



統計應用分析報告

高齡社會的長照推動現況與展望 —以臺北市為例

統計室

沈忠憲



臺北市政府衛生局

109年6月



摘 要

面對高齡社會的蒞臨，以臺北市甚至全國族群結構而言，已是不爭的事實，然而審視潛在支持比急遽下墜的時間軸上，如何協助年輕人減輕照顧長者負擔，以及高齡長者在付出青春歲月後，仍有尊嚴地走完人生最後旅程，已是人類在生命的傳承上，必須嚴肅看待，不容有些許閃躲迴避的鸵鳥心態。

本文將透過先進國家長期照顧制度之典故、我國推動歷程以及臺北市現況之統計數據分析呈現，來審視臺北市落實長照量能概況，其重要結果摘述如下：

從市場供需面觀察，不論衛政或社政服務項目，均逐年成長，凸顯國人對長照服務之推動，有久旱逢甘霖之心境。而衛政服務項目方面，則以喘息服務佔大宗，分別是供給面占率 5 成 2 至 7 成 2 之間與需求面占率從 3 成 7 逐步增至 5 成，且成長最快速，顯示國人對喘息服務有渴望需求性；在社政服務項目方面，不論供需面均以居家服務獨占鰲頭，而需求面 108 年更是首度突破十萬大關為 10 萬 5,470 人，較第二順位需求的交通接送多達 1 倍，說明國人對居家服務之迫切性。

進一步細觀照護需求最龐大的居家服務，其照護比(服務個案數/服務員人數)從開辦初期的 4.7 人逐年增至 107 年的 6.4 人，108 年歸戶後，降為 5 人，說明對長者身體照顧服務、家務及日常生活照顧服務等簡易居家服務之需求量龐大，近十年來有增無減，而供給面卻成長緩慢，顯示類似家庭傭人的工作，對求職者吸引力有限；日間照顧部分，臺北市平均一週約 3.9 次、一次服務時數約 8.1 小時高於全國平均一週約 3.4 次、一次服務時數約 7.6 小時，似乎說明臺北市民生活腳步忙碌，較易將家中長者托付日間照顧中心，即銀髮族的的幼稚園(托老所)，有吃有喝又有伴。至於家庭托顧係一種介於居家與社區

照顧間的服務模式，由托顧家庭於日間協助照顧失能老人，每一托顧家庭收托不得超過 4 人，每日收托時間以 10 小時為原則，不超過 12 小時，如同保母在自己的家裡照顧幼兒一樣，以致目前家庭托顧的市場供需不大，108 年臺北市僅 18 人，而全國 586 人，似乎說明長者對家庭功能的依賴性強烈。另外，餐飲服務部分，不論臺北市或全國均以低收入戶為主要服務對象，其占比分別為 88.1%與 64.3%，且因臺北市資源豐富，平均一週可服務約 5.7 次，而全國僅 3.2 次；交通接送部分，則因臺北市交通便利，平均每位個案服務次數為 8.4 次，低於全國平均每位個案服務次數為 12.4 次。

綜以上述展望未來，健康老化是銀髮長者追求的終極目標，尊嚴老化是遲暮老人最基本最卑微也是最重要的願望，深為人子或族群後裔的我們，都有責任義務協助他們完成心願，因為我們也有蒞臨的一刻，個人深切以為經由志工存摺概念之推動，絕對是思考人生舞台落幕前的正能量與最具體可行方案。同時讓我國銀髮長者真實享有高品質、有尊嚴、無後顧之憂的黃昏時光(歲月)，以達「老吾老以及人之老」的境界。

目 次

壹、前言.....	1
貳、漫談各國長期照顧制度與隱憂.....	2
一、荷蘭.....	2
二、德國.....	3
三、英國.....	3
四、日本.....	4
五、美國.....	4
參、我國長照環境與推動量能.....	6
一、我國高齡社會概況.....	6
二、我國長期照顧發展歷程.....	9
三、我國長照推動量能.....	13
肆、臺北市長照推行成效與現況統計.....	21
伍、結論與建議.....	25
陸、參考資料.....	29

表 目 次

表 1	主要國家長期照顧制度實施經驗之比較分析.....	5
表 2	主要國家高齡化轉變速度概況.....	7
表 3	我國老年人口家庭組成概況.....	8
表 4	我國不健康存活年數概況.....	9
表 5	我國長期照顧提供服務概況.....	15
表 6	我國長期照顧服務人數概況.....	16
表 7	我國長期照顧十年計畫－居家服務概況.....	17
表 8	我國長期照顧十年計畫－日間照顧概況.....	18
表 9	我國長期照顧十年計畫－家庭托顧概況.....	19
表 10	我國長期照顧十年計畫－營養餐飲服務概況.....	20
表 11	我國長期照顧十年計畫－交通接送服務概況.....	20
表 12	長期照顧十年計畫－臺北市居家服務概況.....	22
表 13	長期照顧十年計畫－臺北市日間照顧概況.....	23
表 14	長期照顧十年計畫－臺北市家庭托顧概況.....	24
表 15	長期照顧十年計畫－臺北市營養餐飲服務概況.....	24
表 16	長期照顧十年計畫－臺北市交通接送服務概況.....	25

圖目次

圖 1	我國三階段人口結構概況.....	6
圖 2	我國長期照顧政策發展史.....	10

高齡社會的長照推動現況與展望—以臺北市為例

壹、前言

生老病死是物種循環不已的生命進程，而臺灣隨著社經環境與家戶結構的嬗變，並在低生育率與高醫療水準的推波助瀾下，整體人口結構快速邁向高齡化。依據國家發展委員會對我國未來人口推估資料顯示，臺灣由高齡社會奔向超高齡社會¹之速度僅需 8 年時間(我國於民國 107 年 3 月底老人²占比為 14.05%，而臺北市老人占比於 103 年 11 月底即達 14.04%)，預計 115 年加入超高齡社會族群，其轉變所需時間歷程與新加坡、韓國相當，但快於日本所需耗時 11 年、美國 15 年、荷蘭 16 年、德國 36 年與英國 51 年，顯示我國人口在快速老化趨勢下，伴隨而來的是未來國人生活模式的改變與衝擊。因此，面對潛在支持比³不斷下墜的時間河流中，奔瀉而來的是社會負擔，將大幅加重在下一代青壯勞動人口的肩膀上，形成工作壓力、撫育稚童與反哺報親集於一身，而三者若無法兼備下，將導致高齡長者在物競天擇的進化理念下，依賴家庭成員呵護情境之可能性越來越低，取而代之的是政府公部門與社會私部門對高齡長者的照護之供需服務愈來愈多，惟整體社會面臨生活價值體系不斷地遭受挑戰之現況，如何維持銀髮族的生活品質與生命尊嚴？如何因應長壽族群的人力照護需求？此類環境變革將衝擊國家社會安全體系與社會福利的永續性，進而牽動國家經濟發展之脈動，均隨人口老化程度而快速浮出檯面，不容政府、社會或個人有些許畏縮規避的烏龜行為。

本文將從我國長期照顧的推動歷程，對於高齡長者在付出青春歲

¹依據聯合國世界衛生組織的定義，65 歲以上人口占總人口的比例達 14%時，稱為「高齡社會 (aged society)」，達到 20%時稱為「超高齡社會(super-aged society)」。

²依據我國「老人福利法」第二條定義，老人指年滿 65 歲以上之人。

³潛在支持比=15-64 歲人口/65 歲以上人口。

月後，如何尊嚴地走下人生謝幕的舞台，尤其是臺北市銀髮族比例，截至 109 年 5 月底已高達 18.48%，排名為全國第三高順位，推估 111 年將邁入超高齡社會的氛圍下，縱使臺北市有優於其他縣市的生活資源條件，對於老化過程必伴隨慢性病疾病發生之高盛行率，健康照護以及失能甚至獨居等衍生課題，將透過統計思維來審視目前臺北市長照推動現況，服務量能與成效，進而思考如何更具體落實與實質協助銀髮族真正享有尊嚴、高品質、無後顧之憂的暮年生活，以達「老吾老以及人之老」的境界，並藉由本研究結果，希冀提供政府制定相關政策之參考。

貳、漫談各國長期照顧制度與隱憂

人口老化是廿一世紀的普世現象，但老化進程之速率卻是牽動各國長期照顧體系是否到位之重要因子，更是人類憂慮未來希望所繫。因此，在面對難以逆轉的高齡化浪潮中，社會氛圍對長照需求日益殷切下，縱觀全球在十九世紀甚至廿世紀初，相較我國先邁入高齡化門檻之歐美先進國家中，其方興未艾地建構完善長期照顧制度之現況，希冀透過文獻回顧，綜整分析，以發掘各國推動長照計劃之特色與民眾需求面向，並藉由國際成功案例的觀摩學習，以子之長補己之短。僅篩選長照歷史悠久的荷蘭、強制長照保險的德國、稅收長照體制的英國、在宅醫療服務的日本，以及長照多元多錢的美國等 5 國摘述如下：

一、荷蘭

荷蘭於西元 1968 年正式通過「特殊醫療費用保險法」(簡稱 AWBZ)，是全球最早以社會保險方式籌措資金之長期照顧制度國家，其主要特色是採取全民納保及現金給付的方式，而照護服務內容初期

包括對照護院服務、對失智者的機構照護及超過一年以上之住院服務，之後擴充為家庭健康照顧和住院後居家復健等服務，以減少人們對機構照護的依賴。近年來為提升長照保險的服務效能，於 2008 年通過「照顧包」(簡稱 ZZPs)制度，即依據被保險人(病人)的照護需求來決定服務提供者的給付，而照護服務提供者是由政府機構、非政府組織與營利機構共同組成，至於資金來源，係採現收現付的財務模式。

