

# 高齡社會白皮書

(行政院 110 年 9 月 27 日院臺衛字第 1100185964 號函修正核定本)

衛生福利部

中華民國 110 年 9 月 27 日



## 第一章 緣起

我國 65 歲以上老年人口占總人口比率於 1993 年達 7.1%，正式邁入聯合國定義的高齡化 (aging) 國家門檻。2018 年老年人口比已達 14.5%，進入高齡 (aged) 國家。根據國家發展委員會 (以下簡稱國發會) 的中推估，預估到 2025 年會升高 20.7%，接近老年人口比達 21% 的超高齡 (super-aged) 國家。預估到 2036 年進入老年人口比達 28% 的極高齡 (ultra-aged) 國家行列。相對地，我國 14 歲以下的幼年人口數以及 16 至 64 歲的青壯年人口數則呈現逐年下降的趨勢，使得我國的總人口數將逐年減少<sup>1</sup>。聯合國最新出版的全球高齡人口報告中，列出從 2019 年至 2050 年間全球高齡人口比率成長最快的國家與地區，臺灣僅次於南韓與新加坡，名列全球第三<sup>2</sup>。

人口老化是全球共同的挑戰。根據聯合國的推估，自 2019 年至 2030 年，全球 65 歲以上高齡人口數將從 7 億人增加到 9.97 億人；占全球總人數的比率將從 9.1% 上升到 11.7%。其中，高所得國家的老年人口比，將從 18% 上升到 22%。2019 年時，全球有 17 個國家或地區高齡人口比率超過 20%；到 2030 年時，全球將有 51 個國家或地區的高齡人口比率超過 20%<sup>3</sup>。

在當前的人口定義下，年滿 65 歲即被視為高齡者，而長命百歲者已非人間罕見。換言之，高齡人口橫跨的年齡區間

---

<sup>1</sup> 詳見國發會，2020。中華民國人口推估 (2020-2070 年)。

<sup>2</sup> 詳見 United Nations, 2019, World Population Ageing 2019.

<sup>3</sup> 同註 2。

相當大，其異質性不可輕忽。我國的高齡人口中，65 至 74 歲的比率占 60%，這個年齡組的人口出生於二次戰後，教育程度已較二次戰前出生的世代大幅提升。根據衛生福利部(以下稱簡衛福部)2017 年老人狀況調查報告的資料顯示，80 歲以上不識字的比率為 33%，65 至 69 歲不識字的比率則僅有 6.5%，70 至 74 歲亦僅有 13.7%。相對地，65 至 69 歲有 46.71% 有國初中（含）以上的教育程度。

在婚姻與家庭狀況方面，「有配偶或同居」的比率，80 歲以上為 46.8%，65 至 69 歲則高達 75.3%；而「喪偶」的比率，80 歲以上有 51.6%，65 至 69 歲則僅有 17.4%。子女數方面，全體 65 歲以上有子女的占 97.2%，平均子女數為 3.44 人。80 歲以上有孫子女的為 90.7%；65 至 69 歲有孫子女的比率亦達 76.4%。

居住狀況與偏好方面，女性高齡者獨居的比率為 11%，男性高齡者則為 7%。55-64 歲人口有 55% 希望與子女同住、31% 希望與配偶同住；65 歲以上人口 54.3% 期待與子女同住、26.2% 期待與配偶同住、9.6% 期待獨居。全體 65 歲以上居住於一般住宅的比率為 98.1%；居住於機構的比率僅有 1.9%。然而，65 歲以上人口住在無電梯設備的公寓或多樓層住宅高達 73.75%。

至於，就業方面，根據 2017 年老人狀況調查報告發現，65 歲以上人口有工作的比率，女性為 9.1%、男性為 19%。再根據內政部戶政司人口統計資料，中高齡勞動力逐年增加，

45-64 歲中高齡工作人口占全部工作人口的比率從 2010 年的 36.9%，升高到 2020 年的 42.0%。國發會預估到 2040 年，將占 51.4%，顯示勞動力的銀灰化（graying of the workforce）趨勢越來越明顯。

健康狀況方面，前揭衛福部的調查顯示，全體 65 歲以上表示有慢性病達 64.9%；80 歲以上表示有慢性病的比率高達 72.5%。65 歲以上老人，覺得自己健康狀況「很好」、「還算好」或「普通」的比率，女性為 74.64%、男性為 77.62%；覺得自己健康狀況「不太好」或「很不好」的比率，女性為 16.91%、男性為 14.73%。65 歲以上人口在 6 項日常生活起居項目（ADLs）中，都沒有困難者，女性占 85.41%、男性占 88.79%；其中女性 2.14%有其中 1 項困難、2.93%有其中 2-3 項困難、9.51%有其中 4 項（含）以上困難；男性 1.21%有其中 1 項困難、2.66%有其中 2-3 項困難、7.34%有其中 4 項（含）以上困難。而在工具性日常生活的活動（IADLs）方面，65 歲以上人口表示至少有一項有困難的女性有 31.43%、男性有 24.14%。

我國高齡人口的性別平均餘命差異顯著。2019 年底時，全體國人的平均餘命為 80.9 歲，女性為 84.2 歲、男性為 77.7 歲。2018 年底時，女性的健康平均餘命為 74.7 歲、不健康平均存活年數為 9.3 年；男性的健康平均餘命為 69.9 歲、不健康平均存活年數為 7.5 年<sup>4</sup>。若以 65 歲的餘命而言，根據內

---

<sup>4</sup> 見行政院性別平等處編印，2020 性別圖像。

政部編定的「108年簡易生命表」，65歲女性的平均餘命為22.2歲、男性則為18.6歲。在族群部分，原住民的平均餘命則略低於整體平均，根據「108年全體原住民簡易生命表」，65歲原住民的平均餘命，女性為18.4歲、男性為14.7歲，與全體老人之差異，已縮減為3.65歲。由於女性平均餘命高於男性，故高齡者中，女性的人數多於男性。2019年底時，我國65歲以上的女性有196萬人、男性人口有165萬人，高齡女性人數為男性人數的1.2倍。

近年來，許多國際組織與國家都提出因應人口結構高齡化的發展目標與政策願景。例如，聯合國在1982年首度於維也納召開全球高齡大會（World Assembly on Ageing），並通過了「高齡課題國際行動計畫」（International Plan of Action on Ageing），提出包含健康、住宅、環境、家庭、社會福利、所得安全、就業與教育等領域的62項建議<sup>5</sup>。接著，更於1991年通過「聯合國老人綱領」（United Nations Principles for Older Persons），強調應破除老年即衰弱的刻板印象，應提供機會給有意願且有能力的高齡者，讓其有持續參與和貢獻社會的機會<sup>6</sup>。1994年於開羅召開的「國際人口與發展會議」（The International Conference on Population and Development, ICPD）中，通過了一份行動綱領（Programme of Action），重點由傳統聚焦於人口數量的觀點，轉而強調提升人們的基本人權與

---

<sup>5</sup> United Nations, 1983, VIENNA INTERNATIONAL PLAN OF ACTION ON AGING.

<sup>6</sup> United Nations, 1991. United Nations Principles for Older People.

生活福祉，以及人口與發展的關連性<sup>7</sup>。並將 1999 年定為「國際高齡者年」(International Year of Older Persons)，將其主軸設定為「全齡共享的社會」(A society for all age)，強調 4 個面向：個人的終身發展、跨世代關係、人口老化與發展的關連、以及高齡者的處境<sup>8</sup>。2002 年於馬德里召開「第二屆全球高齡大會」(Second World Assembly on Ageing)，會中通過「馬德里高齡議題國際行動計畫」(Madrid International Plan of Action on Ageing)，一改傳統將人口高齡化視為單一的議題的思維，強調此一人口趨勢與個人、社區、國家與國際生活的所有面向都有關連。它提供了 21 世紀回應人口老化議題的新方向，並針對高齡者與發展、高齡者的健康與福祉，以及確保使能 (enabling) 與支持性環境等三個優先的領域，提供 100 多項行動建議<sup>9</sup>。同時，聯合國旗下的國際衛生組織 (World Health Organization) 也在該次大會中提出一份報告：「活力老化：一個政策架構」(Active Ageing: A Policy Framework)，該報告出版後，「活力老化」成為許多國家高齡政策發展的核心目標，報告中所提出的三個政策主軸—健康、參與和安全，也成為各國政策發展的重要參據。又於 2015 年時提出「2030 永續發展課題」(the 2030 Agenda for Sustainable Development, SDGs)，作為未來 15 年的發展行動方向，內容

---

<sup>7</sup> United Nations Population Fund, 2004. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 Sep. 1994.

<sup>8</sup> United Nations, 1999. International Year of Older Persons.

<sup>9</sup> United Nations, 2002. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing.

包含 17 項永續發展目標；其中特別強調，應確保所有社會成員，包括高齡者，都能平等且有尊嚴地在一個健康的環境中充分發揮自己的潛能。2016 年，國際衛生大會通過「高齡化與健康全球策略暨行動計畫」(Global strategy and action plan on ageing and health)，呼應「2030 永續發展課題」的目標，並再度強調其最核心理念，就是人人都應享有長壽與健康的生活。同時，它並提出 5 項策略，包括：每個國家都應投入健康老化的行動、發展年齡友善的環境、因應高齡者的需求修正健康服務體系、發展永續與公正的長期照顧體系（包括家庭照顧、社區照顧與機構照顧）、以及提升健康老化的測量、監測與研究<sup>10</sup>。2020 年時，國際衛生組織更將 2020 年至 2030 年設定為「健康老化的十年」(Decade of Health Ageing, 2020-2030)，以支持「2030 永續發展目標」理念的實踐。

除了聯合國之外，其他重要的國際組織也紛紛針對人口高齡化的議題提出重要的回應或宣示。例如，世界銀行於 1994 年出版「防止高齡危機：保障老年及促進成長的政策」(Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth)，針對人口高齡化趨勢下，老年經濟安全制度的建構與改革方向，提出具體的政策建議。此外，由所有歐洲聯盟 (European Union，簡稱歐盟) 國家簽署並於 2009 年生效的「里斯本條約」(Treaty of Lisbon)，其內容明文指

---

<sup>10</sup> World Health Organization, 2017. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health.

出，歐盟所建立的單一市場架構，應對抗社會排除與歧視，並促進世代間的團結 (solidarity)<sup>11</sup>。歐盟並訂 2012 年為「歐洲活力老化與世代凝聚年」(European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations)，提出達成活力老化與世代團結的努力方向，包括：強化個人終身的社會融入和參與、提升勞動參與、認可所有年齡群的價值及其對社會的貢獻；提升改善高齡者生活的研究與創新、跨生命週期的健康促進與疾病預防、以及修正社會安全制度以避免老年貧窮並確保老年生活尊嚴<sup>12</sup>。

除了上述這些重要的國際組織外，許多國家的政府也針對人口高齡化議題，提出重要的政策報告。例如，英國政府於 2012 年發布「為未來而照顧：照顧與支持體系的改革」(Caring for our future: reforming care and support)，該白皮書的重要背景之一，即是在回應人口的快速高齡化。日本則自 2002 年起，每年由內閣官房同時以日文版和英文版發布高齡社會報告書，檢視高齡社會相關政策作為的狀況與進展，特別聚焦在六大政策面向：就業與所得、健康與福利、學習與社會參與、生活環境、研究環境與對世界的貢獻、以及提升所有世代的成功<sup>13</sup>。澳洲政府亦每隔 5 年提出「跨世代報告書」(Intergenerational Report)，定期對未來 40 年的人口、就

---

<sup>11</sup> European Union, 2009, Treaty of Lisbon.

