

拾、政府因應超高齡社會對策執行情形

我國截至 112 年底止，65 歲以上人口達 429 萬餘人，約占總人口之 18.35%，並據國家發展委員會推估，國內老年人口占比將於 114 年超過 20%（圖 1），邁向聯合國定義之超高齡社會。行政院為因應高齡者多元需求，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，並由各部會編列預算支應所需經費，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，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」

5 大目標。又臺灣永續發展

目標核心目標 1、3、8、10、

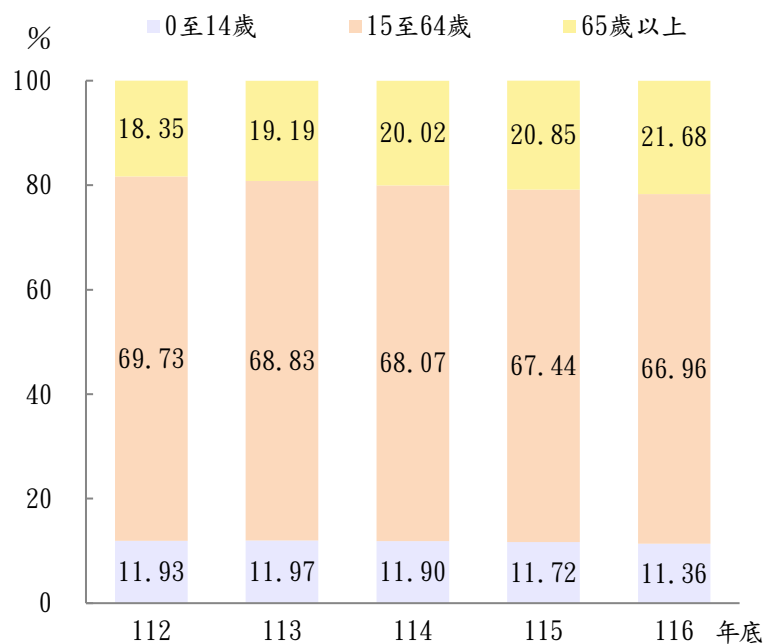
11 亦列有完善全體國民，

特別是弱勢群體，在勞保、

健保、年金等社會保險體系之保障，並充實長期照顧體系，強化資源布建與服務提供，以及持續推動弱勢老人、兒少之生活扶助；降低交通事故死亡人數；實現全民醫療保健覆蓋及永續性；強化性別平等及消除就業歧視相關法令宣導教育；為所有人提供安全、可負擔、可及性高，且符合永續發展之交通運輸系統等具體目標，以因應我國高齡社會人口老化衍生問題。

茲將 112 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



註：1. 112 年底比率為內政部戶政人口統計數；113 至 116 年底比率為國家發展委員會推估數（中推估）。

2. 資料來源：整理自內政部統計資料及國家發展委員會 111 年 8 月發布之「中華民國人口推估（2022 年至 2070 年）」報告。

一、因應超高齡社會對策方案推動概況及成果

(一) 方案推動內容及執行成果

1. 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）。

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
衛福部	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
農業委員會（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	—	—
環境保護署（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。

2. 方案執行成果

超高齡對策方案由相關部會推動 345 項工作，112 年度執行結果，達成年度目標者計 326 項，整體達成率約 94.49%，各目標方面達成率介於 91.60%至 100.00%間（表 2）。

表 2 112 年度超高齡對策方案執行情形

單位：項、%

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	326	94.49
增進高齡者健康與自主	131	120	91.60
提升高齡者社會連結	63	61	96.83
促進世代和諧共融	53	52	98.11
建構高齡友善及安全環境	73	68	93.15
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。

茲將超高齡對策方案各目標面向之主要執行成果摘列如表 3：

表 3 112 年度超高齡對策方案主要執行成果

目標別	主要執行成果
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日間照顧中心 1,004 家、社區照顧關懷據點 4,830 處；推動民眾簽署「預立醫療決定(AD)」6 萬餘人、簽署「預立安寧緩和醫療意願書」90 萬餘人；結合地方政府辦理老人憂鬱篩檢 62 萬餘人次；輔導飯店、餐廳及共餐據點提供營養餐食 1,500 家等。 2. 衛福部中央健康保險署辦理「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，參與診所 5,590 家；辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，參與醫事機構 3,315 家等。 3. 教育部輔導地方政府推動銀髮族體育運動課程 2,500 場次，參與 8 萬餘人次等。
提升高齡者社會連結 (15 項具體措施及 63 項工作) 	1. 勞動部鼓勵企業發展高齡友善就業環境計 21 萬餘家次；開發部分工時職缺 8 千餘個；鼓勵留用屆齡 65 歲員工 1 千餘人等。 2. 教育部補助設置樂齡學習中心 367 所，參與學員 16 萬餘人；推動偏鄉數位應用精進計畫受益人數 5 萬餘人等。 3. 衛福部推動高齡者參與志願服務 36 萬餘人；辦理推動高齡暨企業志工補助計畫 12 案等。
促進世代和諧共融 (13 項具體措施及 53 項工作) 	1. 衛福部辦理時間銀行多元培力精進補助計畫 16 案；結合社區組織辦理代間活動 3 千餘場次等。 2. 勞動部協助中高齡者就業 1 千餘人次；鼓勵青年投入高齡服務，辦理講座、企業參訪及職涯諮詢 3 千餘場次等。 3. 教育部鼓勵學生投入社區及老人服務，辦理營隊 167 梯次；推動人口教育，辦理研習 51 場次等。
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列冊關懷獨居長者 5 萬餘人、補助獨居老人安裝緊急救援裝置 1 萬餘人；布建失智社區服務據點 538 處；補助居家無障礙環境改善 1 萬餘人等。 2. 交通部完成號誌化路口改善 662 處、非號誌化路口改善 1,985 處、人行道改善 7 公里等。 3. 內政部辦理高齡者防詐騙桌遊活動 7 百餘場次；辦理都更或危老重建建築物採無障礙環境設計 90 案等。
強化社會永續發展 (11 項具體措施及 25 項工作) 	1. 衛福部補助地方政府辦理家庭照顧者支持性服務创新型計畫，布建服務據點 123 處；持續強化全民健保財務平衡，推動分級醫療；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，並辦理各項政策研究等。 2. 國家科學及技術委員會補助銀髮相關科技發展計畫 42 案等。

資料來源：整理自各該部會提供資料。

(二) 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 112 年度經費需求數 268 億餘元，實際編列預算數 253 億餘元，實際支用數 259 億餘元，執行率約 102.04%，主要係衛福部推動長照給（支）付制度使用日間照顧服務人數較預計增加所致（表 4）。

表 4 112 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	25,391,293	25,908,573	102.04	
衛福部	18,345,227	19,225,760	104.80	主要係推動長照給（支）付制度使用日間照顧服務人數較預計增加所致。
內政部	3,447,368	3,296,516	95.62	
原住民族委員會	1,279,000	1,176,031	91.95	
勞動部	750,897	661,310	88.07	
教育部	747,272	656,666	87.88	
交通部	573,626	613,128	106.89	主要係辦理省道公路改善及補助地方政府辦理公路系統改善，因配合行政院頒布「行人優先交通安全行動綱領」盤點增加實際執行數所致。
農業委員會（農業部）	128,160	128,160	100.00	
國軍退除役官兵輔導委員會	45,882	42,397	92.40	
國家科學及技術委員會	42,200	66,649	157.94	主要係推動研究需要，補助經費高於原規劃預算所致。
客家委員會	25,500	26,256	102.96	主要係布建伯公照護站數量成長，及客家文化活動參與人數增加所致。
經濟部	4,250	4,250	100.00	
文化部	1,200	10,753	896.08	主要係辦理跨世代家庭成員參加活動、強化公共活動空間及規劃等，因各場館活動辦理及空間改善規劃需求，實際執行經費增加所致。
環境保護署（環境部）	650	650	100.00	
金融監督管理委員會	31	34	109.68	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	30	13	43.33	主要係辦理意定監護宣導，112 年以發送近年製作之宣導品，實際執行經費減少所致。

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

茲將本部 112 年度對超高齡對策方案推動情形所提重要審核意見，按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 方面，歸納摘述如次：

(一) 增進高齡者健康與自主方面

1. 政府持續布建社區照顧資源，惟部分市縣日照中心布建比率仍待提升，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：衛福部為提升社區照顧資源布建與資源運用效益，持續推動一國中學區一日間照顧中心（下稱日照中心）；復以前瞻基礎建設計畫（下稱前瞻計畫）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），整建設置各類長照服務據點及長期照顧管理中心分站。經查執行情形，核有：(1) 衛福部持續運用前瞻計畫特別預算補助市縣政府整建設置

