

人口老化—女人活得老活得好

洪韻鴻(科技部台灣女科技人網絡
與實質交流計畫專任助理)

前言

首先，向讀者解釋一下本文的書寫動機，因為筆者不是長期研究人口老化的學者亦非長照政策專家，只是藉工作之機而對許多女性相關的議題有了興趣。看到本報創刊人吳嘉麗老師於第 100 期特寫中，提及了她退休後的規劃，本報目前的計畫主持人高惠春老師即將退休，筆者的母親也快要進入「子欲養希望親還在」的年紀了，這一切不禁引起筆者想更深入探討女性老後退休的狀況。

高齡、超高齡的台灣

近日內政部公布 104 年全國老化指數為 92.18，預計台灣可能在這兩年內突破 100，亦即 65 歲以上長者將比 14 歲以下小孩多，老化情形嚴重。台灣因為教育的普及、公共衛生的提升、醫療技術進步與全民健保制度的落實、社會經濟與家庭結構快速變遷等原因，人民餘命延長、出生率下降，人口老化的速度比很多歐美國家快上很多。依據國發會推計資料，台灣可能會於 107 年就進入高齡社會(65 歲以上老年人口比率超過 14%)，114 年成為超高齡社會(65 歲以上老年人口比率超過 20%)。

然而，台灣目前的長照現況卻頗令人擔憂，照顧責任主要還是由家庭來承擔，經濟上與時間上都造成家庭相當大的負擔。再者，高齡者的照顧機構不足，且分布地區不均，社會也普遍存在著對老年人的負面期待，這種種的問題對平均壽命較長的女性(103 年統計，女性平均壽命為 83.19 歲)而言，並不是什麼好消息。

女性的困境

在這人口老化的社會中，女性尤其面臨到了更多困境，且很多問題環環相扣，最後落入惡性循環中。目前家庭的照顧責任不論是育兒、還是照顧家中老人，往往落在女性(母親、妻子或女兒、媳婦)肩上，女性的職涯可能因此被迫中斷。停止就業又會使其老後經濟獨立的能力不足，只能依靠子女或政府，然後再由下

一代的女性承擔起照顧責任。表面上代代相傳看似世代交替，但這是建立在以往父權社會獨大才得以繼續運行的。

如今社會民主，性別平等，女性意識抬頭，而且女性受教育的程度也有提升，為什麼通常的照顧者還是女性？固然受傳統觀念影響，也有可能是基於女性收入比較少，好像女性是出於自主的選擇，但其實更深層的原因是兩性薪資仍不平等、玻璃天花板效應仍然存在等性別平等問題尚未解決的遺害。所以，欲解決台灣目前的長照困境，性別平等相關問題絕對是必須納入考量的。

筆者有幸曾短暫寄宿於一位澳洲奶奶(77 歲)家中。她是一位退休的美術老師，家中四處都有她創作的痕跡。拜訪期間常常不見她蹤影，總是有其他的行程，不過在難得的交談中，她不但幽默風趣，也總讓人感到生機蓬勃。這是筆者在台灣獨居老人身上所看不到的，讓筆者不得不贊同日本女作家曾野綾子在《熟年的才情》一書中的主張，想要活得老又活得好需要以下「七力」：

- 一、「自立」與「自律」力
- 二、到死以前的勞動力
- 三、與夫婦、孩子的交際力
- 四、不缺錢力
- 五、與孤獨共生，覺得人生有趣力
- 六、與年老、疾病與死亡親近力
- 七、擁有神的視點力

以上「七力」，其實無論是在哪個年紀都可以學習，不但為自己的將來做準備，也讓這個社會擁有更多身心健康的長者，讓年輕人對老人有更多的同理心，讓台灣成為一個老人快樂、友善老人的國家。

身體的健康為一切的基本

芬蘭的長照政策目標，是縮短老人臥床時間到兩週，而台灣的現狀是七年。兩者的差異，讓人驚訝，也值得深究，但這之中「擁有健康的身體」絕對是影響老人臥床時間長短的關鍵所在。

