

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)

衛生福利部
中華民國 106 年 7 月

目錄

壹、計畫緣起.....	3
一、依據.....	3
二、未來環境預測.....	3
三、問題評析.....	4
四、社會參與及政策溝通情形.....	5
貳、計畫目標.....	7
一、目標說明.....	7
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.....	12
肆、執行策略及方法.....	17
伍、期程與資源需求.....	30
陸、預期效果及影響.....	32
柒、財務計畫.....	34
捌、附則.....	36
一、替選方案之分析及評估.....	36
二、風險評估.....	36
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 106 年 1 月，我國老年人口達 312 萬 4 千餘人，占總人口比率 13.27%，預估 107 年即將邁入高齡社會(如表 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 106 年長照需求

人口逾 70 萬人，長期照顧服務成為我國福利政策最重要課題之一。

表 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。為整合社政、衛政服務體系，增進長照服

務提供單位分布之密度，促使民眾可獲得整合式服務，長期照顧十年計畫 2.0 特別推動社區整體照顧服務體系創新服務，督請各地方政府統籌規劃，以優先擴大居家服務量能、普及日間照顧中心為原則，布建長照資源，並結合轄內公有閒置館舍/土地布建 ABC 級服務據點，結合轄內醫療、護理、社福以及基層組織投入辦理長照服務。

- (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。

貳、計畫目標

為積極落實總統宣示，普及社區長照據點，目前透過推動長照 2.0 推動社區整體照顧服務體系，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 799 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 100 處照顧管理中心照管分站；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) 規劃 4 年於 799 處公有設施，布建 112A-124B-563C〔第一期(106 年布建 8A-11B-107C、107 年布建 24A-33B-196C)；第二期(108 年布建 40A-40B-131C)；第三期(109 年-110 年 8 月布建 40A-40B-129C)〕，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。
- (二) 挹注經費予地方政府於資源不足地區布建 100 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。
- (三) 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。
- (四) 相關建築物配合長照服務項目之提供，規劃內部設施改善或無障礙設施設置等修繕工程，一併將性別比例及需求評估納入考量，

而設置性別友善廁所等友善設施，盡可能弭除戶外空間安全死角（加設路燈及庭園燈數量、女廁位置避免邊緣化，並於所有廁所裝設安全警鈴等），以避免造成潛在的威脅。

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 1 及表 2。

表 1. 工作指標及目標值

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	
一、整建長照 ABC 據點								
(一)部屬醫療機構	處	-	7	7	2	3	-	19
(二)老人活動中心	處	-	23	35	36	36	-	130
(三)部屬老人福利機構	處	-	0	4	2	0	-	6
(四)身心障礙福利機構	處	-	0	0	2	5	-	7
(五)衛生所	處	-	71	64	29	25	-	189
(六)社區活動中心	處	-	20	128	97	97	-	342
(七)其他在地閒置空間/土地	處	-	5	15	43	43	-	106
小計	處	-	126	253	211	209	-	799
二、整建照顧管理中心照管分站								
整建照顧管理中心照管分站	處	0	33	52	10	5	-	100
小計	處	-	33	52	10	5	-	100
總計	處	-	159	305	221	214	-	899

