

專題應用統計分析
澎湖縣白沙鄉獨居老人人口概況分析

澎湖縣白沙鄉公所

中華民國115年6月

目錄

壹、前言	2
貳、獨居老人現況分析	3
一、獨居老人定義	3
二、區域分布	3
三、年齡分布	5
四、性別及經濟狀況分布	6
參、現行服務成果	7
肆、結論及政策建議	8

壹、前言

隨著人口結構快速老化，獨居老人議題已逐漸成為當代社會不可忽視的重要課題。根據近年統計資料顯示，高齡人口比例持續攀升，家庭型態亦由傳統大家庭轉向小型化甚至單人居住，使得越來越多長者在晚年選擇或被迫獨自生活。這樣的趨勢不僅反映出社會變遷與經濟發展的結果，也突顯出現行社會支持系統在面對高齡化挑戰時的不足之處。

獨居老人所面臨的問題具有多面向特性，涵蓋生理、心理與社會層面。在生理方面，隨著年齡增長，慢性疾病與行動能力下降的風險提高，當缺乏即時照護與陪伴時，容易延誤就醫或發生意外而無人察覺。心理層面上，長期孤獨與社會互動減少，可能導致憂鬱、焦慮甚至認知功能退化。至於社會層面，獨居老人往往與家庭支持系統疏離，對公共資源的掌握與使用能力有限，進一步加劇其弱勢處境。

此外，城鄉差距亦對獨居老人的生活品質產生顯著影響。在都市地區，雖然資源較為豐富，但人際關係疏離與生活節奏快速，可能使老人更容易被忽略；而在偏鄉地區，則面臨醫療資源不足、交通不便等問題，使基本生活需求難以獲得滿足。這些因素交互作用，使得獨居老人的問題更加複雜且難以單一方式解決。

因此，針對獨居老人的分析，不僅需要從人口統計與社會結構變遷的宏觀角度出發，也應深入探討個體生活經驗與需求，藉以建立更完善的支持體系。本報告旨在透過系統性整理相關資料與研究，分析獨居老人的現況、面臨的主要困境，以及現行政策與服務措施的成效與不足，進而提出具體可行的改善建議。期望能作為政府部門、社會福利機構及相關研究者的重要參考，促進高齡社會中更具包容性與安全性的生活環境，讓每一位長者皆能在尊嚴與關懷中安享晚年。

貳、獨居老人現況分析

一、獨居老人定義

本鄉依澎湖縣政府 115 年 2 月 10 日府社福字第 1151201194 號函對獨居老人界定標準如下(歷年可能有些微調整): 1. 65 歲以上一人獨自居住。2. 直系血親卑親屬未居住於同縣市。3. 夫妻同住且均年滿 65 歲。4. 同住者無照顧能力之老人。上述四類經評估需關懷服務之老人皆為獨居老人之統計對象。

二、區域分布

本鄉 114 年總人口 10,084 人(男性 5,177 人、女性 4,906 人)，以赤崁村 2,112 人為人口最多村莊(男性 1,061 人、女性 1,051 人)，其次吉貝村 1,553 人(男性 821 人、女性 732 人)，第三名則是鳥嶼村 1,318 人(男性 674 人、女性 644 人)，顯示鄉內人口分布於行政中心及大村莊。

65 歲以上老人以赤崁村 429 人為最多(男性 205 人、女性 224 人)，其次是吉貝村 349 人(男性 180 人、女性 169 人)，第三名則是鳥嶼村 256 人(男性 113 人、女性 143 人)，因多數人口集中於上述三村，因此村內老人人口自然較多。

本鄉 114 年獨居老人數 186 人(男性 76 人、女性 110 人)，後寮村人數 33 人為最多(男性 16 人、女性 17 人)，其次是赤崁村 27 人(男性 10 人、女性 17 人)，第三名則是通梁村 24 人(男性 12 人、女性 12 人)。

