

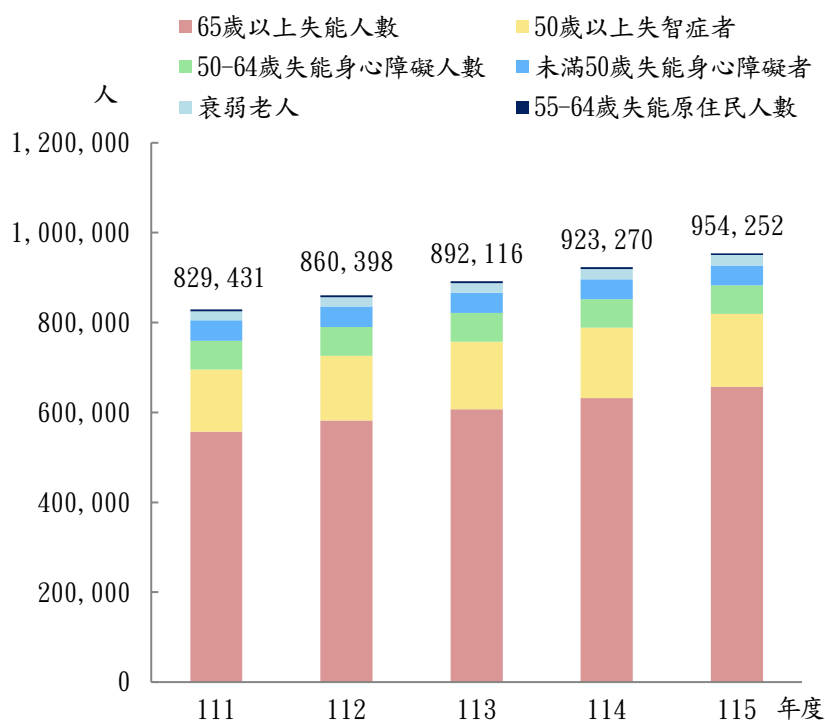
陸、政府推動長期照顧十年計畫 2.0 執行情形

隨著國人生育率下降，醫療及公共衛生進步使預期壽命延長，我國人口持續往高齡化發展，截至 111 年底止，65 歲以上人口達 408 萬餘人，約占總人口之 17.56%，依據國家發展委員會推估，將於 114 年超過 20%，邁入超高齡社會。據內政部及衛生福利部（下稱衛福部）統計資料顯示，110 年度國人不健康平均餘命約為 7.56 年，顯示國人對於長期照顧服務需求殷切，國家及社會須付出龐大之醫療及照顧成本。按衛福部於 111 年間更新援引資料調整推估，111 年度國內長照需求人數約 82 萬餘人，預計至 115 年將成長為 95 萬餘人（圖 1）。政府為因應高齡化導致失能人口日增衍生之長期照顧需求，行政院於 96 年核定我國長期照顧十年計畫，型塑整體長照體系發展之

施政主軸，嗣為使長照制度具有法源基礎，於 104 年 6 月 3 日制定公布長期照顧服務法（106 年 6 月 3 日起施行）；復為擴大長照補助對象及推動社區整體照顧，行政院於 105 年 12 月 19 日核定「長期照顧十年計畫 2.0（106 至 115 年）」（下稱長照 2.0 計畫），預計 10 年投入經費 4,721 億餘元，並自 106 年起正式實施，由衛福部依據長期照顧服務法規定設置長照服務發展基金（下稱長照基金），按年編列該基金預算，持續辦理計畫相關事宜，以期建構以服務使用者為中心之多元連續性長照服務體系，實現在地老化之政策目標。

茲將長照 2.0 計畫執行概況及成果暨審計機關重要審核意見，說明如次：

圖 1 長照需求人數推估情形



資料來源：整理自衛福部提供資料。

一、長期照顧十年計畫 2.0 執行概況及成果

(一) 服務使用情形

政府推動長照 2.0 計畫，係以 65 歲以上失能老人、55 歲以上失能山地原住民、50 歲以上失能身心障礙者、僅工具性日常生活功能(Instrumental Activities of Daily Living) 失能之獨居老人、50 歲以上失智症者、未滿 50 歲失能身心障礙者、55 至 64 歲失能原住民、65 歲以上衰弱老人等 8 類群體為服務對象。另衛福部自 107 年起實施長期照顧給付及支付制度【下稱長照給(支)付制度】，將長照服務分項計價，民眾經各市縣長期照顧管理中心(下稱照管中心)評估，就符合資格者核定長照需要等級及服務給付額度，服務類型包括：照顧管理及政策鼓勵服務、照顧及專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務、喘息服務等 5 類，各類服務訂有相關照顧組合及給(支)付價格；全國長照給(支)付服務費用，由 108 年度之 200 億 1,407 萬餘元，持續增長至 111 年度之 398 億 231 萬餘元(表 1)。又衛福部為瞭解服務使用情形，持續統計各年度長照服務涵蓋率，按 111 年度長照服務涵蓋率計算公式，分子為當年度長照給(支)付服務、住宿式機構、失智未失能及衰弱老人之合計服務人數；分母為當年度長照需求推估人數。經計算結果，111 年度長照服務涵蓋率為 69.51%。

表 1 長照 2.0 計畫給(支)付服務費用情形

單位：新臺幣千元

服務類別 \ 年度	108	109	110	111
合計	20,014,072	26,349,224	32,209,603	39,802,314
照顧管理及政策鼓勵服務	4,181,117	6,361,969	8,378,650	9,935,159
照顧及專業服務	14,136,234	17,917,178	21,180,675	26,658,562
交通接送服務	153,589	228,639	287,576	380,096
輔具服務及居家無障礙環境改善服務	486,800	525,283	866,255	897,975
喘息服務	1,056,329	1,316,153	1,496,445	1,930,520

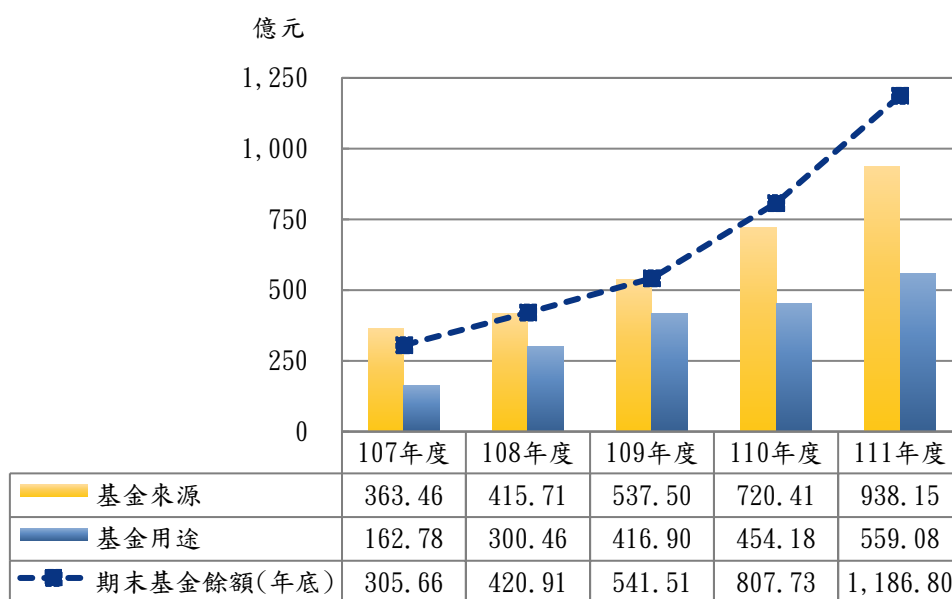
資料來源：整理自衛福部提供資料。

(二) 預算編列及執行情形

衛福部於 106 年 6 月 3 日設置長照基金，支應長照 2.0 計畫所需經費，基金來源包括遺產及贈與稅(下稱遺贈稅)、菸酒稅菸品應徵稅額(下稱菸稅)、菸品健

康福利捐、政府預算撥充、基金孳息，及依所得稅法獲配之房地合一課徵所得稅(下稱房地合一稅)等收入。隨著高齡人口及服務需求之增加，政府長照預算逐年成長，長照基金來源預算數由 107 年度之 310 億 9,900 萬元，增至 111 年度之 567 億 1,740 萬元；基金用途預算數亦由 107 年度之 319 億 4,943 萬餘元，擴增至 111 年度之 559 億 8,891 萬餘元。執行結果，基金來源決算數由 107 年度之 363 億 4,602 萬餘元，增至 111 年度之 938 億 1,593 萬餘元，較各該年度預算數增加 16.87% 至 84.18% 不等，主要係基金獲配之房地合一稅及菸稅等徵收及依法分配收入較預計增加所致；至基金用途部分，107 年度因甫實施長照給(支)付制度，多數市縣政府服務人力發展與資源布建速度未及預算成長幅度，加以民眾對制度尚不熟悉，致實際支用經費僅 162 億 7,890 萬餘元，執行率約 50.95%，經衛福部檢討研擬相關策進作為，經費執行成效逐漸提升，基金用途決算數由 108 年度之 300 億 4,627 萬餘元，增至 111 年度之 559 億 872 萬餘元，截至 111 年底止，基金餘額計 1,186 億 8,078 萬餘元(圖 2)。

