

1070417400-06（委託研究報告）

臺中市107年度老人生活狀況及 福利需求調查

第一冊 綜合報告
(共二冊)

**臺中市政府社會局編印
中華民國107年12月**

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

臺中市107年度老人生活狀況及 福利需求調查

第一冊 綜合報告 (共二冊)

受委託單位：弘光科技大學

研究主持人：陳亮汝

協同主持人：趙淑員

研 究 員：王容瑄、楊欣蓉、黃文靈

研究期程：中華民國107年5月至107年12月

研究經費：新臺幣貳佰萬元

臺中市政府社會局委託研究
中華民國107年12月

(本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本機關之意見)

目次

目次.....	I
表次.....	III
圖次.....	IX
中英文摘要.....	XI
第一章 研究主旨	1
第一節 主題.....	1
第二節 緣起.....	2
第三節 目標.....	3
第二章 問題背景與現況分析	5
第一節 臺中市之人口現況	5
第二節 臺中市老人福利服務現況	10
第三節 生活狀況與福利服務之關係	17
第四節 歷年其他縣市相關研究調查狀況	23
第三章 研究方法與過程	27
第一節 研究架構.....	27
第二節 量性資料研究方法與過程	28
第三節 質性資料研究方法與過程	59
第四章 量性資料分析與討論	69
第一節 人口特質及居住狀況	69
第二節 健康狀況.....	78
第三節 就業狀況與未來老年生涯規劃	90
第四節 社會參與、社會支持與社會網絡	101
第五節 家庭照顧情形	120
第六節 經濟狀況.....	130
第七節 對老年生活看法	141
第八節 對使用長期照顧福利服務需求情形	145

第九節 福利服務認知、使用與需求	151
第五章 質性資料分析與討論	169
第一節 經濟安全與就業	170
第二節 生活與健康照顧服務	172
第三節 長期照顧服務	177
第四節 休閒活動與社會參與	183
第六章 研究發現與結論	191
第一節 經濟安全與就業	191
第二節 生活與健康照顧服務	194
第三節 長期照顧服務	198
第四節 休閒活動與社會參與	201
第七章 建議事項	203
第一節 立即可行建議(一年至三年).....	203
第二節 中長期建議(四年以上)	209
第八章 附錄.....	211
附錄一、 研究調查問卷	211
附錄二、 期初座談會議審議意見	223
附錄三、 期中審查會議審議意見	229
附錄四、 期中研究案報告修改前後對照說明表	233
附錄五、 期末審查會議審議意見	247
附錄六、 期末研究案報告修改前後對照說明表	253
附錄七、 焦點座談會(第一場)會議摘要.....	293
附錄八、 焦點座談會(第二場)會議摘要.....	295
附錄九、 焦點座談會(第三場)會議摘要.....	299
附錄十、 焦點座談會(第四場)會議摘要.....	303
附錄十一、 人體試驗委員會試驗免審同意書	307
第九章 參考文獻	309
第一節 中文文獻.....	309
第二節 英文文獻.....	316

表 次

表 2-1-1	全國各縣市 65 歲以上人口結構	6
表 2-1-2	臺中市各行政區人口結構	8
表 2-2-1	老人福利服務使用情形	13
表 2-2-1	老人福利服務使用情形(續 1)	14
表 2-2-1	老人福利服務使用情形(續 2 完)	15
表 2-2-2	臺中市長照 ABC 及服務提供家數	16
表 2-4-1	歷年其他縣市相關研究調查彙整	24
表 3-2-1	前測之受訪對象配置與完訪情形	30
表 3-2-2	BSRS-5 簡式健康量表計分方式	31
表 3-2-3	SPMSQ 簡易心智狀態量表計分方式	32
表 3-2-4	各區域母體人數、應訪人數	38
表 3-2-5	55-64 歲各區域抽出之里別	39
表 3-3-6	65 歲以上各區域抽出之里別	40
表 3-2-7	各區域應訪樣本與有效樣本分布	47
表 3-2-8	55-64 歲各區域加權前後樣本數	48
表 3-2-9	55-64 歲各性別與年齡別加權前後樣本數	49
表 3-2-10	65 歲以上各區域加權前後樣本數	50
表 3-2-11	65 歲以上各性別與年齡別加權前後樣本數	51
表 3-2-12	各區域完訪率分析-按年齡別分	52
表 3-2-13	樣本訪視結果分析-按區域別分	53
表 3-2-14	樣本訪視結果分析-按年齡別分	54
表 3-2-14	樣本訪視結果分析-按年齡別分(續)	55
表 3-2-15	樣本訪視結果分析-按性別分	56
表 3-2-16	代答者與受訪者的關係	57
表 3-2-17	代答情形與代答者關係分布	58
表 3-3-1	個別深度訪談受訪者資料	60
表 3-3-2	針對失能之老人/初老者，或提供照顧之關係人訪談指	

引 	61
表 3-3-3 針對健康或亞健康之長者，以及 55-64 歲之初老族群訪談指引	63
表 3-3-4 焦點座談各場次參與人員名單	65
表 3-3-5 針對服務單位業務承辦人員之訪談指引	66
表 3-3-6 針對政府局處業務承辦人員之訪談指引	67
表 3-3-7 針對服務單位主管之訪談指引	68
表 3-3-8 針對專家學者之訪談指引	68
表 4-1-1 55-64 歲及 65 歲以上人口身分別之性別與年齡別分布	70
表 4-1-2 55-64 歲及 65 歲以上人口之教育程度分布	71
表 4-1-3 55-64 歲及 65 歲以上人口之有無子女狀況	73
表 4-1-4 55-64 歲及 65 歲以上人口之住宅類型分布	74
表 4-1-5 55-64 歲及 65 歲以上人口之居住方式分布	76
表 4-2-1 55-64 歲及 65 歲以上人口之自覺健康狀況	78
表 4-2-2 55-64 歲及 65 歲以上人口之認知功能障礙程度	86
表 4-2-3 本市健康、亞健康(或輕度失能)與失能、失智推估比例及人口數	87
表 4-3-1 55-64 歲及 65 歲以上人口工作情形—按區域別、性別、年齡別分	90
表 4-3-2 55-64 歲及 65 歲以上人口有工作之從業身分—按性別分	91
表 4-3-3 55-64 歲及 65 歲以上人口有工作者主要工作原因—按區域別、性別分	93
表 4-3-4 55-64 歲及 65 歲以上人口沒有從事工作的原因—按區域別、性別分	95
表 4-3-5 55-64 歲及 65 歲以上人口未就業是否嘗試外出找工作—按區域別、性別分	96
表 4-3-6 55-64 歲及 65 歲以上人口對老年生活有無規劃情形—按區域別、性別分	98
表 4-4-1 55-64 歲以上人口休閒活動頻率情形—按區域別、性	

	別分	102
表 4-4-2	65 歲以上人口休閒活動頻率情形—按區域別、性別分	103
表 4-4-3	55-64 歲及 65 歲以上人口對社區活動或相關課程知曉情形	105
表 4-4-4	55-64 歲及 65 歲以上人口對社區活動或相關課程感興趣程度—按區域別、性別、教育程度分	107
表 4-4-5	55-64 歲及 65 歲以上人口對志願服務感興趣程度及參與情形—按區域別、性別分	109
表 4-4-6	55-64 歲及 65 歲以上人口使用電腦產品的情形—按教育程度分	112
表 4-4-7	55-64 歲及 65 歲以上人口使用手機的頻率—按年齡別、教育程度、婚姻狀況分	115
表 4-4-8	55-64 歲及 65 歲以上人口過去三個月與朋友、親戚聯絡的情形—按區域別、年齡別分	117
表 4-4-9	55-64 歲及 65 歲以上人口使用大眾運輸對於無障礙設施的滿意度情形—按區域別分	118
表 4-5-1	55-64 歲及 65 歲以上人口家人需要長期照顧情形—按性別分	120
表 4-5-2	55-64 歲及 65 歲以上人口家中需長期照顧主要照顧對象被照顧原因—按性別分	123
表 4-5-3	55-64 歲及 65 歲以上人口照顧家中需長期照顧之主要照顧對象的照顧頻率—按性別分	124
表 4-5-4	55-64 歲及 65 歲以上人口照顧年數—按性別、年齡別分	125
表 4-5-5	55-64 歲及 65 歲以上人口每日照顧時數—按性別、年齡別分	126
表 4-5-6	55-64 歲及 65 歲以上人口是否有可以輪替照顧的人—按性別分	127
表 4-6-1	55-64 歲人口主要經濟來源—按區域別、性別、目前 有無工作分	131
表 4-6-2	65 歲以上人口主要經濟來源—按區域別、性別、目前 有無工作分	131

表 4-6-3	55-64 歲及 65 歲以上人口目前是否有為自己儲蓄或保存財產的情形—按性別、婚姻狀況、目前有無工作分	132
表 4-6-4	55-64 歲及 65 歲以上人口是否有參加商業保險的情形—按性別、目前有無工作分	133
表 4-6-5	55-64 歲及 65 歲以上人口平均每月可自由支配的所有費用情形—按性別分	135
表 4-6-6	55-64 歲及 65 歲以上人口日常生活費用使用情形—按主要經濟來源分	137
表 4-6-7	55-64 歲及 65 歲以上人口提供家人經濟支援情形—按性別分	138
表 4-6-8	55-64 歲及 65 歲以上人口對於目前的經濟狀況滿意度情形—按性別分	139
表 4-7-1	55-64 歲及 65 歲以上人口對目前整體生活滿意程度情形—按身分別、教育程度分	141
表 4-7-2	55-64 歲及 65 歲以上人口認為社會大眾對老年人的態度情形—按區域別、性別分	142
表 4-7-3	55-64 歲及 65 歲以上人口對老年生活擔心的問題—按性別分	143
表 4-8-1	55-64 歲及 65 歲以上人口申請老人長期照顧服務意願情形—按區域別、性別、年齡別分	146
表 4-8-2	55-64 歲人口可支配所得與使用老人長期照顧福利服務之每月願意支付金額情形	148
表 4-8-3	65 歲以上人口可支配所得與使用老人長期照顧福利服務之每月願意支付金額情形	149
表 4-9-1	55-64 歲人口各項福利措施認知情形	152
表 4-9-2	65 歲以上人口各項福利措施認知情形	153
表 4-9-3	55-64 歲人口各項福利措施需求情形	155
表 4-9-4	65 歲以上人口各項福利措施需求情形	156
表 4-9-5	55-64 歲人口各項福利措施使用情形	158
表 4-9-6	65 歲以上人口各項福利措施使用情形	159
表 4-9-7	55-64 歲人口各項福利措施使用後滿意情形	161

表 4-9-8	65 歲以上人口各項福利措施使用後滿意情形	162
表 4-9-9	55-64 歲及 65 歲以上人口各項老人福利服務資訊認知情形—按區域別、性別分	163
表 4-9-10	55-64 歲及 65 歲以上人口對本市老人福利措施滿意度情形—按性別、區域別分	165
表 4-9-11	55-64 歲及 65 歲以上人口建議政府加強辦理的老人福利服務項目—按性別分	167

圖 次

圖 2-1-1	臺中市各行政區老化指數地圖.....	9
圖 3-1-1	整體研究架構.....	27
圖 4-1-1	55-64 歲及 65 歲以上人口之性別分布	69
圖 4-1-2	55-64 歲及 65 歲以上人口各性別之年齡別分布	70
圖 4-1-3	55-64 歲及 65 歲以上人口之婚姻狀況分布	72
圖 4-1-4	55-64 歲及 65 歲以上人口之居住狀況分布	75
圖 4-2-1	55-64 歲及 65 歲以上人口之各項日常生活功能障礙率 ...	81
圖 4-2-2	55-64 歲及 65 歲以上人口之日常生活功能依賴程度分布	82
圖 4-2-3	55-64 歲及 65 歲以上人口之各項工具性日常生活功能障礙率	83
圖 4-2-4	55-64 歲及 65 歲以上人口之工具性日常生活功能障礙項目數分布	84
圖 4-2-5	55-64 歲及 65 歲以上人口之各項心理健康感受情形	85
圖 4-2-6	55-64 歲及 65 歲以上人口之情緒困擾程度分布	86
圖 4-3-1	55-64 歲及 65 歲以上人口有工作者之從業身分	92
圖 4-3-2	55-64 歲及 65 歲以上人口未就業且曾嘗試外出找工作者之找工作遭遇困難情形	97
圖 4-3-3	55-64 歲及 65 歲以上人口對老年後的生涯規劃情形	99
圖 4-4-1	55-64 歲及 65 歲以上人口從事休閒活動困難或限制	104
圖 4-4-2	55-64 歲及 65 歲以上人口感興趣的社區活動或相關課程類型	108
圖 4-4-3	55-64 歲及 65 歲以上人口有興趣但目前沒參加的志願服務類型	111
圖 4-4-4	55-64 歲及 65 歲以上人口有興趣且目前有參加的志願服務類型	111
圖 4-4-5	55-64 歲及 65 歲以上人口通常使用電腦產品做的事項 ..	113
圖 4-4-6	55-64 歲及 65 歲以上不會使用手機的原因	116
圖 4-4-7	55-64 歲及 65 歲以上人口偶爾或常常使用手機連絡的對象	

.....	116
圖 4-5-1 55-64 歲及 65 歲以上人口家中需要長期照顧對象	122
圖 4-5-2 55-64 歲及 65 歲以上人口家中需要長期照顧之主要照顧對象	122
圖 4-5-3 55-64 歲及 65 歲以上人口與輪替照顧者的關係	128
圖 4-6-1 55-64 歲人口參加商業保險的類型	134
圖 4-6-2 65 歲以上人口參加商業保險的類型.....	134
圖 4-8-1 每月願意支付金額.....	147
圖 4-9-1 各項老人福利服務資訊管道來源.....	164
圖 4-9-2 不滿意原因.....	166
圖 5-1 老人生活狀況及福利需求策略發展	169

中英文摘要

- 一、中文計畫名稱：臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查
- 二、英文計畫名稱：2018 survey of living condition and welfare demand of elderly in Taichung city.
- 三、計畫編號：1070417400-06
- 四、執行單位：弘光科技大學
- 五、計畫主持人：陳亮汝助理教授、趙淑員教授
- 六、執行經費：貳佰萬元整
- 七、執行開始時間：107/05/24
- 八、執行結束時間：107/12/31
- 九、報告完成日期：107/12/26
- 十、報告總頁數：第一冊-綜合報告 340 頁、第二冊-統計結果表 460 頁，共計 800 頁
- 十一、使用語言：中文、英文
- 十二、報告電子檔名稱：1070417400-06.DOC
- 十三、報告電子檔格式：WORD、PDF
- 十四、中文關鍵詞：臺中市、老人、生活狀況、福利需求
- 十五、英文關鍵詞：Taichung city, elderly, living condition, welfare demand

十六、中文摘要：

研究目的：依據老人福利法，辦理老人生活狀況調查，本調查的研究目的在於了解臺中市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，作為規劃老人福利政策之參考。

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，若無法自答則由主要家庭照顧者代答。調查對象須設籍在臺中市且於 2018 年 5 月 31 日前年滿 55 歲者，於 2018 年針對臺中市 29 個行政區 55 歲至 64 歲、65 歲以上者，進行面對面的訪問，以 PPS 進行抽樣得應訪 1,623 位，最後完成訪問之有效樣本數為 1,008 份。(二)質性研究收集資料：包含深度訪談和焦點團體。在深度訪談部分，考量不同性別、年齡層、失能狀況及區域別，完成 15 位訪談；焦點團體分為四場，包含各相關政府局處業務承辦人員、服務提供者、民間社福團體或代表、具有社會福利相關研究之專家學者與服務單位之主管。

範圍：臺中市 29 個行政區。

結論與建議：綜合質性與量性分析結果，以下呈現經濟安全與就業、生活與健康照顧服務、長期照顧服務及休閒活動與社會參與等層面，提出本計畫之結論與建議。

(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中，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，因此在經濟上多仰賴退休金，及子女或孫子女奉養。從生活上每月可支配的金額亦可發現有所差異，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、略有困難的比率高於 55 歲至 64 歲人口。因此提出以下建議：

1. 倘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，俾協助有需求民眾尋求其他經濟資源或獲得相關資訊。

2. 鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺，提供適合中高齡者之職前與在職訓練，開設進修課程等，協助使之能持續或重返職場。
3. 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、高齡者能有更多的管道接收到相關職缺與訊息。

(二) 生活與健康照顧服務

55歲至64歲及65歲以上人口對老人營養餐飲服務的認知較高，分別為61.10%、46.70%。而送餐的福利措施雖帶來效益，但因餐食的溫度無法維持仍是需克服的問題。因此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。

行的部分常見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。因此有以下建議：

1. 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。
2. 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。
3. 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、老人假牙補助是老年人認知率最高項目，但需求與使用間有落差，尤其是老人假牙補助部分，因等待裝置假牙時間久，因此建議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。因此建議：

1. 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。
2. 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。
3. 長照服務首要之務為持續強化大眾傳播媒體宣導，增加民眾對服務認知。
4. 加強社區中鄰里長或里幹事對長照服務申請管道的了解，協助社區民眾轉介服務。

(四) 休閒活動與社會參與

55歲以上人口以消遣型的休閒活動居多，其次是社交型及健身型。65歲以上人口認為生理健康(59.94%)及交通不方便(10.51%)等因素對於參與休閒活動有困難。社區活動或相關課程的類型需考慮參與者的特質，如性別、教育程度、社經地位、宗教、家庭狀況、生活背景等，規劃符合其需求、多元的活動，才能吸引民眾參與。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的因素。文化服務、社會服務及社區服務是民眾有興趣的類型，未來規劃志願服務類型可從這幾類著手。據此，提出以下建議：

1. 了解社區民眾的特質，設計符合其需求並能引起其共鳴的活動內容，增加參與意願。
2. 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。

十七、英文摘要：

Purpose: This project is based on Senior Citizens Welfare Act and conducts a survey on demand, socio-economic conditions and future trends of the elderly. In this way, we were analyzed the needs of the elderly, the socio-economic situation and trends as a reference for planning the welfare policy for the elderly.

Method:

1. Quantitative method: Questionnaire survey data will be collected by face to face interviewed with a structured questionnaire, self-reported is mainly as a respondent and supplemented by family caregiver. The subjects should be aged 55 years of age or older. Probability Proportionate to Size Sampling is used to select samples who are aged 55 to 64 and 65 years old and also registered in Taichung City, the number of samples to be interviewed should be 500 and 1,123 respectively. A sample of 1,008 participants was collected from 29 administrative districts in Taichung City.
2. Qualitative method: Including in-depth interviews and focus groups. In the in-depth interview section, considering different genders, age, disability status and regions; 15 different interviews were completed; four focus groups were implemented, including the relevant government bureaus, service providers, civil society groups, social welfare experts and scholars and service provider supervisor.

Regions : 29 administrative districts in Taichung City

Conclusion and suggestion : According to qualitative and quantitative analyses of older adults, the conclusion of this project and recommendations are presented to address problems related to financial security and employment, general care and health care services, long-term care services, and recreation and social participation.

(A) Financial security and employment

Financial support in daily life was the senior welfare item that required the most improvement, as indicated by the older

adults aged ≥ 55 years. Regarding sources of income, most older adults aged 55–64 years were still working; 45.47% of this age group had personal income or operating income as their primary income source. Because most older adults aged ≥ 65 years were retirees, they mainly relied on pensions or financial support from their children or grandchildren. The amount of monthly allocable funds differed between these two age groups. The monthly allocable fund of the aged 55 to 64 was less than \$ NT20,000, and the aged over 65 was 60%. Therefore, the ratio of older adults aged ≥ 65 years who claimed to have experienced minor difficulty or great difficulty supporting their daily life expenditure was higher than that of the older adults aged 55–64 years. According to these results, the following recommendations regarding provisions for financial and employment support are proposed.

1. Education and training of the frontline workers, li chief, village secretary to provide friendly counseling with those deemed economically vulnerable, thereby helping those in need search for information on financial support and related topics.
2. Companies are encouraged to design adequate job posts for middle-aged and older adults and provide preservice and in-service training (e.g., training courses) to help them to remain employed or return to work.
3. Enactment of the Employment Service Act for Middle-aged and Elderly Workers should be accelerated and improvements to related platforms such as the Senior Workforce Development Service Center and Taichung City Employment Service Office should be made. Such measures could create additional ways for middle-aged and older adults to acquire recruitment information.

(B) General care and health care services

The results revealed that the older adults aged 55–64 and ≥ 65 years exhibited favorable cognition regarding nutritious

catering services, with cognition rates of 61.10% and 46.70%, respectively. Although such services are beneficial to older adults, maintaining the temperature of delivered food is a problem that remains to be solved. Insulated containers can be used to deliver food, and older adults are encouraged to participate in communal meal programs offered at community care sites.

The most common transportation problems included difficulties experienced by older adults (including those requiring wheelchair assistance) when using public transport, eligibility to use rebus services, complicated user interfaces for reserving and canceling rebus services, inconvenience of needing to ride vehicles installed with special card reading machines, and inability to fulfill qualification requirements for certain applications. Accordingly, the following recommendations are proposed.

1. Because drivers of senior shuttle buses usually serve older adults who plan to visit hospitals, training for how to manage medical emergency situations should be provided to such drivers.
2. Information systems (e.g., online systems and apps) should be implemented to provide diverse channels for reserving and canceling rebus services.
3. Because of insufficient rebus, encouraging strategy for using of barrier-free taxis or evaluating subsidy-related expenses should be concerned.

Of the health care service items, free physical examinations and denture subsidies had the highest cognition rates. However, gaps were observed between older adults' needs and their actual use of these services. In particular, disbursement of denture subsidies reportedly prioritizes patients with severe or extremely severe edentulism. Additionally, some of the older adults had experienced inconvenience such as extremely long waiting times for denture installation. Therefore, the application process for

denture subsidies should be improved.

(C) Long-term care services

The results revealed that older adults were frequently cared for by family caregivers. However, the general public's awareness of support care services was generally low, and none of the study participants had used related services. Of the long-term care service items, respite care services had the highest awareness and were effective in relieving the family caregiver burden. This study did not identify any problems regarding the use of respite care services.

Overall, the awareness of most long-term care service items was low. Because many service items were involved, the study participants experienced difficulty understanding the available services. Nevertheless, they were highly satisfied with the services on offer. Since the implementation of Long-term Care Plan 2.0 in Taiwan, related assessments and case managers have allowed community-dwelling older adults with disabilities to receive customized care services. However, the study participants noted that the professionalism and care quality of service personnel could be further improved. Accordingly, the following recommendations are proposed.

1. The scope of services for supporting family caregivers should be further expanded to increase such services' accessibility and universality for community residents.
2. Integrated community services centers would be one kind of setting to provide comfortable care venues and related necessary care information and resources for family caregivers.
3. The primary objective of long-term care services should be dissemination of related information to the general public to help them understand service content.
4. Village chief and neighborhood chiefs' understanding of application channels for long-term care services should be improved to assist them in referring community residents to

related services.

(D) Recreation and social participation

Entertainment activities were the most common form of recreation engaged in by the older adults aged ≥ 55 years, followed by social activities and fitness training. The older adults aged ≥ 65 years reported that physiological health (59.94%) and transportation inconvenience (10.51%) were the main difficulties that they had experienced while participating in recreational activities. Community activities and related courses should consider participant characteristics (e.g., gender, educational attainment, socioeconomic status, religion, family conditions) to better meet the needs of participants and encourage participation among the public. Familial support and whether an activity is associated with the background and religion of older adults were other factors that affected the study participants' willingness to engage in recreational activities. Cultural services, social services, and community services were all of interest to the study participants. Therefore, future service activities could focus on such services to attract older adults. Accordingly, the following recommendations are proposed.

1. Organizers of recreational activities should strive to understand the characteristics of community residents as reference for planning of events that resonate with residents and meet their needs, in order to increase residents' willingness to participate.
2. Community groups could design innovative activities, and self-directed learning communities in accordance with older adults' needs, which could be attract elders to participate in activities and foster second professional specialty.

第一章 研究主旨

第一節 主題

臺中市老人生活狀況及福利需求調查，至少涵蓋以下面向：

- 一、推估本市健康、亞健康(或輕度失能)與失智、失能老人比率。
- 二、對於不同年齡層和不同區域之長輩作差異分析，俾深入了解其生活現況、福利服務使用及需求狀況等。
- 三、針對 55 歲至 64 歲之初老族群，了解其對邁入老年生活之看法，及預估其未來所需之服務。
- 四、由各項資料分析，據以提出本市老人福利短程、中長程計畫之具體建議。

第二節 緣起

自 1993 年臺灣老年人口達總人口之 7% 之後，老人福利需求及服務之提供與照顧開始受到社會大眾及公共福利政策之重視，老人福利服務及措施也因此更加多元化，但各項服務之提供能否滿足老人的需求，時常是政府單位在做相關政策規劃時極受關注的焦點。

在 2010 年臺中縣市合併並成為臺灣六大直轄市之一，近年來本市人口成長快速，目前已成為臺灣第二大都市，根據最新的戶政資料統計，截至 2018 年 5 月底止，臺中市總人口數為 279 萬 3,980 人，其中 65 歲以上老人人口數已達 32 萬 8,153 人，占總人口 11.75%，而目前 55 歲至 64 歲人口數亦有 37 萬 4,796 人，占總人口 13.41%，預估未來 10 年內，這些人口將會陸續邁入老年，促使本市老年人數大幅成長。

快速成長的高齡人口，更代表著本市未來需要規劃更完善的老人福利服務並保障其權益，讓本市可以成為高齡友善的都市，使高齡者均在本市過著有尊嚴及健康的生活。因此，為了能更確切地掌握本市老人生活狀況及福利需求，作為未來政策及福利服務提供規劃之參考，本計畫將進行本市 55 歲以上者生活狀況及福利調查研究，期能有助於未來提供更適切之服務，滿足服務使用者需要。

第三節 目標

- 一、辦理本市老人生活狀況及福利需求調查，確切掌握其目前及未來需求狀況。
- 二、依據需求調查結果，訂定本市老人福利短程、中長程之政策建議。
- 三、依據期程計畫，規劃本市各項老人福利方案，以提供更適切之服務，滿足服務使用者需要。

第二章 問題背景與現況分析

第一節 臺中市之人口現況

依據內政部統計處資料顯示(表2-1-1)，截至2018年5月底的人口結構中，我國65歲以上人口占總人口數的14.13%，其中以嘉義縣的老年人口比率最高(18.66%)，連江縣的老年人口比率最低(10.87%)，而臺中市的老年人口比率(11.75%)相較其他縣市，老年人口比率較低，僅高於新竹市(11.68%)、桃園市(11.04%)、連江縣(10.87%)，該現象的原因與臺中市近年來市政重劃區、產業類型與遷入人口增加有關。

以世界衛生組織(WHO)定義「高齡社會」的14%來看，我國有許多縣市老年人口比率都超過14%，已經達「高齡都市」的標準，以老年人口比率前五高的縣市：嘉義縣、雲林縣、南投縣、臺北市、屏東縣來說，其共通點多為經濟條件較差且資源分配較為不足的縣市，除臺北市可能因交通、無障礙環境與福利制度較為完善，醫療資源豐富等因素所以老年人口比率較高；而多數都會區縣市人口相對年輕，這也顯示城鄉差距與人口老化程度有關。

表 2-1-1 全國各縣市 65 歲以上人口結構

區域名	總計(人)	65歲以上(人)	老年人口百分比(%)
嘉義縣	509,360	95,042	18.66
雲林縣	688,781	122,023	17.72
南投縣	499,531	83,890	16.79
臺北市	2,676,767	446,528	16.68
屏東縣	828,463	132,990	16.05
臺東縣	219,744	34,648	15.77
澎湖縣	104,107	16,326	15.68
苗栗縣	551,337	86,328	15.66
宜蘭縣	456,047	71,102	15.59
花蓮縣	328,721	51,129	15.55
基隆市	370,944	56,339	15.19
彰化縣	1,279,460	192,223	15.02
臺南市	1,884,935	275,566	14.62
高雄市	2,774,323	402,581	14.51
嘉義市	269,091	38,703	14.38
新北市	3,986,911	517,229	12.97
金門縣	137,860	17,178	12.46
新竹縣	553,978	67,126	12.12
臺中市	2,793,980	328,153	11.75
新竹市	443,038	51,757	11.68
桃園市	2,202,034	243,102	11.04
連江縣	13,003	1,414	10.87
全國	23,572,415	3,331,377	14.13

註：該統計資料為截至2018年5月之人口數。

資料來源：內政部統計處，取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。

資料查詢日期：2018年10月17日。

以臺中市來說，整體相對於其他縣市來說相對年輕，但老年人口也早已進入「高齡化社會」的7%，大臺中合併了原有的臺中縣市，因此臺中市的行政區域，依照地理位置大致可以分為山線、海線、屯區及市區等四個區域，各區域人口特性、經濟發展及資源分布有些許差異性存在，其人口結構如表2-1-2所示。

以各區域的人口結構統計來看，東勢區的老年人口比率最高，占18.72%，同時也是臺中市所有行政區中老化指數最高的，達169.98%，然而還有許多行政區的老化指數高於100%，如：石岡區(160.41%)、大安區(152.03%)、新社區(156.50%)、和平區(141.73%)、北區(113.75%)、東區(113.42%)、霧峰區(110.07%)、外埔區(106.29%)，這表示臺中市有近3成的行政區的老年人口是比幼年人口還要多的，而這些地區也大多為臺中市的外圍邊陲地帶(圖2-1-1)，經濟條件與服務資源相對於其他行政區也是較為不足。若以四個區域來看，則是以山線老年人口比率最高，老化指數達91.36%。

表 2-1-2 臺中市各行政區人口結構

區域別	各行政區						各區域	
	總人口數	0-14歲	15-64歲	65歲以上	老年人口比率	老化指數	老年人口比率	老化指數
山 線	豐原區	167,022	24,585	120,623	21,814	13.06	88.73	
	后里區	54,565	7,745	39,254	7,566	13.87	97.69	
	潭子區	108,447	15,403	81,928	11,116	10.25	72.17	
	大雅區	95,526	14,907	71,840	8,779	9.19	58.89	
	神岡區	65,629	8,895	48,658	8,076	12.31	90.79	12.78 91.36
	東勢區	50,502	5,563	35,483	9,456	18.72	169.98	
	石岡區	15,016	1,604	10,839	2,573	17.14	160.41	
	新社區	24,644	2,901	17,203	4,540	18.42	156.50	
	和平區	11,083	1,258	8,042	1,783	16.09	141.73	
海 線	大甲區	77,776	11,933	55,686	10,157	13.06	85.12	
	清水區	86,544	12,093	62,453	11,998	13.86	99.21	
	沙鹿區	93,139	16,132	67,169	9,838	10.56	60.98	
	梧棲區	58,119	9,047	42,714	6,358	10.94	70.28	12.19 81.88
	大安區	19,265	2,091	13,995	3,179	16.50	152.03	
	外埔區	32,143	3,991	23,910	4,242	13.20	106.29	
	龍井區	77,934	11,631	58,047	8,256	10.59	70.98	
	大肚區	57,359	7,892	42,243	7,224	12.59	91.54	
屯 區	大里區	211,685	32,711	158,259	20,715	9.79	63.33	
	太平區	190,157	26,876	143,053	20,228	10.64	75.26	10.83 74.59
	霧峰區	65,550	8,252	48,215	9,083	13.86	110.07	
	烏日區	74,907	10,896	55,309	8,702	11.62	79.86	
市 區	中區	18,544	3,243	12,073	3,228	17.41	99.54	
	東區	76,010	9,455	55,831	10,724	14.11	113.42	
	南區	125,372	17,765	94,001	13,606	10.85	76.59	
	西區	115,626	16,790	82,227	16,609	14.36	98.92	11.45 77.39
	北區	147,751	18,547	108,107	21,097	14.28	113.75	
	西屯區	227,851	36,530	169,106	22,215	9.75	60.81	
	南屯區	169,376	28,119	126,111	15,146	8.94	53.86	
	北屯區	276,438	40,719	205,874	29,845	10.80	73.30	
總計		2,793,980	407,574	2,058,253	328,153	11.75	80.51	- -

註：該統計資料為截至2018年5月之人口數。

資料來源：臺中市政府民政局 人口統計管理平台，取自

<https://goo.gl/eaAD7t>。資料查詢日期：2018年6月13日。

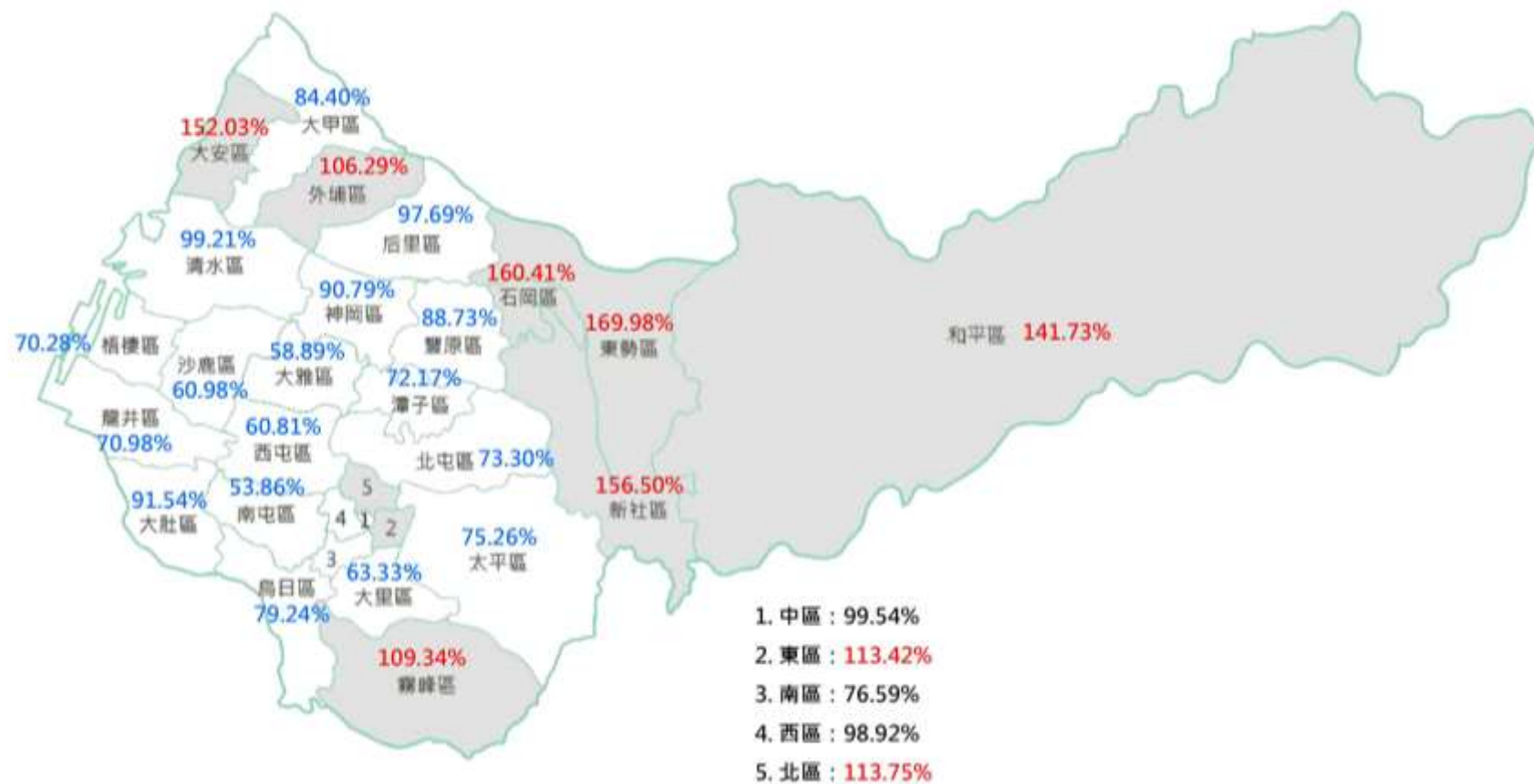


圖 2-1-1 臺中市各行政區老化指數地圖

第二節 臺中市老人福利服務現況

一、老人福利制度的變革/演進

我國最早有關老人福利制度為1980年所通過的「老人福利法」，回顧當初法規的內容是以「經濟救助」為主，多為消極、救急之措施，且當時臺灣的老人福利，是依身分的不同而有不對等的待遇，其中又以榮民、退職民意代表享有較優渥的國家保障，在公教人員及勞工也有相對應之給付，但對於其他老人，則以傳統的孝道文化、家庭倫理、個人責任等理由來摒除政府應負的照顧責任，由此可得知當時的福利政策僅是局部的、零散的、殘補式的、選擇式的社會福利取向(王國慶，2005)，然而隨著時代的進步，至今已有38年並經歷8次修正，其主要內容包含經濟安全、服務措施、福利機構以及保護措施等四大部分，已成為我國針對老人福利政策中完善的制度之一。

老人福利法中清楚指出老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理，並可區分為居家式、社區式和機構式三類服務型態。在居家式服務中包括醫護服務、復健服務、身體照顧、家務服務、關懷訪視服務、電話問安服務、餐飲服務、緊急救援服務、住家環境改善服務、及其他相關之居家式服務。在社區式服務方面包括保健服務、醫護服務、復健服務、輔具服務、心理諮商服務、日間照顧服務、餐飲服務、家庭托顧服務、教育服務、法律服務、交通服務、退休準備服務、休閒服務、資訊提供及轉介服務、其他相關之社區式服務等。在機構式服務則包括住宿服務、醫護服務、復健服務、生活照顧服務、膳食服務、緊急送醫服務、社交活動服務、家屬教育服務、日間照顧服務、其他相關之機構式服務等(老人福利法，2015)。

而隨著我國整體人口結構快速趨向高齡化，使得長期照顧需求人數也同步增加。為發展完善的長照制度，因此2007年行政院即核定《長照十年計畫》(簡稱長照1.0)，積極推動長照業務。歷經10年的累積，照顧服務需求越來越多元化、需求量大日益增加，為因應失能、失智人口增加所衍生之長照需求，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，以及以社區化及在地化精神做規劃，結合了社會照顧、健康照護、預防保健資源，目的是希望建構優質、平價且普及的長照服務

體系，讓所有需要受長期照顧者，都可獲得具人性尊嚴的服務。但因長照1.0在服務對象、服務種類範圍及人力供給問題，行政院於2016年12月核定《長照十年計畫2.0》(簡稱長照2.0)，並自2017年1月起實施長照2.0，以回應高齡社會的長照問題。由此觀之，對長者所提供的各項福利服務內容，除了滿足其生活需求外，更希望透過服務的提供，讓其享有更有品質的晚年生活(石決，2017；行政院，2018)。

二、臺中市福利服務資源與使用情形

表2-2-1為臺中市各行政區老人福利服務使用情形。其服務內容主要以經濟安全、服務措施、福利機構以及保護措施四大部分實施對應福利服務。截至2018年10月止統計在使用人數部分，重陽禮金可以現金和匯款兩種方式領取，若要以匯款方式領取者須填寫重陽節敬老禮金金融帳戶申請書，若無則採領取現金方式，由里幹事同仁或里鄰長以紅包方式發放，因此幾乎所有符合65歲以上老年人均可領到，共有342,391人領取，是最為普及的福利服務。乘車補助方面統計為使用敬老愛心卡搭乘大眾交通運輸者，已有1,124,684人次使用，是所有福利項目中最為多人使用，可見老年人對於乘車需求不小，有此補助讓他們方便外出之外，也提供了外出社會參與的誘因。

另一方面，敬老愛心卡在極力推廣並擴大使用範圍之下，根據2018年9月16所發布的市政新聞¹，截至2018年8月底已發卡數累積約33萬885張，且新申辦卡片之領取人數有22,203人，可見擴大服務項目與範圍能更具有使用的誘因。

在各項福利服務上，大多各行政區均有提供相關服務之單位，其中老人日托所(長青快樂學堂)共有16家、老人福利機構共有69家、老人健康檢查合約醫療院所共有64家、低(中低)收入老人假牙補助合約診所共有223家，但並非各區域皆有這些單位，尚有些行政區域人口若有需求時需前往鄰近行政區使用。老人生活津貼、看護補助、特別照顧津貼等則是以中低收入或低收入戶為補助對象，因此使用人數並不多。

表2-2-2為臺中市各區域長照ABC級單位分布情形表。由表可得知ABC級單位中，社區整合型服務中心(A級單位)共有51家，複合型服務中心(B級單位)單位數最多，截至2018年11月27日止，已有283間提供不同服務之複合型服務中心提供

¹ 市政新聞 <https://www.taichung.gov.tw/1084500/post>。資料取得：2018年12月23日。

相關專業長照服務，B 級單位提供的服務項目非常多元，有身體照顧、日常生活照顧及家事服務、喘息服務(包含居家式、機構式、社區式)、專業照護服務(包含居家復健、社區復健、居家護理、中醫服務、牙醫服務、藥事服務、語言治療、足部護理、心理諮商服務、營養服務、居家醫療(健保給付)、居家安寧(健保給付)、社工師服務)、日間照顧服務、家庭托顧服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善評估服務、居家式或社區式餐飲服務、交通服務、小規模多機能服務、沐浴車服務、住宿型機構服務等。由表2-2-2可得知各項服務均有相關服務單位提供服務，其中以住宿型機構服務居多，有157家，其次是機構喘息有110家，居家護理有83家，沐浴車部分因屬於較新型的服務模式，故家數則僅有2家，中醫與牙醫服務也各僅有6家，家數相對少；而巷弄長照站共有177家。

表 2-2-1 老人福利服務使用情形

單位：人數

區域別		獨居老人	百歲人瑞	老人生活津貼	看護補助	特別照顧津貼	敬老愛心卡領取 ^{註1}	重陽禮金
山線	豐原區	142	10	1,045	4	5	1,306	22,835
	后里區	156	8	269	0	1	425	7,874
	潭子區	32	3	502	2	1	1,004	11,747
	大雅區	72	8	433	6	2	668	9,270
	神岡區	78	9	364	2	4	566	8,530
	東勢區	240	6	233	2	0	396	9,718
	石岡區	70	1	155	3	1	118	2,651
	新社區	107	6	190	3	1	199	4,670
	和平區	112	2	114	0	0	47	2,391
海線	大甲區	74	4	402	2	0	578	10,569
	清水區	138	9	610	2	4	876	12,468
	沙鹿區	48	9	431	2	3	625	10,302
	梧棲區	47	9	319	0	2	563	6,672
	大安區	127	4	153	1	0	167	3,246
	外埔區	32	6	167	2	1	211	4,453
	龍井區	13	6	418	4	0	523	8,663
	大肚區	34	4	426	6	1	351	7,614
屯區	大里區	120	9	1,216	9	7	1,491	21,785
	太平區	88	10	994	6	10	1,581	21,362
	霧峰區	116	6	558	1	1	564	9,425
	烏日區	29	5	438	1	2	586	9,095
市區	中區	45	6	294	2	1	252	3,195
	東區	100	12	630	2	1	800	11,013
	南區	81	10	905	3	6	949	14,237
	西區	116	25	685	3	1	1,202	16,960
	北區	217	37	1,384	5	7	1,475	21,395
	西屯區	147	18	740	1	3	1,471	23,059
	南屯區	76	11	424	0	1	1,050	15,951
	北屯區	175	21	1,498	8	16	2,159	31,241
總數		2,832	274	15,997	82	82	22,203	342,391

註1：敬老愛心卡領取數為新申辦之領取數。

資料來源：

1. 臺中市政府社會局 社會福利統計資料，取自 <https://goo.gl/1R94P9>。資料查詢日期：2018年11月27日。
2. 臺中市政府資料開放平台，取自 <http://data.taichung.gov.tw/>。資料查詢日期：2018年11月27日。

表 2-2-1 老人福利服務使用情形(續 1)

區域別		老人保護	老人日托所 (長青快樂學堂)	乘車補助
單位		案件數	使用人次	使用人次
山 線	豐原區	6	0	48,785
	后里區	1	0	28,947
	潭子區	1	0	34,617
	大雅區	3	567	30,338
	神岡區	1	232	26,843
	東勢區	2	441	41,624
	石岡區	0	0	24,461
	新社區	1	530	27,186
	和平區	1	319	21,967
海 線	大甲區	2	424	26,882
	清水區	4	520	35,266
	沙鹿區	7	638	31,888
	梧棲區	0	630	22,920
	大安區	1	0	19,446
	外埔區	1	0	24,858
	龍井區	7	0	31,788
	大肚區	2	0	31,212
屯 區	大里區	7	156	53,833
	太平區	2	536	49,452
	霧峰區	5	203	38,184
	烏日區	4	0	31,255
市 區	中區	0	463	26,248
	東區	2	550	35,444
	南區	0	0	52,296
	西區	6	150	49,562
	北區	3	691	74,637
	西屯區	9	480	69,205
	南屯區	3	0	46,609
	北屯區	5	0	88,931
總數		86	7,530	1,124,684

資料來源：

1. 臺中市政府社會局 社會福利統計資料，取自 <https://goo.gl/1R94P9>。資料查詢日期：2018年11月27日。
2. 臺中市政府資料開放平台，取自 <http://data.taichung.gov.tw/>。資料查詢日期：2018年11月27日。

表 2-2-1 老人福利服務使用情形(續 2 完)

區域別		老人日托 所(長青快樂學堂)	老人福利 機構	老人健康 檢查合約 醫療院所	低(中低) 收入老人 假牙補助 合約診所	社區照顧 關懷據點	社區照顧 關懷據點 老人共餐
單位		家數				據點數	
山 線	豐原區	0	6	8	15	14	13
	后里區	0	1	0	4	9	9
	潭子區	0	1	1	9	13	12
	大雅區	1	1	1	8	11	10
	神岡區	1	1	0	2	7	6
	東勢區	1	1	1	4	10	8
	石岡區	0	0	0	0	7	7
	新社區	1	0	0	0	9	7
	和平區	1	0	0	1	4	2
海 線	大甲區	1	3	3	3	11	10
	清水區	1	0	0	5	10	7
	沙鹿區	1	2	1	5	13	13
	梧棲區	1	2	2	1	7	6
	大安區	0	0	0	0	4	3
	外埔區	0	3	0	0	6	5
	龍井區	0	1	0	2	10	7
	大肚區	0	0	0	1	14	11
屯 區	大里區	1	5	2	17	17	14
	太平區	1	0	4	10	23	22
	霧峰區	1	1	3	5	17	16
	烏日區	0	4	2	4	11	11
市 區	中區	1	3	4	6	5	3
	東區	1	3	3	7	13	12
	南區	0	4	2	15	19	18
	西區	0	4	5	10	14	8
	北區	1	5	6	22	20	16
	西屯區	1	5	3	26	22	18
	南屯區	0	2	3	12	14	9
	北屯區	0	11	10	29	22	16
總數		16	69	64	223	356	299

資料來源：

1. 臺中市政府社會局 社會福利統計資料，取自 <https://goo.gl/1R94P9>。資料查詢日期：2018年11月27日。
2. 臺中市政府資料開放平台，取自 <http://data.taichung.gov.tw/>。資料查詢日期：2018年11月27日。

表2-2-2 臺中市長照 ABC 及服務提供家數

項目別	家數
社區整合型服務中心(A 級單位)^{註 1}	51
複合型服務中心(B 級單位)^{註 1}	283
身體照顧、日常生活照顧及家事服務	58
日間照顧服務	33
家庭托顧服務	15
輔具購買、租借及居家無障礙環境改善評估服務	26
居家式或社區式餐飲服務	37
交通服務	27
小規模多機能服務	7
沐浴車服務	2
住宿型機構服務	157
居家喘息	73
機構喘息	110
社區喘息	21
居家復健	60
社區復健	11
居家護理	83
中醫服務	6
牙醫服務	6
藥事服務	41
語言治療	15
足部護理	30
心理諮商服務	10
營養服務	33
居家醫療(健保給付)	56
居家安寧(健保給付)	34
社工師服務	14
巷弄長照站(C 級單位)^{註 2}	177

註1：臺中長照地圖，取自 <https://careu.104.com.tw/taichung/service-providers>。資料查詢日期：2018年11月27日。

註2：臺中市政府衛生局長期照顧管理中心，取自 <https://goo.gl/szv6a8>。資料查詢日期：2018年11月27日。

第三節 生活狀況與福利服務之關係

許多與老人相關文獻提到許多因素如年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、居住狀況等人口學因素、自覺健康狀況、日常生活功能與工具性日常生活功能、慢性病數、認知等因素、社會參與、社會網絡、社會支持等皆是影響生活狀況及滿意度的關鍵，並認為生活滿意是一種綜合性的概念，其中應包含食、衣、住、行、育、樂等各層面的滿意情況(王政彥，2004)，因此本調查以下將分別以人口特質、經濟安全與就業、生活與健康照顧服務、長期照顧服務、休閒活動與社會參與等五大層面進行探討。

一、人口特質

在過去研究中，均指出人口特質中性別、年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、居住狀況等，對老人生活滿意度有影響力。在性別部分，大多研究均指出女性生活滿意度交男性高(呂雅惠，2010；陳琇惠、林子宇，2012；石決，2017)。在年齡方面，在過去研究中則是有不同看法，林貴滿及石決研究均指出年齡越低，生活滿意度則越高，但在2018年郭長鈞研究則是發現年齡越高者，生活滿意度越高；2012年針對老人社會支持與生活滿意度之研究中發現，年齡間無顯著差異。有特定宗教信仰、有伴侶及教育程度高者，其獲得較高的社會支持，生活滿意度則越高(林貴滿，1994；劉淑娟，1999；陳琇惠、林子宇，2012；石決，2017)。

而在居住狀況方面，劉淑娟(1999)及 Chen(2001)的研究均可發現，與家人同住能使老年人獲得情感及經濟的支持進而增加對生活的滿意程度，吳瓊在2010年的研究結果指出老人與其他家人同住者較獨居者有較高的生活滿意度，此觀點與葉淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(2004)、陳淑美、林佩萱(2010)、詹雅婷(2015)的研究相同。

二、經濟安全與就業

過去國內外學者在高齡者的經濟安全方面，認為其與貧窮是一體兩面問題，若要特別針對老年人口的經濟安全問題，必須先預防老年貧窮問題的發生。過去國外學者認為當老年人成為勞動市場外非經濟人口時，其當下消費所需就須依賴其他管道資源給予支持供應，依據 Ryder(1987)提出的資源轉移觀點，將移轉方式分為家庭、生命週期與社會三種形式。家庭移轉是指透過家庭或廣泛的親屬網絡做移轉；生命移轉是指個人在工作年齡時藉由儲蓄與投資，將早期的資源移轉至

老年；社會移轉則是指由工作的青壯人口直轉到當期的老年人口(古允文、詹宜璋，1998)。

目前我國多數高齡者仍依賴子女供養或仰賴自身積蓄為老年生活中的主要經濟來源，因此陳琇惠(1997)、詹宜璋(1997)的研究都提出我國高齡者經濟安全制度建構已有迫切性，此觀點也有獲得一定程度的共識與支持，而張育誠(2015)則認為在人口老化的脈絡之下，高齡者的經濟安全保障是一重要議題。在2012年彭秀莉的研究中也發現，高齡者經濟自主性會受到子女性別、健康狀況、主要收入及生活費衡量等因素影響，當子女數越少，經濟自立程度越高，而經濟狀況較佳者，生活滿意度較高(陳琇惠、林子宇，2012)。

在高齡者就業方面，因大多民眾有儲蓄及養兒防老的觀念，因此常以退休作為職業生涯的終點(戴琬真，2014)，又因目前高齡化社會造成勞動人口結構改變，加上醫療科技發達，民眾也十分重視健康及養生，退休民眾多數仍有不錯的健康狀態；因此可鼓勵健康的高齡者繼續教育或促進高齡者再就業，進而形成社會新的勞動資源，也能將弱勢族群的勞動年限拉長，降低貧富差距逐年擴大的危機(陳寬政、莊婉君、楊靜利，2015；林秀鳳，2017)；另有胡夢鯨、王怡分(2016)認為中高齡者在退休之後可以透過再就業、志願服務、照顧家人等途徑，對社會有所貢獻，另一方面，也能促成高齡者成功老化。

三、生活與健康照顧服務

為因應高齡化社會帶來之老人居家相關生活照顧需求，內政部於1993年起輔導各縣市地方政府辦理送餐服務，視服務對象需求，提供個別性飲食以協助長者解決烹煮食物及購物之不便，享有營養均衡的飲食(何道珍、曾菊香、黃慈惠，2003)。

隨著高齡世代的教育程度提高，對於老年的經濟保障與生活，均有及早準備與規劃的概念，為了能活得健康、老得健康，對疾病控制與健康促進更是講究，對服務品質也要求越來越高。如林上祚(2014)的文中指出，日本有部分的送餐機構之服務非常精緻，為方便老人微波加熱，餐盒有特別的挑選，是耐摔、耐熱材質，宅配到府後還要放在定點。過去研究指出透過調整餐食烹調方式或有供餐介入以提供老年人適當的飲食，可以提升老年人的營養狀況、延緩老化、降低慢性疾病產生機率，進而改善老人的生活品質(王冠今、張元玫、葉明莉、張玉梅、白瑞聰，2010；余璧如、陳秋敏、張雅霽、張仙平，2014)。

此外，與老人咀嚼相關研究有提到老人牙口健康程度會影響其咀嚼進食能力與食物攝取的選擇限制，進而影響他們的營養狀況(顧建娟，2007；趙欣儀，2009)。而賴正全、朱嘉華(2002)的文中提到老人營養會受到生理、心理、社會、經濟等多重因素影響所造成的病因過程，而營養、老化等因素與生活品質三者之間又會相互影響。另，有參與社區據點之共餐者對於生活滿意度有較高的滿意程度(黃家霈，2018)。

在交通方面，過去研究指出提供便捷的大眾運輸環境，可豐富高齡者生活內容、提升生活滿意度，進而達到理想的生活品質(鄭立暉，2008)。在2013年研究指出，運輸服務品質亦會影響高齡者外出活動之意願及生活品質，而在大眾運輸系統中，又以公車運輸為最多人使用之工具，因此強化公車服務有助提升高齡者外出之活動力及生活品質(張嘉惠，2013)。吳素菊(2012)文中提到過去學者認為老人自行開車在其行動力與生活品質間有重要相關性，而在運輸工具部分，交通部交通運輸研究所將交通服務依照服務的對象及方式將其分為：一般大眾運輸系統、個人運輸系統及特殊運輸系統三大類，而該所將特殊運輸服務定義為提供限制對象的運輸服務系統，包含特定交通車(即障礙專車或老人專車等，前者服務提供對象為特定團體，後者則有限定對象僅為障礙者本人及其陪伴者(交通部，1996))。

在健康及醫療方面，吳瓊(2010)研究結果發現自覺健康狀況、單獨活動能力等因素對於退休老人的生活滿意度均具有解釋力及影響力，與2014年郭嘉伶的研究中提及健康狀況為影響生活品質的重要因素之一結果相似。李青芬、唐先梅針對中老年人研究也指出健康狀況越佳，生活滿意度也越高。在郭嘉伶研究中亦發現，憂鬱與生活品質呈現負相關，但社會支持則是與生活品質呈現正相關(陳嫣芬，2006；吳瓊，2010；郭家伶，2014)。國內過去相關研究發現，老人自覺健康狀況、疾病數多寡及心理憂鬱程度與生活滿意度間存在著相關性(林貴滿，1994；杜明燦，2011；黃淑貞，2011；石決，2017)，國外研究亦指出老人情緒狀況為影響生活滿意度面向之一，因此維持良好情緒有助於提升生活滿意度(Onishi, 2010)。另一方面，也有許多學者認為醫學科技越來越進步、老年人的平均餘命增長，社會支持在家庭結構轉變下，對於老人生活狀況及滿意度也越顯重要(葉淑娟等人，2004；陳琇惠、林子宇，2012)。呼應數位時代的來臨，認為運用3C產品對於老人可以增加日常生活的豐富性、增進社會關係及提升其生活滿意度(隗振琪、

黃丞儀、林佳錡，2015)。在醫療體系方面，可加強相關衛生教育宣導，建立符合高齡者需求的健康促進評估及介入、醫療復建、篩檢服務等高齡友善健康照護體系，對提高老人的生活滿意度有大幅幫助(邱淑媿，2011；陳琇惠、林子宇，2012)。

四、長期照顧服務

以使用端的觀點來看，在各項福利與長照服務使用滿意度方面，2005年行政院衛生署的老人生活狀況調查結果顯示老人對於「中低收入老人住宅設施設備改善補助」及「遭受虐待遺棄之老人保護」的滿意度較高；2009年時是「居家護理」及「居家服務」的服務利用滿意度較高；2013年的調查結果是以「老人健康檢查」的利用率最高，而「提供失能老人交通接送服務」、「居家護理」及「提供失能老人輔具購買租借與居家無障礙環境改善」等措施利用率雖然不高，但滿意程度皆有八成以上。

而長期照顧服務方面，過去幾年臺中市的長期照顧服務滿意度以社區式服務滿意度最高，如2015年的調查顯示「日間照顧」及「家庭托顧」的整體滿意度最高；2016年則是「日間照顧」的整體滿意度最高；2017年「家庭托顧」的整體滿意度最高(陳伶珠、陳亮汝、洪秀吉、陳瑛治，2015；陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治、楊秋月，2016；陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治，2017)。

民眾對於未來福利需求及希望政府加強提供服務的項目，「經濟補助」則是2005年、2009年、2013年三次老人生活狀況調查中希望政府加強提供服務的福利服務項目，顯見經濟安全與支持是高齡者認為較為重要且期待改善的。在長期照顧服務部分，以臺中市來看，過去三年的滿意度調查顯示「增加服務時間彈性」、「改善或增加服務之活動」、「申請服務流程便利性」、「強化服務內容適切性」等為多數使用者未達滿意情形之項目(行政院衛生署，2005；行政院衛生署，2009；衛生福利部，2013；陳伶珠等人，2015；陳亮汝等人，2016；陳亮汝等人，2017)。

五、休閒活動與社會參與

順應現因高齡化社會提倡的成功老化潮流，有學者認為這些高齡者在退休後未持續有社會參與的情況下，容易因面臨社會地位與工作之角色轉變，而需重新適應生活以避免產生被社會遺忘的感覺(林麗惠，2006)。與此同時，亦有文獻指出高齡者的休閒活動參與與社會支持可以降低這些高齡者在面臨退休角色轉變造成的失落，進而促進成功老化(盧俊吉，2009)。

在休閒活動的相關文獻中，李月萍與陳清惠在2010年的研究中指出高齡者多數參與靜態類的休閒活動，在研究結果中發現，參與休閒活動對其認知功能及心理健康皆有正向影響，此一發現與盧俊吉(2009)研究發現高齡者從事消遣型及體力型休閒活動對於心理健康與正向影響結果相似。

此外，針對休閒活動的阻礙，過去研究中認為高齡者休閒參與支持性環境需要結合經濟安全、社會支持等跨領域之公共事務，才能有效減少高齡者面臨的休閒阻礙(葉明勳、劉坤億，2014)。雖多數高齡者的休閒參與型態為靜態休閒，但在從事休閒活動的阻礙方面，過去研究中認為高齡者因生理活動及感覺功能退化的關係，在休閒活動規劃及休閒設備設計上需謹慎考量，而在休閒參與支持性環境則需要結合經濟安全、社會支持等跨領域之公共事務，才能有效減少高齡者面臨的休閒阻礙(葉明勳、劉坤億，2014；古美玉、蔡襄伯、宋孟遠，2017)。

在社會參與的部分，過去文獻皆提到當高齡者有社會參與的情況下，可避免高齡生活的空虛孤寂感，亦可減輕其家人的照顧負擔及預防老人相關問題產生，許玗妃於1997年的研究提及高齡者主要社會參與的動機為希望生活過得充實，擴展人際關係、有人可以陪聊天，以增進歸屬感及追求自我實現等需求動機，此一動機與林麗惠在2006年、許淑娟2008年的研究結果相似。另有研究亦提到高齡者在社會參與中獲得知識與自信心的提升及透過價值觀的轉化，將能成為社會服務的積極推動者(廖鳳淑，2013)。

而吳宜宸(2010)及洪艾貞2014年的研究中皆提到高齡者的休閒活動與社會參與程度越高，自覺身體功能越佳。此外，林政源在2017年的研究發現鄰里環境也會影響高齡者的社會參與頻率，而社會參與頻率越高，其生活品質程度也越高；在臺中市老年人參加社區照顧關懷據點狀況及生活滿意度的研

究中結果也發現，社區的老年人透過參與據點活動，確實可提升生活滿意度(黃勝傑，2011)。

第四節 歷年其他縣市相關研究調查狀況

表2-4-1為歷年其他縣市之老人生活狀況及福利需求調查彙整表。

一、研究對象方面

從過去調查中可發現研究對象多以60歲至65歲以上老年人為主要訪問對象，僅少部分縣市因應縣市需求另有訪問55歲以上之原住民，而過去發現福利服務多以經濟弱勢與失能者為主，而隨著高齡健康促進、成功老化的潮流，健康或亞健康者也是值得關注的族群，但過去缺乏對於初老者(55歲至64歲)的需求調查，這是未來邁入高齡者的族群，其現況、潛在需求、對福利服務認知、將影響未來福利資源的投入與發展，了解該族群之現況、潛在需求、對福利服務認知將有利於未來福利服務規劃，因此本計畫將透過相關資料收集，以了解健康、亞健康、失能者、認知障礙者等分布及需求，以利規劃完善的高齡福利服務。

二、資料收集方式

執行方式多僅以面訪進行調查以量性分析調查結果，僅少數縣市同時量性及質性進行調查，而不管是量性或質性研究其本身均有優缺點，量性研究提供較為客觀性與普遍的應用性結果，但為追求資料分析的客觀性，往往會過份的重視科學過程及方法，所導出的因果關係，而無法真正了解受訪者實際想法；而質性研究可針對所關心的對象或現象收集較主觀描述性的資料，透過歸納過程中，從資料整理出重要的因素或可能線索，為量性實證研究打基礎，或去解釋量性研究所發現的關係的原因。因此進行調查研究時，應同時以兩種方式進行調查研究以相互補足，使研究者可更為深入了解實際狀況及需求已提供明確改善措施及建議。

三、調查內容方面

在調查內容方面，大多都以經濟安全、服務措施、福利機構以及福利措施等四大部分進行訪問，但對於生活狀況及福利需求應包括更多層面，如科技產品是社會趨勢，老年人接受科技產品的程度或使用率如何；另，飲食的問題過去相關研究也幾乎無相關調查，因此希望透過本次調查能將更多生活狀況及福利需求層面納入調查，以利規劃及推動符合未來世代所需之多元福利服務。

表 2-4-1 歷年其他縣市相關研究調查彙整

年份	縣市	調查計畫名稱	研究方式	執行方式	對象/有效樣本數	調查內容
2012	屏東縣	老人生活狀況及福利需求調查	量性	面訪	60歲以上長輩：984份 60歲長輩之家人與主要照顧者：318份	個人基本資料、心智狀態、個人健康照顧情形、日常生活活動功能評估、日常生活活動功能、憂鬱量表、個人經濟情形、個人居住情形、人際往來與家庭支持、老人福利措施了解及需求情形
			質性	無	-	-
2013	臺中市	老人生活狀況及福利需求調查	量性	面訪	65歲以上之老年人：2,005份	個人基本資料、經濟、社會參與、社會支持與網路、健康狀況、照顧安排等之生活需求、福利需求的認知、使用情況及使用滿意度
			質性	1. 焦點座談 2. 深入訪談	1. 有使用過臺中市政府設置的福利服務內容者：共四場，每場5-7人。 2. 臺中市老人福利服務之非營利組織之相關業務主管或社工督導進行訪談：共10人。	1. 了解老人對於日後將福利措施轉換成福利需求，透過自費的方式使用相關福利的可能性，以及藉由一些新興福利措施的討論，了解日後導入後，老人的需求及接受度。 2. 透過特定對象或訊息提供者的訪談，將其在組織環境中的知識、經驗與地位，協助更深入了解相關議題的核心資訊。
2013	高雄市	老人生活狀況及需求調查	量性	面訪	65歲以上之老年人：2,035份	基本資料、居住狀況、健康與就醫狀況、就業狀況、經濟狀況、社會活動狀況、日常生活與自我照顧能力、幸福感量表、對高雄市老人福利措施之了解及需求情形、居家服務使用滿意度與需求
			質性	無	-	-
2014	花蓮縣	老人生活狀況需求調查	量性	面訪	65歲以上之老年人：611份 55歲以上之原住民：339份	老人基本資料、老人生活狀況、福利服務認知、需求與使用狀況、老年生活期望、社會支持
			質性	焦點座談	查無資料	查無資料

年份	縣市	調查計畫名稱	研究 方式	執行方式	對象/有效樣本數	調查內容
2015	南投縣	老人生活狀況 暨福利需求調查	量性	面訪	65歲以上之老年人：800份 55歲以上之原住民：202份	研究對象基本特質、居住狀況、健康狀況、就業與經濟狀況、社會參與狀況、自我照顧能力、老人入住安養照護機構意願、日常生活狀況、家庭關係與社會支持狀況、老人保護狀況、老人福利服務需求
			質性	無	-	-
2016	嘉義市	老人生活狀況調查	量性	面訪	全市所有65歲以上老年人：34,174份	基本人口特質、工作情形與經濟狀況、健康、生活自理與照顧安排、社會參與、支持網絡、對科技產品接受度評估、長照與福利服務使用需求
			質性	無	-	-
2016	澎湖縣	澎湖縣老人生活狀況 與居家服務需求調查	量性	面訪	65歲以上之老年人：700份	基本人口特質、健康狀況、經濟狀況、居家服務與社區照顧、居住狀況、休閒、教育與社會參與、以及現行福利認知與滿意度等方面的差異
			質性	無	-	-
2017	22縣市 ^{註1}	2017年老人狀況調查	量性	面訪	55歲以上人口：6,884份 65歲以上無法獨立生活老人之主要家庭照顧者：469份	基本資料、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、對老人福利措施之了解情形、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、【進住機構者填答】對已進住老人福利機構、老人公寓、老人住宅、社區安養堂或護理之家的情形、對老年生活的看法或感受、就業狀況及未來老年生涯規劃(針對55歲至64歲人口) 主要家庭照顧者部分：基本資料、照顧工作情形、政府提供照顧者支持服務需求
			質性	無	-	-

資料來源：本計畫自行整理。

註1：2017年衛生福利部2017年老人狀況調查之22縣市包含新北市、臺北市、桃園市、基隆市、宜蘭縣、新竹縣市、苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣市、臺南市、高雄市、屏東縣、澎湖縣、臺東縣、花蓮縣、金門縣、連江縣。

第三章 研究方法與過程

第一節 研究架構

依據本調查研究目的，為兼顧不同角色之觀點，並考量量性與質性研究方法特質，本調查整體架構請見圖 3-1-1。



圖 3-1-1 整體研究架構

第二節 量性資料研究方法與過程

一、調查對象及區域範圍

(一) 研究對象：

截至 2018 年 5 月底止，本市總人口數為 279 萬 3,980 人，其中 65 歲以上老人人口數已達 32 萬 8,153 人，占總人口 11.75%，而目前 55 歲至 64 歲人口數亦有 37 萬 4,796 人，占總人口 13.41%，預估未來 10 年內，這些人口將會陸續邁入老年，促使本市老年人數大幅成長，因本調查為 5 年辦理一次，為能掌握現今與未來老年世代的生活狀況與福利需求。本調查之研究對象以 2018 年 5 月 31 日，設籍於本市 29 個行政區之普通住戶(係指調查區域內普通住宅住戶)且年齡滿 55 歲之民眾為對象。

研究對象納入條件：

1. 受訪者以本人回答為主，須能清楚溝通表達、意識清楚、願意接受訪問之本人。
2. 若受訪者患有失智症、聽力嚴重障礙無法溝通、無法理解問卷題意、無法溝通表達、植物人、體力衰弱無法受訪、神智不清、全身癱瘓、口音難以辨別語句等，或具有其他無法接受面訪之理由，則改由家庭主要照顧者代為回答，部分題項需由本人回答者，則不需詢問。

(二) 調查區域範圍：

以本市 29 個行政區為調查範圍。

二、調查工具

(一) 問卷擬定與修改：

1. 效度

問卷擬定初稿後，為使問卷內容能更加完善周延，本計畫邀請相關領域專家學者與委託單位人員，進行專家內容效度(Content Validity Index, CVI)，針對問卷各題目之「相關性」，逐題以 4 分法：1 分「不相關」，與研究目的毫無相關、2 分「尚可」，與研究目的關聯不大、3 分「相關」，與研究目的相關，但需修改、4 分「非常相關」與研究目的非常相關，題目重要(Lynn,1986)，給予評分及提供意見。依據文獻指出內容效度指標(content validity index, CVI)需在 0.80 以上才合適(Waltz, Strickland& Lenz,1991)，此部分 2018 年 5 月 31 日期初審查會議(會議記錄詳見「附錄二、期初審查會議審議意見」)已由三位委員及相關局處代表進行問卷審查建議，本計畫前測問卷之「相關性」部分的 CVI 值為 0.84，其顯示問卷具良好內容效度。

2. 信度

依山線、海線、屯區及市區等四個區域，各區之 55 歲至 64 歲與 65 歲以上人口之比率，再依不同性別配置進行問卷收集後，進行 Cronbach's α 信度分析，以評估題目的適切性，作為改善或刪減題目之依據，確保問卷之信度。依據上述之配置，完成有效前測問卷共計 52 份，問卷配置如表 3-2-1。前測問卷進行 Cronbach's α 信度分析，經施測結果得知總量表 Cronbach's α 值為 0.804，顯示本問卷內部一致性高，信度佳。

表 3-2-1 前測之受訪對象配置與完訪情形

區域	總數	55-64歲			65歲以上		
		小計	男	女	小計	男	女
總數	52	26	13	13	26	13	13
山線	12	6	3	3	6	3	3
海線	10	4	2	2	6	3	3
屯區	10	6	3	3	4	2	2
市區	20	10	5	5	10	5	5

註：

- (1) 山線包含豐原區、后里區、潭子區、大雅區、神岡區、東勢區、石岡區、新社區、和平區。
- (2) 海線包含大甲區、清水區、沙鹿區、梧棲區、大安區、外埔區、龍井區、大肚區。
- (3) 屯區包含大里區、太平區、霧峰區、烏日區。
- (4) 市區包含中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區。

