

新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情影響地方政府衛生局人力投入或暫停機構改善消防工程、計畫補助範疇調整、計畫核定期程較晚等情事，致 111 年度執行率未及 6 成，其中「住宿型長照機構消防安全計畫」之預算執行率，甚至由 109 年度之 66.21%，逐年下滑至 111 年度之 50.05%；(B) 衛福部已依長期照顧服務法第 14 條規定，訂定長期照顧服務資源發展獎助辦法等規定，並運用長照基金預算獎勵及補助（下稱獎助）各項計畫。按衛福部針對以長照基金獎助之屆期未核銷案件，除函文稽催受獎助單位外，並自 110 年度起於地方政府衛生局長照業務考評增列「行政配合案件處理效率」指標，以督促地方政府控管獎助案件執行進度。惟查截至 111 年底止，107 至 111 年度未核銷之獎助案件數為 2,904 件、核定獎助金額 600 億 4,004 萬餘元（表 2），且其中甚有 107 年度案件 1

表 2 111 年底長照基金獎助案件未核銷情形

單位：新臺幣千元、件、%

年度	核定獎助案件 總金額	未核銷獎助案件		
		件數	金額	比率
合計	206,752,353	2,904	60,040,041	29.04
107	27,586,977	1	1,900	0.01
108	31,813,498	17	312,746	0.98
109	41,888,338	40	363,802	0.87
110	47,247,718	822	1,748,271	3.70
111	58,215,819	2,024	57,613,320	98.97

資料來源：整理自衛福部提供資料。

件尚未完成核銷，該等案件懸帳過久潛存清理風險，亟待加強處理及檢討管控作業，以改善案件久懸未結情形；(C) 長照基金 111 年度基金來源之雜項收入決算數為 15 億 9,132 萬餘元，較預算數 5 億元，增加 10 億 9,132 萬餘元，約 218.26%，係地方政府繳回以前年度獎助經費賸餘款較預計增加所致，顯示市縣政府提報申請計畫所列經費需求與實際執行金額差異仍大，為避免排擠其他提報申請計畫，及減少收回鉅額賸餘款之行政作業成本，亟待督促地方政府覈實估列申請獎助經費需求，並強化申請案件之審查機制等情事，經函請衛福部檢討改善，以提升獎助經費執行成效。據復：已就部分業務分支計畫執行率偏低提出相關因應措施，並加強清理未核銷案件及檢討管控作業，另督請地方政府覈實推估次年度所需經費及於年度結束後 30 日內完成核銷，避免經費執行跨年度，致次年度預估經費需求失準。

(2) 政府持續布建長照服務資源，惟部分市縣住宿式機構及失智照護資源供給仍有不足，且推估部分長照服務目標群體引用之調查資料距今久遠，恐未符實況，允宜研謀改善，以利完備服務體系。

政府為發展普及、多元及可負擔之照顧服務，持續布建「長期照顧十年計畫 2.0（106 至 115 年）」（下稱長照 2.0 計畫）各項服務資源，計畫推動以來長照資源快速增長，截至 111 年

底止，全國已布建社區整體照顧服務體系服務單位合計 1 萬 1,867 個；另因部分失能個案仍須倚賴住宿式機構提供照顧，各級政府持續布建住宿式機構床位資源，截至 111 年底止，全國各類住宿式機構實際供床數為 11 萬 4,951 床；又據衛生福利部（下稱衛福部）統計，111 年度使用長照給（支）付服務、住宿式機構、失智未失能及衰弱老人等服務人數為 57 萬餘人。經查長照資源布建及服務利用情形，核有下列事項：

A. 全國住宿式機構供給床位數逐漸成長，惟部分市縣供給床位數仍有不足，又衛福部推估至 114 年度仍有 11 市縣之 54 個鄉鎮市區供給不足達 100 床，允宜加速布建資源，以滿足失能人口需求；據衛福部估算，111 年底住宿式機構需求床位數為 11 萬 2,296 床，而經統計全臺同時間實際供床數為 11 萬 4,951 床，已超逾推估需求，亦較 109 年底之 11 萬 2,317 床，增加 2,634 床，增加幅度約 2.35%，惟如以各市縣床位供需情形觀之，仍有臺北市等 10 市縣之供床數較需求

