

**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  
(核定本)**

**中華民國 107 年 11 月 15 修正**



# 目錄

壹、計畫緣起.....	4
一、依據.....	4
二、未來環境預測.....	4
三、問題評析.....	5
四、社會參與及政策溝通情形.....	6
貳、計畫目標.....	8
一、目標說明.....	8
二、達成目標之限制.....	9
三、績效指標、衡量標準及目標.....	9
參、現行相關政策及方案之檢討.....	13
肆、執行策略及方法.....	18
一、整建長照 ABC 據點.....	18
二、整建照顧管理中心照管分站.....	27
三、長照創新整合型服務據點.....	28
伍、期程與資源需求.....	29
陸、預期效果及影響.....	32
一、直接效益.....	32
二、間接效益.....	33
柒、財務計畫.....	34
捌、審核及管考機制.....	35
一、審查流程及標準.....	35
二、管考機制.....	36
玖、附則.....	36
一、替選方案之分析及評估.....	36
二、風險評估.....	37
三、相關機關配合事項.....	38

## 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普及化日間照顧中心及照管分站為原則，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)及原住民族、離島與偏鄉地區設置照管分站，規劃布建 131 處。
- (二) 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。

### 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，截至 107 年 4 月，我國老年人口達 332 萬 2 千餘人，占總人口比率 14.09%，已經邁入高齡社會(如圖 1-1)，又伴隨老年平均餘命延長，促使老人照顧需求日益增加。經查 107 年長照需求人口逾 76 萬人，長期照顧服務成為我國福利政策最重要課題之一。



註：2018年以後之人口數據係推估值。

資料來源：

1. 國家發展委員會 (2014) · 中華民國人口推計 (103至150年) 數據 - 中推計 - 取自<https://goo.gl/1QoaAA>

2. 內政部 (2016) · 內政統計月報111資料歷年單齡人口數、人口年齡中位數 - 取自<http://goo.gl/05L1A4>

圖 1-1：老年人口占率趨勢

(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，造成該地區民眾之照顧需求尚未被滿足。其中，長期處於醫療資源分佈不均的原因，包括：政府政策的影響、保險給付的規劃、醫學教育的訓練、醫事專業人員個人的生涯規劃、城鄉環境差距過大、財務分配等外，山地鄉幅員廣且部落分散，由於經費有限，硬體設備普遍不足、補助之設備或環境，皆與實際需求不符。

#### 四、社會參與及政策溝通情形

(一)召開專家學者研商會議：衛生福利部自 105 年 8 月起赴各縣市舉辦長照十年計畫 2.0 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；另於 105 年 10 月 3 日邀集各縣市政府代表近 200 人召開行政說明會，凝聚共識，發展實務做法，穩健推動長照政策。106 年 5 月 8 日邀集地方政府研商前瞻計畫補助項目基準及自籌比例會議；另於 106 年 5 月 9 日召開「整建長照衛福據點」專家學者審查會議。

(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

為積極落實總統宣示，普及社區長照據點，透過推動長照 2.0 推動社區整體照顧服務體系，至少布建 3,827 處 ABC 服務據點、131 處照顧管理中心照管分站，並爭取前瞻基礎建設—城鄉建設，改建內政部村里集會所 1,200 處，以及設置部落文化健康站 380 處等公共服務空間，期 109 年前布建 5,538 處社區多功能服務據點，提供長照、數位學習及社區集會等服務，讓在地有長照服務需求的家庭，能就近運用據點獲得基本服務。

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，規劃 4 年內結合 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，以建構綿密化服務網絡，滿足社區民眾多元化需求。

### 一、目標說明

- (一) 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、小規模多機能或團體家屋等社區式長照服務資源，成為 A+B 服務據點。
- (二) 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);第三期(110 年 8 月)〕，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。
- (三) 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。
- (四) 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。

(五) 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、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

公共服務據點整備-整建長照衛福據點工作內容分為「整建長照 ABC 據點」、「整建照顧管理中心照管分站」等 2 項，各類工作指標及效益指標的每年目標值，詳見表 2-1 及表 2-2。

表 2-1 工作指標及目標值

具體目標	單位	現況值	目標值					合計
		105 年	第一期		第二期		第三期	
			106 年 9 月	107 年	108 年	109 年	110 年 8 月	
<b>一、整建長照 ABC 據點</b>								
(一)部屬醫療機構	處	-	0	8	7	3	-	18
(二)老人活動中心	處	-	23	35	21	21	-	100
(三)部屬老人福利機構	處	-	0	3	3	0	-	6
(四)身心障礙福利機構	處	-	0	0	2	5	-	7
(五)衛生所	處	-	0	94	30	18	-	142
(六)社區活動中心	處	-	20	128	77	37	-	262
(七)其他在地閒置空間/土地	處	-	5	15	41	8	-	69
小計	處	-	48	283	181	92	-	604
<b>二、整建照顧管理中心照管分站</b>								
整建照顧管理中心照管分站	處	0	33	16	9	2	-	60
小計	處	-	33	16	9	2	-	60
<b>三、長照創新整合型服務據點</b>								
建設長照創新整合型服務據點	處	0	0	0	5	0	-	5
小計	處	-	0	0	5	0	-	5
總計	處	-	81	299	195	94	-	669

