

臺灣老人福利之演進與發展

江亮演

老人一生為促進社會進步與發展，無功勞也有苦勞，應受社會一般人尊敬。但由於年老其心理、生理方面的老化，無法如以前一樣為社會服務，有必要受他人保護。不過因社會變遷，在工業化、都市化及小家庭制度普遍等因素之下，養兒防老或扶養父母的事，已不是每一個老人家庭都能做到，因此，產生許多老人問題出來。造成如此現象都是社會變遷所致，並非全是子女的過錯，因此，照顧老人應是社會全體的責任，該由大家來照顧老人，這樣才能達到老人福利的真諦。

老人福利分為包括：老人個人或社會需要所採行的方法、政策或措施，如衛生、醫療、老人社會政策與服務等，也就是維持老人心理、生理上的健康為目的，所推行保障老年生活所必要之各種福利措施的廣義老人福利與限定社會弱者，社會落伍者的老人所採取之救濟、保護、預防、回復等援助性的對策和方法體系之狹義老人福利意義。我國早期的老人福利是較偏於狹義的老人福利，但自民國 69 年頒定老人福利法以後，尤其是經過民國 86 年、89 年及 91 年三次修法以後逐漸擴大，而慢慢有傾向於廣義的老人福利趨勢。

臺灣老人福利措施，大部是從滿清據

臺以後才開始，雖然在滿清據臺以前，已有明朝在西元 1563 年所設置的「臺灣巡檢司」、1592 年所設置的「衝鋒遊兵」以及後來的荷蘭、西班牙占據臺灣和西元 1662 年鄭成功所建的「鄭王朝」等統治，但因統治時間都是為經濟及政權，同時所統治國民不多，少有老人福利措施存在。不過滿清政府的社會福利思想或措施，大都是承襲中國歷代的福利思想與措施，例如黃帝的「通典」、堯帝的「堯典」、舜帝的「舜典」、大禹的「正德、利用、厚生」政策、商湯的「洪範」、周朝的「禮記」、「史書」、「周禮司徒篇之保息、荒政」、「周禮大同禮運篇的大同社會」及管子「入國篇的九惠之教」、周泰的「準平」、西漢的「常平倉、義倉」、後周北宋的「常平倉、廣惠倉」、南宋的「平糶倉」、各朝代的「社倉（鄉倉）」、北宋的「鄉約制度、安濟坊及居養院機構」、宋明清的「義田、學田」制度，以及滿清時代模仿周代而頒訂的「保息十及荒政十二」制度等。

清朝統治臺灣雖有二百多年，但清朝的老人福利大都以機構收容或災荒救濟為主，而老人福利機構都是小規模，提供居住為重心。一直到日據時代才把小規模的各種福利機構合併為大規模西洋式經營的

公立慈惠院，以及成立其他私立救濟機構。到了光復以後才把各地的公立慈惠院改為省立救濟院，仍以收容鰥、寡、孤、獨等不幸國民及貧民救助施醫為重點。不過到民國 54 年民生主義現階段社會政策制定後，臺灣省第一、第二期計畫才陸續以貧民為主，並由院內救濟邁向院外救濟方向發展。到民國 61 年臺灣省政府實施「小康計畫」及民國 62 年臺北市政府實施「安康計畫」後漸漸重視老、殘、兒童等不幸國民之分類收容與救助，尤其民國 69 年頒行「老人福利法」，我國老人福利才真正進入有法制的正常發展。所以我國老人福利的演進與發展可分為下列三個時期（階段）即：

壹、清代時期的老人福利

一、老人福利政策與法規

康熙 22 年據臺，設府縣推行恤政，並依據清朝之保息、荒政政策與清律以及康熙會典、嘉慶會典等，由縣廳地方長官督戶房（戶籍主管）及救濟機構辦理，如清律戶役「收養孤老」律云：「凡鰥、寡、孤、獨及篤廢之人，貧窮無親屬依倚，不能自存，所在官司應收養而不收養者，杖六十；若應給衣糧而官吏剋減者以監守自盜論。」又云：「直省州縣所屬養濟院，或應添造，或應修蓋者，令地方官酌量修造，據實估計，報明督撫，在於司庫公用銀內撥給，仍不明查勘。遇有滲漏之處，即行粘補完固；尚有陞遷事故，造入交替冊內，取具即結送部。其正實孤貧，俱令居住院內，每名各給印烙年貌腰牌一面，該州、縣按

委到院，親身驗明腰牌，逐名散給口糧。如至期印官公務無暇，遴委誠實佐貳官代散；加結申報上司，毋許有冒濫扣剋情弊。若州、縣官不實力奉行者，該督撫即行查考，照例議處。」又云：「老人九十以上者，地方官不時存問，其或孤寡及子孫不能養贍者，州、縣查明帳恤。」

又大清會典戶部蠲恤部云：「直省會城，設有養濟院，境內鰥、寡、孤、獨、殘疾、無靠之人，照顧收養，人多於額，以額外收養，在地丁正項銀米，及耗羨項下分別動支。」又云：「振災獨，設養濟院，以居窮民無靠者，自京師以逮直省，皆有養也。土著之民，願入者收之。如流落異鄉，視其年尚可歸籍者，詢其里居，移交本籍收養；其不能歸籍者，察實隨在收養，歲給銀米、冬衣，各有差。民有力者，能出財以助，為嘉獎以勸之。道府以事至所屬州縣，必親為巡視。」

