 - 0.70	憂鬱症、盲、下身麻痺
7	0.70 - 1.00	精神病、失智症、嚴重偏頭痛、四肢麻痺

資料來源：世界衛生組織，2008 年

根據世界衛生組織的研究，不同的疾病將對社會造成不同程度的負擔，由下表可知，失智症被列為失能層級較為嚴重的第 7 級，對於疾病負擔—失能調整人年 (Disability-Adjusted Life Years, DALYs 值) 的計算給予較高的權重，意即負擔較大。

根據臺灣失智症協會依盛行率及內政部人口統計資料推估可知：至 2011 年 12 月底，臺灣 65 歲以上老人人口為 252.8 萬人，占總人口的 10.89%，依失智症社區盛行率計算，全臺灣的各社區中，有近 13 萬失智老人，加上長照機構的 4.4 萬名失智老人，以及 65 歲以下推估失智人口 2 萬多人，臺灣總失智人口超過 19 萬人。

更進一步以經建會主計處人口推估統計資料為基礎，在失智症篩檢技術與社會預防醫學概念沒有改變的假設下，參照臺灣地區社區失智症盛行率推算，預期 2020 年時失智症人口亦將逐年增加，至少會有 23 萬人有失智的風險。相對於此，國內目前長期照護的人力需求約 7 萬人，若依此推估 2020 年之需求，則至少需要增加至 3 萬名以上的照護人力，更遑論因為其他慢性病所造成的長期照護人力需求。

外援恐失，失智更顯沉重

於此同時，長期支撐臺灣居家照護人力的外勞，也即將有重大改變。臺灣外籍看護最大的來源國—印尼（占 77.06%，其次是菲律賓 11.25%、泰國 11.22%）於 2012 年 3 月 18 日宣布將逐步減少印勞國外工作的人數，包括從事家庭類工作者，並預計即將於 2017 年暫停輸出勞工至海外工作，菲律賓也有相同的勞動力輸出政策的調整。臺灣少子、高齡的趨勢轉變，雖與大部分歐盟、日本等先進國家相同，我們卻不應該以此為傲，老年人口的直線上升，正意味著高齡化的趨勢將造成青壯年就業者將來龐大的經濟與生活負擔，在沒有外籍看護的協助之下，青壯年族群要在「就業」與「返家照顧親人」之間有所選擇，彈性的就業型態與制度的形成，多元化的社會資源協助支援、長期照護保險的支持、親老的生活空間塑造、為自身健康負責的全民意識，以及國家財政與福利措施的完備應盡早未雨綢繆。除此之外，照護服務工作者的社會地位、專業認證制度的確立、薪資待遇福利的改善等，方能留住臺灣本土照護人力投注照護服務，否則未來我們不只養不起小孩，也將照護不起老人。

臺灣外籍看護最大的來源國—印尼（占 77.06%）於 2012 年 3 月 18 日宣布將逐步減少印勞國外工作的人數，預計即將於 2017 年暫停輸出勞工至海外工作，在沒有外籍看護的協助之下，未來青壯年族群要在「就業」與「返家照顧親人」之間有所選擇。

