AI時代政府服務創新趨勢研討會

全齡共融 社會平權

亞洲大學長照系 講座教授
國立陽明交通大學衛生福利研究所 退休特聘教授
吳肖琪

地點：臺大醫院國際會議中心401室
115年3月25日(三) 14:05-14:25

學歷

+ 台大：公衛系(66-70年)、公衛所碩士(70-72年)、博士(74-80年)
+ 國科會澳洲雪梨大學訪問學者(82-84年)

專業領域（衛生政策、實證衛生研究）

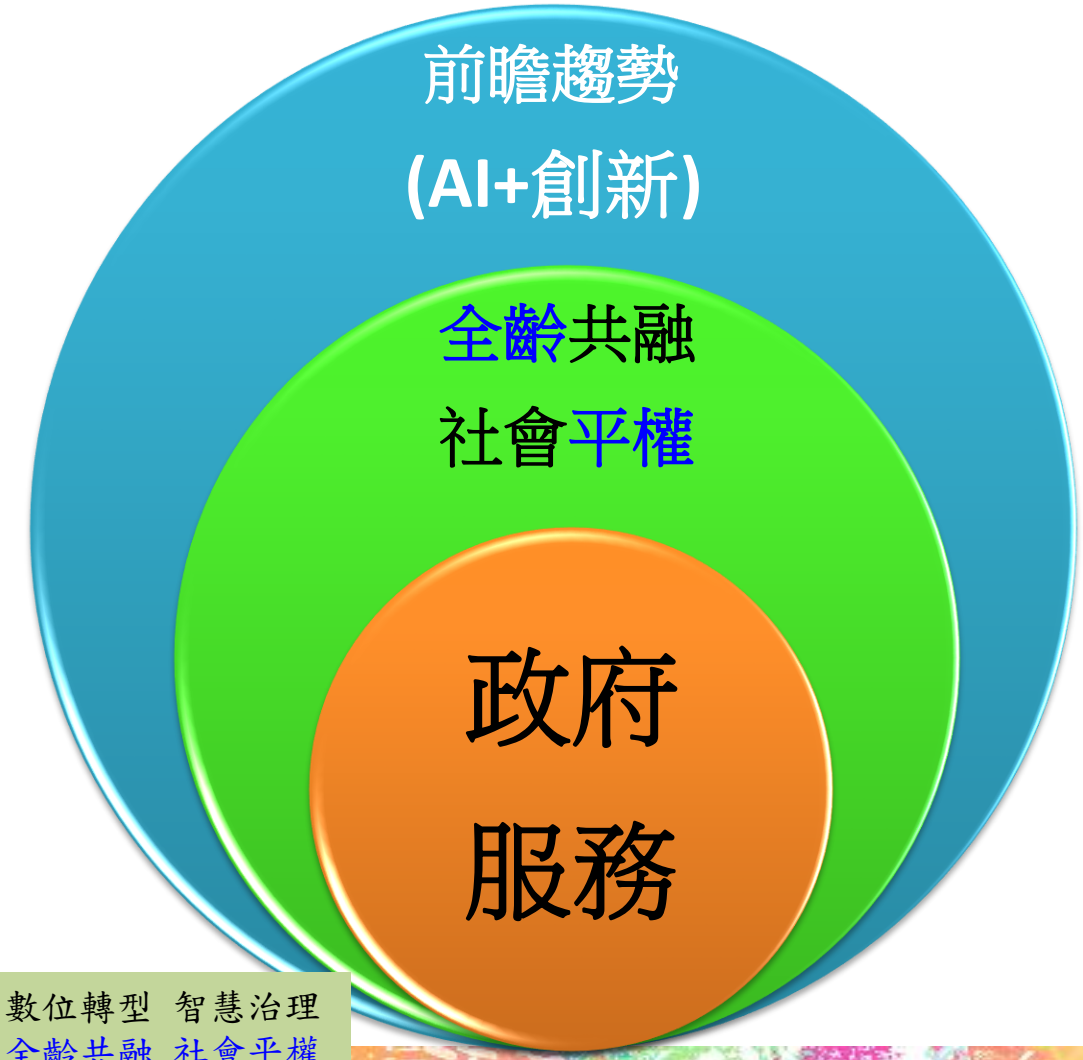
+ 醫療政策
  - 醫療網計畫之評估(74年迄今)、兩屆醫策會董事
  - 多屆醫事機構審議委員、醫療發展基金委員
  - 多屆醫學中心任務指標修訂委員
+ 健保政策
  - 協助健保局規劃TW-DRGs
  - 健保費協會、健保會、健保評核會委員
+ 長照政策
  - 台灣長照專業協會（85年迄今）前理事長(兩屆)、常務理事-倡議
  - 台灣長期照護專業學會(105年迄今) 前理事長(兩屆)、常務理事
  - 推動長照服務法(91年11月開始、105年5月立法通過)
  - 衛生福利部長照保險籌備小組顧問（98年-105年）
- 健康促進/防疫政策
  - 協助推動預防及延緩失能、高齡友善、關懷友善、健康城市、校園防疫
  - 衛生福利傳染病防治諮詢會(流感防治)委員
- 其他
  - 行政院性平會-性別影響評估人才
  - 教育部人權教育資源網-人權專家
  - 國發會政府服務品質獎、政府服務獎委員