日照中心，以達成 113 年全國 816 個國中學區均有日照服務資源之目標。截至 112 年底止，全國 816 個國中學區，已設立或已規劃設立日照中心之學區數計 709 個，達成率約 86.89%（表 5），惟仍有 107 個學區尚未規劃設置場址，且基隆市等 7 個縣市達成率未及 8 成。又日照中心尚在規劃設立階段之 95

表 5 112 年底各市縣國中學區日照中心資源布建情形

單位：個、%

市縣別	國中學區數 (A)	已設立及規劃設立 日照中心之學區數			達成率 (B/A×100)	尚待布建 之學區數 (D=A-B)	尚無日照中 心服務資源 之學區數 (C+D)
		合計 (B)	已設立	已規劃設立 (C)			
合計	816	709	614	95	86.89	107	202
臺北市	72	61	56	5	84.72	11	16
新北市	79	68	62	6	86.08	11	17
桃園市	59	52	47	5	88.14	7	12
臺中市	80	68	64	4	85.00	12	16
臺南市	64	64	60	4	100.00	—	4
高雄市	91	89	74	15	97.80	2	17
基隆市	15	9	8	1	60.00	6	7
宜蘭縣	26	25	24	1	96.15	1	2
新竹縣	32	23	19	4	71.88	9	13
新竹市	15	14	9	5	93.33	1	6
苗栗縣	34	22	15	7	64.71	12	19
彰化縣	41	41	31	10	100.00	—	10
南投縣	32	26	15	11	81.25	6	17
雲林縣	34	30	27	3	88.24	4	7
嘉義縣	26	24	21	3	92.31	2	5
嘉義市	8	8	8	—	100.00	—	—
屏東縣	39	38	36	2	97.44	1	3
花蓮縣	23	17	13	4	73.91	6	10
臺東縣	22	16	12	4	72.73	6	10
澎湖縣	14	6	6	—	42.86	8	8
金門縣	5	5	5	—	100.00	—	—
連江縣	5	3	2	1	60.00	2	3

資料來源：整理自衛福部提供資料。

個學區，加計 107 個尚未規劃設置場址之學區，計有 202 個國中學區尚無日照服務資源，資源布建速度仍有待提升；(2) 衛福部自 106 年 9 月起以前瞻計畫特別預算辦理整建長照衛福據點計畫，計畫總經費需求 107 億餘元，執行期間至 114 年 8 月底，以補助衛福部所屬醫療、老人福利等機構、教育部所屬國立學校及地方政府，運用公有空間設置長照據點、擴增長期照顧管理中心分站，及建設具在地性、多功能性服務場館，加速發展社區整體照顧服務體系。查該計畫 112 年度執行情形，前瞻計畫第 2 期特別預算保留至 112 年度執行數 21 億 709 萬餘元，實現數 9 億 1,326 萬餘元，僅占保留數之 43.34%；第 3 期特別預算保留至 112 年度執行數 12 億 9,927 萬餘元，實現數 4,609 萬餘元，僅占保留數之 3.55%；第 4 期特別預算於 112 年度累計分配數 4 億 1,655 萬元，實現數 8,340 萬餘元，實現率僅 20.02%，預算執行成效偏低，業經國家發展委員會於 107 至 112 年連續 6 年將該計畫評列為高風險（紅燈）預警計畫。又衛福部核定補助第 1 至 4 期案件計 755 案，截至 112 年底止，已開辦據點 629 案，完工驗收後迄未開辦長照據點服務 42 案。又第 1 期之 5 案中，1 案係於 112 年間完工，待媒合服務單位，其餘 4 案因尚待完成日照中心空間修繕，或刻正辦理室內裝修，或仍待修正日照中心籌設計畫書等，自工程結算驗收證明書填發日迄至 112 年底止，已逾 2 年 6 個月至 4 年 3 個月不等，遲未開辦據點服務，未能發揮補助效益等情事，經函請衛福部就執行進度落後或遲未開辦服務之案件，積極協助研謀善策妥處，以提升服務資源拓展成效。【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. 及 B.】

2. 社家署為鼓勵長者積極參與社會，持續補助地方政府布建社區照顧關懷據點，惟部分市縣據點布建率仍待提升，且部分人口老化程度較高之村里尚乏據點提供服務，允宜研謀改善，以增進服務資源之近便性：衛福部社會及家庭署（下稱社家署）自 107 年起以長照服務發展基金預算，持續補助地方政府結合村（里）辦公處、社會團體及非營利組織參與設置社區照顧關懷據點（下稱關懷據點），提供長者關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進活動、社會參與等服務，以提升關懷據點服務量能。截至 112 年底止，全國 7,748 個村里，累計於 4,101 個村里布建 4,830 處關懷據點，布建率為 52.93%，其中金門縣及臺北市之

布建率已達 7 成，惟新北市等 9 個市縣之布建率尚未及 5 成（表 6），資源布建普及程度有待提升。又該署考量部分村里之老年人口比率（65 歲以上人口數占該轄總人口數之比率）高於所位處市縣之老年人口比率，各該村里（下稱人口老化地區）整體服務需求較高，有優先設置之必要，規劃至 116 年底於人口老化地區設置關懷據點應達 8 成以上，截至 112 年底止，全國屬人口老化地區者計 5,055 個村里，其中 2,296 個村里尚未設置關懷據點，且新北市等 8 個市縣之設置比率未及 5 成（表 6），與 116 年底達 8 成之目標相較，尚有 3 至 4 成之落差，各該市縣人口老化地區之關懷據點資源有待提升，經函請社家署督促各市縣政府逐步完備關懷據點之布建，增進服務資源之近便性。【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）C。】

表 6 112 年底各市縣布建社區照顧關懷據點情形

單位：個、%

市縣別	全國關懷據點			人口老化地區		
	村里數	已設置關懷據點之村里	村里布建率	村里數	已設置關懷據點之村里	設置比率
合計	7,748	4,101	52.93	5,055	2,759	54.58
臺北市	456	329	72.15	255	182	71.37
新北市	1,032	455	44.09	694	334	48.13
桃園市	516	307	59.50	324	195	60.19
臺中市	625	406	64.96	431	269	62.41
臺南市	649	374	57.63	429	270	62.94
高雄市	890	419	47.08	621	278	44.77
基隆市	157	79	50.32	111	62	55.86
宜蘭縣	233	130	55.79	138	79	57.25
新竹縣	192	89	46.35	137	69	50.36
新竹市	122	63	51.64	87	40	45.98
苗栗縣	275	150	54.55	194	109	56.19
彰化縣	591	284	48.05	363	207	57.02
南投縣	263	118	44.87	176	79	44.89
雲林縣	392	146	37.24	291	99	34.02
嘉義縣	357	157	43.98	237	106	44.73
嘉義市	84	35	41.67	45	19	42.22
屏東縣	443	288	65.01	244	194	79.51
花蓮縣	177	99	55.93	106	50	47.17
臺東縣	139	79	56.83	78	54	69.23
澎湖縣	96	54	56.25	60	35	58.33
金門縣	37	30	81.08	28	25	89.29
連江縣	22	10	45.45	6	4	66.67

註：1. 人口老化地區係該村里老年人口比率（65 歲以上人口數占該轄總人口數）高於所位處市縣老年人口比率者。

2. 資料來源：整理自內政部戶政司全球資訊網人口統計及社家署提供資料。

3. 衛福部及所屬推動提升高齡者健康及自主選擇權利相關方案，惟部分高齡者於成人預防保健服務發現異常狀況後，未回診追蹤，不利及早介入治療，及高齡者預立醫療決定書簽署率尚有提升空間，允宜研謀改善，以確保高齡者健康及醫療自主權：行政院為因應高齡者多元需求，於 111 年核定超高齡對策方案，以統整全國醫療、健康狀況及預防保健等高齡相關資源與能量，並由衛福部及所屬推動「提升高齡者對健康、醫療及照顧安排的自主選擇」1 項執行策略，鼓勵醫院與住宿式機構合作，積極宣導與推廣「預立醫療照護諮商」、「預立醫療決定」之簽立