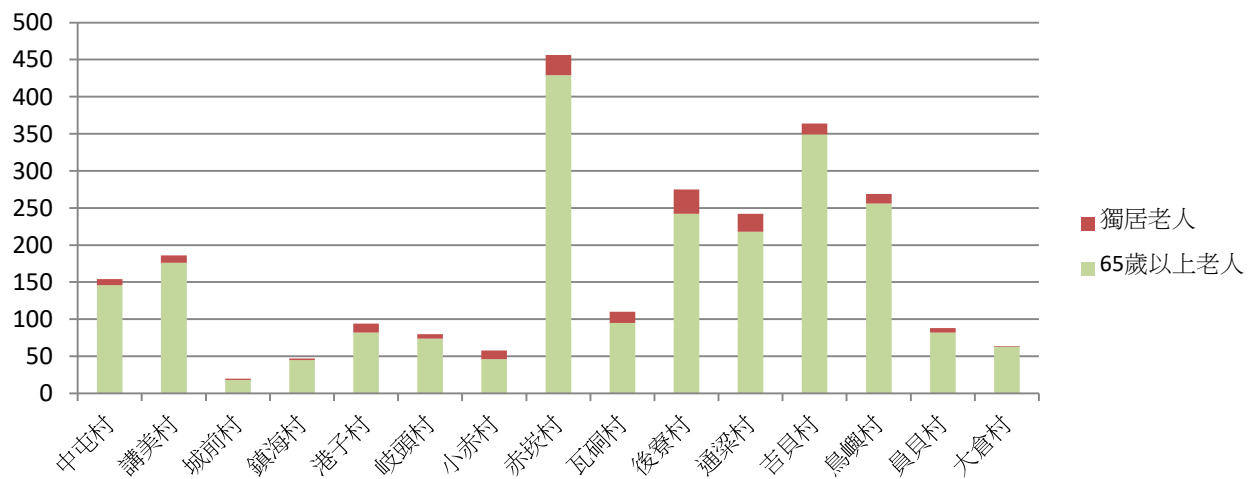
獨居老人數占各村人口數比率，第一名為小赤村 5.77%，第二名為瓦硐村 4.23%，第三名為港子村 3.91%。獨居老人數占各村 65 歲以上老人比率，以小赤村 26.09%為高，平均每四位老人就有一位是獨居老人，第二名是瓦硐村 15.79%，第三名是港子村 14.63%。各村獨居老人占全鄉獨居老人比率，第一名為後寮村 17.74%，第二名是赤崁村 14.52%，第三名是通梁村 12.90%

表一 114 年底白沙鄉各村獨居老人分布狀況表 單位：人、%

行政別	總人口數			65 歲以上			獨居老人數			占各村人口 數比率	排 序	占各區 65 歲 以上比率	排 序	占全鄉 獨居老 人比率
	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女					
白沙鄉	10,084	5,177	4,906	2,321	1,121	1,200	186	76	110	1.84%	-	8.01%	-	100%
中屯村	645	320	325	146	60	86	8	4	4	1.24%	11	5.48%	11	4.30%
講美村	708	360	348	176	73	103	10	3	7	1.41%	9	5.68%	10	5.38%
城前村	109	53	56	18	10	8	2	1	1	1.83%	7	11.11%	5	1.08%
鎮海村	168	87	81	45	23	22	2	1	1	1.19%	12	4.44%	14	1.08%
港子村	307	153	154	82	40	42	12	4	8	3.91%	3	14.63%	3	6.45%
岐頭村	236	126	110	74	42	32	6	1	5	2.54%	6	8.11%	7	3.23%
小赤村	208	109	99	46	20	26	12	3	9	5.77%	1	26.09%	1	6.45%
赤崁村	2,112	1,061	1,051	429	205	224	27	10	17	1.28%	10	6.29%	9	14.52%
瓦硐村	355	185	170	95	47	48	15	8	7	4.23%	2	15.79%	2	8.06%
後寮村	887	461	426	242	125	117	33	16	17	3.72%	4	13.64%	4	17.74%
通梁村	866	444	422	218	101	117	24	12	12	2.77%	5	11.01%	6	12.90%
吉貝村	1,553	821	732	349	180	169	15	4	11	0.97%	14	4.30%	13	8.06%
烏嶼村	1,318	674	644	256	113	143	13	3	10	0.99%	13	5.08%	12	6.99%
員貝村	329	180	149	82	48	34	6	5	1	1.82%	8	7.32%	8	3.23%
大倉村	283	143	140	63	34	29	1	1	0	0.35%	15	1.59%	15	0.53%

