

本報告僅供委員參考

獨居老人在地老化法制之研析—
以老人福利法為中心

法制局 黃薇蓉 撰
中華民國 115 年 8 月

獨居老人在地老化法制之研析—以老人福利法為中心

目 次

摘要

壹、前言	1
貳、臺灣獨居老人現況與挑戰.....	3
一、人口結構變遷與獨居老人增加	3
二、獨居老人面臨之主要風險	4
三、現行福利服務措施執行困境與法制落差.....	7
四、小結	9
參、各國獨居老人在地老化政策現況簡介.....	9
一、日本：介護保險與社區整體照顧系統之互助網絡....	10
二、丹麥：法源明定「預防性家庭訪視」與復建自助原則	11
三、荷蘭：鄰里自主照顧與自立支援模式.....	12
四、小結	13
肆、問題探討與研析	14
一、制度偏重失能照顧，預防性與社區支持不足.....	14
二、社區支持體系法制化不足，難以落實在地老化.....	14
三、獨居老人欠缺明確法律定位，資源配置易失準.....	15
四、社福與住宅補助門檻僵化，未符合獨居老人實際需求	16
五、小結	16
伍、建議事項.....	17

一、建立「實質獨居與高風險脆弱長者」動態評估與滾動式 列冊修正.....	17
二、建立主動發掘及預防訪視制度（建議增訂老福法第 16 條之 1）	17
三、重構以預防性服務與自立支援為核心之體系（建議增訂 老福法第 23 條之 1）	17
四、推動高齡友善社會住宅與完善租屋支持體系（建議修正 老福法第 33 條）	18
五、建構高齡友善社區安全網	18
六、釐清老福法與長期照顧服務法之法制定位，建構專屬獨 居老人之前端預防分工.....	19
七、建構社區支持及非正式照顧網絡，提升社區互助功能	19
八、完善獨居老人經濟安全支持措施，強化老人福利與社會 救助制度之銜接.....	20
九、衡酌地方量能與城鄉差異，建構穩定之財政與行政配套 機制.....	21
陸、結論	21
柒、條文對照表	23
參考文獻	25
附錄：「獨居老人在地老化法制之研析—以老人福利法為中 心」專題研究報告（初稿）座談會紀錄及參採情形	33

摘 要

隨著臺灣於114年正式邁入超高齡社會，加上少子化與家庭結構變遷，獨居或老老同住已成為高齡者居住型態之新常態。然而，我國現行高齡法制與福利政策長期偏重於失能後之長期照顧，導致許多面臨社會孤立、意外風險與居住困境之獨居老人被排除在安全網外，難以真正落實「在地老化」之願景。

本報告以《老人福利法》為中心，探討獨居老人在地老化政策之法制困境，並參酌日本、丹麥及荷蘭等國家，由機構照護轉向社區預防支持與自立支援之法制經驗，提出相關建議，俾供本院委員問政之參考。

獨居老人在地老化法制之研析—以老人福利法為中心

壹、前言

我國已於民國¹（下同）114年正式邁入超高齡社會，65歲以上人口占總人口20%以上²，預估於134年攀升至35.02%³；隨著人口高齡化，加上少子化、都市化及家庭結構變遷等因素，傳統三代同堂之家庭型態逐漸式微，獨居老人持續快速增加⁴，如何因應高齡者日益增加之照顧需求，並提供多元且持續之支持服務，已成為國家與社會亟需面對之重要政策課題。為此，政府以「長照2.0」為基礎，推動長照十年計畫3.0（以下簡稱長照3.0），並已於115年正式上路。該計畫以八大目標為推動主軸，最終願景為：促進健康老化、在地安老及安寧善終⁵。

國際間已將「在地老化（Aging in Place）」視為高齡政策發展方向，WHO於2002年提出「活躍老化政策框架」，強調「健康」、「參與」及「安全」為活躍老化之三大核心支柱⁶；2016年提出支持高齡者留在社區生活之「全球高齡與健康行動策略」⁷。聯合國亦於2020年通過「健康老化十年（2021－2030）」，倡議全球政策應致力於使高齡者「不僅活得

¹ 本報告有關年分之使用，原則以民國紀年表述，惟涉及外國法制或引述外國文獻者，改採西元紀年表述。

² 內政部，114年12月戶口統計資料分析，114年12月底65歲以上人口數為4,673,155人，占20.06%，115年1月9日，網址：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2&s=335870，最後瀏覽日期：115年5月5日。

³ 國家發展委員會，人口推估查詢，網址：<https://pop-proj.ndc.gov.tw/>，最後瀏覽日期：115年5月5日。

⁴ 內政部，114年第48週內政統計通報：114年6月底65歲以上長者457萬人，其中一人戶占25.8%，114年11月29日，網址：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2905&sms=10305&s=334815，最後瀏覽日期：115年5月5日。

⁵ 行政院全球資訊網，重要政策，推動長照3.0—實現「健康老化、在地安老、安寧善終」願景，114年7月1日，網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/fcf4a012-8aca-4dae-b868-3a848fcaafe7>，最後瀏覽日期：115年5月5日。

⁶ World Health Organization（WHO），Active Ageing: A Policy Framework, 2002，網址：<chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0418705f-1c82-4fe2-82d6-d4faee89dfa0/content>，最後瀏覽日期：115年5月7日。

⁷ World Health Organization（WHO），Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016-2020, 2017，網址：<chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dde7be07-eb76-4642-800c-4258ecd42e59/content>，最後瀏覽日期：115年5月5日。

久，更要活得好」⁸。

我國《老人福利法》(下稱老福法)第16條⁹已明定老人照顧服務應依在地老化、健康促進及多元連續服務等原則辦理，顯示我國高齡政策已逐步由失能後照顧轉向預防與社區支持。然而，獨居老人因缺乏家庭照顧，更容易面臨社會孤立、健康惡化、緊急事故及福利資源近用不足等風險，亦使在地老化之實踐面臨更大挑戰。為強化獨居老人支持體系，行政院已運用特別預算推動「擴大推動獨居老人服務」計畫。然而，該計畫屬限期措施，相關預算將於116年底屆滿¹⁰，如未能銜接常態制度，恐造成服務中斷。因此，如何將相關政策成果納入老福法加以法制化，建立永續之社區支持機制，值得深入檢討。

有鑑於此，本報告擬先說明我國目前獨居老人現況與挑戰，復比較外國制度，進而分析現行法制及相關政策之不足，提出修法建議，俾供本院委員問政之參考。另依115年度擴大獨居老人服務實施計畫，其服務對象除傳統意義下單獨居住之65歲以上長者外，並將經評估有關懷需求之「直系血親卑親屬未居住於同一直轄市、縣（市）」、「同住配偶年滿65歲（雙老同住）」及「同住者無照顧能力」等4類樣態¹¹。基此，本報告所稱「獨居老人」，係採功能性而非形式居住之概念，不以單獨居住為唯一判斷標準，凡因缺乏實質家庭支持、社會支持薄弱或照顧資源不足，而具有相當生活風險之高齡者，均納入討論範圍，以更符合在地老化、預防照顧及社區支持之政策目的。

⁸ Decade of Healthy Ageing The Platform, What is the UN Decade of Healthy Ageing (2021 – 2030)?, 2022, 網址：https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade?utm_source=chatgpt.com, 最後瀏覽日期：115年5月5日。

⁹ 老人福利法第16條第1項規定：「老人照顧服務應依全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與及多元連續服務原則規劃辦理。」

¹⁰ 行政院新聞，卓揆：投入62.5億強化獨居老人一體化服務「雙擴大、雙新增」打造全方位安老網絡，115年3月19日，網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/b5cdf0b2-c140-433e-8929-1b5d870969ad>, 最後瀏覽日期：115年7月7日。

¹¹ 衛生福利部社會及家庭署，115年度擴大獨居老人服務實施計畫，114年12月22日，網址：<https://www.sfaa.gov.tw/sfaa/list/detail/5fH/6sJ>, 最後瀏覽日期：115年7月14日。

貳、臺灣獨居老人現況與挑戰

一、人口結構變遷與獨居老人增加

(一) 少子化與獨居老人增加

如前述，我國已於 114 年進入超高齡社會，平均每 5 人就有 1 人超過 65 歲，20 年後更是每 3 人就有 1 人超過 65 歲；與此同時，出生人數持續低迷，人口已連續 20 個月負成長¹²。此外，臺灣總生育率已降至 0.695 人，不僅為全球最低水準之一，亦遠低於人口替代水準¹³，反映我國人口結構正快速朝向高齡化與少子化雙重趨勢發展。

伴隨少子化、都市化及家庭結構變遷，傳統三代同堂家庭型態日益式微，高齡者單獨居住及老老照顧情形日益增加。截至 114 年 6 月底，我國 65 歲以上老年人口已達約 457.3 萬人，其中一人戶約 118.2 萬人，占 65 歲以上人口 25.8%；另有 57.2 萬人屬老老照顧家庭，占 12.5%¹⁴。顯示高齡者家庭照顧模式已逐漸由家庭共同照顧轉向單獨生活或高齡配偶相互照顧，家庭支持功能持續弱化。

(二) 潛在照顧人力萎縮長照負荷危機

除高齡人口增加及家庭支持功能弱化外，我國亦面臨潛在照顧人力快速萎縮之結構性挑戰。依國內學者推估，我國衡量照顧量能之「照顧者支持比（Caregiver Support Ratio, CSR）」（即 45 至 64 歲人口相對於 80 歲以上人口之比值）持續下滑，將由 116 年之 7.1 下降至 149 年之 1.4，屆時平均一位 80 歲以上老人的潛在照顧者人力只有 1.4 人¹⁵。未來可提供照顧之中壯年人口將愈趨不足。對缺乏家庭支持之獨居老人而

¹² 胡順惠，生不如死！8 月新生兒僅 8,464 人續低 比去年同期少逾 3 千人，經濟日報，114 年 9 月 10 日，網址：<https://udn.com/news/story/7266/8995538>，最後瀏覽日期：114 年 12 月 11 日。

¹³ 高嘉和，婚育國安危機 1》臺灣生育率全球最低、結婚對數破底，自由財經，115 年 4 月 5 日，網址：<https://ec.ltn.com.tw/article/breakingnews/5393039>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 4 日。

¹⁴ 內政部，114 年第 48 週內政統計通報，114 年 11 月 29 日，網址：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2905&sms=10305&s=334815，最後瀏覽日期：115 年 5 月 7 日。

¹⁵ 吳淑瓊、張文瓊，〈從戰後嬰兒潮老化及可用照顧人力萎縮探討對照顧缺口擴大之因應〉，《社區發展季刊》，第 153 期，105 年 5 月，頁 95-96。

言，其生活照顧與安全維護勢必更加仰賴社區支持及公共照顧體系，如何透過在地老化政策延緩失能並維持自主生活能力，已成為重要政策課題。

二、獨居老人面臨之主要風險

（一）人宅雙老的居住困境

除家庭支持功能逐漸弱化外，高齡者居住環境亦同步面臨老化問題，「人老、屋老」已成為我國高齡社會的重要風險。觀察內政部數據，114 年第 2 季房屋稅籍住宅平均屋齡達 34.1 年，且屋齡 30 年以上住宅數達 554 萬 5854 宅，占比為 59%¹⁶，同時，今（115）年第 1 季全國僅老人居住宅數近 92.34 萬宅，其中僅 1 名老人居住宅數更達 71.36 萬宅，同步寫下新高¹⁷。老人住老宅使得住宅已不再是安全的庇護所，有報導指出，獨居長輩最深層的恐懼是「在家中跌倒卻無人發現」¹⁸；據衛生福利部（下稱衛福部）國民健康署調查，每 6 位長者中就有 1 位曾經跌倒，衛福部於 112 年即指出，跌倒已為 65 歲以上老人事故傷害死亡原因第 2 名¹⁹。另消防署資料統計顯示，112 年火災死亡案件中，65 歲以上老人占 34.2%，為各年齡層最高²⁰。老舊住宅普遍存在管線老化、無障礙設施不足及預警設備欠缺等問題，一旦發生跌倒、火災或其他緊急事故，獨居老人因缺乏家人即時發現與協助，往往延誤救援時機，增加傷亡風險。

