

衛生福利部主管非營業基金及財團法人國家衛生研究院 111 年度決算評估報告目錄

	頁次
壹、醫療藥品基金 -----	1
一、111 年度部立醫院固定資產建設改良擴充計畫預算執行率低於 6 成，且部分預算已保留數年，允宜督促妥擬善策，加強計畫執行控管，以提升預算執行成效-----	1
貳、管制藥品製藥工廠作業基金 -----	3
二、111 年度購建固定資產預算執行率偏低，部分預算保留甚逾 2 年，亟待積極辦理，俾提升預算執行成效-----	3
參、全民健康保險基金 -----	5
三、截至 111 年底中央政府應負擔健保經費撥付不足數累計達 173 億元，允宜妥謀因應，以減輕政府財政負擔-----	5
四、111 年減少非全民健保規定給付範疇之指示用藥項數仍微；另基層院所採日劑藥費申報方式與實際開立藥價有間，均待改善-----	7
五、111 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案訂定 16 項衡量指標，執行結果，其中 4 項未達預期目標，允宜檢討改善-----	9
肆、國民年金保險基金 -----	12
六、為利國民年金保險永續經營及符合社會公平，允宜賡續檢討短暫加保及久居國外者領取老年年金基本保障之妥適性-----	12
伍、衛生福利特別收入基金 -----	14
七、菸害防制及衛生保健基金持續推動菸害防制工作，惟近年成人吸菸率升高等，另菸害防制法已修正管制新類型菸品，允宜賡續檢討強化菸害防制策略-----	15
八、預防接種受害救濟基金 111 年度審議時效平均天數逾所定年度目標值，容待研謀改善，俾使接種民眾及時獲得合理救濟-----	17

九、疫苗基金部分業務計畫或科目近年屢超支併決算且金額龐鉅，允宜確實檢討，核實編列預算，並嚴謹控管計畫之執行 -----	19
一〇、社會福利基金部分計畫科目連續 4 年度超支併決算且數額擴增，允宜精進預算作業，俾提高管控功能 -----	21
一一、為縮短供需及城鄉差距，長照服務發展基金允宜儘速推動資源不足地區之住宿式長照服務資源 -----	23
陸、財團法人國家衛生研究院 -----	28
一二、111 年度決算不僅來自政府部門收入占比近 9 成 3，且短絀數較 110 年度大幅增加，允宜研謀改進，以健全財務 -----	28

衛生福利部主管非營業基金及財團法人國家衛生研究院 111 年度決算評估報告

壹、醫療藥品基金

一、111 年度部立醫院固定資產建設改良擴充計畫預算執行率低於 6 成，且部分預算已保留數年，允宜督促妥擬善策，加強計畫執行控管，以提升預算執行成效

醫療藥品基金 111 年度固定資產建設改良擴充計畫預算數 15 億 3,153 萬 2 千元，加計以前年度保留數 10 億 1,260 萬 1 千元，可用預算數為 25 億 4,413 萬 3 千元，執行結果，決算數 15 億 1,398 萬元，僅占可用預算數之 59.51%。經查：

(一)26 家部立醫院 111 年度固定資產建設改良擴充計畫預算執行率低於 6 成，其中樂生療養院等 15 家部立醫院預算執行率最低僅 21.36%

衛生福利部所屬 26 家醫療機構(下稱部立醫院)為擴充醫療量能及改善醫療儀器設備，111 年度賡續辦理固定資產建設改良擴充計畫，惟 111 年度固定資產建設改良擴充計畫決算數 15 億 1,398 萬元，僅占可用預算數 25 億 4,413 萬 3 千元之 59.51%，整體預算執行率低於 6 成。

另審計部於衛生福利部醫療藥品基金 111 年度財務收支及決算審核通知指出，該基金 111 年度辦理固定資產建設改良擴充計畫，其中樂生療養院等 15 家醫院預算執行率僅介於 21.36% 至 75.07% 間(詳表 1)，並以樂生療養院預算執行率 21.36% 最低。此外，樂生療養院、旗山醫院及苗栗醫院之預算執行率最高僅 40.47%，且預算保留率皆逾 5 成，顯示該 3 家醫院預算執行情形欠佳。

至於上述 3 家醫療機構 111 年度固定資產預算執行率偏低

之主要原因，依該基金 111 年度決算書，其中樂生療養院辦理「樂生園區整體發展計畫」整體景觀工程及廣場平台工程因社運團體對環評提出行政訴訟，致基礎設施規劃案進度延遲，執行率因而落後；旗山醫院則因單房間職務宿舍擴建工程多次流標，經檢討調增預算後，111 年 12 月 27 日辦理公告仍流標，爰辦理預算保留，故執行率落後；另苗栗醫院之放射腫瘤治療中心擴建計畫與急重症醫療大樓擴建計畫則因工程案均尚未決標，爰辦理預算保留而影響執行率。

表 1 111 年度衛福部部立醫院固定資產改良擴充計畫預算執行率未達 8 成及預算保留情形簡表

單位：新臺幣千元；%

序號	醫院名稱	可用預算數 (A)	決算數 (B)	預算執行率 (B/A)*100	保留數 (C)	保留率 (C/A)*100
1	樂生療養院	445,171	95,099	21.36	350,067	78.64
2	旗山醫院	88,630	33,235	37.50	55,395	62.50
3	澎湖醫院	53,932	20,677	38.34	829	1.54
4	苗栗醫院	123,971	50,166	40.47	72,908	58.81
5	南投醫院	111,886	49,486	44.23	59,312	53.01
6	臺東醫院	68,561	31,197	45.50	31,754	46.31
7	臺南醫院	98,184	46,451	47.31	40,327	41.07
8	屏東醫院	64,570	30,723	47.58	33,830	52.39
9	桃園醫院	433,608	246,371	56.82	158,876	36.64
10	彰化醫院	125,025	74,487	59.58	49,841	39.86
11	玉里醫院	12,164	7,388	60.74	1,070	8.80
12	豐原醫院	73,618	45,673	62.04	26,979	36.65
13	胸腔病院	13,667	8,738	63.94	4,723	34.56
14	嘉義醫院	29,181	20,827	71.37	6,101	20.91
15	基隆醫院	84,234	63,238	75.07	19,762	23.46

資料來源：審計部查核衛生福利部醫療藥品基金 111 年度財務收支及決算之審核通知事項。

(二)樂生療養院等 4 家醫院部分項目預算連年保留，截至 111 年底止保留時間達 4 年至 5 年

醫療藥品基金 111 年度固定資產建設改良擴充計畫預算執

行率 59.51%，雖優於 110 年度之 56.29%¹，然截至 111 年底止仍有 4 家醫院預算保留時間達 4 年至 5 年(詳表 2)，包括樂生療養院(107 至 109 年度)、南投醫院(107 及 108 年度)、以及旗山醫院及桃園醫院(108 至 110 年度)編列之預算，截至 111 年度仍予保留，顯示該基金固定資產建設改良擴充計畫之預算執行仍有檢討空間，允宜積極改善，俾提升資本計畫預算執行成效。

表 2 衛福部部立醫院固定資產建設改良擴充計畫 107 至 110 年度編列預算截至 111 年度仍保留預算情形表 單位：新臺幣千元

預算編列年度	107	108	109	110
樂生療養院	8,000	11,372	330,000	-
旗山醫院	-	9,592	27,680	14,400
南投醫院	18,658	10,000	-	-
桃園醫院	-	146	5,100	68,333
合計	26,658	31,110	362,780	82,733

