

目錄

導論	1
第一章 臺灣的老人保護政策	3
第一節 臺灣老人保護工作的歷史及政策發展脈絡	4
第二節 臺灣老人保護的定義、成因、類型	7
第三節 臺灣老人保護的流程、措施、工作模式	12
第四節 臺灣老人保護網絡運作困境與因應	18
第二章 日本的老人保護政策	21
第一節 日本老人保護的歷史與政策發展脈絡	22
第二節 日本老人保護的定義、成因、類型與程度	23
第三節 日本老人虐待的早期發現與適當對應	25
第四節 日本老人保護的現狀與課題	36
第三章 韓國的老人保護政策	41
第一節 韓國老人保護的歷史與政策發展脈絡	42
第二節 韓國老人保護的目的、原則	43
第三節 韓國老人保護定義、服務內涵、流程、措施、實務制度	47
第四節 韓國老人保護的特殊性和困境	54
第五節 韓國老人福利服務措施	58
第四章 英國的老人保護政策	64
第一節 英國老人保護的歷史脈絡、政策發展脈絡	65
第二節 英國老人保護的定義、成因、類型、概況發展	67
第三節 英國老人保護服務內涵、流程、實務制度	74
第四節 英國公共監護人辦公室之老人保護制度	82
第五章 美國的老人保護政策	91
第一節 美國老人保護的歷史脈絡	91
第二節 美國老人保護的定義、類型、成因、概況發展	100
第三節 美國老人保護服務內涵、流程、措施、模式、三級預防 措施、實施制度	106
第四節 美國老人保護的特殊性、困境	118
第六章 澳洲的老人保護政策	125
第一節 澳洲老人保護的歷史脈絡	125
第二節 澳洲老人保護的定義、成因、類型與程度	126
第三節 澳洲老人保護服務的工作策略	133

第七章 各國比較與未來展望 · · · · ·	142
第一節 各國老人保護發展經驗之比較 · · · · ·	142
第二節 各國老人保護服務之內涵 · · · · ·	144
第三節 未來展望 · · · · ·	146

作者簡介

吳淑惠

學歷 嘉義大學家庭教育研究所碩士
現職 中華民國老人福利推動聯盟秘書長
經歷 財團法人華科事業群慈善基金會執行長
台灣世界展望會社工部主任

劉欣靜

學歷 東吳大學社會工作學系學士
現職 中華民國老人福利推動聯盟社工督導
經歷 社團法人台灣婦女團體全國聯合會單親網絡部主任
財團法人台北市私立松年長春服務中心社工員

李光廷

學歷 日本櫻美林大學國際學研究科博士
現職 國立臺北護理健康大學長期照護研究所兼任副教授
私立輔仁大學跨專業長期照護碩士學位學程在職專班兼任副教授
中華民國老人福利推動聯盟顧問
經歷 私立萬能科技大學行銷與流通管理系專任副教授兼系主任
日本櫻美林大學綜合研究機構客座研究
日本櫻美林大學國際學部兼任講師

林春植

學歷 臺灣中國文化大學社會學博士
慶熙大學文學碩士
現職 韓南大學社會工作系名譽教授
美國 Cohen 大學社會工作系教授
社團法人老人專線董事長
全國老人福利機構聯盟第 11 屆會長
經歷 韓國老人福利學會會長
保健福利部政策諮詢委員
和平綜合社會福利館館長

李瑞金

學歷 英國威爾斯大學社會福利研究所博士
現職 國立臺北大學社會工作學系兼任副教授
經歷 靜宜大學社工與兒少福利學系副教授兼系主任
 國立臺北大學社會工作學系副教授

張宏哲

學歷 美國聖路易華盛頓大學社會工作學院博士
現職 國立臺北護理健康大學長期照護系副教授兼系主任
經歷 國立臺北護理健康大學副教授
 天主教輔仁大學社會工作學系助理教授

鄭期緯

學歷 澳洲拉籌伯大學社會工作與社會政策學系博士
現職 東海大學社會工作學系助理教授
經歷 正修科技大學幼兒保育系兼任講師
 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系專任助理
 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系兼任講師
 澳洲拉籌伯大學社會工作與社會政策學系兼任助教

潘淑滿

學歷 美國德州大學奧斯汀校區社會工作博士
現職 國立臺灣師範大學社會工作學研究所教授
經歷 國立臺灣師範大學社會工作學研究所所長

導論

聯合國人口基金會(United Nations Population Fund, UNFPA)(2013)指出，21世紀最重要的趨勢之一就是人口老化(Population Ageing is One of the Most Significant Trends of 21st Century)。而在2013年聯合國的全國報告中，已開發國家的人口老化速度由1950年的12%將一路成長到2050年約33%，開發中國家的人口老化速度由1950年的7%，將成長到2050年約20%，可見已開發國家比開發中國家來的更加嚴重。而根據UNFPA發表的2010年版世界人口展望中所預測(United Nations,2010)，顯示1950年到2050年間小於五歲的兒童所佔的比率將持續減少，而大於65歲的老年人所佔比例則持續直線增加，在2020年之後大於65歲的老年人所占百分比將會正式超越於小於5歲的兒童人口，而且差距會越來越嚴重(黃財丁，2014)。快速老化與少子化，使許多已開發國家及開發中國家面臨高齡化社會、高齡社會甚或是超高齡社會的到來。各國開始重視高齡者的相關福利制度，活躍老化、健康促進、高齡者經濟安全就業或是老人虐待等議題皆被重視。

經推估臺灣將在2018年老人人口占總人口比率超過14%成為高齡社會，在建置完善的長期照顧體系、年金制度改革、福利制度外，老人保護議題日漸重視。家庭暴力各類型受暴人數中，老人虐待占3%，看似不高，但受虐人口數逐年增加。從政府到民間努力建構老人保護制度外，他山之石可以攻錯，他國老人保護政策策面、制度面的參酌，回頭審視我國整體老人保護的發展及展望未來使我們能編織一張強韌的網，支持高齡者能老有所終，是我們編撰「國際老人保護政策分析指南」的目的。

本書收集歐、美、澳、亞太地區國家經驗，在國家選擇上，亞洲地區以文化背景較相似的日、韓兩國為主要參考的對象。日本在2015年9月總務省統計局的資料中得知高齡者人口占總人口比例為26.7%，是超高齡社會，其在高齡者福利制度、高齡者權利維護上一直是我國模倣的對象。而韓國高齡化的速度與我國接近，2015年高齡者人口占總人口比例為13.1%，高齡者服務建置上也快速發展中。透過對日、韓二國老人保護制度的理解，可看到其發展的軌跡及目前制度推展的現況。此外還有歐洲的英國、美洲的美國及大洋洲的澳洲作為學習的對象。英國社會工作的起源從1601年英國濟貧法開始，透過國民健康服務(NHS)、社會保障制度、個人社會服務等建構出福利國家的樣貌，其2014年高齡者人口占總人口比例高達17.1%。美國則一直是我國社會福利制度建構時參考的對象，2014年時也開始邁向高齡社會(14.31%)。至於澳洲自1901年組成聯邦，目前的高齡人口比例為18.49%，雖同屬高齡社會，但臺灣對於澳洲老人保護政策的理解相較於他國更少，透過此書的製作，希望對澳洲的老人保護政策的現況及制度有更多的認識及瞭解。

在各國老人保護政策的分析架構上，從老人保護歷史與政策發展脈絡開始談

起。從歷史的介紹，了解他國何時開始重視老人保護的議題、為什麼重視、如何發展到目前的境地，都有其轉變的原因。對發展歷史有雛形了解後，再從實務面看各國如何闡述老人保護的定義、成因及類型，並依老人保護不同類型發展其處置因應之道。最後從各國執行老人保護政策業務現況，看到其困境或優勢，提供我國作參考。

本書的製作，希望從臺灣的經驗出發，將眼光擴展至他國老人保護政策規劃、執行面的了解及比較，以反思我國近 20 年的老人保護工作，可再修正、細緻化之處，讓全國老人在身體、心理、社會及經濟面上受到照顧，老有所終。本書分為七章，第一章先行以臺灣老人保護發展及現行狀況作介紹，第二至六章依序介紹日本、韓國、英國、美國及澳洲等國家因應不同的文化、政治體系形成各異的老人保護政策，最後一章則從各國老人保護政策比較中找到我國未來可參考之政策發展方向及建議。

第一章 臺灣的老人保護政策

文/吳淑惠 劉欣靜

前言

為弘揚敬老美德，安定老人生活，維護老人健康，增進老人福利，我國於1980年公布實施老人福利法，以此法為基礎推動各項老人相關福利，當時老年人口占全國人口比率僅4.3%。隨著醫療水平提高，國人平均餘命延長，臺灣老年人口比率逐年上升，1993年達7%進入高齡化社會，根據國發會「中華民國人口推計（2014年至2061年）」報告推計2018年我國老年人口占總人口比率將超過14%成為高齡社會，2025年就會跨過20%成為超高齡社會。而我國103年底老化指數（每100個65歲以上人口對14歲以下人口之比，指數越高，代表高齡化情況越嚴重。）為85.70%，較全世界之30.77%及開發中國家之20.69%為高，較已開發國家之106.25%低；相較日本200.00%、英國94.44%為低，但比南韓80.00%、美國及澳洲73.68%為高。這樣的老化速度及高齡化程度，使照顧議題備受重視的同時，老人保護也開始被關注。然而過去以家庭為中心的臺灣社會，法往往不入家門的觀念，使許多老人在家受虐、忽視等情形是隱晦不談的。

隨著社會結構與道德觀念改變，各類型老人虐待已非單一個案或家庭事件，故老人福利法在1997年修法時，增加「保障老人權益」為立法宗旨，以及「第四章保護措施」，除此之外，也增加「罰則」專章以收立法之效。至於2007年修法，則將「維護老人尊嚴與健康」列入立法宗旨，並增訂第二章經濟安全，搭配其他法令如民法、家庭暴力防治法等形成法律保護傘。

在政策上，從1994年高雄市設置長青綜合服務中心，開辦老人保護業務，同年臺灣省實施「臺灣省各縣市老人保護網絡實施計畫」，選定數縣市辦理如老人保護專線、緊急聯絡網、緊急庇護安置等服務。1996年臺北市實施「推展老人保護工作實施計畫」，將老人保護定義、指標、工作流程具體化，設立老人保護委員會、建置老人保護服務制度、關懷訪視等服務。為因應社會變遷及老人實際需求，行政院分別於1998年、2002年、2005年核定第一、二、三期「加強老人安養服務方案」，以解決人口老化所衍生之問題，加強對老人福利之重視，建立完整老人福利服務輸送體系。行政院2009年核定「友善關懷老人服務方案」，以「活躍老化」、「友善老人」、「世代融合」為三大主軸，規劃推動全方位的服務措施，透過加強弱勢老人服務，提供關懷照顧保護；推展老人健康促進，強化預防保健服務；鼓勵老人社會參與，維護老年生活安適；健全友善老人環境，倡導世代融合社會等四大目標，整合各單位資源，以建構有利於老人健康、安全與活躍之友善社會。其中有關於推動老人保護工作之策略為提供獨居或有被疏忽、遺棄、虐待之虞老人適當服務，建置保護網絡，具體工作項目包含（1）加強負有老人保護通報責任相關人員之教育宣導，並建置老人保護資訊平臺；（2）結合警政、

衛生、社政、民政及民間力量，建立老人保護網絡體系，並定期召開老人保護聯繫會報；(3)加強宣導，落實 113 為老人家庭暴力事件通報之單一窗口，加強對民眾宣導；(4)結合警政、衛生醫療體系，提供中低收入獨居老人緊急救援連線服務；(5)對榮民提供訪視服務，發現疑似需保護個案立即通報；並結合資源，協助提供所需各項服務(黃秀霞，2010)。2013 年行政院組織改造，改由衛生福利部保護服務司規劃及推動全國老人保護整體政策，透過法令及政策合作，保障老人的生命、經濟安全，並獲得適當合宜的照顧。

第一節 臺灣老人保護工作的歷史及政策發展脈絡

了解一個政策的發展，先從瞭解其人口組成變化及歷史背景開始。國家發展委員會人口推計資料中，從 1981 年扶老比 6.9%，由 14.5 名青壯年人口負擔一名老人；到預估 2016 年扶老比為 18.0%，由 5.6 位青壯年人口負擔一名老人，詳見表 1-1，35 年間扶老比上升速度很快外，對老人相關福利議題也日漸重視。從 1980 年老人福利法的實施，開始規定各主管機關須編列老人福利預算，鼓勵設立老人福利機構，到 1997 年將「保護措施」列入老人福利法中。後續因應社會變遷，老人福利法做修訂外，1998 年家庭暴力防治法的公布，確認了為家庭暴力為家庭成員間實施身體或精神上不法之侵害行為，且規範了維護被害人的權益等。而民法對於無心智能力者的權利保護從監護制度的修正可窺知一二。法令修訂過程中，有民間團體大力推動，獲得政府的重視。法律是最低的道德標準，規範並保障著人民的基本人權，透過服務計畫的實施，將法律更具體化的落實到生活，照顧全國的老人能安詳地度過後半生。

表 1-1：1961 年~2061 年中華民國扶老比及青壯年負擔老人數

	扶老比	青壯年負擔老人 (名/1 老人)		扶老比	青壯年負擔老人 (名/1 老人)
1961 年	4.8%	20.7	2016 年	18.0%	5.6
1966 年	5.1%	19.6	2021 年	23.9%	4.2
1971 年	5.2%	19.2	2026 年	31.1%	3.2
1976 年	5.9%	16.9	2031 年	38.7%	2.6
1981 年	6.9%	14.5	2036 年	45.8%	2.2
1986 年	8.0%	12.4	2041 年	52.7%	1.9
1991 年	9.7%	10.3	2046 年	61.8%	1.6
1996 年	11.4%	8.8	2051 年	68.8%	1.5
2001 年	12.5%	8	2056 年	74.5%	1.3
2006 年	13.9%	7.2	2061 年	81.4%	1.2
2011 年	14.7%	6.8	2016 年~2061 年數據為預估值		

資料來源：國家發展委員會中華民國人口推計(50 至 150 年人口金字塔及扶養比動態圖)

臺灣老人保護工作的發展，因應著當時老人生活概況及社會變遷，可略分為三時期，從草創期、老人保護的法令及政策制定期與法令快速修訂期（吳玉琴、呂寶靜，2010）。

一、老人保護的草創期：(1994 年—1996 年)

我國老人保護服務之推展，最早是高雄市於1994年5月首度推行。臺灣省於民國1994年7月開始實施「臺灣省各縣市老人保護網絡實施計畫」，臺灣省政府社會處選定臺北縣、桃園縣、臺中市、臺南市等為實驗縣市，之後有宜蘭縣、苗栗縣、花蓮縣、高雄縣等縣市陸續辦理，社會處輔導全省21縣市全面設立老人保護專線或中心，形成老人保護之安全網(陳燕禎，1996)。此外，臺北市社會局於民國1996年度向內政部申請獎助經費後，開始實施「八十五年度臺北市政府社會局推展老人保護工作實施計畫」(鄧學仁、黃翠紋，2005)。此階段尚未有相關法令修訂，僅因應社會需求開辦老人保護工作。1994年2月中，中華民國老人福利推動聯盟（簡稱老盟）成立，為民間單位中長年有效推動老人福利法修法及相關政策倡導、執行、監督的組織，並開始關注老人保護的議題。

二、老人保護的法令及政策制訂期(1997 年—2006 年)

從法令及政策推動情形來看，1997 年 6 月 18 日修正公布「老人福利法」，此次老人福利法修正增加了「第四章保護措施」，計有第 25 條至第 27 條，及罰則第 30 條、31 條。隨後行政院分別於 1998 年、2002 年及 2005 年 8 月核定第一、二、三期「加強老人安養服務方案」，以解決人口老化所衍生之問題，加強對老人福利之重視，健全老人福利法制，建立完整老人福利服務輸送體系。其中老人保護網絡體系內含：

- (一) 賽績推動老人保護專線，協助鄰里互助支援系統，辦理老人保護相關事宜。
- (二) 安裝緊急救援系統，結合警政、消防、醫療及民間單位，提供老人緊急救援服務。
- (三) 結合相關資源，協助被疏忽或有受虐之虞老人，提供生活所需之各項服務。
- (四) 老人因無人扶養，致其有生命、身體之危難或生活陷於困境者，地方政府應依職權並徵詢老人同意或依老人之申請，優先予以適當安置。
- (五) 建立失蹤老人協尋機制，同時結合警政、衛政、社政、民政及民間單位力量，辦理失蹤老人協尋工作(內政部，2005 年)。

在「加強老人安養服務方案」為期十年的推動下，地方政府推動「老人保護網絡」內涵含蓋了：

- (一) 獨居老人緊急救援系統的安裝
- (二) 失蹤老人協尋機制
- (三) 老福法中所規範的老人保護工作(含保護專線；疏忽、受虐老人服務；無人

扶養生活陷入困境老人的安置)。

其中獨居老人緊急救援，因「加強老人安養服務方案」的推動，各縣市政府針對中低收入戶獨居老人，且患有易發生突發性疾病者，提供免費緊急救援連線的安裝服務；且 2007 年老人福利法修法也將「緊急救援服務」列入居家式服務的項目。而失蹤老人協尋工作，因須結合社政、警政、衛政及各縣市政府等單位，內政部於 2001 年成立「失蹤老人協尋中心」單一窗口，委託中華民國老人福利推動聯盟(以下簡稱老盟)承辦，至此，協尋工作由老盟與警政署密切合作，並連結醫院、各縣市政府協助通報身份不明者，且加強預防走失服務及按捺指紋預防工作，建構較完整的失蹤協尋網絡。在老人保護法令及政策發展期間，內政部有感於老人保護工作之複雜性，於 2001 年補助老盟編印「老人保護工作手冊」，以提供明確、簡便的參考資訊。後續並配合法令變遷及服務需求及實務工作經驗，進行修訂，內容涵蓋各種服務態樣，依類別分別撰述工作內容及流程，成為投身老人保護工作者之入門指南。

三、老人保護法令快速修訂期：(2007 年—)

因應高齡社會來臨，人口快速老化的福利需求，2007 年重新修正公布「老人福利法」，藉由此次修法期能解決執行老人保護服務工作上的困境，修訂「第五章保護措施」的第 41 條、第 42 條、第 44 條，及「第六章罰則」的第 51 條、第 52 條；並增訂「第二章經濟安全」的第 13 條、第 14 條，及第五章第 43 條及第六章第 48 條，較以往的法令有大幅的修訂。另民法對於監護制度亦做大幅度修正，於 2008 年修正公布民法監護規定，自 2009 年施行，擴大保障高齡者、心智障礙者的權益。在遺棄的案例中，常出現過去父母對子女未盡撫育責任，到年老孤苦無依，反而要求子女扶養；或「有些父母從小虐待、家暴甚至性侵子女，未履行應有撫育責任，更造成受害子女身心難以抹滅的創傷，到老還反過頭來控訴子女棄養」(中國時報， 2009/11/06)。此現象在民間團體的倡議下，法務部提出民法、刑法修正草案，並經行政院院會於 2009 年通過對於「曾經遭受家暴、性侵或遺棄的子女，成年後得請求法院減輕或免除其對父母的扶養義務」。此草案於 2010 年經立法院修法通過，改變父母與子女之間的扶養行為從「絕對義務」改為「相對義務」觀念，衝擊「天下無不是父母」的觀念。

中央政府因應社會變遷在此階段針對老人保護相關法令進行了修正，而民間單位在實務上除配合政府政策外，也發展出各項方案以回應政府對老人保護的重視。以老盟為例，2008 年進行臺灣老人保護現況的調查與分析，蒐集本土實務初始資料；針對專業人員進行教育訓練及個案研討，提升專業知能及工作技巧；透過個案彙編的出版，將各類型個案彙整、專家建議，累積實務經驗、分享並傳承。為將老人保護的概念推廣至民眾，老盟亦進行老人保護宣導短片的拍攝，使民眾開始重視老人保護議題，提高敏感度。為了資訊流通，完成老人保護資訊平臺建置，提供老人保護各項資訊、專業人員討論區等，透過網站提供民眾對老人

保護的認識。

老人保護議題主要以老人福利法及家庭暴力防治法為法源依歸，2013 年中央政府組織改造前，由內政部為主管機關，組織改造後為衛生福利部保護服務司負責老人保護的相關業務，加害人的處遇服務則是由心理及口腔健康司負責(老人保護中與家庭暴力防治法有關之虐待情事)。業務的轉移，體現衛生福利部的兩大特色，首先是社政與衛政單位的整合，第二是保護性業務的集中。司長張秀鴦指出，根據實務經驗，家庭暴力事件與藥癮、酒癮、精神疾病、自殺息息相關，保護性業務集中有助提升家庭暴力防治成效(健康樂活網報導，2013)。

2015 年老人福利法再次修訂，修法參考身心障礙權益保障法之規定，對於中低收入老人生活津貼及特別照顧津貼之請領條件，明定戶籍所在地主管機關取消設籍時間的限制，並明定得請相關機關提供審核所需資料之協助義務，同時規範老人請領各項現金給付或補助等權利，不得扣押、讓與或供擔保，避免老人面對親屬債務之徬徨無措及經濟壓力。另為回應老人遭受租屋與就業歧視、高齡駕駛及居家消防安全需求等現況，增列住宅、勞工、交通及消防等目的事業主管機關權責事項。為改善老人租不到房屋、空有房產卻無其他經濟收入導致生活困頓等情事，本次修法新增住宅主管機關，主管供老人居住之社會住宅、購租屋協助之規劃及推動事項，地方主管機關並應擬訂計畫，獎勵屋主提供老人租屋機會。由中央勞工主管機關應積極促進高齡者就業，並致力老人免於就業歧視。另外，增加金融主管機關權責，鼓勵信託業者及金融業者辦理財產信託，並提供商業型不動產逆向抵押貸款服務；至地方主管機關，則應鼓勵老人將財產交付信託。期待透過政府相關部會及地方政府合作，達到保障老人財產安全之目標(衛生福利部保護服務司，2015)。

第二節 臺灣老人保護的定義、成因、類型

一、老人保護的定義

老人保護工作的服務對象為年滿 65 歲以上老人，臺灣對於老人保護的定義，法規上來看，老人福利法第 41 條載明老人保護的定義為「老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難直轄市、縣（市）主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置」；家庭暴力防治法第 2 條則表示「家庭暴力指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為」，兩個法令將老人保護做了清楚的界定。而主責單位也多依此二法行政，協助陷入長輩脫離受虐之情境。

二、老人虐待的成因

老化及失能，為不可逆的生理變化，當失能程度越高，照顧資源介入的程度

便越高。然而高齡化、少子化的趨勢造成臺灣原以「家庭」為照顧老人的主要服務提供者模式開始變化，尋求長期照顧服務資源或外籍看護工來提供協助。然而並非每個家庭都有能力使用上述資源或資源的提供並無法滿足家庭需求。當照顧人力減少，外部資源不足，照顧壓力相對變大，當壓力大至照顧者無法承受，便引發老人虐待事件。另外老人受虐也與社會大眾如何看待老化、如何透過社會支持網絡支撐家庭需要大量照顧資源投入有關。我國將老人遭受虐待的成因分述如下(衛生福利部保護服務司，2014)：

(一) 老人身心功能與家庭照顧者的負擔

由於老人身心功能的衰退和障礙增加家庭照顧者的負擔，許多研究結果都印證身心功能和暴力之間的關係，有慢性疾病、身體功能障礙越嚴重、依賴程度越高、認知功能障礙越嚴重、有問題行為、或有憂鬱症狀等問題是老人暴力發生的危險因子，使得家庭內壓力增高，缺乏自我保護功能的老人容易成為暴力的受害者。

(二) 社會大眾對老人與老化的態度

過去雖較少探討對待老人的態度和暴力的關係，然社會大眾若對於老人或老化抱持負面看法，有可能產成言語或態度的藐視，間接傷害老年人，或忽視老人的基本需求，忽視對老人的虐待行為，甚至轉變為直接的虐待。

(三) 社會支持與資源

老人和照顧者都需要社會支持以便因應老化或照顧上帶來的壓力，社會支持不足或者照顧資源的缺乏都和暴力的可能性有顯著的關係，當長期提供家庭照顧而沒有替代人力時，就會使照顧者壓力沈重，當壓力無法調節時，老人受虐機率也相對提高。

三、老人虐待的類型

老人虐待的成因形成老人虐待的行為，我們將老人虐待各種樣態，分為 7 種類型，包括(老盟，2013)：

- (一) 遺棄：依法令或契約有扶養義務而不予適當照顧，任老人流落街頭等其他處所而違反法令規定者。
- (二) 照顧者疏忽：老年人有獲得基本生活照顧的權利，老人不應在社會互動中孤立或單獨留在家中一段時間，使他們處於危險或造成他們的困擾或焦慮。涉及照顧者刻意或非刻意對老人置之不顧、未提供各類適當的照顧與支持。包括：

1. 依法令或契約有撫養義務者拒絕或無法履行對老人之照顧責任與義務。
2. 拒絕或無法提供老人基本維生，如三餐、水、衣物、藥物、個人安全與衛生用品，及其他因義務或契約所需提供之基本必需品。

(三) 失依陷困：無法定扶養義務人之老人，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者。常見的型態為老人自我疏忽，老人本身因精神狀態不清楚或心智低弱的問題或症狀，表現出自我放棄、自我怠慢的行為而危及其健康與安全。通常指老人拒絕接受適當的生活必需品如水、食物、衣著、庇護、個人衛生、醫生指示用藥及安全預防等。

(四) 身體虐待：源於施虐者疏忽或故意之行為，致使老人身體或身體功能遭受傷害或毀損。例如：

1. 暴力行為：運用戳、刺、打、捶、擊、推、撞、搖、打耳光、踢、捏及燒等方式對待老人。
2. 未接受或拒絕醫療、接受太多或太少醫療、或不適當的醫療。
3. 強迫餵食。
4. 任何形式的體罰。

(五) 精神虐待：源於施虐者的言語或行為，造成老人心理及情緒上極度之痛苦、折磨、為難或恐慌。例如：

1. 言語上的攻擊、威脅、恐嚇、脅迫、侮辱及侵擾。
2. 故意排斥、孤立、隔離老人，斷絕其與家人、朋友或外界社會的互動。
3. 定下不合理的生活規定迫使老人遵守；不讓老人睡覺

(六) 財產保護：對於心神喪失或精神耗弱致不能處理自己事務之老人，有對其金錢、財產、所有權之非法盜取、詐騙、侵占、榨用、偷竊等行為。例如：

1. 未經老人授權或同意擅自取得老人之支票兌現。
2. 濫用或偷取老人之現金或財產。
3. 強迫或欺騙老人簽署任何文件如契約或遺囑等。
4. 不當使用保護權、監護權或法定代理權。

(七) 其他如性侵害、性虐待、社會剝削：性侵害指非出於老人自願的任何性接觸，或與無行為能力之老人發生性關係；性騷擾係指未經老人同意而任意撫摸其身體，且包括談論性或看相關書籍和影片。社會剝削係指在法院未宣判無行為能力之前，其權利必須和一般公民平等，受憲法的保護。

上述的老人虐待樣態，在我們周遭可能都存在，然而因為文化因素、父母擔心將受虐情事告發會影響子女的未來，所以在整體通報案量上，相對於如婚暴或兒虐的比例偏低，但已從 2008 年 3% 到 2015 年爬升到 5% (詳見表 1-2)，顯示老人保護的議題開始日漸重視。在保護服務司的統計資料 (2016.3)，表 1-3 家庭暴力事件受暴數中，老人虐待性別比例上以女性居多，約佔 6 成。而在 7 種老人受

虐類型中，衛生福利部統計處資料(詳見表 1-4)表示以「虐待」比例最高，近三年皆超過 40%，其次是其他(以家庭內口角、互毆等無法明確判斷的類型)，失依陷困約佔 14%左右。這些統計數字協助我們勾勒出目前臺灣老人保護的初步樣貌。也因此我們希望透過三級預防的觀念，架構老人保護的工作樣貌，其範圍包括預防性工作、保護性工作、關懷性工作，說明如下：

- (一) 預防性工作：透過政策及方案的規劃、老人福利的宣導、老人問題的研究、老人福利團體的組織及各種媒體的宣導，消除社會刻板印象對老人的歧視，結合政府及民間力量，提供醫療、保健、照顧、經濟、法律預防措施，建構老人保護工作預防的網絡。
- (二) 保護性工作：對於因緊急危難致遭受生命身體虐待、疏忽或有危險之虞的老人，提供即時的保護，給予適當之生理及心理的保護服務，提供其生活基本保障。對於經濟、社會、文化及健康弱勢之老人，以適當之福利措施，提供經濟扶助、社會功能、文化保護以及醫療保健照顧上之服務。促使社會資源能有效且及時地提供老人福利需求。
- (三) 關懷性工作：透過提供社區老人關懷，使老人精神層面獲得支持，培養老人健全的心理發展，建立正確的老年生涯規劃。促使社會和諧風氣及尊重生命的普世價值。

表 1-2：97 年~104 年家庭暴力各類型受暴人數

年份	度量	合併分析受暴人數(單位：人數)						
		案件 類型 (通報表)	婚姻/離 婚/同居 關係暴力	兒少 保護	老人 虐待	直系血 (姻)親卑 親屬虐待 尊親屬 (被害人 年齡 65 歲 以上)	直系血 (姻)親卑 親屬虐待 尊親屬 (被害人 年齡未滿 65 歲)	其他
97 年		43,042 (57%)	16,989 (23%)	2,176 (3%)	-	-	13,231 (18%)	75,438
98 年		47,908 (57%)	17,336 (21%)	2,548 (3%)	-	-	15,936 (19%)	83,728
99 年		54,921 (56%)	21,734 (22%)	3,122 (3%)	-	-	18,943 (19%)	98,720
100 年		49,894 (57%)	16,721 (19%)	2,910 (3%)	-	-	17,360 (20%)	86,885
101 年		50,615 (57%)	18,059 (20%)	3,090 (3%)	-	-	16,758 (19%)	88,522

102 年	49,633 (53%)	18,805 (20%)	3,115 (3%)	-	-	22,500 (24%)	94,053
103 年	49,560 (52%)	18,737 (20%)	2,851 (3%)	-	-	24,515 (26%)	95,663
104 年	49,709 (52%)	17,386 (18%)	265 (0%)	4,619 (5%)	6,623 (7%)	17,216 (18%)	95,818

資料來源：衛生福利部保護服務司 (2016.5)

表 1-3：家庭暴力被害人性別×案件類型

年份	度量	被害人性別×案件類型_受暴人數								單位/人數	
		案件類型 (通報表)	老人虐待				直系血(姻)親卑親屬虐待尊 親屬(被害人年齡 65 歲以 上)				總計
性別			男	女	不詳	小計	男	女	不詳	小計	
97 年		876	1,267	33	2,176		-	-	-	-	2,176
98 年		1,053	1,467	28	2,548		-	-	-	-	2,548
99 年		1,215	1,868	39	3,122		-	-	-	-	3,122
100 年		1,096	1,766	48	2,910		-	-	-	-	2,910
101 年		1,169	1,871	50	3,090		-	-	-	-	3,090
102 年		1,171	1,889	55	3,115		-	-	-	-	3,115
103 年	人數	1,049	1,758	44	2,851		-	-	-	-	2,851
	比例	37%	62%	1%			-	-	-	-	
104 年	人數	109	153	3	265	1,765	2,795	59	4,619	4,884	
	比例	41%	58%	1%			38%	61%	1%		

資料來源：衛生福利部保護服務司 (2016.5)

表 1-4：老人保護受虐型態統計

	遺棄	虐待	疏忽	財產 侵奪	失依陷困	其他
2011	693(15%)	1,355(30%)	540(12%)	43(1%)	745(17%)	1,114(25%)
2012	506(12%)	1,427(35%)	573(14%)	74(2%)	577(14%)	915(22%)
2013	517(10%)	2,218(45%)	437(9%)	51(1%)	458(9%)	1,300(26%)
2014	488(8%)	2,550(44%)	566(10%)	69(1%)	866(15%)	1,307(22%)
2015	614(9%)	3,257(46%)	664(9%)	64(1%)	1,084(15%)	1,448(20%)

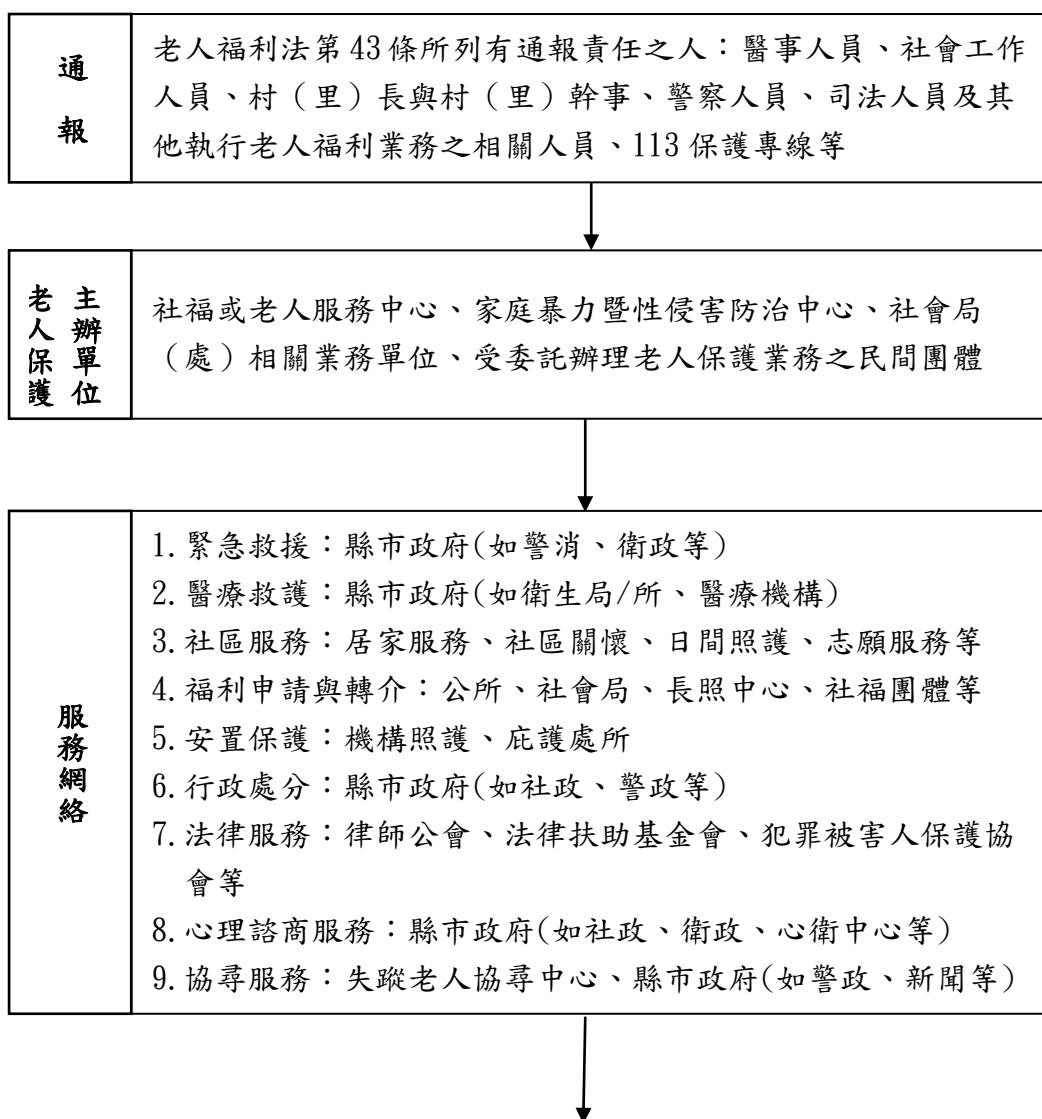
資料來源：衛生福利部 (2016.5)

不同的身心狀態，不同的家庭史，不同的家庭動力，型塑出不同的暴力形式。然而在這些不同情況中，政府與專家及實務工作者共同找到可依循的老人保護服務流程、指標，當長輩受到不當對待時社會資源能適時挹注，使其獲得協助。

第三節 臺灣老人保護的流程、措施、工作模式

「老人福利法」在 2007 年大幅修法，明訂老人保護應以直轄市、縣(市)為單位，並結合警政、衛生、社政、民政及民間力量，建立老人保護體系，並定期召開老人保護聯繫會報。第 43 條規定醫事人員、社會工作人員、村(里)長與村(里)幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似被虐待、疏忽、遺棄等情況者，應通報當地主管機關，為「責任通報制」。家庭暴力防治法第 49 條亦規定醫事人員、社工人員、臨床心理人員、教育人員及保育人員為防治家庭暴力行為或保護家庭暴力被害人之權益，有受到身體或精神上不法侵害之虞者，得請求警察機關提供必要之協助。

從上述老人保護相關法律條文所示，老人保護工作需不同專業的合作組成，從責任通報人員對老人保護議題的敏感度，通報後社工員介入協助，及介入後和社區資源間連結，以協助老人遠離暴力情境並使其生活穩定，環環相扣，建構出老人保護服務網絡的體系，說明圖 1-1：



老人 社會 安全 保障	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經濟安全：財產信託、扶養義務的履行 2. 人身安全：安置、保護、防制暴力、犯罪制裁 3. 社會功能維護：監護宣告、輔助宣告 (民法、刑法、老人福利法、身心障礙者權益保障法、家庭暴力防治法、性侵害防治法、性騷擾防治法)
--------------------------------	---

圖 1-1. 老人保護服務網絡圖(老盟, 2013)

老人保護案件受案評估及處遇服務流程的訂定，使從事相關業務之社工員能系統化了解老人保護案件處理過程，及每個環節需注意的時效性規範。在不同的虐待樣貌下，有清楚的標準作業流程。衛生福利部保護服務司擬定流程如下頁圖 1-2，而詳細的工作流程說明可參考老人保護工作手冊(老盟, 2013)：

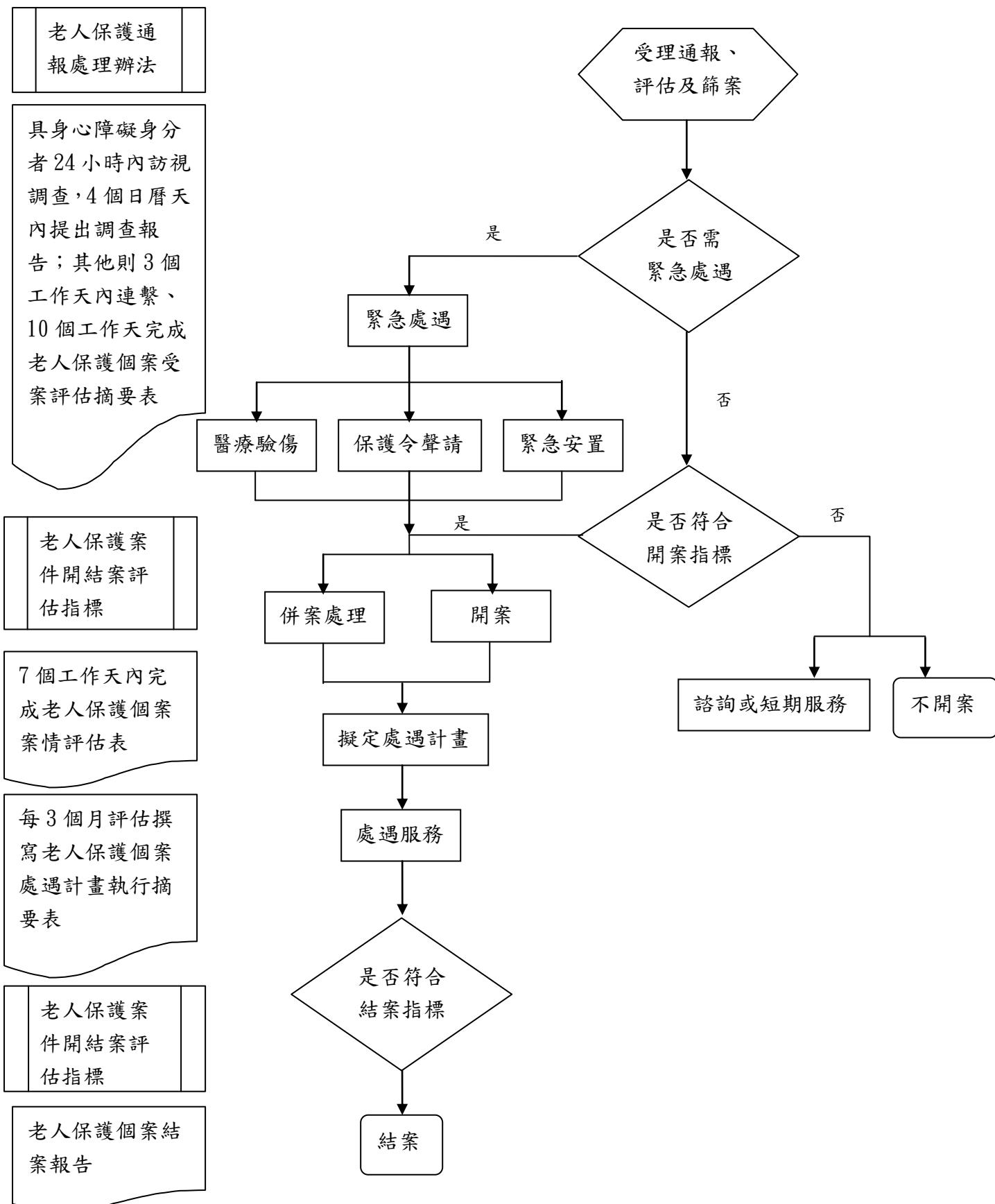


圖 1-2. 老人保護案件受案評估及處遇服務流程(衛生福利部保護服務司,2016)

老人受虐類型及發生原因多元且複雜，各縣市組織編制與執掌亦有所差異，使老人保護工作的執行與業務分工不盡相同；而服務對象類型的不同也會相對應出個別的工作內容及實務議題。衛生福利部委託老盟於 2013 年針對臺灣老人保護工作模式進行調查及整理成 4 種分類，4 種分類在服務流程中在通報、開案、個案服務及行政裁罰上有主責單位的差異。針對不同分類進行優缺點分析（表 1-4）後，發現各縣市對於老人保護的分工多以是否符合家暴開案標準或性侵害案件者，由家庭暴力及性侵害防治中心負責，其餘個案類型，如遺棄、疏忽、失依陷困、財產保護、機構虐待等類型，則由老人福利業務單位處理，共有 12 個縣市按此方式分工執行，占全國 52%；而由區域型社會福利服務中心第一線社工接案提供服務的分工方式，則由 6 個縣市，占全國 26%；均由家暴防治中心受理接案，若須運用老人福利法之行政裁罰則連結老人福利業務科處理有 2 個縣市，占 9%；另外有 3 個縣市，由老人福利業務科承辦所有老人保護之業務，占 13%（吳玉琴，2011）。

經評估受虐老人狀況後，處置因受虐樣態不同而各異。若受虐情況危急到老人生命，需協助報警、聲請保護令、協助醫療、緊急安置等，以維護老人生命安全。透過長照服務資源連結，緩解照顧者壓力，降低因照顧壓力造成衝突，使老人能生活在熟悉的社區中；經由法律協助，釐清直系血親卑親屬扶養權責，或使維護心智能力無法自我表示者，權利不受侵害；福利資源的介入，改善並穩定老人基本生活。各項資源介入的同時，如何在尊重老人自我意願及生命安全維護下是從事相關工作者倫理兩難的考量。老人保護工作，需與長輩、家庭一起工作，過程看到家庭史、家庭動力的影響形成保護事件，而在複雜的關係中找到與老人一起工作的方法，維護老人基本的生存權利，為從事老人保護工作人員不斷努力的方向。各專業服務的串聯，形成老人保護網絡，希望穩妥地接住每個生命中遇到困境的老人，使其能安心地在臺灣這片土地終老。

表 1-5：老人保護工作模式比較表

	模式 A	模式 B	模式 C	模式 D
通報 （家防中心、社工科、老人福利業務科均可受理通報）	無統一窗口 老人遭棄、疏忽、失依陷困； 社工業務科。	家庭暴力事件：家防中心 老人遭棄、疏忽、失依陷困； 社工業務科。	家庭暴力事件：社工科（兼家防中心） 老人遭棄、疏忽、失依陷困： 老人福利業務科。	社工業務科
開案評估 （社福中心）	家庭內暴力：家防中心 遭棄、疏忽、失依陷困：社工科	家庭暴力事件：家防中心 遭棄、疏忽、失依陷困：老人福利業務科	家庭暴力事件：社工科（兼家防中心） 老人遭棄、疏忽、失依陷困： 社會福利業務科。	社工業務科（家庭福利中心）
個案服務 （社區社福中心）	家庭內暴力：家防中心 遭棄、疏忽、失依陷困：社工科	家庭內暴力：家防中心 遭棄、疏忽、失依陷困：社工業務科（社區社福中心）	家庭內暴力：社工科（兼家防中心） 遭棄、疏忽、失依陷困：社會福利業務科	社會福利業務科（兼社會福利業務科）
行政裁罰	老人福利業務科	老人福利業務科	社會福利業務科	1. 分區執行，社工對區域資源較清楚，較不會浪費資源 2. 區域的團隊工作比較沒有人
優點	1. 服務可近性高 2. 提供服務與行政裁罰分開， 提高服務接受度	1. 服務可近性高，由社區社福中心社工連結資源，可讓老人在社區繼續獨立生活，不一定	1. 社工科及老人福利業務科各有一單一受案窗口，社工員知道彼此應該做的事，對老人保	

<p>3. 各單位均可受理通報，爭取時效，轉介機制順暢</p>	<p>要進入老人保護體系。</p> <p>2. 緊急安置的同時社工會家庭資源盤點，可關懷到家庭其他成員問題。</p> <p>3. 家庭暴力議題由家防中心派案處理，社工科提供資源連結如提供福利補助及居家服務，不致增加家暴人力的負擔。</p> <p>1. 個案工作複雜不易處理，社工必須面對家屬的情緒。</p> <p>2. 安置床位欠缺，又因安置費用各縣市規定不同，安置床位難找。</p> <p>3. 個案的分配仍有模糊部分，需要提高層級協調。</p> <p>缺點</p>	<p>護、身障保護都了解</p> <p>2. 行政流程簡化，貼近民眾需求。</p> <p>3. 家庭暴力議題由家防中心派案處理，社工科提供資源連結如提供福利補助及居家服務，不致增加家暴人力的負擔。</p> <p>1. 個案工作複雜不易處理，社工必須面對家屬的情緒。</p> <p>2. 安置床位欠缺，又因安置費用各縣市規定不同，安置床位難找。</p> <p>3. 個案的分配仍有模糊部分，需要提高層級協調。</p>	<p>力上的負擔，保護工作經驗容易累積。</p> <p>3. 所有保護工作全部由同一單位處理，保護案件的處理經驗可互通，處理個案較不會吃力。</p> <p>社工科與社會福利業務科各有 一個受案窗口，對民眾而言要記兩個號碼，未來希望可以合併為同一個受案窗口。</p> <p>護工作處理有時間的壓力，人力有限負荷大。</p> <p>3. 老人年輕時未盡扶養責任，社工處理倫理兩難議題困難，需加強第一線專業人員知能。</p>	<p>1. 老人保護容易被其他保護案件排擠</p> <p>2. 由於老人保護定位模糊，各科間常花很多時間澄清是否為老人保護個案。</p> <p>3. 相較於家庭暴力事件，老人保護無精細的制度化流程。</p>
---------------------------------	--	---	---	---

資料來源：中華民國老人福利推動聯盟(2013)

第四節、臺灣老人保護網絡運作困境與因應

我國在 86 年修正的老人福利法增列保護措施專章，開啟老人保護工作，但相較於兒少保護及家庭暴力防治，我國對於老人保護的重視明顯較為缺乏，使得在推展過程中遇到（1）老人保護人力配置不足；（2）老人保護網絡未建構，保護工作難推動；（3）老人受虐問題發現不易；（4）老人保護通報的障礙；（5）缺乏一致性的標準作業流程供各縣市參考；（6）法律相關資源不足；（7）倫理兩難的議題以及（8）財產保護新法令等等的課題與挑戰（吳玉琴，2009）。可喜的是，在中央、地方政府，以及民間單位的共同努力下，無論是社工人力或資源網絡在多年的耕耘後均能成熟運作，有關身體及精神虐待之受虐老人多能在家暴系統的服務網絡中得到處置服務。惟其他老人保護個案類型，由於未能建構出完善的保護網絡系統，相關的實務經驗累積及學術相關研究都相對缺乏，使得地方政府老人保護社工缺乏專業支援。另外類型的差異主要依老人受虐類型的不同採不同單位的分工，然無論何種分類，因個案本身受虐狀況可分類的界線較模糊而產生責任歸屬不清的情形。