¹⁶ 住商不動產，平均屋齡 34 年創新高，全台近六成皆老宅，114 年 9 月 17 日，網址：<https://www.hbhousing.com.tw/news/detail.aspx?num=5783>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 21 日。

¹⁷ 徐義平，全國孤老宅首破 70 萬宅 再寫新高，自由時報，115 年 6 月 29 日，第 A1 版。

¹⁸ 中廣新聞網，獨老悲歌！5 成 8 陷經濟困境 最怕在家跌倒，113 年 12 月 26 日，網址：<https://today.line.me/tw/v3/article/LX9YeXz>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 21 日。

¹⁹ 衛生福利部國民健康署，「防跌三步」守護長者安全，115 年 4 月 21 日，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4878&pid=18870>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 20 日。

²⁰ 內政部消防署，112 年全國火災統計分析，網址：https://www.nfa.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=220&article_id=15454，最後瀏覽日期：115 年 5 月 5 日。

（二）健康風險與醫療需求

據調查，超過84.7%的老人至少罹患1項慢性病，常見慢性病主要為高血壓、心臟病等心血管疾病，以及糖尿病等代謝性疾病，此類慢性疾病及其併發症正是造成長者失能主要原因之一²¹；雖有研究指出，相對健康的老人，若是有良好的生理功能、認知狀態及營養狀態，則獨居本身不一定會立即增加健康風險²²，惟不可忽視的是，隨著年齡增長，獨居老人終究會因自然老化，例如行動、視、聽能力的退化，或疾病導致生理功能逐漸衰退而面臨生活無法自理的問題，原本尚可自理的生活將迅速失序，使其面臨極高的獨立生活風險²³。

（三）社會孤立與心理健康問題

相較於有形的生理疾病，獨居老人因缺乏日常人際互動與情感交流，容易產生強烈的孤獨感，此種孤寂感不僅與老年憂鬱症高度相關，亦會加速認知功能退化，並顯著提高罹患失智症之風險²⁴，此外，獨居和孤獨感之間也存在加乘的惡性交互作用，獨居可能間接加劇孤獨感的負面影響，包括延長孤獨的感受，間接地對未來長期健康相關生活品質產生更為負面的影響²⁵，孤獨感儼然成為當代全球最大的公共衛生挑戰之一，尤其在面臨結婚率低、少子化及超高齡社會的臺灣，

²¹ 衛生福利部新聞稿，注意長輩 8 大功能，疫情期間也能保固健康！110 年 10 月 7 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5021-63528-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 20 日。

²² 楊博欽，《高齡長者之獨居狀態對於健康不良事件之影響》，陽明交通大學公共衛生研究所，碩士論文，111 年 10 月，頁 33。

²³ 李仰慈，《獨居老人的困境與長期照顧》，財團法人天主教失智老人基金會，112 年 1 月。網址：<http://www.cfad.org.tw/uploads/files/%E4%BC%81%E5%8A%83/%E5%A4%B1%E6%99%BA%E8%80%81%E4%BA%BA77%E6%9C%9F%E7%B6%B2%E8%B7%AF%E7%89%88.pdf>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 22 日。

²⁴ 衛福部，焦點新聞：高齡孤獨偷走語言力失智加速來敲門，114 年 6 月 13 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-82750-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 17 日

²⁵ 國家高齡醫學暨健康福祉研究中心，獨居和孤獨對健康相關生活品質的影響，國家衛生研究院，113 年 6 月 14 日，網址：<https://ageing.nhri.edu.tw/%E7%8D%A8%E5%B1%85%E5%92%8C%E5%AD%A4%E7%8D%A8%E5%B0%8D%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%9B%B8%E9%97%9C%E7%94%9F%E6%B4%BB%E5%93%81%E8%B3%AA%E7%9A%84%E5%BD%B1%E9%9F%BF/>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 20 日。

此一潛在危機更是不可忽視²⁶。

（四）經濟安全脆弱性與資訊弱勢

據調查，國內高達58%的獨居老人面臨經濟困境，其身分多為低收入戶、中低收入戶或處於福利邊緣的近貧戶，經濟狀況辛苦是他們普遍的困境²⁷，現行的社會救助體系雖能涵蓋部分弱勢老人，但一般而言，微薄的固定收入或只出不進的存款，難以應對物價上漲、突發的醫療支出或必要的住宅修繕等開銷，反之，即便高齡者本身有不錯的經濟能力，但在獨居或老老同住之狀態下，往往因身心機能衰退或資訊不足導致影響判斷力，容易成為不當行銷或消費詐騙之高風險受害對象²⁸。此外隨著公共服務數位化，我國卻仍有49.64%之65歲以上老人未曾使用過網路（包含無設備可使用）²⁹。縱使近年高齡者智慧型手機普及率有所提升，多數長者之網路使用多侷限於基礎之通訊軟體（如LINE）或影音觀賞；當面臨線上資訊查詢、福利申請或醫院掛號時，仍存在明顯之「應用落差（Usage Divide）」，甚至有長者因不熟悉手機掃描QR Code點餐，以致進入餐廳枯坐1小時後餓著肚子離去³⁰之案例。對獨居老人而言，在缺乏同住親屬協助下，此種數位落差，容易影響其取得福利資訊及公共服務之能力。

²⁶ 歐陽夢萍、劉品希，在天堂門前留步(一)／自殺死亡率高 臺灣老人為何不快樂？中華民國老人福利推動聯盟，112年6月30日，網址：<https://www.oldpeople.org.tw/pop/pages/c4360040586840509447819d3364d427>，最後瀏覽日期：114年10月20日。

²⁷ 中廣新聞網，獨老悲歌！5成8陷經濟困境 最怕在家跌倒，113年12月26日，網址：<https://tw.news.yahoo.com/%E7%8D%A8%E8%80%81%E6%82%B2%E6%AD%8C-5%E6%88%908%E9%99%B7%E7%B6%93%E6%BF%9F%E5%9B%B0%E5%A2%83-%E6%9C%80%E6%80%95%E5%9C%A8%E5%AE%B6%E8%B7%8C%E5%80%92-012356865.html>，最後瀏覽日期：115年6月11日。

²⁸ 顧立雄，〈高齡經濟安全之新模式：銀髮金融之推動辦理情形〉，《國土及公共治理季刊》，108年3月，第7卷，第1期，頁108。

²⁹ 衛生福利部，中華民國111年老人狀況調查報告，113年1月，頁30。本調查為每5年辦理一次，另參照數位發展部112年4月《112年個人家戶數位發展調查報告》，頁46，從年齡差異來看，12-59歲民眾的上網率達91.9%以上，60-64歲降至83.7%，65歲以上民眾上網率僅51.6%。其比例仍屬各年齡層最低，顯見高齡者數位應用落差之結構性問題依然嚴峻。

³⁰ 李翌甄，是便利，還是阻礙？智家人的數位包容服務，讓長者不被科技落下，社企流，114年12月26日，網址：<https://www.seinsights.asia/article/9888>，最後瀏覽日期：115年5月12日。

三、現行福利服務措施執行困境與法制落差

為加強老人的照顧服務，政府早於87年核定相關計畫³¹。近年更陸續啟動跨部會協力合作推動多項政策³²，期以維護老人尊嚴與健康、延緩其失能、給予安定生活並保障老人權益及增進老人福利³³。現行獨居老人福利服務雖已涵蓋關懷訪視、居家服務、送餐與緊急救援等措施³⁴，然而，從實務運作觀察，仍存在下列執行落差³⁵：

（一）居住安全保障流於形式濟貧不利預防性環境改善

現行住宅修繕補助多以低收入或中低收入戶為主要對象³⁶，部分實際有需求之獨居老人，可能因資產認定或家戶所得計算方式³⁷而無法取得補助³⁸，致居家安全改善及預防性環境改造功能未能充分發揮。首先，部分居住於老舊自有住宅之獨居長者，雖缺乏實際經濟能力，然因都會區房地產現值提高，其名下唯一供自住之老宅即可能超過法定資產

³¹ 吳淑瓊、莊坤洋，〈在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向〉，《臺灣衛誌》，第20卷，第3期，90年，6月，頁193。該文指出早於87年即核定2個3年計畫，分別是「加強老人安養服務方案」及「老人長期照護三年計畫」。

³² 衛生福利部，因應超高齡社會對策方案(112-115年)，111年11月10日，頁17。

³³ 老人福利法第1條規定：「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。」，該法第3條第2項規定：「本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。」

³⁴ 衛生福利部社會及家庭署，同註11，頁1-2。依115年度擴大獨居老人服務實施計畫之伍，其服務項目包括「：一、經評估家庭支持薄弱、社會參與程度低落，或資訊資源匱乏之服務對象，依其需求分為四級，提供下列服務：(一)關懷訪視。(二)電話問安。(三)餐飲服務。(四)緊急救援。(五)就醫協助。(六)生活協助。(七)資訊提供及轉介。(八)其他相關之獨居老人服務。二、於發生天然災害時，提供服務對象即時通知、防災撤離、緊急避難或所需物資等協助。」

³⁵ 李翌甄，同註30。

³⁶ 老人福利法第32條第1項規定：「直轄市、縣（市）主管機關應協助中低收入老人修繕住屋或提供租屋補助。」

³⁷ 社會救助法第4條之1規定：「本法所稱中低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合下列規定者：一、家庭總收入平均分配全家人口，每人每月不超過最低生活費一點五倍，且不得超過前條第三項之所得基準。二、家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額。（第1項）……第一項第二款所定家庭財產，包括動產及不動產，其金額應分別定之。（第3項）」

³⁸ 林惠琴，社會救助法3爭議民團盼修法解套/家庭人口與收入列計、虛擬所得、戶籍地認定不符實況，自由時報，112年5月29日，網址：<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1585485>，最後瀏覽日期：115年5月20日。

標準。其次，部分「實質獨居」長者，雖未獲子女實際扶養或經濟支持，仍因法規將未同住直系血親之財產與所得納入計算，而遭排除於福利資格之外³⁹。此種以嚴格之資產調查為門檻之給付機制，恐無法充分反映獨居長者之實際生活處境。

（二）長照復能後之轉銜機制未臻完善（易產生服務斷層）

現行長照制度之給付設計，多以失能程度為主要依據⁴⁰，此種制度之給付標準嚴格對應失能程度，然而卻忽略缺乏家庭支持之獨居老人的特殊脆弱性。換言之，當某位獨居老人因復能成效良好，致失能等級下降（或經評估降為未失能的第一級）時，雖得以重新恢復生活自理能力，但其原有的長照服務亦將隨之撤退或大幅減少；獨居長者因缺乏持續性關懷與預防資源之銜接，極易再次陷入慢性社會隔離，甚至導致身心機能迅速退化而重返失能狀態。

（三）獨居列冊定義偏狹導致預防功能失靈

現行獨居老人福利服務（如訪視、送餐等）高度仰賴地方政府之「列冊名單」。然而，實際列冊人數與推估獨居老人數量仍有明顯落差⁴¹，因此，列冊制度若僅處理「已被看見的個案」，實際需要關懷的獨老人數可能被低估，便無法回應超高齡社會中獨居型態日益多元、風

³⁹ 社會救助法第 5 條第 1 項規定：「第四條第一項及前條所定家庭，其應計算人口範圍，除申請人外，包括下列人員：一、配偶。二、一親等之直系血親。三、同一戶籍或共同生活之其他直系血親。四、前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。」

