

談高齡化與少子化對醫療的衝擊

學術委員會召集委員 王佳文

現今醫療環境如同寒冬，除健保有限資源的合理分配一直在持續爭議中，醫界已面臨五大皆空。而醫療糾紛不時浮出，對醫師不時以民刑相逼，讓醫師對高難度疾病不敢放手診治，或做一堆預防性檢查，增加健保支出，實非全民之福。作為學術委員會的一員，每星期五的醫師公會學術教育課程，我幾乎都參與，至少每篇文章都瀏覽過。偶聽前輩醫師希望增加運動醫學及精神醫學課程，很高興我們醫師能警覺到除了看病外，尚注意到個人的養生運動與身心靈的提升，為繁忙的看診生活找到一個出口，也對預防醫學相當重視，並平衡對各個醫療領域的探究。

前幾天有一位77歲女性家屬從洛杉磯回來，急忙到診所訴說原本她跟83歲老公住台灣相依為命，但兩個月前她去洛杉磯找兒子，她老公突然中風昏迷，送醫院急救並做氣切，現在在某地區醫院做呼吸照護中，但神智已漸恢復，惟仍手腳無力，希望我能幫他醫治。其實心血管疾病預防勝於治療，平時的持續運動，適當的食物調適與三高控制為首要，病人要養成對醫師的順從性，則不至於失智與失能。《黃帝內經》已提到「聖人不治已病治未病」、古人已有預防醫學概念，而這些理念的實踐，在在都需要家庭全人的整合照護。

今年(2012)十月初電視地球黃金線節目中以很醒目的標題寫著「醫生跑，健保倒，醫療難民時代來臨」，洗膀胱比洗頭還便宜，1995年開辦健保是給台灣人民的大禮物，但健保也造成醫療需求大增，每人每年就醫次數全世界排名第二。為了降低醫療支出，盡量砍醫師該

得的診療費用，醫師又要面臨緊張的醫病關係，可謂吃力又不討好，但眼下，高齡化與少子化是無法逃避的課題，像萬華老松國小人丁旺盛時期，學生一萬多人，聽說現在只剩七百多人；台灣人口老化嚴重(全國65歲以上人口已達11.02%)，失能人口逐年攀升。但專業人力嚴重不足，且流動性偏高。工作量重，常做不久就離職，成為長照的一大隱憂，一般家庭因照顧久病老人，身心俱疲，人倫悲劇頻傳，高齡化的社會問題影響頗大，譬如勞動力大幅減少，醫療照護需求急遽增加，社會福利制度和財政問題立即顯現。為因應如此巨大醫療負擔，長照必為國家重大政策。

1980年代開始，出生人口數就從40餘萬一路緩步下降，每年大約以1~2萬人的幅度跌落；近10年來的少子情勢更明確，2009年出生數僅剩19萬1310人，2010年適逢虎年，受此迷信影響，全年出生數為16萬6886人，再創歷史新低，對台灣大部分的民眾大多沒有意識到嬰兒潮與少子化帶來的高齡化社會問題，而沒有進行準備工作，台灣少子化現象愈來愈明顯，2009年出生人口跌破二十萬人大關，20年前總生育率為2.2人，10年前降至1.8人，而2009年生育率僅為1.0人。經過調查，發現少子化深深的影響台灣，已經為台灣帶來不小的影響與衝擊，同時也帶來許多衍生的問題，像是勞動力不足、流浪教師、學校招不到學生和相關幼兒事業的倒閉以及轉型等問題，使得年輕人負擔稅收及老人扶養的責任加重，對經濟發展與社會福利也會產生空前的挑戰。相對成長的是高齡化現象，已開發國家的生育率與死亡率幾乎都低，所以從相對的角度來看，少子化就

意謂著高齡人口相對變多，即為高齡化，因此這兩個常常是指相同現象的名詞也有人將其合而為一，變成「少子高齡化」。對於福利資源分配、家庭組成方式，以及子女和年老父母的關係，都將遭受衝擊。強調居家與社區的照顧形式符合在地老化原則，以減稅或協助購屋貸款；滿鼓勵共居或同鄰的居住方式。在一般非弱勢家庭中，在少子化趨勢下，家庭更重視每一個子女養育與教育的品質。出生率一年比一年還要低，孕婦少了，可以接生的寶寶也少了造成婦產科的營運出現困難，也間接影響小兒科。婦產科必須轉型成整型外科、泌尿科等，小兒科也得轉型成家庭醫學科才能生存。