二、德國

德國對社會保險之討論始於十九世紀初期，而長期照護保險制度係建構在整個社會法典體系內，其間歷經不斷修正，直到西元 1994 年才通過「長期照顧保險法」，其中對於長期照護需求所帶來的貧窮風險分擔，是德國長期照顧保險法產生的重要因素，以致該國的保險制度，可謂從國民出生就成為長照的被保險人。是以，其特色是屬強制性保險，與健保分屬兩個系統，在全國各地區分別由被保險人自主成立「長照基金」與「疾病基金」，其目標是在地安養式的居家照護優於機構照護。然而此照護制度是期望對全國人民提供不同形態的服務，但其保費徵收的分配效果，卻呈累退模式，使得重分配機制未能發揮效果。

三、英國

英國是稅收制的長期照護制度國家，其老人健康照護體系是以盡量靠近家為照顧概念之「社區中期照護」，而社區照顧服務內容是以醫院、社區醫院、照護機構與社區式照顧架構，以達成「預防不必要的住院」與「促進自主」之兩大目標。惟各地方政府對安養照護需求評估標準不一，形成需要相同，而待遇不同之差異性。此類現象均違反照護使用之公平性。

四、日本

日本師法德國，於西元 1997 年底通過介護保險法，是亞洲最早推動長期照護保險制度之國家。其介護保險理念是建立整個社會為老年人提供介護服務的體制，而將社區整合型服務中心為照護軸線，在(失能)老人住家附近約車程半小時範圍內，建構涵蓋醫療、介護、住宅、預防與生活支援等一體化之照顧體系，其服務內容包括家事服務、文書服務、休閒服務、精神支持、介護服務、保健預防、復健協助、醫療服務。其中介護服務是透過介護保險制度，結合機構服務與在宅服務雙軌併進，以落實居家訪視照顧、護理復健、福祉用品出租，以及失智老人社區或機構之日常生活照顧、購買福祉用具補助、居家生活環境改造津貼為具體項目，但推動過程可發現專業照護人力在城市與鄉間，甚至離島間之分佈差異頗大。至於資金來源，係以政府一般稅收來支應保險總費用之 50%，其餘 50%則由被保險人負擔(保險費)。

五、美國

美國的長期照護是提供各種醫療和非醫療之連續性服務，給不限年齡之患有慢性病或殘疾的人，以滿足病患需求的一種服務，其服務可在家庭、社區或護理之家進行，並以老年人為主要照護對象；換言之，依據老人依賴照護程度最高到生活可自理之需求程度，而依序提供規畫不同機構為護理之家、集合式老人住宅、輔助式生活與獨立生活住宅等類型，但多數照護僅提供如穿衣、洗澡和上廁所等日常生活的支援服務。因此，美國長照服務係採取民營化、分散化、參與化為主要策略目標，並讓照顧角色回歸社區，除可節省政府財政支出，同時亦可讓老人留在社區中感受到更人性、更彈性之照顧情境，如此建構在家庭醫師制度與醫療保險之支付制度上，尤其是家庭醫師之醫療人員，佔有極重的角色。然而美國幅員廣大，其各州照護政策之差

異，易造成地區間照護資源分配不均，照護提供發展亦不均，以致過度偏重機構式照護，尤其美國的長照機構又多元化，有計時性的居家照顧、成人日托中心、獨立式居住、支援性居住與安寧療護等十幾種不同類型的長照機構。至於資金有四個來源，分別是病患自行付擔、私人的長期照護保險、「美國聯邦醫療保險」(Medicare)與「美國貧困者醫療補助保險」(Medicaid)。

概觀上述 5 個國家之長期照顧制度，各有其特色、歷史因素與發展隱憂，將透過表格綜整其實施經驗之跨國比較分析，詳如表 1。

表 1 主要國家長期照顧制度實施經驗之比較分析

長期照顧制度	荷蘭	德國	英國	日本	美國
特色	照顧包」(簡稱 ZPPs)制度	強制長照保險	稅收長照體制	透過自立支援與使用者為本之方式，建立整個社會為老年人提供在宅醫療服務體制	長照多元化、多錢財
服務對象	全體國民	全體國民	無年齡限制之財產調查對象	65歲以上失能之全體國民	無年齡限制之財產調查對象；65歲以上失能之全體國民
照護種類	居家照護、設施照護	預防與復健方式優於照護方式，社區機動式照護優於機構式照護，短暫式機構照護優於全天候機構照護	居家照護、設施照護	居家照護、設施照護	居家照護、設施照護
給付型態	現金給付	現金給付、實物給付、混合給付	現金給付、實物給付	實物給付	實物給付
照顧提供主體	政府機構、非政府組織與營利機構共同組成	「長照基金」與「疾病基金」	「國民保健服務」(NHS)體系	由市町村與特別區公所組成自治區	以療養院、居家照護機構以及日托中心為主
財源籌措方式	強制性保險費、合作付費與一般性稅收補貼等現收現付模式	強制性保險費	一般性稅收	保險費與一般性稅收	病患自行付擔、私人的長期照護保險、Medicare醫療保險與Medicaid貧窮補助醫療保險
隱憂與缺失	套裝式「照顧包」服務內容並非符合所有人需求，以致某些病人接受不適當服務，形成服務資源之浪費	落實個人化給付制度，其保費徵收分配效果，卻呈累退模式，對中低收入者不利；高所得者選擇不加入以規避風險分攤責任，重分配機制未能發揮	地方政府對安養照護需求評估標準不一，對社會服務使用者之資產評估標準亦不同，以及不同疾病種類因分屬醫療體系與照護體系，形成需要相同，而待遇不同之水平式不公平。此類現象均違反照護使用之公平性	專業照護人力在都市、鄉間與離島間之分佈差異大，照護提供過度偏重機構式照護，照護給付亦排除現金給付方式，此對專業照護人力不足情況，倘以現金方式支付家庭照護提供，或可補人力不足於一二	各州照護政策之差異性，易造成地區間照護資源分配不均；照護提供發展亦不均，以致過度偏重機構式照護；長照機構多元化，對長期照護主要仰賴私人財源而言，缺乏風險分攤機制，使得嚴重財務障礙，照護可近性缺乏，長期照護費用快速增加

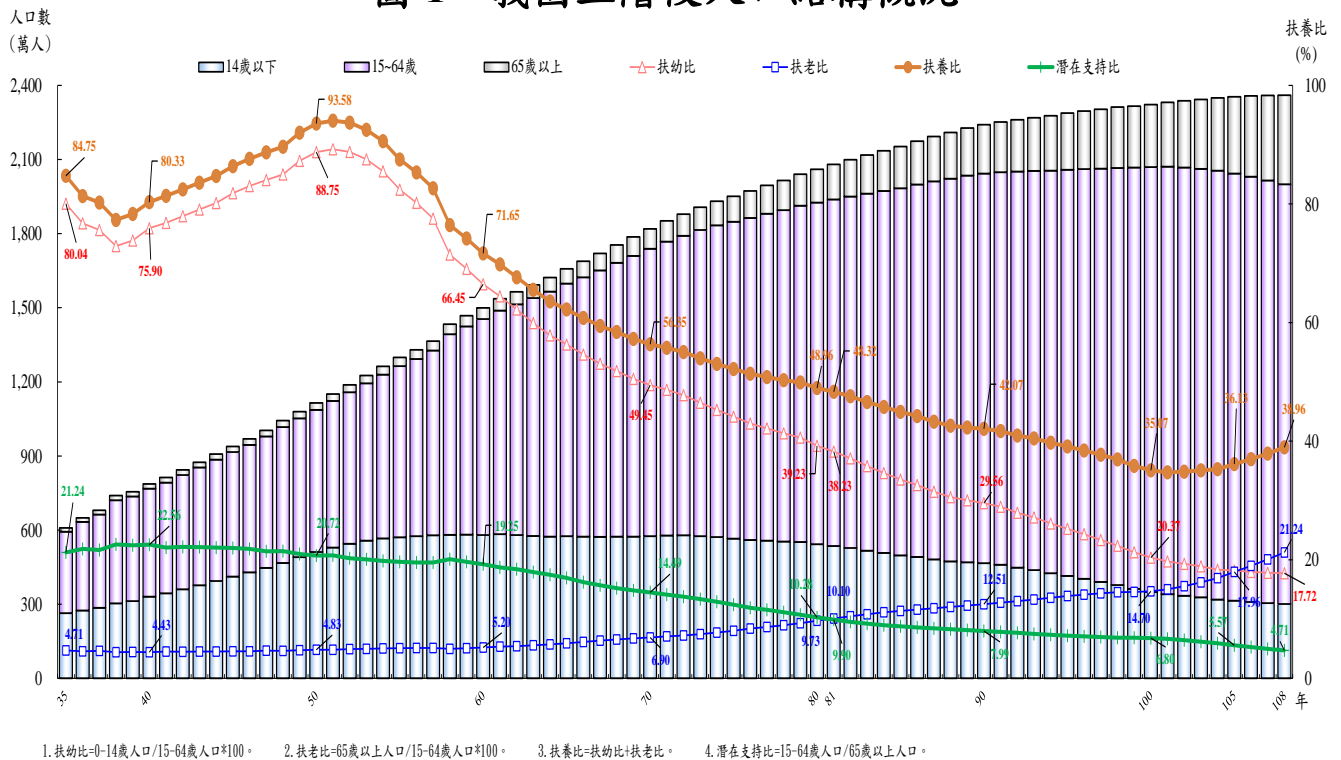
資料來源：自行整理。

參、我國長照環境與推動量能

一、我國高齡社會概況

我國隨著戰後嬰兒潮逐漸邁入遲暮之年，而帶動整體人口結構之社會變遷，使得扶老比與潛在支持比於民國 81 年呈現黃金交叉，進而隔年臺灣正式加入人口高齡化國家之林，106 年扶幼比更是首度低於扶老比，顯示我國可謂徹頭徹尾地列入老人國度。(詳圖 1)

