

# 從據點分布到需求推估——臺灣各縣市家庭照顧者支持服務之量能與使用分析（2020-2022）

陳正芬、劉昱慶

## 壹、研究緣起

我國人口高齡化快速發展，2018年正式進入高齡社會，預估至2025年65歲以上人口將超過總人口兩成，人口結構的轉變已使照顧需求日益增加（行政院國家發展委員會，2024）。過去的調查顯示，高齡者中約一成五具有不同程度失能，需依賴家屬或外部資源來協助日常生活（李玉春等人，2013）。在這樣的照顧脈絡中，家屬多半扮演主要照顧角色，而長期照顧工作所帶來的身心壓力、生活限制與社會參與減少等問題，也逐漸成為長照政策亟需面對的課題（Liu et al., 2020）。因此，如何在長照體系中制度性地看見並支持家庭照顧者，並提供可及、可近且多元的支持服務，已成為我國長照體系不可忽視的重要方向。

為支持家庭照顧者。衛生福利部自2008年起推動喘息服務。立法院於2015

年5月15日三讀通過《長期照顧服務法》（簡稱長服法），將照顧接受者與家庭照顧者雙方皆列為服務對象，長服法第九條明訂長期照顧服務的提供方式包含「家庭照顧者支持服務」，而第十三條共列舉五項主要支持項目，包括：資訊之提供及轉介、長期照顧知識、技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務之轉介，其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。長服法的立法促進我國家庭照顧者支持服務的建構。為強化家庭照顧者從社區中獲得支持服務之可近性與可及性，2017年推動之長期照顧十年計畫2.0正式將家庭照顧者支持服務據點（簡稱家照據點）納入為我國長照服務中支持家庭照顧者的一環，並將家庭照顧者支持服務視為優先發展方案之一（陳正芬、方秀如，2024）。

「家庭照顧者支持服務據點」的形成，是我國長照政策中結合民間倡議與政

府制度化的結果。1990年代中期，家庭照顧者關懷總會（以下簡稱家總）率先以自籌經費開辦關懷諮詢專線，透過志工接聽電話提供資訊與情緒支持，逐步累積實務經驗。其後，衛生福利部自2012年起陸續委託家總承接全國諮詢專線與家庭照顧者友善互動平臺，並試行示範據點，由非營利組織在地提供八項支持服務，初步奠定家照據點運作模式（劉昱慶、陳正芬，2016）。

2017年長照2.0推動後，家庭照顧者支持服務正式納入長照體系，家照據點逐步拓展至全國多數縣市。隨後長照司推出「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，逐漸將據點設置與服務規劃的主責轉向地方政府，中央則透過計畫補助與制度設計扮演引導與督導角色（陳正芬、方秀如，2024）。截至2024年，全國據點數已超過130處（Liu & Chen, 2025），顯示家照服務已成為支持家庭照顧者的重要基礎設施。

家照據點提供八大項服務予照顧者，以協助其因應長期照顧家人之需求（陳正芬、方秀如，2024；陳景寧，2019）。八大項服務依其服務功能分為：（一）個案管理：照顧者個案管理機制以社工管理模式為核心，並輔以照顧負荷評估。家照專員於初評時運用照顧負荷量表，評估照顧者的負荷情形，並透過社工個管機制擬定照顧者處遇計畫。此計畫每六個月進行一

次複評，以掌握照顧者負荷的變化，並適時調整處遇內容。（二）個別化服務：志工訪視或問安、諮詢服務、到宅照顧技巧指導（每案每年12次）、心理輔導或諮商轉介（每案每年9次）；（三）團體服務：包含情緒支持團體、照顧知識與技能訓練課程（依地區人數彈性辦理）、以及在課程或團體活動期間提供被照顧者安全看視與陪伴。地方政府另可依需求發展其他創新型服務，以回應在地照顧者的需求。

過往家照據點服務計畫以中央政府直達地方據點進行辦理，然長照司於2023年修訂的「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，加強地方政府對在地照顧者支持服務制定與辦理之職責。該創新型計畫規範地方政府職責包括：（一）盤點並整合轄內家庭照顧者需求與服務量能，結合在地有意願的民間單位設立據點；（二）整合宣導資源，提升民眾對長期照顧與家庭照顧者服務的認識與運用能力；（三）規劃創新型服務，拓展服務多元化並提升照顧者能力與生活品質；（四）籌劃在職教育、照顧實務指導員與志工等培訓，培養在地專業人力；以及（五）建立輔導與管理機制，包括定期會議、教育訓練及跨單位協作，形成完善支持網絡。

然而，地方政府規劃的據點數與前述各項服務量能是否符合在地需求，以及當地家庭照顧者使用服務的狀況，實需研

究驗證。本研究旨在分析各縣市家庭照顧者服務據點佈建與服務提供情形，包含：

(一) 各縣市家照據點分布及個案管理服務量能、(二) 高負荷家庭照顧者分布情形、(三) 分析照顧者八大項支持服務提供情形。透過檢視現行家照據點服務現況以提供未來家照服務政策與服務推動與規劃之建議。

## 貳、文獻回顧

### 一、照顧負荷與家庭照顧者支持服務

照顧負荷 (Caregiver burden) 的概念主要用以了解照顧者對自身角色之情緒和身體健康、社交生活和財務等造成的影響的程度 (Koschorke et al., 2014)。Hoieing and Hamilton (1996) 是第一位提出負荷概念的學者，並將此概念區分為客觀與主觀負荷。客觀負荷則定義為與負面照顧經驗相關的事件或活動，而主觀負荷主要涉及照顧者在執行照顧工作時所產生的個人感受。文獻中較常定義非正式照顧的客觀負荷明確指的是照顧所花費的時間、照顧角色的持續時間、照顧類型、照顧接受者的數量、照顧的狀態以及所執行的照顧任務。反之，在主觀負荷方面，是指照顧者感知到與照顧相關的客觀負荷的影響。

鑑於照顧對個別照顧者可能產生的重大生理、情緒、心理、經濟、社會和心理影響，制定和實施有效的照顧者介入

措施的必要性已在各種照顧情境中得到廣泛認可 (O'Hare et al., 2017; Zeng et al., 2017)。目前針對家庭照顧提供的支持服務與介入項目以資訊與教育、社會心理教育服務、喘息服務、諮商、支持團體與照顧者同儕支等服務為主 (Broady & Aggar, 2017)。Brimblecombe等人 (2018) 回顧照顧者支持服務成效之相關文獻發現，照顧者心理教育服務、培訓、以及支持團體已證實能有效降低照顧者負荷。以支持團體為例，透過提供一個舒適的環境，讓照顧者能夠討論個人事務、分享有用資訊並在社區內建立聯繫 (Hammarberg et al., 2014)，進而達到降低照顧負荷與壓力的成效 (Chien et al., 2011)。此外，以精神疾病照顧者團體干預模式為例，其可以增強照顧者照顧精神疾病家屬的應對能力，進而減少精神疾病患者的復發 (Chien & Wong, 2007; Pharoah et al., 2001)。由此可見，照顧者支持服務除可協助照顧者社會網絡之建構，為了維持照顧環境的可持續性，針對照顧者的介入和服務旨在為他們提供支持和資源，並減少其照顧角色帶來的任何負面影響。