資料來源：審計部查核衛生福利部醫療藥品基金 111 年度財務收支及決算之審核通知事項。

綜上，111 年度醫療藥品基金固定資產改良擴充計畫預算執行率僅為 59.51%，執行率偏低，恐影響原規劃固定資產可提供醫療量能之期程及效益，允宜積極檢討改善，俾提升預算執行成效。

(分機：1925 賴欣憶)

貳、管制藥品製藥工廠作業基金

二、111 年度購建固定資產預算執行率偏低，部分預算保留甚逾 2 年，亟待積極辦理，俾提升預算執行成效

管制藥品製藥工廠作業基金(下稱製藥工廠基金)111 年度固定資產建設改良擴充計畫之一般建築及設備計畫可用預算數 2 億 2,064 萬 8 千元，執行結果，決算數 1,782 萬 2 千元，整體預算執

¹ 110 年度決算數 13 億 8,188 萬 4 千元，占可用預算數 24 億 5,482 萬 4 千元之 56.29%。

行率僅 8.08%。經查：

(一)111 年度固定資產預算執行率僅 8.08%，遠低於 109 及 110 年度

管制藥品製藥工廠於新廠落成及舊廠整建後，為運用產能空間及落實國藥國造，規劃擴充自製產品類別，逐步添購膠囊劑、液劑、貼片劑等生產相關機械設備，並建置符合 PIC/S GMP 規範之生產環境。惟該廠 111 年度固定資產建設改良擴充計畫之可用預算數 2 億 2,064 萬 7 千元，決算數 1,782 萬 1 千元，決算數僅占可用預算數之 8.08%，遠低於 109 年度之 71.96%及 110 年度之 30.70%(詳表 1)。

表 1 109 至 111 年度製藥工廠固定資產建設改良擴充計畫執行情形表
單位：新臺幣千元；%

年度	109	110	111
當年度預算數	34,892	157,862	100,720
以前年度轉入數	138,057	48,422	119,927
合計(可用預算數)	172,949	206,284	220,647
決算數	124,449	63,330	17,821
決算數占可用預算數比率	71.96	30.70	8.08
保留數	48,422	119,927	199,570
保留數占可用預算數比率	28.00	58.14	90.45

資料來源：管制藥品製藥工廠作業基金 111 年度附屬單位決算審核通知。

(二)111 年度保留數占可用預算數比率逾 9 成，部分預算保留甚逾 2 年，允宜積極提升預算執行率

製藥工廠作業基金 111 年度固定資產保留數 1 億 9,957 萬元，占可用預算數 2 億 2,064 萬 7 千元比率高達 90.45%。針對預算主要保留原因，依該基金決算書及審計部查核該基金 111 年度附屬單位決算之審核通知事項，主要係 110 年度編列預算辦理之「貼片裁切包裝機」及「穿皮貼片塗佈機」等 2 項採購案，其中「貼片裁切包裝機」因履約期間跨年度而申請保留；

另「穿皮貼片塗佈機」則因 110 年度廢標、111 年度多次流標後始於 111 年 11 月決標，爰該 2 項採購案相關預算 1 億 1,565 萬餘元連續 2 年辦理保留。

詢據該基金說明，該 2 案履約共分 4 期 16 個月，致該年決算數占可用預算數比率偏低，且因前置作業所需時間較長、採購方式繁複，爰預算保留比率偏高。該基金並說明嗣後針對履約期限逾 12 個月之案件將配合履約期限妥適編列預算，並積極辦理採購前置作業，俾提升固定資產預算執行成效。

綜上，111 年度管制藥品製藥工廠購建固定資產預算執行率偏低，甚有部分預算保留逾 2 年，恐造成因缺乏機器設備而無法自製相關管制藥品情事，允宜強化採購前置作業之規劃，並積極辦理，以提升預算執行成效。

(分機：1925 賴欣憶)

參、全民健康保險基金

三、截至 111 年底中央政府應負擔健保經費撥付不足數累計達 173 億元，允宜妥謀因應，以減輕政府財政負擔

全民健康保險基金(下稱健保基金)111 年度「保險收入－保費收入」預算數 7,006 億 7,161 萬 6 千元，執行結果，決算審定數 7,479 億 407 萬 2 千元，達成率 106.74%。經查：

(一)依健保法規定，政府每年應負擔健保總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36%

我國自 102 年 1 月 1 日起實施二代健保，依全民健康保險法(下稱健保法)第 3 條第 1 項規定：「政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費²扣除法定收入³後金額之

²依健保法第 2 條第 5 款之規定，保險經費係指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。

36%。」第 2 項規定：「政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36% 部分，由主管機關編列預算撥補之。」及第 78 條規定：「本保險安全準備總額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則。」爰保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象共同負擔，其中中央政府負擔比率為 36%。

衛福部依前開規定，於 111 年度編列政府應負擔健保費法定下限不足撥付數 854 億元。

(二)截至 111 年底止，以前年度應負擔健保經費不足數之待撥付累計 173 億元，高於 110 年底，允宜妥謀因應

有關政府應負擔健保經費不足 36% 部分之撥付資料(詳表 1)，其中衛福部 107 年度至 111 年度編列撥付數係應負擔健保經費扣除法定收入不足數之 36%(含當年度及以往年度)，介於 619 億元至 854 億元間。雖 111 年度政府實際負擔健保經費不足數之決算數 883 億元高於預算數 854 億元，惟截至 111 年底止撥付不足累計數達 173 億元，反較 110 年底撥付不足累計數 144 億元增加。未來伴隨我國人口高齡化趨勢下，政府依法應負擔 36% 保險費金額，恐隨之成長，允宜妥謀因應，以減輕政府財政負擔。

表 1 107 至 111 年度政府應負擔健保經費不足 36% 之撥付情形概況表

單位：新臺幣億元

項目 年度	衛福部撥付數(A)	實際應負擔差額 補助數(B)	撥付不足增加數 (A)-(B)	撥付不足累計數
107	619	524	95	-528
108	705	575	130	-398
109	759	596	163	-235
110	836	745	91	-144

³法定收入為保險費收入及保險給付支出以外之各項收支總計，包含滯納金、保險資金及安全準備運用收益淨額、菸品健康福利捐、公益彩券盈餘、運動彩券盈餘等。

項目 年度	衛福部撥付數(A)	實際應負擔差額 補助數(B)	撥付不足增加數 (A)-(B)	撥付不足累計數
111	854	883	-29	-173

說明：1. 107 至 110 年度之衛福部撥付數，除支應當年度預估需求數，另加計撥補以前年度撥付不足數。
2. 107 至 111 年度實際應負擔差額補助數為決算數。
3. 撥付不足增加數(A)-(B)之值若為正數，表示撥付數之預算數大於決算數，若(A)-(B)為負數，表示撥付數之預算數小於決算數。

資料來源：健保署。

綜上，截至 111 年底止，中央政府應負擔健保經費撥付不足數累計達 173 億元，仍待以後年度補足。鑑於我國人口高齡化趨勢並未減緩，政府依法應負擔健保費金額亦將隨健保給付成長，恐造成政府財政沉重負擔，允宜及早妥謀因應。

四、111 年減少非全民健保規定給付範疇之指示用藥項數仍微；另基層院所採日劑藥費申報方式與實際開立藥價有間，均待改善

健保基金 111 年度「業務成本與費用」項下「保險給付」科目預算數 7,666 億 8,909 萬 3 千元，決算審定數 7,486 億 4,826 萬 3 千元，執行率 97.65%。經查：

(一)111 年度健保給付指示藥品 836 項，較 108 年度給付項數 872 項，僅減少 36 項

依健保法第 51 條第 4 款規定⁴，成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品不列入保險給付範圍。惟全民健康保險 84 年開辦初期，考量醫師醫療習慣及民眾用藥需要，爰全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 11 條第 1 項第 2 款規定⁵，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方暫予支付，但保險人應逐步檢討並