圖 2 長照基金收支及期末餘額



資料來源：本部自行整理。

(三) 社區整體照顧服務體系資源布建成果

衛福部為建構以社區為基礎之整合式服務體系，自 105 年 10 月起推動社區整體照顧服務體系，持續協同地方政府布建社區整合型服務中心(下稱 A 單位)、複合型服務中心(下稱 B 單位)及巷弄長照站(下稱 C 單位)等各類服務單位，依該

部函頒「衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知」，A 單位主責個案管理，為失能者擬定照顧服務計畫（下稱照顧計畫）及連結 B 或 C 單位之照顧資源；B 單位係經市縣政府特約、許可、委託或補助辦理長照服務之單位，專責提供居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家護理、居家及社區復健、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等長照服務；C 單位則係提供社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能照護服務，具有量能之 C 單位可再增加提供喘息服務。執行結果，全國社區整體照顧服務體系服務單位數已由 107 年底之 5,050 個，增加至 111 年底之 1 萬 1,867 個，包括 684 個 A 單位、7,432 個 B 單位及 3,751 個 C 單位（表 2）。

表 2 社區整體照顧服務體系資源布建情形

單位：個

年底	合計	社區整合型 服務中心	複合型 服務中心	巷弄 長照站
107	5,050	472	2,974	1,604
108	7,814	588	4,631	2,595
109	10,052	688	6,195	3,169
110	11,144	708	6,815	3,621
111	11,867	684	7,432	3,751

資料來源：整理自衛福部提供資料。

（四） 地方政府推動長照政策執行情形

長期照顧服務法規定，地方主管機關應提供長照服務，制定轄內長照政策、長照體系之規劃、宣導及執行，並執行中央主管機關訂定之長照政策、法規及相關規劃方案等。衛福部為協助地方政府提供長照服務及布建資源，持續按年編列長照基金預算獎助地方政府推動相關業務所需經費，其經費申請方式係由各市縣政府針對轄內民眾長照服務需求、服務資源布建情形及年度發展目標等，依長照服務發展獎助作業要點向衛福部提報長照 2.0 整合型計畫，經該部審查後核定年度補助額度，並由地方政府配合編列自籌款。109 至 111 年度各市縣政府辦理長照 2.0 整合型計畫預算數（含中央補助款及地方自籌款）分別為 291 億 4,970 萬餘元、332 億 5,955 萬餘元、422 億 3,615 萬餘元，執行數分別為 279 億 6,430 萬餘元、319 億 2,642 萬餘元、409 億 9,136 萬餘元，執行率分別為 95.93%、95.99%、97.05%。執行結果，據衛福部統計，111 年度全國長照服務使用人數達 57 萬餘人，各市縣服務使用人數為 78 人至 7 萬餘人不等，並經該部參照 111 年度各市縣長照需求推估人數予以計算結果，各市縣 111 年度長照服務涵蓋率介於 20.42%至 99.94% 間，其中花蓮縣等 8 個市縣之服務涵蓋率已超過 8 成，其餘市縣則因轄內民眾偏

好外籍看護移工提供照顧、使用長照服務意願待提升、服務資源可近性等，影響長照給(支)付及住宿式機構等服務之實際使用人數，致長照服務涵蓋率尚未及8成(表3、圖3)。在社區整體照顧服務體系資源布建成果方面，若從108至111年底各市縣服務資源成長情形觀之，109年底各市縣之服務單位數均較108年底增加，增加比率介於1.38%至76.92%間；110年底計有臺北市等13個市縣之服務單位數較109年底增加，增加比率介於0.29%至38.74%間；111年底則有新北市等17個市縣之服務單位數較110年底增加，增加比率介於1.12%至27.05%間，

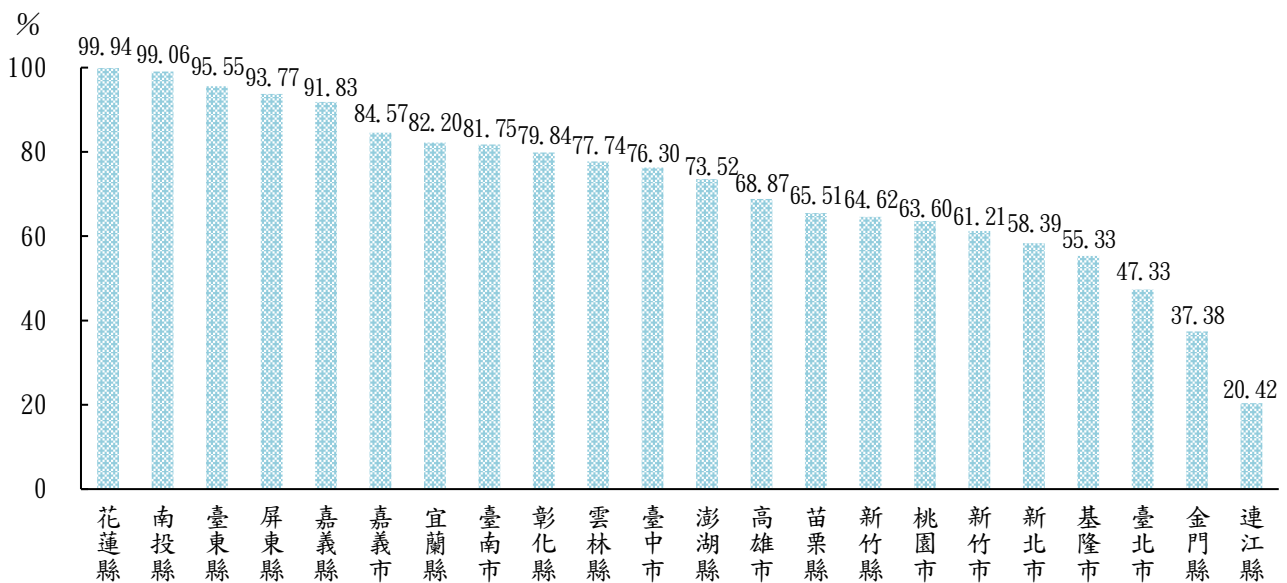
表3 111年度各市縣長照服務使用情形

單位：人、%

項目 市縣別	長照需求 推估人數	長照服務 使用人數	服務涵蓋率	項目 市縣別	長照需求 推估人數	長照服務 使用人數	服務涵蓋率
臺北市	105,473	49,925	47.33	南投縣	19,826	19,640	99.06
新北市	136,398	79,638	58.39	雲林縣	27,514	21,390	77.74
桃園市	66,079	42,024	63.60	嘉義縣	21,588	19,825	91.83
臺中市	85,988	65,608	76.30	嘉義市	9,417	7,964	84.57
臺南市	67,325	55,037	81.75	屏東縣	32,042	30,047	93.77
高雄市	100,332	69,095	68.87	花蓮縣	13,026	13,018	99.94
基隆市	14,035	7,766	55.33	臺東縣	8,836	8,443	95.55
宜蘭縣	17,027	13,997	82.20	澎湖縣	3,908	2,873	73.52
新竹縣	16,680	10,779	64.62	金門縣	4,569	1,708	37.38
新竹市	13,211	8,086	61.21	連江縣	382	78	20.42
苗栗縣	20,179	13,220	65.51				

資料來源：整理自衛福部提供資料。

圖3 111年度各市縣長照服務涵蓋率



註：1. 107至110年度服務涵蓋率計算方式不同，爰未列入比較。

2. 資料來源：整理自衛福部提供資料。

其中 109 至 111 年底計有新北市等 9 個市縣之服務單位數連續 3 年成長（表 4）；截至 111 年底止，各市縣已布建服務單位數計 15 個至 1,538 個不等（圖 4）。

