# 衛生福利部主管非營業基金及財團法人國家衛生研究院112年度決算評估報告目錄

頁次

**壹、醫療藥品基金**----------1

一、花蓮醫院等部立醫院近4年度決算收支連續業務短絀，允宜在確保醫療服務品質前提下，提升營運績效與管理效率，以改善財務狀況----------1

**貳、管制藥品製藥工廠作業基金**----------3

二、112年度美沙冬由委製改自製，外租倉儲專用空間需求減少，惟租用契約容量未隨之調降，有欠周妥，允宜研謀改進，以節省經費----------3

**參、全民健康保險基金**----------5

三、112年度健保收支雖為淨結餘，惟歷年保險成本平均成長率高於收入成長率，且補充保險費之扣取上限金額自100年訂定後迄112年底皆未調整，允宜檢討改善----------5

四、部分投保單位及被保險人迭有重複低報投保金額情形，112年度查獲高薪低保金額亦為108年度以來新高，允宜策進相關查核機制----------7

五、癌症逾40年皆居國人10大死因首位，允應落實防癌工作，以減輕健保基金負擔及維護國人健康----------9

**肆、國民年金保險基金**----------10

六、國民年金保險基金112年度整體投資績效雖高於預期收益率，惟在相同投資類型之委託經營中，多有績效不如預期且遜於111年度之情形，允宜強化委託經管作為，期以提升績效----------10

**伍、衛生福利特別收入基金**----------12

七、菸害防制及衛生保健基金近年持續推動癌症、菸害防治及防制工作，惟部分癌症篩檢陽性個案追蹤率尚未達年度目標平均值；又青少年使用加味菸比率有升高趨勢，宜強化相關工作之推動----------12

八、112年度預防接種受害救濟基金在審議及給付時效方面，平均處理天數較

111 年度增加，且均逾所定年度目標值，宜研謀改善，俾利民眾經由專業審議，及時獲得合理救濟 ----------16
九、食品安全保護基金已由補助消費者訴訟轉為補助地方政府促進食安工作，112 年度有大幅超支併決算情事；又近年持續發生裁罰收入轉列呆帳，宜強化催收及追償機制，以發揮基金功能 ----------18
一０、截至 112 年底，少年之家與雲林教養院辦理「增設及改善公設兒少緊急及中長期安置機構計畫」，均因規劃未盡周延致預算執行率欠佳，允宜檢討改善 ----------21
一一、截至 112 年底，機構住宿式服務資源布建計畫之預算執行率未及 2 成，又依長照法令設立服務機構之收容率未及 8 成，允宜適時檢討安置資源配置政策，俾利提升相關資源運用效率 ----------24
**陸、財團法人國家衛生研究院 ---------- 29**
一二、國衛院近 3 年度決算均呈短絀，且短絀金額連年上升，允宜研謀改善，以減少依賴政府程度 ----------29

# 衛生福利部主管非營業基金及財團法人國家衛生研究院112年度決算評估報告

## 壹、醫療藥品基金

### 一、花蓮醫院等部立醫院近4年度決算收支連續業務短絀，允宜在確保醫療服務品質前提下，提升營運績效與管理效率，以改善財務狀況

醫療藥品基金112年度決算顯示母基金及26家部立醫院業務收入423億6,949萬6千元、業務成本與費用411億3,407萬元，業務賸餘12億3,542萬6千元；其中22家醫院有業務賸餘、4家醫院業務短絀，包括澎湖醫院短絀459萬6千元、臺東醫院短絀880萬2千元、花蓮醫院短絀1,477萬7千元及金門醫院短絀2,964萬7千元。經查：

#### (一)為確保社會公平與醫療可及性，部立醫院多設立於偏遠地區，並依當地需求發展特色醫療服務

衛生福利部所屬26家醫療機構（簡稱部立醫院），包括10所區域醫院、8所地區醫院、2所離島醫院，以及6所特殊專科醫院（涵蓋1所胸腔病院和5所精神專科醫院）。為照顧離島與偏遠地區居民健康，選址多設立於醫療資源較為匱乏的地區，提供當地急症、重症及特殊醫療服務，以補足民間醫療體系之不足。

隨著國內經濟不斷成長，醫院逐漸朝向大型化發展，部立醫院的規模相對於財團法人醫院而言不具優勢，其病床數占比也逐年減少。然而，在服務偏遠地區及資源匱乏族群的健康需求方面，仍然扮演著不可或缺的角色。目前，26家部立醫院根據地理分布、人口結構、評鑑結果及地方醫療需求等條件，發展各自的服務重點，以滿足不同地區居民的健康需求(詳表1)。

表 1　26 家部立醫院發展重點概述

| 項目<br>層級 | 醫院名稱 | 主要發展項目 |
|---|---|---|
| 區域醫院 | 基隆醫院、臺北醫院、桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、南投醫院、臺中醫院、彰化醫院、臺南醫院、屏東醫院(10 家) | 急重症醫療、社區醫學、國家公共衛生政策(傳染病防治)、弱勢及長期照護 |
| 地區醫院 | 嘉義醫院、朴子醫院、新營醫院、旗山醫院、恆春旅遊醫院、花蓮醫院、臺東醫院、樂生療養院(8 家) | 社區醫學、國家公共政策(傳染病防治)、慢性疾病、弱勢及長期照護 |
| 離島醫院 | 澎湖醫院、金門醫院(2 家) | 急重症醫療、社區醫學、國家公共衛生政策、弱勢及長期照護、精神醫療 |
| 特殊專科醫院 | 胸腔病院(1 家) | 肺結核防治、國家公共政策、社區醫學、長期照護 |
| 特殊專科醫院 | 玉里醫院、桃園療養院、八里療養院、草屯療養院、嘉南療養院(5 家) | 精神醫療(含藥癮戒治、心理衛生)、國家公共政策、社區醫學、弱勢及長期照護 |

說明：南投醫院於 109 年度升格為區域醫院。
資料來源：衛生福利部。

## (二)4 家部立醫院連續 4 年決算收支呈業務短絀，允宜積極研擬改善措施，以強化營運效能並改善財務狀況

業務短絀的醫院主要包括兩家離島醫院(澎湖醫院、金門醫院)及兩家地區醫院(臺東醫院、花蓮醫院，合計占 26 家醫院總數之 15.38%。109 至 112 年度決算，該 4 家醫院連續 4 年呈現業務短絀（詳見表 2)。其中，臺東醫院及花蓮醫院 112 年度短絀金額較 111 年度增加，分別增 110 萬 6 千元及 192 萬 2 千元，增幅各達 14.37%與 14.95%。

揆上開醫院決算業務短絀之主要原因，包括物價及薪資上漲致經營成本與費用上升、醫師培育與招募困難致門診量下降、離島與偏鄉地區人口有限及業務收入成長受限等。鑑於部立醫院承擔著推動社區醫學及國家公共衛生政策等重要使命，允宜研謀提升營運績效，以提供在地民眾便捷優質之醫療服

務，進而促進民眾健康與福祉。

**表 2　109 至 112 年度部立醫院決算業務短絀明細表**

單位：新臺幣千元

| 年度<br>院名 | 109 | 110 | 111 | 112 | 短絀主要原因摘要 |
|---|---|---|---|---|---|
| 澎湖醫院 | -6,115 | -4,225 | -5,002 | -4,596 | 受基本工資調漲、離島加給調整及軍公教薪資增加影響，業務成本逐年上升;107 年度增設核磁共振設備，致折舊費用增加。當地人口有限，業務收入成長受限。 |
| 臺東醫院 | -1,898 | -6,443 | -7,696 | -8,802 | 受疫情影響病患減少、獎勵金提撥率調增，且 112 年度新設長照機構，前期人力及設備投資增加。 |
| 花蓮醫院 | -12,998 | -12,964 | -12,855 | -14,777 | 專科醫師人數不足，門診量下降。疫情期間調整收治量能，導致一般醫療業務回升緩慢，致持續短絀。 |
| 金門醫院 | -46,175 | -46,596 | -38,057 | -29,647 | 攤提公務預算補助建置綜合醫療大樓及其他代管資產折舊費用。 |