老人保護網絡運作狀況主要的困境在於，老人保護工作的分工分歧合作困難，可能有服務落差或不順暢等有危害案主權益之潛在危機。以及老人保護缺乏資源網絡成員之合作關係：老人保護網絡成員或部門的合作關係，後續追蹤或二線資源則較為缺乏（老盟，2013）。因此，就目前地方政府老人保護分工而論，受限於組織編制與人力配置不同，服務分工相異，恐產生跨縣市個案工作時困擾。在地方政府資源具落差下，透過相關單位間雙向溝通，使老人保護事件其服務流程、責任歸屬不因縣市差異而影響長輩權益。為加強跨部門之整合機制，每季召開家庭暴力及性侵害防治推動小組會議，另針對保護性案件，召開重大家暴、性侵害及兒虐案件檢討會議，以落實網絡合作、貫徹相關政策之執行。

另透過召開高危機個案網絡會議，加強跨域協調整合機制，強化資源統合運用，確保被害人安全及預防加害人再犯。各縣市家暴安全網的建立，為防治家庭暴力行為與保護被害人權益，透過社政、警政、教育、衛生、司法、勞政等跨單位間之分工與合作，建構綿密之防治網絡，建立以家庭為中心之服務。希望能建構在地化防治網絡整合資源服務模式，提供被害安全服務計畫及家暴加害人處遇方案，建立防治工作的連繫與合作機制。

通報系統上，則透過老人保護專業訓練提高責任通報人對老人保護議題敏感度，得以適時介入。其次加強二線機關如鄰里長對於老人保護議題的概念，使其能及時協助社區內民眾處理問題成為地方民眾遭遇老人保護議題時的力量。而 113 全國保護專線的建置、此訊息的普及，讓民眾知道遇到暴力議題時能夠去電諮詢、通報。經由專業訓練、宣導，為老人建立被保護的網絡。

倫理部分，過去依民法規定，子女負有扶養父母的責任與義務。但曾經拋家棄子或曾家暴、性侵害子女的父母，年老時生活陷入危難或因病痛須有人照顧時，子女不願意負擔照顧責任，社工人員同時面對維持老人基本人權的原則，同時也能同理子女的憤怒與不平，亦不忍苛責子女的兩難。2010 年經立法院修法通過「曾經遭受家暴、性侵或遺棄的子女，成年後得請求法院減輕或免除其對父母的扶養義務」草案，改變父母與子女之間的扶養行為從「絕對義務」改為「相對義務」觀念，實務工作也因法條的修正，在子女的扶養義務、長輩照顧需求、社會福利資源的介入等各方取得平衡使長輩生活能獲得照顧。

再者，因照顧壓力大造成虐待事件時有所聞，照顧議題是家庭也是國家的責任，目前臺灣長照服務建置上患不足亦不均，使主要照顧者無法獲得足夠的喘息資源。然長期照顧服務法已於 2015 年通過，預計將於 2017 年實施，希望在政府積極推動下，使民眾熟悉資源、妥善運用資源，降低照顧壓力，減少老人保護案件的產生。另外，保護網絡成員對於老人保護的知能及服務技巧的提升相當重要，政府透過委託民間單位（老盟）於 2014 年開始年進行老人保護專業建構及訓練發展計畫，期盼透過老人保護課程架構的規劃、實施，協助社工員從知識與平日實務的結合，反思工作流程及服務細節是否有修正改善之處。而村（里）長及村（里）幹事等在社區為網絡重要成員之一，如何協助其他相關人員提高對老人保護的敏感度，做好民眾的教育宣導工作，適時在社區中發揮互助的功能，也是未來我們希望著手努力的方向，期許臺灣未來老人保護制度更加完善，許給老人一個沒有恐懼的晚年。

參考文獻

1. 吳玉琴、呂寶靜(2010)。老人保護社會工作人力之探討。社區發展，129，200-202
2. 中華民國老人福利推動聯盟。老人保護工作手冊 6-12，
3. 黃碧霞(2010)。我國老人保護工作現況與未來發展。99 年全國老人保護研討會 8-9
4. 2013 年地方老人保護與家暴防治體系之整合實驗暨教育訓練計畫結案報告

參考網站：

1. 櫄取自 PChome 健康樂活網(2016. 5. 12)
<http://pchome.uho.com.tw/hotnews.asp?aid=27940>
2. 櫄取自衛生福利部保護服務司(2016. 4. 12)：
http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=800&fod_list_no=4757&doc_no=43516
3. 櫄取自衛生福利部保護服務司(2016. 4. 12)：
<http://www.mohw.gov.tw/news/531852927>
4. 櫄取自衛生福利部保護服務司(2016. 4. 12)：
http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOPS/DM1_P.aspx?f_list_no=143&fod_list_no=4676&doc_no=54045
5. 櫄取自衛生福利部保護服務司統計資訊(2016. 4. 12)：
http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOPS/DM1.aspx?f_list_no=806&fod_list_no=4620
6. 櫄取自衛生福利部保護服務司統計資訊(2016. 5. 5)
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4181
7. 櫄取自 Global Note(2016. 5. 4)
<http://www.globalnote.jp/post-3770.html>
8. 櫄取 104 年第 3 週內政統計通報(2016. 5. 4)
http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=9148
9. 櫄取國家發展委員會 50 至 150 年人口金字塔及扶養比動態圖(2016. 5. 4)
<http://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=AAE231302C7BBFC9>

第二章 日本的老人保護政策

文/李光廷

前言

俗話說：「金窩銀窩，不如自己的老窩」。人到老年似乎特別戀家，尤其離不開長年住慣的、熟悉的家。即使有一天健康狀況變差而需要療養、行動不便而需要¹照護，甚至得了失智症而需要體諒及守護，大多數人還是希望盡可能留在自己家裡養病、養老、自由自在地過生活。我國，日本、甚至歐美國家，想必都是如此。

傳統的家庭價值觀下，生病或需照護老人由自己家裡的人照護，此乃天經地義的道理。正因為如此，不論是出於自願或者迫不得已，家屬為了照護老人而犧牲自己生活者比比皆是。日本自 2000 年起實施了「介護保險法」，大多數老人開始普遍化地使用外部照護服務，家庭內部的照護壓力得以有相當程度的緩解。儘管如此，老人本身或社會一般對家屬照護者的依存或期待仍然居高不下。照護者長期累積的壓力和沒有個人生活等埋怨難免發洩到被照護者身上，不知不覺中虐待情事於焉發生。

若論虐待，兒童、配偶、老人等都可能遭受虐待，但三者發生的背景或原因不同，不適合採取一律的概念或處理方式對應。例如家庭暴力(DV)防止法的對象是有判斷能力的成年男女（配偶者等）、「虐待（暴力）」概念僅限於身體虐待（暴力）與精神虐待，主要用發現者的通報系統與法院的保護令系統對應處理，強制將身心受害的被虐待者解除「監禁狀態」。相對於可獨立判斷的成年人配偶，兒童或需照護老人本身未必有充分的判斷能力，若沒有其他人支持及照護，恐怕無法自立生活。而負責照顧及保護的照護者本人對兒童或老人施以虐待的話，兒童或老人恐很難逃避，因此老人虐待防止法與兒童虐待防止法所採用的因應措施大致相同。惟兒童虐待防止法中虐待的定義不含「經濟性虐待」，而老人長年保有的資產遭受詐取的經濟性迫害可能性高，老人虐待防止法定義中因此增加了防止「經濟性虐待」的類型。

日本一般提到的「老人虐待防止法」全名為「老人虐待防止與老人養護者支援相關法律(以下簡稱「老人虐待防止法」)」，本法的特徵不僅在保護老人，同時亦對照護老人的家屬直接提供支援，此考量與過去的防止虐待法制大不相同。不適當的照護方式雖不至於立即與「虐待」畫上等號，但調查統計顯示，照護壓力的累積是虐待最重大原因。²因此，「老人虐待防止法」同時規定被害者的權利保護與加害者(家屬)的照護支援，主要為避免照護者因承受過大的壓力以至於引

¹ 本文中日本的「照護」類同於臺灣的「照顧」。

² 厚生勞動省 2013 年度「高齡者虐待の対応状況等調査」，其中養護者虐待發生原因「虐待者的疲勞・照護壓力」1,398 件 (25.5%) 占最大比例。

發虐待事件。此外，侵害老人權利的不適當照護(例如身體約束、限制行動自由等)本身隱含著虐待意涵，而照護者卻不自知，此不自覺的權利剝奪行為特別值得重視及討論。

第一節 日本老人保護的歷史與政策發展脈絡

家屬照護模式的瓶頸與困境有目共睹。一方面由於現實社會中家庭結構規模縮小、家屬照護者減少、家屬照護實力降低；另一方面，介護保險制度普及化後，外部服務進到家裡，負責照護計畫的專業照護管理師(care manager)、居家護理師等得以清楚掌握老人的家庭狀況，家屬照護者的虐待問題快速浮出檯面，日本政府意識到事態嚴重，必須提高層次當作社會問題處理。2003 年，厚生勞動省委託「醫療經濟研究・社會保健福祉協會」展開大規模的「家庭內老人虐待全國性調查」)，並且先在橫須賀市、金澤市推動防止老人虐待示範計畫，之後順勢推廣至全國全面實施。³

1987 年「美國高齡者法案(Older Americans Act)」修訂之際曾經出現過老人虐待的定義，⁴當時廣義的老人虐待基本上分為三類，亦即(1)家庭內虐待、(2)機構內虐待、(3)自己放任或自虐等。「家庭內虐待」一般指的是與老人有特殊關係的人(如配偶、兄弟、子女、友人、照護服務提供者等)到老人家裡照護老人或老人到子女家裡接受照護；「機構內虐待」指的是一般老人機構裡，在法律上、契約上負有照顧及保護義務的服務提供者(如有給職照護提供者、職員、其他專業人員等)對被害者的虐待行為。而「自我放任或自虐」指的是老人本身對有損於自己健康或安全的威脅，採取放任、怠慢或自虐行為，乃至於老人身體、精神產生障礙或陷於社會性孤立。⁵

「老人虐待防止法」成立之前，日本的兒童虐待或配偶的家庭暴力等都沒有對應的法律規範，因此「老人虐待防止法」無明確的定義，判別是否為虐待事件也相當困難。當時的一般見解認為：「所謂老人虐待，是以老人身邊的親屬為主，該親屬與老人之間因人際關係所發生的行為讓老人的身心深受傷害、老人的基本人權受到侵害、甚至穿插有犯罪行為」，此即是「老人虐待防止操作指南」⁶所記載的老人虐待定義。

³ 加藤郁子(2006.03)「高齢者虐待への対策に関する研究－在宅高齢者の現状と今後について－」『天理大学社会福祉学研究室紀要 8』

⁴ 『高齢者虐待対応支援マニュアル改訂版』(北海道，2006)

⁵ 多多良紀夫編(1994)「老人虐待～アメリカは老人の虐待にどう取り組んでいるか～」筒井書房発行

⁶ 高齢者処遇研究会編(1997)『高齢者虐待防止マニュアル－早期発見・早期対処への道案内』財団法人長寿社会開発センター発行

第二節 日本老人保護的定義、成因、類型與程度

一、老人虐待的定義⁷

(一)老人虐待

「老人」，指的是 65 歲以上者，老人虐待則是指「養護者」與「安養、照護機構的照護者」等對老人的虐待行為。

(二)「養護者」與「安養、照護機構的照護者」的老人虐待

養護者，指的是老人身邊的養護者，這些人多半是負責照護義務的家屬、親屬、同居人等(以下統稱「養護者」)；而「安養、照護機構的照護者」指的是老人福利法與介護保險法規定的「老人安養機構」或「老人養護機構」中從事照護工作的人；二者合稱「養護者與安養護機構照護者的老人虐待」。

二、老人虐待防止法的成立

日本老人虐待的相關法律比其他兒童虐待(2000 年)、配偶暴力 (DV, domestic violence, 2001 年) 等被害者保護相關法律成立稍晚，其「老人虐待防止與老人養護者(照護家屬)支援」等相關法律」於 2005 年 11 月 1 日正式成立，2006 年 4 月 1 日起開始實施。相對於日本，臺灣早在 1997 年修訂的「老人福利法」明確規定—依法令或契約有扶養義務而對老人有 (1)遺棄、(2)妨害自由、(3)傷害、(4)身心虐待、(5)留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境等行為者，處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，並公告其姓名，甚至接受家庭教育與輔導等，⁸顯然更早意識到老人虐待問題。

本法於 2005 年 11 月 1 日第 163 次特別國會決議成立。參衆兩院在短短 5 天之內全體一致通過不說，甚至參院會議僅花了 9 分鐘即取得決議，可見得對本法有很高的期待。而法案成立之前，行政部門事先於 2003 年 11 月-2004 年 2 月間委託「醫療經濟研究機構」針對 1 萬 6,000 所居家護理相關事業所進行了老人虐待成因調查與資料收集等努力，立法部門根據這些資料制定法律。此行政與立法充分合作典範與效果，放眼世界也不多見。⁹

該調查報告結顯示，¹⁰(1)被虐待者平均年齡 81.6 歲，且將近 8 成為女性，其中一半以上是「需照護 3」以上的重度需照護老人。此被虐待的需照護者當中

⁷橋本久子(2007)「老人虐待の定義と援助方針」『編社会関係研究』熊本学園大学社会関係学会

⁸中華民國老人福利法(中華民國 91 年 6 月 26 日總統華總一義字第 09100125180 號令)

⁹国際福祉機器展 H.C.R. 2006 ふくしのスキルアップ専門職講座報告「高齢者虐待防止法の内容と運用」保健福祉広報協会 news (2007.07.03) vol.7

¹⁰厚生勞動省(2004.04.20)「家庭内における 高齢者虐待に 関する調査」概要；小林篤子著 (2011)『高齢者虐待 (実態と防止策)』中央公論新社刊

8成以上患有「失智症」；而施虐者當中竟然是照護父母占少數比例的「兒子」身分者人數最多，占家屬照護者3成以上，其次是「媳婦」，約占2成，再其次是「女兒」。(2)施虐者與被虐待者之間將近9成同居生活，其中超過半數是「包括白天時間經常一起相處」。而家庭內的養護者當中，「除本人以外，身邊沒有其他可實際協助照護的人，也沒有可以詢問或商量的人」者占一半比例。身心疲累又孤立無援下，發生虐待行為的可能性極高。(3)虐待的種類當中，最多的是「心理的虐待」占6成以上、其餘依次為「放棄照護或放任不管」、「身體的虐待」、「經濟的虐待」。(4)老人本人受虐待而無自覺者大有人在，當然，其中也有老人本身刻意想隱瞞者，而施虐者本人則半數以上並不自覺。(5)值得注意的是，虐待的原因當中，超過半數以上(複數作答)問題出在「施虐者的性格或人格差異」，一般性原因則以「照護疲勞」最為突出，將近4成；其餘常見的有「老人本人失智症而言行混亂」、「排泄照護困難」；其他如「人際關係或經濟性原因」所導致的虐待成因亦不可忽視。

三、老人虐待的種類與程度

虐待情事因情況發生的手段與形態不同，區分為「身體的虐待」、「心理的虐待」、「性虐待」、「經濟的虐待」、「放棄照護或忽視、放任不管」等5種類型，而虐待的深刻程度可分為「緊急事態」「需介入」「保護、支援」等3種層級。就適當的對應、種類與程度的觀點而言，正確掌握虐待狀況十分重要(參閱表2-1)。

表2-1：老人虐待的種類與程度

虐待的種類	身體的虐待	因暴力行為而導致老人身體受傷或瘀青、疼痛等；意圖性、持續性切斷老人與外部接觸的行為。	
	心理的虐待	威脅、侮辱等言語態度；忽視或嫌惡等精神性痛苦。	
	性的虐待	未經本人同意或強迫的性暴露行為	
	經濟的虐待	未經本人同意擅用老人的財產或金錢；本人希望使用金錢而沒有理由地受限制。	
	放棄照護・ 忽視、放任不管	阻礙必要的照護服務、不照護老人、老人的生活環境或身體性、精神性狀態放任其惡化。	
虐待的程度	即使當事人本身無自覺，但外表看來可明顯判斷為虐待跡象，必須請專門人員介入處理。	緊急事態	發生與危及生命的重大危險狀況，需要盡早介入處理。
		需介入	如果放置不管，對老人的身心狀況恐造成重大影響。不論當事人有無自覺，都需請專門人員介入處理。
	究竟是否真的虐待事件，大部分情況很難判斷。但放置	需保護或支援	對老人身心方面的影響一部分顯現於外；照護知識不足或照護負擔增加而有不適當的照護，或長年生活習慣的

	不管則很可能事態嚴重，本人或家屬的支援、調整照護服務等十分重要。	言行舉止上逐漸產生虐待行為。
--	----------------------------------	----------------

資料來源：東京都福祉保健局 高齡社會對策部「高齡者虐待防止と権利擁護」
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/shuruitoteido/>

第三節 日本老人虐待的早期發現與適當對應

一、防止老人虐待與對應的基本態度與流程

處理或對應老人虐待事件目的不是在處罰對方，而最終將被虐待者本人與施虐者分開也不是解決問題的最佳選擇。各種老人虐待調查報告指出，老人虐待發生的原因十分複雜，其背景與長期相處的人際關係密切。與其責怪虐待是加害者行為，倒不如探究其行為背後的原因，繼而展開理解與確認，必要時提供適當的支援(參閱圖 2-1，資料來源「千葉市高齡者虐待防マニュアル第 3 版」2013 年)。對應方式如果不問緣由，一開始就冠上「虐待」的污名，恐招致養護者或家屬拒絕干涉或介入，值得對應者三思。

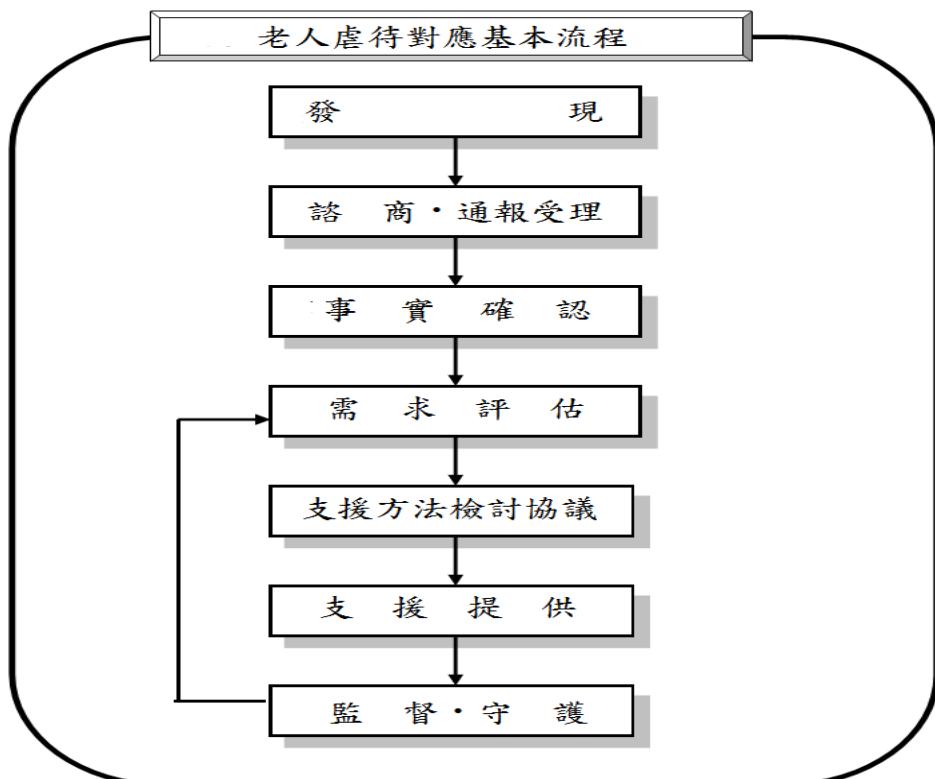


圖 2-1. 老人虐待對應基本流程

二、養護者的老人虐待及具體對應方法¹¹

(一)老人虐待的早期發現

養護者的虐待行為常因不自覺而變本加厲，而受虐待老人也可能因不願公開而無法早期發現。為防止老人虐待且早期發現問題存在，有必要針對老人周圍相關的鄰居、社區的社福先進或自治會等社區內組織、介護保險服務事業者等加深其對老人虐待的認識、提早發覺虐待的徵兆。根據老人虐待防止法規定、當發現有疑似老人被虐待跡象時，有義務向市町村通報。特別是該虐待行為對老人有生命或身體有重大危險時，必須盡速向市町村通報（第7條）。此通報事實以「被認定」受虐待或「一般人認為是虐待」為準則。同法並規定，老人福利業務相關者必須盡可能做到早期發現（第5條）。

如果是使用介護保險服務老人，由於照護管理師(care manager)或照護服務事業所職員與老人的養護者或家屬等接觸機會多，這些具有專門知識的照護相關人員應密切觀察老人的身體或行為方面的變化，以及養護者或家屬的狀況變化，當發現有老人或養護者、家屬之間有虐待跡象時，需積極介入諮詢以解決問題。處理老人虐待問題應帶到政府公告的諮詢窗口解決，而不是照護管理師或照護職員私自解決。

當事人自己是否把「虐待」當作「問題」看待這點十分重要，但也十分困難。若老人本人或養護者、家屬等自己聯絡諮詢窗口尋求解決之道，其意義和被動式的介入處置不同，其後的援助內容也大不相同。如何確認老人是否不適當地被對待，下列「老人虐待早期發現檢測表(check list)」有助於本人及周圍的人及早警覺並發現虐待或放任不管的徵兆，更期待照護管理師或照護服務職員能擔負此支援早期發現的角色功能(參閱表3-2)。

表3-2：老人虐待早期發現檢測表(check list)

(複數項目出現愈多，存在虐待的可能性愈高)

種別	檢視欄	虐待的跡象
各 種		通常的行為有不平常的變化。
		容易害怕、容易恐懼、顯示過度的害怕、恐懼。

¹¹厚生労働省（2006）「市町村・都道府県における高齢者虐待・養護者支援の対応について」全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/03.pdf>

虐待共通性跡象	逃避人群，大部分時間都一個人過生活。
	不敢向醫師或保健・福利相關人員詢問或接受支援。
	和醫師或保健・福利相關人員說話的內容變來變去。
	有睡眠障礙。
	不平常的體重增減。
	對周圍的事物極度的不關心。
	顯示強烈的無力感，自暴自棄，無所謂的態度。
身體的虐待	沒有理由的跌倒，頻繁發生的小受傷。
	大腿內側或上臂內側、背部等出現瘀青或紅腫疹塊。
	回復狀態的各階段有受傷、瘀青、骨折的跡象。
	頭、臉、頭皮等有受傷。
	臀部或手背、背部等有燙傷跡象。
	主訴有「不想待在家裡」、「被踢」等。
	針對傷口或瘀青的解釋或說明前後矛盾。
照護放棄	居住的房間、住家環境等極度不衛生，或有異臭。
	房間內的衣服、尿布散亂不整。
	寢具或衣服時常骯髒。
	已經尿溼的內褲仍穿在身上。
	身上出現相當程度的潰瘍或褥瘡。
	身體有嚴重的異臭。
	無適度的用餐。
	有營養失調狀態。
	疾病症狀明顯而未接受醫師診斷。
心理的虐待	顯示吸手指、咬東西、抖動手腳等壞習慣。
	主訴有不規則睡眠（惡夢、害怕睡眠、嗜睡）等。
	神經過敏、強迫觀念、脅迫行為、恐懼症等神經症反應。
	食慾變化，有進食障礙（過食，拒食）。
	有自傷行為。
性虐待	有不自然的步行或坐立困難。
	肛門或性器出血或受傷。
	主訴有性器疼痛或搔癢。
經濟的虐待	雖有年金或財產，但顯然有經濟上的困擾，主訴沒錢。
	無財務困難，但本人或家屬不願花錢使用外部的服務。
	服務的費用負擔或生活費支出突然中斷。
	資產狀況與衣食住等生活狀況落差大。
	主訴不知道什麼時候儲蓄被領用了。

照護者・家屬	顯示對老人冷淡的態度或漠不關心。
	時常發言表示拒絕照顧或照護老人。
	對老人的健康關心度低，拒絕別人勸說帶老人就診或入院。
	用過度粗暴的語言對待老人。
	看起來經濟上明顯不虞匱乏，但捨不得為老人花錢。
	討厭與保健與福利的專門人員會面。

資料來源：茨城県保健福祉部高齢福祉課（2007年3月）「高齢者虐待対応マニュアル（改訂版）－安心して暮らせる高齢社会をめざして－」

（二）「養護者的老人虐待」對應體制

1. 建置養護者的老人虐待對應體制

老人虐待防止・養護者支援法規定，防止老人虐待・支援養護者是全體國民、國家、地方公共團體（都道府縣及市町村）等共同的責任，行政單位有整備防止虐待的體制、啓發活動的義務（參閱表 3-3）；老人福利業務上或職務上的相關團體與職員有盡量協助行政單位早期發現、立即通報的義務；而國民的義務則是理解防止老人虐待、養護者支援方面的重要性，以及協助政府推行的政策（參閱表 3-4）。

表 3-3：老人虐待防止・養護者支援法上行政的角色機能

國家及地方公共團體的責任義務等（第 3 條）

- 強化相關機構及民間團體間連結、整備民間團體支援及其他必要體制。
- 開設相關機構職員教育訓練等必要措施。
- 宣導啓發有關通報義務、人權侵犯事件救濟制度等必要活動。

促進成人監護制度的使用（第 28 條）

防止老人虐待及防止財產上的不當獲取等、促進成人監護制度的使用。

資料來源：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

表 3-4：老人虐待防止・養護者支援法上國民的角色機能

國民的責任義務（第 4 條）

深化對老人虐待防止・養護者支援等重要性的理解、協助國家及地方公共團體推行的政策等義務。

資料來源：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

針對受虐待老人的保護及養護者（家屬等）的支援，市町村必須整備社區相關機構與民間團體等合作連結的體制。

老人虐待防止・養護者支援法所謂的「合作連結體制」，即是「防止老人虐待連結網絡」。基於老人權利擁護及預防性觀點，針對老人的安全守護、獨居老人的忽略照護以及其他必須對應事例等，雖不至於到達虐待程度，仍應建置適當對應的連結網絡。市町村在社區中建構連結網絡不能僅靠行政部門單方面的推動而完成，必須因應社區實情，強化與社區相關機構連結與合作。為此，行政部門有必要整備「充分掌握虐待實況、相關事業或民間對應窗口明確化，創設標準化的社區相關機構網絡連結會議，並向社區住民宣導周知」等體制。

2. 老人虐待防止連結網絡的角色機能

連結網絡必須靠多重組織架構配合始能有效發揮機能。根據各地方自治體建置的老人虐待防止對應先例，老人虐待防止連結網絡應具備下列 3 種機能。

(1) 就近社區的安全守護機能

- 第一種機能是預防虐待・防止未然或早期發現。虐待事例的解決方案包括安全守護、支援、民生委員或社區組織等的「就近社區的守護機能」。
- 市町村向社區住民宣導周知老人虐待的定義及實況、通報義務、對應窗口等，喚起住民提高意識、與行政等相關機關合作等。
- 參考先例經驗，提示具體實施範例。參與社區組織等會議、說明實施具體範例、舉辦講習研修會、召開組織代表的網絡連結會議、建置守護網絡供獨居老人活用等。

(2) 諮詢・照護支援機能（第一級虐待對應機能）

- 第二種機能是社區中接觸最多的日常性活動、虐待事例的對應，與諮詢或照護支援的相關機構・職員等的虐待對應機能。具體參與單位包括社區整體支援中心、居家照護支援中心、居家照護支援事業所以及介護保險服務事業者、民間團體等的職員。
- 住民日常性接觸最前線---照護機構或民間團體職員等的對應能力，也是支撐連接網絡的基幹。相關機構與其職員站在平常就應具備察覺虐待的觀點，必要時選擇適當的對應、經常維持並提高自己的專業性。
- 市町村舉辦老人虐待的教育研修會，並透過照護服務事業者連絡會、照護支援專門員連絡會、社區照護會議或服務調整會議等，積極導入提高相關者意識與促進對行政對應體制的理解。而這些業務需要建置相關機構或職員間的網絡連結。此虐待事例的適當對應或支援不只在傳遞專門知識，並在落實社區以個別事例對應為前提的實踐性連結。

(3) 專家團體的專門性對應機能（第二級虐待對應機能）

- 第三種機能是透過結合醫療、保健、福利等相關機構的專家團體，展開超越社區一般諮詢或照護支援範圍的對應機能。

- 借助各種專業領域相關者合作連結的專門性對應機能。
- 其中，針對除老人虐待外同時有各種不同問題的多問題事例、對應困難事例等，需要與醫療機構或精神保健領域、法律或心理領域等專門機構合作，確保專業性的督導機能。也就是說，市町村透過一定程度的對應連結體制，確保解決多問題事例、對應困難事例的權益。
- 介入調查之際，必要時請求警察署援助，此亦是重要的專門性對應機能之一。
- 這些專門性對應的事例並非經常性發生。對應方面以行政為首，多數機關、民間團體等職員加入連結。必要時市町村必須掌握社區各種專業領域相關資源，建置日常性，跨市町村區域外的連結。

(三) 諮詢・通報・申訴等對應

1. 受理諮詢・通報後的對應

- 資訊收集與管理體制的整備---老人虐待的對應方面，運用規則、整備個別化對應諮詢與通報等資訊記錄單、決定管理方法等必須統一。透過資訊收集、資訊共有、老人虐待統一觀點、統一基準而判斷，讓個案對應的組織同僚在此機制下有效合作。
- 受理記錄的撰寫---受理老人虐待的諮詢、通報等的受理單盡可能詳細記錄虐待的狀況、老人及養護者等狀況、通報者資訊等內容。通報時若通報者情緒焦急，必須沉著穩定的對應使通報者安心，並詳細聽取通報者訴說的各種事項。而受理諮詢的職員從諮詢內容到推測虐待的過程以及之後的對應等，皆應考量老人的狀態及感受，而不輕易使用「虐待」二字。另外，通報者或許不願透露自己姓名而以匿名通報，即便如此，亦有必要傾聽通報內容。通報受理紀錄經主管單位確認後編號登記。諮詢受理單可採用「社區整體支援中心」的現成表單一體適用。¹²同一地區有多處諮詢或通報窗口時，紀錄樣式或方法可統一整理。

2. 受理諮詢・通報等時最低限度的資訊確認

- 虐待的狀況
 - 虐待的具體狀況
 - 是否緊急性與判斷的理由
- 老人本人、虐待者與家屬的狀況
 - 老人本人的姓名、居所、連絡地址
 - 老人本人的身心狀況、意思表示能力、需照護狀態(程度)
 - 虐待者與老人的關係、身心狀況、其他家屬等狀況
 - 家屬關係
- 照護服務等使用狀況或相關者的有無
 - 照護服務等使用的有無

¹² 參照「社區整體支援中心業務指南」第1章第2節2.1《team approach的實行方法》。

- 家屬周圍相關者的有無
- 通報者的資訊（援助方針的連絡或繼續守護支援的依賴）
 - 姓名、連絡地址、老人和養護者的關係等
- 緊急性的判斷---老人虐待的通報有可能是緊急事態，因此受理記錄由市町村的負責主管、諮詢受理者、社區整體支援中心等共同判斷緊急性的有無，並針對老人、養護者或家屬狀況的確認方法、相關機構的連絡或請求提供資訊等業務制定對應方針與角色分擔。
 - **緊急性判斷的時機**
受理記錄完成後（或先完成形式化的受理記錄），個案內容由諮詢受理者與市町村的負責主管（或同級主管者）等商量後共同判斷。
※ 諮詢受理者若同時是社區整體支援中心職員，則直接由社區整體支援中心判斷其事態的緊急性並立即向市町村的主管機關聯絡。
 - **緊急性判斷時應檢討事項**
為避免可能是失智症起因的被害妄想通報，緊急性的判斷有必要做下列檢討。
 - 過去的通報或支援內容等相關資訊的確認。
 - 虐待的確認與判斷---諮詢、通報、申訴內容等無法明確判斷時，需實施確認老人安全的調查。
 - 緊急性的判斷---根據虐待的狀況或老人的生命身體的危險性等以判斷提供醫療處置或緊急性處置的必要性。
 - 決定今後的負責主管部門---原則上以複數體制負責處置。當懷疑有身體的虐待或照護・照顧的放棄・放任情事時，加入醫療職（醫師、護理師、保健師等）專門人員協同處理。
 - **判斷為緊急性之後的對應**
 - **判斷為緊急性時**
 - 老人的生命或身體判斷有可能面臨重大危險時，應及早採取適當手段介入。
 - 具體做法依老人福利法規定，為保護老人而暫時性緊急安置入住機構或醫院。
 - 判斷為必須安置老人入住機構或住院時，為能即時對應以確認老人的安全，分別進行老人家庭訪視、安置手續、相關機構資訊收集、其他機構調整等角色分擔，優先保護老人，同時聽取養護者等意見，說明安置老人等事宜。
 - **判斷為無緊急性或資訊不足時**，其後的調查方針包括調查項目、資訊收集機關等由負責主管部門決定派職員執行任務。
 - **決定的內容詳記於會議記錄**，立刻由負責主管確認後保存。
 - **日常時間以外的對應**
 - 老人虐待相關通報等雖僅限於平日白天接應受理，但假日、夜間亦應有迅速且適當對應的體制（時間外窗口、職員連絡網、夜間對應指南等）。
 - 建置受理通報後的對應與因應事例緊急度的體制。
 - 針對需要緊急對應事例，決定初期對應方針及負責主管部門等（複數體制），其後判斷是否有必要立刻積極介入，然後進行日常時間外對應狀況的報告與評價，以決定今後的方針。
 - **回覆通報者的報告**
 - 在確保守秘義務許可範圍內，可向通報者提出對應方針報告。與通報相關

的個人資料保護或堅守秘密義務無法充分獲得理解與合作時，對通報者的報告應十分審慎。

- 通報者若日後有可能與老人或養護者・家屬等繼續相處時，應轉告相處的希望或建議。

(四)安養護機構從事者的老人虐待及具體對應方法

1. 老人虐待防止法的安養護機構從事者等定義

老人虐待防止法所指的「安養護機構從事者等」，包括老人福利法及介護保險法規定的下列機構與事業者的從事人員。

2. 身體約束與老人虐待的關係

(1)禁止身體約束規定與老人虐待的關係

根據介護保險機構的指定基準，為保護入住者的生命或身體，除不得已的緊急狀況，原則上不能約束其身體而將老人綁在床上或輪椅上限制其自由。身體約束如果常態化，會帶給老人不安、生氣、屈辱、灰心等精神性痛苦（心理的虐待），或造成關節攣縮或肌力降低等喪失身體機能（身體的虐待）危險（參閱表 2-5）。依照日本的基準，不能放任讓老人受其他人不適當行為而侵害其權利或損害其生命、健康、生活。除非「緊急不得已狀態」，而身體約束等同於老人虐待。

表 2-5：禁止身體約束的具體行為

- ① 為阻止徘徊(遊走)行為，用約束帶將身體或四肢綁在床上或輪椅上
- ② 為防止跌倒，用約束帶將身體或四肢綁在床上
- ③ 床旁四周圍上床欄，使無法自行下床
- ④ 為防止自行拔除點滴・餵食等管路，用約束帶綁住四肢
- ⑤ 為防止自行拔除點滴・餵食等管路或搔抓皮膚而套上筒狀形手套制限其手指機能
- ⑥ 為防止由輪椅或椅子上滑下來，限制其站起來、用腰帶或 Y 字型約束帶將身體綁在輪椅上
- ⑦ 用椅子限制有能力站起來的人，使其站不起來
- ⑧ 限制其自行脫衣服或換尿布，強行讓其穿連身衣
- ⑨ 為防止給別人製造麻煩，用約束帶將身體或四肢綁在床上。

(2)身體約束的緊急不得已狀態

下列三個要件同時具備，始構成「緊急不得已狀態」（參閱表 2-6）。

表 2-6：身體約束的緊急不得已狀態要件

- ① 迫切性：服務使用者本人或其他使用者的生命或身體明顯暴露於可能發生危險的狀態
- ② 非代替性：身體約束以外無其他可替代的照護方法
- ③ 暫時性：短暫性的身體約束

* 注意事項

○「緊急不得已狀態」的判斷有必要由負責照護的職員個人或照護團隊與機構全體共同檢討及判斷。有關身體約束的內容、目的、時間、期間等必須向老人本人或家屬充分說明並獲得理解。這裡所指的「緊急狀況」是發生不可預測狀況時的應急措施，不包括日常事前可預測狀況的對應方法。因此，有跌倒風險者的防止跌倒或防止受傷害等的預防對策等都不算是緊急狀況。另外，此可預測狀況的因應措施，指的是「約束等行為限制」以外的其他對策。此對策必須事前檢討本人或者其他服務使用者的生命或身體可能面對的各種困難，以及避免緊急狀況的保護措施。「緊急不得已狀態」不可能持續存在，當緊急不得已狀態結束時，應盡速解除「約束等行為限制」。同樣的緊急狀況若反覆發生，所採取的對應措施必須切實檢討。至於未預測到的本人症狀、情緒急遽變化或不論當事者本人或其他服務使用者面對災害或事故發生時的應急措施，不論有無家屬同意，原則上禁止身體約束。更重要的是，即使家屬為確保安全而希望約束本人，機構方面應該進一步和家屬商量，說服家屬理解廢止身體約束的目的及意義。¹³

(四) 通報義務、公益通報

1. 安養護機構從事者等老人虐待的通報義務

老人虐待防止法的通報義務設計，不期待安養護機構在老人虐待事例發生後自行處理了事，而是期待機構能夠早期發現、早期對應，使能在保持老人尊嚴理念下有助於確保或提高服服務品質。

市町村受理老人虐待通報時，市町村或都道府縣需確認通報內容的真實性、確認老人的安全性。為防止老人虐待及保護受虐待老人，得適當行使老人福利法及介護保險法權限而對應。市町村受理老人虐待通報時，必要事項需向

¹³ 神奈川県保健福祉部高齢福祉課「老人・家族の心に 耳を傾けるケアをめざして-施設職員のための老人虐待防止の手引き」2009年3月

都道府縣報告，都道府縣則每年度公開安養護從事者的虐待狀況及實施措施。¹⁴

老人虐待防止法明示，從事老人福利工作者應自覺自己是站在容易發現老人虐待立場的人，盡力發揮早期發現的責任及義務。(第5條第1項)尤其是安養護機構從事者在自己機構發現老人虐待時，不管是否對生命或身體有重大危險，都必須立即向市町村通報。(第21條第1項)老人虐待的原因糾結複雜，並可能危及老人身體或生命，必要時經由第三者的早期介入以終止虐待十分重要。此外，安養護機構從事者以外的其他人若發現老人生命或身體有重大危險的虐待情形，同樣必須立即通報。(第21條第2項)即使不是重大危險狀態，亦有盡量立即通報的義務。(第21條第3項)各安養護機構所在地的市町村均設有通報的對應窗口。

2. 通報與保守秘密義務關係

安養護機構從事者等不得有妨礙老人虐待防止法的洩密行為。(老人虐待防止法第21條第6項)。也就是說，有關老人虐待的諮詢或通報，安養護機構從事者等必須堅守保密義務。

3. 公益通報者保護

日本於2006年4月1日起開始實施公益通報者保護法。本法律規定，勞動者發現事業所發生或即將發生違反內部法令時，符合事業所內部、行政機關、事業所外部等既定要件下的公益通報必須保護通報者。既定要件如下：

- (1)非不正當目的的通報
- (2)相當理由相信通報內容的真實性
- (3)認定該通報有防止違反該法令發生或因違反該法令而造成被害的必要

此外，老人虐待防止法的通報禁止因通報而遭到解雇或其他損害利益的結果。(第21條第7項)雇用關係繼續存在時，適用於本法律的上記保護規定，但退職後雇用關係不存在時不適用本法律，而以一般通報處理(參閱表2-7)。

表2-7：公益通報者的保護規定內容

- ①解雇無效
- ②禁止其他損害利益懲戒（降級、減薪、訓戒、強迫自宅待命、薪資差別待遇、強迫離職、轉任雜務工作、減少或沒收退職金等）

¹⁴ 東京都福祉保健局(2006)「第2章高齢者虐待対応の仕組みの構築について」『東京都高齢者虐待対応マニュアル』

(五)安養護機構從事者等老人虐待的起因

老人虐待的原因當中，來自於「受虐待的服務使用者」、「虐待加害的照護職員」以及「工作太忙或其他業務因素」等三方面影響而發生。安養護機構從事者的虐待行為原因主要分為下列 5 種：(1)組織的營運方針、(2)團隊的照護方法、(3)照護的品質、(4)倫理觀與法令遵守態度、(5)負擔、壓力與組織文化等。這些原因彼此相互影響，雖非直接造成老人虐待事故，但如果放任不理，極可能形成老人虐待的溫床。一旦其中部分原因相互作用，更助長老人虐待的發生。因此，安養護機構從事者等的老人虐待問題不能單純地追究照護職員個人的原因，而應三方面檢討及對應。

(六)安養護機構從事者的不適當對應或老人虐待對應方法

針對機構發生的不適當對應或老人虐待，可依下列程度對應急處理。為防止老人虐待再度發生，機構管理者除研擬改善計畫，並告知全體職員共同遵守尊重入住者每一個人的人權、維持其尊嚴外，一面舉辦案例研討會，或透過角色扮演、實況演練等方式，教導全體職員理解對應困難者的照護方法。

針對已發生的虐待事實，管理者應向市町村報告，協同市町村職員共同判斷虐待的事實經過。不論處理如何，管理者有必要向家屬說明或謝罪；針對施虐者的照護職員處置，輕者諮詢輔導、促使參加研習訓練，嚴重者也可能調換職務。

15

1. 對應手續

- 確立機構內的對應體制
- 建置機構內虐待發生後的對應方法
- 都道府縣與市町村等行政方面的對應
- 建立標準化對應流程
- 確立機構職員・機構管理者的責任義務

2. 防止再度發生的處置措施

- 虐待事例、發生原因的調查分析
- 防止再度發生的職場會議的有效運用
- 申訴受理、處理體制與組織體制效率化、明確化
- 落實個別化的照護（重視不適當照護）
- 徹底執行職場內研習訓練
- 實現容易工作的職場環境
- 創造開放性機構經營與照護模式

¹⁵ 神奈川縣政府官方網站『施設職員のための高齢者虐待防止の手引き』「第 4 章高齢者虐待や不適切なケアが起こってしまった時は」(事後対應)

(七)老人虐待防止與權利擁護等研習訓練

1. 市町村職員的研修

為增進區市町村負責「老人虐待防止」業務的職員習得針對老人虐待等事例採取適當且迅速對應的必要知識與技術，實施與執行業務相關的研習訓練。

2. 照護服務事業管理者的研修

針對照護服務事業所（機構服務與居家服務）的管理者（機構長），實施習得老人虐待早期發現、防止照護服務者的老人虐待、照護服務事業管理者（機構長）的角色功能等具體性知識的研習訓練。

3. 機構內的照護組長與職員等的研修

針對照護機構內實際負責老人權利擁護措施的護理職員（照護組長），站在醫療性觀點，實施習得廢止身體約束實踐性知識與技術的研習訓練。

第四節 日本老人保護的現狀與課題

和 2003 年的老人虐待防止調查相比，2013 年全國 225 市區的調查結果（回收率 98%）發現，都市區域的市區當中，混合存在有超高齡化的人口結構（高齡化率超過 20%）與未達高齡社會（同 14%以下）的人口結構，此社會結構縮圖與本調查所顯現的數據，恰好反映出日本今後即將面臨的老人照護及老人虐待課題。

厚生勞動省（2015.02.06）公布，2013 年度「老人虐待防止、老人養護者支援相關法律」對應件數 1 萬 6,668 件，該調查顯示，老人虐待防止法實施 8 年後老人虐待情況更加嚴重。¹⁶2013 年全國自治體受理老人虐待通報事例當中，照護機構發生的虐待諮詢、通報件數比前一年增加 30.7%（962 件），其中判斷為「虐待」者 221 件，不但比前一年大幅增加 42.5%創歷年來新高，約 2006 年的 4 倍之多（參閱表 2-8）。

另一方面，家庭內發生的老人虐待相關諮詢、通報件數 2 萬 5,310 件，遠高出照護機構通報件數。其中有虐待事實者 1 萬 5,731 件。虐待件數最多者為「身體的虐待」（照護機構 64.2%／家庭照護 65.3%）、其次為「心理的虐待（照護機構 32.8%／家庭照護 41.9%）」、「照護放棄（照護機構 16.7%／家庭照護 22.3%）」。就虐待與需照護度關係來看，身體的虐待與需照護度無關，輕度者的身體的虐待一樣偏高；照護放棄則有失智症且需照護度愈高者比例愈高，而言語暴力或忽視

¹⁶ 厚生勞動省（2015）「2013 年度高齡者虐待の防止、高齡者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」

等心理的虐待相對減少。老人虐待程度方面，有失智症或長期臥床者愈有「虐待程度」增強傾向。

表 2-8：老人虐待判断件數、諮詢通報件數（2014 年度對比）

	安養護機構統計		(家庭)養護者統計	
	虐待判断件數 (※3)	諮詢通報件數 (※4)	虐待判断件數 (※3)	諮詢通報件數 (※4)
2013 年度	221 件	962 件	15,731 件	25,310 件
2012 年度	155 件	736 件	15,202 件	23,843 件
增減 (增減率)	66 件 (42.6%)	226 件 (30.7%)	529 件 (3.5%)	1,467 件 (6.2%)

※1 老人福利機構的安養護機構或居家服務事業等安養護事業從事者

※2 照護老人的家屬、親屬、同居人等

※3 調查年度（2013 年 4 月 1 日 - 2014 年 3 月 31 日）的市町村等虐待判断件數（包括機構從事者等虐待、都道府縣與市町村共同調查・判断事例及都道府縣直接受理判断事例）

※4 調查年度（同上）市町村受理諮詢・通報件數

資料來源 厚生勞動省（2015）「2013 年度高齡者虐待の防止、高齡者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」

一、照護機構職員虐待事件年年增加

上述數據顯示，專門職的照護機構從事者原本不應該發生老人虐待，但虐待對應事件年年增加。最大的原因出在「教育・知識・照護技術等相關問題」（128 件，66.3%），也就是原因出在照護技術不純熟以及沒有充分的指導。其次是「職員的壓力與感情控制問題」（51 件，26.4%）、「助長虐待發生的組織文化與職員間人際關係不佳」（25 件，13.0%）。

從老人虐待的機構・事業所類別觀看，「老人特別養護之家（老人福利機構）」69 件（31.2%）最多、其次是「失智症團體家屋（group home）」34 件（15.4%）、「老人保健設施」26 件（11.8%）、「私費老人之家」26 件（11.8%）。養護者（含家屬）的虐待原因最多者為「施虐者的照護疲勞・照護壓力」1,398 件（25.5%）最多、「虐待者的障礙・疾病」1,221 件（22.2%）、「家庭經濟窮困（經濟性問題）」925 件（16.8%）次之。

二、照護機構慢性人手不足¹⁷是根本原因

上述調查報告指出，虐待原因當中多數受訪對象反映，照護機構現場持續慢性人手不足、照護職員缺乏知識和經驗是虐待的主要原因。這些知識經驗不足的

¹⁷ 照護機構的護理及照護人才因職場人際關係不和、夜班勤務體制、待遇不合情理等因素而離職，以至於照護市場未能長期留住人才，形成慢性人手不足。參考資料「介護職の人手不足の原因を探る」[明日の医療をひも解く]<http://www.asunoiryou.net/iryo-kaigo/kaigoshoku/>

職員一下子投入照護現場，必然感到壓力，再加上不知如何對應，內心不免鬱悶抱怨。這些情緒若無法消解，很可能發洩在工作上，不知不覺演變成虐待行為。此外，照護職場薪資報酬過低、職場人際關係不融洽亦可能影響工作情緒或離職他就，此正是照護現場慢性人手不足的背景原因。

