

三、重要審核意見

(一) 政府持續推動高齡者暴力防治及心理健康促進措施，並成立國家級高齡研究中心，惟老人保護通報案件數與推估潛在受暴人數間存有落差，且間有老人保護案件係因照顧者不堪負荷引發，又高齡健康及福祉之重大性與前瞻性研究議題仍待研訂，老人憂鬱症篩檢量能尚有提升空間，允宜研謀改善，以增進高齡者生活福祉。

據因應超高齡社會對策方案(112-115年)所載，社會環境之友善與安全，係高齡者無憂安居之基礎條件，應積極建構高齡友善之居住與社會環境。又據衛生福利部(下稱衛福部)統計，老人保護通報案件已由108年度之17,373件，增至113年度之28,038件，且近年我國老人自殺通報案件逐年攀升，112年度通報4,946人次，較108年度3,468人次，增加逾4成。衛福部為保障高齡者人身安全與心理健康，及強化高齡健康與長照相關研究發展，持續推動上開方案所列「強化高齡者暴力防治」、「加強高齡者心理健康促進」、「強化高齡研究與政策前瞻規劃」等具體措施。經查相關業務執行情形，核有下列事項：

1. 為能及時發掘老人受暴風險案件，老人福利法已規範建立責任通報機制，惟通報案件數與推估潛在受暴人數間存有落差，恐仍有個案未納入保護通報體系；又老人受暴盛行率最新調查距113年底止已逾5年，現今老年人口生活狀況與需求可能已有差異：為能及時發掘老人受暴風險案件，老人福利法第43條與老人保護通報及處理辦法第2條規定，醫事人員、社會工作人員、村(里)長與村(里)幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似照顧疏忽、虐待、遺棄等情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難，應通報當地市縣主管機關。經查，據衛福部統計，113年度老人保護通報案件計28,038件，若以該部107至108年委外辦理「老人受暴情形調查研究計畫」調查結果之國內老人受暴盛行率7.99%及113年底老年人口數，推估113年度可能潛在受暴人數約35萬餘人，當年度通報案件數僅占推估潛在受暴人數之7.82%，若以市縣別分析，則介於2.78%至10.43%之間(表1)。

表1 113年度老人保護通報案件占推估潛在受暴人數比率
單位：人、件、%

項目 市縣別	老年人口數 (A)	推估潛在受暴 人數(B)(註1)	老人保護 通報案件數 (C)	通報數占潛在 受暴數比率 (C/Bx100)
合計	4,488,707	358,660	28,038	7.82
臺北市	574,458	45,900	4,352	9.48
新北市	768,492	61,403	2,852	4.64
桃園市	371,475	29,681	2,135	7.19
臺中市	474,248	37,893	3,196	8.43
臺南市	364,115	29,093	2,164	7.44
高雄市	544,267	43,487	4,449	10.23
基隆市	76,844	6,140	501	8.16
宜蘭縣	89,618	7,161	491	6.86
新竹縣	86,088	6,879	449	6.53
新竹市	70,383	5,624	435	7.73
苗栗縣	104,168	8,324	471	5.66
彰化縣	238,924	19,091	1,822	9.54
南投縣	102,680	8,205	856	10.43
雲林縣	138,929	11,101	975	8.78
嘉義縣	111,064	8,875	709	7.99
嘉義市	50,101	4,004	311	7.77
屏東縣	165,532	13,227	907	6.86
花蓮縣	65,112	5,203	445	8.55
臺東縣	42,284	3,379	350	10.36
澎湖縣	21,475	1,716	98	5.71
金門縣	26,206	2,094	65	3.10
連江縣	2,244	180	5	2.78

註：1. 推估潛在受暴人數(B)，係按內政部公告之113年底各市縣老年人口數(A)乘上衛福部107至108年委外辦理老人受暴情形全國性調查之老人受暴盛行率7.99%計算，合計數係加總22市縣計算數據。
2. 資料來源：整理自內政部公布之113年12月各縣市人口年齡結構重要指標及衛福部113年老人保護通報案件統計。

