

NDC-DSD-103-001（委託研究報告）

社會發展政策關鍵指標之研究

國家發展委員會委託研究

中華民國 104 年 2 月

（本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本會之意見）

NDC-DSD-103-001（委託研究報告）

社會發展政策關鍵指標之研究

受委託單位：台灣大學兒少暨家庭研究中心

研究主持人：薛承泰（台灣大學社會學系）

協同主持人：辛炳隆（台灣大學國家發展研究所）、
楊培珊（台灣大學社會工作學系）、
劉淑瓊（台灣大學社會工作學系）、
蔡培元（政治大學社會工作研究所）

研究助理：朱家瑩、宋名萍、林榮容、林德棻、郭善存

國家發展委員會委託研究

中華民國 104 年 2 月

（本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本會之意見）

提要

關鍵字：社會發展、政策相關指標、政策關鍵指標、美好生活指標、國民幸福指數

一、研究緣起與目的

隨著經濟、社會、人口、家庭結構的改變，我國面臨許多新的衝擊，如人口高齡化與少子化的威脅、失業人口年輕化的問題、所得分配與重分配如何合理化的議題、政府不斷擴大的財政壓力、社會保險潛在債務等社會性議題。為因應這些挑戰，我國的社會政策也出現調整的呼聲，以更有效地回應這些相關問題。為有效檢視我國發展之現況，以及相關政策之效能，實有需建立一套具體客觀之指標系統，一方面可以明確比較或參考國外經驗，瞭解我國之相對狀況與未來可能需求，並且根據這些指標，檢視我國現行政策執行之落差，進而對未來政策之修訂、規劃及資源分配提出建議，以因應當前國家發展與人民之需求。

近年來為配合政府組織再造以及國家未來發展需要，國家發展委員會（簡稱國發會）以經濟建設委員會以及研究發展考核委員會為主幹而重組。其中「社會發展處」將負責規劃國家發展當中「社會發展」，根據國家發展委員會處務規程第五條，國發會下設八處（綜合規劃處、經濟發展處、社會發展處、產業發展處、人力發展處、國土區域離島發展處、管制考核處、資訊管理處），處與處之間的業務執掌雖有明訂，但因成立時間尚短，在實際規劃、協調與審議國家計畫與政策時，仍須磨合；尤其是「社會發展」，以廣義而言，與大部分處業務可能重疊；因此，如何因應當前社會特性提出相關之政策指標，乃為當務之急！

因此，本研究的主要目的在於檢視我國重要的社會發展相關政策，並根據這些政策的目的與目標，選取「政策相關指標」，這些指標必須是客觀具體、有年度統計、在測量上較少爭議、具國際比較特性。這些指標不僅能反映當前政府施政的方向與重點，也對於未來發展、規劃、考核有所幫助。

本研究因執行時間短促，根據近年來已經完成之社會發展相關指標研究成果，從中選取指標建立和當前國家相關政策之連結，期有助於政策的落實以及協助「社會發展處」發揮規劃、協調與審議的功能。

由於政策相關指標數量仍不少，若要組合成具代表性的「關鍵指標」作為代表，且有發展成綜合指數之可能來考量，仍須從這些指標中選取該施政領域或指標面向較具代表者，作為整體性政府社會發展政策關鍵指標，也使民眾易於瞭解政府施政的成效，也便於國際上的使用與比較，使未來對於政策之考核與評估能有更明確、客觀的依據，並有助於政策之檢討、修訂與評比。具體而言，本研究之研究目的如下：

1. 檢視我國既有之社會發展相關研究與調查資料，並參考主要國家、國際組織的相關政策指標，選定適合我國現況及社會政策發展所需的指標領域及項目。
2. 就選定之政策相關指標領域及項目，統整定義、測量方法、資料蒐集與建構政策意涵等。
3. 從政策相關指標中試擬一份「關鍵指標」並提出相關之政策建議。

二、研究方法與過程

本研究將採用文件分析及焦點團體等研究方法，建構各項政策之關鍵核心指標，並就這些關鍵核心指標之定義、資料蒐集等現況進行分析，對現行指標之推動提出建議。本研究所採用之研究方法分述如下：

(一) 文件分析

本研究將分析社會發展相關之政策文件及研究報告，以釐清相關政策之目的與目標，並參考國內外相關文獻，以建立政策評估之關鍵指標。本研究將蒐集的資料包括：

1. 政策文件及相關文獻：包括「人口政策白皮書」、「婦女政策綱領」、「社會福利政策綱領」、「黃金十年國家願景」以及歷年來主計總處「社會指標統計報告」等。
2. 國發會委託中央研究院林季平等「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」(共三期)研究結果報告書，針對該報告之指標領域與項目，分析其指標架構、內容、定義與建議，進一步篩選與當前政策較相關的指標，以利未來政策評估與發展。
3. 國際組織如 OECD 發展之相關指標及統計資料庫，分析符合我國社會政策之指標，比較其定義與測量方式。
4. 其他主要國家相關政策所採用之評估指標、內容及其應用。

(二) 焦點團體座談

為釐清政策意涵及選取適當之指標，本研究進行兩場焦點團體座談，第一場有 8 人，第二場 3 人，邀請對象根據「社會發展政策統計與調查資料庫」所涵蓋之各種面向，包括「社會福利、治安與犯罪、教育、醫療衛生、公共安全、勞動就業、人口與家庭、所得與分配、居住與環境、社會參與」等十大政策領域，分別邀請政府相關部門、社會意見團體與學術等領域之工作者，蒐集對於指標及相關政策之意見。

最後，從一般使用之十大政策領域中，根據我國「社會發展」相關政策以及參考國際上普遍採用的相關指標，並考慮數量的配置，來建構「關鍵指標」，本研究以「人口特性與人力素質」(含人口、家庭與教育)、「健康與醫療」、「就業與分配」(含就業、所得、分配不均、性別差異)、「居住與安全」(含居住正義、居住安全與環境安全、一般犯罪、性別犯

罪)、「社會福利與社會保險」(含福利、長照、貧窮、保險)五大類別來撰寫研究的內容。

三、重要發現

(一) 人口特性與人力素質

人口為社會發展的重要面向之一，人口數量、素質及結構的變化與國家及社會許多面向的發展息息相關，近年來我國的人口結構出現快速且劇烈的變化，隨著生育率的快速下降，也出現了少子女化及高齡化等現象，這樣的趨勢與變化，也為我國社會帶來家庭需求、教育發展及經濟發展等各方面的挑戰。為了追蹤臺灣的人口狀況，在人口特性方面，本研究建議以「老化指數」作為社會發展政策之關鍵指標，並建議追蹤數個政策相關指標，包括「標準化死亡率」、「育齡婦女總生育率」、「粗離婚率」及「初婚年齡中位數」。

在人力素質的面向上，人才素質為國家競爭力的一大關鍵，如何因應知識經濟的需求，調整教育內容並引導人力升級，為當前的主要任務。而就國內環境而言，當前教育環境面臨幾項重要的挑戰，包括人力結構轉變的影響、提升教育素質的需求以及如何確保教育的公平性等。基於此背景與目標，本研究建議以「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」作為此領域之關鍵指標，此外並建議以「高等教育粗在學率」、「中途輟學率」與「學齡前兒童受正式照顧比率」為人力素質面向之政策相關指標。

(二) 健康與醫療

在健康與醫療的面向，為同時考量政策落實度及與國際接軌，本研究在指標的選取上，第一階段先以「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」(林季平等，2010)、行政院主計總處出版之「國民幸福指數」(Better Life Index)、公共衛生年報為主軸，並參考衛生福利部 103 年度施政計畫，比

對出國內常用之健康狀態與健康行為指標。第二階段則進一步與 OECD 之「2014 年 OECD 健康統計」(OECD Health Statistics 2014) 和「社會進步指數」(Social Progress Index, 以下簡稱 SPI) 等國際資料相互對照, 觀察指標共同性。經過分析之後, 本研究建議針對「健康與醫療」領域應選用之關鍵指標分別為「平均餘命」、「嬰兒死亡率」與「全民健保覆蓋率」三項。三項指標分別從「國民健康狀態與行為」以及「醫療體系與資源」兩個面向測量國內健康政策之發展, 並可結合各組人口變項, 進一步探討在不同人口群中, 健康表現與醫療資源的不平等。整體而言, 我國在健康醫療指標之表現相當不錯, 尤其是全民健保備受肯定, 不只是涵蓋率高, 醫療支出佔比也偏低。

(三) 就業與分配

自 2000 年以來, 我國就業市場所面臨的重要問題有: 結構性失業、青年失業、非典型工作者人數增加、工作低薪、工時過長、以及職業災害增加。政府的施政重點也是以解決這些問題為主軸。因此, 本研究參考 OECD 與國內現有相關社會發展指標內容, 建構能反映上述問題, 以及政府施政成效的指標, 經過議題背景分析, 並參酌國內既有衡量指標系統, 以及考量國內相關資料能否取得之後, 共選出七個衡量政策的指標, 包括「就業率」、「長期失業率」、「平均每人每月實質薪資」、「青年失業率」、「非典型工作者比率」、「長工時工作者比率」、「職業災害率」, 建議以前三個指標為「關鍵指標」。

在所得方面, 有鑑於所得分配之重要性, 許多國際組織與國家皆會將其列為衡量社會發展的指標, 我國亦不例外, 除了政府單位定期發佈相關指標的衡量結果外, 也委託學術單位研究更適切、更周延的指標。本研究在參考國內外所採用的指標後, 選擇「吉尼係數」與「大島指數」作為衡量所得分配的關鍵指標。

在性別差異的部分，臺灣在幾個面向上呈現了明顯的性別落差，包括勞動參與、薪資收入、社會角色分工及經濟資源等等。為因應這些問題與現象，本研究提出以「男女平均薪資差異」作為關鍵指標，並建議政府追蹤幾項政策相關指標，包括「女性就業率」、「就業/無就業男性從事家務工作時數占就業/無就業女性比率」、「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」及「婦女二度就業率」，以評估相關政策成效及執行狀況。

台灣男女勞動參與率偏低，主要發生在 25 歲以下年輕族群與 50 歲以上中高齡，前者因為高教擴張，後者因素較為複雜，是否因為退休制度、工作機會、再就業機會、或是就業能力落差等因素? 值得更進一步分析。此外，近年來低薪現象，讓國人就業意願與士氣難以提振，都應是政策重要議題。在分配不均議題上，女性平均薪資仍低於男性 18%，除了婦女因婚育回到就業市場比例偏低，就算回到勞動市場卻未必是「原職」，可能為原因之一。此外，勞動力市場的區隔不利於女性，尤其是中高齡女性，在未來高齡化照顧產業重要性提升時，如何發揮中高齡人力來配合，同時提升其勞動力市場地位，是重要政策議題。育嬰假男性比例遠低於女性，不只是台灣有此現象，國際上許多國家甚至沒有男性育嬰假制度。我國仍應繼續推廣，是男性參與家庭與養育子女的重要突破，也有助於性別平權的落實。

(四) 居住與安全

在居住的面向上，以符合國內社會發展需要，且可做國際比較之指標為考量。本研究提出以「住屋自有率」及「房價所得比」作為關鍵指標，此外，「網際網路普及性」和居住條件關係日益密切，許多國家也開始採用此指標，若有國際標準測量方式，將來也宜考量做為關鍵指標。

近年來「居住正義」成為社會重要議題，主因在於房價節節上升，以及不少人以房地產來獲取利益，形成年輕人買不起

而「望屋興嘆」，並且加深財富不均現象。可是，另一方面台灣住屋擁有率相當高，家庭中老人更高，未來十年老人財產大部分將移轉到下一代或釋放到市場，政府必須同時考量這些狀況擬定政策。本研究贊同社會住宅「以出租方式」，但不能過量興建，尤其是大台北地區，住屋需求者除了新婚家庭外，外地尋求工作者是主要需求者，後者流動性高且會考量工作與住屋地點，租屋補貼或許更實際。此外，若在產業政策中創造工作機會能分布到各地，因工作的住屋需求即不會集中到大台北地區。

在安全的部分，本研究分為兩個架構討論與社會相關的治安犯罪議題：其一為「一般治安與犯罪」；其二為「性別治安與犯罪」。在透過與國際指標及在地指標對照與篩選後，本研究排除部分我國非每年發布，或來源為主觀指標，經焦點團體學者專家討論後，在「一般治安與犯罪」領域中，提出以下兩項關鍵指標：（一）暴力犯罪件數（每十萬人）、（二）住宅竊盜件發生率（每十萬人）。而在「性別治安犯罪議題」領域，提出「性侵害案件定罪率」作為關鍵指標。在「安全」議題上，台灣在國際比較上並不差，無論是和居住相關的竊盜與火災，或是刑案或暴力犯罪，指標均有不錯的表現。政策上仍須持續相關措施，惟在「家庭暴力」與「性侵害」相關指標，歷年來不論量與比率在上升中，因此警政結合民政與社政的社區聯防與守望相助，應是施政重點。

（五）社會福利與社會保險

在福利的領域，隨著台灣社會持續變遷，民主化持續向前，全球化的影響更為廣泛，社會的多元化也使得所需面對的問題也更為複雜，尤其是人口結構的快速改變以及經濟發展趨緩，影響層次甚廣，各項社會福利制度與實務也面臨一些困境，人口高齡化在台灣未來將加速進行，全球金融風暴後貧窮與就業問題，挑戰現有的法規與制度。因此，跳脫外國意識型態福利制度導向，發展可行性高且能永續的台灣社會福利模式，建立相關指標做為未來政策檢視與追蹤，有其必要。本研究在整理

國內外相關指標，並考慮當前我國相關政策，進行重要指標的討論後，提出「政府社會福利支出占 GDP 比率 (public social expenditure as percentage of GDP)」作為關鍵指標，並以「機構照護及居家照護比率 (percentage of older persons cared in institutions & percentage of older persons cared in home care)」作為政策相關指標。

「貧窮」可作為一個國家發展、家庭福祉、以及個人生活水平的重要指標。貧窮的相關指標，除了整體的貧戶率與貧民率可作為指標之外，也針對老人、兒少與單親建構政策指標。整體而言，臺灣各年齡群當中以「老人貧窮率」為最高，各類家戶當中也是以「有老人家戶」為高，也高過於 OECD 國家平均；考慮未來臺灣高齡化速度將加快，如何維護老人基本經濟生活？政府社會福利移轉、家庭內部的支持體系、老人本身的退休與年金制度、退休後的社會參與...等，都是減少老人落入貧窮與社會排除的重要手段，因此本研究建議將「老人貧戶率」選為關鍵指標。由於「全體貧戶率」（採 OECD 貧窮率的計算）已在國際間普遍使用，本研究乃採用作為另一個「關鍵指標」。基於目前做為計算老人貧民率的「家庭收支調查」資料樣本尚不足代表全國老人，老人所得項目也不完整，本研究建議「老人貧民率」之資料若無更適當來源，則需在「家庭收支調查」所得項目進行調整，並增列老人樣本的加權。

針對社會保險，本文建議以「社會保險總涵蓋率」與「社會保險平均所得替代率」為關鍵指標，勞工保險、公教人員保險、農民健康保險、國民年金保險等社會保險個別涵蓋率與所得替代率為相關指標。其中，社會保險總涵蓋率是指國內 25 至 64 歲年齡人口加入上述各種社會保險的比率；而社會保險平均所得替代率是將個別社會保險的所得替代率乘以被保險人數占比，再予以加總。

雖然我國政府社會福利支出占 GDP 比率和國際比較偏低，乃受限於整體賦稅率低，儘管在政務別的支出占比已不斷提升，似乎仍很難滿足人民需求，尤其是未來的高齡化與大批退休人

口。加稅似乎是重要解決手段！然而因國內貧窮現象仍是以老人人口或是有老人家戶偏高(單親家戶也偏高)，未來在預算分配上須考量此趨勢。隨著國民年金開辦之後，國內社會保險涵蓋率大幅提高，幾乎已達人人有保的政策目標，我國勞保老年給付所得替代率呈現上升趨勢，雖有助於保障勞工老年經濟安全，但對勞保財務狀況卻是警訊。特別是我國年金保險費率偏低但給付率偏高，加上人口將快速老化，財務問題必然是吃緊，改革的困難度高，因對於民眾而言是「保障減少、福利縮水」，我國改革時間已晚，又不能快速進行，這必然是今後政府最大的挑戰！

四、主要建議事項

(一) 人口特性與人力素質

1. 立即可行建議：

- (1) 在人口特性部分，建議以「老化指數」作為社會發展政策之關鍵指標，並且由政府相關統計單位例行性計算及公布，以利於國際比較。(主辦機關：內政部，協辦機關：國家發展委員會、衛福部)
- (2) 追蹤其他人口與家庭之政策相關指標，包括「標準化死亡率」、「育齡婦女總生育率」、「粗離婚率」及「初婚年齡中位數」，有助於了解我國人口及家庭狀況之變化。(主辦機關：內政部，協辦機關：國家發展委員會、衛福部)
- (3) 「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」作為教育領域之關鍵指標，代表一個國家對於教育的重視。我國教育經費支出占 GDP 比率仍偏低些，將來若要調升，也須考量我國的特殊性做為配套，例如，高教減量與轉型，義務教育與中等教育須提升品質，技職體系必須活化為當前政策重點。(主辦機關：教育部，協辦機關：國家發展委員會)
- (4) 將「高等教育粗(淨)在學率」及「中途輟學率」列為教育領域之政策相關指標，並持續蒐集相關資料，以監測我國

之教育政策之發展。(主辦機關：教育部，協辦機關：國家發展委員會、衛福部)

2. 中長期建議：

- (1) 建立「學齡前兒童受正式照顧比率」指標，做為政策相關指標，並將相關統計項目，如幼兒園、托嬰中心收托人數、社區保母收托人數等，納入各年齡層兒童之統計，以了解國人對於兒童的照顧情形，作為家庭政策重要一環。(主辦機關：教育部、衛福部)

(二) 健康與醫療

1. 立即可行建議：

- (1) 針對「平均餘命」、「嬰兒死亡率」等關鍵指標發表統計數據時，更進一步納入「健康不平等」的觀點，再就性別、地區、族群、城鄉差距、社經地位等變項，做更深入的分析與探討，並提出具體政策。(主辦機關：衛福部，協辦機關：國家發展委員會)
- (2) 全民健保備受肯定，不只是涵蓋率高，醫療支出佔比也偏低，可是隨著台灣未來快速人口老化，健保財務問題仍是無法避免，如何節省不必要醫療資源的浪費，就診與用藥行為，以及透過病歷電子化減少不必要的重複檢查等，需要積極持續推動。另外，就醫機會與醫療資源的分配仍存在不均現象，特別是離島偏鄉與少數族群，如何將醫療科技與資訊科技結合，是當前努力方向。(主辦機關：衛福部)

2. 中長期建議：

- (1) 新增政策相關指標：在國人熟知的「十大死因」發佈之外，應針對常見之主要癌症如肺癌、支氣管癌、肝癌、直腸癌與女性乳癌等設計指標，追蹤主要癌症的篩檢率和與死亡

率之長期變化。除此而外，考量吸菸之危害，在吸菸人口比單一指標之外，應進一步測量不同年齡、性別吸菸者的吸菸頻率與吸菸量，以確實掌握國內菸害問題。針對特殊需求人口群，本研究建議應建構以下指標：「HIV 青少年篩檢人數」、「HIV 女性篩檢人數」和「HIV 篩檢前後諮商服務完成比例」與「同志相關醫療服務（如跨性別諮商）數量」等政策相關指標。在醫療體系方面，本研究建議增列以下政策相關指標：「跨區住院與就醫比率」、「跨區就醫交通時間」、「急重症自行送醫比率」、「錯送（送往非合格之急重症責任醫院之五大急症病患）比率」、「每萬人口兒科醫師數」與「兒科跨區就醫與住院比例」，以協助政府擬定符合「區域正義」的醫療資源配置政策。另外，迎接老齡化社會的到來，本研究建議應選取「每萬人口長期照護機構數」作為政策相關指標。

- (2) 建構主觀指標：主觀指標的測量與探究可以更真實、有生命力地反映國人自我認知的健康品質與想望，有助於研究者與政策規劃者掌握民眾的感知與期待，化為政策與措施將可望改善客觀指標的表現。職是之故，本研究建議政府應常態性、定期以民意調查或問卷調查方式，廣泛蒐集一般民眾或特定人口群主觀健康意向與醫療政策建議，作為決策與施政之重要參考。
- (3) 進行調查研究：目前國內在健康不平等方面的實證研究仍缺乏各人口群健康狀態與健康行為的實證資料；此外，現有實證資料多因著研究者個人的學術興趣而蒐集，多屬橫斷面研究，欠缺長期追蹤觀測。本研究建議政府應針對台灣社會發展重大課題，如健康不平等、醫療資源配置失衡等，擬定一系列調查研究，分期執行，全面掌握第一手資料，以支援決策。如衛生福利部近期規劃之「心理健康指標調查」便是一例。

主辦機關：衛福部、主計總處，協辦機關：勞動部、內政部、
國家發展委員會

(三) 就業與分配

1. 立即可行建議：

- (1) 針對就業議題，本文建議以「就業率」、「長期失業率」與「平均每人每月實質薪資」為關鍵指標，並以「青年失業率」、「非典型工作者比率」、「長工時工作者比率」與「職業災害率」作為政策相關指標。政府相關單位應定期檢視這些指標的變化趨勢，以作為就業市場問題診斷與相關勞動政策規劃與評估之依據。
- (2) 針對所得分配議題，本文選擇「吉尼係數」與「家戶可支配所得五等分差距倍數」簡稱大島指數(Oshima index)為關鍵指標。政府相關單位應定期檢視這些指標的變化趨勢，並分析造成所得分配惡化的原因，作為研擬因應對策之依據。
- (3) 在性別就業平等面向，本研究建議以「男女平均薪資差異」作為關鍵指標，並追蹤政策相關指標，包括「女性就業率」、「就業/無就業男性從事家務工作時數占就業/無就業女性比率」、「學齡前兒童受正式照顧比率」、「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」及「婦女二度就業率」，以加強我國之性別平等狀況。

主辦機關：勞動部，協辦機關：行政院性平處、經濟部、國家發展委員會、主計總處。

2. 中長期建議：

- (1) 針對就業議題，建議未來應參照 OECD 作法，將「工作保障性不足之比率」納入政策相關指標，並就此項指標內容（在前一年度就業者中，到了今年度變成失業者的比率），建立合宜的資料庫。（主辦機關：主計總處）
- (2) 在就業的 7 項指標中，我國就業率偏低；青年失業率、長工時工作者占比、與職災死亡率偏高。這些問題都有賴政

- 府加以研究改善，以發揮國際比較之政策回饋效果。(主辦機關：勞動部)
- (3) 家庭結構改變是造成我國所得分配不均度提高的重要因素之一，故政府宜由人口政策與家庭政策著手解決這部分的問題。(主辦機關：主計總處、內政部、國發會)
- (4) 按所得來源來看，我國高低所得差距擴大的主要是來自於產業主所得與財產所得收入差距擴大，因此，政府未來宜調整財稅政策，提高對財產所得、營業所得的稅率，以降低所得不均度，落實租稅正義。(主辦機關：經濟部、財政部，協辦單位：國發會)
- (5) 針對就業與無就業之男性及女性之家務勞動時數持續進行相關調查，以追蹤我國家務分工之狀況，並促進性別平等。(主辦機關：行政院主計總處，行政院性平處)
- (6) 根據「婦女婚育與就業調查」之資料，就「婦女二度就業」情形進行長期且較密集的追蹤。(主辦機關：行政院主計總處)
- (7) 目前我國在不同兩性間仍有明顯之薪資以及家務與照顧責任分擔之差異，建議持續推動並規劃性別工作平等及工作與家庭平衡等相關措施，以降低性別間之差異。(主辦機關：勞動部，協辦機關：行政院性平處、衛福部)

(四) 居住與安全

1. 立即可行建議：
- (1) 以「住屋自有率」、「房價所得比」作為居住正義之關鍵指標。由於我國「房價所得比」偏高，對於年輕首購族而言會有較大挫折，如何降低房價所得比，除了杜絕炒作，增加交易中所得增值的稅率，以及超量擁有住宅的稅率，還應該積極提升所得水準。(主辦機關：內政部、經濟部、財政部、國家發展委員會)
- (2) 在「一般治安與犯罪」領域中，以「暴力犯罪件數(每十萬人)」與「住宅竊盜件發生率(每十萬人)」，而在「性

別治安犯罪議題」領域，以「性侵害案件定罪率」作為關鍵指標，這些指標和人民生活上的安全息息相關。(主辦機關：內政部，協辦機關：行政院性平會、國家發展委員會)

2. 中長期建議：

- (1) 「網際網路普及性」和居住條件關係日益密切，許多國家也開始採用此指標，若有國際標準測量方式，將來也宜考量做為關鍵指標。(主辦機關：通訊傳播傳會委員會，協辦機關：國家發展委員會)
- (2) 各國處理性騷擾議題時，多著重在各公私部門組織在「預防性騷擾」上之資源投入，即給員工的性別訓練、避免職場性騷擾的對策等。我國政府雖已建立「性別主流化」統計資訊、也提供公部門員工相關教育訓練等，但對於私部門中的性騷擾防治資訊則較為不足，建議未來可予以加強。(主辦機關：內政部，行政院性平會)

(五) 社會福利與社會保險

1. 立即可行建議：

- (1) 我國未來高齡化將加速，建議社會指標當中的「全體貧戶率」與「老人貧民率」作為關鍵指標，並做為政策重點以因應未來社會發展。(主辦機關：衛福部，協辦機關：國家發展委員會，主計總處)
- (2) 由於各項退休(或老年)年金皆有財務危機，政府必須及早進行改革，但改革須有步驟，避免一步到位所帶來的衝擊過大而造成民眾反彈，反成改革的障礙。同時，應考慮設計新的機制，包括建立大國民年金制度之外，在職業年金(第二層保障)部分宜將代內結算機制納入，簡言之，這部分年金的領取時間長短應反映出繳保費的時間長短，以減少所謂的「世代不正義」現象。(主辦機關：考試院、行

政院、勞動部、教育部、國防部、內政部、農委會)

- (3) 針對社會保險建立關鍵指標與相關指標，並定期發佈於社會指標統計年報中。(主辦機關：主計總處；協辦機關：勞動部)

2. 中長期建議：

- (1) 在未來建構貧窮相關指標時，需特別注意的貧窮測量的方式，尤其是戶內人口組成方式的「標準化」；本研究建議「等成人單位」的計算方式對我國現況相對恰當。(主辦機關：行政院主計總處)
- (2) 建議社會指標當中的「全體貧戶率」與「老人貧民率」作為關鍵指標(主辦機關：衛福部，協辦機關：國家發展委員會，主計總處)。
- (3) 由於各項退休(或老年)年金皆有財務危機，政府必須及早進行改革，但改革須有步驟，避免一步到位所帶來的衝擊，反而因反對聲浪而帶來更大問題。同時因設計新的機制，除了建立大國民年金制度之外，在職業年金(第二層保障)部分宜將代內結算機制納入，簡言之，這部分年金的領取時間長短應反映出繳保費的時間長短，以減少所謂的「世代不正義」現象。(主辦機關：考試院、行政院、勞動部、教育部、國防部、內政部、農委會)。
- (4) 我國政府社會福利支出占 GDP 比率遠低於世界主要國家，建議政府應逐年調升此一比率，並建議主計總處進一步確認我國各級政府針對該指標之計算項目及方式，特別是社會保險(包含國民年金、全民健保、各類職業年金保險等社會保險)之中央及地方政府所負擔的支出部分，應分別列出並進行年度分析，並與 OECD 統計相符。(主辦機關：主計總處、考試院、行政院、勞動部、教育部、國防部、內政部、農委會)
- (5) 改善各種社會保險財務狀況，使其在兼顧保障老年經濟安全的前提下能永續經營。(主辦機關：勞動部、銓敘部；

協辦機關：主計總處、財政部)

五、結論

茲將本研究最後建議之「社會發展政策關鍵指標」摘要如下表，包括其定義、公式與資料來源(標*為成果型指標)

指標面向	關鍵指標	定義	資料來源
人口特性與人力素質	(1) 老化指數 (Ageing Index)	$(65 \text{ 歲以上人口數} / 0-14 \text{ 歲人口數}) \times 100\%$	內政部
	(2) 政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率 (Government Expenditure on Educational Institutions as Percentage of GDP)	政府對教育機構之教育經費支出 / GDP * 100%	教育部
健康與醫療	* (1) 平均餘命 (Life Expectancy)	0 歲平均餘命	內政部
	* (2) 嬰兒死亡率 (Infant Mortality Rate)	每一千個未滿一週歲的活產嬰兒當中的死亡人數	衛福部
	* (3) 全民健康保險覆蓋率 (Health Insurance Coverage)	投保人數 / 總人數	中央健保局
就業與分配	* (1) 就業率 (Employment Rate)	$(15 \text{ 至 } 64 \text{ 歲就業人數} / 15 \text{ 至 } 64 \text{ 民間人口數}) * 100\%$	行政院主計總處

	* (2) 長期失業率 (Long-term Unemployment Rate)	(失業超過一年以上者人數 / 勞動力總數) * 100%	行政院主計總處
	* (3) 平均每人每月實質薪資 (Average Monthly real Wage)	(計算期之名目薪資 / 計算期消費者物價指數) * 100	行政院主計總處
	* (4) 吉尼係數 (Gini Coefficient)	測量洛倫滋曲線 (戶數累積百分比為橫軸, 所得累積百分比為縱軸之所得分配曲線) 與完全均等直線間所包含之面積對完全均等直線以下整個三角形面積之比率	行政院主計總處
	* (5) 大島指數 (Oshima Index)	所得五等分, 最高和最低組平均所得的比 (倍數)	行政院主計總處
	* (6) 男女平均薪資差異 (Gender Difference in Averaged Payment)	(男性全時工業及服務業受雇者平均薪資 - 女性全時工業及服務業受雇者平均薪資) / (男性全時工業及服務業受雇者平均薪資) X 100%	勞動部
居住與安全	* (1) 住屋自有率 (Home Ownership Rate)	自有住宅戶數占全國家庭戶數比率。	行政院主計總處
	* (2) 房價所得比 (House-price-to-income Ratio)	中位數房屋總價 / 家戶年可支配所得中位數	內政部營建署

	* (3) 暴力犯罪件數 (每十萬人) *(Number of Violent Crimes per hundred thousand persons)	每十萬人口(故意殺人+強盜+搶奪+強制性交+恐嚇取財+擄人勒贖+重傷害)發生案件數	內政部警政署
	* (4) 住宅竊盜件發生率(每十萬人) (Number of Burglaries per hundred thousand persons)	每十萬人口所發生的住宅竊盜數	內政部警政署
	* (5) 性侵害案件定罪率(Sexual Assault Conviction Rate)	[(科刑人數+免刑人數)/實體判決終結被告人數]*100%	法務部
社會福利與社會保險	(1) 政府社會福利支出占 GDP 比率 (Public Social Expenditure as Percentage of GDP)	(含社會保險+社會救助+福利服務+國民就業+醫療保健等支出總額) ÷GDP× 100%	財政部
	* (2) 全體貧戶率 (Household Poverty Rate)	低於全國家戶可支配所得中位數一半之家戶比率(按 OECD 貧窮測量)	採用行政院主計總處家庭收支調查原始資料計算
	* (3) 老人貧民率 (Old-age Poverty Rate)	老人貧窮人口占總老人人口之比率(按 OECD 貧窮測量)	採用行政院主計總處家庭收支調查原始資料計算

	<p>* (4) 社會保險總涵蓋率 (Social Insurance Coverage Rate)</p>	<p>本國 25 至 64 歲年齡人口有加入老年給付會保險的比率</p>	<p>勞動部、銓敘部、內政部、國防部</p>
	<p>* (5) 社會保險平均所得替代率 (Social Insurance Income Replacement Rate)</p>	<p>各種社會保險老年給付所得替代率×被保險人數佔總被保險人數比率，再予以加總</p>	<p>勞動部、銓敘部、內政部、國防部</p>

The Research on Key Indicators of Social Development Policies

Abstract

This research aims to construct ‘key indicators’ to monitor the social development policies in Taiwan and collect statistical data to present the current progress and challenges of social development policies according to these key indicators. The research methods adopted in this research include documentary analysis and focus groups. This research firstly examines existing social development studies in Taiwan and relevant indicators developed by international organizations to choose the indicators that accord to the goals of social development policies in Taiwan. Secondly, the research team organized focus groups and invited experts, scholars, government officials and social groups in various social development areas to provide suggestions and opinions on the construction of key indicators.

The selection of the key indicators is based on criteria such as ‘relevant to the progress of social development policies’, ‘objective and easily interpreted and understood’, ‘internationally comparable’, ‘supported by longitudinal and updated data of good quality’, and so on. This research finally selects 21 key indicators in 5 dimensions:

1. Population characteristics and quality: Ageing index, Government expenditure on educational Institutions as percentage of GDP.
2. Health and medication: Life expectancy, Infant mortality rate, Health insurance coverage.
3. Employment and income distribution: Employment rate, Long-term unemployment rate, Average monthly real wage, Gini coefficient, Oshima index, Gender difference in averaged payment.
4. Housing and safety: Home ownership rate, House-price-to-income ratio, Number of violent crimes per hundred thousand persons, Number of burglaries per hundred thousand persons, Sexual Assault Conviction Rate.
5. Welfare and social insurance: Public social expenditure as percentage of GDP, Household poverty rate, Old-age poverty rate, Social insurance coverage rate, Social insurance income replacement rate.

目次

提要	.....	I
摘要	.....	XXI
目次	.....	XXIII
表次	.....	XXVII
圖次	.....	XXIX
第一章 研究目的與方法	.....	1
第一節 前言	.....	1
第二節 研究目的	.....	2
第三節 研究架構與方法	.....	3
第四節 我國目前社會發展相關政策依據	.....	7
第五節 結論	.....	10
第二章 社會發展的面向與政策關鍵指標	.....	13
第一節 社會發展的面向	.....	13
第二節 關鍵指標建構的流程與步驟	.....	14
第三節 關鍵指標的選取原則與標準	.....	15
第三章 台灣近年來社會變遷	.....	21

第一節	人口	21
第二節	婚姻	22
第三節	家庭	23
第四節	國內外衝擊	25
第四章	人口特性與人力素質	27
第一節	人口特性	27
第二節	教育與人力素質	37
第三節	結論	45
第五章	健康與醫療	47
第一節	健康狀態與健康行為	47
第二節	醫療體系與資源分配	72
第三節	結論	88
第六章	就業與分配	91
第一節	就業	91
第二節	所得分配	104
第三節	性別差異	115
第四節	結論	128
第七章	居住與安全	131
第一節	居住正義	131

第二節	治安與犯罪議題	142
第八章	社會福利與社會保險	171
第一節	社會福利	171
第二節	貧窮	191
第三節	社會保險	199
第四節	結論	207
第九章	結論與建議	209
第一節	人口特性與人力素質	209
第二節	健康與醫療	211
第三節	就業與分配	213
第四節	居住與安全	217
第五節	社會福利與社會保險	219
第六節	結論	222
參考書目	.....	226
附錄一	歷次會議紀錄	245
	社會發展政策關鍵指標案第一次會議紀錄	245
	社會發展政策關鍵指標案第二次會議紀錄	247
	社會發展政策關鍵指標案第三次會議紀錄	249
	社會發展政策關鍵指標案第四次會議紀錄	251

社會發展政策關鍵指標案第五次會議紀錄	255
社會發展政策關鍵指標案第六次會議紀錄	259
附錄二 焦點座談紀錄	265
第一次焦點座談紀錄	265
第二次焦點座談紀錄	273
附錄三 社會發展政策統計與調查資料庫規劃計畫指 標列表與政策類別	277
附錄四 主計總處歷年社會指標統計年報專題彙整 .	299
附錄五 政策相關指標及定義	307
附錄六 「社會發展政策關鍵指標之研究」政策建議 書期末報告審查會紀錄	319
附錄七 「社會發展政策關鍵指標之研究」政策建議 書期末報告審查意見回應對照表	325

表次

表 1-1：「國民幸福指數-在地指標統計表」	9
表 4-1：各指標資料庫涵蓋之人口相關指標	30
表 5-1：國內外健康指標比較	49
表 5-2：國內常用健康指標	51
表 5-3：關鍵指標篩選	54
表 5-4：世界主要國家平均餘命比較	57
表 5-5：國內外醫療體系與資源分配指標比較	73
表 5-6：常用醫療資源分配與不平等指標	77
表 5-7：國內納保人平均一年門診次數與住院日數	82
表 5-8：各國平均門診次數與住院日數	83
表 5-9：健康與醫療關鍵指標	88
表 6-1：就業政策相關指標簡介	95
表 6-2：我國歷年就業率、長期失業率與青年失業率	96
表 6-3：主要國家就業率、長期失業率與青年失業率	97
表 6-4：非典型工作者佔總就業者比例	99
表 6-5：我國歷年平均實質薪資、長時工作者占比、就業者 主要工作每週經常性工時 50 小時（含）以上比率與 職災千人率	99
表 6-6：主要國家職業災害死亡率	102
表 6-7：主要國家（地區）家庭所得分配狀況	109
表 6-8：政府移轉收支對家庭所得分配之影響	114
表 6-9：每人可支配所得之五分位差距倍數：按不同所得來源	115
表 7-1：居住條件指標：OECD BLI2.0 與行政院主計總處在 地指標	132

表 7-2：居住負擔、居住條件與居住安全指標與數值	140
表 7-3：近 5 年來我國公共安全指標統計數值	145
表 7-4：治安與犯罪指標列表	149
表 7-5：性別治安與犯罪指標列表—以議題區分	150
表 7-6：通報性侵害被害人性別統計	155
表 7-7：通報性侵害兒童少年被害人數	157
表 7-8：性侵害案件定罪率與全般刑案定罪率	158
表 7-9：各司法警察機關查緝人口販運案件數	160
表 7-10：各地檢署執行防制人口販案件起訴及聲請簡易判決、 羈押和確定有罪人數	160
表 7-11：治安與犯罪關鍵指標	162
表 7-12：指標篩選邏輯列表	166
表 8-1：社會福利相關指標	173
表 8-2：主要國家公共社會福利支出占 GDP 比率	176
表 8-3：主要國家 65 歲以上老人之長期照護比率	179
表 8-4：外籍看護工歷年數字及國籍表	182
表 8-5：兒少福利機構數	184
表 8-6：歷年少年兒童犯罪總人數暨虞犯少年兒童數	185
表 8-7：早期療育服務統計表	186
表 8-8：各類家戶貧窮率	194
表 8-9：各類家戶貧窮率不同貧窮測量的比較：2010 年	199
表 8-10：我國勞保投保人數占私部門就業人數的比例	205
表 8-11：勞保老年年金平均給付金額與私部門受雇者平均薪 資比率	206
表 9-1：社會發展政策關鍵指標摘要表：	222

圖次

圖 1-1：研究架構圖	5
圖 3-1：臺灣家戶各類型態分佈：2000-2010 年	24
圖 4-1：1997-2013 年老化指數	32
圖 4-2：2002-2011 年標準化粗死亡率	33
圖 4-3：1997-2013 年育齡婦女總生育率	35
圖 4-4：1997-2013 年粗離婚率	36
圖 4-5：1997-2012 年男女初婚年齡中位數	37
圖 4-6：1997-2013 年政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率	41
圖 4-7：1997-2013 年高等教育粗在學率	42
圖 4-8：2002-2012 年中途輟學率	43
圖 5-1：我國國民平均餘命變化（2001-2012）	55
圖 5-2：我國國民平均健康餘命變化（2001-2012）	56
圖 5-3：我國、日本與韓國嬰兒死亡率變化（1981-2013）	59
圖 5-4：我國國民粗死亡率變化（2000-2013）	61
圖 5-5：我國 HIV 通報感染人數變化（2003-2013）	62
圖 5-6：我國、日本與韓國愛滋死亡人數比較	63
圖 5-7：我國與各國癌症標準死亡人數比較	64
圖 5-8：我國兩性自殺死亡率變化（2009-2013）	65
圖 5-9：我國自評健康狀態良好人口比例變化（2007-2013）	68
圖 5-10：平均每萬人口執業醫事人員數（2003-2013）	79
圖 5-11：每萬人口急性一般病床數－日本、韓國與台灣 （2005-2013）	81
圖 6-1：1999-2013 年性別平均薪資差異	122

圖 6-2：1997-2013 年女性就業率	124
圖 6-3：男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率	127
圖 7-1：台灣近十年房價所得比與租金指數	136
圖 7-2：台灣近十年貸款負擔率與消費者物價指數	138
圖 7-3：歷年家庭暴力通報施暴人數依性別分	151
圖 7-4：歷年家庭暴力男性加害人百分比趨勢圖	151
圖 7-5：歷年婚暴兩造關係統計	152
圖 7-6：歷年婚姻、離婚或同居關係暴力案件被害女性人數	153
圖 7-7：OECD 國家(2005)伴侶肢體或性暴力盛行率	154
圖 7-8：歷年通報性侵害被害人性別統計	156
圖 7-9：性侵害案件定罪率與全般刑案定罪率	159
圖 8-1：各級政府社會福利支出占政府支出比率	175
圖 8-2：102 年領有舊制身心障礙手冊者障別百分比	188
圖 8-3：身心障礙者福利服務機構數	188
圖 8-4：近十年社會救助各項措施之補助支出比率	190
圖 8-5：我國低收入戶與人數狀況：1992-2013	193
圖 8-6：整體貧民率、兒少貧民率與老人貧民率：2010 年	196
圖 8-7：OECD 國家與台灣有兒少貧民率：2010 年	197
圖 8-8 2013 年本國 25 至 64 歲年齡人口參加社會保險之分析	204

第一章 研究目的與方法

第一節 前言

隨著我國經濟、社會、人口、家庭結構的改變，社會面臨許多新的衝擊，例如，人口高齡化與少子化的威脅、失業人口年輕化的問題、所得分配與重分配如何合理化的議題、政府不斷擴大的財政壓力、社會保險潛在債務…等（詹火生，2011）。為因應這些新趨勢與挑戰，相關的政策也出現調整的呼聲，以更有效地回應這些相關問題。為有效檢視我國發展之現況以及相關政策之效能，實有需要建立一套具體客觀之指標系統，一方面可以進行跨國比較，從差異中參考國外經驗，並瞭解我國之相對狀況與未來可能需求；另一方面根據這些指標，了解社會變遷趨勢，檢視我國現行政策執行之狀況並進行追蹤考核，進而對未來政策之修訂、規劃以及資源分配提出建議，以因應當前國家發展與人民之需求。

此外，近年來為配合政府組織再造以及國家未來發展需要，「國家發展委員會」以「經濟建設委員會」以及「研究發展考核委員會」為主幹而重組，並成立八個業務「處」（綜合規劃處、經濟發展處、社會發展處、產業發展處、人力發展處、國土區域離島發展處、管制考核處、資訊管理處），其中「社會發展處」根據處務規程第八條「社會發展處」掌理事項共計十項：1. 國內外總體社會發展情勢之研析。2. 社會發展政策與公共治理議題之研析、審議、協調及推動。3. 重要社會發展計畫與其先期作業之研析、審議、協調及推動。4. 政府服務創新精進之規劃、協調及推動。5. 行政院所屬各機關研究發展工作之規劃、協調及推動。6. 行政院重大施政與社會發展重要議題及行政院所屬各機關民意調查工作之規劃、協調及推動。7. 營造國際生活環境政策與計畫之協調、規劃及推動。8. 中央行政組織職能與體制之政策規劃、協調及研究。9. 文化與族群發展政策之協調及審議。10. 其他有關社會發展

事項。前三項涉及「社會發展」議題，內容主要為發展情勢、政策、與計畫之研析；因此，若能釐清「社會發展」的範疇，並從中建立關鍵指標，將有助於「社會發展處」施政方向的擬定、追蹤與考核。

第二節 研究目的

基於前述背景與考量，本研究的主要目的在於檢視我國重要的社會發展相關政策，並根據這些政策的目的與目標，選取「政策相關指標」，這些指標必須是客觀具體、有年度統計、在測量上較少爭議、具國際比較特性。這些指標不僅能反映當前政府施政的方向與重點，也對於未來發展、規劃、考核有所幫助。本研究因執行時間短促，根據近年來已經完成之社會發展相關指標研究成果，從中選取指標建立和當前國家相關政策之連結，期有助於政策的落實以及「社會發展處」能發揮規劃、協調與審議的功能。

由於政策相關指標數量仍不少，若要組合成「關鍵指標」作為代表，且有發展成綜合指數之可能來考量，仍須從這些指標中選取該施政領域或指標面向較具代表者，作為整體性政府社會發展政策關鍵指標，也使民眾易於瞭解政府施政的成效，也便於國際上的使用與比較使未來對於政策之考核與評估能有更明確、客觀的依據，並有助於政策之檢討、修訂與評比。具體而言，本研究之研究目的如下：

1. 檢視我國既有之社會發展相關研究與調查資料，並參考主要國家、國際組織的相關指標，選定適合我國現況及社會政策發展所需的指標領域及項目。
2. 就選定之政策相關指標領域及項目，統整定義、測量方法、資料蒐集與連結政策意涵等。
3. 從政策相關指標中試擬一份「關鍵指標」並提出相關之政策建議。

第三節 研究架構與方法

根據理性途徑的政策過程，政策的規劃與執行一般會經過幾個重要的階段：首先，設定並釐清政策目的，且根據政策目的，將其轉化成具體可操作及可達成的目標；檢視各種可達到政策目標的手段後，選擇一或數種政策工具加以執行，並就執行的成效進行監控與評估；之後根據評估的結果，重新思考及調整政策目標，開啟另一個新的政策過程循環（Spicker, 2008）。儘管在現實中，政策過程未必能夠如此清楚地區分，而其發展的順序也未必如此按部就班，無論如何這樣的理性政策過程模式仍可提供作為政策檢驗的架構，使政策制訂及參與者能夠反覆檢視，以利於政策之設計、調整與執行。

在理性的政策模式中，經常使用量化資料進行政策的檢視，並且以指標的形式來進行評估。根據 Atkinson (2002) 的定義，指標是「一套具體的精簡指數，涵蓋社會所關注的廣泛議題。」換言之，指標必須簡單清楚，可用來評量所關心的社會現象，以反映社會或特定人口群的想法或需求（Brown & Moore, 2003）。特別是在面臨不斷變動的社會中，往往需要結合事實資料與具體政策內涵，作為一個成功的指標系統，須有助於了解社會當前狀況以及未來可能的發展情形（Frønes, 2007）。基於這樣的思維，社會政策的擬定與評估，指標的選取具有重要性，通常這些指標按照領域來區分，對應各類社會福祉與現象，可以作為國際比較的基礎，並進一步作成國際報告進行跨國的對話，（Ben-Arieh & George, 2005; Ben-Arieh et al, 2001）。總之，建立社會指標系統對於社會政策的執行與評估，已為國際所重視，我國也不例外。

一般而言，指標有三種主要呈現的形式。第一種方式是使用「標題」指標，即使用一個單一的指標來顯示某種社會現象或政策結果，例如所得不平均程度、失業率、嬰兒死亡率等，此類型指標的優點為明確而易懂，但在較複雜的議題時，則較難以彰顯出問題的複雜性。第二種方式為使用多重指標，用一系列的指標來呈現某個現象，其優點為可從多元的角度檢驗及

確認某種社會現象或政策成效，然而在某些狀況，多重指標的結果之間可能互相衝突而造成混淆，因而難以判斷或解釋結果。第三種方式是使用一個簡要的指數，採用一組指標，並使用某種方法或計算公式加以綜合，以此綜合指數呈現社會的狀況需要較成熟的實證技術來達到共識，才有普及化的可能 (Spicker, 2006)。

為了提昇我國整體競爭力，並提高政策的品質，行政院研考會於民國 95 年起，已開始進行「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」第 1 至 3 期的委託研究計畫 (林季平等 2007, 2010, 2013)，經歷數年研究搜尋並整理國內外相關指標，最後選定社會福利、治安與犯罪、教育、醫療衛生、公共安全、勞動就業、人口與家庭、所得與分配、居住與環境、社會參與等十大領域，進行指標架構的建立，並提出 1,378 項指標及 278 項優先指標 (林季平等, 2007; 林季平等, 2010; 林季平等, 2013)。本研究整理該研究三期之相關指標並和行政院主計總處歷年「社會指標年報」專題比對整理出「相關指標列表」於附錄三，作為研究時選取「政策相關指標」之參考。

「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」研究成果豐富，可是應用上仍有一些限制：1. 指標項目未與政府政策進行連結或進行充分的討論，2. 指標數量相當多，雖有定義與資料來源，卻未呈現指標數值，不易解讀指標所呈現之意義與趨勢。儘管有以上的限制，該研究仍然提供了相當廣的範圍，建立清楚的架構並進行跨國的整理與比對，讓後續研究得以按圖索驥。於是，本研究建立於這樣的基礎上，進一步從該研究提出的各項指標中，將具體政策之目的與目標進行連結，並篩選出政策發展相關指標，以有助於各項政策成效之評估、追蹤與考核 (附錄三)。

由於本研究接受委託時間自 2014 年 6 月至 10 月，只有 5 個月 (實際只有四個月，因 6 月底簽約)，如何自既有相關研究所整理的「社會指標」，根據當前政策來挑選「政策相關指標」，同時配合「社會發展處」職能，作為政策研析、審議、

協調及推動，最後從指標的重要與代表性、資料的穩定與可靠、可進行國際比較等特質，從中選出「關鍵指標」，實為本研究的主軸。簡言之，本研究以國家發展委員會「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」第 1 至 3 期委託研究計畫（林季平等，2007, 2010, 2013）成果為基礎，參考主計總處歷年社會指標統計報告所涵蓋之領域與指標(附錄四)，以及近年來 OECD「美好生活指標」與國內主計總處的在地化指標(表 1-1)。所參考的相關社會政策則包括「人口政策白皮書」、「婦女政策綱領」、「社會福利政策綱領」、「黃金十年國家願景」等。準此，本研究擬定研究架構如下：

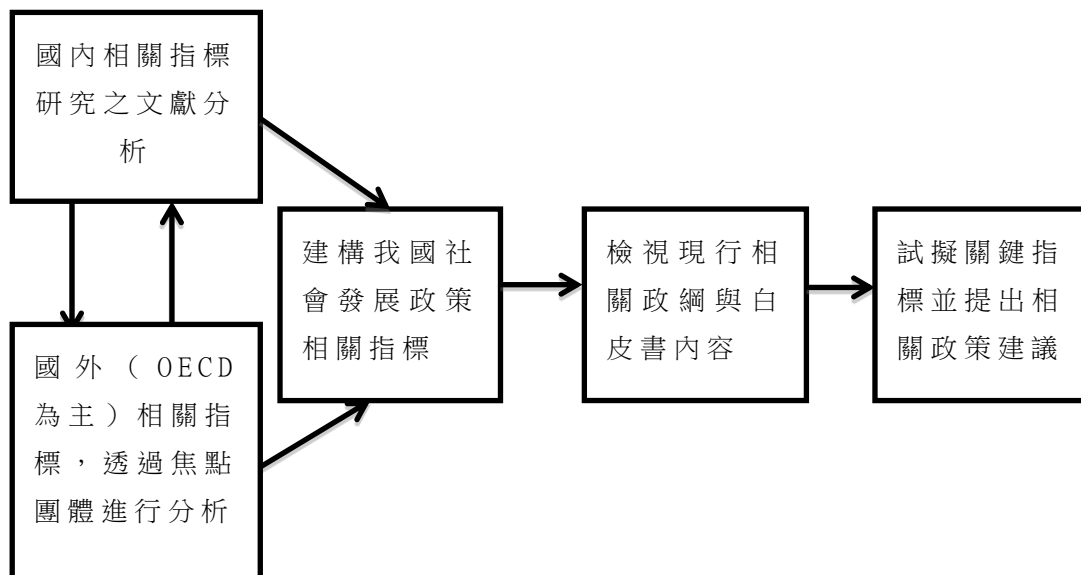


圖 1-1：研究架構圖

本研究時間短促，現有研究成果與文獻之探討即為重要工作，第一階段以兩個半月時間整理各相關研究所包含的「社會發展」重要面向與指標之後，進行第一次焦點團體，聽取學者專家以及曾任職政府「社會發展」相關部門高階主管的意見，借重其對於政策擬定與實務推動經驗，對所選取的面向以及指標進行討論與調整。第二次焦點團體邀請社會指標熟悉學者專家，進行對研究團對所提出「政策相關指標」進行討論，包含

面向分類、定義與測量，並提供研究團對初步選出「關鍵指標」提供意見。

總之，本研究採用文件分析及焦點團體之研究方法，最後建構各項社會政策之關鍵指標，並就這些關鍵指標之定義、資料蒐集等現況進行分析，對現行指標之推動提出建議。本研究採用之研究方法分述如下：

一、文件分析

本研究將分析相關之政策文件及研究報告，以釐清相關政策之目的與目標，並參考國內外相關文獻，以建立政策評估之關鍵指標。本研究將蒐集的資料包括：

- (一) 政策文件及相關文獻：包括「人口政策白皮書」、「婦女政策綱領」、「社會福利政策綱領」、「黃金十年國家願景」計畫等等。
- (二) 「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」研究結果三期報告書，針對該報告之指標領域與項目，進行進一步的篩選及分析其指標內容與測量方法，藉以挑選出切合政策評估之相關指標。
- (三) 國際組織如 OECD 所發展之相關指標及統計資料庫，分析其採用之指標定義、測量方式與應用方法等。
- (四) 主要國家相關政策所採用之評估指標、內容及其應用。

二、焦點團體座談

為釐清政策意涵及選取適當之指標，本研究將進行兩場焦點團體座談，第一場有 8 人第二場 3 人，邀請對象根據「社會發展政策統計與調查資料庫」所涵蓋之各種面向，包括「社會福利、治安與犯罪、教育、醫療衛生、公共安全、勞動就業、人口與家庭、所得與分配、居住與環境、社會參與」等十大政策領域，分別邀請曾任政府相關部門主管、非營利相關團體與學者專家，討論研究團隊所蒐集整理得指標以及相關政策之論述。

第四節 我國目前社會發展相關政策依據

我國在建國一百年政府發佈「黃金十年國家願景」，其中「公義社會」項下揭櫫以均富社會、平安健康、扶幼護老、族群和諧、居住正義與性別平等為施政主軸。另一方面行政院在「改善所得分配策略」提出短、中、長期計畫，短期策略也以擴大照顧弱勢與健全社會安全網為主軸；中期：生勞動生產力增進所得水準，促進民間投資擴大國內需求，運用租稅措施強化移轉效果，促進經濟成長提升就業水準。長期：平衡發展落差活化在地人力，改善產業結構促進服務業發展。

建國一百年政府修訂「社會福利政策綱領」以邁向公平、包容與正義的新社會為主軸，提出重點包括：政府應致力於創造非營利組織與社會企業發展的環境；在社會救助與津貼方面，政府應積極協助低所得家庭累積資產與開創人力資本，以利該等家庭及早脫貧；對於國民因重大災難所造成的損害，應施予災害救助，以利國民儘速生活重建；在社會保險方面，社會保險體系之財務設計必須考量人口結構變遷，符合財務健全與世代間公平正義；在福利服務政策內涵方面，應結合家庭與民間力量，提供適當的服務；落實對被害人之保護，確保被害人人身安全、尊嚴與權益；社區營造方面，政府應鼓勵社區居民參與社區組織，活化社區組織，營造活力自主永續的公民社會。

此外，民國 101 年底通過修正「人口政策綱領」，也提到建構多元年金制度與經濟安全支持體系，活化退休人力資源，保障老人經濟安全與維持國家永續發展動能；促進身心障礙者福利，創造無障礙就學就業及就養環境，使其享有尊嚴生活及發展機會。除了兩公約（「經濟、社會和文化權利國際公約」與「公民權利和政治權利國際公約」）2009 年 3 月 31 日經立法院三讀通過，政府也近年內陸續簽署幾項和社會發展有關之國際政策：(1)聯合國兒童權利公約施行法(自 103 年 11 月 20 日施行)，(2)聯合國身心障礙者權利公約施行法(自 103 年 12 月 3 日施行)，(3)聯合國消除對婦女一切形式歧視公約施行法(101 年 1 月 1 日起施行)。

值得注意的，近年來 OECD 國家發展「美好生活指標」(Better Life Index, 簡稱 BLI) (國人又稱之為「國民幸福指數」)，於 2011 年 5 月 OECD 於成立 50 週年之際發表，其中包括 11 領域 20 項指標。發布之後引起世界各國的重視，原因不只是簡單易懂且跳脫出以經濟為主的評比，朝向社會面與生活面，甚至包括人民主觀的幸福感的方展方向。OECD 在 2012 年進一步修正提出 2.0 版，新版對 4 項指標定義調整，並新增 5 項指標，但刪除「有子女之婦女就業率」及「情緒平衡」2 項指標。BLI2.0 版本包括「物質生活條件」與「生活品質」兩個面向，並細分 11 領域，24 個指標。分別為：

- 一、**物質生活條件**：居住條件、所得與財富、就業與收入共三領域。
- 二、**生活品質**：社會聯繫、教育與技能、環境品質、公民參與及政府治理、健康狀況、主觀幸福感、人身安全、工作與生活平衡共八領域。

總共 11 個領域共發展出 24 項指標，其中有 5 項為主觀，其餘 20 項為客觀指標。我國對此也相當重視，2012 年初總統即宣示台灣在一年後開始公布國民幸福指數，主計總處即著手評比與研擬。首度公布的結果中，遵循 OECD24 項指標進行評比，相較於 OECD36 個國家，我國在「人身安全」領域表現較佳（居第 3 位），環境品質則較差（居第 35 名），綜合指數則居中（排第 19 名）。其次，行政院主計總處也依據我國國情發展在地指標，共選定 40 項指標，其中主觀指標 17 項，客觀指標 23 項如附表 1-1。

近年來行政院永續發展委員會(2013)也試擬「永續發展指標系統」，面向包括：環境、節能減碳、國土資源、生物多樣性、生產、生活、科技、城鄉文化、健康、社會福祉、治理、參與共 12 個面向。其中社會福祉面向有低收入戶的人口比率、房價所得比、戶數五等位所得差距倍數、國民年金保險投保率、老人社會參與率、自殺死亡率等也和本研究社會發展有關。

表 1-1：「國民幸福指數-在地指標統計表」

領域	指標（打*者為主觀指標，餘為客觀指標）
居住條件	平均每人居住坪數
	房價所得比
	房租所得比
	* 居住房屋滿意度
	* 住宅週邊環境滿意度
所得與財富	每人可支配所得中位數年增率
	每人消費金額
	家庭可支配所得五等分位倍數
	* 家庭收入不夠日常開銷的比率
	相對貧窮率
就業與收入	部分工時、臨時性或人力派遣工作者比率
	青年（15~24歲）失業率
	* 工作滿意度
	實質薪資
社會聯繫	與朋友接觸頻率
	與親人接觸頻率
	志工服務時間
	* 對他人的信任
	* 家庭關係滿意度
教育與技能	終身學習
環境品質	接近綠地

公民參與及政府治理	參與政治活動比率
	* 對政府的信任
	* 對法院的信任
	* 對媒體的信任
	* 民主生活滿意度
	* 言論自由滿意度
健康狀況	* 自述日常生活功能受限
	* 失能者對主要照顧者的負擔程度
	健康平均餘命
	食品衛生查驗不符規定比率
	食品中毒患者比率
主觀幸福感	* 生活滿意度
	* 臺灣幸福特色
人身安全	家庭暴力被害人口率
	住宅竊盜發生率
	事故傷害死亡率
	* 安全感
工作與生活平衡	通勤時間
	* 時間分配滿意度

資料來源：行政院主計總處（2014）

第五節 結論

本章主要說明本研究緣起、目的與方法，並說明研究的過程與架構，並基於關鍵指標數量不能過多，且須具國際比較可

能性以及和國內社會政策關聯，本研究以客觀成果(outcome)性質且基本上須能有年度產生之資料，因此主觀指標並不在本研究範圍之內。尤其當前國內主觀指標需仰賴政府或少數學術機構執行調查，因調查時間、對象、抽樣與調查目的，不僅應用在歷年的追蹤與跨國比較上有較多限制，且大部分並非為特定指標而設。也因此，十大領域當中並非是以每個領域具有相同數量之「關鍵指標」為考量，因為某些領域缺少前述選取特質之指標。最後本研究經過討論與篩選後擬出「政策相關指標」(附錄五)，並從中試擬出「關鍵指標」共 18 個將來可供發展成為一個綜合指數，並以「人口特性與人力素質」、「健康與醫療」、「就業與分配」、「居住與安全」、「社會福利與社會保險」五個大面向來介紹政策相關指標的選取與關鍵指標的產出。

在這五個大面向上實際上每個面向均包括兩個主要議題，和「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」(林季平等 2007, 2010, 2013)所提出的十大領域類似，所缺少的是「社會參與」，但增加「性別所得差異」與「社會保險」。「社會參與」領域沒有在本研究指標建構範疇中，乃因為缺少「客觀指標」也沒有歷年相關統計資料可遵循，遑論國際比較。本研究所增加的議題乃基於我國近年來社會發展的特性，並考量資料的性質以及國際比較，將其納入。

除了本研究所規劃的五大面向，國內近來對於環境保護與食品安全意識高漲，也是未來關鍵指標的發展方向。前者因有行政院永續發展委員會建立了 12 個面向 88 項指標，其中環境、節能減碳、國土資源等面向中，多數指標具有國際上普遍性的定義與測量，其發表的「2012 永續發展指標系統評量結果」(行政院永續發展委員會，2013)可徑為參考。至於食品安全問題最近發生在國內深受各界重視，除了本研究「健康與醫療」當中有一般性「成果指標」，針對食安發展相關指標本研究建議未來以專題研究來處理。總之，類似前述兩個議題，相信應仍有一些議題與民眾生活相關，屬於廣義「社會發展政策」範疇中。

在第二章，本研究簡單回顧指標建立之理論與原則，第三章則簡要敘述近年來台灣所面臨之社會變遷，做為關鍵指標之背景資料，第四章至第八章分別「人口特性與人力素質」、「健康與醫療」、「就業與分配」、「居住與安全」、「社會福利與社會保險」五個面向來介紹相關指標的選取與關鍵指標的產出。

第二章 社會發展的面向與政策關鍵指標

第一節 社會發展的面向

政府的施政有賴於高品質的資訊，而社會發展政策關鍵指標的建立能夠幫助政府更有效地辨認社會需求、做出有效的決定、評估政府政策的效能並進而改進其政策規劃與執行。在民主社會中，社會政策關鍵指標可有助於提供透明的資訊、強化民主的監督、增進人民對於政府的信任，並透過指標的呈現，促進理性的公共政策討論，避免過度流於意識形態的爭論。

由於「社會發展」一詞可以有相當不同解釋，若從廣義解和「國家發展」或「永續發展」相互包含，典型的例子如聯合國社會發展研究中心（United Nations Research Institution for Social Development），在其任務說明中，特別提到是以「社會公平、包容與正義」（social equity, inclusion and justice）做為發展的思維、政策與運作的核心。其研究範疇基本上可以分兩個主題，一為「包容與永續發展的社會政策，另一為社會發展的政治與制度動態；涵蓋範圍相當廣泛。¹儘管「社會發展」在定義與研究課題可以是多面向且範疇廣泛，進行指標的建立，仍須有不同的考量，包括實務的推動與政策的相關性；此外，指標需有明確的定義與測量，有方向性與可比較性。

由於國家與社會的進步發展為多面向的，除了經濟發展之外，社會發展如社會福利、健康、教育等面向也非常重要，因此指標的建構並不僅止於經濟指標，也應包括社會指標，然而由於社會價值的複雜性與社會發展的多面向性，對於社會指標

¹ 參 考 網 址：
[http://www.unrisd.org/80256B3C005BF3C2/\(httpPages\)/1889BA294D2950E08025791F005CD710?OpenDocument](http://www.unrisd.org/80256B3C005BF3C2/(httpPages)/1889BA294D2950E08025791F005CD710?OpenDocument)

應包含哪些面向，以及應採用哪些指標，可能會產生許多不同的看法與意見，透過社會指標建構的過程，也有助於社會大眾與政府釐清社會所要追求的重要價值及發展目標為何，因此社會指標的建構除了指標本身的意義與功能之外，其過程也有重要的意義，透過指標建構過程的溝通與討論，可更加凝聚整體社會對於未來發展方向的共識。

基於社會指標建構的重要性，國際社會對於社會發展政策關鍵指標的建立也有越來越高的共識，許多國際組織及國家如澳洲、愛爾蘭、加拿大、匈牙利等紛紛開始建構社會發展或社會政策的關鍵指標，由於社會價值與社會目標在各個社會與文化中皆不盡相同，因此其社會發展指標之面向與指標內涵也有相當的差異，此外，國際組織與各國社會發展指標的重點也有所不同，國際組織如聯合國或 OECD 所建構的指標相對較強調社會的基本需求或各國的共通性，其指標也較受限於各國資料的可取得性以及可比較性，相對之下，各國自行建立的社會發展指標則更著重於其獨特的社會文化需求與目標，但其指標則未必可適用於其他不同背景與脈絡的社會(Trewin & Hall, 2010)。

第二節 關鍵指標建構的流程與步驟

關於社會發展政策指標的建構方式，根據部分已建立指標的國家的經驗，已有文獻對於指標建構的方式與流程，提出建議，如 Trewin & Hall (2010) 提出六個建立社會發展指標的步驟：

- 一、**定義議題**：指標的架構必須在某個特定的時間與空間框架中，才能對於該社會產生意義，因此首先必須先定義哪些議題與面向對於一個社會是重要的，以釐清指標應涵蓋哪些面向及面向之間的關連。

- 二、**確認執行的伙伴與建立核心團隊**：由於指標的建構與測量可能牽涉到許多相關的團體，在建立指標時應決定包含納入哪些團體、機構或利害關係人，例如政府組織、研究機構、公民團體或統計機構等等。
- 三、**建立初步的指標**：在此階段應對於主要的面向加以定義，並說明該面向的進展有何意義，並且選擇最能夠代表這些面向的指標。
- 四、**對外取得資訊**：將初步所建立的指標公布於公共領域中，透過初步資訊的發表，如書面的發表或將資訊於網路上揭露，可有助於對外取得相關的意見與資訊，特別是特定團體或對象的意見，在此階段應特別注意如何將資訊傳播至目標的族群。
- 五、**溝通並利用指標建立知識**：將資訊揭露給社會大眾或特定族群後，可透過這些指標與資訊進行溝通，使大眾了解這些指標的意涵，此過程可包括說明該指標數據近年來發展或變化的狀況、其發展的程度在不同區域與族群間有何差異、哪些因素促成該指標的改變、該指標數據的改變如何影響其他指標的變化、該指標與其他國家及社會的比較。
- 六、**確保指標的持續性與適宜性**：在指標建立後，仍應持續追蹤並檢視指標，且於需要時對於指標進行修正，以確保指標能夠維持適當性(Trewin & Hall, 2010)。

第三節 關鍵指標的選取原則與標準

關於如何選取關鍵指標，已有文獻提出指標選擇的共通性原則與選擇的標準，Trewin & Hall (2010)指出有幾個步驟可有助於指標的選取：

- 一、瞭解為什麼特定的面向或議題對於該社會的進展是重要的；
- 二、根據前述的理解，找出該進展可分為哪些主要方向；

三、辨認出最適合的指標；

四、考慮哪些指標是可取得的，並選擇一或數個指標，並瞭解該指標的測量方式與概念上的差距。

一般而言，好的指標應具備以下幾個條件，而其中第二項的「成果指標」及第三項「清晰性」特質特別重要：

一、與特定面向的發展相關；

二、如果可能的話，應聚焦於該面向進展的成果（outcome），而不是輸入（input），雖然輸入與輸出（output）的指標亦可能有其意義及重要性，但以社會發展指標而言，成果指標較能夠用於檢驗是否有進展；

三、清晰性：該指標能夠呈現出狀況是往好或不好的方向發展；

四、就該指標能夠得到即時且高品質的資料；

五、具有長期的資料；

六、對於變遷具有敏感度；

七、具有綜合性；

八、能夠根據其他面向加以區分，例如地區或年齡層；

九、易於讓一般的讀者瞭解及解讀；

十、具有國際可比較性，並符合國際的標準（Trewin & Hall, 2010）。

除了以上條件，Bagó（2008）也指出適合的指標應包括下列條件：

一、提供綜合廣泛的發展過程圖像；

二、選擇的指標必須是客觀的測量方式；

三、指標必須建立在健全的方法基礎上並確保指標的品質；

四、指標的系統必須能夠適合國家的特殊性；

- 五、指標需要能夠適於國際比較；
- 六、最好能夠取得長期的資料；
- 七、指標的資料最好能夠即時取得，並有出版當年的資料；

Atkinson et al (2002)則提出幾項建立社會指標的原則：

- 一、社會指標必須能夠指出問題的本質，並提出可接受的規範性解釋；
- 二、指標必須要統計上可靠並避免任意的調整，如使用調查，則該調查必須有高標準的研究方法支持，減少偏誤及不明確的問題、模糊的定義等等。
- 三、指標必須能夠反映有效的政策干預並避免被操弄；
- 四、指標需要在國際上有可比較性；
- 五、指標需要能夠即時並且可修訂；
- 六、指標的測量應該避免對國家、企業或公民造成太大的負擔，若可能應盡量使用既有的資料庫或調查。

另外就指標的組成，應盡量符合以下的原則：

- 一、指標的組成應保持不同面向的均衡；
- 二、指標間應該要互相一致，而各個別指標的份量應該符合比例；
- 三、指標應盡量透明並可被公民所取得；

在 OECD 的美好生活指數中，OECD 也指出了其選擇指標的重要原則：

- 一、具備面向的有效性；
- 二、聚焦於綜合性的成果；

- 三、可修正並對政策干預敏感；
- 四、在統計或學術社群中廣泛被使用並接受；
- 五、確保國家之間的可比較性；
- 六、涵蓋最多的國家數；
- 七、透過週期性的方式蒐集資料(OECD, 2011)。

