

調 查 報 告

壹、案由：有關交通部106年7月1日起實施「銀髮族駕駛關懷方案」，以75歲銀髮族為換照對象，惟實施前已屆滿75歲者無須換照，相關規定似有疑義等情案。

貳、調查意見：

按國內汽車駕駛執照分類，分為普通駕駛執照及職業駕駛執照兩種，職業駕駛執照定期體檢審驗及持照年齡上限已有管理規定；普通駕駛執照原規定每6年換發1次，因換照無實施體檢，之後交通部修訂道路交通安全規則，已於民國（下同）102年7月1日起取消定期換照之規定¹。鑒於身體老化造成某些身體機能或認知功能的改變，進而影響駕駛能力，易致生交通事故，故交通部於102年開始著手研議評估高齡駕駛人駕駛執照管理制度（現稱銀髮族駕駛關懷方案），並責由所屬公路總局（下稱公路總局）辦理公聽會廣蒐各界意見，邀集專家學者研商，該局嗣於106年4月24日提出相關之推動計畫，並報經交通部部務會報及行政院院會討論後，於106年7月1日正式實施銀髮族駕駛關懷方案，對高齡駕駛人駕駛執照做制度性納管，就該項制度規劃之周延性，以及規劃之管理方式是否可行且有效，基於銀髮族本身權益與安全，及維護道路交通安全之考量，確有瞭解之必要，爰立案調查。

本案經調閱交通部、衛生福利部（下稱衛福部）、內政部警政署等機關卷證資料，並於107年9月14日詢問交通部及公路總局、衛福部等機關主管人員，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

¹ 道路交通安全規則第52條第7項。

一、公路總局為關懷高齡年長者之行車安全，原以年滿75歲駕駛人作為「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」之實施對象，最後竟便宜行事，以簡化行政作業為由，改為制度實施日期起方屆滿75歲之駕駛人，及受違規記點或吊扣駕駛執照之逾75歲駕駛人為適用對象，而非全面納管，此舉恐危及高齡駕駛人及其他用路人之交通安全，核有嚴重失當。

(一)按行政程序法第6條：「行政行為，非有正當理由，不得為差別待遇。」同法第7條：「行政行為，應依下列原則為之：一、採取之方法應有助於目的之達成。二、有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損害最少者。三、採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡。」另按道路交通安全規則第52條之2：「自106年7月1日起，新領或未逾75歲駕駛人已領有之普通駕駛執照有效期間至年滿75歲止，其後應每滿3年換發1次，駕駛人應於有效期間屆滿前後1個月內，經第64條規定體格檢查合格，並檢附通過第52條之1所定汽車駕駛人認知功能測驗或檢附無患有中度以上失智症證明文件，向公路監理機關申請換發新照，或於駕駛執照以加註方式延長有效期間。但年滿75歲駕駛人首次換照，得於有效期間屆滿前1個月至屆滿後3年內辦理；未換發新照而受違規記點或吊扣駕駛執照處分者，應於公路監理機關通知後3個月內辦理換照。106年7月1日前已年滿75歲之駕駛人，其已領有之駕駛執照有效期間屆滿後，仍屬有效，並得免換發之。但自106年7月1日起受違規記點或吊扣駕駛執照處分者，應於公路監理機關通知後3個月內，依前項規定辦理換照。自106年7月1日起，年滿75歲申請汽車駕駛執照考驗者，應依第64條規

定體格檢查合格，並檢附通過第52條之1所定認知功能測驗或無患有中度以上失智症證明文件，始得向公路監理機關申請考驗，及格後核發3年有效期間之駕駛執照。」上開制度規範，交通部於106年6月15日第1678次部務會報通過「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」，行政院於106年6月29日第3555次會議決定准予備查，該制度已於106年7月1日起正式實施。

- (二)查交通部為瞭解國外高齡駕駛人駕駛執照管理制度，前於100年4月25日函請外交部協助轉請相關駐外單位，協助蒐集包括美國、加拿大、日本、韓國、新加坡、香港、澳洲及歐盟等國家或地區之作法，各國之管制年齡自65歲至70歲、75歲及80歲不等，惟均全面納管，必須憑體檢表申請換照，並無差別待遇。嗣該部參考日本認知機能檢查之作法，委託台灣精神醫學會研究及規劃認知機能檢查制度，初步研議一定年齡以上之駕駛人需通過相關檢查，方可繼續領有較短效期之駕駛執照，並於103年9月4日責成公路總局就公眾意見之公聽及規劃推動。公路總局爰於103年12月分別在臺北、臺中、高雄及花蓮等4個地區舉行公聽會，各界咸認為推動高齡駕駛人駕駛執照管理制度有其必要。該局復於104年5月22日邀請專家學者及相關單位召開會議討論，並向交通部提報「高齡駕駛人駕駛執照管理制度後續規劃方向」，以年滿75歲之高齡駕駛人作為適用對象，應於通過體格檢查後，向公路監理機關辦理認知機能檢查，始得換發效期2年之新照，並採汽車、機車同步實施。嗣交通部指示公路總局，自104年7月17日起為期3個月於國家發展委員會「公共政策網路參與平臺-眾開講」網站，蒐集各

