

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目錄

頁次

壹、前言	1
貳、當前中央部會就促進高齡者健康自主之推動措施及經費運用概況	2
一、近年中央部會辦理促進高齡者健康自主措施概況	3
二、近年中央部會辦理促進高齡者健康自主措施預、決算情形	6
參、問題分析與檢討	10
一、政府對家庭照顧者提供喘息服務，惟近年部分市縣使用人數略有下滑；又推廣強化高齡者心理健康服務，然近年老年憂鬱症人數及占比卻呈增加趨勢	10
二、獨居老人人口比率呈增加趨勢，惟現行長照給付制度之服務內容設計較乏彈性，恐不利滿足該等族群對服務連續性之需求	14
三、推廣自立支援照顧服務，近年獲獎勵機構家數與整體相關服務人數雖有增加，惟平均每家機構服務人數略有下滑，又該項服務獎勵誘因尚有精進空間，允宜妥慎檢討	17
四、運用智慧科技導入促進老年健康照護服務雖已有初步成果，惟就運用情形尚未訂定績效衡量指標，恐較難據以推廣	19
五、市縣間長照人力資源仍存在相當差異，又提供原鄉及偏鄉遠距醫療緊急會診、遠距醫療專科門診之服務，惟市縣轄內據點平均服務人次差異甚大，相關資源配置容待檢討	21
六、雖已引進歐美日社區照顧創新模式，惟僅零星分布於部分市縣，仍需積極推廣	29
肆、結論	31
參考文獻	31

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。

貳、當前中央部會就促進高齡者健康自主之推動措施及經費運用概況

關於因應超高齡方案之計畫架構，衛福部係依長期照顧服務法(以下簡稱長照服務法)、老人福利法(以下簡稱老福法)等相關法令，除對失能者提供生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務(參照長照服務法第 3 條第 1 款規定⁸)外，另就 65 歲以上長者推動維護尊嚴

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。

⁸ 長照服務法第 3 條第 1 款規定：「長期照顧(以下稱長照)：指身心失能持續已達或預期達 6 個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。」

與健康、延緩失能、安定生活、保障權益及增進福利等措施(參照老福法第 1 條規定⁹)；農業部係對農村地區資深農民之需求，推動綠色照顧政策；原住民族委員會(以下簡稱原民會)辦理原住民長期照顧部落文化健康站；國軍退除役官兵輔導委員會(以下簡稱退輔會)則對有照護需求之資深榮民(眷)推動就養養護措施；教育部則係對銀髮族推廣適齡之運動休閒活動等；以及其他促進高齡者健康自主措施(如：勞動部針對推動長者照護所需人力資源辦理相關訓練，經濟部輔導業者研發高齡食品，法務部就涉及長者權益保障之意定監護制度¹⁰辦理相關宣導等)。上述機關近年辦理促進高齡者健康自主措施具體內容及其經費運用情形，分別敘明如次：

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

⁹ 老福法第 1 條規定：「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。」

¹⁰ 為補充法定成年監護制度之不足，我國民法於 2019 年 5 月修法時新增意定監護制度，意即本人在意思能力健全時，可預先與受任人訂立意定監護契約，約定本人若喪失意思能力而受監護宣告時，由受任人擔任其監護人。主要規定詳見民法第 1113-2 至 1113-10 條規定。

(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¹¹、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。

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

¹¹ 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)。

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¹²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。

二、近年中央部會辦理促進高齡者健康自主措施預、決算情形

近年中央政府辦理促進高齡者健康自主措施，主要經費來源包括衛福部(含所屬)及相關部會主管之單位預算、基金預算(以長照發展基金為主)及特別預算。依衛福部(含所屬)、退輔會、教育部、農業部、客委會及原民會等相關機關提供資料，111 至 113 年度期間，中央部會推動促進高齡者健康自主措施之整體預算數自 111 年度之 223 億餘元增至 113 年度之 306 億餘元，同期間決

¹² 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。

算數則自 190 億餘元逐年增至 234 億餘元，其間受因應超高齡方案推動之影響，中央部會自 112 年度起辦理相關措施之經費額度有所提升，114 年度整體預算數 268 億餘元雖較 113 年度減少，惟仍較 111 與 112 年度預算數高，截至 3 月底實支數 11 億餘元(詳表 1)。

進一步觀察中央相關部會辦理促進高齡者健康自主之各類別措施之經費運用情形，在經費額度、占比較高之改善高齡者健康醫療照護環境方面，111 至 113 年度決算數自 131 億餘元降至 116 億餘元，占比亦由 68.89%減至 49.65%；同期間，在強化在地長照資源可及性方面，決算數自 50 億餘元逐年增至 93 億餘元，占比則自 26.29%提高至 39.98%；推廣高齡者身心靈健康活動金額則自 9 億餘元逐年增至 24 億餘元，占比則自 4.82%增至 10.37%。以上，中央相關部會近年除持續推動改善高齡者健康醫療環境外，逐漸強化對高齡者身心靈健康活動與在地長照資源可及性所需資源之挹注。

表 1 111 至 114 年度中央部會推動促進高齡者健康自主措施預、決算概況表

單位：新臺幣千元；%

措施類別	具體措施別	主辦部會	111 年度		112 年度	
			預算數	決算數	預算數	決算數
推廣高齡者身心靈健康活動	推廣高齡者休閒運動	衛福部 教育部 原民會 退輔會 農業部	1,131,474 (5.07)	911,590 (4.78)	1,337,957 (5.20)	1,213,546 (5.95)
	強化高齡者心理健康	衛福部 教育部 退輔會	7,000 (0.03)	6,960 (0.04)	7,332 (0.03)	7,289 (0.04)
	小計		1,138,474 (5.10)	918,550 (4.82)	1,345,289 (5.23)	1,220,835 (5.99)
改善高齡者健康醫療	提升高齡者對健康醫療照護	衛福部 原民會 經濟部 農業部	208,796 (0.94)	188,131 (0.99)	269,380 (1.05)	246,736 (1.21)

措施類別	具體措施別	主辦部會	111 年度		112 年度	
			預算數	決算數	預算數	決算數
療照護環境	安排自主性	教育部 退輔會 法務部				
	促進高齡者醫療照護品質	衛福部 退輔會	14,983,221 (67.14)	12,926,457 (67.78)	15,627,817 (60.74)	11,474,371 (56.26)
	運用智慧科技於高齡者健康照護	衛福部 退輔會	38,583 (0.17)	24,109 (0.13)	38,183 (0.15)	32,811 (0.16)
	小計		15,230,600 (68.24)	13,138,697 (68.89)	15,935,380 (61.93)	11,753,918 (57.63)
強化在地長照資源可及性	社區長照資源布建與運用	衛福部 勞動部	4,363,450 (19.55)	3,869,589 (20.29)	6,611,490 (25.70)	5,917,910 (29.02)
	營造在地共生社區	衛福部 退輔會 農業部 原民會 客委會 內政部	1,585,179 (7.10)	1,144,350 (6.00)	1,837,231 (7.14)	1,503,059 (7.37)
	小計		5,948,629 (26.65)	5,013,939 (26.29)	8,448,721 (32.84)	7,420,969 (36.38)
合計			22,317,703 (100.00)	19,071,186 (100.00)	25,729,390 (100.00)	20,395,722 (100.00)

說明：表內預、決算數欄位數據下方括弧內數據係該數據占同年度合計數之百分比。

資料來源：各部會提供，本中心彙整。

表 1 111 至 114 年度中央部會推動促進高齡者健康自主措施預、決算概況表(續)