表 2-2 效益指標及目標值

具體目標	單位	現況值	目標值					
		105 年	第一期		第二期		第三期	合計
			106 年 9 月	107 年	108 年	109 年	110 年 8 月	
<b>一、整建長照 ABC 據點</b>								
<b>(一)部屬醫療機構</b>								
1.長照布建數	處	-	0A-0B-0C	4A-4B-0C	4A-3B-0C	1A-2B-0C		9A-9B-0C
2.受益人數	人數	-	0	350	880	180	-	1410
<b>(二)老人活動中心</b>								
1.長照布建數	處	-	0A-3B-20C	4A-11B-20C	3A-8B-10C	3A-8B-10C	-	10A-30B-60C
2.受益人數	人數	-	1,660	2,940	2,700	2,700	-	10,000
<b>(三)部屬老人福利機構</b>								
1.長照布建數	處	-	0A-0B-0C	0A-3B-0C	0A-3B-0C	0A-0B-0C	-	0A-6B-0C
2.受益人數	人數	-	-	640	200	-	-	840
<b>(四)身心障礙福利機構</b>								
1.長照布建數	處	-	0A-0B-0C	0A-0B-0C	0A-2B-0C	0A-5B-0C	-	0A-7B-0C
2.受益人數	人數	-	0	0	5,000	15,000	-	20,000
<b>(五)衛生所</b>								
1.長照布建數	處	-	0A-0B-0C	11A-44B-39C	3A-14B-13C	0A-2B-16C	-	14A-60B-68C
2.受益人數	人數	-	-	19,420	5,340	1,680	-	26,440
<b>(六)社區活動中心</b>								
1.長照布建數	處	-	0A-0B-20C	0A-8B-120C	0A-7B-70C	0A-7B-30C	-	0A-22B-240C
2.受益人數	人數	-	1,500	8,500	9,000	11,000	-	30,000

具體目標	單位	現況值	目標值					
		105年	第一期		第二期		第三期	合計
			106年9月	107年	108年	109年	110年8月	
<b>(七)其他在地閒置空間/土地</b>								
1.長照布建數	處	-	5A-0B-0C	15A-0B-0C	13A-14B-14C	5A-1B-2C	-	38A-15B-16C
2.受益人數	人數	-	5,000	15,000	14,820	5,180	-	40,000
小計 (長照布建數)	處	-	5A-3B-40C	34A-70B-179C	23A-51B-107C	9A-25B-58C	-	71A-149B-384C
小計 (受益人數)	人數	-	8,160	46,850	37,940	35,680	-	128,630
<b>二、整建照顧管理中心照管分站</b>								
1.照管分站布建數	站	0	33	16	9	2	-	60
2.服務案量	人數	0	825	800	450	100	-	2175
3.服務滿意度	%	0	80	82	84	86	-	-
<b>三、長照創新整合型服務據點</b>								
1.建設長照創新整合型服務據點數	處	-	-	-	5	-	-	5
2.受益人數	人數	-	-	-	7,500	-	-	7,500

備註：A(社區整合型服務中心)、B(複合型服務中心)、C(巷弄長照站)。

## 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佈日間照顧中心、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、建置原住民族、離島及偏鄉地區照管中心管理及服務模式

衛生福利部自 99 年推動獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點，為建立完善長期照護服務體系，充足長照服務量能，促進長期照護資源多元化與均衡發展，普及長照服務網絡，106 年推動長照十年計畫 2.0，建置原住民族、離島及偏鄉地區照管中心管理及服務模式，於原住民族、離島及偏鄉地區布建照管中心分站，提供因地制宜之長照服務。

照管中心(分站)功能為統整建立地方政府長期照顧管理制度，整合社政、衛政資源，設立長期照顧管理中心(長期照顧管理分站)，作為受理、提供民眾需求評估及連結、輸送長期照顧服務之單一窗口，以提供整合性、多元化之長期照顧服務。其服務項目，包括：

- (一)與當地服務提供單位形成夥伴關係之團隊，主要工作內容為提供預防及諮詢，並視需要轉介或連接衛政、社政、基層醫療等其它服務(如圖 3-1 照管中心(分站)服務流程)。
- (二)負責評估個案長照需求，計畫服務範圍之個案、家庭及社區之照顧管理。
- (三)配合衛生福利部及地方政府長期照顧管理中心規範辦理通報或建檔。訂定長期照護管理計畫，提供整體性、連續性之長期照護，並配合衛生福利部長長期照護相關計畫協助當地長期照護服務網絡之建置。
- (四)定期參與所在地長期照顧管理中心業務聯繫及相關會議。
- (五)於原住民族地區盤點在地需求、資源、規劃推動在地長照服務，協

助推動長照十年計畫 2.0 及深入社區進行長照資源開發等業務。

(六)於原住民族長照推動委員會中，原鄉長照分站負責行政工作，定期針對部落需求提出符合地方長照服務。針對行政及在地服務團隊提供整合式及符合在地制宜的長照政策建議，並逐年滾動式修正政策，以符合文化敏感度之部落長照服務。



