

金門縣 103 年度 老人生活狀況及需求調查委託研究案

研究成果總報告書

委託單位：金 門 縣 政 府
執行單位：國 立 金 門 大 學 (社 會 工 作 學 系)
計劃主持人：葉 肅 科
共同主持人何 清 松 、 邱 泯 科
中 華 民 國 1 0 3 年 1 2 月 1 5 日

目 錄

第一章	研究目的	3
第一節	計劃目的	3
第二節	實施方法	3
第二章	文獻探討	5
第一節	老人生活需求	5
第二節	老人福利服務	9
第三節	我國老人福利概況與政策展望	13
第四節	金門縣老人結構與福利措施	18
第三章	研究架構、研究限制及研究方法	27
第一節	研究內容及架構	27
第二節	調查實施過程	29
第四章	研究發現	32
第一節	樣本特性分析	32
第二節	個人基本資料	34
第三節	生活狀況	47
第四節	經濟狀況	52
第五節	醫療保健	55
第六節	交通及福利	58
第七節	社會參與與社會支持	71
第八節	照顧服務類型	77
第九節	健康促進類型	79
第十節	期待與擔憂	80
第五章	焦點座談意見分析	83
第一節	針對初步調查統計分析的意見	83
第二節	焦點座談大綱討論議題的建議	85

第六章	結論	88
第一節	重要結論	88
第二節	政策建議	92
參考文獻		96
相關附錄		99
附錄一：	「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」問卷	99
附錄二：	「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」專家焦點座談會(一)	105
附錄三：	「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」專家焦點座談會(二)	107
附錄四：	「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」專家焦點座談錄音檔資料整理	109

第一章 研究目的

第一節 計劃目的

本計畫係依據老人福利法第 10 條規定：「主管機關應至少每五年舉辦老人生活狀況調查，出版統計報告」，以及金門縣政府 103 年度施政計畫辦理。要言之，本計畫是金門縣政府依據老人福利法第 10 條規定的考核建議每 5 年辦理 1 次老人福利需求或生活狀況調查，並針對調查結果提出改善政策與方案規定，而於 103 年度規劃與執行之委託研究案。

據此，本計畫可達成三個主要目標：

一、瞭解金門縣老人的生活狀況及對縣政府與民間社福機構的老人福利服務需求。

二、調查金門縣老人有關目前老人福利服務使用情形與滿意程度。

三、藉由研究發現結果提出具體建議，以作為金門縣政府未來規劃老人福利業務內容、政策制定與策略執行之參考依據。

第二節 實施方法

為期本調查工作能順利進行，本計畫將於正式實施調查前進行前測調查。調查人員的遴選如下：

一、訪問員：由本研究團隊遴置適當人員，擔任實地訪問與電話訪問表資料之初步審核工作。

二、督導員：本研究團隊會配合本調查研究之需要，分別設督導若干人，負責調查工作之督導與訪問表之電話複核工作。

三、調查人員之訓練：本調查為期調查工作順利進行，因此，會在事前舉辦調查工作人員講習，本研究團隊會負責派員擔任講解與演練指導工作。

針對 103 年度老人生活狀況及需求調查結果，特選擇於 11 月 8 日舉辦兩次

專家焦點座談會(參見附錄專家焦點座談會(一)與專家焦點座談會(二))。藉由兩次專家焦點座談會資料的蒐集與整理，期望用質性資料補量化資料之不足，並作為未來金門縣政府老人福利政策規劃之參考。

在本調查研究統計結果出來後，我們會依結果表詳細分析後編撰初步統計報告，並在兩次專家焦點座談會的資料蒐集與整理後，致力完成「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查總報告」之撰寫。

第二章 文獻探討

第一節 老人生活需求

有關需求(need)的定義往往是從心理學與社會學領域來界定,這說明需求是多面向的概念。其實,需求可說是一種缺乏的不足狀態。Susan Clayton(1983)指出:所謂的需求,意指個人需要,而它又可從兩種途徑或管道以獲得滿足:(一)市場機能(market mechanism):透過經濟消費能力,個人從市場中購買到可滿足自己需要的資源;(二)社會福利機構:藉由政治力的介入,政府乃將免費或部份收費的各種福利資源提供給需要的個人或家庭。

根據馬斯洛需求理論的說法,老人的需求是多層次的需求。與一般人一樣的,老人也需要受到尊重與接納、追求安定與自尊,以及尋求歸屬感與自我實現。在每一階段中,老人會有不同的需求。譬如說,年輕老人的服務傾向知識的需求、休閒與志願服務,中年老人的服務需求為自理生活照顧與護送服務,而老老人則需要密度性較高的照顧(萬育維,1995)。

一、老人的一般需求

近年來,有關老人的研究與調查報告分析多半顯示:老人面對社會生活,可能有生活、健康、家庭、學習與精神的需求。據此,徐立忠(1989)將老人需求歸納為三種類型:(一)生活需求:主要指經濟支援;(二)健康需求:包含老人的生理與心理之改變,以及醫療需求;(三)精神需求:是指老人的精神生活需求,包括社會參與和休閒活動。江亮演(1990)認為:老人的基本需求包括:(一)經濟安定;(二)職業安定;(三)醫療衛生與營養之保障;(四)家庭和諧;(五)社會互動的機會;(六)機會的教育;(七)文化與娛樂機會,以及宗教信仰之需求等七項一般性需求。詹火生(1993)將老人需求分為四大類:(一)健康問題與需求;(二)經濟安全需求;(三)居住需求與問題;(四)休閒、教育、娛樂與再就業等方面之需求。內政部委託謝高橋、陳信木(1994)的研究指出:台灣地區的老人福利需求包括:(一)健康醫療;(二)經濟安全;(三)教育及休閒;(四)居住安養;以及(五)心理與社會適應等五種需求面向。其中,老人的經濟安全保障又是現行老人福利措施中最弱的一環(謝

高橋，1994)。國內學者因而強調：當前辦理的服務項目乃在試圖滿足老人的各種需要，但在「健康維護」與「經濟安全」方面，則屬於現金給付的補助方案。所以，對象依然侷限於中低收入戶。此一現況顯示：一般國民的經濟安全還缺乏保障(呂寶靜，2001: 26)。

根據行政院經建會的推估：2017 年，台灣的老年人口比率將超過 14%，進入所謂的高齡社會(ageing society)。因此，政府需掌握各項老人福利措施並規劃以因應現階段與未來需求，以及落實不同面向的老人福利措施。據此，為了因應高齡社會的挑戰，內政部乃以經濟安全、健康維護與生活照顧三大規劃面向作為政策主軸。此外，也為了周全對老人的身心照顧，並就老人保護、心理與社會適應、教育及休閒方面分別推動相關福利措施。2009 年下半年度，內政部完成 5,520 份有效樣本調查，以瞭解 55 歲以上民眾的生活現況、健康狀況、經濟概況與各項老人福利措施需求，以提供有關單位未來擬訂老人福利措施與加強老人福利服務、就業服務、醫療照護與保健措施之參考(內政統計通報,2011)。

根據「老人福利法」第10條規定：內政部定期辦理的「老人狀況調查」，旨在蒐集年滿55歲以上民眾在健康狀況、居住狀況、就業狀況、經濟狀況、社會活動狀況、起居生活困難情形、老年生活規劃暨其對政府辦理老人安養、養護、醫療、休閒、娛樂及進修等福利措施之現況與需求。因此，調查項目主要有十六項：

- (一)基本資料(例如：年齡、性別、身分、教育程度、婚姻狀況、子女數與宗教信仰等)。
- (二)居住狀況。
- (三)健康狀況。
- (四)就業狀況。
- (五)經濟狀況。
- (六)社會活動狀況。
- (七)對長期照護保險的看法。

- (八)理想居住方式與日常活動狀況。
- (九)日常生活與自我照顧能力。
- (十)日常生活感受。
- (十一)經濟保障狀況。
- (十二)對老人福利措施之瞭解及需求情形與看法。
- (十三)對進住老人福利機構、老人公寓、老人住宅、安養堂或護理之家的意願情形與看法及需求情形。
- (十四)對老年生活的期望與擔心問題。
- (十五)老年生涯規劃。
- (十六)其他相關事項。

二、老人的福利與服務需求

顯然的，需求與社會福利需求(welfare need)是有區別的。無論是普遍性或選擇性的福利服務,其基本目的均在促使需要福利服務的個人能「各取所需」。然而，由於每個人或家庭所遭遇的問題或困難不盡相同，所以，其「需求」也自然不一樣。進一步來說，即使個人或家庭的需求是相同的,但彼此的「需要」(want)卻有可能不同。

江亮演等（2005: 67-85）學者認為：老人福利的「基本需求」包括：健康照護需求、收入維護需求與居住安養需求等，並與福利政策相關聯。然而，其他學者則強調：健康老化的老人福利需求可視為維持銀髮族社會參與之續航力，而它們又顯現在五個主要範疇（周海娟，2005: 209-210；葉肅科，2005: 236-238）：

（一）志願服務：從社會參與角度來看，志願服務對老人的意義在於：追求心理需求的滿足；形成次文化體系；志願服務化解社會不平等的交換；以及重建角色存在的意義。

（二）終身學習：它的一種重要目標是：在面對持續的科技與結構變遷時，能有必要的技能與彈性。一方面，它可擴大老人的學習機會，尤其是透過新科技的使用。另一方面，它也可藉由良好的安排而讓老人薪火相傳的貢獻於各年齡層之

教育。

(三)休閒娛樂：對老人而言，娛樂與休閒活動可能受到個人不同生活經驗、教育、環境、技能、健康情形與特殊需求之影響。因此，良好的娛樂與休閒活動計劃方案需可提供各種不同活動，因為沒有一種計劃方案能普遍的滿足所有老人的需求、利益與能力。

(四)社會資本：作為社會公民，我們必須關注許多老人所累積的「社會資本」(social capital)之利用，以充實或豐富社區資源的可能性。對於想要持續參與或投入社區活動以幫助或支持他人的老人來說，提供他們適當的參與機會與社會支持是重要的。

(五)科技使用：老人有取得資訊的機會、有取得與接受服務的能力（包括不必離開家裡即有的健康服務）、有能力與世界各地的人通訊，以及有接受教育與學習的可能性等。儘管科技是溝通與資訊相當重要的來源，但老人也應維持面對面的接觸，不要變成社會孤立的一群。

謝高橋(1994)將老人所需要的福利需求項目歸納成六大類型,其中，健康醫療與經濟安全又是最迫切的需求：

(一)健康醫療需求：包括免費健康檢查、醫療救助、健康醫療服務、醫療補助或優待等。

(二)經濟安全需求：包括扶養老人親屬所得稅寬減額、經濟救助或扶助、老人生活津貼與老人年金等。

(三)教育及休閒需求：包括提供休閒娛樂活動、增設活動中心、鼓勵社會參與、從事志願服務，以及推廣文教活動或老人大學等。

(四)居住安養需求：包括老人營養方案、提供日托服務、居家服務與照顧、居家護理、老人公寓與社區照顧等。

(五)心理及社會適應需求：包括設置老人諮詢或訪談中心，提供老人人際與心理問題之訊息服務，以及老人問安服務等。

(六)家庭關係支持需求：主要包括強化家庭支持網絡，以及重建世代倫理等。

第二節 老人福利服務

由於所有的社會福利均是為了滿足人類需求而生，而需求判斷與掌握又是社會福利運作與福利制度規劃的基礎（Doyal and Gough, 1985; Manning, 2003）。過去，台灣曾進行老人福利需求的相關調查研究，並且指出：都會地區、城市與鄉村地區的老人福利需求之優先項目各有不同（內政部，1996；蔡美華，1994；謝美娥，1993）。再者，它們也建議：不同性別、社經地位、教育程度的高齡者，其對福利項目之需求也會有所不同。

最近的研究（周政良，2003）也指出：台灣面對高齡化社會，老人的醫療補助、安養、文康、休閒與保護等福利需求措施是不可忽視的議題。然而，重要的是：我們如何從這些有限福利措施中達到最大功效的發揮？研究結果顯示：在老人福利措施中，以老人免費健康檢查需求情形最多；老人生活調適主要受到老人個人背景的影響；老人福利需求主要受到老人個人背景與老人生活調適的影響；老人個人背景方面，以教育程度影響程度最大；老人生活調適方面，以目前生活是否感到滿意影響程度最大；在老人福利需求方面，則以日間托老服務影響程度最大。

在各項老人福利措施當中，重點在因應老年人口的照顧與居住安養需求。據此，內政部除了推動「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」、「促進民間參與老人住宅建設推動方案」之外，也積極的規劃長期照顧制度、推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」、「提昇老人福利機構安養護服務品質」，以及「推展行動式老人文康休閒巡迴服務實施計畫」，讓老人均能獲得在地且妥適的照顧服務（內政部，2007）。

根據內政部統計處(2011)的資料顯示：老人覺得自己健康與身心功能狀況不好者占 27.2%，雖然有 75.9%老人患有慢性或重大疾病，但 78.0%的老人對目前整體生活表示滿意，獨居老人對目前整體生活表示滿意者僅占 69.71%為最低。65 歲以上老人有 16.8%自理日常起居活動有困難，其主要照顧者以子女(含媳婦與女婿)占 48.5%為最多，配偶占 20.2%居次，本國與外籍看護工占 16.6%居第三。老人

目前獨居或僅與配偶同住者比例合占 27.9%，住在安養或養護機構者僅占 2.8%；老人理想的居住方式主要希望「與子女同住」，占 68.5%，其次為「僅與配偶或同居人同住」，占 15.6%。老人主要經濟來源為「子女奉養(含媳婦與女婿)」，其次為「政府救助或津貼」；約有 21.9%老人認為自己生活費不夠用。老人有 67.9%表示贊成政府推動長期照護保險制度，不贊成者僅占 10.5%；對於實施長期照護保險制度的服務方式，有 67.2%的人認為：一般失能者比較願意在家接受服務，僅有 12.2%認為比較願意住到機構接受服務。如果未來生活可以自理而願意住進老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂者僅 19.5%；倘若未來生活無法自理而願意進住老人長期照顧機構或護理之家者則達 42.4%。老人對老年生活期望的前三項皆依序為「身體健康的生活」、「能與家人團圓和樂的生活」與「經濟來源無虞的生活」。老人期望政府加強提供的服務項目，以「經濟補助」與「醫療照顧保健服務」為最多。對老年生活擔心的前三項問題依序為：「自己的健康問題」、「經濟來源問題」、「自己生病的照顧問題」。

內政部統計處(2013)所發布的資料顯示：2012 年底，我國老人長期照顧與安養機構（不含榮民之家與護理之家）計有 1,045 所，可供進住人數 5 萬 7,876 人，實際進住人數 4 萬 2,947 人，使用率為 74.2%。其中，以養護型機構使用率 76.3%最高，長期照護型機構 74.1%次之，安養機構 66.9%居第三。各縣市老人長期照顧與安養機構數以新北市 198 所最多，高雄市 140 所次之，臺北市 123 所居第三，可供進住人數亦以新北市、高雄市及臺北市較多；使用率則以臺北市、新竹市、臺中市及雲林縣均超過 8 成較高，連江縣僅 5 成最低。2012 年底，各機構內工作人員數共 2 萬 1,506 人，較去年底增加 570 人或增 2.7%；平均每工作人員服務人數為 2.0 人，呈逐年下降趨勢；各縣市以澎湖縣每名服務 2.3 人最多；按公私立類別觀之，以公立機構每名服務 2.7 人最多。

衛生福利部(2014)所公布的《中華民國102年老人狀況調查報告》資料顯示在五個調查項目或狀況層面上：

一、居住與生活狀況

就目前居住狀況來說，在住宅類型上，55-64歲及65歲以上者多數居住於「兩層樓以上家宅」，其次為「公寓」；就家庭組成情形而言，55-64歲者之家庭組成有4成7為「兩代家庭」；65歲以上老人則有3成7為「三代家庭」。就理想居住方式來說，65歲以上老人認為理想的居住方式以「與子女同住」最多，其次為「僅與配偶同住」，與55-64歲者相同。從住進機構意願與看法上來說，在住進機構意願上，生活可自理時，僅1成4的老人願意住進機構；生活無法自理時，有4成3老人「願意」住進機構。有關55-64歲者對於住進機構費用負擔與選擇機構之看法上，生活可自理時，每個月能負擔1萬元以下者占3成6；生活無法自理時，每個月能負擔1萬元以下者占3成2。至於在55-64歲者選擇老人福利機構優先注重項目上，「環境整潔」與「專業人員素質」是選擇老人福利機構優先注重的項目。就日常活動項目來說，老人日常活動項目是以「與朋友聚會聊天」、「休閒娛樂活動」，以及「養生保健活動」較多。就社會參與而言，50-64歲者分別有1成3定期參加「志願活動」與「宗教活動」；65歲以上老人則定期參加「宗教活動」者較多。

二、健康狀況

就慢性病罹患狀況來說，55-64歲及65歲以上者分別有6成1與8成1自訴患有慢性病，而以「定期積極看診」方式作為罹患慢性病治療的主要方法。就日常生活感受而言，有5成5以上之65歲以上老人覺得很快樂，日子過得很好、很享受人生；而感到較困擾的是睡不安穩。從日常生活的活動能力來看，有2成1的老人日常生活的活動自理有困難。就工具性日常生活的活動能力而言，以「使用電話」、「服用藥物」，以及「外出活動」需求最高，其能獨立完成率在7成以上。從住院與活動困難時之照顧情形來看，55-64歲者曾住院情形占1成2，主要照顧者為「配偶」；65歲以上老人有近2成2曾經住院，主要照顧者為「兒子」。從日常生活活動有困難者之照顧情形來說，65歲以上老人日常生活起居有困難的最主要照顧者依序為：「兒子」、「媳婦」與「配偶」。就健康與生活滿意情形而言，55-64歲及65歲以上者分別有6成3及4成7覺得自己健康與身心功能狀況

「良好」。至於對目前整體生活滿意的情形，有7成9的65歲以上老人對目前整體生活表示滿意。

三、經濟狀況

就生活費用需求來說，有關平均每月可使用之生活費用，65歲以上老人平均每月「可使用」的生活費用為12,875元。至於日常生活費用的使用情形，有7成5老人認為生活費「大致夠用」或「相當充裕且有餘」；認為「非常不夠用」者，約占7.4%。就經濟來源而言，55-64歲者超過4成目前為有酬工作者；65歲以上老人僅有1成。在主要經濟來源上，55-64歲者以「工作或營業收入」為最重要經濟來源；65歲以上老人則以「子女或孫子女奉養」，以及「政府救助或津貼」為最重要來源。從經濟負擔來說，55-64歲者有近2成6需提供父母經濟支援；65歲以上老人需支援父母者，占4.6%。就提供子女或孫子女經濟支援情形而言，55-64歲及65歲以上者需要提供子女或孫子女經濟支援比率分別為2成5與1成。就本人及配偶資產狀況來說，有7成4以上的55-64歲者會保存資產以因應未來老年生活；5成2的65歲以上老人則自己會保存資產。

四、社會福利政策認知與需求

從老人對政府目前辦理福利項目的認知來說，55-64歲者對各項福利措施知道「國民年金」者高達96.5%，認為「老人健康檢查」重要者逾8成。55-64歲者對於政府提供老人福利措施重要性的看法，認為各項福利措施重要者多在5成以上。關於65歲以上老人對於各項福利措施認知、利用與滿意情形，8成3的老人知道「老人健康檢查」，居各項措施的首位。至於希望政府加強辦理之老人福利項目，65歲以上老人希望政府加強提供服務的項目，以「經濟補助」為最多。

五、對老年生活的期望與規劃

對於老年生活的期望，55歲以上者對老年生活的期望主要以「身體健康的生活」、「能與家人團圓和樂的生活」、「經濟來源無虞的生活」為較多。關於對老年生活擔心的問題，55歲以上者對老年生活擔心的問題以「健康問題」、「經

濟來源問題」，以及「生病的照顧問題」為最多。若是從 55-64 歲者對未來老年生活規劃的情形來說，則有 2 成 1 的 55-64 歲者對於未來老年生涯有初步的規劃，而規劃項目又以「四處旅遊」、「從事志願服務工作」、「繼續工作」，以及「從事養生保健活動」為最多。

第三節 我國老人福利概況與政策展望

1993 年，我國的老年人口達到 149 萬人，占總人口比率超過 7%，成為聯合國界定標準的高齡化社會(ageing society)。至 2012 年底，台灣老年人口達 260 萬 152 人，占總人口的 11.15%。根據經建會的推計，2018 年，我國的老年人口比例將達到 14%，人口正式進入高齡社會 (aged society)。至 2025 年，台灣老年人口比例將達到 20%，邁入超高齡社會(super aged society)。儘管人口高齡化是全球的普遍現象，但目前西歐國家為 65 歲以上人口占總人口比率超過 14%的「高齡社會」，日本更高達 24%以上。值得注意的是：各國從 7%的「高齡化社會」增加至 14%的「高齡社會」之速度各有不同。譬如說，法國需時 126 年、瑞典 84 年、美國 71 年、英國 46 年、德國 39 年，而我國與中國大陸歷時 25 年左右的時間相似。根據預估：我國將在民國 114 年左右達到「超高齡社會」。易言之，台灣從高齡社會到超高齡社會，只約 7 年的時間(107 年至 114 年)；屆時，台灣平均每 5 個人之中即有 1 人是 65 歲以上的老人(內政部，2013: 24)。

顯然的，我國老年人口在數量與比率上均有持續增加的趨勢。未來，社會資源的分配、家庭組成的方式，以及子女與年老父母的居住安排與奉養關係等，勢將持續的變化。隨著人口老化的加劇，除了凸顯出老人健康與社會照顧、支持家庭照顧機制、老人經濟安全、友善高齡者居住與交通運輸，以及人口老化的終身學習等問題外，也將加重扶養負擔。顯然的，這對整體社會的生產力造成衝擊。於是，政府乃提出強化家庭與社區照顧與健康體系、保障老年經濟安全與促進人力資源之再運用、提供高齡者友善之交通運輸與住宅環境，以及完善高齡教育系統等對策，藉以緩解高齡化問題。近年來，政府為了照護老年人，相繼推動各項福利措施。目前，雖然已有某些成效，但在完善老人健康與社會照顧體系、老年

經濟安全保障與高齡人力資源運用等方面還有待提升。因此，如何使老人生活更有尊嚴與健康、營造活力老化環境、延緩失能發生時間、強化老年經濟安全與照顧，以及促進人力資源運用等，均是當前高齡化社會所需面對的重要課題。

在現階段的福利政策發展中，有關台灣的老人福利政策主要見諸三個法源依據或重要來源(陳怡如等，2013: 11-13；黃源協、蕭文高，2012: 308-310)：

一、憲法

在憲法與憲法增修條文中，與老人福利政策相關的條文包括：

(一)憲法第 15 條：「人民之生存權、工作權及財產權，應予以保障。」

(二)憲法第 155 條：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。」

(三)憲法增修條文第 10 條第 7 項：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予以保障，並扶助其自立與發展。」

(四)憲法增修條文第 10 條第 8 項：「國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。」

從上述的條文中，我們可得知：我國憲法尤其重視生存權與平等原則，憲法精神強調：保障老人實質平等應被立法者與政策制定者奉為圭臬。

二、社會福利政策綱領

2011 年，中華民國建國一百年，政府秉持國際人權公約與憲法之基本精神，定期檢視社會變遷，適時調整現行社會福利政策，並以「邁向公平、包容與正義的新社會」之願景修正核定「社會福利政策綱領」。其中，與老人福利直接相關的項目包括：

(一)社會救助與津貼

1.政府應建構以社會保險為主，社會津貼為輔，社會救助為最後一道防線的社會安全體系，並應明定三者之功能區分與整合。

2.政府應結合民間資源提供補充性之社會救助或福利服務，讓無法納入救助體系的弱勢者得到適時協助。

3.政府對於國民罹患嚴重傷病無力負擔所需醫療費用，應予以補助。

4.政府對於國民因遭逢急難變故致生活陷困，應予以急難救助，提供及時紓困。

5.政府應結合金融機構推展微型貸款、微型保險、發展帳戶、逆向房貸、財產信託等方案，增進弱勢民眾資產累積或抵禦風險的能力。

(二)社會保險

1.社會保險之目的在於保障全體國民免於因年老、疾病、死亡、身心障礙、生育，以及保障受僱者免於因職業災害、失業、退休，而陷入個人及家庭的經濟危機。據此，其體系應涵蓋職業災害保險、健康保險、年金保險、就業保險、長期照護保險等。

2.社會保險之退休給付與老年給付，應以年金化、年資可隨個人移轉的原則來優先設計。

(三)福利服務

1.政府對於國民因年齡、性別、身心狀況、種族、宗教、婚姻、性傾向等社會人口特質而有之健康、照顧、保護、教育、就業、社會參與、發展等需求，應結合家庭與民間力量，提供適當的服務，以促進其身心健全發展。

2.政府針對經濟弱勢之兒童、少年、身心障礙者、老人、婦女、原住民、婚姻移民家庭、單親家庭等應有適切協助，以提升生活品質。

3.政府與民間應整合社會福利、衛生醫療、教育及相關資源，營造高齡友善環境，保障老人尊嚴自主與健康安全。

4.政府應結合民間倡導活躍老化，鼓勵老人社會參與，提供教育學習機會，提升生活調適能力，豐富高齡生活內涵。並強化代間交流，倡導家庭價值，鼓勵世代傳承，營造悅齡親老與世代融合社會。

