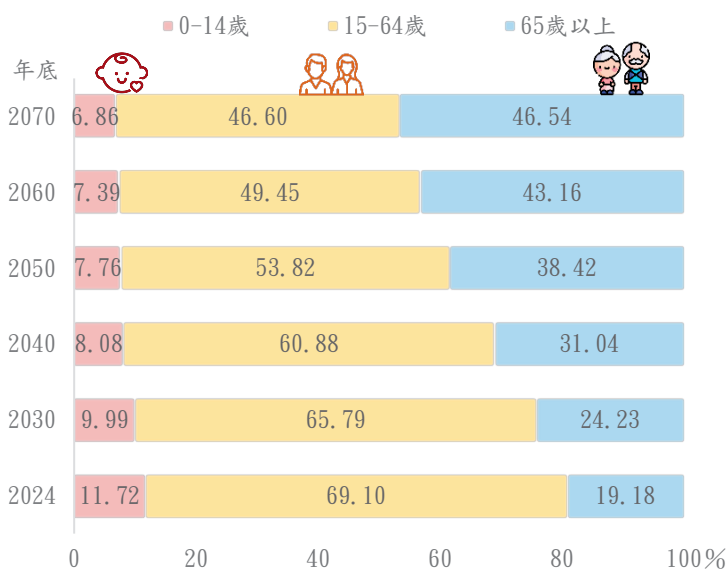


## 拾、政府因應超高齡社會對策執行情形

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（下稱國發會）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%），隨著高齡化進程加速，預計至 2070 年，老年人口占比將達 46.54%（圖 1），高於日本、美國、英國、德國、法國及義大利等國家，屆時國家醫療照顧體系與家庭支持系統均將面臨莫大壓力及挑戰，相關政策整備已為當務之急。行政院為擘劃高齡社會政策藍圖，於 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續 4 大發展願景，復於 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），由衛生福利部（下稱衛福部）等 15 個部會協力推動 37 項執行策略及 105 項具體措施，執行期程為 112 至 115 年度，匡列 4 年度總經費需求為 1,206 億餘元，以期達成「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，以因應我國高齡社會發展多元需求。為因應人口結構變遷對國家社會之挑戰，臺灣永續發展目標已將相關議題納入核心目標 1、3、4、8、10、11，

揭示充實長期照顧體系，強化資源布建，實現全民醫療保健覆蓋及永續性，提倡終身學習與提升勞動生產力，強化性別平等及消除就業歧視等多項具體目標，以強化長者生活品質與福祉。茲將 113 年度超高齡對策方案推動概況及成果暨審計機關重要審核意見，說明如次：

圖 1 我國人口年齡結構及推估



資料來源：整理自國發會人口推估查詢系統數據，2030 至 2070 年底數據係推估數（中推估）。

## 一、因應超高齡社會對策方案推動概況及成果

### (一) 方案推動內容

超高齡對策方案就 5 大目標訂有 37 項執行策略及 105 項具體措施，規劃由相關部會協力推動 345 項工作，包括「增進高齡者健康與自主」方面之 131 項工作、「提升高齡者社會連結」方面之 63 項工作、「促進世代和諧共融」方面之 53 項工作、「建構高齡友善及安全環境」方面之 73 項工作、「強化社會永續發展」方面之 25 項工作等（表 1）。該方案 113 年度主要工作項目重點包含：落實推動長期照顧十年計畫 2.0，減輕家庭照顧負擔；促進高齡者心理健康，強化篩檢及轉介；提升高齡者數位連結與普及多元學習管道；鼓勵企業發展友善就業環境；促進代間互動與鼓勵青銀共創；強化高齡者保護及營造高齡友善社區；落實健康臺灣政策，優化健保財務及確保長照服務財源穩定，提升社會安全制度永續等項。

表 1 超高齡對策方案各目標工作項數

單位：項、%

主管別	合計						
	占比	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	
合計	345	100.00	131	63	53	73	25
衛生福利部	134	38.84	81	11	7	21	14
教育部	66	19.13	13	18	23	11	1
勞動部	30	8.70	1	15	6	1	7
內政部	27	7.83	2	4	4	17	—
國軍退除役官兵輔導委員會	19	5.51	13	1	3	2	—
交通部	15	4.35	—	—	4	11	—
經濟部	13	3.77	1	6	1	4	1
農業部	11	3.19	6	2	2	1	—
原住民族委員會	10	2.90	7	3	—	—	—
客家委員會	7	2.03	4	3	—	—	—
國家科學及技術委員會	3	0.87	—	—	—	1	2
法務部	3	0.87	3	—	—	—	—
金融監督管理委員會	3	0.87	—	—	—	3	—
文化部	2	0.58	—	—	2	—	—
環境部	2	0.58	—	—	1	1	—

資料來源：整理自「因應超高齡社會對策方案（112—115年）」核定本。

## (二) 113 年度方案執行成果

超高齡對策方案由相關部會推動 345 項工作，113 年度執行結果，達成年度

表 2 113 年度超高齡對策方案執行情形

單位：項、%

目標者計 334 項，整體達成率約 96.81%，各目標方面達成率介於 94.52%至 100.00%間(表 2)。茲將超高齡對策方案各目標面向之主要執行成果摘列如次：

目標別	工作項數	達成目標項數	
		達成目標項數	達成率
合計	345	334	96.81
增進高齡者健康與自主	131	126	96.18
提升高齡者社會連結	63	62	98.41
促進世代和諧共融	53	52	98.11
建構高齡友善及安全環境	73	69	94.52
強化社會永續發展	25	25	100.00

資料來源：整理自衛福部提供資料。

### 1. 增進高齡者健康與自主 (40 項具體措施及 131 項工作)

(1) 衛福部補助及結合地方政府設置失智症服務資源，包括失智據點 558 處、日照中心 1,084 處、團體家屋 34 處；辦理長者心理健康促進活動計 1,231 場次，提供老人憂鬱篩檢 70 萬餘人次等。

(2) 衛福部中央健康保險署擴大推動居家醫療照護服務，計 3,436 家特約機構參與，組成 224 個整合性照護團隊，提供照護服務 8.7 萬人等。

### 2. 提升高齡者社會連結 (15 項具體措施及 63 項工作)

(1) 勞動部補助雇主留用屆齡 65 歲員工計 2 千餘人次；開發部分工時職缺 8 千餘個；鼓勵企業發展高齡友善就業環境 15 萬餘家次等。

(2) 教育部補助設置樂齡學習中心 370 所，參與學員 18 萬餘人；辦理偏鄉數位培力推動計畫，開辦行動分班課程 300 班等。

(3) 衛福部獎助地方廣設長青學苑課程計 1,522 班，參與人數 3 萬餘人等。

### 3. 促進世代和諧共融 (13 項具體措施及 53 項工作)

(1) 衛福部結合社會團體及據點辦理家庭融合活動 6,963 場次等。

(2) 交通部協助所轄國家風景區內遊憩據點，持續精進推動通用化旅遊環境作為 29 處；輔導旅宿業者興(修)建無障礙客房及友善設施 4 件等。

### 4. 建構高齡友善及安全環境 (26 項具體措施及 73 項工作)

(1) 衛福部結合地方政府提供老人保護個案關懷與追蹤服務 1 萬餘件、提供 113 全國保護專線老人保護諮詢服務 1 千餘人次等。

(2) 農業部針對土石流及大規模崩塌影響範圍之保全村里辦理自主防災宣導，辦理 176 場兵棋推演、62 場實作演練及 56 處自主防災社區裝備及設備強化等。

(3) 金融監督管理委員會針對高齡者舉辦金融教育宣導 73 場次，參與人數 2 千餘人等。

### 5. 強化社會永續發展 (11 項具體措施及 25 項工作)

(1) 衛福部持續強化全民健康保險財務平衡，推動收支各項改革措施，並滾動檢討長照服務發展基金來源、額度及用途預算；補助財團法人國家衛生研究院執行「高齡醫學暨健康福祉研究中心」計畫，統整高齡研究資源辦理各項政策研究等。

