113 年度中央政府總決算審核報告整體評估報告

二0、政府對促進長者健康議題陸續推動相關措施，惟近年部分市縣喘息服務使用、高齡憂鬱症篩檢率容有提升空間，且長者對情緒相關門診需求亦有增加，允宜研謀善策

近年隨著少子女化、高齡化等人口結構變動趨勢，在照顧人力減少之情況下，因老年家庭照顧者身心俱疲衍生之長照悲歌事件頻傳[1]，高齡者心理健康促進議題逐漸受國人重視。中央政府推動「因應超高齡社會對策方案」之首要目標「增進高齡者健康與自主」，其執行策略即包含「強化高齡者心理健康」，爰衛生福利部(以下簡稱衛福部)與國軍退除役官兵輔導委員會(以下簡稱退輔會)等相關部會 113 年度辦理強化高齡者心理健康措施共編列 3 億 2,613 萬 1 千元，決算合計數 3 億 4,048 萬 2 千元[2]，執行率 104.4%。中央部會近年推動促進高齡者心理健康相關措施，雖有初步成果，惟仍有部分措施有精進空間，謹敘明如次：

(一)近年獨居、老老照顧類型長者比率呈增加趨勢，居家長者因身心不堪負荷之長照悲歌事件亦頻傳，允宜檢討正視

依內政部人口統計資料，104 至 113 年度我國人口數自 2,349 萬餘人增至 108 年之 2,360 萬餘人，隨後逐步降為 2,340 萬餘人，同期間 65 歲以上之老年人口數自 293 萬餘人逐年增至 448 萬餘人，老年人口數占比則自 12.51%逐年提高為 19.18%(詳

---

[1] 依家庭照顧者關懷總會觀察媒體報導統計，112 年度新冠疫情結束時，我國發生 14 件長照悲劇事件造成 24 人死亡，其中「5080」(註：中壯年人照顧老人)7 件，「8080」(註：老人照顧老人)3 件，「8050」(老人照顧失能子女)4 件；113 年則發生 7 件造成 10 死，均屬「5080」類型。參見鄭郁蓁，「台灣長照悲歌頻傳 家總籲：別再將照顧者視為「工具人」，中時新聞網，2025 年 5 月 25 日，網址：https://www.chinatimes.com/realtimenews/20250525002328-260405?chdtv，最後瀏覽日期 114 年 9 月 3 日。

[2] 113 年度衛福部就家庭照顧者支持服務、衛福部與退輔會就加強高齡者心理健康促進、提升高齡者靈性照顧等措施編列預算合計數 3 億 2,613 萬 1 千元，決算合計數 3 億 4,048 萬 2 千元。

表 1)，已逼近世界衛生組織(WHO)所謂超高齡社會老年人口數占比 20%之門檻。

表 1　104 至 113 年度我國人口結構統計表　　單位：人；%

項目 / 年度	人口數	65 歲以上老年人口數	老年人口占比
104	23,492,074	2,938,579	12.51
105	23,539,816	3,106,105	13.20
106	23,571,227	3,268,013	13.86
107	23,588,932	3,433,517	14.56
108	23,603,121	3,607,127	15.28
109	23,561,236	3,787,315	16.07
110	23,375,314	3,939,033	16.85
111	23,264,640	4,085,793	17.56
112	23,420,442	4,296,985	18.35
113	23,400,220	4,488,707	19.18

資料來源：內政部統計查詢網(https://statis.moi.gov.tw/micst/webMain.aspx?sys=100&funid=defjsp)，本中心彙整。

當前人口快速老化現象，亦反映在居家人口組成形式，參據內政部社會經濟資料服務平台統計資料，近年家庭型態屬於老老照顧型態之人口數及占比，由 107 年度(截至 8 月底)之 35 萬餘人、1.5%，113 年度(截至 6 月底)增為 54 萬餘人、2.35%；至於獨居老人之人口數及占比亦自 107 年度(截至 8 月底)之 72 萬餘人、3.09%，增至 113 年度(截至 6 月底)之 103 萬餘人、4.42%。從前揭數據可悉，老老照顧、獨居老人類型之情形日趨普遍(詳表 2)。