5.政府照顧老人及身心障礙者應以居家式和社區式服務為主，機構式服務為輔。

(四)健康與醫療照護

1.政府應致力促進及保護全民健康，積極推動弱勢國民健康照護與健康維護方案，以縮短國民間的健康差距，建立支持性的高齡友善環境。

2.政府應持續推動全民健保改革，確保健保永續經營、排除弱勢族群就醫障礙、導入促進國民健康並提升醫療服務品質的措施，強化醫療資訊透明。

3.政府應健全長期照護體制，充實長照服務人力與資源，強化服務輸送體系，增進服務品質，縮減城鄉差距，並積極推動相關立法工作。

(五)就業安全

1.政府應強化勞動者之社會保障，使其能充分就業、公平參與經濟與社會活動，工作權利不受歧視，提升工作福祉。

2.政府應積極開發、運用各項就業促進工具，強化弱勢就業族群及長期失業者等之就業能力，協助其就業，保障其經濟生活安全，降低就業轉銜之風險。

三、人口政策白皮書與綱領

2008 年 3 月 10 日，為了配合少子女化、高齡化與移民等當前問題與未來人口趨勢擬定因應對策，政府乃核定台灣人口政策白皮書。其中，與高齡社會對策相關者包括(黃源協、蕭文高，2012: 310)：

- (一)支持家庭照顧老人；
- (二)健全老人健康與社會照顧體系；
- (三)提升老年經濟安全保障；
- (四)促進中高齡就業與人力資源運用；
- (五)推動高齡者社會住宅；
- (六)完善高齡者交通運輸環境；
- (七)促進高齡者休閒參與；
- (八)建構完整高齡教育系統；

2011 年，政府核定中華民國人口政策綱領。其中，與老人福利相關的政策內容包括(陳怡如等，2013: 13)：

(一)提升人口素質：建構健康導向的衛生及醫療體系，提升醫療品質，完善全民健康保險；

(二)保障勞動權益：打造人性化工作環境，建構職場與就業安全，增進勞動權益與尊嚴；

(三)健全社會安全網：譬如說，提供平價、優質、多元與近便的托育和托老環境；促進老人社會參與，鼓勵老人投入志願服務，增加老人終身學習機會，強化世代交流，活耀老年生活；

(四)落實性別平權：強化家庭支持系統，減輕婦女照顧負擔，提升女性就業能力。

2011年12月7日，行政院修訂中華民國人口政策綱領，並同步檢討修正人口政策白皮書。針對高齡化社會，政府採取了必要對策，而調整重點主要包括五項：(一)強化家庭與社區照顧及健康體系；(二)保障老年經濟安全與促進人力資源再運用；(三)提供高齡者友善之交通運輸與住宅環境；(四)推動高齡者社會參與及休閒活動；以及(五)完善高齡教育系統等。其政策目標在於：建構有利於高齡者健康、安全與終身學習之友善環境，進而落實並維持高齡者活力、尊嚴與自主(陳月娥，2011: 283-284；陳月娥，2014: 144)。

面對我國人口老化的加速成長，怎樣讓民眾在老年階段還能享有健康、安全、活力、尊嚴與自主之生活，實為政府推動老人福利政策亟須關注的重點。據此，行政院乃於2013年5月14日修正「人口政策白皮書」。為了達成各目標所欲推動的重點措施，建構有利於高齡者健康、安全與終身學習之友善環境，進而落實維持高齡者活力、尊嚴與自主之政策目標，政府乃採取五項主要對策(內政部，2013)：

(一)強化家庭與社區照顧及健康體系：強化健康促進與預防保健、建構完備的長期照顧體系。

(二)保障老年經濟安全與促進人力資源再運用：支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任；建構完善的老年所得支持體系，保障國民老年經濟安全；協助高

齡者就業與人力資源再運用。

(三)提供高齡者友善之交通運輸與住宅環境：提供完善的高齡者運輸環境，促進高齡人口社會參與；維護高齡者尊嚴與自立的生活環境，滿足高齡者的居住安排與居住型態。

(四)推動高齡者社會參與及休閒活動：建構優質友善的高齡者社會參與及休閒活動環境；建立運動休閒相關專業人員培訓機制，提升專業服務品質。

(五)完善高齡教育體系：提供高齡者終身學習環境，滿足再教育與學習之需求；建構無年齡歧視的跨世代融合社會。

第四節 金門縣老人結構與福利措施

一、金門縣老年人口結構

1990年以前，金門縣人口屬遷出型態，大致可分成三個階段。1972年以前人口屬成長期，1972年至1981年屬高度負成長期，平均每年淨遷出1,446人。1982年以後，人口減少漸趨緩和，然而，1984年開始又逐年遞減。至1990年，金門縣人口降至歷年來最低點42,754人，1991年，開始大幅回升。1999年底，金門縣人口數為51,731人。至2009年底，迅速增加為93,803人。10年來，增加42,072人(或成長81.33%)。2009年，在各行政區域中，以金城鎮的31,563人最多(約占總人口的33.65%)。其次，為金湖鎮的20,467人(約占總人口的21.82%)，而烏坵鄉的506人與烈嶼鄉的8,580人最少，僅占總人口的0.54%及9.15%(金門縣政府主計室，2010: 3)。其他各年的人口變遷，請參見底下的圖與表資料。

表 2-1 金門縣 96 年 12 月份人口數統計

編	村別 (數)	鄉	戶數	總人口 數	男數	女數	出生 人 數	死亡 人 數	結婚 對 數	離婚 對 數	遷入 人 數	遷出 人 數
總	37	756	29315	81547	43399	38148	98	24	37	7	525	153
1	北門里	27	1261	3535	1907	1628	6	2	1	0	32	7
2	古城里	26	897	2384	1289	1095	3	0	2	0	12	5
3	西門里	40	2630	7733	3999	3734	3	2	5	0	42	14

4	東門里	29	1402	4092	2133	1959	3	1	2	1	20	9
5	金水里	16	498	1372	760	612	2	1	2	0	7	1
6	南門里	39	1577	4376	2304	2072	3	2	1	1	25	8
7	珠沙里	20	676	1753	959	794	0	0	0	1	6	4
8	賢庵里	23	1004	2709	1454	1255	7	0	2	0	24	5
合	金城鎮	220	9945	27954	14805	13149	27	8	15	3	168	53
9	山外里	20	931	2734	1422	1312	4	0	0	0	19	8
10	正義里	19	642	1721	917	804	3	1	0	1	7	1
11	料羅里	16	4274	1280	719	561	0	1	0	1	14	4
12	新市里	29	1362	3779	2016	1763	4	1	1	0	31	8
13	新湖里	31	1559	4362	2298	2064	5	0	3	1	35	10
14	溪湖里	13	369	1056	579	477	4	0	0	0	4	1
15	蓮庵里	13	418	1107	608	499	1	0	1	0	12	1
16	瓊林里	22	798	2164	1134	1030	5	0	1	0	7	4
合	金湖鎮	163	6506	18203	9693	8510	26	3	6	3	129	37
17	三山里	20	491	1273	691	582	1	1	0	0	7	2
18	大洋里	10	308	794	437	357	1	1	0	0	5	3
19	光前里	21	638	1636	861	775	2	0	1	0	4	5
20	西園里	14	404	1024	562	462	2	0	0	0	12	3
21	何斗里	16	529	1462	757	705	0	1	0	0	8	2
22	汶沙里	27	1456	3900	2026	1874	3	2	1	0	22	4
23	官嶼里	11	521	1382	738	644	2	0	1	0	11	0
24	浦山里	21	592	1564	806	758	4	0	0	0	9	1
合	金沙鎮	140	4939	13035	6878	6157	15	5	3	0	78	20
25	古寧村	28	806	2023	1098	925	3	0	0	0	11	1
26	后盤村	11	357	931	528	403	1	1	2	0	4	3
27	安美村	24	1098	2853	1546	1307	10	1	2	0	17	5
28	湖埔村	24	1136	3215	1710	1505	8	0	2	0	15	3

29	榜林村	26	1097	3013	1638	1375	3	2	0	0	23	5
30	盤山村	21	999	2797	1519	1278	1	1	2	1	37	7
合	金寧鄉	134	5493	14832	8039	6793	26	5	8	1	107	24
31	上岐村	27	563	1748	940	808	2	2	1	0	14	3
32	上林村	13	301	847	430	417	2	0	1	0	2	2
33	西口村	21	468	1362	709	653	0	0	1	0	9	3
34	林湖村	23	684	2219	1221	998	0	0	1	0	9	6
35	黃埔村	13	282	915	462	453	0	1	1	0	9	2
合	烈嶼鄉	97	2298	7091	3762	3329	4	3	5	0	43	16
36	大坵村	1	52	204	112	92	0	0	0	0	0	2
37	小坵村	1	82	228	110	118	0	0	0	0	0	1
合	烏坵鄉	2	134	432	222	210	0	0	0	0	0	3

資料來源：金門縣政府，(2014a)，〈金門縣 96 年 12 月份人口數統計表〉，

http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_A/AllInOne_Show.aspx?path=14478&guid=1cff756f-9399-4e7f-b6e1-39f9ecbb7745&lang=zh-tw，搜尋

時間：1030921。

表 2-2 金門縣 102 年 12 月份人口數統計

編號	村別 (數)	鄰 數	戶 數	總人口 數	男 數	女 數	出生 人數	死亡 人數	結婚 對數	離婚 對數	遷入 人數	遷出 人數
總 計	37	765	36558	120713	60687	60026	108	49	54	10	923	306
1	北門里	27	1440	4547	2353	2194	3	2	2	0	30	22
2	古城里	26	1103	3570	1791	1779	4	3	2	0	28	9
3	西門里	40	3310	10520	5192	5328	13	3	4	0	68	33
4	東門里	29	1662	5475	2709	2766	5	1	2	0	43	10
5	金水里	16	629	2001	1030	971	1	1	1	0	17	7

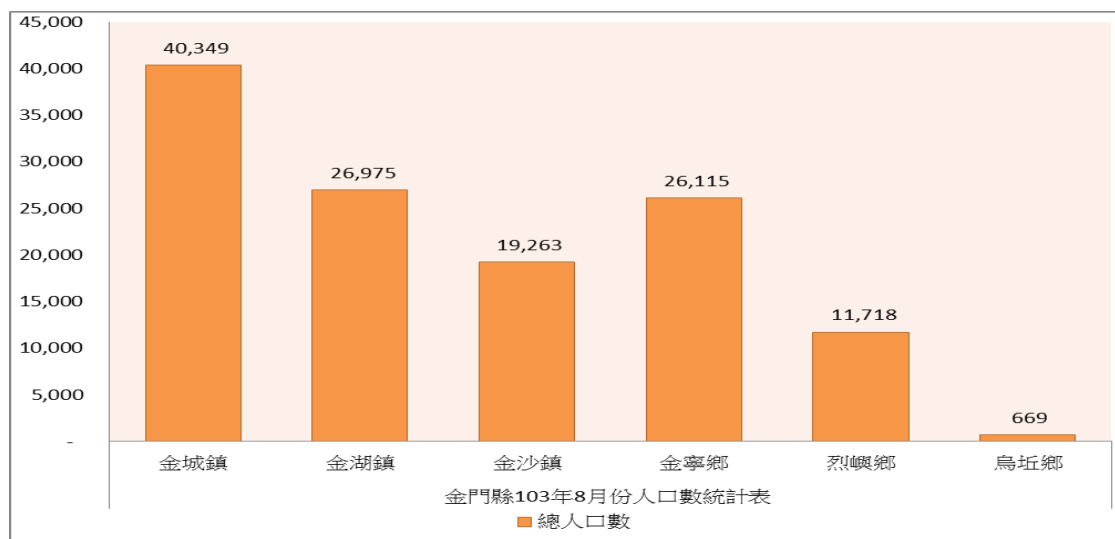
6	南門里	39	1876	5866	2893	2973	1	3	5	0	45	7
7	珠沙里	20	877	2772	1448	1324	2	3	2	0	13	3
8	賢庵里	23	1328	4311	2222	2089	9	5	3	0	46	16
合計	金城鎮	220	12225	39062	19638	19424	38	21	21	0	290	107
9	山外里	20	1047	3573	1776	1797	2	2	3	0	26	6
10	正義里	19	781	2515	1283	1232	3	1	2	1	20	4
11	料羅里	16	495	1818	974	844	2	1	2	1	7	3
12	新市里	29	1570	4700	2382	2318	6	2	1	1	32	13
13	新湖里	31	2285	7246	3664	3582	12	2	4	0	70	21
14	溪湖里	13	460	1457	758	699	0	0	1	0	5	7
15	蓮庵里	13	503	1591	797	794	1	0	0	0	16	1
16	瓊林里	22	972	3174	1575	1599	1	2	2	0	22	5
合計	金湖鎮	163	8113	26074	13209	12865	27	10	15	3	198	60
17	三山里	20	596	1878	948	930	1	2	0	0	6	8
18	大洋里	10	387	1156	589	567	3	0	0	0	5	1
19	光前里	21	796	2347	1144	1203	0	0	1	0	22	3
20	西園里	14	451	1482	782	700	1	1	0	0	14	5
21	何斗里	16	626	1989	973	1016	0	0	0	0	12	1
22	汶沙里	27	1692	5276	2632	2644	11	1	3	0	25	6
23	官嶼里	11	641	2090	1023	1067	0	1	1	0	15	1
24	浦山里	21	730	2349	1144	1205	0	0	2	1	23	2
合	金沙鎮	140	5919	18567	9235	9332	16	5	7	1	122	27

計												
25	古寧村	28	987	3162	1591	1571	3	0	1	1	23	9
26	后盤村	11	484	1466	735	731	0	0	0	0	20	4
27	安美村	24	1306	4111	2089	2022	2	0	2	0	29	9
28	湖埔村	29	1617	5099	2554	2545	6	3	1	1	56	19
29	榜林村	28	1467	4798	2437	2361	3	2	4	0	34	20
30	盤山村	23	1384	6482	3346	3136	6	2	1	1	51	27
合計	金寧鄉	143	7245	25118	12752	12366	20	7	9	3	213	88
31	上岐村	27	672	2694	1290	1404	1	1	1	1	8	3
32	上林村	13	402	1421	684	737	0	0	0	0	9	5
33	西口村	21	601	2339	1143	1196	4	1	0	0	26	6
34	林湖村	23	861	3285	1701	1584	1	3	1	2	28	3
35	黃埔村	13	386	1497	707	790	1	1	0	0	23	5
合計	烈嶼鄉	97	2922	11236	5525	5711	7	6	2	3	94	22
36	大坵村	1	52	292	156	136	0	0	0	0	1	0
37	小坵村	1	82	364	172	192	0	0	0	0	5	2
合計	烏坵鄉	2	134	656	328	328	0	0	0	0	6	2

資料來源：金門縣政府，(2014b)，〈金門縣 102 年 12 月份人口數統計表〉，
http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_A/AllInOne_Show.aspx?path=14478&guid=1cff756f-9399-4e7f-b6e1-39f9ecbb7745&lang=zh-tw，搜尋
時間：1030921。

表 2-3 金門縣 103 年 8 月份人口數統計

	金城鎮	金湖鎮	金沙鎮	金寧鄉	烈嶼鄉	烏坵鄉
總人口數	40,349	26,975	19,263	26,115	11,718	669



資料來源：金門縣政府，(2014c)〈金門縣103年8月份人口數統計表〉，
http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_A/News_NewsContent.aspx?NewsID=136038&frame=3&DepartmentID=1&LanguageType=1，搜尋時間：1030921。

根據內政部主計處(2014)的最新統計資料顯示：我國自1993年邁入高齡化社會以來，65歲以上老人所占比率持續攀升。至2013年底，全國老人人口總數為2,694,406人，老人人口結構比已達11.53%；金門縣的老人人口總數為13,554人，老人人口結構則達11.23%。同年，我國衡量人口老化程度的老化指數為80.5%，近10年間，已增加33.9%。儘管較諸全世界的30.77%與開發中國家的20.69%為高，但遠較已開發國家的106.25%低。換言之，雖然我國的老化指數較加拿大、歐洲各國與日本等為低，但較美國、紐西蘭、澳洲及其他亞洲國家為高。2013年底，台灣老化指數縣市別有顯著的差異。其中，以嘉義縣137.3%最高，新竹市53.7%最低，而金門縣則為99.6%。倘若按各地區的人口總增加率來觀察，則可發現：金馬地區的縣市增幅最大。其中，連江縣增幅達72.84%，主要係博弈公投通過引發戶籍遷入潮，而金門縣的增幅也高達65.02%，主要因為社會福利措施相對優厚使然。

從內政部主計處(2014)所提供的下表中得知：截至2013年底，金門縣的戶籍人口登記數為120,713人，65歲以上老年人口有13,554人，結構比為11.23%，性別比例為101.1，老化指數為99.6%。

表三、區域別戶籍登記人口數

民國102年底

單位：人

縣市/ 區域別	戶籍人口 登記數	增加率			0-14歲		15-64歲		65歲 以上		性別比例 (女=100)	老化 指數 (%)
		總增加率 (%)	自然增加率 (%)	社會增加率 (%)		結構比 (%)		結構比 (%)		結構比 (%)		
總計	23,373,517	2.47	1.85	0.62	3,346,601	14.32	17,332,510	74.15	2,694,406	11.53	99.96	80.51
北部地區	10,477,807	4.81	3.36	1.45	1,541,157	14.71	7,809,410	74.53	1,127,240	10.76	97.49	73.14
新北市	3,954,929	3.96	3.84	0.12	544,565	13.77	3,035,481	76.75	374,883	9.48	97.27	68.84
臺北市	2,686,516	4.96	3.86	1.10	383,601	14.28	1,940,310	72.22	362,605	13.50	92.37	94.53
基隆市	374,914	-5.95	-1.77	-4.19	45,477	12.13	284,495	75.88	44,942	11.99	101.28	98.82
新竹市	428,483	7.99	6.17	1.82	78,279	18.27	308,172	71.92	42,032	9.81	98.10	53.70
宜蘭縣	458,456	-0.30	-0.08	-0.22	62,116	13.55	334,266	72.91	62,074	13.54	103.35	99.93
桃園縣	2,044,023	6.80	2.84	3.96	333,658	16.32	1,528,505	74.78	181,860	8.90	100.91	54.50
新竹縣	530,486	12.32	3.64	8.68	93,461	17.62	378,181	71.29	58,844	11.09	105.15	62.96
中部地區	5,788,242	1.44	1.68	-0.24	863,450	14.92	4,242,153	73.29	682,639	11.79	102.45	79.06
臺中市	2,701,661	6.23	3.50	2.73	424,843	15.73	2,023,202	74.89	253,616	9.39	98.37	59.70
苗栗縣	565,554	2.79	1.46	1.34	83,044	14.68	405,108	71.63	77,402	13.69	106.76	93.21
彰化縣	1,296,013	-2.97	1.77	-4.74	191,555	14.78	938,407	72.41	166,051	12.81	104.90	86.69
南投縣	517,222	-5.73	-2.19	-3.54	67,495	13.05	375,786	72.65	73,941	14.30	105.45	109.55
雲林縣	707,792	-4.51	-2.40	-2.11	96,513	13.64	499,650	70.59	111,629	15.77	108.58	115.66
南部地區	6,415,872	-1.04	-0.19	-0.85	850,897	13.26	4,770,079	74.35	794,896	12.39	101.23	93.42
臺南市	1,883,208	0.83	0.41	0.42	253,101	13.44	1,400,280	74.36	229,827	12.20	100.63	90.80
高雄市	2,779,877	0.44	0.85	-0.41	372,645	13.41	2,090,998	75.22	316,234	11.38	99.42	84.86
嘉義市	270,872	-1.28	0.48	-1.76	42,473	15.68	196,261	72.46	32,138	11.86	95.96	75.67
嘉義縣	529,229	-8.46	-3.76	-4.70	63,354	11.97	378,916	71.60	86,959	16.43	108.73	137.26
屏東縣	852,286	-7.20	-2.99	-4.21	107,049	12.56	629,866	73.90	115,371	13.54	105.27	107.77
澎湖縣	100,400	15.63	0.81	14.82	12,275	12.23	73,758	73.46	14,367	14.31	106.21	117.04
東部地區	558,718	-4.86	-2.26	-2.60	75,886	13.58	407,889	73.00	74,943	13.41	106.31	98.76
臺東縣	224,821	-6.34	-3.10	-3.24	30,814	13.71	163,181	72.58	30,826	13.71	108.29	100.04
花蓮縣	333,897	-3.86	-1.69	-2.17	45,072	13.50	244,708	73.29	44,117	13.21	104.99	97.88
金馬地區	132,878	65.74	6.72	59.02	15,211	11.45	102,979	77.50	14,688	11.05	103.59	96.56
金門縣	120,713	65.02	6.62	58.40	13,608	11.27	93,551	77.50	13,554	11.23	101.10	99.60
連江縣	12,165	72.84	7.67	65.18	1,603	13.18	9,428	77.50	1,134	9.32	132.07	70.74

資料來源：本部戶政司。

說明：同表一、說明1~4, 8。

資料來源：內政部統計處，(2014)，〈102年底人口結構分析〉，《內政統計通報》，

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>，搜尋時間：1030310。

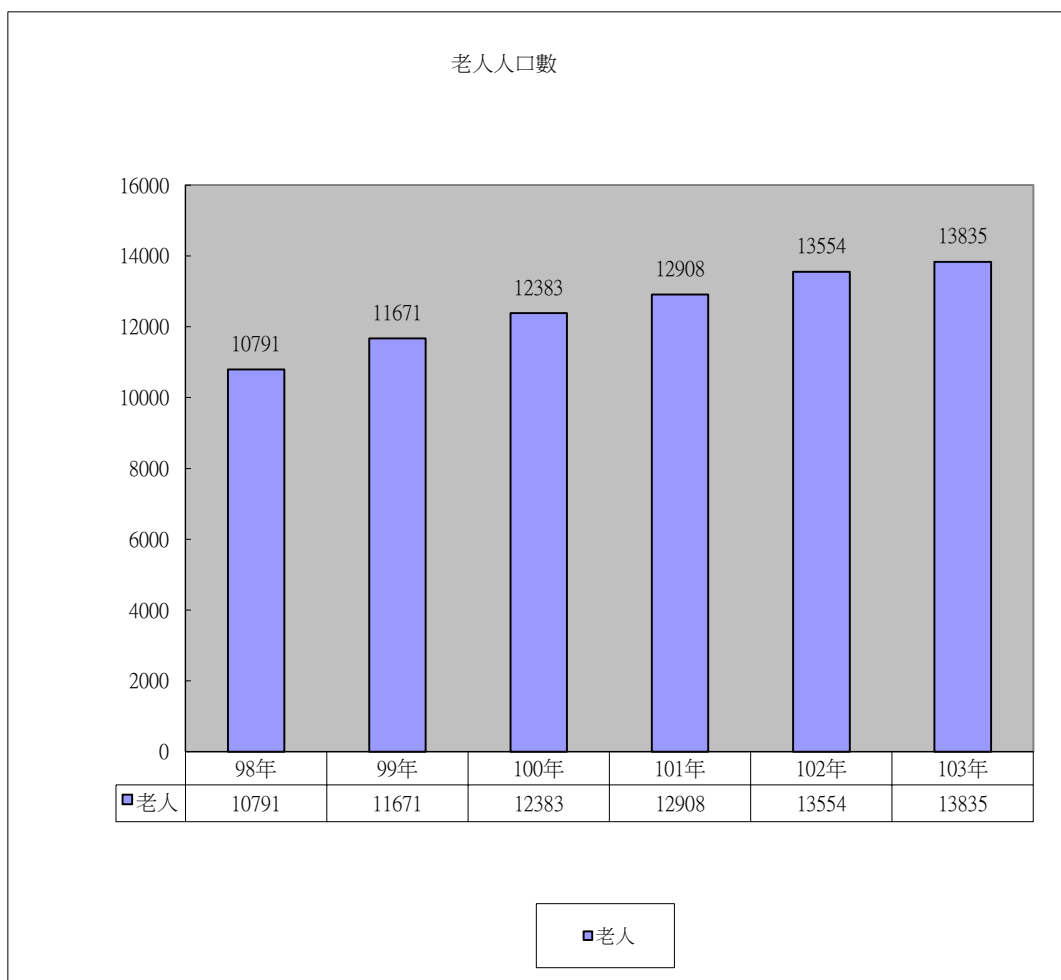


圖2-1 近五年(98年至103年)來的金門縣老年人口成長趨勢

根據金門縣政府社會處(2014c: 15)編制的《金門縣社會福利政策白皮書》的資料顯示：近五年(98年至103年)來，金門縣的老年人口呈成長趨勢的增加。具體來說，2009年，老年人口10,791人；2010年，老年人口11,671人；2011年，老年人口12,383人；2012年，年人口12908人；2013年，老年人口13554人；2014年，老年人口13,835人。從近五年(98年至103年)來的金門縣老年人口成長趨勢中可得知：為了因應金門地區高齡長者與失能老人人口數的增加，金門縣政府除了需爭取中央補助外，地方政府也需逐年編列預算已推動各項老人福利服務措施。

二、金門縣老人福利措施

根據金門縣政府社會處(2014a, 2014b)在網站上所公布的《金門縣社會福利資源手冊》顯示：金門的老人福利包括19類：(一)老人公費（自費）安養養護；(二)中低收入老人生活津貼；(三)中低收入戶老人特別照顧津貼；(四)中低收入

老人重病住院看護費補助；(五)失能老人輔具購置及居家無障礙環境改善補助；(六)老人及身心障礙者搭乘北高捷運票價補助；(七)金門縣失能老人入住機構安置費用補助；(八)金門縣失能老人日間照顧服務費補助；(九)金門縣失能老人居家照顧服務費補助；(十)金門縣中低收入老人住宅改善補助；(十一)金門縣歷經戰地軍管時期老人慰助金；(十二)金門縣老人假牙補助；(十三)金門縣獨居老人送餐服務；(十四)金門縣獨居老人緊急救援系統連線服務；(十五)金門縣失智老人愛心手鍊申請；(十六)金門縣老人團體裝設有線電視收視費補助；(十七)社區照顧關懷據點；(十八)65歲以上老人全民健康保險應自付保險費補助；(十九)金門縣65歲長者及身心障礙者搭乘臺北捷運優惠使用悠遊記名卡。其中，至少有十項涉及老人照顧服務的項目。而社區照顧關懷據點的服務對象為金門縣65歲以上長者提供初期預防照顧服務，增進長者社區參與及人際互動之機會。服務項目包括：1.關懷訪視；2.電話問安、諮詢及轉介服務；3.餐飲服務；以及4.健康促進活動。服務方式是由各據點定期辦理電話問安、關懷訪視、餐飲服務或健康促進活動，協助長者在社區中生活，並瞭解長者生活狀況，發掘待扶助個案，轉介縣政府提供後續服務。洽詢單位包括：1.金城鎮：東門社區發展協會375487、前水頭社區發展協會329103、西園后珩社區發展協會351825；2.金湖鎮：瓊林社區發展協會331059、山外社區發展協會330988、332928、料羅灣社區發展協會333041；3.金沙鎮：碧山東店社區發展協會332164；4.金寧鄉：盤山社區發展協會325051；5.烈嶼鄉：東坑社區發展協會364502。

