

教育部精準計畫114年 陽明交通大學藥學系 暑期【高齡整合照護與科技應用】

高齡者健康歷程下的整合照護需求及相關政策

蔡懿玲 2025/08/08

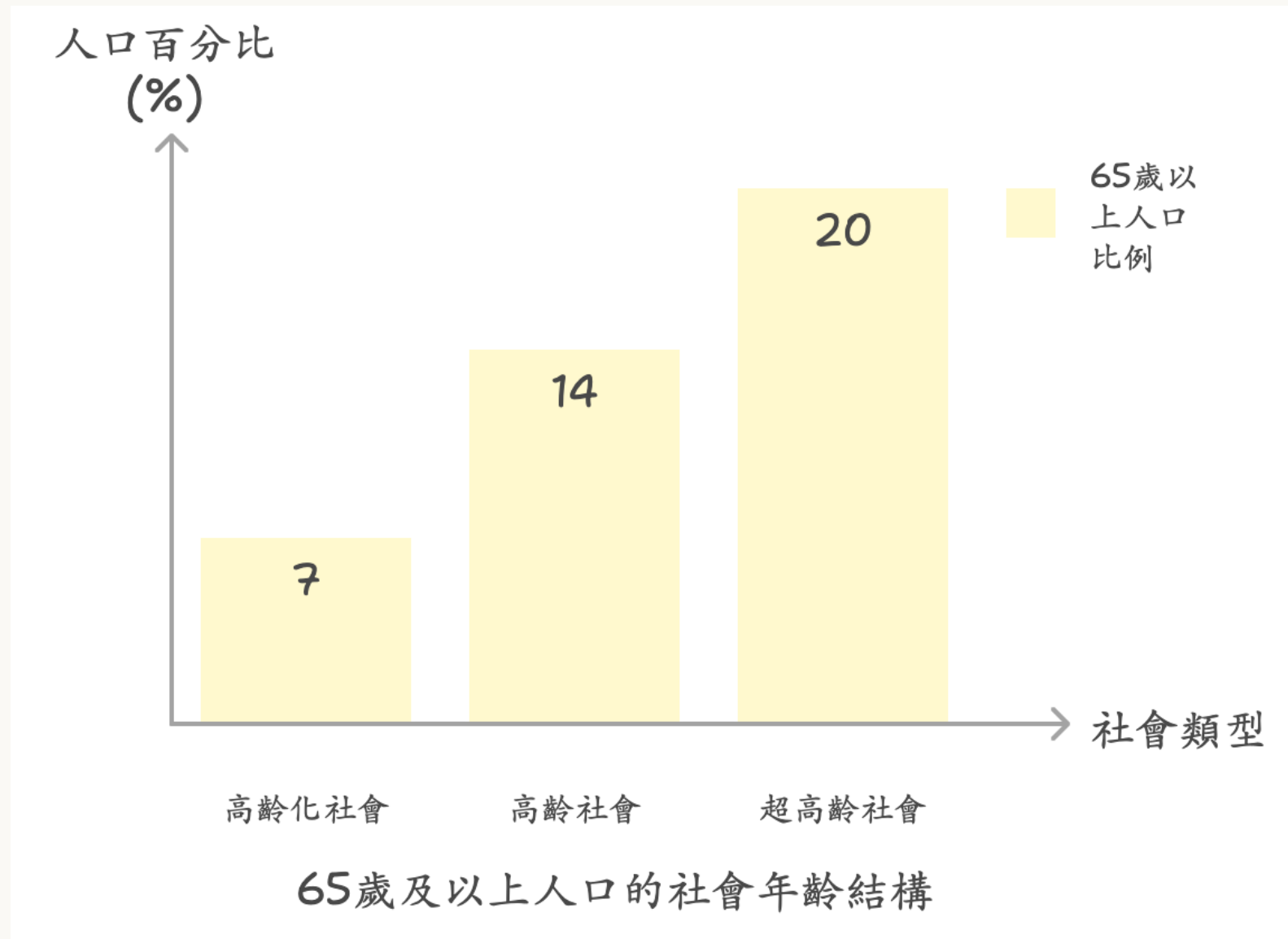
國立臺北護理健康大學 健康事業管理系

課程內容

- 高齡身心狀況調查及照護需求
- 高齡整合照護政策

牛刀小試 1：請問我國現在屬於

1.高齡化社會, 2. 高齡社會, 3. 超高齡社會？



牛刀小試 2：請問我國65歲的國人平均餘命大約幾年？

1. 十年
2. 十五年
3. 二十年
4. 二十五年

65歲以上高齡者主要健康挑戰與照護服務使用

健康挑戰與行為習慣

80.9% 至少罹患一種慢性病。

45.1% 日常活動受限達六個月以上。

89.4% 未能每天攝取五蔬果。

42.1% 完全沒有運動習慣。

照護服務使用狀況

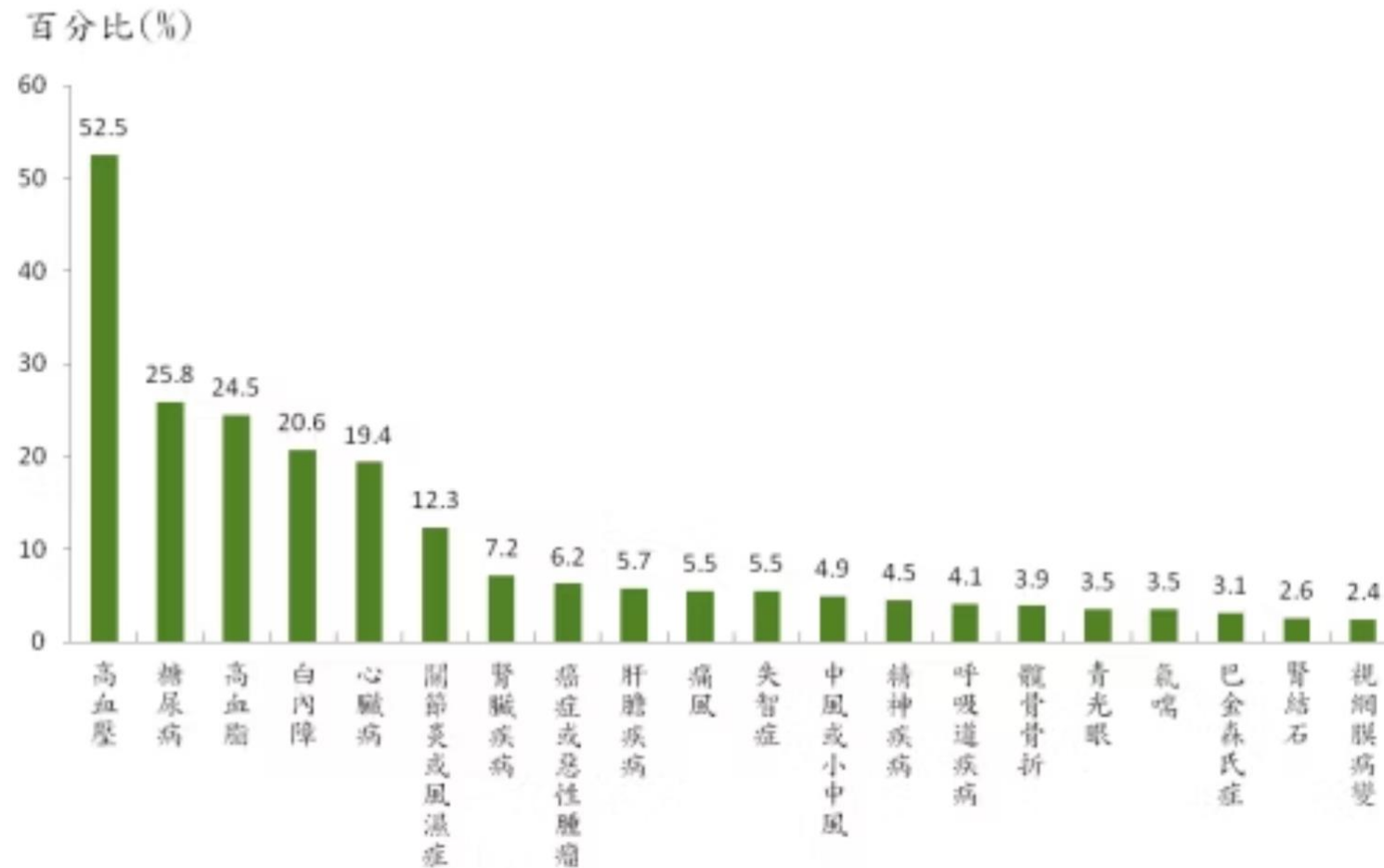
2.6% 曾入住住宿式長照機構。

8.9% 使用過長照2.0服務。

5.6% 曾聘僱本籍或外籍看護工。

65 歲以上曾經醫師診斷罹患各項疾病的盛行率

圖 3.5 65 歲以上曾經醫師診斷罹患各項疾病罹病率



1. 最常見的疾病

- 高血壓：52.5%
- 高血脂症：25.8%
- 白內障：24.5%
- 糖尿病：20.6%
- 關節炎或風濕病：19.4%

2. 整體趨勢

- **慢性病為主**：高血壓、高血脂、糖尿病等代謝性疾病居前。
- **感官與關節問題顯著**：白內障與關節炎在高齡者中盛行率高。
- **精神與神經退化疾病比例較低**，但仍需注意如失智症、憂鬱症等。

65歲以上高齡者家庭組成與居住狀況

主要居住狀況

97.91% 的高齡者居住在家宅中，
僅 2.09% 住在機構。

家庭組成比例

- 兩代家庭：37.57%
- 三代以上家庭：25.61%
- 僅與配偶同住：23.13%
- 獨居：9.11%

居住環境挑戰

74.81% 住家宅者為無電梯住宅（透天、公寓）。

機構考量與未來意願

- 入住機構優先考量：
 - 環境衛生與設備
 - 工作人員素質及服務態度
 - 離家近或交通便利
- 未來入住機構意願：34.59% 的住家宅者表示，未來生活無法自理時「願意」住機構。

內政部 112 年6 月底銀髮安居資料顯示，65 歲以上長者中，獨居占 23.33%、老老照顧占 12.36%、非獨居且非老老照顧占 64.31%。
(全民心理健康韌性計畫2025-2030)