(二) 問卷調查項目：

本調查採結構式問卷作為調查工具，問卷內容包含個人基本資料、健康狀況、就業狀況與未來老年生涯規劃、社會參與、社會支持與社會網絡、家庭照顧情形、經濟狀況、對老年生活的看法、對使用老人長期照顧福利服務需求情形、福利服務使用與需求等 9 大部分，各部分調查題目如下說明(詳見「附錄一、研究調查問卷」)：

1. 個人基本資料：包含年齡、性別、身分別、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、子女及孫子女數、居住環境與狀況、期望居住方式等。
2. 健康狀況：包含自覺健康狀況、餐食準備、咀嚼功能、罹病情形、過去半年住院情形、ADL 日常生活活動功能、IADLs 工具性日常生活活動能力、心理狀況評估、SPMSQ 簡易心智狀態量表等，以下說明各量表計分方式。
 - (1) ADL 日常生活活動功能共有十項，包含平地走動、移位(從床上坐起及移位到椅子上)、如廁、進食、上下樓梯、大便控制、小便控制、穿脫衣褲鞋襪、洗澡、個人衛生(洗臉、洗手、刷牙、梳頭髮、刮鬍子)等，其失能程度計分方式：0-20 分為完全依賴、21-60 為嚴重依賴、61-90 分為中度依賴、91-99 分為輕度依賴、100 分為完全獨立。
 - (2) IADLs 工具性日常生活活動能力共有五項，包含上街購物、做簡單家事(擦桌子、洗碗)、食物烹調、洗衣服、外出，其中五項有三項完全需要別人協助者即為失能。
 - (3) 心理狀況評估：使用 BSRs-5 簡式健康量表進行評估(全國自殺防治中心，2011)，計分方式及說明如表 3-2-2：

表 3-2-2 BSRs-5 簡式健康量表計分方式

得分	說明	建議
0-5 分	身心適應良好	找家人或朋友抒發情緒
6-9 分	輕度情緒困擾	尋求心理諮商或接受專業諮詢協助
10-14 分	中度情緒困擾	
大於 15 分	重度情緒困擾	轉介醫療單位就醫

(4) SPMSQ 簡易心智狀態量表判斷標準如表 3-2-3：

表 3-2-3 SPMSQ 簡易心智狀態量表計分方式

教育程度	正常	輕度障礙	中度障礙	重度障礙
國小	0-3 分	4-5 分	6-8 分	9-10 分
國中	0-2 分	3-4 分	5-7 分	8-10 分
高中	0-1 分	2-3 分	4-6 分	7-10 分

3. 就業狀況與未來老年生涯規劃：包含目前就業狀況、未來老年時的生涯規劃等。
4. 社會參與、社會支持與社會網絡：包含目前從事的休閒活動、過去參與學習活動的情形、社區活動或相關課程的情形、目前感興趣的社區活動或課程、從事社會服務或志願服務的意願、運用 3C 科技產品使用情形與社交狀況、大眾運輸的無障礙設施滿意度等。
5. 家庭照顧情形：包含長期照顧被照顧者及照顧者調查、照顧狀況調查等。
6. 經濟狀況：包含主要經濟來源、投資保險、生活費用、經濟狀況滿意度等。
7. 對老年生活的看法：整體生活滿意度、大眾對老人的看法自覺程度、老年生活在意的事項。
8. 對使用老人長期照顧福利服務需求情形：包含長期照顧服務需求、長期照顧服務自費意願。
9. 福利服務認知、使用與需求：依據目前本市提供的老人福利服務措施，逐項詢問其認知度、需求度及使用滿意度，其次是要了解老人福利服務措施資訊管道。另外，也針對本市政府提供的老人福利服務措施滿意度、往後可加強辦理之福利項目進行了解。

(三) 研究倫理審查與資料保密

本計畫於 2018 年 7 月 19 日經光田醫療社團法人光田綜合醫院人體試驗委員會審查結果為免除審查，編號：人 10715(詳見詳見「附錄十一、人體試驗委員會試驗免審同意書」)。

2018年7月3日發出「戶政資料使用完成銷毀計畫」及「資訊安全檢核作業」報備公文予臺中市政府社會局，並於2018年7月5日收到回覆同意備查公文後，母體名冊於2018年7月5日由臺中市政府社會局提供加密資料檔案，名冊為截至2018年5月31日之55歲以上人口戶政資料。

三、調查期間

本問卷調查執行期間為 2018 年 08 月 31 日至 2018 年 11 月 5 日。

四、調查方法

本計畫以「派員面訪(調查員填表)」方式進行，以下詳細說明面訪員招募與遴選、訪員訓練規劃與管理、督導管理、調查工作流程等。

(一) 面訪員招募與遴選

本調查透過以下管道進行招募面訪員：

1. 由市府(委託單位)發文給里長、里幹事、鄰長、社區志工大隊等，或藉由其聯繫會報或共同開會時間，邀請有興趣者報名參與本調查。
2. 藉由網路平台(如臉書、社群、相關求職平台等)張貼面訪員招募訊息。
3. 電子郵寄或公文方式將招募面訪員海報寄至本市各大專學校相關系所，請其協助發布訊息公告於系所網站。
4. 以發文方式將招募面訪員訊息發布至政府相關單位，如國民健康署中部辦公室、社會局、衛生局、戶政單位等，招募有經驗的專業面訪員。

此調查的面訪員須填寫報名表後，必須參與並完成本計畫辦理之訪員訓練，且經過督導考核後始能擔任本計畫合格面訪員，合格面訪員將發給正式訪員證。若曾

參與問卷調查者，具實際經驗者，則優先錄取。合格面訪員之名單於正式訪問進行前，告知里長辦公室、臺中市政府社會局承辦單位等，最後共有 53 名面訪員協助執行本調查訪視作業。

面訪員進行訪問時務必配戴正式訪員證，可同時攜帶由臺中市政府社會局之委託訪問公文影本，以利民眾辨別身分並取得信任。在開始訪問前，面訪員須先進行個人資料保護宣告，給予同意書告知其權益、義務，在受訪者同意下進行訪問。受訪者若對於調查訪問仍有疑慮，面訪員可提供里長、臺中市政府社會局業務承辦人員、計畫主持人等通訊聯絡方式，以利民眾進行確認。

(二) 訪員訓練規劃與管理

1. 面訪員之訓練

在調查執行前制訂面訪員手冊，面訪員均需接受訪員訓練之課程，課程中安排基礎的面訪技巧，包括接觸受訪者的技巧、如何處理問答的過程及面訪員應有的態度及特性，另外，針對問卷填寫、問卷內容及相關細節逐一講解，而為能讓此調查達到標準化以減少訪問時所產生的誤差，並統一由計畫主持人擔任訪員訓練之講師，由督導在訪訓時協助試訪與問卷試填，通過訪訓測驗之面訪員始可成為正式的面訪員。

2. 面訪員之管理

(1) 訪問前

面訪員須確實完成訪員訓練課程並經訪視考核通過後，始能成為正式面訪員，為使執行過程中能即時、有效發布相關訊息及通知、注意事項，即時協助解決過程中遭遇相關問題，本計畫之面訪員藉由成立通訊群組，以作為初步溝通與聯繫之方式。給予正式面訪員識別證，並須簽署保密切結書，調查前所領取之受訪者相關資料，如姓名、住址、電話等等，必須遵守保管及保密之責，不可擅自外洩使受訪者之隱私及權利受損。

(2) 訪問執行期間

為使執行期間能隨時掌控各面訪員之狀況及進度，本計畫依照行政區域之訪視量分為三區，分別交由三位督導進行面訪員及問卷資料管理，面訪員有任何問題，可隨時以 LINE 或電話與所屬督導聯絡。

面訪員需依照各自轄區之應受訪人數進行面訪，完成訪查後需每週將完成面訪之問卷繳交給負責督導，回報並確實填寫訪視紀錄表，以利控管調查執行進度。面訪員進行調查期間，需遵守調查訪問流程及訪員管理辦法，若抽查或經檢舉有違反面訪調查、偽造資料之實，則依訪員管理辦法撤銷其面訪員資格，若有違反保密或偽造資料等重大情節，面訪員需擔負其相關法律責任。問卷調查期間，面訪員須出席訪員會議，以利維護與監督調查品質，本調查於 9/15、10/20、11/14 共召開 3 次訪員會議。

(三) 督導之管理

督導需在調查進行前，確實了解此調查目的、內容及各項相關注意事項，並在執行時能隨時掌控各面訪員之狀況及進度，每週統計各里訪問進度，確實掌控訪問執行進度，調查期間若遇有特殊狀況，需即時通知總督導，如有無法解決情況或問題等重大情節，須向主持人報告，主持人將視情況召集督導，召開督導會議共同討論；各督導需在面訪員交回問卷時，針對每一份問卷進行初步的檢誤工作。

(四) 抽樣設計

為深入了解本市老人生活狀況與福利需求，使本次調查結果更具代表性，本調查採用比率機率抽樣法(Proportional to Population Size Sampling, PPS)，以確保樣本之代表性，減少調查誤差。

1. 分層準則與層數：以本市 29 個行政區分成 29 個層。
2. 依據年齡分為 55 歲至 64 歲、65 歲以上者兩個族群，其中 55 歲至 64 歲者樣本為 500 人，以及 65 歲以上老人樣本為 1,123 人。
3. 依照本市各區 55 歲至 64 歲人口占全市 55 歲至 64 歲總人口數的比率，決定各區應抽樣本人數；65 歲以上者，同樣依照各區 65 歲以上人口占全市 65 歲以上總人口數的比率，決定各區應抽樣本人數，依據應訪人數調整抽樣：

(1) 55 歲至 64 歲應訪人數抽樣方式：

- 甲、該行政區訪問調查樣本為 20 人以上者，抽樣方式以里為抽樣單位(Primary Sampling Unit, PSU)，將該行政區訪問調查應訪樣本數除以 5 後，以四捨五入計算出所需抽出之里別數，因此各里應訪樣本數介於 3 人~7 人。
- 乙、該行政區應訪樣本數為 5 人~19 人者，以抽出 4 個里別為原則，該區應訪人數里除以 4 後，得各里平均應訪樣本數，每一里實際應訪樣本數再依平均人數調整為整數，故應訪樣本數介於 1 人~5 人。
- 丙、該行政區應訪樣本數為 4 人以下者，則依應訪樣本數抽出應訪里別數，每里應訪樣本數為 1 人。
- 丁、各區抽出之里別係依據各里戶數遞增排序後累加成底冊，再採用系統隨機抽樣法抽出應訪之里別，被抽出的各里別，再以戶內登記之符合樣本條件者之性別、年齡遞增排序後累加成應訪樣本之底冊，並以系統抽樣法依序抽出所需之應訪樣本。

(2) 65 歲以上應訪人數抽樣方式：

- 甲、該行政區訪問調查樣本為 15 人以上者，抽樣方式以里為抽樣單位(Primary Sampling Unit, PSU)，將該行政區訪問調查應訪樣本數除以 5 後，以四捨五入計算出所需抽出之里別數，因此各里應訪樣本數介於 3 人~7 人。
 - 乙、若該行政區應訪樣本數未達 15 人者，因考量過去其他縣市相關老人生活狀況及福利需求調查之完訪率約為六成情況下，則增補至 15 人。
 - 丙、上述各區抽出之里別係依據各里戶數遞增排序後累加成底冊，再採用系統隨機抽樣法抽出應訪之里別，被抽出的各里別，再以戶內登記之符合樣本條件者之性別、年齡遞增排序後累加成應訪樣本之底冊，並以系統抽樣法依序抽出所需之應訪樣本。若該里之應訪樣本僅為 1 人者，則以簡單隨機抽樣抽出應訪樣本。
4. 若調查期間受訪者出國且短期間不會回國、目前不在住在本市且無法聯繫，亦不知其去向、離家出走、失蹤、死亡、受訪者強力拒絕受訪、已轉住機構，或其他理由無法於調查期間接受訪問者，則將其實際狀態記錄於資料中，該樣本則不再打擾訪問。

表 3-2-4 各區域母體人數、應訪人數

區域別		母體(註 1)				應訪人數(註 2)		增補人數(註 3)
		55-64 歲		65 歲以上		55-64 歲	65 歲以上	65 歲以上
		人數	%(A)	人數	%(B)	人數 C=500*A	人數 D=1,100*B	人數
總計		374,796	100.00	328,153	100.00	500	1,100	1,123
山 線	豐原區	22,871	6.10	21,814	6.65	30	73	73
	后里區	7,250	1.93	7,566	2.31	10	25	25
	潭子區	14,443	3.85	11,116	3.39	19	37	37
	大雅區	12,376	3.30	8,779	2.68	17	29	29
	神岡區	9,253	2.47	8,076	2.46	12	27	27
	東勢區	7,794	2.08	9,456	2.88	10	32	32
	石岡區	2,419	0.65	2,573	0.78	3	9	15
	新社區	3,395	0.91	4,540	1.38	5	15	15
	和平區	1,913	0.51	1,783	0.54	3	6	15
海 線	大甲區	10,468	2.79	10,157	3.10	14	34	34
	清水區	11,469	3.06	11,998	3.66	15	40	40
	沙鹿區	10,477	2.80	9,838	3.00	14	33	33
	梧棲區	7,439	1.98	6,358	1.94	10	21	21
	大安區	2,538	0.68	3,179	0.97	3	11	15
	外埔區	4,438	1.18	4,242	1.29	6	14	15
	龍井區	9,650	2.57	8,256	2.52	13	28	28
	大肚區	7,762	2.07	7,224	2.20	10	24	24
屯 區	大里區	28,617	7.64	20,715	6.31	38	69	69
	太平區	26,076	6.96	20,228	6.16	35	68	68
	霧峰區	9,755	2.60	9,083	2.77	13	30	30
	烏日區	9,763	2.60	8,702	2.65	13	29	29
市 區	中區	2,810	0.75	3,228	0.98	4	11	15
	東區	11,025	2.94	10,724	3.27	15	36	36
	南區	15,466	4.13	13,606	4.15	21	46	46
	西區	16,579	4.42	16,609	5.06	22	56	56
	北區	22,252	5.94	21,097	6.43	30	71	71
	西屯區	29,188	7.79	22,215	6.77	39	74	74
	南屯區	20,227	5.40	15,146	4.62	27	51	51
	北屯區	37,083	9.89	29,845	9.09	49	100	100

資料來源：本市政府民政局人口統計管理平台。

註1：母體總數以本市2018年5月31日之當日人口總數。

註2：應訪人數因小數點之原故，故65歲以上應訪人數加總後與原總數有1人之差。

註3：應訪人數依據各區該年齡層人數之占比*應訪總人數所計算之，各區應訪人數未滿15人者，則增補至15人。

表 3-2-5 55-64 歲各區域抽出之里別

區域別		應訪人數	抽出里數	抽出里別 ^註
總計		500	135	
山 線	豐原區	30	6	葫蘆里、大湍里、西安里、田心里、豐田里、北陽里
	后里區	10	4	舊社里、義德里、義里里、墩東里
	潭子區	19	4	潭秀里、頭家東里、家興里、東寶里
	大雅區	17	4	西寶里、三和里、文雅里、員林里
	神岡區	12	4	庄後里、三角里、新庄里、社口里
	東勢區	10	4	中崙里、福隆里、下城里、北興里
	石岡區	3	3	土牛里、萬興里、萬安里
	新社區	5	4	月湖里、大南里、永源里、新社里
	和平區	3	3	中坑里、博愛里、南勢里
海 線	大甲區	14	4	朝陽里、義和里、中山里、南陽里
	清水區	15	4	高北里、頂湍里、武鹿里、橋頭里
	沙鹿區	14	4	犁分里、南勢里、北勢里、鹿寮里
	梧棲區	10	4	永寧里、中正里、南簡里、草湍里
	大安區	3	3	松雅里、東安里、永安里
	外埔區	6	4	馬鳴里、六分里、大同里、大東里
	龍井區	13	4	麗水里、忠和里、山腳里、龍泉里
	大肚區	10	4	山陽里、大東里、自強里、頂街里
屯 區	大里區	38	8	大里里、立仁里、西榮里、祥興里、仁化里、內新里、永隆里、新里里
	太平區	35	7	頭汴里、建興里、宜昌里、中山里、新興里、宜欣里、新光里
	霧峰區	13	4	北勢里、四德里、甲寅里、吉峰里
	烏日區	13	4	東園里、溪墘里、仁德里、九德里
市 區	中區	4	4	綠川里、光復里、中華里、大誠里
	東區	15	4	干城里、新庄里、富仁里、東信里
	南區	21	4	平和里、永和里、工學里、樹德里
	西區	22	4	利民里、中興里、公民里、公館里
	北區	30	6	六合里、梅川里、立人里、錦祥里、明德里、長青里
	西屯區	39	8	大鵬里、何安里、何福里、逢福里、福和里、福瑞里、潮洋里、鵬程里
	南屯區	27	5	惠中里、豐樂里、楓樹里、大業里、大誠里
	北屯區	49	10	東山里、新平里、松安里、松茂里、三和里、水滴里、三光里、后庄里、和平里、廊子里

註：以 PPS 抽出該區之里別。

表 3-3-6 65 歲以上各區域抽出之里別

區域別		應訪人數 ^{註 1}	增補人數	抽出里數 ^{註 2}	抽出里別 ^{註 3}
總計		1,100	1,123	225	
山線	豐原區	73	73	15	葫蘆里、富春里、下街里、東勢里、豐西里、豐原里、東湳里、鎌村里、西安里、三村里、田心里、西湳里、豐田里、社皮里、北陽里
	后里區	25	25	5	泰安里、舊社里、廣福里、墩南里、后里里
	潭子區	37	37	7	新田里、栗林里、家福里、家興里、甘蔗里、福仁里、潭陽里
	大雅區	29	29	6	秀山里、忠義里、四德里、上楓里、文雅里、上雅里
	神岡區	27	27	5	庄前里、三角里、新庄里、社南里、豐洲里
	東勢區	32	32	6	上新里、廣興里、慶東里、東新里、福隆里、新盛里
	石岡區	9	15	3	龍興里、石岡里、德興里
	新社區	15	15	3	中興里、中正里、永源里
	和平區	6	15	3	天輪里、達觀里、南勢里
海線	大甲區	34	34	7	孔門里、銅安里、順天里、幸福里、孟春里、中山里、日南里
	清水區	40	40	8	靈泉里、裕嘉里、國姓里、田寮里、武鹿里、秀水里、橋頭里、南社里
	沙鹿區	33	33	7	西勢里、南勢里、公明里、北勢里、埔子里、竹林里、三鹿里
	梧棲區	21	21	4	文化里、頂寮里、南簡里、草湳里
	大安區	11	15	3	頂安里、福興里、西安里
	外埔區	14	15	3	廊子里、大同里、六分里
	龍井區	28	28	6	龍西里、竹坑里、龍津里、山腳里、龍泉里、東海里
	大肚區	24	24	5	營埔里、大肚里、福山里、蔗廊里、頂街里
屯區	大里區	69	69	14	西湖里、大元里、大明里、仁德里、西榮里、東興里、祥興里、塗城里、仁化里、內新里、金城里、永隆里、東湖里、瑞城里

區域別		應訪人數 ^{註1}	增補人數	抽出里數 ^{註2}	抽出里別 ^{註3}
市區	太平區	68	68	14	頭汴里、東和里、建興里、中政里、宜昌里、永平里、中山里、太平里、新興里、新城里、宜佳里、永成里、新光里、新坪里
	霧峰區	30	30	6	萊園里、舊正里、五福里、坑口里、甲寅里、吉峰里
	烏日區	29	29	6	東園里、湖日里、三和里、仁德里、烏日里、九德里
	中區	11	15	3	公園里、大墩里、中華里
	東區	36	36	7	旱溪里、東興里、新庄里、合作里、富仁里、東英里、東信里
	南區	46	46	9	江川里、城隍里、和平里、新榮里、崇倫里、工學里、永興里、樹德里、樹義里
	西區	56	56	11	利民里、和龍里、安龍里、中興里、公德里、公民里、公平里、土庫里、公館里、公正里、吉龍里
	北區	71	71	14	新興里、大湖里、中達里、樂英里、錦洲里、立人里、賴福里、賴明里、賴旺里、賴村里、明德里、建成里、長青里、健行里
	西屯區	74	74	15	上德里、永安里、西墩里、何成里、何厝里、何德里、逢甲里、惠來里、福安里、福林里、福雅里、福聯里、潮洋里、龍潭里、鵬程里
市區	南屯區	51	51	10	中和里、黎明里、溝墘里、同心里、田心里、三義里、春社里、南屯里、三和里、文山里
	北屯區	100	100	20	民政里、平順里、平福里、陳平里、平昌里、松勇里、同榮里、平心里、平田里、舊社里、水涵里、平德里、松強里、仁美里、松竹里、后庄里、和平里、軍功里、廊子里、水景里

註1：應訪人數因小數點之原故，故各區應訪人數加總後與原總數有1人之差。

註2：依增補人數，各區人數除以5人，以四捨五入計算出所需抽出之里別數。

註3：以 PPS 抽出該區之里別。

(五) 估計抽樣誤差

依本市各年齡層人口統計來看，55 歲至 64 歲人口有 374,796 人(N)，若以 95%信賴度、以 500 位(n)樣本來預估，該年齡層之抽樣誤差(D)如下：

$$D = 1.96 \times \sqrt{\frac{p \times q}{n} \times \frac{N - n}{N}} = 1.96 \times \sqrt{\frac{0.5 \times 0.5}{500} \times \frac{374,796 - 500}{374,796}} \approx 4.38\%$$

65 歲以上人口有 328,153 人(N)，若以 95%信賴度、以 1,123 位(n)樣本來預估，該年齡層之抽樣誤差(D)如下：

$$D = 1.96 \times \sqrt{\frac{p \times q}{n} \times \frac{N - n}{N}} = 1.96 \times \sqrt{\frac{0.5 \times 0.5}{1,123} \times \frac{328,153 - 1,123}{328,153}} \approx 2.92\%$$

五、資料整理及分析方法

(一) 資料建檔

面訪調查資料收集後，由督導進行初步檢核，即時將遺漏或書寫不清楚的部分釐清，之後進入資料建檔階段，為了降低人工登打的錯誤率及增加輸入資料效率，本調查將採用專業閱卷分析系統進行資料建檔與掃描，提升資料準確性，減少系統性的錯誤，且紙本問卷亦可同時掃描成檔案，減少檢誤時人工翻閱校正的時間。

(二) 資料檢誤

此部分分為兩階段，第一階段於回收問卷時，由督導進行調查問卷的審核，並核對訪問結果與相關表單填寫內容是否正確。第二階段於資料建檔後，以 **SPSS for Windows 19.0** 中文版套裝軟體進行整體問卷資料的檢核，電腦檢誤的部分包含遺漏值、異常數值、跳答、題項間邏輯問題等，若資料有錯誤，則於檢視問卷掃描檔進行查證與補正。

(三) 無效問卷的判斷

若單筆資料若有一半以上題項為遺漏值，該問卷則依視為無效問卷；若問卷內容有少數問項為遺漏值，則退回交由調查員進行資料填補；若有超出選項之答案，則由調查員依實際狀況註記在旁，再進行資料判斷與處理。

(四) 資料分析

1. 加權處理

由於本調查是以抽樣樣本進行資料分析，故為使研究結果能推論至母體，在資料檢誤更正之後，首先進行樣本與母體基本特質之適合度檢定(Goodness of Fit Test)，包含性別、年齡、行政區別等，分析其分布狀況是否一致，再依母體分布結構進行重複加權方式調整，首先就各區之性別及年齡層分別計算出母體比率，並以此比率調整樣本結構。先調整樣本之性別，在性別之權數下再調整樣本之年齡層，如此重複調整後檢定性別、年齡、行政區別與母體分布結構至呈現無顯著差異為止，最後的權數是各步驟調整權數累乘。

$$\text{調整權數為 } W = \frac{\frac{N_i}{N}}{\frac{n'_i}{n}}$$

其中 N_i 與 n_i 分別為母體與樣本的第 i 交叉組加權人數， N 和 n 是母體總人數和樣本加權總人數。

2. 信度分析(Reliability analysis)

信度為測量問卷施測的結果之穩定性(stability)及一致性(consistency)，本調查之信度檢驗方法為Cronbach's α 係數，又稱內部信度(Internal reliability)，當 α 係數愈高，代表內部一致性、穩定性也愈高。因此，一份信度良好的問卷，其總量表 Cronbach's α 值最好在 0.80 以上；分量表部分 Cronbach's α 值最好在 0.70 以上。

3. 描述性分析(Descriptive statistics)

根據加權後樣本進行各題項的次數分配分析，包含人數、百分比、平均數、標準差等，呈現資料各題項之分布狀況，以了解其特質與現況。

4. 推論性統計(Inferential statistics)

變項間之相關性係依據變項之屬性進行統計，以下分別說明。

(1) 卡方檢定(Chi-square Test)

探討兩個類別變數的相關時，則採用卡方檢定來進行分析。

(2) 獨立樣本 T 檢定(Independent sample t test)

獨立樣本 T 檢定是比較兩組樣本的平均值間是否有差異，且其對應值是連續變項(continuous)。

(3) 單因子變異數分析(One-way analysis of variance, ANOVA)

單因子變異數分析主要用於檢定多組資料平均數是否相等，經過變異數分析檢定後，若發現變數具有顯著差異，再以 Scheffe 法事後檢定來進行組間差異之分析。

(4) 相關分析(Correlation analysis)

相關分析是用於檢驗兩個變項之間線性關係的統計方法，以相關係數來表示其相關程度。

六、資料回收情形

依據本計畫抽樣調查方法，55 歲至 64 歲人口應訪為 500 人，65 歲以上人口應訪人數增補後為 1,123 人，共計應訪 1,623 人；實際完訪人數共 1,008 人，整體完訪率為 62.11%，其中 55 歲至 64 歲共完訪 275 人，完訪率為 55.00%，65 歲以上完訪 733 人，完訪率為 65.27%。

不同區域別的完訪率差異大，山線的完訪率可達 85.15%，但在較都會的市區僅有 47.87%，而以年齡別來看，則隨著年齡越大，完訪率也越高，如 55 歲至 59 歲人口完訪率為 51.57%，65 歲至 69 歲人口則增加至 60.18%，80 歲以上人口更有 68.80%；以性別來看，女性完訪率高於男性，分別為 63.34%、60.67%(請見表 3-2-7、表 3-2-12、表 3-2-14、表 3-2-15)。

由於完訪樣本與母體之區域別、性別及年齡別分配具有顯著差異，為使完訪樣本結構與母體結構相符，本計畫利用重複加權方式，依臺中市各區域、性別及 5 歲年齡別之人口結構進行加權，以調整樣本結構使之與母體相符。表 3-2-8、表 3-2-9 為 55 歲至 64 歲人口各區域、性別及 5 歲年齡別加權前後之人數與百分比結果，經適合度檢定後，加權後完訪樣本與母體均無顯著差異。表 3-2-10、表 3-2-11 為 65 歲以上人口各區域、性別及 5 歲年齡別加權前後之人數與百分比結果，經適合度檢定後，加權後完訪樣本與母體均無顯著差異。

完訪樣本中有 85.62%為本人回答，14.38%為部分或完全代答，原因包含無法理解問卷內容(26.9%)、重病或身體虛弱體力無法支持(22.1%)、本人拒訪但家人願意代答(20.0%)、重聽、耳聾或啞巴(17.2%)、精神有問題、神智不清楚(9.0%)等。未完訪樣本中，未完成訪視的原因則是以屢訪未遇居多(36.42%)，尤其是在屯區及市區(請見表 3-2-13)，這可能住宅型態有關，其次是拒訪(27.15%)，籍在人不在有 9.27%。

代答者以女性較多，年齡越大，代答比率也有隨之增加之趨勢，80 歲以上人口更有將近三成需由別人協助代答。與受訪者關係以配偶或同居人居多，占 38.62%，其次是兒子(21.38%)、女兒(17.24%)。

表 3-2-7 各區域應訪樣本與有效樣本分布

單位：人；%

區域別	母體(註1)				應訪人數(註2)		增補人數 (註3)	完訪人數		
	55-64歲		65歲以上		55-64歲	65歲以上	65歲以上	55-64歲	65歲以上	
	人數	%(A)	人數	%(B)	C=500*A	D=1,100*B	人數	人數	人數	
總計	374,796	100.00	328,153	100.00	500	1,100	1,123	275	733	
山線	豐原區	22,871	6.10	21,814	6.65	30	73	73	23	60
	后里區	7,250	1.93	7,566	2.31	10	25	25	8	24
	潭子區	14,443	3.85	11,116	3.39	19	37	37	11	30
	大雅區	12,376	3.30	8,779	2.68	17	29	29	14	28
	神岡區	9,253	2.47	8,076	2.46	12	27	27	12	25
	東勢區	7,794	2.08	9,456	2.88	10	32	32	10	31
	石岡區	2,419	0.65	2,573	0.78	3	9	15	3	10
	新社區	3,395	0.91	4,540	1.38	5	15	15	5	15
	和平區	1,913	0.51	1,783	0.54	3	6	15	2	10
海線	大甲區	10,468	2.79	10,157	3.10	14	34	34	9	23
	清水區	11,469	3.06	11,998	3.66	15	40	40	14	30
	沙鹿區	10,477	2.80	9,838	3.00	14	33	33	8	19
	梧棲區	7,439	1.98	6,358	1.94	10	21	21	7	19
	大安區	2,538	0.68	3,179	0.97	3	11	15	2	11
	外埔區	4,438	1.18	4,242	1.29	6	14	15	5	12
	龍井區	9,650	2.57	8,256	2.52	13	28	28	7	22
	大肚區	7,762	2.07	7,224	2.20	10	24	24	5	16
屯區	大里區	28,617	7.64	20,715	6.31	38	69	69	17	43
	太平區	26,076	6.96	20,228	6.16	35	68	68	15	33
	霧峰區	9,755	2.60	9,083	2.77	13	30	30	8	20
	烏日區	9,763	2.60	8,702	2.65	13	29	29	7	21
市區	中區	2,810	0.75	3,228	0.98	4	11	15	1	6
	東區	11,025	2.94	10,724	3.27	15	36	36	7	14
	南區	15,466	4.13	13,606	4.15	21	46	46	8	24
	西區	16,579	4.42	16,609	5.06	22	56	56	9	30
	北區	22,252	5.94	21,097	6.43	30	71	71	14	39
	西屯區	29,188	7.79	22,215	6.77	39	74	74	13	37
	南屯區	20,227	5.40	15,146	4.62	27	51	51	9	25
	北屯區	37,083	9.89	29,845	9.09	49	100	100	22	56

資料來源：本市政府民政局人口統計管理平台。

註1：母體總數為本市2018年5月31日之當日人口總數。

註2：應訪人數因小數點之原故，故65歲以上應訪人數加總後與原總數有1人之差。

註3：應訪人數依據各區該年齡別人數之占比*應訪總人數所計算之，各區應訪人數未滿15人者，則增補至15人。

表 3-2-8 55-64 歲各區域加權前後樣本數

單位：人；%

區域別	加權前完訪樣本數		加權後完訪樣本數		母體
	人數	百分比	人數	百分比	百分比
總計	275	100.00	275	100.00	100.00
山線	88	32.00	60	21.82	22.39
豐原區	23	8.36	17	6.11	6.10
后里區	8	2.91	5	1.90	1.93
潭子區	11	4.00	11	3.90	3.85
大雅區	14	5.09	9	3.30	3.30
神岡區	12	4.36	7	2.50	2.47
東勢區	10	3.64	6	2.10	2.08
石岡區	3	1.09	2	0.60	0.65
新社區	5	1.82	2	0.90	0.91
和平區	2	0.73	1	0.50	0.51
海線	57	20.73	48	17.22	17.85
大甲區	9	3.27	8	2.80	2.79
清水區	14	5.09	8	3.00	3.06
沙鹿區	8	2.91	8	2.80	2.80
梧棲區	7	2.55	6	2.00	1.98
大安區	2	0.73	2	0.70	0.68
外埔區	5	1.82	3	1.20	1.18
龍井區	7	2.55	7	2.60	2.57
大肚區	5	1.82	6	2.10	2.07
屯區	47	17.09	55	19.82	18.91
大里區	17	6.18	21	7.61	7.64
太平區	15	5.45	19	7.01	6.96
霧峰區	8	2.91	7	2.60	2.60
烏日區	7	2.55	7	2.60	2.60
市區	83	30.18	113	41.14	40.85
中區	1	0.36	2	0.70	0.75
東區	7	2.55	8	2.90	2.94
南區	8	2.91	11	4.10	4.13
西區	9	3.27	12	4.40	4.42
北區	14	5.09	16	5.91	5.94
西屯區	13	4.73	21	7.81	7.79
南屯區	9	3.27	15	5.41	5.40
北屯區	22	8.00	27	9.91	9.89

註：加權後完訪樣本與母體各區域比率分布之卡方檢定 $\chi^2=13.081$ ，
 $p=0.993$ 。

表 3-2-9 55-64 歲各性別與年齡別加權前後樣本數

單位：人；%

區域別	加權前完訪樣本數		加權後完訪樣本數		母體
	人數	百分比	人數	百分比	百分比
總計	275	100.00	275	100.00	100.00
性別					
男	115	41.82	131	47.80	47.80
女	160	58.18	144	52.20	52.20
年齡別					
55-59歲	131	47.64	139	50.60	50.60
60-64歲	144	52.36	136	49.40	49.40

註：加權後完訪樣本與母體各性別比率分布與母體一致 $\chi^2=0.517$ ， $p=0.472$ ；
 加權後完訪樣本與母體各年齡別比率分布與母體一致 $\chi^2=0.383$ ，
 $p=0.536$ 。

表 3-2-10 65 歲以上各區域加權前後樣本數

單位：人；%

區域別	加權前完訪樣本數		加權後樣本數		母體
	人數	百分比	人數	百分比	百分比
總計	733	100.00	733	100.00	100.00
山線	233	31.79	169	23.05	23.02
豐原區	60	8.19	49	6.64	6.65
后里區	24	3.27	17	2.30	2.31
潭子區	30	4.09	25	3.42	3.39
大雅區	28	3.82	20	2.70	2.68
神岡區	25	3.41	18	2.47	2.46
東勢區	31	4.23	21	2.85	2.88
石岡區	10	1.36	6	0.78	0.78
新社區	15	2.05	10	1.37	1.38
和平區	10	1.36	4	0.54	0.54
海線	152	20.74	137	18.63	18.60
大甲區	23	3.14	23	3.09	3.10
清水區	30	4.09	27	3.65	3.66
沙鹿區	19	2.59	22	3.00	3.00
梧棲區	19	2.59	14	1.94	1.94
大安區	11	1.50	7	0.95	0.97
外埔區	12	1.64	9	1.29	1.29
龍井區	22	3.00	18	2.52	2.52
大肚區	16	2.18	16	2.20	2.20
屯區	117	15.96	131	17.86	17.99
大里區	43	5.87	46	6.22	6.31
太平區	33	4.50	46	6.22	6.16
霧峰區	20	2.73	20	2.76	2.77
烏日區	21	2.86	19	2.65	2.65
市區	231	31.51	297	40.46	40.39
中區	6	0.82	7	0.98	0.98
東區	14	1.91	24	3.27	3.27
南區	24	3.27	30	4.14	4.15
西區	30	4.09	37	5.04	5.06
北區	39	5.32	47	6.44	6.43
西屯區	37	5.05	50	6.79	6.77
南屯區	25	3.41	34	4.64	4.62
北屯區	56	7.64	67	9.16	9.09

註：加權後完訪樣本與母體各區域比率分布之卡方檢定 $\chi^2=0.165$ ，
 $p=1.000$ 。

表 3-2-11 65 歲以上各性別與年齡別加權前後樣本數

單位：人；%

區域別	加權前完訪樣本數		加權後完訪樣本數		母體
	人數	百分比	人數	百分比	百分比
總計	733	100.00	733	100.00	100.00
性別					
男	340	46.38	338	46.10	46.09
女	393	53.62	395	53.90	53.91
年齡別					
65-69歲	275	37.52	292	39.80	39.78
70-74歲	172	23.47	157	21.40	21.39
75-79歲	125	17.05	125	17.10	17.10
80-84歲	85	11.60	82	11.20	11.23
85歲以上	76	10.37	77	10.50	10.50

註：加權後完訪樣本與母體各性別比率分布與母體一致 $\chi^2=0.458$ ， $p=0.499$ ；
 加權後完訪樣本與母體各年齡別比率分布與母體一致 $\chi^2=3.545$ ， $p=0.471$ 。

表 3-2-12 各區域完訪率分析-按年齡別分

單位：人；%

區域別	應訪人數			完訪人數			完訪率		
	總數	55-64歲	65歲以上	總數	55-64歲	65歲以上	總數	55-64歲	65歲以上
總計	1,623	500	1,123	1,008	275	733	62.11	55.00	65.27
山線	377	109	268	321	88	233	85.15	80.73	86.94
豐原區	103	30	73	83	23	60	80.58	76.67	82.19
后里區	35	10	25	32	8	24	91.43	80.00	96.00
潭子區	56	19	37	41	11	30	73.21	57.89	81.08
大雅區	46	17	29	42	14	28	91.30	82.35	96.55
神岡區	39	12	27	37	12	25	94.87	100.00	92.59
東勢區	42	10	32	41	10	31	97.62	100.00	96.88
石岡區	18	3	15	13	3	10	72.22	100.00	66.67
新社區	20	5	15	20	5	15	100.00	100.00	100.00
和平區	18	3	15	12	2	10	66.67	66.67	66.67
海線	295	85	210	209	57	152	70.85	67.06	72.38
大甲區	48	14	34	32	9	23	66.67	64.29	67.65
清水區	55	15	40	44	14	30	80.00	93.33	75.00
沙鹿區	47	14	33	27	8	19	57.45	57.14	57.58
梧棲區	31	10	21	26	7	19	83.87	70.00	90.48
大安區	18	3	15	13	2	11	72.22	66.67	73.33
外埔區	21	6	15	17	5	12	80.95	83.33	80.00
龍井區	41	13	28	29	7	22	70.73	53.85	78.57
大肚區	34	10	24	21	5	16	61.76	50.00	66.67
屯區	295	99	196	164	47	117	55.59	47.47	59.69
大里區	107	38	69	60	17	43	56.07	44.74	62.32
太平區	103	35	68	48	15	33	46.60	42.86	48.53
霧峰區	43	13	30	28	8	20	65.12	61.54	66.67
烏日區	42	13	29	28	7	21	66.67	53.85	72.41
市區	656	207	449	314	83	231	47.87	40.10	51.45
中區	19	4	15	7	1	6	36.84	25.00	40.00
東區	51	15	36	21	7	14	41.18	46.67	38.89
南區	67	21	46	32	8	24	47.76	38.10	52.17
西區	78	22	56	39	9	30	50.00	40.91	53.57
北區	101	30	71	53	14	39	52.48	46.67	54.93
西屯區	113	39	74	50	13	37	44.25	33.33	50.00
南屯區	78	27	51	34	9	25	43.59	33.33	49.02
北屯區	149	49	100	78	22	56	52.35	44.90	56.00

表 3-2-13 樣本訪視結果分析-按區域別分

單位：人；%

訪視結果	總數		山線		海線		屯區		市區	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
應訪總計	1,623	100.00	377	100.00	295	100.00	295	100.00	656	100.00
完訪總計	1,008	62.11	321	85.15	209	70.85	164	55.59	314	47.87
本人回答	863	85.62	288	89.72	168	80.38	138	84.15	269	85.67
部分代答	95	9.42	25	7.79	30	14.35	11	6.71	29	9.24
完全代答	50	4.96	8	2.49	11	5.26	15	9.15	16	5.10
未完訪數	615	37.89	56	14.85	86	29.15	131	44.41	342	52.13
屢訪未遇 ^{註1}	224	36.42	15	26.79	24	27.91	56	42.75	129	37.72
拒訪	167	27.15	9	16.07	24	27.91	27	20.61	107	31.29
籍在人不在	57	9.27	11	19.64	8	9.30	19	14.50	19	5.56
訪視期間無法接觸到受訪者 ^{註2}	39	6.34	2	3.57	9	10.47	3	2.29	25	7.31
搬離不知去向	29	4.72	7	12.50	3	3.49	1	0.76	18	5.26
空屋	25	4.07	3	5.36	5	5.81	3	2.29	14	4.09
房屋出租	17	2.76	0	-	3	3.49	4	3.05	10	2.92
死亡	14	2.28	4	7.14	2	2.33	1	0.76	7	2.05
住機構	15	2.44	3	5.36	4	4.65	4	3.05	4	1.17
其他	28	4.55	2	3.57	4	4.65	13	9.92	9	2.63

註1：屢訪未遇只在三個不同天、不同時段皆未遇到受訪者。

註2：訪視期間受訪者住院、出國、輪住子女家、或住在外縣市無從聯繫受訪者。

表 3-2-14 樣本訪視結果分析-按年齡別分

單位：人；%

訪視結果	總數		55-64歲	55-59歲	60-64歲
	人數	百分比	百分比	百分比	百分比
應訪總計	1,623	100.00	100.00	100.00	100.00
完訪總數	1,008	62.11	55.00	51.57	58.54
本人回答	863	85.62	88.36	89.31	87.50
部分代答	95	9.42	6.55	6.11	6.94
完全代答	50	4.96	5.09	4.58	5.56
未完訪數	615	37.89	45.00	48.43	41.46
屢訪未遇 ^{註1}	224	36.42	41.33	34.96	49.02
拒訪	167	27.15	26.22	30.89	20.59
籍在人不在	57	9.27	11.56	10.57	12.75
訪視期間無法接觸到受訪者 ^{註2}	39	6.34	4.89	4.88	4.90
搬離不知去向	29	4.72	4.44	5.69	2.94
空屋	25	4.07	4.89	6.50	2.94
房屋出租	17	2.76	3.11	3.25	2.94
死亡	14	2.28	0.44	0.81	-
住機構	15	2.44	0.44	-	0.98
其他	28	4.55	2.67	2.44	2.94

註1：屢訪未遇只在三個不同天、不同時段皆未遇到受訪者。

註2：訪視期間受訪者住院、出國、輪住子女家、或住在外縣市無從連繫受訪者。

表 3-2-14 樣本訪視結果分析-按年齡別分(續)

單位：人；%

訪視結果	65歲以上	65-69歲	70-74歲	75-79歲	80歲以上
	百分比	百分比	百分比	百分比	百分比
應訪總計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
完訪總計	65.27	60.18	68.80	68.68	68.80
本人回答	84.58	90.18	88.95	80.80	73.29
部分代答	10.50	7.64	6.40	12.00	18.63
完全代答	4.91	2.18	4.65	7.20	8.07
未完訪數	34.73	39.82	31.20	31.32	31.20
屢訪未遇 ^{註1}	33.59	37.36	46.15	21.05	20.55
拒訪	27.69	26.92	19.23	40.35	28.77
籍在人不在	7.95	9.34	6.41	8.77	5.48
訪視期間無法接觸到受訪者 ^{註2}	7.18	7.69	8.97	3.51	6.85
搬離不知去向	4.87	4.95	2.56	5.26	6.85
空屋	3.59	3.85	6.41	3.51	-
房屋出租	2.56	1.65	1.28	3.51	5.48
死亡	3.33	1.10	-	5.26	10.96
住機構	3.59	1.10	3.85	5.26	8.22
其他	5.64	6.04	5.13	3.51	6.85

註1：屢訪未遇只在三個不同天、不同時段皆未遇到受訪者。

註2：訪視期間受訪者住院、出國、輪住子女家、或住在外縣市無從連繫受訪者。

表 3-2-15 樣本訪視結果分析-按性別分

單位：人；%

訪視結果	總數		男性		女性	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
應訪總計	1,623	100.00	750	100.00	873	100.00
完訪總計	1,008	62.11	455	60.67	553	63.34
本人回答	863	85.62	385	84.62	478	86.44
部分代答	95	9.42	44	9.67	51	9.22
完全代答	50	4.96	26	5.71	24	4.34
未完訪數	615	37.89	295	39.33	320	36.66
屢訪未遇 ^{註1}	224	36.42	103	34.92	121	37.81
拒訪	167	27.15	77	26.10	90	28.13
籍在人不在	57	9.27	34	11.53	23	7.19
訪視期間無法接觸到受訪者 ^{註2}	39	6.34	20	6.78	19	5.94
搬離不知去向	29	4.72	10	3.39	19	5.94
空屋	25	4.07	10	3.39	15	4.69
房屋出租	17	2.76	9	3.05	8	2.50
死亡	14	2.28	7	2.37	7	2.19
住機構	15	2.44	8	2.71	7	2.19
其他	28	4.55	17	5.76	11	3.44

註1：屢訪未遇只在三個不同天、不同時段皆未遇到受訪者。

註2：訪視期間受訪者住院、出國、輪住子女家、或住在外縣市無從連繫受訪者。

表 3-2-16 代答者與受訪者的關係

單位：人；%

代答關係	總數		部分代答		完全代答	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
總計	143	100.00	93	65.03	50	34.97
配偶或同居人	56	100.00	39	69.64	17	30.36
兒子	31	100.00	19	61.29	12	38.71
女兒	25	100.00	16	64.00	9	36.00
媳婦	10	100.00	7	70.00	3	30.00
兄弟姊妹或其配偶	9	100.00	5	55.56	4	44.44
(外)孫子女或其配偶	7	100.00	5	71.43	2	28.57
其他	5	100.00	2	40.00	3	60.00

註：代答人數應145位，但有兩人未回答代答者與受訪者關係。

表 3-2-17 代答情形與代答者關係分布

單位：人；%

項目別	總數		部分由別人代答		全部由別人代答	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
總計	145	100.00	95	100.00	50	100.00
性別						
男	70	48.28	44	46.32	26	52.00
女	75	51.72	51	53.68	24	48.00
年齡別						
55-59	14	9.66	8	8.42	6	12.00
60-64	18	12.41	10	10.53	8	16.00
65-69	27	18.62	21	22.11	6	12.00
70-74	19	13.10	11	11.58	8	16.00
75-79	24	16.55	15	15.79	9	18.00
80歲以上	43	29.66	30	31.58	13	26.00
代答關係						
配偶或同居人	56	38.62	39	41.05	17	34.00
兒子	31	21.38	19	20.00	12	24.00
女兒	25	17.24	16	16.84	9	18.00
媳婦	10	6.90	7	7.37	3	6.00
兄弟姊妹或其配偶	9	6.21	5	5.26	4	8.00
(外)孫子女或其配偶	7	4.83	5	5.26	2	4.00
其他	5	3.45	2	2.11	3	6.00

註：代答關係有2人未回答，故總數僅有143人。

第三節 質性資料研究方法與過程

質性研究以個別深度訪談與焦點座談方式進行，前者係針對老人或初老者，了解對臺中市推動老人福利服務之看法、使用經驗或建議。焦點座談是以老人生活各層面之權益保障及福利服務為主軸，邀請國內相關領域之專家或學者，了解國內外對於老人服務之發展趨勢，並分享實務推動經驗、困難與解決策略，以下將分項敘述。

一、個別深度訪談

(一) 參與對象

為多方了解老人對福利服務之看法、使用經驗，以達資料之多元性。選取對象，含括兩大族群，即曾使用相關福利措施者與未使用者。在使用者的族群中，則包含輕、中、重度身心障礙者。此外，考量資源取得或因地緣不同而有所差異，分別從山線、海線、屯區與市區，分別選取受訪對象。截至 2018 年 11 月 30 日止，已完成訪談共計 15 位，受訪者資料如表 3-3-1。

表 3-3-1 個別深度訪談受訪者資料

受訪者代號	區域 ^註	年齡	身分	身障程度
#1	海線	64	初老	重
#2	屯區	59	初老	亞健康
#3	山線	51	初老	亞健康
#4	市區	64	初老	失能/中
#5	海線	57	初老	亞健康
#6	海線	65	老人	中
#7	山線	81	老人	中
#8	山線	84	老人	重
#9	海線	86	老人	失能/重
#10	市區	88	老人	失能/中
#11	市區	59	初老	亞健康
#12	屯區	78	老人	中
#13	山線	57	初老	亞健康
#14	海線	81	老人	失能/輕
#15	海線	92	老人	失能/中

註：

- (1) 山線包含豐原區、后里區、潭子區、大雅區、神岡區、東勢區、石岡區、新社區、和平區。
- (2) 海線包含大甲區、清水區、沙鹿區、梧棲區、大安區、外埔區、龍井區、大肚區
- (3) 屯區包含大里區、太平區、霧峰區、烏日區。
- (4) 市區包含中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區。

(二) 資料蒐集

資料的蒐集以個別深度訪談方式進行。以半結構式指引，在安靜不受干擾的情境下進行。每位訪談時間為 40-60 分鐘，視受訪者身體狀況如何，加以調整。

蒐集資料過程，在參與者同意下全程錄音，由參與者充分敘述。訪談過程中觀察參與者的反應，進行觀察札記、研究日誌。並檢視自己訪談的過程與內容。

(三) 訪談大綱

依訪談對象與目的之不同，訪談指引的內容略有差異，詳述如表 3-3-2、表 3-3-3：

表 3-3-2 針對失能之老人/初老者，或提供照顧之關係人訪談指引

對象	失能之老人/初老者，或提供照顧之關係人。
目的	深入了解其生活現況、福利服務使用的情形，了解服務與需求間之契合度。
訪談內容	1. 近來身體狀況如何？(關懷個案健康情形：如咀嚼功能、自我照顧等) 2. 目前生活狀況？(獨居或與家人同住，與同住者之關係？與家人的互動情形？) 3. 自我照顧情形？或需他人照顧？需依賴他人照顧的程度？過去照顧/被照顧的經驗？ 4. 經濟主要來源？ 5. 在社區之參與狀況？與他人交往互動的情形(含方式、經驗)？使用社區資源的經驗？ 6. 目前是否使用社會福利措施/服務補助/輔具？提供服務的情形如何？(包括哪些單位或人員提供服務？服務過程等)福利如下： (1) 服務：臺中市政府社會局、長照服務資格評估、申請經濟資格(低收、中低收入戶)、身心障礙者檢測及證明核發。 (2) 休閒生活：社區照顧關懷據點、長青學苑、長青服務中心、老人福利服務中心、多功能日間托老中心、行動式老人文康休閒巡迴服務。 (3) 經濟補助：乘車補助(敬老愛心卡)、老年基本保證年金、中低收入老人(特別照顧)生活津貼。 (4) 長期照顧服務：長照居家服務、長照交通接送服務、居家復健、老人營養餐飲、到宅沐浴車、老人家庭照顧者支持服務、家庭托顧服務、長照日照服務機構。 (5) 健康醫藥補助：傷病住院醫療及看護補助、低收入健保保費自付額、免費健康檢查、65

	歲以上老人裝置活動假牙補助、疫苗免費施打-(肺炎鏈球菌、流感疫苗)、修繕住屋補助。 (6) 緊急保護：低收入戶孤苦無依老人收容照顧、老人保護服務、獨居老人緊急救援守護連線服務、老人長期照顧安置。 7. 您對所提供的福利/服務感受如何？(包含對服務人員服務態度、方式或申請程序，福利/服務是否適用？可滿足需求等) 8. 您對目前的各項服務有沒有建議？或有無需要加強之處？
--	---

表 3-3-3 針對健康或亞健康之長者，以及 55-64 歲之初老族群訪談指引

對象	健康或亞健康之長者，以及 55 歲至 64 歲之初老族群
目的	了解對福利服務之需求狀況及初老族群對邁入老年生活之看法，預估其未來所需之服務。
訪談內容	1. 目前生活狀況？(目前是否仍持續工作？經濟主要來源？目前在生活之支用狀況？) 2. 平常的活動情形？參與社區的經驗？與他人交往互動的情形(含方式、經驗)？ 3. 對整體生活的滿意情形？ 4. 對臺中市政府對長者所設置的社會福利服務了解程度？(包含在老人經濟安全層面、健康醫療、長期照顧層面、老人保護層面及教育休閒/社區活動等方面) 5. 曾使用過哪些社會福利/服務？對這些福利/服務的看法？(是否可滿足長者健康照顧或生活品質的需求？)福利如下： (1) 服務：臺中市政府社會局、長照服務資格評估、申請經濟資格(低收入、中低收入戶)、身心障礙者檢測及證明核發。 (2) 休閒生活：社區照顧關懷據點、長青學苑、長青服務中心、老人福利服務中心、多功能日間托老中心、行動式老人文康休閒巡迴服務。 (3) 經濟補助：乘車補助(敬老愛心卡)、老年基本保證年金、中低收入老人(特別照顧)生活津貼。 (4) 長期照顧服務：長照居家服務、長照交通接送服務、居家復健、老人營養餐飲、到宅沐浴車、老人家庭照顧者支持服務、家庭托顧服務、長照日照服務機構。 (5) 健康醫藥補助：傷病住院醫療及看護補助、低收入健保保費自付額、免費健康檢查、65 歲以上老人裝置活動假牙補助、疫苗免費施打-(肺炎鏈球菌、流感疫苗)、修繕住屋補助。

	(6) 緊急保護：低收入戶孤苦無依老人收容照顧、老人保護服務、獨居老人緊急救援守護連線服務、老人長期照顧安置。 6. 您對目前的各項服務有沒有建議？或有無需要加強之處？ 7. 您認為還有哪些服務項目可再增加，以提升老人的健康照顧或生活品質？ 8. 對與老人照顧相關的各項社會福利服務措施，有無其他建議？
--	--

二、焦點座談

(一) 參與對象

由於經驗與立場的不同，首先邀請服務提供者就其服務經驗提供意見，經綜合整理與分析資料後，針對相關福利措施與執行上的困境，邀請學者與主管，提供意見與看法，作為政策上的建議，焦點座談各場次參與人員名單如表 3-3-4。

表 3-3-4 焦點座談各場次參與人員名單

場次	代號	單位類型	職稱
第一場次	A1	社區關懷協會	專員
	A2	A 居家式服務類長期照顧服務機構	社工師
	A3	○○天使站	站長
	A4	居家護理所	負責人
	A5	B 居家式服務類長期照顧服務機構	居家服務組組長
	A6	醫院	社區督導
第二場次	B1	臺中市政府○○局	社工督導
	B2	臺中市政府○○局	照顧專員
	B3	臺中市政府○○局	科員
	B4	臺中市政府○○局	候用校長
	B5	臺中市政府○○局	約用人員
	B6	臺中市○○區區公所	課長
	B7	臺中市○○區區公所	課長
第三場次	C1	護理之家	負責人
	C2	A 社會福利基金會	發展部主任
	C3	基金會	執行長
	C4	B 社會福利基金會	主任
	C5	樂齡學習中心	訪視委員
	C6	C 社會福利基金會專線組及婦女組	主任
	C7	健康事業管理系	助理教授
第四場次	D1	社會工作與兒童少年福利學系	教授
	D2	職能治療學系	助理教授
	D3	銀髮產業管理系	助理教授
	D4	社會工作學系	助理教授
	D5	銀髮產業管理系	講師
	D6	社會福利學系暨研究所	教授
	D7	健康事業管理系	助理教授

(二) 資料蒐集

資料的蒐集以焦點座談方式進行。每場進行的時間約為 2 小時。邀請參與者提供服務經驗、探究民眾的反映，以了解服務與需求間之契合度，並提出解決策略。

(三) 訪談大綱

依訪談對象與目的之不同，訪談指引的內容略有差異，詳述如表 3-3-5、表 3-3-6、表 3-3-7、表 3-3-8：

表 3-3-5 針對服務單位業務承辦人員之訪談指引

目的	了解推動老人各項社會福利服務措施之經驗，及執行上的困難與建議。
訪談內容	1. 任職單位目前辦理的老人福利服務項目有哪些？ 2. 任職單位所受理的申請服務對象有無資格條件的限制？如何申請？ 3. 任職單位宣傳該服務項目的管道有哪些？ 4. 在協助老人申請臺中市政府各項福利服務或補助時，有無遭遇到困難？(包含經濟安全、健康、照顧、醫療、教育、休閒、社會參與等各方面，老人的期待/老人需求與政策間的落差、提供服務單位間的合作情形、執行政策的困難等) 5. 就您過去的服務經驗，您認為可朝哪些方向解決上述困難？或者哪些方面需再加強？原因為何？ 6. 就您對於臺中市老人福利服務需求及供給層面之了解，是否還有其他對於老人社會福利服務推動之相關建議？

表 3-3-6 針對政府局處業務承辦人員之訪談指引

目的	了解不同層級公部門推動老人各項社會福利服務措施之經驗，及執行上的困難與建議。
訪談內容	1. 任職單位目前辦理的老人福利服務項目有哪些？ 2. 任職單位所受理的申請服務對象有無資格條件的限制？如何申請？ 3. 任職單位宣傳該服務項目的管道有哪些？ 4. 在協助老人申請臺中市政府各項福利服務或補助時，有無遭遇到困難？(包含經濟安全、健康、照顧、醫療、教育、休閒、社會參與等各方面，老人的期待/老人需求與政策間的落差、提供服務單位間的合作情形、執行政策的困難等) 5. 就您過去的服務經驗，您認為可朝哪些方向解決上述困難？或者哪些方面需再加強？原因為何？ 6. 就您對於臺中市老人福利服務需求及供給層面之了解，是否還有其他對於老人社會福利服務推動之相關建議？

表 3-3-7 針對服務單位主管之訪談指引

目的	匯集老人社會福利相關領域之服務單位主管，共同討論，匯集專家們的實務經驗與研究心得，以激盪出更深層的見解，作為政策之參考
訪談內容	1. 貴單位提供老人各項社會福利服務或協助申請補助時有無遭遇到困難？(包含經濟安全、健康、照顧、醫療、教育、休閒、社會參與等各方面，您認為可朝哪些方向解決上述困難？或者哪些方面需再加強？原因為何？) 2. 您認為老人的期待/老人需求與當前的社會福利政策間有無落差，您的建議是？ 3. 就您對於臺中市老人福利服務需求及供給層面之了解，您認為長者使用服務資源的可及性如何？資源間的連結如何？是否還有其他對於老人社會福利服務推動之相關？

表 3-3-8 針對專家學者之訪談指引

目的	匯集老人社會福利相關領域之專家學者，共同討論，匯集專家們的實務經驗與研究心得，以激盪出更深層的見解，做為政策之參考。
訪談內容	老人社會福利調查的內容大略包含與老人相關的經濟安全、健康、生活照顧、教育、休閒、社會參與等方面，就服務資源的提供以及需求間呈現的落差，所隱喻的意涵，以及未來政策的發展。

第四章 量性資料分析與討論

本章節將呈現調查55歲至64歲及65歲以上人口與人口特質及居住狀況、健康狀況、就業狀況與未來老年生涯規劃、社會參與社會支持與社會網絡、家庭照顧情形、經濟狀況、對使用老人長期照顧福利服務需求情形、福利服務之使用與需求等分析結果，並與臺中市2013年度老人生活狀況及福利需求調查(以下簡稱2013年臺中市調查)、衛福部2017年老人狀況調查報告(以下簡稱2017年衛福部調查)進行比較。

第一節 人口特質及居住狀況

一、人口特質

根據本計畫調查結果顯示，經加權調整後55歲以上人口有46.53%為男性，女性有53.47%。男性在山線的比率最高(49.34%)，而屯區最低(41.29%)；女性不論在哪一個區域都過半，屯區有58.88%是比率最高的區域，比率最低則是在山線(50.56%)(請見統計結果表1-3)。

55歲至64歲人口女性占52.20%，多於男性之47.80%，與2017年衛福部的老人生活狀況調查相較，女性的比率略增。另外在65歲以上人口方面，女性人口比率與2017年衛福部的結果差異不大；但比較2013年與2018年臺中市老人生活狀況調查結果，則同樣發現老年女性人口比率有略增的情形(詳見圖4-1-1)。

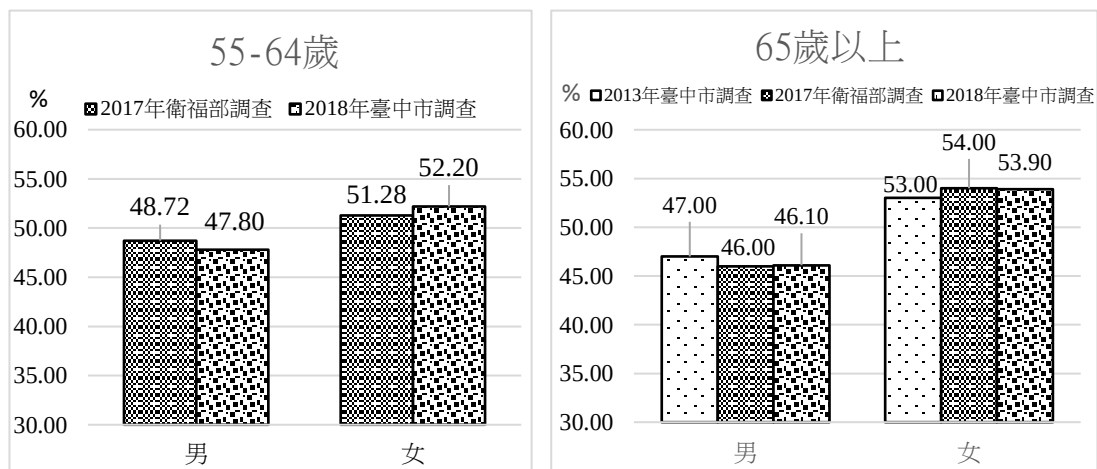


圖 4-1-1 55-64 歲及 65 歲以上人口之性別分布

年齡方面，樣本平均為69.88歲，男性55歲以上人口平均年齡為69.85歲，其中55歲至64歲人口平均59.82歲，65歲以上人口平均73.24歲；女性55歲以上人口平均年齡為69.88歲，其中55歲至64歲人口平均59.70歲，65歲以上人口平均74.05歲。進一步以各性別之年齡別來看，圖4-1-2顯示內圈為男性各年齡別比率，外圈為女性各年齡別比率，65歲至69歲之人口比率居多，而男性其次是55歲至59歲人口，女性其次則是80歲以上人口；男性55歲至59歲、65歲至79歲的人口比率亦較女性高。

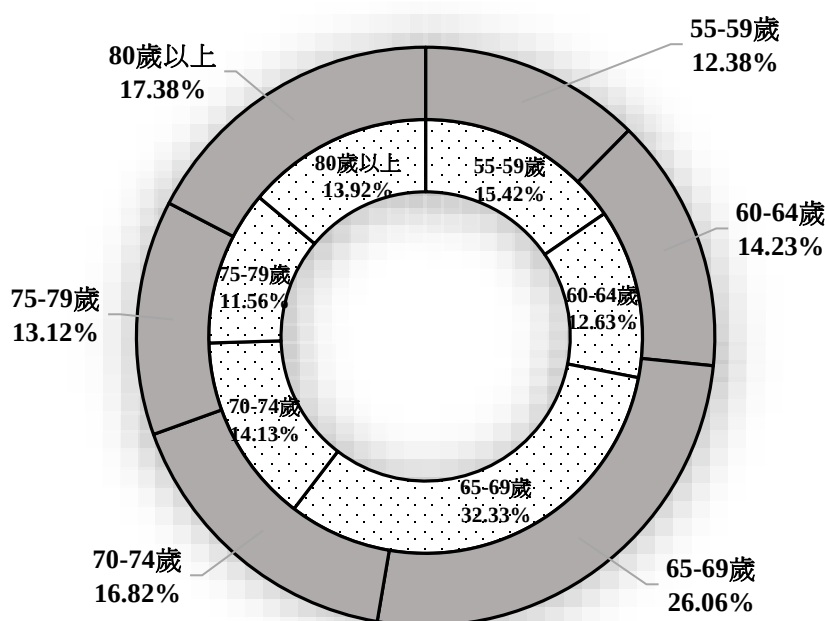


圖 4-1-2 55-64 歲及 65 歲以上人口各性別之年齡別分布

55歲以上人口有94.25%為一般戶，3.97%為中低收入戶，1.79%為低收入戶，女性中具有中低收或低收入身分者有5.81%，略高於男性之5.69%；65歲以上人口具中低收入戶身分的比率則明顯較55歲至64歲者多(詳見表4-1-1)。

表 4-1-1 55-64 歲及 65 歲以上人口身分別之性別與年齡別分布

單位：人；%

身分別	總計		性別				年齡別			
			男		女		55-64歲		65歲以上	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
總數	1008	100.00	469	100.00	539	100.00	275	100.00	733	100.00
一般戶	950	94.25	443	94.38	507	94.13	267	96.99	683	93.21
中低收入戶	40	3.97	19	3.95	22	4.05	4	1.38	37	4.99
低收入戶	18	1.79	8	1.74	9	1.76	4	1.63	13	1.80

65歲以上人口的教育程度普遍較55歲至64歲人口低，55歲至64歲人口國小以下的比率為23.85%，而65歲以上人口則高達61.32%為國小以下程度者，但從不同年度調查資料可發現，教育程度有逐漸提升的情形，55歲至64歲人口以高中職程度居多，65歲以上人口則以國小程度者居多(詳見表4-1-2)。

表 4-1-2 55-64 歲及 65 歲以上人口之教育程度分布

		單位：%						
年齡別	項目別	不識字	未受教 育但識 字	國小	國(初) 中	高中職	專科	大學 以上
55-64歲	2013年臺中市調查	-	-	-	-	-	-	-
	2017年衛福部調查	2.28	24.48		24.41	28.24	8.67	11.92
	2018年臺中市調查	1.05	0.85	21.95	20.34	35.79	9.68	10.34
65歲以上	2013年臺中市調查	24.00	7.80	42.30	10.80	9.50	5.60	
	2017年衛福部調查	18.13	46.69		11.78	11.95	3.56	7.90
	2018年臺中市調查	13.16	3.86	44.30	12.17	12.52	5.82	8.16

55歲至64歲及65歲以上人口的宗教信仰大致相似，道教與佛教是55歲以上人口最大宗的宗教信仰，而將近一成為無信仰者，基督教或天主教的人口比率不到5.00%，民間信仰者約兩成左右(詳見統計結果表1-8、表1-9)。

婚姻方面，55歲以上人口約七成為與配偶同住，其次是喪偶，占21.67%，離婚或分居者有6.32%，未婚者有2.22%。其中55歲至64歲人口與配偶同住有80.48%，離婚或分居有9.25%，喪偶占7.03%；與2017年衛福部的老人生活狀況調查相較，2018年臺中市的調查結果在離婚或分居的比率為9.25%，高於2017年衛福部之5.98%。反觀65歲以上人口，與配偶同住有65.78%，較2013年臺中市及2017年衛福部的老人生活狀況調查高；而不同年度調查均發現65歲以上人口喪偶的比率介於27%~36%之間，明顯高出55歲至64歲人口喪偶的比率，若比較2013年及2018年臺中市的資料來看，2013年喪偶的比率為36.20%，高於2018年之27.16%(詳見圖4-1-3)。

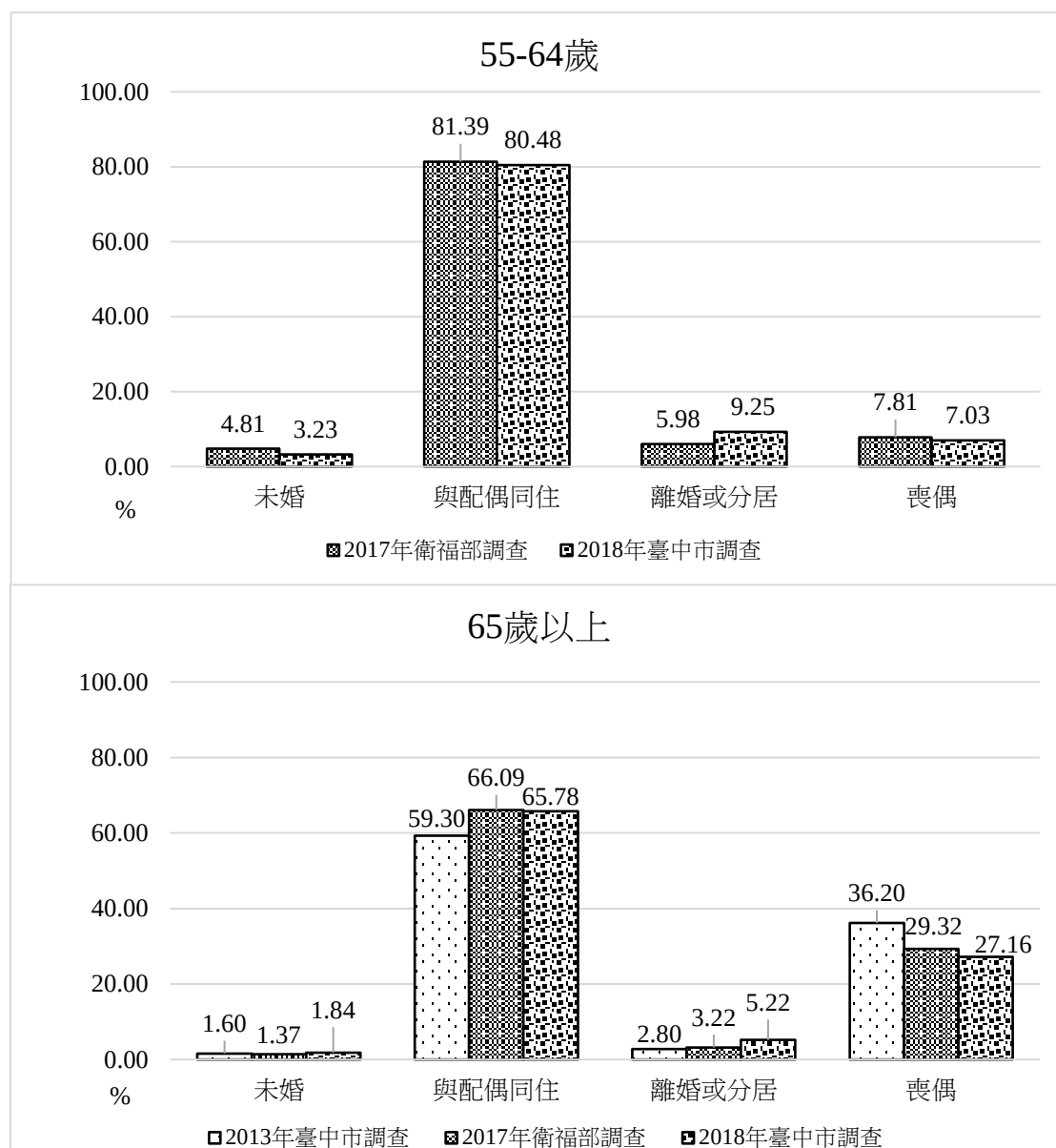


圖 4-1-3 55-64 歲及 65 歲以上人口之婚姻狀況分布

55歲至64歲人口無子女的比率為3.86%，較2017年衛福部調查之6.98%低，但平均子女數為2.55個則略低於2017年衛福部調查之2.60個，有兩個子女的比率為40.86%，其次有36.37%為三個子女數。進一步交叉基本資料發現，山線無子女的比率最高，有4.46%；教育程度越高，平均子女數越少。65歲以上人口有2.74%無子女，平均子女數為3.12個，與2013年臺中市老人生活狀況調查相較，無子女數的比率增加，但2017年衛福部調查則相差不大；隨著年齡層越高、教育程度越低，平均子女數也越多(請見表4-1-3；統計結果表1-12、表1-13)。

