

**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**

中華民國 110 年 8 月

目錄

壹、計畫緣起.....	2
一、依據.....	2
二、未來環境預測.....	3
三、問題評析.....	3
四、社會參與及政策溝通情形.....	4
貳、計畫目標.....	6
一、目標說明.....	6
二、達成目標之限制.....	8
三、績效指標、衡量標準及目標.....	8
參、現行相關政策及方案之檢討.....	9
肆、執行策略及方法.....	10
一、主要工作項目.....	10
二、執行步驟與分工.....	12
伍、期程與資源需求.....	16
陸、預期效果及影響.....	18
一、直接效益.....	18
二、間接效益.....	18
柒、財務計畫.....	20
捌、附則.....	21
一、替選方案之分析及評估.....	21
二、風險評估.....	21
三、相關機關配合事項.....	23

壹、計畫緣起

一、依據

- (一) 落實「我國長期照顧十年計畫 2.0」，建構以社區為基礎之長照服務體系：為因應高齡、少子女化社會，提供完善社會福利服務，強化對家庭功能的支持，落實「我國長期照顧十年計畫 2.0」目標-實現在地老化，特規劃推動社區整體照顧服務體系，以優先擴大居家服務供給量與長照服務可近性，加速布建社區照顧資源，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及社區整體照顧服務體系，規劃 109 年布建 469A(社區整合型服務中心)-829B(複合型服務中心)-2,529C(巷弄長照站)。
- (二) 106 年行政院政策宣示：為充實普及社區長照服務資源，增進長照服務提供單位分布之密度，行政院業宣示將閒置空間轉型設置長照服務使用。為強化社區照顧量能，完備照顧服務體系，透過積極活化公有設施，包含社區活動中心、老人活動中心、部屬醫療及社福機構、衛生所、地方公有閒置空間或土地，以修繕、改建、興建等方式，積極充實在地化長照服務資源，厚植整體服務量能。
- (三) 109 年總統政策宣示：為進一步充實普及社區長照服務資源，提升社區式長照服務分布密度，總統政見業宣示擴增社區式服務資源，以期達到一國中學區設置一日間照顧中心之目標，爰持續透過積極活化公有設施，包含社區活動中心、老人活動中心及地方公有閒置空間或土地，以修繕、新建、增建、改建等方式，轉型設置日間照顧、小規模多機能等社區式長照機構，以積極充實在地化長照服務資源，厚植整體服務量能，完備照顧服務體系。

二、未來環境預測

- (一) 急速老化之人口現象：近年我國人口結構呈現少子女化、高齡化。根據統計，我國老年人口占總人口比率於 107 年達 14%，已經邁入高齡社會，又伴隨老年平均餘命延長，促使老人照顧需求日益增加。截至 109 年 6 月，我國老年人口達 360 萬 7 千餘人，占總人口比率 15.28%，長照服務需求亦持續增加。
- (二) 原住民族、離島及偏鄉地區之醫療資源分配問題：隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，相對的失能人口也將大幅增加，其所導致的長照需求與負擔也隨之遽增。而原住民族、離島及偏鄉地區之醫療資源分配相對不足，在極有限之長照資源下，能被分配到之資源相當有限，解決各原住民族、離島及偏鄉地區資源不足、缺乏多元長照服務及服務不平等的困境，刻不容緩。

三、問題評析

- (一) 社福、醫療、護理、長照以及社區基層資源之整合尚待強化：長照十年計畫 1.0 服務項目主要以居家式、社區式服務為主，惟檢視整體推動成果，發現服務提供單位之間各自分立，服務輸送效率難即時回應民眾需求。
- (二) 由民間單位發展長照資源速度緩慢：民間服務提供單位囿於土地分區使用規定、建築(物)、消防法規，以及離島偏鄉用地法規限制等，致使長照資源礙難設置，亟待中央透過跨部會協力鬆綁土地、建管、消防法規，並挹注經費協助活化地方政府公有館舍，充實長照資源、厚植服務量能。
- (三) 原住民族、離島及偏鄉地區，長期處於醫療資源分佈不均：原住民族、離島及偏遠地區，由於地理環境特殊，交通不便，一般經濟及就業情況較差，長照人員羅致不易，影響服務資源及服務輸送體系之拓展與布建。

