



台灣

2018 年高齡社會整備度與競爭力報告：小型創新經濟體

概述

I
概述

II

政策與社會創新
生態系

III

社區內的社會性
基礎設施

IV

銀色生產力

V

科技應用能力

VI

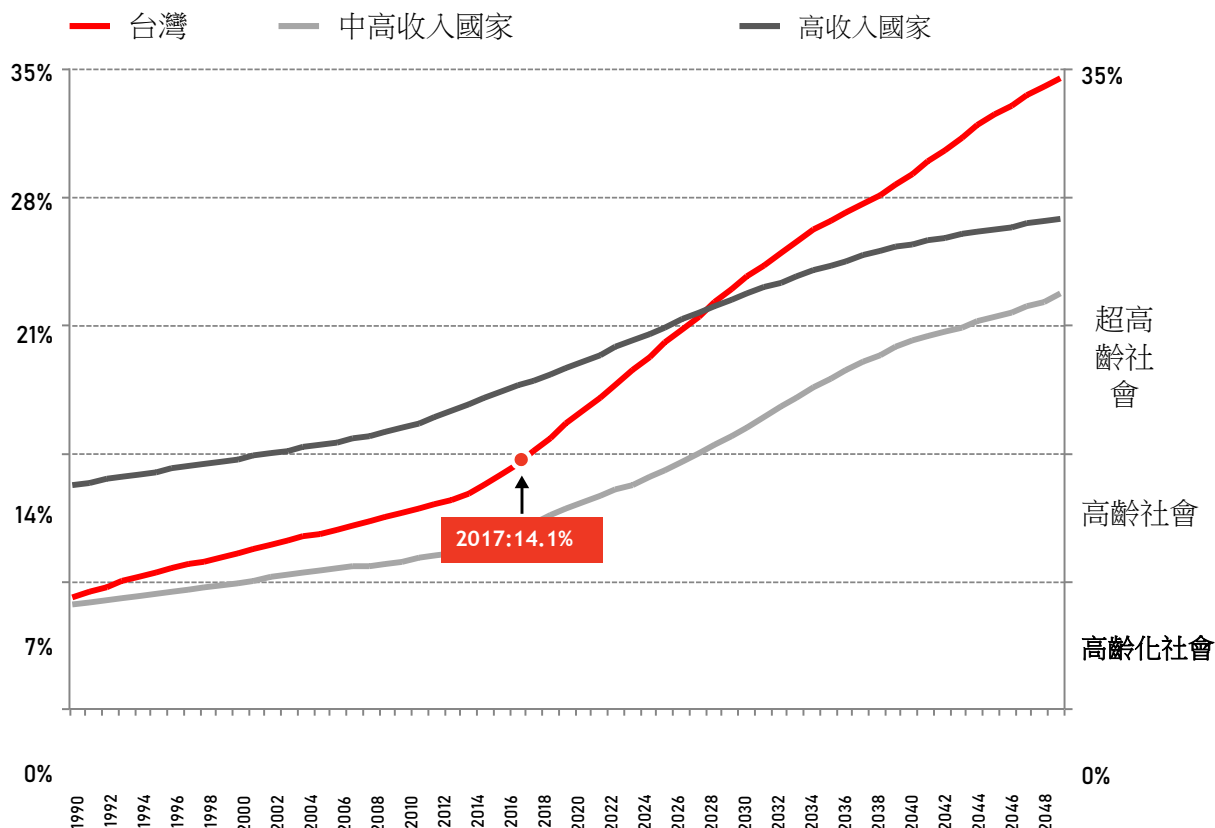
健康照護與福祉

台灣處於人口結構變化的轉捩點，目前正採取國家政策與社會創新雙管齊下的方式積極因應。

台灣已於 2018 年正式成為「高齡社會」（「高齡社會」的定義是 65 歲以上人口占總人口比例超過 14%），推估台灣將在未來十年內邁入超高齡社會。到了 2050 年，65 歲以上人口比例將接近 35%，其中有近 20% 是 80 歲以上的長者（圖 1）。¹造成台灣人口結構變化的主要原因是嬰兒潮世代步入老年，加之生育率萎靡不振。出生於 1945 至 1965 年間的嬰兒潮世代占台灣總人口四分之一，且台灣的生育率在全球敬陪末座，自 1950 年以來已經下降了 80%。²

圖 1. 65 歲以上族群占總人口比例

台灣已於今年正式成為高齡社會，預估將在未來十年內成為超高齡社會，此變化速度之快超越了日本。



資料來源：聯合國經濟和社會事務部人口司

台灣社會必須仰賴政府的施政魄力以及廣泛的基層參與，才能應對人口結構變化的問題。2015 年，台灣政府公佈了第一份《高齡社會白皮書》，強調需積極採取措施釋放銀髮族潛能，打造一個「健康、幸福、有活力和高齡友善的」社會。³台灣向來

賦能社區，形成了由社區組織和積極推動社會支持與政策倡議運動的非政府組織（NGOs）所構成的網絡。

社區層級的社會性基礎設施是台灣的一大強項。台灣具備以公私部門合作為基礎建立的全國性

社區照顧關懷據點網絡，以便長者參與社交活動並且在地養老。台灣社會在另一方面也是領先全球，全台各地城市均承諾打造高齡友善環境，且這股趨勢已蔓延至小型的地方性社區。雖然這些努力已初見成效，但無障礙設施等硬體設施仍有待改善。

經濟參與度方面仍有極大的潛力有待開發。雖然近年來銀髮族的經濟參與率已緩慢提升，但 65 歲以上長者的勞動參與率仍遠低於經濟合作暨發展組織（**Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD**）的平均值。鑒於 15 至 64 歲這部分傳統上的勞動年齡人口正在萎縮，在銀髮族群教育程度越來越高、人口快速增加的情況下，政府已加強為銀髮族提供更便利的就業協助，並為其量身打造服務，希望能善用銀髮族的技能。

台灣的優勢是具備世界級的資通訊基礎設施，可借助數位科技的力量滿足銀髮族需求。台灣政府已將銀髮族相關資通訊創新技術開發納入其產業競爭力策略，並全力推動學術界、研究機構與業界的跨界合作。然而，仍需加強銀髮族的數位技能，才能讓他們從科技進步中受惠。

由於台灣人口快速高齡化，且失智症等慢性疾病的患病率上升，必須打造強韌的健康照護體系以促進長者健康和積極老化。雖然全民健保體系讓民眾享有便利、平價的醫療服務，但目前體系碎片化，需透過創新的方式為長者提供整合性照護。鑒於家庭結構的轉變讓很多長者無法再向過去一樣由家人照顧，政府已採取措施打造了官方的長照體系，目前也已初見成效。

政策與社會創新生態系

I

概述

II

政策與社會創新生態系

III

社區內的社會性基礎設施

IV

銀色生產力

V

科技應用能力

VI

健康照護與福祉

雖然台灣今年甫加入高齡社會的行列，但有別於其他高齡社會之處在於台灣以積極的態度面對人口高齡化問題，並對政策創新與實驗秉持開放的態度。

本國專家指出，台灣能夠進行政策與社會創新是因為存在三大關鍵因素：

- 在傳統華人價值觀和與各國頻繁交流的相互作用之下形成了獨特的本土文化；
- 基層的非政府力量長期獲得賦能；以及
- 跨產業合作興盛。

在這三大因素的基礎上，台灣社會一方面由國家制定目標，另一方面是由下而上的民間積極參與，希望採取有實證依據的做法

引導民眾過更積極、更健康的生活。

關鍵因素

台灣之所以能夠透過創新來應對人口結構變化問題，是由於其具有文化獨特性、賦能在地且形成了跨產業合作網絡。

儒家思想深植於台灣文化，該國的地理位置和歷史傳統孕育了接納外來文化習俗的態度，**樂意對外交流與互動**。台灣曾是葡萄牙、西班牙、荷蘭與日本的殖民地，早年大量接觸多元文化與習俗。**1950** 年代開始，台灣政府便鼓勵年輕人出國留學，其中以前往美國、歐洲和日本為主。當年的留學生日後也把全新的經驗與人脈帶回台灣。因此，台灣社會與全球始終保持著密切聯繫，接軌國際脈動並積極與海外夥伴保持交流。⁴ 除此之外，由於儒家思想注重敬老與孝道，因此台灣很快便加入了與高齡社會相關的國際倡議。

此外，台灣向來**賦能社區**，除了推動

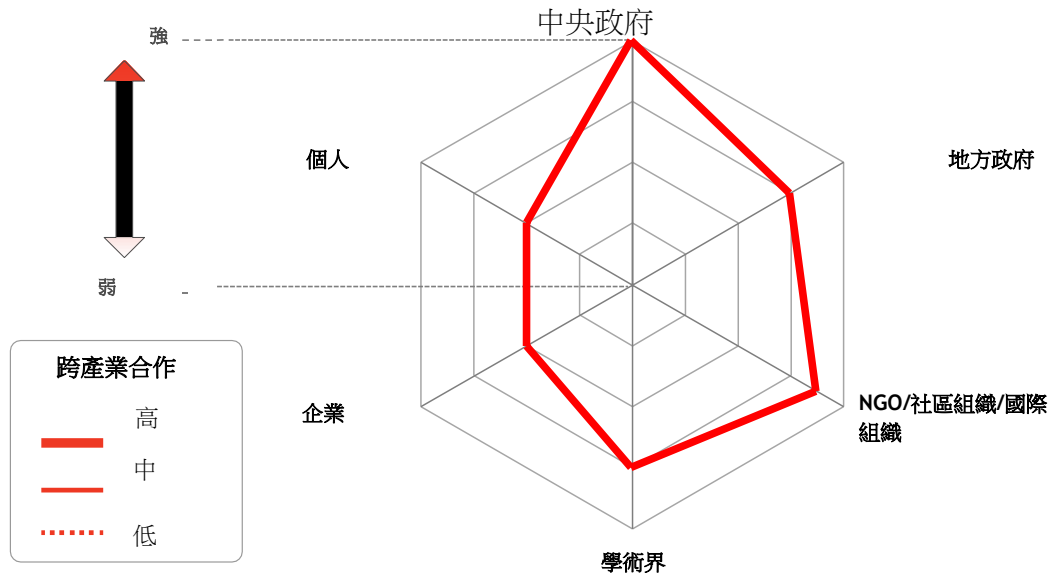
「**社區賦能運動有助於建立強韌的社區基礎，讓社區更能協助落實在地養老，致力打造高齡友善的城市與社區。**」

