十一、衛生福利部主管

衛生福利特別收入基金

政府為落實全民健康保險制度，加強國民衛生保健，照顧弱勢族群之醫療照護，提供國民健康照護保障，增進社會福利，健全社會安全制度，依據醫療法、全民健康保險法、傳染病防治法、藥害救濟法、菸害防制法、食品安全衛生管理法、家庭暴力防治法、長期照顧服務法及生產事故救濟條例等規定，設立衛生福利特別收入基金（含醫療發展基金等11個分基金）。該基金113年度各項業務計畫及預算之執行等，經予書面審核，並派員就地抽查，茲將查核結果說明如次：

1. 業務計畫實施情形之查核

該基金主要業務係辦理醫療資源缺乏地區醫療品質提升及食品衛生安全事件提出消費訴訟案件相關補助、健保紓困貸款、預防接種受害、藥害及生產事故救濟給付、菸害防制及衛生保健、疫苗接種、健康照護績效提升、協助弱勢族群排除就醫障礙、補助經濟困難者健保費、運用公益彩券回饋金推展社會福利工作、充實及均衡長照資源發展、家庭暴力及性侵害防治與處遇工作，暨所屬老人之家、養護中心、少年之家、兒童之家、教養院等機構收容、養護業務等。113 年度主要業務計畫5項，實施結果，實際數較原預計增加者1項，減少者4項，其執行情形列表如次：

項目	單位	預計數	實際數	比較增減		
				增減數	%	原因
菸害防制及衛生保健計畫	千元	8,667,436	7,825,379	-842,056	-9.72	補助醫療機構提供戒菸輔助用藥服務，囿於戒菸藥物全球性缺藥，影響機構投入服務及民眾使用意願，補助經費較預計減少。
疫苗接種計畫	千元	11,339,331	11,865,891	526,560	4.64	因應新型冠狀病毒肺炎（COVID－19）疫情發展，原訂 112 年交貨之疫苗，部分延至113年供貨。
福利服務計畫	千元	2,528,085	2,197,871	-330,213	-13.06	社福機構人員尚未補足，用人費用較預期減少。
完善長照服務輸送體系計畫	千元	66,948,590	64,315,823	-2,632,766	-3.93	獎勵（助）布建住宿式長照機構資源相關計畫核定補助案件較預計減少，及部分案件因工程流標影響執行進度。
機構及社區預防性照顧服務量能提升計畫	千元	13,236,884	10,640,188	-2,596,695	-19.62	機構式照顧服務資源及量能提升方案申請情形未如預期。

有關該基金部分業務計畫執行率欠佳情形，本部已函請衛生福利部檢討改善，俾達成預計目標。

2. 預算執行情形之審核

113 年度決算審核結果，審定本期賸餘 542 億 9,112 萬餘元，與預算短絀 70 億 5,038 萬元，相距 613 億 4,150 萬餘元，主要係長照服務發展分基金獲配之遺產及贈與稅、房地合一課徵所得稅等徵收及依法分配收入較預計增加。各分基金中，醫療發展分基金、菸害防制及衛生保健分基金、食品安全保護分基金等 3 個分基金本期短絀 6 億 1,636 萬餘元，主要係菸品健康福利捐獲配收入及違反食品安全衛生管理法之罰鍰收入等基金來源，不敷支應業務實需所致。

3. 餘絀之審定

113 年度決算經行政院核定賸餘 54,175,977,393 元，本部依法審核修正減列基金用途之機構及社區預防性照顧服務量能提升計畫115,148,768元，主要係收回113年度補助計畫經費賸餘款，並同數增列賸餘 115,148,768 元，審定本期賸餘 54,291,126,161 元。

4. 現金流量之查核

113 年度期初現金及約當現金1,549億728萬餘元，經業務、投資及籌資活動結果，現金及約當現金淨增 737 億 847 萬餘元，期末現金及約當現金為 2,286 億 1,575 萬餘元。

5. 重要審核意見

（1） 政府因應高齡者多元需求推動因應超高齡社會對策方案，惟方案之工作項目目標訂定偏重過程性指標，且尚乏扣合方案 5 大目標之整體關鍵績效指標，不利政策整體綜效評估；另多數工作項目之服務對象同時涵括其他年齡群體，惟囿於尚未建立分齡統計機制，難以確實掌握對於高齡族群之資源投入情形及衡量政策實施效益，允宜研謀改善，以提升高齡政策執行成效及回應高齡者需求。

隨著醫療技術及社會經濟發展，國人平均壽命延長，人口結構為之轉變。截至 113 年底止，我國 65 歲以上人口達 448 萬餘人，占總人口之 19.18%，據國家發展委員會推估，115 年我國老年人口比率將達 20.87%，接近聯合國定義之超高齡國家老年人口占比 21%。政府為因應快速高齡化對社會產生之衝擊，於 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，提出高齡社會發展願景與行動策略，並於 111 年 11 月 10 日核定「因應超高齡社會對策方案（112－115 年）」（下稱超高齡對策方案），執行

期程為112至115年度，總經費1,206億餘元，由衛生福利部（下稱衛福部）等15個部會協力推動，期達成「增進高齡者健康與自主」、「提升高齡者社會連結」、「促進世代和諧共融」、「建構高齡友善及安全環境」、「強化社會永續發展」等5大目標，作為高齡社會發展之政策方針（圖1）。該方案113年度經費需求數為288億餘元，實際編列預算253億餘元，執行數230億餘元，執行率約90.69%。經查執行情形，核有下列事項：

