

我國高齡政策發展趨勢與規劃方向

簡慧娟、林明莉、黃蕙珊

壹、前言

隨著醫療技術進步，各國人口平均餘命延長，高齡人口快速攀升，國際組織高度重視，持續提出因應人口結構老化的發展願景，以回應高齡者之需求。事實上，聯合國早於1982年首度在維也納召開全球高齡大會（World Assembly on Ageing），通過「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；另於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，應提供有意願且有能力的高齡者，持續參與和貢獻社會的機會；而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生活福祉，以及人口與發展的關連性。

近年，聯合國於2015年提出「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），即呼應「2030永續發展課題」的目標，並再度強調其最核心的理念，就是人人都應享有長壽與健康的生活，同時，它提出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（包括居家照顧、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；於去（2020）年，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）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。

我國高齡政策之發展，除順應國際高齡對策之趨勢外，近年社會變遷腳步的快速，亦顯示高齡政策精進之必要性。隨著產業結構變遷，我國逐漸走向都市化，以往著重農漁業的經濟體系，經歷工業化的發展，轉變至今，已導向科技時代，影響民眾之生活方式，創造許多新穎的機會，也帶來資訊安全的危機；同時，全球氣候變遷與暖化，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，高齡者亦常是高受害風險的脆弱人口群；此外，醫療技術的精進，降低我國人口的死亡率，但也衍生照顧負荷的議題，如何促進國人健康，減緩失能年限，亦須受到高度關注；再者人權意識的抬頭，弱勢族群聲音逐漸被聽見，雖是社會進步的象徵，也顯示在各族群日趨老化時，研擬老人福利政策應納入「多元需求」。

於此時空背景下，高齡政策之研擬已不該僅限定在老人福利，而是須聚焦在高

齡社會的整體因應對策。本文探討我國人口結構快速老化，對照先進國家人口變遷的趨勢，研討我國家戶人口逐漸下降之背景脈絡，與可能延伸的議題；進而深入瞭解人口高齡化帶來的機會與挑戰，最後提出前瞻高齡政策的規劃方向，未來將持續跨域合作，實踐行動策略，積極回應高齡者之多元需求，共創老人健康、安全、幸福之社會。

貳、人口及家庭結構變遷下的高齡社會

一、我國老人人口比率快速增加

自2018年3月起，我國老人人口占總人口比率超過14%，正式邁入世界衛生組織所定義的高齡社會（aged society），近年來，老人人口持續攀升，截至2021年7月止，已達387萬66人，占全國總人數16.49%；另據國家發展委員會「中華民國人口推估（2018年至2065年）」報告資料推計，於西元2025年，我國高齡人口占比數將突破20%，邁入超高齡社會（super aged society），詳圖1。

人口快速老化是世界各國人口結構變遷普遍的現象，惟各國從「高齡化社會」發展為「高齡社會」之速度各有差異，如法國歷經127年、瑞典85年、美國71年、英國47年、德國40年，但我國僅需25年，與日本（24年）相仿。而從「高齡社會」

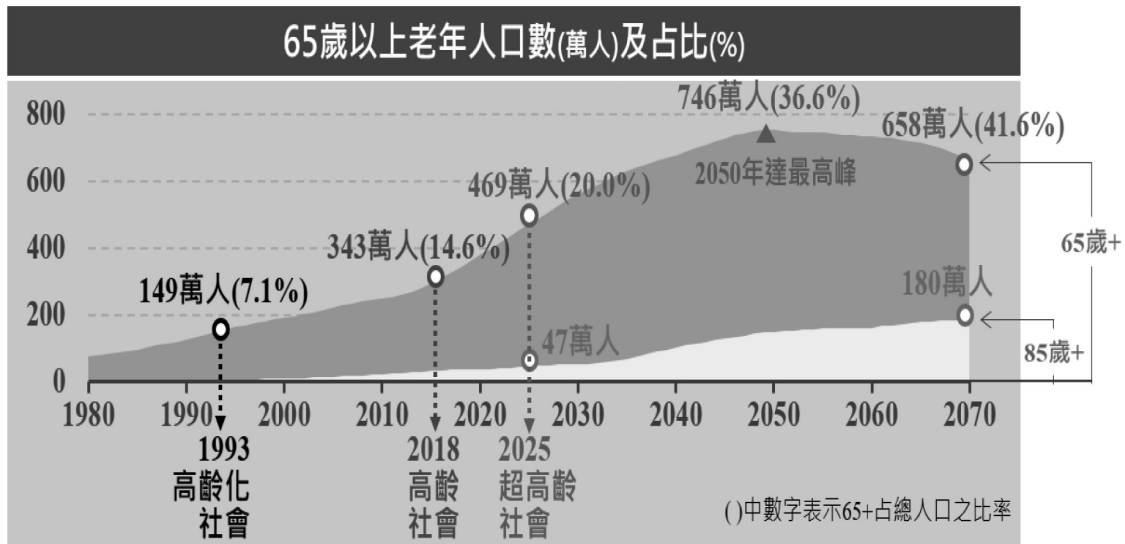


圖 1 老人人口占率趨勢

資料來源：國家發展委員會（2020）。中華民國人口推估（2020-2070年）數據-中推估。檢索自<https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>。