### 二、國際之家庭照顧據點設立狀況

國際間對於非正式照顧者的支持政策因國家制度與文化差異而呈現多元發展。例如，英國在《2014年照顧者法案》(Care Act 2014) 中，將照顧者明確納入

需求評估流程，並以「共同服務對象」(co-client) 視角來看待照顧者，強調其應獲得支持與保護。美國則由聯邦長期照護委員會 (Federal Commission on LTC) 指出家庭照顧者對高效長期照護系統的重要性，並主張家庭照顧是公共政策的重要議題。支持照顧者不僅有助於改善其生活品質，也能降低政府在如Medicaid等公共醫療保險上的支出。而瑞典和德國則是由地方政府提供由社會工作者主導的家庭照顧者支援據點與喘息服務。整體而言，不同國家的照顧者支持策略，據點設立方面多以強化社區基礎、提升可近性與提供彈性支援服務為重點，其背後的政策思維反映出各國對於成人照顧責任是否屬於公共責任的不同理解與回應 (Liu & Chen, 2025)。

### 三、照顧者使用支持服務之障礙

雖有大量實證研究發現照顧者支持服務可顯著提升照顧者福祉，大多數照顧者仍未參與相關支持服務。過往研究發現，使用照顧者支持服務 (包含喘息服務) 與否，與照顧者特性 (照顧之親屬關係、照顧者年齡、經濟狀況、居住地點等) 具相關性。Robinson等人 (2013) 分析241位家庭照顧者使用社區照顧服務、喘息服務及照顧者支持服務狀況，其研究發現僅有27%家庭照顧者曾參與照顧者支持團體。該研究進一步發現配偶照顧者較

不傾向使用服務，及年齡相對較大的照顧者之喘息服務使用率亦相對降低。探討照顧者進入正式服務體系障礙之研究發現，照顧者對服務提供者或政府的不信任是服務使用的主要挑戰 (Miller & Canada, 2012)；再者，不熟悉服務內容與相關服務知識，也將限制照顧者對服務使用的意願 (Abramsohn et al., 2019; Cotton et al., 2021; Dixon et al., 2022)。最後，研究亦指出因照顧者對自身照顧者身分的認同亦會影響其使用照顧支持服務的意願 (陳正芬、方秀如，2024；Schneider et al., 2016)。

目前對照顧者介入和支持的研究仍存在許多挑戰。首先，儘管研究已建立關於什麼構成「有效」干預措施和對照顧者的支持的證據，但此類研究與介入措施仍然存在方法論上的弱點，且並無一致性結論 (Arksey et al., 2004; Lopez-Hartmann et al., 2012)。再者，亦是最重要的議題是支持服務尚缺乏考慮到介入措施對照顧者與照顧接受者關係的不同影響，也沒有在二元環境中提煉出支持服務的「成效」。換句話說，在制定照顧者支持服務時，需同時考量被照顧者在照顧情境中對照顧者之影響。照顧者優先考慮被照顧者之需求，而缺乏對自身健康和福祉之關注，導致缺乏對支持服務使用之動機 (Ali & Zehra, 2016; Broady, 2015)。另外，照顧通常是一個長期過程，大多數支持措施都

是短期介入。因此，在評估照顧效果和介入措施的有效性時，考慮照顧者的照顧情境是重要因素，即照顧者介入措施需根據病情發展階段適時調整，才能達到有效效果（Zarit & Leitsch, 2001）。為了克服照顧者在使用支持服務時所面臨的結構性障礙，我國的家照據點服務機制主要透過社工之個案管理，並結合照顧者負荷評估機制，持續追蹤照顧者在不同照顧情境下的需求變化，據以提供符合其即時需求的支持性服務（陳景寧，2019）。然而，若欲在未來有效評估照顧者支持服務對於減輕照顧負荷的成效，須先全面檢視現行家照服務的發展現況，此亦為本研究的核心目的。

## 參、研究方法與資料

### 一、研究設計

本研究使用衛生福利部長照相關行政資料庫進行分析，主要包括「長照家庭照顧者個案服務資訊平臺」（家照系統）與「照顧服務管理資訊平臺」（照管系統）。家照系統記錄家庭照顧者接受個案管理與支持服務的過程，照管系統則提供失能者之失能等級、照顧需求與服務使用資訊。透過串聯兩套資料，可更完整地描繪「照顧者—被照顧者」的照顧情境，並據以評估縣市別的照顧需求與服務量能。

### 二、資料來源

研究團隊先從家照系統中擷取2020至2022年間期間所有曾開案進行家庭照顧者個案管理之紀錄，共計29,374筆。接續進行資料清理：（一）排除無法辨識照顧者或未留存首次照顧負荷評估分數之個案；（二）保留負荷評估完整且具可分析性的個案，共得6,947人。為掌握照顧者所面對的實際照顧情境，研究進一步將家照系統中已篩選之照顧者資料，以身分編碼鍵值串接照管系統。若同一位照顧者同時照顧多名失能者，本研究以照管資料中失能等級較高者作為分析對象，以避免負荷推估的低估情形。串接完成後，可用於後續分析的照顧者—被照顧者配對資料共6,339筆。必須強調的是，本研究分析亦已用於政策研究報告，以回應主管機關對系統整體運作的檢視需求（陳正芬等人，2025）。本文則在此基礎上，進一步聚焦於縣市別高負荷照顧者比例與服務量能配置之關係。

再者，本研究分析6,339位照顧者中高負荷照顧者在各縣市分布情形。家照據點個管中運用家庭照顧者負荷量表以了解照顧者在接受據點服務前、後之負荷變化情形。負荷量表採用家總當時邀請臺灣大學衛生政策與管理研究所吳淑瓊教授及張文瓊博士協助發展的22題家庭照顧者負荷量表進行照顧者負荷評估，負荷分數為總分最高66分之連續分數。另有分類為高負

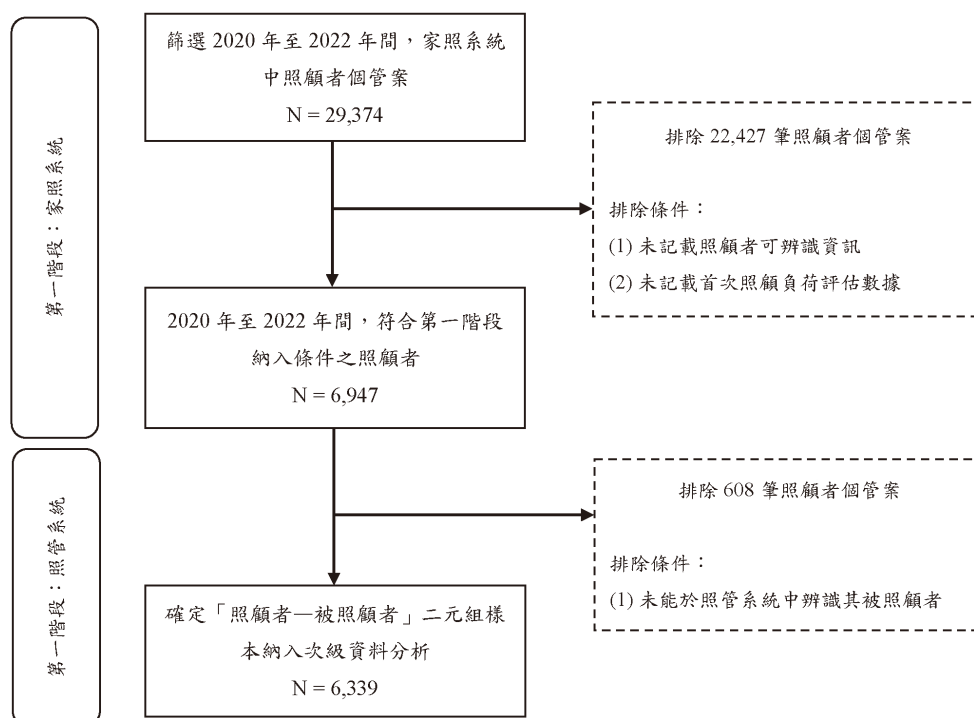


圖 1 樣本篩選流程

資料來源：研究者自繪。

荷（44分以上）、中負荷（22至43分）、低負荷（21分以下）（陳正芬、徐慧娟，2023）。

此外，研究也依據照管系統紀錄的失能等級與服務使用情形進行分析，並依照1名家照專員可管理約35名個案的原則，估算各縣市的服務量能與實際案量之差異（圖1）。

### 三、研究倫理

本研究經國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審核通過（案件編號：202402ES019）。

