

「高齡社會下的政策新挑戰、服務新需求與研究新課題」學術活動紀實

吳孟蓉* 余玥貞**

* 《人口學刊》編輯助理
E-mail: megan820326@gmail.com

** 國立臺灣大學人口與性別研究中心幹事
E-mail: ycyude@googlemail.com

收稿日期：2017.05.31；接受刊登：2017.06.07

社團法人臺灣老人學學會於2017年5月5日、6日，在國立臺灣大學梁國樹國際會議廳舉行2017臺灣老人學學會年會暨學術研討會「高齡社會下的政策新挑戰、服務新需求與研究新課題」。此次研討會共計發表46篇學術論文，主題涵蓋高齡就業、老年福祉比較研究、長照與相關方案、老人服務設計、照顧與相關政策、老人學習與服務、退休與年金、長照與機構、老人身心健康、老人服務品質、老人學習與健康、老人健康照顧等共12個場次，並舉行年金改革論壇與長照論壇各三場，集國內重要專家學者就我國年金制度永續發展策略、各國年金改革經驗、社會對話與年金改革、從公私協力觀點檢視照顧服務體系、整合式服務的推展、服務輸送與品質等議題進行熱烈討論。會議並特別邀請行政院林政務委員萬億與衛生福利部呂政務次長寶靜發表專題演講。

行政院林萬億政務委員以「老人學的發展與實踐」為題發表演講，首先指出老人學面臨四個新的研究趨勢：一、世代分析——世代的不均及差異的問題；二、經濟蕭條對老年的效應——薪資的停滯、所得的兩極化，以及大國對於經濟政策左右翼兩極化的發展；三、災難與老人——災難對老人的影響；四、漸進的文化變遷——文化與社會變遷對老人的影響。

我國人口老化趨勢相當快速，2018年我國老人人口比將超過14%，進入高齡（aged）社會，至2026年將超過20%，邁入超高齡（super-aged）社會。因此在老年人口數量大幅增加的背景之下，年金改革與長照制度更顯其迫切性。林政委也指出我國可能很快就會邁向「黃金交叉」（死亡交叉），也就是65歲以上老年人口的比例將超越14歲以下兒童人口的比例，為臺灣必須面臨的嚴厲挑戰。

老年人口數量逐漸上升後，老人福祉也成為老人學的重要研究議題。除了健康老化（healthy aging）與成功老化（successful aging），更重要的是活力老化（active aging），亦即讓年齡偏高且健康條件逐漸退化的老年人口，得以有健康、參與和安全的機會。臺灣在國科

會的主導之下，於2005年至2011年進行為期三階段的「高齡社會的來臨——為2025年的台灣社會規劃之整合研究」，以老人福祉為研究焦點，針對老年人口的健康照顧、社會照顧與社會參與、經濟安全、就業與志工、老人住宅、交通運輸與溝通等六項議題進行研究。然而林政委也說明老人福祉的問題難以透過一項整合研究便形成有效的政策執行結果，該研究的貢獻在於產生重要政策環境的鋪陳，形塑國家在討論老人福祉議題上的研究基底。

由於人口老化快速、經濟分配不均以及世代關係的不正義，使得年金改革成為重要的議題。根據OECD國家進行年金改革的研究指出，各國處理議題包括縮小公共年金的規模、確定提撥制、提高年金領取年齡、降低給付，以及將繳交保費的期間拉長等，然而年金議題在臺灣社會卻被簡化成為「繳多領少、延後退」。

年金改革的國際經驗上，日本所得替代率於2014年降至47%，並預計2028年將下降到40%，請領退休年齡則從2013年的60歲，以每3年提高1歲的方式進行。韓國所得替代率從1988年實施的70%，至2014年下降到40%以下。德國在年金改革上相對穩定，自1889年開始創立老年年金之後，若干年便會因應社會趨勢進行改革。其中德國對於費率不超過20%的原則，對於我國年金改革有重要的啟示，當費率超過50%將會影響人民的可支配所得，同時也會造成人民過度期待退休後領取的金額。英國雖然因執政黨的交替而在政策上有所差異，但整體而言英國是朝向窄化公共年金的範圍進行。在瑞典的經驗上，林政委曾參與1992-1994年瑞典年金改革的過程，因此瑞典的單一年金制度也成為此次臺灣年金改革中重要的指導原則。美國歷來的總統選舉，年金改革都是重要的議題，雖然保守黨提倡將社會保障制度民營化與私有化，但仍無法成功，因此只能在政策上進行些微調整。