大綱

- 政府服務趨勢-善用AI+創新
- 引導全齡共融-是服務對象也是夥伴
- 推動社會平權

追求政府機關的卓越-

政府服務AI+創新趨勢
(第九屆2026)



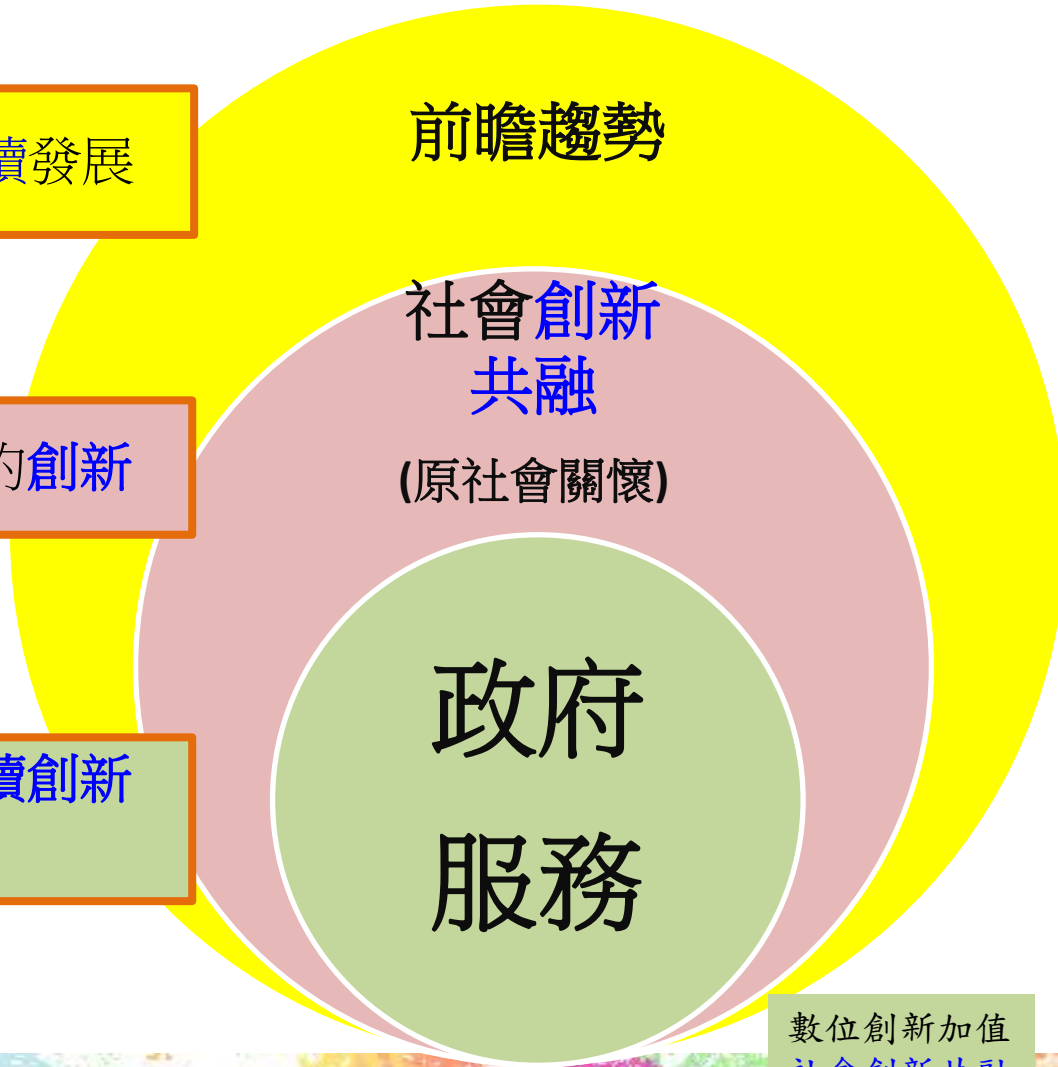
數位轉型 智慧治理
全齡共融 社會平權

政府社會創新共融前瞻趨勢
(第七、八屆)

洞察趨勢、永續發展

實踐社會共融的創新

與時俱進，持續創新
優質服務



數位創新加值
社會創新共融

政府服務：為何需要與時俱進？AI+創新趨勢

- 民主思潮的發展，政府角色從以往領導者、管理者轉變為**公共服務提供者**。
- **政府**是最大的**服務業**，應以民眾為中心，關注民眾多元需求及價值，掌握整體發展趨勢，持續精進服務作為。
- **因應未來需要：高齡社會、氣候異常、新興傳染病．．．**

台灣2020-2070年人口總數、年齡結構、扶老比之推估-人口數及改變(單位:萬人)

-中推估為2024年0.86，2025-2070微升至1.00 ~~(低推估0.84，0.80)~~

年度	總人口(a)		15-64歲（b）		65歲以上（c）		扶老比(%)(c/b)	老年人口占率(%)(c/a)
	該年人口數	與2020年相差人數	該年人口數	與2020年相差人數	該年人口數	與2020年相差人數		
2020	2356.1	-	1681.1	-	378.7	-	22.53	16.07
2024	2340.3	-15.8	1617.1	-64.0	449	70.3	27.77	19.19
2034	2249.2	-106.9	1439.9	-241.2	611.5	232.8	42.47	27.19
2041	2146.0	**-210.1**	1289.6	**-391.5**	684.4	**305.7**	**53.07**	31.89