### 肆、分析結果

本節探討全國各縣市家庭照顧者之分佈與家照據點服務量能。首先，比較2020年至2022年間未經研究樣本篩選條件下的

所有家照據點的家庭照顧者個管人數。再者針對研究納入之6,339家庭照顧者之照顧負荷分佈進行分析。最後針對家照據點提供之家庭照顧者支持服務項目進行分析。

### 一、全國家照服務量能與實際案量之比較

本研究首先分析各縣市家照據點社工個管總量與未經研究樣本篩選前之實際個管量，以了解各縣市家照據點照顧者個管量能。

在評估全國家照據點是否能承載照顧者服務需求之前，需先掌握其整體配置情形。依據2020至2022年家照專員人力推估的年度個管量能（表1），可觀察到三年間全國總量能大致維持在7,700至8,300人之間（圖2），整體變化幅度不大。與此相比，實際進入個案管理的家庭照顧者數從4,688人逐年上升至5,949人，顯示家照據點的使用情形呈現穩定成長，但距離可服務量能仍有一定差距。

即使從全國層級看來量能充足，各縣市的服務使用情形依然具有明顯差異。有些縣市的個案管理數量長期偏低，量能未被完全運用；但也有部分縣市因照顧需求較集中，逐漸出現接近滿載甚至超出推估服務量能的情形。這些差異意味著：縣市之間不僅人口結構與照顧需求不同，家照據點配置、人力調度與推案策略也可能存

在差異，進而影響照顧者能否及早進入個案管理。

### 二、六都、非六都與離島地區之量能比較

為更細緻理解各地家照據點的負荷情形，本研究依行政區域特性區分為六都、非六都與離島三類群分別檢視2020-2022年的服務量能與實際案量進行比較（圖3、圖4、圖5）。六都因人口密度高、照顧需求集中，其家照人力配置與服務量能整體高於非六都與離島。然而，從實際案量來看，部分六都縣市的使用率已逼近或超過量能上限。例如臺北市、高雄市等地於2022年的個案管理人數已超過原先推估的負荷能力，顯示在高度都市化地區，照顧需求可能以更快的速度累積。

以2022年數據為例（圖5），六都、非六都及離島之家照據點可個管總量分別為3,500人、4,200人、350人，然而實際家照個管分別為2,920人、2,922人、243人。換言之，家照據點個管量未達其方案目標之35人個管量。然而，雖三類型縣市的總量顯示其個管服務輸送並未達到家照據點個管量目標，但部分縣市家照據點服務之照顧者數量已超過該縣市家照專員可乘載之照顧者個管案之上限，如臺北市（個管上限：420；個管量：460）、高雄市（個管上限：490；個管量：530）、屏東縣（個管上限：350；個管量：354）以及金

表 1 2020 至 2022 年各縣市家照據點服務據點數與家照專員人力

縣市	2020年		2021年		2022年	
	長照家照據點數量	家照專員人力	長照家照據點數量	家照專員人力	長照家照據點數量	家照專員人力
六都						
臺北市	4	16	4	16	4	12
新北市	6	23	6	17	6	18
高雄市	7	14	8	15	7	14
臺中市	6	12	9	18	9	23
臺南市	7	13	7	13	8	14
桃園市	7	15	7	19	7	19
非六都						
基隆市	3	8	3	8	2	5
新竹市	3	8	3	6	3	5
新竹縣	5	8	5	9	4	8
苗栗縣	4	8	6	12	6	12
彰化縣	7	10	7	12	8	15
南投縣	5	9	5	9	5	9
雲林縣	6	12	6	11	6	11
嘉義縣	7	14	7	13	6	12
嘉義市	4	7	5	8	5	8
屏東縣	8	12	8	12	6	10
宜蘭縣	4	8	5	10	5	10
花蓮縣	3	6	3	5	3	5
臺東縣	6	6	6	11	10	10
離島						
澎湖縣	7	8	8	9	7	8
金門縣	1	2	1	2	1	1
連江縣	1	1	1	1	1	1

