

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

一、近年中央部會辦理促進高齡者健康自主措施概況

近年中央部會辦理促進高齡者健康自主措施，依其內涵性質可區分為推廣高齡者身心靈健康活動、改善高齡者醫療照護環境、強化在地長照資源可及性等 3 大面向，謹就所辦重要措施之具體內涵，擇要敘明如次：

(一)推廣高齡者身心靈健康活動

1. **推廣高齡者休閒運動：**高齡者需透過適當健身活動以具備足夠肌力，進而降低器官衰弱衍生之危安事件。所辦相關措施包括：衛福部補助地方政府設置健康俱樂部、招募社區據點辦理長者健康促進站，另透過社區關懷據點辦理健康促進活動及課程；教育部補助各級學校改善無障礙校園環境設施(備)、協助地方政府興(整)建運動場館無障礙運動設施及培育體適能專業指導人員，並推動高齡者運動課程；農業部透過農村地區之綠色照顧站辦理農村傳統休閒活動；原民會透過原鄉地區之文化健康站辦理原住民長者活力健康操活動；退輔會所屬榮家辦理住民參訪周邊景點等微旅行及趣味競賽等活動。
2. **強化高齡者心理健康：**高齡者心理健康往往受到疾病、經濟能力及人際關係等因素影響，需透過適時專業輔導、諮商及觀念宣導予以強化。所辦相關措施包括：衛福部結合地方政府在地資源辦理老人憂鬱篩檢、辦理高齡心理健康促進活動，另透過志工教育訓練、社區端、機構端及醫療端推動生命教育、靈性照顧服務；教育部透過特定議題工作坊、地方輔導團教師研討會、大專院校課程等推動生命教育課程。

(二)改善高齡者健康、醫療、照護環境

1. **提升高齡者對健康醫療照護安排自主性：**為提升高齡者在接受醫療照護等服務安排之參與、自主性，以維護其權益，所辦相關措施包括：衛福部推廣醫病共享決策、透過醫院與住宿式機構之合作推廣病人自主相關事宜、透過居家失能個案家庭醫師照護方案推廣簽署預立醫療照護諮商、預立醫療決定；法務部推廣民法意定監護制度；經濟部、衛福部、原民會、教育部、農業部及退輔會透過與餐飲業者、社區照顧據點、學校及所屬社福機構等推廣高齡友善飲食。
2. **促進高齡者醫療照護品質：**因應高齡者對高品質之醫療照護服務之需求日益增加，衛福部與退輔會透過所轄長照機構(含榮家)推動協助高齡者恢復獨立自主能力之自立支援照顧服務(Self-supporting Care)模式¹、發展服務對象評價機制、推動失智症防治工作、研發失智症照護模式、布建居家與社區之失智服務資源；衛福部與勞動部持續推動精進照護人力培訓；衛福部鼓勵成立社區醫療群以強化家庭醫師制度，持續優化常見疾病(如腦中風、心肌梗塞)之急性後期照護模式，針對原鄉、離島等醫療資源不足區提供遠距醫療服務，發展住院整合照護模式，推動高齡友善健康照護機構認證，強化醫院與長照之銜接機制，精進居家醫療與護理照護服務，以及持續健全安寧緩和療護制度。

¹ 自立支援照顧係由日本竹內孝仁教授於2004年起提倡，強調支持個人改善或維持其身體、精神或社會上之自立，具體作法係從飲水、運動、排泄與營養等面向著手，倡導「不約束」、「不用尿布」、「不臥床」，藉由恢復個案之自主性，重拾一般人之生活型態。徐明仿，日本長照領域推動自立支援照顧模式經驗之初探，台灣公共衛生雜誌第40卷第4期，2021年8月，第355-370頁。[http://doi.org/10.6288/TJPH.202108_40\(4\).110033](http://doi.org/10.6288/TJPH.202108_40(4).110033)。

3. **運用智慧科技於高齡者健康照護**：面對少子女化之人口結構，以智慧科技導入服務流程係傳統以勞動密集為主之醫療照護產業轉型升級之關鍵。衛福部持續建構及維護護理照護管理系統與長照資料倉儲系統，並推動科技輔具導入長照機構照護業務；退輔會轄下榮民醫療體系之住宿式長照機構與榮家近年已與產學界合作，引進智慧科技產品，以優化高齡者健康照護之管理與監測。

(三)強化在地長照資源可及其運用

1. **社區長照資源布建與運用**：隨著高齡獨居者人數與比例提高，為使行動不便者亦能使用醫療照護資源，促使社區、居家式之醫療照護資源之普及有其必要性，為提升長照資源可及其性，衛福部持續推廣一對多日間照顧服務模式、一國中學區日照政策、鼓勵社區既有閒置空間轉作長照使用、提升社區式長照機構普及性；在照護人力資源之運用方面，衛福部、勞動部則就照顧服務員、社福移工辦理職能訓練規劃及開辦相關課程，以精進照顧人力素質。
2. **營造在地互助共生社區**：為落實在地互助共生社區²之理念，衛福部、農業部、退輔會、客委會及原民會分別透過綠色照顧站、榮服處、伯公照護站及文化健康站等社區據點，強化對服務對象之照顧服務功能；衛福部試辦智慧共生社區、提升高齡友善

²共生社區(Cohousing Community)源自歐洲、日本，該模式之運作主要係促使原先在社區照顧體系中之服務對象跳脫被照顧者之角色，成為社區服務方案之決策參與者，並運用自身技能互助互惠，輔以醫療、社福機構團體之專業支援，滿足彼此在社交、健康照顧等層面之需求，以營造居民共同願景之社區，可視為既有社區整體照顧模式之典範轉移。參見林萬億，「從鄰保館到共生社區－我國社區發展的出路」，第22頁，社區發展雜誌第186期，2024年6月；梁鎧麟，「共生型社區照顧模式的治理策略分析－以高雄市為例」，第138至140頁，社區發展雜誌第186期，2024年6月。

社區之普及度、輔導社區發展協會辦理高齡者自主自立生活方案、補助原鄉離島地區建置一鄉一處部落社區健康營造中心，藉由在地社區發展團體、醫療機構之參與，促進原鄉及離島地區居民就健康照護服務之互助。