圖1　超高齡對策方案架構



資料來源：整理自衛福部社會及家庭署111年9月14日高齡社會白皮書推動辦理情形簡報資料。

A.　方案工作項目目標訂定偏重過程性指標，且尚乏評核方案5大目標達成綜效之整體關鍵績效指標，不利政策整體績效評估，又部分工作執行成果已超出目標值甚多，尚未滾動檢討調整：按超高齡對策方案為跨部會整合型方案，由衛福部等15個部會編列預算協力推動，並依據方案目標羅列37項執行策略、105項具體措施及345項工作項目，由各部會按工作項目逐一訂定分年執行目標與預期效益。經查，多數工作項目係以活動、會議辦理場次，或參與人數等過程型指標作為年度執行目標，可反映工作項目執行後對利害關係人或內外環境造成結果及影響之成果型指標較少，不易彰顯推動成果與效益，難供回饋政策研擬之參據；另衛福部、教育部、經濟部、交通部、內政部及環境部所轄工作項目，計有48項未訂定相應目標值，或僅以「持續辦理」為預期效益，缺乏成效衡量標準；間有部分工作項目所訂執行目標值各年度均相同，缺乏挑戰性，亦無法反映各年度產出成果變化情形，難以衡量各項工作執行成效，且不利激勵各機關提升政策效果。再者，該方案期達成「增進高齡者健康與自主」等5大目標，惟僅就各部會各自執行之工作項目訂定執行目標共345項，尚乏評核方案5大目標達成綜效之整體關鍵績效指標，不利政策整體績效評估。次查，該方案之管制考核機制，係由衛福部社會及家庭署每半年蒐整、分析各部會辦理情形，於行政院社會福利推動委員會報告執行成效及檢討。據113年9月3日行政院社會福利推動委員會第35次委員會議會前協商會議決定，請相關部會依方案政策目標、重點工作及工作內容，執行並滾動檢討，並指出113年上半年成果多已超越當年度全年目標值，目標值失真且部分指標為過程指標，未見成效評估，應滾動檢討朝向擬訂結果指標之整體效益分析等。經檢視113年度執行結果，345項工作項目中，達成年度目標者計334項，整體達成率約96.81%，

惟其中有 80 項工作實際執行成果超過當年度目標值甚多，甚已超過 115 年度目標值，顯示方案自 112 年起執行已屆 2 年，各部會尚未參酌各工作項目之達成情形，適度調整後續年度之工作內容、績效指標及其目標值，致原定預期工作目標與實際執行情況已有落差，不利引導提升執行成效，且經檢討有需調整之處，尚未落實執行，方案之管制考核與滾動檢討機制仍待強化。經函請行政院督促研謀善策因應，落實滾動檢討執行成果及適時調整方案內容，以提升高齡政策執行成效。據復：將依據執行成效滾動檢討，規劃邀請專家學者、各部會共同檢視指標合理性與目標值設定，落實以人為本政策精神，輔以提升政策導引與資源配置適切性為目標，並整合中央與地方推動經驗，深化跨部會協調合作，啟動研修「因應超高齡社會對策方案」(116 至 119 年)計畫，推動高齡者自立自主，促進世代共融與社會永續。

B. 多數工作項目之服務對象同時涵括其他年齡群體，惟囿於尚未建立分齡統計機制，難以掌握對於高齡族群之資源投入情形及衡量政策實施效益，間有未考量高齡者需求之異質性，提供多元化服務：據 2021 至 2023 年聯合國健康老化十年進展報告（Progress Report on The United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021－2023）指出，各國應制定相關政策及策略，建立健康老化資訊蒐集機制，且在高齡社會發展過程中，多元利害關係人皆參與高齡化帶來之變革，應由高齡者為中心，以系統性方法檢視高齡者在相關活動之實質參與情形。經查，衛福部等 15 個部會執行超高齡對策方案之各工作項目，其服務標的群體聚焦高齡者計 102 項，約占 3 成，另同時涵括其他年齡群者計 243 項，約占 7 成（表 1）。據各部會提供資料，上開 243 項工作項目中，僅 29 項可區分高齡者及其他年齡群體之資源投入情形及服務執行成果，餘近 9 成、214 項均無法明確辨識高齡群體之資源配置與服務成果，主要係部分屬政策宣導性質活動或開設課程供全齡民眾參與，或屬設施或機構服務量能建置，未分齡統計資源投入或產出成果情形。顯示各部會就所轄

表 1 超高齡對策方案工作項目服務對象

單位：項、%

項目 / 主管機關	合計	高齡者	占比	涵括高齡者及其他年齡群	占比
合計	**345**	**102**	**29.57**	**243**	**70.43**
衛福部	**134**	44	32.84	90	67.16
內政部	**27**	1	3.70	26	96.30
原住民族委員會	**10**	4	40.00	6	60.00
教育部	**66**	16	24.24	50	75.76
勞動部	**30**	3	10.00	27	90.00
交通部	**15**	－	－	15	100.00
農業部	**11**	7	63.64	4	36.36
客家委員會	**7**	2	28.57	5	71.43
國家科學及技術委員會	**3**	2	66.67	1	33.33
國軍退除役官兵輔導委員會	**19**	15	78.95	4	21.05
經濟部	**13**	4	30.77	9	69.23
文化部	**2**	－	－	2	100.00
環境部	**2**	1	50.00	1	50.00
金融監督管理委員會	**3**	3	100.00	－	－
法務部	**3**	－	－	3	100.00

資料來源：本部自行整理。

業務盤點納入超高齡對策方案之工作項目，多數服務標的群體同時涵括其他年齡群，未建立分齡統計機制，不利評估政策執行對高齡者之服務成效。次查，據高齡社會白皮書內列我國高齡社會發展願景與政策目標載以，高齡者性別、年齡、社經背景、社會網絡、家庭結構、身心狀況等不盡相同，國家應考量高齡者需求之異質性，推動多元化高齡服務，以利長者自主選擇。經檢視超高齡對策方案各工作項目規劃與執行情形，間有不同性別高齡者參與活動程度存有落差情事，舉如衛福部為提升高齡學習管道多樣性，獎助民間團體辦理長青學苑，據該部統計，111 至 113 年間參與長青學苑課程之女性高齡者占比約 75.36%至 79.89%間，男性高齡者僅約占 2 成，其參與課程比率相對偏低，有待考量不同性別之需求，規劃多元課程，以增進參與意願。另除衛福部推動遠距醫療、居家醫療等照護服務外，多數工作項目尚未考量高齡者之居住或交通限制，規劃多元服務管道，或以外展或結合科技等方式提供到府服務，影響不便外出高齡者獲得社會參與機會之可近性。經函請行政院督促研謀善策因應，研議建立分齡統計機制，妥為評估各項工作對於高齡者福祉影響情形，參酌聯合國建議，以高齡者為中心系統性評估其實質參與活動情形，並衡酌高齡者需求異質性，補強多元化服務，以供長者自主選擇，回應其需求。據復：為精進推動高齡政策，將賡續強化跨部會合作，結合相關部會專業資源與能力，推動可回應高齡者多元需求之各項政策措施，並透過大數據分析與整合掌握各分齡受益情形，極大化政策效益。

（2） 政府持續布建失智症服務資源，惟有關失智症衍生整體成本、失智者生活狀況參考資訊仍待加強蒐整，且間有部分市縣失智據點數成長停滯、全日型失智專責照顧資源普及度仍不足等情，又推動失智分流照顧，部分中、重度失智（能）個案有待加強追蹤服務銜接情形，允宜研謀改善，以提升失智照護政策執行成效。