資料來源：陳正芬等人 (2025)。

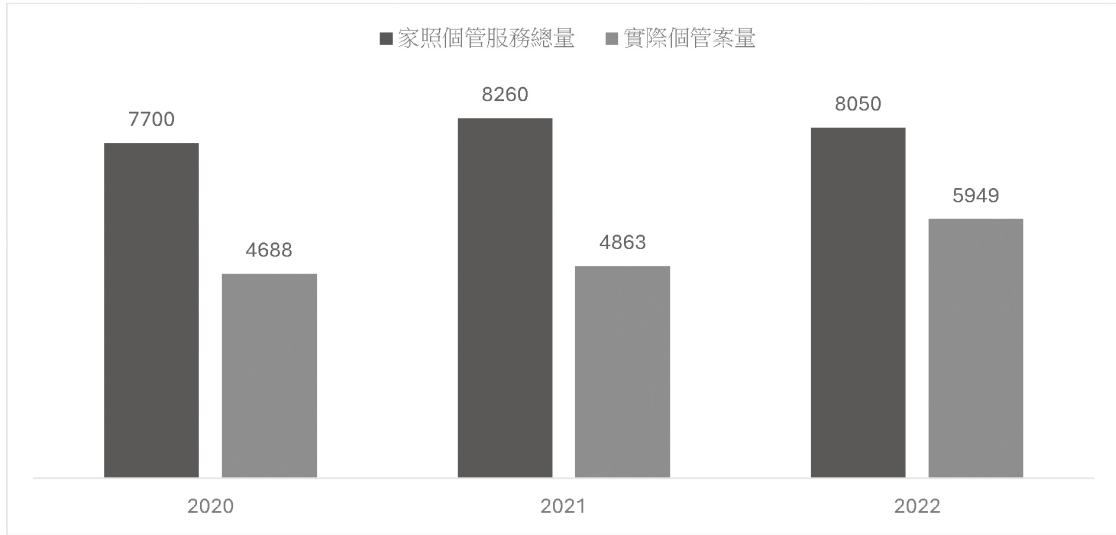


圖 2 2020-2022 年全國家照據點個管量能與實際個管輸送比較

註：家照個管服務量能總額計算方式：以「縣市據點數量」乘以「據點社工人力」乘以「35位個管量」之服務年度量。

資料來源：研究者自繪。

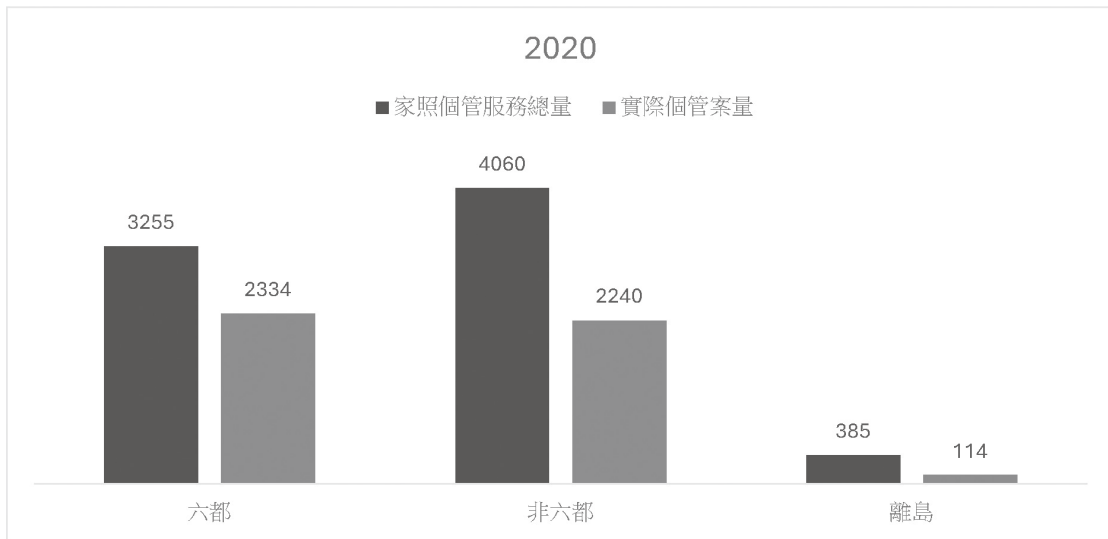


圖 3 2020 年六都、非六都、離島之家照據點個管量能與實際個管輸送比較

註：家照個管服務量能總額計算方式：以「縣市據點數量」乘以「據點社工人力」乘以「35位個管量」之服務年度量。

資料來源：研究者自繪。

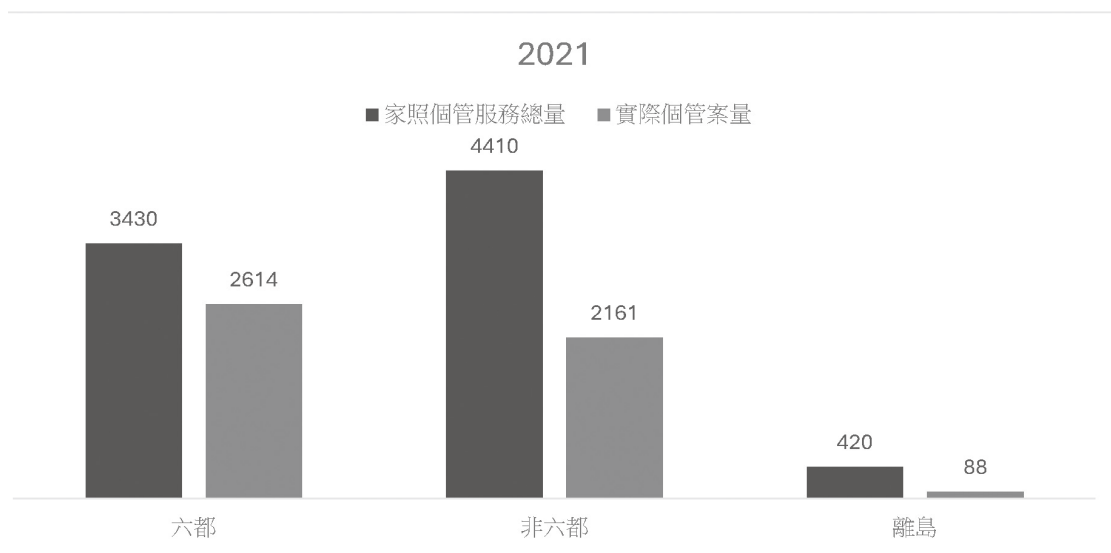


圖 4 2021 年六都、非六都、離島之家照據點個管量能與實際個管輸送比較

註：家照個管服務量能總額計算方式：以「縣市據點數量」乘以「據點社工人力」乘以「35位個管量」之服務年度量。

資料來源：研究者自繪。

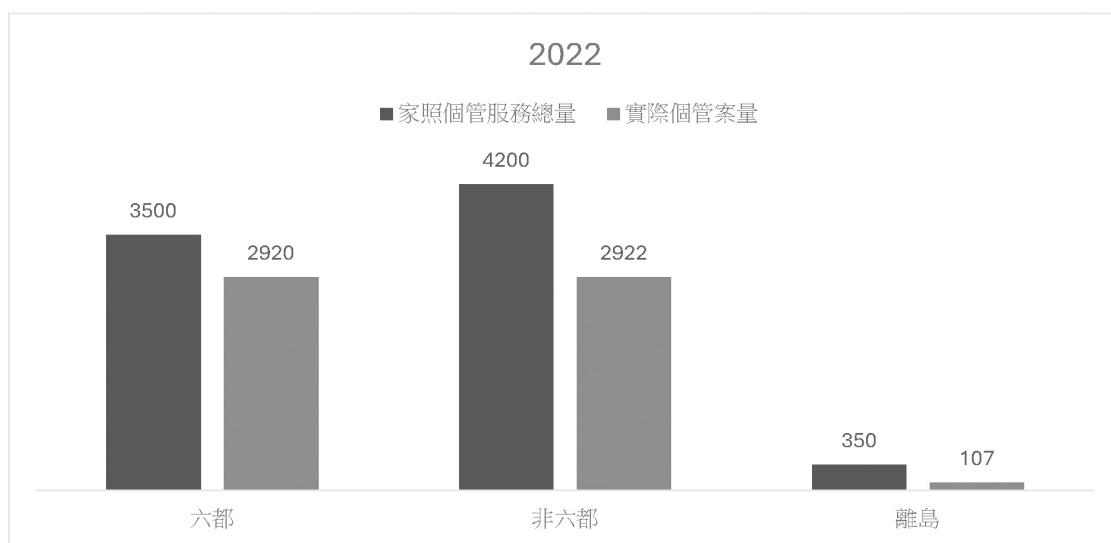


圖 5 2022 年六都、非六都、離島之家照據點個管量能與實際個管輸送比較

註：家照個管服務量能總額計算方式：以「縣市據點數量」乘以「據點社工人力」乘以「35位個管量」之服務年度量。

資料來源：研究者自繪。

門縣（個管上限：35；個管量：47）。其餘縣市照顧者個管數量皆未達到家照個管服務總量。然而此三年度缺口變化顯示全國據點之個管量已明顯提升，除2021年恐因新冠疫情影響致照顧者因安全考量而不願意接受家照社工服務，顯示家照據點個管服務推動逐漸提升。

相較之下，多數非六都縣市雖具備足夠的人力與量能，但實際案量仍明顯偏低，呈現「量能充足但接案不足」的現象，這可能與地理範圍較大、資源分散或照顧者接觸服務的可近性較低有關。至於離島地區，整體量能本就有限，但仍可見如金門縣等地在2022年已出現超量情況，反映在小型行政區域中，僅一小部分高需求家庭便可能使服務迅速達到負荷上限。整體而言，三類地區呈現的差異顯示家照人力配置與服務量能不應僅依人口數量推估，而需考量照顧需求的集中程度與各地服務的運作模式。

本研究期待透過比對各縣市照顧者人數與據點服務量能之間的關聯性，提供家照據點與社工人力配置之建議。上述分析結果發現，在人口分布與地理區域相似的縣市，家照據點佈建數量與社工服務量能亦有差異；其次，各縣市目前個案管理登記的家庭照顧者人數應與現況有所差異；依據本研究的分析，目前部分縣市的個管量能已經超過縣市總量。反之，亦有縣市的個管總量低於目標值。

