

高齡社會的影響、問題及政策

沙依仁

壹、高齡人口增加的實況及推估

一、台灣人口現況分析

自從民國 84 年臺灣地區進入高齡社會（老人數占總人口 7%）以來，老年人口持續快速增加。至民國 92 年已有 2,087,734 人，其中男性有 1,063,368 人，女性有 1,024,366 人。民國 93 年 4 月老人人數已增加到 213 萬，占總人口 9.4%。根據行政院經建會民國 80 年人口推計資料顯示：民國 87 年每 100 人中有 8 人是老人；民國 92 年每 100 人中有 9 人是老人；民國 99 年每 10 人中有 1 人是老人；民國 125 年每 5 人中就有 1 人是老人。

根據扶養率來看，民國 99 年每 9 位勞動者扶養 1 名老人；民國 100 年每 7 位勞動者扶養 1 名老人；民國 113 年每 4 位勞動者扶養 1 名老人；民國 125 年每 3 位勞動者扶養 1 名老人。臺灣地區人口快速高齡化的速率會超越歐美國家。

二、影響台灣人口增加的因素

(一)經濟發展及生活水準提高

臺灣自從民國 60 年代開始，經濟發展相當有成效，逐漸成為亞洲四小龍之首，當時民生樂利，豐衣足食，平均壽命越來越延長。

(二)醫藥及科技的進步

由於醫藥發達，從前無藥可醫的重症，現在可以治療，或者能帶病延年，科技進步使生活更安適。

(三)環境保護及公共衛生的注重

環境清潔衛生減少病媒的孳生，近年來各級政府及社區都很注重環保。在公共衛生方面，臺灣地區在傳染病的預防做得很徹底，瘧疾等病症已經絕跡。

(四)注重養生保健

臺灣地區的中老年人很注重養生保健，20 世紀後期迄今，國內食品科技、藥膳、生機飲食、生物科技方面的研究及推廣頗為盛行。所舉辦的演講及訓練，參與者甚多，參與者獲得這些知識及技術，對身心保健很有益處。

(五)終生教育之推廣

臺灣地區最早創辦老人教育的機構是臺北市基督教女青年會在 1978 年設立「青藤俱樂部」，活動內容包括演講座談、技藝研習、休閒娛樂等。1982 年高雄市政府社會局與高雄市基督教女青年會合作舉辦長青學苑，同年臺北市中華高齡學學會亦成立一所遐齡學園，由姚榮齡教授擔任執行長，此後各縣市老人福利服務中心亦設立長青學苑，民國 90 年代臺北市各區設立社會大學，也有不少老年學員。（沙依仁，民

85)

正規教育體系中，國立空中大學的學生，有相當多的中老年人參與學習，筆者觀察這些學生求學的動機比年輕學生更強，雖然記憶力衰退必須加倍努力勤讀，但是他們有訂定自我實現的計畫，自我概念良好，身心健康。

(六) 休閒娛樂及運動之盛行

老人最熱衷的活動包括：1. 清晨到社區公園或其他公共場所散步、做晨操或打太極拳、練氣功。2. 參加國內外旅遊。3. 下棋、橋牌、麻將。4. 唱歌、彈奏樂器、音樂及戲劇欣賞。5. 種植花木。6. 養寵物。

以上這些活動有些是達到身體健康，有些是有益於精神愉悅。

(七) 少子化的影響

臺灣地區出生率增減情形：在民國 40 年代出生率高達 46.4，人口自然增加率高達 36.8。上述情形是由於戰後生活安定，人民財富正在逐漸累積，加上缺乏避孕知識，所以生育率直線上升，這段時間生育率突增稱為戰後嬰兒潮。至民國 50 年代蔣

夢麟提議節制生育，終於在民國 57 年 5 月 17 日行政院公布「臺灣地區家庭計畫實施辦法」，當時提出二個孩子恰恰好，一個孩子不嫌少的口號。至民國 80 年代因為社會變遷、家制改變等因素，遲婚及單身人數大量增加，出生率逐年下降，家庭計畫的口號已改變為「二個孩子恰恰好，三個孩子不嫌多」，但是並不生效。至民國 92 年一年之內只生育了 227,447 人，生育率僅 12.0，比日本的 12.9 還少。

