

國土及公共治理

Public Governance Quarterly

季刊

高齡社會下 公共服務趨勢與展望

因應我國中高齡人口增加趨勢，行政院已核定「高齡社會白皮書」，以建構健康、幸福、活力、友善高齡新圖像為願景，提出前瞻與全觀的高齡政策，透過各種政策措施，整合政府與民間資源，迎接即將到來的高齡社會。



國家發展委員會
NATIONAL DEVELOPMENT COUNCIL



活動花絮

104 年度資訊月 ide@ Taiwan 創意臺灣館策展紀實

104 年度資訊月 ide@Taiwan 創意臺灣館策展活動於臺北、臺中、高雄與臺南四地展出，時程從 104 年 11 月 28 日起至 105 年 1 月 14 日止，活動以「攜手科技 傳遞幸福」為主題，透過主題館、政府館及生活科技館等專館，帶給民眾科技饗宴。馬總統於開幕典禮致詞時，特別提到在各部會齊力之下，我國推動政府資料開放已產出相當令人驚艷的成果，獲得國際極高榮耀的肯定。



總統聽取國發會報告推動政府資料開放成果

提升地方治理效能策勵營紀實

國家發展委員會（以下簡稱國發會）為強化中央與地方府際合作功能，提升地方治理量能，於 104 年 12 月 4 日與臺中市政府共同辦理「提升地方治理效能策勵營」，邀請中央、各直轄市、縣市政府與行政院各區聯合服務中心相關業務主管或同仁參加，並由國發會杜紫軍主任委員（現任行政院副院長）主持。杜主委致詞時表示，國發會成立後，特別重視府際合作、跨域治理及促進區域整合等業務推動，每年辦理 2 次策勵營活動，定期與中央各部會和地方政府相互交流，期能建立制度、交換分享經驗，強化政府間橫向聯結。



國發會杜紫軍主任委員於開幕時致詞



編輯室手札

善用公共服務資源，創新高齡服務思維

依照內政部老人狀況調查報告，我國 1993 年高齡人口（65 歲以上者）達到 149 萬餘人，占總人口數 7.09%，成為聯合國所訂人口高齡化國家。另按國家發展委員會中華民國人口推計，10 年後我國將歷經高齡人口占 14% 的高齡社會（2018 年）及占 20% 的超高齡社會（2025 年）。此相較歐美主要國家高齡人口由 7% 至 14% 歷時 60 年至 100 年，我國可說是高齡化速度最快國家之一。

聯合國世界衛生組織（WHO）於 2015 年提出世界高齡與健康報告，除延續 2002 年「活躍老化」（Active Ageing）政策架構的三大支柱：身體健康、社會參與及安全保障，也呼應經濟合作暨發展組織（OECD）所提「健康老化」（Healthy Ageing）主張，進一步提升高齡者健康、內在能力及幸福感。有鑑於我國高齡人口快速增加、平均餘命逐年延長、家戶規模持續縮小及傳統家庭扶持能力漸形式微，高齡者在健康促進、醫療照護、支持網絡及無障礙生活等公共服務要求甚殷，重要性不言而喻。行政院並於 104 年 10 月 13 日核定通過「高齡社會白皮書」，以健康促進為核心理念，推動增加健康年數、減少失能人口之政策目標，回應未來高齡社會各項挑戰與多元需求。

本期以「邁向高齡社會之公共服務發展趨勢」為題，透過特稿單元，邀請國家發展委員會林桓副主任委員，從高齡社會發展趨勢角度，闡明公共服務型態、創新作法及前瞻與全觀思維規劃，以反映公共服務如何因應高齡社會來臨所進行的調適與支援。

在本期專題單元部分，藉由發掘邁向高齡社會公共服務新思維與回應國際倡議趨勢，探討高齡社會樣貌、挑戰、因應策略及借鏡國外治理經驗等議題。次就活躍老化政策架構三大支柱，分別論述完善高齡者健康與生活品質、促進勞動參與及就業整備，以及友善高齡生活環境策略，最後則提出高齡社會發展下，服務產業與公共服務政策之新展望。

此外，本期透過政策新知單元，針對高齡社會服務需求，呈現中央部會、地方政府及第三部門的具體實踐。包括高齡社會白皮書之規劃與策略、智慧醫療現況與發展、中高齡及高齡者人力的運用與開發、高齡教育政策、公共建設因應超高齡社會與全方位住宅等前瞻作為，以及如何充實地方政府高齡照顧服務量能，並與第三部門協力合作，期能打造在地老化生態圈，並落實為跨域推動高齡友善城市成果，整體推升高齡服務品質與創新動能。

我國在傳統上較為重視家庭觀念，高齡者照顧多由子女承擔，隨著社會人口與家庭結構變化，由政府擔負高齡服務的角色與責任益加重要。期待本期刊發行內容，讓各界瞭解高齡社會公共服務發展趨勢，並進一步能重視高齡者在包容性社會的特殊需求，以營造幸福而有尊嚴的老年生活環境。

目次

3月

編輯說明

- ◎ 本刊所載專論、譯著及政策交流道各種文章，其觀點及有關建議事項為作者之意見，不代表政府立場。
- ◎ 本刊自第一卷第一期起同步發行電子報。
- ◎ 本刊各期內容收錄於「臺灣期刊論文索引系統」與「華藝線上圖書館」。
- ◎ 本刊原刊名為《公共治理季刊》，自第二卷第四期（103 年 12 月）起改刊名為《國土及公共治理季刊》，刊期繼續。

發行人 | 林祖嘉

副發行人 | 黃萬翔、林桓、高仙桂

編輯委員 | 陳美菊、林麗貞、林德生、莊麗蘭、謝佳宜、毛振泰、沈建中、莊明芬、劉美琇

總編輯 | 李武育

編輯 | 邱承旭、吳怡銘、許智閔

發行所 | 國家發展委員會

網址 | www.ndc.gov.tw

地址 | 10020 臺北市中正區寶慶路 3 號

電話 | (02) 2316-5300

I S S N | 2306-4811

G P N | 2010200008

專案執行 | 德屹科技創意有限公司

地址 | 220 新北市板橋區莊敬路 48-2 號 2 樓

電話 | (02) 8259-8599

訂閱有關郵費事宜，請逕洽

五南文化廣場：(04) 2437-8010

國家書店：(02) 2518-0207

訂閱一年 4 期新臺幣 280 元

零售每期新臺幣 70 元

中華郵政

臺北雜字第 1951 號執照登記為雜誌交寄

中華民國 102 年 3 月創刊

中華民國 105 年 3 月出刊

1 編輯室手札

特稿

3 國家發展委員會林桓副主任委員
邁向高齡社會之公共服務發展趨勢

本期專題

高齡社會下公共服務趨勢與展望

- 8 我國邁向高齡社會之發展特色與公共服務新思維 李百麟 王政彥
- 21 高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望 黃富順
- 33 創新高齡服務之國際倡議趨勢 陳玉華
- 43 完善高齡者健康促進與生活品質提升之整合性照顧服務 吳肖琪
- 53 促進中高齡勞動參與及就業整備之整合性服務 馬財專 林淑慧
- 63 友善高齡化社會生活環境之公共服務發展策略 靳燕玲

政策新知

- 79 高齡社會白皮書之規劃與行動策略 簡慧娟
- 84 高齡社會照顧服務及智慧醫療之現況與發展 傅千育 李如婷
- 92 跨域推動高齡友善健康城市成果與展望 邱淑媿
- 100 中高齡及高齡者人力的運用與開發 劉佳鈞
- 106 人口老化下的高齡教育政策 黃月麗
- 115 公共建設因應超高齡社會之前瞻作為 許俊逸 徐景文 游嘉文 許立民
- 123 臺北市銀髮照顧與服務 林依瑩 李幸娟
- 130 打造在地老化生態圈—老人社區照顧互助聯盟 唐峰正
- 136 因應高齡化社會之全方位住宅趨勢—通用設計

動態報導

- 143 營造國際生活環境工作坊紀實 宋美華
- 146 提升地方治理效能策勵營紀實 陳姿穎
- 148 社會發展政策指標運用於政策分析之規劃培力座談會紀實 呂昭輝
- 151 104 年度資訊月 ide@ Taiwan 創意臺灣館策展紀實 楊耿瑜



邁向高齡社會 之公共服務發展趨勢

林桓 國家發展委員會副主任委員

人口高齡化是指某地區於某段時間內之總人口中，老年人口所占比率增加的現象。根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）定義，一個國家內 65 歲以上的人口，占總人口比例達 7% 以上，稱為高齡化社會（aging society）、達 14% 稱為高齡社會（aged society）、達 20% 即稱之為超高齡社會（Super-aged society）。

隨著生育率下降與預期壽命延長，致使幼年人口持續減少，老年人口持續增加，根據聯合國經濟社會事務處（the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations）於 2013 年發布的「世界人口高齡化」（World Population Ageing）報告，全球 60 歲以上老年人口占總人口比率，已由 1990 年之 9.2% 上升至 2013 年之 11.7%，預估至 2050 年將持續攀升至 21.1%，人口高齡化已是 21 世紀全球人口趨勢。

壹、我國正從「高齡化社會」邁向「高齡社會」

從全球人口老化趨勢可觀察到，許多國家，尤其是已開發國家及開發中國家大都面臨人口

高齡化的問題，我國亦是如此。我國老年人口數自 1990 年以來快速增加，於 1993 年 9 月達到總人口數的 7.1%，正式邁入高齡化社會。隨著老年人口數逐年攀升，截至 2015 年底，65 歲以上人口已達 293 萬 8,579 人，占總人口 12.5%，目前我國正從高齡化社會逐步邁向高齡社會。

未來二、三十年因為大量嬰兒潮人口陸續成為老人，高齡人口會大量出現，而我國生育率又過低，估計高齡化會加速且將超過許多經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）的國家。根據國家發展委員會推估，至 2018 年，我國老年人口占總人口比率將超過 14%，亦將邁入「高齡社會」；2025 年此比率將再超過 20%，我國將成為「超高齡社會」之一員。

貳、人口高齡化將改變既有政府服務型態

依據人口成長推估，我國從高齡社會邁入高齡化社會，所需時間約僅 25 年，而歐美國家約需 60 至 100 年時間達成。從這個數據顯



示我國人口高齡化過於快速，不僅將對社會與經濟帶來衝擊，也將影響各行各業的服務型態，政府身為最大的服務業，更應預為因應。整體來說，人口高齡化對政府服務挑戰有 4 大面向：

一、因應銀髮族生理特質，部分服務類型之需求提升

隨著年齡的增長，人體器官會逐漸磨損，失去原有的功能，導致身體機能退化。因此，視力模糊、重聽、反應遲鈍、行動不便等成為銀髮族共有的特質，並衍生出生活型態的轉變，例如依賴大眾交通工具及行動輔具、外出時間及頻率縮短等。而我國邁向高齡社會代表著在政府服務客群中，銀髮族所占比例將逐年攀升，政府機關若未即時改變既有的服務模式及作法，將無法針對銀髮族生理特質及生活型態轉變提供合宜的服務措施。

二、高齡者健康照護之需求更為迫切

依據衛生福利部 2013 年老人狀況調查報告，我國 65 歲以上老人自訴患有慢性病者高達 81.1%，所患慢性病主要為高血壓、骨質疏鬆、糖尿病及心臟疾病等。另觀察其居住狀況，65 歲以上老人僅與配偶同住者占 20.6%，獨居比率占 11.1%。從這些統計數據可推論銀髮族對於醫療、健康照護、送餐服務、關懷訪視等服務需求將較一般民眾高。因此，隨著我國人口高齡化，老年人口比例漸增，如何延長健康歲數，減緩高齡者失能發生，讓健康、亞健康及失能高齡者之生活與照顧需求皆能得到滿足，是政府重要課題。此伴隨而來的將是健康醫療、銀髮照護及社會福利等公共服務類型之服務量將逐年增加，此不僅涉及服務內容的調整，相關機關是否有足夠人力及資源因應與日

俱增的服務需求，更是一大挑戰。

三、資通訊科技服務須考量銀髮族數位落差

在資通訊及網路科技快速發展下，為了提高服務效能及品質，各行各業多結合行動科技或雲端科技，發展出更便捷的服務模式及作法，政府機關亦是如此，線上服務或行動化服務是當前政府服務發展重點。但根據臺灣 2015 年個人家戶數位機會調查報告，60 歲以上的銀髮族僅有 27.1% 曾上網，19% 曾使用過行動上網，在資訊使用上較為弱勢。因此，隨著高齡社會的到來，政府機關導入資通訊科技創新政府服務時，亦須考慮到銀髮族數位落差問題並妥為因應。

四、提供服務人力不足

在高齡化及少子化雙重因素影響下，勞動力不足及老化是各行業都會面臨的共同挑戰，而政府機關除面臨人口高齡化帶來人力資源供給來源不足的壓力外，同時也面臨與銀髮族相關服務類型之服務量逐年攀升的問題。因此，政府機關應預為規劃，力求在有限的人力資源下，維持服務的品質。

參、我國政府機關運用創新作法，提供高齡長者服務

近年來，我國政府機關因應高齡社會的到來，紛紛提出創新服務作法，從近二年「政府服務品質獎」得獎機關針對高齡長者提出的服務措施，可歸納出客製化服務、主動到府服務及結合社會資源提供服務等 3 種服務策略。

在客製化服務方面，部分機關考量高齡長

者身體機能與一般民眾差異，客製化打造專屬服務，例如臺北市大同區公所主動改善內部設施及空間規劃，設置「樂齡專用服務櫃檯」，改造櫃檯硬體設施，並放大相關表單、提供老花眼鏡及聲音擴大器等，服務到所申辦業務的高齡長者。國立陽明大學附設醫院則是開設高齡親善門診，針對 65 歲以上長者，提供優先看診服務，如需進一步檢查及檢驗者則由志工主動陪同，並依所提供不同顏色的檢查單到高齡親善窗口，除增加快速通關外也免除長者為尋找檢查位置所苦。

在主動到府服務方面，部分機關考量老年人行動不便，推出到宅服務，老年人只要打電話預約，就會有專人到家中協助申辦或收取案件，十分便利。例如高雄市鳳山區第一戶政事務所推出「戶政到宅服務」，由專人到高齡者家中協助申辦補領國民身分證、印鑑登記或變更等案件。苗栗縣大湖鄉衛生所則是針對行動不便、長期臥床的長者提供流感疫苗免下車及到宅施打服務。

在結合社會資源提供服務方面，部分機關考量政府資源及人力有限，尋求私人企業或民間團體合作，提供老年人更多元的服務。例如，教育部終身教育司結合地方政府、學校、鄉鎮市區公所、民間團體等在地組織，共同推動「一鄉鎮、一樂齡」的在地化樂齡學習中心，設計具地方特色的多元課程，讓長者「快樂學習、忘記年齡」。另外，嘉義市政府衛生局為紓緩人口老化帶來的各種健康與照護問題，結合產、官、學、民各界資源，推動免費長者體適能檢測與正確運動指導服務，培訓體適能志工為老年人檢測體能數值後，客製化開立個人運動處方箋並進行運動指導，讓長者透過正確運動改

善體能，活的更健康。

除了上述政府服務品質獎得獎案例外，南投縣政府衛生局則是自 2013 年起推動高齡友善商店認證計畫，先後將縣內的藥局、餐廳、旅館、金融業及便利商店等列為推動高齡友善商店示範行業，並由縣府針對參與認證業者進行輔導，協助業者改善硬體設施，或增加專為高齡者提供的特色服務，例如主動提供放大字體的圖文資料或提供老花眼鏡、放大鏡供顧客借用、客製化養生菜單及調理服務等，結合民間業者共同打造縣內高齡友善環境。

新北市政府自 2013 年 10 月起推動「新北市高齡照顧存本專案」，號召年輕的世代志工和年長但身體健康的佈老志工，陪伴需要的長者散步、運動、購物及提供送餐、文書處理等服務。此專案創新導入志工銀行的概念，讓個人志工服務所累積的服務時數，在自己或親友有被服務需求時，可以兌換佈老志工或特約照顧服務員的服務；也可再捐贈做公益，透過引進社會資源，擴大長者服務量能。

另外，為了協助長期臥床老人沐浴，維持基本的生活品質，部分地方政府也結合民間團體，推出「行動到宅沐浴車」服務，由專業護理師、服務員、操作員（社工員）到民眾家中協助沐浴。在我國從高齡化社會逐步邁向高齡社會之際，也期待更多機關運用不同創新策略，發展出多元的貼心服務。

肆、日本因應人口高齡化的服務創新作法，可供我國參考

從全球人口老化趨勢可觀察到，幾乎所有國家都面臨人口高齡化的問題，日本在 1970



年就進入高齡化社會，是亞洲國家中最早成為高齡化社會者。截至 2015 年 9 月 15 日前的統計資料，65 歲以上的人口已達 3,384 萬人，占總人口 26.7%，已屬超高齡社會。相較於我國於 1993 年才進入高齡化社會，日本早在數十年前就面臨人口高齡化問題，並由政府率先提出相關因應對策，同時帶動銀髮服務產業的發展。因此，日本的服務創新作法可供我國參考。

例如，在日本偏鄉地區，高齡化問題更為嚴重，因在地人口外移、公車載客率低、虧損嚴重，從經濟面考量應裁撤虧損路線，但公車又是當地老年人日常生活高度依賴的接駁工具。在經濟及高齡長者生活支援的兩難下，日本政府與業者發展出「公車客貨混載」創新服務模式，將公車部分空間改裝為載貨區，承租給宅急便業者使用，透過公車空間的有效利用，一方面提高業者經濟收益，另一方面繼續提供高齡長者載客服務。另外，宅急便業者更推出加值服務，由宅配員定期前往獨居老人家中問候，並協助當地商店進行日常用品的協助配送，只要一通電話，服務就到家，協助解決當地長者的生活及安全健康問題。從這個服務案例中，我們看到日本在因應超高齡社會到來的創新與創意，透過與民間業者合作及服務整合設計，將公車服務範疇從載客延伸到貨品運輸，再擴大到居家照護，不僅維持大眾運輸路網的營運，同時照護高齡長者的生活。透過不同服務範疇的整合與串連，進而達到更大的服務效益，值得我國學習。

再舉一個例子，銀髮送餐服務在我國主要是由政府補助社福團體推動，日本的作法是

由民間團體生活協同聯合會與地方政府共同合作，應用雲端科技建置「送餐到府雲」，提供客製化「訂餐—配送到府—收款」的一條龍服務。這項送餐服務是由專屬營養師監督製作低鹽、低熱量且營養均衡的餐食，除了每日更換菜單，每餐詳列熱量、蛋白質、脂肪及鹽分含量等營養成分，並可依銀髮族個別需求，調配餐食內容物的軟硬大小和口味，同時送貨員亦負責查看銀髮長者的健康。這項服務是結合資通訊科技，降低企業成本同時提升服務品質，提高企業投入銀髮族送餐服務的誘因，不僅解決高齡長者用餐問題，同時帶動銀髮服務產業發展。

另外，有鑑於銀髮族在健康、醫療、照護、生活、學習等面向的多元需求，日本政府於 2011 年召開 ICT 超高齡社會構想會議，邀集產、學、研各界集思廣益，希望以資通訊科技建構銀髮族安全又便利的生活服務和環境。並且提供研究開發助成金，鼓勵企業投入提高使用者便利性的技術研發，或發展創新銀髮服務模式，進一步形成新興銀髮產業等。

從上述的案例中，可發現日本在面對高齡社會的多項服務需求，是從整合性的觀點，重新設計服務流程，將不同範疇的服務提供者串連，並透過制度設計或誘因提供，吸引私部門投入銀髮族服務，藉此補足政府資源不足之處，這些推動經驗值得我國參考。

伍、因應高齡社會到來 政府應以前瞻、全觀的思維規劃公共服務

根據國發會推估，我國將於 2018 年邁入

高齡社會，於 2025 年成為超高齡社會的一員。因此，高齡長者大量且多元服務需求將衝擊政府服務體系，雖然我國部分機關已投入高齡長者服務的規劃，但仍有機關尚未有因應的作法，又或者未有全面整合性的規劃，因此未來各機關可以朝下列幾個方向精進：

一、以前瞻性的思維預為規劃

隨著老年人口比例逐年成長，多數機關服務客群中老年人人口的比例也會增加。因此，機關在規劃服務時，應以前瞻性思維，盤點在未來數年，隨著人口高齡化，機關服務對象及服務需求的可能轉變，以預為因應。

二、以全觀性的角度整合服務

從日本因應人口高齡化的服務推動經驗，可發現跨域資源整合及服務流程的串連，將是因應高齡化社會銀髮族服務量增加，及政府人力資源不足之兩難的關鍵作法。在資源有限的情況下，政府需扮演的角色不再只是服務的提供，更應藉由制度的規劃或誘因提供，導入更多民間業者或團體共同創新銀髮服務模式，提供銀髮族更好的服務。

三、善用資通訊科技，開發虛實整合服務

資通訊科技是未來服務創新的一大利器，不僅可節省服務成本，更可跨越地域的限制，但銀髮族在資訊及網路科技的使用上，一直較為弱勢。因此，政府在導入資通訊科技創新政府服務時，應考量到銀髮族的需求，力求簡單及方便使用，同時亦應鼓勵銀髮族持續學習，提升資訊使用能力，擴大服務效益。另外，除了網路或行動服務外，生活照護及到府服務仍是必要的服務模式，可將二者相結合，開發虛實整合服務，提升服務品質。

人口高齡化是我國不可避免的挑戰，唯有預為規劃，才能妥為因應，國發會負責推動各政府機關精進為民服務品質，一直以來，透過「政府服務品質獎」評獎機制，引導各機關因應社會環境變遷創新並提升服務品質，將持續藉由評獎的設計，促使機關針對人口高齡化下的服務提供，即早因應規劃，以提供切合銀髮長者需求的服務。





我國邁向高齡社會之發展特色與公共服務新思維

李百麟 國立高雄師範大學成人教育研究所教授
王政彥 國立高雄師範大學成人教育研究所教授

摘要

我國於 1993 年成為高齡化社會，預計 2018 年及 2025 年將分別邁入高齡社會及超高齡社會（總人口中每 5 人就有一位 65 歲以上老人），且老化速度之快於全球所有國家中名列前茅。政府針對此社會快速老化浪潮，也提出了一些因應對策。作者針對未來快速老化之高齡社會提出四個面向的淺見：第一、邁向高齡社會，要面對的社會樣貌；第二、承擔高齡社會挑戰，公共服務創新方向及 McClusky 高齡發展需求理論；第三、完善高齡社會環境，目前推動的相關高齡政策及省思；第四、展望超高齡社會，要穩固的社會發展基石。在未來高齡社會中，高齡教育將扮演非常重要之角色，高齡者之多面向照顧及服務，都將需要透過高齡教育對高齡族群有更深刻的認識，才能為高齡者增進福祉，並為未來高齡社會創造最佳的社會利益。

關鍵詞：高齡者、高齡社會、高齡政策、McClusky 理論、高齡教育

壹、前言

高齡議題隨著世界人口老化日益嚴重而日漸受到全球注目，我國在人口老化速度上尤其更加急遽（如表 1）。根據內政部統計，我國的老年人口於民國 82 年達到 149 萬人，占總人口比率超過 7%，成為聯合國定義之高齡化社會（Aging Society），預估 2018 年 65 歲以上人口比率超過 14%，達到「高齡社會」（Aged Society）；至 2025 年，65 歲以上人口比率將增至 20%，達到「超高齡社會」（Super Aged Society）（內政部，2013）。針對此社會快速老化浪潮的現象，各部會及地方政府雖

也積極提出了一些因應對策，但對策內容或執行方式上仍有可討論之處。本文作者針對未來快速老化之高齡社會，提出四個面向的看法，作為未來高齡社會之回應：第一、邁向高齡社會，要面對的社會樣貌；第二、承擔高齡社會挑戰，公共服務創新方向及 McClusky 高齡發展需求理論；第三、完善高齡社會環境，目前推動的相關高齡政策及省思；第四、展望超高齡社會，要穩固的社會發展基石。也期盼能拋磚引玉，吸引各界對於我國因急速老化之故，而即將面臨的超高齡社會能有更多關注。

表 1 主要國家到達 65 歲以上人口比率之年數表

國別	65 以上人口占總人口比率（到達年次）				倍化年數（年數）	
	7%	10%	14%	20%	7%→14%	10%→20%
中華民國	82 (1993)	95 (2006)	107 (2018)	114 (2025)	25	19
中國大陸	89 (2000)	105 (2016)	114 (2025)	124 (2035)	25	19
日本	59 (1970)	73 (1984)	83 (1994)	94 (2005)	24	21
南韓	88 (1999)	96 (2007)	106 (2017)	115 (2026)	18	19
新加坡	88 (1999)	101 (2012)	107 (2018)	115 (2026)	19	14
澳洲	28 (1939)	72 (1983)	101 (2012)	121 (2032)	73	49
印度	113 (2024)	127 (2038)	141 (2052)	161 (2072)	28	34
德國	21 (1932)	40 (1951)	60 (1971)	97 (2008)	39	57
英國	18 (1929)	35 (1946)	64 (1975)	115 (2026)	46	80
法國	(1864)	32 (1943)	79 (1990)	108 (2019)	126	76
荷蘭	29 (1940)	58 (1969)	94 (2005)	109 (2020)	65	51
瑞典	(1887)	37 (1948)	60 (1971)	104 (2015)	84	67
加拿大	34 (1945)	73 (1984)	99 (2010)	113 (2024)	65	40
美國	31 (1942)	61 (1972)	102 (2013)	119 (2030)	71	58
巴西	99 (2010)	110 (2021)	120 (2031)	134 (2045)	21	24

資料來源：聯合國，2010、內政部，2013

貳、邁向高齡社會，我們所要面對的社會樣貌

前行政院江宜樺院長（2013）在《人口政策白皮書》的序文中提到人口老化加劇所凸顯之問題有：老人健康與社會照顧、支持家庭照顧機制、老人經濟安全、友善高齡者居住與交通運輸及人口老化終身學習等問題。如何減少這些問題對老人家庭及社會所產生之困擾或衝擊，政府當應有所對策。此外，高齡社會的到來也可為某些面向的產業帶來正面、積極的好處，譬如，黃富順（2012）認為老人人口迅速增加，老人商機也應運而生。此商機可能反映在高齡

者的週邊需求增加，如住宅需求、交通運用、通訊科技、終身學習（lifelong learning）、休閒娛樂，以及老年消費等（葉肅科，2005）。

高齡社會的樣貌也將會隨人口老化而與以往有所不同。哈佛大學研究人口老化與健康學者認為，人口老化之所以會有不同以往之高齡樣貌主要基於三種因素：第一、人們變得長壽；第二、生育率降低，第三、戰後嬰兒潮人口增加（Bloom et al. 2011）。

衛生福利部（2013）友善關懷老人服務方案第二期計畫以「健康老化」、「在地老化」、「智慧老化」、「活力老化」和「樂學老化」作



為 5 大目標，共有 23 項執行策略及 84 項工作項目，期盼藉由政府與民間合作，共同提升老人友善服務，並落實在地老化之政策目標。「世界衛生組織」(World Health Organization, WHO) 也於 2012 年世界衛生日以「高齡化與健康」(Ageing and Health) 為主題，強調高齡健康的重要性。筆者認為高齡社會在身心健康及休閒安全方面，將會呈現如下的面向與樣貌：

一、政府

由於高齡人口增多，在政治需求及各界關注下，政府將投注更多經費於高齡相關活動，以滿足民眾需求。各部會可單獨辦理或跨部會整合多項活動，如衛福部辦理老人身心健康相關活動、教育部推動老人學習及運動休閒活動、交通部觀光旅遊活動；內政部規劃開發多元社會住宅、勞動部成立銀髮人才就業資源中心、文化部辦理或補助各項懷舊展覽及藝文演出活動，或是金管會、交通部及農委會合作於老人提領鉅款或辦理轉帳時，主動關懷提醒老人等(衛福部，2013)。這些活動的目標在於讓高齡者在健康、社會參與及安全等各方面，都能獲得最佳照顧環境，並提升其生活品質，達到成功老化(活力老化)的目標。

可見在高齡化社會中，圍繞在高齡各個面向的相關議題(食、衣、住、行、育、樂、健康和照護等)也將日漸增多。而且，高齡社會的負面議題也將會逐漸出現。比如日本有高齡者犯罪率之提升的現象(Oakford 2015)、韓國在 2010 年至 2014 年，全國犯罪率下降 5.6% 的同時，61 歲以上的中高齡者犯罪率卻反而上升 35% (Lee 2015)。同樣的，我國 65 歲以上老人在 2010 年至 2014 年的犯罪率也增加

19.87% (內政部警政署，2015)。亦即，高齡社會的犯罪問題將較以往常被看到。除此之外，高齡者由於身體的退化問題，也將更容易被覬覦，甚至遭受侵犯。相關的安全防禦教育雖然已開始推動，但往後將需要更多的關注。需提醒的是，高齡者的照顧應該是生理與心理全方位的顧及。高齡者愈來愈長壽，如何協助其適應老化的漫長過程是相當值得注意的，萬一有適應不良的情形，就容易出現問題行為。所以，高齡學習將是防範未然的良方。

Fisher 和 Wolf (2000) 指出，教育與學習的參與不僅能處理高齡化社會可能產生的問題，亦能超越社會問題，為社會發揮引導的力量。以樂齡中心為例，教育部在普設樂齡學習中心之後，樂齡中心從 2008 年的 104 所至 2013 年的 271 所，增加 2.6 倍；在參與人次方面，也從 2008 年的 592,923 人次增加至 2012 年的 1,221,093 人次，增加了 2.1 倍，預期未來參與的人(次)數也將持續增加。更重要的是，根據教育部(2013)的分析報告，學員參與樂齡學習中心之後的轉變情形有：第一、學員參與學習之後以「個人層面」的改變讓心情更加愉快，又認識更多的朋友等；第二、在「群體」關係方面，則是與家人關係更加和諧，且增進與家人的溝通與互動，進而關心社區公共事務。

黃富順建議對於高齡學習機會的提供，應朝多元化的方向發展，且政府民間兩種力量的結合更能促使學習的人數增加(李百麟，2013)。企盼各界皆努力推動繼續支持高齡教育的發展。

二、企業界

因應高齡人口的增加，銀髮產業將產生更多的市場需求，也需要更多的資金投入。特別

受到重視的是高齡相關的保險及健康照護部分，因為這也是高齡者最重視的項目之一。相關市場如日間托顧中心、失智症及長照保險的開辦經營等都將增多。同時，由於年輕人口勞動力比例日益減少，在政府政策引導及企業實務需求下，中高齡就業者將增加。國外研究認為高齡工作人口將持續增加，特別指的是那些非以勞力為主要工作者的高齡退休人士增加幅度更為顯著（Bloom et al. 2011）。

三、社區

由於在地老化是多數高齡者的心願，所以，政府多項政策的規劃，也將以社區或鄰里為主要推動者。可以想見，未來以社區為單位之活動將日益熱絡。社區關懷據點及安老服務站的設立也將更加普遍。可推動的工作包括：結合各項資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介、餐飲服務和健康促進等。筆者也看到社區協會之領導人物和村里長持續進修、利用各種機會擴展示視野，以及與外界交流接觸和吸收新知。這群力求精進之社區領導人物在未來高齡社會更顯重要，將是社區進步及提昇社區老人生活品質之動力。

四、個人

徐重仁（2014）認為，日本老人握有差不多 70% 以上的資產，他們常去參加社團，與朋友一起唱歌、跳舞，或是參加海外旅行等活動。徐重仁也提到，現在我國還有很多高齡者覺得錢要留給下一代，但他認為這種情形慢慢會改變。據此，高齡者將日益注重生活品質，包括高齡學習的各種休閒藝文活動將日益增加，也將更注重養生及揪團旅遊活動。此外，愛美為人類天性，針對高齡者的美容或整形服務業需求應會

增加，也將有更多的老人參與美容業的服務及消費。由於失智症預防推廣日益受到各界重視，將有更多民眾注意及參與。除此之外，有益大腦健康之食物、電腦遊戲、團體活動、記憶力訓練活動、拼字遊戲和講座等都可預期將日益普及。其中，高齡電腦遊戲在國外已有多篇研究證實可有效提升認知功能，甚至有業者與醫界合作，將電玩與復健治療結合，促進高齡身心健康。惜限於篇幅，無法進一步闡述。

參、承擔高齡社會挑戰，公共服務創新方向及 McClusky 高齡發展需求理論

廖俊松（2009）認為，如果民主政治運作的核心是公民，則民主治理最重要的價值就是為公民服務。公共服務特別重視人性價值，核心概念就是以人民為主及服務人民的觀點出發來創造最大之社會公共利益。所以，在高齡社會挑戰之下，重視高齡者以滿足高齡者需求應該是公民服務的重要目標之一，也是各界應努力的方向。

成人教育學者 McClusky 主張，成人是一段成長、改變及整合的過程，在這段過程中不斷的尋求平衡於資源（Power）及日常生活的負擔（Load）（Merriam, Caffarella and Baumgartner 2007），這即是 McClusky（1963）提出的邊際理論（Theory of Margin）精隨。他認為，生命中有各種內外負擔（如經濟生活、工作壓力、或身體狀況）不斷消耗我們的能量，我們需要各種內外資源（如強健的身體、智慧、社會資源）來應付這些負擔。此外，蔡培村（1995）引述 McClusky 的看法，認為高齡者為滿足實際生活有不同層



次需求動機（如圖 1）：

- 一、適應的需求（Coping）：滿足生活必須的能力及技巧。
- 二、表達的需求（Expressive）：參與活動時能獲得成就感。
- 三、貢獻的需求（Contributive）：如服務或宗教奉獻等參與，以提升我的價值。
- 四、影響的需求（Influence）：參與社會事務活動能產生影響力，使社會改造。
- 五、超越的需求（Transcendence）：深入了解生命的意義時，精神需求層次的提升。

McClusky（1963）的邊際理論雖然距今年代久遠，但至今仍被許多學者所推崇引用。如魏惠娟、胡夢鯨與陳冠良（2010）根據該理論分析我國樂齡中心課程的實施情形，Donlon（2012）探討此理論並認為該理論提供正向老化很好的方向。所以，依照此理論，對應此高齡者的 5 大需求，公共服務應注意到：

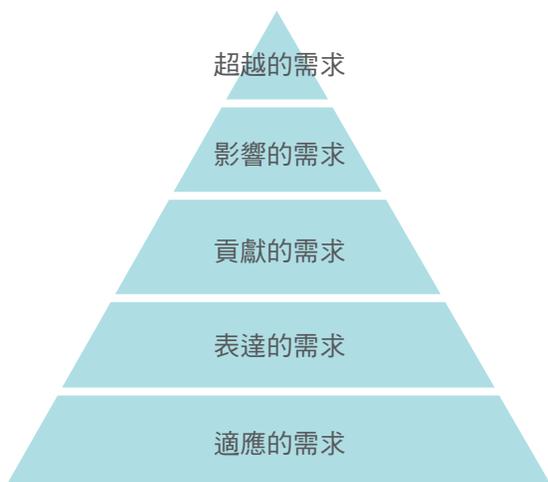


圖 1 McClusky 需求動機圖

資料來源：Main, K. 1979

一、公共服務 vs. 應付的需求

政府應提供足夠的生理或生活基本需求，如房屋、食物、健康照顧，甚至為因應科技化的社會，也應提供電腦的 3C 產品的教學，以應付日常生活之基本需求。

二、公共服務 vs. 表現的需求

協助高齡者培養玩賞樂器、戲劇或探索其它嗜好，豐富高齡者的生活內涵。所以支持及提供高齡者這方面的舞台是重要的。

三、公共服務 vs. 貢獻的需求 (Contributive)

高齡者也想要成為社會的資產，所以，貢獻社會也是一種需求。譬如擔任志工為社會服務、繼續職涯工作或是兼職顧問等都是回饋社會的方式。所以，在政策上滿足高齡者這方面的需求，有益於高齡者的心理滿足感，甚至可促進家庭和諧及社會安定。愈來愈多老人以各種方式貢獻社會，也顯示老人貢獻是重要的社會資本（social capital）（張朝琴，2013）。

四、公共服務 vs. 影響的需求

雖然高齡者的身體或收入不如從前，但許多高齡者仍希望成為改變社會的正向力量，McClusky 認為提供教育，如習得技能、公民教育或是志願服務等，可以幫助高齡者學習知識和增強能力來強化自己，達到貢獻社會及影響社會的需求（McClusky 1971）。

五、公共服務 vs. 超越的需求

高齡者仍有很大的成長潛力，也不斷思考生命的意義。所以，提供教育機會給高齡者進修學習，也可幫助高齡者具備更大的能力發展潛能，超越自我生理的限制，達到自我實現的境界。

綜合上述，教育學習對於高齡者而言，是非常重要的需求，國內也有學者提出與 McClusky 呼應的看法。李百麟（2013）認為高齡者學習可以是為了知識的取得、身體健康、社交上的目的、情緒上的調節和純粹生活樂趣，有些老人的學習是為了要防止認知上的退化。此外，其它學者也曾提及高齡者參與學習之多種原因，例如：有解決發展任務需求、提高生活品質或發展智慧結晶（黃富順，2004）。沙依仁（2005）認為高齡者接受教育訓練的主要目的，在於促進身心健康、延緩老化、節省國家醫療資源和愉悅地過晚年生活。目前高齡者教育之提供（包括正規及非正規教育）雖比以前普及，但還是有些較偏僻的鄉村，其資源遠比不上都市，或是有些身心障礙者仍無法便利自在的親近教育資源，這是標榜公民服務的政府所應努力克服的方向，以促使社會資源的分配更加公平正義。

肆、完善高齡社會環境，目前推動的相關高齡政策及省思

李宗派（2010）認為老人所切身面臨的問題包括經濟安全問題、醫療保健問題、老人住宅問題、老人教育休閒問題和老人退出生產問題（如失去身份地位、被逼退休收入減少、人生價值下降等）。此外，張朝琴（2012）認為老年生活風格的體現反映之層面有：住宅需求、交通運用、通訊科技、終身學習、休閒娛樂及老年消費等。張朝琴表示若要支這些生活風格的體現，國家與公民社會之合作或政府、企業及社區的夥伴關係之建立可能是必要的。為了達成這些目標，應採取的行動則有服務供給機會策略、強化疾病預防策略和提供健康資訊策略。

依據前述多位國內外學者論述的高齡者需

求及可能面對之問題，要完善高齡社會環境需要多個面向的配合方能稍竟其功。亦即對高齡公民之服務需要多個科技學（部）門間的整合才是妥善適切的。譬如，臺大智齡中心成立「生活實驗室」（Living in the Lab），來探討探索老人潛在需求，其團隊成員即包括工程、心理和醫學等不同領域教授專家。此外，行政院於103年頒布之「中華民國人口政策綱領」的第4項健全社會安全網中，為因應我國少子化、工作年齡人口減少及高齡化的快速變遷，也擬定多個面向的因應策略，以下僅列舉與高齡有關者：

- 一、提供平價、優質、多元、近便之托育和托老環境。
- 二、強化高齡者預防保健知能與服務，提升高齡者生活調適能力，保障高齡者尊嚴自主與身心健康。
- 三、健全年金制度，確保年金制度財務穩健，並建構多元經濟安全支持體系，保障高齡者經濟安全與維持國家永續發展動能。
- 四、建構多元連續社會支持體系，健全長期照顧服務制度，強化家庭照顧能量，維護照顧者與受顧者生活品質。
- 五、促進高齡者社會參與，鼓勵高齡者投入志願服務，增加高齡者終身學習，強化世代融合，活躍老年生活。
- 六、打造友善高齡者生活環境，增加高齡者數位機會，關注高齡者與高齡女性獨特需求，全面提升高齡者福祉。
- 七、積極推動銀髮產業，充分運用先進科技，開發多元、優質、適齡之商品及服務，以滿足高齡化社會之需求。



八、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。

九、強化原住民族及其他弱勢者就業能力，創造就業機會，改善生活環境。

另外，行政院也核定友善關懷老人服務工作，目前已經進行兩期，部分計畫內容如下（衛生福利部，2013）：

第一期計畫執行成果於 98 年至 100 年間，經各部會及縣市政府落實推動各項策略與工作項目，執行成效逐年提升，98 年度計有 58 項工作項目達成分年預定目標，達成率為 92%；99 年度計有 60 項，達成率為 95.2%；100 年度計有 61 項，達成率為 96.8%。執行成果共分成 4 項討論：一、加強弱勢老人服務；二、推展老人健康促進；三、鼓勵老人社會參與；四、健全友善老人環境。因篇幅有限，在此僅呈現推展老人健康促進之資料：

（一）廣設社區照顧關懷據點，結合在地資源提供老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等服務，累計設置 1,714 個據點，每年服務超過 20 萬人。針對資源較為不足之原住民部落，亦設置老人日間關懷站，提供原住民老人適切服務，共計設置 80 處。

（二）提倡健康生活觀念，結合 6 成以上之社區關懷服務據點及 477 家醫療院所，推動飲食、體適能、老人防跌及居家安全等健康促進活動，每年服務 80 萬人以上。

（三）辦理老人預防保健及憂鬱症篩檢服

務，累計接受憂鬱症篩檢服務達 55 萬 1,710 人，占全國老人人口 13.48%。

（四）推動遠距照護服務改善與品質提升計畫，結合 130 家醫療照護據點，設置 2 個遠距健康照護中心，發展高齡健康科技照護及服務，提供自主預防保健資訊，及即時諮詢服務，累計服務 343,063 人次。

第二期計畫則經多次邀集專家學者、相關部會與縣市政府會商討論凝聚共識，同步順應國際發展趨勢，以「健康老化」、「在地老化」、「智慧老化」、「活力老化」和「樂學老化」5 大目標，規劃執行策略與工作項目：

- 一、提倡預防保健，促進健康老化
- 二、置友善環境，促進在地老化
- 三、引進民間投入，促進智慧老化
- 四、推動社會參與，促進活力老化
- 五、鼓勵終身學習，促進樂學老化

此外，內政部也邀集相關機關、學者專家及民間團體研商修正「人口政策白皮書」，擬訂有「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」、「完善高齡教育體系」等 5 項對策（內政部，2013）。每項對策皆自 2013 年開始執行，且計劃內皆臚列清楚的政策目標、基本理念及重點措施及績效指標供執行參考及未來管考之用。

綜觀以上中華民國人口綱領及友善關懷老人服務方案計畫工作項目，對於高齡服務之面

向頗為完備，也似乎能符合國內外學者所提到的高齡需求及問題。但筆者認為仍有可稍加注意一些政策方向或執行面，促使高齡社會環境更加完善：

一、身心保健預防既精緻化又須重視團隊合作

譬如失智症預防工作，雖不斷有預防宣導之執行，但長輩每天該做甚麼活動，該做多久的時間才能減少失智的機率；或是舉辦記憶力或認知能力之刺激或訓練工作坊以保留高齡者的認知能力等，在國外早有相關文獻提出這類活動之效果良好，我國卻少見政府推廣此種科學化之大腦訓練活動。相關文獻所得到的結果有：健康的中老年人的記憶也可以經由訓練而得到短期之不錯的促進效果（Ball et al. 2002. Borella et al. 1999. Rasmusson et al. 1999. Smith et al. 2009. Stern 2012. Woolverton et al. 2001. Woolverton et al. 2001. Zanoni et al. 2013.）^oStern（2012）也認為經過教育、職業的訓練或是某些類型的休閒活動有助於大腦的認知保留，甚至預防失智症。

運動處方的提供是另一例。譬如，高齡者該使用何種運動器材（及使用多久）才可以達到最佳的身體健康或心理健康狀況，也少見社區或機構的實務推廣。此外，運動亦有「過猶不及」的情況，不運動和過度激烈運動對身體同樣具有傷害。Raum（2007）曾以劇烈身體活動對心臟病有益或有害為主題進行研究。研究發現中高齡者從來不從事劇烈身體活動者與過多劇烈身體活動者（每周運動時間大於或等於 40 小時）比那些每周從事 7 個小時左右的身體活動者多出 1.65 及 1.69 倍罹患心臟病的機率。所以，筆者認為這方面有賴政府的力量及專家學

者討論出最佳運動處方之執行方式並加以推廣，達到高齡保健的目標。

在談論醫療專業之部門科別整合的重要性時，陳亮恭（2015）認為歐洲最近 10 年來大力推動醫療科別整合照護，除了臨床服務模式的整合之外，更加重要的是跨越衛政與社政體系的整合，並且這種整合已經成為歐盟社會安全的重要基石。所以，如何橫向跨部會部門或公私立部門間的合作配合縱向中央地方的夥伴關係，將是促進高齡者之福祉的重要方向。

二、高齡者教育需求動機及學習課程

高齡學習的重要性，是高齡時代背景之重要的議題（Cheng 2010. O'Dowd 2005）。筆者常看到高齡者浸淫於學習，如參加樂齡大學、樂齡學習中心、社區大學、長青中心或是社區關懷據點的學習課程時，臉上散發的喜悅與光芒。近年教育部推行的多項高齡教育活動吸引諸多中高齡者參與，但仍有相當多數的高齡者未能享受到教育學習帶來的實際益處及生活樂趣。其中原因當然很多種，但可以多加注意的問題如下：

（一）高齡者學習動機之探討

李雅慧、葉俊廷（2014）指出參與訪談的高齡學習者初始學習動機之類型包括：因應個體老化、目標及學習取向、興趣導向、想要離開職場工作、志願服務的需求，以及反思生活現況後開始學習。所以，要吸引高齡者參與學習，計畫初期應先對其動機有所掌握。

（二）學習地點彈性化或提供「便利學習交通網」，讓學員更容易親近

譬如，對於行動不便或住家附近交通不



便的長者，即使同個鄉鎮，活動地點在不同村莊、不同區域就會降低參與的意願。所以如何更便利的提供學習機會（學習的便利性）也是老人學習單位主事者可以思考的方向（李百麟，2013）。

此外，關於高齡課程內容，希望能補充高齡者生命的意義（前述提到 McClusky 超越的需求）之探討課程。譬如生死議題，這可能不是他們最有興趣的議題，但根據筆者的觀察與訪談，這卻是他們愈來愈關切的議題。國立高雄師範大學成人教育中心輔導成立之學習團體「玩創意樂齡社」在 2015 年曾舉辦一場演講，邀請講師談論「生死學與生命關懷」，結果引來聽眾熱烈參與，場地人數爆滿即為一例。這種具有心靈需求的指引學習課程也應該考慮加以推廣。

四、高齡休閒活動及社會參與（經濟面）之滿足

政府應結合各界資源，協助及鼓勵高齡者參與社會活動，促進高齡者活力老化。另一方面，要普及高齡友善社會環境，也應協助滿足未來高齡者增加之就業需求、住屋需求、年齡歧視和退休時機等財務相關問題，這些都需要各界協同討論解決。在政府人口政策白皮書之高齡化預期對策中，也對友善老人安居及交通做了部分的討論。這些方面妥適安排可促使高齡者更容易達到社會參與的目的。尤其進入高齡化社會後，我國的社會財富分配之差距，有持續擴大之現象，社會財富分配不均衡，貧富之間差距擴大的趨勢更為明顯（張朝琴，2012），根據行政院主計總處統計（2009），國民最高（低）所得 20% 者之差距，由 1999 年的 5.50 倍增加到 2009 年的 6.34 倍。此趨勢更加凸顯老年經濟安全問題的急迫性。在這問題上，筆

者有兩點補充：

（一）允許退休者有更大的自由度選擇退休年齡

關中（2014）指出，經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）國家之間退休年齡差異很大，以主要的競爭對手韓國為例，雖然法定退休年齡是 65 歲，實際平均退休職場的年齡竟然高達 70.6 歲，日本也有 68 歲，臺灣則為 61 歲（如圖 2）。日本將中高齡者就業視為因應超高齡社會的重要工作之一，並按部就班提出具體的作法，也獲得顯著的就業率成效。此外，在 1965 年至 2005 年間，Bloom, Canning and Fink（2010）研究發現，他們所選擇的 43 個國家的國民壽命增加 9 歲，這些國家的退休年齡也往後延了 6 個月。Bloom 等人認為，政策上將退休年齡延後，雖然在某些國家，如德國的人民是可以接受的，卻也可能引起其他國家社會人民的不滿及抗爭。也就是說，退休年齡議題需要各界更多的討論。或許也可考慮利用配套措施，如稅制上的優惠，或是延後退休給予多些津貼等（Bloom et al. 2011）。

（二）聘僱員工無年齡歧視

目前企業界仍普遍存在年齡歧視的問題，在招募時雖然無年齡上的條件限制，但實務操作上甄選單位常於面試時對高齡者多所刁難。高齡者由於生理上的限制，有時的確無法負擔太過勞力的公作環境或需求，但另一方面而言，高齡者有豐富的工作經驗及人生閱歷。筆者認為，工作性質上需要人際互動的工作或是一般行政工作還是能讓高齡者勝任愉快，工作時間上也希望能提供高齡者更多具彈性或兼職工作的機



圖 2 OECD 國家 2006 年 -2011 年實際平均退休年齡

資料來源：關中，2014

會。日本科學委員會在 2011 年的「老化應對策略」中，提出的第一要務即是要求減少社會對高齡者之工作歧視及增加高齡工作人口的數目 (Bażydło et al. 2014)。這樣做除了增加社會之工作人力之外，也可保持高齡者活力以延緩老人進住安養院的時程 (Arai et al. 2012)。

伍、展望超高齡社會，所要穩固的社會發展基石

我國預估到 2025 年將進入所謂超高齡社會，即 65 歲以上的人口占總人口的 20%，由高齡社會 (14%) 進入超高齡社會僅間隔 7 年時間，跟韓國歷時 9 年、日本歷時 11 年、美國歷時 20 年、法國歷時 30 年、德國歷時 37 與英國歷時 52 年相比，我國的老化速度為世界最快 (關中，2014)。由於總生育率逐年降低及國民壽命的延長，我國的 15 歲至 64 歲勞動力將於 2015 年達到高峰後開始下降，而勞動力占總人口比率早在 2012 年達到 74.2% 之高峰後即逐年下降。預估至 2060 年 (老年人口占總人口 39.9%)，我國勞動力占總人口比率將達 50.4%，將與日本相當 (臺灣經濟研究月刊社論，2015)。展望超高齡社會，筆者認為要穩

固社會發展，需注意以下兩個面向：

一、代間融合 (合作) 互相支持

我國人口老化快速，代間融合或合作更顯急迫。研究發現代間融合可增進生活滿意度、減少寂寞感、改善身心健康，是成功老化的重要指標 (Vitman et al. 2014)。目前這方面的研究還不夠多，可參考美國非營利組織代間聯合 (Generations United) 之作法。該組織強調不同世代間的合作互動，才能讓生活更豐富美好。從 2012 年開始，該組織每年舉辦一次美國最佳代間融合社區比賽，觀察社區內的各個世代的家庭、組織、設備及服務是否都能融洽的互助合作，且居民是否有高滿意度這些面相當作評量指標。這些社區內不同世代居民彼此如同夥伴合作、又互相尊重的生活在一起 (GU 2015)。有些融合良好的社區居民分享說他們透過在社區中生活，發現不同世代互動的美好及力量，另一個社區居民說他們社區有每天的代間故事分享時間，及每隔一段時間都有代間表演活動。透過代間互動，可促進世代彼此了解，年輕人將更清楚高齡者是社會資產，而非負擔。筆者認為穩固社會發展，促進代間互助



融合將是超高齡社會相當重要的作法，也符合 McClusky 理論的高齡（老化）需求。

二、高齡照護之強烈需求

此外，高齡社會將面臨照護需求超過照護勞力供給，這對高齡家庭各個成員無疑面臨沉重的身心負擔，所以，長期照護人力必須充足。家中長輩或是配偶未能得到良好的照顧，勢必會影響整個家庭成員的情緒及工作表現，這對社會穩定發展當然有不利影響。目前長期照護服務法已於 2015 年 5 月經立法院三讀通過，將使我國長照服務體系更為完善。行政院院會已於 104 年 6 月 4 日通過《長期照顧保險法》草案，並送請立法院審議（預計最快民國 107 年開辦）。該法立法目的為分擔失能家庭之長期照顧負荷及財務風險，並維護與促進失能者獨立自主生活。長照雙法能否確保長期照護服務人力供給無虞，端視法令的制訂是否完善（臺灣經濟研究月刊社論，2015）。高齡照護法令完善將影響國家之人民福祉及繁榮安定。

三、各專業領域人才對於高齡知能之進修

未來超高齡社會，更需要對高齡知能有深刻認識。以醫療專業為例，陳亮恭（2015）認為我國由於人口老化的速度太快，照護人員對於高齡者健康議題特殊性的認識也不足，譬如「失

智症病患最常住院的原因是肺炎與泌尿道感染。然而，收治這些罹患肺炎與泌尿道感染失智症病患的團隊往往不見得具備有對失智症照護的認識，而這些病患在住院期間的死亡率與出院後一年間的死亡率都明顯上升，且病患的精神用藥也在因病住院的過程當中而顯著增加，這些都是不利於失智症病患長期照護的結果」（陳亮恭，2015）。即便醫療如此高度科學的單位都需要在高齡議題上予以再充實教育，筆者相信其它領域也需要對高齡議題加以深刻省思。臺大的智齡中心活動是另一個例子。他們安排活動讓參與學生與安養院長輩互動（學界與業界的互動），目的即在了解未來的客戶思維及身心狀況，使產品更符合消費者的需求。更重要的是，高齡相關負責單位對於高齡者足夠的認識方可使得策略之擬定及執行妥善適當，創造高齡者及社會之最佳利益。

陸、結語

超高齡社會即將來臨，筆者要再次呼籲，高齡教育未來將在我國社會扮演非常重要之角色。高齡者及其家庭成員、照顧者在各階段、各面向的照顧及服務，都將需要對高齡族群有更深刻的認識。政府亦應結合各界力量，透過直接或間接教育之途徑，促進高齡者及其家庭福祉，才能為高齡社會創造最佳之社會利益。

參考文獻

1. 內政部。2013。《人口政策白皮書—少子女化、高齡化及移民》。臺北市：內政部。
2. 江宜樺。2013。《人口政策白皮書—少子女化、高齡化及移民》。臺北市：內政部。
3. 行政院。2014。《中華民國人口政策綱領》。臺北市：國家發展委員會。 < <https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=6868882E351206A5&upn=0900128317CBBFCF> >（檢索於 2015 年 1 月）
4. 行政院主計處。2009。《社會指標統計》。臺北市：行政院主計處。

5. 李百麟。2013。老人心理 12 講。臺北市：心理。
6. 李宗派。2010。現代老人問題與公共政策之探討。*臺灣老人保健學刊*，第 6 卷第 2 期（12 頁）：77-79。
7. 李雅慧 葉俊廷。2014。高齡學習者持續參與學習的動機之歷程。*人文暨社會科學期刊* 第 10 卷第 2 期（12 月）：51-63。
8. 沙依仁。2005。高齡社會的影響、問題及政策。*社區發展季刊* 110：56-67。
9. 徐重仁。2014。中小企業開發銀髮商機。臺北市：天下雜誌。 < <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5049118> >（檢索於 2016.02.05）
10. 徐業良。2014。「應對高齡社會相關研究計畫」專題。*福祉科技與服務管理學刊* 第 2 卷第 3 期（12 月）：179-182。
11. 張朝琴。2012。活躍老化：高齡者社會產能之探討。*國立臺中科技大學通識教育學報* 1：207-224。
12. 教育部。2013。*高齡學習者參與樂齡學習中心滿意度分析計畫*。臺北市：教育部。
13. 教育部。2004。*我國老人教育政策專案研究計畫*。臺北市：教育部
14. 陳亮恭。2015。高齡醫療服務的發展—由片斷走向整合。*護理雜誌*第 62 卷第 5 期（10 月）：23-29。
15. 黃富順。2004。*高齡學習*。臺北市：五南。
16. 葉肅科。2005。高齡化社會與老年生活風格。*社區發展季刊* 110：230-241。
17. 廖俊松。2009。新公共服務的理想與實踐。*T&D 飛訊* 88：1-17。
18. 臺大智活。2016。臺大智活與雙連生活實驗室。 < <http://ewpg.insight.ntu.edu.tw/> >（檢索於 2016 年 2 月）
19. 臺灣經濟研究月刊社論。2015。邁入超高齡。*臺灣經濟研究月刊社論*第 38 卷 1 期（1 月）：6-7。
20. 衛生福利部社會及家庭署。2013。友善關懷老人服務方案第二期計畫（核定本）。 < <http://www.sfaa.gov.tw/activity/684.jhtml> >（檢索於 2016 年 1 月）
21. 洪欣慈。提升國家競爭力？攬才 大學喊：放寬僑外生限。 < <http://udn.com/news/story/6885/1476048> >（檢索於 2016 年 1 月）
22. 魏惠娟、胡夢鯨與陳冠良。2010。從 McClusky 需求幅度理論觀點分析臺灣樂齡學習中心課程。*成人及終生教育學刊* 15：115-150。
23. 關中。2014。健全制度，永續發展。臺北市：考試院。
24. 警政署。2015。民國 103 年老人犯罪概況。臺北市：內政部警政署全球資訊網。取自 < <http://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/ct?xItem=74738&ctNode=12594&mp=1> >（檢索於 2016 年 1 月）
25. Arai, H., Ouchi, Y., Yokode, M., Ito, H., Uematsu, H., Eto, F., Oshima, S. and Kita, T. 2012. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics. *Geriatric Gerontology International* 12, no.1:16-22.
26. Ball, K., Berch, D. B., Helmers, K. F., Jobe, J. B., Leveck, M. D., Marsiske, M. and Willis, S. L. 2002. Effects of cognitive training interventions with older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 288, no.18: 2271-81.
27. Bażydło, M., Karakiewicz, B., Kotwas, A., Karakiewicz, A., G owacka, M., Jurczak, A. and Grochans, E. 2014. Ageing society -a review of strategies for action Prog Health Sci. *Ageing Society* 4, no.1: 220-228.
28. Bloom, D. E., Canning, D. and Fink, G. 2010. Implications of Population Aging for Economic Growth. *Oxford Review of Economic Policy* 26,no.4: 583-612.
29. Bloom, David E., Börsch-Supan, Axel, McGee, Patrick and Seike, Atsushi. 2011. *Population Aging: Facts, Challenges and Responses*. Harvard: Harvard Initiative for Global Health.
30. Borella, E., Carretti, B., Zononi, G., Zavagnin, M. and De Beni R. 2013. Working memory training in old-age: an examination of transfer and maintenance effects. *Archives of Clinical Neuropsychology* 28, no.4: 331-347.
31. Cheng, C. W. 2010. A study of the role of perceived risk in continuing education participants' learning motivation. *The Business Review, Cambridge* 16, no.2: 313-320.