~~2044~~	~~2091.8~~	~~-264.3~~	~~1211.5~~	~~-469.6~~	~~715.9~~	~~337.2~~	~~59.09~~	34.22
2046	2053.0	-303.1	1156.9	-524.2	735.6	356.9	63.58	35.83
2051	1947.9	-408.2	1042.1	-639.0	755	376.3	72.45	38.76
2055	1857.1	-499.0	961.7	-719.4	753.7	375.0	78.37	40.58
2059	1762.5	-593.6	880.4	-800.7	750.8	372.1	85.28	42.60
2064	1641.6	-714.5	784.9	-896.2	739.7	361.0	94.24	45.06
2068	1544.7	**-811.4**	722.0	**-959.1**	716.0	**337.3**	**99.17**	46.35

資料來源:國家發展委員會(2024)：中華民國人口推估（2024年至2070年）數據－中推計。
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72

- 如何搶到年輕人
- 如何用AI或簡化流程替代人力
- 培訓與鼓勵一人多功？給較高薪資
- 及早落實全人(整合式，如醫療照護)全齡(全人群共融)服務
- 關懷能力的培訓？

- 2015年15-64歲工作人口達最高峰1737萬人(佔73.9%)；2018年3月老年人口超過14%；2019年**總人口達最高峰**2,360萬人
- 人口數分別在**14**、**7**、**5**、**5**、**4**、**4**、**5**、**4年**後降約8百萬人，至2070年將減少8,594千人
- 醫療與長護體系如何永續：每萬人口醫師數及病床數會因全國人口減少而增加

