

金門縣 108 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：周 海 娟 、 邱 泯 科 、 唐 存 愷

中 華 民 國 1 0 8 年 1 2 月 2 5 日

目 錄

摘要		VII
第一章	研究目的	1
第一節	計劃目的	1
第二節	實施方法	2
第二章	文獻探討	4
第一節	老人生活需求	4
第二節	老人福利服務	10
第三節	我國老人福利概況與政策展望	22
第四節	金門縣老人結構與福利措施	37
第五節	學術性概念的文獻回顧	66
第三章	研究架構及研究方法	73
第一節	研究內容與架構	73
第二節	調查實施過程	78
第四章	研究發現	81
第一節	樣本特性分析	81
第二節	受訪者基本資料	82
第三節	生活狀況	94
第四節	健康與醫療照顧狀況	99
第五節	就業及經濟狀況	104
第六節	交通及福利	107
第七節	社會參與及休閒項目	115
第八節	社會支持	120
第九節	照顧服務類型	122
第十節	老年生活期待與擔心問題	125
第五章	焦點座談意見分析	127
第一節	針對初步調查統計分析的意見	127
第二節	焦點座談大綱討論議題的建議	130

第六章	結論	133
第一節	重要發現摘要	133
第二節	政策建議	137
第三節	研究限制	141
第四節	後續研究	144
參考文獻		146
相關附錄		161
附錄一：	「金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」問卷	161
附錄二：	「金門縣 108 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)	169
附錄三：	「金門縣 108 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)	171
附錄四：	「金門縣 108 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	173

圖目次

圖 2-1	55 歲以上人口罹患慢性病情形-按性別分	12
圖 2-2	金門縣 108 年 9 月份各鄉/鎮人口數，依性別分	38
圖 2-3	各縣市年底人口扶養比	42
圖 2-4	金門縣人口三階段分，2019 年	43
圖 2-5	主要國家老化指數，2017 年	46
圖 2-6	2013 年~2018 年的金門縣老年人口成長趨勢	46
圖 3-1	本計畫的預定進度干梯圖	74
圖 4-1	本次調查範圍金門地區五個鄉鎮	81

表目次

表 2-1	55~64 歲及 65 歲以上自覺健康狀況-按年齡、性別分	11
表 2-2	金門縣 2019 年 9 月份人口數統計表	39
表 2-3	2009-2018 年金門老年人口之年齡與性別分配	40
表 2-4	各縣市老年人口比率	41
表 2-5	各縣市扶老比與全國平均值比較	45
表 2-6	各縣市老化指數	47
表 2-7	2005-2019 年金門縣社區照顧關懷據點名冊	52
表 2-8	長照 1.0 與 2.0 之比較	56
表 2-9	2018 年金門縣長照服務 ABC 級單位之佈建	58
表 3-1	抽樣樣本架構與完訪樣本表格	76
表 3-2	訪員紀錄	79
表 4-1	受訪者基本資料次數百分比表：戶籍地址	82
表 4-2	受訪者基本資料次數百分比表	83
表 4-3	受訪者性別與各變項交叉表	88
表 4-4	受訪者年齡與各變項交叉表	92
表 4-5	受訪者戶籍地與各變項交叉表	92
表 4-6	理想中希望與哪些人同住在一起	94
表 4-7	近一個月日常生活起居活動有無困難	94
表 4-8	日常生活起居活動有困難因素	95
表 4-9	主要協助老人生活起居困難者	96
表 4-10	受訪者憂鬱狀況	97
表 4-11	平時週一至週五用餐情形	98
表 4-12	整體生活滿意度	98
表 4-13	覺得自己目前的健康與身心功能狀況如何	99
表 4-14	目前是否患有慢性病	100
表 4-15	受訪者針對慢性病主要治療方法	101
表 4-16	受訪者針對慢性病次要治療方法	101
表 4-17	過去一年內受訪者有無住過醫院	102
表 4-18	住院期間的照顧者	102

表 4-19	目前受訪者的工作情形	104
表 4-20	目前沒工作是否有就業意願	104
表 4-21	受訪者目前主要經濟來源是什麼	105
表 4-22	受訪者目前次要經濟來源是什麼	105
表 4-23	是否需要為了子女或孫子女提供經濟支援	106
表 4-24	受訪者目前是否需要提供父母經濟支援	106
表 4-25	最常使用交通工具情況	107
表 4-26	平常最常使用哪一種交通工具	107
表 4-27	對金門的公車系統和車船服務的使用經驗是否滿意	108
表 4-28	免費車船是否有助您外出活動休閒或辦事	108
表 4-29	金門公車系統最需要改進的地方	109
表 4-30	公車系統最需要改進的地方依照鄉鎮分析	109
表 4-31	社區照顧關懷據點	110
表 4-32	不會想用或不需此服務的原因為何	110
表 4-33	縣市政府長期照顧管理中心評估轉介服務	111
表 4-34	日間照顧	112
表 4-35	居家服務	112
表 4-36	ABC 服務據點	112
表 4-37	不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)	113
表 4-38	整體而言您對於目前政府提供的老人福利措施 感到滿不滿意	113
表 4-39	覺得政府還需加強提供福利服務項目	114
表 4-40	受訪者目前日常生活主要社會活動為何	115
表 4-41	受訪者目前日常生活次要社會活動為何	116
表 4-42	受訪者參與各項活動情形	116
表 4-43	平常都做些什麼休閒活動	117
表 4-44	從事休閒活動時有無遇到那些困難或限制	118
表 4-45	近一年來社會參與活動之滿意程度	119
表 4-46	受訪者社會支持主要來源為何	120
表 4-47	受訪者社會支持次要來源為何	121
表 4-48	受訪者社會支持主要類型為何	121
表 4-49	受訪者社會支持次要類型為何	121

表 4-50	對最近一年的主要社會支持滿意度	122
表 4-51	近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務	123
表 4-52	未來如果您的生活可自理時傾向選擇那種方式	123
表 4-53	未來如果您的生活無法自理時傾向選擇那種照顧方式	124
表 4-54	期望未來政府或民間機構怎樣建立完善的老人照顧服務措施	124
表 4-55	未來想過怎樣的老年生活	125
表 4-56	受訪者未來最擔心的問題	126

摘要

1993年8月，台灣老年人口達到149萬人，超過總人口的7%，邁入聯合國世界衛生組織(WHO)所稱的之「高齡化社會」(ageing society)。2018年4月，台灣老年人口已超過14%，正式邁入高齡社會(aged society)。依據國家發展委員會推估，預計2026年我國老年人口更可能超過20%，將邁入超高齡社會(super aged society)。從內政部戶政司的相關統計資料顯示：金門縣的高齡化程度較其他縣市嚴重。為因應與瞭解社會大眾的福利服務需求，本研究藉由問卷調查與專家焦點座談之資料蒐集方式探討金門縣老人生活狀況及其需求。其目的主要包含：一、瞭解金門縣老人的生活狀況、福利服務需求及福利使用情形。二、調查金門縣老人目前老人福利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。

本研究的重要發現包括：金門老人並非完全無憂鬱狀況，但多半屬於快樂的、樂活銀髮族；照顧服務是以家庭照顧為主且有性別差異；自覺健康狀態「還算好」，主要照顧者以「配偶或同居人」為最多；公車系統與車船服務需改進之處有城鄉差異；除不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)外，有五至六成老人未來會想使用縣府老人福利措施；有九成老人使用政府辦理之老人福利措施覺得滿意；老人參與的主要與次要社會活動均以與朋友聚會聊天最高；老人平常休閒活動以看電視最高，其次為與親友聚會聊天；社會支持的主要來源為「子女」，主要類型屬「情感性支持」；照顧服務類型趨向傳統家庭照顧觀念；老人的最大期待是身體健康生活，最擔心也是健康問題。

依本次調查量化研究與專家焦點座談質性研究之綜合整理，本研究提出底下的政策建議：優先建構完善老人照顧服務體系以滿足老人不同需求；倡導活躍老化、健康促進與疾病預防；營造友善老人安居環境與打造便利公車系統；強化高齡者的社會參與和休閒活動之滿意度；政府政策應鼓勵更多樂活銀髮族投入志願服務；鼓勵銀髮產業的跨世代參與並達到社會融合之目的。

第一章 研究目的

第一節 計劃目的

老人狀況調查於1986年由行政院主計總處(原)於人力資源調查中附帶辦理「青少年及老人狀況調查」；1989年起，則改由行政院主計總處與內政部合作辦理「老人狀況調查」，並隔年舉行一次；1995年起移由內政部辦理，並分別於1996、2000、2002、2005及2009年辦理5次，期間2007年1月老人福利法修正，建立定期辦理規制。2013年配合政府組織再造，第6次調查由內政部辦理前階段訪問作業。衛生福利部(2018a)接續完成資料整理與分析工作，2017年則為第7次調查。衛生福利部於2017年11月10日至2018年1月31日辦理實地訪查，共完成有效樣本6,920人。

本研究根據老人福利法，辦理老人生活狀況調查。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108年度施政計畫辦理。要言之，本計畫是金門縣政府回應衛生福利部社會福利考核建議每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108年度規劃與執行之委託研究案。

本調查的研究目的在於瞭解金門縣老人的生活狀況與福利需求，以評估老人需求、社會經濟狀況及其發展趨勢，以作為規劃老人福利政策之參考。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、福利服務需求及福利使用情形。
- 二、調查金門縣老人目前老人福利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

本調查執行分為兩種方法：(一)量性問卷調查：以結構式問卷面訪收集資料，資料以受訪者本人回答為優先。倘若無法自答，則由主要家庭照顧者代答。調查對象需設籍在金門縣且於 2018 年 12 月 31 日前年滿 65 歲以上者，進行面對面的訪問。訪問的進行係採隨機抽樣 1,565 位，扣除無效樣本 63 份，最後完成訪問之有效樣本數為 1,502 份。(二)質性研究收集資料：主要為專家焦點座談會。專家焦點座談會共分為兩場進行，包括民間社福機構或代表、具有社會福利相關研究之學者專家與服務單位之主管參與。

為了讓本調查工作能順利的進行，本計畫將於正式實施調查之前進行前測調查。基本上，調查人員的遴選大抵如下：

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 108 年度老人生活狀況及需求調查的初步統計結果，本研究特別選擇於 12 月 14 日下午 14:00-16:00 與 12 月 15 日上午 08:30-10:30 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))。藉由這兩次的專家焦點座談會資料之蒐集與整理，我們期望利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。

在本調查研究統計分析結果出來之後，我們會依據調查結果表式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 108 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)的定義通常是從心理學與社會學等跨領域來界定，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，是指個人需要，而它又可從兩種途徑或管道以獲得滿足：(一)市場機能(market mechanism)：藉由經濟消費能力，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：透過政治力的介入，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之說法，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服務(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數均顯示：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)將老人需求歸納成三種類型：(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：係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)家庭合諧；(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。因此，對象依然侷限於中低收入戶。此種現況顯示：一般國民的經濟安全還缺乏保障(呂寶靜，2001: 26)。

2018年4月，台灣的老年人口比率已超過14%，正式進入所謂的高齡社會(aged society)。因此，政府尤其需要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

其實，需求與社會福利需求(welfare need)是有區別的。不管是普遍性或選擇性的福利服務，其基本目的都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，因此，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，但彼此之間的「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上（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；以及重建角色存在之意義。

(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，它也可透過良好或友善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。其實，良好的娛樂與休閒活動計劃方案要盡可能提供各種不同活動，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。雖然科技是溝通與資訊相當重要的來源，但是，老人也應該維持面對面的接觸，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。

雖然高齡化社會的來臨是現代化國家的一種成就，代表著國民生活福祉與醫療科技之進步，但它同時也帶來許多問題與挑戰。黃源協、蕭文高(2016: 254-259)認為：人口老化將伴隨著六大問題與需求之增加，它們包括：

(一)經濟安全的問題與福利需求：當老人退出勞動市場後，可能隨著薪資的終止而面臨生活的困境，傳統養兒防老之觀念即扮演著老人經濟安全的最佳保障。然而，少子女化與家庭核心化也使養兒防老之家庭內的保障機制逐漸式微。如果沒有其它替代性的所得來源，老人勢將面臨生活的困境(孫健忠，2002)。為了確保老年經濟安全，政府可提共四種主要方案：1.社會救助方案：只要生活費用低於政府所訂的最低標準，即可獲得生活補助與其它相關服務；2.社會保險方案：藉由社會保險或國民年金保險方案之老年給付，提供老年人基本或依薪資相關的給付；3.社會津貼方案：針對特定人口群(含老人)，以稅收支應之免資產調查方式提供均一現金給付；4.職業退休給付方案：透過立法方式規定雇主對其受僱者需提供必要的保障。

(二)醫療保健與長期照顧的問題與需求：為了因應老人對醫療保健之需求，社會必須提供大量照顧老人的醫療設備與醫療人力，尤其是老人的平均醫療費用要比一般人高出許多。對於老人本身、家庭或社會來說，這都是一項沉重負擔。為了滿足老人對醫療保健之需求以減少因健康或醫療問題而對老人及其家庭造成衝擊，政府可提供的福利措施包括：醫療補助、預防與保健服務，以及居家護理(莫藜藜，2002)。長期照顧是指對具有長期生活功能障礙或因病而無法自我照顧者，所提供的一段時間之持續性協助，以幫助其改善或恢復正常生活。居家照顧與社區照顧的服務型態常被視為最符合人性且最少受到環境限制及可讓老人維持獨立性與自主性之照顧模式(Cox, 2005)。對某些家庭功能不全，卻需要長期照顧的老人而言，機構式的照顧安排可被看成最不得已的選擇。如果長期照顧依服務對象之需求或偏好，以及

服務供給內容來畫分，則可分成機構式、社區式、居家式等不同型態之照顧模式。然而，各種服務並非截然劃分，尤其是有些老人的照顧需求，可能游走於不同的照顧型態之間。

(三)居住與安養的問題與需求：隨著子女數減少、家庭核心化發展，加上居住空間愈來愈小，雖然三代同堂的傳統居住模式仍是老人期盼的，但在實際的居住安排上還存在理想與現實間之落差。其次，由於現代老人的經濟與教育水準提高，因此，某些老人為了個人自由與隱私空間，寧願選擇僅與配偶同住或獨居。然而，隨著老人身體功能之退化或罹患慢性病機率之增加，老人自我照顧能力勢必減低。據此，要怎樣為老人提供既可享有獨立自主，又可獲得妥適照顧之居住與安養環境，將是老人個人、家庭與社會必須共同面對的議題。陳政雄(2005)認為：為了落實聯合國老人綱領所主張的獨立、參與、照顧、自我實現與尊嚴之理念，較佳的居住與安養方式最好能依老人的不同身心條件、由不同人力資源，在不同居住型態中，給予不同照顧服務，並提供各種中間設施，以建構完整的居住環境。

(四)教育與休閒的問題與福利需求：老人具有龐大的生理、心理、認知、人際、社交與靈性之能量，它們可用來產生改變、轉化與希望的動能，但卻常未被發掘或察覺(Saleeby, 1992)。如果要激發老人的這些潛在能量，透過老人教育、休閒與社交機會之提供，將是重要的一環。因此，有關老人福利服務之推動，除了需考量生理與經濟的照顧之外，對於老人精神生活的充實，也該強調益智性、教育性、欣賞性、運動性，並兼顧動態性之活動，以增進老人生活的適應性與生命的豐富性。其實，這些促進老人福利教育與休閒需求之作為，將有助於提升老人的生活品質。據此，在老人教育與休閒服務上，政府或社會可提供的方案包括：老人再教育方案、老人休閒活動方案、老人生涯規劃，以及老人志願服務方案等。

(五)心理與社會適應的問題與福利需求：老人會經驗到生理的自然改變，又遭遇退休、配偶與親友的去逝、兒女的遠離、沒收入或慢性病纏身等問題。這些問題都可能讓老人在喪失精神支持與生活支柱後，深感缺乏安全、

恐懼被遺棄，以及無力感。這些情緒的糾結會引發老人的某些心理異常症狀，甚至表現出退化行為。因此，如果老人的心理與社會適應問題未獲得舒緩獲解決，不僅會影響到老人本身，也可能不利於老人的家庭關係。要言之，活躍老化與世代融合是友善關懷老人的理念，也是舒緩老人心理與社會適應不良之策略。其中，社區參與和教育是不可或缺的途徑。為了鼓勵老人社會參與，維護老人生活安適與心理福祉，政府或社會可提供的服務方案包括：老人終身學習方案、老人志願服務方案、充實老人休閒設施設備方案，以及薪傳活動方案等(周海娟，2011)。

(六)老人疏忽與虐待的問題與福利需求：所謂的老人虐待或疏忽，係指對老人個人的生理、心理及經濟等有安全妨礙與怠慢之情事，導致老人的身體、精神與個人財物遭到不當的損傷與剝奪。為了避免或保護老人免於遭到傷害，政府與社會都應提供老人必要的保護措施。一般而言，老人保護是指主要照顧者、親人或機構員工，持續或因單一事件而對老人有虐待之情事，而由社工或相關專業人員介入，以協助老人改變情境、減少傷害，並提供老人必要的安置措施與照顧資源，以確保老人的基本生活安全。為了達到此目的，政府或社會可提供的服務方案包括：緊急庇護安置，以及訴訟費用補助與律師諮詢服務等法律協助。

第二節 老人福利服務

所有的社會福利都是為了滿足人類需求而產生，而需求判斷與掌握又是社會福利運作與福利制度規劃之基礎 (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可能有所不同。

周政良(2003)的研究也指出：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)。

相較於內政部 2009 年的老人狀況調查資料，衛福部(2018a)的老人狀況調查資料顯示：65 歲以上老人約 45.96%認為自己身體健康狀況良好，反之，老人自認健康狀況不好者則佔 15.91%，較 2017 年的 27.2%減少下降近 12 個百分點(參見表 2-1)。65 歲以上自述患有慢性疾病比率占 64.88%，也較 2009 年下降了 11%。65 歲以上自述患有慢性疾病比率者為 64.88%，在 70-74 歲以前，男性罹患率較女性高，之後女性的比率高於男性(參見圖 2-1)。

表 2-1 55~64 歲及 65 歲以上自覺健康狀況-按年齡、性別分

項目別	106 年 9 月									
	總計		良好			普通	不好			代答者不訪問
	人數	百分比	良好	很好	還算好		不好	不太好	很不好	
55~64 歲	3,359,873	100.00	66.01	19.32	46.69	22.90	8.41	7.39	1.02	2.68
男	1,636,909	100.00	65.93	19.73	46.21	21.11	9.98	8.26	1.72	2.98
女	1,722,964	100.00	66.09	18.94	47.15	24.60	6.91	6.56	0.34	2.40
65 歲以上	3,218,881	100.00	45.96	9.13	36.83	30.05	15.91	14.22	1.69	8.08
男	1,480,556	100.00	48.65	10.49	38.16	28.97	14.73	13.29	1.44	7.65
女	1,738,325	100.00	43.67	7.98	35.69	30.97	16.92	15.02	1.89	8.45

資料來源：衛福部，2017：34

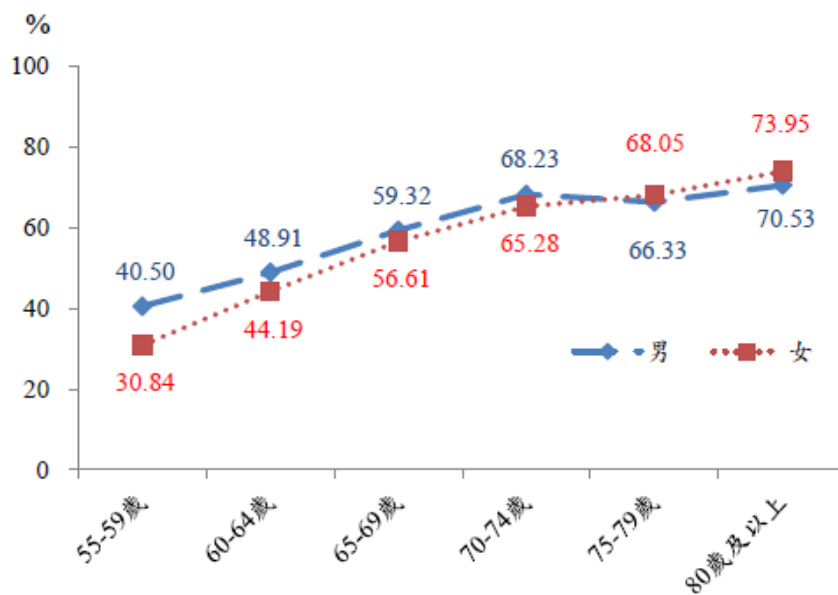


圖 2-1 55 歲以上人口罹患慢性病情形-按性別分，2017 年 9 月

資料來源：衛福部，2017：21

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，但是，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。目前老人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，較上年底增加 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》資料清楚的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

老人福利構機優先注重的項目。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之情形，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。

2018年4月，我國的65歲以上人口已達14%，正式邁入「高齡社會」(aged society)。根據國家發展委員會推估，預計在2026年我國老年人口將超過20%，與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」(super-aged society)。高齡化浪潮席捲而來，人口老化該如何因應，成為政府當前面臨重要課題。衛生福利部(2018a)的《中華民國106年老人狀況調查

報告》主要在蒐集我國 55 歲以上人口居住、健康、就業、經濟、社會活動、日常生活與自我照顧能力、老年生涯規劃暨對政府辦理老人安養、養護、醫療、休閒、娛樂及進修相關福利措施之需求情形，以及家庭主要照護者負擔等資料，以提供政府制定老人相關福利政策之參考。調查方法採實地訪查方式辦理，自 2017 年 11 月 10 日至 2018 年 1 月 31 日間執行調查工作。

這份調查報告除了指出老年人口增加快速、現有子女比例降低，約一到二成長者生活功能有困難之外，尚有 4% 的長者得當家庭主要照顧者，平均照顧年數為 8.89 年，平均每天照顧 14.16 小時，近五成沒有照顧替手。在老老照顧情形下，以照顧配偶(含同居人)最多，其次為父母及子女。照顧類型失能占七成六，失智占二成一。然而，雖然生活情況艱難，民眾對長照相關服務之認知卻不多。大多數長者比較認識居家服務、日間照顧與社區關懷據點，知道的比率分別為 65%、52% 及 43%。

負責評估與服務轉介之長照管理中心、長照 2.0 亮點長照 ABC、不動產逆向抵押貸款制度(俗稱以房養老)，長者知道的比率只有 31%、22% 及 12%。深入瞭解長照 ABC 不使用原因，以不知道為最多，其次為不知道服務內容。以房養老不普遍被接受的原因，是長者想將房產留給子孫繼承。對於政府的老人福利措施之滿意度，整體而言，約五成八長者感到「滿意」。其中，又以金馬地區滿意度最高，南部卻是最不滿意地區。然而，較諸 102 年調查，「覺得很快樂」與「覺得日子過得很好很享受人生」者比率稍微下降，均未逾五成(鄧桂芬，2018)。

有關衛生福利部(2018a)這份最新老人生活狀況及需求調查結果，摘要其重要發現如下：

一、人口與家庭

(一)老年人口增加快速且女性增幅大於男性

隨醫療設施的健全、公共衛生條件之改善，國人壽命提高，高齡人口隨之增加。2017年9月底，我國65歲以上人口數321.9萬人。較2013年6月底增加57.8萬人，成長21.9%。其中，女性成長24.1%，較男性19.4%高出4.7個百分點。

(二)現有子女比率降低

2017年調查時，65歲以上人口有子女者占97.2%，較2013年調查減少1.1%；平均子女數為3.4人，較2103年調查減少0.3人。

(三)三代以上家庭減少，兩代家庭增加

65歲以上三代以上家庭占33.6%，較2103年調查減少4.8%；兩代家庭占32.8%，則較2103年調查7%。

(四)期待與子女同住比率降低，僅與配偶同住比率提高

65歲以上期待與子女同住比率為54.3%，較2103年調查減少11.4%；僅與配偶同住比率為26.2%，則較2103年調查提高10.2%。

(五)生活可自理時，有1成3願意住進機構；生活無法自理時，有3成5願意住進機構

65歲以上住家宅者表示生活可自理時，願意進住老人安養機構、老人公寓(住宅)或社區安養堂占12.7%；生活無法自理時願意住「長期照顧機構或護理之家」占35.3%。

(六)選擇機構以「環境衛生與設備」為優先考量

55歲以上住機構者之入住考量以「環境衛生與設備」最多，占52.8%、工作人員素質及服務態度」次之，占43.8%。

二、日常生活活動能力與照顧情形

(一)16.41%的65歲以上人口在沒有支撐下，無法從椅子上站起來

55-64歲有3.0%表示在不用手支撐情況下，無法從椅子上站起來(亦即有下肢功能衰退現象)，至65歲以上增加為16.4%。其中，有62.6%居住在沒

有電梯的公寓或兩樓以上家宅。

(二)日常生活活動(ADLs)者占 13.03%

65 歲以上 6 項日常生活活動(Activity of Daily Livings, 簡稱 ADLs)，至少有 1 項困難者占 13%。其中，以洗澡困難比率 11% 為最高。

(三)工具性日常生活活動(IADLs)有困難者占 26.66%

65 歲以上 9 項工具性日常生活活動(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)，至少有 1 項困難者占 28.1%。其中，以「附近做粗重工作」占 26.7% 為最多，其次為「獨自坐車外出」占 21.4%。

(四)日常生活需要照顧或協助有 6 成 7 為家人照顧

依據調查結果推估：65 歲以上生活上有需要照顧或協助人數為 90.7 萬人。其中，6 成 7 主要由家人照顧，外籍看護工照顧占 17.1%，機構照顧占 5.8%。

(五) 65 歲以上有 4.20% 為家中長期照顧的主要照顧者

65 歲以上人口之家人有需要長期照顧占 10.7%，7.3% 需要承擔照顧，4.2% 為主要照顧者。需要照顧的家人以「配偶」占 49.1% 最多，其次為「父母(含配偶父母)」占 34.9%。

三、就業與經濟狀況

(一) 65 歲以上 13.68% 目前有工作

65 歲以上 13.7% 目前有工作，主要工作的原因以「經濟上需要」占 55.0%，15.6% 「想維持有體力上勞動」，11.2% 則為「怕無聊，打發時間」。

(二) 65 歲以上 55.29% 生活費主要來自「自己收入、儲蓄、退休金或軍公教勞國保年金」

65 歲以上 55.3% 主要來自「自己收入、儲蓄、退休金或軍公教勞國保年金」28.4% 來自「配偶或子女」，15.5% 來自政府救助或津貼。

四、社會參與

(一) 休閒活動以「看電視」最多

65歲以上人口休閒活動項目以看電視80.7%最多，其次為「戶外健身、運動」占52.9%，「聊天、泡茶、唱歌」則占46.9%再次之。參與休閒活動有困難的比率主要困難以「擔心自己容易跌倒」占12.3%為最多，視力或聽力狀況不佳」占9.9%次之，「擔心自己關節狀況占7.6%再次之。

(二) 3成6過去1年有參與社團活動

65歲以上過去1年有參與社團活動比率為35.7%，其中以「宗教性團體活動」比率21.2%最高，另「志願服務」比率為9.3%。

五、長期照顧福利措施

長期照顧以「居家服務」知曉度最高

65歲以上對長期照顧福利措施項目中，以「居家服務」知曉度最高占65.1%，「ABC服務據點(社區整體照顧服務體系)占22.8%為最低；想使用比率皆達4成5以上，其中，以「居家服務」49.6%最高；不想或不需要使用的原因，以「希望由家人照顧」，以及「沒有想過，到時候再說」，約在1成5~3成之間。此外，有2成2不使用「日間照顧」是因為「不喜歡生活被打擾」。

陳亮汝(2018)所進行的《臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查》資料是綜合質性與量化分析之結果，並且呈現在四個調查項目或狀況層面上：

一、經濟安全與就業

「生活經濟補助」是55歲以上人口期待加強辦理的老人福利服務項目，也是比率最高的項目。在經濟來源上，55歲至64歲人口多數仍有工作，因此，有45.47%以自己的收入或營業收入為主要經濟來源。65歲以上人口因退休居多，所以，在經濟上多數仰賴退休金，以及子女或孫子女的奉養。從生活上來看，每月可支配的金額也有所差異，55歲至64歲人口每月可支配的金額五成落在兩萬元以下，65歲以上人口則是六成每月可支配金額未達兩萬元。對此65歲以上人

口對日常生活費用感到相當困難或有點不夠用、略有困難之比率高於 55 歲至 64 歲人口。因此，提出三點建議：

(一)倘若經濟弱勢者有申請經濟補助需求時，透過承辦人員、里長、里幹事等人教育訓練，提供民眾友善的服務與諮詢，以協助有需求民眾尋求其他經濟資源或獲得相關資訊。

(二)鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺，提供適高中高齡者職前與在職訓練，開設進修課程等，協助使之能持續或重返職場。

(三)加速推動「中高齡者及高齡者就業法」，強化目前銀髮人才資源中心及臺中市就業服務處等平台，以及讓中、高齡者能有更多管道接收相關職缺與訊息。

二、生活與健康照顧服務

55 歲至 64 歲、65 歲以上人口對老人營養餐飲服務之認知較高，分別為 61.10%、46.70%。雖然送餐的福利措施帶來效益，但因餐食的溫度無法維持，依然是需要克服的問題。因此，研究者建議老人營養餐飲服務可考量使用保溫效果較佳的餐具來保持餐食溫度；鼓勵民眾參與社區照顧關懷據點共餐。

在行的部分，常見的問題為大眾運輸工具不方便，長輩上下車或使用輪椅、復康巴士使用服務資格受限、復康巴士預約與取消系統的不友善。因此，有以下的建議：

(一)健康公車路線司機人員服務就醫長輩多，建議可於教育訓練納入老人緊急突發事件處理方式。

(二)導入科技化的資訊系統，提供多元便民的管道能預約或取消復康巴士，如網路系統、APP 等。

(三)透過鼓勵使用無障礙計程車或評估補助相關費用，以補充復康巴士不足。

健康醫療服務以老人免費健康檢查、老人假牙補助是老人認知率最高項目，但需求與使用之間存有落差。尤其是老人假牙補助部分，因等待裝置假牙時間久，因此，宜檢視相關流程有無改善的空間。

三、長期照顧服務

家庭中的照顧者提供的照顧頻率十分密集，但民眾對家庭照顧者支持服務的認知並不高，且受訪者中無人使用該項服務。喘息服務之服務認知較高，且確實能達到減輕照顧負荷之效果，結果中並未特別發現服務使用問題。

整體而言，各項長照服務認知率並不高，且服務項目眾多，民眾亦不易了解，但使用者對服務滿意度高，長照 2.0 實施後，照專評量與個案管理員的介入，社區失能者能依個別性需求獲得服務照顧，但照顧服務人力的專業性及服務品質可再加強。據此，研究者建議：

(一)家庭照顧者支持服務應更深入社區中，增加其可近性與普遍性。

(二)社區整合型服務中心可作為就近提供照顧者舒緩的空間與支持的環境之一，或提供必要的照顧訊息與資源，提供家庭照顧者支持。

(三)長照服務首要之務在於持續強化大眾傳播媒體宣導，增加民眾對服務認知。

(四)加強社區中鄰里長或里幹事對長照服務申請管道的瞭解，協助社區民眾轉介服務。

四、休閒活動與社會參與

調查發現：55 歲以上人口以消遣型的休閒活動居多，其次是社交型與健身型。65 歲以上人口認為：對於參與休閒活動來說，生理健康(59.94%)與交通不方便(10.51%)等因素會帶來困難。社區活動或相關課程的類型需考慮參與者之特質，例如：性別、教育程度、社經地位、宗教、家庭狀況，以及生活背景等。只有規劃符合其需求、多元

的活動，方能吸引民眾參與。家人的支持、活動本身是否與長輩生活背景、宗教等有關，這些都是影響參與意願之因素。文化服務、社會服務與社區服務是民眾有興趣的類型。未來，規劃志願服務類型十，可從這幾類著手。據此，研究者提出如下的建議：

(一)瞭解社區民眾的特質，設計符合其需求並能引起其共鳴之活動內容，增加參與意願。

(二)開發創新的活動內容，讓社區團體依照長者的需求，開發自主學習的社群，吸引長輩參與活動、培養第二專長。

第三節 我國老人福利概況與政策展望

從 1950 年代至 1970 年代間，台灣的高齡人口依賴比(old-age dependency ratio)約在 5% 左右，亦即：約每 20 位工作年齡人口共同扶養一位老人。由於國民平均壽命延長、生育率持續下降，因此，台灣乃於 1993 年 8 月，老年人口達到 149 萬人，正式邁入聯合國世界衛生組織(WHO)所稱的老年人口超過 7% 之「高齡化社會」(ageing society)。根據內政部戶政司的統計資料顯示：截至 2009 年底為止，65 歲以上的人口數為 245 萬 7,648 人，已占總人口數的 10.63%；2012 年底，台灣老年人口達 260 萬 152 人，占總人口的 11.15%。至 2018 年 4 月，台灣老年人口已超過 14%，正式邁入高齡社會(aged society)。依據經建會之推估：至 2025 年左右，更可能達 20%，將邁入超高齡社會(super aged society)；由於戰後嬰兒潮時期出生的人口逐漸邁入老年，將變成每 3.3 人即需扶養一位老人。到了 2051 年時，更可能成為每 1.5 個工作人口就需扶養一位老人。隨著高齡人口依賴比的不斷升高，這首先意味著：高齡人口對工作人口所帶來的經濟需求與安養、療養費用負擔將愈來愈沉重。其次，人口老化也將伴隨著疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照護內容複雜化、照護時間長期化等問題之發生。此外，家庭結構的變遷更可能使家庭中能執行照護失能者的人力相對短缺(王孟倫，2006；內政部統計處，2018；葉肅科，2018)。

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)。

人口老化的衝擊，至少會讓社會衍生出五個可能的相關議題(陳威，2014: 398-399)：(一)老年人口快速成長，健康護理與社會照顧日益重要；(二)隨著人口老化的加劇，國民扶養老人的負擔將更加沉重；(三)老年人口增多與家庭結構變遷，社會將面對高負擔、高風險的難題；(四)家庭照顧功能漸趨式微與減弱，支持機制亟需介入與處遇；(五)當人口快速老化與退休年齡偏低時，勢必對整體社會生產力造成明顯的衝擊。然而，為何照顧服務需求會為之增加呢？這可能有四個主要的原因：(一)人口老化快速上升，照顧服務需求為之提高；(二)醫療科技發展，疾病型態從急性病轉為以慢性病為主，需要照護的失能與障礙人口增加；(三)家庭結構核心化、婦女就業率提高，家庭可提供老人與身心障礙者之照護功能變弱；(四)現有長期照護體系未臻健全，但有照顧需求者卻不易取得合適的照顧服務(葉肅科，2018)。

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六個法源依據或政策白皮書之重要來源(內政部，2003；國發會人力發展處，2014；陳怡如等，2013: 11-13；黃源協、蕭文高，2016: 259-260)：

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主要包括：

(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。」

由以上的條文中得知：我國憲法特別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。2003年5月14日，行政院審查會議決議修正「人口政策白皮書」。其中，與高齡社會對策相關者包括(內政部，2003)：

- (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。2014年12月27日，行政院審查會議決議核定修正「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(國發會人力發展處，2014)：

(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、托老環境；促進高齡者社會參與，鼓勵高齡者投入志願服務，增加高齡者終身學習機會，強化世代交流，活躍老年生活；

(四)落實性別平權：強化家庭支持系統，減輕婦女照顧負擔，增進女性就業能力。

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；陳怡如等，2013: 13)。

面對我國人口老化的加速成長，如何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，以提升專業服務品質。

(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。

四、老人福利法

我國的老人福利法制訂於1980年1月26日，最初的條文只有21條。現行的條文是2015年12月9日所公布，計七章55條。底下，我們先將老人福利法之主要內容列舉如下，然後再論述其特色(黃源協、蕭文高，2016: 261-269；衛生福利部社會及家庭署，2015)：

(一)老人福利法之內容

1.總則

(1)立法目的(精神)

為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，

增進老人福利，特制定本法(第1條)。

(2)保障對象(老人之定義)

本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人(第2條)。

(3)經費來源

各級政府老人福利之經費來源如下：按年編列之老人福利預算、社會福利基金、私人或團體捐贈，以及其他收入(第6條)。

(4)專業與服務人員

老人福利相關業務應遴用專業人員辦理(第7條第2項)；提供原住民老人服務及照顧者，應優先遴用原住民或熟諳原住民文化之人(第8條第2項)。

(5)老人權益與福利事宜之代表

主管機關應邀集老人代表、老人福利相關學者或專家、民間相關機構、團體代表及各目的事業主管機關代表，參與整合、諮詢、協調與推動老人權益及福利相關事宜；其中老人代表、老人福利相關學者或專家及民間相關機構、團體代表，不得少於二分之一，且老人代表不得少於五分之一，並應有原住民老人代表或熟諳原住民文化之專家學者至少一人(第9條第1項)。

(6)老人生活狀況調查

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(第10條)。

2.經濟安全

(1)年金保險的實施

老人經濟安全保障，採生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度方式，逐步規劃實施(第11條第1項)；前項年金保險之實施，依相關社會保險法律規定辦理(第11條第2項)。

(2)津貼的發給

中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼(第12條第1項)；前項領有生活津貼，且其失能程度經評估為重度以上，實際由家人照顧者，照顧者得向直轄市、縣(市)主管機關申請發給特別照顧津貼(第12條第2項)。

(3)財產的信託

為保護老人之財產安全，直轄市、縣（市）主管機關應鼓勵其將財產交付信託(第14條第1項)；金融主管機關應鼓勵信託業者及金融業者辦理財產信託、提供商業型不動產逆向抵押貸款服務(第14條第2項)。

(4)失能的補助

直轄市、縣（市）主管機關對於有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助(第15條第1項)。

3.服務措施

(1)多元連續服務

老人照顧服務應依全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與及多元連續服務原則規劃辦理(第16條第1項)；直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之(第16條第2項)。

(2)健康檢查

直轄市、縣（市）主管機關應定期舉辦老人健康檢查及保健服務，並依健康檢查結果及老人意願，提供追蹤服務(第21條第1項)。

(3)醫療補助

老人或其法定扶養義務人就老人參加全民健康保險之保險費、部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者，直轄市、縣（市）主管機關應予補助(第22條第1項)。

(4)獨立生活

為協助老人維持獨立生活之能力，增進生活品質，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源辦理輔具服務：輔具之評估及諮詢、提供有關輔具、輔助性之生活用品及生活設施設備之資訊，以及協助老人取得生活輔具(第23條第1項)。

(5)家庭照顧者服務

為協助失能老人之家庭照顧者，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結

合民間資源提供下列服務：臨時或短期喘息照顧服務、照顧者訓練及研習、照顧者個人諮商及支援團體、資訊提供及協助照顧者獲得服務，以及其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務(第31條)。