65歲以上高齡者日常生活活動能力變化

隨著年齡增長，高齡者在日常生活活動（ADLs）與工具性日常生活活動（IADLs）的協助需求增加

日常生活活動 (ADLs)

如洗澡、穿脫衣服、吃飯等基本生活自理能力

65歲以上： **11.86%** 需協助

75歲以上： **24.40%** 需協助

工具性日常生活活動 (IADLs)

如處理家務、備餐、外出等較複雜的活動

65歲以上： **18.41%** 需協助

75歲以上： **36.72%** 需協助

65歲以上高齡者經濟狀況與工作參與

工作參與狀況

13.40% 的高齡者目前有工作。

主要工作原因

50.55% 因「經濟上需要」而工作。

12.71% 為「怕無聊，打發時間」。

9.81% 則為了「想維持體力」。

平均每月生活費

16,793

新台幣

平均每月可使用的生活費。

多數高齡者每月生活費落在 新台幣 6,000-11,999 元 (33.10%) 及 12,000-17,999 元 (20.04%) 之間。

平均每年照顧支出

1,824

新台幣

過去一年平均每人照顧支出費用 (不含政府補助)。

65 歲以上老年人過去三個月使用資訊通訊科技的頻率

隨著資訊科技及網路建設的進步，在過去幾年間台灣高齡者的網路使用率大幅提升。

網路使用率顯著成長

55-64歲族群

網路使用率從 **65.55% (2017年)** 增至
87.83% (2022年)。

65歲以上族群

網路使用率從 **26.52% (2017年)** 躍升至
50.36% (2022年)。

主要網路活動類型 (65歲以上)

97% 使用LINE、FB與親友聊天、視訊。

46.64% 玩線上遊戲、聽音樂、觀看影片。

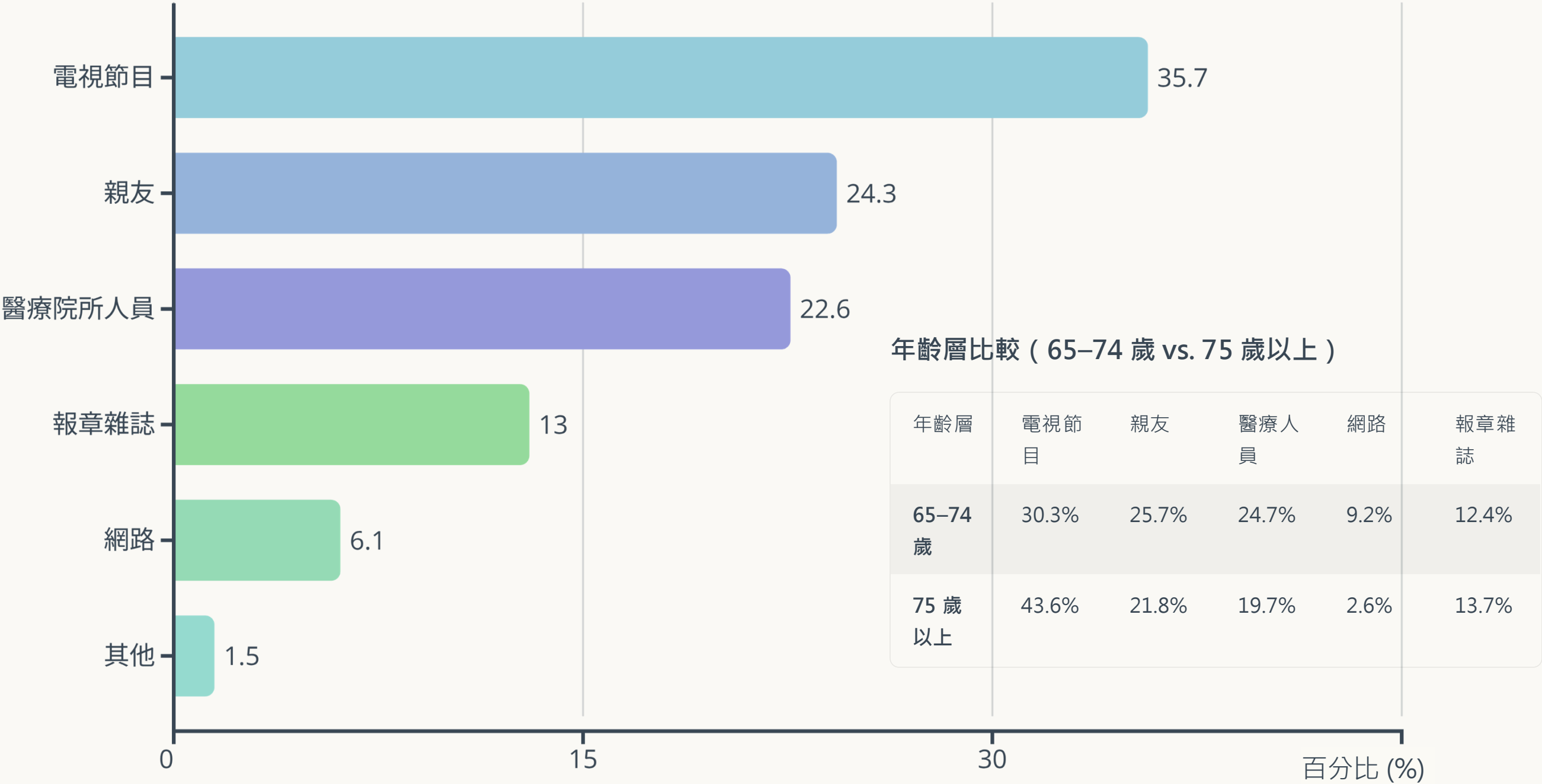
36.82% 使用網路查詢資訊。

12.40% 學習新事物、看線上課程。

10.46% 進行網路購物、行動支付。

9.83% 使用視訊診療、預約掛號、
健保快易通APP等醫療服務。

65 歲以上中老年人主要健康資訊來源



資料來源：衛生福利部國民健康署，民國112年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=242&pid=18614>

65 歲以上老年人過去三個月使用資訊通訊科技的頻率

使用頻率	百分比 (%)
從來沒有使用	49.1%
未達每週一次	6.8%
每週至少一次	44.1%

- 數位落差明顯存在於高齡人口
- 近半數 65 歲以上長者完全未使用 ICT，對於健康資訊、數位醫療、長照科技的普及造成挑戰。
- 65–74 歲族群為較具潛力的介入對象，其數位接觸率明顯高於更年長者。

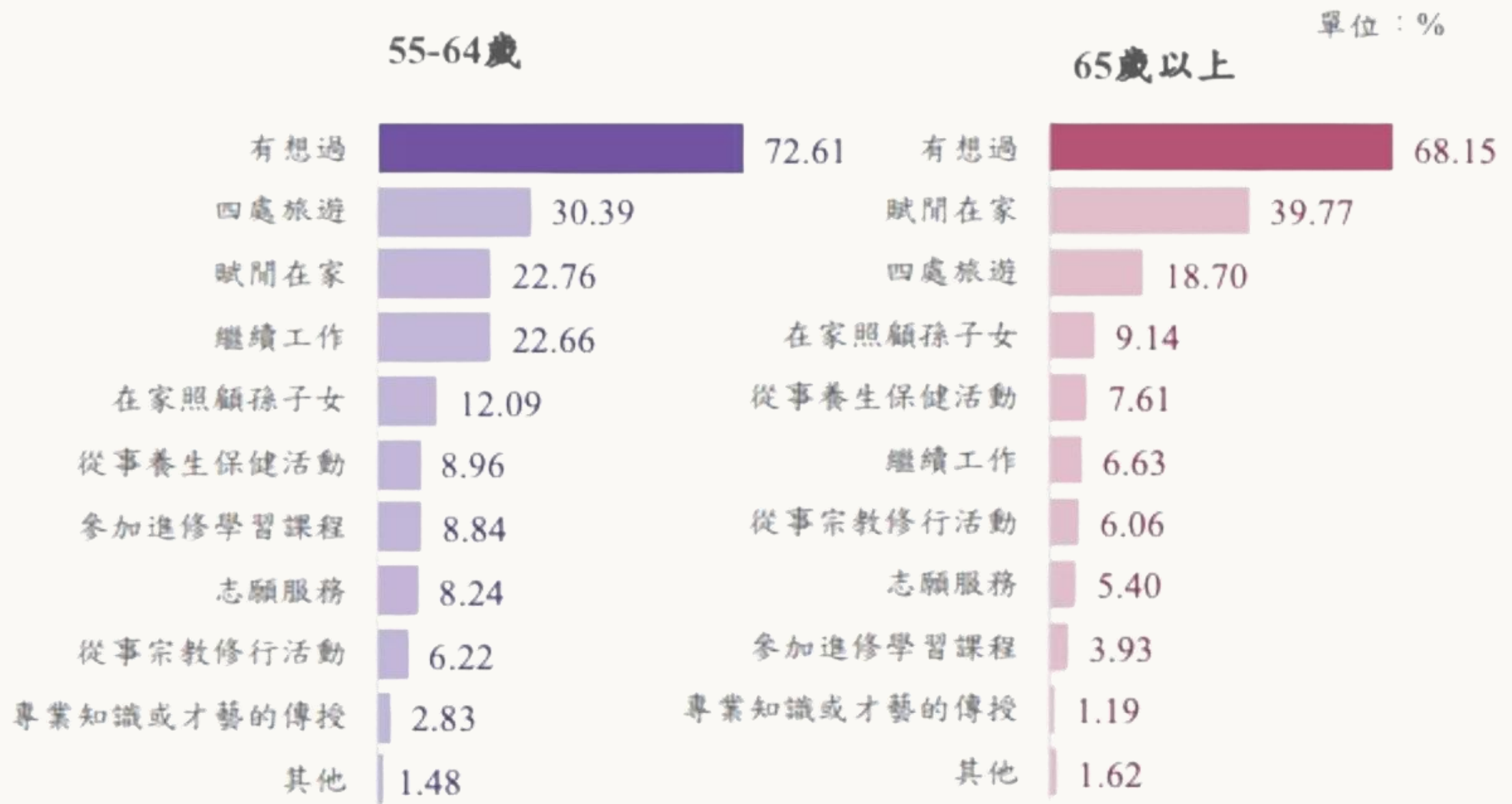
依年齡層分析

年齡層	從未使用(%)	每週至少一次(%_
65-74歲	40.6%	52.2%
75歲以上	64.0%	30.6%

對未來生活之安排及感受

圖6-1 55-64 歲及 65 以上住家宅者未來之生活安排(複選題)