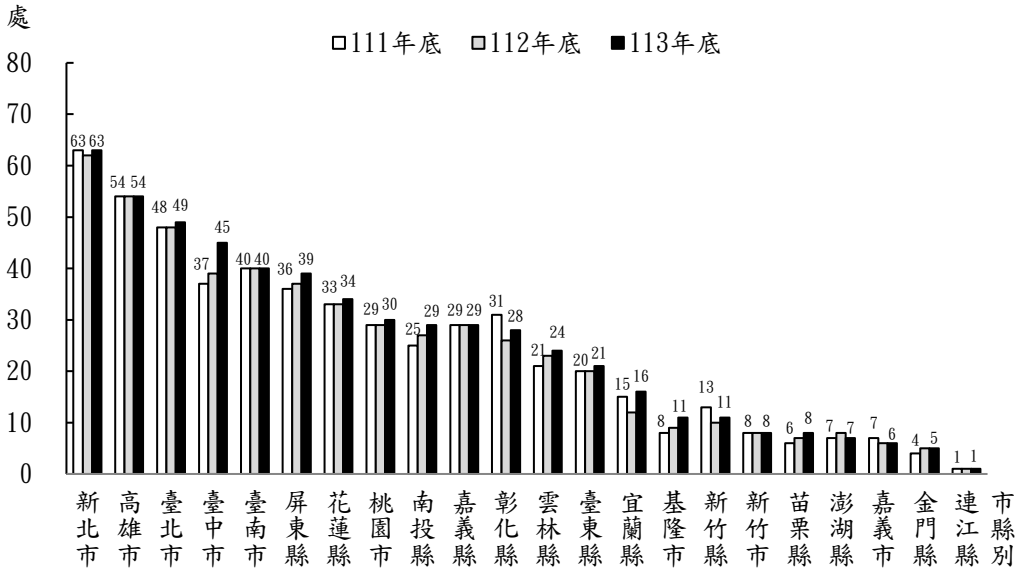
衛生福利部（下稱衛福部）為因應失智症對於失智者、照顧者、社區及國家所帶來之衝擊，於 106 年 12 月公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」，將強化失智症照護服務體系訂為行動方案之一，持續於長照服務發展基金編列預算獎助各市縣政府推動「失智照護服務計畫」，並將「普及失智者照顧服務」納為「因應超高齡社會對策方案（112－115 年）」之具體措施，於 113 年度編列預算 8 億 3,761 萬餘元，辦理補助布建日間照顧中心（下稱日照中心）、團體家屋、失智社區服務據點（下稱失智據點）等業務。經查失智照護服務推動及資源布建情形，核有下列事項：

A. 我國老年失智人口逐年增加，對於社會經濟發展及家庭影響甚巨，惟有關失智症衍生整體成本調查研究仍闕如，失智者生活狀況參考資訊亦待加強蒐整：按世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2021 年 9 月出版之「公共衛生領域應對失智症全球現況報告」所述，失智症衍生成本可分為直接醫療成本、直接社會照顧成本（如：使用社區式服務、入住機構費用等）、非正式照護成本（如：日常生活所需之家庭照顧），估計 2019 年全球失智症衍生成本約 1.3 兆美元。經查，衛福部為瞭解我國社區老年人口失智症盛行率，於 109 至 112 年委託財團法人國家衛生研究院辦理「全國社區失智症流行病學調查」，據該調查報告列述，全國社區 65 歲以上長者之失智症盛行率為 7.99%，失智症盛行率隨年齡增加，並運用全民健保資料庫分析發現，失智者平均每人每年之總醫療費用支出約為 53 萬餘元等。惟上開調查對於失智症衍生成本之研究僅聚焦於醫療費用支出，至失智症衍生之社會照顧成本或家庭經濟負擔，國內尚無整體性調查研究，相關失智症衍生之整體成本參考資訊仍闕如，不利協助政府蒐整失智症家庭之照顧負荷等資訊，作為調整政策規劃之參考。另查，衛福部依身心障礙者權益保障法第 11 條第 1 項規定，每 5 年辦理身心障礙者生活狀況及需求評估，其於 112 年 4 月公布之調查報告，列有依身心障礙類別之統計結果，並將失智症納為障礙類別項目之一，惟係以領有身心障礙證明者為訪查對象，未涵括無身心障礙證明之失智者，調查結果較難作為瞭解整體失智人口生活狀況及需求之參考。按衛福部依據最新失智症流行病學調查結果推估，國內 65 歲以上失智症人數將由 113 年度之 35 萬餘人，逐年增加至 120 年度之 47 萬餘人，對於社會經濟發展及國人家庭影響至巨；又鄰近之韓國為推動失智症防治及照護政策，於 2020 年增訂「失智症管理法」(Dementia Management Act）第 14 條之 2 規定，應每 5 年辦理調查以確認失智症現況及成本負擔，並公布結果。為完整蒐整失智症衍生成本、失智人口生活狀況及需求等資訊，經函請衛福部借鏡鄰近國家之作法，研議辦理相關調查，以策進整體失智照護政策規劃。據復：已研擬「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 PLUS」(草案)，於其中「推動失智症之研究與創新發展」策略項下，新增「定期辦理失智家庭照顧、需求調查」衡量指標，主辦單位為財團法人國家衛生研究院，後續將對失智症之相關調查進行評估及研議。