(2) 國家科學及技術委員會補助高齡議題相關科技發展計畫 40 案等。

### (三) 預算編列及執行情形

超高齡對策方案係由衛福部等 15 個部會編列預算支應推動各項工作所需經費，執行期程為 112 至 115 年度，匡列 4 年度總經費需求為 1,206 億餘元，其中 113 年度經費需求數 288 億餘元，實際編列預算數 253 億餘元，執行數 230 億餘元，執行率約 90.69%，各該部會經費執行率約為 85.43% 至 227.78% 不等 (表 3)。

表 3 113 年度超高齡對策方案預算執行情形

單位：新臺幣千元、%

主管機關別	預算數	執行數	執行率	執行率未達 80% 或超過 100% 原因
合計	25,369,087	23,006,267	90.69	
衛生福利部	18,574,119	16,370,643	88.14	—
內政部	2,860,694	2,804,358	98.03	—
原住民族委員會	1,597,300	1,476,235	92.42	—
勞動部	959,815	949,914	98.97	—
教育部	788,135	779,774	98.94	—
交通部	330,226	337,239	102.12	主要係辦理「推動偏鄉幸福巴士或幸福小黃」計畫，因營運成本提高，補助金額較預計增加所致。
農業部	119,160	119,160	100.00	—
國軍退役官兵輔導委員會	44,609	44,595	99.97	—
國家科學及技術委員會	42,200	73,392	173.91	主要係因應研究實需，增加補助經費所致。
文化部	20,909	17,862	85.43	—
客家委員會	26,629	26,606	99.91	—
經濟部	4,320	5,470	126.62	主要係「協助傳統產業技術開發計畫」核定補助金額較預計增加所致。
環境部	900	900	100.00	—
金融監督管理委員會	36	82	227.78	主要係對高齡團體辦理金融知識宣導活動場次較預計增加所致。
法務部	35	37	105.71	主要係辦理意定監護宣導發放文宣品，實際執行數較預計增加所致。

註：1. 交通部、經濟部及法務部實際執行數較預算數增加之項目，係公務預算以同工作計畫之分支計畫勾支；國家科學及技術委員會及金融監督管理委員會實際執行數較預算數增加之項目，係基金預算超支併決算辦理。  
2. 資料來源：整理自各該部會提供資料。

## 二、審計機關重要審核意見

我國高齡化時程快速，因應超高齡社會衍生之多元需求為政府當前施政重點。本部自 112 年度起，業於中央政府總決算審核報告中以專章揭露政府因應超高齡社會對策執行情形查核成果，並針對已列冊關懷之獨居老人數與推估獨居老年人口存有落差；部分勞動法令尚未配合中高齡專法立法精神及政策意旨檢修調適，且整體職場環境仍普遍存在年齡歧視現象；全民健康保險基金財務管理未臻周妥等情，適時督促權責機關改善。113 年度本部持續追蹤各機關改善情形，並聚焦超高齡對策方案整體協調整合情形、失智症照顧服務、高齡者退休後再就業相關措施、高齡者暴力防治業務等重點深入查核。茲將本部所提重要審核意見，區分為超高齡對策方案整體性、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 6 個面向，歸納摘述如次：

### (一) 方案整體性面向

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 5 大目標之整體關鍵績效指標，不利政策整體綜效評估，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，允宜研謀改善，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：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。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：(1) 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。惟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，亦不利激勵各機關提升政策效果；(2) 該方案期達成「增進高齡者健康與自主」等 5 大目標（圖 2），並由各部會就各自執行之工作項目訂定執行目標共 345 項，惟尚乏評核方案 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。另經檢視 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%，惟其中計有 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已達成情形，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等情事，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。【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。】

圖 2 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。

2. 方案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，間有未考量高齡者需求之異質性，提供多元化服務，允宜研謀改善，衡酌高齡者需求補強多元化服務，以供長者自主選擇，回應其需求：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，各部會就所轄業務盤點納入超高齡對策方案之工作項目，其服務標的群體同時涵括其他年齡群者計有 243 項，惟因尚未建立分齡統計機制，僅 29 項可區分高齡者及其他年齡群體之資源投入及服務情形，餘近 9 成、214 項則無法明確辨識高齡群體之資源配置與服務成果，不利評估政策執行對高齡者之服務成效；另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，及多數工作項目尚未能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社會參與之可近性等情事，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。【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。】

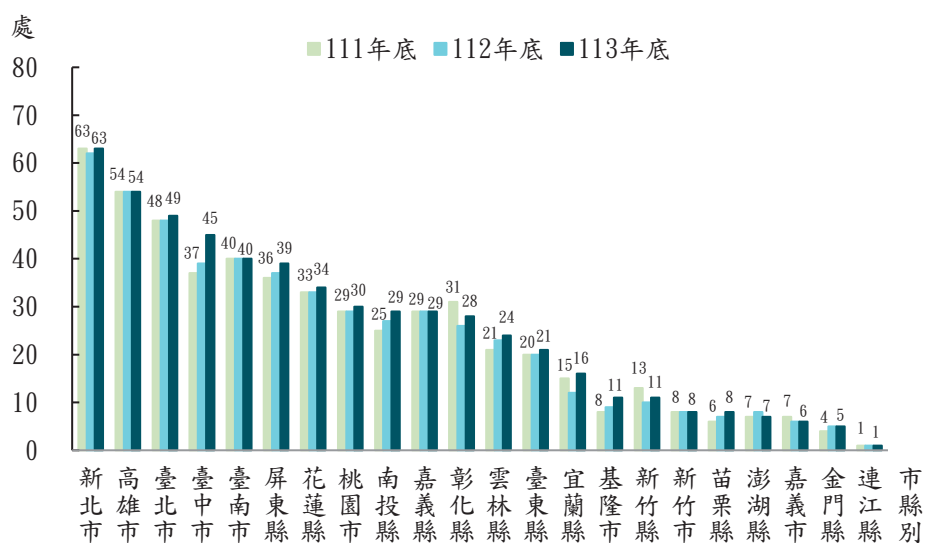
## （二） 增進高齡者健康與自主面向

1. 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不足等情，允宜研謀改善，以提升失智照護政策執行成效：高齡社會白皮書揭示，我國人口結構持續高齡化，須強化高齡者身心健康及提升其生活福祉。按失智症係導致老年失能及生活無法獨立之主要原因，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」納為超高齡對策方案之具體措施。經查執行情形，核有：（1）衛福部

