

業務盤點納入超高齡對策方案之工作項目，多數服務標的群體同時涵括其他年齡群，未建立分齡統計機制，不利評估政策執行對高齡者之服務成效。次查，據高齡社會白皮書內列我國高齡社會發展願景與政策目標載以，高齡者性別、年齡、社經背景、社會網絡、家庭結構、身心狀況等不盡相同，國家應考量高齡者需求之異質性，推動多元化高齡服務，以利長者自主選擇。經檢視超高齡對策方案各工作項目規劃與執行情形，間有不同性別高齡者參與活動程度存有落差情事，舉如衛福部為提升高齡學習管道多樣性，獎助民間團體辦理長青學苑，據該部統計，111 至 113 年間參與長青學苑課程之女性高齡者占比約 75.36%至 79.89%間，男性高齡者僅約占 2 成，其參與課程比率相對偏低，有待考量不同性別之需求，規劃多元課程，以增進參與意願。另除衛福部推動遠距醫療、居家醫療等照護服務外，多數工作項目尚未考量高齡者之居住或交通限制，規劃多元服務管道，或以外展或結合科技等方式提供到府服務，影響不便外出高齡者獲得社會參與機會之可近性。經函請行政院督促研謀善策因應，研議建立分齡統計機制，妥為評估各項工作對於高齡者福祉影響情形，參酌聯合國建議，以高齡者為中心系統性評估其實質參與活動情形，並衡酌高齡者需求異質性，補強多元化服務，以供長者自主選擇，回應其需求。據復：為精進推動高齡政策，將賡續強化跨部會合作，結合相關部會專業資源與能力，推動可回應高齡者多元需求之各項政策措施，並透過大數據分析與整合掌握各分齡受益情形，極大化政策效益。

**(2) 政府持續布建失智症服務資源，惟有關失智症衍生整體成本、失智者生活狀況參考資訊仍待加強蒐整，且間有部分市縣失智據點數成長停滯、全日型失智專責照顧資源普及度仍不足等情，又推動失智分流照顧，部分中、重度失智（能）個案有待加強追蹤服務銜接情形，允宜研謀改善，以提升失智照護政策執行成效。**

衛生福利部（下稱衛福部）為因應失智症對於失智者、照顧者、社區及國家所帶來之衝擊，於 106 年 12 月公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」，將強化失智症照護服務體系訂為行動方案之一，持續於長照服務發展基金編列預算獎助各市縣政府推動「失智照護服務計畫」，並將「普及失智者照顧服務」納為「因應超高齡社會對策方案（112—115 年）」之具體措施，於 113 年度編列預算 8 億 3,761 萬餘元，辦理補助布建日間照顧中心（下稱日照中心）、團體家屋、失智社區服務據點（下稱失智據點）等業務。經查失智照護服務推動及資源布建情形，核有下列事項：

