



# 新北市高齡守護需求及在地老化之研究

新北市土地面積 2,053 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 7.7%），分布在 29 個行政區，加上各區發展方向及居住條件具差異性，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。

李佩玲（新北市政府主計處公務統計科佐理員）

## 壹、前言

依據聯合國及我國經建會推估，至 2050 年，臺灣將超越日本再創一個人口奇蹟—成為全世界最高齡的國家，本文以經建會人口推計為基礎，推估新北市人口老化時程，並解讀「老人狀況調查」與「人口及住宅普查」結果，從中觀察新北市高齡守護理想與現實差

距，再透過各式公務統計及工商普查數據資料之分析，探討在有限的資源下，新北市政府如何在現實中協助民衆實現對高齡守護的理想。

## 貳、「高齡守護」理想與現實間的距離

### 一、老化時程推估

由於新北市人口結構與臺灣人口結構呈現高度正相關，且無論從歷史或地理因素觀察，新北市皆為臺灣整體的縮影，爰以經建會臺灣人口推計數為基礎，透過迴歸分析推估未來至民國 149 年新北市人口狀況；根據推估結果顯示，新北市將於 117 年步入高齡社會<sup>1</sup>，在 128 年進入超高齡社會<sup>1</sup>，估計至 149 年老年人口數占總

人口比率將高達 24.9%，平均每 4 人中就有 1 名高齡者，市府必須妥善規劃以因應老化期程（圖 1）。

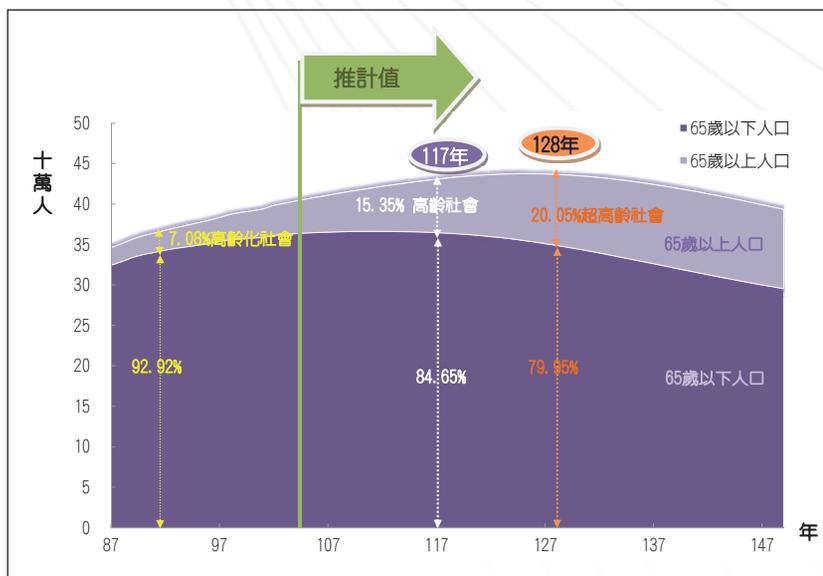
## 二、居住方式

依據內政部 98 年「老人狀況調查」結果，六成以上 55 至 64 歲國民認為「與子女同住」是老年時最理想的居住方式；另從 99 年人口及住宅普查調查結果可發現，新北市 65 歲以上老人「在地就養率<sup>2</sup>」雖達 88.2%，但「無電梯住宅<sup>3</sup>」比率亦有 55.0%。當高齡者身體機能弱化或需使用輪椅時，無電梯住宅對高齡者及其照護者而言都是一項不便，且影響在地就養的品質，故改善居住環境，使老人繼續在自宅便利安全的生活，及營造使照護者便利照護長者的環境，在達成高齡者「在地樂活、在地就養」理念上十分重要。