少子化的情況更凸顯出老人增多，以及將來勞動力的缺乏。

三、高齡人口推計與實際的比較

根據行政院經濟建設委員會人力規劃處所編的中華民國臺灣地區民國 79 年至 125 年人口推計，該項推計分為三類：1. 高推計 (High Projection)，2. 中推計 (Medium Projection)，及 3. 低推計 (Low Projection)。推計與實際是否相符？有必要予以列表如下：

民國 79—92 年總人口與老人數之人口推計

單位：千人

年別	高推計			中推計			低推計		
	總人口	65 歲以上	65 歲以上%	總人口	65 歲以上	65 歲以上%	總人口	65 歲以上	65 歲以上%
民國 79 年	20,215	1,231	6.09	20,215	1,231	6.09	20,215	1,231	6.09
80	20,419	1,293	6.33	20,414	1,293	6.33	20,415	1,293	6.33
81	20,624	1,357	6.58	20,610	1,357	6.59	20,609	1,357	6.58
82	20,828	1,421	6.82	20,803	1,423	6.84	20,795	1,422	6.84
83	21,033	1,484	7.06	20,992	1,490	7.10	20,973	1,484	7.08
84	21,238	1,545	7.28	21,177	1,555	7.34	21,144	1,545	7.30
85	21,445	1,602	7.47	21,358	1,618	7.58	21,309	1,602	7.52
86	21,658	1,656	7.65	21,538	1,679	7.79	21,469	1,657	7.72
87	21,877	1,709	7.81	21,715	1,736	7.99	21,623	1,709	7.91
88	22,101	1,761	7.97	21,891	1,790	8.18	21,773	1,761	8.09
89	22,331	1,811	8.10	22,065	1,842	8.35	21,919	1,811	8.26
90	22,563	1,859	8.24	22,237	1,890	8.50	22,062	1,859	8.43
91	22,792	1,906	8.36	22,410	1,940	8.65	22,202	1,906	8.58
92	23,019	1,952	8.48	22,582	1,988	8.80	22,341	1,952	8.74

資料來源：中華民國臺灣地區，民國 79 年至 125 年人口推計，行政院經建會人力規劃處，民國 80 年 5 月。

以上推估年數已經歷了 14 年，筆者發現推計老人數（無論是高推計、中推計、低推計）均低於實際老人數。茲將實際老人數列表，以便於比較。

為何推計的人數會與實際相差甚多？筆者認為經建會無法推計出的限制包括下列數項：

(一)無法正確推計生育率之遽降

根據經建會推計的生育率：

1.高推計：假設在推計期間（民國 79 年至 125 年），育齡婦女總生育率由 79 年之 17.30 升至 85 年之 19.00 至 89 年之 21.00 後，即維持不變。

2.中推計：假設育齡產婦總生育率由 79 年之 17.30 降至 85 年之 17.00 後，於 89 年小幅回升至 17.80。

3.低推計：假設育齡產婦總生育率由

79 年之 17.30 降至 85 年之 16.30 至 89 年穩定於 16.00 水準。但是實際上民國 93 年的生育率已降至 12.00。

(二)無法推計出單身人口大量增加

我國自從工業化之後，單身人口逐年累增。至民國 92 年過 30 歲未婚人口已超過 145 萬人，尤其是高學歷人口往往由於升學而耽誤了婚姻。單身人口的增長，當然會導致生育率降低，以及將來獨居老人的增多。

(三)國民平均壽命的延長

由於醫藥的發明及醫療技術的進步，老年長期病患大多數會延長存活期間，所以老人可能會存活至 90 歲或 100 多歲。茲將臺灣地區百齡人瑞增加的情況列表說明如下：

民國 79 年—92 年總人口數及老人數

單位：千人

年別	總人口	65 歲以上老人數
79	21,401	1,262
80	20,605	1,345
81	20,302	1,416
82	20,995	1,470
83	21,177	1,562
84	21,357	1,630
85	21,525	1,691
86	21,742	1,752
87	21,928	1,810
88	22,092	1,889
89	22,276	1,921
90	22,405	1,965
91	22,520	2,041
92	22,604	2,087

資料來源：根據臺閩地區人口統計，從 79 年至 92 年逐年統計

臺灣地區百齡人瑞人數統計表

年份	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
人數	291	380	497	505	583	717	803	866	966	1,123	1,298