從上述可知，清代在臺灣的養濟院實際上是地方社會福利事業中心機構，而普濟堂、棲留所、留養局、丐院等，雖也有收容老人孤兒等不幸國民，但並不是地方社會福利事業主要機構。而從機構的創立經費來看，老人救濟機構可分為：公立、私立及官民合資等三類型。

二、老人在法律上的地位（保護）

在財產法上的保護可從清律之「別籍異財」法律規定而了解例如：「凡祖父母父母在，而子孫別立戶籍，分異財產者杖一百（須祖父母父母親告）；若居父母喪，而兄弟別立戶籍分異財產者杖八十（須尊長親告）。」此為禁止在祖父母、父母還在時

子孫分家擁有自己個別的財產等。不但如此，連私自使用家產也不行，如清律「卑幼私擅用財」法律規定「凡同居卑幼，不由尊長私擅用本家財物者，十兩（錢）笞（打）二十，每十兩加一等，罪止杖一百，若同居尊長應分家財不均平者，罪亦如之。」但若經父母同意即可例外，如清律「別籍異財」法規條例，祖父母、父母在者，子孫不許分財異居，其父母令分居者聽。

在刑法上之保護，即對老人、婦幼以及殘障（身心障礙）者，包括精神病、智障者視為無能力者，在清律之名例律「老小廢疾收贖」法律：「凡年七十以上、十五歲以下及廢疾，犯流罪以下收贖，八十以上、十歲以下及篤疾（瞎目折腰之類），犯殺人應死者，議擬奏聞，取上裁，盜及傷人者，亦收贖，餘皆勿論。九十以上、七歲以下，雖有死罪但不加刑（九十歲以上犯反逆者不適用此法），其有人教令，坐其教令者若有贓應償，受贓者償之。」又在清律之刑律「老幼不拷訊」之規定「凡應八議之人禮所當優及年七十以上老所當恤，十五以下幼所當慈，若廢疾所當矜者，如有犯罪官司並不合用刑拷訊，皆據眾証定罪，違者以故失入人罪論，……及年八十以上，十歲以下，若篤疾皆不得令其為証，違者笞五十」等之規定。其他在清律有規定者如：「凡犯死（罪）者，非當赦不原，而祖父母、父母老（七十歲以上）疾應侍者，家無以次成丁（十六歲以上）者，開具所犯罪奏聞，取自上裁；若犯徒流者，止杖一百，餘罪收贖，留存養親。」

三、老人在生活上的保障

清代對老人生活的保障除前述清律禁止祖父母、父母在「子孫別籍異財」之規定外，還有建立家庭制度，確定親屬間的「扶養義務」，並且把違反「子孫別籍異財」及「供養有閉」規定者，列入十惡不孝之中。所以清代甚為重視贍養父母等長輩，如清律之「若子貧不能營生贍養父母，因致父母自縊死者杖一百，流三千里，奉養有缺者，杖一百。」又「凡鰥、寡、孤、獨及殘廢之人，貧窮無親屬依倚，不能自存，所在官司，應收養而不收養者，杖六十。」

清順治初年，沿明養老、恤老舊制，命京師及省府州縣，歲以孟春望日，孟冬朔日，行鄉飲酒禮於學官。雍正初年諭鄉飲酒禮，所以敬老尊賢，厥制甚古，順天府行禮日，禮部監視，以為常。乾隆 50 年，命歲時舉鄉飲，毋曠，每行禮奏御製補笙詩六章，在典禮中增奏詩章，更能表現文化精神。至於清代鄉飲酒之費用原本取自公庫，但自道光末年以後，此費移作軍餉，改歸地方籌辦，飲準故事行之。而地方多數敷衍了事，從此鄉飲酒之制度曠廢，敬老尊賢之義徒具虛名。

四、貧困老人救濟

臺灣在清代的社會救濟機構可分為養濟院、普濟堂、濟善堂、棲留所、留養局、孤老院、丐院、辦事公業及祭祀公業等九種類。而一般貧困老人的救濟是以養濟院為中心做為兼辦院外救濟工作。

(一)一般貧困老人救濟

由各地養濟院除收容無依無靠貧困老人之外，也兼辦理院外救濟工作，每月每人發給白米、銀兩等救濟品給貧困的老人。

(二) 貧困老人機構收容

1. 養濟院：

分爲臺灣縣、鳳山、諸羅、彰化、臺北、新竹及澎湖等七所。

(1) 臺灣縣養濟院：

又稱諸羅寮或臺南養濟院，康熙 23 年（1684）所建，是以收容老人或乞丐、殘障者爲目的的機構。最初創設於臺南城大北門外，後遷至臺南鎮北坊天地街，但其事業卻隨光緒 21 年（1895）日本占據臺灣後被廢，其財產暫由地方政府保管至光緒 25 年（1899）與鳳山養濟院及日人之臺南慈惠院合併。除此之外，臺南地區還有一所臺灣寮（乞丐寮）是收容鄭成功收復臺灣時，從大陸逃離來臺的明朝遺民 62 人，這些人因年齡大以乞維生，地方政府依「收養羈窮」把他們集中在一地區，每戶給予一棟房子而組織部落稱爲「臺灣寮」。該寮置乞丐頭一人管理部落，並規定頭目繼承方法。其救濟方式一年分爲四期，即 3、6、9、12 月末，每人每日發給白銀一分作爲生活費，一直到日本據臺爲止，該院被廢後財產併入臺南慈惠院。