圖 3-1 照管中心(分站)服務流程

於 105 年底止已布建 47 處(圖 3-2)，規劃 106 年新增 42 處(含原住民族地區 10 處)，107 年規劃新增 26 處(含原住民族地區 10 處)，108 年規劃新增 16 處(含原住民族地區 14 處)共計布建 131 處(如圖 3-3 及表 3-1)。現有原住民族、離島及偏鄉地區照管中心分站 47 處，需於 1 年內完成轉型規劃，並於 107 年 1 月 1 日轉型為各縣市照顧管理中心分站，轉型前受照顧管理中心指揮監督。



圖 3-2 原住民族地區、離島及其他資源不足區 47 個據點



圖 3-3 原住民族地區、離島及其他資源不足區 131 個據點

表 3-1 個原住民族、離島及偏鄉長照資源不足地區之鄉鎮

縣別	鄉鎮(76 個離島及其他資源不足區)	數量
基隆市	中山區	1
新北市	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
苗栗縣	銅鑼鄉	1
臺中市	后里區、神岡區、龍井區、大肚區、大安區、霧峰區、新社區	7
南投縣	中寮鄉、水里鄉、國姓鄉	3
彰化縣	竹塘鄉、大城鄉	2
嘉義縣	番路鄉、大埔鄉、布袋鄉	3
臺南市	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區、東山區、六甲區、下營區、大內區、學甲區、北門區、將軍區、安南區、玉井區、新市區、山上區、西港區	16
雲林縣	二崙鄉、崙背鄉、口湖鄉、台西鄉、林內鄉、莿桐鄉、古坑鄉、斗南鎮	8
高雄市	田寮區、六龜區、甲仙區、彌陀區	4
屏東縣	琉球鄉、鹽埔鄉、新埤鄉、萬巒鄉、竹田鄉、佳冬鄉、枋寮鄉、枋山鄉、高樹鄉	9
宜蘭縣	頭城鎮	1
臺東縣	綠島鄉	1
澎湖縣	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4
總計		76

縣別	鄉鎮(55 個原住民族地區)	數量
新北市	烏來區	1
桃園市	復興區	1
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
臺中市	和平區	1
南投縣	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
嘉義縣	阿里山鄉	1
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	13
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉	15
總計		55

### 三、宜以專案計畫編列經費予以補助

為加速整體長照資源之建置，優先充實原鄉、偏遠地區長照服務資源，爰規劃以專案計畫補助地方政府改建或興建多功能型長照服務設施，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。

## 肆、執行策略及方法

### 一、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。

本計畫就建築物性質分七類，分別為：部屬醫療機構、老人活動中心類、部屬老人福利機構、身心障礙福利機構、衛生所、社區活動中心、其他在地閒置空間/土地類。有關各類建築物相關執行策略與方法，說明如下。

#### (一)部屬醫療機構

##### 1、主要工作項目

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、分期(年)執行策略

(1)前期盤整部屬醫療機構發展長照十年計畫 2.0 之需求及可運用空間：鼓勵部屬醫療機構配合長照十年計畫 2.0 社區整體照顧服務體系之規劃，盤整發展長期照護需求及可活化運用之空間。107 年規劃設置 A 級 4 點、B 級 4 點之長照服務據點。

(2)後期積極推動部屬醫療機構布建長照據點：督導部屬醫療機構依研提計畫期程與內容落實推動辦理，並持續管考各機構辦理情形。108-110 年 8 月規劃設置 A 級 5 點、B 級 5 點之長期服務據點。

##### 3、執行步驟(方法)與分工

(1)普查部屬醫療機構需求：部屬醫療機構為肩負執行公共衛生政策及發展醫療在地化之使命，衛生福利部規劃以部屬醫療機構為長照據點，整合醫療業務及長期照護資源，提供預防失能或延緩失能之長照服務，故普查各部屬醫療機構辦理長照業務據

點與級別，並請各院提出相關需求。

(2)評估建置長照據點優先順序：因部屬醫療機構部分位處偏遠或當地唯一醫療機構，長照服務相較匱乏，且偏遠地區又以老年人口較多，為能有效利用相關資源及閒置空間，衛生福利部評估以資源有待加強區塊優先辦理。

(3)部屬醫療機構之分工情形：為能有效整合醫療業務及長期照護資源，加速落實長照在地化與深根社區整體照顧，提供最佳長照服務，衛生福利部評估以具相當規模之醫療機構，要求建置B級以上之長照據點，並優先辦理，預計107年前可優先完成A級4點、B級4點；110年8月止，共計可完成A級9點、B級9點，可參與提供各類居家式及社區式長照服務，擴大服務觸角，提升服務效益。

## (二)老人活動中心類

### 1、主要工作項目

(1)辦理老人活動中心新建。

(2)辦理老人活動中心修繕、增(改)建(內部設施改善及無障礙設施之設置)。

### 2、分期(年)執行策略

具體目標	目標值					合計
	第一期		第二期		第三期	
	106年9月	107年	108年	109年	110年8月	
修繕、增(改)建老人活動中心(處)	23	31	18	18	-	90
新建老人活動中心(處)	0	4	3	3	-	10