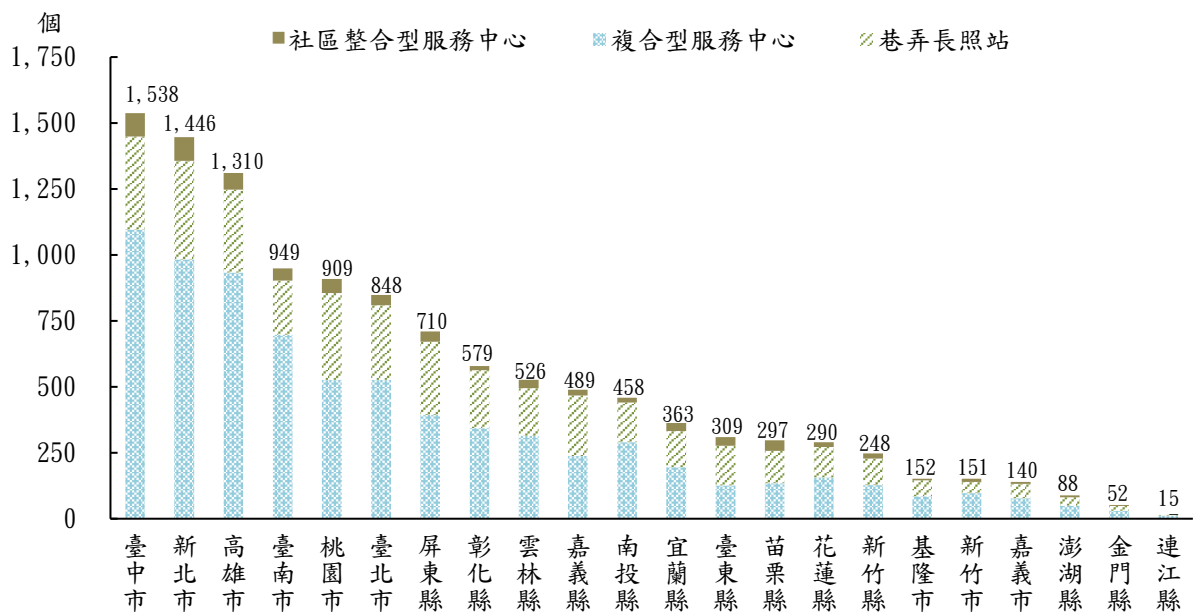
表 4 各市縣社區整體照顧服務體系服務單位數

單位：個、%

市縣別	108		109		110		111			
			與上年底比較		與上年底比較		與上年底比較			
	增減數	增減率	增減數	增減率	增減數	增減率	增減數	增減率		
合計	7,814	10,052	2,238	28.64	11,144	1,092	10.86	11,867	723	6.49
臺北市	563	760	197	34.99	859	99	13.03	848	-11	-1.28
新北市	670	955	285	42.54	1,309	354	37.07	1,446	137	10.47
桃園市	689	781	92	13.35	856	75	9.60	909	53	6.19
臺中市	892	1,525	633	70.96	1,521	-4	-0.26	1,538	17	1.12
臺南市	578	586	8	1.38	813	227	38.74	949	136	16.73
高雄市	895	1,194	299	33.41	1,228	34	2.85	1,310	82	6.68
基隆市	116	136	20	17.24	164	28	20.59	152	-12	-7.32
宜蘭縣	258	350	92	35.66	351	1	0.29	363	12	3.42
新竹縣	189	202	13	6.88	259	57	28.22	248	-11	-4.25
新竹市	120	126	6	5.00	148	22	17.46	151	3	2.03
苗栗縣	263	366	103	39.16	304	-62	-16.94	297	-7	-2.30
彰化縣	438	524	86	19.63	583	59	11.26	579	-4	-0.69
南投縣	310	362	52	16.77	439	77	21.27	458	19	4.33
雲林縣	352	385	33	9.38	414	29	7.53	526	112	27.05
嘉義縣	342	432	90	26.32	430	-2	-0.46	489	59	13.72
嘉義市	99	153	54	54.55	124	-29	-18.95	140	16	12.90
屏東縣	425	471	46	10.82	632	161	34.18	710	78	12.34
花蓮縣	276	294	18	6.52	277	-17	-5.78	290	13	4.69
臺東縣	224	293	69	30.80	293	-	-	309	16	5.46
澎湖縣	74	90	16	21.62	84	-6	-6.67	88	4	4.76
金門縣	28	44	16	57.14	44	-	-	52	8	18.18
連江縣	13	23	10	76.92	12	-11	-47.83	15	3	25.00

資料來源：整理自衛福部提供資料。

圖 4 111 年底各市縣社區整體照顧服務體系服務單位數



資料來源：整理自衛福部提供資料。

二、審計機關重要審核意見

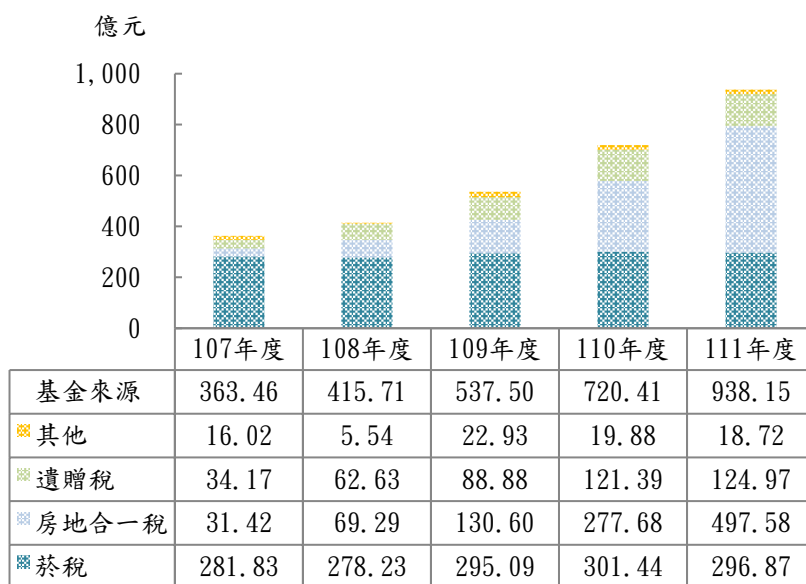
長照 2.0 計畫係我國長照政策發展之主軸，涉及議題面向多元，其執行之良窳，攸關廣大失能人口及家庭能否獲得妥善照顧，影響民眾權益福祉與國家永續發展，歷年向為本部審核重點，111 年度賡續就長照財源規劃及預算執行、長照資源布建及服務利用、預防照顧體系、失智照護體系、長照人力發展與訓練、費用檢核及服務品質管控情形等面向深入查核。茲將本部所提重要審核意見，歸納摘述如次：

(一) 長照財源規劃及預算執行情形

政府為籌措長照政策財源，自 105 年起運用房地合一稅之稅課收入支應長照服務支出，復為因應我國高齡化所導致失能人口日增衍生之長期照顧需求，於 106 年 1 月 26 日修正公布長期照顧服務法，明定調增遺贈稅、菸稅所增加之稅課收入，作為長照基金之財源，並依法於 106 年 6 月 3 日設置長照基金。107 至 111 年度長照基金獲配之房地合一稅、遺贈稅、菸稅等徵收及依法分配收入，由 347 億 4,345 萬餘元增加至 919 億 4,381

萬餘元，均占各該年度基金來源總數 9 成以上，其中 107 至 110 年度以菸稅收入為最大宗財源，獲配數額為 278 億 2,342 萬餘元至 301 億 4,460 萬餘元不等；111 年度則以房地合一稅收入為最主要財源，獲配數額為 497 億 5,862 萬餘元(圖 5)。經查長照財源規劃及預算執行情形，核有下列事項：

圖 5 長照基金財源實際收入情形



資料來源：整理自衛福部提供資料。

1. 長照基金近年受惠於房地合一稅及菸稅獲配數較預計增加，基金收支尚能產生賸餘，惟該等稅收易受政策與市場景氣變化影響而波動，財源穩定性不足，允宜預為研議長照財源多元籌措方式，俾維護長照體系永續發展：長照基金之