至「超高齡社會」之速度，日本、德國、義大利分別需時11年、36年及19年，我國則僅7年，顯示我國人口高齡化的歷程將愈來愈快，人口老化的速度遠較歐美各國快，意謂著我國所面臨人口老化之挑戰，相較於其他國家更加急迫及嚴峻，詳表1。

二、高齡者家庭結構改變

據2017年老人狀況調查統計，55~64歲者有子女比率為93.02%，65歲以上者有子女比率為97.22%，相較於2013年之調查，55~64歲者有子女比率減少2.08個百分點，平均子女人數減少0.05人；65歲以上者有子女比率則減少1.09個百分點，

平均子女人數減少0.26人，顯見我國55歲以上者之子女人數逐漸降低。

又我國現行家庭結構呈現小規模、多樣化的樣貌，依據國家發展委員會「我國家庭結構發展推計（2017年至2026年）」期末報告指出，多數人一生大多時間生活於核心和主幹家庭，個人隨著年齡成長，進入「單人家戶」與「夫婦兩人」家庭狀態之情形隨之上升。以2010年而言，男性在50歲以後，超過一成將生活於「單人家戶」，另外一成生活在「夫婦兩人」家戶。整體而言，生活在傳統的核心和主幹家庭人口，隨著年齡成長而下降，單人家戶、兩人家戶、甚或其他組合的家戶型態逐漸扮演重要角色。

表 1 高齡化及超高齡化所需時間之國際比較

| 國別 | 65歲以上人口所占比率到達年度（年） | | | 轉變所需時間（年） | |
|-------------|--------------------|---------------|----------------|-----------|---------|
| | 高齡化社會 （7%） | 高齡社會 （14%） | 超高齡社會 （20%） | 7%→14% | 14%→20% |
| 中華民國 | 1993 | 2018* | 2025* | 25* | 7* |
| 日本 | 1970 | 1994 | 2005 | 24 | 11 |
| 韓國 | 1999 | 2018* | 2025* | 19* | 7* |
| 新加坡 | 1999 | 2021* | 2028* | 22 | 7* |
| 香港特別 行政區 | 1984 | 2013 | 2022* | 29 | 9* |
| 美國 | 1942 | 2013 | 2028* | 71 | 15* |
| 加拿大 | 1945 | 2010 | 2024* | 65 | 14* |
| 英國 | 1929 | 1976 | 2025* | 47 | 49* |
| 德國 | 1932 | 1972 | 2008 | 40 | 36 |
| 法國 | 1864 | 1991 | 2019* | 127 | 28* |
| 挪威 | 1885 | 1977 | 2029* | 92 | 52* |
| 瑞典 | 1887 | 1972 | 2017* | 85 | 48* |
| 荷蘭 | 1940 | 2005 | 2022* | 65 | 17* |
| 芬蘭 | 1957 | 1995 | 2016 | 38 | 21 |
| 奧地利 | 1929 | 1970 | 2024* | 41 | 54* |
| 義大利 | 1927 | 1988 | 2007 | 61 | 19 |
| 西班牙 | 1947 | 1992 | 2022* | 45 | 30* |
| 澳洲 | 1939 | 2011 | 2034* | 72 | 23* |

*表示為中推估結果，**表示為初步統計值，其他無標記表示為實際值。

資料來源：國家發展委員會（2020）。中華民國人口推估（2020-2070年）數據—中推估。檢索自<https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>。

此外，老人與子女同住比率逐年降低，老人獨居的情形也越趨普遍，根據2017年老人生活狀況調查報告，老人理想居住方式，獨居以及僅和配偶居住的比

率，從2013年的25.14%上升至2017年的35.75%，增加了近11個百分點；老人希望和子女共居的情形則遞減，從2013年的65.72%下降至106年的54.34%，減少11個

百分點。

綜上可知，伴隨我國人口老化、少子女化、家戶結構小規模、獨居化，及社會變遷等趨勢，個人因老化所衍生之需求複雜且多元，過去以家戶為單位可發揮的照顧功能越趨式微，政府如何維護老人尊嚴、健康及保障老人權益，讓老人獲得在地妥適之福利服務，並創造世代共融、無歧視的友善與永續社會，是未來高齡政策規劃的方向。