於 109 至 112 年委託財團法人國家衛生研究院（下稱國衛院）辦理「全國社區失智症流行病學調查」報告列述，全國社區 65 歲以上長者之失智症盛行率為 7.99%，失智者平均每人每年之總醫療費用支出約為 53 萬餘元等。上開調查研究僅聚焦於失智症長者醫療支出，至失智症衍生之社會照顧成本或家庭經濟負擔，國內尚乏整體性調查研究，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；另衛福部依據身心障礙者權益保障法規定公布之身心障礙者生活狀況及需求調查報告，列有依障礙類別之統計資料，並將失智症納為障礙類別項目之一，惟上開調查報告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，相關資訊均待加強蒐整；(2) 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、布建日照中心及團體家屋、增設機構式失智專區（下稱住宿式機構失智專區）等，據衛福部統計，截至 113 年底止，全國失智據點數已由 111 年底之 535 處，增加至 113 年底之 558 處，惟查計有 10 市縣據點數，相較 111 年底數量未有增長(圖 3)，復據該部推估 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，不利失智者與其家屬獲致相關服務。又據衛福部推估，截至 113 年底止，全國團體家屋、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，顯示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等情事，經函

圖 3 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。

請衛福部研謀改善，以提升失智照護政策執行成效。【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（2）A.及B.】

2. 政府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，又對於非身障機構應達成指標未詳盡規範，且尚乏範本供依循，允宜研謀強化引導措施，以利提升機構參與意願：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；嗣該計畫於 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，參與機構達成必選指標並通過「個別化支持計畫執行」指標者，每年給予獎勵經費 5 萬元。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 年度獲獎勵之機構減少 88 家，顯示部分獲獎勵之機構未能接續申請「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 之熟稔程度存有落差，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，經函請衛福部研謀強化引導措施，以利提升機構參與意願。【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.】

3. 衛福部補助地方政府辦理老人憂鬱症篩檢作業，惟篩檢量能尚有提升空間，允宜偕同地方政府研議擴大篩檢作業之可行性，並強化連結社政資源，

俾及早發現自殺高風險個案，提供所需之心衛資源：衛福部為強化長者心理健康照護服務，透過「整合型心理健康工作計畫」，補助地方政府針對獨居、老老照顧及有長照需求等高風險老人進行憂鬱症篩檢，113 年度篩檢人數計 70 萬餘人，約占當年度全國 65 歲以上老年人口之 15.63%，惟據衛福部統計，老年憂鬱症盛行率為 16.7%，推估全國患有憂鬱症老人約 74 萬餘人，部分老人恐未能透過篩檢服務及時識別發現憂鬱症傾向，儘早接受所需之心理照護，且各市縣之篩檢比率尚有落差，最高者 57.31%，另有 12 個市縣之篩檢率則低於 1 成。另據衛福部 113 年 1 月出版之老人狀況調查報告指出，65 歲以上需協助照顧之老人中，近 6 成兼用長照服務，由照顧服務員提供日常照顧，渠等逐漸成為與老人密切接觸之重要角色。考量 110 至 112 年自殺死亡個案中，逾 8 成無通報紀錄，難以及時提供心理支持，又截至 113 年 10 月底止，經通報在案之 65 歲以上老人自殺關懷訪視個案中，逾半數為長照服務對象，倘能結合社政資源，藉由照顧服務員及時發現老人情緒問題之跡象，可有效促進政府適時介入提供心衛輔導資源，維護老人身心健康，經函請衛福部偕同地方政府研議擴大篩檢作業之可行性，並強化連結社政資源，透過長照服務人力協助關懷老人心理狀況，俾及早通報自殺高風險個案，適時提供所需之心理健康服務。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾柒、衛生福利部主管項下重要審核意見（一）4.】

4. 中央健康保險署推動居家醫療照護服務，提升外出就醫不便病人之醫療照護可近性，惟與長照服務之雙向轉介及追蹤管理機制仍待精進，又社區藥局儲備管制藥品家數甚微，影響家屬領藥之近便性等情，允宜研謀改善，俾使個案均能獲致適切之照護服務，並確保居家療護服務品質：中央健康保險署（下稱健保署）因應我國人口快速老化，為提升外出就醫不便病人之醫療照護可近性，陸續推動居家醫療照護整合計畫（下稱居整計畫）及全民健康保險在宅急症照護試辦計畫（下稱在宅急症計畫）。經查執行情形，核有：(1) 健保署自 103 年 1 月起實施乙類安寧居家療護，鼓勵社區院所醫師就近提供安寧療護服務，使社區中末期病患獲得妥適之照護。按安寧居家療護過程中，止痛類管制藥品對緩解病人痛苦至關重要，惟 113 年度全國僅有 53 家社區藥局訂購第一級或第二級管制藥品，遠不及當年度領有管制藥品登記證之社區藥局 7,197 家，致病人家屬仍須持處方箋至原處

方院所或跨院所領藥，影響個案家屬領藥之近便性；(2) 健保署為利醫療院所與長期照顧管理中心（下稱照管中心）收治個案能雙向轉介，建置電子轉介平臺，並與衛福部照顧服務管理資訊平臺建立資料交換機制，以利追蹤個案轉介結果，惟實務上醫療院所與照管中心尚可藉由長照服務專線 1966、電子郵件等多元方式轉介，致電子轉介平臺使用情形欠佳，影響照護品質及資訊串聯完整性；(3) 健保署為因應老年人口醫療照護需求，及促使醫療資源有效運用，自 113 年 7 月推動在宅急症計畫，惟截至 114 年 5 月 2 日止，尚有 8 成參與居整計畫或減少照護機構住民至醫療機構就醫方案之醫療院所未參與在宅急症計畫，致上開 2 計畫（方案）收案個案遇有肺炎等而需接受治療，仍須親赴醫院急診再返家（機構）接受在宅急症照護服務，加重個案及其家屬往返醫院之負荷等情事，經函請健保署研謀改善，俾使個案均能獲致適切之照護服務，並確保居家療護服務品質。【詳審核報告非營業部分乙、壹、十二、(三) 全民健康保險基金項下重要審核意見 (2)】

### (三) 提升高齡者社會連結面向

1. 為普及高齡者學習參與，獎助民間團體辦理長青學苑，111 至 113 年間整體高齡者學習資源已有提升，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，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，以增進高齡者社會參與：依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。衛福部社會及家庭署（下稱社家署）為倡導終身學習精神，獎助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：(1) 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。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，有

待督促該等市縣按高齡者需求妥為提供學習資源；(2) 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，分別短少 19.17、22.49、19.74 個百分點，又全國計有 12 個市縣 113 年度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 4）。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；(3) 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

表 4 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。

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 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等情事，經函請社家署研謀改善，以利增進高齡者社會參與。【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 (5)】

2. 教育部推動高齡者多元及在地學習，提升高齡學習管道多樣性及促進世代和諧共融，惟樂齡學習中心及樂齡大學執行成效未臻理想，允宜督促改善：教育部為擴大提供高齡學習機會，開拓高齡學習場所，強化高齡者在地學習機制，補助各市縣設置樂齡學習中心（下稱樂齡中心）及補助大專校院辦理樂齡大學，提供 55 歲以上民眾樂齡學習課程。經查執行情形，核有：(1) 截至 113 年底止，各市縣政府於 358 個鄉鎮市區設置 369 所樂齡中心，惟尚有連江縣北竿鄉、莒光鄉、東引鄉及彰化縣線西鄉、雲林縣西螺鎮、臺東縣綠島鄉、蘭嶼鄉、卑南鄉、海端鄉

