

近年在少子女化趨勢下政府對促進高齡者健康自主措施辦理成效之檢討

壹、前言

近年隨著社會經濟情勢變化，不僅影響國人結婚成家意願，連帶導致出生率呈下滑趨勢，加以生活水準提升與醫療保健服務之發展，人均壽命延長¹，惟器官功能亦隨年齡增長而衰退，進而使包括失智症在內之疾病盛行率提高²。面對少子女化、高齡化之人口結構演變，家庭內之照顧高齡者之人力預料將呈縮減趨勢，唯有重視個人預防保健，在邁向高齡階段維持健康自主尊嚴及良好生活品質，始能減少對醫療及照護服務之需求及相關經費支出。

世界衛生組織(WHO)於 2002 年提出「活力老化：一個政策架構(Active Ageing: A Policy Framework)」報告³，其中對「活力老化」定義為：「為增進民眾老年時之生活品質，就渠等之健康、社會參與及安全予以最適化之過程」⁴，亦即促進高齡者健康自主係達成活力老化之關鍵因素之一。近年中央政府因應我國高齡人口對照護需求之持續增加，96 年起推動「長期照顧十年計畫」(長照 1.0，期程為 96 至 105 年度)，106 年起則辦理以社區為基礎、提供多元且連續性服務之「長

¹ 依內政部統計處公布之歷年簡易生命表平均餘命統計，該部自 81 年度開始編算簡易生命表至 112 年度止，國人平均餘命自 74.26 歲提高至 80.23 歲。

² 依衛福部 114 年 3 月 21 日公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果，社區 65 歲以上長者失智症盛行率為 7.99%，其中在 65 至 69 歲、70 至 74 歲、75 至 79 歲、80 至 84 歲及 85 歲以上之年齡別盛行率分別為 2.40%、5.16%、9.10%、16% 及 23.23%，反映隨著國人年齡增長，失智症盛行率亦隨之提升。資料網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-78102-1.html>，最後瀏覽日期 114 年 6 月 23 日。

³ WHO, Active Ageing: A Policy Framework, 2002, <https://iris.who.int/handle/10665/67215?locale-attribute=en>，最後瀏覽日期 114 年 7 月 7 日。

⁴ 其原文為：「Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age.」，參見 WHO 2002 年發布之 Active Ageing: A Policy Framework 報告第 12 頁，最後瀏覽日期 114 年 7 月 7 日。

期照顧十年計畫 2.0」(長照 2.0，期程為 106 至 115 年度)，其中計畫總目標之一係延伸初級預防功能，預防保健、活力老化及延緩失能等。此外，行政院因應我國即將邁入超高齡社會，於 111 年 11 月推動「因應超高齡社會對策方案」(以下簡稱因應超高齡方案，期程為 112 至 115 年度)，政策目標⁵包括增進高齡者健康與自主。又為強化醫療及照顧之整合，增進對中重症之照顧，行政院將自 115 年度起提前推動「長照 3.0 計畫」，在既有基礎上，提出包括「健康促進」在內之 8 大目標⁶，打造居家、社區、機構、醫療、社福連續性之整合服務，以達健康老化、在地安老、安寧善終之願景⁷。

長照 2.0 計畫雖已擴大長照服務之能量，惟政府財政負擔亦愈趨沉重，有必要提高資源配置效率，自促進高齡者之健康自主著手，爰本報告擬探究當前中央相關部會近年推動促進高齡者健康自主措施之經費運用及成效，俾達健康老化之目標。

⁵ 因應超高齡方案之政策目標包括增進高齡者健康與自主、提升高齡者社會連結、促進世代和諧共融、建構高齡友善及安全環境、強化社會永續發展等。

⁶ 長照 3.0 計畫之 8 大目標包括：「醫療照顧整合」、「積極復能」、「提升機構量能」、「強化家庭支持」、「導入智慧照顧」、「落實安寧善終」及「人力專業發展」。

⁷ 參照衛福部 114 年 5 月 8 日提報本院第 11 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議「長照 2.0 執行情形檢討及 3.0 未來規劃」專題報告第 6 頁以下。