(2) 鳳山養濟院：

是康熙 23 年（1684）鳳山知縣所建，以救濟或收容養護貧困無依之獨居老人、孤兒以及鰥夫寡婦爲目的的機構。其事業到日本據臺爲止，該院被廢後其財產併入臺南慈惠院。

(3) 諸羅縣養濟院：

又名嘉義養濟院，是康熙 23 年（1684）

所建，位於嘉義市，以救濟或收容老人或乞丐爲對象，乾隆 29 年（1764）後漸漸荒廢。

(4) 彰化縣養濟院：

是乾隆元年（1736）所建，位於彰化縣東門外八卦山下，以救濟收容老人、殘疾或癲瘋病者爲主。該院於光緒 21 年（1895）日人據臺後被廢，至光緒 30 年（1904），日人設立彰化慈惠院時，將其財產及病患併入彰化慈惠院。

(5) 臺北養濟院：

是光緒 5 年（1879）所建，以賑濟老人、孤兒、寡婦、鰥夫之貧民爲目的。該院位於臺北府治之艋舺，創設經費以公帑及士紳富商捐款爲主，其業務形式上是由官方管理，但實際上並無設置正式員工，只選擇適當院民爲人頭，其待遇除一般給與外，每月再加一圓清幣做管理院務之加給。官方並時常派官員來院巡視。該院救濟方法分爲院外救濟與院內收容兩種。院外救濟每月每人發給白米 2 斗、銀 45 錢；院內收容救濟每月每人發給白米 2 斗外，每年年終每人發給衣服費白銀 1 圓，新年時由撫臺發給購年貨費 50 錢及由布政使每人發給 20 錢，臺灣府每人發給 10 錢。對於病死者，由官方發給喪葬費白銀 4 圓。但其業務到日人據臺後被廢。其財產至光緒 25 年（1899）併入新創立之臺北仁濟院。

(6) 新竹養濟院：

光緒 6 年（1880）建於新竹城內，是以救濟及收容養護貧困孤獨老人、孤兒、鰥夫、寡婦爲目的的機構。院內、院外之救濟與臺北養濟院同。日人據臺後被廢，至

光緒 25 年（1899）併入新竹慈惠院。

(7)澎湖普濟院：

於光緒 7 年（1881）媽宮（馬公）城育嬰堂由民營改為官營時附設於該育嬰堂而成。澎湖養濟院是以救濟或收容貧困老人為主，每月每人給錢 300 文。如有病故者，每名恤錢 400 文，均每月造報花名清冊，送藩司、總塩局及鎮府衙門備查。但光緒 21 年日人據臺後被廢，其財產在光緒 27 年（1901）澎湖普濟院（濟善堂）改為澎湖慈惠院之同時與育嬰堂一起併入澎湖慈惠院。

2. 普濟堂：

臺灣只設置臺南、鳳山、馬公三處的普濟堂及濟善堂而已。主要是作為收容老弱殘廢者給予養老及安集流亡之所。除收容老、弱者外，還收容盲、鰥、寡、孤兒等不幸國民。以臺南普濟堂來說，該堂是官營，其救濟方式訂有收容者資格與服務規則；在服務方面每收容一人即一年發給白銀 12 圓、白米二石四斗，由官方分 12 個月每月底給付與管理人分發，另給該機構雜費一年 350 圓。機構還有不支薪的董事一人、支薪司事、堂婦、堂醫各一人及堂丁二人等員工。其他的澎湖普濟院、鳳山的濟善堂，前者只做院外救濟業務，是一官民合建的機構，並以基金生息及稅金作為經費，每人每月發給 300 文大錢及 290 文小錢。而後者的鳳山濟善堂是私人義捐所建，是以救濟行旅病患及貧民（大部分是老人）為主的機構。

上述的臺南及澎湖的普濟堂以及鳳山濟善堂等，都因日人據臺後被廢，而其財產，臺南普濟堂併入臺南慈惠院、澎湖普

濟堂併入澎湖慈惠院，鳳山濟善堂則併入高雄慈惠院

3. 其他：

公辦、官民合辦的棲流所亦稱為留養局，如澎湖棲流所、新竹棲流所（鴨母寮）、臺灣（臺南）棲流所、基隆棲流所（養命堂）、彰化與新竹的留養局及彰化孤老院機構，以及各地公設與私設的丐院（乞丐寮）等，是以收容老弱殘障而無謀生能力的流丐或行旅中的病人為目的而設的機構，不過彰化留養局是以收容鰥寡孤獨的貧民（大部分是老人）為主要目的。而乞丐寮又稱丐院，並不是純粹收容乞丐為目的，除了收容乞丐外還收容麻瘋病、精神病患等。純粹收容乞丐的公設機構只有臺南（臺灣）棲流所及新竹的棲流所而已。上述這些機構也隨著日人據臺而並併入各地慈惠院或作為其他福利機構。

(三)老人災荒救濟

清代平時的救濟是以「保息」政策來養護國民，但發生災荒時即以「荒政」政策來救濟。在乾隆會典的荒政包括救災、拯饑、平糶、貸粟、蠲賦、緩徵、通商、勸輸（捐款）、嚴奏報之期（調查報告災情）及辦災傷等之當事政策以及興土功、反流亡（送災民回籍）之事後政策。而嘉慶會典之荒政包括備禔（防災）、講究水利及除孽（驅蟲害）之事前政策；救災、發賑、減糶（廉售米谷）、出貸（貸款、貸種子）、蠲賦、緩徵等之當事政策；以及興工築、集流亡（送災民回籍）、放租耕地等之事後政策。臺灣災荒以震、風、旱、水災為多，除農作物、農舍常遭嚴重損害外，尤其貧困老人及婦幼更易受到災害威脅，必須給