資料來源：臺閩地區人口統計。

從上表可知，臺灣地區老人壽命延長的情況。

(四)不能預知人口遷移實況

臺灣地區人口遷移多數受社會因素及政治因素的影響。每逢政局動盪、或者經濟不景氣移居國外的人數會增多。最近幾年臺灣地區工商界在大陸設廠、開店或投資房地產者增加很多，移出者多數是青壯人口，更容易凸顯出老人的增多，由於上述因素不易掌控，所以推計人數會與實際人數有差距，因此我國在民國 125 年老人數必定會超過 520 萬，所占的比例也超過 21%。因為在民國 109 年左右戰後嬰兒潮的人口，以及民國 70 年代單身的五十多萬人口會進入老年期。屆時老年人口暴增，倘若生育率仍然下降，老人都是依賴人口，會帶給社會沉重且無法負荷的重擔。

貳、人口高齡化的影響

一、對個人的影響

(一)老人普遍受歧視

在古代老人代表智者，他們存活的時間久，經驗及閱歷豐富，可以傳承給下一代，所以古代對老人敬重。到了現代卻成爲輕老，老人被視爲沒有價值，退休後不再有地位、收入減少，社會沒有賦與他們新的角色。

(二)家制改變後，老人缺乏支持系統

古代盛行擴大家庭制，四代或五代同堂，家屬通常有數十人或百餘人。老人有配偶及子孫的照顧，現代以核心家庭占大多數，子女成家立業之後多數會另覓新居，剩下老夫妻兩人，配偶過世後成爲獨居老人，缺乏照顧及支持。

(三)疾病增多，醫療資源不足

據本人的研究，65 歲以上的老人罹病者占 69.93%，健康者僅占 30.03%，越年長罹病率越高，80 歲以上罹患兩種以上長期疾病者越多。(沙依仁，民 76) 老人人數增加，病患越多，醫療資源不足。據學者們研究，老人在世最後 9 年離不開醫療機構，即使不經常住院，到醫院門診很少間斷。

(四)收入減少，支出增加，愈活久愈窮

老人大量增加，政府不勝負荷，可能退休金減少，社會福利及健保給付減少。老人的醫療，介護費及其他支出增多。

(五)機構照顧不足

老人倘若因身體衰退或獨立生活能力逐漸喪失，只可住安養機構或療養機構，但因機構嚴重不足必須等候一段很長的時間（最長等 11 年），目前欲新建機構地價及建築費用高漲，而且土地很難取得，因此將來機構缺乏的情況必定會更嚴重。

(六)老人福利緊縮，貧窮老人生活堪慮

倘若經濟持續蕭條，可能老人福利緊縮，平時靠老人津貼維生的人口，生活就會更困難。

(七)心智減退，心理老化，消極的老年生活

老人的智力逐年會減退，罹患失智症的老人，腦中葉每年變薄 15%，一般老人腦中葉每年變薄 1.5%，加上身體逐年衰弱，會引起心理老化，自視爲不中用的老廢物，導致衰退更轉劇。

(八)獨立生活能力喪失，就成爲依賴人口

不經常運動的老人，大約在 80 歲左右就會逐漸喪失獨立生活的能力，必須僱用外勞，或者由配偶及家人照顧。

(九)親友凋零，孤獨渡過餘年

老人的平均壽命年年提高，臺灣地區百歲以上的人數也年年增多，倘若配偶、子孫凋零，老人成為獨居，或者是單身人口到老年成為獨居老人，到民國 109 年大約會有百萬人左右的單身獨居老人。老人如何因應？社會如何照顧？將會形成相當棘手的問題。

二、對家庭的影響

「家有一老，如有一寶。」這是指 60、70 歲的老人，體力尚佳，能為兒孫們服務，負責做家事，幫忙照顧孫兒女，但是八十多歲的老人，體能及心智退化，獨立生活能力喪失，必須家人或外勞照顧，倘若罹患長期疾病，就會對家庭形成重大的不利影響。包括：