B. 持續布建失智症服務資源，惟部分市縣失智據點數成長停滯，或因撤點率較高影響服務延續性，又全日型失智專責照顧資源普及度仍不足：依「失智症防治照護政策綱領暨

行動方案 2.0」列述，長期照顧十年計畫 2.0 失智照護政策之執行策略包括：廣設失智據點，提供失智者及其照顧者有關認知促進、照顧訓練等多元支持服務；鼓勵市縣政府結合民間單位布建日照中心、團體家屋等社區照顧資源；增設機構式失智專區（下稱住宿式機構失智專區）等。經查執行情形，核有：(A) 據衛福部統計，各市縣政府提報截至113年底失智據點之布建目標為566處，實際已布建558處，達成率約98.59%，且較112年底之533處，增加25處，據點成長率約4.69%，惟查全國計有10市縣之113年底據點數相較111年底未有增長，其中彰化縣、新竹縣及嘉義市轄內據點數甚至較111年底減少（圖2），復據衛福部推估113年度全國極輕度及輕度失智人口約有18萬餘人，然同期間使用失智據點服務人數僅約1萬餘人，占比未及1成，顯示部分市縣失智據點數成長停滯，不利極輕度及輕度失智者與其家屬獲致認知促進課程等相關服務。另全國失智據點於112及113年度撤點停辦服務者分別為65處、41處，占111及112年底據點數535處、533處之比率（下稱撤點率）分別為12.15%、7.69%，其中桃園市、臺中市、基隆市、新竹縣、臺東縣及連江縣等6市縣撤點率連續2年超過1成，轄內撤點情形較為頻繁，除影響服務延續性，亦不利引導失智者前往熟悉之據點環境接受服務；(B) 衛福部為利失智者於社區中接受24小時照顧服務，將團體家屋納為長期照顧服務法規定之社區式長照服務，服務對象為中度以上且具行動能力之失智長者，復為因應失智長者接受機構式照顧之需求，持續鼓勵住宿式機構設置失智專區服務床位。該部於 114 年地方衛生機關之長照業務考評項目，訂有「團體家屋布建達成率」及「住宿式機構設置失智照顧專區布建情形」2 項指標，並以該 2 類服務之推估需求人數作為指標分母，據該部以上述指標分母之計算方式推估，截至 113 年底止，全國團體家

圖 2　各市縣失智據點布建情形



資料來源：整理自衛福部提供資料。

屋、住宿式機構失智專區之需求人數分別為 3,702 人、2,774 人，與其設立許可床數 515 床、2,344 床相較，尚不足 3,187 床、430 床，其中各市縣團體家屋床位、臺北市等 12 市縣住宿式機構失智專區床位之可供給量未敷潛在需求，且有 8 市縣團體家屋、6 市縣機構失智專區床位缺口超過百床（表 2），顯示上開全日型失智專責照顧資源普及度仍不足，恐仍有潛在中、重度失智人口未能於專責機構獲得適切照顧。為協助失智者及其家屬就近獲取所需服務，經函請衛福部研謀改善，以完善失智照護體系。據復：(A) 考量醫事機構更具專業能力及資源，已請地方政府鼓勵轄內醫事機構積極布建失智據點，復配合 115 年啟動長照 3.0（115 至 124 年），已召開會議請地方政府規劃各年度失智據點之布建目標值，並督請依目標值規劃布建資源，以提升失智照護服務量能；(B) 刻正規劃「獎勵布建失智住宿資源計畫（草案）」，研議挹注新建費及修繕費相關獎勵措施，以持續鼓勵公私部門協力布建失智住宿資源。

表 2　113 年底全日型失智專責照顧服務資源供需情形

單位：人、床

市縣別	團體家屋			住宿式機構失智專區		
	推估需求人數(A)	設立許可床數(B)	床位不足數(B-A)	推估需求人數(C)	設立許可床數(D)	床位不足數(D-C)
全國	**3,702**	**515**	**- 3,187**	**2,774**	**2,344**	**- 430**
臺北市	466	18	- 448	448	77	- 371
新北市	550	57	- 493	493	286	- 207
桃園市	331	14	- 317	293	170	- 123
臺中市	367	52	- 315	298	189	- 109
臺南市	350	36	- 314	287	350	63
高雄市	353	43	- 310	247	134	- 113
基隆市	69	9	- 60	60	32	-28
宜蘭縣	77	46	- 31	31	28	-3
新竹縣	77	16	- 61	53	171	118
新竹市	57	—	- 57	21	—	- 21
苗栗縣	110	18	- 92	92	30	- 62
彰化縣	186	—	- 186	131	211	80
南投縣	95	33	- 62	62	50	- 12
雲林縣	144	7	- 137	103	—	- 103
嘉義縣	117	18	- 99	45	128	83
嘉義市	42	34	- 8	8	18	10
屏東縣	158	78	- 80	53	172	119
花蓮縣	68	18	- 50	—	92	92
臺東縣	48	18	- 30	12	50	38
澎湖縣	15	—	- 15	15	132	117
金門縣	21	—	- 21	21	24	3
連江縣	1	—	- 1	1	—	- 1

註：1.床位不足數超過百床者以灰底標註。
2.資料來源：整理自衛福部提供資料。

C.　**推動失智分流照顧，輔導失智據點之中、重度失智（能）個案轉介長照服務，惟部分個案無意願使用長照服務，亦未於原據點持續接受服務，又部分據點所處行政區內無日照服務資源：**衛福部配合失智症之極輕度、輕度、中度及重度等程度，區分失智照護資源為失智據點、社區式及住宿式機構，並於 113 年 4 月公告 113 年度失智照護服務計畫申請作業須知，規定失智據點之服務對象為確診失智症者，然非屬住宿式長照機構等機構或團體家屋住民、臨床失智症評量表（CDR）2 分以上且長照需要等級第 4 至 8 級、身心障礙等級中度以上且長照需要等級第4至8級之個案【下稱中、重度失智（能）個案】；復考量已接受失智據點服務之個案權益，

如屬該部核定各市縣政府 113 年度計畫前收案之中、重度失智（能）個案，則不受上開限制。嗣衛福部再於 114 年 1 月公告之 114 年度失智照護服務計畫申請作業須知規定，各市縣政府應輔導失智據點於 114 年 6 月底前協助中、重度失智（能）個案轉介照管中心、社區整合型服務中心媒合長照服務，經輔導轉介後無法銜接長照服務者，得經原失智據點及個案或主要照顧者同意以自費方式接受服務。經查，衛福部為推動上開失智分流照顧，於 114 年 1 月檢送截至 113 年 10 月底失智據點須輔導轉介之服務對象清冊予各市縣政府，督請各市縣政府建立輔導轉介機制及定期回報媒合長照服務情形，據該部統計，各市縣失智據點原服務中、重度失智（能）個案計 3,902 人，截至 114 年 2 月底止，已完成輔導者計 1,661 人，尚待輔導人數計 2,241 人，已完成輔導者中，個案已使用長照服務者計 557 人，約占 33.53%，惟仍以個案無使用長照服務意願，且未於原據點接受服務者之 619 人最多，約占 37.27%，渠等若未能連結適切之專業服務資源，不利減輕家屬照顧負荷。另查，截至 114 年 2 月底止，屏東縣全齡春日鄉樂智據點等 17 處據點尚有待輔導轉介長照服務之中、重度失智（能）個案計 42 人（表 3），惟上開據點所處行政區內無日照服務資源，恐較難轉介該等個案銜接社區式長照服務，有待加強協助渠等連結其他替代照顧資源。為協助停止接受失智據點服務且未銜接長照服務之中、重度失智（能）個案家屬減輕照顧負荷，經函請衛福部督促加強追蹤其後續服務銜接情形，並鼓勵連結其他專業服務資源，以確保

