

高齡化社會與臺北市老人福利措施

薛承泰 · 徐麗君

壹、前言——全球人口變遷

人口學家指出全球生育率自西元 1972 年至今已滑落一半，從每位女性平均生育（即總生育率）6 個小孩降為 2.9 個，且下滑的趨勢仍持續中，並較以往更為快速。儘管生育率下降了多年，由於全球每年出生人口數仍多於死亡人口數，全球人口仍呈現成長，根據 2005 年 2 月 24 日聯合國經濟與社會事務處人口組的推估，人口將自目前的 65 億增加到 2050 年的 91 億，預計到 2075 年之後即會產生負成長現象。

生育率的下降是近 30 年來全球人口發展趨勢，所帶來的直接衝擊，乃為兒童人口比例的式微，相對的，老年人口比例上升，再加上這些年來醫療衛生設備的普及以及水準的提升，人類的預期壽命也跟著拉長。這些趨勢的組合形成了人口高齡化現象。聯合國世界衛生組織（WHO）特以 65 歲以上人口占總人口 7%，定義為高齡化社會的門檻，而當一個社會老年人口數超過了兒童人口數，這個社會就可以稱之為「老年社會」。雖然生育率下降與老年人口比例增加是普遍的趨勢，值得注意的，到目前為止在世界不同地理區域以及不同發展程度的國家，仍呈現很不一樣的

人口結構。就以洲際之間老年人口所占比例與其趨勢來觀察，1950 年代時，亞洲地區仍面臨高生育，老人人口不及總人口 5%，歐洲地區卻已步入高齡化，有 10% 以上人口為 65 歲以上老人。從本世紀開始，歐洲地區仍持續其人口老化，而東亞地區人口老化將加速進行，到西元 2050 年歐洲地區將有三成的人口為老人，而東亞地區也將有約四分之一的人口成為老人。另外，人口老化程度也隨著經濟發展有別，以西元 2000 年來說，已開發地區有 14.3% 人口為老人，其他較落後地區甚至不及 5%。西元 2050 年，發展最慢的南美與非洲國家也將開始人口老化，而已開發國家屆時已有超過四分之一人口為老人。

一直到半個世紀以前，人類社會始終逃不出馬爾薩斯關於人口數量與食物之間依存性的預言；沒想到近數十年來，人類已經不再擔心人口數量過多所帶來的戰爭與飢荒問題，而是在滿足綠色革命與醫療生物科技中，逐漸了解到人類的成就所帶來的新恐懼——那就是成為老人的機會大幅提升，做為老人的時間也不斷拉長；這樣的新人口趨勢，不再適用於人力即國力的思維，也打破了世代之間禍福相倚的神話！

表一 老人人口占總人口比率：按地區分

區域	西元 %	1950	1975	2000	2025	2050
East Asia		4.5	4.7	7.7	14.5	23.6
South-east Asia		3.8	3.6	4.7	8.4	16.1
West Europe		10.2	13.9	16.0	23.5	29.0
North Europe		10.3	13.6	15.5	22.0	27.2
North America		8.2	10.3	12.3	18.7	21.4

表二 老人人口占總人口比率：按發展程度分

區域開發程度	西元 %	1950	1975	2000	2025	2050
More Developed Regions		7.9	10.7	14.3	21.3	26.8
Less Developed Regions		3.9	3.9	5.1	8.4	14.0
Least Developed Regions		3.3	3.1	3.1	3.8	6.3

資料來源：Population Division, DESA, United Nations: World Population Ageing 1950-2050 年