<sup>12</sup> Council of the European Union, 2012. European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward.

<sup>13</sup> Japan Cabinet Office, 2019. Annual Report on the Ageing Society.

業、生產力、環境以及政府收支等前景提出預估與分析，並提出長期的政策發展方向<sup>14</sup>。

我國政府近年來亦針對人口高齡化的發展趨勢，制訂或修訂重要的政策方針。於 1969 年即由行政院發布「人口政策綱領」，近年來因應人口結構高齡化等趨勢，數度修訂其內容，最近一次於 2014 年完成修訂。2008 年，行政院核定「人口政策白皮書」，接著並於 2013 年通過修訂，其中有關人口高齡化部分，共提出 5 項具體對策與 40 項具體措施。2015 年，政府首次頒布「高齡社會白皮書」，提出「健康生活」、「幸福家庭」、「活力社會」與「友善環境」4 大願景，以及 11 項行動策略。白皮書內容並於「附則」中明訂，將因應社會變遷趨勢，滾動修訂本白皮書內容。

自 2015 年「高齡社會白皮書」頒布至今，我國高齡相關政策與立法已有重大的進展，例如，2015 年底通過「老人福利法」修正、2016 年 6 月起推動的國家年金改革、2017 年開始實施「長期照顧十年計畫 2.0」(以下簡稱長照 2.0)<sup>15</sup>、2019 年通過「中高齡者及高齡者就業促進法」、2020 年 12 月召開的行政院第十一次全國社會科學技術會議亦將人口高齡化列為臺灣 2030 挑戰的重點之一，致原白皮書部分內容已與政策現況脫節。

此外，這幾年國內對於高齡社會議題的討論，範圍越來

---

<sup>14</sup> Commonwealth of Australia, 2015. 2015 Intergenerational Report: Australia in 2055.

<sup>15</sup> 行政院，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，105 年 12 月 19 日核定。

越廣，除了原白皮書所涵蓋的健康、長照、參與、反歧視等面向外，世代融合、智慧生活、永續發展等議題，亦引發社會關注。同時，人口結構高齡化對社會帶來的巨大影響，已引起社會各界廣泛的關注，並引發各領域關懷高齡議題的興趣。近年來，除了社福醫療領域持續關注高齡社會的議題外，產業界、科技界與學術界都對相關課題產生更高的關注，但白皮書內容尚未凸顯這些領域在高齡社會中可扮演的角色。基於上述原因，有必要重新檢視白皮書的架構與內容，以彰顯相關政策的進展，擴充高齡政策範疇，並擘劃新的高齡社會政策藍圖。

## 第二章 人口高齡化帶來的機會與挑戰

社會大眾對於人口高齡化造成的社會影響，通常抱持著較為負面的想像，甚至將人口高齡化視為一種「危機」。不可否認地，人口高齡化的確對社會發展帶來一些嚴峻的挑戰，但也不應忽視它為社會帶來的發展機會。

### 第一節 人口結構高齡化帶來的機會

#### 一、銀髮產業的發展與新興就業機會的創造

高齡人口增加將帶來醫療保健、生物科技、健康照顧與社會服務的需求增加，促進相關產業的發展。根據歐盟的一份報告指出，2015 年時，歐盟國家 50 歲以上人口群的總消費金額達 3.7 兆歐元，其中有約九成是由個人自有的經濟資源支應；另約一成為公部門直接支付的消費，例如政府協助支付的醫療費用。同一年時，歐盟國家銀髮經濟的規模達到 4.2 兆歐元，占 GDP 的 28.8%。如果跟各國的經濟規模相比，則歐盟國家的銀髮經濟規模僅次於美國與中國，堪稱為全球第三大經濟體。根據推估，未來歐盟地區的銀髮經濟將以大約每年 5% 的速度持續成長；到 2025 年時，銀髮經濟的規模將達到歐盟總體 GDP 的 31.5%。相對於年輕的消費者，銀髮經濟有更高比率是集中在健康照顧、休閒、文化與家居等項目。

高齡人口的增加，將帶動一些相關服務產業的就業需求。前述歐盟的報告指出，2015 年時，歐盟國家的銀髮經濟支持

了 7,800 萬人的就業。由於銀髮經濟規模持續成長，到 2025 年時，銀髮經濟支持的就業人數將成長到 8,800 萬人，相當於歐盟就業人數的 37.8%<sup>16</sup>。國際勞工組織對於全球經濟規模較大的 45 個國家的推估也發現，從 2015 年至 2030 年期間，這些國家將新增 2,960 萬個與長期照顧服務相關的就業機會，以及 930 萬個與醫療照顧相關的工作機會<sup>17</sup>。

至於我國的狀況，根據財團法人中華經濟研究院的推估，在 2018 年至 2023 年間，我國「醫療保健及社會工作服務業」產值，平均年成長率將達 3.25%；在 2020 年至 2024 年間更將高達 5.7%，成為此期間我國成長率最高的產業。同時，「醫療保健及社會工作服務業」的人力需求將大幅成長。在 2012 年至 2018 年間，此行業平均每年人力需求成長僅 4 千人；到 2019 年至 2030 年間，平均每年人力需求增加擴張為 8.5 千人，將是我國人力需求成長幅度最高的行業。人口結構的高齡化即是造成此行業未來人力需求擴張的主要因素<sup>18</sup>。

## 二、潛在人力資源的增加

根據歐盟對其會員國勞動市場的估計，過去 25 年間，55 至 64 歲年齡組的勞動參與率呈下降趨勢，但因許多國家進行年金改革將退休年齡延後，此一趨勢已在部分國家出現反轉上升的現象。整體而言，到 2070 年時，男性就業者的實際

---

<sup>16</sup> 詳見：European Union, 2015. The Silver Economy.

<sup>17</sup> ILO & OECD, 2019. New job opportunities in an ageing society.

<sup>18</sup> 財團法人中華經濟研究院，2020，「2030 年臺灣人力需求圖像與推估」，國家發展委員會。

退休年齡平均將比 2016 年時延後 2.3 年，女性平均將延後 2.9 年；55 至 64 歲年齡組的勞動參與率，男性將提升 12.2%、女性將提升 16.2%。此種結果主要是歸因於各國年金改革的影響。光是年金改革造成的影響，將使得 55 至 64 歲年齡組的勞動參與率在 2070 年時比未進行改革的情境平均增加 11.3%；而 65 至 74 歲年齡組的勞動參與率，男性將提升 8.2%、女性將提升 9%。其中，希臘、義大利、匈牙利與法國等國家，年金改革造成的效果，更使得 55 至 64 歲年齡組的勞動參與率將在 2070 年增加超過 20%<sup>19</sup>。

根據行政院主計總處的統計，我國 50 至 65 歲的勞動力，已從 2007 年的 196 萬人增加到 2017 年的 287 萬人；同一期間 65 歲以上勞動力亦從 18.7 萬人增加到 29.1 萬人，且未來將持續成長。未來若能引導日益增加的中高齡人力進入就業市場，並協助其在邁入老年階段仍持續就業，或是從事無酬的志願服務，將對我國經濟與社會的發展帶來正面的效益。

## 第二節 人口結構高齡化的挑戰

### 一、政府財務壓力

人口高齡化將不可避免造成社會給付支出的增加。以歐盟國家為例，在 2016 年時，其 28 個會員國總體在健康醫療、長期照顧、失業給付、教育與年金等與廣泛與人口高齡化有關施政項目，總支出占國內生產毛額（GDP）的比率已達 25%，

---

<sup>19</sup> European Commission, 2018. The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070).

到 2070 年時，會進一步攀升到 26.7%。其中，支出成長比率最高的項目，來自於醫療與長期照顧。高齡人口的增加、平均餘命的延長、以及醫藥科技的進展，造成醫療需求與供給的增加，是未來總體醫療支出上升的重要原因。歐盟國家總體公共醫療支出占 GDP 的比率將從 2016 年的 6.8% 上升到 2070 年的 7.9%。若高齡者未來所增加的是不健康餘命，則平均餘命的增加，會導致醫療支出占 GDP 比率增加 0.2%。相對地，若高齡者未來增加的是健康餘命，則平均餘命延長導致的醫療支出占 GDP 比率的成長幅度可以減少 80%。至於長期照顧，若歐盟國家居民未來增加的平均餘命中，健康與失能的時間各占一半，則歐盟國家長期照顧支出占 GDP 的比率將從 2016 年的 1.6% 上升到 2070 年的 2.7%，成長幅度高達 69%。另一方面，各國延後退休年齡與降低給付等年金改革的財務效果將逐漸呈現，28 個歐盟國家中，有 12 個國家，其未來長期的年金支出占 GDP 比率將會下降<sup>20</sup>。

我國由於人口高齡化的速度快，故未來高齡相關社會支出的成長趨勢將大幅高於歐盟的增幅。我國針對「高齡」的社會給付支出金額，已從 2010 年的 5,498 億元上升到 2018 年的 9,952 億元，平均年增率高達 7.7%。針對「高齡」的社會給付支出金額占社會給付總支出的比率，也從 2010 年的 43.4% 上升到 2018 年的 50%。同一期間，我國針對「疾病與

---

<sup>20</sup> European Commission, 2018. The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070) .

健康」的社會給付已從 4,678 億元大幅上升到 6,696 億元<sup>21</sup>。

我國幾項重大的社會方案，已面臨嚴峻的財務壓力。高齡人口對醫療體系的服務需求更勝其他年齡層人口，造成全民健康保險沉重的財務負擔。人口結構與醫療費用關係顯示，同一年代中年齡越大的組別，醫療費用越多；不同年代中，年齡越大的組別，醫療費用增加越多；一名 65 歲以上高齡者的醫療支出約是 64 歲以下者的 5 倍以上。全民健康保險在 2017 年時就已出現當年度保險收入低於當年度保險成本的狀況，且年度收支短絀金額逐步擴大。雖然 2021 年度有調整費率，但還是會面臨財務壓力。此外，2016 年起的軍公教人員年金改革，使各退休基金的財務趨於健全。但勞工保險財務危機也日益緊迫，有待進行制度改革。

## 二、未來整體勞動力減少

在人口結構高齡化的趨勢下，長期恐將造成總體勞動力的減少。歐盟對其會員國的推估指出，未來的整體勞動參與率會上升，其會員國 20 至 64 歲的總體勞動參與率，將從 2016 年的 71.1% 上升到 2030 年的 73.9%；在 2030 年至 2070 年間，又再進一步上升到 75.8%。然而，總體的勞動供給呈現下降的趨勢。歐盟的推估指出，在 2016 年至 2070 年間，20 至 64 歲的勞動供給將減少 9.6%；歐元區則將減少 9.7%。若以不同時期的下降幅度而言，歐元區勞動供給將在 2016 年

---

<sup>21</sup> 本段有關社會給付的數據，參考自：行政院主計處，「107 年社會保障支出統計」，

<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=44990&ctNode=5624&mp=1>.