— 台灣健康城市暨高齡友善城市聯盟郭憲文秘書長

政策與社會變革以外同時也鼓勵創新。受到日本的社區參與式都市規劃啟發，台灣政府於 **1994** 年發起了社區總體營造運動，希望打造出能滿足各種需求的社區。這場運動在 **1999** 年集集地震災後重建中迅速擴大。此後，政府挹注大量資源賦能社區打造屬於自己的身分認同，並建立社區倡議的培訓與補助機制。

因此，民眾的社區意識和基層組織的集體行動規模均大幅提升。台灣健康城市聯盟郭憲文秘書長

圖 2.創新與跨產業合作的驅動因素



指出：「社區賦能運動有助於建立強韌的社區基礎，讓社區更能協助落實在地養老，致力打造高齡友善的城市與社區。」⁵台灣借助社區賦能運動的動能，透過動員社區組織與志工，於 **2005** 年開始成立社區照顧關懷據點。目前為止，全國各地共有近 **2,850** 個據點，為長者提供社交場所和各種協助。

跨產業合作網絡的建立也體現了儒家思想對台灣社會與政策創新的影響。儒家思想注重以互助與互信為基礎的社會和諧，⁶因此社會信任度相對較高，⁷利害關係人可以攜手為銀髮族提供協助。為了營造有利政策與社會創新的強韌生態系，中央政府扮演主導者的角色，以鼓勵和扶植跨產業合作為主。

其中，政府對樂齡照護相關等產學合作研發計畫提供補助。此外，政府亦與工業科技研究院（簡稱「工研院」）等研究機構合作，協助銀髮族經濟相關業者建置能力，媒合頂尖大學與樂齡學習中心，協助設計員工訓練相關課程。在地方層級，創新計畫的測試與部署通常以跨產業合作方式進行。在新竹市首創的「高齡友善社區銀行」認證計畫中，地方主管機關與國立陽明大學的學者合作擬定認證標準，除了諮詢當地產業代表以外，也邀請銀髮族一起參與銀行認證。

老化相關創新之特性

由於具備強韌且友善的生態系，台灣目前採取國家由上而下和基層由下而上雙管齊下的方式因應高齡社會問題，強調以實證為依據擴大創新規模，希望為國家制定政策和決策過程提供更充分的資訊。

台灣高齡社會政策的獨特之處在於

採取了全國性策略應對人口結構變化帶來的挑戰。衛生福利部國民健康署王英偉署長指出：「雖然其他國家也有應對高齡化問題的有效措施，但卻少有站在全國性高度的例子，台灣正在努力打造一個全國性的模式。」⁸從台灣舉國上下都在推動高齡友善城市倡議可見一斑：中央政府已擬定綜合綱領，為市政府主導的各縣市工作提供指引，其中涵蓋的行動內容包括從成立跨產業專門委員會到成效評估與績效提升等面向。作為領頭的 **NGO**，健康城市暨高齡友善城市聯盟每年均頒發獎項嘉獎卓越高齡友善城市與社區，希望促進分享最佳實務、鼓勵推廣成功倡議，此做法已初見成效。繼嘉義市率先推出實驗計畫後的短短三年內，台灣的 **22** 個縣市已於 **2013** 年全數加入了高齡友善城市倡議，是全球唯一實現此壯舉的經濟體。

基層參與彌補了國家策略的未盡之處，其中負責推動的單位包括 **NGO** 和地方政府、學術界與智庫。至於由 **NGO** 發起的運動如何上升為國家政策並影響政府作為，

最具代表性的例子是台灣失智症協會。該組織的倡導直接催生了台灣於 **2014** 年頒布的首個全國性失智症防治方案，讓台灣成為全球第 **13** 個提出相關方案的經濟體。失智症協會首創的失智症患者及家屬社區協助計畫成為了政府最新一個失智症患者照護計畫的模型。

早期在推動世界衛生組織的「健康城市」倡議」以及 **2008** 年成立台灣健康城市聯盟時，亦是採用類似的模式。雖然該聯盟係由中央政府高階官員以及多位市長推動成立，但組織特意採取 **NGO** 而非政府部門的形式，避免因執政權更迭可能招致變數，也有利於協助跨城市的合作與交流。聯盟隨後於 **2011** 年開始關注高齡友善城市倡議，更名為「健康城市暨高齡友善城市聯盟」，成為促進台灣廣泛加入友善城市倡議的一股強大的基層力量。⁹

雖然台灣雷厲風行，但也體認到必須有更多實證與衡量指標才能繼續向前邁進，以便在充分知情的情況下制定政策並且

善用資源。在學術界的應援之下，政府措施越來越重視以實證為基礎。

2015 年，在國民健康署的指示下，多所著名大學發起了「建構領航國際之活躍老化監測暨決策支援系統計畫」，希望建立一個系統以有效整合各種來源的資料並進行附加價值分析。自 **2018** 年起，國民健康署便努力把計畫評估週期從過去的 **1** 到 **3** 年縮短至 **3** 個月，以便進行逐步評估並加速複製有效做法。¹⁰ 雖然這些措施仍處於早期階段，但也足見台灣社會的持續努力，有意試行和部署這些成功政策和計畫的國家應密切關注措施成效。

社區內的社會性基礎設施

I

概述

II

政策與社會創新
生態系

III

社區內的社會性
基礎設施

IV

銀色生產力

V

科技應用能力

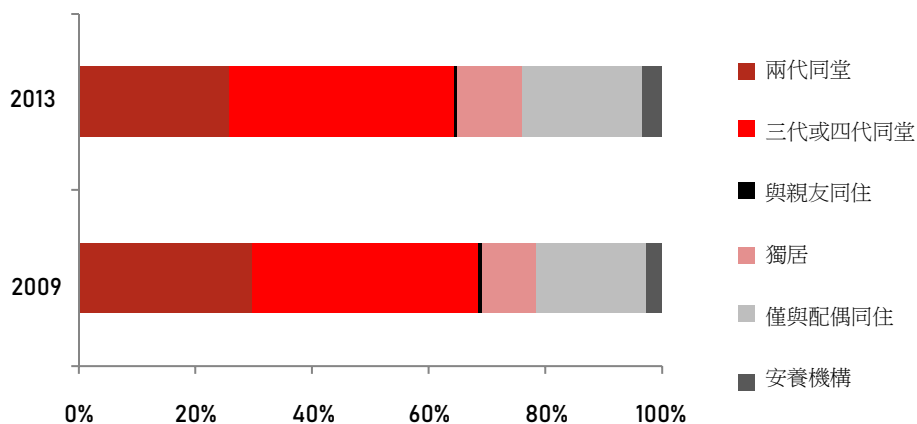
VI

健康照護與福祉

台灣社會傳統上重視孝道，主張家人之間應密切聯繫並相互扶持，這樣的環境讓長者可以活躍地在地養老。

除了家庭以外，台灣另有全國性的社區照護關懷據點網絡，讓長者有機會參與社會活動並作出貢獻。此外，透過公私部門合作打造高齡友善的城市與地方社區，進一步強化了台灣的社會性基礎設施。雖然台灣的高齡友善運動已是全球表率，但硬體設施方面仍有待加強。

圖 3.年齡 65 歲以上長者的居住安排



資料來源：衛生福利部

社會連結度

家庭連結緊密這一點影響了台灣高齡者的社交生活與居住安排。台灣文化的核心是儒家思想，其中注重孝道，主張尊重、尊敬並照顧老一輩。目前 65 歲以上族群有 97% 的人居住在自己家，有近三分之二的人和子女或其他家人同住；有 39% 的人是三代或四代同堂（圖 3）。¹¹

由於家庭關係密切，長者的生活滿意度高。衛福部「2013 年老人狀況調查」

顯示高達八成的 65 歲以上長者對生活感到滿意或非常滿意。¹²

經濟發展與都市化導致家庭結構改變這一點全球皆然，這可能也會影響老人由家人照顧的傳統模式。僅在 2009 至 2013 年間，家中多代同堂的台灣老人比例就下降了 6%。¹³

衛福部社會及家庭署簡慧娟署長指出：「由於生育率下降和家戶規模縮小、核心家庭成為主流，家庭結構和支持體系正在改變。正因如此，照顧家中老人的責任無法再像過去一樣由兄弟姐妹及其配偶分擔。」

政府已意識到家庭結構正在改變，遂於 **2005** 年成立了全國性的社區照護關懷據點網絡，工作重點為支持在地養老以及促進活躍老化。除了組織推廣健康宣導與社交活動以外，這些據點也提供家庭訪視、電話問安和長者送餐服務。為了賦能社區組織以及動員志工參與，政府¹⁵：

- 為社區組織和志工提供補助以及培訓課程和培訓材料；
- 資助社區組織進行實地探訪和舉辦年度成果展示會，以利分享經驗；
- 責成地方政府協調各地的福利、教育和衛生主管機關與社區組織和慈善機構之間的合作；
- 提供誘因鼓勵地方行動，並透過每年嘉獎成效最佳或貢獻最大的組織、個人和縣市來推廣最佳實務。¹⁶

這一切努力已初見成效。迄今為止，台灣各地共設有近 **2,850** 處關懷據點。¹⁷

僅在 **2016** 年一年之內，已進行了 **360** 萬次家庭訪視和電話問安，提供了 **620** 萬份餐點，舉辦了 **21** 萬 **8680** 場健康推廣活動，志工人數超過 **14** 萬 **2** 千人，其中以長者為主。¹⁸ 無論是以志工身分參與據點活動還是使用相關服務的長者，均表示自己的健康狀況有所改善，社交增加、自我身分認同變得更強烈。¹⁹

為鼓勵跨世代交流，台灣政府於 **2011** 年指定每年八月第四個星期日為「祖父母節」，相關活動注重祖孫同樂，以增進祖孫感情。私部門也發起了「活化歷史」（文字方塊 1）等倡議活動，促進跨世代交流。^{20, 21}

高齡友善城市

台灣社會各界紛紛遵照世界衛生組織的高齡友善城市指南進行城市改造，台灣已成為高齡友善運動的領頭羊。**2010** 年，嘉義市率先提出高齡友善倡議，成為全國各地效法的對象。時至 **2013** 年，全台 **22** 個縣市均已承諾打造高齡友善城市。**2017** 年至今，計畫規模持續擴大，工作重心定位在個人和社區。目前為止，共有 **99** 家社區

文字方塊 1. 活化歷史

「活化歷史」倡議源自「創意樂齡」（“creative aging”）的概念，並與跨世代活動結合。在紐約「長者分享藝術」（Elders Share the Arts）機構的啟發下，新光人壽慈善基金會於 2003 年率先把這個模式引入台灣，攜手果陀劇場共同籌辦活動。倡議邀請長者參與表演藝術課程，之後在校園或劇場和年輕學子一起上台表演。這種方式讓長者可透過表演分享他們的人生歷練，打消社會對長者的消極印象並加強世代連結。迄今為止曾參與過「活化歷史」表演的學子已有 9 萬多人。