⁴健保法第 51 條第 4 款規定：「下列項目不列入本保險給付範圍：…四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。」

⁵全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 11 條第 1 項第 2 款規定：「醫師指示用藥依法不在全民健康保險給付範圍，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方暫予支付。但保險人應逐步檢討並縮小該類品項之給付範圍。」

縮小該類品項之給付範圍。

至於縮小給付項目情形，按 111 年度中央政府總決算審核報告，健保署自 94 年度起陸續檢討指示用藥健保給付情形，優先檢討對病患用藥影響程度小之品項，惟指示藥品僅由 108 年底之 872 項降至 111 年底之 836 項，111 年度指示藥品申報金額仍達 20.56 億元，檢討進程緩慢。

(二)107 至 111 年度基層院所採日劑藥費申報之平均每件藥費點數高於實際藥費，允宜審慎評估日劑藥費支付標準合理性

迄 111 年底健保特約醫療院所逾 2 萬家，其中以診所為大宗，健保署為簡化西醫基層院所藥費申報程序，於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準訂定「日劑藥費」，診所及藥局可選擇採「逐項」或「日劑藥費」方式申報。

依據 111 年度中央政府總決算審核報告，按健保署提供之 107 年度至 111 年度西醫基層門診藥費申報資料，其中日劑藥費總申報點數介於 53 億 8,398 萬餘點至 81 億 2,803 萬餘點間，平均每件日劑藥費點數介於 69.3 點至 71.0 點間，同期間該等案件實際藥費點數介於 24 億 6,846 萬餘點至 38 億 2,613 萬餘點間，平均每件藥費點數介於 31.8 點至 33.4 點間(詳表 1)，111 年度平均每件日劑藥費點數 70.4 點亦高於實際藥費點數 32.8 點，恐有藥價差情事。針對是否取消健保給付指示用藥及檢討日劑藥費支付標準乙節，詢據健保署說明，將與各界溝通、凝聚修法共識，並將請相關臨床專業團體評估日劑藥費標準規範。

表 1 107 至 111 年度日劑藥費申報及給付情形簡表 單位：千件

年度	門診申報案件	日劑藥費			實際藥費	
		件數	點數 (千點)	平均每件 點數(點)	點數 (千點)	平均每件點數 (點)
107	315,822	114,237	8,095,883	70.9	3,819,871	33.4
108	323,348	114,548	8,128,032	71.0	3,826,133	33.4

年度	門診申報 案件	日劑藥費			實際藥費	
		件數	點數 (千點)	平均每件 點數(點)	點數 (千點)	平均每件點數 (點)
109	297,149	94,146	6,623,861	70.4	3,050,703	32.4
110	275,851	77,689	5,383,981	69.3	2,468,468	31.8
111	294,870	83,712	5,896,619	70.4	2,743,826	32.8

- 說明：1. 統計資料來源為健保署多模型健保資料平台門診/交付機構明細及醫令檔、醫令價格資訊檔(擷取日期：112年8月8日)。
2. 資料範圍為費用年月107年1月至111年12月門診及交付機構總額內(不含代辦)西醫申報案件。
3. 統計定義：
- (1) 西醫案件：門診醫事類別(HOSP_DATA_TYPE)或交付機構原醫事類別(ORIG_HOSP_DATA_TYPE)欄位，申報為「11-門診西醫診所」、「12-門診西醫醫院」、「15-門診洗腎」、「19-門診其他醫事機構」任一者。
 - (2) 門診申報案件數：門診排除部份醫令補報案件(APPL_CAUSE_MARK=2)後計數，交付機構案件不計。
 - (3) 日劑藥費：當次申報案件包含任一日劑藥費醫令(MA1、MA2、MA3、MA4)且前述醫令合計申報點數大於0者。其件數以申報案件筆數計，其點數以醫令點數(ORDER_DOT)加總計。
 - (4) 實際藥費：日劑藥費案件當次申報之不計價藥品(ORDER_TYPE=4且醫令長度為10碼)之推估藥品費用加總。推估費用係以各藥品當月於醫令價格資訊檔所載單價*申報醫令總量(ORDER_QTY)後加總計算。

資料來源：健保署提供。

依健保署提供之資料，我國111年度健保藥費(已扣除藥品協議返還金額)點數2,228億點已較108年度之2,048億點增加8.79%，為利醫療資源有效運用，允宜賡續檢討藥品給付相關標準。

綜上，指示用藥並非全民健康保險規定給付範疇，健保署自94年起雖檢討指示用藥給付情形，惟111年度刪減品項有限；另日劑藥費平均每件申報點數高於實際藥費，宜審慎評估基層院所日劑藥費支付標準之合理性，俾利健保資源有效運用。

五、111年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案訂定16項衡量指標，執行結果，其中4項未達預期目標，允宜檢討改善

健保基金 111 年度「保險成本—保險給付」科目預算數 7,666 億 8,909 萬 3 千元，執行結果，決算審定數 7,486 億 4,826 萬 3 千元，預算執行率 97.65%。經查：

(一)全民健康保險法規定健保署每年度應擬訂健保抑制資源不當耗用之改善方案，以減少不當耗用保險醫療資源

健保法第 72 條規定：「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。」爰健保署「111 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之實施目的係降低不必要醫療資源使用，促進醫療服務效率與合理使用；至於實施策略及方法包括合理使用保險權益、鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務，與合理善用醫療資源等。

(二)111 年度改善方案共 16 項指標，其中 4 項指標未達預期目標

有關 111 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案之執行結果(詳表 1)，依健保署提供資料，該方案訂定 16 項指標，其中「門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率」、「非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加」、「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標」及「死亡前安寧利用率」共 4 項指標未達預期目標(詳表 1)。

至於前開 4 項指標 111 年度執行數未達標原因，詢據健保署說明，其中「門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率」係因保險對象就醫可近性高且財務障礙少、人口高齡等影響，另高診次個案有精神疾病者約 4 成，渠等受心理因素影響致輔導成效較不顯著，爰就醫次數下降有限。至於「非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加」及「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標」則因疫情期

間輕症病人可能減少非必要就醫致下轉量能提升有限；另「死亡前安寧利用率」部分醫院因疫情間管理政策或病房轉為專責病房，致可提供安寧療護服務量能不足。考量該方案之目的在於降低不必要醫療資源使用，允宜針對執行成效未達目標值之項目檢討改善，以促進醫療服務效率與合理使用。

綜上，健保開辦以來，因民眾就醫習慣及醫療費用不高等因素，醫療資源不當耗用難以杜絕，健保署雖依健保法規定擬訂健保抑制資源不當耗用之改善方案，惟 111 年度實施結果仍有 4 項指標未達目標，允宜積極檢討改善，以維護健保醫療資源之合理運用。

表 1 111 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案之指標達成情形表

指標名稱	目標值	執行值	達標情形	未達標說明
全民健保行動快易通(健康存摺)APP 安裝人次增加率	≥5%	42.83%	達標	-
門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率	≤-18%	-16.1%	未達標	詳說明 1
基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	74.4%	達標	-
非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	≥63,486	60,547	未達標	詳說明 2
接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	≥29.0%	29.1%	達標	-
居家醫療整合照護對象門診就醫次數較基期成長率	<0	-0.53	達標	-
與長照 2.0 之銜接率	≥48%	50.3%	達標	-
提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標	≥5.21%	4.81%	未達標	詳說明 2
醫療檢查影像資訊即時上傳率	≥92%	93%	達標	-
全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥5%	15%	達標	-
門診 10 項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥5%	10%	達標	-
西醫門診年復健次數>180 次異常件數成長率零成長	≤0%	-54%	達標	-
違規院所訪查家次	≥449 家	471 家	達標	-
死亡前安寧利用率	≥33.35%	30.87%	未達標	詳說明 3