及健保註記，以提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利。經查政府推動高齡者預防保健及預立醫療決定簽署情形，核有：(1) 據中央健康保險署（下稱健保署）統計，112 年度患有高血壓、高血脂或高血糖其中 1 項慢性病之 65 歲以上高齡長者約 7 成餘，甚有多重慢性病或其他合併症問題，國民健康署為維護中老年人健康，已推動辦理成人預防保健服務，惟高齡者利用情形尚待提升，且部分高齡者雖已藉由預防保健服務發現異常狀況，惟未回診追蹤，不利及早介入治療；(2) 衛福部推動「提升高齡者對健康、醫療及照顧安排的自主選擇」執行策略，工作內容主要係鼓勵醫院與住宿式機構合作推廣病人自主觀念，並宣導預立醫療照護諮商及預立醫療決定，惟自 108 年施行病人自主權利法迄 112 年底止，已簽署之 65 歲以上高齡者 3 萬 1,511 人，占 65 歲以上人口數 429 萬餘人僅 0.73%，高齡者預立醫療決定書簽署率尚有提升空間，且該部所擬定之執行目標，未契合執行策略或未具挑戰性等情事，經函請衛福部研議強化高齡者預防保健意識，並加強推廣宣導高齡者簽署預立醫療決定書，以確保高齡者醫療自主權。【詳審核報告第 2 冊丙、拾玖、衛生福利部主管項下重要審核意見（二）】

4. 健保署辦理全民健康保險居家醫療照護整合計畫，提升因失能或疾病致不便外出就醫者之醫療照護可近性，惟現行推廣居家醫療服務方式，無法積極引導民眾申請，且部分醫療院所囿於人力不足及成本考量，欠缺參與計畫意願，甚有部分參與計畫醫師收案後未實質提供居家醫療服務等情，允宜研謀改善，以發揮計畫執行成效：行政院於 111 年核定超高齡對策方案，由健保署推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」（下稱居家醫療整合計畫），透過特約醫事服務機構組成整合性照護團隊，由醫師或藥師等人員訪視外出就醫不便之病人，並提供個案健康管理等服務，以提升因失能或疾病致不便外出就醫者之醫療照護可近性。經查居家醫療整合計畫執行情形，核有：(1) 據衛福部統計，112 年度長照需要等級第 7 級至第 8 級（下稱重度失能者）且實際使用交通接送服務就醫（或定期式復健、透析治療）者 2 萬 9 千餘人，未參與居家醫療整合計畫者 2 萬 7 百餘人，約 71.14%，顯示尚有諸多有居家醫療需求者未參與計畫。又健保署雖於健康存摺 APP 向前述未參與計畫者，推播居家醫療服務訊息，惟按衛福部公告之 112 年度長照服務使用者人口學特性，近 9 成長照服務使用者為 65 歲以上，且個

案如屬重度失能者，須高度仰賴他人協助，是否下載並使用前述健康存摺 APP 有待商榷，恐無法積極引導民眾申請居家醫療服務；(2) 醫療機構中地區醫院與基層院所參與計畫比率分別僅 42.34% 及 16.57% (表 7)，主要係醫療院所囿於人力不足，加以執行居家訪視時，平均每人每日訪視 3.5 人、可申報 8 千餘點，相較門診看診，平均每人每日看診 29.6 人、申報 3 萬餘點，執行居家訪視之財務誘因較門診為低，致影響參與意願；(3) 計畫明定居家醫療主治醫師每 3 個月至少訪視病人 1 次，照護團隊逾 6 個月未提供居家醫療照護之病人，由保險人逕行結案，據健保署統計，112 年度 6 個分區業務組轄內居家醫療主治醫師未依規定頻率訪視個案之比率為

表 7 112 年底特約醫療機構參與居家醫療整合計畫情形

單位：家、%

特約醫事服務機構別	特約家數	參與		未參與	
		家數	占比	家數	占比
醫學中心	25	20	80.00	5	20.00
區域醫院	83	72	86.75	11	13.25
地區醫院	359	152	42.34	207	57.66
基層院所	14,724	2,440	16.57	12,284	83.43

註：1. 112 年底參與計畫之醫療院所 3,315 家，包括上述醫事服務機構 2,684 家，及其他醫事機構 631 家，本表分析對象排除其他醫事機構。

2. 資料來源：整理自健保署提供資料。

20.78% 至 31.78% 不等，惟健保署對於醫師超逾 3 個月未辦理訪視情形，未建立具體管理措施，致 112 年度因逾 6 個月未提供病人居家醫療照護而結案者，仍占當年度結案數之 23.15%，顯示部分醫療院所於個案收案後未實質提供居家醫療服務，執行成效未如預期等情事，經函請健保署研議跨司署合作建立使用長照交通服務之重度失能者資料之可行性，並提升醫療院所參與計畫誘因，及優化計畫關於訪視作業之管理措施，以確保居家醫療需求者獲得服務。【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)】

5. 健保署為奠定全民皆有家庭醫師之基礎，辦理全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫，並規劃整合慢性病相關方案(計畫)，以擴大照護範圍，惟計畫執行多年仍未具備完整實施策略、部分慢性病病人無法於單一診所獲得全面照護，另家醫大平臺所需部分資料未獲權責機關同意提供，恐影響平臺功能等情，允宜研謀改善，以提升照護效率：健保署為落實超高齡對策方案所列「強化家庭醫師制度」具體措施，推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」(下稱家醫計畫)，鼓勵基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」，提供會員健康資料建

檔、24 小時諮詢專線及病人轉診等服務。嗣健保署為朝「以人為中心」之合作照護模式推展，讓病人在同一家醫療院所接受完整之醫療服務，規劃自 113 年起整合糖尿病等醫療給付改善方案至家醫計畫，升級為「大家醫計畫」，並導入健康科技工具，以強化個案管理功能。經查家醫計畫執行情形，核有：(1) 健保署自 92 年間推動家醫計畫試辦作業，將慢性病等較需照護之名單，交付其主要就醫診所收案照護，截至 112 年底止，收案會員數占總保險對象人數之比率為 24.9 % (表 8)，距接軌至全民皆有家庭醫師之目標，仍有大幅差距；另已規劃陸續整合以慢性病患者為主要照護對象之方案(計畫)至家醫計畫，惟尚乏家醫計畫接軌至全民皆有家庭醫師之完整期程、實施步驟及相關配套措施之規劃，恐不利目標之達成；(2) 健保署於 113 年度修改家醫計畫之較需照護名單交付原則，優先將參與代謝計畫，

表 8 家醫計畫執行情形

項目	單位	110 年度	111 年度	112 年度
預算數	千元	3,670,000	3,948,000	3,948,000
參與診所數	家	5,587	5,687	5,590
占西醫基層診所數比率	%	53.1	53.5	52.0
參與醫師數	人	7,637	7,833	7,807
占西醫基層醫師人數比率	%	46.0	46.3	44.4
收案會員數	千人	6,008	6,002	5,958
占總保險對象人數比率	%	24.8	24.8	24.9

資料來源：整理自 112 年全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽，及健保署提供資料。

及糖尿病、初期慢性腎臟病、糖尿病合併初期慢性腎臟病等 3 項照護整合方案之收案會員，交付予同時有參加家醫計畫之診所；其餘慢性病個案，以給藥日份最高診所收案照顧。惟 112 年度參與代謝計畫，及糖尿病、初期慢性腎臟病、糖尿病合併初期慢性腎臟病等 3 項照護整合方案之診所，部分未參加家醫計畫，爾後病患將由給藥日份最高診所收案照顧，而無法達成病患於同一診所接受醫療照護之目標；(3) 健保署 113 年度推動「大家醫計畫」之目標，係為整合各項方案(計畫)，讓病人在同一家醫療院所接受完整醫療服務，惟該署於 113 年度家醫計畫修正個案管理費給付規定，對於不同診所收案均支付個案管理費，未能引導單一診所同時提供個案全人醫療照護，與「大家醫計畫」之目標有間；(4) 健保署規劃建置家醫大平臺，將民眾醫療、保健等方面之健康資料進行整合，提供主動監測數據、異常提醒等功能，惟迄 113 年 4 月 12 日止，疾病管制署尚未同意提供疫苗注射資料，俟家醫大平臺建置完成後，恐因未整合預防接種資料，致影

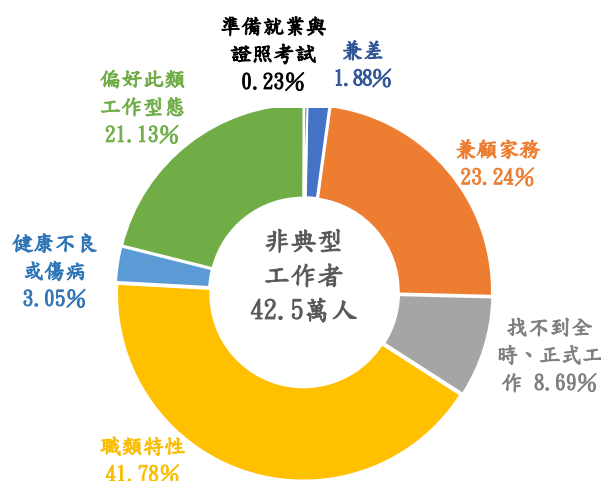
響平臺對於個案疫苗注射情形提醒功能之運作等情事，經函請衛福部督促積極擬訂家醫計畫接軌至全民皆有家庭醫師之完整規劃及實施步驟，及引導診所加入家醫計畫，並輔導個案於同一診所接受醫療照護，暨強化跨機關間之資料整合及溝通作業，以落實「以人為中心」之全人全程醫療照護，及早實現全民皆有家庭醫師之目標。【詳審核報告非營業部分乙、壹、十二、（三）全民健康保險基金項下重要審核意見（3）】