組織在政府的補助下努力打造高齡友善社區。²² 台灣之所以能如此快速地全面接受高齡友善倡議，有賴於由上而下和由下而上的行動雙管齊下，其中離不開公私部門利害關係人的緊密合作。

中央政府是把高齡友善城市倡議引入台灣的主要推手，一直積極推廣高齡友善運動。對內溝通方面，政府負責地方政府和衛福部國民健康署的垂直統籌，其中發揮了三大功能：

- 提出政策行動倡議並尋求政治領袖支持；
- 透過制定指南和訓練內容、促進經驗交流和執行評估，

協助地方政府擬定並落實相關倡議；以及

- 一方面透過補助的方式協調地方政府每年的高齡友善提案，另一方面促進與海外城市的交流活動。²³

在地方層級，地方政府透過政策統籌和與健康、社會服務和教育領域的利害關係人合作，擬定並落實當地的倡議活動。

對外統籌方面，政府積極尋求 NGO 和學術界等私部門的資源與專業協助。NGO 和學術界同為高齡友善倡議的重要推手，與中央政府合作提出相關計畫、評估落實情況和成效並分享最佳實務。2010 年，國民健康署委託國立成功大學擬定嘉義市的

高齡友善城市實驗計畫，後又於 **2015** 年委託中國醫藥大學進行為期四年的研究計畫，監測台灣的高齡友善環境並規劃出台灣適用的評估架構以便進行長期追蹤與調整改善。²⁴

其中最活躍的組織莫過於健康城市暨高齡友善城市聯盟。聯盟於 **2008** 年成立之時以推動健康城市為主，後於 **2011** 年將關注範圍擴大至高齡友善倡議。成立至今，該聯盟持續推動政府部門、市政府、學術界、NGO、社區組織和公民之間的合作。聯盟每年都會透過提供誘因和分享最佳實務，找出如何以最有創意的方式打造健康、高齡友善的城市。²⁵

地方層級最創新的做法是新竹市首創的「高齡友善社區銀行」，（文字方塊 2）。²⁶ 事實證明，這種聯合認證的模式的确是提供高齡友善服務的有效方式，隨後也被零售業等其他服務業者效仿。**2016** 年，台北市南港區政府以此銀行模式為基礎提出了一套「高齡友善大賣場」認證標準，家樂福南港店為全台首家獲得此認證的大賣場。²⁷

雖然專家對政府在推動高齡友善倡議方面扮演的主導角色表示認可，

但也主張中央政府應加強跨部門合作。健康城市聯盟前任理事長洪德仁認為：「高齡友善城市相關政策仍僅限於國民健康署和地方政府之間的合作，目前仍缺乏中央政府的跨部會合作，中央政府資源仍有待整合。」²⁸

健康城市聯盟郭憲文秘書長補充說：「打造高齡友善城市是全國性政策，透過國家發展委員會等更高一級的行政部門推動此倡議，成效更佳。高齡友善倡議牽涉多項議題，涉及交通部、教育部、勞動部等部會的權責，因此採取跨部會機制或專責主管機關的模式進行部會間統籌，更能有效整合資源。」²⁹

無障礙設施

雖然台灣在推動高齡友善倡議方面成績顯著，但硬體設施仍對長者出行造成極大不便。中國醫藥大學於 **2016** 年調查發現，世衛組織高齡友善城市指導架構所列的八大領域中，台灣長者對包括交通、

文字方塊 2.新竹市高齡友善社區銀行

新竹市首創的「高齡友善社區銀行」倡議是地方政府、學術界與業界利害關係人共同合作的成功案例。

- 此倡議由當地衛生局發起並主導，目的是把長者金融詐騙防治納入新竹市的高齡友善城市計畫。
- 當局與國立陽明大學的學者攜手合作擬定高齡友善銀行的認定標準，其中包括硬體設施、服務品質、經營與管理和優惠政策等。
- 從初步提案討論到認證標準定案的過程中，當地金融業者發揮了重要作用。
- 銀行提出認證申請後，便有由專家學者、長者代表和當地官員組成的小組前往現場考察，共同判定認證結果。

認證制度推出以來，已有 **18** 家當地現金管理服務業者獲得「高齡友善社區銀行」認證。這些業者通常設有長者專區，讓長者可以和服務人員溝通並進行社交互動。現場提供放大鏡、急救箱、輪椅和無障礙設施供長者使用。由於這個模式大獲成功，郵局也開始效仿。

住房和公共空間在內的硬體設施最不滿意。

30

雖然政府近年來大力改善公共運輸和公有建築的無障礙設施且已有顯著改善，但仍有一步提升的空間：31:

- 交通部自 **2010** 年開始補助購置低地板公車。截至 **2015** 年為止，全台超過 **46%** 的市內公車已換成低地板公車，反觀 **2009** 年時僅有 **7.2%**。
- 高鐵第七節車廂均設有專門供

身障人士和行動不便者使用的區域，設置方便輪椅進出的專門洗手間。已有 **47%** 的火車站設有方便輪椅進出的博愛電梯，政府希望到 **2021** 年可將此比例提高至 **83%**。

- 無論是公有還是私人建築物，**2012** 年以後興建的新建築和現有建築的加建部份均必須設置無障礙設施。截至 **2015** 年為止，僅有略多於一半的公有建築物經過改造增加了無障礙設施。

2007 年台灣通過了《身心障礙者權益保障法》，規定大眾運輸工具和建築環境皆須為身心障礙者提供無障礙設施。雖然此法和相關施行辦法已獲通過，但執行上仍存在困難，但隨後出現了改變的契機：**2014** 年台灣通過了《聯合國身心障礙者權利公約》（**United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CPRD**）並訂立了

《聯合國身心障礙者權利公約施行法》。為協助執法，台灣政府行政部門於 **2014** 年成立了由相關部會高官、**NGO** 代表和專家學者組成的專責委員會。³² 專家認為，可望透過委員會加強執法打造更多無障礙設施。³³

銀色生產力

I

概述

II

政策與社會創新
生態系

III

社區內的社會性
基礎設施

IV

銀色生產力

V

科技應用能力

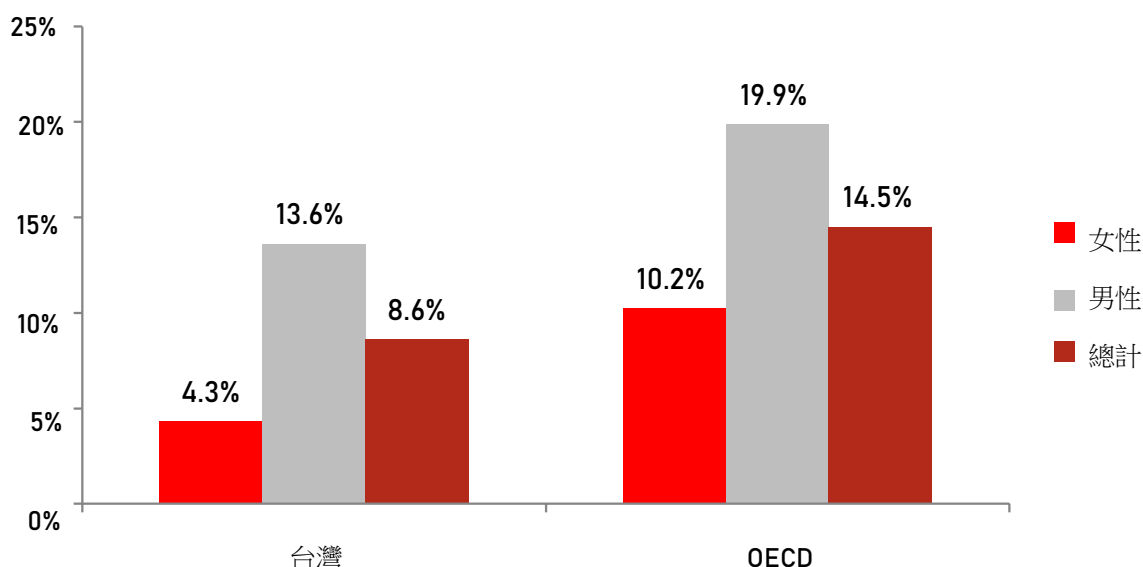
VI

健康照護與福祉

台灣即將面臨勞動力短缺問題，預估到
2061 年，傳統定義上的工作年齡人口
(**15 至 64 歲**) 將減少一半。

在此背景下，台灣將需要借助銀髮族的生產力，初期的主要措施為提高退休和年金請領年齡，另外也開始為長者提供更便利的就業協助。與此同時，全國性的樂齡學習中心網絡持續擴大，以便銀髮族學習有助於就業的技能。

圖 4. 2016 年勞動參與率



資料來源：OECD 數據；國際勞工組織數據

銀髮族勞動參與率

雖然過去十年台灣的銀髮族勞動參與率略有提升，但銀髮族在就業市場上的活躍程度仍不如其他先進經濟體。2016 年，65 歲以上人口的勞動參與率已從 2006 年的 7.6% 上升至 8.6%。台灣的勞參率僅為 OECD 平均值的三分之二，在研究調查國家中排倒數第二位，僅高於荷蘭（圖 4）。

34

其中，女性的勞參率尤其低落，2016 年，只有 4.3%

的 65 歲以上女性仍活躍在勞動市場上。雖然各國勞參率都存在性別差異，但台灣的差距甚大。2016 年，台灣 65 歲以上女性的勞參率不足同年齡層男性的三分之一；相較之下，OECD 國家女性高齡者的勞參率平均為男性的一半。³⁵部分原因在於很多女性在三十幾歲時離開了職場，且鮮有重返職場。政府於 2014 年的研究顯示，雖然 25 至 34 歲女性的勞參率高於韓國、日本、德國和美國，但由於結婚生子和照料家庭等原因，

34 歲以上女性的勞參率卻較低。政府數據顯示，約有四成的 15 至 64 歲已婚女性於婚後或懷孕生子後離開職場。³⁶

和其他大部分國家一樣，銀髮族就業大多都是出於經濟原因不得已而為之。年齡 65 歲以上人口占收入低於 20 百分位數人口的 37.7%。³⁷ 衛福部 2013 年《老人狀況調查報告》顯示，老人繼續工作的主要原因是為了維持家庭生計，其中有 48.6% 的 65 歲以上受訪者從事支薪工作。排在第二、三位的原因分別是有 24.8% 的受訪者提出的「打發時間」，以及有 19.2% 的「希望財務獨立」。³⁸