## 二、各縣市高負荷家庭照顧者分佈情形

本研究分析各縣市高負荷家庭照顧者分佈情形，即檢視各縣市個管案照顧者中高負荷照顧者之占比。

由6,339位家庭照顧者的縣市別分布來看（圖6），樣本並未與各縣市失能人口數呈現直接對應。以比例而言，桃園市所占比重最高（12.4%），其次為新北市（11.1%）與嘉義縣（8.5%），顯示部分縣市的家照據點較有能力或較積極地將高負荷照顧者納入個案管理。這種分布差異，推論與各地家照據點的數量、人力配置及服務目標設定有關。

值得注意的是，此分析呈現之各縣市照顧者人數比例是基於本研究篩選條件的樣本量進行分析。例如，以一離島縣市為例，2022年共有54名家庭照顧者於個管服務中，但經研究樣本篩選條件（登載家庭照顧者身分證字號及完整初評照顧負荷分數）篩選後納入之分析樣本，僅有9位家庭照顧者有完整登載身分證字號與照顧負荷初、複評數據而納入研究分析。依據本研究團隊對澎湖縣家照據點的了解，其據點服務人數絕非僅有9位家庭照顧者，顯示資料品質的建立與維護亦應是家照據點的重要目標。據點提供服務的同時，建議仍需重視個管資料的維護與完整性，方能呈現服務成效，以及檢視該據點提供服務成效對該縣市家庭照顧者負荷之改善程度；但同時也建議中央主管機關可以優化

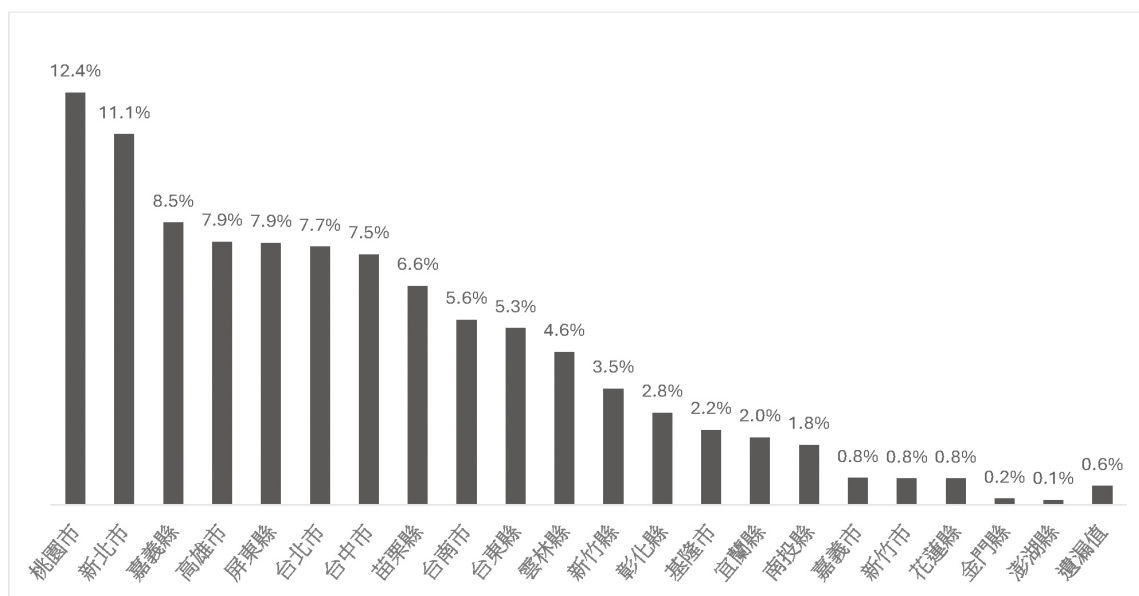


圖 6 各縣市高負荷照顧者於其個管之照顧者之比例

資料來源：研究者自繪。

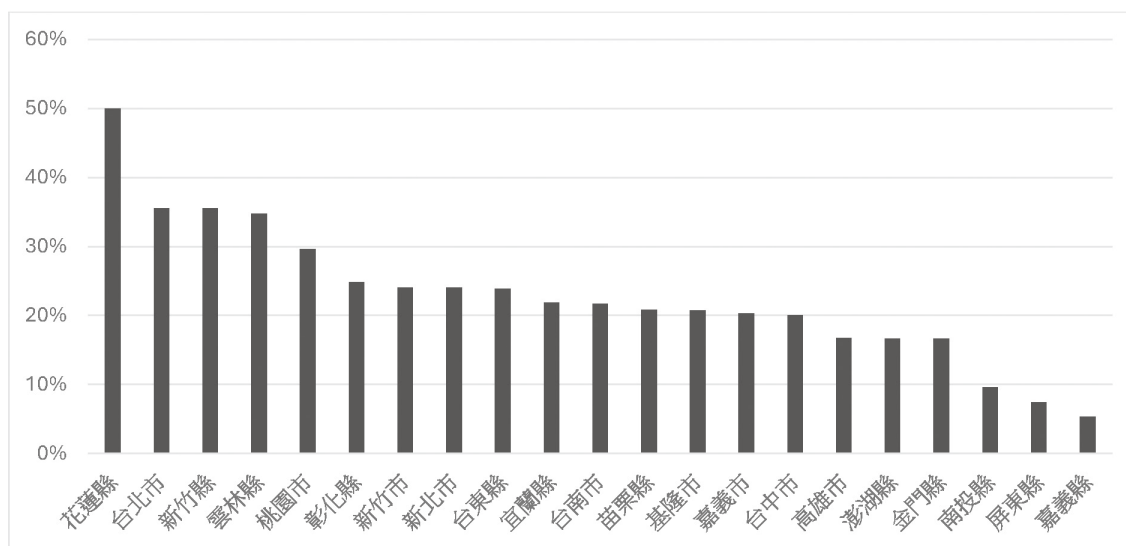


圖 7 各縣市之高負荷之家庭照顧者占該縣市個管量比例

資料來源：研究者自繪。

系統供功能，考量家照專員輸入系統資訊的工作量，增加系統的防呆、提醒與偵錯等功能。

進一步聚焦於高負荷照顧者比例（圖7），可以看出花蓮縣在個案中高負荷個案的比例約為五成，為全國最高。臺北市、新竹縣、雲林縣及桃園市則約有三分之一的個案屬高負荷。相對的，金門縣與澎湖縣之高負荷照顧者比例相對較低，反映當地據點在個案工作、團體活動與社區宣導之間的服務組合與策略可能有所不同，例如澎湖縣投入很多資源進行社區宣導與支持家庭照顧者等預防性的工作。這些差異提醒我們，在解讀高負荷比例時，必須同時考量據點工作模式與服務重心，而不能單純以數字高低做優劣評價。這可能與各縣市據點之個案工作、團體工作與社區工作比重不同所導致。

### 三、家庭照顧者支持服務輸送情形

圖8呈現2020-2022年間，各類家照服務之使用變化。整體而言，「諮詢服務」的使用率在三年間持續上升，顯示照顧者透過電話或面對面諮詢尋求協助的需求逐漸增加；相對地，「到宅照顧技巧指導」、「支持團體」與「照顧接受者安全看視及陪伴」等需要實體到宅或聚會的服務，使用比例卻呈現逐年遞減趨勢。這樣的變化，很可能與同期新冠疫情的防疫措施及風險感知有關：一方面照顧者及據點

