

Chapter 1 Introduction

緒論

- 第一節 人口高齡化對社會結構的衝擊
- 第二節 營造成功老化



王怡菁 編著

學習目標

閱讀完本章後，能達到下列目標：

1. 了解人口高齡化對社會結構的衝擊。
2. 學習如何營造成功老化。
3. 思考如何迎向高齡化的新挑戰。

前言

我國於 1993 年開始邁入「高齡化社會」，隨著少子化現象與平均壽命不斷延長，未來高齡化速度將更為明顯。受到少子化及高齡化影響，工作年齡人口將逐年減少，未來勞動力的運用將是重要的議題。政府這幾年來也開始體認人口老化的嚴重性，目前由內政部規劃老人福利措施，如居家服務、居家護理、設立社區關懷據點及日間照顧中心等，同時亦提出長期照顧方案，希望達到讓老人成功老化 (successful aging) 的目標。本文擬由介紹老人的定義及如何營造成功老化的意義與內涵做一探討。

第一節 人口高齡化對社會結構的衝擊

The Impact of Aging on Social Structure

壹、台灣人口發展趨勢

POPULATION DEVELOPEMENT TREND IN TAIWAN

根據世界衛生組織 (World Health Organization ; WHO) 的定義，一個國家 65 歲以上人口占總人口比例 7% 以上，即稱為高齡化社會 (aging society)、達 14% 稱為高齡社會 (aged society)、達 20% 稱為超高齡社會 (hyper-aged society)。台灣地區的老年人口於 1993 年即超過 7%，2015 年已達 12.51%，目前持續朝向高齡社會的方向前進，根據國家發展委員會 (2014) 推估，我國於 2018 年，老年人口比例將超過 14%，進入高齡社會；至 2026 年老年人口比例將超過 20%，達到超高齡社會的標準。



依照國家發展委員會的推估結果顯示，少子化與高齡化是一體兩面的問題，也是許多已開發國家正在面對的重要議題。根據內政部的統計資料顯示，台灣婦女總生育率自 2003 年降至 1.23 人，成為超低生育率的地區後，到 2010 年總生育率降至 0.89 人的新低點，成為全球生育率最低的地區。台灣人口零成長將提前於 2022 年發生，並於 2023 年人口開始負成長。如果生育率持續創新低，除了人口提早進入負成長外，平均每位工作年齡人口負擔上、下兩代依賴人口的經濟壓力也將更為沉重。同時，由於生育率持續降低，使得人口結構逐漸變成倒三角形，意即未來工作年齡人口將逐漸減少，甚至可能發生無法負擔 65 歲以上老年人口的需求。



☞ 生育率若持續下降，我國人口將開始出現負成長

貳、高齡化對社會各層面的衝擊

THE IMPACT OF AGING OF SOCIETY

人口為國家基本要素之一，其組成、素質、分布、發展及遷徙等面向，關係著國家的發展與社會福祉。然而少子化與高齡化對社會所帶來的衝擊，將在經濟、教育、醫療衛生、人力資源結構上造成莫大的影響（國家發展委員會，2014），本文將高齡化人口對社會結構的衝擊因素及因應辦法整理如下（圖 1-1）。

一、經濟結構相關政策

高齡化社會結構對整體經濟因素而言，不僅會產生社會成本的增加，也會影響國家經濟結構改變，如退休制度、保險制度及補貼政策，以下就這三項政策逐一探討。

❖ 修改退休制度

面對人口結構快速少子高齡化趨勢，現行各種職業年金面臨龐大財務壓力，年金改革已成永續發展與社會安全的關鍵。為確保年金制度永續發展，保障國人老年經濟安全，總統府已設置「國家年金改革委員會」，行政院亦成立「年金改革辦公室」，預計在 2017~2020 年期間，通盤檢討年金制度，以確保年金制度永續發展，並保障國人老年經濟安全（國家發展計畫，2017）。



