

高齡家庭與高齡照顧者的特性： 2010年人口與住宅普查資料的應用

劉千嘉*

* 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授
E-mail: chienchia@gmail.com

收稿日期：2017.11.17；接受刊登：2018.07.13

臺灣於2018年進入高齡社會，照顧者高齡化的現象越趨普遍，但高齡家庭中失能者與照顧者的人口特質，及高齡家庭之型態目前仍未見系統性討論。本文運用2010年人口與住宅普查資料進行加值分析，以戶內親屬關係與失能程度，檢視高齡家庭內潛在的照顧者與被照顧者狀態，以揭露高齡家戶所面臨的照顧情境。研究發現如下：（一）高齡家戶約占全臺老人家戶之四成三，高齡獨居者的照護需求較其他類型家戶低，且多有子女住在附近以便照顧；（二）約一成二的高齡夫妻家戶有照護需求，以妻子照顧丈夫為多，而夫妻皆失能的家戶，其子女居住地點會較無失能或一方失能的家戶為近；（三）四成七的高齡親子家戶有照顧需求，以子代照顧失能親代為主；（四）當高齡親子家戶中的照顧者無力再負擔照顧時，僅一成三的家戶有接替的照顧人選。本研究為初探性研究，旨在評估高齡家戶中潛在的照顧型態與需求，期能提升高齡者生活福祉，做為地方政府規劃長期照顧服務時之參考。

關鍵詞：失能長者、高齡家庭、高齡照顧者、人口普查

airiti

壹、前言

臺灣於2018年正式步入高齡社會（aged society），在人口高齡化的議題中，最引起社會關注的即高齡者的照顧問題。過去三十多年間，臺灣整體的家庭結構、社會風氣與家庭價值皆面臨巨大轉變，臺灣人口面臨少子化與高齡化的結構變遷，而扶老比逐年增長，¹更使得老年人口的照顧與安養問題變得更為嚴峻。臺灣人口老化的速度乃日本的1.6倍，身為全球生育率最低，相較於歐美國家的老化時程，臺灣人口老化速度於亞洲地區名列第三（內政部戶政司 2018）。²人口結構的變化係當前臺灣社會發展的一大嚴峻考驗，政府、學界、社福相關單位對老人生活福祉與高齡照護議題益發重視。在孝道文化與家庭倫理的涵化下，臺灣老年人口的安養方式多習慣於家庭中安養，出於親疏及血緣的顧慮，臺灣老年人口對於安養照顧的選擇多具有層級補充（hierarchical-compensatory）的傾向與特性，老年人依舊習慣由初級關係（primary relationship）中得到社會支持，即由配偶及子女提供社會支持與照顧，而機構安養的意願與數量仍占少數。若無子女或配偶亦或來自初級關係的支援無法接應時，則由兄弟姊妹或其他親友等次級關係（secondary relationship）來提供協助（Campbell et al. 1999; Cantor 1979）。換言之，家庭仍是年長者最主要的社會支持來源（石泐 2009；熊曉芳 2000；Berry et al. 2006; Campbell and Linc 1996; Cohen and Syme 1985; Kivett et al. 2000）。

- 1 本文依據近三個年度的人口普查資料計算，臺灣人口結構在此20年間的改變，臺灣幼年人口逐漸減少、老年人口逐漸增加的趨勢：扶幼比自1990年的49.2%下降至2000年的30.2%，至2010年更減至21.0%；扶老比卻是逐漸增加的，1990年為9.1%，2000年為12.2%，至2010年更成長至14.3%。從人口老化指數可更明顯看出臺灣人口老化的成長速度：1990年為22.6%，2000年為40.5%，至2010年高達68.2%，較過去20年，臺灣人口老化的現象更為嚴重。
- 2 老化速度的比較是以不同國家從高齡化社會到高齡社會，及至超高齡社會所花費的時間，據國家發展委員會的人口推估，臺灣由高齡社會轉為超高齡社會的時間僅八年，較歐美諸國為短，僅次於新加坡與韓國（內政部戶政司 2018）。

以往三代同堂家庭頤養天年的想像，隨著近代社會與人口的快速變化亦有極大的不同，臺灣家戶規模亦逐漸縮小。³據楊靜利、董宜禎（2007）之家戶推計，雖然未來主要的家戶型態仍為核心家庭，但未來核心家庭內容與今日的核心家庭已大不相同，半數以上將是由老年人口所組成的核心家庭，推估於2050年時，65歲以上老人占全部人口比例為38.83%，依賴比為74.14%，獨居老人將占全部老年人的15%（楊靜利、董宜禎 2007）。楊文山、劉千嘉（2015）分析近兩個年度的人口普查，亦指出臺灣社會在此十年間家戶規模呈現縮小趨勢，且缺乏照護人力的家庭型態大幅增加。⁴

鑑於臺灣人口結構改變的事實，未來照顧者高齡化的趨勢將越來越明顯。然則，過去對於照顧者的討論多係以照顧者女性化的研究論述為多，⁵照顧者高齡化的現象則以媒體報導為多（范榮達 2018；黃福其 2014；蔣志偉 2017），但對於照顧者高齡化背後的驅力，及高齡照顧者特性的研究論述則相對較少。無論是獨自居住、自行打理的高齡者，抑或是與他人同住卻擔負著照顧者角色的高齡者，人口結構與家戶型態的變遷昭示著照顧者高齡化的時代已經到來。過去研究即指出照顧者的中高齡化趨勢，七至八成的家庭照顧者為40歲以上的中年人（吳盛良等 1991；湯麗玉等 1992）。但此為臺灣人口尚未進入高齡化前之數據，臺灣於1993年進入高齡化社會後，照顧

3 比較最近兩次的普查，普通住戶由2000年的6,470,225戶成長至2010年的7,414,371戶，但平均每戶人口數則由3.3人下降至3.0人，顯示我國家戶型態模式簡化且規模縮小的趨勢。當家庭規模縮小、家庭組成改變時，家庭做為最重要的社會支持系統與照顧的預設已漸漸產生變化（楊文山、劉千嘉 2015）。

4 此十年間臺灣家戶型態皆以夫婦及未婚子女組成之核心家庭所占比重最大，但比率大幅減少13.7%，而單人家庭比重僅次於夫婦及未婚子女的核心家庭，位居第二且呈現穩定緩慢成長；夫婦家庭是十年間成長幅度最多的家戶類型，包含新婚尚未育有子女的年輕夫婦、未生育的夫婦，及小孩長大後離家的高齡夫婦家庭。

5 受勞動市場的性別區隔（林忠正 1988；伊慶春、呂玉瑕 1996；張晉芬 2002, 2011；張晉芬、黃玟娟 1997；蔡淑玲 1987；Torche 2005）與傳統性別角色的約制，臺灣的女性照顧工作者約占照顧者的七至八成左右（王淑英、張盈瑩 1999）；家庭照顧工作主要由女性親屬擔任（呂寶靜、陳景寧 1997；劉梅君 1997；劉毓秀 1997），而勞動市場上有酬的照顧工作亦多由女性擔負，照顧體系內確實存在明顯的性別分工（吳盛良等 1991；邱啟潤等 1988；徐亞瑛、張媚 1992；湯麗玉等 1992；劉仲冬 1994；Baldwin and Twigg 1991）。

者的年齡組成也隨之變化，約二成左右的照顧者為65歲以上的高齡者，且依照顧類型的不同而異：高齡者照顧失智者的比例約為二成六，高齡者擔任居家護理者約為二成一（邱啟潤、李逸 2015；邱啟潤等 2002；鄭秀容、曾月霞 2008）。中華民國家庭照顧者關懷會於2007年時進行家庭照顧者的調查，指出照顧者的年齡組成以51-60歲者的比例最高（32.9%），但61歲以上的照顧者亦有24.4%（中華民國家庭照顧者關懷會 n.d.）。⁶面對如此趨勢，未來雙老家庭（double-aging family）、高齡家庭或老人獨居的情況將益發普遍，而高齡家庭中健康老人照顧亞健康老人，或亞健康老人照顧失能長者及失智長者的情形也將更為普及。考量老年人口的生理發展狀態，照顧者與被照顧者雙方的健康狀況都將隨生理老化，有朝一日照顧者亦將成為被照顧者，形成雙老家庭或老老照顧家庭。日本於2005年即已進入超高齡社會，「老老介護」（ろうろうかいご）的現象極為普遍，據日本厚生勞動省的國民生活基礎調查統計，1994年日本進入高齡社會，於1995年時，約50.9%的照顧者為60歲以上（其中22.9%為70歲以上），日本於2005年進入超高齡社會後，據2016年的調查顯示，60歲以上的照顧者已增至69.9%（其中38.4%為70歲以上）（日本厚生勞動省 n.d.a, n.d.b；Ogawa et al. 2010），足見在人口老化過程中，從高齡社會邁向超高齡社會的過程中，照顧者高齡化現象將更為常見。

質言之，當臺灣預計於2025年邁入超高齡社會（hyper-aged society），屆時，年輕老人（young-old）照顧老年人（old-old）、老人彼此照顧等高齡家庭的狀況勢必將更為普遍。相較於國外對於照顧者高齡化議題的討論，從早期聚焦於高齡父母照顧身心障礙成年子女的議題，對於高齡照顧者的老化情形、心理壓力與生活福祉等

