

專案質詢

8-4-12-0470

立法院議案關係文書 中華民國 102 年 11 月 27 日印發

案由：本院江委員惠貞，鑒於我國 101 年底高齡人口率達 11.5%，經建會推估，我國將於 2018 年正式邁入聯合國所定義的高齡社會。臺灣為因應即將到來的高齡社會，養老院制度的規畫有其必要性。日本高齡社會問題早在 1970 年代就出現，攀升速度為世界之最，日本政府早已著手建構適應少子高齡化現象的社會保障藍圖，臺灣正步行在日本的高齡社會軌跡上，因此有許多相關日本養老院制度可借鏡，例如興辦養老院資格限制放寬、床位限制的放寬以及開辦照護保險等。爰建請行政院衛生福利部社會及家庭署研議放寬我國過度管制的相關養老制度及資格審查限制，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、我國已於民國 82 年正式邁入聯合國定義的高齡化社會，即國內 65 歲以上老年人口占總人口 7%，101 年底高齡人口率達 11.5%，經建會推估，我國將於 2018 年正式邁入聯合國所定義的高齡社會，高齡人口將達到 14%。日本高齡社會問題早在 1970 年代就出現，老化政策可溯源至 1963 年的「老人福利法」，之後陸續推出「黃金計畫」、「新黃金計畫」、「黃金計畫 21」及「公共介護保險」等。日本的高齡化因應對策起步早且傾向長期性規劃，可算是亞洲各國的先驅，不少值得參考借鏡之處。
- 二、臺灣在興辦養老院的資格限於醫療機構、公益法人、財團法人或是自然人申請，相較於日本，其申請資格就較為開放，諸如社團、營利法人皆可，此種營利事業介入社會事業，有利於提升整體服務品質，強化高齡社會保障體系的完備。
- 三、在床位限制的部分，日本並無上限，但是台灣卻規定非營利組織僅能 50 至 200 床，而自然人僅能 5 至 50 床，此種規模限制不利於規模經濟，服務品質不易提升。
- 四、針對保險部分，日本的照護保險制度要求日本國民 40 歲以上每月繳納照護保險費，65 歲後有照護需求，政府負擔 9 成金額，相較我國並無照護保險，老人沒保障，政府負擔重，養

立法院第 8 屆第 4 會期第 12 次會議議案關係文書

老機構也承擔較高的經營風險。

五、鑒此，建請行政院衛生福利部社會及家庭署研議放寬我國興辦養老院的資格限制；放寬床位限制；研擬照護保險方案。