指標名稱	目標值	執行值	達標情形	未達標說明
呼吸器依賴病人安寧利用率	≥72%	72.4%	達標	-
西醫門診病人可避免住院率	≤1.45%	0.95%	達標	-

說明：1. 因就醫可近性高且財務障礙少、人口高齡，且高診次個案有精神疾病患者約 4 成，渠等受心理因素影響致輔導成效較不顯著；疫情趨緩後就醫回歸常態，爰高診次個案之就醫次數下降有限。

2. 「非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加」及「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標」因疫情期間輕症病人可能減少非必要之就醫行為，致下轉量能提升有限；另「未於 90 日內完成回轉」前 3 大科別為急診科、眼科及耳鼻喉科，可能因病患急性症狀已改善，無須再下轉就診而未達標。

3. 因疫情間部分醫院內部管理或病房轉為專責病房，致可提供安寧療護服務量能有落差，且醫師人員配合政策投入防疫，致安寧療護提供服務醫師及醫事人員人力不足。

資料來源：健保署提供。

(分機：1925 賴欣憶)

肆、國民年金保險基金

六、為利國民年金保險永續經營及符合社會公平，允宜廣續檢討短暫加保及久居國外者領取老年年金基本保障之妥適性

國民年金保險(下稱國民年金)基金 111 年度預算編列保險給付 696 億 644 萬 8 千元，包括保險支出、年金差額及複檢費用，決算數 676 億 7,440 萬 8 千元，執行率 97.22%；該期間老年年金給付數 604 億 1,707 萬 9 千元，係主要項目。惟計給資格要件未臻完備，易造成道德風險。茲說明如下：

(一)老年年金分 A、B 兩式，以發給 A 式為主

依國民年金法第 29 條規定，被保險人或曾參加本保險者，於年滿 65 歲時，得請領老年年金給付；復依同法第 30 條規定，老年年金給付，原則上除有欠繳保費不計入年資、領取相關社會福利津貼或相關社會保險老年給付⁶者外，得依下列方式擇優

⁶但同法第 7 條第 2 款及第 3 款規定之被保險人僅領取勞工保險老年給付或已領取公教人員保險養老給付、軍人保險退伍給付者，自年滿 65 歲當月起以新臺幣 3 千元按月累計達原領取給付總額者，不在此限。

計給：

1. A 式： $(\text{月投保金額} \times \text{保險年資} \times 0.65\%) + 4,049 \text{ 元}^7$ 。

2. B 式： $\text{月投保金額} \times \text{保險年資} \times 1.3\%$ 。

參據該基金提供之發放情形，111 年度發給 A 式金額 571 億 8,429 萬 7 千元遠高於 B 式 28 億 934 萬 3 千元⁸，111 年 12 月發給 A 式 104 萬 7,615 人亦高於 B 式 28 萬 6,927 人⁹，金額及人數皆以 A 式為主。

(二)為符合社會公平，請領 A 式老年年金宜檢討設定加保及居住期間限制

A 式老年年金包含基本保障金額，其與 B 式之給付差額，係由中央主管機關負擔，具福利津貼性質，領取資格宜設定適當限制，俾鼓勵按時繳費。茲說明如下：

1. **未設定加保及居住期間限制**：依國民年金法第 7 條及第 29 條規定，年滿 25 歲未滿 65 歲之國民，在國內設有戶籍、未參加相關社會保險且未領取相關社會保險老年給付者，應參加國民年金，並得於年滿 65 歲時請領老年年金給付；且該法第 29 條及第 30 條第 2 項規定皆未設定加保及居住期間限制。
2. **宜檢討限制短暫加保及久居國外者領取 A 式老年年金**，俾符合社會公平：由於未參加相關社會保險之國民，僅需於年滿 65 歲前設籍並加入國民年金，且無同法第 30 條第 2 項規定情事即可領取 A 式老年年金；故短暫加保及久居國外者年滿 65 歲時，亦得以 A 式每月領取基本保障金額¹⁰以上之老年年金，

⁷109 年 1 月至 112 年 12 月基本保障金額為 3,772 元；113 年 1 月起為 4,049 元(資料來源：勞保局網頁)。

⁸111 年度決算數採應計制，發給數採現金制以示各年度實際領取數據，兩者爰有出入。

⁹據該基金說明，無法提供全年度歸人數數據，爰以 111 年 12 月領取人數代表。

¹⁰同註 7。

條件優厚。以加保 2 年為例，據該基金統計，截至 111 年底止，年滿 63 歲後方設籍參加國民年金¹¹者計 8,555 人，其中 78.28% (6,697 人) 已開始領取老年年金；對照設籍我國長年按時繳交保費，及老年基本保證年金發放先決要件設有居住期間條件¹²之民眾，前述加保者宜檢討限制，俾符合社會公平。

(三)宜廣續檢討 A 式老年年金給付資格條件，俾利國民年金永續經營

衛福部前於 107 年擬議將「設籍國內」及「居住期間（最近 3 年每年居住國內滿 183 天）」納入 A 式老年年金請領限制，以 106 年 11 月為基準點設算加諸限制後，影響人數約 5 萬人，每年約可節省年金差額 18 億元。衛福部基於條文修正草案涉及民眾權益，表示將配合整體年金政策規劃及辦理修法作業，惟及早研修可降低國民年金負擔，利於永續經營，主管機關爰宜廣續檢討推動，俾因應高齡化趨勢。

綜上，A 式老年年金包含基本保障金額，係由政府負擔，具福利津貼性質，故領取資格宜設定適當限制，俾鼓勵按時繳費，並因應未來高齡化趨勢下老年人口趨增之負擔。惟現行老年年金計給資格要件未臻完備，允宜廣續檢討短暫加保及久居國外者領取基本保障金額之妥適性，俾利永續經營及符合社會公平。

(分機：1933 張峻萍)

伍、衛生福利特別收入基金

¹¹每月繳交國民年金費用 674 至 1,042 元。

¹²依國民年金法第 31 條第 1 項規定，施行時在國內設有戶籍及最近 3 年內每年居住超過 183 日，且無同條第 1 項規定所列款次情事者，得請領老年基本保證年金至死亡為止。

七、菸害防制及衛生保健基金持續推動菸害防制工作，惟近年成人吸菸率升高等，另菸害防制法已修正管制新類型菸品，允宜賡續檢討強化菸害防制策略

菸害防制及衛生保健基金 111 年度「菸害防制及衛生保健計畫」項下菸害防制工作預算數 12 億 266 萬 2 千元，決算數 6 億 5,642 萬 2 千元，執行率 54.58%。經查：

(一)近年菸害防制工作推動與經費運用情形

為有效控制菸害問題，我國自 86 年起實施菸害防制法，訂定禁菸場所、菸業與販賣者管理、戒菸、教育、廣告等規範，迄 91 年菸酒稅法實施，開徵菸品健康福利捐，以「專款專用」方式推動菸害防制等工作。109 至 111 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」項下菸害防制工作決算數介於 6.56 億元至 10.04 億元之間(詳表 1)，近 3 年度(109 至 111 年度)均以用於提供多元化戒菸服務金額最高(占比均逾 45%)，補助地方菸害防制工作項目次之，其餘項目則為辦理菸害教育宣導及相關防制研究與監測等業務。