家庭內的照護親屬當中曾經發生老人虐待比例最大的是「兒子」，其次是「丈夫」、「女兒」。

由此看來，老人虐待的重要原因顯然與照護本身的問題、介護保險服務不充分等因素脫不了關係。因此，為提高服務品質與穩定的照護服務，必須解除照護職員的人手不足問題(參閱圖 2-2)。

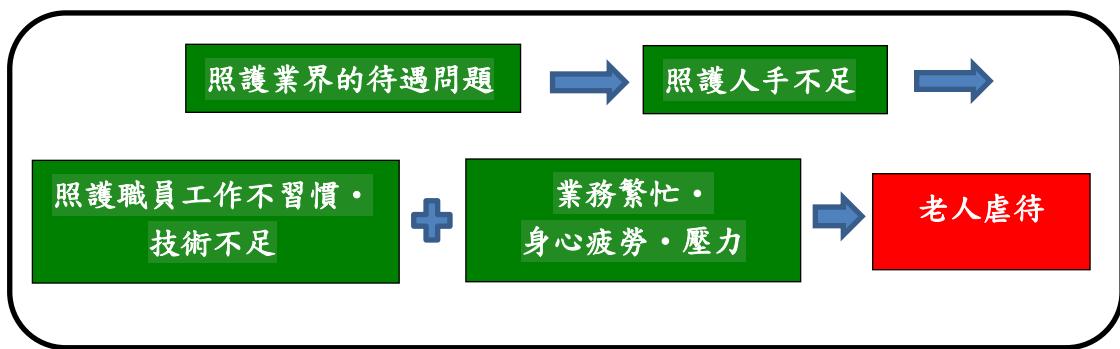


圖 2-2. 照護現場老人虐待形成原因關係圖

資料來源 厚生勞動者「2013 年度老人虐待防止調查」，李光廷整理製作

三、今後的課題與對策

老人虐待是我們身邊的問題，防範於未然的第一步就是深化每一個人的認識。水上然(2010)的實證研究結果指摘，¹⁸市町村職員的老人防止虐待活動意識（積極性）評價較高者、實施狀況評價較普及者，該市町村的防止虐待體制整備較順利，彼此呈正向關係。此結果說明，(1)該虐待防止體制的評價結果以及分析整理的課題，有強化虐待防止體制的效果及重要性。(2)虐待防止體制的整備狀況與老年人口諮詢通報件數相關，體制整備與亦與發現老人虐待有關，此說明開發明確公正的評價示範模型(Model)饒富意義。

歸納目前各地方自治體所提出的課題與對策，不外乎圖 2-3 所示的標題項目與因應措施，今後老人虐待防止能否展現效果，有賴於行政、照護相關機關、社區、家庭等各司其職的努力，真正落實早期發現、早期介入、個別化・具體化地解決問題，以期獲得進一步的印證。

¹⁸ 水上 然(2010)「市町村における高齢者虐待防止体制とその評価に関する研究：評価モデルの構築を中心にして」大阪府立大学博士論文

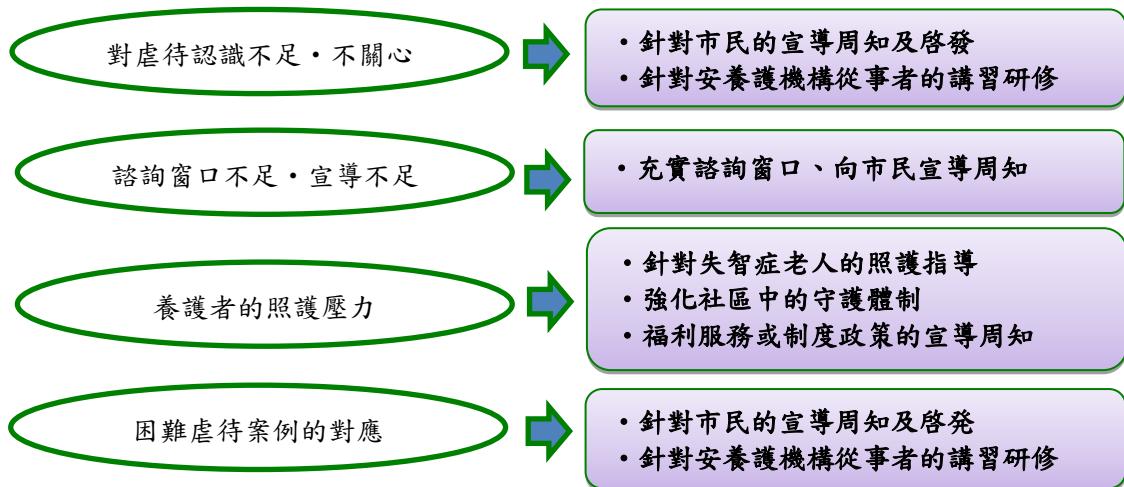


圖 2-3. 老人虐待主要課題與對策

資料來源：高松市(2008)「高齢者虐待防止・対応マニュアル」

<https://www.city.takamatsu.kagawa.jp/5521.html>

結論

老人的權利擁護與防止虐待可謂是老人保護對策的一體兩面，基於維護被照護者尊嚴與保護身體・生命安全，即使是從事老人照護服務的專門從業人員，除非不得已的「緊急狀況」，原則上禁止身體約束或其他行動限制。

虐待不易由被害者自己申訴或通報，必要時還得借助公部門或委任的第三者介入而獲得保護。雖說老人虐待侵害了老人的基本人權，但怎樣的狀況才算是虐待，該判斷或解釋不但與家屬關係、社會規範或文化背景有關，並且受不同時代、不同世代、以及不同文化影響而觀點各異，因而「虐待」無法有國際間普遍性、通則性原則定義，也因此各國有各自獨特的處理對策。

日本之所以於老人虐待防止法中明文規定虐待的定義，因定義範圍外的虐待容易被社會所忽略而使老人的尊嚴或權益受到侵害。老人虐待侵害人權雖是事實，但一般人未必知道如何辨別怎樣才是良好或不好的照護行為。不管有意或無意，老人虐待防止法適用外的侵害行為畢竟存在。¹⁹

綜合上述討論，在保護老人及支援家屬照護者的層面上，老人虐待防止法有必要據實反映家庭養護者或法律上、契約上負責照護義務的專門職從事者與老人之間的人際關係、生活現狀等，持續檢討無法歸納於虐待定義分類的各種問題，以免有誤解虐待本質而隱藏被害者受虐待的危險性。

¹⁹ 中村京子(2012)「わが国の高齢者虐待防止法の『虐待』定義に関する一考察」社会関係研究第18卷第1号

参考文献

1. 厚生労動省 2013 年度「高齢者虐待の対応状況等調査」
2. 加藤郁子(2006)「高齢者虐待への対策に関する研究ー在宅高齢者の現状と今後についてー」『天理大学社会福祉学研究室紀要 8』
3. 北海道 (2006) 『高齢者虐待対応支援マニュアル改訂版』
4. 多多良紀夫編(1994)「老人虐待-アメリカは老人の虐待にどう取り組んでいるか-」筒井書房
5. 高齢者処遇研究会編 (1997)『高齢者虐待防止マニュアルー早期発見・早期対処への道案内』財団法人長寿社会開発センター発行
6. 中華民國老人福利法(2002 年 6 月 26 日總統華總一義字第 09100125180 號令)
7. 国際福祉機器展 H.C.R. 2006 ふくしのスキルアップ専門職講座報告「高齢者虐待防止法の内容と運用」保健福祉広報協会 news (2007.07.03) vol. 7
8. 橋本久子(2007)「老人虐待の定義と援助方針」『編社会関係研究』熊本学園大学社会関係学会
9. 厚生労動省(2004.04.20)「家庭内における高齢者虐待に関する調査」概要
10. 小林篤子著(2011)『高齢者虐待（実態と防止策）』中央公論新社刊
11. 東京都福祉保健局 高齢社会対策部「高齢者虐待防止と権利擁護」
12. 千葉県(2013)「千葉市高齢者虐待防マニュアル第 3 版」厚生労働省(2006)「市町村・都道府県における高齢者虐待・養護者支援の対応について」全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料
13. 茨城県保健福祉部高齢福祉課 (2007 年 3 月)「高齢者虐待対応マニュアル（改訂版）ー安心して暮らせる高齢社会をめざしてー」
14. 神奈川県保健福祉部高齢福祉課 (2009)「老人・家族の心に耳を傾けるケアをめざして-施設職員のための老人虐待防止の手引き」
15. 「介護職の人手不足の原因を探る」[明日の医療をひも解く]
<http://www.asunoiryou.net/iryo-kaigo/kaigoshoku/>
16. 水上然(2010)「市町村における高齢者虐待防止体制とその評価に関する研究：評価モデルの構築を中心にして」大阪府立大学博士論文
17. 高松市(2008)「高齢者虐待防止・対応マニュアル」
18. 中村京子(2012)「わが国の高齢者虐待防止法の『虐待』定義に関する一考察」社会関係研究第 18 卷第 1 号

說明：本文中的「照護」一詞，因日本的照護員已可以從事一部分“護理”工作，故沿用日本「照護」，類同於臺灣的「照顧」一詞。

第三章 韓國的老人保護政策

文/林春植

前言

韓國的老年人口比率於2000年達到了7.2%，正式進入高齡化社會，而在2015年時65歲的老年人口數達到了66萬5.6千人，佔總人口數的13.1%。雖相對已開發大國來說比率較低，但因老年人口數正以世界最快的速度成長中，在不遠後的2018年將進入高齡社會，2026年將進入超高齡社會。而到了2050年，老年人口比率將上升到34.4%，成為世界最高齡國家。因韓國老年人口比率急增，勞動力人口的比例將相對地減少，老年人口扶養的負擔也正逐漸增加。2006年老人扶養比為12.6%，是勞動力人口9名需扶養1名老人的情況。而2020年時扶養比將會上升到21.8%，屆時將會迎來勞動力人口5名就需扶養1名老人的情況。

因此隨著老人扶養的負擔增加，老人扶養的問題無法僅依靠家庭，而是需要以家庭和社會適當地分工作為基礎，並加以討論制定具體的社會保護體系。如此高齡化社會的加速成長，衍伸出的社會保障費(social security expenditure：生活保護費、社會福利費、社會保險費、保健衛生對策費)和醫療費正在增加中。連帶著國民的稅金與社會保障費負擔率也在增加。而相對高齡化社會的老人個人存款及老人年金的領取，年輕世代的稅金和教育費等經濟上的問題碰到了許多困難，造成年輕世代的抗稅，進而引起了老少世代間的矛盾。特別是在醫療保健方面，因老年疾患所帶來的個人、家庭和國家財政方面及心理的負擔更在逐漸擴大。所以為了不再加重國民扶養老年人口的負擔，改善福利勞動體系(welfare work system)便成了當要之急。

現代社會的都市化、產業化、核心家庭化等社會急速發展連帶著人口高齡化下大部分的老人是「無錢長壽」「有病長壽」「無業長壽」「獨居長壽者」，因此該如何度過老後生活的種種問題也令人擔心。如

- 因社會工業化的發展，退休的老人在經濟方面該如何生活？
- 隨著平均壽命延長，需要長期照護的老年人中須先給予哪種情況的老年人優先照護？特別是現在傳統家庭扶養機能正逐漸衰退的情況下，該由誰來代替原家庭的扶養機能？
- 國家社會是否因擔心隨著老人扶養的負擔增加，會為經濟成長帶來了負面的影響，而不斷地拖延老人福利政策的制定施行？

究竟長壽是祝福還是痛苦？因現代高度的工業化、都市化，韓國出現了「兒童的樂園，年輕人的戰爭，老人是活者的墳墓」的極端比喻，而也由此看出高齡化所帶來的社會問題正逐漸抬頭，並顯示出正處於老年期的當事人與家庭和社會

間的矛盾。因此，為了解決(1)韓國的勞動人口減少造成的勞動力不足；(2)產業人力高齡化造成的生產效率下降；(3)社會福利支出增加；(4)儲蓄、消費投資萎縮造成的經濟活躍下降；(5)青壯年人口的負擔增加所造成世代間矛盾等問題，必須更加以努力。特別是將老人保護的重點放在(1)所得支援；(2)社會參與支援；(3)居住支援；(4)健康支援；(5)社會服務等，以「如果老人幸福，全部人都幸福」做為指標。

第一節 韓國老人保護的歷史與政策發展脈絡

一、老人福利法律制定的原則

韓國的老人福利法內容為規定老人福利政策和老人保護事業的內容及型態，基於老人福利的母法，不只讓現今老年世代，而是能使國民將來都能擁有幸福的老後生活而去制定的法律。老人福利法是希望透過老人的健康維持、老後的生活安定，使老人保健福利增進而制定的法律。1969 年，民間團體初次就老人福利法的制定進行研究、討論。到了 1980 年，保健社會部開始擬定的老人福利法草案，並於 1981 年 6 月 5 日正式通過。

老人福利法為因應老年人口增加和社會結構變化而形成的老人問題，遵循韓國傳統家庭敬老孝親的價值，提升老人照護政策為目的而制定。老人福利法主要包含

- (一)老人生活情況調查
- (二)為提升社會對老人的關心及尊重，制定老人日以及敬老月
- (三)為了老人的社會參與(社區志工活動與就業活性化)老人社區志工團體，老人就業機構等支援依據
- (四)為預防及治療老人失智進行研究及管理事業實施
- (五)老人福利設施(老人居住，醫療，福利設施，居家老人福利設施，老人保護專門機構)的設置及營運
- (六)看護及看護教育機構的設置等。

老人福利法於 1981 年制定後，共經過 22 次的修改，於近期又增加了(1)老人虐待的預防和對應措施；(2)開發和擴大對應老人能力的職位；(3)導入看護執照制度及看護教育機構的制定等新的法條。依據老人福利法實現的老人福利制度的法律原則，延伸出少子化•高齡社會基本法。該法為因應韓國社會少子化問題及人口高齡化問題，而於 2005 年 5 月 18 日制定。其內容為解決老人相關問題而對保健福利、人口、雇用、教育、文化、產業等多面向的老人福利，並強化政府對其之責任。

另外，以禁止在無其他理由下僅因年齡而產生的雇傭差別行為，並支援高齡者能擁有與自身能力相符合的職業，促使高齡者的雇傭安定為目的，於 2010 年

1月1日制定了「年齡差別禁止」及「高齡者雇用促進」的相關法律。於2006年12月所制定的高齡親和產業振興法，奠定了為激增的老年人口提供足夠且多樣性的商品及服務的高齡親和產業的基石，並設立能使高齡親和製品及服務品質逐漸成長的體系的法律原則。於2007年4月25日制定了對生活有困難的老人發給基礎老年年金，以促使老人生活安定，增進福利為目的的基礎老年年金法。

使國家和社會負起失智或中風老人照護責任的老人長期照護保險制度於2007年4月制定，2008年7月1日開始施行。將看護失智、中風老人的責任從家庭移向公領域。由此，韓國成為繼德國及日本之後，第三個實施老人長期照護，社會保障關聯的國家。而對應老人長期照護保險制度的實施，以消除老人福利設施根據入所費用的類型分類，擴大老人居家福利設施機能，導入看護資格制度等為重點修改的老人福利法於2007年8月3日公布，爾後於2010年10月25日進行第22次的部分修改。圖3-1便為韓國老人福利制度的原則架構(保健福利部，2015)

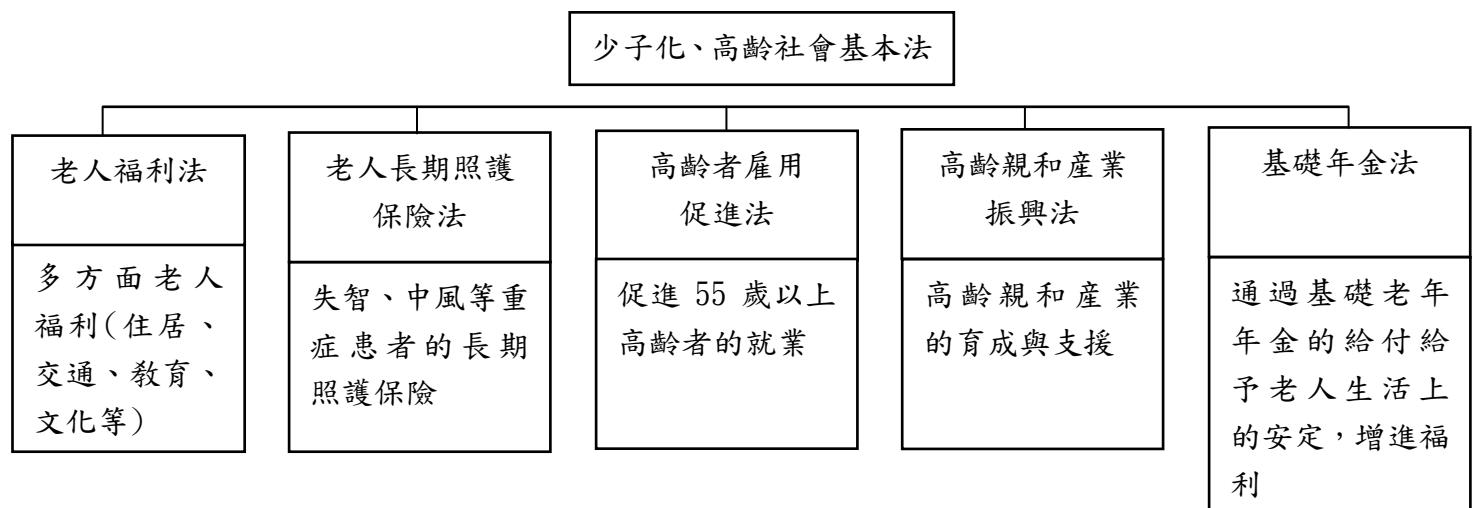


圖3-1. 老人福利制度的原則構成
(資料來源：保健福利部，2015)

第二節 韓國老人保護的目的、原則

一、老人保護的目的以及原則

所謂老人福利，是去創造能解決老人的貧困、衰老、孤獨，和讓老人感受自己是被這個社會所需要的存在，以自我肯定的姿態度過餘生的社會條件。我們可以看到韓國的老人福利概念從以前的事後治療的角度，變化成強調事前預防的福利角度。也就是說，老人福利的概念以補充的性質，轉變為制度的性質，從選擇性到普及性的服務，從最低的服務標準到最高的服務標準，從家庭負擔到社會負擔，從貧民救濟到社會福利的實現，呈現漸次性的變化。

根據韓國憲法34條，所有人民都該擁有有尊嚴的生活權利，國家則有義務

實施提升老人福利的政策。另外老人福利法第 2 條中提到，給予老人安定的生活，滿足其自我實現的要求以及維持社會和諧為老人福利的基本理念。這樣的憲法和老人福利法中，展現的權利和基本理念，可以得出老人福利的目的和目標的結論。首先老人福利的目的與憲法展現的理念是相同的，即尋求老人的權利與有尊嚴的生活，再者則是滿足其自我實現的需求，以維持社會和諧。首要的老人福利是為維持老人的生活安定，達到同時期國民經濟生活最低水準以上或是最佳水準的保障。當時國民的最低經濟水準會隨著國家的經濟水準，政治狀況等不同因素改變，而最低生活費的計算標準與方式也有多種說法，但一般仍以最低生活費為基準來測量貧窮線。但國家主要使用的最低生活費基準可能會使測定出的貧窮線過低，此情況會導致政府對人民生活保障上出現許多漏洞。因此，保障老人能擁有最基本的、有尊嚴的生活之基準，因從消極的「國民最低生活水準」，上升為積極的「最好生活水準」會更為妥當。

老人保護的次要目的為滿足自我實現的需求。根據馬斯洛的需求層次理論，自我實現的需求是高於生理需求、安全需求、社交(愛和所屬)需求、自尊需求等人類必須的基本需求的最高需求。因此，為了達成老人保護中滿足自我實現需求的目的，不只是食衣住的基本生理需求，還必須先滿足安全、社交、自尊等心理社會方面需求的前提下才能實現。另外，為了老年時期的身體、心理、社會等方面，能夠順利適應老後生活須給予充分的支援。就此點來看，老人福利並不止於滿足老人的基本需求，而是連自我成長方面的需求都需要給予充分支援，並以預防、解決多方面生活領域中老人與其家族間的所形成的問題為目標。

因此，老人保護必須減少老人被社會疏遠，並賦予其主流社會成員的地位及角色，給予老人積極參與社會活動以及運用一輩子累積的智慧和經驗幫助國家及社會發展的機會。為實現老人保護的目的須遵循下列原則：

- 紿予人類尊嚴及個人尊重
- 個別化
- 自我選擇
- 權利及責任
- 普遍性
- 整體性
- 專門性
- 老人的時代性的需求。

雖然這樣的原則已是非常妥當，但 1991 年時聯合國於聯合總會中通過的老人保護原則才能最完整的反映出老人保護原則。根據其原則，各國在推動老人保護事業時必須要實現老人獨立、參與、保護、自我實現、尊嚴等原則。

二、老人保護施設趨勢變化

老人福利設施的變化趨勢，可從人口、社會、文化等方面看出。

第一，由於老人人口急速增加以及社會高齡化，老人的各項福利服務要求也隨之增加。韓國的老人人口增加速度，隨著年齡增高而越來越快。80 歲以上的超高齡老人人口在 2014 年時有 1,357,059 名，據推測到了 2030 年時將會以近 2.4 倍的速度往上攀升至 3,255,514 名。與此相同，無所得的高齡老人增加，他們不僅在經濟、社會方面的依賴度高，同時也有罹患失智及中風等慢性疾病的可能。需要被照護的老人增加，這也正是需要長期照護服務的老人激增的原因。特別是 65 歲以上的老人罹患失智症的比率於 2010 年達到 8.3%，2014 年則達到 9.0%。老年人口除經濟、生理的依賴度外，連帶著心理方面的依賴度增加，多方面的福利服務需求以及能夠滿足其需求的老人服務設施也變得更加必要。

第二，家族的扶養負擔增加也產生了問題。隨著行動不便的老人和失智老人等的增加，照護他們的家庭經濟、心理負擔也隨著上升，離婚或家庭分裂問題伴隨著雙方間的矛盾衝突而來。這樣的社會問題正在韓國社會增加當中，為了解決，能夠代替家庭照護機能之設施變得更為重要，因此老人福利設施的必要性也隨之上升。

第三，獨居老人的人口數正在增加當中。1990 年 65 歲以上的老人人口 2,195,084 名中，有 8.9% 是獨居老人，而 16.9% 為夫妻同住。而到了 2000 年，65 歲以上老年人口中，獨居老人比率來到了 16.2%，夫妻單獨同住的比率則來到 28.7%，且獨居老人和夫妻單獨同住的比率仍然在增加當中。在 2014 年，則分別成長到了 18.1% 和 33.0%。老年人口中夫妻單獨同住的情況下，在配偶過世後一人單獨居住的情況也逐漸增加，尤其女性獨居老人的情況為多。再者獨居老人人口越往農村，年齡越高，因此當地的社會福利支援服務的需求也隨之增加。

第四，視扶養父母為義務的意識正逐漸轉變。扶養老人的責任不再只歸屬於個人及家庭，而是整個社會及國家共有的意識正同時在父母與子女世代間擴散。這樣的價值觀與獨居老人的增加息息相關，也造成除了家人與家庭以外需要他人幫助的情況增加。

結果高齡化連帶著的老人人口數增加，以及增長的老年期導致需長期就醫、照護的超高齡老人增加。而獨居老人增加、核心家庭化、扶養意識的變化等，造成家庭的扶養機能弱化，其不只減少了原本的家庭照護，也增加了照護設施設立的必要性。特別是需扶養長期性就醫以及長時間照顧老人的情況，可能令其家庭的生理，心理背負著沉重的負擔，進而導致家庭分裂，誘發家庭糾紛。由此可看出代替家庭照護機能的老人福利設施設置及增加的必要性。

三、老人福利設施的類型及老人保護機構的設立

雖然韓國的老人福利設施於日治時期就開始發展，但因當時大多數老人仍依靠家庭扶養，所以當時的老人福利設施幾乎以收容孤寡老人的收容中心為主。現代類型的老人福利設施一直到 1981 年制定老人福利法後才逐漸成形。

1981 年時定義的老人設施有養老設施，老人照護設施，付費養老設施，以及老人福利會館。到了 1989 年老人福利法全文修改後優惠養老設施，付費老人照護設施，還有優惠和付費老人福利住宅也被包含在內。而 1993 年再次修改時，開放許可民間設置及營運付費老人福利設施，不只是首爾和其他大都市擁有付費老人福利設施，所謂能夠提供複合式服務的“銀髮城”一詞開始流行。其指可以讓退休後的老人充分享受餘生，擁有住宿、休閒、醫療設施的複合式老人居住社區。1994 年為居住為目的的老人集合住宅服務制定規範，也將付費老人居住設施中必要的設備內容編入。1997 年老人福利法全面修改時，將老人福利設施、老人居住福利設施、老人醫療福利設施、居家福利設施、老人休閒福利設施細分，並於 2004 年時增設了預防及解決老人虐待問題的老人保護專門機構。

老人虐待預防則隸屬於老人保護專門機構。上述設施在 2008 年為配合長期照護保護制度的實施而重新做了調整，有的改組合併，也有新設的服務。特別是居家福利設施，除既存的家庭志工派遣，日間照護，短期照護等各服務外，也開始提供其他更多樣的服務。利用設施則是包含為了讓在家中或是專門設施中生活者能前往使用的老人休閒福利設施(老人福利館，敬老堂，老人學苑，老人休養所)，居家老人福利設施(訪問照護服務，日夜間照護服務，短期照護服務，訪問入浴等等)，以及老人保護專門機構。

老人保護專門機構則透過為提供受虐老人專門的諮詢服務，增進老人的權益，以及向施虐者進行教育、宣傳等方法改善大眾對老人虐待的意識，並透過老人虐待預防的實行，期望形成沒有虐待的家庭及社會。老人保護專門機構在全國各市、道、廣域市設立，2008 年時共 18 所的老人保護專門機構，並新增一所中央老人保護專門機構，總共有 19 個機構營運。在老人保護專門機構中進行老人虐待預防的相關宣傳及教育活動，給予前來通報的受虐老人即時的諮詢及處理，並擁有能夠處罰施虐者的依據。若依據利用方法的不同來分類，雖然老人保護專門機關同樣為利用設施，但就功能來看，老人保護專門機構為保護受虐老人及預防而營運，所以與一般的利用設施區分開來。因應老人保護的服務需求，2015 年初時老人保護專門機構已增加至 28 所。

表 3-1：老人照護設施的類型

類別		施設類型(所)
生活設施	老人住居福利設施(443)	養老設施(272)，老人福利住宅(29)，老人共同生活家庭(142)
	老人醫療福利設施(4, 841)	老人照護設施(2, 707)，老人照護共同生活家庭(2, 134)
利用設施	老人休閒福利設施(65, 665)	老人福利館(344)，敬老堂(63, 960)，老人學苑(1, 361)
	居家老人福利設施(2, 797)	訪問照護服務(992)，日夜間照護設施(day care)(913)，短期照護服務(short stay)(96)，訪問入浴服務(588)，家宅支援服務(208)
	老人保護專門機構(28)	老人保護專門機構(28)，老人虐待預防中心(2008 年前的老人保護專門機構名稱)

資料來源：保健福利部(2015)，老人保健福利事業資訊

第三節 韓國老人保護定義、服務內涵、流程、措施、實務制度

一、韓國老人保護的發展

韓國的老人福利法，清楚地表述必須保障高齡者健康、安全、安定且有尊嚴的生活。但因組成家庭成員人數減少，少子化且高齡化，家族間扶養的意識改變，家庭周圍的家族功能改變等等造成家庭制度的崩壞。環繞在高齡者所遇的問題如老人虐待等等便隨之出現。1990 年代，社會大眾以家庭內暴力為主要關注焦點的老人虐待社會意識開始提高，之後 2001 年透過接受「社會福祉共同募金會」的支援，「Caritas 修女會」為中心設置老人虐待預防諮詢中心，並請其協助營運。此外，2002 年 12 月對於高齡者虐待的預防及處置相關的業務為「社會福祉共同募金會」的重點發展工作。因此，民眾對高齡者虐待的認知及關心也更高，要求制訂虐待事件相關對策的聲浪也越來越高。在 2003 年老人福利法修訂中將高齡者虐待的預防及因應相關條文納入法規中，並於 2004 年 1 月 29 日實施。爾後，執行全國高齡者虐待及因應的老人保護專門機關設立，2015 年韓國全國有 27 個地區老人保護專門機構執行高齡者虐待相關業務。

二、韓國老人虐待的類型

在韓國，並未另訂老人虐待防止法，而是包含在老人福利法中對於高齡者虐待防止的條文裡。老人福利法第一條便清楚說明老人福利的目的在「為了維持高齡者的身心健康、老後的安定生活，是必要採取的政策」。第 1 條之 2 對扶養義務人、監護人及老人虐待做定義外，第 39 條之 5 規定政府應設立老人虐待相關

機構(2004 年老人福利法將為老人保護所設立之機構統稱為老人虐待預防中心，2008 年再調整名稱為老人保護專門機構)，及規範其功能。老人虐待預防中心業務執行方針(2004)明示的老人虐待類型區分如表 3-2。此外，老人虐待的具體行為與症狀的判別，可依據老人虐待預防中心業務執行方針(2004)明示的「老人虐待具體行為與症狀」作出判定。

表 3-2：韓國老人虐待類型

類型	定義
生理虐待	使用物理性力量或道具，使老人受傷、產生痛苦或障礙等。
言語 情緒虐待	透過責難、侮辱、威脅、脅迫等言語與非言語行為，使老人產生情緒上的痛苦。
性虐待	能夠引發對於性的羞恥心之行為、性騷擾、性侵害等，違反老人意志做出強制性所有有關性的行為。
經濟虐待 (榨取)	未經同意擅自使用老人財產或不當榨取使用，以及無法對老人提供妥當補償的行為。
疏忽	故意或非故意拒絕或不履行身為扶養義務者的義務，或拋棄老人，不提供老人醫療服務。
自願疏忽	老人自願拋棄衣食住與醫療等基本自我保護行為，故意或非故意放棄不管理，使自己處於危險或死亡的地步。
遺棄	因未繳納每個月入住費用等原因，不提供老人特別保護，使老人被退住的行為。

資料來源：老人虐待預防中心業務執行方針(2004)

在老人福利法第 39 條之 4 第 1 項說明國家及地方政府有設置緊急通報電話的義務。並在第 39 條之 4 第 2 項及總統令第 20 條第 2 項第 1 號，有責任為了老人保護專門機關因應老人虐待建構 24 小時諮詢系統。為了老人虐待的預防及防止虐待，在 39 條之 5 第 1 項規定「受虐老人的發現、諮詢、保護，及醫療單位對受虐老人的治療，以及老人福利機構接受政府委託安置受虐老人」設置老人保護專門機關。並在第 55 條之 2，第 55 條之 3 及第 55 條之 4 針對老人虐待訂定罰則。

三、韓國老人虐待預防事業體系

老人虐待預防與防治，需要中央行政機關為首的諸多相關機關連結，建構協力體系才能達成。由保健福利部領頭，包括老人保護業務相關的法律、制度政策的建立及關於老人福利機構的行政及財政支援為主要業務內容。而韓國的老人虐待預防事業體系，由中央保健福利部中之中央老人保護專門機構主責，中央老人保護專門機構蒐集地區老人保護專門機構的現況，擬定全國老人保護政策，加以宣廣、推行，確保各地老人不受暴力威脅。其主要業務包括：

- (一) 與老人人權保護相關事業
- (二) 老人虐待預防事業的整體管理及調整
- (三) 與預防老人虐待工作相關之研究、開發、評價
- (四) 受虐待老人的短期保護
- (五) 地區老人保護專門機構的支援、管理及評估
- (六) 與相關機構事業的合作及全國宣導
- (七) 為了老人人權保護，保健福利部長官所委託的項目。

韓國的行政區劃分包含了 1 個特別市、1 個特別自治市、6 個廣域市，上述 8 個為中央直接管轄之直轄市，另有 8 個道及 1 個特別自治道。行政區中設有「地區老人保護專門機構」，全國共有 27 個，為第一線處理老人虐待相關事務的業務單位，工作內涵包括：

- (一) 老人虐待通報電話的營運及接案
- (二) 疑似老人虐待案件的現場調查
- (三) 施虐者與受虐者的資訊
- (四) 老人虐待資訊與服務提供的紀錄與保管
- (五) 受虐待老人的後續追蹤
- (六) 顧問委員會、地區案例判定委員會(參與人員包括法律、醫療、公務員、社會福利、老人)、機構內部案例會議的舉行。
- (七) 地區單位預防老人虐待的教育與宣導
- (八) 一般民眾預防老人虐待的教育
- (九) 防止加害人再次犯行的加害人防止教育
- (十) 老人虐待責任通報人的預防教育
- (十一) 為受虐待老人的服務資源開發與連結
- (十二) 短期保護安置老人機構的運作
- (十三) 受虐待之老人的相關醫療單位治療及老人福利機構安置的諮詢
- (十四) 努力建構更完善的社會保健福利服務制度以提供給受虐待的老人及地方從事老人虐待相關機構。
- (十五) 執行保健福利部及地方政府委託之預防老人虐待相關業務
- (十六) 每年向保健福利部中央老人保護機構及地方政府提出工作計畫書、預算及決算報告書。

在圖 3-2 地方自治團體(如市，道)之政府單位，負責機構的業務指導、監督，以及負責需接受老人福利法第 39 條之 5 第 1 項、第 2 項保護措施的受虐老人行政措施。而市、郡、區(含圖 3-2 邑面洞公所)之地方政府單位，負責受虐老人與保護者、虐待者的身分查明、要求等相關的協助，必要時，透過相關公務員或老人福利諮詢員進行對於老人福利機構與老人、或與關係人的調查，以及老人人權保護與虐待預防相關委員會機構的營運。

老人福利機構中(表 3-1 各種機構類型)，若機構內發現住民有虐待疑似案例，或虐待事實，需協助通報老人保護專門機構或警察單位進行後續處置。當老人保護專門機構對被虐待者及施虐者進行諮詢時，機構需介入幫忙。此外，配合老人保護專門機構之安置需求，提供安置床位等保護相關服務。對機構內工作人員，及老人進行老人保護預防教育，提高老人保護敏感度。另外機構工作人員需對主管單位報告機構內虐待發生狀況及處理結果。

地區老人保護專門機構與地區的醫療單位、法律諮詢單位、公所、老人福利機構、社區福利館、警政單位及其他相關團體合作，建立老人虐待預防工作體系網絡。如司法警察針對老人虐待通報案件進行現場調查、專任搜查虐待老人者的刑事裁判、負責需緊急措施處理的虐待案件。醫療機關協助以多領域的保健醫療專家組成的虐待老人保護小組、對被害老人提供綜合醫療服務、老人虐待判定的醫學性診斷，並提出看法與提供證言描述。法律機處理被害老人的法律保護與包括對於施虐者的保護處分之判定、監護人的指定，以及將老人與家人隔離。老人虐待預防工作體系如下頁圖 3-2：

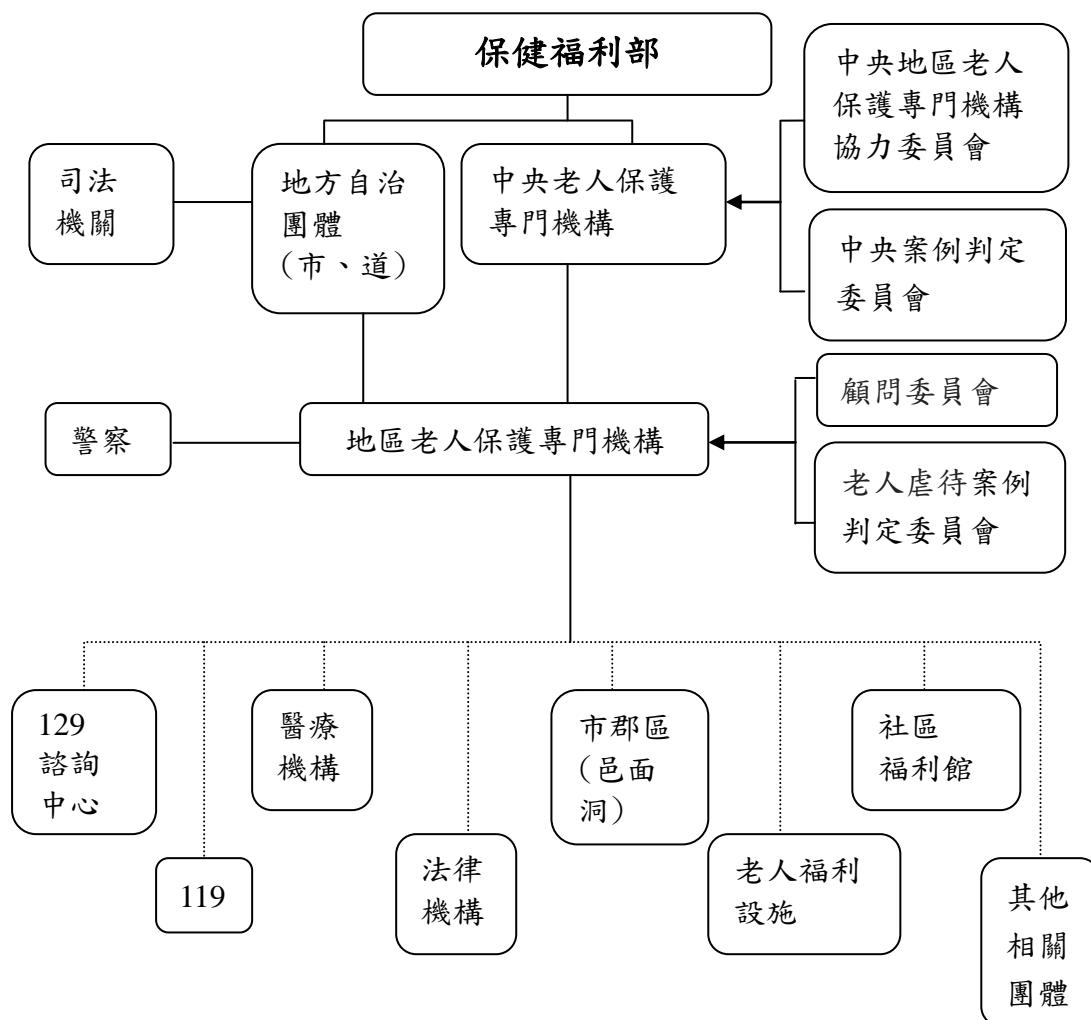


圖 3-2. 老人虐待預防事業體系圖
(資料來源：2015 年老人保護專門機構業務施行方針)

四、韓國老人虐待服務流程

保健福利部下設有 129 諮詢中心，業務包含保健醫療政策諮詢、社會福利政策諮詢、人口政策諮詢及危機處理諮詢。當民眾發現老人疑似虐待事件發生，可透過 129 專線進行諮詢或通報。另外「1577-1389」為老人虐待專線，此專線為政府委託民間單位辦理之業務，老人虐待相關從業人員可透過此專線做通報，一般民眾亦能撥打。韓國有責任通報制，羅列於各法規(老人福祉法第 39 條之 6)中。說明如下：

(一) 在醫療法第 3 條第 1 項之醫療機構作醫療業務的醫療人員。

醫療機構(分為 3 個層級)：醫學中心，地區、區域醫院，牙醫醫院，中醫醫院，療養醫院，診所，牙醫診所，韓醫診所，助產院。

醫療人員：醫師，牙醫師，中醫師，助產師，護理師

(二) 老人福利法第 31 條老人福利機構長與工作人員，第 7 條的老人福利諮詢

員。老人福利設施包含老人居住福利設施、老人醫療福利設施、老人休閒福利設施、居家老人福利設施。獨居老人生活管理師、療養保護師。

- (三) 身心障礙福利法第 58 條之規定，在身心障礙福利機構對障礙老人諮詢、治療、訓練或照顧業務之人。身心障礙福利機構包含身心障礙居住設施、身心障礙地區社會復健(rehabilitation institution)設施、身心障礙職業復健設施、身心障礙醫療復健設施
- (四) 家庭暴力防止與被害者保護等相關法律第 5 條及第 7 條規定，家庭暴力相關諮詢所及家庭暴力被害者 保護機構長與工作人員。
- (五) 社會福利事業法第 14 條，社會福利公務員及同法第 34 條的社會福利館、遊民保護機構的工作人員。
- (六) 老人長期照顧保險法第 31 條，長照機構及第 32 條的居家長照機構長與工作人員。
- (七) 119 緊急救護辦法第 10 條，119 救護隊的救護隊員
- (八) 健康家庭基本法第 35 條，健康家庭支援中心長與工作人員

當地區老人保護專門機構接獲通報後，會進行調查及評估，若為緊急案件，正在發生中或有生命危險，則直接將老人帶離危險場所並安置於庇護單位或機構。若非緊急事件，則評估老人整體狀況，連結相關資源介入，兩者皆須確保老人的生命安全受到保障，並於之後與老人討論排除其他危險因素的處置。即使在評估危險因素排除，無虐待之虞後，仍須持續定期追蹤老人狀況，避免虐待情事再度發生。若為潛在案件(老人生活周遭有造成虐待的因子但尚未造成虐待事實)則持續觀察老人生活狀態，評估狀況予以介入協助。若不存在虐待危機，則提供預防老人虐待的資訊，進行預防教育與宣導。當評估過程中有所爭議時，會透過老人虐待案件判定委員會進行討論決定，若仍無法取得決議或共識，則轉呈至中央案件判定委員會進行討論決定。流程如下頁圖 3-3：

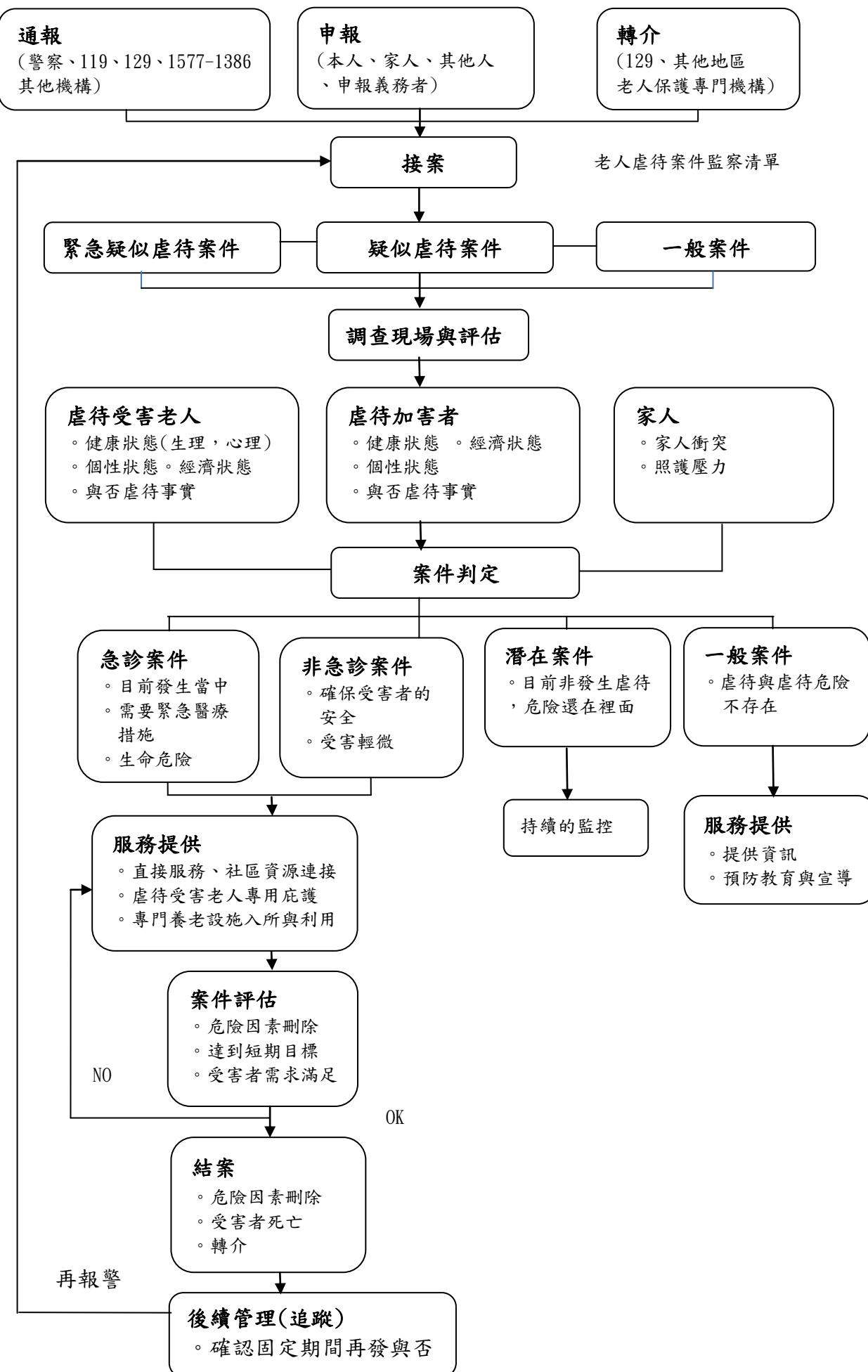


圖 3-3. 老人虐待案件服務流程圖
(資料來源：2015 年老人保護專門機構業務施行方針)

五、韓國老人虐待預防對策

- (一) 以強化老人虐待預防的宣傳與教育為目的，並提高社會大眾對老人受虐議題的關心，在認識虐待老人紀念日(6月15日)，與為宣傳老人虐待預防的市民健行大會等活動，電臺、電視等展開為改善社會大眾對老人虐待認知的 Silver Smile 運動。在地警察廳與警察所，分發教育用的影片 CD，通報義務者的老人虐待預防小冊子，以及實施老人保護專門機構的地方性教育(地方刊誌、廣播、街頭宣傳)。
- (二) 為活化通報與強化受虐老人保護，正促進法令修訂。亦即擴大通報義務者的定義範圍與違反通報義務時的罰金，計畫對於老人保護機構的職員至現場調查案件時，發生暴力、威脅、拒絕調查等妨礙職務行為的處罰與加重傷害老人身體的罰則。
- (三) 為建構能早期發現老人虐待案件的體系，需將老人福利館當成老人虐待通報機構與事後管理機關來活用；為對應需緊急處理的案例進行，119 與老人保護專門機關間的作業體系要互相連結，且要靈活運用公益型老人工作機會事業與義工，來進行老人虐待預防的宣傳與擴大營運處理事後管理的「老人虐待守護團體」。
- (四) 促進設置受虐老人專用中心(設施)。
- (五) 為擴充擔任受理老人虐待通報與諮詢、老人虐待預防的宣傳與教育的老人保護專門機構，正致力於預算的確保。

第四節 韓國老人保護的特殊性和困境

一、韓國的老人問題

雖然人口高齡化本就是世界各國一直頭痛的問題，但以全球性問題獲得大家關心也只是近期的事而已。伴隨著都市化、產業化而產生的經濟發展，價值觀和社會的變化，以及現代醫學的發展、公眾保健和各種衛生設施的改善，讓死亡率大量減少，平均壽命延長。也因此使得老人人口增加，都市化、核心家族化以及人口老齡化伴隨的老人問題正嚴重影響韓國現今社會。

根據聯合國人口基金的世界人口現況報告書(2003)，韓國女性的平均壽命是84.0 歲(世界排名第 8 名)，男性則是 77.3 歲(第 26 名)。可以看出兩性之間的平均壽命差異極大。特別是總生育率(2015)只有 1.4 名，為世界排名倒數第五名，而排名在韓國之後的分別是波士尼亞與赫塞哥維納的 1.1 名，奧地利、葡萄牙、馬爾他的 1.3 名。

同時除了老人人口增加外，都市的核心家族化，不親近的鄰里關係及失業等使得老人問題更加明顯地浮現出來。以韓國傳統文化來說，老人扶養本應為家庭

及子女的責任，尤其更被看作是長男的責任，一直以來老人都是與家人同住，但因現代都市化及核心家庭化，老人扶養的問題正面臨危機。依據保健福利部公布的 2014 年老人實態調查，65 歲以上的老人有 67.5%與子女分開生活。而其中 44.5%是夫妻單獨同住，23%是一人獨居。特別是仍抱著一定要與子女一起生活傳統想法的老人僅有 15.6%，證明了老人的思考方式也在逐漸轉變。但因老後生活準備不周全的問題，導致無法順利進行日常生活的老人正在急速增加。老人中有 80%仍在為了生活而從事經濟活動，沒能被扶養，甚至被虐待的老人人口也在增加當中。帶來衝擊的統計裡，老人 10 名中就有 1 名曾有被虐待的經驗，而施虐者依比例順序分別是兒子(61%)、配偶(20%)、女兒(12%)，和媳婦(7%)。