等 9 個鄉鎮未設置。另交通便利性可增加高齡者學習誘因，惟計有 242 所樂齡中心未坐落於各該鄉鎮市區 55 歲以上人口數排序前 20% 之村里，占全部 369 所樂齡中心之 65.58%，其中 500 公尺範圍內無公車站者，計有南投縣竹山鎮樂齡中心、澎湖縣望安鄉樂齡中心、南投縣信義鄉樂齡中心、臺南市北門區樂齡中心等 11 所，且該等樂齡中心之學員人數占該鄉鎮市區 55 歲以上人口比率均未超過 1 成（表 5），顯示設置樂齡中心未妥為考量村里樂齡人口數量及交通便利性，恐影響學員參與度；(2) 數位發展部 113 年數位近用次調查報告指出，我國 12 歲以上民眾網路使用率以 65 歲以上之 51.5% 為最低，60 至 64 歲之 86.1% 次之，各項網路使用類型，均呈現隨年齡增長而遞減之世代差異，又民眾收到詐騙訊息以 60 至 69 歲之 55.4% 為最高，而遭到詐騙則以 50 至 59 歲之 3.5% 為最高；使用資訊設備時未採取安裝防毒軟體、設定密碼等資安措施者，以 70 歲以上之 22.9% 為最高、60 至 69 歲之 21.6% 次之，顯示高齡者科技應用能力仍顯不足，且易遭受網路詐騙及缺乏資訊安全觀念。鑑於樂齡中心核心課程已納入科技運用及預防詐騙等課程，有待加強開設，增進高齡人口科技應用知能及提升防詐騙意識，發揮樂齡中心教育功能；(3) 辦理樂齡大學之大專校院自 108 學年度之 101 校，減少至 112 學年度之 83 校，學員人數亦自 108 學年度之 4,457 人，減少至 112 學年度之 3,578 人。另

表 5 500 公尺範圍內無公車站之樂齡中心學員數、所在村里 55 歲以上人口數排序未達前 20% 情形

單位：人、%、村（里）

序號	中心名稱	113 年度學員數 (A)	所在鄉鎮市區 55 歲以上人口數 (B)	學員數占 55 歲以上人口比率 (A/B×100)	所在村里 55 歲以上人口於該鄉鎮市區所有村里之排序 (C)	所在鄉鎮市區村里數 (D)	所在村里序位比 (C/D×100)
1	南投縣竹山鎮樂齡學習中心	165	20,006	0.82	10	28	35.71
2	澎湖縣望安鄉樂齡學習中心	24	2,333	1.03	5	9	55.56
3	南投縣信義鄉樂齡學習中心	54	4,655	1.16	10	15	66.67
4	臺南市北門區樂齡學習中心	72	4,362	1.65	10	10	100.00
5	嘉義縣民雄鄉樂齡學習中心	498	25,174	1.98	15	28	53.57
6	雲林縣斗六市樂齡學習中心	790	35,185	2.25	33	40	82.50
7	雲林縣口湖鄉樂齡學習中心	305	10,056	3.03	7	21	33.33
8	花蓮縣壽豐鄉樂齡學習中心	362	7,156	5.06	5	15	33.33
9	雲林縣莿桐鄉樂齡學習中心	850	9,968	8.53	4	14	28.57
10	彰化縣竹塘鄉樂齡學習中心	476	5,572	8.54	10	14	71.43
11	花蓮縣卓溪鄉樂齡學習中心	141	1,612	8.75	6	6	100.00

資料來源：整理自教育部之 113 年度樂齡中心資料、內政部社會經濟資料服務平台（113 年 12 月行政區 5 歲年齡組性別人口統計）及交通部運輸資料流通服務（各市縣市區公車站 114 年 3 月底圖資）等資料。

據教育部補助大專校院辦理樂齡大學實施計畫規定，各校招生時，應優先錄取未曾參與該校樂齡大學計畫者，新生比率以不低於 50% 為原則，並加強招募男性高齡者參與學習，惟 112 學年度 83 所樂齡大學中，招收新生比率未達 50% 者計 14 校，占比 16.87%；男性學員人數比率未達 2 成者計 35 校，占比 42.17%，與前揭實施計畫規定有間，又樂齡大學辦理代間教育缺乏系統性設計、課程內容欠缺多樣性及深化性等，有待提升代間教育成效等情事，經函請教育部督促受補助市縣政府、大專校院改善，以擴散樂齡學習服務效益。【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（十）1. 至 3.】

3. 勞動部勞動力發展署為支持中高齡者及高齡者退休後再就業，並促進世代合作與傳承，辦理僱用退休中高齡者及高齡者傳承專業技術及經驗補助計畫，近 2 年事業單位僱用人數均超逾目標值數倍，允宜適時研訂較具挑戰性之績效目標，並廣續研議推動各項鼓勵退休後續留職場措施，以充分發揮中高齡者及高齡者之勞動價值，並增裕勞動力：依據勞動部 2023 年國際勞動統計，我國勞工平均退離勞動市場年齡早於日本、韓國、美國等主要國家，另 2023 年我國 60 至 64 歲中高齡者勞動力參與率僅 40.6%，居 14 個調查國家之末位，65 歲以上高齡者勞動力參與率 9.9%，亦居調查國家之末段，除反映我國勞動市場之早退現象外，亦凸顯人力資源之浪費。經查，勞動部勞動力發展署（下稱勞動力發展署）為支持中高齡者及高齡者退休後再就業，以善用渠等豐富之職涯經驗與專業技術，並促進世代合作與傳承，於超高齡對策方案推動「僱用退休中高齡者及高齡者傳承專業技術及經驗補助計畫」，補助雇主僱用退休中高齡者及高齡者傳承專業技術與經驗，執行結果，112 及 113 年度共計列支 1,095 萬餘元，分別補助 43 家、62 家事業單位僱用 71 名、102 名退休者提供技術指導或擔任教育訓練講師，各年度僱用人數均超逾年度預期目標（25 名）數倍，且補助僱用之退休勞工，截至 113 年底止獲事業單位留用者共計 30 人，顯示計畫對於鼓勵退休者再就業及提高雇主僱用退休者意願，已發揮一定成效。按據 104 人力銀行「2024 年企業聘用中高齡調查」，2024 年企業運用中高齡者滿意度為 65.4%，較 2023 年上升 6.7 個百分點，另有 44% 企業期待中高齡者運用自身豐富經驗、知識與技能，協助團隊成員，凸顯企業對於中高齡人力之肯定，惟仍有 50% 企業尚未針對屆齡退休員工規劃留任制度，為持續支持中高

齡者及高齡者退休後再就業，經函請勞動部依據計畫執行情形適時研訂較具挑戰性之績效目標，並賡續研議推動各項鼓勵退休後續留職場，及協助企業規劃運用中高齡及高齡人力之措施，以充分發揮中高齡者及高齡者勞動價值，並增裕勞動力。【詳總決算審核報告第2冊丙、拾伍、勞動部主管項下重要審核意見（八）1。】