⁴⁰ 長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條第 1 項規定：「長照需要等級，依本法第八條第五項規定評估結果，分為第一級至第八級；第一級為身體或心智未失能者，不納入本辦法給付範圍。」條文說明之第一點清楚指出：申請長照服務者，經照管中心或地方主管機關評估，長照需要等級為第一級，屬身體或心智未失能者，不適用本辦法。

⁴¹ 審計部，《112 年度中央政府總決算審核報告--各公務機關重要審核意見（第 2 冊）》，拾玖、衛生福利部主管》，頁丙-595。報告指出，截至 112 年底，65 歲以上人口約 429 萬人，內政部推估獨居老年人口約 67 萬人；另衛生福利部推估獨居老人約 39 萬人，而各地方政府實際列冊關懷之獨居老人僅約 5 萬餘人，顯示獨居老人已列冊關懷者與推估獨居老年人口存有落差，現行關懷服務涵蓋範圍及發掘機制仍有檢討空間。

險分布更為隱微的現實⁴²。目前內政部與衛福部已規劃辦理首次全國性獨居老人普查，未來如能建立一致之定義⁴³、統計標準及資料整合機制，或有助於提升獨居老人之辨識及服務涵蓋率⁴⁴。

四、小結

綜合而言，我國獨居老人所面臨之問題已不限於照顧需求本身，而涉及居住安全、健康維護、社會參與、經濟保障及資訊近用等多重面向。現行制度雖已建立基本服務體系，但整體仍偏重失能後之照顧介入，對於失能前之預防支持及社區網絡建構仍有不足。未來如何透過老福法及相關制度強化社區支持體系，建立以預防、延緩失能及維持自主生活為核心之在地老化政策，將是落實獨居老人在地老化之重要課題。終究，投資健康老化政策不僅是老年人個人權利，對整體社會和國家經濟而言更是至關重要⁴⁵，也是每個人未來都將面臨的。

參、各國獨居老人在地老化政策現況簡介

前述分析顯示，我國獨居老人所面臨之主要挑戰，已不僅限於失能後之照顧需求，而涵蓋居住安全、社會孤立、預防失能及社區支持等多元面向。然而，根據長期照顧服務法及長照服務申請及給付辦法等相關規範得知，現行制度仍較偏重長照給付及事後照顧服務，對於失能前之預防介入及社區支持機制相對不足。爰透過比較日本、丹麥及荷蘭之制

⁴² 賴淑敏、蔣龍祥，衛福部造冊需關懷獨老僅 5 萬人社福團體：實際人數恐被低估，公視新聞網，113 年 8 月 12 日，網址：<https://www.youtube.com/watch?v=UxpCxQcBMrE>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 9 日。

⁴³ 內政部的數字是從戶籍登記資料裡面做統計，而衛福部則依高齡及長期照顧統計專區，1.4.5 獨居老人服務概況表，對獨居老人之說明：本表獨居老人係指經直轄市、縣（市）政府評估需關懷服務（評估對象包含 65 歲以上一人獨自居住、直系血親卑親屬未居住於同縣市、夫妻同住且均年滿 65 歲，或同住者無照顧能力之老人等）之老人。

⁴⁴ 王彥婷、謝政霖，首次「獨老普查」2026 啟動 為長者風險分級防孤獨死，公視新聞網，114 年 11 月 9 日，網址：<https://news.pts.org.tw/article/780416>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 27 日。

⁴⁵ The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care, 2025/10/08, OECD, https://www.oecd.org/en/publications/the-economic-benefit-of-promoting-healthy-ageing-and-community-care_0f7bc62b-en/full-report.html, Last Retrived: 2026/06/01.

度經驗，作為我國未來法制精進之參考。

一、日本：介護保險與社區整體照顧系統之互助網絡

日本於2000年實施《介護保險法》，以市町村之基層地方行政單位為保險人，將全國年滿40歲國民納入被保險人範疇，建立以社會保險方式提供長期照顧服務之制度，具有普及式福利服務、著重自立支援及社會共助等特色⁴⁶；考量老人人口增加的速度遠超過預期，爰規定實施後5年內需進行全面性檢討，其後每3年檢討修正一次，2005年首次修法時，重要修正方向與內容有：1. 建立預防性服務體系、2. 重新評估機構給付標準、3. 建立新型服務模式及4. 提升服務品質⁴⁷。2011年修法時明定地方自治團體應實施社區整合型照護系統（地域包括ケアシステム），目標在透過自助、互助、共助與公助等四大領域的分工合作，整合醫療、介護、介護預防、居住及生活支援等五大面向之服務，使高齡者能身處熟悉社區，獲得持續且完整之支持，實現在地老化之政策目標⁴⁸。

為具體落實前述體系中「生活支援」與「互助」之功能，自2015年起全面推動「生活支援協調員，亦稱社區互助促進員」（生活支援コーディネーター，地域支え合い推進員ともいいます）制度。該職務主要由地方市町村配置，其主要任務在於盤點、開發並媒合社區內的非正式照顧資源（如志願服務者、NPO法人、民間企業與自治會等），將其與高齡者日常所需之購物、送餐、居家清潔、垃圾清運等「非醫療性、非身體

⁴⁶ 蔡璧竹，〈日本社區整合型照護體系演進對臺灣長照政策之啟示〉，《社區發展季刊》，第179期，111年9月，頁260-261。該文指出介護保險法具：1. 從選擇式到普及式福利服務、2. 從保護主義到自立支援、3. 從公助到共助等特色。

⁴⁷ 林淑馨，〈日本介護保險制度之初探：經驗與啟示〉，《文官制度季刊》，第10卷，第3期，107年7月，頁15。

⁴⁸ 厚生労働省，地域包括ケアシステムの5つの構成要素と自助・互助・共助・公助，網址：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html，最後瀏覽日期：115年6月2日。

照顧」之生活需求進行規劃聯繫⁴⁹。此制度不僅有效填補了法定長照服務無法涵蓋的微型需求，更活絡了社區內的志願服務量能，促成相對健康的高齡者也投入互助網絡，對預防獨居長者陷入社會孤立及延緩失能，發揮了極大的防護網作用。此外，在居住政策方面，日本透過「高齡者居住安定確保法（高齡者の居住の安定確保に関する法律）」推動「附服務型高齡者住宅」，透過公開費用、服務內容等必要資訊，讓資訊、交涉能力存在落差的高齡者找尋並租賃到符合自己需求之住宅⁵⁰。同時，日本的介護保險制度提供最高 20 萬日圓的「住宅適應」（改造和改善住宅以適應居民及其生活方式）補助，以保障住宅品質⁵¹。

二、丹麥：法源明定「預防性家庭訪視」與復建自助原則

丹麥自 1980 年代起，因應國家老齡委員會（National Commission on Ageing）的多項報告，將高齡政策核心聚焦於社區照顧與預防介入，鼓勵運用民間資源（如志願組織的參與），並強調長者的自我照顧能力，從而鼓勵採取更具預防性和復原性的照顧方法⁵²。其重點在於法制化之「預防性家庭訪視」，由地方政府主動接觸獨居或脆弱長者，及早發掘潛在需求以避免問題惡化。特別是自 2025 年實施《長者法》（Ældrelov）後，丹麥廢除了絕對年齡門檻⁵³，轉以「潛在預防需求」為訪視標的。此舉更能

⁴⁹ 日本厚生勞動省，〈生活支援共創プラットフォーム等について：生活支援コーディネーター・協議体〉（關於生活支援共創平台：生活支援協調員與協議體），網址：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seikatsu-kyosopf.html>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 10 日。

⁵⁰ 李振宇，〈日本附服務型高齡者住宅制度簡介〉（編號 R02943），臺北市：立法院法制局，114 年 12 月，頁 2。

⁵¹ 李東明，〈我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究報告（113 年度）〉（11360G0001 PG11302-0204），臺北市：內政部建築研究所，頁 83。

⁵² LTC RESPONSES TO COVID-19, INTERNATIONAL LONG-TERM CARE POLICY NETWORK, COVID-19 and the Long-Term Care system in Denmark, 2022 年 2 月 22 日，網址：<https://ltccovid.org/covid-19-and-the-long-term-care-system-in-denmark/>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

⁵³ 丹麥國家福利研究與分析中心（VIVE），〈Forebyggende hjemmebesøg til ældre – tidlig opsporing，長者預防性家庭訪視—早期發現〉，2019 年，頁 12，網址：<chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sst.dk/media/dlno5qqp/forebyggende-hjemmebesoeg-til-aeldre-tidlig-opsporing.pdf>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 24 日。該報告指出因應人口結構變化針對常態性家訪的年齡門檻

有效找出隱蔽於社區中的社交孤立（實質獨居）長者，降低失能與孤獨死之風險。此外，為強化長者復原力，在《社會服務法》第 83 a 條亦明定，若評估長者具備復健潛力，則優先提供短期且目標導向的復健療程，而非僅提供傳統居家照顧，同法第 116 條，則是明定地方政府提供高齡者必要的住宅改造（boligindretning）補助，且長者擁有「自由選擇權」，可自選工班與建材，維護其生活尊嚴與居家風格⁵⁴。

丹麥醫療保健和生命科學國際網站（Healthcare Denmark）於首頁即強調以公民為中心，致力於打造有尊嚴的老年照護體系，專注於每位公民的參與和賦權，讓老年公民保持獨立自主，掌控自己的生活，提升生活品質，得以盡可能長時間地在家中安享晚年⁵⁵，這種不依賴長期照顧服務的作法，被稱之為「幫助自助者」（Help to Self-Help; Help to Self-Care），不僅減少資源的浪費，更可以讓老人維持決策與行動的能力，透過自我照顧提升生活品質及福祉⁵⁶。

三、荷蘭：鄰里自主照顧與自立支援模式

荷蘭因應高齡化及長期照顧支出快速成長，於 2013 年提出《長照改革白皮書》（Hervorming van de langdurige zorg），2015 年正式實施新制⁵⁷，以《長期照顧法》（Wet LangdurigeZorg，WLZ）負責需要全天候照顧的重症照護（包括失智症以及嚴重身心障礙）；而銀髮族照顧以及有輕度身心障礙，但不需要 24 小時看護，則由地方政府依《社會福利法》（Wet

曾經多次修法，2016 年將常態訪視年齡門檻由 75 歲調升至 80 歲；2019 年再度調升至 82 歲，並依法強制要求地方政府必須為 70 歲以上獨居長者提供預防性訪視。

⁵⁴ 丹麥國家法律資訊系統（Retsinformation，官方資料庫），網址：<https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201512L00047>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

⁵⁵ Healthcare Denmark, Elderly Care，網址：<https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/elderly-care/>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

⁵⁶ 黃昱珽，幫助自助者：哥本哈根的老人服務，新作坊，第 15 期，104 年 1 月，網址：<https://www.hisp.ntu.edu.tw/news/epapers/25/articles/68>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

⁵⁷ Monitor Langdurige Zorg（荷蘭長期照顧監測官方網站），長期照護改革（HLZ），網址：<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

Maatschappelijke Ondersteuning, WMO) 負責⁵⁸。

在居住政策方面，荷蘭透過地方政府與住宅組織合作，在原社區提供位於 1 樓或 2 樓的公寓，並協助更改內裝設施，提供適合高齡者居住之住宅環境及必要之無障礙改善措施，以支持其持續居住於社區⁵⁹。此外，荷蘭廣泛採行「鄰里照顧」(Buurtzorg) 的居家社區護理模式，該模式揚棄傳統由政府核發的「代勞型照顧清單」，改由大約 10 至 12 位專業護理人員與社工組成「自主組織管理團隊」負責特定社區，並運用以長者為核心的「洋蔥模型」(Onion Model)，由內而外依序為客戶自主管理、非正式網絡、Buurtzorg 團隊及正式團隊。當長者透過復能訓練恢復自立能力，專業醫療介入必須「降階」(Afschalen) 時，護理團隊會預先活化長者身邊的鄰里志工等「非正式支持網絡」來填補空缺⁶⁰。這種動態調整確保了長者在正式服務減少時，仍有充足的社區社會資本支撐，協助長者維持自主生活能力。此種強調社區互助及自立支援之模式，被視為解決世界各地醫療保健系統所面臨挑戰的關鍵方案之一⁶¹。