資料來源：公務統計報表及本室自行整理而成。

圖一、114 年各村老人及獨居老人分布表



三、年齡分布

觀察本鄉 114 年各年齡階段獨居老人情形，65~69 歲計 8 人(男 7 人、女 1 人)，70~74 歲計 27 人(男 14 人、女 13 人)，75~79 歲計 45 人(男 14 人、女 31 人)，80~84 歲計 39 人(男 16 人、女 23 人)，85 歲以上計 67 人(男 25 人、女 42 人)。由此可知，隨著年齡增加，女性獨居老人逐漸多於男性獨居老人，推測原因是女性平均壽命較男性所致。

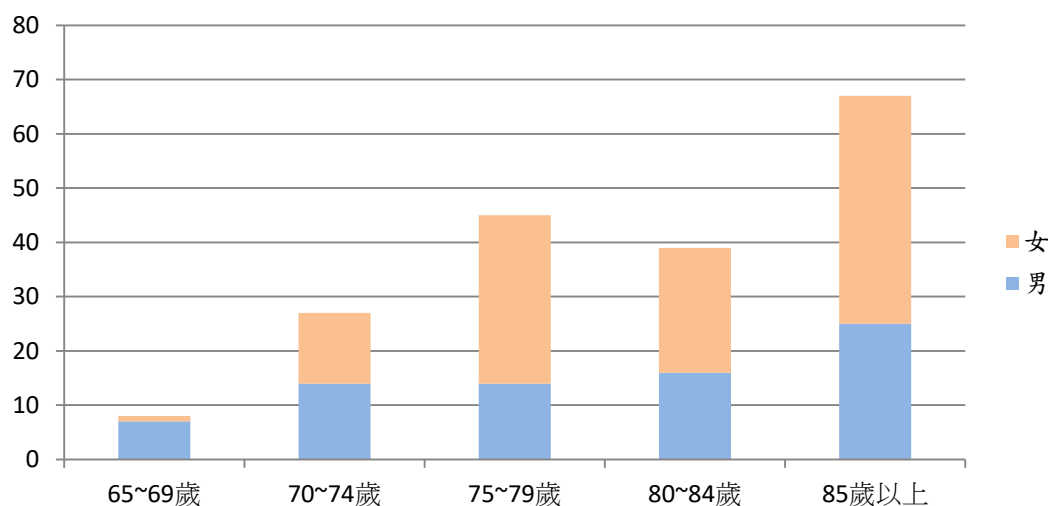
整體而言，超過八成的獨居老人集中在 75 歲以上的年齡段，其中又以 85 歲以上占比最高，達 36.02%，第二名是 75~79 歲階段，占比 24.19%，第三名是 80~84 歲階段，占比 20.97%，顯示獨居老人的情況隨著年齡增長而越發嚴重。

表二、本鄉 114 年各年齡階段獨居老人數 單位：人、%

年齡別 性別	65~69 歲	70~74 歲	75~79 歲	80~84 歲	85 歲以上	總計
男	7	14	14	16	25	76
女	1	13	31	23	42	110
合計	8	27	45	39	67	186
分布比率(%)	4.30%	14.52%	24.19%	20.97%	36.02%	100%

來源：公務統計報表。

圖二、本鄉 114 年各年齡階段獨居老人數



四、性別及經濟狀況分布

觀察本鄉獨居老人的經濟狀況，其中中(低)收入計 23 人，占比 12.37%，一般戶計 163 人，占比 87.63%，顯示多數獨居老人經濟能力尚可，惟部分獨居老人需要政府提供額外生活協助。(表三、圖三)