表 1 109 至 111 年度菸害防制工作決算表

單位：新臺幣千元

年度	補助地方菸害防制工作	營造無菸支持環境，辦理菸害教育宣導	提供多元化戒菸服務	辦理菸害防制研究及監測	菸害防制國際交流及人才培育	推動健康傳播工作	合計
109	260,212	73,044	575,135	65,087	19,342	11,315	1,004,135
110	215,215	65,768	436,578	46,508	8,512	8,765	781,346
111	231,888	66,215	298,146	51,126	9,047	-	656,422

資料來源：菸害防制及衛生保健基金提供。

(二)111 年度 18 歲以上成人吸菸率較 109 年度上升，且 110 年度國高中(職)生電子煙使用率較 103 至 108 年度呈增加；而菸害防制法業於 112 年 3 月修正施行管制新類型菸品，允宜賡續強化相關菸害防制策略

依衛生福利部國民健康署(以下簡稱國健署)網站公布之國人吸菸行為調查結果顯示(詳表 2)，18 歲以上成年人吸菸率從 103 年之 16.4% 概降至 109 年之 13.1%，迄 111 年度最新調查數據則向上攀升至 14.0%，較 109 年度增加 0.9 個百分點；如就各年齡族群分析，111 年度 30-39 歲、40-49 歲區間之族群吸菸率均高於全年齡平均值(詳表 3)，且該年度 30-39 歲、40-49 歲、50-64 歲及 65 歲以上族群吸菸率，各較 109 年度增加 0.2 至 3.4 個百分點。另據國健署網站公布青少年吸菸行為調查結果，國中、高中職學生電子煙使用率，分別由 107 年之 1.9% 及 3.4%，上升至 110 年之 3.9% 及 8.8%，各增加 2 個及 5.4 個百分點(詳表 4)；而為保護兒童及青少年免於菸害，我國業於 112 年 2 月 15 日修正公布菸害防制法，並自同年 3 月 22 日施行，全面禁止電子煙之類菸品；是以，前揭國高中(職)生使用電子煙增加情形，亟待國健署賡續檢討強化相關菸害防制策略及作為，俾維護國民健康。

表 2 103 至 111 年 18 歲以上成人吸菸率統計表 單位：%

年度	整體	男性	女性
103	16.4	29.2	3.5
104	17.1	29.9	4.2
105	15.3	28.6	3.8
106	14.5	26.4	2.3
107	13.0	23.4	2.4
109	13.1	23.1	2.9
111	14.0	24.4	3.7

說明：108 及 110 年非調查年度。

資料來源：整理自國健署公布之國人吸菸行為調查結果。

表 3 103 至 111 年 18 歲以上成人吸菸率統計表(按年齡區分) 單位：%

年齡別	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	109 年	111 年
18-29 歲	11.0	8.2	9.4	6.8	5.9	5.9	5.8
30-39 歲	17.8	18.1	16.1	12.7	11.8	11.2	14.6

年齡別	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	109 年	111 年
40-49 歲	19.3	17.1	17.4	14.7	14.7	14.6	15.3
50-64 歲	13.4	13.2	12.4	12.9	11.4	11.8	12.0
65 歲以上	7.4	7.5	7.1	6.4	6.2	6.4	6.6

資料來源：整理自衛生福利部統計處網站之衛生類性別統計指標。

表 4 103 至 110 年國中、高中職學生電子煙使用率統計表 單位：%

年度	國中學生			高中職學生		
	整體	男生	女生	整體	男生	女生
103	2.0	2.4	1.6	2.1	2.5	1.6
104	3.0	4.0	1.8	4.1	5.8	2.1
105	3.7	4.9	2.5	4.8	6.6	2.7
106	2.5	3.3	1.6	4.5	6.4	2.2
107	1.9	2.8	1.0	3.4	4.7	1.8
108	2.5	3.8	1.1	5.6	8.6	2.2
110	3.9	4.5	3.3	8.8	10.8	6.6

說明：青少年吸菸行為調查自 108 年起改為 2 年辦理一次，民國雙數年辦理調查，109 及 111 年非調查年度。103 年起納入電子煙題目。

資料來源：整理自國健署公布之青少年吸菸行為調查結果。

綜上，111 年度 18 歲以上成人吸菸率較 109 年度向上攀升，且 110 年度國高中(職)生電子煙使用率較 103 至 108 年度呈增加；而菸害防制法已於 112 年 3 月 22 日修正施行，全面禁止電子煙之類菸品等管制措施，允宜賡續強化相關菸害防制策略，俾增進國民健康。

八、預防接種受害救濟基金 111 年度審議時效平均天數逾所定年度目標值，容待研謀改善，俾使接種民眾及時獲得合理救濟

預防接種受害救濟基金 111 年度「預防接種受害救濟給付計畫」決算數 1 億 4,653 萬 4 千元，較預算數 1 億 871 萬 2 千元，增加 3,782 萬 2 千元，併決算辦理，主要係 111 年度持續施行大規模 COVID-19 疫苗接種政策，預防接種受害救濟申請案件較預期增加所致。經查：

(一)110 及 111 年度辦理 COVID-19 疫苗接種計畫，致預防受害救

濟給付申請件數及給付金額較 107 至 109 年度大幅增加

據預防接種受害救濟基金提供資料(詳表 1)，107 至 109 年度預防接種受害救濟給付申請案件數介於 132 件至 167 件之間，嗣因 110 年 3 月 22 日起開始辦理 COVID-19 疫苗接種計畫，致 110 至 111 年度預防受害救濟給付申請案件較 109 年度各增加 3,584 件(增加 21.46 倍)及 4,646 件(增加 27.82 倍)；另審議完竣後實際給付件數及金額，亦由 107 至 109 年度之 88 至 111 件、425 至 578 萬元，增加至 110 年度 159 件、1,967 萬 2 千元，至 111 年度更擴增為 324 件、1 億 338 萬 5 千元，主要原因均為 COVID-19 疫苗相關案件及金額大幅成長所致。

表 1 107 至 111 年度預防接種受害救濟給付申請案件及審議情形表

單位：件；新臺幣千元；天

年度及項目	107 年度	108 年度	109 年度	110 年度	111 年度
申請案件數	132	149	167	3,751	4,813
COVID-19 疫苗相關	-	-	-	2,701	4,470
審議案件數	120	146	162	390	1,494
COVID-19 疫苗相關	-	-	-	158	1,462
給付案件數	88	90	111	159	324
COVID-19 疫苗相關	-	-	-	35	304
給付金額	4,250	5,780	4,895	19,672	103,385
COVID-19 疫苗相關	-	-	-	9,498	100,841
審議時效平均天數	69	68	67	43	107
救濟給付時效平均天數	34	42	35	38	44.7

資料來源：預防接種受害救濟基金提供。

(二)111 年度預防接種受害救濟給付案件審議時效平均 107 天，逾所定年度目標值，容待研謀改善，俾使接種民眾及時獲得合理救濟

參據 111 年度預防接種受害救濟基金決算書總說明所示，該年度審議時效平均為 107 天，較所定年度目標值 77 天，增加 30 天，主要係因申請案件量暴增，受委託辦理病歷調閱及處理預防接種受害救濟行政工作之社團法人國家生技醫療產業策進

會撰稿預防接種受害救濟申請案之就醫過程、審閱判斷與疑似不良反應相關之病歷等所需作業時間增加所致，容待研謀改善；至救濟給付時效部分，107 至 111 年度雖均達目標值 50 天或 47 天¹³，惟救濟時效平均天數已由 107 年度之 34 天概增至 111 年度之 44.7 天，允宜注意後續救濟給付時效變動情形並研謀加強控管。

綜上，預防接種受害救濟基金 111 年度預防接種受害救濟申請案件審議時效平均為 107 天，較所定年度目標值 77 天，增加 30 天，允宜賡續檢討加速案件審議時效，以兼顧法制與民眾救濟權益，提升救濟行政效率及服務品質。