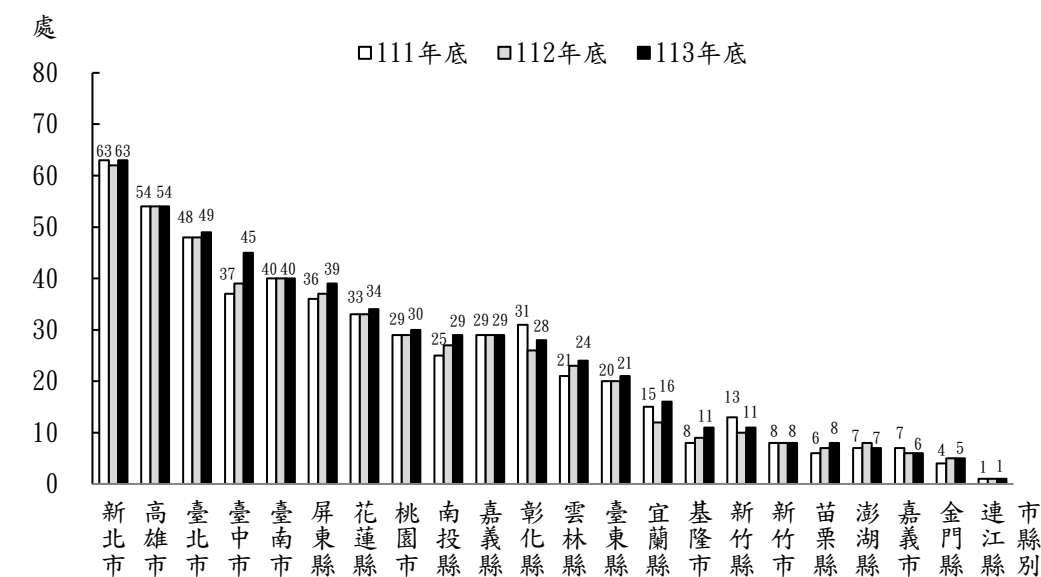
A. 我國老年失智人口逐年增加，對於社會經濟發展及家庭影響甚巨，惟有關失智症衍生整體成本調查研究仍闕如，失智者生活狀況參考資訊亦待加強蒐整：按世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2021 年 9 月出版之「公共衛生領域應對失智症全球現況報告」所述，失智症衍生成本可分為直接醫療成本、直接社會照顧成本（如：使用社區式服務、入住機構費用等）、非正式照護成本（如：日常生活所需之家庭照顧），估計 2019 年全球失智症衍生成本約 1.3 兆美元。經查，衛福部為瞭解我國社區老年人口失智症盛行率，於 109 至 112 年委託財團法人國家衛生研究院辦理「全國社區失智症流行病學調查」，據該調查報告列述，全國社區 65 歲以上長者之失智症盛行率為 7.99%，失智症盛行率隨年齡增加，並運用全民健保資料庫分析發現，失智者平均每人每年之總醫療費用支出約為 53 萬餘元等。惟上開調查對於失智症衍生成本之研究僅聚焦於醫療費用支出，至失智症衍生之社會照顧成本或家庭經濟負擔，國內尚無整體性調查研究，相關失智症衍生之整體成本參考資訊仍闕如，不利協助政府蒐整失智症家庭之照顧負荷等資訊，作為調整政策規劃之參考。另查，衛福部依身心障礙者權益保障法第 11 條第 1 項規定，每 5 年辦理身心障礙者生活狀況及需求評估，其於 112 年 4 月公布之調查報告，列有依身心障礙類別之統計結果，並將失智症納為障礙類別項目之一，惟係以領有身心障礙證明者為訪查對象，未涵括無身心障礙證明之失智者，調查結果較難作為瞭解整體失智人口生活狀況及需求之參考。按衛福部依據最新失智症流行病學調查結果推估，國內 65 歲以上失智症人數將由 113 年度之 35 萬餘人，逐年增加至 120 年度之 47 萬餘人，對於社會經濟發展及國人家庭影響至巨；又鄰近之韓國為推動失智症防治及照護政策，於 2020 年增訂「失智症管理法」（Dementia Management Act）第 14 條之 2 規定，應每 5 年辦理調查以確認失智症現況及成本負擔，並公布結果。為完整蒐整失智症衍生成本、失智人口生活狀況及需求等資訊，經函請衛福部借鏡鄰近國家之作法，研議辦理相關調查，以策進整體失智照護政策規劃。據復：已研擬「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 PLUS」（草案），於其中「推動失智症之研究與創新發展」策略項下，新增「定期辦理失智家庭照顧、需求調查」衡量指標，主辦單位為財團法人國家衛生研究院，後續將對失智症之相關調查進行評估及研議。