四、小結

綜觀日本、丹麥及荷蘭之制度發展，可歸納出四項共同趨勢：(一)，政策重心由失能後照顧轉向失能前預防；(二)服務場域由機構照顧轉向社區支持；(三)資源配置由政府單一提供服務轉向整合家庭、鄰里及志

⁵⁸ 孫偉倫 Bronte Sun，老人照護該是社會的負擔還是家庭的壓力？淺談荷蘭長照，荷事生非，107 年 7 月 30 日，網址：<https://www.oranjeexpress.co>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 4 日。

⁵⁹ 紀凱齡，在地老化 借鏡歐洲做法，財團法人國家實驗研究院科技政策研究與資訊中心，科技產業資訊室，109 年 10 月 5 日，網址：<https://iknow.stpi.niar.org.tw/post/Read.aspx?PostID=17079>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

⁶⁰ 朱國鳳，簡化與創新 — 荷蘭 Buurtzorg 照護模式創造多贏，銀享全球，107 年 1 月 23 日，網址：<https://silverliningsglobal.com/%E7%B0%A1%E5%8C%96%E8%88%87%E5%89%B5%E6%96%B0-%E8%8D%B7%E8%98%ADbuurtzorg%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%A8%A1%E5%BC%8F%E5%89%B5%E9%80%A0%E5%A4%9A%E8%B4%8F%E7%BC%88%E4%B8%8B%E7%BC%89/>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 14 日。

⁶¹ David Brindle，Buurtzorg: the Dutch model of neighbourhood care that is going global，The Guardian (衛報)，2017 年 5 月 9 日，網址：<https://www.theguardian.com/social-care-network/2017/may/09/buurtzorg-dutch-model-neighbourhood-care>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。

願組織等非正式照顧網絡；(四)強調高齡者自立生活能力之維持，而非單純提供照顧服務。此種強調社區互助、專業賦能與自立支援之模式，成功減少了長者對機構式長照之依賴，對未來檢討老福法及獨居老人相關支持制度，具有重要參考價值。

肆、問題探討與研析

一、制度偏重失能照顧，預防性與社區支持不足

我國近年雖透過長照2.0及長照3.0逐步強化高齡者照顧服務，惟長照制度設計仍以失能後之照顧需求為主要核心。復依老福法第17條規定，主管機關提供之居家式服務仍以失能老人為主要對象；第43條老人保護通報機制亦多屬危機事件發生後之介入措施。此種以失能認定及事後救援為中心之制度設計，對於尚未失能但家庭支持不足、跌倒風險增加、或已面臨社會孤立之獨居老人，較缺乏及早辨識及預防機制。

此外，獨居老人之身體功能衰退多呈漸進發展，許多長者雖尚未符合長照服務資格，卻已逐步喪失社會支持與自我照顧能力，研究指出中高齡者心理及精神困擾程度（睡眠困難）會隨著年齡的增加而加重⁶²。惟現行老人福利、長照及醫療資源分屬不同體系，個案評估及轉介機制尚未完全整合，容易產生服務銜接斷層。相較於丹麥透過預防性家庭訪視制度，得以及早掌握高風險長者需求，亦符合預防導向的高齡政策思維⁶³，是以，我國如何建立從健康促進、預防照顧到長期照顧之連續性服務體系，仍有進一步檢討空間。

二、社區支持體系法制化不足，難以落實在地老化

為強化社區組織的照顧能量，除長照 2.0 的社區長照巷弄站，衛福

⁶² 劉兆隆、陳怡如，《112 年度臺中市老人生活狀況及福利需求調查（1111221400-21）》，臺中市政府社會局委託，112 年 12 月，頁 XII。

⁶³ 楊美紅、林惠如、謝佳容、許智皓、張蓓貞，〈臺灣延緩及預防老人衰弱照護政策分析與建言〉，《臺灣老年醫學暨老年學會雜誌 53-65》，第 14 卷，第 2 期，108 年 5 月，頁 55。

部也陸續於106年推出「預防及延緩失能照護方案」、107年「失智社區照顧方案」、2019年「醫事機構巷弄長照站」等，希望藉由這些方案的推動，輔以長照機構醫護專業的協力，得以強化社區長期照顧的服務量能⁶⁴。

實務上，獨居老人所面臨之問題往往不僅是身體照顧需求，更涉及送餐、陪伴、購物、就醫協助、社會參與及生活支持等面向。此類服務高度仰賴地方政府、社區組織、志工團體及非營利組織之協力運作，目前尚未建立穩定且具法制基礎之社區支持體系。相較於日本透過生活支援協調員整合社區資源，或荷蘭（Buurtzorg）以鄰里自主照顧模式連結非正式照顧網絡，我國社區支持功能仍有進步空間，相關研究指出，在地老化的實踐有賴於社區支持網絡、跨局處整合及區域資源均衡配置⁶⁵；面對超高齡社會，亟需跳脫單純的市場經濟與官僚框架，結合跨專業合作、在地產業及社區組織力量，建構具備自主運作與永續發展能力之「自助互助」社區網絡，否則政策有可能只能停留於原則宣示而無法發揮應有之效益。

三、獨居老人欠缺明確法律定位，資源配置易失準

目前老福法並未針對獨居老人建立明確法律定義，中央與地方政府對於獨居老人之認定標準亦不一致，部分地方政府以是否單獨居住作為判斷依據，部分則納入子女居住距離、照顧支持程度等因素考量，導致統計資料、列冊管理及服務對象認定存在差異⁶⁶。

然而，現代家庭結構下，部分長者雖有配偶、子女或其他親屬，實

⁶⁴ 江大樹、詹弘廷、李希昌、梁鎧麟，〈長期照顧的社會經濟與網絡治理「厚熊笑狗」行動研究初探〉，《國家發展研究》，第20卷，第2期，110年6月，頁3。

⁶⁵ 黃若盈、徐慧娟、羅素英、劉家秀、劉芳，〈在地老化－從高齡友善社區出發〉，《新臺北護理期刊》，第23卷，第2期，110年9月，頁7。

⁶⁶ 蔡旻妤、許逸民、鄭鬱蓁，標準不一 5縣市列冊獨老逐年遞減，中時新聞網，113年8月12日，網址：<https://news.housefun.com.tw/news/article/209583433503.html>，最後瀏覽日期：115年6月21日。

際上卻長期缺乏照顧支持，其風險程度未必低於法律上之獨居老人。現行制度若仍以形式居住狀態作為主要判斷標準，恐難有效辨識真正需要支持之高風險個案。加以獨居老人所涉及之照顧、醫療、老人保護、財產管理及意定監護等事項分屬不同機關主管⁶⁷，欠缺統一法律定位亦不利於跨機關合作及資源整合。

四、社福與住宅補助門檻僵化，未符合獨居老人實際需求

獨居老人能否持續於社區生活，除仰賴照顧服務外，居住安全與基本生活保障亦為重要基礎。然而，現行老福法第 32 條住宅修繕補助主要以中低收入戶為適用對象，導致部分雖有居住安全改善需求，卻未符合資格之獨居老人，仍難以獲得必要協助。

此外，現行《社會救助法》有關限定戶籍（人籍合一）、家戶合計與虛擬收入等規定，導致申請困難⁶⁸。而此種偏重形式上之家庭關係及經濟條件審查。在家庭結構變遷下，部分獨居老人雖依法仍有扶養義務人，實際上卻長期缺乏經濟支持與照顧資源，致使部分福利邊緣戶難以取得相關補助，不僅影響其取得必要之生活保障與居住安全支持，亦不利於落實在地老化所強調之預防性支持及社區照顧目標。

五、小結

綜上，我國獨居老人所面臨之問題已不限於失能後之照顧需求，更涉及預防性支持與社區網絡之缺口。近期行政院雖已投入新臺幣 62.5 億元啟動 115 年度「擴大推動獨居老人服務」實施計畫，試圖透過擴大訪查與新增預防性服務來彌補此一防護落差。然而，該計畫經費高度仰賴《因應國際情勢強化經濟社會及民生國安韌性特別條例》之特別預算，該條例及其特別預算施行期間將於 116 年 12 月 31 日屆滿落日。為避免

⁶⁷ 劉兆隆、陳怡如，同註 62，頁 297。

⁶⁸ 呂翔禾，2 百萬弱勢被遺忘 民團促修《社會救助法》，聯合新聞網，112 年 5 月 28 日，網址：<https://udn.com/news/story/6656/9530633>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 30 日。

獨居長者於特別預算結束後，再次面臨服務中斷之危機，爰提相關政策及修法建議，期將行政機關短期的專案成果，轉化為國家長期之法定照顧責任，使在地老化政策得以無縫接軌。

伍、建議事項

一、建立「實質獨居與高風險脆弱長者」動態評估與滾動式列冊修正

獨居是一種居住狀態，不必然等同高風險；與家人同住，也不代表具有足夠支持。考量獨居長者樣態複雜且家庭照顧能量不一，為避免法定定義僵化成為服務前置限制，除了延續「115 年度擴大推動獨居老人服務實施計畫」之普查成果，建置跨部會資料勾稽的「滾動式動態列冊追蹤系統」，以「風險分級」取代「法定身分認定」；建議打破形式戶籍限制，將單獨居住、子女未同縣市、老老照顧及同住者無照顧能力等實質孤立樣態納入評估指標，依長者實際風險程度精準給予相應社福資源，確保社會安全網能確實接住真正需要幫助的長者。

二、建立主動發掘及預防訪視制度（建議增訂老福法第 16 條之 1）

為完善老福法第 3 章服務措施，建議增訂老福法第 16 條之 1，建立獨居老人主動發掘及預防訪視制度，參考丹麥預防性家庭訪視制度，明定地方主管機關應針對一定年齡以上之獨居老人，定期就其健康、生活功能、社會支持、居住安全及數位近用等面向辦理風險評估。並依評估結果提供或轉介適當福利服務，使福利制度由被動受理申請轉為主動預防介入。

三、重構以預防性服務與自立支援為核心之體系（建議增訂老福法第 23 條之 1）

行政院近期推出「擴大推動獨居老人服務」計畫，包含四級需求分

級服務與弱勢送餐等措施，已實質將預防服務推展至未失能長者。為賦予行政機關未來編列常態公務預算時擁有穩固之母法授權，免除突破現行法規所可能面臨的適法性疑慮，建議增訂第 23 條之 1，明文將防跌、營養改善、數位近用等項目納為針對「未失能長者」之法定預防與關懷服務，引導老人福利制度由「失能後照顧」性轉型為「失能前預防與自立支援」。

四、推動高齡友善社會住宅與完善租屋支持體系（建議修正老福法第 33 條）

居住安全與友善環境為獨居老人在地老化之重要基礎。現行老福法第 33 條雖已明定住宅主管機關應推動社會住宅並排除老人租屋障礙，然法規中對於社會住宅之規劃原則，仍有進一步明文化之必要。為確保社會住宅能真正契合長者需求，建議明定社會住宅應導入高齡友善及通用設計，並結合社區福利設施（例如日照中心、共餐空間），以回應超高齡社會對無障礙及支持性居住環境之迫切需求。此外，為呼應國內關於高齡社會「跨代共居」之研究倡議⁶⁹，建議可鼓勵發展青銀共居等多元居住模式，以實質增加高齡友善住宅之供給，落實在地老化。