32. Donlon, C. 2012. *Theory of Margin and the Value of Education for Older Adults in Positive Aging*. Colorado : Colorado State University.
33. Fisher, J. C. and Wolf, M. A. 2000. Older adult learning. *Handbook of Adult and Continuing Education*. Edited by A. L. Wilson and E. R. Hayes, 480-492. San Francisco: Jossey-Bass .
34. Generations United. 2015. Best Intergenerational Communities . < <http://www.gu.org/OURWORK/Programs/BestIntergenerationalCommunities.asp> > (accessed 31 Jan. 2016) .
35. Hsiao, F. Y., Peng, L. N., Wen, Y. W., Liang, C. K., Wang, P. N. and Chen, L. K. 2015. Care needs and clinical outcomes of older people with dementia: A population-based propensity score-matched cohort study. *PLoS ONE* 10, no.5:1-13.
36. Lee, C. 2015. Crime rate surges among the elderly in South Korea. 2016. 02. 01 Retrieved < <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20151001001216> > (accessed 1 Feb. 2016) .
37. Main, K.1979. The power-load-margin formula of Howard Y. McClusky as the basis for a model of teaching. *Adult Education* 50, no.1: 19-33.
38. McClusky, H. Y. 1963. McClusky' s Theory of Margin. < [http://www.adulteducation.wikibook.us/index.php?title=McClusky's_Theory_of_Margin_\(1963\)](http://www.adulteducation.wikibook.us/index.php?title=McClusky's_Theory_of_Margin_(1963)) > (accessed 31 Jan. 2016) .
39. McClusky, H. Y. 1971. *Education: Background Issues*. Washington: White house conference on Aging.
40. Merriam, S.B., Caffarella, R.S. and Baumgartner, L.M. 2007. *Learning in adulthood*, 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
41. Oakford, S. 2015. Japan's Criminals Are More Likely to Be Senior Citizens Than Teenagers. < <https://news.vice.com/article/japans-criminals-are-more-likely-to-be-senior-citizens-than-teenagers> > (accessed 30 Jan. 2016) .
42. O'Dowd, M. 2005. Learning from childhood to mature adulthood: What makes people want to learn to learn and keep on learning? *Compare* 35, no.3: 321-338.
43. Rasmusson, D. X., Rebok, G. W., Bylsma, F. W. and Brandt, J. 1999. Effects of Three Types of Memory Training in Normal Elderly. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* 6, (August) : 56-66.
44. Raum, E., Rothenbacher, D., Ziegler, H. and Brenner, H. 2007. Heavy physical activity : risk or protective factor for cardiovascular disease ? A life courseperspective. *Annals of Epidemiology* 17, no.6: 417-424.
45. Smith, G.E., Housen, P, Yaffe K, Ruff R and Kennison, R.F. 2009. A cognitive training program based on principles of brain plasticity: results from the Improvement in Memory with Plasticity-based Adaptive Cognitive Training (IMPACT) study. *Journal of American Geriatric Society* 57 (April): 594-603.
46. Stern, Y. 2012. Cognitive reserve in ageing and Alzheimers disease. *The Lancet Neurol* 11, no.11: 1006-1012.
47. Vitman, Adi., Iecovich, E. and Alfasi, N. 2014. Ageism and Social Integration of Older Adults in Their Neighborhoods in Israel. *The Gerontologist* 54, no.2: 177-189.
48. Woolverton, M., Scogin, F., Shackelford, J., Black, S. and Duke, L. 2001. Problem-targeted Memory Training for Older Adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* 8 (August) : 241-255.



高齡社會發展下，對高齡服務產業及公共服務政策的展望

黃富順 朝陽科技大學銀髮產業管理系講座教授
中華民國成人及終身教育學會理事長

摘要

高齡社會的發展是全球普世的現象，臺灣在這一波銀髮浪潮席捲之下，自不能幸免，且因少子化的關係，正以快速的步調向前邁進，此一發展趨勢，無法回頭，故採取因應措施，至為重要。本文首先檢視高齡社會發展的現象，再分析高齡社會發展下，對國家財政、經濟成長、政治決策、商業消費、教育典範、家庭結構的影響，進而探究新一代高齡者特徵，復提出對未來銀髮服務產業的展望，包括養生保健、長期照護、旅遊、美容整型、照護科技、教育學習、老人住宅、網路購物、鐘點式客製化服務及葬禮服務等十大商機前景，並就未來在公共服務政策上的調整，包括改變對老人的傳統觀念、調整以病態老人政策為重點的做法、進行資源的調整與重行分配、掌握老人的服務需求及推動老人人力資源運用等，藉供政府參考。

關鍵詞：高齡社會、銀髮產業、公共服務政策

壹、前言

21 世紀世界人口結構的改變，可以發現有三大趨勢至為明顯，就是都市化、少子化和高齡化，無論是已開發國家或開發中國家皆然，這是一種普世的現象。所謂「都市化」就是人口不斷地從鄉村走向都市，造成都市人口急遽的增加，全世界的大都市均不斷的發展，形成更大的都會區；所謂「少子化」，就是生育率不斷地下降，造成出生人口的銳減；所謂「高齡化」，就是壽命不斷地增長，造成老年人口快速的增加，老年人口所佔的比率不斷攀升，而少子化與高齡化更形成連動的關係，造成高齡社會的快速來臨。這種現象，自 20 世紀以來，更加快速與明顯。

人類社會在 20 世紀，有非常偉大的成就。短短一百年中，征服了太空，也下到水底下數千公尺，科技文明的進步一日千里，其發展可謂空前。例如目前每個人生活中都不可或缺的三件科技產品，就是電腦、電視與電話，都是 20 世紀發明的產物，這些科技發明，已改變了個人的生活模式，影響至為深遠。但人類社會在 20 世紀的另一項重大成就，較少為人所注意，就是人類創造了生命期的倍增，這是過去任何一個世紀都做不到的。人類社會在 1900 年，全世界人口的平均壽命約為 40 歲，至 2000 年已達 70 歲以上，這種壽命倍增的成就是空前的，相信也可能是絕後。這種成就，主要拜科技的



進展、社會的進步，但醫藥的進展、環境衛生改善、經濟的發展、教育程度提高，更是重要的影響因素。也由於壽命的延長，導致人類向高齡社會不斷地邁進，其影響深遠。

貳、高齡社會的發展

高齡社會的發展，是全球普世現象，只是已開發國家走得腳步較快，開發中或低度開發國家的步調較為緩慢而已。「世界衛生組織」

(World Health Organization, WHO) 曾經提出三個指標用以衡量高齡社會發展的情形：(1) 高齡化社會 (aging society)，係指 65 歲以上老人人口達到 7%；(2) 高齡社會 (aged society)，指 65 歲以上老人人口達到 14%；(3) 超高齡社會 (super-aged society)，指老年人口達到 20%。目前人口達到 20% 的超高齡國家，有日本、德國及義大利等。日本

為全球 65 歲以上老人人口比率最高的國家，至 2015 年 12 月老人人口的比率達 26.8%，65 歲以上老人人口達 3,399 萬人（日本總務省，2016）。就臺灣的情形而言，至 2015 年 12 月 65 歲以上老人人口達 2,938,579 人，佔總人口的 12.51%（內政部，2016a）。而整個社會的平均壽命至 2014 年，已達到 79.84 歲，其中女性平均為 83.19 歲，男性為 76.72 歲（內政部，2016b）。

臺灣社會目前的高齡化程度，較之先進國家仍有一段距離，但臺灣社會的 aging 速度，卻是相當快速。行政院經濟建設委員會（2014 年與行政院研究發展考核委員會合併改制為國家發展委員會）曾多次預估至 2033 年，臺灣社會的 aging 指數將達 251%，屆時 14 歲以下的兒童與 65 歲以上老人的比例為 1：25 人。表一為臺灣高齡社會發展的速度與其他相關國家的比較。

表 1 相關國家高齡化社會進展速度比較表

區分	65 歲以上人口比率			經過年數		
	7%	14%	20%	7% -14%	14% -20%	合計
韓國	1999	2017	2026	18	9	27
新加坡	1999	2019	2026	20	7	27
臺灣	1993	2017	2025	24	8	32
日本	1970	1994	2005	24	11	35
中國	2000	2025	2035	25	10	35
德國	1932	1972	2009	40	37	77
加拿大	1945	2010	2024	65	14	79
義大利	1927	1988	2008	61	20	81
美國	1942	2014	2031	72	17	89
英國	1929	1975	2027	46	52	98
瑞典	1887	1972	2015	85	43	128
法國	1864	1990	2020	126	30	156

資料來源：修改自鎌田實、辻哲夫、秋山弘子、前田展弘，2013

由上表中可以清楚的看出，臺灣社會從高齡化社會走到超高齡社會，預估將費時 32 年，相較於法國則須 156 年、瑞典為 128 年、英國為 98 年、美國為 89 年，而日本也需 35 年，故臺灣社會高齡化的速度，均較這些國家快。造成臺灣這種高齡社會快速來臨的原因，主要是生育率的下降所至。臺灣社會婦女的生育率在 2014 年為 1.17，與相關國家相比，幾為世界最低，只比新加坡的 0.8 高。圖一為臺灣婦女生育率與先進國家的比較。

參、高齡社會的發展對高齡服務產業的影響

人口高齡化的發展，對全世界均產生影響，它將持續進行，歷久不衰，影響深遠，是人類歷史上從未發生的事件。人口高齡化對人類的社會，是一種挑戰，也是一種機會，它是 21 世界中各國所面臨的重大課題。人口高齡化對國家財政、經濟、政治、消費及商業行為、醫療保健、教育、消費等，均有相當大的影響。茲就對高齡服務產業與公共服務等相關層面的影響，探討如下。

一、國家財政負擔加重

老年潮產生的結果，最直接而龐大的壓力，就是造成國家財政負擔的加重，反映在養老金、

健康照護及社會照顧等三方面，各約佔國家生產毛額的 13%，其對整個國家財政的負擔極為沈重，故西方財政專家以銀髮海嘯比老年潮對國家財政的影響，它將如同海嘯一般席捲社會經濟建設的成果，會對國家財政炸出一個大缺口。

二、經濟成長下降

高齡社會，老年人口大量增加，相對的，年輕勞動人口的縮減，造成生產萎縮，儲蓄減少，勞動力緊縮，這些現象自然影響生產力，使生產毛額縮小，造成經濟成長的下滑。依據經濟合作發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）的估計，一個國家開始進入高齡化社會後，實質民生產淨額（GDP）成長率將降低 0.35 至 0.75（聯合報，2011），這對國家是不可承受之重，將具體反映在每個人身上。工作者的負擔加重，影響國家整體經濟的成長，使其呈現靜止或產生衰退的現象。

三、對政治的影響

由於老人人口增加，政府政策的決定必然會重視與老人相關的議題，如長照保險、老人福祉服務、友老環境的建構等。依據西方先進國家的發展，新一代老人意識覺醒，往往會組成團體來影響國家的政策，要求政府對老人提出更多的公共預算。以美國為例，自 2006 年開始，



圖 1 主要國家總生育率比較

資料來源：劉永祥，2015



嬰兒潮世代開始步入退休期，自 2011 年開始，每天至少有一萬名嬰兒潮老人進入退休，一直持續至 2030 年。65 歲以上老人占美國選民總數的比例將提高 10% 左右，美國兩黨的選舉與政策制定，都不能不考慮這些人的立場和需求。目前臺灣各縣市政府，鑑於老人人口增多，紛紛提出有關高齡友善城市、社區老人照護、銀髮專屬服務網站 (lkk.nttpc.gov.tw.)、高齡友善藥局、送餐服務、高齡友善銀行、長青樂活健康食堂、長青學苑、愛心醫療專車、瑞智學堂、長照樂智據點、樂齡行動導航、長青快樂學堂、遠距健康照護服務管理中心、到宅加熱乾燥車、沐浴車服務、老人愛心商店、老人健康促進家園站等有關老人照護、福利、福祉、服務的措施，可為明證。

四、影響商業及消費行為的改變

老年人口增長帶動了行業的消長，及消費行為的改變，全球老人市場 (mature market) 正在各地發酵發展。日本是世界口最高齡化的國家，發現逐漸喪失的行業為醫院小兒科、玩具業、一般教育及年輕的房地產買者；而高唱凱歌的是護士業、寵物業、休閒旅遊及宗教信仰。美國的旅遊業，老人已佔 75% 的市場 (Tirrito, 2003)。隨著老年潮的來臨，會帶來新的行業，包括老人醫學服務、手術 (如白內障)、藥劑、功能性醫藥及特殊製造業 (如修復業、視聽力輔助器、胰島素注射及人工關節)；復次為回復青春的行業或產品，如化妝品、染髮劑、整形美容等；再次為老人相關的專業服務業，如家庭顧問、房地產顧問、家庭維修及個人服務業、葬禮服務業等。目前日本最夯的銀髮商機為：旅遊、益智 (腦力鍛鍊的遊戲軟體)、學習 (樂器、電腦)、美容整型、照顧、科技、社群網

站及具療癒寂寞作用的電子玩具等 (林孟儀, 2007)。

在高齡社會發展下，由於老年人口大量增加，從行業的消長，即可看到消費行為的改變，加上新一代老年人有錢，年長者已成為消費市場的主力，黃金消費者已從過去的年輕人，逐漸轉移到老人身上，他們的人數與財富一起成長中。高齡社會發展下，消費行為已從製造業產品轉移至對個人的服務的需求之上。

五、教育典範的轉移

談到教育，很多人就想到學校，這種正規學校教育的思維雄踞教育界達 4 至 5 百年之久。但隨著嬰兒出生率的降低，各級學校入學學生日漸減少，由小學而大學，逐級而上，減班、併班、廢校、併校之聲四起。但生命的另一端，老年人口卻不斷增加，老人教育需求的提供急遽上升，各類型的老人教育活動，如雨後春筍，迅速崛起，如第三年齡大學、老人寄宿所、旅遊學習、樂齡學習中心、樂齡大學、長青學苑等，整體教育的重點已從公共教育中的兒童、青少年轉移到年齡較大的工人企業訓練和老人的終身教育活動上。

六、家庭結構窄化、代間增長及家庭產生裂解

老年潮的到來，使得家庭外型窄化、代間增長，家庭易產生裂解。由於少子化的影響，下一代旁枝少，加上壽命延長，每一代生存期間增長，個人系譜樹只有樹幹，沒有樹枝，形成支竿家庭 (beanpole family) 的型態。同時，由於社會變遷、家庭離婚、分居、工作分隔兩地，家庭成員分散各地，難以像過去數代同堂，長相聚守。這股銀髮浪潮，已為整個社會帶來

深遠的影響，稱之為「銀髮革命」誠不為過，這是一種社會的無聲革命，要加以重視與因應。

肆、高齡社會發展下新一代高齡者的特徵

銀髮浪潮不但影響社會的各層面，銀髮社會發展下的高齡者也與過去的老人圖像，有所不同。這些新銀髮族有何特徵？有必要進一步來加以認識與了解。高齡社會的快速發展，乃在於有一批為數龐大的族群正快速地向老人的國度推進所致。這一批新時代的老人，就是嬰兒潮時代出生的人。二次大戰結束前後，在全球各地人口的出生上產生一項非常值得重視的發展，就是那時出生的嬰兒特別多，俗稱嬰兒潮（baby boom）。所謂嬰兒潮世代，通常係指 1946 年至 1964 年間（亦有指 1945 至 1965 年間），將近 20 年出生的嬰兒，因數量龐大，這一世代的人每走到一個年齡階段皆在該階段帶來特定行業突起，而有明星產業的出現，同時他們也正是二次戰後，提振各國經濟成長，創造經濟奇蹟的世代。這一嬰兒潮世代的龐大族群，現正逐漸進入老人國的國度，因而造成高齡社會的快速來臨。這一嬰兒潮世代的老人，或稱為新銀髮族、新熟年、新世代的老人，他們具有哪些特徵呢？有必要加以重視與了解，才能洞悉其對社會和產業的影響，做好因應與服務的工作。茲歸結嬰兒潮世代老人的特徵如下：

一、數量龐大，人數眾多

全球在二次大戰前後，大多數國家在人口的出生上均有一種普遍的現象，即這一期間出生人數特別多，出生率大幅提升。以美國而言，自 1946 至 1964 年間出生的嬰兒高達 7,590 萬人，這些人佔美國目前總人口的三分之一，僅 1946

年就出生了 340 萬個嬰兒，這些是當今美國社會的中間力量。以臺灣而言，嬰兒潮世代人口達 5,960,936 人，約佔臺灣人口的三分之一至四分之一，佔整體勞動人口的 58%（林燕翎，2005）。自 1951 年至 1960 年間出生的嬰兒數達 3,998,848 人，是 1931 至 1940 年間出生嬰兒數的 3.6 倍。可見嬰兒潮世代人數眾多，數量龐大，其影響力深遠。

二、經濟良好，生活有保障

過去對高齡者普遍的印象是貧窮、體弱、多病，但嬰兒潮世代的高齡者將顛覆過去對老人的圖像，這些人創造了各國經濟大繁榮的時代，也成長於該時代，其累積的財富，極其可觀，其所得輕易超過之前各世代的人。他們趕上股市、房地產大幅上漲時機，致力於投資，故能斗然而富，同時享受 1980 年代的低稅率，故嬰兒潮世代被喻為「海綿世代」，吸盡了所有經濟繁榮的利益，也被稱為「吸乾抹淨的世代」。以日本為例，日本 50 至 64 歲以上老人人口，其個人金融資產就佔全日本個人資產的 72%。就美國而言，至 2008 年來，嬰兒潮世代掌握了 13 億美元投資性資產，50% 可支配收入，財富總額 40 萬億美元，佔美國家庭總財富的 70%（互動百科，2015）。而臺灣嬰兒潮世代人口約佔 20%，卻控制 40% 的國民所得與 77% 的私人投資。因此，新一代老人經濟普遍良好，生活有保障，與過去弱勢者的形像不同。

三、教育程度高

戰後由於各國政府普遍重視教育，以普及教育做為國家建設的重要政策，紛紛推出公共教育制度，以期提高民眾的素質，改善人力素質，脫離貧窮，打造國家富強的基礎。因此，相關國家致力發展教育，建全公共教育體系，努力



於教育的普及與提高，故嬰兒潮世代教育機會大增，教育水準提高，其所受教育平均比父母輩高出許多。基於教育具有累加性（addition），他們的教育程度高，對學習的態度積極，參與繼續學習的動機強。故他們在歷經人生各階段，更樂於參與各種非正規學習活動，樂於利用非正式的學習管道，不斷地增進新知，累積知識，具有終身學習的觀念，這也是與其父母輩相當不同的地方。

四、身體健康，樂於參與社會活動

嬰兒潮世代，因教育程度高，吸取相關健康知識的機會與管道多元，且樂於接受新知，因此，他們具有較佳的養生觀念與公共衛生的素養，加上醫藥的進步，故他們身體的健康均較父母輩為優。他們會做健康檢查，具運動與保健的觀念，注意飲食養生。因此，他們健康情形良好，這也是促成當前社會平均壽命不斷後移的原因，健康生命階段延長，雖然他們不免會有一種以上的慢性病，但控制得宜，故仍具有活力，屬於亞健康者。在我國 65 歲老人族群中，屬健康及亞健康生活能自理者占 79%，而實際需要他人照護者占 20.8%（衛生福利部，2014），故我國老人族群中，絕大多數均為大致健康的人。

五、對財產觀念改變，消費欲望高

嬰兒潮世代者被稱為「建造者」（constructor），他們創造了國家經濟的繁榮，也為個人累積了大筆的財富，但他們也樂於投資自己，消費欲望高，成為各世代消費實力最強的一群。他們對財產的觀念，也與父母輩不同，他們並不留過多的財產給子女。不少嬰兒世代的企業家，都表明要將財產捐出做公益，如臺灣王品集團的前董事長戴勝益宣稱捐出財產，設置唐獎的

潤泰集團董事長尹衍樑及長榮集團董事長張榮發亦宣稱未來要將財產捐給社會，進行裸退等。可見嬰兒潮世代對財產的觀念已有改變。

伍、對未來高齡服務產業的展望

依據前述分析，可知新一代的高齡者正逐漸走入老人國的國度，這一批高齡者他們人數眾多，數量龐大，又具有相當的經濟基礎，身體又健康，活力十足，同時他們對財產的觀念又與其父祖輩不同，他們願意投資自己，不會刻意要把財產留給自己的子女，這種人口結構與特質的改變，必然帶來對產業的衝擊，也就是全球老人市場正在發光發熱，成為最夯商機的原因。因此，我們面對這樣的改變，首先在觀念上應做調整，破除「老人是社會弱勢的族群」，以及「老人是社會的負債」，正視新一代銀髮對社會的影響，了解銀髮商機的夯起。依據甚多的研究均指出，正在興起的銀髮商機，將集中在科技和服務業上。全球 65 歲以上老人將在 10 年內直逼 7 億，其衍生出來的商機估計將達新臺幣 1,122 億元，而成為 21 世紀最具潛力的產業之一。2005 年美國大都會人壽成熟市場研究院公布的調查顯示，龐大的嬰兒潮世代，每年消費金額高達 2 兆美元，是年輕族群的一倍（劉叢浩，2013）。而臺灣的銀髮消費市場，在未來 10 年內其產值將可望衝上 3.6 兆台幣，其商機無限（彭杏珠，2014）。這些數量龐大的商機遍及食衣住行育樂，借鏡日本的發展經驗，預估未來銀髮商機將展現在養生保健、長期照顧、觀光旅遊、美容整形、照護科技、教育學習、老人住宅、網路購物、鐘點式、客製化服務及葬禮服務業等十大產業上（彭杏珠，2014；詹文男，2013；劉叢浩，2013）。茲分述如下：

一、養生保健

新一代的高齡者教育程度高，他們具有健康養生的知識，因此，他們重視養生，有關養生的食品必然大受歡迎。醫藥、食品化學等產業，正不斷研發抗衰老的產品，「抗衰老工程」將掀起第二次醫學革命。20世紀初醫學用於「對抗疾病，遠離死亡」，21世紀則轉為「追求不老，享受生命」，商機無限，估計每年將有500億元的商機。同時，現代社會的疾病型態由「急性」轉為「慢性」，依據國家衛生研究院2008年的調查，我國65歲以上老人，平均每人約有1.2項的慢性病。依衛生福利部（2014）對老人生活的調查顯示，現階段臺灣地區約有76%的老人罹患慢性病，因此，治療與照護慢性病的用藥必然大增。目前我國有240萬65歲以上老人使用處方箋，健保局每年給付慢性病用藥預算即高達700億（彭杏珠，2014）。此種疾病由急性轉為慢性的型態，維護慢性病用藥也是極大的商機。因此，未來養生照護的商機相當龐大。

二、長期照護

依世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的預測，未來的老人可以分為兩大類，一類為大致健康的人，包括健康和亞健康的人，此類人佔老人的大多數；另一類為長期罹患無法治療的疾病，身體虛弱，生活上需要特別的養護和照顧，此部分是老人中的少數，包括已無法自理及僅能部分自理者兩部分，需要依賴他人的照護與協助。依衛生福利部（2014）的調查，大致健康的人佔79.2%，需要他人照護或協助者佔20.8%。需要被照顧的老人雖僅少數，但臺灣老人失能臥床的時間相當久，達7.3年，日本為6.2年，相較於北歐國家平均只

有2週，相去甚遠（郭中天，2013）。由於需要長期照護的時間長，商機極為龐大。我國長期照顧服務法業經立法院於2015年5月15日通過，即將於2017年5月正式實施，其所帶來的商機，相當龐大，各方正摩拳擦掌，躍躍欲試，搶食此塊大餅。

三、旅遊商機

新一代的銀髮族健康良好，經濟有保障，教育程度高，有錢又有閒，他們最想做的活動就是休閒旅遊。在前述的探討中，曾提出美國旅遊市場的產值，75%係由老人提供。日本團塊世代的高齡者，目前最夯的商機也是旅遊，包括搭豪華郵輪去環遊世界這種為期較長的國外旅遊，和國內各種的短期的旅遊，都很受老年人的歡迎與喜愛，商機無限。

四、美容整形

新一代的高齡者，健康良好，也很重視個人形貌的維護，因此美容整形的商機大發。以日本為例，高齡者對假髮、去皺、除斑、抗老，整形美容的消費，呈現急遽增長的趨勢。日本最大的化妝品牌資生堂，過去以二、三十歲的女性為主力客戶，現在客服中心則改在各養老院舉辦化妝講座。日本愛德蘭絲公司的假髮訂做部門發現，70歲以上的銀髮族已成為主力客戶。日本老人認為自己至少要有三頂以上的假髮，才能隨時更換造型。男性對去皺、除斑的風氣也愈來愈盛。

此一現象，就臺灣而言也愈來愈明顯，不只老人化妝品的業績直線長紅，而且整形美容愈趨普遍。整形外科統計，我國60歲以上高齡者的整形人口已超過35歲以下的族群。依據國際美容外科學會（ISAPS）調查顯示，隨著國人平



均壽命延長，加上微創手術普及化，整形年齡層呈現往上發展趨勢。2014 年接受整形手術者，60 歲以上為 32%，35 歲以下則只為 27%。非手術的微整形方面，60 歲以上者為 42%，35 歲以下者只有 16%。這些新一代老人在年輕時代打拼，有積蓄願掏腰包回春，注射玻尿酸、肉毒桿菌素、拉皮或割眼袋等，已屬稀鬆平常（詹建富，2016）。

五、照護科技

未來龐大的高齡人口的陸續加入，加上壽命的延長，有關為彌補老人生理衰退所發展的商機，也正大力發酵。從老花眼鏡、助聽器、各種輔具、助行器、電動車等的發展，到遠距醫療、遠距照護、異常監視、餵食機器、家事服務的好幫手等紛紛出籠，各種提供給老人生理輔助功能的器具，以及協助照顧老人的各種新科技產品正在大力發展，不斷研發。功能更為健全，效果更加良好的新科技產品，正不斷推陳出新，其商機未可限量。

六、教育學習

新一代的高齡者，他們教育程度高，因此，也熱衷參與教育的活動。他們的學習不為升遷，而是為了興趣，充實生活。在學習方面，主要的學習會集中在生活休閒、科技和活化腦力等。在生活休閒方面，主要在學習文化性課程和音樂的學習。文化性活動，如舞蹈、瑜珈、繪畫、烹飪、陶藝、語言等急遽發展。在音樂方面，各種歌唱和樂器的學習，如烏克麗麗、二胡、古箏、鋼琴、小提琴、吉他的等，不斷向老人招生，正是當前日本團塊世代相當夯熱的學習項目。在科技方面，主要在於電腦和智慧手機的學習，相當受歡迎；在活化腦力方面，主要在於刺激用腦，避免老化，造成老人癡呆，如各種刺激

腦力的電腦軟體、數讀、拼字、填字等也甚為老人歡迎，形成無限的商機。在教育活動方面，各種型態的老人教育活動，正在各國發熱，如第三年齡大學、老人寄宿所活動、退休學習學會、老人學苑、長壽大學、高齡學園、老人大學等，也因老人人口眾多，正如雨後春筍，不斷發芽成長。我國教育部也因勢利導，自 2008 年推出樂齡學習中心、樂齡大學、高齡自主學習團體帶領人培訓等，目前全國樂齡學習中心已達 313 所，樂齡大學也有 106 所大學辦理，高齡自主學習團體帶領人也陸續辦理三屆，受訓帶領人達 800 餘人，將在全國各地遍地開花，積極推展學習活動。故未來的教育活動，將由正規學校教育轉移至高齡者的終身學習活動上。

七、老人住宅

由於少子化的緣故，加上工作市場全球化的開拓，新一代老年人與子女同住的機會將愈來愈少，而住到集合住宅的比率也越來越高。由內政部及衛生福利部 2009 年及 2012 年的老人生活狀況的調查，便可看出此一趨勢。2009 年的調查，65 歲以上與子女同住者為 11.8%，2012 年的調查則降為 9.8%，明顯的有下降趨勢；另一方面 65 歲以上住在機構者 2009 年調查為 2.8%；至 2012 年的調查，已微增至 3.4%。但當提示，未來生活可自理時，使用老人安養機構、老人住宅、老人公寓等意願時，則有 14% 表示願意；如未來生活無法自理者，願意住進老人長期照顧或護理之家時，反應願意者，高達 43.1%（衛生福利部，2014）。可見，老人住宅或集合住宅的需求，未來成長相當龐大。尤其新一代老人教育程度高，對住到老人住宅的接受度，將更為提高。依衛生福利部 2013 年調查，未來生活無法自理時，55-64 歲願意住進長期照護機構或護理之家者，高達 72.2%。這

是新一代老人的意願反應，值得特別關注。以日本的經驗，大多數老人均住到老人安養院裡。美國的老人住到安養機構的比也達到 22%，臺灣此方面需求尚有大幅成長空間。故未來老人的個人、雙人套房、老人社區和老人住宅等將為市場明日之星。

八、網路購物

新一代的銀髮族教育程度高，樂於接觸新科技，願意學習新科技產品的使用，也發現新科技產品的威力與魅力，因此，對新科技產品普遍較能接受，尤其是應用電腦與手機的能力，遠非過去老人所能比。因此，他們使用電腦或智慧手機上網購物的習慣，也越來越普遍，網路已出現不少銀髮族購物網站。日本在十多年前即大力開發銀髮族商品，如字體超大手機、折疊式拐杖、項鍊放大鏡、戶外休閒輔助行動車、傘杖、軟化食材等（謝梅芬，2015），形成無限的商機。據尼爾森最新調查，臺灣有 53% 的人透過網路訂購日常用品並送貨到家，比例僅次於中國大陸的 62%，居全球第二；更有 4 成的人已在網路上網購，或到店取貨服務，比率居全球之冠。使用網路或手機購物清單比例也達 35%，僅次於印度的 40%，全球排名第二。而目前 50 歲以上的未來銀髮族，上網比率 18%，較之 2012 年成長率為全體民眾的 2 倍。未來，新一代高齡者陸續湧入老人國的國度，加上第二、第三代的孝親網路族（上網購物給長者使用），未來網路市場將威力無窮（楊清輝，2014）。

九、鐘點式、客製化服務

由於少子化的關係，加上子女在遠地工作或未住在一起，故老人夫妻二人同住或獨住的現象正逐漸成型，以日本為例，日本老年人最大的

問題就是獨居或孤獨死的問題。老人單獨居住，其衍生的問題就是服務的提供，故目前各種鐘點式的服務業興起，以應市場的需要，如陪同購物、買藥、看醫生、家庭維修、陪伴看電視、接送、聊天、做家事、整理家務等需求不斷興起，已成為新型態的服務類型，商機不斷擴展。臺灣目前這種鐘點式服務業，也在數年前開始運作。而第一家從事輪椅接送服務的多扶事業也在 2009 年 5 月誕生，現擁有接近 20 臺大中小巴士提供服務，連住在公寓的輪椅族也可透過多扶的協助，輕鬆下樓，走向戶外。這種光做接送的市場，至 2016 年將有 20 萬人，需要 4,000 臺車輛。以目前平均每天 1,100 位身障者搶一臺復康巴士，一年至少有新臺幣 100 億元商機。此外，行動不便老人的客製化旅遊服務、陪伴及送餐等服務正不斷興起，營收年年成長，商機看好（劉杏珠，2014）。鑑於日本經驗，此項新型態的服務商機，也將在臺灣不斷興起。

十、葬禮服務

由於高齡人口激增，對高齡者最後的服務工作，也隨之增長，不斷地向前推進，包括墓地、塔位、葬儀社以及葬禮的相關產品與服務，不斷擴張，展現商機。以臺灣每年至少 15 萬人需要殯葬服務，如平均一次喪葬的費用為 40 萬元，則殯葬市場估計即有 600 億元以上的規模，隨著高齡者人數不斷地上升，此項服務規模將不斷擴大。目前大學開設葬禮服務的專業已誕生，每年參與葬禮人員考照者亦不斷成長，吸引年輕人投入，未來商機相形看好。

因此，高齡人口增多，將帶來無限的商機，老人可買的東西大增，很多的事業，從教育學習、化妝品、科技產品到運動等，都要針對老人的需要重新設計與包裝他們的產品，很多零



售業的經營者，已將焦點從年輕人身上移轉到中老年人。在先進國家目前市場賣出的染髮劑已遠比嬰兒奶粉多，賣出的老年人紙尿褲也比嬰兒多。過去市場專家口中的「黃金消費者」，已從年輕人轉到黃金老人，他們的人數及財富均一起在成長中。此種對社會產業及商業的改變，雖聽不到炮聲，聞不到煙硝味，但其影響正在靜靜進行，形成一種無聲的革命，影響深遠。

陸、對推動老人公共服務的展望

前述探討指出新一代高齡者的快速成長，對整個產業的影響巨大而深遠，掀起了社會靜態的革命。因此，公共服務對象的人口結構已有所轉變，政府在公共服務上的策略也應及時調整，才能因應時代的變遷。茲就政府公共服務的策略，應行改變與調整之處，提出以下數項供參：

一、改變對老人的傳統觀念

面對新一代老人快速的湧入老人的國度，這些新世代的老人與過去不同，政府宜正視他人的特性，調整傳統對老人的圖像，破除「老人是弱勢」、「老人需要被照顧」、「老人是社會的負債」等三大錯誤的觀念，才能及時調整政策方向，提供適當的服務決策。

二、調整以病態老人為政策重點的做法

身體衰弱需要他人協助的老人，事實上只有少數，就我國而言，約占 20%，而廣大的老人均為大致健康的老人，約占 80%。目前政府對老人公共服務的政策，只偏重在需要被照顧的老人身上，如《長照法》的推出及種種長照政策的提出，挹注了龐大的經費；而對眾多大致健康的老人，相關的政策甚少或未見涉及，這就是見樹不見林的現象。事實上，如能以少量的經費關注到大致健康老人的健康維護，即可讓這

些人延長健康的年限，減少人生晚期醫療照護的龐大支出。我國老人晚年臥床時間平均為 7.3 年，日本為 6.2 年，而北歐國家老人臥床只有 2 週，其對健康老人的相關政策（如全民運動計畫、教育學習、旅遊及鼓勵積極生活型態等），均值得借鏡。

三、進行資源的調整與重行分配

嬰兒潮世代的老人，正以 3 倍以上的數量衝進老人國，而生命前端的幼童，正快速的減少，這種人口結構改變的事實是全球普世的現象，在臺灣尤其快速明顯，過去公共服務或政策的重點，側重在兒童或青少年，乃至青年的身上，而整個國家的資源也都集中在這些人身上。但就目前及可見及的未來，老人人口正快速飛奔成長，有如海嘯的到來，政府在資源的分配宜儘速因應人口結構改變進行調整，將資源挹注重點調整到老年人的身上，才能符合人口的變遷。例如過去教育政策及資源類皆投注於正規教育的兒童、青少年及青年人的學校教育上，而有錯誤的「廣設高中、大學的政策」，如今已成為高等教育的大災難，這就是未顧及人口改變的錯誤政策。目前由於少子化關係，正規學校學生快速減少，各級學校的教室、設備、設施及師資等，均不斷空餘閒置，亟宜因應人口的改變，轉移到高齡者的學習活動或服務方面。政府其他的公共資源、空間及服務措施，亦宜及時調整與改變，才能迎接高齡社會的到來。

四、掌握老人的服務需求

要做好高齡社會的公共服務政策，宜對高齡社會上居於主流的老人服務需求有所了解，不能再以過去對老人的刻板化印象，甚至是偏見或歧視的行為與態度來對待老人。因此，要做好對高齡社會發展下，新一代老人的公共服務，宜

先了解老人的服務需求。不同年齡階段，不同居住地區，不同社會階層及不同教育程度的老人，其服務的需求不一，社會上的老人不是一種人，一般慣常以老人都如何如何來看待老人，將老人視為同一族群，這是相當大的錯誤，因而常以一種政策或服務措施來施之於全體老人。事實上，老人是一種差異度很大，歧異性高的族群，他們不是一個人，不是一種人，其服務的需求不同，各級政府宜掌握各自轄區內老人的特質與需求，才能做好服務的工作，老人的服務政策，不宜一窩蜂，不能東施效顰，看別人做什麼，就想做同樣的事，這是目前各地方政府頗為普遍的通病，對老人的服務措施，類皆相似或相同。公共服務的措施宜掌握自己地域老人的需求，才能因應他們的需要。在國家的層次上，亦宜掌握新一代老人的服務需求，才能做好服務的工作。

五、推動老人人力資源的運用

新一代老人健康良好，教育程度高，他們是創造許多國家經濟大繁榮與奇蹟的一代，他們累積了豐富的經驗，目前正快速走入老人國。值茲少子化現象的來臨，社會上呈現人力不足的現象，勞動力短缺，很多工作未來將沒有人做，這種現象已在先進國家拉起警報，採取各種因應的措施。依先進國家的經驗，其解決的重要管道之一，就是老人人力的再運用。新一代老人，健康良好，經驗與技術純熟，亦有再繼續回饋社會，發揮餘光餘熱的心理，他們也不願成為社會的負擔，成為社會的負債，而有強烈的回饋心理傾向，因此，老人人力的應用，是一種雙贏的工作，無論是政府與民間，均應高度重視此一議題，早日規劃與實施，以創造雙贏。其可行途徑為：（一）消除對老人的歧視：過去認為老年人沒有再工作的能力，不予雇用或在職場

上採取種種歧視行為與態度，迫使其離職，這是普遍且需改正的做法；（二）要建立媒合機制：社會需要老人人力再投入，老人也想回饋社會，再持續發光發熱，中間的媒合機制就相當重要。我國已在 2014 年於新北市永和區設置「銀髮人才資源中心」，這是一個好的開始，類似的媒合機制，也需要在各地設置，或由民間組織來推動；（三）採取延後退休：65 歲強迫退休的規定，係出現於 1870 年代的普魯士社會，與當前社會現況差距甚大，亟宜仿效若干先進國家做法，提高退休年齡，如美國、冰島、法國、丹麥、德國等的做法，故修改有關退休年齡的規定，也是高齡社會來臨要考慮的課題，以使新一代老人能有更長時間留在職場。新近的研究亦指出「晚一年退休，失智風險少 5%」（鄧桂芬、吳佳珍，2015），故晚退對老年人的身心健康均有幫助；（四）推動彈性退休及彈性工作制度：目前 65 歲強制而全面的退休規定，有待重行考慮，要使老人持續留在職場，宜仿效先進國家作法，採取彈性退休或階段性退休設計，以及彈性工時的安排，可以讓老年人的人力獲得更好的發揮；（五）鼓勵投入志工行列：新一代老人健康，有各種專業知識及經驗，又有回饋社會心理，如不想留在職場奉獻心力，從事志工也是很好的選項。志工利人利己，又能展現社會溫馨、溫暖的一面，是一種創三贏的工作，因此多鼓勵老人當志工，多規劃社會各領域運用老人志工，這也是老人人力再運用的良好方式。依衛生福利部（2014）公布的 2013 年調查結果，65 歲以上擔任志工的比率，2009 年為 14.1%，2013 年的調查升至 15.4%，55-64 歲者則為 26.6%，顯示有成長的空間。

柒、結語



以上本文就高齡社會來臨，分析高齡社會發展下對整個社會的影響與衝擊，其次探討新一代老人的特徵，再進而分析未來高齡服務產業發展的10大商機，包括養生保健、長期照顧、觀光旅遊、美容整形、網路購物、照顧科技、教育學習、鐘點式、客製化服務、老人住宅及葬禮服務等，最後本文提出對公共服務的展望，包括改變對老人的傳統觀念、調整以病態老人為

政策重點的做法、進行資源的調整與重行分配、掌握老人的服務需求與推動老人人力資源的運用。高齡社會正在全球各地快速發展，為因應這種銀髮海嘯的來臨，亟宜加以瞭解、正視及採取因應的措施，並改變公共服務決策的做法。本文指出這種社會現象的改變，期望無論政府、民間及個人，均能及時做好因應與改變的工作，以順利迎接老人社會的來臨，創造未來幸福美

參考文獻

1. 財互動百科。2015。美國嬰兒潮。 < <http://www.baike.com/wiki/%E7%BE%8E%E5%9B%BD%E5%A9%B4%E5%84%BF%E6%BD%AE> > (檢索於 2015 年 12 月)
2. 內政部。2016a。戶籍登記現住人口數按三段、六歲年齡組分。 < <http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-05.xls> > (檢索於 2016 年 1 月)
3. 內政部。2016b。103 年簡易生命表。 < <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/103年簡易生命表.xls> > (檢索於 2016 年 1 月)
4. 林孟儀。2007。日本企業搶抗還老「銀」礦。 *遠見* 2：172-185。
5. 林燕翎。2005。戰後嬰兒潮老人，大退休潮來了。 < Wt.pixnet/blog/post/6534450 > (檢索於 2015 年 12 月)
6. 社論。2011。少子化是國家安全警訊， *聯合報* (1 月 23 日)，A2 版。
7. 郭中天。2013。從成功老化談行動力及安全照護的重要暨社會企業的新思維。 < <http://www.cspha.org.tw/action/active-20140321.html> > (檢索於 2016 年 1 月)
8. 彭杏珠。2014。銀色海嘯大商機。 *遠見* 8：88-97。
9. 楊清輝。2014。臺灣銀髮族市場初探。 < mymkc.com/articles/contents.aspx?Article/221945 > (檢索於 2016 年 1 月)
10. 詹文男。2013。推動銀髮服務產業化發展。行政院經濟建設委員會。 < ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u...n...icon=..pdf > (檢索於 2016 年 1 月)
11. 詹建富。2016。修臉拚回春，熟齡整形超過年輕族群， *聯合報* (1 月 11 日)，A8 版。
12. 劉永祥。2015。3 箭 5 亮點政府力扮送子鳥， *中國時報* (10 月 15 日)，A5 版。
13. 劉叢浩。2013。打造優質銀髮樂生活。 *中衛報告* 4：1-11。
14. 衛生福利部統計處。2014。老人狀況調查。 < http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4695 > (檢索於 2016 年 1 月)
15. 鄧桂芳、吳佳珍。2015。晚一年退休，失智風險少 5%， *聯合報* (11 月 24 日)，A1 版。
16. 謝梅芬。2015。銀髮族能花敢花，老商機發燒， *聯合報* (11 月 23 日)，A11 版。
17. 日本 務省統計局。2016。人口推計 -- 平成 27 年 12 月報。 < <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201512.pdf> > (檢索於 2016 年 1 月)
18. 鎌田實、辻哲夫、秋山弘子與前田展弘。2013。國立社會保障人口問題研究。 < <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tonkei/newes/04/sh240/to.htm> > (檢索於 2016 年 1 月)
19. Terry, Tirrito. 2003. *Aging in the new millennium: A global view*. Columbia: University of South Carolina press.

創新高齡服務 之國際倡議趨勢

陳玉華 國立臺灣大學生物產業傳播暨發展學系副教授

摘要

臺灣社會由於老化速度過快、壽命明顯增加、家庭養老功能弱化、現有老年經濟安全保障不足，因此亟需借鏡各國應對人口老化的治理經驗，針對高齡社會政策進行全面性整合規劃。世界各國採用的社會保障體制雖然形式各異，卻都面臨社會福利政策能否延續的困境，尤其是公共化社會福利體制的財務永續能力不足，導致無法提供合宜的退休養老金與社會福利服務是兩項主要問題。此外，現代生活型態與價值體系改變，立基於家庭制度的代間支持系統變得薄弱，更使得早期依賴世代互助、互惠觀點建立的社會政策難以繼續運作。本文先探討已開發國家近年在福利體制的變革，深度檢視日本與瑞典兩國因應高齡社會採取的制度改革與政策發展。最後，整合已開發國家在福利制度的治理經驗與限制，點出對於臺灣社會的重要啟示與可資借鏡之處。

關鍵詞：高齡社會、社會福利體制、老年經濟安全、代間連帶

壹、前言

依據國家發展委員會的人口推估，我國即將進入高齡社會，在無法有效提昇生育率、生命期望又穩定增加的情況下，預估 65 歲以上人口的比例可能在民國 114 年突破 20%，成為東亞超高齡社會的一員。臺灣人口老化的速度比其他先進國家更快，加上傳統家庭代間支持與養老功能弱化，國人期待政府能針對老年經濟安全、健康照護服務提供更多政策支持與更優質的福利制度。

人口老化雖然引發危機意識，也帶來新契機。已開發國家積極迎向長壽且健康的社會，建置醫療保健服務體系並將之普及化，結合創

新科技設計適合高齡人口生活與居住環境，提供各類成人繼續教育以及社會服務等活動。當多數人都能健康且長壽，過去直線進展、早退休的生命歷程，將可調整為具有多重變化，彈性延長就業的人生安排。除了國家在社會制度與政策面的創新，近期由學界帶動之科學與人文領域的跨界對話，也積極描繪高齡社會可永續發展的藍圖（註 1）。

日本、歐洲各國因應人口老化問題，採用的社會保障體制形式各異，卻都面臨社會政策能否延續的困境，主要問題在於「公共化社會福利體制的財務永續能力」與「提供合宜的退休養老金與社會服務能力不足」。加上生活型態



與價值體系改變，代間連帶（intergenerational solidarity）變得薄弱，使得立基於世代互助、互惠觀點建立的社會政策難以永續（Zaidi et al. 2012）。對於被「老化海嘯」席捲的東亞地區而言（註 2），未富先老的國家（特別是中國、印度）特別擔心人口老化後，縮減的勞動力不足以支撐經濟成長，惡化的財政更難以提供退休者的經濟需求、醫療與長期照護等服務（The World Bank 2016）。

臺灣即將邁入高齡社會，亟需借鏡各國應對人口老化的治理經驗以進行策略規劃。本文於描述高齡社會的國際倡議趨勢前，先簡要說明臺灣高齡社會的獨特性。而後探討已開發國家在福利體制的變革與限制，深度檢視日本、瑞典近期應對高齡社會所進行的制度改革、相關政策發展。最後，整合各國治理經驗，提出對於臺灣社會的重要啟示。

貳、臺灣高齡社會的特性

臺灣在 1980 年代中期完成人口轉型，旋即進入少子化的歷程，2000 年之後出現的超低生育率更加速人口結構的老化。相對於西方工業化國家歷經數十年、甚至百年才由高齡化（aging）社會推進到高齡（aged）社會，臺灣自 1993 年進入高齡化社會後，僅僅經過 24 年即進入高齡社會，其他東亞國家也多在 20 至 25 年之間經歷快速的老化轉型過程（The World Bank 2016）。

國人壽命顯著延長，使得百歲人瑞不再稀有。至 2015 年底，臺灣的人瑞總數已突破 3000 人，女性稍多於男性。首次完成的「臺灣百歲人瑞老化之研究」證實基因與壽命長短有關，少菸酒的健康生活、宗教與心靈活動有利

於壽命延長。另一項重要發現則是長壽老人通常生養較多子女，能獲得較多家庭支持與照顧（註 3）。近期研究發現，自從 1995 年施行全民健康保險後，由於醫療照護支出的負擔減輕，老年父母與成年子女同住的可能性明顯增加，特別是子女數較少或是老年母親身體不好的家庭同住比較普遍（Hsieh et al. 2015）。換言之，透過福利政策提供的資源轉移，有利於代間共同居住、相互支持系統的維繫。

除了老化速度快、高齡人口變多，另一項特點是家庭養老功能弱化。民國 102 年老人狀況調查結果顯示，雖然多數老年人（尤其是高齡女性）認為「與子女同住」是最理想的居住方式，實際上沒有或無法與子女同住的老年人口逐年增加，目前大約 2 成老年人只與配偶同住，另外 1 成的老年人則是獨居或是僅與外籍看護工同住。多數老年人仍排斥機構式居住安排，在生活可以自理的情況下，只有 14% 的老人願意住進機構，若是生活無法自理時，願意接受機構安養的老人則增加至 43%（行政院衛生福利部，2014）。由於女性平均壽命比男性長，喪偶、居住在鄉村地區的女性到了老年時期更可能獨居（Yeung and Cheung 2015）。隨著人口老化、個人偏好與都市生活型態，民國 99 年人口及住宅普查顯示單人家戶的比例已達 22%（註 4）。雖然單人家戶占有所有家戶的比例仍低，也不是臺灣民眾偏好的家戶型態，研究報告陸續指出未來的東亞地區將有數量龐大的單人家戶（Euromonitor International 2012）。

隨著預期壽命延長，國人更加關注老年經濟安全保障是否充足。根據 2014 年完成之東亞地區退休狀況調查結果，臺灣民眾對於退休後「理想的」經濟來源或安排有不同的意見，4 成

受訪者認為應該由自己負責，透過個人儲蓄支應退休後的生活需求是理想的安排方式，36%的受訪者強調政府應該負責，少數人認為該由雇主負責（16%），僅有6%的受訪者認為由成年子女或其他家人供應比較理想。依據東亞社會意見的分佈狀況（如圖1），顯示臺灣與香港家庭在退休經濟保障的角色與重要性變化最大，較年長的民眾傾向支持由政府負責，年輕人則支持由雇主負責是比較理想的安排，認為個人該負責的受訪者並無年齡差異，但多數為社經條件較佳者（Jackson and Peter 2015）。臺灣的年金制度正處於改革的關鍵時點，當家庭角色逐漸式微，仍有近半數的老年人口無法取得來自政府和市場提供的制度保障，少部分老年人已面臨經濟上被邊緣化的風險。

參、制度變革的必要性與典範

一、日本高齡社會治理經驗

日本是東亞地區最早出現人口老化的國家，也是我國借鏡高齡社會政策規劃的主要標的。然而，做為全球最老的國家，日本政府對

於高齡人口的政策支持與表現仍差強人意。以2015年公佈的「全球老化觀察指數」（Global AgeWatch Index）為例（註5），瑞士名列全球最適老人居住的國家，北歐福利國家、德國、荷蘭、美加也在高齡政策多所革新得以名列前茅。日本名列第8，在老年人口的健康餘命、相關福祉部分獲得較佳評價，但是對於晚年的經濟安全保障、友善環境與居住空間的建置則略顯不足。

儘管如此，日本積極尋求不老解方的戰略規劃仍值得臺灣社會關注。自2012年起，安倍經濟學首先透過系列的財金政策做為促進民間投資的成長戰略，藉此挽救日本沉寂多年的經濟困局。然而，人口減少、超高齡化對於經濟增長、財政和社會保障將會造成嚴重影響，「沒有人口，就沒有未來！」因此，日本政府將完善生育、養老措施做為國家經濟成長的策略，設定2060年日本人口必須維持在1億穩定人口做為國家長期發展目標。依據內閣府經濟財政諮詢會議下屬「選擇未來」委員會的建議，安倍政府積極推動的政策措施包括兩部分：（一）社會

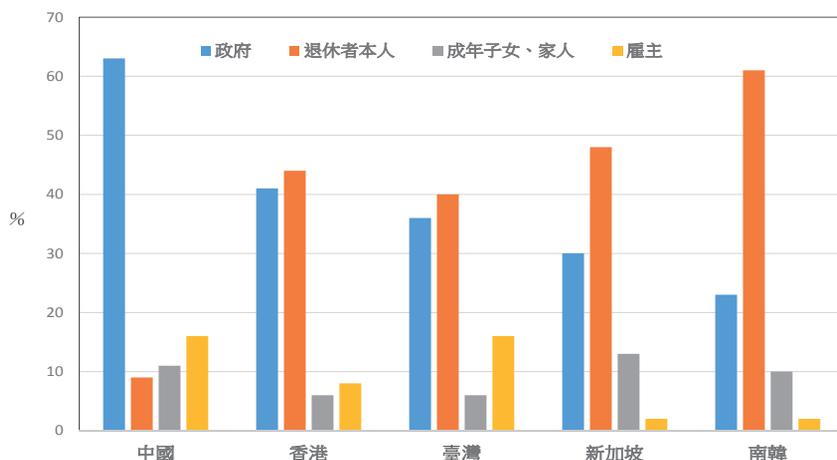


圖1 東亞社會民眾支持的「理想」老年經濟來源

資料來源：Jackson and Peter, 2015



政策預算的分配將從老年人口轉移到育兒家庭；
(二) 在經濟和勞動政策的改革部分，退休年齡將逐年往後延伸至 70 歲，並將推升 30-49 歲女性的勞動參與率（註 6）。

日本政府應對高齡社會提出的政策核心雖然聚焦在經濟議題，然而為了穩定人口規模使國家永續發展，借鏡自西方社會、針對特定人口規劃的社會福利政策亦逐漸成形。若能透過制度支持家庭生活，改善勞動條件與工作環境，女性無法兼顧工作與家庭生活的難題方能紓解，目前偏低的生育率與勞動參與率則有望提升，個人工作的年限可能延長，日本高齡社會面臨的財政負擔、福利服務不足等困境將得以改善（Aoki 2013）。此外，接受新移民是歐美國家常見的人口政策與人力運用策略，日本雖然也引入勞動移民，但是數量、規模都有限。因此，鼓勵中高齡與女性勞動力進入職場成為替代外來人力的政策方向，而擁有高人力素質的日本女性已被預期在「一億總活躍社會」的國家戰略中扮演關鍵性角色。