資料來源：衛生福利部。

綜上，衛生福利部設立所屬醫院，為執行多元化公共衛生與醫療任務，部分醫院因位處偏鄉或離島地區，且間有醫護人力招募不易或流動率頻仍等情事，致營運績效欠佳，允宜針對癥結問題提出具體改善措施，在確保醫療服務品質前提下，提升營運績效與管理效率，以改善財務狀況。

（分機：8685 謝慧燕）

**貳、管制藥品製藥工廠作業基金**

**二、112 年度美沙冬由委製改自製，外租倉儲專用空間需求減少，惟租用契約容量未隨之調降，有欠周妥，允宜研謀改進，以節省經費**

管制藥品製藥工廠作業基金(下稱製藥工廠基金)112 年度「銷貨收入」預算數 8 億 9,084 萬 7 千元、「銷貨成本」5 億 6,889 萬元，執行結果，「銷貨收入」決算數 9 億 1,995 萬 9 千元、「銷貨成本」5 億 6,576 萬 8 千元。經查：

**(一)112 年起美沙冬口服液由委製改自製，倉儲及配送仍委外辦理**

美沙冬藥品為政府執行藥癮替代治療所需藥品，屬第 2 級管制藥品，依管制藥品管理條例第 4 條規定略以，第 2 級管制藥品由製藥工廠專責其輸入、輸出、製造及販賣事宜。該廠自 98 年起接受政府委託辦理美沙冬口服液供應、倉儲及配送，惟因尚未建置液劑生產線等因素，爰前開代辦事項皆委外辦理。嗣該廠 111 年間完成液劑產線建置、取得符合西藥藥品優良製造規範後，112 年度起甫自製美沙冬口服液，至倉儲及配送事宜仍委外辦理，112 年度契約金額 169 萬元，決算數 130 萬 8 千元。

**(二)112 年度美沙冬口服液外租倉儲空間需求減少，惟未調降租用契約容量**

有關自製美沙冬之倉儲及配送等，審計部於製藥工廠基金 112 年度 1 至 8 月財務收支審核通知提出審核意見，摘述如下：

1. 依製藥工廠歷年委外之倉儲及配送契約規定，廠商須提供儲放美沙冬口服液之專用空間，儲存環境需符合製藥工廠需求並每日監控；廠商依製藥工廠通知辦理藥品入庫、出庫及配送，於期限內將指定數量及批號之藥品配送至指定醫療院所。
2. 108 至 111 年度藥品配送介於 8,592 瓶至 1 萬 4,184 瓶間，倉儲及配送費用介於 118 萬 3 千元至 133 萬 4 千元間。倉儲費用依專用空間容量計價，該廠 108 至 111 年度契約容量皆為 2 萬瓶；惟各月藥品庫存量最高 1 萬 2,767 瓶（若加計當月入庫最高為 1 萬 3,609 瓶），占契約容量之 63.84%，且庫存達 1

萬瓶以上者僅 11 個月，餘 37 個月倉儲空間使用皆未過半，若契約倉儲空間容量以 1 萬 4 千瓶估算，降低租用空間每年可節省至少 22 萬元倉儲費用。

3.112 年度外租倉儲專用空間契約容量維持 2 萬瓶，顯示辦理倉儲容量之採購未參酌往年庫存，亦未考量 112 年自製美沙冬可置放於自有庫房，視需要再移至廠商倉庫，採購有欠周妥。

製藥工廠允宜按審計部上開意見檢討精進，依現況適時調整租用美沙冬之倉儲空間，以節省倉儲經費。

綜上，112 年度美沙冬改由製藥工廠自製，外租倉儲專用空間需求降低，惟契約容量未隨同減少，倉儲費用有高估之虞，允宜研謀改進，以節省經費支出。

（分機：1925 賴欣憶）

## 參、全民健康保險基金

### 三、112 年度健保收支雖為淨結餘，惟歷年保險成本平均成長率高於收入成長率，且補充保險費之扣取上限金額自 100 年訂定後迄 112 年底皆未調整，允宜檢討改善

全民健康保險基金(下稱健保基金)112 年度「保險收入－保費收入」預算數 7,220 億 2,159 萬 3 千元，決算數 7,735 億 3,441 萬 5 千元，達成率 107.13%。另 112 年度截至 12 月底止，保險收支淨結餘數約 339 億元。經查：

**(一)健保財務長期結構失衡，85 至 112 年健保成本平均成長率 4.73%高於收入成長率 4.59%**

據健保基金 112 年度決算書之總說明所載，截至 112 年 12 月底止，保險收支淨結餘數約 339 億元，累計安全準備餘額約 1,388 億元，約當保險給付支出月數 2.14 個月。另全民健保自

84 年開辦以來，受人口老化、民眾對醫療服務需求增加及醫療價格上漲等影響，醫療費用支出成長遠超過保險費收入成長幅度，尤其 85 年至 112 年間，健保保險成本平均成長率 4.73%，高於保險收入平均成長率 4.59%，顯示健保財務長期存在收支結構性失衡問題。

**(二)保費收入主要由一般保險費及補充保險費組成，惟補充保險費扣取上限金額自 100 年訂定後，迄 112 年底皆未檢討調整**

健保基金之保費收入主要由一般保險費及補充保險費組成，其中 112 年度一般保險費收入決算數 6,074 億 8,073 萬元，占健保保費收入決算數 7,735 億 3,441 萬 5 千元之 78.53%，至於補充保險費收入決算數 722 億 5,810 萬 4 千元，占健保保費收入決算數之 9.34%(詳表 1)，該比率低於 111 年度之 9.81%。

**表 1　109 至 112 年度健保基金保險費收入決算數簡表**

單位：新臺幣千元；%

| 項目 | 109 | 110 | 111 | 112 |
|---|---|---|---|---|
| 業務收入-保費收入(A) | 614,754,092 | 699,469,487 | 747,904,072 | 773,534,415 |
| 1.一般保險費(B) | 507,386,753 | 566,306,980 | 585,711,662 | 607,480,730 |
| 2.補充保險費(C) | 47,274,532 | 58,229,157 | 73,388,478 | 72,258,104 |
| 3.政府應負擔健保總經費不足 36%部分 | 59,625,898 | 74,488,068 | 88,282,180 | 93,265,229 |
| 4.滯納金 | 466,909 | 445,282 | 521,752 | 530,352 |
| 一般保險費占保費收入比率(B/A) | 82.53 | 80.96 | 78.31 | 78.53 |
| 補充保險費占保費收入比率(C/A) | 7.69 | 8.32 | 9.81 | 9.34 |

資料來源：健保基金提供。

一般保險費以經常性薪資為計費基礎，據健保署推估，隨 112 年度調升基本工資，保險收入因而增加約 56 億元。此外，健保保費收入原偏重經常性薪資，100 年 1 月修正全民健康保險法(下稱健保法)第 31 條，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，逾上限金額部分，免再扣取補充保險費，僅以現行費率 2.11%計收補充保險費 21 萬 1 千元。

惟審計部於 112 年度中央政府總決算審核報告指出，依財政部 113 年公告 110 年度綜合所得稅申報核定統計專冊，利息所得、股利所得申報金額 1 千萬元以上者各為 5 萬餘件、15 萬餘件，較 107 年度各增加 5 千餘件、6 萬餘件。然補充保險費扣取上限自 100 年訂定後迄 112 年底皆未調整，該期間非經常性薪資收入逾前開法定上限金額(1,000 萬元)者已增加，恐未能契合補充保費依負擔能力收取之原意。

綜上，健保基金於 85 年至 112 年間，保險成本平均成長率高於收入成長率，雖 112 年底止保險收支為淨結餘，惟健保補充保費收取上限金額自 100 年訂定後，迄 112 年底皆未調整，允宜檢討改善，俾契合補充保費依負擔能力收取之原意及充裕基金收入。

**四、部分投保單位及被保險人迭有重複低報投保金額情形，112 年度查獲高薪低保金額亦為 108 年度以來新高，允宜策進相關查核機制**

健保基金 112 年度「保費收入」預算數 7,220 億 2,159 萬 3 千元，決算數 7,735 億 3,441 萬 5 千元，達成率 107.13%。

為健全健保保費收繳基礎，健保署輔導國人以正確身分投保、覈實申報投保金額，並定期向財政部及勞動部等取得財稅所得、勞保投保薪資等資料，藉由比對健保投保資料，以辦理投保金額之查核。惟審計部於 112 年度中央政府總決算附屬單位決算及綜計表審核報告指出，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 2 萬 4,223 家至 336 家間，其中 336 家投保單位、174 位被保險人連續