五、建構高齡友善社區安全網

自我忽視是一種多方面的行為狀態，涉及無法或拒絕照顧自身的健康、衛生、營養需要或達到社會需求，會導致社區中最虛弱的老年人死亡率升高和入住養老機構的比例增加⁷⁰。美國國家虐待老人中心（National Center on Elder Abuse, NCEA）則將自我忽視定義為「威脅自身健康與安全的行為」，包括拒絕或無法提供食物、水、藥物、個人衛

⁶⁹ 劉宜君，〈高齡社會的跨代共居議題探討〉，《福祉科技與服務管理學刊》，第 7 卷，第 2 期，108 年 6 月，頁 99。

⁷⁰ Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. "Predictors of self-neglect in community-dwelling elders." *American Journal of Psychiatry*, 159, no.10, (2002)，網址：<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1724>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 29 日。

生及安全措施，並將其列為成人保護服務（Adult Protective Services, APS）最常見的通報類型⁷¹，為降低獨居老人因慢性社會隔離、自我忽視而衍生之孤獨死及重大意外風險，建議於老人保護通報及處理辦法或老人保護工作指引手冊等行政規則中，將「自我忽視」與「重大生活危難」之具體樣態（如拒絕進食、囤積物品、居住環境惡劣危及安全等）明確列為責任通報之判斷指標，以強化第一線人員之敏感度。此外，亦可參酌國內學者倡議，鼓勵或輔導民間試辦、發展共住計畫、代間共樂共學等措施⁷²，強化社區支持網絡及社會連結，以提升獨居老人之生活安全與社區支持功能。

六、釐清老福法與長期照顧服務法之法制定位，建構專屬獨居老人之前端預防分工

現行《長期照顧服務法》主要專注於處理失能中後期的「健康性風險」與專業照護，這導致許多面臨「社會性風險」（如社會孤立、缺乏實質家庭支持）的獨居老人，在尚未達重度失能前，往往落入長照體系外的涵蓋死角。建議應以老福法作為支援獨居老人的核心樞紐，釐清兩法之功能定位，確立老福法專注於獨居老人的前端社會孤立預警、預防失能與生活支持。透過建立前端預防與後端照顧之明確分工體系，確保獨居長者在失能前後均能獲得連續性之防護，避免因法規適用空窗而陷入風險。

七、建構社區支持及非正式照顧網絡，提升社區互助功能

面對超高齡社會及照顧人力不足之挑戰，老人福利政策應強化正式照顧與非正式照顧之協力模式。建議參考荷蘭 Buurtzorg 鄰里照顧模式，

⁷¹ National Center on Elder Abuse（NCEA）〈Elder Self Neglect 老年自我忽視研究簡報〉, Apr 2025，網址：<chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.hillsdaleseniors.org/wp-content/uploads/2025/07/NCEA-Self-Neglect.pdf>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 2 日。

⁷² 劉宜君，同註 69，頁 106。

整合社區照顧關懷據點、鄰里組織、志工、非營利組織、企業及醫療照護資源，建立以社區為核心之互助支持網絡，提升資源媒合、持續關懷及服務整合能力。另外亦建議參考日本生活支援協調員設置專責機構，協助媒合購物、送餐、陪同就醫等非醫療性服務需求，並透過智慧資訊平臺整合正式照顧與鄰里資源，強化社區互助量能，使照顧模式由從「社區照護」到「社區共生」⁷³，將互助精神視為高齡社會永續發展的重要基礎。

八、完善獨居老人經濟安全支持措施，強化老人福利與社會救助制度之銜接

獨居並不當然等同於貧窮，其所需支持亦不限於社會救助。依社會福利政策綱領⁷⁴，我國社會安全體系係以社會保險為主體、社會津貼為輔助，社會救助則作為最後一道安全防線。因此，保障獨居老人經濟安全，宜優先透過老人福利、社會保險及各項津貼制度提供適切支持，避免因經濟因素而陷入貧窮或生活困境。惟實務上，部分缺乏家庭實質扶養之高齡者，於申請社會救助時，仍可能因家庭總收入計算、家庭人口認定或設籍等規定，而未能適切反映其實際生活狀況，致無法取得必要之救助資源。建議主管機關持續檢討相關認定標準，在兼顧制度公平及資源合理配置之前提下，適度強化「實際扶養事實」之審認機制，並加強老人福利、社會津貼與社會救助制度間之轉介及銜接，以建構更完整之經濟安全支持體系，俾使真正有需要之高齡者獲得適當協助。

⁷³ 何惠君，從「社區照護」到「社區共生」：互助精神才是高齡社會解藥，天下獨立評論，110年12月27日，網址：<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/530/article/11778>，最後瀏覽日期：115年6月30日。該文指出2016年日本政府成立了「社區共生社會本部」（地域共生社会本部），打破原本將人們劃分為「需要照顧者」與「照顧別人者」的想法，而是視每個人為互相協助的「公民」，讓每個人都可以活用自身能力，以公家福祉服務為支援，共同創造「社區共生社會」。

⁷⁴ 衛生福利部社會救助及社工司，社會福利政策綱領，107年10月25日，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOSAASW/cp-535-3227-103.html>，最後瀏覽日期：115年08月05日。

九、衡酌地方量能與城鄉差異，建構穩定之財政與行政配套機制

前述各項法制化與政策推動之成效，高度仰賴相應之人事、經費及行政量能配合。考量各縣市財政條件，以及都會、偏鄉與離島間之資源落差，建議未來修法與研擬配套時，應明確界定中央與地方之權責分工。中央應訂定全國一致之「基本服務原則」，並建構穩定之經費挹注與人力支持機制，避免將新增之法定責任全數轉嫁地方；同時，法規亦應賦予地方政府因地制宜之執行彈性，允許其依在地特性發展差異化之服務輸送模式，期藉由完善之財政與行政配套消弭城鄉落差，確保全國獨居長者皆能獲得實質且具品質之基本福祉。

陸、結論

在地老化的核心精神在於延長老人在社區健康生活的時間，以達延緩失能、有效率地配置醫療資源、確保長照財政穩定等目標⁷⁵。然而，在缺乏家庭支持與即時照顧之情況下，獨居老人所面臨之問題，涉及居住安全、健康維持、社會連結、經濟保障及資訊近用等多面向，因此，針對社區獨居老人的服務，應透過綜合性需求評估並提供整合性服務，方能因應其多元之照顧需求⁷⁶，落實在地老化之政策目標。

近期，行政院之「擴大推動獨居老人服務」專案計畫，將是我國獨居老人在地老化政策之重要基礎。惟相關措施多仰賴特別預算支持，如何透過老福法修正及相關政策調整，將專案成果轉化為常態制度，建立兼具前端預防、社區支持及跨機關合作之服務體系，為未來高齡法制發展的重要課題。爰此，為確保獨居老人能於熟悉的社區中有尊嚴、安全且具備自主生活能力的在地老化，本報告擬研提以下建議供參：

⁷⁵ 史蕙綺，《在地老化資源可及性與老人健康關係之研究》，政治大學地政學系碩士論文，113年6月，頁97。

⁷⁶ 劉家勇，〈社區獨居老人社會照顧模式之研究：以臺灣及日本在宅服務方案為例〉，《臺灣社區工作與社區研究學刊》，第5卷，第2期，104年10月，頁52。

- 一、建立「實質獨居與高風險脆弱長者」動態評估與滾動式列冊修正。
- 二、建立主動發掘及預防訪視制度（建議增訂老福法第 16 條之 1）。
- 三、重構以預防性服務與自立支援為核心之體系（建議增訂老福法第 23 條之 1）。
- 四、推動高齡友善社會住宅與完善租屋支持體系（建議修正老福法第 33 條）。
- 五、建構高齡友善社區安全網。
- 六、釐清老福法與長期照顧服務法之法制定位，建構專屬獨居老人之前端預防分工。
- 七、建構社區支持及非正式照顧網絡，提升社區互助功能。
- 八、完善獨居老人經濟安全支持措施，強化老人福利與社會救助制度之銜接。
- 九、衡酌地方量能與城鄉差異，建構穩定之財政與行政配套機制。

柒、條文對照表

老人福利法第十六條之一、第二十三條之一及第三十三條建議修正條文對照表

本報告建議條文	現行條文	說明
第十六條之一 直轄市、縣（市）主管機關應建立獨居老人主動發掘及預防訪視制度。 前項制度，直轄市、縣（市）主管機關應針對達一定年齡以上之獨居老人，定期辦理生活功能、健康狀況、社會支持、居住安全、營養狀況及數位近用之風險評估。 前二項訪視或風險評估，應經老人同意；老人拒絕者，不得強制為之。老人拒絕訪視者，主管機關應予尊重並記錄其拒絕原因；必要時，得尊重其意願，透過社區支持網絡提供適當關懷。 直轄市、縣（市）主管機關應依前項評估結果，主動提供或轉介適當之福利服務及保護措施。 前四項之辦理年齡基準、評估指標、訪視頻率及實施辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。		一、本條新增。 二、為落實超高齡社會之前端預防政策，參考丹麥預防性家庭訪視制度，將社會福利介入模式由「被動受理申請」積極轉型為「主動預防發掘」，爰於第一項明定地方主管機關應建立主動發掘及預防訪視機制。 三、第二項明定風險評估涵蓋生活、健康、社會支持、居住安全及數位近用等多重面向，以全面掌握獨居老人生活風險，作為後續精準媒合服務之依據。 四、考量訪視涉及老人隱私權、居住自由、個人自主，爰第三項明定訪視應經老人同意，如拒絕訪視，應尊重其意願並予記錄，透過其他方式間接關注。 五、第四項明定主管機關應依據評估結果主動提供或轉介相關服務，落實前端社會性風險之控管，收防微杜漸之效。 六、第五項授權中央主管機關會商有關機關訂定相關辦法，確保全國各縣市推動預防訪

		視具有合宜且一致之基礎規範與支持。
第二十三條之一 為協助老人落實自立支援、延緩失能及促進社會參與，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源辦理下列預防及關懷性服務： 一、健康促進及防跌服務。 二、營養改善及弱勢餐飲服務。 三、數位近用及防孤立服務。 四、其他有關預防及延緩失能之服務。		一、<u>本條新增</u>。 二、為因應高齡社會需求，落實協助老人自立支援、延緩失能及促進社會參與之目的，爰將健康促進、防跌、營養改善及數位近用等預防與關懷項目納為法定服務，賦予常態預算編列之母法授權。 三、參考日本介護預防及荷蘭自立支援理念，針對未失能或衰弱老人所為之積極介入，目的在落實長者自立支援，避免或延緩其進入長期照顧體系。
第三十三條 <u>中央主管機關應會同住宅主管機關，推動符合高齡友善及通用設計原則之社會住宅。</u> <u>前項社會住宅，應結合社區式福利設施，提供連續性之支持服務，以促進跨代共居與在地老化。</u> 為協助排除老人租屋障礙，直轄市、縣（市）住宅主管機關得擬訂計畫獎勵屋主房屋修繕費用，鼓勵屋主提供老人租屋機會。	第三十三條 住宅主管機關應推動社會住宅，排除老人租屋障礙。 為協助排除老人租屋障礙，直轄市、縣（市）住宅主管機關得擬訂計畫獎勵屋主房屋修繕費用，鼓勵屋主提供老人租屋機會。	一、為確保社會住宅能真正契合長者需求，爰修正第一項，明定中央主管機關應會同住宅主管機關，推動符合高齡友善及通用設計原則之社會住宅。 二、增訂第二項，為建構高齡友善居住環境，爰透過法律明文要求未來的社會住宅必須具備通用設計與福利設施（如日照中心、交誼廳）的融合，實質為高齡者打造無障礙且具社會網絡支持的安居環境，完美契合「在地老化」與「活躍老化」之政策願景。