比率普遍偏低，恐有部分老人具潛在受暴風險或已發生受暴事件，遭受不適當對待，惟仍未獲通報或主動求援而尚未進入保護通報體系，無法及時獲致保護扶助服務。次據聯合國統計，全球 60 歲以上長者中，每 6 位約有 1 位曾在社區中遭受虐待。為提升全球對於老人虐待問題關注，世界衛生組織於 2022 年發布「解決虐待老人問題：聯合國健康老化十年（2021—2030 年）5 個優先事項」報告，建議各國應持續辦理老人受暴盛行率調查，定期追蹤及更新老人受暴情形，以反映社會變化趨勢，並藉以評估現行保護措施之有效性。惟截至 113 年底止，衛福部辦理前開老人受暴盛行率調查已逾 5 年，隨著社會環境快速變遷、家庭結構功能改變及政府長期照顧政策推進，現今老年人口生活狀況與需求可能已存有差異，有待強化定期調查機制，作為評估政策規劃調整之參考。經函請衛福部研謀善策，研議定期進行老人受暴情形調查，並強化前端預防服務網絡，以主動發掘潛在高風險個案，適時提供保護服務。據復：已督請各市縣政府加強辦理第一線人員教育訓練，強化責任通報人員之敏感度等；另每 4 至 5 年對老人受暴情形進行調查分析，刻正辦理第 2 次調查工作。

2. 為減輕高齡長者家庭照顧者照顧負荷，已提供相關支持性服務，惟間有老人保護案件係因照顧者不堪負荷引發，且其案發前未曾進入保護服務或長照服務體系：政府為減輕家庭照顧者照顧壓力及負荷，將家庭照顧者納為長照服務對象，自 107 年度起補助地方政府辦理家庭照顧者支持性服務創新型計畫，透過市縣政府結合轄內在地服務單位共同推展服務資源，提供家庭照顧者至服務據點接受支持性服務，113 年度預算數 3 億 929 萬餘元。按衛福部於 113 年 6 月 28 日修正長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程，具長照服務需求家庭之被照顧者，經評估屬長照失能者，其符合轉介標準之家庭照顧者可轉介至服務據點接受家庭照顧者支持性服務，倘被照顧者經評估非屬長照失能者，則將其家庭照顧者轉介其他適切資源提供協助。惟據衛福部分析，109 至 111 年度重大老人家暴案件計 50 件，其中計有 33 件無通報紀錄，逾 6 成高齡者受暴致死或重傷前，未曾進入保護服務體系。又進一步檢視重大老人家暴案件暴力促發因素，以老人失能，照顧者不堪負荷者 13 件，占大宗，其中案發時僅 3 件係長照服務使用者，其餘均未使用長照服務，顯示仍有部分老人保護個案之照顧者因傳統照顧迷思，不願向外求助，致未能獲得政府提供之支持性服務或適切資源協助，持續處於照顧負荷壓力下，現行家庭照顧者轉介支持性服務需求個案發掘及服務連結機制仍有不足。經函請衛福部強化保護服務與長期照顧體系之跨網絡聯繫機制，增進家庭照顧者支持性服務，以降低照顧悲劇發生。據復：將函請各市縣政府督請社工於受理通報案件時，倘發現渠等疑有照顧需求或照顧負荷議題，應使用「長照高負荷家庭照顧者初篩指標」進行評估，並參考介接資訊進行案件風險及需求評估；另將持續辦理初級預防宣導，提高民眾與社區鄰里組織之敏感度與辨識能力。

3. 政府成立國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心，以實證基礎提出相關政策建議，惟有關高齡健康及福祉領域之重大性及前瞻性議題仍待研訂，供引導未來研究發展：行政院於 109 年 12 月指示財團法人國家衛生研究院（下稱國衛院）與國立臺灣大學合作成立國家級之「高齡醫學暨健康福祉研究中心」（下稱國衛院高齡中心），衛福部於 111 至 113 年度編列預算 8 億