表 2　107、112 及 113 年度我國 65 歲以上長者居住類型人口數統計表

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		3,367,317	4,184,416	4,387,687
老老照顧型態	人口數(A1)	353,494	258,224	548,969
	占人口數之比 A1/A	1.50	1.11	2.35
獨居類型	人口數(A2)	727,513	976,183	1,032,964
	占人口數之比 A2/A	3.09	4.18	4.42

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。

按老老照顧、獨居老人等類型之長者因與社會接觸與連結性較弱，在缺乏外界關照之情況下，身心健康風險較一般長者高。在人口加速老化之社會中，家庭成員因少子女化之結構轉變，部分高齡者自傳統被照顧者之角色轉化成照顧者，加以照顧負擔不易轉嫁於其他家庭成員，長者倘有心理問題多半不主動對外求助[3]，除照顧者主動對外求助抑或透過憂鬱症篩檢外，較難適時處理。在長者心理健康問題未能獲得妥善處理之情況下，近年長照悲歌事件屢見不鮮，依長年觀察該類事件之民間團體統計，107至113年間發生之長照殺人事件計62件，平均每年約9件，該類事件經司法程序審理者中逾六成之加害人均為長者[4]。是以，促進長者心理健康已係刻不容緩之議題。

(二)近年政府推動強化高齡者心理健康相關措施雖有初步成果，惟部分市縣辦理老人憂鬱症篩檢率、喘息服務使用情形容有提

[3] 依優活健康網有關『不明情緒低落、記憶差愛翻舊帳…陪伴長輩「老年憂鬱」必知這3件事』專題報導指出：「主要照顧者通常會把長輩接到家中同住，進而明顯感覺長輩在飲食、睡眠上的改變。被老化掩蓋的憂鬱症，通常不容易被患者本人察覺。反而容易對照顧者生活造成衝擊，認為自己需在生活安排、心理狀態上做出相應的調整。尋求諮商後才意外發現長輩其實患了憂鬱症，進而帶長輩進行治療。」亦即老年憂鬱症求助者通常並非長輩本人，反而係照顧者。照顧者本身倘缺乏警覺性，恐更難及時發現。網址：https://www.uho.com.tw/article-61369.html，最後瀏覽日期114年8月30日。

[4] 依民間團體中華民國家庭照顧者關懷協會觀察媒體報導統計，107至113年間各年發生之長照殺人事件(包括未經司法審理程序者)件數分別為：107年16件、108年8件、109年7件、110年6件、111年3件、112年14件、113年8件，合計62件。網路新聞媒體今日新聞Nownews則分析涉及長照殺人案件經一審判決司法判決案件，94年至113年期間計28件，其中17件之加害者均為長者，占比60.7%。參見陳偉周，「照顧者殺人案血與淚 長照3.0怎防悲劇？」專題報導，今日新聞網，2025年3月7日。網址：https://www.nownews.com/news/6655409?utm_source=recommend&utm_medium=RWD。，最後瀏覽日期114年9月4日。

升空間

中央相關部會為增進高齡者之健康自主，減少對長照服務之依賴，近年推動相關對策方案，其中強化高齡者心理健康乙節，參據「因應超高齡社會對策方案」及「長照 2.0 計畫」，具體措施可區分為加強高齡者心理健康、提升高齡者靈性照顧及強化生死學教育等 3 類。謹分別簡要敘明如次：