## 三、醫療可及性

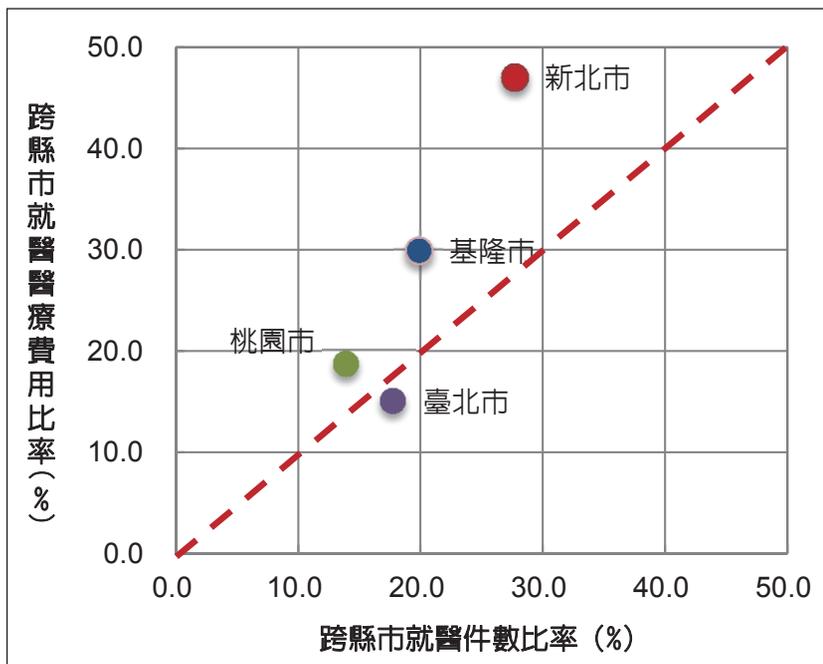
前述「老人狀況調查」結果中，55 歲以上國民對於老年生活的期望以「身體健康的生

圖 1 新北市老年人口推計



資料來源：新北市政府主計處推算。

圖 2 大臺北生活圈跨縣市就醫情形



資料來源：99 年人口及住宅普查－健康醫療補充報告。

# 論述》統計 · 調查

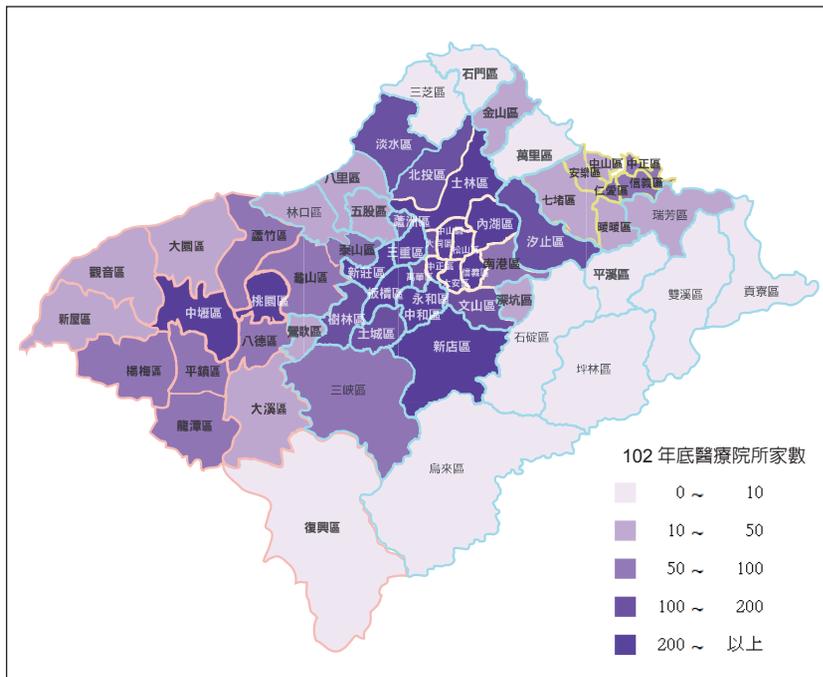
活」排名居冠，對老年生活擔心的問題也以「自己的健康問題」最為擔憂，顯示健康狀況對於高齡者生活影響之重大，故醫療資源可及性對於高齡守護實現顯得格外重要。99 年新北市常住人口跨縣市就醫件數及費用比率分別為 27.7% 與 47.0%，居大臺北生活圈（新北市、臺北市、基隆市及桃園市）之冠，如將跨縣市就醫件數比率與跨縣市就醫醫療費用比率交叉分析，可發現僅臺北

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，凸顯新北市民眾跨縣市就醫主因除地緣可及性外，對於治療健保給付較多的重大傷病，需考量較高的醫療專業度亦是重要的因素（上頁圖 2）。

從現今大臺北生活圈醫療院所分布，以臺北市境內醫療院所最多也最密集（圖 3），另依據昭和三年（西元 1928

年）的臺北州醫院統計記載，臺北州時有醫院共 42 家，其中位於今日臺北市境內的臺北市及七星郡計有醫院 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地理分配不均已延續近一世紀（下頁表 1），且醫療費用的流出對在地醫療產業產值無疑為負面影響，而臺北市醫療資源密集與豐富對大臺北生活圈醫療產值所產生的磁吸效應，則更凸顯新北市境內醫療產業經營相對嚴峻，需公部門加以關注。