(四)社區式長照服務機構普及可近性仍待提升：我國積極推動長照十年計畫 2.0，長照受益人數、長照服務單位及投入服務人力均大幅成長，為落實在地老化目標，以失能者為中心，建構社區生活圈為服務範圍之概念，須持續以社區為核心整合照顧服務，提升社區式長照服務資源可近性，並提升服務人力運用效益。

四、社會參與及政策溝通情形

(一)召開專家學者研商會議，凝聚縣市政府執行共識：為使各縣市基層組織瞭解長照十年計畫 2.0 執行內涵，衛生福利部多次赴各縣市舉辦政策說明會，並請地方政府為建構服務網絡預為規劃；並邀集專家學者、民間服務單位代表多次召開研商會議，廣納各界意見，據以調整推動策略。

(二)結合輔導團隊強化服務量能：為穩建推動社區整體照顧服務體系計畫，衛生福利部邀集長照、醫療、衛政、社政等專家學者組織跨專業輔導團隊，透過實地輔導訪視、編撰營運手冊、舉辦區域座談會、教育訓練課程等策略，與民間基層組織深入進行政策溝通，並促進民間對本案之社會參與，奠定專業基礎，提升專業服務量能。

(三)補助民間團體辦理多場長照 2.0 座談會：為促進與婦女團體、原住民族部落在地工作組織等民間單位對話，並從婦女、原住民觀點引進民間資源。爰補助台灣婦女團體全國聯合會、台灣社會研究學會及原住民族長期照顧修法聯盟等民間單位，舉辦多場長照 2.0 座談會，共同協力推展長照 2.0，廣佈照顧資源，建立具在地特色之社區整體照顧服務體系，落實在地老化政策目標。

(四)整合原住民族地區、偏鄉離島地區資源：

- 1、與各縣市政府建立溝通聯繫管道，透過地方政府進行在地資源盤點，瞭解原住民族、離島及偏鄉地區民眾之需求，以發展因地制

宜之長照服務。

2、邀集公共衛生、長照服務、社會福利及原住民族之專業背景等領域之專家學者，透過召開會議，對本計畫提供審議建議，使未來政策規劃之內容能更臻周延。

3、跨部會與原民會建立溝通窗口，期望藉由合作平臺會議，將原鄉地區特殊處境及原住民族長照未來需求，落實在長照服務，先行討論、充分溝通，以維護原住民族長照權益。

(五)全台前瞻基礎建設巡迴座談會：為掌握各直轄市、縣(市)政府推動前瞻基礎建設辦理進度，行政院於 106 年 11 月至 107 年 3 月赴各縣市辦理巡迴座談會，邀集中央跨部會代表、地方縣市政府首長、鄉鎮市區長代表出席，了解各地方政府辦理情形，以及立即回應地方政府推動過程遭遇之困難，加速整體計畫推動以及資源布建之效能。

貳、計畫目標

為落實普及社區長照服務，透過推動長照 2.0 推動社區整體照顧服務體系，於 109 年底至少布建 3,827 處 ABC 服務據點，並於原偏鄉、離島地區因地制宜布建照顧管理中心照管分站，讓在地有長照服務需求家庭，可就近獲得服務，提升長照服務之近便性。

為利長照 2.0 資源快速發展，亟須公部門資源挹注，以回應民眾多元照顧需求，爰爭取前瞻基礎經費，於前瞻第一期至第二期(106 年 9 月至 109 年)規劃至少結合 604 處公有空間設置 ABC 據點；優先於原住民族、離島及偏鄉地區之社區既有活動中心及衛生所(室)設置 60 處照顧管理中心照管分站；建設 5 處以上長照創新整合型服務據點，滿足社區民眾多元化需求，均已達成目標。

承續前瞻基礎建設整建長照衛福據點計畫第一期至第二期(106 年 9 月至 109 年)之基礎，第三期至第五期(110 年至 114 年)接續以多元連續照顧服務體系為主軸，落實在地安老之政策目標，規劃以一國中學區布建一日間照顧中心，均衡布建社區式長照服務機構，並因應人口集中地區有第二間以上社區式長照機構之需求，同步強化人口集中區域利用公有閒置空間布建社區式長照資源，以提升社區式長照服務量能，積極拓展社區式長期照顧服務，提高失能者服務使用之近便性，建構綿密照顧服務網絡。