來源包括房地合一稅、遺贈稅、菸稅、菸品健康福利捐等收入。經查 107 至 111 年度長照基金來源決算數由 363 億餘元增加至 938 億餘元，較預計增加 52 億餘元至 370 億餘元，主要係獲配之菸稅及房地合一稅較預計增加所致；隨著老年人口及服務需求增加，107 至 111 年度長照基金用途決算數由 162 億餘元增加至 559 億餘元；經以基金來源支應基金用途後，尚能產生賸餘，截至 111 年底止，基金餘額 1,186 億餘元。又衛福部審核通過之長照基金 113 年度基金來源、用途及餘絀預計表，基金用途預算數 824 億餘元，較 112 年度之 603 億餘元，增加 220 億餘元，增幅達 36.58%，且經衛福部推估，116 年度基金用途預算數將增至 1,047 億餘元。惟查 112 年 1 至 4 月菸稅、房地合一稅實徵淨額分別為 131 億餘元、87 億餘元，較 111 年同期分別減少 5 億餘元、17 億餘元，約 3.83%、16.69%，主要係菸酒稅法、菸害防制法於 112 年 2 月間修正通過，禁菸年齡提高至 20 歲等菸害管制措施趨嚴，影響菸品市場需求；又政府為引導房地產市場健全發展，自 110 年 7 月起施行房地合一稅 2.0，且中央銀行於 111 年 3 月至 112 年 3 月間已連續升息 5 次，購屋貸款利率攀升，投資氛圍趨於保守，不動產交易量減少等所致。顯示基金主要來源之菸稅、房地合一稅實徵淨額，易受政策與市場景氣變化影響，財源穩定性不足。加以自 113 年度起房地合一稅稅課收入相關餘額至少 10% 須挹注住宅政策使用，亦影響長照基金獲配數額。又衛福部於長照基金收支短絀時，雖可依據長期照顧服務法規定由政府預算撥充，然政府資源有限，如預算撥充不足，為避免影響失能民眾與長照服務提供者之權益，勢須另謀財源因應。經函請行政院督促預為研議長照財源多元籌措方式，以增長財源籌措之時間及減輕對政府財政之衝擊，俾維護長照體系永續發展。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見 (1) A】

2. 部分業務分支計畫之預算執行率持續偏低，且間有以前年度獎助案件尚未核銷，或收回以前年度獎助經費賸餘款金額龐鉅等情事，允宜研謀改善，並加強清理久懸未結案件及強化申請案件審查機制，以提升獎助經費執行成效：衛福部以長照基金辦理完善長照服務輸送體系計畫等 4 項業務計畫，111 年度基金用途預算數為 559 億 8,891 萬餘元。經查業務計畫執行情形，核有：(1) 依附屬單位預算執行要點第 36 點規定，各基金業務計畫預算執行部門，應就各

該部門計畫預算執行情形差異超過 10% 者，詳予分析差異原因及提出改進意見。查長照基金 111 年度 4 項業務計畫項下 22 項分支計畫之預算執行情形，計有「發展及強化居家護理機構資源及服務計畫」等 14 項分支計畫預算執行率未及 9 成（表 5），其中「強化精神病人長照服務計畫」等 9 項分支計畫於 109 至 111 年度之預算執行率均未及 9 成；「發展及強化居家護理機構資源及服務計畫」等 5 項分支計畫，因受新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情影響，地方政府衛生局人力投入防疫，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%，執行率持續偏低，不利達成原訂計畫目標；(2) 衛福部已依長期照顧服務法規定，訂定長期照顧服務資源發展獎助辦法，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，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計 2,904 件、核定獎助金額 600 億 4,004 萬餘元，未核銷經費龐鉅，且其中甚有 107 年度案件 1 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；(3) 長照

表 5 長照基金分支計畫預算執行率

單位：%

序號	分支計畫名稱(註1)	年度		
		109	110	111
1	發展及強化居家護理機構資源及服務計畫	103.50	28.57	30.28
2	強化精神病人長照服務計畫*	39.16	23.96	40.09
3	醫療機構推動預防失能服務試辦計畫*	51.08	69.33	47.88
4	住宿型長照機構消防安全計畫*	66.21	52.52	50.05
5	發展及強化機構服務品質及資源計畫*	22.92	79.14	57.57
6	辦理機構及社區預防性照顧服務量能提升計畫行政費用*	49.53	70.90	64.51
7	整合照顧管理制度計畫*	76.16	67.05	64.75
8	長期照顧服務機構法人管理及住宿式長照機構發展計畫(註2)		64.57	66.88
9	推動創新專業服務模式(註2)		2.56	77.90
10	辦理完善長照服務輸送體系計畫行政費用*	64.23	76.16	79.69
11	強化整備地方政府長照服務行政人力資源	108.45	88.86	80.60
12	發展失智社區照護服務*	81.41	67.23	81.08
13	辦理強化長照機構服務、緩和失能及連續性照護服務計畫行政費用	108.70	74.08	85.85
14	預防及延緩失能照護整合服務計畫*	76.88	73.23	87.01

註：1. 標記*者為 109 至 111 年度執行率均未達 9 成之 9 項計畫。

2. 109 年度無該項分支計畫或分支計畫名稱不同，不予比較執行率。

3. 資料來源：整理自衛福部提供資料。

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距仍大，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等情事，經函請衛福部檢討改善，以提升獎助經費執行成效。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見（1）B】

（二） 長照資源布建及服務利用情形

政府為發展普及、多元及可負擔之照顧服務，持續布建長照 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；另部分失能個案因需 24 小時密集照護或家庭照護負荷沉重等因素，仍須倚賴住宿式機構提供照顧，各級政府爰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：

1. 整建長照衛福據點計畫執行進度長期落後，且諸多案件完工驗收後遲未開辦服務，致補助經費無法發揮效益，允宜研謀改善，以提升社區照顧資源拓展成效：衛福部為利長照資源快速發展，建構以社區為基礎之長照服務體系，以前瞻基礎建設計畫特別預算辦理「前瞻基礎建設計畫—城鄉建設—公共服務據點整備—整建長照衛福據點計畫」（下稱整建長照衛福據點計畫），規劃結合該部所屬機構、教育部所屬國立學校及各市縣公有空間，整建設置各類長照服務據點及長期照顧管理中心分站。經查計畫執行情形，核有：（1）衛福部辦理整建長照衛福據點計畫第 1 至 3 期，合計編列預算 85 億 6,682 萬餘元，執行期間自 106 年 9 月至 111 年底。惟查該計畫第 1、2 期特別預算保留至 111 年度執行之實現率為 83.35%、24.32%，第 3 期特別預算尚無實現數，且第 1、2、3 期預算核定案件保留至 112 年度執行之案件數分別計有 5 案、75 案、53 案，占原核定案件數之 1.03%、27.37%、100%，合計保留 34 億 6,400 萬餘元，占 111 年

度可支用預算數 44 億 7,528 萬餘元之 77.40% (表 6)，顯示該計畫執行進度長期落後，影響社區照顧資源之布建及推展，且經國家發展委員會（下稱國發會）依行政院函頒公共建設計畫審議、預警及退場機制，於 107 至 111 年度連續 5 年評列為高風險(紅燈)預警計畫；(2) 整建長照衛福據點計畫第 1、2 期規劃於 106 年 9 月至 109 年結合公有空間整建設置 604 處長照 ABC 據點、5 處長照創新整合型服務場館；第 3 至 5 期規劃於 110 至 114 年布建 63 處社區式長照服務資源、7 處身心障礙服務資源及 15 處長照創新整合型服務據點。案經衛福部以第 1 至 3 期預算核定補助衛福部所屬機構及地方政府執行案件共 752 件，截至 111 年底止，已完工案件數計 653 件，約占 86.84%。惟其中第 1 期計畫核定執行案件共 441 件，執行結果，尚有 5 件未竣工，及 82 件於竣工驗收後，迄未開辦長照據點服務；第 2 期計畫核定執行案件共 258 件，執行結果，尚有 41 件未竣工，及 54 件於竣工驗收後，迄未開辦長照據點服務；第 3 期計畫核定執行案件共 53 件，執行結果，尚無完工案件。上開已完工驗收卻未開辦服務之補助案件，自特別預算結束年度迄至 111 年底止，已逾 2 至 4 年不等，核定補助金額達 15 億 3,973 萬餘元，相關投入經費未能產生效益。復依衛福部 111 年 11 月 30 日修正之整建長照衛福據點計畫補助及評選作業要點規定，對於各市縣政府執行補助計畫自工程結算驗收證明書填發次日起 1 年內，未依該部核定之計畫書開辦長照服務，或未依長期照顧服務法相關法規取得設立許可，或未依相關方案計畫規定提供服務者，該部得終止補助計畫，並以書面限期命其返還補助