表 4-1-3 55-64 歲及 65 歲以上人口之有無子女狀況

單位：%；人

年齡別	項目別	有無子女		
		無子女	有子女	平均子女數
55-64歲	2013年臺中市調查	-	-	-
	2017年衛福部調查	6.98	93.02	2.60
	2018年臺中市調查	3.86	96.14	2.55
65歲以上	2013年臺中市調查	1.80	98.00	-
	2017年衛福部調查	2.78	97.22	3.44
	2018年臺中市調查	2.74	97.26	3.12

55歲至64歲人口有孫子女且需照顧的比率為17.09%，住在屯區(23.12%)、60歲至64歲(18.44%)、不識字(25.10%)、西方信仰(22.53%)、與配偶同住(19.59%)者，需照顧孫子女的比率較高；65歲以上人口有孫子女且需照顧的比率為13.37%，略低於55歲至64歲人口，且隨著年齡層越高，比率越低；喪偶或與配偶同住者照顧孫子女的比率也較低，分別為13.08%、13.55%(詳見統計結果表1-14、表1-15)。

二、居住狀況

55歲以上人口住宅類型以兩樓以上家宅居多，占68.43%，且多數無電梯，其次是12樓以上電梯大樓，占7.50%。電梯大樓、華廈或公寓在市區的比率較多，海線八成都是兩樓以上家宅。另一方面，由於傳統私有住宅的觀念，55歲以上人口有91.85%住宅所有權為自家或家人的，7.41%為租用住宅(詳見表1-16~表1-19)。

相較於2017年衛福部老人生活狀況調查結果，可發現臺中市55歲至64歲人口住在電梯大樓的比率為4.22%，較衛福部的比率10.80%低，但65歲以上人口為8.74%，則略高於衛福部之8.46%；此外，臺中市55歲以上人口以兩樓以上家宅及一般搭建屋為住宅的比率均高於衛福部的比率(詳見表4-1-4)。

表 4-1-4 55-64 歲及 65 歲以上人口之住宅類型分布

項目別		單位：%									
		電梯大樓 (12樓以上)	華廈 (7~11樓)	公寓 (6樓以下)			兩樓以上家宅 (含透天厝、別墅)			平房 (含三合院、四合院)	一般搭建屋
				合計	無電梯	有電梯	合計	無電梯	有電梯		
55-64歲	2017年衛福部調查	10.80	-	19.90	2.40	17.50	56.76	0.58	56.18	11.07	1.47
	2018年臺中調查	4.22	8.29	8.65	6.18	2.55	71.46	70.18	1.45	3.41	3.98
65歲以上	2017年衛福部調查	8.46	-	19.73	2.40	17.32	57.21	0.78	56.43	13.74	0.86
	2018年臺中調查	8.74	3.79	6.79	4.33	2.46	67.29	65.71	1.50	8.61	4.78
55歲以上	2018年臺中調查	7.50	5.02	7.30	4.84	2.48	68.43	66.93	1.49	7.19	4.56

55歲以上人口有46.06%為兩代家庭，多數有子女同住，其次是三代家庭有23.03%，其中與子女及(外)孫子女同住的居住方式居多，僅與配偶同住的比率為21.10%，獨居為7.67%(詳見圖4-1-4)。

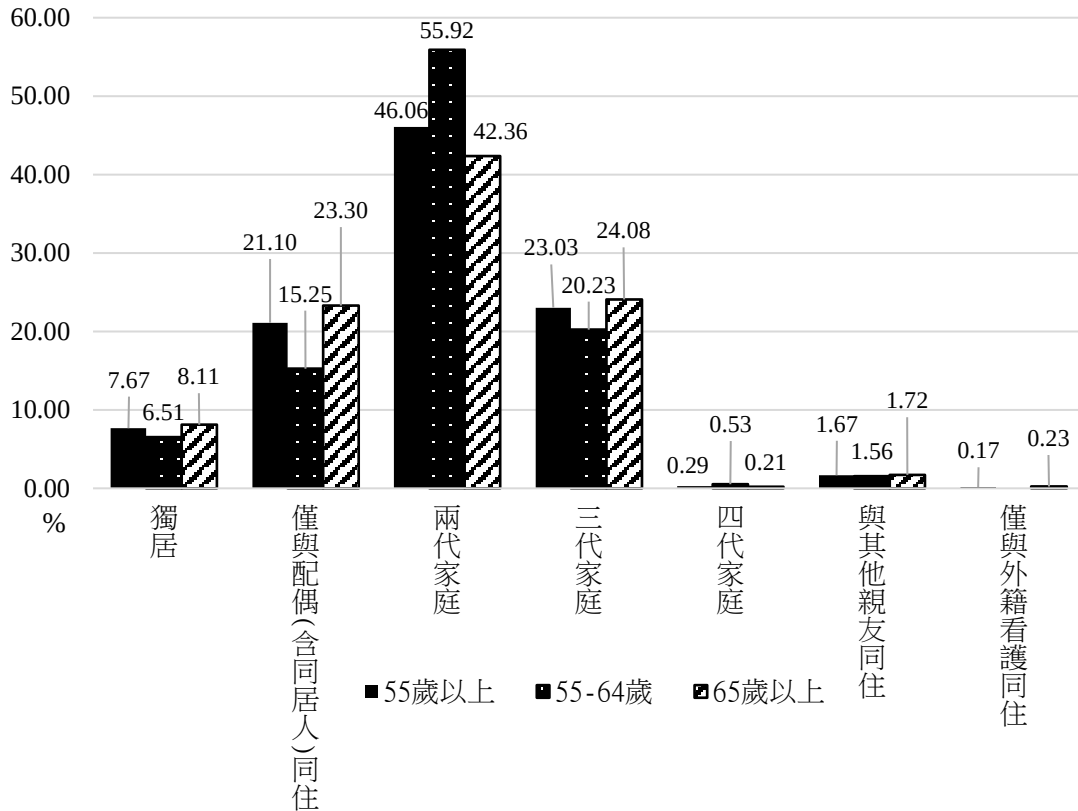


圖4-1-4 55-64歲及65歲以上人口之居住狀況分布

55歲至64歲人口中，屯區獨居的比率最高，為14.70%，男性獨居有9.81%高於女性的3.49%，離婚或分居者獨居的比率為41.89%。65歲以上人口中，山線獨居的比率最高有10.55%，離婚或分居者獨居的比率則增加至50.27%(詳見統計結果表1-20、表1-21)。

由本調查結果可發現，55歲至64歲人口獨居的比率為6.51%，較2017年衛福部老人生活狀況調查之5.44%高，但65歲以上人口獨居的比率則反之。且65歲以上人口僅與配偶(含同居人)同住占23.30%，也較2017年衛福部老人生活狀況調查之20.38%高(詳見表4-1-5)。

表 4-1-5 55-64 歲及 65 歲以上人口之居住方式分布

		單位：%							
項目別		獨居	僅與配偶(含同居人)同住	兩代家庭	三代家庭	四代家庭	與其他親友同住	僅與外籍看護同住	住在機構及其他
55-64 歲	2017年衛福部調查	5.44	15.61	49.53	24.72	1.41	2.69	0.04	0.56
	2018年臺中市調查	6.51	15.25	55.92	20.23	0.53	1.56	-	-
65歲以上	2017年衛福部調查	8.97	20.38	32.75	33.36	0.26	1.01	1.38	1.9
	2018年臺中市調查	8.11	23.30	42.36	24.08	0.21	1.72	0.23	-
55歲以上	2018年臺中市調查	7.67	21.10	46.06	23.03	0.29	1.67	0.17	-

55歲至64歲人口期待的居住方式，以兩代家庭的居住方式者居多，占51.17%，尤其是住在市區(63.42%)、女性(53.73%)、喪偶者(70.54%)；其次是僅與配偶(含同居人)同住，占20.54%，男性期待獨居的比率為7.73%高於女性之4.80%，離婚或分居者期待獨居的比率將近四成，也較其他婚姻狀況者高；另外未婚者則是期待與其他親友同住的比率高於其他婚姻狀況者(詳見統計結果表1-22)。

65歲以上人口期待兩代家庭(40.98%)、僅與配偶(含同居人)同住(23.36%)、或三代家庭(22.99%)為居住方式。男性期待僅與配偶(含同居人)同住，占32.62%，高於女性之15.44%。75歲以上明顯較多比率期待兩代家庭或三代家庭的居住方式；未婚者則有29.46%期待與其他親友同住。

三、小結

綜合上述人口特質與居住狀況來看，55歲至64歲人口以女性(52.0%)、平均59.82歲、3.01%為中低收入戶或低收入戶、高中職程度(35.79%)、與配偶同住有80.48%、平均子女數為2.55個、有孫子女且需照顧的比率為17.09%等。65歲以上人口同樣以女性(53.90%)、平均73.24歲、6.79%為中低收入戶或低收入戶、國小程度(44.30%)、與配偶同住有65.78%、平均子女數為3.12個，有孫子女且需照顧的比率為13.37%。

整體來看，55歲以上人口女性居多，且進入老年人口階段後中低收入戶或低收入戶等經濟弱勢身分增加，平均子女數減少。從55歲至64歲初老世代及65歲以上老年世代比較亦可知，老年世代的教育程度普遍較55歲至64歲初老世代低，但宗教信仰大致相似，道教與佛教是兩個世代共同主要的宗教信仰。再者，隨著老年喪偶關係，與配偶同住的比率也下降。由此可知，未來老年人口女性是主要的族群，且子女數的減少、喪偶比率增加與經濟弱勢比率增加也突顯出家庭照顧與經濟資源的減少，這是老年世代需面臨的問題，也是身體功能老化、失能在照顧或使用服務上須關注的議題。

綜合臺中市55歲以上人口的居住狀況來看，因區域別特性的不同，在住宅類型上也有所差異。整體來看，以兩樓以上家宅居多，占68.43%，且多數無電梯，其次是12樓以上電梯大樓，占7.50%。電梯大樓、華夏或公寓在市區的比率較多，海線八成都是兩樓以上家宅；且由於傳統私有住宅的觀念，55歲以上人口有91.85%住宅所有權為自家或家人的。

55歲至64歲初老世代及65歲以上老年世代都是以兩代家庭的居住方式居多，這也是他們期待的居住方式。但另一方面值得關注的是獨居的部分，55歲至64歲人口獨居的比率為6.51%，尤其屯區、男性、離婚或分居者獨居的比率最高；而男性、離婚或分居者的確也有較高的比率期待獨居。反觀65歲以上人口，獨居的比率為8.11%，同樣是以離婚或分居者獨居的比率最高，但在區域別及性別上，65歲以上人口反而是以山線、女性的比率較高，這可能與區域環境、老年喪偶有關，因此兩代家庭中也多僅與子女同住；而老年世代中，不同性別對於期待居住方式有些差異，老年男性較多期待僅與配偶同住，但女性較多期待兩代家庭的居住方式，尤其是與子女同住。

第二節 健康狀況

健康狀況以下將從自覺健康、三餐準備、咀嚼功能、罹病情形、住院及其照顧情形、日常生活功能、工具性日常生活功能、心理健康、認知功能等方面說明資料分析結果並針對健康、亞健康與失能、失智推估比例。

一、自覺健康

調查結果顯示55歲至64歲人口有42.92%自覺健康狀況非常好，尤其是海線地區(49.33%)，55歲至59歲(45.75%)、教育程度為專科(58.09%)、未婚(48.44%)者，自覺健康狀況非常好的比率較高；此外也有12.65%認為健康狀況不太好或非常不好，在屯區、離婚或分居者更分別有10.40%、16.61%認為健康狀況非常不好；65歲以上人口認為自覺健康非常好的比率則下降至36.66%，其次是22.88%認為普通，認為健康狀況不太好或非常不好有10.27%，隨著年齡越高，自覺健康非常不好的比率也越來越高，未受過教育者、喪偶者在自覺健康上也有較高比率認為是非常不好(詳見統計結果表2-1、表2-2)。

表4-2-1顯示臺中市55歲至64歲人口自覺健康狀況為不太好或非常不好共有12.65%高於2017年衛福部調查的8.41%，比較兩個調查後可發現，整體來看，臺中市55歲以上人口的自覺健康較2017年衛福部調查的好。

表 4-2-1 55-64 歲及 65 歲以上人口之自覺健康狀況

		單位：%					
項目別		非常 不好	不太好	普通	還算好	非常好	代答者 不訪問
55- 64歲	2017年衛福部調查	1.02	7.39	22.9	46.69	19.32	2.68
	2018年臺中市調查	5.87	6.78	11.24	19.25	42.92	13.94
65歲 以上	2017年衛福部調查	1.69	14.22	30.05	36.83	9.13	8.08
	2018年臺中市調查	5.18	5.09	22.88	20.6	36.66	9.60
55歲 以上	2018年臺中市調查	5.36	5.55	19.70	20.23	38.37	10.78

二、三餐準備及咀嚼功能

55歲以上人口的三餐準備以在家煮的居多，55歲至64歲人口有76.44%，65歲以上人口有85.31%，其次是吃外食，分別有19.86%、11.24%。以人口特質來看，可發現男性、未婚、教育程度高中職以上者吃外食的比率較高。另外，因65歲以上人口可參與政府之社區共餐或志工送餐服務，但接受服務之老年人口並不多，中低收入或低收入戶者使用服務相對負擔的費用低或不需付費，故其比率高於一般戶(詳見統計結果表2-3、表2-4)。

咀嚼狀況方面，55歲至64歲人口有一半以上咀嚼功能非常好(52.24%)，其次是還算好(34.44%)，也就是除了太硬的食物不吃，其他都可以吃，而住在市區(8.11%)、男性(6.03%)、未受教育但識字(47.10%)、未婚(8.53%)者有較高比率咀嚼功能非常不好。65歲以上人口咀嚼功能明顯較差，有6.17%只能吃軟、流質的食物，19.70%只能吃細碎的食物，住在海線的65歲以上人口咀嚼功能有較高比率為非常不好或不太好，年齡越高咀嚼功能也越差，中低收入或低收入戶、不識字、喪偶者在咀嚼功能也都是有較高比率為非常不好的狀況(詳見統計結果表2-5、表2-6)。

三、 罹病及住院情形

55歲以上人口各項疾病中盛行率最高前五名者為高血壓(34.70%)、糖尿病(17.78%)、心臟病(12.05%)、眼部疾病(包含白內障、青光眼)(6.67%)、腸胃疾病(4.58%)。以疾病數來看，六成以上罹患一種以上疾病，33.37%僅有一種疾病，18.56%有兩種疾病，三種以上約一成左右。55歲至64歲人口盛行率最高前五名疾病為高血壓(25.19%)、糖尿病(10.36%)、心臟病(7.68%)、腎臟病(4.09%)、高血脂(3.45%)，罹患疾病者平均有1.60種疾病；65歲以上人口盛行率最高前五名疾病高血壓(38.27%)、糖尿病(20.57%)、心臟病(13.68%)、眼部疾病(包含白內障、青光眼)(8.67%)、腸胃疾病(5.07%)，罹患疾病者平均有1.74種疾病(詳見統計結果表2-7~表2-10)。

55歲至64歲人口過去半年內有7.54%曾經住院，平均住院次數為1.60次，住在海線(10.64%)、男性(8.40%)、未受教育但識字(50.00%)、喪偶(21.05%)者住院率較高，且住院期間有57.84%由配偶或同居人照顧，其次是兒子或女兒；65歲以上人口過去半年內有15.69%曾經住院，平均住院次數為1.42次，住在屯區(19.07%)、85歲以上(25.52%)、低收入戶(30.37%)、不識字(20.59%)、未婚者(34.39%)住院率較高，但住院期間有6.89%無人照顧，住院期間照顧者以兒子居多，占36.86%，其次是配偶或同居人照顧。

四、身體功能

在日常生活功能方面，將有些困難、需要協助或完全別人協助者定義為有障礙，結果發現55歲至64歲人口有3.54%上下樓梯有障礙，其次是平地走動(2.78%)，再其次為移位(2.65%)；65歲以上人口的各項活動障礙率皆高於55歲至64歲人口，上下樓梯同樣是障礙率最高的活動項目，有15.71%，平地走動有11.53%，再其次為洗澡(10.80%)。由此可見行動方面的障礙是日常生活功能障礙最主要的項目，此外要注意的是相較其他婚姻狀況，喪偶者在日常生活活動項目的障礙比率較高(詳見圖4-2-1；統計結果表2-15、表2-17)。

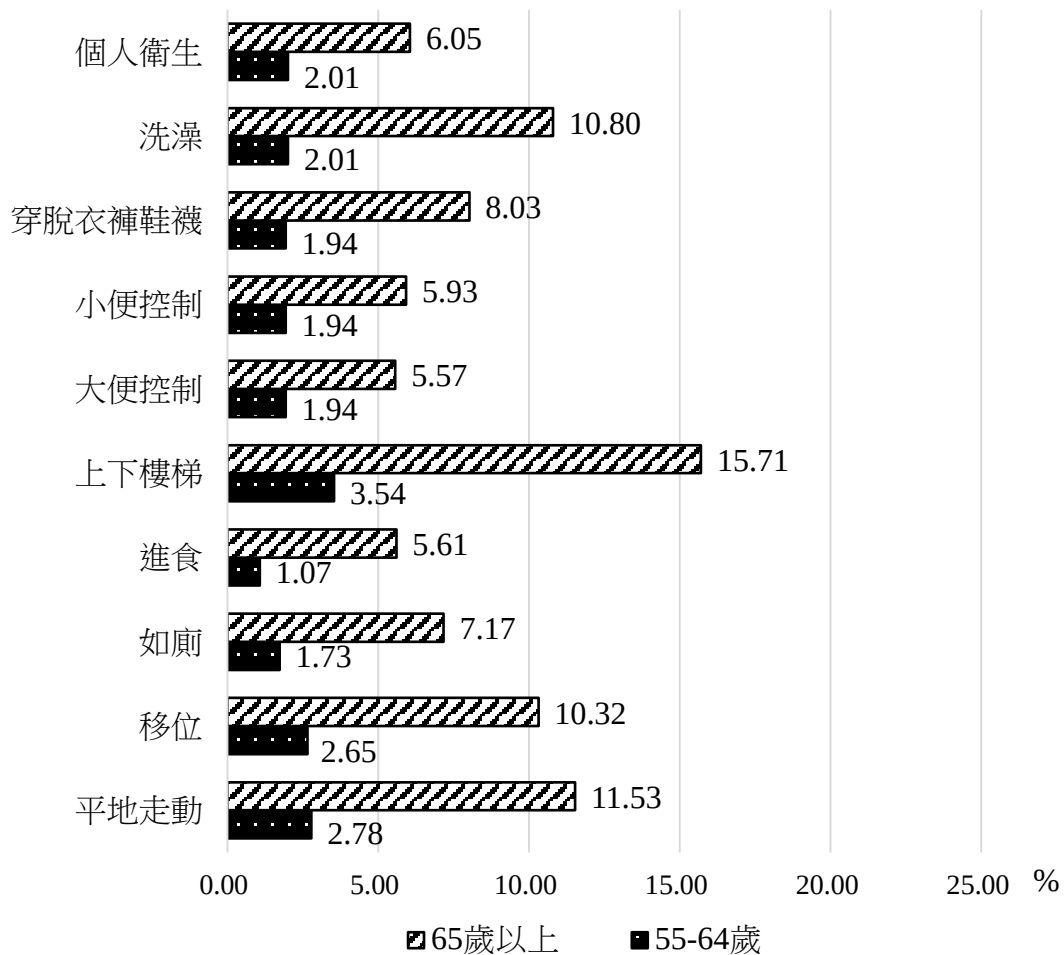


圖 4-2-1 55-64 歲及 65 歲以上人口之各項日常生活功能障礙率

日常生活功能依賴程度情形請見圖4-2-2。55歲至64歲人口中，海線、女性、中低收入戶、60歲至64歲、未受教育但識字、喪偶者等輕度依賴以上的比率較高；65歲以上人口則是山線、女性、中低收入戶、80歲以上、不識字、喪偶者等輕度依賴以上的比率較高。由此可見，女性、年齡越大、教育程度較低、中低收入戶及喪偶者是日常生活功能障礙的人口特質(詳見統計結果表2-19、表2-20)。

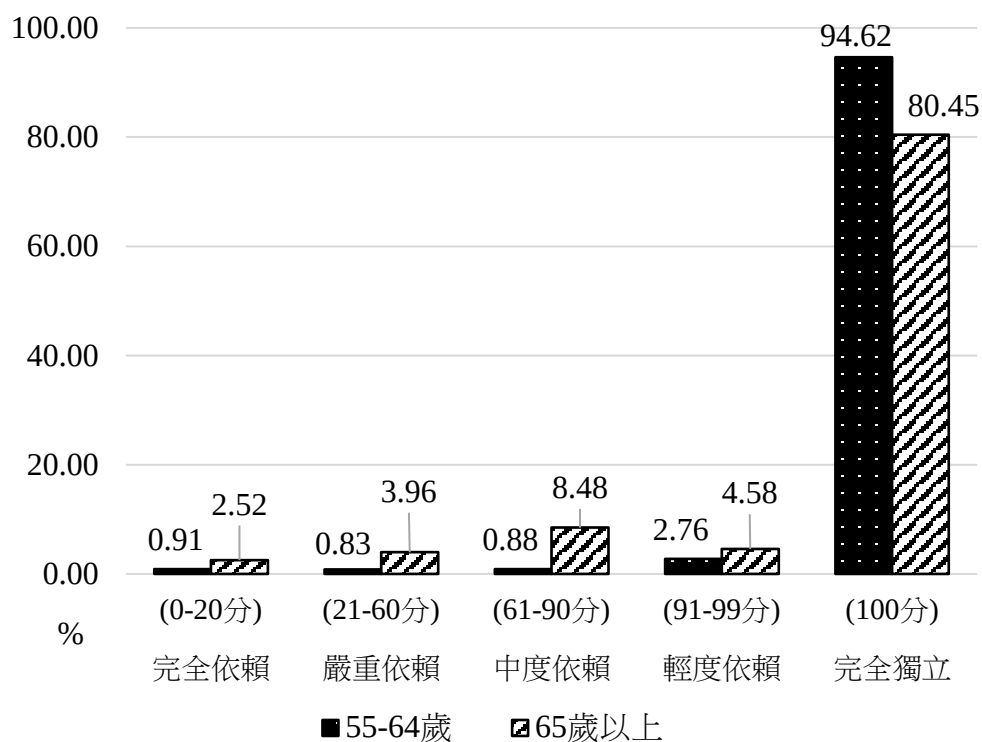


圖 4-2-2 55-64 歲及 65 歲以上人口之日常生活功能依賴程度分布

工具性日常生活功能方面，55歲至64歲人口中障礙率最高的是外出(3.58%)，其次是食物烹調有2.78%，而簡單家事是障礙率最低的項目，有1.84%。65歲以上人口障礙率最高的工具性日常生活功能是上街購物(17.78%)，其次是外出(17.60%)，食物烹調有9.87%，洗衣服有9.42%，簡單家事有7.53%(詳見圖4-2-3；統計結果表2-16、表2-18)。

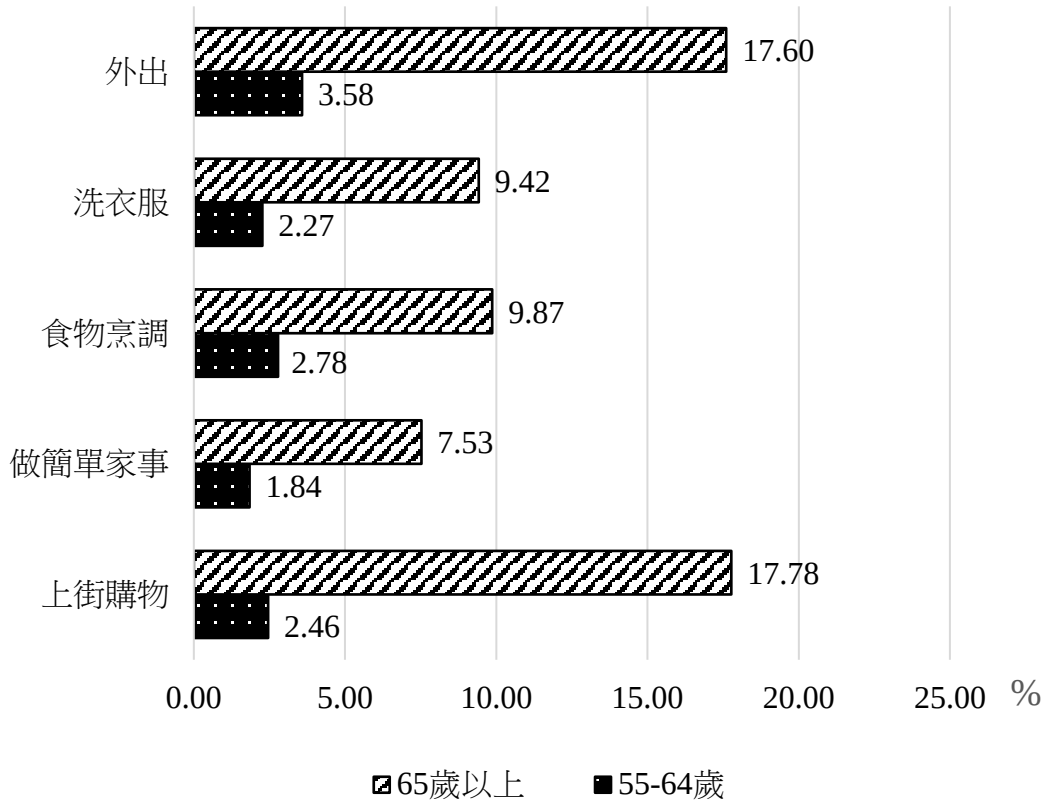


圖 4-2-3 55-64 歲及 65 歲以上人口之各項工具性日常生活功能障礙率

以工具性日常生活功能障礙項目數來看，55歲至64歲人口至少有一項障礙的比率為4.37%，65歲以上人口則有18.88%(詳見圖4-2-4)。55歲至64歲人口中，住在山線(7.63%)、女性(4.84%)、中低收入戶(14.33%)、60-64歲(5.08%)、未受教育但識字(47.10%)、喪偶(9.29%)等，工具性日常生活功能障礙率較高；65歲以上人口則是海線(24.89%)、女性(21.38%)、中低收入戶(38.09%)、85歲以上(52.82%)、不識字(35.85%)、喪偶者(28.90%)等，工具性日常生活功能障礙率較高。與日常生活功能障礙之人口特質相似，女性、年齡越大、教育程度較低、中低收入戶及喪偶者是障礙率較高的族群(詳見統計結果表2-22)。

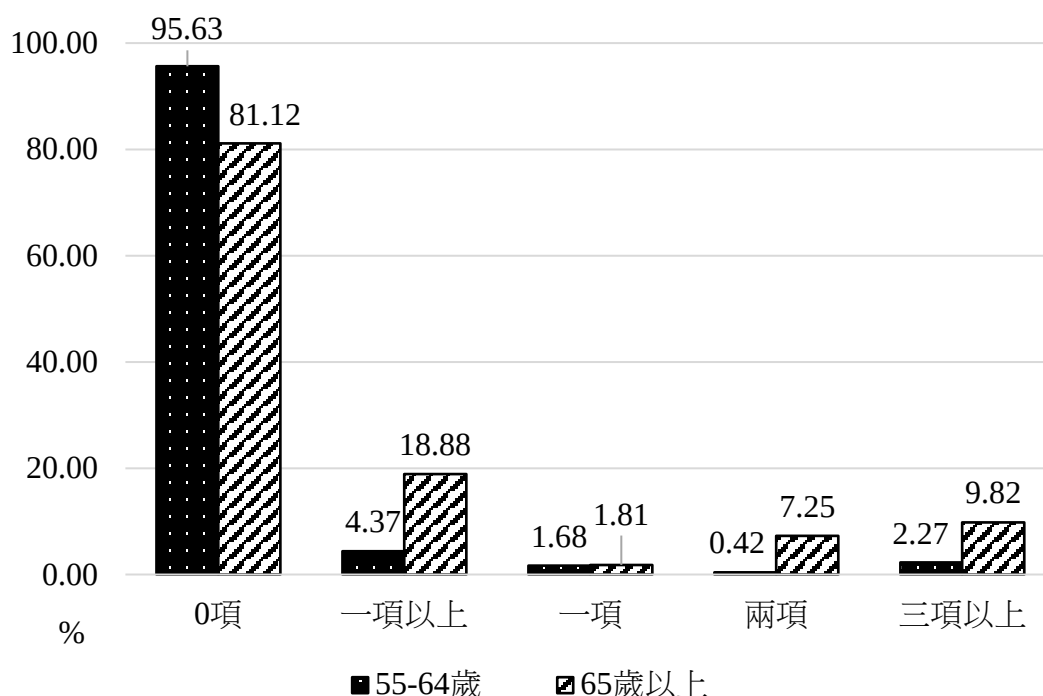


圖 4-2-4 55-64 歲及 65 歲以上人口之工具性日常生活功能障礙項目數分布

五、心理健康

表2-23、表2-25分別為55歲至64歲及65歲以上人口各項心理健康感受情形。由圖4-2-5可發現，55歲以上人口有睡眠困難問題的盛行率最高，55歲至64歲人口有38.70%，65歲以上人口有45.18%，其次依序是感覺緊張不安、容易苦惱或動怒、覺得心情低落、覺得比不上別人、有自殺想法等。

綜合上述心理健康感受後，分析情緒困擾程度結果如表2-24、表2-26，比較55歲至64歲及65歲以上人口請見圖4-2-6。由結果可知多數為身心適應良好，而65歲以上人口有情緒困擾比率較55歲至64歲人口高。交叉人口特質分析後，55歲至64歲人口住在市區、男性、中低收入戶、離婚或分居者；65歲以上人口住在山線、女性、中低收入戶、75歲至79歲、不識字、喪偶者是情緒困擾問題者的人口特質。

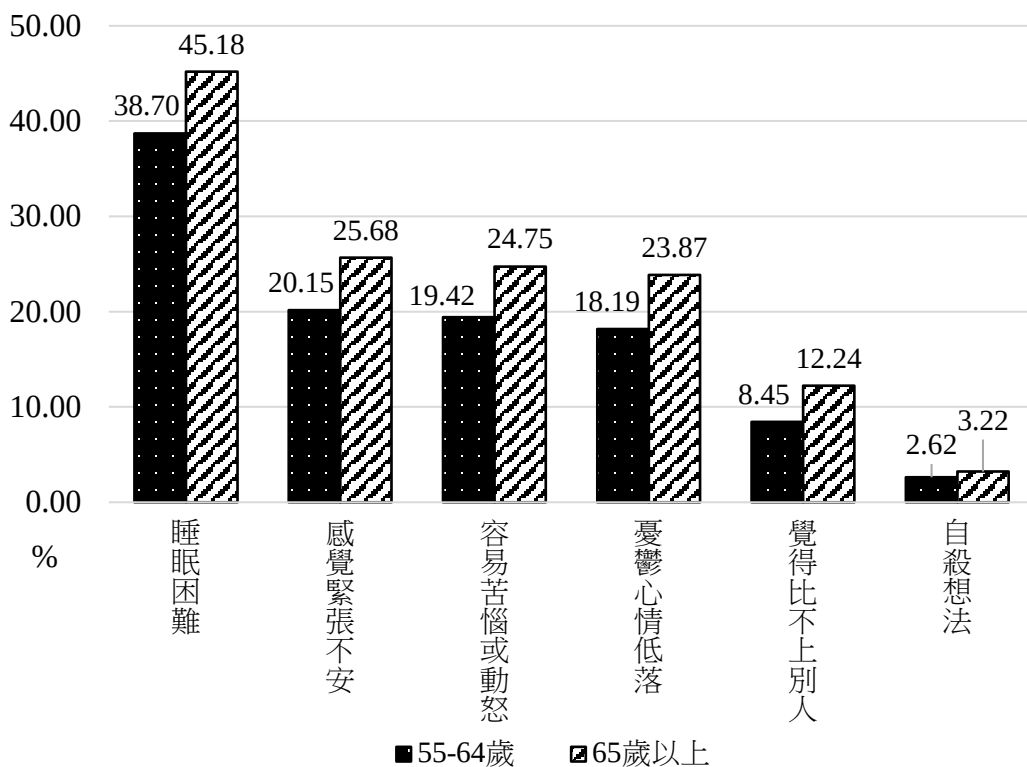


圖 4-2-5 55-64 歲及 65 歲以上人口之各項心理健康感受情形

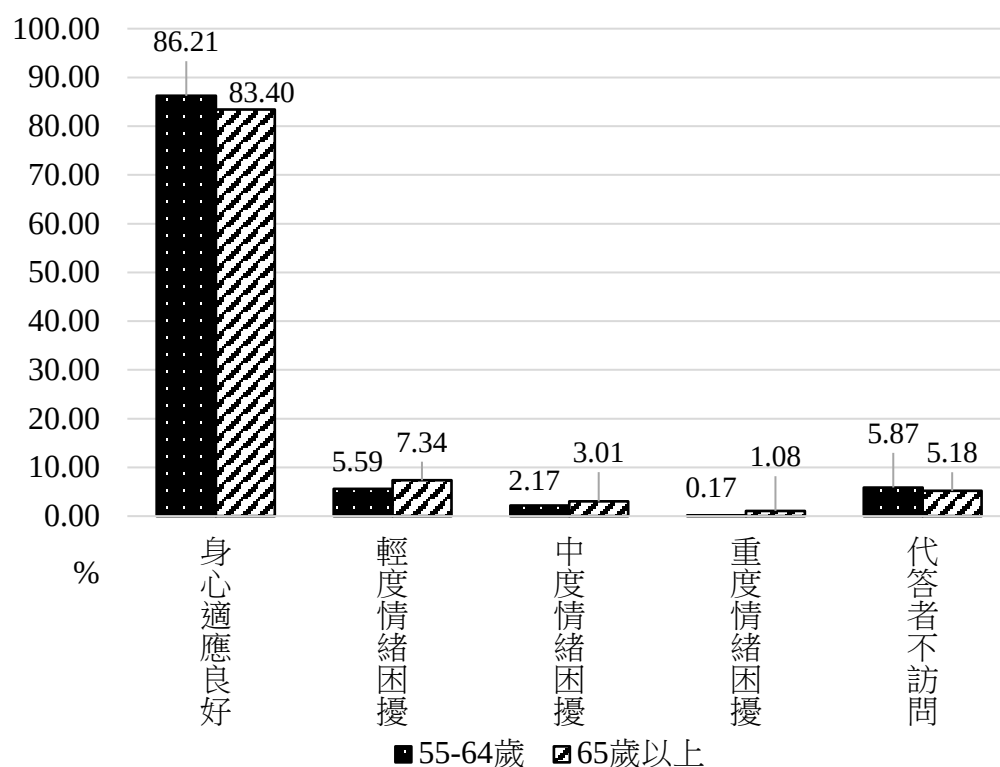


圖 4-2-6 55-64 歲及 65 歲以上人口之情緒困擾程度分布

六、認知功能

表2-27、表2-28為55歲至64歲及65歲以上人口認知功能情形。65歲以上人口輕度認知障礙的比率為3.49%，中度認知障礙比率為2.18%，重度認知障礙比率為1.35%，均較55歲至64歲者之比率高(詳見表4-2-2)。

表 4-2-2 55-64 歲及 65 歲以上人口之認知功能障礙程度

項目別	單位：%				
	認知正常	輕度認知障礙	中度認知障礙	重度認知障礙	代答者不訪問
55-64歲	93.56	0.57	0.00	0.00	5.87
65歲以上	87.81	3.49	2.18	1.35	5.18

七、本市健康、亞健康與失能、失智推估比例

推估方式係參考衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組於2017年「衛生所推動高齡友善照顧服務」報告，針對健康、亞健康與失能分類並考量現有資料進行不同健康狀態之分類，其定義及計分方式如下：

- (一) 健康：係指無失能(ADL 程度為完全獨立、IADLs 為 0 項)且無醫師診斷疾病者。
- (二) 亞健康：係指無失能(ADL 程度為完全獨立、IADLs 為 1 項)且有醫師診斷疾病者。
- (三) 失能：係指 IADLs 為 2 項以上或 ADL 程度為輕度依賴以上者。
- (四) 失智：以 SPMSQ 量表(認知功能障礙輕度以上者)。

各項推估比例由問卷調查之數據進行分析，雖本調查針對訪員均有完備的訪員訓練，教導訪員確切執行問卷內容的相關量表，但因多數訪員對於長照相關評估量表的認知有限，故在進行各項推估比例上可能有所誤差。因此，若需引用本調查之健康、亞健康、失能及失智之推估比例時，請小心謹慎。

表 4-2-3 本市健康、亞健康(或輕度失能)與失能、失智推估比例

項目	健康	亞健康	失能	失智 ^{註1}
比例	24.43%	52.72%	17.07%	4.86%

註 1：失智 SPMSQ 量表以扣除代答者不訪問者計算之。

八、小結

整體來看，將近11%%自覺健康狀況為不太好或非常不好，且隨著年齡越高，自覺健康非常不好的比率也越來越高，住在屯區、未受過教育者、喪偶者在自覺健康上也有較高比率認為是非常不好。65歲以上老年世代因身體狀況的老化、罹病率高，這都是自覺健康不好的原因，因此其比率高於55歲至64歲的初老世代，這結果與過去文獻相似。在罹病狀況中，慢性病仍是55歲以上人口最常見的疾病，六成以上罹患一種以上疾病，包含高血壓(34.70%)、糖尿病(17.78%)、心臟病(12.05%)、眼部疾病(包含白內障、青光眼)(6.67%)、腸胃疾病(4.58%)。

三餐餐食準備以在家煮的居多，其次是吃外食，以人口特質來看，可發現男性、未婚、教育程度高中職以上者吃外食的比率較高。另外，政府之社區共餐或志工送餐服務以老年人口為主，但接受服務之老年人口並不多，中低收入或低收入戶者使用服務相對負擔的費用低或不需付費，故其使用率高於一般戶。咀嚼功能狀況則發現，65歲以上人口咀嚼功能明顯較差，有6.17%只能吃軟、流質的食物，19.70%只能吃細碎的食物，針對這些牙口與咀嚼較有困難的對象，應關注假牙裝設與使用狀況。

而55歲至64歲人口過去半年內有7.54%曾經住院，65歲以上人口去半年內有15.69%曾經住院，初老世代的家庭照顧者以配偶或同居人為主，顯見這個即將退休、空巢期的世代，配偶或同居人是主要的照顧資源；但老年世代則是以兒子為主，推測可能有些喪偶、或配偶或同居人無法提供負荷照顧工作，因此住院期間的照顧工作落在兒子身上，這與傳統媳婦照顧公婆的狀況已有些落差，也與婦女勞動率提升有關。

行動方面的障礙是初老或老年族群身體功能最常見的問題，上下樓梯是障礙率最高的活動項目，其次是平地走動。而外出或上街購物是工具性日常生活功能障礙率最高的兩項，簡單家事則是障礙率最低者。此外，具有日常生活活動或工具性日常生活活動障礙者則多為女性、年齡越大、教育程度較低、中低收入戶及喪偶者，且65歲以上人口的各項活動障礙率皆高於55歲至64歲人口。這些皆是造成失能、影響生活很重要的項目，此部分與老年營養問題、肌少症、老年症候群息息相關(衛生福利部國民健康署，2018)，也是未來

預防失能，進行老年健康促進的重點之一。

在心理健康方面，根據全國自殺防治中心之 **BSRS-5**簡式健康量表評估結果，整體來說多數為身心適應良好，建議可找家人或朋友抒發情緒給予情緒支持，有輕、中度情緒困擾者，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢協助轉介精神科或接受專業諮詢，重度情緒困擾者則需要轉介醫療單位就醫，資料顯示65歲以上人口須給予情緒支持、轉介精神科或接受專業諮詢比率更高於55歲至64歲人口，各項情緒問題中又以睡眠困難的盛行率最高，由此可見，在心理健康方面，睡眠困難是首要關注的問題，建議可以從活動參與、日常生活活動安排來改善。

輕度認知功能障礙是失智症的前兆，尤其在 65 歲以後，各種程度的認知功能障礙都增加了，而初老世代中值得關注的是喪偶者的認知功能障礙率高於其他婚姻狀況者，老年世代亦是如此。在認知功能障礙的初期，若無法早期發現亦可能會影響身體功能，而成為未來長照服務的對象，尤其是喪偶者已無配偶能提供照顧，家庭照顧資源減少、照顧負荷亦將落在子女身上，成為家庭沉重的負擔。

第三節 就業狀況與未來老年生涯規劃

一、就業情形

臺中市 55 歲至 64 歲人口有 45.72% 目前有工作，較 2017 年衛福部調查時，全國 49.19% 少 3.47%；65 歲以上人口目前多數為沒有工作，占 85.34%，均比 2013 年臺中市調查 (88.40%) 及 2017 年衛福部調查 (86.32%) 沒有工作比率低。

以區域來看，55 歲至 64 歲人口目前沒有工作以屯區比率最高，占 58.60%；65 歲以上人口目前沒有工作則以海線比率最高，占 87.11%。依性別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口目前沒有工作部分，均以女性的比率較高 (63.42%、90.05%)。在年齡別部分，可發現年齡越高目前沒有工作比率越高 (詳見表 4-3-1；統計結果表 3-1、表 3-2)。

表 4-3-1 55-64 歲及 65 歲以上人口工作情形—按區域別、性別、年齡別分

單位：人；%

項目別	55-64 歲			65 歲以上		
	總數	沒有工作	有工作	總數	沒有工作	有工作
2013 年臺中市調查	-	-	-	2,005	88.40	11.50
2017 年衛福部調查	3,359,873	50.81	49.19	3,218,881	86.32	13.68
2018 年臺中市調查	275	54.28	45.72	733	85.34	14.66
區域別						
山線	60	52.26	47.74	169	87.03	12.97
海線	47	52.61	47.39	136	87.11	12.89
屯區	55	58.60	41.40	133	85.39	14.61
市區	113	53.97	46.03	296	83.55	16.45
性別						
男	131	44.29	55.71	338	79.83	20.17
女	144	63.42	36.58	395	90.05	9.95
年齡別						
55-59 歲	139	45.63	54.37	-	-	-
60-64 歲	136	63.14	36.86	-	-	-
65-69 歲	-	-	-	292	76.88	23.12
70-74 歲	-	-	-	157	84.34	15.66
75-79 歲	-	-	-	125	94.49	5.51
80-84 歲	-	-	-	82	94.43	5.57
85 歲以上	-	-	-	77	94.89	5.11

註：2013 年臺中市調查僅調查 65 歲以上人口。

二、就業者從業身分

55歲至64歲人口有工作者從業身分，以「受私人僱用者」占48.90%最多，其次為「自營作業者(無僱用員工)」占21.49%，與2017年衛福部調查結果一致，以「受私人僱用者」最多人(46.84%)、「自營作業者(無僱用員工)」為次多(32.56%)；65歲以上人口有工作者從業身分，以「自營作業者(無僱用員工)」占40.96%最多，其次為「受私人僱用者」占25.17%，亦與2017年衛福部調查結果一致，以「自營作業者(無僱用員工)」最多人(59.83%)、「受私人僱用者」為次多(21.11%)。

在性別分面，55歲至64歲人口有工作者從業身分中，男性及女性均都以「受私人僱用者」為最多人，比率各為49.22%及48.44%；65歲以上人口有工作者從業身分中，男性及女性則均以「自營作業者(無僱用員工)」為最多人，比率各為35.94%及49.66%(詳見表4-3-2、圖4-3-1；統計結果表3-1、表3-2)。

表 4-3-2 55-64 歲及 65 歲以上人口有工作之從業身分—按性別分

單位：人；%

項目別	55-64 歲						65 歲以上					
	總數	雇主 (有僱 用員 工)	自營 作業 者(無 僱用 員工)	受政 府僱 用者	受私 人僱 用者	無酬 家屬 工作 者	總數	雇主 (有僱 用員 工)	自營 作業 者(無 僱用 員工)	受政 府僱 用者	受私 人僱 用者	無酬 家屬 工作 者
2017 年 衛福部調查	1,652,719	11.09	32.56	8.30	46.84	1.21	40,290	9.04	59.83	2.46	21.11	7.56
2018 年 臺中市調查	126	20.74	21.49	5.30	48.90	3.57	107	22.34	40.96	4.19	25.17	7.35
性別												
男	73	27.67	14.20	6.57	49.22	2.35	68	25.51	35.94	3.11	24.84	10.59
女	53	11.08	31.67	3.54	48.44	5.27	39	16.83	49.66	6.05	25.74	1.72

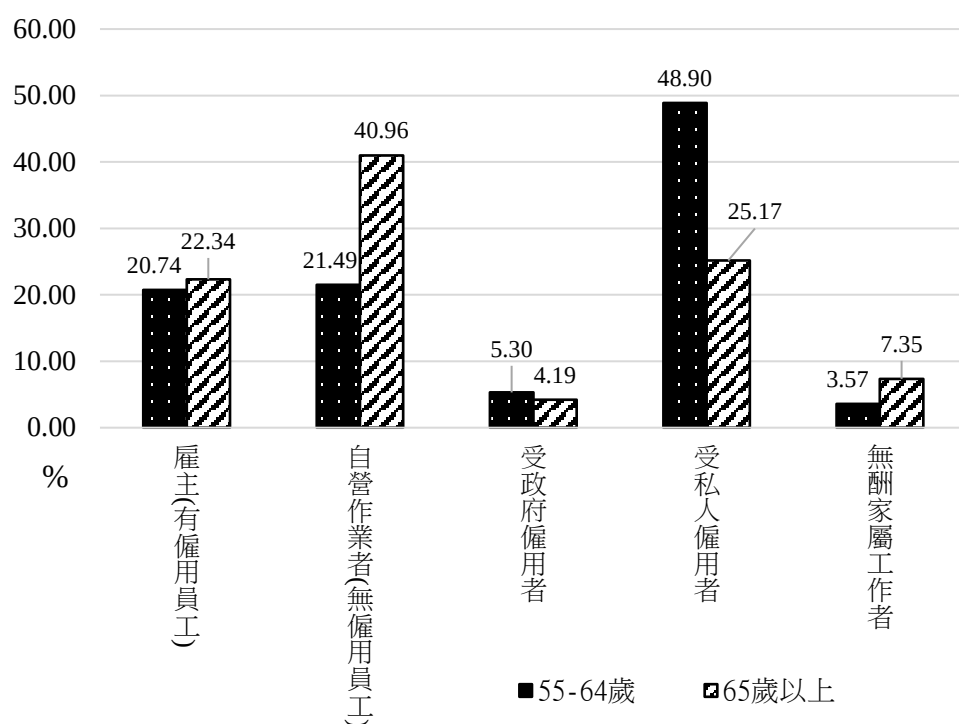


圖 4-3-1 55-64 歲及 65 歲以上人口有工作者之從業身分

三、工作原因

55 歲至 64 歲人口工作的主要原因以「經濟上需要」占 78.74% 為最多，65 歲以上人口工作的主要原因亦為「經濟上需要」，惟比率降為 55.80%。

以區域別來看，在 55 歲至 64 歲人口主要工作原因「避免自己大腦退化」的比率在山線(15.01%)、屯區(10.99%)明顯較海線(0.00%)、市區(2.14%)高；65 歲以上人口在山線、屯區中，主要工作原因均「想維持有體力上勞動」為次高，分別占 17.40%、10.49%，而海線是以「想傳承經驗(或技術)」占 10.25% 為次高，市區則是以「持續和社會互動，避免脫節」占 15.92% 為次高。在性別部分，55 歲至 64 歲人口主要工作原因「避免自己大腦退化」以女性(10.84%)高於男性(3.00%)三倍；65 歲以上人口中，男性以「想維持有體力上勞動」占 10.66% 為次高，女性則是以「怕無聊，打發時間」占 15.35% 為次高(詳見表 4-3-3；統計結果表 3-3、表 3-4)。

表 4-3-3 55-64 歲及 65 歲以上人口有工作者主要工作原因—按區域別、性別分

單位：人；%

項目別	總數	經濟上 需要	避免自 己大腦 退化	持續和 社會互 動，避 免脫節	想維持 有體力 上勞動	想傳承 經驗(或 技術)	怕無 聊，打 發時間	其他
55-64 歲	126	78.74	6.28	0.51	2.10	2.60	5.66	4.12
區域別								
山線	29	76.94	15.01	2.22	-	-	5.83	-
海線	22	89.63	-	-	-	4.05	6.32	-
屯區	23	73.17	10.99	-	-	-	5.52	10.32
市區	52	77.44	2.14	-	5.07	4.54	5.34	5.48
性別								
男	73	83.09	3.00	0.87	2.03	1.24	4.63	5.14
女	53	72.66	10.84	-	2.20	4.50	7.10	2.71
65 歲以上	107	55.80	10.10	7.98	8.82	3.43	10.62	3.24
區域別								
山線	22	52.33	16.57	3.77	17.40	-	9.93	-
海線	18	62.82	5.72	-	5.33	10.25	10.11	5.78
屯區	19	76.38	7.53	-	10.49	-	5.59	-
市區	49	46.60	9.86	15.92	5.54	3.89	13.12	5.07
性別								
男	68	59.19	8.87	6.50	10.66	5.41	7.89	1.48
女	39	49.90	12.33	10.53	5.61	-	15.35	6.28

四、沒有從事工作的原因

55歲至64歲人口沒有從事工作的原因以「已退休」居多，其比率為35.36%，其次為「料理家務或照顧家人」，占30.29%；65歲以上人口沒有從事工作的原因比率最高亦為「已退休」(42.20%)，其次則是「因健康問題沒辦法工作」(22.36%)。

以區域別來看，在55歲至64歲人口沒有從事工作的原因山線及屯區均以「已退休」最多人，分別占24.02%、53.13%，海線及市區均以「料理家務或照顧家人」最多人，分別占38.16%、38.90%；65歲以上人口在山線、屯區、市區以「已退休」比率最高，其比率分別為31.30%、43.68%、55.95%。在性別部分，55歲至64歲人口男性以「已退休」(49.61%)為最多沒從事工作的原因，而女性則是以「料理家務或照顧家人」(46.78%)為最多人沒有從事工作的原因；65歲以上人口中，男性及女性均以「已退休」為最多人，比率分別占56.60%、31.27%(詳見表4-3-4；統計結果表3-5、表3-6)。

表 4-3-4 55-64 歲及 65 歲以上人口沒有從事工作的原因—按區域別、性別分

單位：人；%；歲

項目別	總數	已退休		公司 裁員 或被 資遣	偶爾 或非 正式 幫助 家人 生意、 事業、 農事	料理 家務 或照 顧家 人	家境 許可， 不需 要工 作	因健 康問 題沒 辦法 工作	沒有 適合 的工 作	沒有 想要 工作	其他
		百 分 比	平 均 退 休 年 齡 (歲)								
55-64 歲	149	35.36	56.48	0.83	6.07	30.29	3.94	14.81	3.19	4.24	1.28
區域別											
山線	31	24.02	53.42	-	18.73	19.70	16.16	11.00	8.73	1.66	-
海線	25	28.96	58.38	-	5.45	38.16	3.25	21.66	2.54	-	-
屯區	32	53.13	57.88	-	-	18.09	-	3.88	4.36	14.57	5.98
市區	61	34.51	55.73	2.02	2.99	38.90	-	19.69	-	1.89	-
性別											
男	58	49.61	56.66	2.12	11.54	4.50	6.53	15.69	8.17	-	1.85
女	91	26.25	56.27	-	2.57	46.78	2.28	14.24	-	6.95	0.92
65 歲 以上	626	42.20	61.01	0.39	6.91	16.85	3.85	22.36	3.11	3.97	0.37
區域別											
山線	147	31.30	60.70	0.50	7.94	14.83	9.48	22.71	4.48	7.89	0.86
海線	118	25.57	62.32	1.46	12.15	18.57	2.40	37.44	2.41	-	-
屯區	113	43.68	60.86	-	6.28	12.48	-	23.49	5.79	7.38	0.91
市區	247	55.95	60.89	-	4.09	19.23	2.95	14.40	1.40	1.98	-
性別											
男	270	56.60	61.56	0.67	9.51	3.46	2.99	20.44	3.40	2.93	-
女	356	31.27	60.24	0.18	4.94	27.00	4.50	23.81	2.89	4.76	0.64

五、未就業者再就業意願

臺中市55歲至64歲人口有13.86%有嘗試外出找工作，但比率較2017年衛福部調查32.49%有嘗試外出找工作少近兩成左右；65歲以上人口僅7.04%有嘗試外出找工作，亦較2017年衛福部調查11.14%有嘗試外出找工作比率低。

在區域別部分，55歲至64歲及65歲以上人口均以市區有嘗試外出找工作比率較高，分別占20.00%、11.25%。以性別來看，可發現55歲至64歲及65歲以上人口亦以男性有嘗試外出找工作比率較高，其比率分別為16.95%、7.28%。(詳見表4-3-5；統計結果表3-7、表3-8)。

表 4-3-5 55-64 歲及 65 歲以上人口未就業是否嘗試外出找工作—按區域別、性別分

單位：人；%

項目別	55-64 歲			65 歲以上		
	總數	沒有	有	總數	沒有	有
2017 年衛福部調查	398,128	67.51	32.49	183,661	88.86	11.14
2018 年臺中市調查	149	86.14	13.86	626	92.96	7.04
區域別						
山線	31	83.87	16.13	147	94.12	5.88
海線	25	95.83	4.17	118	98.31	1.69
屯區	32	93.55	6.45	113	94.64	5.36
市區	61	80.00	20.00	247	88.75	11.25
性別						
男	58	83.05	16.95	270	92.72	7.28
女	91	87.64	12.36	356	93.06	6.94

六、找工作遭遇之困難

55 歲至 64 歲人口有嘗試外出找工作者 96.39% 在求職過程均曾遭遇過困難，及 65 歲以上人口上則是有 82.84% 曾在求職過程遭遇過困難。由圖 4-3-2 可發現 55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口最主要的困難均為「年齡不符合條件」，分別占 68.16% 及 58.59% (詳見表 4-3-2；統計結果表 3-9、表 3-10)。

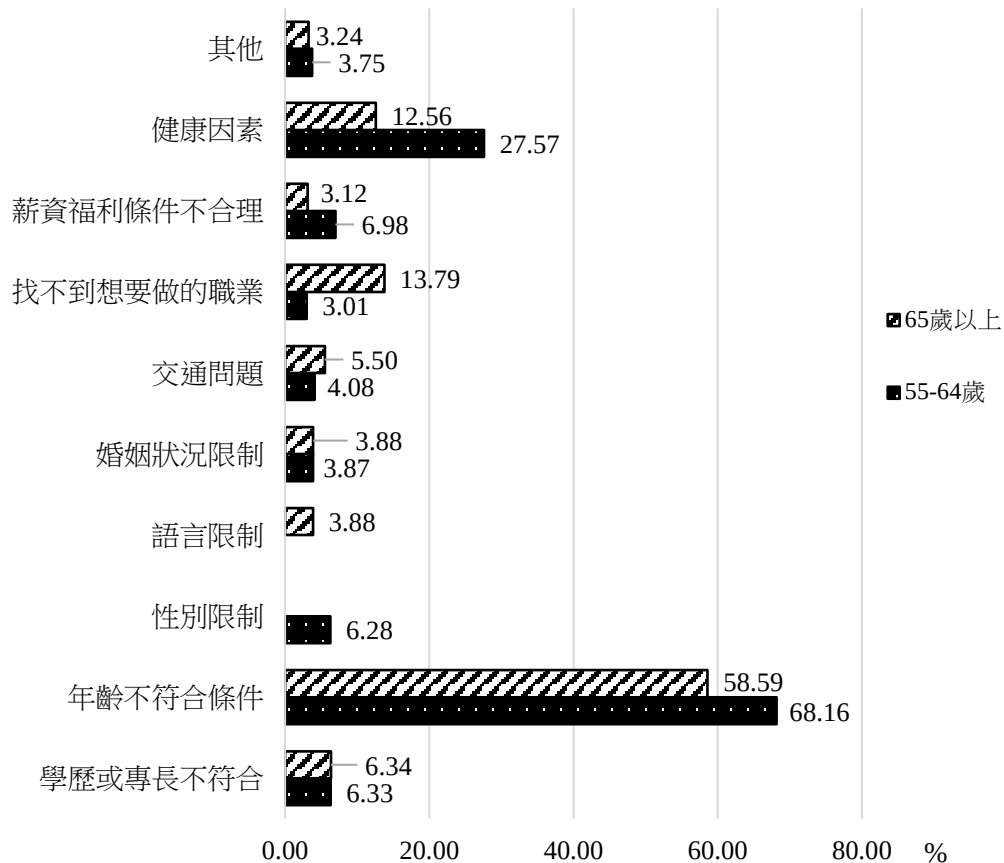


圖 4-3-2 55-64 歲及 65 歲以上人口未就業且曾嘗試外出找工作者之找工作遭遇困難情形

註：此表數據比率以扣除不知道或拒答後之數據計算。

七、對老年生活規劃

以區域別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口都以山線對老年生活有規劃比率較高，分別為 81.96%、90.11%。在性別部分，55 歲至 64 歲女性有規劃比率占 68.00%較男性 56.17%高，65 歲以上人口亦為女性有規劃比率占 69.46%較男性 65.47%高。55 歲至 64 歲人口的老年生活規劃項目以「四處旅遊」占 34.87%最高，其次為「繼續工作」占 24.10%；65 歲以上人口的老年生活規劃項目以「賦閒在家」占 35.83%最高，其次為「四處旅遊」占 30.64%(詳見表 4-3-6、圖 4-3-3；統計結果表 3-11、8-3-12)。

表 4-3-6 55-64 歲及 65 歲以上人口對老年生活有無規劃情形—按區域別、性別分

單位：人；%

項目別	從未想過	對老年生活 有初步規劃	代答者不訪問
55-64 歲	31.78	62.34	5.87
區域別			
山線	14.07	81.96	3.97
海線	42.62	53.51	3.87
屯區	45.62	43.98	10.40
市區	29.98	64.48	5.53
性別			
男	35.05	56.17	8.78
女	28.80	68.00	3.21
65 歲以上	27.21	67.62	5.18
區域別			
山線	7.72	90.11	2.17
海線	49.89	44.13	5.98
屯區	36.76	53.85	9.39
市區	23.63	71.74	4.63
性別			
男	29.36	65.47	5.18
女	25.37	69.46	5.17

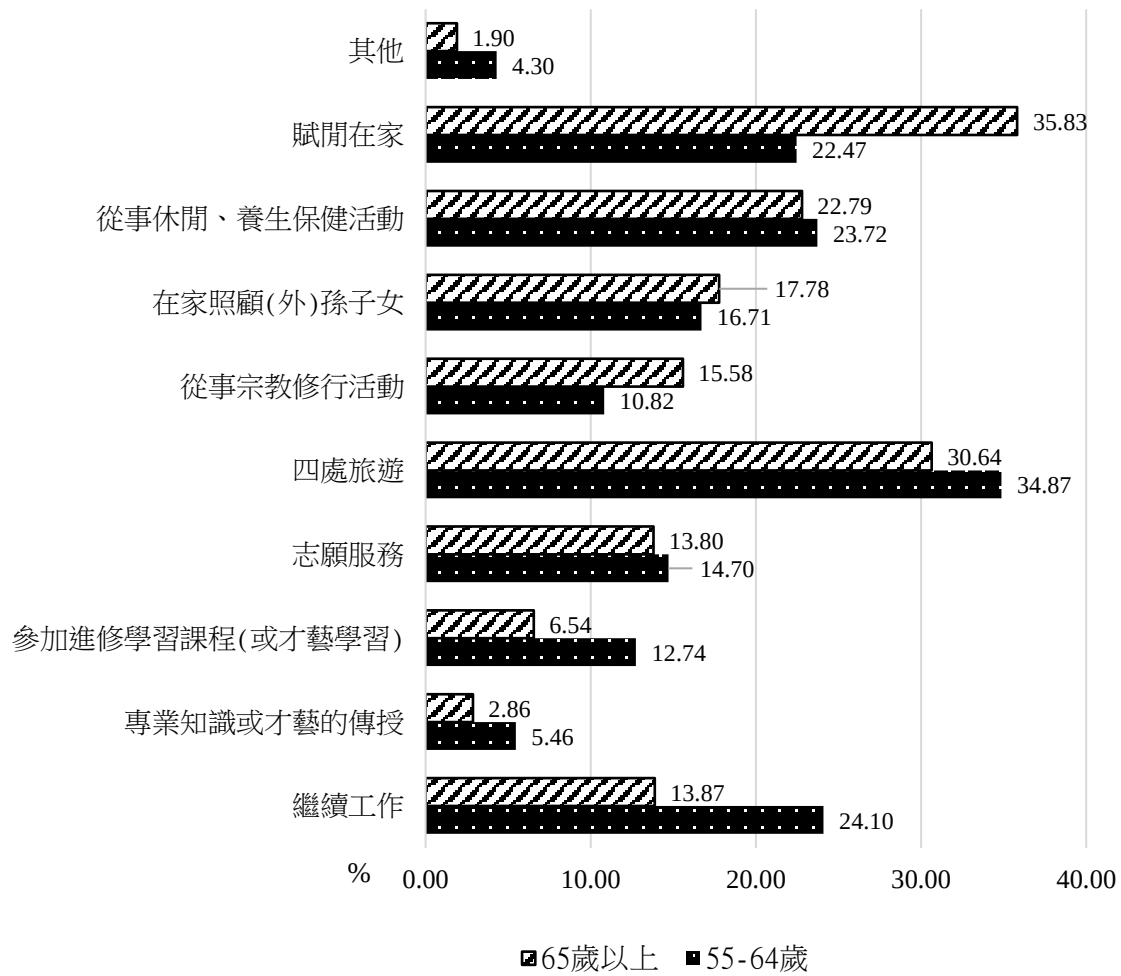


圖 4-3-3 55-64 歲及 65 歲以上人口對老年後的生涯規劃情形

註：對老年後的生涯規劃情形可複選。

八、小結

整體來看，55歲至64歲人口目前有從事工作的身分多為受私人雇用、工作的原因以經濟上需要為居多；未就業者以沒有意願嘗試外出找工作居多，而有嘗試外出找工作的人口中，在遭遇到的困難中，以年齡不符合條件為居多。65歲以上人口超過8成目前沒有從事工作，沒有工作的原因主要以已經退休為居多，平均退休年齡為61.01歲；而在目前有在從事工作的人口中，以自營作業者的工作身分為居多、工作原因同樣以經濟上需要為居多。超過9成在未來並沒有意願嘗試外出找工作，而有嘗試外出找工作的遭遇到的困難同樣以年齡不符合條件為居多。

老年後的生涯規劃方面，雖然55歲以上人口皆以沒有想過為居多。但在有思考過老年後的生涯規劃人口中，55歲至64歲人口以期望能四處旅遊、繼續工作為居多，65歲以上人口以期望賦閒在家、四處旅遊為居多。

第四節 社會參與、社會支持與社會網絡

一、社會參與

(一) 休閒活動情形

55 歲至 64 歲與 65 歲以上人口過去三個月經常從事的休閒類型頻率最高者為「消遣型(如：看電視、聊天、聽廣播、泡茶、下棋、打牌、看戲等)」活動分別有 80.85% 及 78.71%，65 歲以上較 55 歲至 64 歲人口少 2.14 個百分比；而過去三個月內從事頻率為無的活動類型是「志願型(從事各種志工服務)」活動，65 歲以上人口為 84.05%較 55 歲至 64 歲人口 82.93%高出 1.12 個百分比。

從區域別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口每週 1 次以上從事「消遣型」活動的比率以海線為最高，分別為 93.66%及 91.38%，「志願型」活動無從事的比率 55 歲至 64 歲人口以市區為最高有 89.71%，而 65 歲以上人口則以海線為最高，有 90.95%。

以性別來看，55 歲至 64 歲女性每週 1 次以上從事「消遣型」活動比率為 81.40%高於男性，無從事「志願型」活動比率為 82.37%低於男性；65 歲以上女性每週 1 次以上從事「消遣型」活動比率為 77.51%低於男性，無從事「志願型」活動比率為 81.64%也低於男性(詳見表 4-4-1、表 4-4-2；統計結果表 4-1~表 4-12)。

表 4-4-1 55-64 歲以上人口休閒活動頻率情形—按區域別、性別分

單位：%

項目別	55-64歲	區域別				性別	
		山線	海線	屯區	市區	男	女
總計(人數)	275	60	47	55	113	131	144
無							
消遣型	9.33	12.69	4.52	3.80	9.33	9.80	8.89
嗜好型	53.45	46.27	58.28	55.26	54.36	57.59	49.65
健身型	38.71	32.32	46.59	30.43	42.79	35.79	41.39
學習型	71.88	66.13	82.03	66.93	73.08	73.74	70.18
社交型	42.64	39.68	47.81	38.83	43.89	50.87	35.11
志願型	82.93	78.08	82.97	74.16	89.71	83.54	82.37
每月1到3次							
消遣型	9.82	17.95	1.82	18.86	9.82	9.94	9.71
嗜好型	18.44	28.92	7.07	22.70	15.58	20.20	16.82
健身型	15.46	29.93	4.09	28.30	6.36	12.80	17.90
學習型	13.53	22.53	8.12	21.90	6.98	11.01	15.83
社交型	37.34	46.00	38.83	33.86	33.79	31.94	42.27
志願型	9.09	12.94	7.25	16.06	4.47	8.88	9.29
每週1次以上							
消遣型	80.85	69.36	93.66	77.34	80.85	80.26	81.40
嗜好型	28.12	24.81	34.65	22.04	30.06	22.21	33.53
健身型	45.83	37.75	49.32	41.27	50.84	51.41	40.72
學習型	14.59	11.34	9.85	11.17	19.94	15.25	13.98
社交型	20.02	14.32	13.35	27.31	22.33	17.18	22.62
志願型	7.98	8.98	9.78	9.78	5.82	7.58	8.34

表 4-4-2 65 歲以上人口休閒活動頻率情形—按區域別、性別分

單位：%

項目別	65歲以上	區域別				性別	
		山線	海線	屯區	市區	男	女
總計(人數)	733	169	136	133	296	338	395
無							
消遣型	13.12	15.86	6.50	7.78	17.01	11.67	14.37
嗜好型	56.58	57.97	65.18	57.30	51.51	56.03	57.05
健身型	46.71	38.56	50.88	49.76	48.06	44.55	48.55
學習型	76.34	71.34	89.85	68.76	76.40	76.49	76.22
社交型	47.97	49.18	57.46	45.99	43.81	49.07	47.03
志願型	84.05	81.77	90.95	85.13	81.70	86.86	81.64
每月1到3次							
消遣型	8.16	18.02	2.12	7.05	5.82	8.22	8.12
嗜好型	13.68	21.00	4.82	19.78	10.83	15.30	12.30
健身型	14.14	27.23	9.45	16.57	7.72	15.13	13.28
學習型	10.25	18.83	3.97	16.25	5.55	11.64	9.07
社交型	28.36	37.75	21.50	28.60	26.03	29.56	27.33
志願型	7.38	13.02	1.66	4.46	8.09	5.27	9.18
每週1次以上							
消遣型	78.71	66.12	91.38	85.17	77.18	80.11	77.51
嗜好型	29.74	21.03	30.00	22.92	37.66	28.68	30.66
健身型	39.16	34.21	39.67	33.67	44.22	40.31	38.17
學習型	13.40	9.83	6.18	14.99	18.05	11.87	14.72
社交型	23.68	13.07	21.04	25.41	30.16	21.37	25.65
志願型	8.58	5.22	7.39	10.41	10.21	7.87	9.18

(二) 休閒活動困難或限制情形

65 歲以上人口從事休閒活動有困難或限制的比率為 28.81%，相較於 55 歲至 64 歲人口 19.82% 高出 8.99 個百分比。

55 歲至 64 歲人口從事休閒活動主要的困難或限制類型以「生理健康因素」為最多，占 57.15%；次之為「沒有空閒的時間」，占 17.97%；再次之為「沒有適合的活動課程」，占 7.29%；65 歲以上人口則以「生理健康因素」為最多，占 66.91%；次之為「交通不方便」，占 12.14%；再次之為「沒有適合的活動課程」，占 7.13%（詳見圖 4-4-1；統計結果表 4-13、表 4-14）。