一、目標說明

(一)第一期至第二期(106 年 9 月至 109 年)

1. 有鑑於前瞻基礎建設係以整合公部門資源充實社區式長照服務資源為目的，申請前瞻計畫辦理 A 據點者，須併同設置日間照顧、小規模多機能等社區式長照服務資源，成為 A+B 服務據點。

2. 規劃 4 年於 604 處公有設施，布建 71A-149B-384C〔第一期(106 年布建 5A-3B-40C、107 年布建 34A-70B-179C);第二期(108 年布建 23A-51B-107C)、(109 年布建 9A-25B-58C)〕，並同時廣結長照、醫療、護理、社會福利，以及社區基層單位、社區照顧關懷據點等民間資源共同投入辦理長照服務，布建綿密化照顧服務體系。
3. 挹注經費予地方政府於資源不足地區布建 60 處照顧管理中心照管分站，提供在地民眾多元整合長照服務使用之通用空間。
4. 積極活化公有設施，完備照顧服務體系，包含部立醫院、老人活動中心、部屬機構、社區活動中心、衛生所、其他地方公有閒置空間或土地，以修繕、改建、興建等方式，積極充實在地化長照服務資源，厚植整體服務量能。
5. 鼓勵地方政府因地制宜結合在地公有館舍，以空間共用為原則，建構以人為中心的服務體系，融合延續性照顧服務、支持家庭照顧者、強化身心障礙照顧、實踐老幼共學、青銀共居等服務理念，建設 5 處以上具在地特色之長照創新整合型服務據點。

(二) 第三期至第五期(110 年至 114 年)

為積極落實總統宣示政策，透過推動長照 2.0 推動社區整體照顧服務體系，活化在地閒置或低度使用之公有空間，建置長照服務場館，優先落實「一國中學區布建一日間照顧中心」，並兼顧人口集中地區之長照服務量能，建構以社區為核心的長照服務體系：

1. 均衡提升社區式長照服務密度

以國中學區結合失能者社區生活圈為服務範圍之概念，採教育部國民及學前教育署 108 年度 814 個全國國中學區為基礎，落實「一國中學區布建一日間照顧中心」之目標。

2. 厚植人口集中區域長照服務量能

為因應人口集中地區失能人口之照顧需求，並強化社區式一對多照顧模式，而持續規劃第二間以上社區式長照機構之布建，以厚植人口集中區域之長照服務量能，逐步達成以社區為核心提供服務，實踐在地老化。

二、達成目標之限制

- (一) 民間單位發展資源量能不足：目前長照資源發展之策略為各縣市政府結合民間服務提供單位辦理長照服務，惟原鄉、離島及偏遠地區，以及資源不足地區長期不易媒合服務單位進入提供長照服務，亟須由地方政府統籌規劃，優先釋出轄內公有空間開發轉做長照資源，滿足該區長照需求。
- (二) 待爭取充足預算執行：閒置或低度使用之空間、土地轉型設置多功能型長照服務資源，涉及大規模之整修、改建或興建之經費需求，地方政府難於短時間內編列相關預算辦理，惟為積極回應民眾長期照顧之需求，加速長照資源之發展，爰爭取中央特別預算辦理。

三、績效指標、衡量標準及目標

(一) 第一期至第二期(106 年 9 月至 109 年)

公共服務據點整備-整建長照衛福據點「整建長照 ABC 據點」、「整建照顧管理中心照管分站」及「長照創新整合型服務據點」等 3 項工作項目，布建 71A-149B-384C、60 處照顧管理中心照管分站及 5 處長照創新整合型服務據點。

(二) 第三期至第五期(110 年至 114 年)

承續整建長照衛福據點計畫第一期及第二期(106 年至 109

年)布建成果，持續以「整建長照 ABC 據點」及「長照創新整合型服務據點」等 2 項工作項目，至少布建共計 95 處長照服務資源場館(80 處社區式長照資源及 15 處長照創新整合型服務據點)。

參、現行相關政策及方案之檢討

一、現行社區式照顧資源補助經費財源多元但分立，難有效布建長照資源

為提供民眾具近便性之照顧服務，落實在地老化政策目標，鼓勵各地方政府結合民間服務提供單位廣布日間照顧中心、小規模多機能服務中心、團體家屋，以及巷弄長照站等社區式資源，惟現行社區式服務補助計畫雖多元但過於分立，服務單位須多方申請經費，始得完善資源之建置。