表 3 111 年底住宿式機構資源供給情形

單位：床

床數短缺，短缺數量介於 16 床至 8,311 床間（表 3），另經衛福部以 111 年底人口統計資料重新盤點，推估迄 114 年底仍有 11 市縣之 54 個鄉鎮市區住宿式機構供給不足達 100 床（表 4），其中臺北市轄內全部 12 區皆有供給不足情形，顯示近幾年內住宿式機構

項目 市縣別	需求 床位數	核定 床數	床位 不足數	項目 市縣別	需求 床位數	核定 床數	床位 不足數
合計	112,296	114,951	10,722				
臺北市	14,607	6,296	8,311	彰化縣	6,213	8,515	—
新北市	18,267	18,033	234	南投縣	2,738	3,548	—
桃園市	8,687	8,905	—	雲林縣	3,806	3,547	259
臺中市	11,361	11,429	—	嘉義縣	3,000	3,010	—
臺南市	9,110	13,206	—	嘉義市	1,276	2,712	—
高雄市	13,620	13,476	144	屏東縣	4,414	6,398	—
基隆市	1,910	1,785	125	花蓮縣	1,827	2,032	—
宜蘭縣	2,326	3,388	—	臺東縣	1,249	1,399	—
新竹縣	2,203	3,239	—	澎湖縣	533	341	192
新竹市	1,744	1,299	445	金門縣	599	205	394
苗栗縣	2,757	2,155	602	連江縣	49	33	16

註：1. 住宿式機構包括依長期照顧服務法設立住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構、老人福利機構、一般護理之家、榮民之家等機構。
 2. 床位不足數之合計，係各市縣床位不足數之合計值，故與需求床位數合計值、住宿式機構資源供給情形之核定床數合計值兩者間之差異床數不一致。
 3. 資料來源：整理自衛福部及國軍退除役官兵輔導委員會提供資料。

服務之可近性均有不足。又衛福部為改善部分鄉鎮市區未有住宿式機構問題，公告「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」申請作業須知，原規劃於 108 至 113 年間，獎助公立醫療院所、社福機構、市縣政府、中央各部會等，於住宿式機構資源不足地區，設立或修繕住宿式長照機構，所需經費以長照服務發展基金（下稱長照基金）支應，並已於 108 年 11 月至 110 年 10 月間核定獎助新（修）建案計 37 案，預計可增加床位 4,798 床，總獎助經費 79 億 3,076 萬

餘元。惟截至 111 年底止，已中止執行或刻正申請計畫中止者各 1 案，其餘 35 案之執行進度，尚未開工者 24 案，占比達 68.57%；已開工者 11 案，當中工程進度達 50% 者僅 2 案；且其中 14 案原預計於 110 年底或 112 年底屆期，經申請展延至 112 至 115 年底不等，執行進度落後。另衛福部配合整體長照政策進行資源盤點，112 年另行規劃獎助於住宿式機構資源不足鄉鎮市區，及 8 個未有住宿式機構之生活

表 4 推估迄 114 年底住宿式機構供給不足達 100 床地區

單位：個、%

市縣別	鄉鎮市區數	迄 114 年底住宿式機構供給不足達 100 床		鄉鎮市區名稱
		鄉鎮市區推估數	占比	
合計	200	54	27.00	
臺北市	12	12	100.00	大安區、內湖區、信義區、中山區、松山區、文山區、士林區、中正區、萬華區、南港區、大同區、北投區
新北市	29	12	41.38	三重區、蘆洲區、淡水區、林口區、泰山區、五股區、金山區、新莊區、永和區、樹林區、中和區、土城區
桃園市	13	5	38.46	八德區、蘆竹區、大園區、大溪區、中壢區
臺中市	29	7	24.14	神岡區、豐原區、西屯區、龍井區、沙鹿區、大肚區、大雅區
高雄市	38	6	15.79	鳳山區、小港區、新興區、三民區、前鎮區、林園區
基隆市	7	2	28.57	中山區、安樂區
新竹縣	13	1	7.69	竹北市
新竹市	3	1	33.33	東區
苗栗縣	18	2	11.11	公館鄉、銅鑼鄉
雲林縣	20	5	25.00	麥寮鄉、口湖鄉、水林鄉、臺西鄉、虎尾鎮
嘉義縣	18	1	5.56	鹿草鄉