### 3、執行步驟(方法)與分工

- (1)依據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點規定辦理。
- (2)地方政府評估所轄老人活動中心狀況及辦理長照據點服務之規劃，依需求提報申請計畫，並督導工程品質與施工進度。
- (3)定期督請各地方政府回報辦理進度，俾利掌握整體計畫執行情形，並針對遭遇困難或執行進度落後之地方政府，協調解決困難。

### (三)部屬老人福利機構

#### 1、主要工作項目

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。

#### 2、分期(年)執行策略

- (1)106 年盤整部屬老人福利機構發展長照十年計畫 2.0 之需求及可運用空間：鼓勵部屬老人福利機構配合長照十年計畫 2.0 社區整體照顧服務體系，盤整長期照顧服務資源並活化運用空間。
- (2)107-110 年 8 月積極布建部屬老人福利機構長照服務據點：補助部屬老人福利機構新建、修繕或改建既有空間設施，購置所需之設施設備（含交通車輛），以提供社區式長期照顧服務及失智症照顧服務，並督導機構確依研提計畫期程與內容落實推動辦理，並持續管考各機構辦理情形。

#### 3、執行步驟(方法)與分工

- (1)配合長照十年計畫 2.0 社區整體照顧服務體系，盤整部屬老人福利機構發展長照十年計畫 2.0 之需求及可運用空間。
- (2)督導部屬老人福利機構規劃研提計畫，並依期程與內容落實推動辦理。
- (3)補助對象：部屬老人福利機構。

(4)計畫申請：

A、請部屬老人福利機構提報年度需求計畫書，補助機構辦理多元長照服務資源。

B、部屬老人福利機構提案計畫內容：計畫緣起概況、計畫目標、計畫內容、執行策略及方法、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、管考機制等。

**(四)身心障礙福利機構**

1、主要工作項目

鼓勵衛生福利部所屬、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。

2、分期(年)執行策略

補助衛生福利部所屬身心障礙福利機構或社會及家庭署辦理公設民營身心障礙福利機構，整備資源建置長期照顧服務與失智症照顧服務設施設備及相關服務資源，推動辦理社區式服務；另補助地方政府結合閒置或低度使用之空間進行大規模修繕，布建或充實公立、公設民營身心障礙福利機構，配合長照十年 2.0 計畫建置社區整體照顧服務模式資源，推動失能身心障礙者及長輩之相關長照服務及失智症照顧。

3、執行步驟(方法)與分工

(1)中央與地方政府之分工

A、中央政府

補助衛生福利部所屬身心障礙福利機構或社會及家庭署辦理公設民營身心障礙福利機構，增建或改建、修繕既有空間作為日間照顧中心或失智症照顧服務，購置相關辦理所需之設施設備（含交通車輛），並與所在地縣市政府長照服務相關業務單位合作，提供該地區失能身心障礙者或長輩之相關長照服務及失智症照顧，增加該地區長照服務資源量能。

## B、地方政府

地方政府提出盤點情形，結合閒置或低度使用之空間進行布建或修繕公立、公設民營身心障礙福利機構，釋出空間配合長照十年2.0計畫布建社區整體照顧服務模式資源，自行辦理或委託相關服務團隊進駐辦理，提供失能身心障礙者及長輩之相關長照服務。

### (五)衛生所

#### 1、主要工作項目：

提供經費補助地方政府進行衛生所修繕或重(擴)建，包括：牆面修繕、漏水工程、廁所修繕、無障礙設施改善及電梯工程等，及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。

#### 2、分期(年)執行策略

具體目標	目標值					合計
	第一期		第二期		第三期	
	106年9月	107年	108年	109年	110年8月	
1.修繕衛生所(家數)	0	82	26	17	-	125
2.重(擴)建衛生所(家數)	0	12	4	1	-	17

#### 3、執行步驟(方法)與分工

- (1)依據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點規定辦理。
- (2)地方政府評估所轄衛生所辦公廳舍狀況及辦理長照據點服務之規劃，依需求一次提報申請計畫，並督導工程品質與施工進度。
- (3)定期督請地方政府辦理衛生所修繕及重(擴)建執行進度之回報，俾利掌握整體計畫執行之情形組成衛生福利部國民健康署前

瞻計畫衛生所公共建設推動會報，不定期實地查核各具體執行措施之執行情形，以考核其成效。

## (六)社區活動中心

### 1、主要工作項目

- (1)督導地方政府修繕、增(改)建社區活動中心，設置長照、防災等福利服務據點。
- (2)督導地方政府新建社區活動中心，設置長照、防災等福利服務據點。

### 2、分期(年)執行策略

#### (1)前期建立推動機制，設置服務據點：

- A、召開說明會，向地方政府說明計畫推動內容。
- B、鼓勵地方政府發揮行政統籌效能，盤整轄內長照及防災需求，預做中長程計畫規劃。
- C、106年規劃整建20處社區活動中心轉型設置為長照、防災等福利服務據點。
- D、107年規劃整建128處社區活動中心轉型設置為長照、防災等福利服務據點。

#### (2)後期擴大辦理，廣為布建長照、防災資源：

- A、持續鼓勵地方政府發揮行政統籌效能，盤整轄內長照及防災需求，提報年度計畫書。
- B、108年-110年8月規劃整建114處社區活動中心轉型設置為長照、防災等福利服務據點。