（二） 提升高齡者社會連結方面

1. 政府為促進中高齡者及高齡者就業，持續推動各項立法工作，惟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，另中高齡及高齡勞工常因家庭照顧需要或自身條件限制，提前離退職場，或傾向非典型工作，允宜研謀檢修調適相關法令，並廣續強化中高齡勞工權益保障，暨提供多元彈性退休模式及加強家庭照顧支持網絡，以形塑友善就業環境，協助適性就業及平衡工作與家庭生活：我國在少子女化及高齡化雙重影響下，勞動市場呈現勞動力減少及高齡化趨勢，政府近年為促進中高齡者及高齡者就業，持續推動各項立法工作，期更臻落實保障中高齡者與高齡者就業權益。經查現行勞動體制對於促進中高齡者及高齡者就業之適足情形，核有：（1）勞動部為因應人口高齡化趨勢及未來可能面臨之勞動力短缺風險，經衡酌勞動力結構變化趨勢，暨評估現有就業促進措施之適足性，於 108 年 12 月 4 日制定公布中高齡者及高齡者就業促進法（下稱中高齡專法），自 109 年 12 月 4 日施行，期透過專法落實保障中高齡者與高齡者就業權益，以鼓勵中高齡者投入勞動市場及高齡者再就業，惟現行勞動法制尚未配合中高齡專法立法精神及政策意旨檢修調適，包括勞動基準法第 54 條第 1 項有關 65 歲強制退休年齡規定，及就業保險法第 5 條第 1 項有關投保年齡限制規定等，均不利促進中高齡者及高齡者勞動參與，並與中高齡專法之立法精神及促進就業之政策意旨有悖；（2）政府鑑於中高齡者就業常面臨職場年齡歧視問題，96 年 5 月修正就業服務法，即將「年齡」納入就業服務法第 5 條第 1 項規定之禁止就業歧視項目，嗣為進一步防制職場年齡歧視，於制定中高齡專法時，特以專章明文禁止年齡歧視，

惟現行職場環境仍普遍存在年齡歧視問題，且多數中高齡及高齡勞工面對職場年齡歧視時，多採隱忍態度，導致中高齡者及高齡者對求職卻步，不利就業促進政策之推行，友善高齡職場環境之建構仍有持續努力空間；(3) 依據行政院主計總處 112 年人力運用調查，112 年 5 月中高齡及高齡就業者從事部分時間、臨時性或人力派遣工作（下稱非典型工作），占各該年齡層就業者比率分別為 8.04%、14.32%，均高於全體就業者之 7.00%，其從事非典型工作主要原因以「職類特性」占 41.78%最多，「兼顧家務」占 23.24%居次、「偏好此類工作型態」占 21.13%居第三（圖 2）；另中高齡及高齡非勞動力 612.4 萬人中，無就業意願者占比為 98.27%，無就業意願原因中，「照顧家人」及「做家事」占比近 3 成（29.96%），女性部分更達 46.49%，顯示中高齡及高齡勞工常因家庭照顧需要或自身條件限制，提前離退職場，或傾向非典型工作，惟現行勞動體制對於非典型工作勞工之權益保障，及相關家庭照顧支持網絡之布建等，均有持續精進空間等情事，經函請行政院督促勞動部研謀檢討改進。【詳審核報告第 2 冊丙、拾伍、勞動部主管項下重要審核意見（一）】

圖 2 中高齡及高齡就業者從事非典型工作原因



資料來源：整理自行政院主計總處112年「人力運用調查」。

2. 勞動部推動中高齡者及高齡者職務再設計服務，補助各事業單位進行工作條件改善及提供就業輔具等軟硬體措施，以協助中高齡者及高齡者排除老化過程造成之工作障礙，惟補助對象集中於製造業，且改善項目仍以硬體設施為主，不利全方位營造中高齡者及高齡者適性就業環境，允宜研謀檢討改進：勞動部勞動力發展署（下稱勞動力發展署）各分署及直轄市政府所屬各公立就業服務機構（下稱各就服機構）為協助中高齡及高齡勞工排除因老化過程致身體與心智能力下降之工作障礙，營造友善工作環境，積極推動職務再設計服務，據勞動力發展署統計，110 年度至 112 年 10 月底止，該署各分署及各就服機構推動中高齡者

及高齡者職務再設計服務，總計協助 5,277 人次、補助 7,284 萬餘元，惟查補助對象之行業別主要以製造業為主，分別占補助人次及補助金額之 73.22%、84.60%，其他行業別之占比則未及 1 成，顯示中高齡者及高齡者職務再設計服務於各業仍有推廣空間；復查補助項目以「改善工作機具或設備」、「提供就業輔具」為主，兩者占比達各年度之 7 至 8 成（表 9），顯示多數事業單位對於職務再設計之概念仍停留於輔具或設備等硬體設備之改善，缺乏對職務再設計之全面認知，不利全方位營造中高齡者及高齡者適性之就業環境，經函請行政院督促勞動部研謀檢討改進。

【詳審核報告第 2 冊丙、拾伍、勞動部主管項下重要審核意見（六）4.】

表 9 補助中高齡者及高齡者職務再設計項目

單位：項、%

年度	合計	改善職場工作環境		改善工作機具或設備		提供就業輔具		改善工作條件		調整工作方法	
		項數	占比	項數	占比	項數	占比	項數	占比	項數	占比
110	4,156	174	4.19	1,476	35.51	2,061	49.59	1	0.02	444	10.68
111	6,012	32	0.53	1,087	18.08	3,506	58.32	10	0.17	1,377	22.90
112 (截至 10 月)	4,928	294	5.97	1,536	31.17	2,131	43.24	1	0.02	966	19.60

註：1. 同一個案職務再設計內涵可能涉及多個項目，例如專家入場訪視時，除評估提供之就業輔具外，可能同時協助個案針對原有工作方法進行調整，如工作姿勢調整。

2. 資料來源：整理自勞動力發展署提供資料。

3. 教育部推動高齡教育活動，以達增進高齡者健康與自主、提升高齡者社會連結等目標，惟推動過程未臻周妥，允宜研謀改善：教育部為落實超高齡對策方案所列「普及高齡者學習參與」具體措施，及推動第 2 期高齡教育中程發展計畫，補助及獎勵各市縣政府辦理樂齡學習活動，遴選公民營單位設置樂齡學習中心（下稱樂齡中心），提供 55 歲以上民眾樂齡學習課程等。經查執行情形，核有：（1）截至 112 年底止，各市縣政府於 358 個鄉鎮市區設置 367 所樂齡中心，尚有連江縣南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉、臺東縣延平鄉、卑南鄉、綠島鄉及屏東縣九如鄉、南州鄉等 9 個鄉未設置；又 112 年度訪視 22 個市縣政府執行樂齡學習政策結果，計有連江縣、南投縣、臺東縣及澎湖縣等 4 個縣為乙等。另新竹縣湖口鄉、彰化縣線西鄉及臺南市山上區等 16 所樂齡中心學員人數連續 2 年度減少，其中 8 所 112 年度學員人數較 110 年度減少 50% 以上

(表 10)；(2) 112 年度完成樂齡專業人員培訓計有 684 人，並上傳樂齡專業人員資料庫平臺，供各樂齡中心及樂齡大學等單位聘用。惟 367 所樂齡中心中，具有合格專業樂齡證照講師人數比率未及 3 成者計有 119 所，比率 32.43%，又據教育部統計 109 至 112 年度領有證照之一般講師分別為 57 人、329 人、535 人及 272

表 10 樂齡中心學員人數連續 2 年度減少明細

單位：人、%

序 號	樂齡中心	110	111	112	112 較 110 增 減比率	序 號	樂齡中心	110	111	112	112 較 110 增 減比率
1	新竹縣湖口鄉	675	398	55	- 91.85	9	臺中市太平區	570	569	302	- 47.02
2	彰化縣線西鄉	2,093	790	251	- 88.01	10	新北市萬里區	113	103	80	- 29.20
3	臺南市山上區	283	212	44	- 84.45	11	臺中市大肚區	422	393	303	- 28.20
4	嘉義縣竹崎鄉	341	324	60	- 82.40	12	臺中市南屯區	240	217	177	- 26.25
5	高雄市桃源區	75	62	25	- 66.67	13	臺東縣海端鄉	108	103	88	- 18.52
6	新北市五股區	255	248	85	- 66.67	14	嘉義縣阿里山鄉	347	322	305	- 12.10
7	基隆市中山區	1,753	1,620	681	- 61.15	15	新竹縣竹北市	1,035	1,030	923	- 10.82
8	新北市烏來區	58	49	24	- 58.62	16	苗栗縣三灣鄉	517	500	496	- 4.06