5,690 萬元，支應國衛院執行「高齡醫學暨健康福祉研究中心計畫」，辦理高齡健康與長照政策所需基礎調查、定期監測及研究分析，俾以實證基礎提出政策建議，作為政府施政之參據。經查，國衛院高齡中心於 110 至 113 年度協助衛福部執行政策研究計 11 件，自行提案與外部單位提案之研究計畫計 34 件，113 年間從口腔營養、長者人權、長照給付及支付制度、長照財務及整合性照護模式等面向，提出相關研究建議，惟尚未訂定有關高齡健康及福祉領域之重大性、前瞻性議題引導研究發展，恐較難獲致系統性研究成果，供政府參據相關政策建言，以策進整體高齡政策規劃。次按國衛院與衛福部合作設立之國衛院論壇，為探討國內衛生醫療及社會福利問題，透由會議討論及排序，釐訂臺灣健康與福利之重大性、急迫性及前瞻性議題，並據以執行相關研究，其研究重點議題之規劃方式，應可作為國衛院高齡中心研訂高齡健康及福祉領域研究議題之參考；又國家科學及技術委員會政府研究資訊系統（GRB）收錄歷年該會補助專題研究計畫、各機關委託研究計畫之基本資料及研究報告等資料，其中 110 至 112 年度「高齡社會」專題相關研究計畫累計達 1,857 件，投入經費 28 億餘元（表 2），可作為盤點國內高齡健康及福祉各項議題研究投入現況之參考。鑑於高齡者健康及福祉議題備受各界重視，經函請衛福部參考國衛院論壇之作法，及利用現行政府高齡研究資料彙整平臺，加強盤點國內缺乏之研究領域，並推動系統性研究，以協助政府因應超高齡社會衍生之迫切施政議題。據復：國衛院已於 114 年規劃啟動盤點事宜，利用現行政府高齡研究資料彙整平臺，掌握過去與目前研究取向，同時參考該院論壇作法，邀請衛福部相關司署與專家進行研議，提出並推動短、中、長期系統性研究。

表 2 政府研究資訊系統收錄高齡研究計畫經費投入情形
單位：新臺幣千元、%

類別	110 至 112 年度投入經費	
	金額	比率
合計	2,804,224	100.00
家庭關係、學習與社會參與	136,825	4.88
友善生活環境	198,411	7.08
高齡社會的居住空間與社區發展	110,266	3.93
防止犯罪與災害	9,944	0.35
高齡友善運輸	27,072	0.97
創新銀髮資訊系統	51,129	1.82
健康促進與長期照護	2,036,065	72.61
失智症治療與照護	519,401	18.52
全面促進健康	798,742	28.48
長期照護體系	381,846	13.62
醫療與照護機構智慧照護系統與照護機器人	336,076	11.98
高齡就業與經濟安全	103,898	3.71
現況分析與需求調查	329,025	11.73

資料來源：整理自政府研究資訊系統公開資料。

4. 衛福部補助地方政府辦理老人憂鬱症篩檢作業，惟篩檢量能尚有提升空間，允宜偕同地方政府研議擴大篩檢作業之可行性，並強化連結社政資源，俾及早發現自殺高風險個案，提供所需之心衛資源：近年我國 65 歲以上老人自殺通報案件逐年攀升，112 年度通報 4,946 人次，較 108 年度增加逾 4 成，各該年度自殺粗死亡率介於每 10 萬人口 26.2 至 28.4 人間，居各年齡層之首；又據衛福部統計，111 及 112 年度老人自殺通報案件中，3 成以上個案具憂鬱傾向、憂鬱症或其他精神疾病，乃各該年度自殺原因首位，顯示老年憂鬱與自殺問題具高度關聯。衛福部為強化老人自殺防治效能，透過「整合型心理健康工作計畫」，補助地方政府針對獨居、老老照顧及有長照需求等高風險老人進行憂鬱症篩檢，並視老人需求提供後續服務，113 年篩檢 70