界民眾意見，最後結果合計86%民眾贊成高齡駕駛人駕駛執照管理制度此議題。交通部爰於105年1月11日「高齡駕駛人駕駛執照執照管理制度」會議決議：「(二)高齡駕駛人駕駛執照管理規定經蒐集其他國家規定、參採修正日本作法及公路總局召開公聽會(含網路平臺)、專家學者會議後之共識及認知機能檢查合格後，才能換發效期2年之駕駛執照，繼續開車。……」公路總局並於同年3月16日向交通部提報「高齡駕駛人駕駛執照管理制度推動計畫」(草案)，規劃以年滿75歲以上之汽、機車駕駛人為適用對象，駕駛人屆滿75歲後須申請換發駕駛執照，通過體格檢查及認知機能檢查，經審查符合規定後，始可換發有效期間2年之普通汽車及機車駕駛執照。再則，據104年至107年5月交通事故資料，汽車A1類肇事率除106年外，75歲以上之駕駛人為各年齡層最高，機車A1類肇事率亦以75歲以上駕駛人為各年齡層最高，甚至達部分年齡層之4倍左右。依據內政部暨衛福部統計處資料顯示，105年男、女性平均餘命分別為76.79歲及83.41歲，均較104年減少0.2歲；又，台灣失智症之盛行率²，65~69歲為3.4%、70~74歲為3.46%、75~79歲為7.19%。是以，按公聽會(含網路平臺)、專家學者會議等共識，75歲以上駕駛人於汽車、機車A1類事故肇事率均為各年齡層之首，以及年滿75歲起之失智症盛行率倍增等資料，公路總局規劃年滿75歲以上駕駛人為高齡駕駛人駕駛執照管理至之適用對象，當屬合理。

(三) 詎交通部於106年2月3日聽取公路總局「高齡駕駛人

² 失智症盛行率乃某特定時間總人口中患有失智症症狀的人口所占比例。

駕駛執照管理制度規劃方案」簡報時，竟同意該局以「若年滿75歲以上駕駛人（近60萬）全面實施換照並不簡政」為由，將制度實施對象改為納管修法後才屆滿75歲者，及受違規記點或吊扣駕駛執照之逾75歲駕駛人，並以類似新法規適用新車型之概念，對於即將進入該年齡層的人有效預防，其他更高齡者，從簡政的角度下，有違規者才輔導強制受制的說法，並非全面納管已逾75歲之駕駛人。經詢交通部卻表示：「目前實施前已逾75歲之駕駛人數約有60萬人，實施日起方滿75歲之駕駛人數約有7萬人（每年增加7萬人），逾75歲之駕駛人納管比率約為10.4%；若依據75歲以上駕駛人死亡人數每年約4萬人推估（內政部75歲以上每年死亡人數約9.5萬人，75歲以上持有駕駛執照比率約為43.7%），至112年實施前已逾75歲之駕駛人數約降至38萬人，實施日起方滿75歲之駕駛人數則約有42萬人，逾75歲之駕駛人納管比率將增加為51.9%，故可預期逾75歲之駕駛人納管比率將逐年增加，約10年後即可全面納管。」該部復稱，倘若全面通知召回監理單位換照影響層面較大，恐有違比例原則，亦不符行政效能。並提供106年7月至107年1月期間已換照之銀髮族駕駛違規資料，換照前半年有交通違規人數為2,619人，違規率約為19.2%，換照後半年交通違規人數下降至645人，違規率下降至4.7%，「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」實施後，違規人數已見下降趨勢，似有相當成效。然而，進一步比較該制度實施前後銀髮族駕駛人之違規情形，實施前已逾75歲駕駛人汽車、機車違規記點情形，分別為0.9317%及2.0634%，相較於實施後才滿75歲駕駛人之汽車、機車違規記點為0.4358%及1.34568%，明顯多