台灣傳統定義上的工作年齡為 15 至 64 歲，這部分人口自 2015 年以來持續萎縮。預估到 2061 年，勞動年齡人口將減半，占總人口比例也將從 74% 降至 52%。³⁹ 2008 年，台灣把法定退休年齡從 60 歲調高至 65 歲，並透過提高退休金鼓勵民眾延長勞動年限。2018 年，政府已將勞保年金請領年齡從 60 調高至 61 歲，並於此後每兩年上調一歲，直到 2026 年調整為 65 為止。另為延後請領者提供獎勵，

每延後一年者可增領 4%，最多可延後五年。

然而，政府鼓勵銀髮族持續工作或重返就業市場的措施成效不彰，年齡歧視和缺乏工作機會等障礙仍是銀髮族參與職場的阻力。

- **年齡歧視**是阻礙銀髮族參與勞動力市場的主因。2011 年主計總處調查顯示，有 84% 的 45 歲以上失業者沒有信心可以找到適合自己的工作，有 60% 的人表示其中最主要的原因是年齡歧視。⁴⁰ 求職者年齡越高，雇主聘用的意願越低。2017 年新北市調查發現，有 65.4% 的雇主願意續聘 55 至 60 歲的員工，但願意續聘 61 至 65 歲員工的雇主人數大幅減至 28.5%，願意續聘 65 歲以上員工的雇主僅剩 6.2%。雇主對老年員工的前三大疑慮分別是體力下降、健康狀況和工作效率。⁴¹
- **缺乏適合的工作機會**仍然是銀髮族就業的最大阻力。2015 年國民健康署的高齡友善調查發現，

除了硬體設施以外，**60** 歲以上受訪者最不滿意的就是就業機會。⁴² 主計總處 **2011** 年調查發現，**45** 歲以上的受訪者有超過 **25%** 對求職感到不自信，其中他們最擔心的是缺乏適合的工作機會。

⁴³

為銀髮族提供就業協助與媒合

政府也意識到單純依賴調整退休年齡和年金政策的效果有限，遂透過立法和專門的就業服務等措施進一步協助銀髮族就業。為此，政府責成勞動部負責為 **65** 歲以上銀髮族提供就業相關服務。過去勞動部的服務對象僅止於 **65** 歲以下人口。⁴⁴ 為了彌補缺口，政府透過 **2015** 年《老人福利法》修正案宣佈勞動部未來職責納入推動 **65** 歲以上銀髮族的就業相關服務以及年齡相關歧視防治。⁴⁵

時至今日，立法措施仍在持續。台灣政府於 **2016** 年 **10** 月著手起草《中高齡者及高齡者就業促進法》，邀集相關領域專家、**NGO**、民眾和其他利害關係人

舉辦工作坊和圓桌會議討論。⁴⁶ 此法案的重點包括年齡歧視防治、為在職或無業長者提供就業機會、退休人員再就業以及提供誘因鼓勵雇主聘用銀髮族等議題。⁴⁷

雖然尚未定案，但專家認為此法具有重大意義。國立中正大學勞工關係學系周玟琪教授指出：「這部法律結合了跨世代合作和團結精神。適度重新設計工作內容和提供多元化就業機會，將有助於職場世代經驗傳承，為銀髮族勞工提供照護並讓他們留在職場，同時鼓勵青銀合作創業。」⁴⁸

此外，台灣也試行了專門針對銀髮族的就業媒合計畫。**2014** 年 **10** 月，勞動部北基宜花金馬分署首創成立了銀髮人才資源中心，勞動部高屏澎東分署後於 **2016** 年成立了第二個銀髮人才資源中心。

中心為 **55** 歲以上民眾提供職涯規劃、創業課程和技能培訓服務。中心主動聯絡雇主收集職缺資訊，

把符合資格的銀髮族求職者推薦給雇主，並補助獲聘者每月新台幣 1 萬 2 千元（400 美元），最多補助 12 個月。⁴⁹ 資源中心亦推出線上平台，讓銀髮族可取得職缺和志工機會、培訓課程和學習資源的相關資訊。⁵⁰

製造社區就業機會

雖然設立銀髮人才資源中心說明了政府加強為銀髮族媒合職缺的決心，但專家建議這些服務應該與在地養老的支援服務整合，讓長者更方便尋找自家社區內的職缺並就近就業。周教授表示，雖然這些資源中心仍處於試行階段，但可借鏡美國銀髮族社區服務就業計畫（**Senior Community Service Employment Program**）和日本銀髮族人資中心（**Silver Human Resource Center**）的模式，兩者都是透過同一社區職缺媒合的方式有效協助銀髮族投入職場。⁵¹

早在政府採取措施以前，就已有 **NGO** 和學者帶領推出實驗性計畫，集中在銀髮族居住的社區創造就業機會，並根據當地資源調整。其中一個早期的成功案例是

2011 年台南市西港區市郊的「穀倉餐廳」。該計畫源自國立中正大學的專家學者在田野調查時發想的概念。

計畫把閒置的穀倉改造為餐廳，同時販售食物和以當地素材製作的手工藝品。由於當地盛產優質芝麻油，因此餐廳大量使用芝麻油入菜，招牌菜是麻油雞。⁵² 另外也販售由提煉芝麻油產生的渣滓製作而成的肥皂，以及由身障者設計並製作、由長者上色的皮革雕塑品。餐廳各職缺皆由銀髮族擔任，每天工時兩到四小時。有人負責服務客人，有人負責送餐，有人負責洗碗或向客人介紹當地文化與歷史。⁵³

這個計畫對銀髮族有極大的益處，讓社會大眾發現銀髮族的價值以及他們對社區的貢獻。穀倉餐廳計畫發想人之之一的周教授表示：「這個計畫讓銀髮族有機會工作、社交、賺取收入。特別是與其他中高齡者互動的過程中，他們感到幸福、不再情緒低落。雖然工作性質並非全職，但他們還是能夠賺取一點零用錢，可以用來補貼家用或購買禮物給孫子孫女，

「這個計畫讓中高齡者有機會工作、社交、賺取收入。特別是與其他中高齡者互動的過程中，他們感到幸福、不再情緒低落。雖然工作性質並非全職，但他們還是能夠賺取一點零用錢，可以用來補貼家用或購買禮物給孫子孫女，這讓他們很有成就感。」

— 國立中正大學勞工關係學系周玟琪教授

這讓他們很有成就感。」⁵⁴

雖然穀倉餐廳在開業的前三年有接受政府補助，主要用於補貼銀髮族的收入，但最終已能夠在資金上獨立運作。由於此模式大獲成功，引來其他城市紛紛效仿。例如弘道老人福利基金會於 2016 年在台中開設的不老食光餐廳以及

嘉義基督教醫院和雙福社會福利慈善事業基金會於 2017 年在嘉義創辦的「葫蘆·蘋果·貓」大齡食堂⁵⁵。在這兩個計畫中，廚師和服務生均由中高齡擔任。^{56, 57}

樂齡教育

雖然為中高齡者提供就業協助是最近才開始的趨勢，但台灣政府長期以來都把樂齡教育視為在高齡社會蓬勃發展的關鍵。

2006 年，教育部發表了《老人教育白皮書》，這是首份詳細說明政府老人教育問題立場的官方文件。白皮書建議改變過去認為老人很脆弱、樂齡教育單純是一種社會福利的老舊思維方式，強調教育對健康、活躍老化和順利老化的重要性，例如教育可讓老人持續進行社交並且貢獻生產力。

⁵⁸

此外，透過教育讓老人維持健康對政府財政也有利，政府也希望藉此受惠。2016 年，為健康老人和亞健康狀態老人提供教育⁵⁹的政府支出僅為人均新台幣 69 元（2.4 美元），而政府在身心障礙者醫療方面的財政支出則超過人均新台幣 5,000 元（170 美元），兩者有天淵之別。⁶⁰

2008 年開始，政府為了協助中高齡者有機會接受教育，授意包括地方政府、社區組織、NGO 和學校在內的利害關係人提出全國性的社區學習網絡。目標是每個鄉鎮都至少設立一個樂齡學習中心，讓長者免費上課。

核心課程內容包括與中高齡者安全、健康和品質息息相關的知識與技能，例如金融詐騙防範、改善記憶力和數位技能。除了核心課程以外，學習中心還為當地老人量身打造與他們切身利益相關的課程。政府也鼓勵學習中心成立延伸站點，為偏鄉地區提供學習資源和講座。

與此同時，政府也希望善用大學的人力和實體資源。為了保障學習中心的教育品質，政府委託四所著名公立大學組成專門輔導團隊，各團隊負責監督一個指定區域，根據當地老人需求和學習模式設計課程。此外，團隊也組織講師培訓工作坊、評估學習中心成效、鼓勵分享最佳實務。台灣

政府也鼓勵大學開設樂齡課程，讓長者有機會在校園內上課、和年輕人互動。

這些措施快速擴大，有效促進了中高齡者參與學習。截至 2016 年為止，全台已成立了 339 個樂齡學習中心，覆蓋了全台 368 個鄉鎮的 91.3%，共有 103 所大學提供樂齡課程。65 歲以上高齡者的上課率從 2008 年的 11.4% 增加到 2014 年的 22.6%，比例翻倍。政府 2015 年調查顯示，86% 的學員對學習中心感到滿意。⁶¹

然而，財務困窘仍然是主要挑戰。雖然學習中心有時候會收到企業捐款和贊助，但資金主要依賴政府補助。國立中正大學成人及繼續教育學系李雅慧教授指出：「雖然總財政預算有增加，但跟不上老齡人口的增長，因而導致人均支出下降。」⁶²

因此，學習中心想辦法透過發揮長者技能來解決資金不足的問題。例如，嘉義學習中心鼓勵有各種專長的

樂齡學員以志工身分擔任授課講師，從而降低成本。該中心還籌辦了一個活動，透過販售長者烹製的傳統美食募得中心營運資金。

此外，透過整合這些由教育部負責的學習中心與衛福部主管的社會計畫，可以更有效串接和利用公共資源。嘉義水上鄉樂齡學習中心主任黃意萍表示：「學習中心和其他政府計畫提供的服務是有重疊的，這很沒必要，而且是可以避免的，例如，地方福利機關和學習中心同時都提供保健類課程。」