(6)社會住宅與租屋

住宅主管機關應推動社會住宅，排除老人租屋障礙(第33條第1項)；為協助排除老人租屋障礙，直轄市、縣(市)住宅主管機關得擬訂計畫獎勵屋主房屋修繕費用，鼓勵屋主提供老人租屋機會(第33條第2項)。

4.福利機構

(1)機構類型

主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：長期照顧機構、安養機構，其他老人福利機構(第34條第1項)。

(2)福利機構登記

經許可設立私立老人福利機構者，應於三個月內辦理財團法人登記。但小型設立且不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記(第36條第2項)。

(3)公開徵信

政府及老人福利機構接受私人或團體之捐贈，應妥善管理及運用；其屬現金者，應設專戶儲存，專作增進老人福利之用，但捐贈者有指定用途者，應專款專用(第40條第1項)；前項所受之捐贈，應辦理公開徵信(第40條第2項)。

5.保護措施

(1)短期保護與安置

老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣(市)主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置。老人如欲對之提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之(第41條第1項)。

(2)適當安置

老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣（市）主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置(第42條)。

(3)通報責任

醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似第四十一條第一項或第四十二條之情況者，應通報當地直轄市、縣（市）主管機關(第43條第1項)。

(4)聯繫會報

為發揮老人保護功能，應以直轄市、縣（市）為單位，並結合警政、衛生、社政、民政及民間力量，建立老人保護體系，並定期召開老人保護聯繫會報(第44條)。

6.罰則

倘若老人福利機構有違反相關規定者，在老人福利法的第45至51條有各種違反項目之懲罰規定。關於扶養義務人或其他實際照顧老人者若有違反相關情節者，也有相關的懲罰規定。

依法令或契約有扶養照顧義務而對老人有下列行為之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並公告其姓名；涉及刑責者，應移送司法機關偵辦：遺棄、妨害自由、傷害、身心虐待、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境、留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者(第51條)。

(二)老人福利法之特色

綜觀我國的老人福利法，它至少具有六個重要特色(黃源協、蕭文高,2016:268-269)：

1.強調公、私夥伴關係，有助提供全人且多元連續性服務：該法明定主管機關的職責外，也納入多元的目的事業主管機關。此外，該法亦強調結合民間資源，提供居家式與社區式等服務。此種強調公私部門分工與協力合作的夥伴關係，將可提供老人更完善的全人且多元連續性之服務。

2.強調多柱式老人經濟保障措施，確保老人能獲得必要的經濟安全：該法除了強調生活津貼、特別照顧津貼與年金保險之外，對於因為精神障礙或其他心智缺陷之老人，規範主管機關得向法院聲請禁治產宣告，這有助於老人財產之維護。同時，該法也可鼓勵信託業者與金融業者辦理財產信託，提供商業型不動產逆向抵押貸款服務，各項規範措施均有助於更確保老人的經濟安全。

3.強調多元化的照顧服務，將可增進老人服務的選擇權：該法強調需依全人照顧、在地老化、多元連續服務原則，期使老人能在自己熟悉的社區中取得所需的服務。同時，也鼓勵各項居家式、社區式與機構式的服務措施之推動，好讓需要被照顧的老人，能依自己的狀況獲取個人偏好地服務。對於在家接受照顧的老人，也規定要能提供家庭照顧者補充性與支持性之服務，好讓老人留在家中獲得妥適之照顧。此種提供多元化照顧服務供老人選擇的作法，即是一種充權或培力(empowerment)之體現。

4.加強老人保護網絡，並賦予扶養照顧義務者之責任：首先，該法規定相關人員執行職務時的通報責任，期使有保護需求的老人能及時受到適當的安置與保護。其次，該法也強調需結合警政、衛政、社政、民政和民間力量，定期召開老人保護會報，強化老人保護網絡。第三，該法規定對於有扶養照顧老人之義務者，如果有遺棄、妨礙自由、傷害、讓失能老人獨處和棄置機構不理之情事者，依情節嚴重性會遭罰鍰、公告姓名或接受家庭教育與輔導，甚至被移送司法機關偵辦。顯然的，這些規範都將有助於強化扶養者之照顧責任。

5.促進老人的獨立生活與社會參與，落實活躍老化之觀點：為了維護老人的獨立生活與社會參與權益，該法規定必須推動老人生活輔具資訊等相關服務，以協助長者維持獨立生活能力。其次，也鼓勵老人參與社團或各項休閒、娛樂、志願服務等活動，以充實日常生活內涵。對於仍在職場上工作的長者，也規範雇主不得有就業歧視之情事。無疑的，這些做法都有助於活躍老化觀點之落實。

6.引進多元文化之思維，尊重原住民文化的特性：該法明定提供原住民老人服務與照顧者，應優先遴用原住民族熟諳原住民文化的人。同時，它也明定推動老人權益與福利相關事宜之代表，應有原住民老人代表，熟諳原住民文化之相關學者至少一人。有關原住民老人之照顧，可能因文化、空間或資源配置等因素，而與一般社會的需求有所差異。老人福利法是國內社會福利相關法規中，少數於內文中明定需有原住民或熟諳原住民文化者參與。此種規範正凸顯出：老人福利的規劃與實踐必須在尊重原住民文化特殊性之前提下運作。

五、高齡社會白皮書

衛生福利部(2015: 3)核定的「高齡社會白皮書」開宗明義的指出：我國與高齡人口相關的政策，從「中華民國人口政策綱領」、「社會福利政策綱領」、「人口政策白皮書」到《老人福利法》等，其精神內涵均強調保障高齡者的基本生活無虞為優先考量。但是，更進一步的，也要健全社會安全網，藉由健康與生活照顧品質之提升，完備友善高齡生活環境，促進高齡者社會參與和強化家庭及社會支持等原則，作為各部會制訂或推動高齡福利政策措施的重要依據。

衛生福利部(2015: 9-16)分析高齡社會的問題與挑戰可歸納為四點：(一)人口老化速度快；(二)家庭照顧壓力大；(三)生活型態改變多；(四)社會價值變遷大。從過去到現在，人類社會從未經歷過如此長壽之情況。表面上看來，人口老化似乎帶來各種問題與挑戰，但也讓世界各國開始尋找社會轉變之新契機。根據推估，我國人口結構從高齡化社轉變到高齡社會花了25年，但從高齡社會邁入超高齡社會卻只有7年時間，老化速度遠比日本、韓國等國家要快。因此，我們必須改變過去的政策思維，積極探索新策略，方能做好邁入超高齡社會之準備：

(一)翻轉政策新思維：就整體需求來看，我國傳統的高齡政策主要聚焦於弱勢失能老人之照顧，試圖用社會福利手段解決高齡社會的問題；但高齡

人口多半處於健康、亞健康狀況，失能人口比例遠低於他們。站在老人整體需求的角​​度來看，我們不應將政策範圍侷限於失能者的長照或弱勢者的福利，「全人全照顧」將是未來翻轉政策的重要軸心。

(二)事先預防優於事後補救：隨著長者年齡的增長，他們落入失能狀態的風險也會日益增高。從公共衛生三段五級的觀念來看，要避免落入失能，最佳的方法是積極維持身心靈之健康狀態。據此，高齡社會白皮書乃基於事先預防優於事後補救之概念，期待能藉由政策引導，讓我國老人活得更健康，也更幸福。

高齡社會的到來，勢必面臨諸多問題與挑戰。政府必須要有更前瞻的整體政策規劃，以滿足高齡者的多元需求，並期待讓國民都能享有健康快樂且有尊嚴的老年生活。當前的高齡政策核心主軸是：延長國人健康年數、減少失能老人人口。據此，衛生福利部(2015: 20-21)的高齡社會白皮書乃以建構「健康、幸福、活力、友善」高齡社會新圖像為願景。其具體理念概述如下：

(一)健康生活：延長健康時間，提升生活品質。

(二)幸福家庭：永續長照服務，促進世代共融。

(三)活力社會：促進多元參與，提高自我價值。

(四)友善環境：普及支持網絡，消弭障礙歧視。

六、長期照顧十年計畫2.0(106-115年)

2016年，世界衛生組織第69屆大會通過決議，提出「老化與健康之全球策略及行動計畫」(Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health)(WHO, 2016)。該全球策略及行動計畫指出：老化是一種有價值的過程，但也可能出現某些重要的損失。這些損失有些是必然的，有些則可避免。健康老化並非在全力抗拒這些挑戰，而是企圖從這些挑戰或損失中恢復、適應，並維持尊嚴之方法。這份全球策略及行動計畫包含五大指導原則：(一)人權原則：包括老人有獲得最佳健康之權利；(二)性別平等原則；(三)平等與無歧視原則；(四)公平原則；以及(五)代間連帶原則。此外，該全球策略及行動

計劃也提出五大策略性目標：(一)每個國家均有對健康老化採取行動之承諾；(二)建構一個高齡友善之環境；(三)以老年人口群之需要為中心，改革並調整健康照護體系；(四)發展永續公平的長期照護體系(居家、社區與機構)；以及(五)提升有關健康老化之測量、監測與研究。由此觀之，健康照護與長期照顧均是讓老年人口達到理想生活和獲取福利服務的兩大基石(葉肅科，2019；衛生福利部，2016)。

2017年，臺灣在「長照2.0」計畫中，已將失智症患者的照護列為最優先項目。2017年底，在政府與民間的共同努力下，臺灣已完成「失智症防治照護政策綱領2.0」，期望能達成2020中程目標與2025長程目標：建立失智友善臺灣，讓失智者與家庭照顧者能在熟悉且友善的社區中，有尊嚴、自主且平等的發揮自我潛能至幸福終老。若要檢視臺灣長期照顧體系的發展，至少需探討其基礎原則、行動領域與共同發展趨勢(王品，2013；社區發展季刊社論，2013, 2016；吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷，2013；黃源協、蕭文高，2016: 274-275；葉肅科，2019；衛生福利部，2016；衛生福利部，2018；衛生福利部國民健康署，2018)：

(一) 兩大基礎原則應視為長照體系發展的前提：首先，即使老人已處於明顯功能衰退之狀況，但他們依然擁有生活，也有權利擁有實現其個人福祉、人生意義與人性尊嚴的渴望。其次，老化過程中可能出現功能衰退，也會出現衰退改善或延緩之跡象。因此，長照體系的發展不僅需將功能衰退所造成的損失降到最小限度，也要使不管處於何種發展軌跡的人均能最理想、最適切的發揮其能力。

(二) 永續公平的長照體系需採取三大優先行動領域：首先，永續、公平的長照體系之基礎建構應持續加以促進；除了將長期照顧服務的可近性界定為基本人權外，也應使其服務在群體健康議題上具優先性。其次，培養專業照顧人力之能力，並積極且彈性的支持照顧者；藉由訓練與工作移轉以發展長照人力，並執行可支持無酬非正式照顧者之策略，例如：提供所需資訊、訓練、喘息服務與彈性工作安排或照顧假等措施。第三，保障整合式、以人

為中心之長期照顧品質，確保長照服務係符合倫理、高齡友善，並可提升老人與照顧者權利之服務。

(三) 較諸世界各國，長照制度雖各有差異，卻可發現數個共同發展趨勢：1. 朝向「在地老化」(ageing in place) 方向發展，讓老人在居家、社區中即可獲得服務，減少機構式的照顧安排；2. 強調多元連續照顧服務之提供，讓老人能在自己熟悉的社區中獲得所需的多元照顧服務；3. 為了降低照顧服務取得的不公平，中央會對地方政府提供較多的財務補助資源；4. 世界各國均致力於減緩長期照顧支出的成長速度，以控制長期照顧費用的膨脹；5. 世界各國皆共同面臨迫在眉梢的長照財務永續性之問題，也是目前依然缺乏最佳解方之難題。

從世界衛生組織(WHO)所提出的長期照顧體系發展方向與策略，以及經濟合作暨發展組織(OECD)整理的各國發展經驗可得知：首先，台灣現階段的長期照顧體系應以加速發展長期照顧資源，提升長期照顧需要者對服務的可近性為重要目標。其次，也應以在地老化為原則，加強居家、社區式服務的發展為優先。第三，需將照顧品質，提升服務供給體系之效率等納為重要議題。其中，整合式照顧體系之發展與建立，則是橫跨各發展階段的核心重點(衛生福利部，2016: 16)。

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。1992年11月7日金門解嚴，當年底的設籍人口數是44,170人，此後，逐年緩步上升。1999年底，金門縣人口數為51,731人。2001年1月1日開放金廈小三通之後，人口開始明顯增加至當年底的56,958人。至2009年底，迅速增加為93,803人。

自1999至2009的10年間，增加42,072人(或成長81.33%)。至2011年底，金門人口正式跨過10萬人，2015年更突破13萬人。至2018年9月，在各行政區域中，以金城鎮的43,295人最多(約占總人口的30.92%)。其次，為金寧鄉的32,431人(約占總人口的23.17%)，而烏坵鄉的679人與烈嶼鄉的12,766人最少，僅占總人口的0.49%及9.12%(金門縣政府主計室，2019)。其他詳細的人口資料，請參見底下的圖2-2與表2-2。

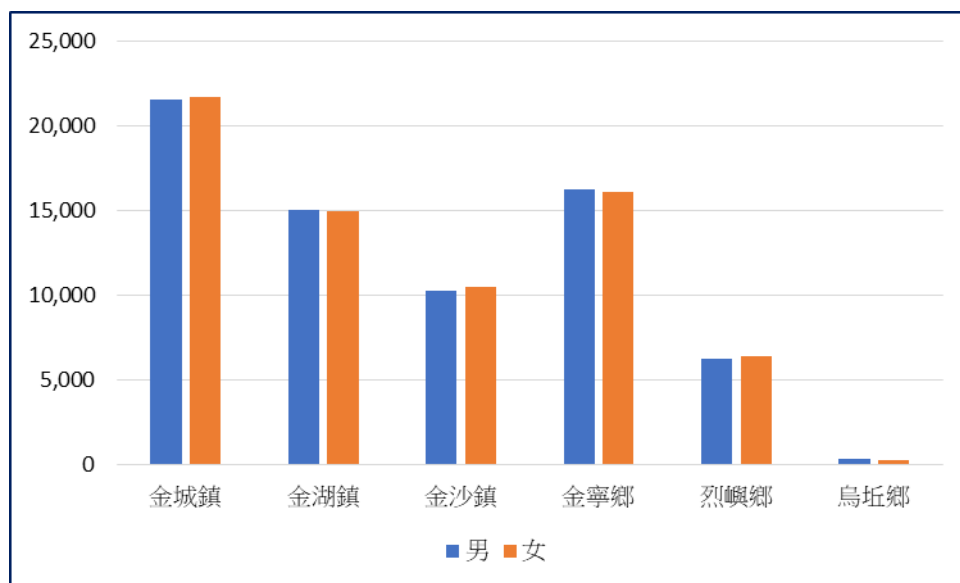


圖2-2 金門縣108年9月份各鄉/鎮人口數，依性別分。

近10年(2009-2018年)來，有關金門縣老年人口結構(參見表2-3)有三個主要發展趨勢。首先，就年齡與性別之分配來看，老年人口數始終是女性多於男性，並有逐年增加之趨勢。其次，就65歲以上的年齡層來看，無論男性或女性，均以65-69歲的年齡層人數為最多，而且人數也隨著年歲之增加而減少。第三，10年間，65歲以上老人占總人口比率有些微的增加；2009-2018年間，金門老人占總人口比率從12.09%增加為12.78%；男性老人占總人口比率從11.62%增加為12.31%，而女性老人占總人口比率則從12.59%增加到13.25%。

表 2-2 金門縣 2019 年 9 月份人口數統計表

編號	村別〈數〉	鄰數	戶數	男數	女數	總人口數	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	776	41142	69898	70089	139987	116	62	85	22	1176	562
1	東門里	31	1710	2856	2914	5770	8	1	5	2	18	22
2	西門里	42	3490	5579	5825	11404	9	7	5	0	37	56
3	南門里	34	1903	3047	3188	6235	2	2	3	1	10	22
4	北門里	28	1410	2397	2272	4669	4	1	3	0	18	24
5	古城里	25	1318	2186	2198	4384	4	2	1	3	12	21
6	金水里	16	705	1255	1143	2398	1	1	2	0	3	15
7	珠沙里	21	976	1583	1569	3152	1	2	4	0	5	11
8	賢庵里	25	1554	2680	2603	5283	3	3	6	1	22	19
合計	金城鎮	222	13066	21583	21712	43295	32	19	29	7	125	190
9	新市里	29	1522	2306	2376	4682	0	2	2	1	15	19
10	山外里	20	1114	1867	1903	3770	4	4	2	0	6	14
11	正義里	19	888	1471	1468	2939	2	2	1	0	10	10
12	料羅里	16	612	1207	1067	2274	2	1	0	0	5	3
13	瓊林里	22	1077	1787	1831	3618	2	3	3	1	11	14
14	新湖里	31	2949	4683	4547	9230	8	0	8	2	50	32
15	溪湖里	13	508	850	842	1692	3	1	1	0	4	4
16	蓮庵里	13	575	895	949	1844	0	2	0	0	0	5
合計	金湖鎮	163	9245	15066	14983	30049	21	15	17	4	101	101
17	汶沙里	28	1822	2882	2933	5815	8	3	3	0	11	16
18	三山里	20	645	1025	1056	2081	1	1	0	0	4	8
19	大洋里	10	410	635	631	1266	3	0	0	0	2	6
20	光前里	21	868	1295	1297	2592	1	2	0	0	10	11
21	何斗里	16	686	1096	1129	2225	3	0	2	0	9	6
22	西園里	14	498	882	837	1719	1	0	0	0	12	7
23	官嶼里	11	691	1170	1233	2403	3	0	1	0	3	5
24	浦山里	21	777	1291	1375	2666	1	1	2	2	10	7
合計	金沙鎮	141	6397	10276	10491	20767	21	7	8	2	61	66
25	古寧村	28	1097	1780	1834	3614	2	3	5	2	14	8
26	安美村	25	1649	2686	2626	5312	3	1	1	0	41	23
27	后盤村	11	538	859	920	1779	2	0	2	0	6	5
28	湖埔村	31	2236	4412	4048	8460	9	1	7	3	404	37
29	榜林村	30	1765	2999	2930	5929	9	6	4	0	24	26
30	盤山村	26	1824	3574	3763	7337	4	7	5	2	367	40
合計	金寧鄉	151	9109	16310	16121	32431	29	18	24	7	856	139
31	上岐村	27	732	1491	1605	3096	1	1	2	2	7	7
32	上林村	13	427	731	820	1551	3	0	0	0	4	11
33	西口村	21	659	1274	1354	2628	3	0	0	0	1	10
34	林湖村	23	939	1964	1751	3715	6	2	4	0	11	16
35	黃埔村	13	433	856	920	1776	0	0	1	0	9	16
合計	烈嶼鄉	97	3190	6316	6450	12766	13	3	7	2	32	60
36	大坵村	1	53	169	146	315	0	0	0	0	0	3
37	小坵村	1	82	178	186	364	0	0	0	0	1	3
合計	烏坵鄉	2	135	347	332	679	0	0	0	0	1	6

資料來源：金門縣政府民政處 (2019)。〈金門縣 108 年 9 月份人口數統計表〉，《公告資訊》。

https://kccad.kinmen.gov.tw/News_Content.aspx?n=3440FBF6416D4891&sms=A2C62D68901B977C&s=5B786154A3F513AB，擷取時間：108 年 12 月 08 日。

表 2-3 2009-2018 年金門老年人口之年齡與性別分配

年底	性別	總計	65 歲 以上%	65-69 歲	70-74 歲	75-79 歲	80-84 歲	85-89 歲	90-94 歲	95-99 歲	100 歲 以上
2009	計	11,337	12.09	3,421	3,024	2,285	1,346	808	299	117	37
	男	5,631	11.62	1,836	1,678	1,210	469	285	107	35	11
	女	5,706	12.59	1,585	1,346	1,075	877	523	192	82	26
2010	計	11,671	11.99	3,451	3,061	2,392	1,403	873	337	114	40
	男	5,776	11.58	1,855	1,675	1,260	522	301	114	37	12
	女	5,895	12.41	1,596	1,386	1,132	881	572	223	77	28
2011	計	12,383	11.92	3,494	3,237	2,600	1,561	927	396	132	36
	男	5,957	11.32	1,832	1,686	1,328	618	296	149	38	10
	女	6,426	12.54	1,662	1,551	1,272	943	631	247	94	26
2012	計	12,848	11.41	3,620	3,251	2,739	1,732	971	421	122	52
	男	6,117	10.83	1,879	1,664	1,403	713	325	145	34	14
	女	6,731	12.01	1,741	1,587	1,336	1,019	646	276	88	38
2013	計	13,554	11.23	3,875	3,262	2,874	1,853	1,039	458	139	54
	男	6,486	10.69	2,018	1,661	1,470	807	327	150	35	18
	女	7,068	11.77	1,857	1,601	1,404	1,046	712	308	104	36
2014	計	14,294	11.19	4,236	3,402	2,892	2,001	1,060	514	137	50
	男	6,856	10.71	2,178	1,741	1,461	940	323	156	45	12
	女	7,436	11.68	2,058	1,661	1,431	1,061	737	358	92	38
2015	計	14,841	11.18	4,597	3,404	2,930	2,097	1,088	529	150	46
	男	7,107	10.67	2,345	1,766	1,464	975	349	149	46	13
	女	7,734	11.68	2,252	1,638	1,466	1,122	739	380	104	33
2016	計	15,769	11.67	5,364	3,389	2,965	2,149	1,146	534	176	46
	男	7,551	11.17	2,722	1,725	1,478	1,019	402	141	54	10
	女	8,218	12.17	2,642	1,664	1,487	1,130	744	393	122	36
2017	計	16,831	12.24	6,137	3,472	2,936	2,260	1,264	541	172	49
	男	8,073	11.75	3,090	1,765	1,442	1,093	468	150	55	10
	女	8,758	12.74	3,047	1,707	1,494	1,167	796	391	117	39
2018	計	17,805	12.78	6,750	3,618	2,947	2,343	1,340	568	186	53
	男	8,559	12.31	3,403	1,851	1,434	1,137	533	139	53	9
	女	9,246	13.25	3,347	1,767	1,513	1,206	807	429	133	44

資料來源：整理自金門縣政府民政處，(2019)，《107 年統計年報》，金門縣：金門縣政府民政處。

根據內政部統計處(2019)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。老年人口不僅在 2011 年起急劇增加，且在 2017 年 2 月超過幼年人口；至 2019 年底，全國老人人口總數為 3,607,127

人，老人人口結構比已達15.28%。金門縣的老人人口總數從2014年底的14,292人，增加到2019年底的19,149人，增加了33.98%，老人人口佔全縣人口比則達13.66%(參見表2-4)。倘若按各地區的人口扶養比觀察，則可發現：金門和連江縣居全國之末，分別為28.49和29.76(參見圖2-3)。其中，連江縣主要係博弈公投通過引發戶籍遷入潮，而金門縣主要因為社會福利措施相對優厚，以及金門大學的學生人口遷入使然，因而稀釋了老人的人口比例與人口扶養比。

表 2-4 各縣市老年人口比率

單位：%

區域別	99 年底	100 年底	101 年底	102 年底	103 年底	104 年底	105 年底	106 年底	107 年底	108 年底
總計	10.74	10.89	11.15	11.53	11.99	12.51	13.20	13.86	14.56	15.28
新北市	8.27	8.54	8.97	9.48	10.10	10.81	11.71	12.60	13.51	14.40
臺北市	12.67	12.76	13.04	13.50	14.08	14.76	15.55	16.37	17.19	18.07
桃園市	8.24	8.37	8.58	8.90	9.31	9.67	10.22	10.79	11.40	12.11
臺中市	8.69	8.83	9.06	9.39	9.79	10.29	10.91	11.50	12.16	12.87
臺南市	11.60	11.65	11.85	12.20	12.62	13.09	13.77	14.38	15.04	15.73
高雄市	10.29	10.50	10.87	11.38	11.95	12.61	13.44	14.22	15.01	15.81
宜蘭縣	13.10	13.22	13.33	13.54	13.83	14.23	14.82	15.34	15.96	16.55
新竹縣	11.15	11.08	11.06	11.09	11.22	11.43	11.70	11.99	12.30	12.60
苗栗縣	13.40	13.43	13.54	13.69	13.90	14.28	14.80	15.41	15.98	16.57
彰化縣	12.09	12.21	12.47	12.81	13.21	13.64	14.21	14.78	15.35	15.97
南投縣	13.56	13.74	13.94	14.30	14.71	15.21	15.86	16.52	17.17	17.86
雲林縣	15.04	15.28	15.49	15.77	16.10	16.47	17.09	17.55	18.01	18.52
嘉義縣	15.65	15.79	16.04	16.43	16.84	17.28	17.90	18.46	19.06	19.68
屏東縣	12.63	12.79	13.10	13.54	13.96	14.49	15.20	15.83	16.51	17.23
臺東縣	13.05	13.16	13.47	13.71	14.02	14.42	14.97	15.56	16.11	16.72
花蓮縣	12.52	12.68	12.94	13.21	13.56	14.07	14.70	15.33	15.91	16.63
澎湖縣	14.48	14.50	14.28	14.31	14.46	14.77	15.09	15.54	16.02	16.50
基隆市	11.02	11.19	11.55	11.99	12.55	13.20	13.96	14.81	15.67	16.54
新竹市	9.39	9.44	9.59	9.81	10.12	10.50	11.01	11.51	11.99	12.54
嘉義市	10.98	11.17	11.49	11.86	12.31	12.74	13.44	14.16	14.79	15.49
金門縣	11.99	11.92	11.41	11.23	11.19	11.18	11.67	12.24	12.78	13.66
連江縣	9.43	9.66	9.32	9.32	9.47	9.81	10.22	10.57	11.24	12.04

說明：桃園市於 103 年 12 月 25 改制直轄市，惟為利比較，本表均以桃園市標示。

資料來源：內政部統計處，2019。

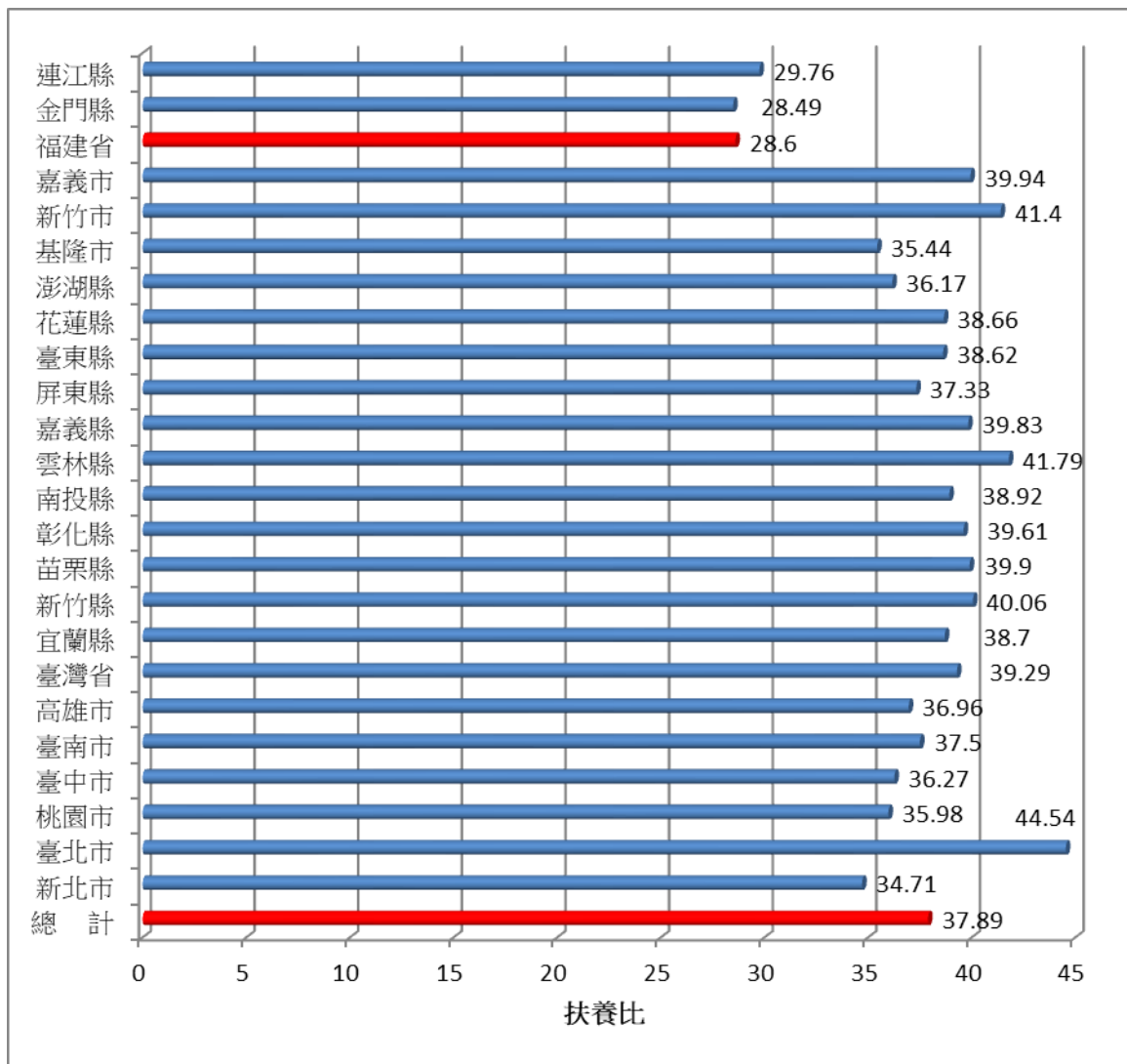


圖 2-3 各縣市年底人口扶養比

說明：扶養比係指依賴人口(0歲~14歲及65歲以上)對工作年齡人口(15歲~64歲)扶養負擔的一種簡略測度。

資料來源：內政部戶政司，2018。

從人口年齡三階段分觀察(參見圖2-4)，2019年，金門縣的幼年人口為9.17%，低於全國平均值的12.75%，青壯年人口則為77.17%，高於全國平均的71.96%，老年人口的全國平均值是15.28%，金門縣為13.66%。雖然從人口統計數字上看，金門縣的人口老化程度較全國平均低，但這未必真實反映出金門縣現住人口的真實結構。如前所述，金門縣的人口老化各項指標，受到外來人口大量移入的影響，例如，開放金廈小三通後，台商戶籍遷入，以及金門大學學生戶籍的遷入，因而使得戶籍人口的人口結構與現住人口的人口結構，產生一定程度的差距。

上述的金門人口數變遷，也直接反映出「籍在人不在」的常住人口與設籍的人口差異。事實上，金門的人口流動可以從幾個層面來看：第一，金門在地除軍公教的就業外，少有其他大量且多元的就業機會，因此，部分青壯年人口隨著到台灣就學、就業而常住台灣，家中長輩有些跟隨子女一起常住台灣；第二，2001年初開放金廈小三通後，設籍人口快速增加，至2011年，十年間，人口從56,958人上升到103,883人，幾乎增加近一倍。其中有一定的台商人口，由於經商往返台灣與大陸之便，而將戶籍遷入金門；第三，金門大學的成立雖然增加在地年輕學子的升學機會便利性，但若檢視金門大學的學生來源，即可發現其中有90%以上的學生來自台灣，他們因為就學而將戶籍遷入金門，部分學生並沒有因為畢業而遷回戶籍，這也可視為金門青壯年人口高於全國平均值的一個影響因素；第四，金門的福利相對其他縣市更為優厚，因此，許多旅台鄉親也因而陸續將戶籍遷回金門。

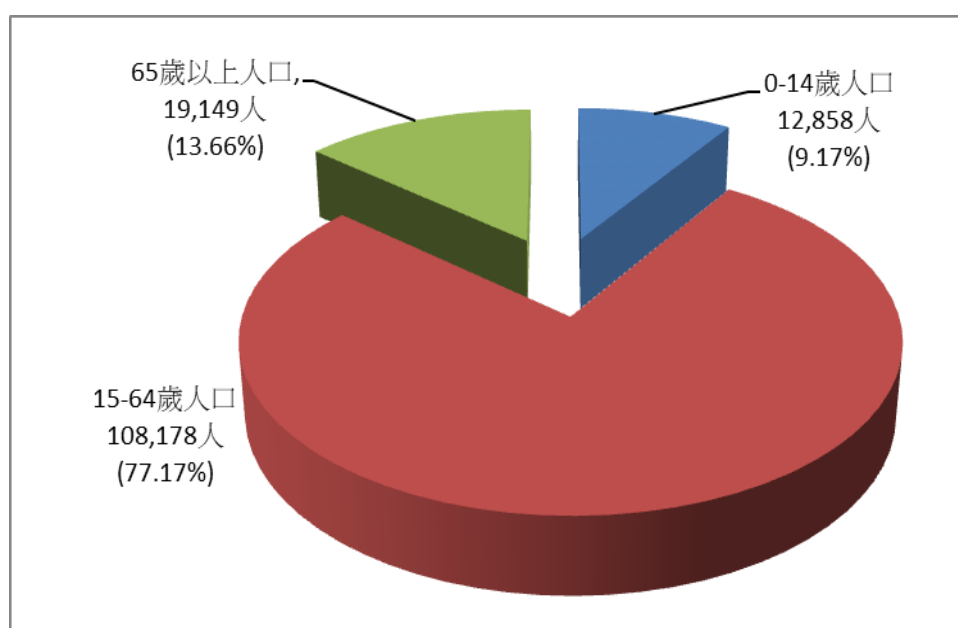


圖2-4 金門縣人口三階段分，2019年。

資料來源：根據內政部戶政司全球資訊網(<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>)

資料繪製

有關外籍看護在金門的發展情形，是隨著台灣社會與經濟結構之轉變而有所不同。2006年之前，申請外籍看護工，手續較簡單，只要經醫院醫師評

估合格同意後，即可委請仲介公司送件申請。然而，2006年起，外籍看護工審核與聘僱改採新制，中央規定，申請者需經各縣市長期照護管理中心先媒合本地看護，媒合失敗後，才能申請引進外籍看護工(陳榮昌，2006)。108年9月24日起，政府政策放寬「擴大外籍看護工家庭使用喘息服務」使用對象條件(陳冠霖，2019)。根據《金門日報》記者楊水詠(2020)之金門縣議會報導：縣議員歐陽儀雄就外籍看護或移工防疫提出質詢：金門地區，尤其是申請外籍看護家庭之經濟條件並不都是很好，請社會處超前佈署，研擬辦法協助弱勢家庭，並幫助需要的族群。社會處長董燦表示：目前，金門家庭看護約800人，其中，印尼看護工約700人；外籍看護移工可憑居留證或入境許可證，依單雙號去購買口罩。另一則新聞也報導：因應新冠肺炎疫情管控，為保障聘有外籍看護工之被照顧者的照顧品質，衛生福利部訂定「聘僱外籍看護工之被照顧者及其家庭照顧者因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情照顧處理機制」。金門縣衛生局表示：協助家有聘僱外籍看護工者，若遇外籍看護工需居家檢疫或居家隔離致使被照顧者無人照顧時，可申請長照2.0服務(于郁金，2020)。

近年來，外籍看護工所以逐漸變成金門照顧服務類型的選項之一，至少有四個要因：(一)基於經濟考量：大多數的民眾仍然選擇較便宜的外籍看護工，一般薪水家庭根本請不起長期的本地籍看護工；(二)新住民人數漸增：目前，金門地區的新住民約3,500人，已構成當地民眾照顧服務類型的另一選項；(三)獨居老人快速增加：當子女大多在台灣就學、就業時，只能獨留老人在家中。有些子女無法回來，只好申請外勞代為照顧。不少家庭甚至出現只有外籍看護在照顧老人之情形，實質上，由外勞代為孝順年老父母的情形似乎愈來愈普遍；(四)政府政策利多助益：政府相關的福利政策不僅可協助弱勢家庭與幫助需要幫助的族群，也能保障聘有外籍看護工之被照顧者的照顧服務品質。

表 2-5 各縣市扶老比與全國平均值比較 (時間:各年年底)

區域別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
總計	14.59	14.70	15.03	15.55	16.19	16.92	17.96	18.99	20.07
新北市	10.78	11.09	11.65	12.35	13.22	14.19	15.50	16.82	18.20
臺北市	17.44	17.53	17.96	18.69	19.62	20.70	22.04	23.43	24.84
桃園市	11.20	11.28	11.50	11.90	12.44	12.93	13.72	14.56	15.50
臺中市	11.72	11.83	12.10	12.54	13.08	13.77	14.68	15.57	16.57
臺南市	15.71	15.69	15.91	16.41	16.99	17.65	18.69	19.64	20.67
高雄市	13.73	13.95	14.41	15.12	15.93	16.86	18.12	19.31	20.56
宜蘭縣	18.28	18.30	18.33	18.57	18.94	19.47	20.37	21.16	22.13
新竹縣	15.95	15.70	15.56	15.56	15.71	15.96	16.35	16.77	17.23
苗栗縣	18.90	18.81	18.91	19.11	19.40	19.94	20.68	21.54	22.35
彰化縣	16.87	16.94	17.24	17.69	18.23	18.81	19.70	20.54	21.43
南投縣	18.92	19.05	19.23	19.68	20.22	20.89	21.85	22.83	23.86
雲林縣	21.56	21.78	22.00	22.34	22.75	23.20	24.16	24.85	25.54
嘉義縣	22.25	22.24	22.47	22.95	23.47	24.01	24.92	25.74	26.66
屏東縣	17.34	17.39	17.74	18.32	18.87	19.59	20.65	21.61	22.67
臺東縣	18.23	18.25	18.61	18.89	19.28	19.79	20.61	21.49	22.33
花蓮縣	17.28	17.39	17.67	18.03	18.51	19.21	20.19	21.15	22.05
澎湖縣	20.13	20.01	19.51	19.48	19.65	20.01	20.45	21.12	21.82
基隆市	14.73	14.82	15.23	15.80	16.55	17.44	18.58	19.88	21.22
新竹市	13.13	13.14	13.33	13.64	14.09	14.62	15.38	16.16	16.95
嘉義市	15.34	15.49	15.85	16.38	16.98	17.54	18.60	19.69	20.70
金門縣	16.02	15.75	14.85	14.49	14.37	14.26	14.92	15.71	16.43
連江縣	12.40	12.71	12.07	12.03	12.17	12.63	13.25	13.69	14.58