爰此，為加速整建長照服務資源，均衡城鄉資源發展，宜規劃統一財源，回應地方政府結合閒置或低度使用之空間進行大規模修繕、整建設置長照服務資源。

二、宜以專案計畫編列經費予以補助

為加速提升社區式長照資源密度，爰規劃以專案計畫補助地方政府活化閒置或低度使用之空間、土地，改建、修繕或新建多功能型長照服務資源，於未設有社區式長照機構之國中學區補助布建，未來透過自辦或委託民間服務單位辦理多元長照服務，滿足在地照顧需求。

三、廣布整合式社會福利服務資源

考量全國各縣市城鄉環境特性各異，社會福利服務需求多元，共享公有空間資源，提供整合性社會福利服務，將有效提升公部門資源效益，增進民眾使用之可近性。內政部刻正推動「安心住宅計畫」政策，並定有社會住宅結合日間照顧、公共托育及幼兒園等社會福利服

務資源之政策方向，爰本計畫納入國家住宅及都市更新中心興辦之社會住宅為設置日照中心及小規模多機能社區式長照機構之標的，提供地方政府補足布建長照機構所需空間資源，透過跨部會協力合作，提升政策綜效。

肆、執行策略及方法

一、主要工作項目

(一)第一期至第二期(106 年 9 月至 109 年)

1. 整建長照 ABC 據點

為避免資源過度挹注於特定地區，均衡城鄉資源發展，本計畫規劃由地方政府統籌按鄉鎮市區別盤整轄內長照需求人口數、資源布建數，優先於資源不足地區開創當地需要但尚未發展之各項長照服務項目，加速建構綿密化長照服務網絡，依各類建築物性質執行工作項目如次：

- (1) 衛生福利部所屬醫療機構：**督導 15 家部屬醫療機構規劃可運用之空間，整合醫療業務及長照資源，發展社區整體照顧服務體系。
- (2) 老人活動中心：**辦理老人活動中心新建、修繕、增(改)建(內部設施改善及無障礙設施之設置)，活化社區公共建物，轉為長照服務資源。
- (3) 衛生福利部所屬老人福利機構：**督導部屬老人福利機構規劃可運用之空間，整合並建置多元、多層級長照服務資源，擴展服務觸角，發展社區整體照顧服務體系。
- (4) 衛生福利部所屬、社會及家庭署辦理公設民營身心障礙福利機構：**鼓勵部屬、社會及家庭署公設民營身心障礙福利機構及地方縣市政府規劃布建 ABC 服務據點。

- (5) **衛生所**：補助地方政府進行衛生所修繕或重(擴)建，並對興建年份久遠或建物安全堪慮或須大幅擴建方可符合當地高齡者照護需求之衛生所，提供重擴建工程。
- (6) **社區活動中心**：督導地方政府修繕、增(改)建或新建社區活動中心，設置長照、防災等福利服務據點。
- (7) **其他在地閒置空間類**：督請地方政府統籌規劃、盤整轄內活化閒置或低度使用之空間、土地，轉型設置長照服務資源，布建轄內 ABC 服務據點。

2. 照顧管理中心照管分站：

擴增照管分站，以增加服務普及性及原住民族、離島及偏鄉地區長照服務之可近性，並鼓勵創新型長照服務之開發，建置多元整合長照服務使用之通用空間，以增進民眾長照服務使用權益及安全性，促進社區型長照服務之發展。

3. 長照創新整合型服務場館：

以長期照顧服務體系為基底，落實公有空間共用之理念，建設具在地性、多功能性的整合型服務據點。機構類型可涵括居家式、社區式、機構住宿式等多元類型，另可視社區特性導入族群共融等社區共生創新服務理念。

(二)第三期至第五期(110 年至 114 年)

1. 整建長照服務據點：

為加速布建社區式長期照顧服務資源，賡續由地方政府統籌辦理，按鄉鎮市區別盤整轄內長照需求人口數、資源布建數，優先於未設有日間照顧、小規模多機能服務之國中學區布建基礎上，次依縣市轄內各行政區日間照顧中心(包含小規模多機能)資源涵蓋率，附加擇定得布建第二間以上社區式長照機構需求之行政區，持續運用社區