出近一倍。可見已逾75歲駕駛人之違規行為仍具相當潛在的危險性。甚且，按75歲以上駕駛人之違規記點常見項目及占比，不論是汽車或機車項目，均以「違規轉彎或變換車道」、「闖紅燈」兩項為大宗，亦是歷來交通事故肇事原因之主要態樣，足見高齡駕駛人未能遵守交通規則之行為是交通事故發生的重大隱憂，益徵「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」未能全面納管已逾75歲駕駛人，已危及駕駛人本身安全，並影響道路交通安全，甚至造成其他用路人之傷亡，確有失當。

(四)綜上，公路總局為關懷高齡年長者之行車安全，原以年滿75歲駕駛人作為「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」之實施對象，最後竟便宜行事，以簡化行政作業為由，改為制度實施日期起方屆滿75歲之駕駛人，及受違規記點或吊扣駕駛執照之逾75歲駕駛人為適用對象，而非全面納管，此舉恐危及高齡駕駛人及其他用路人之交通安全，核有嚴重失當。

二、公路總局實施「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」已逾1年餘，其中高齡駕駛人之體格檢查及認知功能測驗等內容，涉及能否有效檢測判定是否具安全駕駛能力，並作為是否續發駕駛執照之判斷標準，為確保施測品質，允宜檢視整體制度內容，以完善整體制度。

(一)按「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」換照之審查方式，除「體格檢查」合格外，需通過「認知功能測驗」或檢附「未患中度以上失智症證明」；體格檢查部分應符合道路交通安全規則第64條第1項第1款之規定，包括「體格檢查」及「體能測驗」兩項，關於「疾病」的規定，必須無精神耗弱、目盲、癲癇或其他足以影響汽車駕駛之疾病。惟駕駛人之體格及體能變化已不合於考照標準，如癲癇及中度以

上失智症等病症，按道路交通安全規則第76條之規定，駕駛人未將執照繳回，由公路監理機關逕行公告註銷並追繳之。前述病症之相關通報機制，原由內政部社會司（後併入衛福部）自102年5月起按月提供癲癇及中度以上失智症等領有身心障礙證明資料，104年8月公路監理機關依衛福部提供之資料逕行註銷癲癇者駕駛執照；惟衛福部認為註銷駕駛執照與原提供資料意旨不同，且新制身心障礙類別非以疾病類別核發為由，該部遂於104年9月15日暫停提供資料。為有效掌握駕駛人身心變化狀況之資訊，公路總局再與衛福部洽商，惟目前仍在研商階段，尚未取得共識，攸關影響汽車駕駛之病症通報與駕駛執照註銷等機制，有待積極檢討與改善。

- (二) 至於認知功能測驗之設計目的，係初步檢測駕駛人是否有失智傾向，測驗內容有三項，分別是「對時間的正確認知能力」（說出年、月、日、星期與當時所在地）、「近程記憶思考能力」（觀看10種圖案並經過2分鐘後，回答圖案名稱）、「判斷力及手腦並用的能力」（畫出指定時刻的時鐘）。倘若駕駛人未能通過認知功能測驗，應至醫療機構作進一步檢查，檢查結果為中度以上失智症者，已不具安全駕駛能力，不符繼續持有駕駛執照資格，不予換發駕駛執照。詢據衛福部表示：「銀髮族相關認知功能之檢測作業，多數可於醫療院所開設之老年醫學門診或失智症等相關門診獲得醫療服務。本部前業請各縣市衛生局督促轄內區域級以上醫院設立失智者門診，若所轄無區域級以上醫院者，則依身心障礙者特別門診辦法之規定，專案指定適當之醫療機構設置失智門診，以確保有需求之民眾均能獲得適

當醫療照護。惟前開認知功能檢測結果可否作為銀髮族續發駕駛執照之判定標準一節，仍建請公路總局邀請醫學專家與相關人士進行討論與協商，以避免衍生爭端。」查公路總局前於107年4月20日函詢衛福部關於駕駛人認知功能測驗之相關等效檢測乙節，衛福部於同年5月4日函復該局表示：「有關失智症檢測項目資料，涉及醫學專業範疇，建請參詢相關醫學專業團體代表（例如：失智醫學、精神醫學、神經醫學、老年醫學等協會）之意見。」復查「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」正式實施前，公路總局於北部、中部及南部地區舉辦3場公聽會，其中106年5月17日北部地區公聽會，台大醫院神經部陳達夫表示：「目前所規劃的認知功能測驗程序，多為記憶性質的測驗，然而失智症的症狀除了記憶力的衰退外，以會出現自我控制能力、理解能力或反應力下降等症狀；有些失智症患者可能記憶能力沒有問題，但會因為其他能力的衰退而影響其駕駛行為。」長庚紀念醫院失智症中心主任徐文俊醫師表示：「失智症是會持續惡化的，因此建議失智症的診斷書限3個月內有效。」另，106年5月25日南部地區公聽會，高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神醫學部陳正生教授表示：「一、要降低認知功能測驗的偽陽率³，針對認知功能測驗不過的部分，後續要如何去處理，應該是未來要持續研究的課題。二、失智症的評估其實是一套昂貴且複雜的過程，因為未來交通部的重點應該是要放在哪些認知功能項目是會影響到駕駛能力，目前看起來為了達到施測點的普及性，有可能會犧牲掉一些施測上