6 對於國內家庭照顧者的年齡組成，目前並未有統一的官方數據發佈，僅針對特定對象或特定照護的調查，如身心障礙者的調查中，身心障礙者的主要照顧者約49.6%為65歲以上（衛生福利部統計處 2018），但對於高齡者與高齡失能者，則未有照顧者特性之調查資料，老人生活狀況調查僅調查住院期間的照顧情形，並未針對一般居家照顧有進行調查。

各面向亦多有所關注 (Bookwala and Schulz 2000; Heller 1993; Kropf 1997; Pruchno et al. 1996; Roberto 1993)。國內對於高齡照顧者的研究相對較少 (李逸等 2017; 許碧純、洪明皇 2012)，而政府與學界關注的，乃顯而易見的特殊境遇長者，如獨居老人 (李怡娟等 2003; 林秀娥、趙祥和 2015; 楊培珊 2001; 楊惠如等 2006)、智能障礙子女與年邁父母的雙老家庭 (王文娟 2011; 陳姿廷等 2015; 郭孟亭等 2014)，但面對照顧者高齡化的發展趨勢，對高齡家庭中的高齡照顧者與被照顧者，則未見系統性的研究。

照顧者高齡化已成為勢不可免的未來，但現階段臺灣社會中，老人照顧老人的老老照顧的人口與家戶特性則尚未能清楚描繪。在老老照顧形式中，照顧者與被照顧者的關係至為重要，除可預期由高齡子女照顧更高齡的父母，是否亦有高齡父母照顧同為高齡的失能子女？而選擇獨居，或是與伴侶同居的長者，當未來失能程度加重時，是否有子女能再接手照顧的工作？此外，老老照顧預設的是健康長者彼此的扶持，或健康長者照顧失能長者，但亞健康長者照顧失能長者，或低度失能者照顧中重度失能者，這樣的情形是否亦存在？截至目前，政府部門亦缺乏直接的統計數據可供參考，老老照顧做為高齡社會中的一種照顧形式，尚有諸多待深入檢視與釐清的答案。鑑此，本文試運用向行政院主計總處申請臨場作業之2010年臺閩地區人口普查資料，以家戶為單位，聚焦於臺灣地區戶內組成成員全為高齡者的高齡家戶，檢視其家庭型態與其可能的照顧形式，以釐清臺灣現階段照顧者高齡化的普遍程度與老老照護的諸種型態。

貳、資料說明與研究方法

一、研究資料與方法

本文運用2010年臺閩地區人口普查資料，以65歲以上之人口為研

究對象，聚焦於戶內組成全為65歲以上人口的老年家庭。2010年人口普查係以調查為主，輔以公務資料串連方式進行，調查全臺16%的普查區，以當年年底戶政登記資料的母體，運用樣本擴大數進行計算。主計處同時提供個人、家戶與住宅等三種層次的擴大數，研究者可視研究主題，運用不同層次之擴大數以瞭解全臺住宅、家戶與人口狀況。運用普查中親屬關係的變項，進行夫妻、親子等家戶內親屬關係之媒合，交互檢視以下三種層次的資料：個體資料（individual data）、成對資料（pair data）及以家戶為單位的集合資料（aggregate data）。

運用普查資料進行老年人口居住安排的研究，須先克服成對資料在媒合上的困難。有別於傳統的量性資料分析常用的個體層級資料，本研究同時運用親子、夫妻不等層級之資料。考量個體層次僅能看到長者個人的狀態，而老人居住與照顧議題須還原至其生活的家戶與社會關係中來檢視，特別是與其同住家人或未同住家人間的關係與支持網絡，既有研究藉由探討長者在不同生命週期的居住安排變化，預設當長者與家人同住時可得到家庭即時的照應與資源（陳正芬、王彥雯 2010；張桂霖、張金鶚 2010, 2013；陳淑美、林佩萱 2010）。此外，與長者同住的親屬，其自身所處的生命階段與自身健康狀態等，亦會影響長者的生活福祉，如雙老家庭中的年長親代，須同時面對子女與自身的老化，抑或是老夫老妻家庭中彼此的照應等（王文娟 2011；郭孟亭等 2014；薛承泰 2008），但這些資訊並不能從個體層級資料直接獲得，仍需藉由家戶層級資料搭配個體層級資料，方能進行有意義的解讀。鑑此，本文以個體資料為基礎，進行家戶層級的群集資料分析，使用群集資料的優點在於除可掌握個體資料外，可包含跨層次的關係資料（Firebaugh 1978）。

本文採次級資料分析法（secondary data analysis），對2010年人口及住宅普查資料進行加值運用。經資料校正、比對與檢誤等資料處理程序，進行戶中高齡人口的配對，並以配對後的成對資料及家戶集合資料進行後續分析。在資料處理過程上，主要分三個步驟：首先，從

全臺普查人口資料中找出戶內有高齡者的家戶；其次，依戶內成員與家庭的形式，分為一般家戶及機構安養者；最後，一般家戶可再依戶內成員年齡，分為高齡家戶與非高齡家戶，若戶內成員全為65歲以上者即為高齡家戶，反之則為非高齡家戶。

依上述處理流程，全臺共2,441,837名高齡者，就其人口總數來看，僅2.7%的長者住在機構裡，97.3%長者住在一般家戶中，由於機構安養的高齡者其照護需求係由居住之機構承擔。鑑此，本文嘗試將分析的視野聚焦於高齡家戶，即戶內全為65歲以上長者之家戶（包含單人戶與一般親屬家戶），2010年共計586,451個高齡家戶，占總體高齡者家戶的43.1%。本文主要是以家戶為分析單位，輔以個體層次等關係性資料，以做為戶內狀況之說明。⁷

二、變項說明

（一）老年人口

依據人口學的定義，65歲以上的人口群組稱之為老年人口。因應人口老化與高齡社會的來臨，對於老年人口尚可區分為初老人／年輕老人與老老人（Garfein and Herzog 1995; Youmans 1977）。前者一般是指65-74歲的年齡組，後者老老人的定義從初始的75歲以上，隨著人類平均餘命的延長，對於老老人階段的人口又有更多的區分，如將75-84歲的稱之為中年老人（middle-old），將85歲以上的老老人（oldest-old）等（Zizza et al. 2009）。由於2010年普查資料所公佈的年齡分組係以5歲為單位，且僅區分至80歲，無法確切得知85歲以上年齡組的狀態，故本研究僅將老年人口分為65-74歲初老人，與75歲以上的老老人。

7 本文的分析及後文所列之表格，多是以家戶擴大數進行推估計算，正文中僅表10、11為以個人擴大數進行計算，其他以個人擴大數進行計算的，皆以附錄形式，放在附錄一至附錄三，若分析時係運用個人擴大數進行個體層次分析，皆會於該表下方註明之。

（二）失能程度／照顧需求

對於有長期照顧的需求者資訊，2010年普查中僅登記其生活障礙程度，並未加載失能的原因，無法區分個人是因疾病致障，抑或因老化導致機能衰退而無法自理。普查中主要偏向於日常生活中身體功能的缺乏，依據其資料登記之定義，若因生病、受傷或衰老而在日常活動功能上具備不等程度之障礙，長達六個月以上者，便將其視為長期照顧需求者。其所界定的活動障礙是著重於身體功能的障礙，障礙的測度方式仍是以Katz et al. (1963) 所提出的日常生活活動功能 (activities of daily living, ADLs) 量表中所列的六項基本活動能力，若六項基本活動能力中有一項出現障礙，意味著個體自我照顧能力不足而不能獨立生活，需旁人協助方能維持其日常生活 (Katz et al. 1963)；除包含ADLs所列的六項指標外，普查資料中亦增列一項工具行動能力 (instrumental activities of daily living, IADLs) 的項目，是故，普查資料中所調查的七項活動障礙分別為：吃飯、上下床、更換衣服、上廁所、洗澡、在室內外走動、家事活動能力 (如煮飯、洗衣與打掃)。

參考邱泯科 (2006) 的分類，本文將失能的程度，進一步再區分為：僅工具性行動能力失能 (家事活動能力) 者或僅室內外走動有障礙的輕度失能者；而其餘五項日常生活活動功能中，若有一至二項ADLs失能的中度失能者；三至四項ADLs失能的重度失能者，以及五項ADLs皆有障礙的極重度失能者。

（三）高齡家戶與高齡家庭照顧者

本文所指的高齡家戶，是家中成員皆為65歲以上年長者的家戶。此與身心障礙者的雙老家庭的概念並不相同，⁸本文的高齡家戶僅自

8 雙老家庭主要是指障礙人口的雙重老化家庭 (two-generation-elderly family)。

生理年齡面來看，若戶內成員皆為65歲以上，便是本文所界定的高齡家戶。臺灣的照顧議題，除了女性化的趨勢外，近年亦有高齡化的現象。本文所定義的高齡家庭照顧者，係指在無青壯人力的狀況下，由家戶中的成員彼此照顧，故可能是家庭中較年輕、無失能或失能程度較輕的長者，照顧家中較年長、失能或失能程度較重的親人。其家庭型態可能是夫妻家庭（老夫照顧老妻或老妻照顧老夫），也可能是核心家庭（高齡父母照顧高齡失能子女，或年輕老人的子女照顧老老人的父母）。欲定義出高齡的家庭照顧者，須同時考量以下條件：其一，戶內共住者的親屬關係；其二，同住者的健康／失能狀況；其三，老年人自身的健康／失能狀況，如此方能界定出高齡的家庭照顧者。