若是按性別加以區分，其中男性有 76 人，占比 40.86%，女性有 110 人，占比 59.14%，顯示女性獨居老人多於男性獨居老人。(表三、圖四)。

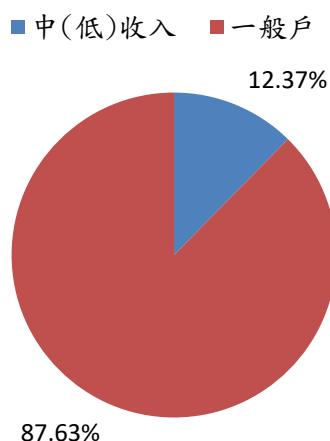
綜合上述進一步分析，可知中(低)入戶的男女人數差不多，男生 11 人、女生 12 人，並無特別差異；反觀一般戶的男女人數則有較大差別，男生 65 人、女生 98 人，綜上顯示，女性獨居老人的經濟狀況明顯要優於男性獨居老人。

表三、本鄉獨居老人數-按性別、經濟狀況分 單位:人、%

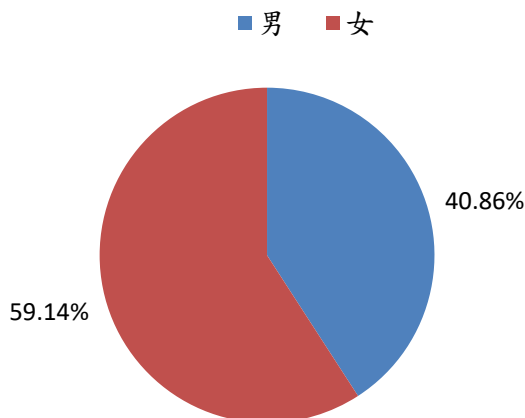
	中(低)收入	一般戶	總計	比率
男	11	65	76	40.86%
女	12	98	110	59.14%
合計	23	163	186	100%
占比	12.37%	87.63%	100%	--

來源：公務統計報表。

圖三、本鄉獨居老人數-按經濟狀況分



圖四、本鄉獨居老人數-按性別分



參、現行服務成果

本鄉關懷獨居老人之服務成果分為四大類，分別說明如下：

1. 關懷訪視：到宅訪視獨居老人，提供心理支持及陪伴。
2. 電話問安：以電話定期或不定期向獨居老人問安。
3. 就醫協助：陪同獨居老人至醫療院所接受治療或服務。
4. 生活協助：提供獨居老人日常生活事務協助，增進社會連結、提升生活品質。

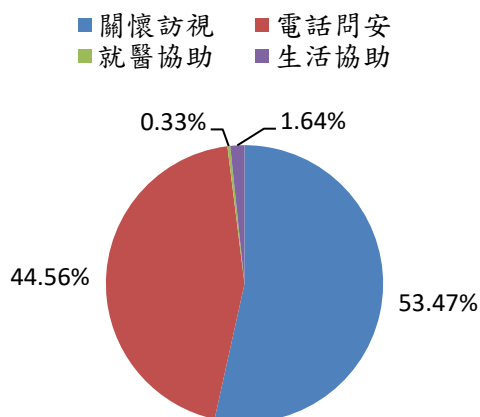
114 年服務成果總計服務 3,894 人次，其中關懷訪視計 2,082 人次占比最高(53.47%)，電話問安計 1,735 人次(44.56%)，至於就醫協助及生活協助合計 77 人次，不足 2%，顯示本鄉服務成果以關懷訪視及電話問安為主。若按性別區分，男性服務計 1,464 人(37.60%)，女性服務計 2,430 人次(62.40%)，與本鄉獨居老人男女比率大致吻合(本鄉獨居老人男女比約 4:6)。(表四、圖五、圖六)