為降低感染風險而減少面對面接觸，另一方面據點也透過加強諮詢與電話關懷來彌補服務空缺。

值得注意的是，「其他服務」的比重由2020年的不到1%增加至2022年約4%。此一成長反映地方政府與據點逐漸發展各種因地制宜的創新方案，例如系列紓壓課程、照顧者就業支持方案等。未來若能在系統中進一步區分「其他服務」的具體內容，將有助於更細緻地評估各類創新服務對家庭照顧者的實際效益。例如：嘉義縣2024年的家庭照顧者支持性服務創新型計畫中辦理「創新方案（含系列式紓壓課程）」、高雄市家庭照顧者關懷協會2024年承辦高雄市三民區家庭照顧者支持服務據點辦理「照顧不離職就業協助服務」。未來系統資料的登錄除了「其他」項目，建議可開放據點填寫「其他」項目之內容說明，一方面鼓勵各縣市因地制宜發展當地家庭照顧者，未來亦可針對各縣市各家照據點的特色服務項目進行差異分析。

表2是比較各縣市之家庭照顧者使用同一服務的比例。以下逐一說明各單項服務之使用狀況：

- （一）志工關懷訪視：新竹市家庭照顧者使用比例最高（48.0%），依序為屏東縣（27.4%）與嘉義市（23.5%）。反之，基隆市與金門縣皆無提供志工關懷服務

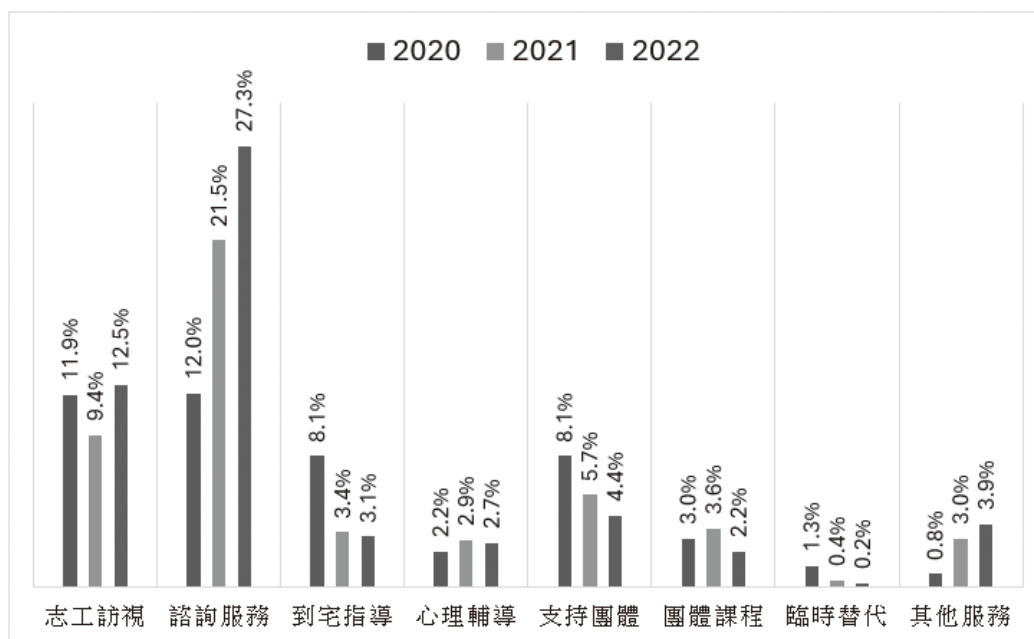


圖 8 家庭照顧者使用各項家照服務之年度使用情形

資料來源：研究者自繪。

之記錄。

- (二) 諮詢服務：基隆市的家庭照顧者運用該項服務比例最高（47.2%），依序為屏東縣（45.0）與花蓮縣（41.7%）。反之，使用該項服務最低的縣市為臺南市（8.0%）與金門縣（8.3%）。
- (三) 到宅照顧技巧指導：新竹市家庭照顧者使用比例最高（30.0%），依序為嘉義市（15.7%）與苗栗縣（12.3%）。反之，澎湖縣、

金門縣皆無提供到宅照顧技巧指導之服務紀錄。

- (四) 轉介心理輔導諮商：新竹縣家庭照顧者使用比例最高（15.8%），依序為臺北市（10.4%）與花蓮縣（8.3%）。反之，使用該項服務最低的縣市仍是兩個離島縣市-澎湖縣與金門縣皆無提供心理輔導諮商之服務紀錄。
- (五) 支持團體與紓壓活動：嘉義市家庭照顧者使用比例最高（17.6%），依序為金門縣（16.7%）與屏東縣

表 2 各縣市家照服務使用項目差異

	志工關懷訪視	諮詢服務	到宅照顧技巧指導	轉介心理輔導諮商	支持團體、紓壓活動	團體照顧課程	臨時替代	其他服務
台北市	23.2%	24.2%	10.4%	10.4%	13.8%	5.3%	0.4%	1.6%
新北市	4.7%	22.6%	1.0%	1.6%	3.3%	1.4%	0.6%	4.1%
桃園市	9.1%	18.2%	1.3%	1.0%	3.2%	0.9%	0.5%	1.1%
台中市	2.9%	13.0%	1.9%	1.9%	3.4%	1.9%	0.4%	3.6%
台南市	2.6%	8.0%	0.9%	1.4%	5.1%	3.1%	0.0%	0.6%
高雄市	13.8%	11.6%	3.6%	1.2%	4.2%	4.6%	0.0%	4.2%
基隆市	0.0%	47.2%	0.7%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	2.8%
新竹市	48.0%	32.0%	30.0%	2.0%	8.0%	2.0%	0.0%	0.0%
新竹縣	0.5%	25.6%	5.5%	15.8%	4.6%	1.4%	1.4%	5.9%
苗栗縣	28.8%	39.2%	12.3%	2.9%	1.7%	1.7%	0.5%	2.9%
彰化縣	16.0%	32.0%	12.0%	4.6%	13.1%	8.0%	4.0%	0.0%
南投縣	13.3%	19.5%	5.3%	4.4%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%
雲林縣	4.8%	16.6%	3.1%	1.4%	2.4%	0.3%	0.3%	7.2%
嘉義縣	7.1%	15.9%	1.5%	0.2%	2.1%	0.9%	0.2%	1.1%
嘉義市	23.5%	17.6%	15.7%	2.0%	17.6%	2.0%	0.0%	3.9%
屏東縣	27.4%	45.0%	6.0%	3.4%	15.7%	10.1%	0.6%	3.2%
宜蘭縣	9.4%	38.3%	0.8%	1.6%	5.5%	0.0%	0.8%	4.7%
台東縣	0.3%	16.1%	3.3%	2.1%	5.4%	1.5%	0.0%	2.7%
花蓮縣	20.8%	41.7%	0.0%	8.3%	8.3%	4.2%	2.1%	6.3%
澎湖縣	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
金門縣	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	16.7%	8.3%	8.3%	0.0%

註：所有數字均為研究樣本中該縣市「所有照顧者使用該服務」的比例。由於同一位家庭照顧者可能使用兩種服務以上，所以橫行百分比均不會等於100%。

資料來源：陳正芬等人（2025）。

（15.7%）。反之，澎湖縣並無提供支持團體或紓壓活動相關服務紀錄（0%）。

（六）團體照顧技巧課程：參與該項服務比例最高的縣市為屏東縣（10.1%），依序為金門縣（8.3%）與彰化縣（8.0%）。可惜的是，基隆市、南投縣、宜蘭縣與澎湖縣提供服務比例皆為0。

（七）照顧接受者安全看視及陪伴：比較可惜的是，多數縣市未提供照顧接受者安全看視及陪

伴。使用此項服務之縣市中，以離島的金門縣之家庭照顧者使用比例最高（8.3%），依序為彰化縣（4.0%）與花蓮縣（2.1%）。

表2表格的內容僅限於統計家照系統的資料，不代表各縣市完整且實際的服務量能，亦無法知道是否因為各縣市高負荷家庭照顧者的需求不同導致服務使用的差異。依據目前分析的結果，僅能說明各縣市的家庭照顧者使用服務項目類型之差異。再者，家照資料僅能看到「使用端」資訊，看不到「提供端」訊息，例如