資料來源：整理自衛福部提供資料。

圈，以公私協力方式，布建住宿式服務資源，惟迄本部查核日（112 年 4 月 7 日）止，該計畫之規劃尚未定案，恐推延執行單位投入布建期程，亦影響住宿式機構布建目標之達成。經函請行政院督促協助計畫執行單位儘速完成資源布建，並加速辦理計畫之規劃作業；或研議協同財政部國有財產署與地方政府以共同開發模式布建住宿式機構，以增進民眾使用長照服務之近便性，並滿足失能人口需求。據復：持續追蹤獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫執行單位之執行進度，及滾動式調整布建策略，衛福部規劃 112 年獎助計畫已於公告前行政準備階段；並配合興建社會住宅，擬採引進民間法人公私協力辦理，提升尚待布建住宿式機構區域之服務量能；另結合教育部、內政部營建署、財政部國有財產署盤點業管之退場學校、閒置土地、建物，評估布建住宿式機構之可行性。

B. 政府持續推展失智照護服務，惟部分市縣尚未達成 111 年度失智症診斷比率目標值，且失智共同照護中心與社區服務據點仍不足，又 A 單位個管員失智症專業訓練仍待強化等情，允宜研謀改善，以健全失智症照護網絡；衛福部為打造預防及延緩失智症之友善社

會、確保失智者及其照顧者之生活品質，於106年12月公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」，並將強化失智症照護服務體系訂為行動方案之一，暨運用長照基金經費獎助各市縣政府推動「失智照護服務計畫」，111年度核定經費8億9,605萬餘元，執行數7億5,484萬餘元。經查失智照護服務業務推動情形，核有：(A)「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」之4.1「強化失智症照護服務體系」，訂定失智症診斷比率於114年度須大於或等於70%等衡量指標。衛福部就該項衡量指標，已訂定分年目標值，111年度為60%。執行結果，111年度全國失智症診斷比率為71.69%，其中仍有桃園市、新竹縣、新竹市、澎湖縣、金門縣、連江縣等6個市縣失智症診斷比率未達目標值，不利疑似失智個案及時獲取適切治療，亟待督促市縣政府針對失智症診斷比率未達目標值之癥結原因研謀改善；(B)衛福部原規劃各市縣於111年底布建失智共同照護中心（下稱共照中心）計119處，並於355個鄉鎮市區布建失智社區服務據點（下稱失智服務據點）計540處。執行結果，全國已布建117處共照中心，較預計目標值減少2處，係新北市、屏東縣轄內符合設置共照中心資格之醫事機構人力不足，而無意願承接該項業務所致。另全國已布建535處失智服務據點，惟仍有24個鄉鎮市區未達布建目標（表5），主要係未有執行單位申請提供服務，或執行單位未覓得適當場地設置據點等。又截至111年底止，全國已有535處失智服務據點，惟查臺北市內湖區等34個鄉鎮市區轄內推估失智症人口數介於1,004人至6,586人不等，僅設有1至5處失智服務據點（表6），平均每處失智服務據點分配推估失智症人口數均達1千人以上，顯示服務資源之供給仍有不足，允宜督促市縣政府研謀改善，以健全失智症照護網絡；(C)失智症病程由輕、中、重至極重度，各階段障礙及

