

中華民國 99 年 5 月

臺灣老人人權與實踐之探討 專案調查研究報告

監察委員：沈美真 尹祚芊 李炳南 陳進利 程仁宏
協查人員：謝淑敏 王惠元 林進修

序言

人口快速老化是世界已開發國家人口結構變遷普遍的現象，越來越多國家面臨了「高齡化」所帶來的種種衝擊，臺灣也在其中。依據內政部統計，我國在民國（下同）82年老人占總人口比率達7%以上，正式邁入聯合國所定的高齡化社會。行政院經濟建設委員會97年9月出版之「中華民國臺灣民國97年至145年人口推計」，我國老年人口比率於106年將增加為14.0%，達到國際慣例及聯合國所稱的高齡社會，114年再增加為20.1%，145年則將超過三分之一（約37.5%），屆時扶老比為71.8%，亦即平均每1.4位工作人口需扶養1位老人。再從老人人口倍化期間¹觀察，歐美先進國家老年人口倍化期間約需40至115年，我國卻僅需25年²。此意謂著，我國人口高齡化之歷程加快，因應人口老化預為準備之時間較短。然而，政府在面臨人口快速老化之際，如何維護老人尊嚴、維持老人健康、安定老人生活、保障老人權益、增進老人福祉，使每位國民皆能在友善的生活環境終老，此種保障國民基本人權的關懷，正是本院進行本專案調查研究之主要目的。

本案係從經濟保障、健康照護、生活環境、休閒與參與、自我實現、保護與尊嚴等六大類別，逐一蒐集相關論著、期刊、統計數據及國內外資料進行研究與探討，並檢視現階段政府部門對於臺灣老人人權之相關制度、法令規定、具體措施、執行情形，因而不僅涉及的項目廣泛，調閱資料及約詢時所牽涉之機關亦為眾多，包括：銓敘部、行政院、內政部、行政院經濟建設委員會、行政院勞工委員會、行政院衛生署、行政院農業委員會、行政院原住民族委員會、行政院金融監督管理委員會、

¹ 老人人口倍化期間即65歲以上人口數占總人口數之比率從7%¹到達14%所需之年數。

² 我國82年老年人口占總人口之比率達7%以上，107年老人人口比率將達14.7%，老人人口倍化期間為25年。

教育部、交通部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院體育委員會、行政院文化建設委員會、國家通訊傳播委員會、中央健康保險局、勞工保險局及各地方政府。

此外，調查研究過程中，除分別邀請王教授雲東、邱教授天助、李教授紹懷、蔡考試委員璧煌、鄭教授麗珍、盧教授美秀、陳教授正芬、杜秘書長敏世、吳秘書長玉琴提供專業意見外，本案亦赴臺北市、彰化縣、臺南市、嘉義縣、雲林縣及桃園縣等地，訪視老人公寓、公私立老人安養護機構、長期照顧機構、失智症老人團體家屋、社區照顧關懷據點、老人文康休閒巡迴專車、居家服務支援中心、長期照顧管理中心、護理之家、日間照護中心、長庚養生文化村等。又為瞭解先進國家健康照顧機構之具體作法，亦赴日本進行實地考察，參訪東北福祉大學附屬機構、日本老人失智照護研究中心，以及瞭解日本介護保險制度，並將上開參訪過程與所得經驗納入本案之參考。

本案前後歷時將近 1 年調查後，發現世界各國面對人口老化之趨勢，多以「聯合國老人綱領」所揭示之獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴等 5 個要點為目標，規劃推動相關政策與福利服務，以促進老人在經濟、健康、照顧、社會參與等各方面之權益。我國亦於 69 年 1 月 26 日公布施行老人福利法，並於 86、89、91 年及 96 年間陸續增修法令，作為國家照護老人之主要依據。惟相關機關在建立協調整合機制，以及實踐各類老人人權之具體措施，仍有諸多缺漏及不足之處，亟待補救及改善。由於本案牽涉範圍廣泛，爰分就我國老人人權總論、經濟安全、健康照護、其他老人人權等議題提出 21 大項結論與建議，送請行政院參處見復。謹舉其要者如次：

第一、老人人權總論篇：行政院未建立專責推動老人人權之協調整合機制，以促進跨部會、跨專業之協調聯繫；政府未制定老人福利政策白皮書，作為推動老人人權之指標。

第二、老年經濟安全篇：我國老年經濟安全體系，社會保險及職業年金體系存有欠周及不足之問題，應全面檢討並建構完整之多層次老年經濟安全保障制度；我國各類社會保險及各職業退休制度各自獨立運作，彼此間缺乏年資轉換銜接機制，甚至年資不能保留；我國現行之勞保老年年金給付額度，僅能勉強支付生活費用，並無餘力支付失能時之養護及長期照護費用；勞保新舊制老年給付及現行費率提撥不足，累積潛藏債務甚鉅，影響勞工老年經濟安全保障；依國民年金法保險年資 40 年計算，老年每月可領取之年金約新臺幣 8 千餘元，不但無法滿足老人生活所需，甚至低於貧窮線；我國孝親倫理觀念逐漸瓦解，老人財產易遭他人詐騙或侵奪，老人將財產交付信託意願不高，常見老人失智或失能時，財產被親友挪用。

第三、老年健康照護篇：老年預防保健及健康促進觀念，尚未全面深入落實在社區及家庭中；我國老人自殺死亡率高居不下，老年人自殺問題確有愈形嚴重之趨勢；我國尚未全面建置多重慢性疾病老人之整合性醫療照護服務，致老年患者疲於多次掛號與就診，並增加重複用藥之風險及醫療資源之浪費；我國急性後期照護體系付之闕如，致長期照護制度難以銜接；我國長期照顧服務相關業務主管機關分屬不同行政體系，資源與服務難以統籌發展，各地長期照顧服務資源發展程度不一與不均，服務補助標準未能因地制宜及考量不同需求及經濟弱勢老人之負擔能力；老人福利之中央及地方主管機關仍以 10 年前全國失能老人之比率，作為失能老人之推估標準，難以掌握實際個案及其需求；國內失智症患者照顧服務資源相當貧乏，致失智症老人大多居住於家中由家人獨力照顧。

第四、其他老人人權篇：政府除對經濟弱勢老人租金補貼外，亦需兼顧各階層民眾之需求，獎勵民間並自行興建適合老人居住之住宅；有關老人之休閒與社會參與、終身教育與自我實現等方面，應提供各項誘

因，主動積極促進各階層老人參與社會及教育活動；老人受虐、醫藥保健食品及財務之詐騙問題層出不窮，有關機關應加強查緝人力及方法，並加強敬老觀念之宣導。

本案調查期間，承蒙相關機關協助與配合，及學者專家分別從各專業領域提供寶貴意見，在此一併表示由衷謝忱。期盼本案建議提供政府相關機關建構我國完整之經濟安全保障制度，並促使政府重視老年健康照護、老人住宅及教育、老人尊嚴與保護等各項制度，以及早因應我國人口嚴重老化之衝擊，建立我國老人人權政策完整體系，據以落實我國老人人權之功能。

沈美真
尹祚萃
李炯南
程仁宏
陳進利

總 目 錄

專案一壹、題目：臺灣老人人權與實踐之探討	1
專案一貳、專案調查研究主旨	1
老人人權總論篇	
壹、問題背景與現況分析	5
貳、臺灣老人人權總論	40
老年經濟安全篇	
壹、題目：臺灣老年經濟安全保障制度與實踐之探討	47
貳、問題背景與現況分析	47
參、研究方法與過程	53
肆、研究發現與分析	55
伍、結論與建議	157
老年健康照護篇	
壹、題目：臺灣老年健康照護制度與實踐之探討	189
貳、問題背景與現況分析	189
參、研究方法與過程	203
肆、研究發現與分析	206
伍、結論與建議	314
其他老人人權篇	
壹、題目：臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴 與保護等制度與實踐之探討	345

貳、問題背景與現況分析	345
參、研究方法與過程	418
肆、研究發現與分析	419
伍、結論與建議	429
專案一參、處理意見	434
參考文獻	435
參訪照片	441

目 錄

老人人權總論篇	5
壹、問題背景與現況分析	5
一、臺灣人口變遷趨勢	5
二、世界主要國家及組織揭示之老人人權內涵	20
三、我國相關政策與法規揭示之老人人權內涵	22
四、本案進行實地訪視情形	26
五、本案赴日本參訪情形	27
六、臺灣老年人權之內涵及項目	37
貳、臺灣老人人權總論	40
一、老人人權涉及之部會甚多，但行政院未建立專責推動老人人權之協調整合機制，以促進跨部會、跨專業之協調聯繫，允宜儘速建立行政院層級之專責機制	40
二、政府未針對世界主要國家及組織對於老人人權之內涵項目與定義，制定老人福利政策白皮書，作為推動老人人權之指標，行政院允宜儘速制定老人福利政策白皮書	44

目 錄

老年經濟安全篇	47
壹、題目：臺灣老年經濟安全保障制度與實踐之探討	47
貳、問題背景與現況分析	47
參、研究方法與過程	53
一、調查研究方法	53
二、調查研究途徑	53
肆、研究發現與分析	55
伍、結論與建議	157
一、我國老年經濟安全體系中，社會保險及職業年金體系存有各項職業別老年經濟安全制度欠周及不足之問題，應全面檢討並建構完整之多層次老年經濟安全保障制度	158
二、我國各類社會保險及各職業退休制度各自獨立運作，彼此間缺乏年資轉換銜接機制，甚至年資不能保留，致未能充分保障老年給付權益，造成老年給付偏低；相關機關應妥慎考量相關社會保險及退休制度做必要之整合與銜接，於未整合完成前，年資應予保留，分開結算，各自給付，以建立完整之老年經濟安全保障制度	164
三、我國現行之勞保老年年金給付額度，僅能勉強支付生活費用，並無餘力支付失能時之養護及長期照護費用；復因勞保新舊制老年給付及現行費率提撥不足，累積潛藏債務甚鉅，影響勞工老年經濟安全保障，相關機關應建立勞工經濟安全保障制度	169
四、依國民年金法保險年資 40 年計算，老年每月可領取之年金不但無法滿足 65 歲以上老人平均每月使用之	

目 錄

老年健康照護篇	189
壹、題目：臺灣老年健康照護制度與實踐之探討	189
貳、問題背景與現況分析	189
一、臺灣人口婚姻與生育變遷	189
二、臺灣老人生活狀況	194
三、綜合分析	203
參、研究方法與過程	203
肆、研究發現與分析	206
一、臺灣老年健康照護人權之內涵及項目	206
二、日本照顧服務措施之參訪結果	206
三、專家學者意見摘要	220
四、相關機關對於預防保健之措施及其執行情形	233
五、相關機關對於醫療服務之措施及其執行情形	241
六、相關機關對於照顧服務之措施及其執行情形	245
伍、結論與建議	314
一、行政院衛生署所推動之成人預防保健及癌症篩檢服務，符合資格之中老年人受檢率偏低，且對異常個案之後續健康狀況，亟待落實追蹤及宣導；復該署未能全面深入社區及家庭推展預防保健觀念，亦未能充分結合相關部會之社區組織，亟待正視	314
二、我國老人自殺死亡率高居不下，老人心理衛生工作亟待加強努力並妥謀有效因應策略	319
三、目前我國針對多重慢性疾病老人之整合性醫療照護服務，仍未全面建置完善，且尚待後續評估適切服務模式及具體成效	321

- 四、目前我國醫療體系以照護急性病患為主，急性後期
照護體系付之闕如，致長期照護制度難以銜接 324
- 五、內政部及地方政府以 10 年前行政院主計處戶口普查
所作全國失能老人比率，作為失能老人之推估標準，
難以掌握實際需求個案及其需要，進而建置適切及
適量之照顧服務資源 325
- 六、我國長期照顧服務相關業務主管機關分屬不同行政
體系，資源與服務難以統籌發展；復民眾使用長期
照顧服務之意願偏低，各地長期照顧服務資源發展
程度不一與不均，服務補助標準未能因地制宜及考
量不同需求及經濟弱勢老人之負擔能力，致執行成
效未盡理想 327
- 七、目前國內對於失智症患者之照顧服務資源相當貧乏，
致失智症老人大多居住於家中由家人獨力照顧，影
響老人及其家庭至鉅 341
- 八、由於國內長期照顧體系尚未健全，致民眾過度依賴
外籍看護工照顧家中失能長者，影響照顧服務資源
之發展，惟政府仍應正視其等對於現今照顧體系已
成為不可避免之一環 343

目 錄

其他老人人權篇	345
壹、題目：臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護 等制度與實踐之探討	345
貳、問題背景與現況分析	345
一、老人住宅需求及生活環境	345
二、有關老人之休閒運動、社會參與及自我實現	362
三、老人之終身學習教育及自我實現	376
四、老人之保護與尊嚴	390
參、研究方法與過程	418
肆、研究發現與分析	419
一、臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護人 權之內涵及項目	419
二、老人住宅需求及生活環境改進問題	420
三、有關老人之休閒參與、終身教育與自我實現	424
四、老人之保護與尊嚴問題	426
伍、結論與建議	429
一、老人住宅需求及生活環境改進問題，政府除對經濟弱 勢老人租金補貼外，亦須兼顧各階層民眾之需要，獎 勵民間或自行興建適合老人居住之住宅，踐行在地老 化之理念	429
二、有關老人之休閒與社會參與、終身教育與自我實現問 題，應提供各項誘因，主動積極促請各階層老人參與 社會及教育活動	430
三、有關老人之保護與尊嚴問題，針對老人受虐、醫藥保 健食品及財務之詐騙問題，層出不窮，有關機關應加 強查緝人力及方法，並加強敬老觀念之宣導	431

監察院九十八年度專案調查研究報告

專案一壹、題目：

「臺灣老人人權與實踐之探討」專案調查研究乙案。

專案一貳、專案調查研究主旨：

一、研究緣起：

「高齡化」是整個人類社會共同現象與不可避免之趨勢，人口快速老化為世界各國人口結構變遷之普遍現象，依據聯合國統計，西元 1991 年全球老年人口¹數為 3 億 3 千 2 百萬人，至西元 2000 年增加為 4 億 2 千 6 百萬人，短短 10 年間老年人口即增加將近 1 億人，此現象預告全球人口高齡化將快速來臨。由於臺灣出生率降低和壽命延長使得臺灣於民國(下同)82 年老人人口數超過總人口數之 7%，正式邁入高齡化社會，97 年老人人口數增加至總人口數之 10.4%，顯示我國亦出現人口結構變動，復以育齡婦女總生育率自 40 年後呈現下降趨勢，因而造成少子化及高齡化之現象：

(一)國人平均壽命逐漸提升：依據內政部統計²，國人零歲平均餘命呈現逐年增加之趨勢，85 年男性平均餘命為 72.4 歲，女性為 78.1 歲，97 年男性提高為 75.6 歲、女性則提高為 81.9 歲。

(二)我國婦女生育意願下降：我國育齡婦女總生育率³自 40

¹ 係指年滿65歲以上之人。

² 歷年簡易生命表平均餘命，內政部內政統計資訊服務網。上網日期：98年6月15日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/state/year/y02-11.xls>；民國97年簡易生命表提要分析，內政部內政部統計資訊服務網。上網日期：98年12月7日，檢自：www.moi.gov.tw/stat/life.aspx。

³ 總生育率 (Total Fertility Rate, TFR) 係指平均每位婦女一生中所生育之子女數。此數字係假設一批同期出生之婦女，以現今之年齡組生育率透過整個育齡期 (15至49歲)，且其間無死亡之情況下，所計算之平均生育嬰兒數。

年後即呈現一路下降之趨勢，74年總生育率跌至不及2人。97年時出生嬰兒數首度跌破20萬人（19萬8,733人），而婦女總生育率僅為1.05人，相較於大部分先進國家為低。

(三)老年人口比率快速增加：我國已於82年正式進入高齡化社會，97年老年人口比率已達10.4%，而在國民壽命延長與出生率不斷降低下，行政院經濟建設委員會（以下簡稱經建會）預估⁴，未來10年高齡人口比率將達14.7%，145年更將增加為37.5%⁵。

(四)扶老比⁶及人口老化指數⁷持續增加：我國扶老比及人口老化指數自60年起，即呈現逐年遞增之現象，經建會推估，未來我國扶養比⁸將由97年約38人，至117年增加為53人，至145年再增加為91人，約為目前之2.4倍。至於扶老比，將由97年之14.4%，至117年大幅增加為34.5%，至145年更增加為71.8%。

(五)我國人口老化速度顯著：依據經建會指出，歐美先進國家老人人口倍化期間約需40至115年⁹，惟我國卻僅約

⁴ 中華民國台灣97年至145年人口推計，行政院經濟建設委員會網站。上網日期：98年6月15日，檢自：<http://new.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455>。本報告內所用之推估數據均採據本項資料。

⁵ 當戰後嬰兒潮世代於103年左右進入65歲時，高齡人口將達283.1萬人，之後快速攀升，預估於130年左右第2次嬰兒潮世代（65年龍年出生高峰）進入65歲時，高齡人口將達702.9萬人；預估於145年時高齡人口再增加為761.6萬人，約為目前的3倍之多。

⁶ 扶老比係指對65歲以上人口扶養指數。

⁷ 人口老化指數係指65歲以上人口數除以14歲以下人口數所得出之比例，又稱為「老幼人口比」。

⁸ 扶養比又稱依賴指數，係指每一百個工作年齡人口所需負擔之依賴人口（14歲以下及65歲以上之人口）之比率，一般可分為扶幼比及扶老比。比率愈高，代表具生產力者之負擔愈重；反之，則代表具生產能力者之負擔較輕。

⁹ 當一個國家65歲以上人口數占總人口數之比率逾7%時，即進入高齡化社會（ageing society）；當此比率逾14%時，即稱為高齡社會（aged society）；又當此比率逾20%時，則稱為超高齡社會（super-aged society）。而老人人口倍化期間係指由高齡化社會轉變為高齡社會所需時間，美國為73年、德國為40年、英國為46年、義大利為61年、瑞典為85年、法國為115年。



需 24 年，甚至由高齡社會轉變為超高齡社會所需時間，更縮短為 8 年，顯示我國人口高齡化之歷程愈來愈快，且因應人口老化所預為準備之時間亦較短。

綜析，國人平均壽命逐漸延長，婦女總生育率降低，加以人口老化速度顯著，在可預見之未來，人口老化之現象將持續不斷，且速度加快。由於其他國家自上個世紀初、中葉以來，即經歷及面對人口老化之課題並預作準備，但我國老年人口倍化之時間比先進國家為短，預作準備之時間更加有限。在面臨世界最低水準之生育率與最快速度之高齡化同時進行之際，老人權益與福祉之建構及保障，已成為社會各界共同關注之重要議題。為因應臺灣人口老化危機，政府現階段老年經濟安全保障制度，是否能提供臺灣老年經濟生活保障需求，為當前最迫切需要探討之議題；又臺灣老年健康照護、老人住宅、老人休閒參與與教育、老人保護與尊嚴究竟應涵蓋之範圍與內涵，始足因應老年國民多元化並兼顧異質性之照護與上開需求，政府相關機關所採取之具體措施能否解決人口老化所衍生健康照護、老人教育、住宅、保護等問題，均有專案調查研究之必要。案經內政及少數民族委員會 98 年 2 月 18 日第 4 屆第 15 次會議決議，推派沈委員美真、尹委員祚芊、李委員炳南、陳委員進利、程委員仁宏調查，由沈委員美真擔任召集人，嗣本院於同年 2 月 25 日以（98）院台調壹字第 0980800133 號函派調查，並派協查人員調查官謝淑敏、調查官林進修、調查專員王惠元協助調查。

二、研究目的：

- (一)探討我國老人長期經濟安全相關背景、法令沿革及過程，藉以分析我國老人長期經濟安全相關法令、制度與

運作現況，促使我國老人多層老年經濟安全保障制度與各相關社會保險及退休制度年資銜接整合機制。

- (二)探究我國老年經濟安全保障制度之利弊得失與現存困難之檢討，及評析我國老年經濟安全制度實施後之改進建議，以建構我國完整之經濟安全保障制度。
- (三)促使政府重視並檢討現行對於老年健康照護所採取之一切服務措施，能否因應世界人權潮流，達到適切維護老人身體、心理及情緒等健康，預防疾病之發生，並符合全人照顧、在地老化及多元連續服務等原則，進而以積極主動態度，針對不同需求老人之特殊問題，研擬人性化、多元化、可近性及連續性之健康照護方案，使老人能依其經濟狀況、身體狀況、家庭狀況及自主意願等，均可獲得應有之資源與服務，真正實踐老年健康照護之人權。

三、研究範疇：

- (一)當前及未來我國人口變遷趨勢及問題分析。
- (二)世界主要國家及組織對於老人人權之內涵及定義，並據以研析及界定該類人權應涵蓋之內涵與項目。
- (三)世界主要國家及組織對於老人人權之內涵及定義，並據以研析臺灣老年經濟安全、健康照護、老人住宅及教育、老人尊嚴與保護保障制度之問題與現況分析。
- (四)世界主要國家及組織為實踐老人人權所採行之具體措施與我國為實踐老人人權制度之比較。
- (五)檢討並研析我國為實踐老人人權所採行之具體措施及其周妥性。

老人人權總論篇



老人人權總論篇

壹、問題背景與現況分析：

一、臺灣人口變遷趨勢：

(一)總生育率下降：

1、依據內政部統計，40年我國婦女總生育率達7.04人之歷史高峰，之後呈現一路下滑之趨勢，至73年降為2.06人，首度低於人口替換水準之2.1人。75至86年間，總生育率均維持在1.75人左右，惟自87年起，總生育率繼續明顯下降，92年總生育率僅為1.23人，使我國成為世界上「超低生育率」的國家之一，97年更跌至1.05人之新低點（詳見圖1）。

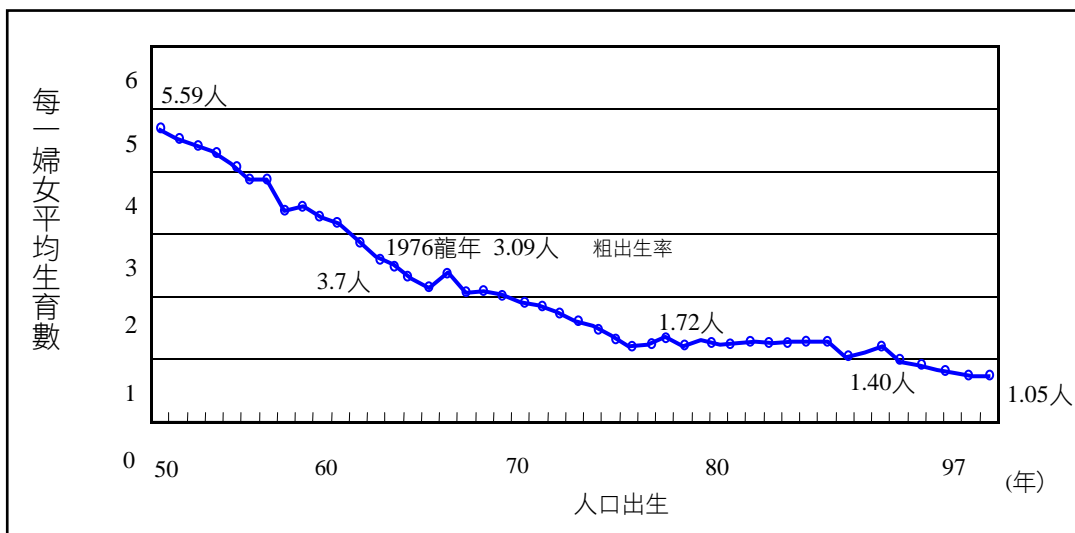


圖1．我國婦女總生育率下降趨勢

資料來源：育齡婦女生育率，內政部內政資訊服務網。上網時間：98年6月15日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/state/year/y02-04.xls>。

2、另我國與其他國家相較，2007 年我國總生育率 1.10 人與日本、南韓、新加坡等國之世界最低水準相近，均已遠低於 2.1 人之自然遞補水準（詳見表 1）。

表 1. 主要國家總生育率

(單位：人)

國 別	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年
中華民國	1.34	1.24	1.18	1.12	1.12	1.10
新 加 坡	1.37	1.26	1.25	1.25	1.26	1.29
日 本	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34
南 韓	1.17	1.19	1.16	1.08	1.13	1.26
美 國	2.01	2.04	2.05	2.05	2.10	--
瑞 典	1.65	1.72	1.75	1.77	1.85	1.88
芬 蘭	1.72	1.77	1.80	1.80	1.84	1.83
挪 威	1.75	1.80	1.83	1.84	1.90	1.90
英 國	1.64	1.71	1.77	1.78	1.84	1.90
德 國	1.34	1.34	1.36	1.34	1.33	1.37
瑞 士	1.39	1.39	1.42	1.42	1.43	1.46
法 國	1.88	1.89	1.92	1.94	2.00	1.98
荷 蘭	1.73	1.75	1.73	1.71	1.72	1.72
澳大利亞	1.76	1.75	1.77	1.79	1.81	1.93
紐 西 蘭	1.90	1.95	2.01	2.00	2.05	2.17

資料來源：內政國際指標，內政部內政統計服務資訊網。上網時間：98 年 12 月 7 日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/national/j024.xls>。



(二)粗出生率¹下降：

依據內政部統計²，40年我國粗出生率高達49.97‰，當時嬰兒出生數為38萬5,383人，之後即呈現逐年下降之趨勢。60年粗出生率降為25.64‰，約為40年之一半，甚至從93年起粗出生率跌破10‰，97年更降至8.64‰。至於嬰兒出生數亦呈現逐年下降之趨勢，出生人口數自68年之42萬2,518人，遞減至97年僅為19萬8,733人，首度跌破20萬人，已不及68年出生數之一半(詳見圖2)。

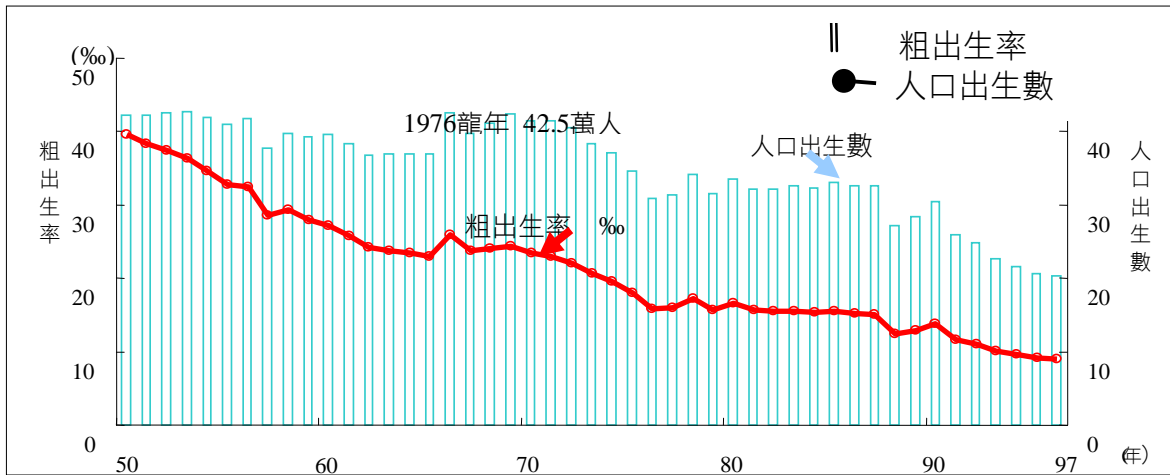


圖2．我國人口出生數量下滑趨勢

資料來源：內政部「中華民國人口統計年刊」。

(三)人口成長趨緩：

我國人口數受到人口自然增加率下降之影響，因而成長減緩，除38年時大量人口來台，以及58年時職業軍人

¹ 粗出生率係指當年出生之活產數與年中人口總數之比率，亦即每千人口中之活產嬰兒數。

² 中華民國人口統計年刊，內政部，97年6月。98年第6週內政統計通報，內政部內政資訊服務網。上網時間：98年6月15日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9806.doc>。

納入戶籍人口統計，造成人口遽增外，人口成長率從 36 年之 66.80%，逐漸下滑，97 年已降至 3.43%（詳見表 2）。另由於出生數持續下降，依據經建會高、中、低推計，我國人口自然增加率分別於 115 年、113 年、110 年接近 0%，屆時人口即由自然增加轉為自然減少。

表 2. 人口成長率

(單位：人；‰)

年別	總人口數	人口成長率		
		計	男	女
36年	6,497,734	66.80	69.19	64.38
40年	7,869,247	41.68	42.27	41.06
50年	11,149,139	33.07	34.46	31.62
60年	14,994,823	21.73	20.98	22.55
70年	18,193,955	18.36	17.10	19.72
80年	20,605,831	10.03	9.45	10.64
90年	22,405,568	5.79	4.35	7.29
91年	22,520,776	5.14	3.82	6.52
92年	22,604,550	3.72	2.58	4.90
93年	22,689,122	3.74	2.30	5.23
94年	22,770,383	3.58	1.81	5.42
95年	22,876,527	4.66	2.53	6.86
96年	22,958,360	3.58	1.47	5.74
97年	23,307,031	3.43	1.51	5.38

資料來源：內政部戶政司。

附註：60 年（含）以前資料不含金門縣及連江縣。



(四)人口趨高齡化：

1、平均餘命延長：

由於醫藥衛生進步、國民營養改善、生活水準提高及傳染性疾病有效控制，使國民零歲平均餘命（預期壽命）顯著延長。男性平均餘命已由 75 年之 71.0 歲，增加為 97 年之 75.6 歲，同期間女性則由 75.9 歲增為 81.9 歲，已達先進國家之水準（詳見表 3 及表 4）。又依據經建會推估，男性零歲平均餘命至 145 年將增長為 82.2 歲，女性至 145 年則增長為 89.0 歲，兩性均延長約 7 歲。

表 3. 國民平均餘命

(單位：歲)

年別	男性	女性
75	71.0	75.9
80	71.8	77.1
85	72.4	78.1
90	74.1	79.9
91	74.6	80.2
92	74.8	80.3
93	74.7	80.8
94	74.5	80.8
95	74.9	81.4
96	75.5	81.7
97	75.6	81.9

資料來源：歷年生命簡易表平均餘命，內政部內政統計服務資訊網。上網時間：98 年 6 月 19 日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-11.xls>。民國 97 年簡易生命表提要分析，內政部內政統計服務資訊網。上網時間：98 年 12 月 7 日，檢自：www.moi.gov.tw/stat/life.aspx。

附註：80 年以前資料不含福建省。95 年修正生命表編算方法，並追溯修正至 85 年。

表 4. 2008 年世界主要國家零歲平均餘命之比較

(單位：歲)

國 家 別	兩 性	男 性	女 性
中 華 民 國	79	76	82
日 本	82	79	86
中 國 大 陸	73	71	75
南 韓	79	76	82
馬 來 西 亞	74	72	76
新 加 坡	81	78	83
美 國	78	75	81
加 拿 大	80	78	83
英 國	79	77	81
法 國	81	78	85
德 國	79	77	82

資料來源：民國 97 年簡易生命表提要分析，內政部內政統計服務資訊網。上網時間：98 年 12 月 7 日，檢自：www.moi.gov.tw/stat/life.aspx。

2、人口快速老化：

(1)老年人口比率快速增加：

由於醫療衛生進步，國民平均餘命延長，加上生育率下降，我國老年人口數占總人口數之比率呈現顯著增加之趨勢。38 年老年人口比率為 2.50%，82 年時超過總人口 7% 以上，正式進入人口老化國家，至 97 年已達 10.43%（詳見表 5）。



表 5. 歷年年底人口數三階段年齡百分比

年別	百分比分配 (%)		
	0-14歲	15-64歲	65歲以上
38	41.11	56.40	2.50
40	42.09	55.45	2.46
50	45.85	51.66	2.49
60	38.71	58.26	3.03
70	31.63	63.96	4.41
80	26.34	67.13	6.53
82	25.15	67.75	7.10
85	23.15	68.99	7.86
90	20.81	70.39	8.81
91	20.42	70.56	9.02
92	19.83	70.94	9.24
93	19.34	71.19	9.48
94	18.70	71.56	9.74
95	18.12	71.88	10.00
96	17.56	72.24	10.21
97	16.95	72.62	10.43

資料來源：依據內政部人口政策資料及內政部戶政司統計資料彙整編製。38 至 60 年未包含金門縣及連江縣統計資料。

附註：三階段年齡，係指幼年人口年齡（0-14 歲）、青壯年人口（15-64 歲）及老年人口年齡（65 歲以上）。

另依據經建會推估，我國人口老化速度將愈來愈快，分別在未來 10 年及 20 年後（107 年及 117 年），老年人口比率將達 14.7% 及 22.5%，進入「高齡社會」及「超高齡社會」，至 145 年更將增加為 37.5%（詳見表 6）。

表 6. 高齡人口趨勢表—中推計

年別	年底人口結構（%）		
	0-14歲	15-64歲	65歲以上
102	14.5	73.9	11.6
107	13.0	72.3	14.7
112	12.6	68.9	18.5
117	12.2	65.3	22.5
125	11.3	60.8	27.9
135	10.1	55.9	34.0
145	10.2	52.3	37.5

資料來源：中華民國台灣 97 年至 145 年人口推計，行政院經濟建設委員會網站。上網日期：98 年 6 月 15 日，檢自：<http://new.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>。

(2)老人人口倍化歷程較短：

人口高齡化雖為全球各國普遍之現象，目前日本及西歐國家 65 歲以上人口占總人口之比率已超過 14% 以上之「高齡社會」，惟各國自 7%（高齡化社會）增加至 14%（高齡社會）之速度各有差異。65 歲人口比率自 7% 增加至 14% 所需時間，法國為 115 年、瑞典為 85 年、美國為 73 年、英國為 47 年、德國為 40 年，我國預估將歷時 24 年，與日本相似。至於達到 20% 之「超高齡社會」，我國預估與南韓相當，約於 114 年時達到，屆時平均每 5 人中即有 1 位老（詳見表 7）。



表 7. 主要國家到達 65 歲以上人口比率之年次

國別	65歲以上人口占總人口比率 (到達年次)				倍化年數 (年數)	
	7%	10%	14%	20%	7%→14%	10%→20%
我 國	1993	2006	2018	2026	25	20
新加坡	2000	2010	2016	2023	16	13
南 韓	2000	2007	2017	2026	17	19
日 本	1970	1985	1994	2005	24	20
德 國	1932	1952	1972	2009	40	57
英 國	1929	1946	1976	2026	47	80
加拿大	1945	1984	2010	2024	65	40
荷 蘭	1940	1969	2005	2022	65	53
澳 洲	1939	1985	2011	2029	72	44
美 國	1942	1972	2015	2036	73	64
瑞 典	1887	1948	1972	2014	85	66
法 國	1864	1943	1979	2018	115	75

資料來源：引自人口政策白皮書（核定本）。

3、老化指數及扶老比增加：

(1)我國人口老化指數及扶老比自 60 年起，呈現逐年遞增之現象。人口老化指數從 60 年之 7.58%，增加至 97 年之 61.51%，期間成長約 8 倍；扶老比從 60 年之 4.52%，增加至 97 年之 14.36%。又以 15 至 64 歲工作年齡人口扶養 65 歲以上高齡人口之比例觀之，則呈現逐年下降之現象，從 50 年之 20.7：1（即 20.7 位工作年齡人口扶養 1 位老年人口），降至 97 年之 7.0：1，亦即 7 位工作年齡人口扶養 1 位老年人口（詳見表 8）。

表 8. 歷年人口老化指數、扶老比及青壯者與退休者之比例

年別	人口老化指數(%)	扶老比(%)	青壯者與退休者之比
50	5.45	4.65	20.7 : 1
60	7.58	5.14	19.2 : 1
70	13.65	6.82	14.5 : 1
80	23.87	9.53	9.5 : 1
85	33.03	11.26	8.8 : 1
90	42.33	12.51	8.0 : 1
91	44.17	12.78	7.8 : 1
92	46.58	13.02	7.7 : 1
93	49.02	13.31	7.5 : 1
94	52.05	13.60	7.4 : 1
95	55.17	13.91	7.2 : 1
96	58.13	14.13	7.1 : 1
97	61.51	14.36	7.0 : 1

資料來源：85 年以前資料係依據中華民國人口統計年刊編製，90 年後資料係依據內政部 98 年 9 月 11 日書面說明。

(2)另依據經建會推計，105 年我國人口老化指數為 100 %，之後幼年人口續減、高齡者續增，至 145 年時將高達 367.7%。至於扶老比，將由 97 年之 14.4%，至 117 年大幅增加為 34.5%，至 145 年再增加為 71.8 %。此外，生產者與退休者之比，將由 97 年 7.0 位生產者扶養 1 位退休者，至 115 年時演變成 3.2 位生產者扶養 1 位退休者，至 145 年時再降為 1.4 位生產者扶養 1 位退休者（詳見表 9）。



表 9. 人口老化指數與扶老比—中推計

年別	人口老化指數(%)	扶老比(%)	青壯者與退休者之比	幼年人口：高齡者之比
97	61.4	14.4	7.0 : 1	1.6 : 1
102	80.3	15.7	6.4 : 1	1.2 : 1
107	113.4	21.4	4.9 : 1	0.9 : 1
112	146.7	26.8	3.7 : 1	0.7 : 1
117	184.8	34.5	2.9 : 1	0.5 : 1
125	248.0	46.0	2.2 : 1	0.4 : 1
135	336.7	60.8	1.6 : 1	0.3 : 1
145	369.7	71.8	1.4 : 1	0.3 : 1

資料來源：中華民國台灣 97 年至 145 年人口推計，行政院經濟建設委員會網站。上網日期：98 年 6 月 15 日，檢自：<http://new.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>。

(五)88-97 年我國人口扶養比及扶老比情形：

依據內政部統計：我國在 82 年，老人人口達 149 萬餘人，占總人口比率 7% 以上，正式邁入聯合國所定高齡化社會的標準；截至 97 年底，老人人口成長至 240 萬 2 千餘人，占總人口數的 10.43%；行政院經濟建設委員會（下稱經建會）預估，至 114 年，老人人口比率將高達 20.1%，平均每 5 人就有 1 位是老人。有關 88-97 年我國人口年齡組成、扶養比、扶幼比、扶老比、老化指數，（詳表 10）。

表 10. 88-97 年我國人口扶養比及扶老比

(單位：人；%)

年 別	總人口數按三段年齡組分人數(人)			扶養比	扶幼比	扶老比	老化 指數
	0-14歲	15-64歲	65歲以上				
88	4,734,596	15,492,319	1,865,472	42.60	30.56	12.04	39.40
89	4,703,093	15,652,271	1,921,308	42.32	30.05	12.27	40.85
90	4,661,884	15,770,327	1,973,357	42.07	29.56	12.51	42.33
91	4,598,892	15,890,584	2,031,300	41.72	28.94	12.78	44.17
92	4,481,620	16,035,196	2,087,734	40.97	27.95	13.02	46.58
93	4,387,082	16,151,565	2,150,475	40.48	27.16	13.31	49.02
94	4,259,049	16,294,530	2,216,804	39.74	26.14	13.60	52.05
95	4,145,631	16,443,867	2,287,029	39.12	25.21	13.91	55.17
96	4,030,645	16,584,623	2,343,092	38.43	24.30	14.13	58.13
97	3,905,203	16,729,608	2,402,220	37.70	23.34	14.36	61.51

(六)人口老化趨勢之國際比較情形：

我國從進入高齡化國家至邁入高齡社會約 24 年左右；歐美先進國家約為 50~100 年，故我國因應人口老化預作準備的時間較短。有關我國與世界各國人口老化速度相關統計數字（詳表 11）。



表 11. 人口老化趨勢之國際比較表

國別	65歲以上人口占總人口比率(到達年次)					倍化期間(年數)		
	7%	10%	14%	20%	30%	7%→ 14%	10%→ 20%	20%→ 30%
台 灣	1993	2005	2017	2025	2040	24	20	15
新加坡	2000	2010	2016	2023	2034	16	13	11
南 韓	2000	2007	2017	2026	2040	17	19	14
日 本	1970	1985	1994	2005	2024	24	20	19
中 國	2001	2016	2026	2036	-	25	20	-
美 國	1942	1972	2015	2034	-	73	62	-
德 國	1932	1952	1972	2009	2036	40	57	27
英 國	1929	1946	1975	2026	-	46	80	-
義大利	1927	1966	1988	2007	2036	61	41	29
瑞 典	1887	1948	1972	2015	-	85	67	-
法 國	1864	1943	1979	2020	-	115	77	-

資料來源：United Nations, World Population Prospects：The 2006 Revision.

(七)我國百歲以上老年人口及國人平均餘命情形：

我國國民平均餘命呈現逐年增加的趨勢，88 年男性平均餘命為 73.3 歲、女性為 79 歲，97 年底男性部分提高為 75.5 歲、女性為 82 歲；90 至 98 年我國百歲以上老年人口及國人平均餘命（詳表 12）。

表 12. 我國百歲以上老年人口及國人平均餘命表

年別	百歲以上人瑞(人)			最高年齡者歲數		平均餘命歲數		
	男	女	合計	男	女	男	女	合計
90	141	414	555	108	116	72.9	78.8	75.6
91	197	435	632	109	117	73.2	78.9	75.9
92	114	542	656	108	119	73.4	79.3	76.1
93	217	496	713	109	120	73.5	79.7	76.4
94	254	564	818	109	121	74.5	80.8	77.4
95	273	599	872	110	122	74.9	81.4	77.9
96	316	681	997	111	121	75.1	81.9	78.3
97	316	759	1075	112	122	75.46	81.72	78.38
98	370	853	1223	113	116	--	--	--

備註：97 年度臺閩地區數據為估算值；98 年度尚未有估算值。

(八)未來 10 年/20 年/30 年老人人口相關推計情形：

依據經建會所做人口中推計，未來 10 年、20 年及 30 年老人人口數、人口結構比率、扶養比(扶老比)(詳表 13)。

表 13. 未來 10 年/20 年/30 年老人人口相關推計

年別	65歲以上人口數 (千人)	65歲以上人口占總人口比率(%)	扶老比(%)
108年	3,673	15.5	21.6
118年	5,564	23.3	36.0
128年	6,845	29.5	49.5

資料來源：經建會 97 年 9 月出版中華民國台灣 97 至 145 年人口推計



(九)88-97 年我國國人平均餘命情形：

我國國民平均餘命呈現逐年增加的趨勢，88 年男性平均餘命為 73.3 歲、女性為 79 歲，97 年底男性部分提高為 75.5 歲、女性為 82 歲；88 至 97 年我國國人平均餘命（詳表 14）

表 14. 88-97 年我國國人平均餘命

（單位：年、歲）

	性別	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97
臺閩地區	兩性	75.90	76.46	76.75	77.19	77.35	77.48	77.42	77.90	78.38	78.54
	男性	73.33	73.83	74.07	74.58	74.77	74.68	74.50	74.86	75.46	75.49
	女性	78.98	79.56	79.92	80.24	80.33	80.75	80.80	81.41	81.72	82.01
臺灣地區	兩性	75.90	76.45	76.74	77.18	77.33	77.46	77.41	77.89	78.36	
	男性	73.32	73.82	74.06	74.58	74.76	74.67	74.49	74.85	75.44	--
	女性	78.97	79.55	79.90	80.22	80.31	80.73	80.78	81.40	81.70	
臺灣省	兩性	75.30	75.91	76.23	76.72	76.83	76.95	76.87	77.37	77.86	
	男性	72.62	73.20	73.45	74.03	74.19	74.09	73.91	74.25	74.86	--
	女性	78.53	79.16	79.56	79.91	79.94	80.33	80.36	81.05	81.34	
臺北市	兩性	79.87	80.12	80.25	80.70	80.91	81.36	81.21	81.79	82.00	
	男性	77.86	78.07	78.21	78.74	78.99	79.03	78.77	79.40	79.69	--
	女性	82.17	82.44	82.52	82.82	82.95	83.85	83.86	84.32	84.42	
高雄市	兩性	76.23	76.52	76.72	76.58	77.08	77.06	77.30	77.43	78.05	
	男性	74.03	74.24	74.42	74.22	74.58	74.40	74.40	74.67	75.31	--
	女性	78.75	79.16	79.29	79.22	79.89	80.11	80.64	80.46	81.10	

備註：97 年度臺閩地區數據為估算值。

二、世界主要國家及組織揭示之老人人權內涵：

(一)1948 年聯合國「世界人權宣言」及人權公約：

依據 1948 年聯合國「世界人權宣言」及人權公約，老人人權之意涵及指標包括下列 3 項內容：(1) 老人應有維持基本生活水準之所得；(2) 老人應有地點、設計及價格適當之居住環境；(3) 老人應有依個人意願參與勞動市場之機會。

(二)1982 年維也納老化國際行動方案：

聯合國於 1982 年在維也納召開第一屆世界老化大會 (Assembly on Ageing)，通過「維也納老化國際行動方案」(The Vienna International Plan of Action on Ageing)，通稱維也納方案 (Vienna Plan)，該項方案係第一份引導思考及形成老化政策與方案之國際性文件，並為 1982 年聯合國會員大會所接受。該項方案之目標在於強化政府及公民社會之能力，以有效因應人口老化及解決老人需求。該項方案有 62 項行動建議，包括：研究、資料蒐集與分析、訓練和教育、健康和營養、老人保護、住宅和環境、家庭、社會福利、所得安全和就業等。

(三)1991 年聯合國老人綱領：

維也納方案被接受 9 年後，聯合國於 1991 年通過「聯合國老人綱領」(United Nations Principles for Older People)，該綱領提出 18 項主張，並可歸類為獨立、參與、照顧、自我實現及尊嚴等 5 項主題(詳附錄一)，以宣示老人基本權益保障之共同目標，這些主張係當代發展老人福利之重要指標，亦是國際老人福利所應追求之共同目標。

(四)1992 年老年宣言：

聯合國於 1992 年通過「老年宣言」，除期望政府與非政府組織、學校、私人企業能在社會相關活動上合作，以



確保老人得以獲得適當之需求滿足外，並訂定 1999 年為國際老人年，希望透過各方合作，共同創造一個「不分年齡，人人共享的社會」(A Society for All Ages)。該項宣言亦指定 1999 年為「國際老人年」(International Year of Old Persons 1999)，提醒各國政府結合個人、家庭、社區、學校、民間企業及媒體，採行住宅、交通、健康、社會服務、就業、教育等因應策略。

(五)2002 年馬德里老化國際行動方案：

繼國際老人年之後，聯合國於 2002 年在西班牙馬德里召開世界高齡化會議 (United Nations Assembly on Aging)，再次確認老化不僅係個人之議題，亦為社會之議題³。該次會議針對維也納方案進行修正且通過新的行動方案：「馬德里老化國際行動方案」(Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002)，強調人口老化之政策，應從生命過程發展觀點及整個社會角度作檢視，呼籲各部門之態度、政策及作法均需改變，以便在 21 世紀中使老人能夠發揮巨大潛力，進而使更多老人能夠獲得安全與尊嚴，並增強參與家庭及社區生活之能力。該方案為世界各國擬訂老人健康政策之主要參考架構⁴。

(六)其他：

1、歐盟基本權利憲章 (2000 年通過) 第 25 條：歐盟確認並尊重老人享有尊嚴與獨立之生活，及參與社會及文化生活之權利；第 34 條：歐盟依相關法律規定，確認並尊重於年老情況下，享有社會福利及社會服務。

³ 該次會議中，美國健康與人群服務部長 Josefina G. Carbonell 提到：「老化，即使現在尚未成為你的議題，不久的將來，也會是你的議題。」

⁴ 劉見祥、吳秀玲，高齡化對全民健康保險制度之影響，社區發展季刊，126期，98年6月，第112-127頁。

- 2、歐洲社會憲章（1965 年生效，修正案 1999 年生效）
第 2 部第 13 條略以：任何沒有足夠經濟來源的人有權享受社會及醫療援助；第 14 條：每個人有權享受社會福利服務；第 23 條略以：年長者受社會保護的權利。
- 3、歐洲社會憲章附加議定書（1993 年生效）第 4 條略以：
年長者受社會保護的權利。

三、我國相關政策與法規揭示之老人人權內涵：

- (一)為建立規範之人權立法、建立推展人權所必須之機制，並強調與國際人權實踐及潮流接軌之企圖與努力，總統府於 89 年 10 月 24 日設立人權諮詢小組，行政院亦於 90 年 7 月成立跨部會之「人權保障推動小組」（由行政院研究發展考核委員會擔任幕僚），負責政策之規劃與執行，並發表國家人權政策白皮書：「人權立國與人權保障的基礎建設」，並撰寫國家人權(試行)報告。依「2005-2006 年國家人權報告（試行報告）」及「2007-2008 年國家人權報告（試行報告）」，有關老人人權係歸屬於「少數群體與特殊權利族群的保障」之範疇，內涵與實踐要項包括：政府部門因應高齡化社會之快速變遷，及老人人口日增，為保障我國老人經濟、健康、照顧，及社會參與等方面之權益，維護老人尊嚴、自主與人權，所積極推動之各項服務措施與方案。
- (二)面對人口老化之趨勢，我國政府係以「聯合國老人綱領」所揭示之獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴等 5 個要點為目標，規劃推動相關政策與服務措施，以促進老人在經濟、健康、照顧、社會參與等各方面之權益。為落實老人人權之實踐，我國歷次之相關政策、綱領及法規說明如下⁵：

⁵ 依據內政部98年9月18日書面說明資料。



1、中華民國憲法及憲法增修條文：

依據憲法第 155 條：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。」復依據憲法增修條文第 10 條第 8 項：「國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。」我國已將老人人權及社會福利之實踐列為國家基本目標，亦為國家應提供人民之基本權益保障。

2、社會福利政策綱領：

行政院於 93 年 2 月 13 日核定修正社會福利政策綱領，明訂推動社會福利政策應包含「落實在地服務」，並強調「兒童、少年、身心障礙者、老人均以在家庭中受到照顧與保護為優先原則，機構式的照顧乃是在考量上述人口群的最佳利益之下的補救措施；各項服務之提供應以在地化、社區化、人性化、切合被服務者之個別需求為原則。」社會福利政策綱領共含括六大項目，分別為：社會保險及津貼、社會救助、福利服務、就業安全、社會住宅與社區營造、健康及醫療照護等。其中老人福利政策相關項目包括：社會保險及津貼、福利服務、社會住宅與社區營造、健康與醫療照護等，尤其指出營造並尊重老年生活環境之重要性，並清楚界定居家式服務、社區式服務及機構式服務在長期照顧體系中所扮演之角色。

3、老人福利法：

(1)老人福利法於 69 年 1 月 26 日公布施行，並於 86 年進行第一次全面性修正，將老人之法定年齡由 70

歲降低為 65 歲，自此我國與先進國家相同，以 65 歲之年齡作為各項老人福利措施和相關給付之準則。

(2)嗣因應國內人口快速老化，以及家庭結構與社會環境變遷所產生之需求，內政部依據「聯合國老人綱領」之 5 項要點及「社會福利政策綱領」有關老人福利服務之目標，經徵詢相關機關、專家學者、民間團體及各界意見後，採以權責分工、專業服務；促進經濟保障；在地老化、社區化服務；多元連續性服務；促進社會參與；強化家庭照顧支持；強化老人保護網絡等原則，完成老人福利法第二次全面性檢討修正，並於 96 年 1 月 31 日修正公布，修正規模之大，歷年罕見。

4、加強老人安養服務方案：

(1)為順應社會發展趨勢及老人實際需求，整合家庭、社區、民間機構、團體及政府之力量，以提供完善之老人安養、養護及長期照護服務措施，並安定國民生活及增進老人福祉，行政院於 87 年 5 月 7 日核定「加強老人安養服務方案」，實施期程自 87 年 5 月至 90 年 6 月止，該項方案重點在於：提供支持家庭照顧者措施、擴大醫護服務之範圍，並將社區照顧列為實施要項，以及列出社區服務之項目等。第一期方案目標包含：保障老人經濟生活、維護老人身心健康、提升老人生活品質、充實老人照顧人力、落實老人居住安養服務。

(2)「加強老人安養服務方案」實施 3 年後，因應時勢所需，檢討修正部分內容，結合相關部會續行推動，新實施期程自 91 年 7 月至 93 年 12 月止。此



時方案主要內涵包括：居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險、社區照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導等 9 大項，涵蓋老人經濟安全、健康維護、照顧服務及社會參與等，已規劃出新世紀老人福利服務體系，亦包括老人福利工作之大部分，而其主軸係朝著社區照顧方向辦理。

- (3)嗣為擴展老人安養服務之整體性與連續性，並符合社會背景、世界潮流，建構健康、尊嚴、安全與快樂之老人福利服務，賡續推動「加強老人安養服務方案」第 3 期計畫，實施期程自 94 年 1 月至 96 年 12 月。此時方案目標包含：加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與，而採行措施強調：加強各服務點之連結，並依社區需求設置社區照顧關懷據點，建立預防照顧服務網絡；積極推動居家服務，配合照顧服務福利及產業發展方案，擴展服務時數；統一規劃完整之宣導計畫，以產品行銷概念重新包裝居家服務，期與外籍看護工服務區隔。另配合長期照顧制度規劃小組之規劃進度，宣導長期照顧相關措施。

5、人口政策白皮書：

行政院於 95 年 6 月 14 日函頒修正「中華民國人口政策綱領」，並於 97 年 3 月 10 日核定「人口政策白皮書—針對少子女化、高齡化及移民問題對策」，配合少子女化、高齡化及移民等當前問題及未來人口結構趨勢，擬定具體因應對策，籌謀有效可行且具前瞻性之人口政策，以提升我國生育率，促使人口合理成長，

讓老年人得以頤養天年，並讓台灣成為移民者圓夢之理想家園。其中有關高齡化部分，提出：支持家庭照顧老人、完善老人健康與社會照顧體系、提升老年經濟安全保障、促進中高齡就業與人力資源運用、推動高齡者社會住宅、完善高齡者交通運輸環境、促進高齡者休閒參與、建構完整高齡教育系統等 8 項因應對策，目前正由相關部會推動實施中。

6、友善關懷老人服務方案：

為因應我國人口高齡化趨勢，內政部爰檢視相關方案執行成效，考量當前社會變遷與國際發展趨勢，配合社會福利政策綱領、老人福利法之宗旨與辦理原則，研擬「友善關懷老人服務方案」，業經行政院 98 年 9 月 7 日核定通過。期以積極預防、主動友善的原則，以「活躍老化」、「友善老人」、「世代融合」為方案三大主軸，規劃推動全方位的服務措施，結合各相關機關，推動 16 項執行策略、63 項工作項目，以達成加強弱勢老人服務，提供關懷照顧保護；推展老人健康促進，強化預防保健服務；鼓勵老人社會參與，維護老年生活安適；健全友善老人環境，倡導世代融合社會等四大目標，並維護老人尊嚴與自主，形塑友善老人的生活環境，強化老人身體、心理、社會參與的整體照顧，使老人得以享有活力、尊嚴與獨立自主之老年生活，實現「公益社會，永續福利」之社會福利政策願景。

四、本案進行實地訪視情形：

- (一)98 年 6 月 8 日實地訪視臺北市至善老人安養護中心、內政部核定並補助財團法人臺北市中國基督教靈糧世界佈道



會士林靈糧堂試辦之「失智症老人團體家屋」⁶。

- (二)98年6月16日實地訪視內政部彰化老人養護中心。
- (三)98年7月9日實地訪視臺北市老人服務中心暨日間照顧中心、社區關懷照顧據點、老人公寓，並瞭解臺北市居家服務及獨居長者照顧服務之詳情。
- (四)98年7月23日實地訪視臺南市長榮社區、老人養護中心、日間照顧中心、長青公寓，並瞭解臺南市政府辦理相關老人照顧服務措施之情形。
- (五)98年8月11日舉行「日本老人福利措施及介護保險制度之推動情形」諮詢會議，邀請臺北醫學大學老人護理暨管理學系李教授紹懷提供專業意見。
- (六)98年10月21日實地訪視嘉義縣農村地區社區照顧關懷據點、漁村地區長青活力站、老人養護中心、居家服務支援中心，並瞭解嘉義縣政府辦理相關老人照顧服務措施之情形。
- (七)98年10月30日實地訪視雲林縣長期照顧管理中心、安生醫院附設護理之家、社團法人雲林縣老人長期照護協會—斗六幸福園老人日間照護中心、古坑小太陽老人日間照護中心，並瞭解雲林縣政府辦理老人經濟安全、照護及受虐老人保護措施之情形。

五、本案赴日本參訪情形：

- (一)參訪目的：為因應台灣人口快速老化，高齡化社會之來臨，誠有必要借鏡先進國家長期照顧相關經驗，以作為我國規劃長期照護保險及老人政策之參考。日本老人養護機

⁶ 內政部於96年7月2日函頒「失智症老人團體家屋試辦計畫」，該試辦計畫係輔導並補助有意願營運之民間單位或老人福利機構成立團體家屋，以提供失智症老人一種小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化之服務模式，滿足失智症老人之多元照顧服務需求，並提高其自主能力與生活品質。

構及制度設計自 2000 年 4 月 1 日起採行強制性介護保險制度，其理念、制度及演變歷程，值得我國借鏡。本院遂於 98 年 11 月 5 至 6 日至日本進行考察。

(二)參訪行程：

1、98 年 11 月 5 日下午 2 時到達仙台機場後，即赴東北福祉大學附屬機構「梅檀之館」參訪，由館長中里仁先生介紹參觀。

2、98 年 11 月 6 日上午：

(1)上午 9 時參訪東北福祉大學附屬機構「梅檀之杜」，由中里仁先生介紹參觀。

(2)上午 10 時 30 分由該大學國際交流中心主任小笠原浩一教授講授「東北福祉大學及日本介護保險制度」。

3、98 年 11 月 6 日下午：

(1)參訪東北福祉大學附屬機構「梅檀之里」，由館長柿沼利弘先生介紹參觀。

(2)參訪附屬機構「梅檀之丘」，由事務局長大森俊也先生介紹參觀。

(3)參訪日本老人失智照護研究中心「DCRC」，由研修部長阿部哲也先生介紹參觀。

(三)參訪結果：

1、東北福祉大學為一佛教大學，前身係曹洞宗專科學校於 1875 年在仙台市設立之分校。

(1)1951 年設立學校法人梅檀學園。

(2)1958 年設立東北福祉短期大學。

(3)1958 年設立東北福祉大學。該大學設福祉學院、管理學院、兒童科學院、健康科學院、福祉學研究所及福祉學通信研究所。在仙台市市內有三個校區，



幅員遼闊。

- (4)2009 年學生人數 9547 人、教師 436 人、職員 176 人。
- (5)東北福祉大學於 2005 年與台北醫學大學締結醫療、保健、福祉等領域之學術交流協定。該大學亦與中國東北師範大學、中國大連交通大學、韓國翰林大學、斯洛伐尼亞國之國立大學琉布尼亞、俄國之國立教育大學等締結各種交流協定。
- (6)東北福祉大學設定 21 世紀福祉之目標為「預防」。亦即，在生病或需要養護前，「事先做好預防準備工作」的嶄新理念。為達成「預防福祉」的目標，須追求「知、心、體」的和諧，故必須鍛鍊「感性力」。東北福祉大學及其關係機構「梅檀之館」等將人生來即具有的「感性力」的重要性及研究成果經由教育機構傳達出去，在實踐福祉的現場，實現「預防福祉」的目標；並促進各種專業人員，如護理、社工人員等合作，以加強照護之效能。故該大學之宗旨為理論與實踐的融合：「行學一如」。

2、「梅檀之館」：

- (1)2004 年成立，日本介護保險指定機構（日本 2000 年採介護保險制度）。「梅檀之館」係與仙台市及芬蘭政府合作之芬蘭型在地老化機構。除照護老人外，亦藉此蒐集評估相關資訊，以為研究發展之需要，實踐「行學一如」之理念。
- (2)「梅檀之館」地上五層樓，地下一層，土地為國有地，面積 9660 平方公尺，其中建地面積 7344 平方公尺。設置特別養護老人中心(100 人)、短期臨託照護(20 人)、日間照護照護(35 人)，職員 101 人。

- (3)收費方式：入住者依其收入繳介護保險費，嗣由 caremanager 評估入住(介護保險中制度之個案管理模式參閱附件一現任日本介護保險制度個案管理人 Care Manager 重永真琴 2005 年 9 月 30 日日本現行個案管理及輔具租賃制度座談會報告)，並依其原收入狀況支付費用，倘係低收入戶，則由介護保險機構支付全部費用。故入住者係依其經濟狀況每月支付 0-13 萬日圓，其餘由介護保險機構支付 90%-100%，約 120-130 萬日圓。惟因介護保險機構財務負擔過重，已將免費接送及午餐改為自費。
- (4)「梅檀之館」採社區型、小規模、多機能方式營運，並於後院門口飼養白狗 1 隻，據悉，其主要目的讓入住者可保有入住前養狗、遛狗之習慣，儘可能讓老人繼續維持其原來的生活習慣，並有居家的感覺。又機構重視入住者之健康生活，設復健室、水療室、交誼廳等設施，除入住者可使用外，皆開放社區民眾申請使用。社區民眾得依個案管理人 Care Manager 評估介護上之需要使用復健室及水療室。例如，每週 2 次，每次 1 小時使用水療室。另對外開放的交誼廳面積大，氣氛類似家庭式咖啡店，可讓機構入住者維繫與社區之互動關係。
- (5)依據書面資料，「梅檀之館」有 7 項特色：
- <1>提供附近社區居民水療等各式各樣設施及活動，與社區維持互動關係。
 - <2>設置口腔照護、營養調理等預防照護設施。
 - <3>以 10 名入住者為一單位之照護方式，可培養出家庭氣氛。
 - <4>採一人一房方式，房內附設廁所、洗臉台，非



常注重入住者之隱私。日照採光充足，創造有自我、尊嚴、機能齊全的居住空間（因已住滿，無法入內參觀）。

<5>館內各種設施齊全，建築設計創造出與自然融合，讓入住者可感應當地春、夏、秋、冬四季變化的居住環境。

<6>自立照顧方式：入住者自行選擇使用館內各種服務，無起床時間、無吃飯時間、無上課時間、無入浴時間等。亦不穿制服，照護職員亦同。入住者亦可與職員共同準備餐點，一起吃飯。

<7>僱用附近社區老人，使其有談話對象、協助照顧其他老人，給予自立之機會，使其生活有目標，有意義。

3、「梅檀之杜」：

(1)1996年成立，設有特別養護老人中心、老人安養中心、短期照護、日間照護、介護訪問、課後輔導、保育園、兒童自立支援家屋等。使用員額 180 人，職員 116 人。

(2)「梅檀之杜」一樓出入口處為挑高二層空間，相當寬敞，自然光線充足。機構內志工辦公室，亦有介護管理員 caremanager 評估社區老人應受照顧之方式，擬訂介護計畫，並適時依被保險人之狀況修正之。較特殊者，志工辦公室旁設安寧室，讓入住者家屬來此探望臨終老人。據稱，機構內入住者及其家屬大部分選擇在安寧室往生。

(3)「梅檀之杜」的目標為在地老化，讓老人在生活上繼續保有家族、近鄰及朋友關係。故在地老化是指養護方式回歸家庭與社區，用在地的資源照顧老

人，讓老人在自己熟悉的地方自然老化，不因年老而被迫搬離家園。讓老人有如同住在自己家裡的感覺。(在地老化請參附件二今週刊 2007 年 12 月 25 日專訪黃耀榮博士談老人社區的建構)

(4)據照護員稱，入住者倘要自行外出，照護員不會阻止，但會陪同散步，再想辦法勸回養護機構。養護機構旁另有托兒所等幼兒照護設施，帶著朝氣與希望。創造老、中、幼三代同堂，和樂榮融的氛圍。對機構內日益消極的老人而言，在精神上有積極鼓舞的作用，對幼兒亦有親老敬老的教育意義。故老人照護制度設計上，以小學學區為單位，設老人關懷據點、照護站或小型老人安養中心。

4、依據中里仁先生說明日本老人介護的理念：

(1)自 1963 年老人福利法通過後，老人入住養護機構由政府片面主導採取收容保護、集體管理的大型醫療機構照顧養護方式(中里仁先生稱，最糟糕的方式)，於 1980 年逐漸轉向家庭生活養護方式，惟當時亦僅止於表面、形式上如此而已。

(2)日本受歐美各國觀念的影響，自 2000 年採介護保險制度，由老人與介護保險機構簽約，以老人為中心，重視老人個人之能力，並自行選擇機構或其他社區或居家照護方式的之多樣型在地老化方式。對失智症老人採團體家屋方式照護則為常態。(目前國內有 3 個團體家屋正試辦中，台北市士林區之團體家屋已住滿額，並有多人預約入住，惟嘉義市團體家屋之入住率不佳，顯示南北城鄉差距，有待進一步研究探討。)

(3)團體家屋的照顧方式日後演變為現代老人照顧的



理想方式-Unit Care，即小規模生活單位型的「單位照顧」。即強調單人房（一般 4 人房），可帶入自己的家具用品，自行布置，讓入住者保有熟悉生活環境，安心居住；原則上以 10 人為一生活單位，有生活同伴，共同起居室空間及設備，並由固定的照顧員陪伴、幫忙、溝通式的照顧方式。故人力的充分配置極為重要。自 2000 年起日本政府將 Unit Care 納入介護保險制度給付範圍，陸續增加對 Unit Care 補助費，甚至包括新建及裝修費。小單位多機能生活型的 Unit Care 以個人化及人性化、共同生活家庭式照顧為主（人本照顧），並擺脫過去團體式、效率型的照顧方式成為現代日本老人長期照顧的最大特色。

- (4)2006 年檢討修正介護保險制度後（請參考附件三陳維萍 2006 年日本介護保險修正要點簡介），現已採與社區密切結合方式，運用社區力量照顧老人，利用社區閒置民家作為小規模多機能型日間照護中心。並採逆向型日間照護，讓入住機構老人到日間照護中心與其他老人交流，並融入社區生活。又採介護預防理念，提供防止高齡者惡化之服務，主要加強老人現有的能力，老人能做的就讓其自行處理，不能做的再支援。對於居家老人提供到宅服務，但也希望老人到日托等機構。惟正因養護的理念不斷地進步，朝向更人性化方向修正，日本現有照護人力、設施及收入上已出現不足現象。故小單位生活型的多機能照顧方式(Unit Care)，理念雖佳，要達成目標仍有一大段距離(有關 Unit Care 請參附件四莊秀美著「單位照顧」模式的環境建構與實踐

理念的探討，台大社工學刊，第 16 期，97 年 1 月)。

5、「梅檀之里」：

- (1)2001 年成立，日本介護保險指定機構。設特別養護老人中心（使用員額 150 人）、短期照護（喘息服務，使用員額 50 人）、日間照護中心（使用員額 50 人）、居家介護支援、團體家屋（使用員額 32 人）。使用員額計 282 人，職員 196 人。
- (2)「梅檀之里」之團體家屋有 4 棟別墅平房，每棟入住人數以 8 人為原則（日本法律規定 5-9 人），採 1 人 1 房方式，房內床舖及設備為入住者所有，並以入住者之手工藝作品佈置，既可愛又溫馨之家庭式設計，讓入住者保有居家的感覺，對老人情緒安定有相當正面效果。職員數與入住者約 1 比 1，甚或多於入住者。
- (3)團體家屋原係由輕度失智症者入住，惟因自入住起持續居住未遷移，現多為原入住者，失智症亦多因年齡增長變成中重度。但機構負責人表示，不會因成為重度失智即令其移住其他專收中重度失智養護機構。惟其團體家屋皆額滿，等待入住者尚有數十人。故在日本照顧失智症者之團體家屋亦有設施、照護人力不足之問題。
- (4)團體家屋旁有失智症者日間照護中心，人數不多。鄰近年輕志工會來陪伴老人。

6、「梅檀之丘」：

- (1)2000 年成立，醫療法人團體，日本介護保險指定機構，全館 3 層樓，分為 6 單位。每單位皆有療養室、浴室、餐廳、廚房等設施。照護員亦固定在同一單位照顧老人。讓入住者有團體歸屬感，不會疏離或



排斥機構之養護。故其走廊或活動區並以入住者熟悉之仙台市之大馬路及公園命名。

(2)「梅檀之丘」設介護老人保健設施、短期照護、居家介護支援、訪問看護站（居家護理站）、出院病人中途復健之家（復健期 3 個月）、復健中心、輪椅輔具借貸等。使用員額 298 人，職員 120 人。

(3)「梅檀之丘」設牙醫門診及口腔美容室，可協助老人清理口腔，非常重視老人口腔保健。據事務局長大森俊也先生稱，老人牙齒狀況良好，食量就好，營養充足，身體自然健康，生活品質亦佳（據聯合報 98 年 11 月 15 日報導，美國哥倫比亞大學針對 60 歲以上老人 2300 人測驗結果，五分之一牙周病者有記憶上問題，其牙周病發炎病菌並導致失智症之發炎狀況。研究人員發現口腔病菌亦可能導致心臟病、中風、糖尿病等）。

(4)事務局長大森俊也先生稱，為因應政府給付之不足，該機構加強復健設備，開設自費項目，以彌補虧損，俾得永續經營。

7、日本失智症老人照護研究及照護指導員訓練中心「DCRC」：

(1)按失智症是造成老人失能的主要原因之一，美國雷根總統及英國柴契爾夫人晚年深受失智症之苦。英國估計現有失智症人口數約為 70 萬人。台灣目前失智症人口估計超過 17 萬人，20 年後將倍增。但目前申請身心障礙手冊的失智患者不到 3 萬人。多數在家照護。

(2)日本與我國一樣，早期稱失智症為「痴呆症」，現已改稱「認知症」，顯示對失智症之重新認識及人

性化的看法。日本於 1989 年實施「高齡者保健福利推動十年戰略」中，推動各項失智症老人整合因應對策，主要包括：失智症知識之推廣、啟發，設置失智症資訊及諮詢系統；失智症之預防、早期發現、早期治療；落實失智症老人之治療、照顧；發展失智症治療法之研究；失智症老人之權利維護。

(3)「DCRC」於 2000 年成立，為國家補助機構，全日本有 3 所研訓中心，除仙台外，另有東京及九州大府，各有其責任區。惟各研訓中心之責任區並非其所在地周圍地區，例如，仙台研訓中心之責任區並非東北或北海道，而是分散其他地區，力求研究對象之多樣化，確保研究成果之客觀性及實效性。

(4)該研訓中心設立目標在實現「讓失智老人容易生活的社會」。除研究外，亦培訓照護指導員（種子教師）。據仙台研修部長阿部哲也先生表示，照護指導員（種子教師）訓練班開辦 9 年，全日本已有 10 萬人直接（在中心）或間接（在地方由種子教師訓練）受過照護員訓練。照護指導員訓練班研修期間 9 週，上課方式多採小組討論會，學員以發表報告取代考試。照護指導員結業後，回去講授照護員訓練課程。

(5)「DCRC」主要研究內容包括：失智症之預防（老化與健康的關係）；照護員的支援（如何調解照護員的壓力）；對失智者家屬的支援（有一半失智症老人在家照護，故研究開發家屬的教育課程）；照護的方法（防止養護機構內老人虐待之調查研究、建立標準的老人照護模式）。

(6)老化與健康的關係，「DCRC」仙台中心自 2002 年



起針對宮城縣氣仙沼市大島地區 55 歲以上島民(位仙台市北方約 100 公里)，每 2 年進行 1 次計 4 次大規模的長期調查研究，詢問下列事項：基本屬性、生活方式、地方上活動參與、身心狀況等，結果發現有下列特點的老人較無失智症：不自覺自己有變老；飲食以魚類為中心；自中年起，有午睡習慣；越是高齡，越是每日運動；重視鄰居交往；常參加地方上各式各樣活動。

(7)「DCRC」之調查研究結果與我國醫界對失智症之了解亦相吻合。

- 8、本院透過行政院僑務委員會之安排，與仙台地區中華聯合總會常務代表委員郭安雄醫師及高野原曾木醫院院長曾木尚文醫師會談，聽取介紹日本政府對老人照護之現況：有關日本政府為因應老人人口增加，自 1961 年開始實施國民年金制度及國民健康保險制度、自 1963 年開始實施之老人長期照護制度及 2000 年介護保險制度之經緯及相互關係，並特別著墨於老人經濟安全部分。據說明，一般日本人在健康照護上，有強制參加之國民健康保險及 40 歲以上國民參加之介護保險制度（保費約 2000 日圓，相當低廉）。另所有國民自 20 歲起依法強制加入國民年金，須連續繳納 40 年保險費，退休後，每月可領國民年金約 6-7 萬日圓，其他尚有受雇工作或公教職業上之退休金、自行投保之商業保險年金（投保數個）。

六、臺灣老年人權之內涵及項目：

本案經參酌前揭世界主要國家及組織對於老人人權之內涵與定義，以及我國相關政策與法規，茲將臺灣老人人權所應涵蓋之內涵及項目，界定如表 15：

表 15. 臺灣老年人權之內涵與項目

類別	內 涵	項 目
經濟保障	老人應有足夠的經濟能力，以獲得妥適的食、衣、住、行、育、樂、保健與醫療照顧及其他維護基本人權應有之資源與服務。	1.社會救助
		2.生活津貼及特別照顧津貼
		3.年金制度： (1)職業退休給付方案 (2)保險方案之老年給付
		4.財產交付信託
		5.經濟型就業
		6.失能補助
健康照護	老人應能獲得： 1.符合社會文化價值之家庭與社區照顧。 2.充分的身、心、靈及社會照顧與關懷陪伴，以維護身體、心理及情緒健康，並預防疾病及自殺的發生。 3.有效與必要的醫療與照護服務。 4.符合全人、在地老化及多元連續服務原則之照顧。	1.預防保健（含心理衛生）
		2.醫療（含醫護與復健服務、健保費與醫療費用之補助）
		3.照顧服務（針對不同老人【如：一般老人；獨居老人；弱勢家庭老人；受疏忽；虐待、遺棄老人；身心障礙老人；貧窮老人；失能老人】之需求，提供居家式、社區式及機構式照顧服務，並含關懷陪伴）
生活環境	老人應能： 1.居住及生活在安全與適合的環境。 2.依自己的意願選擇適合個人身心狀況之居所。	1.住宅·居住環境
		2.無障礙之環境與交通運輸工具、生活輔具
		3.防災
		4.緊急救援系統
休閒與參與	老人應能： 1.獲得適當休閒、娛樂與運動之	1.休閒、娛樂與運動
		2.公民參與



類 別	內 涵	項 目
	<p>資源，以維護身心建康，並促進社會參與。</p> <p>2.參與相關政策的制定。</p> <p>3.組織老人的團體或行動；</p> <p>4.與年輕世代分享知識與技能。</p> <p>5.有機會服務社區與擔任適合其興趣及能力的志工。</p> <p>6.有權要求主動與充分的社會參與。</p>	<p>3.志願服務</p> <p>4.宗教活動</p>
自我實現	<p>老人應有：</p> <p>1.有追求充分發展其潛能的機會。</p> <p>2.能獲得教育、訓練、文化、宗教的社會資源。</p> <p>3.有適當工作的機會。</p>	<p>1.學習與教育</p> <p>2.成就型就業</p> <p>3.自我實現型宗教</p>
保護與尊嚴	<p>老人應能：</p> <p>1.免於被忽視、虐待。</p> <p>2.免於有關年齡的歧視及污名化，如「依賴人口」。</p> <p>3.不因年齡、生活型態、生命風格、性別、種族及失能與否，均受到尊嚴對待。</p> <p>4.在任何生活、居住及接受照顧、服務與治療的地方，均享有人權和基本自由，包含尊重其尊嚴、信仰、需求、隱私及其對照顧與生活方式的選擇。</p> <p>5.在尊嚴和安全環境中生活，並自由發展身心。</p>	<p>1.老人保護服務（含失蹤老人協尋及安置）</p> <p>2.預防詐騙</p> <p>3.免於因年齡而受到歧視與污名化，並應受到公平與尊嚴對待</p> <p>4.敬老優待（搭乘大眾運輸工具、進入康樂場所及參觀文教設施，應予以優待）</p> <p>5.敬老倡導</p>

貳、臺灣老人人權總論：

依據內政部統計，我國在 82 年，老人人口達 149 萬餘人，占總人口比率 7% 以上，正式邁入聯合國所定高齡化社會的標準；截至 97 年底，老人人口成長至 240 萬 2 千餘人，占總人口數的 10.43%；經建會預估，至 114 年，老人人口比率將高達 20.1%，平均每 5 人就有 1 位為老人，97 年我國人口老化指數已達 61.51%。145 年老人人口將增至 761 萬餘人，佔總人口數 37.5%，老年扶養比為 71.8%。隨著人口結構變化，及工業化社會造成之社會變遷，使得家庭結構與家庭傳統價值產生改變。依據內政部 94 年統計資料所示，82 年至 94 年間，「與子女同住」之老人比例由 67.17% 逐年下降至 61.06%；而「僅與配偶同住和獨居」同一期間由 29.1% 上升至 35.86%。

鑒於我國近年來人口結構呈現急速老化，隨著人口老化人數上升，僅與配偶同住和獨居之老人比例不斷增加，高齡化社會引發各項經濟安全、健康照護、文康休閒及保護等福利措施等老人人權福利服務需求，有待政府及社會加速規劃老人人權之建構體系。世界各國面對人口老化之趨勢，多以「聯合國老人綱領」所揭示之獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴等 5 個要點為目標、原則，規劃推動相關政策與福利服務，以促進老人在經濟、健康、照顧、社會參與等各方面之權益。我國亦遵循此等原則，於 69 年 1 月 26 日公佈實施「老人福利法」，並於 86、89、91 年及 96 年陸續增修法令，作為國家照護老人之主要依據，惟行政院未建立專責推動老人人權之整合機制，復未制定老人福利政策白皮書，茲說明如下：

- 一、老人人權涉及之部會甚多，但行政院未建立專責推動老人人權之協調整合機制，以促進跨部會、跨專業之協調聯繫，允宜儘速建立行政院層級之專責機制：



(一)老人人權涉及之部會甚多，但彼此間欠缺溝通、聯繫與整合：

本調查案將老人人權分為：1、經濟保障；2、健康照護；3、生活環境；4、休閒與參與；5、自我實現；6、保護與尊嚴六大項。上開老人人權涉及之部會高達22機關，且彼此間欠缺溝通聯繫與整合。如有多個部會分別推動相同服務，但彼此欠缺溝通整合。例如老人教育部分，社政單位辦理長青學苑，教育單位成立社區樂齡銀髮學習中心。失能老人照顧方面，社政單位主管養護中心、長期照護機構；衛政單位主管護理之家，退輔會也提供類似服務。據了解，長期照護機構及護理之家之人事配置及設置標準相同。就一般老人照顧部分，社政單位設置社區關懷據點，衛政單位推動「社區（部落）健康營造計劃」，原民會推展原住民部落老人日間關懷站，農委會也推廣高齡者生活改善班等。又各部會間協調不易，例如運用閒置校舍辦理老人日間照顧中心或關懷據點等相關設施，據悉內政部與教育部間遲遲無法達成共識。

(二)經查政府為推動老人福利之之協調聯繫與資源整合機制及相關政策與法規揭示之老人人權內涵，茲分述如下：

1、我國相關政策與法規揭示之老人人權內涵：

行政院分別於87年5月至91年6月、91年7月至93年12月、94年1月至96年12月核定加強老人安養服務方案，復於93年2月13日核定修正社會福利政策綱領，明訂推動社會福利政策訂定原則，包含：「落實在地服務」，並且強調「兒童、少年、身心障礙者、老人均以在家庭中受到照顧與保護為優先原則，機構式的照顧乃是在考量上述人口群的最佳利益之下的補救措施；各項服務提供應以在地化、社區化、人性化、切合被服務者之個別需求為原則。」又由實務得知，老人經濟安全係能否有效落實其他老人權益之

基礎，98年9月7日內政部提出友善老關懷老人服務方案，惟內容欠缺老人經濟安全保障部分。共包括：社會保險及津貼、社會救助、福利服務、就業安全、社會住宅與社區營造、健康及醫療照護等6大項目。又為因應國內人口快速老化，以及家庭結構與社會環境變遷所產生之需求，內政部依據「聯合國老人綱領」及「社會福利政策綱領」，再於96年間修正「老人福利法」。嗣後行政院為建立有效可行且具前瞻性之人口政策，以提升我國生育率，促使人口合理成長，於95年6月14日函頒修正「中華民國人口政策綱領」，並於2008年3月10日核定「人口政策白皮書—針對少子女化、高齡化及移民問題對策」，經查老人人權之類別、內涵與項目，依據老人福利法及其他相關法令之具體措施，所涉及主管機關及目的事業主管機關計有：行政院、內政部、內政部警政署、財政部賦稅署、內政部營建署、內政部消防署、經建會、勞委會、行政院體育委員會、交通部、行政院衛生署、教育部、行政院文化建設委員會、行政院新聞局、行政院金融監督管理委員會、行政院農業委員會、行政院退除役官兵輔導委員會、國家通訊傳播委員會（取締地下電台賣假藥）、銓敘部、國防部、行政院原住民族委員會、行政院青年輔導委員會等22個機關。

2、政府推動老人福利之協調聯繫與資源整合機制：

(1)內政部老人福利推動小組：

依據老人福利法第9條規定，內政部於96年9月20日函頒「內政部老人福利推動小組設置要點」，邀集老人代表、老人福利相關學者或專家、民間相關機構代表、團體代表及各目的事業主管機關代表，設置內政部老人福利推動小組，共置委員23



人，由內政部長兼任主任委員，內政部次長及行政院衛生署副署長兼任主任委員，另有目的事業主管機關代表 7 人，包括行政院衛生署、教育部、行政院退除役官兵輔導委員會、財政部賦稅署、交通部及內政部消防署、內政部營建署、內政部社會司等相關單位、專家學者 4 人、民間相關機關代表 2 人、團體代表 2 人及老人代表 5 人，針對老人福利權益相關事項，每 6 個月召開委員會議進行研商討論，截至目前止，共計召開 3 次委員會議。各次委員會議主要針對老人福利權益相關事項進行研商討論。

(2) 行政院社會福利推動委員會：

行政院於 90 年 5 月 17 日核定「行政院社會福利推動委員會設置要點」，並分別於 92 年 1 月 8 日及 93 年 9 月 23 日進行修正，委員包含老人、身心障礙、兒童及青少年、婦女福利等相關專家學者、團體代表及各目的事業主管機關代表共 27 人；由行政院院長兼任召集人，行政院政務委員兼任執行長，內政部次長兼任副執行長，另有目的事業主管機關代表 9 人、專家學者 5 人、團體代表 10 人，針對社會福利政策及重大措施進行協調、諮詢、審議及規劃，並督導社會福利執行情形。

(3) 內政部人口政策委員會：

內政部為策劃推行人口政策及研究分析人口問題，特設人口政策委員會於 93 年 8 月 30 日函頒「內政部人口政策委員會設置要點」，並分別於 94 年 6 月 21 日、96 年 1 月 17 日及 97 年 10 月 24 日修正上開要點，該委員會共置委員 29 人，其中主任委員 1 人，由內政部部长兼任；副主任委員 4 人，由教育部、行政院經濟建設委員會、行政院衛生署副首

長及內政部常務次長兼任；其餘委員由內政部就學者專家 13 人、行政院代表 2 人、行政院勞工委員會 1 人、財政部 1 人、臺北市政府 1 人、高雄市政府 1 人、內政部營建署 1 人、內政部入出國及移民署 1 人、內政部兒童局 1 人、內政部社會司 1 人、內政部戶政司 1 人等 24 人以聘、派兼任之，針對我國人口政策及人口問題進行策劃推行與研究分析。

綜上所述，有關老人人權之類別、內涵與項目之具體措施，所涉及主管機關及目的事業主管機關計 22 個機關，惟政府為推動老人福利之整合機制，係內政部老人福利推動小組、行政院社會福利推動委員會、內政部人口政策委員會等 3 委員會，惟內政部老人福利推動小組係依老人福利法第 9 條規定，訂定「內政部老人福利推動小組設置要點」，由內政部長兼任主任委員，而老人福利涉及部會甚多，內政部位階尚難以有效指揮整合其他部會。行政院社會福利推動委員會雖針對社會福利政策及重大措施進行協調、諮詢、審議及規劃及督導執行，但社會福利項目甚多，與其他類福利相較，老人福利被邊緣化，得不到應有重視；內政部人口政策委員會，則係針對我國人口政策及人口問題進行策劃規推行與研究分析，重點並非老人人權之保障或老人福利之促進。本調查案發現老人人權涉及項目及部會甚多，而各部會間缺乏溝通整合，各行其事。除部分措施重疊外，更乏全面之老人人權願景及實施步驟。行政院並未建構專責推動老人人權之協調整合機制，提出全面願景，以促進跨部會、跨專業之協調聯繫與整合。政府宜儘速建立行政院層級之專責機制，以解決前述問題。

- 二、政府未針對世界主要國家及組織對於老人人權之內涵項目與定義，制定老人福利政策白皮書，作為推動老人人權之指標，行政院允宜儘速制定老人福利政策白皮書：



(一)本案於 98 年 4 月 14 日辦理討論會議，研析臺灣老人人權應涵蓋之類別、內涵及項目，同年 4 月 27 日召開「臺灣老人人權之內涵、定義與具體實踐項目諮詢會議」，邀請臺灣大學社會工作學系王教授雲東、世新大學社會心理學系邱教授天助、內政部曾常務次長中明、社會司黃司長碧霞及莊科長金珠，提供專業意見，綜整臺灣老人人權之項目與內涵如下：

- 1、經濟保障：老人應有足夠的經濟能力，以獲得妥適的食、衣、住、行、育、樂、保健與醫療照顧及其他維護基本人權應有之資源與服務；項目為社會救助、生活津貼及特別照顧津貼、年金制度、(1)職業退休給付方案(2)保險方案之老年給付、財產交付信託、經濟型就業、失能補助。
- 2、健康照護：老人應能獲得：1、符合社會文化價值之家庭與社區照顧；2、充分的身、心、靈及社會照顧與關懷陪伴，以維護身體、心理及情緒健康，並預防疾病及自殺的發生；3、有效與必要的醫療與照護服務；4、符合全人、在地老化及多元連續服務原則之照顧；項目為預防保健(含心理衛生)、醫療(含醫護與復健服務、健保費與醫療費用之補助)、照顧服務(針對不同老人【如：一般老人；獨居老人；弱勢家庭老人；受疏忽；虐待、遺棄老人；身心障礙老人；貧窮老人；失能老人】之需求，提供居家式、社區式及機構式照顧服務，並含關懷陪伴)。
- 3、生活環境：老人應能：1、居住及生活在安全與適合的環境；2.依自己的意願選擇適合個人身心狀況之居所。項目為住宅與居住環境、無障礙之環境與交通運輸工具、生活輔具、防災、緊急救援系統。
- 4、休閒與參與：老人應能：1.獲得適當休閒、娛樂與運

動之資源，以維護身心健康，並促進社會參與；2.參與相關政策的制定；3.組織老人的團體或行動；4.與年輕世代分享知識與技能；5.有機會服務社區與擔任適合其興趣及能力的志工；6.有權要求主動與充分的社會參與。項目為休閒娛樂與運動、公民參與、志願服務、宗教活動。

5、自我實現：老人應：1.有追求充分發展其潛能的機會；2.能獲得教育、訓練、文化、宗教的社會資源；3.有適當工作的機會。項目為學習與教育、成就型就業、自我實現型宗教。

6、保護與尊嚴：老人應能：1.免於被忽視、虐待；2.免於有關年齡的歧視及污名化，如「依賴人口」；3.不因年齡、生活型態、生命風格、性別、種族及失能與否，均受到尊嚴對待；4.在任何生活、居住及接受照顧、服務與治療的地方，均享有人權和基本自由，包含尊重其尊嚴、信仰、需求、隱私及其對照顧與生活方式的選擇；5.在尊嚴和安全環境中生活，並自由發展身心。項目為老人保護服務、失蹤老人協尋及安置。

(二)鑑於維護老人尊嚴與健康、安定老人生活、保障老人權益、增進老人福利等，係我國面對人口快速老化應積極達成之目標。政府若不及早面對社會老化問題，針對未來老人之經濟安全、健康照顧、生活環境、休閒與參與、自我實現及老人保護與尊嚴等老人人權、福利服務需求，研訂各項政策目標，並從政府、家庭與社會三大層面，擬訂我國老人人權政策之具體實施方案，列入重要施政項目，據以推行，將難以有效面對人口快速老化之問題，老人人權亦無法得到充分保障。政府應制定老人福利政策白皮書，作為推動老人人權之指標並提出因應對策，方能因應我國人口嚴重老化之衝擊，並發揮保障老人人權之功能。

老年經濟安全篇



老年經濟安全篇

壹、題目：臺灣老年經濟安全保障制度與實踐之探討

貳、問題背景與現況分析：

一、我國 65 歲以上國民主要經濟來源及各占老人收入之比例：

(一)依據 94 年老人狀況調查報告顯示，老人經濟來源若以主要比例及次要比例經加權計算後之「重要度」來表示，以「子女奉養(含媳婦、女婿)」重要度 53.37 最高，「政府救助或津貼」重要度 33.34 居次，「自己的退休金、撫恤金或保險給付」重要度 14.15 再次之，其餘依序為「自己的工作或營業收入」重要度 11.78、「自己的儲蓄、利息、租金或投資所得」重要度 10.79、「配偶提供」重要度 4.40。

(二)依據老人狀況調查報告顯示，老人主要生活費用來源，來自政府救助或津貼的重要度自 91 年的 22.58% 上升到 94 年的 33.34%，反映出我國老人在經濟上依賴政府的比率上升，此應與政府實施的政策有密切關係，政府先後於民國 82 年實施「中低收入老人生活津貼」及民國 91 年發放「敬老福利生活津貼」。

(三)依內政部 94 年老人生活狀況調查了解，65 歲以上老人平均每月可使用的生活費，以「新台幣(下同) 6,000 元~未滿 12,000 元」者占 25.22% 最多，「未滿 6,000 元」者占 18.35% 居次，「12,000 元~未滿 18,000 元」者占 8.96% 再次之，而以「24,000 元~未滿 30,000 元」者占 1.34% 為最低；另「很難說或拒答」者則高達 35.98%；65 歲以上老人平均每月可使用生活費為 1 萬 1,715 元。就性別而言，平均每月可使用的生活費「6,000 元~未滿 12,000 元」者

男性為 29.34%，較女性之 21.10% 為高。「未滿 6,000 元」者女性為 21.31% 高於男性之 15.39%。

二、98 年「勞工生活及就業狀況調查」資料結果如下：

勞工規劃退休後之生活費用來源（可複選），以「自己的儲蓄」占 72.7% 最多，其次為「新制的勞工退休金」及「勞保之老年給付」占 51.8%，「事業單位所發之退休金」占 25.6%，「祖產及財產收入」占 14.0%，由「子女供應」僅占 6.2%。

表 1 . 98 年 5 月勞工規劃退休後的生活費用來源 (單位：%)

項目別	總計	祖產及財產收入	自己的儲蓄	勞保的老年給付	事業單位所發之退休金	新制的勞工退休金	由子女供應	其他	不知道
總計	100.0	14.0	72.7	51.8	25.6	51.8	6.2	1.3	4.9
教育程度									
國中以下	100.0	6.8	52.7	56.0	19.2	43.6	14.8	0.9	7.8
高中(職)	100.0	9.0	63.1	54.4	23.8	48.6	7.6	1.2	6.3
專科	100.0	14.5	77.6	54.7	27.7	52.0	4.5	1.4	3.4
大學	100.0	19.7	86.1	47.0	26.5	59.6	3.3	1.4	3.5
碩士以上	100.0	27.3	84.2	40.6	34.5	50.5	2.1	1.3	4.2

說明：勞工規劃退休後的生活費用來源為可複選，故細項合計大於或等於總計。

三、98 年 1-10 月老年給付（依給付項目）核付概況表：

依據勞工保險局最新調查之老年給付核付件數、核付金額等統計資料顯示，總件數 195,370 件，總金額 85,841,356,955 元。



表 2 . 98 年 1-10 月老年給付核付概況表

(單位：件、元)

月份	一次請領給付		一次金給付		年金給付		老年差額金		總件數	總金額
	核付件數	核付金額	核付件數	核付金額	核付件數	核付金額	核付件數	核付金額		
1	18,126	19,242,148,152	11,001	959,743,358	—	—	—	—	29,127	20,201,891,510
2	5,562	5,536,657,522	12,359	892,464,766	18,159	231,422,665	—	—	36,080	6,660,544,953
3	8,066	7,986,365,679	12,852	816,717,483	27,295	365,413,816	—	—	48,213	9,168,496,978
4	7,148	7,300,654,494	7,681	447,314,052	34,298	444,610,621	—	—	49,127	8,192,579,167
5	4,900	4,928,478,054	4,447	271,308,347	39,286	500,763,754	4	5,867,846	48,637	5,706,418,001
6	5,881	5,807,829,814	3,796	225,357,295	42,534	538,071,195	10	6,279,941	52,221	6,577,538,245
7	7,397	7,642,662,695	3,132	204,008,473	47,362	599,940,642	15	14,602,737	57,906	8,461,214,547
8	5,418	5,576,269,541	2,086	153,022,239	51,488	654,194,384	15	11,260,503	59,007	6,394,746,667
9	5,907	6,150,514,458	2,406	177,546,079	54,767	699,659,761	16	10,398,832	63,096	7,038,119,130
10	6,237	6,504,752,449	2,328	181,565,287	58,570	749,568,313	10	3,921,708	67,145	7,439,807,757
總計	74,642	76,676,332,858	62,088	4,329,047,379	58,570	4,783,645,151	70	52,331,567	195,370	85,841,356,955

備註：年金給付總計核付件數 58,570 件，係指計至 98 年 10 月之發放人數。

四、推估勞工退休後，自退休第 1 年至退休第 30 年，表列退休後每人每年消費累計金額：

依據行政院主計處 97 年家庭收支調查報告第 7 表，五等分位組之第 3 分位組，平均每人每年最終消費支出為 189,739 元。依據 94 年內政部老年生活調查，65 歲以上國民日常生活費用不夠用者，平均所須費用為每月 10,743 元，占 94 年家庭收支調查五等分位組之第 3 分位組平均每人每月最終消費支出（15,301 元）7 成。勞工退休後每人每年消費金額： $189,739 \times 0.7 = 132,817$ 元。