³ 偽陽性就是在所有健康的人中，被誤篩檢為陽性者的機率。

的品質，如何能確保施測的品質，將施測標準化也是未來的一項挑戰。」國立成功大學醫學院失智症中心白明奇教授亦表示：「認知功能測驗是高齡駕駛管理制度最核心的部分……，偽陽性的問題是未來要持續追蹤檢討的。」

(三)另據衛福部函復本院資料，部分衛生所表示，監理單位與衛生所對於高齡駕駛人認知功能測驗之認定標準不一，例如測驗程序三受測者需於時間內，畫出足夠大的圓形時鐘，如何判定長者畫的圓形時鐘是否足夠圓，並無明確判定準則，易造成再次測驗之民眾疑慮。且監理單位人員訓練不足，造成民眾與衛生所人員訊息落差而溝通不良等問題。又，為推動「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」，公路總局於106年3月31日函請衛福部轉知轄屬各衛生局協助辦理認知功能檢測，目前全國370家衛生所(含臺北市12家健康服務中心)，除42家無協助此業務外，餘328家衛生所分別提供體格檢查、認知功能檢測等服務；惟衛生所之業務職掌，(縣市衛生局所屬)衛生所組織規程參考基準第3條規定甚明，係以社區醫療衛生、疾病防制、預防接種、國民營養、精神衛生、衛生教育及門診醫療為主；經詢衛福部表示：「衛生所實際狀況配置支援人力，其所遇共同困難為人力不足、檢測耗時及接受民眾不滿情緒等，因應方式為採預約制、解釋、同理及安撫。」由上開「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」實施前已存在及實施後發生等問題來看，公路總局實有檢視整體制度內容之必要，以完善整體制度。

(四)綜上，「高齡駕駛人駕駛執照管理制度」自106年7月1日實施以來，已逾1年餘，其中高齡駕駛人之體格檢查及認知功能測驗等內容，涉及能否有效檢測

判定是否具安全駕駛能力，並作為是否續發駕駛執照之判斷標準，為確保施測品質，允宜檢視整體制度內容，以完善整體制度。

三、公路總局為實施銀髮族駕駛關懷方案，鼓勵銀髮族駕駛多加使用大眾運輸交通工具，雖然提出相關配套措施，惟電子票證僅適用於都會區銀髮族使用，公共運輸涵蓋率較低或不足之地區，僅11個偏（原）鄉地區試辦「需求反應式運輸服務」，佈點不足，顯然無法滿足高齡社會年長者交通運輸之基本需求，普及化有待加強，另提供搭乘公共運輸工具之誘因亦有不足，允應積極研謀增強相關吸引搭乘之措施，積極推動與執行，以落實提供高齡年長者不再自行駕車後之交通需求。

(一)按「高齡駕駛人駕駛執照管理制度計畫」八、配套措施：「(一)為鼓勵宣導高齡年長者多加使用大眾交通運輸工具，公路總局規劃結合公共運輸多元推升計畫及高齡駕駛人駕駛執照管理制度，給予高齡駕駛人具紀念性質之記名電子票證（儲值金額200元），對象為「自願繳回駕駛執照」及「首次換發駕駛執照」之高齡駕駛人，限量發送1萬6千張作為提升整體公共運輸運量及高齡駕駛人駕駛執照管理制度推行初期宣導之用途。(二)透過公路運輸計畫補助地方政府以需求反應式運輸系統（DRTS），提供高齡年長者不再自行駕車後之交通需求。」

(二)因應本案之實施，公路總局給予「自願繳回駕駛執照」及「首次換發駕駛執照」之銀髮族具紀念性質之電子票證(儲值金額200元)，並至107年底免收銀髮族換發駕駛執照新臺幣50元之規費，以鼓勵民眾盡早來辦理換照。該局另針對公共運輸涵蓋率較低