參、高齡家戶的型態及其特徵

一、全臺高齡家戶概述

2010年全臺高齡家戶共586,451戶，計764,679人，在家戶型態上，62.5%為單人戶，夫妻家戶約35.9%，親子家戶及其他關係之家戶的比例極低，再看戶內有無照顧需求人口，9.6%的高齡家戶中有照顧需求人口，相較於非高齡家戶的17.4%為低。呈現高齡家戶中須照護比例較低的可能因素有二：其一，受高齡家戶的人口組成所影響，由於高齡家戶的操作定義是以戶內人口俱為65歲以上者，相較於非高齡家戶，高齡家戶在家庭型態上缺乏三代家庭，而在戶內有無失能需照護者的比例上，非高齡家戶中的失能者因同時包含未滿65歲的群體，故非高齡家戶中，有照護需求的比例較高齡家戶可能較為高。其二，受高齡家戶自身家庭週期所影響，當高齡者面臨失能，而伴侶或同住家人無法再承擔照顧責任時，高齡者可能轉至機構照顧，或搬遷至子女處以取得照顧資源，由此可預見，高齡家戶的存在，可能是高

齡者尚能自理、在過渡至機構前的狀態，故有照顧需求的比例會呈現偏低的狀態（見表1）。⁹

承上，當高齡者出現身體機能退化或呈現不等程度失能而產生照顧需求時，首先考量的便是家庭資源的近用性。家庭資源的概念是較廣義的，並非僅同住家人方能進行照顧，同住固然可即時提供高齡者協助，但住在鄰近，或藉由短距離通勤以就近照顧，亦是常見的家庭照顧安排。是故，有無子女、子女是否能同住，或不同住的子女是否

表1 高齡家戶組成

屬性	高齡家戶		非高齡家戶	
	戶數	百分比	戶數	百分比
合計	586,451	100.0	1,359,106	100.0
家戶型態				
夫婦	210,711	35.9	105,532	7.8
親子家戶	3,496	0.6	448,990	33.0
夫婦及未婚子女	30	0.0	181,746	13.4
夫（或婦）及未婚子女	360	0.1	96,437	7.1
父母及已婚子女	3,106	0.5	170,807	12.6
祖父母、父母及未婚子女			526,183	38.7
祖父母及未婚孫子女			67,314	5.0
單人戶	366,486	62.5		
其他家戶	5,758	1.0	211,087	15.5
有親屬關係之其他家庭	3,238	0.6	187,851	13.8
無親屬關係之其他家庭	2,520	0.4	23,236	1.7
戶內有無照顧需求人口				
無	530,077	90.4	1,123,174	82.6
有	56,374	9.6	235,932	17.4

資料來源：本表數據依據行政院主計總處提供之2010年人口普查原始資料，由作者自行分析整理。以下表格資料（含附錄）若無特別註明，則來源皆同表1。

9 本文主要以家戶為分析單位，高齡家戶內的人口組成與特性，可參見附錄一。

能就近提供協助，對失能長者的健康與生活福祉皆有極大的影響。當有家庭資源可近用時，高齡者多半會以搬遷至子女家中同住或遷徙至子女居所附近，以利子女就近照顧。故而高齡者的遷移，可視為其對照顧需求的調適策略之一。

本文進一步觀察高齡家戶與非高齡家戶中的高齡者在五年內的遷徙狀態。在高齡家戶中，失能長者搬遷住所的比例（12.3%）稍高於未失能者（11.3%）；若觀察失能者的移徙狀態，多數有搬遷過的長者，其移動範圍是在同一個縣市內，有32.0%是在同縣市不同鄉鎮市區間移動，30.3%是在不同村里間移動，19.0%是在同一村里不同居所間移動。在非高齡家戶中的高齡者，未失能者的遷徙比例（13.2%）遠低於失能者（26.7%）；觀察失能者的移徙狀態，其移動範圍同樣以同一個縣市為多，其中35.9%在同縣市不同鄉鎮間移動，33.6%在不同村里間移動，另有11.5%在同一村里居所搬遷。失能的遷徙者雖然同樣以同一縣市內的居所搬遷為主，而非高齡家戶的失能長者從事較長距離搬遷的比例則較未失能的長者高。比較高齡與非高齡家戶中長者的遷徙情形，皆呈現：失能者較未失能者遷徙比例稍高、遷徙跨距較大的情形。但高齡家戶中的失能與未失能長者的遷徙比例差距較小，非高齡家戶的失能與未失能長者的比例差距較大，非高齡家戶中失能長者的遷徙比例又較高齡家戶中失能長者為高、遷徙跨距較大（見表2）。¹⁰由此可推測，當高齡者失能後為取得即時的照護資源而進行遷徙時，多數是以較短跨距內可取得的家庭資源為主，此現象在高齡家庭中較非高齡家庭明顯。

若進一步比較兩類家戶長者的遷徙差異（見表2），則可發現：臺灣年長者若有移動，多數為失能長者，且以非高齡家戶中的比例為高，高比例的遷徙可能是因高齡者搬去與較年輕的家人或子女同住；但高齡家戶中的高齡者，不論是否失能，移動的比例相較非高齡家戶皆是較低的，此是否意味著高齡家戶中可近用的家庭資源較有限？須

10 對於高齡與非高齡家戶中不等失能程度長者之遷徙狀態，可參見附錄二。

表2 高齡者五年內遷徙狀態：按失能程度分

變項	人數	遷徙狀態		遷徙者五年前居所				
		未遷徙	遷徙	同一村里	不同村里	不同鄉鎮	不同縣市	海外
高齡家戶								
合計	764,679	88.6	11.4	18.8	31.5	31.9	16.7	1.1
未失能	706,673	88.7	11.3	18.8	31.6	31.9	16.6	1.2
失能	58,006	87.7	12.3	19.0	30.3	32.0	18.0	0.7
非高齡家戶								
合計	1,676,959	84.8	15.2	14.2	33.6	34.9	16.4	0.9
未失能	1,425,099	86.9	13.2	15.1	33.6	34.5	15.7	1.0
失能	251,860	73.3	26.7	11.5	33.6	35.9	18.4	0.6

註：本表是以個人層次的擴大數進行加權計算。

進一步檢視各種家庭型態中的組成，方能進行推測。如表1所示，高齡家戶的類型以單身戶為多，夫妻家庭居次，其他家庭僅占1.0%，後文將聚焦於單人戶、夫妻同住戶及與高齡親子戶等三類高齡家庭，¹¹逐一檢視高齡家庭中潛在的照顧負擔，及照顧者與被照顧者間的關係。

二、高齡單人家戶

高齡單人家戶即一般社會所認知的獨居老人，此類家戶以女性居多，多為較年輕的老人，65-69歲間及70-74歲的初老人所占比例分別為26.0%與25.4%；53.6%的家戶為喪偶，30.7%配偶仍健在，離婚或分居者為9.1%，未婚家戶僅占6.6%（見表3）。

單人戶的成因可能與高齡者原先所屬家庭之生命週期有關，可能因伴侶或配偶的離世使其處於獨居的狀態，又因男性平均餘命較女

11 由於普查資料中在個人親屬關係上的紀錄係以戶長為中心，建構家庭內的親屬關係，其親屬關係的登記是以主幹家庭為預設，故在戶內其他親屬的分類上，並未能有確切親屬關係的登記，除父母、祖父母、子女、子女配偶外，兄弟姊妹與其配偶歸為同一類，若有其他親屬同住，則僅記為其他親屬，而無法得知其於此家庭親屬關係中的何種類屬，故僅分析此三種家戶類型。

表3 單人家戶的基本特質

變項	戶數	百分比	變項	戶數	百分比
合計	366,486	100.0	婚姻狀況		
性別			未婚	24,244	6.6
男性	147,677	40.3	有配偶或同居	112,485	30.7
女性	218,809	59.7	已離婚或分居	33,214	9.1
年齡			配偶死亡	196,543	53.6
65-69歲	95,271	26.0	有無子女		
70-74歲	93,077	25.4	無子女	35,912	9.8
75-79歲	79,286	21.6	有子女	330,574	90.2
80歲以上	98,852	27.0	子女住所		
失能狀態			同一鄉鎮	146,337	44.3
無失能	339,582	92.7	同一縣市	63,564	19.2
失能	26,904	7.3	不同縣市	112,096	33.9
失能程度			海外	8,577	2.6
輕度	9,423	35.0			
中度	8,459	31.4			
重度	4,822	17.9			
極重度	4,200	15.6			