各縣市2007-2017年、2017-2022年、2022-2025年三個期間人口變化與集中化

縣市	人口數(單位:萬人)					人口數變化(單位:萬人)			
	1997年	2007年	2017年	2022年	2025年	1997-2007	2007-2017	2017-2022	2022-2025
合計	2174.28	2295.84	2357.12	2326.46	2329.91	121.56	61.28	-30.66	3.45
新北市	342.05	379.8	398.67	399.56	404.48	37.75	18.87	0.89	4.92
臺北市	259.85	262.93	268.33	248.07	243.95	3.08	5.4	-20.26	-4.12
桃園市	161.45	193.5	218.8	228.15	235.51	32.05	25.3	9.35	7.36
臺中市	234.97	260.68	278.71	281.45	286.85	25.71	18.03	2.74	5.4
臺南市	181.41	187.01	188.65	185.3	185.25	5.6	1.64	-3.35	-0.05
高雄市	266.33	276.49	277.69	272.81	271.85	10.16	1.2	-4.88	-0.96
宜蘭縣	24.2	46.04	45.66	44.91	44.93	21.84	-0.38	-0.75	0.02
新竹縣	42.17	49.58	55.22	58.05	59.72	7.41	5.64	2.83	1.67
苗栗縣	56.03	56.02	55.38	53.51	53.12	-0.01	-0.64	-1.87	-0.39
彰化縣	129.77	131.44	128.25	124.52	121.02	1.67	-3.19	-3.73	-3.5
南投縣	54.67	53.37	50.11	47.96	46.79	-1.3	-3.26	-2.15	-1.17
雲林縣	75.19	72.57	69.04	66.41	65.1	-2.62	-3.53	-2.63	-1.31
嘉義縣	56.77	55.13	51.12	48.82	47.32	-1.64	-4.01	-2.3	-1.5
屏東縣	91.38	88.96	82.99	79.87	78.23	-2.42	-5.97	-3.12	-1.64
臺東縣	25.3	23.37	21.95	21.26	20.83	-1.93	-1.42	-0.69	-0.43
花蓮縣	35.81	34.33	32.92	31.89	31.28	-1.48	-1.41	-1.03	-0.61
澎湖縣	9.12	9.24	10.41	10.72	10.67	0.12	1.17	0.31	-0.05
基隆市	37.94	39.04	37.15	36.15	35.98	1.1	-1.89	-1	-0.17
新竹市	35.18	39.9	44.11	45.25	45.57	4.72	4.21	1.14	0.32
嘉義市	26.28	27.31	26.94	26.29	26.16	1.03	-0.37	-0.65	-0.13
金門縣	5.11	8.15	13.75	14.13	13.93	3.04	5.6	0.38	-0.2
連江縣	0.84	0.99	1.29	1.4	1.36	0.15	0.3	0.11	-0.04
六都人口數	1446.06	1560.41	1630.85	1615.34	1627.89	114.35	70.44	-15.51	12.55
六都人口佔率(%)	66.51	67.97	69.19	69.43	69.87	94.069	114.948	50.587	363.768

快速高齡少子化		2020	2044
超少子化	總生育率 1.77 (1997，牛年)、0.89 in (2024，龍年) 出生數 326,002 (1997，牛年)、134,856 (2024，龍)，減少 58.63%		
全人口超銳減化	2019年2360萬人最高，2020年開始分別在16、8、5、5、5、5、4年後各降100萬人 2020-2044 減少 200萬人，減少 8.48%	2,357.1萬	2,149.9萬
超高齡化	65歲以上人口占率	16.04%	33.64%
老年人口驟增(>=65歲)	高齡且獨居化，老化及多重慢性病致醫療與長照需求增加 2020-2044年增加 345.2萬，增加 91.32%	378.0萬	723.2萬
勞動人口驟減(15-64歲)	2020-2044 年減少 456.9萬，減少 27.15% 勞動人力不足，民意對品質要求增加	1,683萬	1,226.1萬
超集中化 (人口減少鄉鎮數)	2017年台灣六都人口佔率69.4%，城鄉老年人口比、需求及資源差距大 2007-2017 人口增加 61.3萬人，224 個鄉鎮人口減少 (60.87%) 2017-2022 人口減少 30.7萬人，279 個鄉鎮人口減少 (75.82%)		