### 3、執行步驟(方法)與分工

#### (1)中央與地方政府之分工

##### A、中央政府

- a.爭取財源，核定經費:補助各地方政府整建社區活動中心，因地制宜發展長照、防災等資源。
- b.列管進度：定期督請各地方政府回報辦理進度，俾利掌握整體計畫執行情形。

c.輔導及協助：針對遭遇困難或執行進度落後之地方政府，實地督導訪視並協調解決困難。

## B、地方政府

a.掌握轄內長照資源發展情形，通盤考量所轄社區活動中心使用情形與布建長照服務、防災據點之需求性、可行性，以達資源合理分配，避免資源分布不均。

b.列管進度：列入年度重要施政項目計畫列管，召開進度列管會議，掌握各鄉(鎮、市、區)公所工程執行進度及困難。

c.輔導及協助：

I. 針對工程進度落後之鄉(鎮、市、區)公所，視需要召開專案檢討會，以改善工程辦理進度。

II. 針對遭遇困難或執行進度落後鄉(鎮、市、區)公所，組成輔導小組，實地督導訪視並協調解決困難。

III. 將新建案件列入重大工程督導會報，協調府內單位橫向聯繫，解決工程疑難問題並加速行政作業流程。

d.監督後續使用情形：

I. 監督社區活動中心整後完成設置長照及防災據點。

II. 監督所轄鄉(鎮、市、區)公所對社區活動中心之輔導管理。

## C、鄉(鎮、市、區)公所：

a.由鄉(鎮、市、區)公所提報計畫。

b.督辦營繕工程及管制工程進度，以確保工程品質。

c.排定施工計畫書，確實掌握工程進度，並列管各項工程查核點依限完成。

d.定期召開工地協調會，倘執行過程遭遇困難立即反映，尋求相關單位協助解決。

e.監督後續使用維護：對所轄社區活動中心之輔導管理。

(2)補助對象：各地方政府。

(3)補助標的：

A、社區活動中心修繕、增(改)建。

B、新建社區活動中心。

(4)計畫申請:

地方政府提案計畫內容：計畫緣起概況(含長照、防災資源盤點)、計畫使用目標、計畫內容、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、後續維護等。

**(七)其他在地閒置空間類**

1、主要工作項目

(1)督請地方政府統籌規劃於4年內布建轄內ABC服務據點。

(2)督導地方政府盤整轄內閒置或低度使用之空間、土地轉型設置長照資源。

(3)全台活化69處閒置或低度使用之空間、土地設置長照服務資源。

2、分期(年)執行策略

(1)前期建立推動機制，設置服務示範據點：向地方政府召開行政會議，說明計畫推動內容，請地方政府預為做中長程規劃。106年、107年分別規劃結合20處閒置或低度使用之空間、土地轉型設置長照資源，除離島外於各縣市建立示範據點。

(2)後期擴大辦理，廣為布建多功能型長照資源：鼓勵各縣市政府發揮行政統籌效能，盤整轄內需求，提報年度計畫書，規劃第二、三期(108年-110年8月)各補助設置41處、8處多功能型長照服務資源。

3、執行步驟(方法)與分工

(1)政府與地方政府之分工

A、中央政府

a.以長照十年計畫2.0政策領導縣市政府加速布建長照服務資源。

- b.賡續推動社區整體照顧服務體系，建構綿密化服務網絡。
- c.爭取穩定財源，支持地方政府因地制宜發展長照資源，縮小城鄉差距，凸顯地方特色。

## B、地方政府

- a.掌握轄內各鄉鎮市區長照資源發展情形。
- b.優先於原鄉、偏鄉或是資源不足地區發展長照資源。
- c.盤整轄內閒置或低度使用之空間、土地，轉型設置長照服務資源。

(2)補助對象：各地方政府。

(3)補助標的：

A、公有閒置或低度使用設施之活化。

B、公有土地興建長照服務設施。

(4)計畫申請：

A、請地方政府提報年度需求計畫書，送衛生福利部審查後核定補助經費，補助具量能之地方政府辦理多功能型長照服務資源。

B、地方政府提案計畫內容：計畫緣起概況、計畫使用目標、計畫內容、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、後續維護等。

## 二、 整建照顧管理中心照管分站

### (一)主要工作項目：

- 1、擴增照管分站，增加服務之普及性。
- 2、提升原住民族、離島及偏鄉地區長照服務之可近性。
- 3、促進社區型長照服務之發展。
- 4、鼓勵創新型長照服務之開發。
- 5、建置多元整合長照服務使用之通用空間，以增進該地區民眾長照服務使用權益及安全性。

### (二)分期(年)執行策略

建置原住民族、離島及偏鄉地區照管中心管理及服務模式，於原住民族、離島及偏鄉地區布建照管中心分站，發展因地制宜之照管模式，提升原住民族、離島及偏鄉地區長照服務之可近性。規劃 106 年修繕 33 處、107 年修繕 16 處、108 年修繕 9 處、109-110 年 8 月修繕 2 處，共計修繕 60 處。