說明：1.桃園市於 103 年 12 月 25 改制直轄市，惟為利比較，本表均以桃園市標示。

資料來源：內政部統計處，2019。

「扶老比」又稱為老年人口依賴比，它是指65歲以上人口佔15-64歲青壯人口的比例，數值愈高表示老化程度愈嚴重。我國的扶老比從2012年的14.59，上升到2018年的20.07。金門縣的扶老比則從2012年的14.85，上升到2018年的16.43，較全國平均值低(參見表2-5)。國際間常用以衡量人口老化程度的老化指數，根據內政部統計處的內政國際指標(內政部統計處，2019)顯示：雖然2017年我國的老化指數(105.7)較鄰近的日本(225.4)、韓國(108.4)、歐洲的德國(158.5)、芬蘭(132.4)、瑞典(111.8)等國為低，但較美國(83.3)、紐西蘭(77.7)、澳洲(81.7)及其他亞洲國家為高(參見圖2-5)。我國從2010年的68.64上升至2018年的112.64；2018年底，台灣老化指數縣市別有顯著的差異。其中，以嘉義縣

202.38最高，新竹市69.34最低，而金門縣則為136.18，在全國22縣市中，排名第八(參見表2-6)，遠高於全國的112.64。

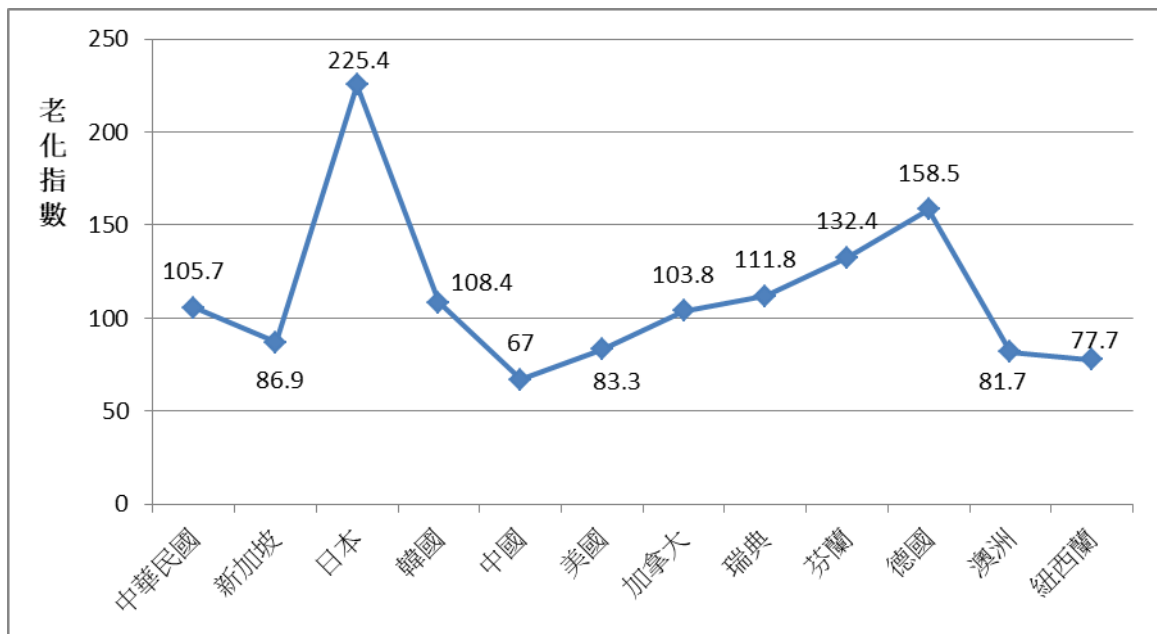


圖 2-5 主要國家老化指數，2017 年。

說明：因除我國外，均為 2017 年的資料，因此，我國亦採用同年度的資料以利比較。

資料來源：內政部統計處，2019。

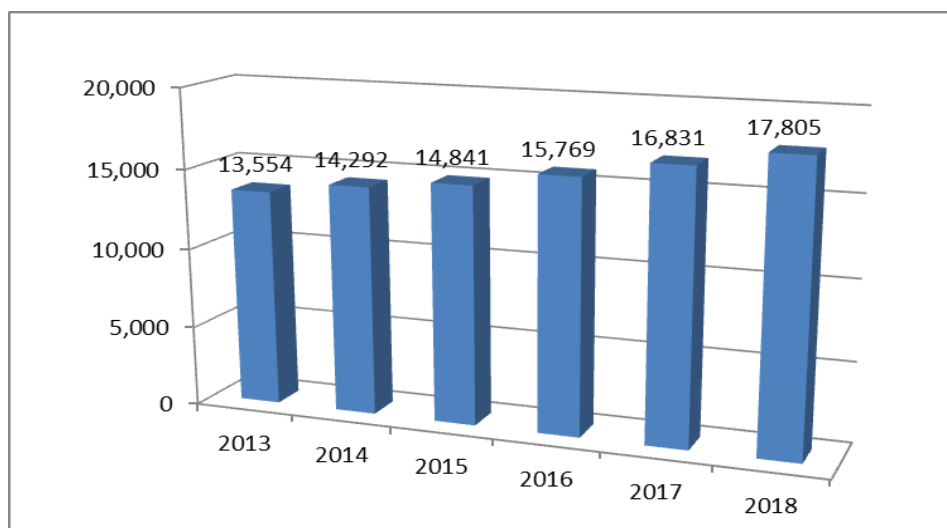


圖2-6 2013年~2018年的金門縣老年人口成長趨勢

資料來源：內政部統計處，(2019)。

表 2-6 各縣市老化指數

區域別	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
總計	68.64	72.20	76.21	80.51	85.70	92.18	98.86	105.70	112.64
新北市	54.98	59.00	63.82	68.84	74.82	83.01	91.82	100.85	110.16
臺北市	86.48	88.31	91.00	94.53	99.41	105.76	111.73	118.74	126.12
桃園市	45.42	48.07	51.11	54.50	58.72	62.30	66.63	71.16	75.72
臺中市	50.41	53.28	56.40	59.70	63.82	68.65	73.78	78.68	84.06
臺南市	79.83	82.69	86.46	90.80	95.99	102.57	109.78	116.10	122.88
高雄市	69.78	74.13	79.16	84.86	91.52	100.25	108.67	117.19	125.44
宜蘭縣	85.83	90.68	95.58	99.93	104.89	112.02	119.30	125.78	133.63
新竹縣	58.99	60.40	61.83	62.96	64.61	67.47	69.84	72.46	75.47
苗栗縣	85.16	88.50	91.21	93.21	95.88	101.52	108.65	118.23	127.37
彰化縣	74.28	77.93	82.19	86.69	92.11	98.28	104.30	111.18	117.83
南投縣	91.49	97.38	103.11	109.55	117.18	127.14	137.47	148.53	158.46
雲林縣	99.14	104.76	110.10	115.66	122.28	131.10	140.37	148.67	157.20
嘉義縣	111.77	119.34	127.68	137.26	147.72	161.19	174.29	188.11	202.38
屏東縣	86.91	93.39	100.45	107.77	115.38	125.56	135.43	144.86	154.67
臺東縣	85.05	89.59	95.19	100.04	105.90	113.63	120.98	129.40	136.99
花蓮縣	83.24	88.16	93.48	97.88	103.08	110.80	117.93	125.91	132.81
澎湖縣	106.65	110.81	113.61	117.04	120.97	129.22	135.63	142.62	152.05
基隆市	77.86	84.23	91.54	98.82	108.08	119.05	128.24	138.95	149.24
新竹市	49.07	50.40	51.90	53.70	56.00	59.36	63.11	66.59	69.34
嘉義市	63.01	66.89	71.64	75.67	80.83	86.94	93.99	101.43	107.62
金門縣	90.76	96.04	97.35	99.60	102.52	107.13	115.32	124.49	136.18
連江縣	65.14	67.40	69.25	70.74	74.28	78.36	80.74	86.47	96.07

說明：桃園市於 103 年 12 月 25 改制直轄市，惟為利比較，本表均以桃園市標示。
資料來源：內政部統計處，(2019)，《內政統計通報》

根據內政部統計處(2019)發布的人口統計資料顯示：近五年(2013年~2018年)來，金門縣的老年人口呈成長趨勢的增加(參見圖2-6)。金門縣65歲以上的老人人口數，以每年呈正成長的趨勢，從2013年的13,554人增加到2018年的17,805人。從近五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以推動各項老人福利服務措施。要言之，隨著高齡社會的來臨，老人照護與社會福利尤顯重要。因此，縣府在老人福利推動上必須提出更多因應對策與措施，以期建構完整的長期照顧體系，確保失能者能獲得適切服務，增加生活能力，提升生活品質，以維持個人尊嚴與建構自主的高齡

友善城市。

二、金門縣老人福利服務重點

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。

根據金門縣政府社會處(2014b)網站上公布的《金門縣社會福利資源手冊》顯示：103年度，金門縣社區照顧關懷據點之洽詢單位包括：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。到了108年度，金門縣共有28個社區發展協會及2個人民團體，合計共有30個社區照顧關懷據點可提供服務(金門縣政府社會處，2019)。

金門縣政府推動老人福利，是要讓金門變成「衛生福利養生島」，也要讓年長者的晚年更幸福。2017年，針對老人福利服務，金門縣政府社會處推動的工作重點包括(金門縣政府社會處，2018a)：

(一)老人生活照顧：1.居家式照顧：包括失能老人居家服務、獨居老人送餐服務、獨居老人緊急救援系統、失能老人交通接送服務；2.社區式照顧：包括社區日間照顧服務、配合高齡友善城市，積極推動老人共(送)餐、運動與學習至社區計畫；3.機構式照顧：包括安養養護、失能老人入住長期照顧機構安置補助。

(二)社區關懷據點：包括輔導原有社區照顧關懷據點、拓展社區照顧關懷新據點。

(三)老人育樂休閒活動：將學習與運動推廣至各社區，增加高齡長者終身學習機會與豐富老年生活，並培養個人興趣或相關養生技能。

(四)老人保護服務工作：包括辦理老人保護工作、申請失智老人愛心手鍊、老人保護聯繫會報、辦理獨居老人調查、結合各鄉鎮社政志工，辦理獨居老人春節及端節關懷慰問，並就其居住所做環境清潔打掃，關懷問安。

(五)其他福利服務：包括補助老人假牙裝置、補助失能老人輔具、補助老人團體裝設有線電視及收視費用、補助免費搭乘公車、船隻、補助65歲以上老人搭乘台北、桃園、高雄捷運票價、三節慰問老人團體、辦理在職人員訓練。

2018年，金門縣政府的老人福利服務工作重點包括：(一)繼續推動「長期照顧10年計畫2.0」：建構完整的長期照顧體系，確保失能者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主；(二)佈建社區整體照顧體系(長照ABC)：扶植金門縣已從事長期照顧服務之單位擴增服務項目，升級為B級(複合型服務中心)單位，並輔導本縣社區成為C級「巷

弄長照站)單位，串連 B 級與 C 級單位，以佈建社區整體照顧體系；(三)加強培訓居家服務員與督導員教育訓練：加強督導居家服務員資格與考核規定，提昇居家服務的服務品質，維護受服務者的權益，辦理照顧服務員與督導員在職訓練場次；(四)積極拓展各村里設置照顧關懷據點：藉此，可提供在地初級預防照護服務。從 2016 年的 19 個據點，拓展至 2018 年的 25 個據點；(五)配合高齡友善城市繼續推動各社區照顧關懷據點、社區發展協會或社會福利團體辦理社區老人共(送)餐服務等(金門縣政府社會處，2018b)。

根據金門縣政府社會處(2019)的老人福利網站資料顯示，金門縣老人福利服務項目計有 19 項：(一)中低收入老人生活津貼；(二)中低收入老人特別照顧津貼；(三)金門縣中低收入老人傷病醫療及住院看護費補助；(四)金門縣老人搭乘北高桃捷運票價補助；(五)金門縣失能老人入住機構安置費用補助；(六)金門縣中低收入老人住宅改善補助；(七)金門縣歷經戰地軍管時期老人慰助金；(八)老人假牙補助；(九)金門縣辦理老人營養餐食服務；(十)金門縣獨居老人緊急救護系統；(十一)金門縣失智老人愛心手鍊；(十二)金門縣老人團體裝設有線電視補助；(十三)金門縣 65 歲以上老人全民健康保險補助；(十四)金門縣政府補助老人團體充實休閒活動中心內部設施設備；(十五)金門縣社區照顧關懷據點；(十六)金門縣到宅沐浴車服務；(十七)老人保護安置；(十八)金門縣政府補助中低收入獨居老人裝設有線電視費用；(十九)金門縣身心障礙者及失能老人紙尿褲看護墊補助。

三、社區關懷與長照服務

根據金門縣政府(2018: 15-16)的《金門縣 107 年度第 1 次老人福利推動小組會議資料》顯示：金門縣政府社會處輔導本縣各社區發展協會、社會福利團體建置社區照顧關懷據點，服務項目包括：提供社區老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務(包含送餐、共餐或供餐)、健康促進、諮詢及轉介等服務。底下，我們特別針對社區關懷與長照服務加以論述(金門縣政府社會處，2018b)：

(一)社區關懷據點

1950年代，「社區照顧」(community care)一詞正式出現在英國政府單位的文件中。當時，該用詞是企圖透過社區照顧以服務出院的精神病患。在此同時，英國政府單位也提出社區服務方案以照顧老人，期使達到去機構化之目標。1960年代，由於過去倡導的機構式老人福利服務出現成本高昂、缺乏隱私權、服務績效低落與供給無法滿足需求等弊端，致使西方社會普遍興起「去機構化」之聲浪。加上源於北歐國家的「在地老化」(ageing in place)理念：「讓老人回到家庭與社區中」之追求，「社區照顧」的福利服務模式乃取代過去的機構式照顧模式，也逐漸成為世界各國普遍重視的老人照顧主要服務模式(周海娟，2011: 130；賴兩陽等，2008: 96；Davies, 1998; Jack, 1998; Means and Smith, 1998)。

目前，社區照顧發展的最大特色是：福利服務輸送供給結構之轉型，亦即照顧網絡中確立「購買與供給分離制度」(purchaser-provider split)。換言之，在此福利輸送的過程中，政府主要扮演購買者(purchaser)與使能者(enabler)之角色，而服務供給者之角色，則由非正式部門、市場與志願部門擔綱。因此，無論「社區的照顧」(care of community)、「在社區內照顧」或「由社區來照顧」均在在顯示：社區照顧已將政府的原有服務供給角色轉化至民間部門與非正式部門。當然，此種福利服務輸送供給結構之轉型係受到私有化(privatization)與福利多元主義(welfare pluralism)之形塑。顯然的，台灣的福利社區化與社區照顧之發展也受到這股趨勢的影響，尤其強調結合民間力量以提供社會照顧(social care)。具體的說，福利社區化是社會福利與社區工作間的橋樑，而社區照顧則是福利社區化執行的重要策略。此外，由於政府採購法的推波助瀾，台灣的社會照顧供給也逐漸從「補助文化」(grant culture)走向「契約文化」(contract culture)(李易駿，2015: 78-79；陳威，2014: 252；趙珍妮，2006；鄧桂芬，2018a, 2018b)。

社區關懷據點計畫之目的是在因應衛生福利部 108 年度佈建 C 級巷弄長照站之規劃，提升長期照顧服務品質，促使民眾獲得多元整合式服務，達

到落實社區照顧、在地安老之理念。社區關懷據點的服務內容，除原有據點業務外，還包括辦理社會參與、健康促進、共餐服務暨預防及延緩失能照護計畫等四項業務。在金門，藉由社區關懷據點之設置，社會處積極輔導本縣各協會、社會福利團體設置社區照顧關懷據點，提供社區老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務(含送餐、供餐與共餐)、健康促進、諮詢及轉介等服務。縣政府社會處希望透過社區居民的自主參與，建立多元的社區照顧服務型態，提供在地的初級預防照護服務。

縣政府社會處希望透過社區居民的自主參與，建立多元的社區照顧服務型態，提供在地的初級預防照護服務。目前，金門縣計有 30 處社區照顧關懷據點可提供社區照顧服務(參見表 2-7)。

表 2-7 2005-2019 年金門縣社區照顧關懷據點名冊

編號	名稱	理事長	電話	會址	成立日期
1	金門縣金城鎮東門里社區發展協會	陳媽愛	082-375487	89347 金門縣金城鎮民族路 66-6 號	94.07.01
2	金門縣烈嶼鄉東坑社區發展協會	孫國利	082-362981	89442 金門縣烈嶼鄉東坑 11 號	95.01.01
3	金門縣金城鎮前水頭社區發展協會	陳金文	082-324863	89346 金門縣金城鎮前水頭 121 號	95.01.01
4	金門縣金湖鎮瓊林村社區發展協會	蔡懷芝	082-332164	89150 金門縣金湖鎮瓊林里瓊林 236-1 號	96.12.01
5	金門縣金寧鄉盤山村社區發展協會	翁明堆	082-375803	89250 金門縣金寧鄉盤山村頂堡 156 號	98.10.01
6	金門縣金湖鎮山外社區發展協會	陳自強	082-331545	89141 金門縣金湖鎮山外里山外 80-3 號	100.12.01
7	金門縣金沙鎮碧山東店社區發展協會	陳賜發	082-351898	89043 金門縣金沙鎮三山里碧山 1 號	101.12.01
8	金門縣金湖鎮料羅灣社區發展協會	楊恭正	082-333401	89141 金門縣金湖鎮料羅里料羅 50 號	102.11.01

表 2-7 2005-2019 年金門縣社區照顧關懷據點名冊 (續 1)

編號	名稱	理事長	電話	會址	成立日期
9	金門縣金沙鎮西園后珩社區發展	葉宗仁	082-355362	89001 金門縣金沙鎮西園里 150 號	103.05.01
10	金門縣金湖鎮尚義社區發展協會	黃王綺蘋	082-335185	89146 金門縣金湖鎮尚義 34 號	104.07.01
11	金門縣金城鎮庵前社區發展協會	陳永棋	082-332171	89348 金門縣金城鎮庵前 19 號	104.12.01
12	金門縣烈嶼鄉東林社區發展協會	林長衡	082-363079	89441 金門縣烈嶼鄉東林 24 號	105.01.01
13	金門縣金湖鎮下莊社區發展協會	薛逸璞	082-330547	89149 金門縣金湖鎮下莊 50 號	105.03.01
14	金門縣烈嶼鄉青岐社區發展協會	洪長享	082-330547	89442 金門縣烈嶼鄉青岐 41-16 號	105.07.01
15	金門縣金城鎮後豐港社區發展協會	洪榮利	082-311132	89346 金門縣金城鎮後豐港 10 號	105.08.01
16	金門縣金湖鎮信義新村社區發展協會	吳建業	082-332263	89141 金門縣金湖鎮信義新村 50 號	105.09.01
17	金門縣烈嶼鄉羅厝社區發展協會	羅德勝	082-364837	89441 金門縣烈嶼鄉羅厝 6 號	105.09.01
18	金門縣金寧鄉湖南社區發展協會	莊厥明	0910327490	89250 金門縣金寧鄉湖南 30-1 號	105.09.01
19	金門縣溫馨之家關懷協會	邱苗琪	082-354418	89043 金門縣金沙鎮陽宅新興社 120-5 號	105.12.01
20	金門縣長青會	李永金	082-375288	89345 金門縣金城鎮北堤路 49 號	106.01.01
21	金門縣金寧鄉安岐社區發展協會	吳神佑	082-320520	89244 金門縣金寧鄉安岐 37-3 號	106.01.01
22	金門縣金沙鎮忠孝新村社區發展協會	王石堆	082-354270	89049 金沙鎮汶沙里忠孝新村 77 號	106.05.01
23	金門縣金湖鎮西埔社區發展協會	呂水平	082-332265	金湖鎮東村 34 號 (社區活動中心)	106.08.01
24	金門縣金湖鎮正義社區發展協會	陳水義	0937605708	金湖鎮正義里成功 65-1 號	106.10.01
25	金門縣金湖鎮塔后社區發展協會	陳秀嵐	0919500793	金湖鎮新湖里塔后 142 號	107.01.01
26	金門縣金寧鄉古寧頭社區發展協會	李金鎗	0921320863	金寧鄉古寧村北山 2 號	107.09.01

表 2-7 2005-2019 年金門縣社區照顧關懷據點名冊 (續 2)

編號	名稱	理事長	電話	會址	成立日期
27	金門縣金寧鄉榜林社區發展協會	陳水芳	0937605820	金寧鄉榜林 27-1 號	108.01.01
28	金門縣金寧鄉昔果山社區發展協會	吳西川	0937393161	金寧鄉昔果山 58-1 號	108.04.01
29	金門縣金城鎮小西門社區發展協會	戴朝榜	0937392716	金城鎮小西門 22 號	108.09.01
30	金門縣金寧鄉湖峰社區發展協會	楊守信	0922550855	金寧鄉湖下 3 號	108.09.01

資料來源：金門縣政府社會處，(2019)，〈金門縣社區照顧關懷據點名冊〉，《金門縣社會福利地圖》，

https://social.kinmen.gov.tw/Content_List.aspx?n=6C75A2F3D2BC0465，擷取日期：1090412。

從表 2-7 2005-2019 年金門縣社區照顧關懷據點名冊中得知：2005 年 7 月，金門縣金城鎮東門里社區發展協會成立第 1 個社區照顧關懷據點；2006 年 1 月，成立 2 處社區照顧關懷據點；2007 年 12 月，金湖鎮瓊林村社區發展協會成立 1 處社區照顧關懷據點；2009 年 10 月、2011 年 12 月、2012 年 12 月、2013 年 11 月、2014 年 5 月，各成立 1 處社區照顧關懷據點；2015 年 7 月與 12 月，成立 2 處社區照顧關懷據點；到了 2016 年，成立 7 處社區照顧關懷據點及 1 個人民團體，社區照顧關懷據點達 8 處之多；2017 年，成立 1 個人民團體及 4 處社區照顧關懷據點；2018 年，金湖鎮塔后社區發展協會與金門縣金寧鄉古寧頭社區發展協會共成立 2 處社區照顧關懷據點，金門縣共有 26 處社區照顧關懷據點；2019 年，金門縣又成立 4 處社區照顧關懷據點，全縣累計共有 30 個社區照顧關懷據點可提供服務(金門縣政府社會處，2019)。

金門縣政府(2018)的會議資料又進一步指出：近兩年來，金門縣政府建置社區照顧關懷據點的兩個重點是(葉肅科，2018b)：

1.輔導原有據點：2018 年 4 月 21 日，辦理第一次社區照顧關懷據點聯

繫會報；3月30日，辦理幹部訓練課程(功能性體適能檢測內容與操作)；4月28日，金湖鎮辦理志工訓練(友善問安與關懷長者技巧)；4月29日；金城鎮辦理志工訓練(友善問安與關懷長者技巧)；5月19日，烈嶼鄉辦理志工訓練(友善問安與關懷長者技巧)；5月20日，金沙鎮辦理志工訓練(友善問安與關懷長者技巧)；5月26日，縣府辦理據點增能課程(長者五育中心思想及五育課程安排與運用)。

2.拓展新據點：從2016年12月至2018年1月，縣府補助6個社區發展協會或社會福利團體(金門縣溫馨之家關懷協會、金門縣長青會、金寧鄉安岐社區發展協會、金沙鎮忠孝新村社區發展協會、金湖鎮西埔社區發展協會、金湖鎮正義社區發展協會、金湖鎮塔后社區發展協會)設置6處社區照顧關懷據點，並向衛生福利部社會及家庭署申請補助經費。目前，這6處社區照顧關懷據點區已開始進行據點關懷訪視、電話問安、老人共(送)餐，以及健康促進活動服務。

(二)長照服務體系

長照 1.0 以在地老化為原則，建構出許多居家服務、社區服務據點與資源，期使提供民眾除了外籍看護與機構照顧之外的選擇，以減少人力與經濟負擔、善用社會資源。此外，政府也提供經費補助，讓更多需要者得以申請並使用服務。然而，由於 1.0 的預算少、限制多等問題，致使知道並申請服務的民眾並不多。為了改善這些問題，2016 年執政的新政府在 2.0 中做了不少改變，以「找得到、看得到、用得到」為目標，將服務對象擴大、服務項目增加、請服務提供單位掛牌，並將補助的核銷規定鬆綁，期望可讓更多人受惠、減少民眾的負擔。有關長照 1.0 與 2.0 的差異性之比較，茲列表(參見表 2-8)如下(李玉春，2016: 22-26；馮燕、陳玉澤，2016: 10-18)：

表 2-8 長照 1.0 與 2.0 之比較

長照十年	1.0	2.0(增加的項目)
長照財源	<p>稅收制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.專款專用且具部分提存機制，較不受景氣影響。 2.以保費為主要財源，部分負擔為協力財源，實質費基較大。 3.人人共同分擔所需費用，較具公平性。 	<p>稅收制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若採遺贈稅、房地合一稅與政府預算，較易受景氣影響。 2.租稅負擔僅占 GDP12%，法定支出占整體歲出 7 成，接近法定舉債上限。 3.部分民眾無所得資料無法課稅，未能分擔社會責任。
服務對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 65 歲以上老人 2. 55 歲山地原住民 3. 50 歲以上身心障礙者 4. 65 歲以上 IADL 獨居者 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 50 歲以上失智症患者 2. 55 歲以上平地原住民 3. 49 歲以下身心障礙者 4. 65 歲以上衰弱者
服務項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧服務 2. 居家護理 3. 社區及居家復健 4. 喘息服務 5. 交通接送服務 6. 輔具及居家無障礙環境 7. 老人營養餐飲服務 8. 長期照顧機構服務 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智症照顧服務 2. 小規模多機能服務 3. 原住民族地區社整合服務 4. 家庭照顧者支持服務 5. 社區預防性照顧 6. 預防/延緩失能與失智之服務 7. 銜接出院準備服務 8. 銜接居家醫療 9. 建立社區整體照顧體系

資料來源：整理自李玉春，2016: 22-26；馮燕、陳玉澤，2016: 10-18；衛福部，2016：「長照十年計畫 2.0」來金門縣政府舉辦的說明會資料。

2016年10月18日，依據衛福部「長照十年計畫2.0」來金門縣政府舉辦的說明會之說明：長照2.0的服務對象從原本1.0的4類擴增為8類，服務項目也從原本的8項擴增至17項，預計服務對象人數將從51萬多人增加到73萬多人，成長約44%。2017年，衛福部編列177億預算，「長照十年計畫2.0」也正式上路。衛福部說明會的資料顯示：長照2.0預期實施策略包括：建構以服務使用者為中心的服務體系；發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心；鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉差距，凸顯地方特色；培植以社區為基礎的健康照顧團隊；健全縣市照顧管理中心組織定位與職權；提高服務補助效能與彈性；開創照顧服務人力資源職涯發展策略；強化照顧管理資料庫系統；增強地方政府發展資源之能量；以及建立中央政府管理與研發系統等(陳冠霖，2016)。

如前所述，金門縣政府社會處積極輔導本縣5鄉鎮各社區成為C級「巷弄長照站」單位，連接B級與C級單位，以建構社區整體照顧體系。2018年，烈嶼鄉西方社區式服務長期照顧服務機構和青岐社區發展協會核予補助304萬2,572元整。2018年1至4月，西方社區式服務長期照顧服務機構之服務人數為12位、交通接送平均人次360次、訪視次數平均15次；青岐社區發展協會1至4月執行關懷訪視、電話問安、共餐、健康促進業務之受益人次為3,256人次，與西方社區式服務長期照顧服務機構交通接送次數為6次、60人次。截至2018年6月，金門縣提供B點服務的單位有14家，提供C點服務的單位有1家(參見表2-9)：

表 2-9 2018 年金門縣長照服務 ABC 級單位之佈建

類別	單位	服務區域	服務項目
B	社會處居家服務	金城鎮	居家服務
	金城鎮衛生所		專業服務
	周雅慧居家護理所		專業服務
	禾心診所		專業服務
	有限責任第一照顧服務勞動合作社		居家服務 喘息服務
	蘭湖日間照顧服務中心	松柏園	日照中心
	金門醫院(居家復健)		專業服務
	金湖鎮衛生所		專業服務
	會語語言治療所		專業服務
	松柏園		專業服務
	金沙鎮衛生所	金沙鎮	專業服務
	金寧鄉衛生所	金寧鄉	專業服務
	西方日間照顧中心	烈嶼鄉	日照中心
烈嶼鄉衛生所	專業服務		
青岐社區發展協會	據點業務+失能 方案		

資料來源：金門縣政府社會處 (2018b)。《金門縣 107 年度第 1 次老人福利推動小組會議資料》。金門縣：金門縣政府社會處。

在金門，長照 2.0 服務據點建置之目的在於：配合中央政府「長期照顧十年計畫 2.0」，實現在地老化，進而提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧服務型社區。在此過程中，金門縣政府除了積極提供優質、平價且普及的服務之外，也透過前瞻基礎建設計畫之推動，佈建「找得到、看得到、用得到」的居家

式、社區式長期照顧服務機構、巷弄長照站等，期待透過中央資源之挹注，強化與落實福利社區化與在地照顧服務之願景，提升整體社會福利服務輸送之效率(翁維智，2018)。

金門縣政府社會處推動長照 2.0 服務據點的其他作為還包括：1.布建照管分站長照資源：布建烈嶼與金寧衛生所為照顧管理分站處，提供烈嶼鄉在地民眾多元整合長照服務使用之通用空間；2.成立長期照顧制度推動機制：建立照顧管理制度，整合相關照顧服務資源：成立長期照顧推動委員會，聘請相關單位、專家學者擔任委員，定期審視長期照顧相關制度與服務內容；3.加強長照 2.0 專業人員培訓：加強長期照護專業人員在職教育及訓練照顧服務員，提升照護品質。底下，我們特別針對金門長照 2.0 服務據點之建置進行執行成效的評估(吳肖琪等，2013: 278-279；吳淑瓊，2004；邱汝娜、陳素春、黃雅鈴，2004；翁維智，2018；鄧桂芬，2018a；賴兩陽等，2008: 245)：

1.有照顧需求者不易取得合適的照顧服務

現有長期照護體系未臻健全，有照顧需求者不易取得合適的照顧服務。如果從「照顧需求」的面向來看，合適的照顧服務要能將需要長照服務的個案發掘出來，持續提供其基本的長照服務，好讓偏鄉離島老人與失能民眾都能使用到長照十年計畫 2.0 的服務項目。據此，此一計畫的推動當可協助各縣市照管中心將照管業務直接授權在偏鄉離島當地進行，亦即招募到的照管專員在接受照管專員培訓之後，直接在該偏鄉離島工作，就近進行個案發掘、個案申請、個案評估、個案核定，以及個案資源連結等。因此，要突破目前有照顧需求者不易取得合適照顧服務之困境的可能方法是：協助當地人接受照顧服務員訓練，並協助其取得照顧服務員資格，進而媒合提供居家照顧服務。未來，長照 2.0 服務據點的推動，應協助偏鄉離島有更多在地人可從事長期照顧服務之工作(吳肖琪等，2013: 278-279)。

2.家庭可提供老人與身心障礙者之照護功能變弱

家庭結構核心化、婦女就業率提高，家庭可提供老人與身心障礙者之照

護功能變弱。根據官方統計資料顯示：長照十年服務量占失能老年人口數之比例快速成長；亦即從 2008 年的 2.3%、2009 年的 5.7%、2010 年的 16.3% 上升至 2011 年底的 21%，三年間增加了 9 倍，並占有失能人口數的 13.6%。然而，由於民眾長照需求的快速增加，仍然有許多失能者未能獲得服務，並且有長照資源分布不均的現象。其實，失智症照護服務的建置，以及各類長照專業人員失智症照顧專業知能都有待進一步加強。這都在在顯示：我國長期照顧制度應朝普及式與高可近性的長照服務體系方向發展(吳肖琪等, 2013: 276)。

3. 老年社區照顧服務需求提高

人口老化快速上升，社區照顧服務需求提高。隨著老年人口的日益增加，家庭功能也日趨萎縮，獨居老人乏人照顧的問題已是現今社會的主要問題。近年來，為了使老有所終，讓老人可以安度餘年，並居於就地老化與社區照顧之精神，社區志工配合政府政策推動送餐服務、關懷訪視、居家服務等活動已日益普及。譬如說，台北市政府社會局透過社區發展協會推動老人送餐服務，動員社區志工之力量以協助送餐，即是成功的例證或典範(林明禎, 2004；黃玟娟, 2013；賴兩陽等, 2008: 245)。

4. 社區需照護的失能與障礙人口增加

疾病型態從急性病轉為以慢性病為主，需要照護的失能與障礙人口增加。根據金門縣衛生局的說法，截止 2018 年 2 月止，金門縣 65 歲以上人口有 17,026 人，占本縣人口 12%。隨著老年人口的快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，其所導致的長期照護需求與負擔也隨之遽增。在此情況下，各鄉鎮衛生所也將投入社區長期照護工作，針對失能與失智個案提供未來的社區預防照護與照顧(翁維智, 2018)。

5. 金門位處離島偏鄉，醫療資源相對缺乏

醫療科技發展進步，但離島偏鄉醫療資源相對缺乏。如果從長期照顧服務資源分配的視野來看，則會發現：台灣的長照服務資源呈現地理分布不均的現象。其中，又以離島偏鄉的醫療資源最匱乏。此外，照顧資源的城鄉差

距也表現在家庭可照顧的能力上；農業縣市因為工作人口減少、工作機會較少，因此，平均而言，家庭可支應的照顧人力與資源，也相對是較薄弱的。值得注意的是：未來，當市場與公部門的長照資源供給量不足、長照需求者人數多，而家庭自給能力又不足的情況下，長照 2.0 服務據點的運作將面臨相當大的挑戰(吳肖琪等，2013: 278；吳肖琪、葉馨婷、杜姁瑾，2016；吳淑瓊、陳正芬，2000)。

6.社區照顧服務人力不足，無法有效發揮社區照顧效能

當社區照顧服務人力不足時，勢將無法有效提供社區照顧服務。多年來，長期照顧議題均聚焦於失能及失智老人，或身心障礙子女之福祉，往往忽略在其身邊沉默的家庭照顧者。衛福部依長期照顧服務法規定訂出「家庭照顧者支持服務原則」，也使照顧者權益終於入法。目前，草案中的服務包括：長照知識提供、照顧技巧指導、喘息服務、情緒支持、團體服務等。其中，最讓照顧者有感的即是喘息服務。它可讓照服員來到家中照顧長輩 6 小時或 3 小時，也可讓長輩到日照中心、機構住宿住上半年或一天，還有夜間喘息或巷弄長照站臨托喘息等。長輩有人照顧之後，照顧者便能空出時間，做自己想做的事。然而，目前，長照服務量能不足，就連被照顧者的居家服務都缺乏人力，所以，是否有多餘人力提供喘息服務，實在值得質疑。其實，政府若要提供喘息服務，最重要還是需要人手。然而，目前，居服人力有限，所以，還是以被照顧者為優先(鄧桂芬，2018a)。

底下，我們即針對金門長照 2.0 服務據點建置之檢討結果，提出幾點今後金門長照 2.0 發展可供參考的具體建議(周海娟，2011；翁維智，2018；陳燕禎等，2016: 321；趙珍妮，2006；葉肅科，2016，2018: 276-277；鄧桂芬，2018b；賴兩陽等，2007: 260-262；賴兩陽等，2008: 241-248；監察院，2017a，2017b，2017c；Lee and Cho, 2016: 148)：

1.以「由下往上」取代「從上而下」的長照政策規劃與推動

如果檢視台灣長照十年計畫 1.0 與長照十年計畫 2.0，即可發現：無論是

長照 1.0 或長照 2.0，均屬「從上而下」的福利政策取向。因此，地方在執行過程中，總是面臨政策搖擺不定，邊做邊學、邊學邊改，甚至不知所措或原地打轉的困境。解決方法之一是：應盡早瞭解社區服務據點的居民需求與意見，究竟他們缺乏的是社區活動中心的空間場所、電腦設施的器材設備或社區照顧的專業人力(葉肅科，2016，2018: 276-277)？

2.以服務據點「在地特色」激發並提升社區照顧服務能量

鼓勵社區因應地方需求與在地特色，拓展地方文化產業，發展觀光事業，推廣休閒農業，配合民宿經營，以促進社區居民之就業機會，增加社區居民經濟收入，以改善居民生活環境，提升生活品質(賴兩陽等，2007: 262)。譬如說，烈嶼鄉青岐社區發展協會在關懷服務據點的拓展上，則有發展成金門長照 2.0 服務據點之典範的潛力，更具有擔當「母雞帶小雞」帶動金門其他 C 級巷弄站柑仔店發展之資本。因此，我們可考慮青岐社區的在地特色：軍事碉堡、海岸線與宗親凝聚力，結合創造出「戰地·海岸·鄉村情」的地方文化產業、體驗經濟與觀光事業，以激發和提升青岐社區照顧服務的能量，進而帶動金門其他 C 級巷弄站柑仔店之發展。

3.以「母雞帶小雞」策略帶動其他巷弄柑仔店之發展

金門縣政府(2018)社會處指出：本縣於 106 年佈建的長照服務據點有 1 所複合型服務中心(B 點)及 1 間巷弄長照站(C 點)，預計 4 年內在五個鄉鎮佈建達 6 所複合型服務中心及 16 間巷弄長照站(106 年布建 1B-1C、107 年布建 3B-5C、108 年布建 1B-7C、109 年布建 3C、110 年布建 1B)。同時，預計 4 年內服務 5000 人，以達到每鄉鎮都有複合型服務中心，及廣設巷弄長照站之目標(翁維智，2018)。然而，金門縣政府(2018)的最新統計資料卻顯示：目前，金門縣提供 B 級服務的單位有 14 家，而提供 C 級服務的單位則有 1 家。這樣的服務單位之建置，似乎顯得「頭重腳輕」，也缺乏長照 2.0 服務據點的發展策略。因此，如果金門能採取「母雞帶小雞」策略，讓青岐社區照顧服務能量提升，進而帶動其他 C 級巷弄站柑仔店之發展，相信金門長照 2.0 服務據點之發展將呈現出絕然不同的風貌。

4.調整與落實「家庭照顧者支持服務原則」草案

雖然政府長照政策主張「在地老化」、在家安老，但是，廣大的家庭照顧者是撐起長照 2.0 的重要支柱。日前，衛生福利部預告「家庭照顧者支持服務原則」草案，明訂提供家庭照顧者喘息服務、情緒支持等，新制最快 2018 年 7 月即可公告上路。對於衛福部訂定的「家庭照顧者支持服務原則」草案，中華民國家庭照顧者關懷總會指出：協助照顧者進行照顧安排、就業安排，以及重返職場，脫離「照顧角色」才是終極目標，但是，該草案內容卻完全看不到這樣的設計，致使無助於減緩因照顧離職的勞動力流失問題，因此，具體建議政府應重新調整內容，方能真正落實「家庭照顧者支持服務原則」草案之政策美意(鄧桂芬，2018b)。