表 3 . 勞工退休後每人每年消費累計金額

退休後	累計消費金額 (元)
第 1 年	132,817
第 2 年	265,634
第 3 年	398,451
第 4 年	531,268
第 5 年	664,085
第 6 年	796,902
第 7 年	929,719
第 8 年	1,062,536
第 9 年	1,195,353
第 10 年	1,328,170
第 11 年	1,460,987
第 12 年	1,593,804
第 13 年	1,726,621
第 14 年	1,859,438
第 15 年	1,992,255
第 16 年	2,125,072
第 17 年	2,257,889
第 18 年	2,390,706
第 19 年	2,523,523
第 20 年	2,656,340
第 21 年	2,789,157
第 22 年	2,921,974
第 23 年	3,054,791
第 24 年	3,187,608
第 25 年	3,320,425
第 26 年	3,453,242
第 27 年	3,586,059
第 28 年	3,718,876
第 29 年	3,851,693
第 30 年	3,984,510



五、各工作（投保）年資可領取之老年給付金額：

依行政院勞工委員會對於各工作（投保）年資可領取之老年給付金額，工作 20 年者，一次領取金額為 1,097,500 元，每月領取金額為 13609 元。

表 4 . 各工作（投保）年資可領取之老年給付金額

工作（投保）年資	一次領取金額(元)	每月領取金額(元)
20	1,097,500	13,609
25	1,536,500	17,011
30	1,975,500	20,414
35	1,975,500	23,816
40	1,975,500	27,218

六、老人福利機構平均收費概況：

依據內政部 98 年 2 月調查我國老人福利機構入者為健康老人為例，平均收費為 14,500 元至 25,000 元，失能老人入住之養護機構或長期照護機構，平均每月收費為 28,000 至 35,000 元；中、南、東區在 16,000 至 33,000 之間。

表 5 . 老人福利機構平均收費表

（單位：元）

老人福利機構平均收費概況			
區域	安養	養護	長期照護
北區	14,500-25,000	28,000-35,000	30,000-35,000
中區	12,000-16,000	19,000-28,000	25,000-29,000
南區	4,800-12,700	16,000-25,000	25,000-33,000
東區	12,000-15,000	17,000-26,000	20,000-24,000

七、舊制勞工退休準備金開戶廠商家數及佔全體廠商比率：

勞退新制開辦後，新舊勞工退休金制度並存，適用勞退新制人數已達 463 萬 7,860 人，地方政府為查核事業單位是否應提撥勞工退休準備金，必須至事業單位現場一一先行查核事業單位是否有提撥之義務，例如認定有無無酬家屬、是否依法結清年資、勞工是否具勞退舊年資、有無僱用勞工等繁複之查核程序，再進行催設及限期改善。98 年 7 月依勞保局及各縣市政府已清查之結果，無提撥義務家數為 208,911 家，佔目前單位家數 48.27%。

至 98 年 8 月底，累積提撥退休準備金之家數 145,075 家，較 93 年 6 月勞退新制立法通過之初的 53,472 家，增加 171.3%。經清查全體應提撥家數 223,897 家，目前提撥退休準備金之家數 123,527 家，家數提存率 55.17%。

表 6 . 舊制勞工退休準備金開戶廠商家數及佔全體廠商比率

年/月	累計開戶提撥 退休準備金之家數	目前提撥退休 準備金之家數	全體 應提撥家數	家數提存率
93/12	62,516	55,277	(註)	14.14%
94/12	108,750	99,983	(註)	25.05%
95/12	129,172	117,373	(註)	27.61%
96/12	140,439	125,344	(註)	29.29%
97/12	144,787	125,912	(註)	29.39%
98/08	145,075	123,527	223,897 (註)	55.17%

註：97 年度前之舊制全體應提撥家數係以適用勞基法事業單位家數為準。98 年度 8 月之舊制應提撥家數 223,897 家，係由適用勞基法事業單位數 432,808 家，扣除下列 2 種無提撥義務家數來源：(1) 94 年 7 月 1 日以後新設立投保單位適用勞動基準法者，參加勞退新制者。(2) 據各地方勞工行政主管機關清查結果，非屬第 (1) 類且無提撥義務家數，計得之家數提存率爰有提昇情形。



參、研究方法與過程：

一、調查研究方法：

(一)文獻分析法：

就本案涉及有關老人人權經濟安全保障制度之期刊、雜誌、書籍進行閱讀，以瞭解本案之問題背景與重點。此外，運用網路資源調取相關學術資料庫或設計調查表格請內政部、行政院勞工委員會提供有關統計資料，作為調查分析之基礎。

(二)法令規章分析法：

就世界主要國家及組織對於老人人權之內涵項目與定義，制定老人福利白皮書，以為推動政策之指標，並就老人福利法、憲法等相關法規，探討目前之老年經濟安全保障制度，注入多元化思想與觀點。

(三)比較方法：

比較方法，也有人將之視為一種途徑，而稱之為比較研究途徑。比較研究途徑較傾向累積多數個案後，從異同中建立通則或理論，企圖使該通則或理論，具有跨國、跨社會或跨文化的解釋及預測能力。至於本案所採用之比較方法則在實務作業上，比較及對照相關機關制度運作情形之異同，俾發掘問題癥結，其目的在尋找和分類那些現象產生與發展的因素及其間相互關係之模式，方能對專案調查研究案件之實務作有系統之組合。

二、調查研究途徑：

本案在資料取捨或安排資料之調查研究途徑而言，所採取之方式為：

(一)歷史的調查研究途徑：

從本案歷史時空背景對於和我國老人人權有關經濟安全制度之資料予以選取或安排，探討我國老年經濟安全

制度之事實，再從各項法令訂定過程、制度之重要變革，探討本案之意涵與制度。因此，重大歷史研究途徑，不在建立歷史演變的法則，而在了解時空背景對於調查研究主題所產生背景之因果關係探討。

(二)制度的調查研究途徑：

本案藉由相關機關所實施之老年經濟安全保障制度建議相關機關依職掌範圍，逐步訂定適合之制度，以促進我國老年經濟安全，從鉅觀之角度，採用調卷、約詢及諮詢之調查作為，深入瞭解目前相關機關推行老年經濟安全制度之情形，並探討亟待解決之問題，以為結論與建議之立論根據。

(三)98年4月14日辦理本專案調查研究小組討論會議，研析臺灣老人人權應涵蓋之類別、內涵及項目。

(四)98年4月27日召開「臺灣老人人權之內涵、定義與具體實踐項目諮詢會議」，邀請臺灣大學社會工作學系王教授雲東、世新大學社會心理學系邱教授天助、內政部曾常務次長中明、社會司黃司長碧霞及莊科長金珠，提供專業意見。

(五)嗣經王雲東教授及內政部分別於5月17日及6月4日，再次確認本院界定之「臺灣老人人權之類別與項目」後，爰於6月24日就老年健康照護部分，函請內政部、行政院衛生署、各直轄市及縣（市）政府提供書面說明、相關卷證及統計數據資料。

(六)本案就老年經濟安全保障議題，於98年11月9日諮詢考試委員蔡璧煌、國立臺灣大學社會工作學系教授鄭麗珍之專業意見，同時約詢行政院秘書長林中森、行政院經濟建設委員會（下稱經建會）副主委單驥、經建會人力規劃處副處長林至美、組長周毓文、科員陳靜雯，行政院勞工委員會（下稱勞委會）副主任委員郭芳煜、處長石發基、科長陳惠蓉、陳中良、陳玉芳，勞工保險局副總經理羅五湖，內政部常務次

長曾中明、社會司司長黃碧霞、科長莊金珠、姚惠文、陳美蕙、舒昌榮、專員張靜倫、科員蔡淑粧，教育部常務次長陳益興、人事處處長陳益興、陳國輝、專門委員賴俊男、科長陳家士，銓敘部退撫司司長呂明泰、科長楊順正、劉永慧、吳俐濤等相關人員。

肆、研究發現與分析：

一、臺灣老年經濟安全之內涵及項目

(一)世界主要國家及組織揭示之老人經濟安全內涵：

世界銀行為解決老年所得保障問題，於 1994 年之「避免老年危機(Averting the Old Age Crisis)」研究報告中，提出三層式保障建構模式(a Three-Pillar Model)，透過再分配、儲蓄或保險等三功能，以解決老年貧窮問題，並運用共同保險方式，避免因通貨膨脹、景氣蕭條，及低投資報酬等風險導致之所得損失，達成老年經濟保障目標。世界銀行提出三層退休年金保障體系之構想為：第 1 層為政府責任之基礎年金，相當於我國現行制度之軍、公、勞保；第 2 層為雇主責任之職業年金，相當於我國現行制度之退休金；第 3 層則為個人責任之私人商業年金。復世界銀行因現有老年所得保障普遍不足，產生所謂「年金貧窮化現象，及全球性退休危機衝擊等影響，乃重新修訂保障層次之建構模式，於 2005 年 5 月間提出「21 世紀老年所得維持（支持）」(Old-Age Income Support in the 21st Century)之研究報告，發展多層次老年經濟保障模式，其建構內容含有五層式保障模式：第零層為非納費性社會救助制度，以提供最低生活、第一層為強制性社會保險制度、第二層為任意性員工退休金制度（私人年金）、第三層為自願性商業保險儲蓄制度（個人年金保險）、第四層為倫理性家

庭供養制度（家庭養老）。新的模式具有兩大特色，一為將被保障適用對象從正式部門之勞工，擴大至終身貧窮者，及非正式部門勞工均納入經濟保障範圍；又正式部門勞工，依規定應強制參加各類職業年金，如因工作年資不足，未能符合給付資格條件，致排除最低年金制度外，導致其退休經濟保障產生問題，亦應納入保障範圍。因此，多層次老年經濟保障模式係透過多層次年金設計，以多元化模式補充年長者之老年經濟生活。

(二)我國相關政策與法規揭示之老人經濟安全制度：

依據經建會 98 年 11 月 5 日說明：我國老年經濟保障制度體系，包括第零層之社會救助制度（如中低收入老人生活津貼）、第一層法定之社會保險制度、第二層法定之職業年金，及第三層屬個人意願之私人商業保險、儲蓄、家庭互助等保障體系（如下圖）：

保障層次	軍職人員		公教人員		勞工		一般國民	農民
	第三層 個人保障	私人商業保險、個人儲蓄、家庭互助						
第二層 職業年金	軍職人員 退伍金	公務人員 退撫 基金 (註 1)	政務人員 離職 儲金	私校教 職員工 退撫基 金	退工退 休金 (註 2)	約聘僱 人員離 職儲金		老農 津貼
	榮民就養 給與							
第一層 強制體系	軍保	公教人員保險		勞工保險		國民年金	農民健 康保險	
第零層 社會救助	中低收入老人生活津貼							

圖1. 我國老年經濟安全體系及適用對象示意圖

註 1：公務（職）人員、公營事業從業人員、公立學校教職員。

註 2：公民營事業勞工、職業工會勞工、政府機關：司機、工友、技工、臨時人員。



(三)台灣老年經濟安全之內涵與項目：

本案經參酌世界主要國家及組織對於老人人權之內涵與定義，以及我國相關政策與法規，有關臺灣老年經濟安全涵蓋之內涵及項目如下：

表 7 . 臺灣老年經濟安全內涵與項目

類 別	內 涵	項 目
經濟保障	老人應有足夠的經濟能力，以獲得妥適的食、衣、住、行、育、樂、保健與醫療照顧及其他維護基本人權應有之資源與服務。	1.社會救助
		2.生活津貼及特別照顧津貼
		3.年金制度： (1)職業退休給付方案 (2)保險方案之老年給付
		4.財產交付信託
		5.經濟型就業
		6.失能補助

二、諮詢專家學者意見：

(一)考試委員蔡璧煌：

- 1、原參加勞工退休制度者轉任政務人員，除不能適用政務人員離職儲金條件外，原勞工年資僅能保留無法併計，老年給付會有損失，將嚴重影響老年經濟安全保障，各部門就主管業務各行其事，標準不一。公務員為符合退休年資，必須繼續工作，有關公務員之退場機制，應有規劃之必要；以教育部而言，公私立學校間之教職人員年資不能轉換，因年資無法轉換併計，致僅能保留教職年資，採分別給付方式領取老年給付，無法按教職服務年資提敘薪級，造成老年退休所得偏低之問題。原任公立學校教職轉任公務人員須在 65 歲以前回任公立學校教職，方可繼續提敘薪級，惟

係從原任政務人員前之薪級開始提敘，造成政務人員人才延攬之問題；約聘僱人員因非公務員身分，須俟新法修正後，方有退休老年年金給付，因此，不論公私立教職員工、勞工、政務人員等各職業別身分之年資均不能轉換，希望政府各機關共同建立將目前依職業身分別之相關社會保險及退休制度做必要之整合銜接，以發展建立我國完整之老年經濟安全保障制度。

2、97年4月21日中國時報刊載蔡委員「全面規畫可攜式退休福利」內容：

(1)公務機關約聘僱員工走上街頭，要求適用勞基法，報紙的標題是勞委會與銓敘部互踢皮球。這則新聞版面不大，但牽涉的問題不小。它凸顯了全國兩萬六千名這類人員身分不明的尷尬處境，也牽引出長期以來退撫制度設計不衡平、不互通的老問題。這問題不僅存在於公務機關內部，而且也存在於公部門與私部門之間。在國家講求活化人力以提升競爭力的當下，不能不予以適當的考慮。在公務機關工作的約聘僱人員未經國家考試及格，不算公務人員任用法所定義的狹義公務人員，不能享有公務員保障及退休福利，但因可能接觸公務機密，仍屬廣義公務員，若犯錯即必須受公務員懲戒法及刑法上對公務員的約束。這些人員沒有公保而必須參加勞保，但卻由於身在公務機關而無法享有勞動三權。這次他們訴求退休福利一體適用勞基法的保障，如以單純頭痛醫頭式的解決並不困難，但若由此發動澈底改革，則可能將引起牽動整體退撫制度設計大變動的「蝴蝶效應」。

(2)我國現行的退撫制度是由許多大致相互平行的單



軌所構成。同樣在公務機關，公務人員適用公務人員退休法，工友、司機適用勞基法，約聘僱人員則什麼都不適用；同樣是公職人員，政務官與常任文官截然畫分；同樣在學校服務，公立學校教師與私立學校教師各自有不同的退撫基金掌理；同樣是經由選舉，民選地方行政首長分別準用或比照公務人員撫卹法及政務人員退撫條例，國會議員則什麼都沒有。這些絕少交叉、互不採認的平行線不勝枚舉，更不用談公部門與私部門或廣義勞動界的相互接軌設計了。

- (3)銓敘部對此次訴求標準答案是，目前約聘僱人員都有離職儲金，政府與約聘僱人員按月提撥固定金額到此一專戶，由用人機關代為管理。未來一旦立法通過「聘用人員人事條例」後，約聘僱人員得於轉任勞工時，可將年資與此一專戶的本金與累積收益申請移轉至勞退基金，未來依勞退相關規定辦理退休，請領勞工退休金。問題就來了。未來約聘僱人員轉任勞工時可合併年資及儲金請領勞工退休金，若轉任公務人員呢？或者反過來，勞工轉任約聘僱人員呢？這項在國外行之有年，而我國目前也正開始運作的「可攜式福利」，為什麼不能整體規畫？尤其考試院目前正檢討公務人員終身僱用制度，未來將嚴格執行退場機制，公務人員轉任其他職務或民間工作的機會必然增多，基於人性化考量及國家整體人力的流動，「可攜式福利」的配套，正可以消弭不少的推動阻力。
- (4)理想上，不論在公部門或私部門工作，全國人民每人都應有一個可攜式退休福利帳戶，交由政府機構

所設立或授權委託的管理機構設專戶經營。工作年資與此一專戶的本金及累積收益都可隨工作移轉，至一定年齡後享受退休福利。這制度在福利國家有前例可循，我們為什麼還不做？至少，在公務機關裡面，銓敘部、勞委會、人事行政局及內政部必須負起責任進行整合規畫工程。目前，不僅是約聘僱人員身分不明這個案例，還包括諸如：政務人員自公立學校借調者可以繼續撥繳儲金，自私立學校調任者不能比照，任職期間之退職福利比臨時人員還不如；常任文官轉任政府授權之對大陸事務機構，年資即告中斷，未來若不回任，退休福利堪慮；公立學校教師轉任國會議員，若不再任教職或已超過退休年限，形同解職。反過來，原屬臨時性質不屬於公務人員之農忙托兒所保育員，卻可以透過修法，併入公立幼稚園退休年資。這些荒謬案例的存在，正清楚顯示規畫全面性可攜式退休福利的必要性。

(二)臺大社會系教授鄭麗珍：

依據行政院國家科學委員會 95 年 9 月 18 日專題研究「高齡社會之老人經濟安全」成果報告，針對高齡老人面臨退休時之風險如下：

1、退休金不足：

由於大多數人在退休後，工作收入大減，如在退休時沒有累積足夠之資產可以供應退休後之生活開銷、休閒娛樂和醫療費用的話，除非有其他移轉收入之來源，否則容易陷入經濟上左支右絀之窘境，無法有尊嚴地安養晚年。

2、通貨膨脹之壓力：



通貨膨脹之程度隨經濟環境之變動而有所不同，主要的成因有三：一是過多的貨幣追逐太少的商品及勞務，二是工資、原料等投入成本變動透過生產反映於售價上，三為因預期通貨膨脹之心理而導致囤積物資而使通貨膨脹之情形更加惡化。也就是說，在經濟蕭條時會因為人民手頭較緊而物價指數可能會下降，而在經濟繁榮時物價指數隨著平均經濟能力之提高而上揚，除了經濟景氣好壞會影響通貨膨脹之速度，國際原物料之成本，工資成本之提高也會反應在物價上，例如這兩年來石油價格居高不下而使民眾明顯感受到這期間物價之上漲。最後，在通貨膨脹快速時，容易引發廠商和民眾的預期心理而開始囤積原料和商品而更惡化通貨膨脹之情形。因此，在作退休金規劃時，必須考慮通貨膨脹之因素，以免在數十年後，即使順利達成退休金累積之目標，卻因通貨膨脹而仍不得享有富足之晚年生活。

3、健保給付縮水：

我國全民健康保險自民國 84 年開辦以來，雖然民眾明顯感覺到平時之醫療支出較以前少，尤其是罹患重大疾病之病人，更是受益匪淺，但是此乃為了順利推行此政策，而收取偏低之保險費率所致，此外，各式道德危險之產生，如醫院診所高報醫療費用或病人無節制之浪費醫療資源，皆使全民健保之財務更形困難。根據全民健康保險制度財務逐漸惡化之趨勢，未來保險費之支出勢必提高或是健保給付之範圍必定縮水，在作退休計畫時，在醫療支出部分，必須考慮全民健康保險之給付範圍可能會縮小，而使自己負擔之醫療費用增加。



4、長期看護之需求：

除了疾病或意外傷害都可能成為需要長期看護的起因外，隨著醫療技術的進步，許多以前的絕症如今只會讓我們喪失健康，失去自行打理生活的的能力。於是越來越多的人尤其是老年人需要長期看護。然而現代社會中，膝下之兒女幾乎都要步入職場，無法像過去傳統社會可將老人交給在家主持家務之婦女，而必須請外人代為照顧。高昂的看護費用，輕易的就可以把辛苦累積一生的退休資本耗盡，或是加重兒女之負擔，實為規劃退休金時必須考率之潛在風險。

5、壽命延長超乎預期：

在全世界人口老化趨勢皆明顯之環境下，將退休後平均壽命延長納入退休金規劃之重要內容實有必要，否則很有可能面臨將退休金耗盡時，仍健在於人世上，使長命百歲成為承受不起之福氣。不同平均餘命之假設對理想退休金總額與事先之提撥金額都有重大影響。因此，從事退休規劃時，應將壽命延長的因素列入考量，才不會有退休準備不足的情形產生。

6、政策之不利改變：

作退休規劃時，面對的是未來十幾年或數十年之環境，當時之政治環境或政策皆有可能產生很大的改變，例如稅率政策之改變。如因為財政赤字而使稅率提高，減低或取消關於退休金提撥之稅賦減免，也是老年退休生活所面對之風險之一。

7、醫療及保健費用支出大幅上升：

隨著醫療的進步，許多疾病都有最近科技可以治療，癌症在未來也許不再是令人害怕之不治之症。此固然可喜可賀，卻也代表潛在的高昂醫療費用。又在



日新又新的生物科技發展下，許多抗老之有效物質也容易轉化成各式方便食用之的日常保健食品，這也是在年老時，可能需要增加之消費支出。

三、政府相關機關對於老年經濟安全之制度與執行情形

(一)行政院對於老年退休保障制度之說明：

1、為建構每位老年國民（未區分健康或失能狀況）均能有足以維持老年基本支出之經濟保障制度，所遭遇之困難。政府財政負擔及個人負擔、必須檢討修改之法令部分：

(1)為建構每位老年國民均能有足以維持老年基本支出之經濟安全保障制度，現行係依職業身分別，包括：教育人員、軍職人員、公務機關人員、勞工等，興辦各項社會保險制度，並於 97 年 10 月 1 日開辦國民年金保險制度，將現今年滿 25 歲、未滿 65 歲之中壯人口中約 420 餘萬人未能享有社會保險所提供之老年給付保障列為保險對象，以完備國人老年經濟生活保障體系。

(2)為因應我國人口高齡化趨勢，並有效維持國人老年長期之基本生活支出，相關退休保障制度設計漸由一次給付制轉變為年金制，如勞工保險條例中勞保老年給付已於 98 年 1 月 1 日由一次請領改制為年金給付制度，按月請領老年年金，活多久領多久，以保障勞工退休後老年長期生活。惟在退休人數增加、長期年金給付及退休金經費增加之情況下，政府相關財政負擔日益沉重；各項制度之主辦機關爰在參照國際趨勢，並考量合理、合法保障國民之老年經濟生活安全、國民應負提撥責任，且兼顧政府

財政負擔之原則，檢討、研議各項改善措施。

(3)為增進老人財產妥適規劃運用，維護老人經濟安全，行政院 98 年 9 月 7 日院臺內字第 0980093938 號核定友善關懷老人服務方案，業將積極宣導老人財產信託，協助老人管理與規劃財務列為工作項目，並由行政院金融監督管理委員會主責辦理。

2、有關軍公教人員退休制度之政府財政負擔、遭遇困難及相關檢討情形：

(1)教育人員：

依教育部 97 年間向各級主管教育行政機關調查統計結果顯示，94 年度由政府負擔舊制（85 年 1 月 31 日前）年資所應核給之退撫經費計約 686 億元（含優惠存款利息差額），95 年度計約 727 億元，96 年度計約 750 億元；如未含優惠存款利息差額，則 94 年度由政府負擔之舊制退撫經費約 472 億元，95 年度為 498 億元，96 年度為 478 億元。另教育部為解決政府日漸沈重之財政負擔，並因應我國人口結構高齡化之趨勢、教職員提早退休比例逐年增加及平均退休年齡逐年下降（從 10 年前的 63 歲降至目前的 53 歲），導致教職員人力產生經驗斷層及人力資源浪費等為問題，爰於 95 年 2 月 16 日配合考試院銓敘部實行退休所得合理化方案，以縮減退休所得替代率偏高者得辦理公保養老給付優惠存款之額度，並參酌 98 年 4 月 3 日函送立法院審查之公務人員退休法修正草案研修學校教職員退休條例修正草案，將法定提撥費率上限調整為 18%，令將現行符合「任職滿 25 年以上」自願退休人員，50 歲得支領月退休金之年齡規定，逐年向後遞延至 60 歲。



(2)軍職人員：

志願役軍官、士官法定服現役最年限或年齡為 28 年或 64 歲，依法志願退伍領取退休俸之平均年齡約 40 歲，依國民平均壽命 78 歲計，退休俸可領取之年期則長達 38 年。軍職人員因役期短、退除早、離退高，近年更受擴大志願士兵招募影響，領用退除給與人員亦逐年增加；近期受兵役制度改革組織調整與員額精簡影響，參加軍職人員退撫基金之資深人員離退後，繳費較高人數驟減，而增加人數多為資淺與繳費較低人員（多為少尉、下士、二等兵等低階人員）等因素，造成軍職人員退撫支出占基金收入比例持續攀高；有關 86 至 97 年度各年度軍職人員退撫基金收支情形，收入自 86 年度 23 億 1,999 萬元，至 97 年度 79 億 9,400 萬餘元，支出則自 3 億 4,183 萬 8 千元，至 97 年度 65 億 9,600 萬餘元；累計收入 751 億 1,146 萬餘元，累計支出 465 億 3,636 萬餘元；另支出占收入比例則自 86 年度 14.73%，逐年攀升至 97 年度 82.51%。

(3)鑑於我國人口老化趨勢日益顯著，軍職人員支領退休俸起支年齡條件顯屬偏低，致使「繳費少，給付多」之權利義務不對等情形產生，進而使軍職人員退撫基金收支失衡問題嚴重，為改善基金財務結構，達成永續經營之目標，復以平衡繳費人員權利義務對等之理念，研擬修訂陸海空軍軍官士官服役條例「刪除加發退伍金規定」、增訂「退休俸起支年齡、減額年金、展期年金機制」，增進退休制度之合理健全。另支領退休俸及優惠儲蓄存款之退伍軍職人員再任有給公職或財團法人職務，致使社會

產生「支領雙薪」之負面觀感，研擬「修正支俸軍人再任公職、工友、技工」及雇員等不停發退休俸規定」，增訂「支領退伍金人員再任有給公職暫停優惠存款」及「任財團法人職務停俸及停辦優存」，以符「一人不得兩俸」之原則。國防部在維護軍職人員合法權益前提下，研擬區分期程，積極評估並檢討研修陸海空軍軍官士官服役條例其他退除給與部分配套措施，作為下一階段修法時，提供政策決定參考。

(4)公務人員及政務人員：

<1>在一般公務人員部分，近年來，公務人員之退休人數並未顯著增加，但由於退撫新制施行後（84年7月1日以後），公務人員退休金基數內涵以及退休年資採計上限均有提升，且擇領月退休金之退休公務人員比例已超過9成5；此外，在國人提前規劃退休生活之趨勢下，逐年累積的退休人數以及長期給付之月退休金業造成政府沈重財政負擔；銓敘部97年退撫經費之預算數為180億38,46萬3,000元，至於公務人員新制年資部分，退撫基金針對公務人員部分之退撫給與，97年度為86億2,381萬40元。鑑於世界各先進國家退休制度之發展已逐漸有確定給付制兼採確定提撥制之設計趨勢，銓敘部自91年起即研議將公務人員退休制度朝確定給付制與確定提撥制併行（以下簡稱雙層制）之方向設計；亦即一方面酌予調降確定給付部分之給付水準，以減輕退撫基金提撥費率不斷調高之壓力，一方面附加採行確定提撥之儲金



制度，由公務人員自願性撥繳儲金，並配合施以政府相對提撥、提供多元投資管道等配套措施，以兼顧退休人員基本權益保障、退撫基金支付能力及公、私人才交流之目標。另考量國家整體社經情勢與新制實施之初已有顯著不同，且我國同時面臨人口結構高齡化與少子化之社會發展趨勢現行制度爰有配合因應調整之必要，考試院銓敘部業擬具公務人員退休法修正草案，且經考試院於 98 年 4 月 3 日函送立法院審議。

<2>有關政務人員部分，截至 98 年 6 月 30 日為止，辦理一次退職酬勞金之人數為 387 人、月退職酬勞金人數為 270 人。基於政務人員之職務特性，須隨政黨輪替或政策成敗進退，與永業性之常務人員有別，爰為期明確區分政務人員與常務人員之分際，政務人員退職制度自 93 年 1 月 1 日施行之政務人員退職撫卹條例，業已採行離職儲金之確定提撥制—亦即自 93 年 1 月 1 日起，於政務人員退職或死亡後，一次領取已撥繳儲金之本息（惟依該條例規定，除因公傷病退職或在職死亡撫卹者外，須由軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者始得參參加離職儲金）。另為進一步促進人才交流及維護政務人員退職後生活，銓敘部於 98 年 4 月 3 日函送立法院審議之退撫條例部分條文修正草案中，已刪除須由軍、公、教人員、公營事業或其他公職人員轉任之政務人員始得參加離職儲金之限制，並增列政務人員年

資得併計軍、公、教退休年資，以鼓勵優秀人才擔任政務人員。

<3>更為周妥保障聘僱人員離職後之基本生活保障，銓敘部刻正研擬「聘用人員聘用條例草案」，並於草案內規範：「聘用人員退休金之提繳、請領、收支、保管、運用、監督及罰則等事項……準用勞工退休金條例及其相關法規之規定。」爰未來該條例如完成修法後，聘用人員（含約僱人員）之退休事項將與現行勞工退休規定一體適用（按：集中管理、可攜式個人專戶、最低收益保障、月退休金及退休條件等機制），俾達立法經濟及權益保障目標；為建構公保被保險人足以維持老年基本支出之經濟保障，銓敘部刻正規劃將公保養老給付由一次給付改為年金給付。在規劃上面臨主要難題為政府財政負擔及退休所得（包含退休金及公保養老給付）替代率—因公保被保險人除公務人員及公立學校教師等具有月退休制度之人員外，尚包括私立學校教職員、公營事業機構公務員（或兼具勞工身分者）、國策顧問、未具任用資格之駐衛警、編制內之約聘人員及準用人員（如立法委員）等未有月退休制度之人員，在考量有月退休制度人員合理退休所得替代率下，所規劃之公保年金給付標準，迭遭未有月退休制度人員質疑。

<4>目前係依各職業別社會保險之相關規定辦理（例如勞工保險條例第 76 條規範勞保轉投軍保、公保、私立學校教職員保險等，其勞保年



資應予保留，於退職時依勞保規定請領給付)。另為發展我國完整老年經濟安全保障體系，行政院業指示由經建會積極研議、規劃，將目前依職業身分別興辦之相關社會保險做必要的整合銜接。

(二)內政部對於人口政策及老年經濟安全保障制度之說明：

1、人口政策：

行政院於 97 年 3 月 10 日核定我國人口政策白皮書，配合少子女化、高齡化及移民等當前問題及未來人口結構趨勢，擬定具體因應對策，期望藉由前瞻性的人口政策，提升我國生育率，促使人口合理成長，讓老年人得以頤養天年，並讓台灣成為移民者圓夢的理想家園。其中有關高齡化部分，提出包括「支持家庭照顧老人、完善老人健康與社會照顧體系、提升老年經濟安全保障、促進中高齡就業與人力資源運用、推動高齡者社會住宅、完善高齡者交通運輸環境、促進高齡者休閒參與、建構完整高齡教育系統」等八大因應對策；並研提相關具體措施，由內政部及各相關部會積極推動辦理，俾有效因應高齡社會來臨。

2、多層次老人經濟安全保障：

我國 97 年開辦之國民年金保險，針對未能參加勞保、軍保、農保、公教保之年滿 25 歲至未滿 65 歲國民，透過強制主動納保之方式，提供渠等於老年時在經濟生活上得以獲致最基本的生活保障。惟為確保老年國民經濟生活，按世界各國規劃方向，針對老年退休養老經濟需求尚需各層次多元化老年經濟生活保障措施。又世界銀行所主張之多層次老人經濟安全保障體系，老年經濟需求需各層次多元化老年經濟生活保

障措施，在政府的基本保障之外，尚可透過商業保險及儲蓄理財、家庭成員等，相互補充方得以滿足。

(1)政府建立制度，提供基本保障：

基於社會連結與互助的理念，政府須建立完善之老年經濟保障制度，滿足國民基本之經濟生活需求；對於弱勢民眾，則有相關的社會救助措施、慈善團體來協助。

<1>政府以保險給付提供民眾經濟基本保障：國民年金保險老年年金給付及遺屬年金給付提供民眾最基本之經濟生活保障，符合規定者均可按月享有老年年金給付及遺屬年金給付至少 3,000 元之基本保障，而針對重度以上身心障礙且經評估無工作能力者發給身心障礙年金給付（含基本保證年金），提供至少 4,000 元之基本保障，使得民眾老年及身心障礙後之生活得予最基本之維持，亦可因提供遺屬基本經濟生活保障，使得民眾無後顧之憂。

<2>全額年金給付之所得替代率可達 52%：即加保國民年金保險 40 年者所可領取之國民年金老年年金給付即可為國保月投保金額（第一年為 17,280 元）52%（ $1.3\% \times 40$ 年）之經濟水準，應可支應民眾老年基本經濟生活。

<3>年金給付額度隨物價指數成長調整以避免通貨膨脹：

(2)個人在能力範圍內購買商業保險：

按國民年金法第 11 條明定，月投保金額於中央主計機關發布之消費者物價指數累計成長率達 5% 時，即依該成長率調整之。因此，國民年金保險各



項年金給付金額將隨物價指數成長調整，民眾所領取之保險給付將可避免受到通貨膨脹之影響，以維持其基本經濟生活所需。政府所提供僅為基本保障，個人可在能力範圍內購買商業保險，彈性地使用自有財源來增加保障水準。

(3)個人與家庭成員負擔：

透過個人之退休給付、投資理財與家庭成員的提供，可進一步提高保障水準。

3、我國老年經濟安全體系之建構理念：

內政部係以年金制度維持老人基本生活所需，再輔以社會救助之配套措施保障特別弱勢老人為基本原則，並提供老人所需要的長期照顧或照顧關懷等減緩老化相關福利服務措施，落實「以社會保險維持人民基本經濟安全，以社會救助維護國民生活尊嚴，以福利服務提昇家庭生活品質」政策方向。為落實加強照顧老人生活之政策方向，協助維持老人之經濟安全，內部除於 82 年 7 月 1 日開辦中低老人生活津貼，並於 91 年 5 月 22 日公布實施「敬老福利生活津貼暫行條例」，另於 97 年 10 月 1 日開辦國民年金制度，針對未參加勞保、軍保、農保、公教保之年滿 25 歲至未滿 65 歲國民，提供國民年金保險，遇有保險事故時發給老年、身心障礙、遺屬年金給付及喪葬給付；針對開辦時已滿 65 歲且符合領取資格者，或年滿 55 歲未滿 65 歲之原住民，賡續發放具津貼性質之「老年基本保證年金」(敬老福利生活津貼配合國民年金保險開辦，業併入老年基本保證年金賡續推動)或「原住民給付」，均提供至少 3,000 元之基礎保障。

另為發展我國完整老年經濟安全保障體系，行政

院業指示由經建會積極研議、規劃，將目前依職業身分別興辦之相關社會保險做必要的整合銜接。復內政部對於勞工保險之老年給付，如採一次給付方式將導致保障功能不彰，若採月退休金給付方式，則有定期額度太低無法長期保障老年經濟安全，內政部對於建構我國老年經濟安全保障制度表示：定期性持續的年金給付，確可以避免一次給付後，因資金運用不當及通貨膨脹帶來的貶值，以確實保障年金給付對象的生活需要。隨著我國人口日趨老化、平均餘命增長，我國老年經濟安全保障制度有關現金之發放，宜建構以年金方式辦理，方符合世界潮流與趨勢。

(1)中低收入老人生活津貼：

<1>制度緣起及產生背景：政府為推動照顧老人生活並保障其經濟安全，前臺灣省府 82 年 1 月 18 日第 1029 次首長會談，連前主席戰提示事項：「政府應落實推動老人福利工作，首先應從照顧中低收入老人生活做起」之指示，經研提「臺灣省中低收入老人生活津貼實施要點（草案）」，提經省府委員會 82 年 1 月 15 日第 2123 會議決議通過。前省政府社會處依決議於 82 年 4 月 16 日以 82 社 5 字第 4704 號函頒布實施。

<2>法令沿革：

A.為照顧老人生活，前臺灣省政府自 82 年 7 月 1 日開辦中低收入老人生活津貼，凡年滿 65 歲無扶養義務人或家庭總收入平均分配全家人口，每人每月未超過最低生活費用 1.5 倍，未接受政府公費收容安置者，每人發給 3,000 元的生活津貼。84 年度擴大實施範圍及調高



補助標準，對於未達未達最低生活費用標準 1.5 倍者每人每月 6,000 元；1.5 倍至 2 倍者每人每月 3,000 元。

B.為使該津貼回歸「社會救助」性質，並統一審核標準，內政部於 86 年 1 月 5 日函頒「中低收入老人生活津貼發放審核要點」，自 86 年 7 月 1 日起實施，發放對象為：「應計算申請人及全家人口的總收入平均全家人口，在當年度公告臺灣省最低生活費用標準之 2.5 倍以下、每一家庭的存款本金（含投資）在 120 萬元以內、土地及房屋等不動產之價值在公告現值 500 萬元以下者，始發給本項生活津貼。」

C.87 年 6 月 3 日修正發布「中低收入老人生活津貼發給辦法」，並於同日停止適用「中低收入老人生活津貼發放審核要點」。該辦法針對較前發放審核要點，於動產級不動產之審核認定標準稍作放寬。另配合 96 年 1 月修正老人福利法第 12 條規定，內政部於 96 年 7 月 11 日修正發布「中低收入老人生活津貼發給辦法」，賡續辦理至今。

<3>適用對象：

- A.年滿 65 歲並實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣(市)，且最近 1 年居住國內超過 183 日。
- B.未接受政府公費收容安置者。
- C.家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過內政部或直轄市政府當年公布最低生活費標準之 2.5 倍，且未超過臺灣地區平均每

人每月消費支出之 1.5 倍者。

D.全家人口存款本金及有價證券按面額計算之合計金額未超過一定數額者。

E.全家人口之土地及房屋未逾越合理之居住空間者。

F.未入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者。

<4>給付標準及內容：

A.未達最低生活費 1.5 倍，且未超過台灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍者，每月發給 6,000 元。

B.達最低生活費 1.5 倍以上，未達 2.5 倍，且未超過台灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍者，每月發給 3,000 元。

綜上所述，政府為保障經濟弱勢之老年國民得到適切的救助，維持其基本生活水準，政府針對家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費標準以下者(通稱為「低收入戶」)提供持續性的經濟協助；最低生活費用標準係依各地區平均每人消費支出的六成訂定之，98 年度最低生活費用台灣省為 9,829 元、台北市為 1 萬 4,558 元、高雄市為 1 萬 1,309 元、台北縣為 1 萬 792 元、福建省為 7,400 元。依社會救助法規定，生活扶助以現金給付為原則。另針對年滿 65 歲以上，生活困苦無依或子女無力扶養之老人，未接受政府收容安置者，直接提供經濟援助，自 82 年 7 月 1 日起發給中低收入老人生活津貼，其家庭總收入按全家人口平均分配，在最低生活費用標準 1.5 倍以下者，每人每月發給生活津貼 6,000 元，介於 1.5 倍以上 2.5 倍以下者，每人每月發給生活津貼 3,000 元。



表 8 . 中低收入老人生活津貼

中低收入老人生活津貼				
法令依據	給付內容	給付對象	給付期限	主、協辦機關
老人福利法授權訂定「中低收入老人生活津貼發給辦法」	1.未達最低生活費1.5倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之1.5倍者，每月發給6千元。 2.達最低生活費1.5倍以上，未達2.5倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之1.5倍者，每月發給3千元。	1.年滿65歲，並實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣(市)，且最近一年居住國內超過183日。 2.未接受政府公費收容安置者。 3.家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過內政部或直轄市政府當年公布最低生活費標準之2.5倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之1.5倍者。 4.全家人口存款本金及有價證券按面額計算之合計金額未超過一定數額者。 5.全家人口所有之土地或房屋未逾越合理之居住空間者。 6.為入監服刑、因案羈押或依法拘禁者。	至領取人資格不符或死亡。	直轄市、縣(市)政府

(2)敬老福利生活津貼(97年9月30日廢止):

<1>制度緣起及產生背景：為協助安定經濟弱勢老人之基本生活，考量國民年金尚未開辦，為擴大政府照顧範圍，保障經濟弱勢之老年國民基本需求，作為國民年金開辦前之過渡性措施，內政部自91年開辦敬老福利生活津貼，每月每人發放3,000元。



<2>法令沿革：敬老福利生活津貼暫行條例自 91 年 5 月 22 日公布實施後，於 92 年 6 月 18 日歷經一次修正，配合 97 年 10 月 1 日國民年金保險開辦，於 97 年 9 月 30 日施行期間屆滿，當然廢止。

<3>適用對象、給付標準及內容：

年滿 65 歲，在國內設有戶籍，且於最近 3 年內每年居住超過 183 日之國民，未有下列各款情事者，得請領敬老福利生活津貼（以下簡稱本津貼），每月 3,000 元：

- A. 經政府補助收容安置。
- B. 領取軍人退休俸（終身生活補助費）、政務人員、公教人員、公營事業人員月退休（職）金或一次退休金。
- C. 已領取中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助費、老年農民福利津貼或榮民就養給與者。
- D. 稅捐稽徵機關核定之最近一年度個人綜合所得總額合計 50 萬元以上。
- E. 個人所有之土地及房屋價值合計 500 萬元以上（土地之價值，以公告土地現值計算；房屋之價值，以評定標準價格計算）。
- F. 入獄服刑、因案羈押或拘禁。

<4>給付標準及內容：

- A. 未達最低生活費 1.5 倍，且未超過台灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍者，每月發給 6,000 元。
- B. 達最低生活費 1.5 倍以上，未達 2.5 倍，且未



超過台灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍者，每月發給 3,000 元。

(3)國民年金：

<1>制度緣起及產生背景：鑑於我國人口老化問題日趨嚴重、老年經濟安全體系未臻完備、以及各式津貼推出使得政府財政負擔沉重。復考量我國目前主要依職業身分別，如教育人員、軍職人員、公務人員、勞工等，興辦各項社會保險制度，而我國現今年滿 25 歲、未滿 65 歲之中壯人口當中仍有約 420 餘萬人（包含家庭主婦、身心障礙者...等）未能享有社會保險所提供之老年給付保障。自 82 年 4 月起，內政部依行政院指示展開國民年金制度規劃。然為積極溝通尋求共識，95 年 7 月 27 日、28 日舉行之「臺灣經濟永續發展會議」達成 12 項共同結論，包括符合風險分攤精神、達到所得重分配效果及以 2007 年完成立法為目標等。爰依據經建會共同意見重行評估規劃，使國民年金法於歷經 14 餘年整合各界意見後終於 96 年 8 月 8 日經總統公布、97 年 10 月 1 日正式施行，開啟我國社會保險年金制度的新時代，針對未能參加勞保、軍保、農保、公教保之年滿 25 歲至未滿 65 歲國民，透過強制主動納保之方式，提供渠等於老年時在經濟生活上得以獲致最基本的生活保障。保障其於老年或發生身心障礙事故，甚至不幸死亡時，其本人及遺屬能在經濟生活上獲得最基本的生活保障，使我國社會安全網得以完整建構。

<2>法令沿革：國民年金法自 96 年 8 月 8 日制定公布後，於 97 年 8 月 13 日歷經一次修正，並已於 97 年 10 月 1 日起施行。

<3>適用對象：

表 9 . 國民年金保險適用對象表

類別	適用條件
國民年金保險	<p>一、年滿25歲，未滿65歲未參加軍、公教、勞、農保國民且未曾領取軍、公教、勞保老年給付者。</p> <p>二、開辦前除勞保老年給付外，未領取軍、公教、勞保老年給付者，且未滿65歲者。</p> <p>三、開辦後15年內領取勞保老年給付，勞保年資未滿15年，未滿65歲，且未領取其他相關社會保險老年給付者。但勞保年金制度實施前請領勞保老年給付者，不受年資之限制。</p>
老年基本保證年金	<p>97年10月1日年滿65歲國民，在國內設有戶籍，且於最近3年內每年居住超過183日，而無下列各款情事之一者，得請領老年基本保證年金，每人每月新臺幣3,000元至死亡為止：</p> <p>一、經政府全額補助收容安置。</p> <p>二、領取軍人退休俸（終身生活補助費）、政務人員、公教人員、公營事業人員月退休（職）金或一次退休（職、伍）金。但原住民領取一次退休（職、伍）金者，不在此限。</p> <p>三、領取社會福利津貼。</p> <p>四、稅捐稽徵機關核定之最近1年度個人綜合所得總額合計新臺幣50萬元以上。</p> <p>五、個人所有之土地及房屋價值合計新臺幣500萬元以上。</p> <p>六、入獄服刑、因案羈押或拘禁。</p> <p>前項第5款土地之價值，以公告土地現值計算；房屋之價值，以評定標準價格計算。但有下列情形之一者，應扣除之：</p> <p>一、土地之部分或全部被依法編為公共設施保留地，且因政府財務或其他不可歸責於地主之因素而尚未徵收及補償者。</p> <p>二、屬個人所有且實際居住唯一之房屋者。但其土地公告現值及房屋評定標準價格合計得扣除額度以新臺幣400萬元為限。</p>



類別	適用條件
原住民給付	<p>年滿55歲之原住民，在國內設有戶籍，且無下列各款情事者，於本法施行後，得請領每人每月新臺幣3,000元至年滿65歲前一個月為止，所需經費由中央原住民族事務主管機關按年度編列預算支應：</p> <p>一、現職軍公教（職）及公、民營事業人員。</p> <p>二、領取政務人員、公教人員、公營事業人員月退休（職）金或軍人退休俸（終身生活補助費）。</p> <p>三、已領取身心障礙者生活補助或榮民就養給付。</p> <p>四、有經政府全額補助收容安置、稅捐稽徵機關核定之最近1年度個人綜合所得總額合計新臺幣50萬元以上、個人所有之土地及房屋價值合計新臺幣500萬元以上、入獄服刑、因案羈押或拘禁條件之一者。</p>

<4>給付標準及內容：國民年金給付項目包括：老年年金給付（含老年年金、老年基本保證年金、及原住民給付）、身心障礙年金給付（含身心障礙年金、身心障礙基本保證年金）、遺屬年金給付、喪葬給付共 4 項。

表 10 . 國民年金保險給付項目表

給付項目		請領條件	給付標準
老年年金給付	老年年金	年滿65歲之被保險人或曾參加本保險者。	<p>老年年金給付：依下列兩公式計算後，擇優發給。</p> <p>(1)A=月投保金額(第1年為17,280元)×0.65%×投保年資+3,000元</p> <p>(2)B=月投保金額(第1年為17,280元)×1.3%×投保年資</p> <p>◆有下列情形者，不得選擇A之計算方式：</p> <p>①有欠繳保險費期間不計入保險年資情事。</p>

給付項目	請領條件	給付標準
		②發生保險事故前1年期間，有保險費未繳納情形。 ③領取相關社會福利津貼。 ④已領取相關社會保險老年給付。但以下三種情形仍可選A之計算方式：(a)開辦前除勞保老年給付外，未領取軍人保險退伍給付、公教人員保險養老給付者；(b)開辦後15年內領取勞保老年給付且勞保年資未達15年，且未領取軍人保險退伍給付、公教人員保險養老給付者；(c)開辦後至勞保年金制度實施前（98年1月1日），領取勞保老年給付且未領取軍人保險退伍給付、公教人員保險養老給付者。
老年基本保證年金	開辦時已年滿65歲且符合領取原敬老津貼條件者，按月發給。(原領敬老津貼者仍維持排富條款，但有下列情形得扣除：(1)土地編為公共設施用地，尚未徵收者，或(2)屬個人且唯一居住之房屋--以扣除土地及房屋價值400萬元為限)。	老年基本保證年金：3,000元。
原住民給付	年滿55歲未滿65歲原住民(維持排富條款)，改依本法按月發給。	原住民給付：3,000元。
身心障礙年金	加保期間致重度以上身心障礙，且經評估無工作能力者。	月投保金額(第1年為17,280元)×投保年資×1.3%(基本保障4,000元)。



給付項目		請領條件	給付標準
給付	身心障礙基本保證年金	加保前已重度以上身心障礙且經評估無工作能力者。(需符合排富條款，但有下列情形得扣除：(1)土地編為公共設施用地，尚未徵收者，或(2)屬個人且唯一居住之房屋--以扣除土地及房屋價值400萬元為限)。	身心障礙基本保證年金：4,000元(需符合排富條款者)。
	遺屬年金給付	<p>◎請領條件：被保險人死亡，或領取身心障礙或老年年金期間死亡時，配偶與子女等相關家屬可請領。</p> <p>配偶：年滿55歲且婚姻關係存續1年以上。但有下列情形者，不在此限：(1)無謀生能力或(2)扶養以下之子女者：①未成年或②無謀生能力或③25歲以下在學且每月收入未超過其領取遺屬年金時之月投保金額。</p> <p>配偶：年滿45歲且婚姻關係存續1年以上，且每月收入未超過其領取遺屬年金時之月投保金額。</p> <p>子女(養子女須有收養關係6個月以上)：(1)未成年或(2)無謀生能力或(3)25歲以下在學且每月收入未超過其領取遺屬年金時之月投保金額。</p> <p>父母及祖父母：年滿55歲且每月收入未超過其領取遺屬年金時之月投保金額。</p> <p>孫子女(應受被保險人扶養)：</p>	<p>被保險人於加保期間死亡：年資每滿1年，按其月投保金額1.3%發給。即月投保金額(第1年為17,280元)×投保年資×1.3%(基本保障3,000元)。</p> <p>被保險人於領取身障或老年年金給付期間死亡：按被保險人原領身障或老年年金金額之半數發給(基本保障3,000元)。</p> <p>◆同一順序之遺屬有2人以上時，每多1人，加發遺屬年金給付標準之25%，最多計至50%。</p>

給付項目	請領條件	給付標準
	<p>(1)未成年或(2)無謀生能力或(3)25歲以下在學且每月收入未超過其領取遺屬年金時之月投保金額。</p> <p>兄弟、姊妹(應受被保險人扶養)：(1)未成年或(2)無謀生能力或(3)55歲以上且每月收入未超過其領取遺屬年金時之月投保金額。</p> <p>給付順序：</p> <p>配偶及子女。</p> <p>父母。</p> <p>祖父母。</p> <p>孫子女。</p> <p>兄弟、姊妹。</p> <p>◆前項所定當序受領遺屬年金對象存在時，後順序之遺屬不得請領。當序遺屬於請領後死亡或喪失請領條件時，亦同。</p>	
喪葬給付	被保險人死亡。	<p>依月投保金額一次發給5個月喪葬給付。</p> <p>即月投保金額(第1年為17,280元)×5月=86,400元。</p>

4、台北市安養護機構收費內容：

- (1)有關臺北市老人安養護及長期照顧機構收費內容可分為膳食費(每日早、午、晚三餐及節慶加菜)、照顧費(機構提供照顧服務之相關費用)，因考量市場機制及住民失能狀況收費而有所不同，並無統一



之收費標準，目前臺北市老人福利機構收費標準約為 2 萬 5,000 元至 4 萬元不等。另有關台北市護理之家之收費標準，依台北市政府衛生局 90 年 3 月 14 日函報行政院衛生署資料，台北市立醫院附設護理之家收費標準為：單人房間每月收費金額為 6 萬元，雙人至 8 人房間每月收費金額為 3 萬 6,000 元至 4 萬 5,000 元。

(2)目前臺北市中、重度失能長者可先至各區長期照顧管理中心做失能評估，再備妥申請相關文件，逕自至台北市政府社會局申請補助，該局亦依據長者不同的失能狀況及不同的經濟狀況給予不同的補助，其補助對象及補助標準如下：

<1>對象：

- A.設籍並實際居住臺北市滿 1 年以上，年滿 65 歲以上之市民。
- B.除考量經濟條件外，由臺北市長期照顧中心照顧管理專員進行失能評估後，符合下列條件者：(1)臺北市列冊低收入戶具中、重度失能者(2)臺北市列冊中低收入戶具中、重度失能者。(3)一般戶具重度失能者。
- C.安置或入住於臺北市已立案且最近一次經評鑑為優、甲、乙等之老人長期照顧機構、護理之家等安置機構；或安置於基隆市、臺北縣之已立案且經評鑑為優、甲等之老人長期照顧機構、護理之家等安置機構。

<2>補助標準：

表 11 . 台北市中、重度失能長者補助標準表

失能等級 (以失能評估為標準)	經濟狀況	補助金額 (每人每月)	安置於外縣市個案 補助標準
重度失能 (經日常生活活動功能評估, 5項(含)以上ADLs 失能者)	低收入戶第0-2類	26,250元	18,000元
	低收入戶第3-4類	21,000元	14,400元
	中低收入	15,750元	10,800元
	一般戶-1	10,000元	7,200元
	一般戶-2	5,000元	3,600元
中度失能 (經日常生活活動功能評估, 3至4項ADLs 失能者)	低收入戶第0-2類	15,750元	10,800元
	低收入戶第3-4類	10,500元	7,200元
	中低收入	6,300元	建請續領中低收入老人生活津貼

5、財產信託與以房養老策略：

- (1)財產信託：由於詐騙集團猖獗，老人遭詐騙退休金及鉅款事件頻傳，致老年經濟生活無著；復因失能老人礙於身體狀況、或子女是否能盡孝道照護父母、或獨居老人等情形，無法確保其所儲蓄之財產能為其自主支配運用，內政部針對財產信託制度議題表示，為增進老人財產妥適規劃運用，維護老人經濟安全，行政院 98 年 9 月 7 日院臺內字第 0980093938 號核定友善關懷老人服務方案，業將積極宣導老人財產信託，協助老人管理與規劃財務列為工作項目，並由行政院金融管理委員會主責辦理。
- (2)以房養老策略：政府擬規劃推出住宅「反向抵押貸款」之以房養老策略，將老年人房產權益轉為老人於有生之年之消費年資金，以協助擁有不動產之經濟弱勢老人解決經濟問題，內政部相關整體策略構想：



- <1>我國民眾之住屋擁有率達 85% 以上，但也出現年老擁有房屋或土地等不動產，卻缺乏現金，也不符合社會救助對象，導致生活陷入困境的情形。為提供老人經濟安全多元保障，可研議以「不動產逆向抵押貸款」的方式，解決老人所需之生活費及照顧費用，並符合在地老化之政策目標。有關「不動產逆向抵押貸款」制度特色包括：
- <2>不動產現金化，運用於生活及購買照顧服務，持續居住自有住宅，符合在地老化原則。
- <3>結合社會救助法，綿密老人經濟安全體系。
- <4>無負抵押淨值保證，貸款餘額超過契約終止時的房屋市場價值，老人僅需將房屋出售價額返還放款機構，超過部分由銀行或保險人（政府）承擔。
- <5>降低政府日益沉重的老人經濟保障福利支出，促進老年消費市場，增加政府稅收，亦可活絡房地產，加速都市更新速度。
- <6>目前世界各國辦理不動產逆向抵押貸款制度：計有美國、法國、英國、西班牙、加拿大、日本等國家。美國於 1964 年實施，FHA（聯邦房屋管理局）前於房市景氣佳時，因賠付情況較少，故累積相當的保費收益，但由於目前美國房市惡化，預期將有更多的損失申請案件，相關成效仍待觀察。日本則是在 1980 年至 1990 年由部分地方政府辦理不動產逆向抵押貸款制度，適逢泡沫經濟時期不動產價格下跌等不穩定因素，未能普及全國實施。2004 年地價止跌回升，有關本制度之議題再次受到關注並提出

檢討。日本公部門及民間金融機構推動數年以來，實際利用人數仍不多。全國實施狀況 2003 年計 93 人、2004 年計 232 人、2005 年計 378 人。

6、我國推動該制度所可能面臨之問題包括：

(1)面臨不動產價值波動風險、利率不穩定風險（金融機構之市場機制與公平性）、平均餘命延長無法掌握，及其他風險（如房地產價值透明度不足造成房屋價值評估失準、資金流動性不足，回收時間長及推展困難增加成本等）。

(2)住宅流通市場的活性化，以及不動產逆向抵押作為養老經濟來源，此觀念尚待建立。

(3)制度普及化之前提，其融資條件、不動產認定範圍、評價額度、同居人限制、連帶保證人、融資目的之制約內容等，宜審慎一致化為原則，並考量老人利用之便利性。

(4)推動不動產逆向抵押貸款制度，應建置法源依據，並檢討現行民法及稅法等之相關規定。

(5)本制度曾在英國及新加坡發生金融業者不當銷售之案例，而臺灣也有連動債業者不實宣傳造成爭議之前例，亦造成未來推動之困難。

7、不動產逆向抵押貸款制度為一複雜並具金融、法律、營建、地政、稅務、社會福利等專業領域，內政部前邀集金管會等召開多次會議研商，98 年 10 月 29 日行政院院會院長業裁示由金管會會同法務部研議其可行性。

(三)銓敘部對於老年經濟安全保障制度之說明：

1、公務人員退休：

(1)緣起、產生背景及法令沿革：



公務人員退休制度在我國春秋時代即有「告老」、「致仕」之稱，至兩漢並有賜祿、賜金之分，漢魏以後致仕官祿之規定，儼然今日退休制度之雛型，其後歷朝各代亦均重視退休問題。惟此時期退休制度之性質，與現今制度有所不同。在君主專制之下，退休制度僅為一項矜老恩賜之舉，其賞賜多寡視君主對其恩寵程度而異；經過長期演變，現制則將退休列為人事管理上重要之一環，藉由退休制度之建立，以發揮「促進效率」及「新陳代謝」等積極功能。

早在民國元年公布之「中央行政官官律法」，對於政府機關人員之退職已有所規定。民國3年，北京政府公布之「文官卹金令」可視為退休最早之建制；迄至16年9月9日，國民政府公布「官吏卹金條例」，開始奠定公務人員退休制度基礎—該條例共有36條；其中僅有8條有退休事項，餘均為撫卹事項。23年該條例修正為「公務員卹金條例」，仍同時規範退休及撫卹事項。至32年11月16日，公務人員之退休與撫卹始分別建制，另訂「公務員退休法」全文18條，嗣於36年、37年經國民政府兩度修正，48年11月將名稱修正為「公務人員退休法」，其後於68年1月修正部分條文。在此期間，公務人員之退撫經費均維持全額由政府編列預算支應之「恩給制」。上開制度自62年開始研擬改革，經參酌歐美先進國家公務人員退撫經費之籌措方式，將原「恩給制」改為由政府與公務人員按比例分攤共同籌措之「共同提撥制」，並據以修正公務人員退休法，於82年1月20日修正公布，經考試院於84年6月29日發布，自同年7月1日起施行。

(2)適用對象：

公務人員退休法第 2 條規定：「本法所稱退休人員，係指依公務人員任用法律任用之現職人員。」同法施行細則第 2 條規定：「(第 1 項) 本法第 2 條所稱公務人員任用法律，指銓敘部所據以審定資格或登記者皆屬之。(第 2 項) 所稱公務人員以有給專任者為限。」

(3)法規內容：

<1>退休權之取得

A.自願退休

公務人員退休法第 4 條規定：(1)任職於公務機關 5 年以上，且年齡達 60 歲者，得向服務機關申請自願退休。但對於擔任具有危險及勞力等特殊性質的職務者，得由銓敘部酌予減低其退休年齡，但不得少於 50 歲。(2)任職滿 25 年。

B.命令退休

公務人員退休法第 5 條規定：(1)任職 5 年以上且年滿 65 歲者。但如擔任具有危險及勞力等特殊性質之職務，得由銓敘部酌予減低，但不得少於 55 歲；如公務人員已達 65 歲，且仍堪任職而自願繼續服務者，服務機關得報請銓敘部延長其退休年齡，但以 70 歲為上限。(2)任職 5 年以上且心神喪失或身體殘廢，不堪勝任職務者。但若其心神喪失或身體殘廢，係因公傷病所致者，則不受前述 5 年以上法定年資規範之限制，目的即在對於因公殘疾而喪失執行職務能力者，能有較好的保障並放寬規定，體恤其為國家政府服務



之精神。

<2>領取退休金方式及資格：

退休金之給與方式，係在公務人員符合自願退休或命令退休任一退休條件後，依公務人員退休法第 6 條規定，照下列方式給與：(1) 任職 5 年以上未滿 15 年，或任職已滿 25 年尚未年滿 50 歲者，給與一次退休金；(2) 任職 15 年以上者，可就一次退休金、月退休金或兼領退休金擇一支領。是以，在符合自願退休或命令退休條件下，如公務人員任職年資已滿 15 年，且已年滿 50 歲，得申領月退休金。

<3>退休金給與標準：

A. 一次退休金

依公務人員退休法第 6 條第 2 項規定，公務人員每任職 1 年給與 1.5 個基數，任職年資以 35 年為限而給與 53 個基數。任職年資尾數不滿 6 個月者，給與 1 個基數，滿 6 個月以上者，則視為 1 年。公務人員若於 55 歲而自願提前退休時，得一次加發 5 個基數之一次退休金。

上開基數之給與標準，係為公務人員退休生效之日，以在職同等級人員之本俸加 1 倍來計算。

B. 月退休金

依公務人員退休法第 6 條第 3 項規定，公務人員按月支領之退休金額，其計算按退休金基數的 2% 乘以任職年資而得，任職年資以 35 年為限，亦即月退休金額最高為基數的 70%。任職年資尾數不滿半年者，加發 1%，

滿半年以上未滿 1 年者，視為 1 年。

2、政務人員退職：

(1)緣起、產生背景及法令沿革

政務人員屬政治性任命，係隨政黨更替及政策需要而進退，與常務人員永業化性質截然不同，本應無類似常務人員之退休制度。惟以我國早期「政務官事務官化」之情形十分普遍，多數政務人員均由常務人員擇優晉升而來，由於政務人員與常務人員同為奉公，不能因其出任政務人員而抹煞其常務人員原應享有之退養權益，因此，其退職後給與一筆酬勞金洵有事實上之需要。

我國政務人員退職主要法律依據原為「政務官退職酬勞金給與條例」，其主要內容均係參照公務人員退休法之規定訂定，該條例於 88 年 6 月 30 日修正前，係由行政院主管，並採行「恩給制」。嗣 88 年 6 月 30 日修正公布「政務人員退職酬勞金給與條例」，將該條例之主管機關改為考試院，並參照公務人員退撫新制之實施，改為由政務人員與政府按月共同繳納費用建立退撫基金支付；至於年資採計及給付數額等方面，亦均參照公務人員退休法規定，予以修正。

又為配合政務人員退職酬勞金給與條例第 19 條落日條款規定，銓敘部爰研擬「政務人員退職撫卹條例草案」，由考試院、行政院會銜送請立法院審議。案經數次朝野協商獲致採行離職儲金之共識，於 92 年 12 月 30 日完成立法程序，並自 93 年 1 月 1 日施行。至於政務人員退職酬勞金給與條例則因施行期限屆滿當然廢止。



(2)適用對象

- <1>依憲法規定由總統任命之人員及特任、特派之人員。
- <2>依憲法規定由總統提名，經立法院同意任命之人員。
- <3>依憲法規定由行政院院長提請總統任命之人員。
- <4>其他依法律規定之中央或地方政府比照簡任第 12 職等以上職務之人員。

(3)法規內容

<1>參加離職儲金要件

- A.本條例施行後，由現職軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員直接轉任政務人員者。
- B.本條例施行前已任政務人員，於本條例施行後仍接續在職，且於任政務人員前曾任軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員者。
- C.非由軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員，但符合因公傷病退職或在職死亡撫卹者。

<2>退職條件：

指政務人員經免職或任期屆滿未續任，且未接續派任政務人員職務。

<3>離職儲金之給與：

政務人員之離職儲金，由服務機關按月依其在職時月俸加一倍 12%之費率，由服務機關及政務人員分別繳付 65%及 35%，並自行於銀行或郵局開立專戶儲存孳息，於政務人員退職或在職死亡後，一次核發公、自提離職儲金之本息。

但政務人員如具有92年以前之政務人員年資，仍依原政務人員退職酬勞金給與條例規定辦理。

3、公教人員保險：

(1)緣起、產生背景及法令沿革：

為順應世界社會安全制度發展之潮流，並保障公務人員之生活，考試院於23年11月1日在南京舉行第1次全國考銓會議，首倡籌辦公務人員保險方案，經大會決議，原則通過，並交銓敘部核辦。33年，國民政府修正公布之「銓敘部組織法」明文規定公務人員保險為銓敘部職掌之一。35年1月21日考試院第131次院會通過銓敘部所擬「公務員保險法」草案，此即最早之公務人員保險法案。該草案於36年5月經由考試院與行政院會呈國民政府發交立法院審議，因適逢政府遷臺，迄至47年1月17日完成三讀，全文25條，其中規定銓敘部為公保之主管機關，中央信託局為承保機關，同年月29日並奉總統明令公布實施。

公保制度實施以來，對於公務人員之健康保障及生活安定等各方面頗有成效，在被保險人殷切盼望擴大保險服務範圍與對象之下，乃配合政策陸續開辦退休人員保險、私立學校教職員保險、公務人員眷屬疾病保險，以保障私立學校教職員及公務人員退休後之生活，並減輕其眷屬因傷病之醫療費用負擔。原公務人員保險包括3項醫療給付與4項現金給付，84年3月1日「全民健康保險法」公布施行後，將公務人員保險之醫療給付項目，納入全民健保範圍，公保僅餘4項現金給付項目，公保體系附屬之各項疾病保險亦均終止辦理。



另為健全保險制度、改善保險財務結構及精簡保險法規等考量，考試院亦於 84 年 1 月 5 日與行政院會銜將「公務人員保險法」及「私立學校教職員保險條例」合併修正為「公教人員保險法」草案，函送立法院審議，並奉 總統於 88 年 5 月 29 日公布施行。該次修正除養老給付之計算標準變更外，並大幅改革公保之財務結構，對於修法前之保險財務虧損及潛藏負債，明定由國庫審核撥補；修法後之虧損，則須調整費率挹注，至此公保已成自給自足之社會保險。

(2)適用對象

依公教人員保險法第 2 條規定，法定機關編制內之有給專任人員、公立學校編制內之有給專任教職員及依私立學校法規定，辦妥財團法人登記，並經主管教育行政機關核准立案之私立學校編制內之有給專任教職員均屬公保之保險對象。另依同法第 24 條規定，法定機關編制內有給之公職人員準用之。

(3)法規內容：

<1>辦理機關：

銓敘部為主管機關，並由銓敘部會同內政部、財政部等機關組織監理委員會。要保機關為被保險人服務之機關學校。至於承保機關原為中央信託局，94 年 1 月 19 日修正為由考試院會同行政院指定之機關(構)辦理，並仍指定當時之中央信託局股份有限公司為承保機關，嗣因該公司於 96 年 7 月 1 日與臺灣銀行股份有限公司合併，爰改由臺灣銀行股份有限公司為承保機關。

<2>保險給付：

A.殘廢給付：

被保險人發生傷害事故或罹患疾病，經醫治終止後，仍遺留無法改善之障礙，符合殘廢標準，並由合格地區醫院以上之醫院鑑定為永久殘廢者，得請領殘廢給付。

殘廢給付，分為全殘廢、半殘廢、及部分殘廢。因公所致者，全殘廢給付 36 個月，半殘廢給付 18 個月，部分殘廢給付 8 個月；因疾病或意外所致者，全殘廢給付 30 個月，半殘廢給付 15 個月，部分殘廢給付 6 個月。

B.養老給付：

被保險人依法退休(職)、資遣、繳付保險費滿 15 年且年滿 55 歲而離職退保者，予以一次養老給付。

其給付標準，屬 88 年 5 月 30 日修法以前之保險年資，係依原公務人員保險法規定之分段累進標準計算—即保險年資滿 5 年，給付 5 個月；超過 5 年，自第 6 年起至第 10 年，每超過 1 年增給 1 個月；超過 10 年，自第 11 年至第 15 年，每超過 1 年增給 2 個月；超過 15 年，自第 16 年至第 19 年，每超過 1 年增給 3 個月；20 年以上，給付 36 個月。屬修法後之保險年資，採平均遞增方法，按 1 年 1.2 個月給付。修法前後保險年資所計給之養老給付，合計最高以 36 個月為上限。因修法致其養老給付權利有所損失者，並於公教人員保險法第 14 條第 3 項訂定補償規定，補其養老給付之差額月數。



另針對離職退保未符合請領養老給付之條件者，規定其保險年資得予保留，俟其參加勞保或軍保並依法退職(伍)時，再請領養老給付。

C.死亡給付：

被保險人死亡者，予以死亡給付。因公死亡者，給付 36 個月；病故或意外死亡者，給付 30 個月，但加保滿 20 年者，給付 36 個月。

D.眷屬喪葬津貼：

被保險人之父母或配偶死亡者，給與津貼 3 個月；子女年滿 12 歲未滿 25 歲死亡，津貼 2 個月；子女未滿 12 歲及已為出生登記死亡，津貼 1 個月。

E.育嬰留職停薪津貼：

被保險人加保 1 年以上，養育 3 足歲以下子女，辦理育嬰留職停薪並選擇繼續加保者，按月發給保險俸給 60%之津貼，最長發給 6 個月；夫妻同為被保險人者，得於不同時間分別請領。

<3>財務制度：

保險財務責任以 88 年 5 月 31 日本法修正生效之日為分界點，區分為 2 部分，修法前財務係由財政部審核撥補，包括已實現尚未撥補之虧損及日後將陸續實現之養老給付潛藏負債；修法後財務，則應自負盈虧，如有虧損須調整費率挹注，因此公保已成自給自足之保險。

- 4、我國在人口老化速度及老年人口扶養比之成長，均高於其他國家，惟幼年受扶養人口比卻逐年減少，面臨人口結構性問題，銓敘部對於職掌範圍內之相關退休

人員經濟安全保障之制度：

(1)月退休金制度：

依據銓敘部統計資料顯示，退休公務人員擇領月退休金之比例，近 5 年以來，已達 9 成以上，且根據退休公務人員平均退休年資均達 30 年以上看來，其月退休所得均可達現職人員薪資的 7、8 成以上；且月退休金於現職人員待遇調整時，亦併同調整，對於退休公務人員之生活予以適足之保障。

惟為增進退休制度之合理健全，並因應人口老化之趨勢，擬將退休公務人員開始領取月退休金之年齡延後並延長退休年資採計上限，相關規定並已納入考試院於 98 年 4 月 3 日函送立法院審議之「公務人員退休法修正草案」中，茲分別說明如下：

<1>自願退休人員之月退休金起支年齡延後並搭配實施展期年金：

A.月退休金起支年齡延後：

對於自願退休人員之月退休金起支年齡規定以 60 歲為原則，並參採年資與年齡並重之精神，將任職年資較長（30 年以上）者，另訂較低之起支年齡（55 歲）。

B.保障及過渡措施：

至於本法修正施行前已在職公務人員，為符合司法院第 525 號解釋意旨，乃另訂保障及過渡規定—亦即修正條文施行前任職年資已滿 25 年以上且年滿 50 歲而符合現行自願退休領取月退休金條件者，仍得按原規定，於退休時領取月退休金，不受修正條文之限制；未符上開規定之現職人員，在修正條文施行第 1 年至第 10 年間，依任職滿 25



年以上條件自願退休者，除應年滿 50 歲以外，其年資與年齡合計數應大於或等於各年度適用之法定指標數，始得領取月退休金，以達漸進延後年齡之效果。

C.配合增加展期與減額月退休金

a.展期領取月退休金：即於符合自願退休條件時選擇先行辦理退休，並至年滿 60 歲（任職年資 25 年以上，不滿 30 年者）或年滿 55 歲（任職年資 30 年以上者），再開始領取月退休金。

b.減額月退休金：符合自願退休條件選擇先行辦理退休者，亦得選擇在尚未完滿月退休金起支年齡前，提早領取月退休金，但提前 1 年應減少 4% 月退休金，最多提前 5 年減少 20%（終身領取減額之月退休金）。

<2>延長退休年資採計上限為 40 年：

參酌我國公立學校教職員退休條例以及德國、丹麥及加拿大等先進國家最高得採計退休年資至 40 年，並考量國民平均壽命延長、人口結構高齡化等趨勢，鼓勵中高齡者繼續任職，爰對於退休年資最高採計上限，准予其超過 35 年，增訂退撫新制實施以後初任公務人員且服務逾 35 年者，一次退休金或月退休金之給與，准予分別提高至 60 個基數或 75%。

(2)優惠存款措施：

公務人員一次退休金及公保養老給付辦理優惠存款，係政府基於雇主身分，鑑於早期公務人員待遇微薄，連帶影響退休實質所得偏低，為照顧退休公務人員生活而建立之政策性福利措施。優惠存款

之利率，原係依行政院核定比照一年期定期存款利率加 50% 計算，其後因一年期定期存款利率幾度降低，退休人員生活漸感困難，爰訂定優惠存款利率之下限為年息 18%，由於優惠存款利息係按月給付，因此，其性質類似年金給付，對於保障退休人員之老年經濟安全，有其成效。

84 年 7 月 1 日公務人員退撫新制實施後，政府業已配合對優惠存款採取斷源性措施—退撫新制實施後之服務年資，所領取之一次退休金及公保養老給付，均不得再辦理優惠存款。復為解決現階段少部分兼具退撫新制實施前、後年資之人員，有退休所得偏高之情形，銓敘部爰再於 95 年 2 月 16 日起實施現行公務人員公保養老給付優惠存款改革措施，對於退休所得偏高者，酌予調降其公保養老給付辦理優惠存款之金額。又因現行改革措施實施已來，社會各界仍有不同意見，銓敘部爰重新檢討優惠存款改革措施，報經考試院 98 年 4 月 2 日第 11 屆第 29 次會議決議予以修正，同時納入公務人員退休法修正草案中，俾予以法制化。

(3)其他改善方案：

<1>依公教人員保險法第 14 條規定，現行公保養老給付係被保險人於成就養老給付條件時，領取一次養老給付。為因應國民年金法於 97 年 10 月 1 日施行，以及勞保年金亦自 98 年 1 月 1 日相繼實施，銓敘部刻正依考試院既定政策，積極規劃公保養老給付年金化事宜，即公保養老給付由現行一次給付方式，擬規劃改採年金給付新制。

<2>政務人員之退職給與自 93 年起改為離職儲金



後，僅限由軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者，始得撥繳離職儲金，且採一次性給付方式，對於退職政務人員之保障似有不足。因此，銓敘部業已著手修正政務人員退職撫卹條例，經考試院、行政院於 98 年 4 月 3 日會銜函送立法院審議。主要修正內容包括：

A.刪除「非由軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者，不得參加政務人員離職儲金」之限制規定。

B.增訂軍、公、教人員、其他公職人員及公營事業人員轉任政務人員者，於退職或在職死亡時，得將其 93 年 1 月 1 日以後之政務人員年資，併計曾任軍、公、教、其他公職及公營事業人員服務年資，辦理退休（職、伍）、撫卹或一次給與，或於回任或再任軍、公、教人員、其他公職人員及公營事業人員時，再行併入退休（職、伍）或撫卹年資。

5、銓敘部及相關機關有無規劃多層老年經濟保障制度，以供政務人員、公務人員、教育人員、軍職人員多重搭配與選擇：

(1)1994 年世界銀行提出 3 層退休年金保障體系之構想；其所謂 3 層年金系統係包括：第 1 層為政府責任之基礎年金，相當於現行制度之軍、公、勞保；第 2 層為雇主責任之職業年金，相當於現行制度之退休金；第 3 層則為個人責任之私人商業年金。就公務人員而言，第 1 層及第 2 層均為強制性質，且已漸趨成熟。

(2)為完整建構多層老年經濟安全保障體系，銓敘部刻



正規劃第 1 層之公保養老給付年金化事宜。另第 3 層年金給付亦由銓敘部積極研究規劃中－亦即在現行退休金制度的基礎上，附加採行確定提撥之儲金制度，由公務人員自願性撥繳儲金，並配合施以政府相對提撥及提供多元投資管道等配套措施，以提供公務人員多元化之年金選擇。

6、銓敘部對於我國老年經濟安全保障制度，是否滿足我國國民老年退休養老需求之說明：

現行公務人員之退休給付，在第 1 層之公保養老給付部分，如全數辦理優惠存款，每月所得約為退休前薪資之 20% 至 30%；未來規劃之年金化養老給付，亦以每月所得不超過現職薪資之 20% 為原則。另公務人員之月退休金，最高給與本俸 2 倍之 70% (未來如年資採計上限提高為 40 年，則給與 75%)。因此，公務人員退休後，每月退休所得約可達退休前薪資之 90%，應足以滿足退休後生活所需。

現行公務人員之退休給付，已有月退休金之設計，且月退休金於現職人員之待遇調整時，亦隨之調整，加以退撫新制實施前年資所領之一次性給與仍得辦理優惠存款，因此，公務人員退休後，每月退休所得約可達退休前薪資之 90%，應足以滿足退休後之各種基本支出需求。

7、現行政務人員、公務人員、教育人員、軍職人員退休制度之差異：

現行軍、公、教人員之退休(伍)制度規定大致相同，僅有政務人員自 93 年政務人員退職撫卹條例施行後，其退職制度與軍公教人員之制度呈現較大之差異。茲表列公務人員與軍職人員、教育人員及政務人員退休(職、伍)制度之主要差異：



表 12 . 公務人員與軍職人員、教育人員及政務人員退休（職、伍）制度比較表

人員類別	與公務人員之主要差異
軍職人員	<p>在保險制度方面，公教人員及政務人員均參加公教人員保險，軍職人員則參加軍人保險。</p> <p>在辦理退休(伍)及領取月退休(伍)給與之條件部分，公教人員須服務滿25年或服務滿5年且年滿60歲始得辦理退休；符合退休條件者須服務滿15年以上且年滿50歲，始得支領月退休金。軍職人員則服現役3年以上即得辦理退伍；符合退伍條件者，如服現役20年以上，或服現役15年以上且年滿60歲，即得按月給與退休俸。換言之，公教人員至少須服務滿25年且年滿50歲，始得支領月退休金；軍職人員則僅須服現役20年以上，即得支領退休俸，並無年齡之限制。</p>
教育人員	<p>與公務人員退休制度之主要差異在退休年資採計上限，教育人員最高得採計40年；公務人員則為35年。</p>
政務人員	<p>在退休(職、伍)金準備責任部分，軍公教人員均由政府與當事人共同提撥退撫基金費用，作為退休(伍)金之財源，並採行確定給付制；政務人員雖亦由政府與當事人共同提撥費用，但由服務機關自行開立專戶孳息，作為離職儲金之財源，並採行確定提撥制。</p> <p>在退休(職、伍)權益部分，軍公教人員均應撥繳退撫基金；政務人員則須由軍公教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任者，始得參加離職儲金。</p> <p>在給付方式部分，軍公教人員均有一次退休(伍)金及月退休(伍)金之設計；政務人員則只有一次性給付。</p> <p>在退休(職、伍)條件部分，軍公教人員領取退休(伍)金，必須符合一定之年資或年齡規範限制；政務人員則經免職或任期屆滿未續任，且未接續派任政務人員職務，即屬退職。</p>

- 8、對於政務人員、公務人員、教育人員、軍職人員退休制度之退休金，採一次給付方式及月退休金給付方式：

表 13 . 政務人員、公務人員、教育人員、軍職人員退休制度比較表

種類	軍職人員	公務人員	教育人員	政務人員
退休制度	確定給付制	確定給付制	確定給付制	確定提撥制
給與方式	退休俸(月)、 退伍金(一次)	月退休金、 一次退休金	月退休金、 一次退休金	一次給付
給與內涵	以現役同官階俸級人員之本俸加一倍為基數，並按服役年資計算—退伍金服現役1年，給與1.5個基數，最高35年，給與53個基數；退休俸服現役1年，照基數2%給與，最高35年，給與70%。	以在職同等級人員之本俸加一倍為基數，並按任職年資計算—一次退休金任職1年，給與1.5個基數，最高35年，給與53個基數；月退休金任職1年，照基數2%給與，最高35年，給與70%。	以在職同薪級人員之本薪加一倍為基數，並按任職年資計算—一次退休金任職1年，給與1.5個基數，最高35年，給與53個基數；月退休金任職1年，照基數2%給與，最高35年，給與70%。但教師或校長符合規定條件者，一次退休金最高給與60個基數；月退休金最高給與75%。	政務人員之離職儲金，分別由服務機關及政務人員提撥公提儲金以及自提儲金，並由服務機關自行在銀行或郵局開立專戶儲存孳息，於政務人員退職或死亡後，一次核發公、自提儲金本息。
保險給付	軍保退伍給付	公保養老給付	公保養老給付	公保養老給付
優惠存款	85.12.31以前年資所領退伍金及軍保退伍給付，得辦理優惠存款。	84.6.30以前年資所領一次退休金及公保養老給付，得辦理優惠存款。	85.1.31以前年資所領一次退休金及公保養老給付，得辦理優惠存款。	85.4.30以前年資所領一次退職酬勞金及公保養老給付，得辦理優惠存款。



9、我國政務人員、公務人員、教育人員、軍職人員經濟安全保障制度檢討情形及未來構想：

(1)公務人員退休

<1>現階段檢討研修情形

A.公務人員退撫新制自 62 年開始研擬改革，經政府 20 餘年之研究規劃，並參酌歐美先進國家公務人員退撫經費籌措方式，將原由政府編列預算支應之「恩給制」改為由政府與公務人員按比例撥繳基金費用共同籌措退撫經費之「共同提撥制」，並據以研修公務人員退休法及撫卹法，於 82 年 1 月 20 日修正公布，並經考試院明令發布自 84 年 7 月 1 日施行。

B.退撫新制施行迄今已逾 14 年，已建立公務人員在職時與政府共同負擔退休準備責任之觀念與制度；然而由於退撫新制自規劃至實施，歷時 20 餘年之久，且於配合研修公務人員退休法時，為求減少推行阻力，係以原有架構為基礎，未作大幅更張。因此在實施之後，若干不合時宜之處，相繼凸顯，亟待再檢討修正；又以退撫新制實施以來，國家整體社經情勢與新制實施之初已有顯著不同；此外，隨著科技與醫藥衛生發達，我國又面臨與世界已開發國家相同之人口結構高齡化及少子化社會發展趨勢，現行制度爰有配合因應調整之必要。又據歷次司法院大法官解釋之意旨及行政程序法之施行，現行人事法令規章涉及公務人員或人民基本權利之重要事項，應受法律保留原則之約束，亦應一併提升法律位階規範。

C.有鑑於此，經參酌各國退休法制、我國政經、社會之情勢轉變及立法院之決議，經學者、專家及各機關多次研議後，銓敘部業擬具公務人員退休法修正草案，且已經考試院於98年4月3日函送立法院審議；該草案之主要重點詳如後附「公務人員退休法修正草案說明」。

<2>未來規劃方向：

A.公務人員退休制度建立，其目的在於使公務人員在職盡力於職務而退休晚年生活無虞，並促進機關人事新陳代謝。我國公務人員退休制度，係採行確定給付制，目的在於促進政治清廉、國家安定、貫徹執政措施、獲取較佳人力並鼓勵久任制度化；此與德國、日本、法國、美國等國家之公務人員退休制度亦多以「確定給付制」為主，藉以促進政治清廉、獲取較佳人力並鼓勵久任制度化之發展趨勢一致。

B.鑑於世界各先進國家退休制度之發展，已逐漸有確定給付制兼採確定提撥制之設計趨勢，銓敘部爰有將公務人員退休制度改採部分確定提撥制之擬議方向，以期公務人員退休金制度設計更具可攜性，並促進公、私部門間之交流，且藉由兩種制度之互補性，減少單一制度之缺點。據此，該部自91年起即研議將公務人員退休制度朝確定給付制與確定提撥制併行（以下簡稱雙層制）之方向設計－亦即一方面酌予調降確定給付部分之給



付水準，以減輕退撫基金提撥費率不斷調高之壓力；一方面附加採行確定提撥之儲金制度，由公務人員自願性撥繳儲金，並配合施以政府相對提撥、提供多元投資管道等配套措施，以兼顧退休人員基本權益保障、退撫基金支付能力及公、私人才交流之目標。

C. 上開政策改革之規劃，由於涉及諸多配套措施，銓敘部未來將再積極研議。未來如公務人員退休制度採雙層制，將有助於公、私部門間之人才交流。

(2) 政務人員退職：

我國政務人員之退撫制度原係由政府編列預算支付退撫經費之「恩給制」，其給付方式屬「確定給付制」。嗣配合公務人員退撫新制之實施，於 85 年 5 月 1 日改由政府與政務人員共同籌措經費成立基金支應退撫經費之「共同提撥制」，其退撫給與之給付方式仍維持為「確定給付制」。復因考量政務人員係隨政黨更替及政策需要而進退，無一定任期，與常任文官不同，其退撫制度應予截然區分，故自 93 年 1 月 1 日政務人員退職撫卹條例施行後，政務人員退撫給與方式乃從原「確定給付制」再改為「確定提撥之離職儲金制」。

但前開條例施行以來，因政務人員採行離職儲金制，衍生政務人員年資無法併計軍、公、教人員退休（伍）年資，致影響是類人員擔任政務人員之意願，使國家掄才不易；另對於政務人員參加離職儲金亦設有條件限制（非由軍、公、教、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者，不得參加離

職儲金)，形成政務人員間在領取離職儲金權益上有差別待遇，此一限制除與世界各國社會安全制度設計不符，亦造成政務人員不易延攬等問題。為解決上開問題，銓敘部研修政務人員退職撫卹條例，經考試院與行政院於 98 年 4 月 3 日會銜函送立法院審議；其主要修正重點如下：

<1>為符平等原則，刪除「非由軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者，不得參加政務人員離職儲金」之限制規定。

<2>為使政務人員之遴選更順暢，增訂軍、公、教人員、其他公職人員及公營事業人員轉任政務人員者於退職或在職死亡時，得以其退職或在職死亡日為生效日，將其於 93 年 1 月 1 日以後之政務人員年資，併計曾任軍、公、教、其他公職及公營事業人員服務年資，辦理退休(職、伍)、撫卹或一次給與，或於回任或再任軍、公、教人員、其他公職人員及公營事業人員時，再行併入退休(職、伍)或撫卹年資。

<3>增訂政務人員領受月退職酬勞金後任職於政府捐助(贈)之財團法人職務或再任政府暨所屬營業、非營業基金轉投資事業職務以及擔任政府捐助(贈)成立財團法人之政府代表或政府轉投資事業之公股代表者，停止領受月退職酬勞金權利之規定。

(3) 公教人員保險：

有鑑於我國社會結構高齡化及少子化趨勢所衍生之老年經濟生活安全問題，政府自 82 年起即積極規劃國民年金制度，並已自 97 年 10 月 1 日施



行，另勞保年金亦於 98 年 1 月 1 日施行，顯見社會保險老年給付年金化為時勢所趨。目前公保養老給付仍屬一次性給付，且退撫新制實施後年資所領養老給付均不得辦理優惠存款，因此，公保養老給付之年金化，洵有其必要性。

由於公教人員保險法自 88 年 5 月 31 日修正施行以來，政府除共同提撥保險費外，保險給付如有不足，已不再予以補助，公保準備金之財務運用必須自給自足，因此，養老給付年金化之規劃，亦不得不考量財務問題，其規劃將謹守：(1)穩健公保財務；(2)不增加政府財政及公教人員保費之負擔；(3)使公教人員退休所得與在職所得維持適當之比率等原則，擬具公保養老給付年金化方案，並於 98 年 5 至 6 月間分赴中央及地方舉辦 8 場次座談會，以廣泛蒐集各方意見，並依據座談會蒐集之意見，檢視年金化方案及研擬相關配措施。未來公保養老給付年金化方案如能順利修法實施，公教人員之老年經濟安全，將能獲得更完整之保障。

(四)經建會對於老年經濟安全保障制度之說明：

1、經建會我國老年經濟安全保障制度之檢討情形及未來發展構想：

目前我國老年經濟生活保障制度主要係依職業身分別，針對教育人員、軍職人員、公務人員及勞工等，興辦各項社會保險保險制度，另考量我國現今年滿 25 歲、未滿 65 歲之中壯人口當中仍有約 420 餘萬人未能享有社會保險所提供之老年給付保障，爰於 97 年 10 月 1 日開辦國民年金保險，以提供各類國民之老年經濟安全保障。各類制度為因應高齡化社會型

態，並配合社會情勢之發展，亦進行相關調整，如 94 年 7 月 1 日開始施行之勞退新制採確定提撥制，除明確課予雇主應按月為適用新制之勞工提繳退休金，另亦提供勞工得自願提繳退休金，並享有賦稅優惠之制度，以建立完整的退休生活來源之保障，使其退休時更能夠輕鬆的維持自己退休前的生活水平；勞工保險條例中勞保老年給付已於 98 年 1 月 1 日由一次請領改制為年金給付制度，按月請領老年年金，活多久領多久，較能保障勞工退休後老年長期生活。另勞保老年給付年資得與國保年資合併計算，老年生活銜接保障更完善。另行政院業指示由經建會積極研議、規劃，將目前依職業身分別興辦之相關社會保險做必要的整合銜接，以發展、建置我國完整之老年經濟安全保障體系。

2、我國老年或退休生活保障採老年給付年金化或月退休金領取方式之制度，其法令依據、適用對象、請領資格退休金或老年給付之計算方式及請領人數：

(1)教育人員：

<1>凡適（準）用學校教職員退休條例辦理退休之公立學校教育人員，除外籍教師限領一次退休金外，其餘人員於符合一定條件下，均得擇（兼）領月退休金；另依 98 年 7 月 8 日經總統令制定公布並暫訂於 99 年 1 月 1 日施行之學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例規定，已立案私立學校編制學校編制內有給專任現職校長、教師、職員及學校法人之職員，如新、舊制任職年資合計滿 15 年以上者，退休金除仍得選擇領取一次給付外，另提



供商業年金保險，供選擇定期給付。

- <2>學校法人及其所屬私立學校教職教職員退休撫卹離職資遣條例施行前，依私立學校法人自訂章則辦理退休之編制內現職合格專任有給教職員，及編制內專任非生產性之技術工友及普通工友，符合退休條件者，僅得領取一次退休金。
- <3>依教育部 97 年間向各級主管教育行政機關調查統計結果顯示，94 年度由政府負擔舊制（85 年 1 月 31 日前）年資所應核給之退撫經費計約 686 億元（含優惠存款利息差額），95 年度計約 727 億元，96 年度計約 750 億元；如未含優惠存款利息差額，則 94 年度由政府負擔之舊制退撫經費約 472 億元，95 年度為 498 億元，96 年度為 478 億元。另教育部為解決政府日漸沈重之財政負擔，並因應我國人口結構高齡化之趨勢、教職員提早退休比例逐年增加及平均退休年齡逐年下降（從 10 年前的 63 歲降至目前的 53 歲），導致教職員人力產生經驗斷層及人力資源浪費等為問題，爰於 95 年 2 月 16 日配合考試院銓敘部實行退休所得合理化方案，以縮減退休所得替代率偏高者得辦理公保養老給付優惠存款之額度，並參酌 98 年 4 月 3 日函送立法院審查之公務人員退休法修正草案研修學校教職員退休條例修正草案，將法定提撥費率上限調整為 18%，令將現行符合「任職滿 25 年以上」自願退休人員，50 歲得支領月退休金之年齡規定，逐年向後遞延至 60 歲。

(2)軍職人員：

<1>軍官、士官服現役 20 年以上，或服現役 15 年以上年滿 60 歲者，依服現役年資，按月給與退休俸終身，或依志願，給與退伍金。軍官、士官服現役 20 年以上，或服現役 15 年以上年滿 60 歲者，依服現役年資，給與一次退伍金。

<2>志願役軍官、士官法定服現役最年限或年齡為 28 年或 64 歲，依法志願退伍領取退休俸之平均年齡約 40 歲，依國民平均壽命 78 歲計，退休俸可領取之年期則長達 38 年。軍職人員因役期短、退除早、離退高，近年更受擴大志願士兵招募影響，領用退除給與人員亦逐年增加；近期受兵役制度改革組織調整與員額精簡影響，參加軍職人員退撫基金之資深人員離退後，繳費較高人數驟減，而增加人數多為資淺與繳費較低人員（多為少尉、下士、二等兵等低階人員）等因素，造成軍職人員退撫支出占基金收入比例持續攀高；有關 86 至 97 年度各年度軍職人員退撫基金收支情形，收入自 86 年度 23 億 1,999 萬元，至 97 年度 79 億 9,400 萬餘元，支出則自 3 億 4,183 萬 8 千元，至 97 年度 65 億 9,600 萬餘元；累計收入 751 億 1,146 萬餘元，累計支出 465 億 3,636 萬餘元；另支出占收入比例則自 86 年度 14.73%，逐年攀升至 97 年度 82.51%。

<3>鑑於我國人口老化趨勢日益顯著，軍職人員支領退休俸起支年齡條件顯屬偏低，致使「繳費少，給付多」之權利義務不對等情形產生，進



而使軍職人員退撫基金收支失衡問題嚴重，為改善基金財務結構，達成永續經營之目標，復以平衡繳費人員權利義務對等之理念，研擬修訂陸海空軍軍官士官服役條例「刪除加發退伍金規定」、增訂「退休俸起支年齡、減額年金、展期年金機制」，增進退休制度之合理健全。另支領退休俸及優惠儲蓄存款之退伍軍職人員再任有給公職或財團法人職務，致使社會產生「支領雙薪」之負面觀感，研擬「修正支俸軍人再任公職、工友、技工」及雇員等不停發退休俸規定」，增訂「支領退伍金人員再任有給公職暫停優惠存款」及「任財團法人職務停俸及停辦優存」，以符「一人不得兩俸」之原則。國防部在維護軍職人員合法權益前提下，研擬區分期程，積極評估並檢討研修陸海空軍軍官士官服役條例其他退除給與部分配套措施，作為下一階段修法時，提供政策決定參考。

(3)公務機關人員，包括一般公務人員、政務人員及聘僱人員：

<1>在符合自願退休或命令退休條件下，如公務人員任職年資已滿 15 年，且已年滿 50 歲，得申領月退休金。具 92 年 12 月 31 日以前之政務人員年資 2 年以上，且得併計辦理退職服務年資 15 年以上者，得擇領月退職酬勞金。

<2>任職 5 年以上未滿 15 年，或任職已滿 25 年尚未年滿 50 歲者，給與一次退休金。具 93 年 1 月 1 日以前政務人員服務 2 年以上退職者，得於退職 5 年內請領一次退職酬勞金。聘僱人員