性為低，故女性在晚年可能孀居時間會較男性為長，故女性單人戶比較高。當高齡者獨自居住時，若面臨生活不等程度的失能時，身邊並無同住者可提供即時的協助與照顧。在高齡單身戶中，有7.3%的家戶中有不等程度的照護需求，其中，重度與極重度失能的家戶共計33.5%。檢視其子女的狀態，90.2%的高齡單身戶之長者都有子女，雖然目前並未同住，但有子女的長者，其子女住在同一鄉鎮市區的比例極高，約44.3%，不同鄉鎮但同一縣市的比例約19.2%，但亦有33.9%子女住在外縣市（見表3）。

再從失能狀態來看高齡單人戶的組成，從表4中單人戶的行百分比看出失能獨居者與未失能獨居者的人口特性：未失能的單人戶在性別組成與年齡組成上較為平均，而失能單人戶則有女高於男的狀態，

且年齡偏高；未失能的單人戶與失能單人戶在婚姻狀態組成上，同樣呈現喪偶者居多，已婚同居者次之，且失能單人戶中以單身與喪偶的所占的比例較未失能獨居戶高。而在子女狀態上，未失能的單人戶與失能單人戶同樣以子女住在同一鄉鎮為多，不同縣市者次之，且失能獨居戶中子女住同一鄉鎮，及無子女的比例都比未失能單人戶高（見表4）。

再觀察表4之列百分比，在性別上以女性單人戶失能的比例高出男性單人戶0.4%，但此並不意味著獨居的女性長者較男性更不健康，

表4 高齡單人戶之失能狀態

人口屬性	戶數	行百分比		列百分比	
		未失能	失能	未失能	失能
總計	366,486	100.0	100.0	88.3	11.7
性別					
男性	147,677	40.4	38.9	92.9	7.1
女性	218,809	59.6	61.1	92.5	7.5
年齡組					
65-69歲	95,271	27.2	10.3	97.1	2.9
70-74歲	93,077	26.3	13.6	96.1	3.9
75-79歲	79,286	21.8	19.5	93.4	6.6
80歲以上	98,852	24.6	56.7	84.6	15.4
婚姻狀況					
未婚	24,244	6.5	8.6	90.5	9.5
有偶或同居	112,485	31.6	19.5	95.3	4.7
離婚或分居	33,214	9.3	6.3	94.9	5.1
喪偶	196,543	52.7	65.6	91.0	9.0
子女住所					
無子女	35,912	9.7	11.3	91.6	8.4
同一鄉鎮	146,337	39.6	44.8	91.8	8.2
同一縣市	63,564	17.5	15.8	93.3	6.7
不同縣市	112,096	30.9	26.3	93.7	6.3
海外	8,577	2.4	1.9	94.1	5.9

或有更高的健康風險，尚須進一步檢視其失能程度；在年齡組上，越年長的年齡組失能比例越高，屬於初老人的65-69歲及70-74歲年齡組失能的比例僅分別為2.9%及3.9%，老老人的失能比例相對較高，75-79歲及80歲以上年齡組失能比例分別為6.6%與15.4%；在婚姻狀況方面，單身的單人戶失能比例9.5%最高，次為喪偶戶9.0%，已婚有偶或離婚分居戶，失能比例相對較低（見表4）。

進一步檢視高齡單人戶中的照護需求狀態，自行百分比觀察單人戶中不等失能程度者的組成特性，不同失能程度的性別比與整體高齡單身戶性別比的狀態相近，唯極重度的失能者部分，男性比例有稍高於整體高齡單身戶中男性的比例。在年齡組成上，輕度、中度與重度失能的單人戶，皆是呈現年齡越長比例越高，但極重度失能的單人戶中，以老老人（80歲以上）比例最高，75-79歲的中老人次之，再次為年輕老人（65-69歲）。在婚姻組成上，四種失能程度的單人戶同樣是以喪偶者為主，有偶者次之。其中，重度與極重度失能的單人戶中，喪偶的比例相較輕度與中度失能單人戶稍低，而有偶比例相對較高（見表5）。

自表5之列百分比檢視單人戶需求狀態，單人戶中呈現重度與極重度失能分別為17.9%至15.6%，從列百分比可比較何種特性的單人戶失能情況較嚴重，女性單人戶重度與極重度失能者的比例約18.4%與15.1%，男性單人戶為17.2%與16.5%；從年齡群組來看，65-69歲之單人戶，其極重度失能的比例為31.4%，較其他年齡群組為高，但這並不能直譯為初老人失能狀況較嚴重，會呈現如此趨勢，是因隨著年齡越長，當年長者的失能狀況加重時，越容易傾向於與家人、親友同住，或轉入機構式安養，故在較年長的老老人階段，越容易脫離獨居的狀態。再從婚姻狀況來看，單人戶中未婚者其重度與極重度失能分別為13.8%與18.5%，已婚有偶者家戶中重度與極重度失能的比例是所有婚姻狀態中最高的，分別為20.9%與20.7%（見表5）。

表5 單人戶中之長照需求狀態

變項	戶數	行百分比				列百分比			
		輕度	中度	重度	極重度	輕度	中度	重度	極重度
總計	26,904	100.0	100.0	100.0	100.0	35.0	31.4	17.9	15.6
性別									
男性	10,463	39.5	38.0	37.4	41.1	35.5	30.7	17.2	16.5
女性	16,441	60.5	62.0	62.6	58.9	34.7	31.9	18.4	15.1
年齡組									
65-69歲	2,766	9.2	7.7	7.9	20.7	31.3	23.5	13.7	31.4
70-74歲	3,647	14.2	12.6	12.1	15.7	36.7	29.3	16.0	18.1
75-79歲	5,250	19.6	19.3	18.6	21.0	35.1	31.0	17.1	16.8
80歲以上	15,241	57.0	60.4	61.5	42.6	35.3	33.5	19.5	11.7
婚姻狀況									
未婚	2,314	9.0	8.5	6.6	10.2	36.7	30.9	13.8	18.5
有偶或同居	5,244	17.4	16.8	22.7	25.8	31.3	27.2	20.9	20.7
離婚或分居	1,704	6.2	6.0	5.8	7.8	34.3	29.9	16.5	19.3
喪偶	17,642	67.4	68.7	64.8	56.2	36.0	32.9	17.7	13.4

三、高齡夫妻家戶

高齡夫妻家戶中，丈夫年齡以70-74歲的年齡組30.6%為多，次為75-79歲的28.1%，80歲以上老老人亦有27.3%，而妻子的年齡組成呈現越年輕年齡組比例越高，以65-69歲的36.2%最多，次為70-74歲的32.2%，此與臺灣社會的男大女小婚配慣性有關；若從夫妻兩人的失能狀態來推估家戶中潛在的照顧形式，發現87.5%的家戶夫妻健康無虞，但12.5%的家戶呈現一方或雙方不等程度的失能，需要照顧或乏人照顧的狀態（見表6）。

夫妻家庭應為彼此照應與照顧的狀態，在照顧形式上，預期是健康者照顧失能者，而當兩方皆失能時，預設由失能程度較輕微者照顧失能程度較重者，以此觀之，有照護需求的夫妻家戶中，有53.6%是健康的妻子照顧失能丈夫，健康丈夫照顧失能妻子者約35.2%，但

表6 夫妻家戶之特性

變項	戶數	百分比	變項	戶數	百分比
總計	210,711	100.0	健康狀態	210,711	100.0
性別			雙方健康無虞	184,375	87.5
丈夫年齡組			一方或雙方失能	26,336	12.5
65-69歲	29,506	14.0	潛在照顧形式		
70-74歲	64,444	30.6	健康妻子與失能丈夫	14,125	53.6
75-79歲	59,247	28.1	健康丈夫與失能妻子	9,260	35.2
80歲以上	57,514	27.3	失能夫妻相互照應	2,951	11.2
妻子年齡組			兩方皆有照顧需求型態		
65-69歲	76,339	36.2	雙失能：妻子較輕微	775	26.3
70-74歲	67,889	32.2	雙失能：丈夫較輕微	741	25.1
75-79歲	43,782	20.8	夫妻失能程度相等	1,308	44.3
80歲以上	22,701	10.8	極重度失能夫妻	127	4.3

雙方皆失能者約11.2%。當夫妻雙方都呈現不等程度失能時，雙方失能程度相等者44.3%，妻子失能較輕微者約26.3%，丈夫較輕微者約25.1%，亦有4.3%的夫妻處於雙方皆極重度失能的狀況（見表6）。¹²

從表7可知，多數的夫妻家戶都育有子女，僅1.9%家戶無子女。在子女未能同住的狀況下，老夫老妻相互扶持、彼此照應，預期隨著父母需照護的程度增加，子女終將介入以照顧父母。檢視夫妻家戶的子女居住之處所，發現41.1%的家戶其子女住在同一鄉鎮市區內，19.6%是住在同一縣市，以一縣市內的通勤距離與成本，預期子女即使未同住依舊可就近照看，但35.2%的子女住在外縣市，2.3%的子女在海外，在日常的照顧上可能較無法顧及（見表7）。¹³

