

衛生福利部國民健康署公開徵求
「108 年及 109 年高齡友善城市及社區計畫」
補助作業申請須知



守護健康

衛生福利部國民健康署
中華民國 107 年 12 月 24 日

目 錄

項次及內容	頁
壹、前言	3
貳、執行期間	5
參、計畫補助對象及經費	5
肆、108 年工作重點說明	5
伍、目標訂定	8
陸、申請方式	9
柒、審查方式	9
捌、經費撥付方式及成果報告	10
玖、計畫經費之動支、編列注意事項	11
拾、其他相關事項	12
附件	
表 1 各縣市補助額度估計表	15
附件 1 高齡友善環境監測指標八大面向指標	16
附件 2 子計畫 1、高齡友善城市計畫書格式	30
附件 3 子計畫 2、社區健康營造計畫書格式	45
附件 4 上半年執行報表	60
附件 5 108 年及 109 年高齡友善城市及社區計畫經費使用範圍及編列標準	65
附件 6 其他相關法令	71
附件 7 108 年及 109 年高齡友善城市及社區計畫契約書(草案)	81
參考資料	
1. 高齡友善城市及社區檢核表、失智友善社區檢核表、關懷城市憲章、長者居家安全檢核表	89
2. 健康促進工作手冊(請參閱手冊)或至國民健康署官網/健康學習資源/文宣手冊/健康手冊專區 (https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53)	

「108 年及 109 年高齡友善城市及社區計畫」 補助作業申請須知

壹、前言：

老年人口增加及居住城市人口的增加，世界衛生組織(WHO)預估到 2025 年 60 歲以上人口將是 2006 年的 2 倍，達 12 億，到 2050 年將達 20 億，而 2007 年時全球有超過一半人口住在城市，到 2030 年將有超過五分之三人口居住於城市。WHO 於 2002 年提出「活躍老化」(Active Ageing)的政策框架。「活躍老化」定義為：使健康、參與和安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質。WHO 提出確定影響活躍老化的 6 個重要決定因素，包括：經濟、行為、個人、社會支持、衛生和社會服務、物理環境，希望各國塑造老化為正面經驗，鼓勵老人除了重視身體、心理健康外，並須持續參與社會、經濟、文化事務，兼顧靈性成長，維持活躍的生活方式。

WHO 於 2007 年具體推出高齡友善城市指南 (Global Age-Friendly Cities: A Guide)，提出 8 大面向綜合性的議題，涵蓋：社區支持及健康服務、公共空間與建築、交通運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、公民參與和工作、通訊與資訊。為增進老人健康，世界各國陸續針對老年人健康需求，開始進行政策規劃制訂，以及進行系列相關研究，以維持長者獨立自主能力、自尊及安全，達提升長者生活品質的目標。

臺灣 65 歲以上人口在 1993 年達到 7%，成為「高齡化社會」(ageing society)，加上戰後嬰兒潮自今年開始進入 65 歲，65 歲以上人口在今(2017)年 6 月是 13.5%，依經建會推估，並於 2018 年老年人口比率已達 14%，進入「高齡社會」(aged society)；接著再 7 年後(2025 年)即可能達到 20%，而成為「超高齡社會」(superaged society)，未來的 8 年，我們從高齡化到高齡，再從高齡到超高齡，以三級跳的方式快速老化，爰此，當前重要課題，本計畫將以推動「高齡友善城市計畫」及「社區健康營造計畫」，期透過賦權地方政府衛生局綜理計畫之運作，串聯高齡友善城市與高齡友善社區，進行縱向整合，及轄內橫向的連結，以營造適合長者「在地安老」及「活躍老化」的高齡友善環境。

本署自民國 99 年開始，響應 WHO 倡議之高齡友善城市，首先於嘉義市試辦，100 年經公開招募，另有台北市、新北市、桃園縣、新竹市、

南投縣、台南市、高雄市、台東縣等 8 縣市政府加入推動行列，101 年度更擴大至 20 縣市加入推動行列，102 年已 22 縣市全部加入推動行列，透過縣市政府各局處將高齡友善納入施政核心，及跨部門資源整合，來營造讓長者獲致最大健康之友善的城市環境。