回顧我國年金制度，林政委整理出以下問題，包括制度分歧複雜、職業分立保障差異大、年金所得替代率超高、平均投保薪資採計期間太短、保險費率偏低或提撥不足、保費（提撥）分攤比例不一、

請領年齡參差不一、退休年齡未隨平均餘命延長而延後、基金投資報酬率偏低、基金收支短差與即將用罄、優惠存款未隨環境條件改變而取消、諸多不合理的例外設計。以上種種問題，使得我國的年金改革迫在眉睫。

在所得替代率上，公教人員退休後領取的年金使用本俸乘二的概念，會導致所得替代率失真。以教師為例，其薪資包括本俸與各種加給，如加給與本俸的標準一樣，在計算年金上便具合理性，然而實際上專業加給卻多達27種，難以成為支付標準。現行制度中，公教人員年資達25年，退休金加公教保險養老給付辦理優惠存款利息的所得替代率約75-80%，年資達35年所得替代率更是高達90-95%，甚至以實質薪資所得計算，實際的所得替代率超過100%。另一方面，1994-1995年進行年金改革時，從恩給制改為提撥制的過程中，引起公教人員的反彈，因此政府為了撫平公教人員不平衡的情緒，便降低提撥比例，但實際領取的金額仍未更動，這樣的制度導致政府累積大量債務。基金投資報酬率也因現行基金管理制度，國家必須負最終的支付責任，導致難以提高效率，同時基金也面臨破產的危機。至於諸多不合理的例外設計，首先，黨職併公職的問題目前已解決。其次，政務官併計事務人員年資，導致政務官領取偏高的退休金。再者，法官與檢察官所得替代率偏高。最後，國營行庫13%優惠存款偏高，都是政府目前著手處理的項目。

因應以上問題，林政委歸納出此次年金改革的10項重點項目，包括優先讓18%優惠存款儘速走入歷史、調降公教人員年金所得替代率、延長平均薪資採計期間、延後請領年齡、逐步調高保費或提撥費率、政府挹注財源、改善基金投資報酬率、跨職域任職年資可攜帶、育嬰留職停薪期間年金年資採計、特殊對象處理。而在下階段的年金改革，也必須審視年金制度是否應整合為大國民年金保險，並將公教人員退休金改為確定提撥制。另外，將老年農民福利津貼改為農民年金保險，以及調整基金管理行政法人化等制度。

長期照顧做為人口學的一項重點，林政委指出政府在編列預算時，參考OECD國家長期照顧公共支出占GDP平均比例的做法並不妥當，因為各國在不同的社會條件之下，長期照顧制度有不同的設計。參照日本、英國、瑞典的長照制度，我國應該減少機構式的照顧服務，增加老人居家照顧與日間社區照顧的服務。另外，我國長照保險的開辦上也面臨許多困難，包括服務量能的不足、機構式的照顧服務大量增加、雇主欠缺繳費的誘因、政府應分攤的保費（36%或40%，約略400億）無財源，同時也會觸碰到機構式照顧給付與家庭照顧者津貼的議題。

此外，關於高齡就業與人力資源，勞動部近來也延續2008年推出的「高齡社會勞動政策白皮書」，草擬《中高齡就業促進法》，使中高齡的就業環境更加友善。再者，老人住宅政策的進展相當緩慢，林政委提倡終生住宅的概念做為未來老人住宅政策的方向。最後，應結合交通政策，改善大眾交通工具實體站牌乘車資訊，提供老人一個友善的交通環境，讓他們願意走出家門，增加活力老化的參與機會，以促進身心健康的發展。

衛生福利部呂寶靜政務次長以「我國長期照顧制度的發展與願景」為題，回顧2008年至2017年長期照顧十年計畫的發展脈絡、成效與困境，進而說明目前政府推動中的長期照顧十年計畫2.0的規劃與辦理情形。

呂次長以2015年婦女平均生育子女數為1.18人，家戶人數也從1996年的3.57人逐年下滑至2015年的2.77人的圖表為例，說明臺灣人口結構快速老化與家庭結構的改變，連帶影響家庭照顧者因家戶成員減少而負擔日趨沈重。同時，老年人口失能失智的比例增高，也挑戰了現今健康照顧體系。因此政府籌設長期照顧制度以支持家庭照顧能力，回應人口老化的需求；並強調臺灣長期照顧制度的規劃符合當前世界趨勢與重點。