予救濟。

除上述災荒救濟之外，還有倉廩制度，雖此制度是平時作為食糧之儲藏，以便災荒時救濟災民需要之用，尤其是貧困老殘婦幼之弱勢國民免於饑寒的痛苦。臺灣之穀倉分為：藏穀以待荒年或青黃不接時出售稻米，谷賤高價買進，谷貴則廉價售出以抑平糧價，保護老弱幼小生活之「長平倉」。其次是免費提供荒災災民或救濟貧困老弱婦幼之「義倉」，其制是大清會典，曰：「凡紳之捐穀，以待賑貸，曰義倉。」因倉穀均由官員勸捐而來，故初為官營又稱「監倉」，到嘉慶才廢官營，但仍由官方監督，實具半官民營運之性質。其他還有「社倉」及「番社倉」，前者是全憑人民自動樂捐，均由鄉老自己管理，官方不加干涉，所以災荒時不需政府命令即可隨時開倉應災；而後者是臺灣特殊救濟倉廩，是為借給窮番（貧窮原住民）之口糧而設，分春借秋還永不收息的制度。

(四)老人行旅疾患之救濟與老人醫療服務

為救濟行旅病患，尤其老弱婦孺，從道光 12 年起，在臺灣各地設置收容行旅中的病患，如彰化縣善養所、淡水廳回生洞、澎湖失水難民寓所。

為救濟貧病（尤其是老人），所以各地都有施醫機構，較為具體者有同治 4 年所建之臺灣府治基督教長老會病院、同治 11 年所建之加拿大長老會傳道所病院、光緒 10 年所建之新竹市福長社，以及光緒 12 年官方所建之臺北官醫局（臺大醫院前身）等。

(五)助葬服務事業

1.義塚：

即是自願而無報酬出資埋葬因無錢埋葬的貧苦者屍體、無人收屍的旅行中死亡者、被處刑的死者以及漂流河海中屍體或久年寄放於厲壇之無主棺骸、被挖掘出土之無主枯骨等的地方，也是埋葬上述這些屍體骸骨之墓。依據大清會典，義塚原則是官設，但臺灣除官設之外，還有私人或官民共設的義塚。上述義塚服務對象雖包含各年齡層死者，但以老人為多，因此埋葬服務也是清代的老人福利事業之一。

2.寄棺機關（地方）：

始自旅行中或來臺移民死後不願埋在臺灣之死亡者，由於運屍不便，或無主或無錢埋葬貧民或未找到埋葬之地等之棺骸，暫存之地方。臺灣居民認為客死異鄉或在外死亡者，其屍體或棺骸不能運回自己家中，因此這些棺骸必須暫存放於寺廟或為祭祀厲災神（鬼）攘除災禍為目的之厲壇或義塚所附設寄存棺骸的機構，如義塚殯舍、同善堂、積善堂等之處。

3.枯骨埋葬機構：

收容因遷墳或因年久失修而荒廢或被破壞、山崩、水災、造路等因素，而曝露或散亂之骨骸的地方，此為政府恤政之一，如各地的萬（百）姓公廟、萬善同歸廟、有應公（媽）廟等。

(六)孝子會

孝子會又稱父母會、孝友會、兄弟會、長生會等，其組織是會員制，主要目的是會員的父母、祖父母、伯叔等尊親死亡時，會員們相互扶助喪葬費的一種互助團體。若會員們的尊親屬均亡故者即解散為原則，但也有例外，如不解散而每年繼續祭祀死者們的孝子會，如新竹大湖罩蘭老庄

的孝子會是一不散有契約的團體。

貳、日據時期的老人福利

日據時期在臺灣推行的老人福利措施也與清代相似，沒有特別分為老人、兒童、殘障（身心障礙）福利而分別收容或救助（濟）。當時的社會福利只分為救貧與救荒，頂多再加上醫療、敬老、老人教育等的福利措施而已。

一、老人福利政策與法規

日人據臺後與老人福利事業有關的法規政策，雖然不多，但也有下列幾種：

(一)明治 32 年(1899)臺灣總督府令頒布「臺灣窮民救助規則」，以地方稅作為救助貧民，當時貧民中老人占多數。

(二)明治 32 年律令頒布「臺灣羅災救助基金規則」，以地方稅或國庫撥充救災基金，以備天災地變非常災害之需，並把清代所留下來的義倉所屬財產充作基金之用。

(三)明治 32 年勒令規定行旅病人及行旅中死亡者處理辦法。同時總督府令規定行旅病人、死亡人及同伴之特別處理辦法。

(四)明治 37 年(1904)總督府令頒布「臺灣慈惠院規則」，統一救濟院管理辦法。

(五)大正 6 年(1917)勒令施行「軍事救護法」，作為救助軍人遺族及傷殘軍人之依據。

(六)昭和 4 年(1929)日本中央政府頒行「救護法」，作為保護貧困者生活之依據。

(七)日本社會福利政策與制度早期是偏重於慈善事業，故稱為「慈善事業時期」。

明治 41 年以後(1867-1908)，其社會福利政策轉為「感化救濟事業時期」。大正中期(1908-1918)又轉為「社會事業時期」。昭和初年(1926-1930)轉為「厚生事業時期」。二次世界大戰以後(1945)日本才轉為「社會福利事業時期」。不過日本的救濟制度大多以西元 701 年所訂的「大寶律令」為基礎，其內容及救濟對象為 60 歲以上無妻者、50 歲以上無夫者、60 歲以上無子者、15 歲以下無父(母)者、無財產者、65 歲以上者等之不幸國民。