之偏(原)鄉地區推動「需求反應式運輸服務」(Demand Responsive Transportation System, DRTS)，利用彈性排班或預約搭乘的方式，提供適合當地需求的運輸服務方式，並於105年專案選定試辦點計包括有宜蘭縣壯圍鄉、花蓮縣萬榮鄉及玉里鎮、臺東縣延平鄉、屏東縣春日鄉、新竹縣尖石鄉、苗栗縣泰安鄉、嘉義縣阿里山鄉、南投縣仁愛鄉及合歡山、彰化縣大城鄉、雲林縣古坑鄉等12個試辦點；目前已有11個試辦點通車營運，各試辦點累計搭乘人次分別為阿里山鄉(1,143)、泰安鄉(10,808)、尖石鄉(2,080)、玉里鎮(1,241)、春日鄉(27,088)、二林鎮(13,420)、萬榮鄉(196)、壯圍鄉(976)、延平鄉(459)、仁愛鄉合歡山線(10,408)及仁愛鄉中正線(107年6月20日通車)。

(三)惟按交通部102年「我國高齡者運具使用概況分析」⁴略以，就臺灣地區高齡者外出使用之所有公、私運具觀察，以私人運具中之「機車」所占比率最高，達30.7%，其次為「步行」占23.7%，兩者合占所有運具之54.4%，再其次為「自行車」占14.4%。在未跨縣市之旅次中，以使用「機車」(33.3%)最高，「步行」次之，而跨縣市之旅次中，則使用「自行小客車」(23.8%)最高，「市區公車」(21.6%)次之。就高齡者公共運輸市占率按縣市別及地區別分，以北部地區31.0%最高，中部地區7.8%，南部地區7.9%，東部地區5.8%最低。顯見高齡者使用「機車」之頻率最高，公共運輸市占率之城鄉差異頗大。然而就銀髮族駕駛關懷方案之配套措施，其中針對給予「自願繳回駕駛執照」及「首次換發駕駛

⁴ 老人福利法第2條規定：「本法所稱老人係指年滿65歲以上之老人。」國內多項法令規定亦以65歲作為界定老人之標準。

執照」之銀髮族具紀念性質之電子票證(儲值金額200元)，僅適用於都會地區銀髮族使用，至於公共運輸涵蓋率較低或不足之中部、南部及東部等地區，公路總局雖已規劃透過公路運輸計畫補助地方政府推動「需求反應式運輸服務」，提供適合當地高齡長者之運輸服務方式，惟截至107年6月20日止，僅有11個偏(原)鄉地區鄉鎮試辦通車營運，推動現況猶如杯水車薪。顯見公路總局為鼓勵高齡年長者多加使用大眾交通運輸工具，優惠措施不足，「需求反應式運輸服務」之推動進度與成效緩慢，無法提供高齡年長者不再自行駕車後之交通需求，亟待積極檢討與改善。

(四)再者，據內政部統計月報，截至107年10月底止，年滿65歲者計3,398,780人，其人口數占總人口比率達到14.41%，我國已成為聯合國衛生組織定義之高齡社會，其中年滿75歲者計有1,385,407人，據公路總局第三代公路監理資訊系統挑檔資料分析，銀髮族駕駛關懷方案於106年7月1日實施日前已逾75歲者，實際駕駛人數計有606,929人(實際駕駛人數=領有汽車駕駛執照人數+領有機車駕駛執照人數-同時領有汽、機車駕駛執照人數)，實施日後方滿75歲者，實際駕駛人數每月約新增5,854人。可見提供高齡者安全及便利之交通需求及公共運輸環境，是政府當務之急的重要課題。

(五)綜上，公路總局為實施銀髮族駕駛關懷方案，鼓勵銀髮族駕駛多加使用大眾運輸交通工具，雖然提出相關配套措施，惟電子票證僅適用於都會區銀髮族使用，公共運輸涵蓋率較低或不足之地區，僅11個偏(原)鄉地區試辦「需求反應式運輸服務」，佈點不足，顯然無法滿足高齡社會年長者交通運輸之

基本需求，普及化有待加強，另提供搭乘公共運輸工具之誘因亦有不足，允應積極研謀增強相關吸引搭乘之措施，積極推動與執行，以落實提供高齡年長者不再自行駕車後之交通需求。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正交通部公路總局。
- 二、調查意見二、三，函請交通部公路總局確實檢討改進，並於2個月內見復。
- 三、調查意見二，函請衛生福利部確實檢討改進，並於2個月內見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請交通及採購委員會處理。

調查委員：尹祚芊

楊美鈴

楊芳婉