表 3　失智據點所處行政區內無日照服務資源者之尚待輔導中、重度失智（能）個案人數

單位：人

序號	縣市別	行政區	據點名稱	截至114年2月底待輔導人數
合計				42
1	屏東縣	春日鄉	全齡春日鄉樂智據點	5
2	屏東縣	枋山鄉	南門護理之家枋山鄉長照樂智社區服務據點	4
3	花蓮縣	卓溪鄉	花蓮縣萬榮鄉西林社區發展協會	4
4	臺東縣	卑南鄉	臺東縣弱勢者關懷協會－卑南據點	4
5	基隆市	安樂區	居達健康事業有限公司附設基隆市私立居達居家長照機構－安樂區	3
6	南投縣	信義鄉	竹山秀傳醫院（信義原鄉學堂）	3
7	屏東縣	滿州鄉	恆春基督教醫院（滿州鄉巧齡樂智服務據點）	3
8	苗栗縣	三義鄉	苗栗縣真心關懷協會(三義鄉據點）	2
9	南投縣	水里鄉	南投縣水里鄉長青歌唱協會	2
10	南投縣	仁愛鄉	埔里基督教醫院（武界失智社區服務據點）	2
11	嘉義縣	布袋鎮	嘉義長庚醫院－布袋鎮龍江里活動中心	2
12	嘉義縣	大埔鄉	嘉義縣大埔鄉衛生所－失智據點	2
13	花蓮縣	卓溪鄉	花蓮縣卓溪鄉衛生所	2
14	苗栗縣	造橋鄉	為恭紀念醫院（造橋鄉據點）	1
15	南投縣	鹿谷鄉	竹山秀傳醫院（彰雅快樂學堂）	1
16	南投縣	鹿谷鄉	竹山秀傳醫院（廣興育樂學堂）	1
17	花蓮縣	秀林鄉	花蓮縣秀林鄉衛生所	1

資料來源：整理自衛福部提供資料。

個案獲得適切照顧。據復：對於失智且長照需要等級 4 級以上完全不使用長照給（支）付服務，轉為自行照顧之個案，已於 114 年 5 月 19 日函請各市縣政府綜合評估個案家庭狀況與需求，整合所轄長照資源積極輔導，另預計 114 年下半年起，定期召開會議邀集市縣政府說明失智據點服務對象輔導轉介情形；又為均衡各地日照服務資源，持續推動一國中學區一日照中心政策，以利服務使用者獲得近便性日照服務，截至 114 年 4 月底止，全國已設立 1,163 家日照中心及小規模多機能單位。

（3） 政府輔導住宿式機構推動自立支援照顧服務，並持續布建日間照顧資源，惟部分機構未能接續申請個別化支持計畫執行指標獎勵，且間有日照服務利用率偏低、部分學區仍未完成日照資源設置規劃等情事，允宜研謀改善，以提升執行成效。

衛生福利部（下稱衛福部）為落實「因應超高齡社會對策方案（112－115 年）」（下稱超高齡對策方案）所列「輔導住宿型機構推動自立支援照顧服務」、「提升社區式長期照顧服務人力使用效益」及「提升長照資源的布建與區域平衡」等具體措施，持續編列長照服務發展基金預算，推動住宿機構照顧品質獎勵計畫及一國中學區一日照中心政策等工作。經查相關業務推動情形，核有下列事項：

A. 輔導住宿式機構推動自立支援照顧服務，惟部分獲獎勵之機構未能於 113 年度接續申請個別化支持計畫執行指標獎勵，又對於非身障機構達成申請指標獎勵未詳盡規範，且尚乏範本供依循：衛福部為鼓勵住宿式機構採取自立支援照顧服務模式，於 110 年 8 月修正「住宿式服務機構品質提升卓越計畫」（下稱品質提升計畫），將「提升服務對象自我照顧能力之促進或完成擬訂個別化支持計畫(ISP)/支持計畫(110－112 年)」列為品質指標之一，獎助對象包括：老人福利機構、身心障礙住宿式機構（下稱身障機構）、一般護理之家、精神護理之家及住宿式長照機構；嗣品質提升計畫於 112 年底屆期後，衛福部自 113 年度賡續推動「住宿機構照顧品質獎勵計畫」（下稱品質獎勵計畫）獎助上述機構，並規範參與機構於計畫執行期間達成「機構災害緊急應變計畫(EOP)」必選指標，並通過「個別化支持計畫執行」指標者，每年給予獎勵經費 5 萬元，113 年度編列預算 7,160 萬元推動相關事宜。按超高齡對策方案列有「輔導住宿型機構推動

自立支援照顧服務」具體措施，並將上開品質提升計畫納為工作內容，112 年度預期目標為輔導機構推動自立支援照顧服務達980家，執行結果，經各市縣政府查核通過而獲獎勵之機構計1,347家，已達預期目標。惟查，113 年度依據品質獎勵計畫申請「個別化支持計畫執行」指標獎勵之機構計1,259家，較112年度減少88家，顯示部分112年度獲獎勵之參與機構，未能於113年度接續申請「個別化支持計畫執行」指標獎勵，不利引導其持續落實自立支援照顧服務。另查，個別化支持計畫（下稱 ISP）係屬身障機構常用之服務規劃方式，與非身障機構慣用之個案服務計畫內涵未盡相同，兩者對於 ISP 之熟稔程度存有差異，惟品質獎勵計畫規範非身障機構申請「個別化支持計畫執行」指標獎勵應擬定ISP，未如身障機構達成該指標列有詳盡規範，且尚乏ISP撰寫範本供依循，不易協助非身障機構掌握 ISP 應具備之內容重點，提升個別化支持服務品質。為普及住宿式機構自立支援照顧模式，經函請衛福部研謀強化引導措施，以利提升機構參與意願。據復：對於非身障機構辦理「個別化支持計畫執行」指標，持續透過地方輔導團機制，協助機構理解及推動 ISP，據統計顯示 114 年度申請指標獎勵之機構數已增加，初步反映輔導機制已提升機構參與意願。