中華民國 111 年 10 月



資料來源：衛生福利部統計處，民國111年老人狀況調查 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5095-77509-113.html>

少數高齡者具憂鬱傾向

隨著年齡增長，高齡者的憂鬱傾向普遍增加，特別是「做事時提不起勁或沒有樂趣」的增幅最為顯著。



感到緊張、不安或煩躁

6.50% 的高齡者表示過去兩星期有此感受。



感到心情低落、沮喪或絕望

5.40% 的高齡者有過此情緒困擾。



做事時提不起勁或沒有樂趣

5.34% 的高齡者曾感到動力不足。



無法停止或控制憂鬱

4.78% 的高齡者難以擺脫憂鬱情緒。

多數高齡者對目前整體生活表示「滿意」

87%

(包含「很滿意」及「算滿意」)

65歲以上高齡者社會參與與學習活動

儘管台灣高齡者普遍對生活感到滿意，但在社會參與和終身學習方面仍有提升空間

12.4%



獨居長者比例

24.5%



社會團體參與
過去一年內曾參與社會
團體活動或會議的高齡者

10.9%

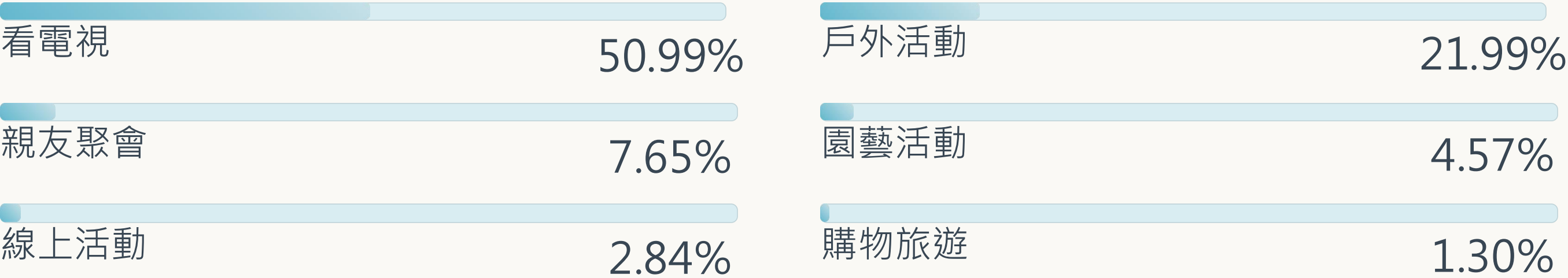


學習活動參與
最近一個月內有參與
學習活動的高齡者

65歲以上高齡者休閒活動參與狀況

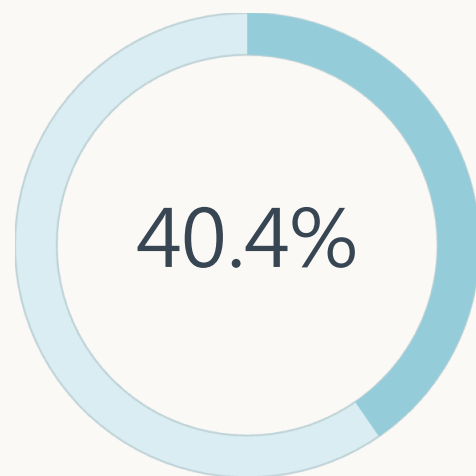
過去三個月內，**97.01%** 的65歲以上高齡者曾參與休閒活動，此比例略低於55-64歲族群**1.90**個百分點。

主要休閒活動類型分佈



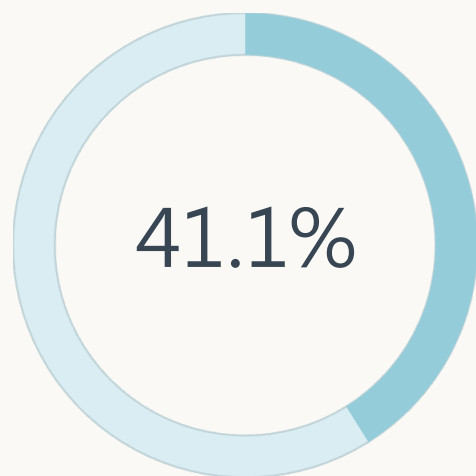
65歲以上高齡者自覺健康狀況與生活滿意度

自覺健康狀況



良好/非常好

高齡者對於自身健康的主觀評價。



普通

對健康狀況持中立看法的比例。

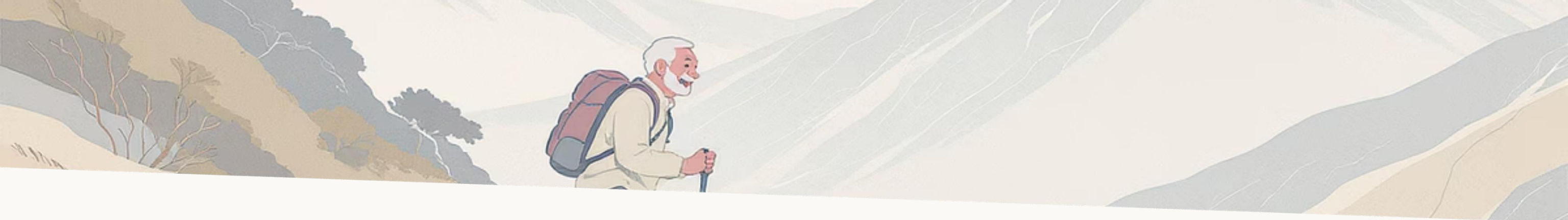
生活滿意度

7.5

平均分數

生活滿意度 (0-10分) 的平均得分。

您認為台灣老年人健康嗎？為什麼？



世界衛生組織「活躍老化」概念



生理健康

維持身體機能，發揮健康潛能，享受活動自由。



心理幸福

保持積極心態，促進認知功能，追求心靈平靜與滿足。



社會連結

積極參與社群，建立人際關係，感受歸屬與支持。



潛能發揮與參與

依個人需求、渴望與能力，持續學習與投入社會活動。



保護與照護

獲得適切的安全、保護與照護措施，確保生活品質。

活躍老化不僅關乎身體健康，更強調透過個人與環境的互動，實現生理、心理及社會層面的全人發展與幸福。

WHO活躍老化政策框架的三大支柱



健康 (Health)

旨在降低慢性病及功能衰退風險，提升個體健康潛能。確保高齡者能享受更長壽、更高品質的生活，並在需要時獲得全面的醫療與社會照護服務。



參與 (Participation)

鼓勵高齡者持續投入有償或無償的社會、經濟、文化及精神活動。政策應支持其根據自身能力、需求和偏好，充分參與社會，持續貢獻。



安全 (Security)