九、疫苗基金部分業務計畫或科目近年屢超支併決算且金額龐鉅，允宜確實檢討，核實編列預算，並嚴謹控管計畫之執行

疫苗基金 111 年度「疫苗接種計畫」決算數 301.32 億元，較預算數 154.28 億元，增加 147.04 億元，併決算辦理，主要係因配合衛生福利部 111 年 8 至 12 月嚴重特殊傳染性肺炎防治經費財務因應及預算調整措施，調整 COVID-19 疫苗採購及接種相關費用，且由疫苗基金向長照基金調度借款支應所致。

疫苗基金屬預算法第 4 條第 1 項第 2 款第 5 目所定政府運用特別收入來源，以專款專用方式推動特定政策或業務之「特別收入基金」，爰應衡酌財務資源可能流入情形，規劃辦理符合設置目的之各項計畫與用途，並編列年度預算及據以執行。又依附屬單位預算執行要點第 24 點第 1 款及第 26 點第 3 款規定，政事基金應加強財務控管，在可用財源範圍內推動各項業務計畫；年度進行中，已編列預算之業務計畫，確因業務需要，致增加經費者，

¹³救濟給付時效平均天數 107 年度之目標值為 50 天，108 至 111 年度目標值為 47 天。

應優先檢討停辦或緩辦不具效益或不具急迫性項目，以於原計畫法定預算總額內調整容納為原則。

以疫苗基金 105 至 111 年度決算基金來源觀之(詳表 1)，公庫撥款收入占基金來源之比率，於 105 年度占比逾 5 成以上，自 106 至 110 年度則降至 20.62%至 34.05%之間，迄 111 年度則因配合嚴重特殊傳染性肺炎防治經費財務因應及預算調整措施，占比升至 91.87%；而 105 至 111 年度疫苗基金「疫苗接種計畫」或其項下之「捐助、補助與獎助」、「行銷推廣費」科目已連續 7 年因預算編列不敷支應辦理超支併決算(詳表 2)，其中「疫苗接種計畫」及「捐助、補助與獎助」科目各超支 5 個年度，而 105 至 110 年間上開計畫或科目超支金額尚介於 1.38 億元至 7.52 億元之間，迄 111 年度則因配合衛生福利部 111 年 8 至 12 月嚴重特殊傳染性肺炎防治經費財務因應及預算調整措施，調整 COVID-19 疫苗採購及接種相關費用由疫苗基金向長照基金調度借款支應等情事，該年度「疫苗接種計畫」超支金額遽增至 147.04 億元，超支比率達 95.31%，該計畫項下之「行銷推廣費」科目超支比率更高達 69.14 倍，允宜切實檢討並審慎控管經費。

表 1 疫苗基金 105 至 111 年度決算基金來源明細表 單位：新臺幣千元；%

項目	105 年度 決算數	106 年度 決算數	107 年度 決算數	108 年度 決算數	109 年度 決算數	110 年度 決算數	111 年度 決算數
基金來源(A)	2,325,468	3,546,118	2,831,369	3,053,390	4,036,353	3,574,923	31,182,187
公庫撥款收入 (B)	1,332,656	731,210	730,160	730,160	1,374,550	1,048,506	28,646,307
公庫撥款收入占 基金來源之比率 (B)/(A)	57.31	20.62	25.79	23.91	34.05	29.33	91.87

資料來源：疫苗基金各年度決算書。

表 2 105 至 111 年度疫苗基金併決算一覽表

單位：新臺幣千元

年度	業務計畫/科目	預算數 a	決算數 b	超支數 c=b-a	超支數占預 算數比率 c/a
105	疫苗接種計畫	1,890,020	2,642,314	752,294	39.80%
106	疫苗接種計畫	2,288,396	2,894,657	606,261	26.49%
	捐助、補助與獎助	289,913	699,134	409,221	141.15%
107	捐助、補助與獎助	751,400	889,576	138,176	18.39%
108	疫苗接種計畫	3,356,347	3,511,037	154,690	4.61%
109	捐助、補助與獎助	1,016,000	1,167,265	151,265	14.89%
110	疫苗接種計畫	3,442,369	3,733,626	291,257	8.46%
	捐助、補助與獎助	935,150	1,088,151	153,001	16.36%
111	疫苗接種計畫	15,427,868	30,132,220	14,704,352	95.31%
	捐助、補助與獎助	2,456,780	3,326,459	869,679	35.40%
	行銷推廣費	17,914	1,256,517	1,238,603	6,914.16%

資料來源：疫苗基金各年度決算書。

綜上，疫苗基金性質屬特別收入基金，應衡酌財務資源可能流入情形，妥適規劃及執行年度預算，基金用途以不超過預算為原則，惟 111 年度「疫苗接種計畫」超支金額達 147.04 億元，且近 7 年度(105 至 111 年度)「疫苗接種計畫」或其項下「捐助、補助與獎助」科目各超支 5 個年度，已趨常態性辦理超支併決算，允宜確實檢討，覈實估列並嚴謹控管計畫或相關科目之執行。

(分機：1926 黃芝穎)

一〇、社會福利基金部分計畫科目連續 4 年度超支併決算且數額擴增，允宜精進預算作業，俾提高管控功能

社會福利基金(下稱社福基金)111 年度預算「公彩回饋推展社福計畫」項下編列捐助、補助與獎助 13 億 3,908 萬 9 千元，決算數 14 億 454 萬 3 千元，執行率為 104.89%；係補助衛福部及所屬社會福利機構、社家署、市縣政府與各社會福利團體、財團法人社會福利及慈善事業基金會等申請運用公益彩券回饋金所需經

費，該基金就超支部分報經行政院 111 年 12 月 21 日院授主基營字第 1110202219 號函同意併決算辦理。經查：

(一)社福基金運用公益彩券回饋金獲配金額，辦理推展社會福利服務方案及計畫

公益彩券回饋金係自第 3 屆公益彩券發行機構依甄選出價結果，繳付財政部之款項，每年回饋 20 億 8,680 萬元，第 4 屆(103 年至 112 年)起每年提高至 27 億元，由得標者繳付，並依公益彩券回饋金運用及管理作業要點分配各機關。社福基金就公益彩券回饋金獲配金額辦理推展社會福利服務方案及計畫，並納入年度預算。

(二)該基金經費來源尚可預期，部分計畫科目卻連續 4 年度超支併決算且 111 年度數額較 110 年度遽增

揆諸 106 至 111 年度公益彩券回饋金獲配情形(詳表 1)，各年度均按預算如數分配，經費來源尚可預期，該基金可據此調控規劃運用事宜；惟參據同期間「公彩回饋推展社福計畫」項下捐助、補助與獎助執行情形(詳表 2)，自 108 年度起已連續 4 年超支併決算，超支數介於 728 萬 3 千元至 6,545 萬 4 千元間，111 年度更較 110 年度數額遽增，為避免超支數額持續擴大，允宜參據申請態樣及經費趨勢協助受助單位，俾精進預算作業。

表 1 社福基金 106 至 111 年度公益彩券回饋金分配收入預決算對照表
單位：新臺幣千元

年度	106	107	108	109	110	111
預算數	1,346,831	1,465,872	1,416,953	1,415,764	1,443,779	1,373,358
決算數	1,346,831	1,465,872	1,416,953	1,415,764	1,443,779	1,373,358

資料來源：社福基金，本中心彙製。

表 2 社福基金 106 至 111 年度「公彩回饋推展社福計畫」之捐助、補助與獎助執行情形表
單位：新臺幣千元

年度	106	107	108	109	110	111
預算數	1,257,889	1,335,992	1,291,836	1,357,291	1,419,237	1,339,089
決算數	1,161,221	1,158,032	1,299,119	1,404,281	1,445,263	1,404,543