B. 全國使用日照人數持續成長，惟部分市縣日照中心服務利用率偏低，且推動一國中學區一日照中心政策，尚有部分學區仍未完成日照資源設置規劃，或因補助案件進度落後耽延服務開辦期程：衛福部為提升社區式長期照顧服務資源，於113年度編列預算46億8,678萬餘元，辦理加強宣導一對多照顧服務模式、推動一國中學區一日照中心政策等工作。經查執行情形，核有：(A) 據衛福部統計，111 至 113 年度每年使用日間照顧（下稱日照）之長照服務給付人數為 2 萬 9,267 人、3 萬 7,572 人、4 萬 2,661 人，使用人數持續成長。惟查，截至113年底止，全國日照服務提供單位之服務利用率約76.30%，且仍有8縣市服務利用率未及7成（表4），又各市縣設立超過1年之日照服務提供單位，服務利用率未及5成者共有110處，其中甚有9處未有服務人數，顯示該等單位服務量能尚未能充分運用；(B) 衛福部自 108 年起推動一國中學區一日照中心政策，考量日照中心之布建成本及合理營運規模，經評估日照服務使用人數不足之國中學區，得改以設立家庭托顧服務替代，預計於 113 年達成全國 816 個國中學區均有日照資源之目標。查上開政策於 113 年底已屆預計完成期限，共計 736 個學區已布建日照資源，達成率約

90.20%，惟全國尚有 80 個學區仍未完成日照服務或替代資源之設置場址規劃；另已規劃設立日照服務之 94 個學區中，屬於衛福部以前瞻基礎建設計畫特別預算補助地方政府整建設置，然截至 113 年底尚未開辦服務者計有 29 案，包括尚在規劃設計階段之 11 案、工程採購階段之11 案、核銷結案階段之7 案，顯示部分補助案件進度落後，耽延後續日照服務開辦期程等情事，經函請衛福部研謀改善，以增進一對多照顧模式運作成效，並利長照服務永續發展。據復：(A) 持續透過多元宣傳管道翻轉民眾使用既有長照服務之觀念，鼓勵使用一對多照顧模式，並將督請各市縣政府落實宣導，提高日照服務使用率；(B) 已督請各市縣政府持續掌握轄內各行政區之日照供給及需求資源，盤點及鼓勵日照資源涵蓋值未達 100%之行政區持續布建，以充實各地日照資源網絡。

表 4　113 年底日照服務利用情形

單位：人、%

市縣別	核定服務規模(A)	實際服務人數(B)	服務利用率(B/A×100)
合計	**40,979**	**31,265**	**76.30**
臺北市	3,532	2,848	80.63
新北市	4,446	3,689	82.97
桃園市	3,183	2,486	78.10
臺中市	5,603	4,466	79.71
臺南市	5,140	3,863	75.16
高雄市	5,297	3,897	73.57
基隆市	324	316	97.53
宜蘭縣	1,362	1,016	74.60
新竹縣	806	578	71.71
新竹市	411	287	69.83
苗栗縣	643	404	62.83
彰化縣	2,360	1,799	76.23
南投縣	967	606	62.67
雲林縣	1,809	1,291	71.37
嘉義縣	780	571	73.21
嘉義市	544	438	80.51
屏東縣	2,143	1,763	82.27
花蓮縣	614	366	59.61
臺東縣	518	305	58.88
澎湖縣	293	177	60.41
金門縣	198	96	48.48
連江縣	6	3	50.00

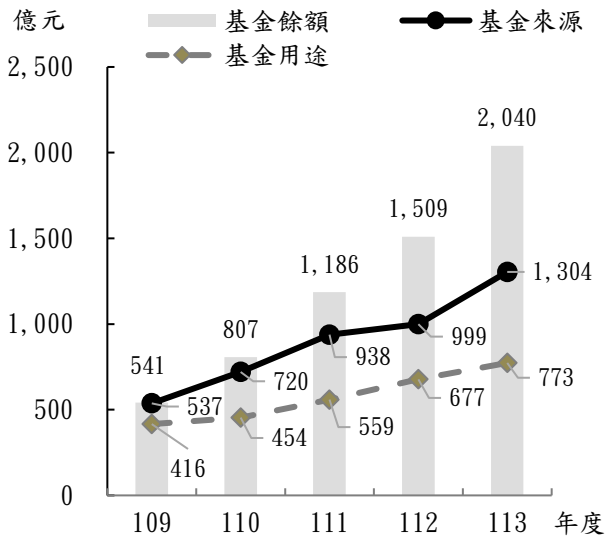
註：1.服務利用率未及7成之縣市以灰底標註。
2.資料來源：整理自衛福部提供資料。

（4）　政府為滿足國人長照服務需求，設立長照基金提供多元連續服務，惟以稅收作為主要財源，其穩定性不足，收入成長幅度恐難以因應支出需求增加趨勢，又基金部分業務計畫屬擴充長照據點及服務量能相關者，執行情形有待提升，影響服務據點布建進度及照顧管理服務品質，允宜研謀改善，以利長照服務之推展。

政府為因應失能人口增加之長期照顧需求，自 106 年度起推動「長期照顧十年計畫 2.0（106 至 115 年)」(下稱長照 2.0 計畫)，並設置長照服務發展基金（下稱長照基金）支應所需經費。衛生福利部（下稱衛福部）鑑於長照服務體系之穩健運作，攸關社會安全制度之永續，爰將「確保長照服務長期財源穩定」納為「因應超高齡社會對策方案」項下具體措施，滾動檢討長照基金財務控管情形。經查長照基金運作情形，核有下列事項：

A. **長照服務需求持續擴增，政府以房地合一稅等稅收作為長照政策主要財源，惟相關稅收易受政策法令與市場變化影響，財源穩定性不足：**長照基金之來源，包括房地合一課徵所得稅（下稱房地合一稅）、遺產稅及贈與稅（下稱遺贈稅）、菸酒稅菸品應徵稅額（下稱菸稅）、菸品健康福利捐及政府預算撥充等，決算數由 109 年度之 537 億餘元，逐年增至 113 年度之 1,304 億餘元（圖 3），主要係獲配之房地合一稅收入大幅成長，由 109 年度之 130 億餘元增至 113 年度之 805 億餘元，占基金來源之比率亦由 24.30%擴增至 61.77%，成為長照基金主要財源，若加計獲配之菸稅及遺贈稅，113 年度獲配之稅課收入 1,267 億餘元，已占基金來源之 97.16%。然而，受中央銀行實施第 7 波不動產選擇性信用管制措施，全國不動產交易市場降溫等影響，114 年第 1 季個人房地合一稅實徵淨額 101 億餘元，較 113 年同期下滑 11 億餘元，約 10.51%，連帶影響同期間房地合一稅撥入長照基金數額減少 7 億餘元，約 6.36%。復因菸害防制法於 112 年 2 月 15 日修正後，禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲，並擴大室內外之禁菸公共場所，及加重罰則等，法令越趨嚴格，抑制菸品銷量，長照基金獲配之菸稅收入，亦由 110 年度之 301 億餘元，逐年減少為 113 年度之 264 億餘元。顯示長照基金財源高度仰賴獲配之稅課收入，易受政策法令與市場變化影響，財源穩定性不足。另查，隨著人口高齡化，長照服務使用人數由 109 年度之 35 萬餘人，逐年遞增至 113 年度之 55 萬餘人，成長 56.12%，同期間費用申報由 263 億餘元增長至 527 億餘元，平均每人每年支用數亦由 7 萬餘元提升至 9 萬餘元（表 5），致長照基金用途決算數由 109 年度之 416 億餘元，增至 113 年