若再就夫妻潛在照顧形式來看，在夫妻雙方皆無照顧需求的家戶中，40.7%的子女是住在同一鄉鎮，19.6%住在同一縣市，而在健康

12 在雙失能夫妻的照顧形式上，將雙方極重度失能的夫妻獨立計算，是因極重度失能者完全無自我照顧之能力，故在夫妻照顧形式上，須將其特別標示出來。

13 以縣市為界去衡度子女是否能兼顧日常照顧，確實有其侷限，如雙北的通勤成本遠低於屏東縣同一縣市的交通成本。

表7 夫妻家戶之子女居住狀況

夫妻照顧形式	戶數	子女居住處所				
		無子女	同一鄉鎮	同一縣市	不同縣市	海外
總計	210,711	1.9	41.1	19.6	35.2	2.3
雙方皆無照顧需求	184,375	1.8	40.7	19.6	35.5	2.4
一方有一照顧需求						
健康妻子與失能丈夫	14,125	2.4	44.8	18.1	32.4	2.2
健康丈夫與失能妻子	9,260	2.4	40.7	20.2	35.8	0.8
兩方皆有照顧需求						
雙失能：妻子較輕微	775	0.8	50.1	23.7	23.4	2.1
雙失能：丈夫較輕微	741	3.4	45.5	23.2	26.9	1.1
雙失能：程度相等	1,308	4.4	47.0	19.1	29.5	0.0
極重度失能夫妻	127	4.7	46.5	21.3	19.7	7.9

妻子照顧失能丈夫的家戶中，44.8%的子女是住在同一鄉鎮，18.1%住在同一縣市，可支援母親照顧；由健康丈夫照顧失能妻子的家戶，40.7%的子女住在同一鄉鎮，20.2%住在同一縣市，可提供父親支持；由失能程度較輕的妻子照顧程度較重丈夫的家戶中，有50.1%的子女住在同一鄉鎮，23.7%住在同一縣市；由失能程度較輕的丈夫照顧程度較重妻子的家戶，有45.5%的子女住在同一鄉鎮，23.2%住在同一縣市；夫妻失能程度相等的家戶中，有47.0%的子女住在同一鄉鎮，19.1%住在同一縣市；夫妻皆極重度失能的家戶，有46.5%的子女住在同一鄉鎮，21.3%住在同一縣市。

若比較無照顧需求、單方照顧需求，及雙方皆有照顧需求的家戶三類照顧形式，可發現雙方皆有照顧需求的家戶，其無子女的比例偏高，其中以雙方皆有極重度需求的家戶無子女的比例4.7%為最高；若再看其子女的居住狀態，子女住在同一鄉鎮以無照顧需求的家戶、僅妻子有照顧需求的家戶比例較低，而兩方皆有照顧需求的家戶子女住在同一鄉鎮的比較最高，僅丈夫有照顧需求者居中（見表7）。

換言之，當健康的父或母尚能兼顧照應時，子女就近居住的比例

較高，而一方健康照顧失能的另一方時，子女就近居住（同一鄉鎮市區）的比例稍低。不論是子女的有無，或子女的居住遠近，雙方極重度失能的夫妻家戶都處於照顧資源較為缺乏的狀況，當自己與伴侶都已失能，而子女亦無法就近照顧時，高齡者的生活與健康狀態值得特別關注。

四、高齡親子家戶

在3,496戶高齡親子家庭中，52.1%的親子家戶中並無失能者，但有47.9%的親子家戶中至少有1名失能需照護者。從家庭規模來觀察，兩人家戶中皆無失能者的比例約占55.3%，1人失能的比例約44.0%，但亦有0.8%家戶是處於2人皆失能的狀態；在三人家戶中，無人失能的比例約49.0%，1人失能的比例為44.3%，而有6.8%家中有2名失能者；四人家戶中，約60.7%家戶為無人失能，28.6%家戶中有1人失能，另有10.7%家戶有2名失能者（見表8）。

表8從家戶人數與失能人數來評估親子家庭中可能面對的照顧負擔，然則失能者是老老人的父母或初老人的子女，其所意涵的照顧需求不一，須進一步觀察其親子世代。在高齡親子家庭中，約52.4%的家庭是兩代皆無失能者，而僅親代失能的比例為41.4%，而僅子代失能的比約3.1%，但亦有3.2%的家庭是親代與子代皆有失能者（見表9）。

從上述的結果中，進一步觀察親子家戶中所面臨的照護需求狀態，如表10所示，在1,639個有照護需求的親子家戶中，共計1,867名

表8 高齡親子家戶：按戶內人數與失能人數分

家庭規模	戶數	戶內失能人數		
		0人	1人	2人
合計	3,496	52.1	44.0	3.9
兩人家戶	1,711	55.3	44.0	0.8
三人家戶	1,757	49.0	44.3	6.8
四人家戶	28	60.7	28.6	10.7

表9 高齡親子家戶：按親代與子代失能狀態分

親子失能狀態	戶數	百分比
合計	3,496	100.0
無失能者	1,830	52.4
親子皆有失能者	110	3.2
僅親代失能	1,447	41.4
僅子代失能	109	3.1

失能者，其照護需求程度不一，若依照護程度來看，親子兩代皆有失能的家戶中，戶內失能者以中度失能的比例33.5%較高，極重度者27.0%次之，再次為重度21.9%，輕度比例17.7%最低；在僅親代失能的家戶中，失能者同樣以中度失能的比例33.7%較高，極重度23.7%次之，再次為重度22.1%與輕度20.5%；在僅子代失能之家戶中，以極重度失能者的比例50.7%為高，中度23.0%次之，再次為重度19.6%，輕度失能的比例6.8%最低（見表10）。¹⁴

高齡親子家庭的照顧形式依舊是以子女照顧父母為主，但亦有部分家戶是高齡的子女被更高齡的父母照顧，以及親子雙方皆處於需照顧的狀態，由其他高齡親人照顧。換言之，與子女同住的長者並非為由子女照顧的狀態，有時亦需擔任照顧者，或做為主要照顧者的候

表10 高齡親子家戶之失能人數與狀態：按親代與子代失能狀態分

親子照顧關係	人數	失能程度			
		輕度	中度	重度	極重度
合計	1,867	18.9	32.1	22.2	26.8
親子皆有失能者	215	17.7	33.5	21.9	27.0
僅親代失能	1,504	20.5	33.7	22.1	23.7
僅子代失能	148	6.8	23.0	19.6	50.7

註：本表是以個人層次的擴大數進行加權計算。

14 若欲瞭解戶內不同失能程度的組成狀態，可參考附錄三。

補人選。若進一步探討這些親子家戶中的失能者，是否有子女就近居住，如表11所示，75.7%的失能者都與子女同住於一住所內，換言之，僅13.4%的失能者有照顧者的接替人選（5.8%的失能者子女住在同一鄉鎮，7.6%的失能者子女住在同一縣市），6.5%的失能者子女住在外縣市，而有4.4%的失能者是無子女的狀態。再從親子世代的觀點來看，在親代與子代皆有失能狀態的家戶裡，失能者同樣是以子女同住的比例47.4%為最高，次為住在同一縣市內的20.0%，但亦有18.1%的子女住在外縣市，而子女住在同一鄉鎮內的比例為10.2%，無子女的比例較低；再看僅親代失能的家戶，這些家戶中有87.2%的失能者的子女住在同一住所，住在同一鄉鎮的比例為4.9%，同一縣市的比例為3.8%，亦有4.1%的子女是住在外縣市。而在僅子代失能的家戶中的失能者，有49.3%是無子女的狀態，子女住在同一縣市的比例27.7%次高，再次是子女住在不同縣市14.9%，8.1%子女住在同一鄉鎮（見表11）。

從子女的有無與是否同住，可概推與其他手足或親人共同負擔照顧責任者的可行性：若是兩代皆有失能的家戶，約48.3%的失能者（10.2% + 20.0% + 18.1%）可能尚有其他未同住的子女或手足，可以共同負擔照顧的責任，但在僅子代失能的家戶中，50.7%的失能者子女並未同住（8.1% + 27.7% + 14.9%），且近半數的失能子代未有子女，故將更依靠同住的父母與配偶進行照顧；而僅親代失能的家戶

表11 高齡親子家戶中失能者子女居住狀態

親子失能狀態	人數	失能者子女的居住狀態				
		無子女	同一居所	同一鄉鎮	同一縣市	不同縣市
合計	1,867	4.4	75.7	5.8	7.6	6.5
親子皆有失能	215	4.2	47.4	10.2	20.0	18.1
僅親代失能	1,504	0.0	87.2	4.9	3.8	4.1
僅子代失能	148	49.3	0.0	8.1	27.7	14.9

註：本表是以個人層次的擴大數進行加權計算。

中，多數的失能親代已與子女同住，而擔負照顧責任的便是同住的子代，能依靠其他手足共同擔負照顧父母之責的比例僅12.8%（4.9% + 3.8% + 4.1%）（見表11）。

進一步觀察戶內高齡親子家庭內可能的潛在照顧者，有0.8%的家戶中全為失能者，約52.0%的家戶中尚有1名未失能的家人可以提供必要的照護與生活協助，46.7%的家戶中有2名未失能的家人可進行照顧，僅0.5%的親子家戶是有3名未失能家人。從親子世代的型態來觀察，在親子兩代皆有失能者的家戶中，有12.5%的家戶內全為失能者，87.5%的家戶內有1名未失能者；僅親代失能者的家戶中，49.4%的家戶內有1名未失能的家人，50.1%的家戶有2名未失能家人，0.6%的家戶有3名未失能家人；而僅子代失能的家庭中，53.2%的家戶有1名未失能家人，46.8%有2名未失能者（見表12）。