5 年遭查核發現低報投保金額。

此外，112 年度健保基金查獲第 1 類及第 2 類被保險人高薪低保人數合計 11 萬 4,671 人，自 108 至 112 年度以來僅低於 108 年度。另 112 年度該 2 類被保險人高薪低保金額合計 17 億 5,121 萬元，平均每人高薪低保 1 萬 5,272 元，創 108 年以來最高(詳表 1)。

**表 1　健保第 1 類及第 2 類被保險人補收保費(高薪低保)統計表**

單位：人；新臺幣萬元

| 年度 | 第 1 類被保險人 | | 第 2 類被保險人 | | 第 1、2 類合計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 低報人數 | 高薪低保金額 | 低報人數 | 高薪低保金額 | 低報人數 | 高薪低保金額 | 人均高薪低保金額(元) |
| 108 | 117,610 | 76,559 | 13,008 | 22,508 | 130,618 | 99,067 | 7,584 |
| 109 | 111,979 | 64,317 | 2,683 | 558 | 114,662 | 64,875 | 5,658 |
| 110 | 48,212 | 43,658 | 1,788 | 441 | 50,000 | 44,099 | 8,820 |
| 111 | 39,853 | 41,808 | 10,847 | 31,436 | 50,700 | 73,244 | 14,447 |
| 112 | 79,764 | 132,817 | 34,907 | 42,305 | 114,671 | 175,121 | 15,272 |
| 合計 | | | | | 460,651 | 456,406 | |

說　　明：109 至 111 年度受 COVID-19 疫情影響，部分查核項目暫緩辦理。

資料來源：審計部 112 年度全民健康保險基金財務收支及決算審核通知。

依健保法第 89 條規定略以，第 1 類被保險人之投保單位、第 2 類被保險人，短報投保金額者除追繳保險費外，並按其短繳之保險費金額處以 2 倍至 4 倍之罰鍰。考量健保署僅調整投保金額而未裁罰，無法發揮嚇阻效果。另該署僅建立「第 1 類受僱者投保金額預警系統」,透過數據分析對疑似低報投保金額之投保單位進行輔導，惟對第 2 類被保險人高薪低報情事，卻未建立建置相關預警機制，容待研議建置。

綜上，112 年度部分投保單位及被投保人連續 5 年高薪低保，且查獲被保險人高薪低保金額為自 108 年度以來最高，然健保基金僅對第 1 類被保險人建置預警系統，亟待策進相關查核機制。

## 五、癌症逾 40 年皆居國人 10 大死因首位，允應落實防癌工作，以減輕健保基金負擔及維護國人健康

健保基金 112 年度「保險成本－保險給付」科目預算數 7,755 億 4,063 萬 2 千元，執行結果，決算審定數 7,766 億 3,990 萬 1 千元，預算執行率 100.14%。

依衛福部 113 年 6 月發布 112 年國人死因統計結果，以死亡率排序，惡性腫瘤(癌症)為 112 年十大死因之首。112 年度我國癌症死亡人數 5 萬 3,126 人，占總死亡人數之 25.8%，死亡率為每 10 萬人口 227.6 人，較 111 年度癌症死亡率每 10 萬人口 222.7 人增加。此外，健保基金 112 年度支應前 10 大癌症[1]之醫療點數達 1,399.54 億點，亦高於 111 年度之 1,334.35 億點(增幅 4.89%)。

至於 112 年排名前 5 大癌症之健保醫療支出及就醫病人數(詳表 1)，癌症醫療費用前 5 名分別為「氣管、支氣管及肺癌」、「乳房癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「肝和肝內膽管癌」及「口腔癌」；另 5 年平均成長率介於 2.33%至 10.37%間，就醫病人數之 5 年平均成長率介於 0.55%至 7.66%間，顯示主要癌症之醫療費用及就醫病人數均呈成長趨勢。為維護國人健康，允宜研謀有效防治癌症之善策良方。

**表 1　112 年排名前 5 大癌症健保醫療支出及就醫病人數概況表**

| 項目 | 醫療費用(千點) | | 就醫病人數(人) | |
|---|---|---|---|---|
| | 112 年 | 108-112 年平均成長率 | 112 年 | 108-112 年平均成長率 |
| 1.氣管、支氣管和肺癌 | 24,343,418 | 10.37% | 96,637 | 7.66% |
| 2.乳房癌 | 20,018,193 | 7.23% | 178,036 | 5.72% |
| 3.結腸、直腸和肛門癌 | 16,809,689 | 3.41% | 114,674 | 1.50% |

[1] 前 10 大癌症為氣管、支氣管及肺癌；乳房惡性腫瘤；結腸、直腸和肛門癌；肝和肝內膽管癌；口腔癌；白血病；前列腺(攝護腺)癌；非何杰金氏淋巴瘤；食道癌；胃癌。

| 項目 | 醫療費用(千點) | | 就醫病人數(人) | |
|---|---|---|---|---|
| | 112 年 | 108-112 年平均成長率 | 112 年 | 108-112 年平均成長率 |
| 4.肝和肝內膽管癌 | 12,238,364 | 2.33% | 70,364 | 0.55% |
| 5.口腔癌 | 10,473,059 | 3.77% | 57,067 | 2.48% |

資料來源：健保署。

綜上，癌症自民國 71 年起至 112 年止皆居國人十大死因之首，前 5 名主要癌症就醫病人數及醫療費用自 108 至 112 年間均為成長，允宜持續檢討及研謀有效之防癌措施，以減輕健保基金負擔及維護國人健康。

（分機：1925 賴欣憶）

## 肆、國民年金保險基金

### 六、國民年金保險基金 112 年度整體投資績效雖高於預期收益率，惟在相同投資類型之委託經營中，多有績效不如預期且遜於 111 年度之情形，允宜強化委託經管作為，期以提升績效

國民年金保險基金(以下簡稱國保基金)112 年度「業務收入－投融資業務收入」科目項下之投資業務收入預算數 194 億 1,184 萬 2 千元，決算數 1,113 億 270 萬 5 千元，達成率 573.38%；「業務成本與費用－投融資業務成本」科目項下之投資業務成本預算數 4 億 6,191 萬 9 千元，決算數 482 億 6,941 萬 1 千元，決算數較預算數增逾 103 倍。關於該基金 112 年度委託經營有部分投資績效不如預期之情形，謹敘明如次：

#### (一)國保基金 112 年度受惠於全球經濟復甦，整體投資績效高於預期

參據國保基金提供之投資績效統計資料(詳表 1)，110 至 112 年度間，除 111 年度因受 COVID-19 疫情、國際政經情勢動盪等不利因素影響，衝擊國際金融市場表現，致該基金年度認

列未實現損失 380 餘億元，年度收益率亦自 110 年度之 9.88%反轉為-6.38%外，112 年度則受全球通膨走緩，就業市場表現優於預期，企業獲利逐步回穩影響，金融市場呈現跌深反彈，國保基金年度收益率亦由負轉正(14.2%)，不僅遠高於目標值(3.63%)，並優於 110 年度之表現。

**表 1　國保基金 110 至 112 年度投資績效統計表**

單位：新臺幣百萬元；%

| 項目 \ 年度 | | 110 | 111 | 112 |
|---|---|---|---|---|
| 損益情形 | 已實現數 | 26,599 | 9,077 | 20,518 |
| | 未實現數 | 13,816 | (38,066) | 43,452 |
| 收益概況 | 預定收益率 | 3.86 | 3.88 | 3.63 |
| | 實際收益率 | 9.88 | (6.38) | 14.20 |
| | 實際收益數 | 40,416 | (28,988) | 63,970 |

說　　明：欄位內數值以括弧表示者為負值。
資料來源：國保基金提供，本中心彙整。

**(二)112 年度在相同投資類型之委託經營中，有投資績效不如預期且遜於 111 年度之情形**

參據國保基金提供資料，比較該基金 112 及 111 年度委外經營之投資績效，其中未達指標報酬率家數增加者，有國外亞太混合指數增值股票(105-1)；未達指標報酬率且落差值擴大者，有國內投資報酬股票、國外全球美元公司增值債券(109-1)及國外全球多元資產(110-1)等(詳表 2)，反映該基金委外經營之績效尚有改善空間。