圖 3 大臺北生活圈 102 年底醫療院所分布



圖片來源：新北市政府主計處整理繪製。

## 四、照護方式

目前臺灣老人長期照護及居住模式，主要可分為「居住於自宅」與「居住於機構」兩種。在機構照護部分，若以衛生福利部長照十年計畫預估 2015 年至 2020 年之機構式服務資源使用率為 20% 推估床位需求，新北市總體床位供給數是足夠的，但在「老人狀況調查」中，新北市高齡者面對未來可能失去生活自理能力時接受照護的意向，「不

願意」住到機構接受服務的比率（35.2%）仍高於「願意」（29.2%），顯示高齡者仍較

希望留在熟悉的居住環境得到妥善協助及照顧。  
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，卻囿於法令限制無法以「產業」營利性質經營，造成品質無法全面提升，而讓使用者怯步，聘請外籍家庭看護工的需求因此應運而生，但也衍生出語言不通與家中仍須有管理外籍家庭看護工人力的問題。另針對居家照護的高齡守護支持部分，新北市居家照顧服務員數量雖由 99 年 638 人成長至 103 年 962 人（增幅達 50.8%），但負擔也連年加重，每人每年服務人次由 99 年 577 人次增加至 103 年 785 人次，成長 36.0%，顯示公部門在有限預算下無法提供堅實的居家支援；又相對於 103 年底新北市進用的 32,792 名外籍家庭看護工，本國籍居家照顧服務員之需求缺口仍然很大。

表 1 昭和三年（西元 1928 年）臺北市醫院統計

臺北市行政區	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	-	-	-	-

資料來源：昭和四年臺北市統計書。  
註：「醫院」係指大型、綜合性的現代化西式醫院。

## 參、打造「高齡守護」由理想到現實的橋梁

### 一、居住理想的實現

將新北市各區無電梯住

# 論述》統計・調查

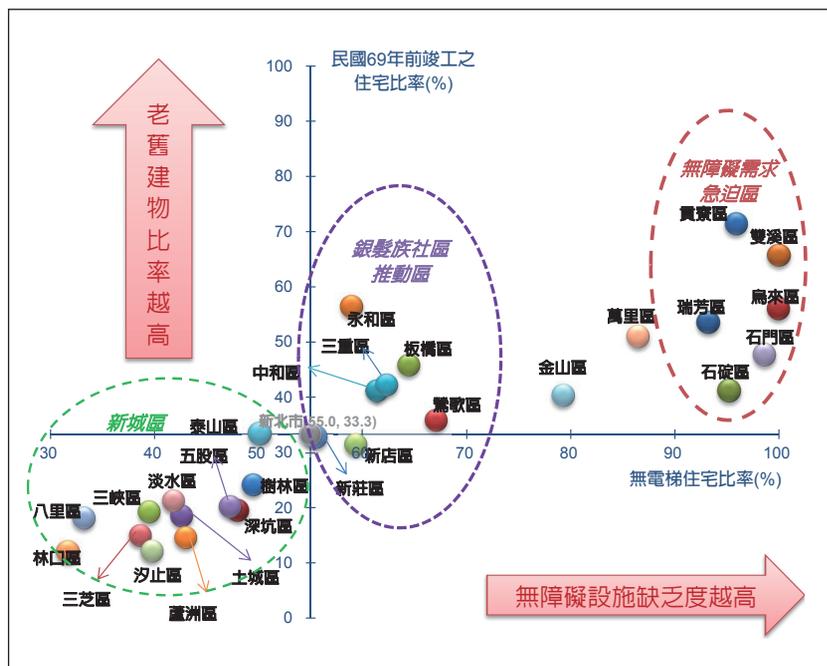
宅比率與 69 年前竣工住宅比率進行交叉分析，大致可分為「無障礙需求急迫區」、「銀髮族社區推動區」及「新城區」。「無障礙需求急迫區」包括貢寮、雙溪、烏來、石門、瑞芳及石碇等 6 個行政區，區內建物無電梯之比率均大於 90.0%，需協助其規劃無障礙設施。「銀髮族社區推動區」涵蓋中和、永和、板橋、鶯歌、三重、新店、新莊等 7 個行政區，其 65 歲以上常住人

口占新北市老年常住人口總數之 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，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。

「新城區」則包括泰山、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 個行政區，區內住宅建築類型多為 6 層樓以上之建物，且屋齡也較年輕。

綜上所述，新北市各區住宅狀況迥異，為推動「在地老化」，新北市政府在朱市長指示下成立跨局處的新北市老人居住產業專案計畫，由經濟發展局主政，推動 all in one 的老人安居場所，加上簡易都更，使老舊建物再造幸福家園，圓滿高齡居住方式的多元選擇（圖 4）。