資料來源:國家發展委員會(2023)：中華民國人口推估（2022年至2070年）數據－中推計。節錄日期2023/05/28 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72

聯合國(Department of Economic and Social Affairs，2018)：2018 Revision of World Urbanization Prospects (世界都市化展望)。https://www.un.org/en/desa/2018-revision-world-urbanization-prospects 全球55%的人口居住在都市地區，預計到2050年將增加到68%。都市化、人口從農村逐漸向城市遷移，加上全球人口整體成長，到2050年可能再增加25億人口，其中近90%的人口集中在亞洲和非洲。

未來環境預測

新疫情？ 冠狀病毒	• 1996年世界衛生年報-對抗疫病的發展(fighting disease fostering development) • 2003(SARS)：報告病例數8273例，死亡775例，致死率近10% • 2012(MERS，中東呼吸症候群)：病1621例，死亡584例，致死率達36% • 2019 (COVID- 19)：至2023/4/28，全球累計確診案例6.8686億，死亡案例686.2萬人 • 第四次疫情?後疫情的整備？
氣候異常	• 颱風、土石流、地震、寒流、熱浪、溫差大、病媒蚊生態；更強調SDGs永續發展、ESG(環境社會治理) • 2023/1/10台灣將《溫室氣體減量及管理法》修正為《氣候變遷因應法》，明定應在2050年達成溫室氣體淨零排放；開徵碳稅、綠色轉型(能源、產業、生活、社會)
物價上漲	• 新冠肺炎、氣候變化、及2022年2月俄烏戰爭、2023年10月加薩戰爭(以色列—哈瑪斯巴勒斯坦武裝團體)、2025年6月13日至25日的以伊(十二日)戰爭(武裝衝突)、2026年2月28日伊朗戰爭；致全球食品、能源和藥品供應鏈中斷，能源價格上漲，也會造成照護成本增加，兼顧照護品質、可近性與降低成本，會是重要議題。
其他	• 經濟發展、詐騙與犯罪、都市更新、通用設計、老舊房屋更新…

前瞻**趨勢**：洞察未來挑戰，善用AI+創新超前佈屬

- 勞動人力減少
- 獨居、老年人口增加，就醫與照護需求增加
- 社會疏離感增加、民意對服務品質要求愈高
- 貧富差距、代間衝突、城鄉差異大(不同次族群思維與需求不同)
- 新興疫情
- 氣候異常
- 物價上漲、經濟發展
- 詐騙與犯罪、都市更新、通用設計、老舊房屋更新
- SDGs永續發展、ESG
- **偏鄉與非山非市鄉鎮**的交通、經濟、購物、醫療、長照、就學、地方創生等服務的提供

藉由AI、整合、共融、創新，達到一站多功能或一指通、或不按指亦可通的便民服務

大綱

- 政府服務趨勢-善用AI+創新
- 引導全齡共融-是服務對象也是夥伴
- 推動社會平權

共融

概念	對象	核心意義	舉例	特徵
混合 mixing / hybrid	元素	不同元素放在一起	■ 混合住宅（不同收入族群/不同年齡住在同區） ■ 混合照護模式	■ 彼此仍然獨立 ■ 沒有一定互動只是「共存」
整合 Integration	制度	將不同系統或資源連結	■ 醫療與長照整合 ■ 社會福利服務整合 ■ 醫療 × 長照 × 社福服務整合	■ 提高效率與協調 ■ 減少重複資源
融合 fusion / inclusion	群體	不同群體逐漸結合	■ 身心障礙者進入普通教育體系 ■ 新住民融入社區 ■ 高齡者與社區居民共同活動	■ 更強調人與群體間的互動 ■ 共同生活，可能仍是弱勢適應主流
共融 inclusion / inclusiveness	社會	社會環境能包容差異	■ 無障礙環境 ■ 高齡友善城市/社區/職場/學校/社群/家庭 ■ 多元文化社會	■ 強調公平參與 ■ 公私協力 ■ 是目前很多國際政策強調的概念