表5 111年底各市縣鄉鎮市區失智服務據點布建目標達成情形

單位：個、處、%

項目 市縣別	鄉鎮市區數	失智服務據點 布建情形		鄉鎮市區布建結果			項目 市縣別	鄉鎮市區數	失智服務據點 布建情形		鄉鎮市區布建結果		
		目標數	實際數	已達成	未達成	占比			目標數	實際數	已達成	未達成	占比
合計	355	540	535	331	24	6.76							
臺北市	12	48	48	12	—	—	彰化縣	26	33	31	23	3	11.54
新北市	29	63	63	26	3	10.34	南投縣	13	29	25	9	4	30.77
桃園市	13	30	29	11	2	15.38	雲林縣	20	21	21	20	—	—
臺中市	29	40	37	24	5	17.24	嘉義縣	18	29	29	18	—	—
臺南市	37	40	40	37	—	—	嘉義市	2	7	7	2	—	—
高雄市	38	38	54	38	—	—	屏東縣	33	36	36	33	—	—
基隆市	7	8	8	7	—	—	花蓮縣	13	33	33	12	1	7.69
宜蘭縣	12	16	15	11	1	8.33	臺東縣	16	20	20	16	—	—
新竹縣	13	15	13	11	2	15.38	澎湖縣	6	7	7	6	—	—
新竹市	3	15	8	1	2	66.67	金門縣	5	5	4	4	1	20.00
苗栗縣	6	6	6	6	—	—	連江縣	4	1	1	4	—	—

資料來源：整理自衛福部提供資料。

照顧問題不同，個案管理員（下稱個管員）須具備失智症專業知能，依個案失智症嚴重程度擬訂不同之照護策略，111 年度（含）以前可由共照中心及社區整合型服務中心（下稱 A 單位）同時提供個案管理服務。惟衛福部為擴大照顧更多失智家庭，自 112 年起，已使用長照服務之失智症個案，除符合特定條件外，僅得由 A 單位個管員提供個案管理服務，又衛福部規定共照中心個管員於任職後 6 個月內須完成 3 組計 24 小時失智教育訓練課程，而 A 單位個管員於取得長照人

員認證證明文件起 6 年內，須完成 1 門 2 小時失智教育訓練課程，顯示 A 單位與共照中心個管員適用失智教育訓練課程之時數、完成時限等規範差異頗大，且 A 單位個管員逾 6 成年資未滿 2 年，於失智服務專業知能及實務經驗相形不足之情形下，能否因應失智症者病程提供適切之管理服務並連結所需長照資源，有待商榷，允宜督促 A 單位加強個管員失智症照護專業知能培訓，以提升個案服務品質等情事，經函請衛福部督促研謀改善，以健全失智症照護網絡，及提升個案服務品質。據復：(A) 將提升失智確診率列為衛生機關考評指標，並督促市縣政府訂定共照中心收案之目標值，及強化共照中心與長照服務據點、長期照顧管理中心之雙向合作，協助轉介疑似失智個案至共照中心進行服務；(B) 為提高服務可近性，鼓勵各類型長照據點成為友善失智之社區服務據點，提供預防及延緩失智服務，並修正失智服務據點布建原則，改以失

表 6 111 年底平均每處失智服務據點分配轄內推估失智症人口達 1 千人以上之鄉鎮市區

單位：人、處

序號	市縣別	鄉鎮市區	推估失智症人口數(註1)	失智服務據點數	序號	市縣別	鄉鎮市區	推估失智症人口數	失智服務據點數
1	臺北市	內湖區	3,285	3	18	臺南市	東區	2,295	2
2		大安區	5,618	5	19		南區	1,765	1
3		文山區	3,900	3	20		北區	1,756	1
4		松山區	3,474	3	21		安南區	1,855	1
5	新北市	中和區	5,420	5	22	高雄市	中西區	1,300	1
6		永和區	3,447	3	23		三民區	4,319	4
7		板橋區	6,586	5	24		楠梓區	1,896	1
8	桃園市	桃園區	4,554	4	25	基隆市	鼓山區	1,759	1
9	臺中市	西區	1,566	1	26		苓雅區	2,717	2
10		東區	1,004	1	27		前鎮區	2,561	2
11		豐原區	2,025	2	28		大寮區	1,293	1
12		北屯區	2,879	1	29	安樂區	1,014	1	
13	南區	1,273	1	30	新竹縣	竹北市	1,368	1	
14	潭子區	1,032	1	31		竹東鎮	1,241	1	
15	苗栗縣	大里區	1,872	1	32	苗栗市	1,398	1	
16		西屯區	2,142	2	33	頭份市	1,160	1	
17	臺南市	永康區	2,116	2	34	雲林縣	斗六市	1,409	1