從健康及保健醫療層面來看，老人罹患慢性疾病的比率高達 89.2%，且平均同時患有 2.6 個疾病，31.5%為認知功能下降，33.1%則有憂鬱症狀。而老後生活費需靠本人及政府準備的比率有 34.3%，其中為國家補助的佔 18.6%，而老人仍需工作來貼補生活所需的比率則是 28.9%。需要工作的理由依比例順序為居住相關費用(40.5%)、醫療費用(23.1%)、伙食費(16.2%)和婚喪喜慶費用(15.2%)等。

此外居住在都市的老人比率為 76.6%，而大部分老人以收看電視做為休閒活動(82.4%)，10.9%的老人曾想過要自殺，其中真正試圖過自殺的比率有 12.5%。想要自殺的理由包括經濟上的困難(40.4%)、健康問題(24.4%)、感到孤獨(13.3%)、家族親戚間的矛盾與決裂(11.5%)和配偶的死亡(5.4%)。特別是最近老人福利法欲將老人年齡由 65 歲上修到 70 歲的方案引起了政府、學術界，以及老人團體的對此進行討論中。

65 歲以上的男女比率為 1:1.30，隨著年齡上升男女比的差距就越大，形成了夫婦在老後無法互相扶持的孤獨生活。但是在 2014 年，婚姻生活維持 20 年以上，最後卻以離婚收場的「黃昏離婚」案件卻高達 33,150 件，佔離婚人數的 28.7%，也就是韓國的離婚夫婦中 3 對就有一對為黃昏離婚。而此比率由 2010 年的 23.8%，2011 年的 24.85%，2012 年的 26.4%，到 2013 年的 28.1%，每年都在持續地上升。而 65 歲以上老人居住地區比率，女性老人住在都市的人口比起農村更多，反面男性老人則是居住在農村的比都市更多。這樣的變化也是老人問題的原因之一。大部分人會覺得急速的社會變動和老人問題在都市中較為明顯，但事實上在農村裡反而更加鮮明。特別是低收入老人的問題正逐漸擴大。2014 年受基本生活補助者 128 萬名中 65 歲以上的受補助者就上升到了 38 萬名(30%)，另外近年老人因經濟上困境而犯罪的比率也在增加當中。

老人問題一般分為「四苦」—貧困、疾病、孤獨、無為，即步入老年期後因到退休年齡而退休，或是沒能獲得完善的老後收入保障制度及職位，導致收入來源消失，引起退休後的貧困問題。而健康上身體老化所帶來的疾病問題也正在發生。還有核心家庭化以及家庭間的對話不足，家庭的親密程度降低等原因導致產

生孤獨及疏離感等問題，同時在家庭與職場中喪失地位而無事可做的無為問題也逐漸抬頭。所以若要解決老人問題，須從國家層面根據老人的需求擬定大綱，進而制定相關的保護政策。

上述種種因素，無論是老人失能造成照顧議題，或因高齡化及少子化產生扶養及貧窮化等議題，皆可能造成老人疏忽或虐待情事。韓國老人虐待預防中心的業務方針(2004)，根據發生虐待的地點與行為的不同，分為除老人及與其一起共同生活的家庭成員、配偶、成人子女，還包括沒有與老人一起共同生活的扶養者或其他人施行的家庭虐待類型；以及收取費用提供老人照護的療養院與養老院等機構內發生的機構虐待，以及在家庭、機構以外等其他空間發生的其他虐待類型。

二、韓國老人問題實際情況

根據經濟協力開發機構(OECD)的資料顯示，韓國 30 年後預計將會成為 1.96 名勞動力人口就須扶養一名老人的情況。依 2014 年的 5.26 名勞動力人口須扶養一名老人的情況看來，接下來的 30 年少子化、老年化將會急速進行。也就是勞動力人口的老年人口扶養負擔將會快速激增。隨著現今韓國社會中的嬰兒潮世代(1955~1964 年出生)正逐漸退休，正迎來逐漸遠離人口競爭力高峰期的情況。為 OECD 國家中，一勞動人口須扶養的老人數最多的第 3 名，而接下來約十年也將維持此趨勢。但預設不到 30 年後，將可能下落至第 30 名。人口競爭力指數是以勞動可能人口(15~64 歲)，高齡人口增加率、勞動生產線，以及總扶養比等去計算人口結構對經濟成長可帶來何種影響的數據化指標。數據越接近 1 就代表經濟及福利制度越可能持續發展。韓國以 2010 年的 0.380 為基準，預測爾後的數十年間可能成長到 4 以上，直到 2030 年時才會開始出現回落的趨勢。

韓國 65 歲以上老人的貧困率為 49.6%，達到了 OECD 平均值的 4 倍。而這之中兩名老人中就有一名連平均收入的一半都未能達到。貧困率高也因此老後仍在工作的老人較多。男性平均退休年齡為 72.9 歲，是 OECD 國家中最高。OECD 的平均值為 64 歲，也就是韓國男性需比平均值多工作 9 年之多。而不止於此，老人的貧困問題也仍在逐漸加深。2014 年 65 歲以上老人的醫療費用佔整體醫療費用的 36.7%。平均每一位老人一年的醫療費用就高達 339 萬元，是投保健保全部人口平均每一人一年醫療費用 109 萬元的三倍之多，以慢性病為主要就診的 1,399 萬人中，依多寡次序，有 556 萬名為高血壓，有 263 萬名為神經系統方面疾病，252 萬名為身心障礙，241 萬名為糖尿病，而肝方面疾病則有 147 萬名。

而老人虐待成為嚴重的社會問題也已經有段時間了。根據保健福利部和中央老人保護專門機構的資料表示，於 2010 年開始全國每年就有 3,000 件以上的老人虐待事件正在發生。2010 年有 3,068 件、2011 年 3,411 件、2012 年 3,424 件、2013 年 3,520 件、2014 年則有 3,532 件。老人虐待事件中被懷疑或是確診為失智的老人持續增加當中。近五年內對失智老人的虐待事件成長了 64.5%。由 2011

年的 622 件、2012 年的 782 件、2013 年的 831 件，一直到 2014 年的 949 件。對比整體虐待事件中，失智老人受虐的比率從 2010 年的 18.8% 到 2014 年的 26.9%，共成長了 8.1%。從 2012 年公開的失智症罹患率調查結果來看，除 2008 年~2012 年老年人口增加了 17.4% 以外，另一方面，罹患失智症的老人比率也急增到了 26.8%。以 2012 年為基準，老年人口中有 9.18% 患有失智症。2012 年被判定患有失智症的患者人數為 54 萬 755 名，2013 年為 57 萬 6,176 名，而到了 2014 年則為 59 萬 6,352 名，即每年人數都在持續攀升中。

10 萬名老人中就有 81.9 名因身陷貧困即孤獨的苦痛而選擇自殺，相較於美國的 14.5 名，是非常高的數值。過去五年間選擇自我了斷的老人就有 2 萬多名，平均一天有 11 名。而原因之一就是面對退休即將來臨卻還未能做好老後準備。根據最近的統計資料顯示，60 歲以上老人的性犯罪率上升了 1.8 倍。在 2014 年有 493 件。但此種案件的報案率較其他案件來說極低，若多經調查情況可能遠比資料所顯示的更為嚴重。

為解決上述老人問題，從 2015 年開始致力於營運找出身處於福利補助死角地帶的老人並給予其實質幫助的系統。雖然已優先向各機構蒐集遭斷水斷電，欠繳健保費等 24 項情報，並由地方自治團體直接探訪當事者做對談，並提供必要的照護服務，但效果卻不盡人意。韓國 65 歲以上的老人平均貧困率為 49.6% (以中間所得 50% 為基準)，相當於兩名老人之中就有一名正陷入貧困。韓國老人的平均貧困率是 OECD 平均貧困率 (12.4%) 的四倍，位居所有國家的第 1 名。且老人貧困率從 2006 年的 43.9% 持續不斷的在增加當中。相反的，OECD 的 33 國中有 20 個國家都呈現減少的趨勢。老人所得不平等 (老人人口吉尼係數可支配收入) 則排在墨西哥、智利後，位居第三高。比起 2008 年的 40.7% 更加嚴重，能看出貧困程度的貧困差距也比 OECD 的平均值 17.1% 高出許多，來到了 44.4%。特別是老人貧困率為全體人口貧困率的 3.4 倍，隨著年齡增加貧困率就越高，而 65 歲以上的貧困率則是 OECD 平均值的四倍之多。作為參考，在 OECD 的 33 國家中有 20 個國家的全體貧困率比老人貧困率高。比起其他 OECD 國家，從韓國的高老人貧困率上可看出，因過低的國民年金給付，並未能有效減少在老人貧困和所得不平等。OECD 國家中老人可獲得原本收入 59% 的國民年金，而韓國卻只能獲得原本收入 16.3% 以下的國民年金。

韓國老人的經濟活動參與率為 31.4%，大約是 OECD 國家平均值 11.8% 的 2.7 倍。特別是男性 42.6%，為 OECD 國家中最高，女性的 23.4% 則接在冰島之後，為第 2 高。雖法定退休年齡為 60 歲，但實際平均退休年齡卻是 71.1 歲，因過低的國民年金造成了若不工作就無法生活的情況。65 歲以上的年金受患者中 32% 平均才領取 33 萬韓圜的年金。經統計，2011 年因老年貧困而產生的生計型犯罪有 180 萬名，平均每日就有 50 名左右。特別是若考量男性平均壽命 84.1 及女性平均壽命 87.2，透過工作來解決老後的貧困生活是有其限度的。所以為解決和

預防老人貧困問題，必須以符合真實標準，幫助到所有需要幫助的老人為目標，改善國民年金制度，另就擴大醫療和長期照護等公共服務，必須在提供實質的政策開發上多下功夫。

第五節 韓國老人福利服務措施

韓國政府為了照顧全國的老人，在生理、心理、社會參與及經濟面上獲得保障，在福利服務措施上進行規劃。以下針對韓國老人福利服務措施做介紹，希望透過福利系統的建構，增加老人參與社會活動的機會，配合高齡化社會的變化，給予老人更多生活支持。根據中央政府的方針，主要的老人保護政策如下所列：

一、就業機會及收入

- (一) 老人基礎年金給付：給付生活困難的老人基礎年金，支援使其生活安定，消除老後收入保障的死角地帶。
- (二) 老人社會活動支援：提供老人社會活動的機會，預防無收入及鼓勵實際參與社會和以彈性的方式積極因應高齡化社會所帶來的變化。
- (三) 高齡者就業支援：通過營運人生第二春支援中心，求職處開發，就業諮詢等，支援老人，使其可以找到多樣及優良的職位。
- (四) 嬰兒潮就業博覽會：民間及政府為共同積極提供，發掘適合老人的職位，所設置的博覽會，並提供高齡化社會一個解決之道。
- (五) 年長創業中心：以 40 歲以上的年長者為對象，支援其創業，並培養專門職退休者成為才能依附型的創業諮詢顧問，活用嬰兒潮世代豐富的經驗，培養夢想創業的 40 歲以上「準老人」創業家。

二、社會參與

- (一) 發放老人優惠交通卡：以 65 歲以上老人為對象發放乘坐地下鐵時提供優惠的交通卡。
- (二) 支援租賃住宅居住支援：提供求職支援，西醫及韓醫治療，長壽照片攝影，宅配等多項服務。
- (三) 銀髮農場：隨著老年人口大增，以提供老人可以享受自然環境的休閒方式，創造健康的老年文化。
- (四) 老人生活體育專門指導派遣：通過派遣老人生活體育專門指導者，提供適合老人的運動並使其擁有良好的休閒活動及達到增進健康的目的。
- (五) 善終節目(Well Dying Program)：提供葬禮方式等平常較難以接觸的葬禮相關情報，確立健全的葬禮文化。
- (六) 老人租賃公寓和租賃住宅入住支援：營造符合老人身體特性的居住環境，並使低收入老人的居住福利水準向上提升。
- (七) 老人媒體教育：鼓勵老人學習基礎的媒體傳播知識的機會，消除世代間的媒體傳播差異。

- (八) 人生第二春支援中心：提供為了新老年層的第二人生規劃所開設的教育課程，提供再次就業、社會貢獻等分享活動和社區活動的空間。
- (九) 老年(senior)專門資源志工團：提供老人參與社會活動的機會，預防無收入，鼓勵其參與社會活動，並以彈性的方式積極因應高齡化社會所帶來的變化。
- (十) 老年志工團：通過老年志工團活化社會參與，並支援第二人生規劃。
- (十一) 老年記者團：向退休的嬰兒潮世代直接取材，製作、發行報紙，傳達多樣的老人消息並擴大其社會參與。
- (十二) 老年專用入口網站：配合新老年層的喜好所營運的入口網站，提供系統化的求職，徵才等多樣化情報。
- (十三) 線上輿論調查：蒐集對在首爾市所實施政策的意見，事後滿足度，評價等輿論調查。

三、休閒與文化

- (一) 敬老堂休閒節目支援：依靠同一地區老人的自發性，發展趣味活動，結識朋友，各種情報交換的敬老堂營運。
- (二) 老人福利館：為營運老人福利項目和促進不同世代融合的空間
- (三) 小型老人福利中心：因應老人的趣味、休閒、健康管理等多樣性福利需求，位於各自治區單位的地域型小型老人福利中心
- (四) 老人學苑：為了培養擁有活力的老後生活，以老人為對象，教授人文科學等課程所開辦的學院。
- (五) 夢想青春藝術大學：開發多元化的文化藝術教育項目，創造歡樂的老年文化及擴大老人的社會參與。
- (六) 老人電影節：選擇以老人作為主題，或是老人直接出演、擔任製作的作品播放的首爾老人電影節，改善大眾對老人的意識。
- (七) 銀髮電影院：專為容易被文化排除在外的老人們提供享受文化機會的銀髮電影院。
- (八) 老人民生侵害預防教育：針對以老人為主要受騙對象的訪問推銷等進行預防性教育，並訓練敬老堂相關管理人員，以及開發，宣傳老人福利館教育及教材。
- (九) 提供低收入老人文化欣賞的機會：支援老人們觀賞其喜好的國樂、舞臺劇、傳統舞蹈、歌謠等多樣的文化表演，增加文化欣賞的機會。

四、照顧與看護

- (一) 老人照顧服務：提供難以依靠自己力量生活的老人家事、活動、安全確認等客製化服務。
- (二) 老人照護綜合服務費用支援：對經濟上有困難的老人提供金援補助。
- (三) 老人長期照護保險：對患有慢性疾病，無法生活自理的老人提供復健、家事活動、或是直接入院的長期照護支援。

表 3-3：長期照護服務機構數量

合計 (所)	照護 設施	居家照護提供機構						
		小計	訪問 照護	日間 夜間 照護	短期 照護	訪問 入浴	訪問 看護	福利 用具
24,906	4,999	19,907	9,058	1,686	322	7,468	585	788

- (四) 老人長期照護保險費(自行負擔部分)金援：給予位於老人長期照護等及死角地帶的老人利用長期照護設施時，原本須自行負擔費用的部分補助。
- (五) 低所得老人免費供餐：為家境清寒，或是行動不便無法自行準備飲食的老人，提供敬老食堂或是餐點配送的服務。
- (六) 共同生活家庭設施：為生活能夠自理的老人提供能使其擁有安定生活的共同住所，以及各種養老設施。
- (七) 老人照護設施及服務：依據長期照護保險制度提供行動不便之老人各式照護設施及服務。
- (八) 居家老人福利設施：為精神或生理方面問題導致無法生活自理的老人及其家庭提供各項輔助服務。
- (九) 老人諮詢中心：為解決案件量急速上升中的老人自殺、老年離婚、家庭衝突、虐待等，以及失智、憂鬱傾向、以老人為對象的詐欺案件等多種老人以及其家庭的問題，提供諮詢及情報，促進幸福的老後生活。
- (十) 老人虐待預防：隨著老人虐待案件的增加，營運專門的保護機構，以此預防老人虐待以及提供專業諮詢。

五、健康管理

- (一) 老人健康檢查：以家境清寒的老人為對象，實施健康檢查，期望達成早期發現慢性病，並早期治療的目標。
- (二) 藥局藥劑費補助：對利用保健所(衛生所)的清寒老人，提供藥局領藥和自行負擔費用的補助金，減少經濟上的負擔。
- (三) 老人假牙安裝與事後管理：不只提供部分或是全口假牙安裝，更提供事後管理服務，幫助老人們能夠持續擁有健康的生活。
- (四) 流感、肺炎預防免費接種：提供老人免費接種流感、肺炎疫苗，使其在不增加經濟負擔的情況下可以健康地生活。
- (五) 失智支援中心：社區中心提供失智預防、早期發現、治療等，適應各階段狀況的管理，提供患者與其家屬更好的生活品質。
- (六) 失智老人安全服務：為因認知力不足而有失蹤疑慮的失智老人設置位置追蹤設備，減少其可能失蹤而給家人帶來的不安全感。
- (七) 老人復明手術支援：針對眼患早期發現，並給予適時的治療，預防老人失明及維持日常生活所需的視力。

(八) 訪問型健康管理服務：透過對老人生理上、認知上、情緒上、以及社會方面機能的恢復、維持及增進，經營健康的老後生活，事先避免出現需要長期照護的情況。

(九) 避暑休息區：為對突如其來的酷熱容易產生不適應情況的老人所營運的避暑休息區。

結語

雖然政府政策方面的制定及實踐絕對為韓國未來要解決老人問題的強力後盾，但也要同時考慮家庭、社會、國家等方面，且在做任何有關老人的決策時，必須真實反映出老人的意見，在制度方面確實貫徹民主參與。隨著進入高齡化社會時期，先進國家在年金及醫療保健方面的負擔增加，為了減輕社會、家庭及個人的負擔，不能將高齡化當單純某年齡層的問題，而是要從嬰兒期開始一直到老年期的整體來看研究、規劃出對應少子化、高齡化的政策。和過去不同，次世代的老人扶養負擔減輕，特別是國家和個人，政府與民間的合作強化，減少了社會對老人扶養的費用，相對的擁有經濟穩定生活的老人，應轉換成自行去設法獲得生活中必要的費用。另外未來嬰兒潮世代將大量退休 2030 年之後的高齡化所帶來的危機也是能夠克服的。如同其他 OECD 國家對高齡化社會的社會與經濟方面的財政負擔，韓國必須對此制定符合韓國情況的政策。

為因應韓國的高齡化社會，必須去探討制定老人福利政策的必要性及基本方向，以及現今老人福利政策未來將如何進一步發展，社會也必須對老人的價值去做重新的審視、反省。現在不該再把高齡化當作社會的「危機」，而應該將其看作是「社會變化的契機」，以此去創造對於老人和老人保護方面新的思維模式。特別是根據國際老人援助團體(HelpAge International)發表的世界老人福利指標(GAWI)，韓國的老人福利水準在 91 個國家中只獲得第 67 名的評價。相對 OECD 先進國家，國民總生產第 10 名的生產大國，海外貿易額第 8 名，綜合排名第 10 名等等其他世界排名中，必須承認老人福利水準是令人感到羞愧的低名次。此世界老人福利指標是由老後所得保障、健康狀態、教育以及雇用狀態、社會環境等等四大方向的指標所構成。其中老後所得保障的部分，韓國於 91 中排名在第 90 名。比起非洲的迦納、奈及利亞，亞洲的巴基斯坦、阿富汗、柬埔寨，南美的巴拉圭等國更加落後。老人健康的部分雖然獲得世界第 8 的名次，但因老人所得保障部分過低的水準使得整體順位滑落。

實際去檢視老人所得保障的部分，韓國的國民年金受惠者數量少，且所得所得水準低，相對的老人貧困率則非常高。65 歲以上老人中，有在領取國民年金的人大約只有 30%，且平均每月只領取 30 萬韓圜。而領取基礎老齡年金的老人雖佔全體老人的 70%，但每月只有 9 萬韓圜，對於老後所得保障並未能發揮顯著的作用。所以相對 OECD 國家平均老年貧困率的 13.5%，韓國則出現 45.1% 的高數值。

為了能擁有順利的老後生活，經濟方面的安定是非常重要的。如同「老年無錢為人中三大不幸之一」這句話一樣，金錢在老後生活中占據重要角色。為了讓韓國在未來成為先進福利國家並發展出良好的老人福利，必須要完成建立基礎的所得保障安全網。就長期來說，最重要的課題是將已擁有 26 年歷史的國民年金制度更完善地發展。包含未來世代，使所有國民都被確實涵蓋在國民年金的社會安全網中，且實現年金財政方面長期的穩定。

此外，比起老後經濟生活的安定，更應考慮的是整體的老後生活保障。不只是國民年金等補助方式的所得保障，而是應該要強化各項服務方面的福利。為此必須轉換我們對於老人福利方面的思維模式。不該將老人視為被動接受福利的對象，而應該使其主動去把握。也就是說不該將其視為依賴性的存在而是要讓老人能夠擁有自主生活的能力。因此必須讓老人健康，使其擁有若需要工作邊可以工作的良好身體狀態。為此國家必須強化可以使高齡者自立的服務福利。例如擴大市場經濟體制內的高齡者雇用。逐漸向上調整退休年齡，並為老人規劃適合的職位。若高齡者們能夠自立的話，國家對於老後所得保障的負擔也相對減少，而高齡者隨著工作維持健康的身體狀態，國家的老人醫療保障負擔也能夠降低。為因應 21 世紀高齡社會，經濟上的國民年金制度、老後所得保障，還有使高齡者能夠自立的老後生活保障，必須使這兩大齒輪合作無間的完整運作。

參考文獻

1. 林春植(2004), “高齡化社會的挑戰”, 首爾 :羅南出版社.
2. 韓國老人福利學會編((2005), 韓國老人福利的新挑戰, 首爾 :學現社.
3. 林春植(2005), 世界的老人福利政策, 首爾 : 學現社.
4. 韓國老人福利學會編(2006), 老人福利學辭典, 首爾 : 玄學社
5. 林春植(2007), 社會福利學概論, 首爾 : 共同體.
6. 林春植(2008), 老人福利學概論, 首爾 : 學現社.
7. UN 人口基金(2013), 世界人口現況報告書
8. 林春植(2013), 韓國老人福利的新挑戰, 首爾 : 學現社.
9. 林春植(2014) “韓國的低出產高齡化問題”, 國際老人保護學術大會會議關係資料, 美國.
10. 健康保險公團(2015), 2014 年健康保險統計年報.
11. 林春植(2015) “韓國的老人問題和老人福利”, 大韓老人會首爾特別市聯合會特講資料
12. 保健福利部(2015), 2014 年老人實態調查報告書
13. 保健福利部(2016), 2015 老人保健福利國庫補助事業資訊
14. 保健福利部(2016), 2015 老人福利施設現況
15. 統計廳(2016), 2015 年統計年報.
16. 韓國老人福利學會編((2015), 國際秋季學術大會資料集

參考網站

1. 2015 年老人保護專門機構業務施行方針(2016. 04. 18)
<http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=36380>
2. 韓國統計資訊服務(2016. 04. 18)
http://kosis.kr/ups/ups_01List.jsp
3. 老人貧困率在 OECD 為第 1 名, 主要原因為公共年金不足(2016. 04. 18)
<http://www.reidian.org/archive/93173>
4. 濟州特別自治道老人保護專門機構(2016. 04. 18)
<http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=3341624&cid=41706&categoryId=41706>
5. 首爾南區老人保護機關(2016. 04. 18)
<http://www.seoul1389.or.kr/>
6. 慶尚北道老人保護機關(2016. 04. 18)
http://www.noin1389.or.kr/01_intro/intro_03.asp
7. 全羅南道老人保護機關(2016. 04. 18)
<http://www.jn1389.or.kr/omc/>

第四章 英國的老人保護政策

文/李瑞金

前言

英國本土位於歐洲大陸西北面的不列顛群島(The British Isles)，包括英格蘭(England)、蘇格蘭(Scotland)、威爾斯(Wales)和北愛爾蘭(Northern Ireland)，簡稱聯合王國(United Kingdom, UK)或大英國協，聯合王國政府所在地為倫敦，但同時擁有其他3個國家及行政機構分別位於北愛爾蘭的貝爾法斯特(Belfast)，威爾斯的卡地夫(Cardiff)和蘇格蘭的愛丁堡(Edinburgh)。根據英國國家人口統計局資料顯示，2014年年中英國總人口有64,59萬6,800人，其中三分之一居住在英格蘭東南部(首都倫敦就有720萬餘人)。以地區來分，英格蘭人口占83.6%、蘇格蘭人口占8.6%；其他還有威爾斯人口占4.9%、北愛爾蘭人口占2.9%。英國全國被分為許多地方政府(Local Authorities)，地方政府再分為許多行政區。每個行政區選舉一名地方議會議員(Councillor)參與地方政府。地方政府負責有關教育、住房、社會福利、公共運輸、消防、垃圾收集、規劃、環境健康、圖書館以及公共空間的管理，是最基層的權力機構。英國的國家治理，由現任內閣首相卡麥隆(David Cameron)於2010年5月11日起執政，是擁有最高政治權力的人，代表英國的國家主權，為英國公民服務並對國家政策及決策負有決定性責任。

英國由於文化及社會態度，獨居老人占百分之13%，相較於歐洲國家獨居老人比例百分之14%以上較低。英國家戶平均數2.42人(2014)，平均餘命女性較男性長壽，2014年女性為82.7歲，男性為78.9歲，女性獨居比例平均高於男性。英國為因應老年人口持續成長，第一階段統一國家基本養老金的費率，在2015年將參差不齊的國家基本養老金費率統一，大幅改革實行了近半個世紀的養老金制度。改革方式對低收入者、長期在家照顧親人的女性、以及自雇人員有利；第二階段是提高國家法定退休年齡；第三階段著手改革公共服務部門員工和私營企業員工養老金之間的巨大差異，最後階段建立更加完善的機構式照顧系統。

地方政府和志願組織為社區內的病弱者提供幫助和建議，包括老人、身障和精神病人、智能障礙者、需要照顧的兒童以及遇到特殊困難的家庭等。社會服務由地方政府主導，中央政府負責建立全國性的政策，發佈各項指導原則及監督標準，由各地方政府按照指導原則各自發展制度與服務。最近對社區照護條款所做的改革為幫助社區內的老弱病殘者只要他們有意願在自己家中獨立生活，地方政府負責集資，並對申請社會救助的社區居民做完整評估後安排照顧服務。服務項目主要包括居住、日常護理、家事服務、送餐服務及交通補助等。地方政府與家庭之間是夥伴關係，需為社區內沒有雙親或監護人的兒童、被遺棄或父母無力撫養的兒童提供食宿；家中有未成年子女的父母除盡父母之責外，應與政府相關機

構保持聯繫及合作，透過福利資源介入以穩定生活。社會服務工作的有效進行取決於合格的、專業化的社會工作人員。地方政府的開支中有近三分之一都是用在社會救助項目上，為老、弱、病、殘者，失業者、離異婦女、兒童與低收入者提供經濟幫助。英國社會福利由地方政府負責，它們是最基層的權力機構，地方政府的主要財政來源是中央稅收，20%來源於地方政府徵收的房產稅。

英國的醫療主要為公醫制度，由英國政府所設立且資助的全民健康醫療服務(National Health Service, NHS)所提供之服務，包括兩個層級的醫療體系，即是以社區為主的第一線醫療網(Community-based primary health care)，是由社區駐診提供醫療保健的一般家庭醫師(General Practitioner, GP)及護士負責，第二層則為NHS的醫院服務(Hospital-based specialist services)，由各科的專科醫師負責，接手由家庭醫師(GP)轉介的病人，或處理一些重大的意外事故及急診者。

英國工作人口(16-64歲)在過去四十年保持穩定，但未來將逐漸衰退，老年人口在過去40年成長百分之3.8%，未來30年老年人口至2044年增加百分之6.8%(表4-1)，最主要的原因是老人活得長壽。人口老化不但對經濟、醫療、心理、家庭、與社會各層面產生衝擊，更突顯老人在就醫、安養與安全相關議題的重要性。由老人的需求面向可知，當老人需求無法得到滿足，老人虐待議題亦隨之產生，可以確定的是在英國65歲以上的老人至少3%~4%遭受到了各種不同形式的虐待，因此老人保護政策在英國被認為是需解決的核心課題。

表4-1：英國人口年齡分配(1974-2044)

年度	15-64	16-64	65歲以上
1974	25.2	61.0	13.8
1984	21.0	64.1	14.9
1994	20.7	63.4	15.8
2004	19.5	64.5	15.9
2014	18.8	63.5	17.7
2024	19.0	61.1	19.9
2034	18.1	58.5	23.3
2044	17.7	57.9	24.5

資料來源：英國國家人口統計局(2015)

第一節 英國老人保護的歷史脈絡、政策發展脈絡

虐待事件常常發生在兒童、婦女、身障及老人。老人虐待亦包含被歧視、疏忽等情事。老人虐待相當複雜，涉及到人權、性別平等、家庭暴力及人口老化。且由於文化影響，老人受虐數據常被低估，在英國估計每年超過100萬老人受到生理、心理及其他形式的虐待或疏忽。其政策發展脈絡如下：

一、與老人保護相關之法令

西方社會中老人常是受到關注的人口群。20世紀初英國國會修改濟貧法(The English Poor Law)，將建立「一個防止虐待老人的社會」(A Society for the Prevention of Curelty to the Elderly)概念放進法案中。上個世紀 70 年代大英國協醫學期刊(British Medical Journal,1975)首先刊登毆打老婆婆(granny battering)的文章，此後老人受虐新聞在社會傳開，老人在家中或安養機構受虐及忽視的問題才引起官方及社會大眾的關切，學術研究係 Pritchard 於 1990 年研究英格蘭 Sheffield 地區 65 歲以上受虐老人開始。關於老人保護與安置的相關政策與法令其歷史沿革如下：

1948 國家救助法第 47 條(Section 47 of the National Assistance Act, 1948)多半用於違反個人意願將其置於醫院或強制性看護，主要用於無法照顧自己且又不接受在宅看護時使用。其對象是需苦於嚴重慢性病或年老、衰弱、或身體殘障且居於不衛生狀況下。

1972 Dr. Hicking 自 1972 起至 1982 年止，在英國 Swindon 地區從事老年社區調查，曾提到老人受虐個案。

1980 Rochale 的社會服務部自 1980 年開始重視老人受虐待問題，並擬定特別計畫為受虐者提供相關的保護服務。

1983 精神衛生法(the Mental Health Act, 1983)為施行於英格蘭與威爾斯的法令。根據精神衛生法中不同階段人們依其情況差異被拘留及治療，幫助無法對自己被照顧的需求作適當判斷者。該法與老人保護有關條文：其中第 136 條為警方所用，當懷疑某人患有精神疾病並須加以評估時，即可使用該法，將其置於醫院等適當處所 72 小時。第 4 條之緊急同意時效也是 72 小時，但須近親或社工人員及一名醫生簽署。

1984 Eastmen 於 1984 年出版老年虐待(Old Aged Abuse)一書。

1986 慢性病及身心障礙者法(The Chronically Sick and Disabled Persons Act, 1986)該法給身心障礙人士四項權利，包含：

- 代表權：指地方政府可指定依代表人或要求志願組織指定之，以代表在精神上或身體上有嚴重障礙者；
- 特賦權：任何身心障礙者均可向地方政府要求提供服務；
- 告知權：地方政府亦必須告知其他公私部門可提供的相關服務；
- 審議權：審議會應有身心障礙者或具此方面特殊知識者參與。

1990 制定「全民健康服務與社區照顧法案」(National Health Service and Community Care Act 1990)，旨在明訂使用者和照顧者的選擇權及參與權，以促進照顧者的權益。

1995 制定「照顧法案」(Care Act,1995)將照顧者評量的權力法制化，明訂照顧者應有被評量的權利。而照顧者評量的焦點，著重在照顧者提供照顧和持續照顧之能力，亦即全人照顧、在地老化、多元連續服務等原則。

2005 制定心智能力法案(the Mental Capacity Act 2005 MCA)

2007 10月因應心智能力法案(the Mental Capacity Act 2005 MCA)而成立公共監護人辦公室(Office of the Public Guardian OPG)；它是司法部的執行機構之一。

2008 「照顧法案」(Care Act) 劃定項目的範圍。

2010 「社會照顧法草案」出版了一份諮詢文件列出一些臨時提案，進行廣泛的公眾諮詢，政府發出回應聲明，對實施照顧和支持法案給了建議和回應。

2014 英格蘭和威爾斯實施社會服務和福利條例草案(The Social Services and Well-being)(England and Wales)此法案建議到成人社會照顧，規定提供老年人和身障者關懷與支持服務的新法律框架以及對他們的照顧，加上保障受虐、忽視及衰弱的成年人。

2014 年照顧法手冊，提供了¹成人保護全面性且關鍵的指導，並給予各方面從業人員的指引。該法於 2015 年 4 月生效。關於照顧支持法案(英格蘭)以及社會服務和福利法案(威爾斯)中的條例草案建議，改變保護政策實行方式，並為地方成人社會服務中心帶來新義務與責任，擔任保護處於危險情境成人的主責機構。公共服務處及地方政府單位須明確地負起責任，以確保處於極度衰弱之人能夠不受虐待和疏忽。公共監護人辦公室(OPG)同意並支持草案中「保護工作人人有責」的原則；認同機構共同合作的重要性，藉此實施保護人民的策略；並確保當有虐待情事發生時，案件將被迅速、專業、有效率地處遇。

第二節 英國老人保護的定義、成因、類型、概況發展

老人保護乃老人身為公民應有權利之定位，依英國政府主張，社會福利已不再被視為慈善行為，而是社會風險之共同分擔與身為公民之基本權利。老人保護目的在幫助生理心理功能受損之人，不能處理個人面臨的問題、不能進行日常的活動、不能保護自己脫離危險情境以及沒有親友可以負起協助他們的責任，而保護服務便是隨司法介入或繼司法介入而來的服務。在配合老人福利服務「在地化」及「社區化」的趨勢下，即維持成人最佳利益所需的法律關係，包括有關自決的權益。因此，保護服務最重要的概念仍以維護服務對象的最佳利益為首要之事，任何保護服務都必須在兩個基本的法律概念原則下進行。

一為假定受傷害者是有能力的(Competent)。一個躺在床上多年的病人雖不能親自去社會福利機構領取實物或津貼，但並不表示當事人就是無能，無能並不等於依賴，一個四肢麻痺的人幾乎完全依賴他人維生，但「四肢麻痺」不會剝奪一個人的能力。

二為最少限制選擇理論(the doctrine of the least restriction alternative)。該理論

¹英國老人保護的議題被包含在成人保護中，故本文所提及「成人保護」皆指「老人保護」

是指對於初級的非正式照顧體系(親屬)若能滿足老人需求，則無需第二級的非正式照顧體系(親友、鄰居)介入；若第二級的非正式照顧體系能提供情感支持、金錢與物質協助、接受福利等服務，則第三級的正式照顧體系(指政府服務組織或經濟機構介入)亦無必要。因此面對一個老人要被送至機構安置時，在最少限制選擇理論的使用原則下，評估是否可彌補一個人所有功能不足的問題，非正式資源是否能滿足失能老人的需求，若能滿足則便不需要正式資源的介入。

英國老人虐待行動(Action on Elder Abuse, AEA)所定義的「老人虐待」係指一種不適當的行為，發生在預期的信任關係中，以一種單一或重複的行為對老人造成傷害或痛苦。此一定義日後也被世界衛生組織(World Health Organization, WHO)所引用。虐待係指一切對於他人的疏忽及暴力行為，包含故意或過失的疏忽和虐待行為，老人被疏忽與老人被虐待最大之區分為，虐待是故意而發生的行為，疏忽雖非故意，但按其情節應注意，並能注意而不注意者，為過失之行為。或是行為人對於客觀的構成犯罪事實有所認識或有所預見，而決意使其發生，或容任其發生的心理狀態即為故意。

虐待可以是單一行為亦可是重複行為，它可以是生理、財務、言語、心理虐待或疏忽行為。虐待可能發生在任何互動關係中，它可能會導致顯著傷害，或者被人利用。某些類型的虐待會構成刑事犯罪，在這種情況下，對缺乏能力的成年人都有權依法受到保護。有犯罪嫌疑的施虐者，公共監護人辦公室(OPG)將轉介給警方。施虐是對有依賴性的人的一種權力濫用和控制，所以需要有適當的保護服務措施介入。以下針對受虐老人及施虐者特性做說明：

一、受虐老人特性：

除研究結果顯示 75 歲以上、女性老人、經濟長期依賴照顧者或照顧者經濟長期依賴被照顧者外，某些特定因素存在也會造成老人虐待的事件發生外，如

- (一) 有失智症和意志消沉的老人容易受到虐待，尤其是認知功能急速下降的老人，因為這些人最不懂得保護自己、也無法揭發虐待的事件。
- (二) 每日日常生活活動皆需要他人協助的老人，是遭受虐待的重要因素。因其常需仰賴他人的照顧，即使受到虐待亦不敢發聲，會擔心引起照顧者的不滿。

由此可知，這些受虐老人大多數患有認知障礙、行為異常、或身體限制，而這些老人他們也一直被列為受虐的危險因子。

二、施虐者特性：

英國的研究提出施虐者也有某些特性的存在，本身都有部份的個人問題

- (一) 濫用藥物
- (二) 低工作滿意度
- (三) 自認為老人的行為像孩子一樣。嬰兒化一機構以權威方式管理老人作息，而不尊重老人個人意願
- (四) 對於困難的工作環境喪失免疫力
- (五) 有家庭暴力或精神病的歷史
- (六) 照顧者過度依賴藥物或酒精…等等

三、在機構中會有出現虐待的行為原因可能如下：

- (一) 人員編制不足
- (二) 缺乏監督
- (三) 缺乏食物多樣性以滿足長輩需求
- (四) 原本食用固體食物，後來轉換到流質飲食
- (五) 飲食攝入不足
- (六) 吞嚥障礙
- (七) 機構漠視老人個別需要而以生產線方式統一、單調、制式服務與飲食
- (八) 機構侵犯老人隱私權及限制老人自由等
- (九) 機構人員藉由口語、威脅、恐嚇、偷竊、勒索或集體處罰等方式傷害老人身體或尊嚴

四、虐待類型與可能的指標

因為有照顧與被支持的需求，如老人或身障者更容易被虐待或忽視。他們較易受虐，又無法判斷自己是否受到虐待；特別是若他們有認知障礙，或施虐者可能會試圖阻止訪視受虐者造成有時人們甚至不知道老人或身障者正遭受虐待。

虐待的徵狀常難以察覺，下列說明旨在幫助接觸有需要關懷與支持的人去識別虐待與認識可能受虐之指標，許多類型的虐待也是犯罪行為，應接受處遇。下列陳述中任一項指標的成立不應該完全被當作虐待的證據，證明虐待行為的存在，而是提醒工作者做進一步的評估與考慮其他相關因素，且受虐者也可能在同時受到兩種類型以上的虐待。虐待分類(Social care institute for excellence, 2015)如下：

- (一) 身體虐待(Physical abuse)：暴力行為導致的痛苦、傷害、損害或疾病。

表4-2：身體虐待的類型及指標

類型	可能指標
1. 擊打、掌摑、拳打、腳踢、拔頭髮、咬、推、粗暴地對待、燙、燒、體罰	1. 對傷害沒有解釋或傷害如何發生的說明前後不一致 2. 傷害是與個人生活方式的不同 3. 瘡傷、割傷、紅腫、在身體上有燙
2. 不適當或非法使用約束、故意讓人	

<p>感到不舒服（例如打開窗戶並取走毛毯）</p> <p>3. 非自願隔離或藥物濫用限制（如過度鎮靜）、強制餵食或不給食物</p> <p>4. 未經授權的約束、限制活動（例如將人綁在椅子上）</p>	<p>傷或傷痕及有區塊性的落髮</p> <p>4. 頻繁的傷害不明</p> <p>5. 原因的傷口</p> <p>6. 因特殊對象的存在而行為有所壓抑或改變</p> <p>7. 營養不良的症狀</p> <p>8. 未能就醫或頻繁地變動家庭醫師</p>
---	---

(二) 家庭暴力或虐待(Domestic violence or abuse)：家庭的暴力與虐待包含控制、強制、脅迫行為的事件或模式。家庭暴力和虐待，不論性別或性傾向，發生在16歲或16歲以上的親密伴侶或家庭成員(或曾經是)之間。也包含被稱作榮耀的暴力行為、女性生殖器的割禮及被強迫的婚姻。

表4-3：家庭暴力或虐待的類型及指標

類型	可能指標
<p>1. 強制或控制行為是家庭暴力的核心部分。強制行為包括：毆打，威脅，侮辱和恐嚇行為</p> <p>2. 使人受到傷害、懲罰、或恐懼</p> <p>3. 社會隔離禁止與他人接觸</p> <p>4. 剝奪金錢或財務資源</p> <p>5. 阻止逃開虐待的情境</p> <p>6. 強迫性規範日常行為</p>	<p>1. 低自尊感覺，受虐者會感覺到受虐是他們的錯，即使錯誤並非是他們造成的</p> <p>2. 暴力如擦傷、割傷、骨折</p> <p>3. 在別人面前謾罵和侮辱</p> <p>4. 外部干預的恐懼</p> <p>5. 損害家庭或財產</p> <p>6. 隔離—沒有看到朋友和家人</p> <p>7. 限制獲得金錢</p>

(三) 性虐待(Sexual abuse)：指未經同意或迫於壓力同意的性行為

表4-4：性虐待的類型及指標

類型	可能指標
<p>1. 強姦或強姦未遂和性侵犯</p> <p>2. 不適當的觸摸任何地方</p> <p>3. 未經任一方同意的非自願性自慰</p> <p>4. 非自願性性行為性侵未遂或性器官侵入陰道、肛門或口腔</p> <p>5. 該人缺乏心智能力下所同意的的任何性活動</p> <p>6. 不適當的注視、性挑逗、影射或性騷擾</p> <p>7. 性攝影或被迫使用色情或性行為（拍攝與性有關的影片或照片、被強迫看色情書刊或目睹性行為）</p> <p>8. 猥亵的暴露</p>	<p>1. 青紫，特別是在大腿、臀部和上臂有瘀傷，及脖子上的傷痕</p> <p>2. 撕裂、染色或被扯破、沾有污漬、血汙的內衣</p> <p>3. 生殖器部位有出血，疼痛或發癢的情形</p> <p>4. 在行走或坐有不尋常的困難</p> <p>5. 在生殖器或直腸口有異物</p> <p>6. 感染、不明原因的外陰分泌物，或性傳播疾病</p> <p>7. 對懷孕婦女進行未經同意的性行為</p> <p>8. 在使用異常露骨的性愛語言或性行為或態度顯著變化</p> <p>9. 大小便失禁非與醫療診斷有關</p> <p>10. 自殘</p>

	11. 注意力不集中，睡眠障礙 12. 過度恐懼/忐忑，或從關係中撤離 13. 恐懼接受個別護理人員的幫助 14. 不願單獨與特定人員相處
--	--

(四) 心理或情緒虐待(Psychological or emotional abuse)：行為造成老人的精神感到痛苦，或未能提供給予老人的個人及社會刺激。

表4-5：心理或情緒虐待的類型及指標

類型	可能指標
1. 強制社會隔離—阻止他人服務、教育和社會機會、朋友探訪 2. 撤除通訊輔助器材，或當個人需要幫助或照顧時，故意不留下人照顧 3. 不能滿足他們的宗教和文化需求 4. 妨礙其選擇與表達意見 5. 不尊重隱私 6. 阻止激勵有意義的職業或活動 7. 恐嚇、脅迫、騷擾、使用威脅、侮辱、恐嚇，或說髒話辱罵 8. 以對待嬰兒方式照顧一個人 9. 傷害或遺棄的威脅 10. 網絡霸凌	1. 當某一特定的人出現時，空氣變沉默 2. 一個人的心理狀態有退縮和改變 3. 失眠 4. 低自尊 5. 不合作和攻擊行為 6. 食慾不振、體重減輕或增加的變化 7. 悲痛、流淚、憤怒的跡象 8. 因受他人所影響主張表面而虛偽，吸引不必要的對待

(五) 金錢或物質濫用(Financial or material abuse)：濫用老年人的收入或資源、基金、財務並且做謀取私利的行為。

表4-6：金錢或物質濫用的類型及指標

類型	可能指標
1. 金錢或財物被盜 2. 欺詐、欺騙活動 3. 防止接近自己的錢、收益或資產 4. 員工向使用服務的人借貸 5. 脅迫、恐嚇或不當影響受照顧者提供貸款、財產、繼承或金融交易 6. 繼承人使用最大限度的繼承權但卻安排最少的照顧 7. 養護中心濫用個人的津貼 8. 家庭濫用津貼(救助金)或原本政府給民眾付錢購買福利服務的錢 9. 在未獲同意或以強迫的方式免租金搬進他人的家 10. 未經授權使用他人的銀行帳號、身份證件或 ATM 卡	1. 不明原因缺乏資金或無法維持生活 2. 不明原因帳戶有存款提領的情形 3. 在一個人中止心智能力後不提出長久委任權以管理他們的財務 4. 被分配管理財務事務的人是含糊其辭或不合作的 5. 家人或其他人對資產表現出不尋常的興趣 6. 銀行或銀行帳號突然更改、最近更改契約或財產所有權 7. 有拖欠租金或趕出房子的通知 8. 養護中心或服務單位缺乏清晰的財務賬目 9. 幫助者在購物或其他金融交易進行後未能提供收據

11. 一個人的錢或資產被剝削。例如車輛未經同意的使用	10. 個人生活條件及財務資源中的懸殊差異，例如家中的食物不足
12. 律師、代理人、被指定的財產受益人或其他法定專家濫用權利	11. 不必要的設備修理(不必要的房屋修繕)
13. 不必要或過高費用的物業維修和故障進行修理或提供粗劣的製品	
14. 拒絕他人協助管理財務	

(六) 現代的奴隸制度(Modern slavery)

表4-7：現代的奴隸制度的類型及指標

類型	可能指標
1. 販賣人口 2. 強迫勞動 3. 從事家庭勞役 4. 性剝削，如押運工作、賣淫和色情 5. 債務束縛—被迫工作來償還債務但他們從未能夠清償債務	1. 有身體或精神虐待的跡象 2. 看來營養不良、蓬頭垢面 3. 從社區隔離感到受他人控制或影響 4. 生活在骯髒、擁擠或過於擁擠的住處，或生活與工作在同一地址 5. 缺乏個人財物或身份證明文件 6. 總是穿著同樣的衣服 7. 避免眼睛接觸、出現害怕或不願和陌生人說話 8. 恐懼執法者

(七) 歧視型虐待(Discriminatory abuse)

表4-8：歧視型虐待的類型及指標

類型	可能指標
1. 因年齡、身障、性別、婚姻和同性伴侶關係、懷孕和生育、種族、宗教和信仰、性取向或性態度(在2010年平等法案中被稱為「保護特性」)所造成的不平等待遇 2. 不當使用言論或語言謾罵、詆毀受保護特性者 3. 拒絕對話的溝通方式，而不是透過口譯員、或懂得手語或能讀唇語者溝通 4. 騷擾或蓄意排斥受保護特性者 5. 拒絕對受保護特性者提供在醫療、教育、就業以及與刑事司法的基本權利 6. 提供不合格服務給受保護特性者	1. 出現孤僻、隔離 2. 憤怒、沮喪、恐懼或焦慮的表情 3. 所提供的支持不考慮受保護特性者的個性化需求

(八) 機構虐待(Organisational or institutional abuse)：機構內老人虐待包含了各種

型態，除身體的虐待外，更多來自於照護者不適當的言語及行為對待，因而造成了老人心理、精神上的傷害。機構中有無發生疏忽的情形，有時很難看出，因為虐待、疏忽造成的傷害，會和老人本身的疾病、或老化現象混淆。在機構中接受照護的老人們太過於依賴他人的照顧，也因此導致機構中的老人受到了虐待及忽視，無法表達自己的狀況、甚至有的是擔心表達出受虐的情況後會遭受到報復或對自己在日後機構安住會產生影響，因此都未將受虐的狀況表達出來。