雖然日本在經濟與勞動政策提出積極、創新的制度規劃，但是對於解決迫在眉睫的年金問題似乎緩不濟急，若是前述政策難以發揮效果，人口問題可能會更加速惡化。由於日本傳統家庭具有的代間支持、資源重分配等功能日漸削弱，政府取而代之成為各項資源的主要分配者（Yamato 2006），為了維繫世代正義，確保不同世代都能獲得經濟安全保障與福利服務，更重要的是為下一代發聲，學者開始積極鼓吹採用德莫尼投票法（Demeny Voting）進行政策與制度革新（Aoki 2013）。這項由人口學者 Demeny（1986）為高齡社會設計的投票方法，重點在於賦予父母代替其未成年子女投票的權

利，藉以平衡合格選民中老年人口占多數可能偏向特定政策的弊病，並可避免政黨與政治人物一味提出討好銀髮族的政策支票。這個投票法雖引發多方熱議，但是尚未獲得全面的支持。不過，日本國會在 2014 年通過國民投票法，決定自 2018 年起將法定投票年齡降至 18 足歲，已朝向政治制度革新往前邁進一步。

二、福利制度的限制與發展

不同於東亞國家積極追求經濟成長，歐美國家的發展目標通常納入社會公平性的考量，並提供各式內容的社會政策與福利服務。二戰之後，由於市場經濟的運作造成工業社會弊病叢生，因此帶動西方福利國家的發展進入擴張期。不論是提供有限的社會救助或是規劃全面的社會保險政策，其目的都是為了協助個人度過無業或失業導致的生活困境，透過個人素質的提昇（例如：教育或職業訓練），讓勞動人口得以盡快回到工作崗位。這個時期的福利制度特性，在於連結資本主義的市場運作模式，讓社會成員能夠適應並參與以市場經濟為財務基礎的福利生產體系。然而，1970 年代之後，生活型態與勞動參與方式丕變，加上生育率下降、壽命延長造成人口結構的老化趨勢，不但加重福利國家的財政負擔，也造成年輕世代背負更重的責任。而資本市場全球化以及勞動市場的結構變化，則更進一步惡化福利國家的經濟政策自主能力。

儘管多數福利國家面臨社會政策永續的危機，也不斷遭受來自右派與左派政策思維的批評與挑戰，但是福利國家和資本主義經濟體系相依的結構特性，以及福利國家與社會其他部門相對綿密的互動關係，都顯示社會福利制度特有因地制宜的韌性和調適力。丹麥社會學者 Gøsta Esping-Andersen 針對西方福利體制進行廣泛

的比較研究，在 1990 年發表《福利資本主義的三個世界》（The Three Worlds of Welfare Capitalism）一書。在這本對社會福利研究具深遠影響的專書中，作者依福利去商品化、福利階層化的效果、政府與市場經濟的連結性，將西方主要國家的社會福利體制區分為自由型（liberal）、保守組合型（corporatist-statist）與社會民主型（social democratic）等三種類別，並歸納得出自由的福利國家體制強調「市場」機制，例如美國；保守組合的福利國家體制以「家庭」為重，例如德國；社會民主的福利國家體制以「政府」為制度核心，諸如北歐國家。Esping-Andersen 發展的「福利體制」概念架構，突破過往研究僅止於探討公共支出規模、福利範圍與資格的討論，而是進一步探究政治結構、政策決策模式與階層形成的過程。各國的福利體制不僅反映其政經發展過程，與政治、經濟、社會制度呈現緊密、動態的連結，更是維繫、加強國家核心價值的關鍵制度。

《福利資本主義的三個世界》出版至今已經歷 25 年，引發的討論不但未曾停歇，影響的層面與範圍愈來愈深遠，近年更列名 Google Scholar 高引用次數的經典著作之一。近期《歐洲社會政策學刊》（Journal of European Social Policy）則邀請包括 Esping-Andersen 本人在內的福利制度研究學者，針對「福利體制」與經濟、社會、勞動的動態關係進行研究，並將研究論文發表在 2015 年初的專刊。參與的學者對於各類型福利體制的前景、挑戰提供精闢的見解，在此介紹三篇論文，其研究發現對於東亞福利制度轉型具有啟發與應用性。Esping-Andersen（2015）研究證實在社會民主型的福利體制國家中，子代比親代更能獲取均等的教育、就業機會，較易達成公平社會的總體目標。

Hook（2015）則補足原著中缺乏論述的性別、工作 -- 家庭平衡等部分，除了指出原始三分類不足以涵蓋所有制度類型的缺點，並提出適合南歐社會保守特性之第四類福利體制。

另一篇研究則探討福利體制與現代民主制度之間的動態關係。民主政黨政治常以左派、右派劃分政黨對於社會正義和自由市場經濟的意識型態，也直接影響政黨的施政方針。不同於右派政黨強調自由競爭、容許市場和資本主義帶來的不平等，偏左的理念試圖干預各種形式的不平等，強調所得與資源的重新分配，進步社會的指標就是社會成員都能獲得福利制度的保障。過往研究指出在市場經濟下，勞工階級是社會福利政策的最重要支持者，通常透過選舉投票行為支持左派政黨執政。然而，近期針對歐洲國家的研究卻顯示，勞工階級的投票率下降，但是對於左派政黨的支持則是逐漸來自新興中產階級，而向來主張市場經濟的右派政黨，開始透過結盟的方式加入支持福利體制的陣營。造成這些轉變的理由，主要在於社會與職場結構轉變，以職業類型組合的團體取代日趨模糊的階級區分，雙薪家庭替代傳統性別分工的家庭模式，以致中產階級日漸增多，成為各政黨積極拉攏的對象（Gingrich and Häusermann 2015）。傳統左派、右派的政治版圖與界線出現變化，北歐福利國家近年常見的政黨輪替現象即反應這個變動趨勢。

三、活躍老化的瑞典社會

瑞典向來被視為全球社會福利體制運作最成功的典範，提供全體國民從搖籃到墳墓的完善福利服務。瑞典人經歷壽命延長、人口老化的時間點相當早，當日本 65 歲以上的老年人口已達 26%，瑞典的老年人約占總人口的五分之



一（註7）。稍微緩和的老化速度讓瑞典社會得以調整其福利制度，讓老年人口達成活躍老化的目標。為了瞭解各國因應高齡社會的制度發展與表現，歐盟與聯合國歐洲經濟委員會合作開發、推廣「活躍老化指數」（Active Ageing Index, AAI），目的在於利用 AAI 指數比較全球、個別國家、特定區域活躍老化的成果。

AAI 指數從「就業」、「社會參與」、「獨立、健康及安全生活」以及「活躍老化能力及有利的環境」四大面向，提出 22 項量化指標，可供政策規劃或評估者藉由多維的概念衡量各國高齡社會政策發展的結果，亦可標示低度參與經濟、社會活動、缺乏自主生活能力的弱勢老年群體。透過建置以證據為基礎（evidence base）的活躍老化政策規劃體系，則能制訂更合宜的高齡社會政策，促進老年人在高齡社會扮演更積極的角色與掌握自主權（范瑟珍，2014）。綜合歐盟活躍老化之各項指標（如圖2），瑞典的整體表現排名全球第一，尤其是在高齡人口就業、活躍

老化能力、有利環境部分的表現最佳，社會參與的部分則在愛爾蘭、義大利、盧森堡等國之後，至於生活自主性的部分僅次於丹麥（註8）。

雖然在營造高齡友善社會方面有優異表現，瑞典也同樣面臨當代福利國家「公共化社會福利體制的財務永續能力」與「提供合宜的退休養老金與社會服務能力」不足的兩大挑戰。在高薪資、高稅負，以中年中產階級為核心的瑞典社會中，同時有大批失業的年輕人、移民靠著優渥的福利金過活，是導致社福資源日漸枯竭的原因之一。而具有百年歷史的退休金制度，是否能夠繼續為老年經濟安全提供充分的保障？瑞典的退休金制度在建置之前，國民的平均餘命約為 59 歲、退休年齡為 67 歲。但是，目前瑞典人的生命期望已延長至 82 歲，粗估大約十分之一的瑞典兒童將可活過百歲。這些存活趨勢與勞動數據共同反映一個嚴酷的事實：為了維繫瑞典現行的福利體制，「活得愈久，工作愈久」（live longer, work longer）可能成為不

總指數	活躍老化指數			
	就業	社會參與	獨立、健康及安全生活	活躍老化能力及有利的環境
指標	55-59歲就業率	志願活動	健身活動	55歲時餘命
	60-64歲就業率	照顧子女及孫子女	健康情形	55歲時健康餘命
	65-69歲就業率	照顧其他親屬	獨立生活	心靈福祉
	70-74歲就業率	政治參與	財務安全*	使用資訊科技
			身體安全	社會連結
			終身學習	教育程度

活躍老化的實際情形
達到活躍老化的能力

* 包含 3 項指標：（1）65 歲以上與 65 歲以下所得中位數比；（2）沒有落入貧窮的風險；（3）沒有嚴重的物質匱乏。

圖 2 歐盟活躍老化指數圖

資料來源：范瑟珍，2014

得不然的生命歷程安排。根據 2015 年經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Cooperation and Development, OECD）就業資料顯示，年齡在 55 歲至 64 歲之間的瑞典人仍有將近 75% 留在職場工作，是歐洲地區僅次於冰島的高就業率國家（註 9）。

當愈來愈多瑞典人懷疑社會福利體制能否持續，甚至用腳投票，這些疑慮也反應在政黨的支持與投票行為。成立於 19 世紀末的社會民主黨（Swedish Social Democratic Party, SAP），政黨目標在於建立一個沒有階級差異、性別隔離、種族區分的和諧社會，最重要的政績就是戰後提出以社會主義修正自由市場，建立去中心化的「瑞典模式」社會福利體制（Esping-Andersen 1990）。然而，石油危機、全球化、新自由主義的盛行不但影響瑞典的經濟表現，也攸關福利體制能否順利運作。2006 年瑞典國會大選，中間偏右聯盟擊敗社會民主黨，公共部門資源緊縮、全面降低所得稅、鼓勵私人企業、增加企業減稅項目、刺激內需市場等較接近自由經濟的策略盛行。當時西方政治觀察家曾預言，左派政黨可能難以再執政。但是，前述偏重經濟面的政策措施，對於社會服務部門造成許多傷害，尤其當右派執政者嘗試對福利體系進行改革時，瑞典人再一次投下反對票，2014 年選舉結果讓社會民主黨重回國會最大黨（註 10）。

不論是右派或左派的政策主張都有其極限，要在詭譎多變的國內外政經情勢下，改善因人口老化而惡化的財政結構，並提出讓普羅大眾都能滿意的政策實際上並不容易。儘管將市場機制帶進福利體制的作法目前尚未獲得瑞典人支持，代表右派聯盟的前首相 Fredrik Reinfeldt 在落敗後仍警示瑞典人，隨著預期壽命延長，若想

要維持大眾期待的社會福利與服務體系，請眾人要有工作到 75 歲、中年可能轉換不同工作的心理準備。

肆、近期福利制度變革對臺灣高齡社會的啟示

考察各國近期推動的福利制度改革，重點項目多在勞動政策的調整。以日本為例，為了讓個人在家庭、職場都能活躍生活，日本內閣在去年底提出「一億總活躍社會」做為國家長期發展目標，推動包括強大經濟、育兒支援、社會保障在內的「新三支箭」政策。雖然政策核心仍強調經濟成長與發展，但是值得臺灣借鏡的部分在於：如何提升婦女、老年人口的勞動參與率、將退休年齡往後延，做為人力重新配置、彌補勞動力不足的因應策略。藉由勞動力與生產效率的提昇，預期能緩解年金與退休制度的財務負擔。

歐陸社會最早提供社會福利的保障，同樣面臨財務與福利服務無法永續的困境，提高退休年齡成為回應高齡社會的主要措施。由於經濟情勢遲遲未見好轉，青年失業又成為歐盟區嚴重的社會問題。近期的政策研究紛紛指出，對需要經濟與財政援助的國家，以德國為首的歐盟共同政策通常要求這些國家必須採行撙節措施。但是財政緊縮往往導致需求降低，將會更惡化青年失業的問題（Dølvik and Martin 2015）。當勞動政策偏向積極促進老年人口就業，但卻未能即時處理青年失業問題，世代衝突問題隱然出現。

反觀臺灣社會的就業現況，2014 年我國整體勞動力參與率僅 58.5%，不但低於美國、德國等工業化社會，也低於東亞主要國家的就業



水準。產官學各方的研析都指出我國勞動力有「晚入早出」、「低進高出」的運用失當問題。由於過度重視教育，青年人口平均 21 歲才進入職場；目前相對優渥的退休福利制度，也導致國人平均在 57 歲離開職場，其中 45 歲至 64 歲退休者占總退休人口的五分之一（註 11）。若再加上年輕、高人力素質者出國尋求較佳工作機會，移入臺灣的工作者集中於勞力密集產業，則整體經濟活動的產出與表現能否支撐近年快速擴張的福利服務支出與新增需求？

《經濟學人》雜誌在 2015 年底比較各國高齡人口的就業狀況，發現平均餘命愈長的國家，老年人口的勞動參與率也較高。比較部分國家與地區 55 歲至 59 歲、60 歲至 64 歲和 65 歲至 69 歲三個年齡組的勞動參與率（如圖 3），冰島有全球最高的老人就業率，其次是日本與德國，但是 65 歲至 69 歲還在工作的德國人其實相對較少。由於原始資料缺乏臺灣數據，本文引用主計處人力資源統計資料，在原圖加上 2014 年臺灣社會三個年齡組的勞動參與率數據，讓讀者瞭解臺灣高齡者的勞動參與現況。比較結果顯示，臺灣老年人口的勞動參與率確實偏低，不只低於西方工業國家，也低於日本、韓國。55 歲至 59 歲勞動參與率只有 54.4%，男性有 7 成就業，女性則僅 4 成有工作。約半數 60 歲至 64 歲的男性仍有工作，同齡女性僅剩 2 成就業。超過 65 歲後，僅剩不到 1 成的老年人仍在就業中。

上述跨年齡層的勞動參與比較顯示，只關注「老年人」需求的高齡社會政策並不符合全體國民的共同利益，若能將生命歷程（life-cycle）觀點納入福利體制進行高齡政策規劃，更能讓社會大眾理解幼年時期完善的健康照護對於成年、

晚年健康表現的正向影響，及早開始的保險與儲蓄規劃為何有利於老年經濟安全，以及公平穩健的稅賦制度如何有效維護世代互惠關係與世代正義（The World Bank 2016）。

除了調整勞動政策，臺灣亦需思考進行福利體制的改革。東亞地區的學者採用接近 Esping-Andersen 的作法與分類方式檢視東亞國家的福利類型。李易駿與古允文（2003）的研究指出臺灣的社會福利是一種接近「發展型」的體制，政府實際上擔負較小的福利責任，卻全面地干預福利制度，對於市場機制與規範也處處設限。由於公部門的社會安全支出少、年金涵蓋率偏低，個人、家庭必須承擔較重的責任。整體而言，臺灣福利體制存在明顯的差別待遇，福利階層化效果顯著。當整體經濟情勢不佳、政府提供的福利服務不足時，個人或家庭的安全保障需求即難以被滿足，這也是民眾要求制度改

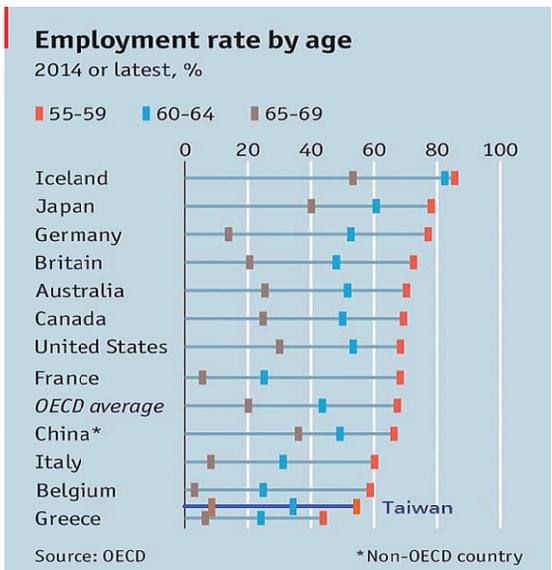


圖 3 2014 年主要國家與地區 55 歲至 59 歲、60 歲至 64 歲和 65 歲至 69 歲的年齡組勞動參與率

資料來源：The Economist, 2015、行政院主計總處，2014

革呼聲高漲的原因。

伍、結語

2015年完成的高齡社會白皮書，以建構「健康、幸福、活力、友善」的高齡新圖像做為願景（行政院，2015）。然而，活到老不難，難在於如何活出幸福感！隨著臺灣民主轉型、公民運動蓬勃發展，愈來愈多民眾質疑經濟優先、偏重資方的政策走向。欲全面規劃高齡友善的社會環境，應當廣邀各方人才「走入體制、打造制度」。瑞典與日本福利制度轉型的經驗顯示：沒有一個政黨的政策主張能夠長期、全面解決高齡社會問題。臺灣近期選舉結果則凸顯「重新分配資源，公平對待各個社會階層，凝聚社會公義與共識」的主張普遍獲得選民支持。

我國總統與立法委員選舉在2016年1月中旬順利完成，在選舉過程中，政黨透過提名特定領域的專家學者擔任不分區立委，藉以顯

示未來政策的發展主軸。但是，各大政黨是否關注人口老化、高齡社會等社會福利議題？以勝選的民主進步黨為例，「老人福利推動聯盟」秘書長列名不分區立委的第2位，足以顯示新政府對推動高齡政策的重視。其他政黨也提名與老人、兒少福利有關的候選人，但可惜未獲得足夠選票支持進入立法院。

透過政治治理改革社會福利制度，雖可獲得充分的民意支持，通常曠日廢時。在公共政策尚未提供老年人口全面的經濟安全保障與福利服務之前，政府應當思考短期內如何提供誘因、藉助家庭與社區支持系統滿足高齡者的立即需求。以新加坡的組屋政策為例，為了強化家庭的代間支持功能，成年子女和父母同住或是住在附近，都可獲得購屋費用補助、享有優先分配房屋的權利。以「三代同鄰」取代「三代同堂」的居住安排，既符合現代生活型態與偏好，也可顧及高齡者的照護需求。

附註

註1：自2012年起，諾貝爾獎主辦單位每年選定一項與人類永續發展有關的重大議題，邀請曾經獲獎者以及各領域的重要學者，在頒獎典禮當週舉辦跨界對話。過去4次的討論主題包括：「基改及其對社會的影響」、「能源的未來」、「老化將至」與「人工智慧的未來」。

註2：2014年諾貝爾獎跨界對話週的主題是The Age to Come，日本學者Naohiro Ogawa受邀在會中發表演說題目為“The Population Ageing ‘Tsunami’ Sweeping through Japan and Other Asian Countries”。演說內容的網址：<http://www.nobelprize.org/events/nobel-week-dialogue/2014/index.html>。

註3：民國104年完成的「臺灣百歲人瑞老化之研究」由聯合報系願景工程發起，透過衛福部社會及家庭署、各地社會局及退輔會的協助，委託臺灣大學社工系及台北榮總高齡醫學中心進行研究，完成將近190位百歲人瑞的問卷訪談。同期間也動員聯合報系各地記者，在全台深度訪談30餘位人瑞。詳細調查內容與報導請見：<http://vision.udn.com/vision/cate/7627>。

註4：民國99年人口及住宅普查的統計分析結果，可參考行政院主計總處網址：<https://www.dgbas.gov.tw/np.asp?ctN ode=2834>。

註5：Global AgeWatch Index 詳細的評比方法與資料請參見：<http://www.helpage.org/global-agewatch/>。

註6：日本內閣府有關經濟、人口相關政策的說明請參見：<http://www.cao.go.jp/seisaku/seisaku.html#keizai>。

註7：瑞典與日本人口統計資料得自World Population Data Sheet, Population Reference Bureau (PRB) (http://www.prb.org/pdf15/2015-world-population-data-sheet_eng.pdf)。



- 註 8：以活躍老化指數 (Active Ageing Index, AAI) 進行國家評比的詳細資料請見 (<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>)。
- 註 9：瑞典 55-69 歲人口勞動參與率資料來自 Ageing and Employment Policies, OECD。55-64 歲年齡組勞動參與率排名第一與第二的國家分別為冰島與紐西蘭 (<http://www.oecd.org/employment/ageingandemploymentpolicies.htm>)。
- 註 10：引自「吳媛媛：臺灣的偏左意識在哪裡？」天下獨立評論 (<http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/320/article/2152>)。
- 註 11：國發會人力規劃與運用，「因應我國人口結構變遷具體作法」 (<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=8E967246B442B165&s=725A612FE23297AA>)。

參考文獻

1. 行政院。2015。高齡社會白皮書。 < http://www.ey.gov.tw/News_Content4.aspx?n=0AD1AB287792C301&s=A443B6E1D7406D7C > (檢索於 2016 年 1 月)。
2. 行政院衛生福利部。2014。 **中華民國 102 年老人狀況調查報告**。臺北市：行政院衛生福利部。
3. 李易駿、古允文。2003。另一個福利世界？東亞發展型福利體制初探。 **臺灣社會學刊** 31：189-241。
4. 范瑟珍。2014。人口結構與人口依賴關係之探討。 **臺灣經濟論衡** 第 12 卷第 7 期 (7 月)：93-108。
5. Aoki, R. 2013. A Demographic Perspective on Japan's Lost Decades. **Population and Development Review** 38 (Supplement)：103-112.
6. Demeny, P. 1986. Pronatalist Policies in Low-Fertility Countries: Patterns, Performance and Prospects. **Population and Development Review** 12 (Supplement)：335-358.
7. Dølvik, J. E. and A. Martin (eds.). 2015. **European Social Models from Crisis to Crisis: Employment and Inequality in the Era of Monetary Integration**. New York: Oxford University Press.
8. Esping-Andersen, G. 1990. **The Three Worlds of Welfare Capitalism**. Cambridge: Polity Press.
9. Esping-Andersen, G. 2015. Welfare Regimes and Social Stratification. **Journal of European Social Policy** 25, no.1: 124-134.
10. Euromonitor International. 2012. **Special Report: Rise in Single-Person Households Globally Impacts Consumer Spending Patterns**. London: Euromonitor International.
11. Gingrich, J. and S. Häusermann. 2015. The Decline of the Working-Class Vote: The Reconfiguration of the Welfare Support Coalition and Consequences for the Welfare State. **Journal of European Social Policy** 25, no.1: 50-75.
12. Hook, J. L. 2015. Incorporating 'Class' into Work-Family Arrangements: Insights from and for Three Worlds. **Journal of European Social Policy** 25, no.1: 14-31.
13. Hsieh, H.-L., S.-Y. Chou, E. Liu, and H.-M. Lien. 2015. Strengthening or Weakening? The Impact of Universal Health Insurance on Intergenerational Co-residence. **Demography** 52, no.3: 883-904.
14. Jackson, R. and T. Peter. 2015. **From Challenge to Opportunity: Wave 2 of the East Asia Retirement Survey**. Alexandria, VA: Global Aging Institute.
15. The World Bank. 2016. **Living Longer and Prosper: Aging in East Asia and Pacific**. Washington, DC: The World Bank.
16. Yamato, R. 2006. Changing Attitude towards Elderly Dependence. **Current Sociology** 54, no.2: 273-291.
17. Yeung, J. and A. Cheung. 2015. Living Alone: One-Person Households in Asia. **Demographic Research** 32, no.40: 1099-1112.
18. Zaidi, A., K. Gasior and R. Manchin. 2012. Population Aging and Intergenerational Solidarity: International Policy Frameworks and European Public Opinion. **Journal of Intergenerational Relationships** 10, no.3: 214-227.

完善高齡者健康促進 與生活品質提升之整合性照顧服務

吳肖琪 國立陽明大學衛生福利研究所教授
臺灣公共衛生學會理事長

摘要

因應我國未來老年人口與老化的快速增加，勞動人力與預期可支配資源減少，以現有醫療照顧模式，推估未來醫療照護費用將巨幅增加，恐非個人、家庭、或政府所能負荷！活躍老化是已開發國家面對高齡社會的解決策略，以健康老化及健康促進來提升或協助國人維持內在能力（intrinsic capacity），善用網際網路與購物，以減少照顧人力，並具體落實通用設計環境。因此，健康照護體系必須能系統性的支持病人自我管理能力，建構社區健康照護服務網，引導健保支付朝向以人為中心之整合式照護，讓急性後期照護與安寧療護朝向居家及社區化照護發展，並強化地方政府對民眾健康照護的責任。長照體系則要解決人力短缺問題，強化協調與整合各類資源，以提供符合成效與有品質的服務。

關鍵詞：活躍老化、內在能力、健康促進、以人為中心的整合式照護

壹、緒論

國家發展委員會預測 2025 年臺灣將進入超高齡社會，代表 65 歲以上老年人口占總人口 20% 以上，戰後嬰兒潮出生的人進入 75 歲，老人照顧之需求將大幅提升；臺灣從 2018 年進入高齡社會達 14% 老人，到 2025 年超高齡社會只有 7 年時間回應，代表政府須更積極作為，以減少快速高齡化對社會產生之衝擊。在人口快速高齡化下，假設保費、性別年齡別醫療費用支出不變，中央健康保險署推估到 2025 年時醫療收支會短絀新臺幣 4,000 億元。除了醫療費用的增加外，高齡化亦代表民眾對長期照顧的需求增加，在高出生率時代，失能長者有多個

子女輪流照護，在低出生率時代，一對年輕夫婦需照顧年幼子女，同時可能面對有 4 個父母、8 個祖父母需要照顧的問題，年輕人是否有能力兼顧就業與照顧失能長輩，是大家必須面對的。另一方面，受國際運輸與資訊的便捷、經濟全球化的影響，社會具勞動力的年輕人移入大城市工作的人數遽增，造成城鄉差距拉大，子女與父母同住的比例下降，子女與父母的關係從共同居住與直接接觸，變成電話、視訊或財務的支持；社會具勞動力的年輕人口減少，長輩與子女共同居住的機會減少，需被照顧的老年人群增加，政府是否有足夠的稅收財源、照顧人力去支撐整個社會的運作？當預見未來資源愈趨有限，



醫療照護需求卻持續增加，過去習慣的健康與醫療照護模式，必須有新的思維與改變，並且從三段預防與整合效率兩方面雙管齊下。

活躍老化（Active Ageing）是已開發國家面對高齡社會提出的策略，從 1997 年八大工業國在美國丹佛舉辦高峰會議（UNESCAP, 2003）時，便提出其重要性；至 2002 年世界衛生組織提出其政策架構（Active Ageing: a policy framework），包括：一、預防及減少發生失能、慢性病及過早的死亡；二、在生命週期裡盡量減少主要疾病的危險因子，增加保護健康的因子；三、發展可持續負擔、高可近性、高品質、且高齡友善的健康與社會服務，以滿足老人的需要與人權；四、提供照護服務者的訓練及教育。

我國行政院 104 年度推出「高齡社會白皮書」，即在回應快速高齡社會，政府各部會與民間各行業或團體該有的積極作為，若未來要維持現有人口結構的產能，即須思考如何讓老年人能夠保有其生理（身體）、心理（心智）、以及社會（互動）的內在能力，使高齡者能夠更獨立處理包括食衣住行在內的日常活動，或能更健康的活躍參與勞動或志工的工作。本文參考世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在 2015 年提出的世界高齡與健康報告（World Report on Ageing and Health），探討面對高齡社會我國政府在健康促進、健康體系及長照體系可以強化的方向與策略。

貳、健康促進

健康促進含括身體、心理與社會面向，民眾須提升其健康知識、健康態度與健康行為。除個人努力外，亦需要家庭、社區及各種場域環境

的支持，以達到個人更健康與活躍老化的目標。

一、健康老化（Healthy ageing）應從胎兒時期開始

胎兒出生後的健康，與母親懷孕時之健康行為如酗酒、藥物濫用、營養不均衡等因素有關，因此為促進高齡社會公眾的健康（public health），要培養每一位民眾之正確健康行為。

二、改善影響健康老化的關鍵行為

影響健康的社會決定因素（social determinants of health）包括個人健康生活型態、社會及社區網絡支持、文化與環境（WHO 2010）。世界衛生組織於 2013 年提出「健康融入所有政策（Health in All Policy）」，建議政策面必須由政府各部會共同推動（WHO 2014）。運動與營養是能夠讓內在能力維持或延緩下降的關鍵；從年輕開始規律的身體活動，有助於長壽；注重口腔衛生與牙齒保健的問題，並留意食物的視覺與軟硬度，有助於彌補因味覺和嗅覺下降而影響食慾或營養的攝取。

三、設法提高民眾的健康素養（health literacy）

從初段預防健康促進的角度，提高民眾的健康素養，有助於強化其生理、心理與社會的健康、正向思考的能力及幸福感。SMILE 是簡易檢測民眾心理健康的方式（吳肖琪，2013），社區推廣要確保民眾是否能做到 SMILE，包括能睡（sleep）、能運動（mobile）、能夠與人互動（interact）、能有愛（love/laugh）、能吃（eat）（如圖 1）。從初段預防特殊保護的角度，除了預防接種和強化各場域，如校園、職場或社區等的安全外，平常即應強化復癒力（resilience）之宣導，教導民眾面對壓力、挫

折、疾病、各種失敗或巨變時，仍可從改變中盡可能恢復或調適回來。

四、協助老年人維持內在能力

老年人的健康特質，包括身體與心智內在本能、肌肉功能（抓舉或承受能力）、移動能力及骨質密度下降，容易導致跌倒骨折，尤其是停經後的婦女；視覺與聽覺感知能力退化，將影響人際溝通，導致社會隔離或失去自主性，進而造成焦慮憂鬱及認知功能下降，而認知功能下降會影響記憶、對訊息的反應速度變慢，也較可能發展為失智症；免疫功能尤其是T細胞（T-cell）的活動減緩，將降低皮膚功能與性功能。如何讓民眾提早瞭解老化，知道老年可能會伴隨多重慢性疾病、羸弱、尿失禁與跌倒等問題，學習如何協助及支持老人，不但可提早預防延緩老化，也可學習到與老化共處，減少年齡歧視（ageism）。

五、善用網際網路與購物

網際網路無遠弗屆，可拉近人際關係、減少社會疏離、當作健康守護網的一部分；另一方面，上網購物未來會是趨勢，網購無時間、氣候的限制，以經濟學的角度，減少很多隱含成本，包括交通費、外出時間、體力，更重要的是減少協助外出購物人力的需求；無論是購物或網拍網站，一般會有詳盡的搜尋功能與產品介紹，餐廳從電話外送、也出現網購送餐服務。缺點是有被騙、買錯、賣家寄錯、途中損壞或遺失的風險與糾紛，需要政府宣導如何後續處理與管理、教導消費者，尤其是針對老人會用與善用的網際網路（含網站）。

六、具體落實通用設計（universal design）

應加速建置無障礙的生活環境，包含廁所、



圖 1 心理健康標語及宣言

資料來源：吳肖琪，2013



步道、交通運輸、公共建築物與活動場所等，透過階梯邊緣設計止滑磚或止滑條、避免地面呈現高低差等設計，除可讓各類障別者皆可自主地進出移動以維持獨立生活，亦可預防羸弱老人跌倒、減少照顧人力，並達到活躍老化之目標。

健康老化要從胎兒時期開始，積極改善影響健康老化的關鍵行為、設法提高人民的健康素養，並協助老年人維持內在能力，善用網際網路與網購減少照顧人力，具體落實通用設計，鼓勵各類障別者得以暢行無阻、預防跌倒及增加社會互動等，維持獨立生活與活躍老化。

參、健康體系

衛生福利部是維護我國國民健康的中央主管機關，縣市政法的衛生局及社會局則為地方主管機關，衛生局推動地方公共衛生、預防保健、健康促進、醫療院所管理、防疫、食品安全與衛教宣導等業務；隨著社區活躍老化、健康促進與健康營造、消弭社會不公平性等議題日益受重視，縣市政府社會局則需維護社會弱勢族群的生活照顧、有效率的推動社會安全、家暴性侵犯防治、社區關懷與社會參與等，以維護全體國民身體、心理與社會的健康。為促進社區活躍老化，因此健全的健康體系必須具備下列幾項特點：

一、以讓人內在能力最優化為目標

提供以人為中心的整合式照護，激發其內在潛能，除建立與維持其自身內在能力與復癒力外，最好能恢復、停止或延緩內在能力的損失；針對已損失的內在能力則設法給予補償或代償。

二、支持在最適地點老化

老人最喜歡的老化地點是自己的家及社區，強化地方衛生所（室）之角色與功能迫不容緩。

澳洲、丹麥及英國等國皆發展強化社區健康工作者之計畫，包括家庭訪視、強化身體活動，延緩功能下降、初段預防保健、服務送到家、發掘個案與改善用藥等。臺灣的衛生所（室）曾經有傲人的社區表現，高齡社會更需重新強化衛生所室，以整合在地資源，提供地段家訪、健康促進、特殊保護、個案發掘、早期診治與末段預防保健的工作，才能讓垂直整合照護的工作得以達成。

三、提供系統性的支持病人自我管理能力的

面對高齡社會，各類醫事人員除了應具備高齡照護的知識與技巧，以克服人力與經費壓縮的雙重挑戰外，亦須具備非醫療服務，包括協助病人決策、執行團隊照護（team-based care），善用資訊科技、致力於連續品質改善、溝通的技巧與社區照顧服務連結的能力（Boult, Counsell, Leipzig and Berenson 2010）。在很多國家的醫師沒有與老年病人共同討論其期望的照護方式，有些健康工作人員則認為生病的老年人沒能力參與自身需要哪些照護的決定，但是老人是否有自我照護的動機或能力？是否理解運動、營養、肥胖、三高對健康與內在能力的影響？理解預立醫囑的重要？是否要適時選擇安寧療護？平時政府即應加強媒體傳播，提升民眾健康素養，當民眾需要醫療照護時，則提供醫事人員從旁協助，讓其理解與做出抉擇。

四、落實社區化健康照顧服務網絡

社區式照護不應狹隘的定義在日照中心、社區關懷據點或居家照護，應更廣義的把社區中的醫院、診所、住宿式機構納入社區式照護的範圍，以符合不同民眾不同健康程度之需要。

要增強民眾健康年數與內在能力，一般性的照護要在民眾生活的社區提供；目前全國 368 個鄉鎮市區皆設有衛生所，更偏遠的地區則設有衛生室，若要提升民眾的健康，應重振「衛生所（室）之地段量能」，補足地段護士、公共衛生保健員與社工的人力，把社區內鄰里長、醫療院所、長期機構、學校、職場、社群、社區資源和志工等結合成安全防護網。精實社區初級健康照護網絡，是社區面對高齡社會、氣候異常、新興傳染病、預防保健、慢性病控制及緊急防災應變等事態的重要良方。2015 年 10 月行政院召開院會時，毛治國院長指示衛生福利部內部與社區工作有關的司署先行整合政策，以「幸福活力、在地安老」為目標，朝建構社區健康照顧服務網絡努力，以達到醫療服務、照護服務及社區服務的有效合作。

五、以人為中心的整合式醫療照護

（一）醫療必須從過去以疾病治療為導向，改為以病人健康為中心：

過去各國醫療體系以治療急性病與傳染病為主，強調以疾病為導向，找出問題予以修復，較少針對病患長期的健康與功能給予建議。隨著高齡化，多重慢性疾病會伴隨老化而增加，若每個疾病都去看次專科醫師，會出現不同醫師間缺乏協調的問題；德國有 39% 的受訪者一年看四個以上的醫師（Osborn et al. 2014）。

（二）落實單一目標、單一評估、單一照顧計畫之個案管理

醫事人員養成教育的內涵需要重新調整，過去強調次專業化分工，醫事人員被訓練以針對主訴進行確認並治療症狀，病人則被動接受照顧，較少教導醫事人員積極主動評估病人內

在能力的改變，更少訓練醫事人員如何和病人一起合作，讓病人積極參與其照顧計畫與自我管理以提升自身健康（Pruitt and Epping-Jordan 2005; Americans 2008; Frenk et al. 2010）。

（三）強調照護團隊的水平整合

團隊內不同專業人員間、跨團隊不同專業人員間的溝通協調若愈緊密，愈能保護民眾避免病情延誤，並能掌握時效性和節省人力；已開發國家過去太強調次專業化，隨著高齡社會下勞動人力減少，未來需培養具備跨專業多功能、會善用行動載具查詢資訊、可做到一人多功的專業人才；碰到複雜沒把握處理之個案，始轉介給單一次專業的人才處理。未來須培養全隊參與式的團隊（total team based），針對個案問題共同參與給予關切，以個案體重過重為例，需團隊內不同專業背景人員針對改善個案體重過重問題給予持續的關注與支持。

（四）強調照護團隊的垂直整合

要擴及醫院服務與初級健康照護服務間、健康照護與長照系統間，發展其共同統籌的預算、監測與當責系統；例如健保朝鼓勵居家安寧或居家急性後期照護的同時，應協調補助照顧服務員的服務資源，讓病患留在熟悉的家中，除可減少院內感染風險，又能兼具樽節健保資源與照護品質；目前中央健保署已建置健保資料倉儲系統，2010 年底衛生福利部（原衛生署）與內政部合作發展長期照顧管理資訊化系統，2015 年衛生福利部通過之長期照顧量能提升計畫，即規劃應加速建置「照護雲」，建立民眾個人長照、身障服務、社會福利之歸人資料庫，未來應擴大資訊系統整合範疇，以人為中心連



結健康照護、長照服務及健康促進服務等片段化資訊，設計以個案為中心之資訊系統，讓各處之服務個案皆可歸人管理，以改善各類服務片段式管理之問題。

六、引導健保支付朝向以人為中心之整合式照護

以病人為中心代表著系統性的支持與強化病人自我照顧能力，包括提供資訊、照顧技巧與工具，讓病人能夠管理自身健康狀況、預防併發症、極大化其內在能力、維持生活品質、協助在地老化及日常活動功能的維持等，讓病人知覺到自身對健康照護的自主性與能力，能和醫事人員、家人與其他照顧者成為夥伴關係。我國全民健康保險以論量計酬為主，醫師習慣以疾病治療為導向，加上部分負擔低，致使國人平均一年就醫超過 15 次，全年就診醫師數與用藥數量普遍較國外高；隨著健保署開發雲端藥歷查詢系統，不同醫師重複開藥與重複檢查的問題得以減少；然若要醫師以病人為中心，則可參考泰國經驗，改變支付制度，使門診朝論人計酬、住院朝論病例計酬的方向努力，藉此引導醫護團隊照顧病患的長期健康與活動等內在能力的維持，讓病人健康老化，減少再就醫需求，並提供服務提供者與健保共同分享樽節成果（share save）之誘因，達到三贏的策略。

七、打破年紀與醫療費用支出呈直線增加的迷思

已開發國家呈現 70 歲以上的人，其醫療照護支出顯著下降（Rolden et al. 2014; Kingsley 2015），然臺灣因有全民健保與實施總額的關係，年紀愈大醫療費用支出愈多，社會性住院與無效醫療的問題須被重視。

八、翻轉住院呈現倒金字塔的情形

從初級照護到重難症照護理應呈現正金字塔分布，一般疾病尋求包括衛生所、醫療院所的門診治療，若有緊急非預期狀況始尋求急診，若有一般住院需要，應就近入住社區醫院，若屬重難症是社區醫院無法處理，則轉到區域級以上醫院住院治療。然我國在健保配合評鑑設計支付制度下，已有過多區域級以上的病床，加上民眾就醫自由度高且部分負擔低，致使區域級以上醫院床數占全國醫院床數約 6 成，其住院人日占約 7 成，其健保住院費用占到 8 成；醫療資源過度集中在區域級以上醫院，除增加健保財務負擔外，亦會削弱民眾就醫距離的可近性，有反社區化之發展趨勢（吳肖琪，2015）。

九、急性後期照護與安寧療護皆應朝居家及社區化照護發展

美國老人健康保險給付急性後期照護，或是英國採用中期照護之目的有二，一是期望減少住院日數與費用，盡量以居家式或社區式照顧來支持個案，另一目的是協助個案在復健黃金期能積極復健，恢復生活功能，以避免入住醫院或長照機構；國外之安寧療護係以居家為主，醫院成立快速回應團隊（rapid response team），盡可能協助居家安寧者留在家中。當個案有醫療狀況時，快速回應團隊會派出護理人員，盡快到個案家中提供協助，避免個案住院或往返醫院。反觀臺灣，似乎尚未意識快速高齡化對全民健保永續經營的威脅，無論中風急性後期照護（第 1 個月 8 萬元）或住院安寧（1 個月超過 18 萬元）的設計，都是鼓勵個案留在急性病床，助長社會性住院，削弱住院醫療的點值。

十、強化地方政府對民眾健康照護的責任

地方政府雖然都有參與健康城市、高齡友善城市、高齡友善醫院、高齡友善餐廳、健康促進醫院、健康促進職場、健康促進學校、癌症篩檢、菸酒檳榔防治及家暴性侵防治之推動，並在 2012 年簽署高齡友善城市公約，但是地方政府在強化社區健康促進、衛生所室功能，長者潛在能力、通用設計與社區健康照護網絡所投注的預算與人力相對不足。居住在社區的老人需要距離可近性高的初級醫療照護、公車或公共運輸，亦需要高齡友善且無障礙設計的醫療院所，出院返家或居家安寧個案則需要健康、醫療與長照工作者之密切合作，並發展健康照護體系與長者及其家人之夥伴關係，這些都需要地方政府大力的輔導、建構與推廣社區健康照護服務網絡，以達到資源有效配置，花費較少的錢達到更好的健康結果。

健康照護體系應朝向社區化發展，讓老人內在能力最優化以增加健康人年，支持在地老化，提供系統性的支持病人自我管理能力的，建立社區健康照護服務網絡，引導健保支付朝以人為中心之整合式照護，打破年紀與醫療費用支出呈直線增加的迷思，翻轉住院呈現倒金字塔的情形，讓急性後期照護與安寧療護調整方向，往居家及社區化照護發展，強化地方政府對民眾健康照護的責任，皆有助於減緩高齡社會對醫療照護支出的衝擊。

肆、長照體系

長期照顧屬於三段五級的末段預防，必須一、兼顧可負擔性及可近性，確保窮人及邊緣戶

亦可使用到服務。二、需顧及健康、尊嚴、選擇權為人的基本權利。三、盡可能的支持或改善長者內在能力。四、需以人為中心，提供協調整合其所需的服務。五、無論是正式或非正式的長照人力，都應被公平對待，其社會地位亦需被肯定。六、政府應建立公平可負擔的長照財務制度，並負起監督長照系統的所有責任（WHO 2015）。

一、讓內在能力顯著喪失者，仍保有活躍老化

長期照護服務不應只是照顧基本的生存，應設法讓失能者有尊嚴高貴、有意義且有幸福感的活著。照顧者應朝如何讓失能者內在功能發揮最大的努力，輔以復健、好的營養或身體活動，可以改善老人的內在能力。為能代償內在能力的喪失，政府有責任提供其維持生活功能的環境支持與必要照顧。

二、長照體系需要協調與整合正式及非正式各類照護

長照體系跨越家人、朋友、志工、付費與不付費的照顧人力及社區式與住宿式的服務等，需要協調與整合以確保照護品質（包括喘息服務、提供訊息、教育、評鑑、財務、訓練等）。社區式的照護服務，係期望失能者可延後永久入住護理之家、減少住院日數及改善生活品質。這些工作提供跨情境、跨健康工作者、跨生命歷程的照護，與健康或醫療體系會有重疊，需要更密切的協調與整合。我國在 2015 年通過「長期照顧服務法」，將分散在老人福利法、身心障礙者權益法、護理人員法等與長期照顧相關的服務納入同一個法源管理，期增加長照服務提供的效率與協調。未來長期照護體系如何與醫療體系、



急性後期照護，而長照保險如何與全民健康保險有效率的進行垂直整合與銜接，皆挑戰國人的智慧。

三、倡導在最適場所老化 (aging in the right place)

多元社會趨勢下，子女可能因工作或其他因素無法與年老長輩共同居住，當雙老或單老獨居至無法獨立生活時，子女為父母購買輔具、聘僱居家照顧服務員，或支付入住機構的費用，可能亦是表達孝順的新形態之一。然而當失能者因失能嚴重或家庭資源不足以維持其在家中居住時，入住方便子女探望的機構，會是較安全且能接受較足夠照顧的選擇。長照十年針對家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能且需要入住機構者，由政府提供全額補助；屬中度失能者，經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。未來長照保險規劃依據失能評估屬重度失能者得申請住宿型給付，若未達重度失能卻需要入住機構的話，則採保險對象差額負擔。

四、解決長期照顧人力缺少問題

隨著壽命的延長、女性就業機會增加、子女數減少、子女在異地工作等因素，更多的失能者必須仰賴正式照顧人力的協助，然而臺灣和很多已開發國家一樣，都面臨照服員不易招募的問題，這與長照人力缺少支持及訓練，且擔任照顧工作的價值常被社會低估有關。透過增加待遇與福利、改善工作條件、提供訓練、發展職涯升遷、適當工作量、彈性工時、給予健康工作者適當的職權、肯定照顧工作者的工作價值並對其表達感謝、接受其成為醫療照護團隊的一員等方式，皆有助於照顧工作者留在職場，

推展類似弘道老人基金會專職月薪的走動式照顧服務，較能吸引年輕人投入居服照顧工作。

五、要確保可負擔又公平的財源

無論從一般稅收、國民保險、強制儲蓄或是由家人提供免費照護，長照的財源都會有一個成本存在，若政府在長照的支出太少，很可能會轉移到增加急性醫療照護的支出。一個核心政策應設法讓長照的花費能夠負擔得起、能夠公平的分攤，且亦能照顧到最弱勢的人群。2009 年政府開始規劃長照保險法，發展之多元評估行動載具已在 2015 年由 5 個縣市試用，照管專員透過平板電腦之協助，將不再需要用紙筆評估，未來評估、等級判定與照顧計畫擬定將可一次到位。

六、持續辦理長照人員的訓練與評鑑

2010 年開始，衛福部護理與健康照護司即開始規劃各類長照人員 level I、II、III 訓練課程，以提升長照領域人員的專業技能（楊志良，2010）。2015 年所通過的長照服務法，設有長照服務發展基金，促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實與均衡服務及人力資源（衛生福利部，2015）。長照服務發展基金額度至少新臺幣 120 億元，5 年內撥充編列，政府應善用此基金，以確保所有在長照領域之工作者皆具備長照相關的知識與技術，包括協助個案運動與監測慢性疾病等情形，繼續教育課程可採網路或上課學習，課程不應只是專業內容，亦應包括對老化的態度、如何引導失能者內在能力的提升、使失能者可以做決定、自律的生活。

七、持續消弭城鄉長照資源差距

衛生福利部護理及健康照護司於 2010 年進

行全國長照資源盤點後，於 2011 年開始推動長期照護服務網以建構社區服務網絡；由於偏鄉年輕人口外移到都會區的比例高，偏鄉獨居老人需要居家照顧、居家護理、送餐、交通接送、復健等服務較都會區長者殷切；《長期照顧服務法》2015 年通過後，新臺幣 120 億元的長照發展基金，可用以獎補助偏鄉提升長照資源及服務，除了 1 鄉 1 日照外，亦應落實 1 鄉 1 在地居服單位、及 1 鄉 1 在地送餐廚房；如此將可加速消弭城鄉長照服務資源的落差，造福偏遠地區失能的長者與家庭。

八、努力配合失能者最期望的動能 (Reablement)

挪威以增加對失能者最期望的動能 (Reablement) 的投入，因應未來高齡社會所面臨之健康照顧人力資源不足、健康照顧支出增加的挑戰 (Tuntland 2015)。蔡宜蓉 (2014) 在國內強化這個概念，認為自我管理是激勵個體自己執行任務，而不是幫他們執行，應增進個案日常活動的獨立性，以減少居家照護和延緩機構照護需求，達到節省照護費用的可能性。Reablement 主要是以居家為基礎的服務，強調以目標為導向，首先要知道個案於生活中哪些是他認為重要的活動，然後加強專業間和個案間共同的合作，且非常注重個案自己排列優先順序的日常活動，以提供個人居家、在地與時效性的復健。訓練讓個案能執行室內和戶外活動 (如社交活動、體能活動、休閒活動、工具性日常生活量表 IADLs 等)，可增進服務對象日常生活的獨立性及促進社區參與。

九、扭轉年齡歧視 (ageism) 的形象

長照人力不足，可能與年輕人不喜歡照顧

老人有關，媒體通常亦較常報導失智、失能或疼痛的負面形象。政府若能強化不老騎士、不老志工、代間溝通等正面形象，重視且肯定長照議題，包括強化老人尊嚴，改善失智照顧、壓力與末期疼痛照護、創新科技輔具的應用、關懷訪視指導等措施，將可節省住院支出、減少貧窮、改善生活品質，並對長照人力及社會產生安定力量。

各國長照服務普遍存在的缺失，包括片斷化服務、缺少整合、欠缺有效的法規與標準、只關注到照顧失能者基本生活需求、住宿型機構像病房不像家等問題；未來應朝向讓內在能力顯著喪失者仍保有活躍老化、需協調與整合正式及非正式各類照護、倡導在最適場所老化、解決長照人力缺少問題、要確保可負擔又公平的財源、持續辦理長照人員的訓練與評鑑、努力配合失能者最期望的動能、扭轉年齡歧視的形象，讓失能者維持其內在能力，有尊嚴的生活。

伍、結語

活躍老化是減少醫療照護支出，讓健康老人協助勞動人力增加的解決方案，必須是政府各部門以及全民共同參與，藉由健康促進提升人民內在能力、延緩失能；善用網際網路購物減少照顧人力；並透過通用設計減少失能者對照護的依賴，更可讓失能者維持獨立生活與活躍老化。健康照護體系應朝社區化發展，建立社區健康照護服務網絡，讓老人內在能力最優化以增加健康人年，藉由健保支付制度之引導，建立以人為中心之整合式醫療照護，翻轉住院呈現倒金字塔的情形，讓急性後期照護與安寧療護朝居家及社區化照護發展，強化地方政府對民眾健康照護的責任，有助於減緩高齡社會對醫



療照護支出的衝擊。至於長照體系，達成解決長照人力短缺問題，強化協調與整合各類資源，提供符合成效與有品質的長照服務、扭轉年齡

歧視，仍是有待努力的部分。資源有效配置以達到全體人民的健康與生活品質提升，永遠是高效能的政府應努力規劃與因應的挑戰。

參考文獻

1. 吳肖琪。2013 **建構心理健康網規劃計畫建議書**。臺北市：行政院衛生福利部。
2. 楊志良。2010。我國長期照護現況與展望。**研考雙月刊** 第34卷第3期(6月)：86-91。
3. 蔡宜蓉。2015。**104年度衛生福利部委託「生活自立或復健訓練模式之發展與給付制度之規劃」**期中報告。臺北市：行政院衛生福利部。
4. 衛生福利部。2015。**長期照顧服務法**。臺北市：行政院衛生福利部。
5. Committee on the Future Health Care Workforce for Older Americans. 2008. **2008. Retooling for an aging America: Building the health care workforce**: Washington, D.C : National Academies Press.
6. Boulton, C., Counsell, S. R., Leipzig, R. M. and Berenson, R. A. 2010. The urgency of preparing primary care physicians to care for older people with chronic illnesses. **Health Affairs** 29, no.5: 811-818.
7. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) 2003. **Shanghai implementation strategy: regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 and the Macao Plan of Action on Ageing for Asia and the Pacific 1999**. Bangkok. Retrieved. < http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/ESCAP/1280 >
8. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T. and Kelley, P. 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The lancet** 376, no. 9756:1923-1958.
9. Kingsley, D. E. 2015. Aging and Health Care Costs: Narrative Versus Reality. **Poverty & Public Policy** 7, no.1:3-21.
10. Oliver, D., Foot, C. and Humphries, R. 2014. **Making our health and care systems fit for an ageing population**. London, UK: King's Fund.
11. Osborn, R., Moulds, D., Squires, D., Doty, M. M. and Anderson, C. 2014. International survey of older adults finds shortcomings in access, coordination, and patient-centered care. **Health Affairs** 33, no.12: 2247-2255.
12. Pruitt, S. D. and Epping-Jordan, J. E. 2005. Preparing the 21st century global healthcare workforce. **Bmj** 330, no.7492: 637-639.
13. Rolden, H. J., van Bodegom, D. and Westendorp, R. G. 2014. Variation in the costs of dying and the role of different health services, socio-demographic characteristics, and preceding health care expenses. **Social Science & Medicine** 120 (November) : 110-117.
14. Tuntland H. 2015. The concept and origin of reablement. **長期照顧生活功能訓練 - 北歐與台灣的對話**。高雄市：高雄市政府社會局。
15. WHO. 2010. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: WHO.
16. WHO. 2014. **Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action**. Geneva: WHO.
17. WHO. 2015. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO.