表 6 整建長照衛福據點計畫第 1 至 3 期特別預算執行情形

單位：新臺幣千元、%

期別	預算數	111 年度執行情形				
		以前年度轉入數/ 累計分配數	實現數	實現率	保留至 112 年度執行數	
					年度執行數	保留比率
合計	8,566,823	4,475,288	981,835	21.94	3,464,009	77.40
第 1 期 (106 年 9 月至 107 年底)	2,672,184	354,948	295,843	83.35	57,646	16.24
第 2 期 (108 至 109 年)	4,594,639	2,820,340	685,992	24.32	2,107,090	74.71
第 3 期 (110 至 111 年)	1,300,000	1,300,000	—	—	1,299,273	99.94

資料來源：整理自 111 年度中央政府前瞻基礎建設計畫第 1 至 3 期特別決算及衛福部提供資料。

款。經查第 1、2 期分別計有 70 件及 31 件迄 111 年底止，距各該工程結算驗收證明填發次日起已逾 1 年，惟尚無依上開規定返還補助款之案件，相關督導考核機制有待落實或研謀強化等情事，經函請衛福部檢討改善，並落實執行督導考核機制，以提升社區照顧資源拓展成效。【詳前瞻基礎建設計畫第 3 期特別決算審核報告甲、參、六、城鄉建設項下重要審核意見（九）】

2. 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床數短缺，短缺數量介於 16 床至 8,311 床間。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 7）。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，並已於 108 年 11 月至 110 年 10 月間核定獎助新(修)建築案計 37 案，預計可增加床位

表 7 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	鄉鎮市區數量	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。

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，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，以滿足失能人口需求。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見（2）A】

3. 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，其調查期間距今已 10 至 12 年（表 8），以其調查結果

表 8 111 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。

推估長照需求人數，恐未符實況。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。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見(2)C】

4. 退輔會所屬榮家辦理榮民(眷)及民眾就養服務，部分榮家占床率偏低，榮家相關資訊網路能見度亦欠理想，允宜檢討改善，以有效利用榮家照顧資源：國軍退除役官兵輔導委員會(下稱退輔會)所屬榮譽國民之家(下稱榮家)依國軍退除役官兵輔導條例(下稱輔導條例)規定，採公(自)費安置榮民就養(安養、失能或失智養護)，又視榮家設備容量，以自費方式提供榮眷、遺眷及民眾入住。經查各榮家床位運用情形，核有：(1)截至111年底止，各榮家占床率介於63.16%至85.08%間，其中白河與佳里等2所榮家之失能養護床，及彰化、佳里與屏東等3所榮家之失智養護床，占床率均不及7成(表9)。據社家署提供資料分析，白河與佳里榮家鄰近地區(鄉鎮市區)65歲以上身心障礙人數，分別計有6,472人與7,543人；又鄰近彰化、佳里與屏東等3所榮家地區(鄉鎮市區)之第1類失智症者屬中等以上，且年滿65歲人數，分別計有2,490人、1,564人與928人。經據教育部健康照護產學合作中心之高齡健康與長期照顧知識網報導，長者或家屬選擇住宿型機構考量原因之一為離家近，為提升上開榮家失能(智)養護占床率，尚待研議定期或不定期提供各榮家鄰近之里(村)辦公室其空床資訊，透過里(村)辦公室之聯絡網絡傳達民眾榮家空床資訊；(2)各榮家現行設施標準及人力配置，係參照老人福利法等相關規範，並參採老人福利機構評鑑指標辦理評鑑，惟評鑑結果僅揭示於退輔會及各榮家網站，未於全國市縣政府之

表9 111年底各榮家占床率概況

單位：%

項目 機構	合計	安養	失能	失智
合計	75.34	71.66	80.83	77.27
板橋榮家	85.08	93.15	74.14	85.00
臺北榮家	69.22	59.31	80.92	89.58
桃園榮家	74.83	70.19	76.72	93.51
八德榮家	73.00	71.79	94.12	—
新竹榮家	74.39	69.25	84.00	—
中彰榮家	81.92	79.87	100.00	—
彰化榮家	75.54	68.38	95.14	65.28
雲林榮家	73.32	75.00	73.08	—
白河榮家	64.48	67.17	61.51	—
佳里榮家	63.16	32.14	67.65	67.42
臺南榮家	80.93	73.66	87.62	—
高雄榮家	76.18	72.63	94.67	—
岡山榮家	74.14	65.80	88.48	81.00
屏東榮家	75.53	58.33	85.34	68.00
花蓮榮家	77.69	78.31	76.32	—
馬蘭榮家	82.57	71.19	96.00	—

資料來源：整理自退輔會提供資料。

公開資訊網揭露，且於 Google 地圖搜尋「安養機構」、「老人福利機構」等字眼，以及衛福部長照機構地理資訊系統內，均未能查得榮家相關資訊，影響榮家能見度，尚待檢討改善等情事，經函請退輔會檢討改善，以有效利用榮家照顧資源。

【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳拾伍、國軍退除役官兵輔導委員會主管項下重要審核意見（三）3】

（三） 預防照顧體系推動情形

衛福部為實現在地老化之政策目標，發展以社區為基礎之預防照顧體系，自 106 年起推動長照 2.0 計畫，規劃於巷弄長照站、失智社區服務據點、長者健康促進站等社區據點，提供預防及延緩失能照護服務，截至 111 年底止，全國已布建 4,906 處社區據點，包括巷弄長照站 3,751 處、失智社區服務據點 535 處、長者健康促進站 620 處；另持續運用長照基金預算獎助原住民族委員會辦理推展原住民族長期照顧—文化健康站實施計畫，於文化健康站（下稱文健站）提供符合在地族群及文化特色之照顧服務，延緩原住民族長者失能及減少臥床時間，及降低其家庭醫療及長照之負擔，截至 111 年底止，已布建文健站 481 處。經查預防照顧體系推動情形，核有下列事項：

1. 政府推動預防及延緩失能照護服務，惟各類社區據點尚乏服務對象類型之統計，且未掌握照護方案品質指標運用情形，又部分縣市照護方案涵蓋面向未臻完整或專業師資仍顯不足，允宜研謀改善，以有效發揮推動預防照顧體系之前端預防功能：衛福部自 106 年起辦理「預防及延緩失能照護計畫」，透過向醫事及相關專業團體徵求預防及延緩失能照護方案（下稱照護方案），並培訓各級師資，於巷弄長照站、失智社區服務據點、長者健康促進站等社區據點，提供預防及延緩失能照護服務。經查相關業務推動情形，核有：(1) 衛福部所訂 111 年預防及延緩失能照護服務執行原則，申請單位須為巷弄長照站或失智社區服務據點，服務對象為全國老人，並鼓勵亞健康、衰弱及輕、中度失能或失智老人參與；復依國民健康署（下稱國健署）所訂 111 年補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知所列，長者健康促進站之服務對象以 65 歲以上衰弱、亞健康及健康長者為優先。各類社區據點自 111 年 8 月 1 日改採「長者功能自評量表」之評估工具後，已未就服務對象統計生理及心理情形，致尚乏健康長者、衰弱老人、輕中度失能或

失智老人等不同服務對象類型之統計資料，恐難有效評核衰弱長者接受服務涵蓋情形，亦不利依參與者健康狀況安排合適照護方案。另國健署為確保照護方案品質，於 110 年訂定預防及延緩失能照護服務方案品質指標（下稱照護方案品質指標），並於 111 年更新該指標，請各社區據點自 111 年 8 月 1 日起，於每期課程方案介入後運用照護品質指標，檢視所導入之方案能否符合長者需求及相關規範，惟查國健署未予規範照護品質指標之填報方式，亦未瞭解 111 年度各市縣社區據點實際運用該指標情形，致尚乏全國社區據點對於照護方案品質之評估資訊，作為策進之參據；(2) 國健署公告自 112 年度起可使用之照護方案為 255 項，包含肌力強化運動、認知促進、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養等面向之單一或複合式方案。惟查基隆市等 9 縣市尚乏部分面向之照護方案，涵蓋面向未臻完整，不利結合在地資源及長者需求以提供服務。另各項照護方案須由培訓合格之師資進行授課，經就北、中、南、東與離島各區域 65 歲以上人口數、巷弄長照站及失智社區服務據點數、管理照護方案數、師資人才數比較分析結果，截至 111 年底止，65 歲以上人口與據點數前 3 高之區域，依序為北部區域之 182 萬餘人、1,511 處，南部區域之 116 萬餘人、1,285 處，中部區域之 97 萬餘人、1,146 處。惟南部區域之管理照護方案數 74 項、指導員人數計 1,936 人，未及中部區域之管理照護方案數 81 項、指導員人數 2,429 人（表 10），顯示區域內潛在服務對象及