資料來源：整理自教育部提供資料。

人，其中 55 歲以上分別為 39 人、185 人、266 人及 123 人，占比為 68.42%、56.23%、49.72%及 45.22%，逐年下降，有待積極鼓勵 55 歲以上中高齡者參與培訓並取得證書，增加就業服務機會，促進中高齡者人力資源運用；(3) 112 年度計有新竹市東區等 14 所樂齡中心開設之樂齡核心課程占總課程時數比率未符規定。另據內政部警政署統計，102 至 112 年度詐騙被害人為 50 歲以上者，自 5,137 人增加至 15,016 人，增加 1.92 倍，相較於同期間未滿 50 歲遭詐騙被害人數增加 1.36 倍，顯示年齡層較高民眾遭受詐騙情形較為嚴重，其中以 60 至 69 歲增加 2.65 倍為最多，其次為 70 歲以上之 2.11 倍，且女性遭受詐騙人數及增加幅度較男性為高，仍待持續將防詐騙宣導納入樂齡課程，加強宣導等情事，經函請教育部廣續輔導市縣政府設置樂齡中心並督促強化服務成效，以擴散樂齡學習服務效益。【詳審核報告第 2 冊丙、拾壹、教育部主管項下重要審核意見（九）1. 至 3.】

（三） 促進世代和諧共融方面

1. 衛福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：時間銀行（Time Bank）之概念源自日本及美

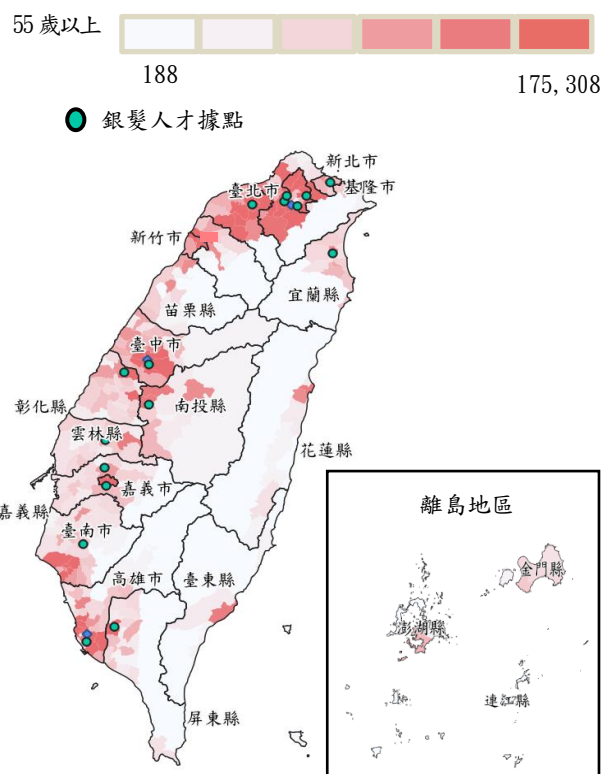
國，由服務者儲存服務時數，於需要時提領服務，達成個人生命週期或世代間資源移轉與互助。衛福部為發展因地制宜之多元服務交換模式及互助網絡，透過導入時間銀行機制，發展社區居民日常生活所需服務項目，於 108 年 7 月 17 日訂定「時間銀行多元培力推動計畫」(112 年度更名為時間銀行多元培力精進補助計畫，下稱時間銀行計畫)，復於 111 年度將該計畫納入超高齡對策方案辦理。經查衛福部 112 年度計核定補助國立中正大學等 16 案時間銀行計畫，總經費 713 萬餘元，實際執行 15 案、金額 609 萬餘元。執行結果，部分單位於成果報告所列實際之服務交換多僅呈現參與會員利用存入時數，兌換社區課程或研習訓練課程為主，長者陪伴照顧等服務尚寡，並存有服務多而提領少、未敘明服務時數提領情形，或未提及有關不同類型之社區交流合作、連結拓展不同類型場域之服務交換規劃與執行情形，與時間銀行計畫所列，以社區互信、互助為基礎，發展社區居民日常生活所需多元化服務項目之目標有間。另各受補助單位 112 年度成果報告中，計有 11 案部分項目實際執行成果未達申請計畫書所列之效益評估目標、6 案未於成果報告敘明部分項目之目標達成情形、7 案成果報告所列部分項目之預期效益目標與申請計畫書所列有間等情事，經函請衛福部通盤檢討時間銀行之服務項目及服務時數之儲存、提領機制，並妥為揭露執行情形，以精進時間銀行運作模式，強化社區互惠網絡。【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)】

2. 勞動部整合跨部會及地方政府資源推動中高齡者及高齡者就業促進計畫，惟多數方案為中高齡專法通過前之既有措施，另補助地方政府建置銀髮人才服務據點，惟部分縣市尚未設置據點，或設置地點非屬銀髮人口分布較多之行政區，且部分據點核心業務項目尚未設定績效指標或執行結果未達預定目標值，均待研謀檢討改進：勞動部為提升中高齡者勞動參與暨促進高齡者再就業，整合衛福部、教育部、經濟部等 8 個部會暨地方政府資源，於 112 年 5 月 1 日推出中高齡者及高齡者就業促進計畫 (2023-2025 年)。經查計畫執行情形，核有：(1) 各部會於就業促進計畫總計推出 81 項具體作法，惟其中 61 項為中高齡專法通過前之既有措施，占比達 75.31%，計畫內容主要仍以年齡區分受眾，並延續過去促進弱勢者就業角度推動各項措施，恐無法跳脫既有框架深入貼切中高齡及高齡族群實際需求，不易具體提升中高齡者及高齡者之勞動力參與率；(2) 勞

動部為推動在地銀髮人才服務，促進銀髮族在地就業，於 109 年 12 月訂頒地方政府成立銀髮人才服務據點補助辦法，協助地方政府成立銀髮人才服務據點，復於中高齡者及高齡者就業促進計畫推動「擴建銀髮就業服務據點」措施，持續鼓勵地方政府設置銀髮人才服務據點，截至 112 年底止，計補助 14 個市縣政府設置 16 處銀髮人才服務據點，惟仍有新竹縣等 8 個縣市尚未設置據點，另部分市縣設置之地點非屬銀髮人口分布較多之行政區（圖 3），相關就業服務網絡之建置仍有改善空間；（3）勞動力發展署為辦理銀髮人才服務據點相關補助及督考等事宜，訂定補助地方政府成立銀髮人才服務據點計畫，規範服務據點之業務項目及就業服務人員業務績效目標，惟部分據點核心業務項目尚未設定績效指標或執行結果未達預定目標值，不利確保服務成效之有效達成等情事，經函請行政院督促勞動部研謀檢討改進。

【詳審核報告非營業部分乙、參、十、就業安定基金項下重要審核意見（2）】

圖 3 112 年底銀髮人才服務據點分布



資料來源：本部自行繪製。

3. 觀光署因應超高齡社會環境，辦理獎勵旅宿業設置無障礙及住宿友善設施補助業務，有助提升旅宿業服務品質，惟部分補助項目申請未如預期，致預算執行率偏低，且訪查機制未臻周延，允宜加強宣導與追蹤輔導，以確保補助資源有效運用並發揮政策美意：交通部觀光署（下稱觀光署）為鼓勵觀光旅館業、旅館業及民宿打造友善服務空間及提升服務品質，提供國內外旅客優質住宿環境，並為因應超高齡社會，促進世代和諧共融，強化公共活動空間及活動規劃等，辦理獎勵旅宿業品質提升補助業務，以輔導旅宿業者興（修）建無障礙客房及相關友善設施。經查執行情形，核有：（1）觀光發展基金與中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算（下稱肺炎特別預算）於 109 至 112 年度編列該項補助業務預算計 4 億 6,241 萬餘元，截至 112 年底止，執行數 2 億 5,251 萬餘元，執行率僅 54.61

％(表 11)，又預算編列補助項目與業者實際需求補助情形未能契合，致部分補助項目申請情形欠佳，允宜瞭解業者需求妥擬補助項目，並加強宣傳與輔導，俾達補助效益及目標；(2) 為確保補助成效，訂定實地訪查機制，惟該署近 3 年僅辦理 1 次實地訪查，且僅就單一補助項目進行訪查，訪查比率亦偏低，允宜檢討精進訪查作業，俾利瞭解執行效益及追蹤補助成效；(3) 補助觀光旅館業或旅館業者依法完成興(修)建無障礙設施客房及設置通用化設施，部分業者未依規定期限申請補助經費，為確保補助項目執行效率及補助資源有效運用，允宜加強案件列管及追蹤輔導，以發揮政