B. 持續布建失智症服務資源，惟部分市縣失智據點數成長停滯，或因撤點率較高影響服務延續性，又全日型失智專責照顧資源普及度仍不足：依「失智症防治照護政策綱領暨

行動方案 2.0」列述，長期照顧十年計畫 2.0 失智照護政策之執行策略包括：廣設失智據點，提供失智者及其照顧者有關認知促進、照顧訓練等多元支持服務；鼓勵市縣政府結合民間單位布建日照中心、團體家屋等社區照顧資源；增設機構式失智專區（下稱住宿式機構失智專區）等。經查執行情形，核有：(A) 據衛福部統計，各市縣政府提報截至 113 年底失智據點之布建目標為 566 處，實際已布建 558 處，達成率約 98.59%，且較 112 年底之 533 處，增加 25 處，據點成長率約 4.69%，惟查全國計有 10 市縣之 113 年底據點數相較 111 年底未有增長，其中彰化縣、新竹縣及嘉義市轄內據點數甚至較 111 年底減少（圖 2），復據衛福部推估 113 年度全國極輕度及輕度失智人口約有 18 萬餘

人，然同期間使用失智據點服務人數僅約 1 萬餘人，占比未及 1 成，顯示部分市縣失智據點數成長停滯，不利極輕度及輕度失智者與其家屬獲致認

知促進課程等相關



資料來源：整理自衛福部提供資料。

服務。另全國失智據點於 112 及 113 年度撤點停辦服務者分別為 65 處、41 處，占 111 及 112 年底據點數 535 處、533 處之比率（下稱撤點率）分別為 12.15%、7.69%，其中桃園市、臺中市、基隆市、新竹縣、臺東縣及連江縣等 6 市縣撤點率連續 2 年超過 1 成，轄內撤點情形較為頻繁，除影響服務延續性，亦不利引導失智者前往熟悉之據點環境接受服務；(B) 衛福部為利失智者於社區中接受 24 小時照顧服務，將團體家屋納為長期照顧服務法規定之社區式長照服務，服務對象為中度以上且具行動能力之失智長者，復為因應失智長者接受機構式照顧之需求，持續鼓勵住宿式機構設置失智專區服務床位。該部於 114 年地方衛生機關之長照業務考評項目，訂有「團體家屋布建達成率」及「住宿式機構設置失智照顧專區布建情形」2 項指標，並以該 2 類服務之推估需求人數作為指標分母，據該部以上述指標分母之計算方式推估，截至 113 年底止，全國團體家

屋、住宿式機構失智專區之需求人數分別為 3,702 人、2,774 人，與其設立許可床數 515 床、2,344 床相較，尚不足 3,187 床、430 床，其中各市縣團體家屋床位、臺北市等 12 市縣住宿式機構失智專區床位之可供給量未敷潛在需求，且有 8 市縣團體家屋、6 市縣機構失智專區床位缺口超過百床（表 2），顯示上開全

日型失智專責照顧資源普及度仍不足，恐仍有潛在中、重度失智人口未能於專責機構獲得適切照顧。為協助失智者及其家屬就近獲取所需服務，經函請衛福部研謀改善，以完善失智照護體系。據復：(A) 考量醫事機構更具專業能力及資源，已請地方政府鼓勵轄內醫事機構積極布建失智據點，復配合 115 年啟動長照 3.0 (115 至 124 年)，已召開會議請地方政府規劃各年度失智據點之布建目標值，並督請依目標值規

劃布建資源，以提升失智照護服務量能；(B) 刻正規劃「獎勵布建失智住宿資源計畫（草案）」，研議挹注新建費及修繕費相關獎勵措施，以持續鼓勵公私部門協力布建失智住宿資源。

C. 推動失智分流照顧，輔導失智據點之中、重度失智（能）個案轉介長照服務，惟部分個案無意願使用長照服務，亦未於原據點持續接受服務，又部分據點所處行政區內無日照服務資源：衛福部配合失智症之極輕度、輕度、中度及重度等程度，區分失智照護資源為失智據點、社區式及住宿式機構，並於 113 年 4 月公告 113 年度失智照護服務計畫申請作業須知，規定失智據點之服務對象為確診失智症者，然非屬住宿式長照機構等機構或團體家屋住民、臨床失智症評量表（CDR）2 分以上且長照需要等級第 4 至 8 級、身心障礙等級中度以上且長照需要等級第 4 至 8 級之個案【下稱中、重度失智（能）個案】；復考量已接受失智據點服務之個案權益，