單位：新臺幣千元；%

措施類別	具體措施別	主辦部會	113 年度		114 年度	
			預算數	決算數	預算數	截至 3 月底執行數
推廣高齡者身心靈健康活動	推廣高齡者休閒運動	衛福部 教育部 原民會 退輔會 農業部	2,474,007 (8.08)	2,415,986 (10.32)	1,469,418 (5.48)	48,622 (4.42)
	強化高齡者心	衛福部 教育部	11,836 (0.04)	11,821 (0.05)	9,650 (0.04)	0 (0.00)

措施類別	具體措施別	主辦部會	113 年度		114 年度	
			預算數	決算數	預算數	截至 3 月底執行數
	理健康	退輔會				
	小計		2,485,843 (8.11)	2,427,807 (10.37)	1,479,068 (5.52)	48,622 (4.42)
改善高齡者健康醫療環境	提升高齡者對健康醫療照護安排自主性	衛福部 原民會 經濟部 農業部 教育部 退輔會 法務部	486,785 (1.59)	447,620 (1.91)	330,910 (1.23)	142,500 (12.95)
	促進高齡者醫療照護品質	衛福部 退輔會	16,139,382 (52.68)	11,137,398 (47.56)	17,158,813 (64.00)	863,638 (78.48)
	運用智慧科技於高齡者健康照護	衛福部 退輔會	48,303 (0.16)	42,344 (0.18)	23,693 (0.09)	2,953 (0.27)
	小計		16,674,470 (54.42)	11,627,362 (49.65)	17,513,416 (65.32)	1,009,091 (91.70)
強化在地長照資源可及性	社區長照資源布建與運用	衛福部 勞動部	9,595,036 (31.32)	8,106,498 (34.62)	6,112,386 (22.80)	2,415 (0.22)
	營造在地共生社區	衛福部 退輔會 農業部 原民會 客委會 內政部	1,882,366 (6.14)	1,256,706 (5.37)	1,706,826 (6.37)	40,267 (3.66)
	小計		11,477,402 (37.46)	9,363,204 (39.98)	7,819,212 (29.16)	42,682 (3.88)
合計			30,637,715 (100.00)	23,418,373 (100.00)	26,811,696 (100.00)	1,100,395 (100.00)

說明：1. 表內預、決算數欄位數據下方括弧內數據係該數據占同年度合計數之百分比。

2. 114 年度截至 3 月底執行數偏低主要係相關部會之經費核定時程較晚，爰尚未有執行數。

資料來源：各部會提供，本中心彙整。

參、問題分析與檢討

一、政府對家庭照顧者提供喘息服務，惟近年部分市縣使用人數略有下滑；又推廣強化高齡者心理健康服務，然近年老年憂鬱症人數及占比卻呈增加趨勢

近年隨著 65 歲以上人口數增加，家庭照顧形式中屬於老老照顧¹³型態之人口數及占比，由 107 年度(截至 8 月底)之 35 萬餘人、10.5%，113 年度(截至 6 月底)增為 54 萬餘人、12.51%(詳表 2)。表 2 107、112 及 113 年度我國 65 歲以上人口數、老老照顧型態人口數統計表

單位：人；%

項目 \ 年度	107 年度 (截至 8 月底)	112 年度 (截至 6 月底)	113 年度 (截至 6 月底)
人口數 (A)	23,577,111	23,348,628	23,388,173
65 歲以上人口數 (A1)	3,367,317	4,184,416	4,387,687
老老照顧型態 人口數(A11)	353,494	258,224	548,969
老老照顧型態之 人口數占比 A11/A	1.50	1.11	2.35
65 歲以上人口中 屬於老老照顧 類型之比率 A11/A1	10.50	6.17	12.51

說明：1. 表內資料列舉時間點分別為 107 年度截至 8 月底、112 年度截至 6 月底及 113 年度截至 6 月底，係內政部社會經濟資料服務平台人口統計資料僅能擷取前揭 3 個時間點之統計資料。

2. 表內統計資料係以內政部戶籍登記資料為依據，與實際情況容有落差。

資料來源：內政部社會經濟資料服務平台人口統計資料，本中心彙整。

近年國內因照顧者身心俱疲產生之長照悲歌案件頻傳¹⁴，其

¹³ 老老照顧係指戶籍有 2 位以上長者且無 64 歲以下者。

¹⁴ 長照悲歌事件係指長照家庭照顧者因身心俱疲，導致對被照顧者施暴、殺害，或照顧者選擇自殺。依家庭照顧者關懷總會統計，111 至 113 年度期間各年度長照悲歌事件案件數分別為 3 件、14 件及 8 件，年平均逾 8 件。參見記者陳周偉今日新聞網「照顧者殺人案血與淚 長照 3.0 怎防悲劇？」之專題報導。網址 <https://tw.news.yahoo.com/%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85%E6%AE%BA%E4%BA>

中老老照顧類型個案屢見不鮮¹⁵，政府為減輕照顧者負擔，推動各項家庭照顧者支持服務¹⁶，其中喘息服務 110 至 113 年度整體使用人數雖有增加，惟部分市縣服務人數減少、服務使用率下滑（詳表 3），另雖強化推動高齡者心理健康服務措施，惟健保統計之 65 歲以上長者服用抗憂鬱症藥物之人數與占比仍呈增加趨勢，謹敘明如次：

（一）近年部分市縣之喘息服務使用人數、比率略為下滑

依長照服務法第 8 條之 1 第 4 項¹⁷授權訂定之長期照顧服務申請及給付辦法（以下簡稱長照給付辦法）第 7 條第 2 項第 2 款¹⁸規定，屬長照需要等級 2 至 8 級者得申請喘息服務之給付。依衛福部長照 2.0 計畫相關統計資料，110 至 112 年度整體喘息服務使用人數自 12 萬餘人增至 17 萬餘人，同期間喘息服務使用率自 25.16%略升至 25.57%，年平均使用人數、平均使用率分別為 14 萬餘人、25.31%，113 年度使用人數 19 餘萬人雖較 110

%BA%E6%A1%88%E8%A1%80%E8%88%87%E6%B7%9A-%E9%95%B7%E7%85%A73-0%E6%80%8E%E9%98%B2%E6%82%B2%E5%8A%87-060624154.html。最後瀏覽日期：114 年 7 月 10 日。

¹⁵ 如「75 歲孃榔頭打死久病夫 判緩刑免關」，林偉信，中時新聞網，2023 年 2 月 24 日，網址：<https://www.chinatimes.com/newspapers/20230224000441-260106?chdtv>；「7 旬翁將患病妻推下樓身亡 犯後向警自首依殺人罪送辦」，林健生等，公視新聞網，2024 年 12 月 9 日，網址：<https://news.pts.org.tw/article/728053>。最後瀏覽日期：114 年 7 月 11 日。

¹⁶ 長照服務法第 13 條第 1 項規定：「家庭照顧者支持服務提供之項目如下：一、有關資訊之提供及轉介。二、長照知識、技能訓練。三、喘息服務。四、情緒支持及團體服務之轉介。五、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。」

¹⁷ 長照服務法第 8 條之 1 第 4 項規定：「前條第 2 項長照服務申請資格、第 1 項與第 2 項長照需要等級、長照服務給付額度、長照服務使用者自行負擔比率或金額及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

¹⁸ 長照給付辦法第 7 條第 2 項第 2 款規定：「依前項評估結果為第 2 級至第 8 級者，應依本辦法給予長照服務；其給付項目如下：…二、家庭照顧者支持服務之喘息服務。」