圖 1 我國三階段人口結構概況



但在老化的進程中，我國較日本或歐洲等先進國家晚約 20 年至 120 年之久，於民國 82 年才邁入高齡化社會(7%)，並於 107 年 3 月達到 14%的老年人口比例，僅以 25 年時間即成為高齡社會國家，與日本相當，惟相較於歐洲等國家快約 13 年至 102 年，其老化速度之現象可謂世界之最。同時，依據國家發展委員會推估資料顯示，我國

跨入超高齡社會所需時間更快，約 8 年間隔，於 115 年臺灣人口將出現每 5 人就有 1 位銀髮長者，似乎預告我國社經環境對高齡長者照護，從健康、亞健康、衰弱至失智、失能及臨終之迫切需求，已到刻不容緩的境界。(詳表 2)

表 2 主要國家高齡化轉變速度概況

國別	平均餘命 (歲)		65歲以上人口所占比率到達年度 (年)			轉變所需時間 (年)	
	男性	女性	高齡化社會 (7%)	高齡社會 (14%)	超高齡社會 (20%)	7%→14%	14%→20%
中華民國	77.5 (2018)	84.0 (2018)	1993	2018	2026*	25	8*
日本	81.3 (2018)	87.3 (2018)	1970	1994	2005	24	11
韓國	79.7 (2017)	85.7 (2017)	1999	2018	2025*	19	7*
新加坡	81.0 (2018)	85.4 (2018)	1999	2019	2026*	20*	7*
香港	77 (2018)	83.6 (2018)	1984	2013	2023*	29	10*
美國	76.1 (2017)	81.1 (2017)	1942	2013	2028*	71	15*
加拿大	79.9 (2015-17)	84.0 (2015-17)	1945	2010	2024*	65	14*
英國	79.2 (2015-17)	82.9 (2015-17)	1929	1976	2027*	47	51*
德國	78.4 (2015-17)	83.2 (2015-17)	1932	1972	2008	40	36
法國	79.5 (2017)	85.3 (2017)	1864	1991	2020*	127	29*
挪威	81.0 (2018)	84.5 (2018)	1885	1977	2030*	92	53*
瑞典	80.8 (2018)	84.3 (2018)	1887	1972	2019*	85	47*
荷蘭	80.2 (2018)	83.3 (2018)	1940	2005	2022*	65	17*
芬蘭	77 (2018)	83.6 (2018)	1957	1995	2016	38	21
奧地利	79.3 (2018)	84.0 (2018)	1929	1970	2024*	41	54*
義大利	80.6 (2016)	85.0 (2016)	1927	1988	2007	61	19
西班牙	77 (2018)	83.6 (2018)	1947	1992	2020*	45	28*
澳洲	80.5 (2015-17)	84.6 (2015-17)	1939	2011	2034*	72	22*

資料來源：內政部、國家發展委員會。
說明：*表示推估值，無*表示實際值。

面對老人社會隨之而來的多元龐大高齡需求與照顧需要，從近 15 年共 4 次的衛生福利部老人狀況調查報告顯示，12 年間我國銀髮族人口增加 103 萬人(增 47.1%)，與兩代以上家庭成員同住佔多數達 6 成 1 至 6 成 8，至於獨居部分，男女性差異由民國 94 年 1.36 個百分點擴大至 106 年 3.86 個百分點，而僅與自己配偶居住部分，則是男性與配偶同住較女性與配偶同住多出約 9.3 至 13.3 個百分點，展現家庭依賴性對老人發展與社會穩定，依然有其不可抹滅的功能與意義(詳表 3)。

表 3 我國老年人口家庭組成概況

單位：人；%

調查期間/ 性別	65歲以上 人口數	家庭組成型態							
		獨居	僅與配偶 (含同居 人)同住	兩代家庭	三代以上 家庭	與其他親 戚朋友同 住	僅與外籍 看護工同 住	住在機構 及其他	
94年 8月底	總計	2,188,578	13.66	22.20	22.49	38.57	0.76	...	2.31
	男	1,094,727	12.98	27.57	22.47	33.41	0.81	...	2.76
	女	1,093,851	14.34	16.83	22.51	43.75	0.71	...	1.86
98年 6月底	總計	2,426,251	9.16	18.76	29.83	38.64	0.82	...	2.79
	男	1,172,364	7.94	25.62	29.24	32.81	0.68	...	3.70
	女	1,253,887	10.31	12.35	30.37	44.08	0.95	...	1.94
102年 6月底	總計	2,640,739	11.14	20.58	25.79	38.43	0.62	0.54	2.90
	男	1,239,831	8.75	26.69	25.63	34.93	0.67	0.49	2.83
	女	1,400,908	13.25	15.18	25.94	41.53	0.57	0.58	2.95
106年 9月底	總計	3,218,881	8.97	20.38	32.75	33.62	1.01	1.38	1.90
	男	1,480,556	6.89	25.40	33.27	30.48	1.07	1.03	1.85
	女	1,738,325	10.75	16.10	32.30	36.28	0.95	1.68	1.93

資料來源：衛生福利部，老人狀況調查。

說明：住在機構係屬「長期照顧機構」、「安養機構」、「老人公寓、老人住宅」、「護理之家」與「榮民之家」

惟人類老化是年齡相關性，健康與否卻是機能決定性，觀察我國平均餘命隨著生活型態與醫療進步而逐年增加，於民國 107 年已達 80.7 歲，其中男性 77.5 歲，女性 84 歲，分別較 90 年增加 3.5 歲與

4.1 歲，但審視我國不健康存活年數 106 年約為 9.0 歲，其中男女性不健康之存活年數，分別為 8.3 歲與 9.8 歲，且較 90 年分別增加 0.9 歲與 1.6 歲，顯示臺灣人晚年在疾病中度過的平均時間逐年增加，尤其女性又較男性延長 0.7 歲，對家庭照顧者而言是個沉重課題。(詳表 4)

表 4 我國不健康存活年數概況

單位：歲

年別	0歲平均餘命			0歲健康平均餘命			不健康存活年數		
	兩性	男性	女性	兩性	男性	女性	兩性	男性	女性
90年	76.7	74.1	79.9	69.0	66.7	71.7	7.7	7.3	8.2
91年	77.2	74.6	80.2	69.2	67.0	71.7	8.0	7.6	8.5
92年	77.3	74.8	80.3	69.8	67.6	72.3	7.5	7.2	8.0
93年	77.5	74.7	80.8	69.4	67.1	72.0	8.1	7.6	8.7
94年	77.4	74.5	80.8	69.5	67.1	72.2	7.9	7.4	8.6
95年	77.9	74.9	81.4	70.0	67.6	72.7	7.9	7.3	8.7
96年	78.4	75.5	81.7	70.2	67.9	72.7	8.2	7.5	9.0
97年	78.6	75.6	81.9	70.3	68.0	72.9	8.3	7.6	9.1
98年	79.0	76.0	82.3	70.5	68.3	73.0	8.5	7.7	9.3
99年	79.2	76.1	82.5	70.8	68.5	73.3	8.4	7.6	9.3
100年	79.1	76.0	82.6	70.1	67.9	72.7	9.0	8.1	10.0
101年	79.5	76.4	82.8	70.9	68.7	73.3	8.6	7.8	9.5
102年	80.0	76.9	83.4	71.1	68.9	73.6	8.9	8.0	9.8
103年	79.8	76.7	83.2	71.0	68.7	73.4	8.8	8.0	9.8
104年	80.2	77.0	83.6	71.2	69.0	73.7	9.0	8.1	9.9
105年	80.0	76.8	83.4	71.2	68.7	73.8	8.8	8.1	9.6
106年	80.4	77.3	83.7	71.4	69.0	73.9	9.0	8.3	9.8
107年	80.7	77.5	84.0	...	...	...	...	...	...
較前期之增減變化趨勢									
106年較105年 增減%(增減數)	0.49	0.61	0.34	0.28	0.42	0.14	(0.2)	(0.2)	(0.2)
106年較90年 增減%(增減數)	4.75	4.33	4.73	3.48	3.40	3.10	(1.2)	(0.9)	(1.6)

資料來源：內政部、衛生福利部。

二、我國長期照顧發展歷程

面對老吾老以及人之老，關懷弱者就是保護自己，如此社經環境變遷的氛圍下，檢視我國長期照顧政策之發展軌跡，似乎照顧老人或

失能者向來都是家庭與個人的議題，而社會上僅有些許老人與身心障礙之機構提供安置服務，直至民國 89 年行政院通過「建構長期照顧體系先導計畫」以推動照顧服務產業，以及 96 年長期照顧十年計畫的核定，我國長期照顧政策方向方有明確方針與發展脈絡。至於我國長照推動歷程，分階段概述如下：(詳圖 2)

圖 2 我國長期照顧政策發展史



資料來源：自行整理。

(一)民國 69 年，開拓長照服務體系的濫觴期

我國社政單位為維護老人尊嚴健康與保障身心障礙者權益，於 69 年公布實施「老人福利法」及「殘障福利法」，分別明訂政府視需要或鼓勵私人設立扶養、療養、休養及服務等老人福利機構，以及設立各類殘障福利與教養機構。87 年更積極推動「加強老人安養服務方案」，惟此計畫並未針對老人長照需求而提出完整服務架構，尤其是身心障礙之老人健康、個人服務與社會照顧；同年行政院衛生署也推動「老人長期照護三年計畫」，透過居家社區式照護為主，機構式照護為輔，企盼增進家庭長照知能，以