表 10 111 年底各區域預防及延緩失能照護服務資源與師資人數

單位：人、處、項

區域別 (註 1)	65 歲以上 人口數	巷弄長照站與失智 社區服務據點數	管理照護 方案數	師資人數			
				專業師資	指導員	協助員	
全國	4,085,793	4,286	255	13,228	1,720	9,445	2,063
北部區域	1,822,229	1,511	84	6,539	766	4,608	1,165
中部區域	976,128	1,146	81	3,180	398	2,429	353
南部區域	1,161,690	1,285	74	2,936	477	1,936	523
東部區域	100,572	318	12	280	43	218	19
離島區域	25,174	26	4	293	36	254	3

註：1. 參考自國家發展委員會出版之 111 年都市及區域發展統計彙編所列劃分方式，北部區域包括臺北市、新北市、桃園市、基隆市、宜蘭縣、新竹縣、新竹市；中部區域包括臺中市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣；南部區域包括臺南市、高雄市、嘉義縣、嘉義市、屏東縣、澎湖縣；東部區域包括花蓮縣及臺東縣。另離島區域為金門縣及連江縣。

2. 資料來源：整理自內政部戶政人口統計及衛福部、社家署、國健署提供資料。

據點開班需求較多，可至社區據點擔任照護方案之主要帶領人力卻較少，專業師資仍顯不足等情事，經函請衛福部檢討改善，以有效發揮推動預防照顧體系之前端預防功能。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見(3)A】

2. 原住民族委員會辦理文化健康站實施計畫，文健站列冊長者之到站率與獲補助經費低度相關、部分文健站查核成績連年不佳、服務對象及照顧服務員性別比例長年失衡，允宜研謀改善，以提升原住民族長照服務執行成效：原住民族委員會(下稱原民會)為落實臺灣永續發展目標，暨長照 2.0 計畫前端初級預防功能，保障原住民族長者獲得符合在地族群及文化特色之照顧服務、延緩失能及減少臥床時間、降低家庭醫療及長照之負擔，於原住民族社會安全發展第 4 期 4 年計畫(110 年至 113 年)「提升原住民族衛生保健」分項計畫下，申請長照基金獎助辦理推展原住民族長期照顧—文化健康站實施計畫(下稱文健站實施計畫)，110 及 111 年度分別經衛福部核定獎助經費 11 億 3,830 萬餘元、12 億 5,800 萬元，截至 111 年底止，已布建文健站 481 處，服務長者 1 萬 5,033 人。經查文健站實施計畫執行情形，核有：(1) 截至 111 年底止，已獲文健站實施計畫補助且已開站及提供到站資料者計有 479 站，其中 183 站(38.20%)長者到站率不及格日數達年度開站日數 25%以上，且 112 年核定之 477 處文健站，其獲配補助經費與 111 年度長者到站率之相關性屬低度相關，顯示文健站當年度到站率多寡不影響次年度獲配補助經費，文健站亦未詳細瞭解長者請假原因以提出因應措施；(2) 109 及 111 年度全國性查核評鑑結果，分別有 20.75%、22.61%之文健站查核等第為乙等以下，且新北市中和區部落等 40 處文健站，連續兩年全國性查核(109 年及 111 年)等第為乙等以下，部分文健站經查核委員連年提出類同查核意見，卻未見改善；(3) 105 年底至 109 年底文健站服務女性長者比率介於 66.89%至 71.53%間，男性長者比率介於 28.47%至 33.11%間，112 年 3 月底，服務女性、男性長者比率分別為 67.38%、32.62%，另 111 年度文健站提供生理測量等服務項目之實際服務人次性別比率均呈現女性約為男性 2 倍之落差，受益人數長年集中單一性別，不同性別恐存有未平等取得長照資源機會情形；又女性照顧服務員約為男性 13 至 15 倍，差距懸殊，存有職場性別隔離與性別參與不足之問題等情事，經函請原民會研

謀改善，以提升原住民族長照服務執行成效。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（二十九）】

（四） 失智照護體系推動情形

衛福部為因應失智症對於失智者、照顧者、社區及國家所帶來之衝擊，建構預防及延緩失智症之友善社會，並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」，訂定至 114 年罹患失智症之人口有 7 成以上獲得診斷及服務之目標，並將強化失智症照護服務體系訂為行動方案之一，暨持續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」布建相關服務資源。經查失智照護體系推動情形，核有下列事項：

1. 政府持續推展失智照護服務，惟間有部分市縣尚未達成 111 年度失智症診斷比率目標，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：(1)「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」所列，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%，惟仍有桃園市、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；(2) 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 個，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 個共照中心，較預計目標值少 2 個，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 11），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；(3) 失智症病程由輕、中、重至極重度，各階段障礙及照顧問題不同，個案管理員（下稱個管員）須具備失智症專業知能以為因應，111 年度（含）以前可由共照中心及 A 單位同時提供失智症個案管理服務。惟自 112 年起，已使用長照服務之

表 11 111 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。

失智症個案，除符合特定條件，僅得由 A 單位個管員提供個案管理服務，而現行 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況下，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，亟待督促 A 單位加強個管員失智症照護專業知能培訓等情事，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。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見(2)B】

2. 退輔會辦理提升失智照顧量能長照忘我園區中程計畫，緩解國內失智床位供給不足問題，惟計畫擬編與修正、工程設計與發包期程管控、榮民與一般民眾床位之分配、申請資訊之查詢及非藥物與智慧科技之運用等作業尚欠周妥，亟待研謀改善，以提升失智照顧整體品質及成效：退輔會為增加國內失智床位總體數量，緩解失智床位供給不足問題，於 109 年 8 月 3 日經行政院核定辦理「提升失智照顧量能長照忘我園區中程計畫」(下稱失智忘我園區中程計畫)，計畫期程為 109 至 112 年，總經費 10 億 1,924 萬餘元，規劃在所屬八德等 6 所榮家新整建失智園區，新增失智床位合計 502 床，完成後退輔會榮家總失智床位達 1,105 床，供榮民及一般民眾申請入住。惟計畫執行受新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情等因素影響，期程延宕，經行政院於 111 年 11 月 18 日核定修正中程計畫，計畫期限延長至 114 年，計畫總經費調增至 16 億 8,484 萬元。經查執行情形，核有：(1)

退輔會擬編失智忘我園區中程計畫，未依行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點規定及考量國發會建議意見，進行整體資源盤點及瞭解市場供需情形，致須重新修正規劃方向；復於計畫送審階段，未依國發會等機關審查意見及時修正計畫內容，歷經多次修正始獲行政院核定，致延宕作業期程約 1 年 7 個月，並因物價調整須增加計畫總經費 2,888 萬餘元；(2) 八德、雲林、高雄及馬蘭榮家未確實管控失智園區新整建工程基本設計及工程發包作業期程，肇致各案執行進度落後或延宕 2 至 5 個月餘不等；又退輔會提報修正中程計畫，未就國發會審查意見善盡說明溝通職責，致公文往返再延宕作業期程 6 個月餘，且因物價調整須再增加計畫總經費 1,345 萬餘元；(3) 退輔會分配榮民與一般民眾失智床數之比率未符計畫推估之預期需求；又全球資訊網登載床位資訊位址及功能，不利民眾查詢及申請，恐未能達成失智床位預期使用效益；(4) 部分榮家建立失智照護教研專區，結合非藥物活動與高齡智慧科技用於早期發現及延緩失智老化速度，惟尚未擴散運用至其他榮家失智園區，不利提升榮家整體失智照顧品質及成效等情事，經函請退輔會研謀改善，以提升失智照顧整體品質及成效。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳拾伍、國軍退除役官兵輔導委員會主管項下重要審核意見（六）1】

(五) 長照人力發展與訓練情形

長期照顧服務法規定，長照服務人員包括照顧服務員（下稱照服員）、居家服務督導員、社會工作師及工作人員、醫事人員、照顧管理專員及督導、中央主管機關公告相關計畫之個案評估及個案管理人員等，其中照服員為我國第一線提供長照服務之主力，其人力養成主要透過課程訓練、技職檢定及學校培訓等途徑，截至 111 年底止，我國照服員人數為 9 萬 5,580 人