活動中心、老人活動中心、其他在地閒置空間或土地及國家住宅及都市更新中心興辦之社會住宅，以修繕、新建、重建或改建方式建設在地需要社區式長照資源，活化至少 80 處閒置或低度使用之空間、土地，設置日間照顧、小規模多機能等社區式長照機構。

2. 長照創新整合型服務場館：

以長期照顧服務體系為基底，落實公有空間共用之理念，以新建、重建或改建方式，優先於未設有日間照顧、小規模多機能服務之國中學區布建基礎上，次依縣市轄內各行政區日間照顧中心(包含小規模多機能)資源涵蓋率，附加擇定得布建第二間以上社區式長照機構需求之行政區，建設具在地性、多功能性的整合型服務據點。長照創新整合型服務場館須設有日間照顧中心或小規模多機能等社區式長照資源，另可附加居家式、社區式、機構住宿式等多元類型，另可視社區特性導入族群共融等社區共生創新服務理念規劃，至少建置 15 處場館。

二、執行步驟與分工

(一)推動主體與實際執行單位：

本計畫以衛生福利部為推動主體，直轄市、縣（市）政府及國家住宅及都市更新中心為實際執行單位，並指定單位作為統一聯絡協調窗口。

(二)執行機制：

1. 落實地方政府辦理前置作業及橫向協調機制

(1)直轄市、縣(市)政府統籌盤點轄內可建置地點:

直轄市、縣(市)政府應確認建置地點所座落之國中學區，未設有日間照顧、小規模多機能等社區式長照機構，依長照需求人口特性及長照服務資源分布情形，評估規劃建置地點，並凝聚地方居民、團體共識，確認設置意願。

(2)確實辦理先期規劃前置作業：

直轄市、縣(市)政府應確實掌握規劃建設地點之相關資訊，並預先完成前置作業，包括取得土地及建物所有權、管理權或公有不動產管理機關同意配合提供文件、土地使用分區變更、工程技術可行性評估、建築、消防及公共安全法規適法性評估、財務支應規劃等事項，落實先期規劃前置作業，據以提出計畫。

2. 結合社會住宅布建日照中心及小規模多機能等社區式長照資源

結合內政部「社會住宅興辦計畫」109年至110年優先新建之社會住宅地點，以座落於未設有日間照顧、小規模多機能等社區式長照機構國中學區之社會住宅為補助標的，透過國家住宅及都市更新中心及直轄市、縣(市)政府之跨單位合作，補助於社會住宅中新建日照中心、小規模多機能等社區式長照資源。

(三) 計畫受理與審查原則：

1. 適用範圍：

(一) 第一期至第二期(106年9月至109年)：包含運用衛生福利部所屬醫療機構、老人活動中心、衛生福利部所屬老人福利機構、衛生福利部所屬或社會及家庭署辦理公設民營身心障礙福利機構、衛生所、社區活動中心或其他閒置空間/土地活化建置長照ABC據點；整建各地方照顧管理中心或分站；以及運用公有空間共用之理念，建設具在地性、多功能性長期照顧整合型服務場館。

(二) 第三期至第五期(110年至114年)：

(1) 包含運用老人活動中心、社區活動中心或其他閒置空間/土地，除國家發展委員會受理地方創生申請案件另有規定外，優先於未設有日間照顧、小規模多機能服務之國中學區布建基礎上，次依縣市轄內各行政區日間照顧中心(包含小規模

多機能)資源涵蓋率，附加擇定得布建第二間以上社區式長照機構需求之行政區，設置日間照顧、小規模多機能服務等社區式長照資源；以及透過公有空間營造共生、共融之理念，建設具在地性、多功能性長期照顧整合型服務場館。

2. 計畫受理：

- (1) 申請單位為直轄市、縣(市)政府者，由地方政府彙整轄內需求，以整合型需求計畫書向衛生福利部提出申請；申請單位為國家住宅及都市更新中心，則由該中心整合地方政府具文提出社會住宅附屬社會住宅及日照中心、小規模多機能等社區式長照資源整合型需求計畫書，向衛生福利部提出申請。
- (2) 整合型計畫內容，至少包含計畫緣起概況、計畫使用目標、先期規劃前置作業辦理情形、計畫內容、建設地點之各項可行性評估、使用管理（自行經營或委外經營）計畫、預期效益及指標（計畫完成後可增加使用之人次、人，以數據表示）、資源需求及財務方案、後續管理維護及計畫管考措施等。