#### （四） 促進世代和諧共融面向

1. 勞動力發展署為促進世代和諧共融，吸引青年世代於人口老化地區發展在地經濟，補助大專校院辦理校園徵才活動，以吸引青年在地就業，惟該署未掌握徵才職缺之工作地點，不利衡量促進青年在地就業成效，部分超高齡市縣工作年齡人口占比下降幅度高於全國平均值，允宜協同相關部會研議活絡在地經濟及增加就業機會之具體措施，以吸引青年世代回流在地就業：據國發會推估，我國114年底高齡人口占比將超逾20%，另據內政部統計，截至113年底止，已邁入超高齡社會之市縣（下稱超高齡市縣），包括：臺北市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣及基隆市等8個市縣，高齡人口占比最低之3市縣，分別為新竹縣、新竹市及桃園市，主要係該等市縣工商發展活絡創造就業機會，吸引青壯年人口聚集所致。按人口持續少子女化及高齡化發展下，超高齡市縣將首當其衝，面臨勞動力短缺、經濟活動減緩等衝擊，經查，勞動力發展署於超高齡對策方案推動「結合大專校院辦理就業服務補助計畫」，補助大專校院在地辦理校園徵才活動，以吸引青年世代於人口老化地區就業、發展在地經濟，執行結果，112及113年度共計補助大專校院4,382萬餘元，分別辦理校園徵才活動93場次、97場次，雖均達預期目標，惟該署並未掌握廠商提供職缺之實際工作地點，不利衡量徵才活動對於促進青年世代於人口老化地區就業之成效；復據內政部統計，包含臺北市、南投縣、嘉義縣、屏東縣、基隆市等超高齡市縣在內之11個市縣，近2年15至64歲工作年齡人口占比下降幅度（113年底占比與111年底占比相較）高於全國平均值，另包含臺北市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣等超高齡市縣在內之13個市縣，113年度社會增加率均低於平均值，甚至負成長，顯示部分市縣無法有效吸引青壯世代人口移入或減緩人口外移，長期恐衝擊區域經濟之發展，經函請勞動部研謀檢討推動校園徵才活動對於促進青年在地就業之成效，並協同相關部會研議活絡在地經濟及增加就業機會之具體措施，以吸引青年世

代回流在地就業，達成世代和諧共融之政策目標。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾伍、勞動部主管項下重要審核意見（八）2.】

2. 體育署為提升民眾參與運動之途徑與機會，補助辦理各類體育活動，惟高齡者多從事散步、走路、健走等有氧運動，較缺乏肌力訓練，允宜持續提升國民運動風氣，規劃辦理各族群適合之運動，並透過專業指導強化運動品質：教育部體育署（下稱體育署）為推展國民運動風氣，繼陽光健身、運動人口倍增、打造運動島、運動 i 臺灣等計畫，接續推動運動 i 臺灣 2.0 計畫（期程為 111 至 116 年），輔導各直轄市、縣（市）政府視地方發展現況、特性、人口結構等辦理各類體育活動，以提升民眾運動參與途徑與機會。依體育署 112 年運動現況調查結果，我國 112 年度規律運動人口比率首度達到 35.0%；各年齡層中除「60 至 64 歲」外，其餘均較 111 年度增加，惟 25 至 59 歲各五齡組規律運動人口比率尚未達 3 成（表 6）。依超高齡對策方案載述，我國長期照顧需求人數於 108 年達 79 萬餘人，預計至 115 年將上升至 95 萬餘人，失能人口成長快速。另研究指出，因年齡增長而流失肌肉量所造成之肌少症，是影響老年族群失能主要原因。又依前述 112 年運動現況調查結果，民眾運動目的以「為了健康」比率最高，占 74.4%；「65 至 69 歲」、「70 歲以上」年齡層從事之運動項目，以「散步/走路/健走」比率最高，分別為 75.3%、77.5%，「在家健身訓練」、「上民間健身房」比率未及 1 成，高齡者多從事散步、走路、健走等有氧運動，較缺乏肌力訓練，經函請體育署持續提升國民運動風氣，規劃辦理各族群適合之運動，並透過專業指導強化運動品質。【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（十六）2.】

表 6 112 年度各年齡層規律運動人口比率  
單位：%

年齡層	規律運動人口比率	年齡層	規律運動人口比率
13 至 17 歲	47.2	45 至 49 歲	23.0
18 至 24 歲	33.0	50 至 54 歲	25.7
25 至 29 歲	28.4	55 至 59 歲	25.7
30 至 34 歲	22.2	60 至 64 歲	55.4
35 至 39 歲	21.4	65 至 69 歲	61.1
40 至 44 歲	20.3	70 歲以上	57.4

註：1. 規律運動定義係每週運動 3 次以上、每次運動 30 分鐘以上、心跳達 130 以運動強度會喘會流汗衡量之。  
2. 資料來源：整理自體育署 112 年運動現況調查資料。

3. 交通部觀光署為建構高齡友善旅遊環境，補助旅宿業者興（修）建無障礙客房及友善設施，並於各景區設置無障礙設備及設施，惟執行情形未如預期，且仍有部分遊憩據點尚未設置無障礙廁所盥洗室，允宜研謀改善，以打造友善安全之住宿及旅遊環境：交通部觀光署（下稱觀光署）依超高齡對策方案所列「強

化公共活動空間及活動規劃」具體措施，於所轄國家風景區內遊憩據點，持續推動旅遊環境通用化，並輔導旅宿業者興（修）建無障礙客房及友善設施。經查執行情形，核有：(1) 112 及 113 年度於觀光發展基金編列預算 1,000 萬元補助業者興（修）建無障礙客房及固定式通用化友善設施，惟業者申請補助案件未如預期，各年度均僅核定 2 件，低於原訂 10 件之年度目標，實際補助金額分別為 125 萬元及 135 萬元，預算執行率偏低，有待檢討補助機制及加強政策宣導，提升業者參與意願；(2) 為建構高齡及無障礙旅遊環境，業督促所屬國家風景區管理處（下稱管理處）陸續於各景區活動場所設置無障礙設備及設施，惟東北角及宜蘭海岸、東部海岸、花東縱谷、日月潭、阿里山及西拉雅管理處轄內 16 處遊憩據點，尚未設置無障礙廁所盥洗室（表 7），不利年長及行動不便者使用等情事，經函請觀光署研謀改善。

【詳審核報告非營業部分乙、壹、七、交通作業基金項下重要審核意見(6)】

表 7 管理處轄內遊憩據點尚未設置無障礙廁所盥洗室情形

序號	管理處名稱	遊憩據點名稱
1	東北角及宜蘭海岸	鼻頭漁港
2		大坑景觀台
3		龍洞灣岬步道
4	東部海岸	月光小棧
5		綠島露營區
6	花東縱谷	羅山瀑布
7		天龍古道
8	日月潭	後尖山步道停車場
9		日月潭慈恩塔停車場
10		日月潭慈恩塔蔣老夫人紀念館
11	阿里山	二延平步道
12		竹林茶坊
13		竹坑溪入口
14		奮起湖—杉林木棧道
15	西拉雅	白河遊客中心
16		紅葉公園停車場

註：1. 資料時點：113 年 12 月 31 日。  
2. 資料來源：整理自觀光署提供資料。

## （五） 建構高齡友善及安全環境面向

1. 為及時發掘老人受暴風險案件，老人福利法已規範建立責任通報機制，惟通報案件數與推估潛在受暴人數間存有落差，又衛福部已提供高齡長者家庭照顧者相關支持性服務，惟間有老人保護案件係因照顧者不堪負荷引發，其案發前未曾進入保護或長照服務體系，允宜研謀改善，強化家庭照顧者支持性服務，俾主動發掘潛在高風險個案，以降低老人受暴風險；據超高齡對策方案所載，社會環境之友善與安全，係高齡者無憂安居之基礎條件，應積極建構高齡友善之居住與社會環境。衛福部為保障高齡者人身安全，辦理老人保護宣導活動、提供老人保護諮詢與個案關懷及追蹤服務等工作，並分析高齡者保護案件類型，加強初級與次級預防，建立高齡者保護服務機制。經查執行情形，核有：(1) 為能及時發掘老人受暴