保障高齡者的社會、經濟和人身安全需求。確保他們在無法自理時，能獲得保護、尊嚴和照護。同時，支持家庭和社區在照護年長成員方面發揮作用。

高齡政策重要里程碑

1

2015年

政府首次頒布「高齡社會白皮書」，提出四大願景
年底通過「老人福利法」修正

2

2016-2017年

2016年6月推動國家年金改革
2017年開始實施「長期照顧十年計畫2.0」

3

2019-2021年

2019年通過「中高齡者及高齡者就業促進法」，2020年正式施行
2021年政府修正「高齡社會白皮書」

4

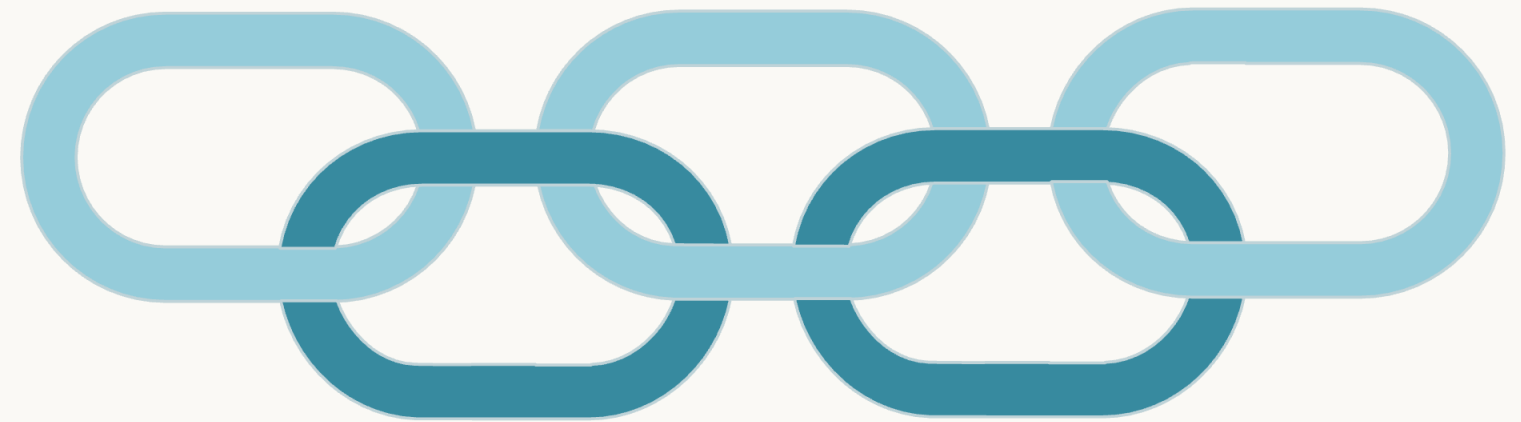
2022-2026年

2022年行政院核定「因應超高齡社會對策方案」(112-115年)
2026年長照3.0正式啟動

高齡政策四大願景與五大目標

白皮書揭示「自主」、「自立」、「共融」及「永續」四大願景，策劃我國高齡社會的發展。

增進健康自主 促進世代和諧 強化社會永續

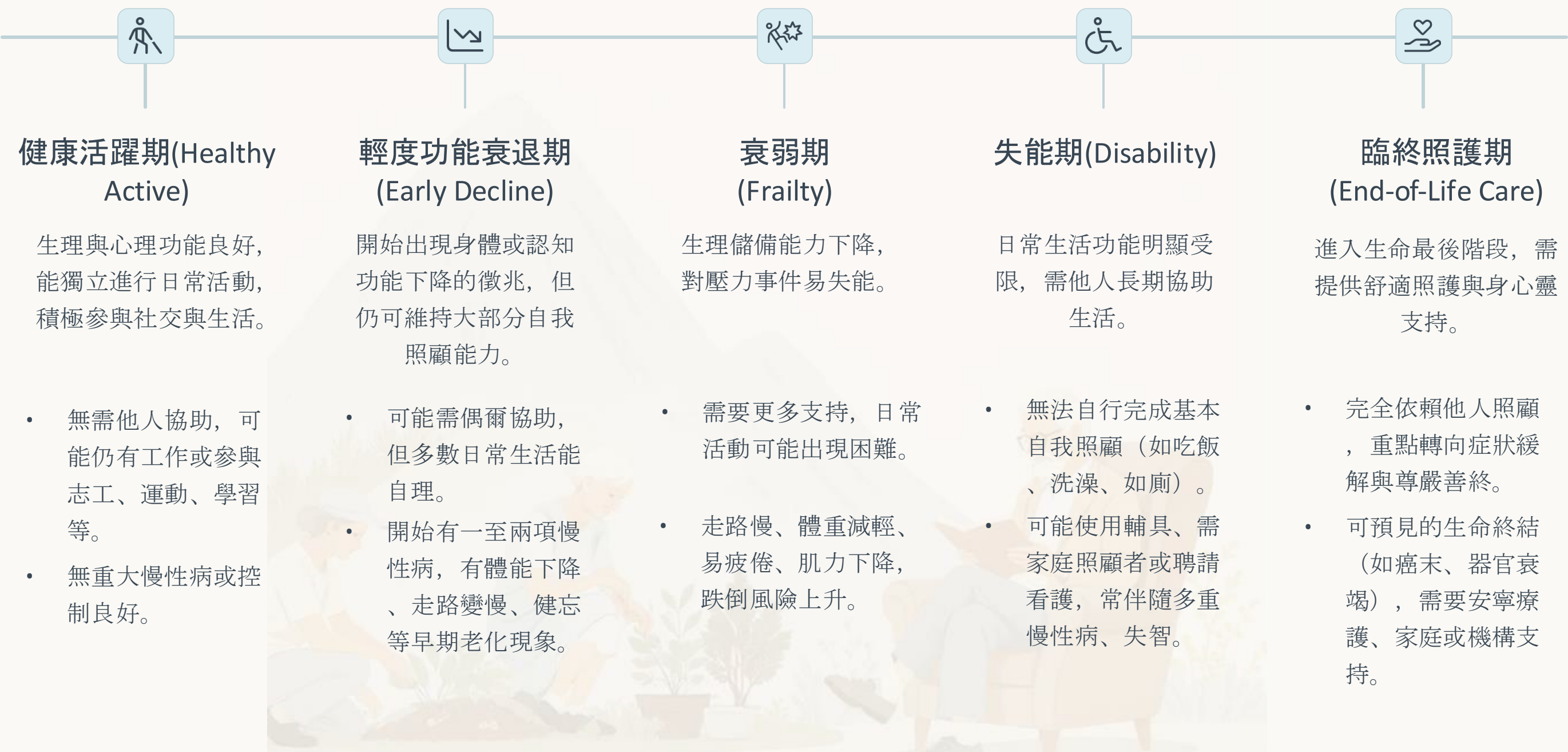


提升社會連結 建構友善環境

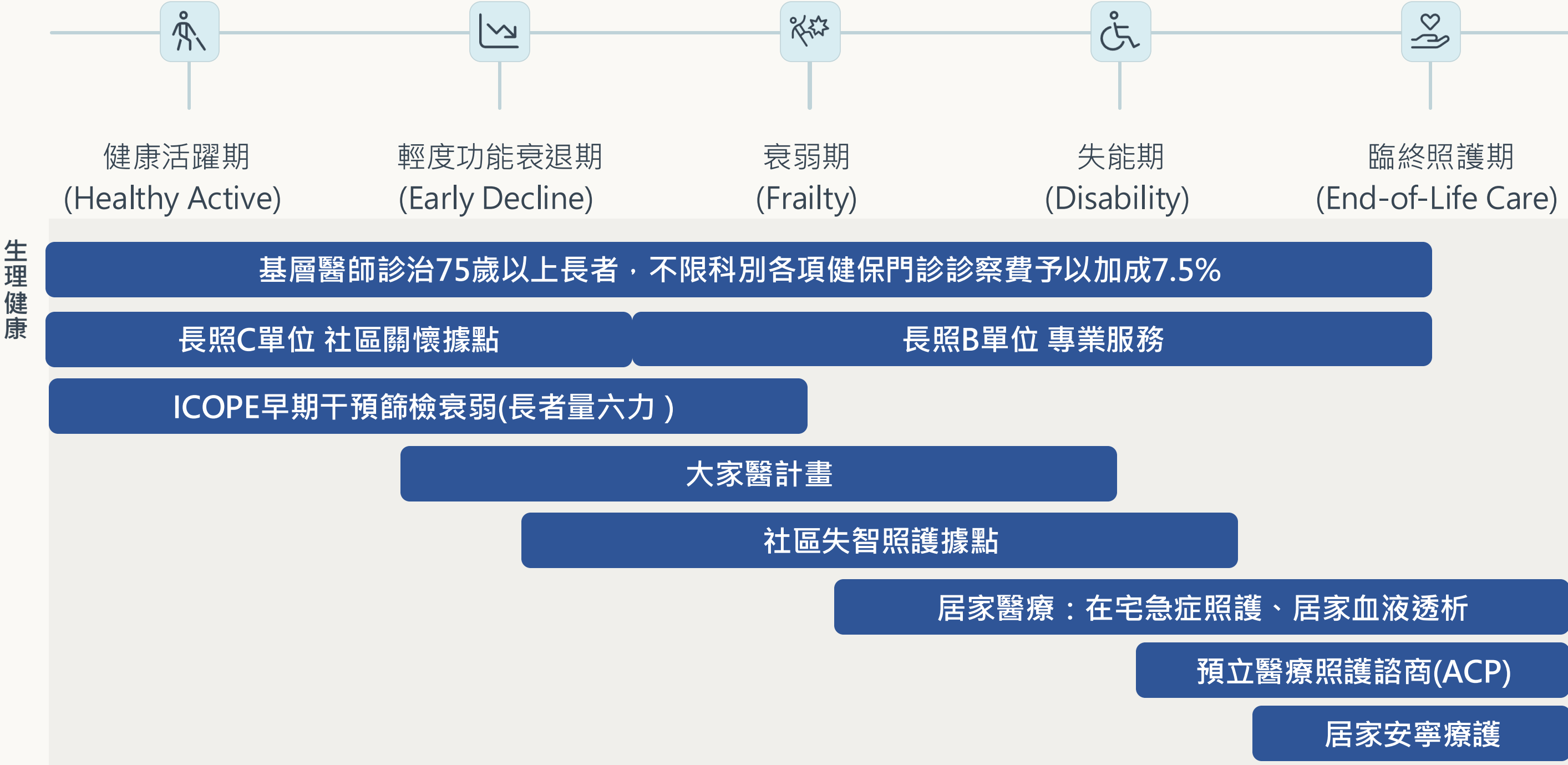
參考資料：

1. 衛生福利部 高齡社會白皮書(2021) https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=8414DD2B06820C07
2. 衛生福利部 因應超高齡社會對策方案(112-115年) https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=8D566DF170F02D1C

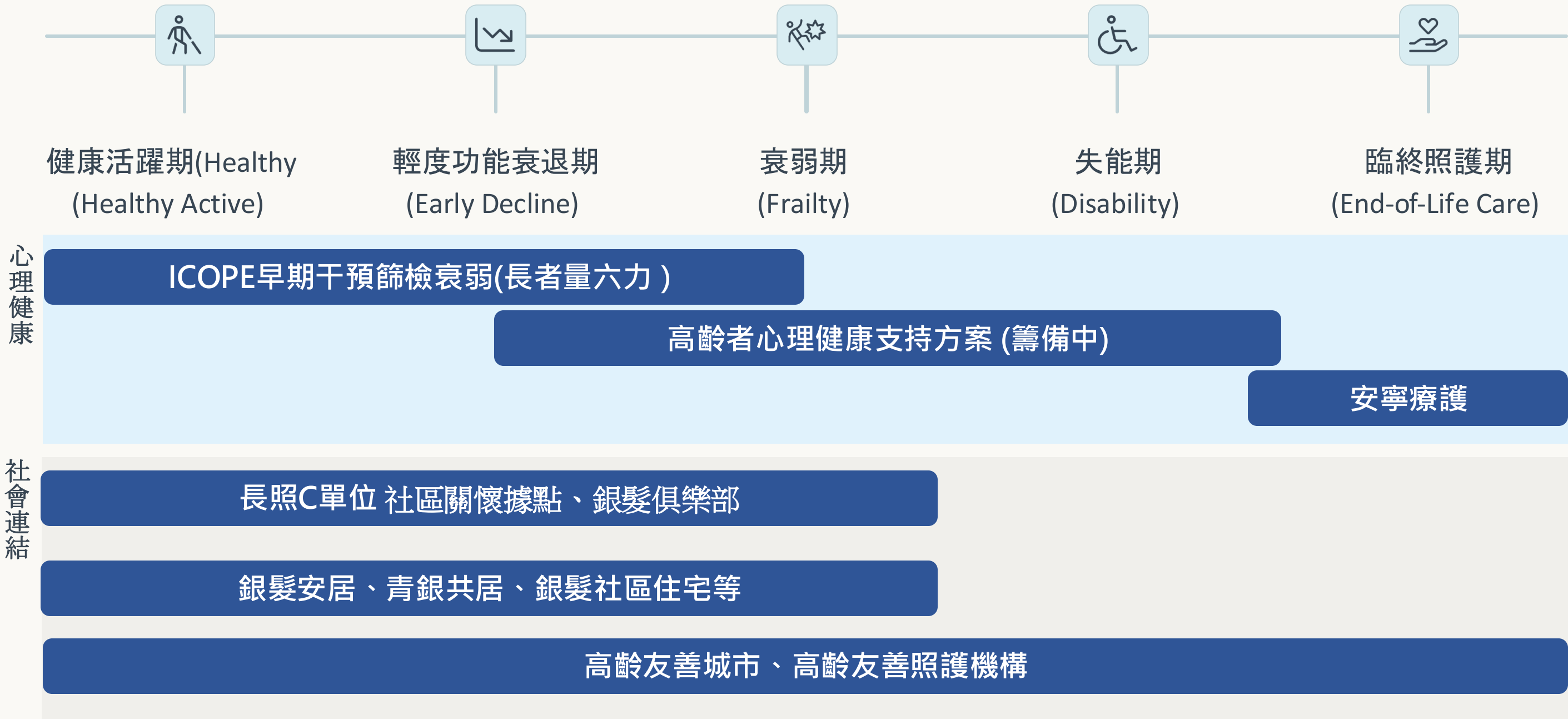
高齡者健康歷程（Health trajectory model）



高齡者健康歷程與照護服務



高齡者健康歷程與照護服務



預防保健政策

核心目標

延長高齡者健康壽命、縮短失能期，將預防保健納入長照前端服務，以期活力老化、延緩失能失智。

成人預防保健服務

自1995年開辦，提供定期免費健康檢查。**65歲以上每年一次**，包括基本身體檢查、血液與尿液檢驗、營養評估、憂鬱篩檢等。**2025年起將成人健康檢查年齡下限從40歲降至30歲。**提供公費流感及**COVID-19**疫苗。