科技應用能力

I

概述

II

政策與社會創新
生態系

III

社區內的社會性
基礎設施

IV

銀色生產力

V

科技應用能力

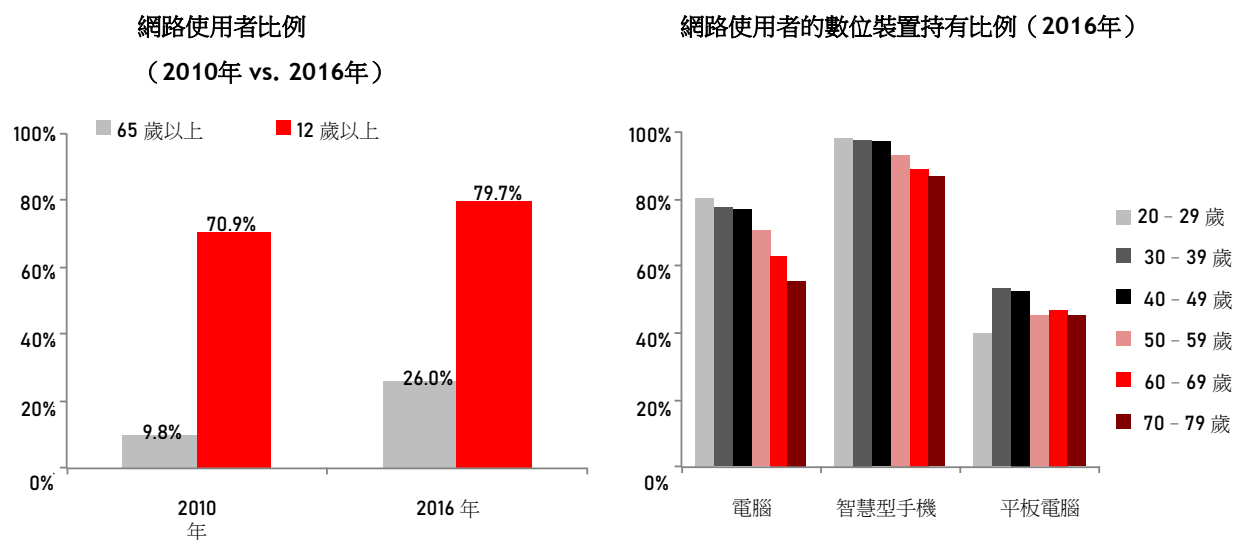
VI

健康照護與福祉

台灣有世界級的資通訊基礎設施和生產聚落，有能力運用科技來改善高齡化人口的生活。

高齡化相關產品與服務的海內外市場均十分可觀，為了把握商機，台灣政府目前正在其競爭策略中推動高齡化相關資通訊解決方案的研發。然而，由於中高齡人口的數位技術滲透率相對較低，讓長者難以享受技術進步帶來的好處。

圖 5. 各年齡層的數位科技採用程度



資料來源：國家發展委員會

數位落差與數位共融

台灣的中高齡者和其他國家一樣，採用數位科技的速度比一般民眾慢。2016 年，65 歲以上曾經使用過網路的人只有 26%，這個比例不到一般民眾的三分之一（12 歲以上），即 79.7%（圖 5）。⁶³ 中高齡者使用數位科技的主要障礙是缺乏相關知識和技能，2013 年《50 歲以上民眾數位機會調查報告》發現這是阻礙中高齡者使用網路的最主要原因。⁶⁴

但此數位落差已逐漸縮小，部分原因是由於行動裝置的普及。2008 至 2016 年間，中高齡者網路使用者比例成長了一倍有多，而一般民眾的成長比例僅 12%。⁶⁵ 國家發展委員會 2016 年調查發現，有 37% 的 65 歲以上民眾在過去三年內初次使用智慧型手機上網，在所有年齡層中僅低於 40 至 49 歲的 40%。事實上，有超過 22.4% 的 65 歲以上網路使用者開始上網的時間比使用電腦早，這個比例高於其他所有年齡層，15 至 49 歲人口的比例界於 1.2% 至 5% 之間。網路使用者手機持有率的世代差異也的確遠小於

政府完成資通訊基礎設施的建置以後，目前的重點是提升數位共融，希望所有人都可以平等享受先進科技帶來的益處與機會。2016 年，台灣在世界經濟論壇「網路整備度指數」（World Economic Forum's Networked Readiness Index）排名 19 位，位居亞洲第 5 名，僅次於新加坡、日本、香港和韓國。然而，在資通訊基礎設施發展與數位內容可用性方面則與挪威並列冠軍，台灣的手機網路覆蓋率已達 100%。⁶⁷

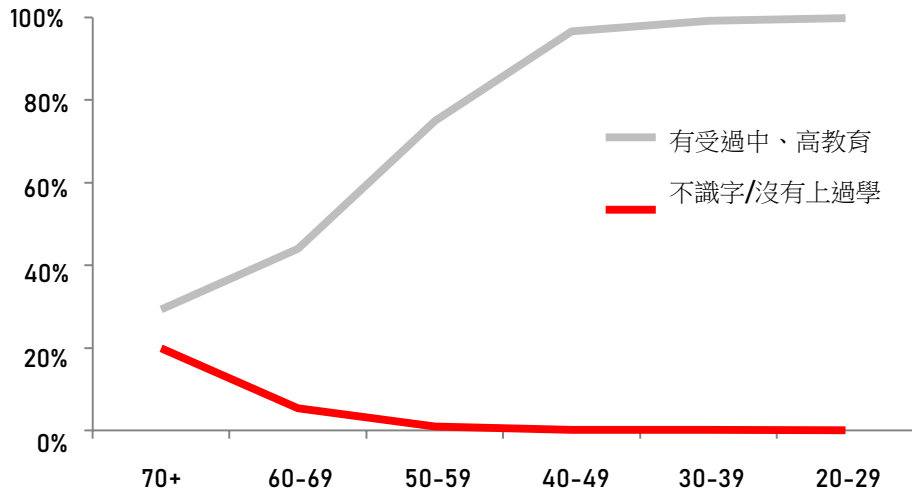
全國數位機會中心網絡再加上樂齡學習中心是政府提升數位素養和推廣數位共融的主要平台。2005 年至今，全台 160 個鄉鎮已成立了 200 多個數位機會中心。在政府補助和志工的協助下，這些數位機會中心為當地社區提供免費課程和教材，教導學員如何使用電腦和網路。至今已為超過 35 萬民眾提供了將近 23,000 堂課程，其中接近 30% 的學員年齡在 45 歲以上。⁶⁸ 此外，樂齡學習中心也提供客製化課程，根據當地學員的需求幫助他們提升數位技能。

「早期要向老人推廣數位學習很難，因為當時很多長者都不識字。但最近幾年，來學習中心的長者受教育程度較高，他們對數位科技的興趣更濃。」

— 嘉義水上鄉樂齡學習中心黃意萍主任

讓長者參與數位學習面臨的主要困難仍然是他們不感興趣或沒有時間。《2013 年 50 歲以上民眾數位機會調查報告》指出，有 29.4% 的 50 歲以上非網路族表示自己沒有上網的原因是「沒有學習動機」；有 13.8% 的受訪者表示「忙碌、沒時間」，上述兩個原因分別排在第 2 位和第 4 位。⁶⁹ 特別是在農村地區，傳統上的經濟活動以務農為主，一般民眾和中高齡者通常都認為沒有必要學習數位技能。⁷⁰

圖 6.各年齡層的受教育程度



資料來源：Barro R. & J.W. Lee 2016

隨著教育程度較高的世代步入老年（圖 6），⁷¹ 高齡族群對數位科技的感興趣程度逐漸增加。嘉義縣水上鄉樂齡學習中心黃意萍主任表示：「早期向老人推廣數位學習很難，因為當時很多長者都不識字。」

但最近幾年，來學習中心的長者受教育程度較高，他們對數位科技的興趣更濃。」雖然老一輩的主要學習內容是如何利用臉書和 LINE 等社群媒體平台和家人聯繫，但其中較年輕的學員也希望學習如何使用看診預約、旅遊相關和電影製作等手機應用程式。⁷²

推動資通訊創新

為了實現繁榮的高齡化社會，台灣早已把人口結構變化這個因素納入經濟發展和競爭策略。隨著銀髮族經濟在國內外崛起，政府希望透過推動資通訊技術創新發展，把握產業商機，其中以醫療與照護為關注核心。工業技術研究院研究指出，銀髮產品和服務產業直接與間接產生的總經濟產值預計將從 2011 年的新台幣 771 億元（26 億美元），增加到 2020 年的新台幣 7181 億元（245 億美元），漲幅高達 831%。⁷³ 台灣經濟仰賴出口，自然關注到

老化相關產品的海外市場龐大。樂齡網創辦人兼董事長張慶光認為：「台灣率先〔大部分〕其他華人社會邁入高齡社會，因此我們的優勢是可以把老化相關產品推廣到華人世界。由於台灣的製造業聚落興盛，我們有能力把握先機。」⁷⁴

政府推動資通訊技術創新的措施主要透過專門計畫進行，同時輔以其他創新補助計畫，這些計畫均強調跨產業合作。大仁科技大學王駿發校長認為銀髮消費品所需的科技創新必須借助跨產業合作，他指出：「科技產品的研發通常注重的是技術成熟度，而忽略了使用者需求，銀髮族相關產品的開發不能採用這種模式，必須協同研究者、老化專家、照護專業人士和業界的力量，一起開發出滿足長者需求的解決方案。」⁷⁵

其中一個專門推動利用資通訊技術提供銀髮族服務的早期計畫，是經濟部於 2006 年推動、為期三年的「健康照護創新服務計畫」。計畫內容以慢性病防治、健康管理和照護與居住協助等服務為主。

樂齡網創辦人兼董事長張慶光認為：「台灣率先(大部分)其他華人社會邁入高齡社會，因此我們的優勢是可以把老化相關產品推廣到華人世界。由於台灣的製造業聚落興盛，我們有能力把握先機。」

— 樂齡網創辦人兼董事長張慶光

計畫為已獲核准的先導計畫提供補助，明確鼓勵科技業者和照護服務單位合作。元智大學老人福祉科技研究中心徐業良主任認為：「2006 年的這個計畫是一個轉捩點，它把資通訊產業導入到健康照護產業，特別是讓私部門開始有興趣投入開發遠距的居家照護科技。」⁷⁶

這個計畫達成了為醫療科技研發建立基礎的目標，吸引了 57 家業者參與，總投資額為新台幣 5.8 億元（2 千萬美元），其中 64% 由企業出資、其餘來自政府補助。相關技術應用在 30 家醫療院所和 2 家照護機構。⁷⁷