表4-9：機構型虐待的類型及指標

類型	可能指標
1. 不鼓勵親戚或朋友的訪問或參與	1. 對服務使用者缺乏彈性與選擇
2. 機構殘破或過於擁擠	2. 工作人員的數量、程度不足
3. 專制的管理或嚴格甚至苛刻的飲食起居制度	3. 被照顧者飢餓或脫水
4. 缺乏領導和監督	4. 粗劣的照顧水準
5. 員工不足或高流動率導致照顧品質低落	5. 缺乏個人衣物、財產和公共使用的個人物品
6. 對使用服務者虐待或以不尊重態度提供服務	6. 缺乏適當的程序
7. 使用不當的約束	7. 記錄不全和文件丟失
8. 缺乏對尊嚴和隱私的尊重	8. 缺少的訪客
9. 針對具虐待行為的住民管理上是失敗的	9. 缺少娛樂和教育活動
10. 不能提供足夠的食物和飲料，或幫助進食	10. 個人事項的公開討論
11. 沒有選擇性亦未增進老人獨立性	11. 無隱私如洗澡或上廁所時不必要的暴露
12. 藥物濫用	12. 缺乏個人護理計劃
13. 未能提供醫療服務假牙、眼鏡、助聽器	13. 缺乏管理概述和支持
14. 沒有考慮到個人的文化、宗教或種族的需求	
15. 干擾私人通信或互動	
16. 未能對投訴做出回應	

(九) 疏忽或不作為(Neglect or acts of omission)：疏忽指剝奪老人食物、衣物、溫暖、基本生理需求、衛生保健、甚至醫療…等，老人可能從社會中被孤立、或一段時間不受重視及注意，而在機構中接受照護的老人們亦因與外界生活環境隔絕，因此要查證其是否受到虐待，有一定的困難度。

表4-10：疏忽不作為的類型及指標

類型	可能指標
1. 未提供或允許獲得食物、住屋、衣	1. 環境惡劣—骯髒和不衛生

服、取暖、刺激、活動、個人以及醫療照顧 2. 用當事人不喜歡的方式提供照顧 3. 規定用藥缺乏管理 4. 拒絕他人探訪 5. 沒有考慮到個人的文化、宗教或種族的需求 6. 沒有考慮到個人教育、社交和休閒娛樂的需求 7. 忽視或隔離 8. 阻止個人為自己作決定 9. 阻止使用眼鏡、助聽器、假牙等 10. 未能確保隱私和尊嚴	2. 身體狀況欠佳和個人衛生不佳 3. 壓瘡或潰瘍 4. 營養不良或不明原因的消瘦 5. 未處理的傷害和醫療問題 6. 醫療和社會照顧機構彼此不一致或不願意接觸 7. 累積未服用的藥物 8. 不尋常地從事社會互動 9. 不適當或不足夠的衣服 10. 不按時給被照顧者用藥或餵食
--	--

(十) 自我疏忽(Self-neglect)：老人本身的行為未能照顧自己日常生活，以致威脅自己的健康與安全。

表4-11：自我疏忽的類型及指標

類型	可能指標
1. 缺乏自我照顧到一定程度以至於威脅到個人的健康和安全 2. 忽略照顧自己的個人衛生、健康及環境 3. 無法避免自我傷害 4. 未能尋求幫助或服務，以滿足健康和社會保健需求 5. 不能或不願意來管理自己個人的事務	1. 很差的個人衛生 2. 外觀蓬亂 3. 缺乏必需的食物、衣服或住所 4. 營養不良或脫水 5. 生活在骯髒或不衛生的條件下 6. 忽略家庭維修 7. 墓積物品 8. 在不恰當的條件下飼養大量動物 9. 不符合健康或保健服務 10. 不能或不願意吃藥或治療疾病或受傷

第三節 英國老人保護服務內涵、流程、實務制度

老人虐待是老人在晚年生活所面臨到非常嚴重的問題，老人保護工作應該要針對老人所面臨的各項威脅及困境所設計出一套完整的解決配套措施。因此在老人保護與安置方面，訂製完備的法令，以保障老年人口的權益，使他們免於遭受忽視及虐待。關於老人保護與安置的規範內容，由全民健康醫療服務(NHS)及民間機構如老人關懷(Age Concern)、社會照顧學會(Social Care Institute for Excellence)、老人虐待行動(Action on Elder Abuse)在成人照顧與支持上的努力，2007成立公共監護人辦公室(OPG)保護兒童、成人及老人權益。

在英國對於老人保護服務內涵，可區分為保護服務(Protection services)及預防性保護服務(Protective services)二類，前者是指對受虐老人提供直接性、立即

性、集中式之保護措施與服務介入；後者則是指提供預防老人受虐之措施與服務。因此老人保護服務內涵應包含社會服務、醫療服務、精神病理治療服務及法律服務，才能確保老人在社區中生活，項目有：

- (一) 社會服務—老人保護專線、緊急庇護所、裝置緊急呼叫系統、居家服務、托老服務等。
- (二) 醫療服務—緊急救護、日間醫院、物理治療師、語言及職能治療師。
- (三) 精神病治療—老人科（惡性健忘、失智症、妄想、幻聽等症狀治療）。
- (四) 法律服務—財產管理及信託、監護人設置、法定代理人設置等。

一、老人保護實務指導

(一) 揭發的應對與報告

一般很難相信會發生虐待或忽視的情事。通常被虐待者可能鼓足了勇氣來通報，但被虐待者也害怕不被相信而導致不願意告知事情發生的實情。不要「面試」對方，應仔細、冷靜地傾聽被虐待者在說什麼。如果對方想給你大量的資訊，盡量讓他們自己說，可以事後再做紀錄。可以問被虐待者問題，以釐清事實，但盡量避免問同樣的問題一次以上，或者要求對方重複述說，這會使被虐待者覺得自己不被相信。確定對方聽得懂你的話；避免用專有名詞，以免混淆；盡量附以手勢、眼神、面部表情；用其喜歡的稱呼；向別人查詢案主陳述資料正確性；回應時要表露關心、忍耐及熱忱；不要主觀臆斷或妄下結論。如果受虐者或相關人有特定的溝通需求，在某種程度上應提供支持最合適他們的資訊如下頁圖 4-1。

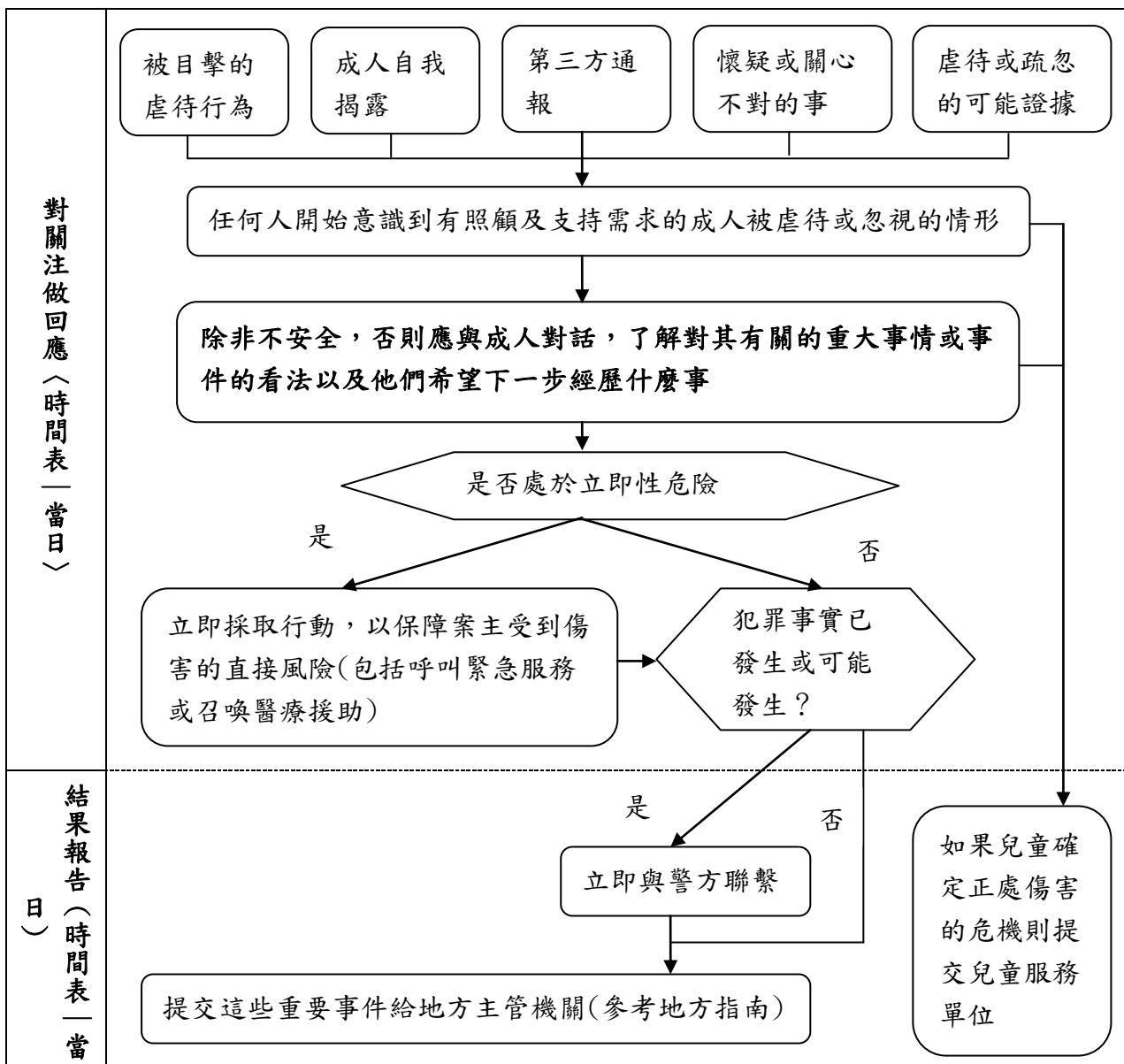


圖4-1. 成人保護的實務指導—回應及報告

(資料來源：West Midlands Adult Safeguarding Policy &Procedures, p.47)

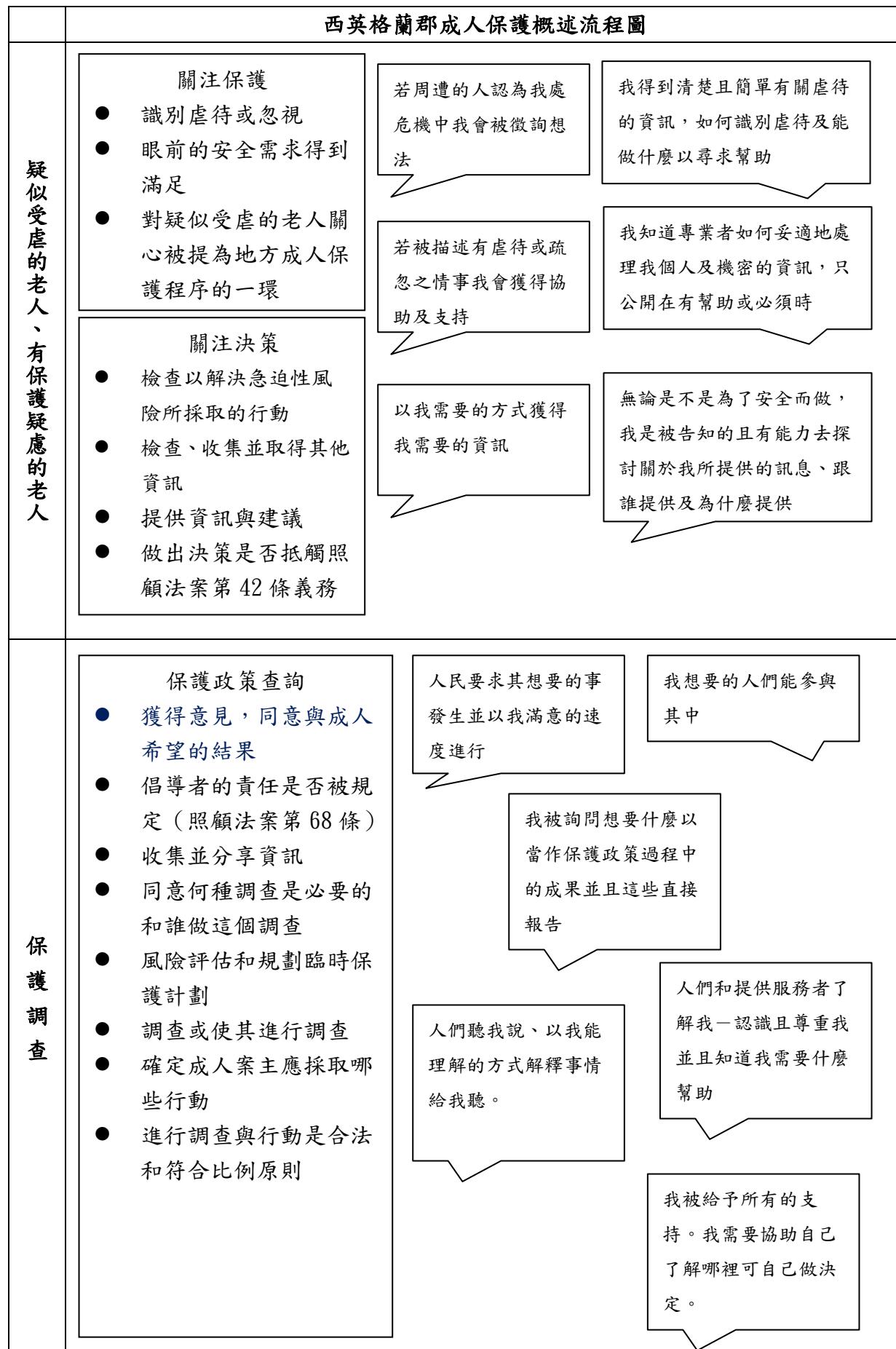
(二) 醫療和檢查

在某些情況下，呈現身體或性虐待表徵，但受虐者本身可能不清楚自己是否已被虐，應立即尋求醫療或專家的意見。如果需要就醫，立即轉診，但應由受虐者家庭醫生(GP)或相關專業護理人員檢視；如果法庭需要收集證據，警方應從頭到尾聯繫。他們通常會安排一名警察外科醫生（法醫檢驗）參與。如受虐者沒有能力是否同意醫生檢查，則應在受虐者最佳利益情況下做決定，進行可能侵入性的醫療檢查。如果有必要安排體檢，以下幾點值得考慮：

1. 成人的權利
2. 同意和同意的能力問題

3. 需要保持法庭證據
4. 任何家人或照顧者的參與
5. 誰應陪同成人提供支持和保證。

二、高風險之老人保護工作流程，以西英格蘭郡為例，如下頁圖 4-2、圖 4-3 所示。



保
護
計
畫

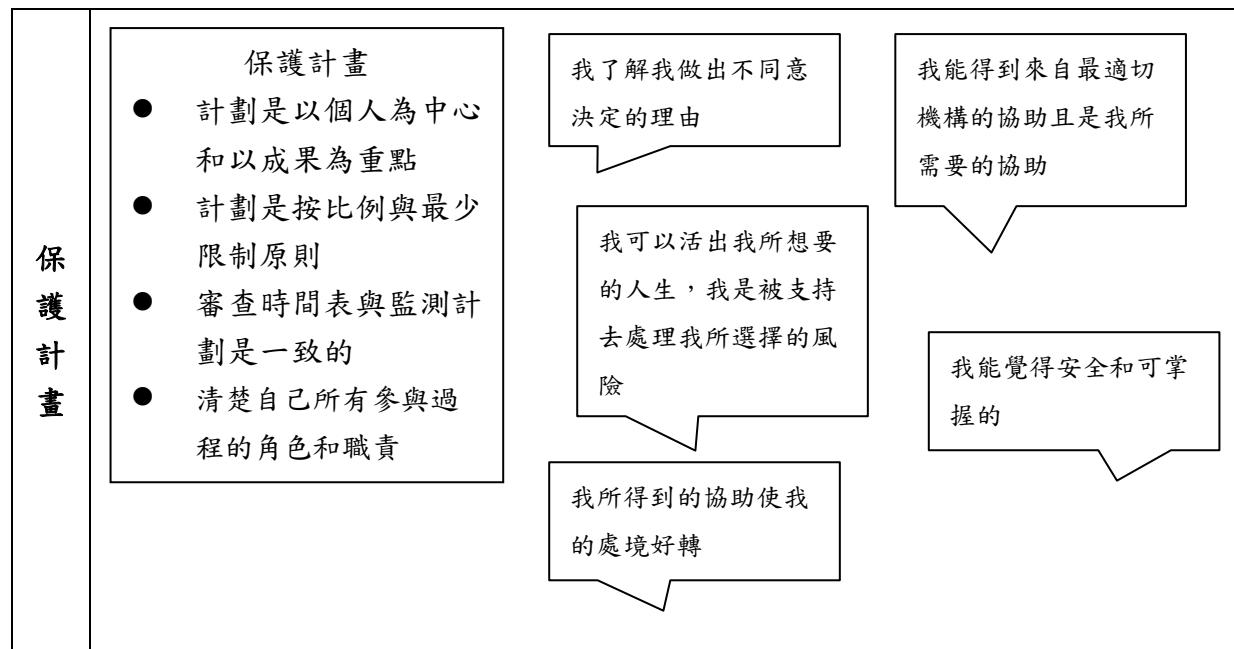
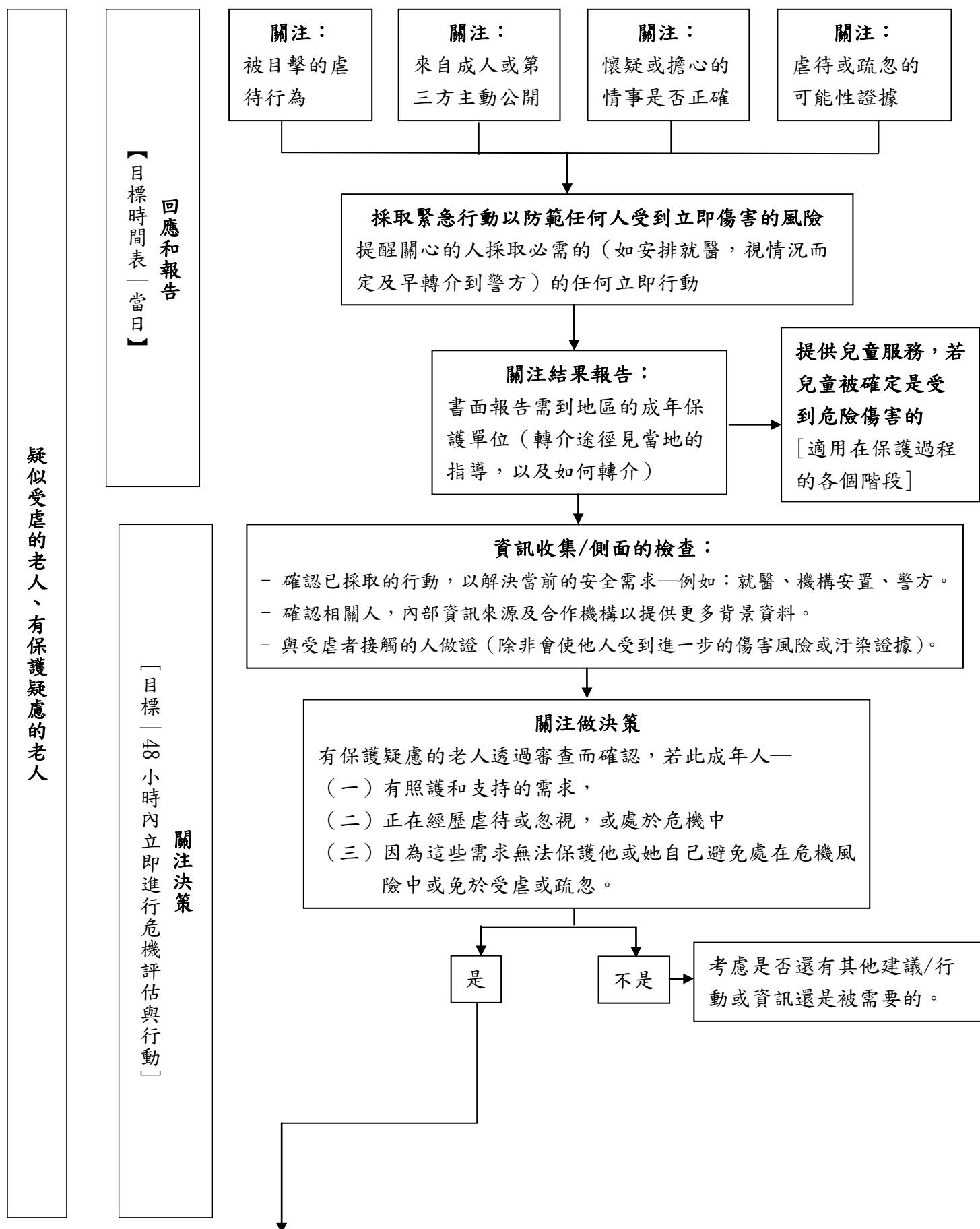


圖 4-2. 西英格蘭郡成人保護概述流程圖

(資料來源：West Midlands Adult Safeguarding Policy & Procedures, p.45)

西英格蘭郡成人保護工作詳細流程圖



檢查計畫及正進行調查的相關圖表／【目標5】日內完成初步危機評估及保護計畫】

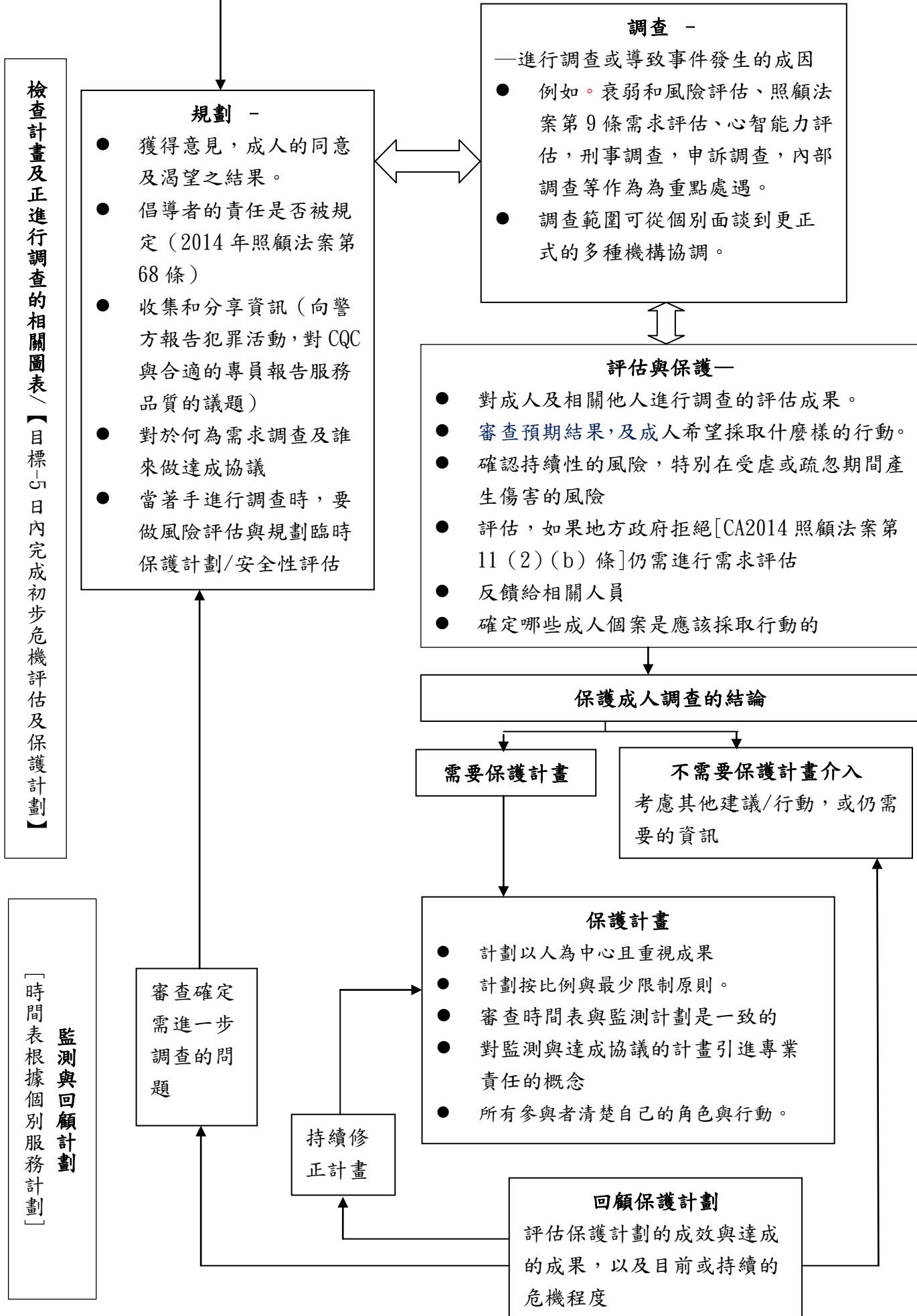


圖 4-3. 西英格蘭郡成人保護詳細流程圖

(資料來源：West Midlands Adult Safeguarding Policy & Procedures, p.46)

第四節 英國公共監護人辦公室之老人保護制度

公共監護人辦公室(Office of the Public Guardian, 以下簡稱 OPG)在英國保護政策中就司法部門對老人保護議題負有相當重要的角色。2005 年訂定的心智能力法案(MCA)確立了公共監護人辦公室(OPG)的職責，該法案(MCA)提出由公共監護人辦公室(OPG)肩負支持國家保護的法定義務與責任，監督由保護法庭所指派的代理人，並陳述應如何與其它機構合作以釐清任何嫌疑、指控，以及揭發成人施暴行為和孩童處於危險情境之事件。公共監護人辦公室以 2005 心智能力法案(the Mental Capacity MCA)為根基，於 2007 年 10 月成立，為司法部執行機構之一(圖 4-4)。施行範圍涵蓋英格蘭(England)及威爾斯(Wales)，蘇格蘭(Scotland)及北愛爾蘭(Northern Ireland)則另行規定。以下針對公共監護人辦公室的職責、原則等做介紹。

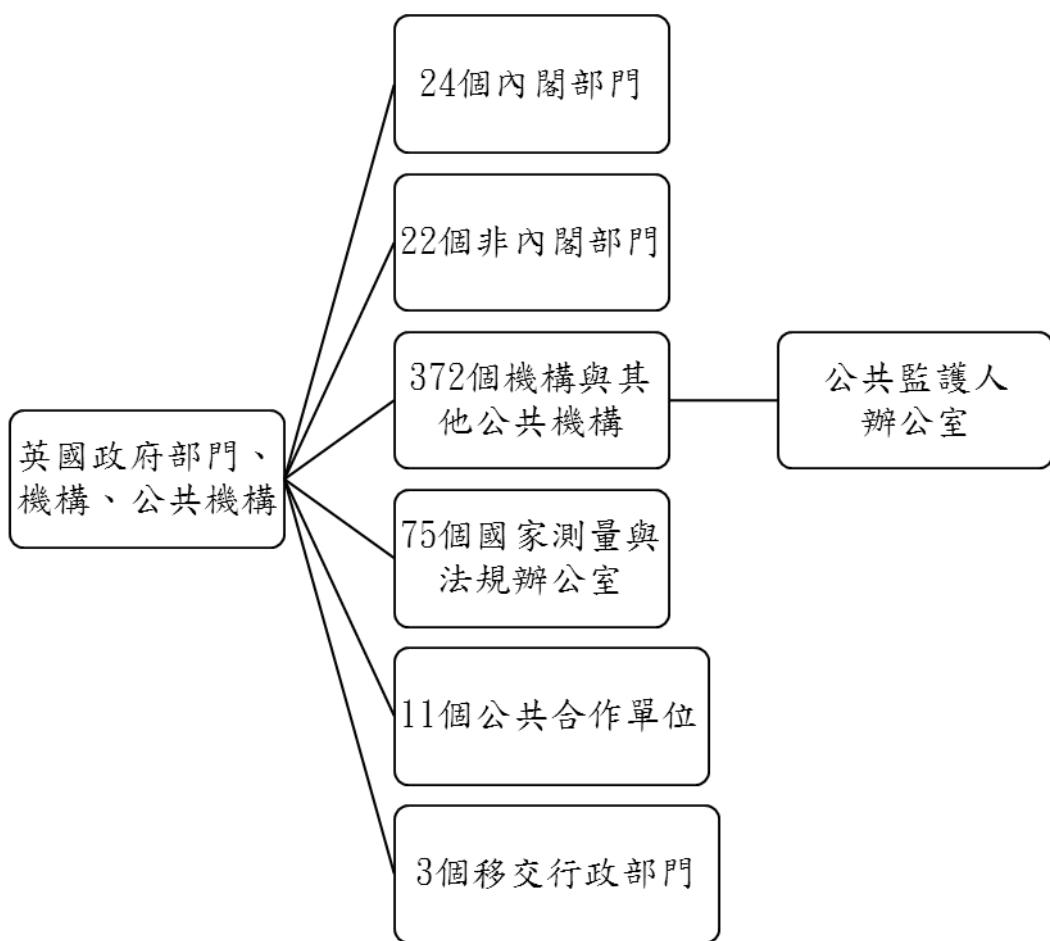


圖 4-4. 英國政府組織簡圖
(資料來源：GOV.UK-Departments, agencies and public bodies)

一、設立的背景及原則

公共監護人辦公室(OPG)致力於以下六項原則，以執行各方面的保護工作：

- (一) 充權(Empowerment)：採取以人為本為方針，主要是消除個體無力感，使缺乏心智能力者覺得自己是有能力、有價值的人，有參與感，可因著自己的想法採取行動和自由意識，提高掌握自己想要的決策及未來生活的模式。
- (二) 保護(Protection)：給予受虐者支持，使他們能夠採取行動。
- (三) 介入(Prevention)：迅速回應可疑的受虐案件。
- (四) 均衡性(Proportionality)：確保處遇的結果對每個人都是合宜的。
- (五) 夥伴關係(Partnership)：保護服務的資訊可以適當的分享，並讓每個人都參與。
- (六) 責信(Accountability)：確保每個機構都有明確的角色定位。

二、保護(safeguarding)的定義及公共監護人辦公室(OPG)的職責

英國保護政策中的「保護」係指保護成人及孩童免於受虐待及疏忽，是許多公共服務所共同關心的優先事項，也是地方政府的重要職責。「保護」的範圍涉及「特定或可能處於弱勢之人」。由於其他人的作為(或不作為)，這些處於弱勢之人可能正面臨受虐及疏忽的危險情境。在這些情況下，關鍵是服務機構共同合作以發掘任何處於危險情境之人，並介入以避免施虐及疏忽情事的發生，藉此保護人民。公共監護人辦公室(OPG)更關注未被警政、地方政府、或兒童機構保障道的人並主張其權益。

在公共監護人辦公室(OPG)保護政策範圍內處於危險情境的成人及孩童被稱為案主(client)。保護政策中用「處於危險情境的成年人(adult at risk)」取代「弱勢的成人(vulnerable adult)」。「弱勢的成人」可能會誤將錯誤歸因於受虐者的責任。用「處於危險情境的成人」精準的替代了「弱勢的成人」，這樣的用詞被廣泛使用在政府指導手冊中。另外在保護政策中提到「工作人員」是指公共監護人辦公室中專職、臨時性及代理的工作人員，保護法庭的視察者及立約人。

三、公共監護人辦公室(OPG)為無行為能力者所提供的服務

公共監護人辦公室(OPG)職責為支持並使人民能夠預先規劃專人替他們照顧其健康、福利、財務，以便在他們失去心智能力前做好準備。公共監護人辦公室也保護缺乏心智能力為自身做決定者的利益。主要為無行為能力者提供下列服務：

(一) 監護權(Guardianship)

監護人制度對老年人口中常被使用在罹患精神分裂症者，最常見的理由為將之安置於居家照顧之下。監護權有三種：(1)置病人於特定地點；(2)使病人在特定時間接受藥物治療；(3)使醫生、合格社工員或其他特定人物有監護權。其施用順序及類似於精神健康法下之強制同意，及近親或社工員與兩位醫生之附屬。監護權之期限為六個月，但可更新。

(二) 保護法庭(Court of Protection)

保護法庭指定一「代理人」來代表無法處理個人財務者。此法使用前提在於實施對象之親戚或照顧者認定其無法管理財務，並在某些既定情況下，可能出現特殊的利益衝突。故法庭即可指定一無私的代理人協助。

(三) 委任權(Power of Attorney)

此允許被指定者(稱為代理人或被指定人)作為他人之代表，通常是在財務上，但也可限為其他特殊項目。文件只需簽名並有見證人即可。但此法不適用當人們精神狀況無法了解其含意，及其了解並不確定時。在這些狀況下，需改用保護法庭。

(四) 長久委任權(Lasting Power of Attorney)

意指當代理人在受代理人持續無能力時，為可繼續管理其事務，可提出申請。代理人需在時間已屆時向保護法庭登記其永續權力。在長久委任權(EPA)之下的委任權被主要地解釋在金錢及資產，但不能處理醫療如持續或在支撐生活處遇或福利事務如移動至不同類型的住所。透過 2005 年的心智法案改正這樣的疏漏，設計兩種持久委任權，一種專為今年及財務事務(LPA(PFA))，另一種專為健康及福利事務(LPA(H&W))。

(五) 代理機構(Agency)

在社會安全系統中，常見領年金者指定代理人自郵局幫其領取福利金，而代理人只能幫忙領錢並將金額交予所有者。在此情況下，代理機構中被指定之代理人在特定指示下其行為代表衰弱的領津貼者。

四、公共監護人辦公室(OPG)的職權範圍

大部分公共監護人辦公室的案主為成人。受暴的弱勢兒童(或某些情況超過 21 歲的年輕人)通常由具地方職權的兒童福利單位進行通報(若是兒童及青少年受到性虐待，會向警方尋求協助)。如果是與兒童或青年有關的受虐申訴，公共監護人辦公室(OPG)會轉介警方或地方兒童服務中心處理。公共監護人辦公室(OPG)更關注未被警政、地方政府、或兒童機構保障到的人並主張其權益。

五、公共監護人與心智能力法案(the Mental Capacity Act MCA)

2005 年心智能力法案(MCA)是一個保護因缺乏心智能力為自己做決定的法定架構，必須根據缺乏心智能力者的利益做決定。該法案適用範圍小至日常事宜，大至改變人生的事件。公共監護人辦公室所採的所有保護決策都必須根據心智能力法案。該法案表示：「…缺乏心智能力者是為無法在關鍵時刻為自身事宜作出決定之人，或在心、智方面功能遭受損壞者」心智能力法案假定成人具心智

能力做出有關自身安全及人生選擇的能力。公共監護人辦公室(OPG)根據保護政策，心智能力與知情下同意的能力是採取決定、行動至關重要的兩個議題。每一次介入保護議題，我們必須顧及成人在知情下對他們想要的生活方式和他們所選擇的風險，能做出選擇的能力。其中包含：

- (一) 能理解什麼是導致或影響他們現況的能力
- (二) 自身能避免受虐待而採取行動的能力
- (三) 盡最大可能參與決策的能力

公共監護人辦公室(OPG)在英國成人保護中佔有非常重要的角色，以圖 4-5 說明當民眾喪失心智功能時 OPG 在保護上其角色的多面向樣貌，也可從其中看到除遇到保護性議題的補救措施外，也重視預防工作，並透過調查研究使各種法令及政策能更貼近民眾的生活。

(四) 公共監護人辦公室(OPG)在高風險之老人保護角色

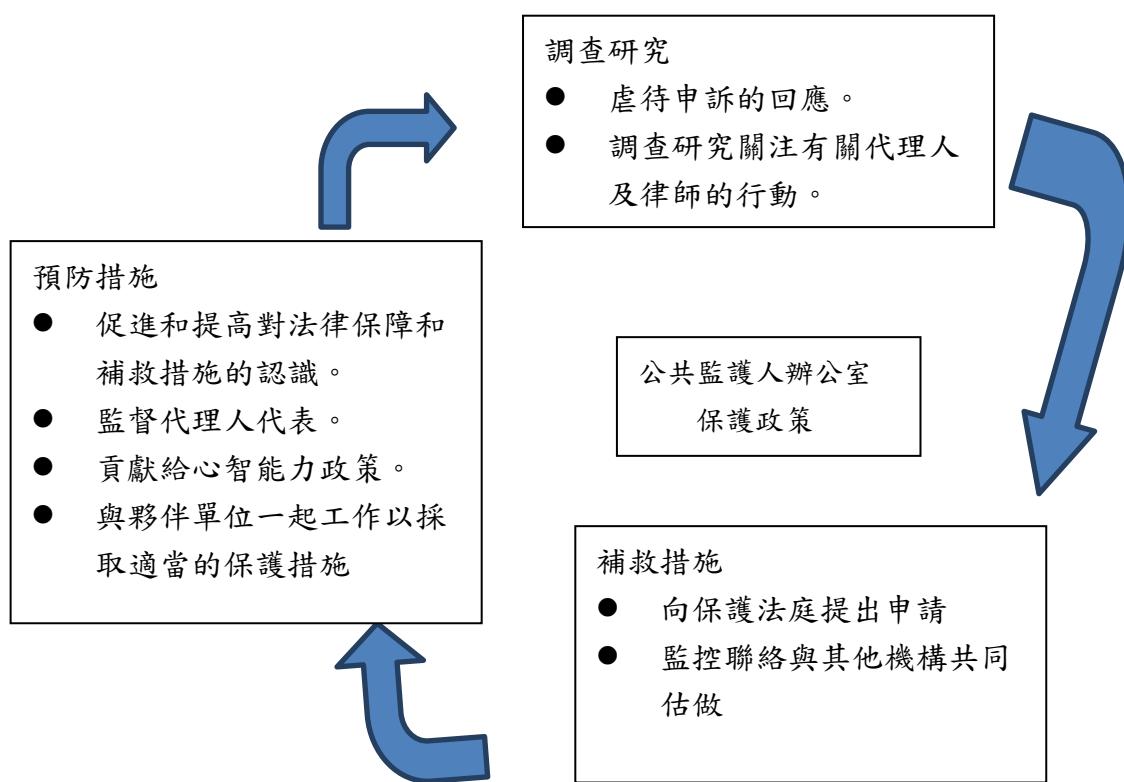


圖 4-5. 成人保護政策角色

(資料來源：Office of the Public Guardian Safeguarding Policy, p.9)

1. 預防措施包括：

- (1)促進和提高民眾對法律保護及補救措施的認識，例如：律師的持久委任書、監護人辦公室及保護法庭的服務。保護措施的推動透過講座，培訓，演講，宣傳工作及和主要權益關係人及伙伴共同工作
- (2)由保護法庭任命委託人代表缺乏心智能力的人做決定
- (3)發展和回顧關於保護案主的策略與政策，範圍包括司法部內及其他政府部門與外部合作的夥伴關係
- (4)OPG 的工作人員應確保系統到位以防止或減低成人受虐風險之可能性
- (5)和其他機構一起工作，包含地方政府成人社會服務及警政單位

2. 調查研究措施包括：

- (1)收到有關成人在危險情境中被虐待的報告(我們稱之為告密)
- (2)回應尋求委託人和律師的需求（免費）
- (3)關注調查有關委託人、註冊律師或保護法庭的行為報導
- (4)透過與其他機構，包括成人社會服務與警方合作，以各種方式，其中包括在適當情況下向外部機構探查懷疑和指控事實；參加與成人社會服務和其他機構的會議；參與涉嫌虐待事實的聯合調查

3. 阻止虐待的工作方法包括：

- (1)向保護法庭申請終止、更換或取消註冊和撤銷長久授權 EPA/LPA
- (2)依據 2005 年第 49 條法案和心智能力法第 58 條提供保護法庭報告，以協助法院做決策
- (3)檢閱案主資料及訪視我們所知過去曾受虐的案主和我們覺得可能發生受暴風險的案主

結語

英國非政府組織協助老人協會(Help the Aged,2008)針對於英國老人的問題向政府提出五點挑戰：

(一) 對抗貧窮(combat poverty)

不論老人在那裡生活不會因缺乏金錢而生活受限，減少因為飢餓、受凍、疾病而死亡的數字。

(二) 減少社會孤立(reduce isolation)

使老人不再覺得自己受限於狹窄的生活空間或被社會隔離。

(三) 挑戰疏忽(challenge neglect)

確認老人不再忍受不適當的健康與社會照顧及受虐待的威脅。

(四) 消除老年歧視(defeat ageism)

確認老人不被忽略或否認老人尊嚴與平等的權利。

(五) 防止未來被剝奪(prevent future deprivation)

藉由改進雇用、健康、福利，以減少老年經濟生活的依賴。

英國政府看到了這五項挑戰，希望透過立法及制度的調整，讓英國的老人能免於貧窮、孤立、疏忽、歧視及被剝奪感。英國老人保護政策是統一的，但是流程的部分，會依地方政府政策改變。包括地方議會、警察、國民健康服務機構、消防和救護車服務。成人保護政策現在依 2014 年照顧法案(Care Act 2014)內容與其他相關服務機構，正在努力制定新的政策和程序，主要由決策部門和公共監護人辦公室，要求地方政府在他們的地區建立一個成年人保護委員會(Safeguarding Adults Board SAB)發展策略，沒有任何商業領域的代表。該法係以人為中心的照顧，評估案主的需要提供適當的服務。此外特別指出「改變」的觀念，即對政府所提供的照顧與支持服務是可以提出改變的。如在預防老人受虐方面：

- (一) 擴大老人居家照顧服務。如提供交通服務、陪同就醫、修繕有關環境設備、家庭維修、外勤服務、合適的個人照顧、喘息服務等，一方面老人盡可能在自己熟悉的家園接受照顧生活，享有親情倫理及友情溫暖，一方面可減輕照顧者的壓力，免於老人受到疏忽或語言暴力。
- (二) 開發銀髮產業。提供「老人家庭」與「獨居老人」所需便利性、安全性、舒適性日之常生活輔助產品，可就近在雜貨店或藥局購得生活便利產品，如臥床閱讀書報架、清潔住屋之輕便長柄刷子、園藝工具…等，以提高老人日常生活之活動力、自主能力，減少對他人的依賴及延緩進住機構療養時間，才能減少老人受虐事件的發生，讓老人在晚年生活安全保有尊嚴與快樂。
- (三) 強調政策或策略對處於弱勢的老人群體，如照顧配偶的窮困老人、易受傷害的兒童或愛滋病患者採取資助措施，為感染愛滋病老人及其照料者提供充足的資訊，照料技能方面的培訓、治療、醫療保健及社會資助，促進並表揚老年人照料患有慢性病的家人以及擔任代理親屬所對國家發展的貢獻。

老年人口持續成長加上少子化，是目前福利國家普遍現象，老老人增加快速與照顧人力不足，老人受虐很難避免，加上缺乏一套嚴謹的法定報告系統，老人受虐數字並不齊全，在醫療保健、公共衛生、社工專業、老人家庭及執法機構工作人員，就其日常生活經驗相信老人受虐案件要高於官方統計數字。為保護老人避免其受虐，最重要的工作重點是加強、掌握並瞭解虐待的原因，以規劃、提供更適合老人之保護服務。更應嚴肅看待從出生到死亡之個體老化而來的各種身心適應問題，如何針對所有年齡層的一般民眾，以推展老化教育、觀念、充權是必要的。

自 1982 年聯合國在維也納舉行第一屆「老人問題世界大會」中揭示對人口老化問題關注後，歐美國家率先對老人人口面臨的社會性問題提出因應政策與措

施，特別對老老人(the old- old)面臨疏忽虐待問題提出不同程度的調查及研究報告。但衛生部門(Department of Health)認為長久以來法律框架不系統也不協調，反映保護政策在過去 25 年的零星發展，所以 2007 成立公共監護人辦公室(Office of the Public Guardian OPG)，以 2005 心智能力法案(the Mental Capacity MCA)為根基保護老人權益，逐年增修照顧法並於 2014 年提出照顧與支持法草案(Care and Support Bill Draft)，強調成人保護是公共服務機構的合作和地方政府的重要職責。

為防治老人虐待，世界各國都努力從法律和政策面作努力，以保護老人晚年經濟生活和生命安全。英國財產信託制度超過百年以上，而國人對信託觀念非常薄弱，建議政府應推廣財產信託制度，加強國人財產信託觀念，編列一定預算，提供相關知能教育，提升國人對經濟風險控管的認知並提高財產信託意願，以降低老人財產損失風險而落入貧窮，為自己晚年生活提供安養保障。

英國公共監護人辦公室(OPG)，在司法上擁有一定的權力管控監護人為喪失(或缺損)心智功能者行使財務等決定權利時，以其最佳利益為優先。且在老人保護案件處理流程中，以人為中心，尊重每個人的獨立性，傾聽受虐或疑似受虐老人的感受、想法，評估、釐清並判斷是否為「虐待」事件，給予適當支援，協助。此外，在個人尚未喪失心智功能時，能先行規劃「監護人」的角色及權責，自己決定，而非「被決定」，也是未來我國在推動「監護宣告」及「輔助宣告」時，能思考的角度。不同文化塑造不同的老人保護政策，透過英國的老人保護政策介紹，看到對「人」的重視，也是我國推動老人保護工作時自我提點之處。

參考文獻

1. Brownell (2010).Social Issue And Social Policy Response to Abuse and Neglect of Older Adults,Aging, Ageism and Abuse. Moving from Awareness to Action, P.1-13
2. Grosby et al., (2008) The Finalical abuse of Older People—A review from the literature 。Help the Aged.
3. Gillian Crosby et al., (2008) The Financial Abuse of Older People.Help the Aged Erik J. Lindbloom, MSPH, Julie Brandt, Landon D. Hough, and Susan E. Meadows. (2007). “Elder Mistreatment in the Nursing Home: A Systematic Review.” : Clinical Practice in Long-Term Care. 8 : 9 , p.610-616
4. Office of the Public guardian (2013) Safeguarding Policy
5. Patricia Luciana ,Runcan (2012) Elderly institutionalization and depression.
6. Procedia - Social and Behavioral Sciences.Vol.33. Pp.109 – 113.
7. Pritchard, J. (1992) The Abuse of Elderly People:A Handbook for Professional. Jessica Kingsley Publicshers Ltd.
8. Social Care Institute for Excellence (2015) Adult safeguarding: Types and indicators of abuse.
9. Tova Band-Winterstein (2012) Narratives of aging in intimate partner violence: The double lens of violence and old age.Journal of Aging Studies.Vol.26.No.4 .Pp.504–514
10. West Midlands Adult Safeguarding Editorial Group (2015) Adult Safeguarding: Multi-agency policy & procedures for the protection of adults with care & support needs in the West Midlands.
11. 李瑞金(2000) 我國老人保護服務之評估，社區發展季刊，92，84-98。

參考網站

1. <http://www.lawcom.gov.uk/project/adult-social-care/> (adult social care)
2. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/365345/Making_Sure_the_Care_Act_Works_EASY_READ.pdf (Care act 2014, UK GOV easy read version)
3. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/366104/43380_23902777_Care_Act_Book.pdf (Care act 2014, UK GOV Version)
4. <http://www.scie.org.uk/care-act-2014/safeguarding-adults/> (The Care Act 2014, active from april 2015. Specific for protect adult at a risk of being abuse.)
5. <http://www.scie.org.uk/publications/ataglance/69-adults-safeguarding-types-and-i>

ndicators-of-abuse.asp (Adult safeguarding: Types and indicators of abuse)

6. <http://www.scie.org.uk/care-act-2014/safeguarding-adults/> (The Care Act 2014, active from april 2015. Specific for protect adult at a risk of being abuse.)
7. <http://www.scie.org.uk/publications/ataglance/69-adults-safeguarding-types-and-indicators-of-abuse.asp> (Adult safeguarding: Types and indicators of abuse)
8. <http://apps.warwickshire.gov.uk/api/documents/WCCC-568-609>
9. <http://www.scie.org.uk/adults/safeguarding/policies/>
10. <http://elderabuse.org.uk/>
11. <https://www.gov.uk/government/organisations>
12. http://www.mentalhealthcare.org.uk/mental_health_act#What_the_law_allows
13. <http://www.scie.org.uk/publications/ataglance/69-adults-safeguarding-types-and-indicators-of-abuse.asp>
14. http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/government-and-society/id7236_spotlight_report_2008_pro.pdf?dtrk=true
15. 老人福利法、家庭暴力防治法、民法、中華民國刑法 全國法規資料庫：
<http://law.moj.gov.tw/>
16. 衛生福利部：<http://www.mohw.gov.tw/chtdops/>