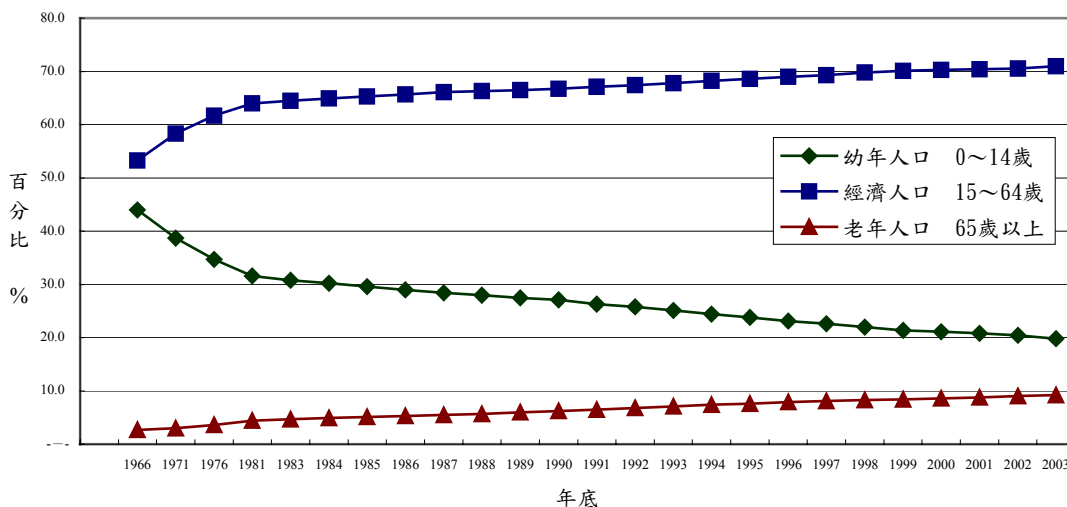
貳、臺灣地區人口的高齡化

臺灣地區人口變遷的趨勢也不例外，在 20 世紀前半，嬰兒死亡率下降先出現，使得高生育子女存活量大增，人口結構呈現幼年化的情形（上窄下寬的人口金字塔型），1950 年代總生育率仍高達 6 人以上。1960 年代開始，生育率逐漸下滑，1980 年代時總生育率已跌至人口替代率（2.1 人）以下，2000 年之後更跌至 1.4 人，去年（2004）只剩下 1.2 人，成為全球生育率最低的地區之一。更令人擔憂的，臺灣從 2010 年開始人口老化將因為戰後嬰兒潮陸續步入老年而加速，面對此即將來臨的趨勢，政府必須未雨綢繆。

出生率下降改變人口年齡結構，平均餘命的延長擴張了 65 歲以上老人人口數

量。以西元 1950 年來說，臺灣當時零歲平均餘命男女分別為 53.05 歲與 55.69 歲，西元 1960 年分別增加為 62.31 歲與 66.40 歲，西元 1970 年為 66.66 歲與 71.56 歲，西元 2003 年更分別達 73.22 與 78.94 歲（註 1）；總之，臺灣地區人口之生命預期明顯在增長當中；若和亞洲鄰近比較，我國當前國民平均餘命高於韓國、馬來西亞、菲律賓，而低於日本、新加坡。以西元 2001 年來說，全世界人口平均餘命，兩性平均為 67 歲，男性為 65 歲，女性為 69 歲。其中已開發國家兩性平均為 75 歲，男性為 72 歲，女性為 79 歲；臺灣地區已經和已開發國家平均餘命水準相當（主計處網站，國情統計通報 <http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/bs3/analyse/doc/n91461.doc>）。

圖一 臺灣人口年齡結構變化：1966~2003年



[資料來源：行政院主計處「中華民國 92 年臺灣地區社會指標調查報告」(2004)]