5.以高齡、樂齡與青年志工之加入促進社區照顧的「世代融合」

近年來，在行政院青年輔導委員會的倡導下，已在各地成立志工中心，推動青年志工參與志願服務工作已蔚然成風。透過青年志工的服務，不僅能讓青年保持服務的興趣，也可讓他們從中陶冶心性、增進成長。從社會參與的角度來看，志願服務對老人的意義在於：追求心理需求之滿足；形成次文化體系；志願服務化解社會不平等的交換；以及重建角色存在之意義。對於社區內的退休人員、老人、家庭主婦與青年學生等未開發人力，社區發展協會可鼓勵他們參與社區服務，利用個別餘暇加以組織、激發潛能，依照個人興趣與專長，協助社區自助、自治，並提供社區志願服務。其中，至關重要的是：鼓勵社區中的高齡者、退休的樂齡者，以及在學的青年學生加入志工行列，當可促進社區照顧的「世代融合」(周海娟，2011；賴兩陽等，2007: 260；賴兩陽等，2008: 241-248)。

6.以「福利科技」之介入彌補離島偏鄉的醫療不足

透過福利科技的使用，福利服務領受者當可強化其生命安全、社會安全、日常活動與居家和戶外的移動。這也就是為何福利科技主要是以老人、罹患慢性病者，以及不同身心障礙程度者為標的之道理。福利科技的目的

在：為有需要協助者提供技術支持與移動、確保安心與安全，以及讓個人有從事日常活動的能力。在不同情境下，我們可應用不同的融合科技，例如：智慧援助科技、清潔機器人，以及聰明居家體系等)。近年來，科技健康照護系統在國內已被運用。譬如說，政府與醫院進行合作遠距醫療服務，以及在社區關懷據點進行試驗與推廣，期望藉此提供民眾更便利的健康照護網絡。因此，若想要維護老人健康或失能之發生，延緩長者進住醫院或老人機構之時間，必須透過福利科技系統之建立，方能解決老人、失能者與身心障礙者生活支援與健康照顧之問題。對於離島偏鄉社區來說，「福利科技」的介入，當可適時且有效的彌補其醫療不足的困境(陳燕禎等, 2016: 321; 葉肅科, 2018: 276-277; Lee and Cho, 2016: 148)。

四、金門縣具特色的老人福利措施

如前所述，金門縣老人福利服務項目計有 19 項。但是，最具特色的老人福利措施有三項。其中，55-64 歲三節慰助金申請人規定需符合年滿 55 歲，未滿 65 歲之條件，年滿 65 歲則逕予請領歷經戰地軍管時期老人慰助金。因此，我們乃將 55-64 歲三節慰助金看作樂齡延伸性的老人福利，也是金門縣最具特色的老人福利措施之一。茲說明如下(李金生，2017；金門縣政府民政處，2016, 2017；金門縣政府社會處，2018b)：

(一) 歷經戰地軍管時期老人慰助金

根據〈金門縣歷經戰地軍管時期老人慰助金自治條例〉第 1 條之說法，制訂該條例之目的在：感念長居金門離島老人，歷經戰地軍管時期對金門之貢獻，並協助其維持生活，使其能安享晚年。第 2 條規定申領對象：「年滿六十五歲，現設籍本縣，且於中華民國八十一年十一月六日止滿十六歲並曾設籍本縣，且設籍本縣累積滿十年者，得申領歷經戰地軍管時期老人慰助金。」第 3 條規定：「符合申請規定，未滿九十歲者，每人每月發給本慰助金新臺幣四千元；九十歲以上未滿一百歲者每人每月發給本慰助金新臺幣五千元；年滿一百歲者，每人每月發給本慰助金新臺幣七千元。」根據縣府

的資料顯示：2018年1-5月份，計有13,801人申請，累計核發金額2億7,975萬7,000元(金門縣政府社會處，2018b)。

(二) 55-64歲三節慰助金

根據〈金門縣歷經戰地政務時期55-64歲三節慰助金發放自治條例〉第1條之說法，制訂該條例的目的在：感念縣民於戰地政務時期之犧牲奉獻。第2條規定，申請人需符合下列條件者：1.戶籍於申請時應設籍於本縣(即遷入本縣後即可申請)；2.必須年滿55歲，未滿65歲；3.須於戰地政務終止前(民國81年11月7日前，年滿16歲)設籍本縣「累積滿10年」；換言之，慰助金最終發放年齡為民國65年11月6日出生之縣民，亦即須在戰地政務終止前(民國81年11月7日前)年滿16歲之縣民，方可申請慰助金(金門縣政府民政處，2016)。

第3條規定：經審核後凡符合申請資格者，每人每年春節、端午節及中秋節各核給新臺幣12,000元。換言之，慰助金每月核給新臺幣3,000元，但為利於作業，每年於3節時核發，每節核給核給新臺幣12,000元，每年核給金額總數新臺幣36,000元。本慰助金並未設有排富條款，因此，不論是否在職工作、存款多少？只要符合發放條件並提出申請者，即可請領慰助金。在此，年滿55歲及65歲之認定，係以各節(春節、端午、中秋)當日為基準日。節前年滿55歲即得申請，年滿65歲則逕予剔除停止發給(改成依據「金門縣歷經戰地軍管時期老人慰助金自治條例」規定請領歷經戰地軍管時期老人慰助金)。此外，為了便利審核發放作業，申請作業基準日為各節前14日。如果未即時在各節前基準日提出申請者，當節不予發給慰助金，於次節起始予發給(金門縣政府民政處，2016)。

(三) 到宅沐浴車服務

根據「金門縣政府辦理到宅沐浴車服務實施計畫」之說法，到宅沐浴車服務之目的在維護長者生命尊嚴，提供多元普及可近服務，落實在地老化之理念，也給予照顧者喘息與支持，減輕照顧壓力。金門到宅沐浴車採用粉紅車身，車內載有組合式浴缸、瓦斯桶、熱水器與蓄水池等設備。該車輛屬於

日本先進到宅沐浴配備，號稱全台最漂亮的沐浴車。該服務是以專用車輛與組合式浴缸，搭配護理師、照顧服務員及操作員的3人專業團隊，直接至家中提供全身式沐浴服務，讓失能與長期臥病在床的長者及身心障礙者，也能每隔一段時日，即好好洗上一次澡，並讓照顧他們的家人獲得喘息與支持，也降低照顧的壓力(李金生，2017)。

服務對象為設籍本縣並實際居住，無法自行沐浴或家屬無法執行沐浴，無法定傳染病，且符合下列資格之一者：1.年滿65歲以上失能老人；2.失能身心障礙者。然而，使用居家服務或聘僱外籍看護工者，若因家中設施或人力因素致無法執行沐浴服務，經家屬提出申請或金門縣長期照顧管理中心評估轉介者，則不在此限。收費與補助標準：1.每人每次300元(約台灣600元收費的一半)；2.低收入戶、中低收入戶(未達最低生活費1.5倍)、領有中低收入戶老人生活津貼及身心障礙生活補助者，則由縣府全額補助，每人每月補助1次。受理申請窗口為：縣府社會處和金門縣長期照顧管理中心(李金生，2017)。

第五節 學術性概念的文獻回顧

一、在地老化

對於個人來說，「老化」(aging)是指生理、心理與社會等多面向之變老過程。通常，在地老化(aging in place)的「地」係指「地方」而言。它的最直接做法是「在家老化」(aging at home)，加拿大的相關政策即採用此一名詞。要言之，此處的「地」即指「家」。由於家是老人的安樂居，所以，最好能使其在地老化。對於某些家庭功能或生活自理能力尚佳的老人，強化或補充其家庭與個人功能之服務措施，可被看作最優先或偏好的方式。據此，居家照顧與社區照顧的服務型態常被視為最符合人性，也最少受到環境限制和可讓老人維持獨立性與自主性之照顧模式(黃源協、蕭文高，2016: 256；Cox, 2005)。

基本上，在地老化與「去機構化」之概念具有歷史發展之對照關係。20

世紀中期後，英國逐步發現過去維多利亞式照顧社會弱勢族群之設施，因為過於龐大、封閉與老舊，致使居住其內的受照顧者生活不符人性。換言之，由於這些設施已呈現機構化的不良現象，因而乃有改革之呼聲(江亮演等，2005: 234-235)。

綜上所述，在地老化至少涉及兩種不同生活場域：居家生活與社區、鄰里生活或附帶的所謂都市生活。現在，我們所說的「社區照顧」(community care)也都是在家與社區這兩個場域裡展開。總之，在地老化的概念讓高齡者可獨立自主居住生活並參與社會活動，居住環境能滿足其生活「老有所」之需求；落實「以人為本、永續發展」之價值觀，重視「創意設計」以提升擴大產業產能與附加價值。未來，高齡者勢必成為消費市場中具有份量的消費族群，在地老化也是值得重視的老人福利需求課題。

二、銀髮產業

銀髮產業(elderly industry)，或稱銀色產業，是指以老人為目標客戶的產業。根據老年人口群的基本需求與深層需求，我們可將銀髮產業分成三方面的產業：本位產業、相關產業與衍生產業。就銀髮產業的內容來說，本位產業包括：養老設施與機構、老年房地產、老年護理服務業、老年服飾、老年食品、老年醫療等；相關產業包括：養老設施與機構供應鏈上的專業傢俱、專業設施、專業易耗品等；老年護理服務業供應鏈上的護理人員之培訓、勞務派遣、老年護理專業用品、治療與康復器械等；來自老人深層需求的娛樂、學習、旅遊、醫療保健、營養保健、心理諮詢等；衍生產業則包括：老年儲蓄投資理財產品、老年地產的逆向抵押貸款制度等金融產品，壽險產品的證券化產權產品、長期護理保險產品、老年融資等資本市場。本位產業、相關產業與衍生產業間是互補的，可形成經濟與社會效益之良性互動或回饋，共同促進銀髮產業之健康發展(MBA 智庫百科，2017)。

人口結構的改變看似一場危機，卻也醞釀出一場商業革命。如果企業想

要跟上這場商業契機，就得捨棄舊視野，重新瞭解因老化而出現的新消費族群。在台灣即將來臨的超高齡社會，高齡產業勢將結合科技、物聯網。根據工研院之估計：2025年時，台灣銀髮產業之產值將達新台幣三·六兆元。論及高齡商機，會讓我們想到照顧、輔具等產業，但事實上，國內外均已出現許多新創企業，專門解決老化社會的問題。由於這些新產業無法再以過去製造業、服務業分門別類，所以，近年來，國內外均開始以「馬斯洛需求層次」，亦即從健康、安全到自我實現之人性需求，重新界定高齡社會的產業光譜。顯然的，這是所有產業皆需學習的一堂課，只有用新思惟跨界方能找到解決方案(楊卓翰、孫蓉萍，2016)。

由於台灣人口老化的速度加快，因此，這些年來，許多業者看準商機、紛紛投入布局未來的銀髮市場需求。從人口結構的角度來看，台灣人口的最大主力是戰後嬰兒潮世代，亦即目前 55-70 歲的年齡層。該年齡層多數以上的長者生活還能自理，更大需求不在機構照護，而是生活支援服務，包含：養生休閒、健康維持與無障礙居家生活環境等。其次，很多業者誤以為銀髮族捨不得花錢，所以，這個市場可能看得到吃不到。事實不然，因為目前的許多服務都由政府提供，例如：送餐服務、關懷訪視與電話問安等。若是政府不想做、民間不滿意的，即是產業發展的空間。參考國際經驗，未來業界可思考的四個方向是：(一)將年輕族群商品複製到高齡市場；(二)重新包裝銀髮族「童年記憶」；(三)主推「各世代同享與同樂」；(四)利用自家/在地強項，強化市場區隔。總之，銀髮族的需求的確存在，但多數產品/服務提供者「不夠老」，無法體會其需求。如果能運用「青銀共創」模式，藉用銀髮族退休人力協助開發合宜之產品或服務，不僅可發展出更符合需求的項目，也能活化運用銀髮族之勞動力(黃毓瑩，2017)。

三、以房養老

不動產逆向抵押貸款制度又稱「以房養老」，是根據其在美國的英文名稱 Reverse Mortgage 翻譯而來，在英法等歐洲國家，類似的產品則稱為

Collateralized Annuity。基本上，以房養老係指已擁有房屋產權的老人將房屋產權抵押給銀行、保險公司等金融機構。相對的，金融機構對借款人之年齡、預計壽命、房屋現值、未來增值、折損情況，以及借款人去世時房產的價值進行綜合評估後，按其房屋評估價值減去預期折損與預支利息，並按人的平均壽命計算，將其房屋價值化整為零，分攤到預期壽命年限中，按月或年支付現金給借款人。一直延續到借款人去世，它將使投保人終生可提前支用該房屋之銷售款(MBA 智庫百科，2019)。國內學者王建民(2012)認為：「逆向抵押貸款」(reverse mortgage)，即是年老的借款人將自用住宅抵押給金融機構或政府，並以借款人死亡或移轉自用住宅為到期日(maturity)，於抵押期間每月或每年收取固定之收入，即年金(annuity)或貸款額度上限性質之現金流入，並於到期日償還全部貸款，以達到「老有所養，老有所終」之境界。由於與傳統抵押貸款最大的差別，在於現金流量的型態正好相反，故稱為逆向抵押貸款。

2005年，《社會救助法》修正之後，低收入戶資格需符合「所得、動產、不動產」的三條件。雖然此法的修正減少了「坐擁豪宅或股票」之低收入戶，卻增加不少「窮得只剩下房子」而無法獲得政府照顧之「窮人」。其中，不乏無子女照顧之長者。此外，當時尚有10萬單身榮民，一輩子勤儉生活，當中雖有些擁有房子，卻往往於身後留給了國家。2013年，人口社會學家、前政務委員薛承泰，是國內第一個將「以房養老」政策帶進政府部門之政務官。當時，他的政策訴求是：希望能為「窮得只剩下房子」的老人做些事，也獲得當時前金管會主委陳冲之呼應，以及前行政院長吳敦義之支持。薛承泰表示：當時，內政部承辦「以房養老」方案，主要選定較無疑義之對象參加，但是，由於受限於民法繼承問題，一直難以突破。其次，不同於國外純粹作為商品，台灣的「以房養老」加入了社會福利要素，因而有時代意義。此外，國人以家戶為單位的「住屋擁有率」已高達八成，這也是世界少有的現象。雖然多數人仍具「有土斯有財」之觀念，但在未來幾年，當戰後嬰兒

潮世代逐漸步入老年，他們的子女少，就算照顧父母之意願與能力未改變，未來老人來自子女的奉養無疑將呈現下降趨勢！薛承泰說出其初衷，不管有無申請，將「以房養老」之觀念傳播出去才是最重要的。當然，最終也希望有更多的私人行號加入(李順德，2017；黃靖惠，2018；薛承泰，2014)。

為了解決愈來愈多老人經濟安全的需求，內政部從 2013 年起，開始推辦所謂的「不動產逆向抵押貸款制度」試辦方案，亦即俗稱的「以房養老」。未來，政府在推行「以房養老」政策時，可鎖定單純獨居無繼承的長者為主要對象，爭取時間研修相關法規，將觀念傳播出去，鼓勵金融與保險業者加入並發展不同方案，健全政策措施，方能造福全民並因應高齡社會的來臨。其次，由於民法第 881 條之 4 規定：最高限額抵押權設定期限的上限為 30 年，致使以房養老抵押權限最長僅 30 年。然而，這恐怕無法照顧老人到終老。因此，政府政策建議宜延長最高限額抵押權設定期限至 50 年，以落實對借款人提供終生給付之精神。第三，獨居長者除了經濟安全問題外，也要面對許多健康的不確定性變化，除了「以房養老」之外，政府或許還需思考更完整的長照配套模式，方能讓銀髮族活得更舒適，也更有自信(仝澤蓉，2018；巫其倫，2019；沈婉玉，2018)。

四、青銀共居

青銀共居(Intergenerational Cohousing)屬於共居中的一種類型，專門指涉青年人與長者之共同居住。廣義的青銀共居可指在一個社區中住著長者與青年人，彼此互相照料。狹義的青銀共居則是長者與青年人互相為「室友」關係，住在同一屋簷下，平時可能一起吃飯、一起打掃、共同分享某一部份的生活。與傳統家庭概念有些不同的是：青銀共居的「家」未必置基於血緣或地緣關係，而是繫於彼此同理心的建構。一方面，共居可讓銀髮族持續接觸社會的活力，並在都市中釋出更多居住資源。另一方面，也讓青年人減輕房租負擔之壓力，並在異地有個溫暖的棲身之處。要言之，近年來許多國家

推動的「青銀共居」有兩方面的目標：解決銀髮族獨居所帶來的風險，也緩和青年人的住屋問題，更進而實踐跨代共融與共享經濟的理念。未來，或許還可與「在地安老」、「老幼共托」等概念結合，藉由人際的連結，創造出更多蘊含豐沛社會支持力的居住環境。隨著醫療照顧的進步，人類的平均年齡也隨之增高。因此，未來高齡者的食、衣、住、行、育、樂等相關產業之發展會是極重要的一環(維基百科，2020)。

隨著時代變遷與社會進步，有些民眾過去認為「養兒防老」之觀念已改變為「以房養老」，亦即透過本身的房子，讓自己老後的生活不與匱乏。然而，除了房子或孩子之外，目前愈來愈盛行的「青銀共居」，也是老後的另一項選擇。當青銀共居模式逐漸被推廣後，它即可滿足高齡者的居住與陪伴需求，也能讓離鄉青年在異地有個家。譬如說，2013年荷蘭，Humanitas Deventer、2015年德國 Essen 的 Geku-Haus，以及2017年台灣新北市政府城鄉發展局與民間單位玖樓共生公寓合作推出的「三峽北大青銀共居居住實驗計畫」，均是金門縣政府推展青銀共居模式可參考的範例(王思云，2018；黃瑋靖，2017；蔣志偉，2020)。

基本上，臺灣推動青銀共居是一場長期的社會設計運動。雖然德國、荷蘭、日本早有先例，但制度的模仿是容易的，文化與生活習慣的累積與培養則需要時間學習。2017年起，新北市政府以三峽北大特區三戶社會住宅作為試驗場域，推動臺灣第一處青銀共居，將空間的規劃設計、居家的空間管理、社群的實體活動，將「共生公寓」(co-living apartment)之新概念推廣於居住生活中，打造世代共享的創新住宅文化，也期待能為臺灣的居住模式開創一種嶄新的可能性。三間家庭式公寓，依據各自不同的機能設計空間，一起吃飯、一起工作、一起玩樂，一起分享生活的酸甜滋味。根據內政部統計，六都中以雙北市的老人獨居宅數最多。為了解決獨老住宅問題，新北市府利用社會住宅推動「青銀共居」；北市府推出日間照顧、定點共餐等獨居老人服務；桃園市府推社宅

政策戶與獨老緊急救援服務；台中市府將全齡化共居生活納入共好社宅；台南市府透過穿戴式行動裝置連結至遠端照護系統照顧獨居老人；高雄市府推動「老青共居」方案，已於2019年10月上路。然而，無論是國外或台灣模式的「青銀共居」，雖然概念上都很不錯，但卻無法馬上立竿見影或看到成效。畢竟，人與人之間不管是信賴關係或相互情感之建立，都需要一段時間的磨合。這在逐漸超高齡的社會中，確實是一個值得深入探究的議題(許哲瑗，2020；福澤喬，2019)。

第三章 研究架構及研究方法

第一節 研究內容與架構

一、調查目的

本計畫的調查有三個主要目的：

(一)瞭解金門縣老人的生活狀況、福利服務需求及福利使用情形。

(二)調查金門縣老人目前老人福利使用情形與滿意程度。

(三)藉由研究發現結果提出短程、中長程政策具體建議，以作為金門縣政府未來規劃、修正老人福利業務內容、政策制定與策略執行之參考依據。

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

本計畫採實地訪問為主，實地訪問是由金門大學社會工作學系、護理學系與長期照護學系等三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，並降低樣本偏誤。

四、調查範圍

主要包含大小金門地區五個鄉鎮：金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉與烈嶼鄉(不含烏坵)作為實地訪問的調查範圍。

五、調查對象

基本上，是以設籍在金門縣普通住戶內年滿65歲以上之老年人作為訪問調查對象。

六、調查期間

(一)靜態資料：以民國 107 年 12 月底為資料標準日。至於動態資料，則

依調查項目內之時期為準。

(二)實施調查期間：預定為民國 108 年 9 月至 12 月(依實際調查時期為主)。

(三)調查週期：每 5 年辦理 1 次。

(四)調查工作進度表：

本計畫的預定進度以干梯圖呈現如下：

次 工作項目	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	備註
文獻回顧與理論探討	■	■						
問卷調查設計	■	■						
徵選兼任助理與訪視員		■	■					
訪視員訓練		■	■					
選取訪視受訪對象				■				
訪視受訪對象				■	■	■	■	
資料整合與分析				■	■	■	■	
經費核銷				■	■	■	■	
撰寫報告、繳交報告				■	■	■	■	
預定進度累計百分比	10%	30%	50%	70%	80%	90%	100%	

圖 3-1 本計畫的預定進度干梯圖

七、調查項目

本計畫的調查工作項目包括：

(一)第一部份：受調查者基本資料。

如：性別、年齡、教育程度、實際婚姻狀況、子女狀況、居住地區、居住住宅狀況、福利身分別、宗教信仰，以及每月日常生活費之金額等。

(二)第二部份：年滿 65 歲以上長者生活狀況。

1.年滿 65 歲以上長者就業及經濟狀況。

2.年滿 65 歲以上長者餐食、起居及家庭支持網絡狀況。

3.年滿 65 歲以上長者使用交通狀況。

4.年滿 65 歲以上長者休閒參與、休閒阻礙狀況。

5.年滿 65 歲以上長者社會參與狀況。

6.年滿 65 歲以上長者健康與醫療照顧狀況。

(三)第三部份：年滿 65 歲以上長者福利使用與需求方面。

(1)年滿 65 歲以上長者福利措施認知及享有福利身分狀況。

(2)年滿 65 歲以上長者社會福利機構服務需求及使用狀況。

(3)年滿 65 歲以上長者福利服務之需求狀況及滿意度調查。

(4)其他。

(四)其他。

八、調查方法

基本上，本計畫將採實地訪問為主，實地訪問是由金門大學社會工作學系、護理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，並降低樣本偏誤。

九、抽樣設計

(一)母體來源為本縣社會處提供之母體名冊為抽樣架構，依據本縣 65 歲以上老人戶政資料顯示：母體數為 17,805 人(以 2018 年 12 月底的內政部統計資料為主)。抽樣方式為分層隨機抽樣，總樣本數為 1,500 人。本研究調查的抽樣設計採取分層隨機抽樣，抽樣程序依三個階段進行：

1.第一階段，依照本縣 5 個鄉鎮抽樣分配，每個鄉鎮再劃分 8 個年齡層。依抽樣比例決定各年齡層樣本數量，各年齡層內以隨機抽樣法進行抽樣。另外，為瞭解 8 個年齡層人數較少的鄉鎮之情況，本研究設定各鄉鎮應抽樣本數應至少 300 人，且各年齡層樣本數應至少 37 人(即全縣每年齡層最少應有 185 人)，各年齡層人數不足者將依比例補齊。換言之，由於年齡層 85-89 歲(153 人)、90-94 歲(86 人)、95-99 歲(31 人)、100 歲以上(6 人)之年齡層人數不足，而為顧及其抽樣代表性，將依總人數不足之比例補齊遞補樣本。此外，

為遞補訪查無效的樣本(包括電話訪談時發現聯絡資料錯誤、死亡、戶籍遷離 5 鄉鎮、拒絕接受調查等情況、訪員應在一週之不同天不同時段聯絡二次未果等情況)，將從剩餘母體中依據鄉鎮及年齡層等兩個條件隨機抽取遞補樣本，提供訪員進行遞補樣本之約訪與調查。

2.第二階段，若前述第一階段抽取的樣本仍無法達成預定有效樣本數，則以立意取樣方式，透過相關機構或人員推介設籍於該鄉鎮之 65 歲以上老人的方式遞補為樣本，進行約訪與調查。

3.第三階段，若前述兩個階段抽取的樣本全數無法進行調查，為達成預定樣本，則進行便利取樣。

在此，我們將完訪樣本表格表列如下(參見表 3-1)，並延伸探討金門「籍在人不在」之問題。根據抽樣架構之設計，我們以縣府社會處所提供的母體名冊作為抽樣架構，而據本縣戶政資料顯示：2018 年金門縣 65 歲以上的老人母體數為 17,805 人。本研究調查的抽樣設計採取分層隨機抽樣，抽樣程序依隨機抽樣、立意取樣與便利取樣三個階段進行：依 8 個年齡層，我們隨機抽樣的樣本數為 2,400；依 5 個行政區劃分，我們隨機抽樣的樣本數為 1,500；經完成訪談確定樣本數為 1,565，其中，實際有效樣本數為 1,502，而無效樣本數為 63。透過表 3-2 抽樣樣本架構與完訪樣本表格，我們可延伸探討金門「籍在人不在」之問題。因此，如果從我們最初隨機抽樣的樣本數 2,400 份到實際達成有效樣本數 1,502 份來推估，金門「籍在人不在」的老人約為 62.5%，亦即金門有六成左右的「籍在人不在」老人。

表 3-1 抽樣樣本架構與完訪樣本表格

完訪樣本		人數
抽樣樣本	2018 年金門縣 65 歲以上(母體數)	17,805
	依 8 個年齡層隨機抽樣樣本數	2,400
	依 5 個行政區隨機抽樣樣本數	1,500
	經完成訪談確定樣本數	1,565
	實際有效樣本數	1,502
	無效樣本數	63

(二)抽樣誤差及信賴水準：總樣本數的決定是根據調查研究最適樣本數之概念，本調查將抽樣誤差設為 0.15，信賴水準設為 85% 之下，所計算出來的總樣本數為 1,500 人。

(三)研究工具：至少使用問卷調查法，並視資料飽和度使用其他研究工具。本研究團隊根據文獻、研究目的與相關的工作經驗設計問卷以進行調查，並作成調查結論與建議。

十、資料整理編製方法

(一)面訪書面調查表回收後，面訪員於離開前先確認調查表是否合理或有無遺漏，對於問項未填、漏答或有明顯錯誤者，應更正後始予收回繳表；或佐以電話訪問進行複查，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納。再次檢核調查結果之完整性與邏輯性，並進行錯誤更正。

(二)登錄問卷調查，並同時進行開放性問題整理與歸類。再次檢核調查電子檔結果之完整性與邏輯性，並進行錯誤更正。

(三)資料分析：預計以 EXCEL 鍵入資料，SPSS 統計軟體進行資料分析，程序包括：建立譯碼簿、資料登錄、描述性統計及分析性統計分析。

(四)專家焦點座談會：針對 108 年度老人生活狀況及需求調查結果，特選擇於 11 月上旬舉辦兩次專家焦點座談會。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。

(五)調查報告之撰寫：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，完成「金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」總成果報告書之撰寫。

十一、主辦、協辦機關或受託單位

主辦機關為金門縣政府，承辦單位為金門縣政府社會處，負責調查工作

之策劃、調查期間督導，以及相關調查行政業務支援等事宜。國立金門大學經評選為受託機關，負責進行問卷調查規劃，調查表設計、印製、調查工作之執行，資料整理、審核、統計結果表列印及調查報告之撰寫與編印等事宜。

十二、調查經費來源及明細

本計畫係由金門縣政府年度預算「金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」項下編列新台幣玖拾萬元，其詳細經費支用項目業依行政院所屬各機關行政及政策類委託研究計畫經費編列原則及基準。

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(問卷計 45 大題，共 8 頁)，再加上調查對象之聽力、視力衰退或語言溝通不良等因素，可能造成問卷填寫之困難度。因此，大多是由訪員親自訪問、解釋問題並代為填寫。如果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，並依據調查對象之情況代為回答。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 1502 份。

從表 3-2，我們可得知：在回收合格受訪老人有效問卷數 1502 份中，本問卷全部由老人自己填答者占 70.6%，部分由別人代答者占 21.1%，全部由別人代答者占 8.3%。尋求代答者的原因，主要是對問題內容不太瞭解(71.0%)與重聽、耳聾或啞吧(14.3%)。至於代答者與訪問對象的關係，主要為女兒(23.1%)，其次為媳婦(22.1%)與兒子(15.9%)。

表 3-2 訪員記錄

		次數	百分比
本訪問表是由何人回(填)答	全部本人回(填)答	1061	70.6
	部分由別人代答	317	21.1
	全部由別人代答	124	8.3
總和		1502	100.0
尋求代答者的原因			
		次數	百分比
尋求代答者的原因	重病或身體虛弱體力無法支持	19	4.3
	重聽、耳聾或啞吧	63	14.3
	精神有問題、神智不清楚	7	1.6
	對問項內容不太瞭解	313	71.0
	語言不通	10	2.3
	其他	29	6.6
	合計	441	100.0
總和	全部本人回(填)答	1061	
		1502	
代答者與訪問對象的關係			
		次數	百分比
代答者與訪問對象的關係	配偶或同居人	56	12.7
	兒子	70	15.9
	女兒	102	23.1
	媳婦	98	22.1
	女婿	2	.5
	兄弟	2	.5
	姊妹	7	1.6
	父親	0	0
	母親	0	0
	孫子	11	2.5
	孫女	12	2.7
	其他親戚	10	2.3
	鄰居	24	5.4
	朋友	10	2.3
	外籍看護工	6	1.4
	本國看護	0	0
	居家照顧服務員	4	.9
	機構照顧服務員	17	3.9
	志工	7	1.6
	其他	3	.7
合計	441	100.0	
總和	全部本人回(填)答	1061	
		1502	

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之關係。

(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，以利研究案之順利進行，期使訪員實地訪問的問卷有效度與可靠度均達到最高。此外，在作業過程中，受訪者的態度或訪員的主觀心理等因素，都可能在調查研究中產生信度或效度的問題。

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 108 年金門縣 65 歲以上老人受訪樣本資料得知：至 107 年年底，金門縣 65 歲以上老人總計 17,805 人。其中，各鄉鎮的老人受訪樣本數分布如下：金城鎮 5,655 人，金湖鎮 3,698 人，金沙鎮 3,057 人，金寧鄉 3,494 人，烈嶼鄉 1,829 人，不含烏坵鄉 72 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 302 人，占 20.1%；金寧鄉 302 人，占 20.1%；金湖鎮 297 人，占 19.8%；金沙鎮 301 人，占 20%；烈嶼鄉 300 人，占 20%。

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
鄉鎮	金城	302	20.1
	金湖	297	19.8
	金沙	301	20.0
	金寧	302	20.1
	烈嶼	300	20.0
	總和	1502	100.0

第二節 受訪者基本資料

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 387 人(25.8%)，70-74 歲 325 人(21.6%)，75-79 歲 241 人(16.0%)，80-84 歲 273 人(18.2%)，85-89 歲 153 人(10.2%)，90-94 歲 86 人(5.7%)，95-99 歲 31 人(2.1%)，100 歲以上 6 人(0.4%)。

從受訪者的性別有效樣本數來看，男性 626 人(41.7%)，女性 876 人(58.3%)。從受訪者的福利身分有效樣本數來看，以一般民眾為最多，占 1124 人(69.8%)。從受訪者的教育程度有效樣本數來看，以不識字最多，占 588 人(39.1%)，其次是小學(含小學未畢業)，占 516 人(34.4%)。從受訪者的居住地區有效樣本數來看，以金城鎮的 304 人(20.2%)和金寧鄉的 303 人(20.2%)為最多。從受訪者的目前居住情形有效樣本數來看，與子女同住者有 726 人(48.3%)為最多，其次是僅與配偶同住的 455 人(30.3%)。

從受訪者的居住狀況有效樣本數來看，在目前住宅形態方面，以住在一般住宅者最多，有 1,455 人，占全體有效樣本的 96.9%。在住宅類型方面，則以兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)最多，有 1,095 人(75.3%)，其中，有 1,076 人(98.3%)的兩樓以上家宅是沒有電梯。在全體有效樣本中，僅有 44 人(2.9%)住在老人福利機構(大同之家)。

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 947 人(63%)。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 1,455 人(96.9%)。其中，生育及收養男性數目，以 2 人為最多，有 593 人(40.8%)；生育及收養女性數目，以 1 人為最多，有 405 人(27.8%)。

從受訪者的宗教信仰有效樣本數來看，以佛教為最多，占 589 人(39.2%)。從受訪者的日常生活費用是否足夠來看，以大致夠用為最多，占 1,062 人(70.7%)。從受訪者的日常生活費用金額來看，以 10,000~14,999 元為最多，占 535 人(36.8%)；其次為 9,999 元以下，占 322 人(22.2%)。

表 4-2 受訪者基本資料次數百分比表

		次數	百分比
年齡	65~69 歲	387	25.8
	70~74 歲	325	21.6
	75~79 歲	241	16.0
	80~84 歲	273	18.2
	85~89 歲	153	10.2
	90~94 歲	86	5.7
	95~99 歲	31	2.1
	100 歲以上	6	.4
總計		1502	100.0
		次數	百分比
性別	男	626	41.7
	女	876	58.3
總計		1502	100.0
		次數	百分比
福利身分	一般民眾	1124	69.8
	中低收入戶	7	.4
	低收入戶	17	1.1
	榮民	338	21.0
	榮譽	33	2.0
	原住民	0	0
	身心障礙者	91	5.7
	合計	1610	100.0
總計		1502	100.0

表 4-2 受訪者基本資料次數百分比表 (續 1)

		次數	百分比
教育程度	不識字	588	39.1
	小學(含小學未畢業)	516	34.4
	國(初)中	194	12.9
	高中(職)(五專前三年)	101	6.7
	專科	45	3.0
	大專院校	39	2.6
	研究所以上	19	1.3
總計		1502	100.0
		次數	百分比
	金城	304	20.2
	金湖	301	20.0
	金沙	297	19.8
	金寧	303	20.2
	烈嶼	297	19.8
總計		1502	100.0
		次數	百分比
目前居住情形	僅與配偶同住	455	30.3
	與子女同住	726	48.3
	僅與孫子女同住	60	4.0
	獨居	137	9.1
	住在機構	42	2.8
	其他	82	5.5
總計		1502	100.0
目前住宅形態			
		次數	百分比
住宅型態	一般住宅	1455	96.9
	機構	44	2.9
	其他	3	.2
總計		1502	100.0
住在一般住宅			
		次數	百分比
住在一般住宅	有電梯的大樓或公寓	12	.8
	沒有電梯的公寓	57	3.9
	兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等)	1095	75.3
	平房(含三合院與四合院)	272	18.7
	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)	19	1.3
	合計	1455	100
	住在機構與其他	47	
總計		1502	

表 4-2 受訪者基本資料次數百分比表 (續 2)

兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等) 是否有電梯			
		次數	百分比
兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等) 是否有電梯	有	19	1.7
	無	1076	98.3
	合計	1095	100.0
住在機構			
		次數	百分比
住在機構	老人福利機構(大同之家)	44	2.9
	護理之家	0	0
	榮民之家	0	0
	其他	0	0
	住在一般住宅與其他	1458	97.1
總計		1502	100.0
目前實際婚姻狀況			
		次數	百分比
目前實際婚姻狀況	有配偶或同居	947	63.0
	喪偶	503	33.5
	離婚或分居	22	1.5
	未婚	29	1.9
總計		1502	100.0
生育(含收養)子女數			
		次數	百分比
生育(含收養)子女數	沒有	47	3.1
	有	1455	96.9
總計		1502	100.0
生育(含收養)男性數目			
		次數	百分比
生育(含收養)男性數目	0 人	36	2.5
	一人	287	19.7
	二人	593	40.8
	三人	342	23.5
	四人	126	8.7
	五人	50	3.4
	六人(含)以上	21	1.4
	合計	1455	100.0
	沒有生育	47	
總計		1502	

表 4-2 受訪者基本資料次數百分比表 (續 3)

生育(含收養)女性數目			
		次數	百分比
生育(含收養)女性數目	0 人	109	7.5
	一人	405	27.8
	二人	388	26.7
	三人	270	18.6
	四人	171	11.8
	五人	72	4.9
	六人(含)以上	40	2.7
	合計	1455	100.0
	沒有生育	47	
總計		1502	
受訪者宗教信仰			
		次數	百分比
宗教信仰	無宗教信仰	53	3.5
	佛教	589	39.2
	道教	540	36.0
	基督教	36	2.4
	天主教	2	.1
	一貫道	19	1.3
	民間信仰	260	17.3
	其他	3	.2
	總計		1502
目前每月日常生活費用是否足夠			
		次數	百分比
目前每月日常生活費用是否足夠	相當充裕且有餘	180	12.0
	大致夠用	1062	70.7
	有點不夠用	168	11.2
	非常不夠用	38	2.5
	不知道或拒答	54	3.6
總計		1502	100.0
目前每月日常生活費用金額			
		次數	百分比
目前每月日常生活費用金額	9,999 元以下	322	22.2
	10,000 元~14,999 元	533	36.8
	15,000 元~19,999 元	268	18.5
	20,000 元~24,999 元	145	10.0
	25,000 元~29,999 元	69	4.8
	30,000 元以上	111	7.7
	合計	1448	100.0
	不知道或拒答	54	
總計		1502	

(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 272 人(43.5%)，女性 440 人(50.3%)；75-84 歲的男性 249 人(39.8%)，女性 265 人(30.2%)；85 歲以上的男性 105 人(16.8%)，女性 171 人(19.6%)。性別與教育程度的交叉分析顯示：教育程度以不識字為最多，不識字的男性 116 人(18.5%)，女性 472 人(54.1%)。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 506 人(80.8%)，女性 441 人(50.4%)。

在希望與哪些人同住上，以與子女同住者為最多，男性 524 人(83.7%)，女性 745 人(85.2%)。相較於 103 年度的調查資料，希望與子女同住的男性增加 8.5 個百分點，女性只增加了 1.2 個百分點。

在日常生活費用上，有 34.6%的男性(211 人)與 38.6%的女性(324 人)落在 10,000~14,999 元，占最多數。

對目前整體生活滿意度，約有三分之二的男性(428 人)與約七成的女性(613 人)均認為「還算滿意」。在 103 年度的調查資料中，約有六成的男性和女性均認為「還算滿意」。相較之下，本年度的調查顯示：不論男性或女性，在整體生活滿意度方面均有小幅提升。

在目前主要經濟來源上，男性以「自己的退休金、撫卹金或保險給付」，221 人(35.3%)，以及「政府救助或津貼」，220 人(35.1%)，為最多，「自己的工作或營業收入」(10.7%)與「自己的儲蓄、利息、租金或投資所得」(10.7%)並列第三。相較於 103 年度的調查，男性主要經濟來源的前三位大致相同，但不包括「自己的工作或營業收入」這一項。然而，值得注意的是：在 103 年度的調查中，只有 22.5%的男性是依賴「政府救助或津貼」做為主要經濟來源，但在本次調查中，卻增加到 35.1%的受訪者是依賴「政府救助或津貼」做為主要經濟來源。