圖 4 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。

## 二、醫療可及性的實現

依據 100 年工商及服務業普查結果顯示，新北市醫療保健服務業平均每位從業員工全年薪資 67.7 萬元，僅為臺北市 87.8 萬元之 77.1%，低薪資水準與高負擔使得新北市醫療保健服務業難吸引人才投入，公部門必須以積極作為鼓勵私人醫療院所投入醫療資源不足地區。為此，針對新北市東北角及北海岸等邊陲地區，新北市

政府爭取衛生福利部「醫療資源不足地區改善方案」之經費補助，於金山、瑞芳及貢寮等地區提供 24 小時緊急醫療救護，並協調新北市醫師公會、各大醫院及診所組成醫療團隊，於鄰近 13 個行政區設置巡迴醫療服務點計 39 站，提供社區居民平日夜診及假日之醫療服務；惟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，以改善新北市醫療資源配置不均現象。為提升基層醫療服務品質，市府從擴充人力及改善硬

體建設著手，98 年至 102 年，新北市衛生所護理師及護士分別成長 19.8% 及 25.7%（表 2），而針對部分衛生所建築物老舊，亦從 100 年起依世界衛生組織（WHO）規劃指引，陸續展開重建或整修工程，以發揮良好之基層醫療功能。

### 三、照護理想的實現

由於民衆對照護機構服務品質、服務彈性時有疑慮，進而選擇進用外籍家庭看護工，致部分照護機構利用率不足，除需以積極手段提升其評鑑品

質，以獲取高齡者及其家人信任外，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，新北市政府自 102 年起配合勞動部辦理「安心走動式長照服務」即為一例，除提升機構營收外，尚兼收擴大長照機構服務對象及範圍之效，創造加乘效果。

而在居家照護的高齡守護支持部分，新北市政府自 102 年 10 月推動高齡照顧「存老本顧未來」一存本專案，激發有能力投入長照志工服務的民間

表 2 新北市各衛生所 98 至 102 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
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
102	33	1	12	22	151	137	11	1	1	63
102 年較 98 年成長率（%）	-	-50.0	-	-12.0	19.8	25.7	10.0	-66.7	-75.0	293.8

資料來源：新北市政府衛生局。



力量投入佈老志工<sup>4</sup>儲存服務時數，未來可用 1 比 1 兌領儲存的服務時數，運用此平台機制永續發展老人照顧，減輕專、兼職居服員照護負擔並擴大居家照護服務範圍，同時創造機構照護、居家照護雙贏的正向循環。截至 104 年 3 月止，已有 2,281 位佈老志工完成訓練，1,489 位開始投入服務，累計服務 4 萬 753 小時。

## 肆、結語

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，面對國家整體機制尚未健全的高齡守護問題，地方政府能先做的其實並不少，只要我們妥善思考如何在有限資源的重新配置與利用下建立更寬的肩膀，去承載市民更多的夢想與期望，即使一路跌跌撞撞，都期待藉由今日的努力，圓滿市民理想與現實的差距，讓我們所愛的人都能幸福、無憾！

## 註釋

1. 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，大於 14% 屬高齡社會，大於 20% 屬超高齡社會。
2. 在地就養比率係指依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」之比率加總稱之。
3. 無電梯住宅比率係指依人口及住宅普查結果，「平房住宅」與「2-5 樓住宅」占總數之比率加總。
4. 新北市政府有感於高齡化問題嚴峻，為減輕家庭照顧者壓力及充實照顧服務能量，建立共助互助平台、促進世代融合及永續存取服務時數，特推動「高齡照顧存本專案」，結合志工的力量，幫助有需要協助的老人，營造友善高齡的社會。佈老志工為接受 18 小時佈老志工訓練及 8 小時實習服務，並且願意散佈愛心、陪伴長輩，到長輩家中或社區中的老人日間照顧中心提供陪伴散步、陪伴運動、陪伴購物、送餐服務及文書服務等 5 項指定服務之志工。

## 參考文獻

1. 薛承泰（2012），黃金十年的解讀，財團法人國家政策研究基金會國政評論。
2. 行政院經濟建設委員會（2012），中華民國 2012 年至 2060 年人口推計。
3. 內政部統計處，98 年老人狀況調查報告。
4. 曾思瑜（2009），高齡者居住空間規劃與設計，臺灣：華都文化。
5. 劉乃彰、蔡曉琪（2013），戰後嬰兒潮投資學，會計研究月刊，2013.4 月號，118-124。
6. 黃耀榮（2006），實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討，台灣老年醫學雜誌，中華民國 95 年第 1 卷第 3 期。
7. 黃伯超，百年基礎醫學發展史，中華民國發展史研討會，2011.01.28-29。
8. 謝文華，外籍看護走動式長照新北試辦計點收費，自由時報，2013.3.1。
9. 賴俊伊（2014），分析新北市醫療資源現況及發展情形，新北市重要統計速報。❖