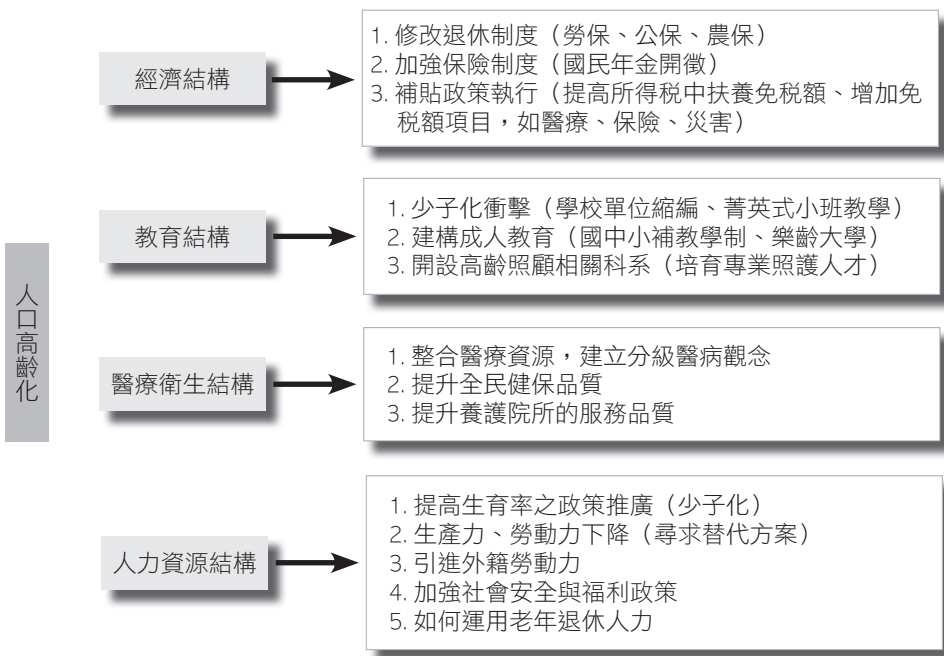


圖 1-1 高齡化對社會結構的衝擊

❖ 加強保險制度

「年金」指一種定期性、持續性的給付，無論是按年、按季、按月或按週給付，都可稱為年金。「國民年金」是我國於 2008 年 10 月 1 日開辦的社會保險制度，主要納保對象是年滿 25 歲至未滿 65 歲，在國內設有戶籍，且沒有參加勞保、農保、公教保、軍保的國民。

國民年金提供「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」三大年金給付，以及「生育給付」、「喪葬給付」二種一次性給付保障。被保險人只要按時繳納保險費，在生育、遭遇重度以上身心障礙或死亡事故及年滿 65 歲時，就可依規定請領相關年金給付或一次性給付，以保障被保險人或其遺屬的基本經濟生活。我國國民年金制度是採社會保險方式辦理，開辦之初提供「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」及「喪葬給付」四大給付項目，並整合國民年金開辦前已發放的「敬老津貼」及「原住民敬老津貼」，改為「老年基本保證年金」及「原住民給付」（勞動部勞工保險局，2015）。

❖ 補貼政策執行

我國綜合所得稅採用「累進稅率」，藉由提高合法扶養親屬人數、增加可抵減稅的支出等方式，讓免稅額及扣除額增加，降低淨所得，課稅級距因而下降，達到節稅效果。若扶養親屬年滿 70 歲以上者，使用「標準扣除額」來申



報所得稅，不需要出示任何證明文件即可享有 12.5 萬的免稅額，但前一年若有捐贈、人身保險費、醫藥及生育費、災害損失、購置自用住宅貸款利息及自住房屋租金等支出，且合計金額大於標準扣除額時，可選用列舉扣除額報稅，才有辦法節稅（財政部稅務局，2015）。