因契約期限屆滿離職、或經服務機關學校同意於契約期限屆滿前離職、或在職因公、因病或意外死亡者，發給公、自提儲金本息。

<3>在一般公務人員部分，近年來，公務人員之退休人數並未顯著增加，但由於退撫新制施行後（84年7月1日以後），公務人員退休金基數內涵以及退休年資採計上限均有提升，且擇領月退休金之退休公務人員比例已超過9成5；此外，在國人提前規劃退休生活之趨勢下，逐年累積的退休人數以及長期給付之月退休金業造成政府沉重財政負擔；銓敘部97年退撫經費之預算數為180億38,46萬3,000元，至於公務人員新制年資部分，退撫基金針對公務人員部分之退撫給與，97年度為86億2,381萬40元。鑑於世界各先進國家退休制度之發展已逐漸有確定給付制兼採確定提撥制之設計趨勢，銓敘部自91年起即研議將公務人員退休制度朝確定給付制與確定提撥制併行（以下簡稱雙層制）之方向設計；亦即一方面酌予調降確定給付部分之給付水準，以減輕退撫基金提撥費率不斷調高之壓力，一方面附加採行確定提撥之儲金制度，由公務人員自願性撥繳儲金，並配合施以政府相對提撥、提供多元投資管道等配套措施，以兼顧退休人員基本權益保障、退撫基金支付能力及公、私人才交流之目標。另考量國家整體社經情勢與新制實施之初已有顯著不同，且我國同時面臨人口結構高齡化與少子化之社會發展趨勢現行制度爰有配合因應調整之



必要，考試院銓敘部業擬具公務人員退休法修正草案，且經考試院於 98 年 4 月 3 日函送立法院審議。

- <4>有關政務人員部分，截至 98 年 6 月 30 日為止，辦理一次退職酬勞金之人數為 387 人、月退職酬勞金人數為 270 人。基於政務人員之職務特性，須隨政黨輪替或政策成敗進退，與永業性之常務人員有別，爰為期明確區分政務人員與常務人員之分際，政務人員退職制度自 93 年 1 月 1 日施行之政務人員退職撫卹條例，業已採行離職儲金之確定提撥制—亦即自 93 年 1 月 1 日起，於政務人員退職或死亡後，一次領取已撥繳儲金之本息（惟依該條例規定，除因公傷病退職或在職死亡撫卹者外，須由軍、公、教人員、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者始得參參加離職儲金）。另為進一步促進人才交流及維護政務人員退職後生活，銓敘部於 98 年 4 月 3 日函送立法院審議之退撫條例部分條文修正草案中，已刪除須由軍、公、教人員、公營事業或其他公職人員轉任之政務人員始得參加離職儲金之限制，並增列政務人員年資得併計軍、公、教退休年資，以鼓勵優秀人才擔任政務人員。
- <5>更為周妥保障聘僱人員離職後之基本生活保障，銓敘部刻正研擬「聘用人員聘用條例草案」，並於草案內規範：「聘用人員退休金之提繳、請領、收支、保管、運用、監督及罰則等事項.....準用勞工退休金條例及其相關法規

之規定。」爰未來該條例如完成修法後，聘用人員（含約僱人員）之退休事項將與現行勞工退休規定一體適用（按：集中管理、可攜式個人專戶、最低收益保障、月退休金及退休條件等機制），俾達立法經濟及權益保障目標。

(4)為建構公保被保險人足以維持老年基本支出之經濟保障，銓敘部刻正規劃將公保養老給付由一次給付改為年金給付。在規劃上面臨主要難題為政府財政負擔及退休所得（包含退休金及公保養老給付）替代率—因公保被保險人除公務人員及公立學校教師等具有月退休制度之人員外，尚包括私立學校教職員、公營事業機構公務員（或兼具勞工身分者）、國策顧問、未具任用資格之駐衛警、編制內之約聘人員及準用人員（如立法委員）等未有月退休制度之人員，在考量有月退休制度人員合理退休所得替代率下，所規劃之公保年金給付標準，迭遭未有月退休制度人員質疑。

(5)勞工：

依勞工退休金條例，勞退新制採確定提撥制，由雇主按月以不低於勞工每月工資 6%，為其提繳退休金至勞保局之個人退休金專戶，勞工年滿 60 歲時得向勞保局申請退休金，提繳年資 15 年以上者，請領月退休金，15 年以下者，請領一次退休金。另依勞工保險條例，勞保被保險人年滿 60 歲，保險年資合計滿 15 年，並離職退保者，得請領老年年金給付；勞保被保險人失能，經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。

依勞動基準法，查勞退舊制係採確定給付制，



符合工作 15 年以上年滿 55 歲者、工作 25 年以上者或工作 10 年以上年滿 60 歲者，或年滿 65 歲者或心神喪失或身體殘廢不堪勝任工作者等一定請領要件之勞工，雇主始一次給付一次退休金。

3、國民年金：

一般民眾（年滿 25 歲～未滿 65 歲，未參加軍、公教、勞、農保，且未曾領取勞保老年給付、公保養老給付、軍保退伍給付者）及退休勞工（未滿 65 歲，未參加軍、公教、農保且未領取公保養老給付、軍保退伍給付，並有下列情形之一者：在勞保年金實施前，已領取勞保老年給付；或在國民年金開辦後 15 年內期間，領取勞保老年給付之年資未滿 15 年），得申領老年年金給付。

4、現行勞工及私立學校教師之老年給付及退休金制度如欲參照軍公教人員之退休制度之可行性及相關必要配套措施及實際困難：

有關現行私立學校教師之老年給付及退休金制度如欲參照軍公教人員之退休制度，按政府考量國民壽命延長、家庭結構變動及社會價值改變，爰將公立學校教職員之退休制度自 85 年 2 月 1 日起比照公務人員恩給制（即公教人員在職時毋庸提撥退休準備金）改為儲金制（即公教人員在職時須提撥一定比例之退休準備金），惟退休給與仍採「確定給付制」，即按任職年資及最後所支薪級計算退休所得；另基於「公私合一」精神，教育部於教師法第 24 條明定教師之退休給付採儲金方式辦理，並自 86 年起即邀集有關機關代表及學者專家共同組成專案小組進行研議，歷經十餘年與相關機關、團體研議協商，並依該部委託辦理「教師退休撫卹基金精算專案」之精算結果顯示，私

立學校單獨設立基金之提撥率為 18.1%，公、私立學校合併設置則為 19.3%。相較於公立學校教師現行退休撫卹基金費用提撥率 12%，差距甚大，如合併設置致提撥率偏高，恐將引起公立學校教師反彈，不易施行，爰於 96 年 1 月 10 日獲致具體結論，私校退撫儲金採「確定提撥制」，即由教職員、學校及主管教育行政機關，按月提撥儲金至教職員帳戶，俟其符合退職條件時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額，且年資可以攜帶，不因職業轉換而浪費。教育部並據以研修學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例草案，且該草案業經總統令制定並暫訂於 99 年 1 月 1 日施行。

- 5、有關現行勞工退休金制度參照軍公教人員退休制度，所稱軍公教人員包括軍士官、政務人員、公務人員、公立學校教職員、公營事業人員，其主管機關、適用之退休金法令各有不同，制度設計多樣，勞工退休金制度究應參照何者為宜不明。另勞工退休金制度係屬企業年金制度，退休金由雇主全額負擔，勞工退休金制度之變更，應考量其經營成本與負擔，尚不宜逕予為之。另依公務人員退休法第 8 條規定，公務人員退休金，應由政府與公務人員共同撥繳費用建立之退休撫卹基金支付之。而勞工退休金係由雇主全額負擔，如參照公務人員退休法之規定，將強制勞工應提繳一定比例之退休金，惟考量低所得勞工之財務狀況、家計負擔情形，恐難一體適用，勞退新制爰採賦稅優惠之方式，以鼓勵其平時多提存退休金，因此，有關勞工與軍公教人員之退休制度，不宜予以簡化辦理之。各國對於勞工、公務員之退休制度多採分立設計，亦未有一致性之規範。



6、我國年金制度改革規劃：

- (1)經建會依據行政院97年6月12日第3096次會議，劉前院長提示：「我國人口結構正快速高齡化，亟需以國民年金制度為基礎，掌握公平正義及永續經營的原則，將目前依身分別舉辦的相關社會保險做必要的整合銜接，以發展我國完整老年經濟安全保障體系，請經建會積極規劃，並請蔡政務委員勳雄負責督導。」該會隨即進行相關研議及規劃工作。為進行我國年金制度之改革規劃，該會於本（98）年11月已設置「年金制度改革規劃專案小組」，其委員由相關社會保險、退撫制度之主管部會副首長兼任，並視議題需要邀請專家、學者列席，進行相關議題之討論與改革規劃。該小組之幕僚工作由經建會負責，為強化幕僚工作，並由相關部會組成工作小組。專案小組之任務為：
 - （一）縮小各職業別間之老人保障差距，達公平正義。
 - （二）確保各社會保險及退休制度維持安全之現金流量。
 - （三）各相關社會保險及退休制度之年資銜接，保障年金請求權。
 - （四）維持世代間財務合理分攤責任，以利制度永續經營。
- (2)檢視我國現行相關老年經濟保障制度，普遍存在之問題包括：不同職業別間保障差異大，形成社會不公平；現行費率提撥不足，累積之潛藏債務甚為龐大；公、民營事業間人才流動之權益保障問題及各項保險分由不同行政機關主政，影響各保險制度之銜接整合及改革之行政效率等。未來改革方向建議如下：
- (3)為逐步齊一我國老年經濟安全制度內涵，以利於各職業別間制度之銜接，建議將我國各社會保險

(第一層)維持現行確定給付制(DB)，並採年金給付；公私部門與職業別相關之退休制度(第二層)朝確定提撥個人帳戶制(DC)改革。則有助於後續建立各制度之年資銜接機制，及縮小各職業別間之老年保障差異。

- (4)為因應人口快速老化對各制度財務產生之衝擊，透過各制度財務機制及制度內涵之檢討與調整，使其潛藏債務不繼續擴大，並維持安全之現金流量，以保障被保險人之年金請求權。
- (5)目前我國各職業別之社會保險分屬不同主管機關，勞保之主管機關為勞委會、國保及農保為內政部(另農民事務之主管機關為農委會)；而勞、國、農保之業務及相關津貼發放均由勞保局承辦，形成我國年金制度事權分散，難以整合銜接。故建議未來應朝向相關社會保險之主政機關整合之方向改革，以利於我國老年經濟安全制度之整合與銜接，並節省行政成本、提高行政效率。
- (6)少數領過些微軍公教保險給付者，如3年志願役退伍或因公傷殘強制退休之警察，因年資較短雖領取些微軍保、公教保險給付，卻無法參加國保；相對領取較高勞保一次給付之勞工，仍可參加國保，形成不公平。(另依民意反映，擁有雙重國籍者亦可參加國保，其合理性值得研究)

(五)勞委會針對老年經濟安全保障制度之說明：

1、勞工退休制度：

(1)勞退舊制：

依據73年8月1日施行「勞動基準法」之退休金規定(簡稱「勞退舊制」)辦理勞工退休與領取退休金權益。勞退舊制證諸勞動基準法立法說明，係



鑑於當時勞工流動率過高，為鼓勵勞工敬業安位，爰於該法輔以規定勞工退休制度，其設計採個別雇主責任制，由雇主給付退休金。依法勞工必須符合「在同一事業單位工作滿 15 年且年滿 55 歲」或「在同一事業單位工作 25 年以上」之條件，向雇主請領退休金。退休金依勞工年資計算，前 15 年年資每滿一年 2 個基數後 15 年年資每滿一年 1 個基數，最高以該法計算之 45 個基數金額為上限。

因此，依勞動基準法，勞退舊制係採確定給付制，符合工作 15 年以上年滿 55 歲者、工作 25 年以上者或工作 10 年以上年滿 60 歲者，或年滿 65 歲者或心神喪失或身體殘廢不堪勝任工作者等一定請領要件之勞工，雇主始一次給付一次退休金。

(2)勞退新制：

由於我國企業規模以中小企業為主，平均壽命不長，勞工流動率高，所以不易成就法定退休條件。而且少數雇主為減少給付退休金，常以不當手段解僱勞工，造成勞資爭議，故有必要改變過去制度。勞退新制以適用勞基法之勞工為適用對象，退休金與工作所得連動，只要有受僱工作獲致工資之事實，雇主均需為其提繳「不低於每月工資 6%」的退休金，對於部份工時工作者、臨時人員、工讀生、定期契約工或派遣勞工等非典型工作者，均可享有退休金制度之保障。94 年 7 月 1 日開始施行勞工退休金條例，即勞退新制採確定提撥制，由雇主按月以不低於勞工每月工資 6%，為其提繳退休金至勞保局之個人退休金專戶，勞工年滿 60 歲時得向勞保局申請退休金，提繳年資 15 年以上者，請領月退休金，15 年以下者，請領一次退休金。另依勞工

保險條例，勞保被保險人年滿60歲，保險年資合計滿15年，並離職退保者，得請領老年年金給付；勞保被保險人失能，經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。易言之，勞退新制除明確課予雇主應按月為適用新制之勞工提繳退休金，另亦提供勞工得自願提繳退休金，並享有賦稅優惠之制度，以建立完整的退休生活來源之保障，使其退休時更能夠輕鬆的維持自己退休前之生活水平。

<1>新勞工退休制度中，工作年資因勞工轉換工作，或事業單位結束營業而受影響，勞工可攜帶式年資持續性之相關法規內容：

勞退新制之退休金累積，不因勞工轉換工作受影響，勞工退休金條例第18條規定，雇主應於勞工到職7日內申報提繳退休金違反者，依勞工退休金條例第49條規定，處新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰，並按連續處罰至改善為止。另雇主如有積欠勞工退休金之情事，除應課處滯納金外，依同條例第53條第2項規定，應移送強制執行。

<2>雇主每月負擔勞工退休金提繳率、僱用勞工數等企業經營成本估算明確性之相關法規內容：

依勞工退休金條例第14條規定，雇主每月負擔之退休金不得低於勞工每月工資6%，勞工退休時，可直接向勞保局請領退休金，雇主不需另行再給付退休金。

(3)勞工參與新勞工退休金制度時，除享有雇主每月所提撥之退休金累積額度外，勞工自願提繳之退休金是否享有稅賦優惠、及勞工退休時，如何確保勞工退休後之經濟安全生活保障等相關內容：



依據世界各國經驗，我國勞工老年退休金來源呈現的是三層式保障。第一層係強制性社會保險年金給付，包括勞工保險、國民年金等，第一層之制度係確保最低經濟生活之保障，由政府補助負擔一定比例之費用。第二層係雇主對於其所僱用勞工之照顧義務，退休金係由雇主全額負擔，現行勞動基準法之退休金制度(舊制)及勞工退休金條例(新制)即屬第2層保障。第三層則係個人儲蓄，透過免稅鼓勵自願提繳退休金。適用第二層保障之勞退新制勞工可在不超過每月工資之6%範圍內，自願提繳退休金，享有稅賦減免優惠，提繳年度免稅，退休時始課稅，但依目前免稅額度，會被課徵稅賦之可能行極低。

- (4)新勞工退休制度於實施後，勞工如有新制及舊制退休制度時之適用情形時，勞工依其受益情形做適當選擇，如依舊制可領取退休金者，是否影響其退休金額度。又勞工選擇新制退休金制度，則原屬於舊制之年資，符合退休要件時，其工作年資之保留及計算退休金等相關法規內容：

勞工退休金條例第11條明定，本條例施行前已適用勞動基準法之勞工，於本條例施行後，仍服務於同一事業單位而選擇適用本條例之退休金制度者，其適用本條例前之工作年資，應予保留。保留之工作年資，於勞動契約依勞動基準法第11條、第13條但書、第14條、第20條、第53條、第54條或職業災害勞工保護法第23條、第24條規定終止時，雇主應依各法規定，以契約終止時之平均工資，計給該保留年資之資遣費或退休金，並於終止

勞動契約後三十日內發給。勞工退休金條例第 9 條賦予勞工退休金新舊制選擇權，選擇繼續適用舊制者，退休金計算仍依勞動基準法規定計算退休金；選擇新制並保留舊制年資者，新舊制年資採分段計算退休金，該條例第 10 條明定勞工適用本條例之退休金制度後，不得再變更選擇適用勞動基準法之退休金規定，以明勞雇權利義務關係，故適用新制後之年資不生再依舊制標準請領退休金問題。

(5) 勞工選擇新、舊制勞工退休制度之自主權等相關法規內容：

勞工退休金條例施行前已適用勞動基準法之勞工，於本條例施行後仍服務於同一事業單位者，均得選擇繼續適用勞動基準法之退休金規定。但於離職後再受僱時，應適用本條例之退休金制度（第 8 條）。為選擇權之行使，雇主應自本條例公布後至施行前一日之期間內，就本條例之勞工退休金制度及勞動基準法之退休金規定，以書面徵詢勞工之選擇；勞工屆期未選擇者，自本條例施行之日起繼續適用勞動基準法之退休金規定。而勞工選擇繼續自本條例施行之日起適用勞動基準法之退休金規定者，於 5 年內仍得選擇適用本條例之退休金制度（第 9 條）。勞工適用本條例之退休金制度後，不得再變更選擇適用勞動基準法之退休金規定。（第 10 條）

(6) 對於不適用勞基法行業之雇主及委任經理人，或不適用勞基法之本國籍勞工，適用新勞工退休制度，使勞工有參與新制之機會等相關法規內容：

為減輕社會負擔，勞工退休金條例第 7 條第 2



項規定，實際從事勞動之雇主及經雇主同意為其提繳退休金之不適用勞動基準法本國籍工作者或委任經理人，得自願提繳，並依本條例之規定提繳及請領退休金，鼓勵該等人員提繳退休金，至 98 年 8 月底提繳人數約 43,011 人。

2、新、舊制勞工退休金制度之比較：

(1)以法令依據、制度特色、年資估算、退休要件、給付方式（一次領取退休金、或領取月退休金）、退休金估算要件、雇主負擔費率或提撥率、勞工負擔、制度優點及缺點之比較：

表 14 . 新、舊制勞工退休金制度比較表

新舊勞工退休制度比較		
法律	勞動基準法	勞工退休金條例
制度	採行確定給付制，由雇主於平時提存勞工退休準備金，並以事業單位勞工退休準備金監督委員會之名義，專戶存儲。	採行確定提撥制，由雇主於平時為勞工個人提存退休金或保險費。以個人退休金專戶制（個人帳戶制）為主、年金保險制為輔。
年資採計	工作年資採計以同一事業單位為限，因離職或事業單位關廠、歇業而就新職，工作年資重新計算。	工作年資不以同一事業單位為限，年資不因轉換工作或因事業單位關廠、歇業而受影響。
退休要件	符合勞動基準法第53條自請退休要件，勞工工作十五年以上年滿五十五歲、工作二十五年以上或工作十年以上年滿六十歲者，得自請退休；符合勞動基準法第54條強制退休要件時，亦得請領退休金。	新制實施後， 1.適用舊制年資之退休金：勞工符合勞動基準法第53條（自請退休）或第54條（強制退休）規定之退休要件時，得向雇主請領退休金。 2.適用新制年資之退休金：選擇適用勞工個人退休金專戶制之勞工於年滿六十歲，且適用新制年資十五年以上，得自請退休，向勞保局請領月退休金；適用新制年

新舊勞工退休制度比較		
法律	勞動基準法	勞工退休金條例
		資未滿十五年者，則應請領一次退休金。 3.選擇適用年金保險制之勞工，領取保險金之要件，依保險契約之約定而定。
領取方式	一次領退休金	領月退休金或一次退休金
退休金計算	按工作年資，每滿一年給與兩個基數。但超過十五年之工作年資，每滿一年給與一個基數，最高總數以四十五個基數為限。未滿半年者以半年計；滿半年者以一年計。	個人退休金專戶制： 1.月退休金：依據平均餘命數，計算出勞工可領月退休金之期數後，將勞工個人之退休金專戶本金及累積收益予以平均分配，即得每月可得退休金金額。 2.一次退休金：一次領取勞工個人退休金專戶之本金及累積收益。 年金保險制： 領取金額，依保險契約之約定而定。
雇主負擔	平時採彈性費率提繳勞工退休準備金，以勞工每月工資總額之百分之二至十五作為提撥基準。	退休金提撥率採固定費率，雇主負擔成本明確，提撥率不得低於百分之六。
勞工負擔	勞工毋需提撥	勞工在工資百分之六範圍內可以自願提撥，享有稅賦優惠
優點	1.鼓勵勞工久任。 2.單一制度，較易理解。	1.年資採計不受同一事業單位之限制，讓每一個勞工都領得到退休金。 2.提撥率固定，避免企業經營之不確定感。 3.促成公平的就業機會。
缺點	1.勞工難以符合領取退休金要件。 2.雇主不確定的成本負擔。 3.僱用中高齡勞工成本相對偏高，造成中高齡勞工之就業障礙。	員工流動率可能升高。



(2)以是否一定可領取退休金、資遣費用、提撥方式（含雇主及員工）、退休給付條件及給付方式、年資限制、選擇條件（是否可增加年金保險制）等 6 項目列表比較：

表 15 . 新、舊制勞工退休金制度比較表

新舊勞工退休制度比較		
法律	勞動基準法	勞工退休金條例
是否一定可以領取退休金	採行確定給付制，由雇主於平時提存勞工退休準備金支付應給付之退休金，勞工有離職之情形，年資從新採計，不易領取退休金	採行確定提撥制，由雇主於平時為勞工個人提存退休金或保險費。雇主提繳之退休金歸勞工所有，不因離職受影響
資遣費	每滿1年1個基數	每滿1年二分之一個基數，最高6個基數
退休要件	勞工符合勞動基準法第53條自請退休要件，工作十五年以上年滿五十五歲、工作二十五年以上或工作十年以上年滿六十歲者，得自請退休；符合勞動基準法第54條強制退休要件時，亦得請領退休金	新制實施後， 1.適用舊制年資之退休金：勞工符合勞動基準法第53條（自請退休）或第54條（強制退休）規定之退休要件時，得向雇主請領退休金 2.適用新制年資之退休金：選擇適用勞工個人退休金專戶制之勞工於年滿六十歲，且適用新制年資十五年以上，得自請退休，向勞保局請領月退休金；適用新制年資未滿十五年者，則應請領一次退休金 3.選擇適用年金保險制之勞工，領取保險金之要件，依保險契約之約定而定
給付方式	一次領退休金	領月退休金或一次退休金

新舊勞工退休制度比較		
法律	勞動基準法	勞工退休金條例
勞雇負擔	雇主應提撥之退休準備金採彈性費率，以勞工每月工資總額之百分之二至十五作為提撥基準；勞工毋需提撥	退休金提撥率採固定費率，雇主負擔成本明確，提撥率不得低於百分之六；勞工在工資百分之六範圍內可以自願提撥，享有稅賦優惠
年資限制	工作年資採計以同一事業單位為限，因離職或事業單位關廠、歇業而就新職，工作年資重新計算	工作年資採計以提繳退休金年資為基準，作為給付一次退休金或月退休金之用，並非退休要件
選擇(年金保險)條件	受僱於200人以上之適用勞退舊制勞工，於99年6月30日前得選擇年金保險	受僱於200人以上之適用勞退新制之個人專戶制勞工得一年一次選擇適用年金保險

(3)新、舊勞工退休制度之問題與建議事項：

選擇繼續適用勞退舊制者，如遇事業單位歇業或資遣仍無法領取退休金，僅能領取資遣費。少數雇主為減少給付退休金，會以不當手段解僱或資遣勞工，究否屬合法終止勞動契約，部分各案需深入調查，勞資爭議需法院介入個案處理始能解決。

3、勞工保險年金制度：

勞工保險條例中勞保老年給付已於 98 年 1 月 1 日由一次請領改制為年金給付制度，按月請領老年年金，活多久領多久，較能保障勞工退休後老年長期生活。另勞保老年給付年資得與國保年資合併計算，老年生活銜接保障更完善。

(1)背景、沿革：勞工保險老年給付原係一次給付，惟一次給付不足以保障勞工老年退休後生活所需，勞委會於 82 年開始規劃將勞保老年給付改採年金制度，歷經 15 年之時間，於 97 年 8 月 13 日修法通



過勞保年金制度，並於 98 年 1 月 1 日實施，被保險人得按月領取老年年金，以提供其長期生活保障。

(2)適用對象：勞保被保險人。

(3)給付內容及相關規定：98 年 1 月 1 日勞保年金施行後，老年給付有 3 種請領方式：老年年金給付、老年一次金給付及一次請領老年給付。

<1>符合「老年年金」給付請領要件者，如於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資且符合規定者，亦得選擇「一次請領老年給付」。

<2>98 年 1 月 1 日勞保年金施行後初次參加勞工保險者，僅得申請「老年年金」（保險年資滿 15 年者）或「老年一次金」給付（保險年資未滿 15 年者）。

<3>「老年年金」和「老年一次金」的請領年齡逐步提高：自 98 年勞保年金施行之日起，第 10 年（即 107 年）提高 1 歲（為 61 歲），其後每 2 年提高 1 歲，至 65 歲為止（即 115 年）。

A.老年年金給付：

B.年滿 60 歲，保險年資合計滿 15 年，並辦理離職退保者。

C.擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿 15 年，年滿 55 歲，並辦理離職退保者。

<4>老年一次金給付：年滿 60 歲，保險年資合計未滿 15 年，並辦理離職退保者。

<5>一次請領老年給付：被保險人於 98 年 1 月 1 日勞保年金施行前有保險年資者，於符合下列規定之一時，得選擇一次請領老年給付：

- A.參加保險之年資合計滿1年，年滿60歲或女性被保險人年滿55歲退職者。
- B.參加保險之年資合計滿15年，年滿55歲退職者。
- C.在同一投保單位參加保險之年資合計滿25年退職者。
- D.參加保險之年資合計滿25年，年滿50歲退職者。
- E.擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿5年，年滿55歲退職者。

(4)給付標準：

- <1>老年年金給付：依下列2種方式擇優發給。
 - A.平均月投保薪資×年資×0.775% +3,000元。
 - B.平均月投保薪資×年資×1.55%。
 - a.「平均月投保薪資」按加保期間最高60個月之月投保薪資平均計算。
- <2>減給老年年金：未達老年年金給付請領年齡而提前請領者，以5年為限，每提前1年按給付金額減給4%，最多提前5年減給20%。
- <3>展延老年年金：符合老年年金給付請領年齡而延後請領者，每延後1年按給付金額增給4%，最多增給20%。
- <4>勞保年資未滿15年的勞工，如果合併國保年資達15年，於65歲時得依勞保實際年資請領勞保老年年金；另依國保年資請領國保老年年金。
- <5>老年一次金給付：保險年資合計每滿1年，按其平均月投保薪資發給1個月。保險年資未滿1年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿30日者，以1個月計算。逾60歲以後之保險年



資，最多以 5 年計。「平均月投保薪資」按加保期間最高 60 個月之月投保薪資平均計算。

<6>一次請領老年給付：

A.保險年資合計每滿 1 年，按其平均月投保薪資發給 1 個月；保險年資合計超過 15 年者，超過部分，每滿 1 年發給 2 個月，最高以 45 個月為限。被保險人逾 60 歲繼續工作者，其逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計，合併 60 歲以前之一次請領老年給付，最高以 50 個月為限。

B.保險年資未滿 1 年者，依其實際加保月數按比例計算；未滿 30 日者，以 1 個月計算。

「平均月投保薪資」按退保當月起前 3 年之實際月投保薪資平均計算。

4、勞委會針對現行老年退休保險之保障其給付標準是否可以滿足勞工退休養老需求之意見：

(1)我國並非透過高額稅收以推行社會安全制度，勞退舊制及勞退新制係採雇主個別責任制，提繳之退休金由勞工退休基金監理會統一管理，勞工退休基金監理會再委託民間金融機構運用。勞工及雇主不需負擔任何行政費用，並由國家保證銀行 2 年定存利率之最低運用收益，故勞工傾向由政府介入退休金之運用機制，以確保退休金之安全性。

(2)勞退舊制退休金依勞工年資計算，勞工退休基金之運用結果係歸屬事業單位故不影響勞工權益；勞工領取勞退新制退休金之金額多寡，則繫於雇主提繳之本金及運用收益高低，退休基金運用收益會影響勞工之退休金金額。依據國際勞工公約建議，社會安全提供之退休金所得替代率為 40%，世界銀行建

議個人從不同收入所得維持退休生活所需之退休金，所得替代率為 70%。勞工保險條例修正通過後，以勞工工作年資 35 年為例，勞保老年年金給付（投保年資 35 年 \times 1.55%=54.25%）與新制勞工退休金之所得替代率（27.5%，假設勞工 65 歲退休、薪資成長率 1%、投資報酬率 4%、平均餘命 20 年）合計約 81.75%。

(3)另勞退新制除課雇主應為其所僱用之勞工，按月提繳一定比率之退休金，亦提供勞工得自願提繳退休金，並享有賦稅優惠之制度，以建立完整的退休生活來源之保障，以勞工工作年資 30 年為例，假設勞工自提退休金比率分別為 2%、4%、6%、薪資成長率 1%、投資報酬率 4%、平均餘命 20 年，勞保老年年金給付（投保年資 30 年 \times 1.55%=46.5%）加計勞工退休金之所得替代率（28.9%、36.1%、43.3%）合計分別約為 75.4%、82.6%、89.8%，顯示勞工平時多做準備，退休時亦能夠輕鬆的維持自己退休前的生活水平。我國目前採行之老年退休保障制度，已符合國際標準。

(4)有關勞工保險部分，勞保為在職保險，勞工於工作期間依法繳納保險費，嗣於老年退休時依其繳費年資之貢獻度，享有老年給付之所得替代保障。勞保年金實施後，被保險人每一年投保年資，其所得替代率為 1.55%，以工作 30 年的勞工為例，勞保年金所得替代率為 46.5%，再加計勞工退休金所得替代率 24%，其退休保障合計 70%之所得替代率，已達世界銀行水準。

5、勞委會因應未來社會發展及家庭結構轉變、參照軍公教人員之退休制度、被保險人轉投不同職業別保險之



年資通算制度，相關具體措施：

(1)我國目前面臨少子化，復多數國人扶養年老父母之經濟能力與觀念日漸式微，政府為保障老人經濟安全，使其有足夠經濟能力維持基本生活，並因應未來社會發展及家庭結構轉變，勞委會具體規劃方向與措施：

勞工保險及勞工退休金之財務來源，係以雇主負擔為主，故政府在勞工老年生活之施政上，必需兼顧勞雇權益。為強化勞工老年保障，勞工保險及勞工退休金制度均有重大變革，諸如勞保年金給付、勞退新制賦予勞工自願提繳及非適用勞基法者自願提繳等，較原有設計內容更有保障。

(2)現行勞工之老年給付及退休金制度如欲參照軍公教人員之退休制度之可行性、相關必要配套措施及實際困難：

所稱軍公教人員範圍包括軍士官、政務人員、公務人員、公立學校教職員、公營事業人員等，其主管機關、適用之退休金法令各有不同，制度設計多樣，勞工退休金制度究應參照何者不明。另，勞工退休金制度係屬企業年金制度，退休金由雇主全額負擔，勞退舊制退休金與公務人員退休金均按工作年資計給，惟給付標準不一。如勞工退休金給付標準與公務人員退休金一致，應考量雇主經營成本與負擔。另，勞退舊制退休金之年資係採同一事業單位為限，尚無法比照公務人員併計不同服務單位之年資。另依公務人員退休法第 8 條規定，公務人員退休金，應由政府與公務人員共同撥繳費用建立之退休撫卹基金支付之。而勞工退休金係由雇主全額負擔，如參照公務人員退休法之規定，將強制勞

工應提繳一定比例之退休金，惟考量低所得勞工之財務狀況、家計負擔情形，恐難一體適用，勞退新制爰採賦稅優惠之方式，以鼓勵其平時多提存退休金。

有關勞工保險部分，現行勞工保險被保險人轉投公教人員保險或軍人保險，尚未符合請領老年給付條件者，其原有勞工保險年資應予保留，並得於年老依法退職時，請領勞工保險年資保留部分之老年給付。按因各職域保險財務各自獨立，爰採年資保留制度，已可兼顧因職業轉換者之原有老年給付權益。

- (3)對於各項職業別參與保險後，被保險人轉至其他身分工作致轉投不同保險，對於不同身分之年資通算制度：

有關勞工保險部分，現行勞工保險被保險人轉投公教人員保險或軍人保險，尚未符合請領老年給付條件者，其原有勞工保險年資應予保留，並得於年老依法退職時，請領勞工保險年資保留部分之老年給付。按因各職域保險財務各自獨立，爰採年資保留制度，已可兼顧因職業轉換者之原有老年給付權益。

- 6、我國國民年金之定義、產生背景、發展、法令沿革、適用對象、給付標準等相關法令規定：

- (1)定義：

國民年金是我國於 97 年 10 月 1 日開辦的社會保險制度，相較於以往勞保、農保、公教保、軍保等以特定族群作為納保對象之職域性社會保險，國民年金係以全體國民作為保障標的，將年滿 25



歲、未滿 65 歲，沒有參加勞保、農保、公教保、軍保的國民，強制納入保障範圍。國民年金提供被保險人於發生「重度以上身心障礙」、「死亡」及「老年」事故時之保障，依規定繳納保費之被保險人，在加保期間若不幸發生重度以上身心障礙或死亡事故，其本人或遺屬可享有「身心障礙年金」、「遺屬年金」及「喪葬給付」等相關保險給付，而曾經繳納國保保費有國保年資者，年滿 65 歲當月開始，就可以按月、持續性地請領「老年年金」。

(2)產生背景：

我國隨著平均壽命延長，出生率下降，已邁入高齡化社會，且隨著社會變遷與家庭結構改變，家庭扶持老人之傳統功能漸趨式微，子女供養老人比例逐年下降，因此提供國民老年生活的經濟安全保障，成為我國社會安全體系中重要之一環。

以往我國的社會保險係以在職勞動者作為納保對象，因此有約 4 百多萬年滿 25 歲、未滿 65 歲的無工作者或家庭主婦，無法獲得任何社會保險的保障。政府因此針對此部分的不足，設計國民年金保險制度，讓這些人也能享有社會保險的好處，並獲得老年經濟生活的基本保障。

(3)發展及沿革：

國民年金法(以下簡稱本法)自 82 起歷經 14 年、5 個階段的積極規劃，參酌我國國情及先進國家年金制度實施經驗，並在各個社福團體、朝野政黨及政府持續關切、溝通、協調下，於 96 年 7 月 20 日經立法院三讀通過，同年 8 月 8 日經總統公布，自 97 年 10 月 1 日起施行，由內政部委託勞保

局為國民年金保險之保險人。

當時本法所規範之主要納保對象為年滿 25 歲、未滿 65 歲，未參加勞保、軍保、公教保之國民（65 歲以下農民強制退農保改參加國保）。惟強制農民改參加國保引發社會強烈爭議，又勞保年金制度未能與國保同步立法施行引發勞保老年給付擠領潮，本法乃於 97 年 7 月 18 日經立法院三讀修正通過，並經總統於同年 8 月 13 日公布，將農保與國保脫勾，農民參加農保及領取老農津貼之權益維持不變；另放寬 98 年 1 月 1 日勞保年金制度實施前，已領取勞保老年給付者，無論勞保年資長短，如未滿 65 歲，均應參加國保。

(4)適用對象：

依照國民年金法第 7 條規定，年滿 25 歲、未滿 65 歲，在國內設有戶籍之國民，如未領取公教保養老給付、軍保退伍給付，且符合下列情形之一者，在未參加勞保、農保、公教保或軍保期間，均應參加國保：

<1>未領取勞保老年給付者。

<2>在 98 年 1 月 1 日勞保年金制度實施前，已請領勞保老年給付者。

<3>在 98 年 1 月 1 日勞保年金制度實施以後，至國民年金法施行後 15 年內，請領勞保老年給付，且勞保年資未達 15 年者。

(5)給付項目及標準：

國民年金主要包含「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」及「喪葬給付」四大給付項目。除喪葬給付屬一次性給付外，其餘各項給付均以年金方式按月發給。各項給付標準簡述如下表：



表 16 . 國民年金保險給付標準表

保險事故	給付項目	內涵簡介
老年	老年年金	年滿65歲，具有國保年資者均可請領。 每月給付金額按A、B式計算後擇優計給(無不得擇優情事)： A式：月投保金額×保險年資×0.65%+3,000元 B式：月投保金額×保險年資×1.3%
	老年基本保證年金	國保開辦時已年滿65歲(非國保納保對象、無國保年資)，符合請領資格者可請領。 每月發給3,000元。
	原住民給付	年滿55歲，符合請領資格的原住民可請領(無須為國保被保險人)。 每月發給3,000元至年滿65歲的前一個月止。
重度以上身心障礙	身心障礙年金	參加國保期間發生重度以上身障事故，且經評估無工作能力者可請領。 每月給付金額按「月投保金額×保險年資×1.3%」計給，若無不得發給基本保障情事，至少發給4,000元。
	身障基本保證年金	參加國保前已發生重度以上身障事故，經評估無工作能力，且符合請領資格者可請領。 每月發給4,000元。
死亡	遺屬年金	參加國保期間或領取年金期間死亡者，符合請領資格之遺屬可請領。 每月給付金額(遺屬1人)： 參加國保期間死亡：按「月投保金額×保險年資×1.3%」計給。 領取年金期間死亡：按原領取年金金額半數發給。 至少發給3,000元。 遺屬2人以上，每多1人加發25%，最多加發50%。
	喪葬給付	於參加國保期間死亡，可由支出殯葬費者請領喪葬給付5個月(目前為8萬6,400元)。



- 7、對於勞工保險之老年給付，如採一次給付方式將導致保障功能不彰，若採月退休金給付方式，則有定期額度太低無法長期保障老年經濟安全，勞委會如何建構我國老年經濟安全保障制度之意見：

勞保年金已於98年1月1日實施，被保險人之每一年投保年資，其所得替代率為1.55%，以工作30年的勞工為例，勞保年金所得替代率為46.5%；另為確保其長期實質購買力，勞保年金給付金額於消費者物價指數累計成長率達5%時，依該成長率調整，以保障勞工老年長期生活。

- 8、對於農民、家務工作者、待業者、自營業者等非受薪階級者，依現行法規未能適用退休金制度或社會保險制度，勞委會如何整合及建構非受薪階級之老年經濟安全保障制度：

各國為非屬受僱關係之勞動者退休金來源，有保障規定者係透過國民年金制度保障。勞退新制已研擬修法草案賦予自營作業者自願提繳退休金。至於家務工作者、待業者退休金保障議題，因退休金係採個別雇主責任制，故無相對提繳義務人為其提繳退休金。另，失業涉及自願失業與非自願失業之劃分及失業期間長短因素，參照各國經驗，非屬社會保險之雇主個別責任制退休金尚無特殊制度設計，有關勞工保險部分，依勞工保險條例第6條第1項第7款規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，應以職業工會為投保單位，參加勞工保險。是以，家務工作者及自營作業者如符合上開規定，即應依規定參加勞工保險。且於其符合老年給付條件時，即得依規定請領老年給付。



9、勞委會對我國勞工老年經濟安全保障制度之檢討情形及未來發展構想：

- (1)規畫可長可久之勞工退休制度，並使勞工領到退休金，是勞委會努力的目標。「勞工退休金條例」之立法得以解決勞退舊制下勞工難以領取退休金、企業給付方式不確定，以及雇主不願聘僱中高齡勞工等諸多問題。勞退新制施行輔以穩健的運用與政府適時監督模式，勞工退休金之風險降低，確保了新制的可行性。
- (2)對於勞工退休制度之改制，社會各界或有一些意見與疑惑，然任何制度之建構均屬不易，未來勞委會將在擴大適用對象、稽核雇主確實依勞工薪資提繳退休金、開放勞工選擇年金保險機會等方向更進一步增進勞工退休生活之保障。有關勞工保險部分，勞保老年給付已於 98 年 1 月 1 日由一次請領改制為按月請領之年金制度，活多久領多久，較能保障勞工退休後老年長期生活。截至 98 年 9 月止，老年年金給付核付人數為 5 萬 4,767 人，核付金額為 40 億 3,407 萬餘元。另勞保老年給付年資得與國保年資合併計算，老年生活銜接保障更完善。

四、教育部對於老年經濟安全保障制度之說明：

世界銀行提出一套建議各國採行的年金體系建議模式，稱為「多柱模式年金體系」。主要建議為，老年經濟保障制度可透過三種保障方式來達成，即第一柱保障為基礎年金，係以公平的所得重分配為目的，採強制性的法定公共制度，包括以社會保險或社會救助等方式辦理，主要功能在於減少老人的貧窮問題，提供最基本的經濟保障；第二柱保障為職

業退休金，係主要的年金計畫，必須具有較全面性的適用範圍，因而建議採自營式的強制儲蓄制度來取代公共年金計畫；第三柱保障為商業年金，採任意式個人保險儲蓄方式辦理。查公私立學校教育人員退休時，均可領取二筆給與：第一部分為教育部所掌理教育人員老年經濟安全保障之退休、撫卹金；第二部分為保險養老給付，目前公、私立學校教育人員均參加公教人員保險，其主管機關為銓敘部。茲就公私立學校教員之退撫制度及公保養老給付說明如下：

(一)公私立學校教職員退休撫卹、保險制度概況：

1、公立學校教職員退撫制度及公保養老給付部分：

(1)公立學校教職員之退撫規定，向依公務人員退撫規定辦理，適用學校教職員退休條例及學校教職員撫卹條例，85年1月31日前之退撫給與均為恩給制，全部由政府負擔，85年2月1日起改採儲金制，由政府及教職員共同撥繳費用建立退休撫卹基金支付，並由政府負最後支付保證責任。學校教職員成就退休條件，任職滿15年以上者，得擇(兼)領月退休金。擇(兼)領月退休金人員死亡時，另給與遺族一次撫慰金。另在職亡故者，給與遺族撫卹金。

(2)公保養老給付方面：公立學校教職員於88年5月30日前參加公務人員保險，88年5月31日起與私立學校教職員保險合併為公教人員保險，目前公保養老給付均為一次性給付，公保主管機關銓敘部刻正規劃推動公保養老給付年金化。

2、私立學校教職員退撫制度及公保養老給付部分：

(1)退撫制度方面：現行私立學校教職員工自81年8月1日起參加私校退撫基金，退撫基金由每學期撥繳相當學費3%支應，教職員毋庸另行撥繳，考量



基金財源籌措及支付能力，僅參照公立學校教職員 85 年 2 月 1 日退撫新制施行前之一次退休金及一次撫卹金之計算方式辦理，只有一次性給與。為照顧私校教職員退休老年生活，並落實馬總統齊一公私校退撫待遇權益之競選政見，擬具「學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例」（以下簡稱私校退撫條例），經 總統 98 年 7 月 8 日公布，施行日期暫訂為 99 年 1 月 1 日。私校退撫儲金制度將類似勞工退休金新制，採確定提撥制（與公務人員退撫制度採確定給付制不同），由教職員、學校及政府按月提撥經費至教職員帳戶，俟其退離時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額。經由長期複利管理，以教師為例撥繳金額，最高薪級 770 元（相當公務人員 800 俸點），每月撥繳 4,324 元；最少為薪級 190 元者，每月撥繳 1,774 元，撥繳 30 年之後，假設儲金年收益率為 4%，60 歲退休，最高薪級為 770 元之私立大學教師，一次退休金將由 319 萬元提高至 689 萬元，最高薪級 625 元（相當公務人員 710 俸點）之私立中小學教師，一次退休金將由現行 284 萬元提高至 593 萬元，平均而言，一次退休金可較現制提高一倍以上。退撫新制開辦後，符合條件者，均得選擇參加商業年金保險，領取定期給付。

- (2)公保養老給付方面：私校教職員原參加勞保，惟鑑於早期公保尚有免費醫療，保障較勞保優，爰要求參加公保。69 年改參加私立學校教職員保險；嗣為精簡保險法規等因素，該保險於 88 年 5 月 30 日與公務人員保險法合併，修正為公教人員保險法。私

校教職員依法加入公保，惟公保與「勞保年金」、「國民年金」同屬社會保險，其養老給付卻仍為一次性給與，尚未年金化，加以現行私校退撫制度雖將有定期給與設計，但仍需保險年金予以補足始屬完備。又規劃中的公保給付標準 0.65%，與勞保給付標準(1.55%)差距太大，繳費較多卻給付較少，無法完善照顧老年生活，基於私校教職員退休給付同於勞退新制，其保險老年給付應至少與勞保年金化給付標準 1.55%相同，始屬公允。準此，98 年 6 月 12 日立法院第 7 屆第 3 會期第 17 次會議制定私校退撫條例時通過附帶決議，將私立學校教職員參加公保之制度改移至勞保，並予以年金給付。併同私校退撫條例施行。

3、規劃多層老年經濟保障制度，供公私立學校教職員多重搭配選擇，以滿足我國國民老年退休養老需求：

(1)基礎年金方面：公私立學校教職員均參加公教人員保險，並為一次給付，另公立學校教職員退撫新制前(85 年 1 月 31 日)年資另得存 18%。私立學校教職員公保僅有一次給付，沒有年金，也沒有 18%，雖然銓敘部正規劃推行公保養老給付年金化，惟給付標準 0.65%太低，與勞保年金給付標準 1.55%差距太大，保費繳得多卻領得少，無法完善照顧退休後老年生活。爰私校團體訴求及立法院附帶決議自公保轉投勞保，保險年資併計，並以勞保年金核算。

(2)職業年金方面：公立學校教職員成就退休條件，任職滿 15 年以上者，得擇(兼)領月退休金，並由政府負最後支付保證責任。私校退撫儲金制施行後，按



每位教職員本薪二倍之 12%，每月提撥至教職員個人帳戶，教職員及政府負擔比例分別為 35%、32.5%，學校則負擔約 32.5%（其中由學費 2%挹注部分，折算平均為 26%，另學校提撥 6.5%，合計 32.5%），俟其退離時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額。提撥率每增加 2%，一次退休金將增加約 100 萬元，如選擇每月定期給付約增加 5,000 元。

(3)商業年金方面：依私校退撫儲金制撥繳退休準備金後，經由工作期間長期複利效果，所累積本金及孳息，於教職員退休時領取，並以支領一次退休金為原則。另符合條件者可自由選擇參加商業年金保險，擇領定期給付。依內政部統計平均餘命為 82 歲計算，薪級為 770 元之私立大學教師，每月可領取 3 萬 5,100 元，以顧及退休人員及遺族之照顧。

4、我國目前面臨少子化，多數國人扶養年老父母之經濟能力與觀念日漸式微，為保障老人經濟安全，使其有足夠經濟能力維持基本生活，並因應未來社會發展及家庭結構轉變，教育部具體規劃方向與措施：

(1)公立學校教職員方面：公立學校教職員成就退休條件時，符合擇（兼）領月退休金條件者，得擇（兼）領月退休金，目前公立學校教育人員擇領月退休金比例逐年提高，約達 90%以上，雖目前公保養老給付仍為一次性給與，然銓敘部正規劃推動公保養老給付年金化，假設薪級 770 元之大學教師，服務 30 年，推估其一次退休金為 463 萬(51,480 元 \times 2 \times 30 年 \times 1.5 基數)，月退休為 61,776 元(51,480 元 \times 2 \times 30 年 \times 2%)；公保養老給付一次給與為 185 萬

(51,480 元×36 月)，目前銓敘部正規劃推動公保年金化，每一公保年資給付標準為 0.65%，則每月約可領取 10,039 元(51,480 元×30 年×0.65%)，合計每月至少可領取 71,815 元(61,776 元+10,039 元)，應有足夠經濟能力維持老年基本生活。

(2)私立學校教職員方面：現行私校教職員退休僅有一次退休金，服務 30 年，薪級 770 元之大學教師約可領取 319 萬元【(51,480 元+930 元)×61 個基數】，私校退撫儲金制施行後，依儲金制撥繳退休準備金，經由工作期間長期複利效果，所累積本金及孳息，於教職員退休時領取，並以支領一次退休金為原則。薪級為 770 元之私立大學教師，年資 30 年，一次退休金約可領取 689 萬元，另可自由選擇參加年金保險，擇領定期退撫給付。如參加年金保險，依內政部統計平均餘命為 82 歲計算，每月可領取 3 萬 5,100 元，以顧及退休人員及遺族之照顧。另公保養老年金如採銓敘部規劃之 0.65% 給付標準 (10,039 元) 時，合計每月約可領取 4 萬 5,000 元 (35,100 元+10,039 元)，但比勞工老年給付及退休金低 (詳如附表 3)，教育部建議採勞保年金給付標準 1.55% (51,480 元×30 年×1.55% = 20,414 元) 時，則合計每月約可領取 55,514 元 (35,100 元+20,414 元)。

(3)基於私校教職員退休給付同於勞退新制(每月最高約 3 萬 5,000 元)，其保險老年給付應至少與勞保給付年金化給付標準為 1.55% 相同，始屬公允。方有私校教職員及立法院附帶決議轉投勞保，提供私校教職員完善的退休老年生活。



5、公、私立教職員工經濟安全保障制度之檢討情形及未來發展構想：

(1)現行公私立學校退撫制度概況：目前公立學校教職員之退撫制度，基於公教一體原則，大致上均與公務人員規定相同，採確定給付制，由政府負最後支付責任；私立學校教職員退撫新制採確定提撥制，退休金多寡與儲金管理績效有關。

(2)檢討情形：公立學校教職員退撫制度，採確定給付制，在固定的給付條件下，若因入不敷出而必須調整保費以為挹注時，則往往碰到重重阻力而無法作調整，故其財務上的缺口非但無法弭平，並且都越來越大，而成為國家嚴峻的財務危機，且申請退休年齡愈來愈低，國民平均餘命愈來愈高，造成政府財政沉重負擔。為解決政府日漸沉重之財政負擔，並因應我國人口結構高齡化之趨勢、教職員提早退休比例逐年增加及平均退休年齡逐年下降(從 10 年前的 63 歲降至目前的 53 歲)，導致教職員人力產生經驗斷層及人力資源浪費問題，爰於 95 年 2 月 16 日配合銓敘部實行退休所得合理化方案，以縮減退休所得替代率偏高者得辦理公保養老給付優惠存款之額度，並參酌 98 年 4 月 3 日函送立法院審查之公務人員退休法修正草案研修學校教職員退休條例修正草案，將法定提撥費率上限調整為 18%，另將現行符合「任職滿 25 年以上」自願退休人員，50 歲得支領月退休金之年齡規定，逐年向後遞延至 60 歲。

6、現行公立學校、私立學校及未來私立學校退休撫卹制度比較表：

表 17．公立學校、私立學校及未來私立學校退休撫卹制度比較表

	公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
法律	學校教職員退休條例及其施行細則	學校法人自訂章則（按：章則須參酌私校退撫基金會頒布之「私立學校訂定所屬教職員工退休撫卹資遣辦法條文參考原則」）	學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例
法令沿革	一、中華民國33年3月22日國民政府制定。 二、中華民國85年2月10日行政院、考試院會銜修正發布；並自85年2月1日起施行。	81年8月1日施行。	98年7月8日總統明令發布，暫定99年1月1日施行。
適用對象	各級公立學校現職專任教職員，依照規定資格任用，經呈報主管教育政機關有案者。	教職員工指學校編制內現職合格專任有給教職員；工友指編制內專任非生產性之技術工友及普通工友。	教職員指已立案私立學校編制內有給專任現職校長、教師、職員及學校法人之職員。
退撫給付制度	確定給付制（退撫條件成就時，按最後在職之薪級及任職年資計算發給）。	確定給付制（退撫條件成就時，按最後在職之薪級及任職年資計算發給）。	確定提撥制（退撫條件成就時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額）。
退撫審定機關	一、國立學校：教育部。 二、直轄市立學校：直轄市政府教育局。 三、縣(市)立學校：縣市政府。	財團法人中華民國私立學校教職員工退休撫卹基金管理委員會(簡稱私校退撫會)。	財團法人中華民國私立學校教職員退休撫卹離職資遣儲金管理委員會(簡稱儲金管理會)。
退撫基(儲)金管理機關	一、85年1月31日前，由各級政府編列預算支應。 二、85年2月1日後，成立公務人員退撫基金：	81年8月1日輔導成立私校退撫會，為財團法人組織型態，以統籌基金之	由教職員及私立學校、學校主管機關按月共同撥繳款項建立退休撫卹離職資遣儲



	公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
	<p>(一)公務人員退休撫卹基金管理委員會：由隸屬於銓敘部之負責公務人員退休撫卹基金之收支、管理及運用。</p> <p>(二)公務人員退休撫卹基金監理委員會：負責基金之審議、監督及考核，隸屬考試院。</p>	收取、提撥、管理、運用，及退撫給與核定事宜。	<p>金支付。</p> <p>一、儲金管理會：財團法人型態，委託其辦理退撫儲金之收支、管理、運用、審議與退休、撫卹、離職及資遣審定事宜。</p> <p>二、儲金監理會：由教育部會同有關機關組成，採任務編組型態，負責儲金監督及考核事宜。</p>
退撫經費支給機關	<p>一、85年1月31日前任職年資：依最後服務學校</p> <p>(一)國立學校：教育部。</p> <p>(二)直轄市立學校：直轄市政府教育局。</p> <p>(三)縣(市)立學校：縣市政府。</p> <p>二、85年2月1日後任職年資：公務人員退休撫卹基金管理委員會。</p>	私校退撫會。	<p>一、98年12月31日前任職年資：私校退撫會</p> <p>二、99年1月1日後任職年資：儲金管理會</p> <p>三、曾任公立學校年資：</p> <p>(一)85年1月31日前任職年資：依最後服務學校</p> <p>1.國立學校：教育部。</p> <p>2.直轄市立學校：直轄市政府教育局。</p> <p>3.縣(市)立學校：縣市政府。</p> <p>(二)85年2月1日後任職年資：公務人員退休撫卹基金管理委員會。</p>

		公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
退撫經費來源		<p>一、85年1月31日前採恩給制，由政府負擔，教職員無須提撥。</p> <p>二、85年2月1日後，採共同提撥，按每位教職員本薪二倍之12%，每月提撥至教育人員退撫基金，教職員及政府負擔比例分別為35%及65%。</p> <p>備註：教育部於98年5月15日陳報行政院審議之學校教職員退休條例修正草案，業配合98年4月2日考試院院會審議通過之公務人員退休法修正草案，將法定提撥費率調高至18%。</p>	<p>私立高級中等以上學校者，由私立學校於每學期提撥相當於學費3%之金額至私立學校退撫基金，其為私立國民中、小學者，以雜費70%為基準繳納。教職員無須繳。</p>	<p>採共同提撥，按每位教職員本薪二倍之12%，每月提撥至教職員個人帳戶，教職員及政府負擔比例分別為35%、32.5%，學校則負擔約32.5%（其中由學費2%挹注部分，折算平均為26%，另學校提撥6.5%，合計32.5%）。</p>
退休	條件	<p>自願退休：</p> <p>(一)年資滿25年。</p> <p>(二)年資5年以上且年滿60歲。</p> <p>應即退休：</p> <p>(一)年資5年以上且年滿65歲。</p> <p>(二)年資5年以上且心神喪失或身體殘廢，不堪勝任職務者。</p>	同公立學校。	<p>自願退休：</p> <p>(一)年資滿25年。</p> <p>(二)年滿60歲。</p> <p>二、屆齡退休：年滿65歲。</p> <p>三、命令退休：年資5年以上，因身心障礙致不堪勝任職務者。</p>
	領取方式	<p>符合退休條件者，其領取退休金方式規定如下：</p> <p>一、年資未滿15年，或年資滿15年以上但未滿50歲，一次退休金。</p> <p>二、年資滿15年以上且年滿</p>	<p>一次退休金（同公立學校85年1月31日前退休金計算方式）。【本薪+實物代金(930元)】×基數</p>	<p>一、年資未滿15年，一次給付。</p> <p>二、年資滿15年以上，以一次給付為原則，另提供商業年金保險，</p>



	公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
	<p>50歲，可選擇一次退休金或支(兼)領月退休金。</p> <p>備註：教育部於98年5月15日陳報行政院審議之學校教職員退休條例修正草案，業配合98年4月2日考試院院會審議通過之公務人員退休法修正草案，對現行符合「任職滿25年以上」自願退休人員，50歲得支領月退休金之年齡規定修正為向後逐年遞延至60歲(即所謂85制)。</p>		<p>供教職員選擇定期給付。</p>
計算標準	<p>一、85年1月31日前年資：</p> <p>(一)一次退休金：以退休人員最後在職之月薪額，及本人實物代金(930元)為基數，任職滿5年者，給予9個基數，每增半年加給1個基數；滿15年後，另行一次加發2個基數。但最高總數以61個基數為限；未滿半年者以半年計。</p> <p>(二)月退休金：除本人實物代金(930元)十足發給外，任職滿15年者，按月照在職之同薪級人員月薪額75%給與，以後每增1年，加發1%。但以增至90%為限。</p> <p>二、85年2月1日後年資：</p> <p>(一)一次退休金：以退休生效</p>	<p>一、以其最後在職之薪級，按公立學校同薪級人員依退撫新制實施(85年1月31)前規定標準計算應領之一次退休金。</p> <p>二、符合增核給與條件者，年資採計上限為40年，一次退休金之給與，依上開方式增加其基數。但最高總數以81個基數為限。</p>	<p>一次給付： 以教職員個人之退撫儲金專戶本息及依私校新制施行前任職年資應給付退休金之總和一次領取。</p> <p>定期給付： 由教職員以一次給付應領取總額，交由保險業參酌年金生命表、利率及退休人員領取期間、額度等需求，辦理符合保險法規定並經保險主管機關審查通過之年金保險，作為定期發給之退休金。</p>

		公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
		<p>日在職同薪級人員之本薪加1倍為基數，每任職1年給與1.5個基數，最高35年給與53個基數。尾數不滿6個月者，給與一個基數，滿6個月以上者，以1年計。</p> <p>(二)月退休金：以在職同薪級人員之本薪加1倍為基數，每任職1年，照基數2%給與，最高35年，給與70%為限。尾數不滿半年者，加發1%，滿半年以上未滿1年者，以1年計。</p> <p>三、符合增核給與條件者，年資採計上限為40年，一次退休金之給與，依上開第二項方式增加其基數。但最高總數以60個基數為限；月退休金之給與，自第36年起，每年增加1%，以增至75%為限。</p>		
撫卹	條件	在職死亡。	在職死亡。	在職死亡。
	領取方式	<p>一、年資未滿15年者，一次撫卹金。</p> <p>二、年資滿15年以上者，除一次撫卹金，尚可支領年撫卹金。至於年撫卹金給卹年限為：</p> <p>(一)病故或意外死亡者，10年。</p> <p>(二)冒險犯難或戰地殉職者，20年。</p> <p>(三)其餘情事因公死亡者，15年。</p>	<p>一次撫卹金(同公立學校教職員85年1月31日前一次撫卹金算法)。</p> <p>【本薪+實物代金(930元)】×基數</p>	<p>一、年資未滿15年者，一次撫卹金。</p> <p>二、年資滿15年以上者，由教職員遺族就一次撫卹金，或年撫卹金擇一支領。</p>



	公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
計算標準	<p>一、一次撫卹金：以教職員最後在職時之本薪加1倍為基數內涵</p> <p>(一)年資未滿15年者：任職每滿1年，給與1.5基數，尾數未滿6個月者，給與1個基數，滿6個月以上者，以1年計。</p> <p>(二)年資滿15年者：給與15個基數之一次撫卹金，以後每增1年加給0.5個基數，尾數未滿6個月者，不計；滿6個月以上者，以1年計，最高給與25個基數。</p> <p>二、年撫卹金：以教職員最後在職時之本薪加1倍為基數內涵，每年給與5個基數。</p> <p>三、因公死亡者，增給一次撫卹金25%；如係冒險犯難或戰地殉職者，增給50%。</p>	<p>一、一次撫卹金：以教職員最後在職時之本薪加1倍為基數內涵</p> <p>(一)年資未滿5年者：在職滿1年者，給與1個基數，未滿1年者以1年計，以後每增半年，加給1個基數，未滿半年者以半年計。</p> <p>(二)年資滿5年者：按一次退休金標準計算。教師或校長符合增核給與條件者，亦可增加其基數，但最高總數以81個基數為限。</p> <p>二、因公死亡者，增給一次撫卹金25%；如係冒險犯難者，增給50%。</p>	<p>一、一次撫卹金：以教職員個人之退撫儲金專戶本息及依本條例施行前任職年資應給付撫卹金之總和一次領取。</p> <p>二、年撫卹金：由教職員遺族以一次撫卹金應領取總額，交由保險業參酌年金生命表、利率及遺族領取期間、額度等需求，辦理符合保險法規定並經保險主管機關審查通過之年金保險，作為定期發給之年撫卹金。</p> <p>三、因公死亡者，增給一次撫卹金25%；如係因執行職務發生危險以致死亡者，增給50%。</p>
離職	<p>一、教職員於年滿35歲時，或年滿45歲時，自願離職者，得申請發還其本人及政府繳付之基金費用，並以臺灣銀行之存款年利率加計利息一次發還。</p> <p>二、教職員依規定不合退休資遣於中途離職者或因</p>	無法領取任何給與。	<p>一、得一次領取其個人退撫儲金專戶本息。但利用職務上之機會犯罪，經判刑確定者，其領取範圍，以其本人撥繳之儲金本息為限。</p>

	公立學校退撫制度	私立學校退撫制度	未來私校退撫制度
	案免職者，得申請發還其本人原繳付之基金費用，並以臺灣銀行之存款年利率加計利息，一次發還。		二、得不於離職時領取離職給與，於年滿60歲之日起由儲金管理會發還其未領取離職給與本息，或辦理年金保險。

7、公、私立學校教職員、勞工退休制度比較

表 18 . 公、私立學校教職員、勞工退休制度比較表

種類	公教人員	勞工	私校教職員
退休金經費籌措	84.7.1(公務人員)、85.2.1(教育人員)前由政府預算支給，之後公教人員與政府共同撥繳費用	94.7.1前由雇主提撥，之後雇主、受僱者共同提撥	99.1.1.前由學校及政府支付，之後教職員、學校及政府共同負擔
退休新制（指受僱者撥繳費用制）費率	現行費率12%，其中公教人員負擔35%，政府負擔65%	主最低提6%，受僱者可相對提撥最高6%	現行費率12%，其中公教人員負擔35%，政府負擔65%
退休金（以30年資，薪級相當公務人員800俸點推估）	舊制：一次退319萬元，月退47,262元 新制：一次退463萬元，月退61,776元	舊制：一次退463萬元，沒月退。新制：如提12%約689萬元（如採私校定期給付亦有35,000元）	舊制：一次退319萬元，沒月退（定期給與） 新制：一次退689萬元，按月定期給付35,000元
保險費率及費用分攤	現行費率7.15%，其中公教人員負擔35%，政府負擔65%	現行費率6.5%（不含就業保險），勞工負擔20%，雇主70%，政府10%	現行費率7.15%，其中教職員負擔35%，學校及政府各負擔32.5%



種類	公教人員	勞工	私校教職員
投保及計算給付俸額（最高）	51480元	43,900元	51,480元
老年給付（一次）	185萬，如合優存，最高每月另給27,799元	197萬元	185萬元，沒有優惠存款。
老年年金每月給與	規劃中：以0.65%替代率估，約10,039元	20,414元	如在公保僅有10,039元，如改參加勞保公保年資併計，每月可領20,414元

8、公、私立學校教職員退休制度比較：

表 19 . 公、私立學校教職員退休制度比較表

類別	公立學校教職員退休制度	私立學校教職員退休新制 （暫訂自99年1月1日施行，98年12月31日前之現行私立學校教職員工自81年8月1日起參加私校退撫基金，退撫基金由每學期撥繳相當學費3%支應，教職員毋庸另行撥繳，並參照公立學校教職員85年2月1日退撫新制施行前之一次退休金計算方式辦理，只有一次性給與。）
法令依據	學校教職員退休條例	學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例
適用對象	一、各級公立學校依教育人員任用條例規定資格聘任，並經審定合格之編制內有給專任校長、教師、助教。 二、各級公立學校在教育人員任用條例施行前進用不需辦理	已立案私立學校編制內有給專任現職校長、教師、職員及學校法人之職員。



	公務人員或技術人員改任換敘，其職稱列入所服務學校或其附屬機構之編制，經主管教育行政機關核准有案之有給專任職員。	
請領資格	符合退休條件者，其領取退休金方式規定如下： 一、年資未滿15年，或年資滿15年以上但未滿50歲，一次退休金。 二、年資滿15年以上且年滿50歲，可選擇一次退休金或支(兼)領月退休金。	一、新、舊制任職年資未滿15年者，一次給付。 二、新、舊制任職年資合計滿15年以上者，除仍得選擇領取一次給付外，另提供商業年金保險，供選擇定期給付。
計算方式	一、85年1月31日前年資： (一)一次退休金： 以退休人員最後在職之月薪額，及本人實物代金(930元)為基數，任職滿5年者，給予9個基數，每增半年加給1個基數；滿15年後，另行一次加發2個基數。但最高總數以61個基數為限；未滿半年者以半年計。 (二)月退休金： 除本人實物代金(930元)十足發給外，任職滿15年者，按月照在職之同薪級人員月薪額75%給與，以後每增1年，加發1%。但以增至90%為限。 二、85年2月1日後年資： (一)一次退休金： 以退休生效日在職同薪級人員之本薪加1倍為基數，每任	一、採確定提撥制，按每位教職員本薪二倍之12%，每月提撥至教職員個人帳戶，教職員及政府負擔比例分別為35%、32.5%，學校則負擔約32.5%（其中由學費2%挹注部分，折算平均為26%，另學校提撥6.5%，合計32.5%）。退休條件成就時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額。 二、儲金制以一次給付為原則，另符合條件者，得選擇參加商業年金保險，領取定期給與。



	<p>職1年給與1.5個基數，最高35年給與53個基數。尾數不滿6個月者，給與一個基數，滿6個月以上者，以1年計。</p> <p>(二)月退休金： 以在職同薪級人員之本薪加1倍為基數，每任職1年，照基數2%給與，最高35年，給與70%為限。尾數不滿半年者，加發1%，滿半年以上未滿1年者，以1年計。</p> <p>三、符合增核給與條件者，年資採計上限為40年，一次退休金之給與，依上開第二項方式增加其基數。但最高總數以60個基數為限；月退休金之給與，自第36年起，每年增加1%，以增至75%為限。</p>	
請領人數	依公務人員退休撫卹基金管理委員會統計結果，85年至97年期間經核准退休並支(兼)領月退休金者，計有7萬2,931人。	<p>一、私校退撫儲金制度將於99年1月1日施行，預計共有6萬餘名私校教職員適用。</p> <p>二、現行私校退撫基金成立於81年8月1日，係採確定給付制，實施以來，迄今已逾16年，截至97年12月31日止共計核定17,706件退休、撫卹及資遣案件，計已核發211億1356萬餘元。</p>

9、教育部「私校教職員退撫儲金制度」：

為照顧私校教職員退休老年生活，並落實馬總統齊一公私校退撫待遇權益之競選政見，擬具「學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例」

(以下簡稱私校退撫條例)，業奉總統 98 年 7 月 8 日公布，施行日期暫訂為 99 年 1 月 1 日。

(1)現行私立學校教職員退撫制度概況：

私立學校對於我國教育存有極大貢獻，尤其在高等教育及技職教育方面承擔將近 70% 學生教育責任。但私立學校教職員年老之後退撫照顧，仍有不足，進而影響私立學校及教育發展。民國 81 年 8 月 1 日，教育部依據私立學校法第 58 條規定，輔導成立財團法人中華民國私立學校教職員工退休撫卹基金管理委員會，並由各級私立學校每學期提撥相當學費 3% 費用至該會，成立共同基金，用來支付私立學校教職員工退休、撫卹、資遣所需經費。截至 97 年 12 月 31 日止共計核定 17,706 件退休、撫卹及資遣案件，計已核發 211 億 1356 萬餘元。實施以來，對於照護私立學校教職員工退撫權益，有其貢獻。惟現行制度存有退休準備金不足、教職員退撫給與偏低，及退休教職員沒有年金性質定期給與等問題，為解決上述問題，爰規劃建制私校退撫儲金制度。私校退撫儲金制度將類似勞工退休金新制，採確定提撥制（與公務人員退撫制度採確定給付制不同），由教職員、學校及政府按月提撥經費至教職員帳戶，俟其退離時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額。經由長期複利管理，以教師為例撥繳金額，最高薪級 770 元者，每月撥繳 4,324 元；最少為薪級 190 元者，每月撥繳 1,774 元，撥繳 30 年之後，假設儲金年收益率為 4%，60 歲退休，最高薪級為 770 元之私立大學教師，一次退休金將由 319 萬元提高至 689 萬元，最高薪級



625 元之私立退休中小學教師，一次退休金將由現行 284 萬元提高至 593 萬元，平均而言，一次退休金可較現制提高一倍以上，退撫新制開辦後，符合退休條件者，均得選擇參加年金保險，領取定期給付。另再搭配公保年金化，對於退休人員的老年生活照顧將大幅提高。

(2)實施私校退撫新制之效益：

對教職員之效益：提高退休金，也可領取定期給付：新退撫儲金制實施後，退休金經由長期管理運用之複利效果，私立學校教師一次退休所得將可與公立學校教師趨於衡平。一次退休金可較現制提高一倍以上。另外配合私立學校教職員年金保險之規畫，供私立學校教職員擇領定期退休給付，依平均餘命 82 歲計算，薪級 625 元之中小學教師每月領取約 3 萬 0,210 元，如配合勞保年金每月 2 萬 0,414 元，合計每月可領取約 5 萬 0,624 元，薪級 770 元之私立大學教師每月領取約 3 萬 5,100 元，配合勞保年金每月 2 萬 0,414 元，合計每月可領取約 5 萬 5,514 元²、年資不因職業轉換而浪費：現行退撫制度，年資會因職業轉換而損失，未來因為少子化，教職員職業轉換之情形將趨頻繁，新制度施行後，教職員於職業轉換時，在其 60 歲以後自職場退休時，仍可領取新制年資退休金，年資不因職業轉換而浪費；對學校之效益：完善的退休金制度可穩定教學、研究環境，吸引及留任優良教師，提升教學及研究品質，保障教師退離生活的經濟來源，有助於學校人事新陳代謝。

(3)私校教職員公保轉勞保：

私校團體的訴求：私校教職員依法加入公保，惟公保與「勞保年金」、「國民年金」同屬社會保險，其養老給付卻仍為一次性給與，加以現行私校退撫制度雖將有定期給與設計，但仍需保險年金予以補足始屬完備；規劃中的公保給付標準太低：銓敘部刻正規劃之公保年金化給付標準(0.65%)與勞保給付標準(1.55%)差距太大，無法完善照顧退休後老年生活，基於私校教職員退休給付同於勞退新制，其保險老年給付應至少與勞保給付年金化給付標準為 1.55% 相同，始屬公允。

- (4)立法院附帶決議：98 年 6 月 12 日立法院第 7 屆第 3 會期第 17 次會議制定本條例時通過附帶決議，為使私立學校教職員退休養老制度更趨健全，私校退撫條例三讀通過後，行政院與考試院應於半年內提出勞工保險條例及公教人員保險法修正草案函送該院審議，草案中應明定將私立學校教職員參加公保之制度改移至勞保，並予以年金給付。前述公保改勞保之規定，並應配合自該條例施行日一併施行。同年 4 日立法院第 7 屆第 3 會期司法及法制委員會第 28 次全體委員會議修正「公教人員保險法部分條文」，亦為相同附帶決議。綜上，爰依私校團體及立法院附帶決議，始有公保改投勞保之訴求。
- (5)辦理進度：目前私立學校教職員自公保轉投勞保，正由行政院人事行政局彙整相關機關意見簽請行政院政策決定，蔡政務委員勳雄已於 98 年 10 月 19 日邀集相關機關召開跨部會討論，並將繼續協商。

伍、結論與建議：

依據聯合國統計，西元 1991 年全球老年人口¹數為 3 億 3 千 2 百萬人，至 2000 年增加為 4 億 2 千 6 百萬人，短短 10 年間老年人口即增加將近 1 億人，此現象預告全球人口高齡化將快速來臨。復據內政部統計，我國在 82 年，老人人口達 149 萬餘人，占總人口比率 7% 以上，正式邁入聯合國所定高齡化社會的標準；截至 97 年底，老人人口成長至 240 萬 2 千餘人，占總人口數的 10.43%，顯示我國亦出現人口結構變動，我國人口老化速度顯著。復以育齡婦女總生育率自 1951 年後呈現下降趨勢，因而造成少子化及高齡化之現象，除老年人口比率快速增加外，扶老比²及人口老化指數³持續增加。依據行政院經濟建設委員會（下稱經建會）預估，97 年我國人口老化指數已達 61.51%。該會並指出，歐美先進國家老人人口倍化期間約需 40 至 115 年⁴，惟我國卻僅約需 24 年，甚至由高齡社會轉變為超高齡社會所需時間，更縮短為 8 年，顯示我國人口高齡化之歷程愈來愈快，而因應人口老化所預為準備之時間亦較短。隨著人口結構變化，及工業化社會造成之社會變遷，使得家庭結構與家庭傳統價值產生改變。

又內政部 94 年統計資料所示，82 年至 94 年間，「與子女同住」之比例由 67.17% 逐年下降至 61.06%；而「僅與配偶同住和獨居」同一期間由 29.1% 上升至 35.86%。再者，由於生活水準與

¹ 係指年滿 65 歲以上之人。

² 扶老比係指對 65 歲以上人口扶養指數。

³ 人口老化指數係指 65 歲以上人口數除以 14 歲以下人口數所得出之比例，又稱為「老幼口比」。

⁴ 當一個國家 65 歲以上人口數占總人口數之比率逾 7% 時，即進入高齡化社會（ageing society）；當此比率逾 14% 時，即稱為高齡社會（aged society）；又當此比率逾 20% 時，則稱為超高齡社會（super-aged society）。而老人人口倍化期間係指由高齡化社會轉變為高齡社會所需時間，美國為 73 年、德國為 40 年、英國為 46 年、義大利為 61 年、瑞典為 85 年、法國為 115 年。

醫療技術的不斷提昇，退休後老人之平均壽命亦不斷延長，將導致退休後時期增長，及相對風險提高，老年人必須在勞動期間積蓄更多資產，或以年金確定給付方式，以支應年老後生活費用，故面對高齡化社會的來臨，及我國近年來快速都市化、現代化發展，家庭結構日益縮小化，家庭扶持老人之傳統功能漸趨式微；我國社會福利資源在不同職業別人口群分配上不平均，因此如何建構老年國民生活之經濟安全保障體系，實屬刻不容緩。

一、我國老年經濟安全體系中，社會保險及職業年金體系存有各項職業別老年經濟安全制度欠周及不足之問題，應全面檢討並建構完整之多層次老年經濟安全保障制度：

(一)依據行政院主計處 97 年家庭收支調查報告資料所示：所得較高三組經濟戶長年齡為 65 歲以上者，均不到 10%。又全體家庭中，經濟戶長年齡為 65 歲以上所占比率，由 69 年之 3.3% 增為 97 年 15.6%。其中最低所得家庭組中，經濟戶長年齡為 65 歲以上者更由 69 年之 9.9% 大幅增加至 97 年之 45.7%，而最高所得家庭組，則僅由 1.9% 略增為 3.3%。顯見我國老年家庭不僅大幅增加，且多落入低所得家庭組，而最低所得家庭組經濟戶長為 65 歲以上者將近 50%，陷入老年收入匱乏、貧窮之困境。政府如不儘速採取因應對策，我國將面臨多數老人貧窮而需政府救助之困境。

(二)世界銀行為解決老年所得保障問題，於 1994 年之「避免老年危機(Averting the Old Age Crisis)」研究報告中，提出三層式保障建構模式(a Three-Pillar Model)，透過再分配、儲蓄或保險等三功能，以解決老年貧窮問題，並運用共同保險方式，避免因通貨膨脹、景氣蕭條，及低投資報酬等風險導致之所得損失，達成老年經濟保障目標。世界銀行



提出三層退休年金保障體系之構想為：第 1 層為政府責任之基礎年金，相當於我國現行制度之軍、公、勞保；第 2 層為雇主責任之職業年金，相當於我國現行制度之退休金；第 3 層則為個人責任之私人商業年金。復世界銀行因現有老年所得保障普遍不足，產生所謂「年金貧窮化現象，及全球性退休危機衝擊等影響，乃重新修訂保障層次之建構模式，於 2005 年 5 月間提出「21 世紀老年所得維持（支持）」(Old-Age Income Support in the 21st Century) 之研究報告，發展多層次老年經濟保障模式，其建構內容含有五層式保障模式：第零層為非納費性社會救助制度，以提供最低生活、第一層為強制性社會保險制度、第二層為任意性員工退休金制度（私人年金）、第三層為自願性商業保險儲蓄制度（個人年金保險）、第四層為倫理性 家庭供養制度（家庭養老）。新的模式具有兩大特色，一為將被保障適用對象從正式部門之勞工，擴大至終身貧窮者，及非正式部門勞工均納入經濟保障範圍；又正式部門勞工，依規定應強制參加各類職業年金，如因工作年資不足，未能符合給付資格條件，致排除最低年金制度外，導致其退休經濟保障產生問題，亦應納入保障範圍。因此，多層次老年經濟保障模式係透過多層次年金設計，以多元化模式補充年長者之老年經濟生活。

- (三) 依據經建會 98 年 11 月 5 日說明：我國老年經濟保障制度體系，包括第零層之社會救助制度（如中低收入老人生活津貼）、第一層法定之社會保險制度、第二層法定之職業年金，及第三層屬個人意願之私人商業保險、儲蓄、家庭互助等保障體系（如下圖），惟仍有檢討之處，見（四）、（五）所述。

保障 層次	身份		軍職人員		公教人員		勞工		一般國民		農民	
	第三層 個人保障		私人商業保險、個人儲蓄、家庭互助									
第二層 職業年金	軍職人員 退伍金	公務人員 退撫 基金 (註 1)	政務人員 離職 儲金	私校教 職員工 退撫基 金	退工退 休金 (註 2)	約聘僱 人員離 職儲金						老農 津貼
	榮民就養 給與											
第一層 強制體系	軍保	公教人員保險			勞工保險		國民年金		農民健康保險			
第零層 社會救助	中低收入老人生活津貼											

圖1. 我國老年經濟安全體系及適用對象示意圖

註 1：公務（職）人員、公營事業從業人員、公立學校教職員。

註 2：公民營事業勞工、職業工會勞工、政府機關：司機、工友、技工、臨時人員。

(四)部分有工作之國人未享有社會保險之老年給付或無職業退休給付，政府應全面檢視並設法彌補漏洞：

1、農民保險無老年給付，又農民、家務工作者亦無職業退休給付：

我國第一層老年經濟保障體系採社會保險方式，為事前預防措施，第二層公、私部門與職業相關退休制度，採確定給付及確定提撥方式。惟農民不止所參加之農保無老年給付，農民亦無職業退休給付制度。又家務工作者雖得參加國民年金保險，但無職業退休給付。按主婦從事家務工作向來是無薪工作，但如雇用他人從事家務工作，如打掃、煮飯、照顧幼兒或老人等，費用甚高，故家務工作乃工作類型的一種，亦應有職業退休給付制度。



2、非由軍、公、教等轉任之政務人員無職業退休給付：

政務人員退撫制度，採確定提撥制之一次領取方式，政務人員之離職儲金，由服務機關按月依其在職時月俸加一倍 12% 之費率，由服務機關及政務人員分別繳付 65% 及 35%，並自行於銀行或郵局開立專戶儲存孳息，於政務人員退職或在職死亡後，一次核發公、自提離職儲金之本息。惟依現行政務人員退職撫卹條例規定，對於政務人員參加離職儲金設有非由軍、公、教（指公立學校教師）、其他公職人員或公營事業人員轉任政務人員者，不得參加離職儲金條件限制，例如私立大學教師或自由業轉任者，形成政務人員間在領取離職儲金權益上有差別待遇，此一限制不僅未符公平原則，且影響老年經濟安全保障，亦造成政務人員不易延攬等問題。為符合平等原則、促進人才交流及維護政務人員退職後生活，應刪除須由軍、公、教人員、公營事業或其他公職人員轉任之政務人員始得參加離職儲金之限制規定。

3、立法委員無職業退休給付：

推動退休及保險年金化係政府既定政策，除國民年金外，適用公務人員退休法之公務人員退休可請領月退休金，一般勞工依勞工退休金條例及勞工保險條例，亦可請領月退休金及勞工保險老年年金給付。惟立法委員，同樣被強制投保公教人員保險，惟未能考量渠等養老給付權益，退職後生活保障堪慮，實務上亦有此等案例，渠等薪資雖較一般行政機關公務人員高，惟無行政機關之福利，亦不受公務人員保障法之保障，政府應審慎思考渠等應有之退休養老給付權益，俾彼等能無後顧之憂，戮力從公，並符社會公平正義原則。

(五)公、軍保老年給付及部分職業退休給付未採年金化或月領制，影響老年經濟安全：

- 1、公教人員保險及軍人保險之老年給付採一次給付。又政務人員及聘僱人員離職儲金制度採確定提撥之一次領取方式，影響老年經濟安全保障。
- 2、私立學校教職員工自 81 年 8 月 1 日起參加私校退撫基金，退撫基金由每學期撥繳相當學費 3% 支應，為考量基金財源籌措及支付能力，係參照公立學校教職員 85 年 2 月 1 日退撫新制施行前之一次退休金及一次撫卹金之計算方式辦理，僅有一次性給與；在公保養老給付方面，私校教職員依法加入公保，惟公保與勞保、國民年金保險同屬社會保險，其養老給付卻仍為一次性給與。
- 3、各機關學校團體駐衛警察係依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法第 7 條僱用，上開辦法依警察人員管理條例第 40 條規定訂定。有關其退職老年保障依該辦法第 11 條：「駐衛警察之薪津、訓練、保險、退職、資遣、撫慰、服裝等各項費用，均由駐在單位負擔。」第 12 條：「駐衛警察之退職依本辦法規定辦理，其種類及條件如左：一、有左列情形之一者，得自願退職。(一)在駐在單位連續服務 15 年以上，年滿 55 歲以上者。(二)在駐在單位連續服務滿 25 年以上者。二、有左列情形之一者，應命令退職。(一)年滿 60 歲者。(二)心神喪失或身體殘廢不堪勝任職務者。」第 13 條：「政府機關、公營事業機構、團體、公立醫療機構、公營金融機構及公立學校駐衛警察退職金之給與，按退職人員在駐在單位服務年資，每半年給與一個基數之一次退職金，最高以 61 個基數為



限。其基數標準，比照駐在單位職員之規定。前項所定年資之計算，未滿半年者，以半年計算。前條第 2 款第 2 目退職人員，其心神喪失或身體殘廢，係因公所致者，按其一次退職金總額另加 20%。」第 17 條：「駐衛警察保險及各項福利規定如左：一、駐在單位依公務人員保險法為公務人員要保機關者，經編列預算設置之駐衛警察人員，比照公務人員保險規定辦理；駐在單位依勞工保險條例為勞工保險投保單位，其設置之駐衛警察人員，比照駐在單位勞工保險之規定辦理。」因此，上開各機關學校團體駐衛警察之薪津、訓練、保險、退職、資遣、撫慰、服裝等各項費用，均由駐在單位負擔，除參加勞保者外，均僅採一次給付方式，故無法完善照顧該對象退休後之老年生活。建議參考其他職業年金制度，給予退職老年年金保障。

(六)綜觀，我國 97 年家庭收支調查報告，最低所得家庭組經濟戶長為 65 歲以上者將近 50%，落入老年收入匱乏及貧窮之困境。而我國老年經濟安全體系，在責任歸屬及財源上言；第一層至第二層則強調企業雇主或個人之責任，係透過強制性社會保險方式之確定給付，及法定職業年金之確定提撥制或確定給付制，以建構公、私部門與職業相關退休制度。但仍有部分實際從事工作之國民無職業退休給付，如農民並無職業退休給付，家務工作者及立法委員等民意代亦無。政務人員非由軍公教及其他公職人員或公營事業人員轉任公務人員者，不得參加離職儲金，有違公平原則；職業退休給付部分如私立教職員工、聘僱人員、各機關學校團體駐衛警察僅採一次給付方式，另公保及軍保老年給付亦採一次給付方式，影響老年經濟安全保障。而

農民保險更無老年給付，因此，相關機關應及早在體制上建構完整之多層次經濟保障制度，俾利於國內人才流動，並保障各職業身分別之老年給付權益。

二、我國各類社會保險及各職業退休制度各自獨立運作，彼此間缺乏年資轉換銜接機制，甚至年資不能保留，致未能充分保障老年給付權益，造成老年給付偏低；相關機關應妥慎考量相關社會保險及退休制度做必要之整合與銜接，於未整合完成前，年資應予保留，分開結算，各自給付，以建立完整之老年經濟安全保障制度：

(一)我國老年經濟保障制度中，有關各職業別社會保險及退休制度之老年給付或退休金領取方式(表1)，茲分述如下：

表 1 . 我國老年經濟保障制度老年給付或退休金領取方式比較表

保障制度	財務制度設計	老年給付或退休金領取方式	
		年金	一次金
社會保險制度(第一層)			
軍人保險	確定給付		√
公教人員保險	確定給付		√
勞工保險	確定給付	√	√
農民健康保險	--	--	--
國民年金	確定給付	√	
公、私部門與職業相關退休制度(第二層)			
軍人退撫制度	確定給付	√	√
公教人員退休制度	確定給付	√	√
私校教職員工退撫制度(新制)	確定提撥	√	√
政務人員退撫制度	確定提撥		√
聘僱人員離職儲金制度	確定提撥		√
勞工退休金制度(新制)	確定提撥	√	√



1、社會保險部分：

- (1)公教人員保險於 94 年 1 月 19 日修法通過，建立年資保留機制，將被保險人退保改參加勞工保險或軍人保險，針對不合請領原保險養老給付條件者，其原有年資予以保留。國民年金自 97 年 10 月開辦，98 年 1 月 1 日施行勞保老年給付年金化後，建立國民年金及勞保間年資銜接併計，分開計算給付給與，軍人保險及公教人員保險則尚未比照勞保與國民年金建立年資銜接機制。
- (2)目前我國社會保險制度中，僅能領取一次老年給付者，包括軍人保險、公教人員保險。現行公保與勞保係屬不同社會保險，兩者在保險費率、保險費負擔等財務結構上皆有差異，依現行公教人員保險法及勞工保險條例規定，公、勞保年資互不併計予以給付，僅公教人員如因職業身分轉換，由公保改參加勞保或軍保，其公保年資得依公保法第 15 條之 1 規定予以保留，俟日後由勞保或軍保依法退職（伍）時，再請領該保留公保年資之養老給付。現行勞工保險條例第 76 條規定，勞工保險被保險人於轉投公務人員保險、軍人保險或私立學校教職員保險時，不合請領老年給付條件者，其原有勞工保險年資應予保留，並得於年老依法退職時請領勞工保險年資保留部分之老年給付。按因各職域保險財務各自獨立，爰採年資保留制度，故公、勞保年資採分別給付，不予併計。
- (3)97 年 10 月 1 日開辦國民年金，係以全體國民作為保障標的，將年滿 25 歲、未滿 65 歲，未參加勞保、農保、公教保、軍保之國民，強制納入保障範圍。亦即排除已參加軍、公教、農保、勞保之民眾，並

將失業者、家庭主婦、學生，以及身心障礙者，均納入強制保險之體系。依照社會保險精神，被保險人數越多、經濟優勢者幫助經濟弱勢者，方能達到社會保險之效果。惟政府依國民年金法第 12 條規定，被保險人為符合社會救助法規定之低收入戶、重度及極重度之身心障礙者由政府全額負擔保險費；而對於收入少於最低生活費標準 1 倍至 1.5 倍，及 1.5 倍至 2 倍之民眾，政府則分別提供 70% 與 55% 之保險費補助；此外，對於中度與輕度身心障礙者，政府亦分別提供 70% 與 55% 之保險費補助，國民年金恐將由「社會保險」制度，落入「社會救助」制度。

(4) 農民健康保險，依農民健康保險條例第 2 條規定：

「農民健康保險之保險事故，分為生育、傷害、疾病、殘廢及死亡五種；並分別給與生育給付、醫療給付、殘廢給付及喪葬津貼。」並無老年給付。

(5) 目前我國各職業別之社會保險分屬不同主管機關，勞保之主管機關為勞委會、國民年金及農保為內政部、農民事務之主管機關為農委會，而勞、國、農保之業務及相關津貼發放均由勞保局承辦，形成我國社會保險制度事權分散，難以整合銜接之問題。

2、退休制度（職業年金）部分：

(1) 軍公教退撫制度係由政府與軍公教人員共同撥繳基金之提存準備制，並由政府負最後支付保證責任，公務人員退撫新制於 84 年 7 月 1 日實施、教育及軍職人員分別於 85 年 2 月 1 日及 86 年 1 月 1 日實施。在辦理退休(伍)及領取月退休(伍)給與之條件方面，公教人員須服務滿 25 年或服務滿 5 年且年滿 60 歲始得辦理退休；符合退休條件者須服務



滿 15 年以上且年滿 50 歲，始得支領月退休金。任職 5 年以上未滿 15 年者，給與一次退休金。軍職人員則服現役 3 年以上即得辦理退伍；符合退伍條件者，如服現役 20 年以上，或服現役 15 年以上且年滿 60 歲，即得按月給與退休俸。換言之，公教人員至少須服務滿 25 年且年滿 50 歲，始得支領月退休金；軍職人員則僅須服現役 20 年以上，即得支領月退休俸，並無年齡之限制，二者制度不同，如轉至其他職業，因各職業退休制度之年資無法銜接，造成年資未能採計或年資保留分開給付之情形。再者，公教人員未滿 5 年之年資及軍職人員未滿 3 年之年資，因不符合退休請領老年給付條件，致年資不予採計，影響請領老年給付權益。

- (2)政務人員退撫制度於 93 年 1 月 1 日「政務人員退職撫卹條例」施行後，改為「確定提撥制」，由服務機關及政務人員按月依其俸給總額 12% 之費率，分別繳付 65% 及 35% 之公、自提儲金，再由服務機關自行在銀行或郵局開立專戶儲存孳息，並按人分戶列帳管理，對該儲金之管理與運用並未採行集中方式辦理，僅能領取一次老年給付。例：原參加勞工退休制度者轉任政務人員，除不能適用政務人員離職儲金條件外，亦無法參加勞退新制，提撥退休金，原勞工年資僅能保留無法與公保年資併計，將嚴重影響老年經濟安全保障；原為公立教職身分轉任政務人員，雖適用政務人員離職儲金條件，因年資無法轉換併計，致僅能保留教職年資，採分別給付方式領取老年給付，無法按教職服務年資提敘薪級，影響老年退休所得。

- (3)約聘僱人員係於 84 年 7 月 1 日施行「各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法」，由各機關(構)、學校自行辦理儲存事宜，並未集中管理，僅能領取一次老年給付。
- (4)私校教職員係依「學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資遣條例」之私校退撫新制採確定提撥制，由教職員、學校及教育主管行政機關，按月提撥儲金至教職員個人帳戶，俟其符合現行退休、撫卹、資遣條件或中途離職時，領取其個人帳戶內儲金之本金及孳息總額。私立學校教職員工係參照公立學校教職員 85 年 2 月 1 日退撫新制施行前之一次退休金及一次撫卹金之計算方式辦理，僅有一次性給與，且私校教職員與各項職業別工作年資如何採計，亦產生年資轉換問題。
- (5)勞工則依勞工退休金條例採確定提撥制，國民年金則就年滿 25 歲至未滿 65 歲，未參加軍、公教、勞、農保，且未曾領取勞保老年給付、公保養老給付、軍保退伍給付之民眾及退休勞工（未滿 65 歲，未參加軍、公教、農保且未領取公保養老給付、軍保退伍給付，並有下列情形之一者：在勞保年金實施前，已領取勞保老年給付；或在國民年金開辦後 15 年內期間，領取勞保老年給付之年資未滿 15 年），得申領老年年金給付，採確定給付制。上述各種退休制度，均以特定對象為主體，各自獨立運作，彼此間缺乏年資轉換機制，致轉換退休制度者，未能充分保障老年給付權益。目前就業市場之職業流動日趨頻繁，退休制度與就業市場間，已出現明顯之扞格現象，由於公、私部門退休制度缺乏轉換機制，影響人才流動問題。



(二)綜述，上述各種社會保險及退休制度，均以特定對象為主體，各自獨立運作，彼此間缺乏年資轉換機制，致轉換退休制度者，未能充分保障老年給付權益。又我國各職業不同保障體系之社會保險及退休制度，因年資無法銜接，亦造成老年給付偏低，相關機關應妥慎考量現行依身分別辦理之相關社會保險及退休制度做必要之整合與銜接，建立完整之老年經濟安全保障制度，未整合完成前至少保留年資，應予分開結算給付。並應確保各社會保險及退休制度維持安全之現金流量，維持世代間財務合理分攤責任，保障工作者之年金請求權，以利於老年經濟安全制度永續經營。

三、我國現行之勞保老年年金給付額度，僅能勉強支付生活費用，並無餘力支付失能時之養護及長期照護費用；復因勞保新舊制老年給付及現行費率提撥不足，累積潛藏債務甚鉅，影響勞工老年經濟安全保障，相關機關應建立勞工經濟安全保障制度：

(一)依內政部 97 年家庭收支調查報告：家庭戶數總平均為 7,544,629 戶，平均每戶人數 3.35 人，消費性支出為新台幣（下同）705,413 元，平均每人每月為 17,547 元，依勞委會 98 年 11 月 9 日說明：勞保年金實施後，以工作 30 年勞工為例，勞保年金所得替代率為 46.5%，加計勞工退休金所得替代率 24%，合計 70%之所得替代率計算，平均每人每月消費性支出為 12,283 元；另以台北市家庭戶數為 951,823 戶，平均每戶人數 3.29 人，消費性支出為 961,630 元，則平均每人每月為 24,357 元，以 70%之所得替代率計算，平均每人每月消費性支出為 17,050 元。