二、貧困老人救濟

清代對一般貧困老人救濟是以各地之養濟院為中心，即收容之外，還兼辦院外一般貧困老人之救濟事務。但日人據臺後一時俱廢，到明治 31 年(1898)臺灣總督兒玉源太郎集清代各慈善團體（機構）之財產及皇室給金和地方募捐等，於臺北市設立臺北仁濟院。後來各縣廳（後改為州廳）先後設置慈惠院；大體承襲清代養濟院之遺制，並頒慈惠院規則十四條；同時規定院長由地方官兼任。福利服務與收容目標分為：獨身無靠者、殘疾者、病傷者、老衰者、幼弱者、寡婦之守節者等六項，並有醫療、教育、習藝等辦法，死亡者則發給祭葬費用。

除臺北仁濟院外，先後在臺所設的慈惠院有：明治 32 年(1899)所設置的「臺南慈惠院及澎湖普濟院（後改為慈惠院）」，明治 37 年(1904)所設的「臺中慈惠院」，明治 39 年(1906)所設的「嘉義慈惠院」，大正 11 年(1922)所設立的「新竹慈惠院」及「高雄慈惠院」等 7 所公立

救濟機構。而較具規模之私立機構者即有臺北愛愛寮、臺南愛護會、臺南州保養會、存仁院（新竹縣芎林鄉）、景山公（臺中霧峰）、青雲博愛會（臺中后里）、嘉義市救護會、鳳山省心社、旗山悟真社、臺東同善會等 17 所機構。

以上所述救濟機構團體因光復後業務推展的需要而有所調整，有些歸併於其他單位，有些改組，有些被廢，所以現在的救濟（助）機構團體較為單純。

三、老人醫療服務

日據時期在臺所推行的醫療服務是提供貧民免費或低費醫療服務，其對象以老人占大多數，其種類可分為一般及特殊醫療救助二種。

（一）一般醫療救助事業

1. 免費醫療事業

臺北等各地慈惠院及澎湖普濟院（後改為慈惠院），一方面作為收容老弱等的貧民機構，一方面也作為老弱婦孺貧民免費或低費的醫療中心。由國庫及州政府提供金錢做為貧民施醫及巡迴診療措施所需費用。除此之外，臺北、基隆、宜蘭、新竹、臺中、嘉義、臺南、高雄、屏東、臺東、花蓮、馬公等 12 所公立醫院，除醫治一般患者外，也兼當貧民施醫事務。其他各市庄街（鄉鎮）的療院、診療所、施療所等公共團體以及日本赤十字社臺灣支部醫院、馬偕醫院、林本源博愛醫院、臺中為善團、彰化基督教醫院、臺南新樓醫院及佛教慈愛院等等的民間私立醫療團體（機構），均有推行貧民施醫服務。

2. 低費診療事業

（1）馬偕醫院：

明治 35 年（1902）加拿大長老教會宣教士馬偕來臺宣教定居淡水，並以自宅當作病院開始行醫，稱為長老教會傳道所病院。後來也對貧民給予免費或低費醫療。大正 7 年（1918）暫停營業，到大正 14 年（1925）將原來的病院改為一般病院，並且兼當癩病治療服務。昭和 5 年（1930）受日本皇太后恩召補助 1 千元日幣，分 5 年建立私立癩病收容機構，同時也給患者 1 千元日幣作為慰問金。但後來馬偕醫院本部遷至臺北市，而把原病院改為淡水分院。

（2）林本源博愛醫院：

明治 42 年（1909）臺灣首富林本源擬提出設立博愛醫院專為本地貧民施醫服務的計畫。明治 43 年（1910）才從林本源公業提撥補助金在臺北市大稻埕建昌街建立博愛醫院，大正 5 年（1916）遷至建成區現址。

（3）基隆仁療院：

大正 14 年（1925）為收容基隆市行旅病人而設立，最初稱為基隆診療所，後改為基隆仁療院，除作為醫療機構外，還推行低費醫療服務。

（4）南大彰化基督教醫院：

明治 29 年（1896）英國長老教所屬教事會在彰化市設立基督教醫院，並每年補助四千圓日幣作為推行貧民免費或低費醫療費用。大正 7 年（1918）歐洲因戰爭而致補助中斷，經營一時陷入困難，而中止營業。大正 8 年（1919）6 月重新開業，並且改建，擴大收容患者成為現代化醫院。

（5）南大臺南基督教新樓醫院：

原為清朝同治 4 年長老會所建，作為宣教兼醫療機構，但受到當地百姓的反對而避難到高雄，同年 12 月又遷回臺南。日人據臺後於明治 33 年（1900）遷入新建的新樓醫院，不過貧民施醫對象除老人外還有其他貧民。

(6) 佛教慈愛院：

昭和 4 年（1929）臺南開元寺受到高雄、臺南二地信徒之協助，以實行貧民施醫及低費醫療為目的所建之醫療財團法人機構。

(7) 其他各地慈惠院附設之診療所：

臺北仁濟院、臺中、嘉義、臺南、高雄、澎湖等之慈惠院所附設之診療所，除推行貧民免費施醫外，還有低費診療的服務。

(二) 特殊醫療救助（護）事業

特殊醫療救助（護）事業包括：結核、癩病、精神病、阿片癮、地方特有疾病等服務，如松山療養所、日本赤（紅）十字會臺灣支部醫院、南大臺南基督教新樓醫院、馬偕醫院、樂生院、養神院、養浩堂醫院、臺北愛愛寮、臺北仁濟院、臺中慈惠院、高雄慈惠院、臺北更生院、二林沙眼治療會、沙山庄沙眼治療會、大城庄沙眼治療會，以及北門庄沙眼治療會等公、私立特殊醫療救助機構。