**表 2 國保基金 112 年度委外經營標的之投資績效未及 111 年度概況表**

單位：家；%

| 委外投資標的類型 | 委外投資指標報酬率比較基準 | 比較項目 | 111 年度 | 112 年度 |
|---|---|---|---|---|
| 國內投資報酬股票 | 臺灣企業社會責任中小型報酬指數 | 未達指標報酬率家數 | 5 | 4 |
| | | 未達指標報酬率落差值範圍 | 4.77~7.83 | 6.94~10.76 |
| 國外亞太 | MSCI AC Asia | 委外投資 | 0 | 1 |

| 委外投資標的類型 | 委外投資指標報酬率比較基準 | 比較項目 | 111 年度 | 112 年度 |
|---|---|---|---|---|
| 混合指數增值股票（105-1） | Pacific Quality Mix (E-Series) Index | 未達指標報酬率家數 | | |
| | | 委外投資未達指標報酬率落差範圍 | - | 0.61 |
| 國外全球美元公司增值債券（109-1） | 彭博全球綜合美元公司債排除爭議性產業發行債券指數 | 委外投資未達指標報酬率家數 | 5 | 4 |
| | | 委外投資未達指標報酬率落差範圍 | 0.1~1.2 | 0.44~1.24 |
| 國外全球多元資產（110-1） | 美國 3 個月期國庫券利率 | 委外投資未達指標報酬率家數 | 5 | 5 |
| | | 委外投資未達指標報酬率落差範圍 | 4.81~19.48 | 6.13~17.41 |

資料來源：國保基金提供，本中心彙整。

綜上，國保基金 112 年度受惠於全球經濟復甦整體投資績效優於預期，相較於 111 年度不僅整體實際收益率由負轉正且勝過 110 年度表現，惟在委外經營部分，部分投資標的或有未達指標報酬率家數增加，抑或有未達指標報酬率且落差值範圍擴大之情形，允宜適時檢討委外經營政策，俾提升該等投資標的之經營績效。

（分機：1912 黃彥斌）

## 伍、衛生福利特別收入基金

## 七、菸害防制及衛生保健基金近年持續推動癌症、菸害防治及防制工作，惟部分癌症篩檢陽性個案追蹤率尚未達年度目標平均值；又青少年使用加味菸比率有升高趨勢，宜強化相關工作之推動

菸害防制及衛生保健基金 112 年度「菸害防制及衛生保健計畫」項下癌症防治工作預算數 38 億 915 萬 3 千元，決算數 38 億 7,911 萬 2 千元，執行率 101.84%；另菸害防制工作預算數 12 億

1,564 萬 7 千元，決算數 7 億 1,769 萬 4 千元，執行率 59.04%。經查：

**(一)近年來部分癌症篩檢陽性個案追蹤率尚有未達年度目標平均值或低於 108 年 COVID-19 疫情前水準之情形**

依菸害防制法第 4 條暨菸品健康福利捐分配及運作辦法相關規定，菸品健康捐分配於菸害防制及衛生保健，並辦理癌症防治等相關工作。為強化癌症預防及早期發現，菸害防制及衛生保健基金持續推動重要癌症篩檢，期以發展癌症精準預防健康服務，降低癌症病人死亡率；其中癌症篩檢陽性個案尚須進一步完成診斷與治療，方能提升篩檢效益，108 至 112 年度將子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等 4 項篩檢陽性個案追蹤率之年度目標平均值設定為 84.5%或 85%[2]。

經檢視衛生福利部公布之上述 4 項癌症篩檢陽性個案追蹤率統計資料顯示，108 至 112 年度大腸癌及口腔癌陽性個案追蹤率均未達 84.5%，大腸癌甚至均未達 80%(詳表 1)。此外，子宮頸癌及口腔癌 112 年度陽性個案追蹤率分別為 92.0%、81.6%，亦未回升至 108 年度 COVID-19 疫情前 93.9%、82.3%之水準，允宜深入瞭解該等癌症篩檢陽性個案追蹤率偏低原因，研謀改善。

**表 1 108 至 112 年度 4 項癌症篩檢陽性個案追蹤率情形表** 單位：%

| 癌篩項目 / 年度 | 乳癌篩檢陽性個案追蹤率 | 子宮頸癌篩檢陽性個案追蹤率 | 大腸癌篩檢陽性個案追蹤率 | 口腔癌篩檢陽性個案追蹤率 |
|---|---|---|---|---|
| 108 年 | 92.3 | 93.9 | 76.1 | 82.3 |
| 109 年 | 92.9 | 90.8 | 76.9 | 81.0 |
| 110 年 | 91.2 | 87.4 | 70.7 | 77.1 |
| 111 年 | 90.6 | 88.9 | 72.9 | 80.3 |
| 112 年 | 92.6 | 92.0 | 79.6 | 81.6 |

資料來源:衛生福利部統計處癌症篩檢陽性個案追蹤率統計表，https://www.mohw.gov.tw/dl-55653-662d45e6-0fd2-4bdf-8ac3-80968e3f9c4c.

[2]108 年度目標平均值為 84.5%、109 至 112 年度為 85%。

html（最後瀏覽日：114 年 3 月 21 日）

**(二)近年來我國 18 歲以上成人吸菸率微幅上升，青少年吸菸率雖下降，惟其吸菸者使用加味菸比率有升高趨勢，允宜賡續精進相關菸害防制策略**

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，18 歲以上成年人吸菸率從 103 年之 16.4%概降至 107 年之 13.0%，惟 109 及 111 年度均呈現微幅上升，分別較 107 年度提升 0.1 及 1 個百分點(詳表 2)。如就青少年族群(國中及高中職學生)方面分析，國中學生整體吸菸率自 106 年度起即未超過 3.0%，112 年度下降至 2.0%，相較 103 年度下降 3 個百分點;高中職學生則自 106 年度起即未超過 8.5%，112 年度下降至 6.7%，相較 103 年度下降近 5 個百分點，國中及高中職學生近年整體吸菸率均呈現下降趨勢。

另依國健署就近 3 個年度(108、110 及 112)青少年吸菸行為調查結果(詳表 3)之分析，112 年度國中、高中職學生電子煙及加熱式菸品整體使用率較 110 年度均未增加[3]。然 112 年度國中、高中職學生使用加味菸情形則較 110 年度上升，其中每 100 個國中學生吸菸者有 39 個使用加味菸，較 110 年度增加 5 個，國中男學生更是由 110 年度 20.6 個大幅增加至 112 年度之 36.7 個；另每 100 個高中職學生吸菸者中約有 44.5 個使用加味菸，較 110 年度增加約 1.7 個。近年菸商鎖定青少年族群，刻意採用添加花香、果香或巧克力、薄荷口味等添加物或設計新穎造型產品以吸引青少年使用，已為我國菸害防制重大議題，允宜賡續檢討強化相關菸害防制策略及作為，俾保護青少年避免菸害。

[3]僅高中職女生加熱式菸品使用率由 110 年度每 100 個吸菸者有 1 個使用，上升至 112 年度之 1.3 個,其餘族群吸菸者其電子煙及加熱式菸品使用率均持平或下降。

**表 2　18 歲以上成人、國中及高中職學生吸菸率統計表** 單位: %

| 項目 | 103 年 | 104 年 | 105 年 | 106 年 | 107 年 | 108 年 | 109 年 | 110 年 | 111 年 | 112 年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 成人 | 16.4 | 17.1 | 15.3 | 14.5 | 13.0 | — | 13.1 | — | 14.0 | — |
| 國中學生 | 5.0 | 3.5 | 3.7 | 2.7 | 2.8 | 3.0 | — | 2.2 | — | 2.0 |
| 高中職學生 | 11.5 | 10.4 | 9.3 | 8.3 | 8.0 | 8.4 | — | 7.2 | — | 6.7 |

說　　明：自 108 年起國人、青少年(國中及高中職學生)吸菸行為調查採隔年輪替調查辦理，單數年辦理國人吸菸行為調查、雙數年辦理青少年吸菸行為調查。112 年係辦理青少年吸菸行為調查。