專項篩檢

五大癌症篩檢（乳癌、子宮頸癌、大腸癌、口腔癌、肺癌）。**2020年9月起放寬B、C型肝炎篩檢年齡為45-79歲**
目前骨鬆無大規模社區篩檢建議，對於骨鬆高風險者，例如曾經發生骨折或**65歲以上**婦女，可循醫師建議進行骨鬆檢查。

ICOPE服務模式

世界衛生組織（WHO）「長者功能評估（Integrated Care for Older People, ICOPE）」，旨在為65歲以上長者（原住民提早至55歲）提供全面的健康評估和管理。

功能篩檢（自評 / 初評）

- 對象：65歲以上長者。
- 方式：可透過LINE BOT自評，或由社區據點 / 醫事機構初步評估。
- 量六力：評估認知、營養、行動、視力、聽力、情緒。

個人化照護計畫

根據深入評估結果，由醫療或照護團隊量身訂定個人化照護計畫，提供最適切的介入措施。

追蹤與重新評估

照護介入後，需於3至6個月內進行追蹤與再評估，以確認改善成效或調整照護方案。

1

2

深入評估 (複評)

若初評結果發現功能衰退，將由專業人員進行全面性深入評估，以釐清衰退程度及潛在原因。

3

4

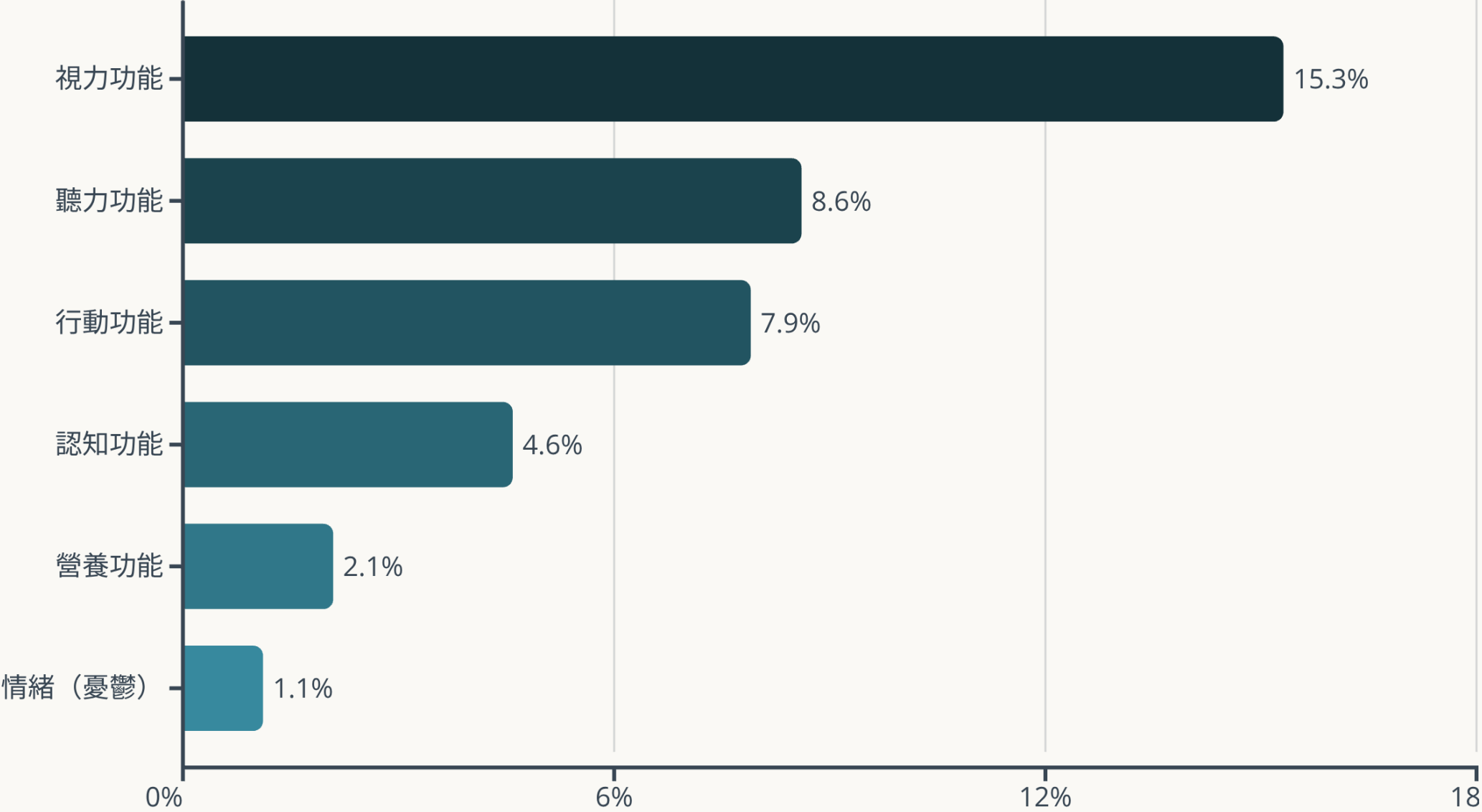
連結多元資源

協助長者導入合適的服務與資源，例如營養師諮詢、復健治療、心理衛教、長照服務等。

5

2024年ICOPE評估成果

六大功能異常分布



32.5萬人
總服務人數



27.4%
功能異常率
8.9萬人經複評異常



4.3萬人
介入計畫數
提供衛教或轉介服務



90.5%
完成追蹤率
3.9萬人完成追蹤

大家醫計畫

家庭醫師整合性照護計畫：診所組成之社區醫療群

全人全社區照護計畫：地區醫院

對象

三高(高血糖、高血脂、高血壓)、慢性病、糖尿病、初期慢性腎臟病、3-5歲兒童、高醫療利用民眾等

服務

健康管理、24小時醫療諮詢專線、跨院轉診合作、預防保健、疾病管理、風險因子預防、生活型態介入、慢性病持續健康療護

導入數位照護

民眾可於健保快易通APP/健康存摺查詢就醫檢驗(查)結果、用藥、預防保健紀錄、及疾病防治衛教專區，加強自我健康

資料來源：衛生福利部中央健康保險署官網

家庭醫師整合性照護計畫 <https://www.nhi.gov.tw/ch/np-2882-1.html>

全人全社區照護計畫 <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-15484-169fa-3762-1.html>