及醫療衛生、社會資源之結合，使無自我照顧能力之老人能於家庭或就近社區中得到妥適照護資源。

(二)民國 89-92 年，長期照顧先導計畫的試辦期

因應政府重視社區失能老人及身心障礙者之照顧議題，於 89 年 11 月推動「建構長期照顧體系先導計畫」以「在地老化」為總目標，參採世界主要國家之長期照護經驗，評估全國各地長照服務需求，並研議人力資源政策、社區照顧服務與照顧管理機制之建構方針，透過實驗社區以獲取實務經驗，進而估算未來財務支出，以及製作老人、身心障礙者宣傳教材等多項內容，總投入經費約 1 億餘元。而服務項目包括居家護理、居家及機構喘息、居家復健、居家無障礙設施設備改善、居家照顧服務、緊急救援系統、失智症日間照護中心、家庭托顧等。

(三)民國 91-96 年，照顧服務產業的曙光期

民國 91 年為因應當時國內嚴重失業問題，政府整合衛政與社政等公部門推動照顧服務產業，為未來長期照顧十年計畫奠立基礎。此方案冀望(意圖)將失業人口轉型為長期照顧服務產業的生力軍，而首次對非中低收入戶失能老人及身心障礙者提供居家服務，為我國長期照顧服務開啟新的里程碑，這對擴展照顧服務業而言，透過以產業觀點之發展照顧服務業，除了有助多元開發福利照顧服務外，亦期盼帶動人力需求進而引導國人參與就業，此為我國長期照顧服務產業之定調，同時滿足提供民眾照顧服務與增進就業機會，以符合「福利」與「產業」平衡發展之精神。

(四)民國 96 年，長期照顧十年計畫的巨擘期

政府為因應我國人口快速老化，長照需求人口增多，而資源開發有限性與推動之迫切性，於 96 年 4 月成立「行政院長期照顧制度推動小組」推動長期照顧十年計畫(簡稱長照 1.0)，透過

長期照顧之推動、協調、諮詢與審查等運作，以整合長期照顧推動策略與業務單位之決策，進而完備長期照顧服務機制與服務資源之發展。此計畫基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。而服務對象以日常生活需他人協助者為優先服務者，分別包含下列 4 類失能者：(1)為滿足老化導致之照顧需求，以 65 歲以上老人為主要服務對象；(2)針對個人老化經驗之差異，亦將身心障礙、地區等因素，以致提早老化需要照顧之對象納入，如 55 至 64 歲的山地原住民，以及(3)50 至 64 歲的身心障礙者；(4)僅工具性日常生活活動功能(IADL)失能且獨居之老人，較易缺乏家庭社會支持協助，而無法獨自在家生活之入住機構者。服務內容有照顧服務(含居家服務、日間照顧、家庭托顧)、居家護理、社區及居家復健、輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、喘息服務、交通接送服務與長期照顧機構服務等八大項目，並透過中央地方等公部門協力合作，充實提升服務人力，拓展整備服務資源，強化長照服務量能，保障失能民眾獲得多元妥適之連續性服務。

(五)民國 104 年，長期照顧制度之建制點

為因應失能與高齡社會的降臨，「長期照顧服務法」於 104 年 5 月經立法院三讀通過，而此法從無到有之規劃，乃透過財源、人力生產、資源配置與服務等四個面向來規範，亦即錢從哪裡來？誰提供服務？誰使用服務？服務規範為何？是以，長期照顧服務法就是處理人力生產與服務規範，其目的在健全長期照顧服務體系，對於長照體系、服務內容、人員與機構管理進行整合，以發展服務人力與機構資源，進而確保服務品質，並使長照制度具有完備的法源基礎。

(六)民國 105 年，長期照顧十年計畫 2.0 的推動

我國長期照顧十年計畫執行迄今已逾十載有餘，其服務人數與資源雖有成長，但隨著照顧服務需求之多元化，亟需各類新興服務模式以回應不同族群之需要，同時為減少失能照顧年數與壓縮失能期間，除了應積極向前發展各類預防保健、健康促進等減緩失能之預防性服務措施之外，尚須向後整合在宅安寧照顧、在宅醫療等服務，以期達成服務使用者為中心之多元連續性服務體系。因此，政府公部門於 105 年底致力推動「長期照顧十年計畫 2.0」(簡稱長照 2.0)，將長照 1.0 為基礎以實現在地老化，而提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立社區為基礎之照顧型社區，冀望能提升長期被照顧需求者與照顧者之生活品質。

三、我國長照推動量能

自民國 106 年 6 月長照服務法施行以來，相對於長照 1.0 的量能，長照 2.0 更擴大服務對象與增廣服務項目，並於 107 年起推動支付新制，意圖鼓勵全國各產業界有更高意願投入長照服務，擴充服務量能，增加長照資源布建，以照顧更多有需求的國民，因此規劃長照 2.0 以落實服務使用者為中心，而建立優質、平價、普及之長期照顧服務體系。其服務項目擴增為 17 項服務，除了彈性與擴大長照 1.0 的 8 項服務之外，新增服務創新與整合之 7 項服務(9)失智症照顧服務(10)原住民族地區社區整合型服務(11)小規模多機能服務(12)家庭照顧者支持服務據點(13)社區整體照顧模式(成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄長照站) (14)社區預防性照顧(15)預防或延緩失能之服務，以及銜接 2 項服務(16)銜接出院準備服務(17)銜接居家醫療；至於服務體系，將考量資源發展原則為優先擴大居家服務供給量與普

及化日間照顧中心，並朝向社區為基礎之整合式照顧服務體系，而建構「結合醫療、介護、住宅、預防、以及生活支援」等各項服務一體化之照顧體系，其中推動策略分別為培植 A 級-社區整合型服務中心(長照旗艦店)：建立在地化服務輸送體系，整合與銜接 B 級與 C 級資源；擴充 B 級-複合型服務中心(長照專賣店)：提升社區服務量能；廣設 C 級-巷弄長照站(長照柑仔店)：提供具近便性的照顧服務及喘息服務。並在社區巡迴車與隨車照服員定時接送方式下，完成 A-B-C 串連服務。

是以，本節將透過統計數據之管理，以洞悉我國長照服務動能之成長現象與變化趨勢，惟長照 2.0 對於服務對象、項目內容等範疇更趨細緻與龐雜，以致理念上服務量能應廣為成長，但全國數據之蒐集於 107 年以前，係彙整各縣市公務統計報表而成，其資料易受各縣市對資料定位之認知很難統整一致性，且資訊屬性不易歸類，甚至單位(時間)錯漏與數據合理性均不易綜整查證，使得數據紛歧之困擾，雖然 108 年起，有關長照之統計數據，將統一透過照顧服務管理資訊平臺產製，但長照 2.0 係以長照 1.0 為基礎，進一步擴大既有 8 大類服務項目，其服務對象、內容與規模更趨彈性，各細目之間的要件亦各有不同的訴求，例如目前長照 2.0 之服務項目可提供 8 大類 11 中類共計 79 項服務內容，均有不同的評估要素與服務內涵，甚至補助(時間與費用)額度，亦依身分別不同而有所差異。

同時，在長照 1.0 至長照 2.0 的過渡期間，面對如此規模擴大，各類資料定義範疇複雜化，不易彙整展現數據的變化趨勢，更不易具體推論，僅以長照 1.0 為主體，針對 107 年以前資料，經由敘述統計方式，描述過往長照推動歷程至現況成果，其數據蒐集情形如下：

政府在長期照顧十年計畫中，除鼓勵興建老人養護與長期照護機

構外，以推動在地老化方式，優先發展居家與社區式服務方案，提供生活照顧與醫事照護之長期照護服務，包括照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送、長期照顧機構，以及專業照顧(居家護理、居家及社區復健)、喘息服務等。而關於長期照顧提供服務方面，社政服務面，以居家服務與日間照顧為大宗，民國 107 年分別有 420 家與 355 家提供服務，分別較 98 年成長 2.3 倍與 8.1 倍，餐飲服務則由 98 年的 204 家增至 107 年 315 家，成長 54.4%；至於衛政服務面，以喘息服務為大宗，較 98 年增 16.3%，而居家護理與居家復健，於 107 年已分別有 760 家與 495 家提供服務。

在長期照顧服務人數方面，以居家服務為最多服務人數，107 年達 9 萬 6,522 人，較 98 年成長 3.3 倍，108 年更是首度突破十萬大關為 10 萬 5,470 人；衛政服務面，則以喘息服務為多數，107 年達 4 萬 9,063 人，成長較 98 年增 6.7 倍，也是衛政服務人數成長最多的項目。(詳表 5 至表 7)

表 5 我國長期照顧提供服務概況

單位：家

項 目	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	較前期增減之變化趨勢	
											107年較 106年	107年較 98年
社政服務項目												
居家服務	127	132	144	149	162	168	181	186	238	420	76.47	230.71
日間照顧	39	66	73	83	94	146	171	192	259	355	37.07	810.26
家庭托顧	16	23	15	20	21	32	22	25	85	104	22.35	550.00
餐飲服務	204	201	159	169	190	209	197	197	249	315	26.51	54.41
交通接送	42	43	39	43	42	41	41	40	48	112	133.33	166.67
衛政服務項目												
居家護理	495	489	451	478	483	486	493	413	505	760	50.50	53.54
居家復健	88	122	112	111	125	143	143	129	211	495	134.60	462.50
喘息服務	1,439	1,444	1,052	1,510	1,509	1,549	1,565	584	872	1,673	91.86	16.26