至 112 年度平均值為高，惟喘息服務使用率 25.25% 則略低於 110 至 112 年度平均使用率 25.31%。進一步觀察各市縣之情況可悉，儘管 110 至 113 年度各市縣之長照服務使用人數均增加，惟新竹縣、南投縣及金門縣等 3 地 113 年度喘息服務使用人數、比率尚較 110 年度減少(詳表 3)。

表 3 110 至 113 年度長照 2.0 喘息服務成果統計表

單位：人；%

項目 市縣	110 年度			111 年度			112 年度		
	喘息 服務 使用 人數 (A)	長照 2.0 使 用人 數 (B)	喘息 服務 使用 率 (A/B)	喘息 服務 使用 人數 (A)	長照 2.0 使 用人 數 (B)	喘息 服務 使用 率 (A/B)	喘息 服務 使用 人數 (A)	長照 2.0 使 用人 數 (B)	喘息 服務 使用 率 (A/B)
合計	121,837	484,269	25.16	144,846	576,566	25.12	176,454	689,995	25.57
新北市	26,240	67,343	38.96	27,281	79,638	34.26	33,236	97,788	33.99
臺北市	5,667	38,722	14.64	7,246	49,925	14.51	9,307	58,612	15.88
桃園市	8,903	35,722	24.92	12,096	42,024	28.78	14,828	50,983	29.08
臺中市	18,690	56,118	33.30	21,952	65,608	33.46	24,604	74,713	32.93
臺南市	10,307	45,276	22.76	13,438	55,037	24.42	18,228	63,986	28.49
高雄市	11,290	58,876	19.18	14,475	69,095	20.95	18,985	86,615	21.92
新竹縣	4,061	9,883	41.09	4,692	10,779	43.53	4,549	13,587	33.48
苗栗縣	2,047	11,810	17.33	2,299	13,220	17.39	2,677	15,755	16.99
彰化縣	5,328	29,893	17.82	7,535	36,405	20.70	9,918	42,218	23.49
南投縣	5,975	17,767	33.63	5,401	19,640	27.50	5,537	21,988	25.18
雲林縣	3,438	17,163	20.03	4,465	21,390	20.87	5,806	26,323	22.06
嘉義縣	2,714	14,659	18.51	3,896	19,825	19.65	4,625	24,330	19.01
屏東縣	7,911	25,642	30.85	9,587	30,047	31.91	10,895	35,286	30.88
宜蘭縣	1,318	12,393	10.64	1,512	13,997	10.80	2,026	17,952	11.29
花蓮縣	1,968	11,491	17.13	2,337	13,018	17.95	3,023	14,585	20.73
臺東縣	1,620	7,616	21.27	1,736	8,443	20.56	2,192	9,782	22.41
基隆市	814	6,381	12.76	875	7,766	11.27	1,278	9,739	13.12
新竹市	1,301	6,864	18.95	1,385	8,086	17.13	1,583	10,135	15.62
嘉義市	1,078	6,548	16.46	1,360	7,964	17.08	1,896	10,160	18.66
澎湖縣	366	2,544	14.39	424	2,873	14.76	533	3,427	15.55
金門縣	801	1,491	53.72	843	1,708	49.36	717	1,938	37.00
連江縣	0	67	0.00	11	78	14.10	11	93	11.83

資料來源：衛福部長期照顧統計專區－長期十年計畫 2.0 相關統計表，本中心彙整。

表 3 110 至 113 年度長照 2.0 喘息服務成果統計表(續)

單位：人；%

項目 市縣	110 至 112 年度平均			113 年度		
	喘息服務 使用人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	喘息服務 使用率 (A/B)	喘息服務 使用人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	喘息服務 使用率 (A/B)
合計	147,712	583,610	25.31	191,141	757,089	25.25
新北市	28,919	81,590	35.44	34,630	117,151	29.56
臺北市	7,407	49,086	15.09	10,818	66,070	16.37
桃園市	11,942	42,910	27.83	17,045	55,118	30.92
臺中市	21,749	65,480	33.21	26,791	82,400	32.51
臺南市	13,991	54,766	25.55	19,319	69,278	27.89
高雄市	14,917	71,529	20.85	22,847	95,426	23.94
新竹縣	4,434	11,416	38.84	3,548	14,104	25.16
苗栗縣	2,341	13,595	17.22	3,055	17,015	17.95
彰化縣	7,594	36,172	20.99	11,522	45,264	25.46
南投縣	5,638	19,798	28.48	4,461	22,829	19.54
雲林縣	4,570	21,625	21.13	6,247	27,051	23.09
嘉義縣	3,745	19,605	19.10	4,877	26,836	18.17
屏東縣	9,464	30,325	31.21	11,172	36,668	30.47
宜蘭縣	1,619	14,781	10.95	2,473	18,393	13.45
花蓮縣	2,443	13,031	18.74	3,303	15,257	21.65
臺東縣	1,849	8,614	21.47	2,224	10,533	21.11
基隆市	989	7,962	12.42	1,556	10,580	14.71
新竹市	1,423	8,362	17.02	1,787	10,859	16.46
嘉義市	1,445	8,224	17.57	2,267	10,546	21.50
澎湖縣	441	2,948	14.96	490	3,452	14.19
金門縣	787	1,712	45.96	699	2,121	32.96
連江縣	7	79	9.24	10	138	7.25

資料來源：衛福部長期照顧統計專區－長期十年計畫 2.0 相關統計表，本中心彙整。

(二)推廣高齡者心理健康服務，惟近 10 年健保統計之 65 歲以上長者服用抗憂鬱症藥物人數、占比呈增加趨勢，且其年增率多高於全體

中央政府近年強化推動高齡者心理健康服務，惟依衛福部中央健保署開放平台資料，103 至 112 年度 65 歲以上者使用抗憂鬱藥物人數自 32 萬餘人增至 55 萬餘人，其占整體使用者之比率自 28.13% 增至 32.28%，呈增加趨勢；使用人數年增率則自 3.65% 上升至 6.48%，普遍較整體國人年增率為高(詳表 4)，顯

示隨人口結構高齡化，65 歲以上長者身心狀況欠佳，致需依靠藥物控制之情形日趨普遍，爰推動高齡者心理健康服務允宜廣續精進服務方向。

表 4 103 至 112 年度 65 歲以上長者服用抗憂鬱藥物情形統計表

單位：人；%

年度別	全民健保使用抗憂鬱藥物人數 (A)	全民健保使用抗憂鬱藥物人數年增率	全民健保 65 歲以上長者使用抗憂鬱藥物人數 (B)	全民健保 65 歲以上長者使用抗憂鬱藥物人數年增率	全民健保 65 歲以上長者使用抗憂鬱藥物人數占比 (B/A)
103	1,165,942	2.17	328,024	3.65	28.13
104	1,194,395	2.44	342,118	4.30	28.64
105	1,212,659	1.53	353,951	3.46	29.19
106	1,273,561	5.02	378,283	6.87	29.70
107	1,330,204	4.45	402,260	6.34	30.24
108	1,397,197	5.04	426,936	6.13	30.56
109	1,468,716	5.12	447,726	4.87	30.48
110	1,542,703	5.04	478,594	6.89	31.02
111	1,651,544	7.06	519,059	8.45	31.43
112	1,712,222	3.67	552,686	6.48	32.28

資料來源：衛福部中央健保署資料開放平台，本中心彙整。

二、獨居老人人口比率呈增加趨勢，惟現行長照給付制度之服務內容設計較乏彈性，恐不利滿足該等族群對服務連續性之需求

隨著人口結構及社會文化轉變，近年家庭型態屬於獨居老人之情形日趨普遍。依內政部社會經濟資料服務平台人口統計資料，獨居老人之人口數及占比由 107 年度(截至 8 月底)之 72 萬餘人、3.09%，113 年度(截至 6 月底)增為 103 萬餘人、4.42%，同期間該類型人口數占 65 歲以上長者占比亦自 21.61%提高至 23.54%(詳表 5)。