肆、結論

本文最初的提問是欲瞭解現階段的臺灣社會老老照顧的數量與形式，並對其型態進行分類以瞭解家戶照顧需求與負擔。藉由2010年普查的加值分析，發現高齡家戶約占全臺老人家戶之43.1%，失能家戶的比例雖較非高齡家戶為低，實與高齡家戶的人口特性有關，高齡家戶中未能包含65歲以下的需照護人口，而受高齡家戶自身家庭生命週期所影響，當高齡者失能狀況加劇時，同為高齡者的家人可能無力承

表12 高齡親子家戶中戶內未失能人數

親子世代失能狀態	戶數	戶內未失能人數			
		0人	1人	2人	3人
合計	1,639	0.8	52.0	46.7	0.5
親子皆有失能者	104	12.5	87.5	0.0	0.0
僅親代失能	1,426	0.0	49.4	50.1	0.6
僅子代失能	109	0.0	53.2	46.8	0.0

擔照護責任，失能者或可能搬遷至子女家中，或入住機構，故失能的比例較非高齡家戶為少。而在三個主要的家庭型態中，以高齡獨居者的照護需求較其他類型家戶低，僅7.3%的獨居戶有照護需求，且獨居戶多數有子女住在附近以便利照顧；約12.5%的高齡夫妻家戶有照護需求，以妻子照顧丈夫為多，而夫妻皆失能的家戶，其子女居住地點會較無失能或一方失能的家戶離父母更近；另外，47.6%的高齡親子家戶有照顧需求，以子代照顧失能親代為主，但當高齡親子家戶中的照顧者無力再負擔照顧時，僅12.8%的家戶有接替的照顧人選。

年長者欲於家庭中安養天年，是華人家庭與社會的傳統觀念，但從上述的高齡家庭圖像卻道出另一個版本的故事：看似令人安心的親子家庭，有時非但不是理想的養老形式，隱藏在家庭照顧形式下，可能是年長者缺乏照顧或身兼照顧者的雙重風險。高齡家庭中每個家庭成員都處於個人生理週期與家庭生命週期的雙重變動中，照顧者與被照顧者並非固定不變的角色，且不同家庭類型中照顧者與被照顧者間的角色形式亦極多元。本文發現獨居長者多數是健康狀態較佳，或輕度與中度失能者，尚能自理生活。從其子女數以及遷徙狀態亦可預期，當年長者健康狀態不佳時，居住型態也將跟著轉變；而夫妻同住的高齡家庭中，失能比例較獨居長者為高，主要是未失能者照顧失能的配偶，以妻子照顧丈夫為多，若是夫妻雙方皆失能者，預計失能程度較輕微的一方將擔負起較多的照顧責任，在雙方失能者的家庭中，以妻子失能程度略輕的家庭較丈夫失能程度較輕者多，一如其他生命週期的家庭，家庭照顧者亦呈現女性化的趨勢。若從照顧風險的角度檢視本文所聚焦的三類高齡家戶，以高齡親子家戶的照顧風險較大，當照顧的子代日後失能，或身為照顧者的親代辭世時，能由其他子女或手足接替，或共同分擔照顧之責的比例，並不如想像中高。若把失能者子女的居住地點考量進來，同樣呈現高齡親子家戶中可就近照顧的子女資源的相對缺乏。

長期照顧2.0版本意欲打造社區照顧網，讓高齡者能在熟悉的情

境中自在地過完最終的生命階段，社區中的各項服務、日間照顧中心、送餐服務、居家服務、喘息服務等多項措施（陳芬婷、邱啟潤 2015；陳燕禎等 2005；黃秀梨等 2006），此亦是在地老化（aging in place）的願景。但不論是社會大眾或公部門在規劃長期照顧時，往往將高齡者視為潛在的照顧需求對象，另一方面，擔任照顧者的家屬，則可申請居家或機構的喘息服務（中華民國老人福利推動聯盟 n.d.）。然而，在現行法規中對照顧者的身分並未有嚴格的定義，而從地方政府在辦理照顧者特別津貼的法規中則可覺察公部門對於照顧者的年齡預設，仍是以64歲以下的群體為主。¹⁵而在公部門所預設的年輕家人照顧失能高齡者的照顧型態中，並未能涵蓋本文所呈現的高齡家戶中的潛在照顧者。換言之，提供給年輕照顧者的相關服務亦將一體適用於高齡照顧者，卻未針對高齡照顧者建構殊異化的服務。¹⁶李逸等人（2017）曾指出，高齡的照顧者與非高齡的家庭照顧者所面對的照顧狀態，及自身的照顧能力、知識，乃至於自覺的健康狀態與疾病自覺意識等，都有顯著不同，此亦說明聚焦於高齡照顧者，研析其照顧需求與服務協助的必要性。

在地老化是面對高齡社會時，政府積極推動與推廣的策略，希望盡可能延遲年長者進入機構照護的時間。本文發現即使年長者與家人同住，但仍有一定比例的年長者處於無人就近照護的高度風險中，此類長者的生活福祉與居家安全堪虞，須特別關注其居家安全與維持其基本生活機能。高齡長者的居住安排形式與其健康狀況有緊密的關係，當失能程度加重時，個人與家庭在衡度個人與家庭資源後，須

15 社會救助法中為彌補中低收入家庭因照顧老人犧牲就業而喪失的經濟所得，地方政府社會局特地發放中低收入老人特別照顧津貼，發放辦法中明訂照顧者「須年滿16歲，未滿65歲，且無社會救助法第5條之3第1款至第3款、第6款及第7款規定之情事，其所排除的對象為：在學者、身障不能工作者、傷病三個月以上不能工作者，懷胎六個月與分娩兩個月內之女性、受監護宣告者。」（衛生福利部 n.d.）

16 長照2.0雖未能注意到這群高齡家戶中的照顧者，但由於高齡家戶的全體成員皆為65歲以上人口，此種特性使之成為地方政府社會局的老人保護業務之對象。而實際的服務輸送上，配合長照2.0社區照顧網的建構，社會局的獨居老人業務也多由社區關懷據點與巷弄長照站共同承擔，進行獨居老人訪視、送餐、陪同購物等多項業務。

做出相對應的回應，或以改變居住方式，或聘僱看護，或子女間協調以輪流照顧的方式，以進用較多的照顧資源。然而，隨著失能程度加劇，獨自居住者或須搬去與子女同住或入住機構；而夫妻家庭一旦經歷喪偶，或自身失能程度加重，同樣須做出居所的搬遷的妥協，或搬遷至子女家中與子女同住，直至其失能狀態嚴重至子女無法擔負時，可能送往長照機構安養。然而，已婚無子女或未婚無子女的年長者，當其健康狀態惡化時，並無子女可做為其支持與後盾，則更需要建構完善的社區照顧網絡，使其有機會進用在地老化的各項服務。

本文運用2010年人口普查，期望藉由其跨層次的資料特性，一窺臺灣社會中高齡家戶與高齡照顧者的面貌。而相較於機構安養者，居家安養的高齡者通常屬於年齡較輕、失能狀況較輕的一群，而本文關注的乃是高齡家戶及其照護需求，對全臺高齡族群而言，其照顧需求與負擔量，可能介於機構安養者與非高齡家戶之間，並不能代表全體高齡者的狀態。而受資料結構與特性之影響，本研究僅能檢視同一家戶的狀況，如親子家戶中的照護，僅能看到同住之親子，且預設了同住之親人方為照顧之主力，無法涵蓋由為同住之親人進行照顧的高齡家戶，同樣的，也未能涵蓋照顧同住者之外親人的高齡者。如西方老人居住安排的研究指出，成年子女傾向於與父母保持「有距離的親近」（intimacy at a distance），¹⁷相較於過去對於同堂者的孝道想像，國內學者亦有以同鄰取代同堂的倡議，認為親子同鄰而住對代間關係反而比同堂為佳（陳建良 2006；林如萍 2012）。這群未同住但住在鄰近的高齡親子家族，可惜未能於本次研究中討論到，此為運用次級資料分析的限制。¹⁸另一方面，本文關注的乃是擔負照顧責任的高齡

17 西方成年子女與父母同住的比例較低，除受個人主義的影響外，成年子女習慣於與父母保持「有距離的親近」（Gratton and Haber 1993; Rosenmayr and Köckeis 1963; Taylor et al. 2005）。

18 曾瀝儀等（2006）指出，相較於同住者，同鄰而住的高齡者通常在身心狀況與經濟狀態上較佳，故同堂而住與同鄰而住的高齡者在可能呈現不同的屬性，須留待未來研究再深入討論。