除了正面選擇指標的標準以外，在選擇指標時也有一些常遇到的問題，包括：

- 一、面向的發展的概念上很容易理解，但發展很難只由一兩項指標加以判斷
- 二、面向的發展在概念上容易理解，也可用一個指標加以總結與判斷，但卻缺乏資料，因此只能用其他接近的指標。
- 三、對於面向的發展缺乏有共識的定義或測量方式。
- 四、面向的進展定義不明確(Trewin & Hall, 2010)。

在選擇面向與指標時，應盡可能避免以上可能出現的問題。行政院主計總處(2006)曾整理國內外相關社會指標，發現多數社會指標系統屬於層次結構體系，也就是分門類別，在最小分類上列舉指標。主要是因各國在建立指標時參照聯合國統計處於1972年發展「社會和人口統計體系」(System of Social and Demographic Statistics;SSDS)方法，用層次結構的指標體系來建構相關福祉水準或狀態之衡量或測量。因此，指標系統隨著研究目的與研究者的興趣不斷膨脹，往往導致大量統計指標的堆疊，分析或許還有，但理論的統整愈形困難；最後，不僅政府部門應用這些指標系統不切合實際，也會隨者使用者的不同對指標很難取得共識。指標系統愈來愈多，具有普遍應用性則相當有限。

綜合以上的原則，大致可以歸納出選擇指標時，所應考量的重要特質，包括指標的相關性、成果取向、清晰性、資料取得的即時性、資料蒐集的客觀性與嚴謹性、長期性、綜合性、對於變遷的敏感性、國際可比較性、具有更細部分層的資料（如區域別、族群別）、滿足國家特殊需求、指標間的一致性，此外，指標應易於被社會大眾所理解與取得，且其蒐集資料過程應避免對於國家與社會增加太多成本負擔。在本研究中，我國社會政策是「在地性」考量，因此稱之為「社會發展政策指標」，最後，為了嘗試發展綜合性指數，本研究也將從政策相關指標中，選出具有代表性者，其特性需具備：政策相關可作為評估、檢測、規劃，客觀具體使用性高、測量清楚可做國際比較，且最好有年度之統計報告。

第三章 台灣近年來社會變遷

由於「社會發展」一詞範圍甚廣，若據此來建立指標，其目的與意義並不明確，而指標若最終需建構出一個指數（index）也難以達成。特別是做為政策發展的考核、追蹤與評比，考量民眾有能力理解與閱讀，以及可做為國際比較，諸多指標中篩選出「關鍵指標」有其必要。然而，絕大部分指標在一個社會中可能因性別、年齡、族群、地區而產生不同測量值，同時也會因為社會的變遷，在不同時間也產生變化。本章重點即在簡介臺灣近年來基本變遷，並鑑於五大領域均以「人」為對象，特別著重在人口學現象，做為建構關鍵指標時對當下環境與未來變遷方向的思考。

第一節 人口

人口高齡化主要因素是生育率下降與平均餘命延長。臺灣生育率下降始於 1950 年代，1951 年育齡婦女總生育率（Total Fertility Rate-簡稱 TFR）高達 7.04 人，1984 年降至替代水準（2.1 人），2000 年為千禧龍年 TFR 為 1.68 人，2003 年續降至 1.23 人，低於所謂的「超低生育率」（1.3 人）門檻，2010 年（傳統黃曆為虎年）續降為 0.895 人，創下歷史新低。2011 年與 2012 年雖分別回升至 1.07 人與 1.27 人，生育水準仍是偏低。在另一方面，台灣 1950 年時，零歲平均餘命（life expectancy）男女分別為 53.05 歲與 55.69 歲，2012 年已分別達 76.4 與 82.8 歲，一點都不遜於已開發國家（2010 年平均男性為 72 歲，女性為 79 歲）。

臺灣於 1993 年底 65 歲以上老人超過總人口 7%，開始跨入「高齡化社會」（Ageing Society），預估 2018 年該比率將達 14%，步入「高齡社會」（Aged Society），2025 年達 20%，為「超高齡社會」（Super-Aged

Society) (行政院經建會, 2014)。從「高齡化社會」走到「高齡社會」所需時間 24 年, 比法國的 115 年快許多, 這樣的老龄化速度只有日本發生過; 而從「高齡社會」成長至「超高齡社會」, 也只需要 7 年, 速度之快恐怕前所未有。

第二節 婚姻

至於家庭型態的改變, 除了高齡化會產生影響, 婚姻的變遷也是重要因素, 特別是離婚率的上揚。以粗離婚率(即每年離婚人數相對於 15 歲以上人口)或有偶離婚率(即每年離婚人數相對於 15 歲以上有偶人口)觀之, 台灣的水準仍不及歐美已開發國家, 例如台灣地區 1990 年粗離婚率為千分 1.36, 同年美國為千分之 4.7, 英國為千分之 2.9。2011 年台灣粗離婚率為千分之 2.46, 男女有偶人口離婚率分別為千分之 11.10 與 11.34; 雖都不如歐美國家, 但已經超過大部分亞洲國家, 僅次於韓國。

在另一方面, 粗結婚率則是呈現下降。以最近十年來說, 2003 年為千分之 7.7, 2013 年為千分之 6.32, 最低的時候為 2009 年正值全球金融風暴, 只有千分之 5。至於離婚或配偶死亡之後的再婚情形, 男性再婚率從 1971 年千分之 26.9 即開始呈現緩慢上升, 至 1998 年達千分之 36.0; 相對地, 女性再婚率的變化較不明顯, 1971 與 1998 這兩年分別為千分之 14.4 與 14.2。值得注意的是, 從 1999 至 2003 年之間男性再婚率有一波快速上升, 2003 年高達千分之 54, 之後才又陸續回到千分 30 以下的水準。概略而言, 男性再婚率在 1999 年之前約為女性的兩倍, 1999-2003 年間超過三倍, 之後回到兩倍的水準。這個統計除了說明離婚喪偶對於女性重建婚姻的情形沒有男性普遍, 可能導致單親家庭的增加, 特別是女單親家庭落入貧窮的機會可能偏高(Pierce, 1978)。若配合觀察前述的離婚狀況以及男女初婚率下降趨勢, 可以說台灣地區家庭結構趨於不穩定性且已產生明顯變化。

台灣過去二十年開放對外通婚，特別在 1999-2003 年間東南亞國家與大陸地區女性嫁來台灣人數增加迅速，於 2003 年達到高峰時將近 5 萬人，佔當時結婚總對數 28%。近年來雖較為緩和，仍佔了結婚總對數約九分之一。由於至目前累計約有四十五萬的外籍與大陸新移民，其子女累計也達四十萬人以上，在臺灣人口占比逐漸提升。當中有不少因為家庭原本處於經濟弱勢，或因為新移民語言能力與生活的適應較差而形成新弱勢；此外，新移民家庭養育第二代也有發生學習障礙的情形，這些都是「新移民家庭」近年來呈現的現象。

第三節 家庭

圖 3-1 說明了臺灣近十年來家戶型態的分佈與變遷。可以觀察到小型家戶（如：單人戶 *solitary*，夫婦戶 *couple*，單親戶 *one-parent family*，隔代家戶 *atavistic family*）在數量與比例上均明顯增加，大型家戶（如：傳統三代或以上主幹家戶 *stem family*）則在數量與比例明顯減少，核心家戶（*nuclear family*）則因為家戶型態趨於多元化而減少了比例，從 2000 年占 47.9%，2010 年減少為 41.7%。值得注意的，整體家戶數於過去十年增加仍快，使得平均家戶人數減少。

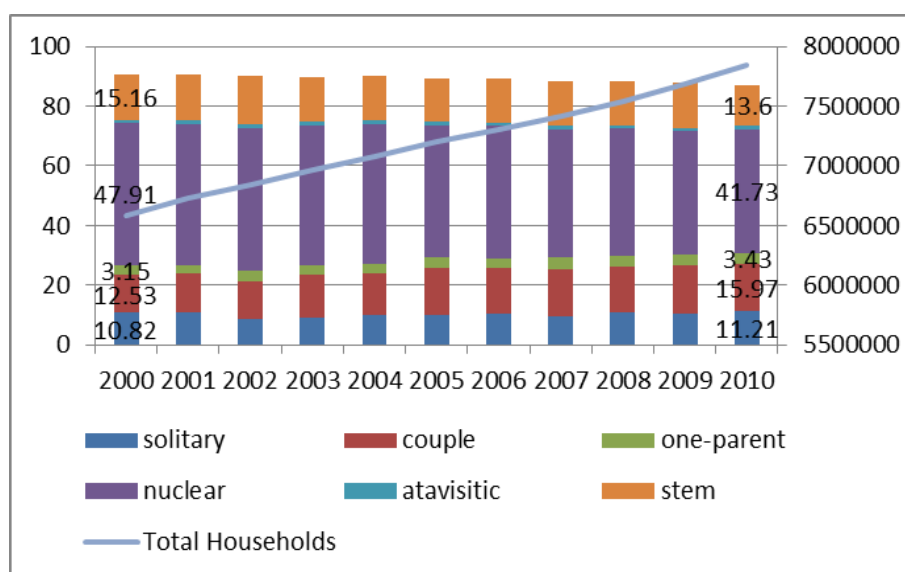


圖 3-1：臺灣家戶各類型態分佈：2000-2010 年

資料來源：行政院主計總處「家庭收支調查」歷年資料，作者計算並作圖

臺灣自 2000 年以來家戶平均人數從 3.6 人下降至 2.9 人，意味著家庭照顧人力減少，同時因成年子女與老年父母共居意願下降，也會影響到家庭組成型態，其中獨居長者與老年夫婦居住型態也呈現增加，根據內政部 2009 年「老人狀況調查報告」結果，分別占 7.12% 與 18.07%（內政部 2010），老人的生活與照顧是無可迴避的問題，也帶動了「長期照顧」（long-term care）政策的發展（Hsueh and Wang, 2010）。

人口高齡化與家戶型態多元化是臺灣社會發展特色，為因應此趨勢，政府社會政策的調整尤需關注此趨勢及其衍生的現象。綜合前述趨勢，2008 年政府即開始啟動相關政策，包括育嬰假六成薪、青年安心成家（購屋兩百萬零利率）、扶養幼兒所得稅寬減、保母津貼、育兒補助，以及各地方政府實施生育津貼等，並以「樂婚、願生、能養」為目標。同時關注人口高齡化將加速進行，行政院在 2010 年成立長期照顧小組，開始研擬「長照服務法」與「長照保險法」，前者已於 2011 年 3

月送交立法院審查（目前在立法院進入二讀）。由於 2011 年也是「建國一百年」，總統於元旦當天向國人宣示「少子化是國安問題」，當年行政院完成修訂「社會福利政策綱領」與「人口政策綱領」，鼓勵生育、社會包容、年金改革與強調家庭功能均成為政策的重點。

第四節 國內外衝擊

此外，在這段期間國際上的變化，特別是 2008 年下半年美國雷曼兄弟宣佈破產所引發的全球經濟危機，2009 年世界經濟成長率由 2008 年的 1.6 降至 -2.0 為戰後最嚴重的衰退。危機一發生，我國政府立即宣佈銀行存款全部保障，這是全亞洲第一個有這樣劍及履及的決策，穩住了台灣金融，並推動政府挺銀行、銀行挺企業、企業挺勞工的「三挺政策」；將政府、銀行、企業、勞工相互連結建立支持體系，成功防禦了金融海嘯的襲擊。由於台灣地區近七成 GDP 靠出口，受到金融海嘯衝擊比許多國家來得嚴重，卻能在短暫時間穩住並且在 18 個月內開始復甦，這和政府的因應措施以及全民的 effort 有關。在這段期間，2009 年下半年同時發生新流感 H1N1，8 月份時因莫拉客颱風造成「八八水災」，這些衝擊對臺灣影響深遠，於是政府撥出 4 年 5 千億振興經濟擴大公共建設特別預算，進行復甦與重建，臺灣的經濟於 2008-2011 平均成長率 3.42%，遠高於全球平均 1.74%，也優於南韓 3.14% 與香港 2.95%，但低於新加坡 5.09%。雖然如此，臺灣民眾與社會已經有了一些轉變，尤其是經歷這些巨變，政府雖努力因應，其力量畢竟有限，且中央組織再造尚未完成，也需要時間磨和調整；反而是臺灣民間力量崛起，公民社會意識逐漸高漲，資訊社會傳播力大且快也越顯得政府體制運作的扞格與矛盾，近年來發生的環境保護、貧富差距、居住正義與食品安全等議題與事件即是最好的例子。如何掌握此變遷趨勢，擬定關鍵社會指標，不只是作為政府施政的重要指引，也是因應社會脈動政府運作調整的參考。

第四章 人口特性與人力素質

第一節 人口特性

一、議題背景與指標選取

(一) 議題背景

人口為社會發展的重要面向之一，人口數量、素質及結構的變化與國家及社會許多面向的發展息息相關，如家庭、勞動、教育、稅賦、經濟、財政等，都受到人口的重大影響，因此，人口變遷對於社會的永續發展，可謂影響廣泛且深遠(內政部, 2013; 林季平 et al., 2013)。近年來我國的人口結構出現快速且劇烈的變化，隨著生育率的快速下降，也出現了少子女化及高齡化等現象，隨著這樣的趨勢與變化，也為我國社會帶來以下幾項重要的挑戰：

1. 家庭需求的轉變：

由於我國兒童及少年人口數量及比例的減少，高齡人口比例將逐漸增加，一方面家庭成員的數量減少可能影響家庭的照顧功能，另一方面隨著高齡人口比例的增加，對於老人醫療及照顧的需求亦隨之增加，因此國家在老人的福利、照顧、醫療等方面，均需投入更多的資源，並規劃相關政策與制度，以滿足其需求。此外，隨著家庭規模、子女數量、結婚與生育時間的改變，家庭結構也可能產生轉變，因此對於兒童的托育、養育、教育都可能出現不同的需求與狀況，因應這些改變，政府之政策亦有必要隨之調整。

2. 經濟發展與財政收入：

生育率的下降導致我國的勞動力逐漸減少，並且使勞動力結構有高齡化的趨勢，這會使勞動力人口占總人口比例下降，

受扶養人口比例上升，影響產業發展及國家競爭力，而國家的財政收入亦可能受到影響(內政部，2013)。

3. 教育發展：

生育率的降低使近年來的學齡人口也隨之逐年減少，對於各級教育體制造成衝擊，並產生招生不足、教師超額及教室閒置等問題，未來如何進行調整以平衡其供需，並提升教育品質，培養人才，並就國家之人才進行適當地配置，亦有賴於人口指標的持續監測。

(二) 相關指標比較與篩選

基於以上的背景，可看出人口特性之重要，因此本研究將其納入社會政策發展關鍵指標之重要面向之一，並就人口政策相關之指標進行篩選與比較，首先參考國內與國際的各種人口及家庭指標，並由其中挑出與當前政策較相關之指標進行分析。參考的國內指標包括行政院研究發展考核委員會委託林季平等進行的「社會發展政策統計與調查資料庫」以及行政院主計總處所出版的「社會指標年報」；在國際指標部分，主要參考的指標資料庫有 OECD 所出版的「社會概覽」(Society at a Glance) 及「美好生活指數」(Your Better Life Index)，此外還包括「社會進步指數」(Social Progress Index) (OECD, 2011, 2014c, 2014d; Stern, Wares, Orzell, & O' Sullivan, 2014; 行政院主計總處, 2013; 林季平 et al., 2013)。

在林季平等(2013)的「社會發展政策統計與調查資料庫」中，「人口與家庭」指標包括八個項目，分別為「人口概況」、「出生」、「死亡」、「遷徙」、「婚姻」、「家庭結構」、「居住安排」與「家庭生活」，共包含 139 項指標。而行政院主計總處所出版的社會指標年報，其人口相關指標分為三大類：「人口特性」、「人口成長」與「人口推計」，總共包含 26 項指標；家庭指標則區分為「家庭及家戶型態」、「家庭

及婚姻」、「家庭及生育」三大部分，包括 48 項指標(行政院主計總處，2013)。

在國際指標部分，OECD 所出版的「社會概覽」中，關於人口的指標包括了「生育」、「移民」、「家庭」與「老年支持率」(Old age support rate)等項目，使用的指標則包括「育齡婦女總生育率」、「淨移民率」、「婚姻結構」、「粗結婚率」、「粗離婚率」及「老年支持率」等。此外，在 OECD 的統計資料庫中，所包含的人口統計項目包括「各年齡層人口數」、「幼年人口扶養比」、「老年人口扶養比」、「扶養比」、「80 歲以下人口比例」、「工作人口/年金人口比」等；移民的統計項目主要則包括「移入人口數」、「移出人口數」、「政治難民數」、「外籍人口數」、「外籍勞工數」、「國際學生數」等(OECD, 2014c, 2014d)。而「美好生活指數」與「社會進步指數」中，雖然亦經過本研究之檢視，但由於其較缺乏人口或家庭相關之指標，因此在人口指標部分並未採用(OECD, 2011; Stern et al., 2014)。

綜合上述之國內外人口相關指標，整體而言大致包括以下幾類，主要的指標內容可歸納為表 4-1：

1. 人口結構：如各年齡層(0-14 歲、15-64 歲、65 歲以上)人口群占總人口比率、扶養比(總扶養比、幼年、老年人口扶養比)、老化指數或「老年支持率」。
2. 生育：如育齡婦女總生育率、粗出生率、平均生育年齡等。
3. 死亡：如死亡率、性別年齡別死亡率。
4. 移民：如淨移民率、外籍配偶人數等。
5. 婚姻：包括婚姻結構、結婚率、離婚率、初婚年齡中位數等。

表 4-1：各指標資料庫涵蓋之人口相關指標

	社會指 標年報	社會發展政策統 計與調查資料庫	OECD 統計
總人口數	√	√	√
性別比例	√	√	
人口結構（0-14 歲、15-64 歲、 65 歲以上人口群占總人口比率）	√	√	√
總扶養比	√		√
幼年人口扶養比			√
老年人口扶養比		√	√
老化指數	√		
育齡婦女總生育率	√	√	√
平均生育年齡		√	
粗出生率	√	√	
粗死亡率	√	√	
性別年齡別死亡率		√	
人口年增率	√	√	
淨移民率			√
外籍配偶人數（按國籍分）	√	√	
婚姻結構	√	√	√
粗結婚率	√		√
粗離婚率	√		√
初婚年齡中位數	√		

資料來源：本研究整理

在參考以上之國內外指標後，本研究根據台灣之社會背景及相關政策（如人口政策白皮書及性別平等政策綱領），基於指標之政策意義，並考慮資料的可取得性、穩定性、國際可比較性、清晰性、可解釋性等因素，經過兩次焦點團體，由專家學者提供意見後，篩選出人口之關鍵及相關指標，然而由於許多人口指標僅代表社會的背景與狀態，卻未必能夠據以判斷社會發展及政策成效之好壞，因此本節所提出之人口指標，多為建議追蹤之政策相關指標，以作為政府施政之參考。

二、指標項目與分析

為了評估人口狀況及政策成效，本研究選擇「老化指數」作為社會發展政策之關鍵指標，並建議追蹤另外數個指標，包括「標準化粗死亡率」、「育齡婦女總生育率」、「粗離婚率」及「初婚年齡中位數」，作為政策相關指標，以涵蓋人口特性之人口結構、死亡、生育、離婚、結婚等重要面向。

（一）老化指數

「老化指數」為衡量一地區人口老化程度之指標，即「 $(65 \text{ 歲以上人口數} / 0-14 \text{ 歲人口數}) \times 100\%$ 」（行政院主計總處，2013），亦稱為「老幼人口比」。根據該指標，可了解台灣的老化程度，並藉由該指標評估未來老年人口之需求及進行相關政策之規劃。根據我國現行的「人口政策白皮書」，高齡化社會的對策目標主要包括「強化家庭與社區照顧及健康體系」、「保障老年經濟安全與促進人力資源再運用」、「提供高齡者友善之交通運輸與住宅環境」、「推動高齡者社會參與及休閒活動」及「完善高齡教育體系」等（內政部，2013），老化指數之追蹤可有助於評估上述相關對策之需求，並調整資源之配置。從老化指數可看出臺灣近年高齡化的發展，1997 年時臺灣的老化指數為 35.7，但到了 2013 年，已攀升至 80.5，

一方面是由於老年人口的成長，另一方面則是由於少子女化的影響，由老化指數的升高，可發現臺灣的人口正快速高齡化，老年人口的相關需求將快速增加。

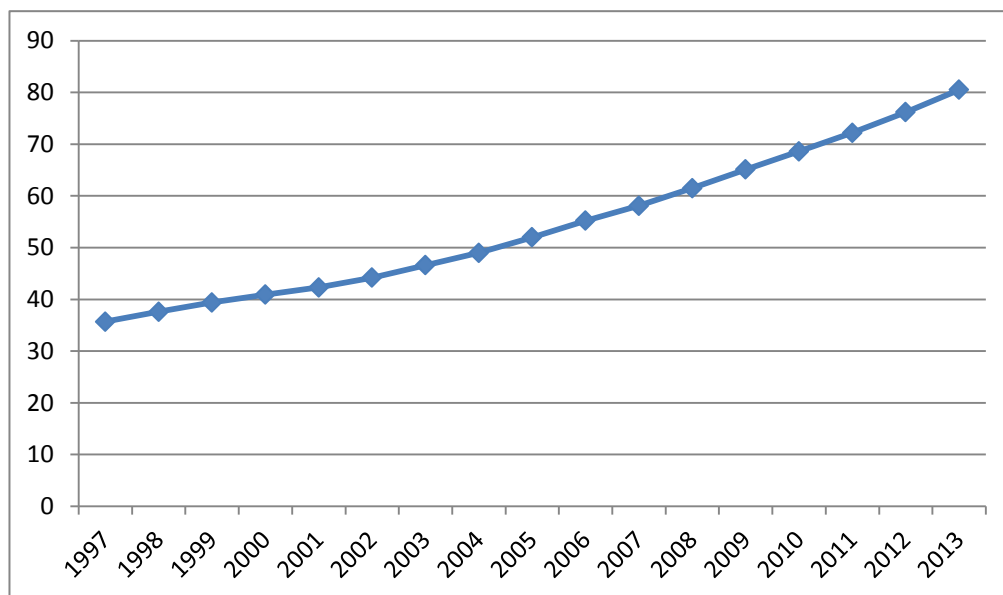


圖 4-1：1997-2013 年老化指數

資料來源：行政院主計總處(2014b)

(二) 標準化死亡率

本研究建議以「標準化死亡率」作為人口領域之重要指標，透過標準化粗死亡率的追蹤，可有助於監測我國人口狀況，並藉此檢視醫療衛生、安全、社會福利、環境等各方面的發展。標準化死亡率指將兩國或兩地不同性別、年齡、城鄉、所得、職業、婚姻、種族等項組合，化成為同一的基礎，以去除人口在組合上之差異。其計算公式為「 $\sum(\text{年齡別粗死亡率} \times 2000 \text{ 年國際標準年齡別人口數}) / 2000 \text{ 年國際標準年齡別總人口數}$ 」。

在計算死亡率時，另一種常見的指標為「粗死亡率」，其定義為「當年平均每千位年中人口之死亡人數」（行政院主計總處，2013），若採用「粗死亡率」，隨著社會年齡結構的老化，「粗死亡率」亦可能會隨之上升，該指標受人口結構的影響較大，較無法顯示政策之成效，因此相對於「粗死亡率」，「標準化死亡率」可去除年齡組成的影響，較適合作為社會發展政策之關鍵指標。

根據內政部統計處所公布的資料，2002 年的標準化粗死亡率為 5.72‰，至 2011 年已下降至 5.01‰（圖 4-2），顯示標準化粗死亡率有逐漸下降之趨勢（內政部，2012）。

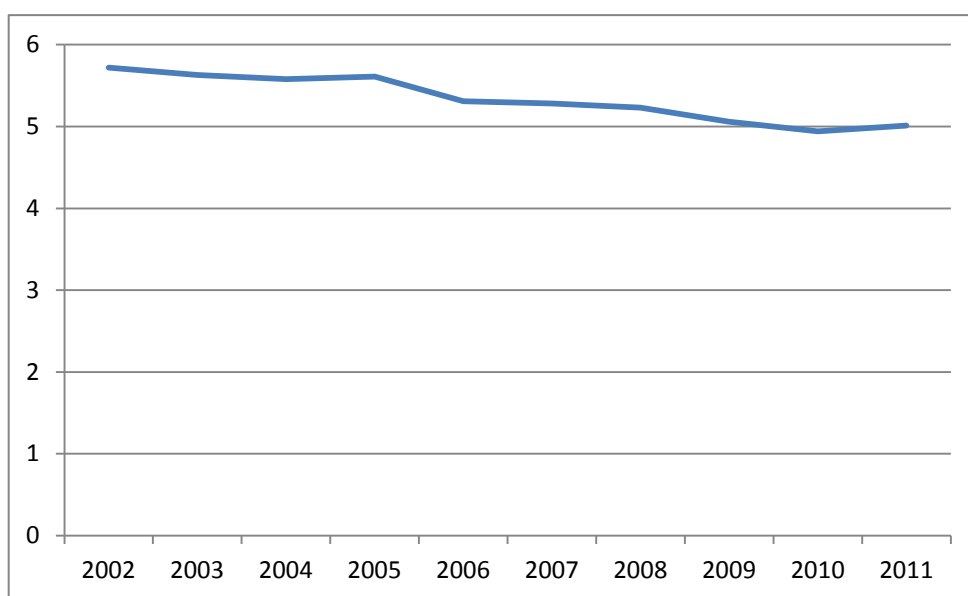


圖 4-2：2002-2011 年標準化粗死亡率

資料來源：內政部（2012）

然而，在行政院主計總處及內政部所公布的死亡率統計中，目前仍以死亡人數及粗死亡率為主，建議能以「標準化粗死亡率」為社會發展政策相關指標，例行性計算並公布數據，以追蹤其變化。

(三) 育齡婦女總生育率

育齡婦女總生育率指「育齡婦女按照目前的年齡別生育水準，在無死亡的情況下，度過其生育年齡期間以後，一生所生育的嬰兒數或生育率」(行政院主計總處，2013)。該指標可用於監測並追蹤台灣的生育狀況，以了解台灣人口增加或減少的速度，並且對於未來人口數量與結構的變化，能夠提供相當有效的推估與預測，若移民的數量與死亡率沒有太大的變動，「育齡婦女總生育率」維持在 2.1 可大致保持人口的穩定，此指標對於相關政策之規劃與制訂，有重要的功能。

從國際人口指標來觀察，在 OECD 的指標中，包含了「育齡婦女總生育率」，其定義為「根據目前年齡別的生育率，每位婦女於度過生育年齡期間後，所生育的兒童數」，就指標的定義而言，該定義與我國之定義相符，而就其資料來源而言，世界大多數國家生育率的計算都是根據行政機關登記的記錄，僅有少數國家如土耳其是採取調查的方式(OECD, 2014a)。因此，若我國採取此指標作為社會發展指標，其國際可比較性相當高，可有助於了解台灣在世界各國中之狀況。我國的育齡婦女總生育率在 1997 年時為 1.8，並逐漸下滑至 2010 年的 0.9，近幾年雖略有回升，但仍屬於偏低，2013 年時也僅有 1.1 (內政部，2014；行政院主計總處，2013)。

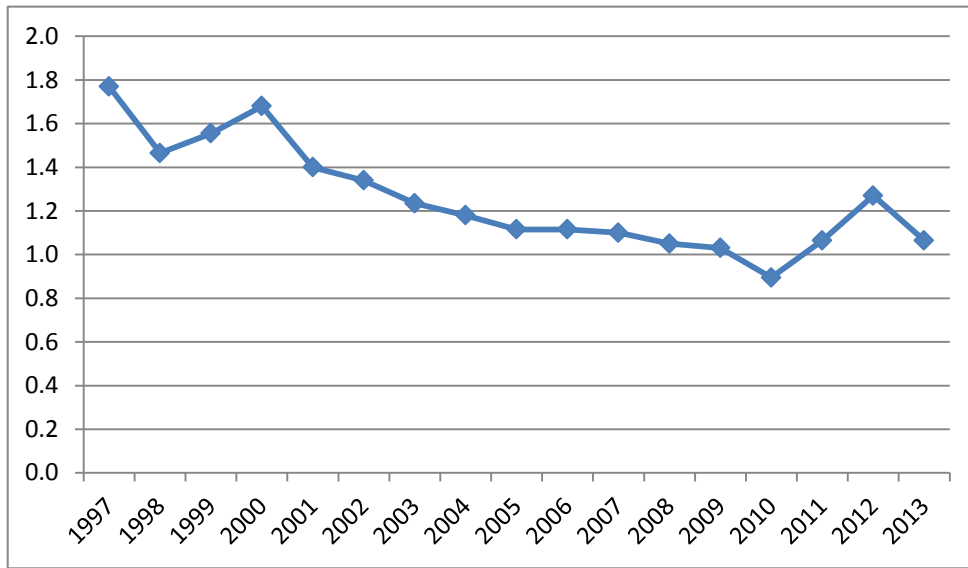


圖 4-3：1997-2013 年育齡婦女總生育率

資料來源：行政院主計總處（2013）；內政部（2014）

（四）粗離婚率

在我國少子女化社會對策目標中，第一項即為「提升婚姻機會與重建家庭價值」，以提高有偶率及協助營造幸福婚姻為目標（內政部，2013），「粗離婚率」指標可有助於政府追蹤我國民眾婚姻狀況的變化，並適時評估家庭之需求，以及時提供家庭所需要的協助。「粗離婚率」之定義為「一年內所有離婚對數／年中人口總數）× 1,000‰」，而「離婚對數」之定義指「男女兩性已經依法使婚姻關係消滅之離婚對數」。

我國的離婚率在 1997 年為 1.8‰，之後逐漸升高至 2003 年的 2.9‰，不過近幾年似乎呈現逐步下滑的趨勢，2013 年的粗離婚率為 2.3‰。

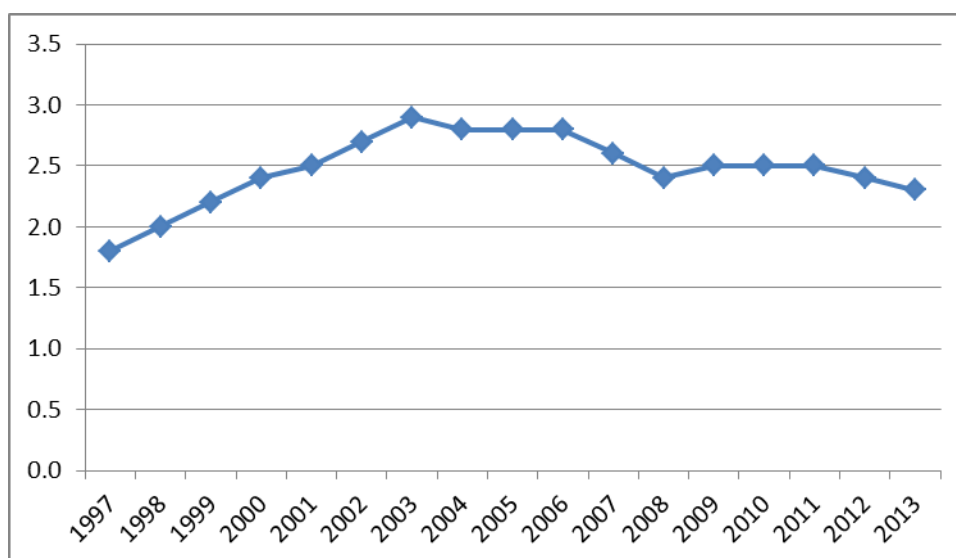


圖 4-4：1997-2013 年粗離婚率

資料來源：行政院主計總處（2013）；內政部（2014）

（五）初婚年齡中位數

由於我國非婚生育的比例相對較低，婚姻對於生育率有相當大的影響，初婚年齡的上升可能縮短婦女的生育期間而影響生育率及人口結構，因此初婚年齡某程度有助於幫助追蹤臺灣的生育狀況。「初婚年齡」指「初次結婚當事人結婚發生日期之實足年齡」。在我國少子女化社會對策目標中，以「提升婚姻機會與重建家庭價值」作為因應少子女化的對策之一，而相關政策亦包括「營造友善家庭之職場環境」、「提供育兒家庭之經濟支持措施」、「建構平價優質多元且近便幼兒教保體系」、「落實產假及育嬰留職停薪措施」等，以協助家庭育兒、舒緩家庭壓力（內政部，2013），「初婚年齡中位數」指標某程度可反映相關政策之執行成效。

我國男女之初婚年齡中位數在近年來都出現逐年升高的趨勢（圖 4-5），男性由 1997 年的 29.5 歲升高至 2012 年的

31.5 歲，而女性則由 1997 年的 26.7 歲上升至 2012 年的 29.2 歲（行政院主計總處，2013）。

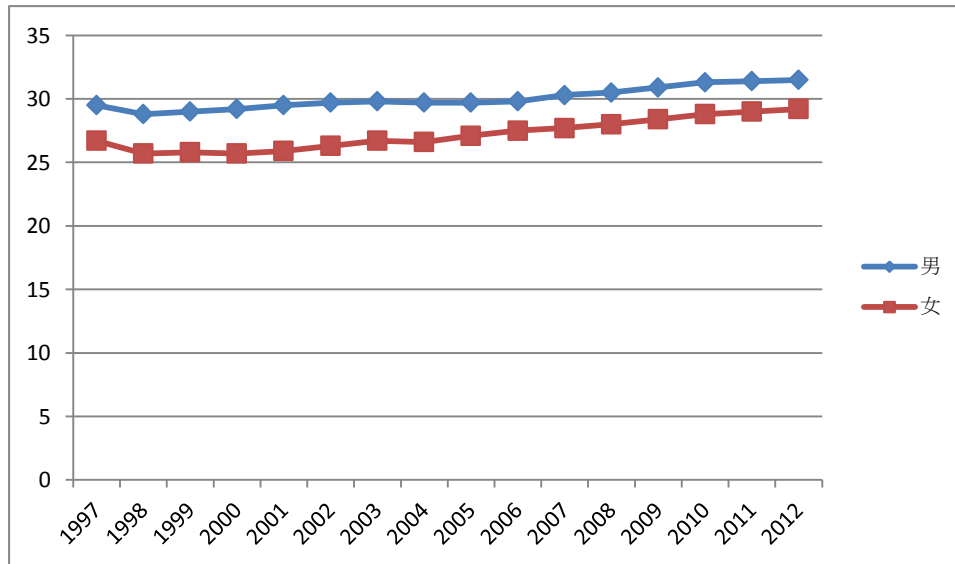


圖 4-5：1997-2012 年男女初婚年齡中位數

資料來源：行政院主計總處（2013）

第二節 教育與人力素質

一、議題背景與指標選取

（一）議題背景

我國當前所面臨的教育環境，面臨國際與國內環境的變化與挑戰，就國際環境而言，隨著全球化的發展，國際競爭日激烈，因此，人才素質為國家競爭力的一大關鍵，如何因應知識經濟的需求，調整教育內容並引導人力升級，為當前的重要任務。而就國內環境而言，當前教育環境面臨幾項重要的挑戰，包括：

1. 人力結構轉變的影響：隨著生育率的降低，學齡人口出現快速的遞減，這對於各級教育的供需產生重大的衝擊；此外，外籍與大陸配偶的快速增加，也帶來多元文化的需求以及衝擊，這些轉變皆為現行的教育制度帶來調整的需求。
2. 提升教育素質：除了少子女化的影響，全球化與國際競爭激烈下，人力素質的提升將是社會未來發展的關鍵，因此如何提升教育品質及人力素質是我國教育發展的重要目標。
3. 確保教育的公平性：當社會越來越多元化，如何確保教育機會的公平性，使社會上的每一個人都能有平等的發展機會，不致因城鄉資源的差距或家庭經濟能力的差異，而造成教育機會的不均等及學習的落差，也是我國教育政策發展的重要目標之一(教育部，2012)。

(二) 相關指標比較與篩選

在教育與人力素質部分，本研究亦參考國內的「社會發展政策統計與調查資料庫」及「社會指標年報」，以進行關鍵指標之篩選，而國際指標主要參考的資料庫包括 OECD 出版的「社會概覽」、「教育概覽」(Education at a Glance)、「美好生活指數」，另外還包括了「社會進步指數」(OECD, 2011, 2014a, 2014c, 2014d; Stern et al., 2014; 行政院主計總處, 2013; 林季平等, 2007)。

在國內指標部分，林季平等(2007)的「社會發展政策統計與調查資料庫」將「教育指標」區分為五大項，包括「脈絡」、「輸入」、「過程」、「成果」與「特殊議題」，而在這五個項目之下，又包括 17 大類，共 135 項指標。行政院主計總處所出版的社會指標年報，其「教育與研究」指標分為「學習者」、「提供者」、「教育資源及環境」、「教育成果」等四類，共包含 39 項指標(行政院主計總處, 2013)。

在相關國際指標中，OECD 的「教育指標概覽」主要包括四個部分：「教育機構的輸出與學習成效」、「投入於教育的財力與人力資源」、「接近教育、參與及進展」及「學習環境

與學校組織」。在這四個部分之下，又包含了 30 項指標及其細項(OECD, 2014a)。「美好生活指數」裡的「教育與技能」則包括三項指標：「教育程度」、「預期在校年數」及「學生認知能力」(OECD, 2011)。

「社會進步指數」的面向中則有兩項與教育及人力素質較為相關，包括「接近基本知識」以及「接近進階教育」，在「接近基本知識」下指標包括成人識字率、各級學校入學率（初等教育、中等教育）及中學入學的性別差異；在「接近進階教育」的面向下，則包括「高等教育年數」、「女性平均在學年數」、「教育不平等」、「全球大學排名數量」等指標 (Stern et al., 2014)。

綜合國內外教育與人力素質相關指標，主要的指標大致包括識字率、各級學校女性教師比率、各級學校學生數、公立學生數比例、學生性別比例、在學率（淨、粗）、未滿 6 歲兒童入園率、教育經費支出占 GDP 比率、政府教育經費支出占 GDP 比率、各級學校生師比、人口教育程度、學生認知能力（閱讀、數學、科學等）、各級學校中輟率、高中畢業率、在學年數、預期在學年數、畢業生就業率、各級教育畢業生薪資、教育不平等指標、高等教育學費、對於高等教育的公共支出、成人教育比率等。

二、指標項目與分析

根據上述之國內外相關指標，研究團隊根據台灣之狀況以及政策目標，提出初步的指標項目，並經過焦點團體的討論後，最後篩選出教育與人力素質之關鍵指標。本研究建議以「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」作為人口素質面向之關鍵指標，此外，以「高等教育粗在學率」、「中途輟學率」、「學齡前兒童受正式照顧比率」作為政策相關指標，以涵蓋高等教育、國民教育及學齡前照顧與教育等重要面向，以下分別就各指標說明與分析：

(一) 政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率

「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」指「政府對教育機構之教育經費支出 / GDP × 100%」，而「政府對教育機構之教育經費支出」指「由公部門或公部門補助私部門之教育機構之教育經費支出」(行政院主計總處, 2013)。該指標可用以評估一個國家政府在教育經費的投入程度，從「社會投資」的觀點而言，人力資源的投資可有助於提高就業能力，在「知識經濟」中提升國家的競爭力及高品質的就業，減少未來的失業問題，並促進社會融合(Esping-Andersen, 2002; Morel, Palier, & Palme, 2012)。因此，教育經費的投資對於世界主要國家都是重要的指標，

在 OECD 的教育統計中，也包括各級及總體教育預算占 GDP 的百分比，所以該指標亦具有國際可比較性。比較臺灣與 OECD 國家公部門在教育經費的投入，OECD 國家公部門在 2011 年平均花費 5.3% 的 GDP 在教育預算上(OECD, 2014a)，而我國同年度的政府教育機構之教育經費支出占 GDP 的 3.9%，低於 OECD 國家之平均，我國的教育經費支出在過去十幾年中，大約維持在 GDP 的 3.7% - 5.1%之間(行政院主計總處, 2013, 2014b)，與 OECD 國家相比相對偏低。

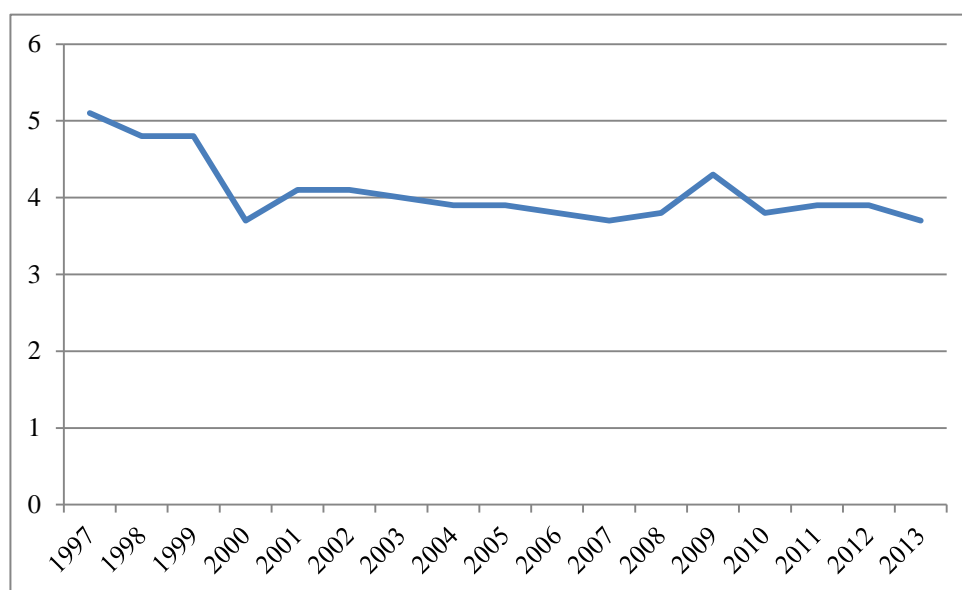


圖 4-6：1997-2013 年政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率

資料來源：行政院主計總處(2013, 2014b)

(二) 高等教育粗在學率

高等教育粗在學率指「高等教育學生數占該學齡人口比率」，其計算方式為「大專(不含空大、進修學校、五專前三年及研究所) 學生人數 / 18 至 21 歲人口數 X 100%」。該指標可顯示接受高等教育人口之狀況，某程度可反映我國推動提升人力素質的相關政策之成效。在聯合國 UNESCO 的統計中，亦包括此指標。我國的高等教育粗在學率在近十幾年中出現大幅度的成長，由 1997 年的 43.1% 增加到 2007 年的 85.3%，此後雖稍微下滑，2013 年為 83.9%，但仍然維持在 80% 以上(行政院主計總處，2013, 2014b)。

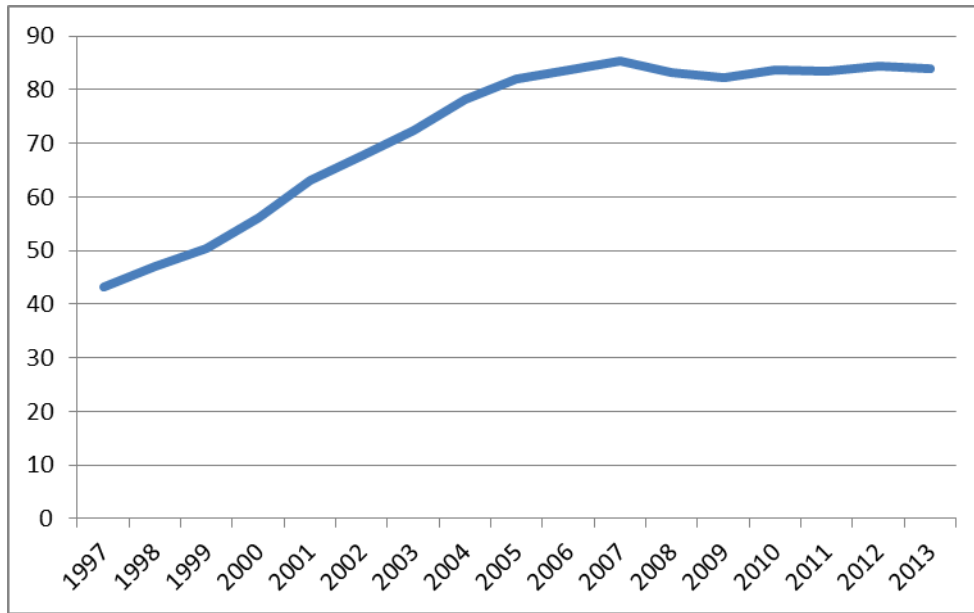


圖 4-7：1997-2013 年高等教育粗在學率

資料來源：行政院主計總處（2013，2014d）

（三）中途輟學率

中途輟學率指「中途輟學人數 / 國民教育學生總人數」，而中途輟學學生之定義，根據行政院主計總處之社會指標統計年報，指「國民教育階段學生，未註冊入學或在學中未經請假而有 3 天以上未到學校上課者，資料時間為每年 8 月 1 日至隔年 7 月 31 日」（行政院主計總處，2013）。觀察中途輟學率有助於追蹤國民教育執行狀況，發現有需求的學生與家庭，提供相關資源與輔導。我國的中途輟學率在近年來呈現下滑的趨勢（圖 4-8），2002 年的輟學率為 0.34%，而 2012 年時的輟學率已下降至 0.2%（教育部，2014）。

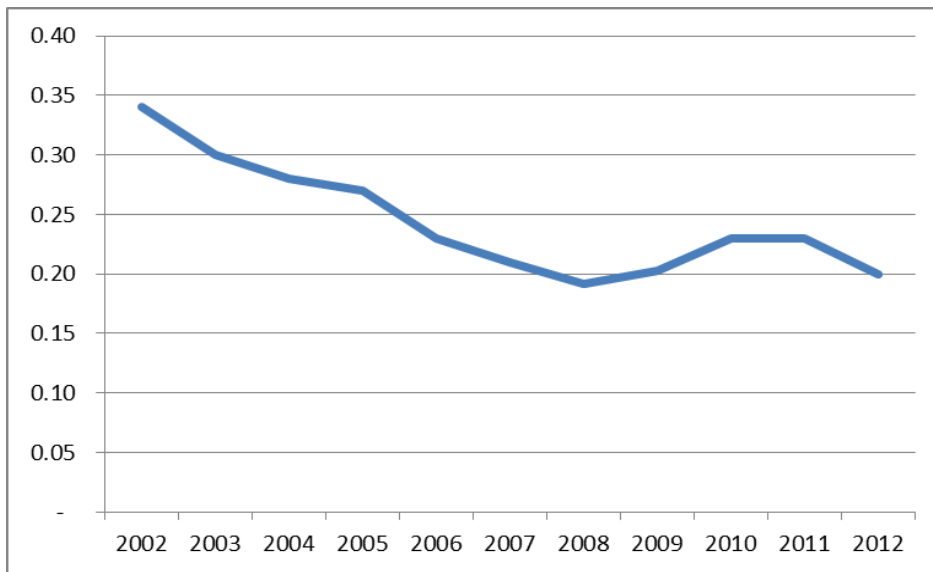


圖 4-8：2002-2012 年中途輟學率

資料來源：教育部（2014）

（四）學齡前兒童受正式照顧比率

幼兒的照顧對於女性的勞動參與有重要的影響，因此在我國現行的許多政策中皆強調托育服務的重要性，例如在「性別平等政策綱領」中，即強調政府應制訂普及化、可負擔之照顧服務政策、提供平價、優質、可近性之托育服務、健全托育與照顧相關法制及配套措施、提供平價優質的公共托育及發展跨文化思維的部落互助教保模式等（行政院性別平等處，2011）。而在「人口政策白皮書」中，亦強調政府應「建構平價優質多元且近便幼兒教保體系」、「營造友善家庭之職場環境」、「鼓勵事業單位辦理托兒設施或措施」等政策（內政部，2013）。因此，透過提供平價優質的托育服務，鼓勵女性就業、促進工作與家庭責任的平衡、減輕家庭負擔為我國當前社會政策的重要方向。

將「學齡前兒童受正式照顧比率」指標納入有助於監測上述政策之執行成效，並某程度可用以衡量家長照顧負擔減輕的程度。基於此目標，「學齡前兒童受正式照顧比率」指「（接

受正式照顧的未滿 6 歲兒童數) / (未滿 6 歲兒童數) X 100%」，正式照顧的定義包含「托嬰中心、登記保母、幼兒園」等。

在國際相關的統計中，歐盟為了促進男性與女性就業的平等機會，歐洲理事會在 2002 年的巴塞隆納高峰會 (Barcelona Summit) 中，設定歐盟各國應在 2010 年達到提供 90% 三歲至學齡兒童，以及 33% 未滿三歲兒童托育服務的目標，而其監測政策是否達成的指標為「兒童接受正式照顧人數占該年齡 (區分為「未滿三歲」以及「三歲至學齡」兩個類別) 兒童人數的百分比」，並透過歐盟所得與生活狀況調查 (EU Survey on Income and Living Conditions, EU-SILC) 蒐集相關資料。根據該調查的定義，正式照顧指「幼兒園或同等設施、集體臨時托育或日間托育中心，包括家庭式托育與專業認證的保母 (professional certified childminders)」。由親屬、鄰居或非認證保母所提供的照顧，原則上並不包含在「正式照顧」的範圍內 (European Commission, 2013)，但當親屬、鄰居或朋友提供照顧且獲得報酬時，有可能被納入保母的類別中，而被計算入正式照顧的統計 (OECD, 2014b)。

OECD 家庭資料庫 (OECD Family database) 之統計方式亦將托育服務的統計年齡區分為 0-2 歲 (未滿 3 歲) 與 3-5 歲，其中 0-2 歲兒童接受正式照顧的統計包括接受團體式托育中心照顧的兒童與在保母家中及兒童家中受到登記保母照顧的兒童；3-5 歲兒童入園率的計算則包括在正式幼兒園 (包含托兒所及幼稚園) 以及部分國家 4-5 歲接受課後照顧的兒童 (OECD, 2014b)。

關於「學齡前兒童受正式照顧比率」之國際比較與定義上，有幾項需注意的議題：

1. 國際組織關於托育服務之統計大都以 0-2 歲以及 3-5 歲 (或至學齡) 之統計區分，但臺灣現行依「幼兒教育及照顧法」之規定，幼兒園提供教育與照顧服務的對象為「二歲以上至入國民小學前之人」，臺灣的幼托服務年齡區分

原則上為 0-1 歲（未滿 2 歲）及 2-5 歲的劃分，因此統計方式與 OECD 與歐盟等國際組織較難以對應。

2. 在資料蒐集的方式上，許多國家有較詳細的個別年齡層資料，但在我國目前僅有各種幼托機構及社區保母照顧幼兒數的資料，在逐齡的資料上較為缺乏，一方面較難以與國際進行比較，另一方面則不利於更精細的年齡層的追蹤與分析。
3. 在統計過程中，由於兒童可能接受不只一種的照顧類型（例如部分時段在幼兒園，部分時段接受保母照顧），此時可能會產生重複計算的問題，在歐盟的統計中，當兒童接受兩種以上的照顧方式時，僅會計算一次以避免重複計算(OECD, 2014b)。

由於幼托服務對於提升國家人力素質、鼓勵女性就業、提升生育意願等方面的重要性，本研究建議參考歐盟及 OECD 之統計，將「學齡前兒童受正式照顧比率」納入社會發展政策指標之中，並且為了使資料能夠更精準及增進國際可比較性，建議相關正式照顧的統計項目，如幼兒園、托嬰中心收托人數、社區保母收托人數等統計資料，應納入各年齡層兒童之統計，以有利於政策成效之評估與追蹤。

第三節 結論

根據以上之討論，本研究提出以下幾點建議：

- 一、在「人口特性與人力素質」面向，建議以「老化指數」及「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」作為政策關鍵指標。
- 二、在人口特性指標部分，建議將「標準化死亡率」、「育齡婦女總生育率」、「粗離婚率」及「初婚年齡中位數」等列為政策相關指標，以掌握我國人口及家庭狀況之變化。
- 三、關於人口素質指標，建議將「高等教育粗在學率」、「中

途輟學率」、「學齡前兒童受正式照顧比率」列為政策相關指標，並持續蒐集相關資料，以監測我國之教育政策之發展。

- 四、就「學齡前兒童受正式照顧比率」之相關統計項目，如幼兒園、托嬰中心收托人數、社區保母收托人數等，建議納入各年齡層兒童之統計，以有利國際比較，並使未來的政策評估與追蹤能夠更為精確。

第五章 健康與醫療²

第一節 健康狀態與健康行為

一、議題背景與指標選取

(一) 一般性健康指標選取

為同時考量政策落實度及與國際接軌，本研究在指標的選取上，第一階段先以「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」（林季平等，2010）、行政院主計總處出版之「國民幸福指數」（Better Life Index）、公共衛生年報（衛生福利部，2013）為主軸，並參考衛生福利部 103 年度施政計畫，比對出國內常用之健康狀態與健康行為指標。第二階段則進一步與 OECD 之「2014 年 OECD 健康統計（OECD Health Statistics 2014）」和「社會進步指數」（Social Progress Index，以下簡稱 SPI）等國際資料相互對照，觀察指標共同性（請參表 5-1）。

1993 年衛政部門首度出版「衛生白皮書」，宣示我國醫療衛生工作之目標與進程；2002 年發表「台灣地區 2010 年衛生指標白皮書」，採用 30 個量化指標測量與說明台灣地區人民的整體身心健康狀況；2008 年再度出版「2020 健康國民白皮書」，更周延說明不同健康面向的現況以及未來努力目標。而林季平等（林季平等，2010）進行三期「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」研究，將醫療與健康相關之指標分為「醫療狀態與行為」和「醫療體系」等兩大構面，並參考國內外資料後選取多項政策指標。

在衛生福利部所出版之公共衛生年報中，則以平均餘命、粗死亡率、十大死因死亡率、十大癌症死亡率以及孕產婦和嬰兒之死亡率作為評估國家公共衛生狀況與進程之指標。

²本章由劉淑瓊與巫靜文共同執筆。

國內多位研究者也分別針對國人平均餘命（陳美霞，2005；陳啟本，2012）、嬰兒死亡率（孫樹根，劉俊賢，2006；楊嘉芬等，2008；周孟嫻等，2010）、自殺（周孟嫻等，2010）、疾病與死亡率、以及吸菸（李宜家等，2003；曾敏傑，2005；黃嵩立、黃怡碧，2012；Wen et al., 2008）等議題進行研究分析。

行政院主計總處根據 OECD 之「美好生活指數（Your Better Life Index, BLI）」調查，於 2013 年完成了國內第一次的「國民幸福指數」統計，其中在健康議題方面，以平均餘命做為客觀指標，而自評健康狀態列為主觀指標。同時，行政院主計總處也針對健康平均餘命、食物中毒比率或失能者對照顧者之負擔進行統計。

歸納國內外使用的各類健康狀態與健康行為指標可大致分為以下五類：

- （一） 平均餘命：包括標準平均餘命與健康平均餘命。
- （二） 死亡率指標：包括粗死亡率、孕產婦死亡率、嬰兒死亡率、自殺死亡率等。
- （三） 疾病死亡率指標：特定疾病的發生率和死亡率，如癌症、空氣汙染相關疾病、結核病與 HIV/AIDS 等。
- （四） 健康促進指標：如青少年與成人吸菸率、成人肥胖率、藥酒癮人數、營養不良盛行率等。
- （五） 主觀指標：即自評健康狀態。

表 5-1：國內外健康指標比較

指標名稱	資料來源						
	國內研究		國內資料庫與統計		國內政策	國外資料庫	
	林季平 ³	其他 ⁴	行政院主計總處 BLI	102 年公共衛生年報	103 年衛生福利部施政計畫	OECD Health Statistic 2014	SPI (Social Progress Index)
平均餘命	X	X	X	X		X	X
健康平均餘命			X				
粗死亡率	X	X				X	
孕產婦死亡率	X			X		X	X
嬰兒死亡率	X	X		X		X	X
自殺（未遂、成功）率	X	X					X
藥酒癮人數	X					X	

³ 林季平等，2010。社會發展政策統計與調查資料庫規劃第二期。台北：行政院研究發展考核委員會。

⁴ 國內已發表之相關實證研究與論文。

HIV/AIDS 感染人數與死亡數	X	X			X	X	
結核病發生率	X				X		
傳染病死亡率		X				X	X
主要癌症死亡率				X	X	X	
空氣汙染相關疾病死亡率							X
青少年吸菸率	X				X		
成人吸菸率	X	X			X	X	
營養不良盛行率							X
肥胖盛行率	X	X			X	X	X
自評健康狀態			X			X	

資料來源：本研究整理

歸納國內定義與相關研究，目前針對健康狀態與健康行為已存在並具有代表性的指標如下：在平均餘命方面有平均餘命與健康平均餘命兩指標；在死亡率方面有粗死亡率和嬰兒死亡率兩指標；在疾病死亡率方面有 HIV/AIDS 感染者人數與死

亡數及主要癌症死亡率兩指標；在健康促進方面有成人吸菸率與肥胖盛行率兩項指標（請參表 5-2）。

表 5-2：國內常用健康指標

類別	指標
平均餘命	平均餘命 ⁵
	健康平均餘命 ⁶
死亡率	粗死亡率 ⁷
	嬰兒死亡率 ⁸
疾病死亡率	HIV/AIDS 感染者人數與死亡數 ⁹
	主要癌症死亡率 ¹⁰
健康促進	成人吸菸率 ¹¹
	肥胖盛行率 ¹²

資料來源：(1)林季平等，2010。(2)行政院主計總處，2014。

(3)衛生福利部，2013。

(二) 健康不平等指標選取

⁵一出生嬰兒遭受到某一時期每一年齡組所經驗的死亡風險後，所能活存的預期壽命（林季平等，2010）。

⁶身體健康不需依賴他人的平均期望存活年數，由疾病、功能障礙及死亡的存活曲線，分別計算各年齡別健康生命之存活率與未罹患慢性疾病狀況下之平均餘命（行政院主計總處，2014）。

⁷該年度總死亡數／年中人口數（林季平等，2010）。

⁸（該年度未滿一歲之嬰兒死亡數／該年度活產總數）X 1000（林季平等，2010）。

⁹經通報之 HIV/AIDS 累計感染人數與因 HIV/AIDS 及其併發症而死亡之累計人數。

¹⁰因特定癌症死亡之人口數佔總死亡人口之比例。

¹¹18 歲以上之吸菸人口佔總人口之比例（衛生福利部，2013）

¹²（男（女）身體質量指數（BMI）大於等於 27 人數／男（女）性總樣本數）X 100（林季平等，2010）。

國際社會在過去數十年間，經歷了幾項健康發展的趨勢。已發展國家在降低死亡率、延長國民平均餘命和疾病預防上有著顯著進展，然而許多發展中或第三世界國家卻仍面臨高嬰幼兒死亡率、婦女生產照護不足、以及特殊疾病之威脅（如 HIV 在非洲國家盛行，並大量影響女性人口）等問題。事實上，在資本主義過度發展過程中，其所造成的社會不平等，如經濟機會的不平等、社會資源的不平等，以及健康的不平等，已經在過去一、二十年逐漸擴大，並且引起政府決策者和學者的關注（陳美霞，2005）。

近年 OECD 的調查中，除了測量健康成果外，也逐漸重視由於社經地位、教育程度、資源多寡和生活條件等因素所造成的健康不平等，包括疾病風險與個人的危險行為（如吸菸、飲酒和肥胖）。舉例來說，教育程度較低的女性過重與肥胖的機率是一般女性的兩到三倍（OECD, 2013d）。同時，除了不同發展程度的國家在健康表現上有所差異，單一國家內的不同區域和不同族群的人口也經常面臨不同的健康問題與威脅，造成國內健康發展的不平等（de Looper & Lafortune, 2009）。

在台灣，城鄉、性別以及不同社經族群的健康表現即有所差異，如都市地區的嬰幼兒存活率高於鄉村地區（張樹根、劉俊賢，2006）、農村地區的自殺率較高（周孟嫻等，2010），以及南台灣因高血壓疾病與惡性腫瘤而死亡的人口比率較高（陳美霞，2005）。

統整國內外與健康狀態與健康行為不平相關的研究，可觀察到健康的不平等受下列因素影響：

- （一）社經地位：社經地位與教育程度可能影響平均餘命之長短（de Looper & Lafortune, 2009；OECD, 2014）。
- （二）性別：如男性的平均餘命普遍低於女性，此外女性可能面臨特殊健康需求，如懷孕時期的特別照護。
- （三）區域與城鄉：都市與農村由於生活水準和健康資源的不均，導致人口健康表現的不平等，如自殺率（周孟

嫻等，2010）和嬰幼兒死亡率（張樹根、劉俊賢，2006）的差異。

（四）族群：在台灣，特別容易受到健康不平等影響的包括原住民、新住民與外籍勞工。

國內至今缺乏系統性呈現各種形式健康不平等的資料庫，但在過去十年間，許多研究者陸續以實證研究探討城鄉、族群與性別的健康不平等，國外研究方面以 OECD 為首，主要著重在社經地位、教育程度以及城鄉背景所造成的健康表現不均等。此外，世界衛生組織（WHO）的歐洲辦公室也於 2013 年出版了「健康 2020 目標與關鍵指標」（Health 2020 Targets, Indicators and Monitoring Framework）報告（WHO, 2013），列出 2020 年希望達成的健康成果，以及可用來測量成果的相關指標。其中的健康目標包含「減少歐洲人口群中因為不同社會變項而造成的健康狀況差距」以及「縮小區域不平等」兩項。

（三）關鍵指標篩選

綜合前述討論，本研究試圖歸納在「健康狀態與行為」面向上，國內外常用之指標，並且以獲得國內研究與統計數字支持、可與國際進行比較、可適度反映出健康不平等現象者作為關鍵指標，篩選結果包括「平均餘命」與「嬰兒死亡率」。針對關鍵指標，本研究並進一步納入性別、社經地位和城鄉等人口特性變項進行討論，以說明各種健康不平等之現象（請參表 5-3）。

表 5-3：關鍵指標節選

指標名稱	國內資料來源	國際資料來源	不平等因素
平均餘命	內政部	OECD	性別
			地區
			族群(原住民與一般民眾)
			社經地位
嬰兒死亡率	衛生福利部	OECD	性別
			社經地位
			城鄉

資料來源：本研究整理

二、政策相關指標分析

(一) 關鍵指標

1. 平均餘命(Life Expectancy)

根據統計，我國整體國民的平均餘命自 2001 年至 2012 年間，自 76.75 歲增加至 79.9 歲，其中男性之平均餘命共增加 2.36 歲，由 74.07 歲成長至 76.43 歲；女性平均餘命則由 79.92 歲增加至 82.82 歲，成長 2.9 歲（行政院主計總處，2014）（圖 5-1）。

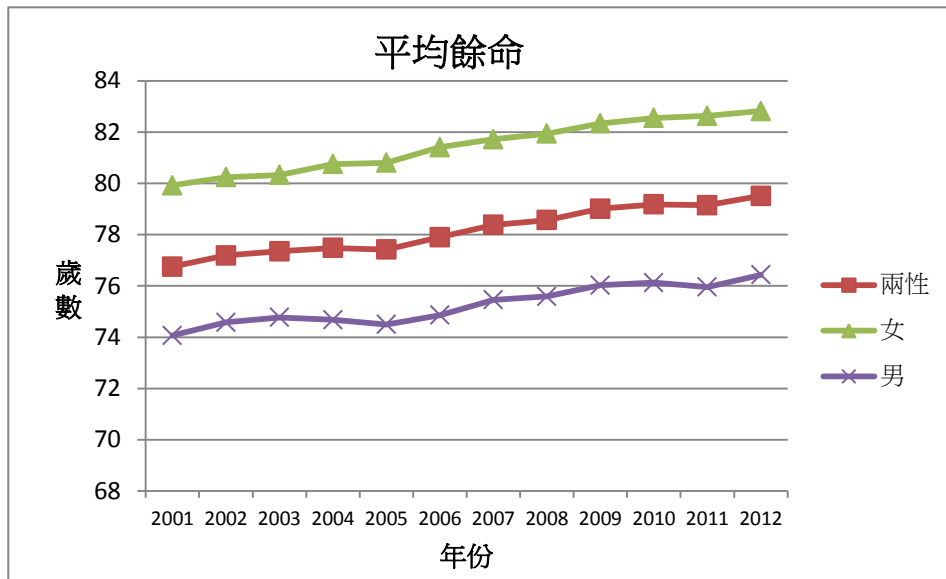


圖 5-1：我國國民平均餘命變化（2001-2012）

資料來源：行政院主計總處，2014。

OECD 國家中也可以觀察到相同的趨勢，自 1970 年代至 2011 年，OECD 國家人口的平均餘命成長了約 10 年，平均超過 80 歲（OECD，2014），其中只有匈牙利、墨西哥、土耳其、斯洛伐克等國未達 80 歲。由此可知，和 OECD 國家相比，我國人口之平均餘命仍略偏低。以 2011 年為例，和平均餘命最高的日本的 86.4 歲相比，低了 5.25 歲；和最低之土耳其的 77.2 歲相比，則略高出將近 2 歲（請參表 5-4）。

由於平均餘命測量一個人的壽命長久，卻未考慮個人的生活品質（OECD，2011），如是否受到疾病或是身心障礙困擾，因此國外研究者提出「無障礙平均餘命（Disability-free life expectancy）」的概念（de Looper & Lafortune，2009），行政院主計總處則將此指標稱為「平均健康餘命」。這個方法同時結合了發病率（morbidity）和死亡率（mortality）的概念，將平均餘命、個人疾病資料與其他社會經濟相關指標共同計算，在測量個人預期壽命之際，同時評估其剩餘年限間的健康品質，以說

明個人在「活得長」之際，是否也「活得健康」（OECD, 2014）。

根據行政院主計總處（2014）統計，2012 年國人平均健康餘命分別為男性 68.7 歲、女性 73.3 歲，整體則為 70.8 歲。如同平均餘命，國人之平均健康餘命自 2001 年起亦逐年提高（請參圖 5-2）。

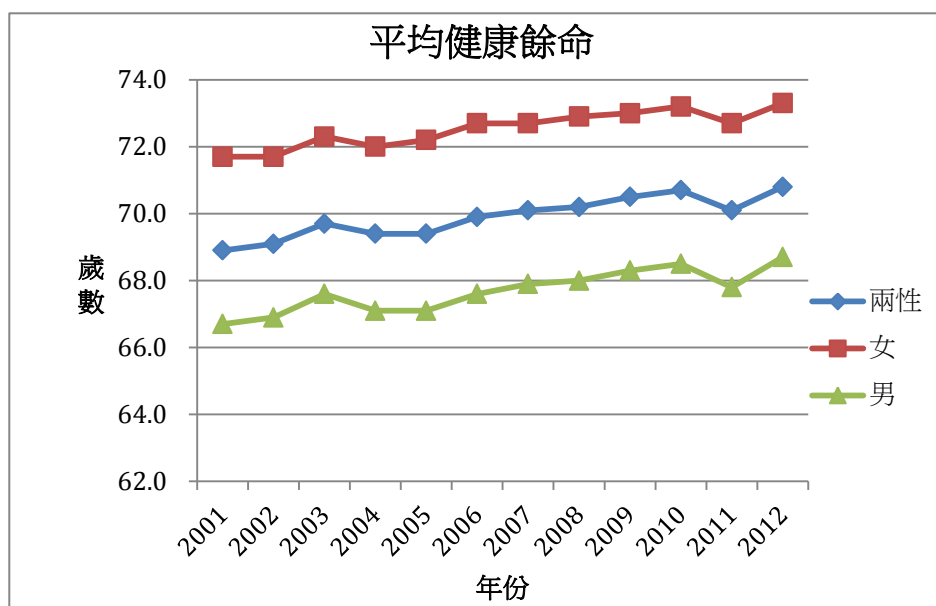


圖 5-2：我國國民平均健康餘命變化（2001-2012）

資料來源：行政院主計總處，2014。

而在國際社會上，雖已有學者提出此一指標概念（de Looper & Lafortune, 2009），但截至目前尚未有完整的統計資料可供比較；因此，本研究建議將「平均健康餘命」列入政策相關指標，仍值得追蹤其發展。

表 5-4：世界主要國家平均餘命比較

	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年	2005年	2010年	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年	2005年	2010年
	男性							女性						
臺灣	62	67	70	71	74	75	76	66	72	75	77	80	81	83
英國	68	69	70	73	75	77	79	74	75	76	79	80	81	83
美國	67	67	70	72	74	...	76	73	75	77	79	80	...	81
法國	67	68	70	73	75	77	78	74	76	78	81	83	84	85
德國	67	67	70	72	75	76	78	72	74	76	78	81	82	83
加拿大	...	...	72	74	77	...	...	...	...	79	81	82	...	...
挪威	71	71	72	73	76	78	79	76	77	79	80	81	83	83
荷蘭	72	71	73	74	76	77	79	75	77	79	80	81	82	83
澳洲	68	67	71	74	77	79	80	74	74	78	80	82	83	84
紐西蘭	69	68	70	72	76	78	79	74	75	76	78	81	82	83
日本	65	69	73	76	78	79	80	70	75	79	82	85	86	86

附註：2012 年我國 0 歲平均餘命，男性為 76.2 歲、女性為 83.0

資料來源：2012 OECD Health Data

圖片來源：衛生福利部，2013。

(1) 性別差異

內政部的統計資料顯示，台灣女性的平均餘命比男性明顯較高，以 2011 年為例，男女的平均餘命差為 6.67 歲，而就整體趨勢來看，女性的平均餘命呈逐年穩定上升的趨勢，男性則略有起伏現象，同時自 2009 年起，男女人口的平均餘命差距便逐年擴大（內政部，2012）（請參圖 5-1）。此外，我國男女平均餘命的差距若和他國相比，則與日本、南韓與法國相當，近五年來皆為 6-7 歲，而比英國、德國和美國等國略高。