至 2030 年間下降 2.3%；在 2030 年至 2070 年間再進一步下降 7.5%<sup>22</sup>。整體而言，勞動力有待提升<sup>23</sup>。

勞動供給的減少，也不利於整體經濟的成長。根據歐盟的推估，歐盟國家 GDP 的成長在未來長期將呈現相當穩定的狀態，2016 年至 2070 年間總體 GDP 的平均成長率為 1.4%。未來 GDP 的成長主要是歸因於生產力的提升。至於勞動供給的減少，則對 GDP 的成長有負面的影響。工作年齡人口占總人口比率的下降，其效果是將 GDP 的平均年成長率拉低了 0.2%<sup>24</sup>。

在人口結構高齡化的趨勢下，我國的工作年齡人口也將持續減少，且將日益高齡化。我國 15 至 64 歲的工作年齡人口總數將從 2019 年的 1,699 萬人下降到 2030 年的 1,513 萬人。同時，未來 55 歲及以上的民間人口將數持續增加，使得該年齡勞動力占總體勞動力的比率，將從 2020 年的 16.6% 上升到 2030 年的 23.8%<sup>25</sup>。勞動力的減少與高齡化，將對勞動市場供給與產業發展造成重大的影響；其中，農業部門的就業人口老化及人力不足將最為嚴重，需要透過勞動政策，營造友善高齡就業環境。

---

<sup>22</sup> European Commission, 2018. The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070) .

<sup>23</sup> European Commission, 2018. The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070) .

<sup>24</sup> European Commission, 2018. The 2018 Ageing Report: Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070) .

<sup>25</sup> 見國家發展委員會，「2030 年整體人力需求推估」。

### 三、經濟成長的影響

從生命週期的角度而言，不同年齡層的人口，其勞動參與、勞動力與消費需求均有不同，因此，人口結構高齡化對經濟發展造成直接的影響。國內近年來民間消費的成長率持續低於經濟成長率，原因之一就是高齡人口比率越來越高，而其消費習慣較為保守，以致國民整體消費成長力道受到影響。

許多研究指出，亞洲國家在過去數十年間所創造的經濟榮景，與其人口結構轉型有密切的關係；而「人口紅利」對於經濟成長的貢獻，在東亞地區尤為明顯。面對人口結構高齡化的趨勢，此地區未來經濟發展的展望將面臨挑戰。儘管許多研究都強調，人口老化對經濟發展的影響是正向或負向，會受到其他因素的左右，但大多數的研究都證實，老年依賴比的增加，對於國家整體的經濟成長有負面的影響。國際貨幣基金（IMF）2020年針對日本未來經濟發展的預測指出，若其人口與生產力的趨勢維持現行趨勢，其現行政策維持不變，則其未來40年實質GDP將下降超過25%<sup>26</sup>。

儘管人口老化對經濟發展有不利的影響，但也有許多研究強調，有各種因素可以舒緩甚至反轉人口老化對於經濟成長帶來的負面影響。在平均餘命增長的趨勢下，如果高齡者所增加的生命年數多屬於健康的狀態，則可延續其勞動市場的參與，同時提高人力資本的投資與儲蓄等行為，進而使人

---

<sup>26</sup> 詳見 IMF Country Report No. 20/40.

口老化變成有利於經濟發展的因素。有關高齡勞動參與的相關研究結果也指出，許多生產力高的高齡者仍持續留在就業市場，這種高齡勞動力品質的提升，抵銷了高齡就業人口數量減少對經濟發展的不利影響。

#### 四、高齡照顧的壓力與高齡者家庭的需求增加

家庭是基本的社會組成單位，也是社會政策的施政標的，過去二、三十年間，面臨低生育率的危機，多數的人口與社會政策，集中於應對少子女化課題。2004年制訂的「家庭政策」，基於「支持家庭」的核心理念，整體來說仍是聚焦於改善生養環境。近年，歐盟、OECD國家等，有鑑於提升生育率的目標緩不濟急、人口與社會政策的重心，逐漸轉移至關切人力資本、人才發展、世代分配，及高齡社會的家庭需求等面向。

根據衛福部 2017 年老人狀況調查的結果，生活需要協助的高齡者中，主要由家人照顧或協助者占 67%；主要由「外籍看護工」照顧者占 17.1%；有 5.7%表示「沒有人幫忙」。主要照顧者的性別有 65.3%為女性，高於男性的 34.7%；家庭照顧者中則有 53.9%為女性、46.1%為男性。主要家庭照顧者在照顧前有工作者，有 35.2%因照顧而辭去工作；目前仍有工作的照顧者，則有 32.2%會因照顧而影響到工作；同時有 29.4%的主要照顧者表示，在照顧後家庭經濟變不好。這些狀況顯示，失能長者的照顧已成為許多家庭的負擔，需要國家持續積極的介入，以紓解家庭的照顧壓力。

### 第三章 我國高齡社會相關服務發展現況檢視

#### 第一節 高齡者的健康照護

我國全民健康保險制度實施後，民眾獲得即時、優質的醫療服務。2019年時，全民健保的全民納保率達99.84%；65歲以上民眾的納保率，男性達99.78%、女性達99.81%；另國人對於全民健保的整體滿意度，亦高達89.7%。但是，我國急性醫療體系採取專科化的作法，專科醫師以疾病為導向，「醫病」重於「醫人」。為因應高齡社會所可能產生之多重慢性病較為複雜之治療，衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)已對於基層醫師診治75歲以上長者，不限科別各項門診診察費予以加成7.5%，未來將再視人口及健保財務狀況適時予以檢討。再者，全民健保自開辦以來，陸續推動多項居家醫療照護，我國辦理居家醫療將適時檢討。此外，因應未來可能愈來愈多的高齡者在機構度過晚年，老人照顧機構對於長輩的善終服務亦需提升。另為有效降低高齡者因急性疾病產生失能情況，以至返回社區生活後之困境，可見強化醫療與長期照顧之銜接，係為未來高齡者醫療健康照護之發展趨勢。

#### 第二節 長期照顧

我國於2005年推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，以廣泛提供高齡者社區化預防照顧服務，至2020年底，全國

已成立 4,305 個社區照顧關懷據點。監察院 2017 年調查報告也肯定社區照顧關懷據點「對社區長者延緩失能或臥床應已達到一定效果，符合在地老化、延緩老化及健康老化之設立目的，值得肯定。」惟調查報告亦指出，據點之村里涵蓋率仍待提升<sup>27</sup>。

根據長照 2.0 計畫顯示，我國長照需求人數在 2019 年時為 79 萬 4 千餘人，到 2026 年時將上升到 100 萬餘人，成長速度相當可觀。另根據臺灣失智症協會的數據與推估，我國失智總人口數 2019 年時為 29.2 萬人，至 2030 年時將上升到 46.5 萬人。

針對失能者的照顧，政府近年業陸續推動多項高齡者福利方案或計畫，包括加強老人安養服務方案、照顧服務福利及產業發展方案、我國長期照顧十年計畫、長期照護服務網計畫，長期照顧十年計畫 2.0，加速推展我國長期照顧服務。至 2020 年底，長照 2.0 已成立 688 個 A 單位(社區整合型服務中心)、6,195 個 B 單位(複合型服務中心)和 3,169 個 C 單位(巷弄長照站)，建構綿密的社區長照服務網絡。

同時，2019 年民法修正，建立「意定監護」制度，讓當事人自己以預定契約的方式，決定自己的監護人，減少當事人在失能或失智後身心照護及財產管理的爭議，提升當事人

---

<sup>27</sup> 「據審計部 104 年度中央政府總決算審核報告，政府持續輔導設置社區照顧關懷據點，促進長者身心健康，惟部分縣市據點普及度尚待提升，或存有業務執行欠佳等未盡周妥情事，允宜研謀改善案。」監察院，106/09/07。

的自主選擇性。

目前長期照顧給付及支付基準是以長照需要者為服務對象，提供包含照顧及專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善與喘息服務等各項長照服務，其設計方式是依長照需要等級，提供適當適量的長照服務，協助長照需要者獨立生活，並減輕照顧負荷。建議長期照顧給付及支付基準之設計，應持續建構完善長期照顧服務，以結合獨立自主、安全、尊嚴等增能內涵，落實活力老化之目標。再者，服務使用者與家庭照顧者在長期照顧服務使用過程中仍有一些障礙，尤其是照顧資訊的可近性仍有提升空間，且尚未採行服務使用者意見反饋機制。在照顧人力方面，目前衛福部結合勞動部、教育部、原住民族委員會、各地方政府及民間團體建立照顧服務員多元培育管道，並努力提升薪資水準。針對照顧服務員訓練與運用情形，除依長期照顧服務法規定，要求長照人員每 6 年接受至少 120 點繼續教育外，對於較具專業技巧之照顧服務項目，也訂有不同時數進階課程，並規範完成進階課程，才能執行特定照顧服務項目且有不同之加成支付費用，以進一步提升照顧服務員之專業性及服務品質。未來仍將持續積極發展具在地特色之社區式長照服務資源，讓需求長期照顧者於熟悉且安心之環境接受服務。

### **第三節 高齡者的社會參與及學習**

高齡者需要有多元的社會參與，以提升其健康活力。針

對高齡者的社會參與，衛福部積極鼓勵擔任志工，並鼓勵設立老人活動中心；教育部推展樂齡學習中心與樂齡大學、銀髮族運動樂活，2019年時，全國樂齡學習中心達366所，已具有普及性<sup>28</sup>；行政院農業委員會亦推動「幸福農村」及「綠色照顧」計畫。

根據衛福部2016年志願服務調查研究報告，65歲以上老人參加志願服務的比率，男性為26.5%、女性為30.1%。根據2017年老人狀況調查報告，老人最常從事的休閒活動是看電視(占80.73%)，其次為戶外健身、運動(占52.89%)；社團或活動方面，參與比率最高的是宗教性團體活動(占21.23%)，其次為宗教與政治以外的其他社會團體活動占18.79%，參與志願服務的比率僅9.33%；有參與學習活動的比率，僅有4.9%。

此外，目前社區提供的學習與服務類型趨向模組化概念操作，且存在重複參與不同單位活動而被重複計算現象，致高齡者社會參與普及率失真，故需導入多元老化的觀點與敏感度，並強化性別、文化、性取向、不同教育水準和科技能力等因素的差異考量，並提升社會參與和終身學習的普及性。

#### 第四節 反年齡歧視

國際衛生組織所進行的一項橫跨57個國家的調查發現，各國普遍存在對高齡者的負面印象以及老年歧視的現象，全

---

<sup>28</sup> 行政院主計處，國情統計通報，第068號。

體受訪者有 60%認為高齡者是不受尊重的<sup>29</sup>。至於國內的狀況，2017 年老人狀況調查報告顯示，65 歲以上人口，有 17.68%認為社會大眾對老年人的態度「非常不尊重」或「不太尊重」；認為「非常尊重」的比率僅有 4.2%，另有 60.1%表示「還算尊重」，8.9%表示「不知道、不確定或很難說」。顯見老年歧視的問題須被社會重視。

高齡者所面對的歧視，包括隱性的與顯性的兩個面向。隱性的歧視，即對高齡者持有負面的刻板印象；顯性的歧視，則仍可見於就業、住宅與社會參與等領域。就業方面，勞動部於 2020 年進行的「工作場所就業平等概況調查」發現，受僱者男性有 5.4%、女性有 5.3%表示曾因年齡因素遭受就業歧視。針對職場的年齡歧視，立法院已於 2019 年通過「中高齡者及高齡者就業促進法」，以專法保障高齡者就業免受歧視。

在住宅方面，媒體屢屢報導有年長者欲租屋時因高齡而遭房東拒絕，或是欲購屋時被迫接受較為不利的貸款條件。根據「住宅貸款統計查詢網」的查詢結果，2020 年第二季時，30 至 60 歲購屋者加權平均核貸成數為 77.5%，而 65 至 80 歲購屋者為 63.7%，高齡者核貸成數明顯低於中壯齡者。此外，政府興辦的社會住宅有些甚至將高齡者排除在配置對象之外。這些差別對待，都造成高齡者在尋求住宅時，處於更

---

<sup>29</sup> WHO, Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health, <https://www.who.int/news-room/detail/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>.