更新的倡議是 **2017** 年啟動、歷時四年的「銀髮智慧健康照護及科技服務創新模式開發計畫」。本計畫的目標是鼓勵在銀髮服務中導入資通訊技術，並把服務對象從需要照護者擴大至健康長者，助其實現活躍老化、獨立老化。為了善用多方利害關係人的知識和資源，政府邀請工業研究院、商業發展研究院和資訊工業策進會等研究機構擔任部分業者的顧問單位。⁷⁸ 申請單位必須為本土業者，並與社會服務 **NGO** 合作，方有資格獲得此顧問服務。

計畫實施首年共有 **6** 家業者獲得顧問服務。這些業者主要開發串聯線上與線下商業的線上平台或是打造各種資訊、服務和產品的一站式平台。⁷⁹ 其中包括居家照護業者中化銀髮事業股份有限公司研發的一站式平台。中化銀髮的平台讓長者及其家屬可以在線上下單預約各種服務，從日常生活協助到陪同就醫、從失智照護到安寧照護，一應俱全。⁸⁰ 此外還有愛長照平台，其中整合了各種資訊，提供疾病、長照技巧和公共政策等諮詢服務，並列出長者及其家屬可使用的各種資源。⁸¹

除了這些銀髮資通訊解決方案以外，政府同時補助推動一般性創新的計畫，很大程度上激勵業者研發嘉惠長者的技術。**2015** 年，經濟部啟動「產學研價值創造計畫」，目標是透過整合學術界和資通訊產業的研發能量，促進學術研究成果的商業運用。該計畫對大學提供以 **2** 年新台幣 **2** 千萬元（約 **64.7** 萬美元）為上限的經費補助，受補助學校須與企業或研究機構成立共同事業體，且作為共同執行單位的企業或研究機構須配合投入計畫自籌款，其比例不得低於補助款之 **30%**。過去三年來已有 **39** 個專案獲得本計畫補助。⁸²

其中一個值得關注的企業是世大智科（**SEDA G-Tech**），核心業務是讓長者享有舒適、安全生活的智慧家居解決方案。世大智科由元智大學老人福祉科技研究中心和本土寢具業者 **SEDA** 於 **2016** 年聯合創立。成立至今，世大智科已研發出一系列物聯網產品，包括地毯、床墊和燈具，可透過手機即時定位追蹤、進行移動監測並協助長者和照護者之間通訊。⁸³

健康照護與 福祉

I

概述

II

政策與社會創新
生態系

III

社區內的社會性
基礎設施

IV

銀色生產力

V

科技應用能力

VI

健康照護與福祉

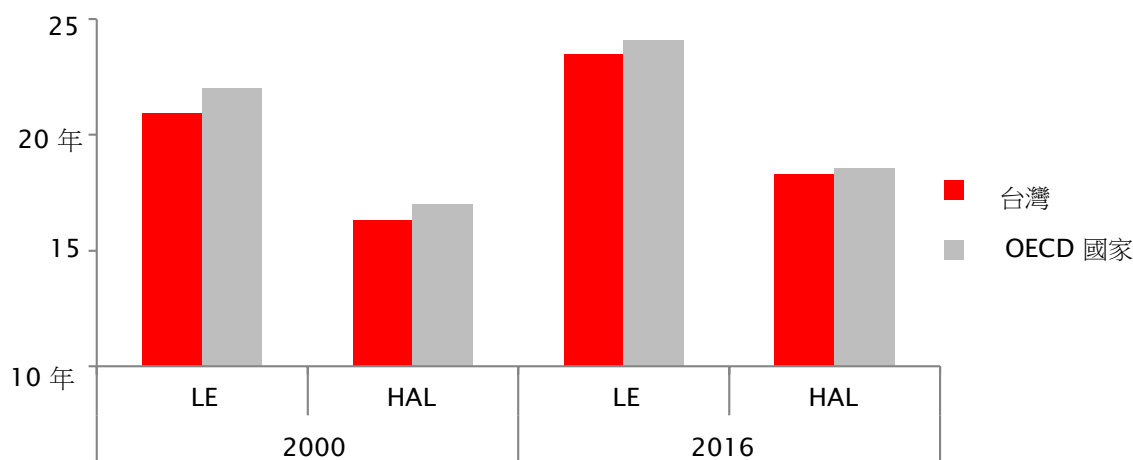
由於建置了全民健康照護體系，再加上政府努力打造高齡友善的健康照護機構，過去二十年來台灣長者的健康狀況已大幅改善。

然而，缺乏整合性健康照護資源仍然是照護體系的一大缺口。儘管如此，政府在改善長者健康和福祉方面仍有不小進展，一方面是已經建立了官方的長期照護體系，另一方面是集中資源加強及整合包括失智症患者照護在內的社區照護服務。

健康狀況與健康體系

2000 年以來，台灣長者的預期餘命（life expectancy, LE）和健康餘命（healthy life expectancy, HALE）均已大幅延長，

圖 7.年齡 60 至 64 歲者的預期餘命 (LE) 和健康餘命 (HALE)



資料來源：健康指標與評估研究所（Institute for Health Metrics and Evaluation）

且兩者均仍高於 OECD 平均值。2016 年，60 歲長者的平均餘命是 23.5 年，比 2000 年時延長了 2.6 年。其中，健康餘命為 18.3 年，比 2000 年延長了 2 年。同一時期，OECD 國家預期餘命和健康餘命僅分別延長了 2.1 年和 1.5 年（圖 7）。⁸⁴

慢性疾病仍為長者健康惡化的主要原因。2013 年，65 歲以上長者罹患至少一種慢性病的比例為 86.3%，罹患至少兩種疾病者有 68.6%，罹患三種以上疾病者占了 47.3%。⁸⁵

預期餘命和健康餘命延長至少有部分原因是得益於台灣在 1995 年開始實施的全民健康保險體系，簡稱為「全民健保」。在此之前是由多種相互獨立的保險機制為全國半數以上人口提供保障。⁸⁶全民健保是由政府實施、以保險為基礎的健康照護體系。全民強制納保，2016 年的全國納保率已接近 100%。⁸⁷以下為全民健保的特色：

- 全面保障：幾乎涵蓋健康照護體系的所有醫療福利，包括住院及門診照護、牙科、

88

居家健康照護和臨終照護。此外，中西醫醫療均有給付。⁸⁹

- 便利且平價：國民健康署 2017 年調查發現，僅有 2.2% 的經濟弱勢長者由於經濟原因、距離太遠或等待時間過長等原因而無法得到所需的醫療照護，而 OECD 的平均值為 7.4%。⁹⁰
- 滿意度高：國民健康署 2017 年調查發現，86% 的受訪者表示對此健康照護體系感到滿意。⁹¹

由於台灣人口邁入高齡化，政府十分重視為高齡者提供便利的優質照護，以預防疾病、延緩身體失能、協助在地養老。其中主要措施包括頒發「高齡友善健康照護機構」認證。國民健康署王英偉署長表示：「我們認為這個認證是行政上的重要策略與工具，有利於我們有系統地把相關標準導入高齡照護機構。為了確保照護品質，照護機構要每四年重新認證一次。」⁹²

國民健康署於 2011 年開始採取認證制度，這是全球首例由國家政府成立的認證制度。⁹³ 認證標準係根據世界衛生組織的「基層照護之長者友善原則」⁹⁴ 為基礎，

「我們認為這個認證是行政上的重要策略與工具，有利於我們有系統地把相關標準導入高齡照護機構。」

— 國民健康署王英偉署長

並為健康促進醫院提供建議標準。⁹⁵ 這套標準全面涵蓋了健康照護的四大面向：行政政策、溝通與服務、照護流程以及硬體環境。計畫初期僅涵蓋醫院，後於 2012 年擴大納入公立健康服務中心、⁹⁶ 診所和長照機構。到 2017 年底為止，共有 469 所機構獲得認證，有 90% 的受訪長者表示對這些機構的服務感到滿意。⁹⁷

由於原本的標準主要是針對醫院制定，因此政府持續針對不同類型的機構進行相關標準的調整和最佳化。2016 年，政府已提出適用於公立健康服務中心的標準。⁹⁸ 截至 2017 年 10 月為止，已有 96 個衛生中心獲得相關標準認證。政府的目標是在 2018 年底以前完成全台所有 370 處公立健康服務中心的認證。國民健康署也擬定了

針對長照機構的新標準，並於 2017 年起試行。⁹⁹

雖然已努力打造高齡友善的照護機構，但台灣的健康體系要實現優質的整合式長者照護服務還有一段很長的道路。台北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任表示：「大部分醫師的治療方式還是以針對治病為主，整合式高齡照護和綜合評估的做法尚未普及。」陳主任進一步指出，由於健康照護機構是採論量計酬（即機構收入與服務量相關），¹⁰⁰因此在經濟上缺乏推廣整合式照護的誘因。¹⁰¹整合式照護的推廣需要支付模式的根本性改變以及對醫師進行教育訓練。

長期照護

隨著人口高齡化，台灣的長照需求與日俱增。2010 年人口普查結果顯示，65 歲以上長者需要長照服務的比例為 12.7%。¹⁰²政府推估未來十年之內，需要長照服務的長者人數將會增加 50%（圖 8）。與此同時，台灣的家庭結構正在改變，這會影響主要由家人負責照護長者的傳統模式，因此迫切需要尋找家人以外的照護者。台灣的平均家戶人口數已萎縮了 22%，從

1996 年的 3.57 人降至 2015 年的 2.77 人。

¹⁰³

為此，台灣政府持續打造官方的長照體系，且《長期照顧服務法》也已於 2017 年 6 月頒布生效。此法將台灣的長照體系架構制度化，明確定義長照服務的範圍，建立以賦稅為資金來源的機制，明確長照服務對象的權利，以及長照機構的行政作業模式。