(2) 地區差異

若以地區進行比較單位，則可以發現台灣地區的男女平均餘命皆由北往南遞減，以台北市為最高，台東縣最低、花蓮縣

次低（內政部，2012）。就其原因，可能反映了都市與鄉鎮之間，在不同人口結構、生活水準、工作環境以及健康行為下所形成的健康表現不平等（OECD，2013d）。

（3）社經地位

除了性別、地區外，社經地位也對人口群的平均餘命有所影響，社經地位較低的人口群通常平均餘命較短（de Looper & Lafortune，2009）。台灣目前缺少以社經狀況分析平均餘命的研究，然而根據 OECD 於 2011 年的調查，低收入國家人口出生時的平均餘命約為 60 歲，比起 OECD 國少了 20 歲；而在 30 歲時，教育程度最高的人口群之平均餘命比起教育程度最低之人口群多了 6 年。

2. 嬰兒死亡率（Infant Mortality Rate）

在嬰兒死亡率方面，國內嬰兒死亡率自民國 70 年的 8.9%，下降至 2001 年的 6%，最後於 2013 年間來到 3.9%，顯示逐年緩慢下降。此一現象亦符合國際趨勢，在 1970 至 2005 年間，OECD 將近 30 個會員國內的嬰兒死亡率減少了高達 80%（de Looper & Lafortune，2009），到了 2012 年時，OECD 國家內的嬰兒死亡率差異極大，最高為墨西哥之 13.3%，最低則為冰島的 1.1%。

若將台灣與鄰近國家相比，日本於 2012 年的嬰兒死亡率為 2.2%，韓國則為 2.9%，皆比台灣低（請參圖 5-3）。但另外一方面，英國與比利時兩個已發展國家的嬰兒死亡率卻比台灣略高。

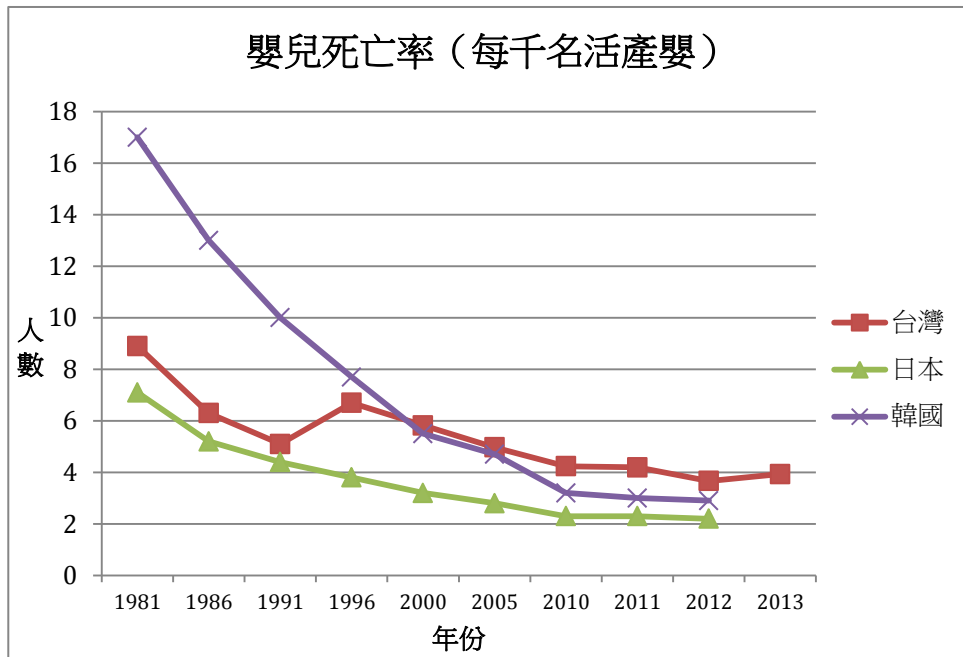


圖 5-3：我國、日本與韓國嬰兒死亡率變化（1981-2013）

資料來源：(1)衛生福利部統計處，2014。(2)OECD Health Statistics 2014。

註：韓國缺少 1986 與 2000 年之資料，故以前後兩年數據之平均取代。

(1) 性別差異

性別可能對男女嬰的死亡率造成影響，WHO 歐洲辦公室所設定的「2020 健康目標與關鍵指標」中，即選定「以性別分組，比較嬰兒死亡率」做為指標之一，用以說明健康的不平等（WHO, 2013）。然國內的統計資料中，尚未針對不同性別的男女嬰之死亡率的不同進行比較與分析。

(2) 城鄉差異

過去台灣的小兒科醫療資源相關研究中，已有研究者藉由台灣城鄉嬰幼兒死亡率的差異，探究社會的不公平，並且指出這樣的差異來自於醫療資源的分配不均（廖興中，2013）。

根據張樹根與劉俊賢（2006）的研究，1997 至 2003 年間，我國國內的嬰幼兒死亡率大幅降低，然而城鄉之間的差異

卻沒有減少，城市地區的嬰幼兒存活率始終高於鄉鎮地區一定比例。這樣的發現也與過往研究結果相符合：多項國外研究指出，都市地區的嬰幼兒存活率高於鄉村地區（Johnson, 1964; Miller, 1982; Sastry, 1997; Heaton & Forste, 2003；引自張樹根、劉俊賢，2006）。

根據張與劉的研究（2006），嬰幼兒死亡率的城鄉差異與教育年數、低教育人口比、每人所得、醫療資源、基礎建設以及城鄉類型有關，其中又以自來水建設為最重要之解釋變項。此外，鄉村地區的經濟與機會、民生建設和醫療資源較都市地區落後，而各種基礎資源的不平等造就了城鄉嬰幼兒死亡率的差異。

簡而言之，當一地的嬰幼兒死亡率越高，表示當地的生活條件越低，而醫療資源供給越缺乏（Baller & Richardson, 2002；引自周孟嫻，2010），政府應該透過改善鄉村基礎設施、推動各項福利政策並且補足醫療資源的缺口以減少城鄉的健康差距（張樹根、劉俊賢，2006）。

（3）社經地位

過去的一、二十年間，OECD 國家內的嬰幼兒死亡率均顯著降低，但不同國家與不同區域之間卻仍可見到差異（de Looper & Lafortune, 2009），以秘魯為例，在最富有的地區內，五歲以下嬰幼兒死亡率僅有 5%，但最窮的地區卻高達 45%（de Looper & Lafortune, 2009），顯示不同的社會與經濟情況對於嬰幼兒死亡率仍有極大影響。整體而言，來自富有家庭、在都市地區出生、母親教育程度偏高的嬰幼兒死亡率較低（OECD, 2014）。

（二）其它重要指標

1. 粗死亡率

國內之粗死亡率在 2000 年到 2013 年間，從 5.7% 些微上升至 6.7%。長期綜觀，國內死亡率雖於 1950 至 1970 年代

中有顯著下降趨勢外，但在那之後便趨於平緩（衛生福利部，2013）（請參圖 5-4）。

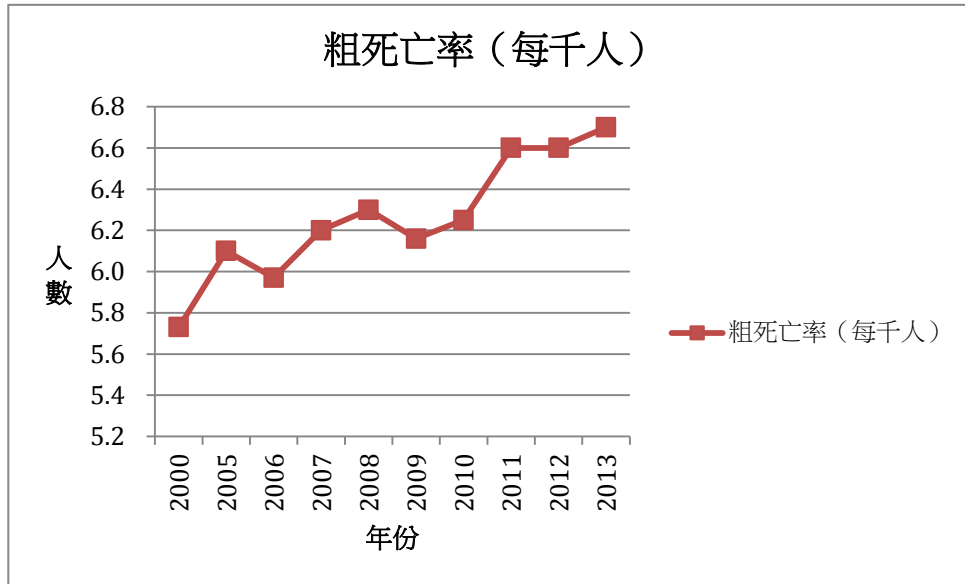


圖 5-4：我國國民粗死亡率變化（2000-2013）

資料來源：衛生福利部統計處，2014。

2. HIV/AIDS 感染者人數與死亡數

林季平等（2010）的研究中，特別針對了後天免疫缺乏症候群（HIV/AIDS）、腸病毒以及結核病等進行討論，隨著台灣衛生水準、公共設施和醫療技術的進步，各式急性傳染病的感染與死亡率已經顯著降低。然另一方面，自 1984 年台灣出現第一起 HIV 感染案例以降，HIV/AIDS 已成為國人重大的健康威脅。HIV/AIDS 在全球都累積了相當的感染人數，非洲撒哈拉以南地區、南亞等地更是飽受肆虐；但同時，隨著醫療技術之進步，HIV/AIDS 在及時、有效的治療下，死亡率也逐漸降低，成為可控制之慢性疾病。如今 HIV/AIDS 之篩檢、治療與感染者人權之維護皆是全球各國與國際組織共同關注之健康議題。

根據疾病管制署統計，截至 2014 年 9 月止，國內感染人類免疫缺乏病毒者已達 29,113 人，包含 4,489 個死亡案例。自 2004 年起，每年 HIV 通報感染人數皆逾千人，2012 與 2013 年兩年的通報人數更超過 2000 人，分別為 2,222 與 2,244 人（請參圖 5-5）。此外，2012 與 2013 年分別有 432 與 403 人因此死亡（疾病管制署，2014）。愛滋更於 2012 年起成為青年十大死因之一（中央社，2013/06/06）。

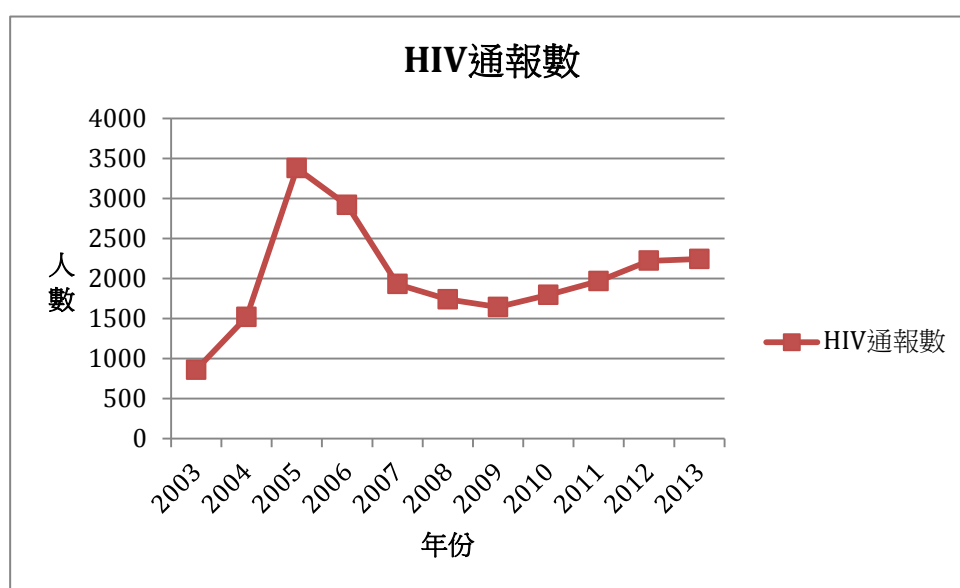


圖 5-5：我國 HIV 通報感染人數變化（2003-2013）

資料來源：疾病管制署，2014。

而在 OECD 國家中，因愛滋而死亡的人數差異極大。以 2012 年為例，冰島、盧森堡和斯洛伐克三國的愛滋死亡數少於 10 人，但墨西哥的愛滋死亡數卻高達 5,500 人，次高的智利與西班牙則分別有 932 與 777 人因感染後天免疫缺乏症候群而死亡。

若與鄰近國家相比，日本與韓國 2012 年的愛滋死亡數則分別為 447 和 201 人，較前一年的死亡人數（兩國分別為 473 人與 273 人）為低。不論是台灣或是日韓，近兩年皆可

以看到愛滋死亡人數的降低（請參圖 5-6），這可能與篩檢服務的擴大和醫療技術的進步有關，未來這個減少的趨勢是否能夠持續，值得觀察留意。

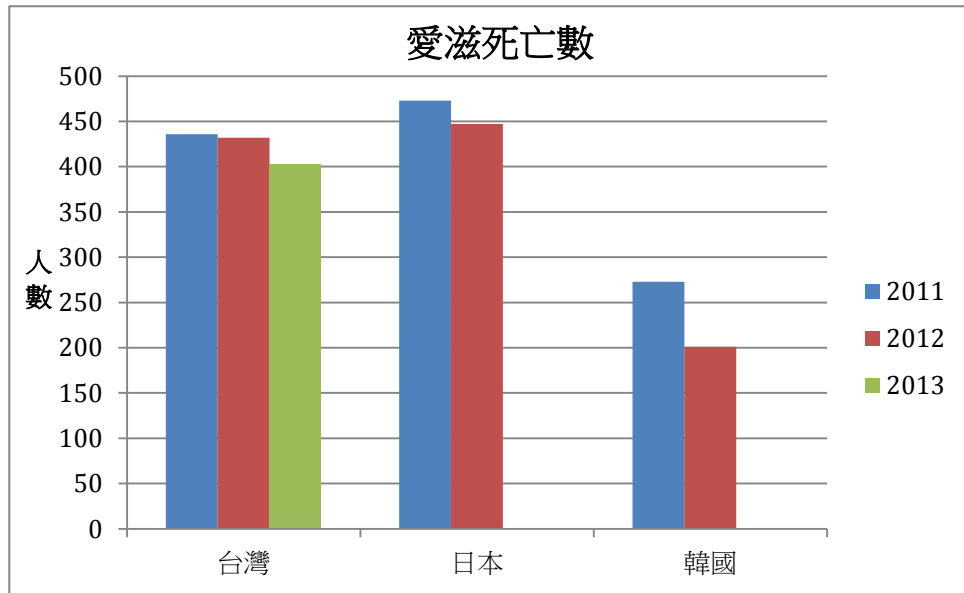


圖 5-6：我國、日本與韓國愛滋死亡人數比較

資料來源：(1)疾病管制署，2014。(2)OECD Health Statistics 2014。

3. 主要癌症死亡率

由於衛生條件、社會經濟環境和生活水準的改變，國內的主要死因已經從 1950 年代的急性與傳染性疾病，轉變為惡性腫瘤、心血管疾病與事故傷害等（衛生福利部，2013）。以 2012 年為例，惡性腫瘤已經成為國人十大死因之第一位，當年共有 43,665 人死於癌症，佔所有死因死亡人數的 28.4%，轉化成標準化死亡率（每十萬人死亡人數）則為 131.3 人。而該年十大癌症死因的前五位則為：(1)氣管、支氣管與和肺癌；(2)肝和肝內膽管癌；(3)結腸、直腸與肛門癌；(4)女性乳房癌，以及(5)口腔癌（衛生福利部，2013）。

在 OECD 國家中，2012 年內癌症標準死亡率最高的兩國是丹麥與法國，分別為 338.1 與 324.8 人，與 2002 和 2008 年的調查相比，都有增加；而最低則是墨西哥與希臘，分別為 131.5 和 163 人，但並未呈現明顯的增加或減少趨勢。而與我國鄰近的日本與韓國 2012 年的癌症標準死亡率則分別為 217.1 與 307.8 人，與台灣相比高出許多（請參圖 5-7）。

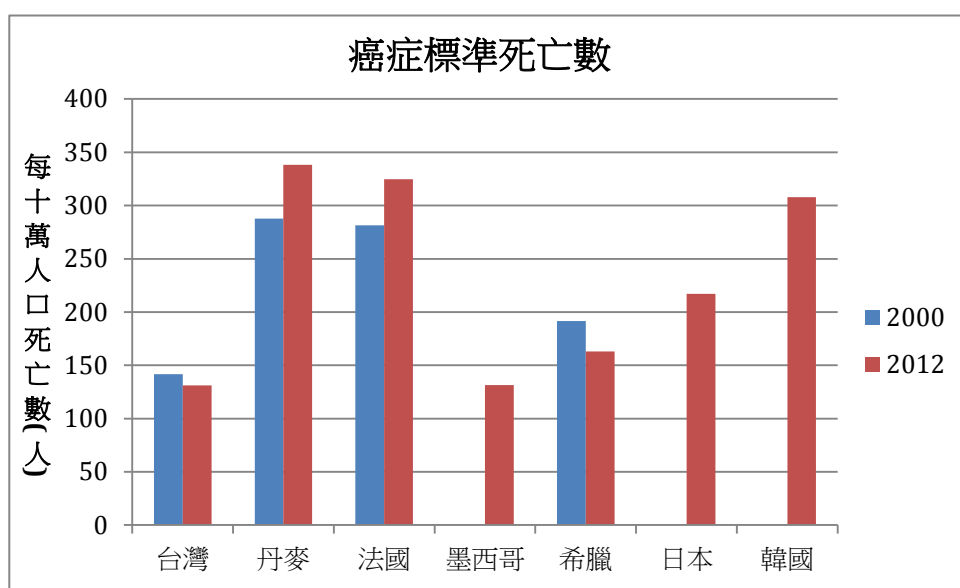


圖 5-7：我國與各國癌症標準死亡人數比較

資料來源：(1)衛生福利部統計處，2014。(2)OECD Health Statistics 2014。

此外，近年來國際組織針對健康指標的研究中，特別針對環境因素所造成的疾病風險進行討論。隨著全球都會地區的空氣汙染情況日漸嚴重，因為空氣汙染而產生的疾病死亡率也在增加，預計將由 2012 年的 180 萬人升高到 2050 年的 440 萬人 (OECD, 2014)，而發展中國家的居民則因為缺少現代化的能源來源等因素，使得兒童的死亡率以及成人獲得肺炎與肺癌等疾病的風險升高 (OECD, 2014)。

在台灣，氣管、支氣管與和肺癌已站上 2012 年十大癌症死因的首位（衛生福利部，2013），因此如何有效測量肺癌與支氣管癌對於國人健康的影響，以及判定空氣汙染和這類癌症之間的相關性，是未來指標發展的重點。

4. 自殺未遂與自殺成功率

在台灣，自殺率於 1997 年起連續 13 年為全國十大死因之一，直到 2010 年才退出榜外。近年來，自殺人數亦逐漸下降，2013 年全國的自殺率則為每十萬人中有 15.3 人¹³。對比其他國家的數據，台灣約介於瑞士（每十萬人 14.8 人）和波蘭（每十萬人 16.1 人）之間；和鄰近國家相比，台灣的自殺率低於日本和韓國。

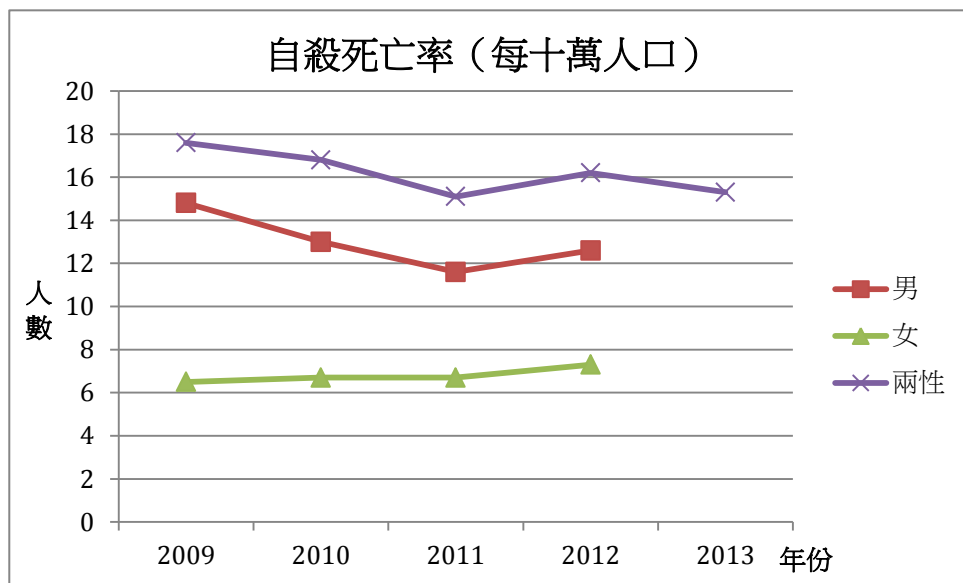


圖 5-8：我國兩性自殺死亡率變化（2009-2013）

資料來源：台北市政府自殺防治中心網站。

¹³ 資料來源：台北市政府自殺防治中心網站。網址：<http://tspsc.health.gov.tw/>

5. 成人吸菸率

由衛生福利部國民健康署定期舉行之成人吸菸行為電話調查指出，2012 年國內成年人口吸菸率為 18.7%，相當於 346 萬人，其中男性成年人口吸菸率為 32.7%。儘管國內男性吸菸人口自 2004 年起已逐漸減少，但仍顯著高出許多已發展國家，如美國、英國和澳洲¹⁴，顯示吸菸仍為影響國內人口健康的重要因子之一。

OECD 健康統計除吸煙率之外，還包含兩類指標，一為每人平均的吸菸量，包括 15 歲以上的成人每人平均使用之煙草公克數以及每個吸菸者每日所抽的香菸量；在多國調查數據不足的情況下，各國中每人平均使用菸草量最大的兩國分為比利時與日本。第二類指標較能與國內情形進行相互比較，也就是 15 歲以上人口中每日吸菸者所佔總人口的比例，然而可惜後者各國相關數據極為缺乏。

6. 肥胖盛行率

根據國際定義，BMI 值大於 24 小於 27 為過重，而 BMI 值大於 27 則為肥胖。在林季平等（2010）的研究中，「肥胖盛行率」的指標計算方式只囊括 BMI 值大於 27 的統計值，然而由衛生福利部國民健康署所做的調查中，卻也包含了高於 24 的 BMI 值，顯示「肥胖」指標的定義仍有待釐清。

而根據國民健康署的統計，2005-2008 年間 18 歲以上的肥胖與過重（BMI 大於 24）男性人口之比例超過 50%，而女性比例則約 37%¹⁵，整體平均約為 43%；2009-2011 年間的成年人口的過重與肥胖比例則略為降低，變成 38.5%¹⁶，其中以台東與花蓮縣比例最高，台北市最低（僅 34.3%）。

¹⁴ 參考衛生福利部國民健康署「菸害防治資訊網」。網址：<http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=412>

¹⁵ 資料來源：行政院衛生署「2005-2008 國人過重及肥胖狀況」。網址：<http://nahsit.nhri.org.tw/node/15>

¹⁶ 資料來源：衛生福利部國民健康署「台灣地區各縣市 98 至 100 年 18 歲以上過重及肥胖盛行率」。網址：<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201210250001&parentid=201108110001>

7. 自評健康狀態

除了客觀指標以外，另一個重要的健康狀態與行為指標是個人主觀的「健康狀態自評」。根據行政院主計總處（2014）的國民幸福指數年報，該指標的定義為：「受訪者自我認知一般健康狀況為『好』或『很好』之百分比」，利用訪問方式，請受訪者依據五等分量表回答認為自身目前的健康狀況是很好、好、普通、不好，還是很不好，並計算回答「很好」與「好」的受訪者的比例。

根據行政院主計總處統計，自 2007 至 2013 年間，自認健康狀態良好的國人比例皆維持在八成左右，然而 2013 年自認健康狀態「好」與「很好」的國人比例為 79.5%，是 2007 年以來最低，其中自認健康狀態良好的女性比例比男性約少 1.4 個百分點。若和 OECD 國家相比，2011 年我國自評健康狀態良好比例為 81%，遠高於日本的 30% 及南韓的 37%，在 OECD 國家中排名第 7（行政院主計總處，2014）。2011 在 OECD 國家中，自評健康狀態良好比例最高的國家為加拿大與紐西蘭，最低則為日本（請參圖 5-9）。



圖 5-9：我國自評健康狀態良好人口比例變化（2007-2013）

資料來源：行政院主計總處，2014。

最後，行政院主計總處之「國民幸福指數統計」中，同時選用了「失能者對主要照顧者的負擔程度」和「自述日常生活功能受限」兩者作為健康狀況之主觀指標，然而針對前者國內僅有 2011 年單年之資料，後者的相關調查則預計於 2014 年年底產生，兩者都欠缺相關的統計數據與討論，因此於本研究中不予以採納。

三、結論與建議

本研究歸納出「平均餘命」和「嬰兒死亡率」為健康狀態與行為之關鍵指標，並針對其他政策相關指標進行討論。

國民的平均餘命可以反映一國的公共衛生、環境、以及醫療水準，行政院主計總處在「國民幸福統計」中即將平均餘命

列為評估國人健康狀況的國際與在地指標。隨著國內的公共衛生水準與醫療環境大幅進步，國人的平均餘命也逐年提升，尤其自 1995 年全民健保開辦以來，國內醫療資源更普及，國人得以獲得更完善的醫療與健康照護，而這樣的進展也反映在國人的平均餘命的增加上。因此，以平均餘命做為健康政策的關鍵指標。

以平均餘命作為關鍵指標在政策上則有兩個重要意涵，第一，儘管醫療技術進步，然隨著環境變遷，現代人所面臨之健康風險也越來越多樣化，如食品安全、環境汙染等，國人平均餘命的增減則能夠反映國家健康政策是否能夠確實回應這些威脅，使國人持續保持健康、長壽。第二，國人平均餘命的長短，可反映國家長期照護之需求。當國人平均餘命不斷延長，表示自退休至死亡之間，老年人可能需要照護的時間增長，彰顯了完善的國家長期照護政策的必要性。

另一方面，嬰兒死亡率是衡量一國醫療水準的重要指標，可以同時說明多項健康照護政策的成效，包括孕產婦的照顧、緊急醫療事件的處理、以及新生兒的照護等。同時嬰兒死亡率是國外普遍使用的健康指標之一，因此以嬰兒死亡率做為健康政策的關鍵指標有助於進行國際比較。此外，國內研究反映了過去國內嬰兒死亡率在性別和城鄉上的不同，因此應該透過未來的長期追蹤，持續了解國人之性別觀念、城鄉差距和社經地位對於孕產婦和新生兒健康照護的影響。

國內近年來面臨醫療資源之分佈不均問題，尤其特定地區在產科和兒科資源上十分缺乏，健保局透過實施「西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」，希望增加偏鄉地區的醫師人數，改善城鄉醫療之不平等。除了醫事人員數外，對於偏鄉醫療資源的改善也應該包含品質與可及性，故有關單位可藉由觀察偏鄉嬰兒死亡率之趨勢，檢視弱勢地區的婦幼照護資源品質。

簡言之，「嬰兒死亡率」說明國人生存之機會，而「平均餘命」則測量生命之長度與品質，兩者結合可為國人之健康情

況提供一綜合性圖像，落實「從搖籃到墳墓」之觀察，是以選擇兩者做為健康政策之關鍵指標。

上述指標之選取乃考量國內統計資料完整性與相關政策與研究後的結論，並與國外資料庫一致，然而國內現有指標中仍有不盡完善之處，為了增進國人與政策制定者對於國人健康表現的了解，並補充現有資料之不足，本研究提出未來在發展健康政策與相關指標時，可參考之面向。

(一) 主要癌症篩檢

惡性腫瘤為國內十大死因之第一位，國內衛生單位也分別記錄常見之主要癌症如如肺癌、支氣管癌、肝癌、直腸癌與女性乳癌等的死亡率。除了死亡率以外，由於早期發現可以降低許多癌症之致死率，「篩檢率」也是國外研究經常考量的重要面向之一。本研究建議未來應該推廣國人定期進行癌症篩檢，如胸部 X 光、子宮頸癌與乳癌篩檢等，並記錄主要癌症記錄篩檢率，建立「**主要癌症早期篩檢率**」指標。

(二) 菸害防治

國民健康署雖已建立「菸害防治資訊網」，協助國人學習吸菸之損害以及如何戒菸，但對於國人之吸菸情況卻了解不多。台灣成年男子之吸菸率和歐美國家相比高出許多，而吸菸習慣可能也與環境和社經地位相關，若欲進一步了解吸菸對國人造成的健康傷害，只依賴吸菸人口比單一指標是不夠的，必須進一步測量吸菸者的吸菸頻率與吸菸量，並與人口資料進行比較，以確實掌握國內菸害問題。故本研究建議未來可新增「首次吸菸年齡」以及「每人每日平均吸菸量」兩項指標。

(三) HIV 篩檢

後天免疫症候群在台灣累計感染人數已突破 2 萬 8 千人，成為國內重要的健康議題之一，尤其影響青年人甚鉅。除了推動相關性教育以外，自雞尾酒療法問世以來，愛滋的藥物治療效果逐漸進步，得以有效控制感染者的病毒量。為此，世界衛生組織更提出了「治療就是預防」的概念，強調當感染者穩定服藥，可以將傳染風險降低。而「治療就是預防」概念的前提，

就是每個感染者都能確實知道自己的感染身分，並且接受穩定治療，因此，HIV 篩檢的重要性已不言而喻。

衛生福利部於 102 年公共衛生年報指出（衛生福利部，2013），為了促進篩檢率，疾病管制署委託 34 家醫療機構辦理免費匿名篩檢諮詢服務計畫，希望能夠改善 HIV 篩檢服務的可及性。然而除了提供方便、匿名的篩檢服務以外，醫療機構應該提供每一個受篩者篩檢前與後的完整諮詢與諮商服務，以協助受篩者了解篩檢的意義與結果。

此外，為了避免母子垂直感染，主管單位自 2005 年起開辦「孕婦全面篩檢愛滋計畫」，透過早期篩檢與預防性投藥，2009 年至 2012 年間連續四年沒有垂直感染之個案（衛生福利部，2013）。

青年與女性往往是愛滋病毒前最脆弱的人口群，因此，為了有效防治愛滋，主管單位應該針對青年與女性設計相關健康政策，促進愛滋篩檢與治療之可近性。綜合以上分析，本研究建議納入「HIV 青少年篩檢人數」、「HIV 女性篩檢人數」和「HIV 篩檢前後諮商服務完成比例」作為政策相關指標。

第二節 醫療體系與資源分配

一、議題背景與指標選取

除前述健康狀態與健康行為外，醫療資源也經常被用以測量分析一地人口群健康表現的指標（洪乙禎、林錦鴻，2010）。當醫療體系越完善，國民的健康需求得以被滿足，死亡率降低，同時健康狀態獲得改善。因此，欲測量一地之健康政策發展，除了直接探討國民的健康狀態，也可以藉由測量各種健康資源的分布、使用和費用負擔，以了解政策是否可以有效觸及所有人口，並進而促進健康。

茲統整國內外研究與統計中針對「健康醫療體系」使用的指標（請參表 5-5），歸納為以下兩大構面：

- （一） 醫療資源之普及：醫療資源如醫療機構、醫師和病床的總數、醫療資源的分布密度、以及醫療資源與人口比等。
- （二） 醫療資源之使用：人們對各項醫療資源的使用機會、使用頻率和資源可及性。

表 5-5：國內外醫療體系與資源分配指標比較

指標名稱	資料來源						
	國內研究		國內政策		國內資料庫	國外資料庫	
	林季平 ¹⁷	其他 ¹⁸	2011年全民健康保險統計動向	102年公共衛生年報	中華民國衛生福利統計指標	OECD Health Statistic 2014	WHO "Health 2020 Targets" ¹⁹
每萬人口西醫師數	X	X		X	X	X (每千人)	
每萬人口牙醫師數	X			X		X (每千人)	
每萬人口護(產)人員數	X			X	X	X (每千人)	
每萬人口急性一般病床數	X	X	X	X	X	X (每千人)	
每萬人口精神急性病床數	X						
每萬人口加護病床數	X						

¹⁷ 林季平等，2010。社會發展政策統計與調查資料庫規劃第二期。台北：行政院研究發展考核委員會。

¹⁸ 國內已發表之相關實證研究與論文。

¹⁹ WHO (2013), *Health 2020 Targets, Indicators and Monitoring Framework*, WHO Regional Office for Europe Publishing

每萬老年人口護理之家床數	X						
小兒科資源分配		X					
全民健保覆蓋率 (投保人數比)	X		X	X	X		
不同收入人口群未投保比率						X ²⁰	
各級醫事服務機構家數			X			X	
每萬人口各級醫事服務機構數			X			X (每百萬)	
每平方公里各級醫事服務機構數			X				
每人每年平均門診次數				X	X	X	

²⁰ de Looper, M. and G. Lafortune (2009), "Measuring Disparities in Health Status and in Access and Use of Health Care in OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 43, OECD Publishing.

每人每年平均住院天數				X	X	X	
不同社經地位之醫療資源使用						X ²¹	
低收入戶住院率		X					
跨區就醫與住院比率		X					
緊急事故跨縣市送醫比		X					
兒童預防接種比率	X			X		X	X

資料來源：本研究整理

測量醫療資源之普及性，最常用的基本指標為統計醫療機構和醫師人數的總數量。然而，僅計算資源總額並無法說明醫療資源對於不同地區和人口的分佈是否平均，因此研究者經常會以醫療資源的密集程度作為額外指標，包括測量「在一定大小的區域內，醫療資源的數量」以及「醫療資源與人口比」。由表 5-5 也可看出，國內外研究與統計對於各種醫療體系指標的選用雖都不脫上列兩大類型，但定義稍有不同，如林季平

²¹ de Looper, M. and G. Lafortune (2009), "Measuring Disparities in Health Status and in Access and Use of Health Care in OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 43, OECD Publishing.

等人（2010）在「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」第二期研究中，以「每萬人口的醫師數和病床數」作為指標，而OECD 資料庫則以每千人作為單位。

此外，國內的統計多著重於醫療資源的分配，而OECD 的資料庫中則納入醫療資源的使用為測量指標，包括個人平均的門診次數、牙醫門診次數與住院天數等，而研究者更以不同收入程度作為分組，檢視收入對於個人的醫療服務使用頻率之影響，進而分析不同社經地位下健康資源使用和分配的不平等（de Looper & Lafortune, 2009）。

另一方面，國內研究者也針對國內特有的醫療資源使用情況進行分析，其中最主要的兩項指標為「緊急事故的跨區醫療」（馬惠明等，2008）和「一般跨區就醫與住院比率」（陳珮青等，2003；林維娟等，2004）。這兩項指標皆說明台灣地區因為醫療資源分佈的地理差異，而影響、改變了民眾的就醫行為，並可能造成某些健康不公平。

由於指標眾多，以下僅篩選出較常見（超過兩項來源）且在國內已經累積一定數量統計資料者，並且根據「國內與國際共同指標」、「在地指標」和「國際指標」三種分類進行說明。在國內與國際共同指標方面，包括：每萬人口醫事人員數、每萬人口急性一般病床數、各級醫事服務機構家數、每萬人口醫事服務機構數、每人每年平均門診次數、每人每年平均住院天數、兒童預防接種比率等七項指標；在地指標為全民健康保險覆蓋率；國際指標為不同社經地位之醫療資源使用。

健康保險的覆蓋率說明整體醫療資源之可及性，而我國為全球少數實行全民健康保險之國家，全民健保更是一獨特的在地健康指標，故本研究將「全民健康保險覆蓋率」列為醫療體系之關鍵指標。

表 5-6：常用醫療資源分配與不平等指標

類別	指標
國內與國際共同指標	每萬人口醫事人員數 ²²
	每萬人口急性一般病床數 ²³
	各級醫事服務機構家數 ²⁴
	每萬人口醫事服務機構數 ²⁵
	每人每年平均門診次數 ²⁶
	每人每年平均住院天數 ²⁷
	兒童預防接種比率 ²⁸
在地指標	全民健康保險覆蓋率 ²⁹
國際指標	不同社經地位之醫療資源使用 ³⁰

資料來源：本研究整理

²² (執業醫事人員數/年底人口數)×10000，包括西醫師、藥師和護理人員(林季平等，2007)。

²³ (急性一般病床數/年底人口數)×10000(林季平等，2007)。

²⁴ 包含醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層院所與其他。

²⁵ (醫事服務機構數量/年底人口數)×10000(中央健康保險局，2013)。

²⁶ OECD 定義為 "Average number of consultations/visits with a physician per person per year," 不包含電話諮詢、查詢檢驗結果、與牙醫(OECD, 2014)。

²⁷ 一年內所有住院人口總住院日數/總住院人口(OECD, 2014)。

²⁸ 完成各項法定預防接種的嬰幼兒總數/嬰幼兒總數(林季平等，2010)。

²⁹ 投保人數/總人數。

³⁰ 以收入程度分組，比較不同人口群的門診次數與住院日數(de Looper & Lafortune, 2009)。

二、政策相關指標分析

(一) 關鍵指標

1. 全民健康保險覆蓋率 (Health Insurance Coverage)

我國自民國 1995 年起全面實施全民健康保險，至 2000 年止已有超過 2 千 1 百萬人投保，整體覆蓋率自 2009 年起皆達 99.3% 以上，並逐年提高。

全球大多數已發展國家不論是透過國家或是私人公司辦理，多致力於推動全民健康保險。然而，國際研究卻發現，在拉丁美洲與東亞地區健康照護與保險依舊不夠普及，並且很多時候和個人的社經地位息息相關，例如在東亞國家內，非正式經濟體系內的工人經常無法取得健康保險 (OECD, 2014)。

此外，許多國家面臨著「消失的中間人口 (missing middle)」(Castel, 2014; 引自 OECD, 2014) 的問題，也就是當一般受薪階級與低收入戶都能夠順利獲得健康保險給付時，所謂的「近貧」人口反而遭到忽略。以越南為例，2011 年越南國內共有 64% 的人口擁有健康保險，其中受薪階級的覆蓋率為 75%，貧窮人口的投保率則高達 92%，但收入介於貧窮線上方的「近貧」階級卻只有四分之一的人擁有保險 (OECD, 2014)。

儘管台灣的健保覆蓋率極高，低收入戶人口也得以獲得補助，取得保險，但未來也應該以收入程度進行分組，檢視不同收入人口群的健康保險覆蓋率是否有所差異，以避免在醫療資源的分配和取得上，出現了「消失的中間人口」。

(二) 其它重要指標

1. 每萬人口醫事人員數

根據衛生福利部統計處公佈之「102 年醫事機構現況及服務量統計分析」，截至 2013 年底，全國執業醫事人員 (包

含醫師、藥師、護理人員及其他醫事人員³¹) 人數共有 223,511 人，和 2012 年相較成長了 2.6%，和十年前（2003 年）相比成長幅度則高達 42%。其中各類醫事人員中，過去十年間人數成長幅度最大者為護理人員，共增加了 35,852 人，成長 42.4%。

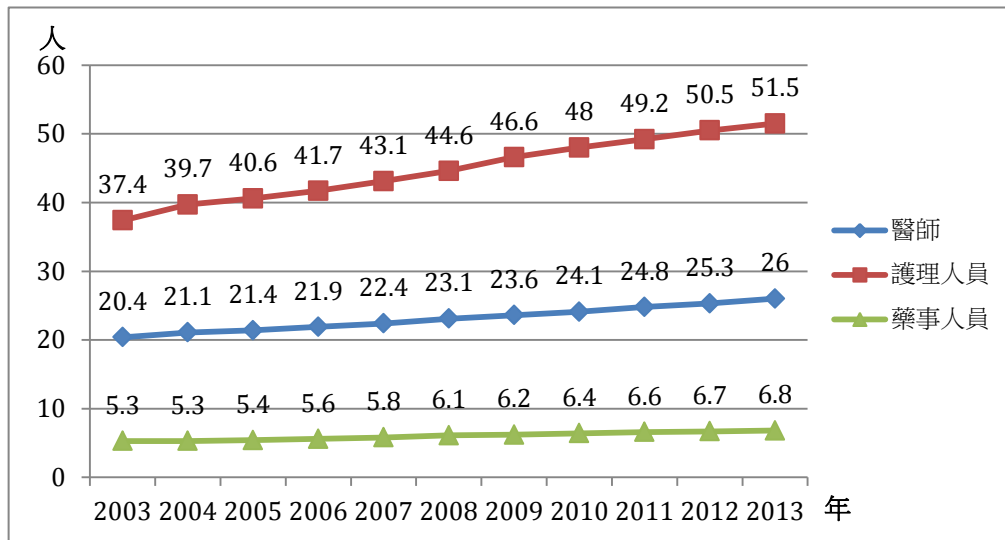


圖 5-10：平均每萬人口執業醫事人員數（2003-2013）

資料來源：衛生福利部統計處，2013。

若以每萬人口執業醫事人員數來看，過去十年間一樣呈現穩定的成長趨勢。至 2013 年底，每萬人口執業醫事人員數為 95.6 人，較 2003 年成長了 26 人。每萬人口醫師數由 2003 年的 20.4 人增加至 2013 年的 26 人，成長幅度為 27.5%；護理人員則由 37.4 人增加至 51.5 人，成長 37.7%。

與國際數據相比，OECD 國家中³²，2012 年底全國每萬人口執業醫師人數最高者為奧地利，共 49 人，最低則為韓國的

³¹其他執業醫事人員包含醫事放射師(生)、醫事檢驗師(生)、物理治療師(生)、職能治療師(生)、營養師、助產師(士)、鑲牙生，及 94 年起增加之臨床心理師、諮商心理師及呼吸治療師，98 年起增加之語言治療師、聽力師及牙體技術人員。

³²但並非所有 OECD 國家都有數據。

20.8 人³³。而除了韓國以外，另一個亞洲國家日本的每萬人口執業醫師人數是 22.9 人，兩者皆低於台灣。

醫師的地理分布不平均並不是一個新興的議題，過去也經常成為健康政策研究的主題。近年來，OECD 國家逐漸將不同的地理區塊內，醫師與病人的比例差異視為醫療資源分配的重要議題之一；OECD 的調查並也指出，除不同國家的醫師人口比有著顯著差異外，單一國家內的不同地區的醫師密度也不盡相同，都市以及富裕地區內的醫師密度往往較其他地區高（Ono et al., 2014），因醫師可能因為都市地區的生活水準、居住環境和工作條件，而偏好在城市內執業；相反的，鄉偏地區往往招募困難，而導致基層醫療資源缺乏。

自 2003 年起，我國健保局透過實施「西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」，希望藉由健保給付的誘因，增加偏鄉地區的醫師人數，進而改善偏鄉地區的基層醫療環境，改善城鄉在醫療資源上的不平等（章殷超等，2011）。

然而，除了給付誘因以外，其他因素如當地的生活條件和工作負荷等，也可能影響基層醫事人員前往偏鄉地區服務的意願，因此，如何持續的鼓勵基層醫療人員持續投入偏鄉和資源不足地區的醫療服務，將會是未來的政策重點之一。

2. 每萬人口急性一般病床數

至 2013 年底，全國平均每萬人口急性一般病床數為 31.1 床，與前一年相比減少了 0.6 床。觀察 2005 至 2013 年間的每萬人口急性一般病床數，變動並不明顯，然而截至 2010 年底為止都呈現上升趨勢，卻自 2011 年起開始下滑，並以 2013 年的統計數字為歷年最低。

根據 2012 年 OECD 國家的資料，日本的平均每萬人急性一般病床數最高，為 79.4 床，最低則是墨西哥的 15.3 床。

³³ OECD 所採用的指標為「每千人醫師人數」，此處數字為研究者自行調整後的結果。

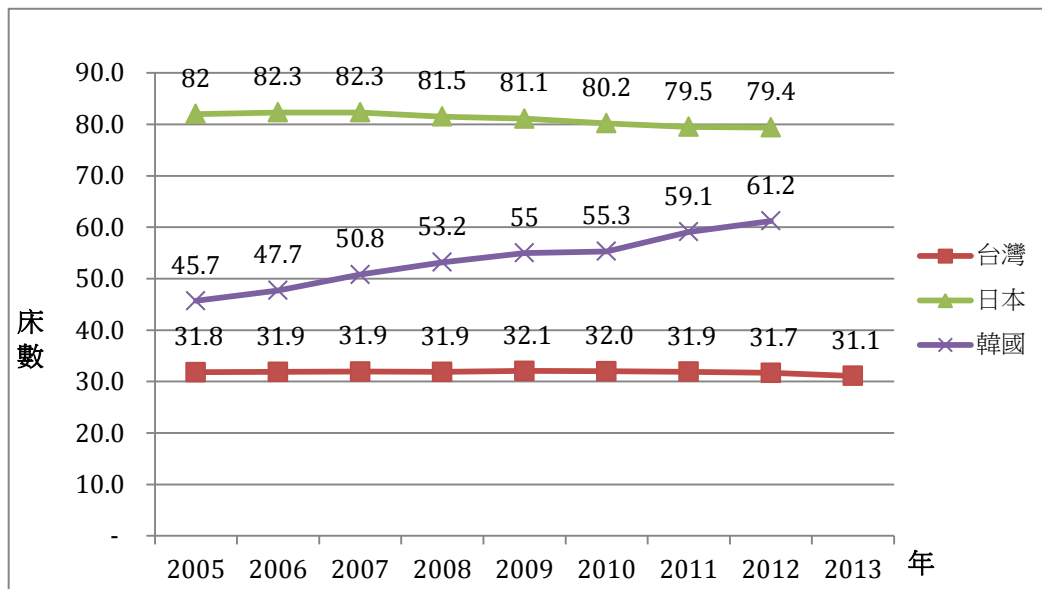


圖 5-11：每萬人口急性一般病床數－日本、韓國與台灣
(2005-2013)

資料來源：(1) 衛生福利部統計處，2013。(2) OECD Health Statistic 2014。

註：(1) OECD 所採用的指標為「每千人病床人數」，此處數字為研究者自行調整後的結果。(2) 由於日韓兩國之統計數字只至 2012 年，故曲線較短。

3. 各級醫事服務機構家數

根據衛生福利部統計，2013 年底全國各級醫療院所共計 21,713 家，較前一年增加了 276 家，成長幅度 1.3%。觀察自 2005 年以來之統計數字，發現醫療院所的總數穩定成長，然而若比較 2005 年與 2011 年各等級之醫療機構的數量，則會發現醫學中心和區域醫院的成長幅度較小，而地區醫院之數量甚至有所減少，反而是基層醫療院所和其他如藥局、醫事檢驗機構、居家護理機構等單位的數量增加（衛生福利部統計處，2013）。這顯示台灣地區在過去的數年間，高等級之醫療資源量並無太多改變。

OECD 的健康統計資料中僅計算各國國內的公私立總數以及每百萬人公私立醫院數，因此較難和我國數據進行橫向比較。

4. 醫療資源使用情形（平均門診次數與住院天數）

除了醫療資源的分佈以外，醫療資源如何被使用也是衡量健康表現與健康不平等的重要指標之一。衛生福利部（2013）統計國內平均每一納保人口一年內的門診次數以及住院日數，自 2005 年起，兩項指標數字皆無太大的變動，門診次數介於一年 14 至 15 次之間，住院日數則介於 9 至 10 天（請參表 5-7）。

表 5-7：國內納保人平均一年門診次數與住院日數

年份	門診次數	與前年相比 成長率%	住院日數	與前年相比 成長率%
2005	14.7	—	9.9	—
2006	14.0	-4.76	9.9	0
2007	14.0	0	10.0	1.01
2008	14.0	0	10.0	0
2009	14.4	2.86	9.9	-1.00
2010	14.6	1.39	10.0	1.01
2011	15.1	3.42	9.9	-1.00
2012	15.1	0	9.9	0
2013	15.1	0	9.9	0

資料來源：衛生福利部，2013。

以 OECD 健康資料庫中 2012 年的資訊為準，比較國內與 OECD 國家人口在門診次數與住院天數的差別。在門診次數方面，高於 10 次/年的國家有捷克、匈牙利、斯洛伐克、韓國與台灣，而台灣的門診次數居各國之冠，且遠高於其他國家，

固然與就醫方便的全民健保制度有關，但是否存在「不當誘發醫療需求」及「濫用醫療資源」的問題，頗值得深入探究。

表 5-8：各國平均門診次數與住院日數

國家	2012 年每 人平均門 診次數	2012 年每 人平均住 院日數	國家	2012 年每 人平均門 診次數	2012 年 每人平均 住院日數
台灣	15.1 (次)	9.9 (日)			
澳洲	6.9	--	義大利	7.2	8
奧地利	6.8	7.9	韓國	14.3	16.1
捷克共和國	11.1	9.5	盧森堡	6.6	9
丹麥	4.7	4.4	墨西哥	3	3.9
芬蘭	2.7	11.2	荷蘭	6.2	--
法國	6.7	--	挪威	4.4	6.2
德國	9.7	9.2	波蘭	7	7.1
紐西蘭	3.7	8.6	葡萄牙	4.4	9
匈牙利	11.8	9.5	斯洛伐克	11.2	7.5
冰島	5.9	--	斯洛維尼 亞	6.3	--
日本	-- ³⁴	31.2	土耳其	8.2	--

資料來源：OECD，2014。

除了「門診次數」與「住院日數」外，國內的資料庫在衡量醫療資源時，多半是以醫療服務提供者的角度出發，而非使

³⁴ OECD 資料庫中，沒有日本 2012 年的資料，但 2011 年日本每人平均門診次數為 13 次。

用者，如討論醫療院所每日服務量（門診次數或人次）、醫院病床佔床率、門診向健保申報費用等，而較少探討醫療資源的使用頻率可能受到哪些因素影響。

三、結論與建議

我國為全球少數實行全民健康保險之國家，全民健保更是我國近代健康政策上的一大進程。透過全民健康保險的實行，改善了本國國民的健康資源可及性、降低健康成本，進而促進國民健康。「全民健康保險覆蓋率」說明全民健保政策實施狀況，並顯示國內健康資源的可及性，縱然全民健保已相當普及，然而少數的未覆蓋率反映了國內健康體系內的邊緣人口，值得研究者關注，並且搭配其他人口變項進行分析，找出目前全民健保未能觸及之人口群。故本研究將「全民健康保險覆蓋率」列為醫療體系之關鍵指標。

除了上述指標以外，本研究也針對如何測量與追蹤醫療資源之分佈與分配之平等提出以下建議。

（一）跨區住院與就醫

學者發現，由於醫療資源的城鄉分布不均，使得許多區域級以上的醫院仍設在都會區，因此住在鄉鎮地區的居民經常選擇或被迫跨區就醫（林維娟等，2004）。

所謂跨區就醫意指設籍於A地的病患選擇到其他地區就診或住院³⁵；跨區就醫反映一地醫療資源的不足，或是當地民眾對於醫療資源的不信任（陳珮青等，2003；林維娟等，2004），同時跨區就醫代表鄉村居民醫療資源的可近性低，居民必須付出更多的時間和金錢成本取得醫療協助。

國民健康保險署於2013年起建立「全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」，鼓勵基層醫師前往偏鄉、

³⁵跨區就醫比的計算方法為：設籍醫療區的病患到其他醫療區住院人次/設籍各醫療區的住院人次。

醫療資源不足之地區提供服務。2011 年後，台灣的直轄市增加為五個，隨著升格後的都市可能因為建設不及而缺少資源或是資源過度集中某區，未來全國健康政策應該更仔細考量資源的配置（章殷超等，2011），而地方政府則應透過交通和基礎建設，改善資源的易達性（林維娟等，2004）。

因此，本研究建議將「跨區住院與就醫比率」、「跨區就醫交通時間」納入成為未來指標，以進一步解釋從「資源的存在」（分佈）到「資源的使用」之間的過程，並透過說明特定資源取得過程的難易度，分析不同地區（城鄉）所面臨的健康不平等。

（二）緊急醫療

除了一般性醫療以外，緊急醫療也是評估醫療體系完善程度的重要面向，因為緊急醫療得以在第一時間為病／傷患提供協助與照護，近而降低患者死亡與失能的可能性，也避免日後的治療與復健造成的醫療成本（馬惠明等，2008）。因此，緊急醫療體系的完善得以促進國民健康，是健康體系完善、國家進步的指標之一。

雖然我國自 1989 年起開始推動緊急醫療網計畫，並於 1995 年通過緊急醫療救護法，緊急醫療服務的發展進展許多，然而仍舊面臨許多挑戰與問題，包括緊急事故的正確送醫選擇以及緊急事故的跨區送醫。

根據統計，大多數的國人在家人親友遭遇急重症時，多是選擇由自己送醫，然而許多民眾卻不清楚哪些醫療院是合格的「急重症責任醫院」，有能力處理五大急重症（台灣醫療改革基金會，2013）。因此，培養民眾正確的急重症處理觀念，包括先撥打 119 報案以及選擇經過衛生福利部評鑑之「重度急救醫院」或是「特殊照護中心」是改善急重症救護品質的重要關鍵之一。本研究建議納入「急重症自行送醫比率」和「錯送（送往非合格之急重症責任醫院之五大急症病患）比率」為政策相關指標。

(三) 特殊族群資源

1. 小兒科資源

近年來由於健保給付制度的設計與常見醫療糾紛，使得主要的醫療專業乏醫學生問津，形成「四大皆空」的後果，其中小兒科醫師的減少速度嚴重，尤其偏鄉地區更容易發生「找不到兒科醫生」的窘況（聯合報，2011/09/21；三立新聞網，2014/04/28）。根據中央健康保險局的統計，全台灣 319 各鄉鎮中，有將近五成的鄉鎮沒有小兒專科醫師（張曉卉，2011；引自廖興中，2013）。

偏鄉小兒科醫師不足，導致偏鄉嬰幼兒無法及時獲得醫療協助，甚至可能因此增加嬰幼兒之死亡率，是台灣地區目前面臨之重要健康城鄉不平等。聯合國兒童基金會（United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF）於 2002 年提出：「評估一個國家水準最簡單的方法，就是去檢視該國政府是否關懷孩子們的健康」（UNICEF, 2002: 1）。因此，如何改善城鄉醫療資源不平等，使兒童不至於因此受害，是未來國家發展的重要指標之一。

故本研究建議，未來在測量各種醫療資源分佈和醫療服務使用時，特別對兒科資源進行追蹤，納入「每萬人口兒科醫師數」與「兒科跨區就醫與住院比例」作為政策相關指標。

2. 老人照護

截至 2013 年年底，我國老年人口比例已達 11.5%，超過總人口的十分之一。隨著人口老化，不同的健康與照護需求也因此衍生，其中長期照護更成為近年來國內重要的健康議題，而我國政府也計畫推行一系列的長期照護服務，以使老年人口得以獲得可近性高、適切又可負擔的長照服務。

為此，本研究建議未來納入「每萬人口長期照護機構數」作為政策相關指標。

3. LGBT³⁶友善醫療資源

除了城鄉、年齡可能造成健康不平等外，性別也是關鍵因素之一。國際研究多次指出，LGBT 族群因為歧視與偏見，可能面臨比異性戀社群更多且不同的生理與心理健康問題，如憂鬱、如暴力傷害等³⁷。美國國家醫學院（Institute of Medicine, IOM）於 2011 年出版的報告「LGBT 族群之健康：促進了解的基石」中更開宗明義指出，「同性戀、雙性戀與跨性別族群面臨著特有的健康不平等」。³⁸此外，聯合國也於 2011 年首度發佈「同性戀、雙性戀、跨性別人權報告」，其中亦將「醫療與健康照護」列為攸關 LGBT 族群權益的重要面向之一³⁹。

同性戀、雙性戀與跨性別族群各自面臨著不盡相同的健康需求，但他們共同的問題是不平等的健康資源可及性如何影響他們的健康表現與福祉。如感染 HIV 之男同志可能遭到醫師拒診、受到暴力對待的跨性別者可能因為擔心歧視而不願就醫，各種不友善的醫療環境導致性少數族群因為恐懼異樣眼光而無法順利的取得醫療協助，進而使得他們的健康問題更為惡化。

雖然我國並未將同性戀行為入罪，但同性戀、雙性戀與跨性別等性少數族群遭到歧視與霸凌之事仍時有所聞。為了確保 LGBT 群族的健康平等，友善的醫療資源是一大關鍵，因此本研究建議未來納入「同志自評健康狀態」、與「同志相關醫療服務（如跨性別諮商）數量」等作為指標。

³⁶ LGBT 乃指女同性戀 (Lesbian)、男同志 (Gay)、雙性戀 (Bisexual) 和跨性別 (Transgender)。

³⁷ 資料來源：美國疾病管制局 (Centers for Disease Control and Prevention) 網站，網址：<http://www.cdc.gov/lgbthealth/about.htm>

³⁸ 引自美國心理學會 (American Psychological Association, APA) 網站：<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/lgbt-health.aspx>

³⁹ 引自聯合國 (United Nations, UN) 網站：<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=40743#.VE-BjxaK2sM>

第三節 結論

根據前兩節之討論，本研究建議針對「健康與醫療」領域應選用之關鍵指標分別為平均餘命、嬰兒死亡率與全民健保覆蓋率三項（參見表 5-9）。三項指標分別從國民健康狀態與行為以及醫療體系與資源兩個面向測量國內健康政策之發展，並可結合各組人口變項進一步探討在不同人口群中，健康表現與醫療資源的不平等。

表 5-9：健康與醫療關鍵指標

類別	指標	定義	不平等因素
健康狀態 與行為	平均餘命	0 歲平均餘命	性別、地區、族群、社經地位
	嬰兒死亡率	每一千個未滿一週歲的活產嬰兒當中的死亡人數	性別、城鄉、族群、社經地位
醫療體系	全民健保覆蓋率	投保人數／總人數	收入、族群

資料來源：本研究整理

健康，不只是一個醫療議題，也是觀察社會發展的重要視角。台灣幅員不大，南北與城鄉卻呈現相當落差；近年台灣也已逐漸發展成一個多元社會，不論在種族、性傾向、社經地位等方面，各人口群之間都存在一定程度的歧異性。因此，我們在指標的選取上，一方面為便於國際比較，可將以整體人口為討論主體的大指標列為關鍵指標；另一方面也應逐步建立在地指標、分眾指標，對於不同目標人口所處的環境、生活習慣和社經地位，都應加以關照並長期測量追蹤其指標表現，從而據以訂定促進整體均衡與公平發展的社會政策。

本章建議，政府立即可做的是，針對「平均餘命」、「嬰兒死亡率」等關鍵指標發表統計數據時，更進一步納入「健康不平等」的觀點，再就性別、地區、族群、城鄉差距、社經地位等變項，做更深入的分析與探討，並提出具體政策。

中長期方面，本研究有以下幾項建議：

一、新增指標或指標細部分析

在國人熟知的「十大死因」發佈之外，應針對常見之主要癌症如肺癌、支氣管癌、肝癌、直腸癌與女性乳癌等設計指標，追蹤主要癌症的篩檢率和與死亡率之長期變化。除此而外，考量吸菸之危害，在吸菸人口比單一指標之外，應進一步測量不同年齡、性別吸菸者的吸菸頻率與吸菸量，以確實掌握國內菸害問題。針對特殊需求人口群，本研究建議應建構以下指標：「HIV 青少年篩檢人數」、「HIV 女性篩檢人數」、「HIV 篩檢前後諮商服務完成比例」與「同志相關醫療服務（如跨性別諮商）數量」等。在醫療體系方面，本研究建議增列以下指標：「跨區住院與就醫比率」、「跨區就醫交通時間」、「急重症自行送醫比率」、「錯送（送往非合格之急重症責任醫院之五大急症病患）比率」、「每萬人口兒科醫師數」與「兒科跨區就醫與住院比例」，以協助政府擬定符合「區域正義」的醫療資源配置政策。另外，迎接老齡化社會的到來，本研究建議未來可加入「每萬人口長期照護機構數」作為關鍵指標。

二、建構主觀指標

主觀指標的測量與探究可以更真實、有生命力地反映國人自我認知的健康品質與想望，有助於研究者與政策規劃者掌握民眾的感知與期待，化為政策與措施將可望改善客觀指標的表現。職是之故，本研究建議政府應常態性、定期以民意調查或問卷調查方式，廣泛蒐集一般民眾或特定人口群主觀健康意向與醫療政策建議，作為決策與施政之重要參據。

三、進行調查研究

目前國內在健康不平等方面的研究可說相當缺乏各人口群健康狀態與健康行為的實證資料；此外，現有實證資料多因著研究者個人的學術興趣而蒐集，多屬橫斷面研究且年代久遠，欠缺長期追蹤觀測。本研究建議政府應針對台灣社會發展重大課題，如健康不平等、醫療資源配置失衡等，擬定一系列研究，分期執行，全面掌握第一手資料，以支援決策，如衛生福利部近期規劃之「心理健康指標調查」便是一例。

第六章 就業與分配

第一節 就業

一、議題背景

就業不僅關乎一個國家的經濟與社會發展，也是影響個人所得與身心健康的關鍵因素。過去台灣在以勞力密集為主體的產業結構下，曾經歷過一段經濟快速成長，就業與薪資同時上揚的興盛時期。但自 1990 年代中期起，受到傳統產業外移，國內產業結構大幅調整的影響，產業結構與勞力結構明顯脫節，結構性失業問題開始出現，失業率逐年向上攀升（辛炳隆，2005；黃仁德、鍾建屏，2008）。到了 2000 年，受到美國網路泡沫化影響，國內景氣急速惡化，除原有結構性失業外，因經濟不景氣所造成的循環性失業人數增加，失業率突破 3%，並持續上升，最高曾經超過 6%。爾後隨景氣回穩而下降，但 2008 年美國雷曼兄弟案件與 2009 年歐債危機引發全球金融風暴，而我國經濟再次受到重創，失業率又再次向上攀升。雖然金融風暴持續時間不長，我國經濟在 2010 年後回穩，失業率也緩步下滑，但失業隱憂仍籠罩國內就業市場，尤其長期存在的結構性失業問題並未隨景氣復甦而有明顯改善。相較於其他類型的失業，結構性失業的失業期間較長，因失業所產生的貧窮問題與社會排除現象也比較嚴重（朱柔若、童小珠，2006）。

除產業結構調整所引發的結構性問題外，隨著高等教育擴張，學用落差現象日益明顯，再加上青年就業偏好改變，對於職場現有職缺接受度降低，導致國內青年失業問題急速惡化（李易駿、古允文，2007）。過去由於初入職場的年輕人無須負擔家計，其生活費用大都來自父母，縱使失業也不會產生經濟壓力。然而，近幾年來由國內大學生申辦助學貸款，以及藉由打工賺取生活費人數增加的情況來看，青年失業所產生的

經濟壓力必定較過去嚴重。此外，國外已有研究結果顯示，青年初入職場的就業經驗對未來職涯發展有關鍵性影響（Savickas, 1999）。因此，青年失業問題的重要性不容忽視。

除失業問題之外，包括部分工時、臨時性或人力派遣工作在內的非典型就業也是備受關注的就業議題。這類就業樣態雖可以滿足企業對人力資源運用的彈性需求，但對勞工卻有明顯負面影響。國內外已有許多研究發現非典型工作者在薪資與勞動條件、就業保障與職涯發展各方面都遠不及一般正職員工（Schmid, 2008；辛炳隆，2011）。雖然國內現有勞工法令大都未將這類勞工排除於適用對象之外，但實際上仍有許多非典型工作者連勞健保、基本工資等基本法定權益皆無法享有。由於上述非典型工作者所遭受之不利對待，使得其僱用成本相對較低，對正職員工恐會產生排擠效應。因此，如何規範企業使用非典型勞動，以及如何保障非典型工作者權益，便成為當前政府主要施政重點。

在整體失業率逐漸得到控制之後，社會對就業市場的關注轉向工作品質，其中尤以工作低薪問題最令人擔憂。根據行政院主計總處的統計，近年來國內受雇員工實質薪資不增反降，甚至已回到 1990 年代的水準。工作低薪不僅帶來工作貧窮問題，也會造成產業結構低值化。因為就多數受薪階級而言，消費能力取決於工作收入，當薪資無法上漲，甚至降低時，其購買能力與意願隨之下降，導致市場上低價的商品與服務盛行，許多企業開始進入微利時代，不僅無多餘心力進行研發與品牌行銷，更無法提高員工待遇，如此便陷入工作低薪與產業低值化的惡性循環。事實上，近幾年來國內食安問題日易嚴重也與此惡性循環有關。

職業災害是反映工作品質的另一重要面向，其影響所及不只勞工個人身心健康與謀生能力受損，更會折損國家人力資源，不利整體社會與經濟的發展。隨著產業結構改變，國內造成職業災害的原因也與過去有所不同。其中，肇因於工時過長的「過勞」是最近頗受關注的職業災害（辛炳隆、葉婉榆，

2013)。事實上，工時過長不僅會產生過勞，也會壓縮勞工個人從事休閒活動，以及與家人相處時間。因此，目前各國在推動工作生活平衡政策方案時，都會將縮短工時列為重要目標。

綜言之，自 2000 年以來，我國就業市場所面臨的重要問題有：結構性失業、青年失業、非典型工作者人數增加、工作低薪、工時過長、以及職業災害增加。因此，本文以下將參考 OECD 與國內現有相關社會發展指標內容，建構能反映上述問題，以及政府施政成效的指標。

二、指標項目與內涵

有鑑於就業議題之重要性，多數國家與國際組織在編制社會發展指標時都會納入此項構面，而其內容大多以國際勞工組織（ILO）近來所倡議的「尊嚴勞動」（decent work）為基礎。尊嚴勞動最初的定義是：「在自由、平等、安全與尊嚴的條件下，有足夠酬勞、權益受到保護並有社會安全保障的具有生產收益的工作。」在此定義下，ILO 更進一步闡釋落實尊嚴勞動的四大策略目標，亦即：促進勞動權益、促進就業、促進社會安全保護、促進社會對話。由於這四大目標涵蓋層面甚廣，除了 ILO 長期極力強調的核心勞動基準（core labor）外，還包括就業、薪資、勞動條件、工作保障、工作安全、工作動機、工作滿足、社會保護、社會對話、以及職場倫理與人際關係等；因此，各國國際組織在進行國際比較時大都挑選其中資料較易取得，且各國定義較為一致之量化指標。以 OECD 為例，其定期發佈的「生活美好指數」（better life index）中與就業相關的指標有：就業率、長期失業率、工作保障（job security）、全時受雇者平均年收入、長時工作者比例。

我國行政院主計總處亦於 102 年 8 月發佈「我國國民幸福指數」。其內容大致參照 OECD 生活美好指數，再加上一些針對我國特有情況所發展的在地化指標（行政院主計總處，2013）。其中，與就業有關的指標有「工作與收入」領域的

就業率、長期失業率、全時受雇者平均年收入、工作保障性不足之比率、非典型工作者（部分工時、臨時性或人力派遣工作者）比例、青年失業率、工作滿意度，以及「工作與生活平衡」領域中的受雇者工時過長比率、通勤時間。

除行政院主計總處自行編製指標外，行政院研究發展考核委員會亦自民國 95 年起進行「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」第 1 至 3 期的委託研究計畫，選定社會福利、治安與犯罪、教育、醫療衛生、公共安全、勞動就業、人口與家庭、所得與分配、居住與環境、社會參與等十大政策領域，進行指標架構的建立。其中，在勞動就業領域主要是針對「就業」、「失業」、「就業安全」、「勞動條件」、「勞資關係」、「平等議題」等構面，共建立五個中類指標，17 個小類指標，91 個項目指標（林季平等，2010）。

綜觀該研究所建置的指標雖已涵蓋所有與勞動就業相關的議題面向，但指標個數過多，容易失焦，而且「就業安全」面向的主要內容與勞動部勞動力發展署的業務關連性較高，並不適合作為衡量整體就業市場的指標；「勞資關係」面向雖與勞動部近幾年強化集體勞資關係政策有關，但以國內工會組織率長期偏低，而民眾對組織或加入工會意願不高的情況來看，現階段此一面向與整體社會發展的關連性不大。此外，工會組織率應是此一面向最重要指標之一，由於國內工會大都是職業工會，其功能與一般所認知的差異極大，故以此指標來評估國內集體勞資關係，或進行國際比較，會有誤導效果。至於「平等議題」則會在本報告其他章節處理。因此，本研究主要是參考「就業」、「失業」與「勞動條件」三個面向。

本研究針對前面議題背景分析結果，並參酌上述二個國內既有衡量指標系統，以及考量國內相關資料能否取得之後，共選出「就業率」、「長期失業率」、「青年失業率」、「非典型工作者比率」、「平均每人每月實質薪資」、「長工時工作者比率」、「職業災害率」等七個衡量政策的指標。相較於主計總處所使用的指標，本研究增列「職業災害率」，但刪除「工作保障性不足之比率」與「整體滿意度」。將職業災害率

納入的原因除了反映工作品質外，也因為民眾對包括過勞死在內的職業災害越來越重視，而政府也將降低職災列為重要施政目標。另一方面，工作保障性不足雖然也是衡量工作品質的重要指標，但 OECD 已將該項指標的內涵改為就業者發生失業的機率，其計算公式是「在前一年度就業者中，到了今年度變成失業者的比率」，而不是主計總處所用的「受雇者中工作任期低於 6 個月者所占比率」。由於國內政府部門現有統計資料尚無法依 OECD 的公式計算工作保障性不足之比率，故將該指標刪除。至於刪除「整體滿意度」的原因則是它是主觀指標，不適合用來做國際比較。

茲就所選用七項政策相關指標的計算公式與所需資料來源，列於下表：

表 6-1：就業政策相關指標簡介

指標	計算公式	資料來源
就業率	$(15 \text{ 至 } 64 \text{ 歲就業人數} / 15 \text{ 至 } 64 \text{ 民間人口數}) * 100\%$	行政院主計總處人力資源調查
長期失業率	$(\text{失業超過一年以上者人數} / \text{勞動力}) * 100\%$	行政院主計總處人力資源調查
青年失業率	$(15 \text{ 至 } 24 \text{ 歲失業者人數} / 15 \text{ 至 } 24 \text{ 歲勞動力}) * 100\%$	行政院主計總處人力資源調查
非典型工作者比率	$(\text{從事部分工時、臨時性、人力派遣工作者人數} / \text{總就業人數}) * 100\%$	行政院主計總處人力運用調查
平均每人每月實質薪資	$(\text{計算期之名目薪資} / \text{計算期消費者物價指數}) * 100$	行政院主計總處受僱員工薪資調查
長工時工作者比率	就業者主要工作每週經常性工作時數 50 小時（含）以上的百分比	行政院主計總處人力運用調查

職業災害率（每千人）	（領取職業災害保險給付人次 / 年平均勞保投保人數）*1000	勞動部勞動統計年報
------------	---------------------------------	-----------

資料來源：本研究

三、各項指標的趨勢分析與國際比較

表 6-2 所列是歷年我國就業率、長期失業率與青年失業率。我國就業率自 2000 年到 2013 年，均維持在 60%至 64% 的水準，沒有顯著的改變。至於在我國長期失業率的部分，會隨著景氣起伏，呈現不同變動。像是在 2000 年網路泡沫化之後，下一個年度長期失業率明顯攀升，甚至在 2003 年時達到 1%，直至 2006 年才漸漸下降回到 0.5%左右的水準；但經過 2008 年金融海嘯後，長期失業率明顯再次升高，在 2010 年時達到 0.95%，到了隔年才漸漸有下降的趨勢。另外在青年失業率的趨勢中，整體而言，有逐年升高的傾向，尤以在金融海嘯過後 2009 年達到 14.49%為甚。

表 6-2：我國歷年就業率、長期失業率與青年失業率

年別	就業率 ¹ (%)	長期失業率 ² (%)	青年失業率 ³ (%)
2000	61.97	0.39	7.36
2001	60.61	0.66	10.44
2002	60.41	1.00	11.91
2003	60.65	1.04	11.44
2004	61.53	0.85	10.85
2005	62.02	0.71	10.59
2006	62.41	0.53	10.31
2007	62.80	0.54	10.65
2008	62.78	0.61	11.81

2009	61.34	0.93	14.49
2010	62.01	0.95	13.09
2011	62.71	0.72	12.47
2012	63.09	0.68	12.66
2013	63.39	0.65	13.17

資料來源：整理自行政院主計總處

表 6-3 所列是我國與 OECD 國家在上述各項指標之比較。在就業率方面，我國明顯低於大多數 OECD 國家，究其原因主要是我國婦女勞動參與率偏低，使得女性就業率不及 OECD 國家，而整體就業率也受到影響。在長期失業率部分，我國只高於韓國、墨西哥、挪威等少數國家，低於其他多數國家；反觀青年失業率部分，我國雖低於多數 OECD 國家，但增長趨勢仍令人擔憂。

表 6-3：主要國家就業率、長期失業率與青年失業率

國家	就業率(%)	長期失業率(%)	青年失業率(%)
澳大利亞	72.34	1.26	11.72
奧地利	72.52	1.07	8.73
比利時	61.85	3.37	19.75
加拿大	72.21	0.9	14.30
智利	61.84	2.01	16.26
捷克	66.55	3.03	19.51
丹麥	72.59	2.11	14.14
愛沙尼亞	67.16	5.46	19.88
芬蘭	69.54	1.65	17.82
法國	63.91	3.98	23.81
德國	72.84	2.52	8.13
希臘	51.30	14.37	55.26
匈牙利	57.22	5.05	28.14

冰島	80.24	1.68	13.57
愛爾蘭	58.81	9.24	32.99
以色列	66.50	0.91	12.13
意大利	57.59	5.67	35.26
日本	70.56	1.67	7.95
韓國	64.22	0.01	9.00
盧森堡	65.83	1.56	18.76
墨西哥	61.32	0.09	9.39
荷蘭	75.09	1.78	9.48
紐西蘭	72.15	0.91	17.66
挪威	75.79	0.28	8.62
波蘭	59.70	3.51	26.49
葡萄牙	61.79	7.62	37.67
斯洛伐克共和國	59.71	8.89	34.03
斯洛文尼亞	64.07	4.23	20.58
西班牙	56.17	11.13	53.16
瑞典	73.77	1.4	23.66
瑞士	79.45	1.48	8.44
土耳其	48.90	2.29	17.53
英國	70.87	2.75	21.02
美國	67.14	2.36	16.21
台灣	63.09	0.68	12.66

註：本表比率係以 2012 年為準

資料來源：OECD：<http://www.oecd.org>

表 6-4 所列是我國非典型工作者佔總就業人士的比率。由於早期政府統計調查並未納入將非典型工作相關問項納入，故目前只能蒐集到 2008 年以後的數據。就全體非典型工作者占比來看，除 2011 年下降外，其餘各年都是增加，顯見非典型工作在我國有增加趨勢。

表 6-4：非典型工作者佔總就業者比例(單位：%)

年份	全體	部分工時	臨時性或派遣
2008	6.24	2.98	4.78
2009	6.71	3.60	5.04
2010	6.92	3.67	5.16
2011	6.50	3.54	4.97
2012	6.79	3.61	5.29
2013	6.94	3.66	5.39

資料來源：行政院主計總處，人力運用調查報告

表 6-5 所列是我國歷年平均每人每月實質薪資、長時工作者占比與職災千人率。我國自 2000 年到 2013 年的平均實質薪資大致呈現下滑的趨勢。以 2000 年到 2007 年金融海嘯之前，我國平均實質薪資均達 46,000 元以上，但在 2008 年金融海嘯過後約下降至 44,000 元左右，甚至在 2009 年時有 43,193 元。至於我國長時工作者所佔的比率在金融海嘯過後，有下降的趨勢，顯現我國工時在近年來有逐漸縮短的傾向，惟在 2013 年，又向上攀升。在職災部分，我國職業災害每千人所發生的比率在近年來也有逐漸減少的趨勢，雖然在 2000 年到 2013 年中間有微幅的變動，但整體而言是由 2000 年的 4.965‰ 下降至 2013 年的 3.721‰。

表 6-5：我國歷年平均實質薪資、長時工作者占比、就業者主要工作每週經常性工時 50 小時(含)以上比率與職災千人率

年別	平均實質薪資	長時工作者占比 ⁴ (%)	就業者主要工作每週經常性工時 50 小時(含)以上比率(%)	職災千人率(%)
2000	-	-	-	4.965

2001	46,716	-	-	4.898
2002	46,330	-	-	4.65
2003	47,058	-	-	4.578
2004	46,989	0.19	-	4.629
2005	46,447	0.20	-	4.439
2006	46,521	0.16	16.41	4.526
2007	46,650	0.18	17.94	4.439
2008	45,038		16.34	4.606
2009	43,193	0.14	14.25	4.292
2010	44,989	0.14	13.75	4.333
2011	45,508	0.13	13.30	4.176
2012	44,726	0.13	13.15	4.02
2013	44,446	0.16	15.89	3.721

資料來源：整理自行政院主計總處

一般而言，為提高可以比較的基礎，薪資在進行國際比較時通常都會以民間消費購買力平價（PPP）折算。由於 PPP 的資料不易取得，故本文是直接引用主計總處的資料。根據主計總處的計算，2012 年我國全時受僱者平均年收入新臺幣 776,587 元，較 2011 年雖僅增 235 元或 0.03%。如按 OECD 國際比較所採之 PPP 進行折算，則相當於 4.9 萬美元之消費購買力，排名躍進至第 5。在長時工作者占比部分，則我國雖然低於鄰近的日本、韓國，但高於 OECD 國家的中位數，故從國際比較的角度來看，我國工時過長仍是需要關注的問題。職業災害的國際比較則列於表 6-6。職災率的衡量通常會區分為死亡、傷病與失能，本研究是以職災死亡率進行國際比較，

其結果顯示除了與美國相當外，我國職災死亡率高於其他比較對象。

四、結論與建議

若進一步從前述政策相關指標選擇「關鍵指標」，則可以就業率、長期失業率、平均每人每月實質薪資當作關鍵指標。其中，納入就業率的原因是它已成為所有國際比較之最大公約數；而納入長期失業率與每月實質薪資的用意，則是考量失業與工作低薪是當前國內就業市場最基本的兩大問題，其可能影響人數也最多。指標建構與政策之建議如下：

1. 針對就業議題，本文目前建議「就業率」、「長期失業率」、「青年失業率」、「非典型工作者比率」、「平均每人每月實質薪資」、「長工時工作者比率」、「職業災害率」等七個「政策相關指標」，可用來衡量當前政策成效。未來則應將「工作保障性不足之比率」納入，並就此項指標內容，建立合宜的資料庫。
2. 在上列 7 項指標中，我國就業率偏低；青年失業率、長工時工作者占比、與職災死亡率偏高。這些問題都有賴政府加以研究改善，以發揮國際比較之政策回饋效果。

表 6-6：主要國家職業災害死亡率

單位：
每千人

年別	中華民國	加拿大	法國	德國	日本	韓國	新加坡	英國	美國
2000	0.077	0.034	0.044	0.031	0.035	0.270	0.066	0.009	0.043
2001	0.069	0.033	0.042	0.030	0.033	0.260	0.053	0.008	0.043
2002	0.065	0.032	0.038	0.029	0.031	0.250	0.055	0.007	0.040
2003	0.050	0.029	0.037	0.028	...	0.280	0.047	0.007	0.040
2004	0.044	0.029	0.035	0.026	...	0.270	0.049	0.007	0.041
2005	0.045	0.030	0.027	0.024	...	0.230	0.040	0.007	0.040
2006	0.038	0.027	0.030	0.025	...	0.210	0.031	0.008	0.042
2007	0.034	0.023	0.034	0.022	...	0.190	0.029	0.007	0.040
2008	0.036	0.027	0.020	0.020	...	0.180	0.028	0.005	0.037
2009	0.034	0.021	...	...	...	0.160	0.029	0.004	0.035

2010	0.030	0.022	...	...	...	0.160	0.022	0.005	0.036
2011	0.033	...	...	...	...	0.150	0.023	0.005	0.035
2012	0.032	...	...	...	...	0.120	0.021	...	0.034
2013	0.030	...	...	...	...	...	...	...	...