資料來源：國健署提供。

**表 3　108、110 及 112 年度國中及高中職學生吸菸行為調查結果表**

單位:個;%

| 項目 | | 加味菸使用率 | | | 加熱式菸品使用率 | | | 電子煙使用率 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 108 年 | 110 年 | 112 年 | 108 年 | 110 年 | 112 年 | 108 年 | 110 年 | 112 年 |
| 國中學生 | 整體 | 38.9 | 34.0 | **39.0** | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 2.5 | 3.9 | 3.2 |
| | 男生 | 34.9 | 20.6 | **36.7** | 1.2 | 0.9 | 0.9 | 3.8 | 4.5 | 3.7 |
| | 女生 | 50.7 | 57.2 | 43.8 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 1.1 | 3.3 | 2.5 |
| 高中職學生 | 整體 | 42.3 | 42.8 | **44.5** | 1.6 | 1.9 | 1.9 | 5.6 | 8.8 | 6.3 |
| | 男生 | 36.9 | 35.8 | **37.2** | 2.1 | 2.5 | 2.3 | 8.6 | 10.8 | 7.2 |
| | 女生 | 58.6 | 60.7 | **61.2** | 0.8 | 1.0 | 1.3 | 2.2 | 6.6 | 4.9 |

說　　明：1. 青少年加味菸使用率定義為目前青少年有吸菸者在過去 30 天內有吸加味菸(例如使用花香、果香、巧克力、薄荷口味等添加物)之情形，青少年加熱式菸品、電子煙使用率係青少年過去 30 天內有吸加熱式菸品、電子煙。

2. 青少年吸菸行為調查自 108 年度起改為 2 年辦理一次，雙數年辦理調查，109 及 111 年非調查年度。

資料來源：國健署青少年吸菸行為調查結果。

綜上，菸害防制及衛生保健基金近年持續推動癌症、菸害防治及防制工作，惟部分癌症篩檢陽性個案追蹤率尚未達年度目標平均值；另 112 年度我國青少年使用加味菸比例明顯較上一次調查時(110 年度)增加，允宜深入瞭解部分癌症篩檢陽性個案追蹤率偏低原因研謀改善，並積極強化相關菸害防制工作，以促進國人健康。

## 八、112 年度預防接種受害救濟基金在審議及給付時效方面，平均處理天數較 111 年度增加，且均逾所定年度目標值，宜研謀改善，俾利民眾經由專業審議，及時獲得合理救濟

預防接種受害救濟基金 112 年度「預防接種受害救濟給付計畫」決算數 1 億 1,819 萬 5 千元，較預算數 1 億 2,823 萬 2 千元，減少 1,003 萬 7 千元(預算執行率 92.17%)，減少原因主要係經審議小組審定核予預防接種受害救濟給付金額較預計減少，致實際給付金額較預計減少所致。經查：

### (一)110 年度開始辦理 COVID-19 疫苗接種計畫，致相關預防受害救濟給付之申請及審議或給付案件數自 110 年度起大幅增加

據預防接種受害救濟基金提供資料(詳表 1)，108 及 109 年度預防接種受害救濟給付申報案件數各為 149 及 167 件，嗣因 110 年 3 月 22 日開始辦理 COVID-19 疫苗接種計畫，致 110 及 111 年度預防受害救濟給付申報案件分別較 109 年度增加 3,584 件、4,646 件；112 年度起因疫情趨緩申報件數驟減至 820 件。審議案件則因申請至審議時間具遞延效果，111 年度開始遽增至 1,494 件(較 110 年度增加 1,104 件，成長 2.83 倍)、112 年度再增加至 3,086 件(較 111 年度增幅達 106.56%)。

另審議完竣後實際給付件數及金額，亦由 108 至 110 年度之 90 至 159 件、489 萬 5 千元至 1,967 萬 2 千元間，迅速增加至 111 年度 324 件、1 億 338 萬 5 千元；112 年度則為 426 件、給付金額減少至 6,540 萬 1 千元。又 111 及 112 年度 COVID-19 疫苗相關救濟給付件數與金額占整體救濟給付件數與金額比率均逾 93%。

表 1 108 至 112 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 | 108 年度 | 109 年度 | 110 年度 | 111 年度 | 112 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 申請案件數 | 149 | 167 | 3,751 | 4,813 | 820 |
| COVID-19 疫苗相關 | - | - | 2,701 | 4,470 | 776 |
| 審議案件數 | 146 | 162 | 390 | 1,494 | 3,086 |
| COVID-19 疫苗相關 | - | - | 158 | 1,462 | 3,034 |
| 給付案件數 | 90 | 111 | 159 | 324 | 426 |
| COVID-19 疫苗相關 | - | - | 35 | 304 | 406 |
| 給付金額 | 5,780 | 4,895 | 19,672 | 103,385 | 65,401 |
| COVID-19 疫苗相關 | - | - | 9,498 | 100,841 | 63,981 |
| 審議時效平均天數 | 68 | 67 | 43 | 107 | 243.6 |
| 救濟給付時效平均天數 | 42 | 35 | 38 | 44.7 | 53 |

資料來源：預防接種受害救濟基金提供。

**(二)112 年度預防接種受害救濟給付案件審議、給付時效平均天數各為 243.6 天、53 天，均逾所定年度目標值，且較 111 年度增加，亟待研謀改善，俾利接種民眾及時獲得救濟**

參據 112 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 243.6 天，較所定年度目標值 77 天，大幅增加 166.6 天，主要係因申請案件量暴增，受委託辦理單位需耗時判斷審閱與疑似不良反映相關之病歷，再整理為就醫摘要以提供後續審議，以致作業時間較以往更長，亟待研謀改善。

至救濟給付時效部分，108 至 111 年度平均天數雖均達目標值 47 天，惟自 109 年度起逐年增加至 112 年度之 53 天，已逾目標值，主要因申請案件量暴增，現行人力多用於病歷整理以加速審議，且因採批次作業方式集中處理衛生局請款文件，故作業時間延長。允宜注意後續救濟給付時效變動情形，加強控管。

綜上，預防接種受害救濟基金 112 年度預防接種受害救濟申請案件審議、給付時效平均各為 243.6 天、53 天，均較 111 年度

增加，且逾所定年度目標值，允宜賡續檢討加速案件審議、給付時效，俾利民眾經由專業審議，及時獲得合理救濟。

## 九、食品安全保護基金已由補助消費者訴訟轉為補助地方政府促進食安工作，112 年度有大幅超支併決算情事；又近年持續發生裁罰收入轉列呆帳，宜強化催收及追償機制，以發揮基金功能

食品安全保護基金 112 年度「食品安全保護計畫」決算數 2,359 萬 2 千元，較預算數 1,257 萬 4 千元，增加 1,101 萬 8 千元(增幅 87.63%)，併決算辦理。另「食品安全保護計畫」項下短絀、賠償給付與支應退場支出決算數 44 萬 6 千元，較預算數 30 萬元，增加 14 萬 6 千元(增幅 48.67%)。經查：

### (一)基金用途主要係補助食安事件之消費訴訟費用，惟近年用途已逐漸轉為補助地方衛生機關從事促進食安工作之費用，112 年度甚且有決算數大幅增加而辦理超支併決算

食品安全保護基金於 104 年設置，設立目的主要為保障食品安全事件消費者權益，目前僅辦理食品安全保護計畫，係補助食品衛生安全事件，提起消費訴訟、食安事件檢舉獎金及其他促進食品安全等相關費用，自成立以來至 112 年度止補助消費者團體訴訟相關費用最高為 104 年度之 795 萬 8 千元，其後即呈概減趨勢，112 年度未核定相關補助費用(詳表 1)。進一步檢視近年計畫補助情形可知，該基金用途已逐漸轉為補助地方政府衛生局從事有關促進食品安全(例如輔導業者強化食品安全衛生稽查及檢驗量能等作業)之費用，112 年度基金用途決算數2,359萬2千元已全數為該項補助費用，較104年度決算數(僅 9 萬 9 千元)大幅成長逾 237 倍。至於食安檢舉獎金自 104 年基金成立以來，僅 4 個年度(107 至 110 年度)共計核定 64 萬 9 千