每處修繕需求（含辦公廳舍整修及安全性評估、資訊網路、牆面修繕、漏水工程、廁所修繕、無障礙設施改善及電梯工程等），計 300 萬元。每處以 300 萬為原則，得依建物實際單位規模或照管人員配置狀況之需求，衡酌經費增減。

具體目標	目標值					合計
	第一期		第二期		第三期	
	106年9月	107年	108年	109年	110年8月	
修繕社區既有活動中心衛生所(室)	33	16	9	2	-	60

### (三)執行步驟(方法)與分工

- 1、實施對象:地方政府
- 2、補助對象:衛生福利部 103 年盤點 131 個原住民族、離島及偏鄉長照資源不足地區之鄉鎮為範圍，每分站應至少涵蓋服務量 50 人。

### 3、計畫申請:

- (1)地方政府應考量所轄原住民族、離島及偏鄉資源不足地區照管

中心分站之需求，以資源不重複補助為原則，於衛生福利部規劃時程，提出下年度該等地區衛生所(室)及活動中心修繕之需求計畫。除特殊情形外，逾期提送之申請計畫將不受理。

- (2)本計畫係由地方政府研提計畫送衛生福利部審查後核定補助經費，各地方政府應提出所轄地區衛生所(室)及活動中心之建物證明文件、使用現況及後續辦理照管分站等推估使用情形。
- (3)衛生福利部衡酌計畫內容之可行性、必要性及前瞻性進行審查，依地方政府規劃及原住民族、離島及偏鄉資源不足地區民眾需求，擇定補助優先順序。

### 三、長照創新整合型服務據點

#### (一)主要工作項目：

- 1、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。
- 2、服務據點機構類型可涵括居家式、社區式、機構住宿式，以及住宅式等多元類型，另可視社區特性導入老幼共學、青銀共居、與身心障礙者共生等創新服務理念。
- 3、服務對象可依區域服務需求，兼容高齡者、失能/失智症者、身心障礙者、幼兒、青年、婦女等，以回應民眾多元照顧需求。

#### (二)分期(年)執行策略

- 1、輔導地方政府依轄內服務需求情形，因地制宜規劃長照創新整合服務據點，納入第二期、第三期計畫內容。
- 2、採競爭型評比機制，針對提案通過之計畫，加強行政輔導，提升建設效能，設置5處以上創新服務模式示範點。

#### (三)執行步驟(方法)與分工

- 1、中央政府與地方政府之分工
  - (1)中央政府：支持地方政府發展具有前瞻性、在地性的多元整合型服務模式。
  - (2)地方政府：掌握區域服務需求，落實空間共用原則，因地制宜發展具多功能型服務據點，做為創新服務模式示範據點。
- 2、實施對象:地方政府。

3.補助標的:各地方政府結合公有土地或建築物館舍，設置以長照服務為基底，複合提供多元服務之多功能型機構。

4.計畫申請：

(1)請地方政府提報長照創新整合型服務據點需求計畫書，由中央政府邀集相關專家學者組成審查委員會，透過審查會議機制，補助具量能之地方政府辦理多功能型長照服務據點。

(2)地方政府提案計畫內容：計畫緣起概況、計畫使用目標、計畫內容、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、後續維護等。

## 伍、期程與資源需求

一、計畫期程：106年9月-110年8月。

二、所需資源說明：補助地方政府結合目前公有閒置或低度使用之空間、土地，669處，編列經費新臺幣（以下同）74.12億元。

三、經費來源及計算基準

1.經費來源：中央特別預算。

2.計算基準：

類型	計算基準
<b>一、整建長照ABC據點</b>	
<b>部屬醫療機構</b>	1.依部屬醫療機構所提之建置長照設備經費需求，審核其預算之合理性，並依審核結果給予相關合理補助或投資。 2.辦理新營醫院北門分院結構鑑定及補強、水電管線重遷、消防重新規劃、基地毀壞、建物拆除、戶外景觀、圍牆整理及購置設施設備等所需經費30,000萬元。 3.為充分發揮公醫功能，並強化對原住民之照顧，由原住民照服員照顧原鄉老者，規劃興建「平地原住民長照示範中心」，以發展及布建具原住民族特色的長照資源，透過建置原住民特有之長照服務模式，培育原住民長照服務專業技術人員與服務人才，採在地服務，提供家庭式、文化特殊性的長照模式，讓居住於都會區之青壯年原住民能就近關心親人，增加家庭功能，以減少原鄉老者的社會排除並增加其社會網絡的接觸與互動，增加長者安適感。 4.利用郵局閒置空間，由部屬醫療機構整建日照兼住宿型長照機構示範點。
<b>老人活動中心</b>	1. 修繕、增(改)建老人活動中心辦理C級據點，每處最高補助450萬元。 2. 修繕、增(改)建老人活動中心辦理A級或B級據點，每處最高補助900萬元。 3. 新建老人活動中心辦理A級據點，每處最高補助3,000萬元。 4. 補助標的位於離島地區及山地原住民地區，得按當年度或各該年度總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表所定範圍內編列，不受該類最高補助額度之