(二)復依內政部 94 年老人生活狀況調查了解，65 歲以上老人平均每月可使用的生活費，以「6,000 元~未滿 12,000

元」者占 25.22% 最多，「未滿 6,000 元」者占 18.35% 居次，「12,000 元～未滿 18,000 元」者占 8.96% 再次之，而以「24,000 元～未滿 30,000 元」者占 1.34% 為最低，65 歲以上老人平均每月可使用生活費為 11,715 元。復依勞委會 98 年 11 月 9 日書面說明，推估勞工退休後，自退休第 1 年至退休第 30 年，每人每年消費累計金額，如下表，其中勞工退休後第 1 年每人每年消費金額： $189,739 \times 0.7 = 132,817$ 元，平均每年每月消費金額 11,068 元，與前述 65 歲以上老人平均每月可使用生活費 11,715 元，均僅為生活費用。

復依勞委會 98 年 11 月 9 日書面說明：假設被保險人係於 60 歲請領老年給付，退保前 3 年平均月投保薪資及加保期間最高 60 個月平均月投保薪資均為 43,900 元，其各工作（投保）年資可領取之老年給付金額（表 2），以工作 30 年為例，每月僅領取 20,414 元，惟依內政部 98 年 2 月調查老人福利機構收費情形（表 3），以北區老人安養機構（入住者為健康老人）為例，平均收費為 14,500 元至 25,000 元；失能老人入住之養護機構或長期照顧機構，平均每月收費為 28,000 到 35,000 元；中、南、東區也在 16,000 至 33,000 之間。因此，我國現行之勞保老年年金給付額度，以最高投保薪資計算，僅能勉強支付老人每月基本生活費用開支，並無餘力支付老人失能時之養護及長期照顧費用。又勞工退休金制度於 94 年開始實施，開辦 20 年後之 114 年，老人人口佔台 20%。依勞退新制最高投保薪資為 43,900 元，如以提撥 6%，薪資成長率 1%，報酬率 4% 條件下，20 年後可領得之月退休金約為 6,000 元。勞保加計勞退，每月所得亦難以支應失能時照顧所需費用。勞工老年經濟安全制度實有不足。



(三)勞退新制實施後，事業單位提撥勞工退休準備金不足，勞工老年給付欠缺保障：

- 1、再就舊制勞工退休準備金開戶廠商家數及佔全體廠商比率觀之，依據勞委會 98 年 11 月 9 日書面說明，勞退新制開辦後，新舊勞工退休金制度並存，適用勞退新制人數已達 463 萬 7,860 人，地方政府為查核事業單位是否應提撥勞工退休準備金，必須至事業單位現場一一先行查核事業單位是否有提撥之義務，例如認定有無無酬家屬、是否依法結清年資、勞工是否具勞退舊年資、有無僱用勞工等繁複之查核程序，再進行催設及限期改善。98 年 7 月依勞保局及各縣市政府已清查之結果，無提撥義務家數為 208,911 家，佔目前單位家數 48.27%。至 98 年 8 月底，累積提撥退休準備金之家數 145,075 家，較 93 年 6 月勞退新制立法通過之初的 53,472 家，增加 171.3%。經清查全體應提撥家數 223,897 家，目前提撥退休準備金之家數為 123,527 家，家數提存率 55.17%。
- 2、另公共債務法第 4 條第 1 項規定：「中央及各地方政府在其總預算、特別預算及在營業基金、信託基金以外之特種基金預算內，所舉借之 1 年以上公共債務未償餘額預算數，…」查審計部 97 年度中央政府總決算審核報告略以：「各級政府應受債限規範之公共債務餘額，係指政府在其總預算、特別預算及在營業基金、信託基金以外之特種基金預算內所舉借 1 年以上、不具自償性之債務，與先進國家公共債務之涵蓋範圍，包括未滿 1 年融通債務、普通基金及非營業基金 1 年以上之自償性債務有間，本部曾多次就現行政府公共債務之計列及揭露，核有與國際定義未相契合，無法完整表達政府負債全貌等欠妥情事。據行政

院函復說明：1.依 IMF⁵定義，未來社會安全給付義務不納入債務統計；2.未來支出未必成為債務，勞保及新制退休金提撥不足部分，可調整保險費挹注。惟未滿 1 年債務及自償性債務，未併入未償債務餘額計算債限，仍未合國際定義。另鑑於各界對於政府實際負債情形仍質疑頻頻，主管機關允宜就非屬公共債務法債限規範而為各界所關注之債務，研酌予以揭露，並就未來可能財務需求及早籌謀因應。依據勞工保險局委託精算報告，以 94 年 12 月 31 日為衡量日，按 97 年 7 月 17 日三讀通過之勞工保險條例修正案（勞保普通事故老年、殘廢及死亡給付改採年金制度），採完全提存準備方式，三項年金給付過去服務應計給付現值為 4 兆 9,412 億餘元，惟該局本年度決算報告僅列勞保普通事故責任準備 2,283 億餘元。」

- 3、現行勞退新制於 94 年 7 月 1 日開辦後，新舊勞工退休金制度並存，適用勞退新制人數已達 463 萬 7,860 人，地方政府查核事業單位應提撥勞工退休準備金，98 年 8 月底提撥退休準備金之家數為 123,527 家，家數提存率 55.17%，尚有 44.83% 尚未提撥。依經建會 118 年老人人口相關推計結果（表 4），65 歲以上人口數達 5,564,000 人，占總人口比率 23.3%，扶老比高達 36%。如新制退休金提撥勞工退休準備金不足，勢將嚴重影響勞工退休權益，屆時政府若編列預算支應，亦造成政府財政負擔。

(四)由上觀之，依行政院主計處 97 年家庭收支調查，我國總

⁵ 國際貨幣基金組織（International Monetary Fund，簡稱：IMF）於 1945 年 12 月 27 日成立，擁有 186 個會員國，致力於促進全球金融合作、加強金融穩定、推動國際貿易、增進高就業率、經濟穩定成長以及降低貧窮的組織，職責係監察貨幣匯率和各國貿易情況、提供技術和資金協助，確保全球金融制度運作正常，總部設於華盛頓。

平均家庭 7,544,629 戶，平均每戶 3.35 人，消費性支出 705,413 元，以工作 30 年勞保年金加計勞工退休金所得替代率 70% 計算，平均每人每月消費性支出為 12,283 元；另以台北市家庭戶數 951,823 戶、平均每戶 3.29 人，消費性支出 961,630 元，以 70% 之所得替代率計算，平均每人每月消費性支出為 17,050 元。我國現行之勞保老年年金給付額度，以最高投保薪資計算，僅能勉強支付每月基本生活費用開支，並無能力支付老人失能時之養護及長期照顧費用。而勞退新制實施不久，退休金所得有限，勞工老年經濟安全制度實有不足。建議政府及早因應，擬具相關措施，例如提高投保薪資及提高費率等。以免政府未來必須以稅收來彌補不足之養護照顧費用，造成嚴重財政負擔。現行勞退新制於 94 年 7 月 1 日開辦後，新舊勞工退休金制度並存，適用勞退新制人數已達 463 萬 7,860 人，地方政府查核事業單位應提撥勞工退休準備金，98 年 8 月底提撥退休準備金之家數為 123,527 家，家數提存率 55.17%，尚有 44.83% 尚未提撥。依經建會 118 年老人人口相關推計結果，扶老比將高達 36%。如新制退休金提撥勞工退休準備金不足，勢將嚴重影響勞工老年之年金請求權。政府應建立加強提高企業提撥退休準備金比例，藉以防範惡性倒閉或資遣員工之雇主規避退休給付之行為，並建立勞工經濟安全保障制。

表 2 . 各工作（投保）年資可領取之老年給付金額

工作（投保）年資	一次領取金額(元)	每月領取金額(元)
20	1,097,500	13,609
25	1,536,500	17,011
30	1,975,500	20,414
35	1,975,500	23,816
40	1,975,500	27,218

表 3 . 老人福利機構平均收費概況表

老人福利機構平均收費概況 (單位：元)			
區域	安養	養護	長期照護
北區	14,500-25,000	28,000-35,000	30,000-35,000
中區	12,000-16,000	19,000-28,000	25,000-29,000
南區	4,800-12,700	16,000-25,000	25,000-33,000
東區	12,000-15,000	17,000-26,000	20,000-24,000

表 4 . 未來 10 年/20 年/30 年老人人口相關推計

年別	65 歲以上人口數 (千人)	65 歲以上人口占總人口 比率(%)	扶老比 (%)
108 年	3,673	15.5	21.6
118 年	5,564	23.3	36.0
128 年	6,845	29.5	49.5

資料來源：經建會 97 年 9 月中華民國台灣 97 至 145 年人口推計。

四、依國民年金法保險年資 40 年計算，老年每月可領取之年金不但無法滿足 65 歲以上老人平均每月使用之生活費，甚至低於貧窮線之最低生活費標準；復國民年金保險未辦理精算，且獲配之公益彩券盈餘不足支應政府應負擔保費，又納保對象繳費金額不足，無法保障國民老年經濟安全，政府應積極擬定改善措施：

(一)依據經建會 97 年 9 月之「中華民國台灣 97 年至 145 年人口推計」顯示，82 年 65 歲以上老年人口占總人口比率開始超過 7%，至 97 年已超過 10%，估計至 117 年老年人口所占比率將達 22.5%。扶老比則由 97 年 14.4%，145 年增為 71.8%。即 97 年約每 7 個工作年齡者負擔 1 個高齡者，145 年將降為不到 2 個工作年齡者負擔 1 個高齡者。且根據 94 年老人狀況調查報告，78 年老人的生活



費之主要來源，來自子女的奉養的百分比從 58.37% 減為 94 年的 46.68%；而政府救助或津貼自 78 年的 1.23% 上升到 94 年的 15.97%，此趨勢反映出我國老人依賴子女情況減少，依賴政府比率上升。

依內政部 94 年老人狀況調查結果摘要分析顯示，65 歲以上老人平均每月可使用的生活費為 11,715 元。另參考我國最低生活費用標準，係依各地區平均每人消費支出的六成訂定之，98 年度最低生活費用台灣省為 9,829 元、台北市為 14,558 元、高雄市為 11,309 元、台北縣為 10,792 元、福建省為 7,400 元。

(二)國民年金為我國於 97 年 10 月 1 日開辦之社會保險制度，係以全體國民作為保障標的，將年滿 25 歲、未滿 65 歲，未參加勞保、農保、公教保、軍保之國民，強制納入保障範圍。國民年金提供被保險人於發生「重度以上身心障礙」、「死亡」及「老年」事故時之保障，依規定繳納保費之被保險人，在加保期間若不幸發生重度以上身心障礙或死亡事故，其本人或遺屬可享有「身心障礙年金」、「遺屬年金」及「喪葬給付」等相關保險給付，其基礎老年經濟保障，其中老人津貼僅 3,000 元。國民年金給付係按投保年資計算，各類保險制度之目的在提供各類國民老年基本經濟安全保障，惟國民年金係將目前未參加軍公教勞農保之弱勢人口納入保險，惟此類無固定收入之弱勢族群，多無餘力繳納國民年金投保費用，明顯違反「社會互助、風險分攤」之社會保險基本精神。復依據勞委會 98 年 11 月 9 日就國民年金法所需保險年資及老年可領取之國民年金情形（表 5）觀之，如加入國民年金年資 40 年，每月可領取之年金僅 8,986 元，無法滿足我國 65 歲以上老人平均每月使用的生活費 11,715 元，甚至低於 98 年台灣省貧窮線之最低生活費標準 9,828 元，國民

老年經濟安全保障明顯不足。

(三)復依審計部 97 年度中央政府總決算審核報告略以：「國民年金保險基金本年度編列收之預算均為 468 億 1 千 6 百餘萬元，經查其辦理情形，核有：(1) 保險費率未辦理精算，而僅於開辦時，參酌行政院主計處統計數據、勞工基本工資、全民健康保險及勞工保險之政府保費補助比率等，進行保險費推估；(2) 國民年金於 97 年 10 月 1 日開辦，惟該基金自次月起即持續發生各該月份獲配之公益彩卷盈餘均不足以支應中央政府應負擔之保費、年金差額及業務費用之情事，計有 409 萬 3,308 人，惟截至 97 年度止僅 234 萬 9,686 人繳交保險費，約 57.40%，納保率偏低等情事。」

(四)綜上，國民年金之目的係為國民建立經濟安全網絡，唯有生活保障穩定之國民，方能積極投入經濟生產活動，創造財富。然依國民年金法保險年資 40 年計算，老年每月可領取之年金無法滿足 65 歲以上老人平均每月使用之生活費，更未達台灣省貧窮線之最低生活費標準，倘領取國民年金之老人無其他收入或資產，恐將淪為低收入戶，形成投保國民年金險 40 年之老人，仍無法免於淪為低收入戶之窘境。足證國民老年經濟生活明顯不足；復國民年金保險未辦理精算，且獲配之公益彩券盈餘不足支應政府應負擔保費，又納保對象繳費金額不足，無法保障國民老年經濟安全，政府宜提高國民年金給付額度，另投保年資超過 30 年者，所領得之每月老年給付得以超過台灣省最低生活費標準，以避免老人淪為低收入戶，造成政府財政負擔。同時政府應定期辦理國民年金保險費率精算審查作業，並規劃多元繳款方式、實施預繳機制，廣為宣導，以增加納保率，方不致造成政府財政負擔。



表 5 . 老年可領取之國民年金

加入國民年金年資	每月可領取之年金與種類		加入國民年金年資	每月可領取之年金與種類	
	A 式	B 式		A 式	B 式
1	3,112	225	21	5,359	4,717
2	3,225	449	22	5,471	4,942
3	3,337	674	23	5,583	5,167
4	3,449	899	24	5,696	5,391
5	3,562	1,123	25	5,808	5,616
6	3,674	1,348	26	5,920	5,841
7	3,786	1,572	27	6,033	6,065
8	3,899	1,797	28	6,145	6,290
9	4,011	2,022	29	6,257	6,515
10	4,123	2,246	30	6,370	6,739
11	4,236	2,471	31	6,482	6,964
12	4,348	2,696	32	6,594	7,188
13	4,460	2,920	33	6,707	7,413
14	4,572	3,145	34	6,819	7,638
15	4,685	3,370	35	6,931	7,862
16	4,797	3,594	36	7,044	8,087
17	4,909	3,819	37	7,156	8,312
18	5,022	4,044	38	7,268	8,536
19	5,134	4,268	39	7,380	8,761
20	5,246	4,493	40	7,493	8,986

註 1：本表每月領取年金之金額係以月投保金額 17,280 元計算。

註 2：年滿 65 歲，具有國保年資者均可請領；每月給付金額按 A、B 式計算

註 3：後擇優計給(無不得擇優情事)：

A 式：月投保金額×保險年資×0.65%+3,000 元

B 式：月投保金額×保險年資×1.3%

五、農民健康保險自開辦以來，每年財務均呈虧絀，政府雖發放老農福利津貼，惟因農民並無老年給付制度，致農民老年經濟生活保障實有不足。建議農民保險加入老年給付項目，且老年給付金額不低於現行老農津貼，以保障現有老年農民權益但未滿 65 歲農民仍應繳納保費，方能減輕國庫負擔，並保障農民老年生活：

(一)政府為保障農民生活及增進其福利，於 74 年參照開辦勞工保險之前例，先行以行政命令試辦農民健康保險，選定臺灣省 41 個鄉鎮市農會所屬會員約 10 餘萬農民加入保險。76 年擴大試辦，並於試辦結束前進行立法，俾使全體農民均能納入保險保障。農民健康保險條例遂於 78 年 3 月 23 日公布，同年 7 月 1 日實施，84 年配合全民健康保險法施行，其醫療給付劃歸全民健康保險體系；84 年 5 月 31 日公布施行「老年農民福利津貼暫行條例」，對年滿 65 歲符合申領資格之老年農民，發給每月 3,000 元老年農民福利津貼。嗣後該條例於 87 年 11 月 11 日修正，將年滿 65 歲，申領時已領取勞工保險老年給付之漁會甲類會員，且會員年資合計 6 個月以上者亦納入老農津貼發放對象，並分別於 92 年 12 月 17 日、94 年 12 月 28 日及 96 年 8 月 8 日修正該條例，漸次將津貼額度由每月 4,000 元調高為至 6,000 元，以照顧老年農漁民生活。

(二)該福利津貼之背景係因臺灣光復後之經濟建設，採行以農業培養工業之發展措施，積極推動各種農業建設，充裕軍需民食，安定社會。近年來臺灣社會經濟結構急遽轉型，農家所得相對較低，農民日趨高齡化，政府為照顧老年農民與增進農民福祉，爰於農民健康保險條例尚未修法增列老年年金給付項目前，以立法通過施行「老年農民福利津貼暫行條例」，作為權宜措施。



- (三)現行「農民健康保險」，依農民健康保險條例第2條規定，農民健康保險之保險事故，分為生育、傷害、疾病、殘廢及死亡5種，並無老年給付，對於農民老年經濟安全保障，僅能依賴每月6,000元之「老年農民福利津貼」。又農民健康保險因保費低，由政府負擔之保費補助高達7成，且投保無年齡限制，已偏離一般社會保險給付與權利相對原則。復由於目前之「國民年金法」，將農民健康保險與國民年金分開，採取農民自由選擇參加國民年金或「農民健康保險」方式辦理，對於未選擇加入國民年金之農民，僅依賴老年農民福利津貼來照顧農民之退休生活，隨著人口老化，政府的財政壓力將更為沈重，然因農民並無老年給付制度，將造成農民退休權益之損失。另依據審計部97年度中央政府總決算審核報告略以：「農民健康保險自開辦以來，每年財務均呈虧絀，惟未辦理精算，其應提存之責任準備數額不明；依據各類社會保險承保機關及台灣銀行提供數據統計，各級政府積欠應行負擔全民健康保險、勞工保險、就業保險、農民保險等社會保險之補助費為1,229億餘元。」
- (四)顯見農民健康保險自開辦以來，每年財務均呈虧絀，且其應提存之責任準備數額不明；政府雖發放老農津貼以替代老年給付，惟隨著國人平均餘命延後、稅收財源不穩定性，亦增加政府長期財政負擔，且因農民並無老年給付制度，致農民老年經濟安全保障實有不足。建議將老農福利津貼與農民健康保險整合，將農民老年給付納入農民（健康）保險中，且老年給付金額不低於現行老農津貼，除保障既有老年農民權益外，新農民未達65歲之農民亦應負擔一定比例之保險費用，如此，方能減輕國庫負擔，並保障農民老年生活。

六、我國孝親倫理觀念逐漸瓦解，老人財產易遭他人詐騙或侵奪，雖有信託法等相關法規，惟宣導成效有限，老人將財產交付信託意願不高。常見老人失智或失能時，財產被親友挪用，建議參照兒童及少年福利法第 49 條規定，於法院裁判確定前，主管機關得代為管理失能、失智老人之財產：

(一)據臺灣地區 1993 年社會意向調查報告指出，傳統奉養父母觀念已逐漸淡化，有 45.4% 之受訪者不同意傳統「養兒防老」的觀念，且高達 26.6% 之受訪者不願意在經濟方面奉養父母。由於孝親倫理觀念逐漸瓦解，高齡者老年經濟生活仰賴子女奉養已逐漸困難，因此，老年者唯有財產自主方能保障經濟生活，甚至有人戲稱「養老要防兒」，要避免老本被不肖子孫詐騙或侵吞。又老年人隨著年齡增長、生理與心理機能衰退，易引發嚴重或多重慢性疾病，一旦老人身心處於不穩定、不健康狀況，勢將造成生活自理之困難，並使得老人財產易遭受他人詐騙、盜領，形成財務虐待⁶之危機。又在老人財務虐待通報案件中，失智、失能老人財產最易遭受子女或他人不當使用。老人雖有財產足以支付自身醫療照顧費用，但因失智、失能，無法自行管理使用，反遭子女親友等挪用。再據臺灣地區 97 年 5 月老年人口 236 萬人估算，目前約有 11 萬至 14 萬的老人罹患失智症；至 119 年嬰兒潮世代全數進入老年，推估老年失智人口將達 27 萬至 32 萬人之多，屆時老人將因失智成為遭受財務虐待之高危險群，老年生活無法獲得保障並危及晚年生命之安全。

(二)我國辦理老人之信託業務為 81 年中央信託局開辦之「安養信託」，在信託法通過之前，陸續有交通銀行、世華銀

⁶ 包括財務上的操縱或剝削，如偷竊、欺騙、偽造、勒索等；也包括以不誠實的方式使用老人的金錢、財產；或非以老人的福祉運用其資產；任何時刻某人在未得到同意的情況下藉犧牲他人使某人在金錢上或個人上得利，就可算是虐待。



行提供安養信託，然該商品獲利率極微，加以國人尚未普遍建立信託觀念，將財產交付信託予他人並支付信託手續費之意願不高，85 年信託法、89 年信託業法公佈施行後，確立我國信託法制度。目前我國財產信託制度主要架構於「信託法」之上，以金管會為主管機關，財產信託制度係委託人將財產權移轉或為其他處分，使受託人依信託本旨，為受益人之利益或為特定之目的，管理或處分信託財產之關係，因信託契約須由委託人(老人)主動商洽信託業者簽訂，方能成立，故該會業責成信託公會，對老人及其家屬、信託業者、信託從業人員與政府機關、社福機構等進行老人財產信託觀念宣導，每年預計宣導 3,000 人次，但因宣導成效有限及法律保障制度未臻完善，老人將財產交付信託者，為數甚少。政府如何兼顧信託業者業務發展及建立財產信託機制，以協助老人依自主意思及需求處分財產，亟應積極檢討。

- (三)對於失智或失能老人之財產保護，依老人福利法第 13 條第 1 項：「對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果之老人，法院得因主管機關之聲請，為監護或輔助之宣告。」第 3 項：「監護或輔助宣告確定前，主管機關為保護老人之身體及財產，得聲請法院為必要之處分。」第 14 條：「為保護老人之財產安全，直轄市、縣(市)主管機關應鼓勵其將財產交付信託。無法定扶養義務人之老人經法院為監護或輔助宣告者，其財產得交付與經中央目的主管機關許可之信託業代為管理、處分。」身心障礙者權益保障法第 81 條規定：「身心障礙者有受監護或輔助宣告之必要時，直轄市、縣(市)主管機關得協助其向法院聲請。」監護或輔助宣告，須依民法第 14 條或第 15 條之 1 規定辦理。而監護或輔助宣告對象限於精神障

礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示，或致不能辨識其意思表示之效果，或辨識能力顯有不足者。至於精神心智健康但失能之老人，則不能聲請監護或輔助宣告。然失能老人因行動困難亦有無法親自管理處分財產之困擾，主管機關亦有介入保護之必要。又處分財產不需長期時間，尤其是現金、股票等財物容易變現，如須經聲請法院為必要處分才進行保護，恐為時已晚。故目前老人福利法等相關規定尚有不足。

(四)綜上，我國孝親倫理觀念逐漸瓦解，對於失能或失智老人之財產，法律保障未臻完善，建議參照兒童及少年福利法第 49 條規定：「有事實足以認定兒童及少年之財產權益有遭受侵害之虞者，主管機關得請求法院就兒童及少年財產之管理、使用、收益或處分，指定或改定社政主管機關或其他適當之人任監護人或指定監護之方法，並得指定或改定受託人管理財產之全部或一部。

前項裁定確定前，主管機關得代為保管兒童及少年之財產。」除現行對於失智老人得聲請監護或輔助宣告外，對於失能或失智老人如有事實足以認定老人財產權益有遭受侵害之虞者，亦應修法增訂條文加以保障，並參考兒少福利法上開規定，主管機關於法院裁判確定前得代為管理老人之財產，且為老人利益並得處分老人財產，如以老人之存款支付老人醫療、照顧費用等，以保障失能、失智老人之權益。

七、我國奉養父母觀念逐漸淡化，年老者擁有房屋或土地之不動產卻缺乏現金，惟未符合社會救助對象，勢將導致生活陷入困境，政府亟應積極研議「以房養老」相關制度，解決老人所需之生活費及照顧費用，以保障老年生活：



(一)依據內政部統計資料顯示，我國國民平均餘命呈現逐年增加的趨勢，88 年男性平均餘命為 73.3 歲、女性為 79 歲，97 年底男性部分提高為 75.5 歲、女性為 82 歲。復依該部 94 年統計資料所示，82 年至 94 年間，「與子女同住」之比例由 67.17%逐年下降至 61.06%；而「僅與配偶同住和獨居」同一期間由 29.1%上升至 35.86%；另據臺灣地區 1993 年社會意向調查報告指出，傳統奉養父母觀念已逐漸淡化，有 45.4%之受訪者不同意傳統「養兒防老」的觀念，且高達 26.6%的受訪者不願意在經濟方面奉養父母。

另我國於 93 年家庭自有住宅比率達 86.8%，租賃為 8.1%，配（借）住者 5.1%，與 83 年比較，十年來住宅自有率提高 4.3 個百分點。如與國際比較，我國屬高自有住宅率國家，國內高自有住宅率除傳統保值、增值觀念外，租賃市場屋源不如歐美國家充裕，未能滿足多元化住宅需求，年老者擁有房屋或土地等不動產，卻缺乏現金，惟未符合社會救助對象，勢將導致生活陷入困境。

(二)依據經建會 98 年 11 月 9 日書面說明略以：內政部「友善關懷老人服務方案」於 98 年 9 月 7 日經行政院院核定，該方案之工作項目包含由金管會及內政部共同研議「反向抵押貸款」之可行性，以提供老年經濟安全之多元選擇與保障，提升生活品質。內政部業於 98 年 10 月 27 日召開「研商房屋淨值轉換抵押貸款相關事宜會議」，會中討論議題，包括以近貧對象優先試辦，抵押標的不以房屋為限之「不動產逆向抵押貸款」等。另有關不動產逆向抵押貸款推行可能遭遇之問題亦需謹慎考量，包括：抵押權求償之優先順序、繼承權、遺贈租稅等，上開會議已責成金管會研究此制度之基本架構，並預擬各環節可能遭

遇困難，以利於進一步研擬規劃本制度。該案並於 98 年 10 月 29 日行政院院會中，院長裁示由金管會會同法務部研議其可行性。

(三)按反向抵押貸款 (reverse mortgages) 係屬房屋淨值轉換機制之一，係指達到法定年齡之老年人，為滿足其日常生活支出、長期看護費用、房屋修繕費用或其他任何目的之需求，以其所有之房屋為擔保，向銀行或其他金融機構申請融資之貸款，以維持其日常應有之消費水準。鑒於人口結構之改變，國外紛紛推出新退休商品，以因應退休金不足之問題，其中尤以反向抵押貸款之發展最受關注，目前美、日、新加坡、澳洲、英及加等國均有類似住宅擔保機制，我國雖於 98 年 10 月 29 日行政院院會中，經院長裁示由金管會會同法務部研議其可行性，政府亟應積極研議以「不動產逆向抵押貸款」等以房養老制度，定訂具體配套措施，以解決老人所需之生活費及照顧費用，減緩我國因人口老化而衍生之退休金不足和養老資金不足之壓力，並符合在地老化之政策目標。

(四)據上，我國奉養父母觀念逐漸淡化，年老者擁有房屋或土地之不動產卻缺乏現金，惟未符合社會救助對象，勢將導致生活陷入困境，政府亟應積極研議「以房養老」方式，解決有房或不動產之老年人，缺乏現金之情形，使得老年人之房地資產轉變為具有流動性現金，提供退休後所需之生活費及照顧費用，以保障有尊嚴之老年生活。

八、高齡老人面臨平均餘命延長、養老費用增加、退休金不足、通貨膨脹之壓力、健保給付縮水、長期看護之需求、政策之不利改變等因素，針對退休金不足而身心尚屬健康之老人，政府允宜規劃高齡就業方案協助高齡者從事其能力足以勝任之工作以提升老人經濟安全保障：



(一)依據行政院國家科學委員會 95 年 9 月 18 日專題研究「高齡社會之老人經濟安全」成果報告，針對高齡老人面臨退休時之風險如下：

1、退休金不足：

由於大多數人在退休後，工作收入大減，如在退休時沒有累積足夠之資產可以供應退休後之生活開銷、休閒娛樂和醫療費用的話，除非有其他移轉收入之來源，否則容易陷入經濟上左支右絀之窘境，無法有尊嚴地安養晚年。

2、通貨膨脹之壓力：

通貨膨脹之程度隨經濟環境之變動而有所不同，主要的成因有三：一是過多的貨幣追逐太少的商品及勞務，二是工資、原料等投入成本變動透過生產反映於售價上，三為因預期通貨膨脹之心理而導致囤積物資而使通貨膨脹之情形更加惡化。也就是說，在經濟蕭條時會因為人民手頭較緊而物價指數可能會下降，而在經濟繁榮時物價指數隨著平均經濟能力之提高而上揚，除了經濟景氣好壞會影響通貨膨脹之速度，國際原物料之成本，工資成本之提高也會反應在物價上，例如這兩年來石油價格居高不下而使民眾明顯感受到這期間物價之上漲。最後，在通貨膨脹快速時，容易引發廠商和民眾的預期心理而開始囤積原料和商品而更惡化通貨膨脹之情形。因此，在作退休金規劃時，必須考慮通貨膨脹之因素，以免在數十年後，即使順利達成退休金累積之目標，卻因通貨膨脹而仍不得享有富足之晚年生活。

3、健保給付縮水：

我國全民健康保險自民國 84 年開辦以來，雖然



民眾明顯感覺到平時之醫療支出較以前少，尤其是罹患重大疾病之病人，更是受益匪淺，但是此乃為了順利推行此政策，而收取偏低之保險費率所致，此外，各式道德危險之產生，如醫院診所高報醫療費用或病人無節制之浪費醫療資源，皆使全民健保之財務更形困難。根據全民健康保險制度財務逐漸惡化之趨勢，未來保險費之支出勢必提高或是健保給付之範圍必定縮水，在作退休計畫時，在醫療支出部分，必須考慮全民健康保險之給付範圍可能會縮小，而使自己負擔之醫療費用增加。

4、長期看護之需求：

除了疾病或意外傷害都可能成為需要長期看護的起因外，隨著醫療技術的進步，許多以前的絕症如今只會讓我們喪失健康，失去自行打理生活的的能力。於是越來越多的人尤其是老年人需要長期看護。然而現代社會中，膝下之兒女幾乎都要步入職場，無法像過去傳統社會可將老人交給在家主持家務之婦女，而必須請外人代為照顧。高昂的看護費用，輕易的就可以把辛苦累積一生的退休資本耗盡，或是加重兒女之負擔，實為規劃退休金時必須考率之潛在風險。

5、壽命延長超乎預期：

在全世界人口老化趨勢皆明顯之環境下，將退休後平均壽命延長納入退休金規劃之重要內容實有必要，否則很有可能面臨將退休金耗盡時，仍健在於人世上，使長命百歲成為承受不起之福氣。不同平均餘命之假設對理想退休金總額與事先之提撥金額都有重大影響。因此，從事退休規劃時，應將壽命延長的因素列入考量，才不會有退休準備不足的情形產生。



6、政策之不利改變：

作退休規劃時，面對的是未來十幾年或數十年之環境，當時之政治環境或政策皆有可能產生很大的改變，例如稅率政策之改變。如因為財政赤字而使稅率提高，減低或取消關於退休金提撥之稅賦減免，也是老年退休生活所面對之風險之一。

7、醫療及保健費用支出大幅上升：

隨著醫療的進步，許多疾病都有最近科技可以治療，癌症在未來也許不再是令人害怕之不治之症。此固然可喜可賀，卻也代表潛在的高昂醫療費用。又在日新又新的生物科技發展下，許多抗老之有效物質也容易轉化成各式方便食用之的日常保健食品，這也是在年老時，可能需要增加之消費支出。

(二)由於平均餘命延長，養老費用增加，高齡社會之老人所面臨之風險為退休金不足、通貨膨脹之壓力、健保給付縮水、長期看護之需求、壽命延長超乎預期、政策之不利改變等因素，針對退休金不足而身心尚屬健康之老人，政府允宜規劃高齡就業方案協助高齡者從事其能力足以勝任之工作以提升老人經濟安全保障，可分由公部門及私部門，透過需求面來增加高齡就業者之工作需求：

1、公部門部分：

(1)參考日本、韓國做法，鼓勵部分職類雇用高齡，以韓國為例現在有 70 多種職種，如，大樓管理員、收費員、導覽員、照護服務人員…等，係以僱用高齡求職者為主。⁷建議我國勞政單位比照其作法，對於我國職業類別做通盤檢討，鼓勵某些職業類別雇

⁷ 李淑容 (2007)「高風險家庭就業服務方案建議書研究案成果報告」。行政院勞工委員會職業訓練局委託研究報告，頁 121。

用高齡工作者，以增加並保障高齡就業機會。

(2)釋出國營單位相關工作機會，提供高齡者不易就業者就業：目前國營單位有許多工作機會，係提供本單位退休人員或外包予廠商僱用契約工擔任職務，使許多高齡求職者無法獲得該等工作。政府國營企業應優先釋出工作機會，提供給高齡求職者，以擴大其就業機會。

2、私部門部分：

(1)比照公共服務中小企業人力協助計畫做法，提供高齡人才庫，由企業自行擇才，政府補助雇用，如此企業主有一定之裁量自主權，可考慮較符合其單位需要之工作者，並對於雇主願意進用高齡工作者，且其進用人數超過政府規定比例，可考慮利用減稅措施予以獎勵鼓勵高齡者就業。

(2)相關單位可就企業主所訴求之議題提出措施，尋求企業主之合作，較易獲得企業主之贊助。此外，政府未來應可透過與雇主座談機會，對企業主進行宣導，以提供高齡者就業機會。

(三)綜上，由於平均餘命延長，養老費用增加，高齡社會之老人所面臨之風險為退休金不足、通貨膨脹之壓力、健保給付縮水、長期看護之需求、壽命延長超乎預期、政策之不利改變等因素，針對收入不足而身心尚屬健康之老人，政府允宜規劃高齡就業方案協助高齡者從事其能力足以勝任之工作以提升老人經濟安全保障。

老年健康照護篇



老年健康照護篇

壹、題目：臺灣老年健康照護制度與實踐之探討

貳、問題背景與現況分析：

一、臺灣人口婚姻與生育變遷：

(一)國人初婚年齡延後：

依據內政部統計，過去30年來，男女初婚年齡均有上升之趨勢。男性初婚年齡於60年為28.8歲，80年後則超過29歲，90年後更超過30歲。女性初婚年齡於70年前，均未超過24歲，80年則為26歲，之後至95年間均維持在26歲至27歲之間，惟96年後即超過28歲（詳見表1）。

表1．歷年結婚年齡平均數

（單位：歲）

項目別 年別	年 齡 平 均 數					
	新 郎	新 娘	初 婚		再 婚	
			新 郎	新 娘	新 郎	新 娘
60年	28.8	22.8	28.2	22.1	42.7	35.9
70年	28.1	24.5	27.6	24.0	39.4	33.9
80年	29.9	26.7	29.1	26.0	39.6	34.8
90年	32.9	27.4	30.8	26.4	43.5	36.0
91年	33.4	27.9	31.0	26.8	44.3	36.3
92年	33.8	28.4	31.2	27.2	44.4	36.5
93年	33.0	28.0	30.7	26.9	43.3	36.4
94年	32.5	28.5	30.6	27.4	43.2	36.6
95年	32.6	29.0	30.7	27.8	43.2	36.9
96年	33.0	29.2	31.0	28.1	43.4	37.0
97年	32.9	29.5	31.1	28.4	43.5	37.4

資料來源：內政部戶政司網站，上網時間：98年12月7日，檢自：
<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/yhs909700.xls>。

至於我國粗結婚率¹則逐年下降，由 70 年之 9.6‰，遞減至 96 年之 5.8‰，其中男女性初婚率及再婚率均有顯著下降之趨勢（詳見表 2），97 年粗結婚率則回升為 6.5‰。

表 2 . 結婚對數、粗結婚率、初（再）婚人數及初（再）婚率

（單位：對；人；‰）

年別	結婚對數	粗結婚率	初婚				再婚			
			人數		初婚率		人數		再婚率	
			男	女	男	女	男	女	男	女
36 年	74,482	11.8	...	...	...	...	...	...	...	...
40 年	73,676	9.6	...	...	...	...	...	...	...	...
50 年	83,797	7.6	...	...	...	...	...	...	...	...
60 年	106,812	7.2	...	...	...	...	...	...	...	...
70 年	172,231	9.6	164,790	164,262	62.7	91.9	7,441	7,969	34.3	17.0
80 年	165,053	8.1	152,326	151,786	51.6	70.6	12,727	13,267	34.2	19.5
90 年	167,157	7.5	139,175	150,056	41.3	50.9	27,982	17,101	48.4	15.0
91 年	173,343	7.7	142,347	153,533	42.2	57.5	30,996	19,810	50.9	16.6
92 年	173,065	7.7	138,564	150,729	40.8	55.5	34,501	22,336	54.0	17.9
93 年	129,274	5.7	106,178	113,700	30.9	41.1	23,096	15,574	34.3	11.9
94 年	142,082	6.3	119,897	125,636	34.5	44.5	22,185	16,446	31.2	12.0
95 年	142,799	6.3	120,613	125,113	34.3	43.5	22,186	17,686	29.5	12.4
96 年	131,851	5.8	110,508	115,121	31.0	39.3	21,343	16,730	27.1	11.2
97 年	148,425	6.5	126,798	129,732	35.2	43.7	21,627	18,693	26.4	12.1

資料來源：內政部戶政司。

附註：結婚資料民國 62 年以前係按登記日期統計，63 年以後按發生日期統計，且 62 年以前為臺灣地區資料。

¹ 粗結婚率係指某年或某一特定期間之結婚對數對同一期間之期中總人口數之比率。



(二)有偶人口比率下降：

- 1、依據內政部統計，40至83年間，我國有偶婦女占總婦女人數之比率均維持在60至65%，惟自84年起即跌破60%，之後持續下降至96年之52.8%（詳見表3）。
- 2、又以主要年齡別（20至24歲、25至29歲、30至34歲）觀之，我國有偶婦女比率之負向變動幅度，均呈現愈來愈高之現象（詳見表4）。

表3．我國有偶婦女占總婦女數比率

（單位：％）

年別	有偶婦女比率	主要年齡別有偶婦女率							
		15-19歲	20-24歲	25-29歲	30-34歲	35-39歲	40-44歲	45-49歲	50歲
70	61.4	4.8	39.4	78.6	89.3	92.4	92.1	90.1	66.7
80	61.1	2.4	24.5	65.1	82.8	86.1	86.7	86.6	69.6
81	60.9	2.5	23.8	63.9	82.0	85.5	86.1	86.1	69.7
82	60.7	2.5	23.3	62.4	81.1	85.0	85.5	85.4	69.5
83	60.1	2.4	22.3	60.5	80.2	84.4	84.8	84.9	68.9
84	59.5	2.2	21.1	58.6	79.4	83.7	84.1	84.2	68.0
⋮									
90	56.5	1.5	13.9	47.0	72.0	79.1	80.4	80.2	65.8
91	56.0	1.3	12.5	44.1	70.3	78.0	79.6	79.5	65.6
92	55.4	1.1	11.3	41.5	68.5	76.8	78.8	78.9	65.4
93	54.7	0.9	10.0	38.3	66.5	75.5	77.8	78.1	65.1
94	54.0	0.7	8.8	35.5	64.4	74.1	76.8	77.3	64.8
95	53.4	0.6	8.0	33.4	62.2	72.6	75.7	76.4	64.4
96	52.8	0.5	7.4	31.4	60.2	71.2	74.6	75.6	64.1

資料來源：參據人口政策資料彙集及內政部戶政司網站統計資料編製。

附註：85至89年因變化未臻明顯，爰略載該等年別之資料。

表 4 . 我國婦女主要年齡別有偶率變化

年齡別 (歲)	有偶婦女占各該年齡別 女性總人口數百分比(%)				變動百分比(%)		
	70年	80年	90年	96年	70-80年	80-90年	90-96年
20-24	39.4	24.5	13.9	7.4	-37.8	-43.3	-46.8
25-29	78.6	65.1	47.0	31.4	-17.2	-27.8	-33.2
30-34	89.3	82.8	72.0	60.2	-7.3	-13.0	-16.4

資料來源：內政部「中華民國人口統計年刊」。

(三)女性生育年齡延後：

依據內政部統計，女性生育平均年齡及生育第一胎之平均年齡均呈現延後之現象，女性生育平均年齡由 87 年之 28.02 歲，增加至 97 年之 29.83 歲；女性生育第一胎之平均年齡則由 87 年之 26.5 歲，增加至 97 年之 28.9 歲，10 年之間均延後約近 2 歲（詳見表 5）。

表 5 . 生母平均年齡及第一胎生母平均年齡

(單位：歲)

年別	生母平均年齡	第一胎生母平均年齡
80	27.2	24.9
87	28.0	26.5
88	28.1	26.7
89	28.2	26.7
90	28.2	26.7
91	28.2	26.9
92	28.4	27.2
93	28.5	27.4
94	28.8	27.7
95	29.2	28.1
96	29.5	28.5
97	29.8	28.9

資料來源：98 年第 23 週內政統計通報，內政部內政資訊服務網。上網日期：98 年 6 月 17 日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9823.doc>。



(四)生育態度之轉變：

依據行政院衛生署國民健康局歷次辦理之「臺灣地區家庭與生育力研究調查」結果，以 20 至 39 歲有偶婦女之資料分析，其平均理想子女數已由 54 年之 4.0 人，下降至 87 年之 2.4 人，其中 59 至 65 年區間變動最大，由 3.8 人降至 2.9 人(詳見表 6)。復依據衛生署國民健康局「台灣地區第八次家庭與生育力研究調查」調查報告顯示，調查已婚婦女希望的子女數，整體而言，剛結婚時有 40.2% 之婦女希望能有 2 個小孩；依年齡及教育程度來看，年齡層 20 至 30 歲之婦女有 54.4% 希望有 2 個小孩。再依據衛生署國民健康局「台灣地區第九次家庭與生育力調查」報告顯示，無論已婚或未婚婦女之希望子女數均以 2 位為主，分別占 59.5% 及 64.7%。

表 6 . 臺灣地區 20 至 39 歲有偶婦女理想子女數之變遷 (單位：人)

調查次數	調查年別	平均理想子女數
第 1 次	54	4.0
第 2 次	59	3.8
第 3 次	65	2.9
第 4 次	69	2.8
第 5 次	74	2.5
第 6 次	81	2.4
第 7 次	87	2.4

資料來源：臺灣婦女生育態度與行為及其轉變，行政院衛生署國民健康局網站。上網時間：98 年 6 月 17 日。檢自：

http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270003&Class=2&No=200801180003。

附註：有關 93 年及 97 年臺灣地區家庭與生育力研究調查結果，行政院衛生署國民健康局尚在整理資料中，預計於今(98)年年底外釋。

二、臺灣老人生活狀況：

(一)家庭居住型態轉變：

1、依據行政院主計處家庭收支調查報告，我國平均每戶人數由 60 年之 6.60 人，逐年降低至 97 年之 3.35 人，其中鄉村地區平均每戶人數降幅最為明顯，從 65 年之 5.52 人，降低至 96 年之 3.02 人，甚至低於都市地區之 3.39 人。顯示家庭居住型態由大家庭三代同堂逐漸轉變為核心家庭，致家庭照顧功能日益降低（詳見表 7）。

表 7. 歷年年中平均每戶人數按農家、非農家及都市化程度分

(單位：人)

項目別 年底別	全體 家庭	按農家、非農家分		按都市化程度分		
		農家	非農家	都市	城鎮	鄉村
60	5.67	6.60	5.39	-	-	
65	5.24	6.09	4.95	4.93	5.46	5.52
70	4.79	5.57	4.57	4.52	5.06	5.13
75	4.53	5.13	4.39	4.35	4.77	4.71
80	4.16	4.61	4.08	4.06	4.35	4.18
85	3.92	4.37	3.86	3.86	4.11	3.79
90	3.58	3.93	3.54	3.56	3.80	3.33
91	3.65	3.97	3.61	3.59	3.93	3.52
92	3.53	3.93	3.49	3.51	3.65	3.28
93	3.50	3.89	3.47	3.49	3.65	3.14
94	3.42	3.76	3.39	3.42	3.52	3.04
95	3.41	3.82	3.37	3.38	3.58	3.18
96	3.38	3.66	3.36	3.39	3.34	3.02
97	3.35	3.71	3.33	-	-	-

資料來源：1、96 年家庭收支調查報告，行政院主計處，97 年 10 月。

2、97 年家庭收支調查報告，行政院主計處網站，上網時間：98 年 12 月 7 日，檢自：<http://win.dgbas.gov.tw/fies/a11.asp?year=97>。



2、復依據內政部 89 年、91 年及 94 年老人狀況調查報告，91 年調查時尚有 63.71% 之老人與子女同住，94 年調查時即降至 61.06%。又家庭組成部分，65 歲以上老人仍以三代家庭占多數(38%)，次為兩代家庭(91 及 94 年平均占 24%)，惟兩者所占比率卻有逐年漸減之趨勢。至於「獨居」與「僅與配偶同住」，則從 89 年之 9.19% 及 15.11%，提升至 94 年之 13.66% 及 22.20% (詳見表 8)。另近 6 成老人表示希望與子女同住，而未與子女同住之 4 成老人中，則有四分之一者希望能與子女同住。

表 8 . 65 歲以上老人目前同住人口家庭組成情形

(單位：%)

項目別 調查時間	總計	獨居	僅與配偶 (同居人) 同住	兩代家庭				
				計	與配偶 (同居人) 及子女 同住	僅與子 女同住	與父母 同住	與(外)孫 子女 同住
89 年調查	100.00	9.19	15.11	-	67.79	-	-	-
91 年調查	100.00	8.52	19.46	25.18	10.37	12.48	0.31	2.02
94 年調查	100.00	13.66	22.20	22.49	9.71	9.00	0.66	3.13
男	100.00	12.98	27.57	22.47	12.60	6.64	1.18	2.06
女	100.00	14.34	16.83	22.51	6.81	11.36	0.13	4.20

表 8 . 65 歲以上老人目前同住人口家庭組成情形--續 (單位：%)

項目別 調查時間	三代家庭			四代 家庭	僅與其他 親戚或朋 友同住	住在共 同事業 戶	其他
	計	與子女及 (外)孫子女 同住	與父母 及子女 同住				
89 年調查	-	-	-	-	-	5.59	1.00
91 年調查	38.18	37.83	0.35	0.35	0.62	7.51	0.18
94 年調查	37.87	37.11	0.76	0.70	0.76	2.26	0.05
男	32.50	31.52	0.98	0.91	0.81	2.76	-
女	43.25	42.71	0.53	0.50	0.71	1.76	0.10

資料來源：內政部社會司

(二)失能狀況增加：

1、身心障礙狀況：

(1)老人進入老年期，身體機能將隨年齡增長逐漸退化或失去功能，成為身心障礙者，故老人人口增加，隨之而來身心障礙人數亦有增加之趨勢。依據內政部統計資料顯示，65 歲以上身心障礙者人數從 86 年之 148,001 人，增加到 97 年之 379,986 人，且 97 年身心障礙者總人數為 1,040,585 人，其中 65 歲以上老人即占 36.51% (詳見表 9)。

(2)復以障礙別觀之，老人以肢體障礙者及聽覺或平衡機能障礙者為多。惟近十年來我國身心障礙老人人數以失智症及慢性精神病者增加速度最快，失智症老人從 88 年 6,638 人增加至 97 年 23,604 人，約增加 3.5 倍；慢性精神病者從 88 年 2,891 人增加至 97 年 8,537 人，約增加 2.95 倍 (詳見表 10)。



表 9 . 身心障礙者人數按年齡分

(單位：人)

年 齡 別 年 底 別	總計	14 歲 以下	15-17 歲	18-29 歲	30-44 歲	45-59 歲	60-64 歲	65 歲 以上
86 年	500,138	34,029	13,741	61,141	124,496	86,551	32,179	148,001
87 年	571,125	34,361	13,273	64,821	135,476	100,723	37,316	185,155
88 年	648,852	36,581	12,957	67,069	146,821	118,894	44,281	222,249
89 年	711,064	38,260	12,735	70,292	155,746	136,777	49,354	247,900
90 年	754,084	39,025	12,397	72,476	159,973	153,645	52,641	263,927
91 年	831,266	41,979	12,858	76,677	168,788	177,012	58,665	295,287
92 年	861,030	43,520	13,266	78,491	171,030	193,854	60,918	299,951
93 年	908,719	45,820	14,059	80,804	173,397	214,672	64,735	315,232
94 年	937,944	46,838	14,338	81,212	171,091	232,405	64,361	327,699
95 年	981,015	48,031	14,575	81,657	171,099	249,923	65,366	350,364
96 年	1,020,760	48,345	15,167	81,872	169,317	267,302	67,669	371,088
97 年	1,040,585	47,911	15,598	80,794	166,051	279,376	70,869	379,986

資料來源：內政統計年報，內政部內政資訊服務資訊網，上網日期：98 年 6 月 21 日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y04-18.xls>。

表 10 . 近十年來我國身心障礙老人人數－按障礙別分

(單位：人)

障 礙 別 年 別	88 年	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年
總計	222,249	247,900	263,927	295,287	299,951	315,232	327,699	350,364	371,088	379,986
視覺障礙	19,174	20,692	22,058	23,924	23,814	24,338	25,757	27,025	28,781	29,483
聽覺或平衡 機能障礙	41,923	46,699	50,329	54,761	56,116	59,271	61,280	64,589	68,733	71,050
聲音機能或語 言機能障礙	2,300	2,358	2,411	2,627	2,535	2,600	2,699	2,914	3,180	3,273
肢體障礙	103,469	113,704	119,693	133,170	134,123	139,306	143,954	151,560	155,414	154,017
智能障礙	1,949	2,005	2,164	2,259	2,240	2,162	2,238	2,305	2,493	2,570

障礙別 \ 年別	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年
多重障礙	21,044	23,939	25,520	29,194	28,985	30,816	31,561	34,571	37,026	38,366
重要器官失去功能	20,269	23,679	25,222	29,690	31,037	33,166	35,286	39,205	43,295	46,100
植物人	2,445	2,459	2,189	2,478	2,281	2,314	2,142	2,387	2,532	2,328
失智症	6,638	8,717	9,930	12,021	12,942	14,706	15,634	18,071	21,105	23,604
自閉症	9	5	4	3	9	4	6	10	6	6
慢性精神病	2,891	3,481	4,217	4,937	5,613	6,217	6,728	7,237	7,950	8,537
頑性癲癇症	--	--	--	2	10	22	34	49	65	84
因罕見疾病而致身心功能障礙	--	--	--	--	2	6	14	20	23	31
其他	19	18	16	18	18	50	57	58	56	51

資料來源：內政部 98 年 9 月 11 日書面說明資料。

(3)再以障礙程度觀之，95 至 97 年身心障礙老人障礙程度以輕度為多，約占身心障礙老人總人數之比率分別為 33.14%、33.98%、35.02%。惟極重度及重度身心障礙老人之人數亦占其總人數之 3 成（詳見表 11）。

表 11 . 95 至 97 年我國身心障礙老人人數－按障礙程度分 (單位：人)

程度別 \ 年別	總計	極重度	重度	中度	輕度
95	350,364 (100.00%)	39,657 (11.32%)	75,528 (21.56%)	119,052 (33.98%)	116,127 (33.14%)
96	371,088 (100.00%)	42,839 (11.54%)	78,816 (21.24%)	123,339 (33.24%)	126,094 (33.98%)
97	379,986 (100.00%)	43,561 (11.46%)	79,157 (20.83%)	124,202 (32.69%)	133,066 (35.02%)

資料來源：內政部 98 年 9 月 11 日書面說明資料。



- 2、復依據內政部 94 年老人狀況調查報告，近 3 成老人認為自己健康與身心狀況不佳，1 成 3 老人表示在生活起居活動部分有困難，其中無人可協助而須自我照顧者近 3 成。然老人目前對安養、養護機構服務狀況瞭解有限，故未來願意進住安養機構者有 15%，願意進住養護機構或護理之家者有 28%。顯示老人仍喜歡住在熟悉之環境中生活，期望與家人同住。
- 3、再依據行政院衛生署 96 年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，八成以上（88.7%）老人自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，老年女性自述罹患慢性病的比率高於男性（男性 85.8%，女性 91.7%），最常見慢性病前五項分別為高血壓、白內障、心臟病、胃潰瘍或胃病、關節炎或風濕症。其次，老人罹病及死因以慢性病為主，由 83 至 95 年臺灣老人主要死因死亡率長期趨勢觀察，其中與生活型態有關之死因，慢性病占了七個（惡性腫瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、腦血管疾病、心臟疾病、腎病變、高血壓）；在十大死因中，腦血管疾病、事故傷害、慢性阻塞性肺疾病之死亡率呈下降趨勢。再者，單獨進行日常活動（買日常用品、處理金錢、獨自搭車、粗重工作、輕鬆工作、打電話等 6 項）一項困難者占 47.6%，二項以上占 30.5%；老人慢性病之控制及慢性病併發症之發生，係導致老人失能之主要原因。

(三)最為關切健康問題：

依據內政部 91 年及 94 年老人狀況調查結果，多數老人最希望之生活為「身體健康」（90 年占 37.87%、94 年占 36.33%）；其次依序為「與家人團圓和樂的生活」（91 年占 26.49%、94 年占 30.98%）、「經濟來源無虞」（91

年占 18.54%、94 年占 17.03%)。

復老人對未來生活最擔心之問題，以「健康問題」為首(91 年占 23.99%、94 年占 24.35%)，其次依據為「經濟來源」(91 年占 16.17%、94 年占 15.52%)、自己生病之照顧問題，94 年占 10.61% (詳見表 12)。

表 12 . 65 歲以上老人對未來生活擔心的問題 (單位：%)

項目別 調查時間	自己健康問題	自己生病失能照顧問題	配偶的健康問題	配偶生病失能照顧問題	經濟來源問題	人身安全問題	人際關係問題	居住問題
91 年調查	23.99	-	-	0.62	16.17	1.41	0.09	0.92
94 年調查	24.35	10.61	1.93	1.36	15.52	1.61	0.32	1.51
男	20.89	11.11	2.24	1.50	15.94	2.12	0.43	0.75
女	27.82	10.11	1.62	1.21	15.11	1.10	0.20	2.27

表 12 . 65 歲以上老人對未來生活擔心的問題－續 (單位：%)

項目別 調查時間	遺產處理問題	子女照顧問題	事業傳承問題	往生後事處理問題	子女奉養問題	其他	沒有擔心	不知道
91 年調查	-	5.80	0.04	1.71	3.34	9.89	46.49	5.76
94 年調查	0.32	7.56	0.27	2.09	3.38	2.48	40.36	7.03
男	0.44	5.67	0.43	1.42	2.25	2.66	44.87	6.36
女	0.20	9.44	0.12	2.77	4.51	2.29	35.85	7.70

資料來源：內政部社會司



(四)自殺死亡率偏高：

- 1、依據衛生署查復資料顯示，我國老人自殺粗死亡率為各年齡層中最高，95年時一度高達39.3人（每十萬老年人口），97年降至36.6人（詳見表13）。另與主要先進國家老人自殺死亡率相較，亦為偏高（詳見表14）。惟據相關研究指出²，衛生署所公布之統計數據，雖可供比對相對趨勢，但在絕對數字上，官方數字恐遠比實際發生數為低。究其原因，官方統計係以每年死亡證明書登記之死亡原因進行分析，但自殺被認為不名譽行為，不少死亡證明書中之死因係以中樞神經衰竭取代自殺，加以自殺與意外事故很難區分，故確切自殺死亡人數應遠高於登記自殺死亡人數。
- 2、復依據臺灣地區老人自殺之流行病學分析³研究指出，1985-2006年老人自殺死亡率分析，男性自殺率高於女性，約1.69倍；以年齡觀之，75歲以上高於65-74歲自殺死亡率，約1.45倍；以婚姻狀況觀之，未婚男性之自殺死亡率較高，女生則為喪偶者之自殺死亡率較高。以自殺者之自殺方式觀之，老人大多採用吊勒方法，其次為固體或液體物質中毒之方法；自1993起，其他如：跳樓、溺水等之自殺死亡式逐漸增加。又老年人因退休、遷移、悲傷、憂鬱、健康不良因素，易產生認同危機而有自殺念頭，歷年來臺灣地區自殺死亡之老人有90%以上者為身心障礙、久病或老衰，超

² 劉慧俐，臺灣地區老人自殺之流行病學分析：1985-2006，台灣衛誌，98；28（2）：103-114。
上網時間：98年12月12日，檢自：

<http://www.publichealth.org.tw/temp/28-2%20%20Recommended.pdf>。

³ 同註13。

過 30% 自殺老人之配偶已經去世，且比率有逐年升高趨勢。另與與自殺之危險性有相當關聯性之憂鬱症，我國社區老人之憂鬱症盛行率為 16% 到 25%；住院或住在安養機構之老人，其重度憂鬱症之比率可達 12%。

表 13 . 85 年至 97 年各年齡層自殺死亡人數及粗死亡率

(單位：人；每十萬人口)

年別	14 歲以下		15-24 歲		25-44 歲		45-64 歲		65 歲以上	
	死亡人數	粗死亡率	死亡人數	粗死亡率	死亡人數	粗死亡率	死亡人數	粗死亡率	死亡人數	粗死亡率
85 年	7	0.1	160	4.2	719	9.7	457	12.8	504	30.3
86 年	11	0.2	165	4.3	847	11.4	563	15.1	586	34.0
87 年	4	0.1	164	4.2	847	11.4	578	14.9	584	32.8
88 年	5	0.1	169	4.3	861	11.6	657	16.2	589	32.0
89 年	8	0.2	156	4.0	906	12.2	729	17.2	672	35.5
90 年	8	0.2	180	4.7	1,003	13.4	857	19.4	733	37.6
91 年	4	0.1	218	5.9	1,174	15.6	979	21.3	678	33.9
92 年	7	0.2	223	6.1	1,217	16.2	1,023	21.4	725	35.2
93 年	4	0.1	222	6.2	1,380	18.3	1,094	22.0	768	36.2
94 年	8	0.2	264	7.6	1,774	23.4	1,422	27.5	814	37.3
95 年	9	0.2	237	6.9	1,866	24.6	1,410	26.3	884	39.3
96 年	5	0.1	238	7.1	1,521	20.0	1,328	23.9	841	36.3
97 年	9	0.2	201	6.1	1,644	21.6	1,406	24.4	868	36.6

資料來源：行政院衛生署



表 14 . 世界主要先進國家及亞洲國家老人自殺死亡率

(單位：每十萬人口)

年齡別	國名	中華民國	美國	德國	英國	義大利	日本	澳洲	新加坡	南韓
		(2003年)	(1999年)	(1999年)	(1999年)	(1999年)	(1999年)	(1999年)	(1999年)	(2000年)
總計	計	11.6	9.1	9.8	6.3	5.0	17.7	11.5	8.2	12.0
	男	15.6	15.0	15.1	9.9	7.9	26.3	18.5	11.0	17.6
	女	7.7	3.5	4.7	2.6	2.3	9.3	4.6	5.6	7.0
15-24 歲	計	6.1	10.3	8.0	6.7	4.3	12.0	13.9	7.1	8.7
	男	7.1	17.2	12.7	10.6	6.8	16.5	22.1	6.5	10.2
	女	5.1	3.1	3.0	2.5	1.7	7.3	5.3	7.7	7.0
65 歲 以上	計	35.2	15.9	24.8	7.8	14.2	37.2	13.1	24.7	35.6
	男	43.9	32.1	41.5	12.1	26.1	51.0	24.9	37.0	55.8
	女	26.1	4.4	14.7	4.7	6.1	27.4	3.8	14.5	23.6

資料來源：行政院衛生署

三、綜合分析：

國人口結構正面臨轉變，高齡化社會所衍生之健康照護相關議題包括：人口結構失衡，家庭照顧功能減弱；人口老化加劇，扶養負擔更加沈重；老人失能人口增加，照顧服務愈趨重要；老人自殺問題嚴重，心理衛生應予重視與關注，均亟待政府儘速擬訂有效因應對策與措施，始能迎接邁入高齡社會之各項挑戰。

參、研究方法與過程：

- 一、蒐集、研析政府相關統計資料。
- 二、本案於 98 年 3 月 17 日召開案情研析會議，研擬採取之相關調查研究作為，並於 98 年 3 月 30 日針對我國老人人權相關

議題，邀請內政部、行政院衛生署、臺北市政府、桃園縣政府及基隆市政府到院進行簡報及提供書面資料。

三、復本案進行相關討論會議、諮詢會議，並函請相關部會、各直轄市、縣（市）政府就主管業務範圍內提供說明及統計數據資料：

(一)98年4月14日辦理本專案調查研究小組討論會議，研析臺灣老人人權應涵蓋之類別、內涵及項目。

(二)98年4月27日召開「臺灣老人人權之內涵、定義與具體實踐項目諮詢會議」，邀請臺灣大學社會工作學系王教授雲東、世新大學社會心理學系邱教授天助、內政部曾常務次長中明、社會司黃司長碧霞及莊科長金珠，提供專業意見。

(三)嗣經王雲東教授及內政部分別於5月17日及6月4日，再次確認本院界定之「臺灣老人人權之類別與項目」後，爰於6月24日就老年健康照護部分，函請內政部、行政院衛生署、各直轄市及縣（市）政府提供書面說明、相關卷證及統計數據資料。

四、又本案進行實地訪視，並諮詢學者說明日本相關制度之推動情形：

(一)98年6月8日實地訪視臺北市至善老人安養護中心、內政部核定並補助財團法人臺北市中國基督教靈糧世界佈道會士林靈糧堂試辦之「失智症老人團體家屋」⁴。

(二)98年6月16日實地訪視內政部彰化老人養護中心。

(三)98年7月9日實地訪視臺北市老人服務中心暨日間照顧中

⁴ 內政部於96年7月2日函頒「失智症老人團體家屋試辦計畫」，該試辦計畫係輔導並補助有意願營運之民間單位或老人福利機構成立團體家屋，以提供失智症老人一種小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化之服務模式，滿足失智症老人之多元照顧服務需求，並提高其自主能力與生活品質。



心、社區關懷照顧據點、老人公寓，並瞭解臺北市居家服務及獨居長者照顧服務之詳情。

(四)98年7月23日實地訪視臺南市長榮社區、老人養護中心、日間照顧中心、長青公寓，並瞭解臺南市政府辦理相關老人照顧服務措施之情形。

(五)98年8月11日舉行「日本老人福利措施及介護保險制度之推動情形」諮詢會議，邀請臺北醫學大學老人護理暨管理學系李教授紹懷提供專業意見。

(六)98年10月21日實地訪視嘉義縣農村地區社區照顧關懷據點、漁村地區長青活力站、老人養護中心、居家服務支援中心，並瞭解嘉義縣政府辦理相關老人照顧服務措施之情形。

(七)98年10月30日實地訪視雲林縣長期照顧管理中心、安生醫院附設護理之家、社團法人雲林縣老人長期照護協會—斗六幸福園老人日間照護中心、古坑小太陽老人日間照護中心，並瞭解雲林縣政府辦理老人經濟安全、照護及受虐老人保護措施之情形。

(八)98年11月5至6日赴日本實地考察該國老人養護機構及制度設計。

五、最後，本案就老年健康照護議題，於98年11月17日諮詢臺北醫學大學護理學院盧教授美秀、獎卿護理展望基金會杜秘書長敏世及文化大學社會福利學系陳教授正芬之專業意見，同時約詢內政部社會司黃司長碧霞、行政院衛生署醫院管理委員會江副執行長易雄、國民健康局徐組長瑞祥、護理及健康照護處鄧處長素文、醫事處石簡任視察美春、中央健康保險局醫務管理處李副總經理麗華、行政院農業委員會（以下簡稱農委會）廖副處長朝賢、行政院原住民族委員會（以下簡稱原民會）阿浪·滿拉旺處長暨相關主管人員。

肆、研究發現與分析：

一、臺灣老年健康照護人權之內涵及項目：

本案經參酌前揭世界主要國家及組織對於老人人權之內涵與定義，以及我國相關政策與法規，茲將臺灣老年健康照護人權所應涵蓋之內涵及項目，界定如表 25：

表 15 . 臺灣老年健康照護人權之內涵與項目

類 別	內 涵	項 目
健康照護	老人應能獲得： 1.符合社會文化價值之家庭與社區照顧。 2.充分的身、心、靈及社會照顧與關懷陪伴，以維護身體、心理及情緒健康，並預防疾病及自殺的發生。 3.有效與必要的醫療與照護服務。 4.符合全人、在地老化及多元連續服務原則之照顧。	1.預防保健（含心理衛生）
		2.醫療（含醫護與復健服務、健保費與醫療費用之補助）
		3.照顧服務（針對不同老人【如：一般老人；獨居老人；弱勢家庭老人；受疏忽；虐待、遺棄老人；身心障礙老人；貧窮老人；失能老人】之需求，提供居家式、社區式及機構式照顧服務，並含關懷陪伴）

二、日本照顧服務措施之參訪結果：

(一)參訪目的：日本與臺灣一樣，正面臨高齡化及少子化雙重問題。日本政府機關就有關老人長期照護(日本稱「介護」)制度設計，依據介護保險法，自公元 2000 年 4 月 1 日起採行強制性「介護保險制度」，且規定每 5 年修訂之。為因應台灣高齡化社會的來臨，相關機關誠有必要借鏡日本等國在老人長期照顧之理念、制度及相關經驗之演變歷程，以作為我國規劃長期照護保險及老人政策之參考。本院爰於 98 年 11 月 5 至 6 日至日本進行考察。

(二)參訪行程：



- 1、98年11月5日下午2時到達仙台機場後，即赴東北福祉大學附屬機構「梅檀之館」參訪，由館長中里仁先生介紹參觀。
- 2、98年11月6日上午：
 - (1)上午9時參訪東北福祉大學附屬機構「梅檀之杜」，由中里仁先生介紹參觀。
 - (2)上午10時30分由該大學國際交流中心主任小笠原浩一教授講授「東北福祉大學及日本介護保險制度」。
- 3、98年11月6日下午：
 - (1)參訪東北福祉大學附屬機構「梅檀之里」，由館長柿沼利弘先生介紹參觀。
 - (2)參訪附屬機構「梅檀之丘」，由事務局長大森俊也先生介紹參觀。
 - (3)參訪日本老人失智照護研究中心「DCRC」，由研修部長阿部哲也先生介紹參觀。

(三)參訪結果：

- 1、東北福祉大學為一佛教大學，前身係曹洞宗專科學校於1875年在仙台市設立之分校。
 - (1)1951年設立學校法人梅檀學園。
 - (2)1958年設立東北福祉短期大學。
 - (3)1958年設立東北福祉大學。該大學設福祉學院、管理學院、兒童科學院、健康科學院、福祉學研究所及福祉學通信研究所。在仙台市市內有三個校區，幅員遼闊。
 - (4)2009年學生人數9547人、教師436人、職員176人。
 - (5)東北福祉大學於2005年與台北醫學大學締結醫療、保健、福祉等領域之學術交流協定。該大學亦

與中國東北師範大學、中國大連交通大學、韓國翰林大學、斯洛伐尼亞國之國立大學琉布尼亞、俄國之國立教育大學等締結各種交流協定。

- (6)東北福祉大學設定 21 世紀福祉之目標為「預防」。亦即，在生病或需要養護前，「事先做好預防準備工作」的嶄新理念。為達成「預防福祉」的目標，須追求「知、心、體」的和諧，故必須鍛鍊「感性力」。東北福祉大學及其關係機構「梅檀之館」等將人生來即具有的「感性力」的重要性及研究成果經由教育機構傳達出去，在實踐福祉的現場，實現「預防福祉」的目標；並促進各種專業人員，如護理、社工人員等合作，以加強照護之效能。故該大學之宗旨為理論與實踐的融合：「行學一如」。

2、「梅檀之館」：

- (1)2004 年成立，日本介護保險指定機構（日本 2000 年採介護保險制度）。「梅檀之館」係與仙台市及芬蘭政府合作之芬蘭型在地老化機構。除照護老人外，亦藉此蒐集評估相關資訊，以為研究發展之需要，實踐「行學一如」之理念。
- (2)「梅檀之館」地上五層樓，地下一層，土地為國有地，面積 9660 平方公尺，其中建地面積 7344 平方公尺。設置特別養護老人中心（100 人）、短期臨託照護（20 人）、日間照護照護（35 人），職員 101 人。
- (3)收費方式：入住者依其收入繳介護保險費，嗣由 care-manager 評估入住⁵，並依其原收入狀況支付費用，倘係低收入戶，則由介護保險機構支付全部費

⁵ 介護保險中制度之個案管理模式參閱現任日本介護保險制度個案管理人 Care Manager 重永真琴 2005 年 9 月 30 日日本現行個案管理及輔具租賃制度座談會報告。



用。故入住者係依其經濟狀況每月支付 0-13 萬日圓，其餘由介護保險機構支付 90%-100%，約 120-130 萬日圓。惟因介護保險機構財務負擔過重，已將免費接送及午餐改為自費。

(4)「梅檀之館」採社區型、小規模、多機能方式營運，並於後院門口飼養白狗 1 隻，據悉，其主要目的讓入住者可保有入住前養狗、遛狗之習慣，儘可能讓老人繼續維持其原來的生活習慣，並有居家的感覺。又機構重視入住者之健康生活，設復健室、水療室、交誼廳等設施，除入住者可使用外，皆開放社區民眾申請使用。社區民眾得依介護個案管理員 Care Manager 評估介護上之需要使用復健室及水療室。例如，每週 2 次，每次 1 小時使用水療室。另對外開放的交誼廳面積大，氣氛類似家庭式咖啡店，可讓機構入住者維繫與社區之互動關係。

(5)「梅檀之館」有 7 項特色：

- <1>提供附近社區居民水療等各式各樣設施及活動，與社區維持互動關係。
- <2>設置口腔照護、營養調理等預防照護設施。
- <3>以 10 名入住者為一單位之照護方式，可培養出家庭氣氛。
- <4>採一人一房方式，房內附設廁所、洗臉台，非常注重入住者之隱私。日照採光充足，創造有自我、尊嚴、機能齊全的居住空間（因已住滿，無法入內參觀）。
- <5>館內各種設施齊全，建築設計創造出與自然融合，讓入住者可感應當地春、夏、秋、冬四季變化的居住環境。

<6>自立照顧方式：入住者自行選擇使用館內各種服務，無起床時間、無吃飯時間、無上課時間、無入浴時間等。亦不穿制服，照護職員亦同。入住者亦可與職員共同準備餐點，一起吃飯。

<7>僱用附近社區老人，使其有談話對象、協助照顧其他老人，給予自立之機會，使其生活有目標，有意義。

3、「梅檀之杜」：

(1)1996年成立，設有特別養護老人中心、老人安養中心、短期照護、日間照護、介護訪問、課後輔導、保育園、兒童自立支援家屋等。使用員額 180 人，職員 116 人。

(2)「梅檀之杜」一樓出入口處為挑高二層空間，相當寬敞，自然光線充足。機構內志工辦公室，亦有介護個案管理員 caremanager 評估社區老人應受照顧之方式，擬訂介護計畫，並適時依被保險人之狀況修正之。較特殊者，志工辦公室旁設安寧室，讓入住者家屬來此探望臨終老人。據稱，機構內入住者及其家屬大部分選擇在安寧室往生。

(3)「梅檀之杜」的目標為在地老化，讓老人在生活上繼續保有家族、近鄰及朋友關係。故在地老化是指養護方式回歸家庭與社區，用在地的資源照顧老人，讓老人在自己熟悉的地方自然老化，不因年老而被迫搬離家園。讓老人有如同住在自己家裡的感覺⁶。

⁶ 在地老化請參今週刊 2007 年 12 月 25 日專訪黃耀榮博士談老人社區的建構。



(4)據照護員稱，入住者倘要自行外出，照護員不會阻止，但會陪同散步，再想辦法勸回養護機構。養護機構旁另有托兒所等幼兒照護設施，帶著朝氣與希望。創造老、中、幼三代同堂，和樂榮融的氛圍。對機構內日益消極的老人而言，在精神上有積極鼓舞的作用，對幼兒亦有親老敬老的教育意義。故老人照護制度設計上，以小學學區為單位，設老人關懷據點、照護站或小型老人安養中心。

4、依據中里仁先生說明日本老人介護的理念：

(1)自 1963 年老人福利法通過後，老人入住養護機構由政府片面主導採取收容保護、集體管理的大型醫療機構照顧養護方式（中里仁先生稱，最糟糕的方式），於 1980 年逐漸轉向家庭生活養護方式，惟當時亦僅止於表面、形式上如此而已。

(2)日本受歐美各國觀念的影響，自 2000 年採介護保險制度，由老人與介護保險機構簽約，以老人為中心，重視老人個人之能力，並自行選擇機構或其他社區或居家照護方式的之多樣型在地老化方式。對失智症老人採團體家屋方式照護則為常態⁷。

(3)團體家屋的照顧方式日後演變為現代老人照顧的理想方式-Unit Care，即小規模生活單位型的「單位照顧」。即強調單人房（一般 4 人房），可帶入自己的家具用品，自行布置，讓入住者保有熟悉生活環境，安心居住；原則上以 10 人為一生活單位，有生活同伴，共同起居室空間及設備，並由固定的照護員陪伴、幫忙、溝通式的照顧方式。故人力的充

⁷ 目前國內有 3 個團體家屋正試辦中，台北市士林區之團體家屋已住滿額，並有多人預約入住，惟嘉義市團體家屋之入住率不佳，顯示南北城鄉差距，有待進一步研究探討。

分配置極為重要。自 2000 年起日本政府將 Unit Care 納入介護保險制度給付範圍，陸續增加對 Unit Care 補助費，甚至包括新建及裝修費。小單位多機能生活型的 Unit Care 以個人化及人性化、共同生活家庭式照顧為主（人本照顧），並擺脫過去團體式、效率型的照顧方式成為現代日本老人長期照顧的最大特色。

(4)2006 年檢討修正介護保險制度後（請參考附件三陳維萍 2006 年日本介護保險修正要點簡介），現已採與社區密切結合方式，運用社區力量照顧老人，利用社區閒置民家作為小規模多機能型日間照護中心。並採逆向型日間照護，讓入住機構老人到日間照護中心與其他老人交流，並融入社區生活。又採介護預防理念，提供防止高齡者惡化之服務，主要加強老人現有的能力，老人能做的就讓其自行處理，不能做的再支援。對於居家老人提供到宅服務，但也希望老人到日托等機構。惟正因養護的理念不斷地進步，朝向更人性化方向修正，日本現有照護人力、設施及收入上已出現不足現象。故小單位生活型的多機能照顧方式（Unit Care），理念雖佳，要達成目標仍有一大段距離⁸。

5、「梅檀之里」：

(1)2001 年成立，日本介護保險指定機構。設特別養護老人中心（使用員額 150 人）、短期照護（喘息服務，使用員額 50 人）、日間照護中心（使用員額 50 人）、居家介護支援、團體家屋（使用員額 32 人）。

⁸ 有關 Unit Care 請參莊秀美著「單位照顧」模式的環境建構與實踐理念的探討，台大社工學刊，第 16 期，97 年 1 月



使用員額計 282 人，職員 196 人。

- (2)「梅檀之里」之團體家屋有 4 棟別墅平房，每棟入住人數以 8 人為原則（日本法律規定 5-9 人），採 1 人 1 房方式，房內床鋪及設備為入住者所有，並以入住者之手工藝作品佈置，既可愛又溫馨之家庭式設計，讓入住者保有居家的感覺，對老人情緒安定有相當正面效果。職員數與入住者約 1 比 1，甚或多於入住者。
- (3)團體家屋原係由輕度失智症者入住，惟因自入住起持續居住未遷移，現多為原入住者，失智症亦多因年齡增長變成中重度。但機構負責人表示，不會因成為重度失智即令其移住其他專收中重度失智養護機構。惟其團體家屋皆額滿，等待入住者尚有數十人。故在日本照顧失智症者之團體家屋亦有設施、照護人力不足之問題。
- (4)團體家屋旁有失智症者日間照護中心，人數不多。鄰近年輕志工會來陪伴老人。

6、「梅檀之丘」：

- (1)2000 年成立，醫療法人團體，日本介護保險指定機構，全館 3 層樓，分為 6 單位。每單位皆有療養室、浴室、餐廳、廚房等設施。照護員亦固定在同一單位照顧老人。讓入住者有團體歸屬感，不會疏離或排斥機構之養護。故其走廊或活動區並以入住者熟悉之仙台市之大馬路及公園命名。
- (2)「梅檀之丘」設介護老人保健設施、短期照護、居家介護支援、訪問看護站（居家護理站）、出院病人中途復健之家（復健期 3 個月）、復健中心、輪椅輔具借貸等。機構內提供醫療設施，及以醫療管

理為基礎之介護、看護、生活機能訓練。故機構內有醫師、護理師、介護福祉士、作業療法士、理學療法士、言語聽覺士、齒科衛生士等。使用員額 298 人，職員 120 人。

(3)「梅檀之丘」設牙醫門診及口腔美容室，可協助老人清理口腔，非常重視老人口腔保健。據事務局長大森俊也先生稱，老人牙齒狀況良好，食量就好，營養充足，身體自然健康，生活品質亦佳⁹。

(4)事務局長大森俊也先生稱，為因應政府給付之不足，該機構加強復健設備，開設自費項目，以彌補虧損，俾得永續經營。

7、日本失智症老人照護研究及照護指導員訓練中心「DCRC」：

(1)按失智症是造成老人失能的主要原因之一，美國雷根總統及英國柴契爾夫人晚年深受失智症之苦。英國估計現有失智症人口數約為 70 萬人。台灣目前失智症人口估計超過 17 萬人，20 年後將倍增。但目前申請身心障礙手冊的失智患者不到 3 萬人。多數在家照護。

(2)日本與我國一樣，早期稱失智症為「痴呆症」，惟日本自 2004 年 12 月 24 日起改稱「認知症」，顯示對失智症之重新認識及人性化的看法。日本於 1989 年實施「高齡者保健福利推動十年戰略」中，推動各項失智症老人整合因應對策，主要包括：失智症知識之推廣、啟發，設置失智症資訊及諮詢系統；

⁹ 據聯合報 98 年 11 月 15 日報導，美國哥倫比亞大學針對 60 歲以上老人 2300 人測驗結果，五分之一牙周病者有記憶上問題，其牙周病發炎病菌並導致失智症之發炎狀況。研究人員發現口腔病菌亦可能導致心臟病、中風、糖尿病等。



失智症之預防、早期發現、早期治療；落實失智症老人之治療、照顧；發展失智症治療法之研究；失智症老人之權利維護。

- (3)「DCRC」於 2000 年成立，為國家補助機構，全日本有 3 所研訓中心，除仙台外，另有東京及九州大府，各有其責任區。惟各研訓中心之責任區並非其所在地周圍地區，例如，仙台研訓中心之責任區並非東北或北海道，而是分散其他地區，力求研究對象之多樣化，確保研究成果之客觀性及實效性。
- (4)該研訓中心設立目標在實現「讓失智老人症容易生活的社會」。除研究外，亦培訓照護指導員（種子教師）。據仙台研修部長阿部哲也先生表示，照護指導員（種子教師）訓練班開辦 9 年，全日本已有 10 萬人直接（在中心）或間接（在地方由種子教師訓練）受過照護員訓練。照護指導員訓練班研修期間 9 週，上課方式多採小組討論會，學員以發表報告取代考試。照護指導員結業後，回去講授照護員訓練課程。
- (5)「DCRC」主要研究內容包括：失智症之預防（老化與健康的關係）；照護員的支援（如何調解照護員的壓力）；對失智者家屬的支援（有一半失智症老人在家照護，故研究開發家屬的教育課程）；照護的方法（防止養護機構內老人虐待之調查研究、建立標準的老人照護模式）。
- (6)老化與健康的關係，「DCRC」仙台中心自 2002 年起針對宮城縣氣仙沼市大島地區 55 歲以上島民（位仙台市北方約 100 公里），每 2 年進行 1 次計 4 次大規模的長期調查研究，詢問下列事項：基本屬

性、生活方式、地方上活動參與、身心狀況等，結果發現有下列特點的老人較無失智症：不自覺自己有變老；飲食以魚類為中心；自中年起，有午睡習慣；越是高齡，越是每日運動；重視鄰居交往；常參加地方上各式各樣活動。

(7)「DCRC」之調查研究結果與我國醫界對失智症之了解亦相吻合¹⁰。

8、本院透過行政院僑務委員會之安排，與仙台地區中華聯合總會常務代表委員郭安雄醫師及高野原曾木醫院院長曾木尚文醫師會談，聽取介紹日本政府對老人照護之現況：有關日本政府為因應老人人口增加，自1961

¹⁰ 依據中國時報 2009 年 11 月 22 日報導，陽明大學兼任教授、前台北榮總一般神經內科主任劉秀枝指出，受教育、多動腦是目前預防阿茲海默症最有效的方法。台灣失智症協會理事長，同時也是醫師公會全國聯合會理事長李明濱教授表示，目前並無任何一種藥物可以完全治癒或阻止失智症的惡化，但只要延緩發病 5 年，就有機會將失智症的人口減半。他建議民眾以「趨吉避凶」的方法，來降低罹患失智症的風險，「趨吉」是指增加大腦保護因子，「避凶」即是減少危險因子，來預防失智症的發生。第一，要多動腦，「儲存腦本」。研究顯示，從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，可降低罹患失智症相對風險近 5 成。接觸新事物、參加課程、學習新知、閱讀書報雜誌、寫作、猜謎、打橋牌、打麻將，學習繪畫、園藝、烹飪、縫紉、編織，規劃旅遊、參觀博物館、聽音樂會，都是有益大腦的活動。第二，要多運動。研究發現，中年時期若能每周規律從事 2 次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護作用，其相對風險下降近 6 成。李明濱建議，維持每周 2~3 次以上規律運動的習慣，如走路、爬山、游泳、騎自行車、健身房、柔軟體操、有氧運動、瑜珈、太極拳、元極舞等都是不錯的選擇。第三，採地中海飲食。多攝取蔬果、豆類、堅果，未精製穀類含維生素 C、E 及 B 群，使用橄欖油等未飽和油脂來烹調或調拌沙拉，多攝取深海魚類(omega-3 脂肪酸)，除了可降低心血管疾病與癌症風險，同時可使阿茲海默症發病的相對風險下降約 7 成。另外，多參與社交活動，也可降低罹患失智症風險，例如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等，都有助於增加大腦的血液灌流量，降低失智症發病風險。至於「避凶」，就是要遠離高血壓、高膽固醇、高血糖，肥胖、抽菸、頭部外傷、憂鬱等失智症危險因子。劉秀枝強調，目前無法預知什麼人會得到阿茲海默症，但可能罹病的人在 30、40 歲時，大腦就開始出現類澱粉斑和神經細胞的神經纖維纏結的沈積，這些病變逐漸增加、擴散，等到大腦不堪負荷，無法代償時，就會出現失智症狀。所以，預防阿茲海默症，必須從壯年就開始。



年開始實施國民年金制度及國民健康保險制度、自 1963 年開始實施之老人長期照護制度及 2000 年介護保險制度之經緯及相互關係，並特別著墨於老人經濟安全部分。據說明，一般日本人在健康照護上，有強制參加之國民健康保險及 40 歲以上國民參加之介護保險制度（保費約 2000 日圓，相當低廉）。另所有國民自 20 歲起依法強制加入國民年金，須連續繳納 40 年保險費，退休後，每月可領國民年金約 6-7 萬日圓，其他尚有受雇工作或公教職業上之退休金、自行投保之商業保險年金（投保數個）。

(四)參訪結論：

- 1、有關日本現行介護保險制度所採行之「在地老化」、「社區整體照護體系」之方式，我國現行老人福利法亦有類似之規定。日本現行老人照護理念係以老人為中心，重視老人個人之能力，並自行選擇機構或其他社區或居家照護方式的之多樣型在地老化方式，並與社區密切結合，運用社區力量照顧老人。我國老人福利法即參考該等理念於 96 年 1 月修正。例如老人福利法第 33 條規定老人住宅：「直轄市、縣（市）主管機關應推動適合老人安居之住宅。（第 2 項）前項住宅設施應以小規模、融入社區及多機能之原則規劃辦理，並符合住宅或其他相關法令規定。」第 33 條第 1 項立法理由：「配合社會福利政策綱領及整體住宅政策，有關適合老人安居之住宅，將檢討納入住宅法草案社會住宅專章為整體規劃。」第 2 項立法理由：「經查目前日本老人住宅之發展趨勢是將住宅發揮多種用途，即同一棟住宅內，高樓層供健康老人使用、中樓層供需看護老人使用，低樓層供一般家庭使用，一樓

則為共用空間，可為托兒所、診所或餐廳等用途，日本所秉持之原則係強調內部無障礙設施、外部連絡交通便利、與社區融合及服務可近性等，也就是要求社區化、在地老化之目標，基本上可說是已去機構色彩，老人住宅也是介護保險之特約單位。爰參採日本規劃老人住宅之原則方向，爰於第二項規定，規劃辦理前項住宅設施應以小規模、融入社區及多機能之原則規劃辦理，並與住宅法及促進民間參與公共建設法等相關法令接軌，俾符合老人安居需求及善用民間資料、鼓勵民間參與興設適合老人安居之住宅。」老人福利法施行細則第 8 條規定：「本法第 33 條第 1 項所定適合老人安居之住宅，其設計應符合下列規定：提供老人寧靜、安全、舒適、衛生、通風採光良好之環境與完善設備及設施。建築物之設計、構造與設備及設施，應符合建築法及其有關法令規定，並應具無障礙環境。消防安全設備、防火管理、防焰物品等消防安全事項，應符合消防法及其有關法令規定。」「本法第 33 條第 2 項所定住宅設施小規模、融入社區及多機能之原則如下：1、小規模：興辦事業計畫書所載開發興建住宅戶數為二百戶以下。2、融入社區：由社區現有基礎公共設施及生活機能，使老人易獲得交通、文化、教育、醫療、文康、休閒及娛樂等服務，且便於參與社區相關事務。3、多機能：配合老人多元需求，提供適合老人本人居住，或與其家庭成員或主要照顧者同住或近鄰居住；設有共用服務空間及公共服務空間，同一棟建築物之同一樓層須有共用通道。」

- 2、我國對日趨失能的老人照護一般係採機構團體式的照顧方式，除少數試驗性質之個案外，通常為一房多人，



群體生活，固定作息，缺少自主性及生活品質，老人入注意願不高。而日本老人長期照護制度自 1963 年老人福利法施行迄今已近 50 年。自 2000 年起老人介護保險制度開辦以來，老人照護理念由政府片面主導採集體管理的大型機構照顧照護方式逐漸轉向由老人與介護保險機構簽約，自行選擇機構或其他社區或居家照護方式的之多樣型在地老化。相關照顧照護機構的設計及運作以老人為主體，尊重老人的隱私、尊嚴及生活起居的能力、自主性。

- 3、日本 2005 年老人介護保險制度改革後，更確認「自立支援」、「維持尊嚴」，重視連續性的整體事先預防照顧及小規模多機能照顧系統的改革方向，加強社區型照護服務，落實在地老化的理念。因此，老人介護的理念亦逐漸由照顧照顧提前至預防照顧，以延緩老化或失智症之進行。惟自目前團體家屋等照護機構皆額滿，尚有多人等待入住以觀，在日本照顧設施、照護人力不足及機構虧損現象，亦須注意。故日本於 2005 年大幅修正介護保險制度，除強調老化預防、在地老化、社區整體照護制度之建立外，其主要目的亦在於逐步減少支出，使介護保險制度得以維持長期穩定運作。
- 4、另「梅檀之丘」除設介護老人保健設施之外，亦附設出院病人中途復健之家（復健期 3 個月）等，亦為我國出院病人於返家復健外，所迫切需要之另一種選擇，值得我國醫療或照護體系特別注意者。總之，他山之石，可以攻錯。日本介護保險制度之理念、制度及及相關經驗之演變歷程，值得我國研擬長期照護保險制度之借鏡。

三、專家學者意見摘要：

(一)盧教授美秀：

1、臺灣老人健康狀況及其衍生之問題及需求：根據 94 年老人狀況調查結果顯示，我國 65 歲以上老人近三成認為自己健康與身心狀況不好，有 65.2%罹患慢性病或重大疾病，65.38%在過去一個月曾看過病、平均看病次數 2.25 次，且過去一年內有近二成的老人曾住院。行政院衛生署 94 年全民健保醫療統計資料分析亦顯示，老年人口僅佔全國人口的 9.74%，但住院醫療費用中有 44.8%係由 65 歲以上老人使用。顯見醫療服務高使用者以老年人、住院、慢性病及重症病患為主，故老人之醫療照顧為政府亟需準備與面對之課題。然學者普遍認為目前急性醫療照顧體系未能因應我國人口急遽老化，相關問題包括：缺乏老年照護觀念的照護團隊、老人友善的照護環境不足、健保給付模式不利老年照護、缺乏老人友善的就診及求醫過程、單科照護模式無法滿足特定老年照護需求，以及缺乏老人離開醫院後的管理等。

2、臺灣老人保健預防、醫療及照顧服務之現況與問題，以及具體建議事項：

(1)保健預防：

<1>近來隨著高齡者死亡率降低及慢性病增加趨勢，民眾活得長但未必能活得健康。根據「台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」，我國老人有規律運動者占四成，目前有吸菸、不當喝酒及吃檳榔者分別占 17.9%、9.6%、3.0%。過去研究證實，老人健康行為與其身心健康有著明顯之關連性，健康行為不但



可直接或間接減少老人身心功能的退化、降低死亡率，進而減少照顧費用之支出。相關研究結果亦顯示，透過健康行為（如：落實適度營養及規律運動），與避免危害健康之行為（如：吸菸、飲酒及嚼食檳榔），將有助於提升老人的健康與減少後續照顧的問題。

<2>護理人員於老人生活照顧與健康管理的環節，應扮演之角色在於促進老年人的健康及預防相關疾病，以減少死亡率，並維持其生活功能的獨立，進而提升其所餘生命的生活品質。為達此目標，行政院衛生署透過「國民保健計畫」推行高血壓及糖尿病全面篩檢與追蹤工作，並辦理中老年疾病防治工作，特著重高危險因子包括高血壓、糖尿病及高血脂等疾病，同時通過「癌症防治法」，建立癌症篩檢系統，在在皆利用初級預防的概念，透過健康政策的制定、支持性環境的提供，以及個人知能的發展來促進長者的健康與早期預防疾病的發生。護理人員可透過臨床諮商、示範衛生教育、高危險群的個案管理、參與研究與政策，使得老年人能維持活躍的社交生活；採取適當的運動，攝取營養均衡的食物，維持健康狀態與體能；定期健康檢查，早期發現疾病，及早接受治療；宣導正確就醫用藥，服藥檢討及定期接受預防注射；衛生宣導增加老人居家安全，避免跌倒及其他意外傷害，期老人能維持獨立生活的尊嚴與能力。

(2)醫療服務：



<1>老年人，特別是羸弱老人，所需要的服務常須包括不同機構及不同專業的全面性、廣泛性與長時性服務。但目前對老年人的健康及社會照護提供常係片段、缺乏連續性，以問題或疾病為導向，缺乏有效整合與管理，使得老人無法適時有效地接受照護，也造成社會及醫療資源重複與浪費。歐美各國自 1970 年代起即開始針對衰弱老人試辦整合性照護計畫，希望解決急性與長期照護系統間因不連續、片斷服務，所造成之照護品質低落、照護資源過度使用與醫療費用不斷上升等問題。目前臺灣地區已有少數醫院在衛生署醫療發展基金之獎勵下，開始建構老年照護團隊，規劃門診與住院老人的照護流程與追蹤模式，設立老人護理專科護理師對住院老人病患執行老年評估及處置。此外，衛生署於 83 年開始倡導「出院準備服務」，87 年提出「老人長期照護三年計畫」，為加強長期照護服務品質，全面推展醫院住院病患出院準備服務計畫，開啟連結急性與社區/長期照護服務的開端。然大多數醫院仍以各專科為主，忽略老人複雜性、整體性的需求，且各醫院對於出院準備服務之執行狀況不一，針對老年病患及家庭的連續性照護，仍待加強。

<2>臺灣護理人員於老人急性醫療照顧與健康管理之環節應扮演角色主要在於促進醫療照護機構服務品質，提供完整、連續的護理服務。護理人員於臨床各專科工作，仍可透過即時與系統性之周全性老人評估，瞭解老人的身心靈社會



等各層面之變化，明瞭疾病對老人的影響與可恢復的程度或極限，以維持老人現有功能為主要照護目標來提供健康諮詢和指導，並對健康風險因素進行干預與介入，以維護和保障老人和其家庭的健康。復透過臨床諮商、示範衛生教育、對特殊個案之疾病管理，提升老年病患的自我疾病管理能力。其次，護理人員亦應培養對老人問題敏感度，適時地提醒醫師或轉介照會，以對此高服務需求人群，提供特殊就醫之協調管理，降低其就醫障礙。此外，建議在各醫療院所應設置老人護理專科護理師，提供以病人為中心的照護，其主要角色包括：擔任醫師和病人、家屬間溝通橋樑，協助醫師讓病人及家屬更瞭解病情及治療；以及病情告知，協助病人及家屬面對身心靈的問題；且擔任各科間的聯繫，減少病人等待時間。而其工作職責旨在與照護團隊共同擬定照護計畫、針對個案現存及潛在問題進行檢討、個案變更照護計畫之討論、協助團隊間溝通協調以促進照護活動之時效達成、評值照護計畫及衛教差異之檢討等。

(3)照顧服務：

<1>據先進國家的經驗指出，隨著老年人口的增加，慢性疾病及功能障礙的人口也會急劇上升，繼而對醫療服務與長期照護的需求也大幅增加。除了愈來愈多的老年與殘障人口以外，人們愈來愈老，需要照護者日增；可是伴隨著子女數目減少和婦女就業機會增加，提供照顧

者相對日減，導致長期照護需求的激增。長期照顧服務對象為失能老人、身心障礙者或主要照顧者，其等往往有多重照顧需求，特別是醫療、護理和社會福利等，傳統的服務模式使得有需求者奔走於各部門或專業間尋求服務，而服務提供者則處於被動。是以，如何以有效率與效能的方式，提供給服務使用者統整性的服務，已成為現代化照顧服務的重要課題。