(一)分擔老父母的醫療費用及生活費用。

(二)家庭照顧者健康方面的損害，配偶或女兒、媳婦照顧老人，長期操勞，可能損害健康或罹病。

(三)妨礙家庭的生活水準及作息秩序：照顧者專心服侍老人，缺乏時間處理家事，照顧子女。尤其是幼童及兒童會缺乏關愛，導致心情不佳、學業退步。

(四)照顧者及家屬心情緊張、壓力極大，或者情緒高張：老年病患病況加重，家屬焦慮、恐懼、悲傷、心情沉重。

三、對社區的影響

社區內高齡人口增加很多，社區必須增加人力、物力保護並照顧老人。

(一)公共建築設置無障礙環境，以便利行動不便老人進出。

(二)社區內設置老人日間照顧機構及安養機構。

(三)增設服務項目，例如膳食服務、辦事服務、送醫服務、協尋走失老人服務等。

(四)設置社區巡查隊：社區內獨居老人，以及老夫妻核心家庭多，應設巡查隊，防止竊盜潛入老人家庭中行竊。

(五)設置老人教育班級、圖書室，以及休閒娛樂及運動等設備：以便利社區內健康老人學習、交誼及運動。

四、對社會的影響

(一)勞動力缺乏

當前老年人口激增，而生育率卻大幅下降，不久的將來就會人口負成長。政府迄今尚未制訂獎勵生育的措施，也沒有延長老年工作期間的規定，所以將來勞動力越來越缺乏。

(二)經濟蕭條

「生之者寡，食之者眾」社會豈能不窮？主計處預估今年的實質成長率輸出為 2.56%、輸入為 0.8%，與去年相比輸出為 15.27%、輸入為 18.56%，今年將創下近 3 年之新低，導致經濟衰退的因素很多，缺乏勞動力也是因素之一，雖然可僱用外籍勞工，但是工資都流到外國去了，當然會引起經濟衰退。

(三)耗費過多的醫療資源

依據本人的研究發現來推計，當前我國罹患長期疾病老人有 150 萬人，赴醫院看門診最多次的病人，每月超過 20 次。

(四)工作人口負擔加重

目前約 7 名工作人員負擔 1 名老人的退休金，已感到負擔沉重。至民國 125 年 3 名工作人員負擔 1 名老人的退休金，屆時無論如何加重勞動者稅負，仍然無法滿足老人的最低生活需求。

(五)老人不再是少數民族，集中力量可影響國家的選舉結果。

參、老年期的問題

一、老年長期病患之機構養護、居家照護及醫療問題

目前長期病患存活的期間可能延至 120 年，其居住及照護問題極為嚴重，安養及養護機構嚴重不足，而且收費昂貴，居家照護僱用外勞，每年必須花費數十萬元，家人照顧，照顧者可能要辭去工作或提前退休，也會有經濟或地位方面的損失，再加上醫療費用，可能會致貧。

二、經濟問題

筆者研究老人的數入平均低於在職人員，每月收入從 1 萬元以下至 1 萬 5 千元占 83.07%，從 1 萬 5 千元至 4 萬元以下僅占 16.93%。經濟來源：靠子女供給占 31.11%、靠政府補助占 15.59%、朋友借貸 0.89%、靠儲蓄 20.88%、靠退休金 19.29%、工作收入 1.29%、其他 0.89%。綜上所述，依賴人口占 46.51%、非依賴人口占 53.49%。

目前領月退俸的公教人員，生活尚稱安定，但是倘若患長期疾病，尚須準備新臺幣 700 萬元方可支付醫療及後事。

三、退休後生涯規劃問題

筆者調查大學退休人員，發現退休後毫無生涯規劃、無所從事，很少參與活動的老人，罹病率較高、存活的時間不長。有生涯規劃的老人，無論從事有酬工作、擔當志工，或者修習老人大學課程，或從事休閒娛樂，身心健康情況良好，壽命較

長。有些教授不參與活動是由於放不下身段，不願意與階層較低的人一起活動。實際上，這些人是很不利的，不僅賠了健康而且也錯過了多次獲得新知的機會。

肆、政策及法令的修訂與實施

筆者觀察多數年輕老人（65 歲到 80 歲未滿）還有能力擔當有酬工作或志工，是否政府應該改變政策，賦與老人新角色呢？先參考文獻再議。

一、文獻探討

(一)高齡者對社會歧視的反應

柴斯門 (Zusman) 創設了社會崩潰徵候理論 (Social Breakdown Syndrome Theory) 其主要內容：社會訂立了一個標準，成人必須工作或有生產力，年輕人就給老人加上不良標籤，老人都是不合格的，沒有生產能力的。老人接受了這標籤自認為無用，已落伍了。並且改變其行為符合此標準，成為依賴、無能，身體衰退、心理老化，導致死亡。(Zusman, 1990)

(二)有創造才及事業成就的老人

儘管社會對老人歧視，有些老人並不接受不良標籤，他們仍然孜孜不息在發展創造才及事業。例如摩散斯祖母 (Grandma Moses) 78 歲開始習畫，後來成為名畫家。她的最後一幅畫是在 100 歲時完成的。