者及其家庭特性，對於高齡照顧者所照顧的對象未能多做討論，此可做為下一階段延續性研究的主題。

本文所揭示的高齡家戶於2010年已占全國老人家戶的43.1%，若結婚率與生育率依舊保持目前態勢，可預期未來高齡家庭的數量將逐漸提高，隨著配偶的離世，無子女或少子女的高齡單人戶也將隨之增加。是故，從高齡家戶的健康風險與照顧需求，是高齡社會中照護需求最為迫切與情勢最嚴峻的族群，自長期照顧十年計畫於2016年結束，而隨著長照2.0版本的推出，政府對高齡社會仍是以去機構化的在地老化政策為其因應，故須先盤點國內高齡者的家庭同住與共居現象，以檢視家戶內可能的照顧資源與照顧人力需求狀態，從而能針對不同型態與週期的家戶，因應其特殊的結構規劃不同的服務方案與內容，再輔以社區照護與照顧資源，從需求與供給雙方面共同評估，方能落實高齡社會在地老化之願景。

airiti
參考文獻

- 王文娟（2011）智能障礙者雙老家庭壓力負荷之初探。身心障礙研究季刊，9(2): 96-110。
- 王淑英、張盈堃（1999）托育工作女性化及相關政策檢視。婦女與兩性學刊，10: 167-194。
- 日本厚生勞動省（n.d.a）平成7年國民生活基礎調查之概況。<https://www.mhlw.go.jp/www1/toukei/ksk/index.html>（取用日期：2018年7月7日）。
- 日本厚生勞動省（n.d.b）平成28年國民生活基礎調查之概況。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>（取用日期：2018年7月7日）。
- 內政部戶政司（2018）老年人口突破14% 內政部：臺灣正式邁入高齡社會。https://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?type_code=02&sn=13723（取用日期：2018年7月7日）。
- 中華民國老人福利推動聯盟（n.d.）居家喘息服務。https://www.oldpeople.org.tw/ugC_Care_Detail.asp?hidCareCatID=2（取用日期：2018年5月1日）。
- 中華民國家庭照顧者關懷會（n.d.）家庭照顧者處境與支持性服務。<https://www.familycare.org.tw/about>（取用日期：2018年7月7日）。
- 石泐（2009）不同居住型態老人社會支持與生活適應影響因素之研究。東吳社會工作學報，21: 27-53。
- 伊慶春、呂玉瑕（1996）臺灣社會學研究中家庭和婦女研究之評介。見蕭新煌、章英華主編，兩岸三地社會學發展與交流，頁169-192。臺北：臺灣社會學社。
- 李怡娟、葉若分、張麗春（2003）建構賦權式以社區為基礎的獨居長者照護模式。護理雜誌，50(3): 49-55。

- 李逸、邱啟潤、蘇卉芯（2017）高齡與非高齡家庭照顧者之照顧現況與需求比較。長期照護雜誌，21(2): 149-164。
- 吳盛良、胡杏佳、姚克明（1991）臺灣地區居家照顧老人主要照顧者負荷情況及其需求之調查研究。公共衛生，18(3): 237-248。
- 呂寶靜、陳景寧（1997）女性家屬照顧者的處境與福利建構。見劉毓秀主編，女性·國家·照顧工作，頁57-92。臺北：女書文化。
- 林秀娥、趙祥和（2015）獨居老年長者之心理需求探究。臺灣老人保健學刊，11(2): 80-100。
- 林如萍（2012）臺灣家庭的代間關係與代間互動類型之變遷趨勢。見伊慶春、章英華主編，臺灣的社會變遷1985-2005：家庭與婚姻，頁75-124。臺北：中央研究院社會學研究所。
- 林忠正（1988）初入勞動市場階段之工資性別差異。經濟論文叢刊，16(3): 305-322。
- 邱泯科（2006）失能者親屬照顧資源推測——生命歷程取向微觀模擬。國立政治大學社會學研究所博士論文。
- 邱啟潤、呂淑宜、許玉雲、朱陳宜珍、劉蘭英（1988）居家中風病人之主要照顧者負荷情形及相關因素之探討。護理雜誌，35(1): 69-83。
- 邱啟潤、李逸（2015）以行動研究建立高齡家庭照顧者之友善性社區照顧服務模式。福祉科技與服務管理學刊，3(1): 109-114。
- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿（2002）主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊，4(4): 273-290。
- 范榮達（2018）獅潭鄉老人多 78歲鄰長：我算年輕的了。聯合報，4月6日。
- 徐亞瑛、張媚（1992）都市及鄉村社區居家殘病中老年人家庭照顧者之照顧工作及照顧工作感受之探討。護理雜誌，39(4): 57-64。
- 陳正芬、王彥雯（2010）從生命週期觀點檢視臺灣老人居住安排的模式與轉變。臺灣社會福利學刊，8(2): 279-328。

- 陳芬婷、邱啟潤（2015）喘息服務方案對家庭照顧者之效益。護理暨健康照護研究，11(1): 53-63。
- 陳建良（2006）親子居住安排在家庭內與跨家戶成員間的權力互動。住宅學報，14(2): 51-81。
- 陳淑美、林佩萱（2010）親子世代的財務支援、照顧需要對老人居住安排與生活滿意度影響之研究。住宅學報，19(1): 29-58。
- 陳燕禎、謝儒賢、施教裕（2005）社區照顧：老人餐食服務模式之探討與建構。社會政策與社會工作學刊，9(1): 121-161。
- 陳姿廷、吳慧菁、鄭懿之（2015）臺灣精神障礙者手足照顧經驗之初探：以父母照顧經驗做對照。臺大社會工作學刊，31: 55-103。
- 郭孟亭、林藍萍、林金定（2014）智能障礙者雙老家庭之照顧者憂鬱情形及相關因素探討。身心障礙研究季刊，12(4): 207-220。
- 張晉芬（2002）找回文化：勞動市場中制度與結構的性別化過程。臺灣社會學刊，29: 97-125。
- 張晉芬（2011）勞動社會學。臺北：國立政治大學。
- 張晉芬、黃玟娟（1997）兩性分工觀念下婚育對女性就業的影響。見劉毓秀主編，女性·國家·照顧工作，頁227-251。臺北：女書文化。
- 張桂霖、張金鶚（2010）老人居住安排與居住偏好之轉換：家庭價值與交換理論觀點的探討。人口學刊，40: 41-90。
- 張桂霖、張金鶚（2013）年齡增長與居住安排：從初老到老老之相同樣本縱斷面研究。都市與計劃，40(2): 157-189。
- 許碧純、洪明皇（2012）臺灣中老年女性家庭照顧者經濟安全之研究。社會分析，5: 39-63。
- 曾瀝儀、張金鶚、陳淑美（2006）老人居住安排選擇——代間關係之探討。住宅學報，15(2): 45-64。
- 湯麗玉、毛家齡、周照芳、陳榮基、劉秀枝（1992）癡呆症老人照顧者的負荷及其相關因素之探討。護理雜誌，39(3): 89-98。

- 黃秀梨、張媚、余玉眉（2006）我國機構式喘息服務政策之分析與建言。護理雜誌，53(2): 59-66。
- 黃福其（2014）最老、最年輕鄉鎮都在新北市。聯合報，9月23日。
- 楊文山、劉千嘉（2015）我國家庭型態變遷趨勢——政策與法制調適之規劃。國家發展委員會委託研究報告。
- 楊培珊（2001）臺北市獨居長者照顧服務經驗之反思——一個行動研究的報告。臺大社會工作學刊，5: 105-150。
- 楊惠如、呂桂雲、陳宇嘉、張永源（2006）社區獨居長者健康狀況與長期照護需求研究。實證護理，2(3): 229-240。
- 楊靜利、董宜禎（2007）臺灣的家戶組成變遷：1990-2050。臺灣社會學刊，38: 135-173。
- 熊曉芳（2000）獨居老人之社會支持與相關探討。長庚護專學報，2: 53-69。
- 衛生福利部統計處（2018）105年身心障礙者生活狀況及需求調查。
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3599-113.html>（取用日期：2018年5月1日）。
- 衛生福利部（n.d.）中低收入老人特別照顧津貼。https://familycare.mohw.gov.tw/FCWEB/Resource/srv-detail.aspx?srv_type=E（取用日期：2018年5月1日）。
- 劉仲冬（1994）我國的女性照顧工作者。婦女研究通訊，31: 2-7。
- 劉梅君（1997）建構「性別敏感」的公民權：從女性照顧工作本質之探析出發。見劉毓秀主編，女性・國家・照顧工作，頁185-226。臺北：女書文化。
- 劉毓秀（1997）女性、國家、公民身分。見劉毓秀主編，女性・國家・照顧工作，頁1-58。臺北：女書文化。
- 鄭秀容、曾月霞（2008）居家失智老人家屬照顧者照顧需求及需求被滿足情形之研究。榮總護理，25(4): 386-392。
- 蔣志偉（2017）新北市平溪 全臺平均年齡最老鄉鎮。<https://news>.

tvbs.com.tw/fun/785814 (取用日期：2018年5月1日)。

- 蔡淑玲 (1987) 職業隔離現象與教育成就差異：比較之分析研究。中國社會學刊，11: 61-91。
- 薛承泰 (2008)。臺灣家庭變遷與老人居住型態：現況與未來。社區發展季刊，212: 47-56。
- Baldwin, S. and J. Twigg. 1991. "Women and Community Care: Reflections on a Debate." Pp.91-113 in *Women's Issues in Social Policy*, edited by M. Maclean and D. Groves. London: Routledge.
- Berry, K., C. Barrowclough, J. Byrne, and N. Purandare. 2006. "Coping Strategies and Social Support in Old Age Psychosis." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41(4): 280-284.
- Bookwala, J., and R. Schulz. 2000. "A Comparison of Primary Stressors, Secondary Stressors, and Depressive Symptoms between Elderly Caregiving Husbands and Wives: The Caregiver Health Effects Study." *Psychology and Aging* 15(4): 607-616.
- Campbell, J. M. and L. G. Linc. 1996. "Support Groups for Visitors of Residents in Nursing Homes." *Journal of Gerontological Nursing* 22(2): 30-35.
- Campbell, L. D., I. A. Connidis, and L. Davies. 1999. "Sibling Ties in Later Life: A Social Network Analysis." *Journal of Family Issues* 20(1): 114-148.
- Cantor, M. H. 1979. "Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System." *Research on Aging* 1(4): 434-463.
- Cohen, S. and S. L. Syme. 1985. "Issues in the Study and Application of Social Support." Pp. 3-22 in *Social Support and Health*, edited by S. Cohen and S. L. Syme. San Diego, CA: Academic.
- Firebaugh, G. 1978. "A Rule for Inferring Individual-Level Relationships from Aggregate Data." *American Sociological Review* 43(4): 557-572.