四、敬老活動

日本殖民地政府亦重視家庭倫理道德，尤其尊敬老人，所以日據時期在臺灣所推行的敬老情形如下：

(一) 重視家庭倫理

對不孝子女給予嚴重懲罰。

(二) 敬老活動

訂敬老日（老人節），當天政府機關或民間團體、行號等均舉行各種敬老活動，如免費招待看電影、購物半價優惠等。

(三) 贈送老人紀念品、食品或招待飲食

老人節各級政府首長贈送老人禮物以示敬老之意。如年滿 70 歲以上者，各街庄首長（鄉鎮長）贈送老人禮物、壽桃、招待吃飯等。若年滿 80 歲以上者即由州知事（縣市長）贈送老人禮物如拐杖、棉被、熱水瓶等外，並邀請老人吃飯、吃壽桃、招待參觀遊樂場所等。

(四) 生活保護

老人因一時生活上有困難者，政府會提供各種社會資源幫助其渡過難關，尤其飲食方面的提供，以示對老人的關懷。

五、老人教育與鄰保事業

(一) 老人教育

使老人都能說日語、看報紙、想把文盲的老人變為文明的人，表面上好像日本殖民地政府很重視老人教育的福利，但實際上是想從語言上去同化臺灣的老人。所以，強迫老人晚上要到所謂「夜學」（補習班）上課，或到國民小學上課，由國小老師擔任教學，夜學實為成人教育的機構，每一保（村里）有一所，不但是老人受教育的地方，也是失學青少年接受教育的地方。

(二) 鄰保事業

是地區性綜合教化及救助的機構，在各地如臺北的人類之家、嘉義、臺中、彰化、東勢、豐原、清水等的鄰保館，作為老人及貧民的施醫、遊民收容、提供困難

者旅費、婦女保護、調解糾紛、老人或貧民教化等之機構。

六、其他，如提供老人或貧民的住宅服務（公共住宅）等。

參、光復以後的老人福利

臺灣光復後整頓日據時期的救濟機構，辦理救濟事業，初有位於臺北市南港的臺灣省救濟院（後遷移到臺北縣屈尺），後改為省立臺北救濟院。同時各縣（市）也先後成立同性質的救濟機構。民國 36 年臺灣省政府社會處成立，為簡化機構將各縣市救濟機構合併或撤銷；並於民國 37 年分設高雄、花蓮救濟院。同年又於新竹市設立省立習藝所，以及在澎湖設立澎湖救濟院。高雄救濟院於民國 38 年遷至屏東並改為屏東救濟院。同年又把接收日據時代的慈惠院改組，併入各地公、私立救濟院。至民國 50 年底為止，臺灣省共有公立救濟機構 6 所、私立救濟機構 26 所。民國 63 年把縣立彰化救濟院改為省立，連同臺北救濟院及民國 60、65 年分別輔導臺中、基隆、臺南等設立市立救濟院，至民國 70 年為止，公立者有 9 所，私立者 25 所。迄民國 65 年除臺北市外，臺灣省政府為因應社會需要，把各公、私立救濟院改為「仁愛之家」。後來有些縣立救濟機構，因業務內容變更，收容對象不同，因其他因素而改為省立。至民國 87 年因精省而把省立仁愛之家全部改為國立。一般或貧窮老人福利方面，從民國 54 年以後重視院外救濟及社會救助方式，以及敬老尊賢的發揚。至民國 61 年小康計畫、62 年安康計畫的推

行以及 69 年頒行「老人福利法」、「社會救助法」，以後老人福利更向前邁進一大步。82 年的中低收入老人生活津貼、83 年的社會福利綱領的核頒、84 年老農生活津貼、全民健保、87 年加強老人安養服務方案、86、89、91 年老人福利法的大幅度修正、91 年的敬老福利津貼暫行條例的訂定，以及 93 年頒行的勞工退休金條例、社會救助法修正等，使老人福利更為落實。

一、老人福利政策與法規

光復後到民國 54 年以前，大多數因襲憲法及社會救助法等的大陸時期救助，以及重視社會保險政策，如民國 9 年的地方自治實行法「……老人之人，或以五十歲為準，或以六十歲為準，隨地所宜，立法規定之，此等人悉有享受地方供養之權利。」民國 13 年建國大綱昭示二、建國之首要在民生……十一「土地之稅收、地價之增益……皆為地方政府之所有，而用於經營地方人民之事業，有育幼、養老……。」民生主義育樂兩篇補述，第二章第二節養育問題，丁、老人問題，分為：「1.老人退休問題、2.養老制度、3.養老院等。」民國 34 年國民黨第六次全國代表大會通過民生主義政綱，及戰後社會安全初步設施綱領，都是以社會保險為重點。民國 47 年以後較為重要的有下列政策與法規：