1. 加強高齡者心理健康：衛福部除辦理心理健康促進多元化宣導活動外，並輔導市縣政府推動老人憂鬱篩檢及依個案情況辦理轉介相關資源。此外，依長期照顧服務法(以下簡稱長照法)相關法令[5]推動包括喘息服務在內之家庭照顧者支持服務，以減輕高齡照顧者之身心負擔。
2. 提升高齡者靈性照顧：衛福部與民間團體、市縣政府合作，於志工教育訓練、聯繫會議等場合辦理相關靈性照顧課程及活動，提升老人福利機構、社區關懷據點之服務志工靈性關懷服務能力；退輔會透過所屬榮譽國民之家、榮民醫療體系於舉辦相關講座活動時，納入宗教靈性關懷服務、靈性諮詢及生命教育相關宣導。
3. 強化生死學教育：衛福部、教育部分別透過社區關懷據點、教育機構及組織辦理相關生死學教育訓練課程，提升服務志工、教育人員相關領域之素養。

中央相關部會推動促進高齡者心理健康措施，雖有初步成果，惟查：在老人憂鬱症篩檢率方面，整體老人憂鬱症篩檢率雖自 111 年度之 8.9%增至 113 年度之 15.63%，惟包括臺北市、苗栗縣、宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、基隆市及金門縣等 7 市縣

[5] 長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條第 2 項規定：「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。」

113 年度之篩檢率低於 111 年度，其中臺東縣與基隆市之篩檢率呈逐年下滑情形(詳表 3)。在「長照 2.0 計畫」之喘息服務使用情形方面，111 至 113 年度整體喘息服務使用人數自 14 萬餘人增至 19 萬餘人，同期間整體喘息服務使用率自 25.12%略升至 25.25%，然就個別市縣觀之，新竹縣、南投縣及金門縣等 3 地之喘息服務使用人數、比率均有下滑情形(詳表 4)。以上市縣在老人憂鬱症篩檢率、喘息服務使用率容有成長空間。

表 3　111 至 113 年度各市縣辦理老人憂鬱症篩檢率統計表　　單位：%

年度別 / 市縣別	111 年度	112 年度	113 年度
整體	8.90	14.68	15.63
新北市	9.45	23.73	27.11
臺北市	19.91	13.42	14.87
桃園市	7.13	7.61	7.23
臺中市	1.15	0.82	9.86
臺南市	5.19	6.03	7.59
高雄市	7.22	24.19	22.61
新竹縣	5.97	7.94	8.80
苗栗縣	2.11	2.52	2.06
彰化縣	3.04	8.92	8.93
南投縣	39.89	55.61	57.31
雲林縣	0.89	2.40	2.59
嘉義縣	9.84	10.37	10.48
屏東縣	2.56	28.54	19.64
宜蘭縣	12.11	14.98	9.28
花蓮縣	27.16	41.06	26.36
臺東縣	28.14	21.21	17.44
基隆市	2.46	2.30	2.20
新竹市	0.99	4.37	3.77
嘉義市	2.64	6.87	5.32
澎湖縣	5.40	6.09	6.11
金門縣	15.83	13.87	13.97
連江縣	44.10	36.22	51.29