表 12 照服員人數

單位：人

年底	照服員 人數	照服員		
		居家式	社區式	住宿式
107	35,081	13,677	2,371	19,033
108	53,212	20,588	5,083	27,541
109	76,870	36,926	6,924	33,020
110	89,413	46,605	8,456	34,352
111	95,580	50,309	9,930	35,341

資料來源：整理自衛福部提供資料。

(表 12)，服務人力持續成長；另教育部國民及學前教育署（下稱國教署）為培育長期照顧服務人力，自 96 學年度起於高級中等教育階段試辦「照顧服務科」，並自 111 學年度正式設科。經查長照人力發展與訓練情形，核有下列事項：

1. 國內照服員人數持續成長，惟住宿式機構照服員與居家照服員薪資水準及工作負荷存有差異，不利機構招募照服人力及鼓勵人員久任，允宜研謀善策因應，以引導長照人力資源均衡發展：按照服員提供長照服務場域包括居家、社區及住宿式機構。衛福部配合自 107 年起推動長照給（支）付制度，為吸引居家照服人力投入及鼓勵久任，於 107 年 4 月 30 日函示採月薪制之全時居家照服員，每月最低薪資應達 3 萬 2,000 元；對於社區照服員之薪資待遇，則係依該部所訂「直轄市、縣市政府特約長期照顧服務契約書參考範本」第 17 條規定，除到宅提供身體照顧服務、日常生活照顧服務及家事服務、居家服務及機構住宿式喘息服務者外，特約單位所聘全時照服員之全體平均薪資，應達每月 3 萬 2,000 元以上；至住宿式機構照服員之薪資待遇，尚未明定起薪標準。據衛福部統計，截至 111 年底止，照服員人數為 9 萬 5,580 人，較 107 年底增加 6 萬 499 人，約 172.46%，其中住宿式機構照服員增加 1 萬 6,308 人，約 85.68%，成長率未及居家與社區場域，且住宿式機構照服員占整體照服員人數之比率，由 107 年底之 54.25%，逐年降至 111 年底之 36.98%（表 13）。另據財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心（下稱國衛院高齡研究中心）委託國立高雄師範大學辦理「110 年度長照機構（居家式、社區式、住宿式）照顧服務員薪資調查」之調查報告載列，全時居家照服員於 110 年 12 月份平均月薪約 4 萬 369 元，而全職住宿式機構照服員月薪未達 3 萬 2,000 元者之比率，較任職居家及社區場域者為高。復據本部於 112 年 4 月運用網路求職平臺公開資料查詢全時月薪制照

表 13 照服員人力成長情形

單位：人、%

年底	照服員 人數		居家				社區				住宿式 機構				
	與上年底比較		占比	與上年底比較		占比	與上年底比較		占比	與上年底比較					
	增減數	增減率		增減數	增減率		增減數	增減率		增減數	增減率				
107	35,081		13,677	38.99		2,371	6.76		19,033	54.25					
108	53,212	18,131	51.68	20,588	38.69	6,911	50.53	5,083	9.55	2,712	114.38	27,541	51.76	8,508	44.70
109	76,870	23,658	44.46	36,926	48.04	16,338	79.36	6,924	9.01	1,841	36.22	33,020	42.96	5,479	19.89
110	89,413	12,543	16.32	46,605	52.12	9,679	26.21	8,456	9.46	1,532	22.13	34,352	38.42	1,332	4.03
111	95,580	6,167	6.90	50,309	52.64	3,704	7.95	9,930	10.39	1,474	17.43	35,341	36.98	989	2.88

資料來源：整理自衛福部提供資料。

服員職缺資料分析結果，發現住宿式機構照服員職缺平均起薪約 3 萬 974 元至 3 萬 1,644 元，薪資水準低於居家照服員職缺之平均起薪。又經分析衛福部所屬 6 家老人福利機構進用 343 名照服員 111 年 12 月份薪資結果，發現除澎湖老人之家適用報酬標準較高外，北區老人之家等 5 家機構照服員平均月薪約 3 萬 2,249 元，低於前述國衛院高齡研究中心委託調查全時居家照服員之平均月薪；復查該 6 家老人福利機構於 111 年度進用照服員情形，計有北區老人之家、中區老人之家、東區老人之家、彰化老人養護中心等 4 家機構之平均進用比率未及 8 成，顯未能有效招募所需照服人力，勢影響機構照顧人力調度及人員工作負荷，且該 6 家機構照服員之 111 年度平均離職率介於 20.51% 至 49.35% 間，主要係薪資與居家照服員相較偏低、工作量大且複雜度高、須配合夜間及例假日輪班等，均凸顯住宿式機構照服員低薪多勞，導致流動率高等現象，經函請行政院研謀善策因應，以引導長照人力資源均衡發展。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見 (3) B】

2. 教育部推動長照相關科系課程規劃及產學合作計畫，間有大專校院長照類科學生之休(退)學率偏高，高級中等學校照顧服務科部定必修實習科目與照顧服務專業技能實務需求未盡相符，專業師資尚待充實，允宜研謀改善，以提升長照人才培育成效：教育部為強化大專校院老人照顧相關科系與長照單位產學合作機制，推動長照相關科系課程規劃及產學合作計畫；又國教署為培育長期照顧服務人力，自 96 學年度起於高級中等教育階段試辦「照顧服務科」，並自 111 學年度正式設科。經查執行情形，核有：(1) 109 學年度我國大專校院學生休學率 7.68%，較 107 學年度之 7.87% 減少 0.19 個百分點，呈現減緩趨勢；惟「老年人及失能成人照顧」學類 107 至 109 學年度學生休學率均高於大專校院平均值，且 109 學年度休學率 9.19%，較 107 學年度之 7.89%，增加 1.30 個百分點(表 14)，呈現增加趨勢；又 109 學年度大專校院學生退學率 7.31%，較 107 學年度之 7.17% 增加 0.14 個百分點，「老年人及失能成人照顧」學類 107 至 109 學年度學生退學率均高於大專校院平均退學值，且 109 學年度退學率 7.70%，較 107 學年度之 7.53%，增加 0.17 個百分點(表 15)，其休(退)學原因主要與工作需求、志趣不合、

表 14 大專校院休學人數

單位：人、%、百分點

項目別	107 學年度			109 學年度			109 較 107 學年度增減		
	學生數	學年底處於 休學狀態		學生數	學年底處於 休學狀態		學生數	學年底處於 休學狀態	
		人數	占比		人數	占比		人數	百分點
大專校院	1,244,822	98,026	7.87	1,203,460	92,419	7.68	- 41,362	- 5,607	- 0.19
老年人及失能成人照顧學類	5,349	422	7.89	5,792	532	9.19	443	110	1.30

資料來源：整理自大專校院校務資訊公開平臺及大專校院學科標準分類查詢系統資料。

表 15 大專校院退學人數

單位：人、%、百分點

項目別	107 學年度			109 學年度			109 較 107 學年度增減		
	學生數	學期內退學		學生數	學期內退學		學生數	學期內退學	
		人數	占比		人數	占比		人數	百分點
大專校院	1,244,822	89,297	7.17	1,203,460	88,007	7.31	- 41,362	- 1,290	0.14
老年人及失能成人照顧學類	5,349	403	7.53	5,792	446	7.70	443	43	0.17

註：1. 學期內退學人數包括該學年度第 1、2 學期。

2. 資料來源：整理自大專校院校務資訊公開平臺及大專校院學科標準分類查詢系統資料。

學業成績等有關，有待督促學校加強輔導並透過升學管道宣導該職類未來職涯發展，穩定其就學及就業意願；(2) 國教署於 111 學年度核定 22 所高級中等學校開設照顧服務科，依課程屬性歸屬家政群，其部定必修實習科目，如：「多媒材創作實務」、「飾品設計與實務」、「嬰幼兒發展照護實務」、「幼兒教保活動設計與實務」等，與照顧服務所需專業技能未盡相符。又 110 年度高級中等學校在職教師之總專長，中等職校群科僅 2 人登記「照顧服務科」專長，專業師資尚待充實，教育部師資培育與藝術教育司雖已召開多次會議研商照顧服務次專長師資培育課程架構，惟截至 112 年 3 月底止，尚未完成相關作業，有待檢討因應，以符學校辦學需求；(3) 教育部建構教育部長期照顧產學（實習）媒合平臺，提供實習職缺媒合、實習管理、就業整合等功能，俾利學校創造產學合作機會。惟因教育端之高齡與長照相關人才供不應求，長照機構多直接向各地區域長照相關科系所洽談實習職缺，復因長照機構人力、資訊能力不足，學生實習報告亦以紙本方式記錄實習歷程，致僅刊登 4 個實習職缺，無學生實習需求，未能發揮該平臺功能等情事，經函請教育部檢討改善，以提升長照人才培育成效。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾壹、教育部主管項下重要審核意見（三）3 至 5】