表 2 113 年底全日型失智專責照顧服務資源供需情形

單位：人、床

市縣別	團體家屋			住宿式機構失智專區		
	推估需求人數(A)	設立許可床數(B)	床位不足數(B-A)	推估需求人數(C)	設立許可床數(D)	床位不足數(D-C)
全國	3,702	515	- 3,187	2,774	2,344	- 430
臺北市	466	18	- 448	448	77	- 371
新北市	550	57	- 493	493	286	- 207
桃園市	331	14	- 317	293	170	- 123
臺中市	367	52	- 315	298	189	- 109
臺南市	350	36	- 314	287	350	63
高雄市	353	43	- 310	247	134	- 113
基隆市	69	9	- 60	60	32	-28
宜蘭縣	77	46	- 31	31	28	-3
新竹縣	77	16	- 61	53	171	118
新竹市	57	—	- 57	21	—	- 21
苗栗縣	110	18	- 92	92	30	- 62
彰化縣	186	—	- 186	131	211	80
南投縣	95	33	- 62	62	50	- 12
雲林縣	144	7	- 137	103	—	- 103
嘉義縣	117	18	- 99	45	128	83
嘉義市	42	34	- 8	8	18	10
屏東縣	158	78	- 80	53	172	119
花蓮縣	68	18	- 50	—	92	92
臺東縣	48	18	- 30	12	50	38
澎湖縣	15	—	- 15	15	132	117
金門縣	21	—	- 21	21	24	3
連江縣	1	—	- 1	1	—	- 1

註：1. 床位不足數超過百床者以灰底標註。

2. 資料來源：整理自衛福部提供資料。

如屬該部核定各市縣政府 113 年度計畫前收案之中、重度失智（能）個案，則不受上開限制。嗣衛福部再於 114 年 1 月公告之 114 年度失智照護服務計畫申請作業須知規定，各市縣政府應輔導失智據點於 114 年 6 月底前協助中、重度失智（能）個案轉介照管中心、社區整合型服務中心媒合長照服務，經輔導轉介後無法銜接長照服務者，得經原失智據點及個案或主要照顧者同意以自費方式接受服務。經查，衛福部為推動上開失智分流照顧，於 114 年 1 月檢送截至 113 年 10 月底失智據點須輔導轉介之服務對象清冊予各市縣政府，督請各市縣政府建立輔導轉介機制及定期回報媒合長照服務情形，據該部統計，各市縣失智據點原服務中、重度失智（能）個案計 3,902 人，截至 114 年 2 月底止，已完成輔導者計 1,661 人，尚待輔導人數計 2,241 人，已完成輔導者中，個案已使用長照服務者計 557 人，約占 33.53%，惟仍以個案無使用長照服務意願，且未於原據點接受服務者之 619 人最多，約占 37.27%，渠等若未能連結適切之專業服務資源，不利減輕家屬照顧負荷。另查，截至 114 年 2 月底止，屏東縣全齡春日鄉樂智據點等 17 處據點尚有待輔導轉介長照服務之中、重

度失智（能）個案計 42 人（表 3），惟上開據點所處行政區內無日照服務資源，恐較難轉介該等個案銜接社區式長照服務，有待加強協助渠等連結其他替代照顧資源。為協助停止接受失智據點服務且未銜接長照服務之中、重度失智（能）個案家屬減輕照顧負荷，經函請衛福部督促加強追蹤其後續服務銜接情形，並鼓勵連結其他專業服務資源，以確保