凡扶養 70 歲以上的親屬，可享有 12.5 萬元的免稅額

二、教育結構相關政策

在教育結構方面，不僅會產生少子化衝擊，也會有成人教育的現象產生，在解決人口結構改變中也會產生高教育體系增開相關科系的需求，介紹如下。

❖ 少子化衝擊

少子化問題對於各級學校經營最大的衝擊，無疑是學校倒閉或科系的裁併與縮減規模。就如大學就學人數逐年遞減，許多學校面臨招生不足的窘境。未來 10 年台灣受少子化人口衝擊，大學入學人數縮減，若生師比不變，所需教師人數大幅減少。每個世代都有需要培養的人才，如不正視就會造成嚴重斷層。教育部針對此現象採取「精緻化、重點化」培養博士，整體需求雖減少，但學術代代相傳，量少質精是目前政策所努力的方向。因此教育部與各級學校為了因應少子化衝擊，而產生單位縮編及小班制教學的現象。

❖ 建構成人教育

「活到老，學到老」是教育部因應人口高齡化所提出的願景。教育部從 2007 年開始推動「樂齡大學」，每年提供約 3,500 個名額，讓年少時無法進入大學的 55 歲以上民眾，有機會重拾書本，一圓大學夢。截至 2016 年 12 月止，全台共有 107 所樂齡大學（教育部樂齡學習網，2017），提供老年人多元的學習管道。另外在國中小補助經費開辦補校教學，提供老人與新住民婦女擁有學習的機會。

❖ 開設高齡照顧相關科系

外籍看護工是台灣目前唯一大量的長期照顧服務提供者；根據勞動部的統計顯示，截至 2014 年底，台灣已引進超過 21 萬名左右的社福外籍看護工（勞動部勞工保險局，2015），長期依賴外籍看護工對急速老化的台灣家庭而言是具高度危機的。台灣已經是高齡化社會，且即將步入高齡社會，並朝超高齡社會邁進，屆時超過 75 歲以上的人口推估有 179 萬人，人口結構劇烈變化所



帶來的照顧人力缺口，勢必得解決。因此，近年來各大專校院紛紛成立老人照顧相關的科系，且成為熱門科系，該科系學生畢業後，就業率近 100%，因此相關專業人才的培育就成為首要任務。

三、醫療衛生結構相關政策

醫療衛生方面，除了會增加國人醫療成本、增加稅收，還會產生醫療品質的相關問題。下列就如何整合醫療資源、提升全民健保品質、養護院所的服務品質等議題進行討論。

❖ 整合醫療資源，建立分級醫病觀念

我國目前的醫療體系仍以急性病治療為主，然而這樣的醫療產業結構對於已邁入高齡化、慢性病和長期照護逐漸成為醫療照護要角的台灣社會而言，將衍生諸多醫療生態問題，如醫療資源上的浪費、基層醫療院所和醫院間競爭多於合作、轉診制度無法落實等，國內衛生單位有鑒於此，從 2003 年 3 月推動家庭醫師制度。家庭醫師和其他科別的醫師，最大的差異是可全面性的照顧，不只專注於患者的病情，對於家庭中其他成員的健康，也不能忽略。在健保署的計畫中，多數的社區醫療團隊所服務的病人，大多是團隊成員的老病人，過去的醫療經驗，讓醫師與病人間更有默契。家庭醫師制度確實可以慢慢深植到民眾的內心，由傳統醫師是疾病照顧者的角色，轉化為朋友、教師、顧問等，有效緩解緊張的醫病關係。對於台灣醫療資源分配不均的現況，家庭醫師制度亦能改善偏遠地區醫療資源不足的窘境。

❖ 提升全民健保品質

二代健保和一代健保最大的差別，除了一般保費（每月投保薪資）費率（從 5.17% 降為 4.91%）略低外，還增加費率為 1.91% 的補充保費，讓低底薪、高獎金的超級業務員及有額外收入的人必須多繳一些保費，以達到有錢人多負擔一些健保費的公平原則。二代健保強調落實資訊公開，要求各級醫療院所包括重要的會議紀錄、財報、病床數、病床使用情形、違規資訊等，以透明化的過程來讓民眾知道各種決策，以利其就醫選擇，並提升醫療品質。因此，台灣以公平就醫、全民納保、等候時間短、民眾不會因病致貧、行政經費最有節制的成就，獲得各方高度肯定。