元，其餘5個年度均未核發檢舉獎金。

經洽食品安全保護基金表示，112年度「食品安全保護計畫」決算數較預算數大幅增加而併決算辦理，主要係111年7月修訂「衛生福利部食品安全保護基金補助從事促進食品安全事務、業務或研究之相關計畫申請作業須知」，擴大補助項目與經費使用範疇，故補助地方政府相關案件較預計增加所致。惟鑑於該基金主要目的係保障食品安全事件中之消費者權益，且依「附屬單位預算執行要點」第26點第3款前段規定略以，政事基金用途之執行於年度進行中，已編列預算之業務計畫，因業務需要，致增加經費者，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。允宜確實檢討該基金主要功能，嚴格控管經費，提升預算資源使用效率。

**表1　104至112年度食品安全保護計畫預決算數統計表**

單位:新臺幣千元；%

| 年度<br>項目 | 104年 | 105年 | 106年 | 107年 | 108年 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **決算數(A)** | **8,057** | **3,580** | **1,102** | **7,282** | **5,110** | **9,273** | **4,013** | **6,908** | **23,592** |
| 消費者團體訴訟相關費用 | 7,958 | 3,500 | 998 | 451 | 902 | 1,932 | 230 | 600 | 0 |
| 食安檢舉獎金 | 0 | 0 | 0 | 237 | 200 | 200 | 12 | 0 | 0 |
| 其他 | 99 | 80 | 104 | 6,594 | 4,008 | 7,141 | 3,771 | 6,308 | 23,592 |
| **預算數(B)** | **41,000** | **12,000** | **10,700** | **7,960** | **8,956** | **10,229** | **13,014** | **11,274** | **12,574** |
| 執行率(A/B) | 19.65 | 29.83 | 10.30 | 91.48 | 57.06 | 90.65 | 30.84 | 61.27 | 187.63 |

說　　明：其他項目係補助地方政府衛生局從事有關促進食品安全(例如輔導業者強化食品安全衛生稽查及檢驗量能等作業)之費用。

資料來源：食品安全保護基金提供資料。

## (二)近年持續發生廠商違反食品安全衛生管理法裁罰案件，逾期欠款催收無著轉列呆帳，且決算數多超過預算數，宜強化催收及追償機制，以發揮嚇阻作用並充裕基金來源

食品安全保護基金主要收入來源為違反食品安全衛生管理法之罰款收入(112 年度決算數 2 億 8,040 萬 9 千元，占基金收入來源 2 億 8,044 萬元之比率達 99.99%)，並按該等收入預估廠商逾期欠款經催收無著之呆帳費用。依近年預估認列呆帳情形觀之，108 及 109 年度均無預估認列呆帳(詳表 2)，惟實際均有呆帳產生，108 年度甚至達 244 萬 8 千元。110 年度實際呆帳較預期減少，然 111 及 112 年度又再度發生實際呆帳較預期為多之情形，且超出數占預算數之比率皆接近 5 成。108 至 112 年度已連續 5 個年度發生呆帳無法收回，且其中有 4 個年度實際呆帳超過預估數。

**表 2　108 至 112 年度廠商違反食品安全衛生管理法裁罰案件，逾期欠款轉列呆帳情形表**

單位：新臺幣千元；%

| 年度 | 預算數<br>a | 決算數<br>b | 差異數<br>c=b-a | 差異數占預算數比率 c/a |
|---|---|---|---|---|
| 108 | 0 | 2,448 | 2,448 | — |
| 109 | 0 | 324 | 324 | — |
| 110 | 1,335 | 63 | (1,272) | (95.28) |
| 111 | 400 | 591 | 191 | 47.75 |
| 112 | 300 | 446 | 146 | 48.67 |

說　　明：各年度金額均屬食品安全保護計畫項下之短絀、賠償給付與支應退場支出。

資料來源：食品安全保護基金各年度決算書。

經洽食品安全保護基金表示實際呆帳數較預期為多，係因違反食品安全衛生管理法之裁罰案件，於認列應收款項後廠商逾期欠款並經催收無著，業陳報審計機關同意後，轉銷認列呆帳及保證短絀所致，惟鑑於罰款收入為該基金主要收入來源，允宜強化催收及追償機制，以發揮嚇阻作用並充裕基金來源。

綜上，食品安全保護基金主要係補助食安事件之消費者訴訟費用，然近年已逐漸轉為補助地方衛生機關從事促進食安工作之費用，112 年度甚且有決算數大幅增加而辦理超支併決算。又該基金主要收入來源為違反食品安全衛生管理法之罰款收入，惟 108 至 112 年度已連續 5 年發生廠商逾期欠款催收無著轉列呆帳，且決算數多超過預算數，宜強化催收及追償機制，以充分發揮基金功能。

（分機：1935 陳果廷）

**一０、截至 112 年底，少年之家與雲林教養院辦理「增設及改善公設兒少緊急及中長期安置機構計畫」，均因規劃未盡周延致預算執行率欠佳，允宜檢討改善**

社會福利基金(下稱社福基金)112 年度固定資產建設改良擴充明細表就「增設及改善公設兒少緊急及中長期安置機構計畫」載明可用預算數 1 億 3,179 萬 6 千元，決算數 7,625 萬 4 千元，預算執行率為 57.86%。有關社福基金推動衛生福利部所屬兒少機構(以下簡稱部屬兒少機構)修繕工程、設備採購等計畫，截至 112 年底部分計畫核有累計預算執行率欠佳之情形，謹敘明如次：

**(一)社福基金 112 年度就部屬兒少機構辦理修繕工程、設備採購等計畫概況**

依社福基金 112 年度附屬單位分決算書之業務計畫實施績效說明，該基金之「增設及改善公設兒少緊急及中長期安置機構計畫」係為健全兒少保護體系，針對原生家庭未能提供適當照顧之兒少，透過部屬兒少機構建置良好家外安置替代性照顧服務環境，以協助兒少儘早返家及自立。社福基金 112 年度就北區兒童之家、中區兒童之家、南區兒童之家、少年之家及雲

林教養院等部屬兒少機構辦理修繕工程、設備採購計畫，以改善受安置兒少之生活、學習環境，俾落實該基金之設置目標。截至112年底部屬兒少機構辦理修繕工程、設備採購計畫已編列預算合計數6,395萬3千元，同期間預算累計執行數2,118萬6千元，整體預算執行率33.13%，其中除北區兒童之家、中區兒童之家及南區兒童之家等個別計畫預算執行率均在9成以上外，少年之家、雲林教養院分別僅13.03%、12.01%，均未及2成(詳表1)。

**表1 社福基金112年度就部屬兒少機構辦理修繕工程、設備採購計畫概況**

單位：新臺幣千元；%

| 機構<br>項目 | 北區兒童之家 | 中區兒童之家 | 南區兒童之家 | 少年之家 | 雲林教養院 | 整體 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 辦理計畫內容 | 家童生活空間優化-小家居住環境善工程及設備汰換。 | 家童住家擴增整修及設備更新。 | 改善機構設施設備-烘焙及烹飪教室空間建置。 | 舊大樓學員宿舍及教學區浴廁天花板修繕、改善安置處所冷氣空調。 | 正心園修繕及升降設備工程。 | |
| 計畫期程 | 111年12月至112年12月 | 111年11月至112年12月 | 112年1月至112年9月 | 112年1月至113年12月底 | 112年1月至113年12月底 | |
| 截至112年底實際計畫進度 | 已於112年12月27日執行完竣。 | 已於112年12月5日執行完竣。 | 已於112年9月2日完成驗收。 | 修繕工程已於112年4月26日委託設計決標；6月30日基本設計核定；9月20日細部設計核 | 111年11月21日修復再利用計畫暨細部設計及因應計畫勞務委外採購決標；112年9月28日 | |

| 機構<br>項目 | 北區兒童之家 | 中區兒童之家 | 南區兒童之家 | 少年之家 | 雲林教養院 | 整體 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 定；12月20日工程決標。<br>設施設備已於112年6月9日驗收完竣。 | 修復再利用期末報告審查通過;同年12月20日基本設計核定。 | |
| 截至112年底已編列預算數 | 6,122 | 7,672 | 2,159 | 23,000 | 25,000 | 63,953 |
| 截至112年底預算累計執行數 | 5,606 | 7,432 | 2,147 | 2,998 | 3,003 | 21,186 |
| 截至112年底預算執行率 | 91.57 | 96.87 | 99.44 | 13.03 | 12.01 | 33.13 |