參考文獻

一、政府出版品、書籍、學位論文

- 1.楊博欽，《高齡長者之獨居狀態對於健康不良事件之影響》，陽明交通大學公共衛生研究所，碩士論文，111 年 10 月，頁 1-39。
- 2.衛生福利部，中華民國 111 年老人狀況調查報告，113 年 1 月。
- 3.衛生福利部社會及家庭署，115 年度擴大獨居老人服務實施計畫，114 年 12 月 22 日。
- 4.衛生福利部，因應超高齡社會對策方案(112-115 年)，111 年 11 月 10 日。
- 5.審計部，《112 年度中央政府總決算審核報告--各公務機關重要審核意見（第 2 冊），拾玖、衛福部主管》，113 年 7 月。
- 6.劉兆隆、陳怡如，《112 年度臺中市老人生活狀況及福利需求調查（1111221400-21）》，臺中市政府社會局委託，112 年 12 月。
- 7.史蕙綺，《在地老化資源可及性與老人健康關係之研究》，政治大學地政學系碩士論文，113 年 6 月。
- 8.李振宇，《日本附服務型高齡者住宅制度簡介》（編號 R02943），臺北市：立法院法制局，114 年 12 月。
- 9.李東明，《我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究報告（113 年度）（11360G0001 PG11302-0204）》，臺北市：內政部建築研究所。

二、期刊論文

- 1.吳淑瓊、張文瓊，〈從戰後嬰兒潮老化及可用照顧人力萎縮探討對照顧缺口擴大之因應〉，《社區發展季刊》，第 153 期，105 年 5 月，頁 91-101。

- 2.顧立雄，〈高齡經濟安全之新模式：銀髮金融之推動辦理情形〉，《國土及公共治理季刊》，108年3月，第7卷，第1期，頁207-214。
- 3.吳淑瓊、莊坤洋，〈在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向〉，《臺灣衛誌》，第20卷，第3期，90年6月，頁192-201。
- 4.蔡璧竹，〈日本社區整合型照護體系演進對臺灣長照政策之啟示〉，《社區發展季刊》，第179期，111年9月，頁228-271。
- 5.林淑馨，〈日本介護保險制度之初探：經驗與啟示〉，《文官制度季刊》，第10卷，第3期，107年7月，頁1-28。
- 6.楊美紅、林惠如、謝佳容、許智皓、張蓓貞，〈臺灣延緩及預防老人衰弱照護政策分析與建言〉，《臺灣老年醫學暨老年學會雜誌》，第14卷，第2期，108年5月，頁53-65。
- 7.江大樹、詹弘廷、李希昌、梁鎧麟，〈長期照顧的社會經濟與網絡治理「厚熊笑狗」行動研究初探〉，《國家發展研究》，第20卷，第2期，110年6月，頁1-46。
- 8.黃若盈、徐慧娟、羅素英、劉家秀、劉芳，〈在地老化—從高齡友善社區出發〉，《新臺北護理期刊》，第23卷，第2期，110年9月，頁1-12。
- 9.劉宜君，〈高齡社會的跨代共居議題探討〉，《福祉科技與服務管理學刊》，第7卷，第2期，108年6月，頁99-108。
- 10.劉家勇，〈社區獨居老人社會照顧模式之研究：以臺灣及日本在宅服務方案為例〉，《臺灣社區工作與社區研究學刊》，第5卷，第2期，104年10月，頁49-100。

三、網路資源

- 1.內政部消防署，112年全國火災統計分析，網址：https://www.nfa.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=220&article_id=15454，最後瀏覽日期：115年5月5日。

2. 黃昱琨，幫助自助者：哥本哈根的老人服務，新作坊，第 15 期，104 年 1 月，網址：<https://www.hisp.ntu.edu.tw/news/epapers/25/articles/68>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。
3. 孫偉倫 Bronte Sun，老人照護該是社會的負擔還是家庭的壓力？淺談荷蘭長照，荷事生非，107 年 7 月 30 日，網址：<https://www.oranjeexpress.co>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 4 日。
4. 行政院全球資訊網，重要政策，推動長照 3.0—實現「健康老化、在地安老、安寧善終」願景，114 年 7 月 1 日，網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/fcf4a012-8aca-4dae-b868-3a848fcaafe7>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 5 日。
5. 行政院新聞，卓揆：投入 62.5 億強化獨居老人一體化服務「雙擴大、雙新增」打造全方位安老網絡，115 年 3 月 19 日，網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/b5cdf0b2-c140-433e-8929-1b5d870969ad>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 7 日。
6. 內政部，114 年 12 月戶口統計資料分析，114 年 12 月底 65 歲以上人口數為 4,673,155 人，占 20.06%，115 年 1 月 9 日，網址：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2&s=335870，最後瀏覽日期：115 年 5 月 5 日。
7. 國家發展委員會，人口推估查詢，網址：<https://pop-proj.ndc.gov.tw/>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 5 日。
8. 沈佩瑤，62.5 億擴大獨老服務 石崇良：2 年內全面普查分 4 級，中央社，115 年 6 月 16 日，網址：<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202606160100.aspx>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 30 日。
9. 黃順惠，生不如死！8 月新生兒僅 8,464 人續低比去年同期少逾 3 千人，經濟日報，114 年 9 月 10 日，網址：<https://udn.com/news/story/7266/8995538>，最後瀏覽日期：114 年 12 月 11 日。

10. 高嘉和，婚育國安危機 1》臺灣生育率全球最低、結婚對數破底，自由財經，115 年 4 月 5 日，網址：<https://ec.ltn.com.tw/article/breakingnews/5393039>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 4 日。
11. 住商不動產，平均屋齡 34 年創新高，全台近六成皆老宅，114 年 9 月 17 日，網址：<https://www.hbhousing.com.tw/news/detail.aspx?num=5783>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 21 日。
12. 中廣新聞網，獨老悲歌！5 成 8 陷經濟困境 最怕在家跌倒，113 年 12 月 26 日，網址：<https://today.line.me/tw/v3/article/LX9YeXz>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 21 日。
13. 衛生福利部國民健康署，「防跌三步」守護長者安全，114 年 2 月 18 日，網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4878&pid=18870>，最後瀏覽日期：115 年 4 月 21 日。
14. 衛生福利部新聞稿，注意長輩 8 大功能，疫情期間也能保固健康！110 年 10 月 7 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5021-63528-1.html>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 20 日。
15. 李仰慈，《獨居老人的困境與長期照顧》，財團法人天主教失智老人基金會，112 年 1 月，網址：<https://www.cfad.org.tw/uploads/files/%E4%BC%81%E5%8A%83/%E5%A4%B1%E6%99%BA%E8%80%81%E4%BA%BA77%E6%9C%9F%E7%B6%B2%E8%B7%AF%E7%89%88.pdf>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 22 日。
16. 國家高齡醫學暨健康福祉研究中心，獨居和孤獨對健康相關生活品質的影響，國家衛生研究院，113 年 6 月 14 日，網址：<https://ageing.nhri.edu.tw/%E7%8D%A8%E5%B1%85%E5%92%8C%E5%AD%A4%E7%8D%A8%E5%B0%8D%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%9B%B8%E9%97%9C%E7%94%9F%E6%B4%BB%E5%93%81%E8%B3%AA%E7%9A%84%E5%BD%B1%E9%9F%BF/>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 20 日。

- 17.歐陽夢萍、劉品希，在天堂門前留步(一)／自殺死亡率高 臺灣老人為何不快樂？中華民國老人福利推動聯盟，112 年 6 月 30 日，網址：<http://www.oldpeople.org.tw/pop/pages/c4360040586840509447819d3364d427>，最後瀏覽日期：114 年 10 月 20 日。
- 18.李翌甄，是便利，還是阻礙？智家人的數位包容服務，讓長者不被科技落下，社企流，114 年 12 月 26 日，網址：<https://www.seinsights.asia/article/9888>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 12 日。
- 19.林惠琴，社會救助法 3 爭議 民團盼修法解套/家庭人口與收入列計、虛擬所得、戶籍地認定不符實況，自由時報，112 年 5 月 29 日，網址：<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1585485>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 20 日。
- 20.賴淑敏、蔣龍祥，衛福部造冊需關懷獨老僅 5 萬人 社福團體：實際人數恐被低估，公視新聞網，113 年 8 月 12 日，網址：<https://www.youtube.com/watch?v=UxpCxQcBMrE>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 9 日。
- 21.王彥婷、謝政霖，首次「獨老普查」2026 啟動 為長者風險分級防孤獨死，公視新聞網，114 年 11 月 9 日，網址：<https://news.pts.org.tw/article/780416>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 27 日。
- 22.紀凱齡，在地老化 借鏡歐洲做法，財團法人國家實驗研究院科技政策研究與資訊中心，科技產業資訊室，109 年 10 月 5 日，網址：<https://iknow.stpi.niar.org.tw/post/Read.aspx?PostID=17079>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。
- 23.蔡旻妤、許逸民、鄭鬱蓁，標準不一 5 縣市列冊獨老逐年遞減，中時新聞網，113 年 8 月 12 日，網址：<https://news.housefun.com.tw/news/article/209583433503.html>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 21 日。
- 24.呂翔禾，2 百萬弱勢被遺忘 民團促修《社會救助法》，聯合新聞網，112 年 5 月 28 日，網址：<https://udn.com/news/story/6656/9530633>，最後瀏覽日

期：115 年 6 月 30 日。

- 25.何惠君，從「社區照護」到「社區共生」：互助精神才是高齡社會解藥，天下獨立評論，110 年 12 月 27 日，網址：<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/530/article/11778>，最後瀏覽日期：115 年 6 月 30 日。
- 26.朱國鳳，簡化與創新－荷蘭 Buurtzorg 照護模式創造多贏，銀享全球，107 年 1 月 23 日，網址：<https://silverliningsglobal.com/%E7%B0%A1%E5%8C%96%E8%88%87%E5%89%B5%E6%96%B0-%E8%8D%B7%E8%98%ADbuurtzorg%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%A8%A1%E5%BC%8F%E5%89%B5%E9%80%A0%E5%A4%9A%E8%B4%8F%EF%BC%88%E4%B8%8B%EF%BC%89/>，最後瀏覽日期：115 年 7 月 14 日。
27. 衛生福利部社會救助及社工司，社會福利政策綱領，107 年 10 月 25 日，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOSAASW/cp-535-3227-103.html>，最後瀏覽日期：115 年 8 月 5 日。
- 28.Decade of Healthy Ageing The Platform, What is the UN Decade of Healthy Ageing (2021 – 2030)?, 2022，網址：https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade?utm_source=chatgpt.com，最後瀏覽日期：115 年 5 月 5 日。
- 29.World Health Organization (WHO) ,Active Ageing: A Policy Framework, 2002，網址：<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0418705f-1c82-4fe2-82d6-d4faee89dfa0/content>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 7 日。
30. World Health Organization (WHO) , Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016-2020, 2017，網址：<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dde7be07-eb76-4642-800c-4258ecd42e59/content>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 5 日。

31. OECD, The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care, 2025/10/8, 網址：https://www.oecd.org/en/publications/the-economic-benefit-of-promoting-healthy-ageing-and-community-care_0f7bc62b-en/full-report.html. uite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 1 日。
32. 厚生労働省, 地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素と自助・互助・共助・公助, 網址：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 2 日。
33. 日本厚生労働省, 〈生活支援共創プラットフォーム等について：生活支援コーディネーター・協議体〉(關於生活支援共創平台：生活支援協調員與協議體), 網址：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seikatsu-kyosopf.html>, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 10 日。
34. LTC RESPONSES TO COVID-19, INTERNATIONAL LONG-TERM CARE POLICY NETWORK, COVID-19 and the Long-Term Care system in Denmark, 2022 年 2 月 22 日, 網址：<https://ltccovid.org/covid-19-and-the-long-term-care-system-in-denmark/>, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。
35. 丹麥國家法律資訊系統 (Retsinformation, 官方資料庫), 網址：<https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201512L00047>, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。
36. Healthcare Denmark, Elderly Care, 網址：<https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/elderly-care/>, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。
37. Monitor Langdurige Zorg (荷蘭長期照顧監測官方網站), 長期照護改革 (HLZ), 網址：<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/>, 最後瀏覽日期：115 年 6 月 3 日。
38. David Brindle, Buurtzorg: the Dutch model of neighbourhood care that is

going global , The Guardian (衛報) , 2017 年 5 月 9 日 , 網址 : <https://www.theguardian.com/social-care-network/2017/may/09/buurtzorg-dutch-model-neighbourhood-care> , 最後瀏覽日期 : 115 年 6 月 3 日 。