健保大家醫計畫

基層診所與合作醫院組成社區醫療群，或地區醫院組成團隊
提供第一線醫療服務



個人化
健康管理



整合性
醫療服務



多重慢性病
門診整合



協助轉診
追蹤療效



24小時
醫療諮詢專線

全人
全社區
照護



家醫
計畫



✓ 家庭醫師在身邊
慢性病管理更安心！



@nhia



健保署



健保署



廣告

家醫計畫：

♥♥ 113年有522個醫療群、5,544家診所參與計畫，已服務627萬人！

健保地區醫院全人全社區照護計畫：

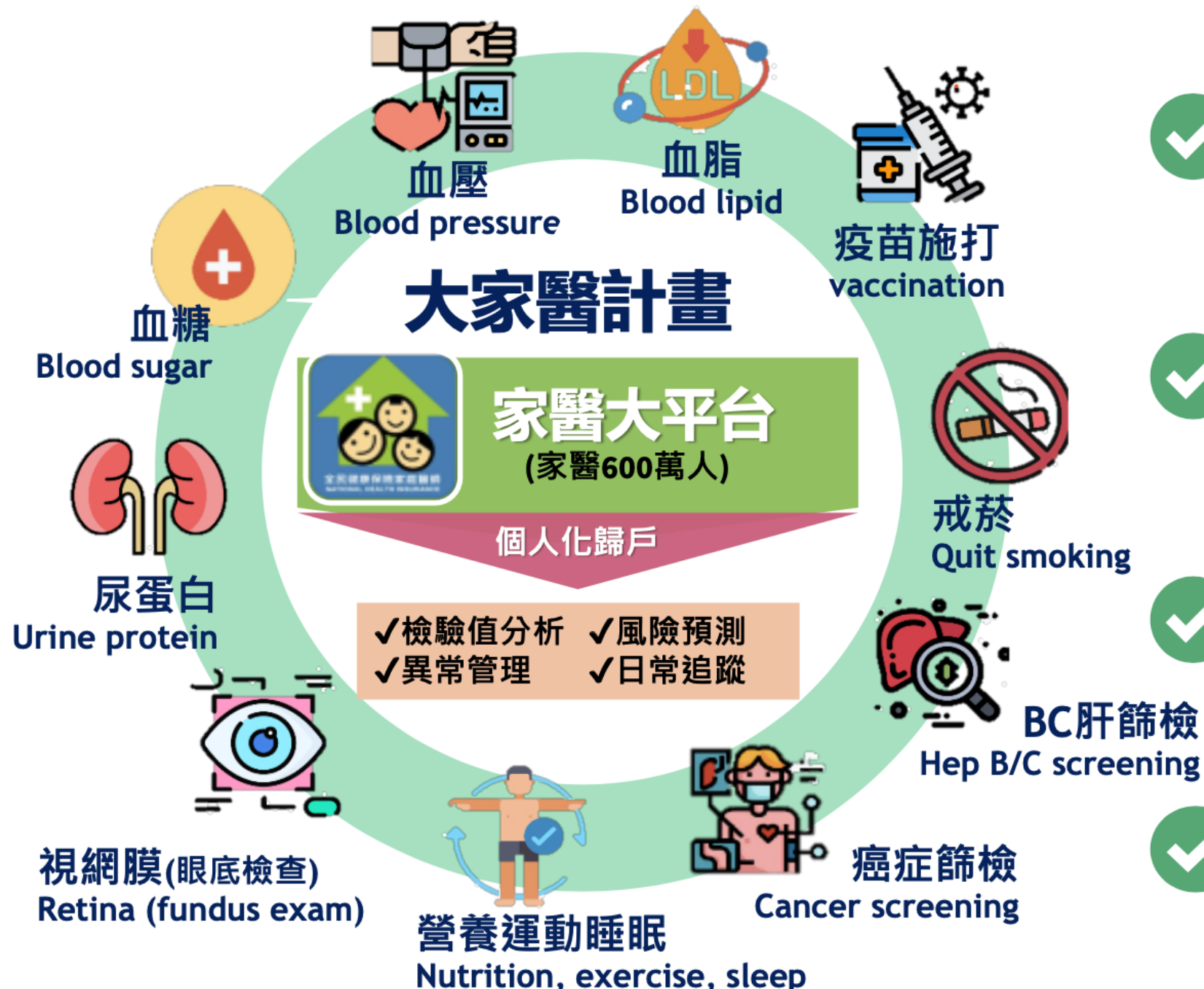
♥♥ 113年參與醫院127家、醫師 471位，已服務4萬餘人！

✓ 三高防治888目標：

- ◆ 80% 納入照護網
- ◆ 80% 接受生活習慣諮詢
- ◆ 80% 控制指標達標

<https://www.nhi.gov.tw/ch/np-2882-1.html>

數位化追蹤管理 提升照護效率與品質



主動監測數據

異常提醒醫師及個管師追蹤病患、及時溝通或衛教

收案追蹤管理

提醒醫師找出潛在患者收案照護

制定個人化治療方案

收集與分析數據，呈現個案慢性病指標，適時調整照護方針

個人化衛教

整合衛教資訊及自動推播

居家醫療服務

失能、特殊疾病或行動不便者在家中即可獲得所需的醫療照護。符合高齡政策中「有照顧」「在地安老」的願景，減少住院或長期機構安置的需求，提升晚年生活品質。

一般居家醫療

針對行動不便但病情穩定者，由醫師定期出診到宅提供診療服務。對象多為高齡獨居、慢性病患等。

重度居家醫療

針對需要頻繁醫療處置的重症患者，由醫師與護理師組成團隊提供較密集的居家醫療照護。

安寧居家療護

針對末期病人提供在宅的安寧緩和醫療與臨終關懷服務。

2024年7月開辦在宅急症照護試辦計畫

由醫師、護理師、藥師及呼吸治療師組成照護小組共同提供照護，讓因肺炎、尿路感染或軟組織感染而需要住院接受抗生素治療的病患，可以選擇留在家裡或照護機構內接受治療，並搭配遠距醫療、遠端生命徵象監測設備及床邊檢測等，使民眾不必到醫院住院也能接受良好的照護，減少院內交叉感染風險，也減輕民眾的負擔。

📢【在宅急症照護計畫】👉 在家也能接受專業醫療照護，減少奔波、降低感染風險，更安心！

- ◆ 專業訪視 & 遠距醫療
- ◆ 檢驗檢查（含POCT、POCUS等）
- ◆ 藥品處方調劑
- ◆ 綠色通道後送醫院
- ◆ 連結長照資源 & 個案健康管理
- ◆ 24小時諮詢服務



The infographic features a light orange background with a white border. At the top, the title '在宅急症照護' is written in large, bold, pink characters with a white outline. Below it, the subtitle '專業醫療到你家' is in blue characters with a white outline, flanked by two red heart icons with white crosses. The main content is divided into two columns. The left column is titled '適應症' (Indications) in a blue box. Below it, the text '需住院治療但可在家照護之' is in blue, followed by '肺炎、尿路感染' and '軟組織感染患者' in white text on blue rectangular backgrounds. The right column is titled '對象' (Target Audience) in a blue box. Below it, the text '居家醫療個案', '照護機構住民', and '急診失能個案' are listed in white text on blue rectangular backgrounds. At the bottom, there are two cartoon illustrations of healthcare workers: one on the left holding a clipboard and one on the right holding a stethoscope.

在宅急症照護

專業醫療到你家

適應症

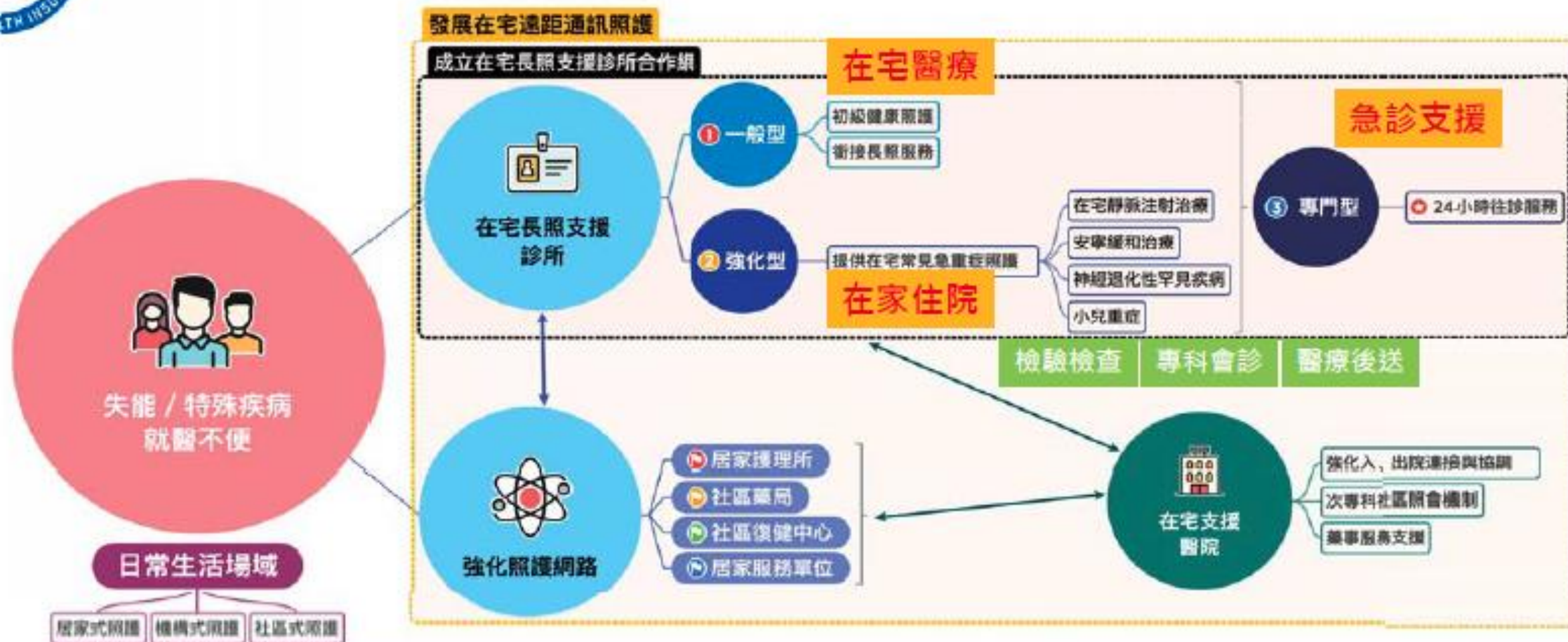
需住院治療但可在家照護之
肺炎、尿路感染
軟組織感染患者

對象

居家醫療個案
照護機構住民
急診失能個案

發展在宅醫療服務網絡

「向後」和長照銜接



- 以連續性健康照護概念，強化**多重慢性病管理**、**急性後期照護**、**社區安寧照護**、**急性在家住院**、營養、延緩失能、長期照護等。
- 整合社區資源，搭配**遠距醫療**，及**家庭醫師制度**，發展以病人為中心，社區為基礎，價值導向之支付模式，達成因地制宜之在地化醫療服務。

全民健康保險居家血液透析試辦計畫

試辦計畫期間為**114年6月1日至114年12月31日**。目標於114年收案50-70名病人，並預期8年內逐年增加至800名，約佔血液透析總人數之1%。計畫強調由主治醫師評估，並由專業醫療團隊提供全面性照護。



病人技術訓練

提供**8至12週**完整訓練，確保病人能自行操作透析機、監測生命徵象、處理緊急狀況及監控透析水質，達到居家透析的獨立性。



居家血液透析服務

涵蓋所需之檢驗、藥劑、材料及特殊費用（含EPO、輸血費）。並透過**遠端監測**設備，進行生命徵象及透析數據的即時判讀與品質管理。



定期居家訪視

訓練期間含初次環境評估及結訓後首次訪視。原則上每年實地訪視一次，緊急情況可採**實地或視訊**方式，確保病患居家照護品質。

實施對象：包括急性後期照護病患、慢性病計畫收案者、機構失智或行動不便住民、疾病末期照護病人、矯正機關收容人、行動不便之失能或身心障礙或重大傷病病患以及境外之我國或非我國籍病人等。

預立醫療照護諮商(ACP)

預立醫療照護諮商(ACP)

1 向醫療機構詢問

提供ACP醫療院所



2 進行諮商

衛生福利部
預立醫療決定專區



**3 簽署預立醫療決定
並註記於健保卡**

預立醫療決定書



@nhia 健保署 健保署

114年5月1日起 擴大健保給付



預立醫療照護諮商(ACP)

健保陪您做最好的準備



65歲以上
重大傷病病人



病人自主權利法
第14條第1項第5款
公告病名
(如：脊髓性肌肉萎縮症等)



輕度失智症
(CDR 0.5-1 分)