表 3 全國高負荷照顧者的人數與比例

J大項符合 項目數	2020		2021		2022	
	照顧接受者 比例	失能 人口數	照顧接受者 比例	失能 人口數	照顧接受者 比例	失能 人口數
符合一項	18.8%	140,122	17.7%	128,720	19.4%	129,819
符合兩項	25.7%		25.1%			
符合三項	25.3%		28.3%			
符合四項	16.9%		16.4%			
符合五項	3.7%		3.8%			

註：此表失能人口數未包含獨居、主要照顧者為外籍看護工及無主要照顧者之失能人數。

資料來源：衛生福利部長期照顧司2020-2022年「照顧服務管理資訊平臺」與「長照家庭照顧者個案服務資訊平臺」資料檔。

基隆市、臺東縣、金門縣、新竹縣的家庭照顧者之所以未使用志工關懷訪視服務，或使用量極低，與當地據點提供此項服務的量能是否有關應是下一階段可以分析的點。另在各縣市心理諮商服務使用普遍偏低的情況下，新竹縣（15.8%）、臺北市（10.4%）與花蓮縣（8.3%）的家庭照顧者使用心理諮商服務卻是呈現較高的使用率，經進一步比較各縣市高負荷照顧者比例圖6，發現此三個縣市之高負荷照顧者為全國前三高，推論應是家照據點社工在服務介入選擇上，選擇運用心理諮商服務來協助照顧者因應照顧負荷與壓力。再者，到宅照顧技巧指導的縣市服務量能差異亦大；推論可能因到宅指導服務涉及與照顧實務指導員之合作，各縣市可提供到

宅照顧技巧指導資源的專業服務單位或專業人力數量與該縣市運用該項服務之比例的關聯性亦可以進一步分析。再者，金門縣以提供支持團體、紓壓活動之項目比例最高，是否因人口數少，故照顧者可以觸及到支持團體的機率較高，值得進一步探究。

#### 四、推估全國各縣市高負荷照顧者的人數與比例

本研究係依據照管系統當中，對主要照顧者負荷之題項（J大項）進行分析，包括睡眠干擾、體力負荷、需照顧其他家人、對個案行為感到困擾及無法承受照顧壓力等五題，每題均分為有/無，作為推估全國各縣市高負荷照顧者的人數與比

例。

依據表3，符合J大項高負荷其中一項的照顧者人數約占17.7%至19.4%，約占失能人口數的五分之一，建議可作為各縣市低推估需要家庭照顧者支持服務之基礎。再者，若依據問題清單中的「照顧負荷過重」來推估，即J大項三項以上的人數與比例，約占25.3%至28.3%之間，約占失能人口數的四分之一，可做為各縣市高推估之基礎。

值得注意的是，就一般的邏輯而言，若屬「勾選任一項（或符合任一項）」之照顧負荷，其比例通常應是最高，而符合愈多項者之比例應該要隨之下降；但檢視表3，符合兩項或三項者為多，然後符合第四與第五項者遞減，顯示照顧任務對照顧者負荷之衝擊並非單一層面，建議長期照顧管理主管機關可檢視照管系統當中，對主要照顧者負荷之題項（J大項）的分布。

表4係依據前述家照專員運用照顧負荷量表的分數來進行推估，提供各縣市進行可依據該縣市高負荷照顧者人數已及家照據點服務量能，參照類似地理區域者，進行設點設立之調整參考。

## 伍、結論與建議

如本文一開始回顧我國家照據點的政策背景，依據長照司制定的「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，係鼓勵地方政府盤整轄內家庭照顧者服務需求及量能，結合在地有意願投入家庭照顧者支持服務的民間單位成立家照據點。但有鑑於類似地理區域的地方政府佈建家照據點與家照社工人數差異甚大，建議中央與地方政府可參考本研究提供的資訊與分析結果，人口分布型態類似的縣市的家照據點布建策略可互相參酌，以及本研究提供的高負荷照顧者人數推估，定訂因地制宜的服務據點數與家照社工人數。

本研究透過行政資料分析，呈現我國縣市別家庭照顧者支持服務的量能配置與使用差異。整體來看，全國家照專員的人力足以因應推估的服務需求，但不同地區之間的使用情況仍存在明顯落差。六都因人口集中、照顧需求高，部分縣市已出現服務量能接近上限甚至超量的情形；相對地，部分非六都縣市儘管具有充足人力，實際案量卻顯著偏低，呈現「量能與使用不一致」的現象。此結果顯示，量能的充分配置並不必然導致照顧者能夠順利接觸服務，而地理可近性、推案策略、地方政府的執行模式等因素，都可能影響照顧者是否進入個案管理。

高負荷照顧者的分布也呈現類似不均

表 4 各縣市高負荷照顧者之人數推估

	2020年	2021年	2022年
總計	186,273	174,486	187,013
六都			
臺北市	10,741	9,887	10,695
新北市	21,023	17,971	19,368
高雄市	22,436	23,822	26,183
臺中市	23,306	20,951	20,702
臺南市	16,622	14,889	15,218
桃園市	14,297	10,213	13,720
非六都			
基隆市	2,689	2,684	2,842
新竹市	2,495	2,469	2,838
新竹縣	4,556	4,556	4,790
苗栗縣	5,384	44,63	4,637
彰化縣	13,387	14,228	15,415
南投縣	8,039	7,032	6,449
雲林縣	8,572	8,647	9,694
嘉義縣	6,604	6,901	8,701
嘉義市	2,026	2,351	2,588
屏東縣	9,422	8,868	9,370
宜蘭縣	4,289	3,230	3,408
花蓮縣	5,306	6,239	5,085
臺東縣	3,150	3,180	3,123
離島			
澎湖縣	1,174	1,202	1,582
金門縣	735	685	581
連江縣	20	18	24

資料來源：陳正芬等人 (2025)。

現象。除了人口規模大的縣市外，偏遠地區（如花蓮縣）亦有相當高比例的照顧者屬於高負荷，可能反映替代人力與正式資源不足，使照顧責任更加沉重。在某些地區，高負荷照顧者比例雖然偏高，但據點所能提供的服務卻受限於人力、交通距離或在地資源，使得服務介入的難度增加。這些發現提醒我們，弱勢區域的照顧者可能更需要具彈性與強度的介入措施，例如跨機構合作、行動式服務或就近辦理的團體支持課程。

其次，本研究亦分析2020-2022年間，家庭照顧者使用八大項支持服務之比例。研究發現各縣市運用八大項服務存在極大差異。居住在都市的家庭照顧者，推論因其服務可近性較高，參與集體式活動程度之機會亦較高，反之位於鄉村縣市的照顧者使用服務以志工訪視或電話諮詢服務為主。換言之，檢視諮詢服務與其他照顧服務，發現位於偏鄉與離島之縣市主要仰賴諮詢服務與志工關懷訪視，而對於其他照顧支持服務之運用偏低。其可能原因在於因地域廣大導致照顧者產生服務可近性之障礙，故仰賴運用訪視服務與諮詢服務，此兩項服務提供方式可使照顧不用離開家便可獲得，顯示出鄉村之地域性議題，可能相對難以讓照顧者參與須離家之支持服務。有鑑於照顧者支持服務需仰賴其他服務資源之支持，例如到宅照顧技巧指導可能與該縣市中可配合提供指導的專