第二節 所得分配

一、議題背景

所得分配之公平性是維持社會穩定的基礎。在 1980 年代以前，我國是以「高經濟成長，低所得不均度」的經濟奇蹟，揚名國際。1980 年代以後，我國所得不均度日益增加，於 2000 年代初期達到高峰，爾後僅微幅下降。我國所得分配惡化程度已使社會底層出現嚴重的相對剝奪感，而近幾年來的街頭運動也大多與此有關。

根據國內學者分析（林祖嘉，2010），近幾年來，造成台灣所得分配惡化的第一個因素與知識經濟時代來臨有關。因為在知識經濟時代，一些具有知識或技術優勢的人其所得大幅增加；相對的，非技術工人的薪資就受到壓抑。第二個因素是越來越多新興國家利用大量廉價勞工，大量生產並輸出廉價的產品，對全球各國生產低技術含量產品的非技術性工人的薪資造成進一步的不利影響。第三個原因則是近年來國內失業率一直高居不下，其中多數的失業又大都集中在非技術性工人，或是剛進入勞動市場上的弱勢工作者，使得這些原本收入就較少的工作者的薪資又進一步的受到壓抑。第四個造成台灣所得分配惡化的原因是高所得者有較多房地產，故在房地產價格大漲之後，所得分配也隨之更加惡化。最後一個原因則與近年來政府的租稅政策有關，亦即大幅降低財產所得的稅率，並把營所稅調降到 17.5%，未來可能也會造成對於所得分配不利的效果。

2009 年因全球金融海嘯重創國內景氣，導致當年度所得分配情形惡化，行政院隨即於 2010 年 8 月 26 日成立「行政院改善所得分配專案小組」，並自 2011 年 2 月起推動「改善所得分配具體方案」，主要依據改善所得分配七大策略：「促進民間投資，擴大國內需求」、「平衡發展落差，活化在地人力」、「促進經濟成長，提升就業水準」、「運用租稅措施，強化移轉效果」、「擴大照顧弱勢，健全社會安全網」、「改

善產業結構，促進服務業發展」，「提升勞動生產力，增進所得水準」，由相關部會持續推動各項重點工作。

在政府積極努力下，國內所得分配惡化的問題已有所緩和，但各項不均度指標衡量結果仍未明顯下滑，故從社會發展角度而言，所得分配仍是必須審慎以對的重要課題。

二、指標項目與內涵

有鑑於所得分配之重要性，許多國際組織與國家皆會將其列為衡量社會發展的指標，我國亦不例外，除了政府單位定期發佈相關指標的衡量結果外，也委託學術單位研究更適切、更周延的指標。本文以下將由這些指標中，找出最能反映國內所得分配狀況，又能與國際接軌比較的關鍵指標。

在前述中研院接受研考會委託所完成的「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」，有一專章討論所得與分配，其內容除了建置我國的指標外，也廣泛蒐集主要國際組織對所得分配的衡量指標，包括盧森堡所得研究中心(Luxemburg Income Study, LIS)、OECD 生活美好指標(Better Life Index)、歐盟統計局(Eurostat)對於所得方面的統計指標、European System of Social Indicators 與所得相關指標。在這些國際組織所採用的指標中，吉尼係數是共通性最高的，每個組織都會使用此項指標；其次是五等分位差距倍數(大島指數)，亦即將可支配所得由低至高排列後，計算出第五分位組為第一分位組之倍數。

至於國內指標部分，該研究則是建構一套極為複雜的指標系統，除了所得分配實際情形外，還涵蓋所得重分配政策工具與政策效果，以及民眾對所得(重)分配之主觀態度。雖然衡量所得重分配政策工具與政策效果很有政策價值，但這類指標比較適合用來衡量政府效能，而就社會發展的角度而言，衡量焦點應該放在各種政策工具實施後的實際情形。至於民眾的主觀態度雖可以作為政府施政參考，但易受到衡量當時的社會氛

圍與受訪者個人經驗影響，欠缺進行時間序列比較與國際比較所需之客觀基礎。

行政院主計總處所編製的國民幸福指數，對於所得分配的衡量相對簡單，就只有五等分位差距倍數一項指標，惟其在報告中也就此項指標比較在政府移轉收支前後的差異。

在參考上述國內外所採用的指標後，本文選擇吉尼係數與大島指數作為衡量所得分配的關鍵指標，其計算方式如下：

吉尼係數：係將全部家庭的所得進行兩兩互相比較，將差異值加總，再予以標準化後介於 0 與 1 之間。吉尼係數數值愈大表示所得分配愈不均。

五等分位差距倍數：係將家庭所得由小到大排序，並將全部家庭分成數個等分，觀察最高所得組與最低所得組之所得差距狀況；所得差距倍數由 1（絕對平均）至無限大（最不平均，所得全部集中在一戶），其值愈大則表示所得分配愈不平均。

吉尼係數的優點是涵蓋所有家庭資訊，而缺點是係數值的變動與高低所得差距無必然關係，無法清楚反映一個社會的貧富差距。五等分位差距倍數的優點是計算方法簡單，也能直接反映社會貧富差距的變化，但缺點是忽略了中間 60% 家庭的差異資訊。

一般而言，所得不均度的衡量可以按衡量對象區分為「每戶」及「每人」。雖然按戶衡量是國際上比較通用的方法，但是以「每戶」為衡量單位時，「每戶所得」易受戶量（戶內人口數）消長影響，使得在觀察長期「每戶」所得差距的變化時，無法分辨是戶內成員的所得真的發生變化，或僅是戶內人數改變而影響整戶的所得，因此也可以調整成「每人」作為衡量的基礎。惟「每人」所得之計算是將家庭內的全部人口納入，亦即以家戶所得除以戶內全體人口數（或考量人口組成不同而加權計算），而非僅考量有所得的人，其換算的假設條件是基於戶內資源為共同生活成員所共享的實務考量。

三、各項指標的趨勢分析與國際比較

表 6-7 所列是歷年我國基尼係數與五等分位差距倍數的變動趨勢與國際比較。其中，我國以「每戶」為衡量單位的五等分位差距倍數呈現明顯上升趨勢，約從 1996 年的 5.38 倍上升至 2012 年的 6.13 倍；反觀基尼係數的上升趨勢較不明顯，其係數值大致維持在 0.33 左右。若以我國與日本、美國、香港進行比較，我國每戶的五等分位差距倍數是遠低於美國與香港，僅有在 2001 年以前是略高於日本，但近年來也漸漸與日本的差距倍數均維持在 6 倍左右的水準。

再以按「每人」為衡量單位的結果來看，我國五等分位差距倍數相對穩定許多，大致維持在 4.2 左右的水準，而基尼係數也大致維持在 0.29 至 0.31 的狀態，並沒有顯著的改變。若與日本、美國、南韓、新加坡進行比較，除了大致與南韓都市家庭之五等分位差距倍數維持在相同的水準，與日本、美國、南韓全體家庭(含單人戶及農家)、新加坡相比，我國五等分位差距倍數均較低。因此，由每戶與每人的家庭所得分配情形觀之，我國相較於其他世界主要國家，其所得分配是屬於較為平均的狀態。

除衡量所得分配實際情形外，本文也參考主計總處的作法，就五等分差距倍數比較在政府移轉收支前後的差異，其結果列於表 6-8。由表中數據可以看出就自 1992 年至 2012 年，我國政府移轉收支前所得差距倍數由 5.57 倍上升至 7.70 倍，其間在金融海嘯過後的 2009 年更曾飆升至 8.22 倍。但我國在政府進行所得重分配的相關配套措施，如社福補助與直接稅規費等重新分配家庭所得後，其所產生的所得重分配效果亦有逐年明顯的趨勢。整體來看，在政府移轉收支後，我國五等分位差距倍數是由 1992 年的 5.24 倍增加 2012 年的 6.13 倍，相較於政府移轉收支前的倍數有明顯的減緩，對家庭所得重分配發揮效果，縮短高家庭所得與低家庭所得的實質差距倍數。

表 6-9 所列是按不同所得來源計算出來的五等分差距倍數。其中，產業主所得的倍數不僅最高，也是在 2001 年至 2012 年期間增幅最大者，由 9.52 倍增加為 13.05 倍；其次

是財產所得收入，由 9.92 倍增加為 10.52 倍。至於其他所得來源的五分位差距倍數雖亦有所增加，但增幅都不是很大。由此可見，我國高低所得差距擴大的主要原因是來自於產業主所得與財產所得收入，而這都於政府的財稅政策有關。

四、結論與建議

1. 針對所得分配議題，本文選擇「吉尼係數」與「五等分差距倍數」為關鍵指標進行衡量。其結果顯示前者相對穩定，後者則呈現明顯上升趨勢，顯示我國所得分配不均的問題主要在貧富差距擴大。惟相較於鄰近的日、韓等國，我國所得分配仍相對平均。因此，政府相關單位除致力於縮減貧富差距外，也應將國際比較結果告知民眾，以化解不必要的疑慮。
2. 以「每戶」與「每人」為對象所衡量出來的所得不均度差異極大，後者相對穩定。由此可見，家庭結構改變是造成我國所得分配不均度提高的重要因素，故政府宜配合人口政策與家庭政策著手解決這部分的問題。
3. 按所得來源來看，我國高低所得差距擴大的主要是來自於產業主所得與財產所得收入差距擴大，因此，政府未來宜調整財稅政策，提高對財產所得營業所得的稅率，以降低所得不均度，落實租稅正義。

表 6-7：主要國家(地區)家庭所得分配狀況

年別	每戶								每人																	
	我國		日本 (a)		美國 (a)		美國 (b)		香港		我國		日本 (b)		美國 (b)		南韓 (a, 都市)		南韓 (b, 全體家庭)		新加坡 (a, 全體家庭)		新加坡 (b, 就業)		新加坡 (c, 就業)	
	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數	五等分位差距倍數	基尼係數
1996	5.38	0.31	4.4	0.87	0.13	0.0	15.22	0.52	4.12	0.29	-	-	12.0	0.3	3.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

社會發展政策關鍵指標之研究

		7	76	5	37	44	46				0			08	44	79	26							
19	5.	0.									0.													
97	41	32	4.	9.5	0.	13.	0.			4.	29			12.	0.	3.	0.							
		0	78	0	38	89	46	-	-	18	2	-	-	08	44	80	26	-	-	-	-	-	-	-
19	5.	0.									0.													
98	51	32	4.	9.7	0.	13.	0.			4.	29			12.	0.	4.	0.							
		4	62	0	38	83	46	-	-	18	6	-	-	03	44	55	29	-	-	-	-	-	-	-
19	5.	0.									0.		0.											
99	50	32	4.	9.8	0.	13.	0.			4.	29	4.	30	12.	0.	4.	0.							
		5	85	9	41	64	46	-	-	08	2	84	6	10	44	62	29	-	-	-	-	-	-	-
20	5.	0.									0.													
00	55	32	4.	10.	0.	14.	0.			4.	29			11.	0.	4.	0.			20	0.	10	0.	0.
		6	74	15	41	01	46	-	-	15	4	-	-	85	44	05	27	-	-	.9	49	.1	44	43
20	6.	0.									0.													
01	39	35	4.	10.	0.	14.	0.	17.	0.	4.	31			12.	0.	4.	0.			19	0.	11	0.	0.
		0	68	44	41	40	47	66	53	57	2	-	-	20	45	29	28			.5	49	.1	46	44
20	6.	0.									0.													
02	16	34	6.	9.7	0.	14.	0.			4.	31			12.	0.	4.	0.			25	0.	11	0.	0.
		5	36	3	40	39	46	-	-	59	3	-	-	10	44	34	28	-	-	.4	51	.2	46	43

2003	6.07	0.34	6.11	9.40	0.39	14.71	0.46	-	-	4.39	0.30	-	-	12.46	0.45	4.22	0.27	-	-	28.1	0.51	11.4	0.46	0.45
2004	6.03	0.33	6.04	10.04	0.40	14.78	0.47	-	-	4.28	0.30	4.1	0.98	12.82	0.45	4.41	0.28	-	-	29.6	0.52	11.7	0.46	0.45
2005	6.04	0.34	5.97	10.17	0.40	14.98	0.47	-	-	4.24	0.30	-	-	12.92	0.45	4.55	0.28	-	-	31.9	0.52	12.2	0.47	0.45
2006	6.01	0.33	6.24	10.39	0.40	14.81	0.47	19.66	0.53	4.18	0.29	-	-	12.97	0.45	4.62	0.29	5.38	0.31	-	-	12.4	0.48	0.44
2007	5.98	0.34	6.39	10.29	0.40	14.54	0.46	-	-	4.16	0.29	-	-	12.76	0.44	4.84	0.29	5.60	0.31	-	-	13.2	0.49	0.47
2008	6.05	0.34	6.07	9.57	0.39	14.68	0.47	-	-	4.23	0.30	-	-	13.22	0.45	4.88	0.29	5.71	0.31	-	-	12.9	0.48	0.45
20	6.0	0.34	6.0	9.5	0.39	14.0	0.47	-	-	4.0	0.30	5.0	0.0	13.0	0.45	4.0	0.0	5.0	0.0	-	-	12.0	0.48	0.45

社會發展政策關鍵指標之研究

09	34	34	25	9	39	79	47			35	30	13	31	72	46	97	30	75	31			.7	48	45
		5									2		3											
20	6.	0.	6.			15.	0.			4.	0.			14.	0.	4.	0.	5.	0.			12	0.	0.
10	19	34	22	-	-	41	47	-	-	25	6	-	-	47	46	82	29	66	31	-	-	.8	48	45
20	6.	0.	6.			15.	0.	21.	0.	4.	0.			14.	0.	4.	0.	5.	0.			12	0.	0.
11	17	34	24	-	-	84	48	15	54	29	6	-	-	71	46	82	29	73	31	-	-	.8	48	45
20	6.	0.	6.							4.	0.					4.	0.	5.	0.			13	0.	0.
12	13	33	26	-	-	-	-	-	-	14	0	-	-	-	-	67	29	54	31	-	-	.0	49	46

說明：五等分位差距倍數係最高 20%家庭所得為最低 20%家庭所得之倍數；吉尼係數愈大，表示所得分配不均等的程度愈高。

附註：本表之資料為各國官方發布數字，各國間所得內涵相異，不具嚴謹比較基礎，例如：我國為臺灣地區全體家庭之可支配所得；美國(a)為全體家庭政府現金給付及稅後所得，2007年(含)以前含資本利得及非現金給付，2008及2009年則不含資本利得，(b)為稅前所得，含政府現金給付，但不含資本利得及非現金給付；日本(a)為年間收入(稅前之所得總額)，惟1999年起才納入農家，2002年起再納入單人戶，日本(b)為全體家庭每人可支配所得；南韓(a)係都市家庭(不含單人戶及農漁家)之每人可支配所得，(b)為全體家庭(含單人戶及農家)之每人可支配所得；新加坡(a)為全體家庭，(b)及(c)為就業家庭之工作所得，(a)及(b)均不含社福移轉收入及繳稅支出，因此倍數及係數較高，(c)則含社福移轉收入及繳稅支出；香港每5年發布一次。

資料來源：日本為家計調查(a)及全國消費實態調查報告(b)；南韓為 Annual Report on the Household Income and Expenditure Survey；美國為 Current Population Survey Annual Social and Economic Supplements(CPS ASEC)，(a)取自「Effects of Taxes and Transfers on Income and Poverty」，(b)取自「Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States」；新加坡(a)為 General Household survey，(b)及(c)為2000年、2010年數據來自 Census of Population，2005年數據來自 General Household survey，2001-2004、2006-2009、2011-2012年數據來自 Labour Force Survey；香港為2011年人口普查主題性報告：香港的住戶收入分布。

表 6-8：政府移轉收支對家庭所得分配之影響

年 別	政府移轉收 支前	所 得 重 分 配 效 果			實 際 (目 前)
	差 距 倍 數	從政府移轉 收入	對政府移轉支出	合 計	差 距 倍 數
	(1)	(社福補助等)	(直接稅規費等)	(2)	(1)+(2)
1992	5.57	-0.23	-0.09	-0.32	5.24
1993	5.76	-0.26	-0.08	-0.34	5.42
1994	5.79	-0.31	-0.11	-0.41	5.38
1995	5.93	-0.50	-0.09	-0.59	5.34
1996	6.17	-0.68	-0.11	-0.79	5.38
1997	6.25	-0.72	-0.12	-0.84	5.41
1998	6.49	-0.84	-0.14	-0.98	5.51
1999	6.47	-0.82	-0.15	-0.97	5.50
2000	6.57	-0.88	-0.14	-1.02	5.55
2001	7.67	-1.13	-0.15	-1.28	6.39
2002	7.47	-1.18	-0.13	-1.31	6.16
2003	7.32		-0.12	-1.24	6.07
2004	7.41	-1.24	-0.15	-1.39	6.03
2005	7.45	-1.26	-0.15	-1.41	6.04
2006	7.45	-1.29	-0.15	-1.45	6.01
2007	7.52	-1.40	-0.14	-1.54	5.98
2008	7.73	-1.53	-0.16	-1.69	6.05
2009	8.22	-1.75	-0.13	-1.88	6.34
2010	7.72	-1.42	-0.11	-1.53	6.19

2011	7.75	-1.43	-0.16	-1.59	6.17
2012	7.70	-1.42	-0.16	-1.58	6.13

資料來源：行政院主計總處

表 6-9：每人可支配所得之五分位差距倍數：按不同所得來源

所得收入來源	五分位差距倍數			
	2001 年	2006 年	2011 年	2012 年
所得收入總計	5.54	5.62	5.61	5.39
受僱人員報酬	6.35	6.99	7.45	7.05
產業主所得	9.52	11.49	10.90	13.05
財產所得收入	9.92	10.59	11.04	10.52
自用住宅設算租金收入	4.97	5.22	5.52	5.03
經常移轉收入	1.44	1.32	1.28	1.32
雜項收入	1.14	1.12	3.14	2.77

資料來源：整理自行政院主計總處

註：本表按不同所得來源進行五等分位差距倍數之設算

第三節 性別差異

一、議題背景與指標選取

(一) 議題背景

在過去數十年中，性別平等的概念與議題，隨著國際思潮的演進已不斷發展與擴充，聯合國也先後召開四次世界婦女大會及一次特別會議，討論相關的議題，以達成性別平等的目標。在 1979 年的聯合國大會中，通過了「消除對婦女一切形式歧視公約」(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women,

CEDAW)，該公約強調「男女平等享有一切經濟、社會、文化、公民和政治權利，締約國應採取立法及一切適當措施，消除對婦女之歧視，確保男女在教育、就業、保健、家庭、政治、法律、社會、經濟等各方面享有平等權利」，並且開放所有國家簽署加入。為了促進我國的性別平等，立法院亦於 2011 年三讀通過「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」，並自 2012 年起施行。

除此之外，為促進性別平等，政府也在 2011 年公布「性別平等政策綱領」，該綱領揭示了三大核心理念，包括「性別平等是保障社會公平正義的核心價值」、「婦女權益的提升是促進性別平等的首要任務」以及「性別主流化是實現施政以人為本的有效途徑」，根據此三大理念，「性別平等政策綱領」亦分別就「權力、決策與影響力」、「就業、經濟與福利」、「人口、婚姻與家庭」、「教育、文化與媒體」、「人身安全與司法」、「健康醫療與照顧」及「環境、能源與科技」等面向分別闡述我國性別平等政策的政策內涵與具體行動措施，其中從就業、經濟與福利的面向觀察，「性別平等政策綱領」指出臺灣在幾個面向上呈現了明顯的性別落差：

1. 勞動參與：臺灣女性的勞動參與率雖然在近年來呈現逐漸上升的趨勢，但男性與女性的勞動參與仍有明顯的落差，而且女性的就業中斷狀況相對於男性較為明顯，有相當高比例的女性因結婚或生育而離開勞動市場，其中兒童照顧的責任為影響其勞動參與的重要因素，且與先進國家相比，我國的女性在退出職場後，再次進入勞動市場，亦即二度就業的比例亦相對較低。此外，與男性相比，女性就業者從事部分時間、臨時性或人力派遣工作的比例均高於男性，這些非典型就業的工作相較之下較為不穩定，亦可能影響女性的經濟狀況。
2. 薪資收入：根據近年行政院主計總處的統計資料，女性受僱者的平均薪資約為男性的八成多（行政院主計總處，2014e），儘管兩性的薪資差距在近年來有縮減的趨勢，

但仍有相當的差距。而薪資的差距也使女性相較於男性，在經濟上較容易處於弱勢的狀況。

3. 社會角色分工：女性偏低的勞動參與有很大一部分的原因是因為料理家務或照顧責任，而男性主要則是因為求學或升學、高齡、身心障礙等因素，顯示男女社會角色的分工仍有相當明顯的區隔。從女性擔任照顧者的比例及處理家務的時間觀察，女性仍然是主要的家務勞動者，而且即使女性進入就業，仍然需要負擔相當繁重的家務勞動工作，兒童、老人及身心障礙者的照顧責任，主要仍落在女性身上，因此，如何提供家庭足夠的照顧支持，為未來我國重要的課題。
4. 經濟資源：就經濟資源的分配而言，即使女性的勞動參與在近年來已有所提升，但在勞動市場上的位置以及掌握的資源仍有相當的差異，女性擔任無酬家屬工作者的比例仍遠高於男性，企業主管及經理人員則仍以男性居多，而女性在事務工作人員的比例則明顯偏高，此外企業主與經營者仍然以男性為主，由此可見女性在經濟資源的掌握上仍然較男性為弱勢（行政院性別平等處，2011）。

為因應這些問題與現象，「性別平等政策綱領」中，也特別強調「結合就業與福利政策思維」、「促進工作與家庭平衡」、「落實尊嚴及平等勞動價值」、「建構友善的就業與創業環境」、「提倡平價、優質及可近性的托育服務，建立完整的兒童照顧服務體系」、「正式多元化的家庭型態，建構全人的家庭照顧機制」等政策願景與內涵（行政院性別平等處，2011）。這些相關政策亦有賴於政策相關指標的監測，以評估其成效及執行狀況，並藉以了解政府施政有哪些可改進的方向。

（二）相關指標比較與篩選

在性別差異部分，本研究所參考的國內外指標主要為「社會發展政策統計與調查資料庫」、「社會指標年報」、「OECD 性別統計」、「美好生活指數」與「社會進步指數」

等資料(OECD, 2011, 2014c; Stern et al., 2014; 行政院主計總處, 2013; 林季平 et al., 2013; 林季平 et al., 2010; 林季平 et al., 2007)。

「社會發展政策統計與調查資料庫」中關於就業性別差異的指標分散在數個領域之中，主要有「勞動就業」、「人口與家庭」與「社會福利」等：

1. 「勞動就業」指標中包括「男性、女性就業平等」項目，裡面的指標包括男、女性在「勞動參與率」、「失業率」、「薪資」、「職業別」等方面之差異(林季平 et al., 2010)。
2. 「人口與家庭」：包含與性別就業平等相關之指標，如「家計分工」包括「男、女性擔任主要家計負責人的家庭數」，「家務分工」項目中則有「就業與無就業男性、女性每週家務工作時數」、「男、女性擔任家庭主要照顧者人數」、「男、女性申請育嬰假人數」，這些指標性別就業的差異都可能產生影響(林季平 et al., 2013)。
3. 「社會福利」指標：「福利需求」項目包括「有偶婦女勞動參與率」、「有子女婦女勞動參與率」、「單親婦女失業率」、「二度就業婦女人數之比率」等；「就業安全」項目中則有「公、民營機構訂定育嬰留職停薪、調整工作時間以撫育未滿 3 歲子女、家庭照顧假之執行率」、「公、民營機構提供托兒設施或適當托兒措施之執行率」、「兩性就業歧視之申訴案件數」(林季平 et al., 2007)。

在「社會指標年報」中，與性別就業差異的指標包括「勞動力人口」、「非勞動力人口」、「勞動參與率」、「就業者人數」、「就業率」、「失業率」、「失業者人數」等(行政院主計總處, 2013)。

在相關的國際指標中，OECD 的性別指標主要包含三大領域：「教育」、「就業」與「企業家身分」，和本節較相關的為「就業」與「企業家身分」：

1. 就業：此部分一共有 19 個指標，主要包含的項目有「勞動參與率」、「就業率」、「失業率」、「部分工時就業比率」、「臨時就業比率」、「性別薪資差距」、「主管人員比率」、「公司董事比率」、「公部門就業比率」、「工作與家務勞動時間」、「產假、育嬰假的長度」、「有給產假、育嬰假的長度」及「3-5 歲幼兒入園率」。
2. 企業家身分：此部分共有 11 個指標，主要相關的指標包括「雇主比例」、「單獨經營企業比例」、「自營作業者比率」、「偏好自營作業比率」、「成為自營作業者可能性比率」、「自營作業者薪資差距」等(OECD, 2014c)。

在「美好生活指數」中，相關的指標包括「就業率」、「長期失業率」、「全時受僱者平均年收入」、「工作保障性不足之比率」等(OECD, 2011)。此外，本研究亦檢視「社會進步指數」之指標，但由於在性別就業差異部分較缺乏相關指標，因此在本研究中未使用該指數之指標(Stern et al., 2014)。

綜合國內外性別就業差異之相關指標，可大致歸納為以下幾類：

1. 勞動參與狀況：如勞動參與、就業、失業人數及比率、有偶婦女勞動參與率、有子女婦女勞動參與率、單親婦女失業率、二度就業婦女人數之比率等。
2. 薪資差異：如性別薪資差距、自營作業者薪資差距。
3. 就業與家務分工：關於工作與家務分工之狀況，如男、女性擔任主要家計負責人的家庭數、就業與無就業男性、女性每週家務工作時數、男、女性擔任家庭主要照顧者人數。
4. 促進就業相關措施：例如公、民營機構關於育嬰留職停薪、調整工作時間以撫育未滿 3 歲子女、家庭照顧假、提供托兒設施或適當托兒措施之執行率」、「產假、育嬰假的長度」、「有給產假、育嬰假的長度」及「3-5 歲幼兒入園率」等。

5. 性別就業與勞動的區隔：如男女職業別差異、公部門就業比率、主管人員比率、公司董事比率、雇主比例、自營作業者比率等。

基於以上與就業性別差異相關之指標，本研究考量台灣之勞動參與現況及相關政策之政策願景與目標，包括人口政策白皮書及性別平等政策綱領，挑選出初步之關鍵指標，並經過焦點團體討論後，挑選出此領域之關鍵指標及其他政策相關指標，其考量的因素包括國內政策意涵、資料的可取得性、穩定性、國際可比較性、清晰性等。

二、指標項目與分析

為了促進政府達成縮小性別就業差異的價值與政策目標，本研究選擇「男女平均薪資差異」作為關鍵指標，並建議政府追蹤幾項政策相關指標，包括「女性就業率」、「就業/無就業男性從事家務工作時數占就業/無就業女性比率」、「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」及「婦女二度就業率」，以涵蓋性別就業差異的幾個重要面向，包括薪資、就業率、家務分工、促進就業相關措施等，以下將分別就各指標詳細說明：

(一) 男女平均薪資差異

由於男性與女性之薪資差異對於女性經濟地位及家庭分工的狀況有重要的影響，對於性別平等具有重要的意義，因此本研究選擇採取「男女平均薪資差異」作為性別平等之關鍵指標，以追蹤性別經濟與就業平等之狀況，了解不同性別在勞動市場上之所得差距。該指標之定義為「 $(\text{男性全時工業及服務業受雇者平均薪資} - \text{女性全時工業及服務業受雇者平均薪資}) / (\text{男性全時工業及服務業受雇者平均薪資}) \times 100\%$ 」，藉此可觀察女性薪資與男性薪資之差異，其比率越高則代表薪資差異越大，性別越不平等，若比率越低，則代表薪資差異越小，性別越平等。

「受僱員工薪資」之定義，根據行政院主計總處的定義，包含經常性薪資、加班費及其他非經常性薪資：

1. 經常性薪資：指「每月給付受僱員工之工作報酬，包括本薪與按月給付之固定津貼及獎金；如房租津貼、交通費、膳食費、水電費、按月發放之工作（生產績效、業績）獎金及全勤獎金等；若以實物方式給付者，應按實價折值計入；以上均不扣除應付所得稅、保險費及工會會費」；
2. 加班費指「因延長工作時間所給付之報酬」；
3. 其他非經常性薪資：指非按月發放之工作（生產、績效、業績）獎金、年終獎金、員工紅利（含股票紅利及現金紅利）、端午、中秋或其他節慶獎金、差旅費、誤餐費、補發調薪差額等（行政院主計總處，2014e）。

根據「行政院主計總處受僱員工薪資調查」之結果，2013年女性工業及服務業女性受僱員工每人每月平均薪資為40,673元，男性工業及服務業女性受僱員工每人每月平均薪資為49,931元，差距為9,258元，其差距之比率為18.5%。觀察近15年來的變化，其差距由1999年的26.4%逐漸縮小至2013年的18.5%，可見我國男女薪資差異在近年來在逐漸縮小中，但仍有相當的落差。

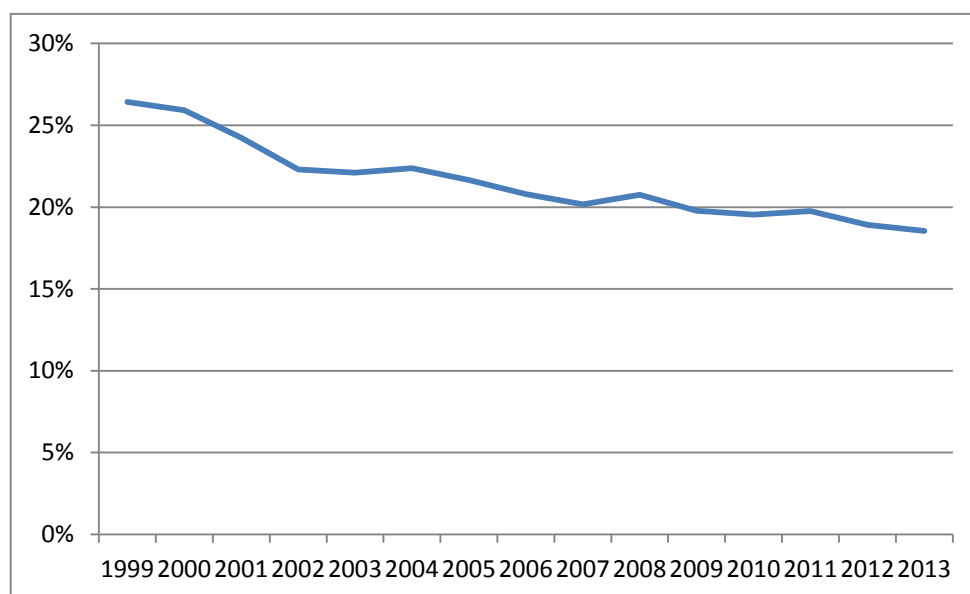


圖 6-1：1999-2013 年性別平均薪資差異

資料來源：行政院主計總處（2014e）

與國際相關指標比較，OECD 性別薪資差距之定義為「（男性與女性全時工作者薪資中位數之差距）/（男性全時工作者薪資中位數）」，其統計的對象為全時工作者，且薪資係採取中位數，而非平均數(OECD, 2014c)。此外，愛爾蘭之社會發展指標亦包含「性別薪資差異」指標，其採用歐盟薪資結構調查(EU Structure of Earnings Survey)之測量方式，以「（男性與女性平均時薪之差異）/（男性平均時薪）(Central Statistics Office, 2012)，其採用之單位為時薪而非月薪，且採用平均數而非中位數。相較之下，行政院主計總處所公布之受僱員工薪資為所有受僱員工之統計，包括全時與部分工時工作者，且其採用之數據為月薪之平均數，與 OECD 及歐盟之定義有所不同。由於我國現行之「行政院主計總處受僱員工薪資調查」是採平均數之統計，缺乏男女薪資中位數之統計資料，因此本研究建議以採用現有調查之資料為原則，以平均數計算男女薪資之差異。然而，關於性別之薪資差異指標，本研究建議未來或可於相關調查中蒐集

中位數資料，一方面有利於與 OECD 等國家進行比較，另一方面亦可避免極端值之影響，較可反映男女薪資差距之普遍狀況。

(二) 女性就業率

一般而言，女性的就業對於其經濟資源的提升有相當重要的影響，因此女性就業率為影響性別平等狀況的重要指標。女性就業率指「女性就業者占女性 15 歲-64 歲民間人口比率」，而「就業者」的定義為「在資料標準週內年滿 15 歲從事有酬工作者，或從事 15 小時以上之無酬家屬工作者」（行政院主計總處，2013）。由女性就業率的變化，可觀察女性實際的就業狀況是否提升，與「女性勞動參與率」指標相比，勞動參與率包含就業者與失業者，勞動參與率較高未必代表女性的就業狀況較佳，因此本研究選擇採用「女性就業率」作為關鍵指標，更能顯示女性實際的就業狀況，如女性就業率較高，代表性別平等狀況較佳。

在 OECD 所出版的「社會概覽」中，亦採取「就業率」作為就業的指標，根據 OECD 的定義，就業率指「15-64 歲的人口中就業的比率」，而「就業者」為「每週至少從事一小時有報酬、獲利或是家庭收獲的工作」，即使由於疾病、假期或勞資爭議而暫時離開工作也認定為就業」（OECD，2014d）。我國關於就業率之資料，可由人力資源調查中取得，因此臺灣的女性就業率資料具備國際可比較性。

從女性就業率的變化來看，我國女性 15 歲至 64 歲就業率近年來大致呈現穩定並逐漸升高的狀況，1997 年為 48.9%，而 2013 年為 55.7%，女性就業率的提高對於女性的經濟狀況或許能有所改善，但另一方面也可能為家庭帶來更多兼顧就業與家庭責任的需求，因此建議將「女性就業率」列為政策相關指標，以作為相關政策制訂與執行之參考。

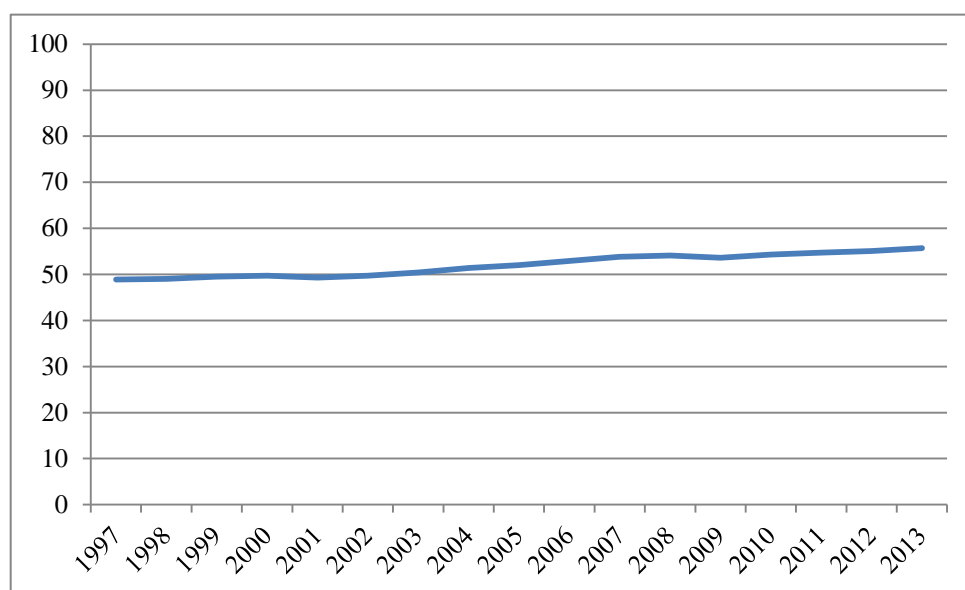


圖 6-2：1997-2013 年女性就業率

資料來源：行政院主計總處

(三) 就業 / 無就業男性從事家務工作時數占就業 / 無就業女性比率

臺灣近年來女性勞動參與率已逐漸上升，然而在女性勞動參與程度提高的同時，其家務勞動責任卻未必減輕；因此，男性從事家務工作時數占女性從事家務勞動時數之比率某程度可反映臺灣性別平等之狀況，如其比率越高則代表家務工作的分配越平等，性別平等程度越高，而比率越低則代表家務工作的分配越不平等，性別平等程度越低。

該指標分別比較就業與無就業之男女家務工作時數差異，其定義分別為「就業男性平均每日從事家務工作時數 / 就業女性平均每日從事家務工作時數 X 100%」及「無就業男性平均每日從事家務工作時數 / 無就業女性平均每日從事家務工作時數 X 100%」。家務工作時數的定義根據 2004 年的「社會發展趨勢調查」，指「做家事、照顧家人及教養子女(含指導子女做功課)」之時間。2004 年的「社會發展趨勢調查」結

果顯示男性平均每日從事家務工作的時數為 1 小時 39 分（1.65 小時），而女性平均每日從事家務工作時數為 3 小時 9 分（3.15 小時）（行政院主計總處，2005），顯示男性平均從事家務工作時數僅占女性的 52.4%。

儘管行政院主計總處在 2004 年的「社會發展趨勢調查」中進行了家務工作時數之調查，但在之後未就此指標持續進行調查，因此該指標缺乏資料的持續性與穩定性，但由於該指標對於性別平等之評估與追蹤具有相當之代表性及重要性，本研究仍建議將該指標納入社會發展政策關鍵指標，並持續進行相關之調查，以了解臺灣不同性別參與家務工作時數之差距及發展趨勢，並根據該指標推動相關政策，以促進性別家務勞動之平等。

除「社會發展趨勢調查」以外，行政院主計總處於 2013 年發表「國民幸福指數」，該指數主要參考 OECD 於 2011 年所公布之「美好生活指數」（Your Better life index），在該指數中，其中包括「工作與家庭平衡」之面向，並包含「每日休閒及生活起居時間」指標，根據其定義，「每日休閒及生活起居時間」指「全時工作者通常每日分配在休閒及生活起居（睡眠、用餐及梳洗等）的時間（包含假日）」，透過該指標可了解一般民眾工作與個人生活平衡之情形，該調查結果顯示 2012 年臺灣全時工作者平均每日的休閒及生活起居時間為 14.9 小時，其中男性為 15.3 小時，女性為 14.5 小時，透過休閒及生活起居時間與工作時數之比對，或許可間接推測女性相對於男性的家務勞動時間，但其仍為間接資料，而非直接資料，因此可能存有相當的誤差。

儘管該指標為根據 OECD「美好生活指數」之定義進行調查，具有相當高的國際可比較性，但由於其定義僅包括休閒及生活起居之時間，並未包含家務勞動之時間，而且該調查係根據行政院主計總處「國民幸福指數主要指數補充調查」，並非例行性之調查，亦缺乏資料之連續性及穩定性，因此本研究不建議採用「每日休閒及生活起居時間」作為指標，而建議另就家務工作時數進行調查。

(四) 男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率

除了正式照顧之外，育嬰假的實施對於女性就業、工作及家庭平衡、性別平等、舒緩家庭照顧負擔亦有重要的影響。因此，育嬰假政策同時為「性別平等就業綱領」及「人口政策白皮書」中所宣示之重要措施之一(內政部，2013；行政院性別平等處，2011)。我國於2002年開始施行「兩性工作平等法」(後更名為「性別工作平等法」)，根據該法第16條規定：「受僱者任職滿一年後，於每一子女滿三歲前，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿三歲止，但不得逾二年」。此外，於2009年後陸續通過「就業保險法」、「公教人員保險法」、「軍人保險條例」等相關法案，提供育嬰留職停薪津貼，對於受僱者使用育嬰假以兼顧幼兒照顧責任應有所助益。

然而，儘管相關制度已提供育嬰假措施，並對男女皆有適用，但在傳統性別角色、家庭價值觀、企業文化等重因素影響下，男性與女性實際使用育嬰假及照顧責任的分擔仍有相當程度的差異，因此為評估相關政策之執行，本研究建議採取「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」作為重要社會發展指標之一，該指標之定義為「(男性請領育嬰留職停薪津貼人數) / (女性請領育嬰留職停薪津貼人數)」，育嬰留職停薪津貼請領人數採用勞動部所公布之「育嬰留職停薪津貼初次核付件數」進行計算。透過該指標，可比較男女性使用育嬰假之狀況，追蹤男性參與幼兒照顧之比例，以促進兩性共同分擔照顧責任。

育嬰留職停薪津貼自2009年開始實施後，領取人數及逐年成長，由2009年的29,182人增加至2013年的67,568人，其中男性領取人數由4,973人增加至10,848人，女性則由24,209人增加至56,720人，在2009年時，男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率為17.0%，到了2013年則下滑至16.1%，近年來男性請領的比例約介於15.5%-17.9%之間(勞動部，2014)，顯示儘管男性育嬰留職停薪津貼的領取人數有明顯的增加，但絕大多數的

領取者仍為女性，在鼓勵男性使用育嬰假及分擔幼兒照顧責任的政策執行上，仍有加強的空間。

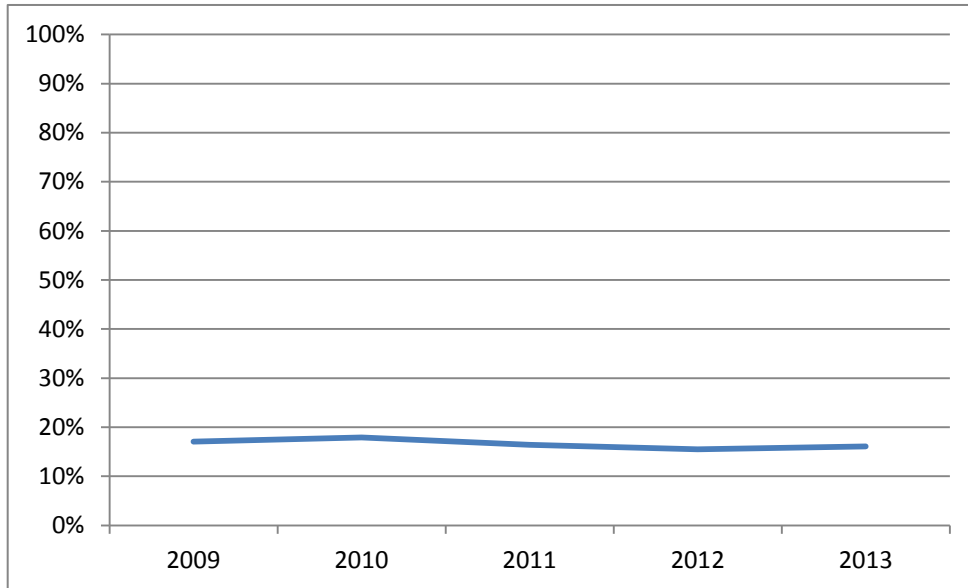


圖 6-3：男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率

資料來源：勞動部（2014）

（五）婦女二度就業率

許多女性曾因家庭責任而中斷工作，根據 2013 年「婦女婚育與就業調查」的結果顯示，15 至 64 歲已婚女性之婚前有工作比率為 83.4%，但於調查時有工作的比率卻僅有 55.9%。於調查時 15 至 64 歲有工作的已婚女性中，婚前至今持續有工作的比例為 57.2%，另外則有 12.8% 及 11.4% 曾經因結婚或生育（懷孕）而離職，顯示有相當高比例的婦女於婚後中斷工作（行政院主計總處，2014a）。

為促進婚後因家庭責任而中斷工作的婦女二度就業，「性別平等政策綱領」中也特別強調建構友善的就業與創業環境，並協助婦女二度就業或創業，因此，「婦女二度就業率」指標可有助於監測相關政策的執行成效，然而在現行政府的統計指

標中，並未包含二度就業婦女比率，因此本研究建議將此指標納入，以了解女性二度就業之狀況，並進而促進相關政策之推動與執行。

該指標之資料可由「婦女婚育與就業調查」取得，根據該調查之資料，婦女二度就業率可定義為「15-64 歲已婚女性曾因結婚及生育（懷孕）離職並曾恢復工作人數 / 15-64 歲已婚女性曾因結婚及生育（懷孕）離職人數 X 100%」。「婦女婚育與就業調查」近年來每隔 3-4 年即進行一次調查，近年的調查包括 2003、2006、2010 及 2013 年，雖其非每年例行性之調查，但基本上仍具有長期追蹤性。

第四節 結論

基於以上各節之討論，本研究就「就業」、「所得分配」與「性別差異」三個面向分別提出結論與建議：

一、就業：

- (一) 在就業面向的指標建構上，建議可以「就業率」、「長期失業率」、「平均每人每月實質薪資」當作關鍵指標。納入就業率的原因是它已成為所有國際比較之最大公約數；而納入長期失業率與每月實質薪資的用意，則是考量失業與工作低薪是當前國內就業市場最基本的兩大問題，其可能影響人數也最多。
- (二) 本研究建議以「就業率」、「長期失業率」、「青年失業率」、「非典型工作者比率」、「平均每人每月實質薪資」、「長工時工作者比率」、「職業災害率」等七個「政策相關指標」，可用來衡量當前政策成效。未來則應將「工作保障性不足之比率」納入，並就此項指標內容，建立合宜的資料庫。
- (三) 在上列 7 項指標中，我國就業率偏低；青年失業率、長工時工作者占比、與職災死亡率偏高。這些問題都有賴政府加以研究改善，以發國際比較之政策回饋效果。

二、所得分配

- (一) 針對所得分配議題，本研究建議以「吉尼係數」與「五分分差距倍數」為關鍵指標進行衡量。
- (二) 所得分配指標的結果顯示「吉尼係數」相對穩定，「五分分差距倍數」則呈現明顯上升趨勢，顯示我國所得分配不均的問題主要在貧富差距擴大。惟相較於鄰近的日、韓等國，我國所得分配仍相對平均。因此，政府相關單位除致力於縮減貧富差距外，也應將國際比較結果告知民眾，以化解不必要的疑慮。
- (三) 以「每戶」與「每人」為對象所衡量出來的所得不均度差異極大，後者相對穩定。由此可見，家庭結構改變是造成我國所得分配不均度提高的重要因素，故政府宜由人口政策與家庭政策著手解決這部分的問題。
- (四) 按所得來源來看，我國高低所得差距擴大的主要是來自於產業主所得與財產所得收入差距擴大，因此，政府未來宜調整財稅政策，提高對財產所得營業所得的稅率，以降低所得不均度，落實租稅正義。

三、性別差異

- (一) 以「男女平均薪資差異」作為關鍵指標，並追蹤政策相關指標，包括「女性就業率」、「就業/無就業男性從事家務工作時數占就業/無就業女性比率」、「學齡前兒童受正式照顧比率」、「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」及「婦女二度就業率」。
- (二) 由我國的「男女平均薪資」觀察，可見我國男女薪資差異在近年來在逐漸縮小中，但仍有相當的落差，今後宜持續觀察，並落實性別工作平等及工作與家庭平衡等相關措施，以降低不同性別之薪資差異。
- (三) 由 2004 年的「社會發展趨勢調查」結果觀察，我國

男性與女性的家務勞動時數仍有相當大的差距，建議針對就業與無就業之男性及女性之家務勞動時數持續進行相關調查，以追蹤我國家務分工之狀況，並從就業、家庭照顧、教育等多個面向，持續推動及落實性別平等政策。

- (四) 目前育嬰留職停薪津貼，絕大多數仍為女性所領取，顯示在鼓勵男性使用育嬰假的政策執行上，仍有加強的空間，建議加強相關政策與措施，以落實兩性平等分擔照顧責任。
- (五) 根據「婦女婚育與就業調查」之資料，就「婦女二度就業率」進行長期之追蹤。

第七章 居住與安全

第一節 居住正義

一、議題背景與指標選取

依據林季平等研究（2013）「住宅與居住環境」可分為住宅、居住本身之環境以及居住周遭之環境三部分，該研究以我國既有關於住宅、地政、建築、環境等方面之指標內容為基礎，同時也參考聯合國（UN）、世界衛生組織（WHO）、歐盟（EU）、英國、日本、香港相關指標，彙整出指標架構與項目，然後依據四次焦點團體座談以及兩次德菲法問卷，參考學者專家意見來調整，最後建置出三個中類與十二個小類，分別為「住宅市場」（含「住宅供給」、「家戶需求」、「數量與價格」、「住宅金融」、「住宅補貼」5 小類）、「住宅品質」（含「住宅屬性」、「住宅運用情形」、「主觀態度」3 小類）以及「區位與環境」（含「生活服務水準」、「交通」、「健康環境」、「安全環境」4 小類）。

OECD 國家發展「美好生活指標」（Better Life Index，簡稱 BLI）2.0 版包括「物質生活條件」與「生活品質」兩個面向，並細分 11 領域，24 個指標。其中在物質生活條件當中有「居住條件」，我國主計總處也據此發展在地指標。本章節選擇 OECD BLI 2.0 與主計總處在地指標中「居住條件」，並參考林季平等研究（2013）「住宅與居住環境」最後提出的架構作為依據。

林季平等（2013）的研究將國內外相關指標列表，並匯集學者專家意見後所提出「居住與環境指標架構」頗為清楚，不過因缺乏指標統計，參考價值受限。經本研究彙整 OECD 三項客觀指標以及主計總處三項在地客觀指標（另提供兩項主觀指標供參考），結果如表 7-1。

表 7-1 當中，OECD 採「平均每人房間數（含客、餐廳）」在林季平等研究分類表中有類似項目並建議建置優先性為 1。OECD 採「居住消費支出占家庭可支配所得比率」而林季平等研究分類表中採「家戶所得」（林季平等研究建議建置優先性為 1），OECD 採「無基本衛生設備的比率」則和林季平等研究「家庭設備普及率」接近（林季平等研究建議建置優先性為 2）。至於主計總處在地指標採用「平均每人居住坪數」、「房價所得比」與「房租所得比」則和林季平等研究用法一致，林季平等研究建議建置優先性前者為 1，後兩者則都為 2。至於主計總處採用兩項主觀指標，因資料來源缺少年度資料，且居住房屋滿意度以及住宅週邊環境滿意度其意義較籠統，本研究不建議為政策相關指標。

除了在表 7.1 彙整比較常用的指標之外，由於各別調查研究仍有其他指標值得參考，以下分別針對 OECD 美好生活指標、主計總處在地指標，以及林季平等研究所列舉之相關指標，進行基本描述與討論，並從中選擇政策相關指標以及「關鍵指標」。

表 7-1：居住條件指標 - OECD BLI2.0 與行政院主計總處
在地指標

OECD 指標名稱	單位	資料來源	2012 資料	OECD 排名	林季平等研究
平均每人房間數（含客、餐廳）	間	主計總處	1.6	20	2.2 住宅運用情形（1）
居住消費支出占家庭可支配所得比率	%	主計總處	18	4	1.2 需求面 - 購租屋條件（家戶所得）（1）
無基本衛生設備的比率	%	主計總處	0	1	2.2 住宅運用情形（家庭設

主計總處在地指標名稱	單位	資料來源	2012 資料	OECD 排名	備普及率) (2)
平均每人居住坪數	坪	主計總處	13.49		2.2 住宅運用情形(1)
房價所得比	倍	內政部營建署	8.30		1.2 需求面-購租屋條件(2)
房租所得比	%	主計總處	13.75		1.2 需求面-購租屋條件(2)
居住房屋滿意度(主觀)	%	內政部	81.90		
住宅週邊環境滿意度(主觀)	%	內政部	82.40		

作者整理自主計總處 2013「2012 社會指標統計年報」頁 14-15。

二、政策相關指標分析

(一) OECD 美好生活指標

1. 居住條件

根據主計總處「我國國民幸福指數」報告(2013)並和 OECD 美好生活指標比較,在居住條件領域中三個指標 1.每人房間數,2.居住消費支出占家庭可支配所得比率,3.無基本衛生設備比率,資料值分別為:1.6,18,0,在 36 個國家當中,排名分別為 20,4 與 1(表 7-1),領域排名為第 9,表現不算差。可是,何以在「平均每人房間數」表現較差,「居住消費支出占家庭可支配所得比率」表現很好,而「無基本衛生設備的比率」表現又特別好呢?這裡面是否有地區或區位因素?