(一)民國 47 年為保障公務人員及勞工生活，公布「公務人員保險法」（民國 63 年修正）及「勞工保險條例」（民國 57、62 年修正）。

(二)民國 54 年中央頒行「民生主義現階段社會政策」：甲、社會保險、丙、社會救

助，十二、「改善公私立救濟設施，並推展院外救濟，救助貧苦、老幼人民維持最低生活。」十三、「擴大貧民免費醫療。」十六、「修訂社會救助法……改善其救助方式。」

(三)民國 57 年國民黨中央十屆二次全會通過「加強國民就業輔導工作綱領」，三、激發國民就業意願：「(六)……勞工保險之殘障、老年、以及遺屬給付，應改為年金制。」

(四)民國 58 年國民黨中央十大大會通過「現階段社會建設綱領」：乙、社會建設之內容：「(一)實踐民生主義之社會建設事項。(二)擴大公保勞保對象範圍，以及擴展社會福利服務。(三)發揚孝親、尊賢、敬老、慈幼之美德……。」

(五)民國 61、62 年臺灣省及臺北市為消除貧窮的政策，而推行「小康計畫」、「安康計畫。」

(六)民國 65 年為加強照顧貧民生活及醫療與安養照顧之政策，訂定「當前社會福利服務與社會救助業務改進方案。」

(七)民國 66 年為照顧軍公教人員、勞工及弱勢國民，修正「所得稅法」第四條條文內容。

(八)民國 68 年訂定「復興基地重要建設方案。」

(九)民國 69 年為健全「社會救助法制」及積極推展「老人福利」，而頒行「社會救助法」替代「社會救濟法」及頒行「老人福利法。」

(十)民國 70 年為促進社會經濟發展，訂定「貫徹復興基地民生主義社會經濟建設方案。」

(十一)民國 72 年為加強照護老人居住問題，內政部公布「長期性和連續性的照顧」及「社區支援式的服務。」

(十二)民國 82 年為照顧中低收入老人生活之政策，頒布「中低收入老人生活津貼實施辦法。」

(十三)民國 83 年行政院為政策性宣示老人福利服務，尤其是老人保護方面的加強，而核頒「社會福利綱領」(93 年修正)。

(十四)民國 84 年為照顧老年農民生活及全民健康之政策，頒行「老年農民生活津貼法。」及「全民健康保險法。」

(十五)為促進老人福利法更為健全，民國 86、89、91 年三次大幅度修正老人福利法。

(十六)民國 87 年行政院為因應獨居老人問題，依據老人福利法及國軍退除役官兵輔導條例，通過「加強老人安養服務方案。」

(十七)民國 89 年為加強安寧照顧服務，頒行「安寧緩和醫療條例。」

(十八)民國 91 年為保障中低收入老人生活，訂頒「敬老福利津貼暫行條例。」

(十九)民國 93 年為保障退休勞工生活，頒行「勞工退休金條例。」同年為加強保障低收入者生活而修正「社會救助法。」

二、老人機構照顧（老人收容服務）

日本投降，臺灣光復，政府接收及整頓日據時期在臺灣的救濟機構辦理救濟工作，但初期仍以收容和貧民救濟服務為主。到了民國 54 年頒行「民生主義現階段社會政策」，以後才漸漸地重視院外收容以及一般的老人福利服務，如居家服務、中老年人就業輔導、老人醫療保健等的服務。老人收容機構通常分為公費與自費，

公費方面又分為公立及私立，前者由省市政府督導編列預算辦理；後者即均由其自籌支應，但辦理成績優良者由政府獎助，或由政府委託收容公費老人。

(一)公費老人安養機構

省立（已改為國立）除臺北、澎湖、屏東、彰化、花蓮等仁愛之家（原救濟院）外，還有市立及縣立的老人安養機構，如臺北市立廣慈博愛院、浩然敬老院及臺北縣立、基隆市立、臺中市立、臺南縣市立、高雄市立等的仁愛之家。私立老人安養機構兼收公費老人者，有臺北仁濟院、桃園、臺中、嘉義、臺南、高雄、基隆（博愛）等的仁愛之家。公費老人安養機構大都是以無依無靠無財產又無謀生能力的老人為對象，由機構提供免費的衣、食、住、醫療、休閒等生活服務。以上老人收容機構式的照顧者，到目前為止共有 50 家 8,607 床（由地方政府辦理）。

(二)自費老人安養機構

公私立老人自費安養機構或收容機構附設自費老人安養設施的地方，如國立臺北仁愛之家、彰化仁愛之家、臺南市立仁愛之家、臺北縣立仁愛之家……等，都有收容自費老人安養。自費安養以有納費能力之 65 歲以上的老人為原則，並有一定的收容條件與資格，不過私立者限制較寬。公立者須設籍本國的單身及無子女在臺的老年夫妻，與退休之公教人員、歸國僑胞等之資格限制。收費分為：1.一次交納，以利息作為食宿費，離開時歸還本金。2.按月繳納所需費用。服務內容：1.食衣等實質生活。2.康樂、環境、宗教活動等精神與休閒生活。3.醫療保健服務。4.諮商、

心理衛生等專業服務。

(三)身心障礙老人收容

國立彰化仁愛之家、花蓮仁愛之家、各縣市立仁愛之家所附設身心障礙老人收容設施及彰化養護中心以及其他各公私立身心障礙老人收容機構等等，都有收容身心障礙老人，尤其是臥病癱瘓的老人。以上身心障礙老人收容機構共有 241 家 18,936 床（由地方政府辦理）。

(四)榮譽國民之家

簡稱為「榮家」，免費收容老弱身心障礙之退除役官兵，使其得頤養天年。其業務民國 71 年以前是由省（市）政府負責，71 年以後改為退除役官兵輔導會主管，以上的榮家共有 18 家，12,200 床（由退輔會辦理）。