策美意等情事，經函請觀光署檢討改善。【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(5)】

表 11 獎勵旅宿業品質提升補助業務預算編列及執行情形

單位：新臺幣千元、％

年度		合計	109	110	111	112
項目	預算數	462,413	78,000	57,000	45,000	62,000
	執行數		220,413			
執行率	預算數	252,518	3,713	6,766	13,513	8,644
	執行數		7,386	184,420	22,120	5,953
執行率	預算數	54.61	4.76	11.87	30.03	13.94
	執行數		99.76			

註：1. 肺炎特別預算執行期間自 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日止。

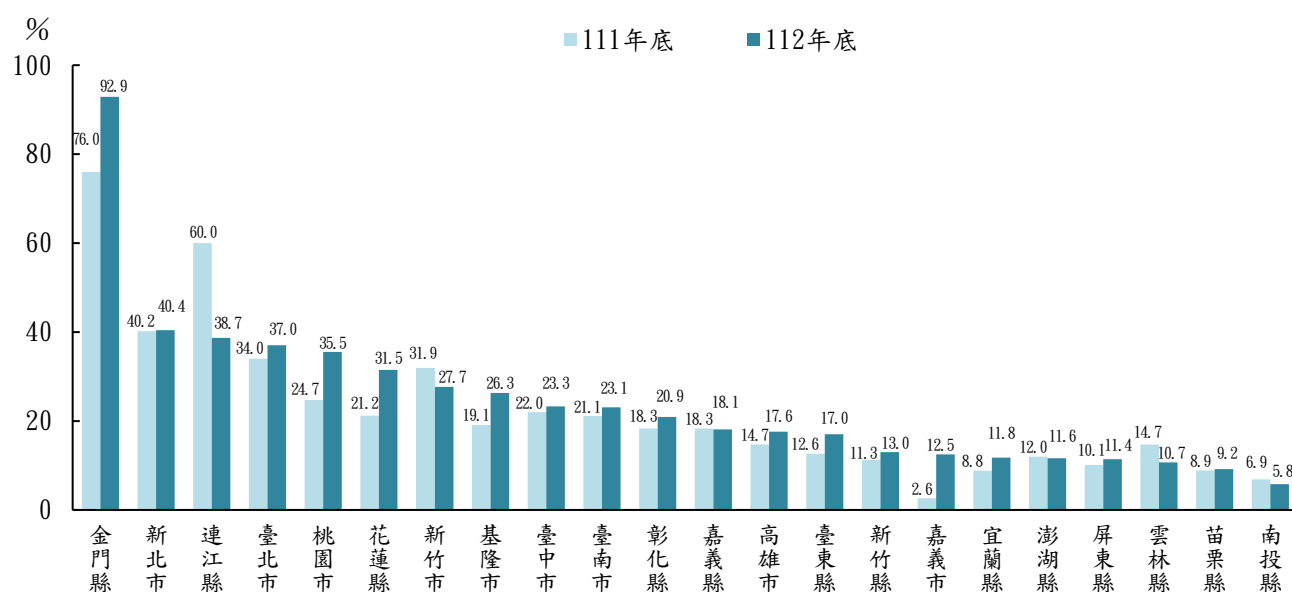
2. 資料來源：整理自觀光署提供資料。

(四) 建構高齡友善及安全環境方面

1. 衛福部推動獨居老人關懷服務人數已達成 112 年度目標，惟已列冊關懷者與推估獨居老年人口存有落差，又截至 112 年底尚有半數市縣獨居長者緊急救援裝置安裝率未及 2 成，且補助經濟弱勢獨居長者安裝人數未達預期目標，允宜研謀改善，以提升關懷服務涵蓋範圍：衛福部為落實超高齡對策方案所列「提升獨居與失智高齡者居家安全」具體措施，自 112 年起推動「強化獨居老人關懷服務計畫」(下稱強化獨老關懷計畫)。經查執行情形，核有：(1) 據衛福部統計，112 年底全國無直系血親卑親屬或直系血親卑親屬未居住於同市縣之 65 歲以上獨自居住、同住者無照顧能力、65 歲以上夫妻同住者或經各市縣政府社會局(處)派員訪視評估需列冊關懷之老人(下稱列冊獨居老人)計 5 萬餘人，已達成 112 年度關懷服務人數 3 萬餘人之目標。惟查衛福部另參考行政院主計總處 109 年人口及住宅普查初步統計結果，國內 65 歲以上人口獨居比率為 15.6%，推估 112 年底國內 65 歲以上獨居人數約為 67 萬餘人；又衛福部出版之 111 年老人狀況調查報告列述，65 歲以上長者獨居之比率為 9.11%，若以該項獨居比率核計，65 歲以上獨居

人數約為 39 萬餘人，顯示 112 年底列冊獨居老人之 5 萬餘人，與上開推估獨居老年人口數相較存有相當落差。另上開衛福部 111 年老人狀況調查報告列述 65 歲以上長者獨居之比率為 9.11%，較 106 年調查報告列述比率為 8.97%，增加 0.14 個百分點，顯示老年人口獨居情形有增加之趨勢，又按內政部統計，各市縣 65 歲以上人數於 108 至 112 年底均逐年增加，惟高雄市等 5 市縣列冊獨居老人人數連年減少，有待盤點推動獨居老人關懷服務涵蓋範圍之適足性；(2) 各市縣政府歷年持續補助一般戶及中低收入獨居長者安裝緊急救援裝置之服務費用，據衛福部統計，全國獨居老人安裝緊急救援裝置者占列冊獨居老人人數之比率（下稱安裝率），由 108 年底之 15.12%，提升至 112 年底之 25.03%。惟截至 112 年底止，南投縣等 11 個市縣之整體安裝率尚未及 2 成（圖 4），顯示獨居老人安裝緊急救援裝置之服務普及程度尚待提升。另衛福部自 112 年起推動強化獨老關懷計畫，補助列冊低收入戶、中低收入戶、領有中低收入老人生活津貼等經濟弱勢獨居老人安裝緊急救援裝置之服務費用，112 年度預期目標為補助 9,000 人，截至 113 年 3 月底止，各市縣經濟弱勢獨居老人安裝緊急救援裝置之人數計 5,254 人，未達成預期目標等情事，經函請衛福部研謀引導各市縣政府加強發掘及掌握轄內潛在需要關懷之高齡獨居人口，並積極鼓勵地方政府善用智慧科技營造高齡友善環境，以提升獨居老人關懷服務涵蓋範圍。【詳審核報告第 2 冊丙、拾玖、衛生福利部主管項下重要審核意見（一）1. 及 2.】

圖 4 各市縣列冊獨居老人緊急救援裝置安裝率



資料來源：整理自衛福部統計資料。

2. 國土署補助各市縣辦理原有住宅增設或改善無障礙設施，惟居住於無電梯公寓高齡人口持續增加，實際申請補助辦理宣導及設施改善件數遠低於計畫目標，預算及計畫執行情形欠佳，允宜檢討改善並督促各市縣政府加強辦理，以建構高齡友善安全環境，及完善無障礙之居住環境：內政部營建署（112 年 9 月 20 日改制為國土管理署，下稱國土署）為落實超高齡對策方案所列「改善無障礙設施提升住宅安全性」具體措施，補助各市縣政府辦理原有住宅增設或改善無障礙設施設備，並針對有辦理增設電梯需求之民眾或社區，提供到府評估電梯增設之可行性及協調整合申請補助等服務。經查，該署 110 至 112 年度分別編列相關預算 1,651 萬元、1,972 萬餘元及 2,679 萬餘元，實現數分別為 112 萬餘元（6.82%）、179 萬元（9.07%）及 121 萬餘元（4.52%）；又各該年度補助原有住宅改善無障礙設施分別僅 1 件、0 件、1 件；輔導改善措施（包含辦理宣導說明會、到府評估增設電梯可行性等）分別僅 1 件、2 件、1 件，預算及計畫執行情形欠佳。另據內政部 108 及 111 年度銀髮安居資料之住宅狀況需求指數，111 年度居住於無電梯公寓且住在 2 至 5 樓之高齡人口（65 歲以上）合計 51 萬 188 人，較 108 年度之 43 萬 5,660 人增加 7 萬 4,528 人（成長 17.11%），且各市縣均呈現增加趨勢，惟 110 至 112 年度僅臺南市申請 2 件補助改善無障礙設施，臺南市、高雄市、屏東縣合計申請 4 件補助宣導推廣案，其餘市縣均未申請相關補助。由於各市縣待改善無障礙居住環境之高齡人口持續增加，政府推動住宅無障礙設施改善進度，恐無法滿足日益增加之高齡人口居住需求，亟待檢討並研謀有效改善措施，督促各市縣政府加強宣導及協助辦理申請補助，以完善無障礙之居住環境，經函請國土署研謀改善。【詳審核報告第 2 冊丙、柒、內政部主管項下重要審核意見（二十二）1.】