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計；照顧服務管理平台。

說明：1.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象，致107年服務概況大幅增加。

2.日間照顧含失智症老人日照中心。

表 6 我國長期照顧服務人數概況

單位：人；人次

項 目	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	較前期增減之變化趨勢	
											107年較	107年較
											106年	98年
社政服務項目												
居家服務	22,392	28,398	33,193	37,994	41,486	43,584	46,428	48,962	56,056	96,522	72.19	331.06
日間照顧	615	898	1,206	1,780	1,878	2,314	2,993	3,917	5,091	8,968	76.15	1,358.21
家庭托顧	12	37	62	119	139	147	206	222	321	693	115.89	5,675.00
輔具及無障礙	4,184	6,112	6,845	6,240	6,817	6,773	7,016	6,847	8,008	20,841	160.25	398.11
餐飲服務	30,260	18,313	7,787	8,605	8,244	6,975	8,052	7,488	9,479	21,294	124.64	-29.63
交通接送	18,685	21,916	37,436	46,171	51,137	54,284	57,618	59,424	60,351	66,440	10.09	255.58
長期照顧機構	2,370	2,405	2,755	2,720	2,850	3,127	3,426	4,329	4,777	5,041	5.53	112.70
衛政服務項目												
居家護理	5,249	9,443	15,194	18,707	21,249	23,933	23,975	21,222	24,756	22,231	-10.20	323.53
居家復健	5,523	9,511	15,439	15,317	21,209	25,583	25,090	23,399	26,705	27,003	1.12	388.92
喘息服務	6,351	9,267	12,296	18,598	32,629	33,356	37,346	33,481	39,653	49,053	23.71	672.37

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計；照顧服務管理平台。

說明：1.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象，致107年服務概況大幅增加。

2.日間照顧含失智症老人日照中心。

3.輔具購租及居家無障礙環境改善(簡稱輔具及無障礙)、交通接送服務係以該年度累計服務人次；其餘項目係以該年度期底現有服務人數。

進一步細觀察各類服務項目中，以居家服務(含身體照顧服務、家務及日常生活照顧服務)為主體，開辦以來照護服務員增加至民國 108 年的 2.1 萬人(女性占 86.5%)，服務個案人數廣續成長，至 108 年達 10.5 萬人(女性占 57.8%)，較 98 年增 3.7 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶各占 21.0%及 11.4%。另以服務次數與時數觀察，106 年服務人次為 845.3 萬人次、總服務時數達 1,411.6 萬小時，分別較 98 年增 1.8 倍與 1.7 倍；平均每位個案服務次數與時數分別為 150.8 次與 251.8 小時(居家服務平均一週約 2.9 次、一次服務時數約 1.7 小時)，較 98 年各增 13.4%與 7.7%。(詳表 7)

表 7 我國長期照顧十年計畫—居家服務概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢	
												106年較 105年	106年較 98年
期底服務員人數(人)	4,794	5,591	6,353	7,118	7,463	7,668	8,368	8,988	9,801	15,007	21,306	9.05	104.44
男性	333	400	479	552	659	579	635	738	847	1,610	2,882	14.77	154.35
女性	4,461	5,191	5,874	6,566	6,804	7,089	7,733	8,250	8,954	13,397	18,424	8.53	100.72
期底服務個案數 總計(人)	22,392	28,398	33,193	37,994	41,486	43,584	46,428	48,962	56,056	96,522	105,470	14.49	150.34
按性別分													
男性	9,556	12,084	13,947	15,753	17,224	17,969	18,630	20,157	23,389	40,484	44,463	16.03	144.76
女性	12,836	16,314	19,246	22,241	24,262	25,615	27,798	28,805	32,667	56,038	61,007	13.41	154.50
按社會福利分													
低收入	4,983	5,491	7,028	8,140	9,005	9,458	10,128	10,841	12,235	23,492	22,103	12.86	145.53
中低收入	4,567	5,249	4,984	5,102	5,256	5,509	5,675	6,022	7,192	11,292	11,989	19.43	57.48
一般戶	12,842	17,658	21,181	24,752	27,225	28,617	30,625	32,099	36,629	61,738	71,378	14.11	185.23
本期服務人次 總計(萬人次)	297.78	407.69	474.99	559.57	649.82	690.42	717.45	785.92	845.28	...	19.37	7.55	183.86
按性別分													
男性	131.14	176.40	205.60	240.43	275.98	289.24	298.38	325.36	341.54	...	8.21	4.97	160.43
女性	166.64	231.28	269.40	319.15	373.84	401.18	419.07	460.56	503.74	...	11.15	9.37	202.30
按社會福利分													
低收入	67.26	86.47	107.79	134.38	156.26	167.03	176.20	191.96	201.00	...	3.71	4.71	198.85
中低收入	65.59	87.59	82.37	81.06	90.88	90.32	91.21	100.61	105.91	...	1.96	5.27	61.47
一般戶	164.94	233.62	284.84	344.13	402.69	433.06	450.04	493.35	538.37	...	13.70	9.13	226.41
本期服務時數 總計(萬小時)	523.35	737.19	900.23	1,036.67	1,155.31	1,170.73	1,185.15	1,261.79	1,411.56	...	...	11.87	169.72
按性別分													
男性	231.83	320.75	391.71	447.07	496.47	496.61	506.93	530.71	634.56	...	...	19.57	173.72
女性	291.52	416.44	508.52	589.61	658.84	674.13	678.22	731.08	776.99	...	...	6.28	166.54
按社會福利分													
低收入	128.79	166.97	210.64	255.46	287.71	293.82	307.32	323.32	326.80	...	...	1.08	153.75
中低收入	114.55	159.24	158.84	154.77	167.06	161.17	159.47	168.61	172.42	...	...	2.26	50.52
一般戶	280.01	410.98	530.75	626.44	700.53	715.74	718.37	769.87	912.34	...	...	18.51	225.83

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說明：1.108年起長期服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

在日間照顧面，期底服務個案人數，民國 108 年突破萬人達 1 萬 18 人(女性占 64.4%)，較 98 年增 15.3 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶不及 1 成，僅各占 8.9%及 6.8%。另以服務次數與時數觀察，106 年服務人次為 91.0 萬人次、總服務時數達 687.6 萬小時，分別較 98 年增 7.9 倍與 8.8 倍；平均每位個案服務次數及時數為 178.7 次及 1,350.7 小時(日間照顧平均一週約 3.4 次、一次服務時數約 7.6 小時)，較 98 年各增 7.0%及 17.9%。(詳表 8)

表 8 我國長期照顧十年計畫一日間照顧概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												106年較 105年	106年較 98年	
期底服務個案數 總計(人)	615	898	1,206	1,780	1,878	2,314	2,993	3,917	5,091	8,968	10,018	29.97	727.80	
按性別 分	男性	208	357	433	638	645	796	1,045	1,405	1,790	3,074	3,563	27.40	760.58
	女性	407	541	773	1,142	1,233	1,518	1,948	2,512	3,301	5,894	6,455	31.41	711.06
按社會 福利分	低收入	50	68	77	114	123	173	255	291	408	904	890	40.21	716.00
	中低收入	73	65	107	116	112	132	173	222	303	576	681	36.49	315.07
	一般戶	492	765	1,022	1,550	1,643	2,009	2,565	3,404	4,380	7,488	8,447	28.67	790.24
本期服務人次 總計(萬人次)	10.26	15.78	22.74	29.99	36.83	46.42	59.25	73.13	91.00	...	1.95	24.43	786.72	
按性別 分	男性	3.45	5.59	8.51	10.54	12.57	15.51	20.08	25.70	31.29	...	0.73	21.78	807.59
	女性	6.81	10.18	14.23	19.45	24.25	30.91	39.17	47.44	59.71	...	1.23	25.86	776.16
按社會 福利分	低收入	0.55	0.94	1.65	1.95	2.20	3.23	4.72	5.60	6.97	...	0.19	24.43	1,164.63
	中低收入	1.12	1.14	1.67	2.26	2.48	3.16	3.95	5.21	...	0.14	31.96	363.03	
	一般戶	8.59	13.70	19.42	25.77	32.14	40.51	51.38	63.59	78.82	...	1.62	23.96	817.96
本期服務時數 總計(萬小時)	70.43	99.46	160.88	222.71	268.24	350.49	446.26	581.18	687.64	...	...	18.32	876.31	
按性別 分	男性	22.86	33.57	59.71	78.30	91.49	116.03	149.52	194.12	237.26	...	...	22.22	938.02
	女性	47.58	65.89	101.17	144.41	176.75	234.46	296.74	387.06	450.38	...	...	16.36	846.66
按社會 福利分	低收入	3.78	6.31	10.43	13.72	15.79	23.60	34.18	39.69	52.33	...	...	31.85	1,283.75
	中低收入	6.59	6.69	11.25	16.57	17.83	20.23	22.95	30.06	38.48	...	...	28.00	483.92
	一般戶	60.06	86.46	139.20	192.42	234.62	306.66	389.14	511.43	596.84	...	...	16.70	893.71

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說明：1.108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

3.日間照顧含失智症老人日照中心。

在家庭托顧面，民國 108 年期底服務個案人數為 586 人(女性占 49.7%)，較 98 年增 47.8 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶各占 25.6%及 15.9%。另以服務次數與時數觀察，106 年服務人次為 4.1 萬人次、總服務時數達 27.2 萬小時，分別較 98 年增 31.6 倍與 25.6 倍；平均每位個案服務次數及時數為 126.8 次及 846.1 小時(家庭托顧平均一週約 2.4 次、一次服務時數約 6.7 小時)，較 98 年分別增 26.8%及微減 0.5%。(詳表 9)