超支(賸餘)數	-96,668	-177,960	7,283	46,990	26,026	65,454
---------	---------	----------	-------	--------	--------	--------

資料來源：社福基金各年度決算書，本中心彙製。

(三)宜避免常態性辦理超支併決算，以昭慎重

按預算法第 89 條規定：「附屬單位預算中，營業基金以外其他特種基金…其預算之編製、審議及執行…準用營業基金之規定。」同法第 87 條第 1 項規定：「各編製營業基金預算之機關，…其配合業務增減需要隨同調整之收支，併入決算辦理。」旨在賦予特種基金因應業務需要隨同調整收支，因應外來狀況重大變遷或實際需要，增加預算執行彈性及機動應變能力；特種基金宜審慎估計需求，衡酌緩急執行業務，持續精進及覈實編列、執行預算，避免過度使用執行彈性，經常辦理超支併決算，以昭慎重。

綜上，公益彩券得標者繳付回饋金分配各機關運用，社福基金就其獲配金額辦理推展社會福利服務方案及計畫，106 至 111 年度均按預算如數分配，經費來源尚可預期；惟「公彩回饋推展社福計畫」項下捐助、補助與獎助自 108 年度起已連續 4 年度超支併決算且數額擴增，允宜精進預算作業，避免經常辦理超支併決算，俾提高管控功能。

一一、為縮短供需及城鄉差距，長照服務發展基金允宜儘速推動資源不足地區之住宿式長照服務資源

長照服務發展基金(下稱長照基金)111 年度預算於「完善長照服務輸送體系計畫」項下編列辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」經費 24 億 8,646 萬 8 千元；執行結果，決算數 3 億 8,092 萬 4 千元，執行率僅 15.32%，顯屬偏低。經查：

(一)辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」仍待積極布建以縮短供需及城鄉落差

為使住宿式長照服務資源不足地區可取得優質且平價服務，衛福部自 108 年度起辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，補助公立醫療院所、公立社福機構、市縣政府、中央部會等，於住宿式資源不足地區新設立公共化住宿長照機構，補助方式為每案上限 200 床，修繕費每床最高補助 100 萬元，新建案每床最高補助 150 萬元。衛福部 3 次公告開放申請布建住宿式長照機構，補助區域如下：

1. 108 年 5 月第 1 次公告：盤點 88 處住宿式服務資源尚待布建地區列為優先獎助區域。
2. 108 年 10 月第 2 次公告：優先獎助區域除尚未布建資源區域 74 處外，另納入鄰近區 12 處及新增離島區域 3 處。
3. 109 年 10 月第 3 次公告：獎助地區原則以住宿式服務資源尚待布建區域之 52 個生活圈為限。

實施結果計核定 37 處 4,879 床，與最後 1 次盤點範圍比對，待布建區域 52 處，已核定布建 37 處，尚有部分地區未布建，且以偏鄉地區為主(如宜蘭縣大同鄉)，仍待積極布建以縮短供需及城鄉落差，改善資源不足問題(規劃及執行明細詳表 1)。

(二)核定案件均尚未竣工啟用，允宜儘速設立

該計畫 3 次公告核定之 37 處、4,879 床、金額 85 億 7,807 萬 4 千元，截至 111 年底止皆未完成(詳表 2)。詢據該基金略以，囿於新冠肺炎(covid-19)疫情及俄烏戰爭，受助單位缺工、缺料、物價上漲，致時程延期或經費不敷而流標；另新建至取得設立證書需時 2 至 3 年，衛福部已設輔導團隊協助並實施複審機制，於申請籌設許可前由該部複審，並邀集經營管理、建管、消防等專家及地方主管機關審議，加速籌設流程，亦定期

追蹤控管案件進度。為及早提供民眾便利服務，允宜加強複審機制運作成效，儘速推動設立。

綜上，為使民眾就近取得平價優質之住宿式長照機構服務，衛福部辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，該計畫3次公告受理申請獎助，共核定37處、4,879床、金額85億7,807萬4千元，截至111年底止皆未完成，另尚有部分地區未布建，且以偏鄉為主。為縮短供需及城鄉落差，允宜儘速推動設立，俾改善資源不足問題。

表 1 111 年底「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」布建規劃及執行對照表

單位：處；床

市縣別	獎助區域						3次計畫公告核定案件住宿機構布建情形		
	(第1次公告) 長照住宿式服務 資源不足地區		(第2次公告) 新增鄰近及離島 地區		(第3次公告) 長照住宿式服務資源 尚待布建區域				
	鄉鎮 市區	處數	鄉鎮 市區	新增 處數	鄉鎮 市區	處數	鄉鎮 市區	處 數	床數
合計	88		15		52		37		4,879
臺北市	信義區	1	松山區	1	-	-	-	-	-
新北市	貢寮區、金山區、泰山區	3	瑞芳區	1	平溪區、雙溪區、貢寮區、石碇區、坪林區、金山區、烏來區	4	瑞芳區	1	135
桃園市	觀音區	1	-	-	復興區	1	觀音區	1	200
臺中市	大安區、大肚區、后里區、神岡區、龍井區	5	清水區、沙鹿區	2	大安區、和平區	2	后里區	1	200
臺南市	柳營區、後壁區、六甲區、大內區、將軍區、北門區、新市區、安定區、山上區、玉井區	10	-	-	安定區、左鎮區、龍崎區、南化區	3	柳營區、六甲區、新市區、玉井區、安定區	5	800
高雄市	旗津區、永安區、彌陀區、梓官區	5	岡山區	1	新興區、永安區、彌陀區、甲仙區、杉林區、田寮區、	5	旗津區、岡山區、三民區	3	363

市縣別	獎助區域						3次計畫公告核定案件住宿機構布建情形		
	(第1次公告) 長照住宿式服務 資源不足地區		(第2次公告) 新增鄰近及離島 地區		(第3次公告) 長照住宿式服務資源 尚待布建區域				
	鄉鎮 市區	處數	鄉鎮 市區	新增 處數	鄉鎮 市區	處數	鄉鎮 市區	處數	床數
	區、杉林區					茂林區、桃源區、 那瑪夏區			
基隆市	中山區	1	-	-	-	-	信義區	1	110
宜蘭縣	頭城鎮	1	-	-	-	大同鄉	-	-	-
新竹縣	關西鎮、橫 山鄉、寶山 鄉、北埔 鄉、峨眉鄉	5	-	-	-	寶山鄉、北埔鄉、 峨眉鄉、五峰鄉、 尖石鄉	-	-	-
苗栗縣	後龍鎮、卓 蘭鎮、大湖 鄉、公館 鄉、銅鑼 鄉、南庄 鄉、頭屋 鄉、三義 鄉、西湖 鄉、造橋 鄉、三灣 鄉、獅潭鄉	12	-	-	-	卓蘭鎮、大湖鄉、 銅鑼鄉、三義鄉、 西湖鄉、公館鄉、 頭屋鄉、造橋鄉、 三灣鄉、獅潭鄉、 泰安鄉	-	-	-
彰化縣	大城鄉、二 水鄉、線西 鄉、芳苑 鄉、埔鹽 鄉、埤頭鄉	6	田中鎮	1	-	線西鄉、大城鄉、 二水鄉	埔鹽鄉、 埤頭鄉、 田中鎮	3	386
南投縣	集集鎮、鹿 谷鄉、水里 鄉	3	-	-	-	集集鎮、魚池鄉、 水里鄉、信義鄉、 國姓鄉、仁愛鄉	鹿谷鄉	1	100
雲林縣	大埤鄉、東 勢鄉、麥寮 鄉、蔴桐 鄉、臺西 鄉、四湖 鄉、口湖 鄉、水林鄉	8	北港鎮、 虎尾鎮	2	-	蔴桐鄉、東勢鄉、 臺西鄉、四湖鄉、 口湖鄉、水林鄉	斗六市	1	200
嘉義縣	梅山鄉、義 竹鄉、鹿草 鄉、六腳 鄉、太保 市、東石 鄉、布袋 鎮、新港鄉	8	竹崎鄉	1	-	布袋鎮、鹿草鄉、 大埔鄉、阿里山鄉	六腳鄉、 新港鄉、 竹崎鄉、 布袋鎮	4	585