	限制。
<b>部屬老人福利機構</b>	依部屬老人福利機構研提計畫與需求，審核其編列經費之合理性與可行性，並依審核結果核定必要之補助。
<b>身心障礙福利機構</b>	依部屬與公設民營身心障礙福利機構及縣市政府所提之建置長照資源需求，審核其編列經費之合理性與可行性，並依審核結果給予相關合理補助。
<b>衛生所</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.增建、改建、修建(繕)，配合政策設置長照ABC服務據點，每處最高補助新臺幣1000萬元。</li> <li>2.新建後配合政策設置A級據點或B級據點且提供日照中心、小規模多機能與團體家屋等社區式服務型態，每處最高補助新臺幣7,500萬元。</li> <li>3.補助標的位於離島地區及山地原住民地區，得按當年度或各該年度總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表所定範圍內編列，不受該類最高補助額度之限制。</li> </ol>
<b>社區活動中心</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修繕社區活動中心辦理C級以上據點，每處以補助300萬元為原則，得依實際工程面積或依結構補強工程(每平方公尺不超過4,000元)、無障礙工程、電梯工程等專案外加列計其需求，衡酌經費增減。</li> <li>2. 新建社區活動中心辦理B級以上據點，每處以補助3,000萬元為原則。</li> <li>3. 增(改)建社區活動中心辦理C級以上據點，每處以補助1,000萬元為原則。</li> <li>4. 補助標的位於離島地區及山地原住民地區，得按當年度或各該年度總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表所定範圍內編列，不受該類最高補助額度之限制。</li> </ol>
<b>其他在地閒置空間</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.補助各地方政府轄內閒置或低度使用之空間或土地轉型設置長照資源，審核其編列經費之合理性與可行性，並依審核結果給予相關合理補助。</li> <li>2.申請修繕、新建、增(改) 建案，每案最高補助5,000萬元為原則，另視區域需求人口、資源配置合理性及興辦服務規劃之面積，酌予增補。</li> <li>3.補助標的位於離島地區及山地原住民地區，得按當年度或各該年度總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表所定範圍內編列，不受該類最高補助額度之限制。</li> </ol>
<b>二、整建照顧管理中心照管分站</b>	
<b>整建照顧管理中心照管分站</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.提供經費予地方政府辦理原住民族、離島及偏鄉地區公有合法建築物之社區既有活動中心及衛生所(室)修繕，作為照管分站。</li> <li>2.每處修繕需求含辦公廳舍整修及安全性評估、資訊網路、牆面修繕、漏水工程、廁所修繕、無障礙設施改善、及電梯工程等。每處以300萬元為原則，得依建物實際單位規模或照管人員配置狀況之需求，衡酌經費增減。</li> <li>3.補助標的位於離島地區及山地原住民地區，得按當年度或各該年度總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表所定範圍內編列，不受該類最高補助額度之限制。</li> </ol>
<b>三、長照創新整合型服務據點</b>	
<b>建設長照創新整合型服務據點</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.鼓勵各縣市政府因地制宜結合轄內公有閒置或低度使用之空間或土地，以修繕、新建、增(改)建方式規劃長照創新整合型服務據點，視區域需求人口、資源配置以及計畫內容創新性，補助經費視審查結果專案核定。</li> <li>2.若提案通過本部審查，申請修繕、新建、增(改)建案，每案最高補助新臺幣1億元為原則，另視區域需求人口、資源配置合理性及興辦服務規劃之面積，酌予增補。</li> <li>3.補助標的位於離島地區及山地原住民地區，得按當年度或各該年度總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表所定範圍內編列，不受該類最高補助額度之限制。</li> </ol>

#### 四、經費需求(含分年經費)及與中程歲出概算額度配合情形

1、總經費需求：概估為74.12億元。

2、各年度經費需求一覽表

經費單位：億元

項目	經費來源	期程	第一期		第二期		第三期	合計
		年度	106年	107年	108年	109年	110年	
一、整建長照 ABC 據點								
部屬醫療機構	中央特別預算	數量(處)	0	8	7	3	-	18
		經費	0.6	3.5	0.87	3.6	-	8.57
老人活動中心		數量(處)	23	35	21	21	-	100
		經費	0.7	2.6	1.5	1.5	-	6.3
部屬老人福利機構		數量(處)	0	3	3	0	-	6
		經費	0	0.36	0.35	0	-	0.71
身心障礙機構		數量(處)	0	0	2	5	-	7
		經費	0	0.7	0.52	0.91	-	2.13
衛生所		數量(處)	0	94	30	18	-	142
		經費	0.62	5.08	3.9	3.8	-	13.4
社區活動中心		數量(處)	20	128	77	37	-	262
		經費	0.6	5.2	3.9	2.3	-	12
其他在地閒置空間		數量(處)	5	15	41	8	-	69
		經費	1.5	4.5	10	6.7	-	22.7
小計 (整建長照 ABC 據點)		數量(處)	48	283	181	92	-	604
		經費	4.02	21.94	21.04	18.81	-	65.81
二、整建照顧管理中心照管分站		數量(處)	33	16	9	2	-	60
		經費	0.495	0.78	0.13	0.035	-	1.44
三、長照創新整合型服務據點		數量(處)	-	-	5	-	-	5
		經費	-	-	2.84	4.03	-	6.87
合計		數量(處)	81	299	195	94	-	669
		經費	4.515	22.72	24.01	22.875	-	74.12