在目前主要經濟來源上，女性則以「政府救助或津貼」，333 人(38.0%)為最多；次多者依序是「自己的退休金、撫卹金或保險給付」，155 人(17.7%)，以及「子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦、孫婿)」，148 人(16.9%)。相較於 103 年度的調查，這三項的次序是相同的，但若以各項分別占的百分比來看，明顯有變化，依序分別是「政府救助或津貼」，22.4%、「自己的

退休金撫卹金或保險給付」22.0%，以及「子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦、孫婿)」20.5%。很明顯的，依賴「政府救助或津貼」做為主要經濟來源的女性增加了近 16 個百分點，次多的二項均小幅下降，這樣的現象是否意味著老年女性貧窮化且增加對政府的經濟依賴，乃是十分值得持續關注的議題。

表 4-3 受訪者性別與各變項交叉表

性別與年齡層分布					
歲數			男	女	總和
			65~69 歲	個數	152
		百分比	24.3%	26.8%	25.8%
	70~74 歲	個數	120	205	325
		百分比	19.2%	23.5%	21.6%
	75~79 歲	個數	108	133	241
		百分比	17.3%	15.1%	16.0%
	80~84 歲	個數	141	132	273
		百分比	22.5%	15.1%	18.2%
	85~89 歲	個數	70	83	153
		百分比	11.2%	9.5%	10.2%
	90~94 歲	個數	26	60	86
		百分比	4.2%	6.9%	5.7%
	95~99 歲	個數	7	24	31
		百分比	1.1%	2.7%	2.1%
	100 歲以上	個數	2	4	6
		百分比	0.3%	0.5%	0.4%
總和		個數	626	876	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%

性別與教育程度狀況					
教育程度			男	女	總和
			不識字	個數	116
		百分比	18.5%	54.1%	39.1%
	小學(含小學未畢業)	個數	241	275	516
		百分比	38.5%	31.5%	34.4%
	國(初)中	個數	113	81	194
		百分比	18.1%	9.3%	12.9%
	高中(職)(五專前三年)	個數	78	22	101
		百分比	12.5%	2.5%	6.7%
	專科	個數	36	9	45
		百分比	5.8%	1.0%	3.0%
	大專院校	個數	27	12	39
		百分比	4.3%	1.1%	2.6%
	研究所以上	個數	15	4	19
		百分比	2.4%	0.5%	1.3%
總和		個數	626	876	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%

表 4-3 受訪者性別與各變項交叉表(續 1)

		性別與婚姻狀況			
			男	女	總和
婚姻狀況	有配偶或同居	個數	506	441	947
		百分比	80.8%	50.4%	63.0%
	喪偶	個數	81	422	503
		百分比	12.9%	48.1%	33.5%
	離婚或分居	個數	16	6	22
		百分比	2.6%	0.7%	1.5%
	未婚	個數	22	7	29
		百分比	3.5%	0.8%	1.9%
	未答	個數	1	0	1
		百分比	0.2%	0.0%	0.1%
總和		個數	626	876	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%

		性別與希望同住狀況			
			男	女	總和
受訪者希望與那些人同住	與子女同住(含配偶(同居人)、子女配偶及孫子女)	個數	524	745	1269
		百分比	83.7%	85.2%	84.5%
	僅與配偶或同居人	個數	44	48	92
		百分比	7.0%	5.5%	6.1%
	獨居	個數	32	38	70
		百分比	5.1%	4.4%	4.7%
	與親戚朋友同住	個數	4	6	10
		百分比	0.6%	0.5%	0.7%
	可以和其他需要住進安養機構的老人同住	個數	17	23	40
		百分比	2.7%	2.6%	2.7%
	其他	個數	1	2	3
		百分比	0.2%	0.2%	0.2%
	很難說或拒答	個數	4	14	18
		百分比	0.6%	1.6%	1.2%
總和		個數	626	876	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%

表 4-3 受訪者性別與各變項交叉表(續 2)

		性別與日常生活費			
			男	女	總和
目前每月日常生活費用金額	9,999 元以下	個數	117	206	323
		百分比	19.2%	24.5%	22.2%
	10,000 元 ~14,999 元	個數	211	324	535
		百分比	34.6%	38.6%	36.8%
	15,000 元 ~19,999 元	個數	121	148	269
		百分比	19.8%	17.6%	18.5%
	20,000 元 ~24,999 元	個數	62	83	145
		百分比	10.2%	9.9%	10.0%
	25,000 元 ~29,999 元	個數	39	31	70
		百分比	6.4%	3.7%	4.8%
	30,000 元以上	個數	60	48	108
		百分比	9.8%	5.7%	7.6%
	總和	個數	610	843	1453
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%
	不知道或拒答	個數	16	33	54
		總和	626	876	1502

		性別與生活滿意度			
			男	女	總和
對目前的整體生活滿意度	很滿意	個數	152	205	357
		百分比	24.3%	23.1%	23.8%
	還算滿意	個數	428	613	1041
		百分比	68.4%	70.2%	69.3%
	不太滿意	個數	22	40	62
		百分比	3.5%	4.6%	4.1%
	很不滿意	個數	9	7	16
		百分比	1.4%	0.8%	1.1%
	無意見、很難說或拒答	個數	15	11	26
		百分比	2.4%	1.3%	1.7%
總和	個數	626	876	1502	
	百分比	100.0%	100.0%	100.0%	

(二)年齡與各變項交叉分析

從表 4-4 中得知：在不同年齡層的有效受訪樣本中，不識字的比例隨著年齡層愈高，在 70~84 歲間的受訪者以小學(含小學未畢業)以下為多，國(初)中、職畢業者、高中(職)五專前三年畢業者、專科、大專院校及研究所以上者，均以 65~69 歲的年齡層居多。

在近一個月日常起居有無困難方面，大多數的受訪者(1,272 人，84.7%)均表示沒有困難，只有 230 人(15.3%)表示有困難。相較於 103 年度的調查，近一個月日常起居沒有困難者上升了近 5 個百分點。在 65~74 歲的老人中，有九成以上均無困難，值得注意的是：在 90~94 歲的受訪者中，有超過半數(54.7%)回答沒有困難；95~99 歲組中，也有近半的受訪者(48.4%)表示沒有困難。

表 4-4 受訪者年齡與各變項交叉表

			不同年齡層的教育狀況							總和	
			歲數								
教育程度	不識字	個數	65~69歲	70~74歲	75~79歲	80~84歲	85~89歲	90~94歲	95~99歲	100歲以上	總和
				百分比	19.4%	32.6%	35.7%	46.5%	61.4%	82.6%	
	小學(含小學未畢業)	個數	118	130	98	107	48	9	6	0	516
			百分比	30.5%	40.0%	40.7%	39.2%	31.4%	10.5%	19.4%	0.0%
	國(初)中、職	個數	77	46	33	27	6	3	2	0	194
			百分比	19.9%	14.2%	13.7%	9.9%	3.9%	3.5%	6.5%	0.0%
	高中(職)五專前三年	個數	58	26	7	7	3	0	0	0	101
			百分比	15.0%	8.0%	2.9%	2.6%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	專科	個數	21	10	8	3	1	2	0	0	45
			百分比	5.4%	3.1%	3.3%	1.1%	0.7%	2.3%	0.0%	0.0%
	大專院校	個數	27	2	6	2	1	1	0	0	39
			百分比	7.0%	0.6%	2.5%	0.7%	0.7%	1.2%	0.0%	0.0%
	研究所以上	個數	11	5	3	0	0	0	0	0	19
			百分比	2.8%	1.5%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
總和		個數	387	325	241	273	153	86	31	6	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

			受訪者歲數							總和	
			65~69歲	70~74歲	75~79歲	80~84歲	85~89歲	90~94歲	95~99歲		100歲以上
近一個月日常起居有無困難	無	個數	374	303	214	217	100	47	15	2	1272
		百分比	96.6%	93.2%	88.8%	79.5%	65.4%	54.7%	48.4%	33.3%	84.7%
	有	個數	13	22	27	56	53	39	16	4	230
		百分比	3.4%	6.8%	11.2%	20.5%	34.6%	45.3%	51.6%	66.7%	15.3%
總和		個數	387	325	241	273	153	86	31	6	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(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，各鄉鎮都占八成以上。然而，在回答「有困難」的老人中，又以金城鎮和金寧鄉為最高，各占 16.9%。

表 4-5 受訪者戶籍地與各變項交叉表

			鄉鎮編號					總和
			金城	金湖	金沙	金寧	烈嶼	
近一個月來日常起居活動有無困難	無	個數	251	260	253	251	257	1272
		百分比	83.1%	87.5%	84.1%	83.1%	85.7%	84.7%
	有	個數	51	37	48	51	43	230
		百分比	16.9%	12.5%	15.9%	16.9%	14.3%	15.3%
總和		個數	302	297	301	302	300	1502
		百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

二、小結

本次調查的1,502位有效樣本大致是平均分配在5個調查的鄉鎮，年齡層則以65~69歲者最多，占四分之一。依性別而言，男性占41.7%，女性占58.3%。全體受訪者中，大多數均為一般民眾(69.8%)。在教育程度上，不識字和小學(含小學未畢業)者，占比超過七成。將性別與教育程度交叉分析發現：男性不識字者僅占18.5%，女性則有超過一半(54.1%)不識字。男性有38.5%是小學(含小學未畢業)，女性則有31.5%是小學(含小學未畢業)。男性有18.1%國(初)中畢業，女性則下降到一成以下(9.3%)。大體而言，不論性別，受訪者的年齡與教育程度高低成反比。

在目前的居住情形方面，則以與子女同住者為最多(48.3%)，其次則為僅與配偶同住(30.3%)。在希望與哪些人同住上，以與子女同住者為最多(84.5%)，若以性別來看，男性有83.7%，女性有85.2%希望與子女同住。絕大多數受訪者(96.9%)的居住型態是住在一般住宅，相對地，僅有2.9%的受訪者住在機構。住在一般住宅的受訪者中，超過七成是住在兩樓以上、沒有電梯的家宅。

受訪者的婚姻狀況，63%有配偶或同居，喪偶者占33.5%。男性有80.8%有配偶或同居，女性則僅有50.4%有配偶或同居。男性喪偶者僅占12.9%，女性則高達48.1%。在有無生育及收養子女方面，超過九成的受訪者有生育及收養子女。宗教信仰方面，九成以上的受訪者有宗教信仰，其中39.2%信佛教，36%信道教。在生活滿意度方面，整體受訪者有近七成(69.3%)表示「還算滿意」，表示「很滿意」者也有23.8%。

在日常生活費用方面，七成以上的受訪者表示「大致夠用」，也有12%的受訪老人回答「相當充裕且有餘」。在日常生活費用金額上，超過三分之一(36.8%)的受訪老人落在10,000~14,999元的區間，其次則是15,000~19,999元的18.5%，每月日常生活費用在9,999元以下的受訪者則有二成多(22.2%)。在目前主要經濟來源上，男性和女性有明顯的差異。男性以「自己的退休金、撫卹金或保險給付」為最多，占35.3%，但也有35.1%的男性表示主要經濟來源是「政府救助或津貼」。女性則以「政府救助或津貼」占最多，達38.0%，其次則是「自己的退休金、撫卹金或保險給付」，占17.7%。以「子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦、孫婿)」為主要經濟來源的男性僅有6.2%，女性則有16.9%。

就金門縣65歲以上老人近一個月日常起居有無困難來說，有高達84.7%的受訪者表示「無困難」。然而，在回答「有困難」的老人中，又以金湖鎮的12.5%為最低，金城鎮和金寧鄉均為16.9%。

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 4-6 顯示：84.5%的老人認為：理想中希望與子女同住（含其配偶或同居人、子女配偶及孫子女）。相較於 103 年度的調查，希望能與子女同住的老人上升近 4 個百分點。

表 4-6 理想中希望與哪些人同住在一起

		次數	百分比
希望同住	與子女同住（含其配偶或同居人、子女配偶及孫子女）	1269	84.5
	僅與配偶或同居人同住	92	6.1
	獨居	70	4.7
	與親戚朋友同住	10	.7
	可以和其他需要住進安養機構的老人同住	40	2.7
	其他	3	.2
	很難說或拒答	18	1.2
總和		1502	100.0

表 4-7 顯示：近一個月日常生活起居活動無困難者占 84.8%，有困難者僅占 15.2%。相較 103 年度的調查，金門老人在近一個月日常生活起居活動無困難者，今年度的調查上升了近 4 個百分點。

表 4-7 近一個月日常生活起居活動有無困難

		次數	百分比
日常生活起居	無	1273	84.8
活動有無困難	有	229	15.2
總和		1502	100.0

表 4-8 顯示：近一個月日常生活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(17.5%)、洗澡(17.0%)、在平地走五十公尺以上或操作輪椅或電動輪椅(包括轉彎、進門、接近桌子、床沿)(13.0%)和上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)(11.7%)。相較於 103 年度的調查，這四件令老人感到困難的事是相同的，且順序也是相同的。

表 4-8 日常生活起居活動有困難因素 (可複選)

	次數	百分比
吃飯	35	4.8
從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上	79	10.9
上廁所(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)	85	11.7
洗澡	123	17.0
在平地走五十公尺以上或操作輪椅或電動輪椅(包括轉彎、進門、接近桌子、床沿)	94	13.0
穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)	56	7.7
刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子(男性)	47	6.5
上下樓梯一層樓	127	17.5
大便控制(大便失禁)	24	3.3
小便控制(小便失禁)	36	5.0
其他	18	2.5
合計	724	100.0
生活起居活動有困難者	229	

表 4-9 顯示：主要協助老人生活起居困難者是外籍看護工(37.6%)，其次是配偶或同居人(18.3%)，第三則為兒子(13.1%)。相較於 103 年度的調查，老人生活起居困難的主要協助者，最大的差異是外籍看護工所占比例的大幅上升。兩次的調查中，主要協助者的第一名前次為配偶或同居人，此次則為外籍看護工；但在前次調查居次的「兒子」(22%)，本年度的調查則下降到第三名；外籍看護工不僅躍居第一，且占比從前次的 9.5%，大幅增加了近 28.1 個百分點。

表 4-9 主要協助老人生活起居困難者

		次數	有效百分比
最主要幫忙或協助受訪者困難者	配偶或同居人	42	18.3
	兒子	30	13.1
	女兒	13	5.7
	媳婦	22	9.6
	兄弟	0	0
	姊妹	0	0
	父親(含配偶父親)	0	0
	母親(含配偶母親)	0	0
	孫子	0	0
	孫女	0	0
	其他親戚	0	0
	鄰居	0	0.4
	朋友	1	0.3
	外籍看護工	86	37.6
	居家照顧服務員	9	3.9
	機構照顧服務員	18	7.9
	無其他人	6	2.6
	其他	2	.9
	總和	229	100.0
		日常生活起居活動無困難者	1273
總和		1502	

表 4-10 從受訪者憂鬱狀況中，我們可以得知：老人以「從未（小於 1 天）」不想吃東西或胃口不好者居多(78.2%)；超過七成的受訪者「從未（小於 1 天）」覺得心情不好，只有約二成左右的老人覺得「有時（1 到 2 天）」心情不好；有 76.7%的老人「從未（小於 1 天）」覺得做事情很不順利；「從未（小於 1 天）」睡不安穩的老人占 65.4%；有 45.3%的老人「常常（3 到 7 天）」覺得很快樂；「從未（小於 1 天）」覺得很孤單寂寞者約占七成六；「從未（小於 1 天）」覺得人人都不友善者占 84.6%；「常常（3 到 7 天）」覺得日子過得很好很享受人生者占近四成；「從未（小於 1 天）」覺得社會很亂生活壓力很大者占 75%；「從未（小於 1 天）」覺得很悲哀者占 83.2%。雖然全體受訪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 4-10 受訪者憂鬱狀況

		次數	百分比
不想吃東西或胃口不好	從未 (小於 1 天)	1174	78.2
	有時 (1 到 2 天)	298	19.8
	常常 (3 到 7 天)	30	2.0
總和		1502	100.0
覺得心情不好	從未 (小於 1 天)	1123	74.8
	有時 (1 到 2 天)	327	21.8
	常常 (3 到 7 天)	52	3.5
總和		1502	100.0
覺得做事情很不順利	從未 (小於 1 天)	1152	76.7
	有時 (1 到 2 天)	302	20.1
	常常 (3 到 7 天)	48	3.2
總和		1502	100.0
睡不安穩	從未 (小於 1 天)	982	65.4
	有時 (1 到 2 天)	419	27.9
	常常 (3 到 7 天)	101	6.7
總和		1502	100.0
覺得很快樂總和	從未 (小於 1 天)	361	24.0
	有時 (1 到 2 天)	461	30.7
	常常 (3 到 7 天)	680	45.3
總和		1502	100.0
覺得很孤單寂寞	從未 (小於 1 天)	1146	76.3
	有時 (1 到 2 天)	311	20.7
	常常 (3 到 7 天)	45	3.0
總和		1502	100.0
覺得人人都不友善	從未 (小於 1 天)	1271	84.6
	有時 (1 到 2 天)	202	13.4
	常常 (3 到 7 天)	29	1.9
總和		1502	100.0
覺得日子過得很好很享受人生	從未 (小於 1 天)	383	25.5
	有時 (1 到 2 天)	525	35.0
	常常 (3 到 7 天)	594	39.5
總和		1502	100.0
覺得社會很亂生活壓力很大	從未 (小於 1 天)	1126	75.0
	有時 (1 到 2 天)	320	21.3
	常常 (3 到 7 天)	56	3.7
總和		1502	100.0
覺得很悲哀	從未 (小於 1 天)	1250	83.2
	有時 (1 到 2 天)	207	13.8
	常常 (3 到 7 天)	45	3.0
總和		1502	100.0

整體而言，在憂鬱狀況的各個項目上，108 年度的調查發現：老人的憂鬱狀況相較於 103 年度的調查結果，明顯快樂許多，例如，「從未不想吃東西或胃口不好」大幅提升了超過 15 個百分點，「從未覺得很孤單寂寞」者

的比例也增加了 13 個百分點。

表 4-11 顯示：受訪者平時週一至週五的用餐情形，中餐均以自炊在家用餐為主，家人準備占 40.8%，自己煮食者占 38.3%。晚餐亦然，惟比例較中餐更高一些，家人準備占 50.0%，自己煮食者占 43.1%。

表4-11 平時週一至週五用餐情形

平時週一至週五中餐用餐情形		
	次數	百分比
自己煮食	575	38.3
家人準備	613	40.8
買便當或去小吃店/餐廳	38	2.5
參加社區共餐	143	9.5
由社區供餐	113	7.5
使用送餐服務	20	1.3
總和	1502	100.0
平時週一至週五晚餐用餐情形		
	次數	百分比
自己煮食	647	43.1
家人準備	751	50.0
買便當或去小吃店/餐廳	21	1.4
使用送餐服務	8	.5
其他	75	5.0
總和	1502	100.0

表4-12顯示：受訪老人的整體生活滿意度方面，近七成「還算滿意」，表示「很滿意」者則有23.8%。

表 4-12 整體生活滿意度

整體生活滿意度		
	次數	百分比
很滿意	357	23.8
還算滿意	1041	69.3
不太滿意	62	4.1
很不滿意	16	1.1
無意見、很難說或拒答	26	1.7
總和	1502	100.0

二、小結

在金門，通常是以家庭照顧為主，不論中餐或晚餐，受訪者均以在家用餐為多。較諸 103 年度的調查，老人生活起居困難的主要協助者，最大的差異是外籍看護工所占比例大幅上升。兩次調查中，主要協助者的第一名前次為配偶或同居人，此次則為外籍看護工(37.6%)。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，這可能也反映在外籍看護工躍居第一多的原因。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。這也充分反映在老人對整體生活的滿意度上，「很滿意」與「還算滿意」的受訪者合計超過九成。

第四節 健康與醫療照顧狀況

一、調查結果分析

表4-13顯示：目前自覺健康與身心功能狀況，以「還算好」者為最多，占48.8%，103年度的調查結果則為42.6%；自覺「普通」者，占23.1%，103年度的調查結果為28.9%；覺得「很好」者則不到二成，103年度的調查結果為13.1%。然而，表4-14則顯示：有近六成的老人患有慢性病，103年度的調查結果為64.3%。大體而言，受訪者自覺健康狀態在兩次的調查結果中，可視為微幅進步。

表 4-13 覺得自己目前的健康與身心功能狀況如何

		次數	百分比
自覺健康狀態	很好	268	17.8
	還算好	733	48.8
	普通	347	23.1
	不太好	122	8.1
	很不好	29	1.9
	很難說	3	0.2
	拒答	0	0.0
總和		1502	100.0

表4-14顯示：受訪者患有慢性病的種類以「其他慢性病」、「血液脂肪過高」和「糖尿病」居前三位，分別占17.0%、14.1%和14.0%。在其他慢性病的回答中，以「高血壓」占絕大多數，次多者是「失智」，其餘極少數則是：胃不好、癲癇、香港腳、聽力不佳、中風、手腳不好/身體沒力。

表4-14 目前是否患有慢性病

		次數	百分比
有無慢性病	無	603	40.1
	有	899	59.9
總和		1502	100.0
		次數	百分比
慢性病種類(可複選)	糖尿病	209	14.0
	血液脂肪過高	211	14.1
	中風(腦溢血或腦血栓)	14	.9
	小中風	20	1.3
	氣喘	25	1.7
	腎臟病	26	1.7
	心臟疾病	161	10.8
	痛風	77	5.2
	胃潰瘍或十二指腸潰瘍	48	3.2
	慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎)	5	.3
	肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌)	17	1.1
	骨質疏鬆	170	11.4
	癌症	24	1.6
	關節炎	169	11.3
	精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症與焦慮症等)	32	2.1
	非癌症之攝護腺疾病(限問男性)	28	1.9
	子宮卵巢疾病(限問女性)	3	.2
	其他	253	17.0
	合計	1492	100.0
	有慢性病人數		899

表4-15顯示：受訪者針對慢性病的主要治療方法，以「定期(或積極)的看醫生診療」為最多(86.2%)。表4-16則顯示：受訪者針對慢性病次要治療方法，以「不定期(或偶而)看醫生診療」最多(56.1%)，在103年度的調查中，居首的「用運動或練氣功治療」則降到第二位，占15.8%，「自己買藥吃」退居第三位，占11.4%。

表 4-15 受訪者針對慢性病主要治療方法

受訪者針對慢性病 主要治療方法	次數	百分比
定期(或積極)的看醫生診療	1294	86.2
不定期(或偶而)的看醫生診療	138	9.2
自己買藥吃	7	.5
採用民俗療法	1	.1
用運動或練氣功治療	6	.4
幾乎未作治療	19	1.3
其他	37	2.5
總和	1502	100.0

表 4-16 受訪者針對慢性病次要治療方法

針對慢性病次要治 療方法	次數	百分比
定期(或積極)的看醫生診療	4	3.5
不定期(或偶而)的看醫生診療	64	56.1
自己買藥吃	13	11.4
採用民俗療法	11	9.6
用運動或練氣功治療	18	15.8
幾乎未作治療	2	1.8
其他	2	1.8
合計	114	100.0
遺漏值	1388	
總和	1502	

表4-17顯示：過去一年內受訪者大多無住過醫院(87.4%)。表4-18顯示：住院期間的主要照顧者前三名是以「配偶或同居人」為最多(31.7%)，其次為兒子(25.4%)和女兒(15.9%)；住院期間次要照顧者的前三名以女兒(35.9%)為最多，其次「兒子」(30.4%)和媳婦(14.1%)。相較於103年度的調查結果，大致相同。

表 4-17 過去一年內受訪者有無住過醫院

		次數	百分比
過去一年內受訪者有無住過醫院	無	1313	87.4
	有	189	12.6
總和		1502	100.0

表4-18 住院期間的照顧者

主要照顧者是誰

		次數	百分比
在住院期間主要照顧者	配偶或同居人	60	31.7
	兒子	48	25.4
	女兒	30	15.9
	媳婦	14	7.4
	兄弟	2	1.1
	姊妹	4	2.1
	父親(含配偶父親)	0	.0
	母親(含配偶母親)	0	.0
	孫子	0	.0
	孫女	0	.0
	其他親戚	1	.5
	鄰居	0	.0
	朋友	0	.0
	外籍看護工	17	9.0
	本國看護	7	3.7
	機構照顧服務員	1	.5
	志工	0	.0
	無其他人	3	1.6
	其他	2	1.1
	合計	189	100.0
	遺漏值	1313	
總和		1502	

表 4-18 住院期間的照顧者 (續 1)

次要照顧者是誰		次數	百分比
在住院期間次要照顧者	配偶或同居人	3	3.3
	兒子	28	30.4
	女兒	33	35.9
	媳婦	13	14.1
	女婿	3	3.3
	兄弟	1	1.1
	姊妹	1	1.1
	父親(含配偶父親)	0	.0
	母親(含配偶母親)	0	.0
	孫子	2	2.2
	孫女	2	2.2
	其他親戚	1	1.1
	鄰居	0	.0
	朋友	0	.0
	外籍看護工	3	3.3
	本國看護	1	1.1
	機構照顧服務員	0	.0
	志工	0	.0
	無其他人	0	.0
	其他	1	1.1
	合計	92	100.0
	遺漏值	1410	
總和		1502	

二、小結

目前自覺健康狀態，以「還算好」者為最多，占48.8%。然而，也有59.9%的老人患有慢性病。受訪者患有慢性病的種類以「其他慢性病」為最多，占17.0%。其次才是「血液脂肪過高」和「糖尿病」。受訪者針對慢性病的主要治療方法，以「定期(或積極)的看醫生診療」為最多(86.2%)。受訪者針對慢性病次要治療方法，以「不定期(或偶而)看醫生診療」最多(56.1%)，其次為「用運動或練氣功治療」(15.8%)。過去一年內受訪者大多無住過醫院(87.4%)，住院期間的主要照顧者以「配偶或同居人」為最多(31.7%)，其次為兒子(25.4%)。住院期間的次要照顧者以「女兒」為最多(35.9%)，其次為兒子(30.4%)。

第五節 就業及經濟狀況

一、調查結果分析

表4-19、表4-20顯示：目前受訪者有91.2%並沒有工作；沒工作者中，有83.1%並無工作意願。

表 4-19 目前受訪者的工作情形

		次數	百分比
有無工作	沒有工作	1370	91.2
	有全職工作	88	5.9
	有兼職工作	44	2.9
總和		1502	100.0

表 4-20 目前沒工作是否有就業意願

		次數	百分比
無工作者有工作意願	有	231	16.9
	無	1139	83.1
	合計	1370	100.0

表4-21、表4-22顯示：目前主要經濟來源以「政府救助或津貼」為最多(36.8%)，其次為「自己的退休金、撫卹金或保險給付」，占25.0%；次要經濟來源以「子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦或孫婿)」為最多(38.3%)，「政府救助或津貼」次之(27.4%)。相較於103年度的調查結果，雖然主要經濟來源和次要經濟來源的前二名都相同，但是順序卻有變動。103年度的調查顯示：主要經濟來源的前兩名依序是：「自己的退休金、撫卹金或保險給付」(26.7%)、「政府救助或津貼」(22.4%)；次要經濟來源的前兩名依序是：「政府救助或津貼」(44.3%)、「子女或孫子女奉養」(26.1%)。

表 4-21 受訪者目前主要經濟來源是什麼

目前主要經濟來源為	次數	百分比
自己的工作或營業收入	137	9.1
配偶或同居人提供	75	5.0
自己的儲蓄、利息、租金活投資所得	159	10.6
自己的退休金、撫卹金或保險給付	367	25.0
子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦或孫婿)	187	12.5
向他人或金融機構借貸	0	0
政府救助或津貼	553	36.8
社會或親友救助	7	.5
其他	8	.5
總和	1502	100.0

表 4-22 受訪者目前次要經濟來源是什麼

目前次要經濟來源為	次數	百分比
自己的工作或營業收入	42	5.9
配偶或同居人提供	25	3.5
自己的儲蓄、利息、租金活投資所得	121	16.9
自己的退休金撫卹金或保險給付	50	7.0
子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦或孫婿)	274	38.3
向他人或金融機構借貸	3	.4
政府救助或津貼	196	27.4
社會或親友救助	3	.4
其他	2	.3
合計	716	100.0
未填答	786	
總和	1502	

表4-23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，需不定期支援者僅占7.4%。表4-24則顯示：55.9%的老人因為父母均已過世而不需要提供父母經濟支援。

表 4-23 是否需要為了子女或孫子女提供經濟支援

		次數	百分比
為子女或孫子女提供 經濟支援	需要經常(含定期)支援	48	3.2
	只不定期支援	111	7.4
	需要但沒有能力	29	1.9
	不需要	1289	86.0
	無子女或孫子女	21	1.4
	合計	1498	100.0
	未填答	4	
總和		1502	

表 4-24 受訪者目前是否需要提供父母經濟支援

		次數	百分比
提供父母經濟支援	需要經常(含定期)支援	23	1.5
	僅不定期支援	21	1.4
	需要但沒有能力	6	.4
	不需要	612	40.7
	父母均已過世	840	55.9
總和		1502	100.0

二、小結

受訪者沒有工作者佔絕大多數(91.2%)，沒工作者中有83.1%並無工作意願。主要經濟來源以「政府救助或津貼」為最多(36.9%)，其次為「自己的退休金撫卹金或保險給付」(25.1%)；次要經濟來源以「子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦或孫婿)」為最多(38.3%)，「政府救助或津貼」(27.4%)次之。大多數老人並不需要為了子女或孫子女提供經濟支援，但需不定期支援者則占7.4%。

第六節 交通及福利

一、調查結果分析

表4-25顯示：老人最常使用交通工具的情況，以「上街購物」為最多（24.1%），其次是外出活動（22.4%）、拜訪親友（20.5%）和醫院看病（20.4%）。表4-26則顯示：平常最常使用的交通工具為機車（32.9%）、其次是公車（22.5%）和自用小客車（22.2%）。

表 4-25 最常使用交通工具情況（可複選，不提示，最多選 3 項）

		次數	百分比
最常使用交通工具 情況	上街購物	753	24.1
	拜訪親友	640	20.5
	外出活動	700	22.4
	處理財務	59	1.9
	醫院看病	636	20.4
	宗教活動(例如，拜拜或去教堂)	283	9.1
	其他	52	1.7
	合計	3123	100.0
總和	1502		

表 4-26 平常最常使用哪一種交通工具

		次數	百分比
平常最常使用哪一 種交通工具	腳踏車	54	3.7
	機車	479	32.9
	電動腳踏車	7	.5
	電動機車	31	2.1
	自用小客車	323	22.2
	計程車	62	4.3
	公車	328	22.5
	長照交通接送車	35	2.4
	自己走路	65	4.5
	其他	74	5.1
	合計	1458	100.0
未答	44		
總和	1502		

表4-27顯示：針對金門的公車系統和車船服務的使用經驗和滿意程度，對公車系統的滿意程度方面，還算滿意者為最多(54.3%)。然而，也有二成多的受訪者表示「無意見、很難說或拒答」。

表4-28顯示：63.6%受訪長者表示免費車船有助於外出。表4-29顯示：金門公車系統最需要改進的地方，以「其他」為最多(28.7%)，其次為提升服務品質(21.8%)、增加班次(16.4%)。金門公車系統最需要改進的地方，在回答「其他」的受訪者中，並非所有人都在開放性選項上提出意見，就回收的問卷中，僅有53位受訪者給予意見。經整理後，有下列幾種答案：都很好/很好，9人；沒意見/無，27人；因為很少搭乘所以沒意見，3人；不知道，3人；因為沒坐過公車，不知道，4人；不要七轉八轉，1人；添購低地板公車，1人；無障礙設備，4人；都可接受，1人。然而，勾選「其他」這一選項的受訪者有420人，其中僅有53人填寫開放性答案，若就此53位有回答的受訪者來看，大致對金門的公車評價算正向。但也有少數受訪者認為，應增加無障礙設備和低地板公車。對應於未來超高齡社會的來臨，這是值得進一步關注的議題。

表 4-27 對金門的公車系統和車船服務的使用經驗是否滿意

		次數	百分比
對金門的公車系統 是否滿意	很滿意	347	23.1
	還算滿意	816	54.3
	不太滿意	30	2.0
	很不滿意	6	.4
	無意見、很難說或拒答	303	20.2
總和	1502	100.0	

表 4-28 免費車船是否有助您外出活動休閒或辦事

		次數	百分比
免費車船是否有助 您外出活動休閒或 辦事	是	955	63.6
	否	547	36.4
總和		1502	100.0

表 4-29 金門公車系統最需要改進的地方

公車系統最需要改進的地方	次數	百分比
增加班次	239	16.4
增加停靠站	195	13.3
增加路線	73	5.0
添購新公車	63	4.3
提升服務品質	318	21.8
公車進入社區內	153	10.5
其他	420	28.7
合計	1461	100.0
未答題	41	
總和	1502	

表4-30的金門公車系統最需要改進與戶籍地交叉分析顯示：增加班次上，金沙鎮與金湖鎮的需求最高；在增加停靠站上，以烈嶼鄉的需求較高；在增加路線和添購新公車這兩個項目上，五鄉鎮的受訪者均不到一成認為有此需要；在提升服務品質上，以金沙鎮、金湖鎮、金城鎮的需求高；在公車進入社區內的需求方面，僅有金城鎮較高(13%)；在其他意見部分，烈嶼鄉、金寧鄉、金城鎮明顯很高。有關「其他」選項中的填答資料，經檢視後，有位受訪者填答。其中，回答「無」的受訪者有25人，回答「添購低地板公車」和「增加無障礙設備」者各1人，另有4人回答「沒使用，不清楚」。

表 4-30 公車系統最需要改進之處依照鄉鎮分析

		鄉鎮編號					總個數
		金城	金湖	金沙	金寧	烈嶼	
增加班次	個數	34	59	78	45	23	239
	百分比	11.3%	20.7%	26.3%	15.1%	8.2%	16.4%
增加停靠站	個數	38	29	41	37	50	195
	百分比	12.6%	10.2%	13.8%	12.4%	17.9%	13.3%
增加路線	個數	17	19	13	10	14	73
	百分比	5.6%	6.7%	4.4%	3.4%	5.0%	5.0%
添購新公車	個數	21	19	7	16	0	63
	百分比	7.0%	6.7%	2.4%	5.4%	0.0%	4.3%
提升服務品質	個數	74	89	93	37	25	318
	百分比	24.6%	31.2%	31.3%	12.4%	8.9%	21.8%
公車進入社區內	個數	39	26	33	34	21	153
	百分比	13.0%	9.1%	11.1%	11.4%	7.5%	10.5%
其他	個數	78	44	32	119	147	420
	百分比	25.9%	15.4%	10.8%	39.9%	52.5%	28.7%
合計	個數	301	285	297	298	280	1461
	百分比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

二、對各項老人福利措施之知道情形

表4-31、4-32顯示：對於目前縣府辦理的各項老人福利措施之知道情形與使用該項服務之狀況，有61.5%的受訪者想使用「社區照顧關懷據點」，填答「不想」與「不需要」的受訪者中，53.4%為「沒時間參加」；21.2%回答「其他」；19.3%則表示「不知道鄰近有哪些據點」。在勾選「其他」的受訪者中，僅有17人填寫原因，經歸類後，大部分的受訪者是表達「沒有意願」，其餘的原因包括：要顧店、在家有人照顧、不習慣、住機構、很健康、不實在、外出不便等。

表 4-31 社區照顧關懷據點

		次數	百分比
會不會想用	想用	924	61.5
	不想	172	11.5
	不需要	406	27.0
總和		1502	100.0

表 4-32 不會想用或不需要此服務因為(不提示，可複選)

		次數	百分比
不想用或不需要， 是因為 N=578	不知道鄰近有哪些據點	114	19.3
	費用問題	36	6.1
	沒時間參加	315	53.4
	其他	125	21.2
	合計	590	100.0

表4-33顯示：對於「縣市政府長期照顧管理中心評估轉介服務」有56.8%的受訪者知道，有59.9%的受訪者表示，未來有需要時會想使用，雖然只有3%的受訪表示未來有需要時不想使用，但從他們填答的原因來看，包括：以後會考慮、不喜歡、希望不要用到、要花錢、有家人照顧、自己可以活動、有請外勞看護工、不方便、不了解、不實在等。但是，也有38.1%的受訪者表示「不需要」。

表4-34顯示：對於「日間照顧」有66.0%的受訪者知道，有52.6%的受訪者

未來會「想使用」，有4.5%的受訪者表示，未來有需要也不想使用這項服務，其中只有極少數受訪者有具體填答的原因包括：家裡環境較為熟悉、以後會考慮、有家人照顧、想在家、有請外勞看護工、家裡較為自在、不想離家等。此外，但也有超過四成的受訪者表示「不需要」。

表4-35顯示：對於「居家服務」有72.4%的受訪者知道，有60.9%的受訪者未來會「想使用」，有6.5%的受訪者表示，未來有需要也不想使用這項服務，其中只有極少數受訪者有具體填答的原因包括：不喜歡、以後會考慮、外籍看護比較好用、已雇用外籍看護、不用麻煩別人、家人照顧、不實在等。此外，有三成多的受訪者表示「不需要」。

表4-36顯示：對於「ABC據點」，僅有不到半數（44.1%）的受訪者知道，高達55.9%的受訪者不知道。有53.7%的受訪者表示，未來會「想使用」，僅有2.6%的受訪者表示，未來不想使用。他們不想使用的理由有：目前還不知道、自家舒適、不瞭解、喜歡住機構、由子女照料。此外，有43.7%的受訪者回答「不需要」。

表4-37顯示：對於「不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)」僅有32.3%的受訪者知道，高達67.7%的受訪者回答「不知道」。或許因為知道此項政策的受訪者少，因此在「未來有需要您會不會想要使用」的選項上，有71.9%的受訪者表示「不需要」，僅有20.8%的受訪者表示「想使用」，另有7.3%的受訪者回答「不想使用」，理由包括：子女會供養、有人可以照顧、經濟充裕、想確認政策細節。

表 4-33 縣市政府長期照顧管理中心評估轉介服務

		次數	百分比
是否知道	不知道	649	43.2
	知道	853	56.8
總和		1502	100.0
		次數	百分比
未來有需要您會不會想要使用	想使用	885	59.9
	不想使用	45	3.0
	不需要	572	38.1
總和		1502	100.0

表 4-34 日間照顧

		次數	百分比
是否知道	不知道	510	34.0
	知道	992	66.0
總和		1502	100.0
		次數	百分比
未來有需要您會不會想要使用	想使用	790	52.6
	不想使用	67	4.5
	不需要	645	42.9
總和		1502	100.0