在現有金門縣政府社會處公布的社會福利出版，只有最近由文化大學郭靜晃(2012)完成的《金門縣 101 年度兒童及少年生活狀況及需求調查》委託研究。顯然的，有關金門縣社區健康關懷或金門縣老人生活狀況及需求調查，則付之闕如。據此，本研究計畫的主要目的在於：瞭解金門縣內老人生活需求與調查老人福利服務使用狀況（含生活狀況、醫療保健、經濟狀況、交通及福利、社會參與、社會支持、照顧服務類型與健康促進類型等），並根據研究結果提出金門縣政府將來規劃本縣老人福利服務內容規劃與執行策略之參考依據。

第三章 研究架構、研究限制及研究方法

第一節 研究內容與架構

一、調查目的

本計畫的調查目的在於：瞭解金門縣內老人之生活需求、調查金門縣內老人福利服務使用狀況、根據研究結果提出金門縣老人福利服務內容規劃與策略執行之建議。

二、調查用途

調查用途為：為了使金門縣政府福利服務的方向與內涵能確實回應金門縣老人生活之需求，本計畫擬進行一項調查研究以深入瞭解金門縣老人生活狀況與需求，以作為日後規劃老人福利服務內涵與策略執行之參考。

三、調查方式

本計畫採以家戶面訪方式進行實地訪查，實地訪問是由金門大學社會工作學系與長期照護學系等系學生訪員至指定的受訪對象家中或訪談地點進行訪問，以取得具代表性的樣本資料，降低樣本偏誤。

四、調查範圍

係以金門全縣的五個鄉鎮（不含烏坵）作為實地訪問的調查範圍。

五、調查對象

以設籍在金門縣普通住戶內年滿 65 歲以上之老年人為訪問對象。

六、調查期間

靜態資料：以民國 102 年 12 月底為資料標準日。至於動態資料，則依調查項目內之規定為準。實施期間：民國 103 年 9 月中旬日至 12 月上旬。

七、調查項目

本計畫的調查工作項目包括：

(一)個人基本資料(例如年齡、性別、身分、教育程度、居住地區、實際婚姻狀況與生育子女數等)。

(二)生活狀況(例如理想居住方式、日常活動狀況、日常自我照顧能力與日常生活感受等)。

(三)醫療保健(例如健康狀況、慢性病治療與住院經驗 等)。

(四)經濟狀況 (例如目前經濟來源、提供後代經濟支援與提供父母生計支援等)。

(五)交通及福利(例如最常使用的交通工具與用途、公車系統的滿意程度與需改進之處，以及政府辦理的各項老人福利措施之知道情形與需加強提供的福利服務項目等)。

(六)社會參與(例如日常生活中最主要與次要的社會活動、參與各項社會活動的情形，以及最近一年來參與社會活動之滿意程度等)。

(七)社會支持(例如社會支持的來源、社會支持的類型與社會支持的滿意程度等)。

(八)照顧服務類型(例如目前居住狀況、曾接受過的照顧服務類型、當未來自己生活可以或無法自理時，接受社區式或照顧式機構服務之意願，以及未來對政府或民間機構建立完善托老服務措施之期望等)。

(九)健康促進類型(例如最近 1 年內曾經參與過的老人健康促進活動類型、認為政府還需加強的老人健康促進服務項目等)。

(十)老年生活期待與擔心問題(例如未來想過的老年生活方式、對未來最擔心的問題等)。

八、抽樣設計

母體來源為本縣 65 歲以上的老人戶政資料，母體單位為 13,835 人(以 2014 年 5 月底的內政部統計資料為主)，抽樣方式為分層隨機抽樣，樣本單位為 1,000 人。

第二節 調查實施過程

一、接觸情形

基本上，本次的調查係針對金門縣五鄉鎮(金寧鄉、烈嶼鄉、金城鎮、金湖鎮與金沙鎮)進行家戶訪查。由於問卷內容較多，再加上調查對象之聽力、視力衰退或語言溝通不良等因素，可能造成問卷填寫的困難度。因此，大多是由訪員親自訪問、解釋問題並代為填寫。倘若調查對象無法配合訪查時，則由子女或同住親人陪同調查對象，並依據調查對象的情況代為回答。本次調查扣除拒訪、受訪者中途拒訪，回收合格受訪老人有效問卷數為 1000 份。

從表 3-1，我們可得知：在回收合格受訪老人有效問卷數 1000 份中，本問卷全部由老人自己填答者占 74.7%，部分由別人代答者占 11.1%，全部由別人代答者占 14.2%。尋求代答者的原因，主要是對問題內容認知有困難者(30.1%)與有精神障礙、神智不清者(27.4%)。至於代答者與受訪者的關係，主要為女兒(21.3%)，其次為媳婦(16.6%)與兒子(15.8%)。

表 3-1 受訪老人回答情形表		
	次數	百分比
本問卷由何人填答		
全部由本人	747	74.7 %
部分由別人代答	111	11.1 %
全部由別人代答	142	14.2 %
總和	1000	100 %
尋求代答者的原因		
重病或身體虛弱體力無法支持	29	12.8 %
衰弱部分功能無法順利進行訪談	39	17.3 %
為身心障礙群體	10	4.4 %
有精神障礙、神智不清者	62	27.4 %
對問題內容認知有困難者	68	30.1 %

語言不通者	10	4.4 %
其他	8	3.5 %
總和	226	100 %
代答者與受訪者的關係		
配偶或同居人	25	9.9 %
兒子	40	15.8 %
女兒	54	21.3 %
媳婦	42	16.6 %
女婿	2	0.8 %
兄弟	1	0.4 %
姊妹	5	2 %
孫子	9	3.6 %
孫女	17	6.7 %
其他親戚	4	1.6 %
鄰居	20	7.9 %
朋友	17	6.7 %
外籍看護工	6	2.4 %
本國看護	1	0.4 %
居家照顧服務員	3	1.2 %
機構照顧服務員	1	0.4 %
志工	5	2 %
拒答	1	0.4 %
總和	253	100 %

二、資料處理分析方法

(一)面訪資料整理

在問卷回收之後，我們會檢核每份書面問卷之完整性與邏輯性。對於問項未填、漏答或有明顯錯誤者，以電話進行複查，以確認資料的正確性。登錄問卷調查結果，並同時進行開放性問題整理與歸類。再次檢核調查結果(已整理成電子檔)之完整性與邏輯性，並進行除錯更正。

(二)資料處理

本調查進行完畢後，即經由 SPSS 統計軟體進行分析。重要的是：本研究的資料處理會以各相關議題與基本資料的交叉表來分析各類型民眾對各議題的看法及其基本特徵間的關係。

(三)信度與效度

調查過程中，我們會輔以配置督導員及問卷審核等過程，以控制訪員的訪問進度與品質；作業過程中，督導員也將主動協助訪員解決訪問過程中所可能遭遇的困難，以利研究案的順利進行，期使訪員實地訪問的問卷有效度與可靠度均達到最高。另外，在作業過程中，受訪者的態度或訪員的主觀心理等，均可能在調查研究中產生信度或效度之問題。

第四章 研究發現

第一節 樣本特性分析

本次調查範圍主要包含大小金門地區的五個鄉鎮，但不含烏坵鄉(如下圖 4-1)。



圖 4-1 本次調查範圍金門地區五個鄉鎮

根據金門縣政府社會處所提供的 102 年金門縣 65 歲以上老人受訪樣本資料得知：至 102 年年底，金門縣 65 歲以上老人總計 14,438 人。其中，各鄉鎮的老人受訪樣本數分布如下：金城鎮 4,485 人，金湖鎮 2,931 人，金沙鎮 2,596 人，金寧鄉 2,776 人，烈嶼鄉 1,585 人，不含烏坵鄉 64 人。從表 4-1 中，我們可得知本次調查的各鄉鎮抽樣或受訪者次數百分比為：金城鎮 322 人，占 32.2%；金寧鄉 203 人，占 20.3%；金湖鎮 182 人，占 18.2%；金沙鎮 172 人，占 17.2%；烈嶼鄉 121 人，占 12.1%。

表 4-1 受訪者基本資料次數百分比表：戶籍地址			
		次數	百分比
總樣本數		1000	100.0 %
戶籍地址	金城	322	32.2 %
	金寧	203	20.3 %
	金湖	182	18.2 %
	金沙	172	17.2 %
	烈嶼	121	12.1 %

第二節 個人基本資料

一、調查結果分析

從表 4-2 得知：本次調查的受訪者年齡有效樣本數分配：65-69 歲 272 人(27.2%)，70-74 歲 231 人(23.1%)，75-79 歲 168 人(16.8%)，80-84 歲 172 人(17.2%)，85-89 歲 94 人(9.4%)，90-94 歲 54 人(5.4%)，95 歲以上 8 人(0.8%)。

從受訪者的性別有效樣本數來看，男性 407 人(40.7%)，女性 582 人(58.2%)。從受訪者的身分有效樣本數來看，以一般民眾為最多，占 671 人(67.1%)。從受訪者的教育程度有效樣本數來看，以小學以下為最多，占 750 人(75.0%)。從受訪者的婚姻狀況有效樣本數來看，以有配偶或同居為最多，占 611 人(61.1%)。從受訪者的有無生育及收養子女有效樣本數來看，以有生育及收養子女者為最多，占 966 人(96.6%)。從受訪者的宗教信仰有效樣本數來看，以佛教為最多，占 536 人(53.6%)。從受訪者的是否需要為了子女或孫子女提供經濟支援來看，以不需要者為最多，占 788 人(78.8%)。

表 4-2 受訪者基本資料次數百分比表			
		次數	百分比
總樣本數		1000	100.0 %
年齡	65~69 歲	272	27.2 %
	70~74 歲	231	23.1 %

	75~79 歲	168	16.8 %
	80~84 歲	172	17.2 %
	85~89 歲	94	9.4 %
	90~94 歲	54	5.4 %
	95 歲以上	8	0.8 %
性別	男	407	40.7 %
	女	582	58.2 %
身分	一般民眾	671	67.1 %
	榮民	251	25.1 %
	榮譽	47	4.7 %
	原住民	7	0.7 %
教育程度	小學以下	750	75.0 %
	國（初）中、職	132	13.2 %
	高中（職）	56	5.6 %
	專科	21	2.1 %
	大學院校	13	1.3 %
	研究所以上	3	0.3 %
婚姻狀況	有配偶或同居	611	61.1 %
	喪偶	318	31.8 %
	離婚或分居	9	0.9 %
	未婚	13	1.3 %
有無生育及收養子女	沒有	32	3.2 %
	有	966	96.6 %
宗教信仰	無宗教信仰	77	7.7 %
	佛教	536	53.6 %
	道教	120	12.0 %
	基督教	33	3.3 %
	天主教	5	0.5 %
	一貫道	1	0.1 %
	民間信仰	217	21.7 %
是否需要為了子女 或孫子女提供經濟支援	需要經常支援	32	3.2 %
	需不定期支援	123	12.3 %
	需要但沒能力	35	3.5 %
	不需要	788	78.8 %
	無子女或孫子女	11	1.1 %

(一) 性別與各變項交叉分析

從表 4-3 中得知：本次調查受訪者 65-74 歲的男性 188 人(46.2%)，女性 308 人(52.9%)；75-84 歲的男性 161 人(39.6%)，女性 176 人(30.2%)；85 歲以上的男性 58 人(14.3%)，女性 98 人(16.8%)。性別與教育程度的交叉分析顯示：教育程度以小學以下為最多，小學以下的男性 270 人(67.3%)，女性 471 人(83.7%)。性別與婚姻狀況的交叉分析顯示：婚姻狀況以有配偶或同居為最多，男性 301 人(76.2%)，女性 305 人(55.3%)。在有無生育及收養子女方面，男性有者 385 人(94.6%)，女性有者 570 人(98.3%)。在希望與哪些人同住上，以與子女同住者為最多，男性 306 人(75.2%)，女性 488 人(84%)。在近一個月日常起居有無困難上，男性與女性老人均有八成無困難。在日常生活費用上，約有七成的男性與女性都認為「大致夠用」。對目前整體生活滿意度，約有六成的男性與女性均認為「還算滿意」。在目前是否患有慢性病上，約有六成左右的男性與女性均認為患有慢性病。在目前主要經濟來源上，以「退休金撫卹金或保險給付」為最多，男性 134 人(33.1%)，女性 127 人(22%)。在參與休閒娛樂活動次數上，以「沒有參加」者為最多，男性 227 人(56.9%)，女性 309 人(53.6%)。對近一年主要社會支持滿意情形，男性 216 人(55.2%)，女性 336 人(60.3%)表示「還算滿意」。近一年來，約有近九成的男性與女都未接受照顧服務。未來如果生活可自理，以「不願意」住進安養機構或老宅者為最多，男性 210 人(52.5%)，女性 334 人(58.2%)。未來如果生活無法自理，也以「不願意」住進進長照機構為最多，男性 144 人(36.5%)，女性 233 人(40.7%)。

表 4-3 受訪者性別與各變項交叉表

		男	女	總和
年齡	65-74 歲	188	308	497
		46.20%	52.90%	50.20%
	75-84 歲	161	176	337
		39.60%	30.20%	34.00%
	85 歲以上	58	98	156
		14.30%	16.80%	15.80%
總和		407	582	990
		100.00%	100.00%	100.00%
教育程度	小學以下	270	471	741
		67.30%	83.70%	76.80%

	國（初）中、職	71	60	131
		17.70%	10.70%	13.60%
	高中（職）	34	21	56
		8.50%	3.70%	5.80%
	專科	15	6	21
		3.70%	1.10%	2.20%
	大學院校	9	4	13
總和		2.20%	0.70%	1.30%
	研究所以上	2	1	3
		0.50%	0.20%	0.30%
		401	563	965
		100.00%	100.00%	100.00%
婚姻狀況	有配偶或同居	301	305	607
		76.20%	55.30%	64.00%
	喪偶	76	242	318
		19.20%	43.80%	33.50%
	離婚或分居	7	2	9
		1.80%	0.40%	0.90%
	未婚	11	2	13
總和		2.80%	0.40%	1.40%
		395	552	948
		100.00%	100.00%	100.00%
有無生育及收養子女	沒有	22	10	32
		5.40%	1.70%	3.20%
	有	385	570	956
		94.60%	98.30%	96.80%
		407	580	988
希望與哪些人同住		100.00%	100.00%	100.00%
	與子女同住	306	488	795
		75.20%	84.00%	80.40%
	僅與配偶或同居人	43	35	78
		10.60%	6.00%	7.90%
	獨居	16	16	32
		3.90%	2.80%	3.20%
	與親戚朋友同住	4	3	7
		1.00%	0.50%	0.70%
	可和需要住進安養機構的老人同住	12	18	30
		2.90%	3.10%	3.00%
	很難說或拒答	19	14	33

		4.70%	2.40%	3.30%
	其他	7	6	13
		1.70%	1.00%	1.30%
總和		407	581	989
		100.00%	100.00%	100.00%
近一個月日常起居有無困難	無	323	457	780
		79.60%	79.60%	79.50%
	有	82	116	199
		20.20%	20.20%	20.30%
		4	1	0
		0.20%	0.00%	0.10%
		11	0	1
		0.00%	0.20%	0.10%
總和		406	574	981
		100.00%	100.00%	100.00%
日常生活費用	相當充裕且有餘	64	109	173
		15.80%	19.00%	17.60%
	大致夠用	282	398	681
		69.60%	69.20%	69.40%
	有點不夠用	50	50	100
		12.30%	8.70%	10.20%
	非常不夠用	5	13	18
		1.20%	2.30%	1.80%
	不知道或拒答	3	5	8
		0.70%	0.90%	0.80%
總和		405	575	981
		100.00%	100.00%	100.00%
對目前整體生活滿意度	非常滿意	77	108	185
		20.10%	20.20%	20.10%
	還算滿意	221	313	535
		57.60%	58.60%	58.20%
	普通	65	89	154
		16.90%	16.70%	16.80%
	不太滿意	15	13	28
		3.90%	2.40%	3.00%
	非常不滿意	3	7	10
		0.80%	1.30%	1.10%
	無意見、很難說或拒答	3	4	7
		0.80%	0.70%	0.80%

總和		384	534	919
		100.00%	100.00%	100.00%
目前是否患有慢性病	無	135	206	341
		33.80%	36.70%	35.40%
	有	265	355	621
		66.30%	63.30%	64.60%
總和		400	561	962
		100.00%	100.00%	100.00%
目前主要經濟來源為	自己的工作活營業收入	59	96	155
		14.60%	16.70%	15.80%
	配偶或同居人提供	13	33	46
		3.20%	5.70%	4.70%
	儲蓄、利息、租金活投資所得	65	72	138
		16.00%	12.50%	14.10%
	退休金撫卹金或保險給付	134	127	261
		33.10%	22.00%	26.60%
	子女或孫子女奉養	41	118	159
		10.10%	20.50%	16.20%
	政府救助或津貼	91	129	220
		22.50%	22.40%	22.40%
	社會或親友救助	1	1	2
		0.20%	0.20%	0.20%
	其他	1	0	1
		0.20%	0.00%	0.10%
總和		405	576	982
		100.00%	100.00%	100.00%
參與休閒娛樂活動次數	定期參加，平均每月 2 次以上	62	149	211
		15.50%	25.80%	21.60%
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	110	119	229
		27.60%	20.60%	23.40%
	沒有參加	227	309	537
		56.90%	53.60%	55.00%
總和		399	577	977
		100.00%	100.00%	100.00%
對近一年主要社會支持滿意	非常滿意	46	69	115
		11.80%	12.40%	12.10%
	還算滿意	216	336	553
		55.20%	60.30%	58.30%

	普通	81	95	176
		20.70%	17.10%	18.50%
	不太滿意	5	11	16
		1.30%	2.00%	1.70%
	非常不滿意	20	22	42
		5.10%	3.90%	4.40%
	無意見或拒答	23	24	47
		5.90%	4.30%	5.00%
	總和	391	557	949
		100.00%	100.00%	100.00%
近一年是否接受照顧服務	否	344	491	836
		86.90%	88.60%	87.90%
	是	51	63	114
		12.90%	11.40%	12.00%
	總和	396	554	951
		100.00%	100.00%	100.00%
未來如果生活可自理 願住進安養機構或老宅	願意	112	141	254
		28.00%	24.60%	26.10%
	不願意	210	334	544
		52.50%	58.20%	55.80%
	很難說或不知道	66	72	138
		16.50%	12.50%	14.20%
	拒答	11	27	38
		2.80%	4.70%	3.90%
	總和	400	574	975
		100.00%	100.00%	100.00%
未來如果生活無法自理 願住進長照機構	願意	123	168	292
		31.10%	29.40%	30.20%
	不願意	144	233	377
		36.50%	40.70%	38.90%
	很難說或不知道	112	144	256
		28.40%	25.20%	26.40%
	拒答	15	27	42
		3.80%	4.70%	4.30%
	總和	395	572	968
		100.00%	100.00%	100.00%

(二)年齡與各變項交叉分析

從表 4-4 中得知：本次調查受訪者的一般民眾，以 65-74 歲者為最多，計 394 人(80.4%)；而榮民身分中，又以 75-84 歲為最多，計 126 人(37.7%)。在教育程度中，以「小學以下」為最多，65-74 歲占 68.2%，75-84 歲占 84.8%，85 歲以上占 87.7%。在婚姻狀況上，以「有配偶或同居」者為最多，65-74 歲者 382 人(80.6%)。近一個月日常起居有無困難？65-74 歲 90.5%無困難，75-84 歲 74.9%無困難，85 歲以上 55.4%無困難。在目前健康狀態上，47.70%的 65-74 歲、39.70%的 75-84 歲與 33.30%的 85 歲以上老人回答「還算好」。在目前主要社會活動上，以「從事休閒娛樂活動」的老人為最多，65-74 歲占 26.5%，75-84 歲占 26.2%，85 歲以上占 23.2%。近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務？94.2%的 65-74 歲、84.7%的 75-84 歲與 75.2%的 85 歲以上老人回答「否」。未來如果生活可自理，多數老人都不願住進安養機構或老宅。但是，未來如果生活無法自理，愈年輕的老人愈願意住進長照機構。近一年內是否參與健康促進？68.7%的 65-74 歲老人、71.4%的 75-84 歲老人與 79.6%的 85 歲以上老人回答「否」。

表 4-4 受訪者年齡與各變項交叉表

		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和	
身分	一般民眾	394	196	81	671	
		80.40%	58.70%	53.30%	68.80%	
	榮民	69	126	56	251	
		14.10%	37.70%	36.80%	25.70%	
	榮譽	23	12	12	47	
		4.70%	3.60%	7.90%	4.80%	
總和	原住民	4	0	3	7	
		0.80%	0.00%	2.00%	0.70%	
			490	334	152	976
			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
教育程度	小學以下	335	280	135	750
		68.20%	84.80%	87.70%	76.90%
	國（初）中、職	85	34	13	132
		17.30%	10.30%	8.40%	13.50%

總和	高中（職），含五專前三年	43	10	3	56
		8.80%	3.00%	1.90%	5.70%
	專科	15	4	2	21
		3.10%	1.20%	1.30%	2.20%
	大學院校	10	2	1	13
		2.00%	0.60%	0.60%	1.30%
	研究所以上	3	0	0	3
		0.60%	0.00%	0.00%	0.30%
	總和	491	330	154	975
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
婚姻狀況		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
	有配偶或同居	382	183	46	611
		80.60%	56.00%	30.50%	64.20%
	喪偶	84	136	98	318
		17.70%	41.60%	64.90%	33.40%
	離婚或分居	3	3	3	9
		0.60%	0.90%	2.00%	0.90%
	未婚	5	5	3	13
		1.10%	1.50%	2.00%	1.40%
	總和	474	327	151	952
近一個月日常起居有無困難		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
	無	450	251	87	788
		90.50%	74.90%	55.40%	79.70%
	有	47	83	69	199
		9.50%	24.80%	43.90%	20.10%
	總和	497	335	157	989
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
目前健康狀態		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
	很好	64	42	19	125
		13.60%	12.70%	12.40%	13.10%
	還算好	225	131	51	407
		47.70%	39.70%	33.30%	42.60%
	普通	132	98	46	276
		28.00%	29.70%	30.10%	28.90%
	不太好	38	41	28	107

		8.10%	12.40%	18.30%	11.20%
	很不好	7	16	8	31
		1.50%	4.80%	5.20%	3.20%
	很難說	5	1	0	6
		1.10%	0.30%	0.00%	0.60%
	拒答	1	1	1	3
		0.20%	0.30%	0.70%	0.30%
總和		472	330	153	955
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
目前主要社會活動	參加老人研習或再進修活動	38	9	5	52
		8.00%	2.80%	3.30%	5.50%
	從事休閒娛樂活動	126	85	35	246
		26.50%	26.20%	23.20%	25.80%
	從事養生保健活動	21	12	10	43
		4.40%	3.70%	6.60%	4.50%
	含飴弄孫	86	49	20	155
		18.10%	15.10%	13.20%	16.30%
	從事志工或志願工作	27	2	2	31
		5.70%	0.60%	1.30%	3.30%
	與朋友聚會聊天	82	83	39	204
		17.20%	25.50%	25.80%	21.40%
	從事宗教修行活動	16	12	7	35
		3.40%	3.70%	4.60%	3.70%
	其他	7	2	0	9
		1.50%	0.60%	0.00%	0.90%
	無或拒答	73	71	33	177
		15.30%	21.80%	21.90%	18.60%
總和		476	325	151	952
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
近一年是否接受政府	否	456	276	112	844
或民間機構的照顧服務		94.20%	84.70%	75.20%	88.00%
	是	28	49	37	114
		5.80%	15.00%	24.80%	11.90%
總和		484	326	149	959
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
未來如果生活可自理	願意	146	74	36	256

願住進安養機構或老宅		29.60%	22.10%	22.90%	26.00%
	不願意	253	197	99	549
		51.30%	58.80%	63.10%	55.70%
	很難說或不知道	75	49	16	140
		15.20%	14.60%	10.20%	14.20%
總和	拒答	19	14	6	39
		3.90%	4.20%	3.80%	4.00%
		493	335	157	985
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
未來如果生活無法自理 願住進長照機構	願意	177	79	37	293
		36.00%	23.90%	23.60%	30.00%
	不願意	160	147	75	382
		32.60%	44.50%	47.80%	39.10%
	很難說或不知道	133	89	37	259
總和		27.10%	27.00%	23.60%	26.50%
	拒答	21	14	8	43
		4.30%	4.20%	5.10%	4.40%
		491	330	157	978
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		65-74 歲	75-84 歲	85 以上	總和
近一年內是否參與健康 促進	否	336	237	121	694
		68.70%	71.40%	79.60%	71.30%
	是	152	95	31	278
		31.10%	28.60%	20.40%	28.60%
	總和	489	332	152	973
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

(三) 戶籍地與各變項交叉分析

從表 4-5 得知：就金門縣 65 歲以上老人近一個月日常起居有無困難來說，以無困難者為最多，各鄉鎮都占七至八成。然而，在回答「有困難」的老人中，又以烈嶼鄉為最高，占 23.1%。在健康狀態上，認為「還算好」的老人，也以烈嶼鄉為最高，占 47.9%。在目前日常生活主要社會活動上，以「從事休閒娛樂活動」者為最多；其中，金寧鄉最高，占 40.5%。在近一年是否接受政府或民間機構照顧服務上，多數老人都回答沒有，但在回答有的老人中，又以烈嶼