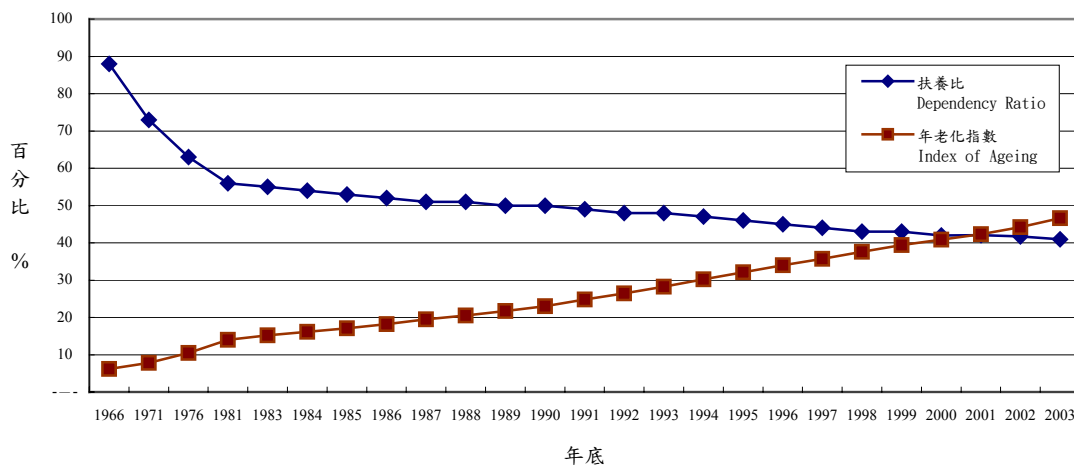
我們若將人口區分成三個年齡群，臺灣人口在最近三十年，經濟活動人口（15~64歲）、老人依賴人口（65歲及以上）、和幼年依賴人口（15歲以下）的比例已有明顯改變（見圖一）。以圖一為例，西元1963年時，老年人口只占總人口之2.55%，幼年人口卻占了45.83%；到西元1993年底時，臺灣的老年人口比率已突破7%，正式進入「人口高齡化」社會。以西元2003年來說，臺灣地區幼年人口占19.8%，經濟勞動力人口占70.9%，老人人口則占9.2%。

圖二則顯示近30年來「老化指數」(index of aging)和「依賴比」(dependency ratio)的變化，其中老化指數從西元1963年的5.57人上升至西元2003年的46.6人，也就是說相對於100個幼年人口老人的數量，30年間這個指數增加為8倍，而且上升的速度越來越快。若以當前人口成長率來推估，老人人口持續上升，將於西元2018年左右和幼年人口數量相當，各占總人口之14%（行政院經濟建設委員會，

2004）。由於在過去30年間，幼年人口的減少較老年人口的增加為多，使得總人口的依賴比（或稱為扶養比）一直在下降，例如西元1960年代扶養比約為90，西元1980年代低於60，到西元2003年時為41，也就是每100個經濟勞動力人口扶養41個人；但值得注意的是，這個趨勢即將因幼年人口減少趨緩，而老年人口增加速度加快的情形下，轉而成為上升的趨勢，而且將來扶養人口當中，老人將超過幼年人口（圖二）。

老人人口增加所帶來的社會效應，主要為安養護、醫療與照顧的資源與人力。然因老年期也跟著拉長了，所需要的社會投資也會因為老人人口的老化而有差別。若以75歲來區隔老人，臺灣地區目前年輕老人約占六成，老老人約占四成；可是民國130年之後，老老人將超過年輕老人的數量，到時候不只是老人人口將占總人口三成以上，而且大多是老老人。即便是醫學生物科技沒有繼續提升，百歲以上人瑞也將高達1萬5千名之多。

圖二 臺灣地區老化指數和依賴比的變化：1966~2003年



[資料來源：行政院主計處「中華民國 92 年臺灣地區社會指標調查報告」(2004)]

表三 臺灣地區未來扶養人口結構及百歲人數

年別 (民國)	項目 年輕老人 65~74 歲 占 65+歲%	老老人 75+歲 占 65+歲%	幼年人口扶養比% (1)/(2)	老年人口扶養比% (3)/(2)	百歲人瑞*1	
					男(人)	女(人)
87	66.8	33.2	31.6	11.9	287	453
90	63.2	36.8	30.4	12.5	281	601
100	56.1	43.9	21.5	14.4	512	1,706
110	63.7	36.3	18.4	23.5	1,059	3,129
120	56.7	43.3	17.2	37.6	1,710	5,385
130	47.5	52.5	15.9	50.3	1,651	7,688
140	46.0	54.0	16.0	63.8	2,386	12,034