表 4-35 居家服務

		次數	百分比
是否知道	不知道	414	27.6
	知道	1088	72.4
總和		1502	100.0
		次數	百分比
未來有需要您會不會想要使用	想使用	914	60.9
	不想使用	97	6.5
	不需要	491	32.7
總和		1502	100.0

表 4-36 ABC 服務據點

		次數	百分比
是否知道	不知道	840	55.9
	知道	662	44.1
總和		1502	100.0
		次數	百分比
未來有需要您會不會想要使用	想使用	806	53.7
	不想使用	39	2.6
	不需要	657	43.7
總和		1502	100.0

表 4-37 不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)

		次數	百分比
是否知道	不知道	1017	67.7
	知道	485	32.3
總和		1502	100.0
		次數	百分比
未來有需要您會不會想要使用	想使用	312	20.8
	不想使用	110	7.3
	不需要	1080	71.9
總和		1502	100.0

本次調查中，也詢問受訪者，除了上述的社區照顧關懷據點、縣市政府長期照顧管理中心評估轉介服務、日間照顧、居家服務、ABC據點、不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)外，他們還需要那些服務。以回收問卷中極少數有清楚回答的內容，整理為以下幾項：供餐、共餐、增加老人活動中心及運動器材、無、設立社區供餐據點，提供日間老人午餐、想入住大同之家養老。其中，以供餐和增加老人活動中心及運動器材的次數最多。

根據表4-38，對於目前政府提供的老人福利措施感到「還算滿意」者為74.1%，16.4%的受訪者「很滿意」。表4-39顯示，「覺得政府還需加強提供福利服務項目」最高為「醫療保健服務」46.6%、其次為「經濟補助」(26.7%)和「休閒娛樂活動」(13.1%)。

表 4-38 整體而言您對於目前政府提供的老人福利措施感到滿不滿意

		次數	百分比
老人福利措施感到滿不滿意	很滿意	245	16.4
	還算滿意	1108	74.1
	普通	64	4.3
	不太滿意	7	.5
	很不滿意	72	4.8
	合計	1496	100.0
	未答題	6	
總和		1502	

表 4-39 覺得政府還需加強提供福利服務項目（可複選，不提示，最多選 3 項）

	次數	百分比
經濟補助	713	26.7
醫療保健服務	1247	46.6
休閒娛樂活動	351	13.1
心理諮詢輔導	95	3.6
財產信託服務	21	.8
志願服務	57	2.1
終身學習	59	2.2
未來生涯規劃	33	1.2
老人公寓	75	2.8
其他	23	.9
合計	2674	100.0
總和	1502	

二、小結

在交通方面，老人最常使用交通工具的情況，以「上街購物」為最多(24.1%)。平常最常使用的交通工具為大眾交通工具為機車(32.9%)、公車(22.5%)和自用小客車(22.2%)。針對金門的公車系統滿意程度，還算滿意者為最多(54.3%)。63.6%受訪長者表示：免費車船有助於外出。金門公車系統最需要改進的地方，以「其他」為最多(28.7%)，其次為提升服務品質(21.8%)、增加班次(16.4%)。在選擇其他選項之受訪者有表達不滿意理由為：應添購低地板公車、改善無障礙設備。

金門公車系統需要改進與戶籍地交叉分析顯示：在其他意見部分，烈嶼鄉、金寧鄉、金城鎮需求很高。增加班次上，金沙鎮與金湖鎮的需求最高；在增加停靠站上，以烈嶼鄉的需求較高；在提升服務品質上，以金沙鎮、金湖鎮、金城鎮的需求高。

在政府辦理福利服務部分，對於縣府老人福利措施知道與使用狀況，「社區照顧關懷據點」有61.5%想使用，「不想」與「不需要」者之中，53.4%的受訪者表示「因沒時間參加」。「縣市政府長期照顧管理中心評估轉介服務」有56.8%知道，有59.9%未來會想使用。「日間照顧」有66.0%知道，有52.6%未來會想使用。「居家服務」有72.4%知道，有60.9%未來會想使用。「ABC

據點」僅有44.1%的受訪者「知道」，有超過一半的受訪者「不知道」，有53.7%的受訪者未來會想使用。「不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)」有32.3%的受訪者知道，超過三分之二的受訪者回答「不知道」，高達71.9%的受訪者在「未來有需要您會不會想要使用」的選項上表示「不需要」。

對於目前政府提供的老人福利措施感到還算滿意者為74.1%，很滿意16.4%。覺得政府還需加強提供福利服務項目最高的三項依序為：醫療保健服務46.6%、經濟補助26.7%、休閒娛樂活動13.1%。

第七節 社會參與及休閒項目

一、調查結果分析

表4-40顯示：受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：與朋友聚會聊天（35%）、從事休閒娛樂活動（19%），以及含飴弄孫（17.5%）。表4-41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（34.7%）、從事休閒娛樂活動（19.9%）、從事宗教修行活動（15%）等。

表 4-40 受訪者目前日常生活主要社會活動為何

	次數	百分比
目前日常生活主要社會活動為何		
參加老人研習或再進修活動	50	3.4
從事休閒娛樂活動	281	19.0
從事養生保健活動	83	5.6
含飴弄孫	258	17.5
從事志工或志願工作	95	6.4
與朋友聚會聊天	517	35.0
從事宗教修行活動	125	8.5
其他	5	.3
無或拒答	63	4.3
合計	1477	100.0
未答	25	
總和	1502	

表 4-41 受訪者目前日常生活次要社會活動為何

	次數	百分比	
目前日常生活次要社會活動為	參加老人研習或再進修活動	30	4.3
	從事休閒娛樂活動	139	19.9
	從事養生保健活動	59	8.5
	含飴弄孫	79	11.3
	從事志工或志願工作	42	6.0
	與朋友聚會聊天	242	34.7
	從事宗教修行活動	105	15.0
	其他	1	.1
	無或拒答	1	.1
	合計	698	100.0
未填	804		
總和	1502		

表4-42顯示：受訪者參與宗教性活動次數，最高是「偶而參加，平均每月少於2次」(43.1%)。參與志願服務活動次數，以「沒有參加」者為最多(68.4%)。繼續進修，以「沒有參加」者為最多(81.7%)。養身保健活動次數，以「沒有參加」者為最多(68.0%)。參與休閒娛樂活動次數，以「沒有參加」者為最多(52.5%)，參與政治性團體活動次數，以「沒有參加」者為最多(90.0%)。

表 4-42 受訪者參與各項活動情形

	次數	百分比	
宗教活動	定期經常參加，平均每月 2 次以上	334	22.2
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	648	43.1
	沒有參加	520	34.6
總和	1502	100.0	
志願服務活動	定期經常參加，平均每月 2 次以上	175	11.7
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	300	20.0
	沒有參加	1027	68.4
總和	1502	100.0	
繼續進修	定期經常參加，平均每月 2 次以上	72	4.8
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	203	13.5
	沒有參加	1227	81.7
總和	1502	100.0	
養身保健活動	定期經常參加，平均每月 2 次以上	130	8.7
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	351	23.4
	沒有參加	1021	68.0
總和	1502	100.0	

表 4-42 受訪者參與各項活動情形 (續 1)

		次數	百分比
休閒娛樂活動	定期經常參加，平均每月 2 次以上	239	15.9
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	474	31.6
	沒有參加	789	52.5
總和		1502	100.0
		次數	百分比
政治性團體活動	定期經常參加，平均每月 2 次以上	27	1.8
	偶爾參加，平均每月少於 2 次	123	8.2
	沒有參加	1352	90.0
總和		1502	100.0

根據表4-43分析，受訪長者平常做什麼休閒活動，以「看電視」35.0%最高，其次為「與親友聚會聊天泡茶」16.5%、從事「戶外運動」10.0%、從事「園藝活動如種花種菜等」8.3%。

表 4-43 平常都做些什麼休閒活動 (可複選)

		次數	百分比
平常都做些什麼休閒活動	看電視	1335	35.0
	聽廣播	56	1.5
	聽音樂	72	1.9
	看報紙雜誌讀書	269	7.1
	上網包括查資料看影片	97	2.5
	玩線上遊戲或手機遊戲例如寶可夢	14	.4
	與親友聚會聊天泡茶	631	16.5
	從事宗教活動例如進香團	254	6.7
	室內運動	27	.7
	戶外運動	380	10.0
	出外踏青郊遊	45	1.2
	下棋打牌	113	3.0
	逛街購物	43	1.1
	園藝活動如種花種菜等	318	8.3
	參加團體活動如歌唱會土風舞等	127	3.3
	其他	34	.9
	合計	3815	100.0
	總和		1502

根據表4-44，長者從事休閒活動時沒有遇到困難或限制者居多，百分比達74.5.0%。若有困難，原因前三名為視力或聽力不好32.4%，關節不好21.9%，擔心自己容易跌倒21.5%。

表 4-44 從事休閒活動時有無遇到那些困難或限制

		次數	百分比
從事休閒活動之困難	沒有	1116	74.5
	有	386	25.7
總和		1502	100
若有，有那些困難 或限制(可複選)	視力或聽力不佳	214	32.4
	擔心自己容易跌倒	142	21.5
	擔心需要常跑廁所	40	6.1
	關節不好	145	21.9
	慢性病影響不方便	45	6.8
	情緒影響	13	2.0
	費用太多	4	.6
	交通不方便	33	5.0
	家人不支持	3	.5
	沒有無障礙或符和老人需求的設施	10	1.5
	擔心相關人員態度不好不耐煩	7	1.1
	其他	5	.8
	合計	661	100.0
	有從事休閒活動之困難者		386

表4-45觀察近一年來受訪者社會參與活動之滿意程度，與鄰居相處情況滿意程度，以「很滿意」為最高(50.9%)，參與社區活動滿意程度以「還算滿意」為最高(50.7%)。人際關係滿意程度，以「還算滿意」為最高(51.1%)。參與社會活動滿意程度，以「還算滿意」為最高(56.0%)。

表 4-45 近一年來社會參與活動之滿意程度

		次數	百分比
與鄰居相處	很滿意	765	50.9
	還算滿意	666	44.3
	不太滿意	20	1.3
	很不滿意	2	.1
	不知道或拒答	49	3.3
總和		1502	100.0
		次數	百分比
參與社區活動	很滿意	547	36.4
	還算滿意	762	50.7
	不太滿意	32	2.1
	很不滿意	4	.3
	不知道或拒答	157	10.5
總和		1502	100.0
		次數	百分比
人際關係	很滿意	644	42.9
	還算滿意	767	51.1
	不太滿意	18	1.2
	很不滿意	2	.1
	不知道或拒答	71	4.7
總和		1502	100.0
		次數	百分比
參與社會活動	很滿意	433	28.8
	還算滿意	841	56.0
	不太滿意	47	3.1
	很不滿意	3	.2
	不知道或拒答	178	11.9
總和		1502	100.0

二、小結

受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：與朋友聚會聊天、從事休閒娛樂活動，以及含飴弄孫。目前日常生活的次要社會活動依序為：與朋友聚會聊天、從事休閒娛樂活動、從事宗教修行活動等。至於各種活動參與狀況，受訪者參與宗教性活動次數，最多的是「偶爾參加，平均每月少於2次」(43.1%)。參與志願服務活動次數，以「沒有參加」者為最多(68.4%)。繼續進修，以「沒有參加」者為最多(81.7%)。養身保健活動次數，以「沒有參加」者為最多(68.0%)。參與休閒娛樂活動次數，以「沒有參加」者為最多(52.5%)，參與政治性團體活動次數，以「沒有參加」者為最多(90.0%)。

金門受訪長者平常休閒活動以「看電視」35.0%最高，其次為「與親友聚會聊天泡茶」16.5%、從事「戶外運動」10.0%、從事「園藝活動如種花種菜等」8.3%。有75.0%的長者從事休閒活動時，沒有遇到困難或限制；若有困難，原因前三名為視力或聽力不好32.4%，關節不好21.9%，擔心自己容易跌倒21.5%。觀察近一年來受訪者社會參與活動之滿意程度，與鄰居相處情況滿意程度，以「很滿意」為最高(50.9%)，參與社區活動滿意程度以「還算滿意」為最高(50.7%)。人際關係滿意程度，以「還算滿意」為最高(51.1%)。參與社會活動滿意程度，以「還算滿意」為最高(56.0%)。

第八節 社會支持

一、調查結果分析

表4-46顯示：受訪者社會支持主要來源，以「子女」為最多(41.6%)，其次是配偶(37.0%)。表4-47顯示：受訪者社會支持的次要來源，以「子女」為最多(48.3%)，其次是鄰居(19.8%)。

表 4-46 受訪者社會支持主要來源為何

受訪者社會支持主要來源	次數	百分比
配偶	556	37.0
子女	625	41.6
親戚	32	2.1
朋友	54	3.6
鄰居	85	5.7
政府服務組織	58	3.9
民間社福機構	24	1.6
其他	16	1.1
無	52	3.5
總和	1502	100.0

表 4-47 受訪者社會支持次要來源為何

受訪者社會支持次要來源	次數	百分比
配偶	59	7.6
子女	374	48.3
親戚	57	7.4
朋友	73	9.4
鄰居	153	19.8
政府服務組織	31	4.0
民間社福機構	17	2.2
其他	8	1.0
無	2	.3
合計	774	100.0
未填答	728	
總和	1502	

表4-48顯示：受訪者社會支持主要類型，以「情感性支持」為最多（61.9%），其次是資訊性支持（14.1%）。表4-49顯示：受訪者社會支持的次要類型為「實質或工具性支持」（40.5%）最高。表4-50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（72.5%），其次則是很滿意（18.4%）

表4-48 受訪者社會支持主要類型為何

社會支持主要類型	次數	百分比
資訊性支持	210	14.1
情感性支持	923	61.9
財務或金錢性支持	80	5.4
實質或工具性支持	132	8.9
其他	1	.1
無	144	9.7
合計	1490	100.0
未答	12	
總和	1502	

表 4-49 受訪者社會支持次要類型為何

社會支持次要類型	次數	百分比
資訊性支持	46	12.3
情感性支持	104	27.7
財務或金錢性支持	70	18.7
實質或工具性支持	152	40.5
無	3	.8
合計	375	100.0
未答	1127	
總和	1502	

表 4-50 對最近一年的主要社會支持滿意度

主要社會支持滿意度	次數	百分比
很滿意	273	18.2
還算滿意	1076	71.6
不太滿意	29	1.9
很不滿意	9	.6
不知道或拒答	115	7.7
總和	1502	100.0

二、小結

關於社會支持主要來源，以「子女」為最多(41.6%)，其次是配偶(37.0%)。社會支持的次要來源，以「子女」為最多(48.3%)，其次是鄰居(19.8%)。受訪者社會支持主要類型，以「情感性支持」為最多(61.9%)，其次是資訊性支持(14.1%)。社會支持的次要類型為「實質或工具性支持」(40.5%)最高。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(71.6%)，其次則是很滿意(18.2%)。

第九節 照顧服務類型

一、調查結果分析

表4-51顯示：近一年來，有89.1%受訪者未接受政府或民間機構的照顧服務。有接受照顧服務者以接受居家式照顧服務為最高(38.4%)，其次為機構式照顧服務(31.9%)。

表4-52顯示：未來，如果生活可自理，希望和伴侶住在自己家中或租屋生活者最多(45.5%)，希望和子女住在自己家中或租屋生活者次之(40.6%)。表4-53顯示：未來，如果生活無法自理，還是以住在家裡由家人照顧最多(45.0%)。

表4-51 近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務

		次數	百分比
是否接受政府或民間機構的照顧服務	否	1338	89.1
	是	164	10.9
總和		1502	100.0
居家式照顧服務		71	38.4
社區式照顧服務		32	17.3
機構式照顧服務		59	31.9
住安養中心公立 10000 元至 14000 元每月		14	7.6
申請老人公寓或老人住宅 14000 元至 20000 元每月		2	1.1
其他		7	3.8
合計		185	100.0
接受政府或民間機構照顧服務		164	

表 4-52 未來如果您的生活可自理時傾向選擇那種方式

		次數	百分比
未來如果您的生活可自理時傾向選擇那種方式	獨居	80	5.4
	和伴侶住在自己家中或租屋生活	677	45.5
	和子女住在自己家中或租屋生活	603	40.6
	和親戚住在自己家中或租屋生活	10	.7
	住安養中心	87	5.9
	申請老人公寓或老人住宅	23	1.5
	其他	7	.5
	合計	1487	100.0
	未答	15	
總和		1502	

表 4-53 未來如果您的生活無法自理時傾向選擇那種照顧方式

	次數	百分比
未來如果您的生活無法自理時傾向選擇那種照顧方式		
住在家裡由家人照顧	672	45.0
申請居家照顧服務，住在家裡由家人照顧	235	15.7
白天去日間照顧中心，晚上由家人照顧	89	6.0
申請外籍看護工，住在家裡	260	17.4
申請本國看護工，住在家裡	20	1.3
申請入住長照機構	193	12.9
其他	25	1.7
合計	1494	100.0
未答	8	
總和	1502	

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，表4-54顯示：期望未來政府或民間機構可支援或介入機制依序為：辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(28.9%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(27.5%)、降低或補助相關照顧費用(21.3%)，以及加強老人福利機構的評鑑(10.0%)。

表 4-54 期望未來政府或民間機構怎樣建立完善的老人照顧服務措施（可複選、不提示、最多選3項）

	次數	百分比
期望未來政府或民間機構怎樣建立完善的老人照顧服務措施		
鼓勵設立老人長期照顧、安養機構	750	27.5
加強老人福利機構的評鑑	274	10.0
辦理老人社區照顧，提供托老或居家服務	789	28.9
降低或補助相關照顧費用	580	21.3
獎勵民間興建老人住宅及社區	112	4.1
辦理照顧服務員訓練	197	7.2
其他	25	.9
合計	2727	100.0
總和	1502	

二、小結

近一年來，本次調查的受訪者中，有89.1%未接受政府或民間機構的照顧服務。有接受照顧服務者以接受居家式照顧服務為最高(38.4%)，其次為機構式照顧服務(31.9%)。未來，如果生活可自理，希望和伴侶住在自己家中或租屋生活者最多(45.4%)，希望和子女住在自己家中或租屋生活者次之(40.6%)。如果生活無法自理，還是以住在家裡由家人照顧最多(45.0%)。期望未來政府或民間機構可支援或介入機制依序為：辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(28.9%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(27.5%)、降低或補助相關照顧費用(21.3%)，以及加強老人福利機構的評鑑(10.0%)。

第十節 老年生活期待與擔心問題

一、調查結果分析

表4-55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(39.0%)，其次為「能與家人團圓和樂的生活」(18.2%)。

表 4-55 未來想過怎樣的老年生活(可複選)

	次數	百分比
未來想過怎樣的老年生活(可複選)		
身體健康的生活	1322	39.0
治安良好安全的生活	315	9.3
經常外出旅遊的生活	132	3.9
能與家人團圓和樂的生活	616	18.2
有良好居住環境的生活	272	8.0
是經濟來源無虞的生活	322	9.5
是能過與自己興趣相符的生活	78	2.3
與老伴住到理想的安養院	41	1.2
有人細心照顧起居活動的生活	213	6.3
繼續研究進修的生活	4	.1
經常從事志願服務的生活	26	0.8
經常參加宗教修行活動的生活	38	1.1
其他	4	.1
不知道	10	.3
合計	3393	100.0
總和	1502	

表4-56顯示：受訪者未來最擔心的問題，前三項依序為：健康問題(38.1%)、自己生病的照顧問題(23.1%)、配偶同居人的健康問題(12.0%)。

表 4-56 受訪者未來最擔心的問題(可複選)

		次數	百分比
受訪者未來最擔心的問題(可複選)	自己的健康問題	1037	38.1
	自己生病(失能、失智)的照顧問題	629	23.1
	配偶或同居人的健康問題	328	12.0
	配偶或同居人生病(失能、失智)的照顧問題	157	5.8
	經濟來源問題	185	6.8
	人身安全問題	17	.6
	人際關係問題	14	.5
	居住問題	26	1.0
	遺產處理問題	14	.5
	子女照顧問題	37	1.4
	事業傳承問題	3	.1
	往生後事處理問題	31	1.1
	子女奉養問題	21	0.8
	照顧父母	3	.1
	其他	8	.3
	沒有擔心的問題	189	6.9
	不知道	23	.8
合計	2722	100.0	
總和	1502		

二、小結

總結而言，受訪長者未來希望過的老年生活以「身體健康的生活」為最多(39.0%)，其次為「能與家人團圓和樂的生活」(18.2%)。受訪者未來最擔心的問題，前三項依序為：健康問題(38.1%)、自己生病的照顧問題(23.1%)、配偶同居人的健康問題(12.0%)。

第五章 焦點座談意見分析

本研究的實地訪問調查在 12 月上旬先行進行初步統計分析，並在 108 年 12 月 14-15 日兩天邀請金門在地老人福利機構與台灣老人福利學者專家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，與會的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，與會的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

在本研究實地訪問調查後，12 月上旬先行進行初步統計分析。其後，在 108 年 12 月 14 日下午 14:00-16:00 和 12 月 15 日上午 8:30-10:30，藉由專家焦點座談會，邀請金門在地老人福利機構與台灣老人福利學者專家針對初步調查統計分析提供寶貴意見。底下，即是學者專家針對初步調查統計分析所提供的意見。

一、本研究案可與金門縣 103 年度和衛福部 106 年老人狀況調查報告做比較與對照

「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。衛福部 106 年老人狀況調查報告的調查工作項目則包括：家庭及居住狀況、健康狀況、日常生活與自我照顧能力、就業狀況、社會活動狀況、家庭照顧情形、經濟狀況、對老人福利措施之瞭解情形、對進住老人福利機構、老人公寓、老人住宅、社區安養堂或護理之家的意願情形，以及對老年活的想法或感受等議題。未來，如果金門縣 108 年度的老人委託案之研究分析可考慮將金門縣 103 年度老人生活狀況及需求調查與衛福部 106 年的老人狀況調查報告納入參考，並做比較與對照，那麼，將可進一步提升本調查研究案之分析層次。誠如專家

焦點座談與會者李瑞金老師所說的：在「金門縣 108 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 106 年的「老人狀況調查報告」做大項目的比較。據此，這即等於提供中央與地方的「老人生活狀況及需求調查」之對照與比較的可能性。進一步的，它也才能讓我們看出符合金門特色的老人生活狀況及需求調查結果與全國各縣市老人生活狀況及需求調查比較之後可能出現的落差在哪裡？

二、未來金門老人狀況調查對象可考慮延伸至 55 歲以上樂齡者

衛福部 102 年與 106 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 年度和 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案之調查對象均在 65 歲以上。因此，未來，如果可能，金門老人生活狀況的調查對象似乎可考慮將年齡延伸至 55 歲以上的樂齡者。譬如說，在金門，55-64 歲三節慰助金申請人的樂齡者即規定需符合年滿 55-65 歲之條件，而年滿 65 歲以上者則可請領歷經戰地軍管時期老人慰助金。由此觀之，金門 55-64 歲三節慰助金可視為樂齡延伸性老人福利，亦為金門縣最具特色的老人福利措施之一。據此，這不僅可與衛福部 102 年與 106 年的老人狀況調查報告做對照與比較，也能進一步蒐集與分析金門縣年滿 55 歲以上樂齡者之居住狀況、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，以及對老年生活之看法或感受等老人生活福祉相關的資訊。

三、本調查的抽樣方式已依各鄉鎮地區老人人數進行調整

本次調查的母體來源係為本縣 65 歲以上的老人戶政資料，母體單位為 17,805 人(以 2018 年 12 月底的內政部統計資料為主)。抽樣方式採分層隨機抽樣，樣本單位為 1,500 人。然而，在專家焦點座談會中，學者專家指出：初步統計分析之樣本過於集中金城鎮與金湖鎮。因此，學者專家建議：其他持續進行的抽樣方式應考量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：其中，各鄉鎮的老人受訪樣本數分布如下：金城鎮 5,655 人，金湖鎮 3,698 人，金沙鎮 3,057 人，金寧鄉 3,494 人，烈嶼鄉

1,829 人，不含烏坵鄉 72 人。從本次的有效樣本調查中，我們可以得知各鄉鎮抽樣或受訪者次數百分比為：金城鎮 302 人，占 20.1%；金寧鄉 302 人，占 20.1%；金湖鎮 297 人，占 19.8%；金沙鎮 301 人，占 20%；烈嶼鄉 300 人，占 20%。

四、有關老人案代答者之身分與理由應該進一步的解釋與說明

初步的研究分析顯示：老人案的代答者有四分之一以上(28.9%)，這代表什麼意義呢？它會是金門縣特有的現象嗎？倘若不是，那麼，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 108 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解釋與說明。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的表 3-1 受訪老人回答情形表裡做了解釋與說明。我們解釋與說明的理由是：因為問卷內容較多，對問項內容不太瞭解，加上調查對象的聽力、視力衰退或語言溝通不良等因素，都可能造成問卷填寫之困難。因此，問卷大多是由訪員親自訪問、解釋問題並代為填寫。如果調查對象無法配合訪查時，則由女兒(23.2%)、媳婦(22.1%)、兒子(15.3%)、配偶或同居人(13.5%)陪同調查對象，並依據調查對象之情況代為回答。

五、未來可向縣政府建議將更有意義的題目放入問卷裡

關於老人案的調查訪問，每題百分比和問卷總數皆未達到百分百。或許，之後能將遺漏值去掉重新分析，因為總數達百分百才是正確的分析。專家焦點座談與會者郭盛哲老師認為：遺漏值可不用放上去統計，只要依照單項題目回答總數去統計即可。因為有些人會不想回答某些題目，只要單份問卷遺漏值不超過 5%，都可算是有效問卷。統計結果出來後，倘若發現總數過低的題目(也就是遺漏值過多)，再去注意此題目是否有設計上的問題，並探討為何會有超過 10% 以上的人拒答。通常，這些拒答的題目較敏感，例如：金錢或疾病。與會者陳君山老師進一步指出：問卷題目可不用詢問慢性病種

類，因為這些資料可藉由健保從資料庫搜尋。況且，慢性病選項缺乏一些常見類型的疾病，例如：高血壓，反而是 IDLs 和 AIDLs 更需要。當分析出這些資料之後，即可與當地或政府過往的資料做比較，因此，可討論的可能性會增加。未來，可向縣政府建議：將更有意義的題目放入問卷裡。

第二節 焦點座談大綱討論議題的建議

108 年 12 月 14 日下午 14:00-16:00 和 12 月 15 日上午 8:30-10:30，藉由專家焦點座談會，我們邀請台灣老人福利學者專家與金門在地老人福利機構之代表針對初步調查統計分析與老人相關福利政策措施提供寶貴的意見。藉由這兩場次的專家焦點座談會之召開，學者專家乃針對焦點座談大綱之討論議題提出政策措施建議。底下的論述，正是學者專家針對焦點座談大綱之討論議題所提出的具體政策措施建議。

一、有關政府的老人福利措施應加強宣導且資訊化

一般而言，老人缺乏蒐集福利服務資訊的積極性。因此，倘若老人在沒有使用過福利措施之情況下，即評斷其需求，如此的瞭解程度可能相當不適當。換言之，只有在老人實際瞭解福利措施與服務內容之後，方有助於提升他們對於政府福利政策之認同。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。這種現象的發生可能暗含：老人是由於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。因此，有關政府辦理的各項福利措施或服務內容，均應設法加強宣導，並使之資訊化。

二、提升高齡者再教育與樂齡學習的選擇機會

在金門，65歲以上的老人之教育程度普遍偏低。其中，又以不識字與小學教育程度者居多。因此，如果能透過高齡教育資源之整合，不僅可以開發多元學習的管道，也能提供高齡者再教育之機會。其中，又以樂齡課程與高齡教育是重要的高齡者再教育之選擇機會。未來，政府政策與社會教育均應

該鼓勵並強化民眾正確的老化觀念，期使將金門建構成一個終身學習、樂齡親老與世代融合之社會。

三、讓老人在需要使用福利服務時可有效取得相關資訊

目前，雖然網際網路發達，相關資訊通常都可從網路中獲得，但是，對於老人而言，大多數的人未必會使用資訊設備。因此，倘若要老人求助家中的子女，但有時，因為子女工作繁忙，似乎也無法協助查詢。現在，儘管相關單位已持續的將政策內容、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之下，加上老人限於身體狀況與教育程度等因素，可能大幅降低老人主動閱讀手冊之意願。執此之故，未來可透過老人福利津貼或紀念酒發放時進行人員宣傳。當然，如果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，並在他們需要時，即可有效的取得相關資訊。

四、金門中高齡者從事志願服務活動次數偏低有待鼓勵與開發

本次的調查研究發現：參與志願服務活動次數，以「沒有參加」者為最多(68.2%)，「偶爾參加，平均每月少於 2 次」者其次(20.1%)，「定期經常參加，平均每月少於 2 次以上」者只有一成左右(11.7%)。事實上，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之投入密切相關。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之關鍵，也是達成老人積極社會參與的重要途徑。未來，我們應鼓勵並開發中高齡人口投入志工行列，以促進其社會參與活動之機會。

五、適時推廣與導入新福利措施以呼應在地老人之需求

目前，大多數的老人福利服務措施均依循中央衛生福利部福利政策為主要規畫方向。然而，隨著高齡化與少子女化之發展，這些既有服務措施之內容可能已嫌不足。可以預見的，未來，在政府財政緊縮之下，部分老人可接受部分福利政策由使用者負擔之理念，但重要的是：負擔額必須較市場價格為低。此外，我們也應瞭解其他已開發國家所施行的新興服務措施是否能符

合在地老人需求的創新服務？換言之，適時推廣與導入新福利措施(例如：在地老化、銀髮產業、以房養老與青銀共居等政策措施)以呼應在地老人之需求是必要的。因為有關當前老人對這些服務的需求與接受度，都可作為未來政府施政或政策規劃之參考。

六、社區照顧關懷據點的服務要考量就近性與便利性

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項目：(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。當然，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與便利性。因此，當社區照顧關懷據點還需自行負擔交通接送費用時，恐怕會增加其成本負擔。事實上，社區照顧關懷據點之設置有助於延緩老人的老化現象，並增進與他人的人際互動與人際關係。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。因此，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，方能為服務使用者帶來服務的就近性與便利性。

第六章 結論

2026年時，台灣的超高齡社會已到來。這不僅會激發出國內許多老人的新需求與問題，也可能成為社會大眾與政府決策必須共同關注的議題。相對的，它也需要規劃與因應的對策與措施，乃至法規之修訂，俾使政策、立法與服務三合一，有效落實老人福利服務。顯然的，台灣人口老化是人口轉型之趨勢，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成長。因此，近年來，國內可說愈來愈重視老人福利之發展。在高齡社會裡，如何讓老人維持基本尊嚴且自立自主的生活是一項挑戰，也是整個社會，包括老人本身、家庭、民間部門與政府的共同責任。在底下的兩節裡，我們會將本次的調查研究發現做出結論，並對老人福利提出政策建議，以提供金門縣政府未來社會福利政策施政之參考。

第一節 重要發現摘要

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、金門老人並非完全無憂鬱狀況，但多半屬於快樂的、樂活銀髮族

在金門，通常是以家庭照顧為主，不論中餐或晚餐，受訪者均以在家用餐為多。較諸 103 年度的調查，本次調查發現：兩次的調查中，協助受訪者日常生活行動困難者，均以配偶或同居人為多，但第二多的協助者兩次有不同，前次是兒子，本次則為外籍看護工(37.6%)。一般來說，共居者是家人，照顧者也是家人。然而，如果家戶規模縮小或家人需工作時，情況可能不同，這可能也反映在外籍看護工居第二多的原因。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，這也充分反映在老人對整體生活的滿意度上，「非常滿意」與「還算滿意」的受訪者超過九成。

二、照顧服務是以家庭照顧為主，外籍看護工有逐漸成為重要照顧人力的趨勢

在金門，照顧服務通常是以家庭照顧為主。我們可以從幾個面向來看：希望與家人同住的老人超過 90%；週一至週五的中餐和晚餐大多數都是在家自炊；住院時的主要和次要照顧者均為家人(配偶/同居人和子女)為主；主要協助老人生活起居困難者，依序是配偶或同居人、外籍看護工和兒子；近一年來，有近九成的受訪者未接受政府或民間機構的照顧服務，在接受照顧服務者中，則有超過四成接受居家式照顧服務；未來，如果生活無法自理，還是以「住在家裡由家人照顧」的選項居冠。因此，在共居者是家人，照顧者也是家人為主的現況下，一旦家戶規模縮小或家人需工作時，現有家人為主的家庭照顧服務供給情況就會面臨挑戰。在本次調查中，「未來，如果生活無法自理」，除了「住在家裡由家人照顧」外，次多的選項就是「申請外籍看護工，住在家裡」(17.4%)。其實，這樣的結果已接近我國整體照顧服務的趨勢。由於少子化與家人就業等因素之影響，外籍看護工將成為未來老人照顧的重要人力來源。

三、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 48.8%。然而，也有 59.7% 的老人患有慢性病。受訪者患有慢性病的種類以「其他慢性病」為最多，占 17.0% 其次才是「血液脂肪過高」和「糖尿病」。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(86.2%)。受訪者針對慢性病次要治療方法，以「不定期的看醫生診療」為最多(56.1%)，其次為「用運動或練氣功治療」(15.8%)。過去一年內受訪者大多無住過醫院(87.4%)，住院期間的主要照顧者以「配偶或同居人」為最多(31.7%)，其次為兒子(25.4%)。住院期間的次要照顧者以「女兒」為最多(35.9%)，其次為兒子(30.4%)。

四、公車系統與車船服務需改進之處有城鄉差異

在交通方面，老人最常使用交通工具的情況，以「上街購物」為最多(24.1%)。平常最常使用的交通工具為大眾交通工具為機車(32.9%)、公車占22.5%、自用小客車(22.2%)；這與金門縣 103 年度的調查有明顯的差異，當時，平常最常使用的交通工具是大眾交通工具(縣公車)，占 36.7%，其次才是使用機車(27.4%)。針對金門的公車系統滿意程度，還算滿意者為最多(54.3%)。63.6%受訪長者表示免費車船有助於外出。金門公車系統需要改進的地方，在回答「其他」的受訪者中，並非所有人都在開放性選項上提出意見，就回收的問卷中，僅有 80 位受訪者給予意見。經整理後，有下列答案：都很好/很好，10 人；沒意見/無，23 人；因為很少搭乘所以沒意見，6 人；不知道，8 人；因為沒搭乘過公車，不知道，12 人；不要七轉八轉，3 人；應添購低地板公車，10 人；改善無障礙設備，8 人。然而，勾選「其他」這一選項的受訪者有 420 人，其中僅有 80 人填寫開放性答案，若就此 80 位有回答的受訪者來看，大致對金門的公車評價是頗正向，其中值得未來再做進一步探討的是：有部分受訪者表示，沒坐過公車所以不知道有什麼改進意見。增加班次上，金湖鎮與金沙鎮的需求最高；在增加停靠站上，以烈嶼鄉的需求較高；在提升服務品質上，以金沙鎮、金湖鎮、金城鎮的需求為高。

五、除不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)外，有五至六成老人未來會想使用縣府老人福利措施

在政府辦理福利服務部分，對於縣府老人福利措施知道與使用狀況，「社區照顧關懷據點」有 61.5%想使用，「不想」與「不需要」者之中 53.4%為沒時間參加。「縣市政府長期照顧管理中心評估轉介服務」有 56.8%知道，有 59.9%未來會想使用。「日間照顧」有 66.0%知道，有 52.6%未來會想使用。「居家服務」有 72.4%知道，有 60.9%未來會想使用。「ABC 據點」有 44.1%知道，有 53.7%未來會想使用。「不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)」有 32.3%知道，未來不需要者 71.9%。

六、有九成老人使用政府辦理之老人福利措施覺得滿意

對於目前政府提供的老人福利措施感到還算滿意者為 74.1%，很滿意

16.4%。覺得政府還需加強提供福利服務項目最高為醫療保健服務 46.6%、經濟補助 26.7%、休閒娛樂活動 13.1%。

七、老人參與的主要與次要社會活動均以與朋友聚會聊天最高

受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：與朋友聚會聊天(35%)、從事休閒娛樂活動，以及含飴弄孫。目前日常生活的次要社會活動依序為：與朋友聚會聊天(34.7%)、從事休閒娛樂活動、從事宗教修行活動等。至於各種活動參與狀況，受訪者參與宗教性活動次數，最高是「偶而參加，平均每月少於 2 次」(43.1%)。參與志願服務活動次數，以「沒有參加」者為最多(68.2%)。繼續進修，以「沒有參加」者為最多(81.5%)。養身保健活動次數，以「沒有參加」者為最多(67.9%)。參與休閒娛樂活動次數，以「沒有參加」者為最多(52.4%)，參與政治性團體活動次數，以「沒有參加」者為最多(90.0%)。

八、老人平常休閒活動以看電視最高，其次為與親友聚會聊天

在金門，受訪長者平常休閒活動以看電視最高(35.0%)，其次為與親友聚會聊天泡茶(16.5%)、從事戶外運動(10.0%)、從事園藝活動如種花種菜等(8.3%)。長者從事休閒活動時沒有遇到困難或限制者為多，達 75.0%。如果有困難的前三名原因為：視力或聽力不好(34.1%)，關節不好(21.4%)，擔心自己容易跌倒(20.9%)。近一年來，觀察受訪者社會參與活動之滿意程度，與鄰居相處情況之滿意程度，以「還算滿意」為最高(50.9%)，參與社區活動滿意程度以「還算滿意」為最高(50.7%)。人際關係滿意程度，以「還算滿意」為最高(51.1%)。參與社會活動滿意程度，以「還算滿意」為最高(56.0%)。

九、社會支持的主要來源為「子女」，主要類型屬「情感性支持」

關於社會支持的主要來源，係以「子女」為最多(41.6%)，其次是配偶(37.0%)。社會支持的次要來源，則以「子女」為最多(48.3%)，其次是鄰居(19.8%)。受訪者社會支持的主要類型，以「情感性支持」為最多(61.9%)，其次是資訊性支持(14.1%)。社會支持的次要類型為「實質或工具性支持」(40.5%)最高。最近一年，對於主要社會支持的滿意度，老人表示「還算滿意」

者最多(71.6%)，其次則是很滿意(18.2%)。

十、照顧服務類型趨向傳統家庭照顧觀念

近一年來，金門老人有 89.1%受訪者未接受政府或民間機構的照顧服務。有接受照顧服務者以接受居家式照顧服務為最高(38.4%)，其次為機構式照顧服務(31.9%)。未來，如果生活可自理，希望與伴侶住在自己家中或租屋生活者最多(45.5%)，希望與子女住在自己家中或租屋生活者次之(40.6%)。如果生活無法自理，還是以住在家裡由家人照顧最多(45.0%)。金門長者期望未來政府或民間機構可支援或介入機制依序為：辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務(28.9%)、鼓勵設立老人長期照顧及安養機構(27.5%)、降低或補助相關照顧費用(21.3%)，以及加強老人福利機構的評鑑(10.0%)。