台大外科洪總醫師原一個月領九萬多，很難維持家計。轉換跑道作醫美薪水為其三倍，付房貸及生活費綽綽有餘，在電視上他訴說他奶奶都吃好多藥，因為高血壓、心臟病及新陳代謝各看一科，拿藥很多，他幫她整理但建議是否可在家醫科把藥作整合。以上可知高齡化與少子化對醫療的衝擊，而醫療產業與醫師因應趨勢的轉型，期許好的醫療品質以及生存空間，正考驗著醫師的智慧。

而人口結構的快速老化，它對社會的衝擊與影響是全面的，是深遠的。包括財政、經濟、政治、建築、醫藥、衛生、保健、福利、教育、消費、商業、家庭等幾乎無不受波及。在健康照護花費方面，由於老年人健康較差，慢性疾病普及率高，長期臥病的失能者，需要照護者也增多，這些醫藥照護上的支出，也相當龐大，幾乎與養老金的支出相當。對台灣而言，60歲以上的人，89%有一種以上的慢性

病，72%的人有兩種。依推估，目前台灣地區老人中需要不同程度長期照護者至少十七萬二千餘人，佔老人人口的8.2%，其所費不貲。當人口老化後，也會帶動消費行為的轉型，年輕家庭的消費者要求降低，從整形外手術到流行服飾、廚房器具、新家的用具等的消費需求會下降；而老年人可能買的東西則大為增加，從心臟藥品、眼科藥品到休閒旅遊等。許多事業，如高等教育、化妝品業到運動業，都要針對老年人的需要重新包裝他們的產品。美國零售業經濟，最近已將其焦點從年輕人移轉到中老年人身上。目前市場賣出的染髮劑已遠比嬰兒奶粉多。藥房販賣不同年齡的尿片，老年人海上之遊的小冊子也取代了孩童夏令營的廣告。

101年10月11日自由時報刊載老年人口持續增加，長期照護預算卻年年入不敷出。中央政府連續四年短編居家服務預算，明年度預算概編16億元、缺口更達4億元，創下新高。每年預算到8月就已用罄，全國144個居家服務單位，今年要幫政府代墊3.2億元，台灣長期照護近瀕臨破產，立委劉建國表示如果政府不儘早在法令、經費與居家服務人力培養上大幅改善，政府與民間將同歸於盡。

1950年二次大戰後嬰兒潮起算之65年(2015)，勞保基金精算會因入不付出而破產，雖然勞委會潘主委稱勞保不會倒，政府會負完全責任，但政府最後手段會將目前8.5%勞保費率漸於116年調升到13%，也不排除再把13%上限調高到27.84%或延後請領年齡，降低勞工退休所得替代率。整個社會對於大環境的

負擔不樂觀，消費型態改變，而對於醫療需求及預防醫學的重視提高，卻也讓醫療資源的負荷過重，以及民眾消費意識、病人主觀意識高漲，若遇斤斤計較、吹毛求疵或不了解專業、想以外行導引內行、更甚者還覬覦賠償的情形，醫病關係會日益緊張。

在高齡化與少子化對醫療衝擊下，我們期待政府對長照規劃的全面性，俾益全民大眾，以及重視第一線醫療人員過勞血汗的情形，並且介入正視醫療刑責合理與透明化的訴求，規劃醫療點值的提升，最重要的是，告訴民眾需正確使用醫療資源、不輕易浪費醫療資源，請民眾了解現今醫療產業的經營及尊重醫師專業診斷、落實轉診之衛教，政府的呼籲與推動亦責無旁貸，不要老想著用刪減醫師的診療費這種不合理的方式叫他人自宮以委屈求全，讓無知的民眾更顛預，跋扈的更跋扈，更浪費珍貴難得的台灣健保資源。

我們都嚷著「醫療品質、醫療品質」，唯有政府、醫界、民眾三方有共同珍惜的認知，以及尊重專業的共識，醫療品質才不是一句空口白話。⊕