鄉為最高，占 22.6%。在未來如果生活可自理，願意住進安養機構或老宅的鄉鎮，以金城鎮為最高，占 32.9%。在未來如果生活無法自理，願住進長照機構的鄉鎮，也以金城鎮為最高，占 35.7%。近一年內是否參與老人健康促進活動？有六至七成的老人回答「否」，但在答「是」的鄉鎮中，以烈嶼鄉為最高，占 40.0%。

表 4-5 受訪者戶籍地與各變項交叉表

		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
近一個月日常起居 有無困難	無	249	160	148	138	93	788
		78.50%	80.40%	81.80%	80.70%	76.90%	79.70%
	有	66	39	33	33	28	199
		20.80%	19.60%	18.20%	19.30%	23.10%	20.10%
總和		317	199	181	171	121	989
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
健康狀態	很好	49	22	21	23	10	125
		15.80%	11.50%	12.40%	14.20%	8.30%	13.10%
	還算好	121	76	79	73	58	407
		38.90%	39.60%	46.70%	45.10%	47.90%	42.60%
	普通	100	56	50	45	25	276
		32.20%	29.20%	29.60%	27.80%	20.70%	28.90%
	不太好	31	26	14	17	19	107
		10.00%	13.50%	8.30%	10.50%	15.70%	11.20%
	很不好	5	9	5	3	9	31
		1.60%	4.70%	3.00%	1.90%	7.40%	3.20%
	很難說	2	3	0	1	0	6
		0.60%	1.60%	0.00%	0.60%	0.00%	0.60%
總和	拒答	3	0	0	0	0	3
		1.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.30%
		311	192	169	162	121	955
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
目前日常生活 主要社會活動	參加老人研習	13	7	10	19	3	52
	或再進修活動	4.20%	3.60%	5.90%	11.70%	2.50%	5.50%
	從事休閒娛樂活動	53	79	57	38	19	246
		17.30%	40.50%	33.50%	23.50%	16.10%	25.80%
	從事養生保健活動	12	4	10	10	7	43
		3.90%	2.10%	5.90%	6.20%	5.90%	4.50%
含貽弄孫		60	21	36	21	17	155

		19.50%	10.80%	21.20%	13.00%	14.40%	16.30%
	從事志工或志願工作	8	6	8	8	1	31
		2.60%	3.10%	4.70%	4.90%	0.80%	3.30%
	與朋友聚會聊天	79	42	23	22	38	204
		25.70%	21.50%	13.50%	13.60%	32.20%	21.40%
	從事宗教修行活動	15	3	4	8	5	35
		4.90%	1.50%	2.40%	4.90%	4.20%	3.70%
	其他	2	0	2	4	1	9
		0.70%	0.00%	1.20%	2.50%	0.80%	0.90%
	無或拒答	65	33	20	32	27	177
		21.20%	16.90%	11.80%	19.80%	22.90%	18.60%
總和		307	195	170	162	118	952
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
近一年是否接受政府 或民間機構照顧服務	否	271	178	160	146	89	844
		88.00%	89.40%	92.50%	89.00%	77.40%	88.00%
	是	37	20	13	18	26	114
		12.00%	10.10%	7.50%	11.00%	22.60%	11.90%
總和		308	199	173	164	115	959
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
未來如果生活可自理	願意	104	46	51	41	14	256
願住進安養機構或老宅		32.90%	22.90%	28.80%	24.00%	11.70%	26.00%
	不願意	168	124	92	86	79	549
		53.20%	61.70%	52.00%	50.30%	65.80%	55.70%
	很難說或不知道	26	25	27	39	23	140
		8.20%	12.40%	15.30%	22.80%	19.20%	14.20%
	拒答	17	6	7	5	4	39
		5.40%	3.00%	4.00%	2.90%	3.30%	4.00%
總和		316	201	177	171	120	985
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
未來如果生活無法自理	願意	111	52	61	55	14	293
願住進長照機構		35.70%	26.10%	34.50%	32.20%	11.70%	30.00%
	不願意	118	85	66	55	58	382
		37.90%	42.70%	37.30%	32.20%	48.30%	39.10%
	很難說或不知	65	57	41	53	43	259

道		20.90%	28.60%	23.20%	31.00%	35.80%	26.50%
拒答		17	4	9	8	5	43
		5.50%	2.00%	5.10%	4.70%	4.20%	4.40%
總和		311	199	177	171	120	978
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
近一年內是否參與 老人健康促進活動	否	220	158	119	125	72	694
		71.00%	80.20%	68.00%	73.10%	60.00%	71.30%
	是	90	39	55	46	48	278
		29.00%	19.80%	31.40%	26.90%	40.00%	28.60%
總和		310	197	175	171	120	973
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

(四)整體滿意度

從表 4-6 中得知：金門縣 65 歲以上老人對目前整體生活滿意度以還算滿意者為最多，占 539 人(58.2%)，其次為非常滿意者，占 187 人(20.2%)。

表 4-6 對目前整體生活滿意度		
	次數	百分比
非常滿意	187	20.2 %
還算滿意	539	58.2 %
普通	155	16.7 %
不太滿意	28	3 %
非常不滿意	10	1.1 %
無意見、很難說或拒答	7	0.8 %
總和	926	100 %

二、小結

在有無生育及收養子女方面，男性有者 385 人(94.6%)，女性有者 570 人(98.3%)。在希望與哪些人同住上，以與子女同住者為最多，男性 306 人(75.2%)，女性 488 人(84%)。在日常生活費用上，約有七成的男性與女性都認為「大致夠用」。對目前整體生活滿意度，約有六成的男性與女性均認為「還算滿意」。在目前主要經濟來源上，以「退休金撫卹金或保險給付」為最多，男性 134 人(33.1%)，女性 127 人(22%)。在參與休閒娛樂活動次數上，以「沒有參加」者為最多，男性 227 人(56.9%)，女性 309 人(53.6%)。未來如果生活可自理，以「不願意」住進安養機構或老宅者

為最多，男性210人(52.5%)，女性334人(58.2%)。未來如果生活無法自理，也以「不願意」住進進長照機構為最多，男性144人(36.5%)，女性233人(40.7%)。

在目前健康狀態上，47.70%的65-74歲、39.70%的75-84歲與33.30%的85歲以上老人回答「還算好」。在目前主要社會活動上，以「從事休閒娛樂活動」的老人為最多，65-74歲占26.5%，75-84歲占26.2%，85歲以上占23.2%。未來如果生活可自理，多數老人都不願住進安養機構或老宅。但是，未來如果生活無法自理，愈年輕的老人愈願意住進長照機構。

就金門縣65歲以上老人近一個月日常起居有無困難來說，以無困難者為最多。然而，在回答「有困難」的老人中，又以烈嶼鄉為最高，占23.1%。在健康狀態上，認為「還算好」的老人，也以烈嶼鄉為最高，占47.9%。在未來如果生活可自理，願意住進安養機構或老宅的鄉鎮，以金城鎮為最高，占32.9%。在未來如果生活無法自理，願住進長照機構的鄉鎮，也以金城鎮為最高，占35.7%。近一年內是否參與老人健康促進活動？有六至七成的老人回答「否」，但在答「是」的鄉鎮中，以烈嶼鄉為最高，占40.0%。上述的研究發現，可能反映出城鄉差距或都市化程度的影響。

第三節 生活狀況（共居意願、生活自理與照顧安排）

一、調查結果分析

表 4-7 顯示：80.6%的老人認為：理想中希望與子女同住。

表 4-7 理想中希望與哪些人住在一起		
	次數	百分比
與子女同住（含其配偶或同居人、子女配偶及外／孫子女）	805	80.6 %
僅與配偶或同居人	78	7.8 %
獨居	32	3.2 %
與親戚朋友同住	7	0.7 %
可以和其他需要住進安養機構的老人同住	30	3 %
很難說或拒答	33	3.3 %
其他	13	1.3 %
總和	999	100 %

表 4-8 顯示：近一個月日常起居無困難者占 79.7%，有困難者占 20.1%。

表 4-8 近一個月日常起居有無困難		
	次數	百分比
無	788	79.7 %
有	199	20.1 %
總和	989	100 %

表 4-9 顯示：近一個月日常起居的困難因素與年齡相關，困難的四件事依序為：上下樓梯一層樓、洗澡、坐起移位到椅子和上廁所。

表 4-9 困難因素與年齡交叉分析				
	65-74 歲	75-84 歲	85 歲以上	總和
吃飯	3	11	6	20
	15.00%	55.00%	30.00%	100.00%
坐起移位到椅子	21	33	19	73
	28.80%	45.20%	26.00%	100.00%
上廁所	14	34	24	72
	19.40%	47.20%	33.30%	100.00%
洗澡	14	43	25	82
	17.10%	52.40%	30.50%	100.00%
在平地走五十公尺以上	10	33	14	57
	17.50%	57.90%	24.60%	100.00%
穿脫衣褲鞋襪	8	22	12	42
	19.00%	52.40%	28.60%	100.00%
刷牙洗臉洗手梳頭髮刮鬍子	8	20	7	35
	22.90%	57.10%	20.00%	100.00%
上下樓梯一層樓	24	56	37	117
	20.50%	47.90%	31.60%	100.00%
大便失禁	2	13	6	21
	9.50%	61.90%	28.60%	100.00%
小便失禁	3	9	8	20
	15.00%	45.00%	40.00%	100.00%
其他	1	1	6	8
	12.50%	12.50%	75.00%	100.00%

表 4-10 顯示：主要協助老人生活起居困難者是配偶或同居人(42.2%)，其次則為兒子(22%)。

表 4-10 主要協助老人生活起居困難者		
	次數	百分比
配偶或同居人	138	42.2 %
兒子	72	22 %
女兒	22	6.7 %
媳婦	19	5.8 %
女婿	1	0.3 %
姊妹	1	0.3 %
母親及配偶母親	1	0.3 %
孫子	2	0.6 %
孫女	2	0.6 %
其他親戚	2	0.6 %
鄰居	2	0.6 %
外籍看護工	31	9.5 %
本國看護	1	0.3 %
居家照顧服務員	1	0.3 %
機構照顧服務員	4	1.2 %
志工	1	0.3 %
拒答	20	6.1 %
其他	7	2.1 %
總和	321	100 %

表 4-11 協助者與失能老人性別交叉分析顯示：協助受訪者困難者為配偶或同居人的男性占 56.2%，而協助者與失能老人若為女性時，則依序為兒子(27.7%)、外籍看護工(11.5%)、女兒(9.9%)與媳婦(6.8%)。

表 4-11 協助者與失能老人性別交叉分析				
		男	女	總和
協助受訪者困難者	配偶或同居人	73	60	133
		56.20%	31.40%	41.40%
	兒子	19	53	72
		14.60%	27.70%	22.40%
	女兒	2	19	21
		1.50%	9.90%	6.50%
	媳婦	6	13	19
		4.60%	6.80%	5.90%
	女婿	0	1	1
		0.00%	0.50%	0.30%

姊妹	0	1	1
	0.00%	0.50%	0.30%
母親及配偶母親	0	1	1
	0.00%	0.50%	0.30%
孫子	1	1	2
	0.80%	0.50%	0.60%
孫女	0	2	2
	0.00%	1.00%	0.60%
其他親戚	1	1	2
	0.80%	0.50%	0.60%
鄰居	0	2	2
	0.00%	1.00%	0.60%
外籍看護工	9	22	31
	6.90%	11.50%	9.70%
本國看護	0	1	1
	0.00%	0.50%	0.30%
居家照顧服務員	1	0	1
	0.80%	0.00%	0.30%
機構照顧服務員	4	0	4
	3.10%	0.00%	1.20%
志工	1	0	1
	0.80%	0.00%	0.30%
拒答	9	11	20
	6.90%	5.80%	6.20%
其他	4	3	7
	3.10%	1.60%	2.20%
總和	130	191	321
	100.00%	100.00%	100.00%

從表 4-12 的受訪者憂鬱狀況中，我們可以得知：老人以「從未」不想吃東西或胃口不好者居多；只有三分之一左右的老人覺得有時心情不好；有時睡不安穩的老人占四成；有一半的老人從未覺得很不快樂；從未覺得很孤單寂寞者占六成；從未覺得人人都不友善者占近八成；從未覺得日子過得很不好不能很享受人生者占近五成；從未覺得社會很亂生活壓力很大者占 66.1%；從未覺得很悲哀者占七成多；從未覺得別人不喜歡您者占近八成；從未提不起勁做任何事者占六成；雖然老人並非完全無憂鬱狀況，但多半屬於快樂的、樂活銀髮族。

表 4-12 受訪者憂鬱狀況

不想吃東西或胃口不好	次數	有效百分比
從未（小於 1 天）	611	62.7 %
有時（1 或 2 天）	315	32.3 %
常常（3 到 7 天）	48	4.9 %
覺得心情不好	次數	有效百分比
從未（小於 1 天）	560	57.2 %
有時（1 或 2 天）	360	36.8 %
常常（3 到 7 天）	59	6 %
覺得做事情很不順利	次數	有效百分比
從未（小於 1 天）	557	57.2 %
有時（1 或 2 天）	358	36.8 %
常常（3 到 7 天）	58	6 %
睡不安穩	次數	有效百分比
從未（小於 1 天）	440	45.1 %
有時（1 或 2 天）	400	41 %
常常（3 到 7 天）	135	13.8 %
覺得很不快樂	次數	有效百分比
從未（小於 1 天）	489	50.6 %
有時（1 或 2 天）	275	28.4 %
常常（3 到 7 天）	202	20.9 %
覺得很孤單寂寞	次數	有效百分比
從未（小於 1 天）	617	63.3 %
有時（1 或 2 天）	289	29.7 %
常常（3 到 7 天）	68	7 %
覺得人人都不友善	次數	有效百分比 %
從未（小於 1 天）	744	77.7 %
有時（1 或 2 天）	168	17.6 %
常常（3 到 7 天）	45	4.7 %
覺得日子過得很不好不能很享受人生	次數	有效百分比 %
從未（小於 1 天）	468	48.3 %
有時（1 或 2 天）	298	30.8 %
常常（3 到 7 天）	201	20.8 %

覺得社會很亂生活壓力很大	次數	有效百分比
從未（小於1天）	641	66.1 %
有時（1或2天）	285	29.4 %
常常（3到7天）	43	4.4 %
覺得很悲哀	次數	有效百分比
從未（小於1天）	719	74.1 %
有時（1或2天）	216	22.3 %
常常（3到7天）	35	3.6 %
覺得別人不喜歡您	次數	有效百分比
從未（小於1天）	767	79 %
有時（1或2天）	180	18.5 %
常常（3到7天）	24	2.5 %
提不起勁做任何事	次數	有效百分比
從未（小於1天）	588	60.6 %
有時（1或2天）	315	32.5 %
常常（3到7天）	65	6.7 %
憂鬱狀況	次數	有效百分比
完全無憂鬱狀況	121	12.1 %
至少一項"有時"以上	879	87.9 %
總和	1000	100 %

二、小結

在金門，通常是一家庭照顧為主。同時，照顧也有性別差異。一般來說，共居者是家人，照顧者也是家人。然而，倘若家戶規模縮小或家人需工作時，情況可能不同。雖然老人並非完全無憂鬱狀況，但多半屬於快樂的、樂活銀髮族。

第四節 經濟狀況（經濟來源與經濟狀況）

一、調查結果分析

表 4-13 顯示：受訪者認為日常生活費用「大致夠用」者為最多，占 69.4%。

表 4-13 受訪者日常生活費用		
	次數	百分比
相當充裕且有餘	174	17.6 %
大致夠用	687	69.4 %
有點不夠用	102	10.3 %
非常不夠用	18	1.8 %
不知道或拒答	8	0.8 %
總和	990	100 %

表4-14顯示：目前主要經濟來源以「自己的退休金撫卹金或保險給付」為最多(26.7%)，其次為「政府救助或津貼」(22.4%)。表4-15顯示：目前次要經濟來源以「政府救助或津貼」為最多(44.3%)。

表 4-14 受訪者目前主要經濟來源為		
	次數	百分比
自己的工作或營業收入	158	15.9 %
配偶或同居人提供	46	4.6 %
自己的儲蓄、利息、租金活投資所得	138	13.9 %
自己的退休金撫卹金或保險給付	265	26.7 %
子女或孫子女奉養	160	16.1 %
政府救助或津貼	222	22.4 %
社會或親友救助	2	0.2 %
其他	1	0.1 %
總和	992	100 %

表 4-15 受訪者目前次要經濟來源為		
	次數	百分比
自己的工作活營業收入	34	6.2 %
配偶或同居人提供	22	4 %
自己的儲蓄、利息、租金活投資所得	74	13.4 %
自己的退休金撫卹金或保險給付	20	3.6 %
子女或孫子女奉養	144	26.1 %
向他人或金融機構借貸	1	0.2 %
政府救助或津貼	244	44.3 %
社會或親友救助	4	0.7 %
其他	8	1.5 %
總和	551	100 %

表4-16目前主要經濟來源與受訪者性別交叉分析顯示：男性以「自己的退休金撫卹金或保險給付」為最多(33.1%)，女性則以「子女或孫子女奉養」為最多(20.5%)。

表 4-16 目前主要經濟來源與受訪者性別交叉分析			
	男	女	總和
自己的工作活營業收入	59 14.60%	96 16.60%	155 15.80%
配偶或同居人提供	13 3.20%	33 5.70%	46 4.70%
自己的儲蓄、利息、租金活投資所得	65 16.00%	73 12.70%	138 14.10%
自己的退休金撫卹金或保險給付	134 33.10%	127 22.00%	261 26.60%
子女或孫子女奉養	41 10.10%	118 20.50%	159 16.20%
政府救助或津貼	91 22.50%	129 22.40%	220 22.40%
社會或親友救助	1 0.20%	1 0.20%	2 0.20%
其他	1 0.20%	0 0.00%	1 0.10%
總數	405 100.00%	577 100.00%	982 100.00%

表4-17顯示：大多數老人並不需要為了子女或孫子女提供經濟支援，但需不定期支援者占12.4%。表4-18則顯示：近九成的老人因為父母均已過世而不需要提供父母經濟支援。

表 4-17 是否需要為了子女或孫子女提供經濟支援		
	次數	百分比
需要經常支援	32	3.2 %
需不定期支援	123	12.4 %
需要但沒能力	35	3.5 %
不需要	788	79.7 %
無子女或孫子女	11	1.1 %
總和	989	100 %

表 4-18 受訪者目前是否需要提供父母經濟支援

	次數	百分比
需要經常支援	10	1 %
指不定期支援	45	4.7 %
需要但沒能力	12	1.2 %
不需要	336	34.7 %
父母均已過世	564	58.3 %
總和	967	100 %

二、小結

受訪者認為日常生活費用「大致夠用」者為最多，目前主要經濟來源以「自己的退休金撫卹金或保險給付」為最多(26.7%)，目前次要經濟來源以「政府救助或津貼」為最多(44.3%)。目前主要經濟來源與受訪者性別交叉分析顯示：男性以「自己的退休金撫卹金或保險給付」為最多(33.1%)，女性則以「子女或孫子女奉養」為最多(20.5%)。

第五節 醫療保健

一、調查結果分析

表4-19顯示：目前自覺健康狀態，以「還算好」者為最多，占42.6%。然而，表4-20則顯示：有64.3%的老人患有慢性病。

表 4-19 目前自覺健康狀態		
	次數	百分比
很好	125	13.1 %
還算好	407	42.6 %
普通	276	28.9 %
不太好	107	11.2 %
很不好	31	3.2 %
很難說	6	0.6 %
拒答	3	0.3 %
總和	955	100 %

表 4-20 目前是否患有慢性病		
	次數	百分比
無	347	35.7 %
有	625	64.3 %
總和	972	100 %

表4-21顯示：受訪者患有慢性病的種類以「血液脂肪過高」和「骨質酥鬆」為最多，均占18.9%，其次才是關節炎、糖尿病與心臟疾病。

表 4-21 受訪者患有慢性病種類		
	次數	百分比
糖尿病	154	15.4 %
血液脂肪過高	189	18.9 %
中風	16	1.6 %
小中風	33	3.3 %
氣喘	45	4.5 %
腎臟病	17	1.7 %
心臟疾病	128	12.8 %
痛風	61	6.1 %
胃潰瘍或十二指腸潰瘍	33	3.3 %
慢性阻塞性肺疾病	11	1.1 %
肝膽疾病	19	1.9 %
骨質酥鬆	189	18.9 %
癌症	9	0.9 %
關節炎	178	17.8 %
精神疾病	16	1.6 %
非癌症之攝護腺疾病	7	0.7 %
子宮卵巢疾病	3	0.3 %
其他	95	9.5 %

表4-22顯示：受訪者針對慢性病的主要治療方法，以「定期的看醫生診療」為最多(75.6%)。表4-23則顯示：受訪者針對慢性病次要治療方法，以「用運動或練氣功治療」為最多(46.6%)，其次為「自己買藥吃」(22.9%)

表 4-22 受訪者針對慢性病主要治療方法		
	次數	百分比
定期的看醫生診療	515	75.6 %
不定期的看醫生診療	107	15.7 %
自己買藥吃	18	2.6 %
採用民俗療法	4	0.6 %
用運動或練氣功治療	6	0.9 %
幾乎未作治療	24	3.5 %
其他	7	1 %
總和	681	100 %

表 4-23 受訪者針對慢性病次要治療方法		
	次數	百分比
定期的看醫生診療	2	1.5 %

不定期的看醫生診療	21	16 %
自己買藥吃	30	22.9 %
採用民俗療法	11	8.4 %
用運動或練氣功治療	61	46.6 %
幾乎未作治療	6	4.6 %
總和	131	100 %

表4-24顯示：過去一年內受訪者大多無住過醫院(75.5%)。表4-25-1顯示：住院期間的主要照顧者以「配偶或同居人」為最多(35.5%)，其次為兒子(33.9%)。表4-25-2顯示：住院期間的次要照顧者以「兒子」為最多(34.8%)，其次為女兒(31.3%)。

表 4-24 過去一年內受訪者有無住過醫院

	次數	百分比
無	737	75.5 %
有	238	24.4 %
總和	976	100 %

表 4-25-1 住院期間主要照顧者為

	次數	百分比
配偶或同居人	86	35.5 %
兒子	82	33.9 %
女兒	21	8.7 %
媳婦	19	7.9 %
兄弟	2	0.8 %
姊妹	2	0.8 %
孫女	1	0.4 %
朋友	1	0.4 %
外籍看護工	13	5.4 %
本國看護	9	3.7 %
志工	3	1.2 %
拒答	3	1.2 %
總和	242	100 %

表 4-25-2 住院期間次要照顧者為

	次數	百分比
配偶或同居人	6	5.4 %
兒子	39	34.8 %
女兒	35	31.3 %
媳婦	19	17 %
女婿	1	0.9 %
兄弟	2	1.8 %
孫子	1	0.9 %

鄰居	3	2.7 %
外籍看護工	1	0.9 %
本國看護	2	1.8 %
居家照顧服務員	2	1.8 %
機構照顧服務員	1	0.9 %
總和	112	100 %

二、小結

目前自覺健康狀態，以「還算好」者為最多，占42.6%。然而，也有64.3%的老人患有慢性病。受訪者患有慢性病的種類以「血液脂肪過高」和「骨質酥鬆」為最多，均占18.9%，其次才是關節炎、糖尿病與心臟疾病。受訪者針對慢性病的主要治療方法，以「定期的看醫生診療」為最多(75.6%)。受訪者針對慢性病次要治療方法，以「用運動或練氣功治療」為最多(46.6%)，其次為「自己買藥吃」(22.9%)。過去一年內受訪者大多無住過醫院(75.5%)，住院期間的主要照顧者以「配偶或同居人」為最多(35.5%)，其次為兒子(33.9%)。住院期間的次要照顧者以「兒子」為最多(34.8%)，其次為女兒(31.3%)。

第六節 交通及福利

一、調查結果分析

表4-26顯示：老人最常使用交通工具的情況，以「上街購物」為最多(50.5%)。表4-27則顯示：平常最常使用的交通工具為大眾交通工具（縣公車），占36.7%，其次是使用機車(27.4%)。

表 4-26 最常使用交通工具情況

	次數	百分比
上街購物	505	50.5 %
拜訪親友	295	29.5 %
外出活動	413	41.3 %
財務處理	18	1.8 %
醫院看病	346	34.6 %
其他	69	6.9 %

表 4-27 平常最常使用哪一種交通工具

	次數	百分比
腳踏車	51	5.1 %
機車	274	27.4 %
電動腳踏車	27	2.7 %
電動機車	36	3.6 %

自用小客車	123	12.3 %
計程車	49	4.9 %
大眾交通工具（縣公車）	367	36.7 %
其他	58	5.8 %
總和	985	98.5 %
未答	15	1.5 %

表4-28顯示：針對金門的公車系統滿意程度，還算滿意者為最多(45.8%)，但非常不滿意者還有10.6%。表4-29顯示：金門公車系統需要改進的地方，以「增加班次」為最多(18.9%)，其次為提升服務品質(16.1%)、增加停靠站(13.7%)。

表 4-28 針對金門的公車系統滿意程度

	次數	百分比
非常滿意	246	24.6 %
還算滿意	458	45.8 %
普通	75	7.5 %
不太滿意	15	1.5 %
非常不滿意	106	10.6 %
無意見、很難說或拒答	77	7.7 %
總和	979	97.9 %
未填答	21	2.1 %

表 4-29 金門公車系統需要改進的地方

	次數	百分比
增加班次	189	18.9 %
增加停靠站	137	13.7 %
增加路線	74	7.4 %
添購新公車	30	3 %
提升服務品質	161	16.1 %
公車進入社區內	71	7.1 %
其他	273	27.3 %
總和	935	93.5 %

表4-30的金門公車系統需要改進與戶籍地交叉分析顯示：在增加班次上，金湖鎮與金城鎮的需求最高；在增加停靠站上，以金湖鎮、金沙鎮與金寧鄉的需求較高；在添購新公車上，以烈嶼鄉的需求最高；在提升服務品質上，以金寧鄉與金湖鎮的需求較高；至於公車進入社區內，以金沙鎮的需求最高。