表 9 我國長期照顧十年計畫—家庭托顧概況

項 目 / 單 位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												106年較 105年	106年較 98年	
期末服務個案數 總 計(人)	12	37	62	119	139	147	206	222	321	693	586	44.59	2,575.00	
按性別 分	男性	4	13	25	53	60	65	87	97	134	258	295	38.14	3,250.00
	女性	8	24	37	66	79	82	119	125	187	435	291	49.60	2,237.50
按社會 福利分	低收入	2	9	15	40	43	41	56	70	84	155	150	20.00	4,100.00
	中低收入	1	8	10	19	19	16	32	29	47	154	93	62.07	4,600.00
	一般戶	9	20	37	60	77	90	118	123	190	384	343	54.47	2,011.11
本期服務人次 總 計(萬人次)	0.12	0.51	0.78	1.35	1.95	2.47	2.93	3.12	4.07	...	0.15	30.54	3,164.90	
按性別 分	男性	0.04	0.22	0.35	0.51	0.78	1.05	1.33	1.39	1.86	...	0.09	33.99	4,249.88
	女性	0.08	0.29	0.44	0.83	1.17	1.42	1.60	1.74	2.22	...	0.07	27.79	2,600.61
按社會 福利分	低收入	0.03	0.12	0.19	0.41	0.53	0.64	0.63	0.88	1.08	...	0.03	23.12	3,996.20
	中低收入	0.01	0.09	0.08	0.19	0.29	0.26	0.40	0.41	0.55	...	0.02	35.34	3,718.75
	一般戶	0.08	0.30	0.51	0.74	1.14	1.57	1.90	1.84	2.45	...	0.10	33.01	2,810.11
本期服務時數 總 計(萬小時)	1.02	4.09	5.47	9.70	13.39	18.10	20.45	23.55	27.16	...	...	15.33	2,558.74	
按性別 分	男性	0.36	1.86	2.30	3.39	5.20	7.83	9.57	10.32	12.21	...	...	18.28	3,248.09
	女性	0.66	2.24	3.16	6.31	8.19	10.27	10.88	13.23	14.96	...	...	13.03	2,176.16
按社會 福利分	低收入	0.21	1.00	1.35	2.81	3.24	3.98	4.11	6.39	7.16	...	...	12.11	3,280.34
	中低收入	0.13	0.64	0.48	1.35	2.14	2.20	2.95	3.12	3.92	...	...	25.81	3,004.79
	一般戶	0.68	2.45	3.63	5.54	8.01	11.92	13.39	14.05	16.08	...	...	14.47	2,252.80

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說 明：1.108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

在營養餐飲服務面，民國 108 年期末服務個案人數為 1 萬 6,171 人(女性占 46.1%)，較 98 年減 46.6%；依社會福利身分別區分，低收入戶占 64.3%為主幹，以及中低收入戶占 18.3%。若以服務次數觀察，107 年服務人次為 349.9 萬人次，較 98 年增 10.9%；平均每位個案服務次數為 164.3 次(平均一週約 3.2 次)，較 98 年增 57.6%。(詳表 10)

表 10 我國長期照顧十年計畫－營養餐飲服務概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												107年較 106年	107年較 98年	
期底服務個案數 總計(人)	30,260	18,313	7,787	8,605	8,244	6,975	8,052	7,488	9,479	21,294	16,171	124.64	-29.63	
按性別 分	男性	14,431	9,951	3,957	4,255	4,110	3,405	3,907	3,759	4,549	10,846	8,717	138.43	-24.84
	女性	15,829	8,362	3,830	4,350	4,134	3,570	4,145	3,729	4,930	10,448	7,454	111.93	-33.99
按社會 福利分	低收入	3,148	5,124	3,343	3,512	3,767	3,683	4,238	4,398	4,728	12,374	10,401	161.72	293.07
	中低收入	4,303	4,429	2,705	2,232	2,077	1,258	1,397	1,281	2,004	3,400	2,957	69.66	-20.99
	一般戶	22,809	8,760	1,739	2,861	2,400	2,034	2,417	1,809	2,747	5,520	2,813	100.95	-75.80
本期服務人次(萬人次)	315.38	243.56	212.31	238.88	229.03	188.52	200.33	209.74	219.44	349.86	...	59.43	10.93	
按社會 福利分	低收入	74.78	85.41	91.32	96.00	106.15	102.30	107.75	119.64	128.04	201.70	...	57.54	169.74
	中低收入	103.08	88.30	81.59	76.71	65.54	37.55	34.53	46.42	41.14	66.66	...	62.04	-35.34
	一般戶	137.52	69.85	39.40	66.17	57.34	48.67	58.05	43.69	50.27	81.50	...	62.12	-40.74

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說明：1.108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

在交通接送服務面，民國 107 年期底服務個案人數為 3 萬 8,540 人(女性占 47.7%)，較 98 年增 3.3 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶各占 14.3%及 8.3%。若以服務次數觀察，107 年服務人次為 48.0 萬人次，較 98 年增 2.2 倍；平均每位個案服務次數為 12.4 次，較 98 年減 24.6%。(詳表 11)

表 11 我國長期照顧十年計畫－交通接送服務概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												107年較 106年	107年較 98年	
期底服務個案數 總計(人)	8,956	9,413	20,368	23,638	25,782	25,549	24,724	24,703	27,428	38,540	19,493	40.51	330.33	
按性別 分	男性	5,067	5,370	10,706	12,380	13,660	13,223	12,694	12,761	14,163	20,156	10,008	42.31	297.79
	女性	3,889	4,043	9,662	11,258	12,122	12,326	12,030	11,942	13,265	18,384	9,485	38.59	372.72
按社會 福利分	低收入	918	1,115	2,757	2,867	2,975	3,091	3,406	3,322	3,761	5,499	2,849	46.21	499.02
	中低收入	1,010	1,625	2,887	3,465	3,342	2,705	2,699	2,800	3,033	3,187	1,965	5.08	215.54
	一般戶	7,028	6,673	14,724	17,306	19,465	19,753	18,619	18,581	20,634	29,854	14,679	44.68	324.79
本期服務人次 總計(萬趟次)	14.77	19.24	20.14	23.90	27.15	29.33	30.47	32.89	36.77	47.95	5.34	30.43	224.71	
按性別 分	男性	8.25	10.74	11.13	12.88	14.68	15.52	16.04	17.40	19.51	25.20	2.63	29.13	205.49
	女性	6.52	8.50	9.01	11.01	12.47	13.80	14.43	15.49	17.25	22.76	2.71	31.91	249.02
按社會 福利分	低收入	1.03	1.47	2.48	2.60	2.75	3.24	3.78	3.94	4.37	6.17	0.76	41.37	500.18
	中低收入	0.94	2.17	2.94	3.24	3.64	3.43	3.57	3.84	4.46	4.45	0.54	-0.23	373.03
	一般戶	12.80	15.61	14.72	18.05	20.76	22.66	23.12	25.10	27.94	37.33	4.04	33.62	191.68

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說明：1.108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

肆、臺北市長照推行成效與現況統計

臺北市的長照推動歷程，基本上是隨著中央長照政策之規劃，而整合社政單位與衛政單位所能提供之長照資源，採用實物給付服務，依家庭經濟狀況與失能程度給予補助，提供居家式、社區式或機構式之多元長照服務內容，供民眾依需求與經濟狀況，選擇所需服務項目，增加服務選擇的自主權利，是以，臺北市配合成立長期照顧管理中心，依據市民長照需求申請，提供市民到宅評估、擬訂照顧計畫，以單一窗口整合式服務推動優質照顧服務項目，並配合衛服部照顧服務資訊管理系統之建置，從服務申請、評估、服務計畫初擬，服務計畫核定至照會服務提供單位，建立案件申請管理機制，提升長期照顧業務之執行效能，奠定我國(臺北市)長期照顧服務制度及服務網絡的里程碑。

然而進一步細觀臺北市各類長照服務項目之動能成效中，在居家服務部分，開辦以來從 14 家至今僅約 20 家左右提供服務量能，而民國 108 年照護服務員為 1,516 人(女性占 79.5%)，換算每位照護服務員要服務 4.1 人，至於服務個案人數持續成長，108 年已達 6,219 人(女性占 58.2%)，較 98 年增 2.5 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶各占 21.8%及 3.3%。另以服務次數與時數觀察，106 年服務人次為 44.8 萬人次、總服務時數達 85.6 萬小時，分別較 98 年增 1.2 倍與增 97.2%；平均每位個案服務次數與時數分別為 132.3 次與 253.0 小時(居家服務平均一週約 2.5 次、一次服務時數約 1.9 小時)，較 98 年各增 15.2%與 3.2%。(詳表 12)