十一、老人的最大期待是身體健康生活，最擔心也是健康問題

整體而言，受訪長者未來希望過的老年生活以「身體健康的生活」為最多(39.0%)，其次為「能與家人團圓和樂的生活」(18.2.0%)。受訪長者未來最擔心的問題前三位依序為：健康問題(38.1%)、自己生病的照顧問題(23.1%)、配偶同居人的健康問題(12.0%)。

第二節 政策建議

本次調查研究是金門縣政府回應衛福部社會福利考核建議每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。據此，本研究期望透過研究發現結果提出具體政策措施之建議，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，即是本次調查量化研究與專家焦點座談質性研究之綜合整理，可看作本調查研究的具體政策建議。

一、優先建構完善老人照顧服務體系以滿足老人不同需求

隨著台灣超高齡社會之到來，未來的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，期能透過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(ageing in place)為思考主軸，設法提供照顧者各項必要的支持性措施。當然，其中的照顧服務措施應強調社會資源整合的重要性，以提供老人不同福利需求的照顧服務類型。其次，資訊科技與醫療保健的結合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服務與醫療保健之效能等。基本上，這些照顧服務的工作重點都可看作未來持續努力的方向，也是政府政策優先建構的重要老人福利措施。

研究結果發現：在政府辦理福利服務部分，對於縣府老人福利措施知道與使用狀況，「社區照顧關懷據點」有61.5%想使用；對於目前政府提供的老人福利措施感到還算滿意者為74.1%，很滿意16.4%；覺得政府還需加強提供福利服務項目最高為醫療照顧保健服務46.6%、經濟補助26.7%、休閒娛樂活動13.1%。由此得知：政府辦理福利服務還需加強的項目之第一位是「醫療照顧保健服務」。對於金門的老人來說，「醫療照顧保健服務」是最需要的一項服務，但因受限於離島資源之不足，無法獲得立即的完善。因為金門地區是離島，醫療資源本身不甚豐富，住家與診所或醫院的距離相對較遠。倘若想要外出看診，通常還需一段路程。其次，醫事相關人員想來金門交流，交通與時間即是一大問題。這與台灣本島相較之下，醫療照顧保健服務各方面都可能出現差異。

二、倡導活躍老化、健康促進與疾病預防

活躍老化(active ageing)的重點在於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、期望與能力而做社會參與。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)」，這個四年中程計畫共計八項執行策略，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。

誠如專家焦點座談與會者李瑞金老師的建議：對於倡導活躍老化與促進健康老化之目標，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，透過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，因此，政策除了要關心失能老人問題之外，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之幫助，一起加入老人生活照顧服務，並且提升老人生活適應能力。

三、營造友善老人安居環境與打造便利公車系統

在金門，老人照顧安排往往是以家庭照顧為主。因此，無論是中餐或晚餐，受訪者都表示：以在家用餐為多。較諸 103 年度的調查，本次 108 年度的調查發現：兩次調查中，協助受訪者日常生活行動困難者，都以配偶或同居人為多。然而，第二多的協助者兩次各有不同：前次是兒子(22%)，本次則為外籍看護工(24.1%)。一般而言，共居者是家人，照顧者也是家人。但是，如果家戶規模縮小或家人需要工作時，情況可能不同，這也反映在外籍看護工居第二多的原因。

雖然在金門的縣公車、車船服務與交通工具提供縣民日常生活具有相當的便利性。但是，本次的調查也發現：公車系統與車船服務尚有許多待改進之處，而這些需改進之處又有明顯的城鄉差異：在其他意見部分，烈嶼鄉(147 人)、金寧鄉(119 人)、金城鎮(78 人)的需求較高；增加班次上，金沙鎮(78 人)與金湖鎮(59 人)的需求最高；在增加停靠站上，以烈嶼鄉(50 人)的需求較高；在提升服務品質上，則以金沙鎮(93 人)、金湖鎮(89 人)、金城鎮(74 人)的需求為高。透過適合的老人安居住宅與友善的公車系統與車

船服務環境之打造，不僅可確保高齡者自主活動的獨立性與社會參與之機會，也相當符合聯合國所主張的活躍老化之精神。據此，選擇適當地區以推廣「三代同堂或同鄰」之友善環境政策，不僅可讓高齡長輩有較多機會與家人相處，也有助於提升老人居家安全感與生活品質。顯然的，此一政策措施除了可發揮家庭倫理之外，也能體現維護尊老敬老之社會價值。

四、強化高齡者的社會參與和休閒活動之滿意度

受訪者目前日常生活的主要社會活動依序為：與朋友聚會聊天、從事休閒娛樂活動，以及含飴弄孫。目前日常生活的次要社會活動依序則為：與朋友聚會聊天、從事休閒娛樂活動、從事宗教修行活動等。至於各種活動參與狀況，受訪者參與宗教性活動次數，最高的是「偶而參加，平均每月少於2次」(43.1%)。本次研究發現：金門受訪長者平常的休閒活動以看電視35.0%為最高，其次是與親友聚會聊天泡茶16.5%、從事戶外運動10.0%、從事園藝活動如種花種菜等8.3%。長者從事休閒活動時沒有遇到困難或限制者為多，百分比達75.0%。在金門，政府的政策措施可考量是：透過高齡者社會參與和休閒活動的滿意度之提升，我們可鼓勵高齡者積極投入社會參與活動。

五、政府政策應鼓勵更多樂活銀髮族投入志願服務

本次的調查發現：觀察近一年來受訪者社會參與活動之滿意程度，與鄰居相處情況滿意程度，以「還算滿意」為最高(44.5%)，參與社區活動滿意程度以「還算滿意」為最高(50.9%)。人際關係滿意程度，以「還算滿意」為最高(51.1%)。參與社會活動滿意程度，以「還算滿意」為最高(56.0%)。由此觀之，強化社會支持網絡與增進社會資本建構，並透過相關專業人才之培訓，將可提升社會參與和休閒活動之專業素質。這不僅可讓高齡者的社會參與和休閒活動更加全面性的發展，也能進一步的提升老人生活調適力與生活滿意度。在金門，我們可考量的政策措施是：藉由在地傳統自然村與老人照顧服務之特性，我們可鼓勵高齡者積極投入社會參與。特別是在偏鄉離島

的金門地區，志願服務工作更顯重要，政府政策應鼓勵更多金門在地的樂活銀髮族投入志願服務工作。

六、鼓勵銀髮產業的跨世代參與並達到社會融合之目的

隨著高齡化速度的加快，社會亟需要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，減少老年歧視與社會排除，進一步達到社會融合與友善老人之目的。

未來，在金門，在地老化、銀髮產業、以房養老和青銀共居等政策措施，均是值得推廣與宣導的福利政策重點。譬如說，對於一般家庭而言，如果能推廣「以房養老」措施，讓老人於年輕時所努力賺錢以購買自己的房子，而在年老時又能將它轉變成安享晚年之生活費，不僅有助於老年生活的安定，也可落實「在地老化」的理念。況且，老人住在自己熟悉的家裡，政府還可提供其他相關的協助、關懷與服務。誠如共同主持人周海娟老師在專家焦點座談會中所說的：「以房養老」方案具有相當的前瞻性與未來性。未來，若要推廣此一福利措施，就應將此一觀念傳播給金門民眾知道，而這又是當前縣府老人福利服務措施的宣導要務。

第三節 研究限制

雖然本研究的資料分析方法係採取量化研究分析法與質性研究分析法，除了文獻分析法之外，也包括：問卷調查、學者專家焦點座談，但是，問卷調查依然有三個主要的研究限制：

一、部分問卷調查題目缺乏連貫性，致使難做跨年度與跨區域之比較分析

如果比較金門縣103年度與108年度老人生活狀況及需求調查委託研究案之問卷題目設計，則可發現：就受訪者基本資料來看，103年度有8題，

108年度則變成10題。其中，增加的這兩題是將103年度的第34題變成108年度受訪者基本資料中的第6題；108年度受訪者基本資料中的第10題則來自103年度的第13題和衛生福利部(2018)《中華民國106年老人狀況調查報告》問卷中的第36題之A、B兩小題。再從103年度與108年度的問卷題目來看，108年度增加兩題103年度所沒有的問卷題目；第15題：請問您平時週一至週五的用餐情形是？第21題：請問您目前的工作情形？問卷題目所問老人福利措施項目變化最大的是108年度的問卷第29題：其中，又包含7小題：29-1：「社區照顧關懷據點」、29-2：「縣市政府長期照顧管理中心評估、轉介服務」、29-3：「日間照顧」、29-4：「居家服務」、29-5：「ABC服務據點(社區整體照顧服務體系)」、29-6：「不動產逆向抵押貸款制度(俗稱以房養老)」，以及29-7：請問您除上述福利措施外，您還需要哪些服務？請簡要說明。以上這7小題是將金門縣103年度的第26題改成衛生福利部(2018)的第40題至第46題。同樣的，108年度增加的另外兩題，也是援引自衛生福利部(2018)的第19題和第20題。然而，這樣的問卷設計表面上看來似乎均涉及金門縣103年度的主要題目和小部分衛生福利部(2018)的某些題目，但卻也讓金門縣108年度的部分問卷調查題目缺乏連貫性，致使難以做跨年度(金門縣103年度與108年度)與跨區域(和全國各地區)之比較分析。畢竟，研究的標題「金門縣老人生活狀況及需求調查委託研究案」是歷年固定的，但是，問卷內容、概念理解與分析狀況卻沒有標準答案。因此，較有參考與比對價值的是過去經驗與行政院衛福部的全國大型問卷之比較分析。

二、問卷調查有效樣本數達1,500份以上，但執行調查至結案時間有限，甚難深入比較分析

本研究調查的樣本數從103年度的1,000份增加到108年度的1,500份，本研究團隊金門大學社會工作學系與護理學系的四位教師均抱持作為金門縣府智庫和回饋家鄉之理念，致力帶領學系學生積極投入此次研究調查。在執行問卷調查之前，本研究團隊還需2星期左右的時間培訓問卷訪員。接

著，為了達成問卷調查有效樣本1,500份以上之目標，本研究團隊的四位教師莫不全力以赴，彼此分工合作；有的老師帶領學生衝刺問卷份數，有的老師負責SPSS的統計分析，有的老師負責研究報告之撰寫。然而，誠如專家焦點座談與會者李明政老師所指出的：整個研究調查因為執行時間較短之緣故，有關老人保護、社會威脅與老人教育(終身學習)等議題均沒有較多著墨。未來，倘若有機會再進一步的研究調查時，研究團隊似乎可考慮將這些相關變項加入進去，以做有意義的比較與分析。

三、基本資料不宜挪用調查項目的題目，問卷設計可涵蓋客觀需求與主觀意識

若是對照金門縣 103 年度、衛生福利部(2018)的問卷題目與金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案之問卷設計的基本資料題目，則可發現 108 年度多了兩道題目：第 6 題：請問您目前的居住狀況為何？第 10 題：您目前每月日常生活費是否足夠？金額是多少？基本上，第 6 題是挪自金門縣 103 年度調查項目中的第 34 題，而第 10 題則挪自衛生福利部(2018)調查項目中的第 36AB 兩小題。因此，誠如專家焦點座談與會者李明政所指出的：「居住狀況」應從基本資料移至「生活狀況」較合適；並且留意居住狀況、生活類型，去瞭解金門老人沒得住、租房等比例。同樣的，「平均每月日常生活費用的情形」也應從基本資料移至「經濟狀況」較合適。問卷第 14 題探討了老人憂鬱問題，可以給縣政府如何促成一個更好的社會、生活狀況、如何去滿足人民需求的資料。值得一提的是：問卷設計可涵蓋客觀的需求與主觀的意識(亦即用開放性問題，讓受訪者有手寫題之可能性)，這可讓金門所調查出來的統計資料可與過去、其他縣市政府、全國資料相比較，也可讓縣政府覺察哪裡落差較大或值得金門縣政府參考、留意與改進之處。

第四節 後續研究

兩場專家焦點座談會的與談與報告聽下來，當可印證與會學者專家所說的：縣府對於此次的調查研究似乎有許多限制，而這些限制也反映在題目的設計上。有訪員與受訪老人反映：「有些題目設計得不夠完善，問題也不夠簡單易懂。」經由問卷調查後的意見反映與資料蒐集，金門大學社會工作學系研究團隊可將這些問題回饋給縣府，避免縣府繼續做同樣的研究時又可能犯相似的錯誤。未來，後續研究還可持續進行的研究方向或重要課題包括：

(一)老人保護、社會威脅與老人教育(終身學習)議題之研究：整個研究調查因為執行時間較短之緣故，有關老人保護、社會威脅與老人教育(終身學習)等議題均沒有太多著墨。未來，如果有機會進一步深入調查研究，可考慮將這些變項納入。其次，問題的交叉分析，有助於我們找出隱藏在背後的機制問題、居住問題與人身安全問題。調查項目八「照顧服務類型」變項很多，我們可以進行分類，再藉由滿意度找出居住關係與人際關係問題，也能藉此看出金門特有文化與親屬間的關係，再進一步分析更深度的問題。總之，整份問卷的調查項目或變項都蠻有進一步分析之價值。透過分析結果，可找出隱藏在這些題目背後的人性尊嚴與生命威脅問題。

(二)老人福利政策與社會融合理念之研究：近年來，社會融合(social inclusion)或社會凝聚力(social cohesion)之理念是國際老人福利施政改革過程中的重要課題。譬如說，2000年12月，日本厚生省所公布的「針對需要社會援護的人們，社會福利應有樣貌之相關檢討會報告書」中，主張將處於社會弱勢者視為社會一員且相互包容與支援，即在倡導社會融合之理念；世界衛生組織(WHO, 2007)在公布高齡友善城市指引中指出：敬老與社會融合是建構高齡友善城市八大環境面向之一，並可提供空間促進長者社會參與、就業與娛樂機會。英國社會學家紀登斯(Giddens,1994)也強調：一個重視社會融合、社會整合的社會，政府推行政策需從兩個面向進行改革。其一，消除各種弱勢族群參與經濟活動之可能障礙，促使其成為主流社會經濟生產體系

的一員；其二，提供優質的福利服務，形塑社會團結的生命共同體。其實，促進社會融合的首要之務在破除一切歧視。對於高齡者而言，不被標籤化，消除一切對高齡者歧視與約束之概念，即是老人權益保障的最佳體現。

(三)老人照顧服務類型與金門縣立大同之家(安老組)擴建之研究：過去，一般金門人的傳統觀念總認為：讓自己的長輩住進機構、安養與老人住宅，即可能遭到他人議論為不孝。現今，隨著社會結構變遷與養老觀念改變，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之需要，根據統計約有近百位老人尚在等待名單中。對於金門西半部(金寧鄉與金城鎮)的老人家屬而言，他們較希望類似大同之家的安養機構能擴院或蓋大型一些。如此，家屬在探望上會較方便。至於福田家園與松柏園，可能相對偏遠，會讓這些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。但是，未來，如果金門縣立大同之家(安老組)需要擴建或擴院，研究調查應該包含的三個基本問題是：1.是否同意擴建或擴院？2.心目中最理想的地點在哪裡？每人每月的合理收費金額是多少元？

參考文獻

一、中文部分

于郁金，(2020)，〈外籍看護工需居家檢疫/居家隔離 可申請長照2.0服務〉，

《勁爆》，<https://times.hinet.net/news/22864376>，擷取日期：1090427。

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>，

擷取日期：1000524。

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>，擷取日期：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>，擷取日期：1030310。

內政部統計處，(2018)，〈107年第15週內政統計通報〉，《內政統計通報》，

20180414，https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13742，擷取

日期：1080718。

內政部統計處，(2019)，〈全國每 3.3 戶就有 1 戶內有 65 歲以上老人，高齡

社會就在身邊〉，《內政統計通報》，

https://www.moi.gov.tw/files/news_file/108%E5%B9%B4%E7%AC%AC40%E9%80%B1%E5%85%A7%E6%94%BF%E7%B5%B1%E8%A8%88%E9%80%9A%E5%A0%B1_%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%9F%A5%E5%A4%9A%E5%B0%91.pdf，擷取日期：1090403。

王孟倫，(2006)，〈2018 年臺灣進入高齡社會〉，《自由時報》，2006-12-05，

<https://ec.ltn.com.tw/article/paper/105329>，擷取日期：1080718。

- 王品 (2013),〈融合北歐平等精神與台灣經驗的社區長期照顧〉,《社區發展季刊》,第 141 期,頁 257-272。
- 王品、林綠紅、劉毓秀,(2016),〈臺灣長期照顧政策的新思維〉,《社區發展季刊》,第 153 期,頁 32-47。
- 王建民,(2012),〈逆向抵押貸款—以房養老政策的問題及對策〉,《國政研究報告》,<https://www.npf.org.tw/2/10497>,擷取日期:1090401。
- 王思云,(2018),〈以房養老之外的選擇 「青銀共居」5 都皆有〉,《好房網 News》,2018-01-22,
<https://news.housefun.com.tw/news/article/983093186044.html>,
擷取日期:1090502。
- 仝澤蓉,(2018),〈以房養老30年恐無法送終? 行庫建議延長至50年〉,《經濟日報》,2018-11-22,
<https://house.udn.com/house/story/5886/3494812>,擷取日期:
1090502。
- 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。
- 行政院新聞傳播處,(2018),〈長照 2.0,照顧的長路上更安心〉,《長照 2.0,照顧的長路上更安心》,2018-06-08,
<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/dd4675bb-b78d-4bd8-8be5-e3d6a6558d8d>,擷取日期:1080715。
- 巫其倫,(2019),〈以房養老 獨老僅 2 成 多為 2~4 人家庭〉,《自由時報》,2019-08-05,
<https://ec.ltn.com.tw/article/paper/1308382>,擷取日期:
1090502。
- 沈婉玉,(2018),〈人口老化衝擊... 央行:以房養老拚經濟〉,《好房網 News》,2018-09-30,

- <https://news.housefun.com.tw/news/article/289443208410.html>，擷取日期：1090502。
- 吳肖琪、葉馨婷、杜姁瑾，(2016)，〈從國際趨勢省思臺灣因應高齡社會的策略方向〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 48-60。
- 吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷，(2013)，〈偏遠地區設置在地且社區化長期照護服務據點之發展〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 273-283。
- 吳淑瓊，(2004)，〈從「建構長期照護體系先導計畫」之執行看我國社區式長期照護體系之建構〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 88-96。
- 吳淑瓊、陳正芬，(2000)，〈長期照護資源的過去、現在與未來〉，《社區發展季刊》，第 92 期，頁 19-31。
- 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。
- 宋薇安，(2017)，〈監察院辦理老人人權研討會 探討「失智與人權」〉，《民眾日報》，2017-09-29，
<http://www.mypeople.tw/index.php?r=site/article&id=1592459>，擷取日期：1080719。
- 李玉春，(2016)，〈臺灣長照制度之檢討與改革策略建議：如何建立「平價、優質、普及」的長期照顧體系？〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 19-31。
- 李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組 (2013)。〈臺灣長期照護保險之規劃與展望〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 26-44。
- 李易駿，(2015)，《當代社區工作：計畫與發展實務》(第四版)，台北：雙葉書廊有限公司。
- 李順德，(2017)，〈薛承泰拋磚引玉 以房養老推展卻牛步〉，《新新聞》，2017-02-16，第 1562 期，
<https://www.new7.com.tw/coverStory/CoverView.aspx?NUM=1562&i=TX T20170208171842Z64>，擷取日期：1090401。

- 杜世敏，(2013)，〈從長期照顧實務經驗談現況問題〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 316-330。
- 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。
- 周海娟，(2011)，〈樂活銀髮族的社會參與〉。於胡愈寧、葉肅科編著，《老化、照護與社會：社會老年學新論》，頁 123-149。新北市：華立圖書股份有限公司。
- 林明禎，(2004)，〈談老人社區照顧服務輸送品質〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 141-149。
- 社區發展季刊社論，(2013)，〈完善照顧體系，俾利建構長照制度〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 1-5。
- 社區發展季刊社論，(2016)，〈展望下階段的長期照顧政策〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 1-4。
- 邱汝娜、陳素春、黃雅鈴，(2004)，〈照顧服務社區化：當前老人及身心障礙者照顧服務之推動與整合規劃〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 5-17。
- 金門縣政府，(2018)，《金門縣107年度第1次老人福利推動小組會議資料》。
金門：金門縣政府社會處。
- 金門縣政府民政處，(2019)，《107年統計年報》，金門縣：金門縣政府民政處。
- 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&ClsThr

eeID=0&FUID=0，擷取日期：1030310。

金門縣政府社會處，(2018a)，〈老人福利〉，《金門縣社會福利地圖》，

https://social.kinmen.gov.tw/Content_List.aspx?n=315869EEDF0D4401，擷取日期：1090412。

金門縣政府社會處，(2018b)，〈福利服務項目〉，《金門縣社會福利地圖》，

<https://social.kinmen.gov.tw/cp.aspx?n=C8CDE0088D2E9571>，擷取日期：1090412。

金門縣政府社會處，(2019)，〈金門縣社區照顧關懷據點名冊〉，《金門縣社會福利地圖》，

https://social.kinmen.gov.tw/Content_List.aspx?n=6C75A2F3D2BC0465，擷取日期：1090412。

孫健忠，(2002)，《臺灣社會救助制度實施與建構之研究》，台北：時英出版社。

徐立忠，(1989)，《老人問題與對策》，台北：桂冠圖書公司。

翁維智，(2018)，〈推展社福 縣府積極強化地區長照服務體系〉，《金門日報》，2018/04/16。

https://www.kinmen.gov.tw/News_Content2.aspx?n=98E3CA7358C89100&sms=BF7D6D478B935644&s=4A7A5733053E702C，擷取日期：1070506。

國發會人力發展處，(2014)，《中華民國人口政策綱領》，台北：國發會人力發展處。

張剛瑋，(2017)，〈關注老人人權 張博雅：強力監督政府解決長期照護〉，《新頭殼 newtalk》，2017.09.29，

<https://newtalk.tw/news/view/2017-09-29/99140>，擷取日期：1080713。

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。

許哲瑗，(2020)，〈新店推青銀共居 29 戶免抽籤入住〉，《中國時報》，2020/03/07，
<https://www.chinatimes.com/newspapers/20200307000580-260107?chdtv>，擷取日期：1090502。

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。

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、馮意芷，(2013)，《老人福利服務》，台中：華格那企業有限公司。

陳亮汝，(2018)，《臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查》，委託機關：社會局，研究單位：弘光科技大學，
<http://rdnet.taichung.gov.tw/ct.asp?xItem=2018448&ctNode=3007&mp=115030>，擷取日期：1080506。

陳冠霖，(2016)，〈長照十年計畫 2.0 明年將正式上路〉，《金門日報》。2016/10/19，<http://www.kmdn.gov.tw/1117/1271/1272/273044>，擷取日期：1070603。

陳冠霖，(2019)，〈外護家庭喘息服務放寬〉，《金門日報全球資訊網》，108-10-02，
https://www.kinmen.gov.tw/News_Content2.aspx?n=98E3CA7358C89100&sms=BF7D6D478B935644&s=93CD804FD06B654F，擷取日期：1090427。

陳威，(2014)，《社會工作》，台北：學儒數位科技出版有限公司。

陳政雄，(2005)，〈臺灣地區老人福利服務設施現況與檢討：臺灣老人的居住安排與住宅問題〉，《臺灣建築》，114: 68-71。

- 陳榮昌，(2006)，〈申請看護工本勞乏人間津〉，《金門日報全球資訊網》，2006/05/18，<https://www.kmdn.gov.tw/1117/1271/1272/133256/>，擷取日期：1090403。
- 陳燕禎，(2015)，《老人福利服務：理論與實務 本土的觀點》(第二版)，台北：雙葉書廊有限公司，頁 453-481。
- 陳燕禎、陳怡君、黃大綱，(2016)，〈從科技介入觀點探討老人長期照護系統〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 318-330。
- 彭堅汶，(2011)，〈聯合國老人綱領與人權〉，《T093000002 的學習歷程檔案》，2011-06-30，<http://eportfolio.lib.ksu.edu.tw/~T093000002/blog?node=000000025#trackback>，擷取日期：1080713。
- 程琪，(2017)，〈九年後將邁入「超高齡社會」，高齡化的負擔臺灣怎麼扛？〉，《30050 Views》，20171220，<https://group.dailyview.tw/article/detail/998>，擷取日期：1080718。
- 馮燕、陳玉澤，(2016)，〈量能提升以建構永續發展的長期照顧體系〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 5-18。
- 黃玟娟，(2013)，〈臺灣老年社區照顧的經驗與啟示〉，財團法人中華文化社會福利事業基金會主辦，「應對人口老齡化：兩岸的理論與實踐學術研討會」，頁 1-39。
- 黃源協，(2000a)，《社區照顧：台灣與英國經驗的檢視》，台北市：揚智文化事業股份有限公司。
- 黃源協，(2000b)，〈社區照顧團隊的建構與管理〉，《社區發展季刊》，第 92 期，頁 141-159。
- 黃源協，(2004)，〈從「全控機構」到「最佳價值」：英國社區照顧發展的脈絡與省思〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 308-330。
- 黃源協，(2014)，《社會工作管理》(第三版)，台北：雙葉書廊有限公司。
- 黃源協、莊俐晰，(2013)，〈社區照顧關懷據點成效評估：服務提供者觀點之

- 分析〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 230-246。
- 黃源協、蕭文高，(2016)，《社會政策與社會立法》(第三版)，台北：雙葉書廊有限公司，頁 249-279。
- 黃源協、蕭文高、劉素珍，(2009)，〈從「社區發展」到「永續社區」--台灣社區工作的檢視與省思〉，《臺大社會工作學刊》，第 19 期，頁 87-131。
- 黃靖惠，(2018)，〈退休免淪「下流老人」！永慶房屋公益講座教「以房養老」〉，《好房網 News》，
<https://news.housefun.com.tw/news/article/114658195718.html>，
擷取日期：1090401。
- 黃瑋靖，(2017)，〈當我們住在一起 全臺首例「青銀共居」計畫〉，《卓越雜誌》，2017 年 10 月第二期，<https://taiwan2030.org.tw/article.php?id=85>，
擷取日期：1090502。
- 黃毓瑩，(2017)，〈銀髮族的需求確實存在！產業的 4 大商機〉，《康健雜誌》，2017/11/08，
<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=76132>，擷取日期：1090502。
- 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。
- 楊水詠，(2020)，〈議會臨時會 議員重視防疫狀況 關切產業紓困〉，《金門日報全球資訊網》2020/03/10，
<https://www.kmdn.gov.tw/1117/1271/1272/316540/>，擷取日期：1090403。
- 楊卓翰、孫蓉萍，(2016)，〈銀髮產業革命！台灣的 3.6 兆新商機〉，2016-01-07，
<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/151139/post/201601070011/銀髮產業革命！台灣的3.6兆新商機>，擷取日期：1090502。
- 楊靜芸，(2002)，《老人安養護機構服務品質影響因素之探討》，國立中正大學社會福利學系研究所碩士論文，嘉義：中正大學。鄧素文，(2013)，〈我國長期照護政策之規劃〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 19-25。

- 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。
- 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。
- 葉肅科，(2016)，〈澳洲長期照顧服務：經驗與啟示〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 81-93。
- 葉肅科，(2018a)，〈北歐國家的福利科技發展：挑戰及其未來〉，《社區發展季刊》，第 161 期，頁 276-289。
- 葉肅科，(2018b)，金門長照2.0服務據點建置的檢視與建議，「高齡社會：參與、安全、照顧」學術研討會，6月29-30日，國立金門大學社會工作學系、國立中正大學高齡跨域創新研究中心主辦，國立金門大學陳開蓉會議廳。
- 葉肅科，(2019)，〈高齡社會的老年人權保障：失智預防與長期照顧〉，《教育部人權教育電子報》，vol.100。2019/08/19，
<https://hre.pro.edu.tw/article/5244>，擷取日期：20190908。
- 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。
- 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。
- 福澤喬，(2019)，〈高齡化社會，「青銀共居」能拯救老人孤獨死危機？台日案例剖析背後優缺點〉，《商周》，2019.06.05，

<https://www.businessweekly.com.tw/international/blog/25938>，擷取日期：1090502。

趙任民、陳燕禎、江禹嫻，(2018)，〈遠距健康照護介入社區關懷據點之探討〉，《社區發展季刊》，第 161 期，頁 141-154。

趙珍妮，(2006)，〈高齡化社會社區照顧的困境與現況檢討：以台南縣村里關懷中心的運作為例〉，《社區發展季刊》，第 114 期，頁 281-304。

劉珠利，(2004)，〈社區照顧與女性照顧者〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 79-87。

劉素芬，(2016)，〈從培力觀點看社區照顧老人關懷據點之發展〉，《社區發展季刊》，第 153 期，頁 305-317。

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。

監察院，(2017a)，〈監察院 106 年老人人權研討會〉，《監察院人權保障主題網》，2017-09-29，http://os.hk.edu.tw/files/news/586_9bc3ede2.pdf，擷取日期：1080713。

監察院，(2017b)，〈國際失智症聯盟主席 Kate Swaffer 拜會監察院〉，《監察院人權保障主題網》，2017-09-29，
<https://humanrights.cy.gov.tw/lp.asp?CtNode=807&CtUnit=119&BaseDSD=7&mp=71>，擷取日期：1080713。

監察院，(2017c)，〈及早因應人口老化危機—監察院舉辦 106 年老人人權研討會〉，《監察院人權保障主題網》。2017-09-30，
<https://humanrights.cy.gov.tw/lp.asp?CtNode=807&CtUnit=119&BaseDSD=7&mp=71>，擷取日期：1080713。

維基百科，(2020)，〈青銀共居〉，《維基百科》，2020年1月4日，
<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E9%9D%92%E9%8A%80%E5%85%B1>

%E5%B1%85，擷取日期：1090502。

蔣志偉，(2020)，〈老年化趨勢！青銀共居未來新趨勢 共創雙贏〉，《TVBS News》，2020年1月20日，

<https://today.line.me/tw/article/%E8%80%81%E5%B9%B4%E5%8C%96%E8%B6%A8%E5%8B%A2%EF%BC%81%E9%9D%92%E9%8A%80%E5%85%B1%E5%B1%85%E6%9C%AA%E4%BE%86%E6%96%B0%E8%B6%A8%E5%8B%A2%E3%80%80%E5%85%B1%E5%89%B5%E9%9B%99%E8%B4%8F-3W9DaZ>，擷取日期：1090502。

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

衛生福利部，(2015)，《高齡社會白皮書(核定本)》，台北：衛生福利部。

衛生福利部，(2016)，《長期照顧十年計畫2.0(106~115年)(核定本)》，

<https://hre.pro.edu.tw/storage/1051219長照2.0核定本.pdf>，擷取日期：

衛生福利部，(2018a)，《中華民國106年老人狀況調查報告》，台北：衛生福利部。

衛生福利部，(2018b)《2025年達成失智友善臺灣(2018年版)》，

[https://hre.pro.edu.tw/storage/附件3_民眾版失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0\(2018版\).pdf](https://hre.pro.edu.tw/storage/附件3_民眾版失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0(2018版).pdf)，擷取日期：1080719。

衛生福利部，(2019)，《衛生福利部辦理老人福利機構評鑑及獎勵辦法》，

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050041>，擷取時間：1081031。

衛生福利部社會及家庭署，(2015a)，〈老人福利法〉，《全國法規資料庫》，

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037>，擷取時間：1081219。

衛生福利部社會及家庭署，(2015b)，《105年老福機構評鑑實施計畫(含評鑑指標)》，

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/VDetail.aspx?nodeid=463&pid=388>

3，擷取時間：1081031。

衛生福利部社會及家庭署，(2019)，《108年度老人福利機構評鑑指標》，

<https://www.sw.ntpc.gov.tw/uploaddowndoc?file=anounce/201902011027>

351，擷取時間：1081031。

衛生福利部國民健康署，(2018)，《失智症預防及失智友善推廣》，2018年8月31日，

<https://www.google.com/search?q=%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%97%87%E9%A0%90%E9%98%B2%E5%8F%8A%E5%A4%B1%E6%99%BA%E5%8F%8B%E5%96%84%E6%8E%A8%E5%BB%A3&ei=VeAzXbPqAcXVmAXOoaWYBA&start=30&sa=N&ved=0ahUKEwjz6KWOjcXjAhXFKqYKHc5QCUM4FBDy0wMIew&biw=1094&bih=426>，擷取

日期：1080719。

衛生福利部，(2014b)，《衛生福利部業務概況暨本會期優先立法計畫報告》，台北：衛生福利部。

鄧桂芬，(2018)，〈最新老人狀況調查報告出爐 打臉長照 2.0〉，《聯合報》，2018-12-17，<https://udn.com/news/story/7266/3541604>，擷取日期：1080506。

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。

賴兩陽，(2004)，〈社區發展協會推動福利社區化的策略分析〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 68-78。

賴兩陽，(2006)，《社區工作與社會福利社區化》(修訂版)，台北：洪葉文化事業公司。

賴兩陽，(2017)，〈長照 2.0 與社區長照體系論壇(桃園場)-社區發展與長照 2.0，與談老師〉。20170310，

<https://www.slideshare.net/ROC-MOHW/20170310-20-20>，擷取時間：

1070613。

賴兩陽、吳來信、彭淑華、曾中明、劉麗雯，(2008)，《社會福利服務》，台北：國立空中大學。

賴兩陽、曾中明、葉至誠，(2007)，《社會政策與社會立法》，台北：國立空中大學。

薛承泰，(2014)，〈社會觀察—以房養老的窘境〉，《國政評論》，
<https://www.npf.org.tw/1/13163>，擷取日期：1090401。

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。

簡志文、廖又生、黃敏亮，(2014)，《老人政策與法規》，台北：全華圖書股份有限公司，頁 161-198。

簡惠娟、莊金珠、楊雅嵐，(2013)，〈我國長期照顧十年計劃現況與檢討〉，《社區發展季刊》，第 141 期，頁 6-18。

羅存成，(2015)，〈高齡化社會老人生存權保障之研究—聯合國人權公約在我國法制內之落實〉，《中正大學財經法律學系學位論文》，
<http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=U0033-2110201614010189>，擷取日期：1080713。

蘇景輝，(2009)，《社區工作：理論與實務》(第三版)，台北：巨流圖書股份有限公司。

龔平邦，(1997)，《管理學》，台北：三民書局。

MBA 智庫百科，(2017)，〈銀髮產業〉，《MBA 智庫》，2017 年 1 月 5 日，
<https://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E9%93%B6%E5%8F%91%E4%BA%A7%E4%B8%9A>，擷取日期：1090502。

MBA 智庫百科，(2019)，〈住房反向抵押貸款〉，《MBA 智庫》，2019 年 8 月 9 日，
<https://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E5%80%92%E6%8C%89%E6%8F%AD>
，擷取日期：1090502。

二、外文部分

- Clayton, S. (1983). “Social Need Revisited”, *Journal of Social Policy*, 12(2): 215-234.
- Cox, C. B. (2005). *Community Care for an Ageing Society: Issues, Policies and Services*. New York: Springer Publishing Company.
- Davies, B. (1998). “Shelter-with-Care and the Community Care Reform-Notes on the Evolution of Essential Species”, in R. Jack (ed.), *Residential Versus Community Care* (pp.71-111). London: Macmillan Press.
- Deming, W. E. (1982). *Quality, Productivity, and Competitive Position*. Cambridge: MIT Center for Advanced Engineering Study.
- Doyal, L. and Gough, I. (1995). “A Theory of Human Needs”, *Critical Social Policy*, 10: 6-38.
- Giddens, A. (1994). *Beyond Left and Right: Future of Radical Politics*. Cambridge: Polity.
- Jack, R. (1998). *Residential Versus Community Care*. London: Macmillan Press.
- Lee, Y. and Cho, J. (2016). “Trend Analysis of Smart Welfare Technology”, *Advanced Sciences and Technology Letters*, Vol.141: 148-151.
- 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.
- Means, R. and Smith, R. (1998). *Community Care: Policy and Practice* (2nd ed.). London: Macmillan Press.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V. A. and Berry, L. (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, *Journal of Marketing*, 49: 41-50.

- Parasuraman, A., Zeithmal, V. A. and Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64: 13-40.
- Paynes, E. J. (1997). *Human Resources Management for Public and Nonprofit Organizations*. SF: Joseey-Bass Publishers.
- Payne, M. (1995). *Social Work and Community Care*. London: Macmillan Press.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Madrid, Spain: WHO.
- World Health Organization. (2007). *Global Aged-Friendly Cities: A Guide*. Aurora, Illinois: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *The Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-en.pdf, Retrieved 1080719 ◦
- Zimmer, M. J. (1974). "Quality Assurance for Outcomes of Patient Care", *Nursing Clinics of America*, 74(9): 305-311.

