

第一章 緒論

一、計畫緣起與重要性

依據經建會的人口推計，臺灣地區 65 歲以上的老年人口在下個世紀將有大幅的增加，而目前 50 歲以上的中老年人將是下個世紀初期老年人口之主要族群，如何未雨綢繆，以因應這群未來老年人口的需要，實有必要對這群現為 50 歲以上之中老年人的健康狀況、醫療保健行為及服務之利用模式、家庭及生活狀況、經濟狀況、休閒娛樂模式、社會參與情形、就業狀況、退休意願、社會福利的需求、以及生涯之規劃、背景特徵等，先有充分的瞭解與掌握，以期推估未來老年人口的需求、自我實現達成需求之能力、需要政府介入協助之部份，以做為政府規劃未來老年人口之醫療保健及福利計畫之參考依據。

台灣省家庭計畫研究所自民國 76 年起即開始規劃相關之老人研究計畫，當時與美國密西根大學人口研究中心及老人研究所技術合作，歷經兩年之籌備而於民國 78 年(1989)6 月完成第一次「台灣地區老人保健與生活問題」調查。該調查係以全台灣地區 331 個平地鄉鎮市區在民國 77 年底滿 60 歲以上之男女人口為調查母體，依三段分層系統隨機抽樣法，共抽出 56 鄉鎮合計 4,412 位老人樣本進行面訪調查，實際完成查訪 4,049，人完訪率達 91.8%，堪稱國內少有之全國代表性老人機率樣本。又鑑於近來公共衛生及社會科學之研究發展趨勢，對長期資料之蒐集日益重視，據以釐析各種變遷之發生因素及其影響，故該項老人健康與生活研究在規劃之初，已考慮針對上述老人樣本群進行長期系列之追蹤觀測研究，亦即採用世代追蹤研究(Cohort Study)或定組樣本之縱貫研究設計(Panel Study of Longitudinal Design)。在完成 1989 年的第一次基準主波調查後，曾對完訪之 4,049 位老人樣本陸續進行三次追蹤調查，包括於民國 82 年(1993)六月完成之第二次主波面訪調查，以及 81 年初完成之「老人電話追蹤調查」，和 84 年初完成之「老人健康與醫療利用」簡短面訪。所蒐集之資料則實際應用於現今老人健康或生活狀況之描述，以及多項有關人口老化、老人衛生與福利政策等重要議題之探討。

為建立台灣地區 50 歲以上中老年人之健康常模及其生活行為等基本資料庫，以提供後續追蹤觀察等長期研究之資料基礎，並基於對本所自 1989 年所進行之老人保健與生活狀況調查長期研究樣本群，進行第三次主波追蹤調查之必要性，是故，本次研究計畫乃運用補充樣本之雙重世代研究法，針對台灣地區 50 歲以上中老年人之健康狀況與生活需求，進行兼顧橫斷代表性與縱貫比較之調查研究分析，以期作為政府擬訂相關衛生與福利政策之參考依據。

二、研究目的

本計畫之具體研究目的如下：

- (一)、瞭解目前台灣地區 50 歲以上老年人的健康狀況，包括身體功能及失能情形、罹病狀況、心理健康、衛生行爲、及醫療保健服務利用情形等，並作爲長期追蹤研究之基準資料。
- (二)、瞭解上述中老年人之家戶居住、社會支持、休閒活動、工作及經濟狀況、生活態度、有關退休前後之生涯規畫、以期對政府所提供之高齡人口福利措施之認知與利用情形，以及期望與需求等資料。
- (三)、瞭解不同背景特徵之中老年人在上述健康與生活需求之差異情形。
- (四)、針對老年人口(67 歲以上)進行健康與生活變化之長期比較研究。
- (五)、依據分析結果，推估未來高齡人口在醫療保健與生活支持的需求，家庭或個人所能提供，或政府應介入之協助等提供規劃單位參考。

三、研究設計

(一)、調查對象與抽樣設計

由於本計畫之調查對象爲民國 85 年 3 月底臺灣地區(不包括山地鄉)年滿 50 歲以上之中老年人，包括「67 歲以上追蹤調查世代樣本」與「50 至 66 歲新世代樣本」兩個子群體。67 歲以上追蹤世代爲民國 78 年「台灣地區老人保健與生活問題調查」之樣本，該樣本是以三段分層系統隨機抽樣法抽出，抽出率爲 1/410，而該樣本群目前存活之老人，在維持高追蹤率的條件下，仍足以作爲台灣地區 67 歲以上老人之代表性機率樣本，因此僅需另行抽選 50 至 66 歲之新世代樣本，同時對兩個樣本群進行相同內容之調查，可達到建立 50 歲以上中老年人健康與生活橫斷資料評估，和 67 歲以上老人長期縱貫比較之雙重研究目的。