本署自 106 年起，基於社區永續發展的考量，於「社區健康營造計畫」請各地社區健康營造單位以社區資產為導向的社區發展 ABCD (Asset Based Community Development) 方式，進行社區資源盤點，對社區及民眾被充分的充能與賦權 (Empowerment)，透過社區自覺地提出社區健康需求，提出設定社區健康議題之方法(社區參與)、自行運用以解決問題/執行策略之社區資源等方法共同促進社區居民健康；並參照 WHO「高齡友善城市指南」8 大面向，請社區應用於高齡友善環境之建置，並將社區資產盤點結果，應用計畫推動，建構社區資產網絡，辦理活躍老化議題，推動長者健康促進工作，營造高齡友善社區。

另伴隨人口高齡化，老人隨年齡愈大因心智功能退化或心血管疾病因素導致罹患失智症風險增加，WHO 資料指出，全球每 3 秒就有 1 個失智症患者出現，目前台灣估計有超過 27 萬名失智人口，預估未來平均一年就會增加 1 萬人，失智症影響已是全世界共同挑戰，蔡總統表示臺灣失智症防治及照護政策已列入國家重要健康政策之一。在社區及居家營造友善失智環境，讓失智個案也能走出家門，參與社區活動，不但能延緩其病程的進展，也能維持病患之生活品質；為讓老人有品質活到最後一刻，實踐安寧療護更視為健康促進計畫重要的一環；不只提倡保持健康，是每個人的責任，更強調如何讓老人能享有高品質緩和醫療和臨終照顧，才是完整生命週期的健康照顧。

本署將以關懷城市之精神，透過環境、服務與政策，透過軟、硬體設施之改善，連結社區、商家、慈善、宗教團體的民間組織及建構社區夥伴關係，發揮社區力量。期待透過政府與民間共同努力，推動高齡友善社區、失智友善社區與社區關懷，讓年長者不再只是被照顧者，而是能自主經營老年生活，參與社區活動，如志工、傳授經驗與知識者，或協助家庭照護者貢獻自己的力量，對社會持續貢獻，病得少、老得慢、活得好，更能活得有品質到人生最後。

貳、執行期間：本計畫執行期間自民國 108 年 1 月 1 日至 109 年 12

月 31 日止，為 2 年期計畫，採逐年審查、核定及簽約方式辦理。

參、計畫補助對象及經費：

一、補助對象：由衛生局整合規劃轄區計畫，彙整為一份計畫書（含子計畫 1、高齡友善城市計畫及子計畫 2、社區健康營造計畫）提出計畫申請。

二、補助經費為指定用途之專案補助，各縣市衛生局應專款專用於衛生保健業務相關之用途（請依菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法第 4 條所訂衛生保健用途辦理）。

三、補助額度(如附表 1)：

(一)子計畫 1、高齡友善城市計畫：每縣市申請額度以 100 萬元為上限。

必辦項目至多 60 萬元，選辦項目至多 40 萬元。

(二)子計畫 2、社區健康營造計畫：

1. 每個衛生所或社區健康營造單位申請額度以 55 萬元為上限，必辦項目至多 30 萬元，選辦項目至多 25 萬元。

2. 請各衛生局參採「108 年地方衛生機關業務考評」、「保健類」、「提升高齡友善社區涵蓋率」之指標，整合轄內資源，規劃執行單位，惟仍請依 80% 為鄉鎮市區衛生所，20% 為「其他社區健康營造單位」為原則辦理。

肆、108 年及 109 年工作重點說明(109 年工作重點調整將於 108 年 12 月前另函通知)：

一、子計畫 1、高齡友善城市計畫

(一)執行範圍：必須涵蓋該縣市行政區 1/3(含)以上(即為該縣市轄鄉鎮市區總數 1/3 以上之範圍)。

(二)營造手法：

1. 納入公共政策，推動議題須包含高齡友善、失智友善、社區關懷。

2. 建立縣市層級之跨局處合作機制(水平式)，並進行鄉鎮市區層級之垂直性整合之工作會議。

3. 進行資產盤點，繪製資產地圖。

(三)必辦項目(60 萬元)：

1. 依全國高齡友善環境監測指標八大面向指標各擇 1 項指標，設定目標及擬定行動方案，至少需有 8 項指標、目標值及行動方案(指標定義及問卷題目，如附件 1)，為瞭解本計畫之辦理成效，衛生局可以依本計畫所訂指標進行在地調查，並提供調查結果。