萬餘人，約占當年度全國 65 歲以上老年人口之 15.63%。惟據衛福部統計，老年憂鬱症盛行率為 16.7%，推估全國憂鬱症老人約 74 萬餘人，部分老人恐未能透過篩檢服務及時識別發現憂鬱症傾向，儘早接受所需之心理照護。又各市縣之篩檢比率尚有落差，最高者 57.31%，另有 12 個市縣低於 1 成（表 3）。次據衛福部 113 年 1 月出版之老人狀況調查報告指出，65 歲以上需協助照顧之老人中，近 6 成兼用長照服務，由照顧服務員提供日常照顧，渠等逐漸成為與老人密切接觸之重要角色。考量 110 至 112 年自殺死亡個案中，逾 8 成無通報紀錄，難以及時提供心理支持，又截至 113 年 10 月底止，經通報在案之老人自殺關懷訪視個案中，逾半數屬長照服務對象，倘能結合社政資源，藉由照顧服務員及時發現老人情緒問題之跡象，可有效促進政府適時介入提供心衛輔導資源，降低老人自殺風險。為維護老人身心健康，經函請衛福部偕同地方政府研議擴大篩

檢作業之可行性，並強化連結社政資源，透過長照服務人力協助關懷長者心理狀況，俾及早通報自殺高風險個案，適時提供所需之心理健康服務，降低老人自殺風險。據復：已督請各衛生機關加強結合在地資源擴大辦理老人憂鬱症篩檢，另為強化長照服務體系之合作，將加強推廣長照服務人員使用簡式健康量表，並依評估結果適時轉介心理衛生資源。

（二）醫療體系淨零排放為國際重要趨勢，衛福部已輔導部分醫療機構進行碳盤查等作業，惟尚未規劃醫療機構淨零路徑，並掌握整體醫療體系碳排情形，且醫院間有用電節能效率、生物醫療廢棄物再利用及電子病歷交換互通等成效不彰，允宜研謀改善，引領醫院具體落實減碳工作，共同善盡社會責任，進而達成醫療機構減碳目標。

國際健康無害組織（Health Care Without Harm, HCWH）於 2019 年發布調查報告，全球醫療部門每年碳排放量高達 20 億噸二氧化碳，約占全球淨排放量之 4.4%，相當於 514 座燃煤發電廠年度總排放量。衛生福利部（下稱衛福部）為協助醫療院所掌握國內外醫療體系淨零碳排趨勢，接軌國際針對醫療體系所提出之永續承諾，113 年度委外辦理「推動醫療院所淨零碳排計畫」，輔導醫療機構進行碳盤查、能源管理推動基礎等。經查衛福部推動醫療機構淨零碳排情形，核有下列事項：

1. 衛福部推動國內醫療機構淨零碳排，惟尚乏醫療機構淨零路徑之長期規劃及指引，且迄未掌握醫療體系碳排放情形，恐不利落實減碳目標：衛福部為協助醫療機構有效採取適

表 3 113 年老人憂鬱症篩檢情形

單位：人、%

市縣別	113 年底 老人人數 (A)	篩檢人數 (B)	篩檢比率 (B/A×100)
合計	4,488,707	701,710	15.63
臺北市	574,458	85,427	14.87
新北市	768,492	208,373	27.11
桃園市	371,475	26,857	7.23
臺中市	474,248	46,738	9.86
臺南市	364,115	27,622	7.59
高雄市	544,267	123,042	22.61
基隆市	76,844	1,690	2.20
宜蘭縣	89,618	8,316	9.28
新竹縣	86,088	7,579	8.80
新竹市	70,383	2,654	3.77
苗栗縣	104,168	2,141	2.06
彰化縣	238,924	21,342	8.93
南投縣	102,680	58,850	57.31
雲林縣	138,929	3,602	2.59
嘉義縣	111,064	11,637	10.48
嘉義市	50,101	2,664	5.32
屏東縣	165,532	32,515	19.64
花蓮縣	65,112	17,161	26.36
臺東縣	42,284	7,376	17.44
澎湖縣	21,475	1,312	6.11
金門縣	26,206	3,661	13.97
連江縣	2,244	1,151	51.29

資料來源：整理自內政部戶政司人口統計及衛福部提供資料。