民國 87、90 年及*1 資料來源：《中華民國臺灣地區民國 87 年至 140 年人口推計》，行政院經建會人力規劃處(1999)、其餘部分資料來源：《中華民國臺灣地區民國 93 年至 140 年人口推計》，行政院經建會人力規劃處(2004)。

值得注意的是，臺北市人口老化情形又快過於臺灣其他地區，民國 81 年就已步入高齡化門檻，民國 82 年突破 20 萬老人，民國 92 年近 28 萬老人，去年(民國 93)

底已有 28 萬 6,474 老人，占臺北市總人口 10.92%。

參、當前臺北市因應銀髮族需求的措施與服務

臺北市政府自民國 69 年老人福利法通過後，即加強為長者陸續規劃創新的措施與服務，如：首創長者免費乘坐公車，積極鼓勵銀髮族參與社會活動，首創老人自費安養中心，以提供多元的居住選擇，並推廣老人文康活動中心以倡導終生學習，藉以拓展長者人際關係及推動長者志願服務。在二十多年前社會風氣仍屬保守的時代，所推出的多項創新措施至今日已屬不可或缺的項目，隨者老年人口數與比例的倍增，目前所提供服務與項目的質與量亦與時俱進，以下為臺北市政府因應銀髮族的特性與需求而提供的措施與服務（民國 93 年底之數據）。

一、健康維護

一般人對老年人常有的刻板印象是體力衰退、機能退化、抵抗力減弱、慢性病纏身等，但是我們也看見愈來愈多健康且活躍自主的銀髮族，除了自得其樂之外亦樂於服務他人。社會中絕大多數的老年人仍生活在社區中，進入老人安養護中心或是護理之家等機構中的老人仍為相對上的少數。健康的父母是子女的幸福，這句話對照顧上下兩代的中年世代而言尤為貼切。

依據內政部民國 94 年 2 月編印之「91 年老人狀況調查報告」資料顯示，65 歲以上老人自認為健康狀況還算好者占 32.95%、普通者占 22.98%、不太好者占 22.10%。50~64 歲者對醫療照顧保健補助認為很重要或還算重要者為 84.99%，65 歲以上有 62.39%認為免費健康檢查是很

需要或還算需要，並且 53.21%的老人利用過此項福利措施。

臺北市政府為維護長者健康及照顧其生活需求、減輕中年就業人口的後顧之憂，依據老人需求提供了多項的措施與服務，例如：老人免費健康檢查（4 萬 2,944 人、6,383 萬 6,620 元）、老人全民健康保險保費自付額補助（18 萬 4,698 人、11 億 3,204 萬 924 元）、農漁民全民健康保險保費補助（6,025 萬 5 千元）、低收入戶（老人）醫療補助（201 人、296 萬 9,732 元）、老人假牙補助（180 人、611 萬 4,615 元）、長期照護、中低收入老人營養餐飲服務（794 人、116 萬 7,043 元）、中低收入老人重病住院看護補助（797 人次、1,056 萬 5,940 元）、老人無力負擔全民健康保險費用補助（3 萬 6,038 人、4 億 4,994 萬 1 千元）……等，均以協助老人健康生活為目的。

二、經濟安全

歷來與長者生活需求的相關研究與調查中，除了健康問題外，均顯示其最擔憂的為經濟問題。傳統的農業社會中養兒防老觀念盛行，老年時多靠子女扶養。今日社會中的老人，依賴子女的比例已逐年減少，靠本身退休金或儲蓄生活者逐年增多。前述內政部民國 91 年調查 65 歲以上老人主經濟來源靠子女奉養者為最多占 44.11%，其次為政府救助或津貼者占 14.81%，再次之為靠工作或營業收入者 10.59%，靠儲蓄、利息、租金或投資者占 7.55%，靠自己退休金、撫卹金或保險給付

者占 5.94% (民國 89 年的調查中靠子女奉養者為最多占 47.13%，其次為退休金、撫卹金或保險給付者 15.39%、工作收入者占 13.72%、靠政府救助或津貼者 12.33%，靠儲蓄、利息、投資者 9.26%)。