39. National Center on Elder Abuse (NCEA) 〈 Elder Self Neglect 老年自我忽視研究簡報 〉 , Apr 2025 , 網址 : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.hillsdaleseniors.org/wp-content/uploads/2025/07/NCEA-Self-Neglect.pdf> , 最後瀏覽日期 : 115 年 7 月 2 日 。

40. Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. ” Predictors of self-neglect in community-dwelling elders.” *American Journal of Psychiatry*, 159, no.10, (2002) , 網址 : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1724> , 最後瀏覽日期 : 115 年 6 月 29 日 。

附錄：「獨居老人在地老化法制之研析—以老人福利法為中心」 專題研究報告（初稿）座談會紀錄及參採情形

時間：115 年 7 月 31 日（星期五）上午 10 時

地點：立法院法制局 304 會議室

主席：呂組長文玲

紀錄：黃薇蓉

參加人員：

一、學者專家

元智大學社會暨政策科學學系 劉教授宜君

二、衛生福利部

社會及家庭署 組長 李育穎

長期照顧司 專門委員 王玲玲

保護服務司 專員 江杏霏

社會救助及社工司 專員 施孟君

三、本局出席人員

李研究員郁強

蔡研究員琮浩

林助理研究員淑靜

發言要點：

元智大學社會暨政策科學學系劉教授宜君：

一、整體而言，本報告議題設定完整，已從健康、居住、經濟、資訊近

用及社會孤立等面向，提出《老人福利法》相關條文的具體修正方向，並嘗試將現行短期、專案式的獨居老人服務，轉化為常態且穩定的法制，具有相當清楚的政策企圖。

本報告主要特色有：（一）將獨居老人政策由事後救助推進至前端預防，報告不再只將獨居老人視為弱勢救助、失能照顧或緊急救援的對象，而是從健康促進、生活安全、社會支持及在地老化角度，強調失能前及危機發生前的預防性支持，有助於補足現行制度偏重事後處理的不足。（二）修法架構完整，涵蓋多項關鍵制度報告提出獨居老人定義、主動發掘、預防訪視、自立支援、居住安全、社區支持網絡、自我忽視通報及跨制度分工等方向，已初步形成從發現、評估、服務到追蹤的制度架構。（三）重視跨部門與社區支持，報告注意到獨居老人需求往往同時涉及社政、長照、醫療、住宅、警政、消防及社區組織，並參考國外社區整合與鄰里支持經驗，有助於將獨居老人政策由單一福利服務，提升為整合性的高齡支持體系。

二、後續修法與政策建議

（一）區分「獨居身分」與「支持風險」

獨居是一種居住狀態，不必然等同高風險；與家人同住，也不代表具有足夠支持。部分獨居長者健康良好、經濟穩定且具有親友及社區支持，實際風險不高；部分與配偶或子女同住者，反而可能面臨老老照顧、照顧忽視或家庭關係疏離。因此，法律可以明定獨居老人的範圍，但服務資格及介入強度，仍應搭配健康功能、認知情緒、社會支持、居住安全、經濟狀況、數位近用及緊急支持能力等風險評估。換言之，制度真正需要辨識的，不只是「誰一個人住」，而是「誰在發生風險時，身邊缺乏可動員的支持」。

（二）預防訪視應採風險分級，而非一律固定訪視

所有符合獨居定義者均納入相同頻率的訪視，地方政府可能面臨龐大人力負擔，訪視也可能流於形式。建議依風險程度建立分級服務：1. 一般長者提供福利、醫療、防跌、防詐及社區活動資訊。2. 輕度風險者提供電話關懷、社區聯繫、交通或生活協助。3. 中高度風險者提供到宅訪視、跨專業評估、個案管理及持續追蹤。4. 涉及生命安全、自我忽視、受虐或重大危機者，啟動社政、醫療、警政及消防共同介入。服務層級並應隨長者狀況動態調整，避免風險分級成為永久標籤。

（三）建立單一主責窗口及服務追蹤責任

修法不宜僅規定各目的事業主管機關「依權責辦理」，否則容易形成各單位均有責任，卻無單位負責到底的情形。建議地方政府設置或指定高齡支持協調窗口，負責：1. 彙整通報及完成初步風險分級。2. 指派主要服務單位。3. 召集跨專業個案會議。4. 追蹤轉介服務是否實際到位。5. 處理出院轉銜及跨縣市服務接續。6. 定期檢視高風險個案。制度設計應落實「單一窗口、共同評估、服務不漏接」的原則。

（四）兼顧主動發掘、長者自主及個人隱私

主動發掘不應等同強制進入住宅，預防訪視也不應形成對獨居老人的全面監控。建議法律或授權辦法進一步規範：1. 訪視是否須取得本人同意。2. 長者拒絕訪視時可採取的替代聯繫方式。3. 何種重大生命或身體安全風險得啟動必要介入。4. 如何判斷拒絕服務是自主選擇，或受到失智、精神疾病、自我忽視等因素影響。5. 個人資料蒐集、使用、保存及跨機關分享的範圍。6. 申訴、救濟及資料更正機制。整體原則宜採「支持性介入優先，限制性或強制介入例外」，並符合必要性及比例原則。

（五）社區互助應補充專業制度，而非取代國家責任

志工、鄰里、宗教團體及社區據點，可以協助問安、陪伴、共餐、購物、社會參與及異常狀況通報，但涉及失智評估、自我忽視、老人保護、藥物管理、精神健康或高風險個案管理時，仍應由專業人員負責。社區支持網絡可以成為制度的眼睛與耳朵，但不宜成為替代社工、護理、照管及醫療專業的低成本人力。國外制度亦應注意其成立條件，包括地方財政能力、專業人力、社區組織密度及資料治理能力，避免將專業居家照護模式簡化為一般鄰里或志工互助。

三、結語

本報告已建立良好的修法基礎，後續若能再從服務對象如何分級、跨部門權責如何落實、拒絕服務如何處理、資料如何治理，以及地方政府如何取得穩定人力與財源等面向深化，將更有助於把獨居老人政策由短期專案，轉化為可持續、可執行且尊重長者自主的制度。建議報告可適度補充地方執行與財政可行性，提醒法制化仍須有相應的人力、經費及行政量能配合，未來修法及配套規劃時，宜考量地方政府的服務量能、中央與地方之分工，以及都會、偏鄉與離島的資源差異，並建立穩定的經費支持與基本服務原則，以避免修法後因地方資源不足而影響執行成效。至於具體服務人口、人力配置、補助方式及財源安排，可由主管機關於後續政策規劃或法規影響評估中進一步研議。

獨居本身不必然是問題，真正的風險在於長者需要協助時，身邊沒有可動員的支持；在地老化也不只是讓長者留在原有住宅，而是確保其在需要幫助時，有人能夠發現、有人負責連結，並有制度可以持續承接。

參採情形：

- 一、第一點意見，贊同本報告建議，錄供參考。
- 二、第二點意見，其中（一）有關獨居老人定義部分已參採意見，不予定義；至於（二）至（五）有關政策建議，錄供參考。

三、第三點意見，業已納入報告內容建議事項第九點。

衛生福利部社會及家庭署李組長育穎：

- 一、針對報告初稿建議於《老人福利法》中增訂「獨居老人」之明確法律定義與劃分指標，我們認為應審慎評估。由於獨居長者的樣態極為複雜，且家屬的照顧能量不一，若法條定義過於僵化，恐使法規喪失彈性；若後續的服務或配套制度未能及時跟上，這項法定定義反而會成為服務的前置限制，甚至遺漏真正需要幫助的對象。為此，衛生福利部目前的作法是，運用立法院通過之兩年期韌性預算，於今、明兩年推動「擴大獨居老人關懷服務方案」。我們將先進行全國性普查，完整收集實務上的多元樣態，作為未來審慎研議修法的基礎。在實務操作上，我們已建立分級服務模式，運用「生活關懷表」評估長者的身體與社會支持狀況，區分為四個需求等級，並據此精準投放不同頻率之關懷、送餐或緊急救援服務。
- 二、針對報告建議全面性的人力主動發掘與預防機制，實務上將面臨極大挑戰。目前社會安全網等急迫性的社工人力已極度飽和，一般關懷性服務人力亦普遍不足。過去雖寄望與民政系統（如村里長、幹事）合作，但在都會區實務推動上往往窒礙難行，基層訪查人力依然面臨短缺。鑑於各公務機關普遍面臨嚴重的人力瓶頸，發掘機制不能再僅仰賴人工通報或事後處理。我們應將有限的人力做最精準的投放，改為建立大數據的「風險預警模式」。透過積極串接跨部會及福利體系之資訊系統（例如追蹤長者就醫頻率等指標），若發現長者健康或就醫狀況變動頻繁，系統便會主動預警並派員關懷。從系統端進行風險篩檢，不僅能大幅降低人工排查的負擔，更能落實主動發掘與預防之目標。

參採情形：

一、第一點意見，業已參考所提意見，該建議條文不擬修正。

二、第二點意見，錄供參考。

衛生福利部長照司王專門委員玲玲：

一、針對報告中提到，應檢討「以失能程度作為給付標準」的制度，以避免「懲罰進步」，並引用國外文獻指出「長照給付若依據失能程度，易產生能力改善、服務反而減少的現象」。對此，我們必須澄清制度的定位：這並非懲罰進步。報告所引用的文獻，探討的實為低收入或中低收入戶脫貧時面臨的「福利斷崖」，這與長照給付的本質完全不同。在公共資源有限的前提下，給付額度對應失能等級，是合理的資源分配。當長者失能等級減輕，代表其對照顧服務的依賴度降低，這正是長照政策的核心目標。配合長照 3.0 推動的「復能與預防延緩失能」政策，我們的核心在於重建長者的自主生活，推翻過去被動依賴照顧的思維。透過專業人員短時間、高密度的介入指導（如居家及社區復能照護組），主動預防並延緩失能，協助長者恢復生活自理能力，這絕對不是在阻礙其進步。

二、對於重度失能長者（第七、八級），由於居家照顧負擔極重，原則上應優先入住住宿型機構。目前都會區的住宿型機構尚有空床，但在偏鄉地區，礙於人口分散、人力聘用等營運成本較高，難以設立具備經濟規模且符合標準的傳統機構。因此，偏鄉需要因地制宜的「去機構化」替代模式。為此，我們今年起開始推動「共生社區」的示範計畫：透過招募 4 至 6 位失能長者，共同居住在社區活化的閒置房舍中；並由照服員、志工與家屬組成經營團隊，提供 24 小時集中式且「非機構化」的照顧，照顧費用則由長照基金支付。此創新模式，即是參考日本「卡桑之家」的概念所規劃。

參採情形：

一、第一點意見，業已納入報告內容併供參考。

二、第二點有關共生社區及日本「卡桑之家」之概念，錄供參考。

衛生福利部保護服務司江專員杏霽：

針對伍、建議事項一五、建構高齡友善社區安全網，建議修正老人福利法第 43 條，將自我忽視、重大生活危難及其他足以危及生命、身體安全之情形納入老人保護責任通報範圍，並建立社政警政及醫療體系共同介入之保護機制之建議：