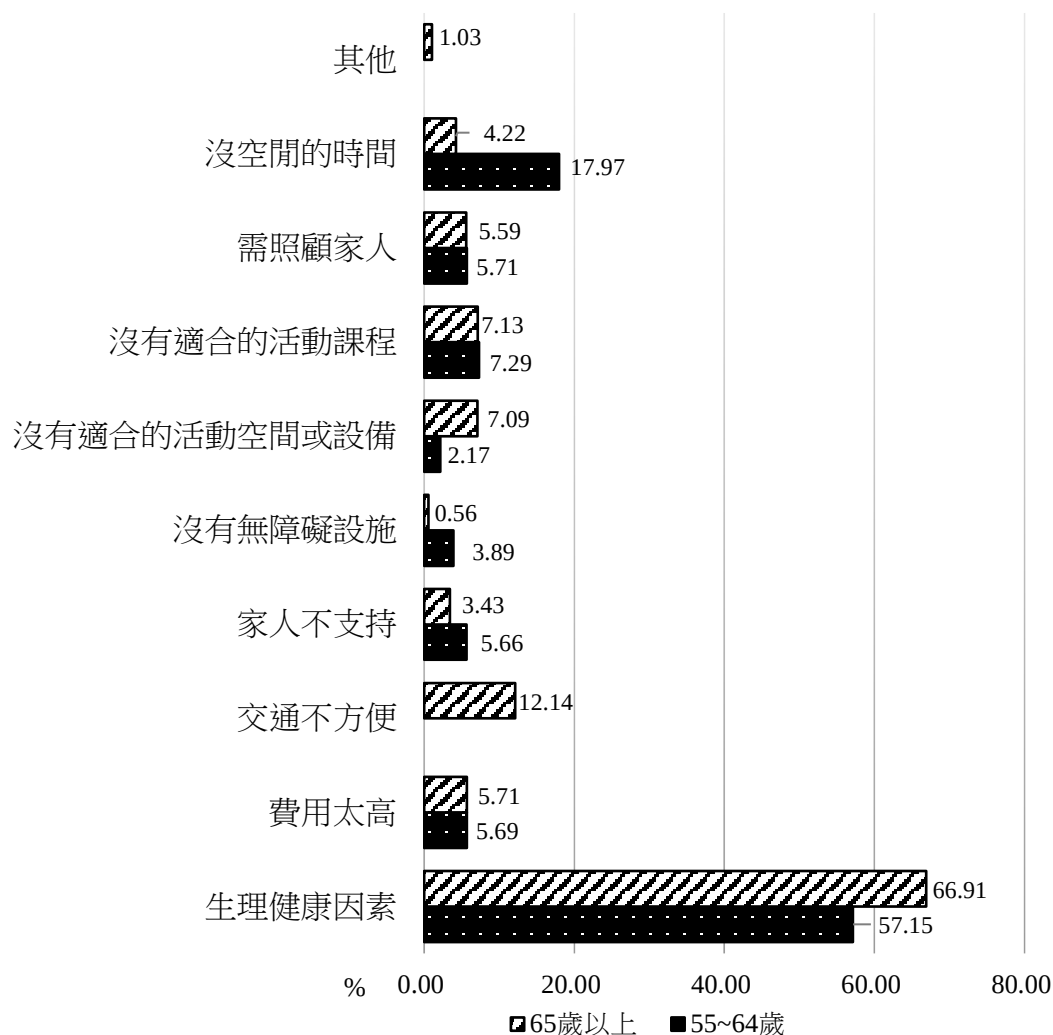


圖 4-4-1 55-64 歲及 65 歲以上人口從事休閒活動困難或限制

註：目前比較感興趣的社區活動課程或類型可複選。

(三) 社區活動或相關課程知曉情形

65 歲以上人口對於社區活動或課程知道的情形為 41.72%，較 55 歲至 64 歲人口的 46.24% 少 4.52 個百分比。

進一步以區域別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口在山線知道社區活動或相關課程的比率各為 53.50% 及 44.53% 相較其他區域高；以性別來看 55 歲至 64 歲及 65 歲以上女性各為 51.65% 及 46.44% 較男性 40.32% 及 36.20% 高(詳見表 4-4-3；統計結果表 4-15、表 4-16)。

表 4-4-3 55-64 歲及 65 歲以上人口對社區活動或相關課程知曉情形

單位：人；%

項目別	總計	不知道	知道	代答者不訪問
55-64歲	275	47.89	46.24	5.87
區域別				
山線	60	42.53	53.50	3.97
海線	47	45.13	51.00	3.87
屯區	55	36.66	52.95	10.40
市區	113	57.31	37.15	5.53
性別				
男	131	50.90	40.32	8.78
女	144	45.14	51.65	3.21
65歲以上	733	53.11	41.72	5.18
區域別				
山線	169	53.30	44.53	2.17
海線	136	55.40	38.62	5.98
屯區	133	52.58	38.03	9.39
市區	296	52.18	43.19	4.63
性別				
男	338	58.63	36.20	5.18
女	395	48.39	46.44	5.17

(四) 對社區活動或相關課程感興趣程度與類型

1. 對社區活動或相關課程感興趣程度

55 歲至 64 歲人口對於社區活動或相關課程感興趣的程度，以「有一點興趣」為最高，占 33.14%；65 歲以上人口對於社區活動或相關課程感興趣的程度，則是「完全沒興趣」為最高，占 35.99%。

55 歲至 64 歲人口以區域別、性別、教育程度來看，區域別方面：山線、屯區「完全沒興趣」的比率較高，分別為 40.33%及 34.37%、海線「沒興趣」比率較高，為 55.34%、市區以「有一點興趣」的比率較高，為 40.07%；性別方面：男性「沒興趣」的比率較高，為 34.01%、女性「有一點興趣」的比率較高，為 35.40%；教育程度方面，教育程度越高對於社區活動或相關課程的興趣程度也相對越高。

65 歲以上人口在區域別方面：山線、屯區、市區皆以「完全沒興趣」的比率較高，分別為 41.91%、48.88%、32.23%，海線則以「沒興趣」的比率較高，為 54.48%；在性別方面：男性及女性皆以「完全沒興趣」的比率較高，分別為 37.04%、35.10%；教育程度方面，教育程度越高對於社區活動或相關課程的興趣程度也相對越高。(詳見表 4-4-4；統計結果表 4-17、表 4-18)。

表 4-4-4 55-64 歲及 65 歲以上人口對社區活動或相關課程感興趣程度—按區域別、性別、教育程度分

單位：人；%

	總數	完全 沒興趣	沒興趣	有一點 興趣	非常 有興趣
55-64歲	275	27.55	29.10	33.14	10.22
區域別					
山線	60	40.33	17.75	31.68	10.25
海線	47	12.33	55.34	24.46	7.87
屯區	55	34.37	30.61	27.89	7.13
市區	113	23.86	23.40	40.07	12.67
性別					
男	131	28.03	34.01	30.66	7.29
女	144	27.11	24.60	35.40	12.89
教育程度					
不識字	3	56.91	26.01	17.08	-
未受正式教育但識字	2	47.10	52.90	-	-
國小	60	37.20	29.22	26.46	7.11
國(初)中	56	31.56	34.05	25.38	9.02
高中、職	98	17.84	31.85	40.36	9.95
專科	27	33.76	15.63	33.83	16.78
大學以上	28	22.40	20.54	41.25	15.82
65歲以上	733	35.99	33.57	23.08	7.36
區域別					
山線	169	41.91	29.11	24.24	4.74
海線	136	24.22	54.48	16.73	4.58
屯區	133	48.88	38.94	8.35	3.83
市區	296	32.23	24.11	31.96	11.70
性別					
男	338	37.04	34.52	21.97	6.48
女	395	35.10	32.77	24.04	8.10
教育程度					
不識字	96	44.06	42.38	11.31	2.25
未受正式教育但識字	28	50.33	36.44	13.23	-
國小	325	38.51	35.55	19.70	6.23
國(初)中	89	36.30	29.23	27.27	7.21
高中、職	92	29.34	27.50	27.10	16.06
專科	43	22.53	25.03	45.04	7.40
大學以上	60	21.83	29.14	37.00	12.02

2. 對社區活動或相關課程感興趣的類型

55 歲至 64 歲人口目前比較感興趣的社區活動或相關課程類型以「運動」最多，有 36.85%、其次為「歌唱」有 34.40%、再次之為「園藝類」有 22.68%；65 歲以上人口目前感興趣的以社區活動或相關課程類型，主要以「歌唱」為最多，有 38.08%、其次為「運動」有 30.17%、再次之為「保健養生」有 19.26%(詳見圖 4-4-2；統計結果表 4-19、表 4-20)。

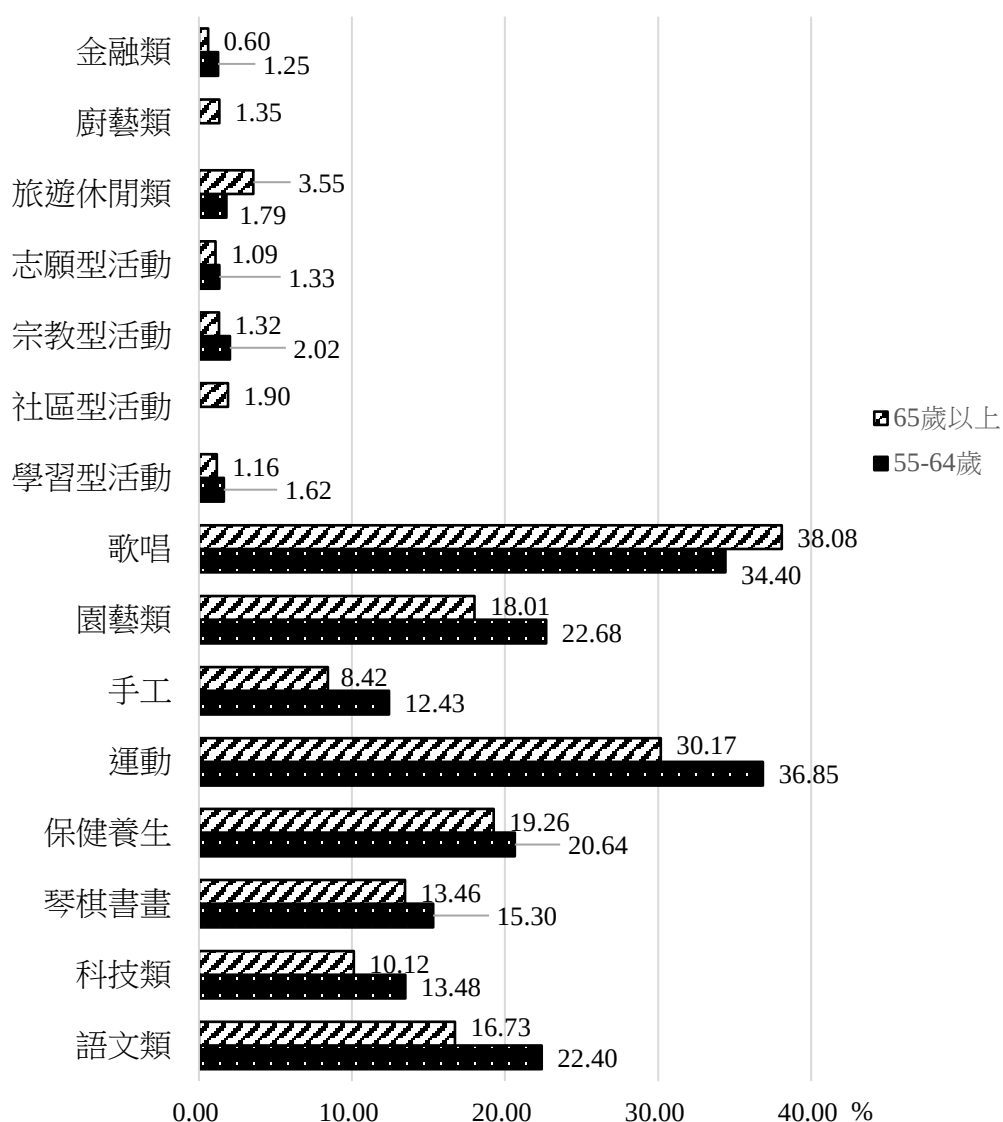


圖 4-4-2 55-64 歲及 65 歲以上人口感興趣的社區活動或相關課程類型

註：目前比較感興趣的社區活動課程或類型可複選。

(五) 志願服務的興趣程度及參加情形

1. 對志願服務的興趣程度及參加情形

55 歲至 64 歲與 65 歲以上人口皆以對志願服務「沒有興趣」為居多，分別占 63.09%、73.13%；而對志願服務有興趣，且目前有參加的比率則為 55 歲至 64 歲人口 12.60%、65 歲以上為 14.75%，65 歲以上人口較 55 歲至 64 歲人口高出 2.15 個百分比。

以「有興趣，且目前有參加」志願服務的區域別及性別來看，55 歲至 64 歲人口屯區(25.43%)較其他區域高，65 歲以上人口則以市區(17.03%)較其他區域高；女性有參加志願服務的比率皆比男性高(詳見表 4-4-5；統計結果表 4-21、表 4-22)。

表 4-4-5 55-64 歲及 65 歲以上人口對志願服務感興趣程度及參與情形—按區域別、性別分

單位：人；%

項目別	總計	沒有興趣	有興趣	
			目前沒參加	目前有參加
55-64歲	275	63.09	24.32	12.60
區域別				
山線	60	63.12	27.74	9.14
海線	47	63.86	17.35	18.79
屯區	55	59.99	14.58	25.43
市區	113	64.24	30.10	5.66
性別				
男	131	70.33	18.42	11.24
女	144	56.45	29.71	13.84
65歲以上	733	73.13	12.12	14.75
區域別				
山線	169	70.11	13.56	16.32
海線	136	85.03	4.96	10.01
屯區	133	84.44	3.03	12.53
市區	296	64.31	18.67	17.03
性別				
男	338	76.00	10.43	13.58
女	395	70.68	13.57	15.75

2. 有興趣但目前沒參加及有興趣且目前有參加的志願服務類型

以有興趣但目前沒參加的志願服務類型來看，55 歲至 64 歲人口以「文化服務」為最有興趣，有 34.30%、其次為「社區服務」有 32.42%、再次之為「社會服務」有 25.64%，65 歲以上人口比較有興趣志願服務類別，以「社會服務」為最多(32.94%)、「文化服務」為次之(29.89%)、「社區服務」為再次之(29.69%) (詳見圖 4-4-3；統計結果表 4-23、表 4-25)。

以有興趣且目前有參加的志願服務類型來看，55 歲至 64 歲人口以參加「文化服務」為最多，有 38.61%、其次為「社區服務」有 27.95%、再次之為「社會服務」有 23.58%，65 歲以上人口參加最多的志願服務類別前三者為「社會服務」(30.64%)、「環保與保育服務」(29.99%)、「文化服務」(29.69%)(詳見圖 4-4-4；統計結果表 4-24、表 4-26)。

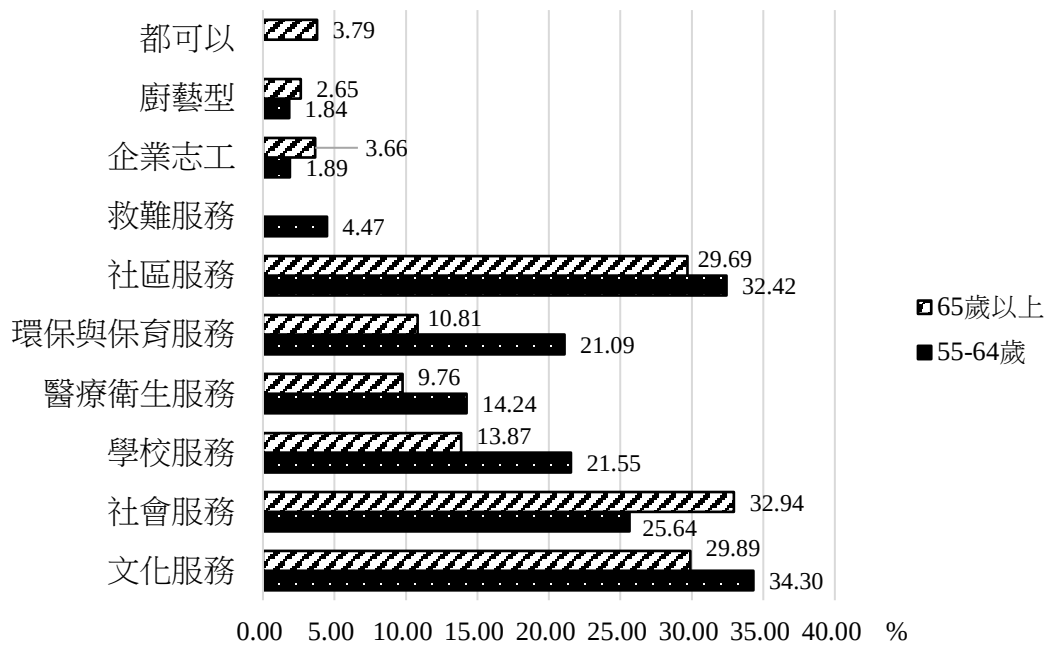


圖 4-4-3 55-64 歲及 65 歲以上人口有興趣但目前沒參加的志願服務類型

註：比較有興趣的志願服務類型可複選。

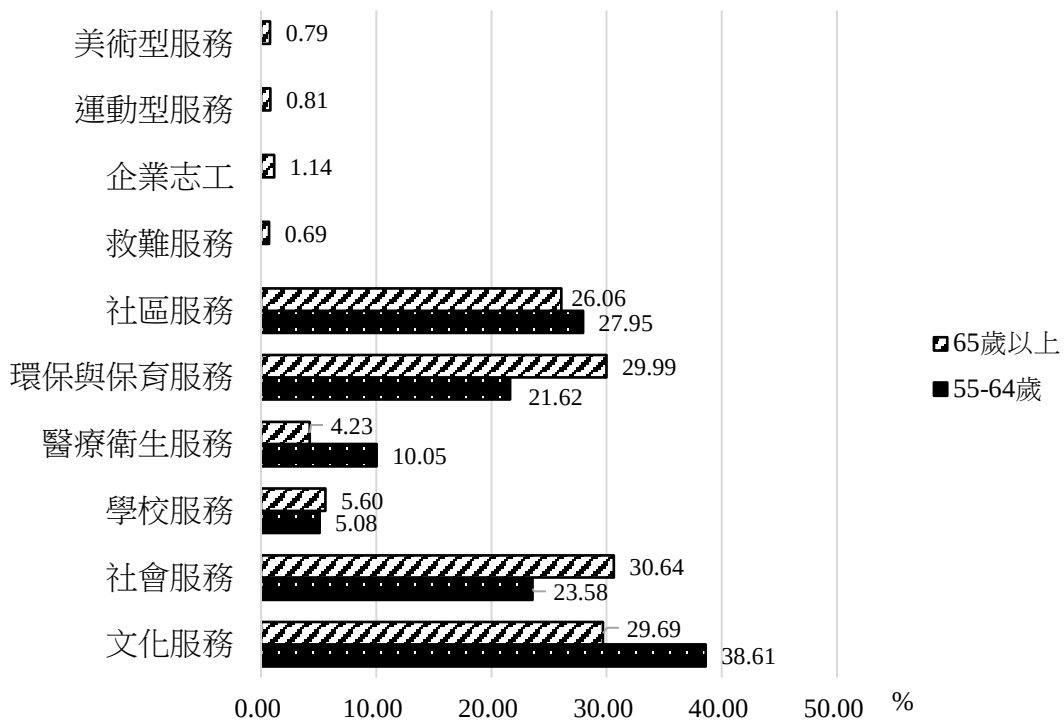


圖 4-4-4 55-64 歲及 65 歲以上人口有興趣且目前有參加的志願服務類型

註：目前有參加的志願服務類型可複選。

二、社會支持

(一) 使用電腦產品(包含電腦、平板)的情形及從事類型

1. 使用電腦產品(包含電腦、平板)的情形

55 歲至 64 歲與 65 歲人口會使用電腦產品的比率分別為 49.62%及 24.32%。

以教育程度來看，55 歲至 64 歲人口，國(初)中以上的教育程度，隨教育程度而遞增由 30.15%上升至 92.96%，65 歲以上的比率亦隨教育程度而遞增，由不識字的 0.70%上升至大學以上的 83.03%(詳見表 4-4-6；統計結果表 4-27、表 4-28)。

表 4-4-6 55-64 歲及 65 歲以上人口使用電腦產品的情形—按教育程度分

項目別	單位：人；%		
	總計	不會	會
55-64歲	275	50.38	49.62
教育程度			
不識字	3	63.36	36.64
未受正式教育但識字	2	100.00	-
國小	60	82.98	17.02
國(初)中	56	69.85	30.15
高中、職	98	41.20	58.80
專科	27	10.09	89.91
大學以上	28	7.04	92.96
65歲以上	733	75.68	24.32
教育程度			
不識字	96	99.30	0.70
未受正式教育但識字	28	93.66	6.34
國小	325	88.93	11.07
國(初)中	89	76.20	23.80
高中、職	92	57.21	42.79
專科	43	30.46	69.54
大學以上	60	16.97	83.03

2. 通常使用電腦產品(包含電腦、平板)從事的類型

55 歲至 64 歲人口通常使用電腦產品從事最多的事項為「上網查詢」，有 67.91%、「文書處理」為次之，有 30.32%、「收發電子郵件」為再次之，有 28.27%。

65 歲以上人口通常使用電腦產品從事的事項比率最高的前三項為「上網查詢」(57.49%)、「網路交談」(24.60%)、「收發電子郵件」(17.04%) (詳見圖 4-4-5；統計結果表 4-27、表 4-28)。

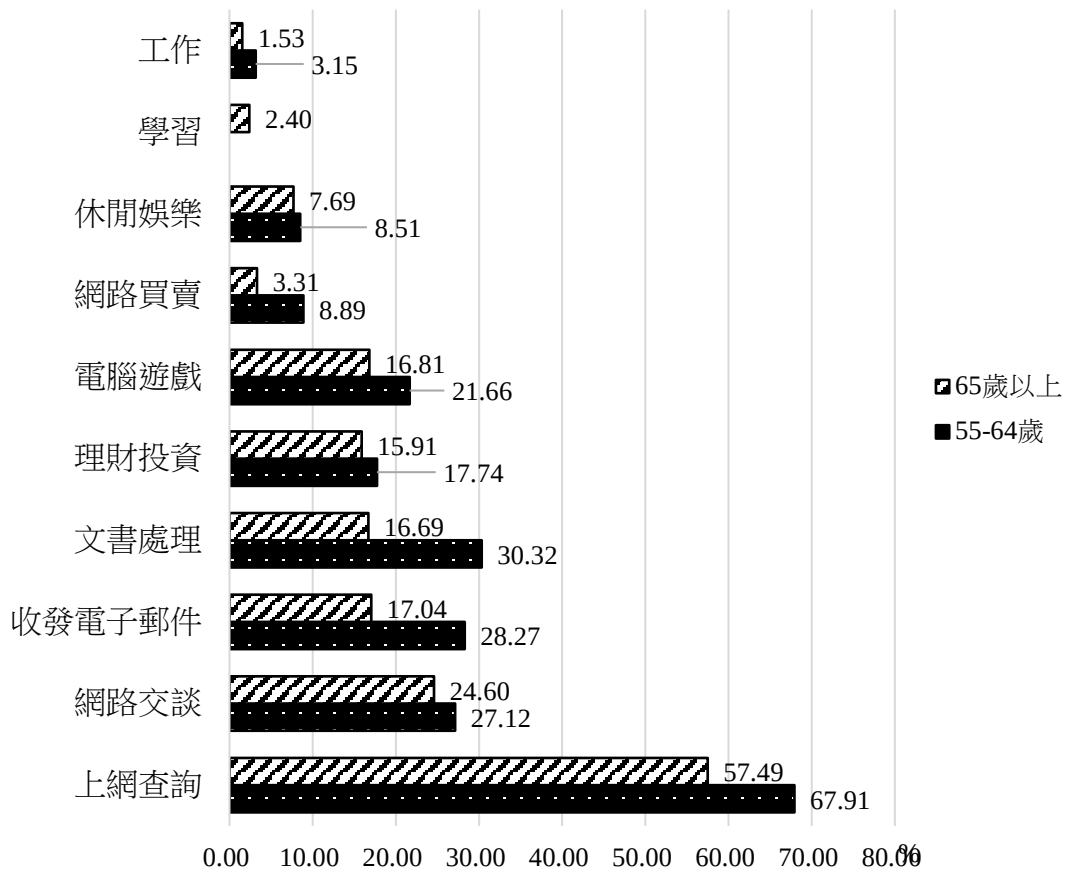


圖 4-4-5 55-64 歲及 65 歲以上人口通常使用電腦產品做的事項

註：通常使用電腦產品做的事項可複選。

(二) 使用手機的情形

1. 使用手機的頻率

55 歲至 64 歲人口使用手機的情形以「常常使用」為居多，占 68.41%；65 以上則以「沒有使用」為居多，占 40.87%。

以年齡別來看，55-59 歲與 60-64 歲皆以常常使用手機為居多，分別為 76.14%及 60.48%，65 歲以上口常常使用手機的比率，隨年齡遞減，由 65-69 歲的 54.27%下降至 85 歲以上的 14.02%。

以教育程度來看，常常使用手機的情形在 55 歲至 64 歲人口，國(初)中以上的教育程度，隨教育程度而遞增，由國(初)中的 66.63%上升到大學以上的 88.90%，65 歲以上人口，也隨教育程度而遞增，由不識字的 8.98%上升至大學以上的 66.71%。

以婚姻狀況來看，不會使用的情形，55-65 歲及 65 歲以上人口，皆以「喪偶」不會使用的比率分別為 35.29%及 56.39%較其他組群高(詳見表 4-4-7；統計結果表 4-29~表 4-32)。

表 4-4-7 55-64 歲及 65 歲以上人口使用手機的頻率—按年齡別、教育程度、婚姻狀況分

單位：人；%

項目別	總數	不會使用	偶爾使用	常常使用
55-64歲	275	10.61	20.98	68.41
年齡別				
55-59歲	139	4.86	19.00	76.14
60-64歲	136	16.51	23.01	60.48
教育程度				
不識字	3	-	26.01	73.99
未受正式教育但識字	2	47.10	-	52.90
國小	60	27.88	31.25	40.87
國(初)中	56	9.70	23.68	66.63
高中、職	98	4.91	19.70	75.39
專科	27	3.79	8.61	87.60
大學以上	28	-	11.10	88.90
婚姻狀況				
未婚	9	16.66	-	83.34
與配偶同住	221	8.19	20.38	71.43
離婚或分居	25	10.85	33.04	56.11
喪偶	19	35.29	21.67	43.04
65歲以上	733	40.87	20.59	38.55
年齡別				
65-69歲	292	22.79	22.94	54.27
70-74歲	157	33.67	24.35	41.98
75-79歲	125	53.97	18.12	27.91
80-84歲	82	71.95	12.72	15.34
85歲以上	77	69.59	16.39	14.02
教育程度				
不識字	96	81.33	9.69	8.98
未受正式教育但識字	28	66.18	16.24	17.57
國小	325	42.35	23.19	34.46
國(初)中	89	32.36	29.00	38.64
高中、職	92	21.45	16.49	62.06
專科	43	15.18	24.69	60.13
大學以上	60	16.41	16.88	66.71
婚姻狀況				
未婚	14	34.56	36.85	28.60
與配偶同住	482	35.69	19.66	44.65
離婚或分居	38	27.58	32.21	40.21
喪偶	199	56.39	19.48	24.12

2. 不會使用手機的原因及偶爾或常常使用手機連絡的對象

以不會使用手機的原因來看：55 歲至 64 歲人口以「沒有需要使用」為最多，有 41.86%、「不習慣使用手機」為次之，有 31.97%、「操作困難，不會使用」為再次之，有 25.54%；65 歲以上人口比率最高的前三者為「沒有需要使用」(44.14%)、「操作困難，不會使用」(41.76%)、「不習慣使用手機」(18.13%)。

以偶爾或常常使用手機連絡的對象來看：55 歲至 64 歲人口主要使用手機與「子女或配偶」聯絡最多，有 68.84%、「朋友」次之有 52.04%、「配偶或同居人」再次之，有 43.55%；65 歲以上人口比率最高的前三者為「子女或其配偶」(75.05%)、「朋友」(53.93%)、「配偶或同居人」(37.75%)(詳見圖 4-4-6、圖 4-4-7；統計結果表 4-29~表 4-32)。

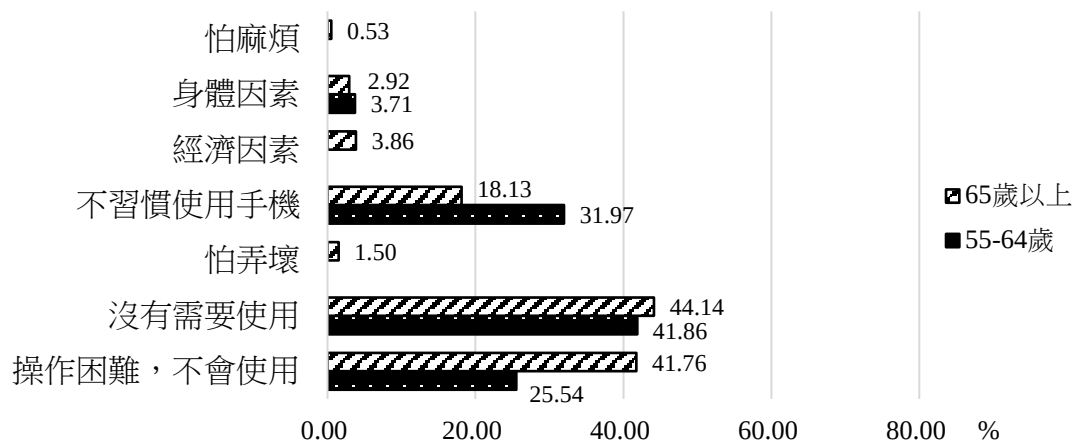


圖 4-4-6 55-64 歲及 65 歲以上不會使用手機的原因

註：不會使用手機的原因可複選。

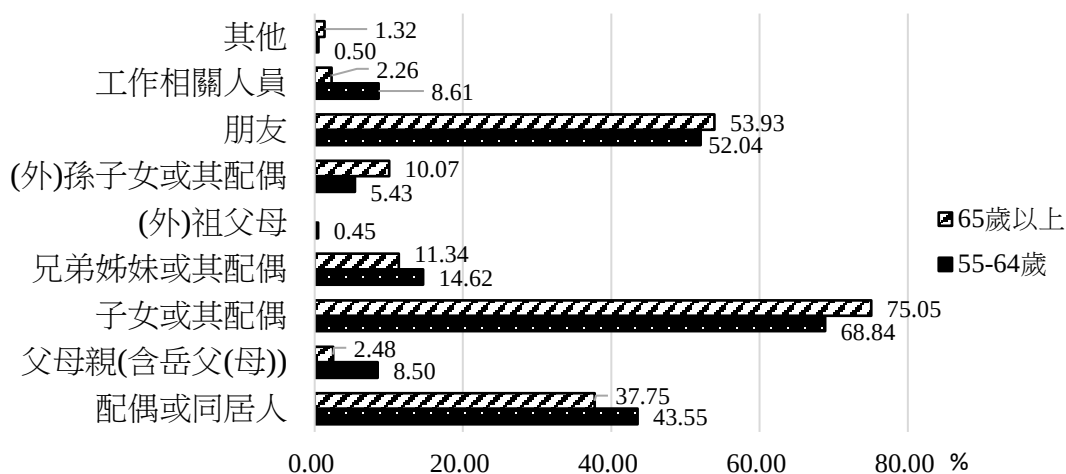


圖 4-4-7 55-64 歲及 65 歲以上人口偶爾或常常使用手機連絡的對象

註：偶爾或常常使用手機連絡的對象可複選。

(三) 過去三個月與朋友、親戚聯絡的情形

55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口皆以「每週 1-4 次」的比率最高，分別為 25.75%及 25.10%。

以區域別來看，55 歲至 64 歲人口過去三個月「每週至少 5 次」與朋友、親戚聯絡的比率，市區 (31.23%) 較高，65 歲以上則以屯區(25.21%)較高。

以年齡別來看，過去三個月「從來沒有」與朋友、親戚聯絡的比率，55-59 歲(9.29%)高於 60-64 歲(7.28%)，65 歲以上人口隨年齡而遞增，從 65-69 歲的 6.01%上升至 85 歲以上的 28.07%(詳見表 4-4-8;統計結果表 4-33、表 4-34)。

表 4-4-8 55-64 歲及 65 歲以上人口過去三個月與朋友、親戚聯絡的情形—按區域別、年齡別分

單位：人；%

項目別	總數	從來沒有	每月少於一次	每月 2-3 次	每週 1-4 次	每週至少 5 次
55-64歲	275	8.30	19.89	21.85	25.75	24.22
區域別						
山線	60	10.88	37.38	22.25	12.11	17.39
海線	47	8.82	19.81	17.73	35.61	18.04
屯區	55	3.90	10.79	27.19	35.56	22.55
市區	113	8.82	15.03	20.78	24.13	31.23
年齡別						
55-59歲	139	9.29	16.06	21.11	25.87	27.68
60-64歲	136	7.28	23.82	22.60	25.63	20.67
65歲以上	733	13.57	21.83	20.04	25.10	19.46
區域別						
山線	169	17.21	37.18	18.93	16.95	9.73
海線	136	17.92	18.18	21.94	28.43	13.52
屯區	133	10.01	18.80	19.54	26.43	25.21
市區	296	11.10	16.10	20.03	27.62	25.16
年齡別						
65-69歲	292	6.01	19.26	27.49	24.92	22.33
70-74歲	157	12.67	20.06	13.98	29.65	23.64
75-79歲	125	17.91	28.18	18.31	27.30	8.29
80-84歲	82	21.95	22.86	12.29	23.78	19.11
85歲以上	77	28.07	23.70	15.25	14.33	18.65

三、社會網絡

(一) 對於本市大眾運輸的無障礙設施滿意度情形

55 歲至 64 歲人口有使用大眾運輸工具為 56.39%較 65 歲以上的 62.36%少 5.98 個百分比。在對於本市大眾運輸的無障礙設施滿意度方面，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口滿意或非常滿意的比率，分別為 50.65%及 54.23%。

以區域別來看，在有使用大眾運輸及滿意度方面：55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口皆以山線的比率較高，有使用的比率分別為 78.46%及 79.21%；滿意或非常滿意的比率分別為 57.80%、62.65%(詳見表 4-4-9；統計結果表 4-35、表 4-36)。

表 4-4-9 55-64 歲及 65 歲以上人口使用大眾運輸對於無障礙設施的滿意度情形—按區域別分

單位：人；%

項目別	總數	沒有使用	有使用						代答者不訪問
			合計	不滿意或非常不滿意	普通	滿意或非常滿意	不知道	拒答	
55-64歲	275	37.74	56.39	9.80	25.47	50.65	13.61	0.47	5.87
區域別									
山線	60	17.56	78.46	11.64	19.92	57.80	9.10	1.55	3.97
海線	47	50.89	45.24	-	36.04	44.73	19.23	-	3.87
屯區	55	59.09	30.51	8.41	39.59	42.36	9.63	-	10.40
市區	113	32.65	61.81	11.90	22.61	49.62	15.86	-	5.53
65歲以上	733	32.47	62.36	7.97	23.73	54.23	14.07	-	5.18
區域別									
山線	169	18.62	79.21	6.28	22.58	62.65	8.48	-	2.17
海線	136	49.66	44.36	4.23	29.57	55.29	10.91	-	5.98
屯區	133	48.18	42.43	-	32.80	55.42	11.78	-	9.39
市區	296	25.43	69.94	12.32	20.30	48.16	19.22	-	4.63

四、小結

整體來看，55歲以上人口從事「消遣型」的休閒活動頻率最高，從事「志願型」休閒活動頻率最低，從事休閒活動時的困難或限制以「生理健康因素」為居多，此結果推測是因「消遣型」休閒活動內容是如看電視、聽廣播、聊天、泡茶…等較靜態的休閒活動，較不會因生理健康因素或其他能力而有所限制，故從事的頻率最高。

55歲至64歲人口有47.89%、65歲以上人口有53.11%對於社區活動或相關課程並不知道；55歲至64歲人口以對於社區活動或相關課程有一點興趣為居多，65歲以上人口以完全沒興趣為居多，推測可能原因為55歲至64歲人口生理功能較65歲以上人口好，因此參與社區活動或相關課程興趣程度也較高。而在志願服務方面，以沒有興趣為居多，推測55歲至64歲人口可能因工作忙碌或需照顧家人而參加意願程度較低，65歲以上人口則是因生理健康因素而受限。

使用電腦產品及手機的情形方面，55歲以上人口隨教育程度提升，會使用的比率也越高。通常使用電腦產品上網查詢的比率最高；在使用手機方面，65歲以上人口多數未使用手機(40.87%)，其未使用的原因為沒有需要使用、操作困難不會使用，55歲以上人口使用手機多為和子女或其配偶聯繫。

65歲以上人口在過去三個月內沒有與朋友、親戚聯絡的比率，較55歲至64歲人口高，65歲以上人口隨年齡增加，沒有與朋友、親戚聯絡的比率越高，推測是因年齡越高，因生理健康因素或其身邊的朋友、親戚能聯繫的對象變少而沒有聯絡。

65歲以上人口有使用大眾運輸的比率較55歲至64歲人口高，對於大眾運輸的無障礙設施滿意或非常滿意程度的比率也較55歲至64歲人口高，推測是65歲以上民眾因生理健康因素無法自行開車或領有敬老愛心卡，所以外出方式較55歲至64歲人口常搭乘大眾運輸。

第五節 家庭照顧情形

一、長期照顧情形

(一) 家人需要長期照顧情形

55 歲至 64 歲人口家中有需要長期照顧的家人比率為 21.85%較 2017 年衛福部調查的 17.23%高出 4.62 個百分比；65 歲以上人口比率為 12.39%較 2017 年衛福部調查的 10.74%高出 1.65 個百分比。

進一步以性別來看，55 歲至 64 歲人口中女性家中有需要長期照顧的家人比率為 22.89%較男性的 20.72%高，而在主要照顧者的比率方面，是主要照顧者的比率男性為 40.33%較女性 39.21%高；65 歲以上人口中女性家中有需要長期照顧的家人比率為 12.84%較男性的 11.87%高，而在主要照顧者的比率方面，是主要照顧者的比率男性為 51.12%較女性 48.71%高(詳見表 4-5-1，統計結果表 5-1~表 5-4)。

表 4-5-1 55-64 歲及 65 歲以上人口家人需要長期照顧情形—按性別分

單位：人；%

項目別	總計	沒有需要 長期照顧 的家人	有需要長期照顧的家人		
			合計	不是 主要照顧者	是 主要照顧者
55-64歲					
2017年衛福部調查	3,359,873	82.77	17.23	-	-
2018年臺中市調查	275	78.15	21.85	60.28	39.72
性別					
男	131	79.28	20.72	59.67	40.33
女	144	77.11	22.89	60.79	39.21
65歲以上					
2017年衛福部調查	3,218,881	89.26	10.74	-	-
2018年臺中市調查	733	87.61	12.39	50.22	49.78
性別					
男	338	88.13	11.87	48.88	51.12
女	395	87.16	12.84	51.29	48.71

(二) 需要長期照顧對象

家中需要長期照顧對象方面：55 歲至 64 歲人口以「父母親(含岳父(母))」占 80.04%最高、「配偶或同居人」(8.10%)為次之、「子女或其配偶」(6.69%)為再次之；65 歲以上人口以「配偶或同居人」(45.41%)為最高、其次為「父母親(含岳父(母))」占 24.50%、再次之為「子女或其配偶」占 17.17%。

家中需要長期照顧主要照顧對象方面：55 歲至 64 歲人口以「父母親(含岳父(母))」占 60.53%最高、「配偶或同居人」(8.83%)為次之、「子女或其配偶」(3.50%)為再次之；65 歲以上人口以「配偶或同居人」(42.85%)為最高、其次為「子女或其配偶」占 20.23%、再次之為「父母親(含岳父(母))」占 12.96% (詳見圖 4-5-1、圖 4-5-2，統計結果表 5-1~表 5-4)。

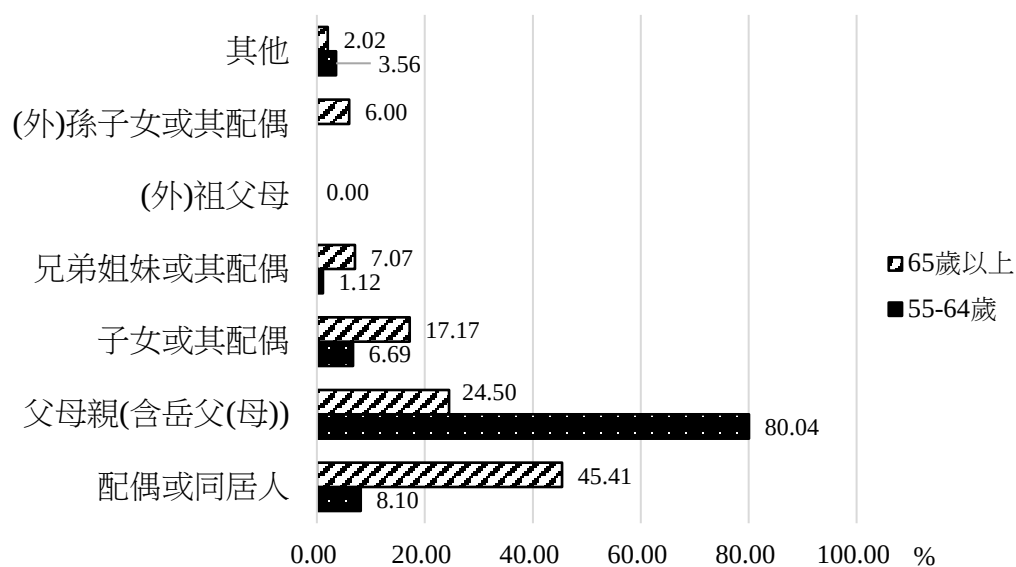


圖 4-5-1 55-64 歲及 65 歲以上人口家中需要長期照顧對象

註：家中需要長期照顧對象可複選。

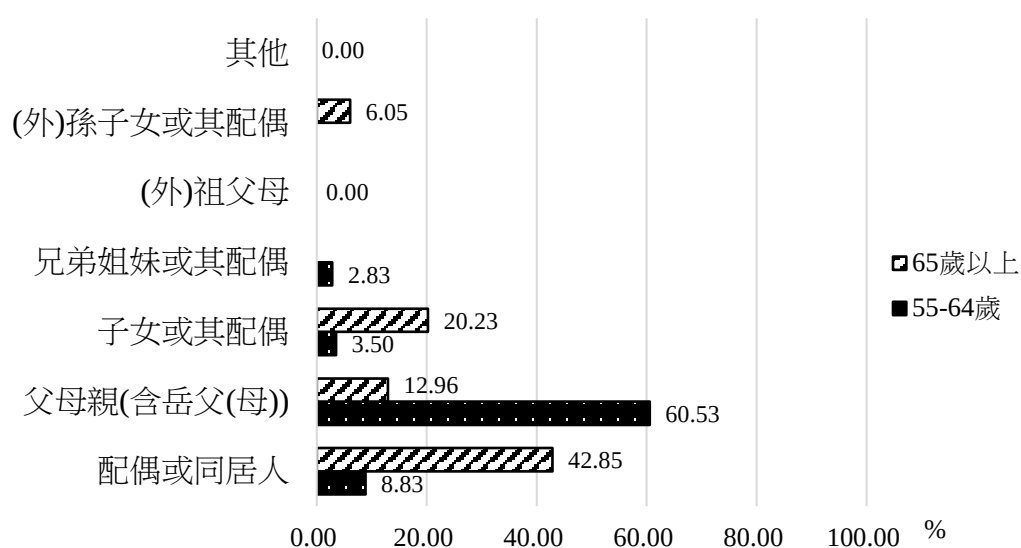


圖 4-5-2 55-64 歲及 65 歲以上人口家中需要長期照顧之主要照顧對象

註：主要照顧對象可複選。

二、被照顧原因

55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口家中需長期照顧主要照顧對象被照顧原因以「失能」居多，分別占 73.61%及 48.17%，65 歲以上較 55 歲至 64 歲低 25.42 個百分比。

進一步以性別來看，男性家中需長期照顧主要照顧對象被照顧原因為「失能」比率皆較女性高(詳見表4-5-2；統計結果表5-7、表5-8)。

表 4-5-2 55-64 歲及 65 歲以上人口家中需長期照顧主要照顧對象被照顧原因—按性別分

單位：人；%

項目別	總計	失能	失智	失能且失智	其他
55-64歲	24	73.61	4.22	14.53	7.63
性別					
男	11	91.02	-	-	8.98
女	13	58.78	7.83	26.91	6.48
65歲以上	45	48.17	14.94	18.86	18.04
性別					
男	21	55.18	14.48	11.52	18.82
女	25	42.34	15.32	24.95	17.39

三、照顧負荷

(一) 照顧家中需長期照顧之主要照顧對象的照顧頻率

55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口照顧家中需長期照顧之主要照顧對象的照顧頻率為「平均一週 5 天以上」的比率較高，分別為 71.40%及 89.60%。

以性別來看，照顧頻率為「平均一週 5 天以上」的女性比率在 55 歲至 64 歲人口為 79.87%較男性的 61.46%高，而在 65 歲以上人口的比率為 86.17%較男性的 93.74%低(詳見表 4-5-3；統計結果表 4-5、表 5-6)。

表 4-5-3 55-64 歲及 65 歲以上人口照顧家中需長期照顧之主要照顧對象的照顧頻率—按性別分

項目別	總計	單位：人；%			
		平均每週 不到1天	平均一週 1-2天	平均一週 3-4天	平均一週 5天以上
55-64歲	24	2.83	12.98	12.79	71.40
性別					
男	11	-	16.89	21.65	61.46
女	13	5.24	9.64	5.24	79.87
65歲以上	45	1.53	5.86	3.00	89.60
性別					
男	21	-	6.26	-	93.74
女	25	2.80	5.54	5.49	86.17

(二) 照顧年數

55 歲至 64 歲人口主要照顧者平均照顧年數為 6.09 年，65 歲以上人口主要照顧者平均照顧年數為 9.90 年。

以照顧年數分層來看 55 歲至 64 歲人口為「1-3 年」比率較高，占 36.34%，65 歲以上人口照顧年數為「10 年以上」比率較高，占 38.67%。

以性別來看，55 歲至 64 歲人口的男性平均照顧年數為 6.37 年較女性高；65 歲以上人口男性平均照顧年數為 11.55 年也較女性高。

以年齡別來看，平均照顧年數隨年齡上升而遞減，在 55 歲至 64 歲人口中從 55 歲至 59 歲的 6.10 年下降到 60 歲至 64 歲的 4.95 年；65 歲以上人口以 70 歲至 74 歲為最高，平均照顧年數 20.65 年，85 歲以上人口平均照顧年數為 3.88 年最低(詳見表 4-5-4；統計結果表 5-9、表 5-10)。

表 4-5-4 55-64 歲及 65 歲以上人口照顧年數—按性別、年齡別分

單位：人；%；年

項目別	總計	未滿 1年	1-3年	4-6年	7-9年	10年 以上	遺漏	平均 年數
55-64歲	24	10.04	36.34	18.08	3.64	28.40	3.50	6.09
性別								
男	11	-	30.59	15.89	7.91	45.60	-	6.37
女	13	18.60	41.23	19.95	-	13.74	6.48	5.04
年齡別								
55-59歲	15	7.53	50.16	-	5.67	31.18	5.45	6.10
60-64歲	9	14.53	11.54	50.51	-	23.42	-	4.95
65歲以上	45	3.85	31.26	21.78	4.44	38.67	-	9.90
性別								
男	21	-	29.37	31.83	5.60	33.20	-	11.55
女	25	7.05	32.83	13.44	3.47	43.21	-	10.48
年齡別								
65-69歲	21	3.47	30.11	15.98	9.39	41.05	-	11.29
70-74歲	7	-	23.35	15.59	-	61.06	-	20.65
75-79歲	8	-	20.98	39.16	-	39.86	-	7.04
80-84歲	5	20.49	41.00	24.33	-	14.18	-	8.24
85歲以上	4	-	58.11	26.00	-	15.89	-	3.88

(三) 每日照顧時間

55 歲至 64 歲人口主要照顧者平均每日照顧 12.84 個小時，65 歲以上人口的主要照顧者平均每日照顧 14.05 個小時。

以每日照顧時間分層來看，55 歲至 64 歲主要照顧者及 65 歲以上人口主要照顧者皆以每日照顧「20 小時以上」為居多，分別有 29.79%及 36.96%。

以性別來看，55 歲至 64 歲的男性平均每日照顧時數為 13.79 小時較女性高；65 歲以上人口則以女性平均每日照顧 14.62 小時較男性高。

以年齡別來看，在 55 歲至 64 歲人口中，以 60 歲至 64 歲人口平均每日照顧 13.22 小時較 55 歲至 59 歲人口高；65 歲以上人口則以 70 歲至 74 歲的平均每日照顧 19.56 小時為較高(詳見表 4-5-5，統計結果表 5-11、表 5-12)。

表 4-5-5 55-64 歲及 65 歲以上人口每日照顧時數—按性別、年齡別分

單位：人；%；小時

項目別	總計	未滿 2 小時	2- 未滿 4 小時	4- 未滿 6 小時	6- 未滿 8 小時	8- 未滿 10 小時	10- 未滿 20 小時	20 小時 以上	遺漏	平均 照顧 時間
55-64歲	24	-	4.13	15.15	13.32	10.03	12.31	29.79	15.27	12.84
性別										
男	11	-	8.98	21.61	12.67	-	-	39.85	16.89	13.79
女	13	-	-	9.64	13.88	18.57	22.80	21.22	13.88	12.25
年齡別										
55-59歲	15	-	-	15.49	11.67	15.62	12.59	27.28	17.34	12.78
60-64歲	9	-	11.54	14.53	16.28	-	11.80	34.30	11.54	13.22
65歲以上	45	7.06	4.27	7.48	2.98	13.78	22.69	36.96	4.77	14.05
性別										
男	21	15.57	-	8.89	-	16.70	20.01	32.57	6.26	12.61
女	25	-	7.82	6.31	5.46	11.36	24.91	40.61	3.53	14.62
年齡別										
65-69歲	21	5.38	5.98	7.29	-	11.40	32.99	26.86	10.10	12.66
70-74歲	7	-	-	-	-	15.59	16.19	68.22	-	19.56
75-79歲	8	10.51	-	7.73	-	34.59	-	47.18	-	14.02
80-84歲	5	-	13.38	-	27.62	-	20.49	38.52	-	13.76
85歲以上	4	29.07	-	29.04	-	-	26.00	15.89	-	8.39

四、照顧輪替情形

(一) 家中是否有可以輪替照顧的人

55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口家中有可以輪替照顧的人比率各為 67.46%及 60.29%，55 歲至 64 歲人口較 65 歲以上人口高出 7.17 個百分比。

以性別來看，55 歲至 64 歲人口的男性為 68.61%有可以輪替照顧的人較女性高；65 歲以上人口則是女性較男性高，比率為 62.61%(詳見表 4-5-6；統計結果表 5-13、表 5-14)。

表 4-5-6 55-64 歲及 65 歲以上人口是否有可以輪替照顧的人——按性別分

項目別	總計	單位：人；%	
		沒有可以 輪替照顧的人	有可以 輪替照顧的人
55-64歲	24	32.54	67.46
性別			
男	11	31.39	68.61
女	13	33.53	66.47
65歲以上	45	39.71	60.29
性別			
男	21	42.52	57.48
女	25	37.39	62.61

(二) 輪替照顧者與受訪者的關係

55 歲至 64 歲人口以「兄弟姊妹或其配偶」為輪替照顧者最多，有 47.15%，其次為「配偶或同居人」有 34.29%，「外國看護工」為再次之，有 14.25%；65 歲以上人口以「兒子」為輪替照顧者最多，有 37.25%，其次為「女兒」有 26.01%，「配偶或同居人」為再次之，有 24.40%（詳見圖 4-5-3；統計結果表 5-13、表 5-14）。

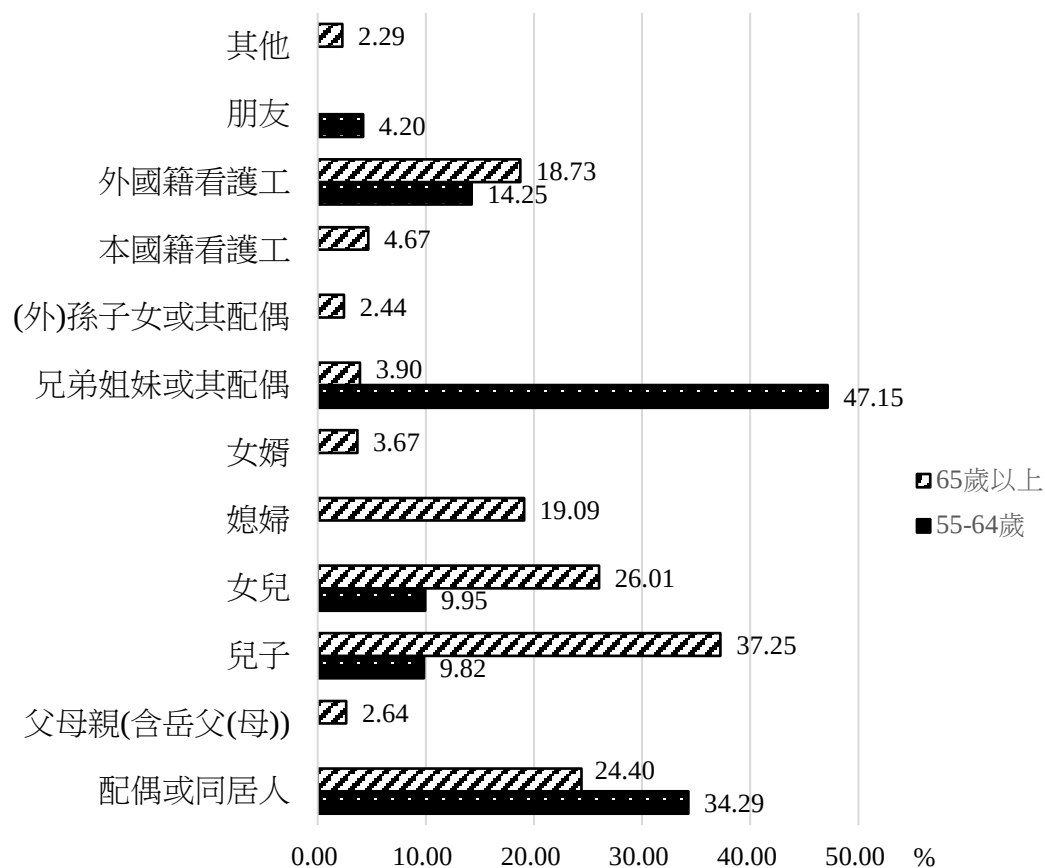


圖 4-5-3 55-64 歲及 65 歲以上人口與輪替照顧者的關係

註：與輪替照顧者的關係為複選。

五、小結

55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口家中有需要長期照顧的家人比率較過去調查比率高，65 歲以上人口為主要照顧者的比率較 55-64 歲人口高。55 歲至 64 歲人口主要需照顧對象以「父母親(含岳父(母))」居多，被照顧的原因以「失能」為居多，照顧頻率多為「平均一週 5 天以上」，平均年數為 6.09 年、每日平均照顧 12.84 個小時，67.46%家中有可以輪替照顧的人，主要與「兄弟姊妹或其配偶」輪替照顧；65 歲以上人口主要照顧對象以「配偶或同居人」居多；被照顧的原因多為「失能」；照顧頻率以「平均一週 5 天以上」為居多，照顧平均年數為 9.90 年、每日平均照顧 14.05 個小時，60.29%家中有可以輪替照顧的人，主要與「兒子」輪替照顧。

由上述可知主要照顧的對象需長期被照顧原因多為失能而需長時間的照顧，平均照顧的年數在 5 年以上，55 歲至 64 歲人口照顧對象主要為「父母親含岳父(母))」居多，而輪替照顧者以「兄弟姊妹或其配偶」為居多，推測是因長輩的居住形態為到子女家中輪住而有此現象，而 65 歲以上人口主要照顧對象為「配偶或同居人」居多，輪替照顧者為「兒子」居多，這與傳統由媳婦照顧公婆的情形已有些落差。

第六節 經濟狀況

一、經濟狀況

(一) 主要經濟來源

55 歲至 64 歲人口主要經濟來源以「自己的工作或營業收入」為主要，占 45.47%、其次為「配偶或同居人提供」，占 15.07%、再次之為「子女或孫子女奉養」，占 13.89%；65 歲以上則以「自己的退休金、撫卹金或社會保險」為主要，占 30.17%、其次為「子女或孫子女奉養」，占 28.97%、再次之為「自己的儲蓄、利息、租金、投資所得或商業保險給付」，占 13.94%。

以區域別來看，55 歲至 64 歲人口四區域皆以「自己的工作或營業收入」較高，山線有 41.84%、海線有 48.79%、屯區有 45.13%、市區有 46.17%；65 歲以上人口，山線、屯區以「子女或孫子女奉養」比率較多，分別有 25.57%及 41.83%，海線、市區以「自己的退休金、撫卹金或社會保險」比率較多，分別有 41.99%及 30.60%。

以性別來看，55 歲至 64 歲男性及女性皆以「自己的工作或營業收入」較高，分別為 57.06%及 34.86%；65 歲以上男性以「自己的退休金、撫恤金或社會保險」較多，有 37.09%、女性以「子女或孫子女奉養」較多，有 38.03%。

以目前有無工作來看，55 歲至 64 歲人口沒有工作者以「子女或孫子女奉養」較多，有 24.80%，有工作者以「自己的工作或營業收入」較高，有 89.83%；65 歲以上人口沒有工作者以「自己的退休金、撫恤金或社會保險」較多，有 33.81%，有工作者與 55 歲至 64 歲人口相同以「自己的工作或營業收入」較高，有 75.16%(詳見表 4-6-1、表 4-6-2；統計結果表 6-1、表 6-2)。

表 4-6-1 55-64 歲人口主要經濟來源—按區域別、性別、目前有無工作分

單位：人；%

項目別	55-64 歲	區域別				性別		目前有無工作	
		山線	海線	屯區	市區	男	女	沒有	有
總計	275	60	47	55	113	131	144	149	126
自己的工作或營業收入	45.47	41.84	48.79	45.13	46.17	57.06	34.86	8.10	89.83
配偶或同居人提供	15.07	23.15	19.79	13.21	9.72	6.91	22.56	22.87	5.83
標會	-	-	-	-	-	-	-	-	-
向他人或金融機構借貸	-	-	-	-	-	-	-	-	-
自己的儲蓄、利息、租金、投資所得或商業保險給付	10.02	12.31	8.31	11.37	8.86	8.59	11.32	17.45	1.19
自己的退休金、撫卹金或社會保險	13.62	10.72	13.76	13.96	14.93	19.58	8.16	23.23	2.21
子女或孫子女奉養	13.89	8.46	7.82	16.32	18.14	4.86	22.16	24.80	0.94
政府救助或補助	0.94	2.25	-	-	1.09	0.94	0.94	1.73	-
民間團體救助	-	-	-	-	-	-	-	-	-
其他親友提供	0.99	1.26	1.53	-	1.09	2.06	-	1.82	-

表 4-6-2 65 歲以上人口主要經濟來源—按區域別、性別、目前有無工作分

項目別	65歲 以上	區域別				性別		目前有無工作	
		山線	海線	屯區	市區	男	女	沒有	有
總計	733	169	136	133	296	338	395	626	107
自己的工作或營業收入	12.61	8.97	16.95	16.96	10.74	17.67	8.28	1.87	75.16
配偶或同居人提供	8.23	11.36	8.12	6.29	7.36	4.83	11.13	8.85	4.58
標會	-	-	-	-	-	-	-	-	-
向他人或金融機構借貸	0.16	-	-	0.87	-	0.34	-	0.18	-
自己的儲蓄、利息、租金、投資所得或商業保險給付	13.94	22.64	6.39	4.83	16.53	16.03	12.16	15.44	5.22
自己的退休金、撫卹金或社會保險	30.17	22.67	41.99	26.64	30.60	37.09	24.25	33.81	8.97
子女或孫子女奉養	28.97	25.57	20.12	41.83	29.19	18.37	38.03	33.41	3.10
政府救助或補助	5.64	8.28	6.43	2.57	5.14	5.68	5.60	6.30	1.77
民間團體救助	-	-	-	-	-	-	-	-	-
其他親友提供	0.29	0.51	-	-	0.43	-	0.54	0.14	1.19

(二) 儲蓄或財產保存情形

55 歲至 64 歲與 65 歲以上人口有儲蓄或保存財產的比率分別為 78.76%及 66.33%。

以性別來看，55 歲至 64 歲女性有儲蓄或保存財產的比率為 79.04%較男性高；65 歲以上男性有儲蓄或保存財產的比率為 70.95%較女性高。

以婚姻狀況來看，55 歲至 64 歲喪偶者有儲蓄或保存財產的比率較高為 84.99%；65 歲以上人口則是與配偶同住者有儲蓄或保存財產的比率較高為 72.70%。

以目前有無工作來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口有工作者有儲蓄或保存財產的比率分別為 82.67%及 78.98%(詳見表 4-6-3；統計結果表 6-3、表 6-4)。

表 4-6-3 55-64 歲及 65 歲以上人口目前是否有為自己儲蓄或保存財產的情形—按性別、婚姻狀況、目前有無工作分

單位：人；%			
項目別	總計	沒有	有
55-64歲	275	21.24	78.76
性別			
男	131	21.55	78.45
女	144	20.96	79.04
婚姻狀況			
未婚	9	50.92	49.08
與配偶同住	221	16.91	83.09
離婚或分居	25	53.30	46.70
喪偶	19	15.01	84.99
目前有無工作			
沒有	149	24.54	75.46
有	126	17.33	82.67
65歲以上	733	33.67	66.33
性別			
男	338	29.05	70.95
女	395	37.62	62.38
婚姻狀況			
未婚	14	52.83	47.17
與配偶同住	482	27.30	72.70
離婚或分居	38	34.90	65.10
喪偶	199	47.55	52.45
目前有無工作			
沒有	626	35.84	64.16
有	107	21.02	78.98

(三) 商業保險參加情形

1. 商業保險參加情形

55 歲至 64 歲人口有參加商業保險的比率為 69.45%較 2017 年衛福部調查的 65.58%，高出 3.87 個百分比；65 歲以上人口的比率為 43.75%亦較 2017 年衛福部調查的 32.79%，高出 10.96 個百分比。

以性別來看，55 歲至 64 歲女性有參加商業保險的比率為 78.53%較男性高；65 歲以上則是以男性的比率較高，為 49.11%。

以目前有無工作來看，有工作者且有參加商業保險的比率在 55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口，分別為 74.67%及 66.40%(詳見表 4-6-4；統計結果表 6-5、表 6-6)。

表 4-6-4 55-64 歲及 65 歲以上人口是否有參加商業保險的情形—按性別、目前有無工作分

單位：人；%				
項目別	總計	沒有參加	有參加	拒答或不知道
55-64歲				
2017年衛福部調查	3,359,873	34.42	65.58	0.04
2018年臺中市調查	275	29.68	69.45	0.88
性別				
男	131	39.26	59.52	1.22
女	144	20.91	78.53	0.56
目前有無工作				
沒有	149	34.96	65.04	-
有	126	23.41	74.67	1.92
65歲以上				
2017年衛福部調查	3,218,881	67.21	32.79	0.17
2018年臺中市調查	733	55.47	43.75	0.78
性別				
男	338	50.58	49.11	0.32
女	395	59.65	39.17	1.18
目前有無工作				
沒有	626	59.22	39.86	0.92
有	107	33.60	66.40	-

2. 商業保險參加類型

55 歲至 64 歲人口以「醫療險」為最多，有 60.87%、其次為「壽險」，有 59.97%、再次之為「意外保險」57.96%，參加的商業保險類型前三高選項與 2017 年衛福部調查相同；65 歲以上人口同樣以「醫療險」為最多，有 48.79%、其次為「壽險」，有 47.67%、再次之為「儲蓄險」，有 39.31%，結果與 2017 年衛福部調查結果參加最多的商業保險類型略有不同(詳見圖 4-6-1、圖 4-6-2；統計資料表 6-5、表 6-6)。

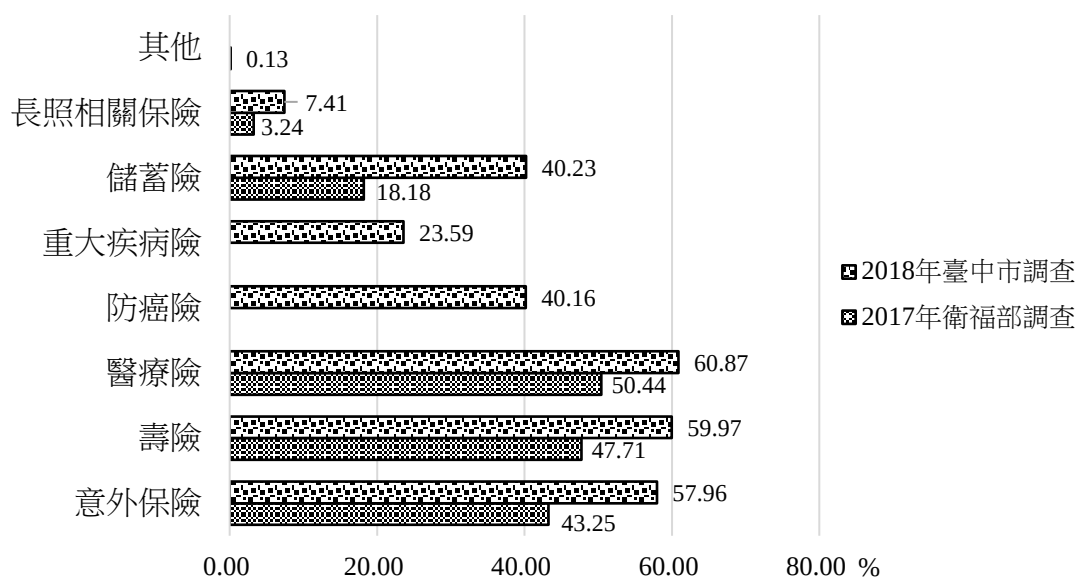


圖 4-6-1 55-64 歲人口參加商業保險的類型

註：參加的商業保險類型為複選。

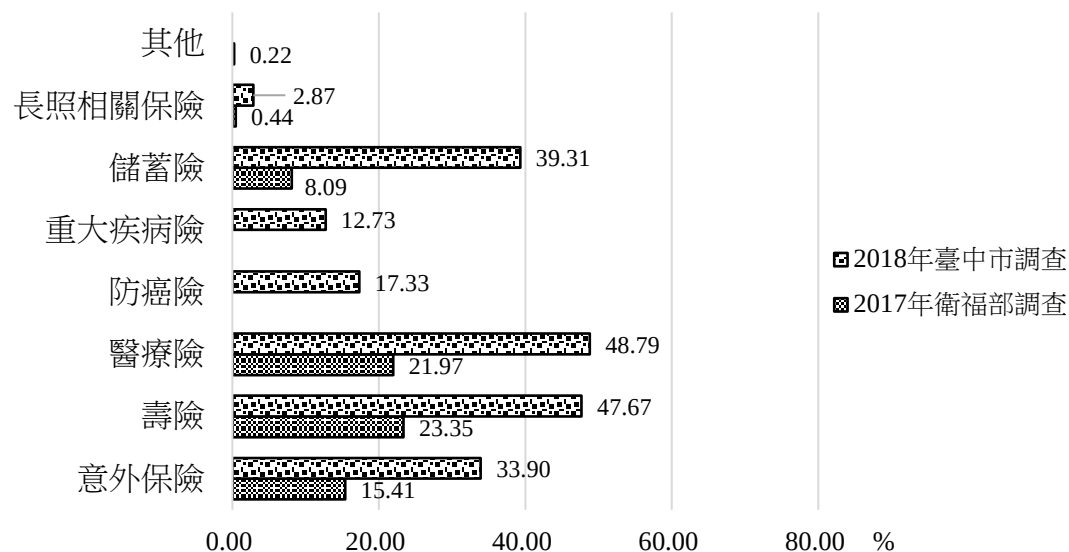


圖 4-6-2 65 歲以上人口參加商業保險的類型

註：參加的商業保險類型為複選。

(四) 平均每月可自由支配的所有費用狀況

55 歲至 64 歲人口平均每月可自由支配的所有費用及 65 歲以上皆以「5,000 元-9,999 元」比率最高，分別為 26.04%及 26.36%。

以性別來看，除 65 歲以上男性以「4,999 元以下」為最多(25.46%)，55 歲至 64 歲男性、女性及 65 歲以上女性皆以「5,000 元-9,999 元」最多，分別為 25.20%、26.75%及 28.03%(詳見表 4-6-5；統計結果表 6-7、表 6-8)

表 4-6-5 55-64 歲及 65 歲以上人口平均每月可自由支配的所有費用情形—按性別分

單位：人；%

項目別	55-64歲			65歲以上		
	合計	男	女	合計	男	女
總計	218	100	118	597	283	314
4,999元以下	22.12	19.70	24.18	24.54	25.46	23.71
5,000元-9,999元	26.04	25.20	26.75	26.36	24.50	28.03
10,000元-19,999元	20.56	22.12	19.23	23.40	20.45	26.07
20,000元-29,999元	12.02	14.42	9.98	11.88	13.37	10.54
30,000元-39,999元	9.34	6.69	11.61	7.19	8.82	5.72
40,000元-49,999元	4.51	8.01	1.54	2.79	2.71	2.87
50,000元以上	5.40	3.86	6.71	3.84	4.70	3.06

註：此表數據比率以扣除不知道或拒答後之數據計算。

(五) 日常生活費用使用情形

55 歲至 64 歲人口日常生活費用此用上有點困難或相當困難(23.16%)相對於 2017 年衛福部調查的 20.99% 高出 2.17 個百分比；65 歲以上的比率為 30.08%較 2017 年衛福部調查的 21.68%高出 8.40 個百分比，較 2013 年臺中市調查的 40.00%低 9.92 個百分比。

以主要經濟來源來看，55 歲至 64 歲人口主要經濟來源為「政府救助或補助」有點困難或相當困難的比率為 100.00%；65 歲以上人口「政府救助或補助」比率為 74.42%，較 55 歲至 64 歲人口低 25.58 個百分比(詳見表 4-6-6；統計結果表 6-9、表 6-10)。