不利的處境。

## 第五節 高齡友善環境

根據 2017 年老人狀況調查報告，我國 65 歲以上高齡者有 98.1% 居住於自宅中。但目前老舊住宅數量眾多，根據內政部的統計，2017 年年 6 月底時，我國住宅屋齡超過 40 年者有 179.3 萬宅，占全體宅數的 21%<sup>30</sup>。許多老舊住宅未設有電梯，造成高齡者出入不便。

近年財政部國有財產署配合釋出部分土地，作為長期照顧設施，擴展長照服務量能。早期新建住宅未將通用住宅理念置入，並無法符合高齡者健康、亞健康及失能等不同生理狀態之使用需求，加上社區生活支援不足，造成高齡者孤獨感及缺少社會互動。

在高齡者的交通運輸服務方面，政府提供無障礙公車、復康巴士和長照巴士等高齡友善服務。但是相關服務量能仍待提升，且城鄉差異大。再者，活動（如醫療）與運輸服務各自為政的運作方式下，兩者的服務資訊互不交流，高齡使用者必須自行安排醫療與運輸服務，增加使用的不便。同時，需求反應式運輸服務（DRTS）形式之運輸服務少有提供及戶服務，多數仍為固定路線、固定班次服務，且部分路線班次少，致無法滿足少量多樣的彈性需求。

此外，人行環境不佳、缺乏暢行無礙的人行通路，都是

---

<sup>30</sup> 內政部，內政統計通報，106 年第 37 週。

國人外出步行活動面臨的主要問題。高齡者發生交通事故人數也逐年增加。長期以來運輸需求特性已經大幅改變，整體趨勢已由過去少樣多量轉變為多樣多量（都會區）、多樣少量（郊區）、少樣少量（偏鄉）等不同的型態，但運輸服務型態並未因地制宜發展。此外，偏鄉高齡者的運輸需求量（少樣少量，總量極低）無法支持傳統運輸業者所需的合理營運規模。許多地區無公車、客運車之運輸服務不足，且服務品質仍有提升空間。這些都是我國高齡社會下交通與運輸服務需持續改善的議題。

## 第六節 青銀世代交流

國內一項調查研究發現，年輕世代有非常高的比率認為高齡者是「依賴的」、「無助的」；青年受訪者中亦有三分之一認為高齡者是「難相處的」、也有約八分之一認為「高齡者是家庭與社會的負擔」<sup>31</sup>。另一項比較老中青不同世代的研究則發現，老年人對於高齡者之刻板印象較正面且多元；而中年人及青年人對高齡者的刻板印象則較為負面<sup>32</sup>。國內外許多的研究均發現，青年世代對高齡者的態度較為正向者，比較願意在日常生活中與高齡者有較多的互動。

針對世代共融的課題，目前教育部推動青銀共學，許多

---

<sup>31</sup> 林如萍、傅從喜，2019。教育部 108 年度「臺灣民眾之祖孫互動」專題調查分析。

<sup>32</sup> 呂以榮，2006。老中青三代對老人刻板印象之調查--以台南市為例。臺灣老人保健學刊，2(2): 90-104。

大專院校與樂齡學習中心都配合辦理青銀共學方案。勞動部亦推動青銀共創，鼓勵跨世代的產業合作。內政部與地方政府則以社會住宅為平台，推動青銀共居。同時，衛福部亦鼓勵青年投入高齡者照顧服務。雖然相關部會已透過不同的政策作為促進青銀世代的互動、瞭解與合作，但仍有許多面向有待持續推動與強化。

### 第七節 高齡智慧科技發展與應用

行政院於 2018 年提出「國家五大施政目標」，其中一項即為「智慧國家」，並具體提出 4 項重點工作，包括：完備寬頻基礎建設、普及智慧應用並帶動產業創新發展、擴大培育跨域智慧應用人才、以及智慧經濟的發展並驅動我國各行各業創新轉型，同時並設定政策目標，預期在 2025 年時，民眾數位生活（食衣醫住行育樂、金融）服務使用普及率可達到 80%。根據國家發展委員會委託進行的「108 年個人家戶數位機會調查報告」發現，我國 12 歲以上國民最近 3 個月有使用手機的比率達 91.3%，而高齡者則僅為 63.2%；全體國民最近 3 個月有上網的比率高達 86.2%，而高齡者僅有 43.5%。高齡者運用網路在學習、生活與健康促進的比率，亦均大幅低於青年族群。另根據 2017 年老人生活狀況調查報告，65 歲以上高齡者在調查前 3 個月從未使用網路（包含無設備可用）的比率高達 73.5%，其中男性為 69.2%、女性為 77.1%。該調查亦發現，高齡者使用網路的情形與年齡有高度相關。

65 至 69 歲年齡組在調查前 3 個月「每天或幾乎每天」使用網路者有 31.9%，而 80 歲以上年齡組則僅有 6.1%。

智慧科技不僅可以運用於高齡者日常生活，提高其生活便利與品質，亦可運用於醫療、社會照顧、健康促進、社會互動、就業、學習、交通等領域，提升其社會參與及個人福祉。科技發展向來是我國產業的強項，而未來老人的資訊與科技能力將越來越高，強化智慧科技的發展與應用，是我國人口高齡化趨勢下的重要努力方向。

## 第八節 家庭與社區的養老角色

儘管我國家庭結構日益縮減，家庭的養老功能日益下降，但家庭仍是多數高齡者最重要的支持來源。根據 2017 年老人狀況的調查結果，高齡者有子女的比率高達 97.2%，且居住於兩代家庭或三代家庭的比率，合計高達 66.5%，顯見家庭對於高齡者仍具有高度的重要性。根據「106 年老人狀況調查-主要家庭照顧者調查報告」，主要照顧者有 61% 為女性、39% 為男性。主要照顧者與被照顧的者關係，以子女比率最高，占 44.4%；配偶或同居人居次，占 35.2%。照顧者的年齡方面，有 35% 為未滿 50 歲；65 歲以上的者有 34.3%。同時，有 91.7% 的主要照顧者是與照顧者同住。這些數據顯示家庭仍是照顧高齡者的重要機制。

高齡者走出家戶，即與社區產生互動，故社區網絡的建構與強化，也直接影響高齡者的生活福祉。政府在 1990 年代

即陸續推展「社會福利社區化」與「社區總體營造」等大型施政計畫，近期的長照 2.0 亦強調建置社區化照顧服務體系。鑒於社區與高齡者生活的密切關聯，未來應持續強化社區對高齡者的支持能量。截至 2020 年底，我國社區發展協會共計 6,918 個、活動中心 3,438 幢，以全國 368 個鄉鎮市區分配，社區發展協會及活動中心提供之服務與場域應有足夠之能量。此外，前述長照 2.0 的巷弄長照站及社區照顧關懷據點的功能與發展現況，顯示我國社區照顧能量正大幅提升，未來可更加善用這些社區服務的基礎，協助更多高齡者實現在地老化。

### 第九節 社會安全制度的永續性

社會安全制度是保障高齡者經濟安全的重要制度，我國的全民健保、勞工保險、國民年金、長期照顧等重大社會安全制度，都面臨長期財務安全性的議題，需嚴肅面對。就全民健保而言，根據 2017 年財務評估報告，當年保險費率為 4.69%，無法維持長期財務平衡，預估 2021 年安全準備月數將小於 1.5 個月，達啟動調升費率條件。衛福部於 2021 年起將保險費率調整為 5.17%，未來仍需配合人口結構改變，衡酌財務平衡，關注費率調升之條件，以維持國人健康權利。

長照 2.0 方面，現階段首重任務為建立民眾需要服務模式及積極發展各項長照服務資源，持續提升長照服務量能並培植長照服務產業，以滿足國人長照需要。考量未來 5 年內

正屬於布建長照服務資源及提升長照服務量能階段，為使財源可視需求彈性調整，並達社會重分配效果，長照 2.0 係以指定稅收作為推展長照制度之財源。惟為因應我國長照需求人口增加，長照發展基金之來源除指定稅收外，列有政府預算撥充、菸品健康福利捐、捐贈及孳息收入等，需要透過定期檢討調整基金收入來源，以穩健長照資源布建與政策推展。長照 2.0 未來的財源，亦須有長遠的規劃，以提升制度的永續性，確保高齡者獲得完善的照顧服務。

在年金制度方面，勞工保險的財務推估顯示，若現行制度未予調整，則將面臨基金入不敷出的狀況，改革的壓力已迫在眉睫。而國民年金則面臨繳費率有待提升的困境，2008 年 10 月份至 2020 年 6 月份的保險費收繳率為 56.1%，需持續提升被保險人的繳費率，以確保其獲得較高之保險年資，老年時才能獲得較佳之年金保障。

## 第十節 高齡社會的產業與人力發展

人口快速高齡化對產業人力與產業發展造成重大的挑戰，國家必需積極協助高齡人力繼續發揮生產與服務能量，以維繫產業的健全發展與社會的穩固運作。2020 年「人力運用調查」報告資料顯示，近 10 年來高齡人口勞動參與率維持在 7%至 9%之間，處於相對穩定的狀態。同時，高齡者就業達 10 年以上之比率高達 7 成以上。至於中高齡者與高齡者能夠持續工作的就業形態，有 9 成以上係以全時工作、非派

遣、臨時性或部分工時為主，且每週工時約三分之二維持 40 小時以上。相對地，退休後重回有給經濟生產活動的中高齡者與高齡者之比例顯著低於持續就業者。

根據財團法人工業技術研究院的推估，我國銀髮服務產業的產值，在 2011 年時為 711 億元，在自然成長的條件下，至 2020 年時產值將成長到 2,712 億元；而若國家推動促進核心銀髮產業的發展，則 2020 年時產值可達 7,181 億元。顯見政府的作為對於銀髮產值的提升具有重要的影響。