由於我國地窄人稠，平均每人房間數不及歐美國家，是可以理解。同樣地，我國因為地區較小且集中，環境衛生的改善自日據時代即開始重視，「基本衛生設備的普及率」幾乎百分之百，和台灣一樣排名第一的國家也具備類似特質。

「居住消費支出占家庭可支配所得比率」我國排名第 4，也就是居住消費支出偏低，此指標和住宅建築結構有關，從早期磚造，到鋼筋混泥土，近年來大樓多採鋼骨，住戶平常需用來維護房舍的支出，可能不會比木造房子來的高，尤其後者房舍較大且有綠地空間需要整理，花費項目也會較多。然而，在另一方面，台灣地價與建築成本會偏高，也是和區位因素有關。

2. 環境品質

同樣在 OECD「美好生活指標」當中，「環境品質」領域中包括「空氣污染」與「水質滿意度」二個指標，前者我國 2009 年資料值為每立方米 42mg，後者來自 2012 年滿意度調查，我國為 67%，兩項排名分別 36 與 34，我國的環境品質排名較後。

3. 居住滿意度

2007 年約半數 OECD 國家居住滿意度（題目為『未來一年遷徙意願』）達九成以上（不打算搬遷），該年我國為 83.1%，低於 OECD 國家之中位數（89.3%）。在 34 國家中我國可排在 26 名，日本南韓則分別為 77.3%與 73%，均低於我國。（主計總處，2013）。

（二）主計總處居住條件在地指標

前述 OECD 三項指標，從國際比較來觀察台灣，其意義並不大。「基本衛生設備的普及率」雖仍可以做為國際指標，因我國已達頂峰，此指標對國內的啟發性並不高。基於此，主計總處在「居住條件」面向所選擇的五項指標就較能用在國內，尤其是「平均每人居住坪數」、「房價所得比」、「房租所得

比」三項客觀指標，多年來分別在主計總處與內政部公務統計中，可以作為社會發展的指標。

國人「平均每人居住坪數」（含客廳與餐廳等家庭共用空間）13.49 坪，和歐美國家比仍算小，但比香港與新加坡，以及日本都會低區等地窄人稠，我國人均居住面積較大。此指標也深受區位影響，不宜做跨地區比較，但用於國內政策發展指標仍有意義。我國在此指標歷年來有成長趨勢，例如五年前（2008 年）平均每人 12.9 坪，2012 年增至 13.49 坪（主計總處，2013）。

相對地，我國「房租所得比」近十年變化不大，維持在 14% 左右（主計總處，2013），可是「房價所得比」明顯上升，2003 年為 5.6 倍，2012 年已達 8.3 倍。都市地區的上升更為明顯，台北市 2012 年達 13.1 倍，這也是近年來「居住正義」批判最多的地方。「房價所得比」2013 年第四季全國為 8.37 倍，在 20 縣市（不含金門連江兩縣）以台北市最為嚴重達 15.01 倍，低於 5 倍只有基隆市與屏東縣。

1. 房價所得比（倍數）

其計算方式（中位數房價 / 家戶年可支配所得中位數）為每月統計，根據內政部營建署資料，民國 101 年第 2 季（含）以前採用財團法人聯合徵信中心擔保品建估總價，民國 101 年第 3 季起採用不動產成交案件實際資訊申報登錄、財政部財稅資料中心個人綜合所得稅申報資料，分別統計中位數房價、家戶年可支配所得中位數，再以中位數房價除以家戶年可支配所得中位數得出。

2. 租金指數（消費者物價房租類指數）

為每季公布以民國 100 年為基期來比較。資料來源為各縣市主計室基隆市等 8 個主要都會區每月查價 3 次（每旬逢 5 之日）或 9 次（每旬逢 2、5、8 之日），宜蘭縣等 8 個次要都會區每月查價 1 次（每月 15 日）或 3 次（每旬逢 5 之日），查得之價格資料採用拉氏公式計算，指數計算方式係先

將各查價地區價比以地區權數加權得到項目價比，再以項目權數加權即得指數。

如果把房價所得比與租金指數合併來觀察台灣近十年來的變化，發現租金指數並沒有明顯上升，房價所得比的上升主要在台北市與新北市，其他三個都會(台中、台南與高雄)並不明顯，若以全國來看，變化也不大，而台南與高雄甚至低於全國。換言之，台北市與新北市是因為人口聚集，工作機會較多吸引較多人，且交通網(尤其是捷運)較為完整，生活機能較強，會帶來較多需求；可是因一般住戶之租金並沒有相對提升，隱含者存在異常的上揚現象，超過十倍的房價所得比是一般人難以負擔(圖 7-1)。若以 Demographia 界定房價評估標準，房價所得比 3 倍(含)為一般家庭可負擔範圍，3.1 倍至 4 倍為輕微負擔過重，4.1 倍至 5 倍為嚴重負擔過重，5.1 倍以上為嚴重負擔過重。據此，我國自 2005 年以來即已進入即嚴重負擔，遑論是台北市與新北市。本研究選擇「房價所得比」為關鍵指標，對於當前了解「居住正義」有較大幫助。

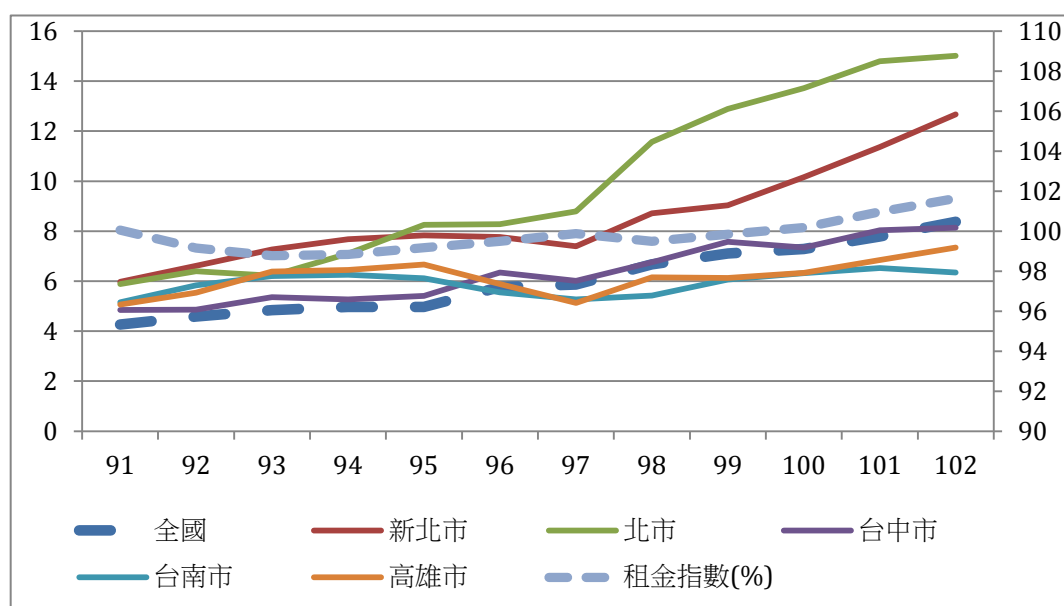


圖 7-1：台灣近十年房價所得比與租金指數

3. 貸款負擔率(%)

為每季發布，其編製方式為「中位數房價貸款月攤還額 / 家戶月可支配所得中位數」。根據營建署資料，民國 101 年第 2 季(含)以前採用財團法人聯合徵信中心擔保品建估總價，民國 101 年第 3 季起採用不動產成交案件實際資訊申報登錄、財政部財稅資料中心個人綜合所得稅申報資料庫、中央銀行公布五大行庫新承做購屋貸款利率，以貸款成數 70%、本利均等攤還 20 年計算中位數房價貸款月攤還額，再以中位數房價貸款月攤還額除以家戶月可支配所得中位數得出。

4. 消費者物價指數(%)

為每月發布，以民國 100 為基數(100)可以觀察相對的變化，其資料來源為各縣市主計室基隆市等 8 個主要都會區每月查價 3 次(每旬逢 5 之日)或 9 次(每旬逢 2、5、8 之日)，宜蘭縣等 8 個次要都會區每月查價 1 次(每月 15 日)或 3 次(每旬逢 5 之日)，查得之價格資料採用拉氏公式計算。

圖 7-2 即以台灣近十年貸款負擔率與消費者物價指數合併觀察期趨勢。情形和前述圖 7-1 類似，台北市與新北市所擔負的貸款負擔率在近年來上升最明顯，相對我國物價雖然也於近年上揚幅度並不大。

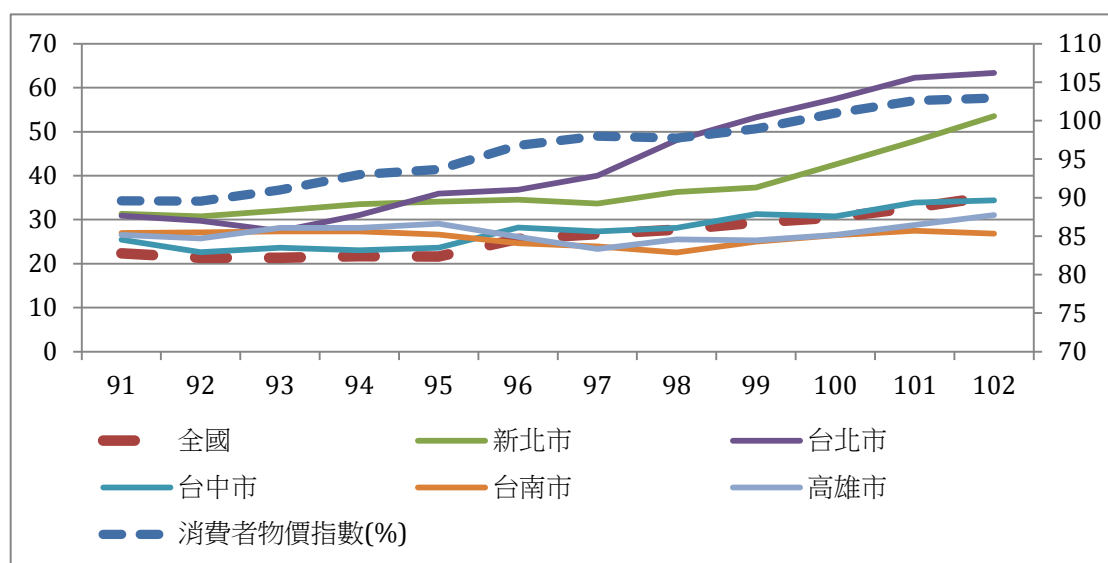


圖 7-2：台灣近十年貸款負擔率與消費者物價指數

前述主計總處「我國國民幸福指數」報告（2013）以及 OECD 美好生活指標當中，本研究選擇「房價所得比」最能反映當前我國「居住正義」，主要因為該指標同時考量房價與年所得，說明了擁有居住的「負擔」程度；此外，該指標具可測量性與比較性。

(三) 林季平等研究之相關指標

在林季平等研究(2013)當中仍然有一些可供政策參考的指標，分別在其報告「居住負擔」、「居住條件」與「居住安全」議題當中，各指標簡述如下，並將近年來數值整理在表 7-2 中。由於部分指標屬於「居住安全」，在下節仍會繼續說明，本節僅作基本描述。

1. 自有住宅率

住宅依所有權屬可分為自有（戶內經常居住成員所擁有）、租押（住戶對其所住家宅無所有權，而係以租賃或以押租方式，租用他人所有之房屋者）、配住（由服務單位配住之住宅，包

括政府及公民營企業配住者)及其他(指目前居住之住宅係向他人借用,不需支付任何代價者,包括退休人員續住公家宿舍)等,自有住宅比率即為第一項占總一般家戶之比率。

根據行政院主計總處「家庭收支調查」,2008年我國自有住宅率達87.4%,租賃8.4%,配(借)住4.3%,高過於世界多數國家(英68.3%、美67.8%、日61.1%),雖然新加坡為90.1%,因其為公共住宅,民眾只能擁有地上物使用權。若按照家戶可支配所得5等分位來分,最高組自有住宅率達93.9%,最低組仍有80%之多。

「人口及戶口普查」以常住人口為調查對象,其自有住宅定義為僅戶內成員所擁有之住宅,不含不住在一起的配偶、父母或子女所擁有者;據此定義,民國99年人口及住宅普查則為79.2%。

擁有自有住宅通常是個人「築夢」的指標,也是生活安定的象徵,雖然國人以戶為單位擁有率高過於許多國家,由於此指標具有國際比較性與資料常態性蒐集,且能反映的層面包括財富與生活的穩定,本研究納入「關鍵指標」。

2. 垃圾產生量

我國自2005年推動「垃圾強制分類」以來,要求將廢棄物分為資源、廚餘與垃圾三類,2009年垃圾產生量7732千公噸,比10年前減少11.3%,資源回收2009年達2721千公噸,比1999年150千公噸,增加17.1倍。廢紙回收為資源回收中的大宗,2009年占53.7%,廢止回收率達74.8%,和OECD29個國家比較,和南韓一樣居第六名。由於國內各地區在政策的落實尚未普及,地區差異仍明顯,遑論國家間的差異;不過,基於環境保護與地球永續,將來應能發展出共通指標,不僅需考慮垃圾回收率,也要顧及垃圾的產量與種類。

3. 居住環境安全

以火災為例,根據內政部消防署2003-2008年統計,火災次數從8,642件下降至2,886件。同期間,火災死亡人數從2003年228人下降至2008年101人。發生原因以2008

年為例，電器設備走火為最大宗占 1,016 件，人為縱火其次占 385 件，瓦斯漏氣爆炸則有 28 件。和國際比較，我國火災相關統計，均有不錯的表現，例如，每萬人火災受傷率 2011 年我國 0.12，低於日本 0.57、美國 0.56、英國 1.49（根據內政統計表 70 主要國家每萬人火災受傷率）；每萬人火災死亡率 2011 年我國 0.04，低於日本 0.14、美國 0.10、英國 0.05（根據內政統計表 69 主要國家每萬人火災死亡率）；每萬人火災發生率 2011 年我國 0.8 低於日本 3.9 與美國 44.6 英國 35.3 新加坡 8.6（根據內政統計表 68 主要國家每萬人火災發生率）；竊盜案類（含強盜與搶奪）犯罪率（每 10 萬人）2011 年我國 510.9 低於日本 889.5、美國 3022.4、南韓 573.2，高於新加坡 360（根據內政統計表 54 主要國家每萬人火災發生率）。關於安全指標，將在下一節繼續討論。

表 7-2：居住負擔、居住條件與居住安全指標與數值

林季平等 研究議題	指標	1995	2000	2005	2010
居住負擔	自有住宅率*	83.6	85.6	87.3	84.9
	房價所得比（倍數）- 全國	---	---	4.97	7.11
居住條件	平均每戶人數	3.9	3.6	3.4	3.3
	平均每人居住面積（坪）	9.4	11.2	12.3	13.2
	平均每人每月用電量（度）	105.2	130.9	145.8	146.5
	平均每人每月用水量（立方公尺）	7.1	7.7	7.4	7.1
	平均每人每日垃圾清運量（公斤）	1.14	0.98	0.67	0.43

居住安全	住宅竊盜件數（每十萬人）	102.2	130	212.5	49.3
	暴力犯罪件數（每十萬人）	77.7	46.5	62.9	23.0
	毒品危害起訴人數	30315	15817	29503	43694
	火災次數	10916	15560	5139	2186
	火災死亡人數	294	262	139	83
	火災受傷人數	614	732	532	308
	每萬人消防人員數	11.1	14	17.6	19.9
	每萬人消防車數	0.8	0.9	0.9	0.9

註：*住宅所屬之「自有」，2009年以前指「現住房屋所有權屬戶內任一成員或其直系親屬者」，2010年修改為「戶內經常居住成員所擁有」，另2010年調查「不住在一起的配偶、父母或子女所擁有住宅比率為3.4%。

三、結論與建議

根據前述的討論，若以國內社會發展需要為客觀指標，且可做國際比較，研究團隊選擇「自有住宅率」或稱「住屋自有率」（Home Ownership Rate）、「房價所得比」（House-price-to-income Ratio）作為關鍵指標。本節所討論的指標除了居住安全於下一節將繼續討論外，本研究認為其他指標均因具有地區特質，較適合作為地方政府施政的指標。最後，本研究鑑於近年來網路急速發展，已經成為居住與生活不可或缺的一環，雖然前述調查研究並未特別列出，本研究以及專家學者建議均認為值得未來重視。

「網際網路普及性」和居住條件關係日益密切，許多國家也開始採用此指標，例如，OECD 國家 2010 年之平均有線上網率 24.5%（以瑞士最高 38.2%）無線上網率為 43.7%

(其中以韓國最高 95.8 日本有 76.3%) ; 若以每百家戶可以上網比率觀之, 韓國最高 2011 年達 97.2% OECD 平均為 74.9% (OECD Database 2013)。我國截至 2012 年 5 月 27 日為止, 全國地區上網人口約有 1,753 萬, 上網率達 75.44%, 家戶上網占比達到 80.99% (約為 652 萬戶家戶) (台灣寬頻網路使用調查報告 2012 <http://www.twnic.net.tw/NEWS4/119.pdf>)。

由於在測量上有寬頻、無線上網以及不同速度之考量, 再加上網路科技進步迅速, 採取的數據很難標準化。例如, 根據資策會提供 2002-2007 年統計, 我國有線上網普及率, 從 53% 上升至 71.3%; 無線上網率 2007 年, 24.2% (主要為筆電網卡占 81.9%, 桌上型電腦網卡 22.1%, WIFI 13.4%) (主計總處 2008, 2007 指標統計年報), 時至今日無線上網方式已和 2007 年又有很大不同。總之, 若有國際標準測量方式, 將來也宜考量做為關鍵指標。

第二節 治安與犯罪議題

一、議題背景與指標選取

在此章節中, 我們將分兩個架構討論與社會相關的治安犯罪議題: 其一為「一般治安與犯罪」; 其二為「性別治安與犯罪」。

在「一般治安與犯罪」中, 將簡單敘述如住宅竊盜件發生率、暴力犯罪件數、火災次數等居住安全和公共安全指標之發展趨勢; 而在「性別治安與犯罪部分」, 則分別針對「親密關係暴力」、「性侵害」、「性剝削」和「性騷擾」等四個與性別相關之治安風險議題所選取的指標進行討論。

(一) 一般治安與犯罪

按林季平等研究 (2013) 「公共安全指標」為三層式架構, 第一階層包含自然災害、火災與交通事故三大項, 該研究經過兩種權重方法擬定出的領先指標大致相同, 最後選定領先指標,

包括：天然災害死亡人數、天然災害受傷人數、天然災害房屋毀損數、每百萬人火災死亡人數、每百萬人火災受傷人數、每千戶火災發生次數、每萬人道路交通事故死亡人數、每萬人道路交通事故受傷人數、每萬輛機動車肇事數等。由於該研究僅選取指標，而未列出我國數值，本研究將近年來數據表列，可以觀察我國的發展情形與趨勢（如表 7-3）。

在 OECD 「幸福指標」（BLI）「人身安全領域」方面，包括兩個指標，分別為「故意殺人致死案件被害人口率」與「自述暴力傷害比率」。我國 2011 年資料顯示，「故意殺人致死案件被害人口率」為每十萬人 0.8 人，「自述暴力傷害比率」為 1.9%，分居於第 7 與第 5 名，和 OECD 國家比較，表現不錯！此領域整體我國排名為第 3 名，是 11 個領域中表現最好者。

為凸顯台灣整體社會及一般民眾特殊的關注，國民幸福指數在「人身安全領域」也採用了 4 項在地指標，分別是：「家庭暴力被害人口率」、「住宅竊盜率」、「事故傷害死亡率」、「主觀安全感」等（行政院主計總處，2013），茲分述如次。

1. 家庭暴力被害人口率

從近五年資料觀之，台灣的「家庭暴力被害人口率」從 2008 年每十萬人 328 人上升至 2010 年 427 人，之後雖略微下降，仍是呈現上升趨勢。其中，歷年資料顯示，女性被害人均占七成以上，惟近三年男性受害人則是明顯增加，2008 年男性受害有 72 位（占 22%），2012 年增至 118 位（占 28%），當年女性受害人有 299 位（占 72%）。此一消長反映在婚姻暴力事件中，原本隱而不現的男性被害人越來越勇於求助，但也有可能是兩造互告、互為加害人與被害人的情形增加。與性別暴力與犯罪有關的相關指標與數據將在下文「性別治安與犯罪」章節提供更詳細的分析。

2. 住宅竊盜率

根據警政署 2002-2012 年資料顯示，台灣住宅竊盜問題之高峰在 2005 年，「住宅竊盜率」每 10 萬人達 212.5 件，之後嚴重程度就明顯下降，2012 年時為 36 件，降幅相當明顯，除公權力具嚇阻力，科技監控設備及集合式住宅管理員和保全的設置，也發揮一定的作用。另一方面，破獲率則是呈現逐年增加趨勢，從 2002 年 30% 上升至 2012 年 74.4%，警政部門的努力值得肯定。

3. 事故傷害死亡率

依衛生福利部資料顯示，1989 年至 2013 年「事故傷害死亡率」整體呈現下降趨勢，從 1989 年每 10 萬人 101.7 件降至 2013 年的 42.5 件，其中男性發生率維持是女性將近三倍。在「事故死亡率」與「機動車交通事故死亡率」方面，根據衛生福利部 2000-2010 年資料，均呈現下滑趨勢。2000 年前者為每 10 萬人 47.4 人，後者為 24.4 人，2010 年則分別降到 28.8 人與 15.2 人。若比較 10 年間「道路交通事故死亡率」的變化，我國每百萬人減少 112 人死亡，和 OECD 國家比較僅次於葡萄牙（減少 130 人）。

4. 主觀安全感

依警政署 2013 年所做的「民眾對治安滿意度調查」顯示，民眾對於過去一年夜晚獨自走在居住的城市或鄰近地區，認為非常安全與還算安全的滿意度整體為 76.1%，其中男性 82.47%，女性 69.93%，男性滿意度高於女性，其中的差距意味著仍有努力空間。相較於 OECD36 個國家，我國滿意度僅低於 10 個國家。此外，在前項警政署的調查中，還問及「過去一年（2012）內，曾經被人身攻擊或強盜搶奪的親身經驗」，在 23,903 位受訪者當中，也 455 位表達曾有過被人身攻擊或強盜搶奪的親身經驗，占 1.9%。

此外，全般刑案（指所有違反刑法及特別法之總數〔包括駕駛過失案件〕）犯罪率（每 10 萬人）我國 2011 年 1499，低於美國 3294.9、南韓 3520.7；高於新加坡 605.8（內政統計表 54 主要國家每萬人火災發生率），表現算是不錯。

透過上述與國際指標及在地指標對照與篩選後，本研究排除部分我國非每年皆發布，或來源較主觀的指標，經焦點團體學者專家討論後，在「一般治安犯罪議題」領域，選定以下兩項關鍵指標：（一）暴力犯罪件數（每十萬人）（Number of Violent Crimes/100,000pp）、（二）住宅竊盜案件發生率（每十萬人）（Number of Burglaries/100,000pp）。

表 7-3：近 5 年來我國公共安全指標統計數值

領域	指標	2008	2009	2010	2011	2012	資料來源
居住安全	家庭暴力被害人口率（每 10 萬人）	328.02	362.8	426.6	405.9	422.85	保護司
	住宅竊盜件發生率（每 10 萬人）	89.14	62.14	49.28	40.62	36	警政署
	竊盜案犯罪率（每 10 萬人）	931.	688.7	628.0	510.9	436.3	警政署
	全般刑案犯罪率（每 10 萬人）	1971.7	1672.9	1607.3	1499.0	1363.8	警政署

（二）性別治安與犯罪⁴⁰

為同時考量政策落實度及與國際接軌，本研究在指標的選取上，第一階段先以林季平等（2013）「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」、行政院主計總處出版之「國民幸福指數」

⁴⁰ 性別暴力與犯罪部分由劉淑瓊與宋名萍共同執筆。

(Better Life Index)、社會統計年報(行政院主計總處, 2013)為主軸,並參考社會政策綱領、人口政策白皮書、性別平等政策綱領等政策文件,以及官方統計報告,比對出國內常用之與私領域及性別暴力相關之指標。

行政院主計總處出版之「國民幸福指數」(Better Life Index)在「人身安全」議題中,將2008年至2013年衛福部統計之「家庭暴力被害人口率(每10萬人口中通報家庭暴力案件被害人數)」作為在地指標⁴¹,統計結果以「婚姻/離婚/同居關係暴力」的暴力類型最多,歷年來,女性被害者的人數約是男性被害者的兩到三倍;社會統計年報在2006年與2009年皆將「婦女婚姻暴力探討」作為「公共安全」議題的討論議題之一,介紹我國婦女人身安全保護網絡發展與受暴現象,並比較各國親密關係女性受暴現況,以期相關單位加強我國的保護服務的可近性和普及性(行政院主計總處, 2013)。「社會政策綱領」之「福利服務篇」第十七條闡明:「政府應強化司法、警政、社政、衛政、教育、勞政、戶政等系統之整合與協調合作,建構反性別暴力之安全網,完備保障民眾人身安全之法令,加強對加害人之約制、落實對被害人之保護,確保被害人人身安全、尊嚴與權益。」;「人口政策白皮書」則強調強化兒童保護體系之重要性,雖本章並未將兒童保護列為議題之一,然在篩選指標時,特別關注了兒少的性別暴力議題,如通報性侵害案件兒童少年被害人數等;「性別平等政策綱領」於「人身安全與司法篇」也將「消除對婦女的暴力行為與歧視」與「消除任何形式之人口販運」列為重要的具體行動措施之一。

經比對出國內常用之與私領域及性別暴力相關之指標後,將林季平等(2013)「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」

⁴¹「國民幸福指數」(Better Life Index)人身安全議題之國際指標包括:加害(他殺)標準化死亡率與自述暴力受害比率兩項;在地指標包括:家庭暴力被害人口率、住宅竊盜發生率、事故傷害死亡率與安全感四項。

中與性別暴力有關的指標歸納為以下四大構面：「婚姻暴力」、「性侵害」、「性剝削」以及「性騷擾」。

第二階段進一步列出 OECD（2012、2014）之「性別、機構與發展資料庫」（Gender, Institutions and Development Database, 2012）、「家庭資料庫」（OECD Family Database, 2014），和「社會進步指數」（Social Progress Index, SPI）等國際資料，以及 CEDAW 第 12、19、26 號一般性建議書所使用的指標，並進行比對。

OECD 的資料庫中，與性別暴力相關的文章與數據主要議題為「親密關係暴力」、「反對針對婦女任何形式之暴力」與「婦女、女童權利維護與地位提升」，強調如「維持女童在學率；增加生殖健康，包括家庭計劃的可及性；增加女性對財產的掌控和擁有權；支持女性領導和影響力；停止對婦女和女童的暴力」等性別發展目標。

而 SPI 的三個社會進步指標面向（Basic Human Needs、Foundations of Wellbeing 與 Opportunity），與性別暴力相關者為「Opportunity」面向中，「個體自由與選擇」議題裡「奴隸、人口販運和婚姻」此指標，以及「包容與忍受度」議題裡「對婦女尊重」此指標。

CEDAW(1989)第 12 號、19 號與 26 號一般性建議：對婦女的暴力行為，則建議締約國將對婦女日常生活中受到的各種暴力（包括性暴力、家庭暴力與工作地點性騷擾、強迫婚姻、嫁妝謀殺、強酸攻擊，以及各種形式的婦女販運、性侵害、性剝削等）立法禁止，並提出根除前述暴力的具體措施與服務。

可看出國際積極倡議反對性別暴力，除了「婚姻／親密關係暴力」外，CEDAW 更明確列出須根除「性侵害」、「性騷擾」與「性剝削」等性別暴力；經統整後，共計篩選出 35 項指標（請參表 7-12）。

第三階段則透過橫向相互對照，選取出現頻率較高之關鍵指標共計 10 項。在親密關係暴力方面，指標有二：家庭暴力

通報施暴人數與婚姻暴力通報被害人數；在性侵害部分，指標有三：通報性侵害被害人數、通報兒童少年被害人數與性侵害案件定罪率；在性剝削方面，指標有四：各司法警察機關查緝人口販運性剝削案件數、各地檢署執行防制人口販運性剝削案件起訴及聲請簡易判決處刑人數、各地檢署執行防制人口販運性剝削案件羈押人數、各地檢署執行防制人口販運性剝削案件確定判決有罪人數；性騷擾防治部分雖缺乏 OECD 及 SPI 等國際指標之比較，但經常出現在我國各政策文件當中，故仍選取一項指標：性騷擾申訴案被騷擾者人數（請參考表 7-5）。

本研究針對上述國際及在地指標進行對照與篩選，在排除部分我國非每年皆發布，或來源較主觀的指標，並經焦點團體學者專家討論後，在「性別治安犯罪議題」領域，選定一項關鍵指標：「性侵害案件定罪率」（Sexual Assault Conviction Rate）。

表 7-4：治安與犯罪指標列表

指標分類	議題	子類別	指標	
關鍵指標	一般治安與犯罪		暴力犯罪件數（每十萬人）	
			住宅竊盜件發生率（每十萬人）	
	性別治安與犯罪	性侵害	性侵害案件定罪率	
其它政策相關指標	一般治安與犯罪		事故傷害死亡率	
			主觀安全感	
	性別治安與犯罪	親密關係暴力		家庭暴力通報施暴人數
				婚姻暴力通報被害人數
		性侵害		通報性侵害被害人數
				通報兒童少年被害人數
		性騷擾		性騷擾申訴案被騷擾者人數
		性剝削		各司法警察機關查緝人口販運性剝削案件數
				各地檢署執行防制人口販運性剝削案件起訴及聲請簡易判決處刑人數
				各地檢署執行防制人口販性剝削案件羈押人數
				各地檢署執行防制人口販運性剝削案件確定判決有罪人數
		性騷擾		性騷擾申訴案被騷擾者人數

表 7-5：性別治安與犯罪指標列表一以議題區分

議題	指標名稱
親密關係暴力	家庭暴力通報施暴人數
	婚姻暴力通報被害人數
性侵害	通報性侵害被害人數
	通報兒童少年被害人數
	性侵害案件定罪率
性剝削	各司法警察機關查緝人口販運性剝削案件數
	各地檢署執行防制人口販運性剝削案件起訴及聲請簡易判決處刑人數
	各地檢署執行防制人口販運性剝削案件羈押人數
	各地檢署執行防制人口販運性剝削案件確定判決有罪人數
性騷擾	性騷擾申訴案被騷擾者人數

二、政策相關指標分析

通報數據顯示，不論是性暴力、性騷擾，乃至於家庭暴力事件，均有高達七至九成以上的被害人是女性人，有鑑於公領域和私領域中仍存在相當因性別而造成的暴力，嚴重侵害基本人權與自由，故本研究也特別關注性別治安與犯罪指標之建構，以下將就「婚姻暴力」、「性侵害」、「性剝削」以及「性騷擾」等四面向分述之。

（一）親密關係暴力

1. 家庭暴力通報施暴人數

根據衛福部保護司之統計資料顯示，2013 年家庭暴力加害人之人數有 10 萬 5 千人，其中，男性加害人約占了八成（76.6%）。雖依照趨勢圖看來，男性加害人的比率略有下降（請參圖 7-3 與圖 7-4），但人數卻仍然逐年上升，從 2005 年的 6,377 人，到 2013 年的 19,360 人，增加了 2 倍以上，每年成長率約為 25%。

而就歷年婚暴兩造關係分析，施暴者以配偶（含分居）最多，約占九成以上，前配偶占一成（請參圖 7-5）。

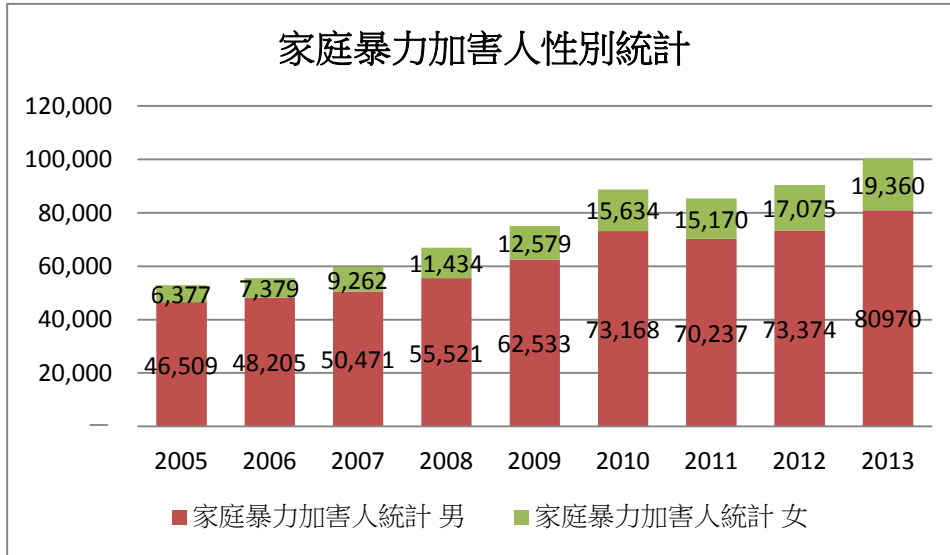


圖 7-3：歷年家庭暴力通報施暴人數依性別分

註、資料來源：衛福部保護司

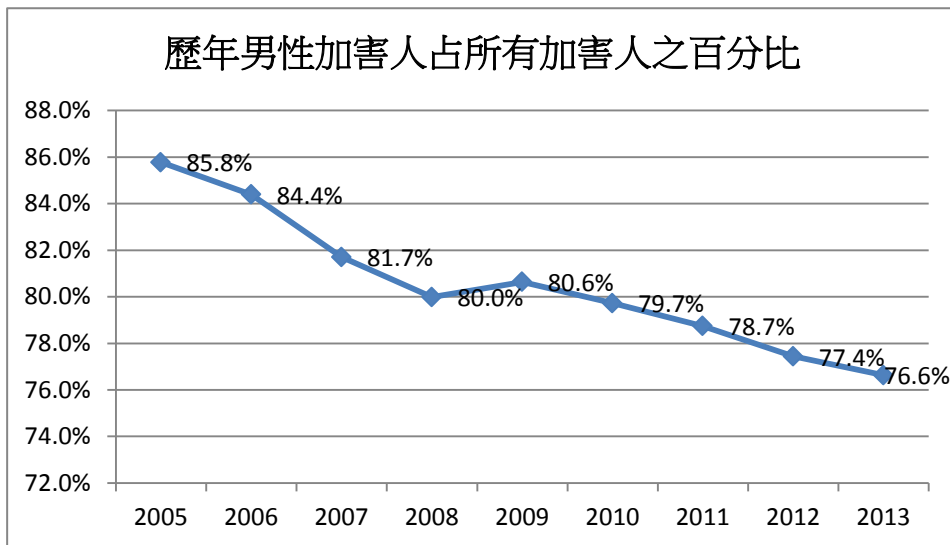


圖 7-4：歷年家庭暴力男性加害人百分比趨勢圖

註、資料來源：衛福部保護司

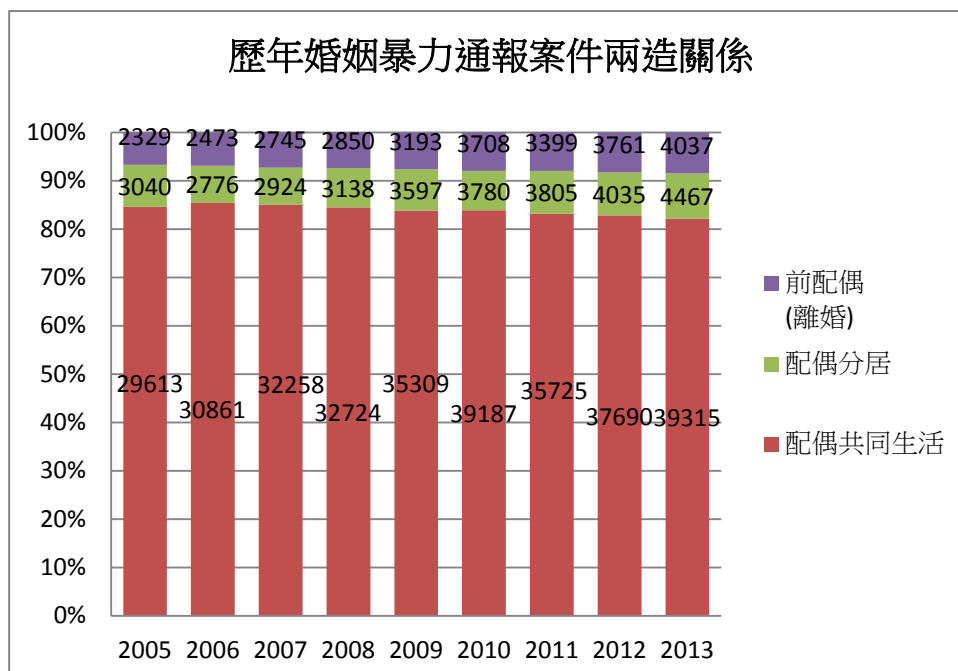


圖 7-5：歷年婚暴兩造關係統計

資料來源：衛福部保護司，2013 年為本研究推估資料

2. 婚姻暴力通報被害人數

根據衛福部保護司之統計資料顯示，2013 年通報「家庭暴力」被害人約為 11 萬人，依「家庭暴力」之案件類型區分，「婚姻、離婚或同居關係暴力」（簡稱「婚姻暴力」）占 46.6%；「兒少保護」占 31.0%；「老人虐待」占 2.8%，「其他」類則有 19.6%推估換算，「婚姻暴力」通報被害人數約為 5 萬 1 千人，其中，女性被害人占所有被害人之 69.39%，約為 3 萬 5 千人（請參圖 7-6）。

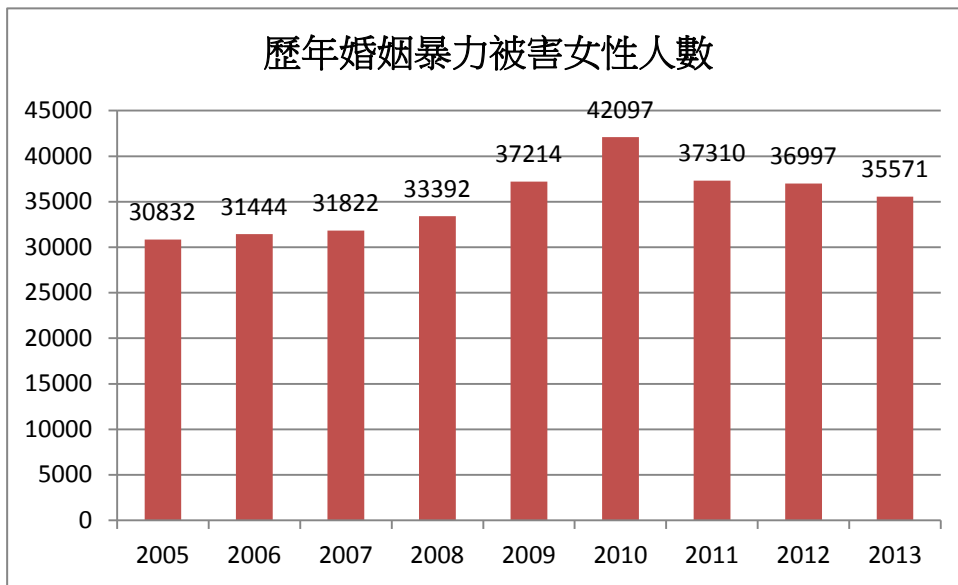


圖 7-6：歷年婚姻、離婚或同居關係暴力案件被害女性人數

註、資料來源：衛福部保護司

3. 國際比較

經比對 OECD (2014) 資料庫，本研究所篩選出來的指標當中，僅「家庭暴力通報施暴人數」和「婚姻暴力通報被害人數」兩項指標與 OECD 關注之指標相符。然而，OECD 資料庫中除了關注家暴/婚暴受暴和加害人數外，也進一步針對各種暴力類型一如肢體暴力、性暴力、精神暴力，進行個別盛行率之統計，目前台灣公部門尚未納入此項統計。

不過，內政部曾委託王麗容與陳芬苓於 2002 年和 2012 年分別進行兩次我國婚姻暴力盛行率之調查和估計。2002 年的研究結果顯示，台灣女性終身受到肢體暴力者占 6%、性暴力占 1.8%、精神暴力或不當對待占 20.2%。

2012 年的研究則顯示，有親密關係（含同居伴侶）之女性受到伴侶肢體暴力的終身盛行率為 2.69%、性暴力 5.38%、精神暴力或不當對待 5.13%，總計約有 13.2% 的女性受到親密關係暴力；而男性終身受到親密關係的肢體暴力為 1.46%、

性暴力 3.72%、精神暴力或不當對待 4.4%，共約 9.5%；不論性別親密伴侶暴力之終身盛行率約為 22.7%。

然而，對照 2005 年統計，OECD 國家親密關係伴侶（含男女）的肢體或性暴力之盛行率，最高不到 2.5%（圖 7-7）。

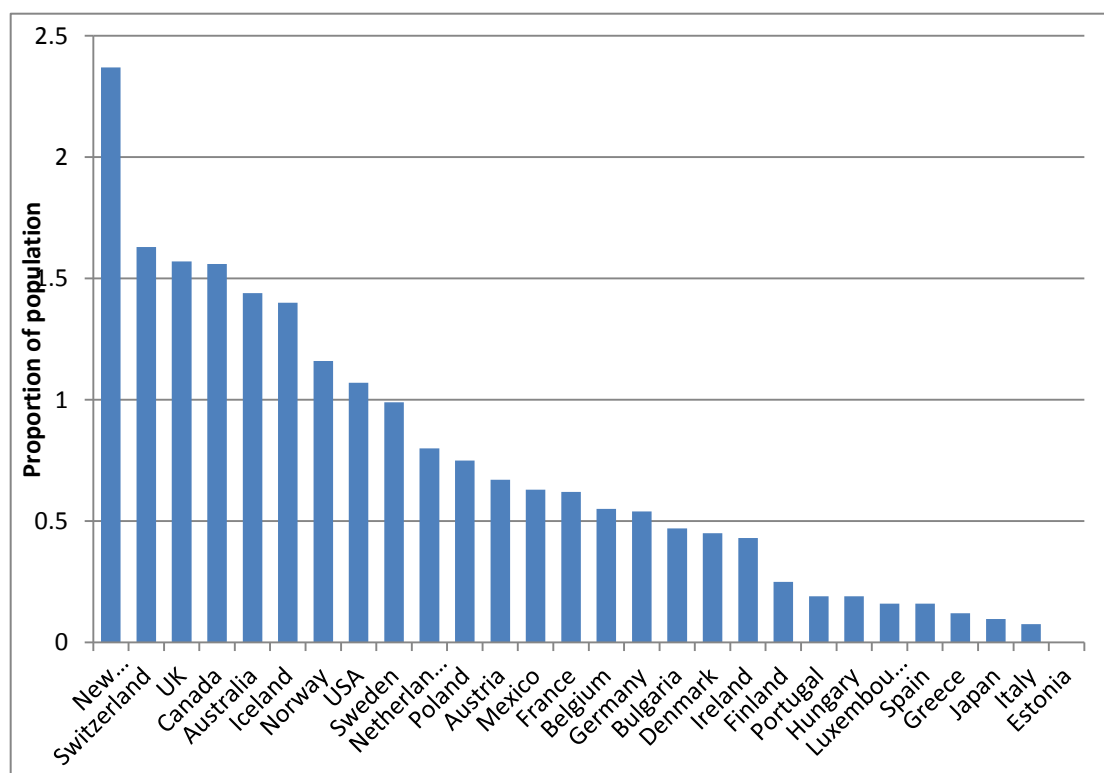


圖 7-7：OECD 國家（2005）伴侶肢體或性暴力盛行率

註、資料來源：OECD Family Database（2014）

觀察 OECD 所列出的指標，可發現相當重視企業在防治親密關係暴力上所投入的資源，包括：企業承諾、企業實施機制、企業軟體能力建構（如性別專家）、在方案中的性別主流化、責信機制和反性別暴力之組織文化。除此之外，OECD 指標還包括如伴侶肢體或性暴力之盛行率、親密關係暴力盛行率（分性別）、懷孕期間受到肢體或性暴力比率、因暴力而使女性死

亡或殘疾之比率，以及歧視性的社會制度⁴²等其他相關統計指標。在成果（outcome）面向，OECD 聚焦於討論婦女取得教育、經濟與就業；健康；政治參與的狀況和程度，以及社會對於反對施予婦女暴力之態度／價值觀等五個面向。

（二）性侵害

1. 通報性侵害被害人數

依據衛福部保護司 2014 年的資料顯示，2012 年通報性侵害被害人約 1 萬 2 千人，其中，女性被害人約有一萬人，占 85.4%。以長期通報性侵害被害人統計來看，女性占受害者人數百分比雖略有下降，但總人數卻逐年上升，2012 年之女性受性侵害通報人數約是 2005 年的 2.25 倍。儘管男性被害人人數相對於女性少很多，然比率卻逐年明顯上升；就人數增長來看，2012 年被通報的男性被害人數相較於 2005 年，高達 8.24 倍，是一個亟需進一步深究與關注的課題。

表 7-6：通報性侵害被害人性別統計

年分	總計 (人)	男(人)	女(人)	女性占受害者 人數(百分比)	不詳 (人)
2005	4,900	162	4,587	93.6%	151
2006	5,638	234	5,239	92.9%	165
2007	6,530	330	6,037	92.5%	163
2008	7,285	432	6,647	91.2%	206
2009	8,008	573	7,218	90.1%	217
2010	9,320	765	8,358	89.7%	197
2011	11,121	1,140	9,621	86.5%	360

⁴²指限制或排除婦女和女童獲得機會、資源和權力的社會制度，如：

(1) 早婚、(2) 歧視性的繼承規矩、(3) 對婦女的暴力、(4) 重男輕女、(5) 限制接觸公共空間、(6) 限制進入土地和信貸。

2012	12,066	1,335	10,308	85.4%	423
2013	10,901	-	-	-	-

註、資料來源：衛福部保護司

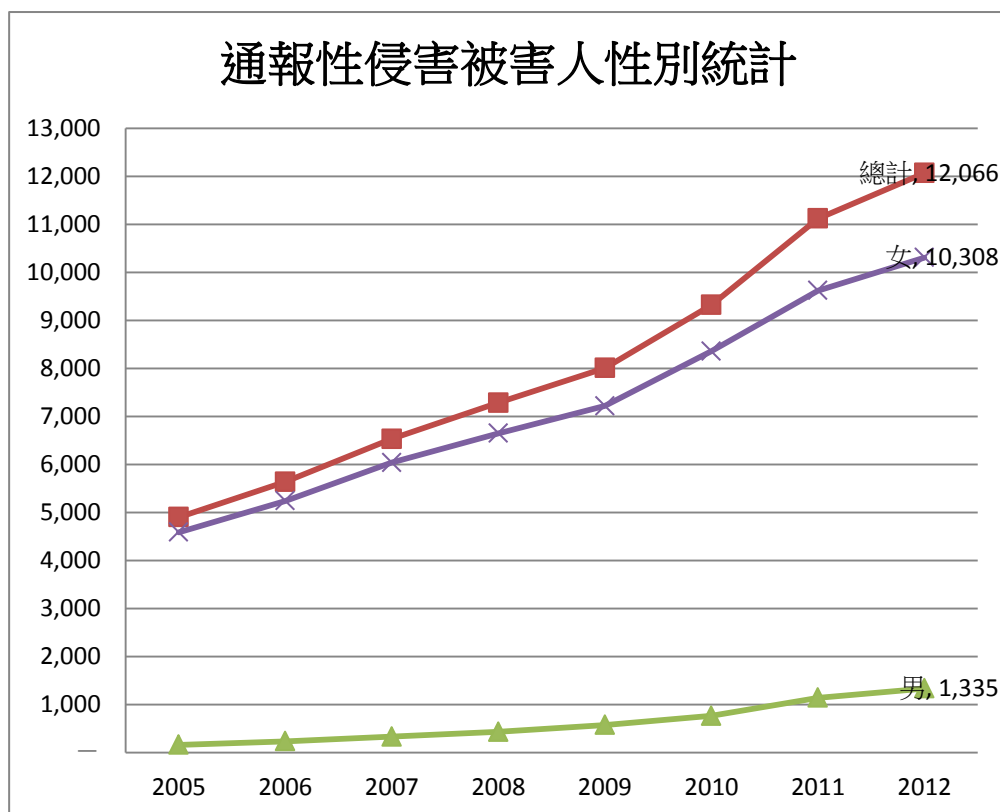


圖 7-8：歷年通報性侵害被害人性別統計

註、資料來源：衛福部保護司

2. 通報兒童少年被害人數

在性侵害受害者年齡方面，2012 年通報兒少受害者人數為 7,608 人，占全體受害者 63.1%。觀察歷年性侵害案件統計資料，可發現兒少受性侵害者人數和占全體受害者之比率，均逐年上升（表 7-7）。以性別來看，女性兒少受害人數都大約是男性兒少受害者之 5 倍以上，占率達 8 成以上。2012

年男性兒少受害者人數首次破千人，相較於 2005 年，增加率達到 737%，令人觸目驚心，其成因的探究與有效防治，應成為性侵害防治優先課題。

表 7-7：通報性侵害兒童少年被害人數

年分	總計(人)	男(人)	女(人)	性別不詳	占全體受害者百分比
2005	2,786	127	2,582	77	56.9%
2006	3,276	196	3,011	69	58.1%
2007	3,727	259	3,392	76	57.1%
2008	4,097	337	3,681	79	56.2%
2009	4,684	459	4,121	104	58.5%
2010	5,630	611	4,938	81	60.4%
2011	7,025	910	5,977	138	63.2%
2012	7,608	1,063	6,413	132	63.1%
2013	約 6,868	-	-	-	63%

註、資料來源：衛福部保護司

3. 性侵害案件定罪率

根據法務部 2012 年的資料，2011 年性侵害案件的起訴率為 52.0%，定罪率為 89.2%，同年全般刑案的起訴率為 41.7%，定罪率為 96.1%（詳請參表 7-8）；從近十年資料來看，除 2004 年之性侵害定罪率與全般刑案定罪率相同之外，其餘每年的性侵害定罪率都比全般刑案定罪率低。此一長期存在的現象，值得深入探討其成因，並提出具體策進作為，以維護性侵害被害人的人權，並達到有效嚇阻性侵害犯罪行為的作用。

表 7-8：性侵害案件定罪率與全般刑案定罪率

年分	新收偵查件數	起訴人數	起訴率 (%)	確定有罪人數	定罪率 (%)	全般刑案起訴率 (%)	全般刑案定罪率 (%)
2001	2,989	1,524	53.4	937	85.2	-	89.3
2002	3,136	1,579	50.2	1,251	89.5	-	90.4
2003	3,367	1,572	46.4	1,460	87.8	-	90.2
2004	2,875	1,319	45.7	1,314	90.2	-	90.2
2005	3,316	1,539	48.7	1,499	90.7	-	92.2
2006	3,569	1,896	51.7	1,729	91.1	40.0	95.7
2007	3,636	1,915	51.5	1,590	89.2	43.7	96.0
2008	3,758	2,072	51.3	1,827	87.9	44.1	95.9
2009	3,677	1,937	50.3	1,857	88.2	41.7	95.4
2010	3,947	2,030	50.3	1,876	88.2	41.7	95.6
2011	4,278	2,370	52.0	1,919	89.2	41.7	96.1

註、資料來源：法務部（2006、2007、2012）

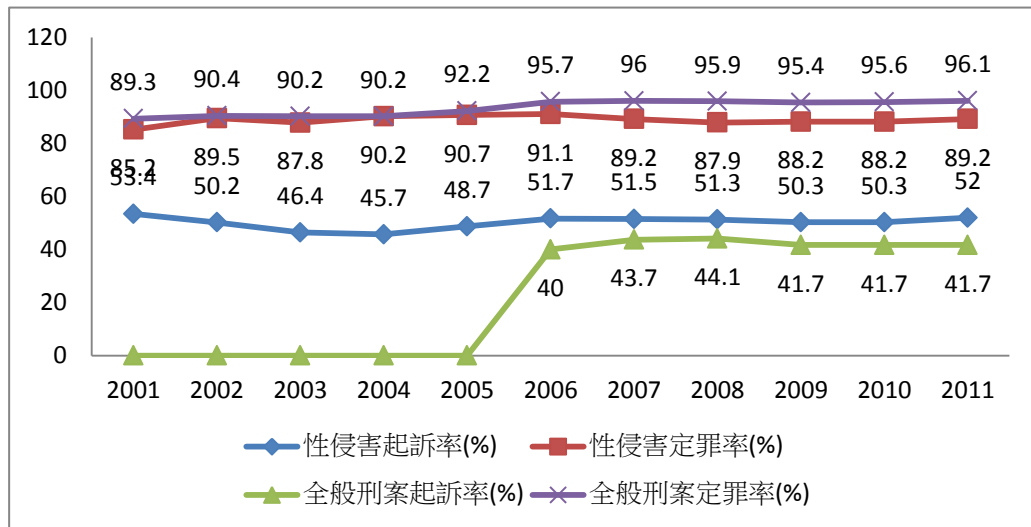


圖 7-9：性侵害案件定罪率與全般刑案定罪率

註、資料來源：法務部（2006、2007、2012）

4. 國際比較

查詢 OECD 之資料庫，發現篩選指標中「通報性侵害被害人數」和「通報兒童少年被害人數」兩指標與 OECD 關注之指標相符，OECD 與性侵害相關之指標則較為稀少，並且較著重於青少年／兒童受性侵害之面向。

（三）性剝削

性剝削嚴重違反人權，近年已成國內與國際反性別暴力之重要關注議題。根據內政部移民署的調查資料顯示，自 2008 年至 2014 年 6 月整體人口販運案件數有逐年增加之趨勢。相對而言，性剝削案件成長比率雖較勞力剝削案件來得和緩，但比較 2013 年與 2008 年，案件數增加率也達到 39%（表 7-9）。從判決結果的統計來看，因性剝削被起訴、羈押或確定有罪人數，各年多寡不定，尚看不出成長或遞減趨勢（表 7-10）。

表 7-9：各司法警察機關查緝人口販運案件數

案件數 年度	查緝總件數	案件類型	
		勞力剝削件數	性剝削件數
2008	99	40	59
2009	88	46	42
2010	123	77	46
2011	126	73	53
2012	148	86	62
2013	166	84	82

註、資料來源：內政部移民署

表 7-10：各地檢署執行防制人口販案件起訴及聲請簡易判決、
羈押和確定有罪人數

年度	起訴即聲請簡易判決 處刑人數			羈押			確定有罪人數		
	性剝 削	勞力 剝削	總計	性剝 削	勞力 剝削	總計	性剝 削	勞力 剝削	總計
2008	-	-	601	-	-	49	-	-	287
2009	223	102	335	21	1	22	191	85	376
2010	346	110	441	43	4	46	-	-	300
2011	259	179	437	35	7	42	-	-	174
2012	408	57	458	41	1	42	-	-	300
2013	219	103	335	22	1	22	202	61	270

註一、性剝削和勞力剝削為複選項目，而總計則不合同為性剝削、勞力剝削者。

註二、資料來源：內政部移民署

(四) 性騷擾

原先篩選出來的 4 個性騷擾指標—「性騷擾申訴案件中被騷擾者人數」、「申訴性騷擾之行為人數」、「申訴管道設立⁴³執行率」、「性騷擾防治措施訂定執行率⁴⁴」，大多能自保護司和教育部、勞委會等中央主管機關取得統計資料，然而各部會統計項目不進相同，不利橫向比較、統計。

根據衛福部統計處 2014 年的資料，2007 年申訴性騷擾受害者人數為 251 人（男性 2 人、女性 245 人，4 人性別不詳），2013 年則有 454 人（男性 12 人、女性 441 人，1 人性別不詳），對於被害人、加害人的性別、年齡、教育程度、職業等皆有詳細的統計。

然而，2006 年至 2012 年的「社會統計年報」專題，以及 OECD 資料庫，均尚未建構及統計與性騷擾有關的指標計，故未能進行橫向比較。

各國處理性騷擾議題時，多著重在各公私部門組織在「預防性騷擾」上之資源投入，即給員工的性別訓練、避免職場性騷擾的對策等。我國政府雖已建立「性別主流化」統計資訊、也提供公部門員工相關教育訓練等，但對於私部門中的性騷擾防治資訊則較為不足。

三、結論與建議

本研究將犯罪與治安分為「一般犯罪治安」與「性別犯罪治安」兩大面向進行討論，在回顧國內研究與相關統計，並與國際資料庫進行對照後，本節篩選出治安與犯罪關鍵指標三項，分別為：「分別為暴力犯罪件數（每十萬人）」、「住宅竊盜件發生率（每十萬人）」和「性侵害定罪率」。其餘則選出一般指標，包括：事故傷害死亡率、主觀安全感、家庭暴力被害人人口率、家庭暴力通報施暴人數、婚姻暴力通報被害人數、通

⁴³機關、部隊、學校、機構或雇用人數達十人以上者。

⁴⁴機關、部隊、學校、機構或雇用人數達三十人以上者。

報性侵害被害人數通報、兒童少年被害人數以及性剝削與性騷擾相關指標。

由國內統計數字可見，對於國人人身與財產安全威脅最大的犯罪類型為暴力犯罪與竊盜，前者為國人被害感受最深也最為恐懼之治安問題，而後者則涉及最多被害人數，兩者皆客觀反映國人之安全狀態與國內之犯罪情況。尤其住宅竊盜案件同時影響國人的居住品質和財產安全，更是評量治安與犯罪的重要關鍵指標。

性別犯罪在過去一、二十年來成為國際社會關注之重要犯罪與性別議題，國內也陸續通過「家庭暴力防治法」、「性侵害犯罪防治法」和「性騷擾防治法」等防暴三法。本節特定將性別治安提出討論，希望能持續督促國內在減少性別犯罪、維護女性與性少數者安全和促進性別平等政策上的進展。

表 7-11：治安與犯罪關鍵指標

議題	關鍵指標
一般治安與犯罪	暴力犯罪件數（每十萬人）
	住宅竊盜件發生率（每十萬人）
性別治安與犯罪	性侵害案件定罪率

免於恐懼的自由，是基本人權。政府有責任建立並密切監控各項治安與犯罪客觀指標，訂定目標值，戮力達成；另一方面也應探索民意，鎖定民眾關注的治安議題制定主觀指標，依測量結果訂定政策與因應策略，以提高整體安全感，建構一個安居樂業、近悅遠來的宜居社會。

國內警政單位目前針對竊盜案件主要以程度和作為分類，較少針對住宅竊盜案件進行討論。儘管住宅竊盜案件發生率在過去幾年間已有顯著改善，但住宅區仍是各類竊盜案件發生的三大地點之一。竊盜，相較於強盜殺人等重大刑案或許相對輕微，但它之所以成為一個民眾關心的治安問題，不只是遭竊盜

個人與家庭生命財產的損失及無形創傷，更會造成周遭民眾心理上如影隨形的恐懼不安，值得政府正視。因此，本研究建議政府立即可做的是，針對住宅竊盜案件進行更細緻、全面的資料蒐集，進一步統計分析住宅竊盜案件的類型、發生時間、被害人型態、犯罪者資訊等，以增加國人對住宅竊盜之瞭解，並協助政策制定者進一步保障國人之住家和財產安全。

中長期方面，本研究有以下幾項建議：

一、建構主觀指標

近年來政府各項治安指標較之於國際資料，均不遜色，2014 年還因低犯罪率及民眾友善，登上「全球最安全國家」的第二名⁴⁵，僅次於日本。然而，從歷次調查及輿情反應，卻看到民眾主觀感受與客觀指標之間存在一定的落差，從而影響到民眾對政府整體施政的信任度與滿意度。本研究建議政府應常態性、定期以民意調查或問卷調查方式，或進一步進行焦點團體，多面向蒐集一般民眾或特定人口群主觀治安評價與建議，找出主客觀指標之間的認知差異，提出對症下藥的施政措施以為因應。

二、重視性別暴力議題

國際資料顯示，家庭暴力犯罪經常是整體暴力犯罪數字上升的主要原因；有高達 1/4 的暴力犯罪當中，加害與被害兩造之間具有親密關係，這在在反映，若是政府可以有效地應對此一「可預測、可預防」的犯罪類型，不僅保障「暗夜哭泣者」的人權，也將可望顯著降低犯罪數字，提升治安狀況。本研究建議政府應將各項與性別有關的暴力犯罪逐步納入關鍵指標，

⁴⁵請參「全球最安全國家台灣排名第 2」，大紀元，2014 年 7 月 10 日 (<http://www.epochtimes.com.tw/n96348/%E5%85%A8%E7%90%83%E6%9C%80%E5%AE%89%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%AE%B6-%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%8E%92%E5%90%8D%E7%AC%AC2.html>)。

一方面彰顯我國對婦女人權的重視；二方面也確實掌握因性別造成的犯罪問題之嚴重程度，並提出因應策略，讓台灣成為一個對弱勢性別友善的社會。

三、關注特殊族群之治安風險

本研究針對特定性別之治安議題進行討論，然而，在性別以外，其他特殊人口群也可能面臨不同於一般人口群的特殊犯罪和治安風險，如原住民、移工等。本研究建議政府應針對不同人口群的治安疑慮與人權進行更深入之探討，例如針對外籍勞工之暴力犯罪與面對司法的困境等。此外，各縣市因產業與人口結構之不同，面臨不同形態的犯罪問題，執政者應握有更細緻的資訊，做為擬定政策之參據，以確實照顧到不同地區、不同族群民眾安全需求之滿足。

綜合以上之分析與探討，以下分別就「居住」與「安全」之面向提出結論與建議：

一、居住

1. 就居住面向的指標建構，本研究建議以「住屋自有率」、「房價所得比」作為關鍵指標。
2. 「網際網路普及性」和居住條件關係日益密切，許多國家也開始採用此指標，若有國際標準測量方式，將來也宜考量做為關鍵指標。
3. 由於我國「房價所得比」偏高，對於年輕首購族而言會有較大挫折，如何降低房價所得比，除了杜絕炒作，增加交易中所得增值的稅率，以及超量擁有住宅的稅率，還應該積極提升所得水準。
4. 台灣住屋擁有率相當高，家庭中老人更高，未來十年老人財產大部分將移轉到下一代或釋放到市場，政府必須同時

考量這些狀況擬定政策。因此，本研究贊同社會住宅「以出租方式」，但不能過量興建，尤其是大台北地區，住屋需求者除了新婚家庭外，外地尋求工作者是主要需求者，後者流動性高且會考量工作與住屋地點，租屋補貼或許更實際。此外，若在產業政策中創造工作機會能分布到各地，因工作的住屋需求即不會集中到大台北地區。

二、安全

1. 在安全的部分，本研究分為兩個架構討論與社會相關的治安犯罪議題：其一為「一般治安與犯罪」；其二為「性別治安與犯罪」。在「一般治安與犯罪」領域中，建議以「暴力犯罪件數（每十萬人）及「住宅竊盜件發生率（每十萬人）」作為政策關鍵指標」。而在「性別治安犯罪議題」領域，建議以「性侵害案件定罪率」作為關鍵指標。
2. 在「安全」議題上，台灣在國際比較上並不差，無論是和居住相關的竊盜與火災，或是刑案或暴力犯罪，指標均有不錯的表現。政策上仍須持續相關措施，惟在「家庭暴力」與「性侵害」相關指標，歷年來不論量與比率在上升中，因此警政結合民政與社政的社區聯防與守望相助，應是施政重點。
3. 各國處理性騷擾議題時，多著重在各公私部門組織在「預防性騷擾」上之資源投入，即給員工的性別訓練、避免職場性騷擾的對策等。我國政府雖已建立「性別主流化」統計資訊、也提供公部門員工相關教育訓練等，但對於私部門中的性騷擾防治資訊則較為不足，建議未來可予以加強。

表 7-12：指標篩選邏輯列表

議題項目	指標編號	指標名稱	研究計畫	政策				國際公約	資料庫（國內）		資料庫（國外）	
			林季平	社會統計年報	社會政策綱領	人口政策白皮書	性別平等政策綱領	CEDAW（第12、19、26號一般性建議）	我國官方統計數據	行政院主計總處 BLI	OECD	SPI
親密關係暴力	1	婚姻暴力通報次數	◎					◎	◎			◎
	2	婚姻暴力通報施暴人數	◎				◎	◎	◎		◎	◎
	3	婚姻暴力通報被害人數	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎	◎
	4	違反家庭暴力罪有罪人數	◎						◎			
	5	聲請保護令核發件數	◎		◎				◎			
	6	違反保護令罪有罪人數	◎						◎			
	7	家庭暴力服務-機構及單	◎									

	位：法院服務處										
8	家庭暴力服務-機構及單位：公私立及公設民營機關（構）	◎									
9	家庭暴力服務-家庭暴力服務人力（公私部門、公設民營之社政人員、社工員）	◎									
10	家庭暴力服務量：婚姻暴力服務（諮詢協談、庇護安置、陪同報案偵詢（訊）、陪同出庭、驗傷診療、法律扶助、心理諮商與輔導、就業服務、子女問題協助、通譯服務、加害人處遇、其他扶助）	◎									
1	再受暴率										
2	親密關係暴力占刑案（暴力）比率										

	3	保護令核發率										
	4	保護令核發率期程										
	5	家暴被害人人口率							◎			
性侵害	1	通報性侵害次數	◎					◎	◎			
	2	通報性侵害件數	◎					◎	◎			
	3	通報性侵害加害人數	◎					◎	◎			
	4	通報性侵害被害人數	◎				◎	◎	◎			
	5	通報兒童被害人數	◎			◎		◎	◎		◎	
	6	通報少年被害人數	◎			◎		◎	◎			
	7	因妨害性自主罪判刑有罪人數	◎						◎			
	8	性侵害服務（諮詢協談、庇護安置、陪同報案偵訊、陪同出庭、驗傷診療、法律扶助、心理諮商與輔導、就業服務、子女問題協助、通譯服務、加害人身心治療輔導	◎									

		教育、其他扶助)										
性剝削	1	檢警查獲違反兒少性交易防制條例被害人人數	◎		◎	◎		◎	◎			
	2	檢警查獲違反兒少性交易防制條例加害人人數	◎			◎		◎	◎			
	3	違反兒少性交易防制條例服務 (檢警查獲人次、社工員陪同偵訊人數、緊急收容中心安置數、短期收容中心安置數、中途學校安置人數、後續追蹤輔導服務)	◎									
	1	(再)申訴成立比率										
	2	調解成立比率										
	3	各司法警察機關查緝人口販運性剝削案件數					◎	◎	◎		◎	◎
	4	各地檢署執行防制人口販性剝削案件起訴及聲請簡易判					◎	◎	◎		◎	◎

		決處刑人數										
	5	各地檢署執行防制人口販性剝削案件羈押人數				◎	◎	◎		◎	◎	
	6	各地檢署執行防制人口販性剝削案件確定判決有罪人數				◎	◎	◎		◎	◎	
性騷擾	1	性騷擾申訴案被騷擾者人數	◎		◎		◎	◎	◎			
	2	申訴性騷擾之行為人數	◎				◎	◎				
	3	性騷擾防治 申訴管道設立（機關、部隊、學校、機構或雇用人數達十人以上者）執行率 性騷擾防治措施訂定（機關、部隊、學校、機構或雇用人數達三十人以上者）執行率	◎			◎						

第八章 社會福利與社會保險

第一節 社會福利

一． 議題背景與指標選取

(一) 議題背景

台灣自 1987 年解除戒嚴之後，隨之而來的民主運動刺激了政府以推動所謂的「社會福利制度與實務」來回應人民關於個人與社會生活的需求，於是在 1990 年代大幅度的進展，而被譽為「社會福利的黃金十年（1990-1999）」（林萬億，2006）。1990 年代以降，台灣各方普遍對於社會福利在台灣持續朝向所謂歐美先進國家的體制保持著一種「正 / 反 / 和」的辯論邏輯，也就是在「制度式的社會福利」（即傾向由國家責任來滿足人民需求的福利模式），和「殘補式（殘餘式）的社會福利」（即傾向由家庭責任和市場提供人民需求滿足的福利模式），兩者之間互相對抗，並透過倡導與協調的談判過程，來發展社會福利以及各個相關領域或人口群的服務體系和方案，制訂了相關法規如老人福利法、身心障礙者權益保障法、兒少福利及權益保障法。爾後之社會福利發展均依據相關法規辦理，以保障各別人口群之社會福利水準及其對應之權利義務。

進入 21 世紀，台灣社會持續變遷，民主化持續向前，全球化的影響更為廣泛，社會的多元化使得所需面對的問題也更為複雜，尤其是人口結構的快速改變，以及經濟發展趨緩，影響層次甚廣，各項社會福利制度與實務也面臨一些困境，人口高齡化在台灣未來將加速進行，全球金融風暴後貧窮與就業問題，挑戰現有的法規與制度。因此，跳脫外國意識型態福利制度導向，發展可行性高且能永續的台灣社會福利模式，建立相關指標做為未來政策檢視與追蹤，有其必要。

(二) 政策相關指標篩選

在社會福利部分，本研究參考國內的「社會發展政策統計與調查資料庫」及「社會指標年報」，以進行關鍵指標之篩選。而國際指標主要參考的資料庫包括 OECD Social Expenditures Database (SOEX)、「社會概覽」、「美好生活指數」，另外還包括了「社會進步指數」(OECD, 2011, 2014a, 2014c, 2014d; Stern et al., 2014; 行政院主計總處, 2013; 林季平 et al., 2007)。

在相關國際指標中，OECD 的「社會福利支出」主要分為政府（公部門）支出、強制性私部門支出、及自願性私部門支出三大類別進行統整與國際比較。其所涵蓋的內容包括：（1）老年：年金、各種居家及機構式老年服務；（2）遺族：年金與喪葬費用；（3）身心障礙者福利：身心障礙津貼、照顧服務、工作傷害保險給付、病假給付；（4）健康：門診及住院、醫療輔具及耗材、疾病預防；（5）家庭：兒童津貼、育兒津貼、育嬰假薪資補貼、單親補助；（6）活躍勞動政策：就業輔導與服務、年輕勞動者薪資補貼、身心障礙者薪資補貼；（7）失業：失業給付、遣散費、因市場原因而提早退休補助；（8）住宅：租屋津貼、住宅補助；及（9）其他社會政策領域：低收入戶的補助、其他社會福利服務、例如食物補充等。(OECD, 2007)這些不同對象與不同型式的方案、給付、及服務經過統整之後，總稱為「社會福利支出」。

「社會發展指數」14 個面向中「房屋」、「體育運動」、「衛生健康」、及「家庭團結」等四個面向與社會福利較為相關，但在台灣的部門分工之下，這四個面向社會發展的統計分散於不同政府單位轄屬，沒有整合性、逐年進行這四個面向的統計與分析。

綜合國內外社會福利相關指標，可見類別廣泛，牽涉國民個人、家庭、與社區生活中許多重要面向。其中包括家庭構成與團結、針對不同福利人口群的各種方案、給付與服務、社區發展與社區服務、社會保險等。本研究先透過國內外社會指標相關文獻檢閱及分析，篩選出「福利需求」與「福利供給」等兩大類政策相關指標，並經本研究團隊內部分工討論；再經兩

次焦點團體專家意見進行聚焦，最後決定針對整體社會福利支出、老人福利（對應高齡化）、兒少福利、身心障礙福利、社會救助等五大類，共計 11 項政策相關指標來討論；其中乃根據林季平等研究(2010)社會福利優先指標當中刪去婚姻暴力通報被害人數，將之歸於治安與犯罪領域等(已在前面章節討論)，並依整體社會福利支出、老人福利、兒少福利、身心障礙福利、社會救助等類別進行指標篩選與新增後，社會福利領域採用指標如表 8-1：

表 8-1：社會福利相關指標

指標領域分類	採用指標
整體社會福利支出	社會福利支出占政府支出比例
	社會福利支出占 GDP 比率
老人福利	老化指數（最後決定移動到第四章第一節）
	獨居老人比率
	機構照護及居家照護比率
	外籍看護工人數
兒少福利	兒少犯罪人數與虞犯人數
	兒少保護安置機構數
	兒童早期療育
身心障礙福利	身心障礙福利機構數
社會救助	社會救助各項措施補助支出比率

整體社會福利支出部分包含社會福利支出占政府支出比例、政府社會福利支出占 GDP 比率；老人福利部分包含老化指數、獨居老人比率、機構照護及居家照護比率、外籍看護工人數；

兒少福利部分包含兒少保護安置機構數、兒少犯罪人數與虞犯人數、兒童早期療癒人數；身心障礙福利部分為身心障礙福利機構數；社會救助部分為各項措施補助支出比率。期末報告審查決定將「老化指數」指標移動到第四章第一節人口特性來做說明。

最後，配合其他領域並考量整體關鍵指標數目，建議以「社會福利支出占 GDP 比率」為本研究社會福利之關鍵指標。

二、指標項目與內涵

(一) 整體社會福利支出

1. 社會福利支出占政府支出比率

「社會福利支出占政府支出比率」一指標除我國關注之外，ESSI (EUROPEAN SYSTEM of SOCIAL INDICATORS) 及 UNESCO 皆多有關注，為唯一三方皆採納之社會福利指標，足見其於社會福利中之指標性地位。

依據主計總處統計資料顯示，我國各級政府社會福利支出占政府支出之比率，於 2000 年開始有大幅度的增加，由 1999 年的 13.7% 大幅度增加到 2000 年的 16.9%，2001 年更增加到 17.5%，創歷史新高。2002 年突然下降至 15.1%，之後小幅度逐漸增加到 2006 年的 16.7%，之後則逐年下降至 2009 年 14.5%，回到 2000 年之前的水準。之後則又開始增加，且幅度較大，至 2012 年已達到 20.2%，亦即各級政府支出中有五分之一花在社會福利支出，2013 年占 20.1% 大致仍維持（圖 8-1）。

由於社福預算不像教育有憲法的保障，我國並沒有任何法令規範中央及地方政府各福利支出應占政府支出之比率，雖然如此，過去十餘年比率的成長相當明顯。然而因社會福利預算項目是否包括社會保險政府支出，對於這項指標也會有不同的解讀。

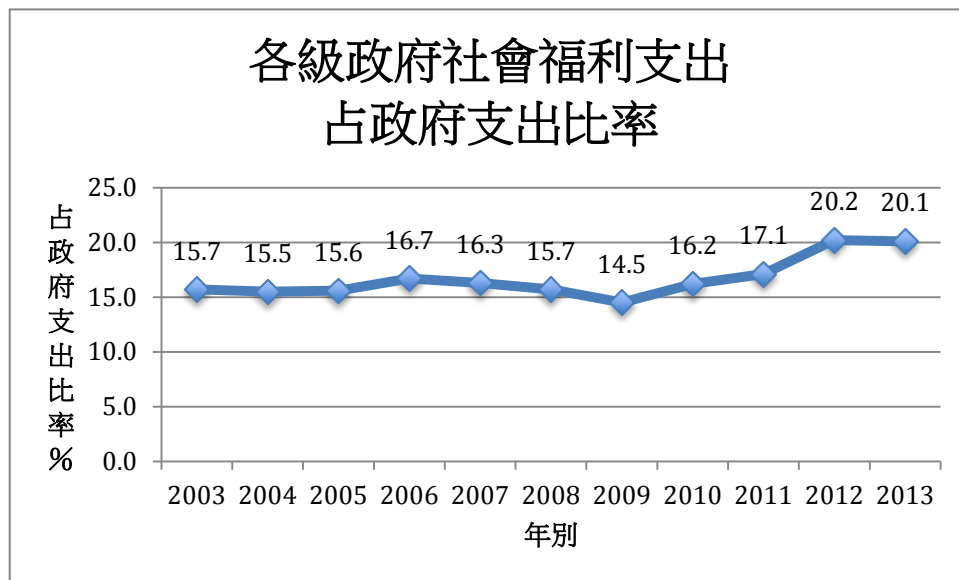


圖 8-1：各級政府社會福利支出占政府支出比率

註、資料來源：行政院主計總處社會指標統計表（2014 年 9 月）

2. 政府社會福利支出占 GDP 比率

所謂政府 (public) 社會福利支出包含現金津貼 (cash benefits) 以及與福利相關的貨物、服務、或稅款 (benefits in kind)。社會福利支出類別包括：老人、遺族、障礙者、健康、家庭、活躍勞動市場相關方案、失業、住宅、及其他社會福利項目。社會福利包含以社會保險、社會救助、福利服務、社區發展、及志願服務等多元型式提供。

OECD 基於世界各國發展社會政策以及進行國際比較之需要，每年均統計各國社會福利支出占 GDP (Gross Domestic Products) 比率，此指標乃衡量政府對於生活處境不力或弱勢族群維持生活標準的程度，我國主計總處也依據相同的定義計算我國社會福利支出占 GDP 比率。

本研究發現，如表 8-2 所示，我國政府社會福利支出占 GDP 比率遠低於世界其他國家。雖然政府實質投入社會福利之金額逐年增加，但占 GDP 之比率則多年來幾乎沒有成長。

亞洲國家中，日本的社會福利支出占 GDP 比率與世界各國類似，而與我國社會人口經濟情況最為近似的南韓，政府社會福利支出占 GDP 比率雖然亦較其他國家為低，但近年增加幅度很大。此數據顯示，我國由於平均稅率（低於 13%）較其他國家為低，政府在稅收有限的情況下，對於社會福利的支出始終無法提高。在另一方面，我國人民之生活維持，主要靠個人及家庭負責，其中家庭支持與投入部分，並未列入本數據之內。因此我國政府社會福利支出占 GDP 比率很低的原因，也可能是受到社會文化以家庭為主要支持來源的影響。

表 8-2：主要國家公共社會福利支出占 GDP 比率

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
中華民國	2.9	2.8	2.8	3	2.9	3.1	3.7	3.5
日本	18.5	18.8	19.9	22	22.1	23.1	...	...
南韓	7.5	7.7	8.4	9.4	9	9	9.6	10.2
美國	16.1	16.3	17	19.2	19.8	19.6	19.7	20
加拿大	16.9	16.8	17.6	19.2	18.7	18.1	18.1	18.2
瑞典	28.4	27.3	27.5	29.8	28.3	27.6	28.1	28.6
芬蘭	25.8	24.7	25.3	29.4	29.6	29.2	30	30.5
挪威	20.3	20.5	19.8	23.3	23	22.4	22.3	22.9
冰島	15.9	15.3	15.8	18.5	18	18.1	17.6	17.2
丹麥	27.1	26.5	26.8	30.2	30.6	30.6	30.8	30.8