促進中高齡勞動參與 及就業整備之整合性服務

馬財專 國立中正大學勞工關係學系教授
林淑慧 國立中正大學勞工關係學系副教授

摘要

本文透過文獻資料的整理與次級資料之考察，歸納出中高齡勞工所存在的勞動參與困境。這些在勞動市場中所生成的結構困境，並無法單獨從個別層面來加以解決，而必須透過整體制度結構與相關法令的建構及修訂才得取得適當解套。在面對中高齡勞動者就業及就業整備上所需的建置，本文提出建議如下：一、鼓勵企業非典型僱用及提升勞工的參與意願；二、積極性勞動市場政策的持續推動及強化就業媒合機制；三、建構多樣化及區域性的職業訓練體系；四、工資補貼政策配合；五、政策與法令的彈性化與漸進式退休規劃；六、提升托育與居家養育的照護輔助；七、鼓勵推動職務再設計。在未來中高齡勞工人力運用的思考脈絡，本文認為政府部門在勞動政策及法令的制訂與執行上彈性化才是減少中高齡勞工失業的選擇與出路。

關鍵詞：積極性勞動政策、彈性化、工資補貼政策、漸進式退休規劃

壹、緒論

臺灣在產業結構快速變遷以及職場就業競爭加劇的夾擊下，促使失業勞動族群日漸擴張，亦成為國內就業安全體系鎖定的特定服務對象。近幾年來人口結構產生迅速高齡化現象已然成為不爭之事實，也直接影響勞動人口紅利逐漸下降的趨勢。隨著福利國家制度論述之發展，在社會福利及勞動體制交錯思考下，產生了許多有關中高齡勞動的重要議題。在高齡化社會議題的拆解下，衍生許多層次上的討論，例如老年經濟安全（古允文，1997；林萬億，2004；謝明瑞，2003）、高齡失業問題解決及職務再設計（林顯宗，1996；紀佳芬，2003；曾敏傑、李

漢雄，1998）、退休後就業（劉梅君，1995，1996，1997a）以及從中高齡人力資源運用上討論（李藹慈，2004）等多元議題存在著高度的關聯。

根據行政院主計總處（2014）國情統計報告指出臺灣地區高齡化趨勢愈來愈明顯，2014年底每百位青壯人口扶養幼年及老年人口比率（扶養比）高達 35.08%。在工作機會漸減的競爭性勞動市場，中高齡勞工的失業現象將成為勞動市場中越為嚴重的問題。1992 年就業服務法中，在第 24 條即明訂要促進 45 歲至 65 歲中高齡就業（藍科正，1999）。此外，1993 年勞動部勞動力發展署明訂「促進中高齡就業措



施」，目的更針對有工作能力及就業意願之 45 歲以上中高齡者，協助他們就業能力之再開發、轉業及退休後再就業，這些措施皆得以協助排除中高齡勞工所面臨之就業障礙，以配合經濟發展之需要，充份運用人力資源。誠如 Jackson (2002) 所談及，歐洲、日本及北美人口快速老化現象，長壽社會或退休危機將嚴重衝擊各先進國家的經濟與社會體制是全球化發展所導引而出的重要現象。國家發展委員會 (2006) 研究便指出，臺灣進入高齡化社會 (65 歲以上人口比率超過 7%)，僅歷經 25 年的時間，此速度遠較歐美國家迅速許多。因此，勞動力人口確實逐漸呈現老化的趨勢，其中經過細分之後，尤以 55 歲至 59 歲及 60 歲至 64 歲則呈現高度下降的趨勢，也突顯出勞動人口因應退休規劃所呈現出來的勞動參與圖像。

伴隨著未來工作型態的改變，Gottfried (1995) 曾指出在後福特 (post-fordism) 主義的發展框架中，其中一為彈性化概念的興起，對國家、組織及勞動市場所產生的鑲嵌。彈性生產成為後工業主要的生產特徵，彈性化普遍的詮釋是要如何去適應市場衝擊的擴張與速度，以及主張解除管制讓市場運作彈性化。因此在「工作機會創造」是否限縮範圍到「非典型勞動工作」之型態，是值得討論的議題。然而透過中高齡勞動者在非典型工作之就業機會連結上，

貳、中高齡勞工之勞動困境

臺灣目前將中高齡者界定為 45 歲至 64 歲，相關統計資料亦多以此年齡層作為調查依據。本文前述指出中高齡勞工所占的勞動力比率逐年升高，使臺灣勞動市場中勞動力老化之趨勢

已無法產生逆轉，使得中高齡勞工的就業及再就業之問題已然浮現於勞動市場之中。本文主要考察之問題如下：一、在競爭日益的勞動市場中，臺灣中高齡勞工存在哪些就業困境？二、從勞動政策之推展，檢視與思考如何解決中高齡勞工就業及其就業整備之整合性服務之思考？進一步臺灣現行之就業措施與政策立法，有哪些需要修正或調整。

一、中高齡勞工現況

從行政院主計總處人力資源統計年報 (2014) 在失業週期的資料顯示，至 2014 年，全體勞動者平均失業週數為 25.89 週，中高齡勞動者的平均失業週數則延長為 27.03 週。若從歷年來的勞動統計數值觀察，長期來說中高齡勞工的失業率與就業問題似乎沒有想像中的嚴重。然而若單純只看失業率便會陷入迷思，無法得知中高齡勞工在職場尋找工作的困難。部分中高齡勞動族群可能因經濟壓力迫使其尋職過程意圖尋找全職勞動工作，此舉將促使其失業週期產生延展。早期因經濟環境不佳的因素使得中高齡勞工的教育程度普遍較為低落，在人力資本積累上較為困難。從就業媒合的角度觀察，中高齡勞工雖多為深具實務經驗的資深勞工，然因中高齡勞工族群的內部異質性甚高，相對也影響到其勞動參與率及失業率上的變動。上述異質性分析更突顯出，在中高齡勞動族群之政策思考上，宜對不同影響因素進行掌握，方能提出較為週延與適切之勞動政策。

二、中高齡失業者之勞動出路

在職場參與過程中，中高齡勞工必須突破自身包括生產效率、缺乏技能及訓練、薪資落差等多重結構障礙。自 2008 年以來，臺灣因國

內外景氣減緩以及國內產業結構轉型之影響，促使失業率緩步上升。使得中高齡失業勞工在尋職及轉業上面臨更為嚴峻的參與空間。不僅是在整體中高齡勞動參與的低落。如表 1 的資料可以得知，我國在中高齡婦女 45 歲至 64 歲的勞動參與上跟其他國家比較，相對低落甚多，尤其是在高齡勞動人力 65 歲以上的參與上差距更多。

依據行政院主計總處揭露 2010 年至 2013 年臺灣地區中高齡勞動力參與率，表 2 可看出，50 歲至 54 年齡層為一分界點，此一年齡層婦女之勞動力參與率約與全國女性之勞動力參與率相近，但是 55 歲之後急遽下降，且即使男性亦有較大降幅之趨勢，但 55 歲以上女性勞動力參與率與 55 歲以上男性之比例差距明顯加大，倘若 55 歲為退休年齡的政策影響指標，似對於影響婦女的勞動力參與更為明確。因此在提升中高齡勞工參與之政策焦點，必須要有更為確

認之政策目標。

與其他經濟合作發展組織（OECD）國家一致，臺灣人口步入高齡化社會之後，隨之而來便是勞動力的大幅縮減。

三、中高齡勞工之就業困境

在快速產業結構變革下，相對擠壓中高齡勞工的就業空間。早期吳惠林、鄭凱方（2001）指出當經濟不景氣循環所產生的結構性關廠歇業現象增加時，勞動市場中原有僱用的中高齡勞工便必須面臨失業與或投入彈性勞動就業的空間。中高齡勞工職場就業阻礙相當多元，除包含有雇主僱用意願之外亦伴隨著中高齡勞工本身在技能、體能弱化等問題。因此，中高齡勞工在職場面臨許多層面的衝擊亟需改善，如企業雇主所抱持之刻板印象，包括了雇主認為中高齡勞工在生產量能的退化，不易溝通及訓練及管理不易、僱用成本太高，上述刻板印象

表 1 2012 年我國與各國婦女勞參率比較—依年齡層分類

單位：%

年齡別	中華民國	韓國	日本	新加坡	美國	德國
總計	50.2	49.9	48.2	57.7	57.7	54.1
15~19	8.2	9.1	14.6	10.9	34.6	25.9
20~24	54.7	53.5	68.7	62.6	67.4	66.9
25~29	89.2	71.6	77.6	86.8	74.4	78.8
30~34	78.1	56.4	68.6	83.3	73.7	79.7
35~39	74.0	55.5	67.7	78.9	73.7	80.9
40~44	73.2	64.3	71.7	74.8	75.8	84.9
45~49	66.1	67.7	75.7	73.4	75.6	85.3
50~54	52.9	62.5	73.4	65.6	73.7	81.8
55~59	36.4	54.8	64.6	56.2	67.3	73.3
60~64	18.7	43.9	45.8	41.7	50.4	41.1
65 以上	4.2	23.0	13.2	13.7	14.4	---

資料來源：黃鈴翔，2013



表 2 臺灣地區中高齡勞動力參與率最近 4 年之比例

單位：%

項目別	2010 年			2011 年			2012 年			2013 年		
	總計	男	女									
總計	58.07	66.51	49.89	58.17	66.67	49.97	58.35	66.83	50.19	58.54	66.78	50.46
年齡												
45~64 歲	60.31	75.36	45.61	60.36	75.54	45.59	60.48	75.39	46.01	60.73	74.82	47.08
45~49 歲	77.20	90.53	63.97	77.84	91.22	64.63	78.70	91.49	66.09	79.56	91.32	68.00
50~54 歲	65.93	81.67	50.49	67.14	82.74	51.85	67.73	82.89	52.89	68.27	82.30	54.53
55~59 歲	50.67	67.59	34.33	51.66	68.62	35.31	52.52	69.32	36.36	53.21	68.64	38.40
60~64 歲	32.20	45.73	19.32	32.01	46.37	18.38	32.56	47.24	18.67	33.42	48.57	19.09
65 歲以上	8.09	12.07	4.43	7.93	12.00	4.23	8.10	12.46	4.20	8.34	12.82	4.38

資料來源：行政院主計總處，2015

皆致使雇主降低僱用之意願。在此面向的討論上，勞動力發展署（2008）早期研究指出，中高齡勞工在彈性勞動的參與空間有其雙重限制，一為中高齡勞動者因為既有勞動價值觀念與經濟壓力，迫使其工作就業或尋職皆傾向於尋找專職的勞動工作；研究指出另一層面之原因主要在於部分雇主認為部分工時勞動工作者的成長將增加其負擔。這些雙重因素導致部分工時等其他勞動型式就業機會的推展無法產生擴張，當然勞動者意願及職場工作機會的缺乏，也直接影響了中高齡勞工再就業的發展。此外，近年來不管是在公私部門的離職分析，被資遣的勞工亦以中高齡勞工為主。因而中高齡勞工面對穩定就業及再就業的歷程，在競爭性勞動市場所存在的弱勢勞動情境除更需透過各種制度安全加以維繫外，勞動型態的發展亦為勞動人力之運用直指出部分的出路。

中高齡勞工在面對勞動市場的就業競爭時，容易因「高齡」因素導致就業歧視。若從企業是否有僱用中高齡勞工意願的層面來討論，根據

吳惠林、杜英儀（2014）所執行的「改善我國中高齡與高齡者勞動參與之因應對策」之研究中，亦發現截至目前，職場招募過程中，廠商仍缺乏僱用中高齡勞工之意願。中高齡勞工多背負家庭的家計責任，其就業衝擊所引發的不僅事關個人問題，更將危及其家庭經濟的安全。從企業勞動雇用意願調查的結果顯示，中高齡者不僅不容易被聘任，更容易被裁員失業，且再就業或轉換工作時都相當困難。雖然企業存在諸多刻板印象，認為中高齡之體力差與工作效率不佳。然而中高齡者長期以來所累積的工作知識、技能及經驗等，對企業的經營及生產力之提升應有相當之助益（薛承泰，2000）。不可避免的，隨著年齡增長所產生的機能退化，在職場中有關合宜工作的開發上，應進一步如何思考創發其他適合中高齡勞工的勞動工作型態。

臺灣雖於 2007 年在《就業服務法》第五條修訂中增加「年齡」就業歧視的防制，然而在臺灣中高齡勞工在就業過程中仍經常遭遇到年齡歧視的不平等待遇，使得中高齡勞工在其職涯

規劃上面臨了多重限制。中高齡勞工在職場上縱然其生產效率及效能與一般勞工無異，卻容易在經濟不景氣或企業進行整併裁員之際，成為雇主釋出的優先選擇。面對此結構上的困境，Phillipson（1998）的研究指出，唯有透過經濟誘因鼓勵持續就業，並協助中高齡勞工改善技能才是有效排除中高齡勞工年齡歧視，在高齡化生產及高齡工作投資的雙重進行下，有效的規劃中高齡勞動者的就業政策。此外，中高齡勞工因不易適應技術及產業結構變遷，因而更需要厚植其人力資本。在勞動成本分析上，多數雇主認為中高齡勞工難以訓練，無法長期在工作效能上提升，得以攤平企業所需支付之訓練投資成本。使得不願意提供中高齡勞工就業機會之外，更連帶影響中高齡勞工升遷機會及薪資報酬。綜上所述，由於中高齡勞工缺乏訓練機會，再加上受年齡歧視因素的影響，使得近幾年來中高齡勞工長期失業的情形更加嚴重。即便覓尋到工作機會，多為臨時性及兼職性低廉薪資之工作機會。促使中高齡勞工之失業狀態更加凸顯出其在競爭性勞動市場中就業機會結構的弱勢。

參、中高齡勞動政策與就業整備

臺灣近幾年來有關失業率未能下滑，其主要的因素在於中高齡及高齡勞動參與率的過度低落。誠如歐洲處理中高齡勞工的具體重要措施包含了終身學習、延長就業、延後退休及退休後的勞動參與等多元型式。從上述的勞動考察中，不難理解在勞動市場中，中高齡勞動者就業及再就業所存在的參與困境。基於勞動市場缺工日益嚴重下，如何將「中高齡人力資源的開發與運用」列為企業人力資源政策之重要考量，將是一個重大的思考。企業的意願與態度都是

影響中高齡人力運用的重要因素。因此，中高齡人力資源運用的關鍵是在政府政策是否給予應有的重視，能否提高企業聘用的意願。因此，本文探索中高齡勞工參與困境之討論外，對於未來其就業整備上的問題，本文提出政策建議，初步歸納如下：

一、非典型僱用之連結及提升勞工參與

從整體職場人力運用的勞動參與型態區分，早期 Handy（1996）便指出現代企業人力運用的酢漿草組織，其組織人力的配置包括核心人員、外包工作及彈性員工三個主要的勞動區塊。因此，目前各先進國家對於彈性僱用與非典型工作的運用已然成為一種新的思考趨勢，未來更可能成為臺灣勞動市場中的常態僱用型態（鄭津津，2002；2014）。在職場上，企業主所持有的刻板印象，容易在中高齡勞工之勞動參與上構築出就業障礙。隨著就業障礙的生成，非典型勞動參與區塊之成長應可透過國家干預的制度規劃，例如透過雇用獎助或薪資補貼之規劃來建立就業彈性空間，也就是彈性工作的創造與雇用，來協助突破中高齡勞工之勞參困境。

行政院主計總處（2014）年中高齡勞動力為 417 萬人，較上年增加 12 萬 5 千人或 3.09%。依性別分，男性為 249 萬 5 千人，較上年增加 4 萬 2 千人或 1.73%；女性為 167 萬 5 千人，較上年增加 8 萬 3 千人或 5.18%。隨著醫療技術進步、國人平均壽命延長以及戰後嬰兒潮世代的自然成長，使得中高齡勞動力逐年增加，近十年增加約 120 萬 2 千人或 40.50%，其中男性與女性在人數上分別增加 57 萬 3 千人、62 萬 9 千人，且女性增幅為 60.09%，遠高於男性之 29.83%。早期黃惠玲（2006）的研究提出，國內非典型就業人口比例增加隱憂，



將導致工作貧窮問題。勞動市場中非典型工作者比例之增加，恐致使平均勞動薪資更為降低，非典型勞動工作者更容易面臨社會福利、保險不足及工作貧窮等問題。

此外，從 2015 年的勞動調查資料顯示，45 歲以上從事非典型工作就業者計 20.6 萬人，占該年齡組的 5.7%，其中以女性、國中學歷以下者居多，上述的勞動數據與西歐及美國的研究同樣顯示出非典型勞動工作與中高齡勞工之間所存在的連結關係。其所必須要被積極檢視之處在於，臺灣多數勞工對於非典型勞動工作，因勞動條件（包括薪資與及福利）在法令的規範上仍與全職工作存在著明顯的差異，使得中高齡勞工對此勞動型態仍然存在著相當多的疑慮。因此在就業勞動選擇上，如非不得已皆不願意選擇非典型勞動工作。近幾年來中高齡勞工對於非典型勞動型態的就業意願有逐年提高的現象。若相關單位能加強媒合服務，並結合鼓勵企業的僱用行為，透過就業進程上的彈性調整，可提高勞動市場中供需之媒合，提升中高齡勞工的就業機會。此外，針對非典型勞動運用上的疑慮，實際上必須建立在更為完整的安全制度法令之扶助。

二、積極性勞動市場政策及強化就業媒合

各國在面對弱勢勞動族群的就業困境，皆將積極性勞動市場政策（ALMPs）的工作創造，多將政策焦點擺置在工作機會的提供與提升勞動者的就業能力（employability）。積極性勞動市場政策策略鎖定在尋職協助及就業服務、提供訓練機會、針對中長期及失業週期高達 53 週以上之長期失業者提供促進就業措施、大量解僱勞工再訓練機會、針對僱用失業者給予薪

資補貼，這些措施對於中高齡勞工有提供積極就業的功能。積極性勞動市場的政策意涵，其中創造工作機會的具體措施包括由政府雇用勞工從事公共工作（public works），和提供私人企業或非營利組織薪資補貼，以增加其雇用意願；此外，為避免排擠一般勞工的就業機會，這些措施的適用對象都限於長期失業者或低就業能力之弱勢族群，亦包括了中高齡勞動族群。

為解決失業問題的惡化，勞動部針對中高齡弱勢勞動族群所陸續推出之諸多促進就業的方案，從「永續就業工程」、「公共服務擴大就業方案」及「多元就業開發方案」等重要勞動方案，藉以協助提升此勞動族群的就業參與及工作機會。從 2000 年至 2004 年由政府部門因應失業率激增所積極推動的勞動市場政策，雖然在適用對象上皆含括多元的服務對象。然而從歷年推動的積極性勞動政策方案，幾乎多數鎖定在中高齡就業勞動族群。勞動部在 2010 年後將中高齡失業者納入特定對象範圍外，更積極提供給雇主補助誘因，透過薪資補貼及強化企業社會責任，藉以創造中高齡勞工之就業機會空間。

三、建構適宜性的職業訓練課程

針對中高齡勞工的勞動特性分析，可得知其普遍專業技能較無法符合轉業結構迅速轉變之需求。從詹火生、林昭禎（2009）指出由於產業轉型，中高齡失業者人數增加，教育程度低學習能力不足是其共同特徵。因此更加突顯出培育及建構其技能轉化的職業訓練當可強化其可雇用能力外，在系統上搭配公共就業機會之提供或薪資補貼之輔助，才能積極促進中高齡勞工得以穩健的重返職場。此外，例如周玟琪（2006）的研究指出，可透過例如日本銀髮族人力資源中心之平臺，提供與社區發展緊密結

合的就業媒合服務。在就業安全體系當中，透過職業訓練提升其勞動技能，並在積極的就業服務系統與勞動職場之位置產生連結。讓有勞動意願的中高齡勞工得以藉此厚植其人力資本，持續建構與勞動市場的互動與穩定就業。從底層社區到政府勞動部門就業安全體系的支持，結合推動與創造中高齡勞工的勞動參與空間。

四、工資補貼政策之意涵及監控

在競爭日益勞動市場中，工作機會的創造成為解決失業的重要穩定機制。從全球經驗可得知，工資補貼政策必須搭配就業服務或是職業訓練兩類型政策共同進行才可發揮成效（李健鴻，2004；單驥、辛炳隆，2001；Betcherman et al. 2004）。至於有關「薪資補貼」政策是否對就業市場帶來正向效果，長久以來引發學術界兩極的評價。贊成者認為，補助金不論是透過何種型態或給予哪一個對象，都能提供失業者進入或重返職場足夠誘因，協助勞工建立相關經驗與能力，進而解決失業問題、穩定就業市場，甚至產生促進工作的正面好處（Kangasharju, 2005；Kluve and Essen, 2006；Richardson, 1998；Ursula and Stephan, 2009）。然而從 2005 年以來，臺灣工資補貼政策之主要辦法—「雇主僱用失業勞工獎助辦法」進行修訂，整體的修訂方向卻朝著放寬適用對象，以不分對象皆適用均一誘因標準的方向進行，容易產生資源的浪費與錯置的問題。

此外，如日本自 1999 年開始僱用獎助津貼措施，從日本中高齡的工資補貼措施得以發現，即使是針對同一特殊勞動族群與對象，依然會設計不同目的之僱用獎助彈性措施，藉以促進或是保障中高齡勞動者的就業。本文認為在勞動困境之考量上，從勞動市場中有關之就業機會

創造與人力資本運用及開發等策略，協助中高齡勞動者跨越就業障礙，有其特別之重要意涵，而此意涵亦為政府部門將薪資補貼政策作為輔助政策之重要思考基礎。

五、全球化下勞動彈性／安全介面之考量

在 Freeman (2007) 的勞動彈性化研究中，其指出彈性化雖有助於提供就業工作機會之創造，然而卻也最容易在所得分配上產生差異化的缺口。因此在考量非典型勞動彈性時，更應積極在制度規範上建構就業機會與所得之間的安全。在漸增的非典型勞動運用過程中，近來亦有意將中高齡勞動與非典型勞動區塊進行連結，尤其是低階勞動人力的吸納效應，其結果仍有待進行較為即時性之評估。勞動彈性安全之理念，其特色在於強調彈性與安全為共同推動就業安全同時之創造就業機會。在勞動安全維繫之層面，乃針對中高齡失業者，透過政府的就業促進津貼、職業訓練、就業輔導等重要勞動政策方案，達成其長期的政策效應。過程中輔以採用雇用獎助及薪資補貼之失業輔助方案，來提供相關之服務性工作機會。

因此，彈性化介面所創造的空間必須透過自由市場機制創發多元與適中高齡勞工的彈性工作機會；除此之外，更須建構彈性勞動工作參與過程之制度結構的勞動保障。國內勞動政策理應配合全球化潮流導引之環境變遷來加以改變，臺灣不可自外於全球對弱勢勞動族群之制度保護與設計。如臺灣從 2005 年開始施行攸關全體勞工權益的勞退新制，其政策主要目標之一便是透過攜帶式的勞工退休金設計降低雇主對中高齡勞工聘任之憂慮。

六、提升托育與居家養育的照護輔助

當女性被賦予天生自然的照顧責任時，其實就是一種「女性化」的建構，這種結構上的區分，根深蒂固延續至今，女性就在這種性別角色分工中屈居從屬位置（王淑英、張盈堃，1998）。前述提及，托育工作多由婦女在私領域完成，這些工作既是無償的，其工作價值又得不到社會的認定，所以托育工作強化了女性地從屬位置。托育除了父母親之外，國家及雇主都應有共同的責任。如同日本及新加坡的經驗，唯有透過托育責任外部化，國內才能有效地將中高齡婦女勞動人力導引參與市場，才能進一步將中高齡婦女與照護體系產生脫離，而擁有更多勞動選擇及參與之空間。

七、鼓勵推動中高齡勞工職務再設計

由於中高齡勞工多數沒有雄厚的人力資本，因而多在依靠勞力的服務產業工作，或者在依靠人力與傳統手工的操作的製造底層工作。在體能上較易受到生命週期的限制，但目前國內中高齡勞工在職場參與過程中有關職務再設計的推動仍不夠普遍，使得中高齡勞工重返期不能拉長或容易職業傷害。政府鼓勵企業推動職務再設計，以及結合研究單位協助企業職務再設計，才能使有技能和職場經驗的中高齡續留職場，解決缺工與人才斷層的問題。透過上述多元策略的交互使用，對於減少中高齡勞工在失業尋職上的就業整備將有其重要性協助。

參考文獻

1. 王淑英、張盈堃。1998。多元文化與托育服務：政體中心觀點的探討。*台灣社會福利運動回顧與展望研討會*。臺北市：國立臺灣大學社會系。
2. 王麗容。1991。老年退休制度相關理論與國外制度之探討。*社區發展季刊* 55：18-27。
3. 古允文。1997。老人經濟安全與年金需求。*社會福利* 132：16-21。
4. 成之約。2003。中高齡人力的運用。國政評論。〈<http://www.npf.org.tw/categories/2/social>〉（檢索於：2010年10月）。
5. 成之約。2005。非典型工作時代來臨。華文企管網。〈http://www.chinamgt.com/zone/news_today/news_show.php?n_id=693〉（檢索於：2010年10月）。
6. 行政院主計總處。2008。*國情統計報告*。臺北市：行政院主計總處。
7. 行政院主計總處。2009。*人力資源統計年報 2009*。臺北市：行政院主計總處。
8. 行政院主計總處。2014。*人力資源統計年報 2004～2014*。臺北市：行政院主計總處。
9. 吳惠林、杜英儀。2014。*改善我國中高齡與高齡者勞動參與之因應對策*。臺北市：行政院勞動部。
10. 吳惠林、鄭凱方。2001。臺灣的中高齡失業與勞工作法。臺大當代勞動市場與失業研討會。臺北市：中央研究院經濟研究所。
11. 李健鴻。2004。勞力市場彈性化與職業訓練改造趨勢。*第一屆關係管理學術研討會：全球化與與人力資源發展*。彰化縣：大葉大學。
12. 李碧涵、賴俊帆。2009。婦女就業與彈性工時。*臺灣勞工季刊* 17：42-49。
13. 李諳慈。2004。高齡社會中中高齡人力資源的開發與運用。*高齡社會與高齡教育* 21：87-116。
14. 辛炳隆。2001。*強化我國就業安全體制之研究*。臺北市：行政院經濟建設委員會。
15. 周玟琪。2006。OECD 國家高齡就業政策的推動對臺灣因應高齡社會的啟示與應用：以日本與美國為例。「社會不均與社會實踐—健康、教育、就業、所得、老年就業安全」年會暨研討會。嘉義縣：臺灣社會福利學會。

16. 林秀如。2002。人力資源彈性運用對企業勞資關係之影響。國立政治大學勞工研究所碩士論文。
17. 林萬億。2004。國民年金政策對我國社會福利體制的影響。*國家政策雙週刊* 101：2-3。
18. 林顯宗。1996。高齡者職業能力開發與二度就業生涯學習的理念。*就業與訓練* 14：8-11。
19. 紀佳芬。2003。*身心障礙者職務再設計與工作改善*。臺北市：五南文化。
20. 陳錦慧。2002。非典型聘僱的決定因素及績效之探討。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
21. 勞動部。2000。*八十八年中高齡勞工就業狀況調查報告*。臺北市：勞動部。
22. 勞動部。2001。*部分工時勞工綜合實況調查報告*。臺北市：勞動部。
23. 勞動部。2004。*職類別薪資調查報告*。臺北市：勞動部。
24. 勞動部。2008。*勞發署委託研究報告「中高齡者職務再設計研究案」期末報告*。臺北市：勞動部。
25. 勞動部。2015。*中高齡勞工統計調查*。臺北市：勞動部。
26. 勞動部勞發署。2008。高齡化時代的來臨—中高齡者及高齡者的就業問題與因應策略。*臺灣勞工* 15：4-11。
27. 單驥、辛炳隆。2001。*強化我國就業安全體制之研究*。臺北市：行政院經濟建設委員會委託。
28. 黃惠冷。2006。誰是下一個工作貧窮者？—臺灣勞動結構變遷與工作貧窮現象之發展。國立臺灣大學國家發展研究所碩士論文。
29. 楊文山。1997。老人醫療與照護。*政策月刊* 28：12-13。
30. 楊朝安。2004。瞰全球人力派遣概況。*人力派遣大革命*，楊朝安，39-48。臺北市：才庫人力資源事業群。
31. 詹火生、林昭禎。2009。『充分就業』政策的迷思與兩難。國政研究報告。 < <http://www.npf.org.tw/categories/2/social> >（檢索於 2010 年 10 月）。
32. 劉梅君。1995。高齡就業及其政策省思。*國立政治大學學報*第 70 卷下期（6 月）：227-259。
33. 劉梅君。1996。高齡就業及其政策省思。*人事管理*第 33 卷第 11 期（12 月）：4-21。
34. 劉梅君。1997a。高齡就業及其政策省思（續）。*人事管理*第 34 卷第 1 期（1 月）：17-22。
35. 蔡博全。2000。國內人力派遣業智度運作及人力資源管理實務之探討—以美國相關產業為對比。國立中山大學人資源管理研究所碩士論文。
36. 鄭津津。2002。從美國勞動派遣法制看我國勞動派遣法草案。*中正法學集刊* 10：37-98。
37. 鄭津津。2014。勞動派遣與工作權。*臺北大學法學論叢* 90：50-82。
38. 薛承泰。2000。當前中高齡就業困境與因應。國政報告。臺北市：財團法人國家政策研究基金會。 < <http://www.npf.org.tw/categories/2/social> >（檢索於 2010 年 10 月）。
39. 謝明瑞。2003。高齡化社會與國民年金。國政評論。臺北市：財團法人國家政策研究基金會。 < <http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/FM/092/FM-C-092-014.htm> >（檢索於 2015 年 12 月）
40. 藍科正。1999。論中高齡就業輔導政策。*中高齡勞工就業問題與對策*，李漢雄、曾敏傑合編，105-131。嘉義縣：國立中正大學勞工研究所。
41. Atkinson, J. 1984. *Emerging UK Work Patterns*. Brighton. UK: Institute of Manpower Studies.
42. Auer, P. and M. Fortuny. 2000. *Ageing of the Labour Force in OECD Countries: Economic and Social Consequences*. Geneva: International Labour Office.
43. Belous, R. S. 1989. How Human Resources Systems Adjust to the Shift toward Contingent Workers. *Monthly Labor Review* 112, no.3: 7-12.
44. Betcherman, G., K. Olivas and A. Dar. 2004. *Impacts of Active Labor Market Programs: New Evidence from Evaluations with Particular Attention to Developing and Transition Countries*. Social Protection Discussion Paper Series no. 0402. Washington: World Bank.
45. Carnoy, M., M. Castells and C. Benner. 1997. Labor Markets and Employment Practices in the Age of Flexibility: A Case Study of Silicon Valley. *International Labor Review* 136, no.1: 27-48.
46. De Grip, A., J. Hoevenberg and E. Willems. 1997. Atypical Employment in the European Union. *International Labor Review* 136, no.1: 49-71.



47. Esping-Anderson, G. 1996. After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy. *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*. Edited by G. Esping-Anderson, 1-31. London: Sage Publication.
48. European Commission. 2002. *The Employment Strategy 2002*. Brussels: Office for Official Publications of the European Commission.
49. Freeman, R. B. 2007. *Labor Market Institutions around the World*. NBER: Working Paper.
50. Gottfried, H. 1995. Developing Neo-Fordism: A Comparative Perspective. *Critical Sociology* 21,no.3: 1-32.
51. Handy, C. 1996. *Gods of Management: The Changing Work of Organizations*. USA: Oxford University Press.
52. Herz, D. 1995. Work after Early Retirement: An Increasing Trend among Men. *Monthly Labor Review* 118,no.4: 13-20.
53. Jackson, R. 2002. The Global Retirement Crisis. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 27,no.4: 486-511.
54. Lissenburgh, S. and D. Smeaton. 2003. *Employment Transitions of Older Workers*. Bristol: The Policy Press.
55. OECD. 2005-2006. Factbook: Economic, Environmental and Social Statistics. < <http://puck.sourceoecd.org/vl=1065820/cl=33/nw=1/rpsv/factbook/>. > (accessed 9 Oct. 2010)
56. Phillipson, C. 1998. Changing Work and Retirement. *The Social Policy of Old Age: Moving into 21 Century*. Edited by Martian Bernard. London: Centre for Policy on Ageing.
57. Tros, F. 2004. Towards 'Flexicurity' in Policies for the Older Workers in EU-countries? Presenting at the IREC Conference 2004 in Utrecht.



友善高齡化社會 生活環境之公共服務發展策略

靳燕玲 內政部建築研究所研究員

摘要

臺灣從高齡化社會邁向高齡社會和超高齡社會的過程中，政府部門如何塑造一個符合長者特殊需求的友善、支持、尊重與可近的居住環境，以預防及延緩老化並獲致最大身心健康的機會？本文研究方法採政策實務取向，回顧我國人口發展及環境現況，釐清亟待解決之問題，再探討日本高齡社會生活環境相關政策，針對以建築環境層面支持在宅老化及提升照護效益等措施，瞭解創新思維及可供借鏡之處。最後，擬從建築專責研究機構之立場，嘗試從我國都市與社區、建築環境相關法令措施及對應高齡社會與空間環境之觀點，亟思將友善建築環境與健康預防、醫療與照護服務科技加以整合，並提出建築及都市環境向度之研究發展架構，以回應公共服務應有之策略方向，期將研究成果回饋於政府部門施政參考。

關鍵詞：高齡社會、建築、生活環境

壹、前言

依國家發展委員會（2014）於我國高齡化時程的推計，民國 82 年我國老年人口占總人口比率已超過 7%，成為高齡化社會；107 年將超過 14%，將達高齡社會標準，推計至 114 年將再超過 20%，屆時將邁入超高齡社會。臺灣邁入高齡社會後，挑戰將接踵而至，公部門在研提政策之先，首先要思考的是，長者期待的老年生涯的圖像為何，理想的「老化」應達成何種境界？

石泐（2010）歸納近年較廣為使用的老化定義指出，就老化的觀點而言，成功老化（successful aging）、活躍老化（active aging）和生產老化（productive aging）其實就是一種身、心、靈和諧的狀態，讓老人可

以在個人、家庭和社會當中適應良好，並受到尊重和獲得尊嚴（註 1）。政策方向宜從照顧長者的傳統觀點，轉為強化長者自尊自立的能力。換言之，老化不必然代表成為完全依賴者，長者仍而可以在熟悉社群網絡中創造另一種生活模式的可能，讓老化不再是衰敗的過程，而是一種生命能量的累積。

在高齡者生活環境的塑造方面，世界主要先進國家多以「在地老化」（Aging in place）為主要原則，認為老人應在其熟悉的生活環境中自然老化，以維護其生活品質的自主、自尊及隱私。然而此議題牽涉層面廣泛，非單一部門即能掌握，應有跨領域的政策宏觀視野和彈性的公私協力策略執行，方能達成此一理想境界。

本文研究方法採政策實務取向，回顧我國



人口發展及環境現況，釐清亟待解決之問題，再評析國內高齡環境需求與國外政策趨勢之異同，針對日本以建築環境支持在宅老化及提升照護效益等措施，瞭解其創新思維與可供借鏡之處。最後，嘗試從我國都市與社區、建築環境相關法令措施及對應高齡社會與空間環境改善之觀點，亟思如何將友善建築環境與健康預防、醫療與照護服務科技整合之措施，並提出建築及都市環境向度之改善策略。

貳、現況分析與課題

臺灣邁向高齡社會、超高齡社會的過程中，是否足以提供一個符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的友善生活環境，以預防及延緩老化並獲致最大身心健康的機會？在建築空間規劃方面宜注意以下幾個問題：

一、因應高齡者生命歷程的環境規劃理念

依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）2014年一項全球性調查結果，全世界真正健康的人僅占5%，經醫生檢查、診斷有病的人也只占20%，估計75%的人處於亞健康狀態。在臺灣，依據高齡社會白皮書規劃報告（衛生福利部，2015），臺灣地區高齡健康及亞健康者約占83.5%，失能者約占16.5%，顯示多數的高齡者仍能自由行動。值得注意的是，因老化導致的身心不便，與一般因身心障礙導致的身心不便情況較為不同。高齡者身心的普遍退化，可能併存不同程度且多重的障礙，例如視覺缺損、聽覺缺損及不良於行等，雖不至達到失能程度，卻處於多重不便的情況。因此，過去無障礙相關法令較關注身心不便者為對象的觀點亟須擴大，涵蓋健康、亞健康及

失能高齡者之友善環境。

另一方面，高齡者生活空間範疇主要以家為中心，從生活鄰里、社會鄰里逐漸向外拓展，活動範圍涵蓋食、衣、住、行、育、樂各層面，形成其生活圈（如圖1）。然而隨著時間消逝，這些現階段仍可自立生活的長者，將逐漸因身心退化，必須度過獨立自主生活、輔助式照護、完全照護和臨終安寧等階段。挪威在1970年提出「終生住宅」概念，係指應能滿足居住者不同階段的生活能力與其居住需求，建構具有永續性機能的住宅模式（跨世代住宅），居住者可隨著不同的生活階段「在地老化」，不需要面臨居住環境的變遷或改造。相較於一般住宅「環境及服務之提供固定，居住者不斷移動」之現狀，由於高齡者在生理機能衰退後，逐漸陷入無法自我照護的狀況，而住宅也無因應的軟硬體，必須視需要照護的程度而遷移至不同的照護機構中，此種終生住宅意涵住宅能隨身心條件階段性的差異或退化提供良好對應設計考量，延長高齡者自立生活的時間，提供各項軟硬體照護服務，讓臨終照護時期也能在家中渡過。

因此，從過去較偏重在已患疾病或身心不便的高齡者的思維應加以擴大，宜因應高齡者不同生命歷程及身心狀態變化，提供能滿足高齡者不同生命階段的生活能力與居住需求，邁向更加友善的規劃和設計，實現儘可能讓居住者不需要頻繁調適居住環境變遷的永續性在宅老化模式。

二、從身體無障礙提昇至心靈（認知）無障礙

國家衛生研究院電子報第458期提到，WHO「失智症：公共衛生的優先議題」報告以失智症的發生率和盛行率推估，其患病的人數

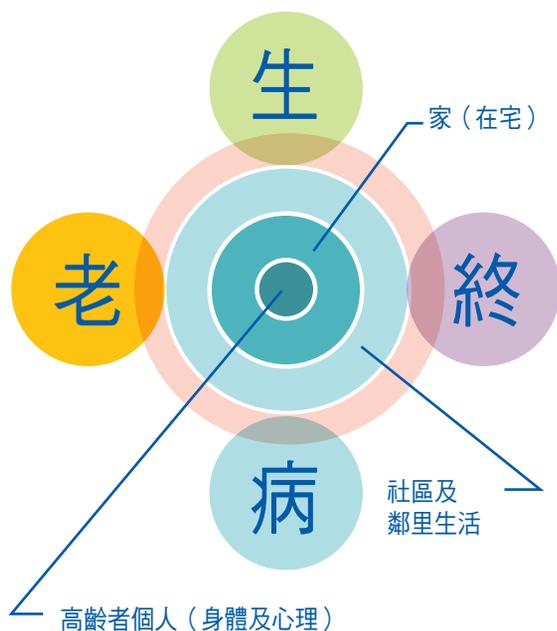


圖 1 高齡者生活空間範疇圖

資料來源：彙整自趙子元，2013

將繼續成長，2010 年估計全球有 3,560 萬的失智症患者，且每 20 年雙倍成長，到 2030 年全球將有 6,570 萬的失智症患者，2050 年將高達 1 億 1,540 萬人。估計每年增加 770 萬人，也就是每 4 秒鐘就有一名新罹病者。

在臺灣，臺灣失智症協會（2015）依據國家發展委員會「中華民國人口推計（民國 103 年至 150 年）」之全國總人口成長低推計資料，再加上失智症 5 歲盛行率推估結果，指出民國 120 年失智人口將逾 47 萬人，屆時每 100 位臺灣人有超過 2 位失智者；民國 130 年失智人口逾 68 萬人，亦即每 100 位臺灣人有超過 3 位失智者；民國 140 年失智人口逾 86 萬人，每 100 位臺灣人有超過 4 位失智者；民國 150 年失智人口逾 93 萬人，每 100 位臺灣人有超過 5 位失智者，可預期在未來的 47 年中，臺灣失智人口數以平均每天增加 40 人的速度在成

長。事實上，失智症的病程，可分為輕微認知障礙（MCI）、極輕度、輕度（初期）、中度（中期）、重度（晚期）等，若及早診斷出極輕度失智症患者及早治療，能減緩其惡化，更何況出現失智症的症狀後仍有機會存活好幾年，若能妥善且適切的支援失智症患者，不僅能維持保持良好的生活品質，亦可協助其盡一己之力繼續貢獻社會。

在這方面，吳燦中（2013）指出近年受到關注的神經科學與建築跨領域學界之整合，倡導並證實健康療癒環境對於增進人們身心健康的重要性，有別於醫學治療，療癒是以自己的身體機能與心理感受，正向轉換來自環境中的各項因素，提升自我免疫力達成療癒的效果。其定義涵蓋可療癒身心靈的空間、對所有事物充滿敬重與尊嚴的空間，及可支持生、老、病、癒事件等關鍵時刻的空間等。

在應用層面，建築學界如陳政雄（2009）、黃耀榮（2009）等主張，失智症照顧環境要件及設計概念，應塑造環境空間支持職能治療的功能，包括營造認同感、因應遊走行為、提供適度之感官刺激、避免產生幻覺等。國外如澳洲對失智症者有利的環境計畫（Dementia Enabling Environments Project）有關失智症照護中心之規劃設計指南也強調，設計者應以空間組織、戶外活動及園藝空間、聲音、材質、光線變化及指標指引等強化高齡者對環境之認知，以及透過色彩計畫、材料和表面、照明、定向與尋路、聲音控制等手法，塑造符合高齡者需求之環境。綜上所述，建置符合高齡者身體及心靈認知無障礙的環境，已成為不可忽略的課題。

三、應強化聽覺及視覺退化或障礙者需求空間



高齡者因為老化導致視力及聽力的退化，從低視（聽）能逐漸成為視聽障者的機會大增（註2）。依據《身心障礙者權益保障法》，身心障礙範圍包括神經系統構造及精神、心智功能，眼、耳等感官、言語等功能障礙（註3）。然而現行「建築物無障礙設施設計規範」，較多著墨於肢體障礙如使用輪椅者之空間設計規定，對於視覺障礙者及聽覺障礙者之空間使用需求，僅為概略性之設計補充敘述，缺乏具體的設計規範及參考建議原則，更遑論聲音機能或語言機能障礙、自閉症等特殊障礙需求（註4）。

在空間設計方面，環境與建築是人的活動場所，當未能切合特殊障別使用者對於環境的認知時，則阻礙其熟悉或使用環境的機會。空間標示系統亦可當作一種溝通用的媒介及服務，用以傳達環境的視覺資訊，有效調節環境訊息，導引使用者適當的以感官認知來體驗空間，補足聽覺退化導致的不便。

另一方面，隨著年齡的增長，人們的視力及視覺逐漸產生不同程度的缺損，例如閱讀時需要較多的照明，對反光無法忍受，對相似的顏色無法區辨，對於光線突然的變化需要較長的適應時間或無法適應，視野逐漸變窄，對於深度知覺的不敏感等。良好的空間組織、高差、材質、光線變化及指標可協助或指引聽障使用者的方向，順暢的到達目的地，亦可透過鈴聲、觸摸等感測設施引導提昇視障者的空間認知，及建立視障者無障礙資訊地圖、視障輔助設施等建置，或者以閃光、振動等感測設施，以有效提升聽障者在空間之認知等。

然而，國內有關視障及聽障者空間認知與無障礙環境改善相關資訊尚不充裕，由於缺乏空間行為需求之計測資料，致無法落實於規劃

設計規範。因此，如何透過友善的空間設施協助視覺及聽覺障礙的長者熟悉並使用環境，以促進視障長者平等參與社會生活，是不宜忽略的重要課題。

四、我國無障礙環境法令政策應與時俱進

高齡化和人口減少並非我國僅有的現象，如何應對即將來臨的超高齡社會是各國共同面臨的課題。我國自民國77年「建築技術規則」中首度增訂「公共建築物殘障者使用設施」專章開始，歷經多次修訂，民國85年增訂舊有建築物行動不便者使用設施改善辦法，於97年7月1日修正「建築物無障礙設施設計規範」，並於102年達成建築物全面無障礙設施設計基本規定。然而，為了落實高齡友善社會理想，實不應侷限於空間硬體層面之探討，宜借鏡先進國家之觀點，不僅關切年長者因身體行動不便的空間無障礙需求，更關切其參與社會生活的機會與人權。

美國的建築無障礙環境規定即融合了「WHO高齡友善城市指南」摘要8大面向中的社會參與（Social participation）、敬老與社會融入（Respect and social inclusion）之精神。1990年聯邦政府通過《美國障礙者法案》（Americans with Disability Act, ADA），並於1992年1月施行，其宗旨在確保失能者參與主流社會生活之權力。這是美國有關身心障礙者保障的基本法規，其中ADA無障礙設計標準規範（2010 ADA Standards for Accessible Design）針對身心障礙者的日常生活的社會參與，要求環境無障礙的公共空間包含私人營利的餐廳、飯店、電影院或劇院、會議中心、商店、連鎖店、洗衣店、乾洗店、藥房、診所、醫院、

博物館、圖書館、公園、動物園、娛樂園、私立學校、日間托兒所、健康美容中心和保齡球場等；商業設施包含非住家環境設施，例如辦公室大樓、工廠與倉庫等。為了重視高齡者人權保障，以電影院無障礙座位規劃的相關規定為例，從行動不便者進入電影院購票選擇優先席位，有適合輪椅使用者的購票櫃台高度，大聲響的視聽儀器適合重聽者使用，也有個別的字幕器提供聾人或外國人使用，優先座位絕不會設於第一排，而是均勻分布在劇院中視聽品質良好的位置，一旁設有陪伴者席位，輪椅行進動線順暢，且落實使用無障礙座位者與其他民眾之社會融合概念（註5）。

在高齡者法令政策方面，以與我國相鄰的日本來說，日本的總人口在2008年達到高峰後，已出現減少趨勢，65歲以上人口在總人口中所占的比率，即老齡化率也在2007年便超過21%，達到超高齡社會標準，同時面對超高齡、人口減少的嚴峻考驗。日本社會預期日本民眾在未來壽命愈來愈長的事實，體認到必須兼顧高齡者身體及心靈健康，打造一個讓長者樂於長壽、安心且充滿活力的居家及社會生活。在具體的措施方面，日本UR都市機構推動「超高齡社會團地再生」政策，針對功能、設施已經嚴重落後的集合住宅再行翻新、改造，使居住質量得到提高、價值得以提升，其成功的重要關鍵，即是採取國土交通省與厚生勞動省的跨部門共同合作模式，整合硬體環境及軟體照顧制度，進行居住團地重建後，同時導入高齡照顧服務體系為其內涵，改造成為高齡者安心居住基地。

因此，為了落實高齡友善社會理想，實不應侷限於空間硬體層面之探討，不僅關切年長者因身體行動不便的空間無障礙需求，更須關

切其者參與社會生活的機會與人權，並且在政策推動上，提升至跨領域及跨部門之整體思維。

五、以生活空間輔具協助高齡者生活再造

隨著老年人口的急速增加，提供良好的高齡者照護服務是世界各國面臨的共同課題。隨著科技的日新月異，各種不同功能的輔助科技及產品隨之蓬勃發展，有助於協助高齡者增進生活功能或照護品質。高齡者原本的生活因為疾病或是年紀增長而逐漸產生障礙，身心功能的衰退使得高齡者需要仰賴他人，自己顯得無助而依賴。毛慧芬（2010）指出，身心障礙或是老化並不盡然代表著原本生活的崩解，其中的關鍵正是「生活再造」的概念，應用輔具即是生活再造的一種策略，使用輔具協助高齡者得以「獨立、自主、自尊的生活」，就有可能不再需要依賴他人照顧、獨力完成原本做不到的事，並能參與更多的活動或與社會互動。

輔具是用來協助人類功能的工具，為解決生活上的各種困難或不便，讓使用者增進活動效率或恢復某些身體功能，其類型包羅萬象，涵蓋食衣住行育樂各方面。依據「CNS 15390 身心障礙者輔具一分類與術語」對輔具的廣義認定（註6），其對輔具的定義為「特別生產或一般用於預防、補償、監測、減輕或緩和機能損傷、活動限制和參與侷限的任何產品，包括裝置、設備、儀器、技術和軟體」，依國家輔具分類標準分類，與建築空間較為相關的是「住家及其他場所之家具與改裝組件」（註7）。

不僅如此，商業觀察家預測身心障礙市場（disability market）將成為下一個龐大的消費者市場，在2013年全球身心障礙人口約有



12.7 億人，2012 年全球輔助器材市場約 123.7 億美元，估計 2019 年將達 196.8 億美元。由於良好的輔具可讓更多人接觸城市、運輸系統、工作場所、居家、休閒地區、產品、服務以及資訊科技的需求，正日益增加，行政院也推出強化輔助科技研發及輔具產業的發展，結合科技方案推動跨部會合作，並以補助方式發展租賃營運模式，促進產業高階研發等積極作為，顯示以生活空間輔具協助高齡者生活再造的重要（註 8）。

參、日本高齡政策趨勢探討

本節主要彙整自東京大學高齡社會綜合研究機構（2014）研提日本高齡政策趨勢及策略，歸納日本因應高齡社會問題所採取具體措施之特色，及值得我國借鏡之處，分從以下幾方面來說明：第一、以宏觀的總體政策思維，推動地區總括性照護體系構想；第二、以友善高齡設計，打造社區無障礙生活圈；第三、跨領域整合高齡友善環境法令政策，達成福祉服務的在宅化與一體化。

一、推動地區總括性照護體系

對於已邁入超高齡社會之日本，在 2012 年制訂「高齡社會對策大綱」，該大綱的中心要旨為因應社會現況提出思考方向，作為釐清高齡社會問題的基礎（註 9）。其中，有感於各地區受到產業結構變化、日漸都市化、家族和人際關係的變化等影響，逐漸改變了樣貌，高齡者受到社會孤立、孤獨死亡等問題愈益明顯，必須重現或重建地區共同體，藉由「互助」加強地區力量、同儕力量，並在日常生活圈範圍內，建立能不斷且有組織提供醫療、照護、預防、居住、生活支援等服務、一體化的「地區照顧系統」。其次，是針對地區硬體生活環境層面，打造安全、令

人安心的生活環境，繼續遵照通用設計的概念，進一步整建環境，以及建造醫療和照護、職場、住宅相鄰的集約型城鎮、提供高齡者專用住宅、整建地區公共交通系統等。

另一方面，由於日本 2007 年進行「有關老年人健康之意識調查」發現，41.7% 的受訪者希望在家中接受長期照顧，其次為 18.6% 訪者希望入住長期照護老人福祉設施，及 17.1% 受訪者希望住進醫院等醫療機關（註 10）。為此，日本政府推動建置「地區總括性照護體系」，除了提供住宅以外，於日常生活中適切地提供醫療、長期照護，及包含福祉服務等生活支援，以涵蓋「地區總括性支援體系」、「活化社區共同體」及形塑「自助、互助、共助、公助」精神三方面，成為支持高齡者在地區自立生活的重要基礎（如圖 2）。

（一）日本建構地區總括性照護體系

「地區總括性照護體系」理念係以日常生活的區域為範圍，例如在都市地區，以大人步行 30 分左右可抵達的區域為範圍（約中學學區），去除各項服務之間的屏障，建立預防、醫療、長期照護、生活支援、居住等服務。

自 2005 年起，在日本最底層的地方行政單位，等同臺灣的鄉鎮市區的市町村設置「地區總括性支援中心」，並以此為中心據點，提供高齡者生活的「綜合諮詢、支援」，防止虐待及成年監護等，或提供社區「照護管理支援」及「預防照護的照護管理」。另外，除導入小規模多機能服務設施外，2012 年 4 月起實施「定期巡迴、隨時對應型訪問介護看護」，配合長者生活步調的重點照護及定期巡迴，從協助起床到協助夜間如廁，並視需要提供到府的短時間照護，



圖 2 日本靜岡地區總括性照護體系

資料來源：東大高齡社會教科書，2014

若需要，也提供護士的照護等，是一種提供結合醫療與長期照護的服務型態。

除此之外，多數地區將空屋或閒置設施改裝，作為設置小規模多機能型居家長期照護之用，營造可以與少數熟識的利用者及照護人員一起生活的環境。此外，到府訪視照護也由熟識的照護人員擔任，並安排住宿，為失智症患者等高齡者與家屬的居家生活提供協助。

（二）活化社區共同體

日本在開辦長期照護保險以前，居家的長期照護，基本上完全是家屬的責任，負擔過重形成極大的問題。然而，社區人口逐漸高齡化，對孤獨死去抱有危機意識的居民，開始了互相守

護與關心等互助組織的活動，行政單位也持續支援，成功活化了許多社區。透過居民自發性的守護獨居老人活動、協助購物及倒垃圾和舉辦町內會及老人會活動等活動，結合行政與長期照護事業單位提供的服務，家屬與照護業者，及非營利組織、社會福祉協議會、福利專員、志工團體、町內會等共同協助。

地區社會資源的投入，不僅擴大對高齡化社會的支持，也提供身心健康高齡者的被雇用機會及參與志工活動，透過相互扶持給予高齡者在社會上安身立命的成就感。

（三）自助、互助、共助、公助

在過去，長者的家屬為了照護家人，不得

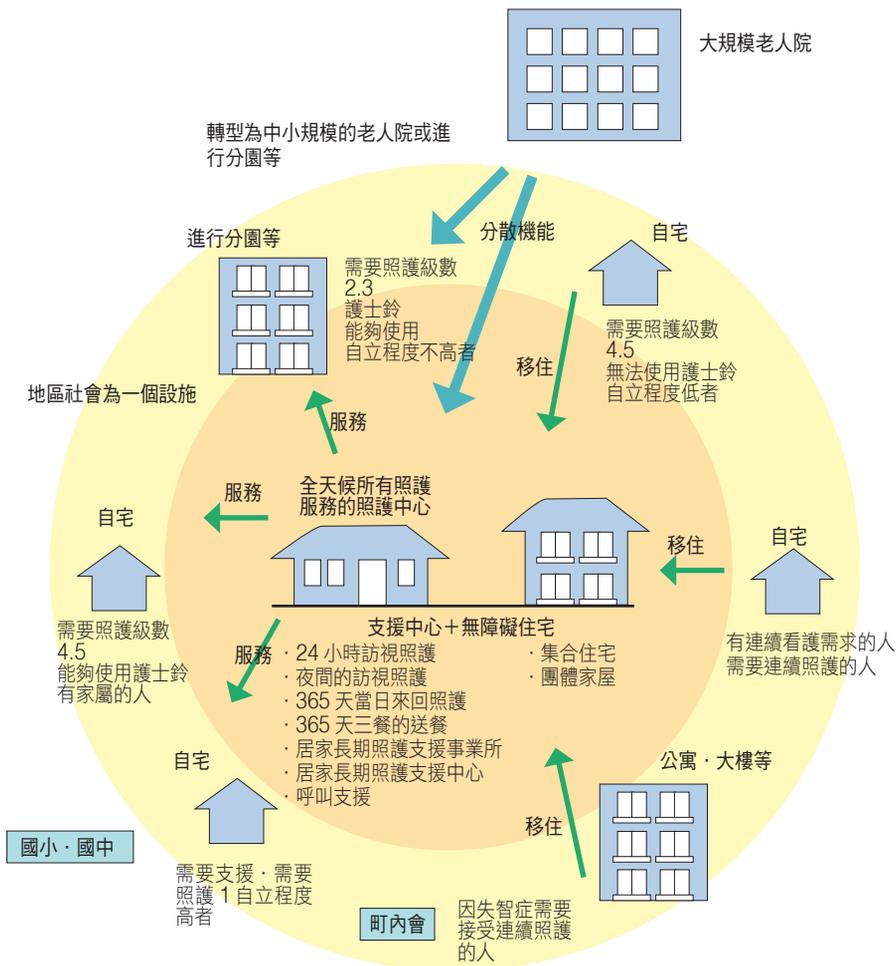


圖 3 日本長岡 Ko-bu-shi-en 社區無障礙生活圈架構圖（註 11）

資料來源：東大高齡社會教科書，2014

不辭去工作，時日一久，照護者本身也精疲力盡，甚至病倒。因此，不僅日本的中央政府與地方自治團體，高齡者本身及家屬、及與長期照護相關業者，集思廣益如何減輕照護者的負擔，提出導入「自助、互助、共助、公助」的看法。

簡而言之，高齡者在地區生活，首先要自己有工作，無論和家人或是獨自一人維持自立生活，「自助」是基本的。身心健康的高齡者在地區就業，從事互助活動，感受生存價值，分享朝氣與活力，相互扶持，而非單方面的接受，會自然形成良性循環。另外，和地區的居民們的

合作也是不可或缺的，相互關心及適度的協助，是結合志工團體及居民活動的「互助」。再者，所謂「共助」是指醫療保險、長期照護保險、年金等社會保障制度的支持，遇到困難時，運用保險機制進行社會全體的互助。最後的「公助」，是指政府的社會福祉及生活保護，財源主要來自租稅，該如何搭配組合，需要以公平、公正、自由、平等各種角度進行考量，提供確保人們生活中安心與安全所必要的服務，且由社會整體共同負擔，避免債留子孫。

二、打造社區無障礙生活圈

社區無障礙生活圈包括以下空間設計的無障礙及友善措施（如圖 3）：

（一）善用 ICT 設備的守望相助與生活支援

落實社區的居民互助型照顧，能夠讓高齡者在住慣的地區安心生活，不僅需要前述的居住與醫療、長期照護服務的合作機制，地區居民相互照應及交流中彼此幫助。這種守望相助也可利用 ICT（帶動資訊與通信科技）機器來輔助執行。例如生活援助員（Life Support Adviser）藉由攝影器材或通信系統確認居住者的安危。住在遠方的家屬，可透過電腦的攝影機能等高齡確認家中長者的安危。緊急時，高齡者只要家屬聯絡支援中心等單位，15 分鐘左右照護、看護要員即驅車前往。這些系統，分別構築於自宅及設施。此外，購物時使用 ICT 技術同時委託宅配等，也可應用於生活支援。

（二）創造具意義的機會與場合

居民之間的交流能增進高齡者的健康，長久以來互相信賴的地區居民們，是一起走過人生的重要夥伴。與同世代的朋友在日常中間話家常，一起喝茶，或是彼此的家庭成員們熱鬧相聚，對於締造生活意義及獲得心靈上的回饋，具有實質效果。例如由里長、地區自治會或 NPO 團體主辦，陸續舉行預防照護的教室及與嗜好有關的活動、旅遊會、座談會、製作「我的歷史」等各種聯誼活動，以及社區咖啡廳、餐會、在田裡幫忙收割、地區的傳統節慶、文化活動、鄉土料理講習會等，對高齡者而言是極具意義的。因此，須在市街地的中心地設置廣大的公共空間，作為居民們交流的場所，例如，在東日本大震災的受災地，每 50 戶的組合屋就設有 1 戶交誼室，提供社交活動及居民茶會等使用。