風險案件，老人福利法已規範建立責任通報機制，據衛福部統計，113 年度老人保護通報案件計 28,038 件。惟若以該部 107 至 108 年委外辦理「老人受暴情形調查研究計畫」調查結果之國內老人受暴盛行率 7.99% 及 113 年底老年人口數，推估 113 年度可能潛在受暴人數約 35 萬餘人，當年度通報案件數僅占推估潛在受暴人數之 7.82% (表 8)，顯示恐有部分老人具潛在受暴風險或已發生受暴事件，遭受不適當對待，仍未獲通報或主動求援而尚未進入保護通報體系，無法及時獲致保護

扶助服務。另衛福部辦理前開老人受暴盛行率調查，距今已逾 5 年，隨著社會環境變遷、家庭結構功能改變及政府長期照顧政策推進，現今老年人口生活狀況與需求可能已存有差異，有待強化定期調查機制，作為評估政策規劃調整之參考；(2) 政府為減輕家庭照顧者照顧壓力及負荷，將家庭照顧者納為長照服務對象，並於 113 年 6 月 28 日修正長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程，具長照服務需求家庭之被照顧者，經評估屬長照失能

者，其符合轉介標準之家庭照顧者可轉介至服務據點接受家庭照顧者支持性服務，倘被照顧者經評估非屬長照失能者，則將其家庭照顧者轉介至其他適切資源提供協助。惟據衛福部分析，109 至 111 年度重大老人家暴案件計 50 件，其中計有 33 件無通報紀錄，逾 6 成高齡者受暴致死或重傷前，未曾進入保護服務體系，仍有部分老人保護個案之照顧者因傳統照顧迷思，不願向外求助，致未能獲得政府提供之支持性服務或適切資源協助，持續處於照顧負荷壓力下，顯示現行家庭照顧者轉介支持性服務需求個案發掘及服務連結機制仍有不足等情事，經函請衛福部

表 8 113 年度老人保護通報案件占推估潛在受暴人數比率  
單位：人、件、%

項目 市縣別	老年人口數 (A)	推估潛在受暴 人數(B)(註1)	老人保護 通報案件數 (C)	通報數占潛在 受暴數比率 (C/Bx100)
合計	4,488,707	358,660	28,038	7.82
臺北市	574,458	45,900	4,352	9.48
新北市	768,492	61,403	2,852	4.64
桃園市	371,475	29,681	2,135	7.19
臺中市	474,248	37,893	3,196	8.43
臺南市	364,115	29,093	2,164	7.44
高雄市	544,267	43,487	4,449	10.23
基隆市	76,844	6,140	501	8.16
宜蘭縣	89,618	7,161	491	6.86
新竹縣	86,088	6,879	449	6.53
新竹市	70,383	5,624	435	7.73
苗栗縣	104,168	8,324	471	5.66
彰化縣	238,924	19,091	1,822	9.54
南投縣	102,680	8,205	856	10.43
雲林縣	138,929	11,101	975	8.78
嘉義縣	111,064	8,875	709	7.99
嘉義市	50,101	4,004	311	7.77
屏東縣	165,532	13,227	907	6.86
花蓮縣	65,112	5,203	445	8.55
臺東縣	42,284	3,379	350	10.36
澎湖縣	21,475	1,716	98	5.71
金門縣	26,206	2,094	65	3.10
連江縣	2,244	180	5	2.78

註：1. 推估潛在受暴人數(B)，係按內政部公告之 113 年底各市縣老年人口數(A)乘上衛福部 107 至 108 年委外辦理老人受暴情形全國性調查之老人受暴盛行率 7.99% 計算，合計數係加總 22 市縣計算數據。  
2. 資料來源：整理自內政部公布之 113 年 12 月各縣市人口年齡結構重要指標及衛福部 113 年老人保護通報案件統計。

研謀善策，研議定期進行老人受暴情形調查，並強化保護服務與長期照顧體系之跨網絡聯繫機制，增進家庭照顧者支持性服務，俾主動發掘潛在高風險個案，適時提供保護服務，以降低老人受暴風險。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾柒、衛生福利部主管項下重要審核意見（一）1. 及 2.】

2. 金融監督管理委員會持續督促金融業者強化高齡金融消費者保護，並推動高齡金融規劃顧問師認證制度，有助優化高齡友善措施與服務，惟高齡者申請金融消費評議案件比重逐年增加，且主要集中於保險業及銀行業，又高齡金融規劃顧問師認證制度尚有推廣空間，允宜研謀改善，以保障高齡金融消費者權益：金融監督管理委員會（下稱金管會）為因應我國將邁入超高齡社會，持續鼓勵金融業優化高齡友善措施與服務，並督促金融業者強化高齡金融消費者保護政策，同時推動高齡金融規劃顧問師認證制度，以保障高齡者消費權益。經查，111 至 113 年度高齡金融消費者向金融業提出申訴案件，由 111 年度之 1,800 件逐年減少至 113 年度之 994 件，惟高齡消費者提出申訴案件不接受金融機構處理結果，進而向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議之案件比重，由 111 年度之 44.44% 逐年成長至 113 年度之 80.38%，增加 35.94 個百分點，且遠高於非高齡者之 15.89% 至 33.16%，顯示金融機構對高齡消費者之爭議處理，尚有提升空間；又近 3 年度高齡消費者申請評議案件中，以保險業及銀行業較高，分析主要爭議原因，保險業為業務招攬爭議，銀行業則為違反金融產品條件或風險說明爭議，顯示金融業在落實高齡消費者之認識客戶及瞭解商品作業尚有缺口，保單等金融產品招攬過程之妥適性仍待加強。另經分析評議中心 111 至 113 年度有關高齡者之評議決定書，高齡消費者有理由或部分有理由者占比分別為 18.76%、13.15% 及 9.77%，均高於非高齡者之 9.33%、6.99% 及 7.04%，顯示高齡消費爭議未能於申訴階段及時有效處理，事前預防機制仍有待加強。復查，金管會於 110 年間推出高齡金融規劃顧問師認證制度，截至 113 年底止，累計 10,026 人參訓、5,073 人取得證照，惟金融從業人員取得證照人數 4,812 人與本國銀行從業人數 16 萬 2,729 人相較，占比僅 2.96%，相關認證制度存有推廣空間，經函請金管會研謀強化對高齡金融消費者之保護，並積極推廣高齡金融規劃顧問師認證制度，以保障高齡金

融消費者權益。【詳總決算審核報告第2冊丙、貳拾參、金融監督管理委員會主管項下重要審核意見（四）1.】

3. 農業部農村發展及水土保持署為強化土石流及大規模崩塌區保全村里自主防災能力，補助地方政府辦理自主防災社區 2.0 推動計畫，惟推動順序未優先考量超高齡之村里，又部分村里疏散避難計畫尚未就易受土石流潛勢溪流阻斷之避難疏散路線，擬定提早進行預防性疏散作業，允宜研謀改善：農業部農村發展及水土保持署（下稱農村水保署）為落實超高齡對策方案所列「精進高齡災害防救與安全對策」具體措施，透過自主防災社區 2.0 推動計畫補助地方政府，針對土石流及大規模崩塌影響範圍之保全村里辦理自主防災宣導，以提升社區自主防災意識，並將高齡及弱勢族群疏散撤離情境納入兵棋推演境況及實作演練腳本推演操作，強化自主防災應變能力。據土石流及大規模崩塌防災資訊網（114 年 1 月 15 日）登載資訊，全臺土石流潛勢溪流 1,745 條及大規模崩塌潛勢區 79 處，截至 113 年底止，該署列管土石流及大規模崩塌區保全村里計 613 個，其中高齡人口占該村里總人口比率超過 20% 者（下稱超高齡保全村里）計有 409 個村里（占 66.72%，表 9）。經查，該署 112 及 113 年度補助地方政府辦理自主防災社區兵棋推演及實作演練累計 331 個村里（其中有 19 個村里累計辦理兵棋推演 2 場次）及 117 個村里，惟其中屬超高齡保全村里者，計有 214 個村里（占 64.65%）及 65 個村里（占