有不少的老人面臨經濟上的困境，有點困難需要補助者占 21.53%、非常困難者占 4.48% (民國 89 年時有點困難者占 13.72%、非常困難者占 4.81%)。臺北市政府對經濟困難的低收入及中低收入的老人辦理相關措施以協助其解決生活上的困境：低收入戶(老人)生活扶助(5 萬 7,087 人次)、中低收入老人生活津貼(24 萬 9,735 人次、12 億 9,350 萬 9 千元)、中低收入老人特別照顧津貼(53 人、322 萬 5 千元)、敬老福利生活津貼(10 萬 1,649 人)、老人急難救助(4 人、5 萬 9,274 元)、農民保險(957 萬 4 千元)、老農津貼(每月平均 4,908 人、全年 1 億 1,548 萬 2 千元)等。

三、退休生活與社會參與

農業社會中人們習於日出而做、日入而息，只要身體健康就沒有特定的退休年齡。自從數十年前開始邁向工商社會發展，隨之引進西方的退休制度，至今勞工的強制退休年齡從 55 歲延長至 60 歲，公教人員為 65 歲，軍人則依其階級區分自成一體系。內政部民國 91 年調查資料中 65 歲以上老人仍有 10.59% 靠工作或營業收入生活，未來人類平均壽命將更延長，退休後還有 20~30 年的時光生活。

我國「就業服務法」第 2 條第 4 款定義「中高齡者」係指年滿 45 歲至 65 歲之

國民，對象並不包括年滿 65 歲之老人。往日「人生七十古來稀」而今日「人生七十才開始」，目前已有許多工作不是靠體力而是靠知識與科技，未來更是有待各級政府針對高齡社會老年人力資源妥善運用，以銀亮的活力取代灰沉的暮氣。

內政部民國 91 年調查中 65 歲以上老人(50~64 歲者)固定參加宗教活動者占 9.28% (8.88%)、志願服務者占 3.69% (7.33%)、進修活動者占 2.86% (5.88%)、養生保健團體者占 8.22% (8.15%)、休閒娛樂團體者占 6.5% (9.32%)、政治性團體者占 0.31% (0.82%)，可見未來的老人參與志願服務、進修活動、休閒娛樂等活動，會因教育程度、職業背景、生活方式的不同而有明顯的成長趨勢，這是有助於一個服務、學習、健康社會的發展。

臺北市自民國 72 年開始陸續拓展老人文康活動，從所謂老人大學的長青學苑發展至目前 14 處公立及公設民營的老人服務中心，另補助多處民間提供長者休閒活動及終身學習的場所。銀髮族們從休閒活動的社交互動延伸至活到老、學到老的終身學習，進而到積極參與社會的志願服務，不但為壽命添加歲月，更為生命添加意義。

臺北市除鼓勵長者們走出家門參與休閒活動外，並以各項方案與服務引導銀髮族們走出家門融入社會。例如：長青學苑(144 班、5,040 人)、社區大學(12 所、4 萬 8,421 人)、志願服務(735 人)、長青志工表揚(42 人)、銀髮貴人薪傳服務(1,203 人、1,916 場次)、老人活動據點(63 個)、

社區服務活動方案(27方案、2,205人)、老人服務中心(14處)、長青社團(117團、3,879人)、補助財團法人老人福利機構及團體充實服務方案(37家、120萬2,484元)、老人搭乘公車及捷運優待(21萬3,297人、4億6,109萬5,750元)、參觀文教設施優待、推動銀賓專案(779家)、敬老禮金(19萬996人、1億9,208萬1千元)、敬老季活動(3,600人)等。