表 5 107、112 及 113 年度我國 65 歲以上人口數、獨居老人人口數統計表

單位：人；%

項目 \ 年度	107 年度 (截至 8 月底)	112 年度 (截至 6 月底)	113 年度 (截至 6 月底)
人口數(A)	23,577,111	23,348,628	23,388,173

項目 \ 年度	107 年度 (截至 8 月底)	112 年度 (截至 6 月底)	113 年度 (截至 6 月底)
65 歲以上人口數 (A1)	3,367,317	4,184,416	4,387,687
獨居老人 人口數(A11)	727,513	976,183	1,032,964
獨居老人 人口數占比 A11/A	3.09	4.18	4.42
65 歲以上人口中 屬於獨居老人 類型之比率 A11/A1	21.61	23.33	23.54

說明：1. 表內資料列舉時間點分別為 107 年度截至 8 月底、112 年度截至 6 月底及 113 年度截至 6 月底，係內政部社會經濟資料服務平台人口統計資料僅能擷取前揭 3 個時間點之統計資料。

2. 表內統計資料係以內政部戶籍登記資料為依據，與實際情況容有落差。

資料來源：內政部社會經濟資料服務平台人口統計資料，本中心彙整。

獨居老人因離群索居，在缺乏他人照顧之情況下，身心健康風險往往較一般長者高。學者研究指出，獨居老人在照顧需求方面，以協助家事服務與生病時之照顧為主，在各項長照服務中，居家照顧服務係較符合獨居老人需求之服務項目，透過該項服務可確保獨居老人在家中享有獨立自主生活之餘，仍能獲得適切的關懷與協助，且有助於減少因意外未及時處置而需住院、甚至孤獨死等意外事件發生，長期而言，亦可降低照顧成本。有關居家照顧服務之品質，學者引用國外研究成果指出，從居家照顧服務使用者之角度，其評估面向除較偏主觀意識之使用者滿意度外，尚包括服務之適切性、連續性、安全性及服務提供者之專業性與互動技巧等¹⁹。實務上，照顧給付制度之設計因涉及照顧資源之

¹⁹ 參見李仰慈，獨居老人的困境與長期照顧，財團法人天主教失智老人基金會會訊第 77 期，第 6 至 11 頁，2023 年 1 月。網址：<https://www.cfad.org.tw/uploads/files/%E4%BC%81%E5%8A%83/%E5%A4%B1%E6%99%BA%E8%80%81%E4%BA%BA77%E6%9C%9F%E7%B6%B2%E8%B7%AF%E7%89%88.pdf>。最後瀏覽日期：114 年 7 月 15 日。

配置，爰對於照顧品質具決定性之影響力。

我國現行長照給付之規範係依長照給付辦法辦理，該辦法除對於長照服務之申請、給付、支付等為原則性之規範外，另以附表四及附表四之一²⁰具體律定照顧服務組合內容；然觀察附表四涉及家事服務項目(如家務協助、餐食照顧)及陪同外出或就醫等項目內容(詳表 6)，雖針對獨居長者情形作特殊安排，惟仍多以特定時間、每日服務次數等為服務之計算單位，且採取詳細列舉方式，雖然便於管理、防弊，惟從服務使用者之角度，較乏彈性，形同將服務公式化、片斷化，導致服務較乏人性，恐不利於獨居長者對居家照顧服務連續性之需求。

表 6 長照照顧服務組合中主要涉及家事服務、陪伴等內容列表

照顧組合 項目名稱	照顧組合主要內容摘要
家務協助	依長照給付對象是否獨居分為兩種，並 <u>以 30 分鐘為一支付單位</u> ： 1. 獨居之長照給付對象：居家生活空間之清理或洗滌、衣物洗滌及晾曬烘乾(含至自助洗衣店洗衣)、熨燙、衣物簡單縫補及相關家事服務。 2. 非獨居之長照給付對象：睡眠及主要居家生活空間之清理或洗滌、衣物洗滌及晾曬烘乾(含至自助洗衣店洗衣)、熨燙、衣物簡單縫補及相關家事服務。 清理洗滌方式包含吸塵或濕式清洗，沖洗或除塵，非大掃除。
餐食照顧	在案家備餐、備餐後用具及餐具善後工作及清潔， <u>備餐一次為一組合</u> 。在案家準備一日所需之管灌飲食及善後工作及清潔。 <u>一日使用一組合</u> 。
陪同外出	外出工具之安排、陪同外出，及注意安全， <u>以每 30 分鐘為一給(支)付單位</u> 。外出目的包括：購物、社交活動、辦理事務、參與宗教活動、用餐、散步、上下學、定期式復健或透析治療、運動或其他情形。
陪同就醫	協助掛號(含預約)、長照給付對象準備、陪同就診、聽取及轉知醫囑與注意事項。本組合以陪同長照給付對象就醫為主， <u>陪同時間自案家出門起算 1.5 小時內，適用本組合</u> 。

²⁰ 長照申請給付辦法附表四之一係規範智慧科技輔具內容，係自 115 年 7 月 1 日起施行。

照顧組合 項目名稱	照顧組合主要內容摘要
	超過 1.5 小時，得依實際陪同就醫時數使用陪同外出之組合。本組合得應長照給付對象突發性或臨時性之照顧需要，先行臨時提供服務，並應於服務提供後 立即通知擬訂照顧計畫之社區整合型服務中心，且經照管中心確認。

資料來源：長照申請給付辦法附表四，本中心彙整。

三、推廣自立支援照顧服務，近年獲獎勵機構家數與整體相關服務人數雖有增加，惟平均每家機構服務人數略有下滑，又該項服務獎勵誘因尚有精進空間，允宜妥慎檢討

鑒於住宿式機構傳統照護模式優先考量被照顧者之安全性與照顧服務提供者管理之便利性，被照顧者承受過多不必要之約束，導致高齡被照顧者生活品質惡化，甚至有終其一生無法返家之憾，衛福部近年參考日本自立支援照顧(self-supporting care)服務之推動經驗，以促使失能高齡者提升自主生活能力為目標。透過住宿機構獎勵服務計畫項下之個別化支持計畫(以下簡稱ISP)推廣是項服務，針對老人福利機構、護理之家(含一般護理之家與精神護理之家)及住宿式長照機構符合條件者核予獎勵，審查重點包括：設有提升自主照顧能力支援工作小組(成員包括護理、社工、照顧服務及醫事人員)；服務流程中訂有協助及鼓勵服務對象增進自我照顧能力(如自行用餐、移動、如廁及減少約束)之策略或辦法，及納入支持自主生活能力之照顧精神，並具體落實相關措施；對具備復能潛能之服務對象設有返家計畫並確實執行，並辦理成果發表會。

依衛福部提供資料，近年輔導住宿式機構提供自立支援照顧服務，經審核獲獎之機構家數自 111 年度之 1,224 家增至 112 年度之 1,347 家，至於 113、114 年度經審核通過參與計畫之家數則分別為 1,259 家、1,565 家。在獲獎機構之服務成果方面，該等

機構提供相關服務人數自 111 年度之 6 萬 9,361 人次增至 112 年度之 7 萬 5,205 人²¹。進一步分析服務成果，儘管獲獎機構家數及該等機構相關服務人數有增加，惟受部分機構退場²²影響，獲獎機構平均服務人數自 111 年度之 56.7 人略降至 112 年度之 55.8 人(詳表 6)。