資料來源：社福基金提供，本中心彙整。

**(二)少年之家與雲林教養院之修繕工程、設備採購計畫之推動雖部分受制於外部因素,惟在預算編列時未周全考量,致截至112年底之預算執行率偏低，允應檢討改善**

按衛生福利特別收入基金項下之社福基金係屬政事型特種基金,依「附屬單位預算執行要點」第26點第10款規定[4]略以，基金之一般建築及設備計畫、業務計畫項下之購建固定資產或營建物之執行,準用同要點第12點有關作業基金一般建築及設備計畫之規定辦理，亦即就房屋及建築中之新建或購置各項辦

[4] 係行政院主計總處111年12月16日修正，並自112年1月1日生效之條文。

公房屋及宿舍，應依預算確實執行。另參據「各機關單位預算執行要點」預算執行部分之預算控制內容第15點第6款規定[5]略以，公共工程計畫應擬定工程實施計畫時程，妥善研訂分標及招標策略，依計畫期程完成設計並開始辦理發包，其可分段或分項辦理發包者，並得分開辦理同時進行。

依社福基金提供資料，少年之家、雲林教養院辦理之修繕工程、設備採購計畫雖分別因建築物老舊須進行耐震評估及後續補強作業、被地方政府登錄為歷史建築需採取修復及再利用計畫作業等程序等外部因素，致影響該等計畫後續工程採購預算之執行，惟該基金允應於預算編列時將相關外部因素周全考量，妥善規劃。此外，在標案之內容設計上，考量就可分項或分段進行者，採取彈性作法，或可減輕對預算執行不利因素之產生。

綜上，社福基金112年度推動「增設及改善公設兒少緊急及中長期安置機構計畫」，其中就部屬兒少機構辦理修繕工程、設備採購計畫，截至112年底少年之家、雲林教養院之修繕工程、設備採購計畫因規劃欠周全致累計預算執行率未及2成，未來允應妥善規劃工程期程，並確實管控進度，俾確保工程如質如期完工。

**一一、截至112年底，機構住宿式服務資源布建計畫之預算執行率未及2成，又依長照法令設立服務機構之收容率未及8成，允宜適時檢討安置資源配置政策，俾利提升相關資源運用效率**

長照服務發展基金(下稱長照基金)112年度預算就長照住宿式服務機構之服務提升相關計畫計編列89億6,739萬6千元，決算數95億1,328萬4千元[6]，執行率106.09%。有關長照基金截至

[5] 係行政院主計總處111年12月14日修正，並自112年1月1日生效之條文。
[6] 長照基金112年度就住宿式服務機構服務提升計畫之預算編列包括住宿式機

112 年底推動機構住宿式服務資源布建計畫之預算執行率偏低，又部分類別長照住宿式服務機構之收容率未及 8 成之情形，謹敘明如次：

**(一)近年長照基金就機構住宿式服務發展相關計畫(方案)之經費運用概況**

按我國現行長照多元服務體系除強調居家與社區式長照服務外，針對中、重度失能民眾亦提供全時照顧或夜間住宿之機構住宿式服務[7]。為提升服務之可近性，長照基金針對長照資源不足地區，提供獎勵措施，近年陸續推動機構住宿式服務資源布建計畫，截至 112 年底計有 53 件申請案，規劃布建 19 縣市 51 個鄉鎮區，增加 6,341 床住宿資源；又為輔導既有住宿式機構提升照顧服務品質，辦理住宿式機構品質提升計畫，112 年度參與機構共計 1,479 家；另為紓解住宿式機構使用者及其家屬之經濟負擔，推動住宿式機構使用者補助方案，112 年度並調升中、重度失能者補助為每人每年 12 萬元，並取消排富條款，112 年度已核定補助 6.8 萬人。

在住宿式服務機構發展之主要計畫(方案)之經費運用方面，依長照基金提供資料，110 至 112 年度間各計畫(方案)之預、決算概況，謹簡述如次(詳表 1)：

1.**機構住宿式服務資源布建計畫**：預算數自 20 億 4,176 萬 9 千元增至 37 億 4,055 萬元，決算數則自 6,480 萬 7 千元上升至 4 億 5,531 萬 6 千元，預算執行率雖自 3.17%提高至 12.17%，

---

構資源布建計畫 37 億 4,055 萬元、住宿式服務機構使用者補助方案 36 億 4,184 萬 6 千元及住宿式服務機構品質提升計畫 15 億 8,500 萬元，合計 89 億 6,739 萬 6 千元；前揭計畫之決算數分別為 4 億 5,531 萬 6 千元、75 億 2,592 萬 8 千元及 15 億 3,204 萬元，合計 95 億 1,328 萬 4 千元。

[7] 依長期照顧服務法第 9 條第 1 項第 3 款之規定略以，機構住宿式係指以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。

惟仍低於 2 成。

2. **機構住宿式服務品質提升計畫：**預算數自 22 億 5,750 萬元逐年下滑至 15 億 8,500 萬元，決算數自 14 億 4,731 萬 1 千元逐年攀升至 15 億 3,204 萬元，預算執行率亦自 64.11%增至 96.66%。

3. **機構住宿式服務使用者補助方案：**預算數自 31 億 1,098 萬元逐年提升至 36 億 4,184 萬 6 千元，決算數自 26 億 5,319 萬 1 千元躍升至 75 億 2,592 萬 8 千元，預算執行率亦自 85.28%上揚至 206.65%。

**表 1 長照基金 110 至 112 年度間辦理機構住宿式服務發展相關計畫(方案)之經費運用情形統計表**　單位：新臺幣千元；%

| 計畫(方案)名稱 | 項目 | 110 | 111 | 112 |
|---|---|---|---|---|
| 機構住宿式服務資源布建 | 預算數 | 2,041,769 | 2,486,468 | 3,740,550 |
| | 決算數 | 64,807 | 380,924 | 455,316 |
| | 預算執行率 | 3.17 | 15.32 | 12.17 |
| 機構住宿式服務品質提升計畫 | 預算數 | 2,257,500 | 1,699,000 | 1,585,000 |
| | 決算數 | 1,447,311 | 1,480,520 | 1,532,040 |
| | 預算執行率 | 64.11 | 87.14 | 96.66 |
| 機構住宿式服務使用者補助方案 | 預算數 | 3,110,980 | 3,208,481 | 3,641,846 |
| | 決算數 | 2,653,191 | 2,920,191 | 7,525,928 |
| | 預算執行率 | 85.28 | 91.01 | 206.65 |
| 整體 | 預算數 | 7,410,249 | 7,393,949 | 8,967,396 |
| | 決算數 | 4,165,309 | 4,781,635 | 9,513,284 |
| | 預算執行率 | 56.21 | 64.67 | 106.09 |

資料來源：長照基金提供，本中心彙整。

## (二)截至 112 年底，依長照法令設立之住宿式服務機構占床率未及 8 成；又苗栗縣等 5 縣轄內之各類長照住宿式服務機構整體占床率亦未及 8 成，均尚有改善空間

按現行長照之住宿式服務機構分類，倘依其所設置之法令依據，大致可區分為依老人福利法及其子法[8]設置之老人福利機

[8] 老人福利法第 34 條第 2 項及第 36 條第 6 項授權訂定之老人福利機構設立標準。

構(以下簡稱老福機構)、依護理人員法及其子法[9]設置之護理之家、依國軍退除役官兵輔導條例[10]設置之榮譽國民之家(以下簡稱榮民之家),以及依長期照顧服務法(以下簡稱長照法)及相關法律[11]所設立之住宿式機構。參據長照基金提供資料(詳表 2),截至 112 年底,老福機構等 4 類住宿式服務機構合計提供 11 萬餘床,整體占床率 85.3%,其中依長照法及相關法律所設置之住宿式機構占床率 73.5%,未及 8 成。倘以各市縣轄區內長照住宿式服務機構床位資源供需情形觀之,占床率未及 8 成者包括苗栗縣(78.5%)、新竹縣(76%)、花蓮縣(74.5%)、金門縣(68.8%)及連江縣(63.6%)等 5 縣,其轄內資源調配運用尚有改善空間。