表 4-30 金門公車系統需要改進與戶籍地交叉

	金城	金寧	金湖	金沙	烈嶼	總和
增加班次	67	19	51	33	19	189
	22.30%	10.60%	29.80%	20.10%	15.80%	20.20%

增加停靠站	38	30	30	28	11	137
	12.60%	16.80%	17.50%	17.10%	9.20%	14.70%
增加路線	29	11	13	16	5	74
	9.60%	6.10%	7.60%	9.80%	4.20%	7.90%
添購新公車	4	6	1	3	16	30
	1.30%	3.40%	0.60%	1.80%	13.30%	3.20%
提升服務品質	51	40	35	15	20	161
	16.90%	22.30%	20.50%	9.10%	16.70%	17.20%
公車進入社區內	16	12	13	22	8	71
	5.30%	6.70%	7.60%	13.40%	6.70%	7.60%
其他	96	61	28	47	41	273
	31.90%	34.10%	16.40%	28.70%	34.20%	29.20%
總數	301	179	171	164	120	935
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

表4-31顯示：對於政府辦理之老人福利措施，超過三分之一老人表示「不知道」的有9個項目：中低收入老人重病住院看護補助、提供中低收入老人住宅修繕補助、設置社區照顧關懷據點、設置樂齡學習中心、提供老人各類進修教育或活動之設施、設置老人文康休閒活動中心、心理諮詢輔導、遭受虐待或遺棄老人之保護，以及老人在宅緊急救援系統。

表 4-31 政府辦理之老人福利措施

	不知道%
Q26.1.1 中低收入老人生活津貼	20.8
Q26.1.2 身心障礙者生活補助	19.2
Q26.1.3 中低收入老人特別照顧津貼	20.5
Q26.1.4 國民年金	13.2
Q26.1.5 老人慰助金	13
Q26.2.1.1 一般戶老人補助裝置假牙	17.5
Q26.2.1.2 中低收入戶老人補助裝置假牙	21.1
Q26.2.1.3 低收入戶老人補助裝置假牙	21.8
Q26.2.2 中低收入老人重病住院看護補助	34.4
Q26.2.3 老人健康檢查	16.2
Q26.3.1 居家服務	24.7
Q26.3.2 提供失能或失智老人日間照顧服務	25.8
Q26.3.3 提供失能老人家庭托顧	28.7
Q26.3.4 提供老人營養餐飲服務	27.1
Q26.3.5 提供失能老人交通接送服務	24.5
Q26.3.6 提供失能老人輔具購買租借與無障礙環境	26.8
Q26.3.7 提供失能老人長期照顧機構服務	27.3
Q26.3.8 由專業護理師到住家提供護理服務	28.8
Q26.3.9 提供居家復健	30.4

Q26.3.10 提供喘息服務	30.5
Q26.3.11 提供中低收入老人住宅修繕補助	36
Q26.4.1 設置社區照顧關懷據點	50.9
Q26.4.2 設置樂齡學習中心	49.7
Q26.4.3 辦理老人休閒娛樂活動	31.9
Q26.4.4 提供老人各類進修教育或活動之設施	48.3
Q26.4.5 設置老人文康休閒活動中心	38.2
Q26.4.6 心理諮詢輔導	49.4
Q26.5.1 獨居老人的關懷服務	30.7
Q26.5.2 遭受虐待或遺棄老人之保護	36.8
Q26.5.3 老人在宅緊急救援系統	38.4

圖 4-2 顯示：對於政府辦理之老人福利措施，有超過三分之一老人表示「不知道」的福利措施計 9 個項目。其中，又以不知道「設置社區照顧關懷據點」的老人為最高(50.9%)。

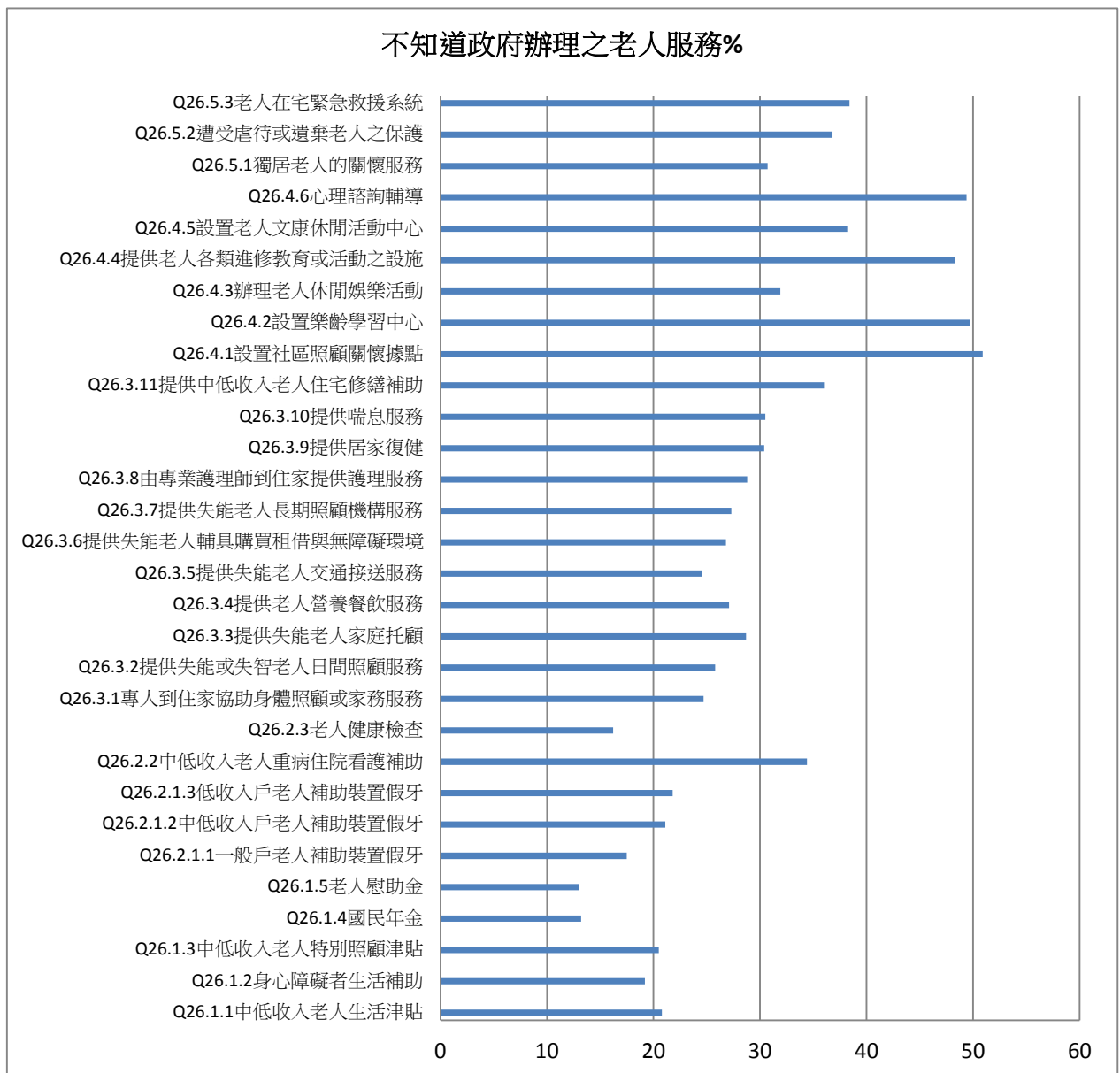


圖 4-2 不知道政府辦理之老人服務百分比

表4-32顯示：知曉與使用政府辦理之老人福利措施均高的項目為：老人慰助金，但知道程度中等而曾使用的項目則有：設置社區照顧關懷據點、設置樂齡學習中心、辦理老人休閒娛樂活動、提供老人各類進修教育或活動之設施、設置老人文康休閒活動中心，以及心理諮詢輔導等六項。

表 4-32 知曉與使用政府辦理之老人福利措施			
	知道%	曾使用%	未使用%
Q26.1.1 中低收入老人生活津貼	75.5	30	49.2
Q26.1.2 身心障礙者生活補助	78.3	31.1	49.7
Q26.1.3 中低收入老人特別照顧津貼	76.6	28.1	51.2
Q26.1.4 國民年金	85.9	70	16.7

Q26.1.5 老人慰助金	85.6	75.3	11.5
Q26.2.1.1 一般戶老人補助裝置假牙	79.2	46.1	36.4
Q26.2.1.2 中低收入戶老人補助裝置假牙	53.9	39.7	39.2
Q26.2.1.3 低收入戶老人補助裝置假牙	53.5	38.6	39.7
Q26.2.2 中低收入老人重病住院看護補助	62.1	26.7	38.9
Q26.2.3 老人健康檢查	80.7	61.7	22
Q26.3.1 居家服務	73.4	22	53.4
Q26.3.2 提供失能或失智老人日間照顧服務	72.4	19.2	54.9
Q26.3.3 提供失能老人家庭托顧	68.9	18.7	52.7
Q26.3.4 提供老人營養餐飲服務	70.6	20.1	52.7
Q26.3.5 提供失能老人交通接送服務	73.1	21.3	54.1
Q26.3.6 提供輔具購買租借與改善無障礙環境	70.9	24.9	48.4
Q26.3.7 提供失能老人長期照顧機構服務	70.2	19	53.5
Q26.3.8 由專業護理師到住家提供護理服務	68.7	18.7	52.2
Q26.3.9 提供居家復健	67.1	18.4	51.2
Q26.3.10 提供喘息服務	67.1	18.5	50.9
Q26.3.11 提供中低收入老人住宅修繕補助	60.6	19.2	44.7
Q26.4.1 設置社區照顧關懷據點	47.8	32.8	16.1
Q26.4.2 設置樂齡學習中心	49.1	32.7	17.5
Q26.4.3 辦理老人休閒娛樂活動	66.9	47.3	20.7
Q26.4.4 提供老人各類進修教育或活動之設施	50.2	30.4	21.3
Q26.4.5 設置老人文康休閒活動中心	59.7	41.8	20.1
Q26.4.6 心理諮詢輔導	48.3	24	26.5
Q26.5.1 獨居老人的關懷服務滿意度	67.1	27	42.3
Q26.5.2 遭受虐待或遺棄老人之保護滿意度	60.9	18.9	44.3
Q26.5.3 老人在宅緊急救援系統滿意度	60.1	22.3	39.3

表4-33顯示：金門縣老人使用政府辦理之老人福利措施後之滿意度情形，但值得注意的是：有一至兩成的人有使用卻覺得不滿意的項目包括：一般戶老人補助裝置假牙、中低收入戶老人補助裝置假牙、低收入戶老人補助裝置假牙、提供失能老人長期照顧機構服務、由專業護理師到住家提供護理服務、提供居家復健、提供喘息服務、提供中低收入老人住宅修繕補助、設置社區照顧關懷據點、設置樂齡學習中心、心理諮詢輔導，以及老人在宅緊急救援系統等12項。

表 4-33 使用政府辦理之老人福利措施後之滿意度

Q26.1.1 中低收入老人生活津貼滿意程度	使用分析
有使用並感覺滿意	42.67%
有使用感覺普通	50.67%
有使用覺得不滿意	6.67%
Q26.1.2 身心障礙者生活補助滿意程度	使用分析
有使用並感覺滿意	29.26%

有使用感覺普通	61.41%
有使用覺得不滿意	9.32%
Q26.1.3 中低收入老人特別照顧津貼滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	31.67%
有使用感覺普通	56.58%
有使用覺得不滿意	11.74%
Q26.1.4 國民年金滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	54.71%
有使用感覺普通	39.71%
有使用覺得不滿意	5.57%
Q26.1.5 老人慰助金滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	57.10%
有使用感覺普通	39.04%
有使用覺得不滿意	3.85%
Q26.2.1.1 一般戶老人補助裝置假牙滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	34.92%
有使用感覺普通	49.24%
有使用覺得不滿意	15.84%
Q26.2.1.2 中低收入戶老人補助裝置假牙滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	32.49%
有使用感覺普通	49.12%
有使用覺得不滿意	18.39%
Q26.2.1.3 低收入戶老人補助裝置假牙滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	38.60%
有使用感覺普通	41.71%
有使用覺得不滿意	19.69%
Q26.2.2 中低收入老人重病住院看護補助滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	32.21%
有使用感覺普通	55.81%
有使用覺得不滿意	11.99%
Q26.2.3 老人健康檢查滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	44.89%
有使用感覺普通	51.38%
有使用覺得不滿意	3.73%
Q26.3.1 居家服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	34.09%
有使用感覺普通	56.36%
有使用覺得不滿意	9.55%
Q26.3.2 提供失能或失智老人日間照顧服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	33.85%
有使用感覺普通	57.29%
有使用覺得不滿意	8.85%

Q26.3.3 提供失能老人家庭托顧滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	26.20%
有使用感覺普通	57.75%
有使用覺得不滿意	16.04%
Q26.3.4 提供老人營養餐飲服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	30.35%
有使用感覺普通	55.72%
有使用覺得不滿意	13.93%
Q26.3.5 提供失能老人交通接送服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	38.97%
有使用感覺普通	48.36%
有使用覺得不滿意	12.68%
Q26.3.6 提供失能老人輔具購買租借與無障礙環境	使用分析
有使用並感覺滿意	35.74%
有使用感覺普通	50.20%
有使用覺得不滿意	14.06%
Q26.3.7 提供失能老人長期照顧機構服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	31.58%
有使用感覺普通	51.05%
有使用覺得不滿意	17.37%
Q26.3.8 由專業護理師到住家提供護理服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	28.34%
有使用感覺普通	54.01%
有使用覺得不滿意	17.65%
Q26.3.9 提供居家復健滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	25.54%
有使用感覺普通	54.89%
有使用覺得不滿意	19.57%
Q26.3.10 提供喘息服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	24.86%
有使用感覺普通	53.51%
有使用覺得不滿意	21.62%
Q26.3.11 提供中低收入老人住宅修繕補助滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	22.40%
有使用感覺普通	58.85%
有使用覺得不滿意	18.75%
Q26.4.1 設置社區照顧關懷據點滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	26.83%
有使用感覺普通	57.32%
有使用覺得不滿意	15.85%
Q26.4.2 設置樂齡學習中心滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	31.50%

有使用感覺普通	52.91%
有使用覺得不滿意	15.60%
Q26.4.3 辦理老人休閒娛樂活動滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	40.38%
有使用感覺普通	48.84%
有使用覺得不滿意	10.78%
Q26.4.4 提供老人各類進修教育或活動之設施滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	32.24%
有使用感覺普通	53.62%
有使用覺得不滿意	14.14%
Q26.4.5 設置老人文康休閒活動中心滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	33.49%
有使用感覺普通	55.74%
有使用覺得不滿意	10.77%
Q26.4.6 心理諮詢輔導滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	24.17%
有使用感覺普通	57.08%
有使用覺得不滿意	18.75%
Q26.5.1 獨居老人的關懷服務滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	33.33%
有使用感覺普通	55.56%
有使用覺得不滿意	11.11%
Q26.5.2 遭受虐待或遺棄老人之保護滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	23.81%
有使用感覺普通	64.02%
有使用覺得不滿意	12.17%
Q26.5.3 老人在宅緊急救援系統滿意度	使用分析
有使用並感覺滿意	30.94%
有使用感覺普通	51.12%
有使用覺得不滿意	17.94%

表4-34顯示：受訪者未使用政府辦理之老人福利措施之原因為：「沒有使用因目前不需要」，但回答「沒有使用因無法利用」之比例在一至兩成的項目包括：設置樂齡學習中心、辦理老人休閒娛樂活動、提供老人各類進修教育或活動之設施，以及設置老人文康休閒活動中心等4項。

表 4-34 未使用政府辦理之老人福利措施之原因	
Q26.1.1 中低收入老人生活津貼	
沒有使用因無法利用	12.60%
沒有使用因不想利用	1.63%
沒有使用因不知如何申請	2.64%
沒有使用因目前不需要	83.13%

Q26.1.2 身心障礙者生活補助	
沒有使用因無法利用	12.47%
沒有使用因不想利用	2.82%
沒有使用因不知如何申請	2.82%
沒有使用因目前不需要	81.89%
Q26.1.3 中低收入老人特別照顧津貼	
沒有使用因無法利用	13.67%
沒有使用因不想利用	2.54%
沒有使用因不知如何申請	1.76%
沒有使用因目前不需要	82.03%
Q26.1.4 國民年金	
沒有使用因無法利用	13.77%
沒有使用因不想利用	6.59%
沒有使用因不知如何申請	12.57%
沒有使用因目前不需要	67.07%
Q26.1.5 老人慰助金	
沒有使用因無法利用	10.43%
沒有使用因不想利用	8.70%
沒有使用因不知如何申請	13.91%
沒有使用因目前不需要	66.96%
Q26.2.1.1 一般戶老人補助裝置假牙	
沒有使用因無法利用	9.34%
沒有使用因不想利用	17.86%
沒有使用因不知如何申請	12.09%
沒有使用因目前不需要	60.71%
Q26.2.1.2 中低收入戶老人補助裝置假牙	
沒有使用因無法利用	13.01%
沒有使用因不想利用	18.62%
沒有使用因不知如何申請	11.22%
沒有使用因目前不需要	57.14%
Q26.2.1.3 低收入戶老人補助裝置假牙	
沒有使用因無法利用	13.60%
沒有使用因不想利用	17.38%
沒有使用因不知如何申請	12.59%
沒有使用因目前不需要	56.42%
Q26.2.2 中低收入老人重病住院看護補助	
沒有使用因無法利用	8.23%
沒有使用因不想利用	4.11%
沒有使用因不知如何申請	9.25%
沒有使用因目前不需要	78.41%
Q26.2.3 老人健康檢查	
沒有使用因無法利用	2.73%

沒有使用因不想利用	11.36%
沒有使用因不知如何申請	8.64%
沒有使用因目前不需要	77.27%
Q26.3.1 居家服務	
沒有使用因無法利用	6.55%
沒有使用因不想利用	6.74%
沒有使用因不知如何申請	5.24%
沒有使用因目前不需要	81.46%
Q26.3.2 提供失能或失智老人日間照顧服務	
沒有使用因無法利用	5.65%
沒有使用因不想利用	8.01%
沒有使用因不知如何申請	4.19%
沒有使用因目前不需要	82.15%
Q26.3.3 提供失能老人家庭托顧	
沒有使用因無法利用	3.80%
沒有使用因不想利用	6.64%
沒有使用因不知如何申請	3.98%
沒有使用因目前不需要	85.58%
Q26.3.4 提供老人營養餐飲服務	
沒有使用因無法利用	5.31%
沒有使用因不想利用	6.83%
沒有使用因不知如何申請	3.98%
沒有使用因目前不需要	83.87%
Q26.3.5 提供失能老人交通接送服務	
沒有使用因無法利用	5.55%
沒有使用因不想利用	8.13%
沒有使用因不知如何申請	2.77%
沒有使用因目前不需要	83.55%
Q26.3.6 提供輔具購買租借與無障礙環境	
沒有使用因無法利用	3.72%
沒有使用因不想利用	8.06%
沒有使用因不知如何申請	4.55%
沒有使用因目前不需要	83.68%
Q26.3.7 提供失能老人長期照顧機構服務	
沒有使用因無法利用	4.11%
沒有使用因不想利用	9.72%
沒有使用因不知如何申請	2.80%
沒有使用因目前不需要	83.36%
Q26.3.8 由專業護理師到住家提供護理服務	
沒有使用因無法利用	5.36%
沒有使用因不想利用	7.85%
沒有使用因不知如何申請	3.64%

沒有使用因目前不需要	83.14%
Q26.3.9 提供居家復健	
沒有使用因無法利用	4.88%
沒有使用因不想利用	8.40%
沒有使用因不知如何申請	3.71%
沒有使用因目前不需要	83.01%
Q26.3.10 提供喘息服務	
沒有使用因無法利用	6.29%
沒有使用因不想利用	7.66%
沒有使用因不知如何申請	3.14%
沒有使用因目前不需要	82.91%
Q26.3.11 提供中低收入老人住宅修繕補助	
沒有使用因無法利用	5.15%
沒有使用因不想利用	5.82%
沒有使用因不知如何申請	4.25%
沒有使用因目前不需要	84.79%
Q26.4.1 設置社區照顧關懷據點	
沒有使用因無法利用	8.07%
沒有使用因不想利用	14.91%
沒有使用因不知如何申請	5.59%
沒有使用因目前不需要	71.43%
Q26.4.2 設置樂齡學習中心	
沒有使用因無法利用	10.29%
沒有使用因不想利用	12.57%
沒有使用因不知如何申請	9.14%
沒有使用因目前不需要	68.00%
Q26.4.3 辦理老人休閒娛樂活動	
沒有使用因無法利用	18.84%
沒有使用因不想利用	10.14%
沒有使用因不知如何申請	5.31%
沒有使用因目前不需要	65.70%
Q26.4.4 提供老人各類進修教育或活動之設施	
沒有使用因無法利用	14.55%
沒有使用因不想利用	11.74%
沒有使用因不知如何申請	3.76%
沒有使用因目前不需要	69.95%
Q26.4.5 設置老人文康休閒活動中心	
沒有使用因無法利用	17.41%
沒有使用因不想利用	9.95%
沒有使用因不知如何申請	6.47%
沒有使用因目前不需要	66.17%
Q26.4.6 心理諮詢輔導	

沒有使用因無法利用	7.92%
沒有使用因不想利用	7.55%
沒有使用因不知如何申請	9.06%
沒有使用因目前不需要	75.47%
Q26.5.1 獨居老人的關懷服務	
沒有使用因無法利用	3.55%
沒有使用因不想利用	4.02%
沒有使用因不知如何申請	2.36%
沒有使用因目前不需要	90.07%
Q26.5.2 遭受虐待或遺棄老人之保護	
沒有使用因無法利用	3.61%
沒有使用因不想利用	1.81%
沒有使用因不知如何申請	2.26%
沒有使用因目前不需要	92.33%
Q26.5.3 老人在宅緊急救援系統	
沒有使用因無法利用	3.05%
沒有使用因不想利用	2.80%
沒有使用因不知如何申請	31.55%
沒有使用因目前不需要	62.60%

表4-35顯示：金門縣老人認為政府應加強的福利服務項目依序為：醫療保健、經濟補助與休閒娛樂活動。

表 4-35 認為政府應加強福利服務項目（複選不提示，最多 3 項）

	次數
經濟補助	411
醫療保健	759
休閒娛樂活動	338
心理諮詢輔導	73
財產托信服務	28
志願服務	27
終身學習	68
未來生涯規劃	50
其他	61
總樣本數	1000

二、小結

老人最常使用交通工具的情況，以「上街購物」為最多(50.5%)。平常最常使用的交通工具為大眾交通工具（縣公車），占36.7%，其次是使用機車(27.4%)。金門公車系統需要改進的地方，以「增加班次」為最多(18.9%)，其次為提升服務

品質(16.1%)、增加停靠站(13.7%)。有關金門公車系統需要改進與戶籍地交叉分析顯示：在增加班次上，金湖鎮與金城鎮的需求最高；在增加停靠站上，以金湖鎮、金沙鎮與金寧鄉的需求較高；在添購新公車上，以烈嶼鄉的需求最高；在提升服務品質上，以金寧鄉與金湖鎮的需求較高；至於公車進入社區內，以金沙鎮的需求最高。

金門縣老人使用政府辦理之老人福利措施後，有一至兩成的人表示有使用卻覺得不滿意的項目有13項。受訪者未使用政府辦理之老人福利措施之原因為：「沒有使用因目前不需要」，但回答「沒有使用因無法利用」之比例在一至兩成的項目包括：設置樂齡學習中心、辦理老人休閒娛樂活動、提供老人各類進修教育或活動之設施，以及設置老人文康休閒活動中心等4項。金門縣老人認為政府應加強的福利服務項目依序為：醫療保健、經濟補助與休閒娛樂活動。

第七節 社會參與與社會支持

一、調查結果分析

表4-36顯示：受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：從事休閒娛樂活動、與朋友聚會聊天，以及含飴弄孫。表4-37顯示：受訪者目前日常生活的次要社會活動依序為：與朋友聚會聊天、從事宗教修行活動、從事養生保健活動與含飴弄孫等。

表 4-36 受訪者目前日常生活主要社會活動為

	次數	百分比
參加老人研習或再進修活動	52	5.5 %
從事休閒娛樂活動	246	25.8 %
從事養生保健活動	43	4.5 %
含飴弄孫	155	16.3 %
從事志工或志願工作	31	3.3 %
與朋友聚會聊天	204	21.4 %
從事宗教修行活動	35	3.7 %
其他	9	0.9 %
無或拒答	177	18.6 %
總和	952	100 %

表 4-37 受訪者目前日常生活次要社會活動為

	次數	百分比
參加老人研習或再進修活動	12	3.2 %
從事休閒娛樂活動	56	15 %
從事養生保健活動	40	10.7 %
含飴弄孫	40	10.7 %
從事志工或志願工作	22	5.9 %
與朋友聚會聊天	146	39 %
從事宗教修行活動	49	13.1 %
其他	2	0.5 %
無或拒答	7	1.9 %
總和	374	100 %

表4-38顯示：受訪者參與宗教性活動次數，以「沒有參加」者為最多(45.8%)，其次是「定期參加，平均每月2次以上」(28.9%)。表4-39顯示：受訪者參與志願服務活動次數，以「沒有參加」者為最多(82.4%)，其次是「偶爾參加，平均每月少於2次」(13%)。表4-40顯示：受訪者繼續進修次數，以「沒有參加」者為最多(92.4%)，其次是「定期參加，平均每月2次以上」(5.5%)。表4-41顯示：受訪者參與養身保健活動次數，以「沒有參加」者為最多(75.6%)，其次是「偶爾參加，平均每月少於2次」(17.5%)。表4-42顯示：受訪者參與休閒娛樂活動次數，以「沒有參加」者為最多(54.7%)，其次是「偶爾參加，平均每月少於2次」(23.5%)。表4-43顯示：受訪者參與政治性團體活動次數，以「沒有參加」者為最多(92.2%)，其次是「偶爾參加，平均每月少於2次」(6.5%)。