3. 提案原則

- (1) 申請單位為地方政府者，應先確認計畫區土地及建物已取得所有權、管理權或公有不動產管理機關同意配合提供文件；申請單位為國家住宅及都市更新中心者，應出具內政部指示興辦函，且具高度可行性（充分掌握土地使用、開發計畫審議、環境影響評估等）。
- (2) 計畫應以公有土地、建築為原則，涉及私有土地及地上物重建、改建或增建，應審慎評估其公益性、必要性、合理性及社會觀感；建築物整修應以合法建築物為前提，並符合建築法相關規定；對於建築物整修後之經營使用管理，應符合區域計畫法及都市計畫法等相關土地使用管制規定。

(3) 提案計畫應具備後續營運及維護管理之策略。

4. 遴選方式：

採由下而上競爭型評比機制，經學者專家組成審查小組進行評審，以提案計畫先期規劃前置作業完整度、日間照顧中心(包含小規模多機能)資源涵蓋率為審查重點，擇優補助具量能之機關及單位，辦理社區式長照服務資源。

5. 審查流程及原則：

- (1) 依衛生福利部所定「公共服務據點整備之整建長照衛福據點計畫補助及評選作業要點」辦理。
- (2) 申請單位為地方政府者，應由縣市政府首長或副首長應先召開諮詢會議，針對所提計畫之補助原則、長照需求人口數、該地區社區式長照服務資源配置情形，規劃整體長照資源發展期程；申請單位為國家住宅及都市更新中心者，應透過公文或召開相關會議，與地方政府確認計畫內容符合當地布建長照衛福據點之需求，並取得社會住宅設置社區式長照資源之布建共識，俟後將計畫書及相關附件連同正式公文送達衛生福利部。
- (3) 採競爭型計畫方式辦理，衛生福利部邀集相關領域專家學者及相關單位召開審查會議，衡酌計畫內容之可行性、創新性以及完整性，擇定具量能之申請單位予以補助並依據實際需求進行客觀之審查，以求資源之合理分配，避免資源過度集中之現象。
- (4) 各直轄市、縣(市)政府及國家住宅及都市更新中心提報之計畫書，應具體載明管考機制(包括查核計畫執行進度、工程進度及經費執行情形)；申請單位為地方政府者，應敘明係透過縣市政府相關會議管考及主持人層級，對於遭遇困難或執行進度落後者，應訂有實地督導訪視並協調解決困難的機制。

- (5) 本案經費補助項目不得重複申請地方創生、其他前瞻基礎建設、長照及活化空間相關計畫經費。
- (6) 補助標的為國中學區內未設有社區式長照服務機構之公有閒置或低度使用之空間、土地、老人活動中心或社區活動中心、國家住宅及都市更新中心興辦之社會住宅，優先提升社區式長照服務資源布建密度。
- (7) 另為再充實人口集中地區失能人口之照顧需求，並強化社區式一對多照顧模式，依日間照顧中心(包含小規模多機能)資源涵蓋率，附加擇定布建第二間以上社區式長照機構之行政區，以厚植人口集中區域之長照服務量能。

6. 管制考核機制:

- (1) 本計畫經國家發展委員會（以下簡稱國發會）列為行政院年度施政計畫之部會管制計畫，各直轄市、縣(市)政府及國家住宅及都市更新中心應配合衛生福利部、國發會與行政院公共工程委員會相關之管考規定辦理。
- (2) 納入衛生福利部及所屬機關公共工程推動會報，追蹤各項計畫執行進度，並適時邀請地方政府及國家住宅及都市更新中心參與，了解地方執行困難並提供必要的建議與協助。
- (3) 衛生福利部將定期查核經費執行情形，督導地方政府、各院及部屬機構及國家住宅及都市更新中心確實依計畫辦理。並針對遭遇困難或執行進度落後者，實地督導訪視協調解決困難，以達成計畫預期效能。