（三）充實人行環境、公共交通與公共空間

對高齡者而言，步行是保持健康的基本要件，依據東京都健康長壽醫療中心研究指出，每天步行 6,000 步左右，可防止身體機能下降。因此，營造易於步行，利於外出的環境十分重要。高齡者外出的目的，不外乎到醫院求診、取藥，以及上街購物等，因此有朝氣、可與人交流的街道環境及聚會的開放空間，及具有各種服務與巧思的街道，是不可或缺的。此外，配合人行環境，在適當的間隔設置長板凳，以便於使用的公廁，充實高齡者得以輕鬆安心外出的機能設施也不可少。同時，在主要設施的標示上，用較大且醒目的字可利於辨讀，進一步去除環境障礙，讓使用輪椅的長者也能安全往來的寬廣道路，以及在雨天也不易滑倒的廣場、樓梯等，以及方便搭乘的交通工具等，皆有助於高齡者易於前往重要的生活設施。

（四）社區生活空間與社區管理

高齡社會的社區規劃之最終目標，並非將高齡者收容至設施，而是地區裡的居民們相互幫助，將生氣勃勃生活的社區生活家庭化。例如，社區咖啡廳裡，人們歡聚在一起，人與人的交流十分活絡，聽得到孩童的嬉鬧聲與歡樂笑聲。過去，日本政府補助金投入在市街地、公共空間，以及行政活動上，因應高齡者增加，未來會將重點聚焦在社區活動上。例如，退休後的高齡者，成為當地的志工，參與生活支援的工作等，至於行政單位作為社區管理的一部分，協調支援社區活動的體制、行政、地方企業、志工團體、市民活動團體等，一起提供資源，以一種解決社區課題的合作架構進行。

（五）跨齡集合住宅社區規劃



最後，要避免高齡者集居的社會，社區裡該有各年齡層的居民生活在一起，為了社區的永續經營，需要每個年齡層的居民都健康充實的生活。跨代交流（social mix）是社區規劃不可或缺的概念，融合這個概念進行「高齡者社區規劃」的圖像。例如，高齡者設施與托兒所或幼稚園設在一起，高齡者的生活將更有活力，孩童也能在多種價值觀當中接受教育。只要聽見、看見孩童們的歡笑聲，以及天真無邪的遊戲模樣，就可活化高齡者的身心。透過與子女輩、孫子輩的交流，培育下一代的經驗，不僅豐富自己的人生，對於曾經構築的人生歷程也感到有意義與自我肯定。

三、跨領域法令整合達成福祉服務的在宅化與一體化

在日本，獨居高齡者或僅有高齡夫婦兩人的家庭呈現增加趨勢，2010年已達到1,000萬戶。在過去，住在大房子裡與眾多家屬生活，可依賴家屬進行長期照護，然而隨著環境變遷，這些無法依賴家屬進行長期照護的高齡家庭持續增加，無法單身生活的長者亟需照護，導致申請養護老人院的人數達42.1萬人，加上候補者的數量眾多，呈現供不應求的現象。換言之，高齡者因年齡增加或疾病造成日常生活功能降低，卻因自宅的門檻或階梯高等障礙，導致難以繼續住在自己的家中，若家屬無法為其長期照護，不得不住進照護設施，卻未必有足夠的數量可容納。事實上，有6成高齡者希望在自己的家度過生命最後一刻，長者期待在自宅接受醫療、長期照護服務，能夠在住慣的社區生活到生命的最後，因此推動居住環境與照護環境的一體化更顯重要。

在法令修正方面，日本推動福祉服務居家

化的過程中，2010年修改長期照護保險法，基於「地區總括性支援體系」的理念，充實居家醫療、長期照護、生活支援、預防、居住等日常生活範疇，推展即使是需要照護的狀態，也能繼續在自己家生活的架構。這種透過居家醫療與居家長期照護整合，將自己的住家作為中心，在一年365天、每天24小時中，接受縝密的醫療、長期照護服務，而且可在人生的晚期，持續居家生活。以長期照護服務來說，支付一定的金額，即可由訪視照護、當天來回照護服務、住宿（短期入居機構照護）等選項做組合。並且持續推展以長者自己的作息習慣為主，在家中繼續生活的小規模多機能型居家長期照護。即使變成重度患者，也可利用定期巡迴、隨時對應型訪問介護等地區密著型服務，來維持既有的居家生活。

過去，軟體的照顧服務由厚生勞動省主政，硬體住宅環境則由國土交通省管轄，推動高齡者環境改造，但自從2011年部分修訂「高齡者居住安定確保之相關法律」後，有關自費養老院、高齡者專用住宅等規劃，已建立由厚生勞動省與國土交通省共同推動及管理之制度。不僅如此，在以地區總括性支援為本的居住環境與支援服務一體化的概念發展下，新型「含服務的高齡者住宅」應運而生，這是在無障礙的住宅裡附帶生活諮商服務的高齡者租賃住宅，配合長期照護保險服務。建商投資興建此類含服務的高齡者住宅，只要符合一定的要件，即可獲得建築費的補助，以及稅金減免措施，以鼓勵民間企業參與此項事業。

綜上，高齡者可以安心生活的居住環境，除了需要住宅行政與建築行政配合外，也得有醫療、照護、福利、生活支援、社區經營，以及年金與保險等相當廣泛的跨領域多樣性設施方針

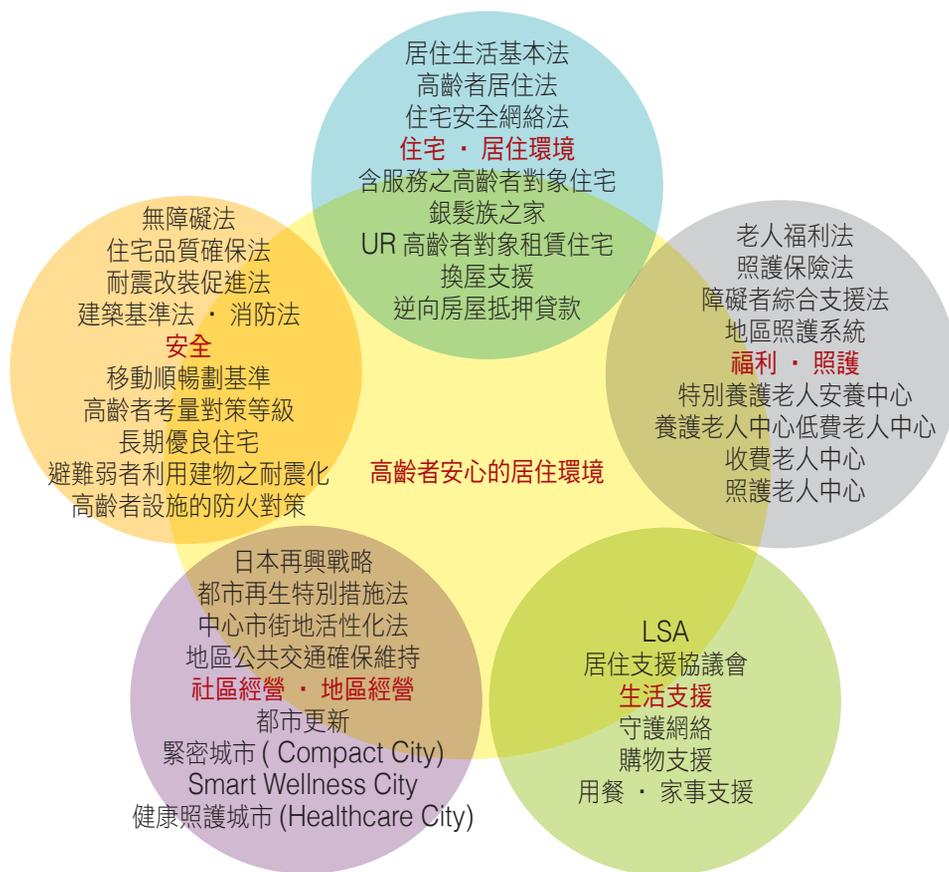


圖 4 日本高齡者安心居住環境架構

資料來源：日本眾議院調查局國土交通調查室，2014

與活動支持（如圖 4）。以日本為例，係採跨領域整合作為，涵蓋「高齡者的居住安定確保相關法律」等所代表的「住宅、居住環境」領域、「高齡者、障礙者等移動的順暢化相關法律」等所代表的「安全」領域、照護保險法所代表的「福利、照護」領域，以及「社區經營、地區經營」領域、「生活支援」領域等。

肆、以建築空間強化公共服務之研究規劃策略

綜上，回到本文起初的發問，瞭解高齡者期待的老年生涯的圖像後，理想的老化應達成何種境界？從建築環境規劃設計的範疇，如何建構

良好的實質生活空間，作為強化高齡社會公共服務政策效益的重要手段，本文以建築研究課題為範疇，提出以下幾項構想及研究規劃策略。

一、涵蓋高齡者生命歷程需求之理念

在時間向度方面，以因應高齡者生命歷程之理念，全面涵蓋健康、亞健康及失能高齡者，並探討特殊身障如聽障及視障者，以及認知障礙者之行為模式，延伸以個人行動及居家生活等輔具，強化補足居家環境場所空間與使用者介面的聯繫，將醫療與照護服務及科技與硬體環境配合，以更全面、更細緻的研究及推動高齡安全安心生活環境。在空間向度方面，以推動「社區身



心無障礙生活圈」思維，關切高齡者食、衣、住、行、育、樂需求，統整規劃地域性的個別建築單元空間、建築物、騎樓、人行道與都市公共設施等，去除空間行動障礙，提昇高齡友善品質。

二、推動建構安全、安心之生活環境

本文擬融合「在地老化」及「健康老化」之概念下，以生活圈環境架構理念提出高齡社會都市及社區生活願景，以建構「安全、安心之生活環境」為目標。並以「整備居住環境」為切入面向，以「安全」及「安心」為計畫主軸。所謂安全，係指在空間或環境設計上考量亞健康高齡者之身體（生理）健康預防，及因疾病產生身體（生理）不便之高齡者特殊需求。安全的環境涵蓋建築環境設計無障礙、防火避難、防止跌落滑倒，以及人身安全、防盜等。所謂「安心」，係指透過環境規劃設計提供高齡者精神（心理）健康，能夠發揮自己的潛力、應付正常的生活壓力、有成效地從事工作，並對其所處社區作出貢獻。至於生活環境係指「高齡者身心無礙之社區生活圈」，提供每一位高齡者可在一適當區域內，獲得包括工作、交通、居住、文化、教育、醫療和娛樂等基本生活需求的滿足，並配合相關照顧服務政策與科技計畫，使所有高齡者無論其年齡、性別、身心機能等差異，都能享有安全、安心的生活環境。

三、落實願景目標之研究方向及架構

本節擬從建築專責研究機構之立場，嘗試從我國都市與社區、建築環境相關法令措施，及對應高齡社會與空間環境之觀點，亟思將友善建築環境與健康預防、醫療與照護服務科技加以整合，並提出建築及都市環境向度之研究發展架構，以回應公共服務應有之策略方向，期將

研究成果回饋於政府部門施政參考（如圖5）。

（一）建構地域性安全安心環境

1、高齡者生命階段環境規劃設計

首先，採都市規劃、都市設計、都市更新、建築管理、居住服務等整體思維，通盤檢視如何整合修正法令政策，規劃適於亞健康及身心不便之高齡者身心無礙之社區生活圈範圍及空間組織架構，分別探討如何建置地域高齡安全安心環境之法令政策及推動策略，並研訂計畫之執行主軸。同時，避免高齡者生活處境邊緣化，透過建立高齡社區住宅及照顧設施跨世代互動環境，積極鼓勵高齡者參與志願服務，融入社會、貢獻社會，有助於建立長者自我認同，亦可消弭社會大眾對於高齡者歧視的負面觀感。

由於高齡者對過去的喜好執著會變強、對新事物的適應時間較長，感興趣的對象漸侷限於曾經歷的事物。為鼓勵高齡者走出戶外，規劃完善銀髮無障礙旅遊行程，倡導高齡者體驗各式休閒旅遊。其中，古蹟的懷舊氛圍對於長者較具有特殊親切感，建議探討對高齡者友善的歷史街區環境。此外，為了鼓勵高齡者終身學習，翻轉高齡學習概念，讓高齡者活用退休生活，樂於學習，活到老、學到老，建議推動銀髮校園友善環境建置。另一方面，運動能增進長者體適能，為培養有效正確的運動習慣，建議探討高齡健身運動空間規劃設計，以強化長者運動知能，提升整體身心健康。

2、高齡照顧環境規劃及設計

我國現行都市計畫地區範圍內公共設施用地相關規定尚未與社福法規接軌，導致缺乏老人、身心障礙者福利設施用地規劃，另一方面，因少子化導致某些學校校舍空置，以及部分公共

設施使用需求降低的閒置空間，亟待轉型活化。建議參考日本將社區內的空屋等改裝為一般住宅，提供小規模多機能型居家長期照護，或利用廢校的小學改建為團體家屋等設施，可維持與家屬、鄰居之間的交流、春節等團圓的時節可回到自己家中團聚，來營造高齡者可維持自己生活品質的居住環境。因此，擬研提都市公共設施轉型高齡照顧設施之策略架構，為現行法令之限制提出修正建議，及高齡社區照顧設施安全與健康促進環境；並嘗試納入資通訊技術層面，導入科技技術，進行高齡者智慧社區與居家生活支援研究。

其次，都市防災是都市安全環境建構重要因素，公共建築內的防災計畫須受嚴格檢視，惟不同身體機能狀態下的老人在緊急情況下，其應變及移動能力較弱，如何建構高齡者適合的逃生動線，應列為建築設計的參考，亟須進行公共建築高齡友善逃生動線研究。

最後，在前述社區層面之照顧架構為基礎

下，思考建構具有永續性機能的住宅模式（跨世代住宅），居住者可隨著不同的生活階段「在地老化」，不需要面臨居住環境的變遷或改造。亦即「居住者不動，環境及服務不斷增加提供」，住宅能隨身心條件階段性的差異或退化提供良好對應設計考量，甚至臨終照護時期也能在家中渡過，建議進行高齡者終生住宅空間設計，及高齡居家安寧照護環境設計研究。

（二）推動建置身心無礙環境

1、高齡身障者環境空間規劃

建議進行高齡者視覺及聽覺空間的感知規劃設計探討，在空間應用方面，考量高齡者至室內或戶外展場遊憩之特殊需求，例如適宜的燈光、安全易尋的動線安排，可與他人交流並分享的諮詢環境，友善的媒體互動展示區，可供站立式、座位式及輪椅使用者的機臺，主題選單畫面即可快速獲得相關訊息。客製化服務接待區安排服務人員現場解說，建議探討遊憩展示

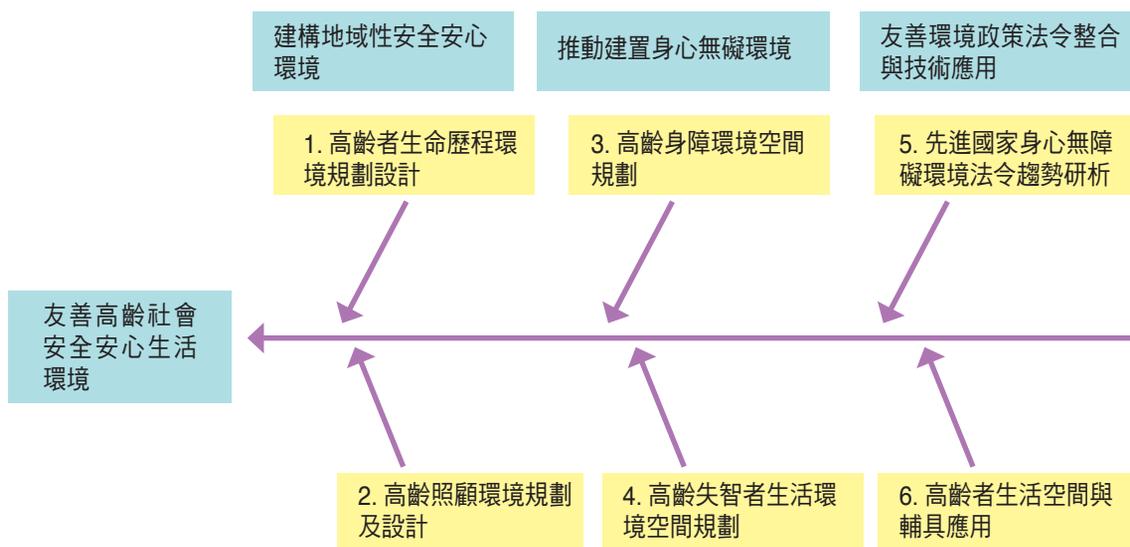


圖 5 友善高齡社會安全安心生活環境研究架構圖

資料來源：本研究整理，2016



空間友善高齡視障者感知規劃、公共建築物友善高齡聽障者空間指引系統規劃等研究。最後，高齡者的廁所空間，除了通用化設計可讓乘坐輪椅者、肢障者、視障者、聽障者、老年人、孕婦、幼兒與一般大眾都能夠順利到達及使用之外，考量隨同身心不便高齡者及幼兒的不同性別陪伴者，亦須能進入協助，建議探討性別友善廁所規劃設計。

2、高齡失智者生活環境空間規劃

高齡失智症者照護環境有別於一般的高齡友善社區。然而，適宜國人生活習慣、環境條件等本土特性之高齡失智者社區活動之規劃設計資訊尚為欠缺，亟須依高齡失智者身心機能狀況，調查社區環境中對於其活動空間層級、使用行為、活動領域的特徵，例如戶外活動及園藝空間有助於提升失智長者之感知能力，研提高齡失智友善社區環境對策。

其次，戶外活動及園藝空間有助於提升失智長者之感知能力，又如智慧化設備如衛星定位手環等，雖可協助尋找失智者蹤跡，但無法避免迷失過程中可能發生的意外等，因此須探討適於高齡失智者戶外環境空間認知之規劃建議。此外，為兼顧人性化及智慧應用，建議進行友善高齡失智者 ICT 環境計畫，包括整合建築物本體與資通信科技，使改善後之建築物具備主動感知的能力及解決問題之功能。例如，建置安全出入監控系統，兼顧健康照護管理面向，建置無線護理偵測系統，即時掌握並保護長者在戶外活動時的安全。最後，綜整前述研究成果，以地域生活圈為範圍，研提支援失智照顧者與住居環境設施計畫。

(三) 友善環境政策法令整合與技術應用

1、先進國家身心無障礙環境法令趨勢研析

人口快速高齡化是先進國家普遍面臨的問題，各國環境政策皆關注身心不便者需求，對於空間設計之理念亦與時俱進，我國建築無障礙相關法令制度宜檢視並更新，以符合國際趨勢。建議進行國內外在地老化與無障礙環境法令、及國際無障礙法令政策趨勢研析，並因應 WHO 高齡友善城市之願景，進行都市開放空間、道路無障礙法令整合與檢討。此外，建議進行無障礙之資通訊與環境法令探討，掌握資通訊科技快速發展帶來的契機，探討如何應用各種科技輔助，研發適合高齡者使用的科技產品、系統、服務及生活環境，提供子女、家人及專業醫護人員更方便、更有效率的高齡者照護工具，成為溝通與關懷的橋梁。

2、高齡者生活空間與輔具應用

輔具將隨高齡社會的到來而增加其重要性，無障礙生活所需的溝通與資訊輔具、個人行動輔助、義肢矯具及居家生活輔具等，成為高齡者生活環境中不可或缺的要項。因此，建議探討高齡者建築環境輔具應用法令制度整合，並針對高齡者居家生活及活動場所行動輔具及空間應用、高齡者生活用具設施設備研究與檢測進行相關研究。此外，公共建築物中，高齡者垂直行動不易、體力不足，亟須仰賴垂直升降機具，導致既有公共建築物使用頻率增加，特別是交通場站，尚有大型行李及嬰兒車使用者，在既有容量不足情況下，如何增設或是能否更換為大型運量升降設備，需要從建築法規、結構承載力、預估規模等面向進行探討，尋求解決之道，建議探討既有公共建築物增設或改善大運量升降機具之研究。

伍、結論與展望

最後，綜合前述討論，本文建議空間規劃應跳脫過去僅偏重肢體障礙高齡者之需求，針對高齡社會中的建築福祉環境，強化空間涵蓋廣度、延伸時間深度之研究視野，綜整友善建築環境與健康預防、醫療與照護服務科技整合、建築及都市環境改善及法令措施等層面，鼓勵老人退而不休、自立自強、貢獻社會，達到「有為老化」境界，並以建構「安全、安心、友善、有為」之高齡生活新圖像為四項願景：

- 一、健康安全—符合多元需求，增進健康預防。
- 二、幸福安心—支持照顧服務，鼓勵自主樂活。
- 三、友善無礙—食衣住行育樂，消弭環境障礙。
- 四、活力有為—敬老親老氛圍，促進世代融合。

附註

- 註 1：聯合國 1992 年老齡權益宣言（Declaration of the rights of the Elderly）強調老年對社會的貢獻而不是負擔，鼓勵老人社會參與，促使個人為自己的晚年做好準備，反轉老人被視為依賴人口的既定印象，鼓勵老人從事生產性活動，甚至可能對社會、經濟和文化上的貢獻多於消費（林淑萱，2009）。綜上，亦有學者主張應稱作「有為老化」。
- 註 2：參考香港盲人輔導會（2015）資料，依香港特區政府從綜合住戶統計調查搜集所得的資料於 2009 年 1 月出版之第 48 號專題報告書（殘疾人士及長期病患者）刊載，全香港約有 122,600 人（占總人口之 1.8%）為視覺有困難人士，中度至輕度視障人士約有 11 萬，全失明的約有 11,400 人，其中 6 成為 60 歲或以上之長者。
- 註 3：依據「身心障礙者權益保障法」第 5 條，身心障礙範圍包括神經系統構造及精神、心智功能，眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛，涉及聲音與言語構造及其功能，及其他身體系統構造或功能有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活者。
- 註 4：該規範定義行動不便者包括個人身體因先天或後天受損、退化，如肢體障礙、視障、聽障等，導致在使用建築環境時受到限制者。另因暫時性原因導致行動受限者，如孕婦及骨折病患等，為「暫時性行動不便者」。
- 註 5：包括融合 Integration（221.2.2）、視線與散落設計 Lines of Sight and Dispersion（221.2.3）、確保良好視線 Lines of Sight（802.2）、橫向場地散落設計 Horizontal Dispersion（221.2.3.1）、縱向場地散落設計 Vertical Dispersion（221.2.3.2）、陪同人座位 Companion Seats（221.3）、走道座位 Designated Aisle Seats（221.4）、戶外座位 Lawn Seating（221.5）等。
- 註 6：輔具為「輔助器具」或「輔助產品」的簡稱。CNS 15390 是以國際健康功能與身心障礙分類系統（International classification of functioning, disability and Health, ICF）之精神為基礎發展的，涵蓋個人身體構造與功能之需求，也滿足每個人在活動及參與領域之各大面向需求。目前許多先進國家政府資料顯示，ISO 9999 國際輔具分類系統是國際社會福利與長期照護保險之輔具補助與服務的依據與發展趨勢，也為我國發展與國際接軌的輔具服務系統奠定重要基礎。
- 註 7：依據財團法人天主教華光社會福利基金會網頁資料，係指桌子、照明裝置、坐式傢俱、床、傢俱高度調整輔具、支撐裝置、大門、門、窗戶或窗簾的開關器、住家和其他場所之結構要素、垂直可近性輔具、住家和其他場所之安全設備、儲藏用傢俱。
- 註 8：依臺灣醒報 104 年 9 月 9 日報導，行政院長毛治國指示，未來政府在輔助科技發展及應用推動，將整合納入「臺灣生物經濟產業發展方案」中，並銜接「生產力 4.0 方案」，運用創新創業政策機制，試圖突破傳統以零組件為主的格局，以全系統觀點，採用「創意+試製+產業化」模式，促使輔助科技成為我國新興的健康產業。



註 9：該大綱乃是根據 1995 年通過的「高齡社會對策基本法」第 6 條制定而成，彙整「政府針對高齡社會，所推出的中長期基本綜合指南」。基本上，以 5 年為基準進行修訂，之後隔了 11 年在 2012 年進行第 3 次修訂。

註 10：相較於我國，依據衛生福利部 102 年老人狀況調查報告，未來生活可自理之 65 歲以上老人僅 1 成 4 表示「願意」住進老人安養機構、老人公寓、老人住宅或社區安養堂。與 98 年比較，表示「願意」者減少 3.6 個百分點。就教育程度別觀察，教育程度愈高者，表示「願意」之比率相對較高。

註 11：町內會為日本基層地方自治單位之組織，町的規模介於我國的社區及里之間。

參考文獻

1. 日本東京大學高齡社會綜合研究機構。2014。《高齡社会の教科書》。日本：東京大學。
2. 日本眾議院調查局國土交通調查室。2014。《日本國會高齡住宅報告書》。日本：東京都。
3. 毛慧芬。2010。《高齡生活輔具應用》。臺中市：華都文化事業有限公司。
4. 石泐。2010。成功老化、活躍老化與生產老化對我國老人福利政策的省思。《社區發展季刊》132：234-251。
5. 行政院內政衛福勞動處。2015。高齡社會白皮書規劃報告。行政院政策快遞。 < http://www.ey.gov.tw/News_Content.aspx?n=4E506D8D07B5A38D&sms=F798F4E213647822&s=B51C2F0385D4C17C_104-06-30 > (檢索於 2015 年 6 月)。
6. 吳燦中。2013。《生活、設計與健康療癒環境》。臺北市：心想事成出版社。
7. 林淑宣。2009。從少子女高齡化社會探討我國老人的生產性活動。《社區發展季刊》125：91-100。
8. 林聰毅、劉品佳。2015。無障礙商機消費市場下塊大餅。《人間福報》(7 月 11 日)。B3 版趨勢最前線。
9. 香港盲人輔導會。2015。香港視障者資料。 < http://www.hksb.org.hk/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2 > (檢索於 2015 年 12 月)
10. 國民健康署。2015。WHO 高齡友善城市指南摘要。 < <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?id=201111030003&parentid=201111030001> > (檢索於 2015 年 12 月)
11. 國民健康署。2015。WHO 高齡友善城市指南八大面向 Checklist。 < <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?id=201111030003&parentid=201111030001> > (檢索於 2015 年 12 月)
12. 國家發展委員會。2014。《中華民國人口推計(103 年至 150 年)》。臺北市：國家發展委員會。
13. 國家衛生研究院。2014。世界衛生組織出版「失智症：公共衛生的優先議題」WHO publishes Dementia: a public health priority。國家衛生研究院電子報第 458。 < http://enews.nhri.org.tw/enews_list_new2_more.php?volume_idx=458&showx=showarticle&article_idx=9058 > (檢索於 2014 年 12 月)
14. 張志源。2015。《美國 ADA 無障礙設計標準與我國建築物無障礙設施設計規範制度之比較研究》。內政部建築研究所自行研究計畫。
15. 陳政雄。2009。如何營造失智症老人生活環境。 < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:> > (檢索於 2014 年 12 月)
16. 游昇俯、鄭國強。2015。輔具產業有優勢政院要點火。《臺灣醒報》(9 月 9 日)。 < <https://anntw.com/articles/20150909-Fc4N> > (檢索於 2016 年 1 月)
17. 湯麗玉。2007。無障礙建築設計考量失智者照護機構。《輔具之友》20：15-19
18. 黃耀榮。2006。實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討。《臺灣老年醫學雜誌》第 1 卷第 3 期(2 月)：138-150。
19. 黃耀榮。2009。環境設計的介入措施與情境治療。《輔具之友》25：23-31。
20. 臺灣失智症協會。2015。失智人口知多少。 < http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html#01 > (檢索於 2013 年 1 月)。
21. 趙子元。2013。《高齡友善城市無障礙公共空間規劃之研究》。內政部建築研究所委託研究報告。
22. 衛生福利部。2015。高齡社會白皮書草案(媒體版)。 < <http://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/19/726264/2961185c-3479-434b-926a-6bca9bcd4d20.pdf> > (檢索於 104 年 12 月)
23. About Alzheimer's Australia WA.2014.Dementia Enabling Environments Project < <http://www.enablingenvironments.com.au/> > (accesses Nov. 2014)

高齡社會白皮書 之規劃與行動策略

簡慧娟 衛生福利部社會及家庭署署長

壹、前言

人口老化是世界各國共同面臨之重要議題，我國已於民國 82 年成為高齡化社會，意即我國 65 歲以上的老年人口超過總人口比率 7%，依據國家發展委員會（民國 103 年）推計資料顯示，107 年可能更超過 14% 成為高齡社會，且至 114 年可能超過 20% 成為超高齡社會，人口快速老化的發展趨勢，凸顯高齡者健康與社會照顧的重要性。

面對全球高齡社會的挑戰，健康與福祉已被聯合國認定為兩大主流議題，西元 2002 年世界衛生組織（World Health Organization, WHO）亦提出「活力老化」之核心價值。我國政策亦順應國外之理念及趨勢，99 年衛生福利部（原為行政院衛生署）調查發現，全國 65 歲有 16.5% 的失能率，政府除了積極完善失能長者之照顧體系，同時關注滿足高齡人口中 83.5% 之健康與亞健康長者之多元需求，例如提升高齡就業與社會參與、初級預防及跨域資源整合、無障礙及尊老敬老環境之建構等，積極提升老年健康、參與、安全及生活品質，使老化成為正面經驗，並透過政府與民間通力合作，建置高齡全人照顧系統，提升在地社區安老與生活支持等服務網絡，為重要之努力方向。

然而，我國面臨許多高齡社會之重大挑戰。首先，我國人口老化速度較世界各國快速，隨醫藥科技發達、衛生環境進步與國民營養改善，促使人口快速成長，加上婦女生育率呈長期下降趨勢，加速人口老化的速度，改變臺灣社會整體人口組成、家庭結構、生活模式與社會型態；隨著工業化與都市化變遷，家庭成員減少，子女奉養長輩為主的傳統價值逐漸轉變，性別平權觀念及婦女就業亦改變了傳統家庭分工，導致家庭照顧人力下降。再者，高齡者之運動休閒消費、教育學習及創業圓夢等生活需求與型態較過去更為豐富多元，各產業尚不足以面對高齡社會之來臨；此外，在國內許多生活場所與活動形式中，仍有年齡歧視議題存在，未來如何讓高齡社會議題結合國民教育、傳播媒介與跨域研究資源，提升社會對高齡議題的重視，並鼓勵「青銀共創」，促進世代融合，都是值得思考與努力的方向。

為因應上述挑戰，即早規劃具前瞻性且整體性之政策遂成為當務之急，行政院於 104 年 10 月 13 日核定通過高齡社會白皮書，以「全人全照顧」觀點關注高齡整體需求，積極翻轉社會對高齡者之負面刻板印象，並推廣預防保健優於事後補救觀念，滿足高齡社會之健康照顧、長期照顧、基本生活、支持網絡、人力再運用、



運動休閒及消費、無障礙生活及破除歧視等多元需求，以達到延長國人健康年數與減少失能老年人口之目標，使國人享有健康、快樂且有尊嚴之老年生活。

貳、高齡社會白皮書規劃架構

高齡社會白皮書以「健康、幸福、活力、友善」等原則，建構高齡社會未來四大願景，政府依據該白皮書之目標、理念及行動策略，全面提升高齡者之健康與生活品質，加強高齡跨域整合研究與產業發展，並透過大數據技術分析不同世代長者的需求變化，提供便捷友善之服務，未來高齡政策架構及重點方向緊密扣連四大願景進行規劃。

一、健康生活

健康是人民的重要資本，亦為高齡者最重視的議題。在健康生活面向，政府透過積極推動國人之生理、心理、社會健康識能以及自我保健概念，運用科技建立整合智慧醫療照護體系，並結合人文精神，提升照護連續性，以延長國人健康時間，全面提升老年生活品質與尊嚴。具體行動策略如下：

（一）健康促進保功能

促進個人健康識能與行為、建構預防性環境及完善整體健康政策。

（二）醫療照護固健康

有效運用醫療資源並整合醫療服務與智慧科技、推廣居家醫療業務、醫療服務與社區照顧無縫接軌。

二、幸福家庭

在高齡社會中，長期照顧服務需求增加，

家庭需要相關的照顧支持服務。因此，政府透過持續提升長期照顧服務質量，推動長期照顧保險，穩定長照財源，永續經營長期照顧服務提供，並積極提升家庭照顧者支持服務；同時保障高齡者經濟安全並豐富其退休生活，增進高齡者與家庭、社區間的聯繫，促進世代的融合，提升高齡者及其家庭整體幸福感。具體行動策略如下：

（一）完備長照減壓力

推動永續互助長照保險制度、積極培育長照服務人力且提升服務品質與發展多元性、整合失智症及障礙者照顧資源並促進社會認識。

（二）世代交流創天倫

整體規劃家庭照顧者支持制度、促進家庭及社區（部落）代間連結與互助。

（三）生活無虞好安心

保障高齡者經濟安全、提供豐富藝文影視節目以滿足高齡者閱聽需求。

三、活力社會

我國高齡者蘊藏充分能量，針對高齡社會，政府秉持「活力老化」之目標，設計多元形式的高齡者社會參與機制，鼓勵高齡者將智慧經驗回饋社會，提升高齡人力再運用，並且鼓勵高齡者實踐夢想，進而提升自我價值感，促使老化成為活力正向之過程。具體行動策略如下：

（一）銀髮動能貢獻大

促進高齡勞動參與、鼓勵高齡者參與志願服務、提倡世代智慧共享。

（二）多元社參促圓夢

多元化高齡者運動休閒機會、推動高齡教

育學習制度、規劃高齡者圓夢平台。

（三）青壯協力迎未來

鼓勵銀髮導向創意思維、引導中壯年規劃退休後的積極生活。

四、友善環境

社會環境對於高齡者的影響甚大，營造整體社會友善環境是政府與社會需要共同合作的。未來透過公私協力，整合社區（部落）資源，增進家庭及社會支持功能，並且運用大數據整合跨域資訊掌握高齡需求，鼓勵高齡產業發展、群聚與跨界整合，同時亦可提高社會大眾對高齡議題的關注，建立對高齡者的積極正向認知，消弭高齡歧視障礙，創建對高齡者之友善樂活環境。具體行動策略如下：

（一）服務網絡真便利

建置連續性服務資源串連網絡、設置社區服務資源中心、支持家庭多元需求並確保人身安全。

（二）食衣住行無障礙

運用通用設計概念以促進生活無障礙、結合科技發展銀髮產業。

（三）歧視障礙盡破除

高齡社會議題融入生活教育、全面檢視法規以破除年齡歧視與障礙。

參、高齡社會未來展望

一、多元服務提供，跨域整合與協調

高齡社會的社會結構，與過去的人口組成截然不同。過去所提及的老人福利，包括生活津貼、照顧服務等福利服務，未來形態將會越

來越多元，而老年人口數的增加，也意味著需求多元性與過往完全不同。

高齡社會白皮書四大願景與行動策略：健康、幸福、活力與友善，涵蓋了健康營養、醫療、經濟、居住、保護安全、工作、生活服務、交通運輸、教育學習與長期照顧等面向，代表未來高齡社會長輩的需求，不僅僅只有社會福利需求，也不是單一部會可以滿足的。舉例而言，若以全人觀點關注長輩的健康生活，預防保健、食品營養、運動休閒與居住環境等，都是影響長輩健康生活的關鍵因素，而這些業務的推動，分別於國內各行政機關。因此，要達到白皮書的願景，需要經由中央的協調與跨部會合作與推動的機制，才能滿足未來高齡社會長輩的各種需求，讓長輩們真正覺得幸福。

二、民間能量豐沛，公私協力共同推動

臺灣社會中，不管是營利組織、非營利組織、非政府組織、社會團體、志願服務團體，或是近年蓬勃發展的社會企業，皆充滿著豐富與創新的能量，提供各式各樣的高齡服務與產品。在政府財務與資源有限的情況下，政府從支持與管理的角色，讓各式各樣的服務提供者，主動從各種不同、供需市場與社會風氣，關注高齡社會的需求與特色，發展出多元選擇讓長輩有更豐富的生活。

在目前提供銀髮服務與產品的民間夥伴裡，青年創業者也越來越多，能夠提升對於高齡世代需求的敏感度，結合自身專業發展更友善的服務與產品，如產品設計、廣電傳媒、友善餐廳、社區服務等，再透過政府的法規命令等行政管理支持，公私協力為高齡社會的未來努力，不僅讓新創產品具有獨特與關懷社會的價值，更讓長輩享受到更有品質與貼近需求的服務與照顧。



三、科技發展與創新，改變服務型態

高齡社會中科技的發展，在老人照顧服務也扮演著關鍵的角色，藉由科技發展，帶動老人照顧、服務與產品的型態改變。高齡社會白皮書行動策略中，可發現科技發展與整體服務密不可分，如整合醫療資源、遠距照護、雲端藥歷、居家醫療、無障礙環境、高齡者生活友善產品、高科技輔具、資料庫大數據、4G 無線網路連結等，促使服務更具可近性與可行性，且更貼近人心。

藉由科技設備與軟體的進步，未來不論是政府抑或是民間團體，可以利用大數據與資料庫分析，更精準瞭解目前高齡社會的需求與使用者意願，對於高齡者而言，任何服務、產品與環境因為科技的改變而更為友善，就更可以讓他們享有自立與便利的生活。這對健康、亞健康的長輩而言，無疑是滿足長輩自我尊嚴最好的方式。對於失能長輩而言，也因為科技的改變，享有更安全舒適的服務，讓長輩得以在宅安老；對於照顧者而言，也可以因為科技所發明的省力或遠距產品，在照顧上節省氣力與得到照顧喘息。

四、翻轉老人刻板形象，滿足長者自我實現

過往民眾面對高齡者，比較容易聯想到老人是需要被照顧、不能自主或需要社會付出較多關心的形象。然而，許多長輩本身其實不喜歡麻煩別人，不喜歡自己被定位為被照顧者。在高齡社會裡，有很多長輩仍然具有豐沛的動能與活力，對於社會的貢獻不容小覷。譬如，我國所推動的社區關懷照顧據點服務，主要由志工擔任，其中大部分的服務提供者，多為 65 歲

以上的高齡者，提供各種關懷訪視、電話問安、送餐或健康促進等服務。這些高齡志工因為自己本身也是高齡者，在提供服務時更能設身處地，與其他受服務者的互動能更為密切且貼近其需求，甚至受服務者後來也變成服務提供者。白皮書內容中，有關高齡再就業、志願服務、世代智慧共享等具體行動策略，就是希望能夠讓高齡者得以持續他們對於社會的貢獻，延續他們退休後的自我實現。

此外，高齡者其實非常熱衷於再教育學習，有些長輩早年為了生活而犧牲一些學習的機會，透過社區或機構舉辦的長青學苑及樂齡學習中心等，從中學習諸如繪畫、舞蹈、音樂或園藝等課程。為鼓勵長輩終身學習，白皮書行動策略也規劃發展更完整的終身教育課程、運動休閒機會與圓夢平臺，讓長輩可以有更多社會參與的機會，促進長輩心理及社會健康。

五、營造友善無障礙的高齡社會意識

高齡社會中，社會環境的價值與認知，影響長輩在社會中的行動與自由活動。在白皮書內，很重要的理念為友善環境，此理念可分為實體設施與社會環境的通用設計、以及社會大眾對於高齡者的態度。提倡通用設計的概念，可以促使日常生活使用的產品、走道、用餐環境等改進，讓不同群體都可適用且感到舒適，例如，無障礙餐廳設計其實不只專門服務高齡長輩，亦可適用於障礙朋友、使用嬰兒車的家庭。如此一來，想要出門享用美食的長輩，就不會因為出門不便、餐廳環境不適合而導致足不出戶，提升長輩走出戶外的意願，同時其他需要無障礙設計的個人與家庭，也可享受到友善的生活環境。

除了實體環境外，教育養成過程裡，培養學生具備高齡社會的認知是非常重要的。從教育根本著手亦可讓未來的社會更具有高齡意識，導引未來不同專業的工作者，都能以高齡者為中心，思考與尊重高齡者的需求，並且運用高齡者的智慧，讓不同世代有良好的互動與交流，整體社會也會減少對高齡者的歧視。藉由白皮書的規劃，未來不管是實體環境或社會意識，都能普遍營造友善高齡的社會環境。

肆、結語

高齡社會白皮書之規劃，是期望社會正視高齡社會的來臨，以及隨之而來的龐大高齡需求與照顧需求。為此，政府以白皮書提出未來政策方向與願景，全面提升國人高齡社會意識。為翻轉高齡者形象，應瞭解長者不是被動接受服務者，更是社會動能的提供者，提升社會環境的

友善、工作職場的彈性與科技的應用，高齡者可以更有尊嚴與自我滿足。由於高齡者需求多元，舉凡食衣住行育樂各方面的需求，是需要各領域的先進與後進共同努力而成，未來的高齡社會，亟需藉由政府及全民共同參與，提供多元化及跨領域的在地服務與整合服務，以回應高齡社會多元需求，建立健康、幸福、活力及友善之高齡社會圖像，才能達到延長老年健康年數並減少失能人數、提供高齡者可依靠的服務、減輕家庭的照顧壓力，並促進不同世代間之交流以及滿足各產業重視銀髮需求等重要目標。

高齡社會白皮書的規劃，只是一個開始，臺灣民間社會能量豐沛，加上政府積極推動相關措施，相信未來對於高齡社會的建構，將會結合更多創新的服務與理念，共創高齡社會美好的未來。

參考文獻

1. 行政院。2015。高齡社會白皮書核定本。臺北市：行政院。
2. 行政院國家發展委員會。2014。中華民國人口推計 103 年至 150 年。 < https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72 >（檢索於 2015 年 12 月）。
3. 行政院衛生署長期照護保險籌備小組。2011。國民長期照護需要調查（第一階段）結果報告。臺北市：行政院。





高齡社會照顧服務 及智慧醫療之現況與發展

傅千育 國家發展委員會社會發展處視察
李如婷 國家發展委員會社會發展處專員

壹、前言

隨著醫療衛生水準提升，人類平均餘命延長，加以婦女生育率持續下降，世界各國面臨少子女化與人口老化之挑戰。我國老年人口比例持續快速成長，且老化速度較其他各國速度更快，104年底，我國65歲以上老年人口共293萬8,579人，占總人口數之12.51%（內政部統計處，2016），預計107年我國老年人口比例將超過14%，進入高齡（aged）社會，而到了114年，比例將超過20%，正式邁向超高齡（super-aged）社會（國家發展委員會，2014）。隨著少子化與高齡化，15至64歲工作年齡人口將逐漸減少，而人口老化所帶來的衰老與慢性疾病，失能人口將大幅增加，加以國人偏好於家中或社區內接受照顧服務，未來家庭的經濟與生活型態勢必受到連帶衝擊，如何妥善因應高齡社會所帶來之挑戰，成為各國所關切的重要社會議題。

「世界衛生組織」（World Health Organization, WHO）於2002年提出「活躍老化」（active ageing）的政策架構，主張從健康、參與及安全三大面向，提升高齡者之生活品質（蕭文高，2000）。檢視我國高齡相關政策，從「中華民國人口政策綱領」、「社會福利政策綱領」到「人口政策白皮書」，其精神內涵

均強調保障高齡者基本生活、健全社會安全網、完備友善高齡生活環境、提升高齡者社會參與及強化家庭與社會支持等原則。在執行面上，由歷年「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」、「長期照顧十年計畫」、「長期照顧服務網計畫」與「友善關懷老人服務方案」等各項方案與計畫的發展脈絡，大致可發現我國高齡政策發展趨勢係由失能者擴大至健康及亞健康者，並由以照顧為主的服務，逐步重視對健康促進、友善環境與社會參與。而為了更具前瞻性的整體政策規劃，滿足高齡者對健康照顧、基本生活、支持網絡、人力再運用、運動休閒與消費、無障礙生活與長期照顧等多元需求，讓高齡者均能享受具有尊嚴的老年生活，行政院於104年10月13日核定我國第一份「高齡社會白皮書」，係以高齡者為主體，其一是透過建構長期照顧服務體系，照顧16.5%的失能老人（註1），其二則是由政府與民間合作建構高齡全照顧系統，以提供各項社區安老服務與生活支持服務，滿足83.5%健康與亞健康老人在食衣住行育樂等各層面的生活需求（高齡整體照顧政策體系圖如圖1），並期能建立健康、幸福、活力、友善之高齡社會（行政院，2015）。

高齡整體照顧體系涵蓋層面廣泛，涉及衛生福利部（以下簡稱衛福部）、內政部、勞動部、

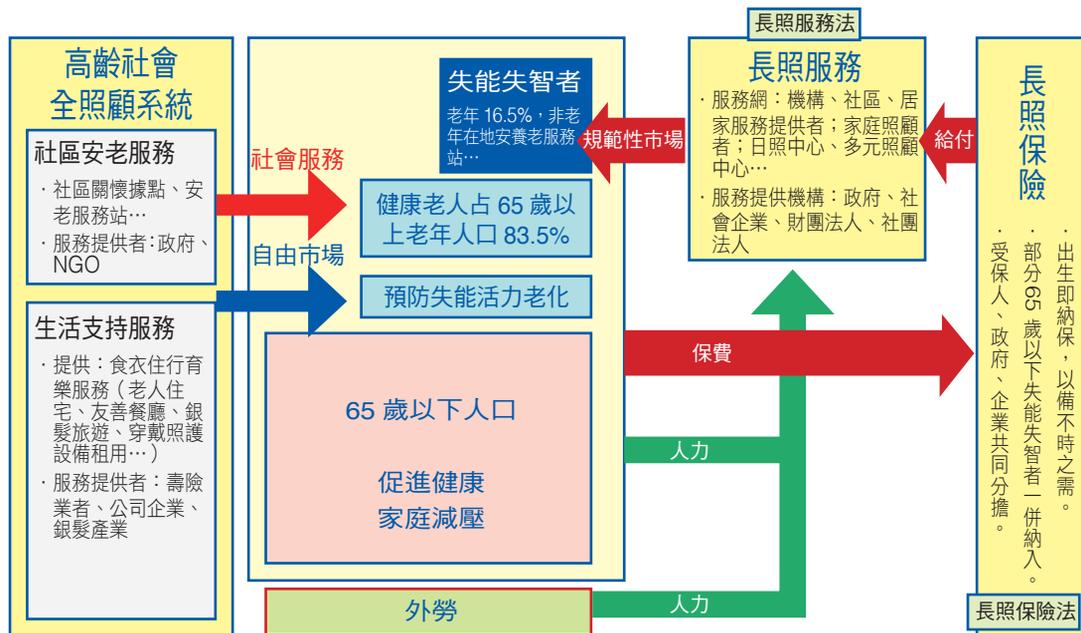


圖 1 高齡整體照顧政策架構圖

資料來源：行政院，2015

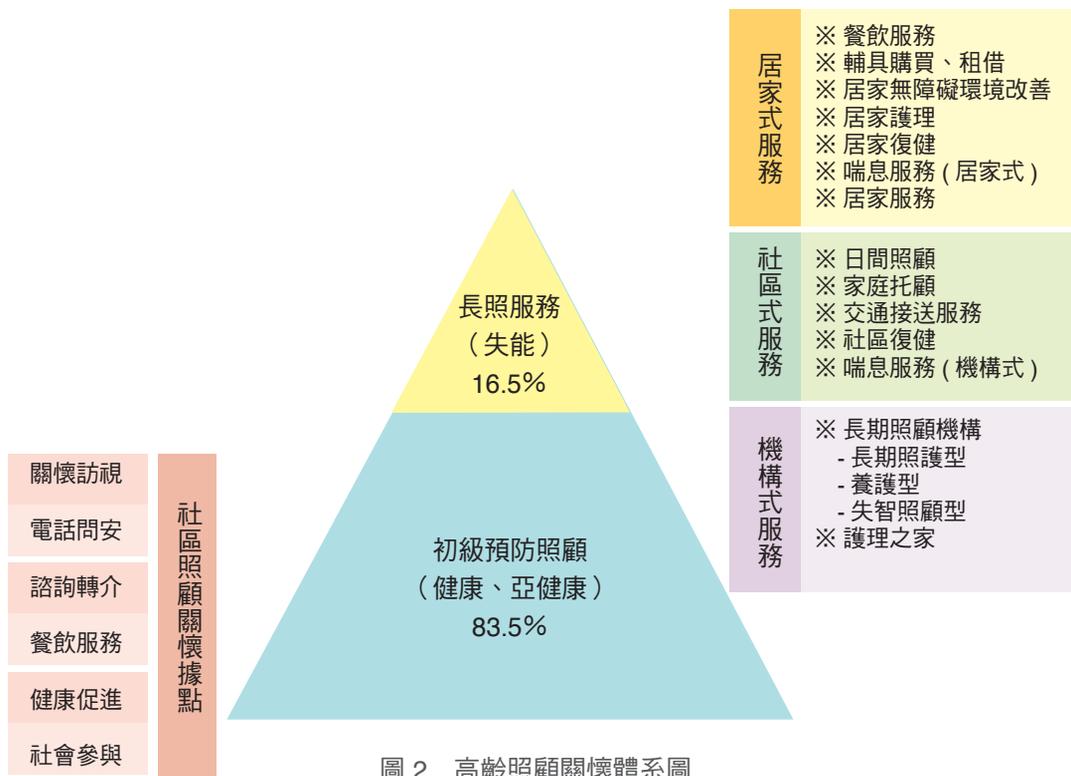


圖 2 高齡照顧關懷體系圖

資料來源：衛生福利部，2015a



經濟部與教育部等部會業務，鑑於高齡照顧主要涉及衛生、醫療與社會福利事項，係屬衛福部權責，本文擬聚焦於衛福部推動高齡照顧服務之發展現況。如下圖所示，衛福部期能建構普及式的社區照顧關懷據點，提供 83.5%的健康、亞健康老人關懷訪視、電話諮詢與餐飲服務等在地化的社區照顧服務，另對於 16.5%的失能民眾，則提供適切的長期照顧服務（以下簡稱長照服務），以期建立包含健康、亞健康與失能老人的高齡照顧關懷體系。

貳、建構普及之社區照顧服務，強化初級預防照顧

一、社區照顧關懷據點簡介

行政院於 94 年核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，由有意願的村里辦公室及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，發揮社區自助互助照顧功能，提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，並視當地區需求特性，提供餐飲服務或辦理健康促進活動，期能落實在地化老及社區營造精神，建立社區自主運作模式，促進社區老人健康，發揮初級預防照顧功能，以建立連續性的社區照顧體系。

二、社區照顧關懷據點發展現況

社區照顧關懷據點由衛福部補助開辦設備費、充實設施設備費、業務費、志工相關費用及督導費，並由各直轄市、縣市政府編列獎補助費，由衛福部訂定輔導計畫，責成地方政府辦理輔導與評鑑等事宜。除電話問安等基本服務項目外，衛福部及各縣市亦積極鼓勵各據點結合在地文化或產業發展，以彰顯社區特色或挹注社區發展所需各項經費，例如高雄市林園

區頂厝社區透過閒置空間之改造，讓原本隱沒在巷中的百年楊桃樹重見天日，成為社區地標，社區關懷據點的老人並遵循古法釀製楊桃汁，推廣社區產業發展，同時傳承居民代代相傳的記憶。又如屏東縣枋寮鄉地利社區邀請社區居民成立社區歌仔戲團，關懷並慰問各社區關懷據點，同時透過演出時義賣創意手工藝品，將所得作為挹注獨居老人社區營養午餐的基金。

截至 103 年底，各縣市共設置 1,969 個服務據點，村里涵蓋率達 60.3%，服務據點並持續成長中，累計至 104 年 11 月已達 2,466 處。而社區老人對於各項基本服務的滿意度，亦均高達 98% 以上，老人參加據點後，與親友間的互動頻率明顯提升，並自覺健康狀況有正向改變（衛福部，2015a），社區關懷據點對於非失能老人的日常生活品質，已發揮相當之成效。

三、整合資源，提升關懷據點服務量能

未來社區關懷據點不止作為提供福利服務、醫療保健、健康促進等社政服務據點，未來衛福部將積極整合教育（樂齡學習、運動休閒）、勞動（銀髮人力、多元就業）、文化（社區營造）、農業（農村再生）及警政（預防詐騙）等各部會資源，導入多層次的服務活動方案，滿足老人生理、安全、社會歸屬、自我尊嚴與自我實現等各層次需求。同時規劃辦理據點提供日間托老服務，擴大據點服務量能，並將協助各據點建立品牌形象，提升國內外能見度，期使各據點邁向永續經營與發展。

參、完備長照服務體系，提供質優量足之長照服務

一、長照服務體系簡介

行政院於 96 年核定「我國長期照顧十年計畫～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」（以下簡稱長照十年計畫），主要係為建置基礎服務模式，透過連結服務提供單位，提供民眾所需之長照服務，並由政府提供一定比率之經費補助，該計畫第 1 期計畫於 97 年至 100 年執行，第 2 期計畫則定於 101 年至 104 年執行。又為充足我國長照服務量能，使服務普及化，並使長照機構及人員合理分布，行政院於 102 年核定「長期照顧服務網計畫」（102 年至 105 年），規劃於 4 年間針對長照資源不足區予以獎勵設置，以期均衡長期照護之在地化並提高可近性。其後，配合《長期照顧服務法》於 104 年 6 月 3 日經總統頒布，及前開兩計畫已達成階段性任務，行政院爰決定整併兩計畫，於 104 年 11 月 19 日核定「長期照顧服務量能提升計畫」，執行期程自 104 年至 107 年，預計將投入新臺幣 315 億 9,427 萬元，建構以高齡者及家庭需求為核心的長照服務體系，持續提升長照服務量能、發展多元服務樣態並營造產業參與環境，整備相關資源以利順利銜接未來長期照顧保險之開辦。

二、長期照顧服務發展現況

長照十年計畫服務對象主要為 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、55 歲以上身心障礙者與僅 IADLs 失能且獨居之老人等 4 類，透過各縣市照管中心針對提出需求之民眾進行生活功能評估、擬訂照護計畫，並協助連結所需之長照服務資源。目前服務內容包括居家護理、社區及居家復健、喘息服務、照顧服務、輔具及居家無障礙環境、老人營養餐飲服務、交通接送服務與長期照顧機構服務等。該計畫自 94 年執行至 104 年 10 月為止，長照服務的老年人

口涵蓋率由 2.3% 提高至 34.3%，服務個案數由起初之 9,148 人大幅增加至 155,288 人。為提供長照單一窗口服務，衛福部已協同各縣市政府建置長期照顧管理中心，由照管人員評估申請民眾之失能程度及所需長照服務，並連結失能民眾所需之長照服務資源，截至 104 年 22 縣市共成立 22 個長期照顧管理，共設 63 個分站，並在 89 個偏遠地區設置綜合型長照服務據點及 199 個日間照顧服務單位，預計 105 年可達成 368 個鄉鎮「一鄉鎮日照」的目標，又不論是居家式、社區式或機構住宿式的長照服務機構，或各類長照專業人力之發展，相較於 99 年亦均有明顯成長（註 2）。

三、持續強化長照服務量能，積極完備長照相關法規

《長期照顧服務法》通過對長照服務帶來的意涵，包括認為明文規定設置長照服務發展基金，有助於挹注長照資源、整合長照機構設立標準、注入民間資源投入長照服務、賦予長照人員法定專業資格、明確將家庭照顧者之支持性服務入法等。依行政院規劃，原希望以《長期照顧服務法》及研擬中之長照相關法規為依據，持續推動「長期照顧服務量能提升計畫」，採取逐步擴大服務對象（預計 106 年納入全部之身心障礙者）、普及並均衡居家、社區與機構住宿式長照服務資源、充實各類長照人力資源、強化外籍看護工服務品質、發展整合型長照服務及提升服務品質、強化及整合長照資訊管理系統等策略，以整備未來開辦長期照顧保險所需資源。惟 104 年 6 月 4 日經行政院會議通過並送請立法院審議之《長期照顧保險法》草案，因在立法院第八屆未能完成立法，基於屆期不續審（註 3）的原則，《長期照顧保險法》草案需