表 2. 效益指標及目標值

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	
一、整建長照ABC據點								
(一)部屬醫療機構								
1. 長照布建數	處	-	2A-5B-0C	4A-3B-0C	2A-0B-0C	3A-0B-0C	-	11A-8B-0C
2. 受益人數	人數	-	160	180	60	90	-	490
(二)老人活動中心								
1. 長照布建數	處	-	0A-3B-20C	4A-11B-20C	3A-13B-20C	3A-13B-20C	-	10A-40B-80C
2. 受益人數	人數	-	1,660	2,940	2,700	2,700	-	10,000
(三)部屬老人福利機構								
1. 長照布建數	處	-	0A-0B-0C	0A-4B-0C	0A-0B-2C	0A-0B-0C	-	0A-4B-2C
2. 受益人數	人數	-	-	640	200	-	-	840
(四)身心障礙福利機構								
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
(五)衛生所								
1. 長照布建數	處	-	1A-3B-67C	1A-7B-56C	1A-9B-19C	0A-6B-19C	-	3A-25B-161C
2. 受益人數	人數	-	6,460	6,380	3,820	2,720	-	19,380
(六)社區活動中心								
1. 長照布建數	處	-	0A-0B-20C	0A-8B-120C	0A-7B-90C	0A-7B-90C	-	0A-22B-320C
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					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	
(七)其他在地閒置空間/土地								
1. 長照布建數	處	-	5A-0B-0C	15A-0B-0C	34A-9B-0C	34A-9B-0C	-	88A-18B-0C
2. 受益人數	人數	-	5,000	10,000	12,500	12,500	-	40,000
小計 (長照布建數)	處	-	8A-11B-1 07C	24A-33B-19 6C	40A-40B-13 1C	40A-40B-12 9C	-	112A-124B-5 63C
小計 (受益人數)	人數	-	14,780	28,640	33,280	44,010	-	120,710
二、整建照顧管理中心照管分站								
1. 照管分站布建數	站	0	33	52	10	5	-	100
2. 服務案量	人數	0	825	2,600	500	250	-	4,175
3. 服務滿意度	%	0	80	82	84	86	-	-

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，以小規模多機能服務為例，單位須先設置日間照顧中心，申請開辦費補助 250 萬元；另再擴充辦理小規模多機能服務，申請補助修繕或設施設備費 50 萬元，如此難有效布建長照資源。

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及提供輔具資源展示、租借與諮詢服務，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 3.1.1 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。