第五章 美國的老人保護政策

文/張宏哲

第一節 美國老人保護的歷史脈絡

本節說明美國老人保護的歷史與政策發展脈絡，主軸放在法案的通過、修訂、與執行，先從聯邦政府開始，再討論州層級的現況。

一、聯邦政府

聯邦政府的法案主要有幾項，社會安全法案、美國老人法案、老人公平法案，以及其他和老人虐待有關的法案，各州則在前述的聯邦法案之下，依據各州的民事和刑事的法規制訂老人虐待相關政策。

(一)相關法案

1. 社會安全法案

Wolfe (2003) 認為美國保護的歷史可以追溯到 1950 年代，聯邦政府針對無法自理的人發展出新的服務輸送模式——「保護性服務單位」(protective services units，簡稱 PSU)，提供社會服務、法律協助、和保護服務。國會將這項服務納入「社會安全法案」(Social Security Act, SSA)，提供州政府自籌款三倍的配合款設立 PSU，各州可以自行決定是否設置，不具強制力。另外也通過六個實驗計畫，後來實驗計畫和部分研究的結果發現「保護性服務單位」(PSU)不只耗錢，效果也有問題(例如：服務使用者的死亡率和入住機構比率高於沒有使用者)，但政策仍持續。嚴格的說，「保護性服務單位」並不是特別針對老人而成立，Fischer (2012) 在回顧美國老人保護相關法規的時候，也沒有提到這個方案。1965 年通過「美國老人法案」(OAA) 廣泛地提到老人平等機會、生活尊嚴、和生活品質的促進，沒有特別提到老人保護或虐待。

直到 1974 年，在倡導團體努力之下，國會才提出「社會安全法案」修正案，授權各州設立「成人保護服務」(Adult Protective Services, APS) 的方案，從名稱可以看出是該方案是為「成人」(包括老人)建立的服務，任務是處理和解決成人虐待通報的案件，對象是 18 歲以上、無法自理、被剝削、被疏忽的成人身心障礙者；只是聯邦政府並沒有提供任何經費補助，有些州開始建立這種服務方案，幾個州進一步通過強制通報的立法 (Fischer, 2012)。Wolfe (2003) 的回溯發現「成人保護服務」(APS)的許多服務方案遭到批評，因為昂貴，再加上焦點是成人，並沒有特別聚焦在長者，對於老人權益的保障比較有限，民眾對「成人保護服務」(APS)的關注也逐漸退潮；不過，老人保護議題因此再度受

到社會的關注，尤其是國會，大家開始注意到「成人保護服務」(APS)的功能，許多人認為只要修訂或強化現有的服務模式，足以支應老人保護工作的需要，不必建立新的服務體系，重點必須放在民眾的覺知。

1987 年「美國老人法案」(OAA)重新修訂，授權聯邦政府撥款作為老人虐待防治之用，但是政府並沒有撥任何的款項。同一年雷根總統簽署了「1987 綜合預算協調法案」(Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987) 規定接受醫療保險計畫(Medicare)和醫療補助計畫(Medicaid)給付的療養院必須保護住民生活品質，建立長期照護老人虐待的規範 (Fischer, 2012)。

1990 年，聯邦政府才正式撥 290 萬經費用在老人虐待的防治。1992 年「美國老人法案」(OAA)修正案通過，重點是強化長期照護倡導人方案、虐待和剝削防治方案。經過民間團體的倡導、國會委員會的報告、和老人局(Administration on Aging, AoA)研究的結果，都顯示老人虐待問題的嚴重性和議題的重要性，聯邦政府才在 1995 年舉辦第四次白宮「老人研討會」，史無前例的聚焦在老人虐待的議題 (Fischer, 2012)。

整體而言，影響美國老人虐待政策的主要法案是 1990 年「美國老人法案」修訂案和 2010 年通過「老人公平法案」(Elder Justice Act, EJA)，至於何者貢獻較大，專家學者的意見不一致，Wolfe (2003) 認為前者正式規範和確立了聯邦政府在維護長者公平或因應老人虐待問題的角色和責任，只是他的評論是在「老人公平法案」(EJA) 尚未立法之前，比較多的學者認為「老人公平法案」(EJA) 才是聯邦政府第一次針對老人虐待的正式立法 (Dong, 2015; Fischer, 2012)。

2. 美國老人法案

「美國老人法案」(OAA)的主軸在於界定老人虐待和疏忽的定義之外，也界定了聯邦政府必須在老人公平方面扮演的領導、協調、補助、規劃、設定目標、和資訊彙整等的重要角色 (Dong, 2013; Government Accountability Office, 2011，簡稱 GAO)，例如：法案規定「衛生與人群服務部」(Department of Health and Human Services, HHS) 之下的「老人局」(Administration on Aging, AoA) 必須提供特定的補助給各州的「老人服務處」(agencies on aging) 和服務方案，用於強化老人虐待意識的提升和預防活動 (如：宣導、教育、訓練等)，明確定位老人局在老人公平議題方面的領導、資訊傳遞、資料蒐集、支持研究等的功能；從「美國老人法案」(OAA)的四項法條可以更清楚看出該法案和老人保護之間的密切關係，這些規定或條例主要是授權「社區生活局」(Administration for Community Living, ACL) 進行規劃和執行老人保護相關方案，比較無法確定的是「社區生活局」和「老人局」之間的從屬與合作關係。

● 法條 II

指派專人負責老人虐待防治和服務、發展方案目標、擬定促進老人公平相關活動的長程計劃、成立和經營管理「全國老人虐待中心」(National Center on Elder Abuse, NCEA)，支持各州老人暴力防治活動、贊助研究和推動實驗計畫、支持宣導活動、提供專業知能的支援和專業訓練。另外，成立「全國倡導人資源中心」(National Ombudsman Resource Center) 接受長期照護倡導人方案辦公室主任的監督。

● 法條 III

要求各州向「社區生活局」提出暴力防治和服務方案計畫經費的申請，防治計畫必須符合各州相關法律規定，另外，也必須和各州「成人保護服務」(APS) 規劃的服務和活動方案相互契合，這些服務或方案主要是針對受害者提供法律、諮詢、和預防等協助。

● 法條 IV

補助地方社區辦理受害者外展方案、將保護方案延伸到各個年齡層、加強整合性服務方案的使用障礙之相關研究、補助全國性的法律服務和支持系統、鼓勵社區或團體設立原住民老人資源中心、補助實驗計畫和老人虐待處遇的成效評估研究，評估各州長照倡導人制度、法律協助、和發展遲緩與精神病友保護服務與倡導這三項方案之間的跨專業整合的成效。

● 法條 VII

補助各州建立長期照護倡導人辦公室和方案，目的是發現、調查、和解決長照機構住民的申訴；補助各州機構強化老人保護方案，尤其是社區外展、教育訓練、州和地方合作的強化、專業人員和家庭照顧者工作小組訓練、強化各州老人保護與防治法令的執行；另外，規定各州成立「州法律服務發展人」的職位，目的是為了強化弱勢和原住民老人權益保護的活動，同時成立因為遭受虐待而死亡和受傷害的長者的審查小組，以及強化或擴充各州的老人公平體系，提供相關資料、強化跨專業整合減少服務的空缺或避免不必要的重疊，統合老人虐待的資料蒐集的努力。

3. 老人公平法案

「老人公平法案」(EJA)在 2002 年開始起草，2010 年由歐巴馬總統簽署正式立法，雖然「老人公平法案」(EJA)屬於「病患保護和付得起照護法案」(Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA) 的部份，卻是美國聯邦政府防止老人虐待的第一個法案，且特別宣示「老人有免於虐待的自由」(National Adult Protective Services Association, 2016 ; Dong, 2013 ; Fischer, 2012)，該法案在社會安全法案(SSA)的 Title XX 之中創立了新的分支，包含兩個主要的措舉(Part

I 和 Part II)，並且授權了 4 年 7 億 5 千 7 百萬元的經費，其中的 68% 指定用於「成人保護服務」(APS)服務的強化。

● Part I

第一部分主要目的是統整和協調聯邦政府對於老人虐待的回應，要求「衛生與人群服務部」和「司法部」共同因應老人虐待的問題，成立「老人公平協調委員會」(Elder Justice Coordinating Council, EJCC) 和「全國諮詢委員會」(National Advisory Board on Elder Abuse, Neglect, and Exploitation)，前者由「衛生與人群服務部」(HHS)部長、檢察總長、和其他相關的官員組成，任務在於向美國國會委員會提供相關計畫的活動、成就、挑戰的報告和立法的建議，後者則由專家學者和民眾組成的 27 人小組，任務是提出老人保護和公平的全國性建議。

● Part II

第二部分主要是：規範老人保護相關研究的人體試驗參與者保護的準則、成立老人虐待的司法鑑定中心、補助長照機構人員訓練、強化長照機構電子病歷標準化和電子臨床資料的交換、蒐集「成人保護服務」(APS)資料和公布年度報告、補助社區和長照機構的老人公平計畫和服務、老人保護宣導、補助實驗社區計畫，以及人員訓練、最佳處遇模式的發展、提供處遇技巧協助、進行方案評估、提供技術協助等，其中最重要的功能就是補助「成人保護服務」(APS)提供老人虐待受害者的直接服務，各州可以發展和實驗偵測和預防老人虐待的方案 (Dong, 2013；Fischer, 2012；GAO, 2011)。

依據「全國 APS 協會」的資料 (National Adult Protective Services Association, NAPSA, 2016)，「老人公平協調委員會」(EJCC)也支持幾項重要法案的立法，包括：「老人虐待受害者法案」(The Elder Abuse Victims Act, EAVA)，主旨旨在於強化受害者權益和增加調查和審判的資源，「老人保護和虐待防治法案」(Elder Protection and Abuse Prevention Act, EPAPA) 則修訂「美國老人法案」(OAA)，建置一個「全國成人保護服務資源中心」和強化社區網絡的篩檢、報告、和改善網絡之間的合作協調，以及「居家照護消費者權益法案」則將長期照護倡導和權益的保護延伸到家庭，建立「居家照護倡導人方案」(Home Care Ombudsman Program)。

4. 其他可能影響老人虐待的聯邦方案

Fischer (2012) 提到另外兩個可能對老人虐待有影響的方案：「社區生活協助服務和支持法案」(Community Living Assistance Services and Supports Act, CLASS Act) 和「全國家庭照顧者支持方案」(National Family Caregiver Support Program, NFCSP)。

● 社區生活協助服務和支持法案(CLASS Act)

「病患保護和付得起照護法案」(PPACA)之下，除了建構「老人公平法案」(EJA)之外，也創造了「社區生活協助服務和支持法案」(CLASS Act)，該法案屬於創新法案，由政府主責管理，融合政府福利補助計畫和長期照護保險，該方案的目的是讓老人能夠在家裡和社區接受照護服務，並且減緩或消除家庭照顧者負荷，方式是讓老人能夠付得起長期照護服務，老人只要付保費，就可以享受長期照護服務的現金給付。

● 全國家庭照顧者支持方案(NFCSP)

該方案在 2000 年建立，目的是補助各州提供老人家庭和家庭照顧者支持性的服務，讓想要留在家裡的老人能夠延緩進入機構；從 2008 年起，聯邦政府每年補助該方案 1 億 5 千 4 百萬元的經費 (Fischer, 2012)。

值得注意的是在聯邦的任何法令或規範之下，老人虐待並沒有被定義為是一項罪行 (crime)，例如：「美國老人法案」(OAA)沒有將老人虐待當成犯罪行為，只在法規 (section 3001) 上要求建立老人保護方案以維護老人的個人尊嚴。

(二)現況檢視

老人保護相關的法令和聯邦政府的功能角色有以下幾個情形值得關注：

1. 法案多元

從「美國老人法案」(OAA)和「老人公平法案」(EJA)對聯邦政府在老人保護方面的功能、角色、和預算補助的規範可以看出法規有重疊之處，雖然前者比較重視服務的建置，後者則強調整合機制的建立，兩者在宣導、訓練、蒐集(資料)、研究、方案補助，以及對「成人保護服務」(APS)服務方案的補助有不少的重疊，後來通過的「老人虐待受害者法案」(EAVA)以強化受害者權益和增加調查和審判的資源，只是在「美國老人法案」(OAA)也有社區資源中心的建置，其中也包括類似「老人虐待受害者法案」的審判資源的建置之計畫；另外，前述的「老人保護和虐待防治法案」(EPAPA)是在「老人公平協調委員會」(EJCC)的支持之下通過，位階屬於後者的實施細則和政策的延伸 (例如：將倡導人制度延伸到居家照顧情境)，法案的主軸放在社區老人保護網絡的連結與協調，只是這項連結和協調的功能和目標也是「美國老人法案」(OAA)的法條 VII 的主要精神。

2. 組織重疊

多元和重疊的法案也造就出多元、重疊、與複雜的組織架構，「美國政府責任署」GAO (2011) 彙整了 2005–2009 年度和老人公平相關的聯邦方案，發現在人員的訓練、研究、提供老人保護的指引、和對「成人保護服務」(APS)的支

持，雖然都由聯邦政府的「衛生與人群服務部」(HHS)和司法部負責，其實兩個部門轄下總共有八個機構提供補助和方案的執行，例如：在老人保護的協調合作方面，司法部有兩個組織負責，一是「犯罪受害者人辦公室」(Office for Victims of Crimes)負責補助老人受虐致死的跨專業審查團隊的合作和手冊的建立，另一個是司法部的「公民支局」(Civil Division)負責補助「老人虐待起訴障礙的原因辨識」的方案，「老人局」(AoA)之下則由「全國老人虐待中心」(NCEA)負責「發展地方老人虐待跨專業團隊」的方案補助計畫，這三項補助都有重疊的問題。「美國政府責任署」(GAO)(2011)提到司法部內部的檢討也提出聯邦政府的補助和執行老人公平業務的疊床架屋與缺乏協調的問題，問題似乎也還沒有解決。

3. 資源浪費

組織的重疊和多頭的補助方案，可能造成資源的浪費，浪費也包括聯邦政府的方案目標與目標的執行和第一線「成人保護服務」(APS)服務的需求兩者是否契合的問題，例如：「老人局」(AoA)之下的「全國老人虐待中心」(NCEA)網站提供了許多老人虐待相關的資訊，許多州的「成人保護服務」(APS)一致認為這些資訊不符他們的需要，其中雖然不乏處遇和介入的廣泛主題和指引的資訊，可是因為缺乏實證依據，也很少通過成效評估的考驗，實用性大打折扣，形成不必要的浪費，這種情形也反映出聯邦政府政策和老人保護的前線機構之間的距離和鴻溝。

4. 領導空缺

雖然「老人公平法案」(EJA)賦予聯邦政府重要的角色，並且規定聯邦政府在「衛生與人群服務部」(HHS)之下建立一個「規劃和評估助理秘書長辦公室」(Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation，簡稱 ASPE)進行政策制訂、協調、規劃等工作，「老人公平法案」(EJA)也不斷重申聯邦政府的角色，前述的法規說明也揭露許多協調和統合的規範與組織架構：「美國老人法案」(OAA)也責成「老人局」(AoA)負起全國老人保護領導者的責任和角色，「老人局」(AoA)也有跨部會的小組，可是卻很少開會，也沒有正式的結構與決議，導致部門之間缺乏協調，政策的規劃和推行缺乏系統，整體現況很明顯的就是聯邦政府沒有提供該有的領導，這種領導的缺席導致：主事者雖然很多，全國性老人保護的政策卻毫無方向，議題的優先順序也沒有設定(Dong, 2013；GAO, 2011)。

5. 預算不足

聯邦政府和國會的領導不足的問題反映在老人保護預算的編列情形，國會在2010年「老人公平法案」(EJA)剛通過的時候授權7億5千7百萬美元的預算，用於打擊老人虐待的服務方案，根據「全國APS協會」(2016)彙整的資

料，其中大約 1 億用於補助各州和各地的「成人保護服務」(APS)服務，可是國會並沒有撥任何款項，總統的年度預算僅編列實驗計畫的補助。Dong (2013) 細數 2009 年美國聯邦政府 7 個機構整體在老人虐待相關的經費支出僅達 1 千 1 百 90 萬，相較之下婦女暴力相關的支出超出老人保護經費 50 倍以上。整體而言，美國的老人保護和老人公平的方案的研究、教育、實務、和資訊的統整，各方面的預防經費都有不足的問題，尤其是「成人保護服務」(APS)的案量持續增加的同時，預算卻被減縮 (Dong, 2013)。諷刺的是法規框出的補助項目繁多，「成人保護服務」(APS)得到的直接補助僅有來自「老人局」(AoA) 的「公式補助款」(Formula Grants，法規範定具特定資格和條件的對象才能夠獲得補助) 可以用在老人虐待的預防和大眾的教育 (GAO, 2011)，預算經費明顯不足之下，巧婦也難為。

二、州政府

從「美國政府責任署」(GAO)在國會聽證會作證的內容可以看出：州政府肩負老人保護的主要責任，各州都成立「成人保護服務」(APS)，並針對「成人保護服務」(APS)的立法，其功能角色和任務包括接受通報，並進行預防、發掘、調查、解決、和協助等，每個州都有成人保護服務機構 (adult protective-services agencies) 負責調查老人暴力事件並提供相關的服務，包括危機干預，只是州與州之間的差異頗大 (GAO, 2011；NAPSA, 2016)。

加拿大司法部 (Department of Justice, Canada, 2016) 針對美國各州老人虐待的法令和政策特質與差異有深入的分析，尤其是 7 個對老人保護比較有回應 (特定立法) 的州，包括：加州、麻州、紐約、伊利諾、佛羅里達、亞利桑那、新墨西哥等，以下彙整該部的分析報告，佐以其他學者的分析。

(一) 立法

美國多數州都有成人保護的立法和服務，誠如許多國家一樣，老人的虐待被放在「脆弱的成人」保護的框架之下，前述的七個州也不例外。但是，不少州 (如前述的七個州，亞利桑那例外) 將老人虐待犯罪化，相對人必須負刑事責任，虐待罪行會遭到起訴，罪行都叫做「老人虐待」，四個州制訂法律懲罰相對人不得繼承受害者的資產 (不論是老人自立的遺囑、財產信託、或遺囑法規規定的繼承)，有些州則制訂民事法規，受害者可以要求實際損害恢復、成本補償、懲罰性賠償、律師費用等；有些州沒有將老人虐待犯罪化或當作罪行，而是制訂特定的成人保護法 (例如：新墨西哥州)，或者制訂強制通報的法令。32 個州通過成人子女必須照顧老年貧窮父母的孝道責任的立法，主要是提供衣、食、住、行、或醫療照護等生活之所需，以及負擔長期照護服務費用，可惜該類法案在 2011 年宣告失敗，因為證據顯示該方案的經營管理情形在 75 年內不具有償付的能力，這項償付能力規定有納入法案之中 (Fischer, 2012)。

(二)老人

各州「老人」的定義有些差異，有些州（如：紐約和麻州）和「美國老人法案」(OAA)的定義雷同，都是 60 歲以上的成人，加利福尼亞州和佛羅里達州則是 65 歲（含）以上，亞利桑那州的「成人保護服務」(APS)和犯罪立法則以「脆弱的成人」指稱：身心功能有虧損的「高齡者」(advanced age)，因此，只要是 18 歲以上的成人都算數；不過「身心功能虧損」通常意味著高齡，指稱 60 或 65 歲以上的長者，只是目前仍找不到有任何案例試圖說明功能虧損的真正意涵。

(三)定義

美國各州的老人虐待定義和類型的複雜和分歧情形是其它國家少見，即使虐待是犯罪行為，各州的定義也有差異，其中又以疏忽最為分歧，各州「成人保護服務」(APS)賦予的定義很多元 (Whitzma, 2008)；想要一窺虐待定義的全貌，可能不只要參見民法和刑法，也需要參考社會福利法規或成人保護相關法令。例如：伊利諾州的老人虐待罪行的定義可以簡述為「對 60 歲以上健康和生活無法自理的老人肩負照顧責任的照顧者，對他或她施以暴力（身體虐待、恐嚇、脅迫、干預個人自由）危及身心健康，或疏於維持其健康或生活之所需，危及其身心狀況，或拋棄」，該州特別聚焦強調家庭照顧者；雖然各州都有「蓄意」(intentional) 的用詞，佛羅里達州特別在每種類型的定義加註「蓄意」，類型則以身心虐待和財務剝削為主，比較沒有提到疏忽和遺棄；加利福尼亞州則將老人和身心障礙成人的虐待放在同一項法規，重點放在加害者「知悉」(know) 受害者是老人，虐待包括身體傷害、精神傷害、危害、監禁、盜用身分證件、詐欺、盜用、偷竊等，如果受害者為 70 歲以上、加害者為照顧者、傷害嚴重或甚至導致死亡，則加重懲罰。

(四)「成人保護服務」(APS)立法

各州都有「成人保護服務」(APS)和相關立法，賦予「成人保護服務」調查、介入、和強制通報的權力，大多數州的「adult」是指一般成人，有些州還冠上「脆弱」(vulnerable) 的字；整體而言，就像老人虐待犯罪法規一樣，「成人保護服務」(APS)立法也含括核心的原則，只是「成人保護服務」的立法比較簡單，另外，就像犯罪法，「成人保護服務」立法也很強調「蓄意」和「知悉」；可能是因為「美國老人法案」(OAA)有提到「剝削」的類型，「成人保護服務」立法比較凸顯「剝削」(exploitation)的意涵，並且將「剝奪必需品」(deprivation of necessities) 納入虐待或疏忽類型，只是很少州定義「必需品」的內涵，加州比較特殊，其「成人保護服務」立法特別列舉一些「可以避免身體傷害或精神受苦的物品和服務」，例如：醫療照護、身體衛生協助、足夠的衣物、通風和暖氣足夠的避難所、交通、免於健康和安全危害、免於營養不良和生活必需品的剝奪。

(五)保護令

美國的各州都有保護令 (restraining orders)，所有法院都可以核准，只是條件、執行情形、和有效期限可能都不同，例如：條件上有些州規定只要個案感受到威脅就可以申請，有些州規定必須提出身體暴力的指控才可以。值得注意的是保護令的核發可能使得申請者人暴露在人身安全的風險，另外，保護令如果要產生遏止暴力的成效，最好內容和條件必須訂定清楚、加害者知道違反的後果、懲罰的執行也必須嚴格落實 (Wolfe, 2003)。

(六)強制通報

美國各州都有強制通報的法令，內容也很多元和分歧，例如：有些州規範的通報人員列舉清楚，鉅細靡遺 (如：阿肯色州和阿拉斯加州)，有些州則僅提到照顧或照顧相關的人員 (如：阿拉巴馬州)，通常包括：醫師、居家照護人員、精神醫療服務人員、執法人員、和財務金融機構人員 (Fischer, 2012)；受保護對象的規定則更多元，比較常用的是「脆弱的成人」(vulnerable adults) (如：阿肯色州)，其餘則有處在危險 (endangered)、風險 (risk)、失能 (disabled)、依賴 (dependent)、虧損 (impaired) 的成人或社會服務的消費者 (consumers)，有些州則明確定義 60 歲以上老人 (如：康乃狄格州、加州) 等；有些州特別針對財務剝削規定財務機構的所有聘僱人員肩負通報的責任，有些州規定沒有通報的人員會被起訴或懲罰。極少數州則沒有強制通報的法令，例如：紐約州，但是卻有免於民事訴訟的豁免權相關法令(社會服務法 473-b)，任何執法、社會福利、或機構只要出於善意通報或轉介個案給老人保護服務，可以在民事訴訟免疫 (New York State Office for the Aging, 2011)，不只紐約州，大多數的州都有這項豁免權的規定 (Fischer, 2012)。

強制通報的政策雖然有其優點，Spencer (2016) 認為不能過度強調優點，忽略了限制：

1. 過度強調和依賴通報系統，以為通報了就是服務體系的責任。
2. 服務系統的經費和人力嚴重不足，過多的通報卻無實質的問題只會疲於奔命。
3. 通報的標準不一致，沒有很明確的指標確認保護系統需要介入或強制介入的必要性，因此，通報了之後實質上成為案例的比率頗低，其中又以自我疏忽和疏忽為最大宗。
4. 許多被通報的案例 (尤其是疏忽或自我疏忽)，問題的界定更為模糊，再加上問題的本質涉及多元的需求 (如：醫療、住宅、法律、財務諮詢、心理諮詢)，所以需要社區網絡的協調性的回應，才是當務之急。

第二節 美國老人保護的定義、類型、成因、概況發展

一、定義和類型

本段說明老人虐待的定義、類型、和跡象或徵兆，內容主要以美國聯邦政府的「衛生及人群服務部」的「老人局」的文獻為主。

(一)老人虐待的意涵

1. 虐待語詞

英文的「老人虐待」有多個用詞，Elder abuse 最常用，elder mistreatment 次之，有時候也會出現 elder maltreatment，前兩者經常交互使用，有時候公部門提到老人虐待也會將 neglect 與前述的兩者並列(AoA, 2016)。專家學者賦予最常用的 elder abuse 的定義莫衷一是，意涵可能因為受害者和相對人關係的多樣性、暴力行為的頻率、行為的持續度、行為的強度、行為的意圖、或暴力的結果不同而有些差異。狹隘的意涵是指身體虐待，廣泛的意涵是泛指所有的虐待類型，這種泛稱極為普遍。

2. 統一定義

過去由於「老人虐待」缺乏一致的定義，研究者和實務工作者賦予的意涵如果無法一致，研究的結果就難以對照，影響研究的實用性，實務上也因為意涵的差異，可能成為處遇上的障礙。直到 2010 年左右，在「老人局」(AoA)的贊助之下，「疾病管制局」(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)才致力於發展統一的定義，該項定義在 2016 年公布：「老人虐待是照顧者或者其他有信賴關係或因為信賴而被期待的人，對老人（老人的定義是 ≥ 60 歲）採取的一種蓄意的行為或缺乏作為，導致老人的傷害或造成傷害的風險。」

- 「蓄意的行為」(intentional act) 一詞範定了虐待屬於有意識、有目的、有意向的行動，這項界定和世界衛生組織或「疾病管制局」(CDC)過去界定人際暴力的定義一致，強調的是行動或行為本身的本質和動機，重點並不在於行動的結果；雖然蓄意或者非蓄意的結果或引起的傷害可能沒有什麼不同，兩者的結果的確難以區分，但是預防蓄意或者非蓄意的行為，兩者的因應方式截然不同，老人虐待既然屬於蓄意的行為，有效的預防和介入的策略就必須事先確認和瞭解相對人的暴力意圖。只是決定意圖或動機並不是一件容易的事，除了證據必須充足之外，證據的解讀也可能因人而異，更何況蓄意和不是蓄意的動機常常並存 (CDC, 2016)。
- 「信賴的期待」(expectation of trust) 是指對於信賴關係的人的信念或理性的期許，老人信賴關係的對象包括親戚、朋友、照顧者、或專業人員，不論是出於社會習俗或法律規定，這些人都有責任或被期待保護或照顧長

者，在行為上能夠做出有益於老人的事或者能夠被信賴，這項信賴關係也意味著老人的「弱勢處境」(condition of vulnerability)，但是先前老人虐待的定義普遍使用的「弱勢老人」，在新定義裡已經被刪除 (AoA, 2016)。信賴關係和期待的定義也排除了非親非故或者偶然相識，除非他們被老人當成朋友或照顧者。

- 「風險」(risk) 是指個體可能經驗到的事件、疾病、不適、狀況、傷害、異常、障礙、或其他負面的結果。
- 傷害 (harm) 是指個體的身體、認知、情緒、社交、或財務的健康受到的即刻或延後的干擾 (disruption)：

- **身體健康干擾**

身體健康干擾包括（但不侷限）身體的傷害、可預防的不適或疾病，以及營養不足。在身體的傷害方面，包括讓長者過度暴露於溫度、機械、電力、化學能源等，可能超越老人身體可以容忍的門檻，或者應該提供的氧氣或溫度的維持不足，不論過度或不足，都是可能致死的暴力行為。在疾病預防方面，可以透過預防性的健康行為或醫療服務，避免不適或疾病（如：肺炎、流感、破傷風）的發生，這些疾病可能導致共病和死亡。老人信賴的人可能拒絕或延誤送醫、不給藥物、沒有帶脆弱的長者接受疫苗注射。未接受疫苗本身並未構成虐待，但是如果還有混有其他疏忽的行為（營養不良或過度消瘦），則未接受疫苗注射通常也成為疏忽的行為。最後，營養不足指的是個人從飲食所攝取的營養和熱量不足或不均衡增加健康狀況不佳或者功能虧損的風險。

- **認知健康干擾**

這項干擾指的是暴力導致認知表現的改變、認知能力的虧損，例如：決策能力、問題解決能力、記憶力都有虧損的現象，以及暴力導致壓力過重，認知能力減退，以及腦部結構或功能統合的變化。

- **情緒健康干擾**

這項干擾指的是情緒調節能力（決定情緒是什麼、何時發生、情緒經驗的頻率和表達）或情緒智力（覺察和表達情緒、瞭解溝通資訊背後的情緒、使用過去累積的情緒知識、調節引起情緒的狀況提升智能和幸福感）。

- **社會健康干擾**

這項干擾指的是社會連結或關係的疏離或切斷，失去社會的認定感，失去社會角色和位置，無法接近重要的社會資源、網絡、和機構。

- 財務健康干擾

這項干擾包括新的負債（如：健康照護開銷、貸款、信用卡債、透支等）、淨收入的減少或潛在的收入的損失、有形的個人財產的消失（如：汽車、房子、藝術品、或古董）、資產的縮水或耗盡（如：存款、支票帳戶、投資帳戶）、用於支付債務的資金減少（如：生活費、借款、房貸、醫療照護）、和可自由支配的開支（嗜好、休閒、娛樂）。這些改變可能使得身體、心理、和社會需求的滿足的條件和選擇受到限制。

（二）虐待的類型

老人虐待的類型因為老人虐待定義的多元，也同樣出現分歧的情形，不同的部門定義的類型也不一樣，例如：為了協助專業人員和大眾辨識或瞭解，老人局(AoA)界定老人虐待的類型有六種：身體虐待、情緒虐待、性虐待、剝削、疏忽、和遺棄，每種都有對應的意涵，其中的遺棄從疏忽獨立出來 (GAO, 2016)；AoA於1988年成立的「全國老人虐待中心」(NCEA)的界定則更分歧，首先區分類別 (category) 和型態 (type)，老人虐待的類別包括家庭、機構、和自我，型態則和前述的老人局(AoA)界定的型態大同小異，差異在於：將剝削區分成財務和物質兩種，外加自我疏忽 (Department of Justice, Canada, 2016)。

基於老人虐待型態的分歧，「疾病管制局」(CDC) (2016) 被賦予整合的角色，該部門於2016年提出一致性定義之外，也將老人虐待界定為五種類型，排除過去長期以來一直含括在內的「遺棄」(abandonment) 和「自我疏忽」(self-neglect)，也沒有其他單位附加的類型，例如：親密或權控的暴力 (National Committee for the Prevention of Elder Abuse, 2016, also NCPEA)。過去許多文獻也提到各種不同的暴力類型，完全符合「疾病管制局」CDC (2016) 最新公布的類型的研究者並不多，Dong (2013) 進行極為廣泛的文獻回顧，提出的類型最為接近，不過，他還包括了自我疏忽，有些州則將疏忽區分成主動或積極性 (active)、被動性 (passive)、和自我 (self) 疏忽 (Lifespan et al., 2011)。

1. 身體虐待 (Physical Abuse)

蓄意施加肢體暴力在長者身上，導致急性或慢性的不適、身體傷害、疼痛、功能損傷、鬱卒、或死亡；身體暴力的方式包括（但不侷限）打（不論是否使用器物）、擊、敲、抓或刮、咬、扼、悶、掐、推、擠、撞、搖、搡、踢、捏、踩、踩、燒等。過去曾經出現的身體或化學藥物約束雖沒有在列舉項目裡，應該也可以包括在內。

2. 性虐待 (Sexual Abuse) or 虐待式的性接觸 (Abusive Sexual Contact)

和長者有任何脅迫或未經同意的性互動（碰觸或非碰觸行為），包括（但不侷限）陰莖和外陰之間的完成或企圖接觸、陽具和肛門的任何程度插入、嘴/陽具/外陰/肛門之間的接觸、以手/手指/或其他物品插入肛門或生殖器開口、直

接或隔著衣物進行的觸摸(生殖器、肛門、腹股溝、胸部、大腿內側、或屁股)，上述這些行為如果是針對無行為能力或無法施行同意權的障礙者，也屬於性虐待。

3. 情緒或心理虐待 (Emotional or Psychological Abuse)

以口語或非口語的行為對待老人，引起精神上的痛苦、恐懼、煎熬、鬱卒等相關的行為，例如：羞辱(侮辱、辱罵)、威脅(以機構安置要脅)、孤立(阻絕老人和家人或朋友的接觸)、控制(禁止老人使用交通工具、電話、錢財、或其他資源)。

4. 疏忽 (Neglect)

疏忽是指照顧者或對老人有責任者，沒有盡到保護老人免受到傷害，沒有盡到滿足長者基本醫療照護、營養、水分、衛生、衣物、基本日常生活活動、或庇護的需求，或者沒有提供上述生活基本需求的物質和條件，或者沒有盡到保護老人免於暴露在不安全的活動和環境之中，導致老人的健康和安全受到嚴重威脅或面對極大風險。

5. 財務虐待或剝削 (Financial Abuse or Exploitation)

照顧者或其他和老人有信賴關係的人，為了老人之外的人的利益，非法、未經授權、或不適當地使用老人的資源，包括(但不侷限)剝奪老人對自己的資源、財產、財物、資產等的可近性 (accessibility)，或拒絕提供這些個人財物、資源、資產的相關資訊。例如：偽造文書、濫用或盜用錢財或私人物品、透過脅迫或欺騙讓老人交出財物或財產、不當地使用監護權或授權書。

二、暴力的成因

本段回顧老人虐待相關文獻，整理虐待相關因子的研究結果，並且特別討論長者認知虧損的問題。

(一) 相關文獻

美國老人虐待相關的文獻回顧結果顯示：和老人虐待相關的因素頗為多元，簡要區分為老人特質、老人和加害者身心障礙、和家庭和互動關係等。

1. 老人特質

女性和年紀越老，受暴的風險也越高 (National Center on Elder Abuse, 2016; Swagerty & Takahashi, 1999)，可能是長者年紀越大，功能障礙可能性越高，越有可能成為暴力的受害者。與家人同住雖然提高了被照顧的可能性，也可能增強身心受暴的風險 (Aciemo et al., 2010)。有些研究發現族群和老人虐待有相關，例如：非洲裔老人受到的財務剝削和心理虐待的盛行率高於白人 (Beach

et al., 2010)。西班牙老人經歷到虐待的比率高達 4 成，華裔老人自覺有被虐待者高達三成五，似乎都比白人高 (Dong, Simon, & Gorbien, 2007)。

2. 身心障礙

過去研究顯示：老人身心功能的障礙、慢性疾病、依賴程度高、認知功能障礙嚴重、問題行為、憂鬱症狀或其他精神疾患都和老人虐待有顯著相關(Dong, 2013 ; Burnight & Mosqueda, 2011 ; Aciemo et.al.,2010 ; Swagerty & Takahashi,1999)。例如：失智長者受虐的可能性高於非失智者 (National Center on Elder Abuse, 2015)；Dong (2013) 彙整自己和同僚過去多年的研究，結果顯示：認知記憶功能和身體功能（不論實際表現和自我報告）衰退越嚴重，增加了老人虐待和自我疏忽的風險。另一項研究顯示有失智和沒有失智的盛行率差很多，接近一半左右 (43.7%) 的失智長者曾經被照顧者虐待過，有問題行為的失智長者，尤其對照顧者身體攻擊或有侵犯行為，被虐待的風險也比較高 (Wiglesworth et al., 2010 ; Acierno et al., 2010)。有憂鬱或焦慮情緒的長者受暴的風險也比較高，憂鬱情緒比較嚴重，社會關係比較疏離，被通報虐待的可能性也比較高 (Dong, Beck, & Evans, 2010)；另外，和男性相較之下，女性失智長者是疏忽的高危險群 (Natan, Lowenstein, & Eisikovits, 2010)。

過去研究也顯示：加害者有藥癮酒癮問題、精神疾患、長期失業、照顧者負荷、情緒或憤怒管理有問題、壓力因應的技巧不足、照顧知識和技巧的缺乏，比較容易成為老人暴力的加害者 (Dong et al., 2012 ; Podniek, Kosberg, & Lowenstein, 2003)。失智長者的照顧者如果憂鬱、焦慮、或因應策略不佳，也比較容易成為加害者 (Cooper et al., 2010)。

3. 家庭和社會互動

國家老人虐待中心 (National Center on Elder Abuse, 1998) 補助的一項全國性研究的結果顯示：九成的老人虐待來自家庭成員，尤其是成年子女、配偶、伴侶等，這種情形最有可能發生在老人失能的時候，必須依賴家庭成員提供照顧，如果這種依賴比較長期，可能使得家庭資源耗盡，經濟負擔加重，照顧壓力增強，家庭固有的運作模式改變，則老人虐待比較容易發生(Laumann, Leitsch, & Waite,2008)。Podniek, Kosberg, & Lowenstein (2003)研究結果也顯示：家庭互動出了問題、曾經有家庭暴力的歷史、長者曾是或者現在是施暴者、施暴者缺乏抗壓力，這些因素都增強了暴力的風險。在社會關係方面，Acierno 等人的全國性研究顯示社會支持比較低是預測老人虐待、疏忽、和比較少通報的相關因子。

Jackson 和 Hafemeister (2011) 提醒老人虐待不能只考量相對人的問題，過度強調相對人的精神違常，忽略了老人可能不是「單純的受害者」，必須考量兩人關係和互動的本質、過去互動歷史、關係矛盾和親情糾結、加害者依賴老人引

發的憤怒情緒、老人失能嚴重失去財務依靠產生的憤怒、雙方每日互動的嫌隙或摩擦、兩人一連串不合或你來我往口角累積而成的爆發點(Jackson & Hafemeister, 2011; Doerner & Lab, 2008)。另外，值得注意的是：不同的虐待類型(財物剝削、身體虐待、疏忽、和三種混和)，風險因子、個案特質、人際動力、和結果都有很大差異(Jackson & Hafemeister, 2013)。

(二)失智議題

認知虧損是老人虐待不可忽略的問題(Jackson & Hafemeister, 2011; Burnight & Mosqueda, 2011)，過去的理論比較關注風險的累積，忽略了保護因子，Burnight 和 Mosqueda (2011) 辨識的風險包括老人的認知虧損與社會孤立，相對人的精神疾患、藥酒癮、財務依賴、自覺照顧負荷、與社會孤立，兩者的互動關係則是過去有衝突和不合的歷史，以及老人和相對人同住；這些因素必須放在社會和文化對於老化或失智的態度或看法的背景裡，刻板印象或歧視可能增強虐待的風險；保護因子則是失智長者的社會關係或連結，有助於減少虐待事件的發生。另外，Burnight 和 Mosqueda(2011) 認為虐待類型會隨著認知功能虧損的程度而有不同，失智症早期發生財務剝削的風險比身體虐待或疏忽來得高，進入中度階段，身體虐待的風險比較大，重度階段比較有可能發生疏忽的問題，心理虐待則橫跨失智的三個階段。

三、整體趨勢

本段說明美國老人虐待的盛行率、通報情形、和受虐結果。

(一)盛行率

和其他人口老化國家雷同，美國老人虐待人數隨著人口老化不斷攀升，例如：1997-2006 十年內，「成人保護服務」(APS)的通報案量從 29 萬左右上升到 38 萬左右，約增加 30% (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011)。老人虐待盛行率則因研究方法、樣本、工具、場域的不同而有所差異，Dong (2015) 回顧文獻結果顯示：老人虐待的盛行率介於 10% (認知功能正常) 到 47.3% (包括認知虧損)；美國政府責任署(GAO)在 2011 年依據全國性研究的結果估計美國的盛行率大約 14.1%，因為認知缺陷個案的代表性不足，而有低估的情形。另外，財務剝削是否計入也使得估計的結果有所差異，例如：Acierno 等人 (2010) 以全國代表性樣本調查的結果顯示過去一年曾經經歷過虐待或疑似疏忽(包括財務剝削)老人比率大約 11% 左右；從上述這些數據可以看出盛行率約在 10% 以上。或許老人虐待的人數和比率上升不一定代表案量實際的增加，可能因為人口老化、民眾的意識提升、更精準的篩檢工具、預算的增加、或跨專業團體處遇模式的推廣等，使得老人虐待的盛行率上升 (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011)。

研究樣本、研究含括的類型、場域、工具的不同也使得各類型虐待的估計有

不同結果，例如：Acierno 等人（2010）的研究發現一年內各種虐待類型的盛行率分別是情緒虐待（4.6%）、身體虐待（1.6%）、性虐待（0.6%）、疏忽（5.1%）、財務剝削（5.2%），另一項區域分層研究（Laumann, Leitsch, & Waite, 2008）含括類型較少，各種虐待類型盛行率是：口語虐待（9%）、財務虐待（3.5%）、身體虐待（0.2%）。

Dong (2013) 分析 APS 的資料顯示自我疏忽的案例有越來越多的趨勢，顯示這類問題持續攀升，盛行率甚至有可能超越其他虐待類型的總和，只是自我疏忽和其他類型虐待之間的重疊性的實際情形因為研究的缺乏而比較無法確定。另一項成長的趨勢是剝削，尤其是社會支持比較低、孤立、失智、和健康逐漸衰退的長者（Teaster, Vorsky, Wangmo, 2011）。

（二）虐待結果

老人受暴的結果可能包括生理問題（消化問題、慢性病、心臟病、高血壓、肌肉骨骼關節問題、共病問題）、心理問題（憂鬱、焦慮、壓力後創傷症候群、鬱卒）、醫療照護（急診、住院、再住院）、和死亡（Dong et al., 2013、2015；National Center on Elder Abuse, 2015）

（三）通報情形

雖然為數眾多的長者有受虐經驗，有通報到「成人保護服務」（APS）的個案僅屬少數（National Center on Elder Abuse, 2016；GAO, 2011），相較於其他年齡群的暴力，老人虐待未通報的情形非常嚴重（Acierno et al., 2010；Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011），最常被引用的早期研究是 Pillemer 和 Finkelhor (1988)的波士頓 65 歲以上老人的研究，結果顯示盛行率約 3.2%，其中僅有 17.85% 被通報，而且並沒有包括剝削的類型，紐約州 24 件之中僅有一件被通報，老人虐待因而被稱為「冰山一角」（Lifespan et al, 2011）。

第三節 美國老人保護服務內涵、流程、措施、模式、三級預防措施、實施制度

本節從三級預防措施說明老人保護服務內涵、模式、或流程，三級預防通常用於健康促進，老人虐待是健康的一環，WHO 將之用於老人保護工作（Whitzma, 2008），以下彙整三級預防的內涵和策略，雖分級說明，有些預防屬於跨層級的措施，三個層級都適用。

一、初級預防

初級預防是指廣泛地規劃和執行預防策略和措施，目的在於減少或防止虐待事件的發生；在這方面，Wolfe (2003) 提出「公共衛生模式」，以過去公共衛生和健康促進的模式切入老人保護，強調所有家庭都需要支持和教育，公共預算應該導向防治和治療，而不是偵測、調查、或安置，健康促進應該透過簡單易懂實

際的資訊給照顧者，而且全民都可以接觸到這些資訊，公共衛生模式也很重視情境、結構性問題、和跨文化議題，例如：貧窮、健康風險、環境衝突、性別角色差異、族群的差異等因素，可能衝擊到個體或群體的健康，老人虐待也不例外，協助這些家庭有助於老人虐待的防治。

(一)對長者的負面態度

由於社會大眾對長者的認識充滿了迷思，態度有諸多的負向，雖然不會直接影響虐待的發生，卻可能成為助長因子，透過宣導教育消除民眾對老人的刻板印象，有助於減少社會對老人的不當對待；不只社會大眾，老人對於自己年齡群的了解和認識也充滿的負面的印象。Wolfe (2003) 認為民眾教育可以強化社會對於老人發展的特質和虐待的認識，透過各種傳媒，讓民眾瞭解老人虐待的特質和虐待的徵兆，有助於虐待的覺察和偵測。民眾教育必須從幼兒做起，提供代間互動的機會，有助於新世代對長者的瞭解和尊重。比較嚴重的問題是老人保護相關的專業人員對於長者的迷思，強化他們對於老人特質、發展、需求、和虐待的認識也很迫切 (Whitzma, 2008；Wolfe, 2003)。

(二)老人的充權

社會大眾除了對老年有迷思和烙印之外，更嚴重的是結構性的老年歧視，影響老人在經濟、文化、政治等層面的參與，老人充權的目除了減少老人負向的自我概念之外，更著重於強化老人在社會、教育、經濟、政治等的參與和融入，例如：鼓勵成立自助團體，增進他們為自己年齡群的發聲，並且強化社會公私部門對於老人的支持與協助，促進和保障長者權益 (Dong, 2013；Whitzma, 2008；Wolfe, 2003)。

(三)社會政策與立法的支持

老人保護需要政策和立法的支持，目前這方面比較不足，例如：強制虐待通報除了立法之外，必須制定罰則與嚴謹執行才有效果，以及沒有健全的社會網絡協助處理通報之後的服務，強制通報的效能就大打折扣。另外，保護令申請條件的彈性、違反的罰則、和嚴謹的執法，都是朝著建立嚇阻暴力產生的方向前進的措施；在服務的相關立法方面，如果照顧者過度負荷是促成老人虐待的主因，則提供照顧者支持的政策與立法有其必要。

Wolfe (2003) 認為將老人虐待犯罪化有助於社會對這個問題的重視，只是在法律介入措施方面，兒少保護和親密暴力方面的經驗比較成熟，老人保護比較不足，如何將前兩者的經驗轉移到老人並不容易，例如：美國許多州、縣、地方，幾乎每個層級的執法單位都支持無逮捕令逮捕或違反保護令強制逮捕的政策，有些區域要求執法人員，如果沒有進行強制逮捕就必須敘明理由；問題是這項措施的效能似乎有限，因為過去有身體傷害前科是預測未來暴力的主要因子，親密暴

力的加害者處遇（逮捕或治療）的效能如果不佳，強制逮捕對於減少與預防暴力的助益有限，親密暴力的情形如此，老人保護的法律和政策不足的情形之下，效益更有限，親密暴力的經驗顯示施暴行為發生或者行為成為慣性之前的預防措施反而更為重要。另一項親密暴力的法律相關措施是保護令，Wolfe (2003) 認為保護令最好訂定明確的條件，加上嚴格執行措施，比較能夠發揮遏止作用；另外，美國許多州都把家庭暴力納入警察的職前和在職訓練必要的課題，老人保護也不例外，有些州還要求警察提供資源卡（如：醫療照護和交通資訊）給受暴者，強化個案的資源運用。

（四）政府資訊的重要

老人保護相關的資訊影響民眾和長者的意識，衝擊到他們的資源運用，另外，有效的預防、篩檢、和處遇模式等實證基礎的相關資訊，是老人保護服務專業提升不可或缺的條件 (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011；GAO, 2011)，政府在保護相關資訊的內容、產出、散播、和提供都扮演重要的角色，挑戰在於產出有品質與實用的資訊，例如：老人局(AoA)轄下的「全國老人虐待中心」(NCEA)提供許多處遇主題相關資訊，卻不符合第一線 APS 專業人員的處遇需求 (GAO, 2011)。

二、二級預防

二級預防的主要目的是針對疑似受虐或有受暴風險的個案進行早期發現或早期介入的工作 (Whitzma, 2008)。

（一）偵測與發現

偵測和發現老人虐待的方式主要是針對社區或機構有疑似受暴的個案進行虐待的確認、風險評估、和安全篩檢。Wolfe (2003) 認為目的是要評估個案需求、將個案問題分類、提供處遇決策的指引、強化資源連結、和預測未來遭受傷害的風險；由於個案通常不輕易透露暴力的問題，正如親密暴力，但是只要訪談的方式妥適、氣氛友善、不批判或對質、尊重隱私、對受暴跡象具有敏銳覺察力、專業人員的訓練足夠、服務流程明確，個案通常會願意透露受暴的經驗。

為了協助專業人員和有責任通報者辨識或偵測虐待案件，紐約州老人辦事處 (New York State Office for the Aging, NYSOFA)編制了「老人虐待預防訓練手冊」 (NYSOA, 2011)，很詳細的條列各種老人虐待類型（身體、性、心理、疏忽、和財務）受害者和相對人的行為跡象和指標，許多州都有類似的作法，足見這種作法的重要性。