符合
安寧療護收案條件者



居家醫療整合照護
計畫個案



家醫整合計畫
全人全社區計畫
65歲以上多重慢性病人

NEW

預立醫療照護
諮商Q&A



@nhia 健保署 健保署 廣告

長期照顧服務對象

長期照顧服務旨在為因疾病、身心障礙或衰老導致生活功能受損的民眾提供支持，確保他們能有尊嚴地生活，並減輕家庭照顧者的負擔。這些對象通常包含以下幾類：



因疾病失能者

50歲以上失智症者



因身心障礙失能者

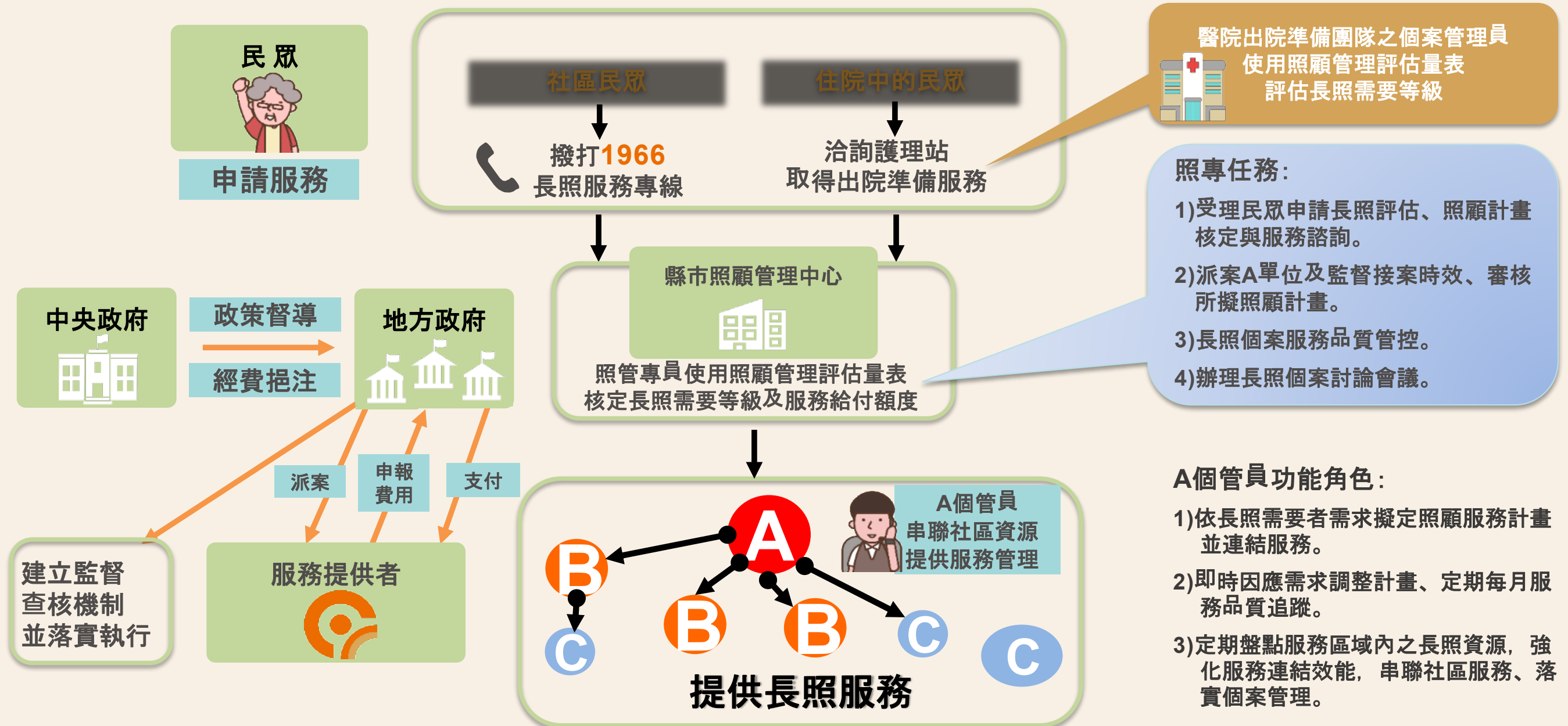
領有身心障礙證明



因衰老失能者

65歲以上長者，或55歲以上原住民，因自然老化導致身體機能退化，影響日常生活自理能力。

策略一、照顧管理制度與中央地方協力



策略二、推動長照給付及支付制度

💡 提升效率，增加服務效能，提供以個案為中心之服務

B、C碼 照顧及專業服務



依長照需要等級每月給付
10,020 – 36,180元

部分負擔：
一般戶=給付額度×16%
中低收入戶=給付額度×5%

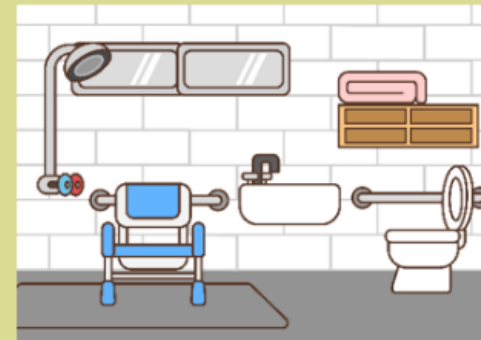
D碼 交通接送服務



依縣市幅員及偏遠地區
每月給付
1,680 – 2,400元

依距離遠近計算給付部分負擔：
一般戶=給付額度×21~30%
中低收入戶=給付額度×7~10%

E、F碼 輔具及居家無障礙環境改善服務



每3年給付
40,000元

部分負擔：
一般戶=給付額度×30%
中低收入戶=給付額度×10%

G碼 喘息服務



依長照需要等級每年給付
32,340 – 48,510元

部分負擔：
一般戶=給付額度×16%
中低收入戶=給付額度×5%
2~6級每年32,340元
7~8級每年48,510元

備註：低收入戶由政府全額補助，免部分負擔。

策略三、強化居家專業服務訓練

■ 目標

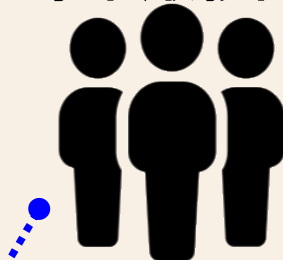
- 促使個案盡可能參與執行有意義的活動，提升其自主性及生活品質。
- 減輕照顧者負擔及降低照顧支出。

■ 核心觀念

- 避免習得無助，即使內在能力受限，外在功能仍能透過支持自主完成
- 以個案問題為中心，以被照顧者看重的活動設立目標
- 跨專業團隊合作，達成設立目標
- 翻轉照顧概念，結合專業服務照顧



專業服務團隊



- 1) 以個案為中心、激發潛能
- 2) 確認照顧計畫及復能目標
- 3) 結合個案日常生活功能
- 4) 多專業訓練及團體合作

指導、訓練
支持或協助
追蹤評量



個案及主要照顧者



- 1) 最想做的事情作為復能訓練目標
- 2) 回復或維持生活自主功能
- 3) 減少照顧依賴及成本支出

策略四、建立社區整體照顧服務體系(1/2)

💡 為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，長照2.0推動社區整體照顧服務體系(ABC)

	單位資格	服務內容
A 社區整合型服務中心	依法經直轄市、縣(市)政府特約、委託或補助辦理A個案管理服務之單位	為失能者擬定照顧服務計畫、連結長照服務(到宅式服務)
B 長照服務提供單位	依法經直轄市、縣(市)政府 特約 、許可、委託或補助辦理長照服務之單位	專責提供長照服務，包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等(特約服務項目)
C 巷弄長照站	社區基層組織	社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務、具有量能C可再增加提供喘息服務(社區定點式服務)

策略四、建立社區整體照顧服務體系(2/2)

服務項目

健康

亞健康

衰弱

失智未失能

失能(含失智)

重病/末期

社區照顧關懷據

預防延緩失能/失智服務

巷弄長照站(含文健站)