### 第十一節 高齡社會議題的研究與政策評估

2018 年時，我國研發經費總額達 6,160 億元，其中有 80.3% 來自企業部門、18.8% 來自政府部門、0.8% 來自其他國內部門或來自國外。近年政府編列的年度科技預算，每年均有千億元左右的規模，以預算主管機關而言，科技預算的經費以科技部最高、經濟部次之，接著是中央研究院<sup>33</sup>。政府編列的科技預算經費雖高，但在執行面，出現審查過多、計畫零碎、前後難以銜接、不同機關計畫項目重複等問題<sup>34</sup>。此外，現階段政府編列的科技預算，均是開放給各相關議題的研究運用，並未針對人口高齡化特別匡列研究經費，這些都是有待檢討修正的議題。

此外，根據行政院主計總處的社會保障支出統計，2019

<sup>33</sup> 詳見：財團法人國家實驗研究院科技政策研究與資訊中心，108 年，研發經費與科技預算之國際比較。

<sup>34</sup> 詳見：洪國棟，107。「近年來中央政府科技預算編列用途分析及審議作業機制調整之研究」，科技部 107 年度自行研究報告。

年時我國「高齡」社會給付支出總額高達 1 兆 385 億元，顯見政府對於高齡政策的重視與投入。因應人口持續高齡化，國家未來勢必持續推動高齡相關政策的發展，高齡相關公共政策的研擬，應儘可能以實證為基礎；且高齡相關重大公共之推動，應在執行階段與執行後進行完整的過程評估與成效評估，以確保國家資源的有效運用，以及政策成果的達成。

## 第四章 我國高齡社會發展願景與政策目標

### 第一節 發展願景

我國即將邁入超高齡社會，高齡者人數的快速增加，對於社會各個面向都會造成重大的影響。迎接超高齡社會的到來，相關政策的發展應以「提升長者支持」與「強化社會能力」為指導原則。在此原則之下，對於未來政策的規劃，需有幾項重要的思維。

首先，所謂的「高齡者」是社會以年齡為基礎所建構出來的一個人口群體，從各種社會調查的資料可以瞭解，高齡者具有高度的異質性。高齡者的性別、年齡、社經背景、社會網絡、家庭結構、身心狀況、資源條件、居住地區、能力興趣、福利需求與個人偏好等都不盡相同。因此，在高齡社會應發展多元化的高齡者服務方案，讓高齡者有自主選擇的空間，以滿足其異質性的需求。

其次，高齡者不應被單純視為社會的依賴者，更不應假定高齡者的身心功能與社會生活都必然朝向退化的方向發展。從前述的重要國際組織與許多國家對於高齡社會的發展思維可知，高齡政策的發展應能有助於提升長者的生活自立與社會連結，支持高齡者能繼續維持充滿活力的生活型態，這也是高齡者應有的基本權利。

再者，高齡社會的政策發展不應僅聚焦於高齡群體，亦應同時思考高齡者與社會其他年齡群體的關聯。特別是當前社會上對於高齡者的各種刻板印象尚未完全消除，更需要增

進高齡者與其他年齡群體的相互瞭解。提升高齡者與年輕世代的互動與連結，亦有助於社會整體的融合與凝聚。

此外，我國高齡人口數的持續增加是已確知的人口趨勢，長期而言，必須厚植國家與社會回應高齡社會需求的總體量能，除了應強化社會安全制度的體質之外，國家亦應對高齡社會的產業發展以及政策發展有前瞻的思考，並善用日益增加的高齡人力資源。同時，亦需強化家庭與社區的功能，讓其成為支撐高齡社會發展的重要支柱。

因應高齡人口持續增長的趨勢，應積極強化公私部門的合作，善用既有的家庭與社區體系，並發揮我國的產業與科技的優勢條件。整體而言，政府必需加強兩方面的作為：第一是強化對高齡者的支持；第二是維繫社會持續的穩固運作。對於高齡者的支持，要以協助其維持生活的自主性與自立性為最高原則；在社會運作方面，則應提升不同世代的共融，並強化社會的永續發展。本白皮書揭示「自主」、「自立」、「共融」及「永續」四大願景，策劃我國高齡社會的發展。

### 一、自主

國家應考量高齡者需求的異質性，引導社會各部門共同發展多元化的高齡服務，以利高齡者自主選擇。

### 二、自立

國家應滿足高齡者個人的基本需求，提升生活自立，並促進社會參與和連結，保障基本人權。

### 三、共融

國家應促進高齡者與其他年齡群體的互動，去除社

會對於高齡者的刻板印象與年齡歧視，強化世代連結與融合。

#### 四、永續

國家應強化社會核心制度的健全發展，降低人口結構快速變遷對社會的衝擊，穩固高齡社會的運作與永續發展。

### 第二節 政策目標

為了達成上述四大願景，政府相關部會應以下列五大目標，作為高齡社會發展的政策方針：

- 一、增進高齡者健康與自主：提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利，保障獲得優質的醫療服務與社會照顧。
- 二、提升高齡者社會連結：鼓勵並支持高齡者參與就業、社會服務、進修學習，維持活躍的社會生活。
- 三、促進世代和諧共融：消弭世代隔閡，促進高齡者與不同世代的交流互動，相互同理與彼此尊重。
- 四、建構高齡友善及安全環境：破除社會對高齡者的刻板印象與年齡歧視，協助改善居家環境與安全，並提升社會環境對於高齡者的友善性與安全性。
- 五、強化社會永續發展：強化因應人口高齡化的社會基礎，穩固重要社會制度的健全運作，促進社會永續發展。

## 第五章 行動策略

### 第一節 增進高齡者健康與自主

我國人口結構持續高齡化，未來高齡人口數量將快速增加，須強化高齡者身體與心理健康、長期照顧與臨終關懷，提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利。

#### 一、推廣高齡者休閒運動

##### (一) 營造多元化高齡休閒運動社會風氣

針對強化體適能、維持生活自理能力、延緩失能、預防失智等不同目的，以及參與者身心條件之不同，辦理多元類型休閒運動及活動。

##### (二) 建置多元且無障礙的休閒運動設施設備

盤點休閒運動場館及其附屬設施之無障礙建設現況，並進行改善；鼓勵開放並活化公有運動設施、學校所屬設施。

##### (三) 提升高齡運動休閒專業人力養成與證照制度

界定出高齡運動指導員應具備之專業能力，依實務需求積極培力；並強化運動休閒相關人才資料庫的建置，提升相關人才的運用。

#### 二、強化高齡者心理健康

##### (一) 加強高齡者心理健康促進

結合民間資源及數位學習等多元策略，普及高齡者心理健康的預防與處置計畫，促進高齡者

心理健康。

(二) 提升高齡者靈性照顧

培育靈性照顧相關專業及志願服務人力，鼓勵醫院和長期照顧機構成立靈性照顧團隊，提供社區和機構高齡者靈性諮詢與服務。

(三) 強化生死學教育

辦理生死學和靈性教育之課程或工作坊，並結合十二年國民基本教育推動生命教育，強化兒童、青少年的生死學教育。

三、提升高齡者對健康、醫療及照顧安排的自主選擇

(一) 落實並推廣病人自主

積極宣導與推廣「預立醫療照護諮商」、「預立醫療決定」以及「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」的簽立及健保註記，建立病人自主權利之正確觀念。

(二) 推廣醫病共享決策

強化醫病共享決策的宣導推廣，提升醫師與病人彼此交換資訊，共同討論最佳可行之治療選項。

(三) 推廣意定監護制度

加強意定監護制度的宣導推廣，提升社會對此一制度的認識與瞭解，充分尊重本人的意見自主權。

#### (四) 鼓勵研發高齡者健康美食

鼓勵企業、機構開發與提供適合不同身體條件之高齡者食用的健康營養、易食、安全、美味、美觀(原形)、有選擇、在地食材，及友善農業與生態的好食；並依高齡者需求提供友善的點餐、用餐、消費、共餐或送餐服務。

### 四、精進高齡醫療照護服務

#### (一) 強化家庭醫師制度

持續強化以人為中心、以家庭與社區醫療為導向、以在地健康照護為模式、以微恙或未病預防為優先的全人、全家與全社區的家庭醫師制度。

#### (二) 發展創新、整合性的高齡醫療照護模式

透過新的醫療服務模式如精準醫療及醫療資訊共享服務，降低管理及供應成本，提升服務可近性及醫療品質；並重新檢視醫療專科的整合及病床類型及數量，評估病床機能分化(減少急性病床，增加亞急性病房)，以因應高齡者的醫療照護需求。