50 至 66 歲之新世代樣本同樣依據戶籍登記資料，其初抽單位以和 67 歲以上相同爲原則，採用三階段分層隨機抽樣方法抽出之等機率隨機樣本。三階段抽樣過程如下：

1. 抽出初抽單位(PSU)：將全台 331 個平地鄉鎮市區依據行政區劃(分爲市、鎮、鄉)、教育程度與總生育率(均分爲高、中、低)等三項，區分爲 27 層。以最小群的母群人數作爲間距，系統隨機抽出散佈在台灣地區的 56 個鄉鎮市區，作爲第一階段初抽單位，即樣本地區。

2. 抽出區段(block)：按鄉鎮市區欲抽樣本人數的一定比例(1/2)抽出若干鄰，作為樣本鄰。
3. 抽出個案(case)：以系統隨機抽樣方法從每個樣本鄰中抽出二名老人作為樣本個案。

抽選新世代樣本時，同時亦加入下列考慮：

- (1) 為兼顧經濟原則及社會人口變遷對初抽單位之分層化及抽出機率之影響，採用統計學家 L.Kish & A.Scott 之抽樣單位保留與替代方法，更替少數之樣本鄉鎮市區。
- (2) 由於 50 至 66 歲母體人口數(約 273 萬人)遠較 67 歲以上人口為多，為考慮調查成本，乃採用與 67 歲以上人口不相等之抽樣機率，而將其抽樣機率訂約 1/1000，最後抽出 3,041 個樣本數。
- (3) 調查完成後之資料分析，若以調查當時日期計算年齡時，將會有舊追蹤樣本老人與新世代樣本同為 67 歲之情形，其統計將需以不同之抽樣機率倒數加權計算之。

詳細抽樣設計及參數估計請參閱附件一。

(二)、調查內容與問卷設計

本次調查問卷內容及設計，主要參照本所第一次與第二次老人保健與生活問題調查之問項內容，並參考美、日等相關研究之問卷設計。調查內容包括：

1. 基本背景特徵：夫婦的出生日期、教育程度、省籍、婚姻等。
2. 健康狀況：包括體能狀況、罹病情形、日常活動能力、衛生保健知識與行為、自評健康狀況、失能情形、身體輔助器物使用情形、精神抑鬱狀態、生活滿意情形、醫療保健服務(含全民健保)之利用情形、認知能力等。
3. 家庭及生活狀況：家庭組成情形、與未同住子女之互動情形等。
4. 生活支持及交換：指受訪者在身體照料、生活行動、金錢、物質及情感等各方面接受(家人、親朋、社會等之)支持或提供支持之情形。
5. 經濟狀況：個人及家庭之經濟狀況、來源、財產轉移之規劃等。
6. 社會參與及休閒：參與之社會團體及參與頻度、常做之休閒活動及活動頻度。
7. 對醫療保健及社會福利的認知與需求及利用情形。

8. 「67 歲以上追蹤調查世代樣本」與「50 至 66 歲新世代樣本」問卷內容之差異：

- (1) 「67 歲以上追蹤調查世代樣本」加問有關健康、居住與生活改變情形之問項。
- (2) 針對「50 至 66 歲新世代樣本」則增加詢問有關就業與退休之工作變遷狀況、對退休前後之經濟、醫療與生活支持安排，意向與規劃，期望等。

四、實地查訪工作及資料處理之督導管控

(一) 試查

為提高調查問卷的量度能力，在正式訪查之前，由台灣省家庭計畫研究所人員就問卷初稿進行三次試查訪問，並參酌國內外專家、學者之意見修訂，經多次討論後定案。

(二) 調查時間及方式

本調查以面對面訪查方式收集資料，由曾經參與台灣省家庭計畫研究所多次調查之特約調查員，與部分新招募之調查員，持問卷表進行一對一訪問。除了被選之樣本個案本人因意識不清、重病或聾啞等情形無法自行回答，可由瞭解個案狀況之家人或照顧者代答問卷中合適於由代答者代答之問項外，一律由樣本個案本人接受訪問。對於遷移之個案，則透過親友、鄰居以及各種社區資源（如：管區警員、鄰、里長等）等管道，查出遷移新址而轉由現住地區負責之調查員繼續追蹤，絕不輕易放棄，亦不使用替代樣本。