全齡

- 不同性別、年齡別(代間)、社經地位
- 外配、原住民、多元性別、不同國籍…
- 不同健康狀況(失智、精神病、愛滋…)病患
- 不同失能狀況
- 不同福利別(經濟弱勢、脆弱家庭、老人、不同身心障礙者…)
- …

大缺工時代

民眾是政府機關服務對象也是政府機關的夥伴

- 政府機關內部要「**以服務對象為中心(person centered)**」進行服務工作的整合、服務流程的再檢討、重視員工之身心健康；
- 同時也要積極引導全齡參與，推動**有為老化(productive ageing)**與健康老化(healthy ageing)。
  - 有為老化是指可擔任專任或兼任有給職的工作、或擔任志工、照顧親友或參與照顧社區有需要者之無給職工作。
  - 長者、身心障礙者、家管、或退休者投入有為老化，可以減少孤寂、促進**社會共融與**更健康、並可補充不足的勞動人力；
- 推動老幼共學促進**代間融合，老少互助**並減少照顧人力；
- 推動「**以人群為中心(people centered)**」，藉公私協力推動友善城市、社區、職場、學校、社群與家庭，亦有助於全民共融與和諧。

大綱

- 政府服務趨勢-善用AI+創新
- 引導全齡共融-是服務對象也是夥伴
- 推動社會平權

社會平權

- 在社會制度與資源分配中，不同個人或群體不因其社會地位、性別、年齡、族群、身心狀況或經濟條件而受到不公平對待，並能公平地取得社會資源與發展機會。它強調的不只是形式上的「人人一樣」(平等，equal)，而是依不同需求提供適當資源，使各群體能達到實質公平(平權，equity)。
- 健康平權、教育平權、經濟平權、社會福利平權、世代平權、照顧平權、數位平權、性別平權、身心障礙平權、居住平權、政治平權…