表 4-38 受訪者參與宗教性活動次數

	次數	百分比
定期參加，平均每月 2 次以上	285	28.9 %
偶爾參加，平均每月少於 2 次	249	25.3 %
沒有參加	452	45.8 %
總和	986	100 %

表 4-39 受訪者參與志願服務活動次數

	次數	百分比
定期參加，平均每月 2 次以上	44	4.5 %
偶爾參加，平均每月少於 2 次	128	13 %
沒有參加	808	82.4 %
總和	981	100 %

表 4-40 受訪者繼續進修次數		
	次數	百分比
定期參加，平均每月 2 次以上	20	2.1 %
偶爾參加，平均每月少於 2 次	54	5.5 %
沒有參加	901	92.4 %
總和	975	100 %

表 4-41 受訪者參與養身保健活動次數		
	次數	百分比
定期參加，平均每月 2 次以上	68	6.9 %
偶爾參加，平均每月少於 2 次	172	17.5 %
沒有參加	742	75.6 %
總和	982	100 %

表 4-42 受訪者參與休閒娛樂活動次數		
	次數	百分比
定期參加，平均每月 2 次以上	215	21.8 %
偶爾參加，平均每月少於 2 次	232	23.5 %
沒有參加	540	54.7 %
總和	987	100 %

表 4-43 受訪者參與政治性團體活動次數		
	次數	百分比
定期參加，平均每月 2 次以上	13	1.3 %
偶爾參加，平均每月少於 2 次	63	6.5 %
沒有參加	897	92.2 %
總和	973	100 %

表4-44顯示：受訪者與鄰居相處情況滿意程度，以「還算滿意」為最高(42.1%)，其次為「非常滿意」(41.5%)。表4-45顯示：受訪者參與社區活動滿意程度，以「還算滿意」為最高(37.8%)，其次為「非常滿意」(19.2%)。表4-46顯示：受訪者人際關係滿意程度，以「還算滿意」為最高(45.1%)，其次為「非常滿意」(36.2%)。表4-47顯示：受訪者參與社會活動滿意程度，以「還算滿意」為最高(32.3%)，其次為「普通」(18.1%)。

表 4-44 受訪者與鄰居相處情況滿意程度

	次數	百分比
非常滿意	411	41.5 %
還算滿意	417	42.1 %
普通	109	11 %
不太滿意	15	1.5 %
非常不滿意	4	0.4 %
不知道或拒答	34	3.4 %
總和	990	100 %

表 4-45 受訪者參與社區活動滿意程度

	次數	百分比
非常滿意	188	19.2 %
還算滿意	370	37.8 %
普通	156	15.9 %
不太滿意	27	2.8 %
非常不滿意	55	5.6 %
不知道或拒答	183	18.7 %
總和	980	100 %

表 4-46 受訪者人際關係滿意程度

	次數	百分比
非常滿意	356	36.2 %
還算滿意	443	45.1 %
普通	118	12 %
不太滿意	16	1.6 %
非常不滿意	4	0.4 %
不知道或拒答	46	4.7 %
總和	983	100 %

表 4-47 受訪者參與社會活動滿意程度

	次數	百分比
非常滿意	137	14 %
還算滿意	315	32.3 %
普通	177	18.1 %
不太滿意	24	2.5 %
非常不滿意	68	7 %
不知道或拒答	254	26 %
總和	976	100 %

表4-48顯示：受訪者社會支持主要來源，以「子女」為最多(40.8%)，其次是

配偶(33.4%)。表4-49顯示：受訪者社會支持的次要來源，以「子女」為最多(44.8%)，其次是鄰居(26.3%)。

表 4-48 受訪者社會支持主要來源為		
	次數	百分比
配偶	325	33.4 %
子女	397	40.8 %
親戚	8	0.8 %
朋友	31	3.2 %
鄰居	33	3.4 %
政府服務組織	61	6.3 %
民間社福機構	25	2.6 %
其他	12	1.2 %
總和	973	100 %

表 4-49 受訪者社會支持次要來源為		
	次數	百分比
配偶	15	2.9 %
子女	228	44.8 %
親戚	25	4.9 %
朋友	46	9 %
鄰居	134	26.3 %
政府服務組織	43	8.4 %
民間社福機構	12	2.4 %
其他	3	0.6 %
總和	509	100 %

表4-50顯示：受訪者社會支持主要類型，以「情感性支持」為最多(55.2%)，其次是財務或金錢性支持(12.5%)。表4-51顯示：受訪者社會支持的次要類型為「財務或金錢性支持」(58.5%)。表4-52顯示：對於最近一年的主要社會支持滿意度，表示「還算滿意」者最多(58.1%)，其次則是普通(18.7%)。

表 4-50 受訪者社會支持主要類型為		
	次數	百分比
資訊性支持	66	6.8 %
情感性支持	533	55.2 %
財務或金錢性支持	121	12.5 %
實質或工具性支持	59	6.1 %

其他	4	0.4 %
無或拒答	179	18.5 %
總和	966	100 %

表 4-51 受訪者社會支持次要類型為

	次數	百分比
資訊性支持	41	11.8 %
情感性支持	59	17 %
財務或金錢性支持	203	58.5 %
實質或工具性支持	40	11.5 %
無或拒答	3	0.9 %
總和	347	100 %

表 4-52 對最近一年的主要社會支持滿意度

	次數	百分比
非常滿意	117	12.2 %
還算滿意	557	58.1 %
普通	179	18.7 %
不太滿意	16	1.7 %
非常不滿意	43	4.5 %
無意見或拒答	47	4.9 %
總和	959	100 %

二、小結

受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：從事休閒娛樂活動、與朋友聚會聊天，以及含飴弄孫。表4-37顯示：受訪者目前日常生活的次要社會活動依序為：與朋友聚會聊天、從事宗教修行活動、從事養生保健活動與含飴弄孫等。受訪者參與社會活動次數，概以「沒有參加」者為最多，其次是「偶爾參加，平均每月少於2次」。受訪者與鄰居相處情況、參與社區活動與人際關係等的滿意程度，以「還算滿意」為最高，其次為「非常滿意」。

受訪者社會支持的主要來源以「子女」為最多(40.8%)，其次是配偶(33.4%)。社會支持的次要來源以「子女」為最多(44.8%)，其次是鄰居(26.3%)。社會支持主要類型以「情感性支持」為最多(55.2%)，其次是財務或金錢性支持(12.5%)。社會支持的次要類型為「財務或金錢性支持」(58.5%)，而對於最近一年的主要社會支持滿意度，表示「還算滿意」者最多(58.1%)，其次則是普通(18.7%)。

第八節 照顧服務類型

一、調查結果分析

表4-53顯示：受訪者目前的居住狀況，以「無電梯二樓以上的家宅」為最多(67.)，其次為「平房」(24.7%)。

表 4-53 受訪者目前居住狀況		
	次數	百分比
一般住宅	954	97 %
機構	22	2.2 %
共同事業戶	3	0.3 %
其他	1	0.1 %
總和	983	100 %
一般住宅的類別		
電梯大樓	9	1 %
有電梯的公寓	10	1.1 %
無電梯的公寓	19	2.1 %
有電梯二樓以上的家宅	23	2.5 %
無電梯二樓以上的家宅	613	67.4 %
平房	225	24.7 %
一般搭建屋	11	1.2 %
機構的類別		
老人福利機構	24	2.4 %
老人住宅	2	0.2 %

表4-54顯示：近一年來，金門老人有近九成的人未接受政府或民間機構的照顧服務。

表 4-54 近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務		
	次數	百分比
否	844	88 %
是	114	11.9 %
總和	959	100 %
照顧服務模式為		
居家式服務	56	5.6 %
社區式服務	21	2.1 %
機構式服務	29	2.9 %

表4-55顯示：未來，如果生活可自理，不願意住進安養機構或老宅者為最多(55.7%)，不願意因素為入住機構不自由(24.2%)、擔心他人議論子女不孝(21.1%)。

表4-56顯示：未來，如果生活無法自理，還是以不願意住進長照機構為最多

(39.1%)，其次為很難說或不知道(26.5%)；不願意的因素是由於擔心他人議論子女不孝。

表 4-55 未來如果生活可自理願住進安養機構或老宅

	次數	百分比
願意	256	26 %
不願意	549	55.7 %
很難說或不知道	140	14.2 %
拒答	39	4 %
總和	985	100 %
不願意的因素為		
無力負擔費用	48	9.9 %
無認識親友同住	52	10.8 %
機構服務品質不佳	10	2.1 %
入住機構不自由	117	24.2 %
擔心他人議論子女不孝	102	21.1 %
不喜歡與多人同住	42	8.7 %
其他	112	23.2 %
總和	483	100 %

表 4-56 未來如果生活無法自理願住進長照機構

	次數	百分比
願意	293	30 %
不願意	382	39.1 %
很難說或不知道	259	26.5 %
拒答	43	4.4 %
總和	978	100 %
不願意的因素為		
無力負擔費用	42	12.3 %
無認識親友同住	39	11.4 %
機構服務品質不佳	20	5.8 %
入住機構不自由	41	12 %
擔心他人議論子女不孝	85	24.9 %
不喜歡與多人同住	27	7.9 %
其他	88	25.7 %
總和	342	100 %

表4-57顯示：未來，政府或民間機構團體該怎樣建立完善的托老服務措施？依序為：辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(50.2%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(38.5%)、降低或補助相關照顧費用(33.6%)。

表 4-57 您期望未來政府或民間機構團體該怎樣建立完善的托老服務措施？

(可複選，不提示，最多選 3 項)	次數	百分比
Q38.1 鼓勵設立老人長期照顧及安養機構	385	38.5 %
Q38.2 加強老人福利機構的評鑑	242	24.2 %
Q38.3 辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務	502	50.2 %
Q38.4 降低或補助相關照顧費用	336	33.6 %
Q38.5 獎勵民間興建老人住宅及社區	142	14.2 %
Q38.6 辦理照顧服務員訓練	132	13.2 %
Q38.7 其他	85	8.5 %
	1000	100 %

二、小結

受訪者目前的居住狀況，以「無電梯二樓以上的家宅」為最多，其次為「平房」。近一年來，金門老人有近九成的人未接受政府或民間機構的照顧服務。未來，如果生活可自理，不願意住進安養機構或老宅者為最多(55.7%)，不願意因素為入住機構不自由(24.2%)、擔心他人議論子女不孝(21.1%)。未來，如果生活無法自理，還是以不願意住進長照機構為最多(39.1%)，其次為很難說或不知道(26.5%)；不願意的因素是由於擔心他人議論子女不孝。未來，政府或民間機構團體該建立完善的托老服務措施。它們依序為：辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(50.2%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(38.5%)、降低或補助相關照顧費用(33.6%)。辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(50.2%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(38.5%)、降低或補助相關照顧費用(33.6%)。

第九節 健康促進類型

一、調查結果分析

表4-58顯示：近一年內，金門老人未參與老人健康促進活動者居多(69.4%)。在參與活動類型中，又以「促進老人健康體能」為最多(11.1%)。

表 4-58 參與健康促進狀況

近一年內是否參與老人健康促進活動	次數	百分比
否	694	69.4 %
是	278	27.8 %
總和	973	97.3 %
參與活動類型	次數	百分比
促進老人健康體能	111	11.1 %

加強老人跌倒防制	44	4.4 %
促進老人健康飲食	47	4.7 %
加強老人菸害防制	5	0.5 %
鼓勵老人社會參與	22	2.2 %
加強老人預防保健與篩檢服務	33	3.3 %
其他	4	0.4 %
總和	266	26.6 %

表4-59顯示：金門在地老人覺得政府還需加強的老人健康促進服務項目依序為：預防與篩檢(47.8%)、跌倒防制(35.4%)、健康飲食(34.3%)、健康體能(27.5%)。

表 4-59 覺得政府還需加強那些老人健康促進服務項目 可複選，不提示，最多選 3 項		
	次數	百分比
健康體能	275	27.5 %
跌倒防制	354	35.4 %
健康飲食	343	34.3 %
菸害防制	34	3.4 %
社會參與	65	6.5 %
預防與篩檢	478	47.8 %
其他	72	7.2 %
總樣本數	1000	100 %

二、小結

近一年內，金門老人以未參與老人健康促進活動者居多。然而，在參與活動類型中，以「促進老人健康體能」為最多。金門在地老人覺得政府還需加強的老人健康促進服務項目依序為：預防與篩檢(47.8%)、跌倒防制(35.4%)、健康飲食(34.3%)、健康體能(27.5%)。

第十節 期待與擔憂

一、調查結果分析

表4-60顯示：未來希望過怎樣的老年生活？以「身體健康的生活」為最多(56.7%)，其次為「能與家人團圓和樂的生活」(20.5%)。

表 4-60 未來希望過怎樣的老年生活		
	次數	百分比
身體健康的生活	567	56.7 %
治安良好安全的生活	35	3.5 %
經常外出旅遊的生活	17	1.7 %

能與家人團圓和樂的生活	205	20.5 %
有良好居住環境的生活	26	2.6 %
經濟來源無虞的生活	11	1.1 %
能過與自己興趣相符的生活	14	1.4 %
與老伴住到理想的安養院	18	1.8 %
能有人細心照顧起居活動的生活	18	1.8 %
經常從事志願服務的生活	4	0.4 %
經常參加宗教修行活動的生活	3	0.3 %
其他	20	2 %
不知道或拒答	44	4.4 %
總和	982	98.2 %
	1000	100 %

表4-61顯示：受訪者未來最擔心的依序為：健康問題(47.6%)、生病的照顧問題(37.7%)、配偶同居人的健康問題(20.2%)、配偶或同居人生病的照顧問題(12.6%)、經濟來源問題(12.3%)。

表 4-61 受訪者未來最擔心（可複選，不提示，最多可選 3 項）		
	次數	百分比
健康問題	476	47.6 %
生病的照顧問題	377	37.7 %
配偶同居人的健康問題	202	20.2 %
配偶或同居人生病的照顧問題	126	12.6 %
經濟來源問題	123	12.3 %
人身安全問題	27	2.7 %
人際關係問題	6	0.6 %
居住問題	7	0.7 %
遺產處理問題	9	0.9 %
子女照顧問題	35	3.5 %
事業傳承問題	7	0.7 %
往生後事處理問題	18	1.8 %
子女奉養問題	13	1.3 %
照顧父母	6	0.6 %
沒有擔心的問題	81	8.1 %
其他	68	6.8 %
不知道或拒答	64	6.4 %
	1000	100 %

二、小結

未來，金門縣老人希望過的老年生活是以「身體健康的生活」為最多(56.7%)，

其次為「能與家人團圓和樂的生活」(20.5%)。未來，最擔心的依序為：健康問題(47.6%)、生病的照顧問題(37.7%)、配偶同居人的健康問題(20.2%)、配偶或同居人生病的照顧問題(12.6%)、經濟來源問題(12.3%)。由此觀之，金門縣老人期待的是「身體健康的生活」與「能與家人團圓和樂的生活」，而最擔憂的則是自己、配偶或同居人的健康問題與照顧問題。

第五章 焦點座談意見分析

本研究的實地訪問調查在 10 月底前先行進行初步統計分析，並在 103 年 11 月 8 日邀請金門在地老人福利機構與台灣老人福利學者召開兩場次的專家焦點座談會。在這兩場次的專家焦點座談會中，與會學者專家特別針對本次調查的初步統計分析提供寶貴意見。同時，與會學者專家也針對焦點座談大綱所討論的議題提出政策建議。

第一節 針對初步調查統計分析的意見

103 年 11 月 8 日的上午與下午，藉由兩場次的專家焦點座談會，我們邀請了六位學者專家針對老人案的初步調查統計分析提出看法，並針對專家焦點座談大綱所討論的議題提出政策建議。此次專家焦點座談會所邀請的老人研究、老人福利專家與金門在地老人福利機構與社區發展實務工作者包括：台灣大學社會工作學系古允文教授、玄奘大學社會福利與社會工作學系朱美珍教授、國防大學心理及社工系周海娟副教授、東吳大學社會工作學系莊秀美教授、聯合大學經濟與社會研究所胡愈寧副教授、國立暨南大學張玉芳講師、金門縣大同之家主任楊志斌，以及金門縣前水頭社區發展協會理事長總幹事、現任議員許華玉。可惜的是：這兩位金門在地老人福利機構與社區發展實務工作者都因臨時公務繁忙而無法出席。底下的議題討論之論述，即是當天學者專家針對初步調查統計分析所提供的意見(有關此次詳細專家焦點座談會資料整理，請參見附錄四)。

一、本委託案可與衛福部 102 年老人狀況調查報告作對照

衛福部 102 年老人狀況調查報告的調查工作項目包括：老人健康照護、社會照顧、經濟安全、高齡就業、老人住宅、交通與休閒產業等議題。「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」的調查工作項目包括：(一)個人基本資料；(二)生活狀況；(三)醫療保健；(四)經濟狀況；(五)交通及福利；

(六)社會參與；(七)社會支持；(八)照顧服務類型；(九)健康促進類型；以及(十)老年生活期待與擔心問題等。顯然的，未來，金門縣 103 年度的老人委託案的研究分析可考慮將衛福部 102 年的老人狀況調查報告納入參考，並做比較與對照，將可提升調查案的研究分析層次。

二、未來金門老人狀況調查對象可延伸至 55 歲以上老人

衛福部 102 年老人狀況調查報告的調查對象是年滿 55 歲以上民眾，而「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」的調查對象則在 65 歲以上。因此，如果可能，未來金門老人生活狀況的調查對象可考慮將年齡延伸至 55 歲以上老人。據此，不僅可與衛福部的老人狀況調查報告作對照與比較，也能進一步蒐集與分析年滿 55 歲以上民眾的居住狀況、就業狀況、經濟狀況、自我照顧能力、對有關福利措施的瞭解程度，以及對老年生活的期望與擔心問題等老人生活福祉相關的資訊。

三、本調查的抽樣方式應依鄉鎮地區老人人數做調整

本次調查的母體來源為金門縣 65 歲以上的老人戶政資料，母體單位為 13,835 人(以 2014 年 5 月底的內政部統計資料為主)，抽樣方式為分層隨機抽樣，樣本單位為 1,000 人。然而，初步統計分析的樣本大多集中於金寧鄉與金城鎮。因此，其他持續進行的抽樣方式應依各鄉鎮地區的老人人口數做調整。本調查的各鄉鎮老人母群體數分布如下：金城鎮 4,485 人，金湖鎮 2,931 人，金沙鎮 2,596 人，金寧鄉 2,776 人，烈嶼鄉 1,585 人，不含烏坵鄉 64 人。在經過專家焦點座談的建議後，本調查的各鄉鎮抽樣或受訪者次數百分比以調整為：金城鎮 322 人，占 32.2%；金寧鄉 203 人，占 20.3%；金湖鎮 182 人，占 18.2%；金沙鎮 172 人，占 17.2%；烈嶼鄉 121 人，占 12.1%。

四、對於老人案代答者的身分與理由應做進一步說明

初步研究分析顯示：老人案的代答者有四分之一，這代表了什麼意義？它是金門縣特有的現象嗎？如果不是，這在統計上可能出現怎樣的問題？上述這

些問題都告訴我們：有關「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」的代答者身分與理由需要進一步的說明。其後，我們在研究成果總報告書的第三章第二節調查實施過程中做了說明。我們說明的理由是：因為問卷內容較多，加上調查對象的聽力、視力衰退或語言溝通不良等因素，可能造成問卷填寫的困難度。因此，大多是由訪員親自訪問、解釋問題並代為填寫。倘若調查對象無法配合訪查時，則由子女或同住親人陪同調查對象，並依據調查對象的情況代為回答。

第二節 焦點座談大綱討論議題的建議

103 年 11 月 8 日，透過兩場次的專家焦點座談會之召開，我們請學者專家針對焦點座談大綱討論議題提出建議。底下的論述，是六位老人福利研究學者專家針對焦點座談大綱討論議題所提出的建議。

一、政府的老人福利措施應加以宣導與資訊化

一般來說，老人缺乏蒐集福利服務資訊的積極性。因此，如果老人在沒有使用過福利措施的情形下，即評斷其需求，瞭解程度可能相當較低。換言之，當老人實際瞭解福利措施與服務內容後，將有助於提升他們對於福利政策的認同。當老人對於福利措施的知悉度與使用率偏低時，其需求程度也相對較低。此種現象的發生可能暗含：老人是因為不瞭解或未使用福利措施而造成對其需求程度相對較低。這也意味著：如此的需求調查根本缺乏對實際政策的考量與評估。所以，對於政府辦理的福利措施或服務內容，應設法加以宣導與資訊化。

二、讓老人需要使用福利服務時可有效取得相關資訊

目前，儘管網際網路發達，相關資訊都可從網路中獲得，但是，對於老人來說，大多數還不會使用資訊設備。因此，如果要老人求助家中子女，但有時因子女工作繁忙，似乎也無法協助查詢。現今，雖然相關單位持續的將政策內容、申請方式與諮詢管道等彙整入網際網路中或製成福利手冊發放到老人家中，但是，在缺乏專門人員解說下，加上老人囿於身體狀況與教育程度等因素，

可能大大降低老人主動閱讀手冊的意願。所以，未來可透過重陽禮金或其他福利津貼的發放時進行人員宣傳。當然，倘若能將部分福利服務的適用資格與聯絡窗口等簡要資訊製成小貼紙、DM 或吸鐵提供給老人貼在家中，在他們需要時即可有效的取得相關資訊。

三、鼓勵中高齡者從事志願服務以降低憂鬱症

事實顯示：成功老化、健康老化、在地老化、活躍老化、生產性老化與長青志工或銀髮志工密切相關。因為老人從事志願服務、擔任長青志工不僅是樂活銀髮族續航力的關鍵，也是達成老人積極社會參與的重要途徑。研究發現：許多負向情緒與參與志願服務的不同而有明顯的差異，此種負向情緒與憂鬱症又有相同的傾向。未來，我們應鼓勵中高齡人口投入志工行列，以降低老人憂鬱症發生的可能。

四、導入新服務措施以呼應老人需求

目前，大部分的老人福利服務措施均依循中央政策為主要規畫方向。然而，隨著高齡化與少子女化的發展，這些既有服務內容可能已嫌不足。因此，未來，在政府財政緊縮之下，部分老人可接受不分福利政策由使用者負擔，但重要的是：負擔額必須較市場價格為低。此外，我們也可以瞭解其他已開發國家所施行的新興服務措施是否能符合老人需求的創新服務？顯然的，當前老人對這些服務的需求與接受度可作為未來政府施政或規劃之參考。

五、社區照顧關懷據點的鄰近性會影響服務的可近性

社區照顧關懷據點是否鄰近老人的住家環境？會影響福利服務的可近性。因此，當單位還需自行負擔交通接送費用時，恐怕會增加其成本的負擔。其實，社區照顧關懷據點的設置有助於延緩老人的老化現象，並增進與其他人的互動與人際關係。然而，當社區照顧關懷據點離家較遠時，常會削弱老人的參與意願。未來，可評估增加社區照顧關懷據點或運用現有文康活動中心與老人休閒中心地點，讓設置點鄰近老人的住家，才能為服務使用者帶來服務的就近性與便利性。

六、民眾尚未建立家庭托顧觀念與相關知識

就入住安養機構或長照機構來說，金門民眾的觀念與想法似乎都還很傳統，多半趨向重視家庭生活。畢竟，家庭托顧是一種新興的照顧模式。然而，較諸其他長期照顧模式，家庭托顧還未成熟。因此，正如居家照顧服務一樣，在推展初期，有出現需求量不足的情形。後來，在政府的積極輔導與協助下，居家照顧服務已步上軌道。未來，建議政府還應多加宣導並給予承辦單位相關支持。如此，方能促進家庭托顧服務的發展。

第六章 結論

高齡化社會的來臨不僅激發出許多新的需求與問題，也成為社會大眾與政府決策共同關注的議題。因此，相對的，它也需要規劃與因應對策和措施，乃至法規修訂，俾使政策、立法與服務三合一，有效落實老人福利。台灣人口老化是人口轉型的趨勢，更反映出近代社會快速變遷的樣貌。較諸西方國家，台灣人口老化的速度以將近十倍的速度在成長。因此，近年來，國內愈來愈重視老人福利的發展。在高齡化社會裏，如何讓老人維持尊嚴且自主的生活是一項挑戰，也是整個社會，包括老人本身、家庭、民間部門與政府共同的責任。底下兩節，我們將本次調查的研究發現做出結論，並對老人福利提出政策建議，以供金門縣府的未來社會政策施政之參考。

第一節 重要結論

根據本次調查工作項目的量化研究與兩次專家焦點座談的質性研究發現，我們在本研究中做出底下的重要結論：

一、不同的老人有不同生活狀況與福利需求

在希望與哪些人同住上，以與子女同住者為最多，男性占75.2%，女性占84%。在日常生活費用上，約有七成的男性與女性都認為「大致夠用」。對目前整體生活滿意度，約有六成的男性與女性均認為「還算滿意」。在參與休閒娛樂活動次數上，以「沒有參加」者為最多，男性56.9%，女性53.6%。未來如果生活可自理，以「不願意」住進安養機構或老宅者為最多，男性52.5%，女性58.2%。未來如果生活無法自理，也以「不願意」住進進長照機構為最多，男性36.5%，女性40.7%。

就金門縣 65 歲以上老人近一個月日常起居有無困難來說，以無困難者為最多。然而，在回答「有困難」的老人中，又以烈嶼鄉為最高。在健康狀態上，認為「還算好」的老人，也以烈嶼鄉為最高。在未來如果生活可自理，願意住進安養機構或老宅的鄉鎮，以金城鎮為最高。在未來如果生活無法自理，願住進長照機構的鄉鎮，也以金城鎮為最高。近一年內是否參與老人健康促進