自1998年行政院核定「加強老人安養服務方案」與行政院衛生

署通過「老人長期照護三年計畫」以來，政府持續推動「建構長期照顧體系先導計畫」、「照顧服務福利及產業發展方案」，於2007年行政院核定「長期照顧十年計畫」、2015年建立長照服務網、三讀通過「長照服務法」，並於2016年推動「長期照顧十年計畫2.0」。長期照顧的服務對象是因身體或心智失能而需要協助的個人，使他們能獲得多元性且持續性的健康與社會服務。依個人的日常生活功能活動、工具性日常生活活動與心智功能等三種功能喪失程度做為長期照顧服務的評估依據。呂次長表示，建立並持續推動永續、公平、以人為中心的整合式長期照顧體系與培養相關人力，是臺灣目前推動長期照顧服務的優先項目。

關於「長期照顧十年計畫1.0」的實施，呂次長表示此為中央與地方、政府與民間所共同推動，擴大照顧服務對象，從低收入戶擴及一般戶的失能者；並使長期照顧資源多元化，讓民眾可以得到多項支援，例如居家服務、日間照顧、家庭托顧等照顧服務、輔具及居家無障礙環境、老人營養餐飲、交通接送、居家護理、社區及居家復健、喘息服務、長期照顧機構等。同時，設立照顧管理制度，透過照顧管理中心的成立，確認照顧管理專員的職權與員額，由照管專員進行訪視並做生活功能評估後，擬定照顧計畫，並持續追蹤實施情形。就目前使用長照服務的17萬餘人，低收入戶比例約為24.4%，中低收入戶17.6%，一般戶則為58%。而在服務資源部分，目前全國共設有205處日間照顧中心、200個居家服務單位、9,523名照顧服務員、520個居家護理單位、1,588個喘息服務單位、40個交通接送單位、832輛車、150個社區及居家復健單位、197個餐飲服務單位、30輛到宅沐浴車、77個托顧家庭、95處偏鄉社區長照服務據點、121處原民部落文化健康站、團體家屋7處12個單元失智症社區式24小時照顧服務、40處小規模含日照中心與居家服務的多機能服務。在2008年推動長期照顧服務10年後，各個項目如居家服務、交通接送、喘息服務、社區及居家復健、居家護理等，使用人數明顯增加，提供服務的單位數量也逐年

增加。然而，呂次長亦表示預算不足、照顧服務人力不足、照管專員人數不足、機構照顧品質差異兩極、行政作業繁瑣、城鄉資源落差以及長照服務仍待普及推廣等方面，均有改善空間，故而政府於2016年起推動「長期照顧十年計畫2.0」（長照2.0）。

由於我國人口快速老化，預估至2026年長照需要人數將達100萬人，因此「長期照顧十年計畫2.0」，不僅擴大服務對象，也增加服務項目由原先的8項增為17項。呂次長陳述「長期照顧十年計畫2.0」的目標在於建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，以A級社區整合型服務中心（長照旗艦店）、B級複合型服務中心（長照專賣店）、C級巷弄長照站（長照柑仔店）三級社區照顧模式，推動在地老化與活力老化，以提升長期照顧需求者與照顧者的生活品質，並提供在宅臨終安寧照顧，減少長期照顧負擔。因此，建立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、鼓勵因地制宜凸顯地方特色的各地服務資源發展、培養長期照顧服務人力資源、強化原住民族長照服務、推展失智症共同照護服務計畫與失能身心障礙服務、檢討經費核銷作業流程等為主要的實施策略。面對長照人力不足與長照服務給付支付制度行政繁瑣的長照2.0兩大挑戰，呂次長強調將以教育部、勞動部與衛服部的跨部會合作，建置長照產學實習媒合平臺，且由地方政府培訓人才，調整照顧服務員的課程內容，並擬提升照服員的薪資水準。至於長照服務給付與支付制度的改革，將以個案為中心的社區整合性照顧的落實為目標，並擬改採定額給付及包裹式支付，簡化核銷作業與縮短撥款時間。

最終，呂次長表示將繼續完備長照服務法修法及相關子法的規定，同時檢討長照整體財源；持續培訓照顧服務員、醫事與社工專業人力，且建置資訊系統，以簡化支付作業。並期許透過A、B、C三級社區整體照顧服務體系，能整合各地服務資源，以求能縮短服務距離，帶動相關產業發展，並滿足民眾多元需求。