

一〇七年度憲一字第3號釋憲聲請案

鑑定人李來希補充資料，請大法官們參考

李來希 108.7.2

■ 對羅昌發大法官提問之補充說明

(問聲請人)：年長者衝擊大的部分，雙方見解大有不同，即隨年齡增長之實際財源需求會不會越來越大的部分，希望聲請人可以提出具體素材供參。

聲請人補充說明：退休人員在經濟方面的需求，最必要也是最迫切的支出，應屬生活費、醫療保健及照護費用。其中生活費或因年紀較長，育樂類消費可能相對略低，但基本生活費用與在職者相差無幾，醫療保健及照護費用則隨身體狀況日益衰弱而明顯提高。

(一) 基本生活所需與在職者相當

在生活費方面，根據行政院主計總處統計，106年(最新資料)每人每月消費支出平均2.2萬元，近五年來平均年增率達3.2%。退休人員雖因年紀較長，育樂類消費可能相對略低，但基本生活所需與在職者應該相差無幾，根據衛福部資料，108年各地區最低生活費標準(貧窮線)在1萬2

千元至 1 萬 7 千元間，且逐年提高，台北市為 1 萬 6580 元，新北市為 1 萬 4666 元，桃園市為 1 萬 4578 元，高雄市為 1 萬 3099 元，台灣省、台中市、台南市分別為 1 萬 2388 元、1 萬 3813 元、1 萬 2388 元；中低收入戶標準(約最低生活費 1.5 倍)也上修在 1 萬 8 千元至 2 萬 4 千元間，其中台北市 2 萬 3686 元，新北、桃園、高雄分別為 2 萬 1999 元、2 萬 1867 元、1 萬 9649 元，台灣省、台中市、台南市分別為 1 萬 8582 元、2 萬 720 元、1 萬 8582 元。

(二) 高齡者醫療花費高

1. 健保醫療費用較高：根據行政院主計總處 107 年 11 月 8 日國情統計通報(第 213 號)，106 年全民健保醫療費用點數增 5.9%，按年齡別觀察，45 歲以上之醫療點數占 7 成 2，其中 65 歲以上平均每人醫療點數為 8.1 萬點，約為 45 歲以下者之 5.7 倍，住院部分更達 8.1 倍。

再按 103 年度西醫各年齡別藥費占率百分比統計，51~64 歲占 30.5% 每年約需藥費 11,125 點，醫療費占 27.6% 每年約 36,273 點，兩者合計醫療和藥費每年約 47,399 點；65 歲以上占 39.4% 每年約需藥費 21,513 點，醫療費占 37.6% 每年約 73,898 點，兩者合計醫療和藥費每年約 95,411 點，係 51~64 歲者之二倍餘。

2. 醫療花費龐大：根據衛福部統計國民醫療保健支出指標，106 年平均每人醫療保健的費用 = 106 年國民醫療保健支出 ÷ 年中人口數 = 47,860(元)，亦即國人平均每年醫療保健支出為 47,860 元，年增率 3.7%，若以平均餘命約 80 歲來推估，每人一生至少會花掉超過 $47,860 \times 80 = 383$ 萬元的醫療費用，且會隨年齡增加而大幅增加費用。雖然台灣有健保，所以醫療費用相對能省一點，惟若老年時一旦發生需要自費的疾病，例如眼疾換水晶體、心臟支架、人工膝關節、洗腎等等，每次動輒都要 10 萬左右不等的花費。另如現在達文西手術、標靶治療等很多都是健保不給付的部分，假設 65 歲退休，以平均餘命 80 歲來算，醫療費用起碼需要準備 150 萬~200 萬元；西醫藥費加上醫療費用約等於 418 萬元~468 萬元，51 歲~80 歲平均每年支出約 13.9 萬元~15.6 萬元，每月支出約 1.2~1.3 萬元。

（三）長期照護花費亦大

高齡者另一個較大的花費，乃是除了疾病醫療以外的長期照護費用。以老年生活於台北市為例，中低收入戶生活費加上醫療醫藥費用約 3.687~3.787 萬元，尚未計算依據內政部統計，105 年國人的平均壽命為 80.0 歲，其中男性 76.8 歲、女性 83.4 歲，衛生福利部統計「國人的平

均壽命和疾病型態等變數推估，國人一生中的長期照護需求時段約為 7.3 年」，所需要之鉅額照護機構與人力費，以需申請外籍勞工看護之退休人員為例，合計退休人員應支付外籍勞工看護人員之薪資、加班費、就業安定基金、健保費等，金額已逼近新台幣 23,000 元，而政府係經年提高外籍勞工之給付標準。

(四) 長期照護機構所費不貲

1. 健康老人（長期照顧機構）每月入住費用：公立機構（數量極少，採抽籤制度）：服務及維護費外加伙食費，約 10,000 元。私立機構：不含伙食費平均 14,000 元至 25,000 元（長庚養生村大約 25,000 元）；若伙食費與其他費用採 10,000 元標準，機構平均費用為 24,000 元至 35,000 元。

2. 生活自理能力欠缺（養護機構）：入住月費約 17,000 元至 35,000 元（不含伙食或其他材料費）若伙食費與其他費用採 10,000 元標準，機構平均費用為 27,000 元至 45,000 元。

3. 需要醫護服務（長期照護型機構）入住月費約 20,000 元至 35,000 元（多人房）；若以台北市而論，市立醫院附設護理機構為 36,000 元至

60,000 元（視房型，不含材料費）；若其他費用採 10,000 元標準，機構平均為 30,000 元至 45,000 元。

（五）年改最低保障不足

上開機構費用，若單就年改最低保障金額 33,140 元而論，「健康老人」在大臺北以外地區，機構費用加上其他零用花費，或勉為支應，但在大臺北地區則不足；至於生活自理能力欠缺（養護機構）與需要醫護服務（長期照護型機構）均無法支應；縱若 65 歲退休教休教師俸點 625 點，35 年年資也僅 58,206 元，若不幸該當國人長期照護需求時段約為 7.3 年，亦將陷入貧病老死交迫的窘境，新法規定單以財務考量，致公教人員無法安度餘生，除前述破壞公教人員制度性保障外，更造成對公教人員生存權造成最大侵害，國家制訂此種嚴重悖離「比例原則」之法律，而要求公務員謹慎勤勉、守法奉公，太難了。

（六）老人的生活與「錢途」堪慮

台灣的家庭結構已有明顯變遷，家庭的互動關係也產生重大的改變。這些轉變的互動關係，也深深影響著家庭的生活方式。尤其家庭中有失能老人或身心障礙者需要長期照顧時，由家庭所提供的照顧在品質、效率、可近性、有效性、便利性、可信賴性與經濟成本上的評價都是最高的（許

純敏、陳芬苓、葉琇姍，1991)。然而，當前人口結構和家戶型態，確實已引發由家庭提供照顧服務的現實困境，根據衛福部統計，有 29.42% 主要家庭照顧者表示，家庭經濟狀況在照顧後變不好，以照顧者年齡觀察，年齡愈高經濟變不好的比率愈高，其中由配偶照顧者(即老人照顧老人)之家庭經濟狀況變不好的比率達 40.61%。台灣的人口轉型(demographic transition)已由高出生率與高死亡率轉移到低出生率和低死亡率的過程，尤其戰後嬰兒潮(大約是指 1945 年 1964 年間出生的人)的人口陸續邁入老年期，台灣的扶養比自 1990 年的 49.93% 已下降至 2018 年的 37.89%，但由於「扶老」和「扶幼」的成本不同，整體而言，高齡化社會的家庭照顧負擔，必將愈來愈沉重。