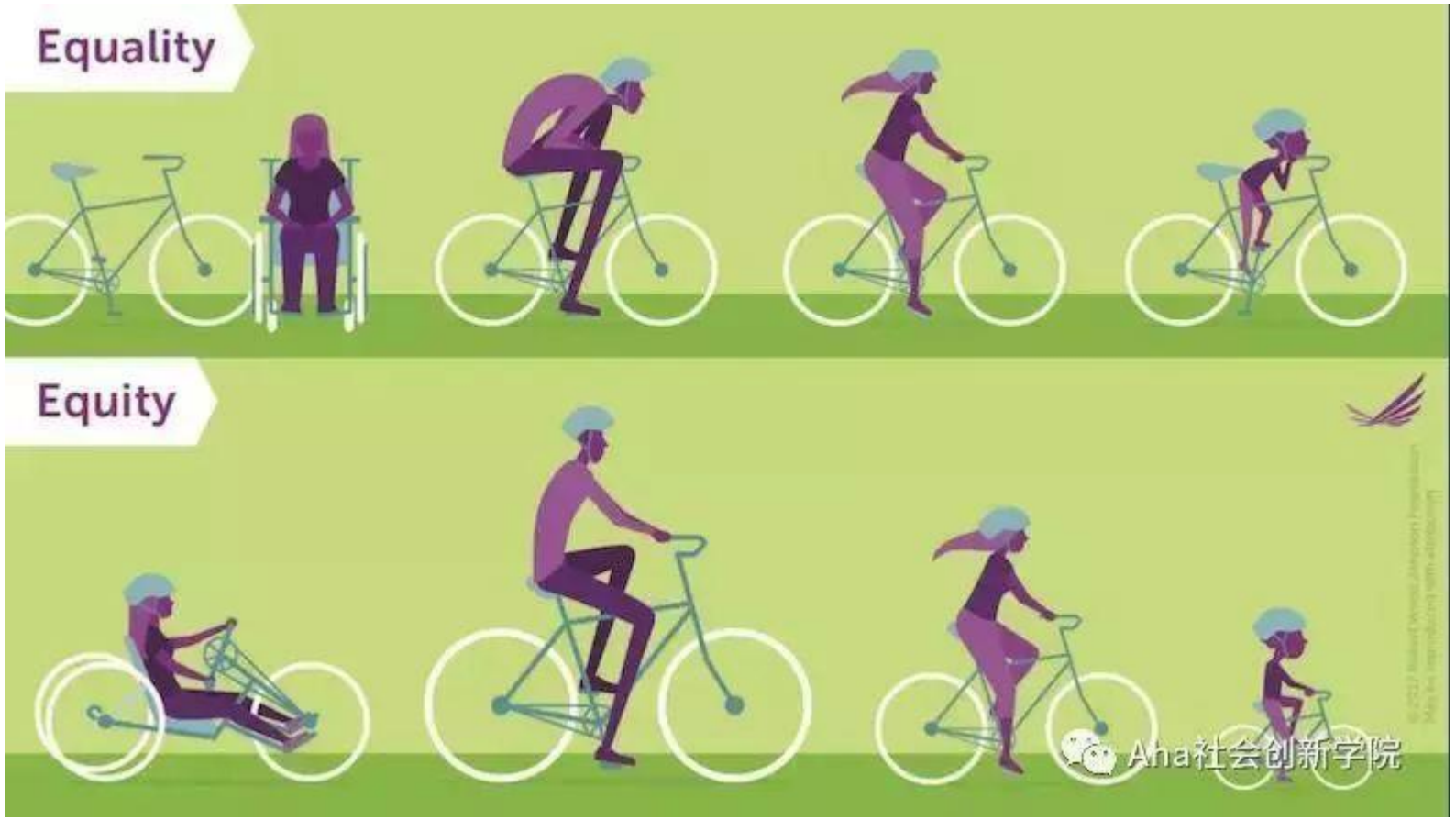
平等?!（以性別為例）

- **形式平等**：假設所有男人和女人和多元性別者都一樣，若以不同的方式對待即謂不公平，必須一視同仁，沒有分別；它忽視單一性別的特殊需求，及較難取得某些機會管道。
- **保護主義平等**：認知到性別間的差異，但此差異被認為是弱點，並採取管制、控制或排除某一性別的方式來提供平等，而不是將環境導正為有利於婦女的環境，給予女性安全與安心。此方式並不改變結構，僅是限制和管控限縮了女性的平等機會　（例如：婦女保障名額）
- **矯正式平等(corrective / compensatory equality)**：認知到是什麼原因造成性別差異，設計出有效手段消弭女性在地位與權力上之弱勢。認為任何忽略性別地位差異的政策或措施，都有可能造成不平等的結果，而應用各種政策法令計畫優惠措施等方法解決結構上的不平等。它是「追求公平的一種方式」，不完全等同於公平。例如弱勢學生加分、補助低收入戶

CEDAW是以矯正式平等促進實質平等，創造有利的環境，消除不利於婦女的因素。

(摘錄自「CEDAW怎麼教，及郭玲惠教授、官曉薇教授簡報」)

平等與公平



平等(equality)
一樣的工具

公平(equity)
合適的工具

每個人根據自身不同的情況有不同的方式去到達自己選擇的目的地，這是對教育公平更好的隱喻。

顧遠(2019)：杜威還是布迪爾？——對於教育公平的再反思
https://www.beaversophy.com/posts/d4b3e901-e9d0-4d82-aecc-3c58fcacd9d7

醫療服務：一視同仁平等服務?或公平精準服務？

2.平等(對待)