市縣別	獎助區域						3次計畫公告核定案件住宿機構布建情形		
	(第1次公告) 長照住宿式服務 資源不足地區		(第2次公告) 新增鄰近及離島 地區		(第3次公告) 長照住宿式服務資源 尚待布建區域				
	鄉鎮 市區	處數	鄉鎮 市區	新增 處數	鄉鎮 市區	處數	鄉鎮 市區	處數	床數
屏東縣	里港鄉、林邊鄉、南州鄉、車城鄉、滿洲鄉、枋山鄉	6	高樹鄉、東港鎮	2	里港鄉、林邊鄉、南州鄉、車城鄉、滿洲鄉、牡丹鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、獅子鄉、枋山鄉	6	內埔鄉、里港鄉、車城鄉	3	450
花蓮縣	鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、富里鄉	5	玉里鎮	1	瑞穗鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	3	鳳林鎮、豐濱鄉、富里鄉、玉里鎮、壽豐鄉	5	614
臺東縣	成功鎮、關山鎮、大武鄉、東河鄉、長濱鄉、鹿野鄉、池上鄉、太麻里鄉	8	-	-	池上鄉、海端鄉、延平鄉、鹿野鄉、東河鄉、長濱鄉、達仁鄉、大武鄉、金峰鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉	5	成功鎮、關山鎮、大武鄉、長濱鄉	4	275
澎湖縣	-	-	馬公市、湖西鄉	2	全縣	1	湖西鄉、馬公市	2	280
連江縣	-	-	-	-	全縣	1	南竿鄉	1	100
金門縣	-	-	烈嶼鄉	1	全縣	1	金湖鎮	1	81

資料來源：長照基金。

表 2 截至 111 年底止「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」

辦理情形表

單位：處；床；新臺幣千元

項目\序次	第 1 次	第 2 次	第 3 次	合計	
公告時點	108 年 5 月	108 年 10 月	109 年 10 月	/	
計畫公告 執行期限	翻修案 110 年止	110 年止	112 年底止		
	新建案 112 年止	112 年止	113 年底止		
核定情形	案件數	14	14	9	37
	床位數	1,707	1,891	1,281	4,879
	金額	3,177,280	3,306,859	2,093,935	8,578,074
截至 111 年底辦理	已完成案件數	-	-	-	-
	待完成案件數	14	14	9	37

項目\序次	第 1 次	第 2 次	第 3 次	合 計
情形	已完成新增床位數	-	-	-
	待完成新增床位數	1,707	1,891	1,281
				4,879

資料來源：長照基金及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」申請作業須知。

(分機：1933 張峻萍)

陸、財團法人國家衛生研究院

一二、111 年度決算不僅來自政府部門收入占比近 9 成 3，且短絀數較 110 年度大幅增加，允宜研謀改進，以健全財務

財團法人國家衛生研究院(下稱國衛院)111 年度決算短絀 6,552 萬 2 千元，較 110 年度決算短絀 1,421 萬 9 千元，增加短絀 5,130 萬 3 千元(增幅 360.8%)。經查：

(一)近 3 年僅 109 年度決算有賸餘，110 及 111 年度均為短絀，且 111 年度短絀金額大幅增加

彙整國衛院近 3 年度(109 至 111 年度，以下同)收支決算情形(詳表 1)，109 年度決算賸餘 2,073 萬 8 千元，係因政府補助及專案計畫收入等增加，致該年度決算轉虧為盈¹⁴。110 年度轉為短絀 1,421 萬 9 千元，嗣 111 年度收入決算數 39 億 3,444 萬 8 千元，較 110 年度增加 2 億 5,085 萬 6 千元(減幅 6.8%)，支出決算數 39 億 9,997 萬元，較 110 年度增加 3 億 215 萬 9 千元(增幅 8.2%)，支出增幅大於收入增幅，產生短絀 6,552 萬 2 千元，較 110 年度決算增加短絀 5,130 萬 3 千元。

表 1 國衛院 109 至 111 年度收支決算概況表 單位：新臺幣千元；%

科 目	109 年度	110 年度	111 年度	111 年度相較 110 年度	
				增減金額	增減幅
收入	3,737,236	3,683,592	3,934,448	250,856	6.8

¹⁴國衛院 109 年度收入及支出決算數分別為 37.3 億餘元及 37.1 億餘元，分別較 108 年度增加 9.3%及 6.9%，賸餘數為 0.2 億餘元。

科 目	109 年度	110 年度	111 年度	111 年度相較 110 年度	
				增減金額	增減幅
業務收入	3,672,369	3,630,843	3,883,452	252,609	7.0
業務外收入	64,867	52,749	50,996	-1,753	-3.3
支出	3,716,498	3,697,811	3,999,970	302,159	8.2
業務支出	3,687,851	3,655,957	3,956,071	300,114	8.2
業務外支出	28,647	41,854	43,899	2,045	4.9
本期賸餘 (短絀)	20,738	-14,219	-65,522	-51,303	360.8

資料來源：國衛院 109-111 年度決算書。

(二)111 年度決算來自政府部門收入占比逾 9 成，對政府部門之依賴度仍深

國衛院 111 年度決算來自政府部門收入合計 36 億 5,386 萬 7 千元(詳表 2)，較 110 年度增加 3 億 2,028 萬 8 千元(增幅 9.6%)，另該年度決算收入總額 39 億 3,444 萬 8 千元，較 110 年度增加 6.8%。鑒於來自政府部門收入之增幅高於整體收入之增幅，致 111 年度政府部門收入占收入總額之比率 92.9%，較 110 年度增加 2.4 個百分點。綜觀 107 至 111 年度國衛院來自政府部門收入占收入總額比率，均在 9 成以上，且近 3 年度以 111 年度最高為 92.9%，顯見國衛院對政府部門之依賴度仍深。

表 2 國衛院 107 至 111 年度政府部門收入及收支餘絀概況表

單位：新臺幣千元；%

項目 年度	政府補助收入 A	政府專案 計畫收入 B	政府部門 收入 C=A+B	收入 D	政府部門收入 占收入比率 C/D*100%	收支餘絀
107	2,613,653	614,144	3,227,797	3,484,277	92.6	-17,814
108	2,576,650	616,778	3,193,428	3,420,448	93.4	-57,494
109	2,661,056	783,731	3,444,787	3,737,236	92.2	20,738
110	2,481,287	852,292	3,333,579	3,683,592	90.5	-14,219
111	2,771,816	882,051	3,653,867	3,934,448	92.9	-65,522

資料來源：國衛院 107-111 年度決算書。

綜上，國衛院 109 年度因政府補助及專案計畫收入等增加，

致該年度決算轉虧為盈，惟 110 及 111 年度復轉為短絀，且 111 年度短絀金額大幅攀升，另 111 年度來自政府部門收入占比近 9 成 3，允宜妥控計畫成本支出並增加研究成果之授權及應用等，以健全財務，減少依賴政府程度。

(分機：8661 鄧凱文)