待下屆立法院開議後，由行政院函請立法院審議，然《長期照顧保險法》草案與新任政府對於長照相關計畫及其財源等之規劃方向連動性高，未來該草案內容是否因應調整仍有待觀察。

肆、運用智慧醫療，維護長者健康

一、智慧醫療簡介

WHO 定義智慧醫療 (eHealth) 為「應用資通訊技術在醫療及健康領域，包括醫療照護、疾病管理、公共衛生監測、教育和研究」，並認為 eHealth 可以增進醫療的可近性和降低醫療成本，尤其對開發中國家和弱勢群族有更深遠的影響 (WHO 2012)。我國高齡化社會醫療照護需求日益增加，又血汗醫護及醫療糾紛事件頻傳，而造成內、外、急診等五大科別醫師等醫護人員人力不足。另我國地理特性而致偏遠地區醫療資源不足，顯示我國已出現醫療服務供需失衡問題，亟需透過智慧醫療及整合運用資源等新興策略，以應嚴峻的衛生醫療挑戰。

二、我國應用智慧醫療現況

目前我國有 86.3% 老人自述經醫師診斷患有慢性病，如糖尿病及高血壓等 (衛福部國民健康署，2015)，致使醫療照護需求急遽增加。我國亟需及早做好準備，讓長輩健康、獨立甚至延長其社會功能，以避免嚴重衝擊國家的生產力與競爭力。

衛福部因應爆增的醫療照護需求及醫療資源分布不均，於 98 年 5 月 13 日修正公布《醫師法》第 11 條規定，地方衛生主管機關為了因應山地、離島、偏僻地區或特殊、急迫情形之醫療需要，得指定醫師以通訊方式診察，並囑由衛生醫療機構護理人員和助產人員執行治療。

同時推動偏鄉地區遠距醫療、電子病歷和全民健康保險資料庫等之健康資料加值運用、存有個人就醫紀錄之健康存摺等智慧醫療相關作為 (衛福部，2015)，以基於科學實證資料，研議推動疾病篩檢措施及預防保健服務，並改善醫療服務品質。另鼓勵國內醫療業者及資通訊科技業者合作，發展智慧醫院、高階醫療器材及慢性病患者之遠距健康照護等智慧醫療服務，以提升衛生醫療服務品質。

三、遠距健康照護服務，落實在地老化政策

為落實在地老化政策相關措施包括社區長期照顧服務、居家照護服務、小規模多機能照護服務、遠距醫療、遠距健康照護等，其中遠距健康照護乃透過長者使用醫療器材或無線穿戴型電子裝置，測量身體之血壓、血糖、心電圖、血氧、睡眠狀態等健康資訊，並將前開醫療健康資訊傳至醫療機構之資訊系統。醫療機構一旦發現長者之健康警訊，即通知長者就醫或安排其就醫，及早提供醫療服務，長者及其親友亦可透過 App 進行即時查詢與自我健康管理；另若長者不善使用醫療器材或無線穿戴型電子裝置等，則可親赴提供前開生理數據檢測服務之社區健康服務據點，由服務人員為長者量測及記錄身體健康資訊，並將數據上傳至資訊系統，以改善醫療品質並降低醫療及社會成本。

目前遠距健康照護運用於心血管疾病患者、糖尿病患者、慢性阻塞性肺病患者之健康照顧。衛福部考量全民健康保險資源，以及糖尿病患者未控制血糖發生失明、洗腎、截肢等併發症，而衍生失能問題等因素，爰規劃建構智慧整合性糖尿病 (DM) 共同照護網，由健保署 DM 給付改善方案醫療院所 (704 家) 經評估轉介之個

案，提供遠距智慧照護服務，服務內容包括提供糖尿病個案行動照護裝置設備（血壓血糖量測設備），建立 24 小時全天候一般健康與疾病管理之監測照護訊息回饋機制，連結個案原有照護醫療團隊，提供即時性視訊互動醫療照護服務。另以資訊科技提供智慧化的出院後延續性醫療照護模式，即運用現有衛生福利部遠距健康照護服務平臺，鼓勵醫院將病人出院準備服務計畫建立於網路資訊分享平臺，於病人住院中或出院前指導、鼓勵病人運用此網路服務取得所需資訊，並提供病人可至社區量測站檢測生理數據及將前開數據上傳至病情管理系統。而此系統判定病人之檢測數據異常時，即時通知醫療團隊與病人或家屬聯絡，系統同時自動回饋相關衛教或就醫建議訊息，醫療團隊（如個案管理師）亦可透過病人上傳之數據或影像，評估病人的病情進展、恢復進度或回覆病人提問，讓病人出院後，亦能獲得適當的持續性照護（國發會，2015）。

罹患慢性病之長者往往需要服用多種藥品，為肝臟及腎臟代謝功能下降等因素，專業藥師時常需要調整長者藥品用量及用法，否則就可能發生危害健康事件，另因國內長期照顧機構考量成本或因地處偏遠未聘用全職藥師進行用藥處方審查，改由護理人員替代藥師執行一般的藥事業務，爰為確保民眾用藥安全，於 103 年 7 月 16 日修正公布《藥師法》第 11 條，於醫療機構或藥局執業的藥師得事先向衛生主管機關報准後，進行長期照顧機構之遠距藥事照護服務，藥師首要工作為介入長者用藥過程，包括藥用製品選擇、用藥建議、藥品治療評估、健康不良反應追蹤、抗凝血監控、潛在藥品交互作用或是藥品禁忌評估等；其次是患者用藥管理，包括用藥

療程回顧及用藥執行計畫等；最後則是健康照護機構給藥流程輔助，包括處方開立、處方轉譯、處方給予及處方監控（劉孟基，2010）。

四、運用智慧醫療，改善長者失能情形

美國食品藥物管理局（FDA）於 102 年 2 月，宣布 3D 列印可使用一種特定高分子材料，能為顱顏非受力區域骨缺損進行修補，包括頭蓋骨和顎骨等，製作客製化相關人體植入物，以縮短外科手術時間及降低副作用（Matthew Di Prima 2015）。未來將考量 3D 列印技術之發展及運用範圍、健康資料大數據分析等智慧醫療相關發展、醫療需求，以及我國法規與國際法規調和化等因素，檢討修正醫療及藥物管理相關法規，以提升醫療技術及品質及維護長者健康，進而落實我國在地老化之政策。

伍、結語及建議

一、結合民間團體與社會企業資源，持續普及社區照顧據點

整體觀之，103 年底各縣市社區照顧關懷據點之村里普及率已達 60% 以上，然以衛福部網站資料，各縣市據點之村里普及率仍存有城鄉差異，例如新北市（92.9%）及臺北市（82.2%）普及度最高，雲林縣（47.0%）和嘉義縣（49.86%）最低，但臺東縣之普及率（84.4%）僅次於新北市，顯見縣市政府之重視與著力程度，仍是影響據點普及率的重要決定因素。建議衛福部持續輔導各縣市政府，積極運用民間非營利組織、社會企業等資源，並結合在地產業、文化等特色，持續推動設置普及且具近便性的社區照顧服務據點，讓社區老人皆能獲得完善的初級預防照顧服務。

二、建構多元、普及的長照服務體系，強化長照人力資源，確保長照財源永續穩定

依據衛福部資源盤點結果，目前長照服務資源仍有服務量不足或分布不均、長照人力嚴重不足等問題，除應持續積極推動「長期照顧量能提升計畫」，以提升服務機構量能並充實人力需求與專業能力外，亦可整合各地區衛生、福利、退輔等服務資源，發展以社區為基礎、以服務使用者為中心，且具多元、整合、普及與在地特色的長期照顧服務。再者，在規劃建置未來充足穩定的長期照顧財源上，各界爭論重點之一在於宜採稅收制或保險制。因應新任政府即將就任，鑑於衛福部規劃刻正進行國民長期照護需要調查，建議依據調查結果，並衡酌政府財政資源，審慎檢討如何建構長期、穩定且充足的長照財

源，以期長照服務永續穩定發展。

三、持續精進智慧醫療服務，並完善相關配套措施及法規調適作業

我國現行運用於高齡者之智慧醫療措施包括偏遠地區遠距醫療、遠距藥事服務、遠距照護服務和智慧醫院等，透過資通訊技術的導入，促進各級醫療機構之資源共享，減少醫病資訊不對稱情形，進一步提供更積極的健康促進服務，完善以人為中心的健康照護模式，並延長高齡者的健康年限。另因應智慧醫療的急速發展，恐衝擊現行醫療體系、民眾醫療習慣、健保制度及醫療相關法規，宜參酌國際推動經驗及國際法規，預為規劃整體醫療資源的配置、健保支付制度之調整等，同時積極檢討修正智慧醫療相關法規。

附註

註 1：依照衛福部 99 年國民長期照護需要調查初步統計結果報告，推估我國 103 年全國失能人口約 74 萬人（占總人口比率約 3.28%），其中 65 歲以上失能人口約 46 萬人，占總人口比率約 16.5%（衛生福利部，2011）。

註 2：為正確掌握並瞭解長照資源分布及運用情形，俾據以規劃各地區長照資源發展，衛福部（2015）報告顯示，衛福部分別在 99 年及 103 年，兩度進行長照服務資源盤點調查，依據第 2 次盤點結果，居家式服務計 906 家（較 99 年成長 7.2%）、社區式服務計 233 家（成長 78%）、機構住宿式服務 1,536 家，床位數 1,488 床 / 每萬失能人口（分別成長 2.5% 及 24%），各類長照專業人力部分，照顧服務員計 26,942 人（成長 30%）、社工人員 3,439 人（成長 17%）、醫事類護理人力 10,8256 人（成長 25%）、物理治療 1,987 人（成長 53%）、職能治療 1,091 人（成長 67%）（衛生福利部），2015d。

註 3：《立法院職權行使法》第 13 條：每屆立法委員任期屆滿時，除預（決）算及人民語願案外，尚未議決之議案，下屆不予繼續審議。

參考文獻

1. Prima, Matthew Di. 2015. The Many Applications of 3D Printing < <http://www.fda.gov/downloads/scienceresearch/meetingsconferencesandworkshops/sciencewriterssymposium/ucm467921.pdf> > (accessed Jan. 2016)
2. World Health Organization. 2012. National eHealth Strategy Toolkit < https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf/ > (accessed Dec. 2015)

3. 中華民國總統府。2015。2015年11月1日總統出席「第一屆金點獎：全國社區照顧關懷據點表揚」頒獎典禮新聞稿。
< <http://www.president.gov.tw/Default.aspx?tabid=131&itemid=36004&rmid=514&sd=2013/05/11&sort=0&order=1> > (檢索於2016年1月)
4. 內政部統計處。2016。內政統計通報 105年第3週。
5. 行政院。2015a。高齡社會白皮書。臺北市：行政院
6. 林鼎勝。2014。3D列印的發展現況。科學發展 503：35-37。
7. 國家發展委員會。2014。中華民國人口推計(103至150年)。臺北市：國家發展委員會。
8. 國家發展委員會。2015。ide@Taiwan 2020(創意臺灣)政策白皮書。< https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=CE8524192720696F&upn=CA0F80CC3CA69700 > (檢索於2015年12月)
9. 劉孟基、張翌君、謝永宏。2010。遠距藥事照護應用在長照機構的契機與挑戰。藥學雜誌第26卷第3期(9月)：144-149。
10. 衛生福利部(前行政院衛生署長期照護保險籌備小組)。2011。國民長期照護需要調查(第一階段)初步統計結果報告。臺北市：衛生福利部(前行政院衛生署)。
11. 衛生福利部。2015a。社區照顧關懷據點現況與發展(2015年1月29日行政院第3434次會議簡報)。臺北市：衛生福利部。
12. 衛生福利部。2015b。因應高齡社會，完備長照制度--提升服務量能，銜接長照保險(2015年11月19日行政院第3475次會議簡報)。臺北市：衛生福利部。
13. 衛生福利部。2015c。社福施政成果(2015年12月31日行政院第3481次會議簡報)。臺北市：衛生福利部。< <http://www.president.gov.tw/Print.aspx?tabid=131> > (檢索於2016年1月)
14. 衛生福利部。2015d。長期照顧服務量能提升計畫(104年至107年)。臺北市：衛生福利部。
15. 衛生福利部。2015e。立法院第8屆第8會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會議衛生福利部業務概況暨本會期優先立法計畫報告。< http://www.mohw.gov.tw/CHT/CLU/DM1.aspx?f_list_no=721 > (檢索於2015年12月)
16. 衛生福利部國民健康署。2015。衛生福利部國民健康署103年度年報。< http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=217705 > (檢索於2015年12月)
17. 蕭文高。2000。活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務。社區發展季刊 132：41-58。





跨域推動高齡友善 健康城市成果與展望

邱淑媿 衛生福利部國民健康署署長

壹、前言

我國人口老化的速度相當快，民國 104 年度的 65 歲以上老年人口比率為 12.5%（內政部，2016），依據國家發展委員會（以下簡稱國發會）人口推估，老年人口比率將在 107 年超過 14%，我國將邁入「高齡社會」；114 年將再超過 20%，我國將成為「超高齡社會」之一員（國發會，2014）。國際上以老年人口由 7% 增至 14% 的年數代表「老化速度」，與各國相比，法國歷經 115 年的時間「慢慢變老」，瑞典花了 85 年，臺灣卻只需 25 年。筆者在 2011 年倡議「老化海嘯來了」，引起各界對人口老化議題的重視，就是要提醒社會大眾，臺灣能因應人口老化的時間較歐美國家來得短，若不及早做好準備，讓長輩健康、獨立甚至延長其社會功能，不到 10 年，整個國家的生產力與競爭力就將面臨極大危機。

102 年，國民健康署「國民健康訪問調查」，調查顯示：8 成以上接近 9 成（86.3%）老人自述曾經醫師診斷至少有 1 項慢性病，近 5 成老人有 3 項以上的慢性病（如表 1）。

「老化」讓人不免聯想到因生病而造成社會負擔的問題。然而，有慢性病不是問題，失能及依賴的狀況，是可以預防或調適的，一方面可以透過健康促進以及慢性病控制，來避免、延緩失能的發生，或壓縮失能的期間。另一方面，就是藉由環境的改變，降低任務難度或外在的失能閾值，例如無障礙坡道或電梯的設置，能讓身體不便的人行動自如，也就是營造一個友善的環境，讓長輩容易動、喜歡動，而這樣的「動」，不僅包括大家熟悉的身體要「動」（就是運動），也包括長輩的精神上及社會活動要「動」。

貳、積極倡議打造幸福臺灣樂齡社會 各縣市攜手並進

「世界衛生組織」（World Health Organization, WHO）於 2002 年提出「活躍老化」觀念，並定義為：「為提升年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程」（WHO 2002）。如何因應高齡社會所帶來的衝擊與需求，為讓「活躍老化」能夠具體化，構築一座適合老年人樂活宜居的城市環境，世

表 1 老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目數
（註 1）

慢性病	1 項以上	2 項以上	3 項以上
全	86.3%	68.6%	47.3%
男性	84.3%	64.1%	40.7%
女性	88.1%	72.5%	53.1%

資料來源：衛生福利部國民健康署，2013

界衛生組織於 2007 年發布「高齡友善城市指南 (Global Age-friendly Cities : A Guide)」(WHO 2007)，希望營造兼容、無礙，能促進活躍老化的生活環境。國內則在政府的倡議、規劃下，以所有政策面向的健康工程 (health-in-all-policies) 之精神，參採世界衛生組織高齡友善的城市指南八面向，與縣市政府共同合作，發動社會不同層面都來推動高齡友善環境改造的工作 (如圖 1)。2010 年於嘉義市展開第一個高齡友善城市計畫，短短 3 年時間，全臺 22 縣市皆加入這個「高齡友善城市」的工程，並完成連署世界衛生組織「都柏林宣言」(如圖 2)，讓台灣成為全球第一個推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家。

高齡友善城市的推動，主要是以縣市政府

為整合的平臺，縣市首長對推動高齡友善城市的認同與承諾，是計畫能否順利開展的重要關鍵，因為這個工程不僅需透過衛生體系之努力，也要號召非衛生體系的加入。為此，首先邀請 22 位縣、市長都簽署了推動計畫的同意書，同時，為了讓高齡友善城市能夠徹底落實在臺灣每個角落，國民健康署扮演著關鍵角色，發揮中央「倡議」(Advocate)、「促能」(Enable) 及「媒介」(Mediate) 三大功能，帶領各縣市推動高齡友善城市計畫。

一、在「倡議」(Advocate) 方面

國民健康署導入世界衛生組織高齡友善城市—敬老與社會融入、社會參與、無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、通訊與資訊、社區及健康服務八大面向，由中



圖 1 高齡友善城市八大面向

資料來源：衛生福利部國民健康署，2015



圖 2 簽署「都柏林宣言」證書

資料來源：衛生福利部國民健康署，2015



圖 3 高齡友善城市宣導照片

資料來源：衛生福利部國民健康署，2015

央制定推動政策，在地方落實執行，由公部門帶頭做起，引領其他公、私立機關或機構、團體，積極營造高齡友善的空間與服務。縣市長的承諾與領導是高齡友善城市能否推動成功的關鍵。因此，國民健康署首先邀請縣市長簽署推動計

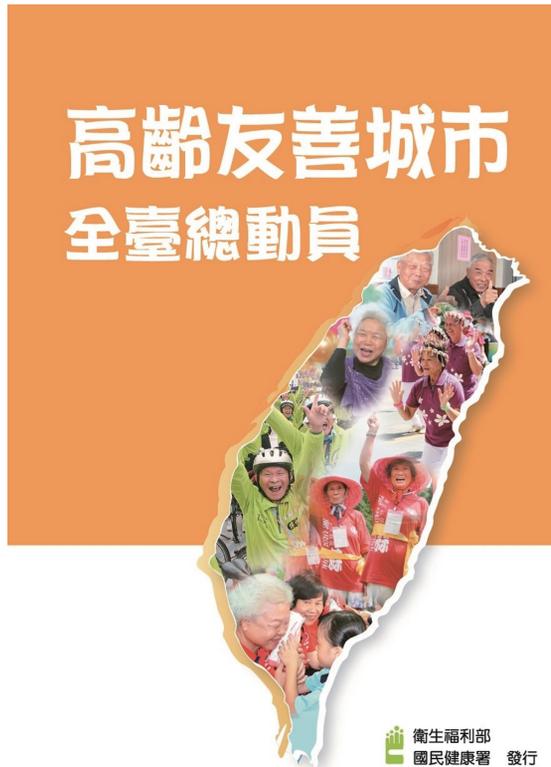


圖 4 高齡友善城市專書

資料來源：衛生福利部國民健康署，2015

畫的同意書，並進行訊息傳播，如辦理記者會、拍攝「活躍老化」、「高齡友善」等短片（如圖 3），藉由高齡活躍的超級老人及民意代表入鏡，倡議各界關注人口老化議題，傳播長者活躍正面形象。此外，編印「高齡友善城市，全臺總動員」專書（如圖 4）、架設「高齡友善城市」專屬網站，匯集各縣市推動高齡友善城市成果與資訊，目的就是希望增加公私部門及民眾對「高齡友善城市」的瞭解，使民眾有感，提高參與度。

二、在「促能」(Enable) 方面

除宣導理念之外，國民健康署還提供了有效的推動模組與工具，以做為執行方案，讓推動高齡友善城市的縣市有所遵循，依照步驟逐漸推廣。參與推動高齡友善城市的縣市，首先需組成

跨局處推動委員會，並以八大面向檢核表審視施政現況。之後再藉由座談會、焦點團體及問卷調查，瞭解轄區內長者的需求，同時爭取民間與企業共同參與，展開行動計畫。值得一提的是，國民健康署與嘉義市攜手完成試辦先驅計畫後，即著手建立一整套簡易可行的推動模式（如圖 5），且可快速複製，順利在其他縣市應用。

國民健康署也透過每年定期舉辦的工作坊、教育訓練、獎項選拔表揚與成果發表等方式，增加各縣市推動高齡友善的能力與動力。每年年底的成果發表會，成為縣市政府之間經驗交流及學習的平臺，而年初提報計畫及期中、期末報告的定期審核，則可確保縣市執行計畫的品質。另外，國民健康署積極帶領各縣市進行國際交流與標竿學習，例如 2011 年世界衛生組織於愛爾蘭的都柏林舉辦「第一屆高齡友善城市國際研討會」，全球有 40 多個城市市長參加，

筆者及嘉義市黃敏惠市長也應邀出席這場盛會（如圖 6），並與各國分享高齡友善城市推動成果。另協助國內 22 縣市全數完成高齡友善城市「都柏林宣言」簽署，並獲得亞太經濟合作會議（Asia-Pacific Economic Cooperation, APEC）認可，在 2012 年、2014 年辦理兩屆「亞太地區高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，藉此借鏡國際經驗，並分享我國的推動成果。

三、在「媒介」（Mediate）方面

國民健康署將中央人口政策白皮書重要施政方針，及相關部會正執行之敬老、親老相關施政提供縣市政府，並以小額行政運作經費來協助縣市整合跨局處的資源，將中央各部會之施政於地方活化並落實，並提供輔導專家資源，協助縣市解決推動過程中所遇到的困難。

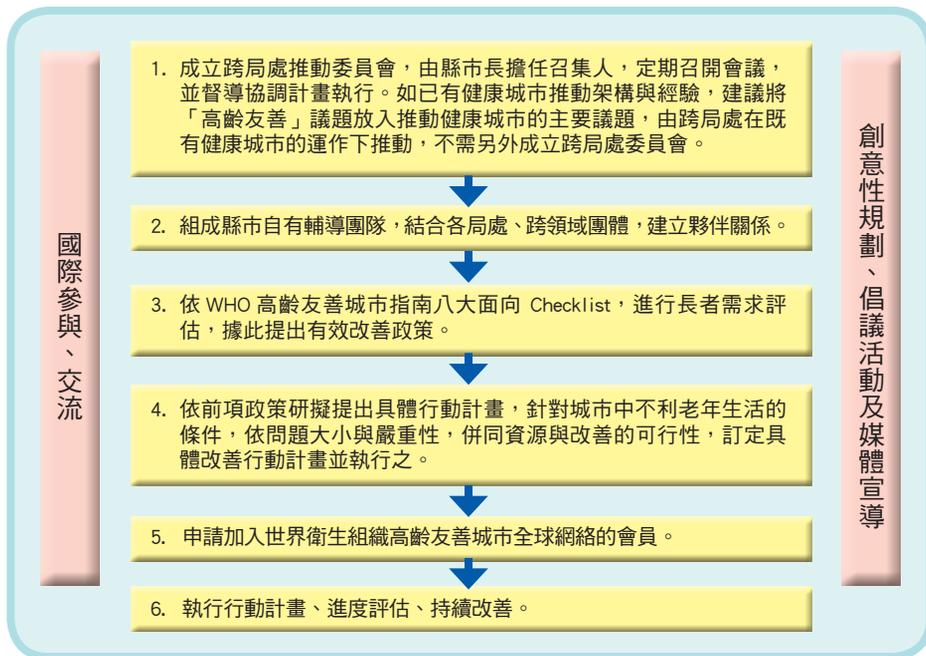


圖 5 高齡友善城市行動推動步驟

資料來源：衛生福利部國民健康署，2015



圖 6 2012 年都柏林會議各國簽署者合影（第一排右三為邱署長，右二為黃市長）

資料來源：衛生福利部國民健康署，2015

參、高齡友善不只顧健康，還有參與、融入、貢獻

「健康」不只是不抽菸、不喝酒、不嚼檳榔、多運動及控制體重的健康面向，還有許多面向的問題。要讓長輩健康，很重要的方法，就是讓長輩經常「動」，除了身體要動，多做運動，也包括在精神上、工作上和社會活動上要「動」。這不能光靠長輩自己努力，社區裡在敬老與社會融入、社會參與、無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、通訊與資訊、社區及健康服務、工作與志願服務等面向，都可能會有「阻礙」長輩的「動」，例如社會對長者友善情形、高高低低的騎樓、交通、印刷字體大小、老人工作機會或志願服務年齡限制等。因此，必須創造一個友善高齡的環境，讓長輩能動、容易動和喜歡動。試想：這些面向如都能對長輩友善，還能對哪個族群或年齡層不友善？

這是一個全齡適用，全民都能受益的政策。

為推動「高齡友善城市」，國民健康署和各縣市衛生局一起工作，結合社區關懷據點志工，把衛生醫療資源，注入本來的社政資源，讓據點可以順利發展，加速政策推動。例如，有些縣市的大眾運輸較為不便，便促使當地醫院的接駁專車與社區結合，兼備多種功能，協助銀髮族前往市場、活動中心或進修課程，都有助高齡的健康促進。

各縣市政府也逐漸發現，這個長遠的計畫將使城市越來越友善。如台北市發展路平專案，讓民眾喜歡出來走動；公共設施無障礙、連候車亭都友善，設椅子可以坐下休息；有縣市推出「友善商店」，鼓勵參與的愛心商店、藥局及醫療院所提供老人茶水、座位、廁所、問路服務，實現「在地人提供在地服務」理念，藉此，為商家提升公益形象，也帶來商機。

肆、營造不老友善社會，長者「心」關懷

傳統衛生體系對民眾健康的維護，是以疾病預防和控制為主，這是很核心的公共衛生服務，然而，靠公共衛生體系照護長者健康單打獨鬥的時代過去了。國民健康署推動高齡友善城市之初，也遭遇到一些懷疑，但是，各縣市政府若能依國民健康署提供的施政工具與八大面向檢核表，推動高齡友善城市政策，恰好可檢視其施政內容的敬老程度。

目前縣市政府紛紛推出許多特色計畫，例如臺北市「銀髮友善好站」、桃園縣「交通新亮點」、苗栗縣「厝邊頭尾大家講」、「文康休閒巡迴專車」、臺中市「代代上學趣」活動、嘉義市「長青園」、嘉義縣的社區「健康柑仔店」、宜蘭縣「幸福一指通」、雲林縣「幸福專車」和新竹市的高齡友善銀行。嘉義市也首創

「高齡友善餐廳」，提供高齡長者專屬的菜單，優先長者首先入座，還有專人介紹菜單，以示對長者的尊重（表 2）。

除此之外，祖父母節、樂齡學苑、長青食堂、免費電腦課程和阿公阿嬤健康活力秀等，都是各縣市普遍推動的活動。國民健康署更安排阿公阿嬤活力秀隊伍，到各種不同場合做活力秀表演，比如育幼院、監獄或是中央部會的宣導活動。未來也可推動讓阿公阿嬤化身為導護天使，陪社區裡的小朋友上下學，不僅活化銀髮人力，也是幫雙薪職業夫妻解決接送小孩的問題。

伍、臺灣銀髮族社會參與世界之冠

在高齡友善八大面向中，目前以社會參與在我國的推動最為順遂。許多老年人常至醫院、廟宇、圖書館與社福團體等單位擔任義工。隨著網路日益普及，資訊交流便利，不少老年人「活

表 2 縣市八大面向推動實例表

八大面向		各縣市推動特色實例
安居	住宅	嘉義市：「長青園」老人住宅；彰化縣：「居家緊急救援連線」；宜蘭縣、花蓮縣：老人防跌居家環境安全檢視。
連通	通訊與資訊	臺中市：「友善樂齡行動導航」；宜蘭縣「幸福一指通」。
暢行	交通運輸	雲林縣：「幸福專車」；臺北市：「公車禮貌心運動」；臺南市：「飛輪伙伴」。
無礙	無障礙與安全的公共空間	臺北市：「路平計畫」、「高齡友善公共服務空間設計通用參考手冊」；桃園市：「建築物公共安全檢查計畫」；臺中市：「人行道路平計畫」。
不老	工作與志願服務	彰化縣：「長青志工在友善彰化」；新北市：「高齡照顧存本專案」；NGO 推圓夢列車。
親老	社會參與	宜蘭縣：全國樂齡舞林大賽、長青星光大賽、「童心不老 Camera」攝影大賽；臺北市、臺東縣：銀髮族運動會；各縣市樂齡學習中心。
康健	社區及健康服務	各縣市照顧關懷據點、友善藥局和友善診所；嘉義縣「社區健康柑仔店」；宜蘭縣「老來寶健康促進家園站」。
敬老	敬老與社會融入	新北市：「愛心友善店家」、「老人共餐據點」；桃園縣：「老人愛心商店」；臺南市：「樂活臺南-商店真有情」；嘉義市、臺北市：「高齡友善餐廳」；新竹市「高齡友善銀行」；南投縣「高齡友善飯店」；高雄市「高齡友善商家」。

資料整理：衛生福利部國民健康署，2015



到老，學到老」，學會使用網際網路。除了用來消費購物外，還常在社群網站發布生活照或影音檔案，與親友聯繫互動，正所謂。在國民健康署積極倡導下，從 100 年起開始舉辦的「阿公阿嬤動起來」活力秀趣味競賽，讓活躍老化概念深入各鄉鎮，不少老年人經常聚會，一起練舞練唱，就是為了參加這項競賽（如圖 7）。

陸、協助老年就業，傳承經驗與歷練

至於八大面向中，最需加強的是老年人就業部分。日本、韓國與西歐各國因人口老化問題嚴重，為了提高老年人就業意願，無不卯足全力。例如，日本鼓勵退休人士重新投入職場；韓國也大力推動「人生二次收成計畫」，鼓勵長者再度就業。研究顯示，長者的活躍度如能增加，消費市場自然擴大，就業機會也將順勢成長。

反觀我國，每年退休人口越來越多，平均退休年齡僅 57 歲，但補進來的人力始終追不上

退休人數。老年人口的經驗與歷練相當豐富，可以擔任顧問型工作，包括時下最夯的醫療管理，指導年輕後輩、提攜後進。即使工作屬於勞務型，體力較差的老年人則能以打工方式參與勞動，像是速食餐飲及大樓管理員。高齡者是重要的人力資源之一，只要有機會，相信許多退休長者都願意在人生最後階段，對社會仍有所貢獻。老年人如能重新進入職場，將更樂於消費，花錢享受人生，讓城市活化，進而刺激經濟發展。

柒、用心就是商機，用愛與友善創造驚奇

如果各縣市在景觀、住宿、餐飲、大眾運輸交通等層面都能有更貼心的設計，提供老年人最便利、安全的服務，相信老年人口將更願意四處走動，不再「宅」在家裡，身心更健康，各地政府則能發展觀光產業，刺激消費與活絡經濟。事實上，高齡產業商機無限，日本及歐美各國早已全力扶植、積極推廣，打造銀色 GDP。如日本推出針對老人所設計的手機、玩具、電



圖 7 105 年度「阿公阿嬤動起來」趣味競賽活動照片

資料來源：衛生福利部國民健康署，2016

腦遊戲等產品。

活躍老化需要跨領域、多層次的介入，從科技、人、服務、環境到制度缺一不可。這些介入未必要花費高額預算，只要從高齡友善的思維加以重新檢視與設計，如此不僅能活化既有資源，甚至可增加商機與社會生產。如果老年人口代表一種消費族群，占人口比例越來越多的長者，代表的是一股新興的消費潛力，鼓勵產業界要洞燭人口結構變化的先機，投入銀髮市場開發，並思考服務、產品、技術及知識等面向的創新。如果銀髮商品設計能提供長者參與的機會，發展出的產品一定更能符合其需求，比方說，把銀髮族會購買的商品，集中放在比較方便拿取的地方；在商店出入口安置木製斜坡，方便輪椅進出，所費不多，卻大大幫助消費者，同時又提升企業形象。

長輩重視健康，企業在思考怎麼把握退休人士的商機，可以多研發產品與服務，幫助長者更加健康生活，這是雙贏。銀髮休閒的商機很多，全球最夯的技術包括人工智慧跟 ICT（資訊和通信技術），兩者也可以相連。比方說，回

家前先啟動電子配備進行家務整理或料理烹調，正是人工智慧連結 ICT 的運用。這些因應人口老化的新商機，是全球企業競爭的能力，不但服務銀髮族，也是銀髮人力可以再活用的企業新血，他們和年輕人的智慧結合後會做得很好，讓台灣不會因為人口老化而經濟衰退。

捌、結論

在營造高齡友善城市，臺灣隱然成為國際領航先鋒，為全球第 1 個所有縣市均推行高齡友善城市的國家。高齡友善代表的是對人的尊重、支持、賦能與創新，一個對長者友善的社會，就是對所有年齡層都友善、健康，並且有活力的社會。期許在這樣的政策下，經政府、民間與產業共同的努力，未來加入更多元的跨代的融合，營造出更適合長輩安居樂活的环境，長輩能在無礙的環境中，健康的活到老、要動到不能動、做到不能做、學到不能學、玩到不能玩！

附註

註 1：表 1 的樣本數為 3204 人（男性 1526 人、女性 1678 人），百分比經加權處理。本表所指的慢性病包括：高血壓、糖尿病、心臟病、中風、肺或呼吸道疾病（慢性阻塞性肺疾病、氣喘）、關節炎、胃潰瘍或十二指腸潰瘍、肝膽疾病（不包括肝癌、膽囊癌）、髖骨骨折、白內障、腎臟疾病、痛風、脊椎骨骨刺、骨質疏鬆、癌症、高血脂、貧血等 17 項。

參考文獻

1. 內政部。2016。內政統計月報。內政部統計處。< <http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm> >（檢索於 2016 年 1 月）
2. 國家發展委員會。2014。《中華民國人口推計（103 至 150 年）》。臺北市：國家發展委員會。
3. WHO. 2002. *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO.
4. WHO. 2007. *Global age-friendly cities: a guide*. Geneva: WHO.



中高齡及高齡者 人力的運用與開發

劉佳鈞 勞動部勞動力發展署署長

壹、前言

「人才的流失意味著經濟的損失」，各國及企業將開始進行激烈的人才戰。在少子化及高齡化的雙重人口結構變遷下，造成專業人才流出及基層技術勞動力缺乏，再加上全球化的衝擊，各國競逐人才以及國內產業國際競爭需求，延攬優秀人才已是世界各國的潮流，各國相繼推出各種政策延攬優秀人才。

戰後嬰兒潮（1945年至1965年）出生的人，為臺灣帶來了大量人才及人力，更創造了經濟奇蹟，在他們的人生過程中，一直主導社會的變遷，累積臺灣文化、社會與經濟的資本，但嬰兒潮在半個世紀後，嬰兒潮世代正逐漸邁入中高齡及高齡而退出勞動力市場。因此，在延攬優秀人才外，對嬰兒潮世代的中高齡及高齡者的人力再運用，亦為各國積極推動的重要政策之一，如在美國實例上，未來二十年，嬰兒潮世代仍將構成美國社會的主要力量。他們的態度與行為，會對經濟、職場，以及整個社會制度帶來深遠影響（哈佛商業評論—新版第12期）。

貳、當前勞動力現況分析

一、人口結構改變

（一）少子化及高齡化

我國1993年老年人口占總人口比率超過7%，成為高齡化社會；推計2018年將超過

14%，成為高齡（aged）社會，2025年將再超過20%，邁入超高齡（super-aged）社會。

隨著少子化及高齡化之雙重人口結構變遷，我國勞動力逐漸出現缺口，依國家發展委員會推估，2015年我國工作年齡人口達到最高峰，之後平均每年將減少18萬人（國家發展委員會，2014）。

（二）晚入早出

我國工作年齡人口正面臨就學年齡延長、就業年齡延後以及中高齡提早退休離開職場的「晚入早出」現象，未來我國將面臨勞動力供給不足的問題。

依教育部的統計，由於大學錄取率從1995年的44.31%，一路上升到2009年的97.14%，2015年為93.88%，意即原本每10人有4至5人可以進大學就讀，到幾乎人人都有大學可讀，大學畢業生人數也由每年12萬人增加到30萬人，大學不再是窄門，加上少子化及父母對小孩的期待，使得青年大多選擇升學，進而延後進入就業市場。

雖然我國退休年齡為65歲，但可能因為相關退休及保險制度之設計，國人普遍提早退出就業市場，依行政院主計總處及公教人員退休撫卹基金統計資料顯示，2013年勞工平均退休年齡57.8歲、公務人員55.78歲、教育人員53.96歲、軍職人員43.43歲。

（三）高出低進

國內人才外流嚴重，且青壯高階專業及主管人才外移，國人不願從事工作仰賴外籍人力補充，呈現「高出低進」現象，即高技術高教育者被挖角，進來的多為低階勞工，將對未來勞動力造成嚴重衝擊。

依瑞士洛桑國際管理學院（IMD）發布2014年世界人才報告，在全球60個國家中，我國「人才外流」排名第50名（名次越後，外流越嚴重）、「對外籍技術人才的吸引力」排名第45名（名次越後，吸引力越低），顯示人

才外流及難吸引外籍人才，將使臺灣出現人才危機。

國人多不願從事基層辛苦的工作，致基層不足勞動力（如製造業及照護工作）須仰賴外籍人力補充，而大量引進，至2015年7月，外籍勞工數58萬人，外籍配偶人數50萬人。

（四）高教擴張

依教育部的統計我國於84年學年度大學校院數僅60所，至88學年度增為105所，100學年度增為148所，10餘年間增加88所，國內高等教育的擴張，不但對教育環境、人才培

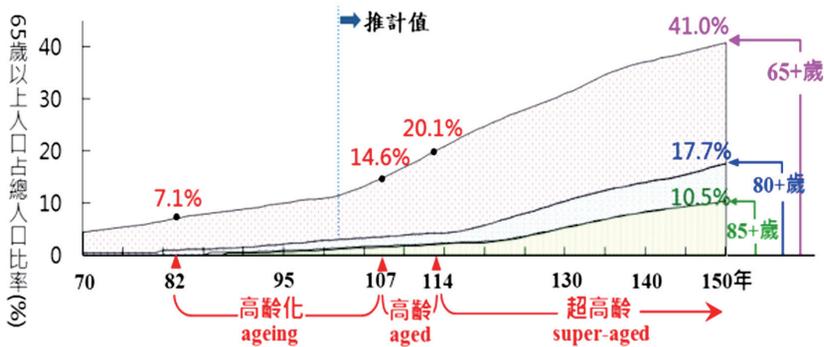


圖1 高齡化時程中推計

資料來源：國家發展委員會，2014

我國人口結構變遷趨勢

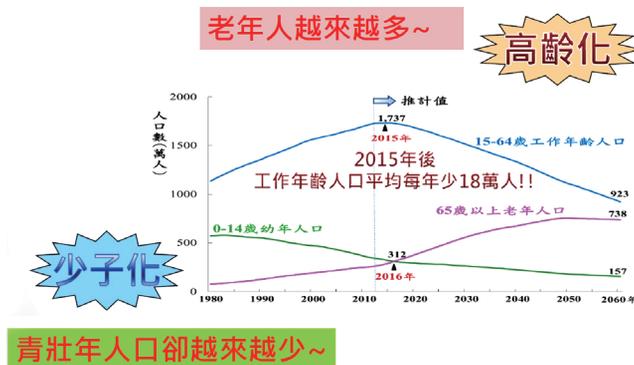


圖2 我國人口結構變遷趨勢

資料來源：國家發展委員會，2014



育造成許多衝擊，亦使就業市場隨之變化，造成青年勞動力教育程度提升，但就業反而降低之情形，對國家發展的影響既深且鉅。

二、勞動力參與率偏低

(一) 中高齡及高齡者勞動力參與率偏低

我國 2014 年 45 歲至 64 歲人口計 687 萬 8,465 人、65 歲以上人口 280 萬 8,690 人，約占 15 歲以上人口 48%。而相較日本、韓國、美國、新加坡等國家，我國中高齡及高齡者勞動參與率相對較低，尤其是 55 歲以上明顯落後。

(二) 家庭照顧影響勞動參與

依行政院主計總處 2014 年中高齡工作歷程調查，中高齡者目前無工作且未來不會工作者之最主要原因為料理家務（含照顧家屬）占 37.4%。

三、中高齡及高齡者就業困境

(一) 全球化衝擊造成結構性失業

全球化導致產業朝向高科技發展、資金進行全球重新佈局之際，勞動力需求面呈現 M 型現象，高階專業人力及藍領階級的人力需求增加，勞動人口高齡化，中高齡及高齡者的就業技能常常無法滿足高階專業人力的需求，同時受限於年齡及體力的限制，亦無法參與藍領階級如

體力工，造成供需兩端的失衡，致勞動力短缺，中高齡及高齡者勞動參與率卻偏低的問題。

(二) 身心限制

高齡者因年齡增加而產生的身心理改變，包括視力退化、體力及記憶力變差、新的資訊難以記住、學習新技能能力較差，速度慢，學習的過程需要較多的協助等，均影響中高齡及高齡者就業。

(三) 雇主及社會大眾的刻板印象及年齡歧視

社會仍普遍存在對中高齡及高齡者的歧視態度，傳統社會觀念認為，老年人應頤養天年，退休後繼續工作，將被視為子女不孝的刻板印象；且認為中高齡及高齡者缺乏就業能力，大部分工作條件不符合中高齡及高齡者的需求與能力，雇主喜歡僱用成本低、生產力高的年輕工作者，以代替成本高、生產低的高齡工作者。

(四) 法令制度因素

以臺灣現行的勞保制度，領取老年給付即不能再加入勞工保險，又如《就業服務法》第 2 條對於中高齡者的定義為「指年滿 45 歲至 65 歲之國民」，並未將 65 歲以上之高齡者納入就業促進特定對象之服務對象，這些都使得高齡就業出現不利誘因與裂縫。

表 1 2014 年國際勞動參與率比較表

國家	45-49 歲	50-54 歲	55-59 歲	60-64 歲	65 歲以上
中華民國	80.2%	69.6%	54.4%	35.6%	8.7%
日本	86.6%	85.2%	80.4%	62.8%	21.2%
韓國	82.1%	78.8%	72.6%	59.8%	31.9%
美國	81.1%	78.2%	71.4%	55.8%	18.6%
新加坡	84.7%	81.8%	74.3%	61.2%	25.2%

資料來源：勞動部，2014

參、政府目前促進中高齡及高齡者就業相關措施

一、穩定就業

(一) 在職訓練

依事業單位所需人力職能需求，補助辦理客製化職業訓練，提升銀髮者就業技能及建立第二專長，以協助穩定就業或轉業。

(二) 職務再設計

擴大推動中高齡及高齡者職務再設計，協助在職勞工改善就業環境、減緩工作障礙，提升工作效能以及協助延後退休，最終獲得適性及穩定就業。每一名在職勞工申請職務再設計補助金額，最高以 10 萬元為限。但有特殊需求，經公立就業服務機構專案評估核准者，不在此限。

(三) 研議延後或漸進式退休

勞保老年年金請領年齡已採逐步延後機制，從 60 歲至 115 年延至 65 歲，符合年金請領年齡者，每延後 1 年請領，增給年金金額 4%，最多增至 20%。另勞退新制施行後，退休金請領年齡為 60 歲，勞工於符合資格時，即可選擇請領月退休金，亦可同時工作，並研究適合我國國情之延後或漸進式退休可行性作法及配套措施。

二、協助就業

(一) 個別化就業服務

提供個別化之就業諮詢及推介媒合服務，協助順利就業。

(二) 提供職前訓練

為協助失業中高齡及高齡者儘速再就業，輔導中高齡及高齡者參加職業訓練，以利提升就業技能，中高齡者可免費參訓及提供職業訓

練生活津貼。

(三) 就業促進工具

補助事業單位或團體管理訓練津貼每人每月 5 千元、最長 3 個月，鼓勵提供職場學習及再適應機會，並於結訓後留用、運用僱用獎助措施補助僱用中高齡者每人每月 1 萬 2 千元、最長 12 個月，增加誘因協助就業。

(四) 開發適合職缺

勞動力發展署的外展人員主動拜訪雇主，鼓勵雇主釋出職缺，並針對雇主團體、事業單位辦理座談會，開發職缺也鼓勵雇主運用中高齡及高齡人力，並鼓勵事業單位可遵循「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」僱用中高齡勞工，增加其就業機會。

(五) 經驗與技術之傳承

運用中高齡及高齡者純熟之技術作為青年員工之導師及教練，將自己的寶貴經驗與技能傳承給年輕的一代，促進代間合作關係。

三、開發勞動力

(一) 觀念倡議

除透過全國各公立就業服務機構提供就業服務外，已於 2014 年 10 月成立第一家銀髮人才資源中心，提供 55 歲以上或已退休之銀髮者專屬就業媒合服務，另外並主動出擊，於各縣市辦理雇主、團體、退除役官兵、中高齡及高齡者等分群分眾座談會，倡議及改變社會觀念，促進銀髮人才再運用。

(二) 開發退休人力

結合民間團體及榮民服務處，針對中高齡及高齡者對象族群，辦理退除役官兵及中高齡及高齡者人力再運用座談會，發掘潛在退休人力。



（三）建置銀髮資源網

勞動力發展署於 2015 年 3 月整合各部會資訊，建置「銀髮資源網」（網址：<http://swd.wda.gov.tw/>），結合勞動力發展署臺灣就業通，提供線上求職求才資訊，與衛福部志工資料庫介接，提供志願服務相關資訊；充實食衣住行育樂及醫療保健等各項銀髮族生活必備資訊，成為銀髮資訊主要入口網站。

（四）推動短期僱用者簡便加保

為保障中高齡勞工工作安全，並提升雇主僱用意願，已領取勞保老年給付後再從事工作者，僅得由其投保單位辦理參加職業災害保險。

肆、未來展望

一、連結資源開發人力，充實人才資料庫

（一）走動式發掘人力

勞動力發展署外展人員主動出擊走動式深入地方各民間團體與基層角落，發掘中高齡及高齡者人力，並提供就業資訊，關懷引導投入勞動市場。

（二）開發退休人力

加強與各政府部門、退休公務人員協會及各榮民服務處合作，開發公教退休及退役軍人之人力。

（三）各縣市辦理座談會

以民間團體、志工團體、退休公務人員協會、樂齡學習單位等為對象，各縣市辦理座談會，含政策說明、中高齡及高齡者就業的好處、銀髮顧問經驗交流、成功案例分享、政府對於中高齡及高齡者就業提供的協助及資源。

二、開發工作機會，鼓勵雇主進用中高齡及高齡者

（一）主動拜訪雇主開發工作機會

盤點產業型態，分析工作機會，主動拜訪事業單位，除典型就業機會外，並開發彈性化、部分工時工作機會。

（二）推動客製化職業訓練

依事業單位所需人力職能需求，補助辦理客製化職業訓練，並僱用結訓學員，增加其僱用中高齡及高齡者誘因。

（三）善用就業促進工具提供誘因

運用臨時工作津貼、職場學習及再適應、僱用獎助措施及多元就業開發方案等就業促進工具及措施，增加雇主僱用之誘因，協助有就業需求者順利就業。

（四）協助建立友善職場環境

透過專家諮詢輔導提供職務再設計並補助改善工作設備及工作條件、提供就業輔具、調整工作方法所需費用，以利中高齡及高齡者就業。

（五）各縣市辦理座談會

以事業單位為對象於各縣市辦理座談會，包含政策說明、銀髮顧問專題講座、政府針對雇主提供的協助、如何運用大手（銀髮）牽小手（青年）解決缺工危機等。

三、提升人力素質，加強就業媒合

（一）提升人力素質

辦理多元適性職前訓練，提供免費訓練，及中高齡者參加職訓期間生活津貼，開設短期數位研習課程，協助未具備基本電腦操作及網路運用技能之中高齡及高齡者，使其學會資訊

軟硬體基本操作能力。

（二）加強就業媒合

提供個別化就業諮詢及媒合、辦理就業促進研習及講座，協助瞭解就業市場資訊與做好職前準備，善用就業促進津貼，包含職場學習及再適應津貼、跨域就業津貼、缺工就業獎勵、多元就業方案、求職交通補助、臨工津貼等，協助職場學習及鼓勵就業。

（三）提供創業諮詢輔導、貸款利息補貼

提供創業諮詢輔導、貸款利息補貼及辦理創業經營管理課程，以增加創業成功機會。

（四）設置銀髮服務專區

勞動力發展署 2016 年將於高屏地區再增設一家銀髮人才資源中心，擴散服務據點，此外為活化其現有場域、設備，提供專屬銀髮活動空間，並辦理相關就業服務活動，初步擇定以勞動力發展署北基宜花金馬分署銀髮人才資源中心、桃竹苗分署苗栗就業中心、中彰投分署台中就業中心、高屏澎東分署南區銀髮人才資源中心先行辦理。

四、加強宣導及觀念倡議

（一）運用銀髮資源網

運用勞動力發展署於 2015 年 3 月建置之「銀髮資源網」（網址：<http://swd.wd a.gov.tw/>），提供全方位資訊（含食、衣、住、行等）

及線上求職求才與志願服務職缺，倡議銀髮人力運用議題，促進銀髮人才再運用。

（二）社群經營（FB）

運用社群軟體，規劃貼文議題，提供相關法令資訊、服務資源、活動訊息及開放網友留言交流銀髮就業求職準備、求職技巧、就業情形、工作心得等，定期張貼文章吸引銀髮網友關注。

（三）辦理倡議座談會

針對不同關係人，設定不同主題，廣邀其參加面對面溝通及交流。

伍、結語

臺北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭指出，延後退休不但是全球趨勢且有益健康，國外研究發現，每晚一年退休，失智風險可減少 5%，國人應重新思考退休的年齡。

我國因年輕人較晚進入職場以及戰後嬰兒潮世代將漸漸離開職場，加上高齡化與少子化的人口變遷，造成國家專業人員及基層技術人力的缺乏，因此多鼓勵國內青年與中高齡及高齡者共同腦力激盪創造不同的思維，為中高齡及高齡者找成就感，也為青年找機會，希望勞動力發展署推動的「銀髮人力再運用」及「青銀交流·世代共融」的重要觀念，能夠帶動中高齡及高齡者重返職場、社會群眾關注銀髮議題。

參考文獻

1. 行政院主計總處。2015。103 年中高齡工作歷程調查。臺北市：主計總處。
2. 行政院國家發展委員會。2014。中華民國人口推計（103 至 150 年）。臺北市：國家發展委員會。
3. 陳亮恭。2015。2015 後青春安老學論壇—翻轉超高齡社會的全新樣貌演講。

人口老化下的高齡教育政策

黃月麗 教育部終身教育司司長

壹、前言

處在當代少子女化與高齡化的人口洪流交會口，人口老化現象已是世界各國的共同趨勢，只是速度快慢而已，其對於一個國家的影響，不只在經濟、福利及醫療等生活層面，在教育方面亦不能忽略高齡者的學習需求。我國即將邁入高齡社會之際，隨著平均壽命的延長及退休年齡的提早，尤其約 8 成以上的高齡人口是健康或亞健康者，如何提供高齡者有益身心健康的教育活動，協助其活躍老化，更顯重要。相關研究指出：從老人的大腦中發現掌管記憶的海馬迴長出新的細胞，證實人可以活到老、學到老，某種程度肯定了終身學習的防老價值，學到老才會快樂活到老（洪蘭，2015）。

因此，為了翻轉社會大眾以往對於高齡者老弱殘病窮的負面印象，高齡教育應該要以有計畫、有目的及有組織的學習活動，來改變民眾對於老化及老人的認知，並改以社會資源的觀點來看待高齡者。高齡教育的對象不僅是高齡者，更應該擴及全民。未來，如何以多元、創新的學習活動，讓高齡者有共享教育資源的權利，不因年齡及居住地區不同而有所差異，將是高齡社會的重要課題。

本文旨在探討我國教育部對於高齡教育政策規劃的背景、依據、目標及推動現況，並提出對未來政策方向的建議。

貳、政策背景

我國高齡人口增加已是無可避免的趨勢，依據內政部人口統計資料（內政部，2016）顯示，國內人口結構面臨高齡化，至民國 104 年底，國內 55 歲以上的中高齡人口合計 619 萬 5,598 人（占總人口 26.37%），其中 65 歲以上高齡者為 293 萬 8,579 人（占總人口 12.51%）。



圖 1、圖 2 屏東縣樂齡學習示範中心美感課程上課情形

資料來源：教育部提供

政府教育部門鑒於下列 4 項背景因素，已針對 55 歲以上民眾積極建構樂齡學習體系。

一、順應世界各國活躍老化之國際趨勢

聯合國為因應全球的高齡化問題，在歷次的大會均提出與高齡教育有關的宣言和行動方向，包括肯定高齡者的價值、倡導終身學習理念、倡導高齡者的獨立自主、開發多元高齡教育方案及推展代間教育方案等（黃富順等，2008）。大會在 1991 年通過「聯合國老人綱領」，提出老人應有充分參與教育、文化、休閒及公民活動的機會，並將 1999 年訂為「國際老人年」，以促進國際及各國對高齡者的重視與關懷。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）則在 2002 年提出「活躍老化」（active ageing）觀念，意謂個體在老化過程中，要為老人健康、社會參與及社會安全尋求最適當的發展機會，以提升老年生活品質（WHO, 2002）。而國內學者認為，學習就是達成活躍老化的關鍵要素、維護個人健康的不二法門，也是促進社會參與的關鍵因素，更是老人獲得社會安全的良方（黃富順，2015）。

二、因應國內人口失衡高齡化現象日趨嚴重

依據「中華民國人口推計（103 年至 150 年）」最新推估，我國人口出現高齡少子女化之失衡現象，人口出生數將由 2014 年的 19.7 萬人持續下降，2061 年將降至 9 萬人；而隨著國人平均壽命的延長，在民國 82 年時，65 歲以上人口占總人口比率便已超過 7%，成為高齡化（ageing）社會，然而，由於戰後嬰兒潮世代陸續成為 65 歲以上人口，2014 年至 2025 年將成為我國高齡人口成長最快速的時期，推計比率在 2018 年將超過 14%（約 344.9 萬

人），而成為高齡（aged）社會，且進一步在 2025 年達到 20%（約 473.6 萬人），成為超高齡（super-aged）社會（國家發展委員會，2014）。我國從高齡社會到超高齡社會，只花了 7 年的時間，速度之快，已超越世界最老國——日本。我國在 1956 年首度人口普查時，老化指數僅 5.6%（Taiwan News Online, 2011），在 2014 年狂飆為 86.2%，即老年人口與幼年人口之比約為 1：1.2，至 2016 年老年人口數將超過幼年人口數，老化指數將超過 100%，至 2061 年時，老化指數將高達 472.7%，老年人口約為幼年人口之 4.7 倍（國家發展委員會，2014）。此與出生率快速下滑有關，人口成長率於 1948 年至 1966 年間，每年平均高達 3% 以上，1990 年至 2000 年間只剩下 0.8%。

三、鑑於國人平均壽命及退休生活延長

值得注意的是，在臺灣人口快速老化、壽命逐漸延長之際，實際退休年齡卻較法定退休年齡提早。國人平均壽命 103 年為 79.84 歲，公務人員平均退休年齡由 1997 年的 60.8 歲降至 2013 年的 55.4 歲，教育人員同期間平均退休年齡也由 58 歲降至 54 歲。2014 年勞工生活及就業狀況調查報告提要分析 7 成 9 的勞工規



圖 3 臺南市樂齡學習示範中心 - 活力柚子舞
資料來源：教育部提供



劃 60 歲以上退休，預計平均退休年齡 60.4 歲，男性為 61.1 歲，女性為 59.8 歲，顯示退休年輕化的趨勢日益明顯，而退休後，至少有 20 年以上的退休生活。惟平均餘命的延長，並不代表健康餘命延長，高齡者生理機能退化及慢性疾病增加實難避免，未來不健康及失能人口以及所需的健保醫療照護費用，預期亦將快速增加。因此，如何協助退休者做好退休準備教育，促進高齡者健康，並提升高齡者技能水準，使其能活躍老化（Active Ageing），甚至達到有生產力之老化（Productive Ageing），營造友善高齡環境，應為政策推動重點。

四、延緩中高齡者變成需要照護之人口

人口高齡化的問題，牽涉社會各個層面，尤其是社福、醫療體系的經費資源投入更是龐大。舉例來說，2015 年 5 月通過的《長期照顧服務法》預計於 2017 年 5 月施行，為我國的社會福利增添新頁，然而所投入的資源，每年將達新臺幣 24 億元，5 年約需編列 120 億元支應。而醫療體系方面，老年人口一向是醫療資源主要使用者，依據我國衛生福利部（2013）進行的國民醫療保健支出統計結果指出，60 歲至 69 歲醫療費用每人約 7 萬 3,194 元，70 歲至