對於訪視時發現已死亡之樣本個案，則面訪樣本個案之親人，有關個案死亡之相關資料外，並由戶政事務所搜集查錄死亡登記申請書上之資料，以建立死亡個案之死亡相關資料檔。

執行實地訪查的期間為民國八十五年四至十一月，85%以上的應訪樣本是在四月至六月間完成訪問。

(三) 調查員遴用及訓練

本次調查之實地訪查人員為台灣省家庭計畫研究所之特約調查員，共 86 名，甄選工作於八十五年三月底以前完成。

大多數調查員分別於 4 月 9 至 12 日及 4 月 13 至 16 日，分兩梯次接受為期四天的調查講習訓練，訓練重點包括個案訪問之標準程序、問卷詳細內容說明、調查相關技巧、問卷面訪練習、如何轉案以及規定注意事項等。少數缺額地區，或不克參加前兩梯次訓練之調查員，則於四月底和五月初完成補訓。

(四) 調查之輔導、問卷核閱及抽查

為達成調查資料品質與正確性之管理與控制，從調查督導、核閱、補正及抽查等過程，基本上係依照家庭計畫研究所歷來辦理各類調查之系統化作業流程進行。

為能儘速發現與糾正調查員所發生的錯誤，每名調查員在完成 3 至 5 本問卷後，即寄交輔導員核閱，輔導員隨即核閱其問卷，並前往樣本區與調查員當面檢討所發生之錯誤，以避免類似之錯誤再度發生。本次調查之輔導工作是由台灣省家庭計畫研究所 9 名輔導員負責。

每一本完訪問卷均經輔導員逐題核閱，遇有遺漏或資料矛盾，則退回給調查員辦理補訪。調查執行期間，也就每位調查員之完訪問卷，隨機抽出其中 5 案進行電話抽查，如有錯誤率偏高或疑似作假之虞則加強抽查。本次調查於抽查過程中，曾發現幾名調查員嚴重違反規定，除解除其與本調查之特約調查員關係之外，其所報完訪之問卷，均另派其他地區訪員重新調查。

(五) 資料處理、檢誤與分析

調查問卷資料之譯碼，由本所 9 位輔導員與 10 名特約核閱員共同執行，鍵入電腦工作，則委託具有豐富問卷調查資料處理經驗之引晟資訊公司辦理。資料鍵入係依據問卷內容與過錄記號簿中合理代號範圍，以 Clipper 語言撰寫程式，故在鍵入過程中，能同時完成不應有代碼與矛盾資料之發現與更正；而每本問卷均經過重複鍵入之檢核，亦能使鍵入錯誤發生之可能性大幅降低。鍵入之資料最後以 dBASE III PLUS 套裝軟體建檔，並完成更進一步之正確性與完整性檢查。

本報告所引用之初步分析是以 SAS 套裝軟體進行，由台灣省家庭計畫研究所與台大公共衛生研究所人員負責。

第二章 調查結果

一、實地查訪完成狀況

(一) 完訪狀況(表 2-1 至表 2-3)

本次調查之應訪人數在「50 至 66 歲新世代」與「67 歲以上追蹤世代」分別為 3,041 人與 3,184 人，其中 3,184 名「67 歲以上追蹤世代」為截自 84 年初「老人健康狀況與醫療服務利用」簡短問卷訪談結束時，不曾查獲任何死亡資料之老人個案(註一)，兩組樣本之完成狀況如下表所列：

完成狀況	50 至 66 歲新世代	67 歲以上追蹤世代
	案數(%)	案數(%)
應訪案數	3,041 案(100.0)	3,184 案(100.0)
完訪案數合計	2,462 案(81.0)	2,669 案(83.8)
本人完訪	2,344 案(77.1)	2,408 案(75.6)
代答完訪	114 案(3.8)	249 案(7.8)
本人回答兼代答	4 案(0.1)	12 案(0.4)
無法完成案數合計	571 案(18.8)	342 案(10.8)
確定死亡	8 案(0.2)	173 案(5.4)