<2>有鑑於此，行政院衛生署於 87 年開始執行「老人長期照護三年計畫」，其計劃內容重點之一即在「建立整合性服務網絡」，成立長期照護管理示範中心，試辦單一窗口制度，使長期照護個案經專業評估及個案管理，能得到妥適之照護安排。其籌設長期照護管理示範中心之宗旨，乃希望於對地區內的長期照護需求有所瞭解或評估後，針對地區性的各項相關資源與資訊，不論衛生或社政，政府或民間，均能予以瞭解與掌握，並進行協調性的整合管理，以個案管理的技巧，對需長期照護的失能者或家屬提供單一窗口式的整合性服務。而中心服務內容可包括：資訊諮詢、轉介與個案管理，同時亦可提供失能者的生活輔具展示與租借服務，辦理相關訓練與教育活動，以促進地區性長期照護整合性服務工作網絡的建立。多年來我國已開始建置長期照護資源整合與管理機制，陸續發展多元化社區照護服務的資源與強化照護品質，且對各項照護服務建置例行評鑑或督導機制，並推動人力資源的發展與培訓，包括完



成照顧服務人員的整合，並擬具專業人力或照顧人力的推估與培訓計畫。

<3>時至 96 年 4 月 3 日行政院正式核定「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，其基本目標為建構完整之長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主。其中，長期照顧管理中心是各縣市長期照顧服務資源的管理中心，負責各縣市民眾長期照顧服務需求的綜合評估，並依據評估結果擬定適切的照顧計畫、核定服務內容，並視個案與家屬之意願，引進長期照顧服務，並做後續服務提供之品質監控，故可視為計畫推動之關鍵機制。而照顧管理專員為長期照顧管理中心的靈魂人物，其核心任務包括：社區資源的管控和配置、個案發掘、篩選、評估、擬定服務計畫、執行計畫以及監督審核，必需具備專業知能以促使長期照顧需要者能獲得最大的滿足，並使服務提供的品質與效率達到極大化的效果。根據我國長期照顧十年計畫的規劃，將由具備社工、醫學、護理、職能治療、物理治療或公共衛生與相關專業背景之照顧管理專員擔任個案管理的角色，扮演需要照顧者與照顧體系間的橋樑。護理人員可再透過此角色擴展，勝任照顧管理專員的工作，以引領優質高齡者照護。

3、疾病壓縮理論及具體建議：

(1)疾病壓縮理論主張把可能發生在一個人身上的疾

病，都壓縮到死亡的最後一段時間，最好是一天或是一個星期，這樣就不會痛苦太久。即縮短老年人殘障的時間，因此需透過 3P 策略(Prevention—疾病預防、Protection—健康維護、Promotion—健康促進)的落實來達到保健目標。

(2)舉一國外成功之具體實例，芬蘭同樣係人口快速老化國家，芬蘭中部一個人口僅八萬人的大學城—佑華斯克拉，每年支用市政預算百分之二（新臺幣 2 億 5 萬元），推動運動保健。該城市一年聘請 13 位運動教練、40 位物理治療師，以及 70 位領時薪的體育科系學生，幫助老人做適當運動，老人因而更健康，醫療費用自然減少。該城市老人目標為：只有臨終前的兩星期，才躺到床上過日子！在專為老人設置之公立運動俱樂部內，年逾花甲的老先生、老太太，經過專業的運動處方，生龍活虎地翻滾、跳躍，甚至做出有些臺灣中年人也不見得敢嘗試的動作，如：翻筋斗、在吊環上倒立等。

4、我國為達成在地老化之服務措施是否足夠：

「在地老化」係指居住者能在原居環境／情境終老一生而不遷移，高齡的居住者在此仍然可以擁有熟悉之人、事、物，而愉悅自在地生活。其亦意含著居住環境的條件應能因應居住者的老化，滿足居住者不同階段的生活需求，而不需要面臨環境的遷移或改造。「在地老化」的精神即是讓老人家，即使獨居，也能在家、在熟悉的社區裡終老。因此，政府在健康照顧方面，可鼓勵機構發展居家及社區式照顧服務資源，落實在地老化理念，包括：推動老人機構多層級照護服務模式、鼓勵老人機構參與外展服務，支援居



家式及社區式照顧、以及輔導老人機構強化照顧服務效能，提升服務品質。此外，亦應加強老人服務相關人力培育與運用，以穩定健康維護服務之推動基礎。具體策略如下：

- (1)開發潛在人力，鼓勵原住民及農村地區居民參加培訓，投入社區照顧服務。
 - (2)招募學生、社區人士、企業員工加入老人志願服務工作團隊，並定期辦理訓練。
 - (3)研議規劃相關配套及獎勵措施，鼓勵醫療及社工等專業人員投入照顧服務。
 - (4)改善照顧服務員培訓機制，積極推動相關訓練及協助證照取得，並強化已受訓或取得證照之人力投入照顧市場，避免閒置。
 - (5)加強老年健康維護及促進之人力培育。
- 5、我國老人福利政策發展雖已逐漸從過去強調機構式照顧，走向更具可近性與人性化的居家及社區化照顧。政府對於在地老化之政策推動，正朝向法制面、制度面、服務輸送及服務供給等方向努力，惟各項在地老化政策的落實及相關機制的配合，仍有許多值得努力的空間，期待未來應由政府與民間單位建立更多的合作機制，共同推動符合老人需要的福利服務。

(二)杜秘書長敏世：

獎卿護理展望基金會成立於82年12月，在長期照護領域已從事16年，除安養機構外，衛生署及內政部推行各類型之照護措施，該基金會幾乎均無缺席。謹就第一線服務人員所觀察到老人照護權益及制度問題歸納陳述於下：

1、各專業未到位：



(1)現況：

- <1>目前沒有長期照護保險，長期照護方面之給付、只有一項「居家護理」給付。
- <2>長期照護機構所需要之各類人員，如醫師、護理師、營養師、職能治療、物理治療、社工人員、音樂治療、運動治療等，所有之介入都要使用者付費，家屬無力負擔之下，業者基於經營成本之壓力，也無法提供服務。
- <3>醫院附設之護理之家表面上看來有各類專業人員，但在員額配置上未因有長照單位而增加人力（因無給付，無法付薪水），缺少實質之效益。
- <4>目前各類專業人力係以兼差形式進行，無法達到實質專業效果。
- <5>各類專業各行其是，缺少統合照顧的觀念，缺少橫向溝通及訓練。

(2)建議：

- <1>設立相關之給付方式，在有收入、保障專業人員生存的情況下，各專業之人力才可能投入長期照護工作。
- <2>加強跨專業的繼續教育訓練，提升以人為中心的照顧。

2、日間照顧（或日間照護）機構嚴重不足：

(1)現況：

- <1>以日間照護中心照顧輕度失智症者，可延長其住在家中之時間，惟日間照顧中心數量未能成長，使長者提早入住機構。



<2>日間照顧中心係缺少利潤的機構，照顧成本難以達到平衡，如果再將房舍及開辦成本計入，業者不可能投入經營。民間不願意經營的事業、又是社會迫切需要的事業，需要政府給了獎勵措施，鼓勵非營利團體投入。

(2)建議：

<1>少子化社會使許多學校閒置，使用土地之法規需鬆綁，可以轉為日間照顧之用。

<2>相關單位給予合理之開辦費、及獎勵措施，吸引非營利團體投入。

3、照顧管理素質低落：

(1)現況：負責人普遍缺乏失能者照顧之專業素養，也缺乏經營管理的知識，造成機構照護素質低落。以非專業人員管理專業人員，領導人不知應如何應用專業人員，也不可能給予應有的待遇，專業人員也無成長空間，使專業人員裹足不前，間接降低照護素質。

(2)建議：規範負責人應接受的經營管理及照顧專業的訓練，建立證照制度。

4、法規造成低下的生活環境：

(1)現況：

<1>「護理人員機構設置辦法」已於 82 年 8 月實施迄今，其間曾因業者抗爭，降低一次空間要求之規範，由每床 20 平方公尺降為每床 16 平方公尺；日常生活活動空間由每床 7 平方公尺降為 4.5 平方公尺，每間寢室可收住 8 人，惟此種標準造成發展出來的機構，都是擁擠不堪的情況。



<2>社政單位的機構規定每間寢室可設 6 床，50 床以下之小型營利機構，每床寢室面積為 7 平方公尺，造成住民只擁有一張床和一張桌子的生活空間，連放置衣服的櫃子的空間都分不到，更不必奢想休閒空間。

<3>在沒有給付的情況下，基於經營成本的考量，也只能如此生存下去，否則機構全部關閉，個案連照顧去處都沒有了。

(2)建議：

<1>修訂 8 床及 6 床的規定。

<2>希望法律不溯及既往，社會要愈來愈好，慢慢進步，但制度不要太死板，有新規定，不一定要原有機構重新整修。只要對新設立之機構提升規範，不宜強迫已存在者修改房舍。不要採「全或無」的原則，將業者逼得不能生存。建議用「獎勵」或「差別給付」之方式，鼓勵優者生存發展。

5、健保之「居家護理給付制度」造成台灣居家護理機構之業務畸型發展：

(1)現況：自 82 年至今，目前台灣居家護理機構已將近 500 家，看似發展良好，但仔細探討，有多少個案是真正的居家個案？有許多居家護理所的個案大部分是住「護理之家」或「養護機構」的個案，甚至完全是「住機構」的個案。這種現象主要是健保給付制度造成的。機構護士換管、換藥，健保不給付，故須透過居家護理師申報健保，此種現象已行之有年，政府何時才能正視這個問題？



(2)建議：修改健保居家護理給付制度，真接給付機構之侵入性護理服務、及醫師費。

6、補助制度不公平：

(1)現況：社政單位每月補助財團法人之安養護機構人事費：每位護理人員 1 萬元，每位社工 1 萬元，照顧服務員高中畢業者 6 千元，初中畢業者 4 千元；如果是優等機構初中畢業之照顧服務員亦每月 6 千元，故經營成本降低，可造福住民。但衛政單位未有相關補助，影響發展趨勢。

(2)建議：檢討不同系統不同機構之補助獎勵辦法，重新定位各種單位的角色功能及期望的發展方式。

7、老人服務中心之業務宜更加強發展：

(1)現況：

<1>社政系統已發展了各區老人服務中心及活動中心，部分發展極佳，但亦有些關懷中心形同虛設。

<2>該基金會與體育學院合作，由體育系之學生來帶動長者運動，成效良好。又該基金會負責高雄市楠梓區之老人服務中心，有 560 位長者活躍於中心，空間不敷使用。

(2)建議：每區或每鄉鎮宜設立更多活動中心或運動中心，可利用閒置之校舍設立運動休閒中心，供健康長者活動，也推廣由體育老師或體育系畢業之替代役男加入老人照顧之行列。

8、勞委會對長期照護業務單位有要求時，未與相關單位協商政策：

(1)現況：

<1>居家服務業務是由地方政府社會局（處）招標

委託業務，薪水已核定後，之後卻突然要求要增加 6% 勞退金，或不不論專兼任人員皆須加入勞工保險之規定，將增加支出，社政所支付之年度預算並未相對增加，業者只能以減薪方式因應，此舉將造成勞資糾紛。

<2>目前勞工局已針對未聘用身心障礙單位開罰。由於長期照護單位，工作人員絕大多數都是照顧身心障礙者的人員，需要體力及平衡感，而且大多為派至家中的工作人員，一視同仁的處罰制度是否合適？

(2)建議：請考慮勞力密集單位的特質，考慮罰則百分比之公平性及合適性。

9、以 ADL 功能 30 分以下者才能聘用外勞之合適性，宜重新探討：

(1)現況：目前聘用外勞之條件之一為 ADL30 分以下，造成許多民眾因有需求而作假證明。

(2)建議：以 30 分作為界線標準是否合適宜再探討，以免真正需要者得不到照顧。

(三)陳教授正芬：

1、行政院衛生署國民健康局所進行之研究計畫，缺乏原住民及農漁民老人相關需求之調查資料，該署應針對此類族群，加重抽樣調查。

2、目前我國缺乏亞急性後期照護體系。

3、長期照顧管理中心之照顧管理專員無法至醫院收案。

4、農村老人與土地很密切，不願進住機構，多僱用外籍看護工照顧，則未來長期照護保險將如何處理外籍看護工之問題，相關部會應加強整合聯繫。

5、中央主管機關應重視家庭托顧之相關問題及資源整合。



四、相關機關對於預防保健之措施及其執行情形：

(一)衛生署部分：

1、老人憂鬱症及自殺防治相關措施：

(1)設立安心專線諮詢服務、建立自殺通報關懷服務、辦理自殺防治守門人訓練、加強老人憂鬱症篩檢、加強老人憂鬱症教育訓練、推動老人心理健康促進活動、編製老人心理衛生與自殺防治手冊。

(2)執行情形：

<1>對具自殺意念而未實際發生自殺行為者，該署設置安心專線提供 24 小時免費諮詢服務，98 年起已依年齡層分別統計其服務成果，98 年 1 至 5 月針對 65 歲以上老人，共計提供 771 人次心理諮詢服務。

<2>為深入分析自殺個案特性，作為該署研擬自殺防治策略參考，業於 94 年 11 月啟動「自殺防治通報關懷系統」，該系統將依個案居住地，自動分案至當地衛生所或社區心理衛生中心，進行後續關懷訪視服務，97 年 1 至 12 月該系統所通報自殺企圖個案計 24,180 人次，其中 65 歲以上老人占 7.5%，分案關懷率為 98.7%。另 98 年 1 至 5 月通報自殺企圖個案計 10,170 人次，其中 65 歲以上老人占 8.7%，分案關懷率為 98.1%。

<3>該署藉由掌握「1 問：懂得辨認自殺高風險的指標、2 應：對自殺高風險群做適當回應、3 轉介：懂得尋求適當資源協助或做轉介」之方法，利用心情溫度計（簡式健康量表 BSRS-5）為工具，97 年 1 至 12 月針對老人居家照護工作

者共辦理守門人訓練 44 場次¹¹，受訓人員有 3,278 人次。

<4>為強化基層醫事人員憂鬱症個案篩檢能力，該署全國自殺防治中心於 96 年針對基隆市、桃園縣、彰化縣、高雄縣及高雄市等 5 個先導區縣市基層醫療院所醫事人員，辦理憂鬱症臨床醫療相關訓練，其課程含括：老人憂鬱症及自殺防治守門人概念與實務，以加強基層醫事人員憂鬱症個案篩檢能力。97 年該訓練課程除持續於先導區縣市辦理外，並擴展至宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、台中縣、嘉義市及台南市等 6 個推廣區縣市。97 年 1 至 12 月共辦理 10 場次教育訓練課程，受訓人員計有 747 人次。

<5>97 年因應九九重陽節及中秋節，於 10 月 18 日辦理「不放心 不放手-關懷銀髮族音樂會」，邀請台北縣市社區老人、主要照顧者、陪伴者與社區民眾等 800 人參與，藉由身心障礙人士之表演與現身說法，期銀髮族及其照顧者對生活懷抱希望，並進而成為自殺防治之守門人。

<6>目前所編製老人心理衛生與自殺防治手冊，內容包含：老人自殺概況、老人自殺行為之危險因子、老人自殺行為之迷失及自殺行為防治等介紹，提供社區守門人或一般民眾之認識。

2、老人健康促進計畫：

(1)促進老人健康體能，推廣「每日一萬步、健康有保固」之觀念，鼓勵老人運用在地社區環境，從事體

¹¹ 依據行政院衛生署提供之全國防治自殺中心自 97 年迄今辦理與老人有關之守門人課程顯示，其辦理場次多為臺北縣老人居家服務試辦—受門人訓練課程（25 場）、桃園縣居家服務試辦—受門人訓練課程（15 場次）。



能活動。另製作多種宣導品，鼓勵老人多從事動態活動。

(2)加強老人跌倒防制，已輔導 25 縣市推動社區老人防跌工作坊，並完成老人防跌指引、防跌門診作業規範、防跌教室與運動訓練計畫。

(3)加強老人口腔及視力保健，包括：推動菸害、檳榔健康危害、預防糖尿病，以降低老年人及原住民老人口腔癌、牙周病等疾病；舉辦銀髮族口腔健康比賽，使老人了解口腔保健之重要性；辦理眼科醫師資源缺乏地區之視力保健計畫；辦理社區視力保健中心工作計畫，提供社區視力篩檢。

(4)加強老人菸害防制，包括：提供吸菸老人多元戒菸服務管道（如門診戒菸、免費戒菸專線、社區戒菸班）；地方執法稽查以維持無菸環境；透過各地方政府衛生局協助輔導老人福利機構菸害防制。

(5)加強老人預防保健及篩檢服務：

<1>措施項目：提供 65 歲以上老人，每年一次成人預防保健服務；提供 40 至 64 歲民眾，每 3 年一次成人預防保健服務；提供 50 至 69 歲民眾糞便潛血檢查；提供 50 至 69 歲婦女乳房攝影檢查。另除以多元化行銷方式，宣導慢性病防治重要性，以及導引老年人建立健康生活型態外，更以建立老年慢性病個案之早期發現、轉介及追蹤服務，以及提升老人及其家屬自我健康管理能力為目標。

<2>檢查結果之追蹤機制：

A、成人預防保健服務部分：現行成人預防保健服務分為二階段服務，第一階段先至特約醫事服務機構接受檢驗檢查服務；第二

階段之服務內容將針對第一階段檢查結果進行判讀及說明，故受檢民眾在接受第二階段服務時，即可瞭解哪些檢驗值異常，醫療人員亦會告知需進一步追蹤並提供衛教資訊。另衛生署要求提供服務之醫療院所需申報檢查結果電子檔，以利檢查結果分析。

B、婦女乳房攝影篩檢及民眾每2年1次糞便潛血檢查服務部分：受檢人檢查結果異常者，由提供服務之醫療院所主動通知個案確診；如個案未接受確診，則轉由當地衛生局（所）繼續轉介追蹤。

<3>實際執行情形：

A、97年成人預防保健服務受檢總人數約170萬4,000人(40至64歲約85.6萬人，65歲以上約84.8萬人¹²)，新發現血壓、血糖及血膽固醇值異常比率，分別為22.7%、7.8%、及13.1%¹³。

B、50至69歲婦女近2年內曾接受乳房攝影篩檢服務約28.8萬人，篩檢率為12%，經篩檢發現之乳癌約五成以上屬於0期或第1期，比癌症登記率僅37%為高，顯示篩檢有助於早期發現。

C、50至69歲民眾每2年1次糞便潛血檢查篩檢約48萬人，篩檢率為10%，經篩檢發現

¹² 97年接受成人預防保健服務之65歲以上老人(84.8萬人)占該年65歲以上老人總人數之比率為3.68%。

¹³ 新發現個案定義：無個人病史，如：高血壓、糖尿病、高膽固醇，但此次理學檢查結果異常者。



之結直腸癌約四成以上屬於0期或第1期，比癌症登記率 19%為高，顯示篩檢有助於早期發現。

D、依據行政院衛生署表示，前揭成人預防保健服務、乳房攝影及糞便潛血檢查篩檢率不高，主要係預算不足¹⁴。

(6)推行年度流感疫苗接種：流感疫苗接種係以年度計畫方式辦理，97年度實施對象包括65歲以上老人、機構對象、罕見疾病患者、6至35個月幼兒、醫事及防疫人員、國小1-4年級學童及禽畜相關業者等6類對象，並以接種率評估計畫成效。其中65歲以上老人接種人數約130萬人，接種率為54.8%。

(7)75歲以上老人肺炎鏈球菌疫苗接種：為降低75歲以上老人因感染肺炎鏈球菌導致嚴重之併發症或死亡，台塑企業創辦人王永慶先生透過「財團法人王詹樣社會福利慈善基金會」捐贈疫苗，交由衛生署疾病管制局針對75歲以上老人及臺灣地區安養等機構受照顧者，實施疫苗接種。96年已提供全國安養等機構之受照顧者及雲林縣、嘉義縣及嘉義市75歲以上老人接種，97至98年則推廣至全國75歲以上老人接種。97年75歲以上老人接種劑數約40萬9千劑，接種率為40.3%。

(8)老人健康促進之調查研究及監測系統：自78年起，衛生署每隔3至4年辦理「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」，採固定樣本世代長期追蹤訪問，迄97年計已辦理6次調查。本項調查旨在瞭

¹⁴ 依據衛生署表示，成人預防保健服務自96年回歸公務預算編列，惟礙於國家財政困難，該項服務96年~98年所編列之預算有限，僅能在有限之預算額度內，鼓勵符合受檢資格之民眾多利用該服務，目前利用率維持在35%左右。

解台灣地區 50 歲以上中老年人身心社會之健康狀況、衛生行為及醫療保健利用情形，藉以估算未來高齡人口在醫療保健及生活支持之需求，釐析老人健康及生活狀況相關因素及其變化。

3、社區老人健康促進工作模式：

(1)96 至 97 年試辦資源整合式之社區老人健康促進工作模式，試辦 2 個鄉鎮：

<1>臺中市：由中台科技大學辦理，結合內政部社區關懷服務據點及社區團體等，依當地概況及老人特質，研訂社區老人健康促進策略，引發老人改善行為之興趣，藉由寓教於樂之方法，強化老人健康促進，選擇「飲食、運動、口腔保健及健康篩檢」等議題，以 SMART¹⁵並搭配口號推動方法，訂定評價指標。

<2>彰化縣：由彰化縣衛生局結合社政、民政、教育、社區團體，進行社區資源及地方特性評估，成立推動小組，擇定線西鄉執行社區老人健康促進策略，依地方老人之特質，於其既有行為，藉由參與式之互動，選擇「飲食、運動、防跌、健康篩檢」等議題，從種子人員自身體驗做起，擴展人際網絡。至於執行成效，線西鄉 65 歲以上人口計 1,897 人，參加健康促進活動之老人計 521 人，占該鄉老人之 27.5%；參加老人健康檢查計 625 人，占該鄉老人之 32.9%。另，為建立社區老人支持系統，培養老人健康行為，針對全鄉社團組織（老人會、社區發展協會、婦女會、農會、村

¹⁵ 簡單明確、效果可測量、內容可接受、實際可達成、計畫期限內推動與完成社區老人健康促進活動。



辦公室等)計 91 個單位，進行組織代表訪談，計 73 個單位接受訪談，涵蓋率 80%；並推動幹部制度化，研製健康議題之介入流程。

(2)後續規劃：

<1>98 年：擴大 4 縣市(每縣市 2 個社區)繼續推動，參考 96-97 年之「資源整合式之社區老人健康促進工作模式」，依地方特性，至少選擇「飲食、運動、防跌」等議題，依地方資源及老人特性，進行推動。

<2>99 年：參酌 98 年推動情況，以及依據老人健康促進計畫(98-101 年)，逐步推廣於各縣市，99 年預定推廣 8 縣市，每縣市至少 4 個社區辦理；100 年預定推廣 12 個縣市，每縣市至少 4 個社區辦理。

4、強化各地衛生所或健康服務中心推動老人預防保健與健康促進之情形：

(1)該署於「菸害防制及衛生保健基金」補助地方衛生局推動衛生保健工作項下，辦理社區老人健康促進工作，依地方老人特質，結合內政部社區關懷據點、教育部樂齡學習中心等，推展老人健康促進工作及老人健康檢查服務，並逐年增加辦理老人健康促進之鄉鎮市區涵蓋率。其主要工作重點為結合社區資源，辦理社區老人健康促進工作，並進行成效評值。前項工作由該署國民健康局於 98 年度底依據各地方政府衛生局所提報之成果，進行考核。

(2)對於老人之健康管理及健康促進，除針對高血壓、糖尿病、腎臟病等不同類型疾病，擬定不同之個案管理外，亦整合相關資源建立老人健康促進推動模式：



- <1>高血壓：透過地方政府衛生局結合轄區資源，自95年起在社區內不同型態地點，如：行政服務區、公司及商業場所、社區活動中心及關懷據點、廟口、社區藥局、集合式住宅大樓等，設置血壓測量站（目前約700站），提供更多元之血壓測量服務，便利民眾隨時檢測血壓，瞭解自己血壓資料。
- <2>糖尿病：輔導全國25縣市436個糖尿病友團體，加入糖尿病高危險群，與病友共同改善自我照護能力，該等病友團體更轉型為糖尿病友成長團體計239個，分佈於229鄉鎮市區，涵蓋率佔全國鄉鎮市區總數62.2%。另亦評選136家糖尿病健康促進機構，推動糖尿病高危險群健康促進，各項行為改善人數（改善率）：飯前血糖6,774人（65%）、血壓6,011人（52%）、膽固醇4,639人（48%）、腰圍4,074人（44%）、減重 ≥ 2 公斤3,120人、每天運動30分鐘以上5,030人；提供糖尿病者及高危險群戒菸諮商計12,503人。
- <3>腎臟病：評選77家醫院成為「腎臟病健康促進機構」，除宣導如何預防腎臟病之發生外，亦進行個案管理，目前新收個案數已達1萬4,068人。腎臟病患於接受透析前已建立透析用血管瘻管，另初次接受血液透析患者接受門診服務而不經住院或急診者之比率，均已顯著提昇。另亦建置慢性腎臟病照護個案管理資訊系統，提供個案管理、照護診療、轉介資料之登錄與查詢，並整合慢性腎臟病資料庫，97年計134家醫院使用，收案3萬餘人。



(3)推動「資源整合式之社區老人健康促進模式」：為強化老人健康促進行為，特辦理衛生局、所，以及社區團體幹部之老人健康促進研習，依當地概況及老人特質，研訂老人健康促進策略，並促使老人接受成人預防保健服務，並對異常者進行後續追蹤管理。

(4)遭遇之困難：老人特質不同於一般成人，其預防及照護服務，需較多善巧之技能及時間，目前基層衛生工作負荷繁重，人力較為不足。

5、基層健康促進服務提供單位之整合：目前內政部推動「社區照顧關懷據點」，衛生署推動「社區（部落）健康營造計畫」，教育部成立社區「樂齡銀髮學習中心」，同時民間社教機構、社會福利團體、文教基金會亦提供老人服務，缺乏基層單位整合式之健康促進工作。該署國民健康局爰於 96、97 年，委託彰化縣衛生局及中臺科技大學，試辦資源整合式之社區老人健康促進模式，並預定逐步推廣等情，已如前述。

(二)內政部部分：

依據老人福利法第 21 條授權規定，於 96 年 7 月 31 日會銜行政院衛生署令頒「老人健康檢查保健服務及追蹤服務準則」，詳細規定老人健康檢查保健服務項目及辦理方式，以利各地方政府據以推動辦理¹⁶。

五、相關機關對於醫療服務之措施及其執行情形：

(一)衛生署部分：

1、目前各級政府依其社會福利政策及財源，委託行政院衛生署全民健康保險局（以下簡稱健保局）協助辦理特定對象健保費之補助作業，協辦補助項目（老人部

¹⁶ 依據該準則第2條規定：「直轄市、縣（市）主管機關應定期舉辦老人健康檢查及保健服務，並應以書面或公告方式通知檢查時間及地點。」

分) 詳如表 16 :

- 2、依據行政院衛生署提供健保局醫療統計年報中年齡別統計資料擷取 65 歲以上門住診醫療費用統計，95 至 97 年 65 歲以上老人人數占率約 10% 左右，惟其門住診醫療費用占率逾 30% (詳見表 17)。

表 16. 各級政府委託行政院衛生署全民健康保險局協助辦理老人健保費之補助項目

開辦年月	補助項目	補助單位	補助自付健保費之額度
84 年 3 月	年滿 70 歲以上中低收入老人	內政部	全額
84 年 7 月	高雄市 65 歲以上老人	高雄市政府	最高上限為 659 元
	高雄市中度、輕度身心障礙		全額
85 年 8 月	臺北市 65 歲老人、年滿 55 歲之原住民 (一、98 年 1 月 1 日前年滿 65 歲老人或年滿 55 歲之原住民，且設籍並實際居住臺北市滿 1 年者。二、老人或申報該老人為受扶養人之納稅義務人，最近 1 年綜合所得總額合計未達申報標準或稅捐稽徵機關核定之綜合所得稅稅率未達 21% 者。三、未獲其他政府機關健保費自付額之全額補助者。)	臺北市政府	最高上限至地區人口保費
87 年 8 月	原住民 (以第 6 類第 2 目地區人口身分投保，年滿 55 歲以上及未滿 20 歲者)	臺北市政府	最高上限至地區人口保費
94 年 1 月	基隆市 65 歲以上老人 (96 年 5 月 22 日前設籍者)	基隆市政府	最高上限為 659 元
	基隆市 55 歲以上原住民 (96 年 5 月 22 日前設籍者)		
94 年 6 月	桃園縣年滿 65 歲至 69 歲中低收入老人	桃園縣政府	最高上限至地區人口保費
94 年 11 月	臺南市年滿 65 歲至 69 歲中低收入老人	臺南市政府	最高上限至地區人口保費



開辦年月	補助項目	補助單位	補助自付健保費之額度
95年9月	臺東縣年滿65歲至69歲中低收入老人	臺東縣政府	最高上限至地區人口保費
	新竹市年滿65歲至69歲中低收入老人	新竹市政府	最高上限至地區人口保費
96年6月	桃園縣百歲老人	桃園縣政府	最高上限至地區人口保費
97年3月	臺中市年滿65歲至69歲中低收入老人	臺中市政府	最高上限至地區人口保費
	臺北縣年滿65歲至69歲中低收入老人	臺北縣政府	最高上限至地區人口保費
97年9月	花蓮縣年滿65歲至69歲中低收入老人	花蓮縣政府	最高上限至地區人口保費
98年1月	臺北縣65歲以上老人(設籍滿1年以上,年滿65歲以上者,且本人或申報其為受扶養人之納稅義務人之綜合所得稅累進稅率百分之6%以下者。)	臺北縣政府	最高上限至地區人口保費

資料來源：行政院衛生署

表 17 . 65 歲以上門住診醫療費用統計

(單位：千點)

年度	65歲以上保險對象門住診醫療費用(a)	全國保險對象門住診醫療費用(b)	65歲以上人數占率	65歲以上費用占率(c=a/b)
95	148,045,194	452,523,256	10.03%	32.72%
96	155,798,762	469,979,168	10.17%	33.15%
97	167,784,327	487,791,239	10.31%	34.40%

附註：1、95及96年度為全民健康保險統計。

2、97年為中央健康保險局二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。

3、97年65歲以上人數占率以96年之成長率推估得之。

3、又，該署業於 94 年補助辦理護理人力輔助模式研究，於 95 年試辦由家屬分擔付費情況下，以照顧服務員與護理人員共同照護模式，建立相關合作機制，試辦期間，該署亦進行成本效益評估，研究結果顯示值得推廣。擬於 99 年賡續推動，建置護理人員與醫院照顧服務員合作模式，並強化擴大參與機制，改善護理執業環境及照護品質。至 98 年計 14 家醫院試辦，平均每位家屬約每日支付 6 百元（長期住院者每月負擔 1 萬 8 千元），其與長期住院病患家屬每日需負擔 2 千元，每月平均即需負擔 6 萬元照顧服務員薪資相較下，本項計畫確實相對減輕家屬經濟負擔。此外，臺北市政府衛生局 98 年雖編列 1.4 億元經費支應，惟僅能提供臺北市立聯合醫院五院區之內外科病房住院病患可免費服務，足見財務之負擔。故該署將針對住院病患可否毋須額外支付費用僱請照顧服務員照顧一節，列入全責照護計畫推動中提案，並考量財源籌措來源。

(二)內政部部分：

- 1、補助中低收入老人裝置假牙：自 98 年度起，由內政部編列經費補助各地方政府，針對經醫師評估缺牙需裝置活動假牙之列冊低收入戶，或領有中低收入老人生活津貼，或經各級政府全額補助收容安置之老人，依其裝置假牙類別，提供每人 1 萬 5 千元至 4 萬元之補助。
- 2、低收入老人重病住院看護費：內政部補助該部委託安置於財團法人老人福利機構之低收入老人重病住院看護費，每人每日最高補助 1,800 元，每年最高補助 21 萬 6 千元。



六、相關機關對於照顧服務之措施及其執行情形：

(一)衛生署部分：

1、對於失智老人之照護：

- (1)教育宣導：自 93 年起，衛生署補助辦理「國際失智症日全國宣導活動」，製作宣導短片及廣播帶、講座等，使民眾正確認識失智症患者，達到「早期發現，早期治療」之目的。
- (2)建立家庭照顧者支持體系：為緩解家庭照顧者之身心壓力與經濟負擔，使失智症患者在家中獲得妥適照顧，衛生署爰推動暫托（喘息）服務，並補助辦理「失智症家屬教育支持講座」，俾有助於改善失智症患者及其家屬之生活品質。
- (3)培訓失智症優質專業照護人力：自 93 年起，衛生署補助辦理「失智症之照護專案核心課程」、「失智症躁行爲照護工作坊」、「以失智症患者及家屬為中心之護理研討會」及「長期照護數位教育課程」等，針對長期照護機構及各醫院之醫師、護理、社工、心理師、職能治療師等相關專業人員，進行培訓，期逐年培訓足夠優質專業照護人員，提升其有關失智症照護之專業知能。
- (4)增加收容失智症老人機構：自 94 年起，衛生署補助 21 家護理之家功能改造，建置失智床位。截至 98 年 9 月底，全國 365 家護理之家皆提供失智症照護。
- (5)辦理失智症照護之科技研究計畫：98 年度衛生署委託辦理「失智症患者與其家屬之整合型長期照顧服務模式研究」，透過小型實驗性計畫，試辦依失

智症個案與家庭照顧者需求，介入不同之整合性照顧服務模式，以建置適用於台灣本土失智個案之整合式長期照顧服務模式品質監測指標與其機制，期以跨專業團隊模式，提供整合照顧服務資源，未來將依研究成果及其所提政策建言，作為規劃失智症照護政策之參考。

(6)推動失智症國際衛生業務：97 年度衛生署補助辦理「國際阿茲海默協會第十一屆亞太地區會議」，美國等 18 個國家/地區代表與會，參與人數達 650 人。另該署辦理「2008 第二屆亞洲抗失智症學會-失智在亞洲」國際會議，美國等 14 個國家/地區代表與會，參與人數達 305 人，期增進國內外失智症專家之學術交流與研究合作，提升失智症之診斷及治療水準，並與國際衛生接軌。

2、對於多重慢性病老人之照護：

(1)試辦「多重慢性病整合照護計畫」：依衛生署查復資料顯示，以北部某醫學中心為例，該類病患每人平均罹患之慢性病種類為 1.8 至 3.14 種，平均每人就醫科別數為 1.65 至 3.31 科。醫院若能針對前述患者之就醫特性，積極提供整合照護，將能保障病患用藥安全與品質。爰該署自 98 年 12 月 1 日起試辦「多重慢性病整合照護計畫」，提升醫療品質與用藥安全，茲將該項計畫內容概述如下：

<1>該署係鑑於我國老化人口逐年增加，多重慢性病患人數亦隨之升高，在現行醫院專科化之醫療環境下，該類病患常須多次掛號、多次就診及領藥，造成就醫不便及醫療資源浪費，故期



提供財務誘因，以引導醫院提供該類病人之整合性照護服務，減輕病人往返醫院奔波時間，並大幅減少重複用藥與檢查等非必要之醫療服務。

<2>本試辦計畫預計分三個階段逐年漸進達成目標，第一階段為 98 年至 99 年底(試辦期)，主要係院內或整合團隊對忠誠病人照護之整合；第二階段為 100-101 年(推廣期)，主要係跨院間之整合照護；第三階段為 102 年以後(成熟期)，重點係醫院與基層醫療院所間之垂直整合。

<3>本計畫試辦初期，為貼近民眾就醫需求，各別醫院可視自身病患之就醫情形，規劃最適合該類患者之整合性醫療服務計畫。健保局各分局自 98 年 10 月起於各轄區公開徵求試辦醫院，並依其所規劃之計畫書內容進行審查，經審查通過之醫院將自 98 年 12 月起，提供此類患者積極之整合性醫療照護模式。目前已有 182 家醫院提出申請(醫學中心 18 家、區域醫院 62 家、地區醫院 102 家)，預定照護人數約 60 萬人。

<4>該署所屬醫院(排除精神療養院、澎湖醫院、台東醫院及胸腔病院外)均配合參與本試辦計畫，目前各院已提計畫送各健保分局進行審查中。未來，該署將視試辦醫院辦理成效，額外提供誘因，以鼓勵醫院積極投入改善病患就醫品質。

(2)復自 98 年 1 月 1 日起，診所及藥局將用藥資料寫

入健保卡（惟藥局部分不加計就醫次數），該資料僅提供醫師診療參考，使民眾最近6次之就醫資料帶著走，以提升就醫安全。如慢性處方箋遺失，不知服用之藥品、老人無法清楚說明所服用及領過之藥物，那些藥係新領、忘記攜帶所服用之藥物或藥袋、昏迷送急診等情，醫師仍可知悉其所用之慢性病用藥、最近用藥。又針對健保卡每月上傳就醫次數逾20次之老人，健保局各分局亦即時予以輔導，以提升其自我健康管理之能力，甚至協助就醫，以減少其門診次數。

3、急性後期照護體系之建置情形：

- (1)目前各界就亞急性（或急性後期）照護評估表之建立、照護內容與給付水準之額度，以及其與長期照護之時程劃分等項，仍有諸多爭議。該署因刻正規劃開辦長期照護保險，故目前健保局暫以明年小規模試辦，評估成效後，將配合長期照護保險時程同步執行。
- (2)另，該署為強化持續性健康照護體系，發展中期照護服務模式¹⁷，爰多元推動中期照護服務試辦計畫，其中鼓勵獨立型護理之家試辦中期照護之創新照護服務模式，拓展獨立型一般護理之家創新服務功能與發展整合連續性照護服務模式，98年8月核定補助7家獨立型護理之家試辦中期照護之創新照護服務模式，提升獨立型一般護理之家服務

¹⁷ 中期照護主要以服務急性疾病出院後之病患，針對具有潛能回復之個案提供充分之治療以利其回復獨立生活的健康狀況，期藉由中期照護服務，減少病患後續失能而入住機構或是短期內再度入住醫院之機會。



品質。此外，目前該署屏東醫院及桃園醫院已設立中期照護單位（分別設立 60 床及 15 床），截至 98 年 10 月底收案達 88 人次，且於 99 年度，將再增加兩家所屬醫院設立中期照護單位。

4、機構式照顧服務－護理之家：

(1)服務對象：

依據護理人員法第 14 條規定：「為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，得設置護理機構。」同法第 15 條規定：「護理機構之服務對象如左：一、罹患慢性病需長期護理之病人。二、出院後需繼續護理之病人。……。」

(2)收費標準：

依據護理人員法第 21 條規定：「護理機構之收費標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。護理機構不得違反收費標準，超額收費。」至於各縣市護理之家收費標準核定情形，經衛生署調查詳如表 18：

(3)收容情形：

截至 98 年 6 月底，363 家護理之家占床率約為 70 至 75% 之間，平均每萬人口數有 9.2 床（詳見表 19）。依據衛生署表示，各類機構式照顧服務資源之問題並非數量不足，乃係服務品質、價格與民眾接受度。

表 18 . 各縣市護理之家收費標準核定情形

(單位：元)

縣市別	收費情形 是否核定 收費標準	收費標準	調查機構實際收費情形	
			每月照護費用 (平均)	材料費或其他費用
台北縣	是(縣立醫院附設護理機構)	月托費：以單人房4萬5千元、雙人房4萬元、多人房3萬5千元為上限。	多人房：3萬5千 (無單、雙人房)	依實際照護情形另計
	無(私立護理機構)		單人房：57,500 雙人房：39,500 多人房：33,000	依實際照護情形另計，另蒐集9家機構中有4家列入收費標準。
台北市	是(市立醫院附設護理機構)	3萬6千-6萬	44,359	14家依實際照護情形另計
基隆市	否		2萬8千	5家依實際照護情形另計，3家已列入收費標準中
桃園縣	否	刻正訂定中	30,243	23家
新竹縣	是	1萬9千-6萬	2萬6千-3萬8千	7家列入收費標準
新竹市	是	2萬-4萬2千	1萬7千-3萬8千	2家列入收費標準
苗栗縣	是	2萬-4萬	26,971	8家依實際照護情形另計
台中縣	是	2萬5千-4萬5千	29,720	18家依實際照護情形另計，6家已列入收費標準中
台中市	是	2萬~4萬5千	26,362	10家依實際照護情形另計，4家已列入收費標準中，6家部分另計、部份列入收費標準
南投縣	是	2萬5千-4萬	22,038	12家不包含材料費另計，1家包含材料費另計
彰化縣	是	2萬5千-4萬5千	22,167	19家依實際照護情形另計，3家已列入收費標準中
雲林縣	是	2萬5千-4萬5千	2萬5千-3萬5千	11家依實際照護情形另計
嘉義縣	是	2萬-4萬5千	2萬2千	7家依實際照護情形另計
嘉義市	是	2萬4千-38,500	2萬4千-38,500	依實際照護情形另計



縣市別	收費情形 是否核定 收費標準	收費標準	調查機構實際收費情形	
			每月照護費用 (平均)	材料費或其他費用
台南縣	是	2萬1千-3萬8千	19,946	16家依實際照護情形另計，12家已列入收費標準
台南市	是	2萬-4萬5千	1萬8千-2萬5千	15家依實際照護情形另計
高雄縣	否		21,500	27家依實際照護情形另計
高雄市	否	最低：1萬5千 最高：4萬2千	1萬8千-3萬	12家依實際照護情形另計，22家已列入收費標準
屏東縣	否		2萬2千	15家依實際照護情形另計
宜蘭縣	否		23,686	7家依實際照護情形另計
花蓮縣	是	2萬5千-4萬5千	1萬6千-36,500	4家依實際照護情形另計
台東縣	是	2萬5千-4萬5千	2萬-2萬8千	4家依實際照護情形另計
澎湖縣	是	2萬3千-4萬	2萬5千	2家均按實計價

資料來源：行政院衛生署 98 年 7 月 22 日書面說明資料。

表 19 . 台閩地區護理之家數量及病床數統計資料 (單位：家：床；%)

縣市別	病 床 種 類			
	護理之家床			日間照護服務量
	許可數	開放數	占床率	
臺北市	1,295	987	85.6	0
高雄市	1,767	1,669	70.8	25
基隆市	395	363	78.6	10
新竹市	246	236	66.9	0
台中市	1,914	1,600	66.8	60
嘉義市	1,212	1,151	78.5	20
台南市	938	742	85.7	20
臺北縣	2,295	2,110	48.7	20
桃園縣	2,278	1,450	53.3	46
新竹縣	793	609	63.5	0

縣市別	病 床 種 類			
	護理之家床			日間照護服務量
	許可數	開放數	占床率	
苗栗縣	521	474	92.1	0
臺中縣	1,513	1,453	73.4	95
彰化縣	2,002	1,585	78.1	15
南投縣	998	983	72.2	0
雲林縣	706	606	54.8	31
嘉義縣	626	626	64.5	28
台南縣	1,702	1,519	68.4	0
高雄縣	1,687	1,412	57.7	0
屏東縣	792	673	49.7	0
宜蘭縣	451	381	96.5	0
花蓮縣	271	205	77.0	0
台東縣	291	290	68.3	0
澎湖縣	84	84	92.8	0
金門縣	0	0	0.0	0
連江縣	0	0	0.0	0
總計	24,777	21,208	-	370

資料來源：行政院衛生署 98 年 7 月 22 日書面說明資料。

(4)督考機制：

依據護理人員法第 23 條之 1 規定：中央主管機關應視需要，辦理護理機構評鑑；直轄市、縣(市)主管機關對轄區內護理機構業務，應定期督導考核。另護理人員法施行細則第 21 條規定，直轄市或縣(市)主管機關應對轄區內護理機構辦理業務督導考核，每年至少 1 次。爰此，全國居家護理機構及護理之家每年需接受所在地之縣(市)政府督導考核。另該署於 98 年度首次辦理評鑑一般護理



之家，全面性普查與輔導全國護理之家，以提昇其照護品質。至 97 年度各地方政府督考辦理結果詳如表 20。

表 20 . 各地方政府對轄區內護理機構之督考結果

縣市別	督導考核評分結果	
	通過(家數)	須追蹤(家數)
台北市	14	0
高雄市	35	0
基隆市	4	4
新竹市	6	0
台中市	18	1
台南市	12	0
嘉義市	11	0
台北縣	22	9
桃園縣	21	0
新竹縣	7	0
宜蘭縣	7	0
苗栗縣	8	0
台中縣	24	0
彰化縣	21	0
南投縣	13	0
雲林縣	10	1
嘉義縣	7	1
台南縣	27	0
高雄縣	26	0
屏東縣	15	0
澎湖縣	2	0
花蓮縣	1	3
台東縣	3	1
總計	314	20

資料來源：行政院衛生署 98 年 7 月 22 日書面說明資料。

(二)內政部部分：

1、老人關懷訪視與陪伴服務：

為加強對老人關懷訪視與陪伴服務，內政部業結合各地方政府及民間單位推動辦理社區照顧關懷據點、獨居老人關懷或問安、失能老人居家服務、中低收入老人營養餐飲服務等，茲說明如下：

(1)建立社區照顧關懷據點：為促進社區老人身心健康，落實在地老化及社區營造精神，行政院於 94 年 5 月 18 日核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，結合有意願之社會團體參與設置社區照顧關懷據點，由當地民眾擔任志工，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、辦理健康促進活動等，以延緩長者老化速度，發揮社區自助互助照顧功能。截至目前，各縣市共計設置 1,518 個社區照顧關懷據點。

(2)獨居老人關懷或問安：97 年度列冊需關懷之獨居老人計 4 萬 8,756 位，為減少長者獨居之寂寞與孤單感，增強社會支持系統，各地方政府結合民間單位、志工、社區資源及社會役人力等，加強提供獨居長者關懷與協助¹⁸。

(3)失能老人居家服務：為滿足失能老人居家安養之需求，減輕家庭照顧負擔，該部自 91 年 6 月 1 日起將居家服務補助對象擴大到一般戶，93 年 7 月 1 日起更增列「極重度失能者」補助標準。本項服務措施自 97 年度起，已納入我國長期照顧服務十年計畫辦理。

(4)中低收入老人營養餐飲服務：國民平均餘命不斷

¹⁸ 97年度提供電話問安64萬2,924人次、關懷訪視74萬630人次、陪同就醫3萬9,110人次。



延長，生活自理能力隨年齡增長或受健康影響而退損，故須提供營養餐食，以減少老人炊食之危險及購物之不便。各地方政府最高補助低收入戶及中低收入失能老人每人每餐 50 元，由服務提供單位送餐到家，除解決老人炊食問題外，亦使老人與社會接觸，獲得情緒支持。本項服務措施自 97 年度起，已納入我國長期照顧服務十年計畫辦理。

2、中低收入老人特別照顧津貼：

- (1)發給對象：針對領有中低收入老人生活津貼且未接受機構收容安置、居家服務、未僱用看護（傭）、未領有政府提供之日間照顧服務補助或其他照顧服務補助者，其失能程度經直轄市、縣(市)主管機關指定或委託之評估單位（人員）作日常生活活動功能量表評估為重度以上，且實際由家人照顧者，補助家庭照顧者特別照顧津貼每月 5 千元，以彌補因照顧家中老人而喪失經濟來源。
- (2)執行情形：中低收入老人特別照顧津貼自 90 年度起由行政院改列設算地方政府定額社會福利經費或一般性補助款辦理。為加強地方政府辦理本項津貼發放業務，除於 98 年 6 月 12 日函請各地方政府加強宣導外，並實地至地方政府查核該項津貼辦理情形。97 年各地方政府發給中低收入老人特別照顧津貼計 6,519 人次，累計發放 3 千 1 百餘萬元，平均每月發給人數約 530 人（詳見表 21）。
- (3)督考機制：該部歷來對各地方政府辦理社會福利績效考核時，皆將「中低收入老人特別照顧津貼」辦理情形列為考核項目之一。以 98 年考核 96 及 97 年度執行情形為例，該項目考核指標分為：法規訂定情形、經費編列與執行情形、督導訪查機制

等三項，其中督導訪查機制又分為：督導情形、定期訪視評量、定期複評失能程度等三項。

表 21 . 97 年中低收入老人特別照顧津貼發給情形

縣市別	累計 請領人次	累計發放金額(元)	
		每人每月	總 計
合 計	6,519	5,000	31,767,000
臺北縣	604	5,000	3,020,000
宜蘭縣	64	5,000	320,000
桃園縣	208	5,000	1,040,000
新竹縣	60	5,000	300,000
苗栗縣	41	5,000	205,000
臺中縣	288	5,000	1,440,000
彰化縣	97	5,000	485,000
南投縣	663	5,000	3,315,000
雲林縣	650	5,000	3,250,000
嘉義縣	267	5,000	1,335,000
臺南縣	406	5,000	2,030,000
高雄縣	409	3,000	1,227,000
屏東縣	96	5,000	480,000
臺東縣	117	5,000	585,000
花蓮縣	295	5,000	1,475,000
澎湖縣	193	5,000	965,000
基隆市	28	5,000	140,000
新竹市	36	5,000	180,000
臺中市	185	5,000	925,000
嘉義市	169	5,000	835,000
臺南市	67	5,000	335,000
臺北市	548	5,000	2,740,000
高雄市	1,001	5,000	5,005,000
金門縣	27	5,000	135,000
連江縣	---	5,000	---

資料來源：內政部依據各地方政府所填列之報表彙製。

附 註：除高雄縣發給 3 千元外，其餘均發給 5 千元。



3、對於失智老人之照顧：

(1)加強教育宣導：內政部已結合民間單位製作「失智症老人照顧教育錄影帶」、「我會永遠記得你--認識失智症」等教育宣導光碟及問答手冊等，並補助民間團體辦理失智症照顧培訓方案、失智症老人各類宣導活動等。教育部並將老人長期照顧議題納入學校教育及社會教育課程規劃中，增進社會大眾對失智症之認識，以達到及早發現、及早治療之目的。

(2)建立家庭照顧者支持體系：

<1>為緩解家庭照顧者之身心壓力與經濟負擔，使失智症患者在家中能獲得妥適照顧，內政部除推動暫托（喘息）服務外，並成立照顧者支持團體，以提升家屬之照護能力，並給予精神上支持。

<2>針對中低收入老人未接受收容安置且其失能(含失智症)程度經評估為重度以上，實際由家人照顧者，照顧者得申請發給特別照顧津貼。

<3>為保障失智症老人使用居家服務之權益，內政部自91年起，即以醫療單位所提供臨床失智量表(Clinical Dementia Rating, CDR)評估分數，作為界定失智症老人日常生活功能失能程度之依據，按照老人失能程度核定不同補助時數。居家服務提供單位則按老人需求，提供所需服務項目，使失智症老人享有居家式服務。

(3)內政部與衛生署於89至92年共同規劃辦理「建構長期照護體系先導計畫」，將失智症日間照護中心納為實驗項目之一。近年來地方政府、民間團體、

醫院、老人福利機構先後成立失智症日間照顧(護)中心。

(4)由於失智症老人一旦進入中重度失能階段，其身體及認知功能退化情形較為嚴重，專業及實務界皆認為由住宿型機構提供照顧為妥。爰內政部所屬老人福利機構設置失智照顧床位，計北區老人之家 12 床及南區老人之家 32 床，該部未來將持續輔導及補助民間單位設立失智照顧型機構(或床位)。另該部於 96 年 3 月函頒「老人福利機構失智症老人照顧專區試辦計畫」，試辦期間為 96 年 1 月 1 日起至 98 年 12 月 31 日止，鼓勵及輔導財團法人老人福利機構利用現有空間增設失智症老人照顧專區，並得申請該部補助修繕、設施設備及服務等費用，目前台北縣私立翠柏新村老人安養中心參與設置失智症專區 1 個照顧單元、9 個床位(目前尚未收容)。

(5)嗣內政部為加強失智症老人照顧服務，於 96 年 7 月 2 日函頒「失智症老人團體家屋試辦計畫」，試辦期間為 96 年 7 月 1 日起至 98 年 12 月 31 日止¹⁹。目前提出申請計畫並業經審查通過者包括：財團法人台北市中國基督教靈糧堂世界佈道會士林靈糧堂、財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會、社團法人台中市社會關懷服務協會及財

¹⁹ 該試辦計畫係輔導並補助有意願營運之民間單位或老人福利機構成立團體家屋，以提供失智症老人一種小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化之服務模式，滿足失智症老人之多元照顧服務需求，並提高其自主能力與生活品質。亦即提供失智症老人「家」之居住環境、滿足失智老人之生理需求、引導失智老人角色功能之展現、維持失智老人人際社交互動、發展失智老人與社區互動交流。



團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會。上述單位各成立 2 個照顧單元，每個照顧單元服務 8 位失智症老人，可照顧 64 名個案。財團法人台北市中國基督教靈糧堂世界佈道會士林靈糧堂、財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會、財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會已完成籌設，目前服務人數計 21 人。

- (6) 未來內政部將依我國長期照顧服務十年計畫之規劃，預計自 96 年起 5 年內達成每一縣市至少有一個單位提供失智老人日間照顧服務之目標。截至 97 年底止，臺北市、高雄市、台北縣、嘉義市等 4 個縣市設有失智症老人日間照顧中心。另行政院經建會業就長期照護保險制度進行規劃分析，通盤考量長期照顧保險之財務規劃、資源布建、審慎建置完善之長期照顧制度，有關失智症照顧議題亦納入規劃考量。

4、機構式照顧服務：

(1) 服務對象：

依據老人福利機構設立標準第 2 條規定：「本法所定老人福利機構，分類如下：一、長期照顧機構：分為下列三種類型：(一)長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。(二)養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。(三)失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。二、安養機構：以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能

力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。三、其他老人福利機構：提供老人其他福利服務。」

(2)收費標準：

各縣市老人福利機構收費標準，在安養床位部分因地點、設備及單人房或雙人房差異而有不同收費標準；在養護及長期照護床位部分，亦因個案身體狀況及須照護情況之差異而有不同收費標準，是以大都由機構依市場機制，並參照個案身體狀況及機構所提供之設施設備及服務內容而定，並報由當地主管機關核定。內政部於98年2月調查老人福利機構收費情形詳如表 22：

表 22 . 老人福利機構平均收費概況

(單位：元)

區域	安養機構	養護機構	長期照護機構
北區	14,500-25,000	28,000-35,000	30,000-35,000
中區	12,000-16,000	19,000-28,000	25,000-29,000
南區	4,800-12,700	16,000-25,000	25,000-33,000
東區	12,000-15,000	17,000-26,000	20,000-24,000

資料來源：內政部 98 年 9 月 18 日書面說明資料。

(3)收容情形：

<1>依據內政部表示，按 89 年行政院主計處戶口普查所作全國老人失能比率 9.7%，以及 85 年衛生署科技顧問會議推估機構式需求為失能人口 3 成之原則為準，以 98 年 6 月底老人人口數 242 萬 6,251 人推估，需要機構照顧之老人約為 7 萬 0,604 人。97 年底全國老人福利機構計 1,056 家、可供進住 5 萬 3,945 人，實際進住 38,568



人，使用率為 71.5%（詳見表 23）。目前老人福利機構床位數，再包括護理之家及榮民之家，尚足以因應需求。

表 23 . 老人長期照顧及安養機構數 (單位：家；人；%)

機構類別	機構數	可供進住人數	實際進住人數	使用率
長期照顧機構	1,000	43,276	31,596	73.01
長期照護型	51	2,675	1,654	61.83
養護型	949	40,601	29,942	73.75
安養機構	42	9,465	6,510	68.78
社區安養堂	9	344	75	21.80
老人公寓	5	860	387	45.00
總計	1,056	53,945	38,568	71.50

資料來源：內政統計通報，內政部內政統計資訊服務網。

上網日期：98年12月8日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9811.doc>。

<2>內政部為落實在地化、社區化之政策，未來將評估各縣市現有機構床位設置狀況及其需求，優先補助資源不足之縣市設立老人福利機構，對於資源不虞匱乏之地區，以提升機構式服務品質為重點工作。

(4)督考機制：

內政部針對公私立老人福利機構，每3年辦理評鑑，而評鑑列為優等及甲等之機構，得優先接受政府補助或委辦業務；評鑑成績為丙等及丁等者，由主管機關定期輔導改善，並得停止政府委辦業務或補助，至其改善為止，藉此督促機構之服務品質。此外，該部責成地方政府每季辦理未立案機構

之查核及輔導工作，並將機構評鑑成績及未立案機構之資訊均公布於該部網站，提供民眾查詢服務，以保障老人就養權益。

(5)長期照護型機構與護理之家的異同：

<1>長期照護型機構與護理之家之服務對象不同，前者係以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之年滿60歲以上老人為照顧對象，後者則以罹患慢性病需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人為主，並無年齡限制。兩者分由內政部及衛生署為中央主管機關。

<2>行政院組織法草案刻送立法院審議中，該草案規劃將衛生署之衛生業務與內政部之社會福利業務予以整併，成立「衛生福利部」。未來內政部主管之老人福利機構與衛生署主管之護理之家的業務整合，將考量各類型機構既有之專業、資源、所在區域，以及個案實際需求等因素，加以分工與合作，以建構長期照顧之連續服務輸送體系。

(三)原民會部分：

1、原住民老人現況概述：

(1)人口老化及家庭結構變化情形：

<1>原住民人口數由89年之408,030人到97年之494,107人，占台灣總人口之比率由1.8%上升為2.1%，近10年來原住民人口成長14.7%。97年原住民老化指數為25.7%，雖未及臺灣人口老化指數58.1%之半數，惟有逐年上升現象。

<2>復以不同行政地區來看，97年4月人口資料計算，山地原住民鄉老化指數為35.4%，平地原



住民鄉老化指數 50.3%，都會原住民區老化指數則為 5.8%。都會區老人及老化情形明顯較低，由於經濟產業結構與就業市場需求之改變，原住民中青壯人口大量外流，原住民老人留在原鄉，導致原住民地區老人比率及老化情形相對提升。換言之，平地鄉原住民平均每 2 名工作人口就得扶養一位老人，山地鄉原住民平均每 2.8 名工作人口扶養一位老人，都會區原住民則平均每 18 名工作人口扶養一位老人。惟分析 97 年度 9 月原住民老化指數，由高而低依序為臺東縣、花蓮縣、屏東縣、嘉義縣、苗栗縣、南投縣、宜蘭縣、高雄縣、新竹縣、臺北市、臺中縣、桃園縣、高雄市、臺北縣。其中以台東縣 57.5%、花蓮縣 45.3%、屏東縣 42.9% 等三個縣市原住民老化指數較高。

<3>檢視 89 至 97 年間各原住民縣市及北、高二市原住民老化指數之成長率，由高而低依序為：臺北市 51.0%、高雄市 46.5%、臺北縣 41.6%、花蓮縣 25.4%、臺東縣 23.8%、桃園縣 23.5%、臺中縣 21.0%、高雄縣 18.6%、屏東縣 15.8%、新竹縣 11.7%、宜蘭縣 9.9%、嘉義縣 3.2%、南投縣 1.1%、苗栗縣 1.6%。

<4>原住民家庭結構狀況，91 至 95 年間，原住民經濟戶長性別，仍以男性居多（54.3%），其戶數成長 26.5%，成長率為一般民眾 4 倍。91 至 95 年間原住民戶內平均人口數，由 4.5 人降為 4.2 人，但仍高於我國家庭平均 3.4 人。原住民家戶人口數愈多之家庭，低於貧窮線以下之比

例也愈高，戶內 8-9 人以上之家庭，逾 8 成低於貧窮線。

(2)原住民老人照顧服務需求：

依據研究顯示，基本上，老人問題分為經濟、健康醫療及生活照顧等三個層面，其中以生活照顧最為棘手難解。尤其地處偏遠山區、經濟落後之山地鄉，許多原住民青年為尋求工作機會，紛紛移往都市謀生，傳統部落逐漸瓦解，不僅造成老人地位式微，家庭負擔照顧老人之功能亦受衝擊。依據相關學者研究指出，相當多原住民獨居老人靠自己照顧自己，惟隨著老人身體功能之自然退化，這些獨居老人日後照顧問題值得注意。

2、因應對策及照顧服務：

為因應原住民老人之照顧服務需求，行政院原民會提供下列福利措施：

(1)補助辦理原住民族地區老人居家送餐服務及養護服務計畫：

<1>為因應部落特殊環境之需求，該會透過「行政院原住民族委員會推展原住民社會福利補助要點」，補助原住民老人居家及營養餐飲服務，其對象為年滿 65 歲獨居且因身心受損致日常生活功能需他人協助之低收入、中低收入戶老人(一般對象)，以及 60 歲以上獨居之低收入、中低收入戶或領有中度以上身心障礙手冊之日常生活無法自理需他人協助者。另該要點亦補助低收入或中低收入戶且年滿 60 歲以上之原住民，安置於養護機構及長期照護機構之養護服務費用(扣除養護服務對象領得政府之生活補



助及津貼，其應自行負擔部分，最高補助百分之八十，但每月補助經費最高以一萬元為限)。

<2>嗣行政院於 96 年 4 月 3 日核定「我國長期照顧十年計畫－大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，整合中央各部會之照顧服務體系，回歸由內政部及衛生署行政體系主導，建立政府部門之協同合作機制。行政院業於 96 年 4 月 17 日設置長期照顧推動小組，原民會列為「行政院長期照顧制度推動小組」委員之一，對原住民族地區之照顧服務需求有協商管道。

<3>之後該會經檢討獎勵民間團體辦理原住民族地區居家服務及送餐服務計畫，存在缺乏專業評估單位評估與審查機制；該會人力及專業不足，無法實地進行評鑑與監督；與社政單位補助項目重疊，易造成地方社政單位忽略原住民族地區之居家服務及送餐服務個案需求等困境，故將原住民族地區居家服務及送餐服務機制回歸我國長期照顧十年計畫之照顧服務體系，停止補助民間團體辦理原住民族地區居家服務及送餐服務計畫。該會業於 96 年 6 月 12 日召開研商「建構部落長期照顧資源網絡」會議，並邀請內政部、衛生署及地方政府（社會局、原住民行政局）與會，並於會議中傳達該會未來將以預防性之照顧服務，推動部落老人日間關懷站為主。爰該會於 96 年 9 月 12 日刪除「原住民老人與身心障礙者居家照顧及送餐服務之補助項目」。

(2)提供原住民部落老人日間關懷站：



<1>鑑於部落老年人口數逐漸增加、原住民青年大量外移，部落家庭照顧功能不足及部落互助模式式微，原住民老人亟需政府與部落在地組織提供部落化之照顧服務，該會爰於 95 年 8 月 8 日訂頒「推展原住民部落老人日間關懷站實施計畫」，結合部落宗教組織之人力、物力等資源，辦理部落老人日間關懷站，尤其針對偏遠地區、福利資源缺乏且不易取得照顧服務資源之部落為優先補助對象，以提供原住民族老人預防性、關懷性及連續性之照顧服務。98 年度亦開始結合民間醫事團體及醫院之資源，參與部落關懷服務工作，從各部落老人日間關懷站出發，建構有利於原住民老人健康、安全及終身學習之友善環境，並整合政府與民間力量，推動預防照顧服務

<2>95 年度開辦迄今，該會已設置 74 處關懷站(95 年設置 40 站、96 年度設置 44 站、97 年度設置 59 站、98 年度迄今設置 74 站)，可提供電話問安及關懷訪視、生活諮詢與照顧服務轉介、餐飲服務、心靈與文化、健康促進等活動，以強化原住民族部落老人照顧服務與支持系統。

(3)辦理相關統計及分析報告：

<1>完成 97 年度原住民老人人口統計、96 年度身心障礙者統計、97 年度居家照護服務員及 90-96 年原住民族社會人口及健康狀況等統計資料。

<2>擬撰「原住民長期照護需求及現況專案報告」及「原住民族長期照護保險制度規劃初評報告」，並送行政院、經建會、衛生署參用。



<3>辦理原住民族群長期照護保險制度規劃業務，於 98 年 7-8 月分別在北區、中區、南區、花蓮地區及台東地區辦理「全國長期照護保險制度與原住民族權益溝通座談會」，並彙整會議意見、製作實錄及問卷，俾作為行政院規劃長期照護保險之參照，並於參與長期照護推動小組及相關業務聯繫會議時，爭取原住民長期照護福利。

(四)農委會部分：

1、農漁民老化概述：

(1)依據行政院主計處 89 年及 94 年農林漁牧業普查調查報告顯示，89 年全國農牧漁總人口為 3,116,072 人，農牧戶內高齡者有 573,848 人，約占農牧戶總人口之 19.6%，獨資漁戶內高齡者有 29,789 人，約占獨資漁戶內總人口 15.9%，均相較全國高齡者比率 8.6% 為高。94 年全國農牧漁總人口為 3,003,774 人，較 89 年減少 112,298 人，主要分佈於農牧戶之 64 歲以下及獨資漁戶。換言之，僅農牧戶內高齡者人數增加，其餘年齡層之人口皆降低。94 年農牧戶內高齡者有 633,201 人，約占農牧戶總人口之 22.3%，獨資漁戶內高齡者有 29,186 人，約占獨資漁戶內總人口之 18.1%，均亦較全國高齡者 9.7% 為高。94 年全國高齡者比 89 年上升 1.1%，惟農牧戶高齡者上升 2.7%，獨資漁戶高齡者上升 2.2%，顯示農牧漁戶內高齡者老化趨勢較為嚴重。

(2)復以工作指揮者之年齡觀之，89 年農牧漁戶指揮者計有 774,157 人，農牧戶指揮者平均年齡為 58.6 歲，其中專業農牧戶平均年齡為 63.4 歲，兼業農

牧戶為 57.5 歲；獨資漁戶指揮者平均年齡為 54.6 歲，其中專業漁戶平均年齡為 54.6 歲，兼業漁戶平均年齡為 54.7 歲。94 年農牧漁戶指揮者計有 818,412 人，農牧戶指揮者平均年齡為 61.2 歲，其中專業農牧戶平均年齡為 66.2 歲，兼業農牧戶平均年齡為 59.8 歲；獨資漁戶指揮者平均年齡為 57.1 歲，其中專業漁戶平均年齡為 57.9 歲，兼業漁戶平均年齡為 56.8 歲。89 年與 94 年農牧戶指揮者平均年齡增加 2.6 歲，其中專業農牧戶增加 2.8 歲，兼業農牧戶增加 2.3 歲，獨資漁戶指揮者平均年齡增加 2.5 歲，又專業漁戶增加 3.3 歲，兼業漁戶增加 2.1 歲。以上顯示，89 年至 94 年間隔 6 年農牧漁戶指揮者平均年齡增加 2.5-2.6 歲，專業農牧漁戶指揮者高齡化情形比兼業者嚴重，約增加 0.5-0.8 歲。

2、因應對策及照顧服務：

為因應農漁民老人之照顧服務需求，行政院農委會提供下列措施：

- (1)農村老年農民生活輔導：自 81 年於「農村生活改善計畫」項下，成立「高齡者生活輔導」工作項目，輔導農會結合當地醫療保健資源，透過推廣組織落實預防醫學之理念與作法，將高齡者組成「高齡者生活改善班」，規劃營養保健、休閒育樂、生活調適與健康老化等課程，推動初、次級預防工作，強化農家自我健康管理能力，以減少失能之發生。另建立農村社區生活服務中心，透過農會陸續設置 26 處服務中心並培訓志工，隨時提供高齡者相關資訊、諮詢、照護及轉介服務，協調衛生、醫療單位



等在地資源，建構農村地區照護網絡。

(2)推動退休老農生活輔導：

<1>退休老農生活輔導：輔導宜蘭縣三星鄉、苗栗縣後龍鎮、嘉義縣義竹鄉、雲林縣四湖鄉及水林鄉、花蓮縣壽豐鄉等 6 個鄉鎮地區農會，示範辦理家人關係與健康、理財規劃、居住安全等符合退休老農生活需求之活動，已完成 10 次主題活動，並紀錄輔導過程，做為日後擴大推廣使用。

<2>退休老農人力再利用與經驗傳承：聘請專家輔導退休老農參與農業技術諮詢指導、農業技藝與經營傳承，以及講述傳統農村文化故事等活動，並協助成立「老圃傳承隊」，紀錄退休老農特殊專才，成為農村生活或農業技術傳承之人力資源。

<3>退休老農居家生活安全環境改善：透過實地訪視與溝通，遴選宜蘭縣三星鄉、雲林縣四湖鄉及水林鄉、花蓮縣壽豐鄉等 4 處示範區，並選出 12 家示範戶，完成其居住環境現況調查，並與退休老農進行示範案例之改善工程需求評估、提案與施工。

<4>照顧高齡漁民：源自 80 年「農漁村生活改善計畫」，透過家政班推廣計畫將高齡者組成自主性之互助高齡班，以提供營養保健、休閒育樂、生活調適與經驗傳承等課程與活動。

(五)我國長期照顧十年計畫執行情形：

1、背景說明：為因應高齡與失能人口成長帶來長期照顧需求之增加，行政院於 96 年 4 月 3 日核定「我國長期

照顧十年計畫～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，針對日常生活需他人協助之失能民眾，以服務提供（實物給付）為主、補助服務使用者為原則，並依失能者家庭經濟狀況，提供不同比率之補助。

2、服務對象：

- (1)經日常生活活動功能（ADL）或工具性日常生活活動功能（IADL）²⁰評估，日常生活需他人協助之失能者，包含：65 歲以上老人；55 歲以上山地原住民；50 歲以上之身心障礙者；僅 IADL 失能且獨居之老人。
- (2)失能程度界定為三級：輕度失能（1 至 2 項 ADLs 失能者，以及僅 IADL 失能且獨居老人）；中度失能（3 至 4 項 ADLs 失能者）；重度失能（5 項【含】以上 ADLs 失能者）。

3、服務原則：

- (1)以服務提供（實物給付）為主，以補助服務使用者為原則。
- (2)依失能者家庭經濟狀況，提供提供不同比率之補助：
<1>家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者，政府全額補助。
<2>家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者，政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。
<3>一般戶，政府補助 60%，民眾自行負擔 40%。
<4>超過政府補助額度者，由民眾全額自行負擔（補助內容詳見表 24）。

²⁰ ADL 評定指標為洗澡，穿衣，梳洗，行走，上廁所，以及進食等 6 種日常生活能力；IADL 評定指標為使用電話的能力、上街購物、食物烹調、家務維持、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務的能力等 8 種工具性日常生活能力。



表 24 . 我國長期照顧十年計畫補助內容

服務項目	主責機關	補助內容
照顧服務 (包含：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)	內政部	* 依個案失能程度補助服務時數： 1、輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADL 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 2、中度：每月補助上限最高 50 小時。 3、重度：每月補助上限最高 90 小時。 * 補助經費：每小時以 180 元計(隨物價指數調整)。
居家護理	衛生署	除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。補助居家護理師訪視費用，每次以 1,300 元計。
社區及居家復健	衛生署	針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。每次訪視費用以 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。
輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	內政部	每 10 年內以補助 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。
老人餐飲服務	內政部	服務對象為低收入戶、中低收入失能老人(含僅 IADL 失能且獨居老人)；每人每日最高補助一餐，每餐以 50 元計。
喘息服務	衛生署	1、輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。 2、重度失能者：每年最高補助 21 天。 3、補助受照顧者每日照顧費以 1 千元計。 4、可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 5、機構喘息服務另補助交通費每趟 1 千元，一年至多 4 趟。
交通接送服務	內政部	補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助 4 次(來回 8 趟)，每趟以 190 元計。
長期照顧機構服務	內政部	1、家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人，由政府全額補助。 2、家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之中度失能老人，經評估確有進住之必要，亦得專案補助。 3、每人每月最高以 18,600 元計。

資料來源：行政衛生署



4、管理制度：

- (1)執行單位：基於照顧管理之權責涉及政府資源之管理與配置，爰由地方政府設置長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）擔任長期照顧管理制度之執行單位，以提供失能者及其家庭之單一窗口整合服務。又為利照管中心穩健運作，由衛生署統籌編列專款，補助地方政府進用照顧管理專員、照顧管理督導等人力，以及充實辦公設備業務費用。
- (2)長期照顧服務需求評估機制：地方政府照管中心核心任務包括：需求評估、擬訂照顧計畫、核定補助額度、連結照顧資源安排照顧服務、持續追蹤個案狀況並監督服務品質、定期複評等。又照管中心服務流程，係依行政院長期照顧制度推動小組 96 年 7 月 26 日決議通過之「長期照顧服務流程圖」辦理。
- (3)照顧管理專員及督導之進用資格：依據 96 年 11 月 15 日行政院長期照顧制度推動小組第 3 次委員會議決議，有關照顧管理專員及督導之進用資格如下：
 - <1>照顧管理專員：長期照顧相關之大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師或公共衛生碩士等長期照顧相關專業人員，且有 2 年以上相關照顧工作之經驗。
 - <2>照顧管理督導：<1>擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。<2>長期照顧相關之大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且具相關照顧工作滿 4 年以上或前述人員相關專業研究所畢業滿 2 年以上



者。〈3〉公共衛生碩士畢業具有相關照護工作滿4年以上者。

5、實際執行：

(1)衛生署：該署主責之服務項目及其補助標準，以及民眾負擔費用情形詳見表25。

表25．衛政三項服務補助標準及民眾負擔費用

1.居家護理服務						
社會福利身分別	一般戶		中低收入		低收入戶	
費用標準(元)	服務費 1,300		服務費 1,300 交通費 200		服務費 1,300 交通費 200	
分攤比率	政府 60%	民眾 40%	政府 90%	民眾 10%	政府 100%	民眾 0%
每次負擔服務費	780	520	1,170	130	1,300	0
每次負擔交通費	0	核實 支付	180	20	200	0
總計	780	520+ 交通費	1350	150	1,500	0
2.居家復健服務						
社會福利身分別	一般戶		中低收入		低收入戶	
費用標準(元)	服務費 1,000		服務費 1,000 交通費 200		服務費 1,000 交通費 200	
分攤比率	政府 60%	民眾 40%	政府 90%	民眾 10%	政府 100%	民眾 0%
每次負擔服務費	600	400	900	100	1,000	0
每次負擔交通費	0	核實 支付	180	20	200	0
總計	600	400+ 交通費	1,080	120	1,200	0

3.喘息服務						
社會福利身分別	一般戶		中低收入		低收入戶	
居家喘息費用標準(元)	服務費 1,000		服務費 1,000		服務費 1,000	
分攤比率	政府 60%	民眾 40%	政府 90%	民眾 10%	政府 100%	民眾 0%
每次負擔服務費	600	400	900	100	1,000	0
機構喘息費用標準(元)	服務費 1,000 交通費 1,000 (一年至多 4 趟)		服務費 1,000 交通費 1,000 (一年至多 4 趟)		服務費 1,000 交通費 1,000 (一年至多 4 趟)	
分攤比率	政府 60%	民眾 40%	政府 90%	民眾 10%	政府 100%	民眾 0%
每次負擔服務費	600	400	900	100	1,000	0
每次負擔交通費	600	400	900	100	1,000	0
總計	600	800	1,800	200	2,000	0

<1>照管中心實際運作：

A、人力配置及服務案量：

依據衛生署查復資料顯示，98年6月各縣市照管中心照顧管理專員平均每人服務個案量多逾50案，甚至高達2百餘案(詳見表26)。依據該署表示，文獻查證各國情形，英國長期照顧體系財源係以政府稅收預算支應，故實施密集式照顧管理模式，每位照顧管理者負責60~200位個案。加拿大安大略省之社區照顧中心，每位照顧協調人員負擔120位個案，至於卑詩省(Province of British Columbia)社區健康中心，每位照顧管理者負責約200位個案。建



構長期照護體系先導計畫²¹之構想，先以 1,000 位失能老人設置 5 位照顧管理者，平均每位照顧管理者負責 200 位失能老人。

表 26 . 各縣市照管中心實際人力配置及服務個案量統計

縣市	照顧管理專員實際配置人數	平均每人服務個案量
基隆市	4	92
台北市	19	160
台北縣	27	205
桃園縣	15	92
新竹市	6	87
新竹縣	5	44
苗栗縣	7	51
台中市	10	70
台中縣	7	213
南投縣	7	236
彰化縣	16	148
雲林縣	13	136
嘉義市	5	42
嘉義縣	9	110
台南市	7	158
台南縣	14	123
高雄市	13	153
高雄縣	14	143
屏東縣	9	118
宜蘭縣	6	182
花蓮縣	8	157
台東縣	2	83
澎湖縣	4	63
金門縣	1	230
連江縣	2	12

附註：本統計資料時間為 98 年 6 月。

²¹ 內政部與衛生署於 89 年推動為期三年之「建構長期照護體系先導計畫」，除研議各項照護模式外，並以實驗社區獲取實務經驗，作為後續政策規劃之重要參考依據。

長期照顧十年計畫依據上述文獻資料，規劃設定每位照顧管理專員合理個案負荷量為 200 名活動個案，並依此配置各縣市照管中心人力。至於部分縣市照顧管理專員服務案量高達 2 百餘案，係因照管人員部分資格條件較嚴及偏遠地區專業人力不足，導致聘僱不易且流動率高，該署將檢討各縣市照管人員任用資格，適度調整照管人員資格；調整山地離島地區照管人力配置標準；並加強各縣市照管人員培育並提升訓練效率，充實其專業知能。

B、收案及使用服務情形：

依據衛生署查復資料顯示，97 年部分縣市未使用長期照顧服務人數占收案人數之比率偏高，逾 50%者包括：新竹縣 63.09%、嘉義縣 69.71%、臺南縣 61.90%、高雄縣 81.79%、臺東縣 58.47%、基隆市 50.96%、新竹市 70.10%、臺中市 54.84%、嘉義市 74.30%、臺南市 81.78%、金門縣 57.71%（詳見表 27）。依據該署表示，民眾未使用服務之主要原因如下：

- a、鑑於 97 年係各縣市第一年全面推動長期照顧十年計畫，因規定選用內政部之居家服務舊制享有部分免費時數之個案，不得使用長期照顧十年新制各項服務，致影響衛政三項服務使用情形。
- b、各縣市反映民眾抱怨部分負擔過高，一般戶需自行負擔 40%服務費用，降低其用意願。



表 27 . 97 年各縣市照管中心收案及使用服務情形統計 (單位：人)

縣市別	收案 (A)	使用服務人數	未使用服務人數 (B)	未使用率 (B/A*100%)
台北縣	1,396	736	660	47.28
宜蘭縣	1,086	653	433	39.87
桃園縣	1,601	1,057	544	33.98
新竹縣	1,639	605	1,034	63.09
苗栗縣	3,529	2,414	1,115	31.60
台中縣	858	653	205	23.89
彰化縣	2,020	1,306	714	35.35
南投縣	798	798	0	-
雲林縣	2,069	1,328	741	35.81
嘉義縣	1,908	578	1,330	69.71
台南縣	2,764	1,053	1,711	61.90
高雄縣	4,614	840	3,774	81.79
屏東縣	1,406	855	551	39.19
台東縣	118	49	69	58.47
花蓮縣	505	505	0	-
澎湖縣	183	153	30	16.39
基隆市	418	205	213	50.96
新竹市	1,204	360	844	70.10
台中市	1,034	467	567	54.04
嘉義市	716	184	532	74.30
台南市	2,454	447	2,007	81.78
台北市	2,137	1,596	541	25.32
高雄市	1,609	1,165	444	27.59
金門縣	376	159	217	57.71
連江縣	2	1	1	50.00
總計	36,444	18,167	18,277	50.15

資料來源：行政院衛生署

<2>部分地方政府放寬補助標準：

依據衛生署查復資料顯示，部分地方政府依據長期照顧十年計畫之補助標準辦理外，並依其財政狀況另放寬部分服務項目之補助標準詳如表 28：

表 28 . 地方政府依其財政狀況另放寬部分服務項目之補助標準

服務別 縣市別	居家護理	居家復健	喘息服務
台北縣	--	縣府另補助一般戶 30% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔 10%，中低收入戶部分負擔 0%。	縣府另補助一般戶 30% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔 10%，中低收入戶部分負擔 0%。
宜蘭縣	服務提供單位免收部分負擔	縣府另補助一般戶 40% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔及中低收入戶部分負擔皆為 0%。	有 3 家機構喘息服務提供單位免收部分負擔，其他依十年計畫補助標準辦理。
台南縣	--	--	服務提供單位免收交通費，其他依十年計畫補助標準辦理。
屏東縣	服務提供單位免收部分負擔	--	依十年計畫補助標準辦理
花蓮縣	服務提供單位免收部分負擔	--	--
澎湖縣	--	--	服務提供單位免收交通費，其他依十年計畫補助標準辦理。
新竹市	--	--	服務提供單位提供民眾使用機構喘息服務優惠：一般戶 400 元/日、中低收入戶 100 元/日。其他依十年計畫補助標準辦理。
台中市	--	--	由市府另補中低收入戶 10%，爰中低收入戶部分負擔 0%。
嘉義市	市府另補助一般戶 30% 及中低收入戶 10%，爰一	縣府另補助一般戶 30% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔 10%，中	縣府全額補助中低收入戶部分負擔，爰中低收入戶部分負擔 0%；另補助一般戶使用居家喘息部分負



服務別 縣市別	居家護理	居家復健	喘息服務
	般戶部分負擔 10%，中低收入戶部分負擔 0%。	低收入戶部分負擔 0%。	擔 4 小時 100 元、8 小時 200 元，爰民眾使用居家喘息服務每 4 小時自付 100 元、8 小時自付 200 元。又補助一般戶使用機構喘息每日 200 元，爰民眾使用機構喘息服務每日自付 200 元；機構喘息交通費依嘉義市公定價 600 元，故無自付額。
高雄市	--	縣府另補助一般戶 10% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔 30%，中低收入戶部分負擔 0%。	縣府另補助一般戶 10% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔 30%，中低收入戶部分負擔 0%。
金門縣	縣府另補助一般戶 40% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔及中低收入戶部分負擔皆為 0%。		
連江縣	--	縣府另補助一般戶 40% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔及中低收入戶部分負擔皆為 0%。	縣府另補助一般戶 40% 及中低收入戶 10%，爰一般戶部分負擔及中低收入戶部分負擔皆為 0%。

附註：「--」係指該項服務係依長期照顧十年計畫補助標準辦理。
資料來源：行政院衛生署

<3>衛政三項服務之供給及使用：

A、依據衛生署查復資料顯示，98 年 6 月底各縣市均有居家護理、居家（社區）復健、喘息服務之提供單位，惟各地服務資源多寡不一。復部分縣市實際服務人數遠低於服務目標人數，未達 40% 者包括：基隆市 10.96%、桃園縣 11.35%、新竹市 13.48%、新竹縣 36.08%、苗栗縣 12.05%、南投縣 2.86%、雲林縣 5.61%、嘉義縣 34.85%、臺南縣 2.44%、屏東縣 17.65%、臺東縣 0.90%（詳見表 29）。

表 29 . 98 年 6 月底各縣市長期照顧十年計畫衛政三項服務人數及提供服務單位數統計

項目別 縣市別	居家護理 服務單位數	居家及社 區復健服 務單位量	喘息服務 單位量	服務目標 人數 (A)	實際服務 人數 (B)	使用率 (B/A*100%)
基隆市	2	2	3	301	33	11.0%
台北市	9	2	17	639	337	52.7%
台北縣	12	2	9	2,707	1,676	61.9%
桃園縣	14	4	32	749	85	11.4%
新竹市	5	4	6	178	24	13.5%
新竹縣	2	1	4	158	57	36.1%
苗栗縣	5	2	10	556	67	12.1%
台中市	10	2	17	359	495	137.9%
台中縣	10	1	25	475	210	44.2%
南投縣	5	1	5	595	17	2.9%
彰化縣	6	4	12	755	311	41.2%
雲林縣	5	2	5	267	15	5.6%
嘉義市	3	3	6	406	345	85.0%
嘉義縣	19	2	3	373	130	34.9%
台南市	4	1	10	284	205	72.2%
台南縣	6	2	2	1,187	29	2.4%
高雄市	9	2	11	740	608	82.2%
高雄縣	5	1	24	460	311	67.6%
屏東縣	1	1	1	425	75	17.7%
宜蘭縣	17	2	11	460	515	112.0%
花蓮縣	5	7	15	102	290	284.0%
台東縣	21	3	11	666	6	0.9%
澎湖縣	2	1	3	35	19	54.3%
金門縣	1	1	2	75	165	220.0%
連江縣	1	1	2	24	13	54.2%
總 計	181	54	235	12,976	5,828	44.9%

資料來源：行政院衛生署



B、依據衛生署表示，前開縣市使用率偏低之原因係：

- a、部分縣市照管專員未補足、流動率高，導致評估人力不足，無法有效連結服務資源，增加服務推動困難。
- b、一般戶使用長期照顧服務，需自行負擔40%服務費用，地方政府反映民眾抱怨部分負擔過高，因而降低其使用意願。

<4>宣導措施：

為建立民眾對長期照顧制度規劃之認識、支持家庭照顧者、建立承擔部分負擔費用之認知、不濫用資源、增進照顧管理制度與資源之認識，以及預防照顧能力之提升等，以建立國人正確使用長期照顧服務之觀念，97年度衛生署辦理長期照顧教育及宣導如下：

- A、97年5月份完成「長期照護-關懷篇」之電視公益廣告托播。
- B、97年5月12~25日於三立台灣台及中視，各播放關懷失智症及關懷長期照顧國、台、客語版電視宣導短片計56檔次；另於好事聯播網及大眾聯播網，播放關懷失智症及關懷長期照顧之國、台語版計124檔。
- C、97年6月30日拍攝完成長期照顧需求評估30秒電視短片，提供相關單位播放。
- D、97年6月商業周刊，登載「長期照顧10年計畫，打造有尊嚴的銀髮生活」及「失能長者若有長期照顧需求，請洽各縣市長期照顧管理中心」等宣導。

- E、製作長期照顧宣導袖珍包面紙，已完成製作 4 萬包，配合各種活動，分送與會者。
- F、97 年補助中華民國家庭照顧者關懷總會印製 3,000 本家庭照顧者實用手札，提供家庭照顧者、醫療院所、長期照顧管理中心、社會福利團體索取使用。

(2)內政部：

<1>社政服務之供給及使用：

A、服務供給情形：

依據內政部查復資料顯示，98 年部分縣市部分社政服務缺乏服務提供單位，且服務資源多寡不一（詳見表 30），例舉說明如下：

- a、苗栗縣、嘉義縣、臺南縣、高雄縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等 8 縣未有日間照顧中心之設立。
- b、僅臺北市、高雄市、臺北縣、臺中縣、彰化縣、屏東縣及嘉義市等 7 縣市設有失智症老人日間照顧中心。
- c、僅南投縣、高雄縣、臺中市及嘉義市等 4 縣市提供家庭托顧服務；高雄市、臺南縣、臺東縣、花蓮縣、臺南市及連江縣等 6 縣市未有交通接送服務。
- d、屏東縣、金門縣及連江縣等 3 縣未有老人營養餐飲服務。

B、服務使用情形：依據內政部查復資料顯示，97 年 12 月底社政單位主責項目之服務人數



合計達 3 萬 884 人，其中居家服務人數為 22,305 人、日間照顧(含失智症老人日間照顧)服務人數為 339 人、家庭托顧服務人數僅 1 人、交通接送服務人數為 680 人、中低收入老人營養餐飲服務人數為 5,356 人、長期照顧機構服務人數為 1,875 人(詳見表 31)。

表 30.98 年各縣市長期照顧十年計畫社政服務項目及其服務供給單位數

服務別 縣市別	居家 服務	日間照 顧中心	失智症老人日 間照顧中心	家庭 托顧	交通 接送	老人營養 餐飲
臺北市	14	7	1	0	2	51
高雄市	7	2	1	0	0	18
臺北縣	10	1	1	0	2	6
宜蘭縣	4	2	0	0	2	34
桃園縣	4	2	0	0	1	1
新竹縣	4	1	0	0	1	3
苗栗縣	3	0	0	0	10	3
臺中縣	7	5	2	0	1	4
彰化縣	5	3	1	0	6	5
南投縣	9	3	0	1	1	6
雲林縣	5	6	0	0	1	5
嘉義縣	2	0	0	0	2	1
臺南縣	6	0	0	0	0	26
高雄縣	12	0	0	12	1	12
屏東縣	6	3	1	0	3	0
臺東縣	8	0	0	0	0	9
花蓮縣	2	2	0	0	0	3

服務別 縣市別	居家 服務	日間照 顧中心	失智症老人日 間照顧中心	家庭 托顧	交通 接送	老人營養 餐飲
澎湖縣	1	0	0	0	1	5
基隆市	1	1	0	0	1	1
新竹市	2	1	0	0	2	5
臺中市	7	2	0	2	2	1
嘉義市	3	1	1	1	1	1
臺南市	4	2	0	0	0	4
金門縣	1	0	0	0	1	0
連江縣	1	0	0	0	0	0
總計	128	44	8	16	41	204

資料來源：內政部社會司

表 31 . 97 年底各縣市長期照顧十年計畫社政項目之服務人數

(單位：人)

服務別 縣市別	居家 服務	日間照顧 (含失智症 老人日照)	家庭 托顧	交通 接送	中低收入 老人營養 餐飲	長期照 顧機構
總計	22,305	339	1	680	5,356	1,875
臺北縣	1,878	28	--	540	77	387
宜蘭縣	559	--	--	--	644	--
桃園縣	1,004	3	--	3	223	13
新竹縣	211	--	--	--	45	--
苗栗縣	775	--	--	--	107	--
臺中縣	843	--	--	--	217	--
彰化縣	2,079	19	--	--	190	--
南投縣	1,460	19	1	89	175	--
雲林縣	1,355	42	--	--	260	99



服務別 縣市別	居家 服務	日間照顧 (含失智症 老人日照)	家庭 托顧	交通 接送	中低收入 老人營養 餐飲	長期照 顧機構
嘉義縣	731	--	--	13	293	--
臺南縣	943	--	--	--	170	32
高雄縣	2,241	--	--	20	16	30
屏東縣	743	--	--	--	87	--
臺東縣	731	--	--	--	586	--
花蓮縣	1,049	--	--	--	113	--
澎湖縣	421	--	--	--	201	--
基隆市	225	--	--	--	4	--
新竹市	141	18	--	10	84	--
臺中市	939	--	--	--	203	--
嘉義市	292	2	--	5	84	44
臺南市	850	44	--	--	98	--
臺北市	1,339	41	--	--	32	1,091
高雄市	1,382	123	--	--	727	--
金門縣	171	--	--	--	4	--
連江縣	28	--	--	--	13	--

資料來源：內政部社會司

<2>宣導措施：為加強民眾對長期照顧服務之認識，該部於 96 年及 97 年度透過電視廣告、廣播、刊登報紙、雜誌等方式，宣導長期照顧服務之服務目標、服務對象、服務項目、補助額度、各縣市長期照顧管理中心聯絡方式等訊息。另該部於 97 年 12 月辦理 4 場次新興服務實施策略研討觀摩會，以協助服務提供單位及各地方政府擴展並建置長期照顧服務資源。



(3)督導及檢討：

<1>為協助各地方政府依我國長期照顧十年計畫內容研擬符合所轄需求之長期照顧整合計畫，內政部邀集家學者及相關部會代表，自 96 年 7 月 30 日起至 8 月 27 日止，完成至 25 縣市政府實地輔導訪視行程，加強建立中央與地方政府協同合作機制，輔導並協助各地方政府掌握長期照顧計畫之精神與內涵，布建妥之照顧服務資源與輸送體系，促進各該轄區民眾使用長期照顧服務之可及性及便利性。97 年行政院衛生署亦分別於 4 月 30 日、6 月 10 日及 11 月 12 日辦理長期照顧服務業務聯繫會議。

<2>復為瞭解各地方政府執行我國長期照顧十年計畫狀況，以及長期照顧管理中心之服務情形，內政部與行政院衛生署於 97 年 8 月 7 日至 8 月 28 日，分北、中、南、離島等區域，擇定桃園縣、南投縣、台中縣、台南縣、屏東縣、澎湖縣、台東縣、台北縣等 8 縣市進行實地訪視。各地方政府業就該府推動長期照顧服務現況、未來規劃方向等進行報告說明，並就相關問題提出討論。經彙整分析地方政府於各場會議所提問題，主要包括：長期照顧管理中心制度、長期照顧服務項目與價格計算、民眾部分負擔費用及補助比率、補助經費、相關業務執行等五大類，茲將相關問題及當時相關機關之回應意見彙整如表 32：



表 32. 地方政府對於我國長期照顧十年計畫所提之問題及相關機關回應意見彙整表

問題	回應意見
長期照顧照理中心制度	
<p>照顧管理專員聘任條件嚴格，惟以臨時人員編制進用，福利及待遇均未達到等同標準，造成人力留任不易。建請放寬照顧管理專員有關社會工作背景人員之任用資格；另請考量偏遠地區縣市之人才招聘不易，調整放寬相關資格限制。(台南縣、桃園縣、屏東縣、台北縣、台東縣)</p>	<p>衛生署：97年7月31日照管中心制度建立小組第6次會議已就原先行政院核定之照管人員資格及薪資等有否影響人員進用進行討論並獲致共識，該署將提案至行政院長期照顧相關會議討論與修正。另社工專業者之資格是否一併放寬，亦由內政部錄案研議，將併該署放寬醫事或公共衛生專業資格提案彙整修正。</p> <p>內政部：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、有關建議放寬照顧管理專員(具社工專業)任用資格乙節，涉及照管人員薪資、福利事宜，擬俟衛生署協調行政院人事行政局及主計處獲致初步結論後，併同衛生署照管人員提案，提行政院相關會議討論。 二、倘衛生署協調相關機關仍未能有效改善照管人員之薪資及福利，各縣市進用照管人員亦確有窒礙難行之處，該部原則同意檢討放寬照顧管理專員(具社工專業)之資格限制，惟仍須經行政院相關會議確認。
<p>請儘速建立照顧管理專員專業之認證制度，並與國家考試制度銜接，以吸引長期照顧專業優秀人員投身服務。(台北縣)</p>	<p>衛生署：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、目前雖無長期照顧法源依據可增設長期照顧職系，以考銓方式進用照顧管理專員，惟各縣市照管中心成為正式編制單位時，地方政府仍可依現有考銓相關規定及職系職務別進用(或納編)符合社政或衛政職系之人員。 二、照管中心照顧管理專員(督導)參加該署辦理之照管人員在職相關訓練，如訓練成績符合結業條件者，由該署核發結業證書。