#### (三) 發展遠距醫療

提供偏鄉、離島高齡者所需之醫療服務，鼓勵偏鄉、離島醫療機構與遠距醫療院所合作，發展遠距醫療服務。

#### (四) 發展住院整合照護模式

透過住院整合照護模式，減少家屬住院陪病人力及經濟負擔，提升醫院照護人力運用效能與醫療品質。

#### (五) 推動高齡友善健康照護機構

參考國際高齡友善照護原則及健康促進醫院標準，於醫院、基層醫療診所、衛生所與長期照顧機構，導入及推動高齡友善服務。

### 五、提升機構照顧品質

#### (一) 輔導住宿型機構推動自立支援照顧服務

鼓勵照顧機構導入自立支援照顧理念，透過個別化照顧計畫之擬定與提供，提升住民自主生活能力與品質。

#### (二) 發展使用者（家屬）評價機制

發展使用者（家屬）線上評價機制，強化住宿式機構服務品質，提升使用者滿意度。對於待改善之機構，則應建立追蹤輔導機制。

### 六、提升智慧科技於健康照護的應用

#### (一) 運用智慧科技產品，優化高齡者健康照護之管理及監測

鼓勵醫療院所、照顧機構與高齡者家庭運用智慧科技，透過資訊與影像的傳遞，協助進行生理監測、健康管理以及照護服務。

## (二) 提升智慧科技運用於長期照顧服務

建立跨部會合作平台，階段性將發展成熟且照顧必須之智慧科技產品，納入長期照顧支付與給付基準之項目，以降低照顧人員工作與體力負荷，並提升照顧品質及專業形象。

## (三) 提升長照資訊的近用性

運用數位科技資訊平台，開放服務使用者與家屬查詢長照 2.0 照顧服務給付使用狀況，並提升規劃照顧服務之自主性。

# 七、提升失智防護與照顧

## (一) 提升失智者早期發現與診斷

將失智症基礎訓練納入一般醫學訓練制度，以及將失智症診療訓練，納入相關專科醫師及藥事人員之訓練課程。

## (二) 普及失智者照顧服務

增進失智者居家照顧與日間照顧的服務能量，提升失智者服務涵蓋率。加速失智症社區照顧據點、失智症團體家屋、小規模多機能等失智服務據點的設立，提供多元服務的選擇。

## (三) 支持失智症家庭，推廣高齡者認知功能促進活動

強化失智諮詢與關懷、照護課程，及失智症家屬支持團體、喘息服務的提供。

## (四) 研發因地制宜的失智症照護模式

對於失智成因、照護等相關議題積極進行研究，並發展有效的失智照護模式。

## 八、提升社區照顧資源布建與資源運用效益

### (一) 提升社區式長期照顧服務人力使用效益

持續布建一對多照顧模式之社區式長照資源，翻轉一對一、全天候的照顧觀念，提升人力資源服務效益。

### (二) 提升長照資源的布建與區域平衡

協助基層公務單位強化規劃、分析與推動長照資源的布建與服務發展。透過資源匱乏區之服務加成給付，並適度放寬土地使用規範，提升偏鄉服務能量。

### (三) 鼓勵社區既有空間轉作長照使用

積極盤點閒置空間，並鼓勵資源共享運用，讓多項服務共設一處，提升服務空間運用效率，及使用服務之便利性。

### (四) 精進照顧人力培訓

因應高齡者照顧需求逐年增長，加強長期照顧人力培育訓練，並同步推動補充訓練，開發外籍看護工母國語言之多媒體照顧訓練教材，便利外籍看護工學習，增進照顧品質。

## 九、銜接醫療與長照

### (一) 強化高齡者失能、失智之預防措施

於醫院急診端、住院端及門診端，納入延緩衰弱、失能及失智之篩檢與預防措施。

(二) 提升醫療服務體系對高齡者之出院準備量能

於醫療體系建立與社區資源銜接之機制，讓高齡者從醫療端至社區端均可得到持續性、整合性評估與照護服務。

(三) 提升醫事人員對高齡照護之識能

強化醫事人員對於健康促進、延緩失智、失能，及長期照顧服務的認識，並納入醫事人員教育訓練內容。

## 十、發展到宅式健康照護

(一) 擴大推動居家醫療照護服務

由健保特約醫事服務機構組成整合性照護團隊（以下稱照護團隊），提供含括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段，並依執業人員專長提供各階段之服務項目。照護團隊應提供團隊內、外轉診服務，確保病人轉介與後送就醫之需求，並應建立各類訪視人員之聯繫窗口，以利連結服務。

(二) 發展整合式的全人居家護理照護

鼓勵無法繼續於醫院工作，或對社區服務有興趣的護理人員，結合其他醫事人員，提供整合式全人居家護理照護。建置完善資訊系統，串聯

相關醫事專業人員，建構單一窗口全人護理整合  
照護服務模式。

## 十一、強化臨終照顧

### (一) 降低不必要的急救醫療處置

宣導如非必要不將病人送往大醫院的觀念，讓地區醫院發揮在地照護的角色及功能；推動病人在地醫療，並宣導及鼓勵減少臨終階段不必要的急救醫療處置。

### (二) 健全安寧療護制度

評估將安寧療護與健保支付制度連結，依不同等級給付，提升安寧服務品質。安寧團隊應思考依當事人（家庭）需求納入諮商心理師、社會工作師、宗教人員等其他專業人力。

### (三) 提升住宿式機構善終照顧

未來仍可能有部分高齡者在住宿式照顧機構度過人生最後階段，應完善住宿式機構的善終照顧；可納入評鑑指標，鼓勵機構積極推動。

## 十二、營造在地共生社區（會）

### (一) 建立高齡者在社區中的平等互惠關係

翻轉高齡者照顧的「照顧者 vs.被照顧者」、「支持者 vs.被支持者」的依賴與斷裂觀念，改變為相互照顧與互相支持的平等與互惠觀念，並善用高齡者也是照顧者、支持者的力量。

## （二）社區（會）責任的倡議與提升

倡議社區（會）共同照顧的理念，將高齡者照顧視為社區（會）應共同承擔的責任，而非高齡者及其家庭的個別議題，培養社區居民「這是我們的事、大家一起來」的觀念，營造友善高齡的社區（會）。

## （三）營造高齡者自主自立生活的社區環境

營造以人為本、以家庭為中心、以社區為基礎、以鄉鎮市區為單位的在地整體照顧體系，結合在地長期照顧服務、到宅醫護、社會福利服務、社區發展組織、社會團體等資源，協力合作，提供高齡者從社區參與、生活支持、預防失能（智），到健康照護與長期照顧的全人整體照顧服務，以支持高齡者在社區與住家自主自立生活，實現在地老化。

## （四）在地照顧人力的整合與發展

整合在地各種分齡、分對象的照顧體系的人力資源，規劃各種服務工作人員多軌化職涯發展，以利提升各種照顧人力資源的知能與產能。

### 第二節 提升高齡者社會連結

許多國內外實證研究都支持，高齡者的社會連結與其成功老化有相當密切的關連。透過親身的接觸互動，或是智慧

科技產品的運用，提升高齡者與家人、社區及職場的連結，以及社會性的學習和參與，均有助於增進高齡者的健康與活力。

## 一、提升高齡者數位連結

### (一) 降低高齡者數位落差

辦理智慧科技基礎應用課程，鼓勵高齡者參與，提升對智慧科技之接受度與應用能力。

### (二) 鼓勵發展高齡友善的智慧科技產品與社群平台

提升高齡者使用數位科技產品，及加入社群平台的普及率，以促進高齡者與人群的連結；並開發適合高齡者分享的數位內容，滿足高齡者的全人生活型態。

## 二、提升高齡者的家庭與社區連結

### (一) 提倡家人關係的緊密連結

透過社會宣導，鼓勵高齡者與其同住、非同住之家人，維持緊密而健康之連結與互動；並透過社會教育體系，協助高齡者及其家人，學習如何經營彼此的健康互動關係。

### (二) 提升高齡者的社區連結

支持社區組織針對不同社經背景的高齡者辦理多元活動，包括：休閒、旅遊、戲曲、歌唱、理財、烹調美食、新知學習、生命經驗分享等，並鼓勵高齡者參加，提升與社區民眾的互動與連結。

### 三、促進高齡者的職場連結

#### (一) 鼓勵企業發展高齡友善就業環境

鼓勵、輔導企業應用智慧科技與輔具，進行職務再設計，提供更為友善中高齡工作者的工作設備、工作條件、工作方法，減輕其工作負荷，增加其繼續就業的可能，促進穩定就業。

#### (二) 鼓勵發展彈性工作模式

鼓勵公私部門運用智慧科技以發展多元就業模式，包括部分工時、彈性工時、遠距辦公、在家工作等，讓需彈性工時工作者，亦能持續參與勞動市場。

#### (三) 鼓勵高齡者於退休後再就業

鼓勵企業及早為中高齡員工辦理退休準備的相關活動，例如：理財規畫、健康促進、興趣發展、休閒娛樂、終身學習、自立生活等；並鼓勵企業善用退休員工，使高齡者續留職場傳承智慧、經驗及技術予不同世代，達成勞雇雙贏的目標。

### 四、鼓勵高齡者積極參與社會活動

#### (一) 鼓勵高齡者發展多元的自主性團體

鼓勵高齡者自組倡議團體、社會服務團體、教育學習團體、運動休閒團體、代間傳承團體，及建立微型社區據點；提升高齡者各類社會活動的參與度，建構符合高齡者所需的在地社區資源網絡。

## (二) 發展高齡者多元的學習及活動

老年世代的教育程度已普遍提升，應鼓勵針對不同需求的高齡者提供多樣性學習及活動，營造積極性的高齡生活態度。

## (三) 提高社會活動資訊的可近性

提供整合性資訊，供查詢高齡相關健康促進、社會文化、教育學習、交通等資訊及服務資源，促進高齡者之參與應用。

# 五、鼓勵高齡者參與社會服務

## (一) 鼓勵高齡者參與志願服務

鼓勵公私部門招募高齡者參與志願服務，並運用服務項目再設計，友善高齡志工。另積極辦理高齡者志願服務宣導與訓練，協助更多高齡者透過志願服務維持與社會之連結。

## (二) 鼓勵發展創新之高齡社會服務方案

鼓勵社會團體與社區組織發展具在地特色之創新社區服務方案，以吸引不同社經背景的高齡者參與，並透過傳統技藝、族群文化或語言的傳承，促進高齡者多元化社會服務參與。

# 六、普及高齡者學習參與

## (一) 提升高齡者學習管道多樣性

因應老年世代的教育程度普遍提升，及學習需求日趨多樣，高齡學習活動之推展，應強化高齡教

育與高等教育、技職教育全面共同規劃發展；並提升長青學苑及樂齡學習中心學習內容的多樣性。

## （二）普及中高齡退休準備教育

以終身學習理念及推展體系為本，跨部會結合就業、經濟安全、終身學習、社會參與等議題，以專業及資訊整合等方式，全面規劃且普及中高齡退休準備教育。

## （三）鼓勵高齡者參與多元學習活動

激發高齡者學習動機，鼓勵參與各項學習活動，以豐富個人生活，並維持與社會之連結。

### 第三節 促進世代和諧共融

「高齡者」是社會僅依「年齡」區隔出來的人口群體，儘管有一些特殊的社會人口特質與社會需求，但也具有很多共同性。高齡者與其他人口群共同生活於社會中，應提供各種支持與機會，讓高齡者與其他年齡群體的互動更為密切與和諧。

#### 一、落實人口教育

##### （一）各級學校教育推動人口教育

透過課程融入的策略，於各級學校教育推動人口教育，讓國民自幼即開始瞭解高齡社會的樣貌，並瞭解高齡群體的特性，避免產生刻板印象，同時學習與高齡者的相處之道。

## (二) 人口教育列為師資培育之內涵

師資培育之職前教育及在職進修，將人口教育列為教育議題之一，培育教師具備對高齡社會發展及影響等相關知能。

## 二、促進代間互動

### (一) 鼓勵社會團體辦理代間活動方案

結合並鼓勵教育機構、社區組織、各類社團辦理有助於代間互動的活動，提供不同世代接觸與瞭解的機會。

### (二) 強化公共活動空間及活動規劃

公共活動空間的設置及活動的規劃，應儘量兼顧不同年齡層的使用需求，讓不同年齡群體有更多機會參與相同的社會活動，避免過度強調高齡者與其他年齡群體的區隔。

### (三) 運用社會住宅提升世代融合

社會住宅應規劃公共開放空間，提供公共服務，促進青銀世代的互動交流。

## 三、提倡代間學習

### (一) 中小學餘裕學習空間開放作為代間學習用途

適度開放中小學餘裕空間，並規劃作為代間互動與學習的場所，促進學童與高齡者的接觸與瞭解。

### (二) 鼓勵高等教育與社會教育機構辦理代間學習方案

鼓勵大專院校運用校內師資與設備等資源，並

連結終身教育專業，辦理創新青銀共學方案，促進學生與高齡者的互動。同時，鼓勵樂齡大學、樂齡學習中心、社區大學等終身學習機構，辦理各式代間學習方案。

#### 四、強化跨世代的合作方案

##### (一) 強化跨世代的就業與創業合作

透過不同世代合作，發揮及互補各自的優勢與專長，推動青銀共作、青銀共創等產業方案。

##### (二) 發展青銀人力互助之時間銀行方案

推廣時間銀行，並結合雲端及數位科技，鼓勵公私部門發展青銀人力交換方案，讓跨世代非工作人力產生循環互惠的效果，進而擴展彼此的社會資本，深化世代間的對話與交流、傳承。