樣本個案尋求代答的原因如附表 2-1，其中最主要之原因為樣本個案身心狀況不適合接受訪問。代答者以樣本之配偶居多，其次為兒子或媳婦(如附表 2-2)。

「50 至 66 歲新世代」與「67 歲以上追蹤世代」分別有 571 人與 342 人無法完成訪問，其原因如附表 2-3。

註一：本處所得之 3,184 人應訪個案數與抽出機率處所列利用 67 歲以上追蹤世代假設其死亡率與台灣地區平均值相同下，所做的估計樣本數 3,210 人略有不同，係因估算之方法不同所致。

(二) 原存歿狀況不詳之再清查

本調查結束實地查訪工作後，特針對無法完成案中存歿狀況不詳、及可能死亡之樣本（50 至 66 歲世代 234 案，67 歲以上世代 183 案），再派本所所內同仁及分駐全省之護理佐理員，至戶政事務所清查存歿狀況，以使研究工作更確實，並可進一步做完成率計算之依據。清查結果如下：

清查結果	50 至 66 歲新世代	67 歲以上追蹤世代
	案數(%)	案數(%)
截至再清查日仍存活者	207 案(88.5)	121 案(66.1)
可追蹤至其戶籍變更日期	2 案(0.9)	7 案(3.8)
死亡	1 案(0.4)	17 案(9.3)
存歿狀況仍不詳	24 案(10.2)	40 案(20.8)
合 計	234 案(100.0)	183 案(100.0)

(三) 完成率

從以上數字顯示，「50 至 66 歲新世代」之原抽樣本人數為 3,041，共完成 2,462 份有效問卷，加上確實之 9 名死亡個案，完訪率為 81.2%。另外，自 1989 年起開始追蹤之 3,184 名「67 歲以上追蹤世代」成員，經過此次調查，仍能完成 2,669 份有效問卷，加上確實死亡個案 190 名，只有 325 案無法掌控，故完訪率為 89.8%。

(四) 67 歲以上追蹤世代存活狀況

關於 67 歲以上之追蹤世代至 85 年調查期間之存活狀況，原民國 78 年第一次調查完成訪問之老人共計 4,049 人，歷經 7 年之追蹤，於本次調查所完成之訪問人數共 2,669 人，而由歷次調查過程所得知之累計死亡人數共 1,047 人，其餘 333 名未完成個案，經多方追查得知有 287 名樣本個案至 85 年調查期間仍然存活，其餘存活狀況不詳者只有 46 名，該追蹤世代成員之年齡在 85 年調查時均為 67 歲以上，而其各項特徵仍可以代表台灣地區現年 67 歲以上之老年人口。

二、雙世代之抽出機率與加權處理

本研究之全部樣本分爲 67 歲以上追蹤調查老人，以及新抽選 50 至 66 歲中老年人兩部份，由於兩者抽樣來源及抽出機率有所不同，故分析 50 歲以上中老年人調查結果時需採用加權統計處理。其抽出機率及加權數列表如下：

(一) 抽出機率

世代別	台灣地區		抽出機率		
	人口數*	抽出樣本數	完訪樣本數	(1)	(2)
50-66 歲	2,657,461	3,041	2,462	1/873	1/1079
67 歲以上	1,315,664	3,210**	2,669	1/410	1/493

(1)：以抽出樣本數爲分子

(2)：以完訪樣本數爲分子

*：85 年 3 月底估計人口數

**：假設 67 歲以上追蹤世代死亡率與台灣地區平均值相同所估計之應訪人數。

(二) 加權數

世代別	完訪樣本數	抽出機率 (抽出機率比)	加權數 (加權數比)	加權後樣本數
50-66 歲	2,462	1/1079	1.40	3,447
67 歲以上	2,669	1/493	0.64	1,708
合計	5,131	(1 : 2.19)	(2.19 : 1)	5,153

三、完訪樣本之代表性(表 2-4)

表 2-4 為完訪樣本與台灣地區 50 歲以上人口之性別、年齡及戶籍地行政區域別分布比較。

就性別而言，在完訪樣本中，男性佔 52.9%，女性佔 47.1%，這項比例與母群體中男、女所佔之比例相近。在年齡方面，各年齡組所佔之比例與母群相較亦極為接近。至於行政地區別之分布，樣本個案以居住在鄉之比例最高，佔 32.7%，其次為省轄市，佔 22.0%，與母群體相較，居住在院轄市之比例明顯較低，居住在其他地區之比例也與母群體略有差距。由於完訪樣本之居住地區城鄉別係以個案目前居住之地區為基準，而母群體所用以比較之資料則來自於戶籍登記，因此這項差距應源自於現住地與戶籍登記地之差異。總體而言，本調查研究樣本有相當高的代表性。