（二）工具的使用

雖然老人虐待屬於新興領域，篩檢工具或量表已經很多元，Momtaz 等人

(2013) 整理出 14 種以上的量表，可以區分成兩大類，一種是確認老人是否已經受虐，另一種是辨識老人是否有受虐的風險；在設計上，有些量表只針對特定的虐待類型（如：財務疏忽），有些篩檢多元的虐待類型；有些有清楚的計分指引，有些則沒有，有些有清楚的臨界值，有些沒有，例如：常被使用的「衝突策略量表」(the Conflict Tactic Scale, CTS)，因為沒有確認虐待的臨界值，實用性大打折扣。另外，由於失智是虐待的主要因子，認知功能的篩檢有其重要性，因為傳統使用的 Mini-Mental State Examination 比較不精準，Dong (2013)建議改使用 Hopkins Competency Assessment Test (Janofsky, McCarthy, & Folstein, 1992)。

在評估項目方面，基於老人特質的多樣性與變化，周全性的評估有其重要性，另外，虐待的評估方面，最好朝多元虐待類型的方向進行評估，不能僅限於身體虐待，在評估項目方面，可以含括老人和照顧者的特質、家庭系統、互動關係、支持網絡、可以協助偵測虐待的各種跡象都必須探索。

(三)服務的障礙

服務的可近性不足可能成為服務使用的重要障礙，尤其是專線和緊急事件的服務是服務的第一道關卡，在措施上必須強化服務專線和服務資源的宣導、檢討和減少服務障礙、提供友善服務、服務符合個案需求、服務能夠永續 (Whitzma, 2008)。專業人員訓練不足是服務常見的障礙，強化專業人員的職前和在職訓練，尤其是對於老化過程、受暴徵兆或跡象、和虐待的結果等的敏感度，更重要的是學習克服協助老人的不足感和恐懼感 (Wolfe, 2003)。許多專業人員在和長者溝通方面有障礙，紐約州的訓練手冊 (NYSOFA, 2011) 特別提出溝通的技巧和原則，例如：認識老人求助的障礙和背後的感受（懼怕報復或失去依靠或被安置、孤立無援、罪惡感、家醜不可外揚等），強化溝通和會談技巧，例如：使用簡單和清晰的言語、開放式的問話、放慢會談的步調、尊重不對質、信任不質疑等態度和技巧。

(四)協調與整合

為了能夠偵測或早期發現受暴個案，社區相關的行動者的協調、整合、和轉介系統的建立極為重要，「成人保護服務」(APS)常被認為最能夠扮演整合角色的機構，問題是第一線的保護工作人員通常不具權責整合這些資源，成立社區防暴協調委員會，定期或不定期開會，檢視和修正社區通報、偵測、與協調的現況，有其必要性和迫切性，這類協調委員會可以進一步發展專業人員的支持系統，提供有關諮詢、衝突管理、情緒支持、法律、醫療等服務的資訊(Whitzma, 2008; Wolfe, 2003)。

三、三級預防

第三級是針對已經確認的虐待受害者和相對人的處遇和介入方案，目標是避

免暴力的再發生，因為大多數的長者留在社區，機構安置佔少數，處遇或復健是以社區為基礎的模式為主，不過，任何處遇方式都必須經常評估其成效，採用比較具有成效的模式 (Whitzma, 2008)。

(一) 發現疑似案例或偵測到虐待

1. 流程和指引

由於老人虐待屬於新興的領域，許多的作業缺乏標準流程或制式的工作指引，成為老人虐待處遇的障礙，Wolfe (2003) 認為建構這些流程和指引已經刻不容緩，尤其是彙整過去的處遇經驗，諮詢跨專業的意見，流程和指引才有實用價值，並且必須不斷予以修訂。

2. 個案與管理

透過個案管理模式，進行完整的周全性評估，問及個案對自己的需求和所面對的問題的看法，對照專業人員界定的需求和問題的本質，探索兩者之間的差異，試圖找出契合的觀點；如果可能，評估暴力的原因和嚴重程度，依據嚴重程度區分風險的高低，建立不同風險程度的流程和因應模式，接著整合所有相關人士（個案、家屬、跨專業人員）的意見，彙整和修訂處遇行動計畫，對於疑似或有受虐風險的個案，依據法令規定，通報主管機關或相關的單位(Dong, 2015；Hoover & Polson, 2014)。

Wolfe (2003) 認為兒虐的經驗值得仿效，因為過度積極的介入（包括調查和安置），卻又遇到服務方案配套不足的問題，使得受害者、相對人、或家庭都不滿意，許多的州開始採用「雙重回應系統」(dual response system)，比較嚴重的個案才進行調查和採取後續的措施，比較輕微的案例則轉介給社區的服務，結果是兒童安全、家庭滿意、和社區參與的最佳結果。

3. 處遇與介入

處遇目標的第一要務就是在個案所處的社會網絡之下提供廣泛且多元的服務，有些社區提供附加的服務，例如：成人保護特定服務、專業訓練、電話熱線、登錄系統，這些服務有助於處遇目標的達成 (Dong, 2013)。這些多元的服務需要系統的整合和協調，目前老人保護比較缺乏這類網絡，如果能夠建置，則學校、警政、醫療、社福人員的教育、宣導、和防治工作也比較能夠開展，這類社區網絡可以彌補只依賴成人保護機構為主軸的服務的不足 (Wolfe, 2003)。

處遇的重要目標之一就是協助受虐者或相對人克服恐懼、罪惡感、或其他足以阻礙正常功能運作和重建關係的情緒障礙。並且試著移除或改變引起虐待的風險因子。在處遇和介入方面，「實證基礎的處遇模式」(evidence-based

intervention model) 越來越受到重視 (National Council on Aging, 2016 ; Daly, 2011 ; Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011)，例如：在移除或改變虐待的風險或危險因子方面，「實證基礎的處遇模式」(evidence-based intervention model) 觀點主張：過去研究有關老人虐待因子的發現或研究結果正好為處遇提供了實證的依據，例如：身體功能、日常生活活動功能、認知功能虧損、低社會支持是預測老人虐待的重要因子，則處遇的焦點就很明確(Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011 ; Acierno et al., 2010)。紐約州的教育訓練手冊 (NYSOFA, 2011) 條列大約 40 項的風險因子和指標，其中照顧者的指標約有 10 項，顯示熟悉這些指標有助於辨識虐待案件和風險的管理。

實證基礎的處遇模式的另一項應用是：實證研究如果顯示某些方案有其成效，則該方案值得推廣，例如：過去研究顯示機構的服務可能因為照顧負荷過重導致服務人員比較容易虐待住民的情形，介入性研究的結果發現照顧者支持團體有助於減少暴力；再者，如果老人虐待的相關議題在實證研究方面頗缺乏，則有需要強化這方面的研究，以便為實務提供重要的依據，例如：目前沒有研究可以確認到底什麼因素使得處在相同情境之下的有些人成為加害者，有些人卻不會，因此，目前仍缺乏實證研究確認可以減少家庭照顧者虐待老人的介入方法 (Cooper et al., 2010)。

4. 後續的追蹤

任何處遇都需要後續追蹤，受虐老人的服務更需要維持緊密的觀察和後續追蹤，監控未來暴力發生的可能性，才能夠減少或制止暴力的復發。由於後續追蹤常會和個案失去接觸和聯繫，Wolfe (2003) 在老人受暴個案的處遇方面的建議透過個案和受過訓練的社區志工進行一對一的陪伴和建立夥伴關係，或成立受暴者同儕團體，提供團體成員分享感受、腦力激盪自我保護和問題解決的方法與策略，同時教育長者有關自己的權利和可以運用的資源，這樣做有助於提升個案控制感和自我效能，對於暴力復發的防治有所助益。

(二) 虐待引起較嚴重傷害或性侵

1. 評估與通報

針對虐待引起比較嚴重傷害或性侵的案例必須盡速取得個案過去相關的資料，尤其是彙整整個案過去受暴的歷史，有助於提出有效的處遇計畫和計畫的執行，並依強制通報規定將案件通報給有關單位(Dong, 2015 ; Hoover & Polson, 2014)。

2. 就醫與證據

簡要評估受傷情形，必要時必須儘速就醫，醫護人員必須儘快評估傷害程度，確實記錄評估的結果，證據的保存有助於日後出庭和審判，可以取得個案

的同意，拍照存證，並且取得尿液和血液檢體以供檢驗，保存衣物或凶器。

3. 安全與計劃

評估之後如果仍有安全顧慮，必須將長者安置在安全的地方，Hoover 和 Polson (2014) 認為安全計畫必須包括：依個案的需要量身訂製個別化的計畫，計畫必須以書面方式呈現，另外，必須重視個案安全計畫的保密性，以免影響個案安全，此外，必須經常檢視這些選項的妥適性，彙整受害者、家屬、或專業人員的意見和檢視這些計畫的周全性，規劃的安全地方可能包括親友的家、安置機構、醫院，如果受虐者可能和相對人持續接觸，必須共同討論減少傷害的對策。如果個案拒絕協助，則必須討論日後聯絡或接觸的方式，提供個案可以聯絡的資訊。

4. 處遇與轉介

對於受虐者直接處遇是協助長者最重要的方式之一，只是長者可能拒絕接受，因應之道在於把握機會和採用比較非正式或不具架構的方式進行，例如：在一般對話過程提供受虐者諮詢和支持。如果認知或功能有虧損，必要時必須安排法律代理人或監督人。受害者雖然可以申請保護令，禁止相對人靠近，但是礙於親子之間的關係和多元感受的糾結，通常需要不斷的教育和說服，才有可能突破；如果個案或相對人有精神疾患的問題，則必須予以轉介。

在老人虐待類型之中，性侵害的問題最容易被忽略，處遇上也最艱困，除了缺乏實證的指引之外，社會對老人的性充滿了迷思，性侵害很容易被標籤為非典型的案件（不具吸引力的人被性侵），導致專業人員不知道如何協助，雖然這類受害長者需要比年輕人更多的服務，服務資源卻嚴重的不足，克服這些障礙已經刻不容緩（Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011）。

任何年齡群的暴力處遇都比較少針對加害者，由於老人虐待的相對人以家庭照顧者為主，加害者處遇無可避免。Wolfe (2003) 認為協助照顧者的處遇具有願景和前瞻性，正如兒虐一樣，相對人和老人之間也具有依賴的關係，照顧者必須能夠學習瞭解和滿足被照顧者的需要，在這方面，認知行為的處遇模式具有良好的效能，協助加害者認識到自己對於老人發展與行為的誤解和錯誤歸因，也有助於防止暴力的重複發生；另外，許多證據顯示提供具體的服務給照顧者是目前最成功的策略之一，例如：居家護理、居家服務、充權（支持團體、教育、和志工伙伴倡導者；另一項策略就是支持性的諮詢，過去的研究已經證明其效能，就是協助照顧者減少焦慮、壓力、憂鬱、敵意、憤怒等，以及學習照顧技巧，這些情緒都和虐待有緊密的關係，同時融入照顧者的社會心理處遇，包括教育和心理諮詢，例如：問題解決、壓力因應技巧、行為管理訓練、支持團體、認知療法、認識失智、社會資源相關資訊。

在服務模式方面，由於老人虐待的相關因子頗為多元，老人面對的問題也頗複雜，必須仰賴多元專業的介入，因此，跨專業團隊整合的服務模式在老人虐待場域的應用越來越廣泛，實證研究也證明其效能，不論是地方、州、和聯邦都很推崇這個模式 (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011)；跨專業團隊成員通常包括「成人保護服務」(APS)服務人員、老人服務專業人員、律師、醫療和精神醫療專業、執法人員、財務管理、監護人、長照監督人等。研究也顯示：當「弱勢成人專業團隊」(Vulnerable Adult Specialist Teams) 提供醫療專家和刑事犯罪專家給 APS 的時候，老人虐待案例確認與成案的比率不只提高很多，臨床上對受害者也有助益，可見跨專業團隊模式處遇效能。這種模式最常被提到的就是肯塔基有幾乎遍佈全州的「老人虐待的地方協調委員會」(Kentucky's Local Coordinating Councils on Elder Abuse)，主要任務是提供老人保護服務人員跨專業團隊諮詢、辨識服務的落差或服務系統問題、提供服務相關資訊、教育服務人員、為老人保護倡導，只可惜財源和資源不足、缺乏明確的願景、缺乏一致性的成效指標，影響運作效能 (Teaster & Wangmo, 2010)。

除了肯塔基之外，其他州也發展出整合或協調的社區回應方案或服務，這些方案或服務最理想的目標是協助老人營造出「最佳的獨立生活狀態」，主要是透過財務、健康、和情緒方面的支持，例如：舊金山的「老人虐待防治協會」(Cosortium for the Prevention of Elder Abuse) 結合保護服務個案管理、家庭協談、精神醫療、老人專科、法律、檢警、財務管理等領域專家每月舉辦聯繫會報，共同規畫個案的服務計畫，有些團隊還含括社區或鄰里的人士。這類社區服務模式被認為有助於減少保護預算的支出和防治的疏漏，提供緊急的支持的作用，只是 Wolfe (2003) 認為社區服務不能被當作「特效藥」，因為老人的問題通常需要比較長的時間解決，社區監控通常也比較集中在身體虐待，疏忽的老人可能不被注意到。

四、相關流程與操作原則

本段呈現三個老人保護相關的流程，包括：「疑似虐待處理流程」、「失智個案的處遇流程」、和「醫院的管理流程」，以下簡述三者的特質：

(一)確認虐待的發生

三種流程都有個別的考量和針對特定的情境和目的，三者都有確認或評估虐待是否發生的步驟，「醫院管理流程」雖然沒有很明顯地勾勒出這個步驟，因第三階屬於通報步驟，表示必須事先確認虐待的發生。三者在這個步驟的評估時機都不同，醫院和疑似的流程都在開始評估之時進行確認，失智的流程是放在失智確認之後。

(二)評估有無即刻危險

疑似虐待流程和失智的處遇流程都在確認是否是虐待之後，評估是否有即刻的危險，醫院流程似乎沒有包括這項流程，或許是因為進入醫療院所，這項評估必定被含括在內。疑似虐待則是唯一評估未來虐待風險的流程。

(三)接受處遇的意願

三個流程都在處遇計畫提出之後，詢及個案是否有接受處遇的意願，再進一步針對有無意願採取下一步措施。疑似虐待的流程對於沒有即刻危險和未來沒有虐待可能性的個案都採取後續追蹤的方式。

(四)認知功能的評估

由於失智的處遇流程是針對疑似失智的受虐個案，在流程開始就強調認知功能的評估，透過兩階段的評估確認是否有虧損。疑似虐待的流程則在詢及個案是否有意願接受處遇的計畫，沒有意願者才進行認知能力的評估。兩種作法之間的差異值得探討，比較合理的似乎是前者的作法，因為事先確認認知功能影響流程往下的每一個步驟。

(五)做決定的能力

三種流程都在個案拒絕接受處遇之後，評估個案的決定能力，疑似虐待流程稱為認知能力的健全情形，評估的範圍似乎比較廣泛，通常也含括決定能力。由於認知能力的虧損，並不代表沒有自主的能力，有些認知虧損的長者仍然具有決定和自主能力 (Dong, 2015)，因此，醫院管理和疑似虐待的流程似乎不太重視認知虧損的篩檢或評估，直接評估自主或決定能力。

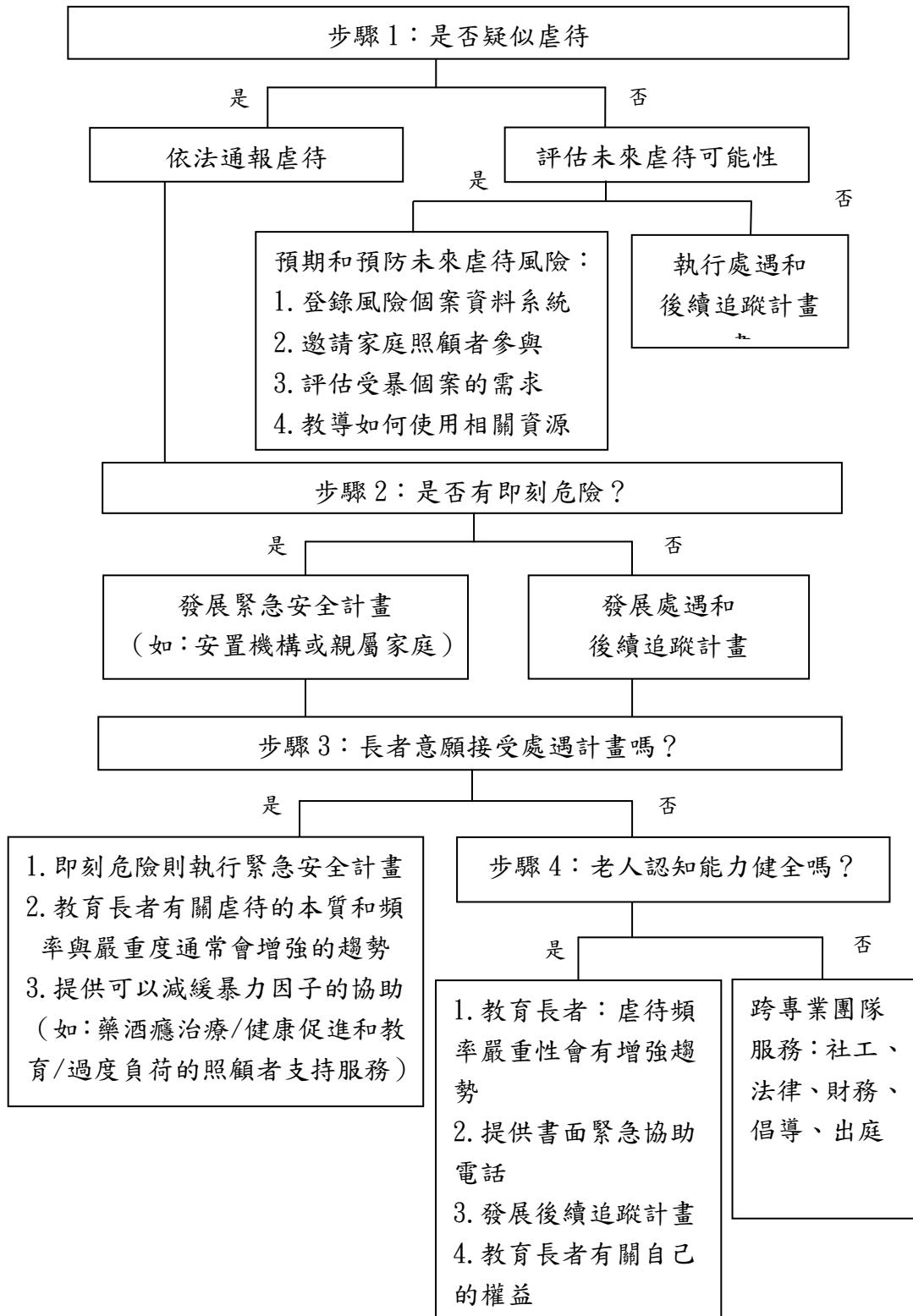


圖 5-1. 老人疑似虐待處遇流程圖
(取自 Mastering Geriatric Care, Springhouse, 1997)

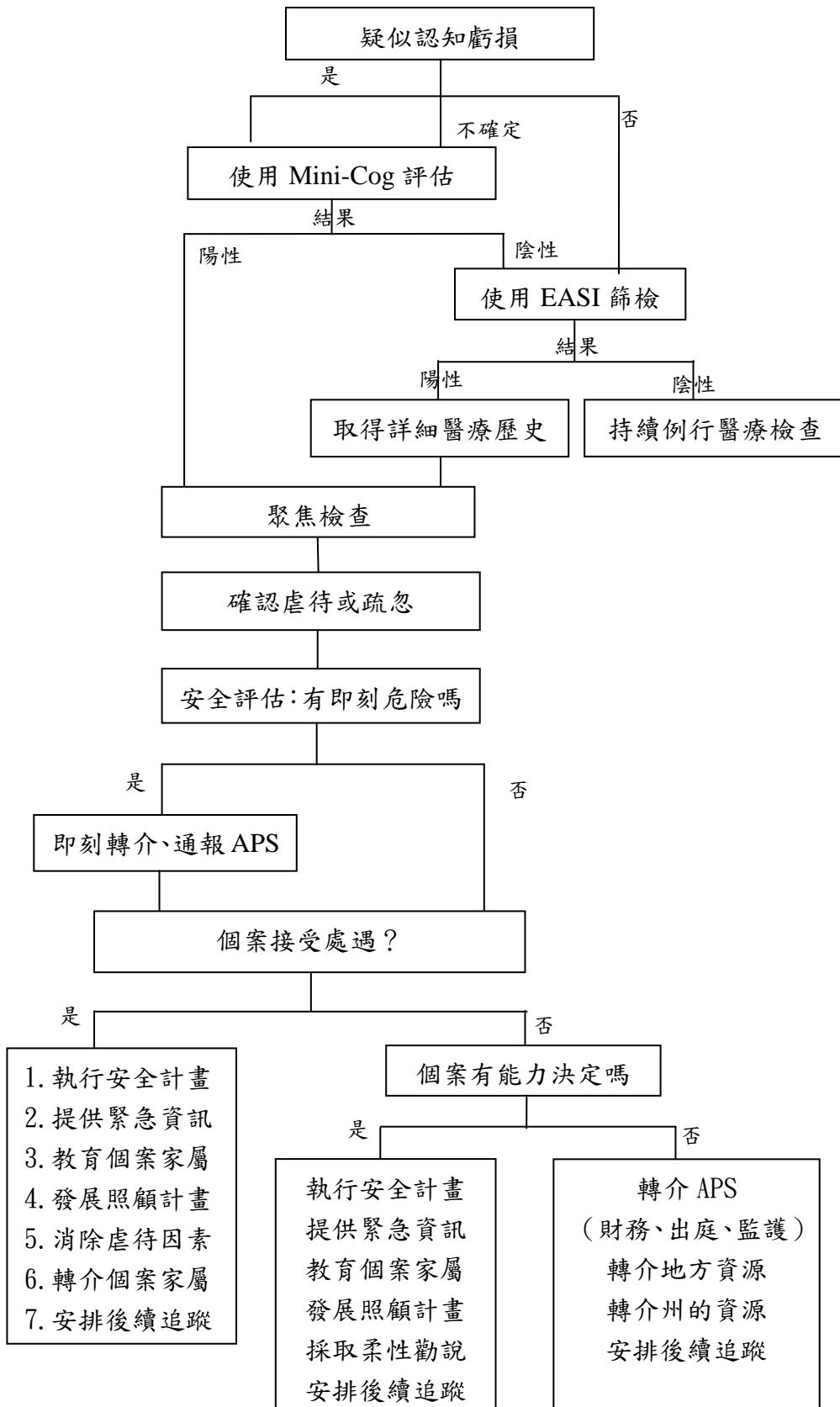


圖 5-2. 認知虧損長者虐的管理流程

(取自 Hoover & Polson, 2014)

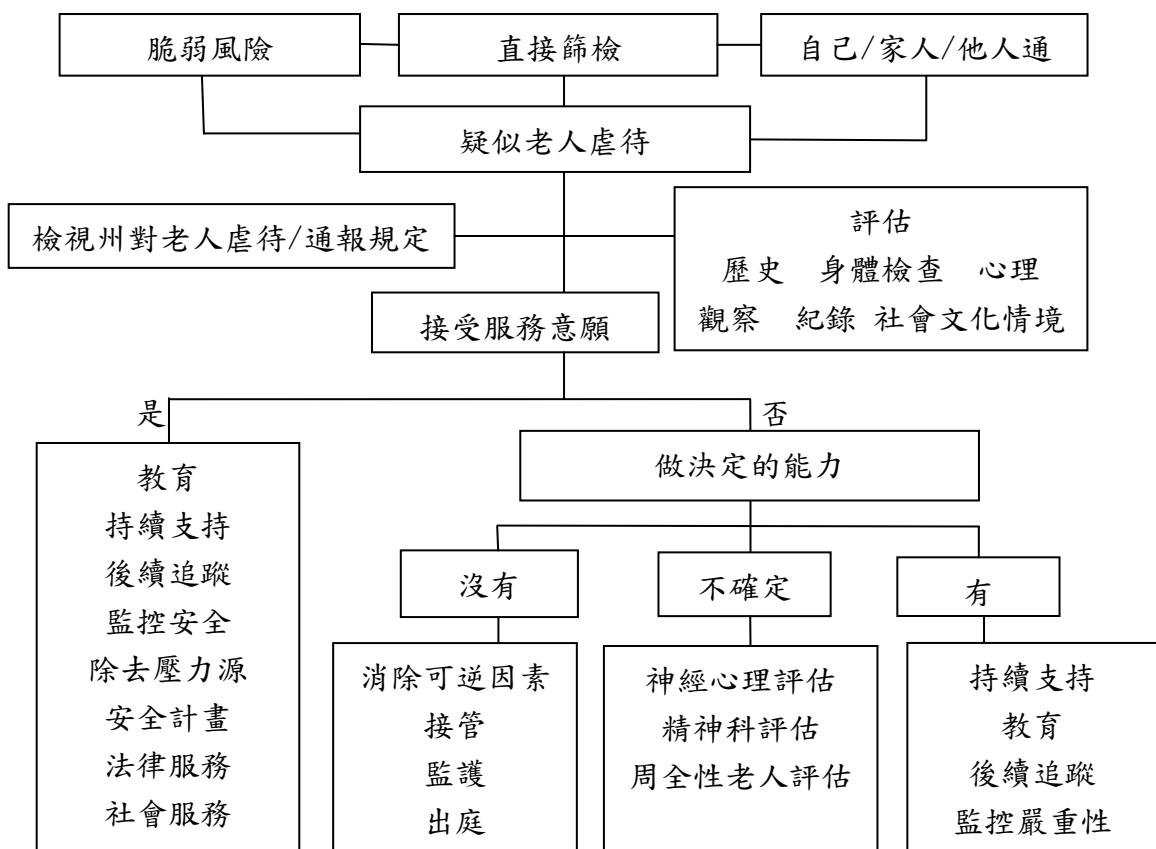


圖 5-3. 醫療專業管理老人虐待的策略

(取自 Dong, 2015)

第四節 美國老人保護的特殊性、困境

本節說明老人保護的特殊性與困境，包括：老人的依賴、相對人的依賴、關係的糾結、倫理兩難議題、立法和政策的不足、和實證基礎的不足。

一、老人的依賴

依賴雖然是各種年齡群的家庭暴力可能存在的問題或暴力的相關因子，老人依賴相對人的可能性和程度都高過其他年齡族群，例如：和老人相較之下，Wolfe (2003) 認為親密暴力的受害者比較具有獨立生活的能力，獨立生活的選項也比較多，老人則必須依賴加害者的照顧，特別是失能或失智的長者，隨著失能或失智的程度增強，老人依賴的程度更深，照顧者的負荷可能更重，形成虐待的主要因素之一，美國的老人虐待定義和處遇主軸也是照顧者。這種依賴的需要衝擊到長者想要脫離暴力的意願，擔憂或害怕通報、申請保護令、或安置之後，失去照顧，無法再依賴相對人，因而不願意離開家庭，使得保護工作者必須面對不斷回到暴力情境的案例，考驗工作者的處遇智慧和耐心。

二、相對人的依賴

老人不只依賴相對人，相對人可能在精神上與財務上依賴長者，雙方相互依賴似乎符合社會交換理論強調的關係的平衡；Jackson 和 Hafemeister (2011) 認為子女依賴老年父母可能引發愧疚與憤怒的兩極情緒，一方面年輕者依賴長者不符美國的社會期待，另一方面依賴的關係也可能因為長者失能或失智趨於嚴重而生變，尤其是必須依賴子女照顧的長者無法回饋或被依賴，使得相對人失去依靠，產生憤怒的情緒，成為暴力的因子。

三、關係的糾結

在所有年齡群暴力的家庭關係裡，老人和相對人互動關係的歷史最為悠久，這種關係又牽涉到家庭成員之間的動力，以及長期互動的模式和經驗，這些互動的歷史和長期互動的模式使得關係定型且複雜，影響當下關係至鉅，例如：子女早期爭取權力的問題可能會在老年的互動關係裡發酵，相對人可能是家庭成員之中比較沒有成就，經常被比較或貶抑，甚至依賴父母，父母長期不公平對待之下，家庭照顧角色安排的不公平，都可能為暴力埋下因子；老人保護工作因為必須面對這些家庭動力的歷史和長期互動的模式，以及長者的情緒與感受的糾結，徒增處遇的難度。

雖然家庭照顧壓力或負荷是暴力的引爆點，Wolfe (2003) 提醒老人虐待可能是照顧負荷的問題，但也不能忽略加害者權力和控制的議題，家庭暴力防治的工作者減少權控的方式就是提供家庭相關的支持和生活上的協助。Jackson 和 Hafemeister (2011) 也強調老人可能不是單純的受害者，雙方長期的互動關係可

能是「兩個銅板」的現象，相對人無法控制情緒，受害者經常的嘮叨或貶抑，失智症的問題行為更可能使得老人成為挑釁者或虐待者，可能因此引發情緒的失控，雙方每日互動的摩擦和口角累積形成爆發點。

四、倫理兩難議題

Teaster 等人 (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011) 認為老人保護實務和研究層面必須共同面對的困境就是保護服務方案的目標應該如何定位的議題，一方面工作者必須站在公平正義的立場，以老人的安全和福祉為重，必要時選擇強力介入的處遇方式，另一方面，老人虐待的受害者又不像兒童與青少年，老人有自主權，專業倫理也強調對於個案自主權的尊重；可是老人因為感官知覺和認知功能的退化與虧損可能影響其運用自主權的能力，評估其認知虧損的工具雖然多元，卻不見得令人滿意，徒增倫理兩難議題的複雜性 (Dong, 2013)。

另外，尊重自主與介入之間的兩難還包括個案隱私權的議題，因為介入或干預通常牽涉到通報或將個案受暴的問題和隱私透露給其他家屬或者老人保護相關的機構，成為尊重個案隱私與維護個案權益之間的倫理兩難議題。另一項倫理議題牽涉到維護受虐老人權益和體諒照顧者負荷或體諒他們在照顧過程必須承受被老人「虐待」的經驗，也就是所謂的忠誠的兩難，如何在兩者的權益之間取得平衡也考驗工作人員的智慧。上述這些倫理兩難的議題對於仍處在處遇和研究初期階段的老人虐待領域的工作人員而言是一項挑戰 (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011)。值得注意的是：成人保護立法被認為過度強調保護，卻導致老人被安置在機構的案例增加的問題，保護與留在家庭和社區（家庭關係和個人發展）之間的拿捏不易，也成為專業倫理的難處。

五、立法和政策的不足

Wolfe (2003) 認為美國許多州將老人虐待罪刑化意味著這項問題不再受到容忍，必須予以重視和譴責，但是和兒童青少年與親密暴力相較之下，老人受暴者的法律和政策選項少的很多。他的評論至今已經過了二十多年，改善的程度需要進一步確認，不過，如前所述，「美國政府責任署」(GAO) (2011) 在國會聽證會的報告顯示國會和聯邦政府在老人保護政策和立法不足的問題；各州似乎也面臨諸多的挑戰，尤其是第一線的「成人保護服務」(APS)，例如：「成人保護服務」(APS)的案量負荷在短期內不斷攀升、個案問題益形複雜難解、多重虐待類型的個案數增多（包括財務剝削）、個案認知虧損的情形越來越嚴重、相對人有藥酒癮、經費預算趕不上案量和個案問題的複雜度，以及專業人員人力不足、訓練不足、和大眾意識提升活動的不足。另外，有效能的處遇模式的資訊缺乏也是各州「成人保護服務」(APS)面臨的挑戰，不像兒童保護有多處聯邦政府補助的資源中心可以提供這類資源；另一項問題是各州在個案資料的蒐集、彙整、保存、分析、報告等並沒有整合，資料蒐集的信度和效度也不一致，難以分析，因此，無法掌握各州個案的特質、無法確認處遇的效能；最後，「成人保護服務」

(APS)有時得不到司法、警政、和財務系統的支持，司法和警政因為要處理的事物多元，不見得樂意處理老人虐待個案，財務單位則受到個資法的限制，不願意協助處理財務剝削的案例。中央的預算編列不足又缺乏統合，也沒有直接撥給「成人保護服務」(APS)方案的預算，只能挪用社會服務專用補助款。

六、實證基礎的不足

老人保護雖然已經累積多年的經驗，有關老人虐待的定義和類型目前仍然不一致，不同的州和不同的研究的定義可能都有不同，這種缺乏一致性的問題徒增研究和實務的困難，使得研究的結果的對照不容易 (Teaster, Vorsky, & Wangmo, 2011)，另外，目前篩檢和研究的工具頗為多元，仍然沒有一致的工具，同樣也不利於有效的處遇的相關資訊的建立(Dong, 2015)，即使老人虐待的制度和服務體系建立已經多年，「美國政府責任署」(GAO) (2011) 的國會聽證會報告會認為老人虐待的議題缺乏研究，不利於以實證為基礎的處遇模式的建立。

結語

老人虐待已經成為無法忽視的社會問題，聯邦和地方政府與國會都體認到問題的嚴重性，這些體認和關注反映在法案的制訂和政策推動的進展，只是和親密暴力與兒少保護相較之下，老人保護不論是在立法、政策、措施、預算、研究、和整合等方面都還有許多進步的空間，但是和我國相較之下，美國有許多值得我們學習之處，不論是老人保護的專法、老人虐待的罪刑化、或機構倡導人的制度等。

參考文獻

1. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297.
2. Administration on Aging (2016). What is Elder Abuse. Available at https://www.google.com.tw/?gfe_rd=cr&ei=6iwFV667OpfB4AK3-ZSYCg#q=what+is+elder+abuse. Retrieved on April 6, 2016.
3. Ansara, D.L. & Hindin, M.J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada.
4. Beach, S., Schulz, R., Castle, N. & Rosen, J. (2010). Financial exploitation and psychological mistreatment among adults: Differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *The Gerontologist*, 50, 744-757.
5. Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011). Theoretical model development in elder mistreatment. U.S. Department of Justice (unpublished report), <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>, retrieved on 12/5, 2015.
6. Beaulieu, M. & Côté, M. (2016). Police Intervention to Counter Elder Abuse: Developing and Implementing a Practice Model. Webinar & Information. Centers for Disease Control and Prevention (2016). Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements. The National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
7. DeLiema, M., Gassoumis, Z., Homeier, D., Wilber, K. (2012). Determining prevalence and correlates of elder abuse using promotores: Low-income immigrant Latinos report high rates of abuse and neglect. *Journal of American Geriatrics Society*, 60, 1333-1339.
8. Doerner, W.G., and S.P. Lab. (2008). *Victimology*. Newark, N.J.: LexisNexis Matthew Bender, 2008.
9. Dong, X.Q. (2013). Elder Abuse: Research, Practice, Health Policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture. *The Gerontologist*, November 22: 1-10.
10. Dong, X.Q., Chen, R., Chang, E.S., & Simon, M. (2012). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy—A mini review. *Gerontology*, 59: 132-142.
11. Dong, X.Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 1214-1238.
12. Dong, X., Simon, M., Gorbien, M. (2007). Elder abuse and neglect in an urban Chinese population. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19, 79-96.

13. Fischer, A. R. Elder Abuse: A Private Problem That Requires Private Solutions. *Journal of Health & Biomedical Law*, VIII (2012): 81-116.
14. Gordon, R.M., and D. Brill (2001) . “The Abuse and Neglect of the Elderly,”*International Journal of Law & Psychiatry*, 24 (2001): 183–197.
15. Government Accountability Office (2011). Elder Justice: Stronger Federal Leadership Could Enhance National Response To Elder Abuse. Available at <http://www.aging.senate.gov/hearings/justice-for-all-ending-elder-abuse-neglect-and-financial-exploitation>. Retrieved on April 5, 2016.
16. Hughes, R., Lund, E., Gabrielli, J., Powers, L, & Curry, M. (2011). Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: A literature review. *Rehabilitation Psychology*, 56(4), 302-319.
17. Hoover, R.M. & Polson, M. (2014). Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. *American Family Physician*, 89(6), 453-460.
18. Jackson, S.L., and T.L. Hafemeister (2013) . “Enhancing the Safety of Elderly Victims
19. After the Close of an APS Investigation,” *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (6) (April 2013): 1223-1239.
20. Jackson, S.L., and T.L. Hafemeister (2011). “Risk Factors Associated with Elder Abuse: The Importance of Differentiating by Type of Elder Maltreatment,”*Violence & Victims*, 26 (6) (2011): 738–757.
21. Janofsky, J.S, McCarthy, R.J., Folstein, M.F. (1992). The Hopkins Competency Assessmnt Test: A brief method for evaluating patients’capacity to give informed consent. *Hospital Community Psychiatry*, 43, 132-136.
22. Kinnear, P. & Graycar, A. (1999). Abuse of Older People: Crime or Family Dynamics? Trends and Issues in Crime and Criminal Justice series.
23. Laumann, E.O., Leitsch, S.A., & Waite, L.J. (2008). Elder Mistreatment in the United States : Prevalence Estimates From a Nationally Representative Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008 July;63(4): S248–S254.
24. National Center on Elder Abuse (2015). Statistics/Data. *Administration on Aging*. Available at <http://www.ncea.aoa.gov/Library/Data/index.aspx>. Retrieved on April 5, 2016.
25. National Council on Aging (2016). Evidence-Based Practices: The Use of Evidence-Based Practices for Elder Abuse Programs. Available at http://www.ncea.aoa.gov/Stop_Abuse/EBP/index.aspx#addressing. Retrieved on April 5, 2016.
26. National Adult Protective Services Association (2016). Elder Justice Act Implementation.

Available at <http://www.napsa-now.org/policy-advocacy/eja-implementation>. Retrieved on April 21, 2016.

27. Poknieks, E., Kosberg, J.L., & Lowenstein, A. (Eds.). (2003). Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence. Binghamton, New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
28. Pritchard, J. (2000). The needs of older women: Services for victims of elder abuse and other abuse. Joseph Rowntree Foundation.
29. National Adult Protective Services Association (2014). 2013 Nationwide Survey of Mandatory Reporting Requirements for Elderly and/or Vulnerable Persons. Available <http://www.napsa-now.org/wp-content/uploads/2014/11/Mandatory-Reporting-Chart-Update-2013-FINAL>. Retrieved on May 4, 2016.
30. National Center on Elder Abuse (2016). Statistics/Data.
31. National Center on Elder Abuse, Westat, Inc. (1998). The national elder abuse incidence study: Final report. Washington D.C.: Authors.
32. National Committee for the Prevention of Elder Abuse (2016). Available at <http://www.preventelderabuse.org/elderabuse>. Retrieved on April 6, 2016.
33. National Institute of Justice (2014). Elder Mistreatment: Using Theory in Research (Meeting Summary). Available at <http://www.nij.gov/topics/crime/elder-abuse/Documents/elder-mistreatment-theory-meeting-summary.pdf> Retrieved on April 6, 2016.
34. New York State Office for the Aging (2011). New York State Elder Abuse Prevention Training Manual. New York State Office for the Aging.
35. Spencer, C. (2016). Mandatory Reporting of Mistreatment of Adults Effective Panacea or Feel Good Placebo? Gerontology Research Centre, SFU For: BC CRN Provincial Learning Event, February 2016. Available at <http://www.bccrns.ca/WebLibrary/General/Resources/Teleconference%20Materials/Public%2020160215122735.pdf>. Retrieved on April 5, 2016.
36. Springhouse (1997). Mastering Geriatric Care: Detecting Elder Abuse and Neglect. Springhouse Publishing Co.:NY, USA.
37. Swagerty, D.L., & Takahashi, P.Y. (1999). Elder mistreatment. American Family Physician, 59(10):2804-2802.
38. Teaster, P.B., Vorksy, F., & Wangmo, T. (2011). The Use of Evidence-Based Practices for Elder Abuse Programs. The National Center on Elder Abuse, The National Committee for the Prevention of Elder Abuse, Partner.
39. Teaster, P.B. & Wangmo, T. (2010). Kentucky's Local Elder Abuse Coordinating Councils: a model for other states. Journal of Elder Abuse and Negligence, 22(1-2): 191-206.

40. Whitzma, C. (2008). The Handbood of Community Safety, Gender and Violence Prevention: Practical planning book. Earthscan Pub.: New York.
41. Wolf, R. (2003). Elder Abuse and Neglect: History and Concepts. In Elder Mistreatment : Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, Appendix C.
42. Wolfe DA. (2003) . Elder Abuse Intervention: Lessons from Child Abuse and Domestic Violence Initiatives. In: National Research Council (US) Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect; Bonnie RJ, Wallace RB, editors. Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003. 15
43. Wiglesworth A, Mosqueda L, Mulnard R, Liao S, Gibbs L, & Fitzgerald W. (2010). Screening for abuse and neglect of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*. 58(3), 493-500.

第六章 澳洲的老人保護政策

文/鄭期緯

第一節 澳洲老人保護的歷史脈絡

澳洲的正式全名是澳大利亞聯邦(Commonwealth of Australia)，其位處南半球，跟我國一樣，都是四面環海，然而，其領土遠較我國廣大，政治制度、社會、文化及風土人情，均與我國較為不同，尤其政治制度的差異，更影響澳洲與我國在老人保護相關政策上有諸多不同之處，因此，在介紹澳洲的老人保護現況之前，實有必要，先對澳洲這個國家進行瞭解。

澳洲是世界領土地面積第六大的國家，其領地面積達 7,682,300 平方公里，東西最長達 4,000 公里，南北最長達 3,200 公里，被印度洋與太平洋所圍繞。全國共劃分成澳洲首都領地(Australian Capital Territory)、南澳州(South Australia)、新南威爾斯州(New South Wales)、昆士蘭州(Queensland)、維多利亞州(Victoria)、塔斯馬尼亞州(Tasmania)、西澳州(Western Australia)及北領地(Northern Territory)等八大行政區。至 2015 年 6 月 30 日止，澳洲人口共有 23,97 萬 6,642 人，其中 15% 是 65 歲(含)以上者，全澳洲的人口年齡中位數是 37 歲(Australian Bureau of Statistics, 2016)；人口數最多的兩個州是新南威爾斯州及維多利亞州，而人口最多的兩大城市則是雪梨(Sydney)及墨爾本(Melbourne)(Australian Government, 2015a)。

在政府體制方面，澳洲是聯邦制國家，由前述所提的 6 個州及 2 個領地所共同組成，至今仍然是大英國協的一部分，故女王伊莉莎白二世是澳洲名義上的國家領袖，然在實際上是由聯邦選舉產生之多數黨眾議員擔任內閣治理國家，在政府組織結構方面則是由聯邦政府(Federation government)、州政府與領地政府(State and Territory government)與地方政府(Local government)所組成。因澳洲為聯邦制國家，聯邦政府主要負責國防、外交、經貿與移民，州政府則負責未被歸屬在聯邦政府職責中的事務，所以各州政府均享有高度自治權，另一方面，領地則是在聯邦政府的授權下，進行自理，所以也享有高度自治權，因此，無論是聯邦政府、州政府、領地政府都擁有各自獨立的立法權、行政權及司法權，故在老人保護的相關政策上，會因各州的規定不一，而出現不同的規定與服務現況。

近年隨者老人保護的議題在澳洲逐漸受到重視，從聯邦到州政府都開始更加關注老人保護議題，出現較多新的政策與服務，然遺憾的是，至今在澳洲在跨聯邦間尚未對老人保護達成一致性規範，所以，要瞭解澳洲的老人保護現況，就需要分別從聯邦與州的角度進行探討，故，以下，本章將嘗試從澳洲對老人虐待的

界定、聯邦政府在老人保護的相關政策、州政府在老人保護的相關政策及澳洲老人保護服務的工作策略，分別進行說明。

第二節 澳洲老人保護的定義、成因、類型與程度

一、老人虐待的定義

澳洲算是較晚開始關注到老人虐待這個議題，直到 1980 年代社會大眾、政府及專業組織才開始關心到老人虐待事務，也慢慢開始在聯邦與州政府層次出現較為明確的老人虐待相關政策及服務。如，在 1975 年，澳洲社會福利委員會首次提出澳洲的老人虐待官方報告(Kurral & Naughtin, 2008)，在該報告中提及澳洲有部分老人正處在被親屬、朋友，以及一般社區的不友善對待環境狀態中，這樣的老人需要更多的保護，以確保他們的人權。然而，很遺憾的是在這個報告後，澳洲卻未能在聯邦及州政府層級凝聚出對老人虐待的清楚共識與定義，而大多是由各州政府與領地自行發展出其各自的老人保護服務(此部份會在下一大點中有更多的說明)。

一般而言，澳洲無論是聯邦政府或州政府大多援用世界衛生組織對老人虐待的界定：

“在任何理應相互信任的關係中，導致老人受到傷害或痛苦地單次或重複性行為，或缺乏適切的回應，就是老人虐待” (Who, 2002)

對於老人虐待的類型，也是依據世界衛生組織所提出的身體虐待、性虐待、心理虐待、財務虐待及疏忽為基底，然後各州政府會在各自依據各州的狀況進行調整。例如，近年維多利亞州在其「2012 至 2014 年維多利亞老人虐待預防與防治指引」針對老人虐待提出六大類型並給予清楚界定：

- (一) 身體虐待：非意外事件/行為，所導致老人發生身體疼痛、受傷或對其進行生理上的脅迫。
- (二) 性虐待：在未獲得老人自主同意，或在強迫狀態下獲取同意，所發生的非期待下之性行為，諸如性器官接觸、強暴、言語挑逗等。
- (三) 財務虐待：濫用或違背老人的信任關係，對老人的金錢、財產或財務資源，進行違法使用、不適切的運用或未盡妥善管理。
- (四) 心理虐待：在口語或非口語的行為或威脅下，對老人帶來精神上的壓力，可能引起老人的恐懼感、孤立感、低自尊和無力感。
- (五) 疏忽：未對老人善盡照顧的職責，滿足其基本生活所需，例如：食物匱乏、缺乏庇護場所、衣物、醫療照顧等等。
- (六) 社會虐待(social abuse)：讓老人陷入與社會孤立或隔離的情境中，阻斷老人

的社會連結及參與社會活動的機會。

除上述六大類型外，南澳洲在其 2014 至 2021 年老人安全保護策略草案中，多提出第七個類型 - 藥物(物質)虐待(chemical/substance abuse)，該類型的定義為：任何對藥物、酒精、毒品與處方藥的不正確使用。前述的老人虐待與類型的定義，就被各州與領地各自運用在其老人虐待相關政策或社會福利服務規範中，以落實老人虐待防治與處遇服務，例如：南澳洲在家庭暴力防治的法規(干预令法 2011)將前述虐待的類型均納入條文中，以對家庭暴力的防治與處遇進行規範，同樣的，這樣的條文亦有助於老人虐待防治工作的推展。

在老人虐待的現況上，Lacey(2014)整理澳洲各大行政區的老人保護服務資料，歸納澳洲在老人虐待現況上的五大特點，分別是：(1)約有超過 5% 的 65 歲以上老人曾經遭受過虐待；(2)財務虐待及心理虐待是最常見的虐待類型；(3)最容易遭受虐待的老人年齡層是 75 至 85 歲；(4)超過 80% 的虐待事件的加害人是親友，其中更有超過半數是自己的子女；(5)相較於男性，女性有兩倍的機率會遭受虐待。

Jeter(2011)在其老人保護防治工作坊中，提出根據世界各國老人虐待的發生率推算澳洲一年約有 10 萬名老人會遭受虐待，而其中僅有五分之一會被發現且進入老人保護服務體系之中，而導致僅有這樣少比例的受虐老人得以接受到適切服務的原因，在於缺乏適當的通報機制。

二、聯邦政府在老人保護的相關政策

時至今日，在澳洲聯邦政府層次，仍尚未有特定且獨立的法規用以界定老人虐待，但對於發生在安養機構中的性虐待(sexual abuse)及嚴重的身體虐待(serious physical abuse)反倒是有清楚的規範。這不僅涉及澳洲的政府組織結構與分工，也反應出澳洲的老人社會福利系統。首先在政府組織結構與分工方面，聯邦政府與州政府之間的分工與權力分配，主要是依據澳洲憲法第 51 節的規範(Constitution s 51 xxix)，其中聯邦政府並沒有直接的責任及權力去全面性制定老人虐待的相關規範，並要求各州政府及領地加以執行，而僅能透過預算方式支持各州訂定相關老人虐待防治的政策。換言之，聯邦政府在老人虐待或保護服務上的權力其實是受限的。