表 4-6-6 55-64 歲及 65 歲以上人口日常生活費用使用情形—按主要經濟來源分

單位：人；%

項目別	總計	相當困難	有點不夠，略有困難	大致夠用，不感覺欠缺	相當充裕，且有餘	拒答	代答者不訪問
55-64歲							
2013年臺中市調查	-	-	-	-	-	-	-
2017年衛福部調查	3,359,873	2.23	18.76	67.21	9.45	-	2.35
2018年臺中市調查	275	3.84	19.32	56.52	11.60	2.85	5.87
自己的工作或營業收入	125	1.39	12.40	66.48	9.48	1.93	8.32
配偶或同居人提供	41	5.21	24.09	50.33	13.79	2.96	3.63
標會	-	-	-	-	-	-	-
向他人或金融機構借貸	-	-	-	-	-	-	-
自己的儲蓄、利息、租金、投資所得或商業保險給付	28	10.04	18.93	50.03	2.54	9.76	8.71
自己的退休金、撫卹金或社會保險	37	3.46	14.53	58.60	18.09	2.43	2.89
子女或孫子女奉養	38	1.67	37.68	41.14	17.92	1.60	-
政府救助或補助	3	-	100.00	-	-	-	-
民間團體救助	-	-	-	-	-	-	-
其他親友提供	3	72.04	-	-	-	-	27.96
65歲以上							
2013年臺中市調查	2,005	3.30	36.70	59.20	0.80	-	-
2017年衛福部調查	3,218,881	2.28	19.40	62.64	6.90	-	8.77
2018年臺中市調查	733	6.39	23.69	51.07	9.85	3.82	5.18
自己的工作或營業收入	92	1.33	12.47	64.52	11.22	7.10	3.36
配偶或同居人提供	60	6.67	27.94	42.76	13.26	6.73	2.65
標會	-	-	-	-	-	-	-
向他人或金融機構借貸	1	-	-	-	-	-	100.00
自己的儲蓄、利息、租金、投資所得或商業保險給付	102	5.37	22.88	48.84	21.37	1.53	-
自己的退休金、撫卹金或社會保險	221	2.86	26.70	56.65	5.81	2.75	5.22
子女或孫子女奉養	212	8.46	20.30	50.06	7.89	4.25	9.03
政府救助或補助	41	26.60	47.82	17.93	2.60	1.75	3.29
民間團體救助	-	-	-	-	-	-	-
其他親友提供	2	40.02	-	-	59.98	-	-

註：2013年臺中市調查僅調查65歲以上人口。

(六) 經濟支援情形

55 歲至 64 歲人口有 27.35% 需要提供家人經濟支援；65 歲以上人口則有 21.93%，較 55 歲至 64 歲低 5.42 個百分比。以需要經濟支援的家人來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口皆以需要經濟支援「子女或其配偶」為最高，分別為 45.62% 及 77.35%。

以性別來看，男性在 55 歲至 64 歲人口中以需要支援「配偶或同居人」為最多，有 50.31%，在 65 歲以上人口中以「子女或其配偶」為最多，有 68.67%；女性在 55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口中皆以「子女或其配偶」為最多，分別為 60.57% 及 84.06% (詳見表 4-6-7；統計結果表 6-11、表 6-12)。

表 4-6-7 55-64 歲及 65 歲以上人口提供家人經濟支援情形—按性別分

單位：人；%

項目別	總計	不需要	需要	受訪者與受經濟支援者的關係					
				配偶或同居人	父母親(含岳父(母))	子女或其配偶	兄弟姊妹或其配偶	(外)孫子女或其配偶	其他
55-64歲	275	72.65	27.35	40.19	18.78	45.62	0.96	4.62	-
性別									
男	131	72.46	27.54	50.31	26.03	29.49	2.00	4.65	-
女	144	72.82	27.18	30.81	12.06	60.57	-	4.59	-
65歲以上	733	78.07	21.93	20.76	2.18	77.35	2.44	5.60	1.13
性別									
男	338	79.27	20.73	26.25	1.89	68.67	4.53	4.56	2.59
女	395	77.04	22.96	16.52	2.41	84.06	0.82	6.40	-

註：受訪者與受經濟支援者的關係可複選。

(七) 經濟狀況滿意度

55 歲至 64 歲人口對目前經濟狀況感到「滿意或非常滿意」的比率為 43.35%，相對於 2017 年衛福部調查的 43.76%低 0.41 個百分比；65 歲以上人口的比率為 42.37%較 2017 年衛福部調查的 39.14%高出 3.23 個百分比。

進一步以性別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上的女性對目前經濟感到「滿意或非常滿意」皆高於男性，比率分別為 47.00%及 44.04%(詳見表 4-6-8；統計結果表 6-13、6-14)。

表 4-6-8 55-64 歲及 65 歲以上人口對於目前的經濟狀況滿意度情形—按性別分

單位：人；%							
項目別	總計	不知道	拒答	不滿意或非常不滿意	普通	滿意或非常滿意	代答者不訪問
55-64歲							
2017年衛福部調查	3,359,873	-	-	15.06	-	43.76	2.46
2018年臺中市調查	275	-	0.48	20.89	29.41	43.35	5.87
性別							
男	131	-	0.46	20.76	30.63	39.37	8.78
女	144	-	0.49	21.02	28.29	47.00	3.21
65歲以上							
2017年衛福部調查	3,218,881	-	-	12.56	-	39.14	8.97
2018年臺中市調查	733	1.68	0.77	17.39	32.61	42.37	5.18
性別							
男	338	0.64	0.55	18.81	34.41	40.42	5.18
女	395	2.56	0.97	16.18	31.08	44.04	5.17

二、小結

55 歲至 64 歲人口主要經濟來源以「自己的工作或營業收入」居多、65 歲以上人口則是以「自己的退休金、撫恤金或社會保險」居多。且在目前有從事工作的人口中，55 歲至 64 歲有為自己儲蓄或保存財產的比率高於 65 歲以上人口，且有參加商業保險的比率也較 65 歲以上人口高，在參加的商業保險類型中，55 歲以上人口皆以參加「醫療險」居多，由此可發現 55 歲以上人口多數以投保醫療相關保險為優先考量。

55 歲以上人口平均每月可自由支配的所有費用多落在 5 千到 1 萬元之間；日常生活費使用上有困難或相當困難比率皆較 2017 年衛福部調查高，以主要經濟來源為「政府救助或補助」來看，55 歲至 64 歲人口以此為主要經濟來源者皆認為略有困難，65 歲以上人口則有 74.42%認為略有困難或相當困難。多數為不需要提供家人經濟支援；需要提供家人經濟者，其經濟支援對象皆以「子女或其配偶」為居多；55 歲至 64 歲人口對目前經濟狀況感到滿意或非常滿意的比率較 65 歲以上人口高。

第七節 對老年生活看法

一、整體生活滿意度

65歲以上人口對於目前整體生活表示「滿意」者占52.45%，高於55歲至64歲人口之50.64%。

以區域別來看，55歲至64歲及65歲以上人口之山線表示「滿意」比率為62.09%、58.99%皆高於其他區域；以性別來看，55歲至64歲及65歲以上人口之女性「滿意」比率為54.98%、57.09%皆高於男性。(詳見表4-7-1；統計結果表7-1、表7-2)。

表 4-7-1 55-64 歲及 65 歲以上人口對目前整體生活滿意程度情形—按身分別、教育程度分

單位：人；%

項目別	總數	不滿意			普通	滿意			不知道	拒答	代答者不訪問
		合計	非常 不滿意	不 滿意		合計	滿意	非常 滿意			
55-64歲	275	11.38	2.37	9.01	31.27	50.64	41.81	8.82	0.84	-	5.87
區域別											
山線	60	13.86	2.43	11.43	20.07	62.09	50.84	11.26	-	-	3.97
海線	47	15.11	1.53	13.58	34.75	44.08	44.08	-	2.20	-	3.87
屯區	55	4.68	-	4.68	37.53	47.40	37.01	10.39	-	-	10.40
市區	113	11.72	3.83	7.89	32.74	48.87	38.40	10.47	1.13	-	5.53
性別											
男	131	12.67	4.12	8.55	31.86	45.90	36.57	9.33	0.79	-	8.78
女	144	10.19	0.76	9.43	30.74	54.98	46.62	8.36	0.89	-	3.21
65歲以上	733	12.97	1.54	11.43	28.16	52.45	43.17	9.29	1.14	0.11	5.18
區域別											
山線	169	15.88	3.43	12.45	22.01	58.99	49.95	9.04	0.49	0.46	2.17
海線	136	13.11	1.52	11.59	35.65	41.44	39.12	2.32	3.82	-	5.98
屯區	133	8.36	0.00	8.36	39.25	42.29	35.75	6.54	0.71	-	9.39
市區	296	13.31	1.17	12.14	23.25	58.34	44.48	13.86	0.47	-	4.63
性別											
男	338	13.86	1.42	12.44	32.67	47.02	37.92	9.10	1.03	0.23	5.18
女	395	12.20	1.65	10.56	24.30	57.09	47.65	9.44	1.23	-	5.17

二、社會大眾對老年人的態度

65 歲以上人口認為目前社會大眾對老年人態度「尊重」占 47.31%，高於 55 歲至 64 歲人口之 39.44%。

以區域別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口在山線表示「尊重」比率為 58.12% 及 66.76% 皆高於其他區域；以性別來看，55 歲至 64 歲及 65 歲以上人口之女性認為「尊重」比率為 44.16%、50.73% 皆較男性 34.30%、43.31% 高(詳見表 4-7-2；統計結果表 7-3、表 7-4)。

表 4-7-2 55-64 歲及 65 歲以上人口認為社會大眾對老年人的態度情形—按區域別、性別分

單位：人；%

項目別	總數	不尊重			普通	尊重			不知道	拒答	代答者不訪問
		合計	非常不尊重	不尊重		合計	尊重	非常尊重			
55-64歲	275	15.05	1.50	13.55	33.82	39.44	35.73	3.72	5.81	-	5.87
區域別											
山線	60	21.39	4.51	16.88	16.52	58.12	53.22	4.90	-	-	3.97
海線	47	10.55	-	10.55	29.86	47.34	44.74	2.60	8.38	-	3.87
屯區	55	10.61	-	10.61	51.98	22.64	18.90	3.73	4.37	-	10.40
市區	113	15.71	1.26	14.44	35.91	34.33	30.79	3.55	8.51	-	5.53
性別											
男	131	11.11	2.22	8.89	36.28	34.30	28.03	6.27	9.53	-	8.78
女	144	18.66	0.85	17.81	31.58	44.16	42.78	1.38	2.40	-	3.21
65歲以上	733	15.31	1.23	14.08	26.49	47.31	42.88	4.43	5.54	0.17	5.18
區域別											
山線	169	12.08	1.80	10.28	17.72	66.76	58.70	8.07	1.27	-	2.17
海線	136	13.43	-	13.43	22.32	42.77	42.03	0.74	15.51	-	5.98
屯區	133	13.30	1.79	11.51	37.86	33.30	30.97	2.33	6.15	-	9.39
市區	296	18.93	1.23	17.70	28.31	44.57	39.59	4.98	3.14	0.42	4.63
性別											
男	338	18.13	1.18	16.95	29.97	43.31	38.84	4.47	3.42	-	5.18
女	395	12.91	1.28	11.63	23.52	50.73	46.33	4.39	7.36	0.31	5.17

三、生活擔心的問題

55歲至64歲及65歲以上人口對目前生活有擔心問題者分別占70.56%及70.42%。

以55歲至64歲人口來看，以「自己的健康的健康問題」問題為最多(71.70%)，其次為「配偶或同居人的健康問題」(28.65%)，再次為「自己生病的照顧問題」(27.50%)。以65歲以上人口來看，以「自己的健康問題」問題最多(72.45%)，其次為「自己生病的照顧問題」(31.23%)，再次為「自己的經濟問題」(23.90%)。以性別來看，兩個族群之女性沒擔心的比率皆高於男性(詳見表4-7-3；統計結果表7-5、表7-6)(詳見表4-7-3；統計結果表7-5、表7-6)。

表 4-7-3 55-64 歲及 65 歲以上人口對老年生活擔心的問題—按性別分

單位：%

項目別	55-64 歲			65 歲以上		
	計	男	女	計	男	女
總計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
有擔心的問題	70.56	70.44	70.67	70.42	71.17	69.78
自己的健康問題	71.70	65.42	77.44	72.45	72.53	72.39
配偶或同居人的健康問題	28.65	26.28	30.82	21.11	26.88	16.09
自己生病的照顧問題	27.50	25.79	29.06	31.23	28.75	33.39
自己的經濟問題	26.56	32.00	21.61	23.90	26.11	21.98
配偶或同居人生病的照顧問題	11.18	11.34	11.02	7.62	8.29	7.04
家人的經濟問題	9.85	9.91	9.80	10.42	9.48	11.25
照顧父母的問題	7.21	10.93	3.82	1.09	0.36	1.74
照顧子女的問題	5.65	5.60	5.69	6.43	5.97	6.83
子女奉養問題	4.62	2.73	2.73	3.30	2.06	4.39
居住問題	2.86	5.43	0.51	2.52	2.27	2.73
退休後的生活規劃	2.30	2.42	2.19	2.36	3.45	1.41
人際關係問題	1.68	1.61	1.74	2.08	2.01	2.15
其他	1.46	3.07	1.07	0.72	0.50	0.91
往生後事處理問題	1.07	1.50	0.67	1.79	0.29	3.09
人身安全問題	0.87	-	1.66	2.49	3.27	1.81
事業傳承問題	0.56	-	1.07	1.27	1.47	1.10
子女婚姻的問題	0.56	-	1.07	1.19	1.10	1.28
遺產處理問題	-	-	-	0.39	0.83	-
沒有擔心的問題	23.57	20.77	26.13	24.4	23.65	25.04
代答者不訪問	5.87	8.78	3.21	5.18	5.18	5.17

註：對老年生活擔心的問題可複選。

四、 小結

整體來看，55歲以上人口整體生活滿意度以「滿意」居多，以人口特質來看，可發現女性、教育程度大學以上者滿意的比率較高，以區域別來看，可發現山線「滿意」的比率較高。55歲以上人口認為社會大眾對老年人的態度，以「尊重」居多，以區域別來看，可發現山線「尊重」的比率較高。

生活擔心的問題以擔心自己的健康為多數，且從保險的投保的類型能發現，均以醫療險居多，購買私人保險的部分，著重在與健康醫療有關的部分為優先。

第八節 對使用長期照顧福利服務需求情形

一、長期照顧服務申請意願

(一) 申請長期照顧服務意願情形

55歲至64歲人口會使用長照服務占54.81%，高於65歲以上人口之47.80%。以區域別來看，55歲至64歲人口之市區會使用的比率為60.55%高於其他區域，而65歲以上人口之山線會使用的比率為63.77%高於其他區域；以性別來看，55歲至64歲人口之女性會使用的比率較高(63.09%)，而65歲以上人口之男性會使用的比率較高(48.03%)；以年齡別來看，隨年齡遞增，會使用服務的比率呈現遞減情形；「希望使用的方式」皆以請專業照顧人員到家裡照顧為最高(詳見表4-8-1；統計結果表8-1、表8-2)。

表 4-8-1 55-64 歲及 65 歲以上人口申請老人長期照顧服務意願情形—按區域別、性別、年齡別分

單位：人；%

項目別	總數	不會	會	希望使用的方式							代答者不訪問	遺漏
				請專業照顧人員到家裡照顧	使用社區式的照顧服務	住到機構讓專業人員照顧	聘請外國看護工到家裡照顧	還沒規劃	視當時情況決定	其他		
55-64歲	275	38.92	54.81	45.53	25.50	14.95	5.31	1.88	4.51	2.31	5.87	0.40
區域別												
山線	60	38.30	57.73	46.62	25.41	18.10	9.87	-	-	-	3.97	-
海線	47	41.70	54.43	36.52	33.67	14.17	2.18	6.66	3.53	3.26	3.87	-
屯區	55	49.59	40.01	35.34	21.16	25.45	9.23	-	3.83	4.99	10.40	-
市區	113	32.95	60.55	51.61	23.86	10.31	2.93	1.64	7.37	2.28	5.53	0.97
性別												
男	131	45.45	45.76	38.49	27.21	18.72	7.70	1.51	6.37	-	8.78	-
女	144	32.94	63.09	50.20	24.37	12.45	3.72	2.13	3.27	3.85	3.21	0.76
年齡別												
55-59歲	139	37.82	55.90	44.32	24.08	18.01	6.08	1.04	4.47	2.01	5.49	0.79
60-64歲	136	40.05	53.69	46.82	27.02	11.69	4.48	2.78	4.55	2.64	6.26	-
65歲以上	733	46.88	47.80	52.27	12.31	12.49	11.48	6.78	2.44	2.23	5.18	0.15
區域別												
山線	169	34.06	63.77	58.01	10.84	17.40	8.35	5.41	-	-	2.17	-
海線	136	67.71	25.53	46.11	14.11	-	16.00	14.23	5.52	4.03	5.98	0.78
屯區	133	61.24	29.37	53.82	2.53	20.77	11.07	3.63	5.73	2.46	9.39	-
市區	296	38.19	57.18	49.52	15.13	10.01	12.65	6.85	2.61	3.24	4.63	-
性別												
男	338	46.80	48.03	50.65	13.17	13.41	13.20	7.75	1.42	0.40	5.18	-
女	395	46.95	47.60	53.67	11.56	11.69	10.00	5.94	3.32	3.82	5.17	0.27
年齡別												
65-69歲	292	46.31	51.04	51.87	15.53	13.61	9.43	6.99	1.71	0.86	2.28	0.36
70-74歲	157	45.68	49.56	47.29	14.18	16.39	7.20	8.11	2.72	4.11	4.76	-
75-79歲	125	43.64	48.29	57.92	7.91	8.93	15.67	6.02	-	3.54	8.07	-
80-84歲	82	53.70	39.88	61.12	12.82	6.21	9.54	10.31	-	-	6.42	-
85歲以上	77	49.48	39.57	46.20	-	10.84	26.20	-	12.78	3.98	10.95	-

(二) 使用老人長期照顧福利服務之每月願意支付金額

55歲至64歲及65歲以上人口使用老人長期照顧服務，每月願意支付金額以4,999元及只使用政府給的免費額度為主，55歲至64歲人口比率分別為23.09%、17.30%，65歲以上比率人口分別為17.94%、21.68%(詳見圖4-8-1；統計結果表8-3、表8-4)。

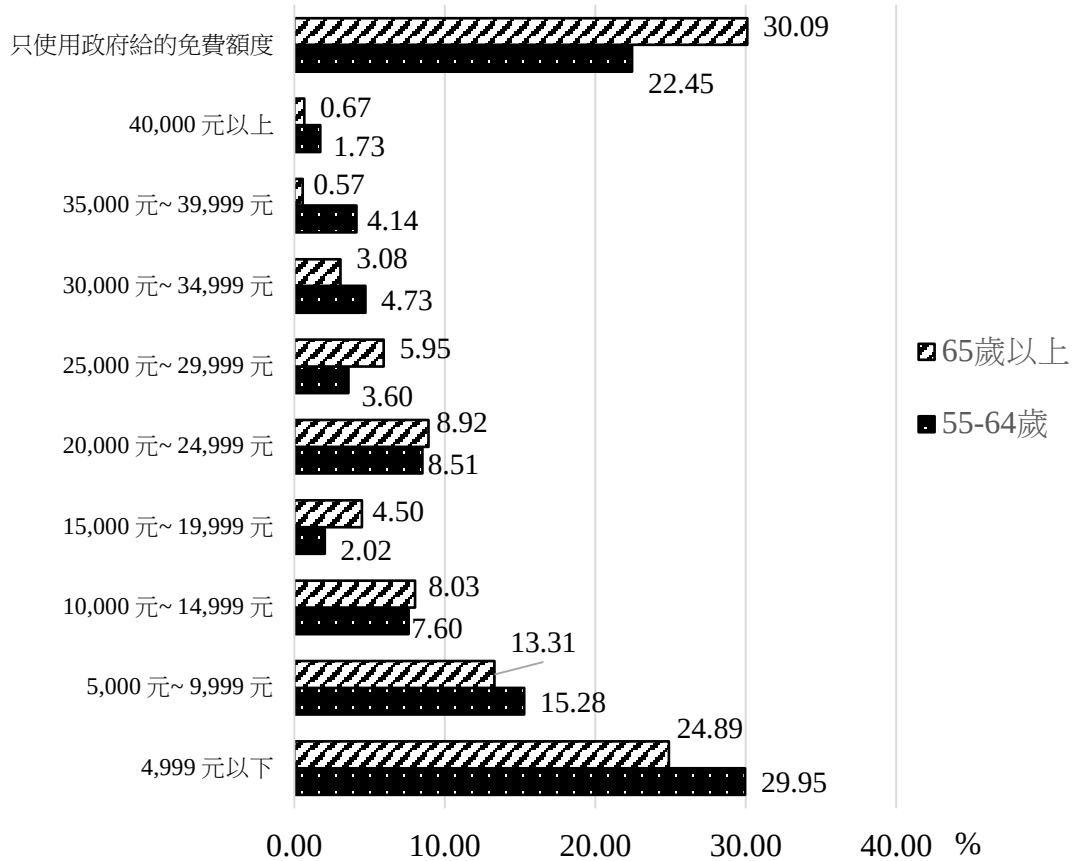


圖 4-8-1 每月願意支付金額

註：此圖數據比率以扣除不知道或拒答後之數據計算。

(三) 可支配所得與使用老人長期照顧福利服務之每月願意支付金額情形

由表4-8-2及表4-8-3，可以看出55歲以上人口對於服務使用的付費額度不高，頂多是生活可支配金額的一半以下(詳見表4-8-2、表4-8-3)。

表 4-8-2 55-64 歲人口可支配所得與使用老人長期照顧福利服務之每月願意支付金額情形

單位：%

項目別		未來願意每月支付多少金額使用長期照顧服務									
		4,999 元 以下	5,000 元 9,999 元	10,000 元 14,999 元	15,000 元 19,999 元	20,000 元 24,999 元	25,000 元 29,999 元	30,000 元 34,999 元	35,000 元 39,999 元	40,000 元 以上	只使用 政府給 的免費 額度
平均 每月 可自 由支 配的 費用	4,999元 以下	62.34	-	2.27	-	3.12	4.15	4.49	-	-	23.63
	5,000元- 9,999元	29.26	28.81	9.82	3.63	-	4.31	-	-	-	24.16
	10,000元- 19,999元	21.58	39.57	14.07	-	15.58	-	-	-	-	9.20
	20,000元- 29,999元	25.18	3.41	26.00	5.50	-	-	11.39	11.73	-	16.80
	30,000元- 39,999元	10.69	9.55	-	-	42.53	-	-	-	-	37.23
	40,000元- 49,999元	-	-	-	31.98	-	34.70	-	33.32	-	-
	50,000元 以上	-	-	-	-	-	30.34	-	-	54.33	15.33

表 4-8-3 65 歲以上人口可支配所得與使用老人長期照顧福利服務之每月願意支付金額情形

單位： %

項目別		未來願意每月支付多少金額使用長期照顧服務									
		4,999 元 以下	5,000 元 9,999 元	10,000 元 14,999 元	15,000 元 19,999 元	20,000 元 24,999 元	25,000 元 29,999 元	30,000 元 34,999 元	35,000 元 39,999 元	40,000 元 以上	只使用 政府給 的免費 額度
平均 每月 可自 由支 配的 費用	4,999元 以下	52.60	11.03	-	1.47	3.48	1.47	2.56	-	-	27.39
	5,000元- 9,999元	26.76	15.93	13.13	1.56	7.92	3.83	-	1.17	-	29.69
	10,000元- 19,999元	15.53	12.35	8.69	9.76	11.14	7.12	2.89	-	-	32.52
	20,000元- 29,999元	18.67	20.39	6.21	4.95	11.61	11.47	-	2.41	-	24.30
	30,000元- 39,999元	9.94	19.60	-	10.74	14.17	12.06	9.41	-	3.65	20.43
	40,000元- 49,999元	-	-	20.21	-	10.85	-	11.02	-	-	57.92
	50,000元 以上	-	-	16.02	9.33	16.02	13.71	25.26	-	10.69	8.98

二、 小結

綜合上述申請長期照顧服務意願情形與使用長期照顧福利服務之每月願意支付金額來看，可以發現隨著年齡遞增，會使用服務的比率呈現遞減情形，且若有使用長照服務，希望使用的方式以「請專業照顧人員到家裡照顧」為多數，推測這些原因可能與他們所期望的居住方式有關，在老年生活中希望由子女或配偶來照顧與同住。民眾對於服務使用的付費額度不高，頂多是生活可支配金額的一半以下，若以服務部分負擔及使用者付費的原則來看，失能程度越高者可能要支出的費用就會超過5,000元/月，若經濟狀況不佳且為中低收者，可能負擔不起這些，服務使用意願降低，家庭照顧資源若又困難，可能會衍生許多問題。

第九節 福利服務認知、使用與需求

一、認知情形

表4-9-1及表4-9-2分別為55歲至64歲及65歲以上人口各項福利措施認知情形。以55歲至64歲人口來看，以敬老禮金(重陽、百歲人瑞)知道的比率為最高，有87.33%，其次為老人免費健康檢查，有84.89%，國民年金/老年基本保證年金有84.71%；在不知道的比率方面，以老人聲請監護輔助宣告費用補助比率為最高，有74.28%，其次為銀髮生活達人實施計畫，有72.90%，家庭照顧者支持服務有67.45%。以65歲以上人口來看，以敬老禮金(重陽、百歲人瑞)知道的比率為最高，有90.95%，其次為老人乘車補助(敬老愛心卡)，有81.81%，老人免費健康檢查有79.76%。

表 4-9-1 55-64 歲人口各項福利措施認知情形

單位：人；%

項目別	總數	認知情形		認知 排名
		不知道	知道	
(1)居家服務	275	29.16	64.57	
(2)居家護理	275	37.80	55.93	
(3)居家復健	275	42.00	51.73	
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	275	53.89	39.84	
(5)日間照顧	275	40.46	53.27	
(6)家庭托顧	275	56.12	37.61	
(7)團體家屋	275	66.79	26.94	
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	275	63.39	30.34	
(9)交通接送服務	275	23.13	70.60	
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	275	45.87	47.86	
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	275	32.63	61.10	
(12)長期照顧機構服務	275	24.69	69.04	
(13)獨居老人緊急救援連線服務	275	59.99	33.74	
(14)緊急庇護安置	275	62.35	31.38	
(15)老人保護服務	275	60.30	33.43	
(16)愛心手鍊	275	51.15	42.58	
(17)銜接居家醫療服務	275	60.74	32.99	
(18)預防及延緩失能照護計畫	275	65.67	28.06	
(19)銜接出院準備服務	275	64.05	29.68	
(20)失智照護服務計畫	275	64.21	29.52	
(21)家庭照顧者支持服務	275	67.45	26.28	後 3
(22)老人免費健康檢查	275	8.85	84.89	前 2
(23)65 歲以上老人假牙補助	275	12.35	81.38	
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	275	6.40	87.33	前 1
(25)國民年金/老年基本保證年金	275	9.02	84.71	前 3
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	275	35.29	58.44	
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	275	64.64	29.09	
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	275	18.26	75.47	
(29)社區照顧關懷據點	275	48.94	44.79	
(30)老人共餐	275	45.95	47.78	
(31)日間托老	275	48.33	45.40	
(32)銀髮生活達人實施計畫	275	72.90	20.83	後 2
(33)中低收入老人特別照顧津貼	275	56.75	36.98	
(34)中低收入老人生活津貼	275	52.90	40.83	
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	275	54.25	39.49	
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	275	59.48	34.25	
(37)中低收入老人修繕住屋補助	275	62.09	31.64	
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	275	61.76	31.97	
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	275	62.70	31.03	
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	275	74.28	19.45	後 1

註1：代答者不訪問的比率為5.87%。 註2：遺漏比率為0.40%。

表 4-9-2 65 歲以上人口各項福利措施認知情形

單位：人；%

項目別	總數	認知情形		認知 排名
		不知道	知道	
(1)居家服務	733	42.47	52.04	
(2)居家護理	733	49.51	45.00	
(3)居家復健	733	54.55	39.96	
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	733	61.73	32.78	
(5)日間照顧	733	56.29	38.22	
(6)家庭托顧	733	67.69	26.81	
(7)團體家屋	733	74.22	20.29	
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	733	75.81	18.70	
(9)交通接送服務	733	43.37	51.14	
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	733	64.20	30.31	
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	733	47.81	46.70	
(12)長期照顧機構服務	733	40.55	53.95	
(13)獨居老人緊急救援連線服務	733	72.64	21.86	
(14)緊急庇護安置	733	76.99	17.51	
(15)老人保護服務	733	74.07	20.44	
(16)愛心手鍊	733	65.01	29.49	
(17)銜接居家醫療服務	733	77.97	16.53	
(18)預防及延緩失能照護計畫	733	78.20	16.30	
(19)銜接出院準備服務	733	77.94	16.57	
(20)失智照護服務計畫	733	77.23	17.28	
(21)家庭照顧者支持服務	733	79.05	15.46	後 3
(22)老人免費健康檢查	733	14.75	79.76	前 3
(23)65 歲以上老人假牙補助	733	15.50	79.01	
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	733	3.55	90.95	前 1
(25)國民年金/老年基本保證年金	733	17.86	76.65	
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	733	51.39	43.26	
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	733	73.71	20.79	
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	733	12.69	81.81	前 2
(29)社區照顧關懷據點	733	56.91	37.59	
(30)老人共餐	733	57.29	37.21	
(31)日間托老	733	62.20	32.31	
(32)銀髮生活達人實施計畫	733	82.31	12.20	後 1
(33)中低收入老人特別照顧津貼	733	71.18	23.33	
(34)中低收入老人生活津貼	733	68.82	25.68	
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	733	71.78	22.72	
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	733	75.30	19.20	
(37)中低收入老人修繕住屋補助	733	77.12	17.38	
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	733	75.35	19.16	
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	733	77.57	16.93	
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	733	81.60	12.90	後 2

註1：代答者不訪問的比率為5.18%。

註2：遺漏比率為0.32%。

二、需求情形

表4-9-3及表4-9-4分別為55-64歲及65歲以上人口各項福利措施需求情形百分比表。以55-64歲來看，以敬老禮金(重陽、百歲人瑞)需要的比率為最高，有37.33%，其次為老人免費健康檢查，有32.75%，老人乘車補助(敬老愛心卡)有26.27%；在不需要的比率方面，以失智照護服務計畫比率為最高，有98.42%，其次為家庭照顧者支持服務，有97.97%，老人保護服務有97.75%。以65歲以上來看，以敬老禮金(重陽、百歲人瑞)需要的比率為最高，有92.86%，其次為老人免費健康檢查，有68.27%，老人乘車補助(敬老愛心卡)有63.17%；在不需要的比率方面，以緊急庇護安置比率為最高，有98.37%，其次為團體家屋，有98.26%，銜接出院準備服務有98.17%。

表 4-9-3 55-64 歲人口各項福利措施需求情形

單位：人；%

項目別	總數	需求情形		需求 排名
		不需要	需要	
(1)居家服務	275	93.93	5.67	
(2)居家護理	275	95.33	4.27	
(3)居家復健	275	94.58	5.03	
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	275	96.05	3.55	
(5)日間照顧	275	96.47	3.13	
(6)家庭托顧	275	96.98	2.62	
(7)團體家屋	275	97.09	2.51	
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	275	97.97	1.63	後 2
(9)交通接送服務	275	93.20	6.41	
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	275	95.10	4.50	
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	275	94.94	4.66	
(12)長期照顧機構服務	275	95.28	4.32	
(13)獨居老人緊急救援連線服務	275	97.55	2.05	
(14)緊急庇護安置	275	97.55	2.05	
(15)老人保護服務	275	97.75	1.85	後 3
(16)愛心手鍊	275	97.34	2.27	
(17)銜接居家醫療服務	275	97.16	2.45	
(18)預防及延緩失能照護計畫	275	96.40	3.20	
(19)銜接出院準備服務	275	97.71	1.89	
(20)失智照護服務計畫	275	98.42	1.18	後 1
(21)家庭照顧者支持服務	275	97.97	1.63	後 2
(22)老人免費健康檢查	275	66.85	32.75	前 2
(23)65 歲以上老人假牙補助	275	84.62	14.98	
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	275	62.27	37.33	前 1
(25)國民年金/老年基本保證年金	275	73.98	25.63	
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	275	88.52	11.08	
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	275	92.98	6.62	
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	275	73.33	26.27	前 3
(29)社區照顧關懷據點	275	90.12	9.48	
(30)老人共餐	275	95.72	3.88	
(31)日間托老	275	95.61	3.99	
(32)銀髮生活達人實施計畫	275	92.92	6.68	
(33)中低收入老人特別照顧津貼	275	91.80	7.80	
(34)中低收入老人生活津貼	275	89.66	9.94	
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	275	89.08	10.52	
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	275	90.96	8.64	
(37)中低收入老人修繕住屋補助	275	92.88	6.72	
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	275	96.17	3.43	
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	275	96.90	2.70	
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	275	97.18	2.42	

註1：遺漏比率為0.40%。

表 4-9-4 65 歲以上人口各項福利措施需求情形

單位：人；%

項目別	總數	需求情形		需求 排名
		不需要	需要	
(1)居家服務	733	87.35	12.65	
(2)居家護理	733	92.48	7.52	
(3)居家復健	733	92.18	7.82	
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	733	93.98	6.02	
(5)日間照顧	733	94.10	5.90	
(6)家庭托顧	733	97.23	2.77	
(7)團體家屋	733	98.26	1.74	後 2
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	733	97.63	2.37	
(9)交通接送服務	733	91.46	8.54	
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	733	93.86	6.14	
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	733	93.17	6.83	
(12)長期照顧機構服務	733	95.94	4.06	
(13)獨居老人緊急救援連線服務	733	97.64	2.36	
(14)緊急庇護安置	733	98.37	1.63	後 1
(15)老人保護服務	733	97.80	2.20	
(16)愛心手鍊	733	96.70	3.30	
(17)銜接居家醫療服務	733	97.47	2.53	
(18)預防及延緩失能照護計畫	733	96.00	4.00	
(19)銜接出院準備服務	733	98.17	1.83	後 3
(20)失智照護服務計畫	733	97.28	2.72	
(21)家庭照顧者支持服務	733	97.32	2.68	
(22)老人免費健康檢查	733	31.73	68.27	前 2
(23)65 歲以上老人假牙補助	733	57.77	42.23	
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	733	7.14	92.86	前 1
(25)國民年金/老年基本保證年金	733	41.90	58.10	
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	733	84.01	15.99	
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	733	91.26	8.74	
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	733	36.83	63.17	前 3
(29)社區照顧關懷據點	733	85.46	14.54	
(30)老人共餐	733	89.61	10.39	
(31)日間托老	733	93.44	6.56	
(32)銀髮生活達人實施計畫	733	96.43	3.57	
(33)中低收入老人特別照顧津貼	733	90.03	9.97	
(34)中低收入老人生活津貼	733	86.82	13.18	
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	733	88.51	11.49	
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	733	90.90	9.10	
(37)中低收入老人修繕住屋補助	733	92.14	7.86	
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	733	94.80	5.20	
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	733	95.24	4.76	
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	733	95.52	4.48	

三、使用情形

表4-9-5及表4-9-6分別為55歲至64歲及65歲以上人口各項福利措施使用情形。以55歲至64歲人口來看，以國民年金/老年基本保證年金使用的比率為最高，有6.11%，其次為長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學，有2.28%，社區照顧關懷據點有1.93%；在沒使用的比率方面，以交通接送服務、老人營養餐飲服務(送餐)的比率最高，有99.34%，其次為65歲以上老人假牙補助、敬老禮金(重陽、百歲人瑞)、日間托老，有99.33%，中低收入老人傷病住院看護津貼有99.31%。以65歲以上人口來看，以敬老禮金(重陽、百歲人瑞)使用的比率為最高，有87.40%，其次為老人免費健康檢查，有48.20%，老人乘車補助(敬老愛心卡)有46.56%；在沒使用的比率方面，以家庭托顧、老人保護服務、中低收入老人傷病住院看護津貼比率為最高，有99.91%，其次為獨居老人緊急救援連線服務，有99.83%，低收入老人公費安置(市立仁愛之家)、低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助、老人聲請監護輔助宣告費用補助有99.82%。

表 4-9-5 55-64 歲人口各項福利措施使用情形

單位：人；%

項目別	總數	使用情形		使用 排名
		沒使用	有使用	
(1)居家服務	275	99.04	0.56	
(2)居家護理	275	99.04	0.56	
(3)居家復健	275	99.04	0.56	
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	275	99.60	-	
(5)日間照顧	275	99.60	-	
(6)家庭托顧	275	99.60	-	
(7)團體家屋	275	99.60	-	
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	275	99.60	-	
(9)交通接送服務	275	99.34	0.26	後 1
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	275	99.60	-	
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	275	99.34	0.26	後 1
(12)長期照顧機構服務	275	99.60	-	
(13)獨居老人緊急救援連線服務	275	99.60	-	
(14)緊急庇護安置	275	99.60	-	
(15)老人保護服務	275	99.60	-	
(16)愛心手鍊	275	99.60	-	
(17)銜接居家醫療服務	275	99.60	-	
(18)預防及延緩失能照護計畫	275	99.60	-	
(19)銜接出院準備服務	275	99.60	-	
(20)失智照護服務計畫	275	99.60	-	
(21)家庭照顧者支持服務	275	99.60	-	
(22)老人免費健康檢查	275	99.60	-	
(23)65 歲以上老人假牙補助	275	99.33	0.27	後 2
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	275	99.33	0.27	後 2
(25)國民年金/老年基本保證年金	275	93.49	6.11	前 1
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	275	97.32	2.28	前 2
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	275	99.20	0.40	
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	275	98.24	1.36	
(29)社區照顧關懷據點	275	97.67	1.93	前 3
(30)老人共餐	275	99.60	-	
(31)日間托老	275	99.33	0.27	後 2
(32)銀髮生活達人實施計畫	275	99.60	-	
(33)中低收入老人特別照顧津貼	275	99.10	0.50	
(34)中低收入老人生活津貼	275	99.10	0.50	
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	275	99.10	0.50	
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	275	99.31	0.29	後 3
(37)中低收入老人修繕住屋補助	275	99.60	-	
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	275	99.60	-	
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	275	99.60	-	
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	275	99.60	-	

註：遺漏比率為0.40%。

表 4-9-6 65 歲以上人口各項福利措施使用情形

單位：人；%

項目別	總數	使用情形		使用 排名
		沒使用	有使用	
(1)居家服務	733	97.50	2.50	
(2)居家護理	733	98.84	1.16	
(3)居家復健	733	99.02	0.98	
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	733	98.56	1.44	
(5)日間照顧	733	99.44	0.56	
(6)家庭托顧	733	99.91	0.09	後1
(7)團體家屋	733	100.00	-	
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	733	100.00	-	
(9)交通接送服務	733	99.06	0.94	
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	733	98.64	1.36	
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	733	98.90	1.10	
(12)長期照顧機構服務	733	99.70	0.30	
(13)獨居老人緊急救援連線服務	733	99.83	0.17	後2
(14)緊急庇護安置	733	100.00	-	
(15)老人保護服務	733	99.91	0.09	後1
(16)愛心手鍊	733	99.61	0.39	
(17)銜接居家醫療服務	733	100.00	-	
(18)預防及延緩失能照護計畫	733	99.75	0.25	
(19)銜接出院準備服務	733	100.00	-	
(20)失智照護服務計畫	733	100.00	-	
(21)家庭照顧者支持服務	733	100.00	-	
(22)老人免費健康檢查	733	51.80	48.20	前2
(23)65歲以上老人假牙補助	733	85.10	14.90	
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	733	12.60	87.40	前1
(25)國民年金/老年基本保證年金	733	60.52	39.48	
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	733	93.88	6.12	
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	733	98.39	1.61	
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	733	53.44	46.56	前3
(29)社區照顧關懷據點	733	95.88	4.12	
(30)老人共餐	733	97.56	2.44	
(31)日間托老	733	99.42	0.58	
(32)銀髮生活達人實施計畫	733	99.74	0.26	
(33)中低收入老人特別照顧津貼	733	99.32	0.68	
(34)中低收入老人生活津貼	733	98.00	2.00	
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	733	99.22	0.78	
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	733	99.91	0.09	後1
(37)中低收入老人修繕住屋補助	733	99.57	0.43	
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	733	99.82	0.18	後3
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	733	99.82	0.18	後3
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	733	99.82	0.18	後3

四、滿意情形

表4-9-7及表4-9-8分別為55歲至64歲及65歲以上人口各項福利措施滿意情形。以55歲至64歲人口來看，可以發現使用者對服務滿意度偏高，但在居家服務、居家護理、居家復健、中低收入老人特別照顧津貼、中低收入老人生活津貼等服務的滿意度較低。以65歲以上人口來看，可以發現使用者對服務滿意度偏高，但在交通接送服務、預防及延緩失能照護計畫的滿意度較低。

表 4-9-7 55-64 歲人口各項福利措施使用後滿意情形

單位：人；%

項目別	總數	滿意情形		
		不滿意	滿意	代答者 不訪問
(1)居家服務	2	52.74	47.26	-
(2)居家護理	2	52.74	47.26	-
(3)居家復健	2	52.74	47.26	-
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	-	-	-	-
(5)日間照顧	-	-	-	-
(6)家庭托顧	-	-	-	-
(7)團體家屋	-	-	-	-
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	-	-	-	-
(9)交通接送服務	1	-	100.00	-
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	-	-	-	-
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	1	-	100.00	-
(12)長期照顧機構服務	-	-	-	-
(13)獨居老人緊急救援連線服務	-	-	-	-
(14)緊急庇護安置	-	-	-	-
(15)老人保護服務	-	-	-	-
(16)愛心手鍊	-	-	-	-
(17)銜接居家醫療服務	-	-	-	-
(18)預防及延緩失能照護計畫	-	-	-	-
(19)銜接出院準備服務	-	-	-	-
(20)失智照護服務計畫	-	-	-	-
(21)家庭照顧者支持服務	-	-	-	-
(22)老人免費健康檢查	-	-	-	-
(23)65 歲以上老人假牙補助	1	-	100.00	-
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	1	-	100.00	-
(25)國民年金/老年基本保證年金	17	15.47	78.53	6.00
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	6	10.15	73.78	16.08
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	1	-	100.00	-
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	4	-	100.00	-
(29)社區照顧關懷據點	5	10.67	89.33	-
(30)老人共餐	-	-	-	-
(31)日間托老	1	-	100.00	-
(32)銀髮生活達人實施計畫	-	-	-	-
(33)中低收入老人特別照顧津貼	2	58.94	41.06	-
(34)中低收入老人生活津貼	2	58.94	41.06	-
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	1	-	100.00	-
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	1	-	100.00	-
(37)中低收入老人修繕住屋補助	-	-	-	-
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	-	-	-	-
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	-	-	-	-
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	-	-	-	-

註：各服務以有使用服務的人數計算。

表 4-9-8 65 歲以上人口各項福利措施使用後滿意情形

單位：人；%

項目別	總數	滿意情形			
		不滿意	滿意	代答者 不訪問	遺漏
(1)居家服務	18	18.56	69.76	11.68	-
(2)居家護理	8	10.09	64.74	25.17	-
(3)居家復健	7	11.94	72.59	15.47	-
(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	11	-	79.38	20.62	-
(5)日間照顧	4	-	100.00	-	-
(6)家庭托顧	1	-	100.00	-	-
(7)團體家屋	-	-	-	-	-
(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	-	-	-	-	-
(9)交通接送服務	7	50.90	32.95	16.14	-
(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	10	10.75	78.13	11.12	-
(11)老人營養餐飲服務(送餐)	8	13.30	86.70	-	-
(12)長期照顧機構服務	2	-	100.00	-	-
(13)獨居老人緊急救援連線服務	1	-	100.00	-	-
(14)緊急庇護安置	-	-	-	-	-
(15)老人保護服務	1	-	100.00	-	-
(16)愛心手鍊	3	-	52.10	47.90	-
(17)銜接居家醫療服務	-	-	-	-	-
(18)預防及延緩失能照護計畫	2	58.05	41.95	-	-
(19)銜接出院準備服務	-	-	-	-	-
(20)失智照護服務計畫	-	-	-	-	-
(21)家庭照顧者支持服務	-	-	-	-	-
(22)老人免費健康檢查	353	5.90	87.70	5.44	0.96
(23)65 歲以上老人假牙補助	109	27.15	67.36	5.49	-
(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	641	6.84	87.18	5.45	0.53
(25)國民年金/老年基本保證年金	289	17.58	77.61	4.44	0.37
(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/社區大學	45	15.27	84.73	-	-
(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	12	-	100.00	-	-
(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	341	5.36	89.55	4.72	0.37
(29)社區照顧關懷據點	30	11.72	88.28	-	-
(30)老人共餐	18	-	96.95	3.05	-
(31)日間托老	4	-	100.00	-	-
(32)銀髮生活達人實施計畫	2	-	100.00	-	-
(33)中低收入老人特別照顧津貼	5	23.97	51.07	24.96	-
(34)中低收入老人生活津貼	15	20.47	71.08	8.45	-
(35)中低收入老人健保保費自付額補助	6	-	100.00	-	-
(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	1	-	100.00	-	-
(37)中低收入老人修繕住屋補助	3	-	100.00	-	-
(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	1	-	100.00	-	-
(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	1	-	100.00	-	-
(40)老人聲請監護輔助宣告費用補助	1	-	100.00	-	-

註：各服務以有使用服務的人數計算。

五、各項老人福利服務資訊認知

(一) 各項老人福利服務資訊認知情形

55歲至64歲及65歲以上人口知道任一種福利服務分別占96.02%、98.53%，55歲至64歲人口在海線及屯區知道任一種福利服務的比率高達100.00%，而從表4-9-9中可以發現，65歲以上人口知道任一種福利服務在區域別、性別上，均高於55歲至64歲人口(詳見表4-9-9；統計結果表9-82、表9-83)。

表 4-9-9 55-64 歲及 65 歲以上人口各項老人福利服務資訊認知情形—按區域別、性別分

單位：人；%				
項目別	總數	上述福利 都不知道	知道	遺漏
55-64歲	275	3.58	96.02	0.40
區域別				
山線	60	8.42	91.58	-
海線	47	-	100.00	-
屯區	55	-	100.00	-
市區	113	4.24	94.79	0.97
性別				
男	131	4.44	95.56	-
女	144	2.80	96.44	0.76
65歲以上	733	1.47	98.53	-
區域別				
山線	169	1.27	98.73	-
海線	136	1.35	98.65	-
屯區	133	0.83	99.17	-
市區	296	1.91	98.09	-
性別				
男	338	0.80	99.20	-
女	395	2.04	97.96	-

(二) 各項老人福利服務資訊管道來源

55歲至64歲及65歲以上人口知道老人福利服務資訊之管道，以電視、親友告知、鄰里長/里幹事為主，55歲至64歲人口比率分別為51.52%、48.98%、19.35%，65歲以上人口從親友告知、電視、鄰里長/里幹事得知比率分別為48.88%、39.35%、30.40%(詳見圖4-9-1；統計結果表9-82、表9-83)。

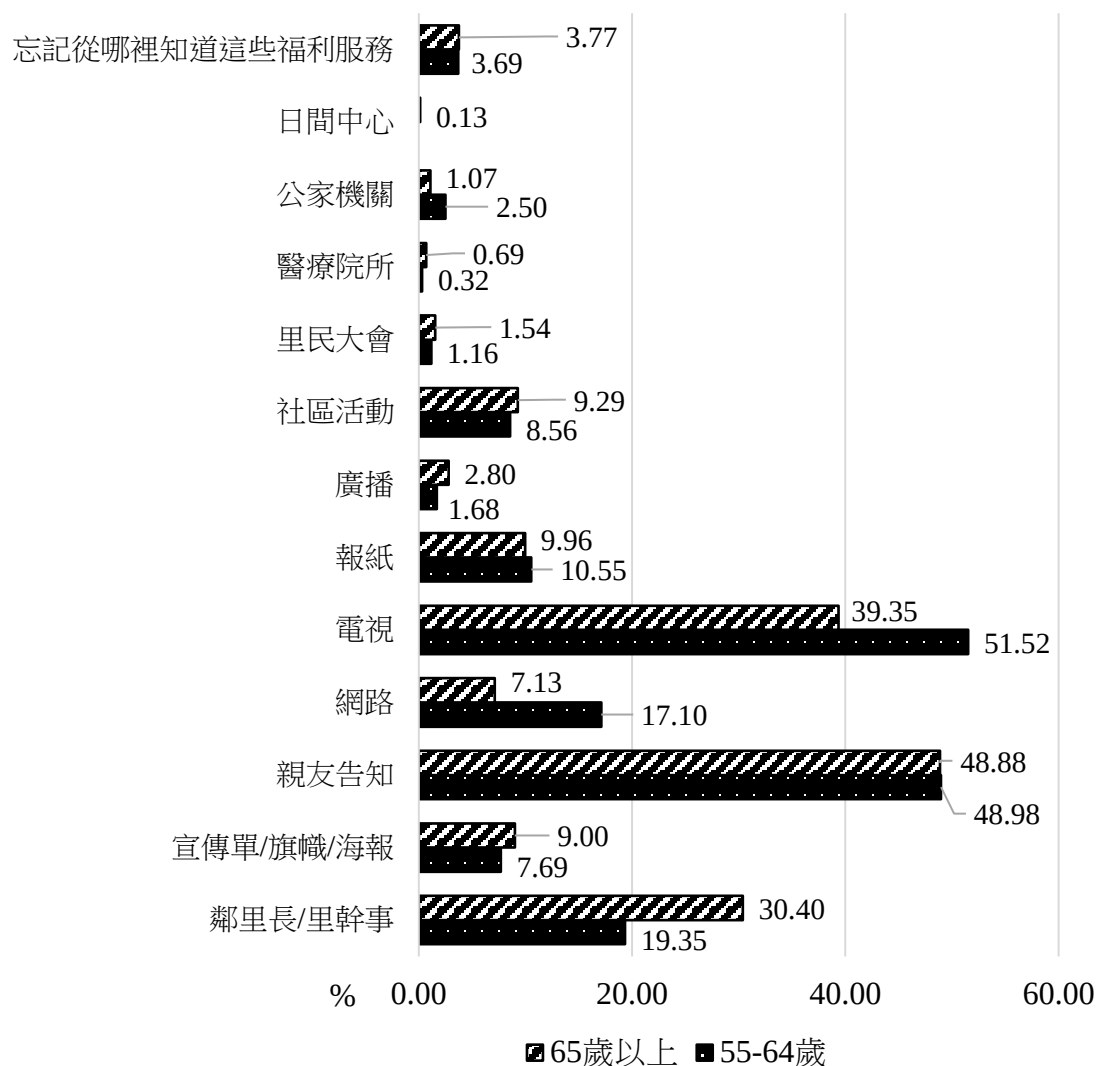


圖 4-9-1 各項老人福利服務資訊管道來源

註：老人福利服務資訊管道來源可複選。

六、對政府老人福利措施之滿意度

(一) 對政府老人福利措施之滿意度情形

65歲以上人口對政府老人福利措施之滿意度情形，表示「滿意」者占45.68%，高於55歲至64歲人口之40.35%。

以區域別來看，55歲至64歲及65歲以上人口之山線表示「滿意」比率為60.38%、65.12%皆高於其他區域別；以性別來看，55歲至64歲人口之女性(46.14%)表示「滿意」比率高於男性(34.02%)，而65歲以上人口之男性(46.35%)表示「滿意」比率高於女性(45.10%)(詳見表4-9-10；圖4-9-2；統計結果表9-84、表9-85)。

表 4-9-10 55-64 歲及 65 歲以上人口對本市老人福利措施滿意度情形—按性別、區域別分

單位：人；%

項目別	總數	不滿意			普通	滿意			不知道	拒答	代答者不訪問	遺漏
		合計	非常不滿意	不滿意		合計	滿意	非常滿意				
55-64歲	275	12.14	3.02	9.11	21.50	40.35	35.26	5.09	19.75	-	5.87	0.40
區域別												
山線	60	7.01	2.48	4.53	18.75	60.38	43.19	17.19	9.89	-	3.97	-
海線	47	15.03	1.53	13.49	21.46	45.62	45.62	-	14.02	-	3.87	-
屯區	55	9.24	-	9.24	26.39	33.32	33.32	-	20.65	-	10.40	-
市區	113	15.04	5.39	9.65	20.62	30.90	27.66	3.24	26.93	-	5.53	0.97
性別												
男	131	15.75	5.85	9.90	20.65	34.02	30.22	3.80	20.79	-	8.78	-
女	144	8.83	0.43	8.39	22.28	46.14	39.87	6.27	18.79	-	3.21	0.76
65歲以上	733	10.27	1.47	8.80	24.77	45.68	40.77	45.68	13.89	0.23	5.18	-
區域別												
山線	169	4.67	1.44	3.23	20.82	65.12	53.07	12.05	6.84	0.37	2.17	169
海線	136	9.37	1.35	8.02	30.44	36.28	35.06	1.22	17.17	0.76	5.98	136
屯區	133	8.12	2.21	5.91	38.17	28.40	26.38	2.03	15.92	-	9.39	133
市區	296	14.83	1.20	13.63	18.40	46.65	42.83	3.82	15.49	-	4.63	296
性別												
男	338	11.51	2.36	9.15	24.71	46.35	42.15	4.20	12.07	0.19	5.18	338
女	395	9.20	0.71	8.50	24.82	45.10	39.58	5.51	15.44	0.26	5.17	395

(二) 對政府老人福利措施之不滿意度原因

55歲至64歲及65歲以上人口表示非常不滿意或不滿意老人福利措施的原因，皆以「資訊不足」為最多，分別占33.33%及36.54%，其次55歲至64歲人口為「需加強落實」、「補助不足」(18.52%)，而65歲以上人口為「需加強落實」(21.15%)，再次55歲至64歲人口為「服務難申請」及「其他」(14.81%)，而65歲以上人口則為「服務難申請」(15.38%)(詳見圖4-9-2)。

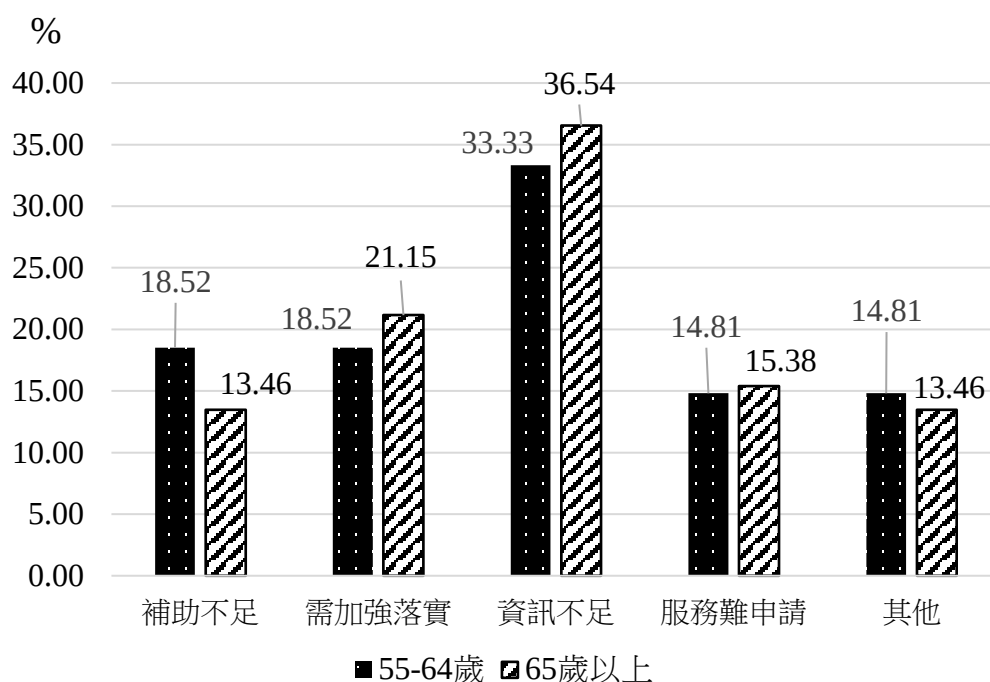


圖 4-9-2 不滿意原因

註1：僅以回答非常不滿意或不滿意者計算之。

註2：此圖數據比率以扣除遺漏後之數據計算。

七、建議政府加強辦理的老人福利服務項目

(一) 認為政府可以加強辦理的老人福利服務項之情形

從性別來看，可發現55歲至64歲人口男性及女性建議政府需加強辦理的項目較為一致，均以「生活經濟補助」方面為最多，比率分別為48.21%及46.25%、其次為「長期照顧服務」分別占44.97%、43.72%，第三則都是「醫療保健服務」，比率分別為42.08%及30.41%；65歲以上人口部分男性及女性建議政府需加強辦理的項目則有些許差異，男性以「生活經濟補助」問題最多，占49.82%，其次為「醫療保健服務」，占36.70%，第三為「長期照顧服務」，占36.60%，而女性在「生活經濟補助」(52.10%)方面，亦為最多人認為需加強辦理之項目，其次為「長期照顧服務」，占36.55%，第三為「醫療保健服務」，占32.48%(詳見表4-9-11；統計結果表9-86、表9-87)。

表 4-9-11 55-64 歲及 65 歲以上人口建議政府加強辦理的老人福利服務項目—按性別分

項目別	55-64 歲			65 歲以上		
	計	男	女	計	男	女
總計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
需加強辦理	61.31	56.80	65.45	58.91	63.91	54.64
生活經濟補助	47.12	48.21	46.25	50.96	49.82	52.10
長期照顧服務	44.27	44.97	43.72	36.57	36.60	36.55
醫療保健服務	35.57	42.08	30.41	34.59	36.70	32.48
交通運輸服務	15.59	16.19	15.12	16.46	16.19	16.73
餐食服務	12.52	13.67	11.60	11.78	11.17	12.39
老人志工服務	11.35	11.95	10.87	8.35	9.01	7.69
休閒娛樂活動	8.20	10.42	6.44	7.15	7.64	6.65
住宅修繕補助	7.62	5.13	9.60	7.62	7.26	7.98
高齡教育或老人生涯規劃	7.05	4.56	9.03	7.73	5.94	9.53
無障礙環境設施	6.27	3.58	8.42	6.34	5.84	6.85
心理諮詢輔導	2.24	5.06	-	2.15	1.67	2.62
加強宣導	2.01	-	3.61	1.24	1.23	1.26
落實服務，強化品質	0.93	-	1.66	2.05	1.58	2.51
財產信託服務	0.78	0.98	0.63	1.01	1.51	0.50
其他	0.54	1.22	-	0.94	0.62	1.26
無意見或拒答	32.42	34.42	30.58	35.91	30.92	40.18
代答者不訪問	5.87	8.78	3.21	5.18	5.18	5.17
遺漏	0.40	-	0.76	-	-	-

註：建議政府加強辦理的老人福利服務項目可複選。

八、小結

在長照服務中，55歲至64歲人口較知道的是項目是敬老禮金(重陽、百歲人瑞)、老人免費健康檢查、國民年金/老年基本保證年金，而需求較高的是敬老禮金(重陽、百歲人瑞)、老人免費健康檢查、國民年金/老年基本保證，但因服務項目的使用對象條件受限，使用狀況普遍偏低。65歲以上人口較知道的是項目是敬老禮金(重陽、百歲人瑞)、老人乘車補助(敬老愛心卡)、老人免費健康檢查，而需求較高的是敬老禮金(重陽、百歲人瑞)、老人免費健康檢查、老人乘車補助(敬老愛心卡)，且使用後滿意的程度普遍偏高。

各項老人福利服務資訊管道來源以電視、親友告知、鄰里長/里幹事為多數來源，電視是民眾每天幾乎都會接觸到的傳播媒介，服務的推廣與認知可優先以此為主要管道；另外林里長或里幹事是社區民眾接觸的第一線，若他們能對長照服務有足夠認知，也是社區民眾服務轉介的重要管道。

建議政府加強辦理的老人福利服務項目以生活經濟補助、長期照顧服務、醫療保健服務為多數。從訪談與訪視調查中發現有民眾反映低收或中低收入戶因申請門檻與未受到子女實質經濟支持的窘境，被排除在外，無法被滿足經濟上的需求，成為經濟弱勢的邊緣人。因為生活與照顧需要的是金錢，政府雖在有限資源下協助較為經濟弱勢者，但老年部分狀況並非能完全用現存財產狀況來斷定，例如：雖現有房屋或不動產，但因為居住需要也無法變賣，而中低收入戶的申請，強調「親屬互助」原則下，直系血親子女及共同生活者都需納入範圍計算，使得有需要的老人無法得到服務的提供，有多位受訪者表示「門檻太高，申請不易」。

老人健檢、假牙補助是較具體的醫療保健服務，受訪者多數都知道這些服務，但少數受訪者認為假牙補助申請條件門檻高，且等待裝置時間長；另一方面，多數老年人認為醫療服務對健康是非常重要的，但目前臺中市取消之前對老年人的健保費補助，讓不少老年人感到有負擔，希望能有補助來減輕負擔。

第五章 質性資料分析與討論

質性資料的分析，首先進行個案個別的訪談，經初步彙整個案訪談的資料後，進行第一線服務人員的焦點座談，以對老人福利需求與服務間的契合度加以探究。接著，針對訪談的資料所呈現的面向，邀請官方主管與業界主管闡述其現象，最後再邀請專家對各面向，提出看法，並共同彙集意見成為解決策略的參考。其過程如下圖所示：

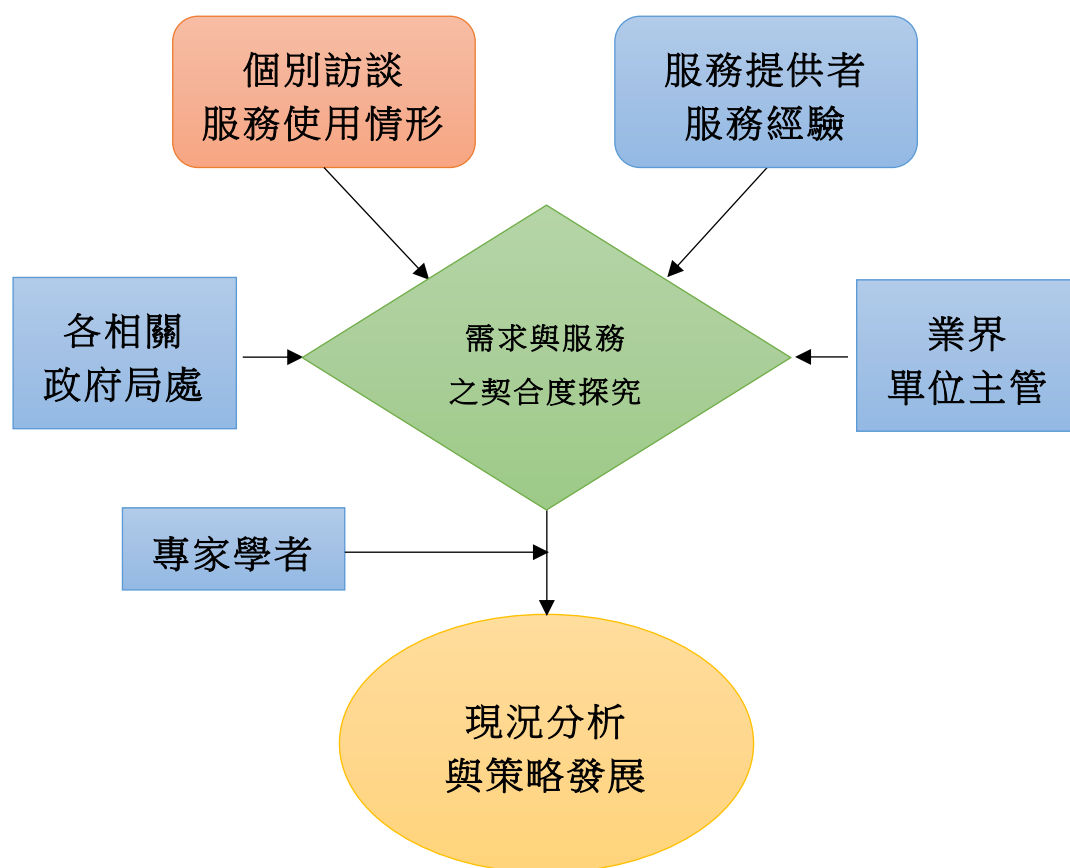


圖 5-1 老人生活狀況及福利需求策略發展

資料分析的結果，包含四大面向，也就是經濟安全與就業、生活與健康照顧服務、長期照顧服務，以及休閒活動與社會參與，以下將分節加以敘述。

第一節 經濟安全與就業

在經濟安全方面，社會福利的補助項目包括中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、中低收入老人健保保費自付額補助、中低收入老人傷病住院醫療及看護費用補助、老人聲請監護輔助宣告費用補助等。本節將反映受訪者在此議題上的經驗。

一、效益

中低收入戶生活獲得保障

對中低收入戶的家庭，鄰里長發揮社區關懷精神，協助申請，有助中低收入戶的生活獲得較多保障。

“原本是我爸爸中風，我媽照顧，後來，我媽也病了，那時候由於里長幫忙，讓我們可申請，日子還好...”(#14)

二、申辦經驗

在法律框架中，「中低收入戶」申請不易

中低收入戶的申請，在強調「親屬互助」原則下，直系血親子女及共同生活者都需納入範圍計算，使得有需要的老人無法得到服務的提供。有多位受訪者表示「門檻太高，申請不易」。

“他(指案主)也有申請補助，因為這已經好幾年了，以前我們村里幹事我就已經申請過很多次，他就說我們不適合...已經申請過兩三次了，都被退件啊 (#6)

“他說以家裡人口數計算，男生兩萬一還是兩萬二，女生就是一萬九千五，合計起來賺錢的人比不賺錢的人多 ...可是我兒子那邊也有老婆跟小孩要養啊...我也只有這一間房子啊，好幾間人家有田地房子，也有申請到補助啊” (#6)

一位中度身心障礙的長者家屬“他是有月退俸，在鐵路局工作，但不夠用啊，我們沒有請外勞，但仍不夠使用，需要子女，每人一人一萬來補貼。他們說是戶籍在一起，有子女就都不行...(#6)

申請「中低收入戶」過程受挫

或許，對經濟弱勢的解讀，依個人價值觀而有差異，然而，個人的價值觀卻可能反應在申請的個案上。致使，面對面的申請過程，使得個案有“受辱”的感覺。

“我們真的也不是很有錢，有錢我們也不用去低頭拜託，這樣讓我覺得你是在瞧不起我們，或是在嘲笑我們(#4)

“有申請啦，當時要申請中低收入戶，他生病完就去申請，就是那個態度問題，回顧起來很難過，就是有被羞辱的感覺”(#4)

“部分民眾到公所申辦的過程，遭受異樣眼光，甚或未經評估就遭拒絕...”(A5)。

“真的不知道管道，然後知道了又跑來跑去很累...”(#4)

此外，由於訊息的不足，也可能是受挫的原因。

第二節 生活與健康照顧服務

生活與健康照顧服務的內容包括民眾對敬老愛心卡，共餐、送餐、交通、緊急救援服務等各方面的服務，就其服務的效益，障礙與解決的策略，分述如下：

一、敬老愛心卡

敬老愛心卡為臺中市福利政策的特色，民眾均給予正面反應，普受歡迎。

愛心卡可用在計程車，協助輕度障礙者交通上的方便

“現在可用來坐計程車，所以我出去就可以用這個卡，可以不需要去預約復康巴士...”(#3)

有助交通上的便捷性，促進長者休閒活動與社會參與

“坐車不用錢那一張我有啊，我都用那一張去搭車啊，或約一起包一輛計程車，共同出遊。”(#7)

提供健保部分負擔(就醫掛號)補助，減輕看病的負擔

“乘車對他來說也沒有去搭車，也沒有辦法去搭車啊！他現在有抵用醫藥費，我就想說不然好就來去辦”(#6)

“這真的很好耶，還可以用來看病，減輕負擔，我也要趕快來辦...(#6，#15)

二、共餐

共餐促進長者社會參與，提升幸福感

目前社區照顧關懷據點(社政)、C 據點(衛政)皆有共餐，業者皆反映共餐帶來幸福感，除了吃之外，還促進社會參與，藉此增加其社會互動。

“共餐這邊可以帶給老人很多很多的幸福感，他們吃飯我跟他們一起吃飯，我就覺得好快樂喔，我覺得那幸福感真的很棒，政府要多點著墨在這塊”(A4)

肢體上的障礙影響外出共餐

對部分民眾則受限於肢體上的障礙，而無法參加“我知道，但是行動不方便，在家就好，很少出去”(4)

照顧生活館可發揮就近共餐的角色

照顧生活館的發展，為臺中主要特色，在優美的氛圍中，提供很好的共餐環境，將有助吸引長者外出共餐，促進社會的互動。未來，若能結合愛心卡，或許可更加提升長者對共餐的參與，促進共餐的效益。

三、送餐方面

送餐的福利措施也帶來許多效益，包括減緩低收入戶經濟負擔，送餐過程促進對長者的關懷等，另外，長者對目前較為清淡的伙食也較能接受，唯一存在的問題是，餐食無法保持熱度。

減緩低收入戶經濟負擔

目前的送餐確實減輕有上班之照顧者負擔，減緩低收入戶經濟負擔。

如一位照顧者提到，「有送餐很好，我就不用擔心，還要趕回來準備...」(#14)

送餐過程促進對長者的關懷

服務者也反映，送餐過程也帶來對老人的關懷。

「送餐過程中，其實是與長者互動最好的時刻，也可利用這個機會發現高風險的長者...」(#A2)

餐食內容重視養生，已漸被接受

「以餐食的內容來看，目前的初老者及老人，養生觀念逐漸提升，越來越能接受目前的餐點，不會像以前嫌太淡...」(#C3)

期待餐食維持熱度

服務提供單位反映目前案家所接獲的餐食，無法維持熱度。

「由於從中央廚房運送至案家，路程遙遠，如果中午十二點要到，那早上八點就要開始準備，因此送至案家時，飯菜已冷」(#D1)

四、交通

初老的長者對交通有許多肯定，如“其實臺中交通算便利，很多老人如果能走出家門，其實也可以享有很多服務，”(#10)，交通方面所呈現的面向大多反應在復康巴士的使用、上下公車的無障礙設施，以及身心障礙者停車等問題。

復康巴士

(一) 復康巴士有助減輕照顧者負擔，協助進行復健

“現在去復健，都需要復康巴士協助，輪椅才推得上去”(#6)