伍、期程與資源需求

一、計畫期程：106 年 9 月至 114 年。

二、所需資源說明：

本計畫經費編列依據前瞻基礎建設—城鄉建設-公共服務據點整備-整建長照衛福據點計畫匡定經費，106 年 9 月至 109 年編列特別預算新臺幣（以下同）72.67 億元；110 年至 114 年編列經費 35 億元(詳如附表 1)。

表 1、經費需求表

單位：億元

計畫名稱	中央所需編列經費需求									
	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	合計
整建長照 ABC 據點	4.02	21.45	21.04	17.87	2.5	6	6	7	1.5	87.38
整建照顧管理中心 照管分站	0.495	0.76	0.13	0.035	--	--	--	--	--	1.42
長照創新整合型服務場館	--	--	2.84	4.03	1.5	3	3	3.5	1	18.87
合計	4.515	22.21	24.01	21.935	4	9	9	10.5	2.5	107.67

三、經費來源及計算基準

(一)經費來源：

本計畫106年至109年已編列72.67億元，其中110年至114年8月經費共31.39億元，由前瞻基礎建設特別預算優先支應，其餘3.61億元另循預算程序辦理。

(二)計算基準：

本計畫補助經費計算基準原則參考共同性經費編列標準核計，特殊情形另參照營建物價及近年計畫性質及工程規模相當之工程發包金額估算。補助國家住宅及都市更新中心，申請計畫參考行政院備查「社會住宅興辦事業計畫」之工程單價核計。

四、經費需求(含分年經費)及與中程歲出概算額度配合情形

本計畫經費需求(含分年經費)均與中程歲出概算額度相符。

陸、預期效果及影響

一、直接效益：

(一) 第一期至第二期(106 年 9 月至 109 年):透過前瞻基礎建設-整建長照衛福據點計畫特別預算之經費挹注，整備長照衛福據點，提供民眾具近便性、適足性的長照服務，充實整體長期照顧服務體系。運用包含衛生福利部所屬醫療機構、老人活動中心、衛生福利部所屬老人福利機構、衛生福利部所屬或社會及家庭署辦理公設民營身心障礙福利機構、衛生所、社區活動中心或其他閒置空間/土地，活化建置長照 ABC 據點至少 595 處；整建各地方照顧管理中心或分站 60 處；以及運用公有空間共用之理念，建設具在地性、多功能性長期照顧整合型服務場館 5 處，均已達成目標。

(二) 第三期至第五期(110 年至 114 年):為加速社區式長期照顧服務資源，優先於未設有日間照顧、小規模多機能服務之國中學區布建基礎上，次依縣市轄內各行政區日間照顧中心(包含小規模多機能)資源涵蓋率，附加擇定得布建第二間以上社區式長照機構需求之行政區，運用社區活動中心、老人活動中心、其他在地閒置空間或土地，以修繕、新建、重建或改建方式布建日間照顧、小規模多機能等社區式長照資源，活化至少 80 處閒置或低度使用之空間、土地設置；以及運用公有空間共用之理念，建設具在地性、多功能性長期照顧整合型服務場館 15 處。

二、間接效益：

鼓勵長照、醫療、護理、社會福利，以及社區基層單位共同投入辦理長照服務，積極發展整合多樣性長照資源，建設具在地性、多功能性的整合型服務場館，並可視社區特性導入族群共融等社區共生

創新服務理念，提供年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入
照顧服務之機會。

柒、財務計畫

一、財務運作模式，依照不同據點類型，有下述幾種作法：

- (一) 衛生所、老人活動中心、身心障礙福利機構、社區活動中心及其他在地閒置空間、整建照顧管理中心照管分站、長照創新整合型服務據點：為建置以社區為單位，家庭為中心的照顧體系，強化社區式及近便性的長照服務，給予家庭更多照顧量能，並積極擴充在地化社會福利網絡，係因作為社會福利服務用途，而無自償性或收益之可能，原則仍需以政府編列預算方式辦理。
- (二) 衛生福利部所屬醫療機構、老人福利機構、身心障礙福利機構：本計畫之建置以部屬醫療機構、老人福利機構、身心障礙福利機構為單位，整併醫療業務及長期照護資源，推動社區整體照顧服務體系，提供預防或延緩失能之相關長照服務，相關收費依各地方政府之相關規定辦理。