2. 針對大眾公共運輸業者、警察局、大專院校學生之三大類族群，擬訂提供失智認知及失智友善態度宣導講座、活動、座談會等或結合該單位辦理人員培訓(教育訓練)及招募友善組織。

3. 高齡友善環境或商店：

- (1) 營造高齡友善環境：依轄內長者需求規劃，提供對長者友善的支持環境，包括免費提供公共場域及戶外休憩用之座椅、廁所等。
- (2) 高齡友善商店：請依在地長者特質如視力、聽力、活動、知能(如說話的速度及反應、記憶能力)較不佳等，規劃提供長者購物的需求如字體較大且標示清楚的商品資訊、座椅及廁所、或其他相關如電話諮詢及代購服務等。

4. 進行多元媒體行銷：透過至少 3 種行銷管道(如電視、廣告、廣播、網路、影片、單張、海報、社群網站等)進行宣導，並有相關媒體露出至少 10 則。

(四) 選辦項目：各縣市得由以下各項目擇需要者辦理，至多 40 萬元

1. 依轄區自定或全國高齡友善環境監測指標，增設行動方案(增設 1 項 10 萬元，最多 2 項，共計 20 萬元，八大面向均可)
2. 擬定促進社區增加世代融合社會氛圍之策略計畫(10 萬元)，提供代間學習或參與社區計畫：於國中小大專院校(包含幼兒園)提供代間學習或共同參與之社區計畫，每季至少辦理 1 次。
3. 提供長者志工服務或再就業之方案(10 萬元)，社區可參酌以下方式或依在地特色創意擬訂：
 - (1) 提供高齡志工有彈性且多元化的志工服務選擇，並提供高齡志工教育培訓。
 - (2) 對高齡者的再就業及其工作品質肯定，提供鼓勵方案。

二、子計畫 2、社區健康營造計畫

(一) 執行範圍：須涵蓋其行政區 3 村里或人數達 2,000 人以上

(二) 營造手法：

1. 納入公共政策，推動議題須包含高齡友善、失智友善、社區關懷。
2. 建立鄉鎮市區跨部門整合平台，並定期召開工作會議，溝通及討論計畫之研訂、聯繫等事宜。
3. 進行資產盤點，繪製資產地圖。

(三)必辦項目：(30 萬元)

1. 依全國高齡友善環境監測指標八大面向指標，擇定 4 個面向、每個面向擇 1 項指標，至少 4 項指標及行動方案(如附件 1)。
 2. 辦理社區關懷方案：為促進社區長者之社會參與增能互助，請研提方案，議題包括正向老年、失智、疾病、生命關懷、失落哀傷之支持等。
 - (1) 鼓勵透過志工，或是與鄰里長共同探視與關懷居家長者，了解原因，訂定協助策略或行動方案。
 - (2) 提供老人社會參與增能互助機會，在休閒、社交、文化、精神方面與各年齡段人士互動或對關懷議題舉辦相關活動，以提高居民對關懷議題的認識。
 - (3) 可進行跨領域推動擬定社區關懷互助行動計畫。
 3. 與當地公眾機關或民間團體合作，舉辦相關行動計畫辦理高齡友善、失智友善環境宣導講座、活動、或座談會等。
 4. 進行多元媒體行銷：透過至少 2 種行銷管道(如電視、廣告、廣播、網路、影片、單張、海報、社群網站等)進行宣導，並有相關媒體露出至少 5 則。
- (四)選辦項目：各衛生所或社區健康營造單位得由以下各項目擇需要者辦理，至多 25 萬元。

1. 依轄區自訂或全國高齡友善環境監測指標自選指標，增設行動方案(增設 1 項 5 萬，最多 2 項，至多 10 萬元)。
2. 擬定促進社區增加世代融合社會氛圍之策略計畫(10 萬元)，提供代間學習或參與社區計畫：於國中小大專院校(包含幼兒園)提供代間學習或共同參與之社區計畫，每季至少辦理 1 次。辦理代間融合行銷或宣導活動，提供代間學習或參與之社區計畫。
3. 提供社區長者志工服務或再就業之方案(5 萬)
 - (1) 提供高齡志工有彈性且多元化的志工服務選擇，並提供高齡志工教育培訓。
 - (2) 對高齡者的再就業及其工作品質肯定，提供鼓勵方案。