銀髮健身俱樂部

失智共同照護
中心

失智社區
服務據點

家庭照顧者支持服務據點

居家服務

家庭托顧

日間照顧

小規模多機能

專業服務

交通接送

輔具及居家無障礙
環境改善

團體家屋

營養餐飲

喘息服務

居家醫師

住宿式
機構照護

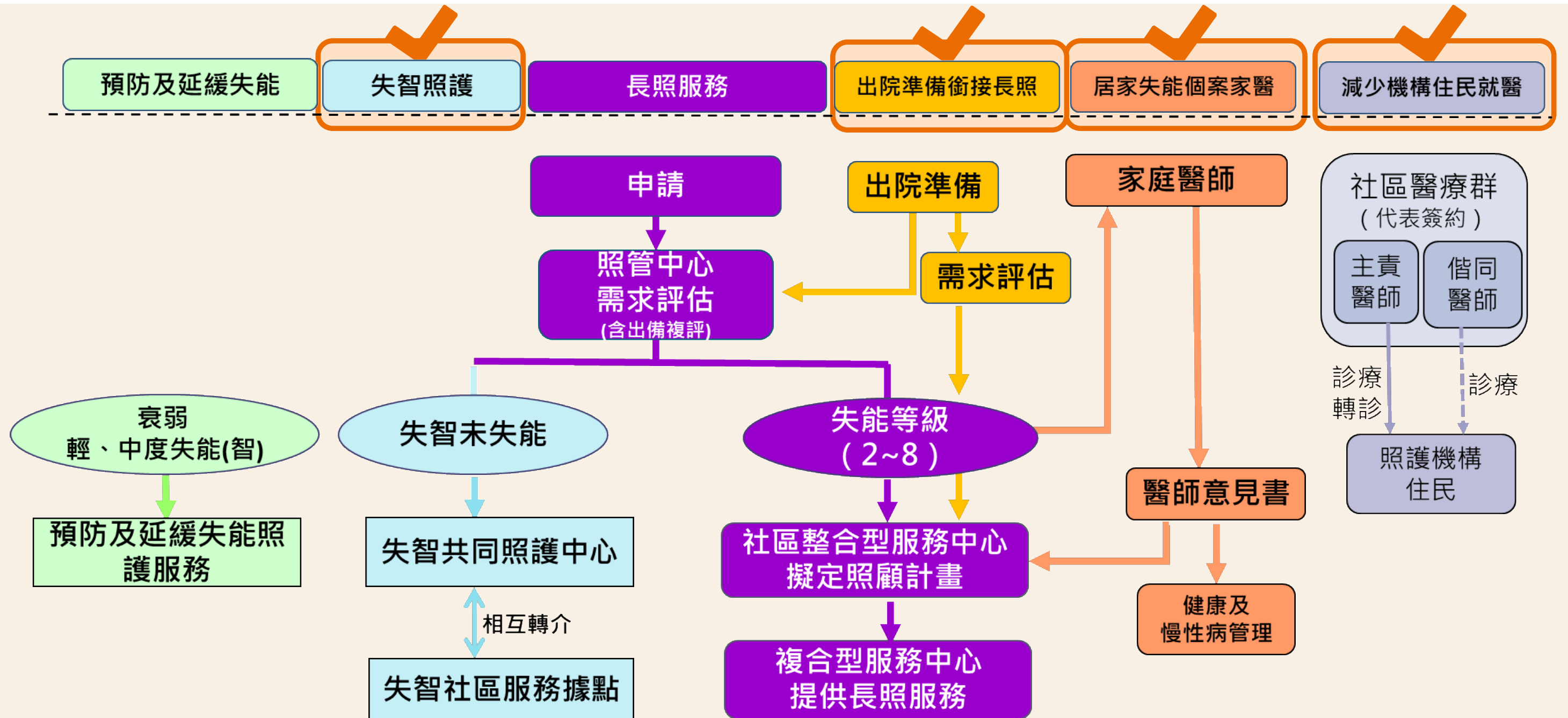
主要計畫/方案/措施

- ① 失智症政策綱領
- ② 失智照護服務計畫

- ① 社區整體照顧服務體系
- ② 長照給付及支付
- ③ 長照特約及管理制度
- ④ 一國中學區一日照

- ① 獎助布建住宿式長照機構資源
- ② 長照特別扣除額、住民補助
- ③ 減少照護機構住民至醫療機構就醫
- ④ 品質提升、強化感染管制計畫

醫療與長照的銜接整合



長照2.0→ 3.0

- 據2025年統計，相較2017年長照2.0啟動時，長照服務使用人數成長了8.4倍，年度預算自50億元劇增至約900億元。
- 「長照3.0」計畫將擴大服務對象，持續增加服務據點及內容，給予家庭照顧者及長照機構更多支持，並結合醫療與社會福利，提升對失能者的照顧，達成健康老化、在地老化、安寧善終的願景。

長照十年計畫3.0（長照3.0）將於115年上路



長照3.0

8大目標



健康促進



醫療照顧整合



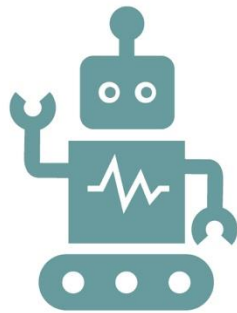
積極復能



提升機構量能



強化家庭支持



導入智慧照顧



落實安寧善終



人力專業發展

長照3.0計畫特色

特色	內容
 社區共融照顧圈	發展多元、去界的 社區共融照顧圈 、聘僱 外看家庭 於原核定額度下放寬使用 社區照顧 (原服務：各服務對象各自發展服務據點、聘僱外看家庭需自費使用社區照顧服務)
 醫療長照無縫接軌	建構 在宅責任醫療網絡 、持續推動在宅急症照顧、強化 銜接住院PAC個案復能服務 (原服務：居家醫療照護及大家醫計畫併行、未指定專責醫師開立意見書、住院PAC個案未有出院準備銜接長照服務)
 擴大服務對象	擴大 急性後期照護(PAC) 不分齡失能者、納入 年輕型失智者 (原對象：65歲以上失能老人、失能身心障礙者、55歲以上失能原住民、50歲以上失智症者)
 強化中重度照顧	充實 晚間照顧 及 夜間緊急服務 量能、結合 社宅或公私資源 於 缺乏區 布建 長照資源 (原服務：僅部分個案提供晚間及夜間緊急服務、透過獎助於資源不足區發展住宿資源)
 住院照顧門跤手	政府與民眾共同分擔 聘請 住院看護費用 (原服務：民眾住院時家人需請假自行陪病或自聘看護、經濟負擔沉重)
 以人為本智慧照顧	新增居家 智慧科技輔具租賃 、日照及住宿 機構導入智慧照顧科技獎勵 (原服務：僅有一般輔具租賃及購買；僅部分日照及住宿機構自行導入智慧照顧科技)
 落實安寧善終	特定疾病且一定年齡以上者 ，政府支付 一生一次免費預立醫療照護諮商(ACP) (原對象：低收入戶、中低收入戶、身心障礙者、使用日間照顧服務者、病主法第14條公告疾病者免費)
 充實照顧人力	優化 照服員勞動條件 、擴大 外籍中階技術人力進用 、推動 照顧分級派工 (原服務：勞力密集工作負荷大、僅住宿機構可聘僱中階人力、照顧服務均需由照服員提供)

「10分鐘照顧圈」概念

長照3.0計畫將強化醫療及照顧整合，並提出「10分鐘照顧圈」概念，旨在透過服務據點的普及化，讓高齡者能在住家附近獲得所需的照護服務。



在地服務網絡

將長照資源與共生社區緊密融合，鼓勵社區互助，實現「在地老化」的願景。



便捷可及性

確保失智據點、日照中心、小規模多機能服務等，都能在10分鐘車程內到達。



多元共融活動

鼓勵共餐、互助喘息等活動，豐富高齡者生活，減輕家庭照顧負擔。

高齡者心理健康政策的三個面向



全面性策略

建立「**心快活-心理健康學習平台**」，透過廣泛的心理
健康宣導、展覽及教育活動
，提升公眾對心理健康的認
識與關注。



選擇性策略

積極推動**憂鬱症篩檢**，並提
供高風險族群即時的轉介服
務，確保早期發現與早期治
療，有效降低憂鬱症對高齡
者的衝擊。



指標性策略

為患者及照顧者提供並強化
專業心理衛生服務，同時建
立一個友善的社區支持環境
，使高齡者在社會中享有自
主權與充分的參與感。

推動高齡者心理健康促進工作

1. 續發展並擴大宣導高齡者心理健康衛教資源
2. 跨部會(局處)合作，於辦理高齡者社區課程及活動時，融入心理健康衛教、心理評估量表應用及轉介機制
3. 辦理各類社區高齡服務人員之心理健康及憂鬱症轉介相關繼續教育訓練(新增)
4. 發展與推動高齡者心理健康支持方案。(新增)

請根據您最近一週內的感受，回答下列問題

	是	否
1. 基本上，您對您的生活滿意嗎？ (台：基本上，您對您的生活有滿意麼？)		
2. 您是否減少很多的活動和興趣的事？ (台：您有減少真多的活動和有趣味的事麼？)		
3. 您是否覺得您的生活很空虛？ (台：您會感覺您的生活真空虛麼？)		
4. 您是否常常感到厭煩？ (台：您會常常感覺真煩麼？)		
5. 您是否大部份時間精神都很好？ (台：您是不是大部份的時間精神攏真好？)		
6. 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？ (台：您會驚說您會遇著不幸的事情麼？)		
7. 您是否大部份的時間都感到快樂？ (台：您是不是大部份的時間攏感覺快樂？)		
8. 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？ (台：您會常常感覺不管做什麼事，攏無路用麼？)		
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及 不喜歡做新的事？ (台：您會較愛待在厝裡，較不愛出外，亦不愛做未曾做過的事情麼？)		
10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？ (台：您會感覺您比大部份的人有卡多記智不好的問題麼？)		
11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？ (台：您會感覺「現在還能活著」真好？)		
12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值？ (台：您會感覺您現在活得真無價值麼？)		
13. 您是否覺得精力很充沛？ (台：您會感覺真有氣力麼？)		
14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？ (台：您會感覺您現在的情形是沒什麼希望的麼？)		
15. 您是否覺得大部份的人都比您更幸福？ (台：您會感覺大部份的人攏比您卡好命麼？)		

♥ 分數的切點 7-10 分可能有中度憂鬱，11 分以上為重度憂鬱。

建議遵循以下篩檢後續追蹤流程

老人憂鬱篩檢 7 分以下 → 保持良好心理健康，避免憂鬱情緒

7-10 分 → 進行需求評估，心理輔導與諮商，轉介資源

11 分以上 → 進行需求評估，轉介醫療系統與相關資源

衛生福利部 廣告

重點推動高齡友善城市

- 世界衛生組織於**2007**年出版「高齡友善城市指南」，我國於**2010**年首先於嘉義市導入試辦高齡友善城市。
- **2013**年已達成全國**22**縣市全面推動。
- 我國亦是全球第**1**個所有縣市都簽署推動高齡友善城市的國家。



- | | |
|-----------|---------------|
| ■ 工作與志願服務 | ■ 住宅 |
| ■ 敬老與社會融入 | ■ 無障礙與安全的公共空間 |
| ■ 交通運輸 | ■ 社會參與 |
| ■ 社區及健康服務 | ■ 通訊與資訊 |

獨立評論@天下

堅石 · 2025-08-06

看得見的放寬，看不見的排擠——
80歲免巴氏量表新制上路，誰為台灣長照體系的失衡買單？

政府於2023年鬆綁外籍家庭看護工的聘僱資格，接著又預計在2025年8月1日實施新制：年滿80歲，或75歲以上罹患特定重症者，將不再需要經過繁瑣的巴氏量表評估，即可直接申請外籍看護。這項政策的美意，是簡化流程，回應長久以來巴氏量表因僵化而無法反映真實照顧困境的批評。

然而，新制卻走上了另一個極端。當制度取消以「功能與照顧需求」為核心的評估，轉而以「年齡」與「病名」作為唯一通關密語時，照顧資源的分配邏輯也隨之改變：

誰能證明自己是80歲，誰就能優先申請。

而真正已臥床多年、需要高度醫療與生活照護的失能者，卻可能因人力排擠而等無人手。

https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/16435?utm_source=fb_cw&utm_medium=affiliate&utm_campaign=fb_cw-affiliate-daily&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR7Zzi9dgZAdmrhBO42R1-G0JpcoeconH6lXC9Hd8mjvMhWbBKBBbhJZcdrqBw_aem_EwVDrtGrB1mYA_Bt51FaWQ

高齡政策未來展望

整合預防保健、醫療與長照

強化心理健康

強化高齡者的社會連結及貢獻

導入智慧科技

結合物聯網與智慧設備，發展遠距醫療與智慧照顧，提升照顧效率與品質。

確保財務永續

推動長照保險或其他穩定財源，確保長照體系的永續經營。