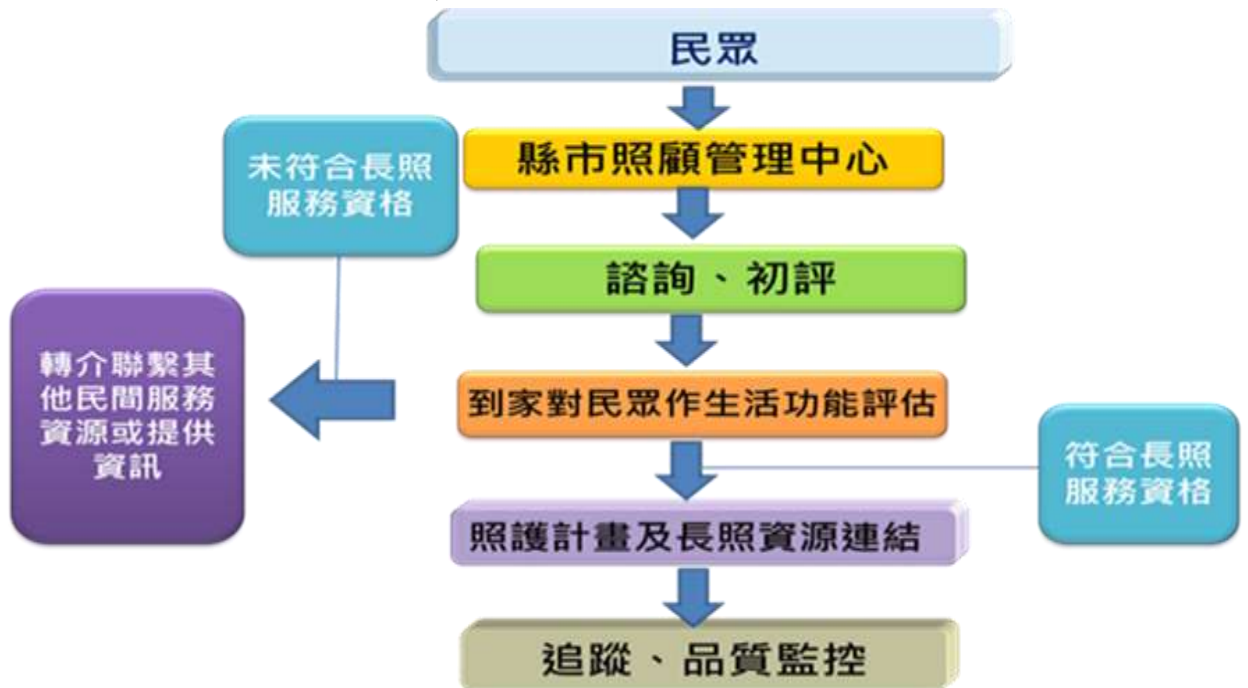


圖 3.1.1 照管中心(分站)服務流程

於 105 年底止已布建 47 處(圖 3.1.2)，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 3.1.3 及表 3)。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 3.1.2 原住民族地區、離島及其他資源不足區 47 個據點



圖 3.1.3 原住民族地區、離島及其他資源不足區 131 個據點

表 3. 131 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 19 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。106、107 年規劃設置 A 級 6 點、B 級 8 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6點、B級8點；110年8月止，共計可完成A級11點、B級8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(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	
修繕老人活動中心(處)	23	31	33	33	-	120
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)實施地點：地方政府所轄鄉(鎮、市、區)。
- (2)計畫審核原則：由衛生福利部另訂定申請補助作相關規定，規範下列事項，作為後續推動補助之審核原則。
- A. 計畫申請：由各鄉(鎮、市、區)公所提出工作計畫書

(含管理使用計畫)。計畫書就下列事項進行評估審查：計畫性質、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、人時，需以數據表示)、資源需求及財務方案、後續維護等。

B. 審查機制：擬由各地方政府先行辦理初審，俟完成初審後，連同初審意見，函由衛生福利部進行審查及核定。

C. 審查原則：將依據各地方政府提出之申請案，衛生福利部邀集專家學者及相關機關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。

(三)部屬老人福利機構

1. 主要工作項目

督導 6 家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)，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。預計完成 6 處 B 級或 C 級據點，參與提供各類居家式、社區式長照服務。

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。預計完成 6 處 B 級或 C 級據點，參與提供各類居家式、社區式長照服務。
- (3)補助對象：衛生福利部所屬老人福利機構。
- (4)計畫申請：
 - A. 請衛生福利部所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. 衛生福利部所屬老人福利機構提案計畫內容：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、後續維護等。
- (5)審查標準：整體服務資源配置、服務規劃、行政機制及品質管理。
- (6)行政查核：每季督請衛生福利部所屬老人福利機構回報辦理進度，俾利掌握整體計畫執行情形。

(四)身心障礙福利機構

1. 主要工作項目

鼓勵 5 家衛生福利部所屬、社會及家庭署公設民營身心障礙福利機構及縣市政府規劃布建 ABC 服務據點。

2. 分期(年)執行策略

補助 5 家衛生福利部所屬與社會及家庭署公設民營身心障礙福利機構，整備資源建置長期照顧服務設施設備及相關服務資源，推動辦理社區式服務；另補助縣市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。

3. 執行步驟(方法)與分工

(1) 中央政府與地方政府之分工

A. 中央政府

補助5家衛生福利部所屬與社會及家庭署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站或日間照顧中心，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，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，購置相關所需設施設備，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。

(2) 行政查核：

每季要求辦理之5家衛生福利部所屬與公設民營身心障礙福利機構及縣市政府回報辦理進度，俾利掌握整體計畫執行情形。

(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	110年 8月	
1. 修繕衛生所(家數)	74	65	16	10	-	165
2. 重(擴)建衛生所 (家數)	0	18	5	1	-	24

3. 執行步驟(方法)與分工

- (1)擬訂衛生福利部國民健康署辦理衛生所重建、擴建、修繕計畫審查及補助原則，建立審核機制、審查標準及執行優先順序。
- (2)地方政府衛生局評估所轄衛生所辦公廳舍狀況，依需求一次提報申請計畫，並督導工程品質與施工進度。
- (3)本項目之執行，除聯繫協調相關部會協助配合，授權由直轄市政府及臺灣省各縣市政府依計畫執行，直轄市政府及臺灣省各縣市政府應提報年度個別計畫及經費需求送衛生福利部國民健康署核定，據以辦理，如需變更計畫內容時，亦應報經衛生福利部國民健康署核定，至計畫經費補助款之撥補，悉依會計處理規定辦理。
- (4)各地方政府提報之計畫，由衛生福利部國民健康署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符合規定者。
- (5)每季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，及邀請專家學者及相關部會組成督導小組，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月各規劃整建97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建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. 公有社區活動中心修繕、增(改)建。
- B. 新建社區活動中心。