威立脫 (Wright) 建築師完成著名的 (Guggenheim) 博物館時，已經是 91 歲高齡了。以上說明有少數老人，即使相當高齡仍然有創造才及事業方面的成就。(沙依仁，民 85)

(三)消除歧視，並提供老人所需的服務

古泊斯及本斯東 (Kuypers & Beng-

ston) 鑒於社會歧視對老人有極不利的影響，應該消除這些不良的影響因素，所以創立了社會重建徵候理論 (Social Reconstruction Syndrome Theory)，他們認為老人的環境及自我概念間的消極互動，形成社會上許多老人問題，必須打破不良標籤的惡性循環，他們提出三項建議：1. 社會必須消除對老人的歧視。2. 政府應提供老人所需要的服務，諸如交通運輸、醫療照顧、居住、居家照顧、保健訓練及教學課程等。3. 尋求更具創意的方式使老人能自理生活。有能力工作的老人助其創業及再就業，病殘或喪失獨立生活的老人，應提供良好的復健項目，使其能全部或部分獨立生活。(Kuypers & Bengston, 1973)

(四)對老人實施保健訓練以便延緩老化

佛雷斯及克雷帕 (Fries & Crapo) 史丹福大學兩位醫學院教授，創立了方形生存曲線理論，他們發現當前由於科技進步及人民生活的改善，死亡率已大幅度降低，人類平均壽命延長，但是多數老人罹患疾病需要照顧，社會耗費大量的人力、物力及金錢辦理對這些老人的醫療服務及照顧。有鑒於此，他們所創造此理論的要點包括：1. 降低人口的死亡率，使大多數人都能活到 80 歲以上。2. 用各種訓練方法以延緩高齡者老化的時間，使大多數人都能過著健康愉快的生活。3. 使人類初步衰老的時間延緩。4. 全人類衰弱的期間將減短。5. 健康老人能得到自然的死亡。

上述所指出的訓練，必須加以驗證以得知保健運動方面的訓練是否能有效的延緩老化？茲舉筆者的親身經歷予以說明。本人於民國 79 年開始參加氣功班練功，迄今全班同學都健在，未罹患長期疾病。約

有三分之二的同學年逾 70 歲，仍從事全職或兼職的工作，而且各學員體態及容貌都比同齡者年輕幾年。其他加入社會大學或老人大學、空中大學的高齡學生也大多數活力充沛、身體健康。上述親身經歷及觀察結果，可以驗證理論。(Fries & Crapo, 1981)

從文獻探討的理論中，我們獲得的結論包括：

1. 社會對老人的歧視，確實造成老人問題及對高齡者的傷害，必須予以解除。
2. 健康老人有再就業或創業的能力。
3. 社會必須提供中年及老年人教育及訓練項目，以便延緩老化。
4. 即使高齡者體能已衰退，政府提供所需要的服務項目，促使高齡者能全部或部分獨立生活。

二、政策的修訂

(一)解除對老人的歧視

政府應頒訂老人政策，規定職場或機構不得歧視老人，如有歧視老人之具體事實，應處罰鍰。

(二)政府機關及社會各界宜多宣導「老有所學」「老有所用」的政策，賦與老人新角色，鼓勵老人自立自強，過有尊嚴的老年生活

這一項政策要能落實，必須經過一段時間的宣導改變老人的觀念。因為過去的做法，命令退休就是政府命令他不得再擔當工作角色，退回到家裡去休息了，老人接受這種消極的觀念，閒散慣了，一旦重新賦與積極的角色，總有一部分人因為老邁衰退、健康欠佳，或者缺乏意願、缺乏自信而放棄學習或訓練的機會。即使政策

改變之初會有一些不習慣，政府必須堅持立即做，否則民國 109 年起戰後嬰兒潮的人口進入老年期，高齡人口將會激增，倘若少子化的情況繼續惡化，必定會影響現行的退撫制度，屆時老人及政府兩方面都遭受到不利。為未雨綢繆起見，政府應擬訂整套辦法，並有許多配套措施，到真正能實施可能還會延擱一段時間。由此觀之，現在改變政策、宣導至實施，已是刻不容緩的事。