活動？有六至七成的老人回答「否」，但在答「是」的鄉鎮中，以烈嶼鄉為最高。這樣的研究發現，似乎反映城鄉差距或都市化程度之影響。

二、照顧服務是以家庭照顧為主且有性別差異

在金門，照顧服務通常是以家庭照顧為主，而且照顧也有性別差異。一般來說，共居者是家人，照顧者也是家人。然而，倘若家戶規模縮小或家人需工作時，情況可能不同。在金門，雖然老人並非完全無憂鬱狀況，但多半屬於快樂的、樂活銀髮族。

三、主要經濟來源因性別的不同而有差異

受訪者認為日常生活費用「大致夠用」者為最多，目前主要經濟來源以「自己的退休金撫卹金或保險給付」為最多(26.7%)，目前次要經濟來源以「政府救助或津貼」為最多(44.3%)。目前主要經濟來源與受訪者性別交叉分析顯示：男性以「自己的退休金撫卹金或保險給付」為最多(33.1%)，女性則以「子女或孫子女奉養」為最多(20.5%)。

四、自覺健康狀態「還算好」，主要照顧者以「配偶或同居人」為最多

目前自覺健康狀態，以「還算好」者為最多，占 42.6%。然而，也有 64.3% 的老人患有慢性病。受訪者患有慢性病的種類以「血液脂肪過高」和「骨質酥鬆」為最多，均占 18.9%，其次才是關節炎、糖尿病與心臟疾病。受訪者針對慢性病的主要治療方法，以「定期的看醫生診療」為最多(75.6%)。受訪者針對慢性病次要治療方法，以「用運動或練氣功治療」為最多(46.6%)，其次為「自己買藥吃」(22.9%)。過去一年內受訪者大多無住過醫院(75.5%)，住院期間的主要照顧者以「配偶或同居人」為最多(35.5%)，其次為兒子(33.9%)。住院期間的次要照顧者以「兒子」為最多(34.8%)，其次為女兒(31.3%)。

五、認為公車系統需要改進之處有城鄉差異

老人最常使用交通工具的情況，以「上街購物」為最多(50.5%)。平常最常使用的交通工具為大眾交通工具(縣公車)，占 36.7%，其次是使用機車(27.4%)。金門公車系統需要改進的地方，以「增加班次」為最多(18.9%)，其次為提升服務品質(16.1%)、增加停靠站(13.7%)。有關金門公車系統需要改進與戶籍地交叉分析顯示：在增加班次上，金湖鎮與金城鎮的需求最高；在增加停靠站上，以金湖鎮、金沙鎮與金寧鄉的需求較高；在添購新公車上，以烈嶼鄉的需求最高；在提升服務品質上，以金寧鄉與金湖鎮的需求較高；至於公車進入社區內，以金沙鎮的需求最高。

六、有一至兩成老人使用政府辦理之老人福利措施卻覺得不滿意

金門縣老人使用政府辦理之老人福利措施後，有一至兩成的人表示有使用卻覺得不滿意的項目有 12 項。受訪者未使用政府辦理之老人福利措施之原因為：「沒有使用因目前不需要」，但回答「沒有使用因無法利用」之比例在一至兩成的項目包括：設置樂齡學習中心、辦理老人休閒娛樂活動、提供老人各類進修教育或活動之設施，以及設置老人文康休閒活動中心等 4 項。金門縣老人認為政府應加強的福利服務項目依序為：醫療保健、經濟補助與休閒娛樂活動。

七、老人參與社會活動的情形偏低

受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：從事休閒娛樂活動、與朋友聚會聊天，以及含飴弄孫。表 4-37 顯示：受訪者目前日常生活的次要社會活動依序為：與朋友聚會聊天、從事宗教修行活動、從事養生保健活動與含飴弄孫等。受訪者參與社會活動次數，概以「沒有參加」者為最多，其次是「偶爾參加，平均每月少於 2 次」。受訪者與鄰居相處情況、參與社區活動與人際關係等的滿意程度，以「還算滿意」為最高，其次為「非常滿意」。

八、社會支持的主要來源是「子女」且屬「情感性支持」型

受訪者社會支持的主要來源以「子女」為最多(40.8%)，其次是配偶(33.4%)。社會支持的次要來源以「子女」為最多(44.8%)，其次是鄰居(26.3%)。社會支持主要類型以「情感性支持」為最多(55.2%)，其次是財務或金錢性支持(12.5%)。社會支持的次要類型為「財務或金錢性支持」(58.5%)，而對於最近一年的主要社會支持滿意度，表示「還算滿意」者最多(58.1%)，其次則是普通(18.7%)。

九、照顧服務還是趨向傳統家庭照顧觀念

近一年來，金門老人有近九成的人未接受政府或民間機構的照顧服務。未來，如果生活可自理，不願意住進安養機構或老宅者為最多(55.7%)，不願意因素為入住機構不自由(24.2%)、擔心他人議論子女不孝(21.1%)。未來，如果生活無法自理，還是以不願意住進長照機構為最多(39.1%)，其次為很難說或不知道(26.5%)；不願意的因素是由於擔心他人議論子女不孝。未來，政府或民間機構團體該建立完善的托老服務措施包括：辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(50.2%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(38.5%)、降低或補助相關照顧費用(33.6%)。

十、金門老人健康促進活動還有很大發展空間

近一年內，金門老人以未參與老人健康促進活動者居多。然而，在參與活動類型中，以「促進老人健康體能」為最多。金門在地老人覺得政府還需加強的老人健康促進服務項目依序為：預防與篩檢(47.8%)、跌倒防制(35.4%)、健康飲食(34.3%)、健康體能(27.5%)。

十一、老人的最大期待是身體健康與家庭生活

調查研究發現：未來，金門縣老人希望過的老年生活是以「身體健康的生活」為最多(56.7%)，其次為「能與家人團圓和樂的生活」(20.5%)。

十二、最擔心的是健康問題與生病照顧問題

未來，老人最擔心的依序為：健康問題(47.6%)、生病的照顧問題(37.7%)、配偶同居人的健康問題(20.2%)、配偶或同居人生病的照顧問題(12.6%)、經濟來源問題(12.3%)。要言之，金門縣老人最擔憂的是自己、配偶或同居人的健康問題與生病照顧問題。

第二節 政策建議

本次調查研究是金門縣政府依據老人福利法第10條規定：每5年辦理1次老人福利需求或生活狀況調查，並針對調查結果提出改善政策與方案。據此，本研究期望透過研究發現結果提出具體建議，以作為金門縣政府未來規劃老人福利業務內容、政策制定與策略執行之參考依據。底下，是本次調查量化研究與專家焦點座談質性研究的綜合整理，可看作本研究的政策建議。

一、建構完善老人照顧服務體系且符合不同性別的老人福利需求

未來，隨著高齡社會的發展，人口老化勢將帶來更多老人因失能致使日常生活無法自理，期能藉由長期照顧制度以獲得適切福利服務的問題或議題。因此，建構完善的醫療健康與照顧服務體系可說是老人福利政策制定的當務之急。其中，我們應以金門縣老人的在地老化為思考主軸，設法提供照顧者各項必要的支持性措施。當然，其中的服務措施應強調整合社會資源以提供老人照顧服務。其次，結合資訊科技與醫療保健不僅可強化預防衰老措施，也能推廣遠距照顧，進而提升離島或偏遠地區照顧與醫療效能等。基本上，這些工作重點都可視為未來持續努力的重要福利措施。在本次的調查研究中，經過性別統計分析後，我們發現：老年男性與老年女性的生活狀況與福利需求是有所不同的。因此，未來，金門縣政府的老人福利政策規劃似乎也該考慮到此一重點。譬

如說，有關老年婦女經濟保障方案，金門縣政府可透過女性家庭週期與工作型態設計之考量，充分計算其工作的勞動貢獻度，給予老年婦女最高的經濟安全保障。

二、倡導活耀老化與提升健康促進

活耀老化(active ageing)的重點在促進老年期人口瞭解生命階段的生理、心理與社會的幸福潛能，並依其需求、期望與能力來參與社會。同時，在其需要時，能提供足夠的保障、保護與照顧。為了因應我國人口老化的快速發展，老人健康促進與慢性病照護需求增加，因此，我們宜儘早規劃相關政策。2009年，行政院衛生署國民健康局參酌各國健康促進計畫之經驗後，制定「老人健康促進計畫（2009~2012）」，此四年的中程計畫共計八項執行策略，它們分別為：(一)促進老人健康體能；(二)加強老人跌倒防制；(三)促進老人健康飲食；(四)加強老人口腔保健；(五)加強老人菸害防制；(六)加強老人心理健康；(七)加強老人社會參與；以及(八)加強老人預防保健及篩檢服務。

在金門，如果要倡導活耀老化與促進健康老化，則我們可透過加強社區關懷據點，增加鄰居間的友好互動，以及形成新的支持系統來達成目標。其次，藉由社區關懷據點的強化，可讓老人的情感支持系統從家庭關係轉向鄰里關係之支持。第三，面對未來資訊化社會，老人所面臨的風險與問題也必然增加。因此，提升老人的資訊能力實屬必要。第四，由於金門的健康老人較多，所以，老人福利政策除了關心失能老人問題外，也應思考如何改善金門在地健康老人的福利措施。最後，拜科技之賜，醫療科技已儼然成為老人照顧工作的重要來源。因此，未來，我們也希望金門縣政府與民間福利機構能藉由醫療科技的幫助，共同加入老人生活照顧服務行列，進而提升金門老人的生活適應能力。

三、營造友善老人安居環境與便利交通

藉由適合老人安居的住宅與友善的交通運輸環境之打造，不僅可確保高齡者自主活動的獨立性與社會參與之機會，也相當符合活耀老化的精神。據此，選

擇適當地區以推廣「三代同堂或同鄰」的友善環境政策，除了可讓高齡長輩有較多機會與家人相處外，也有助於提升老人居家安全感與生活品質。顯然的，這不僅可發揮家庭倫理，也能體現維護尊老敬老之價值。在金門，雖然縣公車與交通工具提供縣民日常生活的相當便利性。然而，本次調查也發現：公車系統還有許多需要改進的地方。同時，這些需要改進之處也明顯存有城鄉差異。因此，未來，在金門，若要提供友善老人交通運輸環境，以降低老人行之障礙的具體措施包括：(一)規劃金門在地友善老人交通運輸的通用設計；(二)改善金門的人行道空間，減少老人外出的障礙，以確保老人行的安全；(三)積極改善金門在地大眾運輸系統的無障礙設施，保障老人搭乘的安全；(四)強化辦理金門在地交通接送服務，協助在地失能老人的就醫，以及使用長期照顧服務資源的可能性。

四、促進高齡者的社會參與和休閒活動

強化社會支持網絡與增進社會資本建構，並且透過相關專業人才的培訓，設法提升專業素質。據此，不僅可讓高齡者的社會參與和休閒活動更加全面性發展，也能進一步提升老人的生活調適力與生活滿意度。在金門，我們可考量在地傳統自然村與老人照顧服務的特性，鼓勵高齡者能投入社會參與。尤其是志願服務工作，應該要有更多金門在地的樂活銀髮族之加入與參與。此外，要促進金門高齡者社會參與和休閒活動的可行措施還包括：(一)以樂活、樂齡與終身學習之理念，鼓勵並推動金門在地老人從事志願服務；(二)推廣金門屆齡退休研習活動與休閒活動，以豐富老人的退休生活內涵；(三)充實金門在地老人的休閒設備，並具體提供老人健康、休閒娛樂與老人服務資訊等。

五、強化高齡者再教育與樂齡學習的重要性

透過高齡教育資源的整合，不僅可開發多元學習的管道，也能提供高齡者再教育的機會。其中，又以樂齡課程與高齡教育是重要的高齡者在教育之選擇。在金門，65歲以上老人以小學教育程度居多。因此，社會政策與社會教育都應鼓勵並強化民眾的正確老化觀念，期使建構終身學習、樂齡親老與世代融合的社

會。具體來說，營造終身學習、樂齡親老與世代融合社會的策略包括：(一)藉由學校與社會教育等活動，可讓金門在地民眾正確認識老化，進而達到敬老與親老之目的；(二)規劃適合金門在地推動的跨世代家庭、共同參與的教育文化、體育、休閒與觀光旅遊等活動；(三)透過多元管道，向金門在地民眾宣導有法定扶養義務者應善盡奉養老人的責任；(四)對於金門在地三代同堂或與父母居所接近(同鄰)者，政府政策應規畫提供購屋代管優惠措施。

六、鼓勵銀髮產業能進行跨世代參與

隨著高齡化速度的加快，社會亟需有即時且適切的對應策略。為了因應未來的高齡社會發展，老年人的休閒、健康、娛樂與各類新型態消費的銀髮產業勢將大量增加且日益擴大。據此，老人福利政策應致力建構與營造友善銀髮產業之環境。在銀髮產業的發展過程中，不僅可讓不同世代藉由彼此的參與學習而有助於活躍老化，也能拉近世代落差，減少歧視與社會排除，進一步達到社會融合的目的。

參考文獻

一、中文部分

內政部，（1996），《中華民國八十五年台灣地區老人狀況調查報告》，台北：內政部。

內政部，（2007），〈伍、老人福利〉，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/17/96/005.htm>，搜集日期：2009.5.24。

內政部業訂定「人口政策白皮書」
內政部，（2013），《人口政策白皮書：少子女化、高齡化及移民》，台北：內政部。

內政部統計處，（2011），〈98年老人狀況調查結果〉，《內政統計通報》，<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>，搜尋時間：1030310。

內政部統計處，（2014），〈102年底人口結構分析〉，《內政統計通報》，<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>，搜尋時間：1030310。

江亮演，（1990），《老人福利服務》，台北：五南圖書出版股份有限公司。

江亮演、余漢儀、葉肅科、黃慶鑽，（2005），《老人與身心障礙福利》，台北：國立空中大學。

呂寶靜，（2001），《老人照顧：老人、家庭、正式服務》，台北：五南圖書出版股份有限公司。

金門縣政府社會處，（2014a），〈老人〉《社會福利》，http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_F/Download_DownloadPage.aspx?path=5173&Language=1&UID=6&ClsID=116&ClsTwoID=206&ClsThreeID=0&FUID=0，搜尋時間：1030310。

金門縣政府社會處，（2014b），〈老人福利〉《金門縣社會福利資源手冊》，http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_F/Download_DownloadPage.aspx?path=5173&Language=1&UID=6&ClsID=116&ClsTwoID=206&ClsThreeID=0&FUID=0，搜尋時間：1030310。

金門縣政府社會處，（2014c），《金門縣社會福利政策白皮書》，金門：金門縣政

府社會處。

周政良，(2003)，《老人福利需求之研究》，國立中央大學統計研究所碩士論文。

周海娟，(2005)，〈老人福利政策與社會資本建構〉，《社區發展季刊》，110: 205-215。

徐立忠，(1989)，《老人問題與對策》，台北：桂冠圖書公司。

黃碧霞、莊金珠、楊雅嵐，(2010)，〈高齡化社會新對策：從「友善關懷老人服務方案」談起〉，《社區發展季刊》，132: 3-14。

莫藜藜，(2002)，《醫療福利》。台北：亞太圖書出版社。

莫藜藜，(2011)，〈全民健康保險實施之社會福利意涵〉，《社區發展(季刊)》，136: 5-19。

陳月娥，(2011)，《社會福利服務》，台北：千華數位文化股份有限公司，頁 266-328。

陳月娥，(2014)，《社會政策與社會立法》，台北：千華數位文化股份有限公司，頁 125-175。

陳怡如、曾薔霓、徐明仿、吳老德、陳玲珠、陳秀靜、馮意苙，(2013)，《老人福利服務》，台中：華格那企業有限公司。

郭靜晃，(2012)，《金門縣101年度兒童及少年生活狀況及需求調查》，金門縣政府委託研究。

萬育維，(1995)，〈福利社區化的意涵與策略〉，《社區發展季刊》，全國社區發展會議特刊，頁 89-95。

詹火生，(1993)，〈人口高齡化問題之對策：政府、家庭與民間的分工〉，《研考雙月刊》，17(2): 30-36。

葉肅科，(2005)，〈高齡化社會與老年生活風格〉，《社區發展季刊》，110: 230-241。

葉肅科，(2011a)，〈社會老年學理論：不同世代之比較研究〉，於胡愈寧、葉肅科主編，《老化、照護與社會：社會老年學新論》，頁 31-59。

葉肅科，(2011b)，〈老化與生命歷程：從童年到老年？〉，於胡愈寧、葉肅科主編，《老化、照護與社會：社會老年學新論》，頁 63-87。

葉肅科，(2012)，《健康、疾病與醫療：醫療社會學新論》(增訂二版)。台北：三民書局。

廖素嫻，(2003)，《社區老人參與志願服務之研究：以台中縣社區長壽俱樂部為對象》，東海大學社會工作學系研究所碩士論文。

蔡美華，(1994)，《台灣地區老人福利需求之綜合研究》，東海大學社會工作研究所碩士論文。

謝美娥，(1993)，《家屬長期照顧慢性病老人對支持性服務需求之探討》，東海大學社會工作研究所碩士論文。

謝高橋，(1994)，〈老人需求與老人福利措施〉，《社區發展季刊》，67: 180-189。

謝高橋、陳信木，(1994)，《邁向二十一世紀社會福利之規劃與整合-老人福利需求初步評估報告》，內政部委託研究。

衛生福利部，(2014)，《中華民國102年老人狀況調查報告》，台北：衛生福利部。

蕭文高，(2010)，〈活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務〉，《社區發展季刊》，132: 41-58。

二、外文部分

Clayton, S. (1983). "Social Need Revisited", *Journal of Social Policy*, 12(2): 215-234.

Doyal, L. and Gough, I. (1995). "A Theory of Human Needs", *Critical Social Policy*, 10: 6-38.

Manning, N. (2003). "Social Needs, Social Problems and Social Welfare", in P. Alcock et al., eds. *The Student's Companion to Social Policy*. Oxford: Blackwell.

相關附錄

附錄一：「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」問卷

金門縣政府

「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查」訪問表

※倘若受訪者因為健康欠佳或聽力與言語等問題而無法自行回答者，本表可由最瞭解受訪者之家人、照顧者或親友代為回答。

一、受訪者基本資料

1.請問您今年幾歲？(以足歲計算)

☐1. 65~69歲 ☐2. 70~74歲 ☐3. 75~79歲 ☐4. 80~84歲 ☐5. 85~89歲 ☐6. 90~94歲 ☐7. 95歲以上

2.性別

☐1.男 ☐2.女

3.身分

☐1.一般民眾 ☐2.榮民 ☐3.榮譽 ☐4.原住民（若同時具榮民榮譽與原住民身分者，請勾選原住民）

4.教育程度

☐1.小學以下 ☐2.國(初)中、職 ☐3.高中(職) ☐4.專科(五專前3年劃記3) ☐5.大學院校 ☐6.研究所以
上

5.居住地區 _____ 村(里)

☐1.金城鎮 ☐2.金湖鎮 ☐3.金沙鎮 ☐4.金寧鄉 ☐5.烈嶼鄉

6.目前實際婚姻狀況

☐1.有配偶或同居 ☐2.喪偶 ☐3.離婚或分居 ☐4.未婚

7.生育子女數

請問您目前總共有多少子女？(含收養)

☐1.沒有 ☐2.有，男_____人，女_____人

8.宗教信仰

☐1.無宗教信仰 ☐2.佛教 ☐3.道教 ☐4.基督教 ☐5.天主教 ☐6.一貫道 ☐7.民間信仰 ☐8.其他_____
(請說明)

二、生活狀況

9.請問在您的理想中，會希望與那些人同住在一起？(指父母以外的人員)

☐1.與子女同住(含配偶(同居人)、子女配偶及孫子女) ☐2.僅與配偶或同居人同住 ☐3.獨居 ☐4.與親戚朋友同住 ☐5.可以和其他需要住進安養機構的老人同住 ☐6.其他_____(請說明)
☐7.很難說或拒答

10.請問您最近一個月來，自己單獨做下列日常生活起居活動時，有無困難？

☐1.無

☐2.有，那些生活起居活動有困難？（可複選）

☐ (1)吃飯

☐ (2)從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上

☐ (3)上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)

☐ (4)洗澡

☐ (5)在平地走50公尺以上或操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門、接近桌子、床沿)

☐ (6)穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)

☐ (7)刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子(男性)

☐ (8)上下樓梯一層樓

☐ (9)大便控制(大便失禁)

☐ (10)小便控制(小便失禁)

☐ (11)其他：_____ (請說明)

11.最近一個月以來，請問最主要幫忙或協助您做有困難之起居活動者是誰？(沒有者，本題免填)請填寫代號_____

1.配偶或同居人 2.兒子 3.女兒 4.媳婦 5.女婿 6.兄弟 7.姊妹 8.父親(含配偶父親) 9.母親(含配偶母親)

10.孫子 11.孫女 12.其他親戚_____ (請說明) 13.鄰居 14.朋友 15.外籍看護工 16.本國看護 17.居家照顧服務員 18.機構照顧服務員 19.志工 20.無其他人 21.其他_____
_____ (請說明)

12.在上個禮拜裡，您是否有下列的情形與感覺？是從來沒有、有時候有或常常有？

	從未(< 1 天)	有時(1~2 天)	常常(3~7 天)
1.不想吃東西、胃口不好？			
2.覺得心情很不好？			
3.覺得做事情很不順利？			
4.睡不安穩？			
5.覺得很快樂？			
6.覺得很孤單、寂寞？			
7.覺得人人都不友善(對您不好)？			
8.覺得日子過得很好很享受人生？			
9.覺得社會很亂、生活壓力很大？			
10.覺得很悲哀？			
11.覺得別人不喜歡您			
12.提不起勁做任何事？			

13.請問您日常生活的費用是否夠用？

☐ 1.相當充裕且有餘 ☐ 2.大致夠用 ☐ 3.有點不夠用 ☐ 4.非常不夠用 ☐ 5.不知道或拒答

14.請問您對目前的整體生活是否感到滿意？

☐ 1.很滿意 ☐ 2.還算滿意 ☐ 3.不太滿意 ☐ 4.很不滿意 ☐ 5.無意見、很難說或拒答

三、醫療保健

15.您覺得自己目前的健康與身心功能狀況如何？

☐ 1.很好 ☐ 2.還算好 ☐ 3.普通 ☐ 4.不太好 ☐ 5.很不好 ☐ 6.很難說 ☐ 7.拒答

16.請問您目前是否患有底下的慢性病？

☐ 1.無(請跳答問項第18)

☐ 2.有(可複選)

☐ (1)糖尿病

☐ (2)血液脂肪過高(膽固醇或三酸甘油脂過高)

☐ (3)中風(腦溢血或腦血栓)

☐ (4)小中風(短暫性手腳麻痺或無力、眼睛突然看不見或看不清楚、說話有不清現象)

☐ (5)氣喘

☐ (6)腎臟病

☐ (7)心臟疾病

☐ (8)痛風

☐ (9)胃潰瘍或十二指腸潰瘍

☐ (10)慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎)

- ☐ (11)肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌)
- ☐ (12)骨質疏鬆
- ☐ (13)癌症
- ☐ (14)關節炎
- ☐ (15)精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症與焦慮症等)
- ☐ (16)非癌症之攝護腺【限問男性】
- ☐ (17)子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)【限問女性】
- ☐ (18)其他_____ (請說明)

17.請問在您患有慢性病時，最主要與次要的治療方法是什麼？

主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)

1.定期(或積極)的看醫生診療 2.不定期(或偶而)看醫生診療 3.自己買藥吃 4.採用民俗療法 5.用運動或練氣功治療 6.幾乎未作治療 7.其他_____ (請說明)

18.請問在過去一年裡，您是否曾經住過醫院？

☐ 1.無

☐ 2.有，請問在住院期間，是誰在照顧您(醫生與護士除外)？

主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)

1.配偶或同居人 2.兒子 3.女兒 4.媳婦 5.女婿 6.兄弟 7.姊妹 8.父親(含配偶父親) 9.母親(含配偶母親) 10.孫子 11.孫女 12.其他親戚_(請說明) 13.鄰居 14.朋友 15.外籍看護工 16.本國看護 17.機構照顧服務員 18.志工 19.無其他人 20.其他_____ (請說明)

四、經濟狀況

19.請問您目前最主要與次要的經濟來源是什麼？

主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)

1.自己的工作或營業收入 2.配偶或同居人提供 3.自己的儲蓄、利息、租金或投資所得 4.自己的退休金撫卹金或保險給付 5.子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦或孫婿) 6.向他人或金融機構借貸 7.政府救助或津貼 8.社會或親友救助 9.其他_____ (請說明)

20.請問您目前是否需要為了子女或孫子女的生計而提供其經濟支援？

☐ 1.需要經常(含定期)支援 ☐ 2.只不定期支援 ☐ 3.需要但沒能力 ☐ 4.不需要 ☐ 5.無子女或孫子女

21.請問您目前是否需要為了父母的生計而提供其經濟支援？

☐ 1.需要經常(含定期)支援 ☐ 2.僅不定期支援 ☐ 3.需要但沒有能力 ☐ 4.不需要 ☐ 5.父母均已過世

五、交通及福利

22.請問您在什麼情況下，最常使用到交通工具？(可複選，不提示，最多選3項)

☐ 1.上街購物 ☐ 2.拜訪親友 ☐ 3.外出活動 ☐ 4.處理財務 ☐ 5.醫院看病 ☐ 6.其他_____ (請說明)

23.請問您平常最常使用那一種交通工具？

☐ 1.腳踏車 ☐ 2.機車 ☐ 3.電動腳踏車 ☐ 4.電動機車 ☐ 5.自用小客車 ☐ 6.計程車 ☐ 7.其他_____ (請說明)

24.請問您對金門的公車系統是否滿意？

☐ 1.很滿意 ☐ 2.還算滿意 ☐ 3.不太滿意 ☐ 4.很不滿意 ☐ 5.無意見、很難說或拒答

25.您覺得金門公車系統最需要改進的地方在那裡？

☐ 1.增加班次 ☐ 2.增加停靠站 ☐ 3.增加路線 ☐ 4.添購公車 ☐ 5.提升服品質 ☐ 6.公車進入社區內 ☐ 7.其他_____ (請說明)