資料來源：內政部人口統計資料及衛福部提供，本中心彙整。

表 4　111 至 113 年度各市縣長照 2.0 喘息服務成果統計表　　單位：人；%

項目 / 市縣	111 年度			112 年度			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)	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	144,846	576,566	25.12	176,454	689,995	25.57	191,141	757,089	25.25
新北市	27,281	79,638	34.26	33,236	97,788	33.99	34,630	117,151	29.56
臺北市	7,246	49,925	14.51	9,307	58,612	15.88	10,818	66,070	16.37
桃園市	12,096	42,024	28.78	14,828	50,983	29.08	17,045	55,118	30.92
臺中市	21,952	65,608	33.46	24,604	74,713	32.93	26,791	82,400	32.51
臺南市	13,438	55,037	24.42	18,228	63,986	28.49	19,319	69,278	27.89
高雄市	14,475	69,095	20.95	18,985	86,615	21.92	22,847	95,426	23.94
新竹縣	4,692	10,779	43.53	4,549	13,587	33.48	3,548	14,104	25.16
苗栗縣	2,299	13,220	17.39	2,677	15,755	16.99	3,055	17,015	17.95
彰化縣	7,535	36,405	20.70	9,918	42,218	23.49	11,522	45,264	25.46
南投縣	5,401	19,640	27.50	5,537	21,988	25.18	4,461	22,829	19.54
雲林縣	4,465	21,390	20.87	5,806	26,323	22.06	6,247	27,051	23.09
嘉義縣	3,896	19,825	19.65	4,625	24,330	19.01	4,877	26,836	18.17
屏東縣	9,587	30,047	31.91	10,895	35,286	30.88	11,172	36,668	30.47
宜蘭縣	1,512	13,997	10.80	2,026	17,952	11.29	2,473	18,393	13.45
花蓮縣	2,337	13,018	17.95	3,023	14,585	20.73	3,303	15,257	21.65
臺東縣	1,736	8,443	20.56	2,192	9,782	22.41	2,224	10,533	21.11
基隆市	875	7,766	11.27	1,278	9,739	13.12	1,556	10,580	14.71
新竹市	1,385	8,086	17.13	1,583	10,135	15.62	1,787	10,859	16.46
嘉義市	1,360	7,964	17.08	1,896	10,160	18.66	2,267	10,546	21.50
澎湖縣	424	2,873	14.76	533	3,427	15.55	490	3,452	14.19
金門縣	843	1708	49.36	717	1,938	37.00	699	2,121	32.96
連江縣	11	78	14.10	11	93	11.83	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 統計表，本中心彙整。

(三)近年高齡者對情緒相關門診需求有增無減，允宜持續強化情緒類疾病預防保健措施

我國 65 歲以上長者因情緒類疾病就診情形方面，依行政院性別平等會重要性別統計資料庫統計資料，105 至 112 年度期間，65 歲以上長者因情緒障礙就診，每千人之件數自 105 年度之 1,957 件增至 107 年度之 2,011 件，迄 112 年度略降為 1,949 件；同期間因焦慮、解離、壓力相關、身體障礙疾病就診，每

千人之件數自 105 年度之 2,120 件逐年增至 112 年度之 2,622 件。就性別而言，高齡女性就診件數均高於高齡男性(詳表 5)，反映當前人口老化、社會環境變遷等因素，高齡者對情緒類疾病醫療服務需求有增無減，主管機關允宜適度調整醫療資源配置，強化情緒類疾病之預防保健措施，俾改善高齡者之心理健康狀態。

表 5　105 至 112 年度我國高齡男性、女性因情緒類疾病就診概況統計表

單位：每千人門診件數

項目 / 年度	65 歲以上男性		65 歲以上女性		65 歲以上長者合計	
	情緒障礙	焦慮、解離、壓力相關、身體障礙及其他非精神病之精神疾病	情緒障礙	焦慮、解離、壓力相關、身體障礙及其他非精神病之精神疾病	情緒障礙	焦慮、解離、壓力相關、身體障礙及其他非精神病之精神疾病
105	746	868	1,211	1,252	1,957	2,120
106	751	882	1,244	1,279	1,995	2,161
107	747	902	1,264	1,307	2,011	2,209
108	746	929	1,264	1,366	2,010	2,295
109	721	952	1,239	1,412	1,960	2,364
110	700	972	1,219	1,474	1,919	2,446
111	709	1,028	1,245	1,571	1,954	2,599
112	699	1,036	1,250	1,586	1,949	2,622

資料來源：行政院性別平等會重要性別統計資料庫，本中心彙整。

綜上，近年我國人口結構愈趨老化，高齡照顧者長照悲劇屢見不鮮，中央部會因應超高齡社會到來，所推動之各項高齡者心理健康促進措施雖有初步成果，惟部分市縣辦理老人憂鬱症篩檢率、喘息服務使用情形呈下滑情形，容有提升空間；另高齡者對情緒相關疾病門診需求有增無減，允宜適時檢討相關醫療資源之配置外，並宜研謀善策，持續強化長者情緒類疾病之預防保健措施，俾改善高齡者之心理健康狀態。

（分機：1912 黃彥斌）