**表 2 截至 112 年底長照各類住宿式服務機構床位供需概況統計表**

單位:床;%

| 縣市別 | 合計 | | 老福機構 | | 護理之家 | | 榮民之家 | | 依長照法設立機構 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 |
| 合計 | 112,256 | 85.3 | 56,104 | 86.2 | 45,034 | 86.5 | 3,701 | 81.1 | 7,417 | 73.5 |
| 新北市 | 18,083 | 89.4 | 9,740 | 90.7 | 6,327 | 92.1 | 700 | 83.0 | 1,316 | 69.7 |
| 臺北市 | 5,951 | 88.7 | 4,295 | 91.4 | 1,174 | 82.3 | 0 | - | 482 | 79.9 |
| 桃園市 | 8,878 | 83.3 | 3,873 | 84.0 | 3,719 | 88.2 | 373 | 82.6 | 913 | 60.2 |
| 臺中市 | 11,017 | 87.7 | 3,924 | 89.4 | 6,224 | 87.1 | 0 | - | 869 | 85.0 |
| 臺南市 | 12,661 | 86.3 | 5,600 | 86.5 | 6,154 | 88.2 | 656 | 75.6 | 251 | 62.6 |
| 高雄市 | 13,585 | 84.2 | 7,859 | 85.8 | 4,419 | 83.9 | 418 | 90.4 | 889 | 68.1 |
| 宜蘭 | 3,291 | 85.1 | 2,234 | 86.4 | 760 | 86.1 | 0 | - | 297 | 73.4 |

[9] 護理人員法第 16 條第 2 項授權訂定之護理機構分類設置標準。
[10] 國軍退除役官兵輔導條例第 17 條第 1 項規定:「安置就養之機構,由輔導會設立,定名為榮譽國民之家。」
[11] 長期照顧服務法第 22 條及依同條第 4 項訂定之長期照顧服務機構法人條例。

| 縣市別 | 合計 | | 老福機構 | | 護理之家 | | 榮民之家 | | 依長照法設立機構 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 | 提供數 | 占床率 |
| 縣 | | | | | | | | | | |
| 新竹縣 | 3,046 | 76.0 | 1,193 | 77.8 | 1,853 | 74.9 | 0 | - | 0 | - |
| 苗栗縣 | 2,136 | 78.5 | 1,006 | 75.6 | 1013 | 87.1 | 0 | - | 117 | 29.9 |
| 彰化縣 | 8,232 | 85.2 | 3,220 | 84.4 | 4,439 | 85.8 | 246 | 85.4 | 327 | 85.3 |
| 南投縣 | 3,319 | 83.9 | 1,312 | 77.2 | 1,426 | 90.6 | 0 | - | 581 | 82.3 |
| 雲林縣 | 3,460 | 86.3 | 2,126 | 89.5 | 914 | 85.8 | 390 | 70.8 | 30 | 73.3 |
| 嘉義縣 | 2,933 | 81.4 | 1,377 | 81.8 | 1,430 | 79.7 | 0 | - | 126 | 97.6 |
| 屏東縣 | 5,941 | 82.3 | 2,885 | 83.3 | 1,812 | 80.6 | 366 | 76.5 | 878 | 85.2 |
| 臺東縣 | 1,299 | 81.5 | 816 | 78.2 | 283 | 83.4 | 200 | 92.5 | 0 | - |
| 花蓮縣 | 2,127 | 74.5 | 1,256 | 79.6 | 500 | 75.0 | 152 | 76.3 | 219 | 42.5 |
| 澎湖縣 | 341 | 83.0 | 202 | 88.1 | 139 | 75.5 | 0 | - | 0 | - |
| 基隆市 | 1,727 | 88.0 | 1,187 | 90.1 | 513 | 86.4 | 0 | - | 27 | 29.6 |
| 新竹市 | 1,290 | 80.8 | 545 | 78.4 | 545 | 81.1 | 200 | 86.5 | 0 | - |
| 嘉義市 | 2,701 | 88.9 | 1,231 | 82.6 | 1,375 | 93.8 | 0 | - | 95 | 99.0 |
| 金門縣 | 205 | 68.8 | 205 | 68.8 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 連江縣 | 33 | 63.6 | 18 | 66.7 | 15 | 60.0 | 0 | - | 0 | - |

資料來源：長照基金提供，本中心彙整。

綜上，長照基金因應中重度失能民眾之照顧服務需求，112年度就相關住宿式服務發展計畫(方案)已挹注近百億元經費，其中機構住宿式服務資源布建計畫之預算執行率未及2成；各類住宿式服務機構中，依長照法令設立者之占床率未及8成；就各縣市轄內住宿式服務資源供需運用情形而言，苗栗縣等5縣均未及8成，主管機關衛福部允宜督促相關地方政府妥善調配轄內住宿

式服務機構之床位資源，俾利提升相關資源運用效率。

（分機：1912 黃彥斌）

## 陸、財團法人國家衛生研究院

### 一二、國衛院近 3 年度決算均呈短絀，且短絀金額連年上升，允宜研謀改善，以減少依賴政府程度

財團法人國家衛生研究院(下稱國衛院)112 年度決算短絀 1 億 1,440 萬元，較 111 年度決算短絀 6,552 萬 2 千元，增加短絀 4,887 萬 8 千元(增幅 74.6%)。經查：

#### (一)近 3 年度決算支出增幅高於收入，且短絀金額連年上升

彙整國衛院近 3 年度(110 至 112 年度，以下同)收支決算情形(詳表 1)，110 年度決算收入 36 億 8,359 萬 2 千元，111 年度決算收入雖較 110 年度增加 2 億 5,085 萬 6 千元，惟 112 年度決算收入僅較 111 年度微增 22 萬 1 千元，3 年間收入增加 6.8%。同期間，支出決算數自 110 年度之 36 億 9,781 萬 1 千元，增加至 112 年度之 40 億 4,906 萬 8 千元，3 年間增幅 9.5%，支出增幅大於收入增幅。另近 3 年度決算均呈短絀，且短絀金額連年上升。

**表 1 國衛院 110 至 112 年度收支決算概況表** 單位：新臺幣千元；%

| 科　　目 | 110 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 112 年度相較 110 年度 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 增減數 | 增減幅 |
| 收入 | 3,683,592 | 3,934,448 | 3,934,669 | 251,077 | 6.8 |
| 業務收入 | 3,630,843 | 3,883,452 | 3,887,020 | 256,177 | 7.1 |
| 業務外收入 | 52,749 | 50,996 | 47,649 | -5,100 | -9.7 |
| 支出 | 3,697,811 | 3,999,970 | 4,049,069 | 351,258 | 9.5 |
| 業務支出 | 3,655,957 | 3,956,071 | 4,002,690 | 346,733 | 9.5 |
| 業務外支出 | 41,854 | 43,899 | 46,379 | 4,525 | 10.8 |

| 科　　目 | 110 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 112 年度相較 110 年度 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 增減數 | 增減幅 |
| 本期賸餘(短絀) | -14,219 | -65,522 | -114,400 | -100,181 | 704.6 |

資料來源：國衛院 110 至 112 年度決算書。

## (二)112 年度決算來自政府部門收入占比近九成三，對政府部門之依賴度仍深

國衛院 112 年度決算來自政府部門收入為 36 億 4,604 萬 8 千元，占決算收入總額 39 億 3,466 萬 8 千元之 92.7%(詳表 2)。另綜觀近 5 年度(108 至 112 年度，以下同)國衛院來自政府部門收入占收入總額比率，均在 9 成以上，且該比率 112 年度僅較 111 年度下降 0.2 個百分點，顯見國衛院對政府部門之依賴度仍深。

**表 2　國衛院 108 至 112 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 112 | 2,908,742 | 737,306 | 3,646,048 | 3,934,668 | 92.7 | -114,400 |

資料來源：國衛院 108 至 112 年度決算書。

綜上，國衛院近 3 年度決算均呈短絀，且短絀金額連年上升，另 112 年度來自政府部門收入占比近九成三，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）