問題	回應意見
<p>請銓敘部將各縣市照管中心之職務納入職務列等表，並建議照管中心機關首長必要時得以醫事人員任用；另請衛生署醫事處儘快與銓敘部完成修正「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」，正式將照管評估工作納入其業務範疇，並請考量社工師納編轉任之需求。(屏東縣)</p>	<p>衛生署：</p> <p>一、各縣市照管中心成為二級機關時，銓敘部將照管中心歸類於「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」(應適用之職務)政府機關之其他機關，依辦理業務非醫療機構性質，銓敘部不同意該中心機關首長(主任)由醫事人員擔任。</p> <p>二、該署已於97年4月16日函請銓敘部建議修正「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」在案，俟考試院院長就任後，銓敘部將會儘速提案至考試院法制委員會修正。</p>
<p>對於縣市政府將照管中心設為正式組織、將照管專員納編，中央應提供適當誘因；並請協助縣市政府與銓敘部溝通，俾完成組織規程與編制表送銓敘部核備之程序。(桃園縣、台南縣)</p>	<p>衛生署：為因應馬總統「4年內開辦長照保險」之施政方向，有關縣市政府將照管中心設為正式組織，中央應提供適當誘因乙案，該署將會同內政部一併研議考量。</p>
<p>有關民眾僱用外籍看護工是否納入照管中心綜合評估作業辦理，考量該業務牽涉範圍甚廣，非照顧管理專員所能勝任，建議回歸由醫院醫療團隊評估為宜。(澎湖縣)</p>	<p>衛生署：</p> <p>有關各縣市反映將外籍看護工申審作業納入長期照顧管理中心評估機制乙事，前經96年9月20日行政院長期照顧制度推動小組臨時委員會議討論定案，決議針對僱用外籍看護工失能評估分二階段納入長期照顧中心綜合評估機制，第一階段適用初次招募外籍看護工案件，並於第一階段實施1年後，再納入雇主重新招募案件。</p> <p>該署曾分別於97年2月25日及4月8日，參加勞委會召開之「研商僱用外籍看護工失能評估納入長期照顧管理中心綜合評估會議」，與各縣市照管中心共同研商相關配套機制。</p> <p>本案已於97年4月14日邀集各地方政府及中央相關部會，召開「研商各縣市照管中心成為正式組織人員納編及經費補助等相關事宜會議」，會中行政</p>



問題	回應意見
	<p>院表示：「行政院政策上決定長照十年計畫實施初期，將就外勞之申審機制與長期照顧評估作業整合，以避免國內照護需求任由外籍看護工取代吸納，影響本國長期照顧服務發展。亦即希望透過長照十年計畫建構照顧服務機制，並且充分運作。整合過程尚有許多配套及細部之流程，屆時將會廣納各位意見並充分的討論，使之更臻完善才會正式實施。」</p> <p>本案未來仍將依行政院之政策方向推動。</p>
<p>按我國長期照顧十年計畫之規劃，照顧管理專員只能至案家實地訪視、評估，使有需求之住院個案，無法立即獲得所需服務，造成服務之空窗期(台南縣)</p>	<p>衛生署：該署業於97年6月10日召開之長期照顧整合業務說明會中，建請照管專員得視個案實際需要依權責處理。</p>
<p>長期照顧服務項目與價格計算</p>	
<p>考量物價上漲，建請將老人營養餐飲餐費補助金額由 50 元提高至 60 元。(台南縣)</p>	<p>內政部：老人營養餐飲服務依中央與地方經費分攤方式，有關餐飲服務餐費部分，係由地方政府編列經費辦理，餐費補助額度，地方政府可視預算額度逕行調整。</p>
<p>照顧服務項目成本不一且不穩定，以輕度失能者而言，最高每月可補助 25 小時使用照顧服務，若個案每日接受日間照顧 8 小時，折算僅可使用 3 日，可能造成服務單位每日服務個案數不穩定，致收托成本損益難平。(桃園縣)</p>	<p>內政部：</p> <p>一、97年7月16日該部會同衛生署召開「長期照顧十年計畫業務聯繫會議」時，針對「居家服務、日間照顧，家庭托顧等三項服務時數間換算方式」討論案，已作成決議，重點如次：</p> <p>(一)按長照十年計畫意旨，失能民眾如經照管中心綜合評估有居家及社區式照顧服務需求者，得於核定每月最高補助時數內，彈性使用居家服務、日間照顧及家庭托顧等三項服務。</p> <p>(二)鑒於各地方政府現行日間照顧服務收費標準之既存差異，民眾與服務提供單位多已熟悉，基於上開長照十年計畫意</p>

問題	回應意見
	<p>旨，該部同意按失能民眾「個人總額」概念，以 180 元乘以該類失能程度每月最高補助總時數上限，作為當月補助金額，由照管中心依據所核定之服務項目及內容，配合轄內收費標準，覈實換算補助額度，提供失能民眾適切服務。</p> <p>二、爰此，本案請參照上開會議決議，配合轄內收費標準，覈實換算補助額度。</p>
<p>居家護理單一化市場價格，未考量個案照護程度之複雜性及資源耗用之差異；另居家復健對於服務偏遠地區者，無額外補助，致服務提供單位承辦意願低。(桃園縣、台中縣)</p>	<p>衛生署：有關衛政三項服務補助問題，該署於修訂補助項目及基準時，將一併納入檢討。</p> <p>內政部：有關我國長期照顧十年計畫各項服務措施之補助次數，涉及長照計畫之整體補助機制與原則，影響整體財務需求、民眾部分負擔，將提行政院相關會議討論。</p>
<p>建請增加居家復健每年補助之使用次數（現行一年補助 6 次過低），無法發揮實際效益。(桃園縣)</p>	<p>衛生署：有關衛政三項服務補助問題，該署於修訂補助項目及基準時，將一併納入檢討。</p> <p>內政部：有關我國長期照顧十年計畫各項服務措施之補助次數，影響整體財務需求、民眾部分負擔，涉及長照計畫之整體補助機制與原則，將提行政院相關會議討論。</p>
<p>交通接送服務每趟最高補助 190 元整之單價，難以適用於幅員廣大之鄉村地區；另因應國際油價調漲，交通接送服務建請中央建立油價差額補助機制。(台南縣)</p>	<p>內政部：考量我國長期照顧十年計畫尚屬初步推動階段，有關建議事項涉及整體財務需求、民眾部分負擔，擬錄案併入整體檢討評估本計畫辦理。</p>
<p>交通接送服務補助對象為重度失能者，建請將中度失能並具復健效益之個案，納為交通接送服務的對象。(台中縣)</p>	<p>內政部：交通接送服務之目的，主要為協助失能者，藉由交通接送巴士而能使用長期照顧各類服務資源，有鑑重度失能者使用大眾交通運輸工具之困難度較高，無法享用政府所提供的公車(捷運)車票之補助，另行補助有其必要性；另考量政府經費有限之狀況及使用者付費之概念，故交通接送服務仍以重度失能者為主要補助對象。</p>



問題	回應意見
<p>長照十年計畫未編列營養照護服務項目，致需轉介營養師之個案無法取得營養照護服務。(台中縣)</p>	<p>衛生署： 一、建議縣市可自行編列預算辦理居家營養服務。 二、另按長照十年計畫，居家護理服務係為「鼓勵居家護理深入社區及家戶；此外也鼓勵居家護理師強化對家庭照顧者提供衛生教育及照顧技巧」。爰此，建議凡符合長照十年居家護理服務補助之個案，若有營養照護需求，可由居家護理師提供相關衛教指導或諮詢服務。</p>
民眾部分負擔費用及補助比率	
<p>長照十年計畫有關使用者付費原則，造成民眾拒絕使用服務或減少使用時數；另已使用居家服務舊制補助標準之民眾，多不願意改用十年計畫補助原則，導致居家復健、居家護理、喘息服務等服務方案使用率低落、服務推展困難。(南投縣、台南縣、桃園縣、澎湖縣、台北縣)</p>	<p>內政部：考量推動長期照顧保險是未來既定政策方向，有關使用者付費機制已經成為必然之趨勢，本案仍請各縣市政府加強宣導、推廣，提升民眾認知與使用意願，俾有效落實推動長照十年計畫。本案併各縣市推動居家服務新制情形檢討，提行政院相關會議討論。 衛生署：依據97年7月31日照管中心制度建立小組第六次會議決議，有關「一般戶需自行負擔40%照管服務費用，降低服務使用意願」乙節，將提報至行政院長期照顧制度推動小組會議討論。</p>
<p>一般戶使用服務之補助比率需自行負擔40%，負擔比率太高，例如使用一次居家護理需自付520元、使用一次居家復健需自付400元，降低民眾使用意願。(桃園縣)</p>	<p>衛生署：同上。</p>
<p>長照十年計畫納入使用者付費機制，有關民眾自行負擔的費用，服務單位是否須開立收據？若民眾拒絕付款、無能力負擔或突然死亡致無法收取款項，是否有一致解決方式？(桃園縣)</p>	<p>內政部：有關長照計畫之民眾自行部分負擔費用，為求徵信，服務單位宜開立收據予付費民眾；各縣市政府得依權責，在委託契約中規範處理。</p>

問題	回應意見
補助經費	
<p>建議中央補助輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務、長期照顧機構服務所需經費，建請中央將此二項服務項目增列為補助項目，以保障民眾權益。(台南縣)</p>	<p>內政部：</p> <p>一、為協助縣市政府籌措財源，減輕縣市政府財政負擔，有關我國長期照顧十年計畫之「居家服務」、「日間照顧」、「家庭托顧」，及「交通接送」等 4 個服務項目，該部補助比率按直轄市 85%、其他縣市依財力等級分別補助 90% 或 95%，而「輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務」、「老人營養餐飲服務」，及「長期照顧機構服務」等 3 項經費，則維持由縣市政府自籌支應；前開原則已透過 96 年 9 月 5 日「行政院長期照顧制度推動小組落實長期照顧服務聯繫會議」向縣市政府溝通宣導，並納入會議紀錄函知縣市政府在案，先予說明。</p> <p>二、該部於前開會議亦特別強調，96 年度低收入戶、中低收入輕度、中度失能老人所需居家服務經費，係由地方政府全額負擔，為簡化行政程序，97 年度起，包括低收入戶、中低收入與一般戶使用者均併由該部補助 85% 至 95%，因此縣市政府由低收入戶、中低收入輕度、中度失能老人居家服務所結餘額度，應調整用以支應我國長期照顧十年計畫其他項目所需經費。</p>
相關業務執行	
<p>建請中央整合行政院衛生署長照資訊網及內政部照顧服務管理資訊系統。(南投縣)</p>	<p>內政部：該部業已完成照顧服務管理資訊系統第一、二期計畫，刻正辦理第三期計畫規劃工作，俟規劃完成後，始辦理評選與採購等相關事宜。至系統整合部分，該部照顧服務管理資訊系統業已完成與行政院衛生署長期照護資訊網個案相關資料交換，以 web-service 方式連結，以達資訊共享之目標。</p>



問題	回應意見
照顧服務產業能量不足，致長期照顧居家復健、居家護理、喘息服務等服務方案，面臨無適當單位投標，或雖有單位投標但仍無法全面服務之窘境(南投縣、澎湖縣)	衛生署：依長照十年計畫之規畫原則「地方化」，係指「為促使失能者在社區內可獲得所有必要之服務，服務資源開發以縣市為中心」，且「開發、整合及管理社區長期照顧資源」為照管中心功能，爰縣市應透過長期照顧整合計畫推動長期照顧服務，並依據審核通過之長期照顧整合計畫內容，針對服務項目儘速招標服務提供單位，並完成服務單位之特約事宜，招標過程的問題，建議由衛生局與會計、秘書室等協商，尋求最適解決方案。
家庭托顧欠缺相關配套措施，整月收托費用較長期照顧機構昂貴，另並未補助無障礙設備、裝修及水電費，致服務單位承辦意願低(台南縣)	內政部：家庭托顧屬創新服務項目，建議可參考轄內辦理日間照顧模式，分為臨托（以日為計價單位）、短托（以周為計價單位）、月托（以月為計價單位）規劃收費標準。且其照顧模式、適用對象皆有別於機構式照顧，謹就二者整月收托費用進行比較並不恰當。另有關服務提供單位之設施設備費等，該部已納入 98 年度社會福利補助項目及基準之修正。

6、原住民老人之照顧問題：

(1)長期照顧資源分布不均：

依據調查指出，以長期照護服務資源類別來看，社區式服務以設置「關懷據點」為最多；居家式服務以「居家護理」據點為最多；機構式服務之入住率為 74.9%（葉莉莉，98 年，引自行政院原民會於本院 98 年 11 月 17 日約詢時所提之書面說明資料）。惟如將該調查資料進一步分析顯示，原住民族鄉鎮市地區²²之長期照顧服務相關據點，僅占整

²² 原住民族鄉鎮市地區，分佈於 12 個縣市，共計有 55 個鄉鎮市（包含 30 個山地原住民鄉及 25 個平地原住民鄉）。

體長期照顧服務資源之 9.8%，山地原住民鄉之長期照顧服務資源更少，僅 2.7%，顯示一半以上之長期照顧服務項目未設置於山地原住民鄉(詳如表 33)。

表 33 . 97 年社區式服務資源分布概況—按不同地域別

服務類別 (據點數量)		鄉鎮市資源分佈		
		全國	原鄉	山地鄉
社區式 (長期照顧)	日間照顧	34	0	0
	喘息(機構)	215	23 (10.7%)	2 (0.9%)
	喘息(居家)	27	5 (18.5%)	1 (3.7%)
	送餐	101	12 (11.9%)	3 (3.0%)
	復健	3	0	0
	關懷據點	1,582	116 (18.5%)	54 (3.4%)
	家庭托顧	1	0	0
合計		1,963	156 (9.8%)	60 (2.7%)

資料來源：葉莉莉，98 年(引自行政院原民會 98 年 11 月 17 日約詢書面資料)。

(2)對於原住民鄉鎮之服務輸送體系未能到位：

原住民鄉鎮市之長期照護資源相當缺乏，即使資源據點存在，其實質服務亦未輸送到位。依據調查指出，以長期照顧為主之服務，原住民鄉鎮市所接受服務量僅占 5.7%，山地原住民鄉鎮市所接受服務量甚至僅剩 1.3%，顯示隨著地區愈偏遠，其服務量隨之下降(詳如表 34)



表 34 . 97 年長期照護服務提供量—按不同地域別

服務類別（單位）		總服務量		
		全國	原鄉	山地鄉
社區式 （長期照顧）	日間照顧 （人次）	135,827	0	0
	喘息—機構 （人日）	556,365	0	2 （0.9%）
	喘息—居家 （人時數）	86,607	0	1 （3.7%）
	送餐 （人次）	1,611,955	113,276 （7.0%）	1,034 （0.1%）
	復健	3 個縣市	0	0
	關懷據點 （人次）	7,529,057	450,187 （6.0%）	132,789 （1.8%）
	家庭托顧 （人）	2	0	0
合計		9,919,851	563,463 （5.7%）	133,823 （1.3%）

資料來源：葉莉莉，98 年（引自行政院原民會 98 年 11 月 17 日約詢書面資料）。
附註：合計數未含復健服務量。

(3) 原住民地區使用長期照顧服務之困境：

- <1>原住民（地區）資料欠缺，服務內容及效益無法監督，原住民實際使用長照服務之比率明顯偏低。
- <2>礙於各縣市對原住民老人之照顧服務量等資料付之闕如，且各地方政府辦理方式及重視原鄉程度有所不同，影響原住民接受長期照顧服務之品質或數量。
- <3>自付額影響案主使用意願及能力，使服務中斷，依據花蓮縣老人保護及居家服務團體曾提



及，許多需要照顧之原住民因非屬中低收入之邊緣戶，又無力自行負擔部分服務費用，而放棄接受照顧之機會。

<4>服務可近性及即時性不足，原住民老人多以母語溝通，服務人員語言不通之問題亟需予以改善：目前各地執行長期照顧業務者（尤其是社區型照顧業務），其人員於電話聯繫或訪視問安時，均不會使用原住民母語，致原住民老人僅能簡單回答，造成服務人員無法了解個案當時真實所需與處境，個案亦無法感受到關懷。各縣市照管中心及社工專業人員之上班地點皆設置於縣市中心或都會區，當原住民案主有臨時照護需要時，服務人員須從縣市照管中心驅車前往部落，往返皆相當耗時（以原鄉平均 1.5 小時車程換算，原住民個案須自行負擔上千元以上交通費用），且無法爭取照顧時效，服務效率易受影響。

<5>原住民具社會福利身分之比率較少，且現行服務方案未完全適合原住民族群：

A、依據相關研究指出，失能之原住民中、老年人僅有 36.5% 符合社會福利身分，與一般民眾相較為少（66.7%）。復各類長期照護服務之選擇，原住民使用居家服務多於一般民眾之 3.34 倍，但機構型服務或聘請看護僅為一般民眾之 1 至 2 成（李蔚貞，2008 年，引自原民會於本院 98 年 11 月 17 日約詢時所提之書面說明資料）。國內相關研究亦指出，原住民或少數族群較偏好社區照顧或居家服務，且期望由在地原住民照顧



自己原住民長輩。惟目前因符合補助資格之原住民個案較少，且無法自行負擔部分費用，造成原鄉原住民之開案率過低。爰不同文化情境，應有不同健康與安適觀點及服務提供。

- B、復受政府財務補助制度及民眾照顧偏好等影響，機構式服務係目前服務量最廣之項目，惟是類服務對於原住民老人而言，如接受長期照顧須離開部落，不論個案本身或家屬均難以接受，亦間接影響原住民可選擇之服務類型。
- C、另居家服務、日間照顧等服務雖開始逐漸萌芽，惟服務量在原住民地區仍付之闕如，例如：就醫交通接送缺乏，許多原住民鄉鎮市因地方預算經濟考量，對原住民鄉鎮市社區大眾客運皆開始減少或停駛班次量，而原鄉之村與村間距離時而車程距離可達1至2小時。原鄉不但未有一般交通工具，更無老殘人士所用之康復巴士可供運用，身心障礙者、年長者如須行動或就醫，僅能仰賴家人或鄰居使用機車搭載，甚至背負運送。

(4)原民會辦理原住民老人照顧服務之困境：

- <1>該會辦理原住民長期照護預算不足，預算無法負擔所有長期照護服務：以95年度該會補助民間單位辦理「原住民老人與身心障礙者居家照顧及送餐服務」計畫之情形觀之，95年度補助民間團體辦理居家服務及送餐服務計畫，核定經費總計2,108萬6,272元。另辦理養護服務計

畫，核定金額總計239萬5,987元，其他尚有居家照顧服務、送餐服務、養護機構及長期照護機構養護服務、身心障礙者養護服務等項目，現有所列預算無法負擔。

<2>該會無法做第一線專業評估與審查，且缺乏專業與評估單位，更無法執行監督：該會缺乏專業人力與專業單位辦理各項照顧服務之專業評估與審查，故針對補助之個案，僅能書面審查，無法做到實地評估與審查，亦無專業機構及一致性平台協助認定是否需要居家服務，僅能按照申請單位所提之書面資料審核，易造成申請單位浮報或服務品質打折。至於監督管考，該會礙於無法實地進行評鑑與監督，僅能函請地方政府善盡督導之責，隨時派員訪視執行單位之執行現況，造成本計畫監督之困難及落差。

<3>與社政單位補助項目重疊，易造成社政單位忽略原住民族地區原有之照顧服務：內政部於「推展社會福利補助作業要點」及「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」中，明定補助居家服務及餐飲服務，其補助項目為居家服務補助居家服務費、居家服務督導費、個案評估費等；送餐服務補助項目為餐費及志工交通費等。而地方政府亦編列預算辦理居家服務費及送餐服務，補助項目與內政部均同。

(六)相關機關協調整合機制：

1、內政部老人福利推動小組：

依據96年修正公布之老人福利法第9條規定，內政部於96年9月20日函頒「內政部老人福利推動小組設置要點」，邀集老人代表、老人福利相關學者或



專家、民間相關機構、團體代表及各目的事業主管機關代表，設置內政部老人福利推動小組，共置委員 23 人，由內政部長兼任主任委員，內政部次長及行政院衛生署副署長兼任副主任委員，另有目的事業主管機關代表 7 人、專家學者 4 人、民間相關機構 2 人、團體代表 2 人及老人代表 5 人，針對老人福利權益相關事宜進行研商討論，成為政府間與民間團體、老人代表之溝通平台。

2、業務協調會議：

內政部視業務議題及服務措施範疇，不定期與各權責相關部會召開會議研商與協調。例如：該部對於各地方政府所提之「長期照顧整合第一期計畫」，係邀請衛生署與原民會代表參與審查，俾有效協助與輔導各地方政府落實長期照顧服務。另有關「友善關懷老人服務方案」之執行，業規劃由內政部就各權責機關(包括：衛生署、原民會及農委會等)之執行成效，進行會商與檢討，每年度並將執行成效與檢討函報行政院。

(七)各縣市照顧服務資源供給情形：

1、90 至 97 年各縣市老年人口比率：

截至 97 年 12 月底，我國老年人口成長至 240 萬 2 千餘人，占總人口數之 10.43%。惟各縣市人口老化情形不一。依據內政部查復資料顯示，近 3 年來嘉義縣、澎湖縣、雲林縣、南投縣及苗栗縣老年人口數占該縣總人口數之比率偏高，97 年分別為 15.35%、14.91%、14.73%、13.22%、13.21%，均超過該年全國老年人口之比率；高雄市、臺北縣、桃園縣、臺中縣、新竹市、臺中市、臺南市及連江縣等 8 縣市老年人口比率則低於 10%（詳見表 35）。

表 35 . 97 年 12 月底各縣市老年人口比率

(單位：%)

年別 縣市別	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年
總計	8.81	9.02	9.24	9.48	9.74	10.00	10.21	10.43
臺北市	9.94	10.25	10.58	10.92	11.29	11.64	11.96	12.31
高雄市	7.41	7.63	7.93	8.24	8.59	8.94	9.23	9.57
臺北縣	6.44	6.55	6.67	6.86	7.08	7.30	7.52	7.76
台灣省	8.74	8.94	9.14	9.36	9.60	9.84	10.03	10.22
宜蘭縣	10.49	10.82	11.17	11.54	11.95	12.30	12.61	12.83
桃園縣	7.49	7.51	7.56	7.62	7.72	7.84	7.92	8.05
新竹縣	9.91	10.17	10.39	10.58	10.85	11.02	11.12	11.20
苗栗縣	11.21	11.57	11.87	12.19	12.50	12.79	13.01	13.21
臺中縣	7.32	7.50	7.68	7.90	8.12	8.31	8.50	8.68
彰化縣	9.73	10.03	10.31	10.65	10.97	11.28	11.55	11.79
南投縣	10.90	11.23	11.56	11.96	12.33	12.70	12.99	13.22
雲林縣	11.99	12.41	12.82	13.26	13.70	14.12	14.43	14.73
嘉義縣	12.75	13.14	13.58	13.98	14.34	14.78	15.09	15.35
臺南縣	11.04	11.31	11.56	11.82	12.09	12.38	12.55	12.75
高雄縣	8.52	8.75	8.95	9.16	9.39	9.65	9.88	10.11
屏東縣	10.25	10.54	10.84	11.13	11.40	11.75	12.00	12.26
臺東縣	11.40	11.55	11.76	12.01	12.18	12.49	12.66	12.93
花蓮縣	10.83	11.00	11.19	11.41	11.64	11.87	12.05	12.26
澎湖縣	14.29	14.42	14.58	14.78	14.81	15.03	15.02	14.91
基隆市	9.06	9.28	9.47	9.71	10.03	10.31	10.54	10.77
新竹市	8.50	8.59	8.69	8.81	8.95	9.12	9.21	9.29
臺中市	6.60	6.79	6.94	7.15	7.35	7.59	7.75	7.92
嘉義市	8.85	9.15	9.46	9.70	10.00	10.25	10.45	10.64
臺南市	7.85	8.06	8.24	8.46	8.69	8.90	9.09	9.33
福建省	12.61	12.91	13.19	13.04	12.67	12.45	12.36	12.43
金門縣	13.13	13.39	13.65	13.52	13.15	12.77	12.67	12.72
連江縣	9.30	9.70	9.99	9.77	9.38	9.92	9.86	9.85

資料來源：內政部 98 年 9 月 18 日書面說明資料。



2、各縣市社福²³外籍勞工人數：

國人觀念仍傾向留在家中或社區中接受照顧，加以外籍看護工僱用成本相對較低，且可協助其他家庭事務，故民眾多偏好使用外籍看護工。近年政府雖已推行相關方案及措施，發展各項照顧服務，然外籍看護工人數仍然逐年增加。依據行政院勞委會網站統計資料顯示，95 年外籍看護工為 15 萬 1,391，至 97 年已達 16 萬 5,898 人（詳見表 36）。

表 36 . 95 至 97 年各縣市社福外籍勞工人數統計 (單位：人)

縣市別 \ 年別	95 年	96 年	97 年
總計 (註)	153,785	162,228	168,427
台灣省	115,556	121,912	126,834
台北縣	24,388	25,831	26,710
宜蘭縣	3,608	3,838	4,014
桃園縣	14,653	15,395	15,482
新竹縣	4,510	4,916	5,079
苗栗縣	3,916	4,303	4,598
台中縣	9,581	9,833	10,097
彰化縣	6,653	6,905	7,370
南投縣	3,207	3,448	3,763
雲林縣	4,279	4,517	4,727
嘉義縣	2,984	3,276	3,447

²³ 包括：看護工及家庭幫傭。

縣市別 \ 年別	95 年	96 年	97 年
台南縣	4,436	4,725	5,234
高雄縣	4,948	5,059	5,203
屏東縣	3,745	4,011	4,266
台東縣	1,066	1,174	1,254
花蓮縣	2,348	2,442	2,520
澎湖縣	370	426	495
基隆市	2,555	2,647	2,802
新竹市	4,398	4,673	4,661
台中市	8,798	9,062	9,398
嘉義市	1,580	1,679	1,762
台南市	3,533	3,752	3,952
台北市	32,960	34,212	34,641
高雄市	4,921	5,744	6,557
福建省	348	360	395
金門縣	266	292	320
連江縣	82	68	75

資料來源：勞動統計，行政院勞委會網站。上網日期：98 年 12 月 8 日，檢自：
<http://stat.evta.gov.tw/statis/stmain.jsp?sys=100&kind=10&type=1&funid=qrymenu2&cparm1=q14&rdm=xmf2mlmt>。

附註：1.其中看護工人數分別為 95 年 151,391、96 年 159,702 人、97 年 165,898 人。
 2.依據部分地方政府表示，該項數據未獨立計算老人接受外籍看護工照顧之人數，惟申請外籍看護工者多為照顧家中長輩。



3、各縣市照顧服務資源分佈情形：

- (1)老人長期照顧及安養機構數：依據內政部統計資料顯示²⁴，97年底各縣市老人長期照顧及安養機構仍以養護型機構為最多，計有949家。復以縣市機構數觀之，以臺北縣為最多，計有198家，其次為臺北市計有162家、高雄市計有81家。又南北各有一區塊之機構數較多，北部以臺北市、臺北縣及桃園縣居多，南部以臺南縣、高雄市、高雄縣及屏東縣居多。再就區域分布觀之，臺灣西部縣市較顯不足，且有鄰近區塊之現象，例如；苗栗縣、臺中縣為一區塊，雲林縣、嘉義縣為一區塊，離島之澎湖縣、金門縣等2縣市資源最少（詳見表37）。
- (2)老人福利機構資源供需情形：依據內政部網站公布之統計資料顯示，98年6月底7個縣市床位數之供給低於需求，包括：臺北市、苗栗縣、臺中縣、雲林縣、嘉義縣、澎湖縣、金門縣等7縣市(詳見表38)。
- (3)依據內政部表示，為落實在地化、社區化之政策，未來該部將評估各縣市現有機構床位設置狀況及其需求，優先補助資源不足之縣市設立老人福利機構。

²⁴ 內政統計通報，內政部內政統計資訊服務網。上網時間：98年12月8日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9811.doc>。

表 37 . 97 年底各縣市老人長期照顧及安養機構數 (單位：家)

縣市別	機構類型 合計	長期照顧機構		安養機構
		長期照護型	養護型	
內政部直轄	24	-	10	14
台北市	162	3	156	3
高雄市	81	2	78	1
台北縣	198	5	189	4
宜蘭縣	35	1	32	2
桃園縣	56	5	51	0
新竹縣	16	5	10	1
苗栗縣	11	5	6	-
台中縣	28	2	25	1
彰化縣	53	10	42	1
南投縣	13	1	10	2
雲林縣	20	3	16	1
嘉義縣	25	-	25	-
台南縣	64	1	63	-
高雄縣	58	-	57	1
屏東縣	52	1	50	1
台東縣	9	-	7	2
花蓮縣	12	1	9	2
澎湖縣	1	-	1	-
基隆市	26	-	24	2
新竹市	13	-	13	-
台中市	34	2	29	3
嘉義市	10	3	7	-
台南市	41	1	39	1
金門縣	1	-	-	1
連江縣	1	-	-	1
總計	1,044	51	949	44

資料來源：內政統計通報，內政部內政統計資訊服務網。上網時間：98 年 12 月 8 日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9811.doc>。

表 38 . 全國老人福利機構資源供需一覽表 (單位：人；家；床；%)

縣市別	需求數	長期照顧、安養機構 (98年6月30日)				護理之家 (98年6月30日)		榮民之家 (98年5月31日)		總床數 (供給)	供給－ 需求
		家數	床位數	收容人數	收容率	家數	床數	家數	床數		
總計	70,604	1,058	53,925	38,642	71.7%	363	24,777	18	11,413	90,115	19,511
台北市	9,467	158	6,387	5,374	84.1%	14	1,295	--	--	7,682	-1,785
高雄市	4,326	83	3,857	2,755	71.4%	35	1,767	1	501	6,125	1,799
台北縣	8,835	206	8,988	6,570	73.1%	46	2,295	2	2,367	13,650	4,815
宜蘭縣	1,730	37	1,686	1,139	67.6%	7	451	--	--	2,137	407
桃園縣	4,642	60	3,237	2,191	67.7%	24	2,278	2	1,498	7,013	2,371
新竹縣	1,658	16	975	652	66.9%	7	793	--	--	1,768	110
苗栗縣	2,160	12	1,011	732	72.4%	8	521	--	--	1,532	-628
台中縣	3,973	32	2,017	1,423	70.6%	27	1,513	--	--	3,530	-443
彰化縣	4,539	57	3,359	2,190	65.2%	22	2,002	2	978	6,339	1,800
南投縣	2,055	16	1,455	794	54.6%	13	998	--	--	2,453	398
雲林縣	3,115	20	1,030	881	85.5%	11	706	1	620	2,356	-759
嘉義縣	2,463	25	1,016	854	84.1%	7	626	--	--	1,642	-821
台南縣	4,121	67	3,436	2,414	70.3%	30	1,702	2	1,126	6,264	2,143
高雄縣	3,687	60	3,019	2,080	68.9%	27	1,687	1	911	5,617	1,930
屏東縣	3,181	52	2,996	2,107	70.3%	16	792	1	648	4,436	1,255
台東縣	876	11	695	424	61.0%	5	291	2	1,048	2,034	1,158
花蓮縣	1,223	13	1,162	832	71.6%	4	271	2	558	1,991	768
澎湖縣	406	2	121	72	59.5%	2	84	--	--	205	-201
基隆市	1,229	26	1,668	1,155	69.2%	8	395	--	--	2,063	834
新竹市	1,107	14	589	466	79.1%	6	246	1	596	1,431	324
台中市	2,497	35	2,239	1,606	71.7%	19	1,914	--	--	4,153	1,656
嘉義市	855	13	1,049	631	60.2%	12	1,212	--	--	2,261	1,406
台南市	2,109	41	1,773	1,196	67.5%	13	938	1	562	3,273	1,164
金門縣	321	1	120	94	78.3%	0	0	--	--	120	-201
連江縣	28	1	40	10	25.0%	0	0	--	--	40	12

資料來源：全國老人福利機構資源分佈表，內政部社會司網站。上網時間：98年12月8日，檢自：moi.gov.te/04/072/2-2.xls。

附註：需求人數係以當地老人數*0.097*0.3估算。

(八)相關機關推動老人照顧服務所衍生之問題：

本案調查研究期間，曾赴臺北市、臺南市、嘉義縣及雲林縣實地訪視老人福利機構及老人照顧服務措施之推動情形，茲將訪視發現問題及相關機關之說明彙整如下：

- 1、臺北市至善老人安養護中心及失智症老人團體家屋雖均有獲政府補助，惟其仍須每人每月收費 3 至 4 萬元，始能勉強支應機構之營運費用，然以目前一般老人及其家庭之經濟能力，是否足以支付進住前揭機構之費用，值得政府重視與關注。
- 2、失智症老人團體家屋推展困難：
 - (1)設置成本偏高：團體家屋因考量服務長者個別需求不同，故須以 1 對 1 或 1 對多之照顧模式進行，亦須聘用本國照顧服務員，使長者與照顧服務員能有效溝通及達到適當之服務，故成本上相對於成立一般機構較高，影響成立意願。且未來內政部若取消補助，則團體家屋將難繼以提供服務。
 - (2)場地取得不易：團體家屋所需場地期望設立於 4 樓以下，以有庭院較佳，故人口密集地區，場地取得不易，如往郊區尋覓場地，較具可行性。另社區居民因擔心設立團體家屋後影響周遭房價，而採取反對態度，亦導致難以取得場地。
 - (3)本國籍合適人力不易尋覓：為能與長者有效溝通並能進入長者思考時空之背景，故須聘用本國籍照顧服務員。惟目前本國籍照顧服務員聘用不易，且其福利制度之健全尚賴機構營運經費之正常，致人力不足，造成團體家屋設立困難。
 - (4)團體家屋之服務概念較難落實：團體家屋不同於機



構式服務，包括：協助長者日常生活，以代替過多之照顧；讓長者有選擇權，活得有尊嚴；發展長者潛力及維持現有能能力；讓長者保有原有生活模式等，故須花費較多時間教育照顧失智症老人之工作人員，以打破舊有照顧印象與模式。

3、失智長者家屬之困境²⁵：

- (1)失智長者產生角色錯亂之情形及妄想或精神症狀使家屬身心疲累：失智長者常出現角色錯亂之情形，如將兒子誤認為丈夫，不讓兒子與媳婦同睡，使兒子左右為難。另長者易也會出現幻聽或幻想之症狀及其他精神症狀，如只記得年輕時之事，或將某處誤認為廁所等情形，有時亦會日夜顛倒或有暴力傾向，使家屬身心疲累。
- (2)文化傳統觀念衝擊：因傳統觀念為養兒防老，且傳統觀念亦認為送爸媽至機構為不孝之行為，故當家屬決定將長者送至團體家屋時，內心同時也背負著傳統觀念的壓力。
- (3)愛恨交葛，導致心靈疲憊：失智長者之家屬一方面疼愛其父（或母），一方面要忍受他們之行為，同時亦背負生活上之壓力，如工作、經濟等壓力，導致心靈疲憊。如曾有案例為每日工作已很疲憊，當回到家時發現失智父親將房子內塗滿排泄物，便施與暴力，但事後亦很悔恨。故失智長者之家屬大多數也是須受心靈治療的對象。
- (4)失智長者因個案不同，照顧方法亦不可相同：因失智長者每人情況皆迥異，故家屬至團體家屋探試之

²⁵ 此為本院訪談士林靈糧堂試辦之「失智症老人團體家屋」時，簡月娥主任所提出之實務經驗。



情況亦有所不同，如有個案於家屬探視回家後，便會心情低落，故家屬便無法時常至家屋探視長者之情況；相反的亦有個案於家屬探視後，心情及整體狀況皆會提升，此類個案家屬便可時常探視長者。

4、部分縣市之山地原住民及偏遠地區之農漁民使用長期照顧服務之問題：

(1)部分縣市之山地原住民及偏遠地區之農漁民多為經濟弱勢，且社會資源較為缺乏，亦屬未符合低收入戶或中低收入認定資格之邊緣戶。惟長期照顧服務措施之使用涉及自行負擔部分務費用，致其等雖評估認定為失能者，仍選擇放棄使用，影響其生活品質；又交通接送服務每趟最高補助 190 元之標準，難以適用於幅員廣大之鄉村地區（例如：嘉義縣山線地區至嘉義市之距離，至少為 74.9 公里）。

(2)依據內政部表示，為提升一般戶服務使用意願，該部規劃自 99 年度將一般戶部分負擔比率調降為 30%；另有關交通接送服務，係為協助重度失能民眾使用其他長期照顧服務（如日間照顧、社區復建等）或就醫，每人每月最高補助 8 趟次，每趟次最高補助 190 元。長期照顧計畫係編列公務預算，由國家稅收支應，考量國家整體財政負擔，爰決策依此標準辦理。另為提高交通接送服務量，並提升服務提供單位參與服務之意願，內政部規劃自 99 年度起，將交通接送補助對象由重度失能者擴及中度失能者。

5、絕大多數失能老人仍在家安養，足見居家式及社區式照顧服務之重要性：

(1)98 年 6 月底老人長期照顧、安養護機構及社區安養



堂實際進住人數總計為 38,642 人。前揭數據與全國老人失能推估人數 233,015 人²⁶及全國極重度與重度失能老人推估人數 69,904 人²⁷相較下，顯示絕大多數失能老人仍在家安養，其凸顯居家式及社區式照顧服務之重要性。惟各項長期照顧服務之項目及其補助內容、標準與時數能否足夠因應不同失能程度、家庭型態及經濟狀況老人之實際照護需求與負擔等，不無疑義。

(2)依據內政部表示，長期照顧服務補助時數之計算基礎，係由專家學者組成之研究團隊比較各國辦理情形（主要參考德國長期照顧保險制度），並依當時我國居家服務之推動情形修正而得：

<1>輕度失能：德國每月補助總時數為 45 小時。提供每日 90 分鐘之照顧時間，其中 45 分鐘為基礎照顧。為避免社會福利資源補助過於浮濫之前提考量，我國將輕度失能者每月補助總時數上限由 20 小時調高為 25 小時，平均一日之照顧時間約為 50 分鐘。

<2>中度失能：德國每月補助總時數為 90 小時，提供每日 180 分鐘之照顧時間，其中至少 120 分鐘為基礎照顧。考量延緩中度失能者進入重度失能時程，爰將中度失能者每月補助總時數上限由 36 小時調高為 50 小時，平均一日之照顧時間約為 100 分鐘。

<3>重度失能：德國每月總補助時數為 150 小時，提供每日 300 分鐘之照顧時間，其中 240 分鐘

²⁶ 係以 $2,402,220 * 9.7\%$ （89年行政院主計處戶口普查所作全國老人失能比率為9.7%）估算。

²⁷ 係以 $2,402,220 * 9.7\% * 30\%$ （我國極重度及重度身心障礙老人人數約占身心障礙老人總人數之3成）估算。

為基礎照顧。依相關研究推論，重度失能者中有較高比例具進食困難問題，估計協助進食照顧約需 1 小時，爰將重度失能者每月補助總時數上限由 72 小時調高為 90 小時，平均一日之照顧時間約為 180 分鐘。

<4>德國長期照顧制度係以保險方式辦理，其財源係依保險精算由保險人及被保險人分攤。反觀我國長期照顧計畫現階段係以編列公務預算，由國家稅收補助方式辦理，基於國家財政負擔考量，權衡經費推動各項政務，爰依照照顧弱勢及滿足基本需求之補助原則辦理。

6、各縣市機構式照顧服務資源發展程度不一：

- (1)目前台灣地區機構式照顧服務資源尚稱足夠，整體資源使用率為 72%，惟城鄉分布呈現落差。
- (2)依據內政部表示，鑑於尚有縣市供給不足，內政部評估各縣市現有機構床位設置狀況及其需求，優先補助資源不足之縣市興建老人福利機構。又目前老人福利機構無法訂定收費標準，各縣市老人福利機構之收費標準，在安養床位部分，因機構地點、設備及房間型態之差異，而有不同收費標準；在養護及長期照護床位部分，亦因個案身體狀況及須照護情況之差異，而有不同收費標準，係由機構根據市場機制，以及參照個案身體狀況、機構所提供之設施設備與服務內容而訂定收費，並報由當地主管機關依據老人福利法 34 條規定，參酌當地消費水準，核定機構收費上限。惟為減輕中低收入老人及其家屬負擔，目前主管機關皆依其家庭經濟狀況給予全額或部分費用補助。



7、失能老人之社區式照顧服務資源仍乏多元性及普及性：

(1)目前各縣市多以設置社區照顧關懷據點為主（目前全國已有 1 千 5 百餘個社區照顧關懷據點），惟其係針對健康老人（或生活自理功能尚可、輕度失能之老人）之照顧服務措施，反對於失能老人之社區式服務資源，仍乏多元性及普及性。

(2)依據內政部表示，現行長期照顧計畫之服務資源與服務輸送體系確實有待積極拓展與布建。目前除居家服務及送餐服務為各地方政府運作成熟並穩定提供之服務外，其餘服務資源之發展現況於各縣市未盡一致，例如：家庭托顧服務僅南投縣、臺中市、嘉義市等 3 縣市辦理；失智症老人日間照顧中心僅臺北市、高雄市、臺北縣、臺中縣、嘉義市、屏東縣、彰化縣等 7 縣市設置辦理；日間照顧中心僅台北市等 17 個縣市設置辦理；交通接送服務，則僅臺北市等 19 個縣市辦理。為提升各縣市政府之執行效率，該部規劃各項改善策略如下：

<1>調降一般戶之自付額由 40%調降為 30%。

<2>放寬交通接送服務補助對象，由重度失能者擴大至中度失能者。

<3>檢討修正 99 年度社會福利補助經費項目及基準，鼓勵更多的民間單位參與長期照顧服務資源之建置。

<4>補助各縣市政府聘用 1-2 名社工專業人力，進行轄內各項長期照顧服務資源與服務人力之開發、整備與運用，強化其推動長期照顧計畫之能量與執行效率。

<5>主動篩選比對各縣市低收入、中低收入且領有

重度以上身心障礙手冊者共 3 萬 4 千餘人，將該等失能機率較高之弱勢民眾，納為各縣市長照中心首要評估訪視對象。

8、居家服務員留任意願偏低：

(1)擔任居家服務之照顧服務員（以下稱居家服務員）因勞動條件不佳，且薪資所得不高，致其留任擔任居家服務員之意願偏低，並轉至醫院擔任看護工或至機構任職。

(2)依據內政部表示，該部於 92 年 2 月 13 日會銜衛生署公告照顧服務員訓練實施計畫，自 92 年迄 97 年底，領有照顧服務員結業證明書者計有 5 萬 5,846 人，其中 4,111 人留在居家服務職場工作，於老人福利機構服務者計 9,903 人，持續從事居家服務工作者之比率未如預期。為提升照顧服務員參與居家服務之意願，該部規劃自 99 年度起，補助照顧服務員勞健保及勞退準備金，並補助偏遠地區照顧服務員交通費。另調整放寬大專院校照顧服務相關科系畢業，擔任老人福利機構照顧服務員者，比照大學學歷補助服務費。此外，該部業爭取 97 年度公益彩券回饋金，補助民間單位辦理「居家服務品質提昇暨照顧服務員形象塑造計畫」，以加強提昇照顧服務員社會形象及地位。

9、未能明確掌握失能老人：

(1)內政部及地方政府以 89 年行政院主計處戶口普查所作全國失能老人比率 9.7%，作為日後失能老人之推估標準。惟據台南市政府 96 年 8 月 20 日至 97 年 2 月 29 日辦理「疑似失能老人普查計畫」結果顯示，該市失能老人之比率為 10.66%，且該市並將



其調查結果（知悉需求個案所在），主動發掘及媒合適當照顧服務資源。則該部及地方政府以距今 9 年之普查結果，推估現今失能老人人數，將影響相關服務措施之供需評估結果，亦無法發掘個案需求所在，俾主動提供或轉介服務。

(2) 依據內政部表示，目前國內有關失能老人比率推估，多以 89 年行政院主計處戶口普查所作全國失能老人比率 9.7% 為基準，行政院衛生署業規劃於 99 年度進行失能需求調查，以利未來長期照護保險開辦之各項規劃。

10、部分非低收入戶但屬貧窮邊緣之失能老人如有進住機構之需求時，卻因無法負擔部分費用，而未能進住機構：

(1) 部分縣市政府表示，非低收入戶但屬貧窮邊緣之失能老人，當有機構式照護之需求及必要時，因政府未全額補助進住機構之費用，加以其等經濟能力無法負擔部分費用，而未能入住，致是類老人在家中未獲適當照顧。

(2) 依據內政部表示，長期照顧機構服務係針對補助重度失能之中低收入戶老人使用該項服務，對於非低收入戶但屬貧窮邊緣之失能老人，如確有特殊狀況需入住長期照顧機構必要，各地方政府得以專案進行補助；另經建會業就長期照護保險制度進行規劃分析，通盤考量長期照顧保險之財務規劃、資源布建、審慎建置完善的長期照顧制度，其中針對重度失能者全日型機構式照護提供給付，以減輕家屬經濟負擔乙項，亦同時納入規劃考量。

伍、結論與建議：

一、行政院衛生署所推動之成人預防保健及癌症篩檢服務，符合資格之中老年人受檢率偏低，且對異常個案之後續健康狀況，亟待落實追蹤及宣導；復該署未能全面深入社區及家庭推展預防保健觀念，亦未能充分結合相關部會之社區組織，亟待正視：

- (一)按聯合國於 2002 年在西班牙馬德里召開世界高齡化會議，提出一項重要方案－「馬德里老化國際行動方案」(Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002)，強調人口老化之政策，應從生命過程發展觀點及整個社會角度作檢視，呼籲各國確保人民能在有保障及尊嚴之情況下步入老年，並持續參與社會。該方案為世界各國擬訂老人健康政策之主要參考架構。此外，世界衛生組織亦於 2002 年提出活躍老化 (active ageing) 之概念，透過改善老年人健康、參與及安全之過程，以促進老年時之生活品質為主要內涵。復依據本院諮詢之學者亦指出，老人健康行為與其身心健康有著明顯之關連性，健康行為不但可直接或間接減少老人身心功能之退化、降低死亡率，進而減少照顧費用之支出；透過健康行為與避免危害健康之行為，將有助於提升老人健康與減少後續照顧之問題。基此，我國在老年人口比率快速增加之情形下，更應重視前端預防性健康照護，始能降低醫療照護之成本與負擔，並使老年國民免於疾病之痛苦，提高生活品質。
- (二)依據行政院衛生署提供之健保局醫療統計資料顯示，95 至 97 年 65 歲以上保險對象占全國保險對象之比率約 10% 左右，惟其門住診醫療費用占率逾 30%，並有逐年上升之趨勢。足見 65 歲以上保險對象人數較少，惟醫療利用給付反而較高，可預期隨著老年人口增加，全民健保費用



將隨之上升，將造成國家財政之極大衝擊。復依據衛生署「96年台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，我國老人疾病盛行，漸趨向以慢性疾病為主，逾八成（88.7%）之老人自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，最常見慢性病前五項分別為高血壓、白內障、心臟病、胃潰瘍或胃病、關節炎或風濕症。復以83至95年臺灣老人主要死因死亡率觀之，老人罹病及死因以慢性病為主，其中與生活型態有關之死因，慢性病即占七個（惡性腫瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、腦血管疾病、心臟疾病、腎病變、高血壓）。凡此俱見政府若未積極採取因應作為，未來我國慢性疾病死亡人數將持續增加，醫療與照護之負荷亦將加重，遑論國人於老年時能有良好之生活品質。

(三)經查衛生署為促進老人健康及預防相關疾病，業已透過老人健康促進計畫，推行成人預防保健及癌症篩檢服務，即以初級預防之概念，促進老年人健康，及早預防疾病之發生。復查內政部於96年7月會銜衛生署訂定「老人健康檢查保健服務及追蹤服務準則」，其中第5條規定：「直轄市、縣（市）主管機關應將健康檢查結果通知老人；檢查結果無法判讀時，應通知其複檢；發現需追蹤治療之病症時，應通知其治療或將其轉介至適當醫療機構治療。」惟經研酌衛生署實際執行成效，並參據本院諮詢之學者所提意見，仍有以下列問題：

1、符合成人預防保健及癌症篩檢服務資格之中老年人受檢率偏低，且衛生署對於新發現異常個案之後續健康狀況，亟待落實追蹤及宣導：

(1)行政院衛生署對於老人預防保健之措施，包括：促進老人健康體能，推廣「每日一萬步、健康有保固」之觀念、加強老人防跌、加強老人口腔及視力保

健、加強老人菸害、加強老人預防保健及篩檢服務、推行年度流感疫苗接種等。其中該署推動之成人預防保健服務係對 65 歲以上者，每年提供一次之檢查服務，另針對 40 至 64 歲民眾，提供 3 年 1 次之免費預防保健服務，97 年經受檢新發現血壓、血糖及血膽固醇值異常之比率，分別為 22.7%、7.8% 及 13.1%。此外，該署針對 50 至 69 歲民眾，提供糞便潛血檢查，經篩檢發現之結直腸癌約四成以上屬於 0 期或第 1 期，比癌症登記率 19% 為高；另針對 50 至 69 歲婦女，提供乳房攝影檢查，經篩檢發現之乳癌約五成以上屬於 0 期或第 1 期，比癌症登記率僅 37% 為高。以上顯示預防保健及篩檢服務確實有助於早期發現，可屬老人疾病防治策略之一。惟前揭成人預防保健服務、乳房攝影及糞便潛血檢查之篩檢率不高，成人預防保健服務利用率維持在 35% 左右，且 97 年 65 歲以上老人接受預防保健服務約 84.8 萬人，占該年 65 歲以上老人總人數之比率僅 3.68%；至於 50 至 69 歲民眾每 2 年 1 次接受糞便潛血檢查之篩檢率為 10%、50 至 69 歲婦女近 2 年內曾接受乳房攝影檢查之篩檢率僅 12%，均明顯偏低，難以達成疾病預防。依據衛生署表示，前揭成人預防保健及癌症篩檢服務之篩檢率不高，主要受限於預算不足。

- (2) 又衛生署針對老人接受健康檢查結果，更應落實後續追蹤，並積極提供衛生教育資訊與知識，以澈底改善其生活形態，增進自我照顧與管理能力，方能維持身體功能、恢復健康或避免惡化，俾達到預防保健之積極功能。惟衛生署未能說明地方政府辦理



後續追蹤服務之詳情，僅表示醫療人員會針對檢查結果進行判讀及說明，受檢民眾即可瞭解自己檢驗值異常處，醫療人員亦會告知需進一步追蹤並提供衛教資訊，並要求提供服務之醫療院所需申報檢查結果電子檔，以利檢查結果分析等語。顯見該署未能充分正視並落實老人健康檢查保健服務之後續追蹤及改善，且要求提供服務之醫療院所需申報檢查結果電子檔，僅係為分析檢查結果之用，允欠積極。

2、衛生署未能全面深入社區及家庭推展老人健康促進工作：

(1)近年來衛生署、健保局、國民健康局等部門網站，均有提供民眾衛生教育及自我照護等相關資訊及知識，而各醫療機構亦皆設置網站，提供各類醫療問題之解答與資訊。惟許多老年人囿於身心狀況及電腦操作能力等因素，可否從該等管道獲取資訊，不無疑義；既使取得資訊後，老年人能否真正落實到日常生活行為及自我照護之中，亦為值得思考之問題。基此，政府唯有深入貼近社區及家庭，依當地老人特質及其既有行為，運用妥適技巧推展老人健康促進工作，始能真正提升老人自我管理及照護之能力，促進其身心健康與生活品質。

(2)衛生署雖已於 96 至 97 年委託彰化縣衛生局及中臺科技大學，分別於彰化縣及臺中市各一處鄉鎮地區，開始辦理資源整合式之社區老人健康促進工作模式，結合當地社區組織，依當地概況、老人特質及其既有行為，引發老人改善飲食、運動等日常生活行為之興趣，強化老人健康促進。惟目前該項健康促進策略之實施範圍僅在 2 個鄉鎮，涵蓋率有限，且屬試辦性質。嗣該署雖於 98 年擴大持續推

動，惟僅擴大到 4 個縣市，每縣市 2 個社區，成效仍難以全面擴展。又該署自 95 年起，在社區內不同型態之地點，廣設血壓測量站，惟該項措施僅係提供民眾之血壓測量服務，非係針對老人特質，所提供之預防策略，亦無衛教諮詢服務，其所能發揮與影響之具體效用，不無疑義。

3、衛生署、內政部、農委會、原民會分別推動老人健康促進相關服務，顯各行其事、未能整合：

查目前相關部會為促進社區老人身心健康，延緩長者老化速度，爰深入社區內設立基層提供服務單位或據點，包括：衛生署推動之「社區（部落）健康營造計畫」、內政部推動之社區照顧關懷據點，教育部成立之社區樂齡銀髮學習中心，原委會推展之原住民部落老人日間關懷站，農委會推廣之高齡者生活改善班、漁民互助高齡班，同時提供關懷訪視、餐飲服務、健康促進活動或諮詢轉介等服務。顯見相關部會各行其事，未能整合服務，以致基層單位間缺乏整合性，彼此消耗能量及分散資源。

(四)綜上，按世界衛生組織於 2008 年發表之「預防慢性病：一項重要的投資」報告指出，不健康、缺乏運動、吸煙等係導致慢性病之主要原因，例如體重過重及肥胖引發血壓升高，影響膽固醇異常和對胰島素敏感性降低，將引發心血管疾病、中風、糖尿病及多重癌症之風險。而高血壓與高膽固醇更與攝取過多脂肪、鹽及糖有密切相關；若能採取適當且有效之政策及措施，至少有 80% 慢性病及 40% 癌症可被及早發現²⁸。此亦由 97 年經成人預防保健服務，

²⁸ 引自吳肖琪、洪燕妮、黃俊哲，高齡化及少子女化衝擊下的健康照護，社區發展季刊，125 期，98年6月，第78頁。

新發現血壓、血糖及血膽固醇異常之比率，以及經乳房攝影及糞便潛血篩檢，早期發現乳癌及結直腸癌之比率等情，可見一斑。復按「疾病壓縮理論」係主張將可能發生在一個人身上之疾病，壓縮到死亡的最後一段時間，最好一天或一個星期，亦即縮短老年人身心障礙臥床之時間。由於老年人罹患慢性疾病通常具有不易痊癒之特性，需要持續之照顧及醫療，相關費用成本勢必增加，爰老年預防保健與健康促進不僅可免於疾病、減少醫療支出，並可增加生活品質。惟衛生署未能提供足夠經費，以致符合成人預防保健及癌症篩檢服務資格之中老年人受檢率偏低，且對於新發現異常個案之後續健康狀況，亟待落實追蹤及宣導。復以該署未能全面深入社區及家庭推展預防保健觀念，亦未能充分結合相關部會之社區組織，提供健康促進服務方案，亟待該署積極正視並透過整合各機關現有服務體系與資源，採取有效策略進行老年健康促進與預防保健教育與觀念之宣導，使民眾充分理解「疾病壓縮理論」及「活躍老化」之概念，進而運用落實到日常生活之中，改變個人之健康行為（例如：正確飲食與運動、創造健康環境，以及改變對健康之態度與期望），以降低老年時疾病失能之發生及延緩老化。同時建議該署可透過基層單位及組織，依當地老人特質、生活行為及健康狀況，採取有效健康促進工作模式，以全面深入推動老人預防保健工作。

二、我國老人自殺死亡率高居不下，老人心理衛生工作亟待加強努力並妥謀有效因應策略：

(一)面對高齡化之挑戰，政府及國民皆應重視預防保健，始能降低醫療與照護之沉重負擔，預防保健不僅可免於疾病發生，並可提高生活品質。至於老人預防保健之內涵，不應僅有身體功能狀況之檢查及健康生活形態之推

動，以降低慢性病之發生，更應重視心理健康及情緒問題，以預防自殺之發生。

(二)從行政院衛生署統計資料觀之，我國 65 歲以上老人自殺人數有逐年增加之趨勢，從 85 年之 504 人，至 97 年增加為 868 人。此外，老人自殺粗死亡率為各年齡層中最高，此態勢在過去 10 年來未曾改變，95 年時一度高達每 10 萬名老年人口中有 39.3 人自殺死亡，97 年雖降至 36.6 人，但與各年齡層相較仍為最高²⁹。另與世界主要先進國家老人自殺死亡率相較，亦為偏高³⁰。然官方統計資料係以死亡證明書登記之死亡原因進行分析，故我國確切自殺死亡人數應遠高於登記自殺死亡人數，因而老人自殺人數實有低估之情事。

(三)復依據相關研究指出³¹，老人最常自殺之方式採吊勒方法，其次為固體或液體物質中毒之方法，顯示手段比年輕人決絕。而老年人因退休、遷移、悲傷、憂鬱、健康等不良因素，易產生認同危機而有自殺念頭。歷年來臺灣地區自殺死亡之老人有 90% 以上者為身心障礙、久病或老衰，超過 30% 自殺老人之配偶已經去世，且憂鬱症與自殺之間有相當之關聯性。

(四)經查行政院衛生署雖已業於 94 年 11 月啟動「自殺防治通報關懷系統」，該系統將依個案居住地，自動分案至當地衛生所或社區心理衛生中心，進行後續關懷訪視服務。

²⁹ 97年各年齡層自殺粗死亡率（每10萬人口中之自殺死亡人數），以65歲以上老人為最高，其次依序為45-64歲（24.4人）、25-44歲（21.6人）、15-24歲（6.1人）、14歲以下（0.2人）。

³⁰ 依據衛生署提供之世界主要先進國家及亞洲國家老人自殺死亡率顯示，1999年美國為15.9人、德國為24.8人、英國為7.8人、澳洲為13.1人，均較我國為低（88年老人自殺死率為35.5人）；另1999年日本為37.2人、2000年新加坡為24.7人、南韓為35.6人，均與我國差異不大。

³¹ 劉慧俐，臺灣地區老人自殺之流行病學分析：1985-2006。上網時間：98年12月12日，檢自<http://www.publichealth.org.tw/temp/28-2%20%20Recommended.pdf>。

惟 97 年 1 至 12 月該系統所通報自殺企圖個案計 24,180 人次，其中 65 歲以上老人占 7.5%，98 年 1 至 5 月通報自殺企圖個案計 10,170 人次，其中 65 歲以上老人占 8.7%。其通報比率與我國老人自殺死亡率相較，老人自殺個案通報之成效，不無疑義。

(五)復自 96 年起，行政院衛生署逐年針對各縣市基層醫療院所醫事人員，辦理憂鬱症臨床醫療相關訓練，惟截至 97 年底尚未推廣至全國 25 個縣市³²。此外，衛生署於 97 年 1 月至 12 月期間針對居家照顧工作者，辦理守門人訓練 44 場次，惟由該署提供之全國防治自殺中心自 97 年迄今辦理與老人有關之守門人課程以觀，該項課程辦理場次多集中在臺北縣（25 場）及桃園縣（15 場次）等地。

(六)綜上，我國老人自殺人數逐年增加，且自殺死亡率高居不下，老年人自殺問題確有愈形嚴重之趨勢，建構老人自殺與憂鬱症之防治已為刻不容緩之工作。爰建議增加老年人之生活適應及避免失能之相關對策，以減少其情緒障礙，同時建立有利於老年人生活之社區或居家關懷網絡，並配合適當之醫療照顧，強化社區及家庭之支持系統與服務輸送，以及老年急診及住院病患之諮商輔導及家庭慰藉，促進老人心理健康，更可深入社區鄰里組織，以擴展對老人自殺企圖者之通報範圍。

三、目前我國針對多重慢性疾病老人之整合性醫療照護服務，仍未全面建置完善，且尚待後續評估適切服務模式及具體成效：

(一)依據內政部統計資料，65 歲以上身心障礙者人數從 86 年之 148,001 人，增加到 97 年之 379,986 人，約增加 2.6

³² 96年針對基隆市、桃園縣、彰化縣、高雄縣及高雄市等5個縣市；97年擴展至宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺中縣、嘉義市及臺南市等6個縣市。

倍，其增加幅度僅次於 45 至 59 歲之身心障礙者（3.2 倍）。復 97 年身心障礙者人數計有 1,040,585 人，其中 65 歲以上老人即占 36.51%。再從行政院衛生署查復資料觀之，北部某醫學中心之多重慢性病患，每人平均罹患之慢性病種類為 1.8 至 3.14 種，平均每人就醫科別數為 1.65 至 3.31 科。由於老人進入老年期，身體機能將隨年齡增長或罹患慢性疾病，逐漸退化或失去功能，成為身心障礙者，而我國老化人口逐年增加，老人身心障礙及多重慢性疾病之人數亦隨之升高。是以，醫院若能針對多重慢性疾病老人患者之就醫特性，積極提供整合性之醫療照護，將能保障該類病患之就醫品質與用藥安全。

(二)惟國內在現行醫療過度專業化之環境下，醫療體系以醫院為中心，依疾病分科方式提供醫療服務，以致多重慢性疾病老人患者疲於多次掛號、多次就診，造成病人舟車勞頓、候診時間增加、重複用藥風險提高，以及醫療資源浪費等問題。復本院諮詢之學者亦指出，醫療服務高使用者以老年人、住院、慢性病及重症病患為主，故老人之醫療照顧為政府亟需準備與面對之課題，然目前急性醫療照顧體系未能因應我國人口急遽老化，存在問題包括：缺乏老年照護觀念之照護團隊、老人友善之照護環境不足、缺乏老人友善之就診及求醫過程、單科照護模式無法滿足特定老年照護需求等。

(三)行政院衛生署為提升醫療品質與用藥安全，自 98 年 12 月 1 日起業已開始試辦「多重慢性病整合照護計畫」，該計畫預定分三個階段逐年漸進達成目標，第一階段為 98 年至 99 年底(試辦期)，主要係院內或整合團隊對忠誠病人照護之整合；第二階段為 100-101 年(推廣期)，主要係跨院間之整合照護；第三階段為 102 年以後(成熟期)，重點係



醫院與基層醫療院所間之垂直整合。健保局各分局自 98 年 10 月起於各轄區公開徵求試辦醫院，並依其等所規劃之計畫書進行審查，經審查通過之醫院自 98 年 12 月起，提供此類患者積極之整合性醫療照護模式。目前已有 182 家醫院提出申請（醫學中心 18 家、區域醫院 62 家、地區醫院 102 家），預定照護人數約 60 萬人。未來，該署將視試辦醫院之辦理成效，額外提供誘因，以鼓勵醫院積極投入改善病患之就醫品質。此外，該署於「99 年度醫療區域輔導與醫療資源整合計畫作業要點」中，新增輔導區域內醫院建立「跨科別」與「跨專業」之整合性醫療服務，期醫院提供老人用藥門診或用藥諮詢等服務。

(四)綜上，由於臺灣地區老人壽命不斷延長，老人常罹患多重慢性疾病，惟現行醫療體系欠缺整合性之醫療照護服務，以致甚難符合老人特殊之就醫需求，不僅使得老年人疲於在各科診間候診，浪費時間及醫療資源外，並延伸多重用藥之問題。衛生署雖已提出「多重慢性病整合照護計畫」，惟該計畫甫於試辦中，且主要著重院內或整合團隊對忠誠病人照護之整合，各醫院間之橫向及縱向整合，尚待該署預計於 1 年之後逐步全面推廣實施，故現階段我國老人整合性醫療照護服務仍未全面建置完善，老人仍將面臨跨科就醫之障礙。復各醫院所提出之整合性醫療照護模式，能否貼近老年人之實際需要並達到全人照護之目標，亦均有待衛生署後續審慎評估適切模式及具體成效。爰建議政府可提供有效獎勵機制，或在全民健保支付制度中，考量規劃針對高齡病症複雜患者之醫療服務給付方案，以積極鼓勵醫療院所針對多重慢性病及複雜照護需求者，提供整合性醫療照護服務（從門診就醫到急性住院或急性後期照護、長期照顧服務之全方位整合），並逐步從醫院內、到跨院間之橫向整合，再擴

大醫院與基層醫療院所間之垂直整合，以提升老年人整體生活品質，而非單純器官疾病之治療。

四、目前我國醫療體系以照護急性病患為主，急性後期照護體系付之闕如，致長期照護制度難以銜接：

(一)按急性後期（或稱亞急性、中期照護）照護係病患在急性期由醫院處理治療後，無需依賴高科技監測或診斷，但仍需醫師、護理人員及其他相關專業人員協同照護時，即可進入急性後期照護場所，以協助病患由疾病期過渡到恢復期，並協助返家休養或病情穩定後進住養護機構，相關費用由政府依照護時間長短全額或部分給付。行政院經建會於「長期照顧保險制度初步規劃成果與構想」亦指出長期照護保險所提供之失能照護與全民健康保險所提供之急性醫療，兩者本質上有相當大之差異，惟在急性醫療過渡到長期照護之間，尚需急性後續照護加以銜接，方能成為一套連續性、完整性之全人照護服務體系。是以，急性後期照護服務可謂急性醫療照護服務及長期照顧服務間之重要橋樑。

(二)查行政院衛生署為強化持續性健康照護體系，發展中期照護服務模式³³，爰多元推動中期照護服務試辦計畫，其中鼓勵獨立型護理之家試辦中期照護之創新照護服務模式，拓展其創新服務功能與發展整合連續性照護服務模式，98年8月間核定補助7家獨立型護理之家試辦中期照護之創新照護服務模式，以提升其服務品質。此外，目前衛生署所屬屏東醫院及桃園醫院已設立中期照護單位（分別設立60床及15床），99年將再增加兩家

³³ 依據行政院衛生署表示，中期照護主要以服務急性疾病出院後之病患，針對具有潛能回復之個案提供充分之治療以利其回復獨立生活的健康狀況，期藉由中期照護服務，減少病患後續失能而入住機構或是短期內再度入住醫院之機會。



所屬醫院設立中期照護單位。惟截至目前為止，該署推動之中期照護服務係屬試辦方案，病患仍須自行負擔費用，健保醫療給付仍以照顧急性病患及慢性病患為主，政府遲未全面規劃推動急性後期照護方案，僅規劃暫以明年小規模試辦，以致急性後期患者處於模糊地帶，分散在不同區塊（例如：住院體系、慢性療養機構或護理之家），甚至以急性病床照顧急性後期及長期照顧病患。

(三)綜上，我國對於急性後期與急性及長期照護之界線模糊，以致急性醫療照護與長期照顧服務之間缺乏銜接，常以急性病床來照顧亞急性及長期照護病人，致目前全民健保除支付急性醫療照護外，亦支付部分急性後期照護之費用，甚至部分急性後期病患受到全民健保住院天數之限制，經常進出醫院，不僅浪費有限之醫療資源，且造成老年人及其家屬身心之折磨，倘政府未能及早規劃因應綢繆，勢必對於全民健保及臺灣家庭，造成更為沈重之負荷。鑑於我國全民健保將於明年實施疾病診斷關聯群（以下簡稱 DRGs）支付制度，為避免實施 DRGs 支付制度恐造成各醫院努力縮短病人住院日數，使需持續醫療照護之老人受到衝擊，當務之急，建議儘速配套建置急性後期照護服務體系，以求服務連續與完整。

五、內政部及地方政府以 10 年前行政院主計處戶口普查所作全國失能老人比率，作為失能老人之推估標準，難以掌握實際需求個案及其需要，進而建置適切及適量之照顧服務資源：

(一)按老人福利法第 16 條第 2 項規定：「直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之。」

- (二)依據各直轄市、縣(市)政府查復資料顯示，各地方政府係以推估方式填列轄內失能老人之人數資料。復內政部及地方政府以 89 年行政院主計處戶口普查所作全國失能老人比率 9.7% ，作為失能老人人數之推估標準。惟依據臺南市於 96 年 8 月 20 日至 97 年 2 月 29 日期間辦理之「疑似失能老人普查計畫」調查結果顯示，該市失能老人之比率為 10.66% ，且該府逐一按轄內老人之失能程度，訪視評估其照顧需求，並媒合適當照顧服務。反觀內政部及地方政府以距今 9 年之普查結果，推估現今失能老人人數，除將影響相關老人服務措施之供需評估結果外，亦無法發掘掌握老人及其需求之所在，進而連結相關照顧服務資源，遑論能夠針對不同失能程度、家庭型態及經濟狀況老人之實際需求與負擔能力，提供及轉介服務，或布建適切與適量之居家式、社區式及機構式照顧服務資源。內政部亦表示，目前國內有關失能老人比率推估，多以 89 年行政院主計處戶口普查所作全國失能老人比率 9.7% 為基準，行政院衛生署業規劃於 99 年度進行失能需求調查，以利未來長期照護保險開辦之各項規劃。
- (三)綜上，內政部及各地方政府以 10 年前行政院主計處戶口普查所作全國失能老人比率，作為失能老人之推估標準，未能普查瞭解轄內失能老人之數量、所在位置、實際照顧困境與需求，不僅無法掌握需求個案，亦難以規劃建置適切及適量之照顧服務資源。為能切確掌握需求，建議可參酌臺南市政府透過全面普查之方式，主動發掘長期照顧服務之需求人口及失能風險較高之弱勢老人，並訪視評估其等實際照顧需求與困境，進而連結適當服務資源，使有照顧需求之弱勢老人皆能獲得妥適照顧，並可作為政府建置完善照顧服務資源之參據。



六、我國長期照顧服務相關業務主管機關分屬不同行政體系，資源與服務難以統籌發展；復民眾使用長期照顧服務之意願偏低，各地長期照顧服務資源發展程度不一與不均，照顧人力不足，服務補助標準未能因地制宜及考量不同需求及經濟弱勢老人之負擔能力等，致執行成效未盡理想：

(一)我國於 82 年老人人口數超過總人口數之 7%，正式邁入高齡化社會，97 年老人人口數增加至總人口數之 10.4%，此數據意指臺灣已然從「高齡化社會」階段逐漸邁入「高齡社會」階段。復國人平均壽命逐漸延長，婦女總生育率降低，加以人口老化速度顯著，在可預見之未來，臺灣人口老化之現象將持續不斷，且速度加快。惟臺灣經濟發展、人口結構、家庭型態、福利需求等，全已趨複雜及多元化，尤其家庭對於老人之照顧功能與方式，更迥然不同於過去，爰建構長期照顧服務制度係除經濟與醫療之外，未來老人最為迫切需求之項目。

(二)為因應我國近年來人口快速老化，所導致長期照顧需求之增加，並考量資源開發之有限性及推動之急迫性，行政院於 96 年 4 月 3 日核定「我國長期照顧十年計畫」，結合社政及衛政等資源，以需求評估結果作為服務提供之依據，由地方政府長期照顧管理中心(由行政院衛生署主責並編列預算)擔任連結資源之窗口，提供失能老人所需居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買(租借)及居家無障礙環境改善、老人餐飲、長期照顧機構、交通接送、喘息服務、居家護理、居家及社區復健等 10 項服務³⁴。該項計畫以補助服務使用原為則，並考量個案家庭經濟狀況予以不同補助標準，低收入戶由政府全額補

³⁴ 其中喘息服務、居家護理、居家及社區復健等3項服務，係屬行政院衛生署主責項目，下稱衛政主責服務；其餘7項服務由內政部主責，下稱社政主責項目。

助，中低收入戶補助 90%，一般家庭則補助 60%。惟長期照顧十年計畫實施迄今，民眾使用率偏低、服務輸送體系分歧、各地照顧服務資源發展程度不一與分配不均、照顧管理專員工作負荷繁重、補助額度未能顧及偏遠地區老人之實際需求與處境、多數照顧服務員未投入長期照顧服務工作、欠缺健全財務機制等，致該項計畫執行成效不如預期，致全人照顧、在地老化及多元連續照顧服務原則淪為空談，除無法與「聯合國老人綱領」接軌外，更無法真正實踐臺灣老人人權，亟待政府予以正視並妥謀對策，茲分述如下：

1、相關業務之主管機關分屬不同行政體系，資源與服務較難統籌發展及管理：

(1)目前長期照顧服務相關業務之主管機關仍分屬不同行政體系，包括：內政部、行政院衛生署及退輔會等，同時分管老年健康照顧事項；法規方面亦分為社政（例如：老人福利法、身心障礙者權益保障法）、衛政（例如：醫療法、全民健康保險法、護理人員法、精神衛生法）及退輔（例如：國軍退除役官兵輔導條例）等三大體系，資源難以統籌發展與管理。

(2)復老人長期照護機構分安養、養護、長期照護、榮民之家及護理之家等，隸屬不同行政體系，並有不同法源依據及機構品質管理標準。以長期照護型及護理之家為例，前者依據老人福利機構設立標準第 2 條規定，係以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。後者依據護理人員法第 15 條規定，係收容罹患慢性病需長期護理之病人及出院後需繼續護理之病人。兩者均有照顧



罹患長期慢性病且需要醫護服務之老人，惟其中中央主管機關卻分屬於內政部及衛生署，地方主管機關分屬於社政單位及衛政單位。復兩者實際照護服務過程所重視之層面亦有差異，一較為重視護理人員之照護服務，一較為重視社工人員之關懷服務。

2、民眾使用長期照顧服務之意願偏低：

- (1)依據衛生署提供之 97 年各縣市長期照顧管理中心收案及使用服務情形統計表觀之，部分縣市未使用長期照顧服務人數占收案人數之比率偏高，逾 50% 者即包括新竹縣 63.09%、嘉義縣 69.71%、臺南縣 61.90%、高雄縣 81.79%、臺東縣 58.47%、基隆市 50.96%、新竹市 70.10%、臺中市 54.84%、嘉義市 74.30%、臺南市 81.78%、金門縣 57.71% 等 11 個縣市之多，顯示多數民眾經評估符合接受長期照顧服務之資格，實際卻未使用服務。
- (2)復依據衛生署查復資料顯示，98 年 6 月底各縣市均有居家護理、居家（社區）復健、喘息服務之提供單位，惟部分縣市實際服務人數遠低於服務目標人數，未達 40% 者即包括基隆市、桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、臺南縣、屏東縣、臺東縣等 11 個縣市，其中部分縣市甚至未達 10%，使用率明顯偏低。足見民眾使用長期照顧服務之意願偏低，以致成效不如預期。
- (3)再依據行政院衛生署表示，上開縣市使用率偏低係因：<1> 部分縣市長期照顧管理專員未補足、流動率高，導致評估人力不足，無法有效連結服

務資源，增加服務推動困難。〈2〉一般戶使用長期照顧服務，需自行負擔 40% 服務費用，地方政府反映民眾抱怨部分負擔過高，因而降低其使用意願。以上均亟待行政院督促中央主管機關予以正視並擬妥解決之道，以免失能老人無法獲得妥善之照顧。

3、各地長期照顧服務資源發展程度不一與不均：

(1)按本院參酌世界主要國家及組織對於老人人權之內涵與定義，以及我國相關政策與法規之發展，老年健康照護係包含老人應能獲得符合社會文化價值之家庭與社區照顧，不同需求老人均應能獲得適切之照顧服務。復按老人福利法第 16 條規定：「老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之。」

(2)依據我國長期照顧十年計畫，其服務項目包括：照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧服務）、居家護理、社區及居家復健、輔具購買租借及住宅無障礙環境改善、老人餐飲、喘息服務、交通接送、長期照顧機構等。其中居家護理、社區及居家復健、喘息服務等三項係衛生署主責項目（下稱衛政三項服務），其餘為內政部主責項目（下稱社政服務項目）。惟依據衛生署及內政部查復資料顯示，無論居家式、社區式、抑或機構式照顧服務，各地服務資源發展程度明顯不一與不均，致難以落實全人照顧、在地老化及多元連續服務之目標：



- <1>以衛生署提供之 98 年各縣市衛政三項服務提供單位數統計觀之，各縣市雖均有居家護理、居家及社區復健、喘息服務提供單位，惟其數量多寡不一。例如：居家護理服務部分，基隆市、新竹縣、屏東縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等 6 個縣市僅有 1-2 個服務提供單位；居家及社區復健服務部分，臺北市、基隆市、臺北縣、新竹縣、苗栗縣、臺中縣、臺中市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、臺南縣、臺南市、高雄市、高雄縣、屏東縣、宜蘭縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等 19 個縣市僅有 1-2 個服務提供單位；至於喘息服務部分，臺南縣、屏東縣、金門縣及連江縣等 4 縣僅有 1-2 個服務提供單位。
- <2>復以內政部提供之 98 年各縣市社政服務項目之服務供給單位數觀之，部分縣市之部分社政服務項目缺乏服務提供單位。例如：苗栗縣、嘉義縣、臺南縣、高雄縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等 8 個縣未有日間照顧中心；僅臺北市、高雄市、臺北縣、臺中縣、彰化縣、屏東縣及嘉義市等 7 個縣市設有失智症老人日間照顧中心；僅南投縣、高雄縣、臺中市及嘉義市等 4 個縣市提供家庭托顧服務；高雄市、臺南縣、臺東縣、花蓮縣、臺南市及連江縣等 6 個縣市未有交通接送服務；屏東縣、金門縣及連江縣等 3 縣未有老人營養餐飲服務。內政部亦坦承，各地照護資源服務發展程度不一、資源分配不均，係目前我國長期照顧十年計畫推動困難之一。

<3>再以內政部統計資料³⁵及書面說明觀之，97 年底各縣市老人長期照顧及安養機構仍以養護型機構為最多（計有 949 家），部分縣市並無長期照顧型機構，包括嘉義縣、高雄縣、臺東縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、金門縣及連江縣等 8 個縣市。復以各縣市機構數量觀之，以臺北縣為最多，計有 198 家，其次為臺北市計有 162 家、高雄市計有 81 家。此外，南北各有一區塊之機構數較多，北部以臺北市、臺北縣及桃園縣居多，南部以臺南縣、高雄市、高雄縣及屏東縣居多。再就區域分布觀之，臺灣西部縣市較顯不足，且有鄰近區塊之現象，例如；苗栗縣、臺中縣為一區塊，雲林縣、嘉義縣為一區塊，離島之澎湖縣、金門縣等 2 縣市資源最少。復依據內政部網站公布之統計資料顯示，98 年 6 月底 7 個縣市床位數之供給低於需求，包括臺北市、苗栗縣、臺中縣、雲林縣、嘉義縣、澎湖縣、金門縣等 7 個縣市。

4、服務補助標準未能因地制宜及考量不同需求及經濟弱勢老人之負擔能力：

(1)依據內政部網站統計資料，98 年 6 月底老人長期照顧及安養護機構實際進住人數總計為 38,642 人。前揭數據與全國老人失能推估人數 233,015 人，以及全國極重度與重度失能老人推估人數 69,904 人相較下，顯示絕大多數失能老人仍在家安養。基此，居家式及社區式照顧服務資源之充分發展與建

³⁵ 內政統計通報，內政部內政統計資訊服務網。上網時間：98年12月8日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9811.doc>。



置，確實有其必要性及重要性，始能達到在地老化之政策目標。

- (2)惟依據內政部查復資料顯示，97 年 12 月底居家服務人數為 22,305 人，遠低於全國老人失能推估人數 233,015 人。復依據本院實地訪視發現，長期照顧服務之補助標準未能因地制宜，例如：交通接送服務每趟最高 190 元之補助標準，居家護理及居家復健服務交通費 200 元之補助標準，難以適用於幅員廣大之鄉村地區（例如：嘉義縣山線地區至嘉義市之距離，至少為 74.9 公里），致影響民間單位投入長期照護服務之意願，造成地方政府推動服務及布建資源之困難，進而影響民眾使用居家服務之可近性。
- (3)此外，長期照顧服務之補助標準未能考量不同需求老人在地安老之實際需要與經濟負擔，例如：部分縣市之山地及農漁村等偏遠地區缺乏社會福利資源，而居住當地之多數原住民及農漁民雖未符合低收入戶或中低收入認定資格，但其等實為經濟弱勢之邊緣戶。惟長期照顧服務之使用涉及自行須負擔部分服務費用（如家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者，民眾須自行負擔 10% 之服務費用；一般戶者，民眾須自行負擔 40 % 之服務費用），致其等雖評估認定為失能者，或有入進機構之需求時，卻因缺乏經濟負擔能力，而選擇放棄使用服務，嚴重影響其生活品質。復居家服務依個案失能程度，核予補助不同之服務時數，其中重度者每月補助上限最高僅 90 小時，亦即平均每日 3 小時居家服務，故仍需依賴家人自行照

顧，惟當其家人身心俱疲時，最終只能選擇僱用外籍看護工，以解決家庭照顧之負擔，此現象將更加不利於居家式及社區式照顧服務之發展。

5、照顧管理專員人力不足，影響服務推展：

基於照顧管理之權責涉及政府資源之管理與配置，爰由地方政府設置長期照顧管理中心擔任長期照顧管理制度之執行單位，以提供失能者及其家庭之單一整合服務窗口。復為利長期照顧管理中心穩健運作，由行政院衛生署統籌編列專款，補助地方政府進用照顧管理專員、照顧管理督導等人力，其主要核心任務包括：需求評估、擬訂照顧計畫、核定補助額度、連結照顧資源安排照顧服務、持續追蹤個案狀況並監督服務品質、定期複評等。惟依據衛生署查復資料顯示，98年6月底各縣市長期照顧管理中心之照顧管理專員平均每人服務個案量，除新竹縣、嘉義市及連江縣未逾50案外，其餘均逾50案，甚至臺北縣、臺中縣、南投縣及金門縣高達2百餘案。又部分縣市照顧管理專員未能補足，加以流動率高，均導致評估人力不足，無法有效連結服務資源，更增加照顧服務推動之困難。

6、多數照顧服務員因薪資偏低且工作辛勞，而未投入長期照顧服務工作：

按照顧服務員係長期照顧服務之第一線工作人員，惟民眾對於照顧服務員之工作內容與範圍，認知偏差，加以勞動條件不佳且薪資所得不高，致其留任意願偏低，或多轉至醫院擔任看護工或至機構任職。依據內政部表示，該部於92年2月13日會銜行政院衛生署公告照顧服務員訓練實施計畫，自92年迄至



97 年底，領有照顧服務員結業證明書者計有 5 萬 5,846 人，惟其中僅 4,111 人留在居家服務職場工作，9,903 人在老人福利機構服務，故持續從事居家服務工作者之比率偏低。復依據衛生署於 98 年 8 月 28 日函復本院巡察審核意見之書面說明顯示，按行政院經建會長期照護保險規劃初步成果，照顧服務員於長期照護保險開辦（100 年）時之人力需求量為 37,298 人～54,802 人，惟 97 年供給量為 17,561 人（惟實際任職於居家服務機構及各類福利機構之人數為 9,375 人），供需差距顯著，其主要因素為參加訓練及領有丙級技術士證照之照顧服務員並未投入勞動市場。足徵照顧服務員實際從事居家服務工作少，實不利於長期照顧服務之推展，亦恐造成未來長期照護保險制度將面臨人力供給不足之問題。

- 7、原住民多因服務資源不足及無力支付自行負擔費用等困境，以致影響其等對於長期照顧服務之使用狀況：
- (1)由於經濟產業結構與就業市場需求之改變，原住民中青壯人口大量外流，原住民老人留在原鄉，此現象隨著臺灣工業與都市發展變得更加嚴重，導致原住民家庭結構改變、原住民地區人口老化情形相對嚴重³⁶，原有家庭照顧功能亦面臨考驗，傳統由家庭成員負擔照顧老人之功能式微，取而代之為許多原住民獨居老人必須獨力照顧自己，因而產生留在原鄉之老人照顧問題，此均凸顯原住民老人長期照顧需求之迫切與必要。
 - (2)惟依據行政院原民會引用相關調查研究指出，原住

³⁶ 平地鄉原住民平均每2名工作人口就得扶養一位老人，山地鄉原住民平均每2.8名工作人口扶養一位老人。

民族鄉鎮市地區³⁷之長期照顧服務相關據點，僅占整體長期照顧服務資源之 9.8%，山地原住民鄉之長期照顧服務資源更少，僅 2.7%，而一半以上之長期照顧服務項目未設置於山地原住民鄉。況且既使資源據點存在，實質服務並未輸送到位，此由原住民鄉鎮市所接受服務量僅占 5.7%，山地原住民鄉鎮市所接受服務量甚至僅 1.3% 等情可見一斑，顯示原住民鄉鎮市之長期照護資源相當缺乏，且隨著地區愈偏遠，其服務量隨之下降。

(3)其次，原住民老人較為偏好社區照顧或居家服務，且期望由在地原住民照顧自己原住民長輩。惟許多需要照顧之原住民因非屬低收入戶或中低收入之邊緣戶，又無力自行負擔部分服務費用，故放棄使用照顧服務之機會。依據相關調查³⁸指出，我國自 98 年起全面推行長期照顧十年計畫，採取階梯式之補助原則（除低收入戶外，均由政府與民眾共同分擔費用），此種部分負擔制之居家服務造成原鄉案量急速銳減，亦即除符合全額補助資格者外，其餘大部分需部分負擔之個案均放棄此項服務。進一步分析其原因發現，逾八成個案有照顧需求，惟礙於經濟因素，不得已放棄居家服務，此部分案中，極高比例係獨居長者，其主要經濟來源為政府每月津貼補助，甚少獲得子女之奧援，甚至許多長者之津貼由其子女所掌握支配，故長者無力且無法負擔部分服務費用。

³⁷ 原住民族鄉鎮市地區，分佈於 12 個縣市，共計有 55 個鄉鎮市（包含 30 個山地原住民鄉及 25 個平地原住民鄉）。

³⁸ 蔡宛芬、施欣錦，收費式居家服務在原住民鄉可行性探討－以屏東縣原鄉為例，社區發展季刊，126 期，98 年 7 月，第 226 至 239 頁。



(4)此外，依據原民會表示，各地方政府對原住民老人之照顧服務量等資料付之闕如，且重視原鄉程度有所不同，以致影響原住民接受長期照顧服務之品質或數量。又各縣市長期照顧管理中心及社工人員之辦公地點皆設置於縣市中心或都會區，當原住民案主有臨時照護需要時，服務人員須從長期照顧管理中心驅車前往部落，往返皆相當耗時，服務效率易受影響，皆不利於原住民使用服務。

8、長期照顧服務欠缺完善財務機制：

(1)目前失能老人除可接受「我國長期照顧十年計畫」所提供之各項居家式、社區式及機構式照顧服務補助外，另全民健保提供慢性病床及居家照護給付，社政單位則另提供中低收入老人及身心障礙者相關照顧服務與照顧者津貼，然失能者照顧服務仍有不足，家庭負擔仍然沈重。復目前政府對於長期照顧服務之補助係以低收入戶之重度失能老人為主要對象，中低收入及一般民眾仍須分別自行負擔 10% 及 40% 之費用。在缺乏財源下，高成本支出單由家庭自行承擔，實不可行，甚至部分縣市偏遠地區老人及其家庭經濟狀況普遍較為弱勢，卻未能獲得更多之協助資源，致真正弱勢老人未能獲得妥善照顧，顯未盡公平合理。

(2)惟依據內政部表示，長期照顧服務補助時數之計算基礎，係由專家學者組成之研究團隊比較各國辦理情形（主要參考德國長期照顧保險制度），而德國長期照顧制度以保險方式辦理，其財源係依保險精算由保險人及被保險人分攤。反觀我國長期照顧計畫現階段係以編列公務預算，由國家稅收補助方式

辦理，基於國家財政負擔考量，權衡經費推動各項政務，爰目前依照顧弱勢及滿足基本需求之補助原則辦理等語。顯見我國至今長期照護費用之財務來源尚乏制度化，以致無法有效擴展與健全完整長期照護服務體系。

(三)綜上，面對我國人口愈來愈高齡化之時代來臨，以及現今家庭照顧能量之日益弱化，無論學界或實務界均已認知必須認真面對接踵而來的失能照顧問題。為能解決家庭照顧之需要，及早規劃完善之長期照顧服務體系已到無法再繼續拖延之地步，故建構普及性且多元化之服務體系乃成為規劃長期照顧服務之主要目標。茲提出相關建議如下：

- 1、長期照顧服務之目的應不僅使因老衰導致身心功能障礙者，能獲得適切之健康照顧服務及增進獨力之生活能力，還需有心靈照顧服務，始能真正維護其失能者之尊嚴，提升其生活品質。
- 2、目前現行長期照顧服務係針對經評估認定達一定程度以上之失能者，始提供相關服務措施，對於未達一定程度者，並未整體考量納入長期照顧服務之範疇，乃採由其他關懷方案因應。參酌日本經驗，該國介護保險制度針對目前仍未達一定程度之失能者，及早給予預防性支持服務，以減緩失能之惡化，並可降低未來照顧成本。爰為防範需要照護狀態之發生，以及改善需要長期照護之狀態，我國長期照顧服務預算宜可考量訂定適當比例，針對未達一定程度之失能中高齡者，及早提供預防性服務。
- 3、長期照顧服務十年計畫之服務項目及補助內容、標準、次數及時數，宜考量針對不同失能程度、家庭型態及經濟狀況之老人，研訂更具彈性、多元化且符合老人



及其家庭實際照顧需求與負擔能力之服務項目及補助標準，以提高有需求之民眾使用長期照顧服務之意願，亦避免需密集照顧或經濟弱勢（如未達低收入戶認定標準之近貧家庭，尤其原住民及農漁民老人）之失能老人因無力負擔自付額或服務時數不足（例如：重度失能老人每月僅能獲得居家服務之補助上限最高 90 小時，亦即每日僅能接受 3 小時之居家服務，相較於德國每月補助 150 小時，我國補助時數容有檢討研議之處），出現放棄使用服務之窘境、或其家人因不堪身心負荷而將其進住機構，以致其等無法獲得妥善之照顧，影響生活品質與尊嚴，亦使在地老化之政策淪為空談。

- 4、長期照顧服務最大挑戰係需求者需求之多元化與複雜性，且反覆在家庭、社區及機構之間往返進出，往往非單一社會福利服務提供單位可予以滿足。目前在照顧服務單位明顯不足之情形下，宜檢討修正對於長期照顧服務提供單位及民間團體之相關獎勵及補助措施，尤其山區、離島與偏遠等服務輸送不易之地區，以及最為困難之服務項目，更需增加提供服務之有效誘因及補助機制，以鼓勵更多民間單位參與長期照顧服務資源之推展、建置與輸送。
- 5、建議發展具信度與效度之評估工具，進行失能評估與需求評估（例如：日本對於申請需要照護服務者之認定與審查評估，即有一套綿密運作機制），俾能依其失能程度，擬定服務計畫，提供切合需求之照顧服務。
- 6、儘速規劃充實各縣市長期照顧管理中心之足夠人力，檢討照顧管理專員之任用資格及專業能力，同時因應各地實際需求與人才不易尋覓之困難，適度調整照顧

管理專員之任用資格，尤其山地、離島及偏遠地區照顧管理人力之任用資格及配置標準，俾能以適量人力落實個案管理之目標。此外，建議政府可將老人長期照顧發展為一項專精領域，積極培育各類長期照顧服務之專業人力，以及增加照顧服務人力投入與留任之策略與誘因，並加強民眾對於照顧服務人員之正確觀念，以提高專業人力參與服務之意願，進而提升老人照顧品質。

- 7、近年來臺灣地區之人口結構正朝向少子女化進行，未來可預見的是，國民教育學校將面臨入學人數之銳減、高等教育學校將面臨招生不足之困境。爰建議政府可就釋出每一學區之校舍空間，妥善評估規劃作為老人社區式照顧服務場所（包含失智症老人之日間照護中心）之可行性，高等教育學校亦可轉型發展為老人福祉大學，提供老人照顧服務專業人才之教育與培訓，俾利推動各項多元化之照顧服務方案，使老人毋須離開自己熟悉之環境，得以在社區中生活，真正落實在地老化之政策目標，亦可預防老人急速老化及失能（失智），並避免老人提早入住機構。
- 8、長期照護係高成本、高壓力、綜合性及多面向之工作，財務負擔相當沉重，非個別家庭所能承受。因此，財務規劃係長期照護體系重要內涵之一，如德國及日本均已推動辦理長期照護保險制度，以作為長期照護之財務機制。鑑於我國高齡人口之快速增加、國人平均壽命之逐年提昇及疾病型態之慢性化等趨勢，爰建構長期照護體系之急迫性及必要性與日遽增，政府宜參考國外經驗，儘速建構完整長期照護財務體系，以減輕個別家庭之沉重負擔，並保障民眾老年之生活品質。



七、目前國內對於失智症患者之照顧服務資源相當貧乏，致失智症老人大多居住於家中由家人獨力照顧，影響老人及其家庭至鉅：

- (一)隨著社會快速高齡化，失智症患者人數亦有快速增加之趨勢，世界各國均面臨同樣考驗，並積極採取因應對策。依據外交部查復資料顯示，德國目前患有失智症之老年人口約1百20萬人，並預估每年將以25萬人之速度增加，至2020年時，德國失智老年人口預計將達1百40萬人，至2050年時，則將達2百萬人。該國政府認為，倘家中有失智老人需要照顧，將嚴重影響一般家庭生活及增加財務負擔，進而造成社會問題。
- (二)我國失智症老人人數變化情形，依據內政部統計資料顯示，近十年來我國身心障礙老人人數以失智症增加速度最快，從88年之6,638人，至97年增加為23,604人，約增加3.5倍。惟前揭數據僅係經鑑定符合身心障礙之老人人數，而在民眾普遍缺乏對於失智症認識之下，其中應存有多種原因之黑數，而有低估之情形。根據民間團體初估，臺灣失智症人口已逾10萬人，且年齡愈高，失智症盛行率愈高。倘政府再未積極採取行動，家庭及社會將面臨龐大之照顧壓力與危機。
- (三)照顧失智長者係一條艱辛漫長之路，家屬在摸索、嘗試與忍耐之中，不斷承受壓力及挫折。依據本院實地訪視士林靈糧堂試辦之「失智症老人團體家屋」發現，失智長者常出現角色錯亂之情形，如將兒子誤認為丈夫，不讓兒子與媳婦同睡，使兒子左右為難。另長者易出現幻聽或幻想之症狀及其他精神症狀，如只記得年輕時之事物，或將某處誤認為廁所等情，有時亦會日夜顛倒或有暴力傾向，使家屬身心疲累。失智長者之家屬一方面疼

愛其長者，一方面需忍受其等之異常行為，同時亦背負生活上之各種壓力，如工作、經濟等，導致心靈疲憊。如曾有一名個案為每日工作已甚感疲憊，當回到家中時，卻發現失智父親將房內牆壁上塗滿排泄物，當下便對其父親施與暴力，惟事後悔恨交加，該等案例寫實地描繪出失智症老人之家屬所面臨到的身心壓力與矛盾。