(二) 需求量大，供不應求

由於，目前復康巴士需求量大，確實有供不應求的情形，因此業者也期待能與更多車業簽約，解決身障者預約車輛困難的問題。

服務人員提到“長期有視障可以有使用換乘計程車，可是車子量很難訂，因為海線配合的車子量不多...，希望輛可以多一點”這個經驗，有幾位服務人員都呼應這個說法。

(三) 復康巴士的預約或取消或有更便捷方式

復康巴士的預約或因故而臨時必須取消等措施，期待可更加彈性與便捷的方式可加應用。

“申請車子，要配合時間也要付費，一趟來回230元，但是一個月只能申請幾次，如要做復健或臨時要看病，就沒辦法了...”(#12)

“復康巴士還只能四天前才能打電話，今天禮拜三我忘了打，明天早上打候補，我就開始煩惱了，我下禮拜要去榮總，今天禮拜三忘記打，禮拜四才打跟我說候補，我就開始煩惱我下禮拜一不知道怎麼去榮總”(#6)

在取消方面，有位照顧者因家屬於周六送急診，留置醫院治療，雖要取消原定預約，但不得其門而入，之後接到“警告”

他抱怨“因為是禮拜六晚上去掛急診，那六日你們沒有上班我們沒辦法，我們給你證明他說我們是騙人的，說也不行也要寄個警告，好像三次以後就要取

消我們復康巴士一個月的資格，這樣是不是造成很大的困擾”(#4)

公車方面

公車是最為普遍以及最方便的交通，為協助偏遠地區長者就醫，也增設友善公車，促進就醫的方便性。

(一) 公車低底盤有助長者行動

低底盤公車有利長者上下車；司機服務態度友善，乘客普遍有耐心等待。

(二) 友善公車增設無障礙上下車的必要性

目前以協助偏遠地區看病所行駛的路段，公車低底盤並未全面實施。致使輪椅無法推上。

民眾的反映是“公車沒有低底盤，輪椅上不去”(#6)

身心障礙者專用停車位識別證宜放寬同戶籍的條件限制

身心障礙者專用停車位識別證目前限定為同戶籍者，然事實上，載送個案的子女不見得一定同戶籍，導致政府提供的身心障礙者專用停車位識別證無法使用，喪失政府提供停車證的美意。載送者為了停車，無法就近照顧，往往需另一人力以照顧就醫者，造成人力負荷的增加。

“不知道為什麼要規定，一定要同戶籍才能有停車證明？像我，我小孩都不同戶籍，但我都靠他們載啊，如果還要停這樣很不方便，有這個福利和沒有是一樣 …”(#15)

五、 緊急救援服務

功能性太單一，對一般戶效益不明顯

緊急救援系統對一般戶(須付費)的長者而言，認為費用太高，由於平常多未加使用，效益不明顯。

“裝機一千五百塊，一個月還要一千塊，啊問那個老人家，老人家會說不用啦，我有需要我用 119 就好，我哪要用那個”(#3)

第三節 長期照顧服務

本節內容包括民眾對小規模多機能、到宅沐浴車服務以及家庭照顧者等各方面的服務，就其服務的效益，障礙與解決的策略及從長照2.0實施後，長者/家屬對長期照顧服務的反映情形加以分析，內容包括對長照服務各項措施、流程以及服務人員的反映，分述如下：

一、小規模多機能服務

日間照顧、居家服務、喘息服務等的使用者滿意度都高

“有滿足到需求，像我們的居服員是有分一、三、五跟二、四不同的人，所以他們的時間是，一、三、五是大概十點到十二點，那另外二、四是九點到十一點，幫她洗澡、散步，推輪椅散步，然後吃飯，喘息會再加一個幫她做一些，腳的一些動的服務”(#9)

“日照中心一、三、五可以唱歌，而我媽媽又是一個喜歡表現自己的人，所以每天都會練唱”(#10)

“有個○○基金會，我們有去那邊捐款，所以跟他們有接觸，而他們也推薦我們去找市政府的日照服務，會有專業的人員來家裡訪視評估我媽適合的機構，最後我選了一間離我們家最近的一間，再去看了環境之後再回家跟我媽說，不過我媽因為在家大約五年了，要再重新面對人群新一面思考也糾結很多不是我們可以想像的，那一開始半年他會抗拒他不想去並且有很多負面的想法，後來經過我的勸導再加上工作人也真的對他很好，他才開始積極想去日照而且很快樂”(#10)

二、到宅沐浴車服務

目前供不應求

以承辦該業務的業者表示，到宅沐浴兩台車，目前是服務缺口大，因需求多供給少，一台車還需三個人服務，目前仍有 waiting list。

“沐浴車的部分我們是做全臺中市，只要經過長照中心評估符合的我們就會去提供服務派車，他們是以三個人為一個組”(#A2)

“現在部分應該兩台車最新統計一個月服務 171 人次，服務上個月還有缺 68 人次，跟復康巴士一樣需求很多，兩台車不夠”(#C2)

增加在宅沐浴，提升對需求的滿足

沐浴車需投資的成本大，目前供不應求，依臺灣的生活環境，是否需要裝有裝水的沐浴車，或僅需協助在宅沐浴的設備、裝置和人力配置呢？或許也可多加考量。服務業者與專家提供建議：

“建議臺中市可以辦到宅沐浴服務，而不是沐浴車服務，他可以補助設備讓他可以到家裡面去弄，沐浴車一定要一部車且要三個人，他可以補助居家單位添購到宅沐浴的設備”(#D5)

三、家庭照顧者的照顧

喘息服務有助照顧者減輕負荷

提供喘息服務有助家庭照顧者時間上的分配，減輕照顧負荷。

“喘息服務那真的很好，真的如果碰到外勞時間到了還是什麼，可是就是有沒有辦法即時性”(#3)

“像我們請外勞，但是外勞有其他因素要回去，這段時間可能半個月一個月還銜接不上，那種如果說一個禮拜兩個禮拜甚至一個月，你沒有那種大概九個小時以上，我怎麼去上班？”(#3)

私人機構沒有孝親假，工作與照顧難兼顧

政府雖已設置孝親假，但私人企業並未規定強制執行，家中資源不足的情形，造成照顧者在工作與照顧間兩難兼顧。

“我工作老闆因為我請假，他就是比較針對我，別人請假去玩，而我是因為媽媽，有一天接到叔叔電話，說你媽媽到現在還沒起來，她就沒辦法動，叫我趕快回去帶她看醫生，我手上還有工作，需要做一個段落交代同事，...我是做好，交代好我才回家，結果我去牽車的時候遇到老闆，就跟老闆說事實，我就一直跟他說，他就一直走，他也什麼都沒講，他就走了。我就覺得當下很難過。還有一次也是請假，也不是請整天，我有事還是會去做，我就叫我同事講，他就私下在辦公室說一個人是要做幾家的工作”(#14)

家庭照顧者需要就近的資源

目前，非營利對照顧者支持的活動項目推廣許多，但整體而言，普及性及可接近性仍有待努力。有位資深參與照顧者服務的諮商輔導人員認為，若能平時就能就近協助與照顧，將有利支持者對問題的掌握與解決問題，因此，回歸社區中提供照顧的單位，可能效益性較佳。

“我覺得家庭照顧者還是要回歸給單位去做，因為單位比較清楚個案的壓力負荷是最大的，○○單位開出案量沒有很多，我發現這個個案有需要我請他去申請○○單位免費諮商，我覺得家庭照顧者，應該補助給自己最清楚的照顧者，才能了解他們的壓力跟給予支持”(#C5)

照顧生活館可扮演舒緩照顧者壓力的角色

若從提供資源的就近性與普及性來看，照顧生活館如雨後春筍般設立，若可就近提供照顧者舒緩的空間與支持的環境，或提供必要的照顧訊息與資源，也能達到相當支持的效果。

“因為現在照顧生活館每個環境看起來都很舒服，如果家庭照顧者將長者推來這裡，自己喘息也可讓長者有機會與社會互動”(#D1)

四、對長照服務措施的反應

長照2.0實施滿足個別性需求

長照2.0實施後，許多民眾感受到獲益良多，對於申請的過程程序簡單，照專評量與個案管理員的介入，在時效性也相當有效率。周全性評估，並能由固定的照服員提供個別化服務。

“打電話去詢問我媽媽一些狀況，然後他們會問我一些基本的資料來評估是否符合資格..我覺得非常好，我們有多少問題他都會滿足我們的需要(#10)

“很幫忙，很好，週六日都固定由一位的人來...”(#15)

在提供服務的過程中，依照個別性的需求提供滿足，例如：

(一) 輔具申請符合民眾需求，有助解決照顧上的困難

有位照顧者提到使用輔具的情形，“穿那個鞋子以後就可以大小便，不然他以前剛開始大小便都要人家幫他清啊，現在睡覺時候用尿壺在旁邊，那尿壺旁邊他常常就會叫我倒，現在他自己起來就順便拿去倒”(#4)

(二) 協助改善無障礙空間

申請修繕住屋的補助，譬如說像廁所、浴室，需要可讓輪椅進去的修繕也可以補助。

“我有去申請過一次，也都下來了”(#6)

(三) 喘息服務解決照顧上的困境

“我一個月用兩天喘息，三小時三小時，六個小時就兩天，我一個月用兩天，一共我有21天可以用。所以變成說一、五請 XX 幫忙，禮拜二喘息、禮拜四自費，一整個禮拜都有人可以幫忙”(#6)

五、對服務人員的反應

居服員專業水準反應不一

居服員讓民眾感受到的服務品質有不一樣的反應。

(一) 協助解決照顧上的困難

部分民眾感受到居服員的照顧，協助解決照顧上的困難，比如，一位長者家屬反映“本來就是我幫忙他起床，幫他刷牙洗臉，因為那一段時間我剛好要準備小孩子上課，他都八點半來，我還有一個幼稚園的要帶，就帶他起床刷牙洗臉準備早餐，協助我照料上的需要”(#6)

(二) 訓練有待加強

但是，也有家屬反映照服員的專業性有待訓練和加強。

“我是認為說照顧者這些服務人員，我是覺得他們不夠專業，我怎麼會說不夠專業呢，一個血壓計不會用、不會量血壓，一般束起來那個電子的他也不會量”(#6)。

“我教他很多次了，他跟我說一句話徐太太我就是有稍微車禍記憶比較不好，就一個飲水機早上來把他插電，離開時候拔除，你不用煩惱裡面有沒有水，一定夠你用奶瓶泡牛奶，你不用幫他加水，要等很久水才會滾，他早上一來就把水裝到滿，本來他做這些工作九點可以出來這邊吃早餐，都要到九點半，他就是在等茶”(#6)

民眾對居服員未完全接受與信任

由於居服員是一位陌生人，對部分民眾對陌生者在家獨自照顧長者，對其安全性仍存疑慮。如：一位家屬覺得，若只有長者在家，擔心長者受到不良的待遇。

“我不放心耶，如果只有老人家一個人在，那他如果沒有好好照顧，那怎麼辦？我覺得隱私的問題，或者是說，不習慣不熟悉的人來我們家...”(#3)

第四節 休閒活動與社會參與

本節將針對長者在參與社區活動的情形加以探究和分析，社區的活動將包括社區照顧關懷據點、長青元氣學堂、托老中心、長青學苑、樂齡學習中心、樂齡大學等。就其內容可歸類為對社區活動的反應，影響未能參與的原因，以及對未來活動的構思。

一、對社區活動的反應

民眾對社區所辦理的活動普遍給正面肯定。多位服務者分享他們服務的經驗。

“當你對長輩付出的時候，他可以感受到你對他的關懷，然後他們就會一直的講就像是對你倒垃圾，幫助內心抒發情緒。有幾次有個長輩過世，他堅持要穿我們日托的那個制服，從這裡可以看出我們據點的影響力。我覺得我在當志工的時候有一段是讓我印象深刻的，有很多長輩可能從小缺乏家人的關懷，也缺乏能力去上學，但是來到據點後受到關懷，也因為要運動的緣故讓他們的身體越來越好，我甚至遇到一個奶奶，她表示腳非常痛身體不舒服還是要過來，因為在這裡有人會關懷她，所以再怎麼樣她都會走過來，那也有幾個長輩因為身體的衰殘而過世，但他們的家人就會告訴我說：謝謝我們給他們的關懷，讓他們的生命更加精采，讓他們更有自信心覺得自己是有用的人”(#11)

二、影響參與活動的因素

雖然，對於休閒活動，多肯定社區活動的重要，但有幾種情形，將影響長者參與的意願，包括肢體的障礙或身體功能受限，交通的不便，或付費上經濟因素的考量。

肢體障礙影響參加意願

“老人什麼中心的，那個叫老人會喔，那我有用過，我去那裡上課過，有運動、體操的也不錯”“現在沒有去了，他那時候會走的時候，如果有活動他就都會參加，像那時候去臺中或是豐原，還會走路的時候他都會參加跟人家一起去”(#3、#8)

“眼睛都看不到了，如何參加？...”(#15)

居住偏遠者對學苑的參與有交通上的障礙

“問題就是設的點，如果一個里很大，那住在比較偏鄉的人，交通真的是一個很大的問題啊”(#13)

經費考量，影響參加意願

托老中心，有助民眾的社會參與活動，不過由於有經費上的考量，使部分長者有所卻步。

如一位長者提到：“我們那裡的老人家啊，也沒有人要去啦，因為一天四百塊，聽起來還好吼，啊一個月，一個禮拜就要，若五天的話就要兩千塊，一個月就要八千塊，欸老人家八千塊很多欸，少年的有沒有要出？....我們隔壁都在問，大家問一問都覺得要花錢，啊你這樣照顧，請外勞來外勞也加減會做一些工作啊”(#1)

此外，人口屬性與課程設計也與長者是否參加社區的學習課程有關，人口屬性中，參與者所提到的特徵，包含性別與年齡世代的差異，影響對課程的興趣。

人口屬性影響學習興趣

(一) 性別的影響

目前參加學院課程的長者，女性多於男性，從教育與服務人員的經驗分析，與課程規劃有關。比如，編織的課程，男性可能較沒興趣。

有位長者表示“我是覺得去那邊無聊啦，去那邊只有吃跟坐，都不是我喜歡的，我自己在家裡動一動比較實際....”(#7)

(二) 年齡世代的影響

65歲以上均稱之為老人。然而，65-75歲的族群，在休閒活動的需求，與85-95歲之間的長者，或許有相當的不一樣。一方面是成長背景、價值觀的差異，一方面也由於生理功能導致對活動的負荷程度可能不同。在活動或課程的規劃上亦或有所考量。誠如一位主管所提

“初老到未來的老人，因為價值觀或世代關係會不一樣，對活動的需求也會不同”(#B6)

家人支持與鼓勵促進社區活動的參與

參與活動，家人的支持也很重要，有幾位長者分享他們經驗。

“我也常常看到他打電話給小孩，我今天因為來不及什麼的所以我就坐計程車來了，感覺他在跟他兒子報備什麼，原來是他兒子每個禮拜都會給他一千塊的零用金，可是他如果他今天出來據點是坐了計程車，他又可能不開心，還是說他跟同學一起去請老師吃個中餐的時候，他花錢花比較快的時候，他都趕快跟他兒子打電話，我們就看到這個是心靈上面的，他除了孤單還有很多的不安，這些都屬於家庭支持跟身心靈都有關，我們是據點我們是這個長者的陪伴者，我們沒有辦法比他在家裡面的陪伴時間多，可是他來的時候，我們真的是要充分的給他愛跟安全感跟意義還有歸屬感”(#A1)

“有幾位長者原先是相當畏縮，但是在家人的鼓勵下參加活動，像我們去訪視時看到的聽到的很多原本不願意出來的長者，可能透過鄰居啊或者左鄰右舍的鼓勵，反而走出來了，那對他來講其實只是跨出門一步也不會太麻煩，只是他突破那個心理障礙願意走出來，基本上實質障礙並不多心理障礙比較多一些，只要突破那個心理障礙他們就跨出來了，跨出來之後改變就很大，本來在家就一個人也沒有人可以講話，整天就是看天花板看地板，那出來之後不管他的學習成效怎樣，至少他有融入參與社會的進展，聽到他們在講跟我們實際觀察到的，這些長者慢慢就有效果”(#B4)

宗教信仰促進社會關懷與參與

長者的社會參與，與個人的生活背景，特別是宗教信仰有許多關係。有位虔誠基督徒，由於教會的活動是社區關懷，在這個活動中，熱心參與，樂此不疲。從付出中得到回饋是促進在付出的原動力，而所謂的回饋，不是來自物質，而是帶給長者的快樂與幸福。

“我是居家社區委員，我會帶動社區居民來改變環境，而關懷據點的部分，我會配合活動，與老人家寒暄、禱告、探訪等”(#11)

“學會付出才能體會快樂啦...雖然身體也會疼痛，但是心理會勝過肉體的疼痛..當你對長輩付出的時候，他可以感受到你對他的關懷，然後他們就會一直的講就像是對你倒垃圾，幫助內心抒發情緒”(#11)

三、未來活動規劃的構思

發展創意性活動，以吸引長者參與和投入

部分的服務業者強調，長者喜歡的活動不一定是延續過去他們原具的專長，而是喜歡參加具有創意性，甚至是年輕人所喜歡做的事。因此，開發創新的服務方案，培養第二專長，將吸引長者有願意投入社會的參與。

"老人想做跟年輕人一樣的事，喜歡教年輕人，並不如我們認為的喜歡與老人一同，因此針對戰後嬰兒潮不是要做傳統的這些志願或活動，應該是培養他們第二專長，利用他們的優勢，多給機會可以嘗試年輕人的活動，目前社區活動或參與的部分缺乏創造新的服務方案可以讓老人有不一樣的服務類型" (#C3)

延續長者經驗，再創生命價值

雖然發展創新活動的發展，有助長者對活動的參與。從持續理論的觀點，過去經驗的延續，並從傳承經驗中感受到生命的價值，也是重要的一環。

對退休的長者，職場中如何提供平台，使長者得以傳承經驗，再次展現才華，從中獲得成就感，正是勞動局正在籌備「不老高手」下一階段的重要目標，期望能提供長者有持續發光發熱的舞台，感受到生命的價值與重心。

“我們在今年度有一個建置籌備不老高手的一個情形，我們去招募蒐集中高齡這些資訊也是期望雇主可讓他們盡量留在職場上為他們的企業豐富的工作能力或者相關經驗持續待在職場，包含後續去一些新技相關公司，他是個滿有效的自身經驗者，對於企業滿有利的，畢竟他工作年資可以做經驗傳承，也會解決一些企業勞動力不足情形，所以有一些員工在逐漸成長當中面臨到年紀的轉變，所以我們也會推動中高齡職務在社區的狀況，可能因為他年紀大了比較難去應付他的工作性質或工作型態，所以也會鼓勵他們繼續，不要因此到了屆齡年紀讓他們退休，當然就是說，我們針對中高齡者，確實也是會遇到一些年齡上的問題，包含他會被強迫或者雇主會有一些因素，而且求職上如果進入中高齡年紀進入職場，確實也會面臨就業困難情形，我們在法律上也有申訴的管道，那我們也能透過這樣了解公司是否有年齡

歧視的情形，政府機關除了採法可以用宣導方式，所以我們也有定期去做宣導針對雇主方面，因為我們必須讓雇主知道相關的法令規定，例如某些性質他年紀到了，他可能就不適合這個工作去做判斷依據”(#B3)

活動設計的施行與互動，重視長者內在的需求

「自我價值的肯定」、「自我認同」、「安全感」與「有所屬」是人類也是長者內心重要的需求。

“有很多長輩可能從小缺乏家人的關懷，也缺乏能力去上學，但是來到據點後受到關懷，也因為要運動的緣故讓他們的身體越來越好，我甚至遇到一個奶奶，她表示腳非常痛身體不舒服還是要過來，因為在這裡有人會關懷她，所以在怎麼樣她都會走過來，那也有幾個長輩因為身體的衰殘而過世，但他們的家人就會告訴我說：謝謝我們給他們的關懷，讓他們的生命更加精采，讓他們更有自信心覺得自己是有用的人”(#11)

主動邀約，讓長者感受被需要，活動內容與生活中的人、事相連結，都是細微，且是有意義的互動，有位據點的服務業者分享他們與長者的互動經驗，

“我們據點有一個長者八十多歲，他常常會在要上課之前打電話來，「今天老師會來嗎，我在想今天是不是有課啊」，後來我就發現他也不是失憶失智，他在尋求意義感，我們想說奇怪他怎麼都這樣，後來有一次我就提前在還沒上課之前就先打電話給他，某某姊今天要記得來上課喔，你上禮拜去看醫生沒來，可是志工都在叨叨念念你嘍，他那天好開心，一來就好開心，我就看到長者在尋求意義感、歸屬感，還有他就是很樂於被需要，這就表示他在家裡面，家人都沒有給他這樣子的溫暖，沒有給他這樣的歸屬”(#A1)

“我們今天以健康的長者而言，可是長者又都很孤單，如果他今天生活當中沒有一個嗜好或才藝或者是說，有的人還要帶孫子或去做一些家務事，我覺得那些沒有什麼意義，那只是在度過時間，所以我們要的是說讓長者的生命更有意義這件事情，所以我們提供舞台，也提供這樣子的培育，才藝上面的培育，長者除了才藝上面的培育，還有另外一塊就是他過去以往很會的那個東西，譬如說有的長者他會編織，我們就給他這樣子的舞台，再

讓他去編一些襪子什麼的，我們就會連結志工或是其他長者，就說這個長者會編織，你們家又有孫兒剛出生，是不是可以連結一下，讓這個長者做很多事情，覺得有意義而且能夠付出”(#A1)

依照社區團體的個別屬性，開發多元化在地自主學習社群

當前，教育局也已掌握相關訊息，著手規劃「在地化發展高齡自主學習團體」，除了減少長者交通的障礙，並積極開發男性長者較有興趣的議題，提升參與者學習的興趣。

“高齡自主學習團體他的概念就是說教育部會開一些愛齡的培訓課程，經過培訓課程之後他就能取得帶領人的資格，那取得帶領人資格之後他可以在他在地的地方，那今天不管他是在市區或者偏鄉他都能以在地的長者為成員，他們去組成一個學習團體，他們去討論課程、規劃活動甚至長者之間可以互相來帶領，這樣的學習團體提供長者能有在地學習的機會，像我們去訪視時看到的聽到的很多原本不願意出來的長者，可能透過鄰居啊或者左鄰右舍的鼓勵，反而走出來了，那對他來講其實只是跨出門一步也不會太麻煩，只是他突破那個心理障礙願意走出來，基本上實質障礙並不多心理障礙比較多一些，只要突破那個心理障礙他們就跨出來了，跨出來之後改變就很大”(#B4)

善用敬老愛心卡，促進參與社區活動

敬老愛心卡的應用若能多元彈性使用或能鼓勵長者走出家庭，投入社區的參與。比如，共餐、健康促進等。

“我覺得臺灣終究不是一個福利國家，國家投在硬體的錢應該要減少，臺灣本來就是一個自在開放國家，應該把大量的錢都使用在使用卷上面，不管是我們剛才講的搭車，現在都是用「卡」的方式所以他就是一個卷的概念，你可以去搭車可以去社區餐館用餐，我們要求社區餐館要有社區融合功能、健康促進功能，政府根本就不用再投錢去做那些樣式的試辦計畫公辦民營的費用，而是大量的東西就可以建置出來”(#D1)

第六章 研究發現與結論

綜合上述質性與量性分析結果，以下將針對四個層面提出本計畫之研究發現與結論，包含經濟安全與就業、生活與健康照顧服務、長期照顧服務及休閒活動與社會參與等。

第一節 經濟安全與就業

從過去有關影響老人心理社會適應的調查(Hung, Chen, Lan, Clark & Chao, 2013)，經濟是影響心理社會適應最主要因素。在經濟安全方面，是55歲以上民眾最常提及的問題，以身分別來看，55歲至64歲人口有3.01%為中低或低收入戶，而65歲以上人口則有6.79%。在經濟來源上，55歲至64歲人口部分仍有工作，因此有45.47%以自己的收入或營業收入為主要經濟來源，而54.28%已沒有工作者，則需配偶或同居人提供(15.07%)、子女或孫子女奉養(13.89%)或依賴退休金(13.62%)；65歲以上人口更因退休而高達85.34%無工作，因此在經濟上30.17%仰賴退休金，28.97%需子女或孫子女奉養，與55歲至64歲人口差異較大的是有5.64%主要依賴政府救助或補助。這些現象從生活上每月可支配的金額亦可發現有所差異，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、略有困難的比率有30.08%，高於55歲至64歲人口之23.16%。

而從55歲至64歲及65歲以上人口這兩個世代來看，亦可發現具有商業保險的比率分別為69.45%與43.75%，65歲以上人口明顯較少額外投保私人保險，而投保的類型均以醫療險居多，其次為壽險，再其次為儲蓄險。由此可見，購買私人保險的部分，著重在與健康醫療有關的部分為優先，其次才考慮經濟保障的保險。

在個別訪談結果中，也發現對於經濟困難的民眾，在申請低收或中低收入戶的身分確有些困難，例如申請的門檻需一併考量直系血親子女及共同生活者，有些有實際親屬關係卻沒有實質擔負經濟支持的子女，並無法獲得政府救助，而在此門檻的邊緣戶，在日常生活費用上可能是相當吃緊，連帶若有其他服務需求需使用時，如長照服務可能也無法支付部分負擔。另一方面，

在申請經濟弱勢身分的過程中，也遭遇過資訊與申請管道訊息不足，申辦時遭受拒絕或異樣眼光等，讓申請者備感屈辱。

根據我國社會救助法、國民年金法、老人福利法等，針對低收入戶或孤苦無依老人、未參與職業相關保險之國民等，能給予實際生活援助或救助，提供經濟援助等，這些保障經濟安全的理念與相關的措施，均以弱勢族群保護為主。在訪談結果中的確有民眾因此身分受到照顧與援助，但訪談與量性訪視調查中，反映因申請門檻與未受到子女實質經濟支持的窘境，被排除在外，無法被滿足經濟上的需求，成為經濟弱勢的邊緣人。

另一方面，因老年人的經濟型態，以及國人擁有私有住宅的傳統觀念，許多老年人擁有的是不動產，但除非能有額外的不動產轉換租金，作為生活經濟使用，否則這對實質生活的經濟支持效果不大，因此近年來在私人保險業也推出「以房養老」等方案，但由於該方案尚未被普遍接受之際，仍有多位長者都反映了經濟上的需求。

因此，倘若在申請經濟弱勢身分過程，採用標準化作業方式，減少因資訊不足所導致的挫折，增加申辦的效率，或透過承辦人員教育訓練，提供民眾友善的服務與諮詢，協助有需求民眾尋求其他經濟資源或獲得相關資訊。

依據「臺中市低收入及中低收入戶特殊情形處理原則」，針對特殊狀況，可經區公所或社會局派員訪視後，再核准其資格，但此資訊多數民眾並不知道，亦無可協助的管道，因此，建議透過鄰里長、愛鄰守護隊等等，發掘鄰里中需要經濟協助的邊緣戶。惟，經濟需求的滿足，必須從多層面加以探究，低收入戶申請資格的議題亦非一蹴可及，需從長計議。然而，協助弱勢者減少申請過程的挫折，或可研議。

在就業方面，目前有工作者其就業主因以經濟需要為首，此外，55歲至64歲及65歲以上人口持續工作的因素略有不同，55歲至64歲人口就避免自己大腦退化；65歲以上人口則是透過就業打發時間，避免無聊的老年生活。不僅如此，從資料分析中亦可發現無就業的人口中，退休是造成無工作的主因，但這群初老及老年人口仍有就業的期待，結果顯示55歲至64歲有13.86%曾經外出找工作，但因年齡不符(68.16%)及健康因素(27.57%)遭遇到求職困難，但有24.10%仍希望老年生活能繼續工作。65歲以上人口也有7.04%曾經外出找工作，但因年齡不符(58.59%)及找不到想要做的職業(13.79%)而無法任職，但這群無就業的老年人口中，仍有13.87%期待老年生活能繼續工作。

在少子化、人口結構的改變下，我國勞動人口已呈現持續減少的趨勢，且與其他國家相較，我國中、高齡者勞動參與率並不高，根據勞動部勞動統計網²，2017年45-64歲平均勞動力參與率為62.82%，65歲以上則降低至8.58%，低於日本、韓國等鄰近國家，為推動及建構對中高齡友善的就業環境，我國於2016年起即積極規劃研擬「中高齡者及高齡者就業法」草案，該草案也呼應了上述分析結果所顯示的，中高齡者因年齡不符而無法工作的問題，禁止年齡歧視的就業環境。此外，中高齡者就業尚需考慮其健康狀況，因此，如何鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺，提供適合中高齡者之職前與在職訓練，開設進修課程等，協助使之能持續或重返職場，是未來促進高齡就業力的重點之一。

此外，臺中市政府勞工局還設置中高齡就業網站專區，實施「中高齡人力資源再運用僱用獎勵作業要點」，給予獎勵金鼓勵事業單位這都是值得持續進行的措施，而辦理不老高手的活動將一些退休高階的專業人力建立成人力資料庫，供一些企業參考，當他們需要有經驗的人來指導或者是訓練人員時，就可以從資料庫平台去找相關的人員，這也是整合人力資源的方式，未來可將該資訊廣泛傳達給產業界。

另外後續需留意的是，從此次調查結果發現55歲至64歲人口會使用電腦且能使用電腦上網查詢約占33.70%，65歲以上人口更少，僅有13.98%。根據臺中市勞工局資料顯示，截至2018年已辦理5場次講座已有332人次的參與，藉此也發放摺頁、宣導品等，廣泛發送資訊的方式，建議未來可進一步追蹤民眾是否藉此能成功媒合就業，以瞭解資訊管道的效益。

再者，如何強化目前銀髮人才資源中心、銀髮就業服務站以及臺中市就業服務處等平台，以及讓中、高齡者能有更有效率管道的接收到相關職缺與訊息，是進一步需思考的措施。

² 資料來源：

<https://statdb.mol.gov.tw/statis/jspProxy.aspx?sys=210&kind=21&type=1&funid=q02033&rdm=klahcUIW>

第二節 生活與健康照顧服務

生活與健康照顧服務的內涵眾多，根據本計畫之研究結果，以下將針對「食」的方面、「行」的方面及「健康醫療」方面進行討論結論，並提出建議。

在「食」的方面，在福利服務項目中，如老人營養餐飲服務(送餐)及老人共餐皆與「食」有關，從服務認知來看，55歲至64歲人口對老人營養餐飲服務的認知較高(61.10%)，65歲以上人口也是對老人營養餐飲服務的認知較高(46.70%)，但因老人營養餐飲服務使用受限於身分別的部分負擔比率，中低收入與低收入戶部分負擔低，甚至免費，此外，以往老人營養餐飲服務以送午餐居多，但目前經長照中心評估，有晚餐需求者亦可送晚餐，一般戶也可以用自費的方式使用老人營養餐飲服務。

雖如此，送餐的福利措施也確實帶來許多效益，例如減輕經濟弱勢者的負擔、家庭照顧者不必趕回家為長輩準備餐點、志工提供獨居長輩關懷、有助發掘社區高風險個案等，此外，針對特殊疾病或特殊餐點需求的使用者也有額外設計餐食內容。過去對老人營養餐飲服務常詬病的口味問題，目前發現因為初老世代對養生觀念日趨重視，因此清淡口味的餐食已逐漸能被接受；但餐食的溫度無法維持仍是需克服的問題，這也是服務單位常接受到個案的反映。

在老人共餐的部分，截至2018年11月止已有299個社區照顧關懷據點提供餐飲服務。共餐的效益包含帶來參與者幸福感、能促進社會參與，增加社會互動機會等。65歲以上老人對此服務的需求(10.39%)高於55歲至64歲人口(3.88%)，但使用率方面，僅有2.44%。進一步探討其原因可發現部分民眾受限於本身的肢體障礙，無法外出行動，這與量性調查中，日常生活活動項目以行動方面障礙率最高的結果不謀而合，行動不便的長輩若無法克服交通或外出的困難，也會因此而打消參與其他需要外出活動的念頭。而在服務滿意度部分，老人營養餐飲服務與共餐服務滿意度均高於85.00%，而共餐服務滿意度更高達96.95%，由此可見，這兩種福利服務皆能獲得民眾極高度的肯定。

綜合上述問題與結果，在焦點座談的腦力激盪下，藉由服務單位的實務經驗，建議解決老人營養餐飲服務問題，可從改善餐具保溫效果著手是較為可行的方式。另一方面，未來應透過加強民眾對社區照顧關懷據點的認知以提高共餐服務使用率(55歲至64歲人口知道社區照顧關懷據點的比率為44.79%；65歲以上

人口知道社區照顧關懷據點的比率為37.59%)，進而提升老年人社會互動與參與。

福利服務中與「行」相關的服務包含大眾運輸、失能老人交通接送、復康巴士、老人乘車補助(敬老愛心卡)等。「行」的方面，使用臺中市大眾運輸無障礙設施的比率，55歲至64歲人口為56.39%，65歲以上人口為62.36%，整體來看，滿意度分別為50.65%、54.23%。從焦點座談中發現，公車是民眾最方便的交通工具之一，且近年來臺中市已有9條健康公車路線，用於解決較偏鄉地區的長輩就醫，此便民服務須注意的是這些路線的公車否為符合高齡者或身心障礙者之低底盤公車。根據交通部統計查詢網截至2018年10月止，臺中市共有852輛低底盤公車，占所有公車之56.91%，且目前9條健康公車並未完全為低底盤公車，多數並非能方便長輩上下車或使用輪椅，因此，在節省改造或購置低底盤車量的成本下，可參考國外以外掛斜坡裝置的方式改善，而長期來看，建議在「行」部分需朝向通用設計的方向努力，才能提供全民友善的無障礙環境。此外，若健康公車以服務就醫長輩為主要客群，在公車上長輩可能會有突發健康問題，也需注意行駛速度，這些都需要考量在司機人員的教育訓練中，才能提供優質、友善的交通服務。

55歲至64歲人口知道交通接送的服務的比率為70.60%，需要率為6.41%，使用率僅有0.26%；65歲以上人口知道交通接送的服務的比率為51.14%，需要率為8.54%，使用率也僅有0.94%，這可能與使用者需具有長照失能等級的資格有關。此外，65歲以上人口對交通接送服務的滿意度相對其他服務並不高，為32.95%。

復康巴士主要服務對象為「需領有身心障礙手冊之肢障中度以上、含肢障之多重障礙重度以上、視障中度以上、植物人(可乘坐輪椅者)、重要器官失去功能極重度者」，對於家庭照顧者接送身心障礙的家人至醫院復健、就醫是非常符合需求的服務項目，但其需求量大，供不應求，且依據「臺中市身心障礙者小型復康巴士乘客搭乘服務須知」之服務序位等級，及預約方式，對個案臨時性的需求無法解決也難以變更行程，更有民眾提到因臨時性去急診，無法即時取消預約，而被服務單位警告，甚至可能會因此停止一段時間的預約權，這些過程突顯出復康巴士的預約與取消制度的不友善，更造成使用者的不便，未來建議可導入科技化的資訊系統，就像掛號系統一樣，能有各種便民的管道能預約或取消，如網路系統、APP等；另一方面，臺中市目

前已有26輛無障礙計程車可服務身障者外，老人、行動不便者³，這可做為替代方式，未來可考慮補助無障礙計程車的費用來取代之，同時也可補助計程車將車輛改裝為符合「汽車運輸業管理規則」規定，車內輪椅區設置符合「車輛安全檢驗基準」規範，以擴充無障礙計程車數量。

老人乘車補助(敬老愛心卡)是臺中市特色服務之一，每月有一千點的額度可使用，民眾對此服務的認知率也算高，以調查結果來看，55歲至64歲人口有75.47%知道該服務，65歲以上人口有81.81%知道，不僅如此，該項服務也是65歲以上老人認為排序前三需要的服務項目，有63.17%認為有需要，有46.56%使用，滿意度達89.55%。敬老愛心卡原本可用於本市老人搭乘中部五縣市公車或特定國道客運，今年九月開始更擴大可用於計程車，提升健康或亞健康長輩外出交通的便利性，有助於促進其社會參與。對於需要就醫的老人則可用於折抵看診費用(部分負擔及掛號費用)，減輕看病的負擔。

目前需乘坐特定裝設刷卡機的計程車才能使用敬老愛心卡扣款，因此建議可先盤點利用敬老愛心卡乘坐計程車之使用率及政策效益，作為後續推動之參考；另一方面，自2018年11月5日起，敬老愛心卡亦可用於健康促進活動，如國民運動中心，讓健康及亞健康老人能藉此從事健身運動活動，這些訊息都需要再推廣，以增加其效益。

「健康醫療」方面，對民眾而言，一致認為老年生活最擔心的問題，與自己或配偶的健康，以及生病照顧問題有關，且從罹病率來看，慢性病是盛行率高、且又有多重疾病的問題，這也呼應了「醫療保健服務」是55歲以上人口期待加強辦理的老人福利服務項目中，比率排序第三高的項目。

與健康醫療服務有關的項目包含居家醫療服務、出院準備服務、老人免費健康檢查、老人假牙補助等。上述服務多以65歲以上老人為服務對象，其中老人免費健康檢查、老人假牙補助是老年人認知率最高項目，皆有近八成的認知率，而老人免費健康檢查、老人假牙補助需求率分別為68.27%、42.23%；使用率分別為48.20%、14.90%；滿意度分別為87.70%、67.36%。在訪談及調查訪視過程中，民眾較常提到的是假牙補助的問題，由於目前假牙補助的資格限定極重度及重度缺牙者，「牙齒對咬關係小於5組或全口剩10顆以下牙齒者」等條件，而預約醫生、製作牙

³ 資料來源：<https://www.traffic.taichung.gov.tw/content/index.asp?Parser=1,7,356,52>。
資料查詢日期 2018 年 12 月 16 日。

模、訂做假牙等等都需要時間，因此不少民眾認為申請到實際裝置假牙等待時間有些久，另一方面因補助是配合編列預算而定，因此也有可能今年預算用罄，需等待明年經費的狀況。為了讓該項資源能更有效落實，建議是否有簡化流程的可能。

第三節 長期照顧服務

在長期照顧服務方面，以調查結果中的需求來看，55歲至64歲人口中有需要長期照顧家人的比率為21.85%，且39.72%擔任主要家庭照顧者，照顧對象有六成是父母(含岳父母)居多，主要需被照顧問題是失能(73.61%)，照顧頻率有七成是每週超過五天、平均照顧6.09年、平均每天照顧12.84小時，67.46%有次要照顧者能輪替，以兄弟姊妹為輪替者居多(47.15%)，其次是配偶或同居人(34.29%)。65歲以上人口中有需要長期照顧家人的比率為12.39%，將近一半為主要家庭照顧者(49.78%)，照顧對象有42.85%為配偶或同居人，主要需被照顧問題是失能(48.17%)，另外有18.86%照顧的是同時失能又失智的家人，照顧頻率有近九成是每週超過五天、平均照顧9.90年、平均每天照顧14.05小時，60.29%有次要照顧者能輪替，以兒子(37.25%)、女兒(26.01%)。

從上述的結果發現，與過去文獻相似，家庭中的照顧者提供的照顧頻率十分密集，而其他家人通常也需要擔任次要照顧者來協助，與家庭照顧者相關服務包含家庭照顧者支持服務與喘息服務。但普遍來看，這些民眾對家庭照顧者支持服務的認知並不高，根據結果顯示55歲至64歲人口知道該服務有26.28%，需要率為1.63%，65歲以上人口服務認知率更低，僅有15.46%，需要率為2.68%；更重要的是受訪者中並無人使用該項服務。顯然該項服務不僅服務認知需要提升，再者，家庭照顧者需要就近的資源，相關的支持服務也應更深入社區中，增加其可近性與普遍性。近年來臺中市照顧生活館數量成長快速，截至2018年10月31日止已有48家(臺中市政府衛生局長期照顧管理中心，2018a)，這是一個可就近提供照顧者舒緩的空間與支持的環境，或提供必要的照顧訊息與資源的場域，對家庭照顧者也能達到相當支持的效果。

而在喘息服務方面，服務認知率略高於家庭照顧者支持服務，但55歲至64歲人口及65歲以上人口認知率也不算高，分別為39.84%、32.78%；需要率分別為3.55%、6.02%，使用率僅有65歲以上人口，為1.44%，服務滿意度為79.38%，在受訪者的訪談中也發現民眾確實因使用喘息服務減輕照顧負荷，顯示該項服務對家庭者而言的確有發揮其效果。

訪談過程中也提到針對到宅沐浴車服務，目前均處於供不應求狀態，除了沐浴車的數量之外，由於一趟次需要三個人服務，因此「人力不足」也是導致該項服務無法普及的原因。以使用者來看，由於多數使用沐浴車的個案多為重度失能者、身心障

礙者，因此多數使用者皆同時符合長照2.0服務補助，建議可結合居家服務，透過服務整合由居家服務提供專業人力，到宅沐浴車服務提供硬體設備，來補足到宅沐浴車服務的人力需求問題，未來值得探討其可行性。

在其他長期照顧服務中，機構式的長照服務是民眾認知較高的服務，55歲至64歲人口約有七成知道，65歲以上人口有53.95%知道，居家式的長照服務以居家服務的認知率最高，55歲至64歲人口及65歲以上人口認知率分別為64.57%、52.04%，且65歲以上人口使用率有2.50%；以需求率來看，以居家服務較高，55歲至64歲人口及65歲以上人口需求率分別為5.67%、12.65%。社區式的長照服務以日間照顧的認知率較高，55歲至64歲人口及65歲以上人口認知率分別53.27%、38.22%，55歲至64歲人口及65歲以上人口需求率分別為3.13%、5.90%。綜合各項長照服務結果來看，整體而言服務的認知率並不高，但從使用者滿意度、社區民眾訪談及焦點座談中，皆可發現使用者對服務滿意度高，且長照2.0實施後，申請的過程程序簡單，照專評量與個案管理員的介入，在時效性也相當有效率，顯示目前對於服務使用者而言，長照服務對社區失能者的確能符合個別性需求，協助家庭照顧。

而在服務品質方面，照顧服務人員是服務接受者最直接評價的對象，尤其是目前使用率最高的居家服務，照顧服務員協助家庭解決照顧上許多困難，但訪談中民眾對於照顧服務員的專業性也提到需要加強訓練，且部分民眾與照顧服務員也需要時間建立彼此間的信任感。

另一方面，如此多元的長照服務，對民眾而言可能不易區分服務名稱到底是什麼，因此認知率偏低。目前「1966」服務專線提供民眾服務窗口，相當利於民眾以簡單方式取得長照資源。不過，在訪談過程，仍有許多民眾對於照護相關訊息的了解，所知仍舊有限，因此強化媒體宣傳與溝通管道，持續輸出長照資源相關訊息是必要的，對此建議：

- 一、持續強化大眾傳播媒體，如電視或公車看板等，提供民眾相關訊息，特別是電視是民眾每天幾乎都會接觸到的傳播媒介，服務的推廣與認知可優先以此為主要管道。
- 二、建議鄰里長、里幹事或愛鄰守護隊是社區民眾接觸、發掘社區需求者的第一線，若他們能對長照服務有足夠認知，也是社區民眾服務轉介的重要管道，同時對有需求

之案家，也需讓家屬了解對照護人員的管理與品質的監督機制。

綜合上述，長照2.0實施時間尚短，在政府積極努力之下，從民眾的反映中，已可看出初步成效。但在此制度下，照顧人力的需求，也已是政府當前的要務，相信未來透過照顧品質的監督機制，服務品質當能獲得應有的把關。此外大眾傳播媒體的宣導，有助整體性的了解，個別性的需求與相關措施，則更能就近發現需要照顧的個案，並適時轉介。鄰里長或愛鄰守護隊對長照資訊的了解或能有助照護政策的實施，而嘉惠民眾。

第四節 休閒活動與社會參與

根據調查分析結果，55歲以上人口以消遣型的休閒活動居多，其次是社交型及健身型。對於參與休閒活動，有28.81%的65歲以上人口認為有困難，原因以生理健康因素居多(66.91%)，其次是因為交通不方便(12.14%)。在訪談中也有民眾提到身體功能障礙情形，外出不便、活動內容可能也不適合、住在偏遠地區交通不便等，都是參與社區活動的阻礙。55歲至64歲人口有19.82%認為有參與休閒活動困難，其主因同樣與生理健康因素有關(57.15%)，其次是沒有空閒的時間(17.97%)，這可能因該年齡層民眾尚未退休，因此無多餘時間能參與休閒活動。

在社區活動或相關課程的認知介於四成至五成之間，而55歲至64歲人口對社區活動或相關課程有43.36%感到有一點興趣或非常有興趣，而有興趣的活動類型前三名為運動(36.85%)、歌唱(34.40%)及園藝類(22.68%)；65歲以上人口對社區活動或相關課程的認知率為41.72%，感到有一點興趣或非常有興趣占30.44%，有興趣的活動類型前三名為歌唱(38.08%)、運動(30.17%)及保健養生(19.26%)。而活動類型的設計需考慮參與者的特質，因為不同性別、世代背景、經濟狀況等，也都是影響活動選擇的因素。

在長青學苑、樂齡學習中心、樂齡大學、社區大學等社區活動，55歲至64歲人口對此認知率較高，有58.44%，需求率為11.08%、使用率為2.28%、滿意度為73.78%；65歲以上人口認知率則有43.26%、需求率為15.99%、使用率為6.12%及滿意度為84.73%。在訪談中，亦可看出服務使用者及提供者對此服務的認同，也發現參與活動需要家人的支持，此外，活動本身是否與長輩生活背景、宗教等有關，這些都是影響參與願意的因素。

而在社區服務或志願服務方面，55歲至64歲人口有24.32%有興趣但無參與，65歲以上人口則有12.12%有興趣但無參與，而他們有興趣的志願服務類型以社會服務居多，其次是文化服務，再其次是社區服務，因此未來規劃志願服務類型可從這幾類著手。

因此，了解社區民眾的人口特質，如性別、教育程度、社經地位、宗教、家庭狀況、生活背景等，規劃符合其需求、多元的活動，才能吸引民眾參與。過去社區中常透過長輩延續經驗、傳承經驗的方式，使長輩能發揮所長、獲得成就感，感受生命的價值，另一方面，也有實務工作者提到長輩並非都喜歡延續過去工

作或專長相關的活動，相反的他們會想要嘗試與學習年輕世代的活動，因此若能提供培養第二專長、開發創新的活動內容，也讓社區團體依照各自屬性，與長者內在的需求開發自主學習的社群，這也能成功吸引長輩參與活動的策略。

第七章 建議事項

第一節 立即可行建議(一年至三年)

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦 機關	協辦 機關
經濟安全與就業				
對受理申請補助之第一線人員辦理教育訓練	申請經濟弱勢身分的過程中，常因遭遇過資訊與申請管道訊息不足，申辦時遭受拒絕或異樣眼光等。	• 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，減少因資訊不足，所導致的挫折。	社會局	各區公所 里長辦公室
推動及建構對中高齡友善的就業環境，開發中、高齡就業機會	中、高齡者勞動參與率不高，且期待繼續工作者又常因年齡不符及健康因素遭遇求職困難。	• 積極宣導中、高齡勞動力優勢。 • 針對55歲至64歲無工作但有意願工作之者，開設適合之職前與在職訓練、進修課程等，使其技能符合職場需要。 • 針對65歲以上無工作但有意願工作者，鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺。	勞工局	教育局 社會局

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦機關	協辦機關
加強中高齡就業資訊管道多元化	本調查發現 55 歲以上人口會使用電腦且能使用電腦上網查詢的比率偏低，中高齡者的資訊接受習慣並非以網路為主，故網路平台無法廣泛散播資訊至該族群。	• 廣泛利用多元宣傳管道，如社區公園、國中小學、鄰里長辦公室、公佈欄、跑馬燈、管委會、相關社群網站和交流平台、Line 群組等，並可結合政府既有定期發放的資訊來進行宣傳，以節省成本。 • 持續建立中高齡人才資料庫，提供給企業做運用。 • 舉辦中高齡者的就業博覽會或座談會。	勞工局	新聞局 各區公所 里長辦公室
生活與健康照顧服務				
提升老人營養餐飲服務品質	餐食的溫度無法維持	• 從改善餐具、餐盒材質以提高餐食之保溫效果。	衛生局	社會局
加強民眾對社區照顧關懷據點之認知，提高共餐服務使用率	民眾對社區照顧關懷據點提供餐飲服務的認知不足，及共餐據點仍需增加，以提升長者共餐的便利性	• 加強民眾對社區照顧關懷據點的認知。 • 透過鄰里長、愛鄰守護隊的宣導長者共餐，並輔導民間單位投入共餐服務，增加共餐據點，以方便長輩參與共餐。	社會局	社區照顧關懷據點 里長辦公室

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦機關	協辦機關
改善復康巴士預約/取消制度	復康巴士需求量大，供不應求，目前預約與取消制度的不友善、靈活度不足，造成使用者的不便。	• 建立復康巴士預約/取消之網路系統或 APP，提供多元便民的登記和取消管道。 • 評估對身心障礙者搭乘無障礙計程車費用之補助。 • 持續補助計程車或車行將車輛改裝為符合「汽車運輸業管理規則」規定，車內輪椅區設置符合「車輛安全檢驗基準」規範，以擴充無障礙計程車數量。	社會局(第 1 點)、 交通局	-
提供優質、友善的無障礙大眾交通運輸服務	• 臺中市健康公車路線實施美意用於解決較偏鄉地區的長輩就醫，但因該路線低底盤的公車並不普遍，並非能方便長輩上下車或使用輪椅。	• 公車加裝自動斜坡，以解決無障礙問題。 • 提升司機人員的教育訓練。	交通局	-

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦機關	協辦機關
擴大宣導敬老愛心卡的使用範圍，以增加其效益	敬老愛心卡是長輩認知度高、使用率高的服務項目，因其使用範圍符合其生活需要，可藉此提升社會參與、健康促進活動等，亦可擴大其效益。	- 建議可先盤點利用敬老愛心卡乘坐計程車之使用率及政策效益，作為後續推動之參考。 - 擴大使用範圍於健康促進活動，如國民運動中心，讓健康及亞健康老人能藉此從事健身運動活動。	社會局	衛生局 交通局 運動局
長期照顧服務				
強化長期照顧服務之媒體宣傳與溝通管道	各項長照服務結果來看，整體而言服務的認知率並不高，仍有許多民眾對於照護相關訊息的了解，所知仍舊有限。	- 持續強化大眾傳播媒體，如電視或公車看板等，提供民眾相關訊息，尤其是民眾經常接觸到的傳播媒介。 - 強化鄰里長、里幹事或愛鄰守護隊對長照服務認知，進而成為社區民眾服務轉介的重要管道。 - 相關宣傳單張內容應簡潔、文字放大，方便需求者閱讀。	新聞局 衛生局	社會局

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦機關	協辦機關
強化居家服務人力與照護品質	居家式長照服務為民眾優先考量且期待未來使用的長照服務模式，且居家服務為目前認知率與使用率最高的服務，但民眾對提供服務人力品質仍認為需改善	• 優化照顧服務員的在職訓練課程，提升專業能力 • 建立服務監測機制，以維護服務提供品質	衛生局	-
休閒活動與社會參與				
提高誘因鼓勵及解決長者外出活動之障礙	參與社區活動的阻礙包含活動地點不易到達、身體功能障礙情形，外出不便、活動內容不適合、住在偏遠地區交通不便等	• 活動場所應考量社區環境、交通便利性與民眾特性，利用社區互助或資源，就近提供社區活動，增加可近性。	社會局	教育局 交通局
開發並增加中高齡者有興趣之志願服務類型，以提升其參與率	有興趣的志願服務類型以文化服務居多，其次是社會服務，再其次是社區服務	• 定期彙整關於文化類服務、社會服務、社區服務機會，如：廟宇、教會、社區照顧關懷據點、社區巡守學校等志工招募資訊於公開場所、平台公告。	社會局	民政局

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦 機關	協辦 機關
增加活動與課程的多元性，符合在地長輩需求的課程	活動或課程多樣性不足，且未考量活動本身是否與長輩生活背景、宗教等有關，因此影響長輩參與意願	• 鼓勵地方民間團體、學校、宗教團體等相關機構開設適宜之推廣課程，鼓勵老人就近參與學習。 • 針對 55 歲至 64 歲者，可提供培養第二專長、開發創新的活動內容。 • 鼓勵社區團體結合在地特色發展創新、多元課程內容。 • 鼓勵讓社區團體依照長者的需求開發自主學習的社群。	教育局	社會局

第二節 中長期建議(四年以上)

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦機關	協辦機關
經濟安全與就業				
加速通過「中高齡者及高齡者就業法」，提供中高齡就業機會與保障	中高齡人口在產業中能有其貢獻度，在持續老化的人口結構中，讓產業能調整並普遍接受中、高齡者的再就業，將有助於整體經濟發展。	盡速通過中高齡者及高齡者就業法，禁止年齡歧視的就業環境。	勞動部	勞工局
生活與健康照顧服務				
提升假牙補助執行效率	民眾認為申請到實際裝置假牙等待時間太長	- 簡化申請流程，縮短等待時間。 - 建議針對 65 歲以上可補助裝置假牙部分，以領有身障手冊者優先安排流程及裝置。 - 編列固定預算補助假牙裝置。	衛生局	社會局
長期照顧服務				
強化照顧生活館的功能與定位，實現在地服務、在地老化	照顧生活館為臺中市特色服務之一，可就近提供社區民眾各種關於大小事的資源，亦可扮演連結、轉介的角色。	建議善用照顧生活館舒適的空間與支持的環境，擴展其功能，協助輔導使照顧生活館的功能更深入社區，融入民眾、支持家庭照顧者。	衛生局	社會局

政策建議	說明	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦 機關	協辦 機關
休閒活動與社會參與				
建置高齡友善的交通環境	外出對高齡者是一大困難，交通環境的障礙，常常是阻礙外出的因素	• 建置整體性具有通用設計的交通環境，使身心障礙者或高齡者更方便出門。	交通局	-

第八章 附錄

附錄一、研究調查問卷

107年臺中市老人生活狀況及福利需求調查問卷

主辦機關：臺中市政府社會局 承辦單位：臺中市政府社會局長青福利科 受託單位：弘光科技大學

核定機關	臺中市政府主計處	有效期間
核定文號	中市主三字第1070007940號	民國107年 8 月 31 日至12月 31 日
1.本調查依據統計法第十五條規定「統計調查之受查者無論為個人、住戶、事業單位、機關或團體，均應依限據實答復」。 2.本表所填資料係供研訂整體施政決策與統計等應用，個別資料絕對保密不做其他用途，請惠予合作，詳實填報。		
問卷編號：_____ - _____ - _____		

※本調查訪問之對象，以民國107年05月31日戶籍設於臺中市內且年滿55歲以上者為準。

※題號前有『★』之題目需由受訪者本人親自回答。

受訪者姓名：_____ 代填者姓名：_____ 聯絡電話/手機：_____

訪 視 記 錄 表

次 序	日 期	完 成 訪 視	需追訪						結束訪視							其他(說明原因) ：	
			中途因故停止訪視	短暫外出(如購物、旅遊、去親友家等)	正在住院(預計出院時間： 月 日)	無人應門	受訪者不住在該住址	本人或家屬或管理員委婉拒絕	本人或家屬強烈拒絕	訪視期間內無法訪視到受訪者	空屋(該住址無人住)	無法與本人溝通(重聽嚴重或口音重且無其他家人可代答)	死亡	轉住機構	屢訪未遇		
	月	日	01	11	12	13	14	15	16	21	22	23	24	25	26	27	31
1																	
2																	
3																	
初閱： ☐ 通過 ☐ 不通過，原因為下 檢查督導姓名/日期：																	
複閱： ☐ 通過 ☐ 不通過，原因為下 檢查督導姓名/日期：																	
補訪或錯問問題編號																	
題號			問題						題號			問題					
其他問題說明：																	

大哥、大姊、阿公、阿嬤，您好：

我是臺中市弘光科技大學的訪員，目前受臺中市政府社會局的委託，進行一項「107年臺中市老人生活狀況與福利需求調查」。透過這個調查能提供臺中市政府更加了解現階段中老年人在生活狀況、社會福利的看法與需求，以作為政府推動老人各項服務之參考，亦有利臺中市政府規劃各項老人福利服務與政策。所以，要打擾您一些時間，請教一下相關問題，謝謝。

一、個人基本資料

1. 性別：

☐ (1)男性 ☐ (2)女性 ☐ (3)其他

2. 請問您是民國幾年出生：民國_____年_____月（民國 52 年 5 月 31 日以前【55 歲以上】）

3. 請問您是否具有以下身分？(可複選)

☐ (1)一般戶 ☐ (2)中低收入戶 ☐ (3)低收入戶 ☐ (4)身心障礙者
☐ (5)榮民、榮譽 ☐ (6)原住民 ☐ (7)新住民 ☐ (8)其他(請說明)：_____

4. 請問您的**最高教育程度**是什麼？(不論畢業、肄業、就學中都算)

☐ (1)不識字 ☐ (2)未受正式教育但識字(自修) ☐ (3)國小 ☐ (4)國(初)中
☐ (5)高中、職 ☐ (6)專科 ☐ (7)大學、科技大學(包含二技) ☐ (8)研究所以上

5. 請問您的**主要宗教信仰**是什麼？

☐ (1)無 ☐ (2)佛教 ☐ (3)道教 ☐ (4)基督教
☐ (5)天主教 ☐ (6)一貫道 ☐ (7)民間信仰(無崇拜特定神明者) ☐ (8)其他(請說明)：_____

6. 請問您目前的**婚姻狀況**如何？

☐ (1)未婚 ☐ (2)與配偶同住(包含同居) ☐ (3)離婚(不含離婚後仍同居者)
☐ (4)已婚但分居 ☐ (5)喪偶

7. 目前有無還在世的子女(含收養)？

☐ (1)沒有→請跳答第8題

☐ (2)有(續答7-1題、7-2題) →

7-1.請問您目前有幾個兒子？_____個

7-2.請問您目前有幾個女兒？_____個

→8. 目前有沒有(外)孫子女？

☐ (1)沒有→請跳答第9題

☐ (2)有，您是否需要照顧(外)孫子女(續答8-1題)→

8-1. ☐ (1)需要，平均一週照顧幾天：

☐ (1)平均每週不到1天
☐ (2)平均一週1~2天
☐ (3)平均一週3~4天
☐ (4)平均一週5天以上

☐ (2)不需要

→9. 以下要請問您目前的居住情形：

9-1.住宅類型是哪一種？(到府訪問訪員可自行勾選，如約在外訪問，請詢問住宅類型)

☐ (1)電梯大樓(12樓(含)以上，有電梯)

☐ (2)華夏(7樓以上，11樓以下，有電梯)

☐ (3)公寓(6樓(含)以下) → 9-1-1.是否有電梯？ ☐ (1)沒有 ☐ (2)有

☐ (4)兩樓以上家宅(含透天厝、別墅等) → 9-1-2.是否有電梯？ ☐ (1)沒有 ☐ (2)有

☐ (5)平房(含三合院及四合院)

☐ (6)一般搭建屋(如：在空地、路邊或河岸旁自行搭建屋、鐵皮屋、貨櫃屋)

☐ (7)其他(請說明)：_____

問卷編號：__-__-__-__

9-2.請問您目前居住的房子，是自有還是租屋？

- ☐ (1)自有或家人的 ☐ (2)租用 ☐ (3)政府配住 ☐ (4)公司配住
☐ (5)其他(請說明)：_____

9-3.請問過去三個月內，有沒有人經常跟您住在一起？☐ (1)沒有→請跳答第10題☐ (2)有(續答9-3-1題) → **9-3-1.有那些人跟您住在一起？(可複選)**

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ (1)配偶或同居人 | ☐ (2)父母親(含岳父(母)) |
| ☐ (3)子女或其配偶 | ☐ (4)兄弟姊妹或其配偶 |
| ☐ (5)(外)祖父母 | ☐ (6)(外)孫子女或其配偶 |
| ☐ (7)朋友 | ☐ (8)外國籍看護工 |
| ☐ (9)本國籍看護工 | ☐ (10)其他(請說明)：_____ |

★ 10. 請問您最希望的居住方式是和誰同住？(限問本人)(可複選)

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| ☐ (1)配偶或同居人 | ☐ (2)父母親(含岳父(母)) | ☐ (3)子女或其配偶 |
| ☐ (4)兄弟姊妹或其配偶 | ☐ (5)(外)祖父母 | ☐ (6)(外)孫子女或其配偶 |
| ☐ (7)朋友 | ☐ (8)外國籍看護工 | ☐ (9)本國籍看護工 |
| ☐ (10)自己住 | ☐ (11)其他(請說明)：_____ | |

二、健康狀況**★ 11. 過去三個月內，您覺得自己目前的健康狀況如何？(限問本人)**

- ☐ (1)非常不好 ☐ (2)不太好 ☐ (3)普通 ☐ (4)還算好 ☐ (5)非常好

12. 請問您目前三餐的餐食大部分都是如何準備？

- ☐ (1)在家裡煮 ☐ (2)吃外食 ☐ (3)到社區與其他老人共餐
☐ (4)志工送便當到家裡 ☐ (5)其他(請說明)：_____

13. 請問您覺得自己的咀嚼功能好嗎？

- ☐ (1)非常不好(只能吃軟、流質的食物) ☐ (2)不太好(只能吃細碎的食物)
☐ (3)還算好(除了太硬的食物不吃，其他都可以吃) ☐ (4)非常好(什麼食物都可以吃)

14. 請問您目前有沒有經醫師診斷的疾病？

- ☐ (1)沒有→請跳答第15題 ☐ (2)有(續答14-1題)

14-1.請問是什麼疾病？(可複選)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ (1)高血壓 | ☐ (2)糖尿病 | ☐ (3)心臟病(心悸不算) |
| ☐ (4)中風 | ☐ (5)癌症(惡性腫瘤) | ☐ (6)氣喘 |
| ☐ (7)關節炎或風濕症 | ☐ (8)骨質疏鬆 | ☐ (9)骨折 |
| ☐ (10)白內障 | ☐ (11)青光眼 | ☐ (12)胃潰瘍或十二指腸潰瘍 |
| ☐ (13)痛風 | ☐ (14)高血脂 | ☐ (15)精神疾病(憂鬱症、躁鬱症) |
| ☐ (16)攝護腺疾病 | ☐ (17)子宮、卵巢疾病 | ☐ (18)肝膽疾病(不含肝癌、膽囊癌) |
| ☐ (19)腎臟疾病(包括結石) | ☐ (20)慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎) | |
| ☐ (21)其他(請說明)：_____ | | |

→ 15. 請問您最近半年內，是否曾經住過院？

- ☐ (1)沒有→請跳答第16題 ☐ (2)有，_____次(續答15-1題)

15-1.住院期間大部分都是誰照顧您？(可複選)

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ (1)無人照顧 | ☐ (2)配偶或同居人 | ☐ (3)父母親(含岳父(母)) | ☐ (4)兒子 |
| ☐ (5)女兒 | ☐ (6)媳婦 | ☐ (7)女婿 | ☐ (8)兄弟姊妹或其配偶 |
| ☐ (9)(外)孫子女或其配偶 | ☐ (10)本國籍看護工 | ☐ (11)外國籍看護工 | ☐ (12)朋友 |
| ☐ (13)其他(請說明)：_____ | | | |

16. 請問下列活動您能否獨自完成？【以最近一個月的能力為主】

活動項目	不需協助就可自行完成	有點困難	需要協助	完全需要別人協助
(1)平地走動	☐	☐	☐	☐
(2)移位(從床上坐起及移位到椅子上)	☐	☐	☐	☐
(3)如廁	☐		☐	☐
(4)進食	☐		☐	☐
(5)上下樓梯	☐		☐	☐
(6)大便控制	☐		☐	☐
(7)小便控制	☐		☐	☐
(8)穿脫衣褲鞋襪	☐		☐	☐
(9)洗澡	☐			☐
(10)個人衛生(洗臉、洗手、刷牙、梳頭髮、刮鬍子)	☐			☐
(11)上街購物	☐			☐
(12)做簡單家事(擦桌子、洗碗)	☐	☐	☐	☐
(13)食物烹調	☐	☐	☐	☐
(14)洗衣服	☐	☐	☐	☐
(15)外出	☐			☐

★17. 在最近一星期中，您是否有下面的情形或感覺？(限問本人)

最近一星期中，您會不會感到……	0.完全沒有	1.輕微	2.中等程度	3.嚴重	4.非常嚴重
(1)睡眠困難	☐	☐	☐	☐	☐
(2)感覺緊張不安	☐	☐	☐	☐	☐
(3)覺得容易苦惱或動怒	☐	☐	☐	☐	☐
(4)感覺憂鬱、心情低落	☐	☐	☐	☐	☐
(5)覺得比不上別人	☐	☐	☐	☐	☐
(6)有自殺想法	☐	☐	☐	☐	☐

★18. 接下來請問您幾個問題：(限問本人)

問 題	對	錯	問 題	對	錯
(1)今天是幾年幾月幾日？__年__月__日	☐	☐	(6)您的生日是哪一天？	☐	☐
(2)今天是星期幾？	☐	☐	(7)現任總統是誰？	☐	☐
(3)這裡是什麼地方？	☐	☐	(8)前任總統是誰？	☐	☐
(4)您的電話號碼是幾號？(若無電話請續答第4A 題)	☐	☐	(9)您媽媽叫什麼名字？	☐	☐
(4A)您住在什麼地方？	☐	☐	(10)從20減3，再減3，再減3。	☐	☐
(5)您幾歲了？	☐	☐			

三、就業狀況與未來老年生涯規劃

19. 請問您目前是否有從事工作？(包含無酬家屬工作者)

☐ (1) 沒有(續答19-1-1題、19-1-2題)

19-1-1. 請問您目前沒有從事工作的主要原因為？

- ☐ (1) 已退休，請問您退休的年齡為_____歲
- ☐ (2) 公司裁員或被資遣
- ☐ (3) 偶爾或非正式幫助家人生意、事業、農事 每週工作時數小於15小時或一天小於3小時
- ☐ (4) 料理家務或照顧家人
- ☐ (5) 家境許可，不需要工作
- ☐ (6) 因健康問題沒辦法工作
- ☐ (7) 沒有適合的工作
- ☐ (8) 沒有想要工作
- ☐ (9) 其他(請說明)：_____

19-1-2. 請問您有沒有曾經嘗試外出找工作？

☐ (1) 沒有→請跳答第20題

☐ (2) 有(續答19-1-2-1題)

19-1-2-1. 找工作過程中遭遇的困難是什麼？(可複選，不提示)

- ☐ (1) 沒有遭遇困難 ☐ (2) 學歷或專長不符合 ☐ (3) 年齡不符合條件
- ☐ (4) 性別限制 ☐ (5) 語言限制 ☐ (6) 婚姻狀況限制
- ☐ (7) 交通問題 ☐ (8) 找不到想要做的職業
- ☐ (9) 薪資福利條件不合理 ☐ (10) 其他(請說明)：_____

☐ (2) 有(續答19-2-1題、19-2-2題)

19-2-1. 請問您的工作身分是什麼？

- ☐ (1) 雇主(有僱用員工) ☐ (2) 自營作業者(無僱用員工) ☐ (3) 受政府僱用者
- ☐ (4) 受私人僱用者 ☐ (5) 無酬家屬工作者 每週工作15小時以上或每日工作3小時以上

19-2-2. 請問您工作的最主要與次要原因是什麼？

主要：_____(請填代號) 次要：_____(請填代號)

工作原因代碼表：

00. 無次要

02. 避免自己大腦退化

04. 想維持有體力上勞動

06. 怕無聊，打發時間

01. 經濟上需要

03. 持續和社會互動，避免脫節

05. 想傳承經驗(或技術)

07. 其他(請說明)：_____

★ 20. 請問您老年後(65歲以後)的生涯規劃？(限問本人)(可複選)

- ☐ (1) 從未想過 ☐ (2) 繼續工作
- ☐ (3) 專業知識或才藝的傳授 ☐ (4) 參加進修學習課程(或才藝學習)
- ☐ (5) 志願服務 ☐ (6) 四處旅遊
- ☐ (7) 從事宗教修行活動 ☐ (8) 在家照顧(外)孫子女
- ☐ (9) 從事休閒、養生保健活動 ☐ (10) 賦閒在家
- ☐ (11) 其他(請說明)：_____

四、社會參與、社會支持與社會網絡

21. 在過去三個月中，您通常都做些什麼休閒活動？

活動類別	無	每月 少於1次	每月 2到3次	每週 1到2次	幾乎 每天
(1)消遣型 (如：看電視、聊天、聽廣播、泡茶、下棋、打牌、看戲等)	☐	☐	☐	☐	☐
(2)嗜好型 (如：彈奏樂器、唱歌、種花、養寵物、繪畫、寫作、手工藝等)	☐	☐	☐	☐	☐
(3)健身型 (如：慢跑、球類運動、健身術、跳舞等)	☐	☐	☐	☐	☐
(4)學習型 (如：讀書報、參加讀書會、進修學習等)	☐	☐	☐	☐	☐
(5)社交型 (如：參加老人會、拜訪親友、與兒孫玩樂、宗教活動、政黨活動、旅遊等)	☐	☐	☐	☐	☐
(6)志願型 (從事各種志工服務)	☐	☐	☐	☐	☐

22. 請問您在上述休閒活動時，有沒有哪些困難或限制，讓您不能或不想去做這項活動？

☐ (1)沒有→請跳答第23題☐ (2)有(續答22-1題) ↓

22-1.請問有哪些困難或限制？(可複選，不提示)

☐ (1)生理健康因素☐ (2)費用太高☐ (3)交通不方便☐ (4)家人不支持☐ (5)沒有無障礙設施☐ (6)沒有適合的活動空間或設備☐ (7)沒有適合的活動課程☐ (8)其他(請說明)：_____

★ 23. 請問您是否知道社區活動或相關課程的情形？(限問本人)

☐ (1)不知道 ☐ (2)知道

24. 如果有社區活動或相關課程，請問您有沒有興趣？

☐ (1)完全沒興趣☐ (2)沒興趣☐ (3)有一點興趣(續答24-1題)☐ (4)非常有興趣(續答24-1題)

24-1.請問您目前比較感興趣的活動或課程類型是哪些(不含從事工作及家務)？(可複選)

☐ (1)語文類(英文、日文等)☐ (2)科技類(電腦、維修等)☐ (3)琴棋書畫☐ (4)保健養生(藥膳、筋絡等)☐ (5)運動(國標舞、游泳、桌球等)☐ (6)手工(編織、麵包花等)☐ (7)園藝類☐ (8)歌唱(流行歌曲、台語歌等)☐ (9)其他(請說明)：_____

25. 請問您有沒有興趣參加社會服務或志願服務工作(包含社團、政黨、宗教或其他等)?