#### 五、提升青年世代投入高齡服務

##### (一) 鼓勵投入老人服務的行列

鼓勵並培育青年世代投入與高齡者相關的醫療、照顧、生活支持、教育、休閒、運動、交通等服務領域；大專院校青年並可透過服務學習、志願服務與社團活動等，投入及發展高齡服務方案。

##### (二) 吸引青年世代於人口老化地區發展在地經濟

促進人口老化地區之產業發展，創造就業機會，以鼓勵青年在地就業，並吸引外地青年參與。

#### 六、促進跨世代家庭成員共同參與社會活動

(一) 辦理適合跨世代家庭成員參加的活動

教育機構、非營利組織與營利性組織，積極辦理適合跨世代家庭成員共同參與之休閒、運動、旅遊與教育學習等活動，讓家庭內不同世代有更多參與機會。

(二) 支持家庭代間互動

透過社會教育增進青年世代關心家中高齡者，並陪伴參與社會活動；鼓勵公私機構與活動場所，提供家庭內不同世代成員共同參與之優惠。

#### 第四節 建構高齡友善及安全環境

社會環境的友善與安全，是讓高齡者能無憂地享受日常生活的基礎條件，應積極建構高齡友善的居住與社會環境，讓高齡者享有健康、尊嚴的老年生活。

##### 一、破除年齡歧視

(一) 推動「破除年齡歧視」之社會宣導

透過廣泛「破除年齡歧視」之社會宣導，倡導正向老年形象，提升社會對老化的認知，以及對高齡者的尊重。

(二) 檢視並強化反歧視立法

保障高齡者於居住及社會參與等方面的權益，透過檢視並強化相關社會立法，避免高齡者受到歧視。

## 二、保障高齡者人身安全

### (一) 強化高齡者暴力防治

分析高齡者保護案件類型，並加強初級與次級預防，減少通報黑數。建立高齡者保護服務機制，並考量族群、文化及性別差異，強化第一線保護服務人員的專業知能訓練與支持。

### (二) 提升獨居與失智高齡者居家安全

強化獨居老人關懷訪視，運用智慧科技與服務，提升獨居老人生活安全；協助失智者家庭建立安全居家環境，推展預防走失與協尋服務。

### (三) 增進高齡者生活環境輔助

鼓勵高齡者家庭運用智慧科技產品與服務，增進生活便利與安全，支持高齡者自立生活。

### (四) 防制高齡者詐欺

透過鄰里與社區組織，普及反詐騙宣導，並將高齡者子女納入宣導對象；發展友善高齡者的金融科技或服務，以提升高齡者理財與消費的安全性與便利性；同時將反詐騙議題，納入高齡者教育學習的課程內容。

## 三、建立失智友善環境

### (一) 提升社會對失智症的認識

普及失智症知識與資訊的宣導，去除對失智者的歧視，並協助社會大眾瞭解協助失智者的方法，

提升社會對失智者的友善與關懷。

## (二) 鼓勵鄰里社區建立失智守護網

普及社區失智照護據點的布建，提升失智者相關服務的可得性。協助社區結合在地組織、服務團體、公共服務據點、商家等，建立社區失智合作平台，協力提高失智者安全守護，並提供失智者及其家庭所需的服務與支持。

## 四、普及高齡友善與可負擔的住宅

### (一) 加速整建老舊公寓

針對危險及老舊建築物，持續以都市更新及危老重建改善整體居住環境，提升建築安全、便利及可負擔。

### (二) 改善無障礙設施提升住宅安全性

改善原有住宅公寓、大廈公共區域之無障礙設施，或循都市更新整建維護方式，打造友善高齡者之居住環境，提升居住安全及品質。

### (三) 推動新建住宅規劃融入全齡及通用設計

新建住宅應考量全齡、終身、通用設計及可負擔原則；政府與民間業者合作，建立認證標章機制並鼓勵推廣。另持續鼓勵新建住宅申請無障礙住宅建築標章認證，並就申請「都市危險及老舊建築物加速重建條例」之重建案取得該標章者，給予容積獎勵。

#### (四) 提升高齡者住宅之智慧科技應用

鼓勵民間業者研發高齡者居家應用之智慧科技產品，並鼓勵高齡者家庭運用相關產品，以提升高齡者居家生活的安全、便利、豐富與自立性。

### 五、提升高齡者交通運輸便利性

#### (一) 提升智慧科技於高齡運輸服務之應用

鼓勵交通運輸服務提供者建置智慧型管理系統，提供高齡友善的運輸資訊與運輸服務媒合平台。鼓勵產業界研發符合高齡者需求的智慧安全運具，提升交通便利性與安全性。

#### (二) 持續發展通用、多元且可負擔的運輸服務

整合大眾運輸、幸福小黃、幸福巴士、一般計程車、通用計程車等公共運輸服務，輔以復康巴士、長照交通接送車，並鼓勵在地資源合法經營短程運輸服務。以通用設計原則，規劃無障礙交通設施與運輸服務，以便於服務所有使用者。

#### (三) 整合交通運輸服務資源並鼓勵共乘與共享服務

進行運輸服務資源盤點，強化服務設計與提供，並導引民間力量形成產業，以提升服務量能。同時，由公共服務平台媒合供需，並鼓勵共乘，提升共享運輸服務。

#### (四) 提升大眾運輸不便地區之交通服務量能

強化偏遠地區、原住民族地區及其他大眾運輸

不便地區之運輸服務，以增加高齡者使用各式社會服務資源之可近性。

## 六、構建安全社區交通網絡

### (一) 建立連續暢行的通用友善行走環境

提升人行道之鋪設率，推動騎樓無障礙，加強取締佔用人行道問題，以建立連續暢行的通用友善行走環境。因應高齡者需求，強化行人穿越路口之警示系統，設置行人庇護島，調整車道寬度以增加行人(含電動代步器和輪椅)使用空間，建立更安全、便利的道路。

### (二) 發展社區行動運具和慢速運具

鼓勵發展三輪電動輔助自行車等適合社區活動的短距離移動運具，並促進相關產業發展，以提升高齡者在住家鄰近地區活動的能力，促進其社會參與及健康活力。

### (三) 強化道安改善策略

深入分析交通事故特性及其根本原因，作為提升高齡社會交通道路安全的施政參考，改善策略包含工程、執法、教育等面向。精進機車考照方式，增進駕駛能力。持續強化高齡駕駛人駕駛執照之管理，亦可結合科技加強相關道安宣導，以提升安全認知，並評估納入檢視駕車能力(包含技能與知能)之可能性。

## 七、強化民眾及相關服務人員高齡友善服務知能

### (一) 提升社會對高齡者慢速生活型態的認識

強化社會宣導，讓民眾理解、尊重高齡者的慢速生活型態，如上下公車、行走、駕（騎）車速度、閱覽、資訊查詢、採買、科技使用等均可能較慢，給予適當的尊重與協助。

### (二) 提升公共服務人員對高齡友善的認知與實踐

提升醫護、社政、民政、文化、警政、交通、司法、就業服務等公共服務領域的相關人員，對高齡者特性的瞭解，在提供服務時能考量高齡者的性別、文化、族群、語言等差異與需求，並重視其尊嚴。

### (三) 鼓勵並協助民間服務組織提升高齡友善認知

發展高齡友善服務的教材與課程，提供給各界運用，並鼓勵辦理相關人員所需的高齡友善服務教育訓練。

## 八、強化災害防救措施

### (一) 精進高齡災害防救與安全對策

隨著氣候變遷與全球暖化，風災、水災、火災、地震、酷暑、嚴寒等天然災害日益頻繁，近年來更爆發大規模流行疾病的疫情，而高齡者常是高受害風險的脆弱人口群。故必要強化高齡者、高齡照顧者、社區及服務機構之災害風險意識，提升社區與

服務機構之防災演練、防災資源整備；並特別針對失能者、失智者及其家屬與照顧者的特殊屬性與需求，提升其災害預防與應變能力。

#### (二) 強化人口高齡化地區之防災救災準備

針對高齡人口比率較高之地區，整合民政、社政與警政單位之災害預防與救援系統，並結合在地之內外部資源，建立社區災害應變與服務機制。

#### (三) 提升智慧科技於防災救災之應用

加強研發可協助災害管理之智慧科技產品，並提升高齡者、相關服務人員的認識與運用。

#### (四) 加強高齡族群空污防護之資訊服務

強化高齡族群掌握空氣品質變化之資訊服務，並於空氣品質不良期間提供相關即時資訊服務及細胞廣播推播，提醒採行加強防護作為。

### 第五節 強化社會永續發展

人口結構的快速高齡化，將是我國未來持續面對的嚴峻挑戰。因應此一趨勢與挑戰，需強化社會的基礎結構，包括家庭、社區與社會安全制度；同時需健全人力資源與產業的發展，完善高齡政策的研議與評估，提升高齡政策的效益。透過這些基礎結構的強化，有助於我國社會的永續穩固發展。

#### 一、強化家庭功能與連結

##### (一) 提升家庭代間關係

倡導家庭世代間相互尊重與關懷，加強高齡者家庭家人關係經營與提升，並強化高齡脆弱與危機家庭的社會服務。

## （二）提供家庭照顧者支持與服務

加速布建家庭照顧者服務據點，提升喘息服務的服務能量，擴大辦理照顧者照顧技巧諮詢訓練，協助照顧者互助團體的成立與運作。鼓勵企業協助有家庭照顧需求的員工能維持穩定就業。