(四)惟依據內政部查復資料顯示，國內至今失智症照顧機構仍寥寥可數，目前失智症照顧機構包括：該部所屬北區及南區老人之家分別設置 12 床及 32 床之老人失智照顧床位；台北縣私立翠柏新村老人安養中心參與設置失智症專區 1 個照顧單元、9 個床位；士林靈糧堂、財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會、財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會已申請籌設完成失智症老人團體家屋，可照顧 64 名失智長者。復查各地方政府所提供之統計資料中，亦無失智照顧型機構。此外，扮演社區式照顧重要角色之失智症老人日間照顧中心亦嚴重缺乏，依據內政部提供之統計資料顯示，目前僅臺北市、高雄市、臺北縣、臺中縣、彰化縣、屏東縣及嘉義市等 7 個縣市設有 1 至 2 家失智症老人日間照顧中心。

(五)再依據本院實地訪視發現，士林靈糧堂試辦之「失智症老人團體家屋」在獲得政府補助之下，每人每月仍須收費 3 至 4 萬元，始能勉強支應機構之營運費用。機構亦表示，團體家屋因考量服務長者個別需求不同，故須以 1 對 1 或 1 對多之照顧模式進行，亦須聘用本籍照顧服務員，使長者與照顧服務員能有效溝通及達到適當之服務，故設置成本較高，未來內政部若取消補助，將難繼以提供服務。足見高成本、高難度之失智症照顧工作，不僅使得長期照顧服務提供者望之卻步，一般老人及其



家庭亦無力負擔。

(六)綜上，隨著高齡人口之增加，失智症患者亦逐年增加，已成為各國關注之重要議題。復以失智症照護係一漫長且艱辛之過程，隨著不同病程之發展，需處理不同之照護需求。惟目前國內對於失智症患者之照顧服務資源相當貧乏，以致失智症患者大多居住於家中由家人獨力照顧，不僅影響家庭至鉅，甚至可能加速其等之退化速度或過早機構化。鑑於失智症係全面長期性照護問題，政府宜整體考量並深入研究國人失智症之疾病歷程變化及其衍生之問題與照護需求，同時參考相關文獻資料，發展出符合本土失智症患者之照護需求模式，積極推動失智症老人支持方案，妥善建置適切及適量之居家式、社區式及機構式照顧服務資源，使失智症老人及其家庭隨著不同病程進展，均能獲得妥適之健康與照顧服務。

八、由於國內長期照顧體系尚未健全，致民眾過度依賴外籍看護工照顧家中失能長者，影響照顧服務資源之發展，惟政府仍應正視其等對於現今照顧體系已成為不可避免之一環：

(一)政府基於我國照顧服務資源不足，為因應失能老人及身心障礙者人口增加趨勢所產生之照顧困境與需求，爰於人道考量之下，以補充性原則開放引進外籍看護工。惟由於國內長期照顧服務量能遲未充足，開放外籍看護工後，僱用市場日益擴大，近年政府雖致力推行相關照顧服務方案及措施，惟外籍看護工人數依然逐年成長，依據行政院勞委會網站公布之統計資料顯示，95 年外籍看護工為 15 萬 1,391，至 97 年已達 16 萬 5,898 人。

(二)由於外籍看護工僱用成本相對較低，薪資約僅本國照顧服務員的三分之一，並可協助其他家務工作，以致民眾

愈來愈依賴外籍看護工照顧家中失能長者，相對壓抑民眾對於國內照顧服務之需求，更加使得民間照顧資源發展不易，相關照護人力不易開發與留任，不利於照顧服務體系之建立。惟臺灣既然已有高達十餘萬名外籍看護工，其等來台協助十餘萬個家庭承擔長期照顧之重擔，對於現今照顧體系已成為不可避免之一環。

(三)然外籍看護工家庭僅能就現行長期照顧計畫中非屬身體及日常生活照顧之服務項目申請使用(包括：交通接送、輔具購買租借及居家無障礙環境改善、居家護理、社區及居家復健等服務)，無法享有居家服務及喘息服務，等於社會福利及居家服務員係與外籍看護工相互排斥，無法適度紓緩外籍看護工之負擔。

(四)綜上，臺灣已有高達十餘萬名外籍看護工，其等對於現今照顧體系已成為不可避免之一環，為確保外籍看護工所照顧之老人能獲得妥善之照顧服務品質，並與其他長期照顧服務體系規範相等，宜將外籍照顧人力納入長期照顧服務體系管理與監督，以提升其等之照顧品質及被照顧者之生活品質，避免造成對於需長期照顧老人及其家庭之變相懲罰。

其他老人人權篇



其他老人人權篇

壹、題目：臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護等制度與實踐之探討。

貳、問題背景與現況分析：

按行政院於 98 年 9 月 7 日核定「友善關懷老人服務方案」，為積極迎向高齡社會，聯合國 1991 年通過「聯合國老人綱領」，提出獨立、參與、照顧、自我實現、尊嚴等五要點，以宣示老人基本權益保障之共同目標。世界衛生組織（WHO）於 2002 年提出「活躍老化」（active ageing）核心價值，認為欲使老化成為正面的經驗，必須讓健康、參與、和安全達到最適化的狀態，以提升老年人生活品質，這也是目前國際組織擬訂老人健康政策的主要參考架構。同年聯合國在老化問題世界大會，亦關注如何將老人融入社會各層面、擴展老人角色，以及活力老化等政策議題；世界衛生組織並彙集全球性友善老人城市計畫（Age-Friendly Cities Project, AFCP）實驗成果，於 2007 年公布以住宅、交通、戶外空間與建築規劃、社會參與、溝通與訊息傳播、市民參與與就業、社會尊重、社區支持與醫療服務等八大發展指標，期冀排除環境中的障礙，積極增進老人的日常活動與社會參與機會，國際的發展趨勢深值我國推動老人福利參考。

一、老人住宅需求及生活環境：

（一）人口老化迅速的國家，因少子化趨勢，其人口成長減緩，高齡化社會的來臨，獨居老人增加，社會整體住屋之需求方向亦將加重老人住宅、老人公寓之規劃及興建。而排斥進住老人住宅之觀念，亦隨年齡降低而減少。依據中原大

學建築學系陳政雄教授之報告¹，當高齡化比率在 10% 以下時，以機構照顧為主；10-15% 則以老人住宅為重；倘高達 15% 時，即應以在宅服務為主，將服務送到家。目前我國高齡化比率依據內政部 97 年 11 月統計剛超過 10% 之 10.4%，10 年後將達 14%，對老人住宅之需求量，當逐年增加。

(二)過去，我國與英美等先進國家一樣，認為只有弱勢、窮困老人才會住進老人院、老人安養中心之類社會福利機構。現今，一般中高所得者或因家庭因素或是自己本身的需求，自行選擇住進設備及管理良善的老人住宅的比例亦逐漸增加。故依據老人身心狀況及其所得高低，提供多樣而適切的老人住宅，並使其與所屬社區及社會保持密切的交流，實踐在地老化之理念，已成為現代高齡化社會的主要課題之一。

(三)老人住宅相關法令規定：

1、老人福利法第 33 條規定：「直轄市、縣（市）主管機關應推動適合老人安居之住宅。（第 2 項）前項住宅設施應以小規模、融入社區及多機能之原則規劃辦理，並符合住宅或其他相關法令規定。」

(1)第 33 條第 1 項立法理由：配合社會福利政策綱領及整體住宅政策，有關適合老人安居之住宅，將檢討納入住宅法草案社會住宅專章為整體規劃。

(2)第 2 項立法理由：經查目前日本老人住宅之發展趨勢是將住宅發揮多種用途，即同一棟住宅內，高樓層供健康老人使用、中樓層供需看護老人使用，低

¹ 中華民國老人福利推動聯盟，國內外老人住宅推動及管理制之比較與建議計畫案結案報告，p.7



樓層供一般家庭使用，一樓則為共用空間，可為托兒所、診所或餐廳等用途，日本所秉持之原則係強調內部無障礙設施、外部連絡交通便利、與社區融合及服務可近性等，也就是要求社區化、在地老化之目標，基本上可說是已去機構色彩，老人住宅也是介護保險之特約單位。爰參採日本規劃老人住宅之原則方向，爰於第二項規定，規劃辦理前項住宅設施應以小規模、融入社區及多機能之原則規劃辦理，並與住宅法及促進民間參與公共建設法等相關法令接軌，俾符合老人安居需求及善用民間資料、鼓勵民間參與興設適合老人安居之住宅。

2、老人福利法施行細則第 8 條規定：

(1)本法第 33 條第 1 項所定適合老人安居之住宅，其設計應符合下列規定：

<1>提供老人寧靜、安全、舒適、衛生、通風採光良好之環境與完善設備及設施。

<2>建築物之設計、構造與設備及設施，應符合建築法及其有關法令規定，並應具無障礙環境。

<3>消防安全設備、防火管理、防焰物品等消防安全事項，應符合消防法及其有關法令規定。

(2)本法第 33 條第 2 項所定住宅設施小規模、融入社區及多機能之原則如下：

<1>小規模：興辦事業計畫書所載開發興建住宅戶數為二百戶以下。

<2>融入社區：由社區現有基礎公共設施及生活機能，使老人易獲得交通、文化、教育、醫療、文康、休閒及娛樂等服務，且便於參與社區相關事務。

<3>多機能：配合老人多元需求，提供適合老人本人居住，或與其家庭成員或主要照顧者同住或近鄰居住；設有共用服務空間及公共服務空間，同一棟建築物之同一樓層須有共用通道。

3、92年12月29日增訂建築技術規則建築設計施工編第16章老人住宅摘要：

(1)第293條：本章所稱老人住宅之適用範圍如左：

<1>依老人福利法或其他法令規定興建，專供老人居住使用之建築物；其基本設施及設備應依本章規定。

<2>建築物之一部分專供作老人居住使用者，其臥室及服務空間應依本章規定。該建築物不同用途之部分以無開口之防火牆、防火樓板區劃分隔且有獨立出入口者，不適用本章規定。

<3>老人住宅基本設施及設備規劃設計規範（以下簡稱設計規範），由中央主管建築機關定之。

(2)第294條：老人住宅之臥室，居住人數不得超過2人，其樓地板面積應為9平方公尺以上。

4、老人住宅綜合管理要點，內政部93年1月1日訂定生效，摘要如下：

(1)為直轄市、縣(市)政府辦理老人住宅之申請設置與營運管理規劃，維護老人居住安全及權益，特訂定本要點。

(2)老人住宅之設置及營運管理規劃，除法令另有規定外，適用本要點之規定。

(3)本要點所稱老人住宅，指依96年1月修正前老人福利法第15條第1項第2款、第3款或依其他相關法令規定興建，供老人居住使用之建築物，且其基本設施及設備符合建築技術規則建築設計施工



編第 16 章老人住宅規定者。

(4)老人住宅之居住對象為年滿 60 歲以上且生活可自理者，同住配偶之年齡不得低於 50 歲。

(5)老人住宅之主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。

5、住宅法草案：

(1)據報導，為了讓國內中低收入戶有房可住，行政院 98 年 10 月 27 日審議住宅法草案，原則上將不再興建國宅，而改以補貼租金的方式，中低收入戶可申請政府住宅補貼。住宅法草案關於國民住宅補貼種類可包括自建住宅貸款利息、自購住宅貸款利息、承租住宅租金、修繕住宅貸款利息及簡易修繕住宅費用。

(2)至於住宅補貼部分，政府將以評點決定補貼對象的先後順序。蔡勳雄指出，政府將整合目前以職業身分別區分的各項住宅補貼措施，以國民各種弱勢條件及經濟狀況，按照家庭年收入 50%或 70%分位以下，作為建置住宅補貼制度的主要考量，經濟或社會弱勢者，則增加其評點權重。他表示，經濟、社會弱勢者可享有優先修繕住宅費用補貼，屬 30 年以上老舊住宅整修外牆或屋齡 50 年以上的老舊住宅汰換更新設備者，增加評點權重。

(四)老人住宅政策之演進：

1、民國 55 臺灣省政府訂定「臺灣省加強社會福利措施第一期四年計畫」，台北市政府則訂定「台北市加強社會福利措施第一期四年計畫」，迄 68 年，計興建 5 棟興建平價住宅。依據 96 年 12 月 31 日統計資料，其中福德及大同單身低收入戶老人分別為 280 人佔 59%、

- 39 人佔 42%。(師豫玲、孫淑文著「台北市平價住宅問題探討、因應策略與未來發展方向」)。
- 2、民國 60 年代，政府為解決當時退休軍公教人員居住問題，在各縣市成立仁愛之家，收容 60 歲以上健康、能自理者，以公費為基礎，或由政府補助為主。
 - 3、內政部民國 79 年 6 月頒布「80 年度獎助建立老人公寓改善老人居住實施計劃」。獎勵各級政府與民間團體興建老人公寓，開啟我國以老人公寓解決老人居住問題之始。目前共有 5 家老人公寓，除台北市朱崙老人公寓為臺北市政府自行興建外，其他則補助台南市政府、高雄縣政府、台北縣政府及台北市政府興建，並以公設民營方式委託民間經營。台南市政府之長青公寓因入住率不佳，該府已收回自行經營。
 - 4、行政院促進民間參與公共建設推動委員會於民國 92 年 1 月 15 日第 1 次及 92 年 8 月 5 日第 8 次委員會議通過「老人住宅」列為優先推動促進民間參與公共建設之項目。行政院於民國 93 年核定「促進民間參與老人住宅建設推動方案」(93 年 4 月 26 日院臺內字第 0930019634 號函)，鼓勵民間企業投資興建老人住宅（本方案實施以來，民間機構參與老人住宅促參案僅 27 件，尚無成功案件，本方案業奉行政院 97 年 1 月 4 日院臺內字第 0970080174 號函原則同意停止試辦，詳後述）：
 - (1)依據：96 年 1 月 31 日修正前老人福利法第 15 條第 1 項第 2 款：「專案興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。」及第 3 款：「鼓勵民間興建適合老人安居之住宅，並採綜合服務管理方式，專供老人租賃。」



(2)說明：

- <1>從民國 82 年到民國 90 年 8 年間，台灣老人與子女同住的比例由 67·17% 下降到 60%，獨居的比例由 10·47% 上升到 11·4%，夫妻同住的比例由 18·63% 上升到 19·5%。（至 94 年，台灣老人與子女同住的比例下降到 60.82%，獨居的比例由上升到 13·9%，夫妻同住的比例上升到 22·17%。）從美國、日本，甚至台灣老年人居住型態的改變，都不難看出，老年人與子女同住的比例不斷下降，愈來愈偏向於老年夫妻同住的情形，以美國、日本的發展經驗來看還可以發現老年人已經慢慢有群居的情形。
- <2>國內公部門及民間所推出的購屋方案，多半是為已結婚但沒有孩子所謂的築巢期的新婚夫婦所設計的，常忽略老人的市場。明顯地，戰後嬰兒潮的人漸漸老化，他們較獨立、懂得享受、經濟能力較佳，普遍嚮往從繁忙生活改為過著較悠閒的生活，而老人住宅、休閒渡假中心等需求將會日益增加，商機也營運而生。
- <3>根據未來房市十大趨勢的調查，老人住宅就是其中較具發展潛力的一項，據估計美國的老人住宅約有 30 億的市場規模，且往後 20 年市場將會成長至 350 億美元，足足成長 10 倍之多，從美國的發展趨勢合理推測，老人住宅將會越被市場所接受，老人住宅或相關類似產品，將更流行。
- <4>上述數據顯示，台灣的社會愈來愈趨向於老人

自成一個生活圈，就像美國一樣，美國三代同堂的比例只有 1%，大部份老年人選擇住安養機構或老人住宅、老人社區，且不與子女同住。台灣老人與伴侶同住或自己獨居的比例將逐年增加，預計在目前房地產市場一片不景氣當中，老人的個人、雙人套房、老人社區、老人住宅可能是未來市場的明日之星。歐美國家 65 歲以上老年人口中，目前約有 10% 的比例使用老人住宅及安養護設施，日本則在五%左右，台灣地區目前市場僅有少數幾家民間投資經營之老人住宅，根據先進國家經驗，未來老人住宅的需求將與日俱增，並形成高齡化社會中重要的產業之一，我國必須及早規劃因應對策。

(3)方案目標：

- <1>老人住宅設施設備標準化。
- <2>老人住宅生活機能便利化。
- <3>老人住宅服務功能人性化。
- <4>老人住宅經營管理產業化。
- <5>老人住宅促參輔導優惠化。

(4)實施策略：

- <1>將老人住宅納為社會福利設施項目。
- <2>將營利事業組織經營老人住宅業列為營利事業登記項目。
- <3>協助民間排除用地取得障礙。
- <4>提高老人住宅容積率。
- <5>投資獎勵(租稅減免)。
- <6>對老人住宅投資提供低利貸款。
- <7>建立老人住宅及老人福利機構供需資訊。



- <8>加強老人住宅建設宣導。
- <9>營運不善與營運期滿之管理。
- <10>抗爭排除。

(5)預期效益：

- <1>以促參方式鼓勵民間參與老人住宅建設，得以該部訂定之「建築技術規則建築設計施工編第16章老人住宅專章」、「老人住宅基本設施及設備規劃設計規範」和「老人住宅綜合管理要點」等配套規定加以規範，可使老人住宅之設備、無障礙環境標準化，為老人營造一個溫馨舒適的家，並確保老人能獲得周全的照顧服務。
- <2>藉由企業化的經營管理，提供多元化的服務，將使入住老人享有高貴不貴的生活環境品質。
- <3>簡化土地取得、變更之作業程序，並提昇促進民間參與之行政效率。
- <4>根據英國、美國及日本等先進國家發展經驗，未來老人住宅的需求將與日俱增，並形成高齡化社會中重要的產業之一，是我國必須及早規劃因應對策。如未以促參方式鼓勵民間參與老人住宅建設，為因應國內老人住宅日益激增的需求，政府仍須廣籌財源支應，勢須增加政府龐大的財政負擔，適時發展老人住宅將可促進民間大量投資，成為帶動經濟發展的一股動力，能有效促進老人住宅產業的發展，同時帶動當前經濟的發展。

(6)96年11月21日行政院整體住宅政策，就老人居住環境的執行策略包括鼓勵新建無障礙人性化住宅，推動無障礙住宅及社區環境。內政部97年3

月 10 日人口政策白皮書檢討事項亦指出，政府推動興建老人住宅時，必須加強老人住宅適用之本土化通用設計，俾建構無障礙社區環境。通用設計是指，考慮各種可能的狀況，讓所有的人，不論是老若婦孺，健康傷殘者，皆能方便安心使用的設計。就老人居住環境設計而言，無障礙設計是法律規定的最低要求，通用設計則受市場需求之影響。

(五)內政部（營建署）98 年 11 月 16 日之說明：

1、社會住宅

(1)內政部營建署（以下稱營建署）刻正推動住宅法立法工作，該草案業於 98 年 2 月 24 日函報行政院審議。社會住宅之服務對象為經濟或社會弱勢，老人屬於經濟或社會弱勢者，因此亦屬於社會住宅之服務對象。

(2)社會住宅之主管機關為各直轄市、縣（市）政府，依據住宅法（草案）規定：「直轄市、縣（市）主管機關應評估社會住宅之需求總量及興辦戶數，納入年度住宅計畫及中程住宅計畫。」未來住宅法通過後，有關社會住宅之相關推動或執行計畫應由各直轄市、縣（市）依據住宅法社會住宅專章相關規定，納入年度住宅計畫及中程住宅計畫中執行。營建署除進行審查各直轄市、縣（市）所訂年度住宅計畫及中程住宅計畫審查外，相關管考機制與檢討亦於年度住宅計畫及中程住宅計畫內規定辦理。

(六)老人住宅

1、為有效促進老人住宅產業的發展，同時帶動經濟發展，行政院於 93 年 4 月 26 日核定「促進民間參與老人住



宅建設推動方案」(以下簡稱本方案)；該部並配合於建築技術規則建築設計施工編增訂第 16 章老人住宅專章、老人住宅基本設施及設備規劃設計規範、老人住宅設置及營運管理規範等法規。另依行政院公共工程委員會 92 年 8 月 13 日頒布促進民間參與公共建設法施行細則第 8 條第 1 項第 3 款：「其他經中央目的事業主管機關認定之社會福利設施」，老人住宅可逕由該部認定為社會福利設施，以取得適用促參法相關優惠規定之資格，俾提昇民間參與意願。

- 2、惟本方案實施以來，民間機構參與老人住宅促參案僅 27 件，尚無成功案件，分析推動不易原因為老人住宅僅限專供租賃，民間機構認為不具自償性，另台灣住宅之高自有比率(按據統計，2008 年國內住宅自有率達 87.4%，為全世界第 2 [有 10 個縣市的住宅自有率已超過 90%，其中尤以新竹縣最高，達 95.18%])，僅次於新加坡 90.1%，而日本不過 61.1%，美國 67.6%)、高空屋率(按約百萬戶)及高供給率之現況，使得專供租賃之老人住宅在台灣住宅市場較難有發展空間。由是，為符合先進國家以環境無障礙化之終身住宅規劃設計原則，俾達成老人得以在原居住宅「在地老化」之目標，本方案業奉行政院 97 年 1 月 4 日院臺內字第 0970080174 號函原則同意停止試辦，老人住宅無法再適用促參法規定辦理。
- 3、目前坊間仍有意興建老人住宅者，雖無政府部門相關協助，回歸一般建築之建管、土地相關規定，仍可依據建築技術規則建築設計施工編增訂第 16 章老人住宅專章、老人住宅基本設施及設備規劃設計規範、老人住宅設置及營運管理規範等法規辦理。

4、坊間常以潤福生活新象、康寧生活事業等為所謂的銀髮住宅或老人住宅，其本質可視為老人的豪華公寓，以不動產租賃業形式經營管理，其建築物並不符合建築技術規則建築設計施工編第 16 章老人住宅專章規定。目前民間興建屬老人住宅者僅有長庚醫療財團法人附設桃園長庚養生文化村 1 案，惟因興建日期於該部試辦計畫之前，非屬依據促參法所推動之老人住宅。全案分 3 期興建，目前已完成 2 期工程，可提供 2,068 戶老人住宅。

(七)老人公寓

- 1、老人公寓係 83 年間內政部為提供銀髮族安全舒適的居住環境及專業服務品質、鼓勵自助自足的能力，並強化其與社區的親和力，以示範性計畫獎助地方政府興建或由地方政府自行編列經費興建，以設立於交通便捷之市區為原則，採公設民營方式委託民間經營，提供年滿 65 歲以上，身心健全，生活能自理之老人租賃。
- 2、目前共有 5 家老人公寓，除台北市朱崙老人公寓為臺北市政府自行興建外，餘 4 家係該部自 80 年度起依據當時訂頒之「內政部獎助興建老人公寓經營管理原則」補助台南市政府、高雄縣政府、台北縣政府及台北市政府所興建，並以公設民營方式委託民間經營，5 家公寓共計可提供 860 床，目前除台南市長青公寓因委託單位經營不善，95 年收回由市府自行經營，入住率不佳外，其餘公寓入住率約為 8 成。
- 3、興建之目的不只提供老人租賃住宿，並可運用做為老人福利措施之據點，以利推廣辦理諸如老人在宅服務、營養午餐、醫療保健、休閒康樂等福利服務工作，甚至可利用老人公寓之空間辦理日間照顧服務及長青學苑教室。



(八)住宅居住環境：

- 1、依據住宅法（草案）規定，社會住宅（包含老人住宅）係指由政府興辦或獎勵民間興辦，用以出租予經濟或社會弱勢者居住之住宅，老人屬於經濟或社會弱勢者，因此亦屬於社會住宅照顧的對象。有關社會住宅之辦理方式、核定程序、經營管理、收費及得終止租約之情形明定於草案第 21 條至第 39 條。該草案於 98 年 2 月 24 日報行政院審議中，行政院業於 98 年 4 月 17 日、98 年 6 月 26 日、98 年 10 月 27 日召開 3 次審查會議。
- 2、依據地方制度法第 18 條及第 19 條之規定，住宅業務係屬直轄市及縣、市政府自治事項之一，另依據住宅法（草案）規定「直轄市、縣（市）主管機關應評估社會住宅之需求總量及興辦戶數，納入年度住宅計畫及中程住宅計畫。」，未來住宅法通過後，有關社會住宅之相關推動或執行計畫應由各直轄市、縣（市）依據住宅法社會住宅專章相關規定，納入年度住宅計畫及中程住宅計畫中執行。
- 3、行政院「友善關懷老人服務方案」四、「健全友善老人環境，倡導世代融合社會」中（四）「透過教育宣導或世代交流等傳承，營造悅齡親老社會」，提出以下方案：「研議規劃三代同堂或與父母居所接近（同鄰）者，提供購屋貸款優惠」。
 - (1)協助老人居住，營建署除刻正推動住宅法（內含社會住宅專章）之立法工作外，針對子女與父母（老人）同住或雖不住在一起但擬就近居住者，亦提供以下之購屋及租屋之協助。子女與父母不住在一起者，如子女及父母都符合申請之資格條件，則二者

都可以享有購置住宅貸款利息補貼或租金補貼。

(2)「整合住宅補貼資源實施方案」之購屋及租屋協助：

<1>98 年度計畫辦理租金補貼 2 萬 4,000 戶、購置住宅貸款利息補貼 1 萬戶。

<2>本住宅補貼採評點制，對於家庭成員人數較多者，於評點時增加權重（例如家庭成員人數未達 3 人加 1 分、3 人或 4 人加 2 分、5 人以上加 3 分）；對於申請人年齡較高者，於評點時亦增加權重（例如 65 歲以上老人加 3 分），以提高其獲得補貼之機會。

<3>購置住宅貸款利息補貼之申請人若為 65 歲以上老人，其貸款優惠利率較一般戶低 0.575%，有助於減輕其貸款利息負擔。

(3)「青年安心成家方案」之購屋及租屋之協助：

<1>98 年度核定購屋前 2 年零利率之購置住宅貸款利息補貼 14,842 戶、租金補貼 7,095 戶。

<2>本住宅補貼採評點制，對於家庭成員人數較多者，於評點時將增加權重（例如 3 人加 1 分、4 人加 2 分、5 人以上加 3 分），以提高其獲得補貼之機會。

(九)本院曾於 98 年 7 月 9 日參訪臺北市龍江路朱崙老人公寓、98 年 7 月 30 日參訪臺南市立老人長青公寓、98 年 12 月 9 日參訪長庚養生文化村：

1、臺北市朱崙老人公寓為本局 94 年 9 月委託財團法人天主教耕莘醫院永和分院經營管理，並於 95 年 3 月正式開幕營運。為保障弱勢族群之照顧權益，該中心之總收容量保留 10% 床位提供本市低收入戶、中低收入戶、短期緊急安置或專案輔導及原住民之個案優先進住或臨時收托之權益。目前可供床位為 66 床。截至



98年5月底入住長者人數計48人（男性：19人，女性：29人），主要是有月退俸之軍公教或銀行主管退休人員。據悉，因朱崙老人公寓位市中心，交通方便，住戶平時常外出逛街、吃飯、看電影等，休閒娛樂活動頻繁。朱崙老人公寓屬公辦民營，故租金便宜。8坪單人房24間每月費用1.8萬元，10坪單人房15間2.2萬元（雙人2.4萬元），12坪雙人房6間2.5萬元。該中心至98年5月底，工作人員人數共計10人，含院長1人、主任1人、專員1人、行政人員1人、服務人員5人、廚師1人。

- 2、台南市政府於民國81年獲內政部獎助興建台南市立老人長青公寓，於85年12月5日落成啟用，提供銀髮族住宿、文康、休閒聯誼等服務。長青公寓2樓至7樓，4種坪數房間，共259間。85年至95年11月間委由天壇經營管理。因入住率不高，95年12月起臺南市政府接手經營。單人房每月約8000元，目前住民之人數36人。公寓現有人員編制副主任1人、社工員1人、總務1人、行政1人、照顧服務員3人、以工代賑1人，共有8位工作人員。如何提昇長青公寓的進住率，賦予臺南市立長青公寓新的定位，並與社區聯結，讓長青公寓成為臺南市老人們的共同的空間，以突破目前經營的困境，已成為政府現今的課題。
- 3、長庚養生文化村位桃園縣龜山鄉，距林口交流道約10分鐘車程，占地34公頃，原申請變更為醫療專區，再於92年申請變更為老人住宅專區，以老人住宅為名義申請登記。據內政部營建署說明，目前民間興建屬老人住宅者僅有長庚醫療財團法人附設桃園長庚養生文化村1案，惟非屬行政院於93年4月26日核定「促進民間參與老人住宅建設推動方案」適用之對

象。長庚養生文化村規劃建造 4 棟，總戶數為 3,849 戶，並在 94 年 1 月開始營運。目前僅第 1 棟營運中，戶數約 700 餘戶，98 年 12 月入住 380 人。依居家型式建造設施，以 22 坪的房間為例，皆設置寬敞的玄關、客廳，讓居民感覺舒適與無拘束。廁所內配有自動化控溫及沖洗馬桶，還有對乘坐輪椅者特別設計的洗手台，除去易發生意外的浴缸（可自行購置），改為淋浴用的椅子。包括廁所和臥室都有緊急照護與呼叫急救設備。22 坪的房間 1 人住每月 2.6 萬元，2 人住每月 3.1 萬元；另有 14 坪的房間，1 人住每月 1.8 萬元，2 人住每月 2.3 萬元。其他餐飲、水電等另計。惟每 30 分鐘 1 班交通車到林口長庚醫院及其桃園分院；每日 1 班交通車到大賣場；每日 2 班交通車到台北市區，皆免費，以鼓勵老人外出活動。住戶多係因子女住在北部地區或返國探望方便，而選擇長庚養生文化村。據悉，長庚養生文化村不計土地及高昂之營建費用，刻意壓低租金近乎 9 成入住率之營運成本，每人每月仍須負擔 2.5-3 萬元費用，以目前台灣自有住宅比率將近 9 成之退休老人而言，誘因似乎仍然不高，故住戶中 6 成以上為有月退俸之軍公教退休人員。長庚養生文化村採開放社區構建，較一般社區有更多的綠地空間、無障礙和活動設施，注重和外界保持開放的往來關係。住戶可依個人專長與喜好，於銀髮學園開班授課，還有小型圖書館、各類音樂舞蹈書畫教室、全區網路化配備可供使用。養生文化村現行的訂價遠低於其他提供連續性照護的機構。其特點是在長庚體系厚實的醫療基礎上，開國內先例，以「連續性照護退休社區」(Continuing Care Retirement Community) 型態，規劃合於經濟規模的社區。除老



人居住的無障礙住宅設施、社區醫院（長庚醫院桃園分院）、社區活動設施（小山坡散步步道及菜園），並在社區內建構協助年長者生活，和失能照護的支持系統，包含 90 年啟用護理之家 400 床、日間照護、居家服務、居家護理、緊急呼叫系統等項目，設計完善之健康管理制，提供年長者在健康階段的預防保健，和失能階段的生活協助與全程長期照護安排。倘住戶超過 12 小時未出門活動，即派人問候關心。

（摘自 96 年 4 月 15 日經濟日報長庚大學企管所陳亭羽教授之投稿）。

- (十)行政院院長吳敦義於 98 年 11 月間責成研考會調查十大民怨，將作為未來施政方針，研考會公佈網路民調結果，都會區房價過高是民眾首怨。為增加北台灣房屋供給，行政院已成立小組，將效法香港機場快線青衣站的發展模式，在桃園機場捷運沿線各站區，選勘多處距台北火車站 20 餘分鐘車程內、台北縣與北桃境內 100 公頃以上土地，透過區段徵收，興建讓年輕人用合宜價錢即可買到的大型住宅社區。台北市政府為了解決近 81 萬名北市 20 至 40 歲青年的住屋問題，規劃新住宅政策，研擬兩種利率補貼方案，一為提高青年的存款利率至郵局兩年定存機動利率的兩倍，藉此鼓勵儲蓄購屋。另一為降低青年的房貸負擔，提供兩倍青年存款金額的低利房貸。又擬利用台北市閒置的學校用地興建青年住宅，並以低價租給青年。台北市教育局表示，約有 30 筆國中小的閒置地將交回都發局統一運用，經都市計畫變更後蓋住宅。行政院及台北市政府規劃之青年住宅之立意良善，倘能結合老人住宅，更加完善。依據 98 年 12 月 17 日報載，內政部「住宅輕鬆 GO」3 年計畫日前出爐，將自明年起，3 年內投入近 88 億元，進行四大行動方案，政府一方面釋出八百多戶國宅餘屋平

抑屋價；另一方面增加供給，選定淡海新市鎮土地 1290 多公頃土地、台北縣板橋浮洲工廠周邊約 277 公頃，另塊土地在機場捷運 A7 車站周邊約 75 公頃，及 A9 車站至 A10 車站沿線約 56 公頃，興建合理價位住宅，以解決都會區的「居不易」。這項計畫已於跨部會議審查通過，行政院副院長朱立倫同意納入「改善庶民行動方案」。此外，在平抑屋價政策方面，內政部營建署提出現有國宅餘屋 818 戶，全部提供給一般民眾及中低收入與社會弱勢戶購買，弱勢戶並給予更優惠的價格租售，以解決一般民眾住的問題，平抑屋價（聯合報）。

二、有關老人之休閒運動、社會參與及自我實現：

(一)按老人應能獲得適當休閒、娛樂與運動之資源，以維護身心健康，並促進社會參與，參與相關政策的制定，組織老人的團體或行動，與年輕世代分享知識與技能，有機會服務社區與擔任適合其興趣及能力的志工，有權要求主動與充分的社會參與。老人除因其家庭及工作責任已完成，有大部分時間可從事休閒娛樂及社會活動之參與，並藉由教育學習，達成自我實現之目的外，相關活動之參與亦有減緩老化，避免失智之苦，可大幅減少家屬之負擔，並有降低社會照護及醫療成本支出之作用。

(二)行政院核定之「友善關懷老人服務方案」，以「活躍老化」、「友善老人」、「世代融合」為方案主軸，期積極維護老人尊嚴與自主，形塑友善老人的生活環境，強化老人身體、心理、社會參與的整體照顧，使老人得以享有活力、尊嚴與獨立自主之老年生活，實現「公益社會，永續福利」之社會福利政策願景。

(三)相關法令規定：

1、老人福利法於 96 年 1 月 31 日增訂第 27 條規定：「主



管機關應自行或結合民間資源，辦理下列事項：1.鼓勵老人組織社會團體，從事休閒活動。2.舉行老人休閒、體育活動。3.設置休閒活動設施。」立法理由：「老人常因工作角色之喪失與自由時間之增加而有生活適應方面的困難，是以休閒活動可幫助老人生活更為充實，並可藉此增加與他人接觸之機會，對老人之心理健康及社會適應有所助益，以滿足老人之休閒需求，爰明定主管機關應自行或結合民間辦理第一款至第三款等體育休閒事項。」

2、第 28 條規定：「主管機關應協調各目的事業主管機關鼓勵老人參與志願服務。」立法理由：「志願服務法雖已就志願服務事宜訂有相關規定，惟仍有於本法再為重申必要，以鼓勵老人之社會參與；另原條文有關介紹或協助並妥善照顧老人提供志願服務事宜，應為主管機關及目的事業主管機關而非社會服務機構之責任，爰併予酌修。」

(四)本院詢據外交部表示，美國雖無正式之之休閒參與之政策，惟各博物館或娛樂場所均對老人有一定之優惠，且老人當社會志工之風氣極盛。又隨著醫療科技之發達進步，越來越多英國老年人得以在晚年維持活躍之生活方式，退休後擔任義工、發展自我興趣、回學校攻讀學位或擔任企業顧問的情形亦甚為普遍。德國老人因生活具一定之保障，參加團體旅遊、體育組織或政治活動之之風氣十分盛行，目前德國成立有老人協會總會之組織(BASOG)，為最重要之老人福利遊說組織，參加該總會之各老人協會達 2000 餘個，對老人福利政策有一定影響力。且德國社會民主素養深厚，除少數個案，社會上各族群並不因年齡、生活型態及性別等受到歧視或不公平對待，德國老人在社

會上亦受到一定之尊重，對老人施以「依賴人口」等污名化之行為並不見容於社會。聯邦家庭部為維護老人之尊嚴，設有反歧視(Antidiskriminierung)之專線電話，協助老人維護尊嚴。

(五)行政院 98 年 9 月 7 日院臺內字第 0980093938 號函核定「友善關懷老人服務方案」，以「活躍老化」、「友善老人」、「世代融合」為方案主軸，期積極維護老人尊嚴與自主，形塑友善老人的生活環境，強化老人身體、心理、社會參與的整體照顧，使老人得以享有活力、尊嚴與獨立自主之老年生活，實現「公益社會，永續福利」之社會福利政策願景。所謂活躍老化，包含健康促進、社會參與和安全維護面向；其中健康促進為透過多元角度介入，促進人們具備積極、有效的能力以維護及自主管理健康；社會參與則有提供教育及學習機會、鼓勵個人依能力、偏好及需求，投入經濟發展相關的活動或志願服務工作，以及透過各項服務鼓勵民眾充分參與社區及家庭生活等教育學習、社區生活參與、開發人力資源等；安全維護則包含老人保護、經濟安全等。友善老人理念則包含建構良好之物理環境，如有利老人之交通運輸及居家住宅等無障礙環境，以及面對老化之正確態度，正向形塑老年圖像等；最後，更應藉由教育宣導或世代交流等傳承，進而營造無年齡歧視、對老人親善之世代融合社會。就鼓勵老人社會參與，維護老年生活安適之執行策略，略以：

1、建構高齡教育體系，保障老人學習權益：

- (1)整合社會、教育、醫療及相關資源，提供老人多元終身學習管道。
- (2)鼓勵大專院校等相關機構開設適宜之推廣教育課程，鼓勵老人參與學習。



(3)編製適合老人教材及教學方法，研發設計多元化課程。

2、促進老人社會參與，建立正向生活態度：

(1)鼓勵推動老人參與志願服務。

(2)推廣屆齡退休研習活動，豐富老人退休生活內涵。

(3)充實老人休閒設備，提供健康、休閒育樂服務及資訊。

(六)行政院體育委員會

行政院體育委員會 97 年迄今所採行之具體措施及其實際執行情形：

1、依據老人福利法及改善國民運動環境計畫。

2、實施方案與計畫內容：

(1)補助地方政府興整適合老人使用運動設施。執行成效：97 年迄今總計補助 13 件，總計約新台幣五千餘萬元。

(2)補助各縣市運動樂活、運動紮根實施計畫

<1>年度各縣市運動樂活、運動紮根實施計畫，特規劃與各縣市政府、各縣市體育會共同辦理青少年、銀髮族及婦女等不同族群之社區休閒運動等作為重點活動推展項目，鼓勵民眾親身體驗運動樂趣，以提升國民身心健康為首要。

<2>保障銀髮族等族群運動權益，並規劃設計適合從事的運動種類，年度補助體育相關協會辦理諸如太極拳、元極舞、推手等簡易運動的教學與推廣。

<3>99 年本會將規劃為銀髮族休閒運動年，極力推展銀髮族休閒運動。

<4>98 年—99 年委託研究「提升老人運動人口政策之研究」內容含台灣地區老人運動現況調查分

析、國外老人運動政策之案例分析、國內老人運動相關專業人才培育及具體可行之政策建議等。

(3)執行成效：

97年運動參與人數共計119萬8,211人次，其中銀髮族參與計6萬3,748人次。98年截至6月運動參與人數共計23萬9,770人次，其中銀髮族參與計2萬6,852人次。

3、計劃評估：

將老人的運動設施興整申請案，列入重點補助對象之一。

(七)行政院農業委員會：

行政院農業委員會97年迄今所採行之具體措施及其實際執行情形：

1、依據老人福利法、林務局森林遊樂區環境美化及清潔維護費優待規定。

2、實施方案與計畫內容：

(1)各國家森林遊樂區依據「老人福利法」規定，予65歲以上老人10元門票優惠，鼓勵老人適當休閒與娛樂。

(2)招募國家森林志工以年滿18歲以上，70歲以下為原則，即在提供65至70歲老人參與志願服務工作機會，且本局所投保志工責任保險年齡亦開放至70歲，加強年長志工保險保障。

3、執行成效：

14處國家森林遊樂區售票人力約70人。

(八)教育部：

教育部97年迄今所採行之具體措施及其實際執行情形：



1、於「攜手計畫課後扶助方案」中，納入「退休老師」教學人員類別。

(1)依據：

<1>「老人福利法」第 28 條，鼓勵國中小進用老人參與攜手計畫志願服務。教育部補助國民中小學及幼稚園弱勢學生照顧實施要點。

<2>公布「教育部補助辦理家庭教育老人教育及婦女教育活動實施要點」。

(2)實施方案與計畫內容：

退休教師擔任攜手計畫教學人員，得選擇以下二種方式核予經費：

<1>義務服務者，核予教材編輯費。

<2>選擇支領鐘點費者，學期中週一至週五下午四時以前：國小 260 元/節；國中 360 元/節；其他時間國小 400 元/節；國中 450 元/節。

(3)執行成效：

至 98 年 6 月止，共進用 370 人次。

(九)國軍退除役官兵輔導委員會

1、連結社區資源，增加年長榮民社會參與：

加強對年長榮民眷及服務機構周邊獨居老人的關懷訪視，並更進一步邀請及協助其參與本會會屬機構或結合社區中所舉辦的老人活動（包含長青學苑及老人大學），達成增加年長榮民社會參與之目標。

2、鼓勵年長榮民參與志願服務工作

落實「志願服務法」之規定，本會持續加強年長榮民眷參與「榮欣志工」工作，並邀請渠等參與志願服務計畫之擬定、設計、執行及評估，以利於將老人人力資源作最大的發揮。

3、辦理才藝活動，鼓勵休閒運動風氣

各榮服處及榮家，配合榮民節及節慶，每年定期辦理自強活動、藝能競賽及才藝嘉年華活動，邀集內住及散居年長榮民參與，以鼓勵榮民休閒運動風氣。

4、建立良善休閒環境，鼓勵年長榮民走出戶外

(1)屬各遊憩區均完成建構無障礙環境及友善老人環境，以提供老人休閒遊憩優質環境。

(2)推動 long stay 優惠方案，提供老人雅靜長宿環境與悠閒自在生活。97 年度共計約吸引 34 人次老人赴會屬遊憩區 long stay 住宿。

(十)內政部：

內政部 98 年 3 月 30 日函復本院表示，該部所採措施如下：

1、老人福利服務（文康活動）中心：

為充實老人精神生活、提倡正當休閒聯誼、推動老人福利服務工作，鼓勵鄉鎮市區公所興設老人文康活動中心，以作為辦理各項老人活動暨提供福利服務之場所，提供老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動。

2、行動式老人文康休閒巡迴服務：

為擴大服務輸送管道、提升服務可近性，本部補助 18 縣市政府購置多功能、美觀、行動力十足的多功能巡迴關懷專車，由縣市政府結合民間團體定期定點辦理社區巡迴服務，利用巡迴關懷專車深入社區，於各地老人聚集之社區公園或廟口，提供福利服務、健康諮詢、生活照顧、休閒文康育樂等服務，協助鄉村地區老人就近接受服務、鼓勵社區老人走出家門與社區居民互動，學習關心公共議題，參與活動並了解



各項社會福利服務措施。目前計有高雄市、台北縣、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、臺中縣、彰化縣、南投縣、嘉義縣、高雄縣、屏東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、臺中市、嘉義市、臺南市等 18 個縣市有多功能巡迴關懷專車。

3、休閒育樂活動：

鼓勵老人參與社團或社會服務活動，辦理各項老人福利活動，包含老人人力銀行、各項研(討)習會、觀摩會及敬老活動等項目，滿足老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼等需求，以增添老人生活情趣，提昇銀髮族身心靈快樂，達到健身、防老的雙重效能。

4、參與社會服務活動：

為鼓勵高齡者貢獻所長，服務社會，本部持續積極推動志願服務之相關服務知能訓練及獎勵措施，鼓勵退休長者等未開發人力參與社區服務，於 1996 年訂定、2001 年修正「廣結志工拓展社會福利工作-祥和計畫」，以教育訓練與獎勵表揚等方法，強化高齡者社會參與。未來並可結合教育體系之社教資源，策劃辦理老人志工研習課程，強化高齡志工之培育與運用。鼓勵老人參與社團或社會服務活動，以獲得服務社區和社會的機會，增進與社會互動關係及精神生活。

5、辦理各項老人福利活動：

包含各項研(討)習會、觀摩會、團體輔導、老人健康講座及老人福利宣導及敬老活動等項目，滿足老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼等需求，以增添老人生活情趣，提昇銀髮族身心靈快樂，達到健身、防老的雙重效能。

(十一)本院分別於 98 年 7 月 30 日及 10 月 21 日參訪台南市及嘉義縣老人安養中心及關懷據點，茲舉例介紹：

1、台南市北區長榮社區發展協會為因應社區人口嚴重老化及實際生活所面臨的不便與困擾，於 93 年起，開始進行擬定「老人社區照顧營造計畫」(又稱「老者安之一營造銀髮族姿采人生」營造計畫)。具體提出長青食堂、關懷問安與社區健康管理站等三個方案來回應社區老人的問題。其目的不僅在解決社區老人現今所面對的問題，更期望藉由方案的營造推展過程，促進整體社區意識的凝聚，培養我們社區發展協會本身能自主的主導參與照顧老人各項服務工作；並使社區參與服務志工能不斷的提昇專業能力，進而提升老人照顧服務品質；再逐步結合社區既有文康休閒活動豐富照顧服務的內涵，同時發展與外部專業合作參與介入照顧服務的機制，支持並延長老人在社區內的生活，以營造一個適合老人在地安養的社區。成立讀書會提供志工學習成長機會並以志工成員成立社區劇團。凝聚志工情感及年輕志工投入。發展協會主要核心幹部 6 位，社區志工有 62 人，辦理各項運動研習班—外丹功.太極.香功.彈力繩.音樂活力操.手指棒健康環.扇子舞。

2、嘉義市灣南社區發展協會六腳鄉灣南村活動中心社區照顧關懷據點：

(1)服務對象包括獨居老人、喪偶尚可行動之社區之老人，計 30 位。

(2)服務內容：

<1>關懷訪視：由志工鼓勵社區獨居、低收入老人到灣南活動中心，關懷陪伴其日常生活及需要，及早發現問題並轉介。



- <2>電話問安及諮詢：因屬鄉村型社區，居民較有互動，所以由鄰近的老鄰居以電話關懷或家常閒聊探視社區老人，瞭解其日常生活狀況及需要，並隨時與社區聯絡提供簡易諮詢及轉介。
- <3>健康促進活動：每週 3 次（週一、三、六上午）定點服務，每次服務內容包括如下列：
- A. 健康觀測：每次活動前為老人測量血壓、體溫等徵象；提供健康諮詢，並持續追蹤與治療。
 - B. 動態活動：由志工陪伴老人從事體適能、活化身心活動；透過活動的進行，訓練長者肌力、平衡和協調感。
 - C. 靜態活動：藉由創作過程中，使長者獲得成就感及滿足感；並刺激長者的感官知覺。如手工藝品製作、懷舊童玩製作等。
 - D. 談話式活動：由志工帶領長者進行回憶式或現實性、生活性談話。藉此增進長者認知與表達機會，促進人際關係，互動增加參與感。
 - E. 其他：如懷舊歌謠教唱、年輕時緩和跑跳的運動、老電影欣賞、回顧老照片等生命回顧課程。讓長者回憶或體驗過去生活，達到自我了解，減低失落感，與增進社會化目標。
 - F. 健康餐飲服務：配合活動提供定點營養餐點服務，以促進長輩飲食均衡及健康。
 - G. 節慶活動：因應慶生會及三節辦理相關民俗節慶，進行活動設計，例如傳統食品製



作等；讓長者感受節慶氣氛，藉由過去經驗分享，增加社會化的互動，並增進長者對節日的民情風俗由來的認知。

- H. 知性活動：輪流到童年或曾經居住過的地方，尋幽訪勝、健行爬山感受童年的夢想，往日的情懷。
- I. 有善心人士提供無償稻田讓據點老人活動筋骨健康耕作。
- J. 志工教育訓練：
 - a. 依據志願服務法辦理志工基礎訓練及特殊訓練。
 - b. 辦理志工有關老人服務相關成長課程。
 - c. 志工督導及檢討會議。
- K. 成果展：辦理一次成果展示，包括老人才藝表演、健康帶動、社區民眾服務及成果展示等，以提供社區民眾或其他社區參考。
- L. 宣導活動：辦理社區老人福利及照顧服務相關宣導。
- M. 配合政令：配合政策及法令，協助宣導及推動公共事務。

(3)現有 50 名志工穩定從事社區照顧服務，依擔任服務內容不同可分為以下各組：

- <1>訪視組：20 人
- <2>泡茶組：15 人
- <3>有機菜園、有米樂稻田活動組：20 人
- <4>膳食組：40 人
- <5>機動組：20 人



部分志工擔任兩項以上工作，各組間相互支援輪調，活動結束當日進行檢討會議，每月召開月例會，說明方案進度及內容，並就老人參與活動狀況加以討論。

- 3、嘉義縣並有內政部補助之老人文康車。自 97 年起至今，該縣的許多社團、社區，已逐漸熟悉文康車的功能與優點，申請支援活動的次數逐月遞增，也顯示出文康車在社區民眾的印象裡，漸漸的受到肯定。社區在辦理活動時常因經費短絀，而做不出活動的品質，如今文康車已成為社區辦理活動的最佳幫手，而受到社區普遍的歡迎，社區民眾也因為一次次的接觸文康車，當見到老人文康車的到來時，已能用熟悉的語言來相互問候，逐漸本服務的體貼入微。自 98 年 1 月 1 日起至 3 月 31 日止，服務地區共計 15 個鄉鎮市 60 村里，受益人數共計 2,902 人，結合社區社團辦理活動共計 15 場次。共計巡迴 43 個鄉鎮市，平均巡迴次數為 2.39 次。自 98 年 4 月 1 日起至 6 月 30 日止，服務地區共計 17 個鄉鎮市 82 村里，受益人數共計 6,213 人。結合公所、社團、社區、寺廟辦理活動 38 場次。自 98 年 7 月 1 日起至 9 月 30 日止，服務地區共計 15 個鄉鎮市 73 村里（場次），受益人數共計 4,019 人，結合社區社團辦理活動共計 25 場次。共計巡迴 45 個鄉鎮市，平均巡迴次數為 2.5 次。
- 4、依據中國時報 98 年 10 月 13 日報導「百萬文康車勝過億元蚊子館」：不少鄉鎮市公所花大錢購置老人活動中心，結果成效不彰，甚至被譏評為蚊子館，功能遠遠不及可以四處趴趴走的老人文康車，不僅可以唱歌，還可以喝茶、量血壓，有老人笑稱「這

台百萬發財車，比造價上億卻只能養蚊子的活動中心有用太多了。」瑞芳四腳亭，上周五下午卅多位長者，不約而同從家中走到廟口廣場，沒多久一輛小巴緩緩駛來，車板打開搬出音響設備，原本焦急的長者，忍不住露出笑容，這可是盼了半年才有的「K歌娛樂」。這台造價要上百萬的「老人文康車」，可說是麻雀雖小五臟俱全，車內備有卡拉OK音響、DVD播放機、平面大電視、全自動咖啡機、血壓計、休閒桌椅等，推出後深受好評，不少長者笑稱，「這台發財車比造價動輒上億，卻閒置不用只能養蚊子的活動中心好多了。」72歲長者林添福說，瑞芳四腳亭平常鮮少人來，年輕人都到外地工作，大家生活很無聊，剛開始看到老人文康車，還以為是詐騙集團不敢靠近，等到推廣開來，大家知道這台車不僅可以唱歌，還可以喝茶、量血壓，現在大家每天都數日子，盼望車子快點再來。北縣府社會局老人福利科長吳淑芬指出，內政部撥發的老人文康車 推出以來深受好評，幾乎成為偏遠地區長者的休閒支柱，可惜的是，全國僅有 8 輛，北縣只分配到 1 輛，巡迴偏遠鄉鎮的次數與時間都不夠久。吳淑芬說，蘆洲湧蓮寺、林口觀音山竹林寺等寺廟看到老人文康車 成效卓越，都表達捐贈希望但都遭婉拒，主因在於維護經費，捐贈 1 輛百萬的老人文康車必須要有司機、社工等人員，這是現階段推廣頭痛之處。

(十二)老人從事休閒娛樂及社會活動之參與，並藉由教育學習，達成自我實現之目的外，相關活動之參與亦有減緩老化，避免失智之苦，可大幅減少家屬之負擔，並有降低社會照護及醫療成本支出之作用。按失智症是造成老



人失能的主要原因之一，美國雷根總統及英國柴契爾夫人晚年深受失智症之苦。英國估計現有失智症人口數約為 70 萬人。台灣目前失智症人口估計超過 17 萬人，20 年後將倍增。故在先進國家，現行老人照護的理念亦逐漸由失能失智之養護照顧提前至預防照顧，以延緩老化或失智症之進行。

- 1、日本於 1989 年實施「高齡者保健福利推動十年戰略」中，推動各項失智症老人整合因應對策，除失智症老人之治療、照顧外，其內容主要包括：失智症知識之推廣、啟發，設置失智症資訊及諮詢系統；失智症之預防、早期發現、早期治療等。本院於 98 年 11 月 6 日參訪日本失智症老人照護研究及照顧指導員訓練中心「DCRC」（仙台，於 2000 年成立）。有關老化與健康的關係，「DCRC」仙台中心自 2002 年起針對宮城縣氣仙沼市大島地區 55 歲以上島民（位仙台市北方約 100 公里），每 2 年進行 1 次計 4 次大規模的長期調查研究，詢問下列事項：基本屬性、生活方式、地方上活動參與、身心狀況等，結果發現有下列特點的老人較無失智症：不自覺自己有變老；飲食以魚類為中心；自中年起，有午睡習慣；越是高齡，越是每日運動；重視鄰居交往；常參加地方上各式各樣活動。
- 2、陽明大學兼任教授、前台北榮總一般神經內科主任劉秀枝指出，受教育、多動腦是目前預防阿茲海默症最有效的方法。台灣失智症協會理事長，同時也是醫師公會全國聯合會理事長李明濱教授表示，目前並無任何一種藥物可以完全治癒或阻止失智症的惡化，但只要延緩發病 5 年，就有機會將失智症的人口減半。他建議民眾以「趨吉避凶」的方法，來

降低罹患失智症的風險，「趨吉」是指增加大腦保護因子，「避凶」即是減少危險因子，來預防失智症的發生。老人飲食除應採偏重蔬果魚類之地中海飲食外，要多動腦，研究顯示，從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，可降低罹患失智症相對風險近 5 成。接觸新事物、參加課程、學習新知、閱讀書報雜誌、寫作、猜謎、打橋牌、打麻將，學習繪畫、園藝、烹飪、縫紉、編織，規劃旅遊、參觀博物館、聽音樂會，都是有益大腦的活動。要多運動。研究發現，中年時期若能每周規律從事 2 次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護作用，其相對風險下降近 6 成。李明濱建議，維持每周 2~3 次以上規律運動的習慣，如走路、爬山、游泳、騎自行車、健身房、柔軟體操、有氧運動、瑜珈、太極拳、元極舞等都是不錯的選擇。多參與社交活動，也可降低罹患失智症風險，例如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等，都有助於增加大腦的血液灌流量，降低失智症發病風險。（中國時報 98 年 11 月 22 日報導）

三、老人之終身學習教育及自我實現

(一)現行老人福利法等法令規定

老人福利法第 18 條第 9 款規定：「為提高家庭照顧老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列社區式服務：…教育服務。」第 26 條規定：「主管機關應協調目的事業主管機關提供或鼓勵民間提供下列各項老人教育措施：一、製播老人相關之廣播電視節目及編



印出版品。二、研發適合老人學習之教材。三、提供社會教育學習活動。四、提供退休準備教育。」

(二)依據教育部 95 年公布「邁向高齡化社會老人教育政策白皮書」，完善老人教育環境四大願景，包括終身學習、健康快樂、自主尊嚴和社會參與；此外也公布 11 項推動策略，包括有建構老人終身學習體系；創新老人教育方式，提供多元學習內容等。該白皮書亦揭示老人教育之必要性：

- 1、以個體發展而言，老人退休前後都必須學習。
- 2、退休後家庭成為老人生活重心，老人及其家人都必須學習。
- 3、培養退休後社會參與之知能，協助老人成功老化。
- 4、營造對老人親善的高齡化社會，全民都需要學習。

(三)其他國家針對高齡化社會，也擬訂各種因應對策，如英國於 1983 年發表老人教育論壇宣言，是致使老人教育發展更普遍的關鍵，另公布「老人教育憲章」及「老人教育工作手冊」，揭示老人教育工作的執行方針，以配合全國發展老人教育，提供全國性機構及地方性質機構和組織，以促使老人教育政策得以落實。學者認為，英國政策彈性靈活，對於學習不利及弱勢族群特別重視。美國早在 1970 年代初即邁進高齡化社會，隨著高齡社會來臨，政府對老人教育和福利也更重視；美國是聯邦制國家，聯邦老人教育政策自 1961 年開始，每隔十年左右並舉辦白宮老人會議，共同探討老年教育相關問題，對美國老人教育政策有重大引導作用。學者認為，美國老人政策的特色就是多元化且依法行政保障老人教育權，如成人教育法、禁止歧視老人法、老人教育法等及訂定如職業教育法、綜合就業訓練法等，提升老人人力開發和運用。日本老人教育是設中央教育審議會，負責高齡者教育政策審議與決策，提供高

齡者多元學習和社會參與機會，並特別重視高齡學習和社區發展的結合。日本在制定老人政策時常會針對時代變遷和高齡者需求研訂法案，讓國民能安心渡過老人期生活，享受高齡社會。（參 97 年 2 月 7 日中央社報導）

(四)內政部之說明：

內政部 98 年 3 月 30 日函復本院表示：

- 1、為增進老人退休後生活安排與適應，鼓勵其積極參與社會、充實精神生活，及提昇自我實現與自我價值，本部每年度均補助民間團體辦理長青學苑，課程內容兼具益智性、教育性、欣賞性、運動性等動靜態性質，豐富而多元。
- 2、對於即將退休者提供研習活動，以增強民眾規劃銀髮生涯的能力，及對於相關法令、福利的了解，協助心理、生理及社會的適應。

(五)教育部之說明：

- 1、公布「教育部補助辦理家庭教育老人教育及婦女教育活動實施要點」：
 - (1)教育部依據該部邁向高齡社會老人教育政策白皮書之 11 項執行策略之「活化老人社會參與能力教育部補助國民中小學及幼稚園弱勢學生照顧實施要點。」、「強化弱勢老人教育機為」、「增設老人學習場所」等策略方式，以落實老人學習權益，建構親善之生活環境及無年齡歧視之世代和樂共處社會。
 - (2)實施方案與計畫內容：
 - <1>該部得協調輔導相關機關、學校及民間團體，各依權責規劃辦理活動。
 - <2>老人教育內涵：包括保健養生、藝術 與公民



教育、家庭人際、口述歷史、觀摩學習及世代交流活動等。

<3>補助及收費方式：本要點採部分補助為原則，是否收費，由各申請單位決定。

<4>辦理單位活動結束後，需依規定向本部辦理核銷，未依活動執行或成效不彰者，列為不補助單位。

(3)執行成效：

<1>97 年補助各單位辦理 44 項計畫。

<2>98 年補助各單位辦理 51 項計畫。

2、教育部98年11月16日書面說明，推廣老人教育，貫徹終身學習教育，建構無年齡歧視之社會為教育部之施政理念：

(1)教育部依據 96 年 1 月內政部修正公布之「老人福利法」，第 3 條第 3 項第 3 款規定，於 95 年 12 月公布「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」，提出四大願景：終身學習、健康快樂、自主尊嚴、社會參與自主尊嚴，以建構無年齡歧視、世代融合的社會為目標。

(2)行政院於 97 年 2 月 27 日頒布「人口政策白皮書—針對少子女化、高齡化及移民問題對策」，明列因應高齡化。行政院嗣於 98 年 9 月 7 日頒布「友善關懷老人服務方案」納入該部目前執行老人教育之相關政策及各項措施如下：本方案工作項目分工，涉及該部項目如下：

<1>加強弱勢老人服務，提供關懷照顧保護。

<2>推展老人健康促進，強化預防保健服務。

<3>鼓勵老人社會參與，維護老年生活安適。

<4>健全友善老人環境，倡導世代融合社會。社會應「建構完整高齡教育系統」。

3、教育部 96 年迄今執行工作成效：

(1)深耕在地化學習據點：

<1>96 年發布「補助設置社區終身學習中心實施計畫」，運用學校閒置空間，設置 19 所社區終身學習中心。98 年續補助 12 所學校成立高齡學習中心及社區玩具工坊。

<2>97 年發布「教育部補助設置各鄉鎮市區樂齡學習資源中心實施要點」，結合各鄉鎮市區民間團體、學校及圖書館等單位，以全國 368 個鄉鎮市區設置樂齡中心為目標，97 年於全國 104 個鄉鎮市區設置（執行期間為 97 年 10 月至 98 年 9 月），98 年增加設置 100 個樂齡中心，合計設置 204 個。

A. 教育部為落實邁向高齡社會老人教育政策白皮書之推動策略一建構老人終身學習體系及策略八增設老人教育學習場所，整合教育資源建立社區學習據點，提供老人學習場所，落實在地化學習模式，以鼓勵老人終身學習及社會參與，促進身心健康，發布「教育部補助設置各鄉鎮市區樂齡學習資源中心實施要點」，以建構完善老人學習組織。「樂齡」乙詞源引自新加坡對於老年人之尊稱（樂齡族），為鼓勵老年人快樂學習而忘齡。

B. 補助對象為各縣市政府，各縣市政府應評估並遴選鄉鎮市區適合辦理之單位，例如



鄉鎮市公所、圖書館、各級學校、登記立案之社團及基金會、農會或漁會等設置樂齡學習資源中心（以下簡稱樂齡中心），提供適合老人學習之場所，並應考量空間安全，不得選擇臨時搭建之建物設置。

- C. 平時日間規劃及開設適合老人學習課程，延聘講師提供學習活動。研習對象應以 55 歲以上之中、老年人為優先，並得依活動性質納入不同年齡層：
- a. 系列課程：包括藝術教育、科技資訊研習等。
 - b. 宣導課程：包括應規劃及辦理高齡社會樂齡族學習之重要性。
 - c. 特色課程：結合當地產業特色之實作課程。
 - d. 專業連結課程：主動聘請鄰近大學校院相關科系所之專業教師，連結學校資源及進行課程諮詢與規劃活動。
 - e. 志工培訓課程：除依據志願服務法規劃相關課程，並須依據樂齡中心設置之目的，了解老年人生理變化、如何規劃及推動高齡學習方案及資源中心之行銷策略等。
- D. 計畫核定經費以每所樂齡中心新臺幣 50 萬元為上限（含經常門及資本門），續辦之樂齡中心第 2 年起原則不補助資本門，補助項目基準依該部補助及委辦經費核撥結報作業要點規定辦理。

- E. 為延續 98 年度政策方向，99 年度預算以補助各縣市設置樂齡中心為主要項目，99 年度預算除持續設置樂齡中心落實在地學習體系，更將老人教育導向專業化，並輔導及補助大學設置「樂齡學堂專案」，讓老人有更多元及豐富的學習機會，以維護老人學習權益。
- F. 督導制度：
- a. 縣市政府：組成地方性輔導團，每一中心每年需實際訪視 3 次，並定期召開聯繫會報。
 - b. 教育部：委託專業團體組成「樂齡行動輔導團」，每年辦理初階及進階分區培訓、分區輔導會議、成果發表會及實際訪視評鑑。
 - c. 成果檢視：該部於 97 年完成建置「教育部樂齡學習網(<http://moe.senioredu.moe.gov.tw>)」，各縣市有關樂齡中心之開課及招生訊息，需依規定上傳本網站；每月 5 日前需傳送成果資料由該部彙整。

(2) 創新老人教育學習模式：

- <1>系統性的學習：教導老人並不同於正規教育之學習方式，該部近 2 年積極研發有關代間教育、退休生涯規劃、樂齡學習、祖孫關係等議題之教材，讓學習內容更豐富。
- <2>在地化的學習：結合「各鄉鎮市區樂齡學習資源中心」，辦理以具教育與學習意涵之口述歷史、生命回顧、世代交流、文化傳承、養生保



健、老年體適能等課程，並彙整相關老人學習資訊。

<3>服務性的學習：為重塑老人是社會資產而非負擔，落實人力再運用與提昇。該部於97年首度表揚47位優秀的銀髮教育志工，鼓勵各單位開發銀髮志工，並鼓勵退休人士將經驗與智慧再貢獻於社會。

<4>多元化的學習：97年參仿美國及法國等先進國家，委託13所大學推動大學校院辦理「老人短期學習計畫」，創新老人學習方案，讓老年人有機會進入校園和年輕學子共同學習、互動，享受大學校園優質的學習環境。計有820餘位老人參加活動，整體滿意度高達95%，且承辦大學亦回饋本案對於大學教學方式有助益，成效良好。該部於98年7月賡續推行「教育部補助大學校院開設『樂齡學堂』專案計畫」，已核定補助28所大學辦理，預計辦理79梯次，其中有28梯次以亟需關懷之弱勢老人為主。

(3)建立專業化發展：

<1>專業培訓：委請相關學術團體以系統化、在地化之方式，分區培訓老人教育種子師資，讓各單位具備推動高齡教育之專業知能，97至98年度分別分區完成培訓計10梯次，計約有800人參與。

<2>專案研究計畫：委託學術團體專案研究「我國屆齡退休及高齡者參與學習需求意向調查研究」、「我國年輕世代對於祖父母之態度與行為全國調查」、「我國人口結構變遷與教育政



策之研究：高齡者教育發展之研究」、「全國祖孫互動現況調查」等，其研究結論及政策建議，作為該部擬定政策之依據及立論基礎。

<3>專業輔導團隊：委託國立中正大學成立「樂齡教育行動輔導團」建構完善輔導與督導制度，以健全老人教育推動體系，提供執行單位最佳後盾，98 年完成 104 所樂齡中心督導訪視及辦理分區聯繫會報。


<4>大學校院辦理樂齡學堂專案計畫（註：為鼓勵老年人快樂學習而忘齡，並有機會與年齡相仿之同伴齊聚一堂共學習，是以取為『樂齡學堂』）：

A. 我國高齡人口將在 114 年達到 20.1% ，成為「超高齡社會」，而 145 年 18 歲以上的入學年齡將僅有 14.7 萬人（經建會中推估），國內人口結構趨向高齡少子女化。該部於 95 年公布「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」，施行策略之一為「鼓勵大專校院結合旁聽制度開放老人選修大學課程，或於寒假、暑假發展大學校園老人寄宿所或開設第三年齡大學」。

B. 行政院 97 年 2 月 27 日公布之「人口政策白皮書—少子女化、高齡化及移民」業明確將「高齡化」列入人口政策的施行項目，其中第八節「建構完整高齡教育系統」即納入「鼓勵大專校院開設適合老人學習之課程」列為施行重點。而行政院即將公布之「友善關懷老人服務方案」，業將大學校院實施老人學



- 習計畫納入施行項目。
- C. 為因應高齡社會即將來臨，提供老人有意義的教育學習活動，將有助於國民身體健康，促進積極老化，而少子女化效應帶來的校園閒置空間議題，將可提供愈來愈多的老年人使用，讓學校不僅成為孩子讀書的地方，更成為老人學習的樞紐，廣泛提供學習的資源與學習機會。
 - D. 一直以來，國內大學是培育及養成年輕學子的高等學府，然而，先進國家為因應少子女化的人口結構，已發展出大學不同的「灰色」風貌。為開拓國內執行老人教育多元化的學習模式，該部參仿美國老人寄宿所之模式，97年結合13所大學校院執行老人短期學習（寄宿）計畫，成效相當良好。該部續予擬訂本專案計畫，期待與大學校院合作建構高齡者友善學習的環境。
 - E. 申請學校依其課程規劃，配合老年人之學習特性，提供舒適及安全學習空間。體能及戶外課程之場地，則以學校之設施或以鄰近具有學習價值之文化藝術景點、博物館、社教學習機構等為主。講師群應以申請學校相關科系所之師資群為主，亦可運用退休教師或相關專業講師協助開課。全程研習完畢，以學校名義頒贈結業證書。
 - F. 每學期需規劃3梯次，規劃以1至3週為實施期程，並至少於學期中實施2梯次（另1梯可於暑假或寒假辦理）。

- 
- a. 為提供老年人在校園與年輕學子接觸之機會，實施場域以大學校園為主（不包括城區部推廣中心）。
 - b. 顧及學員學習效果及安全，每班以 20 人至 25 人為原則，惟前項亟需關懷之老人梯次，為因應其特殊性，滿 10 人以上即可成班，剩餘名額可分配至其他二梯次。
 - c. 所申請之梯次，至少應有 1 梯次為住宿型態，並應於招生簡章公布，其餘梯次可視申請學校規劃辦理不住宿。
 - d. 申請學校所提供之學員住宿場所，原則以學校內適合之學生宿舍、校內校友會館、實習旅館為主；校內如無相關住宿場所，可接洽距離學校鄰近之合格旅館，以校車或其他租車方式接駁上課。
- G. 活動對象、年齡及學歷之限制：
- a. 參與對象以年滿 60 歲之國民，身體健康良好（可行動，不需要扶持）為主，學歷方面不限制（以大學以下學歷優先錄取），申請學校可依其課程需要，再提出相關限制條件，惟其限制條件必須由該部審核通過。
 - b. 為達活動最大效益及避免資源重疊，每位學員僅能選擇參與 1 梯次。
 - c. 為全面強化老人教育機會，申請學校得保留一梯次，邀請亟需關懷之老人參與，並由該部全額補助相關費用，惟參



與學員須年滿 65 歲以上。亟需關懷之老人標準由申請學校認定，如：中低收入者、原住民、身心障礙者、偏遠地區老人等。

d.前項亟需關懷之老人梯次，將列入該部審核計畫條件之一。

H. 經費補助：

a.本計畫採部分補助，由該部補助總經費 2 分之 1 至 3 分之 2，每學期以新臺幣 70 萬元為補助上限。補助項目基準請參考「教育部補助及委辦經費核撥結報作業要點」辦理，不補助內部場地使用費、行政管理費及人事費，惟人事費如因特殊需要，經該部同意者，不在此限。

b.本計畫補助經費應專款專用，不得挪用；所送計畫如有變更修正，應於變更前將變更理由及修正計畫函送該部，經該部核准後始得實施。

c.本計畫如需向學員收取報名費、學分費、材料費、住宿等相關費用，應由學校擬定於招生簡章，載明收款及退款方式，併同申請計畫函報該部審查通過後實施。

(4)促進代間共融互動

<1>辦理「代間教育活動」：該部於 97 年度結合各縣市家庭教育中心將「代間教育」納入家庭教育之實施範疇。

<2>辦理「全國祖孫週」：為彰顯祖父母對家庭社

會的貢獻與重要性，倡導家庭代間互動共學，於 97 年九九重陽節當週辦理分區辦理「寶貝我們一家老小—第 1 屆全國祖孫週」活動，宣導祖孫世代之間交流與互動，進而建構親老及尊老的社會。98 年賡續推動。

<3>98 年度該部除賡續推動「全國祖孫週」活動，更有感於高齡社會中疏離的祖孫關係，對於未來孩子的家庭倫理觀念及品格教育之推動形成阻礙，爰擬發起訂定「祖父母節」。

<4>「祖父母節」之意義：就社會層面而言，「祖父母節」是因應高齡化社會趨勢，倡導民眾對老人的尊重與肯定。就家庭層面而言，「祖父母節」象徵家庭傳承文化的延續，並藉以增進家庭世代互動及情感凝聚。期能透過家庭教育及社會教育的推動，倡導祖孫關係之重要性，鼓勵祖孫互動，相互表達情感與感謝，進一步以教育搭起世代的橋樑，以建立一個對老人親善及無年齡歧視的社會環境，落實不分年齡共享的融合社會願景。

(5)97 年度及 98 年度各項計畫執行場次及人數成效如下：

<1>97 年度補助基隆市等 17 個縣市家庭教育中心辦理代間教育方案，計辦理 822 場次；98 年度補助基隆市等 17 個縣市政府辦理 50 項代間教育方案計畫。

<2>97 年度補助政府機關（不含各縣市政府）及民間團體計 44 項計畫，計約有 25 萬人次參與；98 年度截至 7 月已補助 51 項計畫，計約有 52 萬餘人次參與相關活動。



<3>97 年 10 月賡續補助學校設置社區終身學習中心（含社區玩具工坊及高齡學習中心），截至 98 年 9 月執行 1,574 場次。

<4>各鄉鎮市區樂齡學習資源中心 98 年度執行約 15,100 場次（截至 98 年 9 月）。

4、對於老人失智症之教育宣導方面：

(1)技職教育：敬老倡導課程業納入 99 學年度起實施之「職業學校群科課程綱要」－健康與護理教學綱要中，於健康生活型態單元，探討正向面對老化與死亡課題，包含親近、尊敬老人的態度與行為等。另亦鼓勵職業學校規劃各科目教學或活動時應融入「生命教育」議題。

(2)在國民教育方面：已納入 97 學年度國民中小學課程綱要綜合活動學習領域及社會學習領域中。國民教育階段教科書編列有關老人教育課程，以社會學習領域例舉如下：

<1>國小階段：康軒六上第一單元「同業團體」、六下第三單元「人口問題」、翰林六上第五單元「多元的社會」。

<2>國中階段：一上第三單元「家人的照顧與安養」、一下第三單元「如何因應社會變遷」。

(3)有關老人失智教育宣導並無單獨臚列出單元陳述，採以融入方式教學。在社會教育方面：該部強化以「學習」為導向，讓老人學習在地化，以預防老人失智，另以「宣導」的方式教育民眾認識失智症，本宣導方案業已列入行政院「友善關懷老人服務方案」之 1.2.1「加強教育宣導，增進社會大眾對失智症的認識與了解」，預定 3 年內補助辦理 150 場次。

(4)又行政院「友善關懷老人服務方案」四、「健全友善老人環境，倡導世代融合社會」中（四）「透過教育宣導或世代交流等傳承，營造悅齡親老社會」，提出以下方案：

<1>透過學校及社會教育等活動，使社會大眾正確認識老化，進而敬老親老。

<2>規劃推動適合跨世代家庭共同參與之教育文化、體育休閒及觀光旅遊等活動。

<3>辦理強化家庭價值、鼓勵世代互助之方案活動，並透過多元管道，宣導有法定扶養義務者應善盡奉養老人之責任。

<4>辦理薪傳活動，鼓勵不同世代族群進行文化傳承、增進代間互動。

四、老人之保護與尊嚴：

(一)近年來，許多保健食品等業者透過電視購物台廣告、電腦網路、傳銷及地下電台等四大通路，故意以一些誇大不實的宣傳手法進行廣告行銷。老人因身體老衰、病痛纏身，心智不比年輕人敏銳，容易輕信他人之鼓吹煽惑，受騙上當，且因老人平時單獨在家，長時間以廣播電視為娛樂，打發時間，致遭部分廣播電視播放疑涉醫療節目、廣告或以高價營養品詐騙，輕者或僅為數萬元金錢上損失，重者損及健康，甚至延誤就醫，枉送性命。根據老人福利推動聯盟接受衛生署委託調查，監聽坊間電台販售保健食品廣告，竟發現短短 3 個月內就多達 886 種食品廣告宣稱療效，其訴求對象大多是老人，平均每小時就有 1 件違規。

(二)又近 10 年來，詐騙集團案件層出不窮，行政院版十大民怨排名前 4 名，成為全民公敵。被詐取財物者，多為平時單獨在家之退休老人、老榮民，而其家屬更是憂慮擔心不



已。而老人遭詐騙，可能痛失一身僅有之積蓄，致鬱抑以終。據報載，現今內政部長即表示，曾接獲詐騙集團電話，其處理方式就是直接掛電話，亦無積極性處理方法。顯示我國相關主管機關對於詐騙集團之防治作為偏向消極，致國人皆不認為應有交由相關主管機關查處之必要。警政署刑事警察局長林德華 98 年 8 月 6 日就任表示，他上任後將積極偵辦兩岸詐騙集團案件，並全面提升兩岸打擊犯罪的合作。警政署並將 11 月 12 日定為「全國反詐騙日」，希能有效遏阻詐騙集團。因此，如何使老人生活於安全之環境，免於被詐騙之恐懼，為政府當今首要任務之一。

(三)有關老人之保護與尊嚴係指老人應能：1.免於被忽視、虐待；2.免於有關年齡的歧視及污名化，如「依賴人口」；3.不因年齡、生活型態、生命風格、性別、種族及失能與否，均受到尊嚴對待；4.在任何生活、居住及接受照顧、服務與治療的地方，均享有人權和基本自由，包含尊重其尊嚴、信仰、需求、隱私及其對照顧與生活方式的選擇；5.在尊嚴和安全環境中生活，並自由發展身心。茲就老人詐騙問題及受虐等問題彙整如下：

(四)有關廣播電視賣假藥或以高價營養品詐騙老人問題：

1、國家通訊傳播委員會 98 年 11 月 16 日說明：

國家通訊傳播委員會自 95 年 2 月 22 日成立後，原由行政院新聞局及交通部辦理之通訊傳播相關監理業務移由國家通訊傳播委員會繼續辦理。針對部分廣播電視刊播疑涉醫療節目、廣告或以高價營養品詐騙老人，罔顧消費者權益，損及國民健康，並藉此獲取不法利潤事，國家通訊傳播委員會除持續加強側錄外，一旦查獲涉有違法之虞的節目、廣告，迅即將相關側錄資料移送衛生署認定查處。



(1)廣播、電視事業部分：

<1>管理規範及相關主管機關權責分工：

- A. 國家通訊傳播委員會對於廣播、電視節目及廣告之管理，主要係依據廣播電視法、衛星廣播電視法等相關規定辦理，按廣播電視法第 32 條準用第 21 條第 2 款後段規定、衛星廣播電視法第 20 條第 1 項準用第 17 條第 1 款規定，廣播、電視節目內容不得違背政府法令，於廣告準用之。準此，廣播事業、電視事業、衛星廣播電視事業或境外衛星廣播電視事業(以下簡稱廣電事業)播送之內容如涉有違規、誇大療效之食品、化粧品、藥品等，則應受食品衛生管理法、健康食品管理法、化粧品衛生管理條例、藥事法、醫療法、醫師法及民、刑法等相關法規規範。
- B. 依據藥事法等衛生相關法規規定：「衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府」。是以，有關不法藥品廣告之認定，因其內容涉及醫療效能或有否經由衛生主管機關核准等事宜，係隸屬於衛生單位主管權責。
- C. 至有線廣播電視系統經營者播送之節目及廣告管理，依有線廣播電視法第 63 條規定，係由直轄市或縣(市)政府為之，直轄市或(縣)市政府未能行使職權時，得由國家通訊傳播委員會為之。

<2>監理機制：



- A. 為遏阻違規醫藥廣告，行政院衛生署主管之藥事法等法規，大多分別針對違規廣告之託播者及傳播業者訂有相關規範，違反時由衛生主管機關（直轄市或縣（市）政府）依前揭法令規定核處。若傳播業者播送之內容違反前揭醫藥法律規定，而該等醫藥法規對於傳播業者無相關罰則時，方分別由國家通訊傳播委員會依法核處違規之無線或衛星之廣電事業，直轄市或縣（市）政府核處有線廣播電視系統經營者及有線播送系統。另為避免一事二罰，依特別法優先於普通法原則，由衛生主管機關核處違規之傳播媒體，媒體主管機關不再重複處理。
- B. 目前國家通訊傳播委員會僅於收受衛生主管機關依違反化粧品衛生管理條例規定副知國家通訊傳播委員會之行政處分書，方續以再依相關法規予以核處。

<3>執行情形：

- A. 國家通訊傳播委員會依廣播電視法等規定監理廣播、電視內容時，若發現涉有違反前揭醫藥法規之虞者，即將相關側錄資料移送行政院衛生署依權責認定查處。
- B. 國家通訊傳播委員會自 98 年 1 月至 10 月，共移送 245 件（無線廣播 138 件、無線電視及衛星電視 103 件、非無線非衛星 4 件）於廣電事業播送之節目及廣告涉嫌違反醫藥法規案件。惟衛生主管機關未必將認定查處結果副知國家通訊傳播委員會，國家通



訊傳播委員會無法掌握前揭移送案件之後續查處結果。

- C. 考量廣電事業播放之醫藥資訊內容攸關國民健康，為提供閱聽大眾相關資訊，國家通訊傳播委員會定期於網站公布衛生主管機關通報其核處於廣電事業播送之違反醫藥相關法規(食品衛生管理法、化粧品管理條例、藥事法等)核處紀錄，俾大眾作為收視、收聽廣電節目或購買商品之參考。
- D. 另為避免政府過度介入市場機制，但又能兼顧民眾用藥安全，國家通訊傳播委員會將藉各廣播電視電臺換照、評鑑審議時機，要求業者強化閱聽人服務之績效，善盡媒體公器義務，進而促進消費者權益、提升廣播事業素質。

(2)非法廣播電臺部分：

非法廣播電臺常有販賣來源不明藥物食品，藉以牟取暴利，戕害國人健康之情事，故國家通訊傳播委員會成立後即加強取締非法廣播電臺，以有效維持空中電波的秩序，並遏止非法廣播電臺販賣藥物荼毒民眾的惡行。

<1>管理規範：

- A. 有關非法廣播電臺之監理，依電信法第 48 條第 1 項規定：「無線電頻率、電功率、發射方式及電臺識別呼號等有關電波監理業務，由交通部統籌管理，非經交通部核准，不得使用或變更；無線電頻率之規劃分配、申請方式、指配原則、核准之廢



- 止、使用管理、干擾處理及干擾認定標準等電波監理業務之辦法，由交通部定之。」
- B. 同法第 58 條第 2 項及第 3 項規定：「違反第 48 條第 1 項規定，未經核准擅自使用或變更無線電頻率者，處拘役或科或併科新臺幣 20 萬元以下罰金。犯前項之罪，因而致干擾無線電波之合法使用者，處 2 年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣 60 萬元以下罰金。」
- C. 同法第 60 條規定：「犯第 56 條至第 58 條之罪者，其電信器材，不問屬於犯人與否，沒收之。」

<2>監理機制：

- A. 為維護無線電波秩序及保障國人健康，國家通訊傳播委員會持續依據「取締非法廣播電臺作業方案」規定，每 3 個月定期召開聯合取締小組會議，由各成員機關（國家通訊傳播委員會、行政院新聞局、行政院衛生署、行政院農業委員會、行政院原住民族委員會）、法務部、財政部【賦稅署、國有財產局】、內政部【警政署、營建署】及經濟部）分別就違反電波監理、節目管理事項、醫藥食品廣告、佔用濫墾山坡地林地、違章建築、逃漏稅捐及違規用電等情事，依權責法令查處，以發揮共同取締不法之綜效，並彙整取締績效，報請行政院備查。
- B. 取締非法廣播電臺為行政院既定政策，亦為國家通訊傳播委員會重要施政計畫之一。國



家通訊傳播委員會並訂定「取締非法廣播電視電臺作業要點」，對非法廣播電臺進行例行監測、蒐證，並依干擾飛航通信、干擾合法通信、販賣非法藥品與食品或其他(含檢舉申告)等情節，依序執行取締。

<3>執行情形：

- A. 國家通訊傳播委員會自 97 年 10 月 9 日起由所屬北、中、南區監理處集中人力並配合檢調、內政部警政署電信警察隊及相關部會，強力掃蕩非法廣播電臺及查扣發射設備，並將相關關係人移送地檢署究辦，展現政府取締非法保障民眾健康及維護合法電臺權益之決心。
- B. 97 年 10 月 9 日迄 98 年 10 月 31 日止，經國家通訊傳播委員會大力取締 159 臺，已多數停播，依現有非法廣播電臺清冊查報資料，98 年第 2 季非法廣播電臺尚存在 101 家，顯示國家通訊傳播委員會強力掃蕩行動，已初步達到嚇阻效果，國家通訊傳播委員會仍將堅持取締決心，持續依法取締。

<4>有關廣播電視節目廣告化之核處：

- A. 國家通訊傳播委員會對於廣播電視節目之管理，係依「廣播電視法」、「衛星廣播電視法」等規定辦理，為保護消費者權益，前揭法令均要求節目應與廣告區分。另國家通訊傳播委員會對於違法內容之查察非僅依賴民眾檢舉，尚定期針對不同違規類型，依職權主動查察。對於廣播電視節目



涉有明顯推介宣傳產品或服務之內容，均於審視個案事證認定後，依法循行政程序予以適當裁處。自 97 年 1 月至 98 年 10 月 31 日止，已針對節目未與廣告區分之內容多次核處，共計核處 392 件(廣播 188 件、電視 204 件)，罰鍰總金額為 9,595 萬 1,000 元(廣播 408 萬 6,000 元、電視 9,186 萬 5,000 元)，爾後仍持續注意該等節目內容製播情形，如有違法情事將依法處理。

- B. 另按衛星廣播電視法第 23 條第 2 項規定：「單則廣告時間超過三分鐘或廣告以節目型態播送者，應於播送畫面上標示『廣告』二字。」部分業者在經國家通訊傳播委員會以「節目未與廣告區分」核處後，將其內容修剪至一定(較短)長度後以廣告插播，以符合法律規定；較諸未標示「廣告」字樣，而以「節目」形式播出者，至少讓觀眾得清楚區分。前述做法雖非正本清源之道，實則為兼顧維護觀眾權益之權宜措施。
- C. 電視節目中為商業性贊助及置入性行銷問題，國家通訊傳播委員會鑒於資訊型節目及電視新聞等商業置入性行銷情形日益增加，為使業界於製播相關內容有更明確的遊戲規則，以兼顧觀眾收視權益及相關產業之公平競爭，98 年國家通訊傳播委員會曾辦理「資訊型節目商業置入性行銷型態、認定與規範原則」、「電視新聞商業置入行銷型態、認定與規範原則」等研究案，近期



國家通訊傳播委員會將參酌該等結論，針對節目中為商業性贊助及置入性行銷擬定製播原則。

- D. 電視節目中為商業性贊助及置入性行銷問題，國家通訊傳播委員會鑒於資訊型節目及電視新聞等商業置入性行銷情形日益增加，為使業界於製播相關內容有更明確的遊戲規則，以兼顧觀眾收視權益及相關產業之公平競爭，98 年國家通訊傳播委員會曾辦理「資訊型節目商業置入性行銷型態、認定與規範原則」、「電視新聞商業置入行銷型態、認定與規範原則」等研究案，近期國家通訊傳播委員會將參酌該等結論，針對節目中為商業性贊助及置入性行銷擬定製播原則。

<5>宣導

- A. 該會協助行政院衛生署辦理「打擊違規藥物食品廣告」之宣導。「打擊違規藥物食品廣告」之宣導，原係行政院衛生署權責，惟國家通訊傳播委員會司職廣播電視事業營運、節目及廣告之監理，基於行政一體，國家通訊傳播委員會除協助加強側錄不法內容移送行政院衛生署等機關查處，以加重廣播電臺販賣違規藥物、食品之經營成本、使其暴利不再，進而杜絕違法外；為發揮跨部會共同打擊不法之綜效，國家通訊傳播委員會並與行政院衛生署共同辦理「打擊違規藥物食品廣告」之宣導，期有效



遏止廣播電視事業販賣違規藥物、食品、杜絕違法，俾維護國人身體健康。

B. 具體作法包括：

a. 協助張貼或發送宣導文宣：

國家通訊傳播委員會將在所轄北、中、南三區監理處民眾服務櫃台，協助張貼或發送「打擊違規藥物食品廣告」之宣導文宣(內容由行政院衛生署製作、提供)。

b. 協助善用公用頻道宣導：

協助善加利用有線電視 Ch3 公用頻道作「打擊違規藥物食品廣告」之媒體宣導(內容由行政院衛生署製作、提供)，以建立民眾正確用藥及飲食觀念，教育民眾「不要跟電臺買藥」，俾維護國人身體健康。

2、衛生署之說明：

(1)為保障民眾健康，加強查核流動設攤出售藥物以及地下電台違規販售宣稱具療效之產品，已為衛生署年度重要施政之一，並已責成各縣市衛生局列為工作重點加強查核，並設置檢舉專線，以確保民眾之用藥安全。

(2)為加強督導各地方衛生機關嚴格取締藥物違規案件，衛生署業已成立「衛生查緝小組」，結合中央藥政、食品單位及遴選各地方衛生局中富稽查經驗之稽查人員混合編組，主動出擊，查緝不法；並自95年5月開始，增加稽查頻率，由過去之按季，改為按月辦理，且除加強市售藥品、化粧品及醫療器材品質之抽驗監測外，更對過去三年曾有販售偽、

禁藥品違規紀錄之藥品販售業者，建立起「加強輔導名單」，持續加以強力查核，以保障消費者用藥安全。另亦針對各縣市之藥局、藥粧店及大賣場等場所進行稽查，查核重點包括誇大療效之食品標示及廣告等，經查獲之違規案件，均即依法嚴加處辦。未來更將針對醫院裡非法兜售宣稱療效產品之鏢客，展開強力查緝。

(3)行政院 91 年初責成相關機關，以跨部會查緝模式，共同成立「非法廣播電台聯合取締小組」，並依權責劃分進行查處：

<1>交通部電信總局（現為國家通訊傳播委員會）：負責非法廣播電台違反電波監理事項之偵測、蒐證、聲請搜索票、取締查扣器材及函送法辦等事宜。

<2>行政院新聞局（現為國家通訊委員會）：負責抽聽側錄非法廣播電台之播音並依法查處；其播音內容若有涉及違反其他法令者，將相關資料移請有關機關依其權責查處。

<3>衛生署督導各地方衛生局抽聽側錄非法廣播電台播送違法醫藥、食品等廣告之情節，並依相關法令規定查處。

(4)衛生署接獲國家通訊傳播委員會函移或衛生署主動查獲之產品廣告涉及違反藥事法之規定，均交由地方衛生機關進一步查明行為人並依違規情節進行處分。為加強廣播電視刊播食品違規廣告之取締工作，衛生署係針對電視、電台進行「醫療、藥物、化粧品及食品違規廣告監控計畫」，98 年度 1 月至 10 月，查獲電視、電台刊播涉及違法之食品



廣告件數分別為 417、79 件，目前皆已交由地方衛生局查處，並請國家通訊傳播委員會通知各媒體停播違規案件。

- (5)衛生署及各級衛生機關均將食品宣傳與廣告之稽查列為重點工作之一，並自 87 年 6 月起，辦理衛生聯合稽查查緝工作，查獲結果除立即發布新聞週知大眾外，違規情節亦由地方衛生局依法處分，而衛生署亦派有專人受理民眾申訴、檢舉，並函請權責機關稽查處理，以遏止各地違規廣告之氾濫。
- (6)衛生署為期有效遏止違規廣告氾濫，建立跨部會處理違反衛生法令廣告之處理機制(國家通訊傳播委員會、公平交易委員會與衛生署)，並就違規情節嚴重之廣告討論因應方式。衛生署與警政署、法務部、國家通訊傳播委員會等單位業已聯合成立「非法廣播電台聯合取締小組」，累計至今共查獲 529 件違規食品廣告，罰鍰金額高達新台幣 602.3 萬元。
- (7)鑑於違規藥物、食品廣告充斥媒體，衛生署除已責成地方衛生局辦理廣告監視外，另亦推動違規廣告監視計畫，將查獲涉及違規之產品廣告，交由地方衛生機關查處，同時通知新聞主管機關，函請媒體業者停播，非法電台部分，則通知國家通訊傳播委員會前往取締，共同打擊違規廣告。查核成效，臚列如下：
- (8)藥物違規廣告監控：

衛生署自 93 年起針對電視媒體、電台媒體及網路媒體所刊播之醫療、藥物、化粧品及食品廣

告，持續進行有效抽樣及全面性的分級，依各媒體廣告違規機率高低分 A、B、C 三級強力監控，並深入分析監控電視媒體所得之違規廣告刊播資料，公布違規廣告排行榜及違規媒體排行榜，提醒消費者注意。93 年至 97 年共查獲 4757 件涉違規（食品 2465 件、化粧品 998 件、中藥 544 件、西藥 158 件、醫療器材 92 件、一般商品 243 件、醫療廣告 63 件、屬性不明 194 件），均已交查地方衛生局查辦。

(9)衛生署近年查緝非法藥品成效：

<1>不法藥物：92 年開始，指示地方衛生單位加強針對壯陽、減肥食品加強抽驗是否摻加西藥，93 至 97 年，年移送偵辦之總件數分別為 132 件、142 件、149 件、112 件及 287 件。

<2>各地方衛生局執行藥物檢查所查獲之違法案件：自 92 年至 97 年，藥品部分總共查核 316,145 家次，查獲違規藥品 3,556 件、4,160 種；醫療器材部分總共查核 177,327 家次，查獲違規醫療器材 1,883 件、1,909 種。

3、宣導：

(1)為加強對民眾宣導正確用藥觀念，分別於中南部地方電台廣播節目，教育民眾切勿輕信誇大不實違規廣告，更不要去購買該種類之產品。且結合婦女、老人團體與社區型組織，進行衛教宣導，定期發布新聞，提醒民眾注意。

(2)為防範民眾因誤信不實廣告招致權益受損甚而危及健康，衛生署並已積極進行各項宣導方案，不定期於衛生署網站、藥物資訊網、食品資訊網及藥物食品安全週報中，針對違規廣告產品進行相