**表 3 失智據點所處行政區內無日照服務資源者之尚待輔導中、重度失智（能）個案人數**

單位：人

序號	縣市別	行政區	據點名稱	截至 114 年 2 月底待輔導人數
<b>合計</b>				<b>42</b>
1	屏東縣	春日鄉	全齡春日鄉樂智據點	5
2	屏東縣	枋山鄉	南門護理之家枋山鄉長照樂智社區服務據點	4
3	花蓮縣	卓溪鄉	花蓮縣萬榮鄉西林社區發展協會	4
4	臺東縣	卑南鄉	臺東縣弱勢者關懷協會－卑南據點	4
5	基隆市	安樂區	居達健康事業有限公司附設基隆市私立居達居家長照機構－安樂區	3
6	南投縣	信義鄉	竹山秀傳醫院（信義原鄉學堂）	3
7	屏東縣	滿州鄉	恆春基督教醫院（滿州鄉巧齡樂智服務據點）	3
8	苗栗縣	三義鄉	苗栗縣真心關懷協會（三義鄉據點）	2
9	南投縣	水里鄉	南投縣水里鄉長青歌唱協會	2
10	南投縣	仁愛鄉	埔里基督教醫院（武界失智社區服務據點）	2
11	嘉義縣	布袋鎮	嘉義長庚醫院－布袋鎮龍江里活動中心	2
12	嘉義縣	大埔鄉	嘉義縣大埔鄉衛生所－失智據點	2
13	花蓮縣	卓溪鄉	花蓮縣卓溪鄉衛生所	2
14	苗栗縣	造橋鄉	為恭紀念醫院（造橋鄉據點）	1
15	南投縣	鹿谷鄉	竹山秀傳醫院（彰雅快樂學堂）	1
16	南投縣	鹿谷鄉	竹山秀傳醫院（廣興育樂學堂）	1
17	花蓮縣	秀林鄉	花蓮縣秀林鄉衛生所	1

資料來源：整理自衛福部提供資料。

個案獲得適切照顧。據復：對於失智且長照需要等級 4 級以上完全不使用長照給（支）付服務，轉為自行照顧之個案，已於 114 年 5 月 19 日函請各市縣政府綜合評估個案家庭狀況與需求，整合所轄長照資源積極輔導，另預計 114 年下半年起，定期召開會議邀集市縣政府說明失智據點服務對象輔導轉介情形；又為均衡各地日照服務資源，持續推動一國中學區一日照中心政策，以利服務使用者獲得近便性日照服務，截至 114 年 4 月底止，全國已設立 1,163 家日照中心及小規模多機能單位。

**(3) 政府輔導住宿式機構推動自立支援照顧服務，並持續布建日間照顧資源，惟部分機構未能接續申請個別化支持計畫執行指標獎勵，且間有日照服務利用率偏低、部分學區仍未完成日照資源設置規劃等情事，允宜研謀改善，以提升執行成效。**

衛生福利部（下稱衛福部）為落實「因應超高齡社會對策方案（112—115 年）」（下稱超高齡對策方案）所列「輔導住宿型機構推動自立支援照顧服務」、「提升社區式長期照顧服務人力使用效益」及「提升長照資源的布建與區域平衡」等具體措施，持續編列長照服務發展基金預算，推動住宿機構照顧品質獎勵計畫及一國中學區一日照中心政策等工作。經查相關業務推動情形，核有下列事項：

**A. 輔導住宿式機構推動自立支援照顧服務，惟部分獲獎勵之機構未能於 113 年度接續申請個別化支持計畫執行指標獎勵，又對於非身障機構達成申請指標獎勵未詳盡規範，且尚乏範本供依循：**衛福部為鼓勵住宿式機構採取自立支援照顧服務模式，於 110 年 8 月修正「住宿式服務機構品質提升卓越計畫」（下稱品質提升計畫），將「提升服務對象自我照顧能力之促進或完成擬訂個別化支持計畫（ISP）/支持計畫（110—112 年）」列為品質指標之一，獎助對象包括：老人福利機構、身心障礙住宿式機構（下稱身障機構）、一般護理之家、精神護理之家及住宿式長照機構；嗣品質提升計畫於 112 年底屆期後，衛福部自 113 年度賡續推動「住宿機構照顧品質獎勵計畫」（下稱品質獎勵計畫）獎助上述機構，並規範參與機構於計畫執行期間達成「機構災害緊急應變計畫（EOP）」必選指標，並通過「個別化支持計畫執行」指標者，每年給予獎勵經費 5 萬元，113 年度編列預算 7,160 萬元推動相關事宜。按超高齡對策方案列有「輔導住宿型機構推動