四、老年家庭與婚姻

進入老年時子女多已離家自立，是否有老伴在旁對此期間生活的滿意度影響甚大。除了低度開發國家外，女性的平均餘命較男性約多5歲，目前已步入老年的女性在年輕結婚時大多比先生小幾歲，因此，不僅在先進國家中女性老人比例要高過於男性，喪偶老人當中，女性也多過於男性。內政部民國91年的統計資料顯示老人有配偶或同居者占58.04%、喪偶者占34.71%(占男性9.17%、占女性32.41%)、離婚或分居者占2.99%、未婚者占4.26%。男性老人若逢老妻先過世，多會因長年依賴配偶打理及照顧生活起居而較無法忍受孤獨及生活的不便，其再婚的比例較老年喪偶女性為高，且近年老年男性再婚的對象因來自於大陸或東南亞地區，在年齡的差距上有愈趨懸殊的趨勢。就照顧人力的面向而言，較年輕的人會有較好的體力；但若雙方長期對婚姻期待的認知差距大，卻未必如預期。當前即有許多年逾古稀的老年榮民為了傳宗接代的觀念，或是因年老體衰須人照顧的原因，娶了年輕的外籍

或大陸配偶。當老人過世後，少婦幼子常成為社會的依賴人口。

至於鰥寡老人，若無子女或未能與子女同住，則需要完整的社區照顧介入，否則將難以避免進入機構。為提升老人自我照顧能力及協助老人能在熟悉的社區中安心生活，除提供前列各項有關健康維護、經濟保障、休閒活動等措施與服務外，尚有對社區失能老人的一些措施。在臺北市的做法包括：推動失能老人評估機制、擴充長時數居家照顧服務並增加短時數補助、建立輔具專業服務與評估機制、身心障礙者生活輔助器具費用補助、身心障礙者生活輔助器具服務、日間照顧服務、社區復健補助、臨時看護補助……等，這些服務都是協助長者能在熟悉的社區中生活。

五、居住安排與照顧機制

內政部民國91年的調查中，老人認為理想的居住方式，與子女同住者(含配偶、子女配偶及孫子女)占60.19%(2000年占69.68%)、僅與配偶同住者占18.98%(民國89年占13.29%)、獨居者占8.17%(民國89年占6.27%)、住安養或養護機構者占5.62%(民國89年占5.20%)、與親戚朋友同住0.57%(民國89年占1.25%)、其他占2.07%(民國89年占1.17%)、不知道或拒答4.39%(民國89年占3.14%)。可見老人希望與子孫同住的比例超過六成，但是現實上卻並非如理想中的期望，由兩年前迅速的滑落了近10%，可以預見未來僅與配偶同住者或獨居者會持續增

加。

除非不得已，例如生活無法自理之獨居老人，否則老人是應該儘量避免進入機構為佳。但是老人因為生理機能的退化，需要有符合需求的社區照顧服務及安全的居家環境才能延緩機構照顧。因此，臺北市為保障社區中大多數居家老人及少數接受機構照顧老人們的安全與權益，提供下列措施，如：居家照顧（2,474 人、1 億 2,056 萬 8,651 元）、日間照顧（150 人、592 萬 1,406 元）、改善中低收入戶老人住宅設施設備補助（18 人、77 萬 415 元）、老人收容安置補助（2,174 人次、2 億 6,537 萬 5,019 元）、廣慈博愛院及浩然敬老院收容照顧低收入戶老人（777 人）、補助原住民老人安置安養中心（1 人、5 萬 6 千）、老人公寓安養服務（501 床）、獎助公私立老人福利機構改善或充實設施與設備（91 家、425 萬 2,214 元）、獎助私立老人福利機構提供多元及特殊服務（7 家、43 萬 2,935 元）、獨居與失能長者社區互助與支持性方案補助（1 萬 492 人、253 萬 8,970 元）、獨居老人照顧服務（5,670 人）、獨居老人緊急救援系統（2,218 人、113 萬 1,411 元）、老人保護工作（202 案）、送餐服務（15 萬 6,198 人次、116 萬 7,043 元）、機構工作人員在職教育訓練（772 人次）、機構輔導考核及評鑑（202 家）、未立案機構清查輔導（1 家）等。