關宣導，持續發布相關新聞，同時鼓勵民眾利用 0800-625-748 專線檢舉疑似違規之醫療食品廣告，藉由政府與民眾共同努力，使國人之健康更有保障。

- 4、依據老人福利推動聯盟接受衛生署委託調查，監聽坊間電台販售保健食品廣告，竟發現短短 3 個月內就多達 886 種食品廣告宣稱療效，其訴求對象大多是老人，平均每小時就有 1 件違規。老人福利推動聯盟研究專員李碧姿分析，這類違規的保健食品廣告，最常見的依序是心臟循環類、骨骼肌肉類和肝臟類，剛好符合中老年人的好發疾病，經進一步瞭解，其中竟有高達 7 成產品成分不明，近 5 成則是違規宣稱療效。衛生署食品衛生處副處長謝定宏表示，健康食品在過去是指對維持身體健康有幫助的食品統稱，但鑑於許多業者經常故意以一些誇大不實的宣傳手法，誤導消費者認為某些食品多吃有益健康，因而受騙上當，因此衛生署在 88 年施行「健康食品管理法」，管理市售良莠不齊的產品。目前，「健康食品」已成為法定的專有名詞，非經政府認證「具有特定的保健功效」，否則不得宣稱為「健康食品」。因此，販售「健康食品」的食品業者，必須用科學方法評估與證明該食品所含的特殊營養素，確實是安全、有效的，並通過衛生署審核及各種驗證程序，才能取得製造或輸入的許可證。不過，謝定宏也提醒，健康食品僅能當作膳食補充品，並非吃愈多愈健康，而且應依自身的健康狀況，先請教醫師或營養師後再適量食用。（參聯合報 98 年 12 月 20 日報導）
- 5、「健康食品」衛生署與國家生技醫療產業策進會推行的標章制度：

- (1)衛生署有健康食品標章，審查類別限保健食品，通過衛生署認證的保健食品，才可標註為「健康食品」，而依照衛生署《健康食品管理法》的規定，除了通過認證的「健康食品」外，保健食品不得於廣告、產品文宣中自稱為「健康食品」，更不可以宣稱具有療效。目前衛生署認定的保健功效共有九種，分別是：(1)調節血脂功能；(2)免疫調節功能；(3)腸胃功能改善；(4)改善骨質疏鬆；(5)牙齒保健；(6)調節血糖；(7)護肝（針對化學性肝損傷）；(8)抗疲勞功能；(9)延緩衰老功能。
- (2)為確保社會「健康消費 0 風險」，國家生技醫療產業策進會有國家品質標章，審查類別除保健食品外，尚有生技產品、醫療保健器材、化妝清潔用品、西藥品、中草藥、醫療院所、護理服務、藥局等 9 個類別（包含產品及服務）。國家品質標章認證制度在產業界具有指標性地位，評審委員更是邀集產、官、學、研各界，目前由台大醫學院外科教授，也是台大前校長陳維昭博士擔任評審總召集人，帶領 100 多位專家學者進行科學、嚴謹的審查流程，通過審核標準的產品或服務，才可授頒國家品質標章。標章授權年限只有一年，每年得於標章期限截止前提出續審，凡通過者得以繼續在相關規定下使用標章，例如得在其產品包裝上印製「SNQ 國家品質標章」等字樣。獲得標章的產品或服務如有更高品質或優異效果，將可另外獲頒「國家生技醫療品質獎」。98 年有 48 項營養保健食品申請「SNQ 國家品質標章」，另化妝保



養品 7 項，醫療保健器材 6 項，中西藥品 8 項，生物科技類 7 項，醫療院所類 36 項，護理照護服務類 12 項通過認證。48 項營養保健食品全數通過，創下歷年最高紀錄。

- 6、衛生署最近針對雲林縣 65 歲以上老人進行藥物使用調查，發現約一成五老人每月至少花上千元，向電台、電視台或非法兜售藥商買藥；單雲林地區老人 1 年不當購藥金額近 16 億，推估全台金額更可觀。受衛生署委託調查的雲縣健保特約藥局協會理事長吳宗周表示，這是國內首次針對老人購藥習慣進行調查；由於老人所購不少是誇大不實的藥品，影響健康甚鉅，衛生署等單位應加強取締不當促銷行為。調查訪談了 2186 名老人，其中 313 名獨居老人，由 40 名藥師各進行 12 次面訪。調查發現有約一成五老人每月固定向電台、電視台或「遊牧」藥商買藥，平均金額為 1200 元，合計每月花費超過 40 萬，若以全縣十萬六千多名老人的一成五推估，每月購藥金額逾一億三千萬，一年逼近十六億。吳宗周表示，受訪老人有八成六表示有聽電台或看電視習慣，一成七說因聽信上述廣告而買藥，以購西藥及中藥占七成二最多，保健食品二成一居次。台大醫院雲林分院腎臟內科主任陳世宜表示，濫用藥物是腎臟病成因之一，來路不明藥物不少含馬兜鈴酸、消炎止痛劑、類固醇，傷害腎臟，嚴重者必須終身洗腎。另有些原在地下電台賣藥，為拓展業績，轉戰就醫人潮較多的醫學中心。他們會在候診間觀察，隻身就診的老伯伯、老婆婆，常是他們下手目標，有時還一組人一搭一唱，以取信不知情的病患。這類詐騙手法，大多是搭訕、遊說、誇

稱藥效、慫恿購藥四部曲，有的當場交易後走人，有的則會介紹病患到特定場所購買，還說：「只介紹給有緣人」。一位醫學中心醫師表示，滲透到候診間賣藥者，常會找上癌症、骨質疏鬆病人，或大賣來路不明的藥材；有些更是直接添加類固醇（即所謂「美國仙丹」），讓病患吃了「馬上有感覺」，誤以為有神效。台大醫院家醫部醫師姚建安說，類固醇能抗發炎，服用後會精神變好、促進食欲，但吃多了或吃超過三個月，會有骨質疏鬆、胃潰瘍等副作用，臨床醫師開藥都十分小心，提醒病患不得隨意減藥或加藥。（98年12月22日聯合報）

(五)老人受虐及保護問題：

內政部社會司 98 年 11 月 16 日說明，有關老人受虐情形，依該部統計 95 年有 1,505 件，96 年 1,952 件，97 年仍有 2,271 件，為保障老人人身安全，強化老人保護體系，該部 96 年特修訂老人福利法保護專章、協助地方政府執行老人保護相關工作，加強各項宣導及督導工作，以下就老人保護相關法治規範、採行措施及輔導機制等面向說明之：

1、法治規範部份：

針對被疏忽或有受虐之虞老人，老人福利法自 86 年起增訂老人保護專章，96 年 1 月 31 日修正之老人福利法並明定醫療、社福及村里體系的相關工作人員於知悉老人有疑似受虐、遺棄等情事，或有生命、身體、健康或自由危難之情形者，應即通報當地縣市政府，以提供法律訴訟及諮詢、驗傷醫療、個案輔導、委託安置等相關服務。

2、採行措施：



(1)設置通報專線及專責安置處所：

- <1>各直轄市及縣（市）政府設置老人保護通報專線，主動掌握相關資訊及資源，以落實老人保護、安養照顧服務外，並提供民眾及相關單位即時通報，98年6月止計有128線，接獲2,054件通報。
- <2>另各縣市政府為提供老人保護個案適當之緊急保護及安置措施，均設有專責老人保護庇護安置場所，提供緊急安置服務，97年設有163處，安置460人。

(2)定期召開老人保護工作聯繫會報

- <1>為強化橫向聯繫及發揮老人保護網絡功能，各直轄市及縣市政府依老人福利法第44條規定，結合警政、衛生、社政、民政及民間力量，定期召開老人保護聯繫會報。該部於97年12月3日臺內社字第0970198409號函請各縣（市）政府確實辦理，並列為年度社會福利績效考核指標。
- <2>經該部實地考核結果如次：未召開老人保護聯繫會報之縣市有苗栗縣、雲林縣、屏東縣、臺東縣、新竹市、高雄市、金門縣及連江縣等7縣市，其餘縣市均依規定召開老人保護聯繫會報。

(3)成立「失蹤老人協尋中心」：

- <1>該部於90年10月藉由行政部門與民間單位合作的模式，成立「失蹤老人協尋中心」，透過教育宣導、配戴預防走失手鍊、協尋通報、後續比對、追蹤服務及社會福利諮詢等整體措施，並結合警政、社政、醫療衛生單位、傳播媒體的力量，有效協助家屬尋找不慎走失的老人。

<2>該中心的服務對象以 65 歲以上老人為主，此外，並包含 18 歲以上身心障礙者、及一般不明身分者；自開辦起至 98 年 10 月底止，計 1,633 人通報協尋，其中 933 人經由該中心協助尋獲。

3、輔導機制：

(1)加強民眾宣導及建立老人保護資訊平台：為提升社會大眾對老人保護議題共識，該部 98 年補助中華民國老人福利推動聯盟製播老人保護宣導短片，於電視頻道播出 80 檔次，電台播出 76 檔次，並完成全國首創之老人保護資訊平台(www.elderabuse.org.tw)，提供老人保護工作人員相關知識交流、個案經驗分享及民眾通報平台。

(2)邀集各地方政府研商老人保護工作相關議題：該部於 98 年 6 月 22 日邀請地方政府研商老人保護工作業務相關議題，會中就老人保護標準化作業流程、老人保護工作人力不足及個案安置費用等議題進行討論併或決議如下：

<1>有關制定標準化作業流程部分：老人保護個案如為家庭暴力防治法第 2 條所定之家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，係屬各直轄市、縣（市）政府家庭暴力暨性侵害防治中心受理之服務對象，應無疑義。惟倘屬疏忽、遺棄個案社工及社政人員依權責應立即了解協助，有關老人保護工作各縣市政府可透過定期召開之老人保護聯繫會報予以妥善處理。

<2>老人保護工作人力配置不足部分：該部已規劃「充實地方政府社工人力配置及進用四年中程計畫」，協助地方政府於 99 年至 102 年增加社



工人力，俟計畫通過後，各縣市政府可就轄內新增社會工作人力統籌運用。至該計畫通過之前，建議各縣市政府可提報公益彩券回饋金補助計畫，補充社工人力專責辦理老人保護工作。98 年度已補助花蓮縣政府老人保護專責社工人力，另 99 年計有 15 縣市提出申請，專責人力辦理老人保護工作。

<3>個案安置費用支付標準部分：老人保護工作由發生地之社工人員立即協助處理，如需緊急、短期安置個案，其安置費用之處理，則由戶籍所在地縣市政府支付；支付標準則依老人安置機構所在地之縣市政府公告或合約費用標準辦理；對於個案之後續處遇方向（例如是否由戶籍地縣市政府接回照顧等），則請縣市政府主責單位共同研議妥處。

<4>辦理各項專業人員教育訓練：

- A. 98 年度完成「老人保護工作手冊」重新編印，計印製 2,000 份。
- B. 為輔導各地方政府推動辦理老人保護業務，該部 98 年度結合民間團體辦理老人保護教育訓練暨宣導、全國老人保護分區個案研討會議、全國老人保護研討會等，邀請專家學者，參與各縣市老人保護聯繫會報、老人保護個案實務工作經驗研討，提升專業人員辦理老人保護業務之專業知能與工作效能。

(六)老人受財物詐騙問題：

- 1、內政部（警政署）98 年 11 月 16 日說明：

- (1)依內政部警政署（以下簡稱警政署）刑事警察局編印 2007 年刑案統計資料，65 歲以上老人遭詐騙者佔全部詐騙案件之比率為 1.22%。近 3 年老人遭詐騙案件數及金額如下：96 年 2736 人，19 億 4596 萬元。97 年 2555 人，30 億 9697 萬元。98 年 1-10 月初估 1725 人，26 億 1263 萬元。
- (2)老人遭詐騙宣導防制及詐騙案件偵辦由警政署刑事警察局主責，另有關購買假藥查緝則由行政院衛生署主責。
- (3)針對遭詐騙老人案件，警政署於 92 年 7 月 4 日成立打擊金融詐騙案件專責處理、偵辦窗口，於刑事警察局暨各市、縣（市）警察局刑警隊成立專責處理、偵辦窗口，全力偵辦詐騙案件。警政署受理報案後即責成管轄警察機關深入了解詐騙集團，或不法分子是否針對獨居老人或特定高年齡層之對象進行詐騙，並加強偵辦是類案件，透過通報金融機構方式，盡力保全被害人遭詐款項。
- (4)為加強宣導，全國各警察機關成立預防犯罪宣導團，並針對有關高年齡層詐騙案受害者較容易面臨之詐騙手法加強宣導，定頒反詐騙宣導計畫。除利用平面媒體及廣播宣導外，並責成各警察機關利用勤務機會加強家戶宣導、成立預防犯罪宣導團並印製宣導海報等，於各式戶外活動時，亦派員參與宣傳活動並募集警察志工宣導及舉辦宣導演講。
- (5)為積極預防老人遭詐騙，透過「反詐騙聯防平台會議」提請金管會銀行局，督促各金融機構，自 95 年 6 月實施櫃台行員對客戶臨櫃匯款、轉帳或大額提領，實施關懷提問制度，除提供「防範詐騙提領



事項範本」及「臨櫃作業關懷客戶提問參考範本」外，對積極處理有效預防民眾受騙行員予以敘獎嘉勉。行政院金融監督管理委員會於 98 年 1 月 21 日以金管銀（一）字第 0980005320 號函請銀行公會加強防範詐騙集團利用金融工具進行詐騙，對於客戶辦理無摺存入非本人帳戶，及年長者臨櫃提款（包括由他人領款及陪同提款）等情形，一併列入關懷提問範疇。另針對常見詐騙手法，印製「關鍵字反詐騙」宣導單張，置放或於提問時分發領款長者，藉以提高防詐騙警覺，惟目前少數金融機構並未貫徹執行關懷提問。

- (6)「反詐騙預防宣導」為警政署持續辦理之重點工作，並自 2004 年起訂定「防詐欺工作評核計畫」，對各警察機關轄內詐騙案件之破獲率及偵破集團件數進行評比，績優者進行公開表揚及獎勵，執行不力者亦遭行政處分懲處，並於刑事會報或各級會議中提出檢討及策進作為。另相關工作檢討包括：94 年召集各警察機關主官及刑警隊長，共召開 5 次刑事工作會報會議，檢討反詐欺執行成效、95 年第 1 次刑事工作會報重點工作檢討發生數增加原因、96 年 3 月份行政院治安會報提出「電話詐欺案件偵防問題檢討分析專案報告」。
- (7)據統計，97 年度詐欺案件發生計有 4 萬餘件，破獲數近 3 萬 5 千件，破獲率逾 8 成，對於偵辦詐騙案件執行成效已略具成果。本（98）年詐欺案件破獲率逾 8 成 5，將持續追蹤並要求各級警察機關加強偵辦詐騙案件，並持續研析詐騙集團針對老人所使用之詐騙手法。

2、近年被詐騙集團者詐騙多為老人：

(1)行政院研考會主委朱景鵬向行政院副院長朱立倫報告蒐集十大民怨的結果，發現電話及網路詐騙、都會區房價過高、求職不易及失業問題、民生物價過高等四項，都高居各蒐集管道的前四名，顯然是全民共通的大怨。據報載，警政署動員一萬多名員警在全國提款機站崗，進行「全國反詐騙日」宣導，招致外界譏諷為「作秀」。近十年，隨著電波技術的日新月異，電話詐騙已成為干擾台灣社會最嚴重的犯罪活動。人們隨時隨地可能遭到詐騙電話的侵犯或騷擾，即使明知對方是歹徒，卻因對方在暗處、自己在明處，民眾沒有反擊的餘地，也不敢反擊。尤其可恨的是，詐騙集團通常選擇弱勢、資訊閉塞的族群下手：許多老人接了一通電話就將終身所得斷送給了騙徒，而一些將帳戶提供歹徒使用的貧弱階級，更常常成為司法追訴的代罪羔羊。這種誑誘弱勢、不勞而獲的行徑，何其惡質。然而，由於歹徒深諳規避之道，發話基地往往設在境外，增加了隔海追緝的困難。再加上相關法令未能與時俱進，詐騙者即使遭緝捕，往往只是判處一、二年輕刑，更遑論追討犯罪所得、還被害人公道。也由於這種「利重刑輕」的環境，犯罪集團多半有恃無恐，且隨時翻新花招，隨著社會變化更換其詐騙策略；近兩年台灣詐騙集團更吸收跨國成員，將行騙範圍擴及大陸及其他東南亞國家。從貿易出口到犯罪輸出，這難道不是台灣之恥。詐騙集團之所以如此囂張，政府長年查緝無方，有其不可推諉的責任。癥結在於，詐騙不僅在法律上被視為輕罪，



警方還往往認為受害人本身的「無知」也有責任；因此防治策略一直偏重「宣導」，而輕忽系統的部署追緝。回顧近十年詐騙歷史，最早是使用「利誘」，謊稱受話人「中獎」要求匯款；後來進化為「官威恐嚇」，利用檢警或行政機關名義威誘民眾提存金錢到指定帳戶；近兩年更推進到利用網路購物詐騙金錢及個資，受害對象則多為年輕族群。事實上，如羅曼菲那樣聰明的舞蹈家，在打電話向銀行老闆查證後，都還被騙；這「道高一尺、魔高一丈」的黑暗地帶，顯然不是政府搞一天宣傳活動就阻擋得住的。打擊犯罪，靠的主要是紮實的基本功。要破解電波時代的集團詐騙，除了宣導，更要提升警方的智慧、專業和積極性。尤其，當詐騙集團已經發展成跨國經營，更需要精密的抽絲剝繭，長期不懈的追蹤分析，透過跨海和跨國的合作，才能犁庭掃穴，消滅犯罪集團境外運作的基地。對內而言，每天層出不窮的騙案，如果能整理出幾個典型拍成短片，甚至寫入電視劇情，對於易於受害的族群當會有更好的教育作用。（參照聯合報 98 年 11 月 14 日社論）

(2)據 98 年下半年報載，被詐騙集團詐騙案例多屬老人，且金額甚鉅，茲摘要如下：

<1>彰化市 81 歲林姓老翁從 97 年 4 月起，遭詐騙集團陸續以抽獎、投資等手法詐財，警方昨天緝獲黃銘新等 4 名主嫌，查出他至少被騙走 1 億 5 千萬元，創下國內單一被詐騙金額的最高紀錄，警方一再勸他別再被騙了，他仍執迷不悟，上月還匯出 1 萬多元，照做發財迷夢。

<2>家住竹南鎮現仍於新竹市看診的 79 歲陳姓老醫

師 98 年 6 月被詐騙集團以冒名警官、書記官手法騙走 1300 萬元，但他不疑有詐還保密，最近才向兒子透露存摺、印章、身分證都交給檢方保管，家人才發現他上當了。

<3>讀者 98 年 10 月 30 日投書報紙，目前與印傭同住老人公寓高齡九十的老母，日前遭詐騙集團電話不斷騷擾，讓老母處於身心、財物皆不安全的狀態。自力救濟成了唯一的途徑。

<4>基隆市劉姓婦人 98 年 10 月 15 日被詐騙集團騙走 50 萬元，多年積蓄泡湯，昨天她難過地向警方報案。警方指導她引誘詐騙集團再度上門取款，埋伏逮捕到 2 名取款的車手，劉婦氣得大罵他們「年紀輕輕不找工作，卻來騙老人家！」警方調查，1 名冒稱是基隆市政府社會處專員的男子，打電話給劉姓老婦（65 歲），指她的身分被冒名申請中低收入戶，被查出不符資格沒有過關。警方說，接著又有 1 名冒稱是基隆市警察局的人接過電話，告知劉婦的存款帳戶已被凍結，誘騙她把存款領出，結果 1 名假書記官到她家收款，說要幫她存入「安全帳戶」。劉婦交付 50 萬元返家後告知家人才知被騙。

<5>80 多歲林姓退休老師 98 年 8 月接獲詐騙集團電話，對方自稱賴姓檢察官，說他的帳戶被人盜用，老人年金無法匯入，誘騙他把存款領出交給「書記官」代管，林姓老翁領了 330 萬元回家，到指定地點交給對方。詐騙集團假冒檢察官騙取林姓退休老師 330 萬元後，接獲銀行通知辦理止付，還來不及報案，又被假冒要替他辦「取消止付」的假警察騙走剩下的 182 萬元。



警方昨天循線逮捕 3 名車手，依詐欺罪嫌移送法辦。3 人供稱受大陸首腦指揮取款，每次代價是拿到贓款的 0.2%，都因找不到工作才加入詐騙集團。

<6>中秋節前詐騙集團蠢動，98 年 10 月 1 日上午一對男女上門，自稱是國民黨「市黨部」人員，中秋節特地前往發給 1000 元獎金，陳姓榮民不疑有他接過紅包。那對男女說，領錢後得蓋章為證，且要登錄郵局存摺，方便以後直接匯入其他慰問金，騙老榮民拿出印章和存摺，再趁機蓋了印章後，把存摺掉包，接連到中市 2 家郵局分別領走 48 萬元和 23 萬元。防詐達人、宜欣郵局職員陳惠澤表示，郵局應對第一線行員給予防詐訓練和激勵措施，才能讓行員視防詐為己責。郵局人員透露，地檢署和郵政公司都要求老榮民的存戶，只要領超過 3 萬元都必須特別注意，想不到仍讓歹徒輕易得逞。

<7>台北市 80 歲蕭姓老婦人接獲假冒檢察官的詐騙集團來電，騙稱她多次利用健保卡到醫院請領貴重藥物涉及詐欺罪，要將財產交給法院監管，而訛詐蕭婦四百多萬元。警方指出，蕭姓老婦人日前接獲歹徒電話，對方冒充是馬偕醫院工作人員，佯稱她多次請領貴重藥物，已遭檢警調查。蕭婦表示從未到馬偕醫院看病，也未請領任何貴重藥物。不久，另名自稱檢察官賴正聲的歹徒再度致電蕭姓老婦人，強調根據警方線索，發現她多次利用健保卡請藥，由於健保財務出現虧損，檢警正抓詐領貴重藥物的藥蟲，蕭婦就是他們調查的對象之一，同時騙

稱法院已傳喚她兩次未到，法院準備羈押她。蕭姓老婦人喊冤說是遭人誣陷，從未收到傳票，騙徒順勢表示她可能是遭人冒用身分，為免她遭法院羈押，需將存摺及提款卡交給法院監管。蕭姓老婦人誤信騙徒說詞，而將存摺及提款卡面交給對方，歹徒得手後 10 天內提領蕭婦四百多萬元存款。（98 年 9 月 28 日聯合報）

<8>新竹縣竹東警分局 98 年 8 月 28 日破獲彭振德為首的詐騙集團，以假檢察官等詐騙模式專騙老人家，得手後匯至大陸，初步清查有 10 多人共被騙走上千萬元。竹東警分局、刑事局、電信警察等經過半年追查，破獲彭振德為首的詐騙集團，成員有吳吉竺、藍淑茜、林烈儀及人在對岸操控的眭正宇，並查扣偽造的司法文書等證物，依詐欺罪嫌移送法辦。警方指出，該集團至少犯案 11 件，對象都是七、八十歲老人家，犯案地點以台北市為主，有老人家一口氣被騙走 100 多萬，心情憂鬱到極點，讓家人憂心。（98 年 8 月 28 日聯合報）

<9>太平市一名 83 歲老榮民日前接到假郵局詐騙電話，98 年 8 月 21 日到郵局領出帳戶中的 100 萬元，正要匯出時，郵局辦事員見林姓榮民年邁，懷疑可能受到詐騙，詢問匯款原因，林姓榮民又不肯回答，於是報案，並通知榮民服務處人員。幸好郵局辦事員機警通知警方，才攔下鉅款，保住榮民積蓄。

<10>已故前總統蔣經國官邸管家 82 歲古雨甘 98 年 8 月 18 日被騙，到郵局提領 100 萬元欲帶回家交給假冒「檢察官」的詐騙集團車手，老郵差



陳淑武發現有異，與警員王茂誼聯手勸阻，古因而未失財。

<11>嘉義市 88 歲老榮民戴震，6 年前被詐騙集團騙走 1400 多萬元，又遭逢房子被拍賣、老妻成植物人的慘遇；98 年 6 月他向警政單位要求國賠，並向監察院長王建煊陳情，監察院已請偵辦此案的屏東警分局繼續追查。屏東警分局副分局長吳火鎮說，戴震被詐騙案，警方調查被騙的錢共匯入十多個帳戶，帳戶所有人中，有的入獄，有的去向不明，有 4 人供稱遺失身分證遭冒用；警方將陸續傳訊，深入追查，偵辦人員如有疏失，也會依規定懲處。

<12>台北縣蘆洲市 75 歲李姓地主，今年 2 月遭假冒檢察官的歹徒詐騙 2300 萬元，歹徒食髓知味，又要他分兩次匯款 700 萬元接受監管；所幸銀行行員報警並將人頭帳戶列入警示。警方表示，李姓老翁今年 2 月接到自稱台北地檢署檢察官「張書華」的男子電話，說他的帳戶因涉及詐欺案，存款須接受金融監管，要他到銀行領出現金，回家等待進一步指示；考慮到他年邁，會派人到他家執行監管。台北縣刑大經濟隊昨天南下台中逮捕楊東澄（29 歲）、張文政（29 歲），起出大批偽造檢察官證件、詐騙用的電話卡。兩人訊後被依詐欺、洗錢等罪嫌移送。

(3)金管會為鼓勵及感謝金融業及金融從業人員共同致力防制詐騙集團利用金融管道進行詐騙，98 年 9 月 28 日公開表揚 97 年度因積極執行防制詐騙有具體績效的金融機構及從業人員。

參、研究方法與過程：

- 一、本案於 98 年 3 月 17 日召開案情研析會議，研擬採取之相關調查研究作為，並於 98 年 3 月 30 日針對我國老人人權相關議題，邀請內政部、行政院衛生署、臺北市政府、桃園縣政府及基隆市政府到院進行簡報及提供書面資料。
- 二、復本案進行相關討論會議、諮詢會議，並函請相關部會、各直轄市、縣（市）政府就主管業務範圍內提供書面資料：
 - (一)98 年 4 月 14 日辦理本專案調查研究小組討論會議，研析臺灣老人人權應涵蓋之類別、內涵及項目。
 - (二)98 年 4 月 27 日召開「臺灣老人人權之內涵、定義與具體實踐項目諮詢會議」，邀請臺灣大學社會工作學系王教授雲東、世新大學社會心理學系邱教授天助、內政部曾常務次長中明、社會司黃司長碧霞及莊科長金珠，提供專業意見。
 - (三)嗣經王雲東教授及內政部分別於 5 月 17 日及 6 月 4 日，再次確認本院界定之「臺灣老人人權之類別與項目」後，爰於 6 月 24 日就其他老人人權部分，函請內政部、各直轄市及縣（市）政府提供書面說明、相關卷證資料。
 - (四)本案就老年住宅需求、老人休閒與教育、保護與尊嚴議題，於 98 年 11 月 16 日諮詢老人福利推動聯盟秘書長吳玉琴之專業意見，同時約詢內政部社會司黃司長碧霞、科長莊金珠、陳美蕙，行政院衛生署食品衛生處副處長謝定宏、科長薛復琴、藥政處科長祁若鳳，教育部社會教育司司長朱楠賢、科長謝明昭、技職司科長蕭奕志、國教司科長呂虹霖，內政部警政署刑事警察局科長林逢泉、警務正常金蘭、偵查員楊聿軒，內政部營建署國宅組副組長陳淑娟、建管組科長楊哲維，國家通訊傳委員會傳播內容處處長何吉森、北區監理處處長鄭泉評暨相關主管人員。相關機關並於事前及事後提供書面說明及資料。



肆、研究發現與分析：

一、臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護人權之內涵及項目：

本案經參酌前揭世界主要國家及組織對於老人人權之內涵與定義，以及我國相關政策與法規，將臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護等人權所應涵蓋之內涵及項目界定如下：

表 1. 臺灣老人住宅、休閒參與、教育、老人尊嚴與保護等人權所應涵蓋之內涵及項目

類 別	內 涵	項 目
生活環境	老人應能：1、居住及生活在安全與適合的環境；2.依自己的意願選擇適合個人身心狀況之居所。	1.住宅・居住環境
		2.無障礙之環境與交通運輸工具、生活輔具
		3.防災
		4.緊急救援系統
休閒與參與	老人應能：1.獲得適當休閒、娛樂與運動之資源，以維護身心健康，並促進社會參與；2.參與相關政策的制定；3.組織老人的團體或行動；4.與年輕世代分享知識與技能；5.有機會服務社區與擔任適合其興趣及能力的志工；6.有權要求主動與充分的社會參與。	1.休閒、娛樂與運動
		2.公民參與
		3.志願服務
		4.宗教活動
自我實現	老人應：1.有追求充分發展其潛能的機會；2.能獲得教育、訓練、文化、宗教的社會資源；3.有適當工作的機會。	1.學習與教育
		2.成就型就業
		3.自我實現型宗教
		4.公民參與
		5.志願服務

類 別	內 涵	項 目
保護與 尊嚴	老人應能：1.免於被忽視、虐待； 2.免於有關年齡的歧視及污名化，如「依賴人口」；3.不因年齡、生活型態、生命風格、性別、種族及失能與否，均受到尊嚴對待；4.在任何生活、居住及接受照顧、服務與治療的地方，均享有人權和基本自由，包含尊重其尊嚴、信仰、需求、隱私及其對照顧與生活方式的選擇；5.在尊嚴和安全環境中生活，並自由發展身心。	1.老人保護服務（含失蹤老人協尋及安置）
		2.預防詐騙
		3.免於因年齡而受到歧視與污名化，並應受到公平與尊嚴對待
		4.敬老優待（搭乘大眾運輸工具、進入康樂場所及參觀文教設施，應予以優待）
		5.敬老倡導

二、老人住宅需求及生活環境改進問題：

(一)依據內政部老人狀況調查報告，2002年尚有63.71%的老人與子女同住，2005年降至61.06%，2008年即降至57%。另家庭組成部分，65歲以上老人則以三代家庭占多數(38%)，次為兩代家庭(2002、2005年平均占24%)，惟兩者所占比率有逐年漸減的趨勢，「獨居」與「僅與配偶同住」的比率，則從2000年的9.19%和15.11%，提升至2005年的13.66%和22.20%。迄97年之統計，而現行國內由政府興建之老人公寓有5所，自82年高雄市政府興建完工老人公寓「松柏樓」、台南市政府之老人長青公寓、高雄縣政府老人公寓「松鶴樓」、台北縣五股老人公寓、台北市陽明老人公寓。至於民間興建之老人住宅較著名者有淡水潤福生活心象、長庚養生文化村、康寧醫院之康寧生活會館等，多針對北部地區中高所得之老人而建。部分老人公寓或老人住宅或有入住率不佳之情形，而有閒置現象。依據本院訪察結果，經營者有認為係目前國人對入住老人住宅之觀念仍然相當保守之故。惟除此之外，是否有租金高低問題、地點問題、居住環



境問題、建築設計問題或是經營管理理念問題，仍有待進一步調查研究。

(二)現代民主社會係朝多元及多樣化發展，各行各業、各階層老人之需求亦不相同，故各類型之老人住宅亦因市場之需求，應運而生。民間企業對老人住宅市場趨勢，亦多認有成長空間，值得開發。惟據「長庚養生文化村」之經理人表示，因老人住宅在營建管理上有特別規定及要求，與一般住宅相較，成本高出許多。行政院 93 年 4 月 26 日核定「促進民間參與老人住宅建設推動方案」，惟據稱因無成功案例，而於 97 年 1 月 4 日停止試辦。之後，老人住宅無法再適用促進民間參與公共建設法規定辦理，而回歸一般住宅建築法令規定辦理。對於有理念，又有心經營老人住宅之企業即無法在用地取得及容積率、融資、租稅上獲有優惠以彌補老人住宅建造及經營上之高成本，致私人營建老人住宅之意願勢必受影響。爾後，全國唯一且屬優質之老人住宅「長庚養生文化村」（因係早期規劃興建而未能「促進民間參與老人住宅建設推動方案」），恐成絕響，不無憾事。

(三)此外，隨著年齡的增長，重新適應新環境的意願及能力逐年降低，乃人之常情。讓老人在身心狀況許可下，在自家三代同堂或熟悉的社區內自主活動，比全屬老人之大規模團體機構式照顧似更有人性化的照顧方式，並可藉由家人或社區志工照護，減少專業機構人員之人力成本。依內政部 2005 年老人狀況調查報告顯示，有近 3 成老人認為自己健康與身心狀況不佳，1 成 3 老人表示在生活起居活動部分有困難，其中無人可協助而須自我照顧者近 3 成。近 6 成老人希望與子女同住一起，而未與子女同住之 4 成老人中，則有四分之一希望能與子女同住一

起。老人目前對安養、養護機構服務狀況瞭解有限，惟未來願意進住安養機構者有 15%，願意進住養護機構或護理之家者有 28%。綜上調查顯見，老人還是喜歡住在熟悉的環境中生活，期望儘可能和家人同住；願意選擇使用機構服務的比率不高，且對個人的身體健康議題最為關注。

(四)北歐及日本等國現行老人照護理念係以老人為中心，重視老人個人之能力，並自行選擇機構或其他社區日間照顧或居家照護方式的之多樣型在地老化方式，並與社區密切結合，運用社區力量照顧老人。故在地老化是現代老人養護的理念，老人住宅之規畫已避免大規模集中機構式大型建築，而應融入社區，回歸社會主流，避免老人集體孤立之情形。我國老人福利法即參考該等在地老化理念於 96 年 1 月修正第 33 條老人住宅規定，並於其施行細則第 8 條規定：「本法第 33 條第 2 項所定住宅設施小規模、融入社區及多機能之原則如下：1、小規模：興辦事業計畫書所載開發興建住宅戶數為二百戶以下。2、融入社區：由社區現有基礎公共設施及生活機能，使老人易獲得交通、文化、教育、醫療、文康、休閒及娛樂等服務，且便於參與社區相關事務。3、多機能：配合老人多元需求，提供適合老人本人居住，或與其家庭成員或主要照顧者同住或近鄰居住；設有共用服務空間及公共服務空間，同一棟建築物之同一樓層須有共用通道。」相關法令規定即為在地老化理念之法制化。目前行政院「友善關懷老人服務方案」提出：「研議規劃三代同堂或與父母居所接近（同鄰）者，提供購屋貸款優惠」，且據報導，為了讓國內中低收入戶有房可住，行政院 98 年 10 月 27 日審議住宅法草案，原則上將不再興建國宅，而改



由中低收入戶申請政府住宅補貼租金，未來亦有房屋修繕補貼。相關優惠及補貼，對政府施政上雖為簡易便捷之作法，然而實踐先進國家發展潮流之在地老化之理念倘無政府機關之積極性措施，進一步營造適合老人居住的無障礙居家環境及多機能的社區環境，恐無法達成，亦與老人福利法第 33 條「專案興建適合老人安居之住宅」之規定意旨不符。況且，在「促進民間參與老人住宅建設推動方案」又已停辦之下，民間亦無意願興建適合老人安居之住宅。因此，未來恐無「適合老人安居之住宅」。

(五)又在地老化理念亦強調世代間之交流與合作，有如大家庭般，生活上可分工互助，知識及經驗可世代傳承。行政院院長吳敦義於 98 年 11 月間責成研考會調查十大民怨，將作為未來施政方針，研考會公佈網路民調結果，都會區房價過高是民眾首怨。為增加北台灣房屋供給，行政院已成立小組，將效法香港機場快線青衣站的發展模式，在桃園機場捷運沿線各站區，選勘多處距台北火車站 20 餘分鐘車程內、台北縣與北桃境內 100 公頃以上土地，透過區段徵收，興建讓年輕人用合宜價錢即可買到的大型住宅社區。台北市政府亦為了解決近 81 萬名北市 20 至 40 歲青年的住屋問題，規劃新住宅政策，研擬兩種利率補貼方案。又擬利用台北市閒置的學校用地興建青年住宅，並以低價租給青年。依據 98 年 12 月 17 日報載，內政部「住宅輕鬆 GO」3 年計畫日前出爐，將自明年起，3 年內投入近 88 億元，進行四大行動方案，政府一方面釋出八百多戶國宅餘屋平抑屋價；另一方面增加供給，選定淡海新市鎮土地 1290 多公頃土地、台北縣板橋浮洲工廠周邊約 277 公頃，另塊土地在機場捷運 A7 車站周邊約 75 公頃，及 A9 車站至 A10 車站沿線約 56 公頃，

興建合理價位住宅，以解決都會區的「居不易」（聯合報）。為實踐在地老化及三代同居或同鄰之理念，行政院應在興建青年住宅，解決房價問題之同時，一併考量老人之居住問題。據悉，荷蘭即建有適合老中青三代居住之新市鎮，銷售熱絡。歐洲等先進國家照護老人之作法，似有參酌之處。

三、有關老人之休閒參與、終身教育與自我實現

- (一)按在先進國家，隨著醫療科技之發達進步，越來越多老年人得以在晚年維持活躍之生活方式，退休後擔任義工、發展自我興趣、回學校攻讀學位或擔任企業顧問的情形亦甚為普遍。老人社會活動之參與越多，其人際關係較佳，生活滿意度較高，而且健康也較良好，不易老化，亦不易有失智症之情形。故老人應能獲得適當休閒、娛樂與運動之資源，以維護身心建康，並促進社會參與；參與相關政策的制定；組織老人的團體或行動；與年輕世代分享知識與技能；有機會服務社區與擔任適合其興趣及能力的志工；有權要求主動與充分的社會參與。
- (二)社會參與是維持老人人際關係脈絡的重要支持體系，包括教育的參與、志工的參與、政治的參與、組織的參與、宗教的參與，以及其他各種社會活動的參與。其中教育的參與及志工的參與，更值得關注。行政院 98 年 9 月 7 日院臺內字第 0980093938 號函核定「友善關懷老人服務方案」，以「活躍老化」、「友善老人」、「世代融合」為方案主軸。有關社會活動之參與，鼓勵推動老人參與志願服務；推廣屆齡退休研習活動，豐富老人退休生活內涵；充實老人休閒設備，提供健康、休閒育樂服務及資訊。



(三)目前內政部採取各項鼓勵措施興設老人文康活動中心及老人文康巡迴車，鼓勵老人參與各項社會服務活動。據報載，老人文康巡迴車獲得相當良好之反應。教育部有退休老師擔任志工之「攜手計畫課後扶助方案」，支給編輯費或鐘點費，惟97年至98年6月止，僅進用370人。行政院農委會國家森林遊樂區有65-70歲老人擔任售票員志工，約70人。行政院體委會亦有各項補助老人運動設施及活動方案，97年參與人數有6萬餘人。退輔會亦有「欣榮志工」工作，所屬遊憩區長住優惠方案。本院參訪台北市、台南市、嘉義縣等地老人安養中心及關懷據點，發現相關設施主持人多能積極推展老人活動，使老人重新走入社會，活化其生活。同時亦發現，以各種節慶活動或餐飲提供之方式或許是主要誘因，使老人願意走出家門，政府部門應多加重視。

(四)又老人教育之主要目的亦在培養退休後社會參與之知能，協助老人成功老化。二者互補互成，更有加乘之效果。（參照教育部95年發布「邁向高齡化社會老人教育政策白皮書」，第13-17頁）該白皮書提出完善老人教育環境四大願景，包括終身學習、健康快樂、自主尊嚴和社會參與；此外也公布11項推動策略，包括有建構老人終身學習體系；創新老人教育方式，提供多元學習內容等。除內政部補助民間團體辦理長青學苑外，教育部於96年發布「補助設置社區終身學習中心實施計畫」，運用學校閒置空間，設置19所社區終身學習中心，嗣於98年續補助12所學校成立高齡學習中心及社區玩具工坊。另97年發布「教育部補助設置各鄉鎮市區樂齡學習資源中心實施要點」，結合各鄉鎮市區民間團體、學校及圖書館等單位，合計設置204個樂齡中心。又97年參仿美國

及法國等先進國家，委託 13 所大學推動大學校院辦理「老人短期學習計畫」，計有 820 餘位老人參加活動。該部於 98 年 7 月賡續推行「教育部補助大學校院開設『樂齡學堂』專案計畫」，並於技職教育及國民教育課程中納入老人失智症之教育課程相關課程對老人教育當有促進之作用。

四、老人之保護與尊嚴問題：

- (一)按老人應能在尊嚴和安全環境中生活，並自由發展身心。老人福利法自 1997 年起增訂老人保護專章，2007 年 1 月 31 日修正之老人福利法對於老人保護更增訂相關人員執行職務時之通報責任，直轄市、縣（市）並應結合警政、衛生、社政、民政及民間力量，定期召開老人保護聯繫會報，以強化老人保護網絡。目前詐騙集團橫行，列為十大民怨之前四大，警政單位誓言肅清詐騙集團，成效如何有待觀察。
- (二)有關廣播電視上醫藥及營養品之詐騙問題，國家通訊傳播委員會依廣播電視法等規定監理廣播、電視內容時，若發現涉有違反前揭醫藥法規之虞者，即將相關側錄資料移送行政院衛生署依權責認定查處。國家通訊傳播委員會自 98 年 1 月至 10 月，共移送 245 件（無線廣播 138 件、無線電視及衛星電視 103 件、非無線非衛星 4 件）於廣電事業播送之節目及廣告涉嫌違反醫藥法規案件。非法廣播電臺自 97 年 10 月 9 日迄 98 年 10 月 31 日止，經國家通訊傳播委員會大力取締 159 臺，已多數停播，依現有非法廣播電臺清冊查報資料，98 年第 2 季非法廣播電臺尚存在 101 家。衛生署接獲國家通訊傳播委員會函移或衛生署主動查獲之產品廣告涉及違反藥事法之規定，均交由地方衛生機關進一步查明行為人並依違規情

節進行處分。為加強廣播電視刊播食品違規廣告之取締工作，衛生署係針對電視、電台進行「醫療、藥物、化粧品及食品違規廣告監控計畫」，98年度1月至10月，查獲電視、電台刊播涉及違法之食品廣告件數分別為417、79件，目前皆已交由地方衛生局查處，並請國家通訊傳播委員會通知各媒體停播違規案件。另衛生署與警政署、法務部、國家通訊傳播委員會等單位業已聯合成立「非法廣播電台聯合取締小組」，累計至今共查獲529件違規食品廣告，罰鍰金額高達新台幣602.3萬元。惟依據98年12月20日報載，老人福利推動聯盟接受衛生署委託調查，監聽坊間電台販售保健食品廣告，竟發現短短3個月內就多達886種食品廣告宣稱療效，其訴求對象大多是老人，平均每小時就有1件違規。老人福利推動聯盟研究專員李碧姿分析，這類違規的保健食品廣告，最常見的依序是心臟循環類、骨骼肌肉類和肝臟類，剛好符合中老年人的好發疾病，經進一步瞭解，其中竟有高達7成產品成分不明，近5成則是違規宣稱療效。顯見國家通訊傳播委員會及衛生署等相關機關強力取締廣播電視刊播醫藥食品違規廣告結果，仍有許多廣播電視廣告或節目，特別是節目廣告化，以社會名人、醫師、營養師等專家代言者，游走法律灰色地帶，不斷挑戰公權力及政府之決心。

- (三)再者，近10年來，透過電話詐騙已成為干擾台灣社會最嚴重的犯罪活動。詐騙集團之猖獗行徑，已令全國人民，特別是老人、老榮民財產損害嚴重，家屬也擔心不已，身心俱疲，或可稱國難。內政部警政署針對遭詐騙老人案件，於92年7月4日成立打擊金融詐騙案件專責處理、偵辦窗口，於刑事警察局暨各市、縣(市)警察局

刑警隊成立專責處理、偵辦窗口，偵辦詐騙案件。並透過「反詐騙聯防平台會議」提請金管會銀行局，督促各金融機構，自 95 年 6 月實施櫃台行員對客戶臨櫃匯款、轉帳或大額提領，實施關懷提問制度，除提供「防範詐騙提領事項範本」及「臨櫃作業關懷客戶提問參考範本」外，對積極處理有效預防民眾受騙行員予以敘獎嘉勉。惟其時之防治策略似偏重消極性宣導及被動受理報案，而輕忽積極主動聯合其他相關機關有組織有系統的長期部署追緝。警政署刑事警察局長林德華 98 年 8 月 6 日就任表示，將積極偵辦兩岸詐騙集團案件，並全面提升兩岸打擊犯罪的合作。警政署並將 11 月 12 日定為「全國反詐騙日」，希能有效遏阻詐騙集團。依據警政署刑事警察局提出 96 年刑案統計資料，97 年度詐欺案件發生計有 4 萬餘件，破獲數近 3 萬 5 千件，破獲率逾 8 成，對於偵辦詐騙案件執行成效已略具成果。98 年詐欺案件破獲率逾 8 成 5。65 歲以上老人遭詐騙者佔全部詐騙案件之比率為 1.22%。比率雖低，然而金額卻極為龐大，所受損害最為嚴重，非一般年輕人網路購物受詐騙數百元之案件可比擬。本院再請警政署刑事警察局提出近 3 年老人遭詐騙案件數及金額統計資料如下：96 年 2736 人，19 億 4596 萬元。97 年 2555 人，30 億 9697 萬元。98 年 1-10 月初估 1725 人，26 億 1263 萬元。依據本院蒐尋報載老人遭詐騙案件及金額發現，老人因單獨在家，又因少有社會活動，不知詐騙集團之創新手法，最容易被詐騙集團騙取金錢財務，多則 1 億 5 千萬元，少則數十萬元。多為一生積蓄遭騙取一空，事後家屬發現已無法追回，致受騙老人抱憾以終，誠為最殘酷之憾事。負責治安之警政署及相關機關自應積極面對。

伍、結論與建議：

一、老人住宅需求及生活環境改進問題，政府除對經濟弱勢老人租金補貼外，亦須兼顧各階層民眾之需要，獎勵民間或自行興建適合老人安居之住宅，踐行在地老化之理念：

(一)老人住宅應力求多樣化：現代民主社會係朝多元及多樣化發展，各行各業、各階層老人之需求亦不相同，故各類型之老人住宅亦因市場之需求，應運而生。民間企業對老人住宅市場趨勢，亦多認有成長空間，值得開發。惟據「長庚養生文化村」之經理人表示，因老人住宅在營建管理上有特別規定及要求，與一般住宅相較，成本高出許多。老人住宅無法再適用促進民間參與公共建設法規定辦理，而回歸一般住宅建築法令規定辦理。對於有理念，又有心經營老人住宅之企業即無法在用地取得及容積率、融資、租稅上獲有優惠以彌補老人住宅建造及經營上之高成本，致私人營建老人住宅之意願勢必受影響。目前行政院「友善關懷老人服務方案」提出：「研議規劃三代同堂或與父母居所接近（同鄰）者，提供購屋貸款優惠」，且據報導，為了讓國內中低收入戶有房可住，行政院98年10月27日審議住宅法草案，原則上將不再興建國宅，而改由中低收入戶申請政府住宅補貼租金，未來亦有房屋修繕補貼。惟相關優惠及補貼，對政府施政上雖為簡易便捷之作法，然而實踐先進國家發展潮流之在地老化之理念倘無政府機關之積極性措施，進一步營造適合老人居住的無障礙居家環境及多機能的社區環境，恐無法達成，亦與老人福利法第33條第1項：「直轄市、縣（市）主管機關應推動適合老人安居之住宅」規定之意旨不符。故政府除對經濟弱勢老人租金補貼外，亦須兼顧社會不同地區特性及各階層老人之需求，積極推動興

建適合老人安居之住宅，同時以免費或補助租金之方式照顧中低收入戶老人。對企業依據不同階層老人的需求，興建各類型之老人住宅，提供更為完善之醫療及預防的照顧制度，亦有持續予以獎勵之必要。

(二)老人住宅應踐行在地老化之理念：主管機關應採行具體措施實踐老人福利法第 33 條所定老人住宅設施小規模、融入社區及多機能之原則，達成「三代同堂」或「三代同鄰」之目標。讓老人在身心狀況許可下，在自家三代同堂或熟悉的社區內自主活動，比全屬老人之大規模團體機構式照顧似更有人性化的照顧方式，並可藉由家人或社區志工照護，減少專業機構人員之人力成本。政府應積極鼓勵並提供各種獎勵及補助等優惠條件，鼓勵子女與父母同住或住於附近，就近相互照顧，發揮家庭互助功能，減少政府負擔。

(三)青年住宅政策應有必要加入老人住宅：歐洲及日本等國現行老人照護理念係以老人為中心，重視老人個人之能力，並自行選擇機構或其他社區日間照顧或居家照護方式的之多樣型在地老化方式，並與社區密切結合，運用社區力量照顧老人。故在地老化是現代老人養護的理念，老人住宅之規畫已避免大規模集中機構式大型建築，而應融入社區，回歸社會主流，避免老人集體孤立之情形。據此，行政院及台北市政府規劃利用捷運沿線土地或市區內閒置土地興建青年住宅政策，有必要考量同時興建老人住宅，使老人得以融入社區，年輕人亦得就近照顧老人。

二、有關老人之休閒與社會參與、終身教育與自我實現問題，政府應提供各項誘因，主動積極促請各階層老人參與社會及教育活動：



- (一)有關機關應積極規劃並推動各項老人之社會參與活動：
世界各先進國家因應高齡化社會的來臨，除醫療養護保健之外，莫不正視老人之社會參與及教育權，並藉由志工活動，促進老人身心良性發展及自我實現，並可善用老人之智慧，因應社會之變遷，以減緩老化對其個人、家庭及社會之衝擊。且老人社會活動之參與越多，其人際關係較佳，生活滿意度較高，而且健康也較良好，不易老化，亦不易有失智症之情形。
- (二)提供各項誘因，讓老人重回社會，活化身心：本院實地訪視暨瞭解台南市及嘉義縣等地區老人福利機構及相關照顧服務措施、老人巡迴文康車及社區關懷據點、廟宇活動，發現藉由營養午餐、量血壓等服務之提供，各項音樂舞蹈健身操等休閒活動之安排，及志工服務，由老人照顧老人，可使老人走出家門，重獲社區及社會之關懷。相關機關藉由補助獎勵方式，提供各項誘因，當有相當之成效。
- (三)主動積極促請各階層老人參與教育活動：老人教育之主要目的亦在培養退休後社會參與之知能，協助老人成功老化。二者互補互成，更有加乘之效果。政府應有效運用因少子化而閒置之空間，如學校、圖書館等及社區活動中心等，針對老人需求，廣置社區終身學習中心及樂齡學習中心，積極推動大專校院辦理「老人短期學習計畫」，並主動積極廣為宣導，促請各階層老人參與，充實老人現代知識。

三、有關老人之保護與尊嚴問題，針對老人受虐、醫藥保健食品及財務之詐騙問題，層出不窮，有關機關應加強查緝人力及方法，並加強敬老觀念之宣導：

- (一)有關老人之保護與尊嚴係指老人應能：1.免於被忽視、虐

待；2.免於有關年齡的歧視及污名化，如「依賴人口」；3.不因年齡、生活型態、生命風格、性別、種族及失能與否，均受到尊嚴對待；4.在任何生活、居住及接受照顧、服務與治療的地方，均享有人權和基本自由，包含尊重其尊嚴、信仰、需求、隱私及其對照顧與生活方式的選擇；5.在尊嚴和安全環境中生活，並自由發展身心。

- (二)有關老人醫藥保健食品之詐騙問題應加強查緝：廣播電視有關醫藥保健食品之廣告及節目多數針對老人常見病痛，衛生主管機關與國家通訊傳播委員會等機關應共同合作，採迅速又有效之方式，聯手打擊非法醫藥保健食品廣告，加強後續查處結果，並針對游走法律模糊地帶之節目，嚴格把關，杜絕假藥及誇大療效之藥品、保健食品。衛生署並應鼓勵業者申請健康食品標章，並廣為宣導，以維護老人身心健康與安全。
- (三)有關老人受詐騙財務問題，建議採行主動積極有效解決方案：目前老人受詐騙財務問題仍然層出不窮，詐騙集團眾多，且係以兩岸跨國經營方式逃避追緝，僅消極受理報案，查緝國內車手，成效殊微。內政部應推動兩岸攜手共同打擊詐騙集團，並積極主動聯合其他相關機關有組織有系統的長期部署追緝，亦可衡酌提高破獲詐騙集團之績效考評分數，增加員警積極查緝之誘因，另不少老人有長時間看電視及收聽廣播之習慣，或出入於醫院診所及廟宇間，政府宜利用上述管道廣為宣導如何辨識詐騙行為。
- (四)有關老人受虐問題，應增加老人保護工作人力，有關老人保護個案，如為家庭暴力防治法第 2 條所定之家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，係屬各直轄市、縣(市)政府家庭暴力暨性侵害防治中心受理之服務



對象。至於針對被疏忽或有受虐之虞的老人，96年1月31日修正之老人福利法明定醫療、社福及村里體系的相關工作人員於知悉老人有疑似受虐、遺棄等情事，或有生命、身體、健康或自由危難之情形者，應即通報當地縣市政府，以提供法律訴訟及諮詢、驗傷醫療、個案輔導、委託安置等相關服務。惟有關老人保護工作人力配置，本院諮詢中華民國老人福利推動聯盟秘書長吳玉琴則表示，老人受虐遺棄案件多，但99年度各縣市政府只編列1名員額，恐無法處理所有業務。另依據內政部說明，99年計有15縣市提出申請，專責人力辦理老人保護工作。而顯見充實人力或為目前老人受虐問題之當前要務。

(五)加強敬老觀念之宣導，促進家庭及社會之和諧：按老人受虐原因或有不同，年輕世代視老人為無生產力之負擔或累贅，或不了解老人失智症等應為主要原因。行政院「友善關懷老人服務方案」四、「健全友善老人環境，倡導世代融合社會」中（四）「透過教育宣導或世代交流等傳承，營造悅齡親老社會」。為促進世代間相互了解與互動，教育部目前辦理「代間教育活動」及「全國祖孫週」，以彰顯祖父母對家庭社會的貢獻與重要性，倡導家庭代間互動共學，宣導祖孫世代之間的交流與互動，進而建構親老及尊老的社會。惟對於老人失智症之行為態樣及其演變與應對方法及態度，因屬較新領域，一般家庭具充足知識者為數不多，仍有待加強教育宣導。

專案一參

處理意見：

- 一、抄專案調查研究報告老人人權總論篇、貳及就老年經濟安全篇、老年健康照護篇及其他老人人權篇之「結論與建議」函請行政院參處見復。
- 二、本專案調查研究報告另印製專書，函送相關機關參考。
- 三、本專案調查研究報告上網公告，建置於本院全球資訊網供社會各界參考。

參考文獻

一、書籍部分

- (一)鄭麗珍、黃泓智(2005)。高齡社會的來臨：為 2025 年的臺灣社會規劃之整合研究—經濟安全組成果報告書。行政院國家科學委員會專題研究計畫。
- (二)林萬億、孫健忠、王永慈、鄭麗珍等合著(2005)。自立脫貧操作手冊。內政部編印。
- (三)陳向明(2002)。社會科學質的研究。台北：五南。
- (四)胡幼慧(1996)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流圖書公司。
- (五)張明正(1996)。台灣地區高齡人口結構之變遷與老人經濟之自立性，中央研究院中人人文科學研究所專書(37)，台北：中央研究院中人人文科學研究所。
- (六)齊力(1997)。大台北地區中年人的老年居住安排期望。載於孫得雄等主編，人口老化與老年照顧，(頁 359-396)。台北：巨流圖書公司。
- (七)劉楚俊(1996)。代間遊戲規則的轉型與老人經濟安全，經社法制論叢，17/18，85-104。
- (八)李淑容(2007)。「高風險家庭就業服務方案建議書研究案成果報告」。行政院勞工委員會職業訓練局委託研究報告，頁 121。

二、官方網站資料：

- (一)歷年簡易生命表平均餘命，內政統計資訊服務網。上網日期：98 年 6 月 15 日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/state/year/y02-11.xls>。

- (二)民國 97 年簡易生命表提要分析，內政部統計資訊服務網。
上網日期：98 年 12 月 7 日，檢自：
www.moi.gov.tw/stat/life.aspx。
- (三)育齡婦女生育率，內政部統計資訊服務網。上網日期：98
年 6 月 15 日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/state/year/y02-04.xls>。
- (四)內政國際指標，內政統計服務資訊網。上網時間：98 年 12
月 7 日，檢自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/national/j024.xls>。
- (五)98 年第 6 週內政統計通報，內政資訊服務網。上網時間：
98 年 6 月 15 日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9806.doc>。
- (六)98 年第 23 週內政統計通報，內政資訊服務網。上網日期：
98 年 6 月 17 日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9823.doc>。
- (七)全國老人福利機構資源分佈表，內政部社會司網站。上網時
間：98 年 12 月 8 日，檢自：moi.gov.tw/04/072/2-2.xls。
- (八)身心障礙者人數按年齡分，內政部資訊服務網，上網日期：
98 年 6 月 21 日，檢自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y04-18.xls>。
- (九)勞動統計，行政院勞委會網站。上網日期：98 年 12 月 8 日，
檢自：
<http://stat.evta.gov.tw/statis/stmain.jsp?sys=100&kind=10&type=1&funid=qrymenu2&cparm1=q14&rdm=xmf2mlmt>。
- (十)臺灣婦女生育態度與行為及其轉變，行政院衛生署國民健康
局網站。上網時間：98 年 6 月 17 日。檢自：
http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270003&Class=2&No=200801180003。

- (十一)歷年結婚年齡平均數，內政部戶政司網站，上網時間；98年12月7日，檢自：
<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/yhs909700.xls>。

三、政府資料：

- (一)人口政策白皮書（核定本）。
- (二)內政部，中華民國人口統計年刊，97年6月。
- (三)行政院經濟建設委員會，中華民國臺灣97至145年，人口推計，97年9月。
- (四)行政院衛生署國民健康局，「台灣地區第八次家庭與生育力研究調查」。
- (五)行政院主計處，96年家庭收支調查報告，97年10月。
- (六)行政院主計處，97年家庭收支調查報告，98年10月。

四、報紙期刊：

- (一)王正(2002)，全國社會福利會議分組會議紀錄之議題四：建構完善之社會經濟安全體系，行政院經濟建設委員會編印。
- (二)王正(2000)，保險、救助及津貼：老年經濟安全制度財務體系配合之探討，第26期，經社法制論叢。
- (三)王正、詹宜璋（1996）。我國老年基礎年金及其相關給付水準之探討，台灣銀行季刊，47（2），131-163。
- (四)柯木興、林建成，（2005）。淺談世界銀行多層次老年經濟保障模式，國政分析，財團法人國家政策研究基金會。
- (五)吳肖琪、洪燕妮、黃俊哲，（2009）。高齡化及少子女化衝擊下的健康照護，社區發展季刊，125：78。
- (六)蔡宛芬、施欣錦，（2009）。收費式居家服務在原住民鄉可行性探討－以屏東縣原鄉為例，社區發展季刊，126：226～239。

- (七)劉慧俐，（2009）。臺灣地區老人自殺之流行病學分析：1985-2006，臺灣衛誌，28（2）：103~114。
- (八)劉建祥、吳秀玲，（2009）。高齡化社會對全民健康保險制度之影響，社區發展季刊，126：112~127。
- (九)戴桂英、吳淑瓊、江東亮，（2006）。美國老人醫療保險急性後期照護的發展，臺灣衛誌，Vol.25， No.5：323~329。
- (十)藍育慧、莊照明、林昭卿、趙淑員，（2008）。社區老人生活安適感、希望感、與死亡態度及其相關之探討，社區發展季刊，121：303~319。
- (十一)王永慈(2001)。貧窮概念的再詮釋，社區發展，59，頁72-84。
- (十二)詹火生、林建成，（2008）。國民年金應該是全民基礎年金，國政分析，財團法人國家政策研究基金會。。
- (十三)辛炳隆(2001)。當前失業問題成因之探討。載於中央研究院社會學研究所、經濟學研究所編著當前失業問題研討會論文集，頁15-38。台北：中央研究院社會學研究所、經濟學研究所。
- (十四)宋麗玉(2006)。高風險家庭服務策略與處遇模式之研究。台中：內政部兒童局委託研究報告。
- (十五)成之約(2007)。中高齡人力資源運用的探討。台灣勞工雙月刊，5，頁8-17。
- (十六)林姹君、李淑容(2007)。緣木求魚：特殊境遇婦女創業貸款補助之過程評析，社會政策與社會工作學刊，11(1)，頁101-151。
- (十七)李淑容(2004)。新貧階級與社會排除。論文發表於社會整合與社會排除研討會，台北：國際社會福利協會中華民國總會、東吳大學社會工作系，10月13日。

- (十八)李淑容、賴兩陽(2004)。家庭面臨貧窮困境調查分析與對策研究。台北：內政部委託研究報告。
- (十九)李誠、辛炳隆(1999)。勞工保險失業給付實施情況之評估。勞工行政，144，P.10-16。
- (二十)吳惠林、鄭凱方(1999)。台灣的中高齡失業與勞工法令。第七屆經濟發展學術研討會－當前失業問題探索，台北大學經濟系。
- (二十一)徐淑美(2001)。日本失業情形簡析與政府因應對策。台灣經濟研究月刊，高風險家庭就業服務方案建議書126，24(5)，頁69-75。
- (二十二)黃冠穎、游玉卿、李孟壕(2001)。變動中的勞動市場：論台灣的低度就業狀況。資訊社會研究，1，P.229-255。
- (二十三)黃世鑫、林志鴻、林昭吟(2003)。新貧問題與社會福利政策－科學 vs.價值& 精英 vs.普羅，國家政策季刊，2(4)，頁83-124。
- (二十四)郭振昌(2006)。三年社會福利衝刺計畫－促進弱勢就業計畫之緣起、重點與前瞻，就業安全，5：2，頁4-10。
- (二十五)曾敏傑(2003)。永續就業工程執行成果評估報告。台北：行政院勞工委員會職訓局委託研究報告。
- (二十六)張世雄(2001)。社會救助、新貧問題與多層次、多面向分析。社區發展，95，頁55-71。
- (二十七)薛承泰(2003)。台灣地區「貧窮」與「弱勢」的新面貌。論文發表於新貧時代的來臨－社會變遷對所得分配的影響研討會，台北：財團法人周祖孝文教基金會，10月15日。
- (二十八)薛承泰(2002)。一九九〇年代台灣地區單人戶的特性－兼論老人單人戶之貧窮，人口學刊，25，57-89。

- (二十九)古允文、詹宜璋(1998)。台灣地區老人經濟安全與年金政策：社會排除觀點初探，人文及社會科學集刊，10(6)，191-225。。
- (三十)伊慶春、陳玉華(1997)。奉養父母方式與未來奉養態度之關聯，人口學刊，19，1-32。
- (三十一)鄭健雄(1994)。台灣鄉村高齡化社會面臨之問題探討，台灣農業，30(2)，139-147。
- (三十二)鄭清霞和趙清遠(2003)。個人年金保險與老人經濟安全規劃，台灣銀行季刊，54(3)，70-88。
- (三十三)鄭麗珍(2000)。親屬互助原則與社會救助審查：以女性單親家庭為例，國立政治大學社會學報，30，113-143。
- (三十四)羅紀瓊(1985)。我國老人的經濟現況。載於中央研究院三民所彙編，第四次社會科學研討會論文集，53-73。



本院 98 年度「臺灣老人人權與實踐之探討」專案調查研究案，本院陳副院長偕同沈委員美真（右 1）、李委員炳南（右 2）、程委員仁宏（右 3）、尹委員祚芊（左 3）於 98 年 6 月 8 日參訪臺北市德行東路「失智症老人團體家屋」（中間為尹委員祚芊、程委員仁宏）

團體家屋係由內政部核定並補助財團法人臺北市中國基督教靈糧世界佈道會士林靈糧堂之試辦方案，該家屋自 97 年 7 月正式試辦。提供失智症老人「家」的居住環境。

服務對象：經醫師診斷中度以上失智(CDR2 分以上)為原則，具行動能力、須被照顧之失智老人。至 98 年 5 月底收容長者人數共計 3 男、13 女，共計 16 人。單人房每人每月 40,000~41,000 元整。雙人房每人每月 38,000~39,000 元整。



本院本院陳副院長偕同沈委員美真、李委員炳南、程委員仁宏於 98 年 6 月 8 日參訪臺北市至善老人安養護中心

該中心係台北市社會局 92 年委託財團法人天主教耕莘醫院經營管理，並於 92 年底正式開幕營運。位陽明山腰，故宮上方，環境清幽，空氣清新。

可供床位為 499 床，包含安養 167 床（含懇親住宿床）養護 332 床（含養護區、長期照護區及失智區等）。截至 98 年 5 月底收容長者人數計 366 人，含安養長者 136 人（男生：55 人，女生：81 人）、養護 230 人（男生：98 人，女生：132 人）。單人安養套房每月費用 2.36 萬元，雙人安養套房每月費用 3.32 萬元。養護每人每月費用 3 萬元。日間照護每月費用 1.8 萬元。

另為保障弱勢族群之照顧權益，該中心之總收容量保留 10% 床位提供臺北市低收入戶、中低收入戶、短期緊急安置或專案輔導及原住民之個案優先進住或臨時收托之權益。



本院陳副院長偕同李委員炳南、沈委員美真、尹委員祚芊於98年6月16日訪察內政部彰化老人養護中心（右2主任林維言）

彰化老人養護中心位於彰化市桃源里八卦山風景區內，佔地共5.9公頃。其中建築物用地為1.81公頃，規劃為行政區、醫療保健及綜合服務區、院舍區等，依山建築、白牆紅瓦、環境清幽。收容對象分自費與公費，公費老人為縣（市）政府轉介之列冊低收入戶，凡非低收入民眾均為自費：6人房，每人每月18,600元。

98年5月底實際收容人數315人，男151人，女167人。



本院沈委員美真（左 2）、程委員仁宏（右 2）、李委員炳南（右 1）於 98 年 7 月 9 日參訪臺北市龍江路朱崙老人公寓

台北市社會局 94 年 9 月委託財團法人天主教耕莘醫院永和分院經營管理，並於 95 年 3 月正式開幕營運。為保障弱勢族群之照顧權益，該中心之總收容量保留 10% 床位提供本市低收入戶、中低收入戶、短期緊急安置或專案輔導及原住民之個案優先進住或臨時收托之權益。目前可供床位為 66 床。截至 98 年 5 月底入住長者人數計 48 人（男性：19 人，女性：29 人）。8 坪單人房 24 間每月費用 1.8 萬元，10 坪單人房 15 間 2.2 萬元（雙人 2.4 萬元），12 坪雙人房 6 間 2.5 萬元。



本院陳副院長偕同沈委員美真、尹委員祚芊 98 年 7 月 9 日參訪內湖思恩社區照顧關懷據點(思恩堂，財團法人雙福社會福利慈善事業基金會)

「思恩社區照顧關懷據點」係由內政部核定並補助財團法人雙福社會福利慈善基金會辦理「建立社區照顧關懷據點」，該據點自 96 年 10 月 30 日開始辦理。

服務人數：除關懷訪視，電話問安、諮詢轉介，另提供餐飲服務每月約 360~520 人次，健康促進活動每月約 360~520 人次。

志工人數計有 14 位，含志工主任 1 人、督導 1 人、志工團隊及各組組長共 12 人。



本院陳副院長（左1）偕同沈委員美真（左3）98年7月9日參訪臺北市士林老人服務中心暨日間照顧中心

該中心於88年開辦，係臺北市政府社會局以公辦民營方式，委託財團法人臺北市中國基督靈糧世界佈道會士林靈糧堂辦理。

長青學苑課程學費 18 堂課 1,200 元。日間照顧服務：月託費用：15,000 元。交通費：3,000 元(每 3 公里增加 1,000 元)



本院陳副院長及沈委員美真 98 年 7 月 30 日參訪台南市北區長榮社區(站者左 1 潘美純理事長，左 2 台南市政府社會處處長許金玲)

長榮社區為一眷村改建之國宅社區，居民約 3500 人，65 歲以上老年人口 812 位。長榮社區發展協會為因應社區人口嚴重老化及實際生活所面臨的不便與困擾，於 93 年起，開始進行擬定「老人社區照顧營造計畫」(又稱「老者安之一營造銀髮族姿采人生」營造計畫)。具體提出長青食堂、關懷問安與社區健康管理站等三個方案來回應社區老人的問題。

協會主要核心幹部 6 位，社區志工有 62 人，辦理關懷訪視、電話問安及諮詢轉介、餐飲服務、各項運動研習班—外丹功.太極.香功.彈力繩.音樂活力操.手指棒健康環.扇子舞。



本院沈委員美真、程委員仁宏於 98 年 10 月 21 日參訪嘉義縣六腳鄉灣南社區發展協會社區照顧關懷據點。

隨著老年人口不斷的增加，為落實社區老人照顧，由社區志工自發性提供社區長輩在地化服務，結合社區各類資源，促進健康終老並落實福利社區化工作。

服務對象：獨居老人、喪偶尚可行動之社區之老人，計 30 位。

服務內容：關懷訪視、電話問安及諮詢、健康促進活動、健康餐飲服務、因應慶生會及三節辦理相關民俗節慶。



本院沈委員美真、程委員仁宏於 98 年 10 月 21 日參訪嘉義縣之老人文康車。

自 97 年起，該縣的許多社團、社區，已逐漸熟悉文康車的功能與優點，申請支援活動的次數逐月遞增，也顯示出文康車在社區民眾的印象裡，漸漸的受到肯定。中國時報 98 年 10 月 13 日報導「百萬文康車 勝過億元蚊子館」。

老人文康車自 98 年 1 月 1 日起至 3 月 31 日止，服務地區共計 15 個鄉鎮市 60 村里，受益人數共計 2,902 人，結合社區社團辦理活動共計 15 場次。共計巡迴 43 個鄉鎮市，平均巡迴次數為 2.39 次。自 98 年 4 月 1 日起至 6 月 30 日止，服務地區共計 17 個鄉鎮市 82 村里，受益人數共計 6,213 人。結合公所、社團、社區、寺廟辦理活動 38 場次。自 98 年 7 月 1 日起至 9 月 30 日止，服務地區共計 15 個鄉鎮市 73 村里（場次），受益人數共計 4,019 人，結合社區社團辦理活動共計 25 場次。



本院沈委員美真、尹委員祚芊 98 年 10 月 30 日參訪社團法人雲林縣老人長期照護協會斗六幸福園老人日間照護中心。

斗六幸福園日間照護中心，古典建築，花園涼亭，環境優美，室內空間寬敞舒適。

雲林縣目前設置 6 處日間照護中心。



本院沈委員美真 98 年 10 月 30 日參訪社團法人雲林縣老人長期照護協會古坑小太陽老人日間照護中心（中間沈委員美真，左 3 協會秘書長陳玲穎）

緣起：88 年 921 震災，年輕人外移謀生，長者孤獨留在家鄉，需要關懷照顧，落實在地老化，並推動文化傳承。

對貧困弱勢戶送餐服務：132 人。飲食正常，營養均衡，可維持良好生活品質，預防疾病及減緩老化。



本院陳副院長（右 4）偕同程委員仁宏（左 1）、李委員炳南（左 2）、沈委員美真（左 3）於 98 年 12 月 9 日前往長庚養生文化村訪察。文化村主任李陳菁淵先生（左 4）及專員翁英程先生引導參觀。

長庚養生文化村占地 34 公頃，規劃建造 4 棟，總戶數為 3,849 戶，並在 94 年 1 月開始第 1 棟營運中，戶數約 700 餘戶，98 年 12 月入住 380 人。

目前民間興建符合建築技術規則建築設計施工編第 16 章老人住宅專章規定者僅有長庚醫療財團法人附設桃園長庚養生文化村 1 案。



長庚養生文化村書畫教室（98年12月9日）

長庚養生文化村採開放社區構建，較一般社區有更多的綠地空間、無障礙和活動設施，注重和外界保持開放的往來關係。

住戶可依個人專長與喜好，於銀髮學園開班授課或參與課程，還有小型圖書館、各類音樂、舞蹈、書畫教室、全區網路化配備可供使用，費用相當低廉。



長庚養生文化村依居家型式建造設施，以 22 坪的房間為例，皆設置寬敞的玄關、客廳，讓居住空間感覺舒適與無拘束。22 坪的房間 1 人住，每月 2.6 萬元；2 人住，每月 3.1 萬元；另有 14 坪的房間，1 人住，每月 1.8 萬元，2 人住，每月 2.3 萬元。其他餐飲、水電等另計。（98 年 12 月 9 日）



長庚養生文化村山坡散步步道（98年12月9日）

養生文化村之特點是在長庚體系的醫療基礎上，規劃合於經濟規模的社區。除老人居住的無障礙住宅設施、社區醫院（長庚醫院桃園分院）、社區活動設施（小山坡散步步道及菜園），並在社區內建構協助年長者生活，和失能照護的支持系統，包含 90 年啟用護理之家 400 床、日間照護、居家服務、居家護理、緊急呼叫系統等項目，提供年長者在健康階段的預防保健，和失能階段的生活協助與全程長期照護安排。依據主任李陳菁淵先生說明，倘住戶超過 12 小時未出門活動，即派人問候關心。



本院陳副院長（左 2）偕同程委員仁宏（左 1）、李委員炳南（右 2）98 年 12 月 9 日參訪長庚養生文化村住戶之菜園區。

菜園區刻意設置在散步步道上，讓住戶每日多運動，身體健康，精神愉快。

住戶自種自採蔬菜，生活有目標，易獲成就感。蔬菜除自用外，尚可與其他住戶分享，廣結善緣，多交朋友，生活樂趣多，人生有意義。可見養生文化村之用心。



98 年度「臺灣老人人權與實踐之探討」專案調查研究案，陳副院長進利（右 4）偕同沈委員美真（左 2）、尹委員祚芊（右 3）、錢林委員慧君（左 3）於 98 年 11 月 5 日前往日本仙台市考察東北福祉大學、日本介護保險指定機構梅檀之館（左 4 為館長中里仁先生）、梅檀之丘、居家護理站梅檀之里及日本老人失智照護研究中心「DCRC」等。（右 2 耕莘護理學校校長楊克平，右 1 醒吾技術學院教師呂慧芬，左 1 中華民國老人福利促進聯盟研究專員包玲玲）



日本介護保険指定機構梅檀之館對外開放的交誼廳寬敞明亮，氣氛類似家庭式咖啡店，可讓機構入住者維繫與社區之互動關係。「梅檀之館」係與仙台市及芬蘭政府合作之芬蘭型在地老化機構。除照護老人外，亦藉此蒐集評估相關資訊，以為研究發展之需要，實踐「行學一如」之理念。（98年11月5日）

梅檀之館重視入住者之健康生活，設復健室、水療室、交誼廳等設施，除入住者可使用外，皆開放社區民眾申請使用。社區民眾得依介護個案管理員 Care Manager 評估介護上之需要使用復健室及水療室。例如，每週2次，每次1小時使用水療室。



日本「梅檀之館」採社區型、小規模、多機能方式營運，並於後院門口特別養米克斯犬，其主要目的讓入住者可保有入住前養狗、遛狗之習慣，儘可能讓老人繼續維持其原來的生活習慣，並有居家的感覺。（98年11月5日）



日本梅檀之館館長中里仁先生介紹東北福祉大學附設老人介護機構。該大學設定 21 世紀福祉之目標為「預防」。亦即，在生病或需要養護前，「事先做好預防準備工作」的嶄新理念。為達成「預防福祉」的目標，須追求「知、心、體」的和諧，故必須鍛鍊「感性力」。(98 年 11 月 5 日)



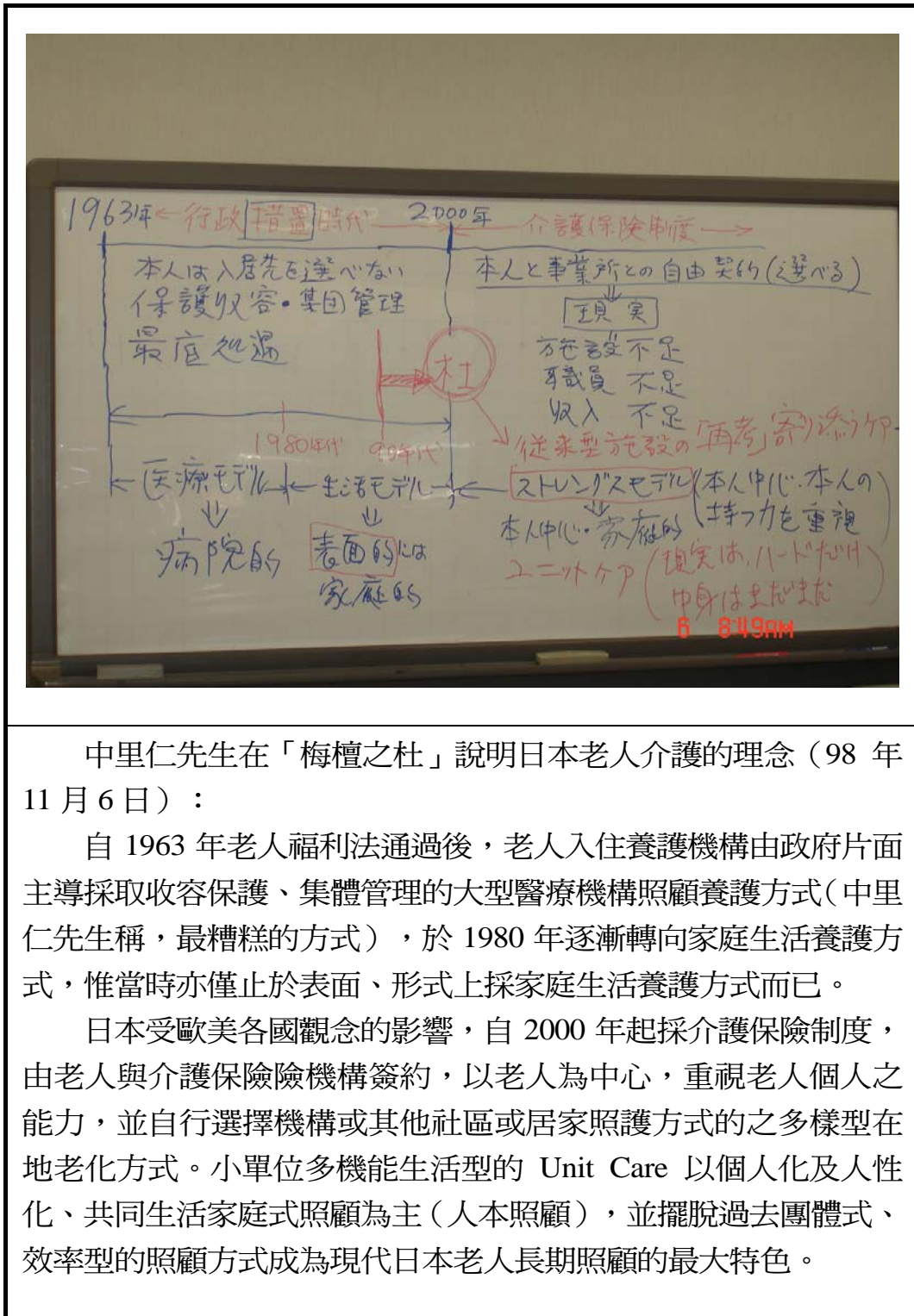
日本東北福祉大學附屬老人介護機構「梅檀之杜」一樓出入口處為挑高二層樓空間，相當寬敞，自然光線充足，職員辦公室正對玄關，採開放式設計，可隨時查知進出訪客情形及入住者有無外出意思。（98年11月6日）

據「梅檀之杜」照護人員稱，他們不會阻止入住者外出；倘入住者想外出時，會尊重其意思並陪同之，再適時帶回機構內。



日本「梅檀之杜」館內之家屬會客室，寬敞明亮之落地窗、室外即花園、人行步道，充滿家居感覺。機構內志工辦公室就在隔壁，亦有介護個案管理員 caremanager 評估社區老人應受照顧之方式，擬訂個別介護計畫，並適時依被保險人之狀況修正之。（98年11月6日）

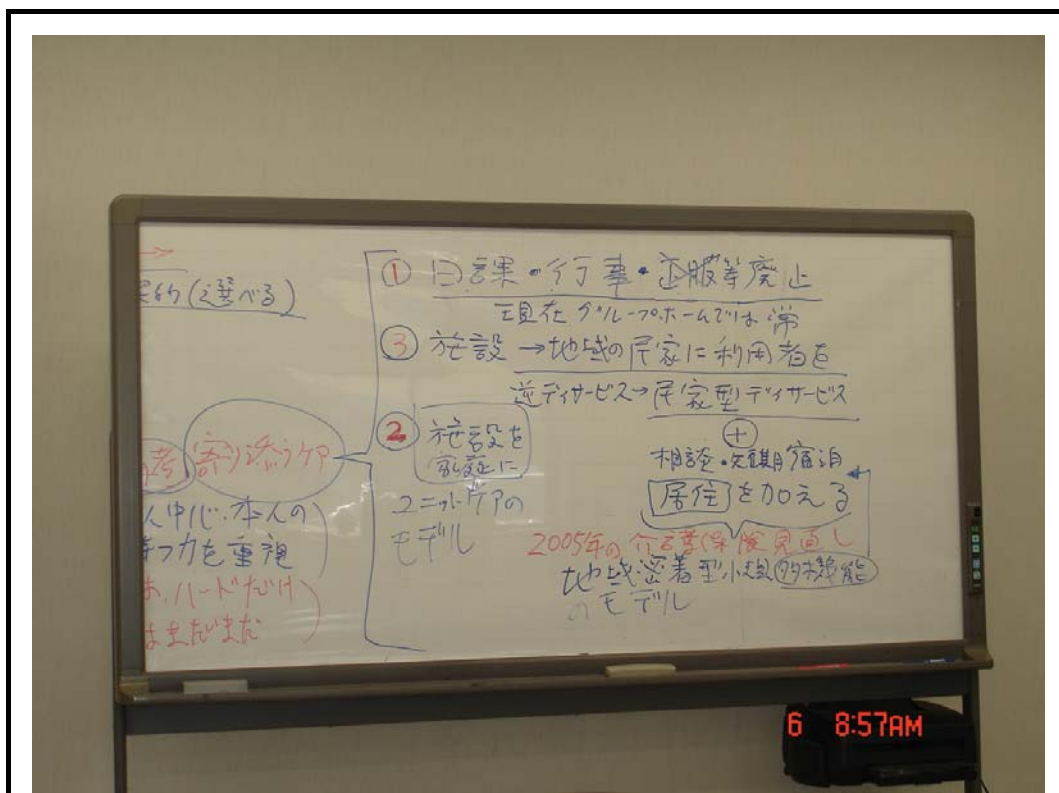
較特殊者，志工辦公室旁設安寧室，讓入住者家屬來此探望臨終老人。據「梅檀之杜」照護人員稱，機構內入住者及其家屬大部分選擇在安寧室往生。



中里仁先生在「梅檀之杜」說明日本老人介護的理念（98 年 11 月 6 日）：

自 1963 年老人福利法通過後，老人入住養護機構由政府片面主導採取收容保護、集體管理的大型醫療機構照顧養護方式（中里仁先生稱，最糟糕的方式），於 1980 年逐漸轉向家庭生活養護方式，惟當時亦僅止於表面、形式上採家庭生活養護方式而已。

日本受歐美各國觀念的影響，自 2000 年起採介護保險制度，由老人與介護保險險機構簽約，以老人為中心，重視老人個人之能力，並自行選擇機構或其他社區或居家照護方式的之多樣型在地老化方式。小單位多機能生活型的 Unit Care 以個人化及人性化、共同生活家庭式照顧為主（人本照顧），並擺脫過去團體式、效率型的照顧方式成為現代日本老人長期照顧的最大特色。



中里仁先生在「梅檀之杜」說明日本老人介護的理念（98年11月6日）：

2005年檢討修正介護保險制度後，現已採與社區密切結合方式，運用社區力量照顧老人，利用社區閒置民家作為小規模多機能型日間照護中心。並採「逆向型日間照護」，讓入住機構老人到日間照護中心與其他老人交流，並融入社區生活。



日本東北福祉大學國際交流中心主任小笠原浩一教授講授「東北福祉大學及日本介護保險制度」(98年11月6日)

東北福祉大學 1958 年設立。設福祉學院、管理學院、兒童科學院、健康科學院、福祉學研究所及福祉學通信研究所。在仙台市市內有三個校區，幅員遼闊。2009 年學生人數 9547 人、教師 436 人、職員 176 人。

東北福祉大學於 2005 年與台北醫學大學締結包括醫療、保健、福祉等領域之學術交流協定。



日本東北福祉大學校長荻野浩基（左坐者）與本院副院長（右坐者）、國際交流中心主任小笠原浩一博士（左二）、參訪委員及其他參訪人員在校內餐廳。（98年11月6日）

東北福祉大學及其老人介護機構「梅檀之館」等將人生來即具有的「感性力」的重要性及研究成果經由教育機構傳達出去，在實踐福祉的現場，實現「預防福祉」的目標；並促進各種專業人員，如護理、社工人員等合作，以加強照護之效能。故該大學之宗旨為理論與實踐的融合：「行學一如」。



日本「梅檀之里」之團體家屋有4棟別墅型平房，每棟入住人數以8人為原則（日本法律規定5-9人），採1人1房方式，房內床舖及設備為入住者所有，並以入住者之手工藝作品佈置，既可愛又溫馨之家庭式設計，讓入住者保有居家的感覺，對老人情緒安定有相當正面效果。（98年11月6日）

目前，日本係採團體家屋方式照護失智症老人。該照護方式日後演變為現代老人照顧的理想方式-Unit Care，即小規模多機能生活單位型的「單位照顧」。

日本「梅檀之里」之團體家屋旁有花園空地，其中一部分特闢為菜園，讓入住老人可自行種菜，繼續保有耕種收穫之生活習慣。



日本「梅檀之里」館長柿沼利弘先生說明，團體家屋原係由輕度失智症者入住，惟因自入住迄今持續居住多未遷移，現住居者多為原入住者，失智症亦多因年齡增長變成中重度。但機構負責人表示，不會因成為重度失智，即令其移住其他專收中重度失智照護機構。惟其團體家屋皆額滿，等待入住者尚有數十人。故在日本照顧失智症者之團體家屋亦有設施、照護人力不足之問題。
(98年11月6日)

團體家屋旁亦有失智症者日間照護中心，惟人數不多。鄰近年輕志工會來陪伴老人。



日本醫療法人團體「梅檀之丘」設介護老人保健設施、短期照護、居家介護支援、訪問看護站（居家護理站）、出院病人中途復健之家（復健期3個月）、復健中心、輪椅輔具借貸等。使用員額298人，職員120人。

事務局長大森俊也先生稱，為因應政府給付之不足，該機構加強復健設備，開設自費項目，以彌補虧損，俾得永續經營。



日本醫療法人團體「梅檀之丘」於 2000 年成立，日本介護保險指定機構，全館 3 層樓，特別劃分為 6 單位。每單位皆有療養室、浴室、餐廳、廚房等設施。照護員亦固定在同一單位照顧老人。讓入住者有團體歸屬感，不會疏離或排斥機構之養護。故其走廊或活動區並以入住者熟悉之仙台市之大馬路及公園命名。（98 年 11 月 6 日）

圖中「勾當台公園」即為仙台市中心最有名的公園。



日本醫療法人團體「梅檀之丘」特設牙醫門診及口腔美容室。
(98年11月6日)

「梅檀之丘」事務局長大森俊也先生稱，老人牙齒狀況良好，食量就好，營養充足，身體自然健康，生活品質亦佳。



日本醫療法人團體「梅檀之丘」非常重視老人口腔保健，在各走道旁多設明亮寬敞之盥洗台，讓照護人員可以隨時注意老人刷牙保健之情形。必要時，可立即幫忙維護口腔之清潔。（98年11月6日）

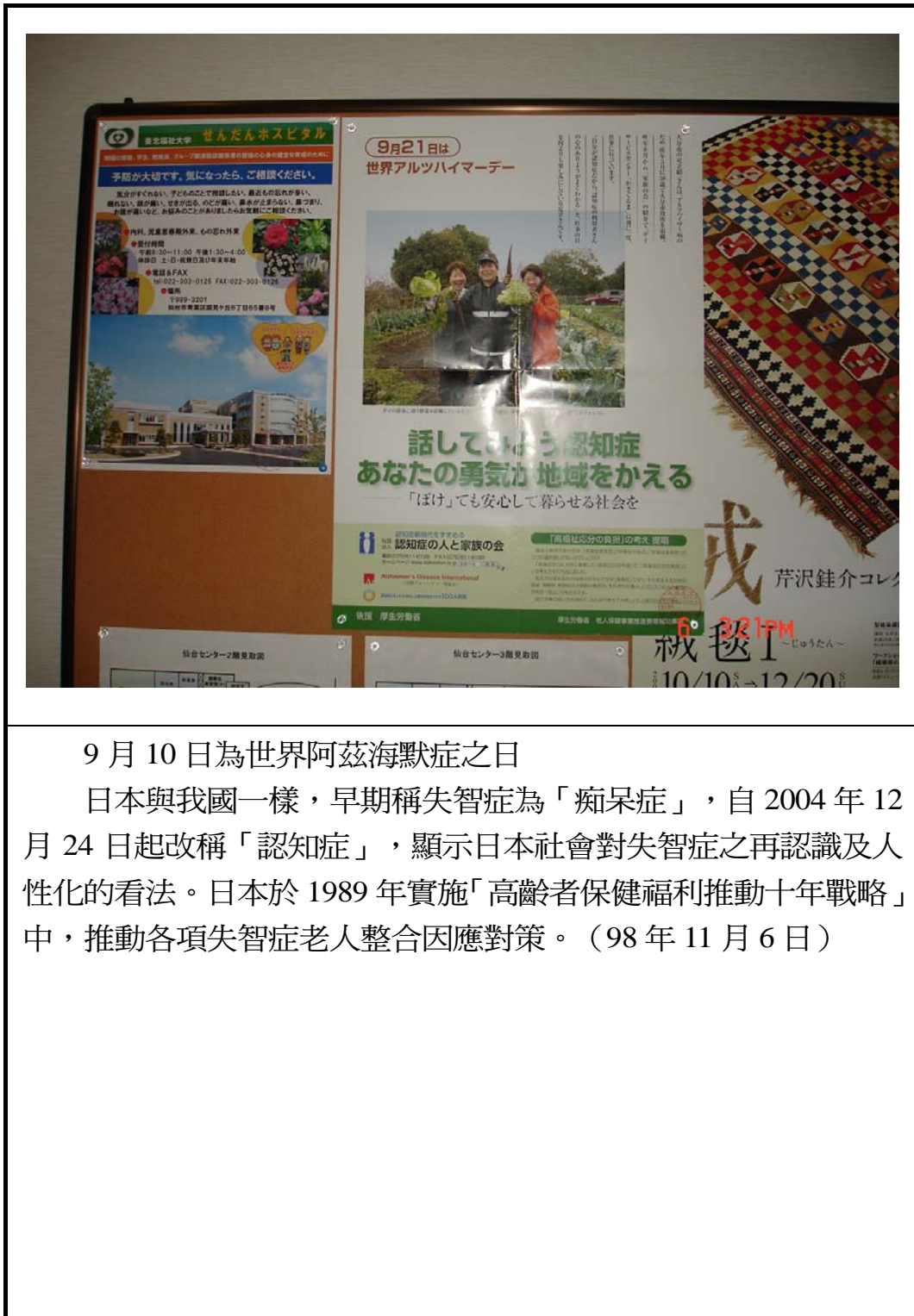


日本醫療法人團體「梅檀之丘」牙醫診所。(98年11月6日)
據聯合報98年11月15日報導，美國哥倫比亞大學針對60歲以上老人2300人測驗結果，五分之一牙周病者有記憶上問題，其牙周病發炎病菌並導致失智症之發炎狀況。研究人員發現口腔病菌亦可能導致心臟病、中風、糖尿病等。(圖中為臺北醫學大學助理教授李劭懷正解說機構內牙醫診所之重要性)



日本失智症老人照護研究及照護指導員仙台研訓中心「DCRC」於 2000 年成立，為國家補助機構。全日本有 3 所研訓中心，除仙台外，另有東京及九州大府，各有其責任區。（98 年 11 月 6 日）

各研訓中心之責任區並非其所在地周圍地區，例如，仙台研訓中心之責任區並非東北或北海道，而是分散其他地區，力求研究對象之多樣化，確保研究成果之客觀性及實效性。



9月10日為世界阿茲海默症之日

日本與我國一樣，早期稱失智症為「痴呆症」，自2004年12月24日起改稱「認知症」，顯示日本社會對失智症之再認識及人性化的看法。日本於1989年實施「高齡者保健福利推動十年戰略」中，推動各項失智症老人整合因應對策。（98年11月6日）



日本失智症老人照護研究及照護指導員研訓中心設立目標在實現「讓失智老人容易生活的社會」。除失智症之研究外，亦培訓照護指導員（種子教師）。（98年11月6日）

據仙台研訓中心部長阿部哲也先生表示，照護指導員（種子教師）訓練班開辦9年，全日本已有10萬人直接（在中心）或間接（在地方由種子教師訓練）受過照護員訓練。照護指導員訓練班研修期間9週，上課方式多採小組討論會，學員以發表報告取代考試。照護指導員結業後，回去講授照護員訓練課程。



本院陳副院長及參訪委員於 98 年 11 月 8 日下午搭機返台，東北福社會的前理事長、東北福祉大學名譽教授板橋登美女士（台灣出生）及其夫婿特地至仙台機場送行。

國家圖書館出版品預行編目資料

臺灣老人人權與實踐之探討專案調查研究報告／
監察院編著. -- 初版. -- 臺北市：監察院，
民 99.05

面；公分

參考書目：面

ISBN 978-986-02-3840-2 (平裝)

1. 老人 2. 人權 3. 臺灣

544.8933

99010803

臺灣老人人權與實踐之探討專案調查研究報告

編著者：監察院

發行人：王建煊

出版者：監察院

地址：台北市忠孝東路1段2號

電話：(02) 2341-3183

網址：www.cy.gov.tw

監察院檢舉專用信箱：台北郵政8-168號信箱

傳真：(02) 2341-0324

監察院政風室檢舉：

專線電話：(02) 2341-3183轉539 (02) 2356-6598

傳真：(02) 2357-9670

經銷處：五南文化廣場 台中市中山路6號 (04) 2226-0330

國家書店松江門市 台北市松江路209號1樓 (02) 2518-0207

國家網路書店 <http://www.govbooks.com.tw>

印刷者：神才印刷事業股份有限公司

地址：桃園市330中山路507巷55號

電話：(03) 3373700

中華民國99年5月初版

定價：新台幣510元整

ISBN:978-986-02-3840-2

GPN:1009901984

著作權管理訊息：

著作權人：監察院

欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作權人同意或書面授權。

請洽監察院內政及少數民族委員會（電話：2341-3183）。