參、人口高齡化帶來的機會與挑戰

一、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

人口結構持續高齡化的趨勢，將帶來醫療保健、生物科技、健康照顧與社會服務等需求增加，促進相關產業的發展。據歐盟2015年銀髮經濟報告（The Silver Economy）指出，歐盟國家50歲以上人口群的總消費金額達3.7兆歐元，其中約九成是由個人自有經濟資源支應，僅一成為公部門直接支付的消費，如醫療費用；同年，歐盟國家銀髮經濟的規模達到4.2兆歐元，占GDP的28.8%，並據推估，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；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。

前述歐盟的報告指出，2015年時，歐盟國家的銀髮經濟支持了7,800萬人就業。由於銀髮經濟規模持續成長，至2025年時，銀髮經濟支持的就業人數將成長到8,800萬人，相當於歐盟就業總人數的37.8%。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較高的產業之一；同時此產業的人力需求將大幅成長，於2012年至2018年間，平均每年人力需求成長僅4千人，到2019年至2030年間，將擴張為8萬5千人，為我國人力需求成長幅度較高的行業之一；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。

（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歲至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，至2070年時，男性就業者的實際退休年齡平均將比2016年時延後2.3年，女性平均將延後2.9年；55歲至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%，此結果主要是歸因於各國年金改革的影響。

根據行政院主計總處的統計，我國50歲至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。

二、人口結構高齡化帶來的挑戰

（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，於2016年，28個會員國總體在健康醫療、長期照顧、失業給付等廣泛與人口結構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%，到2070年時，將攀升到26.7%。其中，因應高齡人口增加、平均餘命延長，及醫藥科技進步，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。若高齡者未來所增加的是「不健康餘命」，則平均餘命的增加，將導致醫療支出占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%。

據統計，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%，同時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%，顯見我國幾項重大的社會政策，已面臨嚴峻的財務壓力；另由於人口高齡化的速度快，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，綜上，降低人口結構快速變遷對政府財務支出的衝擊，成為高齡社會永續發展的重要課題之一。

（二）未來整體勞動力減少

依據歐盟對其會員國的推估指出，其會員國20歲至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歲至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年至2030年間下降2.3%；在2030年至2070年間再進一步下降7.5%。

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歲至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%。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。

（三）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，除以提升生育率因應人口議題的施政目標，亦逐漸重視人力資本、人才發展、世代分配，及高齡社會的家庭需求等面向。

根據2017年老人狀況調查，生活需要協助的高齡者中，主要由家人照顧或協助者占67%，由「外籍看護工」照顧者占17.1%，有5.7%表示「沒有人幫忙」。另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。上述數據皆顯示，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。

肆、前瞻性高齡政策方向

一、高齡政策檢視

人口結構高齡化已是無法避免的趨勢，是各國政府都需要面對的重要課題。檢視我國政府近年來針對人口結構高齡化的發展趨勢，制訂或修訂重要的主要政策方針如下：

（一）「人口政策綱領」：1969年由行政院發布，近年因應人口結構高齡化等趨勢，數度修訂其內容，最近1次於2014年完成修訂。強調應提升高齡者尊嚴自主與身心健康、保障高齡者經濟安全、健全長期照顧服務制度、鼓勵高齡者社會參與及學習、打造高齡友善生活環境、增加高齡者數位之機會，並積極推動銀髮產業。

（二）「人口政策白皮書」：2008年行政院核定，並於2013年通過修訂，其中有關人口高齡化部分，共提出「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」5項對策，與40項具體措施。

(三)「高齡社會白皮書」：2015年行政院首次頒布，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。

又為落實在地老化及活力老化的政策目標，因應社會對醫療與長期照顧日趨殷切的需求，我國政府師法歐美、日本等國家積極發展長期照顧服務，自2017年推動「長照十年計畫2.0」，擴大服務對象、擴增服務項目、發展創新服務、提高服務時數，以積極回應民眾需求，提升服務涵蓋率，建構以社區為基礎的長照服務體系；另就經濟安全、健康維護及生活照顧等面向，積極推動老人福利服務，廣布社區照顧關懷據點，促進老人社會參與。

近年來我國高齡相關政策與立法已有重大進展，高齡議題的討論越來越廣泛，除健康、長期照顧、社會參與、反年齡歧視等面向外，因應社會變遷、家庭與產業結構改變，及科技技術日新月異等，世代融合、智慧生活、永續發展，亦引發社會關注。為彰顯相關政策的進展，擴充高齡政策之範疇，並擘劃嶄新的高齡社會政策藍圖，衛生福利部於2020年正式啟動高齡

社會白皮書之修正，以回應高齡者之多元需求。

二、新修訂高齡社會白皮書規劃方向

(一) 高齡政策思維

隨著高齡者人數的快速增加，對於社會各個面向將造成重大的影響，高齡政策規劃應以「提升長者支持」與「強化社會能力」為原則，並注重以下幾項重要的思維：

1. 正視高齡者之多樣性／多元差異 (diversity)