註、資料來源：行政院主計總處、OECD 網頁“OECD Factbook 2012”、衛生福利部。

（二）老人福利

1. 獨居老人比率

民國 98 年「老人生活狀況調查」資料顯示，65 歲以上老人家庭組成以三代家庭者佔 37.86% 最多，其次是兩代家庭者佔 29.83%，而獨居者佔 9.16%，比 94 年「老人生活狀況調查」獨居者比例為低。2000-2013 年衛生福利部統計之列冊需關懷之獨居老人比率，也顯示下降的趨勢。獨居老人比率逐漸下降，可能原因有二（1）民國 38 年前後隨國民政府播遷來台之單身獨居者年老凋零（2）聘請外籍看護或使用機構式服務者增加，因而被移除關懷名冊。此現況與國外相比差異很大，除歐美重視個人獨立的國家之外，日本亦有近三分之一的老人獨居。但無論台灣獨居老人比率之長期趨勢走向如何，台灣 65 歲以上老人仍有六成以上居住在兩代家庭或更大的家庭組成中。

民國 98 年「老人生活狀況調查」資料顯示，65 歲以上老人有 16.8% 自理日常生活活動有困難，其主要照顧者以子女（含媳婦、女婿）佔 48.5% 最多，配偶佔 20.2% 居次，本國及外籍看護工佔 16.6% 居第三。我國以家庭照顧為主幹，日常生活需「照顧」的老人比率較國外高，且照顧者以家人為主（含子女、配偶、媳婦、女婿），值得注意的，近年來則聘僱看護工或居家服務員的比率逐漸增加。

失能失智老人長期照顧仍依賴家庭照顧為主，隨著老人人口數上升，整體長期照顧服務量增加。依服務類型來分，機構式照顧床位數穩定增加（含榮民之家、原社政體系之安養、養護及長期照顧中心，以及衛政體系之護理之家），目前佔床率維持七成五左右，約九成機構屬於私立小型的養護及長期照顧機構，此類小型機構絕大多數位居都會的社區中，是台灣老人福利體系的一大特色。因為台灣地小人稠，且家庭關係密切，即使老人需要進住機構，家人探訪仍維持相當高的頻率，因此偏好選擇「在社區內」的機構。

台灣老人即使使用機構式照顧服務，亦不需要遷移到離原本的住家很遠的地方。這與國外幅員廣大，機構以大型為主、甚至動輒數千床的現況非常不同。照顧機構的住民，除經審查符合低收入或中低收入老人可獲得政府的安置補助，以及身心障礙領有手冊者依其障礙程度及經濟身份別獲得補助之外，其餘皆須自行負擔費用。故，雖然台灣政策面始終強調由公部門及非營利組織提供服務，但長期照顧部分卻是絕大部分由營利的私立小型機構來提供，且以使用者自行負擔費用者為主。

2. 機構照護及居家照護比率

「長期照顧十年計劃」於 2007 年行政院核定，2008 年開始實施，依據衛福部公告之「長期照顧十年計劃 100-104 年中程計畫」所示，民國 97-100 年為發展基礎服務模式，民國 101-104 年為擴大服務對象並健全長期服務資源網絡，民國 105-106 年為銜接長期照護保險法。「長期照顧十年計劃」主要服務項目包括：照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、居家護理、社區及居家復健、購買輔具租借及住宅無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、喘息服務、交通接送服務、長期照顧機構服務等八大類。

「長期照顧十年計畫」推動至今一向均以照顧服務類量能最大，但與北歐及日本相比，整體服務涵蓋率仍然偏低。2010 年台灣 65 歲以上老人接受居家照護服務人數僅佔 65 歲以上老人人數的 1.1%，接受機構照護比率則為 2.9%，相較於有長照保險的日本機構照護比率相近，但居家照護比率差距低很多，相較於社會福利國家的瑞典，則無論在機構或居家照護比率差距更大。整體而論，台灣目前長照服務量能不足。社區式服務以老人日間照顧服務及老人餐飲服務成長最快，另外非十年長照項目的社區關懷據點、長青學苑等亦有大幅成長。衛福部社家署關懷據點村里涵蓋率報表顯示，截至 2012 年止，各縣市關懷據點的村里涵蓋率分佈由 31.82% 到 92.83%，

平均 52.84%，相較於 2011 年平均涵蓋率 50.83%，持續成長中，形成目前老人福利服務最大數量的服務項目。

表 8-3：主要國家 65 歲以上老人之長期照護比率

主要國家 65 歲以上老人之長期照護比率				
國 別	年份	合計	在機構照護比率	居家照護比率
中華民國	2010	4.0	2.9	1.1
日 本	2010	12.7	2.9	9.8
南 韓	2010	6.5	2.0	4.5
美 國	2004	6.5	3.9	2.6
加 拿 大	2009	3.4	3.4	...
瑞 典	2010	16.6	5.3	11.3
芬 蘭	2010	12.3	4.9	7.4
挪 威	2010	17.8	5.5	12.3
冰 島	2010	5.9	5.9	...
丹 麥	2010	16.9	4.5	12.4
英 國	2004	11.1	4.2	6.9
愛 爾 蘭	2010	3.8	3.8	...
德 國	2010	11.4	3.8	7.6
奧 地 利	2008	23.9	...	...
瑞 士	2010	20.4	6.0	14.4
比 利 時	2010	14.0	6.6	7.4
盧 森 堡	2010	12.7	5.3	7.4
法 國	2010	11.2	4.3	6.9

荷 蘭	2010	19.3	6.5	12.8
捷 克	2009	13.1	2.2	10.9
匈 牙 利	2010	10.4	3.0	7.4
波 蘭	2010	0.9	0.9	0.0
斯 洛 伐 克	2010	3.3	3.3	...
義 大 利	2010	4.1	...	4.1
西 班 牙	2010	6.8	1.5	5.3
澳 大 利 亞	2010	14.7	7.3	7.4
紐 西 蘭	2010	17.3	5.0	12.3

說 明：

1. 65 歲以上老人之長期照護比率係指 65 歲以上老人安置在長期照護機構及居家長期照護之人數占 65 歲以上老人之比率。

2. 我國接受機構照護服務人口在榮民之家、精神護理之家、精神復健機構等包含未滿 65 歲者，主要係因現行公務統計部分無法計算 65 歲以上老人接受長期照護服務資料，因此比率可能略微高估。

3. 我國在機構照護係指在長期照顧、安養機構、社區安養堂、老人公寓、榮民之家、身心障礙福利機構、一般護理之家、精神護理之家、精神復健機構之照護，居家照護係指由照顧服務員到家提供之居家服務。

4. 日本為 2006 年居家照護服務，美國為 2004 年機構及 2007 年居家照護服務，瑞典為 2008 年居家照護服務，奧地利為 2008 年資料（無法區分機構或居家照護），比利時為 2004 年居家照護服務，波蘭為 2006 年居家照護服務。

註、資料來源：OECD 網頁“Health Data 2012”、行政院衛生福利部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會。

因應家庭內老人照顧的需求，一般民眾除使用政府及非營利組織提供的各項服務之外，往往必須選擇其他服務來協助家

庭內的照顧，例如本國籍或外國籍看護工。另外，目前也有越來越多的付費型家務服務，及付費型照顧服務公司（營利事業單位）出現。

3. 外籍看護工

外國籍看護工來台人數，近十年來從 13 萬餘增至 21 萬餘，顯見居家照顧的需求不斷上揚，數量持續成長（見表 8-4），然從成長率觀之，2012 年之後有趨緩之勢。此外，看護工來源國，過去主要是菲律賓看護，目前則以印尼看護為最大宗，2013 年 167,315 人占了近八成。由於外國籍看護工來源國本身之經濟成長與勞動力需求增加，未來將可能減少勞動力出口，以印尼來說，基於經濟成長快速勞動力需求大增，曾對外宣佈 2017 年以後不輸出勞工。故，台灣即將面臨外籍勞工（包含產業勞工及家庭看護工）突然的減少。我國長期以來未能有效培育本國照顧人力，造成外籍看護工人數不斷上升。但面臨東南亞國家經濟成長之勞動力競爭，我國外勞政策務必積極轉型，方能生存。

表 8-4：外籍看護工歷年數字及國籍表

外籍看護工歷年數字及國籍表								
社福外籍勞工合計 (人)		印尼	馬來 西亞	菲律賓	泰國	越南	蒙古	其他
93 年底	131,067	21,457	2	34,446	3,333	71,783	46	—
94 年底	144,015	41,906	—	35,047	3,057	63,956	49	—
95 年底	153,785	75,577	—	29,107	2,318	46,767	16	—
96 年底	162,228	101,619	—	24,369	1,819	34,414	7	—
97 年底	168,427	111,114	—	22,894	1,504	32,912	3	—
98 年底	174,943	121,058	—	22,676	1,295	29,914	—	—
99 年底	186,108	135,019	—	23,320	1,226	26,542	1	—
100 年底	197,854	148,080	—	23,017	1,068	25,688	1	—
101 年底	202,694	157,403	—	22,921	870	21,499	1	—
102 年底	210,215	167,315	—	21,582	745	20,572	—	1

註、資料來源：勞動部統計資料庫

綜合以上老人人口、老人福利與長期照顧服務發展趨勢，本研究發現：社會政策面應盡快、積極地設法應對即將爆量出現的老人人口、醫療與長期照顧需求。本研究建議四項核心目標：（1）促進老人營養與保健，加強老人獨立自主能力，延緩老化與失能；（2）加強提供預防性醫療與復健，降低老人住院日；（3）加強提供日常生活照顧服務，協助家庭提供穩定的照顧；（4）持續發展社區照顧網絡及質量。（5）積極招募本國籍照顧服務人力，以因應即將出現之國際勞工短缺現象。

（三）兒少福利

2011年兒少福利法修正為「兒少福利與權益保障法」，強調每位兒少均有其人權，除設法增進其福利之外，應更加強保障其權益。然，我國兒少福利相較於其他國家，有其獨特之處，政府及相關民間團體是基於兒童及少年之最佳利益，協助父母或監護人共同促進兒童及少年之身心健全發展。由法規面來看，兒少福利有「支持性服務」、「補充性服務」、及「替代性服務」三大層面。彭淑華（2011）說明，該法仍視家庭為兒童及少年最佳之成長環境，政府應實施支持及維繫家庭功能之相關福利服務，包括提供家庭諮詢輔導服務、親職教育、家庭生活扶助及醫療補助、兒童托育服務等。如家庭無法落實對於兒童及少年的保護工作，亦應擬定家庭處遇計畫，提供家庭必要之協助。若兒童及少年必須家外安置時，亦應加強家庭重聚服務，協助安置兒童及少年與原生家庭親情之連結，並能盡早返家。

「兒少福利與權益保障法」第三章福利服務第二十三條規範，直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理各項兒童及少年福利措施，包括兒童早期療育服務、兒童托育服務、家庭諮詢服務、親職教育、弱勢家庭托育家庭生活扶助或醫療補助、少年自立生活能力培養、兒少安置、兒童課後照顧服務、安全與事故傷害之防制、教育、宣導及訓練等服務等。

兒少福利的主要目標在於積極保護兒少人口，並促進其發育發展，成為社會有貢獻的人力，特別是我國出生率甚低的情況下尤應重視。目前我國政府兒少福利施政以兒童托嬰托育（包含公、私立）、發展遲緩兒童早期療癒、加強親職教育、以及兒少保護四大體系之發展為主要任務。其中第一項目標已於本研究中「0-6歲兒童托育」指標說明，基於此，兒少福利相關指標部分，主要以兒少保護安置、兒少非行事件與少年犯罪事件處理、兒童早期療癒為主。

1. 兒少保護安置機構數

統計資料顯示，我國兒少保護安置機構數近年來逐步成長，此外，在原本家庭體系內尋找替代照顧者或監護人（所謂「家內安置」）、以及發展社區寄養家庭服務，也頗為著力。在安置及教養機構部分，以民間私立機構為最大宗、其次為公社民營、公立機構數量則較少。心理輔導或家庭諮詢機構部分，以公立機構為最大宗、其次為民間私立機構、公社民營諮詢機構數量則較少。福利服務中心部分，則以公立機構為最大宗、其次為公社民營、而民間私立機構數量則較少。

表 8-5：兒少福利機構數

兒少福利及 教養機構數 (103年6 月底)	安置及教養機構 (Residential Institutions)				心理輔導或家庭諮詢機構 (Counseling Service Agencies)				福利服務中心 (Welfare Service Centers)			
	所數				所數				所數			
	合計	公立	私立	公設 民營	合計	公立	私立	公設 民營	合計	公立	私立	公設 民營
合計	125	10	100	15	8	5	2	1	80	49	3	28

資料來源：中華民國統計資訊網

2. 兒童少年犯罪及虞犯人數

根據「兒少福利與權益保障法」，我國兒少福利仍對父母或監護人課以兒少保護、教養之責任，政府及其他團體僅提供協助與支援。但當兒童或少年已經脫離家庭，進行危險行為，甚至已經涉入犯罪行為時，亦即家庭、父母或監護人已經無力保護或無力教養之際，社會福利除了「處罰」、「移送法辦」之外，亦應扮演積極的角色，為兒少找到一條中途之路。包括：中介教育、青少年社區外展服務、少年自立方案、藥酒毒癮戒治與輔導、職業訓練與就業輔導、經濟扶助、參與社區志願服務、參與社區產業等。

表 8-6 說明「觸犯刑法法令少年兒童數」自民國 92 年以來人數先降後升，103 年為十年來最高；「虞犯少年兒童數」十年來大致也是先降後升，若以 92 年為基準，在民國 94-96 年偏低，97 年開始上升速度頗快，101 年已是 92 年的 2.7 倍人數。

表 8-6：歷年少年兒童犯罪總人數暨虞犯少年兒童數

歷年少年兒童犯罪總人數暨虞犯少年兒童數				
年別	觸犯刑法法令 少年兒童		虞犯少年兒童	
	人數	指數	人數	指數
	92	11,669	100	929	100
93	8,576	82	1,221	131
94	9,089	78	880	95
95	9,073	78	866	93
96	9,072	78	957	92

97	9,441	81	1,182	127
98	9,316	80	1,385	149
99	9,947	85	1,151	124
100	11,394	98	1,979	213
101	12,045	103	2,507	270

資料來源：司法院統計處

3. 兒童早期療育

內政部於民國 86 年函頒「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，結合各地方政府、社政、衛生、教育、警政等相關單位資源，落實推動兒童發展早期發現與篩檢、通報轉介、聯合評估、療育服務、追蹤輔導及家庭支持服務等相關工作，並促進早期療育跨單位聯繫合作功能之發揮，以提供發展遲緩兒童及其家庭整合介入之服務。依據統計處資料顯示，自 2003 年至 2013 年，我國接受兒童早期療癒服務人數呈現上昇的趨勢，2013 年達到年度服務人數 18,197 人。早期療育個案通報來源以醫療機構及衛生所為最大宗、其次依序為社福機構、幼教機構、個案家長或監護人、早療機構、及托育機構。

表 8-7：早期療育服務統計表

年份	2013	2012	2011	2010	2009	2008
個案數	18,197	17,324	15,848	17,304	16,167	15,033
年份	2007	2006	2005	2004	2003	
個案數	14,250	12,688	12,176	11,778	13,231	

註、資料來源：衛生福利部統計處

(四) 身心障礙福利

我國身心障礙者 102 年底人數總計 1,125,113 人，其中男性較多占 57%。身心障礙者共分為 16 個障礙類別，其中以肢體障礙者最多，其次為重大器官失去功能者、多重障礙者、智能障礙者、聽覺障礙者、以及精神障礙者，未來隨著 65 歲以上身心障礙者增加，多重障礙者、聽覺障礙者、或失智症者估計將隨之增加。特別是失智症者，雖然目前僅占身心障礙者總人數之 2%，但實際上有許多未經確診、或未領手冊的失智症者，障礙者本身及其照顧者亟需更多預防保健、早期篩檢、早期介入、以及照顧服務與資源之協助。

民國 97 年「身心障礙者權益保障法」修法，決定採取聯合國世界衛生組織頒佈的「國際健康功能與身心障礙分類系統（簡稱 ICF）」，依功能需求將身心障礙者分為八大類，並著重專業團隊之評估與鑑定，與聯合國大會通過的「身心障礙者權利公約」接軌。自民國 101 年起新申請之身心障礙者已經開始採用 ICF 制度，目前處於「新舊制（ICF 與身心障礙手冊類別）並行」階段，已用新制者計 254,357 人，仍領有舊制手冊者 870,756 人，下圖 8-2 為領有舊制手冊者之障礙類別分析。預計將於民國 108 年全面進入 ICF 制度。值此制度轉換階段，政府應投入足夠的資源來進行制度建立、服務轉型、專業人力培訓、公民教育、與身心障礙者權益保障。

早期由於政府尚未正式推展社區服務或居家照顧，對於心智障礙者，大多以安排轉介入住身心障礙住宿養護機構為之協助，未強調經過需求評估機制。未來應努力促進身心障礙者自立自主及社會參與，以其與世界趨勢同步發展。截至 102 年底止，全國有 276 所立案之身心障礙福利機構(含夜間型住宿服務、全日型住宿服務、日間托顧服務、部份時制托顧服務、臨時照顧服務、短期照顧服務、諮詢服務等)，其中有 19,467 位身心障礙者使用全日型住宿機構服務，約佔身心障礙總人口數的 1.7%，相對顯示有 98.3%的障礙人口是居住在家庭之中，由此顯示到宅的居家式服務乃是支持身心障礙者日常生活的重要服務，未來應積極發展服務內容與服務人力。

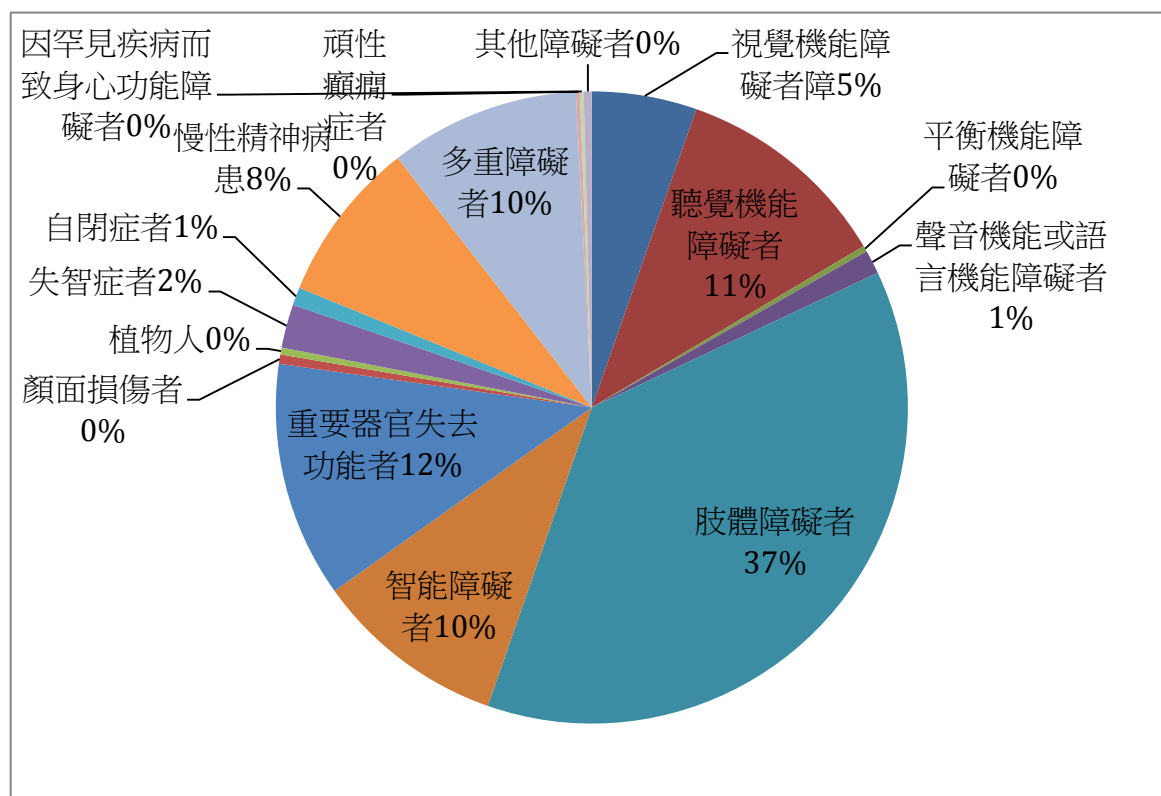


圖 8-2：102 年領有舊制身心障礙手冊者障別百分比

註、資料來源：衛福部統計處，(2014 年 9 月)

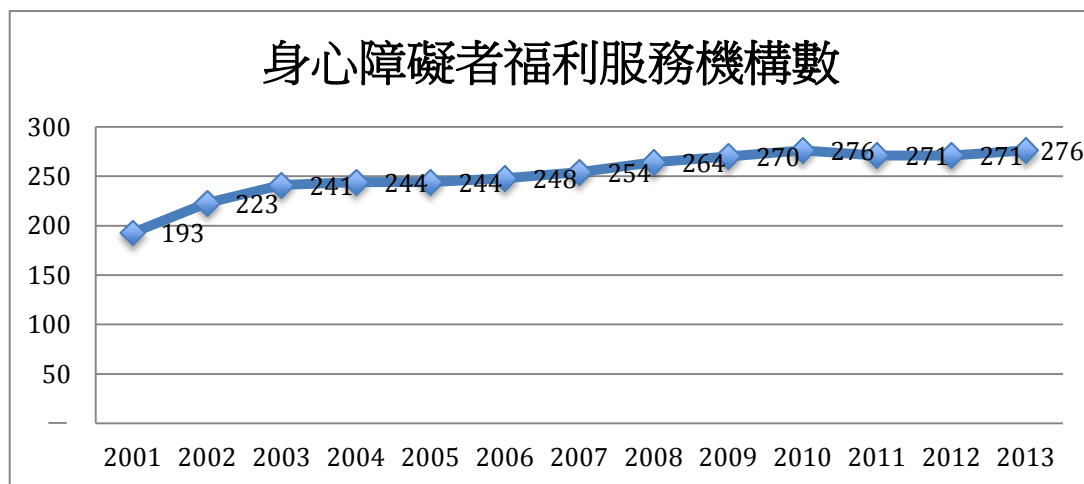


圖 8-3：身心障礙者福利服務機構數

註、資料來源：衛福部統計處，(2014 年 9 月)

(五) 社會救助

我國社會救助依據「社會救助法」之規定，辦理各項社會救助措施，透過家庭生活補助、就學生活補助、以工代賑、醫療補助、急難救助、及災害救助等類別，協助貧窮、孤苦無依、或生活陷入急難者維持基本生活水準。據統計至 103 年 6 月底，我國低收入戶既有 14 萬 6946 戶，35 萬 4337 人，約占全國總戶口數 1.76%，低收入人口占全國總人口數 1.51%（衛福部社會救助及社工司，2014）。在各項救助類別中，早年以家庭生活補助占最大宗，其次是以工代賑及就學生活補助。但自民國 99 年 12 月 10 日立法院三讀通過，修正「社會救助法」之後，中低收入戶生活補助增加，以工代賑類別的補助就逐漸下降；且修法中強調協助貧戶脫離貧窮及自立生活，就學生活補助類支出持續上昇，成為僅次於家庭生活救助的措施。由於我國實施社會保險的全民健康保險，國人在健康基本需求上均能獲得充分的保障，故在社會救助方面醫療補助是支出最少的類別。災害救助則屬不穩定支出，民國 98 年遇到災情慘重的莫拉克颱風，災害救助支出 821,798 千元，延續至民國 99 年亦支出 792,257 千元。其餘年度則相對平安，災害救助支出就少。

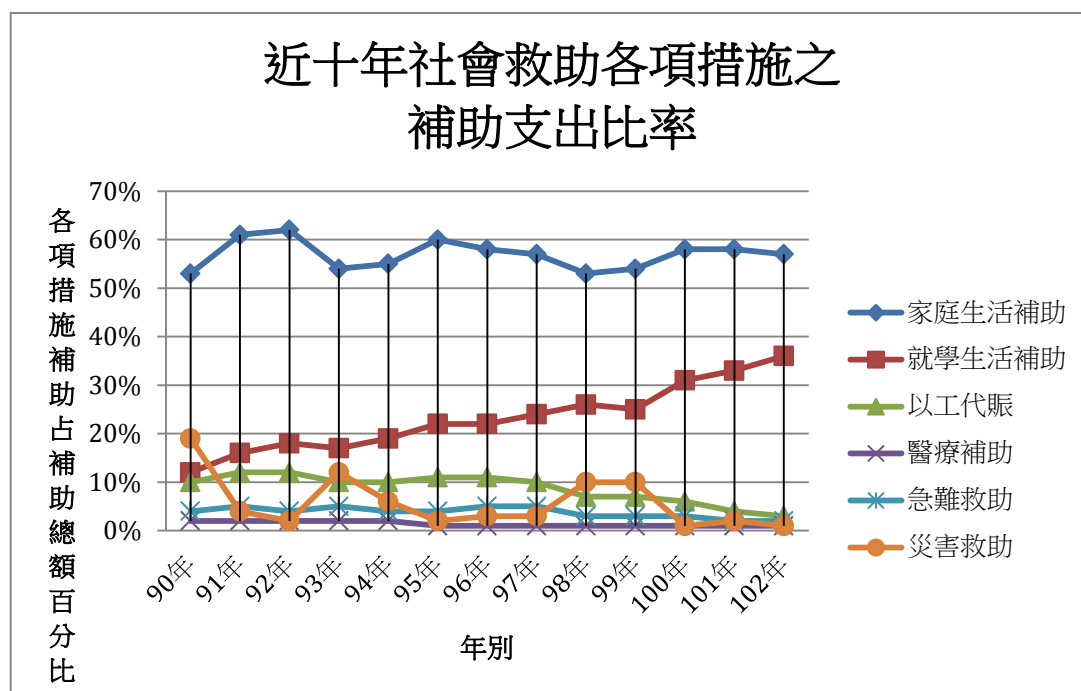


圖 8-4：近十年社會救助各項措施之補助支出比率

註、資料來源：衛福部社會救助及社工司，(2014年9月)

(六)「社會福利」小結

在社會福利的領域，隨著人口高齡化快速發展，身心障礙者人數也將持續增加，兒少人口占總人口比率將下降，台灣社會持續變遷。本研究在整理國內外相關指標，並考慮當前我國社福政策，進行重要指標的討論後，提出客觀具體、且易進行國際資料比較之「政府社會福利支出占 GDP 比率」作為關鍵指標，並以「機構照護及居家照護比率」作為政策相關指標。

第二節 貧窮

一、議題背景與指標選取

聯合國曾在「千禧年宣言」(Millennium Declaration)宣示消滅貧窮(Eradicate the Poverty)，而當時世界銀行以1.25美元作為衡量每日維持基本生活需求的標準，世界上當時仍有10億人口低於該貧窮線。世界銀行雖然提出簡明的貧窮判斷的絕對標準，可是大部分國家仍各自發展其測量「貧窮」的方法，例如OECD國家主要採用全國所得中位數的50%，低於此數值即被視為「貧窮」，這是一種「相對貧窮」的概念，由於計算方式簡單且明確，常被用來做為國際比較的指標。總之，「貧窮」不論如何定義與測量，可作為一個國家發展、家庭福祉、以及個人生活水平的重要指標。

我國以「低收入戶」來規範「生活於貧窮的家戶」，政府根據相關法規(「社會救助法」)提供現金或服務，來協助其自立。民國99年修法之前，「最低生活費」於社會救助法第四條明訂「由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關所公布當地區最近一年平均每人消費支出百分之六十定之」。中央主計機關乃根據每年「家庭收支調查」資料計算出「各地區最近一年平均每人消費支出百分之六十」，公布作為次年中央與各直轄市(當時為臺北市與高雄市)「最低生活費」的依據。例如，修法當年(99年)台北市為14,614元，凡設籍台北市家戶平均每人收入若低於「最低生活費」，即可符合「低收入戶」其中一個(所得)要件；另外一個要件，也規範在第四條「且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。」家庭財產包括「動產」與「不動產」。

鑑於消費支出項目的變動性高且不容易正確反映在調查中，以及採平均數計算易受極端值影響；因此，修法前「最低生活費」已在臺灣省、台北市、高雄市三個地區，產生歷年變動之增減不一致的現象，不僅無法反應各地區經濟情勢變動，也造成行政業務上許多困擾，尤其當民國100年增加為五都(依法

需新增新北市、台中市與台南市三條貧窮線），且臺灣省與高雄市兩個地區範圍也有所改變，若依循原本計算方式將更為混亂，「最低生活費」的修正勢在必行（薛承泰、黃碧霞、李璧如，2011）。

修正後「最低生活費」在第四條「…由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關所公布當地區最近一年每人可支配所得中位數百分之六十定之，並於新年度計算出之數額較現行最低生活費變動達百分之五以上時調整之。直轄市主管機關並應報中央主管機關備查。前項最低生活費之數額，不得超過同一最近年度中央主計機關所公布全國每人可支配所得中位數（以下稱所得基準）百分之七十，同時不得低於台灣省其餘縣（市）可支配所得中位數百分之六十。」在新修正條文中，除了「最低生活費」計算方式改變，同時也考慮抽樣誤差，以變動達5%以上時才調整，也可減少不少行政成本；最後也加入地區衡平考量，增加地區與全國水準不宜有過大落差的機制。

圖 8-5 顯示自民國 81 年(1992 年)以來低收入戶數及其占總戶數的比率（簡稱「貧戶率」）；此外，低收入人口是指居住在低收入戶者，其數量與占總人口數的百分比（簡稱「貧民率」）也同時呈現在圖中。

很明顯，自民國 86 年(1997 年)以來四條線均呈現上揚，低收入戶與人口在數量與比率均持續在增加。1992 年低收入戶戶數與人數分別為 43,780 戶(0.82%)與 115,284 人(0.55%)，2013 年該戶數與人數分別成長至 148,590 戶(1.79%)與 361,765 人(1.55%)。增加的趨勢除了經濟因素與家庭結構變遷（例如單親家戶與老人家戶的增加），歷年修法放寬規定(主要是第四條關於「低收入戶」資格與「最低生活費」定義的修正，以及第五條關於家戶人口列計、不動產價值的認定、所得設算等的修正)也是重要因素。也是重要因素。

若只觀察低收入戶與低收入戶人口，受到政府照顧的比率均不及 2%，自從 100 年 7 月 1 日社會救助法新制實施，將最低生活費 1.5 倍以下，未符合低收入戶資格之經濟弱勢家庭（即中低收入戶）的保障予以法制化（第四條之一），提供其

全民健康保險費、學雜費減免、特殊項目救助以及經濟發生重大變化時之短期生活扶助等補助。實施第一年(即 101 年 6 月底)中低收入戶計有 70,939 戶、228,180 人，受到政府照顧的經濟弱勢，約可增加 1%。

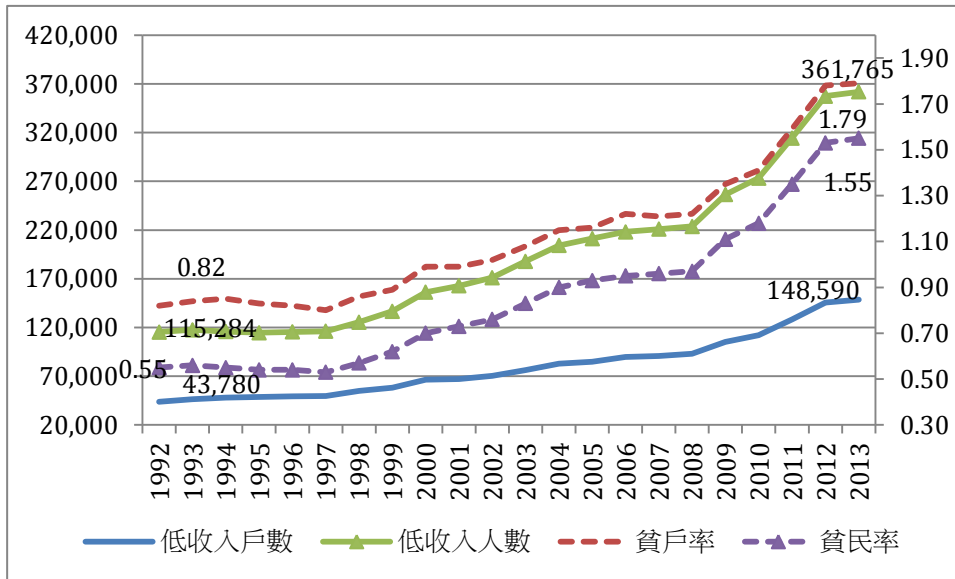


圖 8-5：我國低收入戶與人數狀況，1992-2013

二、政策相關指標分析

雖然我國法定低收入入戶與低收入戶人口占比均很低，是因為需同時符合「全戶平均每人所得」低於「最低生活費」與「家庭財產」（包括「動產」與「不動產」）的規定，其中因國人具有較高的不動產擁有率，加上是以全戶來計算，導致適格率偏低。我國貧戶率與貧民率雖偏低，仍會因家戶組成或人口特性而有所差異。除了老人因缺少收入或缺少家庭支持，容易陷入貧窮；近二十餘年來，歐美國家發生了「貧窮女性化」與「貧窮兒少化」的現象，除了因為社會福利長期傾向對老人的照顧而占有較高的社福預算，家庭結構趨於不穩定，形成越

來越多的單親家庭，其中女性單親家庭有相當部分缺少職場經驗且因為需同時照顧子女而陷入「蠟燭兩頭燒」的困境。因為家庭結構變遷，兒少成長過程當中也有較高的機會經歷家庭的解組與更替，在社會福利與法律的保障不足下，生活於貧窮的機會也會增加（Bianchi, 1999）。基於此，貧窮的相關指標，除了整體的貧戶率與貧民率可作為指標之外，也針對老人、兒少與單親建構指標。

表 8-8：各類家戶貧窮率(單位：%)

OECD 計算方式	2000	2005	2010	2011
1 總貧戶率	7.64	8.82	9.9	9.38
2 男戶長貧戶率	6.28	7.51	8.32	7.51
3 女戶長貧戶率	13.44	13.6	14.34	14.5
4 有老人貧戶率	13.8	16.74	16.63	15.08
5 有兒少貧戶率	4.4	4.1	5.13	5.19
6 單親戶貧戶率	12.51	12.91	13.77	15.75
7 男單親貧戶率	9.39	12.02	12.71	16.22
8 女單親貧戶率	14.29	13.34	14.27	15.52
9 總貧民率	5.27	5.84	6.7	6.30
10 老人貧民率	13.8	17.36	16.57	14.01
11 兒少貧民率	4.40	4.53	5.49	5.4

資料來源：採用歷年家庭收支調查按 OECD 定義本研究計算

表 8-8 呈現 2000、2005、2010 與 2011 年共十一項貧窮指標。以貧戶率觀之，總貧戶率從 2000 年 7.64% 增加到 2011 年 9.38%。若按戶長性別，女戶長貧戶率明顯高過於男戶長貧戶率，兩者在過去十年也大致呈現增加趨勢。若按家

戶中有 65 歲以上老人或有 18 歲以下兒少來比較，有老人貧戶率在 2000 年達 13.8%，2011 年增至 15.08%，有兒少貧戶率不僅低於有老人戶，也低於整體貧戶率。至於近年來關注較多的單親家戶（父或母與至少一位 18 歲以下子女居住的家戶），其整體貧戶率 2000 年為 12.51%，2011 年增至 15.75%，同樣時間，男單親貧戶率從 9.39% 增至 16.22%，女單親則是從 14.29% 增至 15.52%。女單親貧戶率在 2000 年明顯高過於男單親，卻在近年被男單親戶所超越，這是一個值得注意的現象（薛承泰，2004）。

以貧民率觀之，總貧民率從 2000 年 5.27% 增加到 2011 年 6.30%。若按老人人口與兒少人口，老人貧民率雖然明顯高過於兒少貧民率，老人貧民率在 2005 年達到 17.36% 之後確有下降趨勢，2011 年為 14.01%；兒少貧民率在這期間變化較不明顯，2000 年為 4.4%，2011 年為 5.4%。

不論是貧戶率或貧民率在過去十年基本上是成長，由於是採相同的 OECD 國家計算方式，該計算方式因具有相對貧窮的意義，貧窮率的上揚基本上代表所得分佈的改變，亦即，低於全國戶平均每人可支配所得中位數一半的比例在增加，然而 OECD 計算方式雖以家戶人口數開跟號來調整戶平均每人可支配所得，也就是，只是針對家戶數來調整，並沒有考量戶內的人口組成；如何反應家戶組成建構貧窮門檻，為重要議題（何華欽、王德睦、呂朝賢，2003）。

三、貧窮指標的國際比較

根據 OECD 家庭資料庫 (Family Data) 的定義，貧戶是指「家戶等值可支配所得小於全國家庭等值可支配所得中位數 50%」。所謂「等值可支配所得」指家庭可支配所得根據家庭戶內人口數開跟號調整後的數值。由於 OECD 特別關注兒少與老人，本節將進一步比較，「兒少人口貧窮率」與「老人人口貧窮率」。

採用相同的測量方式，根據家庭收支調查資料來計算臺灣的相關指標，首先在貧戶率方面，與 OECD 家庭資料庫中的 34 國相比，臺灣 2010 年的整體貧民率為 6.7%，排第四低，兒童貧民率為 5.49%，也是排第四低，這兩個數字比 OECD 國家平均 11% 與 13.3% 明顯偏低；可是在老人貧民率方面，臺灣為 16.57% 比 OECD 國家平均 12.8% 為高。2010 年臺灣老人佔總人口約 11%，比 OECD 國家平均約 16% 要低許多，是否意味者高齡化國家在老人福利方面已有多數實施經驗，老人貧民率已沒有過去高，反而在兒少貧民率方面因為持續惡化而成為近年來的施政重點。南韓高齡化程度和臺灣相若，老人貧民率高達 47.2%，居 OECD 國家的第二位。

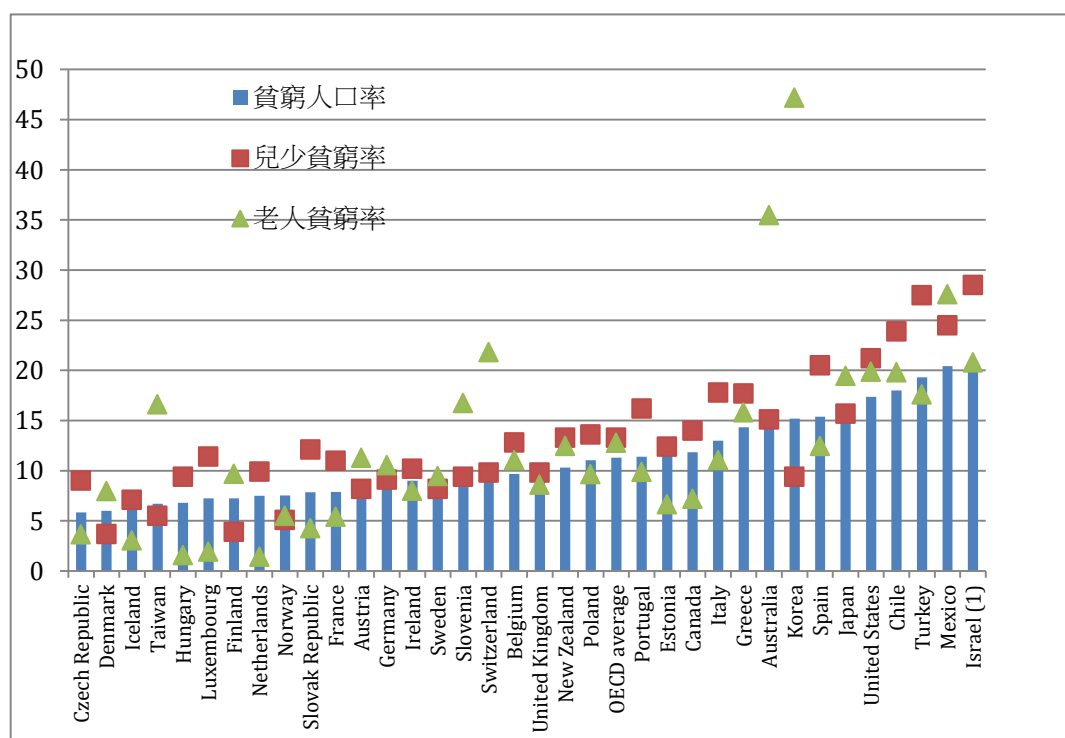


圖 8-6：整體貧民率、兒少貧民率與老人貧民率，2010 年

資料來源：OECD Family Database (2013)，臺灣「2010 年家庭收支調查」研究者自行計算

OECD 國家的特色，在於從過去「老人貧窮率」偏高，近年來轉變到「兒少貧窮率」增加趨勢。因素之一，在於因離婚而增加「單親家庭」，兒少居住單親家庭比例上揚，而單親因照顧與就業的兩難，較容易落入經濟弱勢。我國近年來，離婚率攀升，單親家庭在數量上明顯增加（雖然占比變化不明顯）；因此，單親家戶貧窮率的國際比較也是本節的重點。

圖 8-7 顯示 OECD 家庭資料庫中的 40 個國家在 2010 年關於兒少家戶的整體貧民率、單親貧民率與雙親貧民率。以 OECD 國家平均而言，這三個數字分別為 11.6%、31.0% 與 9.9%，臺灣則為 4.6%、15.4% 與 3.8%，分別居第五、第六與第七。簡言之，臺灣兒少所處的經濟環境比 OECD 國家普遍為佳，單親貧民率也偏低許多，同樣屬東亞國家，日本單親貧民率高達 50.8%，是 40 個國家最高。

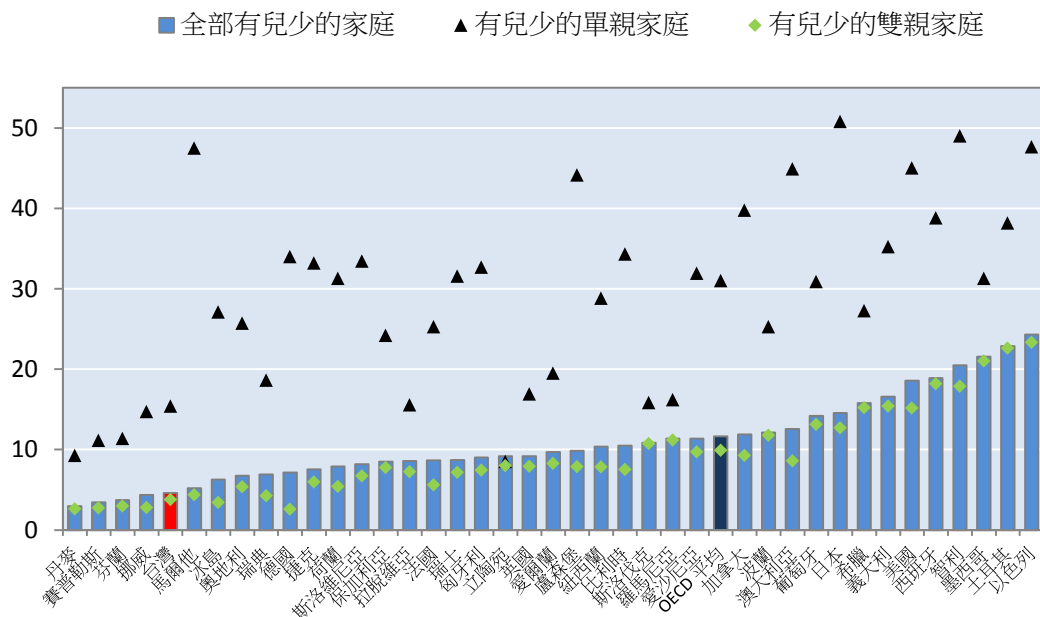


圖 8-7：OECD 國家與台灣有兒少家庭貧窮率，2010 年

資料來源：OECD Family Database (2014)，採用臺灣「2010 年家庭收支調查」由研究者自行計算

四、結論與建議

採用家庭收支調查資料計算，臺灣各年齡群當中以「老人貧窮率」為最高，各類家戶當中也是以「有老人家戶」為高，也高過於 OECD 國家平均；雖然因資料的抽樣無法反應老人人口的代表性，老人所得項目並不完整（例如，調查中缺少退休金一次領取部分）本研究對此分析結果有所保留；儘管如此，考慮未來臺灣高齡化速度將加快，如何維護老人基本經濟生活，從政府社會福利移轉，以及家庭內部的支持體系，老人本身的退休與年金制度，退休後的社會參與...等，都是減少老人落入貧窮與社會排除的重要手段。因此，本研究建議社會指標當中的「全體貧戶率」與「老人貧民率」作為關鍵指標。本研究建議「老人貧民率」之資料若無更適當來源，則需在「家庭收支調查」所得項目進行調整，並增列老人樣本的加權。此外，在未來建構指標時，也需特別注意的貧窮測量，因 OECD 家庭資料庫的計算方式以家戶人口數開根號來調整戶平均每人可支配所得，並沒有考量戶內的人口組成。表 8-9 以「未調整」與「簡易等成人單位」分別來計算貧窮率，相較之下，OECD 家庭資料庫的計算方式在家戶人口數較少的家戶型態（如單人戶）貧窮率明顯較高，「未調整」的計算方式在兒少人口比例偏高的家戶型態會有較高的貧窮率。「等成人單位」的計算方式或許是相對恰當的計算方式，顯示祖孫（隔代）家戶貧戶率最高，單人戶與夫婦戶相若，貧戶率最低微核心家戶。下表呈現 2010 年臺灣家戶型態的分佈以及三種計算方式的各類型態家戶的貧戶率。

表 8-9：各類家戶貧窮率不同貧窮測量的比較：2010 年

家戶型態	單人戶	夫婦戶	單親家戶	核心家戶	祖孫家戶	三代家戶	總家戶
%	11.21	15.97	3.43	41.73	1.13	13.6	7840923 (100%)
貧窮率(%)	單人戶	夫婦戶	單親家戶	核心家戶	祖孫家戶	三代家戶	總貧戶率
1 未調整	5.59	9.31	12.44	5.69	23.89	12.06	7.5
2 OECD 家庭資料庫方式	28.56	18.82	13.77	3.43	23.38	4.14	9.9
3 簡易等成人單位	10.25	11.83	7.21	4.47	17.93	8.65	7.32

註：單親家戶：父或母與至少一位 18 歲以下子女居住；未調整：家戶可支配所得除以家庭人口數。

OECD 家庭資料庫方式：家戶可支配所得除以家庭人口數開根號。

簡易等成人單位：家戶可支配所得除以家庭等成人單位（第二位及以上 18 歲以上人口以 0.8 等成人單位計算，18 歲以下人口以 0.6 等成人單位計算）。

第三節 社會保險

一、議題背景

社會保險制度的建立，源於社會互助的觀念，乃由於生活在現代社會中存在許多不可預期的風險(risk)；例如，從出生到死亡的過程中，有醫療的需求、有面對意外與傷殘的機會、也有失業與生活失去依靠的可能、…。透過社會保險制度，從個人單獨面對這些風險，轉化成社會內所有參與保險的人來共同分攤。

綜觀各國保險制度之設計，最早為德國，當時德意志帝國首相俾斯麥為應付國內日漸抬頭的工會勢力及馬克思等社會主義者的挑戰，遂於 1883 年 6 月 15 日頒布了一系列例如《疾病保險法》、《工傷事故保險法》和《老年和殘疾保險法》等法條(楊靜利，2000)，開創了社會保險制度，不僅提供勞工基本保障安定了社會，此制度也成為各國競相效尤的對象。之後英國社會福利學者威廉·貝佛里奇(William Beveridge)於 1942 年提出了《社會保險報告書》，時值第二次世紀大戰期間，為戰後社會的重建提供了另一條路，也就是以國家及市場經濟為主要導向來推展社會保險制度，並被稱為貝佛里奇模式，以相對於國家為主的俾斯麥模式。

由於開辦年代與社經背景不同，各國社會保險制度內涵與給付項目有所差異，而在各種給付項目中，老年給付的共通性最高。根據美國社會安全局(Social Security Administration)出版的 *Social Security Programs throughout the World*，老年給付幾乎是所有辦理社會保險制度國家必有的給付項目。易言之，配合保險制度，人們在退休之後的養老，乃為現代社會保險的主要內容。

我國社會保險制度之設計濫觴始於對日抗戰期間之民國 32 年軍公教退伍和撫卹制度，年金給付方式採「恩給制」。在政府播遷來台之後，陸續擴大內含勞年給付的各種社會保險，包括於 1953 年公佈陸海空軍軍人保險條例，並於 1970 年修改為軍人保險條例；1958 年公布公務人員保險法；1958 年公布勞工保險條例；1980 年制定私立學校教職員保險條例。綜觀上述各項保險制度皆屬在職保險，並由雇主代為加保。由於過內仍有不少非就業人口，而就業人口中也有部分是無法透過雇主加保，形成國內老年經濟安全網的缺口。為彌補此一缺口，政府遂於 2007 公布國民年金保險法，並於次年生效，將年滿 25 歲而未加入其他社會保險者納入。

政府除了擴大納保對象之外，也改變給付方式，將以往的一次給付逐漸改為年金給付。其主要原因是考量到國人平均餘命年延長，原有一次給付金額已不足以因應退休後年數的增加。

以勞保為例，依據內政部 95 年統計資料，國人 60 歲以後平均餘命為 22 年，然依 96 年統計勞保被保險人一次領取老年給付的平均金額大約為 110 萬元，退休後平均每年只能有 5 萬元，實不足以保障勞工退休後長期之老年生活所需。

展望未來，受到人口老化，家庭功能式微的影響，透過社會保險建構老年經濟安全網的重要性將有增無減。爰此，本節以下將檢視國內外現有指標系統，從中建立與老年給付有關之社會保險指標，以衡量政府相關政策措施之有效性。

二、指標項目與內涵

就保障老人經濟安全而言，社會保險老年給付涵蓋率與給付金額是最重要的指標，而許多國際組織也常以此來比較各國年金制度的優劣。例如 OECD 秘書處為比較各國年金制度，自 2005 年起開始出版 *Pensions at a Glance*，其內容除了各國年金制度的類型與制度設計之外，也包括年金涵蓋率與所得替代率。因考量到各國對給付金額與投保金額可能訂有上下限，導致不同所得水準之所得替代率不盡相同，故在進行國際比較時是區分四種不同所得水準在分別比較：所得中位數、平均所得、平均所得的一半、以及平均所得的 1.5 倍（OECD，2013）。前述美國社會安全局所出版的刊物雖未列表比較，但在介紹各國制度時，也大多會說明該國老年給付的所得替代率。

反觀國內雖然社會保險與老年經濟安全已成為重要議題，但行政院主計總處所編製的國民幸福指數並無社會保險相關指標，而「社會指標統計年報」亦未定期發佈這類指標，只有在 2006 年時以專題方式探討我國社會安全制度，其內容有社會安全資源分配、社會給付、社會安全網之保障範圍、社會安全網之穩定性、社會安全網之保障強度（主計總處，2006）。其中，在保障範圍的討論中有列出各種從業身份之社會保險涵蓋率與年金涵蓋率。

在林季平等所編的社會政策發展指標中是將「社會保險」歸於「社會福利供給」中的「經濟安全」類，其主要指標內容有各類在職保險（勞保、就保、公教人員保險、農保、軍保）的保險涵蓋率與給付金額總額，以及勞保退休給付所得替代率、公教人員保險退休給付給付所得替代率、就保失業給付給付所得替代率、軍保退伍給付之所得替代率。惟其涵蓋率是將各類在職保險被保險人除以國內總人口數，這種算法不僅異於國內外一般常用的計算方式⁴⁶，也缺乏理論邏輯。

除了上述行政院主計總處社會指標統計年報專題與林季平等所編列的指標外，行政院國家發展委員會於 2014 年出版的老年經濟安全制度專刊也提出另一種社會保險涵蓋率的計算方法，亦即 25 至 64 歲年齡人口中有加入社會保險的比率。此指標的優點在於可以用單一數值，清楚表達整體的社會保險涵蓋率，故從社會發展的角度來看，更具有政策意涵。尤其，隨著國人就業不穩定度提高，職業轉換率增加，單一社會保險涵蓋率的增減未必與社會安全保障強弱有關，其所能產生的政策回饋效果也不若過去明顯。至於以 25 至 64 歲為計算範圍，主要是配合國民年金的被保險人也是以此年齡區間為限。

綜合上述分析，並參酌國內相關資料之取得性，本文選擇「社會保險涵蓋率」與「社會保險所得替代率」為社會保險之政策發展關鍵指標。在涵蓋率部分，本文是參考國發會作法，計算國內 25 至 64 歲人口中有加入社會保險的比率。由於本文是以老年經濟安全為研究標的，故就業保險、全民健康保險、公務人員眷屬保險條例、退休公務人員及其配偶疾病保險等無老年給付項目的社會保險將不列入。⁴⁷至於所得替代率部分，本文建議比照涵蓋率的作法，以單一指數來表達全體有加入社會保險者之所得替代率，而具體作法是先計算各種社會保險老

⁴⁶一般在計算在職保險涵蓋率是以各保險之被保險人數除以同一就業身份的總就業人數。以勞保為例，其涵蓋率應以勞保被保險人數除以國內私部門就業人數，而公保涵蓋率就是以公保被保險人數除以公務員人數。
⁴⁷農民健康保險雖無老年給付，但被保險人符合法定資格將可領取老農津貼，故也納入計算。

年給付之所得替代率，再以個別社會保險被保險人數占全體社會保險被保險人述之比例為權重，予以加權平均。

為能瞭解上述二項關鍵指標變動的原因，本文另外選擇各種社會指標的涵蓋與與所得替代率為相關指標。惟在計算涵蓋率時，應以各類保險之被保險人數除以屬相同就業身份之就業人數，而非除以總人口數。

三、部分指標之變動趨勢

限於資料，本文目前還無法計算所有各項關鍵指標與相關指標的數值。以下僅就總涵蓋率、勞保涵蓋率與勞保老年給付之所得替代率三項指標的計算結果，說明如下：

圖 8-8 所列是國發會所計算出來 2013 年勞工保險、公教人員保險、農民健康保險、與國民年金保險四類保險之被保險人數占國內 25 至 64 歲人口數之比率。⁴⁸其中勞保佔比 61%，國民年金佔比 26%，農民健康保險與公教人員則分佔 5%及 4%，四者合計 96%。由此可見，隨著國民年金開辦之後，國內社會保險涵蓋率大幅提升，幾乎已是人人有保。

⁴⁸各種社會保險被保險人數僅計算本國人，外國人則予以排除。

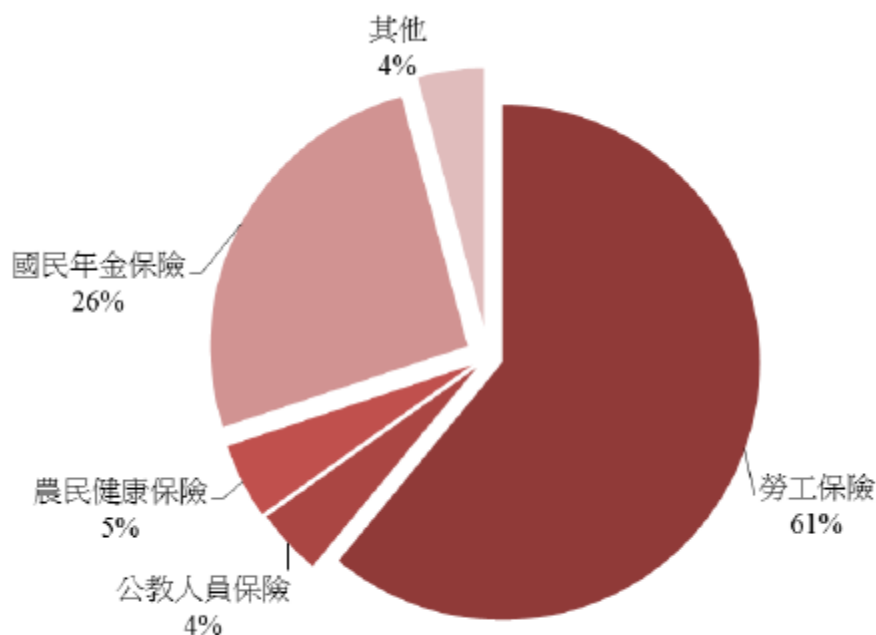


圖 8-8 2013 年本國 25 至 64 歲年齡人口參加社會保險之分析

資料來源：國發會（2014）

表 8-10 所列是勞保投保人數佔私部門就業人數的比例。在我國 2,300 萬人口中，私部門就業人數自 2000 年至 2013 年有逐漸上升的趨勢，約從 2000 年的 850 萬人上升至 2013 年的 990 萬人。再以我國勞保投保人數而言，一直以來也呈現上升的傾向，由 2000 年的 790 萬人上升至 2013 年的 975 萬人。因此，若以投保人數佔私部門人數之比重而言，我國一直以來都有超過九成的民眾會加入保險，並且在 2000 年到 2013 年間也有著逐漸上升的趨勢，尤其是在 2011 年時，我國的勞保投保人數超過了私部門人數，其比重為 100.57%，而在其後的 2012 年與 2013 年也大約維持在 98%至 99%的水準。由上列數據雖可以看出我國私部門就業者加入勞保之普遍性，但由於我國勞保投保人數中有 2 百萬餘人屬職業工會會

員，而其中有部分的真正從業身份不是勞工，甚至是非勞動力，故以上述數據來看我國勞保納保率，會有高估之虞。

表 8-10：我國勞保投保人數占私部門就業人數的比例

年度	私部門就業人數	勞保投保人數	投保人數 / 就業人數
89 年 2000	8,536,000	7,915,789	92.73%
90 年 2001	8,422,000	7,779,127	92.37%
91 年 2002	8,508,000	7,857,842	92.36%
92 年 2003	8,585,000	8,102,570	94.38%
93 年 2004	8,792,000	8,341,927	94.88%
94 年 2005	8,981,000	8,540,755	95.10%
95 年 2006	9,177,000	8,681,145	94.60%
96 年 2007	9,362,000	8,799,405	93.99%
97 年 2008	9,445,000	8,795,248	93.12%
98 年 2009	9,239,000	9,029,279	97.73%
99 年 2010	9,444,000	9,397,608	99.51%
100 年 2011	9,671,000	9,725,761	100.57%
101 年 2012	9,833,000	9,709,511	98.74%
102 年 2013	9,947,000	9,745,794	97.98%

資料來源：本研究。

表 8-11 所列是我國勞保老年給付之所得替代率。若以我國 2009 年至 2013 年平均薪資而言，是呈現逐年增長的傾向，平均薪資由 2009 年的 42,182 元增長至 2013 年的 45,664 元。再以我國勞保老年年金的核付人數觀之，也是有逐年上升的趨

勢，由 2009 年的 65,632 人上升至 2013 年的 497,373 人；且核付金額亦逐年增加，由 2009 年的 843,293 元增長至 2013 年的 7,638,129 元，核付金額逐年增加的幅度幾乎是以倍數成長。因此平均勞保老年年金給付金額也是逐年增長，由 2009 年的 12,849 元上升至 2013 年的 15,357 元。故而，若是以勞保老年年金平均給付金額除以當年度平均薪資進行計算，則可發現自 2009 年至 2013 年之百分比有逐漸成長的趨勢，約從 2009 年的 30.46% 成長至 33.63%，顯現我國所發放的老年年金與平均薪資相比，有增加的傾向。

表 8-11：勞保老年年金平均給付金額與私部門受雇者平均薪資比率

民國年 (平均)	平均薪資	勞保老年年金平均給付金額				勞保老年年金 平均給付金額 / 平均薪資
		民國年	核付人數	核付金額	平均給付 金額	
	Total					
98 年	42,182	98 年	65,632	843,293	12,849	30.46%
99 年	44,359	99 年	118,502	1,589,412	13,413	30.24%
100 年	45,508	100 年	188,716	2,657,935	14,084	30.95%
101 年	45,589	101 年	318,973	4,756,626	14,912	32.71%
102 年	45,664	102 年	497,373	7,638,129	15,357	33.63%

四、小結

針對社會保險，本文建議以「社會保險總涵蓋率」與「社會保險平均所得替代率」為關鍵指標，勞工保險、公教人員保險、農民健康保險、國民年金保險等社會保險個別涵蓋率與所得替代率為相關指標。其中，社會保險總涵蓋率是指國內 25 至 64 歲年齡人口加入上述各種社會保險的比率；而社會保險

平均所得替代率是將個別社會保險的所得替代率乘以被保險人數占比，再予以加總。隨著國民年金開辦之後，國內社會保險涵蓋率大幅提高，幾乎已達人人有保的政策目標。我國勞保老年給付所得替代率呈現上升趨勢，雖有助於保障勞工老年經濟安全，但對勞保財務狀況卻是警訊。

第四節 結論

根據以上各節之探討，本章就「社會福利與社會保險」之面向，提出以下幾點結論與建議：

- 一、本研究在整理國內外相關指標，並考慮當前我國社福政策，進行重要指標的討論後，提出客觀具體、且易進行國際資料比較之「社會福利支出占 GDP 比率」作為關鍵指標，並以「機構照護及居家照護比率」作為政策相關指標。
- 二、在貧窮的面向上，本研究建議以社會指標當中的「全體貧戶率」與「老人貧民率」作為關鍵指標。整體而言，臺灣各年齡群當中以「老人貧窮率」為最高，各類家戶當中也是以「有老人家戶」為高，也高過於 OECD 國家平均；考慮未來臺灣高齡化速度將加快，如何維護老人基本經濟生活，從政府社會福利移轉，以及家庭內部的支持體系，老人本身的退休與年金制度，退休後的社會參與...等，都是減少老人落入貧窮與社會排除的重要手段。
- 三、在未來建構貧窮之政策關鍵時，需特別注意貧窮測量的方式，因 OECD 計算方式以家戶人口數開根號來調整戶平均每人可支配所得，並沒有考量戶內的人口組成。該計算方式在家戶人口數較少的家戶型態（如單人戶）貧窮率明顯較高，「未調整」的計算方式在兒少人口比例偏高的家戶型態會有較高的貧窮率。「等成人單位」的計算方式或許是相對恰當的計算方式。

- 四、針對社會保險，本研究建議以「社會保險總涵蓋率」與「社會保險平均所得替代率」為關鍵指標，勞工保險、公教人員保險、農民健康保險、國民年金保險等社會保險個別涵蓋率與所得替代率為相關指標。其中，社會保險總涵蓋率是指國內 25 至 64 歲年齡人口加入上述各種社會保險的比率；而社會保險平均所得替代率是將個別社會保險的所得替代率乘以被保險人數占比，再予以加總。
- 五、隨著國民年金開辦之後，國內社會保險涵蓋率大幅提高，幾乎已達人人有保的政策目標。我國勞保老年給付所得替代率呈現上升趨勢，雖有助於保障勞工老年經濟安全，但對勞保財務狀況卻是警訊。

第九章 結論與建議

第一節 人口特性與人力素質

一、研究結論

人口為社會發展的重要面向之一，人口數量、素質及結構的變化與國家及社會許多面向的發展息息相關，近年來我國的人口結構出現快速且劇烈的變化，隨著生育率的快速下降，也出現了少子女化及高齡化等現象，這樣的趨勢與變化，也為我國社會帶來家庭需求、教育發展及經濟發展等各方面的挑戰。為了追蹤臺灣的人口狀況，在人口特性方面，本研究建議以「老化指數」作為社會發展政策之關鍵指標，並建議追蹤數個政策相關指標，包括「標準化死亡率」、「育齡婦女總生育率」、「粗離婚率」及「初婚年齡中位數」。

因結婚與生育年齡持續延後，未來若要提升生育率須提倡適齡婚育。我國離婚率近年來仍是偏高，家庭教育政策須檢討是否落實？尤其需注意新移民家庭離婚率升高的現象，民政與社政單位應做為施政重點。

在人力素質的面向上，人才素質為國家競爭力的一大關鍵，如何因應知識經濟的需求，調整教育內容並引導人力升級，為當前的重要任務。過去 20 年我國高教擴張雖然提升高教淨與粗在學率，在世界各國比較上，已居於前茅，可是未能配合產業轉型，教育部與勞動部須正視這個現象，和年輕人失業率上升與低薪現象應有相當關連。因此，當前教育環境面臨幾項重要的挑戰，包括人力結構轉變的影響、提升教育素質的需求以及如何確保教育的公平性等。基於此背景與目標，本研究提出以「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」作為此領域之關鍵指標，此外，並建議以「高等教育粗在學率」、「中途輟學率」與「學齡前兒童受正式照顧比率」為人力素質

面向之政策相關指標，以追蹤高等教育、幼兒教育與照顧及教育機會平等等面向之發展。

由於我國過去 20 年高教擴張迅速，雖然提升高教淨與粗在學率，與世界各國比較上已居於前茅，可是未能配合產業轉型，年輕人失業率上升與低薪現象應和此有相當關連，教育部與勞動部須正視這個現象。

二、研究建議

(一) 立即可行建議：

1. 在人口特性部分，建議以「老化指數」作為社會發展政策之關鍵指標，並且由政府相關統計單位例行性計算及公布，以利於國際比較。(主辦機關：內政部，協辦機關：國家發展委員會、衛福部)
2. 追蹤其他人口與家庭之政策相關指標，包括「標準化死亡率」、「育齡婦女總生育率」、「粗離婚率」及「初婚年齡中位數」，有助於了解我國人口及家庭狀況之變化。(主辦機關：內政部，協辦機關：國家發展委員會、衛福部)
3. 「政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率」作為教育領域之關鍵指標，代表一個國家對於教育的重視。我國教育經費支出占 GDP 比率仍偏低些，將來若要調升，也須考量我國的特殊性做為配套，例如，高教減量與轉型，義務教育與中等教育須提升品質，技職體系必須活化為當前政策重點。(主辦機關：教育部，協辦機關：國家發展委員會)
4. 將「高等教育粗(淨)在學率」及「中途輟學率」列為教育領域之政策相關指標，並持續蒐集相關資料，以監測我國之教育政策之發展。(主辦機關：教育部，協辦機關：國家發展委員會、衛福部)

(二)中長期建議：

1. 建立「學齡前兒童受正式照顧比率」指標，做為政策相關指標，並將相關統計項目，如幼兒園、托嬰中心收托人數、社區保母收托人數等，納入各年齡層兒童之統計，以了解國人對於兒童的照顧情形，作為家庭政策重要一環。(主辦機關：教育部、衛福部)

第二節 健康與醫療

一、研究結論

在健康與醫療的面向，為同時考量政策落實度及與國際接軌，本研究在指標的選取上，第一階段先以「社會發展政策統計與調查資料庫規劃」(林季平等，2010)、行政院主計總處出版之「國民幸福指數」(Better Life Index)、公共衛生年報為主軸，並參考衛生福利部 103 年度施政計畫，比對出國內常用之健康狀態與健康行為指標。第二階段則進一步與 OECD 之「2014 年 OECD 健康統計(OECD Health Statistics 2014)」和「社會進步指數」(Social Progress Index, 以下簡稱 SPI)等國際資料相互對照，觀察指標共同性。經過分析之後，本研究建議針對「健康與醫療」領域應選用之關鍵指標分別為「平均餘命」、「嬰兒死亡率」與「全民健保覆蓋率」三項。三項指標分別從國民健康狀態與行為以及醫療體系與資源兩個面向測量國內健康政策之發展，並可結合各組人口變項進一步探討在不同人口群中，健康表現與醫療資源的不平等。整體而言，我國在健康醫療指標之見表現相當不錯，尤其是全民健保備受肯定，不只是涵蓋率高，醫療支出佔比也偏低。

二、研究建議

(一)立即可行建議：

1. 針對「平均餘命」、「嬰兒死亡率」等關鍵指標發表統計數據時，更進一步納入「健康不平等」的觀點，再就性別、地區、族群、城鄉差距、社經地位等變項，做更深入的分析與探討，並提出具體政策。(主辦機關：衛福部，協辦機關：國家發展委員會)
2. 全民健保備受肯定，不只是涵蓋率高，醫療支出佔比也偏低，可是隨著台灣未來快速人口老化，健保財務問題仍是無法避免，如何節省不必要醫療資源的浪費，就診與用藥行為，以及透過病歷電子化減少不必要的重複檢查等，需要積極持續推動。另外，就醫機會與醫療資源的分配仍存在不均現象，特別是離島偏鄉與少數族群，如何將醫療科技與資訊科技結合，是當前努力方向。(主辦機關：衛福部)

(二) 中長期建議：

1. 新增政策相關指標：在國人熟知的「十大死因」發佈之外，應針對常見之主要癌症如肺癌、支氣管癌、肝癌、直腸癌與女性乳癌等設計指標，追蹤主要癌症的篩檢率和與死亡率之長期變化。除此而外，考量吸菸之危害，在吸菸人口比單一指標之外，應進一步測量不同年齡、性別吸菸者的吸菸頻率與吸菸量，以確實掌握國內菸害問題。針對特殊需求人口群，本研究建議應建構以下指標：「HIV 青少年篩檢人數」、「HIV 女性篩檢人數」和「HIV 篩檢前後諮商服務完成比例」與「同志相關醫療服務（如跨性別諮商）數量」等政策相關指標。在醫療體系方面，本研究建議增列以下政策相關指標：「跨區住院與就醫比率」、「跨區就醫交通時間」、「急重症自行送醫比率」、「錯送（送往非合格之急重症責任醫院之五大急症病患）比率」、「每萬人口兒科醫師數」與「兒科跨區就醫與住院比例」，以協助政府擬定符合「區域正義」的醫療資源配置政策。另外，迎接老齡化社會的到來，本研究建議應選取「每萬人口長期照護機構數」作為政策相關指標。