表 7 111 與 112 年衛福部就住宿式服務機構推廣自立支援照顧服務成果統計表

單位：家；人

項目 市縣	111 年度			112 年度		
	轄內服務機構提供自立支援照顧服務據點數 (A1)	轄內服務機構接受自立支援照顧服務人數 (B1)	平均每 家機構 提供照 顧支 援服 務人 數 (B1/A1)	轄內服務機構提供自立支援照顧服務據點數 (A2)	轄內服務機構接受自立支援照顧服務人數 (B2)	平均每 家機構 提供照 顧支 援服 務人 數 (B2/A2)
合計	1,224	69,361	56.7	1,347	75,205	55.8
新北市	223	11,679	52.4	247	13,110	53.1
臺北市	119	4,815	40.5	116	4,678	40.3
桃園市	96	5,681	59.2	105	6,105	58.1
臺中市	102	6,554	64.3	108	7,129	66.0
臺南市	113	6,636	58.7	125	7,128	57.0
高雄市	114	6,660	58.4	156	8,340	53.5
新竹縣	31	1,885	60.8	36	2,397	66.6
苗栗縣	20	1,311	65.6	19	1,247	65.6
南投縣	36	2,363	65.6	38	2,574	67.7
彰化縣	93	5,834	62.7	94	5,997	63.8
雲林縣	51	2,420	47.5	54	2,523	46.7
嘉義縣	25	1,583	63.3	31	1,810	58.4
屏東縣	57	3,500	61.4	63	3,871	61.4
宜蘭縣	40	2,543	63.6	38	2,491	65.6
花蓮縣	17	1,222	71.9	26	1,591	61.2

²¹ 經洽據衛福部表示，由於住宿機構獎勵服務計畫項下之 ISP 係 110 年下半年始修訂，目前計畫成果資料僅 111 與 112 年度較完整，113 及 114 年度統計資料因涉及地方政府仍待查報、核銷或送件之行政流程，爰尚無統計資料。

²² 依衛福部 113 至 116 年住宿機構照顧品質獎勵服務計畫退場機制規定，申請之住宿機構倘有：侵害住民權益情事且處分在案或違反長照服務機構、老福機構、護理機構、身障機構等設立標準，經限期改善而仍未改善並處罰在案者，將取消獎勵並終止資格。

項目 市縣	111 年度			112 年度		
	轄內服務機構提供自立支援照顧服務據點數 (A1)	轄內服務機構接受自立支援照顧服務人數 (B1)	平均每 家機構 提供照 顧支援 服務人 數 (B1/A1)	轄內服務機構提供自立支援照顧服務據點數 (A2)	轄內服務機構接受自立支援照顧服務人數 (B2)	平均每 家機構 提供照 顧支援 服務人 數 (B2/A2)
臺東縣	13	782	60.2	13	772	59.4
基隆市	31	1,389	44.8	36	1,002	27.8
新竹市	7	315	45.0	8	349	43.6
嘉義市	28	1,714	61.2	26	1,617	62.2
澎湖縣	5	248	49.6	5	245	49.0
金門縣	3	227	75.7	3	229	76.3

說明：表內統計數據係經審查通過並獲衛福部 ISP 補助者。

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

另依衛福部 ISP 內容，辦理自立支援服務業者經審核通過獲獎之獎勵金金額係住宿機構獎勵服務計畫項下各計畫中較少者²³，又雖將屬自立支援服務最終目標--接受該項服務後經評估得以返家者列入審核評估之項目，惟非必要條件，恐較不利於自立支援服務後續之推廣，允宜檢討精進。

四、運用智慧科技導入促進老年健康照護服務雖已有初步成果，惟就運用情形尚未訂定績效衡量指標，恐較難據以推廣

長期照護產業需要相當且長期人力之投入，屬人力密集產業，因應少子女化人口結構趨勢，為減輕照顧人力工作負擔及提升照顧品質，妥適運用智慧科技導入促進老年健康自主措施係精進長照制度之關鍵。對此，衛福部於 113 至 116 年度辦理住宿機

²³ 依衛福部對住宿機構照顧品質指標獎勵經費標準規定，個別化支持計畫 ISP 之執行不分機構床位數規模之獎勵金為 5 萬元，相較於其他重點指標如：機構緊急災害應變、建構照顧資訊系統、智慧輔助照顧科技運用等達標之獎勵，最低 5 萬元、最高 50 萬元，較乏誘因。

構照顧品質獎勵計畫，訂定獎勵機制以引導住宿機構運用智慧輔助照顧科技、建立照顧資訊系統；規劃於長照給付辦法中，在既有輔具購置或租賃制度外，新增智慧科技輔具之補助項目，供有需求之民眾選擇運用，以改善失能者之居家環境，預計於115年7月實施。另因應「高齡科技產業行動計畫」²⁴之實施，衛福部自113年起推動日照中心導入科技輔具計畫，補助日照中心(含小規模多機能機構)於照顧服務中導入智慧科技輔具，期能減輕照顧人員工作負擔，並提升照顧品質。

以近年推動產學合作、引進智慧科技於長照領域之退輔會為例，截至114年3月底，包括臺北榮家等10家照顧機構已與元智大學、工研院及健康科技業者等合作，引進智慧照護床墊、零接觸生理監測系統等設備，推動智慧照顧實驗，已有初步成果(詳表8)，惟尚未就該等實驗訂定績效衡量指標。另據衛福部表示，該部就運用智慧科技優化高齡者健康照顧之管理與監測—失能者居家環境導入智慧科技輔具計畫之推動成效，亦未建立相關績效衡量指標，恐較難評估成效及影響後續推廣。

表 8 截至 114 年 3 月底退輔會所屬榮家與企業、機構合作引進智慧照護產品之成果統計表

智慧照護科技類別	智慧照護產品品項名稱	推動機構別	推動成果
安全監測	智慧床墊	臺北榮家	24 床
		新竹榮家	24 床
		高雄榮家	1 床
		花蓮榮家	4 床
		小計	53 床
	電子圍籬監控	板橋榮家	22 床

²⁴ 高齡科技產業行動計畫係由國家科學及技術委員會主導，結合經濟部、數位發展部、衛福部、內政部、教育部、文化部及原民會等中央部會資源，合力推動，以落實「打造長者在地幸福老化、加速高齡產業科技成長」之政策願景，執行期間為113至116年。

智慧照護科技類別	智慧照護產品品項名稱	推動機構別	推動成果
照護支援	紅外線跌倒偵測	新竹榮家	4 床
	非接觸性、非侵入性生理量測設備	臺北榮家	16 床
		板橋榮家	35 床
		彰化榮家	2 床
		中彰榮家	2 床
		臺南榮家	48 床
		花蓮榮家	110 床
		小計	213 床
	人工智能(AI)照護系統	板橋榮家	59 床
		花蓮榮家	8 床
		小計	67 床
	生理節律照明系統、生理時鐘健康燈	板橋榮家	32 床
	智慧尿布	桃園榮家	1 床
	智慧醫療居家血壓及代謝症候群管理模組	岡山榮家	100 床
	奈米噴霧洗澡機	板橋榮家	1 台
奈米噴霧洗頭機	1 台		
輔助溝通系統	1 台		
安妮婆婆	1 台		
其他	機器人	板橋榮家	協助環境消毒、環境介紹、陪伴、運動(復健)及智慧監控等。