## 二、提升社會安全制度永續性

### （一）強化全民健保財務平衡

全民健保持續推動各項開源節流措施，並落實財務收支連動機制，以確保財務長期平衡，提升制度永續性。

### （二）確保長照服務長期財源穩定

未來長照服務需求將持續上升，服務經費亦將持續成長，需針對各種可能的財務籌措方式進行嚴謹之評估，以適當途徑開拓財源，建構穩定、完善、永續的長照制度。

## 三、運用高齡人力資源

### （一）提升高齡人力就業

鼓勵中高齡者持續在就業市場發揮所長、續留職場，以維繫產業發展的必要勞動力。

### （二）提升高齡志願服務人力

鼓勵公私機構發展創新的高齡志願服務方案，讓更多高齡者以其智慧、經驗與人力，參與志願服務。

#### 四、引導銀髮產業發展

##### (一) 鼓勵產業發展銀髮服務與產品

盤點產業界對於銀髮相關服務與產品的發展狀況，鼓勵並引導更多企業投入銀髮相關服務與產品的開發與生產，以提升產值與就業機會。

##### (二) 鼓勵銀髮科技發展與創新

鼓勵高齡相關的科技研究，並支持高齡研究學術社群的成立與發展；提升高齡相關科技研究的交流，並促進高齡學術研究成果的實務應用。

#### 五、強化高齡研究與政策前瞻規劃

##### (一) 統整高齡研究資源

統整各部會既有資源與能量，針對高齡相關社會與政策議題，持續進行完整性與系統性研究；建置高齡社會發展的系統資料，並鼓勵公私部門進行研究。

##### (二) 強化前瞻高齡政策之研擬與評估

重大高齡政策在執行前、後均應進行嚴謹之評估研究，以實證分析擇定最佳之政策方向，並掌握實施成效及執行落差，作為後續精進參考之基礎。

##### (三) 定期提出前瞻高齡社會發展規劃

針對高齡社會的現況與發展趨勢，及政策課題與發展方向，定期提出報告，讓各界了解國家政策方針，並掌握整體施政方向。

## 附錄：高齡社會白皮書具體措施分工表

### 政策目標一：增進高齡者健康與自主

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
1-1 推廣高齡者休閒運動	1-1-1 營造多元化高齡休閒運動社會風氣	教育部、 衛福部、農委會、 原民會、輔導會	
	1-1-2 建置多元化且無障礙的高齡休閒運動設備設施	教育部	衛福部、內政部
	1-1-3 提升高齡運動休閒專業人力養成與證照制度	教育部	衛福部、勞動部
1-2 強化高齡者心理健康	1-2-1 加強高齡者心理健康促進	衛福部	
	1-2-2 提升高齡者靈性照顧	衛福部、輔導會	
	1-2-3 強化生死學教育	教育部、衛福部	各部會
1-3 提升高齡者對健康、醫療及照顧安排的自主選擇	1-3-1 落實並推廣病人自主	衛福部	
	1-3-2 推廣醫病共享決策	衛福部	
	1-3-3 推廣意定監護制度	法務部	衛福部
	1-3-4 鼓勵研發高齡者健康美食	衛福部、經濟部、 輔導會、農委會、 原民會	
1-4 精進高齡醫療照護服務	1-4-1 強化家庭醫師制度	衛福部	
	1-4-2 發展創新、整合性的高齡醫療照護模式	衛福部	
	1-4-3 發展遠距醫療	衛福部	
	1-4-4 發展住院整合照護模式	衛福部	

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
	1-4-5 推動高齡友善健康照護機構	衛福部	
1-5 提升機構照顧品質	1-5-1 輔導住宿型機構推動自立支援照顧服務	衛福部、輔導會	
	1-5-2 發展使用者(家屬)評價機制	衛福部、輔導會	
1-6 提升智慧科技於健康照護的應用	1-6-1 運用智慧科技產品,優化高齡者健康照顧之管理及監測	衛福部、輔導會	
	1-6-2 提升智慧科技運用於長期照顧服務	衛福部	
	1-6-3 提升長照資訊的近用性	衛福部	
1-7 提升失智防護與照顧	1-7-1 提升失智者早期發現與診斷	衛福部	
	1-7-2 普及失智者照顧服務	衛福部、輔導會	
	1-7-3 支持失智症家庭,推廣高齡者認知功能促進活動	衛福部	
	1-7-4 研發因地制宜的失智症照顧模式	衛福部	
1-8 提升社區照顧資源布建與資源運用效益	1-8-1 提升社區式長期照顧服務人力使用效益	衛福部	
	1-8-2 提升長照資源的布建與區域平衡	衛福部	內政部、原民會
	1-8-3 鼓勵社區既有空間轉作長	衛福部	各部會

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
	照使用		
	1-8-4 精進照顧人力培訓	勞動部、衛福部	
1-9 銜接醫療與長照	1-9-1 強化高齡者失能、失智之預防措施	衛福部	
	1-9-2 提升醫院服務體系對高齡者之出院準備量能	衛福部	
	1-9-3 提升醫事人員對高齡照護之識能	衛福部	
1-10 發展在宅式健康照顧	1-10-1 擴大推動居家醫療照護服務	衛福部	
	1-10-2 發展整合式的全人居家護理照護	衛福部	
1-11 強化臨終照顧	1-11-1 降低不必要的急救醫療處置	衛福部	
	1-11-2 健全安寧療護制度	衛福部	
	1-11-3 提升住宿式機構善終照顧	衛福部、輔導會	
1-12 營造在地共生社區(會)	1-12-1 建立高齡者在社區中的平等互惠關係	衛福部、農委會、原民會、客委會	
	1-12-2 社區(會)責任的倡議與提升	衛福部、農委會、原民會、客委會	
	1-12-3 營造高齡者自主自立生活的社區環境	衛福部、內政部、農委會、原民會、客委會	
	1-12-4 在地照顧人力的整合與發	衛福部、輔導會、農委會、原民會、	

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
	展	客委會	

## 政策目標二：提升高齡者社會連結

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
2-1 提升高齡者數位連結	2-1-1 降低高齡者數位落差	教育部、衛福部	國科會
	2-1-2 鼓勵發展高齡友善的智慧科技產品與社群平台	經濟部	國科會
2-2 提升高齡者的家庭與社區連結	2-2-1 提倡家人關係的緊密連結	衛福部、教育部	
	2-2-2 提升高齡者的社區連結	衛福部	
2-3 促進高齡者的職場連結	2-3-1 鼓勵企業發展高齡友善就業環境	經濟部、勞動部	
	2-3-2 鼓勵發展彈性工作模式	勞動部、經濟部	
	2-3-3 鼓勵高齡者於退休後再就業	勞動部	
2-4 鼓勵高齡者積極參與社會活動	2-4-1 鼓勵高齡者發展多元的自主性團體	衛福部、內政部、教育部	
	2-4-2 發展高齡者多元的學習及活動	衛福部、教育部、內政部、原民會、客委會	農委會
	2-4-3 提高社會活動資訊的可近性	衛福部	各部會
2-5 鼓勵高齡者參與社會服務	2-5-1 鼓勵高齡者參與志願服務	衛福部	
	2-5-2 鼓勵發展創新之高齡社會	衛福部、農委會、原民會、客委會	

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
	服務方案		
2-6 普及高齡者學習參與	2-6-1 提升高齡學習管道多樣性	教育部、衛福部	
	2-6-2 普及中高齡退休準備教育	教育部、勞動部	各部會(衛福部)
	2-6-3 鼓勵高齡者參與多元學習活動	教育部、衛福部、農委會、原民會、客委會	

### 政策目標三：促進世代和諧共融

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
3-1 落實人口教育	3-1-1 各級學校教育推動人口教育	教育部	
	3-1-2 人口教育列為師資培育之內涵	教育部	
3-2 促進代間互動	3-2-1 鼓勵社會團體辦理代間活動方案	衛福部、教育部、內政部	
	3-2-2 強化公共活動空間及活動規劃	內政部、衛福部、教育部、文化部、交通部、輔導會、農委會、環保署	
	3-2-3 運用社會住宅提升世代融合	內政部	
3-3 提倡代間學習	3-3-1 中小學餘裕學習空間開放作為代間學習用途	教育部	
	3-3-2 鼓勵高等教育與社會教育機構辦理代間學習方案	教育部	

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
3-4 強化跨世代的合作方案	3-4-1 強化跨世代的就業與創業合作	勞動部、經濟部、教育部、農委會	
	3-4-2 發展青銀人力互助之時間銀行方案	衛福部	各部會
3-5 提升青年世代投入高齡服務	3-5-1 鼓勵投入老人服務的行列	教育部、勞動部、衛福部	各部會
	3-5-2 吸引青年世代於人口老化地區發展在地經濟	勞動部	
3-6 促進跨世代家庭成員共同參與社會活動	3-6-1 辦理適合跨世代家庭成員參加的活動	衛福部、教育部、文化部	各部會
	3-6-2 支持家庭代間互動	教育部、衛福部	各部會

#### 政策目標四：建構高齡友善及安全環境

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
4-1 破除年齡歧視	4-1-1 推動「破除年齡歧視」之社會宣導	衛福部、勞動部	各部會
	4-1-2 檢視並強化反歧視立法	衛福部、內政部	各部會
4-2 保障高齡者人身安全	4-2-1 強化高齡者暴力防治	衛福部、輔導會	
	4-2-2 提升獨居與失智高齡者居家安全	衛福部	
	4-2-3 增進高齡者生活環境輔助	衛福部	
	4-2-4 防制高齡者詐欺	內政部、衛福部、金管會、教育部	

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
4-3 建立失智友善環境	4-3-1 提升社會對失智症的認識	衛福部	
	4-3-2 鼓勵鄰里社區建立失智守護網	衛福部	
4-4 普及高齡友善與可負擔的住宅	4-4-1 加速整建老舊公寓	內政部	
	4-4-2 改善無障礙設施提升住宅安全性	內政部	
	4-4-3 推動新建住宅規劃融入通用住宅模式	內政部	
	4-4-4 提升高齡者住宅之智慧科技應用	經濟部	衛福部
4-5 提升高齡者交通運輸便利性	4-5-1 提升智慧科技於高齡運輸服務之應用	交通部、經濟部	國科會
	4-5-2 持續發展通用、多元且負擔得起的運輸服務	交通部、衛福部	
	4-5-3 整合交通運輸服務資源、鼓勵共乘與共享服務	交通部、衛福部	
	4-5-4 提升大眾運輸不便地區之交通服務量能	交通部	衛福部
4-6 構建安全社區交通網絡	4-6-1 建立連續暢行的通用友善行走環境	內政部、交通部	
	4-6-2 發展社區行動運具和慢速運具	經濟部	交通部
	4-6-3 強化道安改善策略	交通部、內政部、教育部	

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
4-7 強化民眾及相關服務人員高齡友善服務知能	4-7-1 提升社會對高齡者慢速生活型態的認識	教育部、交通部、衛福部	各部會
	4-7-2 提升公共服務人員對高齡友善的認知與實踐	衛福部	各部會
	4-7-3 鼓勵並協助民間服務組織提升高齡友善認知	教育部、衛福部	各部會
4-8 強化災害防救措施	4-8-1 精進高齡災害防救與安全對策	衛福部、內政部、輔導會、農委會	
	4-8-2 強化人口高齡化地區之防災救災準備	衛福部、內政部	
	4-8-3 提升智慧科技於防災救災之應用	內政部、經濟部、國科會	
	4-8-4 加強高齡族群空污防護之資訊服務	環保署	衛福部

### 政策目標五：強化社會永續發展

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
5-1 強化家庭功能與連結	5-1-1 提升家庭代間關係	教育部、衛福部	
	5-1-2 提供家庭照顧者支持與服務	衛福部、勞動部	
5-2 提升社會安全制度永續性	5-2-1 強化全民健保財務平衡	衛福部	
	5-2-2 確保長照服務長期財源穩定	衛福部	財政部

行動策略	具體措施	主辦單位 (首位為彙整部會)	協辦單位
5-3 運用高齡人力資源	5-3-1 提升高齡人力就業	勞動部	
	5-3-2 提升高齡志願服務人力	衛福部	各部會
5-4 引導銀髮產業發展	5-4-1 鼓勵產業發展銀髮服務與產品	經濟部	
	5-4-2 鼓勵銀髮科技發展與創新	國科會	教育部、經濟部
5-5 強化高齡研究與政策前瞻規劃	5-5-1 統整高齡研究資源	衛福部	
	5-5-2 強化前瞻高齡政策研擬與評估	衛福部	各部會
	5-5-3 定期提出前瞻高齡社會發展規劃	衛福部	各部會