2. 建構主觀指標：主觀指標的測量與探究可以更真實、有生命力地反映國人自我認知的健康品質與想望，有助於研究者與政策規劃者掌握民眾的感知與期待，化為政策與措施將可望改善客觀指標的表現。職是之故，本研究建議政府應常態性、定期以民意調查或問卷調查方式，廣泛蒐集一般民眾或特定人口群主觀健康意向與醫療政策建議，作為決策與施政之重要參考。
3. 進行調查研究：目前國內在健康不平等方面的實證研究仍缺乏各人口群健康狀態與健康行為的實證資料；此外，現有實證資料多因著研究者個人的學術興趣而蒐集，多屬橫斷面研究，欠缺長期追蹤觀測。本研究建議政府應針對台灣社會發展重大課題，如健康不平等、醫療資源配置失衡等，擬定一系列調查研究，分期執行，全面掌握第一手資料，以支援決策。如衛生福利部近期規劃之「心理健康指標調查」便是一例。

主辦機關：衛福部、主計總處，協辦機關：勞動部、內政部、
國家發展委員會

第三節 就業與分配

一、研究結論

自 2000 年以來，我國就業市場所面臨的重要問題有：結構性失業、青年失業、非典型工作者人數增加、工作低薪、工時過長、以及職業災害增加。政府的施政重點也是以解決這些問題為主軸。因此，本研究參考 OECD 與國內現有相關社會發展指標內容，建構能反映上述問題，以及政府施政成效的指標，經過議題背景分析，並參酌國內既有衡量指標系統，以及考量國內相關資料能否取得之後，共選出七個衡量政策的指標，其中建議以「就業率」、「長期失業率」與「平均每人每月實質薪資」作為關鍵指標，並以「青年失業率」、「非典型工作者

比率」、「長工時工作者比率」、「職業災害率」為政策相關指標。根據上列 7 項指標的衡量結果，我國就業率偏低；青年失業率、長工時工作者占比、與職災死亡率偏高。這些問題都有賴政府加以研究改善，以發揮國際比較之政策回饋效果。

在所得方面，有鑑於所得分配之重要性，許多國際組織與國家皆會將其列為衡量社會發展的指標，我國亦不例外，除了政府單位定期發佈相關指標的衡量結果外，也委託學術單位研究更適切、更周延的指標。本研究在參考國內外所採用的指標後，選擇「基尼係數」與「大島指數」作為衡量所得分配的關鍵指標。

利用這二項指標的衡量結果顯示，我國所得分配不均仍有擴大趨勢。惟相較於鄰近的新加坡與香港以及歐美國家等國，我國所得分配仍相對平均。另以「每戶」與「每人」為對象所衡量出來的所得不均度差異極大，後者相對穩定。由此可見，家庭結構改變是造成我國所得分配不均度提高的重要因素。此外，按所得來源來看，我國高低所得差距擴大的主要是來自於產業主所得與財產所得收入差距擴大。

在性別差異的部分，臺灣在幾個面向上呈現了明顯的性別落差，包括勞動參與、薪資收入、社會角色分工及經濟資源等等。為因應這些問題與現象，本研究提出以「男女平均薪資差異」作為關鍵指標，並建議政府追蹤幾項相關指標，包括「女性就業率」、「就業/無就業男性從事家務工作時數占就業/無就業女性比率」、「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」及「婦女二度就業率」，以評估相關政策成效及執行狀況。

台灣男女勞動參與率偏低，主要發生在 25 歲以下年輕族群與 50 歲以上中高齡，前者因為高教擴張，後者因素較為複雜，是否因為退休制度、工作機會、再就業機會、或是就業能力落差等因素? 值得更進一步分析。此外，近年來低薪現象，讓國人就業意願與士氣難以提振都應是政策重要議題。在分配不均議題上，女性平均薪資仍低於男性 18%，除了婦女因婚育回到就業市場比例偏低，就算回到勞動市場卻未必是「原

職」，可能為原因之一。此外，勞動力市場的區隔不利於女性，尤其是中高齡女性，在未來高齡化照顧產業重要性提升時，如何發揮中高齡人力來配合，同時提升其勞動力市場地位，是重要政策議題。育嬰假男性比例遠低於女性，不只是台灣有此現象，國際上許多國家甚至沒有男性育嬰假制度。我國仍應繼續推廣，是男性參與家庭與養育子女的重要突破，也有助於性別平權的落實。

二、研究建議

(一) 立即可行建議：

1. 針對就業議題，本文建議以「就業率」、「長期失業率」與「平均每人每月實質薪資」為關鍵指標，並以「青年失業率」、「非典型工作者比率」、「長工時工作者比率」與「職業災害率」作為政策相關指標。政府相關單位應定期檢視這些指標的變化趨勢，以作為就業市場問題診斷與相關勞動政策規劃與評估之依據。
2. 針對所得分配議題，本文選擇「吉尼係數」與「家戶可支配所得五等分差距倍數」簡稱大島指數(Oshima index)為關鍵指標。政府相關單位應定期檢視這些指標的變化趨勢，並分析造成所得分配惡化的原因，作為研擬因應對策之依據。
3. 在性別就業平等面向，本研究建議以「男女平均薪資差異」作為關鍵指標，並追蹤政策相關指標，包括「女性就業率」、「就業/無就業男性從事家務工作時數占就業/無就業女性比率」、「學齡前兒童受正式照顧比率」、「男性請領育嬰留職停薪津貼人數占女性請領人數比率」及「婦女二度就業率」，以加強我國之性別平等狀況。

主辦機關：勞動部，協辦機關：行政院性平處、經濟部、國家發展委員會、主計總處。

(二) 中長期建議：

1. 針對就業議題，建議未來應參照 OECD 作法，將「工作保障性不足之比率」納入政策相關指標，並就此項指標內容（在前一年度就業者中，到了今年度變成失業者的比率），建立合宜的資料庫。（主辦機關：主計總處）
2. 在就業的 7 項指標中，我國就業率偏低；青年失業率、長工時工作者占比、與職災死亡率偏高。這些問題都有賴政府加以研究改善，以發揮國際比較之政策回饋效果。（主辦機關：勞動部）
3. 家庭結構改變是造成我國所得分配不均度提高的重要因素之一，故政府宜由人口政策與家庭政策著手解決這部分的問題。（主辦機關：主計總處、內政部、國發會）
4. 按所得來源來看，我國高低所得差距擴大的主要是來自於產業主所得與財產所得收入差距擴大，因此，政府未來宜調整財稅政策，提高對財產所得、營業所得的稅率，以降低所得不均度，落實租稅正義。（主辦機關：經濟部、財政部，協辦單位：國發會）
5. 針對就業與無就業之男性及女性之家務勞動時數持續進行相關調查，以追蹤我國家務分工之狀況，並促進性別平等。（主辦機關：行政院主計總處，行政院性平處）
6. 根據「婦女婚育與就業調查」之資料，就「婦女二度就業」情形進行長期且較密集的追蹤。（主辦機關：行政院主計總處）
7. 目前我國在不同兩性間仍有明顯之薪資以及家務與照顧責任分擔之差異，建議持續推動並規劃性別工作平等及工作與家庭平衡等相關措施，以降低性別間之差異。（主辦機關：勞動部，協辦機關：行政院性平處、衛福部）

第四節 居住與安全

一、研究結論

在居住的面向上，以符合國內社會發展需要，且可做國際比較之指標，本研究提出以「住屋自有率」與「房價所得比」作為關鍵指標，此外，「網際網路普及性」和居住條件關係日益密切，許多國家也開始採用此指標，若有國際標準測量方式，將來也宜考量做為關鍵指標。

近年來「居住正義」成為社會重要議題，主因在於房價節節上升，以及不少人以房地產來獲取利益，形成年輕人買不起而「望屋興嘆」，並且加深財富不均現象。可是，另一方面台灣住屋自有率相當高，家庭中老人更高，未來十年老人財產大部分將移轉到下一代或釋放到市場，政府必須同時考量這些狀況擬定政策。本研究贊同社會住宅「以出租方式」，但不能過量興建，尤其是大台北地區，住屋需求者除了新婚家庭外，外地尋求工作者是主要需求者，後者流動性高且會考量工作與住屋地點，租屋補貼或許更實際。此外，若在產業政策中創造工作機會能分布到各地，因工作的住屋需求即不會集中到大台北地區。

在安全的部分，本研究分為兩個架構討論與社會相關的治安犯罪議題：其一為「一般治安與犯罪」；其二為「性別治安與犯罪」。在透過與國際指標及在地指標對照與篩選後，本研究排除部分我國非每年皆發布，或來源較主觀的指標，經焦點團體學者專家討論後，在「一般治安與犯罪」領域中，提出以下兩項關鍵指標：（一）暴力犯罪件數（每十萬人）、（二）住宅竊盜件發生率（每十萬人）。而在「性別治安犯罪議題」領域，提出「性侵害案件定罪率」作為關鍵指標。在「安全」以議題上，台灣在國際比較上並不差，無論是和居住相關的竊盜與火災，或是大環境的刑案或暴力犯罪，均有不錯的表現。政策上仍須持續相關措施，惟在「家庭暴力」與「性侵害」相關指標，歷年來不論量與比率在上升中，因此警政結合民政與社政的社區聯防與守望相助，將是施政重點。

二、研究建議

(一) 立即可行建議：

1. 以「住屋自有率」、「房價所得比」作為居住正義之關鍵指標。由於我國「房價所得比」偏高，對於年輕首購族而言會有較大挫折，如何降低房價所得比，除了杜絕炒作，增加交易中所得增值的稅率，以及超量擁有住宅的稅率，還應該積極提升所得水準。(主辦機關：內政部、經濟部、財政部、國家發展委員會)
2. 在「一般治安與犯罪」領域中，以「暴力犯罪件數(每十萬人)」與「住宅竊盜件發生率(每十萬人)」，而在「性別治安犯罪議題」領域，以「性侵害案件定罪率」作為關鍵指標，這些指標和人民生活上的安全息息相關。(主辦機關：內政部，協辦機關：行政院性平會、國家發展委員會)

(二) 中長期建議：

1. 「網際網路普及性」和居住條件關係日益密切，許多國家也開始採用此指標，若有國際標準測量方式，將來也宜考量做為關鍵指標。(主辦機關：通訊傳播傳會委員會，協辦機關：國家發展委員會)
2. 各國處理性騷擾議題時，多著重在各公私部門組織在「預防性騷擾」上之資源投入，即給員工的性別訓練、避免職場性騷擾的對策等。我國政府雖已建立「性別主流化」統計資訊、也提供公部門員工相關教育訓練等，但對於私部門中的性騷擾防治資訊則較為不足，建議未來可予以加強。(主辦機關：內政部，行政院性平會)

第五節 社會福利與社會保險

一、研究結論

在福利的領域，隨著台灣社會持續變遷，民主化持續向前，全球化的影響更為廣泛，社會的多元化也使得所需面對的問題也更為複雜，尤其是人口結構的快速改變以及經濟發展趨緩，影響層次甚廣，各項社會福利制度與實務也面臨一些困境，人口高齡化在台灣未來將加速進行，全球金融風暴後貧窮與就業問題，挑戰現有的法規與制度。因此，跳脫外國意識型態福利制度導向，發展可行性高且能永續的台灣社會福利模式，建立相關指標做為未來政策檢視與追蹤，有其必要。本研究在整理國內外相關指標，並考慮當前我國相關政策，進行重要指標的討論後，提出「政府社會福利支出占 GDP 比率作為關鍵指標，並以「機構照護及居家照護比率」作為政策相關指標。

「貧窮」可作為一個國家發展、家庭福祉、以及個人生活水平的重要指標。貧窮的相關指標，除了整體的貧戶率與貧民率可作為指標之外，也針對老人、兒少與單親建構政策指標。整體而言，臺灣各年齡群當中以「老人貧窮率」為最高，各類家戶當中也是以「有老人家戶」為高，也高過於 OECD 國家平均；考慮未來臺灣高齡化速度將加快，如何維護老人基本經濟生活？政府社會福利移轉、家庭內部的支持體系、老人本身的退休與年金制度、退休後的社會參與...等，都是減少老人落入貧窮與社會排除的重要手段，因此本研究建議將「老人貧戶率」選為關鍵指標。由於「全體貧戶率」（採 OECD 貧窮率的計算）已在國際間普遍使用，本研究乃採用作為另一個「關鍵指標」。基於目前做為計算老人貧民率的「家庭收支調查」資料樣本尚不足代表全國老人，老人所得項目也不完整，本研究建議「老人貧民率」之資料若無更適當來源，則需在「家庭收支調查」所得項目進行調整，並增列老人樣本的加權數。

針對社會保險，本文建議以「社會保險總涵蓋率」與「社會保險平均所得替代率」為關鍵指標，勞工保險、公教人員保險、農民健康保險、國民年金保險等社會保險個別涵蓋率與所

得替代率為相關指標。其中，社會保險總涵蓋率是指國內 25 至 64 歲年齡人口加入上述各種社會保險的比率；而社會保險平均所得替代率是將個別社會保險的所得替代率乘以被保險人數占比，再予以加總。

雖然我國政府社會福利支出占 GDP 比率和國際比較偏低，乃受限於整體賦稅率低，儘管在政務別的支出占比已不斷提升，似乎仍很難滿足人民需求，尤其是未來的高齡化與大批退休人口。加稅似乎是重要解決手段！然而因國內貧窮現象仍是以老人人口或是有老人家戶偏高(單親家戶也偏高)，未來在預算分配上須考量此趨勢。隨著國民年金開辦之後，國內社會保險涵蓋率大幅提高，幾乎已達人人有保的政策目標，我國勞保老年給付所得替代率呈現上升趨勢，雖有助於保障勞工老年經濟安全，但對勞保財務狀況卻是警訊。特別是我國年金保險費率偏低但給付率偏高，加上人口將快速老化，財務問題必然是吃緊，改革的困難度高，因對於民眾而言是「保障減少、福利縮水」，我國改革時間已晚，又不能快速進行，這必然是今後政府最大的挑戰！

二、研究建議

(一) 立即可行建議：

1. 我國未來高齡化將加速，建議社會指標當中的「全體貧戶率」與「老人貧民率」作為關鍵指標，並做為政策重點以因應未來社會發展。(主辦機關：衛福部，協辦機關：國家發展委員會，主計總處)
2. 由於各項退休(或老年)年金皆有財務危機，政府必須及早進行改革，但改革須有步驟，避免一步到位所帶來的衝擊過大而造成民眾反彈，反成改革的障礙。同時，應考慮設計新的機制，包括建立大國民年金制度之外，在職業年金(第二層保障)部分宜將代內結算機制納入，簡言之，這部分年金的領取時間長短應反映出繳保費的時間長短，以減少所謂的「世代不正義」現象。(主辦機

關：考試院、行政院、勞動部、教育部、國防部、內政部、農委會)

3. 針對社會保險建立關鍵指標與相關指標，並定期發佈於社會指標統計年報中。(主辦機關：主計總處；協辦機關：勞動部)

(二)中長期建議：

1. 在未來建構貧窮相關指標時，需特別注意的貧窮測量的方式，尤其是戶內人口組成方式的「標準化」；本研究建議「等成人單位」的計算方式對我國現況相對恰當。(主辦機關：行政院主計總處)
2. 建議社會指標當中的「全體貧戶率」與「老人貧民率」作為關鍵指標(主辦機關：衛福部，協辦機關：國家發展委員會，主計總處)。
3. 由於各項退休(或老年)年金皆有財務危機，政府必須及早進行改革，但改革須有步驟，避免一步到位所帶來的衝擊，反而因反對聲浪而帶來更大問題。同時因設計新的機制，除了建立大國民年金制度之外，在職業年金(第二層保障)部分宜將代內結算機制納入，簡言之，這部分年金的領取時間長短應反映出繳保費的時間長短，以減少所謂的「世代不正義」現象。(主辦機關：考試院、行政院、勞動部、教育部、國防部、內政部、農委會)。
4. 我國政府社會福利支出占 GDP 比率遠低於世界主要國家，建議政府應逐年調升此一比率，並建議主計總處進一步確認我國各級政府針對該指標之計算項目及方式，特別是社會保險(包含國民年金、全民健保、各類職業年金保險等社會保險)之中央及地方政府所負擔的支出部分，應分別列出並進行年度分析，並與 OECD 統計相符。(主辦機關：主計總處、考試院、行政院、勞動部、教育部、國防部、內政部、農委會)

5. 改善各種社會保險財務狀況，使其在兼顧保障老年經濟安全的前提下能永續經營。(主辦機關：勞動部、銓敘部；協辦機關：主計總處、財政部)

第六節 結論

茲將本研究最後推薦「社會發展政策關鍵指標」摘要如下表，包括其定義與資料來源(標*為成果型指標)：

表 9-1: 社會發展政策關鍵指標摘要表：

指標面向	關鍵指標	定義	資料來源
人口特性與人力素質	(1) 老化指數 (Ageing Index)	(65 歲以上人口數 / 0-14 歲人口數) X 100%	內政部
	(2) 政府對教育機構之教育經費支出占 GDP 比率 (Government Expenditure on Educational Institutions as Percentage of GDP)	(政府對教育機構之教育經費支出 / GDP) * 100%	教育部
健康與醫療	* (1) 平均餘命 (Life Expectancy)	0 歲平均餘命	內政部
	* (2) 嬰兒死亡率 (Infant Mortality Rate)	每一千個未滿一週歲的活產嬰兒當中的死亡人數	衛生福利部
	(3) 全民健康保險覆蓋率 (Health Insurance)	投保人數 / 總人口數	中央健保局

	Coverage)		
就業 與分 配	* (1) 就業率 (Employment Rate)	(15 至 64 歲就業人數 / 15 至 64 民間人口數) *100%	行政院主計 總處
	* (2) 長期失業率 (Long-term Unemployment Rate)	(失業超過一年以上者人 數 / 勞動力總數) *100%	行政院主計 總處
	* (3) 平均每人每月實 質薪資 (Average Monthly real Wage)	(計算期之名目薪資 / 計 算期消費者物價指數) *100	行政院主計 總處
	* (4) 吉尼係數 (Gini Coefficient)	測量洛倫滋曲線 (戶數累 積百分比為橫軸, 所得累 積百分比為縱軸之所得分 配曲線) 與完全均等直線 間所包含之面積對完全均 等直線以下整個三角形面 積之比率	行政院主計總 處
	* (5) 大島指數 (Oshima Index)	所得五等分, 最高和最低 組平均所得的比 (倍數)	行政院主計總 處
	* (6) 男女平均薪資差 異 (Gender Difference in Averaged Payment)	(男性全時工業及服務業 受雇者平均薪資 - 女性全 時工業及服務業受雇者平 均薪資) / (男性全時工 業及服務業受雇者平均薪 資) X 100%	勞動部
居住 與安	* (1) 住屋自有率 (Home Ownership)	自有住宅戶數占全國家庭 戶數比率。	行政院主計 總處

全	Rate)		
	* (2) 房價所得比 (House-price-to-income Ratio)	中位數房屋總價 / 家戶年可支配所得中位數	內政部營建署
	* (3) 暴力犯罪件數 (每十萬人) *(Number of Violent Crimes per hundred thousand persons)	每十萬人(故意殺人+強盜+搶奪+強制性交+恐嚇取財+擄人勒贖+重傷害)發生案件數	內政部警政署
	* (4) 住宅竊盜件發生率(每十萬人) (Number of Burglaries per hundred thousand persons)	每十萬人口所發生的住宅竊盜數	內政部警政署
	* (5) 性侵害案件定罪率(Sexual Assault Conviction Rate)	「(科刑人數+免刑人數)/實體判決終結被告人數」*100%	法務部
社會福利與社會保險	* (1) 政府社會福利支出占 GDP 比率 (Public Social Expenditure as Percentage of GDP)	(含社會保險+社會救助+福利服務+國民就業+醫療保健等支出總額) $\div \text{GDP} \times 100\%$	財政部
	* (2) 全體貧戶率 (Household Poverty Rate)	低於全國家戶可支配所得中位數一半之家戶比率(按 OECD 貧窮測量)	採用行政院主計總處家庭收支調查原始資料計算
	* (3) 老人貧民率	老人貧窮人口占總老人人	採用行政院主

(Old-age Poverty Rate)	口之比率（按 OECD 貧窮測量）	計總處家庭收支調查原始資料計算
*（4）社會保險總涵蓋率（Social Insurance Coverage Rate）	本國 25 至 64 歲年齡人口有加入老年給付會保險的比率	勞動部、銓敘部、內政部、國防部
*（5）社會保險平均所得替代率（Social Insurance Income Replacement Rate）	各種社會保險老年給付所得替代率×被保險人數佔總被保險人數比率，再予以加總	勞動部、銓敘部、內政部、國防部

參考書目

- Adema, W., Fron, P., & Ladaique, M. (2011). *Is the European welfare state really more expensive?* Indicators on Social Spending, 1980-2012, and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX), OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 124. Retrieved from: <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm>
- Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E. & Nolan, B. (2002). *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- BAGÓ, E. (2008). *Establishing Indicators for Measuring Social Progress in Hungary*. In: *Measuring and Fostering the Progress of Societies: A New Approach for CIS and Eastern European Countries*, 29-30 September, 2008, Moscow.
- Ben-Arieh, A. & Goerge, R. M. (eds.) (2005). *Indicators of Children's Well-Being. Understanding Their Role, Usage and Policy Influence* Series: *Social Indicators Research Series*, Vol. 27. Dordrecht: Springer.
- Ben-Arieh, A., Kaufman, N. H., Andrews, A. B., George, R. M., Lee, B. J. & Aber, J. L. (2001). *Measuring and Monitoring*

- Children's Well-Being . *Social Indicators Research Series*. Dordrecht: Springer.
- Bianchi, Suzanne M. (1999). 1999 "Feminization and Juvenilization of Poverty:Trends, Relative Risks, Causes, and Consequences." *Annual Review of Sociology*, 25, 307-333.
- Brown, B. & Moore, K. (2003). *Child and Youth Well-being: The Social Indicators Field*. In Lerner, R. & Jacobs, F. (eds) *Handbook of Applied Developmental Science: Promoting Positive Child, Adolescent, and Family Development through Research, Policies, and Programs*. London: Sage.
- Central Statistics Office (2012) *Measuring Ireland's Progress 2011*. Central Statistics Office, Cork.
- Council for Economic Planning and Development (2012). *Population Projection, 2012-2060*.
- De Looper, M. and G. Lafortune. (2009). "Measuring Disparities in Health Status and" in *Access and Use of Health Care in OECD Countries*, OECD Health Working Papers, No. 43, OECD Publishing. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/225748084267>
- Devaux, M. & M. de Looper. (2012). *Income-Related Inequalities in Health Service Utilisation in 19 OECD Countries, 2008-2009*. *OECD Health Working Papers*, No. 58,

- OECD
Publishing. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/5k95xd6stnxt-en>
- Devaux, M. (2013). Income-related inequalities and inequities in health care services utilisation in 18 selected OECD countries. *European Journal of Health Economics*, 2013 Dec 14th.
- Devaux, M. (2014). *Inequalities in Health Care Services Utilisation in OECD Countries*. Montreal: 2014 QICSS International Conference on Social Policy and Health Inequalities.
- Esping-Andersen, G. (2002). 'A Child-Centred Social Investment Strategy', in: Esping-Andersen, G. (ed.) *Why We Need a New Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.
- European Commission (2013) *Barcelona Objectives: The Development of Childcare Facilities for Young Children in Europe with a View to Sustainable and Inclusive Growth*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Gwynn & Thurston. (2001). The burden of air pollution: impacts among racial minorities. *Environmental Health Perspect*, 109(4), 501 - 506.
- Hsueh, Cherng-tay and Yun-tung Wang. (2010). *Living Arrangement and the Well-being of*

- the Elderly in Taiwan.” *International Journal of Welfare for the Aged*, 23,87-107.
- Ivar Frønes, I. (2007). Theorizing Indicators on Indicators, Signs and Trends, *Social Indicators*, 83, pp.5-23.
- Ministry of Interior (2010). *Survey of the living conditions of elderly people*.
- Morel, N., Palier, B. & Palme, J. (2012). *Beyond the Welfare State as We Knew it?*, in: Morel, N., Palier, B. & Palme, J. (eds.) *Towards a Social Investment Welfare State: Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- OECD. (2007). *The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide*.
- OECD. (2011). *How's Life? Measuring Well-being*. Paris: OECD.
- OECD. (2011). *Together for Better Public Services: Partnering with Citizens and Civil Society*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264118843-en.
- OECD. (2011). *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. Retrieved from: <http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/Gender/60887-PartnerViolenceEvidenceOverview.pdf>
- OECD. (2012). *Gender, Institutions and Development Database*. Retrieved

from: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=GID2>.

OECD. (2012). *OECD Family Database*, OECD, Paris. Retrieved from: www.oecd.org/social/family/database

OECD, and World Health Organization. (2012). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2012*. OECD Publishing. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183902-en>

OECD. (2013a). *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing. Retrieved from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

OECD. (2013b). “*Inequalities in doctor consultations*”, in *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing. Retrieved from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-60-en

OECD. (2013c). “*Inequalities in dentist consultations*”, in *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing. Retrieved from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-61-en

OECD. (2013d). *Policy findings and workshop proceedings*, 5th Expert Workshop on Measuring Regulatory Performance 3-4 June 2013, Stockholm, Sweden.

OECD. (2013e). *Malaysia Good Regulatory Practices, Interim Report* (unpublished).

- OECD. (2014). *All on Board: Making Inclusive Growth Happen*. OECD Publishing.
- OECD (2014a). *Education at a Glance 2014*. Paris: OECD.
- OECD. (2014b). *OECD Family Database*, OECD, Paris. Retrieved from: www.oecd.org/social/family/database <http://www.oecd.org/>
- OECD (2014c) OECD Statistics, viewed, <http://stats.oecd.org/>
- OECD (2014d) *Society at a Glance*. Paris: OECD.
- OECD. (2014). *Health Statistics*. Retrieved from: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#
- OECD. (2014). *Health Statistics: Frequently Requested Data*.
- OECD. (2014). *Health Statistics: Definitions, Sources and Methods*.
- OECD. (2014). Social expenditure. Retrieved from: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG
- Ono, T., M. Schoenstein and J. Buchan. (2014), *Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses*, OECD Health Working Papers, No. 69, OECD Publishing. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/5jz5sq51s1wl-en>

- Pearce, Diana M. (1978). The Feminization of Poverty: Women, Work and Welfare. *Urban and Social Change Review*, 11,128-136.
- Savickas, Mark L. (1999) The Transition From School to Work: A Developmental Perspective, *The Career Development Quarterly*, 47, 326-336.
- Schmid, G., (2008) Managing risks through transitional labour markets: Can flexibility and Security be married?' in Full Employment in Europe, Managing Labour Market Transitions and Risks, 281-328.
- Social Progress Index. (2014). *Social Progress Index 2014 Report*. Retrieved from: http://www.socialprogressimperative.org/data/spi#data_table/countries/idr31/dim1,dim2,com7,idr31,dim3.
- Spicker, P. (2006). *Policy Analysis for Practice: Applying Social Policy*. Bristol:Policy Press.
- Spicker, P. (2008). *Social Policy: Themes and Approaches*. Bristol: The PolicyPress.
- Stern, S., Wares, A., Orzell, S. & O'Sullivan, P. (2014) Social Progress Index 2014: Methodological Report. Washington, DC: Social ProgressImperative.
- Trewin, D. & Hall, J. (2010). *Developing Societal Progress Indicators: A Practical Guide*. OECD Statistics Working Paper Series. Paris: OECD.

- United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF. (2002). *A World Fit for Children*. New York: United Nations International Children's Emergency Fund.
- Van Doorslaer, E. and C. Masseria. (2004). Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries, *OECD Health Working Papers*, No. 14, OECD Publishing.
Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/687501760705>
- Wen, C.P., Tsai, S.P., & Chung, W.S. (2008). 10-Year Experience with Universal Health Insurance in Taiwan: Measuring Changes in Health and Health Disparity. *Ann Intern Med* 2008; 148, 258-267.
- World Health Organization. (2003). *The World Health Report 2003*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2013). *Health 2020 Targets, Indicators and Monitoring Framework, Denmark: WHO Regional Office for Europe*. Retrieved from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/195389/63wd08e_Health-2020-targets-3.pdf?ua=1.
- 三立新聞網 (2014) 小兒看嘸醫生？兒科急診鬧「醫師荒」 全台剩 60 名醫師。取自網路 (2014 年 04 月 28 日), <http://www.setnews.net/News.aspx?PageGroupID=4&NewsID=21416>
- 中央健康保險局 (2013)。2011 年全民健康保險統計動向。台北：行政院衛生署中央健康保險局。

- 王麗容、陳芬苓（2002）。台灣地區婚姻暴力問題之調查研究（研究計畫編號：091-000000AU02-001）。台北市：國立臺灣大學。
- 王麗容、陳芬苓（2012）。我國性別暴力現況調查之研究期末報告。內政部委託研究報告。
- 王嫵晴（2008）。以醫療服務利用檢視移民勞工之健康不平等。長庚大學健康科科學學院醫務管理學系碩士論文。
- 內政部（2012）。101年內政性別統計分析專輯。台北：內政部。
- 內政部（2012）。內政統計通報--101年第24週。台北：內政部
- 內政部（2013）。人口政策白皮書：少子女化、高齡化及移民。台北：內政部
- 內政部（2014）。內政統計年報。2014年7月7日，取自網路：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 內政部出入國及移民署（2014）。業務統計：統計資料。2014年9月8日，取自網路：
<http://www.immigration.gov.tw/lp.asp?ctNode=29699&CtUnit=16434&BaseDSD=7&mp=1>
- 內政部社會司（2012）。主要國家公共社會福利支出占GDP比率。取自網路：
http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsowf.moi.gov.tw%2Fstat%2Fnational%2Fj044.xls&ei=3nNDVPKZNcLAmQXY9oCICg&usq=AFQjCNGyijAw4F5EoU9DhKwyZ6d153xKrg&sig=2=B-1K5e23_Hz41kD5lwVR1Q
- 內政部統計處統計通報（2014）。老化指數國際比較。取自網路：

http://www.moi.gov.tw/files/news_file/week10303.pdf

司法院統計處（2012）。101 年少年兒童犯罪概況及其分析，歷年少年兒童犯罪總人數暨虞犯少年兒童數。取自網路：
<http://www.sa.gov.tw/wSite/public/Attachment/f1386570587051.pdf>

台灣醫療改革基金會（2014）。急重症該送哪家醫院搶救？。取自網路：
http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?PageID=1707

朱柔若、童小珠（2006）。台灣失業勞工的社會排除經驗探索，*香港社會科學學報*，31，1-26。

行政院主計總處（2005）。社會發展趨勢調查時間運用概況，取自網路：
http://win.dgbas.gov.tw/dgbas03/ca/society/time-93/02_lib_01.htm

行政院主計總處（2006）。社會指標系統理論。台北：行政院主計總處。

行政院主計總處（2007）。2006 年社會指標統計年報。2014 年 9 月 8 日，取自網路：
<http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?CtNode=3100&CtUnit=033&BaseDSD=7&mp=1>

行政院主計總處（2013）。社會指標統計年報。台北：行政院主計總處。

行政院主計總處（2013）。2009 年社會指標統計年報。2014 年 9 月 8 日，取自網路：
<http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?CtNode=3100&CtUnit=1033&BaseDSD=7&mp=1>。

行政院主計總處（2013）。2012 社會指標統計年報 - 國民幸福指數專刊。台北：行政院主計總處。

行政院主計總處（2014）。**2014 國民幸福指數年報**。台北：行政院主計總處。

行政院主計總處（2014）。**教育統計**。2014 年 10 月 19 日，取自網路：

<http://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=15423&CtNode=3635&mp=4>

行政院主計總處社會指標統計表（2014）。**社會福利支出占政府支出比率**。未出版之統計數據。取自網路：
<http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=36477&ctNode=3263&mp=1>

行政院主計總處（2014a）**102 年婦女婚育與就業調查綜合分析**。

行政院主計總處（2014b）**2013 年社會指標統計表**。2014 年 10 月 26 日，取自網路：

<http://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=36477&ctNode=538&mp=4>

行政院主計總處歷年家庭收支調查。台北：行政院主計總處。

行政院永續發展委員會（2013）。**2012 永續發展指標系統評量結果**。台北：行政院永續發展委員會。

行政院性別平等處（2011）**性別平等政策綱領**。

行政院性別平等會（2012）。**CEDAW - 聯合國消除對婦女歧視委員會通過的一般性建議**。2014 年 10 月 15 日，取自網路：
<http://www.gcc.ey.gov.tw/news.aspx?n=846C92191EDD5C4C&sms=FC42EC924E9A3E28>。

行政院性別平等會（2014）。**性別平等政策綱領**。

行政院原住民族委員會（2012）。**100 年原住民族人口與健康統計年報**。取自網路：
http://cip-people.apc.gov.tw/apc/download/apc_100.pdf

- 行政院衛福部社會救助及社工司（2014）。近十年社會救助各項措施之補助支出比率。取自網路：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOSAASW/DM1.aspx?f_list_no=114&fod_list_no=1537
- 行政院衛生署（2010）。2005-2008 國人過重及肥胖狀況。取自網路：<http://nahsit.nhri.org.tw/node/15>。
- 行政院衛生署中央健康保險局（2013）。102 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案。台北：中央健康保險局。
- 呂宗學等（2003）。台灣山地鄉流行病轉型以及死亡率不平等現象和趨勢，1974-1998 年。中山醫學雜誌，14(4)。
- 何華欽、王德睦、呂朝賢（2003）。貧窮測量對貧窮人口組成之影響：預算標準之訂定與模擬。人口學刊，27，67-104。
- 李妙純、劉亞明（2013）。台灣中高齡人口不同世代所德相關死亡率不平等之年齡變化趨勢。台灣公共衛生雜誌，32(3)，279-288。
- 李宜家、林慧淳、江東亮（2003）。地區剝奪程度、個人社經地位與臺灣男性成人的吸菸行為。臺灣公共衛生雜誌，22(1)，10 - 16。
- 李易駿、古允文（2007）。機會開放或結構限制？台灣青年從學校到職場的轉銜過程中的 Yo-Yo 現象，台灣社會研究季刊，67，105-152。
- 辛炳隆（2005）。我國產業結構調整對就業的影響與因應，台灣經濟論衡，3(3)，21-47。
- 辛炳隆（2011）。非典型就業之衡平機制—經濟面之研究，行政院國發會委託研究報告，118-142。
- 辛炳隆、葉婉榆（2013）。台灣職場過勞狀況相關因素分析：以科技、醫療照護、運輸與保全業受僱者為例，國家與社會，第十五期，1-35。

- 青年十大死因愛滋首次進榜。(2013年6月6日)。中央社。
取 自 網 路：
<http://www.cna.com.tw/topic/popular/3752-1/201306060026-1.aspx>
- 林季平等(2007)。**社會發展政策統計與調查資料庫規劃第一期**。台北：行政院研究發展考核委員會。
- 林季平、范毅軍、蔡博文、溫在弘、章英華、陳小紅、陳端容(2007)。**社會發展政策統計與調查資料庫規劃計畫上冊—第一章至第八章**。行政院研究發展考核委員會委託。
- 林季平等(2010)。**社會發展政策統計與調查資料庫規劃第二期**。台北：行政院研究發展考核委員會。
- 林季平(2013)。**社會發展政策統計與調查資料庫規劃第三期**(編號：RDEC-RES-101-016)。國家發展委員會。
2014年7月1日，取自網路：
<http://www.ndc.gov.tw/ml.aspx?sNo=0058978#.VEDpwWeSzDs>。
- 林秀娟(2010)。族群、性別與健康不平等。**醫療品質雜誌**，4(3)，4-9。
- 林祖嘉(2010)。**我國所得分配惡化的成因與政策建議**，國政分析，科經(析)099-042號。
- 林進財等(2006)。**台灣地區實施全民健康保險後醫療資源公平性之研究**。環境與管理研究所，7(2)。
- 林維娟、張鴻仁、王本仁、周穎政、李丞華(2004)。影響住院病患跨區利用之因素。**臺灣公共衛生雜誌**，23(6)，453-461。
- 林萬億(2006)。**台灣的社會福利：歷史與制度的分析**。台北市：五南。
- 周孟嫻、紀玉臨、謝雨生(2010)。**臺灣自殺率具空間群聚嗎？模仿效應或結構效應**。人口學刊，41，1-65。

- 法務部（2006）。性別統計分析：性侵害犯罪案件統計分析（95年10月）。2014年10月23日，取自網路：
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=126214&CtNode=23434&mp=001>。
- 法務部（2007）。各地方法院檢署貪瀆案件89年7月迄今及全般刑案定罪率各年度統計表(98)。2014年10月23日，取自網路：
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=168772&CtNode=14253>。
- 法務部（2012）。性別統計分析：性侵害案件統計分析(101)。2014年10月23日，取自網路：
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=126214&CtNode=23434&mp=001>。
- 洪乙禎、林錦鴻（2010）。探討醫療資源和民眾健康差異的相關性－以台灣二十三縣市粗死亡率和事故傷害死亡率為例。臺灣公共衛生雜誌，29(4)，347-359。
- 姚克武等（2010）。由公共衛生觀點看妓權。女學雜誌，26。
- 國家發展委員會。中華民國人口推計（103至150年）。取自網路：
<http://www.ndc.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455#.VEybh9yADEE>
- 馬惠明、柯昭穎、林志豪、江文莒、溫在弘、紀俊麟（2008）。台灣地區跨區域緊急醫療救護體系之建置規劃。國家衛生研究院96年度委託計畫，計畫編號：DOH96-TD-H-113-002(1/2)。
- 教育部（2012）。教育部中程施政計畫（102至105年度）。台北：教育部。
- 教育部（2014）。重要教育統計資訊。2014年10月18日，取自網路：
<http://www.edu.tw/pages/detail.aspx?Node=4>

[076&Page=20047&Index=5&WID=31d75a44-ffff-4c44-a075-15a9eb7aecdf](#)

- 陳美霞（2005）。南台灣的公共衛生問題：與北台灣的比較分析。**臺灣公共衛生雜誌**，24(6)，504-518。
- 陳珮青、楊銘欽、江東亮、鄭守夏（2003）。病人跨區住院與醫療區資源分佈之探討。**臺灣公共衛生雜誌**，22(1)，27 - 32。
- 陳意文、林玉惠、梁亞文（2012）。人口老化趨勢下的健康均等與醫療照護公平性之年齡比較。**台灣公共衛生雜誌**，31(1)，58-70。
- 陳啟本（2012）。原住民地區死亡水準之探討。政治大學社會學研究所碩士論文。未出版。
- 曹常成、鄭淑芳、石東生，2007。我國外籍勞工重大職業災害特性與災因分析。**工業安全衛生月刊**，216，9-25。
- 許雅筑（2013）。子宮頸抹片篩檢與子宮頸侵襲癌發生與存活的社經差異之研究。成功大學公共衛生研究所學位論文，未出版。
- 章殷超、溫在弘、賴美淑（2011）。比較不同地理可近性分析方法於評估台灣各鄉鎮每萬人口西醫師數之差異。**臺灣公共衛生雜誌**，30(6)，558-572。
- 張孟源、劉俊宏（2011）。100年西醫基層醫療資源不足地區改善方案實地訪查紀實--兼論101年度方案之接軌與展望。**臺灣醫界雜誌**，54(9)，46-57。
- 張樹根，劉俊賢（2006）。從台灣城鄉嬰幼兒死亡率差異探討社會不公平問題。**農業推廣學報**，21，33-58。
- 張朝琴（2008）。貧窮與健康－社經地位與原住民族健康問題探析。**國立嘉義大學通識學報**，6，461-486。
- 勞動部（2013）。性別統計指標：性別工作平等申訴人數。2014年10月23日，取自網路：

<http://statdb.mol.gov.tw/html/woman/03womamenu.htm>。

勞動部 (2014) 103 年勞動統計年報。取用日期：2014 年 10 月 19 日。
<http://statdb.mol.gov.tw/html/year/year02/rptmenuyear.htm>

勞動部。社福外籍勞工統計表。取自網路：
<http://ebas1.ebas.gov.tw/pxweb/Dialog/statfile9L.asp>

曾敏傑 (2005)。社會階級與健康不平等的因素路徑。社會政策與社會工作學刊，9(1)，25-27。

黃仁德、鍾建屏 (2008)。台灣產業結構變動與失業率關係之探討，法制論叢，41，67-108。

黃嵩立、黃怡碧 (2012)。吸菸、自由與社會正義。台灣人權學刊，1(2)，45-57。

詹火生 (2011)。建國百年我國社會政策的過去、現在與未來。社區發展季刊，133，81-92。

楊明仁、李昱、施春華、何啟功 (2000)。在台外籍勞工之心理健康與適應困擾，台灣精神醫學，14，22-30。

楊嘉芬、王香蘋、楊靜利 (2008)。台灣鄉鎮市區別自殺死亡率之分析。教育與社會研究，15，1 - 22。

趙子雲、黃茹筠、鍾其祥、簡戊鑑 (2013)。影響職業傷害住院病患醫療費用因素探討。勞工安全衛生研究季刊，21(4)，404-431。

廖興中 (2013)。臺灣小兒科醫療資源空間可接近性分析。公共行政學報，44，1-39。

衛生福利部 (2013)。中華民國 102 年版公共衛生年報。台北：衛生福利部。

衛生福利部社會及家庭署（2014）。1020712 人口政策白皮書 - 核定本。2014 年 7 月 15 日，取自網路：<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=268&pid=1996>。

衛生福利部社會及家庭署（2014）。中華民國建國一百年社會福利政策綱領 - 邁向公平、包容與正義的新社會。2014 年 9 月 8 日，取自網路：<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=264&pid=1991>。

衛生福利部社會及家庭署（2014）。102 年領有舊制身心障礙手冊者障別百分比。取自網路：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198

衛福部保護司（2014）。家庭暴力防治性侵害防治性騷擾防治統計資訊。2014 年 9 月 12 日，取自網路：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1.aspx?f_list_no=806。

衛生福利部疾病管制署（2014）。愛滋病統計資料。台北：衛生福利部。

衛生福利部統計處（2013）。102 年醫事機構現況及服務量統計分析。台北：衛生福利部。

衛生福利部統計處（2014）。103 年衛生福利統計指標。台北：衛生福利部。

衛生福利部（2014）。獨居老人比率。取自網路：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4181

衛生福利部（2014）。主要國家 65 歲以上老人之長期照護比率。取自網路：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4181

- 衛生福利部（2014）。兒童早期療癒服務統計。取自網路：
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179
- 衛福部統計處（2014）。身心障礙者福利服務機構數。取自
網 路：
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198
- 薛承泰（2004）。台灣地區貧窮女性化現象之探討：以 1990
年代為例，*人口學刊*。29，95-122。
- 薛承泰、黃碧霞、李璧如（2011）。重修貧窮線的意義，*社
區發展*。134，381-399。
- 鍾其祥、賴錦皇、邱柏舜、白璐、簡戊鑑（2010）。台灣
2006-07 年不同經濟狀況民眾事故傷害住院分析。*臺灣
家庭醫學雜誌*，20(4)，153- 167。
- 優活健康網（2012）。偏鄉醫療資源落差大醫護人員難留。
取 自 網 路：
<http://www.uho.com.tw/hotnews.asp?aid=21394>

附錄一歷次會議記錄

社會發展政策關鍵指標案第一次會議紀錄

壹、會議時間

2014年6月30日（一） 17:00-18:00

貳、會議地點

兒少研究中心會議室

參、與會人員

薛承泰老師（主持人）、楊培珊老師、辛炳隆老師、蔡培元老師、林榮容（培珊老師研究助理）、林德棻（培元老師研究助理）、宋名萍（淑瓊老師研究助理）

肆、會議內容

一、工作說明：薛老師簡述研究團隊之工作步驟。

（一）檢視既有研究，如社會發展政策統計與調查資料庫規畫之三期指標，摘出重要指標、指標定義、國際對照和架構表；並將摘錄結果再精簡地摘要出來。

（二）將上述整理結果，比對現有政策（如：102年人口政策白皮書、性別平等政策綱領及近五年之社會指標統計年報）和具代表性的國家指標（如：OECD、聯合國和其他特別需參考某項指標之國家），抽出互相能配對的指標並描述之，一領域約10個指標。

（三）根據上述比照結果，寫出短、中、長期建議。

二、議題討論：

（一）確認各領域指標範疇和內容：

1. 薛老師認為犯罪治安、醫療衛生兩領域，和薛老師負責的領域較龐雜，需更多時間消化，且能篩選出來的指標不多；

2. 培珊老師建議將社會福利領域中，家暴議題（婚暴、保護令、兒少虐待、老人虐待）放入淑瓊老師的犯罪治安範疇裡；至於違反兒少性交易、性騷擾、性侵害等是否也一併納入並未討論。

（二）焦點團體推薦名單：

薛老師會主責處理，以公部門的專家學者為主；若老師有負責領域的推薦名單也請推薦給薛老師。

三、時間確認：

（一）焦點團體預訂時間（以下時段擇一），德棻會再發信請團隊回覆時間：

1. 8/4（一）10:00-12:00

2. 8/6（三）10:00-12:00

3. 8/6（三）14:00-15:00

伍、第二次會議時間

一、時間：7/21（一）14:00

二、內容：確認負責領域的指標（一人兩領域，共 20 個指標）和其內容大綱

陸、其他

一、助理報聘和工作內容：德棻負責焦點團體、榮容負責報帳和協助培珊老師與薛老師整理資料、名萍負責協助淑瓊老師與薛老師；報聘事宜由善存處理。

二、計畫書：善存會轉寄給團隊成員。

社會發展政策關鍵指標案第二次會議紀錄

壹、會議時間、地點

2014年7月21日（一）14:00-16:00，於兒少研究中心會議室

貳、與會人員：

國發會吳怡銘科長、國發會呂昭輝視察、薛承泰老師、辛炳隆老師、劉淑瓊老師、蔡培元老師、林榮容（培珊老師研究助理）、林德棻（培元老師研究助理）、宋名萍（淑瓊老師研究助理）

參、主持人

薛承泰老師

肆、會議內容摘要

一、說明會議主題

薛老師回顧第二次會議之團隊工作進展，並說明今日會議主軸為確認各領域的十個指標。指標係由負責該領域之老師，自林季平老師之研究結果篩選而來，指標個數會因各領域狀況而略有不同。

二、報告工作狀況

每位老師說明負責領域所篩選出來之指標、確認團隊成員之篩選狀況、互相協調避免重疊，並請國發會兩位貴賓給予建議。

⊙負責領域一覽：

薛承泰老師：人家、公安；辛炳隆老師：勞動、所得；

楊培珊老師：福利、社參；劉淑瓊老師：犯罪、醫衛

蔡培元老師：教育、居環

三、近期工作內容

(一) 7/27(日)前，將各領域之指標列表寄給蔡培元老師，以利於 8/4(一)焦點團體之前將團體討論大綱寄予參與團體之專家。

(二) 建議老師們依照薛老師以紅字標選之「2012 社會統計年報目錄」，參考與負責領域相關專題的撰寫方式，作為未來撰寫本研究專題之依據。

四、焦點團體邀請名單確認

確認 8/4 (一) 10-12 點，於社會系 321 室舉辦之焦點團體邀請名單。

五、下次會議時間

暫定於 8/11 (一) 上午或下午，確切時間、地點尚未確認。

社會發展政策關鍵指標案第三次會議紀錄

壹、會議時間、地點

2014 年 8 月 18 日（一）12:00-14:00，於台大社會社工系館 323 室

貳、與會人員：

國發會：邱秀蘭簡任視察、呂昭輝視察、吳怡銘科長、莊靜雯視察。

計畫主持人：薛承泰老師。

協同主持人：辛炳隆老師、楊培珊老師、劉淑瓊老師、蔡培元老師。

研究助理：林榮容（培珊老師研究助理）、余炳松（培元老師研究助理）、宋名萍（淑瓊老師研究助理）

參、主持人

薛承泰老師

肆、會議內容摘要

一、說明會議主題

薛老師請各老師回應第一次焦點團體，學者針對各領域的建議，及各老師對於建議的回應。

二、報告工作狀況

每位老師說明負責領域下一步修正、增減狀況，並請國發會貴賓給予建議。

◎ 議題分工表：

辛	就業、失業與薪酬	非典型就業	外籍人力	工作品質	所得分配	社會保險
楊	老人福利與長照	兒少福利	婦女福利	身心障礙福利	社福人力資源	社會參與
劉	健康狀態與健康行為	醫療資源與分配	性別暴力與防治	兒童虐待	老人與身障保護	
蔡	教育機會均等	生育與人口結構	生育保健	勞動參與與性別平等	新移民	托育
薛	居住正義	居住環境與安全	貧窮與社會救助	支援：社會保險(辛)	支援：全民健保(劉醫療資源與分配)	整體review

三、近期工作內容

(一) 確認各領域於第一次焦點團體後修正事項，並依照修正方向篩選、確認指標。

(二) 準備撰寫本研究各指標／議題之專題。

四、下次會議時間

尚未確定確切時間和地點。

社會發展政策關鍵指標案第四次會議紀錄

壹、會議時間、地點

2014 年 9 月 12 日（五）17:00-20:00，於兒少中心會議室

貳、與會人員：

國發會：莊麗蘭副處長、吳怡銘科長。

計畫主持人：薛承泰老師。

協同主持人：辛炳隆老師、楊培珊老師、蔡培元老師。

研究助理：林榮容（培珊老師研究助理）、林德棻（培元老師研究助理）、宋名萍（淑瓊老師研究助理）

參、主持人

薛承泰老師

肆、會議內容摘要

一、說明會議主題

回顧研究進度、確認並討論各領域撰文時之疑問。

二、討論與決議

1.原訂議題繼續進行撰寫（薛老師建議為原則）：

(1) 關鍵指標的說明（選擇與定義等）

(2) 我國在這些指標的發展情形（2000 年以來）

(3) 國際比較（因議題相關指標並非皆可作國際比較，請選擇 OECD 有的，尤其是下表的指標必須能比較，並將我國的數據嵌入 OECD 統計數據中，製作成圖或表，並做簡單論述）

(4) 討論與政策建議（或對於未來建構指標資料庫的建議）

2. 有幾個原訂議題因無法形成（開會時已交換意見），仍須針對相關重要指標整理說明
3. 下表乃是國發會最後希望看到的社會發展關鍵指標雛形表（並非取代前兩項工作，而是前兩項的摘要），議題中的指標是政策推動、評估與追蹤之用。
4. 下表中所列舉面向與指標乃暫定，需經確定（一定要有我國與 OECD 資料且可比較）。
5. 十月初完成初稿，中旬第二次焦點，十月底交初稿。

1. 人口（薛蔡）	2. 居住（薛老師）
(1) 出生率 (2) 死亡率 (3) 老化指數 (4) 離婚率 (5) 結婚年齡	(1) 住宅自有率 (2) 所得與房價比 (3) 每人居住坪數 (4) 平均每戶人數
3. 貧窮（薛蔡）	4. 就業（辛老師）
(1) 貧戶率 (2) 貧民率 (3) 老人貧窮率 (4) 兒少貧窮率 (5) 單親家庭貧窮率	就業議題： (1) 勞參率 (2) 失業率 工作品質議題： (3) 平均薪資 (4) 工作時數 (5) 職業災害率
5. 社會保險（辛老師）	
(1) 社會保險涵蓋率 (2) 社會保險給付率	所得不均議題： (6) 吉尼指數

	(7) 大島指數 (8) 所得者 90% 與 10% 者之倍數
6. 性別平等 (蔡老師)	7. 教育 (蔡老師)
(1) 男女所得差異 (2) 婦女二度就業率 (3) 婦女就業率 須再依照 OECD 篩出關鍵指標	(1) 高等教育在學率 (2) 中輟生比率 (3) 教育經費占 GDP 百分比
8. 生育保健 (蔡老師) (1) 0~6 歲托育比率 (2) 育嬰假	
9. 健康 (劉老師)	10. 治安與犯罪 (劉老師)
(1) 平均餘命 (2) 嬰幼兒死亡率 (3) 成人/青少年肥胖比率 (4) 吸菸比率	(1) 竊盜率 (2) 暴力事件 (可包含楊老師少年福利領域中的「少年犯罪定罪比」) (3) 火災發生率 (4) 家庭暴力
11. 社會福利 (楊老師)	
請盡快擬出各人口或福利面向中值得發展的議題，再篩選指標。	

三、近期工作內容

- (一) 確認第一次焦點團體紀錄。

(二) 訂定時間表：10 月初交出初稿、10 月中舉辦第二次焦點團體、10 月底彙整各領域稿件，並交報告。

四、下次會議時間

預計訂於 10 月初，尚未確定確切時間和地點。

社會發展政策關鍵指標案第五次會議紀錄

壹、會議時間、地點

2014 年 10 月 6 日（一）17:00-20:00，於台大社會社工系館 323 室

貳、與會人員：

國發會：莊麗蘭副處長、吳怡銘科長。

計畫主持人：薛承泰老師。

協同主持人：辛炳隆老師、楊培珊老師、蔡培元老師、劉淑瓊老師。

研究助理：林榮容（培珊老師研究助理）、林德棻（培元老師研究助理）、宋名萍（淑瓊老師研究助理）

參、主持人

薛承泰老師

肆、會議內容摘要

一、說明會議主題

回顧研究進度、確認並討論各領域撰文時之疑問。

二、各領域撰文進度

各個老師說明其領域之研究撰文進度，提出疑問並討論。

三、各領域之關鍵指標列表

1. 人口（薛、蔡老師）	2. 貧窮（薛、蔡老師）
（1）出生率	（1）貧戶率
（2）死亡率	（2）貧民率

<ul style="list-style-type: none"> (3) 老化指數 (4) 離婚率 (5) 結婚年齡 	<ul style="list-style-type: none"> (3) 老人貧窮率 (4) 兒少貧窮率 (5) 單親家庭貧窮率
3. 社會保險 (辛老師)	4. 就業 (辛老師)
<ul style="list-style-type: none"> (1) 社會保險涵蓋率 (2) 社會保險給付率 	<p>就業議題：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 就業率 (2) 長期失業率 (3) 工作保障 (4) 工作年資六個月以下 <p>工作品質議題：</p> <ul style="list-style-type: none"> (5) 平均薪資 (6) 長時工作比率 (7) 職業災害率 (8) 工作保障不足比率 <p>所得不均議題：</p> <ul style="list-style-type: none"> (9) 吉尼指數 (10) 大島指數 (11) 工作者 90% 與 10% 者之倍數
5. 性別平等 (蔡老師)	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 男女所得差異 (2) 婦女二度就業率 (3) 婦女就業率 (4) 0~6 歲托育比率 (5) 育嬰假 (6) 每日休閒及工作時間 	
6. 居住 (薛老師)	7. 教育 (蔡老師)
<ul style="list-style-type: none"> (1) 住宅自有率 (2) 所得與房價比 (3) 每人居住坪數 (4) 平均每戶人數 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高等教育在學率 (2) 中輟生比率 (3) 教育經費占 GDP 百分比

8. 健康（劉老師）	9. 治安與犯罪（劉老師）
(1) 平均餘命 (2) 嬰幼兒死亡率 (3) 成人/青少年肥胖比率 (4) 吸菸比率	(1) 竊盜率（薛老師支援） (2) 暴力事件 (3) 火災發生率 （薛老師支援） (4) 家庭暴力
10. 社會福利（楊老師）	
(1) 社福經費占 GDP (2) 長照機構/居家照顧比例 (3) 兒少安置機構 (4) 新移民家庭數	

四、近期工作內容

（一）時間表：10 月初交初稿、10 月 21 日下午四點舉辦第二次焦點團體、10 月底彙整各領域稿件和摘要表格，最後交出報告。

五、下次會議時間

預計訂於 10 月中，尚未確定確切時間和地點。

社會發展政策指標案第六次會議紀錄

壹、會議時間、地點

2014 年 10 月 21 日（二）18:30-19:00，於台大社會社工系館 323 室

貳、與會人員：

國發會：莊麗蘭副處長、吳怡銘科長、呂昭輝視察、莊靜雯視察、李如婷專員。

計畫主持人：薛承泰老師。

協同主持人：辛炳隆老師、楊培珊老師、蔡培元老師、劉淑瓊老師。

研究助理：林德綦（培元老師研究助理）、宋名萍（淑瓊老師研究助理）

參、主持人

薛承泰老師

肆、會議內容摘要

一、說明會議主題

討論並核對第二次焦點團體時選取之關鍵指標。

二、各領域之關鍵指標列表

領域	指標
人口	標準化死亡率
貧窮	貧戶率、老人貧窮率
社會保險	全民健保覆蓋率*
就業	就業率、長期失業率、平均薪資

性別平等	男女實際薪資差異
居住	自有住宅比、所得與房價比
教育	教育經費占 GDP 比率
醫療衛生	平均餘命、嬰兒死亡率
治安與犯罪	暴力犯罪件數（每十萬人）、住宅竊盜案件發生率（每十萬人）、性侵害定罪率
社會福利	社福經費占 GDP

*為「醫療衛生」領域之指標，薛老師另行調整。

三、撰文重點提示

各章節論述關鍵指標篩選過程時，務必說明未採用部分行政院主計總處「美好生活指數」中的客觀指標之原因：如因行政院主計總處資料並非每年都有，或因該指標屬客觀指標不穩定，故不予以選取。

四、近期工作內容

（一）請各位老師最慢於 10 月 25 日前將稿件以國發會格式寄給薛老師。

（二）請善存先處理公文事宜。

關鍵指標定義與來源列表

領域	關鍵指標	中研院 編號	定義	資料來源
人口	(1) 標準化死亡率	1.1.4	$[\sum(\text{年齡別死亡率} \times 2000 \text{ 國際標準年齡別人口數})] / 2000 \text{ 國際標準年齡別人口數}$	

貧窮	(2) 貧戶率	2.1.2.1 .1	低於全國家戶可支配所得一半之家戶比率(按OECD貧窮測量)	採用行政院主計總處家庭收支調查原始資料計算
	(3) 老人貧窮率		老人貧窮人口占總老人人口之比率(按OECD貧窮測量)	採用行政院主計總處家庭收支調查原始資料計算
社會保險	(4) 全民健保覆蓋率	2.6.1.2	投保人數/總人數	中央健保局
就業	(5) 就業率	1.2.1	(就業者/工作年齡人口數)*100	行政院主計總處人力運用調查
	(6) 長期失業率	2.1.3	(失業超過一年以上者人數/失業人數)*100	行政院主計總處人力運用調查
	(7) 平均薪資	4.1.1	月底在職受僱員工薪資總額/月底在職受僱員工人數,按職業類別、行業別、性別分。 (1)薪資總額:指本月內實際支付月底在職受僱員	

			工之薪資總額，包含經常性薪資（含本薪、按月給付之固定津貼及獎金）、加班費及其他非經常性薪資（係指非按月發放之工作、生產、績效、業績獎金、年終及年節獎金、員工紅利、補發調薪差額等）。	
性別平等	（8）男女實際薪資差異	5.2.1	（男性平均薪資 - 女性平均薪資 / 男性平均薪資）	
居住	（9）自有住宅比率	1.3.2.5.1	自有住宅戶數占全國家庭戶數比率。	行政院主計總處
	（10）所得與房價比	1.3.1.4	購買房屋總價 ÷（家庭月所得 × 12）	
教育	（11）教育經費占 GDP 比率	2.5.7	教育機構之教育經費支出 / GDP * 100	教育部統計處
醫療衛生	（12）平均餘命	1.6.2	0 歲平均餘命	內政部戶政司
	（13）嬰兒死亡率	1.6.1	每一千個未滿一週歲的活產嬰兒當中的死亡人數	內政部戶政司

治安 與犯 罪	(14) 住宅竊盜件發生率 (每十萬人)		每十萬人口所發生的住宅竊盜數	
	(15) 暴力犯罪件數(每十萬人)		(故意殺人+強盜+搶奪+強制性交+恐嚇取財+擄人勒贖+重傷害)發生案件數	內政部警政署警政統計
	(16) 性侵害案件定罪率			
社會 福利	(17) 社福經費占 GDP		含社會保險+社會救助+福利服務+國民就業+醫療保健等支出總額) ÷ GDP × 100%	行政院主計總處、OECD 網頁“OECD Factbook 2012”

附錄二 焦點座談記錄

第一次焦點座談紀錄

- 一、時間：2014年8月18日（週一）上午10:00-12:00
- 二、地點：臺灣大學社會與社工館323室
- 三、主持人：薛承泰教授（臺灣大學社會學系）
- 四、出席人員（依姓名筆劃排列）：

專家學者：

- A1（勞動領域專家）
- A2（社會福利學者）
- A3（公共衛生學者）
- A4（社會福利學者）
- A5（政府社政部門人員）
- A6（經濟學者）
- A7（社會福利學者）
- A8（社會福利學者）

研究人員：

- 辛炳隆（臺灣大學國家發展研究所）
- 楊培珊（臺灣大學社會工作學系）
- 劉淑瓊（臺灣大學社會工作學系）
- 蔡培元（政治大學社會工作研究所）

國家發展委員會列席人員：

- 莊麗蘭副處長（國家發展委員會社會發展處）
- 吳怡銘科長（國家發展委員會社會發展處）
- 莊靜雯視察（國家發展委員會社會發展處）

呂昭輝視察（國家發展委員會社會發展處）

五、記錄：林德棻

六、發言要點：

A1：

- (1) 在薪資計算上，勞退的提撥、勞保的費率每一年都會提高，某程度可能導致雇主不願意加薪，怎麼樣把薪資和這些加總起來和反映，是可以考慮的方向。
- (2) 有些人數統計難以與政策做連結，例如外籍看護工人數、勞資爭議人數、家庭暴力多少人被害，且會有解釋上的困擾，例如家暴通報率指標到底多是好還是不好？有可能是好事，因為以前的黑數現在可能跑出來，另外家庭暴力、性侵害、性騷擾都有類似的情況，所以這部分變成各自解讀，要思考這些指標的意義在哪裡？也許指標可以放在投入多少人力、每個家庭暴力受害者得到多少經費或社工人力協助，至少會是一個比較有意義的判斷指標。
- (3) 各個指標有許多在名詞定義還太模糊下，難以判斷實際狀況，例如「派遣工作者比例」目前沒有統計數字，因為定義都還不太清楚。
- (4) 6.1.3「被判刑有罪的人數」：人數只能知道一種現象，不曉得「好」還是「不好」，也許可以考慮改為「定罪率」，像離婚未婚這些只能知道一個現象，好壞也很難說。
- (5) 指標的解釋要看對應的政策是什麼，例如說「民法修改放寬離婚要件」，那離婚率上升可能就會是好事。

A2：

- (1) 建議指標中哪些是input，output，outcome要分清楚，如果不分清楚的話，就會不曉得做了哪些措施，output情況改善到什麼程度？outcome問題解決到什麼程度？
- (2) 現在行政院好像在考慮成立城鄉差距發展委員會，可將城鄉差距的部分納入指標，應該很有政策性的意義，像歐盟

也會把城鄉差距的縮小看成一個蠻重要的指標，目前我們的指標主要是平均值，城鄉差距隱藏在裡面，看不出來分配的情形，像在公共服務方面，像是交通、教育、基本醫療等等，這在推動長期照顧保險或是全民健保很重要，譬如說在偏遠地區，他們常會批評有健保，但是沒有服務。

- (3) 在財政分攤的部分，目前相關指標只看到比較簡單的部分，像是政府稅收佔GDP比例，可是這會牽涉譬如說雇主、勞工要分攤多少，這些問題不管是在基本工資的調漲或是各種保險的部分，都會是爭議的焦點，但是在目前的指標裡面看不到。
- (4) 社會保險佔社會福利70%的預算，但是這裡幾乎沒有社會保險的指標，這部分可以再考量。
- (5) 司法這部分用的是「治安與犯罪」，民眾對於司法正義的議題很關心，可思考這部分是否納入。
- (6) 目前遷移的指標比較多是遷入臺灣的，可是遷出去的，比方說全球化後，對臺灣產生哪些影響？遷出臺灣的是哪些人？為了什麼樣子的原因遷出？這部分看不到。
- (7) 在4.1「社會參與」：OECD通常是用公民社會，裡面包括起來像參與志願服務人力、社區因為是臺灣比較強調，所以會有社區發展協會，這在國外來講不多，不過國外會有NGO成長的數目，包括社會福利、公共衛生、醫療、環保等，比較多元呈現，但在臺灣會因主管事業機關而有不同，分散在教育、社政、環保等，會有和國外資料無法對應的問題。

A3：

- (1) 「關鍵」、「社會」、「發展」、「政策」題目的「操作型」定義是什麼？建議要先釐清。
- (2) 指標可分為一般指標，沒有特別好或不好，只是監測的指標，有一些是追蹤的指標，特定一定要追蹤的，比方說有時代性的，可能就會需要，還有一些是特別有用意的，譬如有需要研究的，可以思考這部分。

- (3) 「所得分配」要釐清是「可支配所得」還是「一般薪資所得」。
- (4) 需要加上「貧窮率」，可以參考政府部門目前已經有的或是OECD的median income，最好可以做所得重分配之前與之後的比較。可以再依學者們的研究興趣加入更細部的分類，例如貧窮兒童與貧窮老人等更細部的項目可以加入。
- (5) 少了「兒童福利」的部分。
- (6) 3.5「教育與研究」可改為「社福人力或資源」，這裡用教育有點奇怪。
- (7) 相比之下醫療類等的項目較少。
- (8) 可以增加總歸戶的資料，才知道有多少需要救濟的人口。
- (9) 3.6.9「所得最低五等分位家庭醫療支出之比率」、3.6.4「未加入全民健康保險之比率」可以放在「健康」。
- (10) 應思考指標是否有要與國際接軌？可以參考其他國際組織的指標，例如 Human Development Index中有五歲以下兒童死亡率，另外可以考慮加上summary index，例如Human development index, Well-being index 與gender equality index，把後面的東西來支持前面一般的index
- (11) 目前大部份指標都採取平均值，是不是可以再另外加上「分佈」的統計，不過有些資料蒐集可能會有困難，可以考慮挑一兩個重要的來觀察分佈。
- (12) 現在健康公平性要主流化，所以各個部門在發展的時候，要把健康的指標擺進去，這些是政府部門急需的。
- (13) 「健康指標」中健康行為、健康促進缺乏「兒童」的類別。
- (14) 非傳染性疾病感染率（NCD）建議可以納入。
- (15) 醫療部分可增加「可避免死亡率」與「可避免住院率」。
- (16) 幼兒教育的補貼現在做得很好，而且花了很多錢，還有育兒津貼的部分可考慮加入。
- (17) 建議拿掉「乳房X光攝影」，因為乳房X光攝影效果其實被質疑。

A4：

- (1) 1.3 「職場性別區隔」建議加入「職場性別歧視案件」，依案件成立比例或案件數都可以。
- (2) 只要涉及人的指標都應該要有性別統計分析，建議像1.1那樣，所有指標都會照性別區分，如1.3.6有「女性離職意願」，1.4.7「離職意願」，可以用性別區分的方式呈現。
- (3) 3.3.2 「外籍配偶取得中華民國國籍之人口比率」和8.5「婚姻遷徙」，「外籍配偶」建議改成「新移民」或「新住民」。
- (4) 3.3.5 「單身女性失業率」：其他都是用參與率，但單親女性用失業率，好像隱含負面意涵，但事實上擔心女性的勞參率蠻高的，不見得失業率很高，建議修改。
- (5) 5.2.2 「女性子宮抹片檢查」其實建議每年都篩檢，為什麼放3年篩檢比例？而且只到69歲，70歲以上不放，有沒有一些依據？建議放女性「每年」作女性子宮抹片檢查的比率。
- (6) 5.2.2.3 「乳房X光攝影」45歲以上可以免費檢查，比較建議指標從45歲以上。
- (7) 6.2 「兒童虐待」可以加入教育部的「性別校安事件」，以兒童為主的性侵害、性暴力之類的指標。
- (8) 教育部分第七項，一般國際指標會放入「各級學校女童就學比率」，作為比較關鍵的指標。
- (9) 8.6.2.2.3 「兒童托育津貼」有很多種，像中低收入戶兒童津貼、育兒津貼，這些是要都包含在裡面，或是怎麼處理可以再考慮。

A5：

- (1) 可思考是否要以中研院的報告為基礎來找指標，因為很多新的措施都沒有包含進來。
- (2) 3.1 「老人福利服務機構」：不太清楚除了長照機構、安養機構，是否有包括文康或服務機構？用立法那兩類的名稱會比較具體一點。

- (3) 目前有一些經濟安全措施，例如「中高齡生活津貼」、「中高齡特別照顧津貼」、「補助假牙」這些，沒有納進來，可考慮納入。
- (4) 住宅修繕一直都有，可以思考是不是要成為一個指標。
- (5) 3.2「青少年福利」建議以兒童與少年福利為主，但兒少的部分像「安置教養機構」、「家庭寄養業務」、「醫療補助」和「托育津貼」、「托育補助」、「托嬰中心」，很多兒童福利的部分沒有放進來，像兒少教養機構和寄養家庭的業務很重，還有兒保、發展遲緩、早療部分、高風險家庭的一些相關措施，是公務統計報表裡都有的，裡面的細項可提供作為參考。
- (6) 婦女庇護的部分比較少，像「庇護中心」和「中途之家」這部分沒有呈現，建議考慮是否納入。
- (7) 3.5「教育與研究」與其類別內的指標不太相關，內容幾乎都是在講社福人力，也許改為「社福專業人力」較適當。
- (8) 3.6「社會救助」有四個面向，生活扶助、災害救助、急難救助，還有一部份遊民，在災害救助、急難救助和遊民的部分沒有呈現，可以思考納進來，像衛福部的統計，遊民的部分有納入。
- (9) 社會參與部分，基金會是蠻重要的組織，建議納入「基金會」，另外「社會資源」很重要，但沒有在這裡面，社會資源可以分成團體、基金會、志工的部分。
- (10) 保護的部分目前有兒童與老人保護，應該可再加入「身心障礙者保護」。
- (11) 3.4「健康」類，可再區分出「身心障礙」。
- (12) 身心障礙的部分，輔具很關鍵，建議可加入「身心障礙者輔具」。
- (13) 3.4 指標有居家服務，但其實目前「日間照顧」跟住宿式資源也投入很多，可考慮納入。
- (14) 在不同面向和議題中，有些指標重覆，可再思考如何整併。