- Garfein, A. J. and A. R. Herzog. 1995. "Robust Aging Among the Young-Old, Old-Old, and Oldest-Old." *The Journal of Gerontology: Series B* 50(2): S77-S87.
- Gratton, B. and C. Haber. 1993. "In Search of 'Intimacy at a Distance': Family History from the Perspective of Elderly Women." *Journal of Aging Studies* 7(2): 183-194.
- Heller, T. 1993. "Ageing Caregivers of Persons with Developmental Disabilities: Changes in Burden and Placement Desire." Pp.21-38 in *The Elderly Caregiver: Caring for Adults with Developmental Disabilities*, edited by K. A. Roberto. London: Sage.
- Katz, S., A. B. Ford, R. W. Moskowitz, B. A. Jackson, and M. W. Jaffe. 1963. "Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function." *Journal of American Medical Association* 185(12): 914-919.
- Kivett, V. R., M. L. Stevenson, and C. H. Zwane. 2000. "Very-Old Rural Adults: Functional Status and Social Support." *Journal of Applied Gerontology* 19(1): 58-77.
- Kropf, N. P. 1997. "Older Parents of Adults with Developmental Disabilities: Practice Issues and Service Needs." *Journal of Family Psychotherapy* 8(2): 37-54.
- Ogawa, N., A. Mason, A. Chawla, and R. Matsukura. 2010. "Japan's Unprecedented Aging and Changing Intergenerational Transfers." Pp. 131-160 in *The Economic Consequences of Demographic Change in East Asia*, edited by T. Ito and A. Rose. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Pruchno, R. A., J. H. Patrick, and C. J. Burant. 1996. "Aging Women and Their Children with Chronic Disabilities: Perceptions of Sibling Involvement and Effects on Well-Being." *Family Relations* 45(3): 318-

326.

- Roberto, K. A. 1993. "Order Caregivers of Family Members with Developmental Disabilities: Changes in Roles and Perceptions." Pp. 39-50 in *The Elderly Caregiver: Caring for Adults with Developmental Disabilities*, edited by K. A. Roberto. London: Sage.
- Rosenmayr, L. and E. Köckeis. 1963. "Propositions for a Sociological Theory of Ageing and the Family." *International Social Science Journal* 15(3): 410-426.
- Taylor, A. C., M. Robila, and H. S. Lee. 2005. "Distance, Contact, and Intergenerational Relationships: Grandparents and Adult Grandchildren from an International Perspective." *Journal of Adult Development* 12(1): 33-41.
- Torche, F. 2005. "Unequal but Fluid: Social Mobility in Chile in Comparative Perspective." *American Sociological Review* 70(3): 422-450.
- Youmans, E. G. 1977. "Attitudes: Young-Old and Old-Old." *Gerontologist* 17(2): 175-178.
- Zizza, C. A., K. J. Ellison, and C. M. Wernette, 2009. "Total Water Intakes of Community-Living Middle-Old and Oldest-Old Adults." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 64A(4): 481-486.

附錄一：高齡家戶之人口特性

人口屬性	非高齡家戶		高齡家戶	
	次數	百分比	次數	百分比
總計	1,610,442	100.0	764,679	100.0
類型				
初老人	931,703	57.9	411,497	53.8
老老人	678,739	42.1	353,182	46.2
年齡組				
65-69歲	518,165	32.2	195,503	25.6
70-74歲	413,538	25.7	215,994	28.2
75-79歲	303,082	18.8	174,454	22.8
80歲以上	375,657	23.3	178,728	23.4
性別				
男	774,861	48.1	349,298	45.7
女	835,581	51.9	415,381	54.3
婚姻狀況				
單身	18,923	1.2	28,578	3.7
有偶／同居	1,055,303	65.5	509,511	66.6
離婚／分居	43,672	2.7	33,738	4.4
喪偶	492,544	30.6	192,852	25.2
失能狀態				
未失能	1,406,042	87.3	706,673	92.4
失能	204,400	12.7	58,006	7.6
居住安排				
獨自居住	0	0.0	349,656	45.7
與配偶同住	112,022	7.0	396,044	51.8
與子女同住	1,158,954	72.0	8,484	1.1
與親屬同住	314,947	19.6	5,748	0.8
與非親屬同住	24,519	1.5	4,747	0.6

註：本表是以個人層次的擴大數進行加權計算。

附錄二：高齡家戶與非高齡家戶中高齡長者五年內遷徙狀態（按失能程度分）

變項	人數	遷徙狀態		遷徙者五年前居所				
		未遷徙	遷徙	同一村里	不同村里	不同鄉鎮	不同縣市	海外
高齡家戶								
輕度	16,971	89.0	11.0	19.6	29.7	33.9	16.3	0.7
中度	17,974	86.5	13.5	19.8	30.3	29.2	20.2	0.5
重度	12,688	87.5	12.5	18.5	30.8	34.7	16.0	0.0
極重度	10,373	88.1	11.9	16.9	30.9	31.2	19.0	2.0
非高齡家戶								
輕度	45,277	85.3	14.7	16.6	30.0	34.9	17.8	0.7
中度	64,225	77.9	22.1	11.9	33.2	34.7	19.4	0.7
重度	69,459	69.5	30.5	12.5	33.0	35.3	18.7	0.5
極重度	72,899	65.4	34.6	9.0	35.2	37.4	17.7	0.7

註：本表是以個人層次的擴大數進行加權計算。

附錄三：高齡親子家戶中的失能人數 (按失能程度分)

親子失能狀態	人數	失能者子女的居住狀態				
		無子女	同一居所	同一鄉鎮	同一縣市	不同縣市
親子皆有失能						
輕度失能者	38	18.4	10.5	18.4	23.7	29.0
中度失能者	72	1.4	44.4	1.4	37.5	15.3
重度失能者	47	2.1	40.4	10.6	14.9	31.9
極重度失能者	58	0.0	81.0	15.5	0.0	3.5
僅親代失能						
輕度失能者	308	0.0	90.6	8.1	0.3	1.0
中度失能者	507	0.0	82.6	6.1	5.5	5.7
重度失能者	332	0.0	80.4	5.1	7.8	6.6
極重度失能者	357	0.0	97.2	0.3	0.6	2.0
僅子代失能						
輕度失能者	10	20.0	0.0	10.0	70.0	0.0
中度失能者	34	0.0	0.0	32.4	26.5	41.2
重度失能者	29	6.9	0.0	0.0	86.2	6.9
極重度失能者	75	92.0	0.0	0.0	0.0	8.0

註：本表是以個人層次的擴大數進行加權計算。

The Characteristics and Formation of Elderly Families and Elderly Caregivers: Application of 2010 Population and Household Census Data

Chien-Chia Liu*

Abstract

Taiwan became an aged society in 2018, and the phenomenon of aging of caregivers has also become more common. However, the demographic attributes of family members, disabled family members, caregivers in elderly families, and the characteristics of elderly families have not been systematically discussed yet. Based on the 2010 population and household census data, this paper focuses on the elderly, and depicts their potential living situations by examining the state of individual disabilities and family kinship within households. The research findings are as follows: (1) Elderly people in elderly families account for about 47.5% of the total elderly population. Compared to other types of elderly families, elderly persons in single families are generally much healthier and have lower degrees of disability; (2) The predominant form of care is the wife taking care of her husband; this demonstrates the phenomenon of feminization of caregiving in husband-and-wife families; (3) The greater the parent-child family size is, the less care burden the family endures. Therefore, the care burden is the heaviest in one-parent-one-child families; and moreover, (4) Elderly parent-

* Associate Professor, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.
E-mail: chienchia@gmail.com

child families also contain oldest-old parent to take care of the young-old children and may indicate higher care demand in the future. This is an exploratory study aiming to assess the risk states of caregivers among elderly families. The findings hopefully can enhance the well-being of elderly people and assist the government in allocating local long-term care.

Keywords: disabled elderly, elderly family, elderly caregiver, census