圖 3　長照基金來源、用途及累計餘額決算數



資料來源：整理自長照基金各年度決算書。

表 5　長照給（支）付服務使用人數及費用申報情形

單位：新臺幣千元、千人

項目／年度	使用人數	長照給（支）付實支數	平均每人支用數
109	357	26,349,224	73.71
110	388	32,209,603	82.83
111	440	39,802,314	90.38
112	505	47,100,953	93.26
113	558	52,785,333	94.58

資料來源：整理自衛福部提供資料。

度之 773 億餘元，增幅達 85.82%。又政府為使長照體系更加貼近民眾需求，已規劃自 115 年度推動「長期照顧十年計畫 3.0（2026 年－2035 年）」（下稱長照 3.0 計畫），將擴大服務範圍，並輔以培植服務人力、提升機構量能等多項措施，強化長照服務品質與量能，所需經費勢將隨之增加。惟據衛福部推估，長照基金來源將自115年度之1,139億餘元，逐年成長至124年度之1,399億餘元，各年度預估成長率介於 2.07%至 2.40%之間，皆未及 109 至 113 年度基金用途年成長率約 8.94%至 23.10%間，顯示長照基金來源成長未及支出增長幅度，恐影響長照服務之永續性。經函請衛福部研謀善策，以因應超高齡社會之長照服務需求，維繫基金永續運作。據復：業定期監控各項財源挹注情形，若未來長照支出增加及當年度稅收未如預期，導致基金收支不平衡，將與財政相關單位共同研議依長期照顧服務法規定由政府預算撥充，以穩健長照資源布建與服務之推展。

B. 部分業務計畫預算執行率欠佳，影響服務據點布建進度及照顧管理服務品質：長照基金 111 至 113 年度分別編列基金用途預算 559 億餘元、603 億餘元、827 億餘元，實際支用559億餘元、677億餘元、773億餘元，整體經費執行率分別約99.86%、112.25%、93.41%。經查，該基金113年度業務計畫項下之23項分支計畫中，計有 12 項執行率未達 8 成，其中「強化整備地方政府長照服務行政人力資源」等 5 項分支計畫，已連續 3 年執行率未達 8 成，據衛福部說明，主要係各市縣實際進用人數較預計減少；或依實際需求核定補助長照機構設置消防安全設備；或審查作業費時影響經費執行期程等所致。又前開執行率未達 8 成之分支計畫中，「長期照顧服務機構法人管理及住宿式長照機構發展計畫」等 6 項計畫，係屬擴充長照據點及服務量能相關者，不僅影響長照服務資源與據點布建進度，亦有礙照顧管理服務品質精進，不利整體長照服務體系之發展。經函請衛福部研謀善策妥為因應，以增進服務資源可及性，健全長照服務體系發展與提升服務品質。據復：為強化計畫執行管理與預算執行效能，已針對獎助布建住宿式長照機構相關計畫申請案件訂定進度控管機制，期加速計畫執行，又有關獎助居家式及社區式長照機構資源布建未如預期，將持續加強與市縣政府溝通協調；另有關強化整備地方政府長照服務行政人力資源，業請地方政府配合 114 年度軍公教員工待遇調增薪點折合率，增加薪資所得，以強化人員留任意願。

（5） 衛生福利部為普及高齡者學習參與，獎助民間團體辦理長青學苑，惟部分市縣113年度設置班數較111年度下降，又近3年度男性參與率均未及3成，且長青學苑開設資訊課程及多元課程之涵蓋程度亦仍有提升空間，允宜研謀改善，以利提升高齡者社會參與。

依「因應超高齡社會對策方案（112－115 年）」（下稱超高齡對策方案）所載，高齡者之社會連結與其成功老化具密切之關連，透過親身接觸互動，或智慧科技產品之運用，提升高齡者社會學習及參與，有助於增進其健康與活力。社會及家庭署（下稱社家署）為倡導終身學習精神，以長照服務發展基金預算獎助老人福利機構、社會福利等民間團體辦理長青學苑，開設健康促進、代間融合等多樣化課程，以鼓勵高齡者積極參與社會，並將辦理長青學苑納入超高齡對策方案辦理，111至113年度分別編列預算1,550萬元、1,550萬元及2,460萬元。經查執行情形，核有：

A.社家署於111至113年度分別獎助民間團體辦理長青學苑1,354班、1,495班、1,522班，除111年度未訂有目標值外，112及113年度均未達超高齡對策方案所定預期目標 1,500 班、1,600班。又111至113年間由中央獎助及地方自辦之長青學苑班數，自 5,291 班逐年增加至6,516班，成長逾2成，惟尚有連江縣轄內未設有長青學苑，另新北市、嘉義市及臺東縣等 3個市縣65歲以上人口（下稱老年人口）逐年增加，惟其113年度長青學苑設置班數較111年度下降。又同年度全國長青學苑（含中央獎助及地方自辦）參與人數37萬餘人，僅占老年人口448萬餘人之8.27%，其中臺北市等19個市縣均未及1成（表6），有待督促該等市縣按高齡

表6 113年度各市縣長青學苑服務涵蓋率

單位：人、%

市縣別	老年人口數(A)	長青學苑參與人數(B)	服務涵蓋率(B/A×100)
合計	**4,488,707**	**371,326**	**8.27**
臺北市	574,458	38,359	6.68
新北市	768,492	82,030	10.67
桃園市	371,475	14,826	3.99
臺中市	474,248	104,880	22.12
臺南市	364,115	6,852	1.88
高雄市	544,267	47,668	8.76
基隆市	76,844	5,041	6.56
宜蘭縣	89,618	142	0.16
新竹縣	86,088	3,479	4.04
新竹市	70,383	5,176	7.35
苗栗縣	104,168	17,624	16.92
彰化縣	238,924	12,746	5.33
南投縣	102,680	1,718	1.67
雲林縣	138,929	10,447	7.52
嘉義縣	111,064	5,304	4.78
嘉義市	50,101	1,653	3.30
屏東縣	165,532	9,128	5.51
花蓮縣	65,112	2,855	4.38
臺東縣	42,284	677	1.60
澎湖縣	21,475	568	2.64
金門縣	26,206	153	0.58
連江縣	2,244	—	—