然，更遺憾的是，雖然聯邦政府可以透過預算支持的方式，協助州政府制定相關老人虐待防治政策或服務，實際上，大多數的服務，還是包含在整體的老人福利政策或服務之中，而非特別針對老人虐待進行處遇，這就涉及下一段所提及的澳洲老人社會福利系統，就不再此多所著墨，但也確實突顯出，多階層的政府體制下，如何對各級政府的責任與權力有清楚的界定，是很重要也困難的工作，因不僅要能顧及各級政府間的平衡與分工，也要考慮各類政策或福利服務是否能

被完整、有效且一致性的被執行。

對於，前述所言的聯邦政府在老人虐待防治上的困境，Lacey(2014)指出，其實澳洲憲法中也有提供聯邦政府在老人虐待上採取更積極作為的法源依據，即是在憲法中對國外事務權力(external affairs power)、執行力(executive power)及提供州政府專款專案補助的規範。Lacey 教授認為，其中最重要的就是運用憲法中有關聯邦政府擁有的國外事務權力，透過簽屬跨國的老人保護服務的合作，建構出全澳洲聯邦的老人保護服務的架構，進而影響到全澳洲的老人保護服務工作的執行。

其次，在老人社會福利系統方面，一般而言，澳洲擁有很完整的社會福利網，對失業者、單親家庭、失能者與老人，在通過資產調查中都會有經濟補助的支持。在醫療照顧方面，澳洲公民(擁有永久居留權者亦涵蓋其中)都需參加全聯邦的健康保險，進而享有所有基礎的醫療與健康照顧服務。在老人福利政策與服務方面，當前最重要的法規是 1997 年頒訂的老人照顧法案(Aged Care Act)與 1985 年頒訂的居家與社區照顧法案(Home and Community Care Act)，然近年，澳洲開始對社區照顧進行改革，於 2015 年推出聯邦居家支持方案(Commonwealth home Support Program)並將原有的居家與社區照顧服務納入該方案之中(Department of Social Service, 2015)。

然無論是老人照顧法案、居家與社區照顧法案或聯邦居家支持方案，都是很全面性、一般性的老人福利服務，提供諸如居家送餐、家事協助、養護機構、個人護理、交通服務、喘息照顧、或社區照顧中心等等，而非專門針對老人虐待防治與服務進行規範。但，值得一提的是在 2004 年澳洲聯邦政府所頒定的年齡反歧視法(Aged Discrimination Act 2004)，不僅是澳洲保障人權的重要法案，同時也對老人保護帶來重要的影響。

透過對上述澳洲聯邦政府層面有關老人保護相關政策的探究，可以清楚看出在老人虐待防治與服務上，澳洲在聯邦政府與州政府間的權責劃分，確實存有非常多的檢視空間，因此對老人保護的規劃、執行與落實都帶來一定的挑戰，另一方面，缺乏單一有關老人虐待或保護的相關法案或政策，也使得澳洲在老人保護服務體系的建構上，較為片斷，需要額外的連結，以強化跨系統或跨專業間在老人保護上的合作。

三、州政府在老人保護的相關政策

(一) 澳洲首都領地

老人保護政策在澳洲首都領地的推動開始得較晚，其在 2003 年方成立一個老人虐待任務小組，以因應在首都領地中的老人虐待事務與相關保護服務的規劃。該任務小組有接受政府預算的補助，目的在建構出澳洲首都領地的老人保護

工作指引，以協助相關工作者可以提供老人保護服務(ACT Health, 2004)。因老人保護工作在澳洲首都領地的開展較慢，所以在推動之處，有邀請昆士蘭州及新南威爾斯州的老人保護工作者進入該小組，以協助規劃相關老人保護政策與服務(Kurrale & Nguhtin, 2008)。

最終，該小組規劃完成第一份在澳洲首都領地推展的老人保護資源指引「因應遭受非法對待老人的挑戰(meeting the challenge of elder mistreatment)」。該指引建議應提供電話諮詢與轉介服務、社區倡導、老人保護工作者訓練計畫及對澳洲首都特區在老人保護政策上的建言。而該指引也影響到澳洲首都特區老人虐待預防方案(ACT elder abuse prevention program)的產生。

首都特區老人虐待預防方案在執行多年後，於 2008 至 2010 年間進行執行成效檢視。根據檢視報告，澳洲首都領地政府對澳洲首都特區老人虐待預防方案進行修正，並推出新的老人虐待預防方案(ACT Department of Disability, Housing and Community Services, 2010)。在新的預防方案中，對執行老人保護服務機構的職責與要求有更清楚的說明，並強化電話諮詢與轉介服務的功能，在電話專線中，除提供一般性的支持服務外，也應提供相關服務資訊、適切的轉介，以對老人所處的不利情境能有適切的評估。

(二) 南澳州

南澳算是在澳洲推動老人保護服務較早的州，於 1990 年在南澳人口老化委員會就撥款支持老人保護研究，以對老人保護服務進行規劃，透過該研究計畫，不僅對南澳的老人虐待現況與相關議題有所呈現，也協助南澳政府開始草擬老人保護的初步架構。在 1992 年，南澳設立老人保護方案委員會，用以研擬南澳如何因應老人虐待事務；並在 1997 年起提供老人保護方案(ARAS, 2015a)。

南澳老人保護方案是由高齡權利倡導服務組織(Aged Rights Advocacy Service Inc, ARAS)所提供之服務，該組織是非營利組織並接受澳洲政府的資助，尤其是來自居家與社區照顧服務的經費(ARAS, 2015a)。在服務方面，ARAS 從 1997 年開始就提供老人保護服務，對可能或正經歷老人虐待的老人提供支持、諮詢及權益倡導服務，提供老人相關資訊和因應策略，協助老人做出決定以對所遭受的虐待情境作出有效的回應，同時也運用個案管理的方式進行後續追蹤與服務提供；建構網頁，以提供長期照顧或養護機構的工作人員使用，協助他們認識老人虐待及提供相關老人保護資訊，以預防在機構中出現老人虐待的可能性(ARAS, 2015b)。近年，ARAS 亦開始關注到特殊族群的老人保護議題，例如：澳洲原住民或是居住在退休住宅中的老人(ARAS, 2015a)。

相對於 ARAS，南澳政府從 1998 年開始推動老人虐待預防聯盟(Alliance for the Prevention of Elder Abuse)，將老人保護的相關工作者、利害關係人等，放諸

在一共同平臺中，旨在透過共同合作，以營造出一個可以讓老人免於恐懼、感受到被尊重和有價值的社會(APEA, 2015)。近年來，南澳最重要的老人保護政策則是老年提升：南澳州的高齡策略(Improving with Age: our ageing plan for South Australia)。該計畫是一整合型計畫，旨在整合南澳政府跨部會間的相關老人虐待防治與保護服務，諸如資訊提供、對養護機構或退休住宅的規範、社區照顧服務及犯罪預防等等，以其營造出一個對老人虐待零容忍的社會，讓老人可以更安心與健康的居住(South Australian Government, 2006)。

(三) 新南威爾斯州

如同南澳洲，新南威爾斯州亦從 1990 年代開始就有推展老人保護服務；新南威爾斯州的老人虐待預防工作小組成立於 1991 年，並在 1993 年發表了老人居家虐待報告書(Kurral & Nguhtin, 2008)，在該報告書中清楚地將新南威爾斯州的老人虐待現況與因應之道一一說明，然並未被新南威爾斯州政府所採納。到 1995 年新南威爾斯州政府另外發展出一個老人保護的因應方案「老人虐待：跨機構的協議書」(New South Wales Advisory Committee on Abuse of Older People, 1995)，並在 2007 年進行修訂成「回應老人虐待的跨機構協議書」(New South Wales Government, 2007)。

無論是在舊版或新版的跨機構協議書中，都將各種與老人照顧、老人保護或可能碰觸到老人虐待事件的機構納入規範，而非僅納入傳統的健康照顧機構。該協議書的基本核心是教育訓練活動，藉由讓所有機構之工作人員接受適切的老人保護教育訓練，能協助提升其對老人虐待與老人保護的基本認識，並能對老人虐待有較好的覺察力。另在協議書中，從五大層面著手，包含老人虐待的界定、評估、個案管理、支持性服務與法律服務等，以提供有需要使用老人保護者較為全面的服務。

雖近年來新南威爾斯州尚未對協議書進行修訂，不過實際上確實有越來越多在地非營利組織投入到老人保護服務中(Kurral & Nguhtin, 2008)，而一些近年方才開始被關注的老人虐待類型，諸如性虐待等，也有新的服務方案在新南威爾斯州被執行。

(四) 昆士蘭州

相較於前述兩個州與一個領地，昆士蘭州在老人保護的起源並非是州政府的發起，而是來自於非營利組織的關注；該組織並於 1992 年舉辦澳洲第一場有關老人保護的全國性研討會--「尊嚴與安全：老人的權利」(Kurral & Nguhtin, 2008)。在該研討會結束後，全方面的對老人保護相關議題都有提出建議。昆士蘭州政府直到 1994 年方才投入經費執行老人保護方案，藉由該方案發展出對老人保護協議書、法律服務及老人虐待回應的建議(Kurral & Nguhtin, 2008)。

延續上述的建議，昆士蘭州政府於 1997 年正式設立新的老人保護組織——「老人虐待預防單位」(The Elder Abuse Prevention Unit, EAPU)，旨在提升老人的權利與保有生活在沒有虐待環境的自由(EAPU, 2015)；其工作目的包含：幫助老人了解如何避免發生老人虐待事件、讓遭受虐待的老人可以接受到適切的資訊與支持、營造跨機構的合作性老人保護服務、增進社區照顧機構中的工作人員對老人保護與老人虐待的知能、強化法律對老人虐待的關注、確保老人與照顧機構擁有自我決策的能力(EAPU, 2015)。在 2006 年 EAPU 也出版一份老人虐待協議書指引(EAPU, 2006)提供給社區服務組織參考。

在 2000 年昆士蘭州政府設立一個老人虐待預防任務小組，並在 2004 年改組成高齡公民任務小組，無論是哪一個任務小組，其主要目的都在於全面性的在法律、醫療、政策、金融、經濟服務、高齡照顧服務、消費者團體與學術組織中進行倡導，用以提升社會各層面對老人虐待議題的關注，並支持任何有助於老人虐待預防或老人保護服務提供的各式措施。2006 年更由州政府出資設立免費的法律諮詢服務，以讓對自己可能或正遭受虐待、不合法對待或經濟剝削的老人可以前往諮詢。

(五) 維多利亞州

相較於其他州或領地，維多利亞州在老人保護的推展上較不一樣，維多利亞州的老人保護推展的基石來自於 1990 年的「沒有無辜的旁觀者」報告書(Barron et al., 1990)。該報告書用較巨觀與寬廣的角度去檢視老人虐待議題，而非單純的從個人或家庭的層面進行分析，並傾向鼓勵使用一般性的觀點去因應老人虐待，其認為每個提供老人服務的機構都應該擁有或具備如何去界定、因應與管理老人虐待事件的能力。

這樣的觀點，就對維多利亞州在老人保護服務上的設計有所影響，維多利亞州就不支持如新南威爾斯州或昆士蘭州一樣，設立一個專責的老人保護機構，而是支持每個機構都應該發展出自己的老人保護協議書或服務流程，以對在服務過程中所發現或可能發生的老人虐待或疏忽情形進行因應(Kurrle & Nguhtin, 2008)。對此，維多利亞州在 1995 年公布了「對老人的尊重」建議書，協助各個老人服務或老人保護相關機構，擬定自身的老人保護協議書或服務流程。也因此，在維多利亞州就有非常多樣的老人保護協議書，而其中就蘊含了多元的專業領域觀點(Kurrle & Nguhtin, 2008)。例如：維多利亞州就有從法律觀點特別針對老人的財務虐待預防服務的指引手冊，因法律專業組織認為其對法律從業人員而言，最需要認識或可以提供最大化協助老人虐待類型就是財務虐待。

但很有趣的，雖維多利亞州過往都強調彈性與多元化的老人保護服務原則，但在 2003 年，公眾倡導辦公室繳交一份報告書給予維多利亞州政府，直言在維多利亞州老人虐待議題並未受到社會大眾足夠的關注與政策行動的回應(Kurrle

& Nguhtin, 2008)，維多利亞州對此在 2006 年投入 560 萬澳幣，以其在州政府層級建構出一個全面性、完整性的老人虐待回應準則。在 2008 年維多利亞州設置了一個獨立老人服務組織「維多利亞老人權利」(Senior Rights Victoria)，該組織主要是提供法律諮詢服務。在 2009 年維多利亞州政府則是提出一份對健康服務與社區照顧機構在老人虐待上的工作指引(Victorian Government, 2009)。這樣的轉折，使得維多利亞州目前在老人保護服務上，呈現較多頭馬車的現象，一方面鼓勵各組織或機構發展自身的服務準則，但，另一方面近年又由州政府設立單一服務組織或制定相關服務指引。

(六) 塔斯馬尼亞州

塔斯馬尼亞州在老人保護的推動上，與其他州或領地相比是相對不足的，時至今日，在塔斯馬尼亞州仍尚未對老人虐待或老人保護服務有正式的規範。雖然，在 2006 年，聯邦政府曾組織一個工作小組，以對老人虐待預防服務進行規劃，並提供規劃成果給各州政府參考，然塔斯馬尼亞州並未採用該規劃成果(Kurral & Nguhtin, 2008)。同樣，也是在 2006 年塔斯馬尼亞州自身也舉辦過公聽會，以蒐集社會大眾對老人虐待的看法，但，最終也未能形成任何正式的政策或規範(Kurral & Nguhtin, 2008)。

可喜的是，在 2010 年塔斯馬尼亞州投入 260 萬澳幣，執行一個為期 4 年的老人虐待預防策略計畫(Tasmanian Government, 2010)，該計畫目的在全方面的建構出塔斯馬尼亞州在老人保護上的相關規範、教育計畫與支持系統，同時，也會資助部分研究計畫，以對塔斯馬尼亞州當前的老人虐待現況有更清楚的掌握，並將研究發現納入未來的相關老人保護服務和支持系統設計中。

同樣的，依循上述的 4 年期老人虐待預防策略計畫，塔斯馬尼亞州將會在健康與人群服務部設立一個新的老人服務辦公室，以對老人保護服務有更完整的掌控，而在 2012 年推動老人虐待是不被允許的運動(elder abuse is not okey)，用以喚醒社會大眾對老人虐待議題的關注，並讓社會大眾認知到老人虐待對老人所產生的各式負向影響。該 4 年期計畫業已執行結束，不過，塔斯馬尼亞州尚未公布更具體的老人保護服務、支持系統設計或跟其他州類似的老人虐待/保護指引。

(七) 西澳州

在西澳洲，其在老人保護的發展很類似昆士蘭州，是由非營組織--「西澳洲老人福利議會」的投入關注開始，該組織在 1992 年於西澳舉辦一場有關老人虐待的研討會，另一方面，該組織亦與西澳洲政府合作，以期能在政策與相關老人保護服務制定上有所產出。最終，在 1995 年西澳第一份給非營利組織參考的老人保護的協議書制定完成，不過，一直到 1996 年給政府部門參考的老人保護協議書方才公布(Kurral & Nguhtin, 2008)。至此之後，無論是非營利組織或政府部門，在老人保護服務的提供上，都有清楚的遵循依據。

西澳老人虐待預防網絡於 1999 年正式形成，後更名為西澳老人虐待預防聯盟(APEAWA, 2015)，其主要目的在於串聯各類老人虐待/保護服務機構，從營利組織到非營利組織到政府部門增進彼此間的合作，確保政府政策架構能更為全面性以確保老人的權利及能享有足夠的支持。在 2001 年西澳政府則是成立一個新的老人保護倡導組織，該組織是獨立機構，旨在提供遭受老人虐待者相關資訊與服務、提供社區老人保護或虐待相關訓練活動，並對社會中的老人虐待事件進行事先預防、事中發現與事後管控(Advocare, 2015)。近年，西澳的老人保護重心，開始關注到原住民老人虐待與財務虐待方面，以此開始提供較多的法律服務。

(八) 北領地

北領地是澳洲八大行政區中，唯一沒有任何特定規範的行政區，其基本上是將老人保護服務放置在一般性的老人福利服務系統之中，所有遭受老人虐待者，都還是一樣需要通過長期照護評估團隊(aged care assessment teams)。這樣的現況，除北領地的人口組成主要是原住民外，其地廣人稀，缺乏相關服務組織的投入，連帶影響到北領地在老人保護方面的發展。

第三節 澳洲老人保護服務的工作策略

從前述對澳洲政府體制、聯邦政府、州政府與領地在老人保護政策上的介紹，可以得知，現今澳洲在老人保護上是沒有聯邦層級的主責機關，各州與領地在執行上也有多異同之處。如同 Chesterman(2013)所言，在澳洲至今尚未有一個獨立完整的成人保護體制與法規。因此，要一一對澳洲從聯邦到各州及領地的老人保護服務的工作策略進行說明，確有其困難之處，本文章僅以維多利亞州、西澳洲及昆士蘭州為例，對其在老人保護工作策略進行說明。

(一) 維多利亞州

根據 2012 至 2014 年老人虐待預防及回應行動指引(Department of Health, 2012, p. 9-16)，維多利亞州在 2012 至 2014 年間在一般性老人保護服務方面有 4 大工作策略，分別是：(1)增進社會大眾對老人虐待的覺察；(2)透過提升老人對自身在法律上、財務上及社會上權利的體察進而達成充權，同時對老人相關服務組織提供有關老人保護的建議與支持；(3)活化專業者在老人保護上的參與，以提升其對老人虐待的辨識與回應能力；(4)協助提供老人保護服務的各式組織間，建構出跨組織的合作支持網絡。而各行動策略的工作目標與主要參與組織，請見下表 6-1。

表 6-1：維多利亞州 2012 至 2014 年老人保護工作策略、工作目標與主要參與組織

工作策略	工作目標	主要參與組織
增進社會大眾對老人虐待的覺察	● 讓老人虐待相關資訊及支持服務都能即時與可近的被老人、其家	衛生部、維州老人權利組織、維州高齡化委員會、

	人及社會大眾所獲取	維州市政協會、維州倫理委員會、地方政府
	<ul style="list-style-type: none"> 針對原本較不易獲取老人虐待相關資訊的社區提供教育訓練，以提升其對老人虐待的認知 	衛生部、人群服務部、維州原住民事務部、維州原住民與失能者照顧委員會、維州倫理委員會
	<ul style="list-style-type: none"> 在老人相關組織中對其成員提供老人虐待與預防之相關資訊 	衛生部、相關老人服務組織、社會支持團體等
透過提升老人對自身在法律上、財務上及社會上權利的體察進而達成充權，同時對老人相關服務組織提供有關老人保護的建議與支持	<ul style="list-style-type: none"> 有提供老人法律、財務或是健康服務的機構，應對老人虐待有所瞭解，並能對正受虐或高風險的老人提供即時與適切的服務 建構老人虐待預防體系與測量工具 提供適切的建議，以幫助正受虐或高風險老人對自身所處的受虐情境能有所釐清，進而協助其做出更有利的決策 	衛生部、維州老人權利組織、居家與社區照護服務小組 衛生部、維州老人權利組織、維州法律扶助中心，聯邦的社區法律扶助中心、維州法律機構 衛生部、維州老人權利組織
活化專業者在老人保護上的參與，以提升其對老人虐待的辨識與回應能力	<ul style="list-style-type: none"> 對從事醫療、長期照顧、社區服務與司法體系的工作者進行教育訓練，以提升其對老人虐待的辨識與回應能力 	衛生部、維多利亞大學
協助提供老人保護服務的各式組織間，建構出跨組織的合作支持網絡	<ul style="list-style-type: none"> 規劃老人虐待的未來政策發展與專業人員的教育訓練計畫 研究各類型老人虐待的內涵與回應方法進行探究 建構在專門老人保護服務與在地支持服務體系間的轉介網絡 處理在老人保護轉介、協議書與相關服務中的結構性問題與障礙 	衛生部、維州老人權利組織、聯邦的社區法律扶助中心 衛生部、維州老人權利組織 衛生部、維州老人權利組織、維州倫理委員會 衛生部、人群服務部、維州原住民事務部、維州老人權利組織、維州原住民與失能者照顧委員會

在疑似遭受老人虐待的通報流程上，在維多利亞州主要有三套通報流程指引，分別是各機構之內部通報規範(各機構自行制定)、亞拉老人虐待回應指引(州

頒定)、以及跨機構老人虐待通報指引(州頒定)，不過，無論是根據哪種通報流程指引，在通報過程中都可以尋求「維多利亞老人權利」組織的協助。根據亞拉老人虐待通報指引的規範，在機構中出現老人虐待事件時的通報流程如下：

1. 疑似受虐老人的發現
2. 確認疑似受虐老人的生理狀態是否穩定，若有生命安全疑慮或醫療照護的迫切性，則須通報警察局或緊急救護單位；若生理狀態穩定，則通報機構督導，並組成評估團隊。
3. 由評估團隊對疑似受虐老人的身心理狀態進行評估，例如：記憶力、是否有失智症、精神狀態等等。
4. 若疑似受虐老人的身心理狀態評估結果顯示其具備溝通與自我決策能力，則應與其討論其當前所處的情境與可能有的處遇或服務選項；進行風險評估與資源(含支持系統)評估；瞭解老人的服務接受意願。
 - 若其願意接受服務，則根據其需求，轉介到有提供相關服務之服務機構。
 - 若其不願意接受服務，則提供其基本老人權利與保護相關資訊、服務機構與其連絡方式。機構工作者，亦可在考量老人的個人權利保護與意願下，將老人的狀況通報到相關機構，進行後續追蹤。
5. 若疑似受虐老人的身心理狀態評估結果顯示其不具備溝通與自我決策能力，則應先確認可與誰可代表疑似受虐老人進行決定，之後與疑似受虐老人及其代表者共同討論其當前所處的情境與可能有的處遇或服務選項；進行風險評估與資源(含支持系統)評估；瞭解老人的服務接受意願。
 - 若其願意接受服務，則根據其需求，轉介到有提供相關服務之服務機構。
 - 若其不願意接受服務，則提供其基本老人權利與保護相關資訊、服務機構與其連絡方式。機構工作者，亦可在考量老人的個人權利保護與意願下，將老人的狀況通報到相關機構，進行後續追蹤。

若是第三者在其社區中或生活中發現有疑似受虐老人，根據「維多利亞老人權利」組織的建議，其可以做的事情為：

- 可以嘗試接觸該位疑似受虐老人，與其聊天、聆聽並相信他/她的說法。
- 告知他/她其擁有應受到尊重和不受到傷害的權力。
- 告知他/她是可以獲得協助的。
- 鼓勵他/她跟「維多利亞老人權利」組織聯絡。
- 持續提供後續支持和鼓勵。

不過，「維多利亞老人權利」組織也提醒，第三者在與疑似受虐老人接觸時，應確保自身與受虐老人的安全，並應尊重疑似受虐老人的個人決定，不能強迫其去尋求協助，另，若發現疑似受虐老人有身體損傷或生命危險之虞，則應通報警察局或緊急救護單位。

(二) 西澳洲

如前述第二節第三大點第 7 小點所言，西澳洲從 1995 年後在老人保護上就有擬訂清楚的服務規範，根據 2006 年西澳洲的老人虐待協議書的說明，西澳洲在老人保護的服務策略上，包含四大階段，分別是倡導、調查、司法干預與相關服務轉介。

- 首先在倡導層次，主要是由老人保護倡導組織 - AdvoCare Inc 負責，對老人權益與最佳利益的進行倡導。
- 其次的調查層次，主要是針對機構照顧中的老人虐待事件，每當有安養機構或退休住宅中發生老人虐待時，會透過既有的長期照顧投訴調查計畫，對老人虐待事件進行調查與評估是否需要進入到介入階段。
- 第三個階段則是司法干預，每當有老人虐待事件發生時，會透過老人權利服務來對老人是否有遭受不合法的對待，甚至是否有違法情形發生，以在司法層面進行處理。
- 最終則是相關服務轉介階段，當確定老人有被虐待的事實或位處受虐的高風險情境時，西澳洲會結合居家與社區照顧服務系統進行相關服務的轉介，諸如住宅服務、諮詢、經濟補助、健康服務、照顧與支持協助、法律諮詢及多元文化輔助服務等(例如翻譯服務等)。

(三) 昆士蘭州

昆士蘭州在澳洲各大州與領地中，其老人保護服務如同維多利亞州一般是較為完整的，在昆士蘭州其老人保護服務主要是依據 EAPU 出版的老人虐待協議書指引，根據該指引在老人保護服務提供上，可以分成以下幾個階段：

- 預備階段：該階段包含對老人、社會大眾及老人保護服務相關專業者提供教育與進行倡導，幫助其能對老人權利、老人虐待及相關保護服務資源有所瞭解。另外，對老人保護服務相關專業者，會另外針對如何對受虐老人進行評估與介入的準則進行訓練。
- 在受虐老人的評估方面，老人虐待協議書指引建議，應遵循 8 大原則，分別是：該事件是否為緊急事件；受虐者的自我表達能力是否受損；受虐者對接受服務的個人意願；虐待的類型；身體健康情形及其功能狀態；與施虐者間的關係；既有的支持系統；其他牽涉受虐者的相關服務。
- 另外，在介入的原則方面，老人虐待協議書指引建議，應遵循 7 大原則，分別是：受虐者的安全保障是最高原則；平衡案主自決與專業者照顧職責間的衝突；文化敏感度；受虐者為核心的服務；全面性的考量；納入所有可能使用的服務選項；對受虐者的保密，是一種尊重，而非影響行動。
- 第一時間之緊急介入階段，在此階段最重要的是要確認受虐者是否具有接受評估的自我表達能力，與瞭解受虐者對接受服務的意願。
- 若受虐者具有自我表達能力，須注意受虐者是否需要口語翻譯協助或其他

文化性的特殊服務(例如：女性回教徒不能與非先生或父親外的男性接觸)；跟受虐者討論其當前所處的情境與可能有的處遇或服務選項；進行風險評估與資源(含支持系統)評估；瞭解受虐者的服務接受意願，回應受虐者的提問並提供後續服務；對前述事項進行記錄。

- 若受虐者不具有自我表達能力，則需先找到可以代表受虐者進行回應者，但若可行，在進行評估時，受虐者也應在場。待確認回應者後，即可進行後續評估。
- 另外，值得一提的是，因澳洲非常注重人權，所以當受虐者拒絕接受服務時，應給予尊重，並對受虐者的個人意願與決定進行紀錄；提供其相關安全與自我保護資訊；提供相關服務轉介資訊與聯絡方式；若需要可轉介給其他可提供協助之權責組織(例如對於失能者，昆士蘭州設有成人權利保障辦公室；專業者自我核對，自身專業的職責是否已經達成)。
- 後續服務階段：根據緊急介入階段的評估結果，協助受虐者連結後續相關服務，並進行服務使用追蹤。

結論

從上述對澳洲老人保護的政策、現況與服務策略的說明中，不難發現，澳洲從聯邦政府到州政府及領地，都開始大力關注到老人虐待議題，並推展各類新的法規、政策或服務，然，老人虐待在澳洲的推展還是遭遇瓶頸，其中最重要的因素就是整體澳洲社會對老人權力的忽視，而且還是一種似乎習以為常、不覺有異的隱形忽視。如同 Tang 與 Lee(2006)所言，即使老人都已被告知他們應有的權力為何，其還是會被老人本身或社會加以忽視，進而型塑成一種負向的刻板印象。

對於，這樣的負向刻板印象，澳洲聯邦政府的人權委員會亦有很深的感觸，該委員會主席在 2012 年的澳洲老人學學會的年度會議致詞中就說到：

“我們的社會對多數的老人負向刻板印象都過於包容，例如：所有的老人都會有生理與精神上的脆弱、頑固、過時、缺乏學習能力、失能、是社會的承重負擔。當一個社會接受這樣的看來時，那毫不意外的，老人無論是在就業、財務以及其他重要的服務方面，就都會被次等對待，而非願意接納老人的意見和給予老人尊重。”(Australian Human Rights Commission, 2012)

故而在 2013 年，澳洲聯邦政府的人權委員會(Australian Human Rights Commission, 2013)開始推動相關研究與媒體宣導計畫，以降低媒體中對老人的負向刻板印象報導，進而呈現出較為公正與真實的老人印象。如同 Megret(2011)所言，社會中對老人的印象，包含富含力量與脆弱易傷兩種，前者會視老人富足、

健康、更融入社會，並且在社會中是特別有權力的一個群體，後者則認為老人是孤立、脆弱、容易受傷、貧困、病痛與遭受虐待的群體。如此極端的兩種對老人的印象，會在社會中互相拉扯，彼此矛盾，進而營造出整體社會是如何看待老人，因此，如何提升社會對老人的正向印象，就顯得格外重要。

再者，透過對澳洲八大行政區在老人保護政策與現況上的說明，可以發現，除北領地外，其餘行政區都已建構出各自的老人保護服務系統，即使在發展時間或發展起因上有所不同，然隨著整體澳洲社會環境與政治環境對老人保護議題的重視，專一性的老人保護服務權責組織也慢慢在各大行政區被設立，另一方面，社會倡導也是在各大行政區甚為常見的工作策略，以喚醒社會大眾與老人自身對老人權利的重視，進而降低老人虐待發生的可能性，這樣的兩大工作策略，或許可提供做為我國借鏡之處。

參考文獻

1. ACT Department of Disability Housing and Community Services. (2010). ACT elder abuse prevention program policy. Canberra: Department of Disability, Housing and Community Services.
2. ACT Health. (2004). Meeting the challenge of elder mistreatment. Canberra: ACT Health.
3. Barron, B., McDermott, J., Montague, M., Cran, A., & Flitcroft, J. (1990). No innocent bystanders: a study of abuse of older people in our community. Melbourne: Office of Public Advocate.
4. Department of Health. (2012). Elder abuse prevention and responding guidelines for action 2012-2014. Melbourne: Department of Health.
5. EAPU. (2006). A guide for elder abuse protocols. Chermside: Elder Abuse Prevention Unit.
6. Kurrle, S., & Naughtin, G. (2008). An overview of elder abuse and neglect in Australia. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(2), 108-125.
7. Lacey, W. (2014). Neglectful to the point of cruelty? Elder abuse and the rights of older persons in Australia. *Sydney Law Review*, 36(1), 99-130.
8. Megret, F. (2011). The human right of older persons: a growing challenge. *Human Right Law Review*, 11(1), 37-66.
9. New South Wales Advisory Committee on Abuse of Older People. (1995). Abuse of older people: an inter-agency protocol. Sydney: Ageing and Disability Department.
10. New South Wales Government. (2007). Interagency protocol for responding to abuse of older people. Sydney: NSW Department of Ageing, Disability and Home Care.
11. South Australian Government. (2006). Improving with age: our ageing plan for South Australia. Adelaide: Government of South Australia.
12. Tang, K. L., & Lee, J. J. (2006). Global social justice for older people: the case for an international convention on the rights of older people. *British Journal of Social Work*, 36(7), 1135-1150.
13. Tasmanian Government. (2010). Media release: \$2.6 M for Tasmania's first elder abuse strategy. Hobart: Tasmanian Government.
14. Victorian Government. (2009). With respect to age -- 2009: Victorian Government practice guidelines for health services and community agencies for the prevention of elder abuse. Melbourne: Department of Human Services.

參考網站

1. Advocare. (2015). Home of Advocare. Retrieved from <http://www.advocare.org.au/>
2. APEA. (2015). Welcome to Alliance for the Prevention of Elder Abuse. Retrieved from <http://www.apea.org.au/#!practices/cee5>
3. APEAWA. (2015). What is the Alliance for the Prevention of Elder Abuse? Retrieved from <http://apeawa.advocare.org.au/>
4. ARAS. (2015). Preventing Elder Abuse Retrieved from http://www.sa.agedrights.asn.au/residential_care/preventing_elder_abuse
5. ASAR. (2015a). History of Aged Rights Advocacy Service Inc. Retrieved from http://www.sa.agedrights.asn.au/about_us/history
6. Australia, S. (2011). Intervention Orders (prevention of Abuse) Act 2011. South Australia: Attorney-General's Department Retrieved from <https://www.legislation.sa.gov.au/LZ/C/A/Intervention%20Orders%20%28Prevention%20of%20Abuse%29%20Act%202009.aspx>.
7. Australian Bureau of Statistics. (2016). Population Clock. Retrieved from <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs%40.nsf/94713ad445ff1425ca25682000192af2/1647509ef7e25faaca2568a900154b63?OpenDocument>
8. Australian Government. (2015a). Our country. Retrieved from <http://www.australia.gov.au/about-australia/our-country>
9. Australian Government. (2015b). How Government Works. Retrieved from <http://www.australia.gov.au/about-government/how-government-works>
10. Australian Human Rights Commission. (2012). The right of older people and age discrimination in Australia. Retrieved from <https://www.humanrights.gov.au/news/speeches/rights-older-people-and-age-discrimination-australia-2012>
11. Australian Human Rights Commission. (2013). Engaging and retaining mature aged workers. Retrieved from <https://www.humanrights.gov.au/news/speeches/engaging-and-retaining-mature-aged-workers>
12. Chesterman, J. (2013). Responding to violence, abuse, exploitation and neglect: improving our protection of at-risk adults. Retrieved from https://www.churchilltrust.com.au/media/fellows/Chesterman_John_2012_Report.pdf
13. Department of Social Service. (2015). Commonwealth Home Support Programme.

Retrieved from

<https://www.dss.gov.au/ageing-and-aged-care/programs-services/commonwealth-home-support-programme>

14. EAPU. (2015). About the Elder Abuse Prevention Unit.

Retrieved from <http://www.eapu.com.au/about>

15. Jeter, L. (2011). Facts on elder abuse -- Australia. Retrieved from

<http://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Submissions/ElderAbusePreventionAssociation.pdf>

16. Tasmanian Government. (2015). Case study: Elder Abuse is not Okay.

Retrieved from

http://www.communications.tas.gov.au/case_studies/case_study_elder_abuse_is_not_okay

17. WHO. (2002). What is Elder Abuse?

Retrieved from http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/

第七章 各國比較與未來展望

文/潘淑滿

前言

本章針對臺灣、日本、韓國、澳洲、英國和美國等六個國家的老人保護制度與實務現況進行比較，進而從各國政策、制度與實務方案，提出未來臺灣老人保護相關政策、制度與實務方案發展的參考。本章分三節討論。第一節，簡述臺、日、韓、澳、英、美等六國的老人保護發展經驗及對老人保護的定義與範疇；第二節探討上述六國老人保護服務內涵與特性；第三節則是從上述六國制度或實務發展經驗中，提出我國未來發展的參考。

第一節 各國老人保護發展經驗之比較

本節針對臺灣、日本、韓國、澳洲、英國與美國等六個國家，對於老人保護政策發展脈絡及對老人保護的定義進行比較。

一、老人保護相關法規發展時程

表 8-1 中顯示，六個國家中，以美國最早開始發展對於老人受虐議題的關注，約莫在 1970 年代，將老人虐待規範納入〈美國老人法案〉中。英國與澳洲兩國，都是在 1980 年代才開始關注老人受虐議題。臺灣則是在 1990 年代後期，〈老福法〉中納入保護專章，後由〈家暴法〉進一步規範。韓國與日本兩國，則是在 2000 年初期開始關注老人受虐議題。美國、澳洲與英國三個國家，對於老人受虐議題的關注，並非源自於高齡化社會的壓力，而是對人權的關注。反觀，臺灣、日本與韓國對於老人受虐議題的關注，皆與高齡化社會有關。

雖然日本與韓國對於防止老人虐待制度的建構較晚，制度卻相對較為完整。六個國家中，僅有日本制定專法〈老人虐待防止法〉，規範與提供老人虐待相關事項與服務。臺灣則是除了〈老福法〉設有老人保護專章之外，主要是受到〈家暴法〉之規範。其餘各國，則是散落於老人福利相關法規中，僅納入保護專章或相關規定。

二、老人保護之定義

對於老人保護對象的定義，可分為三部分討論(請參考表 8-1)。

(一) 年齡

對於老人保護對象的年齡規定，大都採用 65 歲為基準。六個國家中，只有美國是採取 60 歲為基準。

(二) 關係

對於老人虐待的定義，六個國家共分為兩種模式。其中，臺灣和美國僅規範親屬或親屬照顧者的虐待行為，其餘四個國家(包括日本、韓國、澳洲和英國)則進一步將老人保護規範對象，延伸到安養或照護機構照護者的虐待行為。英國和美國皆進一步規範，並提供心智障礙(包括失智與精障)受暴者相關介入方案與處遇服務。

(三) 暴力類型

六個國家對於老人虐待的類型，均以肢體暴力、精神暴力(口語)和經濟暴力等三種類型為主。韓國和臺灣，進一步包含性暴力、騷擾和疏忽；澳洲僅納入性暴力和疏忽兩項，英國僅納入疏忽和遺棄，美國則僅納入性暴力。

表7-1：各國老人保護政策發展經驗之比較

	相關法規	定義		
		老人年齡	暴力類型	對象
臺灣	<input type="checkbox"/> 專法 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福利相關法規-〈老福法〉保護專章及〈家暴法〉	<input type="checkbox"/> 60 歲 <input checked="" type="checkbox"/> 65 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 肢體； <input checked="" type="checkbox"/> 精神； <input checked="" type="checkbox"/> 經濟； <input checked="" type="checkbox"/> 性； <input checked="" type="checkbox"/> 疏忽、遺棄； <input checked="" type="checkbox"/> 騷擾	<input checked="" type="checkbox"/> 親屬/親屬照顧者/養護者 <input type="checkbox"/> 安養或照護機構的照護者
日本	<input checked="" type="checkbox"/> 專法〈老人虐待防止法〉 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福利相關法規-〈介護保險法〉	<input type="checkbox"/> 60 歲 <input checked="" type="checkbox"/> 65 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 肢體； <input checked="" type="checkbox"/> 精神； <input checked="" type="checkbox"/> 經濟； <input type="checkbox"/> 性； <input checked="" type="checkbox"/> 疏忽、遺棄； <input type="checkbox"/> 騷擾	<input checked="" type="checkbox"/> 親屬/親屬照顧者/養護者 <input checked="" type="checkbox"/> 安養或照護機構的照護者
韓國	<input type="checkbox"/> 專法 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福利相關法規-〈老福法〉中加入保護規定	<input type="checkbox"/> 60 歲 <input checked="" type="checkbox"/> 65 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 肢體； <input checked="" type="checkbox"/> 精神； <input checked="" type="checkbox"/> 經濟； <input checked="" type="checkbox"/> 性； <input checked="" type="checkbox"/> 疏忽、遺棄； <input checked="" type="checkbox"/> 騷擾	<input checked="" type="checkbox"/> 親屬/親屬照顧者/養護者 <input checked="" type="checkbox"/> 安養或照護機構的照護者

澳洲	<input type="checkbox"/> 專法 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福利相關法規-〈老福法〉、〈年齡反歧視法〉	<input type="checkbox"/> 60 歲 <input checked="" type="checkbox"/> 65 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 肢體； <input checked="" type="checkbox"/> 精神； <input checked="" type="checkbox"/> 經濟； <input checked="" type="checkbox"/> 性； <input checked="" type="checkbox"/> 疏忽、遺棄； <input type="checkbox"/> 騷擾	<input checked="" type="checkbox"/> 親屬/親屬照顧者/養護者 <input checked="" type="checkbox"/> 安養或照護機構的照護者
英國	<input type="checkbox"/> 專法 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福利相關法規-〈美國老人法案〉	<input type="checkbox"/> 60 歲 <input checked="" type="checkbox"/> 65 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 肢體； <input checked="" type="checkbox"/> 精神； <input checked="" type="checkbox"/> 經濟； <input type="checkbox"/> 性； <input checked="" type="checkbox"/> 疏忽、遺棄； <input type="checkbox"/> 騷擾	<input checked="" type="checkbox"/> 親屬/親屬照顧者/養護者 <input checked="" type="checkbox"/> 安養或照護機構的照護者
美國	<input type="checkbox"/> 專法 <input checked="" type="checkbox"/> 老人福利相關法規-〈美國老人法案〉	<input checked="" type="checkbox"/> 60 歲 <input type="checkbox"/> 65 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 肢體； <input checked="" type="checkbox"/> 精神； <input checked="" type="checkbox"/> 經濟； <input checked="" type="checkbox"/> 性； <input type="checkbox"/> 疏忽、遺棄； <input type="checkbox"/> 騷擾	<input checked="" type="checkbox"/> 親屬/親屬照顧者/養護者 <input type="checkbox"/> 安養或照護機構的照護者

第二節 各國老人保護服務之內涵

本節針對臺灣、日本、韓國、澳洲、英國與美國等六個國家，對於老人保護制度與服務內涵進行比較。

一、執行單位與機構

表 8-2 顯示，雖然日本與韓國對於防止老人虐待制度的建構較晚，卻相對較為完整。日本不僅有專法規範老人虐待事項，從中央到地方各層級職責、角色與功能，清楚規範。雖然韓國並未設有專法，但是從中央到地方各層級職責、角色與功能，清楚規範，且在 17 個行政區設置 27 個防治老人虐待的中心，就近提供服務。雖然臺灣有類專法(即〈家暴法〉)，從中央到地方各層級職責、角色與功能，亦清楚規範，但是隸屬於家防中心，容易讓老人保護工作被邊緣化。整體而言，無論是臺灣、日本或韓國，或因地理環境或範疇之故，從中央到地方一條鞭，較容易推動老人保護相關工作。相較之下，澳洲、英國和美國老人保護工作的推動，主要是由各州或地方政府執行，中央或聯邦政府並未清楚規範，也導致老人保護工作推動，呈現多元差異現象。

二、服務內涵

六個國家對於老人保護防治工作的推動，皆重視緊急救援、安置服務和後續支援等各項服務。然而，六個國家的老人保護服務內涵，仍是同中有異(請參考表 8-2)。

英國政府在中央設置公共監護人辦公室，對於老人保護採取強制通報制，並裝置緊急呼叫系統，對於受虐老人提供財產信託服務，對於心智障礙受虐老人提供特殊服務。澳洲政府對於受虐老人事件，重視司法介入處理，強調社會大眾對於老人受虐覺察與辨識的重要性，因此發展老人受虐辨識指標，透過跨專業合作及對受虐老人的充權與培力，達到老人保護的目標。美國對於老人保護服務，最大的特色，則是對於失智老人受虐、疑似老人受虐，提供不同辨識與評估指標，並依據上述類型發展不同服務流程，尤其是對失智老人受虐發展認知功能評估。

相較於澳洲、英國與美國，韓國比較重視老人虐待的防治宣傳工作，針對不同老人虐待議題提供適切的對應措施。日本政府看到照護壓力與老人虐待的互動關係，為了減輕照護者壓力，提供照護者支援服務，並設計老人虐待早期篩選表，提供篩選避免問題嚴重化。除此之外，日本政府亦對機構照護者虐待，提出具體的實務對應策略。相較之下，臺灣並未如上述國家，針對老人虐待提出預防宣導策略，或依據不同對象發展不同對應措施或實務模式，也未重視設備設施，或是在緊急處理，強調司法介入的重要性。

表7-2：各國老人保護服務內涵之比較

	行政體制	服務內涵	特性
臺灣	<input checked="" type="checkbox"/> 中央； <input checked="" type="checkbox"/> 地方政府	<input checked="" type="checkbox"/> 專線； <input checked="" type="checkbox"/> 緊急救援； <input checked="" type="checkbox"/> 安置服務； <input checked="" type="checkbox"/> 協尋	
日本	<input checked="" type="checkbox"/> 中央； <input checked="" type="checkbox"/> 地方政府	<input type="checkbox"/> 專線； <input checked="" type="checkbox"/> 緊急救援； <input checked="" type="checkbox"/> 安置服務； <input type="checkbox"/> 協尋； <input checked="" type="checkbox"/> 支援	老人虐待早期篩選表；對安養護機構從事照護者的定義與具體對應； 被虐待者的權益；照顧者的支援；分層級判斷介入程度
韓國	<input checked="" type="checkbox"/> 中央； <input checked="" type="checkbox"/> 地方政府	<input type="checkbox"/> 專線； <input checked="" type="checkbox"/> 緊急救援； <input checked="" type="checkbox"/> 安置服務； <input type="checkbox"/> 協尋； <input checked="" type="checkbox"/> 宣導； <input checked="" type="checkbox"/> 通報與諮詢	2004 年開始設有老人保護專門機構；2005 年增加老人虐待預防和對應措施；重視宣導
澳洲	<input type="checkbox"/> 中央； <input checked="" type="checkbox"/> 地方政府	<input type="checkbox"/> 專線； <input checked="" type="checkbox"/> 緊急救援； <input type="checkbox"/> 安置服務； <input type="checkbox"/> 協尋； <input checked="" type="checkbox"/> 司法干預； <input checked="" type="checkbox"/> 支援	社會大眾覺察；充權；老人虐待的辨識；跨專業支持網絡合作；司法干預
英國	<input checked="" type="checkbox"/> 中央； <input type="checkbox"/> 地方政府	<input checked="" type="checkbox"/> 專線； <input checked="" type="checkbox"/> 緊急救援； <input checked="" type="checkbox"/> 安置服務； <input type="checkbox"/> 協尋； <input checked="" type="checkbox"/> 預防； <input checked="" type="checkbox"/> 法律服務； <input checked="" type="checkbox"/> 強制通報	各項虐待指標；司法部門設置公共監護人辦公室；對心智障礙老人提供服務；裝置緊急呼叫系統；財產信託服務

美國	<input checked="" type="checkbox"/> 中央； <input checked="" type="checkbox"/> 地方政府	<input type="checkbox"/> 專線； <input checked="" type="checkbox"/> 緊急救援； <input type="checkbox"/> 安置服務； <input type="checkbox"/> 協尋	失智；區分疑似虐待處理流程；失智個案處理流程(認知功能評估)；醫院管理流程

第三節 未來展望

本節從上述之比較說明，提出未來我國對於老人保護可行的發展方向。

一、相關政策法規部份

臺灣對於老人保護相關規定，主要由〈老福法〉和〈家暴法〉規範，若要在兩法之外，另立一法，有其困難度。倒不如在原有法規中，強化對於老人保護的功能與內涵。隨著高齡社會到臨，愈來愈多老人接受機構照顧，建議未來修訂相關法規時，應納入安養護機構照護者的虐待之定義與相關規範。

二、制度部份

同樣的，目前我國老人保護工作主要由老人福利體系和家暴體系提供服務，由中央到地方形成一條鞭。在目前現有體系下，不宜再另列一個體系提供老人保護服務，而是應強化現有功能，讓家暴體系能注入對於老人保護的覺察與發展不同的服務內涵。

三、教育宣傳部份

目前家暴防治宣傳偏重於親密關係暴力與兒童虐待之議題，較忽略老人受虐議題。社會大眾對於老人受虐的覺察普遍不足，應學習澳洲加強社會大眾對於老人虐待的覺察與辨識力，透過民間團體多元媒介的運用，強化大眾的認知與辨識力。

四、早期篩選表的建構

隨著高齡化社會到來，日常生活中老年人接觸的機構愈來愈多元，為了避免老人受虐或嚴重受虐後才被曝露，建議應比照日本，發展早期篩檢表，提供周遭親友或機構工作人員老人受虐之辨識，以達早期預防與介入處理，避免問題惡化。

五、針對不同受虐程度發展多元介入方案

除了提供早期篩檢或辨識的重要性之外，針對老人遭受虐待程度不同而發展不同的介入方案與處遇模式。

六、發展失智/心智障礙個案之介入與處遇模式

參酌美國服務內涵與經驗，區分心智障礙與疑似受虐之處理流程，對於失智老人疑似受虐應強化認知功能之評估。並依據不同類型之老人受虐之案例，發展不同的對應措施與介入原則。

由於各國社會文化背景與福利體制不同，導致老人保護的發展經驗，無論是在制度或服務內涵皆呈現迥異現象。本文，從日、韓、澳、英與美國的發展經驗，簡略歸納，提供我國未來發展之參考。

老人保護國際政策分析指南

出版單位：衛生福利部

**作者：吳淑惠、劉欣靜、李光廷、林春植、李瑞金、張宏哲、鄭期緯
(按章節順序排列)**

主編：中華民國老人福利推動聯盟

執行編輯：劉欣靜

地址：115 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

電話：(02)8590-6666

網址：<http://www.mohw.gov.tw/cht/dops/>