3. 為提升路老師計畫宣講品質，已建立考評制度，惟尚乏聚焦高齡者事故頻繁發生地區之評選標準，允宜研謀改善，以減少高齡者交通事故之發生：我國為提升道路交通安全，確立道路交通安全基本政策及推動體制，達成道路交通事故零死亡願景，已訂定道路交通安全基本法，並以 112 年為基準年，訂定 119 年整體死亡人數下降 30% 之目標，另於國家道路交通安全綱要計畫（113 至 116 年）（下稱道安綱要計畫）中，設立 116 年整體死亡人數下降 18% 之目標。經查交通部自 100 年起開辦「高齡者交通安全教育一路老師培訓宣講計畫」，培訓合格路老師教導高齡者正確用路知識及交通事故風險，並於道安綱要計畫研擬子計畫「在地化互動式強

化高齡交通安全計畫」，期透過提高路老師宣講觸及率，減少高齡者交通事故發生。依道安資訊查詢網公布之統計資料顯示，112 年度 65 歲以上高齡者因道路交通事故死亡人數為 1,277 人，占全年度交通事故死亡人數 3,023 人之 42.24%，較 110 年度 38.76% 及 111 年度 41.87% 增加，其中桃園市、宜蘭縣及花蓮縣等 3 市縣 110 至 112 年度高齡當事人交通事故死亡人數，呈逐年增加趨勢。據 112 至 113 年度高齡者交通安全教育一路老師培訓宣講計畫載述，路老師獎項評選標準區分為宣導能力、宣講成效及政令宣導等 3 大面向之評分指標，已將偏鄉宣講場次納入評選指標，惟尚未將高齡者交通事故發生頻繁地區之宣講次數納入路老師獎項評選標準，以增加是類地區之路老師宣講觸及率，減少高齡者交通事故之發生，經函請交通部研謀改善。【詳審核報告第 2 冊丙、拾肆、交通部主管項下重要審核意見（一）4。】

（五） 強化社會永續發展方面

1. 政府因應高齡者多元需求推動超高齡對策方案，惟方案匡列經費偏重於醫療及長照服務，且各面向規劃工作比重差異頗大，又部分執行策略對應權責機關及政策措施仍有擴增空間，允宜滾動檢討方案經費配置及工作項目，並強化方案與其他重大計畫間之跨部會整合及協調機制，以完善高齡政策發展：行政院於 110 年 9 月核定修正高齡社會白皮書，揭示相關政策發展應以「提升長者支持」與「強化社會能力」為指導原則。嗣為落實高齡社會白皮書各項執行策略及具體工作，於 111 年核定超高齡對策方案，由衛福部等 15 個部會編列預算推動各項工作，執行期程為 112 至 115 年，總經費需求為 1,206 億餘元。經查其中衛福部主管經費需求數 928 億餘元，約占 76.97% 為最大宗（表 12），主要係編列於全民健康保險基金及長照服務發展基金預算相關經費，顯示現行方案匡列經費偏重於醫療及長照服務。另有關超高齡對策方案所列工作項目配

表 12 超高齡對策方案總經費需求

單位：新臺幣千元、%

主管別	金額	占比
合計	120,699,859	100.00
衛福部	92,898,399	76.97
內政部	13,126,643	10.88
原住民族委員會	5,179,000	4.29
勞動部	3,076,084	2.55
教育部	3,073,585	2.55
交通部	2,312,874	1.92
農業委員會（農業部）	512,640	0.42
國軍退除役官兵輔導委員會	185,710	0.15
國科會	168,800	0.14
客家委員會	109,000	0.09
經濟部	47,650	0.04
文化部	6,600	0.01
環境保護署（環境部）	2,600	0.00
法務部	150	0.00
金融監督管理委員會	124	0.00

資料來源：整理自「因應超高齡社會對策方案(112-115年)」核定本。

置情形，係以衛福部主管之 134 項、約占 38.84% 為最多；教育部主管之 66 項、約占 19.13% 居次；勞動部等 8 個部會主管項目計 7 至 30 項，約占 2.03% 至 8.70 % 不等；其餘國家科學及技術委員會（下稱國科會）等 5 個部會主管項目分別計 2 或 3 項，占比均未及 1%（表 1），各面向規劃工作比重差異頗大，其中衛生福利及教育類工作即逾 5 成，恐不易透由推動方案滿足高齡者多元需求。又現行超高齡對策方案對於部分高齡施政議題，尚未納入對應之權責機關及政策措施，舉如：數位發展部對於提升高齡者數位學習能力相關措施、金融監督管理委員會鼓勵金融機構創新研發金融商品及服務等，顯示現行方案部分執行策略對應之權責機關及政策措施仍有擴增空間，且亟需強化方案與其他重大計畫之跨部會整合及協調機制，始能完整評核高齡社會白皮書所列各項策略之實際推動成效等情，經函請行政院滾動檢討方案經費配置及工作項目，並強化整合及協調機制，以完善高齡政策發展。【詳審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（八）】

2. 政府成立高齡醫學暨健康福祉研究中心積極推動高齡研究，惟該中心執行社會安全及弱勢照顧面向之研究尚有拓展空間，且間有出版年報揭露內容尚缺乏長期性追蹤調查項目或其他相關高齡研究成果等情，允宜研謀改善，以提升執行成效：行政院於 109 年 12 月指示財團法人國家衛生研究院（下稱國衛院）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 112 年度編列預算 2 億 4,985 萬元，支應國衛院執行「高齡醫學暨健康福祉研究中心」計畫，並由國衛院高齡中心執行超高齡對策方案所列彙整全國高齡相關資料、依據研究成果提出高齡相關整體建議、建構高齡社會安全與弱勢照顧機制等工作。經查執行情形，核有：（1）國衛院高齡中心於 110 至 113 年度執行衛福部提案之研究案件計 11 件，均係由該部長期照顧司提案，致衛福部委託政策研究側重於長照議題，高齡社會安全及弱勢照顧研究尚有拓展空間。又衛福部於 111 年 9 月 30 日召開會議決議請國衛院高齡中心發展研究計畫時，將「社會福利」部分納入考量，並積極招募社會科學領域研究人才，惟該中心提出之 111 及 112 年度「高齡醫學暨健康福祉研究中心計畫」績效報告書均列述，社會福利（社）相關研究領域之人員聘用情形未如預期，恐影響其研究量能；（2）國衛院自 109 年起定期蒐集資料或進行統計分析，彙編臺灣高齡健康與長照

服務年報，與衛福部共同出版，相關工作並列為超高齡對策方案中「統整高齡研究資源」1項具體措施工作內容。截至112年底止，衛福部與國衛院高齡中心已出版「2020臺灣高齡健康與長照服務年報」及「2021臺灣高齡健康與長照服務年報」等2份年報，其統計指標分別為41項、49項，指標資料多整理自各主管機關既有業務統計或調查報告。另國衛院高齡中心之任務尚包括資料監測，並執行「臺灣中老年健康因子及健康老化長期研究」等5項長期性追蹤調查項目（表13），惟該等項目調查結果均未於年報揭露，相關統計資訊尚有充實空間等情事，經函請衛福部研謀改善，以提升執行成效。

【詳審核報告第2冊丙、拾玖、衛生福利部主管項下重要審核意見（一）3.及4.】

表 13 國衛院高齡中心長期性追蹤調查項目

項目名稱	辦理頻率	備註
臺灣中老年健康因子及健康老化長期研究	每年	自98年起執行
失智及失能流行病學調查	5年	109至112年執行第1次調查
長照服務滿意度調查	每年	自112年起執行
中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查研究規劃設計與轉譯應用計畫	3至4年	執行期間為111至114年
高齡人體計測資料庫之建置	—	執行期間為111至114年