表四、白沙鄉 114 年服務成果 單位：人次、%

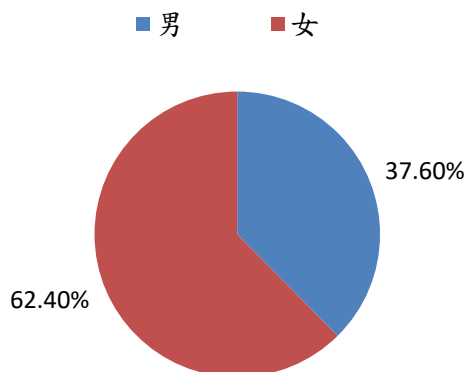
	關懷訪視	電話問安	就醫協助	生活協助	總計
男	813	630	3	18	1,464
女	1,269	1,105	10	46	2,430
合計	2,082	1,735	13	64	3,894
占比	53.47%	44.56%	0.33%	1.64%	100%

來源：公務統計報表。

圖五、本鄉獨居老人服務成果情形



圖六、本鄉獨居老人服務成果-按性別分



肆、結論及政策建議

隨著台灣正式邁入高齡社會，人口老化速度持續加快，獨居老人的人數也逐年增加。許多長者因配偶過世、子女外移、少子化及家庭結構改變等因素，逐漸形成單獨生活的狀態。獨居雖不代表失能，但高齡者在身體退化、慢性疾病、社會互動減少及心理孤獨等多重因素影響下，容易成為高風險族群。因此，政府近年積極推動各項獨居老人照顧政策，希望透過醫療、長照、社區及科技整合，建立完整的高齡支持系統，使老人能夠安全且有尊嚴地生活。相關措施及建議如下：

(一)獨居老人列冊管理制度:作為整體照顧政策的基礎，透過戶政資料、里長通報、社工訪查及社區關懷據點等方式，掌握轄區內獨居老人的狀況，建立完整名冊。列冊內容不僅包含年齡與住址，也會調查其健康狀況、經濟能力、家庭支持系統及居住安全等因素，再依風險程度進行分級管理。例如，患有失智症、行動不便或缺乏家屬支持者，通常被列為高風險個案，需要較頻繁的關懷與訪視。此制度的重要性在於，政府能由被動救援轉向主動關懷，在問題尚未惡化之前及早介入。

(二)電話問安與到宅關懷服務:建立名冊後，政府會進一步提供電話問安與到宅關懷服務。此政策看似簡單，實際上卻具有相當重要的功能。透過志工、社工或社區關懷人員定期撥打電話，可以確認老人是否安全、是否按時進食及服藥，並觀察其情緒狀況。有些長者長期缺乏與人互動，一通電話可能就是他一天中唯一的社交接觸。若發現老人連續未接電話或出現異常反應，相關單位便會進一步派員訪查，避免發生失聯或孤獨死事件。此外，到宅訪視也能直接了解居家環境是否安全，例如:地面是否濕滑、照明是否不足、是否存在跌倒風險等，並提供改善建議。

(三)智慧照護與緊急救援系統:政府近年積極推動智慧照護與緊急救援系統。由於獨居老人最常見的危險之一，就是在家中跌倒或突發疾病卻無人發現，因此許多地方政府開始補助安裝緊急求救設備，如緊急按鈕、跌倒感測器、智慧手環及 GPS 定位器等。當老人跌倒、長時間沒有活動，或身體狀況異常時，系統會自動通知家屬、照護中心或消防單位，爭取黃金救援時間。近年來，智慧科技也逐漸被應用於高齡照護，例如利用 AI 分析老人作息變化、生理數據與活動量，提前預測健康風險。這些科技照護政策的目的，在於讓長者即使獨居，也能維持基本安全與自主生活能力。

(四)社區關懷據點:近年政府也積極設置社區關懷據點，這些據點通常提供共餐、健康促進、運動課程、手作活動及認知訓練等服務。透過固定活動，老人能與他人互動，降低孤獨感與憂鬱風險。研究顯示，長期維持社交活動的老人，其失智與失能速度通常較慢，因此社區據點不僅具有照顧功能，更是高齡預防醫學的重要一環。

未來，台灣獨居老人政策將可能朝向智慧照護、AI 健康監測、遠距醫療及社區共生住宅等方向發展。政策目標也將從單純「避免意外與死亡」，逐漸提升至「促進幸福感與生活品質」。如何讓長者在高齡社會中仍能安全、自主且有尊嚴地生活，將是未來政府與社會必須持續努力的重要課題。