伍、目標訂定

一、子計畫 1、高齡友善城市計畫

類別	指標項目
----	------

類別	指標項目
必辦項目	1. 擬訂高齡友善環境監測指標(八大面向各擇 1 項，計 8 項)
	2. 連結公共運輸業者(至少 1 家)、警察局(派出所 3 家或分局)、大專院校(至少 1 家) 辦理焦點座談會或相關教育訓練講習、宣導活動
	3. 營造高齡友善公共區域(請列出_____)或高齡友善商店____家
	4. 透過至少 3 種行銷管道(如電視、廣告、廣播、網路、影片、單張、海報、社群網站等)進行宣導，並有相關媒體露出至少 10 則
選辦項目	1. 增訂 2 項高齡友善環境監測指標
	2. 擬定促進社區增加世代融合社會氛圍之策略計畫，每季至少辦理 1 次。
	3. 擬訂高齡志工服務或再就業計畫，招募相關志工或社區民眾至少 30 名

二、子計畫 2、社區健康營造計畫

類別	指標項目
必辦項目	1. 高齡友善環境監測指標(八大面向擇 4 項，計 4 項指標)
	2. 研擬社區關懷方案
	3. 辦理失智友善及高齡友善居家環境及社區環境宣導、講座。
	4. 透過至少 2 種行銷管道(如電視、廣告、廣播、網路、影片、單張、海報、社群網站等)進行宣導，並有相關媒體露出至少 5 則
選辦項目	1. 增訂 2 項高齡友善環境監測指標
	2. 擬訂促進社區增加世代融合社會氛圍之策略計畫，每季至少辦理 1 次。
	3. 擬訂志工服務或再就業計畫，招募相關志工或社區民眾至少 10 名

陸、※申請方式：

- 一、請衛生局於 108 年 1 月 18 日（星期五）下午 5 時整前將計畫書送達本署（106 臺北市塔城街 36 號 國民健康署），逾期未送達者，一律不予受理，各申請資料收件後概不退還。
- 二、請依附件 3 格式填列，將計畫書一式 7 份及 Word 電子檔 1 份函送本署。
- 三、計畫書請統一左側裝訂，以 A4 大小直式橫書，務必標示頁碼，並請雙面印刷。

柒、審查方式：

- 一、依據「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」，由本署邀請相關領域學者專家進行審查。
- 二、評審標準：計畫分數達 80 分（含）以上，始得通過補助，評審項目及配分如下：

評 審 項 目		配 分
計畫主題之重要性與適當性： 預期成果是否有益於衛生保健工作之推動		10
計畫書創意性： 計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果		10
計畫內容之具體性及可行性：	（一）配合計畫預期目標，已訂定各項具體、明確之指標	20
	（二）計畫之實施方法、內容步驟及評價方法具體、可行，內容包括如何整合轄內社區相關資源，及明訂策略	20
	（三）計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確	10
	（四）成立縣市層級跨局處平台、衛生所或社區營造單位成立跨部門平台	10
經費編列之合理性：		20
總 計		100

捌、經費撥付方式及成果報告：

一、付款方式：採分期撥付

- （一）第一期款撥款：衛生局依審查意見修正計畫書，經本署核定並簽約完成後，本署據以撥付該年計畫總經費 50%金額。
- （二）第二期款撥款及第一期款核銷：衛生局於 108 年 7 月 5 日（星期五）

前將上半年執行報表、收支明細表、經費結報表等函送本署，且第一期款之經費執行率達 60%，撥付該年計畫總經費 50%金額(期中成果報告格式詳見附件)。

(三)第二期款核銷：衛生局應於 108 年 11 月 9 日前將初步成果報告一式 4 份及電子檔 1 份函送本署辦理書面審查，並依審查意見修正報告；於 108 年 12 月 14 日前繳交結案成果報告（包含衛生局總成果報告及各社區健康營造單位期末成果報告）1 式 6 份、word 電子檔 1 份、收支明細表、經費結報明細表（裝訂成冊）等函送本署，經本署審查通過後，辦理第二期款核銷。

二、本計畫經費需視年度預算經立法院審查結果辦理，若經費遭刪除，本署得終止契約；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本署將延遲辦理支付。