表 12 長期照顧十年計畫－臺北市居家服務概況

項 目 / 單 位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢	
												106年較 105年	106年較 98年
服務單位數(個)	14	14	15	15	18	18	17	18	19	...	...	5.56	35.71
期末服務員人數(人)	463	525	531	572	610	434	578	558	657	968	1,516	17.74	41.90
男性	30	42	50	58	64	45	68	68	98	170	311	44.12	226.67
女性	433	483	481	514	546	389	510	490	559	798	1,205	14.08	29.10
期末服務個案數 總 計(人)	1,771	2,208	2,492	2,813	2,850	2,874	2,844	2,931	3,382	4,357	6,219	15.39	90.97
按性別 分													
男性	814	987	1,113	1,274	1,268	1,276	1,249	1,274	1,507	1,913	2,601	18.29	85.14
女性	957	1,221	1,379	1,539	1,582	1,598	1,595	1,657	1,875	2,444	3,618	13.16	95.92
按社會 福利分													
低收入	439	537	629	725	751	746	758	747	829	1,091	1,355	10.98	88.84
中低收入	141	114	112	132	120	111	107	137	177	153	204	29.20	25.53
一般戶	1,191	1,557	1,751	1,956	1,979	2,017	1,979	2,047	2,376	3,113	4,660	16.07	99.50
本期服務人次 總 計(千人次)	203.46	270.15	332.25	374.18	415.16	426.60	422.57	419.30	447.52	...	14.08	6.73	119.95
按性別 分													
男性	97.27	123.86	154.24	170.55	188.70	195.51	192.59	190.53	197.20	...	6.03	3.50	102.74
女性	106.19	146.29	178.01	203.64	226.46	231.09	229.98	228.76	250.31	...	8.05	9.42	135.72
按社會 福利分													
低收入	61.81	77.23	95.63	111.03	126.93	128.32	128.18	125.32	129.03	...	2.94	2.97	108.75
中低收入	17.27	16.73	16.43	18.67	18.68	20.75	18.37	21.12	22.03	...	0.45	4.32	27.56
一般戶	124.38	176.20	220.19	244.48	269.55	277.53	276.02	272.86	296.45	...	10.70	8.65	138.35
本期服務時數 總 計(千小時)	433.86	560.25	687.67	766.58	839.10	848.31	829.73	813.52	855.50	...	...	5.16	97.18
按性別 分													
男性	206.05	254.33	317.06	344.74	379.91	385.41	375.48	367.40	376.45	...	...	2.46	82.70
女性	227.81	305.92	370.61	421.84	459.19	462.90	454.25	446.13	479.04	...	...	7.38	110.28
按社會 福利分													
低收入	130.29	161.16	197.85	228.85	257.24	257.44	253.77	244.47	250.25	...	...	2.36	92.06
中低收入	35.42	35.88	34.16	38.05	38.34	41.70	35.93	39.52	39.10	...	...	-1.07	10.37
一般戶	268.14	363.22	455.66	499.68	543.52	549.17	540.03	529.53	566.15	...	...	6.92	111.14

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。
 說 明：1.108年起長期服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。
 2.長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

在日間照顧面，民國 108 年底服務個案人數僅 860 人(女性占 65.7%)，較 98 年增 6.1 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶不及 1 成，僅 42 人(占 4.9%)與 17 人(占 2.0%)。另以服務次數與時數觀察，106 年服務人次為 8.6 萬人次、總服務時數達 69.5 萬小時，均較 98 年增 2.5 倍；平均每位個案服務次數及時數為 203.5 次及 1,638.7 小時(日間照顧平均一週約 3.9 次、一次服務時數約 8.1 小時)，分別較 98 年增 0.9%與減 1.0%。(詳表 13)

表 13 長期照顧十年計畫－臺北市日間照顧概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												106年較 105年	106年較 98年	
期底服務個案數 總計(人)	121	149	249	297	300	317	365	394	424	667	860	7.61	250.41	
按性別 分	男性	41	60	86	90	98	93	110	119	128	231	295	7.56	212.20
	女性	80	89	163	207	202	224	255	275	296	436	565	7.64	270.00
按社會 福利分	低收入	4	5	4	4	6	7	18	0	6	23	42	—	50.00
	中低收入	11	7	16	24	14	12	12	14	19	7	17	35.71	72.73
	一般戶	106	137	229	269	280	298	335	380	399	637	801	5.00	276.42
本期服務人次 總計(千人次)	24.42	27.78	40.96	58.16	64.39	69.14	72.18	80.22	86.35	...	1.91	7.64	253.59	
按性別 分	男性	8.47	9.43	15.07	18.51	19.78	20.66	21.02	24.17	24.66	...	0.68	2.01	191.25
	女性	15.95	18.36	25.90	39.66	44.61	48.48	51.17	56.05	61.69	...	1.22	10.06	286.67
按社會 福利分	低收入	0.73	0.80	1.13	0.91	1.95	1.91	2.20	1.32	1.62	...	0.09	23.07	122.50
	中低收入	2.45	2.31	2.25	4.58	4.48	3.13	2.14	2.79	3.17	...	0.04	13.82	29.65
	一般戶	21.25	24.67	37.58	52.67	57.96	64.10	67.85	76.12	81.56	...	1.78	7.14	283.86
本期服務時數 總計(千小時)	200.17	216.84	347.60	467.30	507.24	549.79	580.54	636.28	694.78	...	...	9.19	247.10	
按性別 分	男性	69.84	75.96	128.93	148.45	157.50	167.30	168.47	193.13	199.25	...	...	3.17	185.29
	女性	130.33	140.88	218.67	318.86	349.74	382.49	412.07	443.15	495.53	...	...	11.82	280.22
按社會 福利分	低收入	5.90	6.37	9.45	7.28	15.75	15.54	18.04	10.55	12.92	...	...	22.50	118.87
	中低收入	19.54	19.33	18.85	36.55	35.27	25.21	17.13	22.18	25.49	...	...	14.92	30.43
	一般戶	174.72	191.14	319.30	423.48	456.22	509.05	545.37	603.55	656.37	...	...	8.75	275.67

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說明：1. 108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2. 長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

3. 日間照顧含失智症老人日照中心。

在家庭托顧面，服務個案人數直至民國 99 年底與 100 年底才分別有 1 人及 2 人提出申請服務，而 108 年底擴大為 18 人(女性占 55.6%)；倘依社會福利身分別區分，僅低收入戶 3 人與一般戶 15 人。另以服務次數與時數觀察，106 年服務人次為 2.8 千人次、總服務時數為 2.6 萬小時，平均每位個案服務次數及時數為 252.5 次及 2,391.1 小時，平均一週約 4.9 次、一次服務時數約 9.5 小時。(詳表 14)

表 14 長期照顧十年計畫－臺北市家庭托顧概況

項目/單位	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
											106年較105年	106年較99年	
期底服務個案數總計(人)	1	2	9	12	14	17	13	11	13	18	-15.38	1,000.00	
按性別分	男性	0	1	2	5	8	8	7	5	9	8	-28.57	--
	女性	1	1	7	7	6	9	6	6	4	10	0.00	500.00
按社會福利分	低收入	0	0	0	1	1	2	2	2	3	3	0.00	--
	中低收入	0	0	1	4	3	4	3	0	1	0	-100.00	--
	一般戶	1	2	8	7	10	11	8	9	9	15	12.50	800.00
本期服務人次總計(千人次)	0.01	0.30	1.09	2.32	3.32	3.61	3.25	2.78	...	0.05	-14.50	39,585.71	
按性別分	男性	—	0.22	0.19	0.86	1.87	1.86	1.68	1.34	...	0.02	-20.15	--
	女性	0.01	0.07	0.90	1.45	1.45	1.75	1.57	1.44	...	0.03	-8.42	20,400.00
按社會福利分	低收入	—	—	0.02	0.11	0.26	0.31	0.58	0.59	...	0.01	0.86	--
	中低收入	—	—	0.04	0.72	0.82	0.67	0.76	0.07	...	0.00	-90.43	--
	一般戶	0.01	0.30	1.03	1.48	2.25	2.63	1.90	2.12	...	0.04	11.25	30,142.86
本期服務時數總計(千小時)	0.05	2.42	9.50	20.31	31.44	34.25	31.83	26.30	...	...	-17.36	54,695.83	
按性別分	男性	—	1.87	1.58	8.09	17.89	18.49	17.22	13.66	...	...	-20.72	--
	女性	0.05	0.56	7.92	12.22	13.56	15.76	14.60	12.65	...	...	-13.39	26,247.92
按社會福利分	低收入	—	—	0.13	1.12	2.55	3.09	6.21	5.95	...	...	-4.17	--
	中低收入	—	—	0.34	6.24	7.81	6.19	6.91	0.60	...	...	-91.27	--
	一般戶	0.05	2.42	9.02	12.95	21.09	24.97	18.70	19.75	...	...	5.57	41,037.50

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。
 說明：1. 108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。
 2. 長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。
 3. 臺北市家庭托顧於99年始有市民申請。

在營養餐飲服務面，民國 108 年底服務個案人數為 705 人(女性占 49.4%)；依社會福利身分別區分，低收入戶占 88.1%為主幹，以及中低收入戶占 5.8%。若以服務次數觀察，107 年服務人次為 29.9 萬人次，較 98 年增 0.2%；平均每位個案服務次數為 295.9 次(平均一週約 5.7 次)，較 98 年增 2.1 倍。(詳表 15)

表 15 長期照顧十年計畫－臺北市營養餐飲服務概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												107年較106年	107年較98年	
期底服務個案數總計(人)	3,089	3,232	600	546	787	847	456	432	437	1,010	705	131.12	-67.30	
按性別分	男性	1,223	1,275	320	286	399	419	262	245	251	478	357	90.44	-60.92
	女性	1,866	1,957	280	260	388	428	194	187	186	532	348	186.02	-71.49
按社會福利分	低收入	143	126	207	150	281	288	342	345	321	442	621	37.69	209.09
	中低收入	292	402	143	165	178	155	114	87	77	87	41	12.99	-70.21
	一般戶	2,654	2,704	250	231	328	404	0	0	39	481	43	1,133.33	-81.88
本期服務人次(萬人次)	298.26	330.79	133.75	169.61	226.68	239.77	145.58	136.75	142.39	298.90	...	109.92	0.21	
按社會福利分	低收入	23.50	22.48	44.00	64.84	92.92	97.17	106.38	110.35	112.17	142.48	...	27.02	506.23
	中低收入	66.89	73.95	36.61	42.92	50.02	49.71	38.12	26.12	26.83	26.05	...	-2.91	-61.06
	一般戶	207.86	234.36	53.15	61.85	83.75	92.88	1.08	0.28	3.39	130.37	...	3,750.30	-37.28

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。
 說明：1. 108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。
 2. 長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

在交通接送服務面，民國 107 年底服務個案人數為 4,271 人(女性占 53.3%)，較 98 年增 15 倍；依社會福利身分別區分，低收入戶及中低收入戶各占 10.6%及 2.2%。若以服務次數觀察，107 年服務人次為 3.6 萬人次，較 98 年增 15.8 倍；平均每位個案服務次數為 8.4 次，較 98 年增 5.1%。(詳表 16)