註：1. 推估失智症人口數，係以內政部公布 111 年底各鄉鎮市區各年齡層之人口數，乘以各年齡層之失智症盛行率計算。50 至 64 歲、65 至 69 歲、70 至 74 歲、75 至 79 歲、80 至 84 歲、85 至 89 歲、90 歲以上之失智症盛行率分別為 0.1%、3.4%、3.46%、7.19%、13.03%、21.92%、36.88%。

2. 資料來源：本部自行整理。

智人口分布密集區域優先布建；(C) 將請市縣政府就A單位個管員完成失智教育訓練課程情形，納入評鑑指標項目，以提升個管員專業知能。

C. 部分長照服務之目標群體推估參數引用之調查資料距今已 10 至 12 年，允宜更新推估參數，以利長照政策之規劃及推展：按長照 2.0 計畫，我國長照服務之目標群體，係包含 65 歲以上失能老人、失能身心障礙者、55 至 64 歲失能原住民、50 歲以上失智未失能及衰弱老人，推估上揭目標族群之長照需求人數，係由各目標群體之人口推計數乘以其長照需要率而得。經查衛福部考量各目標群體之人口數量及推估參數等引用資料已有更新變動，於 111 年 4 月 29 日行政院長期照顧推動小組第 16 次會議提案，經該次會議決定同意依調整後之需求人數推估，並請該部持續精進長照需求人數推估方式。其中 65 歲以上失能人口及失能原住民之長照需要率，已分別更新引用自行政院主計總處 109 年人口及住宅普查報告、衛福部 108 年原住民族老人失能調查，惟就 65 歲以下身心障礙失能者、50 歲以上失智未失能者、衰弱老人之長照需要率所引用之資料，仍與長照 2.0 計畫所列相同，其調查期間距今已 10 至 12 年（表 7），以其調查結果推估長照需求人數，恐未符實況。鑑於長照需求及服務人數為長期照顧服務給付、資源布建及財務制度等相關業務之重要參考數據，其推估需求人數

之準確性影響政策規劃與評核，經函請衛福部適時辦理或參考相關調查研究更新推估參數，以利長照政策之規劃及推展。據復：已委託辦理 109 至 111 年全國社區失智症與失能流行病學調查，計畫展延至 112 年 10 月底，將參酌該項調查結果作為政策推動之參考，後續亦將依更新發布之參數調查推估長照需求人數。

表 7 111 年度起長照推估需求人數引用資料情形

項目	引用資料	
各目標群體之人口推計數	109 年國家發展委員會「中華民國人口推估(2020 至 2070 年)」。	
長照需要率	65 歲以上失能人口及失能原住民	1. 65 歲以上長者：行政院主計總處 109 年「人口及住宅普查」報告。 2. 65 歲以上原住民：衛福部 108 年「原住民族老人失能調查」。
	65 歲以下身心障礙失能者	100 年「身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查」。
	55 至 64 歲失能原住民	衛福部 108 年「原住民族老人失能調查」。
	50 歲以上失智未失能者	102 年「失智症(含輕度認知功能障礙)流行病學調查及失智症照護研究計畫」。
	衰弱老人	99 至 100 年「國民長期照護需要調查」。

資料來源：整理自衛福部提供資料及長照 2.0 計畫。

(3) 社區據點及照顧服務人力持續增加，惟推動預防及延緩失能照護服務，暨長照人力發展及訓練方面，仍有未臻周妥情事，允宜研謀改善，以促進長照體系健全發展。