玖、計畫經費之動支、編列注意事項：

- 一、本補助經費專款專用，並自計畫執行起始日始得動支。計畫如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事證，於計畫執行期限屆滿前 2 個月，由受補助之單位（縣市衛生局）函報本署同意後，始得變更，且每年一次為限。
- 二、補助計畫核定之人事費、業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用。
- 三、實際執行時，倘發現甲用途別科目預算（人事費、業務費、管理費）有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，其流入、流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時（業務費不得流入人事費、管理費），得由受補助之單位（縣市衛生局）首長核定辦理，若超過上述規定時，於計畫執行期限屆滿前 2 個月由受補助之單位（縣市衛生局）來函申請變更，本署同意後，始得變更。如違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。

四、計畫經費編列之項目及比例：

(一) 人事費、業務費原則依「108 年及 109 年社區健康營造計畫經費編列標準使用範圍」編列（如附件 5），但不得編列維護費、設備費、國外旅費、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡執照費、會費。

(二) 人事費總額上限為 45%。

(三) 旅運費總額上限為 8%。

(四) 管理費編列以 (人事費+業務費-主持人費-所有協同主持人費)×10%為上限。

(五) 雜支費編列以業務費金額 5%為上限，且不得超過 10 萬元。

五、本計畫請依「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、「衛生福利部國民健康署補助款項會計處理作業要點」暨其他相關法令規定辦理（如附件 5）

六、計畫經費之核銷：

受補助單位應於 108 年 11 月 30 日前將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並編製收支報告表一式 3 份，併同成果報告送本署審核。其報銷之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經受補助單位機關首長及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之人事費應由受補助單位負責扣繳並申報薪資所得稅。

七、受補（捐）助經費於補（捐）助案件結案時尚有餘款，應全額繳回。

八、計畫年度預算執行率未達 80%，請說明原因及處理方式。

九、依據衛生福利部國民健康署補（捐）助款項會計處理作業要點第 11 點：「受補（捐）助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本部」規定，本計畫所衍生之利息，請於核銷時一併繳回本署。但利息金額為新台幣三百元以下者，得留存受補（捐）助單位，免解繳本署，惟應於來函中敘明。

十、本案如經本署同意就地查核，其支出原始憑證由審計機關或本署派員就地查核，免送本署。原始支出憑證受補助單位除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第 27 條規定妥善保存 10 年。如受補助單位未依照契約規定妥善保存原始支出憑證，將處以契約總價金 1% 之違約金；其他相關規定，應依「衛生福利部補（捐）助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。

- 十一、受補助單位對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，本署得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。
- 十二、其他有關規定應依「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、「衛生福利部國民健康署補（捐）助款項會計處理作業要點」等規定（附件 5）辦理。
- 十三、成效不彰之計畫請停止辦理。

拾、其他相關事項：

- 一、智慧財產權：受補助單位應要求執行單位必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付執行單位所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，受補助單位應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為本署之權益辯護。
- 二、衛生局應配合事項：
- （一）本署核定後簽訂合約（契約書草案如附件 9），依審查後修正之計畫書確實執行及依原訂用途支用補(捐)助款，執行期間不得拒絕本署派員查核或相關監測措施；計畫執行期間本署得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本署簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執事宜。
- （二）執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- （三）計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，若有違反情事，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受補助單位應負一切損害賠償責任。
- （四）計畫執行過程嚴禁任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，受補助衛生局及健康照護機構應負責一切法律責任。
- 三、為確保計畫如期執行，請受補助衛生局應加強輔導與評核，得與各

子計畫執行單位訂定補助契約，並參酌「菸害防制與衛生保健基金審議作業要點」第二十條，就下列事項納入作業規範中或是補(捐)助契約中：

- (一) 同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。
- (二) 對補(捐)助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補(捐)助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，得依情節輕重對該補(捐)助案件停止補(捐)助一年至五年。
- (三) 受補(捐)助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
- (四) 受補(捐)助經費結報時，所檢附之支出憑證應依政府支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。
- (五) 受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，應按補(捐)助比例繳回。
- (六) 依據衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點第 11 點：「受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本署。但利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補(捐)助單位，免解繳本署。」

四、執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。

五、違反本申請須知之玖、壹拾點規定者，本署得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本署下一年度審查補助之參考。