(三)政府應訓練中年人預先為退休生活作規劃，舉辦即將退休人員訓練營

當前的辦法是訓練屆齡退休人員，政府機關及大型公私立機構請當年即將退休的工作人員參加訓練，但是參與者不多，而且生涯規劃及經濟安全已來不及規劃，因此建議提前 5 年(工作人員 60 歲時參加訓練)，以利其有充裕的時間規劃退休生涯。

(四)增設高齡者教育及訓練課程

改變長青學苑以休閒娛樂為主的課程內容，重要的課程內容應包括：養生保健、運動、生涯規劃、投資理財、氣功、創業或志願工作、家庭及人際關係、電腦及其他技藝訓練課程，而以休閒娛樂課程為輔。政府主管機關應補助機構、學校及社團舉辦老人教育及訓練課程。對於低收入的高齡學生參加學習，每學期選習二門課，可准予免繳學費。

(五)視社區高齡者的需要增設社區福利服務項目

社區福利服務項目的種類有多種，包括：膳食服務、辦事服務、送醫服務、居家照顧、家事服務、交通運輸、購物服務、日間照顧、臨時照顧等。

社區應先調查區域內老人的需求、人數的多少、收費的情形，然後決定可以舉辦的項目。倘若社區內獨居老人多，缺乏家人的照顧與支持，可辦的項目比較多，或者結合幾個社區舉辦效果較佳。

臺灣地區失智症患者十年來增加了一倍以上，民國 84 年約有二萬多人。民國 93 年已有五萬多人，社區內失智老人及行動不便老人增多就需要設日間照顧項目，或者家人外出擔心失智老人在家發生意外就需要設臨時照顧項目。

(六)成立高齡人才資料庫

社政機關可委託民間立案社團辦理，以便找到適當的人選，擔當兼職、計件論酬的工作或擔當志願工作。

(七)鼓勵年輕老人(65 歲以上至 80 歲未滿)為兒童及病弱老人服務

對兒童服務方面，美國有寄養祖父母服務，老人專收身心障礙童扶養，政府機關給予津貼，在我國老人可在安親班服務。在服務老人方面，年輕人可為病弱老人服務。除擔當居家照顧、日間照顧、介護工作外，亦可擔當社區福利服務的志工，例如送病人至醫院，或參與老人膳食服務，烹調食物或送便當等。

(八)政府主管機關應鼓勵老人福利機構及社會團體設置老人庇護工場，或以工代賑等項目，以避免貧困老人流落街頭或生活困難。

三、老人福利法及相關法令的修訂及頒訂

(一)儘速頒布並實施國民年金保險：該法遲遲不頒布實施影響老人福利至鉅，該法的重要內容是年輕工作人員每月繳保險

費至 40 年後或已屆 65 歲，每月可領取新臺幣 6,000 元或 7,500 元，對老人的生活不無小補。倘若明年實施大部分的被保險人要至民國 135 年才可領取年金。那時大約 2 位工作人員負擔 1 位老人的退休金，給付額已經相當少，再加上年金尚勉強可糊口。倘若國民年金再不頒布實施，可能有不少老人屆時無法生存。

(二)在老人福利法條文中增列不可歧視老人的條文，倘若有此行為並有明確的事證，應處罰鍰並得參加講習。

(三)應比照身心障礙者保護法提昇老人福利措施：老人福利法的福利措施，沒有身心障礙者保護法優惠，諸如所得稅扣除額、輔具的贈與、公共場所設攤、國宅的優先承購或承租等，為公平起見應比照身心障礙者保護法，將來修法時更正。

(四)平抑安養機構收費及介護人工資：老人機構安養、養護的收費及介護人薪資多數均過高，老人或其家人負擔這些費用過於吃重，會縮減家庭其他開支，妨礙家人福祉，主管機關應定期評鑑已立案及未立案安養及養護機構，視其設備及服務之良窳，訂定各類機構之收費上限，不得逾越或有牟利的情況，如確有牟利情況應處以罰鍰，另外多設班訓練照顧者，以便使介護費降價。

(五)未立案機構應委託辦理績效良好的同種類的公立機構加以輔導，逐漸改善；如改善後，績效良好，評鑑達到立案標準，應准其申請立案，倘若過了規定輔導期限，評鑑多次均不合標準應予停辦。