資料來源：整理自國衛院提供資料。

3. 衛福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：衛福部鑑於高齡社會對於長期照顧需求日益增長，為減輕家庭照顧者照顧壓力及負荷，自107年度起補助地方政府辦理家庭照顧者支持性服務創新型計畫（下稱家照計畫），提升家庭照顧者支持性服務量能，112年度預算數2億6,954萬餘元。經查執行情形，核有：（1）據衛福部統計，112年度全國長照推估需求人數約86萬餘人，實際已使用長照2.0服務者計68萬餘人，其中仍有17萬餘人、約占19.81%之潛在需求群體，其家庭照顧者未接受長照高負荷家庭照顧者初篩指標評估，致未能納入家照計畫服務範圍；另半數以上接受服務之家庭照顧者個案係經由長照服務輸送管道取得家庭照顧者服務資源，而由家庭照顧者支持服務據點（下稱家照據點）自行開發、案主自行求助及其他單位轉介服務案件數尚寡，有待積極主動發掘潛在長照需求高風險家庭照顧者，適時提供服務；（2）衛福部為提升個案使用服務意願，有關到宅照顧技巧指導及轉介個別心理輔導、諮商服務等兩項服務，自112年起免除使用者部分負擔。惟

據各市縣政府 112 年度成果報告統計，各市縣累計服務個案 1 萬 1 千餘人中，接受到宅照顧技巧指導服務者計 2 千餘人次，轉介個別心理輔導、諮商服務者計 3 千餘人次，尚有部分個案未申請利用上開 2 項服務，服務使用情形有待提升；

(3) 為提升家庭照顧者支持性服務之近便性，衛福部自 107 年起持續於各市縣布建家照據點，截至 112 年底止，全國累積布建 123 處，較 111 年底之 119 處，已有成長，惟尚未達成超高齡對策方案預計於 112 年度擴增全國家照據點達 140 處之目標。另據點主要集中於西部都會地區，東北部沿海、東部及山地離島地區服務資源相對匱乏，影響需求群體接受服務便利性等情事，經函請衛福部研謀改善，以維護家庭照顧者身心健康。【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)】

4. 政府開辦全民健康保險，提供國人普及、低負擔、高品質之醫療照護服務，惟全民健康保險基金間有財務管理情形未臻周妥情事，允宜精進各項財務改善配套方案及改革措施，以維護健保永續經營：依超高齡對策方案列載，社會安全制度為保障高齡者經濟安全重要制度，我國全民健康保險（下稱健保）因人口結構改變面臨長期財務安全性議題。健保署為落實超高齡對策方案所列「持續檢討健保各項制度，完成必要之法規修正」具體措施，已就各項健保財務收支管理重大議題進行檢討。經查全民健康保險基金財務管理情形，核有：

(1) 健保保費收入主要由一般保險費及補充保險費組成，其中政府前於 100 年間將原未列入保險費計費基礎之股利所得等 6 項非經常性薪資收入以單次給付 1 千萬元為限，計收補充保險費，逾上限金額者免予扣取。惟補充保險費之扣取上限金額自 100 年間訂定後，迄未再檢討調整，而非經常性薪資收入超逾該上限金額者日益增加，恐未能契合補充保費機制有關依民眾負擔能力收取保費之原意；(2) 102 至 112 年度健保保險給付支出成長率平均值 4.46%，超逾同期間健保保費收入成長率平均值 3.85%，又健保投保人口成長率將自 115 年度起呈負成長，受限投保人口持續減少，未來保費收入增長有限，保險支出成長速度持續超逾保險收入，在不調整費率情況下，來年仍須編列預算撥補，屆時勢將排擠其他政事支出，造成財政負擔；(3) 健保署為健全健保保費收繳基礎，定期辦理投保金額查核，據健保署統計，108 至 112 年度第 1 類及第 2 類投保

單位及被保險人重複低報投保金額 2 至 5 次者，投保單位介於 24,223 家至 336 家間，被保險人介於 42,033 人至 174 人間（表 14），甚有 336 家投保單位、174

表 14 108 至 112 年度投保單位及被保險人重複發生低報投保情形

單位：家、人

項目 重複次數	投保單位	被保險人
2 次	24,223	42,033
3 次	3,602	5,336
4 次	450	533
5 次	336	174

註：1. 109 至 111 年度受新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情影響，部分查核項目暫緩辦理。

2. 本表係健保署查獲第 1 類及第 2 類投保單位及被保險人低報投保金額情形之合計數。

3. 資料來源：整理自健保署提供資料。

保金額，而該署僅逕予調整投保金額，未落實依短繳之保險費金額予以裁罰，無法發揮嚇阻效果等情事，經函請衛福部通盤檢討精進各項財務改善配套方案及改革措施，以維護健保永續經營。

【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）】

5. 勞動部提供雇主繼續僱用高齡者補助，整體就業市場高齡就業者占比已有提升，惟部分接受補助資源較多之業者，僱用高齡者情形落後同業，或補助資源挹注後僱用比率未有明顯提升，允宜研謀檢討改進：勞動部依據中高齡專法第 21 條規定，於 109 年 12 月 3 日訂定發布在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法，由勞動力發展署推動雇主繼續僱用高齡者補助措施，據該署統計，110 至 112 年度總計補助 1,005 家事業單位繼續僱用高齡者 3,247 人（補助人數前 6 位之行業，依序為支援服務業、製造業、其他服務業、醫療保健及社會工作服務業、住宿及餐飲業、批發及零售業），截至 112 年底止，累計撥付 2 億 6,903 萬餘元。經查近年來整體社會經濟環境變遷，高齡者勞動力參與率屢創新高，惟部分行業近 5 年度高齡就業者占比成長幅度落後整體就業市場，其中包括補助人數較多之醫療保健及社會工作服務業、製造業、批發及零售業、住宿及餐飲業等 4 個行業，顯示政府有限補助資源尚無法全面擴及並提升各業整體僱用高齡者占比；復經篩選分析其中接受政府補助資源較多之 73 家（分屬 9 行業別）事業單位，其中逾 8 成業者 112 年 11 月僱用高齡者占比優於同業整體平均數，另逾 7 成業者近 5 年度（108 至 112 年度）僱用高齡者占比成長幅度優於同業整體平均，顯示政府補助資源已初步發揮鼓勵事業單位繼續僱用高齡者之成

效（表 15），惟仍有 17 家業者近 5 年度僱用高齡者占比成長幅度落後同業整體平均，其中甚至有 7 家業者於政府補助資源挹注後，112 年 11 月僱用高齡者占比反較 108 年度下降，補助效益欠佳，經函請行政院督促勞動部研謀檢討改進。【詳審核報告第 2 冊丙、拾伍、勞動部主管項下重要審核意見（六）3.】

表 15 接受政府補助資源較多業者僱用高齡者占比

單位：家、%

行業別	總家數	112 年 11 月僱用高齡者占比優於同業整體平均		近 5 年度僱用高齡者占比成長幅度優於同業整體平均	
		家數	比率	家數	比率
合計	73	63	86.30	56	76.71
支援服務業	31	27	87.10	23	74.19
製造業	24	20	83.33	17	70.83
其他服務業	4	4	100.00	4	100.00
批發及零售業	3	3	100.00	3	100.00
營建工程業	3	3	100.00	2	66.67
醫療保健及社會工作服務業	3	3	100.00	2	66.67
運輸及倉儲業	3	2	66.67	3	100.00
不動產業	1	1	100.00	1	100.00
住宿及餐飲業	1	-	-	1	100.00

資料來源：整理自勞動部勞動力發展署及勞工保險局提供資料。

6. 國科會補助執行機構進行銀髮科技發展與創新研究，已有一定比率之資源投入，惟尚未盤點高齡社會智慧科技發展需求及缺口，亦未訂定明確主題，及進行成果效益追蹤，無法瞭解方案推動成效，允宜檢討改善：國科會配合行政院核定之超高齡對策方案，負責執行該方案策略「5-4 引導銀髮產業發展」之具體措施「鼓勵銀髮科技發展與創新」，透過補助學研界進行高齡社會相關智慧科技發展與應用，協助年長者維持日常事務與社交連結，以引導銀髮科技發展與創新，112 年度計補助 42 案，金額 6,444 萬餘元，各該補助案係自 112 年度核定之專題研究計畫中，擇選高齡、老年等關鍵詞提列之執行成果，惟經本部篩選近 3 年度(110 至 112 年度)符合高齡、老年關鍵詞之補助計畫各 116 件、111 件及 98 件，顯示超高齡對策方案推動前，學界投入高齡或老年科技研發，已有一定比率，國科會未因應超高齡對策方案之執行，盤點高齡社會智慧科技實際需求及技術缺口，訂定明確之主題，且方案所訂科技技術研發及產學合作案件數等績效指標，均為投入型指標，復未有成果效益追蹤機制，無法瞭解及評估各補助計畫實質效益，經函請國科會妥適規劃發展主題計畫，研議成果效益追蹤機制，以強化補助銀髮科技量能。【詳審核報告第 2 冊丙、貳拾參、國家科學及技術委員會主管項下重要審核意見（一）3.】