☐ (1)沒有興趣→(請跳答第26題)

☐ (2)有興趣，但目前沒有參加(續答25-1題)→

25-1.請問您比較有興趣的服務工作是哪些?(可複選)

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ (1)文化服務 | ☐ (2)社會服務 |
| ☐ (3)學校服務 | ☐ (4)醫療衛生服務 |
| ☐ (5)環保與保育服務 | ☐ (6)社區服務 |
| ☐ (7)救難服務 | ☐ (8)企業志工 |
| ☐ (9)其他(請說明): _____ | |

☐ (3)有興趣，且目前有參加(續答25-2題)→

25-2.目前參加哪些類型的服務工作?(可複選)

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ (1)文化服務 | ☐ (2)社會服務 |
| ☐ (3)學校服務 | ☐ (4)醫療衛生服務 |
| ☐ (5)環保與保育服務 | ☐ (6)社區服務 |
| ☐ (7)救難服務 | ☐ (8)企業志工 |
| ☐ (9)其他(請說明): _____ | |

→26. 請問您會不會使用電腦產品(包含電腦、平板)?

☐ (1)不會→請跳答第27題

☐ (2)會(續答26-1題)→

26-1.您通常使用電腦或平板做什麼?(可複選)

- | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ (1)上網查詢 | ☐ (2)網路交談 | ☐ (3)收發電子郵件 | ☐ (4)文書處理 |
| ☐ (5)理財投資 | ☐ (6)電腦遊戲 | ☐ (7)網路買賣 | |
| ☐ (8)其他(請說明): _____ | | | |

→27. 請問您是否有使用手機?

☐ (1)沒有使用(續答27-1題)→

27-1.沒有使用手機的原因是:(可複選)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ (1)操作困難，不會使用 | ☐ (2)沒有需要使用 |
| ☐ (3)怕弄壞 | ☐ (4)不習慣使用手機 |
| ☐ (5)經濟因素 | ☐ (6)其他(請說明): _____ |

☐ (2)偶爾使用(續答27-2題)→

☐ (3)常常使用(續答27-2題)→

27-2.請問您最常跟誰講手機?(可複選)

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ (1)配偶或同居人 | ☐ (2)父母親(含岳父(母)) |
| ☐ (3)子女或其配偶 | ☐ (4)兄弟姊妹或其配偶 |
| ☐ (5)(外)祖父母 | ☐ (6)(外)孫子女或其配偶 |
| ☐ (7)朋友 | ☐ (8)其他(請說明): _____ |

28. 請問您過去三個月，多久會和朋友、親戚有聯絡?(包括見面、打電話、網路聯繫等，因為工作的往來不算)

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ (1)從來沒有 | ☐ (2)每月少於一次 | ☐ (3)每月2-3次 |
| ☐ (4)每週1-4次 | ☐ (5)每週至少5次 | |

★29. 請問您對於本市在大眾運輸的無障礙設施滿不滿意?(限問本人)

- | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ (1)非常不滿意 | ☐ (2)不滿意 | ☐ (3)普通 | ☐ (4)滿意 | ☐ (5)非常滿意 |
| ☐ (6)不知道 | ☐ (7)拒答 | ☐ (8)沒有使用 | | |

五、家庭照顧情形

30. 請問您的家人當中，目前有需要長期照顧的人嗎？(不論有無同住)

☐ (1)沒有→請跳答第31題☐ (2)有(續答30-1題)→**30-1.請問他(她)是您的誰？(可複選)**

- ☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)父母親(含岳父(母)) ☐ (3)子女或其配偶
☐ (4)兄弟姐妹或其配偶 ☐ (5)(外)祖父母 ☐ (6)(外)孫子女或其配偶
☐ (7)其他(請說明)：_____

30-2.請問您是主要照顧的人嗎？☐ (1)不是→請跳答第31題☐ (2)是，請問您主要照顧誰？_____(請依30-1題選項填代號)(續答30-3至30-7題)**30-3.請問他(她)是什麼狀況需要您協助照顧生活起居？**

- ☐ (1)失能 ☐ (2)失智 ☐ (3)失能且失智 ☐ (4)其他(請說明)：_____

30-4.請問您照顧他(她)幾年？ 總共_____年_____月**30-5.一般來說，您有多常照顧他(她)？**

- ☐ (1)平均每週不到1天 ☐ (2)平均一週1~2天
☐ (3)平均一週3~4天 ☐ (4)平均一週5天以上

30-6.請問您每天花在照顧他(她)的時間大約有_____小時**30-7.是否有其他人與您輪替照顧他(她)？**☐ (1)沒有→請跳答第 31 題☐ (2)有(續答30-7-1題)→**30-7-1.請問有誰和您輪替照顧他(她)？(可複選)**

- ☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)父母親(含岳父(母)) ☐ (3)兒子
☐ (4)女兒 ☐ (5)媳婦 ☐ (6)女婿
☐ (7)兄弟姐妹或其配偶 ☐ (8)(外)孫子女或其配偶 ☐ (9)本國籍看護工
☐ (10)外國籍看護工 ☐ (11)朋友
☐ (12)其他(請說明)：_____

六、經濟來源

31. 請問您目前最重要的兩項經濟來源為何？

第一重要：_____(請填代號) 第二重要：_____(請填代號)

經濟來源代碼表：

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| 00.無第二重要 | 01.自己的工作或營業收入 |
| 02.配偶或同居人提供 | 03.標會 |
| 04.向他人或金融機構借貸 | 05.自己的儲蓄、利息、租金、投資所得或商業保險給付 |
| 06.自己的退休金、撫卹金或社會保險 | 07.子女或孫子女奉養(含媳婦、女婿、孫媳婦或孫婿) |
| 08.政府救助或補助 | 09.民間團體救助 |
| 10.其他(請說明)：_____ | |

32. 請問您或您的配偶(或同居人)目前是否有為自己儲蓄或保存財產？(如保存房子、土地或其他不動產，存款、股票、債券、基金、金飾等投資工具或保值財物、儲蓄型保險)(以上任一項有就算有)

- ☐ (1)都沒有 ☐ (2)有

33. 請問您目前有參加哪些商業保險？(可複選，包含期滿領回保費也算)

- ☐ (1)都沒有 ☐ (2)意外保險 ☐ (3)壽險 ☐ (4)醫療險 ☐ (5)防癌險 ☐ (6)重大疾病險
☐ (7)儲蓄險 ☐ (8)長照相關保險(長照險或殘服險) ☐ (9)其他(請說明)：_____

34. 請問您目前平均每月自己可自由支配的所有費用大概有多少元？

- ☐ (1) 4,999元以下 ☐ (2) 5,000元~9,999元 ☐ (3) 10,000元~19,999元
☐ (4) 20,000元~29,999元 ☐ (5) 30,000元~39,999元 ☐ (6) 40,000元~49,999元
☐ (7) 50,000元以上 ☐ (8)不知道 ☐ (9)拒答

★ 35. 請問您目前平均每月自己所需的日常生活費用是否足夠？(限問本人)

- ☐ (1)相當困難 ☐ (2)有點不夠用，略有困難 ☐ (3)大致夠用，不感覺欠缺
☐ (4)相當充裕，且有餘 ☐ (5)拒答

36. 請問您目前需不需要提供家人經濟支援？

- ☐ (1)不需要→請跳答第37題 ☐ (2)需要(續答36-1題)

36-1. 請問需要您經濟支援的人有誰？(可複選)

- ☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)父母親(含岳父(母)) ☐ (3)子女或其配偶
☐ (4)兄弟姊妹或其配偶 ☐ (5)(外)孫子女或其配偶 ☐ (6)其他(請說明)：_____

★ 37. 整體而言，請問您對您目前的經濟狀況滿不滿意？(限問本人)

- ☐ (1)非常不滿意 ☐ (2)不滿意 ☐ (3)普通 ☐ (4)滿意 ☐ (5)非常滿意
☐ (6)不知道 ☐ (7)拒答

七、對老年生活看法

★ 38. 整體而言，請問您對目前的生活是否感到滿意？(限問本人)

- ☐ (1)非常不滿意 ☐ (2)不滿意 ☐ (3)普通 ☐ (4)滿意 ☐ (5)非常滿意
☐ (6)不知道 ☐ (7)拒答

★ 39. 請問您覺得現在一般民眾對老年人是否尊重？(限問本人)

- ☐ (1)非常不尊重 ☐ (2)不尊重 ☐ (3)普通 ☐ (4)尊重 ☐ (5)非常尊重
☐ (6)不知道 ☐ (7)拒答

★ 40. 請問在老年生活當中，您覺得最在意或擔心的事情是什麼？

(限問本人，55-64歲者請依未來老年時的情況回答，可複選最多3個)

- ☐ (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)自己的經濟問題 ☐ (6)家人的經濟問題
☐ (7)人際關係問題 ☐ (8)居住問題
☐ (9)遺產處理問題 ☐ (10)往生後事處理問題
☐ (11)事業傳承問題 ☐ (12)子女奉養問題
☐ (13)照顧子女的問題 ☐ (14)照顧父母的問題
☐ (15)退休後的生活規劃 ☐ (16)人身安全問題
☐ (17)沒有擔心的問題 ☐ (18)其他(請說明)：_____

八、對使用老人長期照顧福利服務需求情形

★ 41. 未來若身體功能變差需人照顧時，您會不會想申請使用長期照顧服務？(限問本人)

- ☐ (1)不會→請跳答第42題 ☐ (2)會(續答41-1題、41-2題)

★ 41-1. 您會比較希望使用哪種方式的長期照顧服務？(限問本人)

- ☐ (1)請專業照顧人員到家裡來照顧 ☐ (2)使用社區式的照顧服務
☐ (3)住到機構讓專業人員照顧 ☐ (4)聘請外國籍看護工到家裡來照顧
☐ (5)其他(請說明)：_____

★ 41-2. 未來您願意每月支付多少金額，使用長期照顧服務？(限問本人)

- ☐ (1) 4,999元以下 ☐ (2) 5,000元~ 9,999元 ☐ (3) 10,000元~ 14,999元
☐ (4) 15,000元~ 19,999元 ☐ (5) 20,000元~ 24,999元 ☐ (6) 25,000元~ 29,999元
☐ (7) 30,000元~ 34,999元 ☐ (8) 35,000元~ 39,999元 ☐ (9) 40,000元以上
☐ (10)只使用政府給的免費額度 ☐ (11)不知道 ☐ (12)拒答

九、福利服務認知、使用與需求

42. 您是否知道本市政府有哪些福利服務內容？

項 目		★ 42-a 是否知道 (限問本人)		42-b 目前是否 有需要		42-c 有無使用		★ 42-d 使用是否 滿意 (限問本人)		
		不知道 (續答 42-b)	知道 (續答 42-b)	不需要 (續答 42-c)	需要 (續答 42-c)	沒使用 (續答下一 個項目)	有使用 (續答 42-d)	不滿意	滿意	
所有老人	照顧服務	(1)居家服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(2)居家護理	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(3)居家復健	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(4)喘息服務(居家喘息、機構喘息)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(5)日間照顧	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(6)家庭托顧	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(7)團體家屋	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(8)小規模多機能服務(多元照顧中心)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(9)交通接送服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(10)輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(11)老人營養餐飲服務(送餐)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(12)長期照顧機構服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(13)獨居老人緊急救援連線服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(14)緊急庇護安置	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(15)老人保護服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(16)愛心手鍊	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(17)銜接居家醫療服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(18)預防及延緩失能照護計畫	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(19)銜接出院準備服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(20)失智照護服務計畫	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(21)家庭照顧者支持服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

認知及滿意度 項 目			★ 42-a 是否知道 (限問本人)		42-b 目前是否有需要		42-c 有無使用		★ 42-d 使用是否滿意 (限問本人)	
			不知道 (續答 42-b)	知道 (續答 42-b)	不需要 (續答 42-c)	需要 (續答 42-c)	沒使用 (續答下一項項目)	有使用 (續答 42-d)	不滿意	滿意
所有老人	健康維護	(22)老人免費健康檢查	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(23)65歲以上老人假牙補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	經濟安全	(24)敬老禮金(重陽、百歲人瑞)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(25)國民年金/老年基本保證年金	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	社會參與	(26)長青學苑/樂齡大學/樂齡學習中心/ 社區大學	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(27)行動式老人文康休閒巡迴服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(28)老人乘車補助(敬老愛心卡)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(29)社區照顧關懷據點	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(30)老人共餐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(31)日間托老	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(32)銀髮生活達人實施計畫	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
低、中低收入者相關福利(註)		(33)中低收入老人特別照顧津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(34)中低收入老人生活津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(35)中低收入老人健保保費自付額補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(36)中低收入老人傷病住院看護津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(37)中低收入老人修繕住屋補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(38)低收入老人公費安置(市立仁愛之家)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(39)低收入戶孤苦無依老人收容照顧補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		(40)老人聲請監護補助宣告費用補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

註：第(33)項目至第(40)項目之第42-b項次，若非屬於特定身分下，受訪者僅依照自身意願表示是否有需要類似該項之福利。

※有關以上長照服務內容資訊諮詢，可請洽臺中市政府長期照顧管理中心

電話：04-2515-2888(豐原)、04-2236-3260(北區) 長照專線：1966

43. 請問您是否知道上述政府提供的這些福利服務？

☐ (1)知道(續答43-1題) →

43-1.請問您是從哪裡知道的？(可複選)

- | | |
|--|--|
| ☐ (1)鄰里長/里幹事 | ☐ (2)宣傳單/旗幟/海報 |
| ☐ (3)親友告知 | ☐ (4)網路 |
| ☐ (5)電視 | ☐ (6)報紙 |
| ☐ (7)廣播 | ☐ (8)社區活動 |
| ☐ (9)里民大會 | ☐ (10)忘記從哪裡知道這些福利服務 |
| ☐ (11)其他(請說明)：_____ | |

☐ (2)上述福利服務都不知道

★ 44. 整體而言，請問您對於目前政府提供的老人福利服務感到滿不滿意？(限問本人)

☐ (1)非常不滿意(續答 44-1 題) ☐ (2)不滿意(續答 44-1 題) **44-1.不滿意的原因為何？**_____

☐ (3)普通 ☐ (4)滿意 ☐ (5)非常滿意 ☐ (6)不知道 ☐ (7)拒答

★ 45. 請問您覺得本市政府可以加強辦理的老人福利服務項目為何？(限問本人，可複選最多 3 個)

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| ☐ (1)餐食服務 | ☐ (2)住宅修繕補助 | ☐ (3)交通運輸服務 |
| ☐ (4)無障礙環境設施 | ☐ (5)高齡教育或老人生涯規劃 | ☐ (6)休閒娛樂活動 |
| ☐ (7)生活經濟補助 | ☐ (8)醫療保健服務 | ☐ (9)心理諮詢輔導 |
| ☐ (10)財產信託服務 | ☐ (11)老人志工服務 | ☐ (12)長期照顧服務 |
| ☐ (13)無意見或拒答 ☐ (14)其他(請說明)：_____ | | |

---問卷訪問完畢，辛苦了!!---

訪員記錄區

A.代答程度：☐ (1)全部由本人回答(續答 D)

☐ (2)部分由別人代答(續答 B、C、D) ☐ (3)全部由別人代答(續答 B、C、D)

B.回答者與應受訪者之關係？

- ☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)兒子 ☐ (3)女兒 ☐ (4)媳婦 ☐ (5)女婿
☐ (6)兄弟姊妹或其配偶 ☐ (7)(外)孫子女或其配偶 ☐ (8)朋友
☐ (9)其他(請說明)：_____

C.代答原因：☐ (1)重病或身體虛弱體力無法支持 ☐ (2)對問卷內容不太了解

☐ (3)重聽、耳聾或啞巴 ☐ (4)語言不通

☐ (5)精神有問題、神智不清楚 ☐ (6)其他(請說明)：_____

D.受訪者是否領取宣導品：☐ (1)是 ☐ (2)否

我保證本問卷內容所填各項資料，皆由我依照相關作業程序規定訪問，絕對遵守個人資料保密原則且內容真實無欺，且若有不實或違反作業程序，本人將負擔相關法律責任，並賠償相關損失。

訪員編號：_____ 訪員簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

附錄二、期初座談會議審議意見

「臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查」

期初座談會議紀錄

壹、時間：107 年 05 月 31 日(五)上午 9：30

貳、地點：弘光科技大學 P 棟 303 會議室

參、主持人：陳科長見花(蘇社工督導嫻敏代)

記錄：陳韋頻、王容瑾

肆、出席人員：詳如簽到表

伍、主席致詞：略。

陸、委託研究計畫簡報：略。

柒、座談會內容

(一) 整體執行

1. 提問：

- (1) 受訪者可能因年齡與工作領域不同，對於問卷的回應會有所差異，可再思考問卷部分是否需要作分流。(梁亞文委員提問)
- (2) 在代答部分，市府是否有比例的限制？(莊秀美委員提問)
- (3) 針對臺中市額外推動的福利措施，在分析時能否再區隔出來，俾能清楚呈現臺中市的特性，凸顯地方調查成果。(莊秀美委員提問)
- (4) 問卷中，居住類型選項包含長照機構，是否會到該機構訪問本人？若是，則訪問其生活和照顧需求結果意義不大。若本研究是期待針對社區民眾作政策建議，則建議調查對象鎖定居住家中或社區者即可。(梁亞文委員提問)

2. 回應：

- (1) 在質性部分已有分流，包含年齡、有無失能、有無使用服務等。而量性調查題目原則是 55-64 歲者及 65 歲以上者皆適用，故會使用同一份問卷。(趙淑貞老師、陳亮汝老師回應)
- (2) 代答部分會依受訪者狀況，若與感受有關之題目仍須本人回答；在調查時，盡量由受訪者本人回答，若其有困難，再請家庭照顧者代答。經查上次的調查大約有 17% 代答。(陳亮汝老師回應)
- (3) 本研究重點之一是看到未來趨勢，故期待本研究能針對各局處未來面臨老人浪潮時之因應作為，提出相關政策規劃建議。(蘇嫻敏督導回應)
- (4) 能否提供臺中市創新服務措施(比如照顧咖啡館)，俾利研究團隊區分地方和中央不同之處，以利分析。(趙淑貞老師回應)
- (5) 原訂若抽樣到入住機構者，將訪問其主要照顧者，並詢問在被照顧者入住機構後有無不同之需求，從抽樣中也可了解目前研究對象入住機構之比率；若受訪者排除入住機構者，則較有利於調查之執行。(趙淑貞老師、陳亮汝回應)

3. 綜合決議

- (1) 本調查結果主要用以規劃社區高齡者福利政策為主，故若抽樣到入住機構者，則於註記後結束訪問，再以補充樣本進行調查。
- (2) 因採用抽樣，會有籍在人不在之情況，故預備樣本數要有所規劃。
- (3) 問卷前測多為立意選樣，建議在選擇受訪者時能兼顧多元性、差異性。
- (4) 本研究以探索性為主，旨在了解整體需求面。在推論性統計方面，對於自變項和依變項，或是變項間的架構需有很清楚的界定，建議可依照政策未來重點發展方向，選擇重要變項作進一步的統計檢定。

(二) 問卷內容設計

1. 提問：

- (1) 問卷共 60 題，對訪員和受訪者而言負擔很大，需考量執行一份問卷所需花費之時間。(陳琬惠委員提問)
- (2) 問卷欄位需填寫聯絡電話、手機號碼等詳細個資，為何需蒐集這些資料？雖然會請受訪者填寫同意書，但仍有遺失或洩漏疑慮。(陳琬惠委員提問)
- (3) 問卷針對「行」的題目較少，此部分著重對於大眾運輸的態度，而以往調查顯示長輩主要的困難在於「行」，故建議加強此方面題目。(蘇嫻敏督導提問)
- (4) 抽樣分為 55-64 歲及 65 歲以上者，其中母群體以 55-64 歲者居多，為何其抽樣數反而較 65 歲以上者少？若抽樣人數比例沒有依據，是否會影響到推論？(謝富榮校長提問)
- (5) 調查是否有提供相關誘因？(謝富榮校長提問)。

2. 回應：

- (1) 本調查以生活狀況為主軸，從食衣住行育樂等面向去設計，因調查項目較多，會教導訪員作技巧性的提問。另有一些題目採用比較簡短、適合大規模調查的量表，例如：短版 CES-D、認知功能(SPMQ)量表，其具有完整性及一定的信效度，故較不適合作更改。(陳亮汝老師回應)
- (2) 問卷中填寫受訪者基本資料，係問卷品質監測所需，會根據問卷上資料進行抽查，以確保問卷資料之品質、可靠性。(陳亮汝老師回應)
- (3) 問卷第 21 題和醫療可近性有關；另外第 37、38 題亦屬與「行」有關之題目，若尚有其它需加入之內容，可再給予意見。(陳亮汝老師回應)
- (4) 針對兩個年齡層分別抽樣不同人數係依據邀標書規定，在抽樣時有進行樣本增補，主要是考量時間和經費等問題。(陳亮汝老師回應)
- (5) 本調查係依據老人福利法辦理，故以 65 歲以上人口為主要對象；此次增加 55-64 歲初老族群，係考量未來老年人口快速增加，故將此年齡層納入，以利了解未來趨勢。(陳韋頻社工師回應)

(6) 訪問結束後會贈與受訪者1份宣導品。(陳亮汝老師回應)

3. 綜合決議

- (1) 問卷修改除考量各委員提出之意見外，亦請本座談會受邀委員及相關局處（教育局、勞工局、衛生局）填寫專家效度問卷，俾利受託單位考量各種狀況進行增刪或內容修正。
- (2) 除上述修改問卷之依據外，受託單位會再依前測結果調整、修改問卷，並報經市府主計處審查、核定後始正式調查。

(三) 訪員部分

1. 提問：

- (1) 到案家進行面訪攸關訪員人身安全，建議最好兩人同行，避免發生問題。(陳璿惠委員提問)
- (2) 訪員來源為何？又訪員招募海報要求會國、台語者，但臺中市有些民眾是講客語、原住民語，此部分需納入考量。(謝富榮校長提問)
- (3) 不同來源的訪員是否會分開訓練？訪員訓練時間建議縮短至一天內完成。(莊秀美委員提問)
- (4) 問卷中福利服務項目較細，建議在訪員手冊內增加服務內容說明。(莊秀美委員提問)

2. 回應：

- (1) 有關訪員人身問題，在訪員招募時，會先詢問訪員有意願調查之區域，再以區域為單位組成小團隊，互相支援、配搭。(陳亮汝老師回應)
- (2) 訪員來源有三，一是鄰里長、里幹事和社區志工，其被拒訪的可能性較低；二是國健署的資深訪員，將詢問其意願；三是學生。(陳亮汝老師回應)
- (3) 訪員訓練會以報名人數決定場次，針對不同來源的訪員規劃一起訓練，因為整體 SOP、說明內容是一致的；而不同來源之訪員可能需加強訓練的部分不一，將在訪訓時預留時間給予強化。(陳亮汝老師回應)
- (4) 將於訪員手冊補充各項服務內容介紹，在訪員訓練時也會講解，使其了解後，在面對民眾詢問時能有正確的說明。(陳亮汝老師、趙淑貞老師回應)

3. 綜合決議

(1) 訪員部分

- A. 結合鄰里長、里幹事和學生作調查是可行的，但鄰里長、里幹事對於填寫問卷資料之敏感度不夠高，須注意其填答狀況。
- B. 國健署訪員較有經驗，但問卷調查費較高，需考量經費狀況及其意願。
- C. 樂齡中心人員有良好的在地連結，可將之納入訪員招募對象。
- D. 社區中長照服務單位之照服員亦可納入訪員招募對象。

- (2) 在新社、谷關交界處多為客家族群，70 歲以上的長者在聽、說方面以使用客語居多，可能聽不懂國、台語，故該區需招募會講客語之訪員進行調查，且需考量其交通、距離，支付該區訪員較高的報酬。

(3) 實際執行部分

- A. 根據過去經驗，民眾會因訪員的素質，包括其衣著、對談、態度等問題打電話到市府陳情，故在訪員訓練時應納入提醒。
- B. 可邀請鄰里長協助調查，以利訪員進入社區和家庭中；亦可針對不同協助者提供不同的宣導品。
- C. 若抽樣到的受訪者也是長照服務使用者，且剛好在日照中心裡，或許有機會一次遇到多個樣本，一次性收的成效與時效也比較快。

(4) 訪員訓練部分

- A. 問卷題目需再精簡，於訪員訓練前先把問卷給訪員看，請其務必先讀過問卷，確認是否了解問題的涵意，再進行解說。
- B. 訪員必須充分了解及熟悉問卷內容，訓練時讓他們使用國、台語，把問卷內容融會貫通，以促進訪視效率。
- C. 問卷的重點關鍵字及語句問法要清楚陳列，說明清楚，針對受訪者的任何回答狀況要能夠應變。
- D. 訪員訓練規劃一天即可，避免訪訓時間過長導致訪員招募不易，於訪訓時亦應多加強題目的演練。

(四) 質性訪談

- 1. 提問：質性訪談可針對使用服務前如何連結服務、尋求資源的方式及管道、使用服務的歷程進行訪談，並能呈現出臺中市的狀態，了解市民使用服務的順暢程度。(莊秀美委員提問)
- 2. 回應：質性訪談內容已將委員建議納入訪談內容。(趙淑貞老師回應)
- 3. 綜合決議：依委員建議納入。

(五) 須市府協助事項

- 1. 請市府針對焦點座談希望邀請的對象提供建議，並協助發開會通知單。
- 2. 因調查名單比對及訪談所需，請市府協助提供長照服務申請中、使用中及結案等名單；而調查名單需有哪些基本資料？由受託單位先列給市府。
- 3. 由市府透過各種管道公告本調查訊息，以取信於民眾，並協助訪員證之用印。
- 4. 訪員招募時，市府可協助向鄰里長、民間團體的照服員等公告此訊息。

捌、散會

「臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查」期初座談會

簽到單

一、時間：107 年 5 月 31 日上午 9 時 30 分至 12 時 30 分

二、地點：弘光科技大學 P 棟 303 會議室

出席人員	簽名
陳委員琇惠	陳琇惠
梁委員亞文	梁亞文
莊委員秀美	莊秀美
弘光科技大學	王碧瑄 黃文墨 傅元山 吳淑芬
臺中市政府衛生局	請假 (請註明職稱)
臺中市政府勞工局	科員 連紹伊 (請註明職稱)
臺中市政府教育局	侯用校長 游富華 (請註明職稱)
臺中市政府社會局	社工督導 郭開敏 社工師 陳幸媛

附錄三、期中審查會議審議意見

「臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查」

期中報告審查會議紀錄

壹、時間：107 年 09 月 05 日(三)下午 2 時

貳、地點：弘光科技大學 M 棟 604 會議室

參、主 持 人：何科長榮松

記錄：陳韋頻、王容瑄

肆、出席人員：詳如簽到表

伍、主席致詞：略。

陸、期中報告簡報：略。

柒、審查內容

(一) 量性問卷調查執行

1. 提問：

- (1) 量性的分析方法很多，需再詳細說明各變項對應之統計分析方法，因分析結果會與後續建議事項有關；並交代有哪些變項要做推論統計。(陳瑋惠委員提問)
- (2) 根據主計處提出的意見，調整為目前期中審查報告書面所呈現之內容，抽樣方法的名稱是否沿用原本的規劃，還是要再做調整？(莊秀美委員提問)

2. 回應：

- (1) 分析方法會依據問卷設計架構進行，除描述性分析之外，會以交叉分析進行變項間相關性檢定。(陳亮汝老師回應)
- (2) 依據主計處的建議再重新抽樣，其抽樣原則是一致的，均考量樣本的多樣性，兩者的差異在於原規劃抽樣考量到回收率的問題，因此針對人數較少的應訪地區有增補名單，但與主計處討論後，僅針對 65 歲以上群體進行增補，抽樣樣本結果與母體之性別、年齡、區域等人口特質分布均無顯著差異，因此本計畫研究樣本具有代表性。(陳亮汝老師回應)

3. 綜合決議

就研究方法使用上，此次調查為探索性的分析去了解整體需求面。在推論性統計方面，對於自變項與依變項或者是變項間的架構需有很清楚的界定，建議可依照政策未來重點發展方向選擇重要變項做進一步統計檢定。

(二) 質性訪談執行

1. 提問：

- (1) 焦點團體分場次辦理，邀請對象有專家學者及服務單位，若該對象兼具上述二種身分，則如何安排之？又大部分政策是由中央制訂，地方執行，然而

地方之間基於競爭關係，如何去突顯其福利項目的特色則可進一步思考，建議焦點團體可邀請有接過臺中市政府委託方案的學者來談，將可更加貼近台中市狀況。（莊秀美委員提問）

- (2) 焦點座談的主題為何？建議可聚焦在失能、失智服務或其他值得深入探討的福利服務項目；目前係針對參加人員去作分類，這是一種；另一個方式是設定主題，然後邀請不同類型的人都來參加，可能就會產生一些共識，對於後續討論及結論會有所幫助。（陳瑋惠委員提問）
- (3) 初步研究發現、建議事項中的項目、內容及標題等歸類方式（比如 P39 日照歸類在休閒生活；經濟補助項下的資料整理傾向福利服務，而非現金補助；敬老愛心卡的歸類等）須再思考妥當性，建議予以調整，以便未來報告呈現能更加分明。（莊秀美委員、何榮松科長提問）
- (4) P39 文中特別針對 658 路線公車提出建議，亦請再評估妥當性，以及緊急守護連線費用的描述可以再明確一點；又關於復康巴士及停車證等建議事項，因涉及身心障礙福利相關單位，建議可運用焦點團體管道去了解該單位人員的想法，以確保可行性。（莊秀美委員、何榮松科長提問）
- (5) 受訪人員之立意選樣原則、多元性應詳細列出；在選樣時，針對幾個重要人口群比如失能、失智者的需求在哪裡，相信對於政策制定而言會有需要（陳瑋惠委員提問）
- (6) 目前質性訪談結果呈現幾乎在供給面、使用現況或現行制度的檢討，未來如何透過質性訪談去發掘需求面？不知質性訪談部分還要再做幾位？或者需求面部分是規劃用量性調查，而質性訪談乃以供給面、現行制度的檢討為主亦可，但需要去交代清楚質性與量性二者的互補性為何。（陳瑋惠委員提問）

2. 回應：

- (1) 焦點團體成員的確是規劃混合不同類型的人員進行，即同一場次會有不同角色的人，至於分類會再作考量，人選也在考量是否邀請外縣市的人，俾瞭解外縣市的經驗，從中有不同的參考；另外，政府委託方案有很多種，研究團隊較熟悉部分可能偏向某一類，因此，需要相關人選的建議（趙淑貞老師、陳亮汝老師回應）。
- (2) P39 所寫的日照中心指的是長青元氣學堂。又質性訪談目前已訪 13 位，尚有 2 位未訪，而現有用字遣詞係呈現出受訪者初步反映的意見，未來在資料歸納上會再依福利服務項目加以考量；至於質性研究前面的安排係先從使用端來看，接下來焦點團體會從服務端來看執行有何困難及問題如何解決。（趙淑貞老師回應）
- (3) 深度訪談對象包含失能之老人/初老者或提供照顧之關係人、健康或亞健康

之長者以及 55 歲至 64 歲之初老族群，為達到資料飽和，使研究結果更加豐富，上述兩大族群皆包含曾使用相關福利措施者與未使用者。考量資源取得或因地緣不同，而有所差異，將分別從臺中市山線、海線、屯區與市區選取受訪對象。（趙淑貞老師回應）

- (4) 考量質性與量性的互補，目前希望由量性受訪者中篩選出能更深入訪談的受訪者，由於問卷審查作業流程致使量性進度延宕，因此目前質性的深度訪談需暫待量性開始後進行。（陳亮汝老師回應）

3. 綜合決議

- (1) 考量本調查屬區域性質，故邀請的專家學者（含在地團體）或其他代表仍需聚焦在臺中市作討論，俾利呈現臺中特色，以及未來執行能夠切合地區的需要。
- (2) 先設定焦點團體的主題再邀請適合的對象；其中有關臺中市在地的老人團體或一些方案的學者專家推薦，市府再視需要提供選擇名單。
- (3) 本調查係以生活狀況作為基本資料，焦點團體主題應聚焦在福利需求。

(三) 整體建議事項

1. 對於民眾而言，需求永遠不足，故針對福利需求調查最後的建議，期待研究團隊可以對於本計畫調查出來的結果，去對比市府提供的現況後，進一步提出研究者的看法與意見。
2. 考量福利需求眾多，惟公部門經費資源有限，未來在政策建議內容方面，亦建議可區分優先順序及作可行性評估（比如思考放寬該項福利後，經費需求及其他面向可能會造成的衝擊為何）。
3. 在行政作業上，建議未來可先邀請相關局處（比如主計處）一同參與，以減少溝通時間。

捌、散會

「臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查」期中報告審查

會議簽到單

一、時間：107 年 9 月 5 日下午 2 時至 4 時

二、地點：弘光科技大學 M 棟 6 樓 604 教室

出席人員	簽名
陳委員琇惠	陳琇惠
莊委員秀美	莊秀美
梁委員亞文	請假
弘光科技大學	陳文忠 楊欣蓉 王容瑄 黃文忠 趙淑芳
臺中市政府衛生局	請假 (請註明職稱)
臺中市政府勞工局	請假 (請註明職稱)
臺中市政府教育局	請假 (請註明職稱)
臺中市政府社會局	何榮松、陳幸頻

附錄四、期中研究案報告修改前後對照說明表

臺中市政府社會局委託研究報告修改前後對照說明表

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
1	陳琇惠委員： 量性的分析方法很多，需再詳細說明各變項對應之統計分析方法，因分析結果會與後續建議事項有關；並交代有哪些變項要做推論統計。	無。	無。	俟完成量化資料蒐集後，未來於期末報告納入
2	陳琇惠委員： 焦點座談的主題為何？建議可聚焦在失能、失智服務或其他值得深入探討的福利服務項目；目前係針對參加人員去作分類，這是一種；另一個方式是設定主題，然後邀請不同	無。	(二)焦點座談會 1. 焦點座談會參與對象： 由於經驗與立場的不同，將先行邀請服務提供者就其服務經驗提供意見，經綜合整理與分析資料後，針對相關福利措施與執行上的困境，邀請學者與主管，提供意見與看法，作為政策上的建	新增焦點座談會研究方法

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
	類型的人都來參加，可能就會產生一些共識，對於後續討論及結論會有所幫助。		議。 2. 焦點座談會資料蒐集 資料的蒐集將以焦點座談方式進行。將研擬半結構式指引，在安靜不受干擾的情境下進行。預計訪談時間60分鐘，視受訪者身體狀況如何，加以調整。 蒐集資料過程，將在參與者同意下全程錄音，由參與者充分敘述。訪談過程中將觀察參與者的反應，進行觀察札記、研究日誌。並檢視自己訪談的過程與內容。資料蒐集將與資料分析同時進行，直到資料飽和為止。 3. 焦點座談會訪談大綱： 依訪談對象與目的之不同，訪談指引的內容略有差異，詳述如表1-10、表1-11：	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
			(p.18 - p.19)	
3	莊秀美委員、何榮松科長 1.初步研究發現、建議事項中的項目、內容及標題等歸類方式(比如P39日照歸類在休閒生活；經濟補助項下的資料整理傾向福利服務，而非現金補助；敬老愛心卡的歸類等)須再思考妥當性，建議予以調整，以便未來報告呈現能更加分明。 2.P39文中特別針對658路線公車提出建議，亦請再評估妥當性，以及緊急守護連線費用的描述可以再明確一點；又關於復康巴士及停車證等建議事項，因涉及身心障礙	參、初步研究發現 (一) 服務申請方面： 1. 不論是一般長者或有照顧經驗的民眾，皆對接受社會福利相關資訊與管道表示不清楚，僅在少數服務上，如：免費公車、敬老禮金、老人長青學苑等服務有較多人表示因透過身旁資訊、電視傳播等方式訊息而較熟悉外，其餘如：機構申請、輔具、健康促進、施打疫苗(肺炎鏈球菌)等福利服務都較陌生、不清楚，若有所需要，均需四處打聽，才能獲取協助，而大多數民眾接受社會福利相關訊息較多採取被動式，較少人會主動參與政府所辦理的社會福利活動。	參、初步研究發現 (一) 服務申請方面： 1. 不論是一般長者或有照顧經驗的民眾，皆對接受社會福利相關資訊與管道表示不清楚，僅在少數服務上，如：免費公車、敬老禮金、老人長青學苑等服務有較多人表示因透過身旁資訊、電視傳播等方式訊息而較熟悉外，其餘如：機構申請、輔具、健康促進、施打疫苗(肺炎鏈球菌)等福利服務都較陌生、不清楚，若有所需要，均需四處打聽，才能獲取協助，而大多數民眾接受社會福利相關訊息較多採取被動式，較少人會主動參與政府所辦理的社會福利活動。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
	福利相關單位，建議可運用焦點團體管道去了解該單位人員的想法，以確保可行性。	2. 服務的申請對有需求的長者而言，即便聽聞過，但實際到可使用服務仍遙不可及，如：只知道服務申請可去區公所詢問，但如何去?申請資格內容是什麼?卻一無所知，因此，即便有社工人員來電關懷，感覺上對於需要服務的長者亦無實際幫助的。 3. 政府雖然有提供多項補助長照服務，但還是有部分長照需求者因想申請低收入戶資格，但不易申請，又因子女經濟無法協助支應相關費用等問題，而對於長照服務部分負擔費用感到有壓力，甚至無法支付費用。 4. 制度太過僵化，如：家中載送身障者的車輛，在身心障礙者專用停車位識別證明之申請規定，需為行動不便之身	2. 身心障礙申請條件過於嚴苛，缺乏實質效益，往往需仰賴醫生，都是醫生主動提供，若是醫生沒有告知，也不知要申請，因此在身心障礙申請鑑定上醫生實在扮演重要角色。 3. 制度太過僵化，如：家中載送身障者的車輛，在身心障礙者專用停車位識別證明之申請規定，需為行動不便之身心障礙者本人、設於同一戶籍或同址分戶之配偶或親屬一人，才可申請，並需於識別證註記牌照之車輛才可使用，若遇到身障者親屬分別居住不同地方，需輪載時，在這種制度下即無法使用，失去給身障人士方便的福利。 (二) 健康維護： 65歲以上可補助裝置假牙，但與所	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		心障礙者本人、設於同一戶籍或同址分戶之配偶或親屬一人，才可申請，並需於識別證註記牌照之車輛才可使用，若遇到身障者親屬分別居住不同地方，需輪載時，在這種制度下即無法使用，失去給身障人士方便的福利。 5. 身心障礙申請條件過於嚴苛，缺乏實質效益，往往需仰賴醫生，都是醫生主動提供，若是醫生沒有告知，也不知要申請，因此在身心障礙申請鑑定上醫生實在扮演重要角色。 (二) 休閒生活： 由於交通不便，休閒生活仍舊缺乏。 (三) 經濟補助： 敬老愛心卡受限於交通使用，無法擴及至活動或健康促進中心的據點使	有牙科病患一起排程，等待時間太冗長，且補助牙醫診所並非普及。 (三) 住宅及安全： 緊急救護連線使用，由於行動距離限制，對於突如其來緊急狀況無可感知並傳送訊息，使用上不盡然能達到預防或緊急救護的效益，且費用上一般戶裝機需1,500元，每個月需付1,000元，對此認為費用太貴，且機器使用比較沒彈性，因而作罷。 (四) 長期照顧服務： 1. 政府雖然有提供多項補助長照服務，但還是有部分長照需求者因想申請低收入戶資格，但不易申請，又因子女經濟無法協助支應相關費用等問題，而對於長照服務部分負擔費用感到有壓	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		用。 (四) 長期照顧服務： - 訪談中發現老人家習慣原有的生活模式，雖然政府提供多項托老服務，但老人家大部分不太能接受，認為不要去最好。 - 居家喘息服務，照服員至家中每日僅提供 6-8 小時服務，對上班者上班及交通時間一天出門至少要 10 小時，中間無法接班。 - 聯絡復康巴士接送看診因需求者多，預約時間長，聯絡不好聯絡，也不一定能夠排得上，且有設籍限制對輪住長者缺乏彈性，只好自行搭計程車較為不便。 (五) 健康醫療補助：	力，甚至無法支付費用。 - 訪談中發現老人家習慣原有的生活模式，雖然政府提供多項托老服務，但老人家大部分不太能接受，認為不要去最好。 - 居家喘息服務，照服員至家中每日僅提供 6-8 小時服務，對上班者上班及交通時間一天出門至少要 10 小時，中間無法接班。 - 聯絡復康巴士接送看診因需求者多，預約時間長，聯絡不好聯絡，也不一定能夠排得上，且有設籍限制對輪住長者缺乏彈性，只好自行搭計程車較為不便。 - 老人營養餐飲服務的補助，目前的送餐服務為提供給獨居老人使用，一般	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		65歲以上可補助裝置假牙，但與所有牙科病患一起排程，等待時間太冗長，且補助牙醫診所並非普及。 (六) 緊急保護： 緊急救護連線使用，由於行動距離限制，對於突如其來緊急狀況無可感知並傳送訊息，使用上不盡然能達到預防或緊急救護的效益。 肆、初步建議事項 (一) 服務的申請方面： 1. 建議政府可多宣傳相關福利服務資訊給予年齡將符合服務申請資格之民眾，或者可加強鄰里長了解福利服務資訊，再藉由鄰里長將訊息傳達給每一家庭，使民眾接受訊息的層面更廣，	戶送餐一餐要 65 元，老人家吃的不多且認為費用太貴。 6. 服務的申請對有需求的長者而言，即便聽聞過，但實際到可使用服務仍遙不可及，如：只知道服務申請可去區公所詢問，但如何去？申請資格內容是什麼？卻一無所知，因此，即便有社工人員來電關懷，感覺上對於需要服務的長者亦無實際幫助的。 (五) 休閒教育： 由於交通不便且選擇性不多，休閒生活仍舊缺乏。 肆、初步建議事項 (一) 服務申請方面： 1. 建議政府可多宣傳相關福利服務資訊	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		並可依需求加以應用。 2. 長照居家服務評估較嚴格，對高齡且獨居又無收入老人來說是一大筆支出，建議 90 歲以上評估符合條件者，能夠給予免費或優惠。 3. 低收入戶申請的標準，考量個案實際需求，或有依個案個別狀況申請的策略或措施。 4. 身心障礙者專用停車位識別證明部分，建議可仿效美國，識別證跟隨著身障者，誰送就誰用，或許較能達到效益。 5. 臺中市區的 658 路大安新幹線公車以看病老人居多，建議針對駕駛人有相關訓練或配置。 (二) 休閒生活方面：	給予年齡將符合服務申請資格之民眾，或者可加強鄰里長了解福利服務資訊，再藉由鄰里長將訊息傳達給每一家庭，使民眾接受訊息的層面更廣，並可依需求加以應用。 2. 低收入戶申請的標準，考量個案實際需求，或有依個案個別狀況申請的策略或措施。 3. 身心障礙者專用停車位識別證明部分，建議可仿效美國，識別證跟隨著身障者，誰送就誰用，或許較能達到效益。 (二) 健康維護： 建議針對65歲以上可補助裝置假牙部分，以領有身障手冊者給予縮短裝置流程及優先裝置。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		日照中心單位可多增加，優質單位可多幾間，使民眾選擇性增加。 (三) 經濟補助方面： 1. 建議增加低底盤公車，因低底盤公車班次少，較無法滿足輪椅族，只能靠搭計程車較為方便，為了省錢盡量不出門。 2. 建議多設置活動或健康促進中心的據點，則可減少未來入住機構的費用，包括：體能訓練、游泳、健身，並結合市民的敬老愛心卡 1,000 元，可擴及使用於健康促進運動休閒，增進使用率及鼓勵長者生活寬度。 3. 建議成立老年志工會，並鼓勵長者參與，為提高參與度可增加誘因如：參與者可將志工時數換算後，儲值至敬老	(三) 住宅及安全： 緊急守護連線大部分長者認為很需要此服務，建議調降費用以提高使用意願，滿足服務需求。 (四) 長期照顧服務： 1. 建議對於低收入戶申請能將流程簡化與依個案實際狀況酌於調整。 2. 建議政府能多推廣托老相關服務，讓有需求之長者對服務能更了解並接受至使用。 3. 建議可彈性使用居家喘息服務時間，以落實「喘息」之美意與目的。 4. 建議增加復康巴士車輛數量及司機人力，以改善供不應求之情形。 5. 建議政府對一般戶可給予補助或一餐降為 50 元，或許接收度會提高一些。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		愛心卡中，並可應用於休閒活動上，彌補 1,000 元不足之處。 4. 飲食方面的補助，目前的送餐服務為提供給獨居老人使用，一般戶送餐一餐要 65 元，老人家吃的不多且認為費用太貴，建議政府對中低收入戶可給予補助或一餐降為 50 元，或許接收度會提高一些。 (四) 長期照顧服務方面： 1. 建議提高居家喘息服務配合居家作息時間、每日服務時間，落實「喘息」美意。 2. 建議增加復康巴士車輛數量及司機人力，以改善供不應求之情形。 (五) 健康醫藥補助方面： 建議針對65歲以上可補助裝置假牙	6. 長照服務評估較嚴格，對高齡且獨居又無收入老人來說是一大筆支出，建議 90 歲以上評估符合條件者，能夠給予免費或優惠。 (五) 休閒教育： 日間托老服務單位(長青快樂學堂、長青元氣學堂)可多增加，優質單位可多幾間，使民眾選擇性增加。(p.38 - p.40)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		部分，以領有身障手冊者給予縮短裝置流程及優先裝置。 (六) 緊急保護方面： 緊急守護連線大部分長者認為很需要此服務，但在費用上一般戶裝機需1,500元，每個月需付1,000元，對此認為費用太貴，且機器使用比較沒彈性，因而作罷，建議費用可降低至300元。(p.37 - p.39)		
4	陳琇惠委員： 受訪人員之立意選樣原則、多元性應詳細列出	(一) 個別深度訪談參與對象 主要訪談受訪者對老人福利服務之看法、使用經驗或建議，並了解已使用與未使用服務之受訪者，在看法上之差異。為達到資料的飽和，使研究結果更加豐富，含括兩大族群，即曾使用相關福利措施者與未使用者。此外，考量資源取得或	(一) 個別深度訪談參與對象 主要訪談受訪者為失能之老人/初老者或提供照顧之關係人、健康或亞健康之長者以及55歲至64歲之初老族群，針對老人福利服務之看法、使用經驗或建議。為達到資料的飽和，使研究結果更加豐富，含括兩大族群，即曾使用相關福利	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
		因地緣不同，而有所差異。截至107年8月20日止，已完成訪談共計12位，受訪者資料如表1-7。(p.16)	措施者與未使用者。此外，考量資源取得或因地緣不同，而有所差異，將分別從臺中市山線、海線、屯區與市區選取受訪對象。截至107年8月31日止，已完成訪談共計13位，受訪者資料如表1-7。(p.16)	
5	陳琇惠委員： 需要去交代清楚質性與量性二者的互補性為何	無。	無。	俟綜整量化及質化完整資料後，於期末報告納入
6	何榮松科長： 1.期待研究團隊可以對於本計畫調查出來的結果，去對比市府提供的現況後，進一步提出研究者的看法與意見。 2.考量福利需求眾多，惟公	無。	無。	俟綜整量化及質化完整資料後，於期末報告納入

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註(說明)
	部門經費資源有限，未來在政策建議內容方面，亦建議可區分優先順序及作可行性評估			

附錄五、 期末審查會議審議意見

「臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查」

期末報告審查會議紀錄

- 壹、 時間：107 年 12 月 14 日(三)上午 10 時
貳、 地點：臺灣大道市政大樓惠中樓 601 會議室
參、 主 持 人：何科長榮松 記錄：陳韋頻、楊欣蓉、黃文靈
肆、 與會人員：詳如簽到表
伍、 主席致詞：略
陸、 期末報告簡報：略
柒、 審查內容

一、提問：

- (1) 綜合報告第 11 頁，在臺中市福利服務資源與使用情形中提到「每一行政區至少有 215 個提供不同服務之複合型服務中心」，與第 12 頁及第 14 頁表 2-2-1、表 2-2-2 總單位數合不起來，計算時是否為欄位沒有抓準；且表 2-2-3 為服務使用情形，該表之單位分別為人數、千元、間數、參與人次等，因單位數不同時應無法加總，故該表呈現結果再請研究團隊重新檢視。(梁亞文委員)
- (2) 目前照顧生活館有政府補助，且臺中市的照顧生活館家數不少，如果之後要透過廣設來結合老人共餐，將涉及後續政府是否還會繼續提供補助？若無政府提供相關補助時，則這些生活館如何繼續營運下去？又照顧生活館所提供之餐食是否符合民眾需求？以及是否適合作為共餐場所等皆需仔細考量。(梁亞文委員)
- (3) 在老人送餐部分，較不建議採中央廚房、和社區照顧關懷據點或者自助餐合作等，因這些食材的準備及運送等，可能會增加人力和時間，比較可行的方式應是改善餐盒的保溫效果。(梁亞文委員)
- (4) 到宅沐浴車的問題並非是經費問題，反而是人力問題，因這些重度失能者 CMS 評估基本上都有 5 到 8 級，建議朝解決人力問題來撰寫。(梁亞文委員)
- (5) 請補充臺中市低底盤公車在整體公車中的占比。(梁亞文委員)
- (6) 研究族群在一開始就分成兩組(55-64 歲及 65 歲以上)，但是後面建議事項並未區分這兩組年齡層。(莊秀美委員)
- (7) 第二章的問題背景與現況分析有補充老人福利服務現況的統整分析，但與第四、五章的研究資料沒有相互對照，第二章整體內

容偏少。(莊秀美委員)

- (8) 低收入戶及中低收入戶申請是屬於社會局救助科業務項目，法令已有針對一些特殊個案給予專案申請的空間，此部分彈性做法可再確認一下。(莊秀美委員)
- (9) 在假牙補助部分，是否要在建議當中以領有身障手冊者為優先應再斟酌，因身心障礙者並非是需要個案，此點建議請再多加考量。(莊秀美委員)
- (10) 不同健康狀態的推估標準定義是否有參考依據？另此部分結果在簡報中有呈現，但書面報告中未見。(社會局代表)
- (11) 報告內容提到與肌少症息息相關，但不清楚是引用何處資料，請補充。(社會局代表)
- (12) 在心理健康方面，第 88 頁提到「6.8%建議給予情緒支持，4.2%建議轉介精神科或接受專業諮詢」，此部分數據從何而來？請再補充描述。(社會局代表)
- (13) 目前針對中高齡就業部分，有透過辦理課程、講座等活動去宣導，例如發放摺頁、宣導品等；另外還有不老高手的活動，係將一些退休高階的專業人力納入人力資料庫，供企業參考，當他們需要有經驗的人來指導或是訓練人員時，就可從該資料庫去尋找相關專業人員，這些皆可納入報告中說明。(勞工局代表)
- (14) 成果內容請依照復康巴士實際狀況作為修正，而非僅以受訪者的需求心聲做為主要說明。(社會局代表)
- (15) 建議研究團隊將「愛鄰守護隊」相關內容進入研究成果報告書中。(衛生局代表)
- (16) 敬老愛心卡自 11 月 5 日起已可使用於國民運動中心，請補充最新狀況。(社會局代表)
- (17) 建議事項中的「經濟安全與就業」面向提及內容若涉及中央法令訂定，請納入中長期建議。(社會局代表)
- (18) 報告書內容參考引用之數據應註明資料來源及時間點。(社會局代表)
- (19) 內文若有提到特定單位，其名稱請用○○○表示。(社會局代表)
- (20) 請將報告書「殘障」用字修改為「身心障礙」。(社會局代表)
- (21) 報告書中的分類名稱及年份(西元或民國)請統一敘述方式。(社會局代表)
- (22) 有關「長期照護」用字請更正為「長期照顧」。(社會局代表)

二、回應：(陳亮汝老師回應)

- (1) 表 2-2-1 的數據單位計算研究團隊以區域計算，委員建議僅列單位數即可的部分，研究團隊會再做數據的檢核。
- (2) 照顧生活館目前的確多是由政府補助，在政府補助經費的考量下，財政面的確可能有不確定性；回歸到目前提供共餐服務的部分可能還是以社區照顧關懷據點推廣較可行、有效益。
- (3) 依委員建議修改。
- (4) 使用沐浴車的長輩若符合長照補助，或許可以透過安排整合居家服務來降低沐浴車的人力需求。
- (5) 依委員建議補充臺中市低底盤公車在整體公車中的占比。
- (6) 建議部分將會修改，針對兩族群分別建議。
- (7) 第二章部分將會修改四大層面進行現況分析，以利與後面結論相呼應。
- (8) 在低收入戶及中低收入戶申請部分，將請教救助科後再於報告中進行修改。
- (9) 在假牙補助部分，將修改以需求者的角度來考量補助優先順序。
- (10) 不同健康狀態的界定目前並無看見比較一致的分類或規定，因此研究團隊僅能在有限的資料中，參考國健署的定義做推估，定義如簡報所示，書面資料缺乏此部分的結果將修正補上內容。
- (11) 關於肌少症的相關資料會在報告中補充。
- (12) 此部分的數據是本計畫資料分析而來，針對不同情緒障礙程度的建議，則是參考 BSRS-5 簡式健康量表所提之建議。
- (13) 其餘事項依委員建議修改

三、綜合決議

- (1) 確認各項服務資源及使用狀況的準確性。
- (2) 就可行性及實務面考量，修正照顧生活館共餐的建議。
- (3) 研究建議盡量區隔初老(55 歲至 64 歲)及老人(65 歲以上)兩大族群之建議。
- (4) 第二章部分修改為四大層面進行現況分析。
- (5) 書面報告資料加入不同健康狀態之比率說明與人口推估。
- (6) 加入肌少症的參考資料。
- (7) 於內文說明清楚數據及該建議之來源。
- (8) 針對委員意見予以修改或回應後，應依規定期限報送修正報告至本局。

捌、散會：中午12時30分

「臺中市 107 年度老人生活狀況及福利需求調查」期末研究報告審查

會議簽到單

- 一、時間：107 年 12 月 13 日上午 10 時
 二、地點：臺灣大道市政大樓惠中樓 601 會議室((臺中市西屯區臺灣大道三段 99 號)
 三、主席：何科長榮松
 四、出席人員

出席單位	職稱	出席人員	簽名
外聘委員	教授	莊秀美	莊秀美
外聘委員	教授	梁亞文	梁亞文
弘光科技大學	計畫主持人	陳亮汝	陳亮汝
	協同主持人	趙淑貞	趙淑貞
	專任研究助理	王容瑄	王容瑄
	兼任研究助理	楊欣蓉	楊欣蓉
	兼任研究助理	黃文靈	黃文靈
		黃棋凌	黃棋凌
臺中市政府 衛生局	技正	陳玉楚	陳玉楚
臺中市政府 勞工局	就業安全科 科員	連紹伊	連紹伊
	就業服務處 課員	陳景瑜	陳景瑜

出席單位	職稱	出席人員	簽名
臺中市政府 教育局		請假	
臺中市政府 交通局		請假	
臺中市政府 社會局	身心障礙福利 科專員	洪文潔	洪文潔
	長青福利科 科長	何榮松	何榮松
	長青福利科 股長	陳韋頻	陳韋頻

附錄六、 期末研究案報告修改前後對照說明表
臺中市政府社會局委託研究報告修改前後對照說明表

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
1	梁亞文委員： 第二章提及臺中市福利服務資源與使用情形、服務使用情形等數據呈現結果再請研究團隊重新檢視	二、 臺中市福利服務資源與使用情形 表2-2-1為臺中市各區域長照 ABC 級單位分佈情形表。由表可得知 ABC 級單位中以複合型服務中心(B 級單位)單位數最多，每一行政區至少有215個提供不同服務之複合型服務中心提供專業長照服務。目前長照2.0提供之服務有身體照顧、日常生活照顧及家事服務、喘息服務(包含居家式、機構式、社區式)、專業照護服務(包含居家復健、社區復健、居家護理、中醫服務、牙醫服務、藥事服務、語言治療、足部護理、心理諮商服務、營養服務、居家醫療(健保給付)、居家安寧(健保給付)、社工師服務)、日間照顧服務、家庭托顧服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善評估服務、居家式或社區式餐飲服務、	二、 臺中市福利服務資源與使用情形 表2-2-1為臺中市各行政區老人福利服務使用情形。其服務內容主要以經濟安全、服務措施、福利機構以及保護措施四大部分實施對應福利服務。截至2018年10月止統計在使用人數部分，重陽禮金可以現金和匯款兩種方式領取，若要以匯款方式領取者須填寫重陽節敬老禮金金融帳戶申請書，若無則採領取現金方式，由里幹事同仁或里鄰長以紅包方式發放，因此幾乎所有符合65歲以上老年人均可領到，共有342,391人領取，是最為普及的福利服務。乘車補助方面統計為使用敬老愛心卡搭乘大眾交通運輸者，已有1,124,684人次使用，是所有福利項目中最為多人使用，可見老年人對於乘車需求不小，有此補助	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		交通服務、小規模多機能服務、沐浴車服務、住宿型機構服務、其他服務等。由表2-2-2可得知除其他服務外，各項服務在各行政區均有相關服務單位提供服務，其中以提供住宿型機構服務單位數為最多，全臺中市共有157間，其次為機構喘息服務共有110間，第三為居家護理服務，有83間單位提供此服務。 表2-2-3為臺中市各行政區老人福利服務使用情形。其服務內容主要以經濟安全、服務措施、福利機構以及保護措施四大部分實施對應福利服務，由表可得知在各福利服務中的乘車補助至107年9統計止已有1,113,905人次使用，是所有福利項目中最為多人(次)使用。 在各項福利服務上，大多各行政區均有提供相關服務之單位，但在老人日托所(長青快樂學堂)、長青元氣學堂、老人文康福利服務中心、老人福利機構、老人健康檢	讓他們方便外出之外，也提供了外出社會參與的誘因。 另一方面，敬老愛心卡在極力推廣並擴大使用範圍之下，根據2018年9月16所發布的市政新聞，截至2018年8月底已發卡數累積約33萬885張，且新申辦卡片之領取人數有22,203人，可見擴大服務項目與範圍能更具有使用的誘因。 在各項福利服務上，大多各行政區均有提供相關服務之單位，其中老人日托所(長青快樂學堂)共有16家、老人福利機構共有69家、老人健康檢查合約醫療院所共有64家、低(中低)收入老人假牙補助合約診所共有223家，但並非各區域皆有這些單位，尚有些行政區域人口若有需求時需前往鄰近行政區使用。老人生活津貼、看護補助、特別照顧津貼等則是以中低收入或低收入戶為補助對象，因此使用人數並不多。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		查合約醫療院所、假牙補助合約診所、老人宗教團體共餐據點等，尚有些行政區域無相關服務提供單位，若有需求時需往鄰近行政區使用。(p.11)	表2-2-2為臺中市各區域長照 ABC 級單位分布情形表。由表可得知 ABC 級單位中，社區整合型服務中心(A 級單位)共有51家，複合型服務中心(B 級單位)單位數最多，截至2018年11月27日止，已有283間提供不同服務之複合型服務中心提供相關專業長照服務，B 級單位提供的服務項目非常多元，有身體照顧、日常生活照顧及家事服務、喘息服務(包含居家式、機構式、社區式)、專業照護服務(包含居家復健、社區復健、居家護理、中醫服務、牙醫服務、藥事服務、語言治療、足部護理、心理諮商服務、營養服務、居家醫療(健保給付)、居家安寧(健保給付)、社工師服務)、日間照顧服務、家庭托顧服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善評估服務、居家式或社區式餐飲服務、交通服務、小規模多機能服務、沐浴車服務、住宿型機構服務等。由表2-2-2可得知各項服務均	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			有相關服務單位提供服務，其中以住宿型機構服務居多，有157家，其次是機構喘息有110家，居家護理有83家，沐浴車部分因屬於較新型的服務模式，故家數則僅有2家，中醫與牙醫服務也各僅有6家，家數相對少；而巷弄長照站共有177家。(p.11-p.12) 表格數據更新詳見表2-2-1、表2-2-2	
2	梁亞文委員： 目前照顧生活館有政府補助，且臺中市的照顧生活館家數不少，如果之後要透過廣設來結合老人共餐，將涉及後續政府是否還會繼續提供補助？	未來若要提高共餐服務使用率，除了要加強民眾對社區關懷據點的認知之外(55-64歲人口知道社區關懷據點的比率為44.79%；65歲以上人口知道社區關懷據點的比率為37.59%)，亦可擴大在其他點提供服務，增加服務可近性，如結合臺中市近年來極為有特色的照顧生活館，這些照顧生活館就在社區中，能提供良好的用餐環境，吸引社區長輩外出共餐，也能提供長輩許多生活福利服務與長期照顧的資訊，亦具有服務諮詢的功能，或許是未來	綜合上述問題與結果，在焦點座談的腦力激盪下，藉由服務單位的實務經驗，建議解決老人營養餐飲服務問題，可從改善餐具保溫效果著手是較為可行的方式。另一方面，未來應透過加強民眾對社區照顧關懷據點的認知以提高共餐服務使用率(55歲至64歲人口知道社區照顧關懷據點的比率為44.79%；65歲以上人口知道社區照顧關懷據點的比率為37.59%)，進而提升老年人社會互動與參與。(p.194-p.195)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	若無政府提供相關補助時，則這些生活館如何繼續營運下去？又照顧生活館所提供之餐食能否符合民眾需求？以及是否適合作為共餐場所等皆需仔細考量。	可參考的策略之一。再者，因共餐服務仍需部分負擔一些費用，若能結合目前臺中市老人每月補助的愛心卡來作為使用，或許也能增加服務使用誘因，提高長輩外出的意願，更可擴大愛心卡的使用效益。 (p.193) 第二節 中長期建議(四年以上) 長期照顧服務 政策建議：廣設照顧生活館，實現在地服務、在地老化 說明：照顧生活館為臺中市特色服務之一，可就近提供社區民眾各種關於大小事的資源，亦可扮演連結、轉介的角色。 建議的服務與措施： 建議善用照顧生活館舒適的空間與支持的環境，擴展其功能，協助輔導使照顧生活館的功能更深入社區，融入民	第二節 中長期建議(四年以上) 長期照顧服務 政策建議：強化照顧生活館的功能與定位，實現在地服務、在地老化 說明：照顧生活館為臺中市特色服務之一，可就近提供社區民眾各種關於大小事的資源，亦可扮演連結、轉介的角色。 建議的服務與措施： 建議善用照顧生活館舒適的空間與支持的環境，擴展其功能，協助輔導使照顧生活館的功能更深入社區，融入民眾、支持家庭照顧者。(p.209)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		眾。(p.208)		
3	梁亞文委員： 在老人送餐部分，較不建議採中央廚房、和社區照顧關懷據點或者自助餐合作等，因這些食材的準備及運送等，可能會增加人力和時間，比較可行的方式應是改善餐盒的保溫效果。	在「食」的方面，在福利服務項目中，如老人營養餐飲服務(送餐)及老人共餐皆與「食」有關，從服務認知來看，55-64歲人口對老人營養餐飲服務的認知較高(61.10%)，65歲以上人口反而是對老人共餐的認知較高(57.29%)，但因老人營養餐飲服務使用受限於身分別的部分負擔比例，中低收入與低收入戶部分負擔低，甚至免費，此外，多數也僅有送午餐，因此老人營養餐飲服務的使用率並不高。 雖如此，送餐的福利措施也確實帶來許多效益，例如減輕經濟弱勢者的負擔、家庭照顧者不必趕回家為長輩準備餐點、志工提供獨居長輩關懷、有助發掘社區高風險個案等，此外，針對特殊疾病或特殊餐點需求的使用者也有額外設計餐食內容。過去對老人營養餐飲服務常詬病的口味問	在「食」的方面，在福利服務項目中，如老人營養餐飲服務(送餐)及老人共餐皆與「食」有關，從服務認知來看，55歲至64歲人口對老人營養餐飲服務的認知較高(61.10%)，65歲以上人口也是對老人營養餐飲服務的認知較高(46.70%)，但因老人營養餐飲服務使用受限於身分別的部分負擔比率，中低收入與低收入戶部分負擔低，甚至免費，此外，以往老人營養餐飲服務以送午餐居多，但目前經長照中心評估，有晚餐需求者亦可送晚餐，一般戶也可以用自費的方式使用老人營養餐飲服務。 雖如此，送餐的福利措施也確實帶來許多效益，例如減輕經濟弱勢者的負擔、家庭照顧者不必趕回家為長輩準備餐點、志工提供獨居長輩關懷、有助發掘社區高風險	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		題，目前發現因為初老世代對養生觀念日趨重視，因此清淡口味的餐食已逐漸能被接受；但餐食的溫度無法維持仍是需克服的問題，這也是服務單位常接受到個案的反應。 因此在焦點座談的腦力激盪下，藉由服務單位的實務經驗，提出以下幾個解決問題的建議結論： 一、中央廚房與社區結合，由中央送到 C 據點或關懷據點，亦即，中央廚房備菜，據點自己煮，再由照服員到據點取餐，佈點較多，增加就近性。製作過程中，衛生條件再加以把關。 二、服務單位送餐的路線重新檢視與規劃。 三、從餐具使用方面去改善保溫問題。 四、與社區自助餐結合，對衛生與營養加以管理。 在老人共餐的部分，目前已有270個社區	個案等，此外，針對特殊疾病或特殊餐點需求的使用者也有額外設計餐食內容。過去對老人營養餐飲服務常詬病的口味問題，目前發現因為初老世代對養生觀念日趨重視，因此清淡口味的餐食已逐漸能被接受；但餐食的溫度無法維持仍是需克服的問題，這也是服務單位常接受到個案的反映。 在老人共餐的部分，2018年10月已有270個社區照顧關懷據點提供餐飲服務。共餐的效益包含帶來參與者幸福感、能促進社會參與，增加社會互動機會等。65歲以上老人對此服務的需求(10.39%)高於55歲至64歲人口(3.88%)，但使用率方面，僅有2.44%。進一步探討其原因可發現部分民眾受限於本身的肢體障礙，無法外出行動，這與量性調查中，日常生活活動項目以行動方面障礙率最高的結果不謀而合，行動不便的長輩若無法克服交通或外出	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		關懷據點提供餐飲服務，另有14個宗教團體共餐。共餐的效益包含帶來參與者幸福感、能促進社會參與，增加社會互動機會等。65歲以上老人對此服務的需求(10.39%)高於55-64歲人口(3.88%)，但使用率方面，僅有2.44%。進一步探討其原因可發現部分民眾受限於本身的肢體障礙，無法外出行動，這與量性調查中，日常生活活動項目以行動方面障礙率最高的結果不謀而合，行動不便的長輩若無法克服交通或外出的困難，也會因此而打消參與其他需要外出活動的念頭。而在服務滿意度部分，老人營養餐飲服務與共餐服務滿意度均高於85%，而共餐服務滿意度更高達96.95%，由此可見，這兩種福利服務皆能獲得民眾極高度的肯定。 未來若要提高共餐服務使用率，除了要加强民眾對社區關懷據點的認知之外(55-64歲人口知道社區關懷據點的比率為	的困難，也會因此而打消參與其他需要外出活動的念頭。而在服務滿意度部分，老人營養餐飲服務與共餐服務滿意度均高於85.00%，而共餐服務滿意度更高達96.95%，由此可見，這兩種福利服務皆能獲得民眾極高度的肯定。 綜合上述問題與結果，在焦點座談的腦力激盪下，藉由服務單位的實務經驗，建議解決老人營養餐飲服務問題，可從改善餐具保溫效果著手是較為可行的方式。另一方面，未來應透過加強民眾對社區照顧關懷據點的認知以提高共餐服務使用率(55歲至64歲人口知道社區照顧關懷據點的比率為44.79%；65歲以上人口知道社區照顧關懷據點的比率為37.59%)，進而提升老年人社會互動與參與。(p.194-p.195) 第一節 立即可行建議(一年至三年) 生活與健康照顧服務	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		44.79%；65歲以上人口知道社區關懷據點的比率為37.59%)，亦可擴大在其他點提供服務，增加服務可近性，如結合臺中市近年來極為有特色的照顧生活館，這些照顧生活館就在社區中，能提供良好的用餐環境，吸引社區長輩外出共餐，也能提供長輩許多生活福利服務與長期照顧的資訊，亦具有服務諮詢的功能，或許是未來可參考的策略之一。再者，因共餐服務仍需部分負擔一些費用，若能結合目前臺中市老人每月補助的愛心卡來作為使用，或許也能增加服務使用誘因，提高長輩外出的意願，更可擴大愛心卡的使用效益。 (p.192-p.193) 第一節 立即可行建議(一年至三年) 生活與健康照顧服務 政策建議：提升老人營養餐飲服務品質	政策建議：提升老人營養餐飲服務品質 說明：餐食的溫度無法維持 建議的服務與措施：從改善餐具、餐盒材質以提高餐食之保溫效果。 (p.204)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		說明：餐食的溫度無法維持 建議的服務與措施： • 利用社區關懷據點較為密集佈點之特性，由中央廚房備菜，據點在基本的衛生管理下，準備餐食，再由志工或照服員到據點取餐分送。 • 鼓勵服務單位與社區自助餐結合，增加餐食的可近性，節省送餐時間。(p.202)		
4	梁亞文委員： 到宅沐浴車的問題並非是經費問題，反而是人力問題，因這些重度失能者CMS 評估基本上都有5到8級，建議朝解決人	無。	訪談過程中也提到針對到宅沐浴車服務，目前均處於供不應求狀態，除了沐浴車的數量之外，由於一趟次需要三個人服務，因此「人力不足」也是導致該項服務無法普及的原因。以使用者來看，由於多數使用沐浴車的個案多為重度失能者、身心障礙者，因此多數使用者皆同時符合長照2.0服務補助，建議可結合居家服務，透過服務整合由居家服務提供專業人力，到宅	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	力問題來撰寫。		沐浴車服務提供硬體設備，來補足到宅沐浴車服務的人力需求問題，未來值得探討其可行性。(p.198-p.199)	
5	梁亞文委員： 請補充臺中市低底盤公車在整體公車中的占比	無。	從焦點座談中發現，公車是民眾最方便的交通工具之一，且近年來臺中市已有9條健康公車路線，用於解決較偏鄉地區的長輩就醫，此便民服務須注意的是這些路線的公車否為符合高齡者或身心障礙者之低底盤公車。根據交通部統計查詢網截至2018年10月止，臺中市共有852輛低底盤公車，占所有公車之56.91%，且目前9條健康公車並未完全為低底盤公車，多數並非能方便長輩上下車或使用輪椅，因此，在節省改造或購置低底盤車量的成本下，可參考國外以外掛斜坡裝置的方式改善，而長期來看，建議在「行」部分需朝向通用設計的方向努力，才能提供全民友善的無障礙環境。此外，若健康公車以服務就醫長輩為主要客群，在公車上長輩可能會	新增臺中市公車相關數據