(六)老人虐待種類應明定：老人福利法未明定老人虐待的種類，僅訂定施虐者之處罰及應參加講習，應另增列一條規定虐

待的種類。近年來，子女侵占老年父母之動產（退休金或存款）或不動產（房屋及土地）的案件略為增多，以致老父母生活堪慮，應比照美國的辦法，將未得父母同意侵占或變賣父母財產，列為虐待之種類，因此老人虐待之種類應包括：身體方面的虐待、疏忽、精神虐待、侵占財產。侵占財產一項除財產追回及賠償外，另訂罰則，如觸及刑事，應經過司法審理。

(七)為宏揚孝道應在老人福利法設置條文規定子女應負擔養，並照顧父母的責任，並訂定但書倘若父或母有惡意遺棄、多次對該子或女有身體或性虐待，並有報案紀錄者，子或女可不負擔養或照顧父或母的責任。

(八)人事主管機關應考慮研擬酌量延長工作人員任期之辦法，延退者必須具備下列條件：

1.工作績效佳，屆滿 65 歲以前連續兩年考績列甲等。教授必須有研究或著作經審查通過者。

2.身心健康，有繼續擔當工作之體力及智力。

3.所擔當工作是該單位重要業務，或教授所授之課程是其專長。

4.申請延退獲得其主管同意者。

符合上述四個條件者可申請延退一年，以後可逐年申請。但是人事主管機關應訂定延退期限，例如不得超過 5 年，延退的審查必須公正嚴格，切忌浮濫或循私，以免妨礙年輕人的工作機會。

(九)老人福利法所規定的福利措施必須落實，不落實之例子：

老人參觀公私立文教遊樂設施予以半價優待，而私立的遊樂設施大多數未達半

價優待，應請高齡者向主管機關報告，由主管機關請其改正，如不改正應處以罰鍰。

伍、結 論

一、臺灣地區高齡人口增加超出預估，增加的速度是亞洲各國中最快的。

二、為避免非勞動人口過多，妨礙經濟成長及國家發展，社會應給予老人積極的新角色「老有所學」「老有所為」「老有所用」，由政府訂定老人政策、修正老人福利法從速實施。

三、從 20 世紀下葉迄今，社會變遷加速各項政策及福利法的修訂，應該每隔一段短時間就進行修法。否則現行的政策及法令就趕不上時代的進步，無法滿足民眾的需求，例如國民年金保險，原先計畫在民國 86 年實施，迄今已拖延 8 年，何時頒布實施仍無確期。對於民國 127 年至 134 年時退休老人將無法滿足其經濟方面的需求。

四、為落實「老有所用」所設的訓練及教育課程，應由社區大學、長青學苑，

及社團所設的老人教育課程辦理，以保健運動及技藝課程為主要課程。

五、各地應普遍設置機構辦理高齡者人才登記、就業輔導、志工調派，以及庇護工場等工作。

六、教育並訓練老人最主要的目標是鍛鍊其身心健康，延緩老化，以便節省國家醫療資源，愉悅地過晚年生活。其次的目標，老人若有能力可繼續貢獻社會，擔當志工或有酬工作、或者創業。這些視老人自己的意願作決定。一切都輕鬆自在，沒有壓力。經濟能力佳的高齡者，倘若他的生涯規劃是以休閒娛樂為主，他儘可作逍遙遊，閒暇作志工，對社會有所貢獻。倘若退休金不夠維持生活，必須另謀部分時間工作亦應滿足其需求。至於退休後仍有壯志雄心創出事業更是可喜可賀，但是年齡越高越宜減輕工作量，以保持健康為最重要的工作。

(本文作者係國立臺灣大學退休教授、中華高齡學學會理事長及國立臺灣大學退休人員聯誼會理事長)

參考文獻

- 中華民國臺灣地區民國 79 年至 125 年人口推計，臺北：行政院經建會人力規劃處，民國 80 年 5 月。
- 民國 92 年臺閩地區人口統計，臺北：內政部，民國 93 年。
- 沙依仁（1987）臺灣地區老人身心狀況及需求之研究，臺北：五南圖書出版公司。
- 沙依仁（1996）高齡學，臺北：五南圖書出版公司。
- Fries, James F., and Crapo, Lawrence M. (1981) *Vitality and Aging*, W. H. Freeman & Co.
- Kuypers J. and V. Benston (1973) *Competence and Social Breakdown, A Social Psychological View of Aging*, Human Development 16(2).
- Zusman in Zastrow C. and K. Kirst-Ashman (1990) *Understanding Human Behavior and the Social Environment* 2d ed. Chicago, Nelson-Hall Publishers.