圖 4 高雄市岡山區樂齡學習中心樂齡夢想屋

資料來源：教育部提供

79 歲醫療費用每人約 10 萬 7,339 元，80 歲以上則高達 14 萬 0,505 元。然而 50 歲至 59 歲醫療支出每人約 4 萬 4,760 元，遠低於 60 歲以上族群，如能於此階段，以教育的管道培養國人具有終身學習觀念，將有助於社會參與及促進個人身心健康，減少醫療支出。

參、政策依據及目標

教育部對於高齡教育政策的重要規劃，始於「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」，之後即以前瞻的視野與積極預防的態度持續推動相關計畫及措施，讓資深國民維持健康活力。以下臚列相關政策及法令依據：

一、相關法令

（一）老人福利法

內政部於 1997 年 5 月 31 日修正第 2 條，將「老人」的定義從 70 歲調降為 65 歲；並於 2007 年 1 月 12 日修正第 3 條，明定中央主管機關及各目的事業主管機關之權責，其中老人教育由教育部主管。

（二）終身學習法

教育部於 2014 年 6 月 18 日修正公布《終身學習法》，於第 3 條明定「樂齡學習」是指終身學習機構所提供 55 歲以上人民從事之學習活動；於第 14 條明定各級主管機關應訂定樂齡學習推動計畫、編列預算，並鼓勵終身學習機構辦理樂齡學習活動。「樂齡」取義「快樂學習、樂而忘齡」，讀音亦與英文字「Learning」諧音，藉此鼓勵 55 歲以上國民活到老、學到老，樂於參與各項終身學習活動。

（三）樂齡學習活動補助與訪視輔導及獎勵辦法

此辦法新訂於 2015 年 10 月 22 日，明定主管機關所訂計畫，應包括樂齡學習活動之實施目標、實施對象、辦理方式、辦理內容、預期效益及成效考核，主管機關並得進行實地訪視與輔導。

二、邁向高齡社會老人教育政策白皮書

教育部 2006 年 12 月在老年人口占 10% 時公布「邁向高齡社會老人教育政策白皮書」，以終身學習、自主尊嚴、社會參與及健康快樂為 4 大政策願景，並提出 11 項推動策略（教育部，2006a）。該白皮書之提出，期達成倡導老人終身學習權益、營造世代間相融合的社會，和提升老人學習人員之專業素養等 7 項目標，期能達到無年齡歧視之尊老、親老的友善高齡社會。

三、人口政策白皮書—少子女化，高齡化及新移民

行政院 2008 年公布「人口政策白皮書—少子女化，高齡化及新移民」，其中明列因應高齡化社會應「建構完整高齡教育系統」，以創新老人教育方式、培植專業人力、建立高齡教育輔導中心及增設空間為主。

四、友善關懷老人方案

行政院 2009 年公布「友善關懷老人方案」，以活躍老化、友善老人及世代融合為三大核心整合資源推動相關策略；續於 2014 年至 2016 年推動第 2 期計畫，以健康老化、在地老化、智慧老化、活力老化和樂學老化 5 大目標，規劃執行策略與工作項目，以建立悅齡親老的社會。

五、中華民國教育報告書

教育部於 2011 年 3 月公布「中華民國教

育報告書」，其中第 35 項「擴增高齡學習機會」公布 4 大目標：（一）結合各項資源，擴大提供老人終身學習機會；（二）創新高齡多元學習模式，發展高齡者自主學習；（三）提升高齡教育人員專業素養及高齡者教育水準；（四）促進全民對老人及老化認識，營造世代融合社會。

六、高齡社會白皮書

行政院甫於 2015 年 10 月公布「高齡社會白皮書」，將各項樂齡學習工作納入執行策略，逐年擬定實施計畫，亦將高齡教育從個人層面、家庭層面、學校層面及社會層面切入，讓國民具備終身學習理念，才能活到老、學到老，更能活得好，達到「活躍老化」的目標。同時，透過宣導及世代交流活動，以建構在地化的學習場所為主，提供高齡者再教育及再參與社會的機會，降低高齡者被社會排斥與隔離的處境，促進全民對老人及老化的認識，以達到無年齡歧視之敬老親老社會、建構在地化學習體系及強化高齡教育專業化之政策目標。

肆、推動現況

鑒於多元的終身學習管道，對延長壽命及提高生活品質有密切關係，為培養中高齡者具備終身學習習慣，強化其退休後學習動機，以維持身心健康，並提升晚年生活的幸福感，教育部自 2008 年起，以我國《老人福利法》第 2 條所定 65 歲為老人的前 10 年，即以 55 歲以上國民為主要學習族群，並以在地學習、專業輔導、創新多元及世代融合為推動高齡教育的主軸策略，建構在地化的樂齡學習體系。各項工作推動情形如下：



一、在地學習：成立各鄉鎮市區樂齡學習中心及村里拓點

教育部為落實「在地學習」理念，補助結合當地各級學校、政府機關、民間團體等單位，以全國各鄉鎮市區至少設置 1 所「樂齡學習中心」為政策目標，並採「一鄉鎮、一特色」的方式規劃，已補助各縣市成立 313 所中心，2016 年預定增設為 338 所，將有 10 個縣市達成 100% 設置目標。樂齡學習中心的課程主軸包括樂齡學習核心課程（含特色課程）、中心自主規劃課程、貢獻社會服務課程 3 大類，7 年多來，學習人次已由 59 萬人增加到 179 萬人。中心各類課程採多元模式辦理，特色課程讓全國各中心可以將所在地區的文化特色、產業發展、風俗民情等轉化為學習內容，課程領域廣泛且多元，高齡者可依所需，選擇符合時代潮流的資訊科技、生活產業、文化特色及祖孫代間共學等課程。

教育部透過社區拓點計畫打造近便的學習場所。截至 2015 年已於 988 個村里開拓 1,766 處社區學習據點，從臺灣北部、南部到離島，不論深山或海邊，橫跨都會及農村，由點串成線，由線到面，連結成一張學習網，使中高齡者可以就地學習，節省許多交通往返時間。同時也鼓勵學員自行組成自主學習的服務團體以服務高齡者，促進中高齡人力再運用的良性循環，目前已成立 574 個自主學習服務團體提供自主服務。例如在「崇老」的重陽節，不等別人服務，而是前往安養機構、醫院等，與長者、院生歡度有意義又特別的節日，印證國內高齡者仍擁有無窮的活力，所節省的經費還可投入其他更適合的課程，符合社會公平正義需求。

為發揮高齡者貢獻服務的精神，各樂齡學

習中心也成立「樂齡志工隊」，擔任宣導員進行「宅配」服務，到大樹下和廟宇等高齡者聚集的場所，將學習資源宅配到社區。截至 2015 年底，全國樂齡學習中心合計招募 9,571 位志工，其中 55 歲以上者計 6,553 名（占 68.46%），期許以老人帶領老人、老人服務老人的方式，將高齡人力資源活化運用於社會。

二、專業輔導：成立樂齡學習輔導團及強化專業師資人力

教育部於 2008 年補助成立樂齡學習中心之同時，並委託專業學術團體成立樂齡學習輔導團，以協助落實推動高齡教育及輔導各直轄市、縣市政府落實推動樂齡學習。2012 年為協助全國樂齡學習業務之專業發展，並委託國內 4 所具有成人教育及高齡教育相關系所之國立大學，首度成立分區的樂齡學習輔導團，研擬每年評鑑及訪視指標、研編樂齡學習系列教材（迄今出版 29 種）、辦理專業培訓研習、聯繫座談、成果觀摩及國際研討會等，以提升高齡教育工作者之專業能力。

為鼓勵高齡者於退休後，仍可將智慧及經驗傳承貢獻於社會，教育部自 2012 年起培訓樂齡教育專業人員，包括樂齡講師、樂齡自主學習團體帶領人、樂齡教育導覽解說員、樂齡教育專案計畫管理人 4 類，完成培訓者計 600 餘人。經瞭解，教育部運用退休人力所培訓之樂齡專業人員，有高達 86.15% 的學員在培訓後進入樂齡學習中心、樂齡大學、長青學苑等相關組織服務，展現專業人員培訓之成效。

除此之外，為強化退休人力資源服務貢獻的機會，教育部復於 2015 年推動「高齡自主學習團體終身學習活動試辦計畫」，由輔導結訓並

通過評核之學員於 2016 年組成高齡自主學習團體，發揮服務偏鄉、離島地區老人及其家人學習之功能，以普及高齡族群學習機會，本計畫首度試辦，計有新北市、桃園市、苗栗縣、臺中市、嘉義縣及高雄市等 6 縣市參與試辦，共 550 人報名參加培訓，計 238 人通過評核。

三、創新多元：首創樂齡大學及建置樂齡學習資訊專網

教育部為發展多元化的樂齡學習管道，強化高齡者的學習權益，於 2008 年結合國內 13 所大學推動 5 天 4 夜的「老人短期寄宿學習計畫」；2009 年轉型為 2 週的「樂齡學堂」，計有 28 所大學辦理；2010 年逐漸發展為學期制的樂齡大學計畫，目前全國已有 103 所大專院校配合執行。「樂齡大學」計畫提供 55 歲以上國民進入校園和大學生學習之機會，採取學年制，每學期 12 週至 18 週，每學年合計 216 小時，活動課程以老化及高齡化、健康休閒、學校特色、生活新知等課程為主軸。

為使全國高齡者隨時掌握最新學習資訊，教育部並於 2008 年開發「教育部樂齡學習網」，網站匯聚全國樂齡學習中心、樂齡大學、高齡教育委託研究案之調查與報告、樂齡學習系列教材及各部會相關高齡者服務資訊等，以提供國民便利及快速的學習查詢管道，期讓中高齡者對於社會脈動及相關學習資訊垂手可得。

四、世代融合：運用學校及社區場域，促進世代共融

鑒於祖孫之間因為家庭結構變遷，互動較少，為促進世代融合，教育部於 2008 年至 2009 年結合全國樂齡學習中心、館所及家庭教育中心推動「祖孫週」，並自 2011 年起，正式將每年 8 月第 4 個星期日訂為「祖父母節」，結合相關企業、民間團體、樂齡學習中心、家庭教育中心及學校與社教館所共同辦理系列活動。

經統計，累計至 2015 年已運用學校空間設置 142 所（占 45.3%）樂齡學習中心，讓第一線教學的教師，感受到高齡者學習活力，並增



圖 5 嘉義縣樂齡學習示範中心樂齡水上曲笛自主服務社團

資料來源：教育部提供



進世代互動，祖孫成為同校同學，無疑是最佳的學習夥伴，可共享學習樂趣。近年來，樂齡學習中心所培訓的「樂齡生命故事志工」進入校園為學童講故事，傳承生命經驗，促進世代之間的交流。而為推動樂齡學習中心永續經營，2015年試辦樂齡學習社會企業計畫，如：（一）辦理青銀共創微型產業研及青銀市集活動，將高齡者所生產之產品變成商品；（二）老師傅經驗傳承，將舊有文化傳統物品，經由年輕人設計後，開創成為新的文創商品；（三）邀請在地青年運用所學專業技能，協助培訓在地長者（如絲偶創作等），以加強世代互動及相互學習成長，促進世代共融。

伍、未來發展建議

我國於 2018 年即將迎接高齡社會的到來，應從教育的角度做好積極的準備。未來在推動高齡教育方面，除了持續開創高齡者學習之機會與管道外，更應積極開發銀色高齡人力資源，翻轉刻板印象，讓高齡者成為資源而不是社會負擔。對於未來相關強化作法建議如下：

一、兼顧一鄉鎮一樂齡及高齡人口比率之在地需求

教育部有關高齡社會的政策雖然定調要逐年於全國 368 個鄉鎮市區設置樂齡學習中心，但迄今未能完成設置之鄉鎮市區，多屬離島、偏遠或交通不便之地。雖然已鼓勵以村里拓點或跨區服務的方式辦理，除以行政區觀點考量中心之設置外，對於高齡人口之實際密度或人口數並未予以考量。建議可建立高齡教育「優先區」的補助機制，協調各縣市共同研訂優先區指標，讓縣市於擬訂樂齡學習推動計畫時得依其轄屬各鄉鎮市區之高齡人口分布之實際需求，申請

增設樂齡學習中心，以充分滿足高齡者在地學習需求。

二、提升高齡教育的調查研究與專業化程度

研究發現有一半以上（53.8%）的老年人教育機構行政人員未受過專業培訓（魏惠娟，2012）。高齡教育的政策制定及規劃，需要更多專業的理論基礎研究、需求調查、滿意度調查分析及行動研究等作為基礎資料，才會更有方向性、創新性及符合所需；而面對高齡世代的學習者，傳統的學習課程面臨挑戰，如何因應高齡者的需求而設計適性的學習課程，並培訓專業人力、建立人才資料庫，因應未來高齡社會所需，以提升整體素質，都是值得重視的課題。

三、加強樂齡學習政策行銷及招生推廣

依據教育部（2006b）委託調查發現，老人機構辦理老人教育行銷管道，主要是用「學員口耳相傳」（66%），其次為「親朋好友推薦」（53.3%），這可能與行銷管道不足或行銷效果不佳有所關聯。參與樂齡學習活動的人數很難增多，且女性多於男性的情形一直存在，未來應思考如何採取積極措施及多元行銷策略，才能有效促使未曾參與的高齡者願意參與學習。

四、開發高齡人力資源及強化自主學習與服務

朱楠賢（2008）透過研究發現，國內在平均餘命延長與退休年齡創新低的情形之下，老年人力再運用將成為新的議題。未來應加強活用中高齡人力資源，培育自主團體帶領人，積極強化成立自主學習團體，以提升高齡者服務貢獻動能。並可鼓勵所屬機構及單位，運用退休人力，籌組樂齡志工組織，除可運用其豐富知識，

協助推動高齡教育工作外，更能培訓志工具備自組團體運作能力，以協助帶領其他高齡者，與社會互動或參與社區服務工作。總之，應積極鼓勵以老人帶領老人、老人幫助老人的方式運作，由高齡者主導自己的學習，在自主學習中服務、成長及貢獻，以找回自信心及尊榮感。

五、建置退休準備教育中心加強退休準備教育

隨著國人在職場提早退休的現象及平均餘命的延長，未來將有加強退休準備教育的必要。退休準備教育並不全然著眼於經濟及個人財務層面，也必須包括退休者在面對身體逐漸老化各項生活及生命過程的轉變，該如何做好身心健康管理、人際調適，以及生活目標規劃等事項，未來可綜整各部會對於中高齡者的學習資源，運用數位資訊課程、實體授課及提供諮詢服務等方式，協助國人必須及早做好退休後的準備，積極面對老化。

六、寬籌預算整合資源加強推動高齡教育

長期以來，我國對於高齡者的資源分配，仍以健康醫療及社會福利資源為主，以滿足高齡者生理需求，至於心理層面需求，如透過終身學習來達到自主尊嚴、社會參與等積極老化目的之相關措施，在經費分配上仍屬弱勢。未來配合高齡社會來臨及教育經費提高0.5%，建議應整體思考研訂中程發展計畫及寬籌預算，提高對於各項樂齡計畫的補助。

未來除儘量運用少子女化後騰出的學校多餘空間，促進世代間交流，辦理在地的樂齡學習活動外，並應以公私協力觀點整合民間資源共同推動，及研議如何在各級學校實施敬老、親老、



圖 6 臺中市樂齡學習示範中心社區樂齡宣導團演練

資料來源：教育部提供

助老及用老教育，以期促進高齡教育的蓬勃發展，營造高齡友善社會。

陸、結語

目前人口老化的趨勢已成為全球化的共同現象，各國皆採取相關的政策與措施。我國迎接高齡社會來臨，高齡教育不應視為一種消耗，也不僅是福利，而應從終身學習觀點視為是一種教育投資及人力資源的再開發。投資高齡就是投資未來，政府需要為中高齡者建立一套完整的學習體系，使其透過各種多元學習活動和積極參與而更加健康，不僅可以帶動相關產業的發展，並且可能延長第三年齡、縮短第四年齡（註1），以減少醫療資源及長期照顧的支出，最後達到成功老化、健康老化及活躍老化的目標。

值此終身學習時代，應提供高齡者普及近便的樂齡學習機會，我們相信，這將使高齡者透過終身學習更加成長及回饋社會，並營造「贏在終點」的人生！而透過全民高齡教育的實施，將建立無年齡歧視的高齡友善社會，讓未來的中高齡者更健康、幸福、圓滿。

附註

註1：第三年齡係指一個人離開工作場所（主要指不再從事全時的工作），並且停止許多家庭上的責任，得以自由地滿足個人的想法與需要，其特性是屬於個人成就的年齡。第四年齡係指依賴和衰老以及死亡的年齡。

參考文獻

1. 內政部。2016。105年第3週內政統計通報（104年底人口結構分析）。臺北市：內政部。< http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=10225 >（檢索於2016年1月）
2. 朱楠賢。2008。我國老人教育政策規劃與願景。*高齡教育政策與實踐*，魏惠娟主編，1-26。臺北市：五南。
3. 洪蘭。2015。活到老學到老，大腦會長新細胞，*聯合報*（11月2日），專家觀點（摘自「長壽和你想的不一樣」）。
4. 國家發展委員會。2014。中華民國人口推計（103年至105）。臺北市：國家發展委員會。< <file:///C:/Users/yuehli/Downloads/103%E7%89%88%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E6%8E%A8%E8%A8%88%E5%A0%B1%E5%91%8A0903final.pdf> >（檢索於2016年1月）
5. 教育部。2006a。*邁向高齡社會老人教育政策白皮書*。臺北市：教育部。
6. 教育部。2006b。*台灣地區老人教育推動現況與需求調查報告*。臺北市：教育部。
7. 黃富順。2015。以高齡學習達成活躍老化。*高齡社會與終身學習*，中華民國成人及終身教育學會主編，3-18。臺北市：師大書苑。
8. 黃富順等著。2008。*高齡教育學*。臺北市：五南。
9. 衛生福利部。2015。102年國民醫療保健支出統計。臺北市：衛生福利部。< http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/DM1_P.aspx?f_list_no=557&fod_list_no=365&doc_no=48453 >（檢索於2016年1月）
10. 魏惠娟等著。2012。*臺灣樂齡學習*。臺北市：五南。
11. Taiwan News Online.2011。臺灣人口老化速度驚人全球數一數二。臺灣主流觀點。< http://www.taiwannews.com.tw/etn/news_content.php?id=1749158 >（檢索於2016年1月）
12. WHO. 2002. *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO.



公共建設 因應超高齡社會之前瞻作為

許俊逸 行政院政務委員兼公共工程委員會主任委員
徐景文 行政院公共工程委員會技術處處長
游嘉文 行政院公共工程委員會技術處技正

壹、緣起

國家發展委員會（以下簡稱國發會）103年10月2日於行政院院會報告「中華民國人口推計（103年至150年）」，根據推計結果顯示，我國114年將邁入超高齡社會（super aged society），人口高齡化及少子女化現象日益明顯，工作年齡人口也將自104年開始逐漸減少，這對社會造成的衝擊顯而易見。院會決定略以：「人口是一個國家最基本的組成要素，也是國家在未來經濟發展所需人力、人才的來源。……希望所有部會首長均能正視人口變化問題對各部會施政都會產生很大的影響，……希望每個部會在加入人口因素後所研擬的政策方向，可適時納入國發會的人口政策綱領草案中，作為將來整體國家發展的基本架構。」。

行政院公共工程委員會（以下簡稱工程會）爰依前開決議，自103年10月起前瞻性思考規劃政策的方針，針對公共建設推動多項因應作為。

貳、公共建設因應超高齡社會之作為

為解決公共建設因為高齡化產生的問題，

並預為因應高齡人口所產生的影響，工程會以工程全生命週期思考如何營造高齡者的友善生活環境，從公共建設開始成型階段，辦理相關評估檢視，啟動各部會編修設計規範，並延伸至後續的規劃設計、基本設計及細部設計等皆需考量高齡使用者友善環境，同時納入金質獎評選要項及辦理示範觀摩，其推動作為說明如下：

一、公共建設先期審議階段增列高齡影響評估檢視

為於公共建設一開始的成型階段，即辦理超高齡社會相關評估及因應，工程會於103年11月25日召開研商會議，與會各界均贊成於公共建設先期審議階段增訂「高齡影響評估檢視表」，就生活環境的配合、公共設施的類型、勞力短缺及預算緊縮等四個面向進行評估，決議請國發員會修正「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」報請行政院核定後實行。

工程會後續依據上開會議紀錄完成檢視表（草稿）之修訂，並於104年3月12日函請相關部會辦理該檢視表之試填作業，經彙整相關部會試填意見後，再修正檢視表（草稿），於104年4月14日函請國發會增修納入上開編審要點。



國發會 104 年 5 月 28 日召開修正上開編審要點研商會議，討論增列高齡影響評估檢視表，結論為將工程會建議之檢視表（草稿）納於「中長程個案計畫自評檢核表」，並參採工程會研提之部分評估項目，修改相關條文，再由國發會依程序通函徵詢各機關意見，俟意見彙整後，完成該要點修正，嗣報請行政院於 104 年 7 月 17 日函頒發布施行，其中涉及因應人口高齡化之修正略述如下：

（一）修正中長程個案計畫內容，依計畫性質及需要，對於中長程個案計畫之一部或全部屬公共工程或房屋建築者，應納入無障礙環境、通用設計理念及因應人口高齡化措施之預期效果等相關事項（修正規定第 5 點）。

（二）修正附表 1「中長程個案計畫自評檢核表」，於檢視項目增列「無障礙及通用設計影響評估」、「高齡社會影響評估」等兩項。

二、啟動各部會編修相關設計規範

為檢討各部會主管公共建設相關規範是否符合高齡者需求，及檢討是否有必要辦理修正，工程會於 104 年 2 月 4 日召開「因應高齡者的生活環境有關公共工程相關技術規範研修」會議，經確認以往推動之無障礙設計只是最低標準，並擬訂安全、可及、便利及舒適之由低至高的四個層次設計通則，請交通部、內政部、經濟部、行政院農委會等公共建設主管機關啟動檢討所掌管的相關設計規範，參考工程會蒐集先進國家因應高齡化所制定的評估指標或設計標準，妥善考慮高齡者的需求後，予以增修，並請上述部會於 104 年 6 月底前提出清查結果及編修計畫，依規範期程逐步完成規範編修。

104 年 4 月 22 日工程會召開「因應高齡者的生活環境有關公共工程相關技術規範編修計畫辦理情形」會議，除請各部會依通用設計、

表 1 相關部會辦理編修之設計規範（或準則）- 共 13 項

國家	項次	規範或準則名稱
交通部	1	交通工程規範
	2	捷運系統建設技術標準規範
	3	捷運軌道車輛技術標準規範 - 高運量鋼軌車輛規劃基準
	4	輕軌系統建設及車輛技術標準規範
	5	鐵路車站旅運與站務設施設計注意事項
	6	公路智慧型運輸系統設計規範
內政部	1	建築技術規則
	2	建築物無障礙設施設計規範
	3	市區道路及附屬工程設計規範
	4	老人住宅基本設施及設備規劃設計規範
經濟部	1	水利工程技術規範－河川治理篇（下冊）
農委會	1	農村社區窳陋空間改善作業原則
	2	農路設計規範

資料來源：本研究整理，2016

高齡友善城市指南檢討外，需再考量勞力短缺、預算緊縮等因素，逐一檢視所管規範，以及建議於工程完工前辦理高齡友善查訪，另請交通部、內政部、經濟部、農委會等均選定 1 件案例辦理示範觀摩。

交通部、內政部已於 104 年 5 月 28 日工程會召開之公共建設督導會報報告相關規範編修計畫及示範觀摩案例辦理情形，在設計規範編修部分，交通部有 6 項、內政部有 4 項；經濟部、農委會則於 104 年 6 月 30 日召開之公共建設督導會報報告上述情形，在設計規範編修部分，經濟部有 1 項、農委會有 2 項；4 個部會合計 13 項規範（如表 1）需辦理編修。

其中內政部「市區道路及附屬工程設計規範」已完成編修，於 104 年 7 月 22 日函頒發布，修正重點包括因應高齡者之行動需求及融入通用設計概念編修，如人行道及無障礙坡道淨寬度宜達 2.5 公尺以上，以增加併行之舒適性及安全性，植穴面積需大於 1 平方公尺，以提供足夠綠色空間，路緣斜坡應配合無障礙通路之動線與行人穿越道對齊並平緩順接，以確保安全及可及性。另農委會「農村社區窳陋空間改善作業原則」已於 104 年 9 月 15 日函頒修正，修訂第 4 點審查項目必須包括：「計畫辦理應適當考量高齡者行動需求，營造無障礙及高齡有善之生活環境」。

三、研提高齡友善工程的設計通則

工程會參考世界衛生組織（World Health Organization, WHO）2007 年高齡友善城市指南（Global Age-friendly Cities:A Guide）的摘要、8 大面向指標及各項評估因子等內容，並參酌內政部建築研究所針對高齡者所作之研

究報告，以及工程會歷次會議專家學者所提供之意見後，整理出因應高齡者的設計通則（如表 2），提供各機關編修相關設計規範時參考。

四、修正「機關委託技術服務廠商評選及計費辦法」

機關委託廠商辦理設計時，除考量通常性之需求及現行法令規定外，例如無障礙空間、哺（集）乳室及男女廁所比率等，往往疏於考量潛在需求者（例如高齡化對無障礙電梯數量之需求、公共廁所未將老人及小孩使用安全需求及數量納入考量），為配合行政院正視人口變化問題，因應將來超高齡化社會對公共建設服務水準產生之衝擊，工程會爰修正「機關委託技術服務廠商評選及計費辦法」，修正要點包括新增機關委外辦理設計時，應考量高齡、幼童及身心障礙等使用者友善環境，以及配合修正服務建議書、評選項目等內容規定，讓從事技術服務的工程技術顧問公司、技師事務所、建築師事務所等在設計時即將高齡者之需求納入考量。

上述辦法於 104 年 5 月 6 日預告修正，並經徵詢各界意見及完成法制作業程序後，已於 104 年 7 月 14 日（工程會工程企字第 10400220520 號令）發布施行。

五、修正「公共工程金質獎頒發作業要點」

公共工程金質獎為我國公共工程最高榮譽獎章，為彰顯工程會對高齡友善環境的重視，且讓優良高齡友善設計能成為公共工程的標竿，工程會 104 年 6 月 8 日發布修正「公共工程金質獎頒發作業要點」，將高齡友善設計納入金質獎之評選要項。



表 2 因應高齡者的設計通則表

原則	細項
安全	老人防跌： 1. 適當的照明 2. 淨空的動線（如避免 3 公分以上門檻……） 3. 防滑的地板 4. 穩固的扶手（如馬桶及床邊加裝扶手） 5. 強化浴廁使用的安全性（除止滑及必要扶手外，避免設置浴缸，並採乾濕分離之淋浴方式） 6. 友善樓梯（階梯踏面 25 ~ 30 公分、高度 15 公分以下，兩側扶手距離 1 公尺以下，階梯踏面用鮮明顏色、階高面用暗色系（辨識性強），扶手在最後一階後再延伸 30 公分
	緊急呼叫鈴：基本設置於床頭、浴室、公共廁所或樓梯間
	災害緊急避難口 1. 至少設定兩條逃生的疏散路線（包括體弱者和身障者適用的路線） 2. 緊急事件的規劃包含對高齡者的考量，考慮高齡者在準備或因應突發性緊急事件的需求與承受力
	住居避免興建在可能遭受自然災害（如易淹水區域）的地方
	居住空間結構安全性高（耐震度較高）
	道路上無遮蔽司機視野的障礙物 人行道需無障礙，並具備平坦防滑的鋪面
可及	水平與垂直移動的檢視：戶外（如公園、綠地、人行道、天橋、地下道……）與室內的可及性檢視，如是否需設置：電梯、坡道、指示牌、有扶手的樓梯、不高不陡的階梯、防滑地板、舒適座椅的休息區、數量充足的廁所
	養老院或療養院等照護設施鄰近重要交通設施或住宅區
	公共交通設施提供高齡者易於到達（醫院、保健中心、公園、購物商場、銀行及高齡者聚會所等）
	運輸場站進出容易，具備坡道、自動扶梯、電梯、適當平台、公共廁所，並有容易辨識的標誌 人行道需順暢平坦且防滑，延續至道路上需設置和緩的坡道
便利	無障礙廁所與盥洗室：所有廁所均需達到無障礙化及通用化
	確保使用區域： 1. 所有空間均能便利於行動不便者之使用 2. 提供高齡者優先的座位 3. 提供高齡者靠近建築物及運輸場站旁的優先停車位，並設監視設備 4. 行人穿越道數量足夠 5. 行人過路號誌提供足夠的時間讓高齡者通過，並有視覺及音頻信號
	確保使用大眾交通工具之權益： 1. 車站及交通設施等提供專人導引、接送服務或服務站 2. 設置高齡者專屬的購票櫃臺，避免久站等待 3. 交通工具進出容易、具有低底盤、低矮臺階 4. 為行動不便者提供足夠的專業運輸服務
	足夠與鄰近老人福利設施： 1. 高齡者住宅必須鄰近社福機構 2. 社區的活動中心、服務站、保健室、交誼室等需讓高齡者容易到達（如設於建築物的一樓） 3. 高齡者住宅需能融入當地社區

舒適	<p>環境品質的提升（聲、光、熱、氣）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確保高齡者居住空間，需為寧靜且具備自然採光及自然通風 2. 浴室宜安裝具備獨立空調的暖氣或除濕設備 3. 依據不同環境條件，提供適當居住設施（如空調暖氣設備） 4. 提供行人友善且無障礙的通道，並具備平坦防滑的鋪面 5. 樓梯每 10 個梯級有一處休息平臺
	<p>休憩空間提供：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供高齡者足夠的活動空間 2. 公園、人行道、車站或公共場所，固定距離間隔設置休息座椅 3. 戶外空間需提供安全及維護良好的綠色休憩空間（並具備充足的遮蔭、座位或廁所設施），並容易到達
	<p>互動與服務的結合：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供高齡者交誼的空間，促進交流互動 2. 特定地點設置照護或簡易醫療服務 3. 接近建築物及轉運站旁，提供高齡者上下車及接送服務
提供完善資訊	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供高齡者清楚易得的健康與社會服務相關資訊 2. 交通運具上需有清晰的標誌說明（路線、時刻表及目的地） 3. 車站及機場等需有清楚的交通資訊、清晰易懂的時刻表 4. 公共空間及公有建築物的出入口需有明確之指示或標誌 5. 公共廁所需有清楚明顯的標誌或指示 6. 電子設備的按鍵與字體夠大，以及簡單易懂的標誌

資料來源：本研究整理，2016

修正功能性之評審標準：將高齡友善設計（如安全、可及、便利、舒適及提供完善資訊的友善高齡社會及生活環境）、因應勞力短缺的對策（如模組化、預鑄化、標準化、自動化及免維護等易於維護之方式）納入評審標準項目中。

六、落實於基本設計審議要求

工程會辦理公共工程基本設計審議，總工程建造經費在新臺幣 5,000 萬元以上之公共工程及房屋建築計畫送工程會進行基本設計審議時，工程會均於審議意見要求主辦機關於規劃設計時，需考量高齡者生活空間及行動模式，以提供友善高齡環境。

七、舉辦觀摩示範

透過優良案例觀摩與學習，除了提供各機關檢討各項設計規範外，亦能提供做為改善既

有硬體設施、改進現有服務之參考，增進各界瞭解政府對公共設施配合高齡友善之改善情形，促使高齡者能享受到友善的公共工程服務，爰由工程會啟動舉辦下列 4 項觀摩。

（一）104 年 8 月 3 日交通部高鐵局與臺灣高鐵公司共同舉辦之桃園高鐵車站觀摩活動：軟體觀摩方面，高鐵公司提出一貫式服務，從高齡（或行動不便者）旅客於乘車當日發車前 30 分鐘提出申請，高鐵公司即於車站外面提供專人導引或提供輪椅，並導引入站、購票、出入閘門、升降梯、月臺等候、安排車廂輪椅座位靠近出口，以及到達目的車站後導引下車至離開車站等貼心服務及設施等。

在硬體方面，高鐵於興建時除了採用當時相關規範設計外，也依照通用設計的相關原則辦理，如車廂門加寬、無障礙廁所之求助鈴及知

能感應器和馬桶背靠提供軟墊等。惟時至今日，高鐵車站仍須與時俱進，例如現行月臺之導盲磚係依當時之規範設計，但進入月臺時過於複雜，若係現今之法令規範則不需設計如此之導盲指



圖 1 高鐵公司派專人導引行動不便長者上下車並提供輪椅

圖片來源：本研究整理，2015



圖 2 廁所內馬桶、洗面盆旁邊加裝扶手及設置求助鈴

圖片來源：臺灣高鐵公司，2015

引，因此已列入下一階段辦理檢討改善。

(二) 104 年 10 月 7 日經濟部於臺中市旱溪排水積善橋至國光橋段舉辦高齡友善環境觀摩。觀摩重點為營造河川環境提供高齡者舒適生活環境，透過良性的通用設計讓高齡者方便使用都市水岸公園設施。包括在不影響河防安全條件下，因應高齡民眾所設置便利設施，例如以和緩斜坡道取代階梯、設置無障礙步道、鄰近公園出入口設置輪椅族使用之停車位、人行道於固定距離設置座椅等設施。

(三) 104 年 10 月 19 日內政部於國內首座獲「供公眾使用之建築物通用設計圖書館」標章認證的新北市立圖書館新總館辦理高齡者友善環境觀摩。觀摩重點為因應高齡民眾與不同族群使用所設置之通用設計便利設施，包括便利高齡者閱讀之老人擴視螢幕、可自由調整高度的閱讀桌，書架間距超過 110 公分、服務櫃臺低於 90 公分，書桌下容膝深度至少 45 公分、



圖 3 跨河橋梁以和緩坡道取代陡坡或階梯

圖片來源：經濟部水利署，2015



圖 4 人行道於固定距離設置休憩涼亭或座椅

圖片來源：經濟部水利署，2015

容膝高度至少 65 公分，以方便輪椅使用者使用。另外，出入口採無門檻設計，走道淨寬超過 90 公分，出入口轉角牆面預留 55 公分以上淨空空間，讓動線更流暢，及館內的指標設計，從字型、色彩對比到亮度都有標準，以直覺辨識符碼代替文字等設施。

(四) 104 年 12 月 17 日農委會「宜蘭縣枕山社區枕山村 20 鄰聚落及望龍埤東側步道改善工程」高齡者友善環境觀摩。本案於規劃時即邀請當地居民及身障團體共同研商改善方案，並請身障人士乘電動輪椅親自走一遍，找出需改善的地方，達成無障礙化之設計。改善工程重點包括原本階梯式的木棧道及階梯全部改為平緩的坡道，碎石鋪面改成平整防滑的瀝青混凝土鋪面，以滿足高齡者安全、可及的需求；另環湖步道於固定距離間隔設置休息座椅，步道於交會處增設避車區，以提升高齡者舒適、便利的感受。

參、結語

為預為因應超高齡社會快速到來，工程會身為全國公共工程之督導機關，主動考量高齡者的行動模式，以工程角度推動建立高齡使用者友善環境各項作為，展現政府打造高齡友善工程之政策決心。

工程會自 103 年 10 月起，陸續推動各項作為，已有初步成果。包括為利源頭把關，除建議於公共建設先期審議階段增列高齡影響評估，已獲行政院核定於 104 年 7 月 17 日發布施行外，就工程會主管的基本設計階段的審議工作，亦落實要求；為讓設計者有所遵循，參考國內外相關設計建議，研提安全、可及、便利、舒適、提供完善資訊共 5 項設計通則，並於盤點後，啟動各設計規範主管部會編修 13 項工程規範或



圖 5 服務櫃臺低於 90 公分，容膝高度至少 65 公分，如圖示

圖片來源：本研究整理，2015



圖 6 老人擴視機圖示

圖片來源：新北市政府工務局，2015



圖 7 清楚易懂的標誌

圖片來源：本研究整理，2015



圖 8 原本的木棧道為階梯式

圖片來源：農委會水保局，2015



準則，業有 2 項完成修正，餘亦依編修計畫檢討中；為引導工程主辦機關重視本項議題，工程會亦修正「機關委託技術服務廠商評選及計費辦法」及「公共工程金質獎頒發作業要點」，新增機關委外辦理設計時，應考量高齡、幼童及身心障礙等使用者友善環境，並將高齡友善設計納入金質獎評選要項；此外，亦結合交通部、經濟部、內政部及行政院農業委員會舉辦四場次觀摩示範活動，透過實際案例之標竿學習，促進各機關經驗交流與分享。

綜上，工程會各項作為已將政策宣示內化落實至制度或法令層面，有所依據可長期執行。相信透過公部門帶頭做起，發揮示範作用，可進而帶動民間跟進，期能建立高齡友善環境，減少高齡化衝擊，對現在及後代高齡者，甚至所有長短期失能者均有所助益。



圖 9 改善後為平緩的坡道，便利高齡者及輪椅族通行

圖片來源：農委會水保局，2015



圖 10 碎石鋪面改成平整防滑鋪面

圖片來源：本研究整理，2015

參考文獻

1. 王順治、吳可久。2012。**WHO 高齡友善城市指標可及性之研究**（內政部建築研究所協同研究報告 10160B001）。新北市：內政部建築研究所。
2. 梁煙純。2006。12 招預防老人跌倒。康健雜誌第 90 期。 < <http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?id=5016557> >（檢索於 2015 年 4 月）
3. 衛生福利部國民健康署。高齡友善城市指南簡介。 < <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?id=201111030003&parentid=201111030001> >（檢索於 2015 年 1 月）。
4. W H O.2007.Global age-friendly cities: a guide. Geneva: WHO. < http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/ >（accessed 27 Dec. 2014）.



臺北市銀髮照顧與服務

許立民 臺北市政府社會局局長

壹、前言

臺灣已於民國82年進入高齡化社會（aging society），即老年人口占總人口7%（註1），預計107年老年人口將占總人口的14%，邁入高齡社會（aged society），114年老年人口將占總人口的20%，邁入超高齡社會（super aged society）。104年底設籍臺北市的老年人口計有39萬9,182人，占全市人口比率達14.76%，跟全國老年人口比例的12.51%相比，高出2.25個百分點。臺北市人口老化之速度比全國更快速，預估未來每年將以增加2萬人速度成長，109年預計將突破50萬人，111年將達20%。

隨著國人平均壽命延長，加上戰後嬰兒潮世代陸續成為65歲以上人口，103年至114年將是臺灣高齡人口成長最快速的期間。高齡者生理機能退化及慢性疾病增加難以避免，未來不健康及失能人口預期必將快速增加。因此，未來如何延緩高齡者失能時間、促進高齡者健康及社會參與，使其能健康老化（Healthy Aging）、活躍老化（Active Ageing），甚至達到生產力老化（Productive Ageing），營造友善高齡環境為臺北市銀髮政策推動重點。

貳、健康長者的照顧與服務趨勢

許多研究指出，高齡者透過持續投入有意

義的學習和參與社會等活動，與他人建立親密關係，將有助於尋求個人生命意義及自我認同，進而邁向成功老化。為延長臺北市高齡者健康狀態，縮短失能期程，並鼓勵長者走出家門、融入社會，臺北市補助民間團體成立各類型老人活動據點，就近提供社區長者文康休閒、健康促進、老人共餐與社區關懷服務，並營造社區友善環境，期使長者擁有健康快樂的晚年生活。目前臺北市計有329處各類型老人活動據點，具體作為包含推動銀髮族20分鐘生活圈、輔導老人據點增強服務能量，除文康休閒活動外，增加提供共餐、園藝生活、日間托老等等服務。除此之外，也鼓勵長者依興趣成立社團，形成友伴支持；並投入志願服務，透過平臺讓學有專精的長者有傳承技藝、發揮所長的機會。

一、推動銀髮族20分鐘生活圈

民國89年以來，臺北市結合民間團體力量，於社區廣設各類型老人活動據點，鼓勵長者固定出門活動與社交、參與文康休閒活動，打造銀髮族20分鐘生活圈，讓長者在20分鐘步行或乘車距離內即可滿足社會參與之需求。至104年底臺北市68個行政次分區中，已在64個次分區佈建老人活動據點，105年預計將達成所有行政次分區皆佈建老人活動據點的目標。

為落實「20分鐘生活圈」，臺北市建立跨局處合作及與民間團體協力之雙軌模式。在橫



向聯繫上，辦理跨局處整合會議，並整合市府社會局、衛生局、教育局及體育局等多局處資源，建立跨局處夥伴關係。在縱向聯繫上，透過分層輔導機制，輔以不定期訪視、說明會及聯繫會報等活動，建立資源交流平臺，並透過辦理教育訓練等方式，提升據點服務的質與量，建構友善長者的據點模式。

二、老人活動據點升級、創新加值服務

自 105 年起，臺北市將推出升級據點，輔導辦理成效卓越且穩定經營之據點就地升級、深化服務，提供多元化方案，包含文康休閒、關懷訪視、電話問安、健康促進、老人共餐與日間托老等功能。部分升級據點還將提供亞健康（失能前期）的長者照顧服務，透過積極性社區預防照顧工作，達到延緩老化以及預防失能發生，並紓緩家庭照顧者壓力，讓臺北市長者能更積極融入社會，更能「活得熱情、活得快樂」。

經長年耕耘，成功匯集民間的力量投入社區老人服務，並成熟發展出多樣創新活動，又政府力量有限，民間創意與活力無窮，市府也挹注經費鼓勵據點提出「創新提案」，據點可規劃創意活動，如培育銀髮志工服務社區失能長輩或長者生命回顧等。並依市府政策推出田園城市提案，讓據點藉由園藝治療、栽種植物及菜苗，讓長者藉由親手種植及採收得到成就感，並可將採收成果應用於據點老人共餐之菜餚，讓長者有接觸綠色奇蹟的機會與喜悅！

三、透過長青學苑鼓勵銀髮社團成立，增強友伴支持

臺北市政府社會局辦理銀髮族——長青學苑課程已逾 30 年，針對高齡人口打造學習資源網絡的平臺，除了各行政區老人服務中心開設課

程外，亦補助臺北市各社區大學、各級公立及立案私立學校規劃銀髮族課程，提供多面向內容如電腦網路、資訊常識、軟體操作、數位應用、語文、繪畫藝術、體適能保健、表演藝術以及園藝綠化等，以滿足各類型的學習需求。

研究指出銀髮族學習首重自主學習精神，強調主動的持續學習，不僅滿足個人心理需求之發展，亦藉由學習團體建立高齡學習者的支持關懷網絡，達到活躍老化之目標。故 105 年社會局為倡導銀髮族自主學習，規劃提供銀髮族展現自我導向學習成果舞臺，期透過學習成果發表與展現，增強高齡學習者自我成就感並引發自主學習連鎖效應，進而形成銀髮族社團與友伴支持網絡，使長者樂在遐齡，落實多元化且具彈性的老人福利政策。

四、長青志工——銀髮貴人薪傳

處於科技進步、醫藥發達及教育普及的現代高齡化社會，大多數銀髮族群面臨退休時仍保持良好體能，不僅具備專業素養，且擁有豐富的人生閱歷與處事智慧，卻因年齡的限制被迫退休賦閒在家。臺北市長期推展長青志願服務，為活化運用銀髮人力資源，鼓勵長者退休後繼續發揮所長服務社會，社會局於民國 80 年首創全國之先，開辦「銀髮貴人薪傳服務」，公開甄選 55 歲以上學有專才的「銀髮貴人」並授予證書，協助媒合到臺北市各級學校、社福單位及老人安養護機構等場所等提供公益薪傳教學服務，傳承自身專長予社會大眾，教學相長，自利利他。

為實踐銀髮老有所為的積極生活，臺北市社會局自 105 年起，擴大銀髮貴人薪傳服務範圍，除原有學校、社福機構外，增加媒合至臺北

市親子館、育兒友善園、運動中心、區域醫院與醫學中心、社區發展協會及臺北市所屬機關構（含里辦公處、健康服務中心）等，期能號召更多「學有專才」長者加入銀髮貴人志工行列，長者得以發揮所長，有助提升自我價值與社會參與，豐富銀髮生涯。同時提升社會大眾對銀髮世代的認識與技藝傳承，促進代間交流機會。

參、失能長者的照顧與服務趨勢：

依衛生福利部 2013 年公布的「2010 年國民長期照顧需要調查」及行政院經濟建設委員會（2014 年改制為國家發展委員會）發表的「2012 年至 2060 年臺灣人口推計」，推估 2012 年至 2031 年之失能人口，全國總失能人口由 2012 年之 69 萬人上攀至 2031 年之 118 萬人，增加將近 1 倍；而 65 歲以上失能人數則由 42 萬人，增至 93 萬人，增加 1 倍以上。

依此調查臺北市失能率，推估 104 年長期照顧服務對象人口數，失能率約 3.95%，65 歲以上失能人口約 6 萬 7,000 人，50 歲至 64 歲身心障礙失能者約 7,220 人，全年齡層之失

能人口約 10 萬 1,110 人（如表 1）。

臺北市長期配合中央十年長期照顧計畫，提供社區式或機構式的照顧服務，讓長者及照顧者依其身體狀況及家庭照顧能力，自由選擇搭配服務選項。針對輕度和中度失能長者，目前設置 17 家日間照顧服務中心，每日可收托服務 549 名長者；居家服務則委託 17 家服務單位，共 577 名居家服務員提供到宅居家服務，提供生活照顧、協助及促進老人自我照顧能力。針對重度失能、須安置於機構的長者，臺北市目前共有 110 家機構，共計可提供 4,667 長期照顧養護床位。透過日間照顧服務、居家服務及老人機構建立連續性老人長期照顧體系的主要三大支柱（如圖 1），搭配失能長者交通接送、營養餐飲送餐服務、居家輔具與無障礙空間改造等服務，期能延長失能長者居住在家和社區內的時間，維持及延緩失能程度，並減輕家屬照顧負擔。

未來因應高齡社會失能人口快速攀升，面臨現行老人日間照顧中心皆由政府興建辦理，費時、需龐大經費、居家服務人力老化與不足及多

表 1 臺北市失能人口數推估及失能率推估表

	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
身障失能人口數 (A)	40,651	40,850	41,050	41,252	41,454
非身障失能人口數 (B)	60,459	62,560	64,574	66,390	68,232
總失能人口數總計 (A+B)	101,110	103,410	105,624	107,641	109,686
總人口數	2,556,698	2,568,980	2,584,384	2,592,425	2,602,101
失能率	3.95%	4.03%	4.09%	4.15%	4.22%
65 歲以上老人 ADL 失能人口數	67,000	68,827	72,918	76,776	80,538
成長倍率	5.00%	2.73%	5.94%	5.29%	4.89%
50 歲至 64 歲身心障礙失能者	7,772	7,810	7,848	7,887	7,926
成長倍率	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%

資料來源：衛生福利部，2013



數長者不願入住機構的情形。因此，佈建日間照顧服務中心、推動小規模多機能日間照顧服務、充實居家服務人力、提升照顧產業形象、提升老人機構服務品質、轉變大眾對機構的污名化等，將是未來失能長者照顧服務的首重目標。

一、充實居家服務人力、提升服務質量

臺北市的居家服務可回溯自 70 年代，為行動不便之獨居長者提供的在宅服務。爾後，行政院於 97 年頒布「我國長期照顧十年計劃」後，居家服務為長期照顧服務十項服務的一環，以臺北市長期照顧管理中心為統一的服務申請及評估窗口，目前由 17 家服務單位提供居家服務。

目前臺北市符合我國長期照顧十年計畫資格，並使用居家服務之失能長者近 3,000 人，但居家照顧服務員僅有 577 人，且服務員年齡平均逾 50 歲。雖北市已優於全國，提供居家服務單位及服務員交通費、行政成本補貼和獎勵補助計畫等留任誘因，但仍面臨照顧人力老化、

退休、流動率高與難以吸引在地人力投入等困境。

為積極擴增並吸引年輕人力投入居家服務產業，社會局 105 年度補助辦理居家服務月薪聘僱制，鼓勵居家服務單位於現行以時薪給付制度為基礎下，轉型為月薪聘僱制。且以符合勞基法的合理工時為前提，規劃保障全職居服員月薪新臺幣 30,000 元的穩定薪資，並結合專業分級提供升遷管道，讓資深或績優服務員接受居家服務單位培力，成為保障月薪至少新臺幣 35,000 元的「指導員」，協助指導並穩固新進居家服務人力，達到帶領新進人員並提高留任之目的。未來亦將結合產學合作、多元人力招募等措施積極開發、擴增臺北市居家服務量能，期提高居家服務量能，以實現在地老化，讓失能長者能在家中得到妥適照顧，並減輕家庭照顧壓力。

二、佈建日間照顧服務中心、推動小規模多機能服務



圖 1 臺北市失能長者長期照顧體系三大支柱圖

資料來源：臺北市政府社會局

臺北市推動日間照顧服務，可溯及 77 年發布的「臺北市政府社會局日間照顧老人實施要點」，由公營老人服務中心（原為長春文康活動中心）辦理之日間照顧服務，以增進生活能自理的健康長者社會參與為目的。而後隨著配合我國長期照顧十年計畫之推動，自 85 年起設置老人日間照顧中心，由老人日間照顧中心提供健康缺損之長者的生活照顧、生活自理訓練、健康促進、文康活動、提供或連結交通服務、家屬教育、諮詢服務、護理服務、復健服務及備餐服務等各項內容。目前於各行政區域內，以方案委託或公辦民營方式廣設老人日間照顧中心，至 104 年 10 月止共在 11 個行政區內設置 17 家老人日間照顧中心，其中 15 家為本府社會局權管，2 家為本府衛生局權管，共可收托 549 位失能或失智長者。預計至 105 年完成一區一日照之目標。

104 年下半年，社會局配合中央政策推動小規模多機能日間照顧服務，依現有的長期照顧資源申請方式，如日間照顧、居家服務及喘息服務等皆須透過不同的服務單位提供，各項服務都需要依規定個別申請，服務人員也都來自不同的所屬單位，長者和家屬都需要重新熟悉不同的服務人員，各項服務之間也欠缺整合。然而，小規模多機能服務則是以提供長輩受托的日間照顧中心為基礎，由相同的一群服務人員一併提供居家服務及臨時住宿，讓長輩在不方便到日間照顧中心的時候，能有照顧服務員到家中協助家屬提供照顧，甚至當家屬有事不便照顧長輩時，也能夠讓長輩留宿於白天熟悉的日間照顧中心，減少長輩面臨陌生環境的不適應感，也能夠讓照顧的家屬適時得到喘息。

社會局目前擇定萬華區私立聖若瑟失智老

人養護中心、士林區士林老人服務暨日間照顧中心及內湖區老人日間照顧服務等 3 間試辦多元照顧服務，提供已在日間照顧中心內受托長輩，可視需要增加選擇使用居家服務及臨時住宿服務。

因應高齡化社會失能失智長者日間照顧服務需求，社會局未來持續爭取餘裕空間設置老人日間照顧服務中心，預計至 108 年可再增設 8 家老人日間照顧中心，屆時將有 25 家老人日間照顧中心可提供收托服務，且未來新設置老人日間照顧中心將視場地情形增加小規模多機能照顧服務，建置社區整合性、支持性服務體制。

三、多元充實，提升機構服務品質

為確保臺北市老人福利機構服務品質及長者就養權益，社會局除定期辦理機構評鑑及跨局處輔導查核外，另自 99 年起辦理「獎勵私立老人福利機構及補助團體、財團法人老人福利機構提供多元及充實服務方案實施計畫」，針對獎勵老人福利機構及相關團體提供獎勵措施，包含專業人力獎勵、收容弱勢長者獎勵、團體督導獎勵、長者外出活動交通費、社區友善回饋，消防設施、符合各項法定設施設備標準修繕及鼓勵新設立私立老人福利機構等多面向獎勵，欲達成之目標說明如下：

（一）提升及留任照顧人力素質

我國長照藍圖中，培訓長照人力屬重要之一環，提供機構相關人員獎勵及團體督導獎勵，可提高留任率及專業人力品質。

（二）發展在地老化

辦理社區友善回饋獎勵，加強機構與社區的連結，帶動社區對長者關懷意識，提升機構



的社區參與感，降低老人機構標籤化效應。

（三）提升長者身心照護品質

獎勵機構辦理長者外出活動，讓長者身心都得到照顧，間接提升機構照顧品質。

（四）加強軟硬體設施設備

獎勵機構購置各項消防設施設備及進行防災演練，協助機構因應複合式災害之能力，讓長者得到安心及安全的照顧及生活環境。

因應我國未來長照服務體系，社會局也將以多項獎勵措施穩定機構及提供多元服務，發展社區在地化服務網絡及留任機構內長期照顧服務人力。

肆、建構失智症友善城市

依內政部 103 年人口資料及衛福部全國失智症盛行率調查，全國 65 歲以上老年人失智症盛行率 8.09%，臺北市 65 歲以上人口盛行率較全國低，以 5.65% 計算，約 15,773 人；待觀察者約 4,698 人，因此臺北市失智照顧人口約 20,471 人。但 104 年設籍臺北市，且經醫師診斷領有失智症身心障礙手冊者僅有 7,033 人。據研究指出，失智症將隨年齡增高，罹患風險愈高，且有持續快速增加之趨勢，我國研究亦指出，失智症者的醫療照護費用及醫療利用率均明顯高於非失智症病患，加上城市化、家庭結構改變、與獨居老人增加等情形，將會加劇失能及失智症對社會和經濟影響。

臺北市積極以城市觀點，整合各局處資源，並分 4 年完成失智友善城市建構，讓社區中的失智長者可以被早期發現和進入服務體系，也讓有失智症長者之家庭可獲得適當的支持性服務。

105 年將藉由政策由上而下，並整合地方組織由下而上，上下齊動，共同營建失智友善城市。由上而下將從政策層面建構本土性之失智友善城市評價指標，由下而上整合社政及衛政兩方面之服務資源，期能發揮綜效及節省財力。同時，105 年也將從「早期診斷早期治療」與「提供適當照護及支持」兩面向進行整合，由社會局整合社區資源，衛生局則提供個案管理服務。

在整合社區資源部分，社會局將透過提升臺北市各區老人服務中心之功能，協助各中心整合區內失智症的相關資源，使其得以成為社區失智症服務網絡整合窗口。同時致力於讓服務資源在時間及空間上儘量平衡分布，使失智症長者及家屬可從此窗口中便利取得相關服務資源及資訊，並將被轉介至衛生局失智症個案管理系統，由個案師追蹤個案病況發展並提供適當的支持及轉介，本案將先擇公辦民營老服中心試辦，再逐年推展到全區。

除此之外，亦將衛政及社政所進行之相關教育訓練及宣導妥適分工，未來專業人員相關訓練由衛生局主辦，而照顧服務員及志工訓練則由社會局主辦；宣導部分，衛生局除透過醫院端進行宣導外，亦將透過相關市政行銷管道針對一般民眾進行宣導；社會局則透過社區端之各類型老人活動據點針對健康長者進行失智症防治宣導。以提升社區大眾對失智症防治的瞭解及減少污名化。

期許在 2025 年臺灣進入世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所定義的超高齡社會時，臺北市每個社區皆已建構社區失智症的整體照顧網，讓失智症長者均可繼續在社區中安老。

伍、結論

綜合上述所言，可以發現目前臺北市的高齡照顧雖已累積多年經驗，包含老人活動據點、居家服務、老人日間照顧服務中心及老人福利機構等各項福利服務設施也已有相當規模。但是，面對人口快速老化的年代，如何充足服務人力、深化擴大服務、提升服務品質仍是需努力的目標。