26.請問您對目前政府辦理的下列各項老人福利措施之知道情形如何？

政府辦理之老人福利措施	知道且曾利用			知道但未利用				不知道
	滿意	普通	不滿意	無法利用	不想利用	不知如何申請	目前不需要	
(一)經濟安全層面								
1.中低收入老人生活津貼								
2.身心障礙者生活補助								

3.中低收入老人特別照顧津貼								
4.國民年金								
5.老人慰助金								
(二)健康維護層面								
6.老人補助裝置假牙	5-1一般戶老人 5-2中低收入戶老人 5-3低收入戶老人							
7.中低收入老人重病住院看護補助								
8.老人健康檢查								
(三)生活照顧層面								
9.居家服務								
10.提供失能或失智老人日間照顧服務								
11.提供失能老人家庭托顧								
12.提供老人營養餐飲服務								
13.提供失能老人交通接送服務								
14.提供失能老人輔具購買、租借與居家無障礙環境改善								
15.提供失能老人長期照顧機構服務								
16.由專業護理師到住家提供護理服務(居家護理)								
17.由專業物理治療師、職能治療師到住家提供復健服務 (居家復健)								
18.提供失能老人的主要家庭照顧者能夠稍事休息的服務 (喘息服務)								
19.中低收入老人住宅修繕補助								
(四)教育休閒與社會參與層面								
20.設置社區照顧關懷據點								
21.設置樂齡學習中心								
22.辦理老人休閒娛樂活動								
23.提供老人各類進修教育或活動之設施(終身學習機會)								
24.設置老人文康休閒活動中心								
25.心理諮詢輔導								
(五)老人保護層面								
26.獨居老人的關懷服務								
27.遭受虐待或遺棄老人之保護								
28.老人在宅緊急救援系統								

27.請問您覺得政府還需加強提供那些福利服務項目？(可複選，不提示，最多選3項)

- ☐1.經濟補助☐2.醫療照顧保健服務☐3.休閒娛樂活動☐4.心理諮詢輔導☐5.財產信託服務☐6.志願服務
☐7.終身學習☐8.未來生涯規劃☐9.其他_____ (請說明)

六、社會參與

28.請問您目前日常生活中最主要與次要的社會活動為何？(不含從事工作與家務)

主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)

- 1.參加老人研習或再進修活動 2.從事休閒娛樂活動 3.從事養生保健活動 4.含飴弄孫 5.從事志工或志願工作 6.與朋友聚會聊天 7.從事宗教修行活動 8.其他_(請說明) 9.無

29.請問您參與下列各項活動的情形為何？

	定期(經常)參加 (每月至少 2 次)	偶爾參加 (每月少於 2 次)	沒有參加
--	------------------------	--------------------	------

1.宗教活動			
2.志願服務			
3.進修活動			
4.養生保健團體活動			
5.休閒娛樂團體活動			
6.政治性團體活動			

30.請問您最近一年來在以下四個層面上的社會參與活動之滿意程度為何？

	很滿意	還算滿意	不太滿意	很不滿意	不知道或拒答
與鄰居相處情況					
參與社區活動					
人際關係					
參與社會活動					

七、社會支持

31.請問您最近一年來的社會支持來源為何？

主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)

1.配偶 2.子女 3.親戚 4.朋友 5.鄰居 6.政府服務組織 7.民間社福機構 8.其他_____(請說明) 9.無

32.請問您最近一年來的社會支持類型為何？

主要是_____；次要的是_____ (無次要者免填)

1.資訊性支持 2.情感性支持 3.財務或金錢性支持 4.實質或工具性支持 5.其他_____(請說明) 6.無

33.請問您對最近一年來的主要社會支持是否感到滿意？

☐1.很滿意 ☐2.還算滿意 ☐3.不太滿意 ☐4.很不滿意 ☐5.無意見、很難說或拒答

八、照顧服務類型

34.請問您目前的居住狀況為何？

☐1.住在一般住宅：

☐ (1) 電梯大樓

☐ (2) 公寓，是否有電梯？☐ ①有 ☐ ②無

☐ (3) 兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)，是否有電梯？☐ ①有 ☐ ②無

☐ (4) 平房(含三合院與四合院)

☐ (5) 一般搭建屋(例如在空地、路邊或河岸旁自行搭建屋、鐵皮屋、貨櫃屋)

☐2.住在機構：

☐ (1) 老人福利機構

☐ (2) 護理之家

☐ (3) 榮民之家

☐3.其他共同事業戶

☐ (1) 老人公寓

☐ (2) 老人住宅

☐ (3) 社區安養堂

☐4.其他_____(請說明)

35.請問您最近1年內是否接受過政府或民間機構團體提供的照顧服務？

☐1.否 ☐2.是(可複選)：☐ (1) 居家式照顧服務 ☐ (2) 社區式照顧服務 ☐ (3) 機構式照顧服務 ☐ (4) 其他_____(請說明)

36.請問未來如果您的生活可自理時，是否願意住進老人安養機構、老人公寓、老人住宅或社區安養堂？

☐1.願意

☐2.不願意，原因：☐ (1) 無力負擔費用 ☐ (2) 無認識親友同住 ☐ (3) 機構服務品質不佳 ☐ (4) 入住機構不自由 ☐ (5) 擔心他人議論子女不孝 ☐ (6) 不喜歡與多人同住 ☐ (7) 其他_____(請說明)

- ☐3.很難說或不知道
☐4.拒答

37.請問未來如果您的生活無法自理時，是否願意住進老人長期照顧機構或護理之家？

- ☐1.願意
☐2.不願意，原因：☐ (1)無力負擔費用 ☐ (2)無認識親友同住 ☐ (3)機構服務品質不佳 ☐ (4)入住機構不自由 ☐ (5)擔心他人議論子女不孝 ☐ (6)不喜歡與多人同住 ☐ (7)其他_____ (請說明)
☐3.很難說或不知道
☐4.拒答

38.您期望未來政府或民間機構團體該怎樣建立完善的托老服務措施？（可複選，不提示，最多選 3 項）？

- ☐1.鼓勵設立老人長期照顧、安養機構 ☐2.加強老人福利機構的評鑑 ☐3.辦理老人社區照顧，提供托老或居家服務 ☐4.降低或補助相關照顧費用 ☐5.獎勵民間興建老人住宅及社區 ☐6.辦理照顧服務員訓練
☐7.其他_____ (請說明)

九、健康促進類型

39.請問您最近 1 年內是否曾經參與過老人健康促進活動？

- ☐1.否 ☐2.是(可複選):☐ (1)促進老人健康體能 ☐ (2)加強老人跌倒防制 ☐ (3)促進老人健康飲食 ☐ (4)加強老人菸害防制 ☐ (5)鼓勵老人社會參與 ☐ (6) 加強老人預防保健與篩檢服務 ☐ (7)其他_____ (請說明)

40.請問您覺得政府還需加強那些老人健康促進服務項目？（可複選，不提示，最多選3項）

- ☐1.健康體能 ☐2.跌倒防制 ☐3.健康飲食 ☐4.菸害防制 ☐5.社會參與 ☐6.老人預防保健與篩檢服務 ☐7.其他_____ (請說明)

十、老年生活期待與擔心問題

41.請問您未來想過怎樣的老年生活？

- ☐1.身體健康的生活 ☐2.治安良好安全的生活 ☐3.經常外出旅遊的生活 ☐4.能與家人團圓和樂的生活
☐5.有良好居住環境的生活 ☐6.經濟來源無虞的生活 ☐7.能過與自己興趣相符的生活 ☐8.與老伴住到理想的安養院 ☐9.能有人細心照顧起居活動的生活 ☐10.繼續研究進修的生活 ☐11.經常從事志願服務的生活
☐12.經常參加宗教修行活動的生活 ☐13.其他_____ (請說明) ☐14.不知道

42.請問您對未來最擔心的問題是什麼？（可複選，不提示，最多可選 3 項）

- ☐1.自己的健康問題 ☐2.自己生病(失能、失智)的照顧問題 ☐3.配偶或同居人的健康問題 ☐4.配偶或同居人生病(失能、失智)的照顧問題 ☐5.經濟來源問題 ☐6.人身安全問題 ☐7.人際關係問題 ☐8.居住問題
☐9.遺產處理問題 ☐10.子女照顧問題 ☐11.事業傳承問題 ☐12.往生後事處理問題 ☐13.子女奉養問題
☐14.照顧父母 ☐15.其他_____ (請說明) ☐16.沒有擔心的問題 ☐17.不知道

※訪員紀錄

一、本訪問表是由何人回(填)答：

- ☐1.全部本人回(填)答(勾選此項者不續答) ☐2.部分由別人代答 ☐3.全部由別人代答

二、尋求代答者的原因：

- ☐1.重病或身體虛弱體力無法支持 ☐2.重聽、耳聾或啞吧 ☐3.精神有問題、神智不清楚 ☐4.對問項內容不太瞭解 ☐5.語言不通 ☐6.其他_____ (請說明)

三、代答者與訪問對象的關係：

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ☐ 1.配偶或同居人 | ☐ 2.兒子 | ☐ 3.女兒 |
| ☐ 4.媳婦 | ☐ 5.女婿 | ☐ 6.兄弟 |
| ☐ 7.姊妹 | ☐ 8.父親 | ☐ 9.母親 |
| ☐ 10.孫子 | ☐ 11.孫女 | ☐ 12.其他親戚_____ (請說明) |
| ☐ 13.鄰居 | ☐ 14.朋友 | ☐ 15.外籍看護工 |
| ☐ 16.本國看護 | ☐ 17.居家照顧服務員 | ☐ 18.機構照顧服務員 |
| ☐ 19.志工 | ☐ 20.其他_____ (請說明) | |

附錄二：「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」專家焦點座談會(一)

金門縣政府社會處委託

103 年度老人生活狀況及需求調查 專家焦點座談會(一) 會議程序表

(生活狀況、醫療保健、經濟狀況、交通及福利場次)

一、時間：民國 103 年 11 月 8 日上午 10:00-12:00

二、地點：金門大學社會工作學系 207 教室

三、會議程序：

時間	使用時間	議程
9:30~10:00		專家蒞臨
10:00		宣布開會
10:00~10:05	5 分鐘	主席致詞
10:05~10:20	15 分鐘	研究單位簡報(調查成果說明)
10:20~12:20	120 分鐘	專家學者意見討論、政策建議
12:20~12:30	10 分鐘	主持人結語
12:30~		散會

四、討論議題：

【主題一】生活狀況-

- 鼓勵日常自我照顧能力之機制討論
- 理想居住方式、日常活動狀況與日常生活感受連結討論
- 其他相關議題

【主題二】醫療保健

- 醫療保健機制與資訊提供方式討論
- 公部門醫療網絡服務困境與改善機制討論
- 慢性病治療與住院經驗的支援網絡品質改善策略

【主題三】經濟狀況

- 針對目前經濟來源，提供確保生活安全方式討論

- 對於提供後代經濟支援與提供父母生計支援情形，公部門可支援與服務機制討論

【主題四】交通及福利

- 公車系統的滿意程度與需改進之處的改善策略討論
- 政府的老人福利措施之資訊提供與宣導方式討論
- 需加強的福利服務項目的改善策略討論

【主題五】其他建議

附錄三：「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」專家焦點座談會(二)

金門縣政府社會處委託

103 年度老人生活狀況及需求調查 專家焦點座談會(二) 會議程序表

(社會參與、社會支持、服務照顧、健康促進及老年生活期待與擔心問題場次)

一、時間：民國 103 年 11 月 8 日下午 14:00-16:00

二、地點：金門大學社會工作學系 207 教室

三、會議程序：

時間	使用時間	議程
14:30~15:00		專家蒞臨
15:00		宣布開會
15:00~15:05	5 分鐘	主席致詞
15:05~15:20	15 分鐘	研究單位簡報(調查成果說明)
15:20~17:20	120 分鐘	專家學者意見討論、政策建議
17:20~17:30	10 分鐘	主持人結語
17:30~		散會

四、討論議題：

【主題一】社會參與-

- 日常生活最主要與次要社會活動之解釋與建議
- 鼓勵老人參與各項社會活動之情形討論
- 提升老人參與社會活動滿意度之討論

【主題二】社會支持

- 社會支持來源與社會支持類型連結方式討論
- 提升老人社會支持滿意度之討論

【主題三】照顧服務

- 針對目前居住狀況，政府可提供照顧服務類型討論
- 對於老人未來生活無法自理，公部門可支援與提供社區式或照顧式機構服務機制討論
- 建立完善托老服務措施之期望，未來政府或民間機構可支援或介入機制討論

【主題四】健康促進

- 對於老人健康促進類型，政府的資訊提供與宣導方式討論
- 政府需加強的老人健康促進服務項目的改善策略討論

【主題五】老年生活期待與擔心問題

- 對於未來想過的老年生活方式，政府支援與介入機制討論
- 對於未來老人最擔心的問題，政府處遇方式與服務提供討論

【主題六】其他建議

附錄四：「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」專家焦點座談錄音檔資料整理

張茂閣整理

邱泯科老師報告：

從初步統計分析來看，我們的老人問卷大多數來自金城鎮。目前(截至 103 年 10 月底)，雖然我們的有效問卷數僅進行了四分之一，但其後的實地訪問抽樣應加以控制，尤其是針對金門縣五個鄉鎮的老人人口比例進行抽樣比例的調整。

其次，若是從受訪者個人基本資料來看，初步調查的老人人數比，似乎是女多於男(53.1%：46.9%)。因此，也需注意其抽樣比例。從受訪者個人的身分來看，一般民眾為多，榮民與榮眷也有三成多，原住民偏少。就受訪者個人的學歷來看，老人的教育程度以中小學以下為多，占 66%。就婚姻狀況而言，金門老人有配偶者占 6 成、喪偶者則占 3 成。調查結果顯示：在金門，有九成的長者有子女。目前，金門老人對於宗教活動似乎沒有想像中的那麼熱衷。

第三，六成的老人想與子女、配偶一起居住；其中，有 14.8% 老人想和配偶一起住。問到日常生活起居有無困難？八成的老人表示：日常生活起居沒有困難。至於日常生活有困難的老人，其主要照顧者依序為：(一)配偶(同居人)；(二)兒子；(三)外籍看護工(比例高於女兒、媳婦)。

第四，金門老人的憂鬱百分比較台灣少。研究發現：約有八成的老人覺得生活費是足夠的。七成的金門老人對於生活感到滿意(非常滿意者加上滿意的老人)。

第五，金門老人有五成四的人患有一種慢性病。在他們看來，慢性病的主要治療方法是：定期看醫生。然而，有六成九的老人一年內並沒有住過醫院。住院期間，其主要照顧者依序為：(一)兒子；(二)配偶或同居人。對於金門老人來說，他們的主要經濟狀況是以子女、孫子女奉養為主。對於老人而言，有七成七的人不需要提供子女經濟協助。但是，有 14.8% 的老人依然會定期或不定期的提供子女或孫子女生活費。

第六，金門老人所使用的交通工具主要為：(一)公車；(二)機車。在公車的使用滿意度上，有六成的老人對於金門公車系統感到滿意。總的來說，他們最希望的是：增加金門公車班次。雖然金門縣政府的願景之一是：持續將金門打造成醫療福利島嶼，但調查也發現：很多老人家並不知道金門有什麼福利服務、生活津貼是針對老人實施發放的。

第七，對於目前政府辦理的各項老人福利措施的知道情形，有四成老人不知道「中低收入戶補助生活津貼」、「身心障礙補助」與「中低收入戶老人特別津貼」。有兩成多(近三成)老人不知道「國民年金」與「老人慰問金」。對於一般戶來說，有兩成二的老人不知道假牙補助、有兩成九的老人不需要假牙補助。至於中低收入戶老人，則有四成七的老人不知道住院補助，而且使用的人也相當少。在老人健康檢查上，有一成八的老人不知道，但有三成二的老人表示滿意。對於老人居家服務，有四成二的老人不知道。在老人日間照顧方面，有四成四的老人表示不知道。關於「老人家托」，有五成多的老人不知道。對於「營養餐飲服務」，有 46.9%的老人不知道；未來，或許可透過與社區關懷據點的合作來宣傳與推廣，並實際服務有此需求的老人。

對於失能老人的「交通接送服務」，有四成三的老人不知道。有關提供失能老人的「輔具購買、租借、環境改善」，有五成的老人不知道。對於失能老人長照服務機構服務供給，有四成四的老人不知道。就「居家護理」而言，有五成二的老人不知道。對於「居家復健」服務，有五成三的老人不知道。有關「喘息服務」，有五成四的老人不知道。對於「中低收入戶老人住宅修繕」，有 58%的老人不知道；事實上，全國有近六成的老人普遍不知道。在金門，不知道有「關懷據點」的老人有五成六，這較諸台灣還高。關於「樂齡學習中心」，有 51.6%的老人表示不知道。對於政府提供「老人休閒娛樂活動」的補助，有四成的老人不知道。

關於政府提供的老人教育設施，有五成的老人表示不知道。不知道有「老人文康休閒中心」的老人，有四成五。對於「心理諮商輔導」，不知道的老人有六成。關於獨居老人的「關懷服務」，不知道的老人有五成。對於遭受虐待或遺

棄「老人之保護」，不知道的老人有六成多。關於老人「在宅緊急救護系統」，不知道的老人有六成。

當問及政府還需加強哪些福利服務項目時，老人回答最多的兩項是：(一)醫療照顧保健(50%)；(二)經濟補助(27%)。在此，我們或許應該進一步交叉比對，看看哪一種類型的長輩有經濟補助需求？

第八，在老人的社會參與上，四成的長輩表示：主要參與的社會活動是聊天。六成的長輩表示：沒有參加宗教活動。七成九的老人表示：沒有參加志願服務或擔任志工。八成四的老人表示：沒有繼續進修的社會參與。五成多的老人認為：自己沒有參加休閒娛樂(團體)活動。八成多的金門老人表示：沒有參加政治性團體活動。當問及最近一年在鄰里層面的社會參與之滿意度時，有八成的老人表示：與鄰居相處、人際關係良好。

第九，金門老人社會支持的主要力量依序是：(一)子女；(二)配偶，係以情感支持為主。在照顧服務類型上，八成四的老人住一般住宅，沒有電梯的住宅佔六成四。一成四的老人住機構，有：大同之家、松柏園，但有七成七的老人一年內未接受政府與機構式照顧為最多。對於生活可自理的老人，四成不願住機構、安養與老人住宅；三成沒有意願。不願意的原因為：(一)擔心別人議論子女不孝(23%)；(二)沒有認識的親屬(19%)。至於生活無法自理的老人，27.3%有意願住長照機構或護理之家。不願意的原因為：(一)擔心他人議論子女不孝；(二)沒有認識的親友一起住。

最後，關於老年生活期待與擔心問題，金門老人希望政府或民間機構團體增加：(一)辦理老人社區照顧及社區托老；(二)鼓勵設立老人長期照顧、安養機構；(三)降低或補助相關照顧費用。在老人未來想過怎樣的老年生活上，老人最期待的依序為：(一)身體健康的生活；(二)能與家人團圓和樂的生活。至於老人未來最擔心的事，主要為：(一)自己的健康問題；(二)配偶或同居人生病(失能、失智)的照顧問題。

專家焦點座談與會者發言之一：

關於老人案的調查訪問，還是要按照比例去抽樣，亦即金門五個鄉鎮的人數多寡來分配。顯然的，抽樣的代表性會影響到整個調查研究的信度與效度。

其次，老人案的調查訪問若有代答者，應將代答者與訪問對象的關係標示清楚。譬如說，一般老人福利機構的替代役者或志願服服務志工，也應細分身分。畢竟，他們是與老人的家屬或親人不同。

其實，在金門，主要照顧者可能是媳婦，但對於誰是主要照顧者的定義可能產生混淆或偏差，總認為賺錢養家的是男生或兒子。因此，老人會說主要照顧者是自己的兒子，但其實是媳婦在照顧公婆。

關於問卷的第 26 題，問及老人對於目前政府辦理的各項老人福利措施的知道情形，應該將知道且曾利用和知道但未利用區分開來。畢竟，只有使用過的老人才知道好不好或滿不滿意。換言之，對於各項福利服務的使用，應該區分為：使用過某服務者的滿意度、未使用過的原因，以及不知道某項服務。

專家焦點座談與會者發言之二：

我覺得：在金門，應該先解決當地的醫療問題。雖然金門有不錯的社會福利，但是，醫療服務網絡似乎有待建構。要言之，儘管金門有蠻多的社會福利或社會津貼，但是，如果福利措施沒有太大的效益，則應思考先改善當地的醫療設施與醫療網絡。在此，我們可以建議金門縣政府或金門大學健康護理學院進行金門的醫療評估。

只有先解決結構上的問題，才能改善老人社會參與的比率。譬如說，我們可以金門傳統的自然村形式，以各鄉鎮的社區做示範點而慢慢的推廣社區照顧服務。在我國，金門縣的金寧鄉是全台六個長壽村之一。長久以來，醫療養生島一直是縣政府的政策目標或願景之一，卻未訂出明確的具體策略。未來，如果要朝「醫療養生島」或「醫療福利島嶼」的方向發展，即應先確切掌握老人的實際居住狀況，也確切的掌握問卷受訪老人的年齡層(年輕老人、中年老人與老老人)分配。要言之，未來金門醫療福利的規劃應考量不同地區、性別、年齡

與健康情況等因素會反映老人的不同需求，也可能影響到老人福利措施的規劃與執行。

專家焦點座談與會者發言之三：

在「金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查」中的某些項目，可考慮抽離出來與衛生福利部 102 年的「老人狀況調查報告」做大項目的比較。基本上，這等於提供了中央與地方的「老人生活狀況及需求調查」之對照與比較的可能性。

其次，從初步調查中，我們似乎無法瞭解老人社會參與較低的真正原因。因此，後續的調查統計分析應考慮將在家聊天與對鄰居的滿意度做交叉分析，即可說明老人社會參與較低的原因。

第三，在金門，有些老人可能因為自己不知道那些政府辦理的老人福利措施對他有什麼好處？所以，老人的回答可能都是「不知道」。需要思考的是：會不會是因為金門發放津貼的項目過多，致使有些老人根本不知道政府為什麼要發放津貼？

專家焦點座談與會者發言之四：

過去，傳統的金門人觀念總認為：讓老人住進機構、安養與老人住宅，即可能讓他人議論子女的不孝。然而，現在，隨著社會結構的變遷與養老觀念的改變，不少老人已開始設法住進養老機構。譬如說，目前的大同之家即無法滿足當地居民的需要，據說有 30 多位老人還在等待名單中。

對於金門西半部(金寧鄉與金城鎮)的老人家屬來說，他們較希望類似大同之家的安養機構能蓋大型一些。如此，家屬在探望上會較方便。至於福田家園與松柏園，可能相對的偏遠，會讓金門西半部(金寧鄉與金城鎮)的老人家屬感覺探視不易。

在金門，許多老人家屬認為：最好的安養機構是公辦公營的安養院，對老

人的照顧也較好。譬如說，目前的大同之家的口碑就相當不錯。另外，老人托顧最好能貫徹在地老化。在金門，某些自然村或聚落可考慮設置社區關懷據點，提供社區照顧、送餐服務或共餐。目前，口碑較好的料羅灣社區即有送餐服務，老人可選擇自費付餐。

當然，自然村或聚落型的社區活動中心，可考慮開放使用時間，讓生活可自理的老人有下棋、看書報與唱卡拉 OK 的機會。值得一提的是：其實，享受很多福利的老人多數都有老本。然而，當要他們拿出錢來時，卻有如割肉般的心疼。因為他們似乎覺得：既然現在已有福利，未來還應該享有更多福利。因此，主政者應該慎重考量：將福利服務提供給最需要的老人，並利用社會資源造就年輕人的就業率。因為當年輕人遠走他鄉謀求生計時，很可能只好讓自己年老的父母留守家鄉。

專家焦點座談與會者發言之五：

2005 年 5 月，行政院核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」。藉由在地人力與物力資源之結合，提供在地化的服務，期使達到三個目標：(一)發揮社區自助與互助的功能；(二)促進老人的社會參與機會；以及(三)建構多元的初級預防照顧服務體系。因此，每一個社區關懷據點至少包含四項服務项目的功能：(一)關懷訪視；(二)電話問安、諮詢與轉介服務；(三)送餐服務；(四)健康促進活動。其中的第三項功能送餐服務顯示：基本上，它是由社區委託某機構負責固定送餐，不僅固定時間，也固定地點。然而，社區的送餐服務面臨兩個共同問題：(一)人力資源有限；(二)經費支出不足。

專家焦點座談與會者發言之六：

在金門，最可貴的是：社區的基本特質都還存在，但是，最大的困境與挑戰則是：不願接受新觀念。

對照於衛生福利部 102 年的老人狀況調查報告，若能將「金門縣 103 年度

老人生活狀況及需求調查」中的某些項目細部的抽離出來比較與分析，當可凸顯金門在地的特色。

值得一提的是：對於佛教與民間信仰，老人可能搞不清楚。因此，可能會對宗教信仰做技術性的解釋或合併性的問答。

在金門，因為健康老人佔大多數。因此，針對健康老人，可考慮增加大眾運輸的班次。如此，不僅可提升老人的行動能力、活動範圍，也是一個很好的健康老化訴求。

專家焦點座談與會者發言之七：

對於倡導活躍老化與促進健康老化的目標，我們可透過加強社區關懷據點，增加鄰居間的友好互動，以及形成新的支持系統來達成。其次，藉由社區關懷據點的強化，可使老人的情感支持系統由家庭轉向鄰里關係之支持。第三，面對未來資訊化的社會，老人面臨的風險與問題也必然增加。因此，提升老人的資訊能力實屬必要。第四，由於健康老人較多，所以，政策除了關心失能老人問題外，也應思考健康老人的福利措施之改善。最後，拜科技之賜，科技已變成老人照顧工作的重要來源。未來，我們也希望金門縣政府與民間福利機構能藉由科技的幫助，一起加入老人生活照顧服務，並且提升老人的生活適應能力。