一、查現行老人福利法第 41 條及第 42 條規定略以，老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄；或因無人扶養等其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，直轄市、縣（市）主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。

二、基此，報告（初稿）第 18 頁提及「自我忽視、重大生活危難及其他足以危及生命、身體安全之情形」，倘老人具上述樣態，而其配偶或子女等親屬未及時提供必要協助及照顧，則屬現行第 41 條範圍；倘老人具上述樣態惟無扶養義務人，則屬現行第 42 條範圍。又現行第 43 條業將上開所列情事納入責任通報範疇，爰現行法制面尚稱完善無須修正，建議維持現行條文。

參採情形：

已參考所提意見，該建議條文不擬修正。

衛生福利部社會救助及社工司施專員孟君：

一、針對問題探討與研析第四點，福利資格及住宅安全支持制度未能充分反映獨居老人實際需求，意見如下：1.社會救助法係保障低（中低）收入戶等經濟不利處境家庭之一定期間基本生活經濟保障。獨居老人未必貧窮，逕將獨居老人與貧窮連結，恐有汙名化之虞。2.依

社會救助法規定，應計人口包含申請家戶所有申請人之配偶、一親等直系血親、同戶籍或共同生活之其他直系血親、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。參據民法親屬編直系血親相互間互負扶養義務之規定，較符我國重視家庭倫理與親屬間相互支援之風情民俗。3.倘獨居老人未獲具扶養義務人之扶養，且欲申請低（中低）收入戶，可依現行社會救助法第5條第3項第9款（539條款），因情形特殊，其應計人口未履行扶養義務，致申請人陷困，訪視評估後認定不列計。

二、針對建議事項八、檢討社會救助制度門檻，完善獨居老人專屬之經濟支持機制。意見如下：1.社會救助法係保障低（中低）收入戶等經濟不利處境家庭之一定期間基本生活經濟保障，獨居老人未必貧窮，逕將獨居老人與貧窮連結，恐有汙名化之虞。2.依社會福利政策綱領闡明，社會安全體系以社會保險為主，社會津貼為輔，社會救助為最後一道防線，為協助經濟陷困者，宜優先以前開二項保險或津貼協助之，避免老人落入貧窮。3.社會救助法非針對獨居老人訂定之專屬法律，為保障老人經濟安全，建議依前開政策綱領意旨，優先規劃老人相關福利服務。

參採情形：

第一點及第二點意見分屬本報告之問題與建議，均已參採修正。

李研究員郁強：

一、初稿第22頁，第2條關於獨居老人的定義：

（一）第2項第2款「直系血親卑親屬未居住於同一直轄市、縣（市）。」其中「直系血親卑親屬」包括子女、孫子女、曾孫子女，範圍過大，真正具有照顧義務及照顧期待者就是子女，建議限於子女即可，即於「直系血親卑親屬」前增訂「一親等」。鑒於

「居住於同一直轄市、縣（市）」有可能是戶籍同住、「居住於同一直轄市、縣（市）」未必會照顧，建議第 2 款修正為：「一親等直系血親卑親屬未事實居住於同一直轄市、縣（市），且未提供日常生活照顧」。

（二）第 2 項第 3 款「同住配偶年滿六十五歲」，指兩位 65 歲雙老家庭，怎麼會是序文的獨居老人？且本款與第 4 款可能重複或競合，鑒於第 3 款欲規範者應為「同住者欠缺照顧能力」，爰建議刪除第 3 款。第 4 款修正為：「同住者因高齡、失能、失智或其他原因，欠缺照顧能力。」

（三）第 3 項，認定基準已經於第 2 項定義，似無須再訂定認定基準，且說明二提到「普查」，爰建議增訂「普查機制」作為授權事項，即建議第 3 項修正為：「前項獨居老人之列冊管理、普查機制及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

（四）鑒於所欲規範之「獨居老人」其實是「社會孤立老人」（因為包含同住者欠缺照顧能力，並非「獨居」），建議在第 2 條說明中補充：「本法所稱「獨居老人」，係採功能性而非形式居住之概念，除單獨居住者外，亦包括雖非形式獨居，惟因缺乏實質家庭支持而具有相當生活風險之高齡者，以符合在地老化及預防照顧之政策目的。」

（五）第 4 項，關於施行日期，建議移至最後一條規範。

二、初稿第 23 頁，報告建議增訂第 10 條之 1，第 1 項增訂訪視制度，惟訪視涉及老人隱私權、居住自由、個人自主，是以，訪視應經老人同意，如拒絕訪視，應尊重其意願並予紀錄，透過其他方式間接關注。爰建議增訂第 3 項：「前二項訪視或風險評估，應經老人同意；

老人拒絕者，不得強制為之。老人拒絕訪視者，主管機關應予尊重並記錄其拒絕原因；必要時，得於尊重其意願之前提下，透過社區支持網絡提供適當關懷。」原第3項「依前項」配合修正為「依第二項」，原第4項「前三項」配合修正為「前四項」。

三、初稿第24頁，第33條是有關社會住宅之規定，現行條文規定推動機關為「住宅主管機關」（內政部），而本法中央主管機關為衛福部，可能因此不利推動，且社會住宅設計之初，即應納入高齡友善及通用設計，建議第1項改為：「中央主管機關應會同住宅主管機關，推動符合高齡友善及通用設計原則之社會住宅。」第2項改為：「前項社會住宅，應結合社區式福利設施，提供連續性之支持服務，以促進跨代共居與在地老化。」

參採情形：

- 一、第一點意見，經綜合考量與會學者及主管機關意見，該建議條文不擬修正。
- 二、第二點至第三點意見均已參採修正，並將第二點增訂第10條之1修改為第16條之1，以符合第三章服務措施（第16條至第33條）章節安排。

蔡研究員琮浩：

- 一、依報告初稿（頁3）我國65歲以上老年人口已達約457.3萬人，其中一人戶約118.2萬人，占65歲以上人口25.8%，爰本報告針對獨居老人在地老化議題法制化進行研析，敬表支持。
- 二、報告初稿（頁22）有關建立主動發掘及預防訪視制度（增訂老福法第10條之1）之建議，敬表支持。本條係要求直轄市、縣（市）主

管機關應建立獨居老人主動發掘及預防訪視制度（第 1 項），並依評估結果主動提供或轉介適當之福利服務及保護措施（第 3 項），前揭制度似較屬服務措施之規範。按老福法第 1 章為總則（第 1 條至第 10 條），第 3 章為服務措施（第 16 條至第 33 條），第 5 章為保護措施（第 41 條至第 44 條）；按老福法第 16 條為明定老人照顧服務之原則，另本法第 42 條定有無人扶養老人安置、第 44 條亦有建立老人保護體系之相關內容，爰建議釐清獨居老人主動發掘及預防訪視制度，俾為較合適之條次安排。

三、報告初稿（頁 23）有關重構以預防性服務與自立支援為核心之體系（修正老福法第 17 條）之建議，敬表支持。按老福法第 17 條係規範失能之居家老人得到所需之連續性照顧之居家式服務，並與現行長期照顧法第 10 條之居家式長照服務之項目（身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務、餐飲及營養服務、輔具服務、必要之住家設施調整改善服務、心理支持服務、緊急救援服務、醫事照護服務、預防引發其他失能或加重失能之服務、其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務）搭配。學者根據老化特徵與程度將老人區分為：身體健康能完全自理，但感覺及免疫逐漸衰退的「一級老化」（約 75%）；生活已逐漸需他人輔助並患有許多慢性疾病的「二級老化」（約 20%）；長期臥床、失能及失智須長期照顧的「三級老化」（約 5%）⁷⁷；現行老福法針對健康老人之全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與等服務定於第 16 條第 2 項及第 23 條，爰建議參酌長期照顧法及老福法之條次結構安排，釐清健康老人與失能老人所需服務措施之不同，並為較合適之條次安排。

⁷⁷ 邱懿瑩、林新龍，〈從老化社會探討運動介入對高齡族群生理健康之效益〉，《屏東大學體育》，第 5 期，108 年 6 月，頁 155-156。

四、建議釐清並修正：報告初稿頁 9，註 46 呈現格式有誤。頁 27，二、期刊論文 5 之作者與註 48 不同。頁 27，缺「三、網路資源」。

參採情形：

- 一、第一點意見，贊同本報告建議，錄供參考。
- 二、第二點及第三點意見均已參採，配合老福法章節分配修正建議條文之條次。
- 三、第四點意見，格式及漏字均已修正。

林助理研究員淑靜：

- 一、有關第 2 條獨居老人之定義及施行日期體例，報告建議增訂第 2 項至第 4 項，惟第 2 項第 2 款將「直系血親卑親屬未居住於同一直轄市、縣（市）」列為法定要件，可能無法充分反映實際照顧情形。例如直系血親卑親屬雖居住於相鄰縣市，實際往來及照顧尚屬便利；反之，雖居住於同一縣市，亦可能因距離遙遠或其他因素而無法提供照顧。母法如以行政區域界線作為認定標準，可能產生適用範圍過寬或過窄之情形。建議母法採概括性或原則性定義，例如以「直系血親卑親屬無實際照顧事實或無法提供照顧」為要件，至具體居住距離、聯繫情形及其他認定指標，則授權於相關子法中彈性規範；另同條第 4 項之施行日期未見列於名詞定義之條文中，建請再酌。
- 二、有關建議增訂第 10 條之 1，建立獨居老人主動發掘及預防訪視制度，建議進一步補充公權力介入與老人自主權間之界線。預防訪視涉及老人是否同意或拒絕訪視、主管機關蒐集及利用個人資料之範圍，以及居住安寧等事項，相關基本原則及介入要件，宜儘可能於法律中明定，以兼顧預防保護目的與老人之意思自主。

三、報告建議增訂第 33 條第 2 項，惟報告第 7 頁及第 16 頁所指出之居住安全缺口，主要係部分獨居老人居住於老舊自有住宅，雖有無障礙改善或住宅修繕需求，卻因未具中低收入老人資格，無法適用老福法第 32 條之住宅修繕或租屋補助。此一問題涉及既有住宅改善補助之適用對象及資格條件，與第 33 條所規範之社會住宅規劃並不相同。建議再確認本項修法所欲處理之問題；如係改善現有獨居老人之居住安全，是否宜優先檢討第 32 條之補助資格及適用對象？

四、格式及文字體例意見如下：

- (一) 第 3 頁「平均每 5 人就有人超過 65 歲」語意未明，似漏植「1」字。
- (二) 第 10 頁及第 32 頁參考文獻第 33 項之日文「地域包括ケアシテム」漏植「ス」字，應修正為「地域包括ケアシステム」。
- (三) 第 10 頁註腳 47 所載「頁 260-2621」，似有誤植，建議確認正確頁碼。
- (四) 第 26 頁參考文獻第一類之編號重複出現兩個「3.」，建議依序修正。
- (五) 第 27 頁期刊論文第 10 項後，未另列「三、網路資源與新聞」等大分類標題，即直接以「1.內政部消防署……」接續，編排層級似有錯置，且消防署且網址有誤，建議改列官方公開連結。
- (六) 第 29 頁第 15 項、第 31 頁第 30 項及第 33 頁第 40 項之網址包含「chrome-extension://」等瀏覽器擴充功能字串，建議改列原始網頁或文件之公開網址。
- (七) 請通篇檢視「社區發展季刊」之用字，將「刊」統一修正為「刊」。

參採情形：

一、第一點意見，經綜合考量與會學者及主管機關意見，該建議條文不

擬修正。

二、第二點及第三點意見，詳見李研究員郁強發言意見項下參採情形之第二點。

三、第四點意見，有關格式及錯漏字均已修正。

散會：上午 11 時 15 分