表 16 長期照顧十年計畫－臺北市交通接送服務概況

項目/單位	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	107年	108年	較前期增減之變化趨勢		
												107年較106年	107年較98年	
期底服務個案數總計(人)	267	606	4,134	4,336	4,699	5,134	5,727	4,876	5,023	4,271	1,400	-14.97	1,499.63	
按性別分	男性	128	283	1,833	1,886	2,089	2,323	2,614	2,289	2,230	1,993	621	-10.63	1,457.03
	女性	139	323	2,301	2,450	2,610	2,811	3,113	2,587	2,793	2,278	779	-18.44	1,538.85
按社會福利分	低收入	20	40	319	315	350	385	356	251	258	454	128	75.97	2,170.00
	中低收入	28	47	365	440	387	385	412	365	370	94	23	-74.59	235.71
	一般戶	219	519	3,450	3,581	3,962	4,364	4,959	4,260	4,395	3,723	1,249	-15.29	1,600.00
本期服務人次總計(千趟次)	2.14	26.16	33.50	37.82	37.33	41.50	49.81	39.73	42.96	35.90	4.27	-16.43	1,580.81	
按性別分	男性	1.02	12.81	15.67	17.35	16.98	18.68	22.45	18.01	19.28	16.11	1.85	-16.44	1,473.14
	女性	1.11	13.36	17.83	20.47	20.35	22.82	27.36	21.72	23.68	19.79	2.41	-16.41	1,679.95
按社會福利分	低收入	0.16	1.79	2.77	3.14	3.30	3.59	3.42	2.64	2.55	3.85	0.37	51.36	2,307.50
	中低收入	0.22	2.21	2.48	3.68	3.59	3.54	3.63	3.07	3.28	1.41	0.08	-57.07	529.02
	一般戶	1.75	22.16	28.25	31.00	30.44	34.36	42.75	34.02	37.13	30.64	3.82	-17.48	1,648.92

資料來源：衛生福利部，衛生福利公務統計、照顧服務管理資訊平臺。

說明：1. 108年起長照服務資訊，係透過照顧服務管理資訊平臺，統一歸戶後產製資料。

2. 長期照顧2.0於106年6月開始實施，擴大服務對象與規模。

伍、結論與建議

銀髮族是生命與經驗的傳承者，而對於高齡社會而言，除了人口老化，家庭生活型態改變與社會價值變遷之挑戰外，因人口高齡化而隨之而來的「疾病型態慢性化」、「身心健康障礙化」、「照護內容複雜化」、「照顧時間長期化」之課題，將凸顯長期照護訴求之必然性與迫切性，此時如何協助銀髮族面對、選擇與期待一個真正享有健康、快樂有尊嚴的老年生活，建議宜從治標與治本之思維著手：

一、在治標方面

審視近十年臺北市以及全國在長期照顧十年計畫上，其多元面向的服務成果，透過統計數據管理，可從以下幾個層面洞悉成效。

(一) 照護人力供需

長照 1.0 開辦以來，不論是簡易的照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)或護理背景的專業服務(居家護理、居家復健)及喘息服務，其服務個案人數年年增加，至民國 107 年底以突破 30 萬人次，其中照護需求最龐大的居家服務，其照護比(服務個案數/服務員人數)從開辦初期的 4.7 人逐年增至 107 年的 6.4 人，108 年歸戶後，降為 5 人，說明對長者身體照顧服務、家務及日常生活照顧服務等簡易居家服務之需求量龐大，近十年來有增無減，而供給面卻成長緩慢，顯示類似家庭傭人的工作，對求職者吸引力有限；日間照顧部分，臺北市平均一週約 3.9 次、一次服務時數約 8.1 小時高於全國平均一週約 3.4 次、一次服務時數約 7.6 小時，似乎說明臺北市民生活步調忙碌，較易將家中長者托付日間照顧中心，即銀髮族的幼稚園(托老所)，有吃有喝又有伴。至於家庭托顧係一種介於居家與社區照顧間的服務模式，由托顧家庭於日間協助照顧失能老人，每一托顧家庭收托不得超過 4 人，每日收托時間以 10 小時為原則，不超過 12 小時，如同保母在自己的家裡照顧幼兒一樣，以致目前家庭托顧的市場供需不大，108 年臺北市僅 18 人，而全國 586 人，似乎說明長者對家庭功能的依賴性強烈。

(二) 輔具及無障礙

輔具購租及居家無障礙環境改善，對長者、失能者甚至獨居者而言，從長期照顧服務人數概況顯示，民國 107 年以年增 1.6 倍之幅度，突破萬人達 2 萬 841 人的服務人次，其服務需求之陡增，

可謂大為提升生活品質，惟輔具購置與居家無障礙環境改善，對生活弱勢者是一筆沉重的經濟負擔，其成本效益比對資源有限的對象或地區，更有浪費與閒置之疑慮，宜加強建置租賃或二手供需平臺，追求物盡其用為上策之道。

(三)交通接送機制

交通接送服務對長者、復健者、失能者甚至照護員而言，有絕對必要性，尤其是偏遠地區的照護工作，要有定期化的交通接送規模，甚至在各地區的主要醫療院所，應備有隨叫隨到的接送機制，而臺北市位處交通便利的都市生活圈，使得平均每位個案服務次數為 8.4 次，低於全國平均每位個案服務次數為 12.4 次，但十年來臺北市交通接送服務個案數，是以增加 15 倍的幅度成長，遠大於全國交通接送服務個案數的 2.6 倍，可想而知其需求性與迫切性。

二、在治本方面

(一)事先預防優於事後補救

關於高齡長期照護之必要性，從健康、亞健康、衰弱至失智、失能及臨終的迫切需求，沒有任何人是局外人，是以，首重生活態樣(心態)之調整，以及透過社會氛圍來影響個人根深蒂固的思維，進而融合時代變遷的動態腳步，畢竟隨著年齡增長，長者落入失能狀態之風險也逐年增高，而從公共衛生之三段五級觀念來看，要避免落入失能，最佳的方法就是積極維持身心靈的健康狀態，以承迎燦爛奪目的黃昏舞臺。

(二)長照市場供需均衡之永續性

面對未來長照市場之永續性，不宜過度依賴外籍移工之協助，而是深耕莘莘學子，於校園內廣設長照、老人的專業學門，普(遍)

及高中至大學，讓其體驗了解未來社經環境變遷之需求，同時透過服務學習之運作，為自己(家人)的遲暮歲月有所體認與理解，而陪伴銀髮族以微笑的面容走下人生舞臺，才是正本清源之道。

(三)翻轉高齡社會圖像思維

因應高齡人口之快速發展，服務需求增加與服務資源不足之窘境，對於銀髮照顧服務的核心價值，無論是環境的軟硬體，或是生活的互動面，力求做到以銀髮族需求為中心，落實為老人找依靠，除了尊重自主、生活自立，以及健康促進為目標之外，妥適支撐銀髮族在地安老的可能性以減緩家屬照顧的壓力，延緩高齡長者進入醫療與長照體系之歲月，進而搭配(落實)志工存摺的概念，利用年輕力壯甚至健康銀髮的歲月以服務亞健康的需求被照護者，換來未來有照顧服務需求時，國家社會環境之照護提供者，必須為其優先列為長照服務之對象，如此正能量的回饋機制之推動，相信將為我國高齡社會迎來活躍老化、健康老化與在地老化之銀髮幸福王國是指日可待的。

陸、參考資料

- 1.衛生福利部統計處，衛生福利公務統計年報。
- 2.臺北市政府社會局，臺北市社會事業統計年報。
- 3.衛生福利部，長期照顧十年計畫 1.0(96~105 年)。
- 4.衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)。
- 5.衛生福利部，老人狀況調查。
- 6.衛生福利部，居家服務補助使用者狀況調查。
- 7.衛生福利部，身心障礙者生活狀況及需求調查。
- 8.臺北市政府社會局，105 年臺北市身心障礙者生活狀況調查報告。
- 9.國民健康署，高齡社會白皮書(104 年)。
- 10.林淑馨(2018)，日本介護保險制度之初探：經驗與啟示，文官制度季刊，第十卷第三期。
- 11.李麒、高文琦、黃鼎佑、莊錦秀等(2016)，長期照護保險法制，新學林出版社。
- 12.吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬等(1998)，配合我國社會福利制度之長期照護政策研究，行政院研究發展考核委員會編印。
- 13.葉秀珍(2000)，各國長期照護財務機制與實施經驗之探討_長期照護財務問題，國家衛生研究院論壇。
- 14.李世代(2016)，長期照護的發展與推動，臺灣競爭力論壇。
- 15.馮燕(2014)，從北歐、荷蘭長照服務參訪談我國長照服務體系多元化發展策略。
- 16.范光中、許永河等(2010)，臺灣人口高齡化的社經衝擊，臺灣老年醫學暨老年學雜誌。
- 17.王品(2015)，德國長期照顧保險效應分析：1995–2013，社區發展季刊，第 141 期。
- 18.王卓聖(2013)，OECD 國家之長期照顧改革策略借鑒及啟示，人文及社會科學集刊，第二十七卷第一期。
- 19.行政院，長照十年計畫 2.0 成果報告，院會議案取自 <https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/70ab1ca1-7ddb-4c7f-89a4-e3bbf5be5288>。
- 20.行政院，長照 2.0 推動成效，院會議案取自 <https://>

www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/cb025da9-b5c4-47ae-8eb0-6770c86b8d9d。

21. 行政院，推動長照十年計畫 2.0，院會議案取自 <https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/aa69f5ba-4fc4-4825-9ba8-c93588dcbc86>。
22. 國家發展委員會，「中華民國人口推估(2018 至 2065 年)」報告，取自 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx? Uid= 70&pid=70>。