(五)養護機構

公私立養護機構共有 755 家 28,811 床（由地方政府辦理）。

(六)長期照護機構

公私立長期照護機構共有 19 家 1,263 床（由地方政府辦理）。

(七)護理之家

公私立護理之家共有 267 家 18,306 床（由地方政府辦理）。

三、老人經濟保障福利服務

(一)發放各類生活津貼如

1.中低收入老人生活津貼 3 千元或 6 千元（由地方政府社會局辦理）。2.老農津貼 4 千元（由農委會辦理）。3.榮民就養給予 13,550 元（由退輔會辦理）。4.敬老福利生活津貼 3 千元（由內政部辦理）。

(二)推動國民年金制度

為保障老人、身心障礙者以及遺族生活，擬推動國民年金制度，其國民年金法已於民國 91 年 6 月送立法院審議中，預計可保障 384 萬人。

四、老人健康及照顧福利服務

(一)健康維護

1.老人健康檢查，配合全民健保給付一年一次（由地方政府辦理）。2.30 項重大傷病醫療費用免部分負擔（由中央健保局辦理）。3.老人流感疫苗接種免費（由衛生署辦理）。4.中低收入老人 70 歲以上參加全民健保（內政部全額補助）。5.中低收入老人重病住院看護費補助（由地方政府辦理），低收入者每年最高補助 21 萬 6 千元，中低收入每年最高補助 10 萬 8 千元。

(二)居家式的照顧

1.居家服務：一般家庭有失能老人或身心障礙者之照顧（由內政部與地方政府負責）。2.送餐服務：中低收入老人每日一餐 50 元（由地方政府辦理）。3.緊急救援連線：中低收入獨居老人（由地方政府辦理）。4.無障礙設施改善：中低收入老人（由地方政府負責）。5.居家護理（由衛生署辦理）。6.居家安寧療養（由衛生署辦理），以上約 10 萬 6 千人受益。

(三)社區式照顧

1.社區安養堂及日間照顧中心（由地方政府辦理）。2.輔具資源中心（內政部有 5 個中心，各縣市有 22 個中心）。3.喘息服務（由衛生署辦理）。4.復康巴士（由地方政府辦理）。5.交通服務（由地方政府辦理）。6.定點餐飲服務：中低收入老人由地方政府辦理。7.到宅評估輔具服務（由地

方政府辦理）。8.電話關懷服務（由地方政府辦理），上述的服務約有六萬人以上受益。

五、老人社會參與服務

(一)開設長青學苑、各種教育性老人講座、松柏學苑、老人大學、社區大學等（由地方政府辦理）。

(二)新設老人文康休閒活動中心、長壽長青俱樂部、老人會館等（由地方政府辦理）。

(三)鼓勵長青志願隊（由地方政府辦理）。

(四)其他如，老人會、老人福利協進會、老人交誼中心、耆瑞福利會等活動。

六、老人優待

(一)老人搭乘水、陸、空公共交通工具半價優待（由交通部、內政部及各地方政府辦理）。

(二)老人遊覽觀光地區及觀賞影劇門票優待（由中央及地方政府辦理）。

(三)其他，如老人節優待活動等。

七、喪葬服務

我國不但是重視「養生」，而且也是重視「送死」的國家，所以很重視公墓、火葬場、殯儀館的設施與美化，同時也建立健全的法規等，其措施如下：

(一)公墓方面

1.舊墓原地更新。2.舊墓遷建。3.舊墓地整理美化。4.舊墓地除草補助。5.獎勵興建公私立納骨塔。

(二)火葬場方面

1.普設火葬場。2.設置新式的火葬場。3.加強火葬場管理。

(三)殯儀館方面

1.普設殯儀館。2.增設現代殯儀館。

八、其他

如，老人問題巡迴講座、長青叢書編輯、敬老活動專輯編纂等。

總之，臺灣的老人福利之演進與發展，如上述分為清代、日據時代以及光復以後等三個時期。而每個時期都有其特色，清代是重視在貧困老人的收容與災荒時的老人救濟。日據時代即重視老人收容機構的整合與管理，及疾病老人的貧民施

醫以及受災老人的救濟。光復初期因反共大陸政策無法充分提供社會福利資源，尤其是老人福利方面，大都依據大陸時期或日據時代的政策與福利措施，而偏重於消極的收容與災害的救濟。一直到「民生主義現階段社會政策」訂定以後，才漸漸地由院內收容等消極福利，轉向一般院外收容等等的積極福利邁進，特別是民國 69 年頒訂「老人福利法」後才漸入正軌發展。在經過民國 86、89、91 年前後三次修法以後，我們的社會福利才更為落實。

（本文作者為玄奘大學社會福利學系教授）

參考文獻

內政部社會司編（民國 65 年）當前社會福利服務與社會救助事業之改進方案，內政部發行。

內政部社會司編（民國 92 年），九十二年社政年報，內政部發行。

江亮演等編纂、劉寧顏總纂、高育仁等主修、連戰等監修（民國 81 年），重修臺灣省通志卷七、政治志、社會篇（第一、二冊），老人福利，臺灣省文獻委員會出版。

陳武雄著（民國 92 年），社會立法析論，揚智文化事業公司出版。

盛清沂整修、李汝和主修、張炳楠監修（民國 60 年），臺灣通省志卷三，政事志，社會篇（第一、二、三冊），社會事業，臺灣省文獻委員會出版。