## 陸、預期效果及影響

### 一、直接效益：

提供民眾具近便性、適足性的長照服務，充實整體長期照服體系。

- (一)整合部屬醫療機構醫療業務及長照資源，推動社區整體照顧服務體系，提供預防失能或延緩失能之相關長照服務，肩負執行公共衛生政策及發展醫療在地化之使命，部屬醫療機構醫療業務預計完成長照據點 A 級 9 點、B 級 9 點。
- (二)活化改善老人活動中心空間，符合政府政策並提供多元化老人福利服務需求、民意需求及人口變化，以解決地方經費困絀，擴大照顧面向，預計完成 100 處 A 級或 B 級或 C 級長照據點。
- (三)強化部屬老人福利機構擔任失能老人照顧最後一道防線與老人福利機構標竿之角色與功能，整合並建置多元、多層級長照資源，提供失能或失智長輩在地且妥適之長照服務，預計完成 6 處 B 級長照據點。
- (四)結合部所屬身心障礙福利機構業務及長照資源，推動社區整體照顧服務體系，提供預防失能或延緩失能之相關長照服務及失智症照顧，並配合地方政府共同推動長照服務，讓民眾得以取得彈性、多元、連續且整合的長照服務，另外成為長照服務標竿機構，預計完成 7 處 B 級長照據點。
- (五)修繕、重(擴)建衛生所，使衛生所的服務範圍和高齡友善程度得以擴大，並得以符合無障礙空間與環境友善空間之規定，同時也可以讓長照資源較不足之鄉鎮地區，得有衛生所加入，充實整體服務體系，完善對社區老人的照顧，預計完成 142 處 A 級或 B 級或 C 級長照據點。
- (六)整建社區活動中心，成為長照 B 複合型服務中心、長照 C 巷弄長照站及防災據點等，擴大社會福利設施服務範圍，預計完成 262 處 B 級或 C 級長照據點。
- (七)其他類在地閒置或低度使用之空間、土地轉型設置長照服務資源，強化社區照顧服務量能，布建綿密化服務網絡，提升服務涵蓋率，滿足失能、失智症者照顧需求，減輕家庭照顧負擔，預計完成 69 處 A 級或 B 級或 C 級長照據點。
- (八)透過修繕原住民族、離島及其他資源不足區既有活動中心及衛生所

(室)，布建照管中心分站，強化開發當地資源量能，規劃整體性、創意性、因地制宜之長照服務，普及與均衡長照服務資源，縮短城鄉服務資源差距，發展在地服務量能，提升民眾獲得長照服務可近性，以充實整體長期照服體系，確保長照服務永續發展，實踐在地老化理念。

(九)透過整合在地資源及配合在地文化，回應社區民眾多元服務需求，建設5處以上融合空間共用理念、具在地特色之長照創新整合型服務據點，做為整建長照衛福據點優質示範空間。

## 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，並透過優先擴大居家服務供給量，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，係因做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)部屬醫療機構、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)部屬醫療機構：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)部屬老人福利機構、部屬身心障礙福利機構：考量其預算來源及財務能力，本計畫係免自籌經費辦理。

### 三、補助經費之核撥原則：

- (一) 經核定補助經費，受補助機關、執行機關應依核定補助計畫專款專用，並依實際決標金額及規定補助經費比率核撥。
- (二) 受補助機關或執行機關應依下列期程，檢附領款收據、納入預算證明、發包契約書副本，自第二期起檢附經費收支明細表及最後一期檢附財產增加(增值)單、完工驗收證明書(含工程結算經費表)及相關資料辦理請款作業。
- (三) 補助經費核撥方式如下：本計畫有關新建、修繕、增改建部分，得分年並依下列期程辦理請款，必要時得依實際工程進度並按實際金額核撥補助經費：
  1. 第一期補助款：計畫核定，撥付百分之三十。
  2. 第二期補助款：完成工程發包，撥付百分之二十。
  3. 第三期補助款：工程進度達百分之五十，撥付百分之三十。
  4. 第四期補助款：工程完工後，應檢附完工證明資料，經本部審核後，撥付計畫補助經費賸餘款。
- (四) 本計畫 106-107 年度補助經費核撥方式，得比照上開規定辦理。

### 捌、審核及管考機制：

#### 一、 審查流程及標準：

- (一) 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。
- (二) 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。俟後將計畫書、諮詢會議紀錄及相關附件連同正式公文送達本部。
- (三) 採競爭型計畫方式辦理，本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，擇定具量能之地方政府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。

- (四) 各直轄市、縣(市)政府提報之計畫書，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），並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。
- (五) 本案經費補助項目不得重複申請其他前瞻基礎建設、長照及活化空間相關計畫經費。
- (六) 以長照服務資源不足區域及原住民族、離島及偏鄉資源不足地區列為優先補助對象以弭平區域間資源分布落差。

## 二、管考機制:

- (一) 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)政府應配合本部、國發會與行政院公共工程委員會相關之管考規定辦理。
- (二) 納入本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參與，了解地方執行困難並提供必要的建議與協助。
- (三) 本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。

## 玖、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 9-1：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 9-2：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 9-3：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
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)	<b>低度風險</b> 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。