相關附錄

附錄一：「金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」問卷

核定機關：金門縣政府
核定文號：府主統字第1080077317號
調查類別：一般統計調查
有效期間：民國 108 年 12 月 31 日止

「108 年金門縣老人生活狀況及需求調查」問卷

您好：

我們是金門大學社會工作學系，目前接受金門縣政府委託，正進行「108 年金門縣老人生活狀況及需求調查委託研究案」問卷調查，以此做為未來縣府老人福利與相關政策施政的參考，本問卷所有內容僅供本次調查統計分析之用，個人資料均由金門縣政府戶政單位提供，調查結束後，將予以銷毀，不會外流，請您放心。若您有需要查詢，請洽金門大學社會工作學系，電話：082-313913。

※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。

108 年金門縣老人生活狀況及需求調查計劃主持人 葉肅科

國立金門大學社會工作學系副教授兼系主任

以下由訪員填寫

以下由訪員填寫	
樣本編號	鎮/鄉編號 樣本序號
可連絡到本人的電話	(O)_____ (H)_____ (M)_____ 僅供複查人員使用，保證不任意公開或違反任何法律行為之用途，請您留下正確且方便連絡的電話號碼。
可接受複查時段	<input type="checkbox"/> 早上 9:00~13:00 <input type="checkbox"/> 中午 15:00~18:00 <input type="checkbox"/> 晚上 19:00~21:00 <input type="checkbox"/> 以上均可 <input type="checkbox"/> 其他
戶籍地址	_____鎮(鄉)_____村(里)_____鄰_____路/街 _____段 _____號 _____樓
居住地地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 _____鎮(鄉)_____村(里)_____鄰_____路/街 _____段 _____號 _____樓
受訪者姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 完成日期：____月____日

訪員簽名：_____

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) 95~99歲 (8) 100歲以上
2. 性別
 (1) 男 (2) 女
3. 請問您的福利身分別(可複選)
 (1) 一般民眾 (2) 中低收入戶 (3) 低收入戶 (4) 榮民 (5) 榮譽 (6) 原住民
 (7) 身心障礙者(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) 不識字 (2) 小學(含小學未畢業) (3) 國(初)中 (4) 高中(職)(五專前3年劃記)
 (5) 專科 (6) 大學院校 (7) 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. 請問您目前的居住狀況為何？
 - A. 目前居住情形
 (1) 僅與配偶同住 (2) 與子女同住 (3) 僅與孫子女同住 (4) 獨居 (5) 住在機構
 (6) 其他 _____
 - B. 目前住宅形態
 (1) 住在一般住宅：
 ① 有電梯的大樓或公寓
 ② 沒有電梯的公寓
 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
 ①-1 大同之家 ①-2 松柏園 ①-3 其他 _____
 ② 護理之家
 ③ 榮民之家
 (3) 其他 _____ (請說明)
7. 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
8. 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
9. 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)
10. 您目前每月日常生活費是否足夠？
 (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
金額： (1) 9,999 元以下 (2) 10,000 元~14,999 元 (3) 15,000 元~19,999 元
 (4) 20,000 元~24,999 元 (5) 25,000 元~29,999 元 (6) 30,000 元以上

二、生活狀況

11. 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

12. 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)

13. 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) 請填寫以下代號_____

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)

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

	從未(< 1 天)	有時(1~2 天)	經常(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？			

15. 請問您平時週一至週五的用餐情形是：

15-1 中餐： (1) 自己煮食 (2) 家人準備 (3) 買便當或去小吃店/餐廳

(4) 參加社區共餐 (5) 由社區供餐 (6) 使用送餐服務

15-2 晚餐： (1) 自己煮食 (2) 家人準備 (3) 買便當或去小吃店/餐廳

(4) 使用送餐服務 (5) 其他_____

16. 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、健康與醫療照顧狀況

17. 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

18. 請問您目前是否患有底下的慢性病？

(1) 無(請跳答問項第19)

(2) 有(可複選)

① 糖尿病

② 血液脂肪過高(膽固醇或三酸甘油酯過高)

- 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非癌症之攝護腺疾病【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)

19. 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)
20. 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、就業及經濟狀況

21. 請問您目前的工作情形：
 (1)沒有工作 A. 是否有就業意願： ①有 ②無
 (2)有全職工作，職稱：_____，工作內容：_____
 (3)有兼職工作，職稱：_____，工作內容：_____
22. 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)
23. 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)需要但沒有能力 (4)不需要
 (5)無子女或孫子女
24. 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

25. 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) 宗教活動(例如，拜拜或去教堂)
 (7) 其他_____ (請說明)
26. 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) 公車 (8) 長照交通接送車 (9) 自己走路 (10) 其他_____ (請說明)
27. 請問您對金門的公車系統和車船服務的使用經驗
(1) 對公車系統是否滿意？
 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
(2) 免費車船是否有助您外出活動休閒或辦事？ ① 是 ② 否
28. 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) 添購新公車 (5) 提升服務品質
 (6) 公車進入社區內 (7) 其他_____ (請說明)
29. 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？
- 29-1 「社區照顧關懷據點」係指由政府補助有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，透過志工人力的運用，提供健康老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務及辦理健康促進活動，增加老人社會參與。
- A. 請問您會不會想要使用這項服務？
 (1) 想用【跳答 Q29-2】 (2) 不想 (3) 不需要
- B. 請問如果不想用或不需要此項服務的原因為何？(不提示，可複選)
 (1) 不知道鄰近有哪些據點 (2) 費用問題 (3) 沒時間參加
 (4) 其他_____ (請說明)
- 29-2 「縣市政府長期照顧管理中心評估、轉介服務」提供完整評估失能市民及家庭照顧需求，協助連結相關資源或服務，讓有需要的人能享有有品質、適當的照顧服務。
- A. 請問您知不知道這項政策？
 (1) 不知道 (2) 知道
- B. 請問如果未來有需要，您會不會想要使用這項服務？
 (1) 想使用 (2) 不想用，不想用的原因為：_____
 (3) 不需要
- 29-3 「日間照顧」係指白天透過交通車接送，讓失智或失能長者到日間照顧中心接受專人提供之生活照顧服務及健康促進等，晚上再回家之照顧服務模式。
- A. 請問您知不知道這項政策？
 (1) 不知道 (2) 知道
- B. 請問如果未來有需要，您會不會想要使用這項服務？
 (1) 想使用 (2) 不想用，不想用的原因為：_____
 (3) 不需要
- 29-4 「居家服務」係指照顧服務員到失能者家中，協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、協助翻身、拍背、陪同就醫、餐飲服務、陪同散步、洗滌衣物、代購生活必需品等日常生活照顧。
- A. 請問您知不知道這項政策？
 (1) 不知道 (2) 知道
- B. 請問如果未來有需要，您會不會想要使用這項服務？
 (1) 想使用 (2) 不想用，不想用的原因為：_____
 (3) 不需要
- 29-5 「ABC 服務據點(社區整體照顧服務體系)」如果民眾有照顧的需求，經過長期照顧管理中心專員評估後，會協助民眾協調使用多元的長照服務項目，減輕家庭照顧負擔。
- A. 請問您知不知道這項政策？
 (1) 不知道 (2) 知道
- B. 請問如果未來有需要，您會不會想要使用這項服務？
 (1) 想使用 (2) 不想用，不想用的原因為：_____
 (3) 不需要
- 29-6 「不動產逆向抵押貸款制度(俗稱以房養老)」是指將房屋及土地，抵押給銀行，轉化為按月或按期領取的現金。

- A. 請問您知不知道這項政策？
 (1)不知道 (2)知道
- B. 請問如果未來有需要，您會不會想要使用這項服務？
 (1)想使用 (2)不想用，不想用的原因為：_____
- (3)不需要

29-7 請問您除上述福利措施外，您還需要哪些服務？請簡要說明

30. 整體而言，請問您對於目前政府提供的老人福利措施感到滿不滿意？
 (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
31. 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)老人公寓(每月收費約 14,000~20,000 元) (10)其他_____ (請說明)

六、社會參與及休閒項目

32. 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
33. 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			

34. 您平常都做
 些什麼休閒活動？(不提示，請追問，可複選。請勾受訪者提及項目，同時記錄前三項順序)
 (1)看電視 (2)聽廣播 (3)聽音樂 (4)看報紙、雜誌、讀書 (5)上網(查資料、看影片) (6)玩線上遊戲或手機遊戲(例如，寶可夢) (7)與親友聚會聊天、泡茶
 (8)從事宗教活動(例如：進香團) (9)室內運動 (10)戶外運動(例如：散步、騎腳踏車、打球、健走等) (11)出外踏青、旅遊 (12)下棋、打牌 (13)逛街、購物
 (14)園藝活動(種花、種菜等) (15)參加團體活動(例如：歌唱會、跳土風舞、太極拳、外丹功、氣功等) (16)其他_____ (請說明)

35. 請問您在從事上述休閒活動時，有無遇到那些困難或限制，使您不能或不想做這些活動？
 (1)沒有
 (2)有，請問有那些困難或限制？(可複選)
 ①視力或聽力不佳 ②擔心自己容易跌倒 ③擔心需要常跑廁所
 ④關節不好 ⑤因為慢性病影響不方便 ⑥因為情緒影響 ⑦費用太多
 ⑧交通不方便 ⑨家人不支持 ⑩沒有無障礙或符合老人需求的設施
 ⑪擔心相關人員態度不好、不耐煩 ⑫其他_____

36. 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

37. 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

38. 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

39. 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

40. 請問您最近一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)住安養中心(公立：10,000 元至 14,000 元/月)
 (5)申請老人公寓或老人住宅(14,000 元至 20,000 元/月)
 (6)其他_____ (請說明)

41. 請問未來如果您的生活可自理時，你傾向選擇那種方式？

(1)獨居

(2)和伴侶住在自己家中或租屋生活

(3)和子女住在自己家中或租屋生活

(4)和親戚住在自己家中或租屋生活

(5)住安養中心

(6)申請老人公寓或老人住宅

(7)其他_____ (請說明)

42. 請問未來如果您的生活無法自理時，你傾向選擇那種方式？

(1)住在家裡由家人照顧

(2)申請居家照顧服務，住在家裡由家人照顧。

(3)白天去日間照顧中心，晚上由家人照顧。

(4)申請外籍看護工，住在家裡。

(5)申請本國看護工，住在家裡。

(6)申請入住長照機構

(7)其他_____ (請說明)

43. 您期望未來政府或民間機構團體該怎樣建立完善的老人照顧服務措施？(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 (6)辦理照顧服務員訓練 (7)其他_____ (請說明)

九、老年生活期待與擔心問題

44. 請問您未來想過怎樣的老年生活？（可複選，不提示，最多可選 3 項）

- (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

45. 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：

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

附錄二：「金門縣 108 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

108 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、健康與醫療照顧狀況、就業及經濟狀況、交通及福利場次)

一、時間：民國 108 年 12 月 14 日下午 14:00-16:00

二、地點：金門大學華僑大樓社會工作學系 D102 教室

三、會議程序：

時間	使用時間	議程
13:30~14:00		專家蒞臨
14:00		宣布開會
14:00~14:05	5 分鐘	主席致詞
14:05~14:20	15 分鐘	研究單位簡報(調查成果說明)
14:20~15:50	90 分鐘	專家學者意見討論、政策建議
15:50~16:00	10 分鐘	主持人結語
16:00~		散會

四、討論議題：

【主題一】生活狀況

- 理想居住方式、日常活動狀況之困難與協助者，以及日常生活感受連結之討論
- 平時週一至周五的用餐情形之討論
- 其他相關議題

【主題二】健康與醫療照顧狀況

- 老人目前的健康與身心功能狀況之討論
- 慢性病治療與住院經驗的支援網絡品質改善策略之討論
- 其他相關議題

【主題三】就業及經濟狀況

- 針對目前經濟來源，提供確保生活安全方式之討論
- 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之討論

【主題四】交通及福利

- 老人平常最常使用的交通工具情況與類型之討論
- 公車系統和車船服務的滿意程度與需改進之處的討論
- 政府的老人福利措施(例如：日間照顧、居家服務、ABC 服務據點【社區整體照顧服務體系】、不動產逆向抵押貸款制度【俗稱以房養老】)之資訊提供與宣導方式之討論
- 需加強提供的福利服務項目的改善策略之討論

【主題五】其他建議

附錄三：「金門縣 108 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

108 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

(社會參與及休閒項目、社會支持、照顧服務類型、老年生活期待與擔心問題場次)

一、時間：民國 108 年 12 月 15 日上午 08:30-10:30

二、地點：金門大學華僑大樓社會工作學系 D102 教室

三、會議程序：

時間	使用時間	議程
08:10~08:30		專家蒞臨
08:30		宣布開會
08:30~08:35	5 分鐘	主席致詞
08:35~08:50	15 分鐘	研究單位簡報(調查成果說明)
08:50~10:20	90 分鐘	專家學者意見討論、政策建議
10:20~10:30	10 分鐘	主持人結語
10:30~		散會

四、討論議題：

【主題一】社會參與及休閒項目

- 日常生活中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之討論
- 提升老人社會支持滿意度之討論

【主題三】照顧服務類型

- 關於最近一年內，接受過政府或民間機構團體提供照顧服務類型之討論
- 未來如果老人的生活可自理時，其傾向選擇方式之討論
- 未來如果老人的生活無法自理時，其傾向選擇方式之討論
- 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之討論

【主題四】老年生活期待與擔心問題

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

【主題五】其他建議

附錄四：「金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」

12 月 14 日專家焦點座談錄音檔資料整理

方詩婷整理

葉肅科主任致詞：

這次的老人調查案時間上較為緊迫，因為社會處對於問卷經常有一些建議，使之重複修改。直到 9/25、9/26，才將 108 年度金門縣老人調查名單提供給我們，但整個案子卻要在 12/1 前結案。因此，我們根據實際執行的狀況與困難向縣府社會處提出展期 3 個月，但是，縣府社會核可的申請執行期間只能展期 24 日延至 12/25 結案。

的確，時間的緊迫確實造成研究團隊很大的壓力。畢竟，整個研究委託案的執行過程裡，問卷修正問題直至 9 月底才全部確定，10 月上旬開始訪員訓練，10 月中旬正式實問卷調查，11 月中旬開始陸續回收問卷。問卷有效樣本希望達到 1,500 份，預計分成五大鄉鎮—金城、金湖、金沙、金寧和烈嶼—來完成。鑑於時間的急迫性，我們找了大量進修部的學生來協助訪問，也邀請大同之家、樂齡學習中心等機構來協助完成。原先預計五鄉鎮各 300 份，但因為戶籍地的關係，導致各鄉鎮問卷回收份數略有差異而需要進一步調整。

在各單位的踴躍協助下，我們發出去的問卷總數超過 1,500 份，達到研究計畫案的目標。問卷調查部分大多是由社工系進修部與學士後學生協助訪談，資料登錄與專家焦點座談會議資料之錄音整理則由社工系日間部的學生完成。今天的統計分析簡報是由邱泯科邱老師所製作，此次的報告人則是唐存愷唐老師。在此，我們必須特別向各位與會的學者專家說明的是：目前您手上所拿到的統計分析初稿資料之有效樣本是 725 份，未來定稿的統計分析資料之有效樣本會在 1,500 份左右。由於截至 2019 年 12 月 14 日止，還有部分問卷沒回來、正在鍵入統計分析或正在補訪中，因此，本次的專家焦點座

談會議資料之統計分析與未來定稿後的統計資料分析是不同的。要言之，可預見的是：底下所討論的所有百分比之統計數值，都可能與未來定稿後的研究結果之百分比有所差異。稍後，我們就請唐老師來為大家報告一下今天所要探討的議題。

唐存愷老師報告：

此份問卷調查為了瞭解受訪者來自哪些鄉鎮，因此，在問卷的前半部分蒐集了受訪者的基本資料，包括受訪者來自哪些鄉鎮、戶籍、年齡、性別、福利身份、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰...等。再來就是今天要探討的四個主題：生活狀況、健康醫療照顧狀況、就業及經濟狀況、交通及福利。每個主題下面又分成幾個細項，蒐集完資料後是用百分比來分析。

我們可以藉由「生活狀況」來了解受訪者日常生活中是否有身體或心理的障礙或需要；由「醫療照顧狀況」可以觀察金門老人是否罹患慢性病、罹患人數多寡、疾病種類，然後了解老人生病時誰是主要照顧者與次要照顧者、就醫方法與用藥情形。此一主題的資料蒐集，將有助於未來欲瞭解相關議題時做分析。「就業及經濟狀況」可以協助我們瞭解金門老人退休生活的經濟來源，目前比例是政府補助最多，占了 37.7%；瞭解金門老人除了自己生活開銷外，是否需提供經濟支援給予父母或子女，可以發現「不需要」的選項最多；瞭解金門老人是否有工作與無工作者的就業意願，有意願者就可以輔導他們使用政府的相關政策。

關於「交通及福利」這個主題，可讓我們瞭解金門老人的外出情形與外出使用的交通工具，最多人使用的是機車，再來是公車、最後是自用小客車。題目還包括對於金門公車系統的滿意程度，烈嶼鄉位於金門離島，俗稱小金門，島上居民外出除了使用公車還會使用船隻來往大小金門。船隻與公車系統是免費服務金門縣籍的居民，考慮到免費的服務在態度上是否會較不親切，因此，我們將這些問題也放到交通滿意度裡，多數人覺得還算滿意(占 53.1%)。福利部份我們將目前政府所推廣的福利措施放在問卷裡，想瞭解金

門老人對於政策的理解與認知，以及是否願意使用這些政策？

對於社區照顧關懷據點，有 6 成的金門老人想使用；不想使用的老人之中，沒有時間參加是主要原因，其次是不知道鄰近有哪些據點；「縣市政府長期照顧管理中心評估、轉介服務」有近 5 成老人表示不知道這項政策，6 成表示會想要使用；「日間照顧」近 6 成老人表示知道此項政策，也有五成老人表示想使用，不需要此項服務的老人理由多為家裡已請外籍看護或是認為家裡環境較舒適；「居家服務」有近 7 成老人知道此項政策，也有 6 成老人想使用；「ABC 服務據點」有近 6 成老人表示不知道這項政策，並且多數不想使用；「不動產逆向抵押貸款制度(以房養老)」有近 7 成老人不知道此項政策，有 8 成拒絕使用此項政策(包括不想用及不需要)。這顯示：金門老人多數還是會想把房產留在手中，不僅比較心安，在未來也能將房產傳給子孫。「以房養老」不僅在台灣推行，在許多地方都有此概念。不過，因為傳統觀念，台灣多數老人都不願意使用。由此觀之，此項政策的推行是受阻的。

最後，以大方向來探討金門老人對於政府的福利措施是否感到滿意，未來會回饋給政府做參考。很滿意占 13.9%，還算滿意占 74.8%，不太滿意占 0.8%，很不滿意 4.4%，無意見/很難說占 5.2%。從總和可以看出：金門老人對於政府的福利措施還算滿意的，不滿意只占少數。這顯示：金門縣政府的福利措施是讓老人家有感覺的。

需加強的福利項目第一位是「醫療照顧保健服務」，因為金門地區是離島，醫療資源本身不甚豐富，住家與診所或醫院的距離會比較遠。倘若想外出看診通常需要一段路程，且醫事相關人員想來金門交流，交通與時間就是個大問題，與台灣本島相較之下各方面都會產生差異。對於金門來說，「醫療照顧保健服務」是最需要的一項服務，但受限於離島資源之不足，無法立即完善。

專家焦點座談與會者陳君山回饋：

關於老人案的調查訪問，每題百分比和問卷總數皆未達到百分百。或

許，之後能將遺漏值去掉重新分析，因為總數達百分百才是正確的分析。

我的建議是：問卷題目可以不用詢問慢性病種類，因為這些資料可以藉由健保從資料庫搜尋。而且，慢性病選項缺乏一些常見類型的疾病，例：高血壓。反而是 IDLs 和 AIDLs 更需要，當分析出這些資料之後，就可以與當地或是政府過往的資料做比較，因此，可以討論的可能性會增加。未來，可以向縣政府建議：將更有意義的題目放上問卷。

專家焦點座談與會者郭盛哲回饋：

簡報上有一些細節呈現出來是錯誤的，像生活狀況第 12 題是複選題，複選題的百分比是要分開分析，而非一起跑統計。一個項目要給一題分析，而且分母需改成有起居生活困難的人數。後面也有許多複選題，例如第 18 題。疾病也要分項獨立出來，分母也需改正。在簡報上，第 20 題的「無」和「其他」選項是混在一起的。第 21 題的工作職稱，質性資料需顯示。第 24 題在簡報上未呈現，第 27 題與 29 題百分比分母也須修正。第 31 題為複選題，需分項跑統計。

第 29 大題是有關政府政策，應把受訪者不想使用的原因整理出來並呈現，這是政府會想要知道的資訊；第 30 題「福利措施滿意度」滿重要的，分析要弄清楚。從第 31 題的統計分析可以看到希望政府加強的福利措施屬醫療補助最多，顯示老人覺得服務比政府直接發錢更重要。這些題目都很重要，顯示的訊息更重要，應該更仔細的分析。

第 6-A 題居住狀況可以考慮複選，因為同住之人不一定只有僅配偶、子女與僅孫子女，可能還會有媳婦、女婿等選項。或許，可考慮將這些常見的其他答案：媳婦、女婿等歸類到與子女同住。

依我的教育經驗，遺漏值可以不用放上去統計，依照單項題目回答總數去統計即可。因為有些人可能會不想回答某些題目，只要單份問卷遺漏值不超過 5%，都能算是有效問卷。統計結果出來後，若有發現總數過低的題目(也就是遺漏值過多)，再去注意此題目是否有設計上的問題，並探討為何會有超

過 10% 以上的人拒答。通常，這些拒答的題目較為敏感，例如：金錢或疾病。

專家焦點座談與會者林大森回饋：

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項目的功能：(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。

問卷第 7 頁第 30 題，題目與 PPT 呈現不一致；題目是「無意見/很難說」，PPT 上變成普通，因為兩個代表意義不一樣。如果只是 PPT 誤植還好，若不是就必須檢查一下問卷。還有問卷第 28 題，公車的「其他」比例最高，應有質性答案來輔佐。

專家焦點座談與會者李瑞金回饋：

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。

金門老人福利在 106 年是乙等，到了今年(108)年變成優等，可見金門老

人福利這區塊是做得不錯。所以，我一開始聽葉主任的樣本取得有些懷疑其代表性，但經過初步資料分析發現真的有代表性。以年齡來說，65-69 歲占 25%，85 歲以上超過 20%，不同年齡需要的福利服務也不近相同。金門老人的教育程度普遍偏低，不識字的占 34.3%，小學畢業占 35%，專科畢業以上的僅占 8.7%。關於這些數據，可以在後續的研究或政策建議裡去回應所收集到的基本資料。

居住方面，可以發現：金門老人的住所多為兩層樓，並且家裡未設有電梯，與台北老舊的四層樓建築大相逕庭。倘若老人真有不便，只有兩層的建築也不用過於擔心上下樓的問題。

第 15 題之 1 的「社區供餐」與「社區共餐」這兩個選項過於相似，受訪者可能無法分辨兩者的差異。這時，會特別依賴訪員的說明。因此，訪員必須對每個問題選項非常熟悉，才能做出正確的解釋。

關於統計部分，雖然資料收集得滿完整的，但還是發現每題的總數都不一樣。或許，可以將遺漏值一起放入計算，讓總數符合總登記數量。還有在戶籍部分，可以發現五鄉鎮受訪者人數不太平均，事後要再多把關，使各鄉鎮受訪人數盡量相同。

專家焦點座談與會者李明政回饋：

研究的標題「金門縣老人生活狀況及需求調查委託研究案」是歷年固定的，但是問卷內容、概念理解與分析狀況沒有標準答案，因此，較有參考與比對價值的是過去經驗與行政院衛福部的全國大型問卷。今日探討主題之一的「生活狀況」具有不穩定性，因為每個縣市情況不同。歷年來，不同學者所主持的調查也有不同的理解。以下，是我自己對於今日報告的淺見：

一、金門調查的問題是不夠完整的：整體大環境老年狀況增多，除了基本的生活、健康、教育、經濟等調查面向，還應將其他威脅納入，例如：老人保護、老人尊嚴等。

二、居住狀況應從基本資料移至「生活狀況」較合適：並且留意居住狀

況、生活類型，去瞭解金門老人沒得住、租房等比例。

三、14 大題探討了老人憂鬱問題：給了政府如何促成一個更好的社會、生活狀況、如何去滿足人民需求的資料。

四、問卷涵蓋客觀的需求與主觀的意識(用開放性問題，讓受訪者有手寫題之可能性)：這可讓金門所調查出來的統計資料可以與過去、其他地方政府、全國資料互相比較，也可讓縣政府覺察哪裡落差較大或是值得金門縣政府參考、留意與改進的地方。

五、健康、教育等問題被籠統涵蓋在一起：未來，可以將選項分開來調查研究與統計分析。

六、第 3 題福利身份別與第 10 題生活費需交叉比對：這可檢查資料的合理性是否可靠，並藉由這兩題去探討：是否福利身份好的生活費較福利身份較差的生活費就會較低？

整個研究調查因為執行時間較短之緣故，有關老人保護、社會威脅與老人教育(終身學習)等議題均沒有較多著墨。未來，若有機會進一步調查，可考慮將這些變項加進去。

專家焦點座談與會者唐麗輝回饋：

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 106 年的老人狀況調查報告，若能將「金門縣 108 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。

第 18 題慢性病的選項中有一個是精神疾病，造成此疾病發生的一部份原因是近親通婚。因為在過去的年代裡，為了優生血統，近親通婚屢見不鮮，

導致部分後代患有精神疾病。

專家焦點座談與會者楊志斌回饋：

因為此次計畫案時間非常緊迫，我們大同之家也貢獻一份心力，協助問卷訪談。目前大同之家的受訪者，除了公費的老人能將戶籍地遷至大同之家，其餘老人來自各大鄉鎮，因此，大同之家所做問卷的受訪者戶籍地址不會全部位於金城鎮，而是分布在其他鄉鎮。

這份問卷的題目是相當完善，但是排版方面可以將標題放大或字體加粗，使段落更加分明。不然，容易因為眼花而漏題。整份問卷字體也很小，不方便閱讀。

問卷第 18 題，建議可以將慢性病由人數多至寡排序。這樣，呈現在簡報上較一目瞭然。

專家焦點座談計畫共同主持人周海娟建議：

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 29 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。另外，此次訪員做的問卷很多連基本資料都不完善，麻煩研究助理事

後再將這些問卷抽出，並打電話至受訪者，補齊遺漏的資料。

有關問卷的第 29-6 題，問及：「不動產逆向抵押貸款制度(俗稱以房養老)」是指將房屋及土地，抵押給銀行，轉化為按月或按期領取的現金。然後，問受訪老人知不知道這項政策？如果未來有需要，會不會想要使用這項服務？在我看來，對於擁有自用住宅的金門老人，此一政策措施的確是很重要的議題。因為對於一般家庭而言，如果能將自己年輕時所努力賺來的錢用來購買自己的房子，而在年老時又能將它轉變成安享晚年之生活費，不但有助於老年生活的安定，並可落實「在地老化」的理念。況且，老人住在自己熟悉的家裡，政府還可提供其他相關的協助、關懷與服務。總之，「以房養老」方案具有相當的前瞻性與未來性。未來，若要推廣此一福利措施，就應該將此一觀念傳播給金門民眾知道，而這又是當前縣府老人福利服務措施的宣導要務。

專家焦點座談主持人葉肅科結語：

綜合大家的意見，我覺得在金門，應該先解決當地的醫療福利問題。雖然金門有不錯的社會福利，但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。

只有先解決社會結構的問題，方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，如果金門要朝「醫療養生島」或「醫療福利島嶼」的方向發展，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

響到老人福利措施之規劃與執行。

謝謝各位專家學者給予我們的指點，特別是逐題的討論，讓我們知道統計分析該如何修正，以獲得更準確的數據。當然，我們後續也會將未登錄 SPSS 的資料繼續更新。未來，調查結果出爐時，我們也會與金門 103 年度和衛福部 106 年度的研究做比較，並且建議縣政府在核定題目時可以與衛福部或是全國其他相關研究案之問卷做比較與參考，讓研究題目更符合訂定的調查主題。據此，也才能看出符合金門特色的結果或與全國各縣市比較後可能出現的落差在哪裡？再次感謝與會的各位學者專家兩天來的座談會討論，你們所提供的寶貴意見將對我的調查研究之修正或補充有很重要的貢獻，謝謝大家！

「金門縣 108 年度老人生活狀況及需求調查委託研究案」

12 月 15 日專家焦點座談錄音檔資料整理

方詩婷整理

葉肅科主任致詞：

正如昨天下午，我們在專家焦點座談會中特別向各位與會學者專家說明的：目前，各位手上所拿到的統計分析資料之有效樣本是 725 份，未來定稿後的統計分析資料之有效樣本將達 1,500 份左右。因此，本次的專家焦點座談會議資料之統計分析與未來定稿後的統計資料分析是不同的。換言之，底下我們所討論的所有百分比之統計數值，都可能與未來定稿後的研究結果之百分比會有所出入或不同。

今天上午，專家焦點座談的統計資料仍然使用昨天統計出來的數據。因為邱泯科邱老師是在前天即將最新的統計資料備齊，所以，無法臨時修正。之後，等統計資料檔案全數完成之後，我們會再更新一次最完整的統計數據。以下，我們就請唐存愷唐老師針對截至昨天為止所統計出來的數據跟各位學者專家做說明。

唐存愷老師報告：

根據昨日的經驗，我們今天就針對問卷調查的題目逐題討論，避免昨日跳題討論的現象發生。今日要討論的主題有「社會參與及休閒項目」、「社會支持」、「照顧服務類型」、「老年生活期待與擔心問題」。

主題一「社會參與及休閒項目」

受訪者目前日常生活主要社會活動前兩名為與朋友聚會聊天(29%)和從事休閒娛樂活動(22.1%)；次要活動為前兩名也是相同。受訪者參與各項活動情形如下：未參與宗教活動人數最多，占 37.7%；未參與志願服務人數最多，占 67.9%；未參加進修活動人數最多，占 79.3%；未參加養身保健團體活動人數最多，占 62.9%；未參加休閒娛樂活動人數最多，占 47.9%；未參加政治性團體活動人數最多，占 87%。受訪者平常最常做的休閒活動是：看電視、與親友聚會聊天泡茶、戶外運動。有近 7 成受訪者從事休閒活動時，並未遇到困難或限制；剩下三成的人遇到的困難大多為：視力或聽力不佳(15.4%)、關節不好(13.9%)、擔心自己容易跌倒(11.9%)。

主題二：「社會支持」

受訪者近一年來社會參與活動之滿意程度：與鄰居相處有 93.8%的人覺得滿意(包括很滿意、還算滿意)；參與社區活動有 84%的人覺得滿意(包括很滿意、還算滿意)；人際關係滿意程度有 92.7%的人覺得滿意(包括很滿意、還算滿意)；參與社會活動滿意程度有 83.9%的人覺得滿意(包括很滿意、還算滿意)。

近一年社會支持主要來源前兩名分別為子女(42.1%)與配偶(38.2%)，次要來源則是子女(24%)和鄰居(5.7%)。受訪者近一年社會支持主要類型為情感性支持，占 59%；次要類型則是情感性支持(8.4%)與實質或工具性支持(8.1%)。受訪者對最近一年的主要社會支持滿意度有九成以上的人感到滿意(包括很滿意、還算滿意)。

主題三「照顧服務類型」

受訪者近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務，有 89.5%並未使用

此項服務。其餘使用此項服務的老人，照顧服務模式多為居家式照顧服務與機構式照顧服務。受訪者對於未來如果生活可自理時，多數選擇和伴侶住在自己家中或租屋生活(47.6%)與和子女住在自己家中或租屋生活(38.8%)。受訪者對於未來如果生活無法自理時的選擇是：(一)住在家裡由家人照顧，(二)申請外籍看護工，住在家裡，(三)申請居家照顧服務，住在家裡由家人照顧。受訪者期望未來政府或民間機構可支援或介入機制有：(一)鼓勵設立老人長期照顧及安養機構，(二)辦理老人社區照顧及提供托老或居家服務，(三)降低或補助相關照顧費用。

主題四「老年生活期待與擔心問題」

受訪者未來希望過的老年生活主要有：(一)身體健康的生活，(二)能與家人團圓和樂的生活，(三)治安良好安全的生活。受訪者未來最擔心的問題有：(一)自己的健康問題，(二)自己生病的照顧問題，(三)配偶或同居人的健康問題。

專家焦點座談與會者郭盛哲回饋：

第 33 題，訪員該如何解釋「養身保健團體活動」？如同李瑞金教授所說，早晨起床散步是一種養身保健的運動，是否也能併入該選項的解釋？若著重在「團體活動」，那受訪者參與什麼樣的團體才算是養身保健團體活動？這題很考驗訪員的解釋與說明。

第 35 題的複選題，計算該單項在「有困難的人」的比例，分母應使用 215，端看後續統計要如何解釋。

第 36 題的滿意度調查，一般而言，不知道或拒答的選項不用計算，只需統計有意義的選項，除非這個選項數量太大。「參與社區活動」與「參與社會活動」滿意度相加(很滿意、還算滿意)都未超過九成，與「與鄰居相處情況」和「人際關係」的滿意度相比之下相對較低，暗示著對外的連結滿意度稍微低一些，自己的連結則較高。

第 44 題在簡報上的分項有小錯誤，後續需注意並改正。第 45 題的選項

二在簡報上呈現的是「自己生病的照顧問題」，應打完全名「自己生病(失能、失智)的照顧問題」。

專家焦點座談與會者林大森回饋：

簡報上，第 32 題不能把「拒答」與「無」放在一起，因為這是兩種不同意思；還有第 33-3 題將進修活動改成學習活動較為合適，因為進修代表的意義比較像專業課程，而學習給人的感覺是較為輕鬆的，比較適合、貼切老人的生活狀態。

對於第 36 題的兩個選項「參與社區活動」、「參與社會活動」，我很好奇訪員是如解釋並詢問受訪者？畢竟，這兩個題目單看文字敘述會讓人覺得相似。第 37-2 題總和這邊應是 725，百分比需要更正，並顯示「其他」的質性資料。此外，第 38 題的「其他」選項並未列在簡報上。

專家焦點座談與會者李瑞金回饋：

在「金門縣 108 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 106 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？

整份簡報的問題與昨日相同，呈現出的數據與百分比都應該重新計算與檢視。因為很多題目數字相加都達不到總數，多少有缺漏。除此之外，複選題百分比所使用的分母都應該重新評估，例如第 38 題的次要支持，分母不應以 725 為基準。

兩場報告聽下來後，可以發現：縣府對於此次研究有許多限制，這些限制也反映在題目上。有些題目也設計得不夠完善，問題不夠簡單易懂。未來，可以將這些問題回饋，避免縣府繼續做同樣的研究時，犯相似的錯誤。

訪員記錄雖未呈現在簡報上，但經過研究助理說明，可以發現：金門老人的健康狀況不錯，多數都是由本人回答。就算是由他人代答，多數都是因為對題目不了解或是有重聽情況。

專家焦點座談與會者李明政回饋：

有關於第 45 題中，「照顧父母」與「子女奉養」這兩個選項是否意義一樣的問題，我來向大家解釋。照顧父母是指老人照顧老老人，因為有些 6、70 歲的老人，他們的父母可能 90 歲、100 歲還未過世；此時，就有照顧父母的問題；而子女奉養則是小輩照顧長輩，兩者是不相同的。在這部分可以做老人交叉分析，檢視一下年齡與他們所擔心的問題是否有關連。

我們可以看到老人對於未來的居住期待，雖然老人中心或老人住宅的比例不高，但如果以金門縣全部老年人口去乘以 1.8%，最後出來的人數還是很可觀。

問題的交叉分析，有助於我們找出隱藏在背後的機制問題、居住問題與人身安全問題。主題三「照顧服務類型」變項很多，我們可以進行分類，再藉由滿意度找出居住關係與人際關係問題，也能藉此看出金門特有文化與親屬間的關係，再進一步分析更深度的問題。總而言之，整份問卷的變項都滿有進一步分析的價值。分析後的結果，可以找出隱藏在這些題目背後的尊嚴與威脅問題。

最後，我想了解，整份報告是否有分析架構？因為「生活狀況」下的變項就是人際關係與生活自理的變項，每個主題下的變項都有著更深刻的意義。若能做好交叉分析，便能打破原本變項的分類，找出更深的背後意涵。還有一些數量少的項目可以做精細分析，像是機構容納數量與供應需求的差距多寡。因為這些題目乘上老人基數，數量也是很可觀，將這些問題反映出

來是較適當的做法。

問卷的最後有訪員紀錄，但這邊未呈現在簡報上。

專家焦點座談與會者唐麗輝回饋：

我覺得第 32 題選項「定期/經常參加活動(每月至少兩次)」是很困難的一件事，因為金門縣政府也很難一個月辦兩次活動。

目前，金門並未有老人公寓。這是我們縣府期待未來可以設立的設施，但在第 40 題「近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務」問題裡，竟然有人勾選，我們可以合理懷疑訪員或是受訪者對於金門現有的服務並不熟悉。

專家焦點座談與會者楊志斌回饋：

根據 108 年 12 月 14 日的《金門日報》社論顯示：金門的設籍人口數，至今(108)年 10 月底，已突破 14 萬人，來到 140,045 人。這是金門從民國 104 年突破 13 萬人口後，歷經四年，才來到人口最高點。綜觀近 20 年來，金門地區的人口幾乎都是呈現成長現象。民國 80 年底為 43,442 人，至民國 100 年底，人口數為 103,883 人。20 年間共增加 60,441 人，年平均增加率為 44.95%。然而，近四年來，人口數一直在 13 萬至 13 萬 9 千人之間徘徊。過去每年增加 5,000 人的盛況不再，四年來僅增加約一萬人；平均每年約成長 2,500 人，較過去僅剩一半的成長率。

高齡社會的來臨，老人照顧服務類型與社會福利顯得特別重要。問卷調查第 40 題調查：近一年是否接受政府或民間機構的照顧服務？從統計數字看來，雖然答「是」的僅占一成，但這也代表金門有十分之一的老人近一年曾經接受政府或民間機構的照顧服務。再從照顧服務模式來看，機構式照顧服務約占四分之一；其中，住安養中心公立機構每月 10,000-14,000 元，申請老人公寓或老人住宅每月 14,000-20,000 元。金門縣立大同之家的機構式照顧服務收費每月每人 7,000 元，夫妻則為 10,000 元。相對於台灣其他縣市的收

費標準，金門縣的收費的確便宜許多。未來，在金門縣立大同之家的收費標準上似乎有很大的調整空間。

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，根據統計約有近百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共餐服務。

專家焦點座談計畫共同主持人周海娟建議：

當然，金門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。

第 37 題選項因為沒有媳婦或女婿，未來可以將其歸類到「子女」選項中，或是額外再列一個新選項。第 38 題的「經濟支持」與「社會支持」差別在經濟支持是金錢方面的協助，而社會支持是在於人與人之間的陪伴。針

對各位專家學者們對於「拒答」一事這邊做個說明，這個選項是社會處規定要放入的，在最後的報告中必須呈現出來。

專家焦點座談與會者葉肅科結語：

首先，非常感謝各位專家學者情義相挺、大力支持，針對問卷調查的問題逐項解剖分析，找出哪裡需要修正、調整或加強。第二點，大家也明白問卷設計上所遭遇的困難。我們將會與過去金門縣 103 年度、衛生福利部 106 年的問卷作比較，來探討今年 108 年度委託案的問卷設計上哪裡需要改進，或可能造成的研究限制。第三點，統計分析這部分，許多位老都提到，未來可以將此部分深入的統計分析與解釋運用在政府研究報告或學術期刊論文中；交叉分析這部分可以因應或反映出老人福利服務的基本要求。第四點，複選題的部分，有個重要的依據就是要逐項分開做分析，也是這次問卷分析中最重要的問題。對於與會學者專家所提出的統計分析問題與複選題需逐項分開做分析的提醒，我們會與邱泯科邱老師做溝通，請他再做進一步的修正與調整。

顯然的，金門縣政府在老人福利的推動上必須提出更多具體的因應策略與措施，期使建構完善的長期照顧體系，確保失能者能獲得適切的服務，增加生活能力，提升生活品質，以維護老人尊嚴和自主生活，並將金門營造成一個高齡友善城市或銀髮福利養生島。以上焦點座談會所討論的這些問題真的很重要，也非常感謝各位專家學者積極認真的參與討論。此次的焦點座談就到此為止，非常謝謝大家！