(4)計畫申請：

- A. 對外公告申請計畫，請地方政府提報年度需求計畫書，並邀集相關專家學者組成審查委員會，透過審查會議機制，補助縣市政府辦理長照服務資源、防災據點。
- B. 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。

(5)審查機制：由地方政府先行辦理初審，俟完成初審後，連同初審意見，函送衛生福利部進行審查及核定。

(6)審查標準：

- A. 普及充實社區長照資源，平衡城鄉發展長照資源。
- B. 設置長照服務據點、社區防災據點。
- C. 整體服務規劃、行政機制與品質管理。
- D. 本案經費不得重複申請其他長照及活化空間相關計畫之補助。

(7)行政查核：

- A. 每半年定期督請地方政府盤點轄內社區活動中心轉型設置長照及防災資源之情形。
- B. 每季督請辦理之地方政府回報辦理進度，俾利掌握整體計畫執行情形。

(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 106 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 5 處、15 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 43 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. 每年對外公告申請計畫，請地方政府提報年度需求計畫書，並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。

C. 審查標準：

a. 普及充實社區長照資源，平衡城鄉發展長照資源，地方政府優先於原鄉、偏遠地區、資源不足地區結合閒置空間、土地辦理。

b. 設置多功能型服務據點，發揮社區整合型服務中心(A級)之功能，並複合辦理日間照顧服務、小規模多機能服務、失智症團體家屋等多項服務，提供民眾整合性服務。

c. 整體服務規劃、行政機制與品質管理。

d. 本案經費不得重複申請其他之補助。

(5) 行政查核：

A. 每半年定期督請地方政府盤點轄內活化閒置空間轉型設置長照資源之情形。

B. 每季督請辦理之地方政府回報辦理進度，俾利掌握整體計畫執行情形。

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 52 處、108 年修繕 10 處、109-110 年 8 月修繕 5 處，共計修繕 100 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 150 萬元。每處以 150 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	52	10	5	-	100

(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. 申請方式：

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。

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。

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。

4. 書面審查作業說明：

地方政府研提計畫書，函送衛生福利部審查。衛生福利部會同專家學者進行書面審查，另視情況會同專家學者進行現場勘查。

5. 行政查核：

各地方政府應自各案補助經費核定日起，每季填報工程進度，並監督工程施作品質及進度，衛生福利部得依此作為下期經費核撥之依據，視情況進行年度計畫之查核，將作為核定以後年度計畫型補助額度之參據。

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，899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
一、整建長照ABC據點	
部屬醫療機構	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。 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。
老人活動中心	1. 修繕80處老人活動中心辦理C級據點，每處最高補助450萬元。 2. 修繕40處老人活動中心辦理A級或B級據點，每處最高補助900萬元。 2. 新建10處老人活動中心辦理A級據點，每處最高補助3,000萬元
部屬老人福利機構	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。
身心障礙福利機構	依5家衛生福利部所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設備經費需求，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。
衛生所	1. 衛生所房舍修繕預估每處約補助307萬元，共計補助165處。 2. 衛生所房舍重(擴)建預估每處約補助3,472萬元，共計補助24處。
社區活動中心	1. 每修繕一處社區活動中心轉型設置巷弄長照站(C級)，最高補助300萬元，補助320處。 2. 每興建一處社區活動中心設置複合性服務中心(B級)，每一處最高補助2,000萬元，補助22處。
其他在地閒置空間	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。
二、整建照顧管理中心照管分站	
整建照顧管理中心照管分站	提供經費予地方政府辦理原住民族、離島及偏鄉地區之既有活動中心及衛生所(室)修繕，作為照管分站。 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150萬元。每處以150萬為原則，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。