資料來源：退輔會提供，本中心彙整。

五、市縣間長照人力資源仍存在相當差異，又提供原鄉及偏鄉遠距醫療緊急會診、遠距醫療專科門診之服務，惟市縣轄內據點平均服務人次差異甚大，相關資源配置容待檢討

依衛福部長照人力統計資料，110 至 113 年度對長照資源配置扮演關鍵角色之個案管理員(以下簡稱個管員)²⁵整體人數自 110 年度之 2,519 人逐年提高至 113 年度之 3,726 人，惟同期間

²⁵ 依衛福部所屬旗山醫院網站就 A 級個案管理員職責之說明，係把長照資源做適當分配及服務之守護者。個案申請長照服務後，由個案管理員依核定之失能等級，評估個案需求、擬定照顧服務計畫、連結長照服務、追蹤接受服務後的情形，並減輕家屬照顧負荷。

平均負擔之個案人數亦自 192.2 人增至 203.2 人，工作量呈增加趨勢。進一步觀察各市縣轄內個管員工作負擔情形，以 113 年度為例，其中連江縣迄未設有個管員，而老年人口比例較高之嘉義縣，轄內平均每位個管員負責之個案人數高達 271.1 人，居各市縣之冠，鄰近之嘉義市則僅為 130.2 人；至於 6 個直轄市轄內個管員平均負責之個案人數則介於 169.5 人(臺中市)至 239.4 人(臺北市)間(詳表 9)。至於在第一線服務之照顧服務員(以下簡稱照服員)人數配置情形方面，近年隨長照服務使用人數增加，各市縣轄內照服員人數亦呈增加趨勢。以 113 年度為例，新竹市轄內每位照服員平均照顧之人數達 11.6 人，居各市縣之冠，平均照顧人數最少之連江縣則僅 5.1 人(詳表 10)，兩者差距超過 1 倍。自前揭數據分析可悉，各市縣個管員、照服員之人力配置落差甚明顯。

表 9 110 至 113 年度各市縣個管員人力配置表

單位：人

項目 市縣	110 年度			111 年度		
	轄內個管人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每位個管服務人數 (B/A)	轄內個管人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每位個管服務人數 (B/A)
合計	2,519	484,269	192.2	2,902	576,566	198.7
新北市	421	67,343	160.0	449	79,638	177.4
臺北市	208	38,722	186.2	242	49,925	206.3
桃園市	169	35,722	211.4	193	42,024	217.7
臺中市	367	56,118	152.9	380	65,608	172.7
臺南市	204	45,276	221.9	249	55,037	221.0
高雄市	260	58,876	226.4	318	69,095	217.3
新竹縣	32	9,883	308.8	51	10,779	211.4
苗栗縣	58	11,810	203.6	70	13,220	188.9
彰化縣	99	29,893	301.9	137	36,405	265.7
南投縣	94	17,767	189.0	103	19,640	190.7
雲林縣	97	17,163	176.9	114	21,390	187.6
嘉義縣	49	14,659	299.2	77	19,825	257.5
屏東縣	131	25,642	195.7	147	30,047	204.4
宜蘭縣	81	12,393	153.0	100	13,997	140.0
花蓮縣	62	11,491	185.3	71	13,018	183.4
臺東縣	45	7,616	169.2	49	8,443	172.3

項目 市縣	110 年度			111 年度		
	轄內個 管人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位 個管服 務 人數 (B/A)	轄內個 管人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位 個管服 務 人數 (B/A)
基隆市	28	6,381	227.9	31	7,766	250.5
新竹市	39	6,864	176.0	42	8,086	192.5
嘉義市	57	6,548	114.9	62	7,964	128.5
澎湖縣	15	2,544	169.6	13	2,873	221.0
金門縣	3	1,491	497.0	4	1,708	427.0
連江縣	0	67	-	0	78	-

資料來源：衛福部長期照顧統計專區－長期十年計畫 2.0 相關統計表，本中心彙整。

表 9 110 至 113 年度各市縣個管員人力配置表(續)

單位：人

項目 市縣	112 年度			113 年度		
	轄內個 管人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位 個管服 務 人數 (B/A)	轄內個 管人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位 個管服 務 人數 (B/A)
合計	3,286	689,995	210.0	3,726	757,089	203.2
新北市	526	97,788	185.9	621	117,151	188.6
臺北市	263	58,612	222.9	276	66,070	239.4
桃園市	219	50,983	232.8	279	55,118	197.6
臺中市	422	74,713	177.0	486	82,400	169.5
臺南市	291	63,986	219.9	353	69,278	196.3
高雄市	419	86,615	206.7	456	95,426	209.3
新竹縣	49	13,587	277.3	54	14,104	261.2
苗栗縣	75	15,755	210.1	79	17,015	215.4
彰化縣	161	42,218	262.2	179	45,264	252.9
南投縣	107	21,988	205.5	124	22,829	184.1
雲林縣	119	26,323	221.2	125	27,051	216.4
嘉義縣	98	24,330	248.3	99	26,836	271.1
屏東縣	154	35,286	229.1	162	36,668	226.3
宜蘭縣	85	17,952	211.2	94	18,393	195.7
花蓮縣	72	14,585	202.6	76	15,257	200.8
臺東縣	49	9,782	199.6	52	10,533	202.6
基隆市	41	9,739	237.5	52	10,580	203.5
新竹市	47	10,135	215.6	54	10,859	201.1
嘉義市	69	10,160	147.2	81	10,546	130.2
澎湖縣	14	3,427	244.8	16	3,452	215.8
金門縣	6	1,938	323.0	8	2,121	265.1
連江縣	0	93	-	0	138	-

資料來源：衛福部長期照顧統計專區－長期十年計畫 2.0 相關統計表，本中心彙整。

表 10 110 至 113 年度各市縣照服員人力配置表

單位：人

項目 市縣	110 年度			111 年度		
	轄內照服員人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位照服 員服務 人數 (B/A)	轄內照服員人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位照服 員服務 人數 (B/A)
新北市	11,266	67,343	6.0	13,901	79,638	5.7
臺北市	5,270	38,722	7.3	6,193	49,925	8.1
桃園市	5,261	35,722	6.8	7,393	42,024	5.7
臺中市	10,949	56,118	5.1	14,589	65,608	4.5
臺南市	7,320	45,276	6.2	9,207	55,037	6.0
高雄市	9,738	58,876	6.0	10,505	69,095	6.6
新竹縣	1,580	9,883	6.3	2,056	10,779	5.2
苗栗縣	1,376	11,810	8.6	1,590	13,220	8.3
彰化縣	4,270	29,893	7.0	5,275	36,405	6.9
南投縣	2,423	17,767	7.3	2,917	19,640	6.7
雲林縣	2,221	17,163	7.7	2,574	21,390	8.3
嘉義縣	1,851	14,659	7.9	2,463	19,825	8.0
屏東縣	3,579	25,642	7.2	4,015	30,047	7.5
宜蘭縣	1,505	12,393	8.2	1,793	13,997	7.8
花蓮縣	1,706	11,491	6.7	2,062	13,018	6.3
臺東縣	1,021	7,616	7.5	1,147	8,443	7.4
基隆市	761	6,381	8.4	1,093	7,766	7.1
新竹市	643	6,864	10.7	820	8,086	9.9
嘉義市	1,347	6,548	4.9	1,504	7,964	5.3
澎湖縣	286	2,544	8.9	295	2,873	9.7
金門縣	206	1,491	7.2	236	1,708	7.2
連江縣	22	67	3.0	25	78	3.1

說明：表內照服員係採計各市縣登錄數，考量可能有跨縣市登錄之情形，為避免重複加總，爰合計及相關欄位不進行處理。

資料來源：衛福部長期照顧統計專區－長期十年計畫 2.0 相關統計表，本中心彙整。

表 10 110 至 113 年度各市縣照顧服務員(照服員)人力配置表(續)