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			有突發健康問題，也需注意行駛速度，這些都需要考量在司機人員的教育訓練中，才能提供優質、友善的交通服務。(p.195)	
6	莊秀美委員： 研究族群在一開始就分成兩組(55-64歲及65歲以上)，但是後面建議事項並未區分這兩組年齡層。	第一節 立即可行建議(一年至三年) 經濟安全與就業 政策建議：推動及建構對中高齡友善的就業環境，開發中、高齡就業機會 說明：中、高齡者勞動參與率不高，且期待繼續工作者又常因年齡不符及健康因素遭遇求職困難。 建議的服務與措施： • 盡速通過中高齡者及高齡者就業法，禁止年齡歧視的就業環境。 • 宣導中、高齡勞動力優勢。 • 開設適合中高齡者之職前與在職訓練、進修課程等，使其技能符合職場需要。 • 鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺 (p.201)	第一節 立即可行建議(一年至三年) 經濟安全與就業 政策建議：推動及建構對中高齡友善的就業環境，開發中、高齡就業機會 說明：中、高齡者勞動參與率不高，且期待繼續工作者又常因年齡不符及健康因素遭遇求職困難。 建議的服務與措施： • 積極宣導中、高齡勞動力優勢。 • 針對 55 歲至 64 歲無工作但有意願工作之者，開設適合之職前與在職訓練、進修課程等，使其技能符合職場需要。 • 針對 65 歲以上無工作但有意願工作者，鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		第一節 立即可行建議(一年至三年) 休閒活動與社會參與 政策建議：增加活動與課程的多元性，符合在地長輩需求的課程 說明：活動或課程多樣性不足，且未考量活動本身是否與長輩生活背景、宗教等有關，因此影響長輩參與願意 建議的服務與措施： • 鼓勵地方民間團體、學校、宗教團體等相關機構開設適宜之推廣課程，鼓勵老人就近參與學習。 • 提供培養第二專長、開發創新的活動內容 • 鼓勵社區團體結合在地特色發展創新、多元課程內容 鼓勵讓社區團體依照各自屬性，與長者內在的需求開發自主學習的社群	(p.203) 第一節 立即可行建議(一年至三年) 休閒活動與社會參與 政策建議：增加活動與課程的多元性，符合在地長輩需求的課程 說明：活動或課程多樣性不足，且未考量活動本身是否與長輩生活背景、宗教等有關，因此影響長輩參與意願 建議的服務與措施： • 鼓勵地方民間團體、學校、宗教團體等相關機構開設適宜之推廣課程，鼓勵老人就近參與學習。 • 針對 55 歲至 64 歲者，可提供培養第二專長、開發創新的活動內容。 • 鼓勵社區團體結合在地特色發展創新、多元課程內容。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		(p.206)	• 鼓勵讓社區團體依照長者的需求開發自主學習的社群。(p.208)	
7	莊秀美委員： 第二章的問題背景與現況分析有補充老人福利服務現況的統整分析，但與第四、五章的研究資料沒有相互對照，第二章整體內容偏少。	許多與老人相關文獻提到許多因素如年齡、教育程度、有無配偶等人口學因素、自覺健康狀況、日常生活功能與工具性日常生活功能、慢性病數、認知等因素、社會參與、社會網絡、社會支持皆是影響生活狀況及滿意度的關鍵(林貴滿，1994；陳嬌芬2006；吳瓊，2010；杜明燦，2011；張淳祺，2013；郭嘉伶，2014石決，2017)。 在人口學因素方面，林貴滿(1994)針對中度地區城市與沿海鄉鎮老人生理狀況及生活滿意度的相關研究中，提到年齡、教育程度、婚姻狀況等因素與生理狀況滿意度有顯著正相關，年齡越低、教育程度越高、與配偶子女同住者生理滿意度均較高，張淳祺(2013)針對不同世代的中高齡者進行家庭資源與生活滿意度研究中亦	許多與老人相關文獻提到許多因素如年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、居住狀況等人口學因素、自覺健康狀況、日常生活功能與工具性日常生活功能、慢性病數、認知等因素、社會參與、社會網絡、社會支持等皆是影響生活狀況及滿意度的關鍵，並認為生活滿意是一種綜合性的概念，其中應包含食、衣、住、行、育、樂等各層面的滿意情況(王政彥，2004)，因此本調查以下將分別以人口特質、經濟安全與就業、生活與健康照顧服務、長期照顧服務、休閒活動與社會參與等五大層面進行探討。 一、 人口特質 在過去研究中，均指出人口特質中性別、年齡、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、居住狀況等，對老人生活滿意度有影響	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		發現，不同世代中高齡者的家庭資源與生活滿意度呈現正相關(林貴滿，1994；張淳祺，2013)。 在健康方面因素方面，吳瓊(2010)研究結果發現自覺健康狀況、單獨活動能力等因素對於退休老人的生活滿意度均具有解釋力及影響力，與2014年郭嘉伶的研究中提及健康狀況為影響生活品質的重要因素之一相似，郭家伶在研究中發現，憂鬱與生活貧質呈現附相關、社會支持則是與生活品質呈現正相關此結果與陳嫣芬(2006)社區老人身體活動與生活品質有正相關影響的研究結果一致(吳瓊，2010；郭家伶，2014)。 過去認為整體主要影響老人生活滿意度的因素為自覺健康狀況及經濟狀況，以自覺健康狀況來說，國內過去相關研究發現，老人自覺健康狀況、疾病數多寡及心	力。在性別部分，大多研究均指出女性生活滿意度交男性高(呂雅惠，2010；陳琇惠、林子宇，2012；石決，2017)。在年齡方面，在過去研究中則是有不同看法，林貴滿及石決研究均指出年齡越低，生活滿意度則越高，但在2018年郭長鈞研究則是發現年齡越高者，生活滿意度越高；2012年針對老人社會支持與生活滿意度之研究中發現，年齡間無顯著差異。有特定宗教信仰、有伴侶及教育程度高者，其獲得較高的社會支持，生活滿意度則越高(林貴滿，1994；劉淑娟，1999；陳琇惠、林子宇，2012；石決，2017)。 而在居住狀況方面，劉淑娟(1999)及Chen(2001)的研究均可發現，與家人同住能使老年人獲得情感及經濟的支持進而增加對生活的滿意程度，吳瓊在2010年的研究結果指出老人與其他家人同住者較獨居者有較高的生活滿意度，此觀點與葉	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		理憂鬱程度與生活滿意度間存在著相關性(林貴滿，1994；杜明燦，2011；黃淑貞，2011；石決，2017)，而以經濟狀況方面來說，經濟狀況越好及財務越多的老人，對於生活滿意度相對的也比較高。另一方面，也有許多學者認為醫學科技越來越進步、老年人的平均餘命增長，社會支持在家庭結構轉變下對於老人生活狀況及滿意度也越顯重要(葉淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳，2004；陳琇惠、林子宇，2012)近年來呼應數位時代的來臨，也認為運用3C 產品對於老人的可以增加日常生活的豐富性、增進社會關係及提升其生活滿意度(隗振琪、黃丞儀、林佳錡，2015)。 另外，黃勝傑在2011年研究中，針對臺中市老年人參加社區照顧關懷據點狀況及生活滿意度的研究中結果也發現，社區的老年人透過參與據點活動，確實可提升生	淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(2004)、陳淑美、林佩萱(2010)、詹雅婷(2015)的研究相同。 二、 經濟安全與就業 過去國內外學者在高齡者的經濟安全方面，認為其與貧窮是一體兩面問題，若要特別針對老年人口的經濟安全問題，必須先預防老年貧窮問題的發生。過去國外學者認為當老年人成為勞動市場外非經濟人口時，其當下消費所需就須依賴其他管道資源給予支持供應，依據 Ryder(1987)提出的資源轉移觀點，將移轉方式分為家庭、生命週期與社會三種形式。家庭移轉是指透過家庭或廣泛的親屬網絡做移轉；生命移轉是指個人在工作年齡時藉由儲蓄與投資，將早期的資源移轉至老年；社會移轉則是指由工作的青壯人口直轉到當期的老年人口(古允文、詹宜璋，1998)。目前我國多數高齡者仍依賴子女供養或	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		活滿意度。 而在居住安排方面，Chen(2001)的研究提出與配偶、家人同住，能使老年人獲得情感及經濟的支持進而增加對生活的滿意程度，吳瓊在2010年的研究結果指出老人與其他家人同住者較獨居者有較高的生活滿意度，此觀點與陳淑美、林佩萱(2010)、詹雅婷(2015)的研究相同。 以福利服務為主要觀點來看，在使用滿意度方面，2005年衛生福利部的老人生活狀況調查結果顯示老人對於「中低收入老人住宅設施設備改善補助」及「遭受虐待遺棄之老人保護」的滿意度較高；2009年時是「居家護理」及「居家服務」的服務利用滿意度較高；2013年的調查結果是以「老人健康檢查」的利用率最高，而「提供失能老人交通接送服務」、「居家護理」及「提供失能老人輔具購買租借與居家無障礙	仰賴自身積蓄為老年生活中的主要經濟來源，因此陳琇惠(1997)、詹宜璋(1997)的研究都提出我國高齡者經濟安全制度建構已有迫切性，此觀點也有獲得一定程度的共識與支持，而張育誠(2015)則認為在人口老化的脈絡之下，高齡者的經濟安全保障是一重要議題。在2012年彭秀莉的研究中也發現，高齡者經濟自主性會受到子女性別、健康狀況、主要收入及生活費衡量等因素影響，當子女數越少，經濟自立程度越高，而經濟狀況較佳者，生活滿意度較高(陳琇惠、林子宇，2012)。 在高齡者就業方面，因大多民眾有儲蓄及養兒防老的觀念，因此常以退休作為職業生涯的終點(戴琬真，2014)，又因目前高齡化社會造成勞動人口結構改變，加上醫療科技發達，民眾也十分重視健康及養生，退休民眾多數仍有不錯的健康狀態；因此可鼓勵健康的高齡者繼續教育或促	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		環境改善」等措施利用率雖然不高，但滿意程度皆有八成以上。臺中市的長期照顧服務滿意度方面：2015年的調查結果以「日間照顧」及「家庭托顧」的整體滿意度最高；2016年時為「日間照顧」的整體滿意度最高；2017年則是「家庭托顧」的整體滿意度最高(陳伶珠、陳亮汝、洪秀吉、陳瑛治，2015；陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治、楊秋月，2016；陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治，2017)。 未來福利需求及希望政府加強提供服務的項目來看，2008年的調查結果受訪者多數對於「中低收入老人重病住院看護補助」、「中低收入老人生活津貼」、「中低收入老人特別照顧津貼」在未來是有需求。而「經濟補助」則是2005年、2008年、2013年三次老人生活狀況調查中希望政府加強提供服務的福利服務項目。若單以臺中	進高齡者再就業，進而形成社會新的勞動資源，也能將弱勢族群的勞動年限拉長，降低貧富差距逐年擴大的危機(陳寬政、莊婉君、楊靜利，2015；林秀鳳，2017)；另有胡夢鯨、王怡分(2016)認為中高齡者在退休之後可以透過再就業、志願服務、照顧家人等途徑，對社會有所貢獻，另一方面，也能促成高齡者成功老化。 三、生活與健康照顧服務 為因應高齡化社會帶來之老人居家相關生活照顧需求，內政部於1993年起輔導各縣市地方政府辦理送餐服務，視服務對象需求，提供個別性飲食以協助長者解決烹煮食物及購物之不便，享有營養均衡的飲食(何道珍、曾菊香、黃慈惠，2003)。 隨著高齡世代的教育程度提高，對於老年的經濟保障與生活，均有及早準備與規劃的概念，為了能活得健康、老得健康，對疾病控制與健康促進更是講究，對服務品	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		市來看，過去三年的長期照顧服務滿意度調查以「增加服務時間彈性」、「改善或增加服務之活動」、「申請服務流程便利性」、「強化服務內容適切性」為多數未達滿意情形之建議(衛生福利部，2005；衛生福利部，2009；衛生福利部，2013；陳伶珠等人，2015；陳亮汝等人，2016；陳亮汝等人，2017)。(p.21-p.22)	質也要求越來越高。如林上祚(2014)的文中指出，日本有部分的送餐機構之服務非常精緻，為方便老人微波加熱，餐盒有特別的挑選，可是耐摔、耐熱材質，宅配到府後還要放在定點。過去研究指出透過調整餐食烹調方式或有供餐介入以提供老年人適當的飲食，可以提升老年人的營養狀況、延緩老化、降低慢性疾病產生機率，進而改善老人的生活品質(王冠今、張元玫、葉明莉、張玉梅、白瑞聰，2010；余璧如、陳秋敏、張雅雯、張仙平，2014)。此外，與老人咀嚼相關研究有提到老人牙口健康程度會影響其咀嚼進食能力與食物攝取的選擇限制，進而影響他們的營養狀況(顧建娟，2007；趙欣儀，2009)。而賴正全、朱嘉華(2002)的文中提到老人營養會受到生理、心理、社會、經濟等多重因素影響所造成的病因過程，而營養、老化等因素與生活品質三者之間又會相互	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			影響。另，有參與社區據點之共餐者對於生活滿意度有較高的滿意程度(黃家霈，2018)。 在交通方面，過去研究指出提供便捷的大眾運輸環境，可豐富高齡者生活內容、提升生活滿意度，進而達到理想的生活品質(鄭立暉，2008)。在2013年研究指出，運輸服務品質亦會影響高齡者外出活動之意願及生活品質，而在大眾運輸系統中，又以公車運輸為最多人使用之工具，因此強化公車服務有助提升高齡者外出之活動力及生活品質(張嘉惠，2013)。吳素菊(2012)文中提到過去學者認為老人自行開車在其行動力與生活品質間有重要相關性，而在運輸工具部分，交通部交通運輸研究所將交通服務依照服務的對象及方式將其分為：一般大眾運輸系統、個人運輸系統及特殊運輸系統三大類，而該所將特殊運輸服務定義為提供限制對象的運	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			輸服務系統，包含特定交通車(及障礙專車或老人專車等，前者服務提供對象為特定團體，後者則有限定對象僅為障礙者本人及其陪伴者(交通部，1996)。 在健康及醫療方面，吳瓊(2010)研究結果發現自覺健康狀況、單獨活動能力等因素對於退休老人的生活滿意度均具有解釋力及影響力，與2014年郭嘉伶的研究中提及健康狀況為影響生活品質的重要因素之一結果相似。李青芬、唐先梅針對中老年人研究也指出健康狀況越佳，生活滿意度也越高。在郭嘉伶研究中亦發現，憂鬱與生活品質呈現負相關，但社會支持則是與生活品質呈現正相關(陳嫣芬，2006；吳瓊，2010；郭家伶，2014)。國內過去相關研究發現，老人自覺健康狀況、疾病數多寡及心理憂鬱程度與生活滿意度間存在著相關性(林貴滿，1994；杜明燦，2011；黃淑貞，2011；石泐，2017)，國外研究亦	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			指出老人情緒狀況為影響生活滿意度面向之一，因此維持良好情緒有助於提升生活滿意度(Onishi, 2010)。另一方面，也有許多學者認為醫學科技越來越進步、老年人的平均餘命增長，社會支持在家庭結構轉變下，對於老人生活狀況及滿意度也越顯重要(葉淑娟等人，2004；陳琇惠、林子宇，2012)。呼應數位時代的來臨，也認為運用3C 產品對於老人可以增加日常生活的豐富性、增進社會關係及提升其生活滿意度(隗振琪、黃丞儀、林佳錡，2015)。在醫療體系方面，可加強相關衛生教育宣導，建立符合高齡者需求的健康促進評估及介入、醫療復建、篩檢服務等高齡友善健康照護體系，對提高老人的生活滿意度有大幅幫助(邱淑媿，2011；陳琇惠、林子宇，2012)。 四、 長期照顧服務 以使用端的觀點來看，在各項福利與長照	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			服務使用滿意度方面，2005年行政院衛生署的老人生活狀況調查結果顯示老人對於「中低收入老人住宅設施設備改善補助」及「遭受虐待遺棄之老人保護」的滿意度較高；2009年時是「居家護理」及「居家服務」的服務利用滿度較高；2013年的調查結果是以「老人健康檢查」的利用率最高，而「提供失能老人交通接送服務」、「居家護理」及「提供失能老人輔具購買租借與居家無障礙環境改善」等措施利用率雖然不高，但滿意程度皆有八成以上。而長期照顧服務方面，過去幾年臺中市的長期照顧服務滿意度以社區式服務滿意度最高，如2015年的調查顯示「日間照顧」及「家庭托顧」的整體滿意度最高；2016年則是「日間照顧」的整體滿意度最高；2017年「家庭托顧」的整體滿意度最高(陳伶珠、陳亮汝、洪秀吉、陳瑛治，2015；陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治、楊秋月，2016；	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治，2017)。 民眾對於未來福利需求及希望政府加強提供服務的項目，「經濟補助」則是2005年、2009年、2013年三次老人生活狀況調查中希望政府加強提供服務的福利服務項目，顯見經濟安全與支持是高齡者認為較為重要且期待改善的。在長期照顧服務部分，以臺中市來看，過去三年的滿意度調查顯示「增加服務時間彈性」、「改善或增加服務之活動」、「申請服務流程便利性」、「強化服務內容適切性」等為多數使用者未達滿意情形之項目(行政院衛生署，2005；行政院衛生署，2009；衛生福利部，2013；陳伶珠等人，2015；陳亮汝等人，2016；陳亮汝等人，2017)。 五、 休閒活動與社會參與 順應現因高齡化社會提倡的成功老化潮流，有學者認為這些高齡者在退休後未持續有社會參與的情況下，容易因面臨社會	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			地位與工作之角色轉變，而需重新適應生活以避免產生被社會遺忘的感覺(林麗惠，2006)。與此同時，亦有文獻指出高齡者的休閒活動參與與社會支持可以降低這些高齡者在面臨退休角色轉變造成的失落，進而促進成功老化(盧俊吉，2009)。在休閒活動的相關文獻中，李月萍與陳清惠在2010年的研究中指出高齡者多數參與靜態類的休閒活動，在研究解果中發現，參與休閒活動對其認知功能及心理健康皆有正向影響，此一發現與盧俊吉(2009)研究發現高齡者從事消遣型及體力型休閒活動對於心理健康與正向影響結果相似。 此外，針對休閒活動的阻礙，過去研究中認為高齡者休閒參與支持性環境需要結合經濟安全、社會支持等跨領域之公共事務，才能有效減少高齡者面臨的休閒阻礙(葉明勳、劉坤億，2014)。雖多數高齡者	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			的休閒參與型態為靜態休閒，但在從事休閒活動的阻礙方面，過去研究中認為高齡者因生理活動及感覺功能退化的關係，在休閒活動規劃及休閒設備設計上需謹慎考量，而在休閒參與支持性環境則需要結合經濟安全、社會支持等跨領域之公共事務，才能有效減少高齡者面臨的休閒阻礙(葉明勳、劉坤億，2014；古美玉、蔡襄伯、宋孟遠，2017)。 在社會參與的部分，過去文獻皆提到當高齡者有社會參與的情況下，可避免高齡生活的空虛孤寂感，亦可減輕其家人的照顧負擔及預防老人相關問題產生，許圻妃於1997年的研究提及高齡社主要社會參與的動機為希望生活過得充實，擴展人際關係、有人可以陪聊天，以增進歸屬感及追求自我實現等需求動機，此一動機與林麗惠在2006年、許淑娟2008年的研究結果相似。另有研究亦提到高齡者在社會參與中	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			獲得知識與自信心的提升及透過價值觀的轉化，將能成為社會服務的積極推動者(廖鳳淑，2013)。 而吳宜宸(2010)及洪艾貞2014年的研究中皆提到高齡者的休閒活動與社會參與程度越高，自覺身體功能越佳。此外，林政源在2017年的研究發現鄰里環境也會影響高齡者的社會參與頻率，而社會參與頻率越高，其生活品質程度也越高；在臺中市老年人參加社區照顧關懷據點狀況及生活滿意度的研究中結果也發現，社區的老年人透過參與據點活動，確實可提升生活滿意度(黃勝傑，2011)。(p.17-p.22)	
8	莊秀美委員： 低收入戶及中低收入戶申請是屬於社會局救助科業務項目，法令已有針	無。	依據「臺中市低收入及中低收入戶特殊情形處理原則」，針對特殊狀況，可經區公所或社會局派員訪視後，再核准其資格，但此資訊多數民眾並不知道，亦無可協助的管道，因此，建議透過鄰里長、愛鄰守護隊等等，發掘鄰里中需要經濟協助的邊緣	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	對一些特殊個案給予專案申請的空間，此部分彈性做法可再確認一下。		戶。(p.192)	
9	莊秀美委員： 在假牙補助部分，是否要在建議當中以領有身障手冊者為優先應再斟酌，因身心障礙者並非是需要個案，此點建議請再多加考量。	在訪談及調查訪視過程中，民眾較常提到的是假牙補助的問題，由於目前假牙補助的資格限定極重度及重度缺牙者，「牙齒對咬關係小於5組或全口剩10顆以下牙齒者」等條件，而預約醫生、製作牙模、訂做假牙等等都需要時間，因此不少民眾認為申請到實際裝置假牙等待時間有些久，另一方面因補助是配合編列預算而定，因此也有可能今年預算用罄，需等待明年經費的狀況。為了讓該項資源能更有效落實，建議是否有簡化流程的可能，並考量服務補助優先順序，建議針對65歲以上可補助裝置假牙部份，以領有身障手冊者優先安排流程及裝置。(p.195)	在訪談及調查訪視過程中，民眾較常提到的是假牙補助的問題，由於目前假牙補助的資格限定極重度及重度缺牙者，「牙齒對咬關係小於5組或全口剩10顆以下牙齒者」等條件，而預約醫生、製作牙模、訂做假牙等等都需要時間，因此不少民眾認為申請到實際裝置假牙等待時間有些久，另一方面因補助是配合編列預算而定，因此也有可能今年預算用罄，需等待明年經費的狀況。為了讓該項資源能更有效落實，建議是否有簡化流程的可能。(p.196-p.197)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
10	社會局代表： 不同健康狀態的推估標準定義是否有參考依據？另此部分結果在簡報中有呈現，但書面報告中未見。	無。	七、本市健康、亞健康與失能、失智推估比例 推估方式係參考衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組於2017年「衛生所推動高齡友善照顧服務」報告，針對健康、亞健康與失能分類並考量現有資料進行不同健康狀態之分類，其定義及計分方式如下： (一)健康：係指無失能(ADL 程度為完全獨立、IADLs 為0項)且無醫師診斷疾病者。 (二)亞健康：係指無失能(ADL 程度為完全獨立、IADLs 為1項)且有醫師診斷疾病者。 (三)失能：係指 IADLs 為2項以上或 ADL 程度為輕度依賴以上者。 (四)失智：以 SPMSQ 量表(認知功能障礙輕度以上者)。 各項推估比例由問卷調查之數據進行分	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			析，雖本調查針對訪員均有完備的訪員訓練，教導訪員確切執行問卷內容的相關量表，但因多數訪員對於長照相關評估量表的認知有限，故在進行各項推估比例上可能有所誤差。因此，若需引用本調查之健康、亞健康、失能及失智之推估比例時，請小心謹慎。(p.87) 數據如表4-2-3	
11	社會局代表： 報告內容提到與肌少症息息相關，但不清楚是引用何處資料，請補充。	這些皆是造成失能、影響生活很重要的項目，此部分與老年營養問題、肌少症、老年症候群息息相關，也是未來預防失能，進行老年健康促進的重點之一。(p.87)	這些皆是造成失能、影響生活很重要的項目，此部分與老年營養問題、肌少症、老年症候群息息相關(衛生福利部國民健康署，2018)，也是未來預防失能，進行老年健康促進的重點之一。(p.88-p.89)	
12	社會局代表： 在心理健康方面，第88頁提到「6.8%建議給予情緒支持，	(3)心理狀況評估：使用BSRS-5簡式健康量表，計分方式及說明如表3-2-2(p.31) 在心理健康方面，整體來說多數為身心適應良好，但有6.8%建議給予情緒支持，	(3)心理狀況評估：使用BSRS-5簡式健康量表進行評估(全國自殺防治中心，2011)，計分方式及說明如表3-2-2(p.31)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	4.2% 建議轉介精神科或接受專業諮詢」，此部分數據從何而來？請再補充描述。	4.2%建議轉介精神科或接受專業諮詢，且65歲以上人口須給予情緒支持、轉介精神科或接受專業諮詢比率更高於55-64歲人口，各項情緒問題中又以睡眠困難的盛行率最高，由此可見，在心理健康方面，睡眠困難是首要關注的問題，建議可以從活動參與、日常生活活動安排來改善。(p.88)	在心理健康方面，根據全國自殺防治中心之 BSRS-5簡式健康量表評估結果，整體來說多數為身心適應良好，建議可找家人或朋友抒發情緒給予情緒支持，有輕、中度情緒困擾者，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢協助轉介精神科或接受專業諮詢，重度情緒困擾者則需要轉介醫療單位就醫，資料顯示65歲以上人口須給予情緒支持、轉介精神科或接受專業諮詢比率更高於55歲至64歲人口，各項情緒問題中又以睡眠困難的盛行率最高，由此可見，在心理健康方面，睡眠困難是首要關注的問題，建議可以從活動參與、日常生活活動安排來改善。(p.89)	
13	勞工局代表：目前針對中高齡就業部分，有透過辦理課程、講座等活動去	此外，臺中市政府勞工局還設置中高齡就業網站專區，實施「中高齡人力資源再運用僱用獎勵作業要點」，給予獎勵金鼓勵事業單位這都是值得持續進行的措施，但後續需留意的是，從此次調查結果發現	此外，臺中市政府勞工局還設置中高齡就業網站專區，實施「中高齡人力資源再運用僱用獎勵作業要點」，給予獎勵金鼓勵事業單位這都是值得持續進行的措施，而辦理不老高手的活動將一些退休高階的	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	宣導，例如發放摺頁、宣導品等；另外還有不老高手的活動，係將一些退休高階的專業人力納入人力資料庫，供企業參考，當他們需要有經驗的人來指導或是訓練人員時，就可從該資料庫去尋找相關專業人員，這些皆可納入報告中說明。	55-64歲人口會使用電腦且能使用電腦上網查詢約占15.78%，65歲以上人口更少，僅有8.55%，因此如何強化目前銀髮人才資源中心、銀髮就業服務站以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的接收到相關職缺與訊息，是進一步需思考的措施。(p.191)	專業人力建立成人力資料庫，供一些企業參考，當他們需要有經驗的人來指導或者是訓練人員時，就可以從資料庫平台去找相關的人員，這也是整合人力資源的方式，未來可將該資訊廣泛傳達給產業界。另外後續需留意的是，從此次調查結果發現55歲至64歲人口會使用電腦且能使用電腦上網查詢約占15.78%，65歲以上人口更少，僅有8.55%。根據臺中市勞工局資料顯示，截至2018年已辦理5場次講座已有332人次的參與，藉此也發放摺頁、宣導品等，廣泛發送資訊的方式，建議未來可進一步追蹤民眾是否藉此能成功媒合就業，以瞭解資訊管道的效益。 再者，如何強化目前銀髮人才資源中心、銀髮就業服務站以及臺中市就業服務處等平台，以及讓中、高齡者能有更多有效率管道的接收到相關職缺與訊息，是進一步需思考的措施。(p.193)	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
14	社會局代表： 成果內容請依照復康巴士實際狀況作為修正，而非僅以受訪者的需求心聲做為主要說明。	復康巴士主要服務對象為身心障礙者，對於家庭照顧者接送身心障礙的家人至醫院復健、就醫是非常符合需求的服務項目，但其需求量大，供不應求，加上需提前預約，對個案臨時性的需求無法解決也難以變更行程，更有民眾提到因臨時性去急診，無法及時取消預約，而被服務單位警告，甚至可能會因此停止一段時間的預約權，這些過程突顯出復康巴士的預約與取消制度的不友善，更造成使用者的不便，未來建議可導入科技化的資訊系統，就像掛號系統一樣，能有各種便民的管道能預約或取消，如網路系統、APP等；另一方面，針對不同障礙別可提供不同的替代方式，如視障者或輕度障礙者可補助或鼓勵使用計程車的費用來取代之。(p.193-p.194)	復康巴士主要服務對象為「需領有身心障礙手冊之肢障中度以上、含肢障之多重障礙重度以上、視障中度以上、植物人(可乘坐輪椅者)、重要器官失去功能極重度者」，對於家庭照顧者接送身心障礙的家人至醫院復健、就醫是非常符合需求的服務項目，但其需求量大，供不應求，且依據「臺中市身心障礙者小型復康巴士乘客搭乘服務須知」之服務序位等級，及預約方式，對個案臨時性的需求無法解決也難以變更行程，更有民眾提到因臨時性去急診，無法即時取消預約，而被服務單位警告，甚至可能會因此停止一段時間的預約權，這些過程突顯出復康巴士的預約與取消制度的不友善，更造成使用者的不便，未來建議可導入科技化的資訊系統，就像掛號系統一樣，能有各種便民的管道能預約或取消，如網路系統、APP等；另一方面，臺中市目前已有26輛無障礙計程車可	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
			服務身障者外，老人、行動不便者，這可做為替代方式，未來可考慮補助無障礙計程車的費用來取代之，同時也可補助計程車將車輛改裝為符合「汽車運輸業管理規則」規定，車內輪椅區設置符合「車輛安全檢驗基準」規範，以擴充無障礙計程車數量。(p.195-p.196)	
15	衛生局代表： 建議研究團隊將「愛鄰守護隊」相關內容進入研究成果報告書中。	另一方面，如此多元的長照服務，對民眾而言可能不易區分服務名稱到底是什麼，因此認知率偏低。目前「1966」服務專線提供民眾服務窗口，相當利於民眾以簡單方式取得長照資源。不過，在訪談過程，仍有許多民眾對於照顧相關訊息的了解，所知仍舊有限，因此強化媒體宣傳與溝通管道，持續輸出長照資源相關訊息是必要的，對此建議： 一、持續強化大眾傳播媒體，如電視或公車看板等，提供民眾相關訊息，特別是電視是民眾每天幾乎	另一方面，如此多元的長照服務，對民眾而言可能不易區分服務名稱到底是什麼，因此認知率偏低。目前「1966」服務專線提供民眾服務窗口，相當利於民眾以簡單方式取得長照資源。不過，在訪談過程，仍有許多民眾對於照顧相關訊息的了解，所知仍舊有限，因此強化媒體宣傳與溝通管道，持續輸出長照資源相關訊息是必要的，對此建議： 一、持續強化大眾傳播媒體，如電視或公車看板等，提供民眾相關訊息，特別是電視是民眾每天幾乎	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		都會接觸到的傳播媒介，服務的推廣與認知可優先以此為主要管道。 二、建議鄰里長或里幹事是社區民眾接觸的第一線，若他們能對長照服務有足夠認知，也是社區民眾服務轉介的重要管道，同時對有需求之案家，也需讓家屬了解對照顧人員的管理與品質的監督機制。 綜合上述，長照2.0實施時間尚短，在政府積極努力之下，從民眾的反映中，已可看出初步成效。但在此制度下，照顧人力的需求，也已是政府當前的要務，相信未來透過照顧品質的監督機制，服務品質當能獲得應有的把關。此外大眾傳播媒體的宣導，有助整體性的了解，個別性的需求與相關措施，則更能就近發現需要照顧的個案，並適時轉介。鄰里長對長照資訊的了	都會接觸到的傳播媒介，服務的推廣與認知可優先以此為主要管道。 二、建議鄰里長、里幹事或愛鄰守護隊是社區民眾接觸、發掘社區需求者的第一線，若他們能對長照服務有足夠認知，也是社區民眾服務轉介的重要管道，同時對有需求之案家，也需讓家屬了解對照顧人員的管理與品質的監督機制。 綜合上述，長照2.0實施時間尚短，在政府積極努力之下，從民眾的反映中，已可看出初步成效。但在此制度下，照顧人力的需求，也已是政府當前的要務，相信未來透過照顧品質的監督機制，服務品質當能獲得應有的把關。此外大眾傳播媒體的宣導，有助整體性的了解，個別性的需求與相關措施，則更能就近發現需要照顧的個	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		解或能有助照顧政策的實施，而嘉惠民眾。(p.197) 第一節 立即可行建議(一年至三年) 長期照顧服務 政策建議：強化長期照顧服務之媒體宣傳與溝通管道 說明：各項長照服務結果來看，整體而言服務的認知率並不高，仍有許多民眾對於照顧相關訊息的了解，所知仍舊有限。 建議的服務與措施： • 持續強化大眾傳播媒體，如電視或公車看板等，提供民眾相關訊息，尤其是民眾經常接觸到的傳播媒介。 • 強化鄰里長或里幹事對長照服務認知，進而成為社區民眾服務轉介的重要管道。	案，並適時轉介。鄰里長或愛鄰守護隊對長照資訊的了解或能有助照顧政策的實施，而嘉惠民眾。(p.199-p.200) 第一節 立即可行建議(一年至三年) 長期照顧服務 政策建議：強化長期照顧服務之媒體宣傳與溝通管道 說明：各項長照服務結果來看，整體而言服務的認知率並不高，仍有許多民眾對於照顧相關訊息的了解，所知仍舊有限。 建議的服務與措施： • 持續強化大眾傳播媒體，如電視或公車看板等，提供民眾相關訊息，尤其是民眾經常接觸到的傳播媒介。 • 強化鄰里長、里幹事或愛鄰守護隊對長照服務認知，進而成為社區民眾服務轉介的重要管道。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		相關宣傳單張內容應簡潔、文字放大，方便需求者閱讀。 (p.205)	相關宣傳單張內容應簡潔、文字放大，方便需求者閱讀。 (p.206)	
16	社會局代表： 敬老愛心卡自11月5日起已可使用於國民運動中心，請補充最新狀況。	目前需乘坐特定裝設刷卡機的計程車才能使用愛心卡扣款，因此未來隨著民眾使用率增加後，建議可擴大與其他車行合作，增加效益；另一方面，也可進一步考慮將愛心卡用於健康促進活動，如國民運動中心，讓健康及亞健康老人能藉此從事健身運動活動。(p.194)	目前需乘坐特定裝設刷卡機的計程車才能使用敬老愛心卡扣款，因此建議可先盤點利用敬老愛心卡乘坐計程車之使用率及政策效益，作為後續推動之參考；另一方面，自2018年11月5日起，敬老愛心卡亦可用於健康促進活動，如國民運動中心，讓健康及亞健康老人能藉此從事健身運動活動，這些訊息都需要再推廣，以增加其效益。(p.196)	
17	社會局代表： 建議事項中的「經濟安全與就業」面向提及內容若涉及中央法令訂定，請納入中長期建	第一節 立即可行建議(一年至三年) 經濟安全與就業 政策建議：推動及建構對中高齡友善的就業環境，開發中、高齡就業機會 說明：中、高齡者勞動參與率不高，且期待繼續工作者又常因年齡不符及健康因素遭遇求職困難。	第一節 立即可行建議(一年至三年) 經濟安全與就業 政策建議：推動及建構對中高齡友善的就業環境，開發中、高齡就業機會 說明：中、高齡者勞動參與率不高，且期待繼續工作者又常因年齡不符及健康因	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	議。	建議的服務與措施： • 盡速通過中高齡者及高齡者就業法，禁止年齡歧視的就業環境。 • 宣導中、高齡勞動力優勢。 • 開設適合中高齡者之職前與在職訓練、進修課程等，使其技能符合職場需要。 • 鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺 (p.201) 第二節 中長期建議(四年以上) 經濟安全與就業 政策建議：全面發展友善中、高齡者產業 說明：中高齡人口在產業中能有其貢獻度，在持續老化的人口結構中，讓產業能調整並普遍接受中、高齡者的再就業，將以助於整體經濟發展。 建議的服務與措施：加速促進適合中、高齡就業機會的產業發展。	素遭遇求職困難。 建議的服務與措施： • 積極宣導中、高齡勞動力優勢。 • 針對 55 歲至 64 歲無工作但有意願工作之者，開設適合之職前與在職訓練、進修課程等，使其技能符合職場需要。 • 針對 65 歲以上無工作但有意願工作者，鼓勵企業透過規劃與設計適當的職務並釋出職缺。 (p.203) 第二節 中長期建議(四年以上) 經濟安全與就業 政策建議：加速通過「中高齡者及高齡者就業法」，提供中高齡就業機會與保障 說明：中高齡人口在產業中能有其貢獻度，在持續老化的人口結構中，讓產業能調整並普遍接受中、高齡者的再就業，將有助於整體經濟發展。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
		主辦機關：經發局 (p.208)	建議的服務與措施：盡速通過中高齡者及高齡者就業法，禁止年齡歧視的就業環境。 主辦機關：勞動部 協辦機關：勞工局 (p.209)	
18	社會局代表： 報告書內容參考引用之數據應註明資料來源及時間點。	-	已在內文中將所有提到數據相關資料註明資料來源及時間點。	
19	社會局代表： 內文若有提到特定單位，其名稱請用○○○表示。	特定單位名稱	已將內文所有提到特定單位名稱使用○○○表示。	
20	社會局代表： 請將報告書「殘	殘障	已將內文所有原為「殘障」用字修改為「身心障礙」。	

委託研究計畫名稱		臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查		
項次	提議機關人員及意見內容	報告初稿原內容	報告修正後內容	備註 (說明)
	障」用字修改為「身心障礙」。			
21	社會局代表： 報告書中的分類名稱及年份(西元或民國)請統一敘述方式。	民國年	已將內文所有原為「民國年」年份修改為「西元年」年份。	
22	社會局代表： 有關「長期照護」用字請更正為「長期照顧」。	長期照護	已將內文所有原為「長期照護」用字修改為「長期照顧」年份。	

附錄七、焦點座談會(第一場)會議摘要

臺中市政府社會局委託弘光科技大學辦理

臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查(第一場)焦點座談摘要

一、生活與健康照顧服務

1. 共餐帶來幸福感，促進長者社會參與和互動。
2. 送餐部分，促進對老人的關懷。
3. 現行困難：安置問題、邊緣戶、非老非殘、不適當。
4. 社區資源盤整，減少城鄉差距。
5. 復康巴士預約問題。
6. 無障礙計程車數量少。
7. 老人受虐問題不易被發現。

二、長期照顧服務

1. 外籍看護的訓練，是多數雇用外籍看護者希望有的協助。(包含照顧技能/倫理)。
2. 照顧者的關懷—喘息服務/健康促進/…(對現行政策/民間組織的期待)。

三、經濟安全與就業

中高齡再就業如結合社區產業創造老人就業機會(老人咖啡館)。

四、休閒活動與社會參與

1. 老人健康促進活動頗多，但受限身體障礙的老人，較少參與休閒活動，建議的措施？(如何整合官方與民間團體)。
2. 促進老人社會參與—價值再創/才藝表現。
3. 中生代家庭教育的宣導，減少「老」的刻板印象，鼓勵家庭支持長者參與社區活動。
4. 對於政府宣傳管道需待加強。
5. 志工培育，建立「以老扶老」制度。
6. 如何發展代間融合活動。

附錄八、焦點座談會(第二場)會議摘要

臺中市政府社會局委託弘光科技大學辦理

臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查(第二場)焦點座談摘要

一、生活與健康照顧服務

(一) 送餐

中央廚房餐點由營養師調配過，若長者真的不習慣頂多買個鹹食來配，當然最主要還是要以長者的健康為主。

(二) 共餐

共餐社會局主推還是使用者付費，長輩希望的低消費高成就，大家都希望免費的情況下，在這個資源分配上面需要思考，然而政府的財源在哪裡，這個有一些角色跟立場上的地方，然而資源配置上來說也是需要做思考的部分。

(三) 交通

1. 大型巴士本身數量也比較少無法面面俱道，在使用復康巴士要去思考交通政策的部分，讓他不要使用特殊的交通工具，他就可以出去交流，比較特殊規格裝置才能達到他的需求。
2. 無障礙計程車部分是需求與供給的問題，無障礙計程車目前臺中市只有十輛數量少的原因是購車的費用很高，對於一般計程車的業者來說不可能花這麼多的錢，然後他的收入也是一般車是相同的。

(四) 安置問題

安置的問題回歸個案討論，安置有些法規上的限制，譬如說老人福利機構只能收60歲的長者，非老非殘也是。

(五) 社區資源整合

社區資源整合的部分，也這部分可以再思考，將空間可以盤點出來，提供資源還是無法到位是個問題。

二、長期照顧服務

1. 長青快樂學堂成效不錯，長者才會活得快樂才會活得健康，出來跟大家交流一下大家交個朋友這樣子很好。
2. 長照宣導透過照顧生活館與撥打 1966 皆可獲得服務。
3. 長照中心輔具已經委外給特約單位，要到區公所做核銷，那照專核定完之後他到特約單位，衛生局有特約單位去做購買跟改善那

一塊。

4. 社區照顧關懷據點網路有長照地圖供長者查詢。
5. 長照屬於失能長輩的交通車純粹就醫，今年特約單位總共有 18 家，服務全區總共有兩家。
6. 各地都有失智據點，今年臺中市有成立七個護照中心，將把失智症邊緣的找出來，看他們有沒有需要協助確診，還是說需要幫他連結長照服務的，長照目前有成立譬如說中山、中國、榮總、沙童等等總共有七家。
7. 照顧生活館專門在做長照資源連結，民眾可以就近區域做諮詢。
8. A 單位照顧咖啡館個管員都是經過培訓的，且清楚長照資訊，所以等於在社區服務一些需要的長輩，照顧生活館角色裡面是扮演 A 的功能，就是資源開發跟諮詢的部分，那個空間可以當照顧者或長輩當一個休憩站。
9. 鄰里長在關懷據點推動當中都跟社區有連結，所以在關懷據點甚至長青活動都很容易，首選是醫療院所，因醫療院所很願意提供他們的服務。
10. 長照沒有主動關懷這一塊，若有會針對他的需求性，到日照或者機構，機構性喘息或者到家還有很多還有 C 據點做臨床，或者日照中心也可以做喘息那一塊。
11. 如果有問題就打 1966 就一定沒有人接不是 24 小時，六日是 1999，1999 是用在做諮詢，有特殊狀況會馬上處理。
12. 社會局預防照顧部分，現階段長青學苑、快樂學堂，期望能做到銀髮才能，可能在職場上或者進入怎麼樣的平台可以讓他發光發熱，登台不一定要舞台也許有一個平台可以秀自己。
13. 社會局針對家庭成員如何去準備家庭成員老去。
14. 假牙補助經由牙醫師做判斷，到長照中心做宣導，補助老人第一年一萬多，全口不到十顆，就會送初審到衛生局，會到牙醫師做複審，過程會久一點大概要兩三個月以上，以申請來說假牙補助會優先，收到初審隔天就要發文，所以長輩拿到公文就一個禮拜之內到院所咬牙模，資料就能送複審。

三、經濟安全與就業

1. 建置籌備不老高手招募蒐集中高齡，期望雇主可讓他們盡量留在職場上為他們的企業豐富的工作能力或者相關經驗持續待在職場，包含後續去一些新技相關公司。

2. 宣導針對雇主方面，必須讓雇主知道相關的法令規定。

四、休閒活動與社會參與

1. 經愛齡培訓課程後取得帶領人的資格者，可以在地化，不管是在市區或者偏鄉他都能以在地的長者為成員，他們去組成一個學習團體，他們去討論課程、規劃活動甚至長者之間可以互相來帶領，這樣的學習團體提供長者能有在地學習的機會。
2. 樂齡學習性別比率差異大，男性長者願意出來的部分比較少，大部分女性會比男性參與高很多，建議開設男性課程，如：3C 課程、運動課程。
3. 長者較少參與休閒活動，需考量活動設計，以及身障長者走出來的無障礙空間規劃。
4. 臺中市有所學校標榜老幼共學的概念，學生來源是比較偏鄉或者比較弱勢，把社區的長者引進來，課程設計也會走老幼共學，教育局配合祖父母節還有重陽節結合樂齡中心辦理活動，去年辦桌遊景象感人的，小孩跟老人一起非常熱鬧。
5. 透過學校辦理老幼共學的概念，學生能掌握再搭配學生的家長，而學生的祖父母就是一個老幼共學就是代間融合。

附錄九、焦點座談會(第三場)會議摘要

臺中市政府社會局委託弘光科技大學辦理

臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查(第三場)焦點座談摘要

一、生活與健康照顧服務

(一) 送餐

1. 服務單位可從送餐的路線規劃、餐具使用方面去改善保溫問題。
2. 針對弱勢族群低收入與中低收入戶獨居有補助，一般戶要自費，對一般戶的民眾來說也是經濟負擔，他們認為買菜自己煮比較便宜，還可以煮給全家人吃。
3. 獨居老人能夠獨居相對其身體功能較好，因此送餐不是為了要取代他備餐功能，而是希望透過中餐來兼顧他的營養；若沒有能力備餐的老人，才會需要送晚餐。
4. 建議可以從中央廚房送到 C 據點或關懷據點(佈點較多)，在由照服員到據點取餐；或多設立供餐據點，餐食從中央廚房來或據點自己煮。但若由社區據點備餐，餐點較便宜，目前大約 40 元/餐，但必須要注意的是衛生問題、營養問題。目前送餐都是賠錢的。
5. 政府對中央廚房的審查很嚴格(HACCP)，但是補助給一點點，若要多設中央廚房不容易。
6. 除低收與中低收入戶之外，一般戶還是建議使用者付費，不建議給免費的。
7. 目前的初老者及老人，與過去世代不同，他們口味也隨著餐食改變、養生觀念的提升，所以越來越能接受目前的餐點。

(二) 共餐

1. 主要針對一般的民眾、除了吃之外，還有社會參與的部分，藉此增加其社會互動。
2. 目前社區照顧關懷據點(社政)、C 據點(衛政)皆有共餐。
3. 使用率低，可能與補助經費低、有多少預算可以用有關；另外與民眾使用者付費的觀念、付費能力有關。

(三) 交通

1. 應有更便利的登記和取消的機制，例如 APP。

2. 依據國外的經驗，購置公車成本不少，若要能使目前的車輛符合身心障礙者使用，全換成低底盤的公車也是一大成本，因此建議公車可透過加裝自動斜坡部分，來解決無障礙問題。
3. 建議可鼓勵計程車改裝(或車子個人房車 UBER)旋轉座位，方便輕障者能夠乘坐，亦可使用敬老愛心卡乘坐。
4. 車輛改裝是否交通法規？
5. 身心障礙者專用停車位識別證綁特定車輛且有設籍的問題，無法給真正需要使用的人目前特約復康巴士常常叫不到，打電話預約或取消若遇到周末，無人服務，應可有更方便的系統讓民眾能夠預約或取消。

(四) 居家修繕

1. 政府的不好用，是因為需要先做後付款，這些經濟弱勢民眾無法先支付，服務單位先代付，但補助的錢是進個案戶頭，反而民眾接受補助後，不把錢領出來還給服務單位。
2. 民間資源比較好用，慈濟做很多。
3. 很多經濟弱勢都是租屋的，租屋要取得房東同意才能修繕。

(五) 緊急救援

1. 功能性太單一，功能太弱，價格偏高。
2. 系統使用已久無更新，機種來自國外，因此更新、維修困難。
3. 除非加值健康服務，與夜間居服連結提供服務，否則目前夜間轉去派出所，個案若夜間有問題，反而是員警去服務個案。

(六) 老人保護

家防中心做老人保護，加強宣導通報單。

二、長期照顧服務

1. 等待申請時間太長，程序上太多人做同樣的事，目前有四關：A 個管--照專--A 個--居督，總共四次。
2. 長照服務中替代性服務只有機構式服務，其他應是補充性的。
3. 德國是保險制，有實務給付及現金給付，建議偏鄉地區無法用服務，可補貼照顧者津貼。
4. 目前長照政策一直再改，制度一直在轉彎，沒準備好就上線，行政流程繁瑣要簡化。

5. 之前有彈性計畫改變，結果政策朝令夕改，做了後來又沒了，結果已經做的無法領到錢。
6. 照顧生活館，要給專職人力，要有專責的人在店裡面做社區的諮詢或服務，目前補三個個案師，忙接案，開案量衝業績。
7. 服務的使用控制在照專，有時候根本派案沒過來。
8. 照專間的標準不一。
9. 資源尚未建置好的地區，建議可以彈性使用服務。
10. 長青學堂、日托及日照，這三種很類似，有點是服務資源重疊性、功能相似但名稱不一，且主管機關也不同，應對其服務對象更加審思。例如健康老人可以至長青學堂，亞健康可以去日托或日照。
11. 永信到宅沐浴兩台車，目前問題是服務缺口大，因需求多供給少，一台車還需三個人服務，有 waiting list。
12. 家庭照顧者的服務應具就近及普及性，紅十字會目前有在做，建議服務單位自己去做，單位較能清楚照顧者狀況。
13. 提供地方供家庭照顧支持者家庭協商、諮商。
14. 照顧生活館可作喘息，建議與不同的店一起合作，這樣才能讓照顧者就近獲得。
15. 假牙補助是用公彩的費用，有民眾曾表示要把牙齒打掉才符合補助(這不太合理)，實務上可能因為預算經費用完、或會保留部分經費，所以才可能讓民眾覺得申請後要等很久。
16. 老人到宅諮商服務主要對象是憂鬱自殺意念的老人，約服務每年1400人，可免費四次。

三、經濟安全與就業

1. 經濟來源依靠子女，衍生老人尊嚴問題、自主權問題。
2. 以房養老、邊緣戶的問題。
3. 民眾去公所申請的時候會遭受異樣眼光。
4. 不宜用個案個別化的問題去做建議。

四、休閒活動與社會參與

1. 老人想做跟年輕人一樣的事，喜歡教年輕人，並不如我們認為的喜歡與老人一同，因此針對戰後嬰兒潮不是要做傳統的這些志願或活動，應該是培養他們第二專長，利用他們的優勢，多給機會可以嘗試年輕人的活動，目前社區活動或參與的部分缺乏創造新的服務方案可以讓老人有不一樣的服務類型。

2. 提供多元管道、支持性環境，以降低障礙 提供友善環境。
3. 文康車多在偏鄉做宣導。偏鄉資源福利有額外的資源補助，原鄉資源多但主要問題是沒有人力、沒有單位去承接。

附錄十、焦點座談會(第四場)會議摘要

臺中市政府社會局委託弘光科技大學辦理

臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查(第四場)焦點座談摘要

一、生活與健康照顧服務

(一) 送餐

1. 直接將餐送至長者家中少了社區連結。
2. 連結社區自助餐店現有資源就近送送餐。
3. 對於中央廚房是否能降低審查標準。

(二) 共餐

1. 建議社區餐館或照顧生活館可提供共餐，因照顧生活館每個環境看起來都很舒服，長者參與的意願可能會比社區照顧關懷據點使用意願高。
2. 利用特色餐廳讓他慢慢成為社區的餐館，並且有設計與適時安排活動。
3. 共餐如果可以延伸陪伴，可以再怎麼樣增加一個價值也包含吃得巧，需求就是透過共餐得到陪伴與有得吃的人本來就是那個族群。

(三) 交通

1. 健康促進不夠具體所以怎麼用也是模糊的地方，建議具體的項目而且跟敬老愛心卡做結合。
2. 健保基本上可以剛性需求那就是一個基本門檻，長輩付這一筆錢，中低收入健保補助還是維持，把中低收入以上經濟情況比較好的長輩做排富條款，所排除的健保補助但是改用敬老愛心卡，讓長者其實不用省的錢用在健康促進上面。
3. 建議因為健康中心是政府的單位跟委外合約的單位，使用都需要付費，這個時候政府在建立敬老愛心卡比較方便他可以配合敬老愛心卡。
4. 敬老愛心卡運用在老人服務日托、日照要部分負擔或是自費喘息服務與共。
5. 建議不再受限復康巴士，也可以和計程車業者合作兼復康計程車，做個市場機制就是說簽約計程車來做這個無障礙，且設計 APP 系統做平台一個叫車、登記、取消平台，連接業者

就可以自己發展連接上這個平台。

6. 交通車啟程價 230 元，交通距離時數超過部分自行負擔。

(四) 健康照顧

建議長者使用健康存摺 APP，由志工至每一戶指導教學使用方式，可能會開啟一個健康促進的做法。

(五) 緊急救援

緊急救援系統需強化與其他服務連結。

(六) 老人保護

老福法已有規定一些人是責任通報者，所以包括村里幹事、鄰里長這些，建議這些人要組責任通報組。

二、長期照顧服務

1. 長照體系不夠完整、不夠連密、不夠完整，如果他體系夠完整，這樣走動式服務就在他們家附近繞。
2. 以個案來講，他非常清楚他也不想要去團體，他也不是真正需要說這樣陪伴，如果有走動式這樣配合，那長者就會比較接受。
3. 可與照顧生活館館員討論擬定照顧計畫，根據照專評出來的經費跟家屬討論是不是符合你自己的需要，所以如果有這個機制這個訊息廣為傳播。
4. 老人家看電視是普及的，就算老人家他看電視他也去不了，所以最重要是家人如果是勞動階級，資訊就要讓他看見，若是搭公車者可將資訊放到公車站。
5. 以夫妻兩個都退休彼此互相照顧為例，他們做這些心理協調，他感受到需求不是很大，那錢對他們是最直接的一種支持，那當然這個會花很多錢，像德國或英國他們也有這樣的照顧津貼，不是用排富的方式來處理而是失能，這是個可以考慮的方向。
6. 建議做一個好的鼓勵讓這些人或某個單位專門提供喘息服務，因為針對家庭照顧者最好的服務是喘息服務，也是他們最難用得到的，因為政策照顧體系要再多人數是有困難的，所以針對喘息服務可以再去支持這一點，那甚至把喘息服務應用再往前拉到在照顧事件剛發生的時候。
7. 建議辦到宅沐浴服務，而不是沐浴車服務，補助設備讓可以到家裡面去弄，沐浴車一定要一部車且要三個人，可以補助居家單位添購到宅沐浴的設備。

三、經濟安全與就業

關於經濟問題，建議做沒有被滿足的需求調查，這樣以後往哪邊去努力比較清楚，供需本來就是一個相對的概念，所以這裡面如果光看需求政策面還是沒有那麼直接，看看現在有多少資源跟需求對比那些還沒有被滿足。

四、休閒活動與社會參與

1. 活動設計就是可能長者年輕時候沒有辦法做的，那我們現在有機會讓長者去實現，設計確實是要去知道怎麼達到老人家需求。
2. 提供更多友善的工作環境，這個是未來在高齡社會裡面很重要的。
3. 志工部分因為現在越來越期待長者第二個職涯，有職涯可能會比志工培育他們更有社會參與感，就是給長者個一個工作機會。
4. 對於推硬體設備文康休閒車或是卡拉 OK 上，可以轉換在人的服務上，例如學生，把這個補助變成鼓勵學生到社區帶活動、健促、文康連結，讓學生可以發揮他的專長，那其實是互動式一對多。

附錄十一、人體試驗委員會試驗免審同意書



人體試驗委員會試驗免審同意書

台端 檢送研究計畫，於民國107年07月19日經光田醫療社團法人光田綜合醫院人體試驗委員會審查通過為免除審查。

計畫試驗名稱：臺中市107年度老人生活狀況及福利需求調查

本會編號：人 10715

試驗主持人：陳亮汝 / 弘光科技大學 / 健康事業管理系

協同主持人：趙淑貞 / 弘光科技大學 / 護理系

計畫書版本：第1版 107年07月09日

受訪者同意書版本(匿名)：第1版 107年07月16日

受訪者同意書版本(訪談)：第1版 107年07月16日

注意事項：

- 1.免審計畫案無須繳交期中及結案報告。
- 2.免審計畫案，如果未來計畫有變更，需事先與IRB聯繫，並送變更案，確認是否符合免審才能繼續執行，若不符合免審，需重新以新案送審。

Certificate of Approval

The above study was reviewed and review exemptions have been approved by the Institutional Review Board of the Kuang Tien General Hospital on 19/Jul/2018.

Protocol Title : 2018 survey of living condition and welfare demand of elderly in Taichung city.

KTGH IRB No. : KTGH10715

Principal Investigator : Liang-Ju Chen / Hung Kuang University/Department of m Health Business

Co-Investigator : Shu-Yuan Chao / Hung Kuang University / Department of Nursing

Protocol No. / Version : Version 1 Jul/09/2018

Informed Consent Form(Questionnaire) : Version 1 Jul/16/2018

Informed Consent Form(Interview) : Version 1 Jul/16/2018

Notes :

1. Interim report is not need in exempt studies.
2. Any changes of plan in the future. Please contact with IRB and sent as amendment for review. The study can be continued after confirmation by IRB committee. If the amendment is not fit the criteria of exempt study, resubmit as a new case.

Kuang Tien General Hospital
Institutional Review Board
Chairman Cheesang Ho

Cheesang Ho



光田醫療社團法人
光田綜合醫院
人體試驗委員會
主任委員 何始生

何始生

中華民國 107 年 07 月 20 日

本會組織與執行皆遵照 ICH-GCP

The Institutional Review Board performs its functions according to written operating procedures and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements.

第九章 參考文獻

第一節 中文文獻

- 104 臺中長照地圖(2018)。服務類型、服務項目【原始數據】未出版之統計數據。取自 <https://careu.104.com.tw/taichung/service-providers>。
- 內政部統計處(2018)。縣市人口按單齡【原始數據】未出版之統計數據。取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。
- 王冠今、張元玫、葉明莉、張玉梅、白瑞聰(2010)。台灣社區老人之飲食行為與其營養健康狀況改變之研究。健康促進暨衛生教育雜誌，30，63-85。
- 王政彥（2004）。變遷社會中成人教育的變與不變。成人教育，77，12-22。
- 王國慶(2005)。我國老人福利政策的歷史制度論分析。社區發展季刊，109，52-65。
- 古允文、詹宜璋(1998)。台灣地區老人經濟安全與年金政策：社會排除觀點初探。人文及社會科學集刊，2，191-225。
- 古美玉、蔡襄伯、宋孟遠(2017)。老人休閒活動設施需求、休閒參與、休閒阻礙之關聯性分析。亞洲高齡健康休閒及教育學刊，5，1-17。doi：10.6262/ASHLE.201706_(4).0001
- 石泐(2017)。福利服務使用對高齡者健康狀況與生活滿意度影響之研究。家庭教育雙月刊，65，6-30。
- 交通部統計查詢網(2018)。市區汽車客運路線與車輛數—按縣市別分【原始數據】未出版之統計數據。取自 <http://stat.motc.gov.tw/mocdb/stmain.jsp?sys=100>
- 交通部運輸研究所(1996)。彈性路線無障礙運輸服務之規劃設計。臺北市：交通部運輸研究所。
- 全國自殺防治中心(2011)。自殺防治人員工作手冊-關懷訪視員。臺北市：行政院衛生署。
- 老人福利法(2015年12月09日)。

行政院(2018年6月8日)。長照2.0，照顧的長路上更安心。取自 <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/dd4675bb-b78d-4bd8-8be5-e3d6a6558d8d>

行政院衛生署(2005)。老人生活狀況調查。臺北市：行政院衛生署。

行政院衛生署(2009)。老人生活狀況調查。臺北市：行政院衛生署。

何道珍、曾菊香、黃慈惠(2003)。老人營養餐飲服務介紹。南區老人諮詢服務中心雙月刊，12，2-8。

余璧如、陳秋敏、張雅雯、張仙平(2014)。營養師對長照機構餐食問題之原因歸類與改善對策調查。長期照護雜誌，18(3)，313-320。

吳宜宸(2010)。銀髮族的健康促進生活型態與休閒時間身體活動的關係：社會支持的角色(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0018-2807201002293900)doi：10.6825/NKUHT.2010.00040

吳素菊(2012)。高齡開車者對交通環境友善程度與生活滿意度相關性之研究(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。

吳瓊(2010)。台灣地區退休老人生活滿意度影響因素(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0118-1511201215464803)

呂雅惠(2010)。台灣地區中老年人長期生活滿意度研究(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。

李月萍、陳清惠(2010)。社區老人休閒活動研究現況。護理雜誌，57(1)，82-88。doi：10.6224/JN.57.1.82

李青芬、唐先梅(2017)。中老年人健康狀況、性別化家務工作與生活滿意度相關性之兩性差異。台灣公共衛生雜誌，36(5)，461-472。doi:10.6288/TJPH201736106070

杜明燦(2011)。臺灣老人自覺健康狀況之因素探討：國家長期追蹤研究之結果分析(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。

林上祚(2014年09月28日)。老人送餐 統一超、全聯有興趣。聯合報。取自 <https://www.familycare.org.tw/news/9904>

- 林秀鳳(2017)。非營利組織銀髮勞動力再運用之探索性研究—以社福型非營利組織為例(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0026-2508201719082400)
- 林政源(2017)。鄰里環境對中高齡者之社會參與和生活品質之影響探討(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0074-2507201715520000)
- 林貴滿(1994)。中部地區城市與沿海鄉鎮老人生理狀況滿意度之比較及相關因素之探討。弘光醫專學報，23，51-84。
- 林麗惠(2006)。高齡者參與志願服務與成功老化之研究。生死學研究，4，1-36。doi：10.29844/JLDS.200607.0001
- 花蓮縣政府(2014)。老人生活狀況需求調查。花蓮縣：花蓮縣政府。
- 邱淑媿(2011)。高齡友善健康照護。醫療品質雜誌，5(5)，20-24。doi:10.30160/JHQ.201109.0006
- 南投縣政府(2015)。老人生活狀況暨福利需求調查。南投縣：南投縣政府。
- 屏東縣政府(2012)。老人生活狀況及福利需求調查。屏東縣：屏東縣政府。
- 洪艾貞(2014)。銀髮族休閒時間身體活動、朋友社會支持與自覺健康狀態之關係(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0018-1607201414532300)
- 胡夢鯨、王怡分(2016)。從生產老化觀點分析退休者的貢獻經驗及障礙：以樂齡中心工作者為例。國立臺灣科技大學人文社會學報，12(2)，85-113。
- 高雄市政府(2013)。老人生活狀況及需求調查。高雄市：高雄市政府。
- 張育誠(2015)。勞退新制的制度分析：行動者與生活世界的文化觀(博士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0001-1508201517235200)doi：10.6342/NTU.2015.01365
- 張嘉惠（2013）。公車運輸服務對高齡者移動性之影響(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。
- 許玗妃(1996)。高齡者社會參與動機、參與行為及參與滿意度之研究—以高雄市老人活動場所為例(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。

- 許瑞娟(2008)。老人活動參與、社會支持與生活滿意度之研究(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0001-2812200815114500)doi：10.6342/NTU.2008.02682
- 郭長鈞(2018)。高齡者政治參與、社區歸屬感及生活滿意度之攸關性研究(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。
- 郭家伶(2014)。社區老年人健康指標與生活品質關係研究(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0026-1408201414032200)doi:10.6844/NCKU.2014.00811
- 陳亮汝、陳伶珠、洪秀吉、陳瑛治(2015)。臺中市長期照顧業務推動計畫成果報告。臺中市政府社會局104年委託計畫(計畫編號10311261300)，未出版。
- 陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治(2017)。臺中市長期照顧業務推動計畫成果報告。臺中市政府社會局106年委託計畫(計畫編號1051130400-11)，未出版。
- 陳亮汝、陳伶珠、陳瑛治、楊秋月(2016)。臺中市長期照顧業務推動計畫成果報告。臺中市政府社會局105年委託計畫(計畫編號10411041101)，未出版。
- 陳淑美、林佩萱(2010)。親子世代的財務支援照顧需要對老人居住安排與生活滿意度影響之研究。住宅學報，19(1)：29-58。
- 陳淑美、林佩萱(2014)。臺灣老人居住安排與生活滿意度關係之區域差異分析。建築與規劃學報，15(1)，61-82。
- 陳琇惠(1997)。初探老年經濟安全新策略－保險、救助及津貼整合之研究。社會政策與社會工作學刊，1(1)，161-199。
- 陳琇惠、林子宇(2012)。老人社會支持與生活滿意度之研究－以南投縣為例。人文社會科學研究，6(4)，100-127。doi：10.6284/NPUSTHSSR.2012.6(4)6
- 陳嫣芬(2006)。社區老人身體活動與生活品質相關之研究。體育學報，39(1)，87-99。
- 陳寬政、莊婉君、楊靜利(2015)。台灣中高齡勞工漸進式退休的影響因素。人力資源管理學報，15(1)，87-108。doi：10.6147/JHRM.2015.1501.04

- 彭秀莉(2012)。臺灣老人經濟自立性的探討與衡量(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0033-2110201613520146)
- 黃家霈(2018)。參加社區老人共餐生活滿意度和憂鬱情緒及其相關因子之探討(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。
- 黃淑貞(2011)。高雄市大樹區老人休閒參與其對生活滿意度調查。休閒保健期刊，6，13-21。
- 黃勝傑(2011)。影響臺中市老年人參加社區照顧關懷據點狀況及生活滿意度之探討(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0118-1511201215470868)
- 葉明勳、劉坤億(2014)。初探高齡者休閒參與的阻礙因素。臺灣老人保健學刊，10(2)，110-126。
- 葉淑娟、施智婷、莊智薰、蔡淑鳳(2004)。社會支持系統與老人生活滿意度之關係—以高雄市老人為例。中山管理評論，12(2)，399-427。
- 詹宜璋(1997)。由風險觀點探討老年經濟安全與保障。社會政策與社會工作學刊，1(2)，3-38。doi：10.6785/SPSW.199712.0003
- 詹雅婷(2015)。家戶結構與臺灣中老年人主觀幸福感相關性分析(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0007-2807201509103900)doi:10.6831/TMU.2015.00066
- 隗振琪、黃丞儀、林佳錡(2015)。高齡者電腦應用能力、電腦資訊產品理念、電腦使用環境對生活滿意度影響之研究。明新學報，41(1)，155-171。
- 嘉義市政府(2013)。老人生活狀況調查。嘉義市：嘉義市政府。
- 廖鳳淑(2013)。高齡者參與社會服務歷程之研究(碩士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0015-1406201311132400)doi：10.6833/CJCU.2013.00066
- 臺中市低收入戶及中低收入戶特殊情形處理原則(2014年8月29日)
- 臺中市政府(2013)。老人生活狀況及福利需求調查。臺中市：臺中市政府。

臺中市政府民政局人口統計管理平台(2018)。單一年齡人口數【原始數據】未出版之統計數據。取自
<https://goo.gl/eaAD7t>。

臺中市政府勞工局(2018)。臺中市政府勞工局業務報告-臺中市 107年度老人生活狀況及福利需求調查。臺中市：臺中市政府勞工局

臺中市政府衛生局長期照顧管理中心(2018a)。臺中市照顧生活館資源一覽表【原始數據】未出版之統計數據。取自
<https://goo.gl/szv6a8>。

臺中市政府衛生局長期照顧管理中心(2018b)。臺中市 C 級單位資源一覽表【原始數據】未出版之統計數據。取自
<https://goo.gl/szv6a8>。

趙心儀(2009)。比較活動假牙與固定假牙對台灣老人營養狀況的影響(碩士論文)。亞洲大學長期照護研究所在職專班，臺中市。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0118-1511201215462478)

劉淑娟(1999)。罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討。護理研究，7(4)，294-306。
doi:10.7081/NR.199908.0294

澎湖縣政府(2013)。澎湖縣老人生活狀況與居家服務需求調查。澎湖縣：澎湖縣政府。

衛生福利部(2013)。老人生活狀況調查。臺北市：衛生福利部。

衛生福利部國民健康署(2017)。衛生所推動高齡友善照護服務。取自
https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/7318/File_6833.pdf

衛生福利部國民健康署(2018)。平時多活動・能吃最幸福；老年期營養參考手冊。取自
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=170>

鄭立暉(2008)。都市大眾運輸對老人生活滿意度影響之研究(碩士論文)。取自臺灣博碩士論文之事加值系統。

盧俊吉(2009)。高齡者休閒與成功老化關係之研究(博士論文)。取自華藝線上圖書館系統。(系統編號 U0001-0902200905392400)

賴正全、朱嘉華(2002)。老年人的營養、身體活動與健康生活品質。**大專體育**，**62**，122-128。

doi:10.6162/SRR.2002.62.21

戴琬真(2014)。活用高齡人力：以日本「銀髮人才資源中心」為例。**經濟前瞻**，**155**，21-25。

顧建娟、李勝揚、吳秀英、巫春和、王蔚南、李薇芳、蔡恒惠(2007)。台北市長期照護機構老年住民咀嚼能力與口腔健康相關生活品質之探討。**中華牙醫學雜誌(中文版)**，**26(2)**，217-225。

第二節 英文文獻

- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). Sage.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing research*, 35(6), 382-385.
- Waltz, C. F., Strickland, O., & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in nursing research*. FA Davis Company.
- Chen, C. N. (2001). "Aging and life satisfaction", *Social Indicators Research*, 54(1): 57-79.
- Li-Ling Hung, Hsiao-Mei Chen, Yii-Hai Lan, Mary Jo Clark, Shu-Yuan Chao*. (2013). Life values, family support, and psychosocial adaptation among older people in Taiwan: an institutional and community comparison, *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 23(2), 75-90.
- Ryder, Norman B. (1987). "Effects on the family of changes in the age distribution". In *Proceedings of the International Symposium on Population Structure and Development*, pp.98-120. NY : United Nations.
- Onishi, C. (2010). Determinants of Life satisfaction among Japanese elderly women attending health care and welfare service facilities. *The Journal of medical Investigation*, 57, 60-80.