四、完訪樣本之基本特性分布

(一)、居住地城鄉別(表 2-5)

表 2-5 為本次調查樣本個案現住地之城鄉別分布。若依行政院主計處所訂之都市化程度分類標準，將村里等級 1 至 3 級歸為「城」，等級 4 至 7 級歸為「鄉」，則有七成左右的中老年人目前居住在城市，不同性別或年齡層之間差異並不明顯。

(二)、族群別(表 2-6)

整體而言，完訪樣本之中老年人以閩南人佔大多數，近七成(69.6%)，客家人次之(16.7%)，再其次為外省人(12.2%)，原住民或其他族群所佔比例極低，合計只有 1.5%。在閩南人所佔之比例明顯高於男性，反之，性別的比較上，女性完訪樣本中，外省人所佔之比例則在男性完訪樣本較高，這項趨勢以 65-74 歲年齡組最為明顯，其次為 75 歲以上年齡組，至於在 50-64 歲年齡組中，各族群所佔之比例並無顯著之性別差異存在(如表 2-6)。

(三)、婚姻狀況(表 2-7 及表 2-8)

在婚姻狀況方面，平均約每四個中老年人中，有三個人係已婚而且目前有配偶者，比例為 75.4%，喪偶者佔 19.2%，其他如未婚、離婚、分居或同居之比例極低，合計只在 5%左右。喪偶者所佔之百分比，自會隨年齡越高而呈現明顯的增加趨勢。在相同年齡層中，女性喪偶者之比例均遠高於男性(如表 2-7)，而從未結婚之比例在 65-74 歲男性個案中所佔之比例(6.9%)，相對而言較其他年齡層略高。

由表 2-8 之結婚次數分布，樣本個案一生之結婚次數超過十分之九(92.0%)均只結婚一次。若依個案年齡分層做比較，65 歲以上男性個案結婚次數在二次或二次以上者所佔之比例，較同年齡層之女性個案高。

(四)、 教育程度(表 2-9)

由表 2-9 所呈現之教育程度分布，可以看出台灣地區 50 歲以上中老年人之教育程度大致上來說並不高，其中不識字者佔完訪個案的三成(30.1%)，識字或只接受過小學教育者佔將近一半(47.2%)，故受過初中(職)或以上教育者不過略多於五分之一。在性別及年齡的比較上，如預期的，女性和年齡較高者教育程度均較低，不識字者的比例較高。

(五)、 宗教信仰(表 2-10)

完訪個案的宗教信仰則以傳統民間信仰最多，佔近六成 58.9%，其次為佛教，佔 25.8%。信仰佛教者之比例以女性較高，而年齡較低者，信仰佛教之比例亦較高。自表沒有宗教信仰者只佔所有完訪樣本之十分之一左右 9.5%。絕大部份五十歲以上的中老年人均自表有宗教信仰，另外男性或高年齡組沒有宗教信仰之比例也較高(如表 2-10)。

(六)、 有偶樣本個案配偶之基本特徵(表 2-11 至表 2-13)

表 2-11 至表 2-13 為樣本個案及其配偶年齡差距、族群組合以及夫妻教育程度別比較。

夫妻年齡差距以夫較妻年長者居多，達八成(79.6%)，年齡差距在以 1 歲至 5 歲間者，佔達半數(49.2%)，而差距在 5 歲以上者，則佔總完訪樣本之 30.4%。

在夫妻族群組合方面，以夫妻皆為本省籍之組合佔大多數(85.5%)，夫為外省籍而妻為本省籍之組合佔 10.9%，其他組合只佔 3.6%。由於在各年齡層中，本省籍與外省籍個案所佔之百分比不同，各類夫妻族群組合也因此而有不同之分布；以本省籍之男性個案為例，不論在任一年齡層，其配偶幾乎都是本省籍；而在 65-74 歲以上男性樣本個案中，夫、妻分別為外省籍和本省籍之組合所佔之比例，則明顯高於 50-64 歲以下之男性個案。

不論在任何一年齡層，男性樣本個案之教育程度均較其配偶高，而女性樣本個案之教育程度則均較其配偶低，換言之，正如一般所知，台灣地區中老年人夫妻之教育程度，先生往往比太太接受過更高的教育。