業單位能量具高度關連性，如居家護理所數量，建議可加強這兩項資源的連結。再者，家照據點提供照顧者參與家照支持服務時（如團體課程、紓壓活動等）的照顧接受者安全看視及陪伴服務，經比較照顧接受者安全看視及陪伴與家照紓壓、團體課程之使用率發現，提供照顧接受者安全看視及陪伴使用較高的縣市，其提供紓壓、團體活動的比例亦較高，顯示照顧者外出參與活動而有照顧接受者安全看視及陪伴需求。而部分縣市的團體、紓壓活動比較高但提供照顧接受者安全看視及陪伴比例低之現象，恐存在該縣市中家庭型態具備次要照顧者，或是該縣市長照服務或長照之照顧者喘息之提供量足夠，促使照顧者可直接運用長照喘息即可的狀況，提供中央政府、地方政府以及家照據點單位參考。

（本文作者：第一作者為國立臺北護理健康大學長期照護系教授；第二作者為英國巴斯大學社會政策學系博士候選人）

**關鍵詞：**家庭照顧者、照顧支持服務、縣市分布、長期照顧

※本文資料為研究者接受國家衛生研究院論壇委託執行「長期照顧家庭照顧者服務使用分析及服務需求推估」部分成果，惟本篇著重於縣市別高負荷照顧者比例與服務量能之推估，並進一步提出政策含意。該報告係受到衛生福利部補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見

## 📖 參考文獻

- 行政院國家發展委員會 (2024)。《中華民國人口推估報告 (2024-2070年)》。 <https://pop-proj.ndc.gov.tw/>
- 李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉 (2013)。〈臺灣長期照顧保險的規劃與展望〉。《社區發展季刊》，141，26-44。
- 陳正芬、方秀如 (2024)。〈臺灣家庭照顧者支持據點發展歷程及其轉變〉。《社區發展季刊》，186，304-315。
- 陳正芬、徐慧娟 (2023)。《家庭照顧者負荷量表再驗證報告》。
- 陳正芬、張文瓊、柯盛文、劉昱慶 (2025)。〈家庭照顧者支持服務之實證研究〉。載於陳正芬 (主編)，《長期照顧家庭照顧者服務使用分析及服務需求推估》 (頁69-128)。財團法人國家衛生研究院、衛生福利部。
- 陳景寧 (2019)。〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉。《長期照護雜誌》，23 (1)，11-21。
- 陳景寧、張筱嬋 (2023)。〈家庭照顧者權利運動在臺灣：中華民國家庭照顧者關懷總會〉。載於蕭新煌、陸宛蘋、王俊秀 (主編)，《書寫台灣第三部門史III》 (頁111-138)。巨流。
- 劉昱慶、陳正芬 (2016)。〈新手與資深家庭照顧者諮詢專線服務成效之比較〉。二〇一六年台灣社會福利學會年會暨國際學術研討會「高齡世代的社會福利轉型—科層治理、政黨與公民運動的交織對話」，嘉義縣，中華民國 (臺灣)。
- Abramsohn, E. M., Jerome, J., Paradise, K., Kostas, T., Spacht, W. A., & Lindau, S. T. (2019). Community resource referral needs among African American dementia caregivers in an urban community: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-019->

1341-6

- Ali, S., & Zehra Bokharey, I. (2016). Caregiving in dementia: Emotional and behavioral challenges. *Educational Gerontology, 42*(7), 455–464. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1156375>
- Arksey, H., Jackson, K., Croucher, K., Weatherly, H., Golder, S., Hare, P., Newbronner, E., & Baldwin, S. (2004). *Review of respite services and short-term breaks for carers of people with dementia*. National Health Service, Service Delivery Organisation.
- Brimblecombe, N., Fernandez, J.-L., Knapp, M., Rehill, A., & Wittenberg, R. (2018). Review of the international evidence on support for unpaid carers. *Journal of Long-Term Care, 1*, 25–40.
- Broady, T. R. (2015). The carer persona: Masking individual identities. *Persona Studies, 1*(1), 65–75. <https://doi.org/10.21153/ps2015vol1no1art39>
- Broady, T., & Aggar, C. (2017). Carer interventions: An overview of service effectiveness. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association, 20*(2), 5–11.
- Chien, L. Y., Chu, H., Guo, J. L., Liao, Y. M., Chang, L. I., Chen, C. H., & Chou, K. R. (2011). Caregiver support groups in patients with dementia: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(10), 1089–1098.
- Chien, W. T., & Wong, K. F. (2007). A family psychoeducation group program for chinese people with schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services, 58*(7), 1003–1006. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.7.1003>
- Cotton, Q. D., Kind, A. J., Kim, A. J., Block, L. M., Thyrian, J. R., Monsees, J., Shah, M. N., & Gilmore-Bykovskiy, A. (2021). Dementia caregivers' experiences engaging supportive services while residing in under-resourced areas. *Journal of Alzheimer's Disease, 84*(1), 169–177. <https://doi.org/10.3233/JAD-210609>
- Dixon, J., Stone, K., & Laing, J. (2022). Beyond the call of duty: A qualitative study into the experiences of family members acting as a nearest relative in Mental Health Act assessments. *The British Journal of Social Work, 52*(7), 3783–3801.
- Hammarberg, K., Sartore, G., Cann, W., & Fisher, J. R. W. (2014). Barriers and promoters of participation in facilitated peer support groups for carers of children with special needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(4), 775–783. <https://doi.org/10.1111/scs.12110>
- Hoening, J., & Hamilton, M. W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry, 12*(3), 165–176.
- Koschorke, M., Padmavati, R., Kumar, S., Cohen, A., Weiss, H. A., Chatterjee, S., Pereira, J., Naik, S., John, S., Dabholkar, H., Balaji, M., Chavan, A., Varghese, M., Thara, R., Thornicroft, G., & Patel, V. (2014). Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Social*

- Science and Medicine*, 123, 149–159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.035>
- Liu, Y. C., & Chen, C. F. (2025). A historical overview of policy perspectives towards informal care in Taiwan (1996-2023). *Health Policy*, 152, 105239. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105239>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438-445.
- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V., & Remmen, R. (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 12(20), e133–e133. <https://doi.org/10.5334/ijic.845>
- Miller, E. T., & Canada, N. (2012). Linking employed caregivers' perceptions of long-term community services with health care legislation. *Family and Community Health*, 35(4), 345–357. <https://doi.org/10.1097/FCH.0b013e3182666793>
- O'Hare, D., Eapen, V., Grove, R., Helmes, E., McBain, K., & Reece, J. (2017). Youth with Tourette syndrome: Parental perceptions and experiences in the Australian context. *Australian Journal of Psychology*, 69(1), 48–57. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12111>
- Pharoah, F. M., & Mari, J. J., & Streiner, D. (2001). Family intervention for schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD000088.
- Robinson, K. M., Buckwalter, K., & Reed, D. (2013). Differences between dementia caregivers who are users and nonusers of community services. *Public Health Nursing*, 30(6), 501–510. <https://doi.org/10.1111/phn.12041>
- Schneider, U., Sundström, G., Johannson, L., & Tortosa, M. A. (2016). Policies to support informal care. In C. Gori, J.-L. Fernández, & R. Wittenberg (Eds.), *Long-term care reforms in OECD countries*. Bristol University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t88zbz>
- Zarit, S. H., & Leitsch, S. A. (2001). Developing and evaluating community-based intervention programs for Alzheimer's patients and their caregivers. *Aging & Mental Health*, 5(sup1), 84–98. <https://doi.org/10.1080/713650006>
- Zeng, Y., Zhou, Y., & Lin, J. (2017). Perceived burden and quality of life in Chinese caregivers of people with serious mental illness: A comparison cross-sectional survey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(3), 183–189. <https://doi.org/10.1111/ppc.12151>