A6：

- (1) 在勞動就業與所得分配兩區塊，有些指標到底好還是不好沒有絕對標準，例如1.4.7「離職意願」、1.3.2「女性因家庭因素無法參與勞動市場比例」，建議可再考慮。
- (2) 2.1.1與2.1.2有兩種統計方式，一種是用「戶」，一種是「個人」，呈現方式不太一樣，可思考要使用哪一種。
- (3) 「所得分配」與「財富分配」是兩個不同的計算。例如就「所得」而言，臺灣是名列前茅，建議可思考要採取哪一種。
- (4) 2.5.2「對政府經常移轉支出佔家戶所得比例」，這個是重要的，應該把它納進去。

A7：

- (1) 有些傳統上沒有蒐集的數據，可是對現在是蠻重要的，例如住宅補貼、勞工補貼、無薪假等等，可以考慮加進來。現在各人口群每幾年會做調查，會有新的政策在裡面，如果有我們認為很重要的資料，但現在沒有，可以用下一波調查把它納進來，這是主管機關可以掌控的。
- (2) 雖然指標涵蓋面向很廣，但是各個面向之間不平均，社會福利特別細。
- (3) 有些項目可以更細分，例如住宅現在有很多政策介入，很多服務方案，像合宜住宅、社會住宅等，未來是可以放進來的，
- (4) 可以考慮各個小項目之間的均衡性，例如社福中，老人、兒童、身障、婦女都有服務人力，但教育、醫療服務人力就沒有這麼細。
- (5) 很多「全民健保」都放在「社會救助」的項目下，可能是因為現在沒有「社會保險」項目，這部分可以把他獨立出來。
- (6) 教育的部分，很多是成績的，比較多是outcome的部分，可以再加上「公私立」的角度，例如多少進入公立高中、公立大學，也可以把地區的差異加進來，例如鄉鎮公立高

中涵蓋的比率。

- (7) 有些部分的指標，例如社會福利可以不用這麼細，例如3.5 社工專業人力的「社工相關系所畢業人數」、「社工員在職訓練時數」，這邊或許可以精簡一點。
- (8) 可以再思考有些指標的類別要怎麼歸類，例如很多人口群都問就業的問題，要放在各人口群或是就業的部分，會有重疊的問題。
- (9) 現在強調性別主流化，把性別加進來的話，就會有很多可以加的指標，另外也可加區位的部分，例如城鄉資訊落差的問題。

A8：

- (1) 不建議使用「基本工資調整」作為指標，這已經隱含基本工資要調整的方向，但這很難現在就決定。
- (2) 指標的內容應該要客觀且為事實，資料要客觀呈現，而且要有「量化」事實，裡面有些指標是主觀意見或民意調查，不適合作為社會指標。
- (3) 2.3.1 將「基本工資年增率」改為「歷年基本工資調整比率」。
- (4) 2.4.2 「家戶所得中來自政府經常移轉收入比例」與2.5.2 「對政府經常移轉支出佔家戶所得比例」這兩項常用，有某種社會政策意義在裡面。
- (5) 「健康類」的身心障礙者福利單獨列出（3.4.7-3.4.15）。
- (6) 建議3.5.1 「專業人口充足性」應該加入平均每一社會工作人員服務人數。
- (7) 3.6.4 「未加入全民健康保險之比率」與3.6.5 「全民健保覆蓋率」兩個項目可以整合。
- (8) 以前政府曾出版過社會福利政策指標，可以參考，也可以比較歷史發展的軌跡。
- (9) 社會保險很重要，建議3.6.10 改為「社會救助與社會保險」，將全民健保、勞工保險、國民年金保險、職災保險、就業保險、農民健康保險等納入。

第二次焦點座談紀錄

一、時間：2014 年 10 月 21 日（週二）16:00-18:00

二、地點：臺灣大學社會與社工館 323 室

三、主持人：薛承泰教授（臺灣大學社會學系）

四、出席人員（依姓名筆劃排列）：

專家學者：

B1（社會福利學者）

B2（經濟學者）

B3（社福團體人員）

研究人員：

辛炳隆（臺灣大學國家發展研究所）

楊培珊（臺灣大學社會工作學系）

劉淑瓊（臺灣大學社會工作學系）

蔡培元（政治大學社會工作研究所）

國家發展委員會列席人員：

莊麗蘭副處長（國家發展委員會社會發展處）

吳怡銘科長（國家發展委員會社會發展處）

莊靜雯視察（國家發展委員會社會發展處）

呂昭輝視察（國家發展委員會社會發展處）

李如婷專員（國家發展委員會社會發展處）

五、記錄：林德棻

六、發言要點：

B1：

- 1) 「居住」領域的「平均每戶居住人數」似乎沒有這麼重要，若要挑選為「關鍵指標」似乎較不需要。

- 2) 「治安與犯罪」領域的「性騷擾」部分，目前的職場性騷擾的主管機關為勞動部，可以考慮將勞動部與衛福部保護司的定義整合。
- 3) 「初婚年齡中位數」與「第一次生育年齡的中位數」兩個指標意義不太一樣，比較兩者可以觀察未成年生育的狀況。
- 4) 目前仍缺乏幾項OECD在檢驗社會發展議題時會參照的幾項指標，例如，青少年懷孕的情況、「自殺率」與「物質濫用」等指標，目前較缺乏對此相關的指標來做長期觀察。
- 5) 可以考慮調整指標數量，因為有許多重要的指標可能因為既有的額度難以收入，例如，自殺率。
- 6) 目前「社會福利」重要的人口群基本上都有涵蓋，但似乎較缺少身心障礙族群相關的指標。
- 7) 「低薪比率」的計算牽涉「絕對標準」與相對標準，若以OECD的標準計算，目前的低薪標準有可能低於國內基本工資，那麼在政策執行上便難以說服大眾，或許可將其擴張為一個「低薪範圍」，或是加入相對的標準，例如主觀與客觀標準。
- 8) 建議將「全民健保覆蓋率」加入「健康」或「社會保險」領域的指標。

B2：

- 1) 此計劃除了以國際接軌目的之外，也可以加強「在地化」指標的運用。
- 2) 「人口」領域中的五個變數變動似乎較不明顯，可能會造成較難解讀指標意涵。
- 3) 「人口」領域可以考慮納入「新住民」的面向，「社會福利」領域中的「新移民家庭數」仍難以看出新住民族群新生兒對教育、福利、人口面向的影響力。
- 4) 「社會保險」領域中的指標（例如，勞保、就業保險、公教人員保險覆蓋率）這些跟產業結構的比率很像，變動的幅度較不明顯，可能會較難對應到政策方向。
- 5) 建議加上社會保險「所得替代率」。

- 6) 「社會保險」中可以加上國人投保商業保險的「商業保險率」。
- 7) 「平均薪資」建議改為「平均實質薪資」。
- 8) 「所得不均議題」建議採用OECD低薪標準（中位數的三分之二），並且加上「低薪工作者比率」。
- 9) 是否可以考慮換掉「低薪」一詞，以另外一個資料或指標展現「敘薪制度」與「勞動市場」的問題，例如使用「受僱者薪資占GDP比率」作為指標之一。
- 10) 可以考慮採用中研院的「就業保障」指標。
- 11) 「男女薪資差異」無法突顯女性在事業與家庭之間的兩難，例如，因為要照顧就不能加班，進而影響升遷等，「男女時薪差異」較能反映性別現狀。

B3：

- 1) 建議可以參考「有工作／無工作的家務勞動時數」指標，這對於性別平等是一個重要的指標。
- 2) 建議在一般指標中放入「孕產婦死亡比率」與「自殺率」。
- 3) 建議「通報性侵害被害人數」指標中的「被害人數」改為「定罪率」，目前定罪率過低。
- 4) 建議加入「婚姻暴力」中警察受理的案件數量與通報數量的比率。

附錄三 社會發展政策統計與調查資料庫規劃計畫指標列表與政策類別

研究面向	議題	指標	政策	林季平等研究編碼
1 勞動就業	1.1 就業與失業	1.1.1 就業率	中高齡人力運用、青年就業	1.2.1
		1.1.2 失業率		2.1.2
		1.1.3 長期失業率		2.1.3
		1.1.4 勞動參與率		1.1.4
		1.1.5 流動率 (移出與移入率)		3.4.7 ; 3.4.9
		以上指標皆會按性別、年齡別、教育程度別		
	1.2 非典型就業	1.2.1 部分工時者比例	非典型就業權益保護	1.2.7
		1.2.2 臨時性工作者比例		1.2.6
		1.2.3 派遣工作者比例 (以上三項比例皆指佔總就業人數比例)		1.2.4
		1.2.4 非典型工作者薪資(時薪)與典型工作者薪資之比率		無
		1.2.5 非典型就業者加		無

		入勞健保比例		
		1.2.6 非典型工作者離職意願		無
1.3 職場 性別 區隔		1.3.1 女性勞動參與率	性別 歧視	5.2.1
		1.3.2 女性因家庭因素無法參與勞動市場比例		無
		1.3.3 男女薪資差距		5.2.1
		1.3.4 女性擔任主管比例		5.2.1
		1.3.5 女性擔任專業人員比例		5.2.1
		1.3.6 女性離職意願		無
1.4 工作 品質		1.4.1 平均薪資	尊嚴 勞動	4.1.1
		1.4.2 勞保納保率		4.1.7
		1.4.3 就保納保率		無
		1.4.4 職災率		無
		1.4.5 長工時比例		4.2.3
		1.4.6 工作滿意度		無
		1.4.7 離職意願		無
1.5 集體 勞資 關係		1.5.1 工會組織率		5.1.1
		1.5.2 勞資會議涵蓋率		5.1.3
		1.5.3 團體協約涵蓋率		5.1.2
		1.5.4 勞資爭議件數與涉及人數		5.1.4
2.	2.1	2.1.1 吉尼係數		2.2.1.2.3

所得與分配	所得分配的衡量與概況	2.1.2 大島指數 (按個人與家戶結構)		2.2.1.2.1
		2.1.3 不同所得來源之大島指數		2.2.2.1.1.1 ; 2.2.2.1.2.1
	2.2 勞動所得分配	2.2.1 實質薪資成長率 (按職類別)	工作低薪	1.1.3
		2.2.2 GDP 所得要素占比		無
	2.3 所得重分配-基本工資	2.3.1 基本工資年增率	基本工資	無
		2.3.2 基本工資對平均薪資比率		3.2.3
		2.3.3 低於基本工資受僱者比率		3.2.2
	2.4 所得重分配-移轉性支付	2.4.1 政府社會支出占 GDP 比例		3.3.2.4
		2.4.2 家戶所得中來自政府經常移轉收入比例 (按所得五等分)		3.3.1.1
	2.5 所得重分配-租稅	2.5.1 政府稅收占 GDP 比例 (按不同稅源)		3.4.2.14
2.5.2 對政府經常移轉支出佔家戶所得比例 (按所得五等分)			無	
3.	3.1 老	3.1.1 獨居老人比率	高	1.2.1.5.1

社會福利	人福利	3.1.2	老人主要照顧者比率	齡化社會發展、生育率低、迷人人口衰退期來臨	1.2.1.5.2
		3.1.3	敬老福利津貼覆蓋率		2.2.2.10
		3.1.4	老人福利服務機構數		2.3.1.5
		3.1.5	老人福利服務機構受益比		2.3.2.5
		3.1.6	低收入戶及中低收入老人營養餐飲服務鄉鎮普及率		2.3.3.1
		3.1.7	長青學院鄉鎮普及率		2.3.3.2
		3.1.8	社區照顧關懷據點普及率		2.3.3.3
		3.1.9	照顧服務社區化計畫普及率		2.3.3.5
		3.1.10	專業人員老人服務負荷量		2.3.4.5
		3.1.11	老人服務專業人力充足性		2.3.5.5
	3.2 青少年福利	3.2.1	少年福利服務機構數	兒少保護、教育與	2.3.1.2
		3.2.2	少年福利服務機構受益比		2.3.2.2
		3.2.3	專業人員少年服務負荷量		2.3.4.2
		3.2.4	少年服務專業人力		2.3.5.2

	充足性	多元發展	
3.3 婦女福利	3.3.1 單親家庭女性戶長比率	由婦女家庭地位及婚姻狀態遷來看婦女福利	1.2.1.3.1
	3.3.2 女性外籍配偶比率		1.2.1.7.1
	3.3.3 外籍配偶取得中華民國國籍之人口比率		1.2.1.7.3
	3.3.4 有偶婦女勞動參與率		1.5.4.2
	3.3.5 單親婦女失業率		1.5.4.4
	3.3.6 二度就業婦女比率		1.5.4.5
	3.3.7 婦女福利服務機構數		2.3.1.3
	3.3.8 婦女福利服務機構受益比		2.3.2.3
	3.3.9 專業人員婦女服務負荷量		2.3.4.3
	3.3.10 婦女服務專業人力充足性		2.3.5.3
3.4 健康	3.4.1 嬰兒死亡率	疾病與健康	1.6.1
	3.4.2 平均餘命		1.6.2
	3.4.3 藥酒癮者人數		1.6.3
	3.4.4 HIV/AIDS 患者數		1.6.4
	3.4.5 自殺死亡率		1.6.5
	3.4.6 重大傷病人數		1.6.6

	3.4.7 身心障礙者勞動參與率		1.5.4.5	
	3.4.8 身心障礙者失業率		1.5.4.6	
	3.4.9 中低收入身心障礙生活補助覆蓋率		2.2.3.7	
	3.4.10 身心障礙者福利服務機構數	身心障礙者福利	2.3.1.4	
	3.4.11 身心障礙者福利服務機構受益比		2.3.2.4	
	3.4.12 身心障礙者居家服務普及率		2.3.3.4	
	3.4.13 專業人員身心障礙者服務負荷量		2.3.4.4	
	3.4.14 身心障礙者服務專業人力充足性		2.3.5.4	
	3.4.15 身心障礙者定額進用率		2.5.7.2	
3.5 教育與研究	3.5.1 專業人力充足性		社會福利專業級准專業人力	2.3.5
	3.5.2 社工相關科系所畢業生人數(依學位)			2.8.1
	3.5.3 公私部門社工人力	2.8.2		
	3.5.4 原住民社會工作者數	2.8.3		
	3.5.5 領有社會工作師執照人數			
	3.5.6 社會工作師專技高考及格率	2.8.4.1		

	3.5.7 持有社會工作師執業執照人數	之教育與技能發展	2.8.4.2
	3.5.8 社會工作師實際執業人數		2.8.4.3
	3.5.9 平均社工員(師)在職訓練時數		2.8.5
	3.5.10 社工員(師)薪資結構		2.8.6
3.6 社會 救助	3.6.1 平均每人政府社會福利支出淨額	社會救助 (公部門社會安全支出)	2.1.1.1
	3.6.2 社會福利財源按部門別經費及結構比		2.1.1.2
	3.6.3 整體社會福利支出按人口對象別		2.1.1.3
	3.6.4 未加入全民健康保險之比率	社會保險 (年金、	1.6.7
	3.6.5 全民健保覆蓋率		2.6.1.2
	3.6.6 弱勢人口健保保費減免人數		2.6.3.1
	3.6.7 三歲以下兒童醫療補助金額		2.6.3.2

		3.6.8 全民健保保費紓困貸款人數	健保與長期照顧保險)	2.6.3.3
		3.6.9 所得最低五等分位家庭醫療支出之比率		2.6.3.4
		3.6.10 全民健保兒童預防保健服務利用率		2.6.3.5
		3.6.11 全民健保 65 歲以上老人預防保健服務利用率		2.6.3.6
	3.7 貧窮	3.7.1 低收入戶戶數		2.1.2.2.3.1
		3.7.2 低收入戶人數		2.1.1.2.5.1
		3.7.3 貧戶率		2.1.2.1.1
		3.7.4 貧民率		2.1.2.1.3
		3.7.5 中低收入戶數		2.1.2.2.3.2
		3.7.6 中低收入戶人數		2.1.1.2.5.2
		3.7.7 貧窮率按家戶類型分		
		3.7.8 貧窮率按戶長性別分		
	3.8 長期照顧	3.8.1 老年失能率		
		3.8.2 居家照顧比率		
		3.8.3 社區照顧比率		(2.3.3.3)
		3.8.4 機構照顧比率		2.3.1.5
		3.8.5 各類長照人力人數		2.3.2.5
		3.8.6 外籍看護工人數		1.5.3.1.1
4. 社	4.1	4.1.1 社區團體數量	社 區	2.3.1
		4.1.2 社區發展協會普及		2.3.2

會 參 與	率	參 與	
	4.1.3 社區居民參與社區發展協會人口比例		2.3.3
	4.1.4 十五歲以上民間人口社團參與率	志 願 服 務 及 NP O 參 與	2.4.1
	4.1.5 社團參與者有實際參與該社團團務人口比例		2.4.3
	4.1.6 社團參加者投入社團平均時間數		2.4.4
	4.1.7 志願性服務團隊數		2.4.5
	4.1.8 平均志願服務服務人次		2.4.6
	4.1.9 平均志願服務服務時數		2.4.7
	4.1.10 參與志願性服務工作者參與之服務項目		2.4.8
	5. 醫 療 衛 生		5.1 健 康 狀 態
5.1.1.1 標準化死亡率		5.1.1.1	
5.1.1.2 平均餘命		5.1.1.2	
5.1.1.3 嬰兒死亡率		5.1.1.3	
5.1.2 非傳染病		5.1.2	
5.1.2.1 全癌症標準化死亡率		5.1.2.1	
5.1.2.2 全癌症發生率		5.1.2.2	
5.1.2.3 腦血管疾病標準化死亡率		5.1.2.3	

	5.1.2.4 老人憂鬱症/自殺率		1.6.5.4
	5.1.3 傳染病		5.1.3
	5.1.3.1 結核病發生率		5.2.1.1
	5.1.3.2 腸病毒感染併發重症致死率		5.2.1.2
	5.3.3.3 HIV/AIDS 致死率		5.2.1.3
5.2 健康 行為	5.2.1 健康促進	健康 與 衛生	5.2.1
	5.2.1.1 青少年吸菸率		5.2.1.1
	5.2.1.2 成人吸菸率		5.2.1.2
	5.2.1.3 成人肥胖盛行率		5.2.1.3
	5.2.2 疾病預防		5.2.2
	5.2.2.1 嬰幼兒各項法定預防接種完成率(BCG, HepB, OPV, DTP, Td, MMR, JE, Varicella)		5.2.2.1
	5.2.2.2 30~69 歲婦女子宮頸癌抹片檢查 3 年篩檢比率		5.2.2.2
5.2.2.3 50~69 歲婦女乳房 X 光攝影 2 年篩檢比率	5.2.2.3		
5.3 醫療 體系	5.3.1 醫療品質	醫療	5.3.1
	5.3.1.1 住院案件出院後十四日內再住院率(健保分區)		5.3.1.1
	5.3.1.2 院內感染率		5.3.1.2
	5.3.1.3 剖腹產率		5.3.1.3
	5.3.2 醫療資源		5.3.2
	5.3.2.1 每萬人口西醫師數		5.3.2.1

		5.3.2.2 每萬人口急性一般病床數		5.3.2.2
		5.3.2.3 每萬老年人口護理之家床數		5.3.2.3
6. 治安與犯罪	6.1 親密關係暴力	6.1.1 家庭暴力通報次數	家庭暴力與防治	1.4.1.1.1
		6.1.2 家庭暴力通報施暴人數		1.4.1.1.2
		6.1.3 婚姻暴力通報被害人數		1.4.1.1.3
		6.1.4 違反家庭暴力罪有罪人數		1.4.1.1.4
		6.1.5 聲請保護令核發件數		1.4.1.1.5
		6.1.6 違反保護令罪有罪人數		1.4.1.1.6
		6.1.7 家庭暴力服務-機構及單位：法院服務處		2.4.1.1.1
		6.1.8 私立及公設民營機關（構）		2.4.1.1.2
		6.1.9 家庭暴力服務-家庭暴力服務人力(公私部門、公設民營之社政人員、社工員)		2.4.1.2
		6.1.10 家庭暴力服務量：婚姻暴力服務（諮詢協談、庇護安置、陪同報案偵詢（訊）、陪同出庭、驗傷診療、法律扶助、心理諮商與輔導、就業服務、子女問題協助、通譯服務、加害人處遇、		2.4.1.3.1： (2.4.1.3.1.1~2.4.1.3.1.12)

	其他扶助)		
	6.1.11 再受暴率		
	6.1.12 親密關係暴力估刑案(暴力)比率		
	6.1.13 保護令核發率		
	6.1.14 保護令核發期程		
6.2 兒 虐	6.1.1 通報次數	兒 虐 與 兒 童 保 護	1.4.1.2.1
	6.1.2 通報兒童少年受虐施暴人數		1.4.1.2.2
	6.1.3 因兒童少年受虐判刑有罪人數		1.4.1.2.3
	6.1.4 受虐兒童通報被害人數		1.4.1.2.4
	6.1.5 受虐少年通報被害人數		1.4.1.2.5
	6.1.6 目睹家庭暴力兒童數		1.4.1.2.6
	6.1.7 目睹家庭暴力少年數		1.4.1.2.7
	6.1.8 服務機構(機構數)：兒童安置及教養機構		2.1.1.1.11
	6.1.9 服務機構(機構數)：心理輔導或家庭諮詢機構		2.1.1.1.12
	6.1.10 服務人力－兒童(公私部門及公設民營之社政人員、保育員及助理教保員、幼稚園教師、社工員、保母、早期療育人員數；機構人力與收容人數之比率；服務人力與當地有潛在需求之被服務人數		2.3.2.1 (2.3.2.1.1~2.3.2.1.3)

	之比率)		
	6.1.11 服務使用－兒童：兒童寄養與委託安置		2.3.2.1.3
	6.1.12 家庭暴力服務-家庭暴力服務量：兒童保護服務（以兒童為對象：緊急安置人數及次數、長期安置人數及次數、家庭維繫(非安置個案) 人數及次數；以家庭為對象：諮詢協談、庇護安置、陪同報案偵訊、陪同出庭、驗傷診療、法律扶助、心理諮商與輔導、就業服務、子女問題協助、通譯服務、加害人處遇、其他扶助)		2.4.1.3.2 (2.4.1.3.2.1： 2.4.1.3.2.1.1～ 2.4.1.3.2.1.3； 2.4.1.3.2.2： 2.4.3.2.2.1~2.4.3 .2.2.12)
	6.1.13 服務使用－少年：緊急收容及短期收容		2.3.3.2.2
	6.1.14 兒少受虐再受虐率		
	6.1.15 青少年自殺率（12歲以下自殺死亡人數、12-18歲自殺死亡人數；衛生署統計室)		
6.3 老人保護	6.3.1 通報老人受虐施暴人數	老人受虐與保護	1.4.1.3.1
	6.3.2 通報老人受虐被害人數		1.4.1.3.2
	6.3.3 通報老人受虐施暴次數		1.4.1.3.3
	6.3.4 通報老人受虐判刑有		1.4.1.3.4

	罪人數		
	6.3.5 服務使用－老人：老人保護及安置		2.3.3.5.4
	6.3.6 家庭暴力服務-家庭暴力服務量：老人保護服務（老人保護及安置、施虐者家庭教育與輔導）		2.4.1.3.3 (2.4.1.3.3.1、2.4.1.3.3.2)
6.4 性侵害	6.4.1 通報性侵害被害人數	性侵害防治	1.4.2.1
	6.4.2 通報性侵害件數		1.4.2.2
	6.4.3 通報性侵害加害人數		1.4.2.3
	6.4.4 通報性侵害被害人數		1.4.2.4
	6.4.5 通報兒童被害人數		1.4.2.5
	6.4.6 通報少年被害人數		1.4.2.6
	6.4.7 因妨害性自主罪判刑有罪人數		1.4.2.7
	6.4.8 性侵害服務（諮詢協談、庇護安置、陪同報案偵訊、陪同出庭、驗傷診療、法律扶助、心理諮商與輔導、就業服務、子女問題協助、通譯服務、加害人身心治療輔導教育、其他扶助）			2.4.2.1～2.4.2.12
6.5 性剝削	6.5.1 檢警查獲違反兒少性交易防制條例被害人人數	性剝削	1.4.3.1
	6.5.2 檢警查獲違反兒少		1.4.3.2

		性交易防制條例加害人人數	防治	
		6.5.3 人身安全（違反兒 少性交易防制條例專業人員服 務負荷量、通報次數、通報案 件數、通報被害人數、兒童及 少年受害人數、諮商輔導次 數、陪同驗傷次數、陪同出庭 次數、緊急收容中心安置數、 短期收容中心安置數、中途學 校安置人數、後續追蹤輔導服 務）		2.4.3 (2.4.3.1~2.4.3.6)
		6.5.4 (再)申訴成立比率		
		6.5.5 調解成立比率		
	6.6 性騷 擾	6.6.1 性騷擾申訴案件中 被騷擾者人數	性騷 擾防 治	1.4.4.1
6.6.2 申訴性騷擾之行為 人數	1.4.4.2			
6.6.3 人身安全（申訴管 道設立(機關、部隊、學校、機 構或雇用人數達十人以上者)執 行率、性騷擾防治措施訂定(機 關、部隊、學校、機構或雇用人 數達三十人以上者)執行率)	2.4.4 (2.4.4.1； 2.4.4.3)			
7. 教育	7.1 教育 機會 均等	7.1.1 低收入戶學生/一 般學生在 4、6、8、(縣市) 11 年級數學成績表現	弱勢 教育	第一期 P921，未 編號
		7.1.2 低收入戶學生/一 般學生在 4、6、8、(縣市) 11 年級國語文成績表現		第一期 P921，未 編號
		7.1.3 低收入戶學生/一		第一期 P921，未

般學生在 4、6、8、（縣市）11 年級英語文成績表現	編號
7.1.4 各級學校低收入戶學生的比率	第一期 P921，未編號
7.1.5 原住民/一般學生在 4、6、8、11 年級數學成績比	第一期 P921，未編號
7.1.6 原住民/一般學生在 4、6、8、11 年級國語文成績比	第一期 P922，未編號
7.1.7 原住民/一般學生在 4、6、8、11 年級英語文成績比	第一期 P922，未編號
7.1.8 原住民族學生升學率	第一期 P922，未編號
7.1.9 外籍配偶子女/一般學生在 4、6、8、（縣市）11 年級數學成績表現	第一期 P922，未編號
7.1.10 外籍配偶子女/一般學生在 4、6、8、（縣市）11 年級國語文成績表現	第一期 P922，未編號
7.1.11 外籍配偶子女/一般學生在 4、6、8、（縣市）11 年級英語文成績表現	第一期 P922，未編號
7.1.12 外籍配偶子女升學率	第一期 P923，未編號
7.1.13 鄉鎮 4、6、8、（縣市）11 年級學生數學成績與全國平均值比	第一期 P923，未編號

		7.1.14 鄉鎮 4、6、8、（縣市）11 年級學生國語文成績與全國平均值比		第一期 P923，未編號
		7.1.15 鄉鎮 4、6、8、（縣市）11 年級學生英語文成績與全國平均值比		第一期 P923，未編號
		7.1.16 鄉鎮區市學齡人口就讀高中職及以上學校的比率		第一期 P923，未編號
		7.1.17 各級學校學生接受政府獎助學金人數比		第一期 P923，未編號
		7.1.18 各級學校學生接受民間獎助學金人數比		第一期 P923，未編號
		7.1.19 各級學校特教學生單位成本		第一期 P924，未編號
		7.1.20 資優教育經費占總教育經費比率		第一期 P924，未編號
		7.1.21 身障教育經費占總教育經費比率		第一期 P924，未編號
		7.1.22 申請就學貸款學生數占各級學校學生人數		第一期 P924，未編號
8. 人口與家庭	8.1 生育	8.1.1 總人口數	人口政策	1.1.1.1
		8.1.2 人口成長率		1.1.1.2
		8.1.3 人口推估數		1.1.1.3
		8.1.4 年齡結構		1.1.2.2
		8.1.5 老年依賴比		1.1.2.2.4
		8.1.6.1 生育數量：按性別分		1.2.1.1

	8.1.6.2 生育數量：按生母年齡分		1.2.1.2
	8.1.6.3 生育數量：按生母年齡暨教育程度分		1.2.1.3
	8.1.6.4 生育數量：按生母年齡暨婚姻狀況分		1.2.1.4
	8.1.6.5 生育數量：按生母年齡暨國籍分		1.2.1.5
	8.1.7 平均生育年齡		1.2.2.1
	8.1.8 第一胎平均生育年齡		1.2.2.2
	8.1.9 粗生育率		1.2.3.1
	8.1.10 育齡婦女生育率		1.2.3.2
	8.1.11 有偶婦女生育率		1.2.3.3
	8.1.12 總生育率		1.2.3.4
	8.1.13 淨繁殖率		1.2.3.5
8.2 婚姻 狀況	8.2.1 結婚人數-按性別、年齡別分	婚姻與家庭	2.1.1.2.1
	8.2.2 結婚人數：按性別、教育程度別分		2.1.1.2.2
	8.2.3 初婚人數：按性別、年齡別分		2.1.1.2.3
	8.2.4 初婚人數：按性別、教育程度別分		2.1.1.2.4
	8.2.5 離婚人數：按性別、年齡別分		2.1.1.2.5
	8.2.6 離婚人數：按性別、教育程度別分		2.1.1.2.6

	8.2.7 再婚人數：按性別、年齡別分		2.1.12.7
	8.2.8 再婚人數：按性別、教育程度別分		2.1.1.2.8
8.3 生育 保健	8.3.1 孕產婦死亡率	生育 保健	1.3.3.1
	8.3.2 死產比例		1.3.3.2
	8.3.3 新生兒死亡率		1.3.3.3
	8.3.4 嬰兒死亡率		1.3.3.4
	8.3.5 墮胎人數		1.3.3.5
8.4 家庭 分工	8.4.1 由男性擔任主要家計負責人的家庭數	兩 性 平 權	2.4.2.1
	8.4.2 由女性擔任主要家計負責人的家庭數		2.4.2.2
	8.4.3 由兩性共同擔任主要家計負責人的家庭數		2.4.2.3
	8.4.4 由男性擔任家庭財務主要管理者的家庭數		2.4.2.4
	8.4.5 由女性擔任家庭財務主要管理者的家庭數		2.4.2.5
	8.4.6 由兩性共同擔任家庭財務主要管理者的家庭數		2.4.2.6
	8.4.7 就業女性每週家務工作時數		2.4.3.1
	8.4.8 無就業女性每週家務工作時數		2.4.3.2
	8.4.9 就業男性每週家務工作時數		2.4.3.3

	8.4.10 無就業男性每週家務工作時數		2.4.3.4
	8.4.11 女性擔任家庭主要照顧者人數		2.4.3.5
	8.4.12 男性擔任家庭主要照顧者人數		2.4.3.6
	8.4.13 女性申請育嬰假人數		2.4.3.7
	8.4.14 男性申請育嬰假人數		2.4.3.8
8.5 婚姻 遷徙	8.5.1 新住民/外籍配偶比例	遷 移 與 新 移 民	1.1.2.4.5
	8.5.2 外籍配偶在台人數按性別國籍別分		1.4.1.2.1
	8.5.3 外籍配偶登記人數按性別國籍別分		1.4.1.2.2
	8.5.4 外籍配偶探親、團聚之人數按性別國籍別分		1.4.1.2.3
	8.5.5 外籍配偶居留人數按性別國籍別分		1.4.1.2.4
	8.5.6 外籍配偶定居人數按性別國籍別分		1.4.1.2.5
	8.5.7 外籍配偶取得身分人數按性別、國籍別、在台實際居住天數分		1.4.1.2.6
8.6 托育	8.6.1 有偶婦女勞動參與率	婦 女 就 業 與 養	1.5.4.2
	8.6.2 有子女婦女勞動參與率		1.5.4.3
	8.6.3 單親婦女失業率		1.5.4.4
	8.6.4 二度就業婦女人數之		1.5.4.5

比率	育
8.6.5 福利服務－兒童福利服務機構數：	2.3.1.1
8.6.5.1 托嬰中心	2.3.1.1.1
8.6.5.2 托兒所	2.3.1.1.2
8.6.5.3 幼稚園	2.3.1.1.3
8.6.5.4 課後托育中心	2.3.1.1.4
8.6.5.5 課後照顧	2.3.1.1.5
8.6.5.6 保母系統	2.3.1.1.6
8.6.6 福利服務－各人口群中各分項的服務量：	2.3.3
8.6.6.1 托育照顧服務	2.3.3.1.6
8.6.6.2 收托兒童數	2.3.3.1.7
8.6.6.3 兒童托育津貼	2.3.3.3.2.5
8.6.7 訂定相關措施：育嬰留職停薪、調整工作時間以撫育未滿 3 歲子女、家庭照顧假等公營機構執行率	2.5.7.1
8.6.8 訂定相關措施：育嬰留職停薪、調整工作時間以撫育未滿 3 歲子女、家庭照顧假等民營機構執行率	2.5.7.2
8.6.9 提供托兒設施或提供適當之托兒措施之公營機構執行率	2.5.7.3
8.6.10 提供托兒設施或提供適當之托兒措施之民營機構執	2.5.7.4

		行率		
9. 公共安全	9.1 居住安全	9.1.1 住宅竊盜件數 (每十萬人)	居住安全	
		9.1.2 暴力犯罪件數 (每十萬人)		
		9.1.3 火災次數		16 (每千戶), 17 (每萬人)
		9.1.4 火災傷亡人數		7, 8
		9.1.5 每萬人消防人員數		10 (每十萬)
		9.1.6 每萬人消防車數		12
10. 居住與環境	10.1 居住環境	10.1.1 平均每戶人數	居住條件	1.2.1.2
		10.1.2 平均每人居住面積		2.2.1
		10.1.3 平均每人每月用電量		2.2.6
		10.1.4 平均每人每月用水量		2.2.5
		10.1.5 平均每人每日垃圾清運量		3.3.4.2
	10.2 居住正義	10.2.1 自有住宅比率		1.3.2.5.1
		10.2.2 房價所得比		1.3.1.4

附錄四 主計總處歷年社會指標統計年報專題彙整

領域	議題名稱	期別	頁次
人口			
	主觀幸福感	2011	17
	我國人口概況	2010	23
	亞洲嬰兒性別失衡之探討	2009	15
	婚姻移民初探	2009	19
	所得分配測度新思維	2008	17
	等值化對所得分配及其人口特性之影響	2008	21
	生育概況	2007	5
	人口結構變遷概況	2006	33
	原住民及榮民福利與救助	2006	39
	都市化程度	2005	7
	兩岸交流概況	2005	11
	我國人口規模與成長	2004	181
家庭			
	工作與生活平衡	2011	27
	家庭福祉之探討	2010	41
	由法律與民俗看婦女家庭地位演變	2009	29
	新生兒之生計	2009	33
	家庭之社會給付	2008	31

	對家庭之社會給付及所得分配 變化	2008	37
	婚姻型態變遷分析	2007	17
	幼童托育概況	2007	21
	兒少福利與救助	2006	51
	婦女福利與救助	2006	57
	家庭組成型態變遷	2005	23
	老人居住安排概況	2005	27
健康	健康狀況	2011	41
	健康福祉之探討	2010	63
	兩性健康概況	2009	45
	婦女健康政策的落實	2009	49
	對疾病與健康之社會給付	2008	49
	身心障礙者及職業傷害之社會 給付	2008	53
	婦嬰保健概況	2007	33
	器官移植與捐贈概況	2007	37
	疾病與健康之社會給付	2006	69
	身心障礙者福利與救助	2006	71
	健康之危險因素探討	2005	39
	健康平均餘命	2005	45
教育與研究	教育與技能	2011	53
	教育與研究福祉之探討	2010	81
	從教育看性別平等	2009	57
	我國教育概況－從教育消費支	2009	63

	出談起		
	弱勢教育補助	2008	61
	社會教育概況	2007	45
	學生基礎素養國際評比 (PISA 2006)分析	2007	49
	弱勢教育補助	2006	79
	知識創新與技術擴散	2005	55
	教育機會	2005	59
	我國技術實績指數與國際比較	2001	181
	我國教育資源之配置	2001	195
就業	工作與收入	2011	73
	就業福祉之探討	2010	103
	女性勞動力的崛起	2009	75
	工作與家庭	2009	79
	對失業者之社會給付	2008	73
	失業之社會給付及所得分配變化	2008	77
	工作與家庭	2007	61
	勞工退休金新舊制概況	2007	65
	失業保險與救助	2006	91
	職業傷害與職業病	2006	95
	工作與退休	2005	71
	女性就業與婚育概況	2005	75
所得與支出	所得與財富	2011	87
	所得、分配與貧窮之探討	2010	121

	婦女福利與救助.	2009	89
	兒少福利與救助	2009	95
	低所得之社會給付	2008	85
	高齡者之社會給付.	2008	91
	對高齡之社會給付及所得分配 變化	2008	97
	全球化對所得分配之影響	2007	73
	高齡者福利與救助	2006	103
	社會救助	2006	109
	所得分配概況	2005	85
	單親與高齡家庭之所得 與消費支出分析	2005	89
住宅與環境	居住條件	2011	99
	環境品質	2011	103
	二氧化碳排放及資源回收概況	2010	135
	住宅自有情形之探討	2009	105
	全球環境永續發展概況	2008	105
	家用設備現代化及資訊化概況	2007	83
	垃圾處理與資源回收再利用	2007	87
	生物多樣性概況	2006	121
	住宅所有權屬	2005	99
	溫室氣體減量概況	2005	101
	台灣地區綠色國民所得帳試編 經驗	1999	181
公共安全	人身安全	2011	115

	公共安全福祉之探討	2010	149
	婦女婚姻暴力探討.	2009	117
	2008 公共安全概況	2008	117
	颱風及其災情分析	2007	99
	毒品防制分析	2007	103
	婦女婚姻暴力探討	2006	133
	犯罪趨勢探討.	2005	113
	道路交通安全探討	2005	117
文化與休閒	社會聯繫	2011	129
	休閒與娛樂概況	2010	165
	女性之社會與政治參與	2009	129
	2008 文化與休閒概況	2008	131
	運動概況	2007	115
	旅遊概況	2007	119
	電影事業概況	2006	145
	自由時間活動概況	2005	129
	全球語言圈之人口分布	2005	133
社會安全	社會安全－公部門社會支出概況	2010	181
	2008年社會安全收支	2009	143
	本期概述	2008	3
	2007 社會安全收支	2008	9
	社會給付之直接稅	2008	145
	給付所得消費之間接稅	2008	149

	社會目的之租稅減免	2008	151
	社會安全支出淨額	2008	155
	社會安全資源分配概況	2006	4
	社會給付	2006	9
	社會安全網之保障範圍	2006	16
	社會安全網之穩定性	2006	20
	社會安全網之保障強度	2006	25
	社會安全經費概況	2005	147
	我國社會福利資源之配置	2000	207
	我國社會福利支出概況	1998	183
運輸通信	資訊通信科技發展概況	2007	133
社會參與	公民參與及政府治理	2011	143
兩性	本期概述－兼敘我國性別統計發展	2009	3
	我國婦女生活與國際比較	2002	181
	我國婦女社會生活趨勢分析	1998	197
綜合指數	OECD 美好生活指數「Your Better Life Index」2012 年版簡介	2011	7
	OECD 美好生活指數「Your Better Life Index」簡介	2010	15
	國際性別平權綜合指數編製成果	2009	7
	聯合國千禧年宣言之發展目標及評量指標	2003	181
	我國人類發展指數試編結果與	1999	197

	國際比較		
生活福祉	我國國民幸福指數之創編歷程 與統計結果	2012	5
	居住條件	2012	25
	所得與財富	2012	41
	工作與收入	2012	65
	社會聯繫	2012	85
	教育與技能	2012	99
	環境品質	2012	119
	公民參與及政府治理	2012	129
	健康狀況	2012	145
	主觀幸福感	2012	161
	人身安全	2012	181
	工作與生活平衡	2012	197
	國民幸福指數概述	2011	3
	生活福祉與社會進步衡量方法 概述	2010	3
	生活福祉與社會進步衡量總論	2010	7

附錄五 政策相關指標及定義

領域	相關指標	林季平等研究編號	定義	資料來源
人口特性與人力素質	人口特性：			
	(1) 老化指數 (關鍵指標)		$(65 \text{ 歲以上人口數} / 0-14 \text{ 歲人口數}) \times 100\%$	內政部統計處
	(2) 標準化死亡率	1.1.4	$\Sigma(\text{年齡別粗死亡率} \times 2000 \text{ 年國際標準年齡別人口數}) / 2000 \text{ 年國際標準年齡別總人口數}$	衛福部統計處
	(3) 育齡婦女總生育率	1.2.3.4	育齡婦女按照目前的年齡別生育水準，在無死亡的情況下，度過其生育年齡期間以後，一生所生育的嬰兒數或生育率	內政部戶政司
	(4) 粗離婚率		$(\text{一年內所有離婚對數} / \text{年中人口總數}) \times 1,000\%$	內政部戶政司
	(5) 初婚年齡中位數		初次結婚當事人出生日期至結婚發生日期之實足年齡中位數	內政部戶政司
	人力素質：			
	(1) 政府對教	2.5.7	政府對教育機構之教	教育部

	育機構之教育經費支出占GDP比率 (關鍵指標)		育經費支出 / GDP × 100%	
	(2) 高等教育粗在學率	2.1.1	大專(不含空大、進修學校、五專前三年及研究所)學生人數 / 18至21歲人口數 × 100%	教育部
	(3) 中途輟學率	1.2.1.1.12、 1.2.1.2.1	國民教育中途輟學學生數 / 國民教育學生總人數 * 100%	教育部
	(4) 學齡前兒童受正式照顧比率		接受正式照顧的未滿6歲兒童數 / 未滿6歲兒童數 × 100%	教育部、衛生福利部
健康與醫療	健康狀態與健康行為：			
	(1) 平均餘命 (關鍵指標)	1.6.2	0歲平均餘命	內政部
	(2) 嬰幼兒死亡率 (關鍵指標)	1.6.1	每一千個未滿一週歲的活產嬰兒當中的死亡人數	衛生福利部
	(3) 粗死亡率	5.1.1.1	(該年度總死亡數 / 年中人口數) * 1000‰	衛生福利部
	(4) HIV/AIDS 感染者人數與死	1.6.4 ; 5.2.1.	經通報之 HIV/AIDS 累計感染人數與因 HIV/AIDS 及其併發	衛生福利部 疾病管制署

	亡數	3	症而死亡之累計人數	
	(5) 主要癌症死亡率	1.3.2	因特定癌症死亡之人口數佔總死亡人口之比例	衛生福利部
	(6) 自殺死亡率	1.6.5	自殺死亡人數 / 年中人口數	衛生福利部 國民健康署
	(7) 吸菸比率	5.2.1.1 、 5.2.1.1	青少年吸菸人口 / 青少年年中人口數 成人吸菸總數 / 成人年中人口數	衛生福利部 國民健康署
	(8) 成人 / 青少年肥胖比率	5.2.1.3	身體質量指數 ≥ 27 的成人數 / 成人年中人口數 重高指數 ≥ 1.20 的兒童數 / 兒童年中人口數	衛生福利部 國民健康署
	(9) 自評健康狀態		受訪者自我認知一般健康狀況為「好」或「很好」之百分比	行政院主計總處(國民幸福指數)
	(10) 平均健康餘命		身體健康不需依賴他人的平均期望存活年數，由疾病、功能障礙及死亡的存活曲線，分別計算各年齡別健康生命之存活率與未罹患慢性疾病狀況下之平均餘命。	衛生福利部
醫療體系與資源分配：				
	(1) 全民健保	2.6.1.	投保人數 / 總人口數	中央健康保

	覆蓋率 (關鍵指標)	2		險局
	(2) 每萬人口 醫事人員數	5.3.1.1	執業醫事人員數(包括西醫師、藥師和護理人員) /年底人口數×10000	衛生福利部
	(3) 每萬人口 急性一般病床數	5.3.1.2	急性一般病床數 / 年底人口數× 10000	衛生福利部
	(4) 各級醫事 服務機構家數		醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層院所與其他醫事機構數量	衛生福利部
	(5) 每人每年 平均門診次數		個人一年內各科門診次數，但不包含電話諮詢、查詢檢驗結果、與牙醫	中央健保局
	(6) 每人每年 平均住院天數		一年內所有住院人口總住院日數 / 總住院人口	中央健保局
就業與 分配	就業議題：			
	(1) 就業率 (關鍵指標)	1.2.1	15 至 64 歲就業人數 / 15 至 64 民間人口數*100%	行政院主計總處
	(2) 長期失業率 (關鍵指標)	2.1.3	(失業超過一年以上者人數 / 勞動力總數) *100%	行政院主計總處
	(3) 青年失業		(15 至 24 歲失業者	行政院主計

	率		人數 / 15 至 24 歲勞動力) * 100%	總處人力資源調查
	(4) 非典型就業率	1.2.4 、 1.2.6 、 1.2.7	從事派遣工作、臨時性、或部分工時工作者人數佔總就業人數比例	行政院主計總處人力運用調查
工作品質議題：				
	(1) 平均實質薪資 (關鍵指標)	4.1.1	(計算期之名目薪資 / 計算期消費者物價指數) * 100	行政院主計總處受僱員工薪資調查
	(2) 長時工作者比率	4.2.3	就業者主要工作每週經常性工作時數 50 小時 (含) 以上的比例	行政院主計總處人力運用調查
	(3) 職業災害率	3.5.2	(領取職業災害保險給付人次 / 年平均勞保投保人數) * 1000 %	勞動部勞動統計年報
	(4) 工作保障		由就業轉為失業人數佔原就業人數百分比	無現成資料，必須串聯連續二個月人力運用調查原始資料。
所得不均議題：				
	(1) 吉尼係數 (關鍵指標)	2.2.1. 2.3	測量洛倫滋曲線 (戶數累積百分比為橫軸，所得累積百分比	行政院主計總處

			為縱軸之所得分配曲線) 與完全均等直線間所包含之面積對完全均等直線以下整個三角形面積之比率	
(2) 大島指數 (關鍵指標)	2.2.1. 2.1		將所得按高低分五等分，最高組為最低組平均所得的倍數	行政院主計總處
性別差異：				
(1) 男女平均薪資差異 (關鍵指標)	5.2.1		(男性全時工業及服務業受雇者平均薪資 - 女性全時工業及服務業受雇者平均薪資) / (男性全時工業及服務業受雇者平均薪資) X 100%	勞動部
(2) 女性就業率	5.2.1		女性 15 至 64 歲就業人數 / 女性 15 至 64 歲民間人口數	行政院主計總處人力資源調查
(3) 就業 / 無就業男性從事家務工作時數占就業 / 無就業女性比率			「就業男性平均每日從事家務工作時數 / 就業女性平均每日從事家務工作時數 X 100%」及「無就業男性平均每日從事家務工作時數 / 無就業女性平均每日從事家務工作時數 X 100%」	建議新增統計
(4) 男性請領育嬰留職停薪			(男性請領育嬰留職停薪津貼初次核付件	勞動部

	津貼人數占女性請領人數比率		數) / (女性請領育嬰留職停薪津貼初次核付件數)	
	(5) 婦女二度就業率	1.5.4.5	15-64 歲已婚女性曾因結婚及生育(懷孕)離職並曾恢復工作人數 / 15-64 歲已婚女性曾因結婚及生育(懷孕)離職人數 * 100%	婦女婚育與就業調查
居住與安全	居住正義：			
	(1) 住屋自有率 (關鍵指標)	1.3.2.5.1	自有住宅戶數占全國家庭戶數比率。	行政院主計總處
	(2) 房價所得比 (關鍵指標)	1.3.1.4	中位數房屋總價 / 家戶可支配所得中位數	內政部營建署
	(3) 網際網路普及性		目前暫以家戶網路普及率(不論上網方式)	通傳會
	一般治安與犯罪：			
	(1) 暴力犯罪件數(每十萬人) (關鍵指標)		每十萬人口(故意殺人+強盜+搶奪+強制性交+恐嚇取財+擄人勒贖+重傷害)發生案件數	內政部警政署
	(2) 住宅竊盜件發生率(每十萬人)		每十萬人口所發生的住宅竊盜數	內政部警政署

	(關鍵指標)			
	(3) 事故傷害 死亡率 (每十 萬人)		事故傷害死亡數 / 總 人口數 * 100,000	
	(4) 主觀安全 感		民眾對於過去一年夜 晚獨自走在居住的城 市或鄰近地區，認為 非常安全與還算安全 的滿意度	行政院主計 總處
性別治安與犯罪：				
	性侵害： (1) 性侵害 案件定罪率 (關鍵指標)		(科刑人數 + 免刑人 數) / 實體判決終結 被告人數 * 100%	法務部
	親密關係暴 力： (2) 家庭暴 力通報施暴人 數	1.4.1. 1.1	家庭暴力通報男性施 暴人數 家庭暴力通報女性施 暴人數	衛生福利部 保護服務司
	(3) 婚姻暴 力通報被害人 數	1.4.1. 1.2	婚姻暴力通報男性被 害人數 婚姻暴力通報女性被 害人數	衛生福利部 保護服務司
	(4) 通報性 侵害被害人數	1.4.2. 4	通報性侵害男性被害 人數 通報性侵害女性被害 人數	衛生福利部 保護服務司
	(5) 通報兒	1.4.2.	通報性侵害被害人數	衛生福利部

	童少年被害人 數	5 、 1.4.2. 6	(依年齡分)	保護服務司
	性剝削： (6) 各司法 警察機關查緝 人口販運性剝 削案件數		各司法警察機關查緝 人口販運性剝削案件 數	內政部移民 署
	(7) 各地檢 署執行防制人 口販性剝削案 件起訴及聲請 簡易判決處刑 人數		各地檢署執行防制人 口販性剝削案件起訴 及聲請簡易判決處刑 人數	內政部移民 署
	(8) 各地檢 署執行防制人 口販性剝削案 件羈押人數		各地檢署執行防制人 口販性剝削案件羈押 人數	內政部移民 署
	(9) 各地檢 署執行防制人 口販性剝削案 件確定判決有 罪人數		各地檢署執行防制人 口販性剝削案件確定 判決有罪人數	內政部移民 署
	(10) 性騷擾 申訴案中受騷 擾人數		申訴性騷擾之男女受 害者人數	衛生福利部 統計處
	社會福利：			
社會福 利與社	(1) 政府社 會福利支出占		(含社會保險+社會 救助+福利服務+國民 就業+醫療保健等支	財政部

會保險	GDP 比率 (關鍵指標)		出 總 額) ÷ GDP × 100%	
	(2) 長照機 構 / 居家照顧 比例		65 歲以上老人安置在 長期照護機構及居家 長期照護之人數占 65 歲以上老人之比率	衛福部統計 處
	貧窮：			
	(1) 全體貧 戶率 (關鍵指標)	2.1.2. 1.1	低於全國家戶可支配 所得中位數一半之家 戶比率 (按 OECD 貧 窮測量)	採用行政院 主計總處家 庭收支調查 原始資料計 算
	(2) 老人貧 窮率 (關鍵指標)		老人貧窮人口占總老 人人口之比率 (按 OECD 貧窮測量)	採用行政院 主計總處家 庭收支調查 原始資料計 算
	社會保險：			
	(1) 社會保 險涵蓋率 (關鍵指標)	勞保覆 蓋率 2.2.1. 1.1	(勞工保險被保險人 / 該類總人口數) *100	勞動部、勞 保局、內政 部戶政司
		公教人 員保險 覆蓋率 2.2.1. 2.1	(公教人員保險被保 險人總數 / 該類總人 口數) *100	台灣銀行 (中 央信託局) / 考試院銓敘 部、內政部 戶政司
		就業保 險覆蓋	(就業保險被保險人 總數 / 總人口) *100	勞動部、勞 保局、內政

		率 2.2.1. 3.1		部戶政司
		農民健康保險 覆蓋率 2.2.1. 4.2	(農民健康保險被保險人總數 / 該類總人口數) * 100	行政院農委會、內政部戶政司
		軍人保險 覆蓋率 2.2.1. 5.1	(軍人保險被保險人總數 / 該類總人口數) * 100	國防部、內政部戶政司
	(2) 社會保險所得替代率 (關鍵指標)		各種社會保險老年給付所得替代率 × 被保險人數佔總被保險人數比率，再予以加總	勞動部、銓敘部、內政部、國防部

資料來源：本研究整理

附錄六「社會發展政策關鍵指標之研究」政策建議書期末報告審查會紀錄

一、時間：103 年 12 月 24 日（星期三）下午 2 時

二、地點：本會寶慶辦公區 B137 會議室

三、主席：黃副主任委員萬翔 記錄：呂視察昭輝

四、出（列）席人員：

學者專家：

古教授允文（臺灣大學社會工作學系）、陳委員小紅（監察院）、傅研究員仰止（中央研究院社會學研究所）、趙教授永茂（臺灣大學政治學系，書面審查）（依姓氏筆劃排列）

機關代表：

康專門委員江良（行政院主計總處）

研究小組成員：

薛教授承泰（計畫主持人）、辛副教授炳隆（協同主持人）、楊教授培珊（協同主持人）、蔡助理教授培元（協同主持人）、朱研究助理家瑩、林研究助理德棻

本會列席人員：

社會發展處李處長武育、莊副處長麗蘭、邱簡任視察承旭、吳科長怡銘、呂視察昭輝

五、主席致詞（略）

六、研究小組報告（略）

七、發言要點（依發言順序）

（一）古教授允文（臺灣大學社會工作學系）

1、本研究資料來源包含國內外重要次級資料庫，有效將過去的研究成果精粹並聚焦於更關鍵的議題與指

標，並與重要政策綱領及白皮書內容結合，充實政策分析論述。

- 2、本研究主題涉及領域廣泛，報告中建議就「社會發展」概念所涵蓋面向加強說明，並保留彈性面向留供政策討論空間。
- 3、本研究指標選擇原則之一為客觀性，故所提關鍵指標均屬客觀指標，惟主觀指標可反映民眾對政策效用之直接感受，建議加強說明未選擇主觀指標之理由。
- 4、部分指標之定義建議再予釐清，例如社福經費占GDP比率，係指公部門或包括私部門在內的社福經費，宜更明確說明，以利分析探討。
- 5、本研究業研提具體關鍵指標並進行政策連結說明，建議研究團隊針對未來10年我國社會可能面對的重要議題，分析發展趨勢並整理為後續研究建議，俾供國發會或相關部會做為政策研究規劃參考。

(二) 傅研究員仰止（中央研究院社會學研究所）

- 1、本研究所提各項指標，具體且明確呈現出社會不同發展面向之關鍵課題，並與國際相對應的指標交互比較，論證條理清晰周延。
- 2、網路的發展已對社會網絡、人際關係等許多生活層面產生重要影響，本報告較欠缺相關關鍵指標，建議可進一步探討如何透過合適之社會發展指標反映此趨勢。
- 3、有關健康與醫療領域，本研究建議以長期固定的調查或系統性方式蒐集全面性資料，實為重要的中長期規劃方向，建議可參考衛福部規劃中的心理健康指標調查做為探討案例。
- 4、相關指標（例如「自評健康狀態」等）進行國際比較分析時，請再檢視確認指標選項是否一致。

- 5、本研究建議以「全民健保覆蓋率」做為關鍵指標，惟全民健保在我國已十分普遍，考量本項指標之鑑別度，是否列為關鍵指標建議再作評估。

(三) 陳委員小紅 (監察院)

- 1、本研究在時程與經費均有限條件下，結合各領域專長人力，獲致現階段豐富的成果，研究結論與建議中肯而允當，誠屬不易。
- 2、本研究業針對所提相關指標進行國際比較及政策意涵之論述，為說明政策實務與本研究建議間之呼應與辯證關係，建議可選擇特定社會政策個案進行分析，以瞭解相關指標在政策應用上之意義。
- 3、本研究初步提出五項政策領域做為關鍵指標分類基礎，考量社會政策議題常具有相互連動性，建議針對各領域間之橫向連結關係進一步分析，俾掌握其交互影響情形。
- 4、少數錯漏字請再予檢視修正。

(四) 康專門委員江良 (行政院主計總處)

- 1、研究團隊業從多元複雜的社會發展議題中，整理出具體的關鍵指標體系，對政府施政重點之掌握確有助益。有關各領域指標之選取，如能增加成果型指標，應更能結合國際趨勢並反映民眾感受。
- 2、「自有住宅率」指標之說明中，有關「家庭收支調查」住宅權屬自有之定義 (第 152 頁)，99 年起業修正為「戶內經常居住成員所擁有」，請予以更新。
- 3、有關各類家戶貧窮率係以「家庭收支調查」為資料來源 (第 211-212 頁)，採用時建議再行斟酌以下情形：
 - (1) 該調查抽樣設計係以臺灣地區全體家庭為整體考量，非針對特定家庭 (如老人、兒少、單親等)，致部分家庭類型樣本數較少且資料跳動較

大（如表 8-9）。

（2）老人多為退休者，經常性收入不豐，但可能有退休金、儲蓄等經濟來源並非該調查所涵蓋範圍，單以該調查資料恐難以窺知「老人貧民率」實際情形。

- 4、考量目前國內辦理受僱員工薪資調查作業方式，欠缺員工薪資中位數資料，有關「男女薪資中位數差異」關鍵指標，建議調整為平均數。
- 5、部分指標之資料來源（原產製機關）、統計值等資料誤植，請再予檢視釐清。

（五）趙教授永茂（臺灣大學政治學系，書面審查）

- 1、本研究透過理論建立關鍵指標的建構條件，可做為未來推動相關指標工作重要參考。另報告中所援引之國內外參考書目與相關統計資料，堪稱完整並具時效性，有效結合理論與實務，並掌握最新國內外社會發展趨勢。
- 2、本報告各章中，各節結構未盡一致，建議加以整合或盡可能以相同分析結構呈現，以求一致性與完整性。
- 3、本研究召開之焦點座談及工作會議中，部分建議並未於關鍵指標建構的說明中反映，包括 OECD 檢驗社會發展議題時所參照的相關指標、綜合指數，以及對主計總處、OECD、聯合國有關生活福祉相關指標之採納討論說明等，如能適度納入，將有助於指標之建構。

（六）本會意見

1、有關關鍵指標之選擇：

（1）本研究所提部分關鍵指標，在選擇理由或政策意涵連結說明較為不足，如「標準化死亡率」、健康與醫療領域、就業與分配領域等，建議增補

相關內容。

- (2) 「老化指數」分別於人口特質與人力素質領域及社會福利與社會保險領域列為重要指標，請衡酌是否擇一列入。
- (3) 考量高齡化、少子女化、青年負擔等議題深切影響未來社會發展政策之規劃，「老化指數」（老幼人口比）、「扶養比」（依賴人口對有工作能力人口的比率）等，是否納入相關領域作為關鍵指標，建議酌予評估。
- (4) 「五等分位差距倍數（大島指數）」（第 118 頁）及「貧戶率」（第 212 頁）等兩項指標均有「戶數」與「人數」併同分析之情況，考量我國統計數據取得及國際接軌需求，請再予以確認該兩項指標所涉衡量單位。

2、有關研究建議部分：

- (1) 研究建議說明內容包含部分指標項目之陳述、現有指標之政策應用、增加辦理新增指標、某領域政策推動之建議等，不同領域呈現方式尚不一致。建議就該領域關鍵指標及其他重要指標進行說明，再視研究成果研提其他政策建議，並就本會推動社會發展政策指標體系研提具體可行建議。
- (2) 有關第九章第三節「就業與分配」結論與建議撰寫體例，請依前例撰擬方式，先行論述關鍵指標，再就其他重要指標進行補充，除一致化本研究報告體例外，亦能呈現關鍵指標與其他重要指標之主從關係。
- (3) 部分建議事項將本會列為主辦機關，惟非本會主政業務，例如人口家庭、教育等相關指標，建議再行斟酌調整。

3、本研究除關鍵指標外，尚有重要指標、一般指標、

相關指標等，建議名稱予以一致，並併同關鍵指標分領域列表整理，以整體呈現本研究成果。另表 5-2、表 5-4、表 7-5 等關鍵指標列表，內容均非本研究所提關鍵指標，請一併配合檢視修正用語。

4、部分指標之「定義」與「計算方式」有混用情形（第 XV-XVII 頁），建議予以釐清。

5、本研究所提關鍵指標名稱建議加以英譯，以利國際比較分析。

八、研究小組說明

有關部分指標採行之釐清、資料來源、數值或文字誤植等，研究團隊將依據與會學者、相關機關及委託單位所提供建議進行修正。

九、主席結論

（一）本研究現階段已將社會發展政策指標涵蓋範疇聚焦為五大政策領域，有利於相關工作後續推動之具體可行性。為因應社會發展議題多元動態的特性，請研究團隊將未能歸屬於五大領域之重要議題或新興趨勢，另以其他類加以說明，俾面向更為完整。

（二）指標架構依不同目的可有不同設計，例如投入型、產出型、成果型，主觀、客觀，國際比較分析、在地特色或需求等，可考慮採多軌制方式建構相關指標。考量研究時程與計畫需求等限制，本研究所延伸之議題可做為未來研究主題參考。

（三）非常感謝各位教授及機關代表撥冗出席本次審查會，與會貴賓所提寶貴意見，請研究團隊參酌採納，儘速修訂研究報告初稿，並於 1 個月內送本會，相關回應情形並列為期末報告附錄。

十、散會（下午 4 時 30 分）

附錄七「社會發展政策關鍵指標之研究」政策建議書期末報告審查意見回應對照表

編號	審查意見	回覆修正情況說明
(一)	2、本研究主題涉及領域廣泛，報告中建議就「社會發展」概念所涵蓋面向加強說明，並保留彈性面向留供政策討論空間。	遵照修正。增加「其他」面向，說明近年來受到民眾與社會關切的議題，如食品安全與環境保護，但本研究不納入討論內容。
	3、本研究指標選擇原則之一為客觀性，故所提關鍵指標均屬客觀指標，惟主觀指標可反映民眾對政策效用之直接感受，建議加強說明未選擇主觀指標之理由。	遵照修正。因國內沒有針對主觀指標的經常性（年度）調查。建議政府部門正式編製指標時（如主計總處編制在地化美好生活指標）再來參考使用既有調查或新執行調查。
	4、部分指標之定義建議再予釐清，例如社福經費占 GDP 比率，係指公部門或包括私部門在內的社福經費，宜更明確說明，以利分析探討。	遵照修正，改為「政府」社會福利經費占 GDP 比率。
	5、本研究業研提具體關鍵指標並進行政策連結說明，建議研究團隊針對未來 10 年我國社會可能面對的重要議題，分析發展趨勢並整理為後續研究建議，俾供國發會或相關部會做為政策研究規劃參考。	適度調整修正。

編號	審查意見	回覆修正情況說明
(二)	2、網路的發展已對社會網絡、人際關係等許多生活層面產生重要影響，本報告較欠缺相關關鍵指標，建議可進一步探討如何透過合適之社會發展指標反映此趨勢。	已在報告中討論。
	3、有關健康與醫療領域，本研究建議以長期固定的調查或系統性方式蒐集全面性資料，實為重要的中長期規劃方向，建議可參考衛福部規劃中的心理健康指標調查做為探討案例。	已遵照修正。已在文中加入「如衛生福利部近期規劃之『心理健康指標調查』便是一例」文字，以資回應。
	4、相關指標（例如「自評健康狀態」等）進行國際比較分析時，請再檢視確認指標選項是否一致。	已遵照修正。確認「自評健康狀態」應為五等份量表，並確認各選項的名稱無誤。
	5、本研究建議以「全民健保覆蓋率」做為關鍵指標，惟全民健保在我國已十分普遍，考量本項指標之鑑別度，是否列為關鍵指標建議再作評估。	由於全民健保乃世界許多國家當前施政重點，臺灣覆蓋率雖幾乎達全民，未來變化微小，但仍應保留做為國際比較為宜。
(三)	2、本研究業針對所提相關指標進行國際比較及政策意涵之論述，為說明政策實務與本研究建議間之呼應與辯證關係，建議可選擇特定社會政	因研究期程 5 個月，不適合處理，建議做為延伸後續研究議題。

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	策個案進行分析，以瞭解相關指標在政策應用上之意義。	
	3、本研究初步提出五項政策領域做為關鍵指標分類基礎，考量社會政策議題常具有相互連動性，建議針對各領域間之橫向連結關係進一步分析，俾掌握其交互影響情形。	已在人口變遷加強說明。
(四)	1、研究團隊業從多元複雜的社會發展議題中，整理出具體的關鍵指標體系，對政府施政重點之掌握確有助益。有關各領域指標之選取，如能增加成果型指標，應更能結合國際趨勢並反映民眾感受。	遵照修正，並於關鍵指標中加以標示。
	2、「自有住宅率」指標之說明中，有關「家庭收支調查」住宅權屬自有之定義（第 152 頁），99 年起業修正為「戶內經常居住成員所擁有」，請予以更新。	遵照修正，已有說明。

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>3、有關各類家戶貧窮率係以「家庭收支調查」為資料來源（第 211-212 頁），採用時建議再行斟酌以下情形：</p> <p>（1）該調查抽樣設計係以臺灣地區全體家庭為整體考量，非針對特定家庭（如老人、兒少、單親等），致部分家庭類型樣本數較少且資料跳動較大（如表 8-9）。</p> <p>（2）老人多為退休者，經常性收入不豐，但可能有退休金、儲蓄等經濟來源並非該調查所涵蓋範圍，單以該調查資料恐難以窺知「老人貧民率」實際情形。</p>	<p>遵照修正，仍然保留老人貧戶率為關鍵指標，加強說明國內計算該指標時的限制。</p>
	<p>4、考量目前國內辦理受僱員工薪資調查作業方式，欠缺員工薪資中位數資料，有關「男女薪資中位數差異」關鍵指標，建議調整為平均數。</p>	<p>已調整為平均數。</p>
	<p>5、部分指標之資料來源（原產製機關）、統計值等資料誤植，請再予檢視釐清。</p>	<p>已按主計總處意見修正。</p>
(五)	<p>2、本報告各章中，各節結構未盡一致，建議加以整合或盡可能以相同分析結構呈現，以求一致性與完整性。</p>	<p>遵照修正，已調整各章節段落標題與結構。</p>

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>3、本研究召開之焦點座談及工作會議中，部分建議並未於關鍵指標建構的說明中反映，包括OECD 檢驗社會發展議題時所參照的相關指標、綜合指數，以及對主計總處、OECD、聯合國有關生活福祉相關指標之採納討論說明等，如能適度納入，將有助於指標之建構。</p>	<p>已遵照修正。</p>
(六)	<p>1、有關關鍵指標之選擇：</p> <p>(1) 本研究所提部分關鍵指標，在選擇理由或政策意涵連結說明較為不足，如「標準化死亡率」、健康與醫療領域、就業與分配領域等，建議增補相關內容。</p> <p>(2) 「老化指數」分別於人口特質與人力素質領域及社會福利與社會保險領域列為重要指標，請衡酌是否擇一列入。</p> <p>(3) 考量高齡化、少子女化、青年負擔等議題深切影響未來社會發展政策之規劃，「老化指數」(老幼人口比)、「扶養比」(依賴人口對有工作能力人口的比率)等，是否納入相關領域作為關鍵指標，建議酌予評</p>	<p>已遵照修正。</p> <p>1. 將社會福利面向中的「老化指數」指標移至人口特性面向，並作為關鍵指標。</p> <p>2. 由於以「戶數」與「人數」衡量之大島指數在國際上都廣被使用，資料取得不成問題，而且藉由這二種衡量單位之比較，可以了解家庭結構與人口改變對所得分配之影響，故建議二種衡量方法都予以保留。</p> <p>已遵照修正。補充說明健康與醫療領域關鍵指標的選擇理由與政策意涵。</p>

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>估。</p> <p>(4) 「五等分位差距倍數 (大島指數)」(第 118 頁)及「貧戶率」(第 212 頁)等兩項指標均有「戶數」與「人數」併同分析之情況，考量我國統計數據取得及國際接軌需求，請再予以確認該兩項指標所涉衡量單位。</p>	
	<p>2、有關研究建議部分：</p> <p>(1) 研究建議說明內容包含部分指標項目之陳述、現有指標之政策應用、增加辦理新增指標、某領域政策推動之建議等，不同領域呈現方式尚不一致。建議就該領域關鍵指標及其他重要指標進行說明，再視研究成果研提其他政策建議，並就本會推動社會發展政策指標體系研提具體可行建議。</p> <p>(2) 有關第九章第三節「就業與分配」結論與建議撰寫體例，請依前例撰擬方式，先行論述關鍵指標，再就其他重要指標進行補充，除一致化本研報告體例外，亦能</p>	<p>已遵照修正。</p> <p>1. 已依評審意見修改第九章第三節就業與分配之結論與建議。</p>

編號	審查意見	回覆修正情況說明
	<p>呈現關鍵指標與其他重要指標之主從關係。</p> <p>(3) 部分建議事項將本會列為主辦機關，惟非本會主政業務，例如人口家庭、教育等相關指標，建議再行斟酌調整。</p>	
	<p>3、本研究除關鍵指標外，尚有重要指標、一般指標、相關指標等，建議名稱予以一致，並併同關鍵指標分領域列表整理，以整體呈現本研究成果。另表 5-2、表 5-4、表 7-5 等關鍵指標列表，內容均非本研究所提關鍵指標，請一併配合檢視修正用語。</p>	<p>已遵照修正，整併指標名稱。</p> <p>已將第五章及第七章內各表名稱也進行修正與統一。</p>
	<p>4、部分指標之「定義」與「計算方式」有混用情形(第 XV-XVII 頁)，建議予以釐清。</p>	<p>遵照修正。</p>
	<p>5、本研究所提關鍵指標名稱建議加以英譯，以利國際比較分析。</p>	<p>已遵照修正。</p>