單位：人

項目 市縣	112 年度			113 年度		
	轄內照服員人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位照服 員服務 人數 (B/A)	轄內照服員人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位照服 員服務 人數 (B/A)
新北市	14,560	97,788	6.7	15,491	117,151	7.6
臺北市	6,297	58,612	9.3	6,507	66,070	10.2
桃園市	7,395	50,983	6.9	7,589	55,118	7.3
臺中市	12,925	74,713	5.8	12,392	82,400	6.6

項目 市縣	112 年度			113 年度		
	轄內照服 員人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位照服 員服務 人數 (B/A)	轄內照服 員人數 (A)	長照 2.0 使用人數 (B)	平均每 位照服 員服務 人數 (B/A)
臺南市	9,699	63,986	6.6	10,535	69,278	6.6
高雄市	11,678	86,615	7.4	12,770	95,426	7.5
新竹縣	1,794	13,587	7.6	1,782	14,104	7.9
苗栗縣	1,708	15,755	9.2	1,781	17,015	9.6
彰化縣	5,106	42,218	8.3	5,413	45,264	8.4
南投縣	3,010	21,988	7.3	2,969	22,829	7.7
雲林縣	2,793	26,323	9.4	3,057	27,051	8.8
嘉義縣	2,591	24,330	9.4	2,589	26,836	10.4
屏東縣	4,434	35,286	8.0	4,785	36,668	7.7
宜蘭縣	1,853	17,952	9.7	1,798	18,393	10.2
花蓮縣	2,219	14,585	6.6	2,429	15,257	6.3
臺東縣	1,108	9,782	8.8	1,316	10,533	8.0
基隆市	1,191	9,739	8.2	1,148	10,580	9.2
新竹市	862	10,135	11.8	939	10,859	11.6
嘉義市	1,565	10,160	6.5	1,632	10,546	6.5
澎湖縣	311	3,427	11.0	333	3,452	10.4
金門縣	238	1,938	8.1	244	2,121	8.7
連江縣	27	93	3.4	27	138	5.1

說明：表內照服員係採計各市縣登錄數，考量可能有跨縣市登錄之情形，為避免重複加總，爰合計及相關欄位不進行處理。

資料來源：衛福部長期照顧統計專區－長期十年計畫 2.0 相關統計表，本中心彙整。

此外，衛福部為精進高齡醫療照護水準，近年針對偏遠及醫療資源不足地區，輔導醫療機構提供遠距醫療緊急會診模式之服務，另在原鄉及離島地區衛生所建置遠距醫療專科門診。依衛福部提供 111 至 114 年度(截至 3 月底)遠距醫療服務統計資料(詳表 11、12)，整體服務據點數、服務人次雖均有增加，惟在遠距醫療緊急會診模式之服務方面，桃園市、臺中市、新竹縣、苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、宜蘭縣、花蓮縣、基隆市、嘉義市及外島之連江縣均有連續 2 年(含)以上服務人次掛零之情形(其中臺中市、苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、宜蘭縣及花蓮縣該期間內曾增加服務據

點數)，相較而言，臺南市 111、112 年度轄內服務據點平均服務人次分別為 16.5 人次、9.9 人次，113 年度彰化縣平均服務人次 101.7 人次，為各年度之冠；在遠距醫療專科門診方面，宜蘭縣與金門縣有同期間連續 2 年(含)轄內各據點平均服務人次未及 5 人之情形，相較而言，111 年度澎湖縣轄內據點平均服務 249 人次、112 與 113 年度臺東縣分別平均服務 231.7 人次、447.6 人次，為各年度之冠，反映市縣轄內遠距醫療據點平均服務情形差異甚大。

表 11 111 至 114 年度(截至 3 月底)衛福部輔導偏遠及醫療資源不足地區

醫療機構建置遠距醫療緊急會診成果統計表

單位：個；人次

項目 市縣	111 年度			112 年度		
	遠距醫療緊急會診服務據點數 (A)	遠距醫療緊急會診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)	遠距醫療緊急會診服務據點數 (A)	遠距醫療緊急會診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)
合計	66	111	1.7	128	256	2.0
新北市	4	6	1.5	7	25	3.6
臺北市	2	1	0.5	2	0	0.0
桃園市	3	0	0.0	3	0	0.0
臺中市	4	0	0.0	8	0	0.0
臺南市	6	99	16.5	12	119	9.9
高雄市	4	1	0.3	7	6	0.9
新竹縣	1	0	0.0	1	0	0.0
苗栗縣	3	0	0.0	7	0	0.0
彰化縣	5	0	0.0	9	57	6.3
南投縣	8	0	0.0	14	5	0.4
雲林縣	1	0	0.0	15	9	0.6
嘉義縣	5	0	0.0	7	0	0.0
屏東縣	2	0	0.0	9	0	0.0
宜蘭縣	4	0	0.0	5	0	0.0
花蓮縣	4	0	0.0	6	0	0.0
臺東縣	6	4	0.7	6	32	5.3
基隆市	2	0	0.0	2	0	0.0
新竹市	-	-	-	2	0	0.0
嘉義市	-	-	-	3	0	0.0
澎湖縣	2	0	0.0	2	3	1.5
連江縣	-	-	-	1	0	0.0

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

表 11 111 至 114 年度(截至 3 月底)衛福部輔導偏遠及醫療資源不足地區

醫療機構建置遠距醫療緊急會診成果統計表(續) 單位：個；人次

項目 市縣	113 年度			114 年度(截至 3 月底)		
	遠距醫療緊急會診服務據點數 (A)	遠距醫療緊急會診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)	遠距醫療緊急會診服務據點數 (A)	遠距醫療緊急會診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)
合計	128	1,630	12.7	128	611	4.8
新北市	7	23	3.3	7	10	1.4
臺北市	2	8	4.0	2	0	0
桃園市	3	21	7.0	3	0	0.0
臺中市	8	3	0.4	8	0	0.0
臺南市	12	54	4.5	12	3	0.3
高雄市	7	20	2.9	7	1	0.1
新竹縣	1	0	0.0	1	0	0.0
苗栗縣	7	15	2.1	7	3	0.4
彰化縣	9	915	101.7	9	376	41.8
南投縣	14	117	8.4	14	52	3.7
雲林縣	15	271	18.1	15	99	6.6
嘉義縣	7	5	0.7	7	0	0.0
屏東縣	9	104	11.6	9	54	6.0
宜蘭縣	5	0	0.0	5	0	0.0
花蓮縣	6	0	0.0	6	0	0.0
臺東縣	6	15	2.5	6	0	0.0
基隆市	2	56	28.0	2	13	6.5
新竹市	2	2	1.0	2	0	0.0
嘉義市	3	0	0.0	3	0	0.0
澎湖縣	2	1	0.5	2	0	0.0
連江縣	1	0	0.0	1	0	0.0

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

表 12 111 至 114 年度(截至 3 月底)衛福部辦理原鄉及離島地區衛生所建

置遠距醫療專科門診成果統計表 單位：個；人次

項目 市縣	111 年度			112 年度		
	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)
合計	34	3,562	104.8	47	4,078	86.8
新北市	-	-	-	-	-	-

項目 市縣	111 年度			112 年度		
	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)
桃園市	-	-	-	-	-	-
臺中市	1	12	12.0	1	60	60.0
高雄市	1	22	22.0	1	51	51.0
新竹縣	2	36	18.0	2	58	29.0
苗栗縣	1	6	6.0	1	26	26.0
南投縣	2	33	16.5	2	60	30.0
嘉義縣	1	12	12.0	1	60	60.0
屏東縣	10	328	32.8	10	836	83.6
宜蘭縣	-	-	-	2	0	0.0
花蓮縣	1	9	9.0	4	74	18.5
臺東縣	11	2,508	228.0	11	2,549	231.7
澎湖縣	2	498	249.0	6	190	31.7
金門縣	1	3	3.0	1	1	1.0
連江縣	1	95	95.0	5	113	22.6