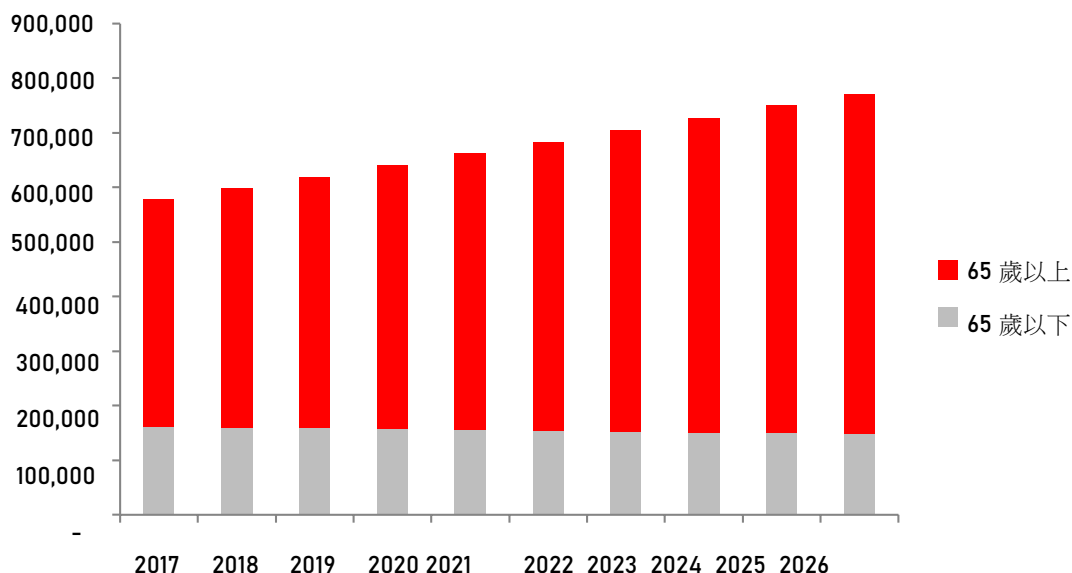
¹⁰⁴

為落實本法，政府繼 2007-2016 年的初版長照 1.0 之後提出了「長照十年計畫（2017-2026 年）」（長照 2.0）。

長照 1.0 的重點是擬定基本服務模式，其中包括安養機構、日照中心和居家照護等，長照 1.0 期間已初見成效。截至 2015 年為止，提供居家或社區服務的業者已增加至 2,800 多家，成長幅度達 23%。截至 2016 年為止，全台已有 1,000 多家養護機構，共提供接近 65,000 張床位，利用率為 77%，可見床位供應充足。¹⁰⁵

在長照 1.0 的基礎上，政府進一步拓寬了長照服務補助的申請資格¹⁰⁶以及補助項目，¹⁰⁷希望打造一個以人為本、以社區為基礎的體系，服務需要不同程度照護的長者。

圖 8. 2017 – 2026 年有長照需求的人口推估



資料來源：衛生福利部

為此，政府目前正在推廣一個整合多項照護服務的三級制模式，讓衰弱或身體功能受到限縮的長者能夠在離家 30 分鐘的車程內獲得所需照護。這三級服務機構分別是¹⁰⁸：

- 第一級：巷弄長照站，為長者及其家屬提供喘息服務和預防照顧服務；
- 第二級：複合型服務中心，提供日間照顧、居家護理及協助、復健、

接送服務、居家環境改善以及輔具購買與租賃等多種服務；以及

- 第三級：社區整合型服務中心，負責統籌服務資源供應、發現附近需求、開發相關服務並提供資訊。

雖然評估長照 2.0 的成效還為之過早，但可預見未來將會存在挑戰。日照中心等社區照護設施仍然不足，且由於工作條件標準和薪資低落，導致專業照護員供不應求。¹⁰⁹ 此外，

雖然長照 2.0 也補助為長者家屬提供的協助服務（例如喘息照顧服務和照護技能培訓），但家屬照護者可以獲得的其他福利仍顯不足。目前針對需照顧家人的員工，政府要求雇主支付的有薪年假（包含照顧雙親和子女）總計僅有 7 天。

失智症患者照護

台灣和其他快速高齡化或已邁入高齡社會的國家一樣，同樣面臨失智症越來越普遍的問題。截至 2017 年，台灣 65 歲以上的失智症患者人數接近 26 萬，占長者人口比例 7.9%。預計到了 2031 年，失智症患者總人數將達 46 萬，成長幅度高達 70%。¹¹⁰ 過去十年來，台灣 NGO 努力帶頭推動失智症防治。在此推動下，失智症防治已成為政府衛生政策的施政重點。

2014 年，台灣公告了「2014-2016 年失智症防治照護政策綱領暨行動方案」（簡稱「2014 年失智症防治方案」），成為全球第 13 個把失智症納入國家策略的經濟體。成立於 2002 年的台灣失智症協會（Taiwan Alzheimer's Disease Association, TADA）向來都是失智症防治政策的重要推手。台灣失智症協會的政策建議在經過 38 個 NGO 聯署後呈交給

衛福部，「2014 年失智症防治方案」便是以這份建議為基礎擬定。¹¹¹

政府對此問題持續關注，並續公布「2018-2025 年失智症防治照護政策綱領暨行動方案」（簡稱「2018 年失智症防治方案」），詳細列出多項措施，從提升社會意識到降低罹患失智症風險以及改善診療方式等，相當全面。其中更明確表示，中央政府的公共衛生政策將以失智症防治方案為優先事項，且各市政府應在 2020 年前提出各自的失智症防治方案。¹¹²

長照 2.0 也展現了政府加強應對失智症的決心。例如，長照 2.0 規定 50 歲以上的失智症患者即可申請長照服務補助，且透過借鏡現有的成功案例，把失智症患者照護納入建置中的社區照護體系。¹¹³ 其中一種模式便是台灣失智症協會於 2010 年創立的「瑞智互助家庭」。專案服務對象為中輕度失智症患者及其家屬，為他們提供娛樂和社交的場所，讓他們互相扶持，事實證明成效斐然。

台灣失智症協會湯麗玉秘書長表示：「這裡為患者家屬提供了喘息的空間，也讓失智症患者可以參與社交互動，對他們形成認知上（有益健康）的刺激。」全台各地目前共有 10 個「瑞智互助家庭」。¹¹⁴

尾註

- 1 聯合國經濟和社會事務部人口司（2017 年）。《世界人口展望：2017 年修訂版》，自訂資料擷取自網站。
- 2 同上。
- 3 台灣政府（2015 年）。《高齡社會白皮書》。
- 4 葉國良，「台灣文化與傳統的多樣性」。國立臺灣大學中國文學系。擷取自 https://www.zo.uni-heidelberg.de/md/zo/sino/research/09_abstract-2.pdf。
- 5 台灣健康城市聯盟郭憲文秘書長受訪內容。2018 年 3 月。
- 6 Xiaohong, W. E. I., & Qingyuan, L. I. (2013). The Confucian Value of Harmony and Its Influence on Chinese Social Interaction. Cross-Cultural Communication, 9(1), 60-66. Retrieved from: <http://cscanada.net/index.php/cc/article/viewFile/j.ccc.1923670020130901.12018/3618>
- 7 Larsen, C. A. (2014). Social Cohesion: Definition, Measurement and Developments. Retrieved from: <http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2014/LarsenDevelopmentinsocialcohesion.pdf>
- 8 衛生福利部國民健康署王英偉署長受訪內容。2018 年 2 月。
- 9 國立成功大學健康城市研究中心胡淑貞主任受訪內容。2018 年 3 月。
- 10 衛生福利部國民健康署王英偉署長受訪內容。2018 年 2 月。
- 11 衛生福利部（2014 年）。《2013 年老人狀況調查報告》。擷取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-3586-113.html>。
- 12 同上。
- 13 同上。
- 14 衛福部社會及家庭署簡慧娟署長受訪內容。2018 年 1 月。
- 15 高雄市政府社會局姚雨靜局長受訪內容。2018 年 1 月。
- 16 衛福部社會及家庭署。資料擷取自 <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=20&pid=6694>。
- 17 衛福部社會及家庭署簡慧娟署長受訪內容。2018 年 1 月。
- 18 衛福部社會及家庭署。資料擷取自 <https://ccare.sfaa.gov.tw/eCareCommunity/OpenReport/ResultReportAll>。
- 19 Yun Jean Chen and Ming-Ju Wu (2012). Comparative Study of Health Promotion Effectiveness: Rural Community-Based Examples of Six Communities in Chiayi County and Tainan County. International Conference of Community Work and Senior Services: Inheritance and Innovation. 2012.04.06. Chaoyang University of Technology, Taichung City, Taiwan.
- Mei-Jen Ju (2012). To Honor Old People as We Do Our Own Aged Parents: The Implementation Achievements and Prospects of the Community Care Station in Taiwan 2012.04.06. Chaoyang University of Technology, Taichung City, Taiwan.

20 「活化歷史」網站：<http://historyalive-tw.com/page/about>。

21 新活藝術康思云執行長受訪內容。2018 年 4 月。

22 衛生福利部國民健康署王英偉署長受訪內容。2018 年 2 月。

23 衛生福利部國民健康署王英偉署長受訪內容。2018 年 2 月。

24 林正介、李采娟、劉秋松、林雪淳、林文元、林志學，《高齡友善環境監測（2015-2018 年）》技術報告，由衛福部國民健康署委託進行。擷取自 <https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=8484892&docId=452157>。

25 國立成功大學健康城市研究中心胡淑貞主任受訪內容。2018 年 3 月。

26 台灣健康城市暨高齡友善城市聯盟郭憲文秘書長受訪內容。2018 年 3 月。

27 台北市南港區健康服務中心林麗玲（音譯）主任受訪內容。2018 年 1 月。

28 北投文化基金會創辦人暨健康城市聯盟前任理事長洪德仁受訪內容。2017 年 12 月。

29 台灣健康城市暨高齡友善城市聯盟郭憲文秘書長受訪內容。2018 年 3 月。

30 「2017 年活躍老化成果論壇」手冊（首曲）。

31 2016 年中華民國（台灣）《身心障礙者權利公約》初次國家報告。擷取自 http://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=72。

32 CRPD 委員會成立指示。擷取自 http://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=H&bulletinId=46。

33 馬偕醫學院長期照護研究所黃耀榮教授受訪內容。2018 年 1 月。

34 國際勞工組織數據。OECD 數據。2018 年 2 月 3 日取得。

35 同上。

36 Ju-Hsuan Wang, Consultant Lawyer of Evergreen International Law Firm, Visiting Associate Professor of Department of Law, Soochow University, Taiwan. Breaking the Framework of Female Employment Policy: Obstacles of Female Employment and its Countermeasures. Employment Security. 14(2).2015. Retrieved from: https://www2.wda.gov.tw/safe/docs/safe95/userplane/half_year_display.asp?menu_id=3&submenu_id=572&ap_id=2225.