台灣的全民健保從 1996 年就開辦了「成人預防保健服務」，對於 40 歲以上，65 歲以下的成年人提供每 3 年一次預防保健服務。年滿 65 歲者則每年可以獲得該項服務，對疾病的早期控制有正面的效果。我國的老年人口中並非全是失能者，有超過八成是健康、亞健康(指人體處於一個健康與疾病之間的臨界點，雖然未患病，但已具備不同程度的患病危險因素，具有發生某些疾病的高危傾向)

者。對這些健康與亞健康老人的健康維護，不妨利用預防醫學的理論與策略，來達到疾病預防與健康促進的目標。

預防醫學針對不同階段會有不同的因應策略，共有三個層級，初級時期，注重促進健康與特殊保護，如衛生教育、個人健康行為的建立、疫苗注射等。次級預防的工作主要是疾病的早期診斷與治療，以避免疾病導致殘障的發生。三級預防則是對疾病進行必要的處置，事後的復健與殘障狀況的控制。簡言之就是盡量維持身體的健康，而生病了儘早發現儘早治療，將身體的狀況拉回健康狀態。

在這預防醫學三階段的應用中，若是針對老年女性的健康，在初級與次級預防裡，我們可以看到已經有一些運動項目，會針對原本較符合男性需求的設計來改良；而健康檢查的項目，也有對女性特定好發的疾病，像是乳癌、子宮頸癌、肺癌等來做檢查。這些針對女性需求提供的服務，對女性而言真的是一大福音，也希望大家多加利用，從使用中讓這些服務可以更加完善。

老人機構照顧與居家照顧服務

老人可以選擇的照顧類型大致可分成兩種：機構照顧或居家照顧，不過這兩種類型的服務在台灣都有很大的空間需要改進，且這些服務的提供最好是由政府來主導，以免讓老人成為民間爭相逐利下的犧牲品，這也決不會是目前在經濟上處於較弱勢的女性老人所樂見的。

根據衛福部統計，至 2015 年底我國老人長期照顧及安養機構（不含榮民之家及護理之家）計有 1,067 所。可供進住人數 59,869 人，實際進住人數 46,264 人，使用率為 77.3%，但這只占了老年人口之 1.57%。各縣市老人長期照顧及安養機構數以新北市最多，高雄市次之，臺北市居第三，可供進住人數也以新北市、高雄市及臺北市較多。顯示了我國機構照顧在數量上以及地區的分布上都有很大的進步空間。

居家照顧服務是針對這種「在宅老化」較尊重老人個人意願的方案，對長者的安全與獨立生活有較大支撐，只是使用居家照顧服務往往所費不貲，並非每個家庭都能負擔，所以需要再次重申，老人的照顧服務絕對需要政府力量的介入，才能讓所有老人活得安全又自在。

社會參與、價值再造

給予高齡者積極且正向的社會期待，是讓高齡者活得快樂的重要關鍵，尤其目前不論是在就業、育樂等生活場所與各式活動中，仍存在年齡歧視的問題，對女性而言狀況往往更加嚴峻。消極負面的社會期待也會使老者自我弱化，不易覺察其實自己仍有能力可以繼續貢獻社會。隨著年齡增長，青壯年人口也將會變成老年人口，所以青壯年人口亦應了解並規劃老年生活。讓高齡者退休後仍有實現自我價值與回饋社會的機會，是高齡者和高齡社會雙贏的最佳方案。但如何有效運用高齡人力資源？企業是否有意願提供友善的職場？都是有待解決的議題，諸如台灣並無高齡人才的人力資源中心提供就業媒合，另外也需要有更普遍安全無障礙的場所建置，以及保障高齡工作者權益的相關立法。

台灣應多向北歐取經，特別是考量壽命較長的女性長者需求的相關政策，鼓勵老人獨立自主，掌握老年生涯，並結合各世代的智慧與力量，共創一個完善的銀髮社會。