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

表 12 111 至 114 年度(截至 3 月底)衛福部辦理原鄉及離島地區衛生所建

置遠距醫療專科門診成果統計表(續)

單位：個；人次

項目 市縣	113 年度			114 年度(截至 3 月底)		
	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)
合計	52	7,226	139.0	52	1,505	28.9
新北市	1	0	0.0	1	35	35.0
桃園市	1	18	18.0	1	5	5.0
臺中市	1	25	25.0	1	33	33.0
高雄市	2	123	61.5	2	42	21.0
新竹縣	2	83	41.5	2	16	8.0
苗栗縣	3	148	49.3	3	38	12.7
南投縣	2	75	37.5	2	7	3.5
嘉義縣	1	75	75.0	1	18	18.0
屏東縣	10	1,106	110.6	10	159	15.9
宜蘭縣	2	8	4.0	2	0	0.0
花蓮縣	4	351	87.8	4	85	21.3
臺東縣	11	4,924	447.6	11	1,040	94.5

項目	113 年度			114 年度(截至 3 月底)		
	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)	遠距醫療專科門診服務據點數 (A)	遠距醫療專科門診服務人次 (B)	各據點平均服務人次 (B/A)
市縣						
澎湖縣	6	188	31.3	6	18	3.0
金門縣	1	2	2.0	1	0	0.0
連江縣	5	100	20.0	5	9	1.8

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

六、雖已引進歐美日社區照顧創新模式，惟僅零星分布於部分市縣，仍需積極推廣

因應超高齡社會人口結構變化，隨著照顧人力、財源吃緊，如何讓社區內長者能活力老化，亦即壽命延長之餘，亦能活得健康自在且有意義，進而減少照顧成本，已成為當前長照制度能否永續推動之重要關鍵。在歐美，政府與社區組織結合醫療與社福資源，合力推動社區式、居家式照護之創新模式，如失智村、跨世代村、長者合租與記憶蒐集等²⁶；亞洲鄰國日本面對人口老化所帶來之社區照顧需求激增，提出所謂「在地共生社會」目標，將照顧議題自高齡照顧轉移至促進跨專業與系統整合，建立跨制度與跨領域、居民互助共生之社區，其中以富山型模式最為聞名，社區中之高齡者、身心障礙者、幼兒均生活在同一空間，互相支援照顧²⁷，前揭社區照顧創新模式之共通性在於以人性為推動照顧服務模式之核心理念，從尊重受照顧者之尊嚴出發，強化渠等之

²⁶ 參見曾婷瑄，法國創新長照，中央社專題系列報導，2024年5月21日至28日。網址 <https://www.cna.com.tw/topic/newstopic/4492.aspx>，最後瀏覽日期：2025年7月15日。

²⁷ 參見李宜芸，共生社會：日本社區互助 把照顧當成自己的事，創新照顧雜誌第14期，2021年9月，網址：<https://www.ankecare.com/article/1509-26691>，最後連覽日期：2025年7月15日。

人際互動與自主生活。

近年政府雖引進歐美日等先進國家已推動多年之社區照顧創新模式，包括透過福利社區化旗艦型計畫輔導社區發展協會連結公私部門資源，落實地方創生、世代共融等理念，營造高齡友善環境並促進社區永續發展，部分社區則運用智慧科技，發展與在地生活結合之應用程式，推動智慧共生社區。依衛福部提供資料，截至 114 年 3 月，屬於福利社區化旗艦型計畫之共生社區計 25 個，社區內居民人數合計達 9 萬餘人，至於智慧共生社區截至 113 年 12 月底合計 11 個，社區居民人數合計 4 萬餘人(詳表 13)，除連江縣外，各市縣有 1 至 4 個共生社區，惟屬零星分布，尚有積極推廣之空間。

表 13 截至 114 年 3 月底衛福部推動共生社區成果統計表 單位：個；人

類別 項目 市縣	共生社區－福利社區化 旗艦型計畫		共生社區－智慧共生社區	
	社區數	社區內 居民人數	社區數	社區內 居民人數
合計	25	96,780	11	47,258
新北市	2	37,118	1	4,782
臺北市	-	-	1	6,467
桃園市	1	6,086	-	-
臺中市	2	6,380	-	-
臺南市	1	2,856	1	6,923
高雄市	2	2,904	2	7,092
新竹縣	2	1,707	-	-
苗栗縣	1	1,200	-	-
南投縣	1	2,101	1	1,933
彰化縣	2	3,326	1	3,783
雲林縣	1	3,978	-	-
嘉義縣	1	1,532	-	-
屏東縣	1	1,768	1	2,694
宜蘭縣	1	500	-	-
花蓮縣	-	-	1	4,762
臺東縣	1	344	-	-
基隆市	1	5,949	-	-
新竹市	1	2,679	-	-
嘉義市	-	-	1	4,912

類別 項目	共生社區－福利社區化 旗艦型計畫		共生社區－智慧共生社區	
	社區數	社區內 居民人數	社區數	社區內 居民人數
澎湖縣	1	5,927	-	-
金門縣	1	3,924	1	3,910

說明：福利社區化旗艦型計畫係統計截至 114 年 3 月底成果；智慧共生社區則係統計至 113 年 12 月底成果。

資料來源：衛福部提供，本中心彙整。

肆、結論

在少子女化之人口結構演變下，近年醫療照顧人力吃緊情勢日益嚴峻，中央相關部會在因應超高齡方案架構下編列預算，並合作推動各項促進高齡者健康自主措施，惟查：推動家庭照顧者支持服務，惟部分市縣之喘息服務使用人數略有下滑，另辦理促進長者心理健康服務，惟老人憂鬱症盛行率呈增加趨勢；現行長照給付制度行之有年，惟照顧組合內容略乏彈性，較不利於服務品質之提升；住宿式機構刻推動協助住民回復正常生活之自立支援照顧模式，惟相關獎勵誘因略嫌不足，對促進機構之推動意願助益相對有限；透過產官學合作於照護領域引進智慧科技，惟欠缺績效衡量指標，恐較難評估成效及後續推廣運用；持續強化各市縣長照資源之布建與推動遠距醫療服務，惟各市縣間之資源配置、遠距醫療服務使用情形落差頗大；參考外國經驗引進社區照顧創新模式，惟該等社區分布零星、尚未普遍，尚有精進空間。以上允宜一併檢討改進。

(分機：1912 黃彥斌)

參考文獻

1. 李仰慈，獨居老人的困境與長期照顧，財團法人天主教失智老人基金會會訊第 77 期，第 6 至 11 頁，2023 年 1 月。網址：<https://>

www.cfad.org.tw/uploads/files/%E4%BC%81%E5%8A%83/%E5%A4%B1%E6%99%BA%E8%80%81%E4%BA%BA77%E6%9C%9F%E7%B6%B2%E8%B7%AF%E7%89%88.pdf。

2. 林萬億，從鄰保館到共生社區－我國社區發展之出路，社區發展雜誌第 186 期，第 8 至 33 頁，2024 年 6 月。
3. 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。
4. 曾婷瑄，法國創新長照，中央社專題系列報導，2024 年 5 月 21 至 28 日。網址 <https://www.cna.com.tw/topic/newstopic/4492.aspx>。