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

單位：億元

項目	經費來源	期程 年度	第一期		第二期	第三期		合計
			106年 9月	107年	108年	109-	110年 8月	
一、整建長照ABC據點								
部屬醫療機構	中央特別預算	數量(處)	7	7	2	3	-	19
		經費	0.6	3.5	1	0.5	-	5.6
老人活動中心		數量(處)	23	35	36	36	-	130
		經費	0.7	2.6	2.5	2.5	-	8.3
部屬老人福利機構		數量(處)	0	4	2	0	-	6
		經費	0	0.36	0.16	0	-	0.52
部屬身心障礙機構		數量(處)	0	0	2	5	-	7
		經費	0	0.7	1.1	0.9	-	2.7
衛生所		數量(處)	71	64	29	25	-	189
		經費	0.62	5.08	3.9	3.8	-	13.4
社區活動中心	數量(處)	20	128	97	97	-	342	
	經費	0.6	5.2	4.1	4.1	-	14	
其他在地閒置空間	數量(處)	5	15	43	43	-	106	
	經費	1.5	4.5	11.1	11	-	28.1	
小計 (整建長照ABC據點)	數量(處)	126	253	211	209	-	799	
	經費	4.02	21.94	23.86	22.8	-	72.62	
項目	經費來源	期程 年度	第一期		第二期	第三期		合計
			106年 9月	107年	108年	109	110年 8月	
二、整建照顧管理中心照管分站	中央特別預算	數量(處)	33	52	10	5	-	100
		經費	0.495	0.78	0.15	0.075	-	1.5
合計		數量(處)	159	305	221	214	-	899
		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：

- (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，預計完成長照據點 A 級 11 點、B 級 8 點。
- (二)活化改善老人活動中心空間，修繕及新建 130 處辦理 A 級 B 級及 C 級據點，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。
- (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 級或 C 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，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。
- (五)修繕、重(擴)建衛生所計 189 家，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。
- (六)透過整建社區活動中心，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。
- (七)結合全台 106 處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，預估服務人數 88,000 人，滿足失能、失智症者照顧需求，減輕家庭照顧負擔。
- (八)透過環境診斷及跨領域公共建設服務品質提升，打造原住民

族、離島及偏鄉地區通用空間安全性，並整合在地資源及配合在地文化，並提出創新、彈性之調適作為，凸顯個別性，讓民眾得以取得彈性、多元、連續且整合的長照服務，提升民眾可近性獲得普及與適足的長照服務，充實整體長期照服體系，確保長照服務永續發展。

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、社區活動中心及照管中心照管分站：
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：本計畫之建置以部屬醫療機構為單位，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、社區活動中心及照管中心照管分站：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」，其主要以建置長照服務據點之相關設施設備，故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。
- (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、審查及管考機制：

- (一) 衛生福利部將組成跨司(署)長照衛福據點工作小組，聯合審查地方政府所提計畫。
- (二) 各地方政府應籌組推動委員會，由首長或副首長召集會議，盤整轄下區域資源，並對提出申請之計畫書進行初審。一個縣市限提報一

個計畫。

- (三)衛生福利部依前項補助原則，就地方政府所提計畫之合理性、可行性、迫切性及預期效益予以評估；並以資源不足區域及原住民族、離島及偏鄉資源不足地區為優先補助對象，弭平區域間資源分布落差。
- (四)透過定期考核機制，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。

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

本計畫因程序需專案報行政院核定外，其相關預算尚需經立法院審議通過，始能實施，其計畫具體通過時程尚難掌握，爰本計畫若未能及早通過定案，地方政府執行進度落後，屆時恐將延誤績效目標之達成。因此，本案除將儘可能採行各種能加速行政作業流程之可行方案、並以專案加班方式積極趕辦各項業務外，同時也將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 7.2.3 風險圖像。

表 8.2.1：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 8.2.2：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 8.2.3：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。	中度風險	高度風險

	8. 地方政府人力不足因應。		
	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与督導。 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。