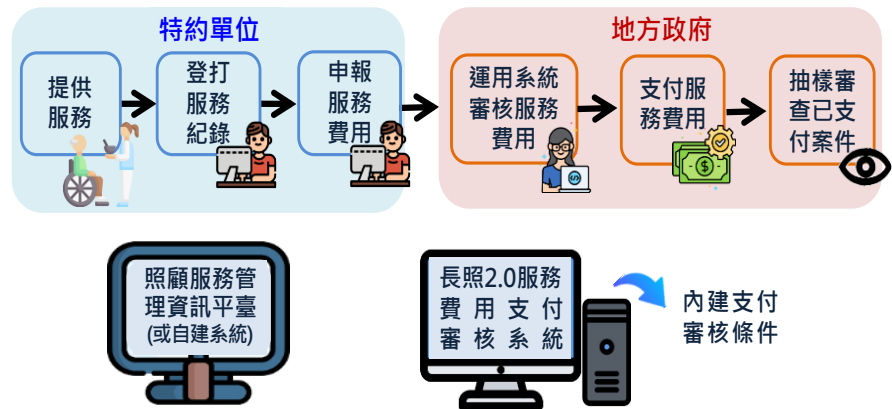
3. 衛福部已建置長期照顧專業人員數位學習平臺，惟尚乏多語言之操作介面及訓練、繼續教育課程，不利新住民及從事機構看護工作之外國人學習，允宜研謀改善，以滿足多元族群訓練需求：衛福部為提升長照專業人力訓練課程學習近便性，業建置長期照顧專業人員數位學習平臺（下稱長照數位學習平臺），於106年3月上線啟用，提供照服員資格訓練、長期照顧繼續教育等數位課程供長照人員學習。又我國新住民人數日益增加，111年底已逾57萬人，其中外裔、外籍配偶人數為20萬餘人。政府為協助新住民適應我國生活，保障新住民就業權益，持續鼓勵新住民參訓取得照服員資格，提供長照服務。經查截至112年2月底止，登錄於住宿式長照機構、護理之家、老人福利機構、身心障礙機構之外籍看護移工人數計1萬1,847人，惟長照數位學習平臺僅提供中文服務，未規劃建置多語言操作介面及訓練、繼續教育課程長照數位學習平臺僅提供中文課程，嗣為提升新住民之照顧專業能力，雖經勞動部於111年12月1日授權使用外國人勞動權益網之17門已翻譯4國語言（含印尼語、英語、越南語及泰語）照服員資格訓練核心課程，惟衛福部尚未將該等課程於長照數位學習平臺上架供新住民利用，不利具長照人員資格之新住民及機構外籍看護移工線上學習依規定須接受之繼續教育課程，經函請衛福部加速於長照數位學習平臺上架已翻譯之4國語言照顧訓練課程，並研議於該平臺新增多語言操作介面及繼續教育課程，以滿足多元族群訓練需求。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見（3）C】

（六） 費用檢核及服務品質管控情形

衛福部自107年起實施長照給（支）付制度，有關長照服務費用之申報及審查機制，係依直轄市、縣（市）政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點規定，由服務提供單位於提供服務後，至衛福部照顧服務管理資訊平臺（下稱照管系統）登載服務紀錄，並檢具服務費用總表、項目清冊等資料，向市縣政府提出服務費用申報，復由各市縣政府運用照管系統與長照2.0服務費用支付審核系統（下稱支審系統）進行審查（圖6）；111年度全國長照給（支）付服務費用計398億餘元。另長照服務品質管控機制，主要係各級政府主管機關依據老人福利法、護理人員法、長期照

顧服務法、國軍退除役官兵輔導條例等相關規定，定期辦理居家式及社區式長照機構、各類住宿式長照機構之評鑑，暨於平時辦理輔導查核。經查費用檢核及服務品質管控，核有下列事項：

圖 6 長照服務費用申報與審核流程示意



資料來源：本部自行繪製。

1. 照管系統已介接多項外部資訊，惟相關管控及查詢功能仍未臻完備，且間有資料利用情形尚待提升等情，允宜研謀改善，以協助提升使用效能：衛福部已建置照管系統供各市縣政府及服務單位使用，經查系統功能及運用情形，核有：

(1) 衛福部已於長期照顧服務申請及給付辦法規定，住宿式機構服務使用者不適用該辦法。惟各市縣長期照顧管理中心照顧管理專員（下稱照管專員）囿於照管系統尚乏與機構人員管理系統資料介接查詢之功能，對於個案是否為住宿式機構服務使用者，僅能透過家訪詢問或另行洽由機構人員管理系統使用者協助查詢，不利及時掌握個案狀態，間有住宿式機構使用者於入住機構期間，同時申報長照服務費用，致後續尚須追繳溢領費用，亟待研議照管系統介接機構人員管理系統登載之住宿式機構使用者資料，並增設相關查詢功能，以避免事後追繳溢領費用，徒增行政作業成本；(2) 衛福部已開放市縣政府申請下載照管系統資料庫之資料進行分析運用，惟臺南市、彰化縣、花蓮縣、澎湖縣等 4 市縣政府囿於無資訊相關專業人員協助致未申請下載運用，宜蘭縣及金門縣尚在申請中，臺北市、新北市、桃園市、臺中市、高雄市、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市等 11 市縣政府下載資料後僅進行服務統計分析，並未運用於審核支付費用有無異常，未能有效發揮大數據資料之價值；(3) 縣市政府辦理社區整合型服務中心注意事項與派案原則規定，市縣政府應訂定派案予 A 單位之相關機制，並公開派案予 A 單位之情形；A 單位應設有對 B 單位之派案機制並公開派案情形，使派案資訊透明化。各市縣政

府及 A 單位雖於照管系統輸入個案派案等資訊，囿於該系統尚無法產製派案統計報表，致各市縣政府為公開派案統計資訊，須由照管專員自行以人工列管派案 A 單位件數及以人工調查 A 單位派案予 B 單位件數，未能有效減輕人力負擔等情事，經函請衛福部賡續優化系統功能，並協助市縣政府逐步提升運用照管系統大數據資料能力，以提升使用效能及發揮系統建置效益。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見（4）A】

2. 部分市縣政府未落實評估長照服務成效，或未及時更新公開資訊、未辦理長照服務滿意度調查；暨部分住宿式長照機構建築物公共安全檢查逾期申報或檢查不合格或尚未完成改善，允宜督促研謀改善，以確保機構住民安全及長照服務品質：長期照顧服務法第 5 條第 1 項第 4 款規定，地方主管機關掌理轄內長照機構之督導考核，及依第 39 條第 3 項所定應由地方主管機關辦理之評鑑。另各市縣政府所提報之長照 2.0 整合型計畫載列服務品質管理機制之質化指標，涵括辦理長照服務整體滿意度、各類照顧服務滿意度及照顧管理服務滿意度等調查。又衛福部為鼓勵住宿式機構改善消防及公共安全設施設備，於 108 年 4 月公告「獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費申請作業注意事項」、「護理之家機構改善公共安全設施設備補助計畫」申請作業須知，由該部暨社家署運用長照基金預算，補助市縣政府許可設立之私立小型老人福利機構及身心障礙機構、護理之家改善公共安全修繕費及設施設備費，以改善機構防火避難設備。惟依本部各地方審計處室查核結果，發現新北市、桃園市、臺中市、彰化縣、南投縣、嘉義市、花蓮縣、臺東縣等 8 市縣，或未落實評估長照服務成效，或相關督導考核未臻完善，或公開資訊未及時更新，或未辦理長照服務滿意度調查；苗栗縣、彰化縣、雲林縣及臺東縣等 4 縣住宿式長照機構建築物公共安全檢查逾期申報或檢查不合格；桃園市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、彰化縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、連江縣等 9 市縣住宿式長照機構公共安全設施設備尚未改善，經函請衛福部督促研謀改善，以確保住宿式機構住民安全及長照服務品質。【詳審核報告非營業部分乙、參、十一、衛生福利特別收入基金項下重要審核意見（4）C】