所謂「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。

2. 強化對高齡者的支持

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。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。

3. 促進高齡者與其他年齡群體的相互瞭解

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。

4. 維繫社會穩固運作

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。

（二）發展願景

1. **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。
2. **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。
3. **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。

4. **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。

（三）政策目標及行動策略

1. 增進高齡者健康與自主

為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，本項目標下共有12項行動策略，著重提升高齡者身心靈健康，與醫療照顧安排之自主選擇、精進醫療照護服務、發展在宅式的健康照護、強化失智防護與照顧等，並從照顧體系的整合、照顧人力、機構照顧品質、資源配置、空間有效運用等方向著手，提升長照服務量能；同時強調運用智慧科技優化相關服務，全面增進高齡者的健康及生活品質。此外，營造在地共生社區（會）亦列為重點，透過建立高齡者在社區平等互惠的關係、支持高齡者在社區與住家自主自立生活等，實現在地老化。

2. 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活力老化有相當密切的關聯，本項目標下共有6項行動策略，透過高齡者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，鼓勵並支持高齡者參與就業、社會服務、進修學習等活動，維持活躍的生活。

3. 促進世代和諧共融

提供「高齡者」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，本項目標下共有7項行動策略，藉由落實人口教育、促進代間互動、提倡代間學習、強化跨世代就業與創業合作，及鼓勵青年世代投入高齡服務，同時支持家庭代間互動，以破除社會對高齡者的年齡歧視與負面刻板印象，促進高齡者與不同世代的交流互動，相互同理與彼此尊重。

4. 建構高齡友善及安全環境

社會環境的友善及安全，是讓高齡者能無憂享受日常生活的基本條件，因此需積極建構對高齡友善的居住與社會環境，本項目標下共有8項行動策略，自環境之軟體與硬體面向，前者著重於破除年齡歧視、提升社會大眾與相關服務人員高齡友善服務知能、保障高齡者人身安全、建立失智友善環境，後者則於住宅、交通、防災等，協助高齡者改善個人居家環境，構建安全社區交通網絡，強化災害防救措施。

5. 強化社會永續發展

為因應人口結構的快速高齡化的挑戰，需強化家庭、社區與社會安全制度等社會基礎結構，提升其照顧高齡者的能量，本項目標下共有6項行動策略，包含

透過完善家庭與社區互助之制度，提升家庭與社區的照顧量能、針對全民健保、長照服務等財源之規劃做進一步研議，以強化社會安全制度的永續性；同時健全人力資源與產業發展，提升社會生產量能，及完善高齡政策的研議與評估，提升重大高齡政策的效益，以確保我國社會在人口高齡化趨勢下的永續穩固發展。

伍、結語

人口結構高齡化的快速變遷，帶來生活型態與社會結構的改變，如何讓老人維持尊嚴和自主的生活是一項挑戰，需要有相對的規劃及因應對策，更是整個社會包括老人本身、家庭、民間部門和政府共同的責任。為強化對高齡者的支持，並維繫高齡社會的穩固運作，亟需透過跨領域、跨部會，由政府與民間公私協力、齊心投入，自高齡健康、照顧、社會參與、學習、交通、住宅、防減災、反歧視、產業、科技、研究等領域，藉由行政合作、資源共享、鼓勵創新等，於法制面、制度面、服務輸送及供給面等各面向持續努力，共同回應高齡社會的需求，支持老人自主、自立，積極促進世代共融的永續社會。我國即將邁入超高齡社會，期待透過高齡社會白皮書的政策引導，讓老人活得更健康、更幸福。也讓每一個人進入老年之後，生命依然精彩，生活依然有品質。

（本文作者：簡慧娟為衛生福利部社會及家庭署署長；林明莉為衛生福利部社會及家庭署科長；黃蕙珊為衛生福利部社會及家庭署研發高齡社會政策專案推動計畫專案人員）

關鍵詞：超高齡社會、高齡社會政策、高齡社會白皮書

參考文獻

行政院（2021）。《高齡社會白皮書》。臺北：行政院。

國家發展委員會（2017）。《我國家庭結構發展推計（106年至115年）》。臺北：國家發展委員會。

國家發展委員會（2019）。《108年個人家戶數位機會調查報告》。臺北：國家發展委員會。

國家發展委員會（2020）。《中華民國人口推估（2020-2070年）數據—中推估》。檢索自 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70>。

衛生福利部（2017）。《105年志願服務調查研究報告》。臺北：衛生福利部。

衛生福利部（2018）。《106年老人狀況調查報告》。臺北：衛生福利部。

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