未來社會局將持續打造 20 分鐘生活圈，滿足健康長者在社區內能學習新知、共享餐食、建立友伴支持網絡、提供自我實現的舞臺以提升長

者的成就感與價值。亦藉由積極性社區預防照顧工作，達到延緩老化及預防失能發生的成效。同時積極佈建日間照顧服務中心、推展小規模多機能服務、充足居家服務人力、提升老人機構服務品質，期建立更完善的連續性銀髮照顧服務體系，延長長者居住社區時間、減緩失能退化與減輕家屬照顧負擔。面對高齡化可能增長的失智症人口，提升社會大眾對失智症的認識、建立初篩與轉介機制，打造失智症友善的臺北城，期能實現「健康老化、在地老化」目標，使臺北市成為老有所依的幸福永續城市。

附註

註 1：依據 WHO 定義，65 歲以上的老年人口比例若超過 7%，就屬高齡化社會，若超過 14% 就屬於高齡社會，超過 20% 超高齡社會。

參考文獻

1. 行政院經濟建設委員會。2012。《2012 年至 2060 年臺灣人口推計》。臺北市：行政院經濟建設委員會。
2. 臺北市社會局。2014。《103 年老人生活狀況調查》。臺北市：社會局。
3. 衛生福利部。2013。《2010 年國民長期照顧需要調查》。臺北市：衛生福利部。



打造在地老化生態圈—— 老人社區照顧互助聯盟

林依瑩 弘道老人福利基金會執行長
李幸娟 弘道老人福利基金會專員

壹、前言

「社區力」是一個國家社會發展及經濟發展的重要參考指標。臺灣自解嚴之後，民間組織如雨後春筍般遍地發展。各種議題如環保、文化、農業、兒少、婦女、老人、身障、新住民、動物保護等相當多元性，呈現了臺灣民主發展的成果，但若專注在社區的發展，最早應是文化部（原文建會）推動的「社區總體營造」最具代表性，但當前最活躍則屬衛生福利部社會與家庭署推動的「社區照顧關懷據點」。

臺灣高齡化速度飛快，政府在 2005 年前開始以村里為單位推動「社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）」，截至 2015 年年底已達 2,400 個。據點提供健康促進、餐飲服務、關懷訪視、電話問安等服務。因據點是運用在地志工服務在地老人，所以據點的推動活化了不少社區發展協會，也活化了不少社區的閒置空間，捲動社區力量，共同照顧及關懷社區老人。據點的推動是落實在地老化的重要前提，因為據點以村里為單位，可近性高，提供健康、亞健康甚而失能長輩一個就近參與的社區平臺，讓長輩不單在家生活，還可以因社區據點的多樣發展，創造老年的豐富生活。

但據點之運作，通常是由社區公益組織向

縣市政府提出申請，鄉鎮市區公所的角色通常都相當薄弱。因此，據點發展的型態，往往處於單點在地的發展。社區照顧關懷據點共同面臨的問題：志工專業不足、工作分配不均、照顧服務工作無法落實。依發展階段常見下列問題：

一、萌芽型社區的問題：不知道該如何著手發展相關服務、照顧服務觀念不清、技巧不足。

二、成熟型社區的問題：志工及幹部疲態、資源取得不易、無法傳承交接。

上述這些問題若由單一社區自行因應，往往會很難開展服務或呈現服務停滯狀態。縣市政府雖然有輔導人員，但多著重於行政輔導，如計畫書撰寫、行政報表、核銷等，不太容易深入協助解決社區營運的困難。雖然社區人員也常有機會參加培訓課程，但名額有限、多數為聽講式的課程，無法扣緊解決社區服務與營運的困境。因此，社區據點的培力，實為推動在地老化的重要課題。

貳、老人社區照顧互助聯盟

一、籌組老人社區照顧互助聯盟

弘道老人福利基金會（以下簡稱本基金會）

為積極協助社區組織發展老人服務工作，於1995創會之初即投入志工站的推動，招募在地志工服務在地老人，但有鑑於2005年政府推動社區照顧關懷據點，弘道無需再開拓直屬的志工站，而是將弘道老人服務的相關作法培力在地社區據點，更是符合自地老化的發展，因此，2006年開始推動「不老協力站」模式。「不老協力站」的定義為：凡是在地組織，有高度投入老人服務熱忱，卻缺乏相關發展規劃與執行的專業人力或技能，由本基金會安排輔導員進入社區輔導培力。

論及社區據點培力，應首要關注主要投入據點營運的社區幹部與志工，目前多數推動據點組織為社區發展協會，其幹部及志工多為中高齡，成員可能是社區村里長、老人會成員、家庭主婦，多數未具備老人服務相關專業，因此培力模式，應以做中學及社區互動方式來進行，以創造互動式的激勵因素，提升此中高齡族群的培力學習成效，鼓勵鄰近社區運用走動式觀摩使彼此互相學習，強化橫向聯結使之成為互助合作的社區群體。鄰近社區之間常因有著相同的族群、傳統文化、社區產業，容易產生共同的生命記憶，甚至存有姻親關係，所謂人親土親，據點志工幹部常存有關懷社區老人就像關懷自己父母之感。若從社區資源網路來看，無論醫療院所、學校、慈善會、私人企業，站在外展服務推廣或回饋社會的立場，若鄰近社區能彼此串連，更可帶來加乘效果。

再者，公所身為政府組織中最基層的一環，其為推展社區發展之重要基層單位，但據點政策推動十餘年，卻鮮少看到公所提供社區組織推動據點服務直接的支持。因此本會於2011年提出「老人社區照顧互助聯盟（以下簡稱老助盟）」

服務模式，即以同一鄉鎮之協力站為組成成員，為求高強度的互動，各社區間行車距離不超過30分鐘，3個以上單位可組成1個老助盟，並由本基金會1位專業人員提供輔導培力。老助盟特別強調以鄉鎮為服務單位，在籌備初期即邀請公所加入討論，以開啟政府組織、社區、社福單位良性溝通的契機，製造三贏的局面。

籌組組成老助盟目的，主要有下列四點：

- 一、建立聯盟型不老協力站：與在地志工組織合作，輔導協力社區老人照顧服務。
- 二、希望延伸輔導服務的效益，達到經驗傳承及複製的目的，由母雞（績優社區）帶領小雞（啟發萌芽型社區）。
- 三、讓績優社區的志工朝種子志工發展，並增進各個社區幹部間的互相交流。
- 四、達到區域化資源的整合及連結（互助互惠）

老助盟的運作模式，主要都是已有培育一



圖 1 老助盟籌備過程圖

資料來源：弘道老人福利基金會



個成熟度高的社區據點，經此據點對於老助盟的認同後，偕同拜訪公所，取得公所對老助盟的支持，進而透過公所辦理老助盟籌組說明會，邀請鄰近有興趣的社區共同參與，從中評選 2 個至 5 個社區。在說明會之後，會到有意願的社區進行社區評估，訪視社區的重要人士、空間及資源盤點並瞭解社區需求。統整各社區相關需求及資源後，與公所及社區共同舉辦結盟記者會，簽訂合作備忘錄，正式啟動老助盟的運作，在這之間，除了針對各社區的個別需求提供培力外，在年度計畫中，亦會安排 3 項以上的服務或活動，由老助盟的各社區共同分工參與，以促成

老助盟社區的實質合作與互動，且創造彼此激勵成長的效應。

福興老助盟成立至今已達 5 年，其中相對成熟的西勢社區，2015 年加入衛生福利部的佈建日間托老服務計畫，將社區閒置空間改造成適合長輩活動的場所，提供長輩一週 5 天、一天 6 小時的服務；接著安排交通接送，讓亞健康長輩走出家門參與活動。同年，彰化縣政府推薦西勢社區接受全國社區發展評鑑，在實地評鑑當天，老助盟社區幹部都出席了，一方面是力挺、一方面也想知道全國評鑑的規模。會後番婆社區回饋道，原來還有許多社區事務需要努力，未來將持

表 1 老助盟發展歷史表

年份	歷史紀錄
2011 年	成立第一個老助盟，彰化縣福興鄉老助盟，共有 4 個社區加入。 福興鄉鄉長與鄉公所社政科科長向本基金會表示，希望借重西勢社區的發展經驗，提攜周圍 3 個老人服務工作剛起步的社區，故於同年 2 月 25 日由本會與西勢社區辦理「福興鄉不老協力站說明會」，會中由鄉公所科長邀請社尾社區、番社社區與外中社區共同參與，分享各社區老人服務工作的現況與需求，會後由本基金會社工於 3 月進行實地訪視，透過會議與討論後，於 5 月 13 日組成「福興鄉老人社區照顧互助聯盟」（簡稱福興老助盟），從此，開啟了社區照顧新模式，並以資源互享、志工互助、服務互惠的理念共同打造銀髮幸福故鄉。
2012 年	陸續成立彰化縣大村鄉老助盟、高雄老助盟 在大村鄉鄉公所的大力支持下，大村鄉的大橋社區、擺塘社區及田洋社區一起組成「大村鄉老人社區照顧互助聯盟」（簡稱大村老助盟），希望由母雞（潛力型社區）帶領小雞（紮根型社區）。讓潛力型社區的志工朝種子志工發展，並增進各個社區幹部間的互相交流。 同年，高雄市大寮區中興社區、仁武區烏林社區、烏松區仁美社區與慈暉志願協會組成高雄老助盟，這 4 個社區因共同執行本會音樂服務方案而相識，雖非同鄉鎮，但車程不超過 30 分鐘。單位中的領導者皆為女性，期待透過老助盟交流據點服務經驗、女性社區工作者彼此支援的管道。
2014 年	新增彰化縣和美鎮老助盟；高雄老助盟成員轉型自組協會 3 月 14 日在和美鎮公所辦理老助盟說明會，招募到面前社區、源埤社區、南佃社區 3 個社區，在 7 月 17 日舉辦第一次聯繫會報，正式開啟和美老助盟的服務。 在高雄市政府與地方公所齊力組織「高雄市社區深耕永續發展協會」，其中原本為高雄老助盟成員的大寮中興社區、仁武慈暉協會、烏松仁美社區等主要幹部亦為發起人之一，以培力在地婦女為主。2012 年因老助盟的協助，提升這些女性幹部的能力及能量，接著這些女性幹部成為講師到偏鄉的據點提供健康促進課程，並同步提升部落的志願服務人力素質，一起幫助在地其他友好單位如六龜、杉林等地的部落。故高雄老助盟解散，轉為本基金會之友好單位。
2015 年	新增宜蘭縣壯圍鄉老助盟 本基金會於宜蘭成立社區照顧服務中心，幾番接觸後發現壯圍鄉的社區能力相當受限，2015 年 4 月 23 日及 5 月 11 日，分別於壯圍鄉衛生所與鄉公所舉辦兩次說明會，後續鼓勵後埤社區、古結社區、順和社區及古亭社區組成壯圍鄉老助盟。

資料來源：弘道老人福利基金會

續努力。而外埔社區也因為加入福興老助盟後，透過總幹事在訪視過程中，鼓勵長輩走出家門，現在參與人數已趨穩定，每次據點服務皆有超過 25 位長者，更在 2015 年受本基金會邀請擔任活力社區，到鄰近初萌芽的社區分享成立據點的重要性，總幹事提到：「原先據點長輩會擔心無法感染其他社區長輩，但經過鼓勵後，讓社區長輩看見了自己的價值」。

二、老助盟的具體成效：

(一) 透過老助盟的支持力量，穩定容易變動的社區組織

1、大村老助盟田洋社區：

2013 年時社區事務由總幹事主導，因與當時的理事長理念不合，使總幹事曾萌生退意，經過社工員鼓勵以及討論後，以及其他老助盟的社區幹部也表達支持，讓總幹事決定留任並再努力一年。2014 社區改選之際，新理事長上任，與總幹事理念相投，加上本基金會導入不老樂

團方案，使據點的志工、長輩的人數穩定成長，發現原本寡言的總幹事，在聯繫會報中也被激發出更多的創意與意見，明顯看到田洋社區在總幹事的帶領下，老人服務工作大有突破。

2、福興老助盟番社社區：

因社區多為中高齡志工，據點相關業務文書處理、核銷等部分都是由前理事長一手包辦，今年改組之後，新理事長不會使用電腦，故文書部分頓時就形成空窗期，在年初聯繫會議提出需求後，其他社區紛紛給予合適的協助，讓番社社區在據點業務推動得以穩定，不至於暫停服務而影響長輩權益。

(二) 鄰近社區間的互動增加、經驗傳承、資源共享

1、和美老助盟：

各社區的幹部皆互有認識，但缺乏交流機會，去年在籌組老助盟時，希望能透過互助、交流的理念，運用在和美鎮的社區輔導中，讓



圖 2 壯圍鄉老人社區照顧互助聯盟活動情形



發展穩定的社區間能有良性交流與互動。一年多下來，會發現社區間幹部私下的互動變多了，運用 Line 更即時分享社區的活動，也常常由幹部號召居民，到其他社區參與活動。其中南佃社區更擔任母雞的角色，號召其他社區一起參與縣府的旗鑑計畫，可見老助盟的效益正逐漸從聯盟內的社區幹部影響起。

2、壯圍老助盟：

4 個社區自發性的到老助盟社區內進行參訪、觀摩與學習。舉例而言，古亭社區、古結社區的長青食堂，其廚房人力分配、付費方式、志工分工等模式，都成為後埤社區最好的學習模範。而古亭社區因為是 2015 年才成立據點的社區，對於行政文書都還在熟悉，其他社區成了古亭社區最好的老師，給予社區許多的指導與經驗傳承。

（三）種子志工人才培育

福興老助盟番婆社區：2014 年加入福興老

助盟時尚未成立據點，由老助盟志工講師先協助到番婆社區帶領健康促進活動，讓長輩慢慢養成到據點的習慣；另一方輔導員也積極透過社區志工會說明據點業務、如何申請職前訓練，從陪伴社區撰寫計畫書、提出申請，一直到 2015 年初通過縣府據點評鑑。到現在番婆社區可以獨自進行據點活動規劃及發想，讓社區長者服務更完整。

（四）服務的創新與多樣化

政府規定社區據點須提供關懷訪視、電話問安、餐食服務、健康促進 4 選 3 服務，對中高齡志工而言，落實服務實屬不易，更何況每年評鑑被要求創新、永續經營。對於協力站，本會將一系列的健康促進服務方案帶進社區，例如銀髮體適能運動班、長者生命回顧、不老樂團等，還有針對社區弱勢長輩的急難救助、房屋修繕、大掃除等個案式服務。對於老助盟，更能透過團體式的參與，彼此激勵與學習。例如大村老助盟



圖 3 彰化縣大村鄉老助盟擺塘社區不老樂團高雄火車站火車快閃活動情形

的擺塘社區，因不老樂團須辦理一場公益演出，創意發想出火車快閃活動，一路從屏東、高雄、台南、嘉義、斗六、員林各火車站做快閃演出，到火車站前廣場排定座位就可以來場 10 分鐘精彩表演。成果展應該就是讓更多民眾看到長輩的無限可能，後續其他老助盟更是紛紛效法這有趣的快閃演出。

（五）老助盟模式引發公部門的重視與參與

彰化縣 3 個老助盟：

無論在籌備初期，或是每次聯繫會報，都盡量邀請區公所人員、彰化縣政府據點業務承辦，一同參與討論，瞭解據點發展上的困境與公部門可協力的角色。老助盟亦能共同對縣府或在地公所提案，一起申請也能提升經費使用效益。

壯圍老助盟：

籌組初期，分別於壯圍鄉衛生所、壯圍鄉公所舉辦兩次說明會，透過結盟的介紹及社區意見的陳述，確認老助盟的成立。

參、未來展望

一、拓展老助盟的社區成員數量

在 2015 年底的聯繫會報中討論來年的規劃，目前 4 個老助盟的社區都希冀邀請更多欲做老人服務的社區加入，故在 2016 年的各項活動中，都會規劃邀請鄰近的社區幹部出席，希望吸引更多有志一同的社區參與。

二、提升老助盟關懷訪視與個案服務技巧

本基金會輔導過程中發現，老助盟的社區對於弱勢長輩的定義、服務頻率等訊息不甚瞭解，2015 年透過本會的急難救助方案、弱勢老人房屋修繕方案與居家服務等資源，志工才對個案服務的流程與重要性有所了解。大村、和美老助盟雖將失智症列為年度發展主題，但社區中失智個案的發掘、服務與轉介有待 2016 年持續努力。2016 年將結合鹿東基督教醫院之失智症社區服務，結合社政與衛政力量，一起服務彰化縣的長輩。

三、協助社區申請專職人力

有感於社區缺乏專職人力，使社區照顧工作推展容易中斷或難以突破，大村老助盟希望 2016 年能一起了解如何申請勞動部多元人力，並由各社區自行提出申請，協助處理行政文書與發展據點工作。其他老助盟也因結盟後蓬勃發展，若只運用志工參與已是不足，也都需要尋求專職人員的投入，才得以因應各式服務的推動。

在地老化，是全球追求的最佳理想養老模式，但除了老年可以安居在自己熟悉的家中外，更重要的是要營造在地老化的生態圈，才能讓老年有豐富的社會參與，提升老年的身心健康，因此從村里社區據點延伸至鄉鎮老助盟的發展，是打造黃金人生的最佳路徑。





因應高齡化社會之 全方位住宅趨策－通用設計

唐峰正 財團法人臺北市自由空間教育基金會董事長

壹、前言

高齡化社會將為人們帶來食、衣、住、行各層面行為的全面調整，新的問題不斷發生，增長了新的商機可能。社會中有多元的使用者，以往於空間規劃之時，卻常忽略了一些隱而未現的使用者需求。財團法人自由空間教育基金會（以下簡稱本基金會）唯一倡議空間的通用設計，於 2014 年依實務建築設計、空間設計、社會學等業界專家參與擬定，以全方位人本關懷與常態分配的觀點作為基調，關注未來社會高齡化趨勢，若不與時俱進的改變，恐伴隨高齡身體退化症狀而在住居空間上帶來困擾。因此，為能將通用設計落實在生活環境之中，於建造之初即研擬住居空間通用化解決方案，本會並從 2014 年開始制定了「住居空間通用化的審查辦法」，付予通過的建築物「住居空間通用化標章」；除可提前消弭社會人口高齡化所產生居住問題，又能包容不同族群之需求使用便利，減降障礙及預留空間，以因應不時之需。

貳、關於空間通用設計

一、通用設計與無障礙的歷史演進

通用設計與無障礙設計在推廣之初，兩者有著先後順序的關係。當世界先進國家開始重視

「人」的基本需求時，殘疾人士的需求開始被突顯，所以無障礙設計被視為對人性友好的象徵，但是在重視殘疾人士需求的情況下，公共空間同時也有其他族群使用，漸漸演化出通用設計的概念。

無障礙（barrier free）設計是提供讓身體有殘缺的使用者有更好的生活品質為出發點的設計，在一個規劃完善的無障礙環境中，身體不便者可以自由進出任何空間，或是使用相關的產品及設施。以往對於無障礙設施多是採取集中照護、集體使用的觀念，僅針對部分公共場所進行考量。因此，對於行動不便者的設施最早從「殘障」設施，到後來的「行動不便者」設施、「無障礙」設施，再進步到「通用」（universal）設施的設置。

以往世界各國對身心障礙者所採取的措施多是將其自一般社會中孤立、隔離出來，並集中收容在大規模的設施中，即所謂的「福祉設計」（曾思瑜，1992）。後來為了要讓殘障者可以融入一般人的生活中，才開始衍伸出現在的無障礙（barrier free）設計，透過蒐集的資料來設計一系列適合身體殘障的人使用器具或是生活空間的規範，並用於一般人的生活中，讓雙方可以在同一個空間生活。

通用 (universal) 設計則是無障礙設計的演進，因為過去的無障礙 (barrier free) 是針對殘疾人士所制定設計規範，沒有考慮到可能也會出現在同一個空間的一般人，為了要讓使用層面更廣，依據無障礙 (barrier free) 的規範重新擬定了新的通用 (universal) 設計規則。Mace (1998) 提出「通用設計是一種設計途徑，它集合了最大程度上適合每一個人使用的產品及建築元素」此為通用設計最常被使用的定義。而通用設計的基本設計原則包括以下 7 項：

- (一) 公平使用 (Equitable use)
- (二) 彈性使用 (Flexibility in use)
- (三) 簡易及直覺 (Simple and intuitive)
- (四) 明顯的資訊 (Perceptible information)
- (五) 容許錯誤 (Tolerance for error)
- (六) 省力操作 (Low physical effort)
- (七) 適當的尺寸及空間供使用 (Size and space for approach and use)。

只要是依循以上 7 項特性，在空間中讓不同年齡、性別或是慣用方向的人均可無負擔的使用，就可以說是採用了通用設計。

二、空間通用設計與混居

我們希望這 7 個原則可以廣泛地應用到住宅空間之中，讓不同背景的人，都可以在同一個空間中感到便利，但這樣的考量，是來自於一群人同時使用一個空間，所以我們需要推行空間通用設計；換另一個角度，如果是同一個人在同一個空間中，生活了超過 30 年，那他有可能是從青壯期進入高齡期，而不言而喻。人在青壯期與高齡期的需求有所不同，身體機能

也會有所差異。所以在同一個空間中，我們可能會跟其他不同背景的人產生干擾，甚至這個空間也會干擾不同年紀的我們。

從薛承泰 (2008) 「臺灣家庭變遷與老人居住型態：現況與未來」一文中可以得知，1986 年到 2005 年間，臺灣老人與子女同住的比例，在 2005 年是 57.8%，這是最低的一年，而獨居的比例為 13.66%，所以與子女同住比例有逐年降低的趨勢。隨著少子化的影響，一名老人所擁有的子女數也逐年降低，所以與子女同住的比例有可能會更低。因此，我們都有可能經歷與子女同住的時期，而後轉成獨居的型態。

本基金會除了推廣空間通用設計，也進一步推廣混居的概念。混居不僅有共同生活之意，同時也有不同年齡的自己在同一個空間中生活，所以從 2014 年開始，本基金會開始著手進行「住居空間通用化標章」的制定與審查，希望可以藉由標章之頒發，提升國人對於空間通用設計的重視。

三、臺灣通用設計起點

2005 年，本身是輪椅使用者的唐峰正先生，自身便積極參與無障礙運動，但從友人聽到通用設計的觀念時，才發現通用設計是真正實現愛的精神。因在同一個空間內不能得知會有哪些人使用，而通用設計正是一種以常態分配的觀點，來規劃空間、設計產品達到一個包容性高的設計方法。

通用設計的 7 項原則更可以在設計之初，當成是否符合需求的判斷依據。最重要的是，設計者是否帶有同理心，將雙方的問題加進來一起思考，沒有強與弱的分別，而是要溝通達到一個平衡點，最美好的畫面是大部分的人來到同



一個地方，都能便利的使用，不突顯誰的障礙，去除障礙最好的方式就是一開始就考量不同人的角度，創造出最無障礙的環境。2006年創辦通用設計獎，本會2014年推動「住居空間通用化標章」制度。

參、國內的研究與法規

一、國內的研究

關於通用設計在空間上的發展，本會先透過國內與國外的做法分頭回顧，國內的部分是參照內政部建築研究所出版的報告，從2010年到2014年找出通用設計的相關研究，來得知國內的發展方向；國外的部分，則是找出特定國家較新的做法，做為參考之用。

我國與通用設計相關的報告書數量不多，但是有一些相關的內容，出現在大量的無障礙設計報告中，但這些報告書中，很高的比例是單純討論通用產品設計，基金會僅回顧跟空間通用設計相關的報告。

我們發現很高比例的受訪對象是高齡族群，另外有一部分是針對殘疾人士，僅有一份報告提及了全人的角度，但不論是哪一種受訪者，僅

有很少數的報告會涵蓋多元的背景。這部分我們認為在研究執行上有一定的難度，另一方面，我們也認為空間通用設計的推廣，尚有很長的一段路要走。

我們也同時發現到，尺寸與規格是我們在通用設計研究中關注的焦點，大部分的研究希望可以找出最佳化的尺寸，讓空間動線可以避免傷害的產生，所以關注的需求多是以追求安全的環境為主，這也是國內相關研究的趨勢。

二、國內的法規

直至今年，國內尚未有任何通用設計的法規，也沒有相關團體推動立法，大部分的法條，都還是落實在無障礙相關的法規，針對公共空間進行規範，所以本文特別以通用設計7原則，來分類現行的法規，檢視哪些通用設計原則比例過低，或是有亟需補強之處。

我們從以上的分類一覽表中可以清楚發現，「適當的尺寸及空間供使用」這個原則底下的法條數高達70項，遠遠超過其他原則，反而是兼顧不同族群背景條件的「公平使用」、「彈性使用」、「簡易及直覺」、「明顯的資訊」等原則，數量遠遠不及，顯見目前無障礙的法規偏重於尺寸及空間的制定，以致於讓通用設計仍有很大的進步空間。

綜合本章的內容，我們可以發現，國內不論是研究或是法規，對於尺寸規範的重視程度最高，但這個趨勢卻不是往通用設計的概念靠攏，而是往無障礙以及高齡社會發展，優點是弱勢族群在生活水準上逐漸被看重，缺點是這樣地走向遠離了正常人的需求，將造成推廣上的難度或是影響正常人的接受無障礙的理念，所以正視通用設計是最好的解決之道。

表 1 法規分類一覽表

編號	原則	條文數
1	公平使用	14
2	彈性使用	4
3	簡易及直覺	7
4	明顯的資訊	10
5	容許錯誤	6
6	省力操作	4
7	適當的尺寸及空間供使用	70

資料來源：財團法人臺北市自由空間教育基金會整理，2015

肆、國外關於空間通用設計的推廣

本文除了找國內的資料外，也蒐集了近年來國外推廣空間通用設計的單位所推廣的內容，希望從國外的做法，作為我國住居空間通用化的借鏡。

伍、從過去的發展思考未來的方向

一、過去的發展

我們從國內外的資料中，發現了在空間通用設計的推廣上，有很多充滿亮點的做法，在此節錄如下：

(一) 愛爾蘭

愛爾蘭政府針對空間通用設計，投入資源進行空間規劃，讓社會大眾在建造房子之初，就已經將通用設計的概念納入。

(二) 蘇格蘭

蘇格蘭政府針對通用設計議題，進行一項為期 10 年的計劃，這個計劃將高齡者視為社區的資產，並以此衍生出不同的計畫案，而這些計畫案本身都是實際必須執行的規劃，並在第 5 年設了一個觀察點，檢討前 5 年的執行狀況，思考是否有修正的空間，所以並不是一個單純方向，而是適切實行的計畫。

(三) 澳洲

澳洲 Per Capita 這個組織主要並不是推廣空間通用設計，但它們針對高齡族群的做法，可以適時補足空間通用設計的不足。主張要消彌一

表 2 法規分類一覽表

國家	加拿大	澳洲	蘇格蘭	愛爾蘭
組織	CRIL	Per Capita	政府單位	政府單位
對象	殘疾、高齡	全齡	高齡者	全人
內容	將通用空間分成三個區塊，並分別制定原則。	<ul style="list-style-type: none"> · 減少年齡歧視 · 高齡者就業網 · 增加可以活動的綠地 	<ul style="list-style-type: none"> · 朝五個面向的發展，分別是明確的政策方向、通透的資訊、以現有的住房為主要選擇、預防性的支援系統、以及新住房的規劃。 · 規劃不會一定會按計劃順利進行，所以將在 2016 進行一次的檢討修正。 · 雖然規劃是以老年人為主，但整體而言對於其它的殘疾人士，也將一起受益。 	<ul style="list-style-type: none"> · 與社區環境結合 · 容易進出任何空間 · 容易了解、易用性高、管理方便 · 彈性、安全、符合成本效益以及高適應性
目的	讓所有人獨立生活的能力延長。	消除年齡的歧視。	延長高齡者獨立自主的時間。	落實空間通用設計。
特點	以殘疾為主，擴及通用設計。	透過減少歧視以及增加不同年齡層的互動，達到目的。	視高齡者為社區的資產，而不是一個要解決的問題。	依照坪數以及居住人數，規劃出不同的室內空間配置。

資料來源：財團法人臺北市自由空間教育基金會整理，2015



般社會大眾對於高齡者的歧視，其實高齡者受到的歧視一直存在，而這樣的歧視影響了空間規劃，所以 Per Capita 用軟性的作法，致力於提高高齡者的社會價值，包括高齡就業、增加綠地以及加強不同世代的互動，從觀念上扭轉對於高齡者的既定印象，藉此達到全齡的社會氛圍，跟通用設計有異曲同工之妙。

(四) 臺灣

自由空間教育基金會創立之初，開始舉辦國內少見的通用設計競賽，對於一般人而言，這或許只是眾多設計比賽中的其中一項，但是以通用設計為主題，讓設計師為了主題去瞭解通用設計的內涵，這對於通用設計的推廣有著扎根式的影響。

回到臺灣的空間通用設計推廣，看了國外很多令人激賞的作法後，能不能對於臺灣空間通用設計有所提升，這是基金會一直在思考的，我們列出了一些在國內現況發展：

臺灣在空間通用設計的認識與重視程度不足，尚無法影響政策的制定，仍需要民間組織的自主推廣，逐漸提高民眾的認知，進而影響政府政策制定。

臺灣的人口過於 M 型化，大都市多是以公寓大樓的建築形式建造，而國外的住宅空間多是獨棟有庭院的建築，有足夠的室內空間進行規劃，在臺灣每一坪的利用都需要最佳化，不適合直接引進國外做法。

因此，基金會希望臺灣能保有國外亮點作法的精神，積極的將國外的經驗，思考出在地化的作法。面對臺灣的高齡化社會，住宅空間的通用化需求是即將要面臨到的問題，我們採取新建築在設計一開始就要考量通用設計，進

而設定「住居空間通用化標章」條例重點方向：平順易通達、預留合理淨寬尺度、材質挑選。通用設計標章條例內容：

2015「住居空間通用化標章條例」A 級

申請級別分為 A 及 A+ 兩級，A 級為 A+ 級的基礎條例，申請 A+ 級時需符合 A 級內容條例，且申請建物須共有區域及自有區域全數空間符合條例標準，方能核定取得「2015 住居空間通用化標章」。

共有區域：

- 1、整體建築物與外部公共街廓彼此銜接處需平順可通達
- 2、水平通路於大樓出入口，騎樓與人行道，走廊，臨停車空間等應強化可及與安全性能，停車及臨停動線安全方便易達。
- 3、門廳及大門入口處皆採用防滑地坪。
- 4、垂直動線於坡道、樓梯、升降設備等應強化可及與安全性能。
- 5、公共社交場所連結通路平順方便易達。
- 6、人、車垂直水平動線安全易達，且動線間不衝突。
- 7、清楚易懂指標系統。
- 8、出入口應設置避難指示燈設備及火災警報器等簡明訊息規劃。
- 9、增加公用設施設備使用的便利與舒適性能。
- 10、戶外景觀座椅邊至少設置一處輪椅、娃娃車易通達之停放空間。
- 11、設置廁所之彈性運用，成為多功能廁所。

12、電梯可通達屋頂公共空間，出入動線順平。

13、遊戲場所地坪應有安全防護設計。

14、游泳池防滑地坪，增設行動不便設施。

專有區域：

15、室內外出入口扣除門扇及扶手，浴廁室門通過淨寬 75 公分以上，其它門通過淨寬 80 公分以上(含陽臺門)。

16、室內 / 外門檻高度(不含陽臺)應為 3 公分以下，且門檻高度在 0.5 公分至 3 公分者應做 1 / 2 之斜角處理。

17、室內走道淨寬 90 公分以上。

18、浴廁室、廚房、陽台採防滑地坪。

19、浴廁室內整體動線皆平順可通達，動線淨寬為 70 cm 以上。

二、住居空間通用化標章的現況

目前住居空間通用化標章下述，已有四案

公部門建築物申請取得了標章候選資格。本基金會目前正在積極推廣通用標章，同時也期盼民間建商在興建之初，就先考量到通用設計的原則，延長我們安居空間使用年限。

(一) 新北市秀朗派出所及青年社會住宅工程

(二) 臺北市興隆公共住宅(1區)

(三) 新北市青年住宅中和區秀峰段基地店舖、集合住宅新建工程

(四) 新北市板橋府中青年住宅新建工程

六、總結

經由本基金會檢視國內外當前的作法與研究後，「混居」在臺灣是個正確的方向。目前，空間通用設計在仍是個需要長期推廣的議題，在執行面上也有一定的難度，所以一個完善的模式，一方面進行推廣，另一方面進行室內通用設計的需求探索，是目前臺灣社會刻不容緩的。

參考文獻

1. 內政部建築研究所。2015。無障礙設施設計規範 < http://free.abri.gov.tw/law_menu.php > (檢索於 2015 年 8 月)
2. 內政部營建署。2015。建築物無障礙設施設計規範 < http://www.cpami.gov.tw/chinese/index.php?option=com_content&view=article&id=10518&Itemid=57 > (檢索於 2015 年 8 月)
3. 全國法規資料庫 無障礙相關法規查詢 < <http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=無障礙> > (檢索於 2015 年 8 月)





4. 建築物無障礙設施設計規範網址：< <http://accessible.kmnp.gov.tw/> 相關法規及表格 / 法規一覽 / 無障礙設施設計規範 102.pdf > (檢索於 2015 年 8 月)
5. 唐峰正、劉東揚。2006。以通用設計觀點探討推動無障礙環境教育策略。日本：2006 日本京都國際通用設計論壇專刊。
6. 曾思瑜。2003。從無障礙設計到通用設計－美日兩國無障礙環境理念變遷與發展過程。設計學報第 8 卷第 2 期 (6 月)：57-76。
7. 薛承泰。2008。臺灣家庭變遷與老人居住型態：現況與未來。社區發展季刊 121：47-56。
8. 財團法人臺北市自由空間教育基金會 < <http://www.ud.org.tw> > (檢索於 2015 年 8 月)
9. 通用設計維基百科 < <https://zh.wikipedia.org/wiki/通用設計> > (檢索於 2015 年 8 月)
10. AARP International. 2008. Hazel Blears and Caroline, Housing Minister of UK government. < http://www.aarpinternational.org/news/news_show.htm?doc_id=670637. > (accessed 31 Aug. 2014)
11. AARP International. 2005. Robert McNulty, Founder and President, Partners for Livable Communities, United States. < http://www.aarpinternational.org/gra_sub/gra_sub_show.htm?doc_id=562789. > (accessed 31 Aug. 2014)
12. Congress for the New Urbanism (CNU) . < <http://www.cnu.org>. > (accessed 31 Aug. 2015)
13. Cambridge Engineering Design Centre. < <http://www.eng.cam.ac.uk>. > (accessed 31 Aug. 2015)
14. Hino City Official Website. < <http://www.city.hino.lg.jp/index.cfm/196.html>. > (accessed 31 Aug. 2015)
15. Institute for Human Centered Design. < <http://www.dev.ihcdstore.org/> > .(accessed 31 Aug. 2015)
16. Metropolitan Transportation Commission. < <http://www.mtc.ca.gov/planning/bicyclespedestrians/index.htm>. > (accessed 31 Aug. 2015)
17. Ministry of Children < <http://www.universal-design.environment.no/>. > (accessed 31 Aug. 2015)
18. Mrs Daisy Mafubelu. 2010. WHO Assistant Director-General for Family and Community Health. < <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr53/en/index.html>. > (accessed 31 Aug. 2015)
19. Public Broadcasting Service. < <http://www.pbs.org/newshour/newurbanism/keypoints.html>. > (accessed 31 Aug. 2015)
20. Shizuoka City Official Website < <http://www.pref.shizuoka.jp/ud/en/sugimoto.html>. > (accessed 31 Aug. 2015)
21. Steinfeld, Edward and Maisel L. Jordana. 2012. **Universal Design-Creating Inclusive Environments**. America: John Wiley & Sons, Inc.
22. The Town Paper. < <http://www.tndtownpaper.com/neighborhoods.htm>. > (accessed 31 Aug. 2015)
23. The State University of New York. 2003. **Universal Design New York 2**. New York: NYC Gov.
24. The Ministry of the Environment. 2007. **Universal design – Clarification of the concept**. Norwegian: The Ministry of the Environment.
25. Transgenerational Design Matters. < <http://www.transgenerational.org/viewpoint/transgenerational.htm>. > (accessed 31 Aug. 2015)
26. United Nation. International Day of Older Persons. < <http://www.un.org/zh/events/olderpersonsday/> . > (accessed 31 Aug. 2015)
27. Work Score . < <http://www.walkscore.com/walkable-neighborhoods.shtml>. > (accessed 31 Aug. 2015)
28. WHO. Health Topic/Ageing. Geneva: WHO. < <http://www.who.int/topics/ageing/zh/index.html>. > (accessed 31 Aug. 2015)
29. WHO. 2010. New guide on building age-friendly cities. Retrieved June. Geneva: WHO. < <http://www.who.int/topics/ageing/zh/index.html>. > (accessed 31 Aug. 2015)
30. Wirth, Louis. 1938. Urbanism as a Way of Life. **The American Journal of Sociology**44, No.1: 1-24.

營造國際生活環境工作坊紀實

宋美華 國家發展委員會社會發展處專員

國家發展委員會於 104 年 12 月 7 日舉辦「營造國際生活環境工作坊」，邀請內政部、各縣市政府、外籍友人及專家學者約 140 人齊聚一堂，分享我國營造國際生活環境之政策措施及推動經驗，期藉由理念傳達、業務經驗交流等，強化中央與地方夥伴關係，提升政策資源整合、運用效能。

國發會主任秘書曾雪如在開幕致詞指出，隨著區域經濟整合及國際競爭激烈態勢，提升國際生活環境友善度，以吸引優秀外籍人士進駐臺灣，是政府的重要政策。目前包括主要道路、交通場站、公共場所及機關網站等，已普遍可見中、英雙語或多語化標示，外國人在臺灣工作、

生活與來臺旅遊更加友善便利。外籍人士國際生活環境滿意度從 92 年的 42.2% 提高至 103 年的 80.6%。然而，隨著時代環境及需求的變遷，營造國際生活環境仍有許多待改進事項，有賴中央、地方政府及民間團體等共同持續推動，以有效提升國際友善度。

本次工作坊活動內容多元且豐富，包括專題演講、經驗分享及交流座談等，結合外籍友人、學界及政府部門等不同角度與觀點，深入探討臺灣國際生活環境的現況及未來改進方向。例如，來臺十餘年的安石國際商務顧問公司尹克勤（Mr. Elias Ek）總經理受邀演講表示，肯定近年臺灣在外籍學生留臺就業、創業家簽證、



圖 1 安石國際商務顧問公司尹克勤（Mr. Elias Ek）總經理專題演講



創業投資等改善措施，但仍面臨銀行貸款與申辦信用卡等不便，尚待努力改進。臺灣全球化教育推廣協會理事長陳超明，針對縣市國際化藍圖擘劃、研訂國際生活環境評估指標體系（包括3大構面143項指標）與調查機制，藉以盤點地方國際環境現況等，提供與會人員分享。

為擴散成功案例經驗，工作坊邀請內政部移民署分享外國人在臺灣網站 Living in Taiwan 及生活諮詢服務熱線 0800-024111 提供服務的

經驗與成果；臺南市政府則以將英語為第二官方語言為目標，預定10年內讓臺南成為真正的國際城市；新竹市政府外國人協助中心除運用外語替代役提供外籍人士在地生活需求協助，構築外籍人士在地服務網絡外，並結合當地學校資源，推行華語教學計畫，促進中、外文化交流等，受到當地外籍人士的肯定。

最後，邀請具有在臺生活多年經驗的外籍人士進行交流座談，以瞭解其對臺灣國際生活



圖 2 臺灣全球化教育推廣協會陳超明理事長專題演講



圖 3 國發會鄭佳菁專門委員業務分享

環境的需求及觀感。長期協助中央及地方政府營造國際生活環境業務推動的空中英語教室彭蒙惠 (Dr. Doris Brougham) 博士表示，國際環境的提升永遠有改善的空間，例如清楚的雙語標示、便利的報稅軟體…等，並期許未來能給外籍人士更健康與便捷的生活空間；1990 年即任職於 ICRT 從事雙語播報工作的 ICRT 白健文 (Mr. Tim Berge) 總經理亦提出諸多建議，如開放外籍人士配偶及成年子女工作限制等。

對於與會者的相關需求與建議，國發會將列為政策精進的重要參考。為營造友善、便利的國際生活環境，國發會已就外籍人士在臺生活環境重要議題進行前瞻政策研究；並以統合、協調的角色，評估與協助地方政府持續提升國際生活環境品質。另外，國發會亦將持續蒐集外籍專業人士需求及建議，透過協調及整合平臺，凝聚中央與地方的政策計畫和目標共識，以發揮營造國際生活環境的最大執行綜效。



圖 4 ICRT 白健文 (Mr. Tim Berge) 總經理現場提問及建議



圖 5 國發會李武育處長主持交流座談會



提升地方治理效能策勵營紀實

陳姿穎 國家發展委員會管制考核處科員

國家發展委員會為強化中央與地方政府際合作功能，提升地方治理量能，於 104 年 12 月 4 日與臺中市政府共同辦理「提升地方治理效能策勵營」，邀請中央、各直轄市、縣市政府與行政院各區聯合服務中心相關業務主管或同仁參加，並由國發會主任委員杜紫軍（現任行政院副院長）主持。

杜主委致詞時表示，國發會成立後，特別重視府際合作、跨域治理及促進區域整合等業務推動，每年辦理 2 次策勵營活動，定期與中央和地方政府相互交流，期能建立制度、交換

分享經驗，強化橫向聯結。

杜主委同時指出：高齡社會、經濟成長及所得分配是影響我國未來發展的重要議題，以本次活動選定「高齡社會因應策略與實踐」主題為例，人口高齡化不僅影響人口的質與量，也對年金、長照、保險、福利制度、經濟發展以及工程設計標準等造成衝擊，進而影響政府施政方向、措施與對民眾的服務，有必要瞭解整體狀況，奠定知識基礎，並透過專題演講與討論互動，以凝聚共識及擴大學習效益。

本次活動國發會特別邀請國立臺灣大學社



圖 1 國發會杜主任委員與中央及地方政府參加人員合影（104 年 12 月 4 日）

會學系薛承泰教授講授「臺灣高齡化社會的挑戰與因應」，薛教授由臺灣人口結構變化出發，指出「趨勢不稀奇，速度才是問題」，並以長照與年金改革為例，剖析我國面對的各種挑戰，提出可行的解決方向建議；同時也邀請國立高雄師範大學王政彥副校長講授「是資本，不是成本——我國高齡社會趨勢與挑戰」，以及請衛生福利部社會與家庭署陳美蕙副組長說明「高齡照顧政策規劃及執行現況」，由多元面向觀點探討高齡者的需求、特質及可能帶來的負面影響與產業發展等正面效應，讓參加人員由不同方向思考，規劃推動行政措施，以因應高齡化社會的來臨。

此外，本次活動也安排臺東縣政府計畫處余明勳處長介紹結合在地文化與科技推動智慧觀光、智慧農業與擘劃南島新矜谷創意夢想天地等創新治理之成果，並請臺中市政府研考會曾能汀副主任委員分享透過行政革新、投資創新、改善貧富不均與縮短城鄉差距等四大主軸治理作為，翻轉臺中市發展之經驗，以收標竿學習功效。而國發會也藉此機會說明未來府際合作機制運作及地方計畫管理資訊系統擴大運用等創新業務構想，希望能集思廣益並激盪想法，以利政府施政。

本次策勵營活動，獲得許多參加人員正面回應，隨著全球在地化 (glocalization) 競爭、資訊傳播快速等內外環境變遷趨勢，如何透過府際合作發揮積極功能，提升決策及施政效能，已成為政府治理重要課題；後續國發會將持續辦理相關活動，藉由推動社會發展政策與配套措施，期能結合中央與地方治理量能，共同展現綜效，爭取民眾對政府施政的支持與認同。



圖 2 國發會杜紫軍主任委員致詞
(104 年 12 月 4 日)



圖 3 國立臺灣大學社會學系薛承泰教授專題演講



圖 4 國立高雄師範大學王政彥副校長專題演講



社會發展政策指標運用於政策分析之規劃培力座談會紀實

呂昭輝 國家發展委員會社會發展處視察

公共政策的規劃與制定應符合實際社會發展需求，因此透過相關指標之統計與判讀，將有助於衡量與追蹤社會發展重要進程及變遷趨勢，並指引政策作為。國家發展委員會基於「國家發展策略運籌總部」組織定位，為評估整體社會發展政策需要、發揮跨機關政策整合功能，委託國立臺灣大學社會學系薛承泰教授主持「社會發展政策指標運用於政策分析之規劃」研究計畫，選定高齡化與年金政策、薪資與所得分配政策及家庭與育兒政策等三大政策課題，透過具體政策個案進行跨政策領域分析，探討社會發展指標對相關政策之指引效果。

為精進同仁業務所需之社會發展政策指標

分析專業知能，本項研究計畫也針對三大政策課題，規劃辦理3場次培力座談會。邀請學者專家講授國內外政策議題及指標應用，並安排主講者、研究團隊及國發會同仁進行學理及實務對談。

第一場培力座談會於民國104年12月16日召開，以「高齡化與年金政策」為主題，由薛承泰教授以指標統計為工具，分析高齡化與年金的未來。薛教授指出，1950年代我國總生育率(Total Fertility Rate, TFR)高達7人，2010年下滑至0.9人歷史新低，2014年略回升至1.17人；另一方面，國人0歲平均餘命2014年成長至79.84歲，高於「經濟合作暨發



圖1 與會人員聆聽課程

展組織」(OECD) 國家水準，是人口高齡化的主要因素。透過老化指數與老年貧窮率等指標之國際比較發現，我國社會的高齡化步伐呈現時間較晚但速度快的趨勢，且老人貧窮比例偏高，首當其衝即是老年經濟安全問題。如何解決財源不足、行業不平、世代不均的年金困境，是刻不容緩的議題。

該場次並邀請淡江大學保險學系郝充仁副教授發表專題演講，以瑞典年金制度中名義式確定提撥制 (Notional Defined Contribution, NDC) 為探討對象，提供我國年金改革參考。郝副教授指出，在結構設計上，NDC 基礎年金分為以保費為基礎的所得年金，以及採租稅為基礎的保障年金，並將年金給付與人口結構連動，以年齡層 (cohort) 為計算基礎調整給付條件。在財務方面，NDC 以資本利得稅為主要來源，建立儲備基金 (Reserved fund) 機制，作為年金永續經營之基礎，並建立自動平衡機制，減少政治對基金財務之干擾。另外，NDC 亦建立強制企業年金，並配合企業經營型態，利用租稅優惠鼓勵自願型企業年金。NDC 相關制度與運作模式，實為當前我國年金改革的良好借鏡之一。

第二場培力座談會於 105 年 1 月 5 日召開，以「薪資與所得分配政策」為主題，邀請中國文化大學勞工關係學系李健鴻副教授主講，並由計畫主持人薛承泰教授及協同主持人國立臺灣大學國家發展研究所辛炳隆副教授與談。李副教授指出，1980 年代後勞動市場出現結構性變化，失業者及不穩定就業者大量出現，「新貧」議題成為關注焦點。相較於「舊貧」強調老弱殘疾等弱勢人口，新貧更重視工作型態變遷所產生的低薪非典型勞工，以及全球化下產業外



圖 2 高齡化與年金政策培力座談會 (第 1 場次)



圖 3 家庭與育兒政策培力座談會 (第 3 場次)

移所導致結構性失業問題。

新貧人口群主要為低薪勞工、工作貧窮者等。以低薪問題為例，2014 年受僱者平均實質薪資比 1999 年下降 0.23%，如以 OECD 等先進國家採用低於「薪資中位數的 2 / 3」標準，我國低薪工作者約占 8%，其中超過 4 成為青年，形成社會隱憂。另根據調查統計，7 成低薪勞工與非典型工作型態有關，導致低薪勞工處於薪資不穩定的情況。在工作貧窮問題方面，2013 年低收入戶與中低收入戶工作者中，非典



型工作者占 38%，正職工作者占 62%。李副教授指出，前者的工作既短期又常失業，可稱為「窮苦族」，後者雖然工作時間較長、甚至被迫加班，但是家庭依然貧窮，可稱為「窮忙族」，均是需積極正視的問題。李副教授建議應重視「彈性安全」思維，兼顧勞動彈性與就業安全，並發展服務業精緻化，擺脫低薪與工作貧窮的困境。

第三場培力座談會於 105 年 1 月 15 日召開，以「家庭與育兒政策」為主題，由計畫協同主持人國立政治大學社會工作研究所蔡培元助理教授先就國內外家庭與育兒政策指標架構進行說明，其指出歐盟各國是依其家庭政策目標，建構評估相關政策之指標體系，因此在運用國際比較方法時，應先釐清我國對於家庭在育兒方面的責任取捨，從而選擇合適之比較分析對象。

主講人國立臺北大學社會工作學系陳芬苓副教授以婚姻、就業等議題之性別統計為例，說

明社會發展指標對政策分析的目的與功能，並以多種國際指標資料，比較各國在家庭與育兒發展之差異，嘗試釐清當前政策環境所面臨的家庭暴力、不同婚姻類型就業情況、育兒津貼政策、失業家庭兒童處境等潛在問題。陳副教授具體指出，社會發展指標應具問題導向、跨時空、注意詮釋陷阱、思考現狀背後的社會文化因素、呈現政策影響等，並反映社會變遷與所關心議題。

本系列培力座談會透過視訊連線方式，由國發會濟南辦公區及寶慶辦公區共計超過 120 人次參與，與會者不乏具有相關政策實務推動經驗之同仁。透過本系列座談會，同仁除能汲取國內外政策環境與趨勢專業知識外，並於各場次綜合座談時間與主講者及研究團隊交換實務意見，建立整體性與操作性兼具的政策觀念，精進業務職能。



104 年度資訊月 ide@Taiwan 創意臺灣館策展紀實

楊耿瑜 國家發展委員會資訊管理處科長

面對網路時代新趨勢，行政院毛治國院長於 103 年 12 月就任後，旋即提出政府應建構實體與網路世界間訊息交換的橋梁與平臺，藉由網路科技與創意，使政府施政更具前瞻性。爰於 103 年 12 月 24 日行政院院會中，指示國家發展委員會協同其他部會研訂網路政策白皮書，秉持「多元溝通」、「網實合一」、「全民協作」原則，強調基礎環境建設與應用推廣，透過徵集群眾智慧，由全民共同協作完成，並以「創意臺灣 ide@ Taiwan 2020 政策白皮書」為正式名稱。

為展示我國推動政府資訊服務之願景、藍圖及階段成果，行政院國家資訊通信發展推動小組策劃 104 年資訊月展出政府資訊服務成果，以「創意臺灣 ide@ Taiwan 2020」為主軸，分別從智慧臺灣、數位國家、電子化政府與全民普及四大面向，邀請相關部會協辦「ide@ Taiwan 創意臺灣館」，包括行政院科技會報辦公室、內政部、交通部、文化部、教育部、農委會、衛生福利部、經濟部、雲端運算應用與產業發展推動辦公室等，各項策展事宜由國家發展委員會統籌協調辦理。

本次資訊月活動於臺北、臺中、高雄與臺南四地盛大展出，展出時程從 104 年 11 月 28 日起至 105 年 1 月 14 日止，活動以「攜手科

技 傳遞幸福」為主題，透過主題館、政府館、生活科技館等專館，帶給全國民眾科技饗宴。為契合資訊月活動主題，讓全國民眾體驗數位政府新風貌，ide@ Taiwan 創意臺灣館特別以「食、醫、住、行、育、樂」六大主題，結合資訊科技，打造全民幸福有感的智慧生活，吸引民眾認識體驗政府資通訊建設成果。

除了各項好玩、好看、好康的數位政府體驗活動之外，ide@ Taiwan 創意臺灣館更精心設置各種趣味的數位活動與現場競賽，吸睛部分包括以喔熊為主角的「我熊厲害」QR Code 互動遊戲與問答集點、數位藝術虛實整合的「投影人藝術表演」、細細感受幸福有感生活體驗的「臺灣不一樣！隧道」與熱力舞臺活動 LIVE SHOW「超臨感網路直播」；讓全國民眾透過多媒體互動設備體驗數位政府服務，更深入瞭解數位政府推動成果，往「智慧生活達人」邁進。



圖 1 ide@ Taiwan 創意臺灣館主視覺

表 1 主題體驗項目表

主題	體驗項目
食	從賣場到餐桌，教您運用「農產品追溯」親自捍衛食品安全。
醫	「智慧救護車」分秒必爭搶救生命大作戰。
住	搭起「智慧警政及防救災整合服務」防護網，保障您我生命免於危害。
行	大家的行車小伴、路癡最愛，使用「臺灣地理圖資與地址定位、高速公路電子收費與數位監理應用」讓您一路順行。
育	偏鄉學伴好有趣，「數位學伴 1 領 1」課後不再孤單；潮男型女最愛文化味，伴您徜徉浩瀚「博物館經典建築、典藏及古蹟修復數位紀錄、iCulture 資訊文化服務」。
樂	大手牽小手，作陣來迺，教您使用「臺灣旅遊資訊應用整合服務、數位內容產品獎得獎產品展示」及「智慧街道 x 友善城市科技微光服務」遊樂臺灣。



圖 2 行政院張副院長體驗數位政府推動成果



圖 3 參觀民眾熱情參與舞臺活動

資訊月活動開幕當日（104 年 11 月 28 日），馬英九總統親自出席開幕典禮，總統抵達後，在行政院副院長張善政、教育部部長吳思華、文化部部長洪孟啟、行政院環境保護署署長魏國彥、經濟部次長沈榮津等部會長官陪同下，參觀 ide@ Taiwan 創意臺灣館，瞭解數位政府打造全民幸福有感的智慧生活成果，並實際體驗環境保護署「空品微型感測器」發展成果；總統於開幕典禮致詞時，特別提到在各部會齊力之下，推動政府資料開放「出現了相當令人驚艷的成果」，英國「開放知識基金會」2015 年最新的資料開放評比（Open Data Index），我國排名指標可望進入前 10 名，代表我國推動政

府開放資料已獲得國際肯定。開幕活動結束後，行政院張副院長逐一體驗 ide@Taiwan 創意臺灣館各項展出項目活動，接受媒體採訪時表示，資訊技術應用深度，等同國家真正的資訊國力，對於未來政府的資通訊建設，有深切的期勉。

國家發展委員會統籌辦理 ide@ Taiwan 創意臺灣館，彙集政府機關最新資通訊服務推動成果，在各協辦單位鼎力配合下，整體活動圓滿落幕；活動落幕並非任務結束，各機關將以「創意臺灣 ide@ Taiwan 2020 政策白皮書」擘劃的資通訊科技發展藍圖，秉持「多元溝通」、「網實合一」、「全民協作」原則，持續推動數位政府服務，打造創意臺灣智慧生活。



營造國際生活環境工作坊紀實

國家發展委員會於 104 年 12 月 7 日舉辦「營造國際生活環境工作坊」，邀請內政部、各縣市政府、外籍友人及學者專家約 140 人齊聚一堂，分享我國營造國際生活環境政策措施及推動經驗。國發會曾雪如主任秘書開幕致詞時指出，隨著區域經濟整合及國際競爭激烈態勢，提升國際生活環境友善度，以吸引優秀外籍人士進駐臺灣，是政府的重要政策。另為營造友善、便利的國際生活環境，國發會已就外籍人士在臺生活環境重要議題進行前瞻政策研究；並以統合協調角色，評估與協助地方政府持續提升國際生活環境品質。



工作坊經驗分享及座談會等參與人員合影



國發會曾雪如主任秘書開幕致詞

社會發展政策指標運用於政策分析之規劃培力座談會紀實

國家發展委員會委託臺灣大學社會學系薛承泰教授主持「社會發展政策指標運用於政策分析之規劃」研究計畫，經選定高齡化與年金政策、薪資與所得分配政策及家庭與育兒政策等課題，分別於 104 年 12 月 16 日、105 年 1 月 5 日及 15 日召開 3 場次培力座談會，協助同仁汲取國內外政策環境與趨勢專業知識，並於各場次綜合座談時間與主講者及研究團隊交換實務意見，以建立整體性與操作性兼具的政策觀念，精進業務職能。



薪資與所得分配政策培力座談會

Public Governance Quarterly