表 9 辦理土石流及大規模崩塌區保全村里兵棋推演及實作演練情形

單位：個、場

保全村里 65 歲以上人口占該村里總人口比率	保全村里數	兵 棋 推 演 實 作 演 練											
		合計		112 年度		113 年度		合計		112 年度		113 年度	
		保全村里數	場數	保全村里數	場數	保全村里數	場數	保全村里數	場數	保全村里數	場數	保全村里數	場數
合計	613	331	350	174	174	176	176	117	117	55	55	62	62
未及 20% (註 1)	204	117	123	66	66	57	57	52	52	23	23	29	29
小計	409	214	227	108	108	119	119	65	65	32	32	33	33
20%以上，未及 30% (註 1)	309	163	175	81	81	94	94	51	51	24	24	27	27
30%以上，未及 40% (註 1)	98	49	50	27	27	23	23	14	14	8	8	6	6
40%以上	2	2	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—

註：1. 比率「未及 20%」、「20%以上，未及 30%」、「30%以上，未及 40%」者，分別計有 6 個、12 個、1 個村里累計辦理兵棋推演 2 場次。

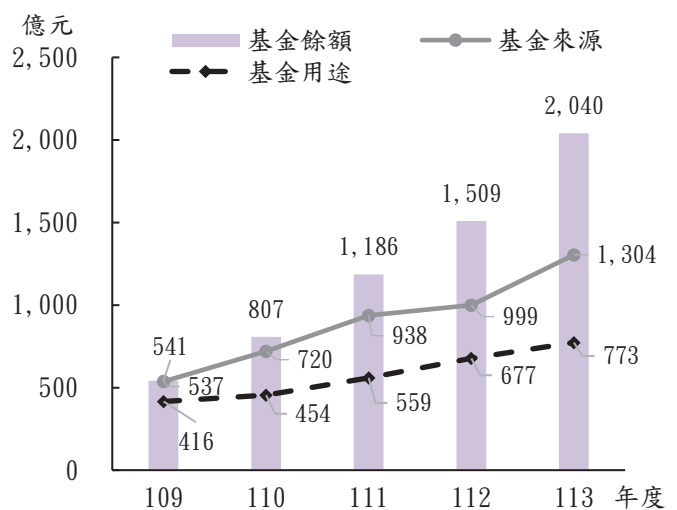
2. 資料來源：政府資料開放平臺暨整理自農業部提供資料。

55.56%)。經查執行情形，核有：(1) 前述 409 個超高齡保全村里，尚有 195 個村里 (占 47.68%) 及 344 個村里 (占 84.11%) 未納入自主防災社區兵棋推演及實作演練參與範圍，顯示超高齡對策方案自 112 年度實施後，土石流及大規模崩塌自主防災社區推動順序，尚未優先考量超高齡保全村里；(2) 據該署統計，113 年度仍有 19 處大規模崩塌潛勢區災害避難疏散路線存有受土石流潛勢溪流阻斷風險，其中臺中市和平區達觀里等 4 個超高齡保全村里於 112 及 113 年度辦理兵棋推演及實作演練時，其疏散避難計畫尚未就易受土石流潛勢溪流阻斷之避難疏散路線，擬定提早進行預防性疏散作業之措施等情事，經函請農業部督促檢討改善，並精進疏散避難計畫，強化高齡及弱勢族群災害防救作為，以達成建構高齡者之友善及安全環境之目標。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾陸、農業部主管項下重要審核意見 (十一) 4.】

## (六) 強化社會永續發展面向

1. 政府為滿足國人長照服務需求，設立長照服務發展基金提供長者多元連續服務，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)」，並設立長照服務發展基金 (下稱長照基金) 支應所需經費。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」納為超高齡對策方案項下具體措施，滾動檢討長照基金財務控管情形。經查執行情形，核有：(1) 長照基金來源決算數由 109 年度之 537 億餘元，逐年增至 113 年度之 1,304 億餘元 (圖 4)，主要係獲配之房地合一課徵所得稅 (下稱房地合一

圖 4 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。

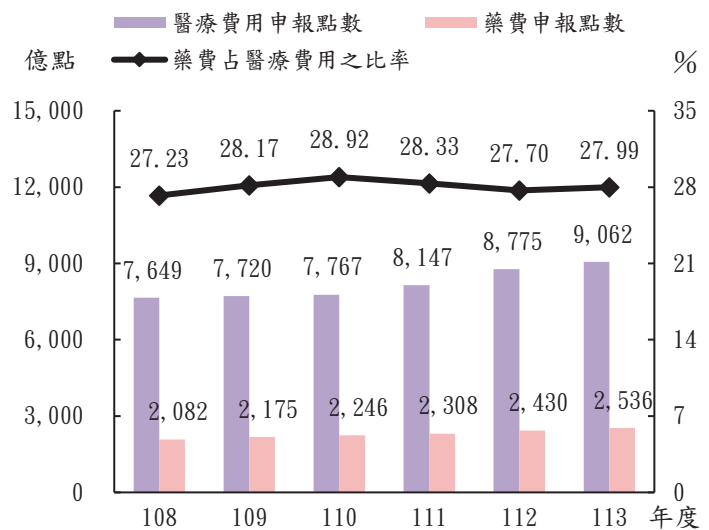
稅)收入大幅成長，由 109 年度之 130 億餘元增至 113 年度之 805 億餘元，占基金來源之比率亦由 24.30%擴增至 61.77%，成為長照基金主要財源，若加計獲配之菸酒稅菸品應徵稅額(下稱菸稅)、遺產稅及贈與稅，113 年度獲配之稅課收入 1,267 億餘元，已占基金來源之 97.16%。然而，受中央銀行自 113 年 9 月 20 日實施第 7 波不動產選擇性信用管制措施，全國不動產交易市場降溫等影響，據 114 年第 1 季個人房地合一稅實徵淨額 101 億餘元，較 113 年同期下滑 11 億餘元，約 10.51%，連帶影響同期間房地合一稅撥入長照基金數額減少 7 億餘元，約 6.36%。復因菸害防制法於 112 年 2 月 15 日修正後，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。另隨人口高齡化，長照服務需求擴增，長照基金用途決算數由 109 年度之 416 億餘元，增至 113 年度之 773 億餘元，4 年間增幅 85.82%，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，均未及 109 至 113 年度基金用途年成長率約 8.94%至 23.10%間，恐影響長照服務之永續性；(2)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%。惟該基金 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；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等情事，經函請衛福部研謀善策妥為因應，以維繫基金永續運作與長照服務之推展。【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(4)】