註：1.老年人口數係統計至該年底之65歲以上人口數。
2.服務涵蓋率未達10%者以灰底標註。
3.資料來源：整理自內政部戶政司全球資訊網人口統計資料及社家署提供資料。

者需求妥為提供學習資源，並加強推廣長青學苑課程，以利提升高齡者社會參與；B.111至113年度男性參與長青學苑人數占總參與人數之比率，分別為 26.15%、22.71%及 25.35%，相較於各該年度全國男性老年人口占比 45.32%、45.20%、45.09%，短少 19.17、22.49、19.74 個百分點，又12個市縣113年度之男性參與長青學苑人數占比較112年度為低，甚有4個市縣已連續2個年度下滑（表 7）。按課程內容之設計，影響高齡者參與意願至巨，惟獎助計畫尚乏性別平等相關指引，有待強化課程多元性，以增進男性參與意願，提升社會連結；C.社家署為鼓勵各市縣長青學苑開設網路運用等資訊課程，及融入高齡者消費權益意識、防詐騙等多元課程，將長青學苑開設資訊課程及課程內容融入多元課程情形，納入社會福利績效考核指標，於 113 年度考核 112 年度執行情形。112 年度全國設有長青學苑 282 個鄉（鎮、市、區）中，計有 204 個開設資訊課程，涵蓋率約為 72.34%，尚有基隆市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣及嘉義縣等 6 個縣市未及 6 成；又全國長青學苑辦理多元課程計 477 班，僅占總開設班數 5,854 班之 8.15%，有待督促提升資訊課程之涵蓋率，及引導地方政府積極開設多元課程，促進高齡者獲取相關資訊等情事，經函請社家署研謀改善，以利增進高齡者社會參與。據復：A.於 115 年度社會福利績效考核訂定相關指標，督請市縣政府於每年度提報長青學苑整合型計畫，應訂定明確策略、方式，並掌握具體辦理成果，以提升高齡者社會參與；B.有關男性參與活動率尚待提升，將督請市縣政府辦理社區照顧關懷據點、各項老人福利活動

表 7　各市縣男性參與長青學苑占總參與人數比率

單位：%

市縣別	111 年度	112 年度	113 年度
合計	**26.15**	**22.71**	**25.35**
臺北市	28.41	22.30	23.66
新北市	22.96	18.59	20.72
桃園市	30.33	23.99	23.34
臺中市	24.71	23.55	23.80
臺南市	25.20	27.96	27.09
高雄市	33.63	33.13	36.08
基隆市	22.65	24.61	21.05
宜蘭縣	（註1）	30.89	25.35
新竹縣	22.43	21.80	21.33
新竹市	32.77	25.18	25.41
苗栗縣	21.85	30.56	29.15
彰化縣	27.86	28.31	26.13
南投縣	24.38	23.36	23.22
雲林縣	34.63	35.00	33.27
嘉義縣	23.09	20.32	20.53
嘉義市	27.68	25.82	27.77
屏東縣	30.59	29.40	27.53
花蓮縣	26.98	25.17	26.37
臺東縣	19.80	27.99	18.02
澎湖縣	27.91	29.56	24.65
金門縣	36.36	5.00	17.65

註：1.宜蘭縣111年度未設有長青學苑，爰無參與人數。
2.連江縣未設置長青學苑，予以排除。
3.男性參與長青學苑占總參與人數比率逐年下降者以灰底標註。
4.資料來源：整理自社家署提供資料。

及長青學苑等相關服務，應輔導民間團體辦理計畫納入性別意識；C.督請市縣政府於分配區域資源時，應一併考量資訊課程之涵蓋率，並因應新興重要議題，將於社會福利績效考核指標納入 AI 運用及淨零減碳等課程，以提升高齡者數位近用，及強化其獲取相關知能。

6. 112 年度重要審核意見追蹤查核情形

本部於112年度審核報告非營業部分內列重要審核意見5項，經賡續追蹤查核實際辦理結果，仍待繼續改善者 1 項，已研謀改善或依改善措施持續辦理者 4 項（表 8），其中仍待繼續改善者，經再研提審核意見 1 項通知檢討改善。

表 8　112 年度審核報告非營業部分所列衛生福利特別收入基金重要審核意見覆核辦理情形

重要審核意見標題	說明
仍待繼續改善	
政府持續布建社區照顧資源，惟部分市縣日照中心及關懷據點布建比率仍待提升，且整建長照衛福據點計畫執行進度長期落後，允宜研謀善策因應，以提升服務資源拓展成效。	因部分市縣布建日照中心服務資源仍有不足，或補助案件進度落後耽延服務開辦期程，業再研提審核意見詳「5.重要審核意見（3）B.」
已研謀改善或依改善措施持續辦理	
（1）政府運用公益彩券回饋金補助地方政府辦理推動高齡志工服務計畫，惟部分市縣政府未完整揭露預期效益達成情形，且部分志願服務運用單位未完成志工之教育訓練及意外事故保險投保事宜，允宜研謀改善，以達成促進高齡人口參與志願服務之目標。	
（2）衛生福利部推動時間銀行多元培力精進補助計畫，惟受補助案件間有執行項目以兌換研習訓練課程為主、服務多而提領少，或尚乏跨域服務交換規劃，與計畫推動目的有間，且有部分執行結果未達預期目標等情事，允宜研議精進時間銀行運作模式，以強化社區互惠網絡。	
（3）衛生福利部為減輕家庭照顧者照顧負荷，推動多元支持措施，惟尚有部分高風險個案未能適時被發掘並提供服務，到宅照顧技巧指導等服務使用情形亦待提升，且家照據點分布不均及服務量能有限，允宜研謀改善，以維護家庭照顧者身心健康。	
（4）原住民族委員會辦理文化健康站實施計畫，持續擴展服務量能，惟部分站點到站率欠佳、未落實辦理長者健康功能評估、負責人或照服員每年教育訓練未達規定時數、課程及活動量次不足等，均待研謀改善。	

該基金來源用途及餘絀之審定，餘絀審定後現金流量及資產負債狀況，暨所屬分預算來源用途及餘絀概況，詳戊、附表、壹、各基金附表〔請至審計部全球資訊網之總決算審核報告查詢平台(https://auditreport.audit.gov.tw/)查閱〕。