肆、老人福利政策展望

人口老化對人類生活的各層面的影響是深遠的，在經濟面：對經濟成長、儲蓄、

投資與消費、勞動市場、年金、稅賦、代間移轉等；在社會面：健康與醫療保健、家庭組成與居住安排、住宅與遷居等；在政治面：對投票行為與代表性等都多有衝擊。依據前述聯合國對世界人口老化西元 1950~2050 年的回顧與預測及我國行政院經建會所發布臺灣地區的人口老化推估數字，這是讓各國政府須積極擬定對策以因應銀色海嘯的來臨。

臺北市為促進銀髮族健康、快樂、安全、尊嚴的生活，協助那些長期照顧失能長者的家屬們獲得更多實質的支持，將加強朝下列各面向努力並提出建議：

一、「健康維護」方面：以協助銀髮族維持健康、活力與自主生活的為目標，除了鼓勵長者注重身心保健，重視預防疾病勝於治療，將有效降低健保醫療支出。

二、「經濟安全」方面：我國近年以各種類別的暫行津貼替代社會保險制度的實施，應儘速落實推動維護老年基本生活之國民年金制度，並鼓勵青壯年即應未雨綢繆，開始以儲蓄、保險、投資等各種管道為老年生活品質的保障預為規劃。

三、「賦稅減免」方面：我國對家中有重度身心障礙長需要全時看護者，無論是由家人照顧或僱用看護照顧，應得將照護人力費用比照醫療支出扣除。政府近年倡導「在地老化」政策，應對願意承擔照顧重擔之家庭給予支持，至少可從減輕其稅賦的負擔做起。

四、「就業輔助」方面：未來勞動人口將萎縮而老年受扶養人口日增，若能多鼓勵「年輕」老人投入社區照顧產業，以老

人來照顧老人，當是開創退休者第二春之良機。此外，協助經濟困難的長者媒合社區服務的部分工時工作以補充收入，則能避免其淪為低收入戶而成為社會的長期負擔。

五、「社會參與」方面：未來會有愈來愈多具專長的退休長者，只要建立無障礙、無歧視的環境，善加運用銀髮志工參與社會服務，對社會、長者及受服務者是個多方獲益的結果。

六、「家庭服務」方面：家庭的型態愈來愈多元化，未來將有愈來愈多獨居老人及跨文化家庭，加強老人自主及自理能力及強化其互助的社區支持性服務應是未來發展的方向。

七、「生活環境」方面：適於老人活動的建築設計規範、居住場所內外及公共空間的無障礙環境、方便銀髮族使用的商品設計、各類標示牌字體與色彩、交通號誌及車門開關秒差、公車階梯高低……等，都影響著銀髮族的生活安全、人際互動與社會參與的程度。

伍、結語

全世界的老年人口正在快速攀升，很

快的就會改變我們生活的各個層面，從政治的影響力、稅賦結構、家庭組成到住屋形式。之前一切以年輕世代為中心的世界，即將轉變為以銀髮族為主流了。目前全球 60 歲以上人口有 6 億零 6 百萬，西元 2050 年將增為 3 倍，約有 20 億的老年人。工作人口老化、勞動人力及稅收的負成長，加上醫療保健及社會保險成本的上升，老化社會的負擔將是愈來愈重。

明智的政府應能事先防範，例如：法國與荷蘭已經制定了家庭友善政策，協助婦女能兼顧工作與親職，從減免育兒稅捐到提供托育補助等措施。北歐國家更是充分的提供育嬰假、保健服務、部分工時就業等措施以提振出生率。但是若沒有良好人口品質，提高出生率不見得會相對提升生產力。政府應在這邁向全球人才與資金流動的環境中，落實民主法治、主張高素質的適量人口、少污染的自然環境、進步助人的醫藥科技、健康成熟的公民社會，這才是我們為子孫後代追求的美麗新世界！

（本文作者：薛承泰現任臺北市政府社會局局長；徐麗君為臺北市政府社會局專門委員）

註釋

註 1：臺北市零歲平均餘命男性為 78 歲，女性為 82 歲。