二、經費補助原則及自籌比率，依照不同據點類型，有下述幾種作法：

- (一) 衛生所、老人活動中心、身心障礙福利機構、社區活動中心及其他在地閒置空間、整建照顧管理中心照管分站、長照創新整合型服務據點：依行政院主計總處最新公告之「各直轄市及縣(市)政府財力分級表」，訂定地方政府應編列自籌款配合支應，其自籌比率如下：第一級：65%。第二級：20%。第三級：15%。第四級：10%。第五級：5%。
- (二) 衛生福利部所屬醫療機構：衛生福利部辦理「部屬醫療機構布建長照服務資源計畫」及「衛生福利部新營醫院北門分院轉型多元長照資源中心計畫」...等，其主要以建置長照服務據點之相關設施設備，由部屬醫療機構提出發展長照十年計畫 2.0 之

相關需求，能整合醫療業務及長期照護資源，發展社區整體照顧服務體系及布建 B 級以上之長期照護據點，且活化運用閒置資產，相關經費由特別預算補助或投資。

(三) 衛生福利部所部屬老人福利機構、身心障礙福利機構：考量其預算來源及財務能力，本計畫係免自籌經費辦理。

(四) 國家住宅及都市更新中心：應編列自籌款配合支應，其自籌比率為 10%。

捌、附則

一、替選方案之分析及評估

本計畫係經未來環境預測與問題評析而設定適當目標，計畫目標業經衡量現行相關政策及方案之利弊，而導出執行策略及方法，並依經費資源擬定分年執行策略與步驟，尚無備用或其他替選方案。

二、風險評估

加強對本計畫之宣導與說明，並積極爭取立法院之支持，以期建構整合且具可近性之社會福利服務輸送體系。

風險值之計算方式為影響程度及發生機率之乘積(風險值=影響程度*發生機率)，本計畫執行項目風險分布情形如表 9-3 風險圖像。

表 8-1：風險發生機率分類表－機率之敘述

風險機率分級			
等級及可能性	幾乎不可能(1)	可能(2)	幾乎確定(3)
機率之描述	發生機率 0%~40%；只會在特殊的情況下發生。	發生機率 41%~60%；有些情況下會發生。	發生機率 61%以上；在大部分的情況下會發生。

表 8-2：風險影響程度分類表-影響之敘述

等 級	影響程度	衝擊或後果	形 象	社會反應
3	非常嚴重	高度危機	政府形象受損	要求追究行政院行政責任
2	嚴重	中度危機	衛生福利部形象受損	要求追究衛生福利部行政責任
1	輕微	低度危機	各單位形象受損	要求追究執行單位行政責任

表 8-3：風險圖像

影響程度	風險分布		
非常嚴重(3)	高度風險	高度風險	極度風險
嚴重(2)	中度風險 1. 地方政府執行進度落後。 2. 立法院未能支持。	高度風險	高度風險
輕微(1)	低度風險 1. 本項計畫未能及早通過定案。 2. 未能提前宣導及說明 3. 考量符合民眾需求，場地尋覓不易。 4. 原有空間設備老舊。 5. 空間設備未能符合現行法規。 6. 人員流動頻繁。 7. 地方政府配合款不足。 8. 地方政府人力不足因應。	中度風險	高度風險
	幾乎不可能(1)	可能(2)	幾乎確定(3)
	發生機率		

三、 相關機關配合事項

機關名稱	配合事項
衛生福利部	1. 統籌與計畫推動：規劃計畫方向與管考。 2. 預算爭取與管控：補助經費爭取、撥付與督導管理及核銷。 3. 輔導與評估機制：建立輔導與評估機制、評核計畫執行成效。
地方政府	1. 空間規劃：設置地點選擇、場地協調與空間設計規劃。 2. 計畫執行：計畫執行、設備充實與空間改善工程管理與督導。 3. 經費運用：經費管理、計畫核銷等。 4. 服務銜接：營運管理、服務推動等後續事宜。
國家住宅及都市更新中心	1. 空間規劃：配合設置與空間設計規劃。 2. 計畫執行：計畫執行、設備充實與空間改善工程管理與督導。 3. 經費運用：經費管理、計畫核銷等。 4. 服務銜接等後續事宜，由各專案預計興辦地點之地方政府協助辦理。