2. 政府為改善健保財務，近年編列預算挹注全民健康保險基金，有助紓緩財務壓力，惟基金收支結構失衡，且隨著老年人口醫療需求增加，藥費支出持續攀升，益形排擠其他醫療服務預算，復囿於財務資源有限，部分新醫療科技等未能全額納入給付，允宜通盤檢討健保財務收支制度，並多元籌措財源，以強化財務韌性，維繫健保財務永續與促進健康平權：政府為呼應聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）3「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」，於臺灣永續發展目標具體目標 3.8 揭示：「實現全民醫療保健覆蓋及永續性」。健保自 84 年 3 月起開辦，提供全民完善之醫療照護服務。惟隨著人口結構高齡化、慢性病醫療需求增加，加以新醫療科技陸續納入給付等因素影響，104 至 113 年間健保醫療費用計成長 2,555 億點，其中 65 歲以上老年人口醫療費用增加 1,520 億點，約占 6 成，85 至 113 年間健保保險支出年平均成長率為 4.72%，高於保費收入年平均成長率 4.53%，財務收支

結構失衡。其中藥費申報點數由 108 年度之 2,082 億餘點（圖 5），成長至 113 年度之 2,536 億餘點，藥費占醫療費用之比率介於 27.23% 至 28.92% 間，在總額支付制度下，益形排擠其他醫療服務可分配之預算資源；又近年健保總額預算數均未及各該年度醫療費用申報點數，醫療服務點值受服務量影響，多未達 1 點 1 元，政府雖於 112 及 113 年度挹注全民健康保險基金 440 億

元，並擬具「健保財務協助方案」，於 114 年度再挹注 335 億餘元，紓緩短期財務壓力，惟該等財源屬專案性質，尚未能澈底解決健保收支失衡問題。復因健保財務資源有限，間有新醫療科技未能全額給付，或罕見疾病用藥未納入健保給付，或癌症治療用藥（下稱癌藥）給付項目與國際治療指引存有落差，病人如未符健保給付條件須自行負擔藥費，經濟困難等多重弱勢之病人，將因無力負擔費用，影響醫療

圖 5 健保醫療費用與藥費申報情形



註：1. 藥費為固定點值 1 點 1 元；藥費申報點數，尚未扣除全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 44 條之 2 規定之藥品給付協議之返還藥費。  
2. 資料來源：整理自健保署提供資料。

照護可近性，而加劇健康不平等現象，經函請衛福部通盤檢討健保財務收支制度，並多元籌措財源，研議建構具前瞻性與彈性之財務運作機制，俾強化財務韌性，以維繫健保財務永續與促進健康平權。【詳審核報告非營業部分乙、壹、十二、(三)全民健康保險基金項下重要審核意見(1)A。】

3. 我國低收入戶及中低收入戶高齡人口逐年攀升，另近半數高齡家戶位居全國家庭所得 5 等分位組之最低所得組，且近 6 年高齡家庭消費者物價指數(CPI)年增率高於全體家庭，凸顯高齡家戶之經濟脆弱程度，為預防高齡貧窮風險，允宜賡續研謀強化高齡者就業促進措施，俾有效增裕高齡者所得：查據衛福部歷年低收入戶及中低收入戶統計，近 10 年(104 至 113 年)我國低收入戶及中低收入戶整體人口逐年下滑，惟其中高齡者呈逐年上升趨勢，113 年底低收入戶及中低收入戶之高齡人口為 68,951 人，較 104 年底增加近 1 倍，占低收入戶及中低收入戶整體人口比率亦較 104 年底增加 8.05 個百分點，另據衛福部 111 年老人狀況調查報告，有 22.31% 高齡者認為生活費「有點不夠用，略有困難」或「相當困難」，其中有工作者之就業原因，逾 5 成(50.55%)係因「經濟上需要」而工作，凸顯部分高齡家戶面臨嚴峻經濟壓力，甚至淪為貧窮人口，且有一定比率高齡者須持續工作，藉以維繫生存。復查，我國高齡家戶可支配所得多來自退休金或年金、儲蓄衍生之利息、子女或政府移轉收入等，據行政院主計總處 112 年家庭收支調查報告，近半數(116 萬餘戶、49.00%)高齡家戶位居全國家庭所得 5 等分位組之最低所得組(第 1 分位組)，除可支配所得低於消費支出外，其短差情形亦較第 1 分位組全體家庭嚴峻，另據該總處統計，高齡家庭消費者物價指數年增率已連續 6 年高於全體家庭，並連續 4 年高於 2% 之通膨警戒線，凸顯高齡家戶(庭)之經濟脆弱程度。按政府為保障國人老年經濟安全，近年積極協助高齡者再就業，高齡者勞動力參與率雖呈小幅提升，惟據衛福部 111 年老人狀況調查報告，我國高齡者主要經濟來源僅 1 成(10.84%)來自個人工作或營業收入，與經濟合作暨發展組織(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)統計日本(40.3%)、韓國(48.6%)及 OECD 國家平均值(25.5%)相較，我國高齡者經濟來源高度仰賴退休金及家人供養，恐具一定風險，為落實保障國人老年經濟安全，經函請勞動部賡續

研謀強化高齡者就業促進措施，以鼓勵並支持高齡者再就業，俾有效增裕高齡者所得。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾伍、勞動部主管項下重要審核意見（二）】

4. 政府成立國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心，以實證基礎提出相關政策建議，惟有關高齡健康及福祉領域之重大性及前瞻性議題仍待研訂，供引導未來研究發展，允宜加強盤點國內缺乏之研究領域，以協助政府因應超高齡社會衍生之迫切施政議題：行政院於 109 年 12 月指示國衛院與國立臺灣大學合作成立國家級之「高齡醫學暨健康福祉研究中心」（下稱國衛院高齡中心），衛福部於 111 至 113 年度編列預算 8 億 5,690 萬元，支應國衛院執行「高齡醫學暨健康福祉研究中心」計畫，辦理高齡健康與長照政策所需基礎調查、定期監測及研究分析，俾以實證基礎提出政策建議，作為政府施政之參據。經查，國衛院高齡中心於 110 至 113 年度協助衛福部執行政策研究計 11 件，自行提案與外部單位提案之研究計畫計 34 件，113 年間從口腔營養、長者人權、長照給付及支付制度、長照財務及整合性照護模式等面向，提出相關研究建議，惟尚未訂定有關高齡健康及福祉領域之重大性、前瞻性議題引導研究發展，恐較難獲致系統性研究成果，供政府參據相關政策建言，以策進整體高齡政策規劃。次按國衛院與衛福部合作設立之國衛院論壇，為探討國內衛生醫療及社會福利問題，透由會議討論及排序，釐訂臺灣健康與福利之重大性、急迫性及前瞻性議題，並據以執行相關研究，其研究重點議題之規劃方式，應可作為國衛院高齡中心研訂高齡健康及福祉領域研究議題之參考；又國家科學及技術委員會政府研究資訊系統（GRB）收錄歷年該會補助專題研究計畫、各機關委託研究計畫之基本資料及研究報告等資料，其中以「高齡社會」專題統計 110 至 112 年度高齡相關研究計畫累計達 1,857 件，投入經費 28 億餘元，可作為盤點國內高齡健康及福祉各項議題研究投入現況之參考。鑑於高齡者健康及福祉議題備受各界重視，經函請衛福部參考國衛院論壇之作法，及利用現行政府高齡研究資料彙整平臺，加強盤點國內缺乏之研究領域，並推動系統性研究，以協助政府因應超高齡社會衍生之迫切施政議題。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾柒、衛生福利部主管項下重要審核意見（一）3。】