37 周玟琪（2016 年）。《台灣勞動高齡化與性別及貧窮議題的挑戰與因應》。東京，日本。

38 2013 年《老人狀況調查報告》。衛福部。2014 年 10 月。擷取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-3586-113.html>。

39 中華民國（台灣）2016-2060 年人口推估。擷取自 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=D527207EEEF59B9B。

40 《2011 年中老年就業狀況調查統計結果綜合分析》。主計總處。擷取自 <https://www.stat.gov.tw/public/Attachment/25216224871.pdf>。

41 《2017 年中高齡者職場續航輔導計畫報告》。新北市政府就業服務處。擷取自 <http://www.goodjob.nat.gov.tw/uploads/files/201712/c114f9bd-9008-4b7f-b9f5-2b598199ebbd.pdf>。

42 《2015 年高齡友善調查報告》。衛福部國民健康署。擷取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-19378-1.html>。

- 43 《2011 年中老年就業狀況調查統計結果綜合分析》。主計總處。擷取自<https://www.stat.gov.tw/public/Attachment/25216224871.pdf>。
- 44 《就業服務法》。擷取自<https://law.moj.gov.tw/Eng/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=N0090001>。
- 45 《老人福利法》。擷取自<https://law.moj.gov.tw/Eng/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050037>。
- 46 新聞稿。勞動部勞動力發展署。https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=7F220D7E656BE749&sms=E9F640ECE968A7E1&s=FE7A52D5FA717D29。
- 47 勞動部（2018 年）。擷取自<https://www.mol.gov.tw/announcement/2099/37264>。
- 48 國立中正大學勞工關係學系周玟琪教授受訪內容。2018 年 1 月。
- 49 台灣農業科技資源運籌管理學會李翎竹秘書長受訪內容。2017 年 12 月。
- 50 銀髮人才資源中心。擷取自<https://swd.wda.gov.tw>。
- 51 周玟琪（2016 年）。《台灣勞動高齡化與性別及貧窮議題的挑戰與因應》。東京，日本。
- 52 聯合報新聞。擷取自<https://vision.udn.com/vision/story/7668/736518>。
- 53 國立中正大學勞工關係學系周玟琪教授受訪內容。2018 年 1 月。
- 54 國立中正大學勞工關係學系周玟琪教授受訪內容。2018 年 1 月。
- 55 餐廳命名有兩層涵義：首先，葫蘆和蘋果在台灣文化都有吉祥的寓意，代表祝福、無憂無慮的天性以及祥和。其次，由於年輕人很喜歡貓，基金會希望藉此吸引年輕客群。
- 56 弘道老人福利基金會。擷取自<http://www.hondao.org.tw/article-tabs?category=%E4%B8%8D%E8%80%81%E5%A4%A2%E6%83%B3125%E8%99%9F>。
- 57 新聞稿。嘉義市政府社會處。擷取自https://www.chiayi.gov.tw/2015web/04_hot_news/content.aspx?id=51858。
- 58 教育部（2006 年）。《高齡化社會老人教育白皮書》。
- 59 所謂「亞健康」狀態是指皆於有患病和無患病之間的一種狀態，特徵是活力下降、生理功能衰退以及適應能力下降。（資料來源：Bi J., Huang Y, Xiao Y, et al. Association of lifestyle factors and suboptimal health status: a cross-sectional study of Chinese students. *BMJ Open* 2014; 4:e005156. Doi: 10.1136/bmjopen-2014-005156）
- 60 教育部終身教育司司長於行政院簡報。2016 年 4 月 7 日。
- 61 教育部終身教育司司長於行政院簡報。2016 年 4 月 7 日。
- 62 國立中正大學成人及繼續教育學系李雅慧教授受訪內容。2018 年 1 月。
- 63 國家發展委員會（2016 年）。《2016 年數位機會調查報告》。擷取自<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=55C8164714DFD9E9>。
- 64 《2013 年 50 歲以上民眾數位機會調查報告》。
- 65 國家發展委員會（2010 年）。《2010 年數位機會調查報告》。

- 66 國家發展委員會（2016 年）。《2016 年數位機會調查報告》。擷取自 <https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=55C8164714DFD9E9>。
- 67 世界經濟論壇。《2016 年全球資訊科技報告》。擷取自 <http://reports.weforum.org/global-information-technology-report-2016/>。
- 68 「數位應用推動計畫」。擷取自 <https://www.ey.gov.tw/intelligenttaiwan/cp.aspx?n=61AF41DFCEDEE0C8>。
- 69 《2013 年 50 歲以上民眾數位機會調查報告》
- 70 嘉義縣水上鄉樂齡學習中心主任黃意萍受訪內容。2018 年 1 月。
- 71 Barro-Lee 教育程度資料集（2016 年）。擷取自 <http://www.barrolee.com/>。
- 72 嘉義縣水上鄉樂齡學習中心主任黃意萍受訪內容。2018 年 1 月。
- 73 「銀髮服務業與周邊產業發展策略」結案報告。財團法人工業技術研究院。由國家發展委員會補助。擷取自 https://www.ndc.gov.tw/News_Content.aspx?n=2FE923B6D5878FBA&sm=s=72B16E02BCB79287&s=E153D9B0FBD3F2B8。
- 74 樂齡網創辦人兼董事長張慶光受訪內容。2018 年 3 月。
- 75 大仁科技大學校長王駿發受訪內容。2017 年 12 月。
- 76 元智大學老人福祉科技研究中心主任徐業良受訪內容。2017 年 12 月。
- 77 銀髮智慧健康照護及科技服務創新模式開發計畫。擷取自 <https://www.hanbox.com.tw/edm/IEK2009/images/%E7%A7%91%E6%8A%80%E5%8C%96%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%85%A7%E8%AD%B7%E5%89%B5%E6%96%B0%E6%9C%8D%E5%8B%99%E8%A8%88%E7%95%AB%E7%B0%A1%E8%A6%81%E8%AA%AA%E6%98%8E.pdf>。
- 78 「銀髮智慧健康照護及科技服務創新模式開發計畫」申請說明。擷取自 <https://assist.nat.gov.tw/wSite/ct?xItem=132605&ctNode=23&mp=2>。
- 79 工業技術研究院新聞中心。擷取自 <https://www.itri.org.tw/chi/Content/NewsLetter/contents.aspx?&SiteID=1&MmmlID=620605426331276153&SSize=10&SYear=2017&Keyword&MSID=746464515446267042>。
- 80 中化銀髮事業股份有限公司。擷取自 <http://www.cscicare.com/zh-tw/service/service.aspx>。
- 81 愛長照。擷取自 <http://www.ilong-termcare.com/Home/About>。
- 82 「產學研價值創造計畫」。經濟部。擷取自 <https://ivcpa.tdp.org.tw/html/about.aspx>。
- 83 世大智科（SEDA G-Tech）。擷取自 <https://www.seda-gtech.com.tw/index-en.html>。
- 84 全球疾病負擔合作網絡。「2016 年全球疾病負擔研究」（GBD 2016 年）結果。西雅圖，美國：健康指標與評估研究所（IHME），2017 年。
- 85 國民健康署。2013 年國民健康訪問調查。
- 86 Wu, T.-Y., Majeed, A., & Kuo, K. N. (2010). *An Overview of the Healthcare System in Taiwan*. *London Journal of Primary Care*, 3(2), 115-119.
- 87 Cheng, T. (2017). *The Taiwan Health Care System*. International Health Care System Profiles. The Commonwealth Fund. Retrieved from: <https://international.commonwealthfund.org/countries/taiwan/>
- 88 不包括齒科矯正和假牙修復。
- 89 Wu, T., Majeed, A., and Kuo K. (2010). *An Overview of the Healthcare System in Taiwan*. *London Journal of Primary Care* 2010; 3:115-19. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3960712/pdf/LJPC-03-115.pdf>

90 2017 年衛生福利部中央健康保險署。擷取自 https://www.nhi.gov.tw/News_Content.aspx?n=FC05EB85BD57C709&s=D48FEFD50E10690A。

91 同上。

92 衛福部國民健康署署長王英偉受訪內容。2018 年 2 月。

93 健康促進醫院國際網絡。http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=451。

94 「邁向高齡友善基礎健康照護」。世界衛生組織。擷取自 <http://www.who.int/ageing/publications/phc/en/>。

95 健康促進醫院與健康服務。擷取自 http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=451。

96 公立健康服務中心是地方性公立機構，主要工作是提供健康促進服務，偏鄉地區的公立健康服務中心亦提供基礎照護服務。

97 衛福部國民健康署（2017 年）。《高齡友善健康照護機構認證 2.0（公立健康服務中心版）手冊》。擷取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=539&pid=7563>。

98 同上。

99 衛福部國民健康署（2018 年）。《高齡友善健康照護機構認證 2.0（長照機構版）》。擷取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=539&pid=8131>。

100 所謂「論量計酬」是指依照醫師或其他照護服務者所提供的每一項服務支付費用，相當於鼓勵醫療業者服務的患者人數、提供服務次數越多越好，並不在乎服務成效。其它計費模式包括論人計酬（即依照所服務患者人數支付照護服務者費用）和論質計酬。

101 台北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任受訪內容。2018 年 12 月。

102 政府對需要長期照護者的定義是至少在以下其中一項活動有困難的民眾：進食、上下床、穿衣、上廁所、洗澡、室內外行走以及家務事（下廚及清潔等）。

資料來源：衛福部（2016 年）。「長照十年計畫 2.0（2017-2026 年）」。

103 衛福部（2016 年）。「長照十年計畫 2.0（2017-2026 年）」。

104 《長期照顧服務法》。擷取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-29089-1.html>。

105 衛福部（2016 年）。「長照十年計畫 2.0（2017-2026 年）」。

106 申請資格通常以功能受限程度和年齡為依據，部分服務（例如安養院）的補貼僅限於低收入家庭（人均收入低於新台幣 17,172 元或約 560 美元），但一般符合條件的受益人包括：在日常生活活動（ADLs）中有功能受限、身體虛弱或獨自生活並且在日常生活的工具活動（IADLs）中有受限的高齡者（65 歲以上）；身心障礙者；失智症患者（50 歲以上）；ADL 功能受限的山地原住民（55 至 64 歲）；以及功能受限的平埔族原住民（55 歲以上）。

107 補助服務範圍涵蓋：包括失智症照護在內的照護服務、接送服務、長者營養餐、輔具購買/租賃以及身障者居家環境改造、居家護理、居家或社區復健、臨時照護、長期照護機構、家庭照顧者支持服務、社區綜合照護服務體系、社區預防保健、預防或延緩身心障礙的計劃等。

108 衛福部（2016 年）。「長照十年計畫 2.0（2017-2026 年）」。

109 衛福部社會及家庭署簡慧娟署長受訪內容。2018 年 1 月。

110 台灣失智症人口推估。擷取自
<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

111 台灣失智症協會湯麗玉秘書長受訪內容。2018 年 1 月。

112 「2018-2025 年失智症防治照護政策綱領暨行動方案」。

113 衛福部（2017 年）。「長照十年計畫（2017-2026 年）」。

114 台灣失智症協會湯麗玉秘書長受訪內容。2018 年 1 月。

© 2018. 本報告由 FP Analytics 與美國退休人員協會（AARP）共同製作，並經由 AARP 審核。FP Analytics 係 FP Group 旗下負責研究與分析的獨立部門。