機會平等

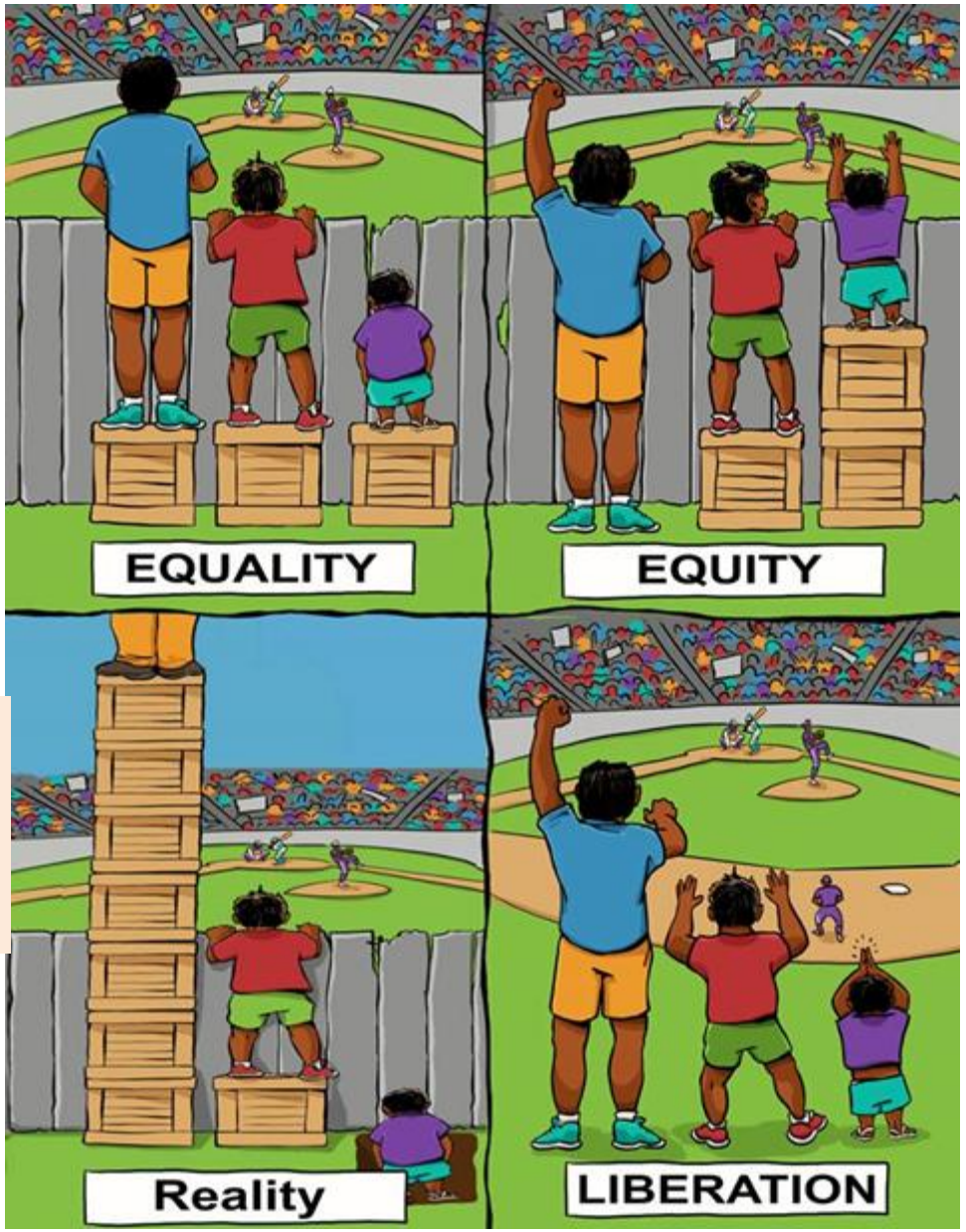
提供相同的工具與援助，
不考慮個別差異

1.現實

更大的不公平

一個人得到比需要的多，
另一個人得到的比需要的少

自由市場



3.公平

結果平等

根據不同情況提供合適的工具與援助

福利服務

4.正義(解放)

消除系統性的障礙

不需要工具與援助

世界大同

PLANNING TODAY FOR A BETTER TOMORROW

"Nothing is impossible, the word itself says I'm possible!" - Audrey Hepburn