

**前瞻基礎建設計畫-城鄉建設 2.0**  
**公共服務據點整備-銀髮健身俱樂部補助計畫**

**中華民國 109 年 9 月 17 日**



## 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.....         | 7  |
| 一、目標說明.....         | 7  |
| 二、達成目標之限制.....      | 7  |
| 三、績效指標、衡量標準及目標..... | 7  |
| 參、現行相關政策及方案之檢討..... | 9  |
| 肆、執行策略及方法.....      | 11 |
| 伍、期程與資源需求.....      | 14 |
| 陸、預期效果及影響.....      | 15 |
| 柒、財務計畫.....         | 16 |
| 捌、審核及管考機制：.....     | 17 |
| 一、審查流程及標準：.....     | 17 |
| 二、管考機制：.....        | 17 |
| 玖、附則.....           | 18 |
| 一、替選方案之分析及評估.....   | 18 |
| 二、風險評估.....         | 18 |
| 三、相關機關配合事項.....     | 19 |

## 壹、計畫緣起

### 一、依據

- (一) 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) 落實「我國長期照顧十年計畫 2.0」，達成以服務使用者為中心之多元連續性服務之服務體系：因應高齡、少子女化社會，為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區，提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質，長照 2.0 向前端銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質，爰推動預防及延緩失能照護服務，以在厝邊的服務為中心，發展可近、普及、有效的社區預防照護網絡，並規劃六大預防照護主題，包括肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養與認知促進等，以整合方式提供預防及延緩失能照護服務。

### 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 109 年 6 月，我國老年人口達 369 萬 6 千餘人，其中長者性別比例為女性 54%，男性 46%。我國老年人口占總人口比率為 15.67%，已經邁入高齡社會(如圖 1)，又伴隨老年平均餘命延長，促使老人照顧需求日益增加。

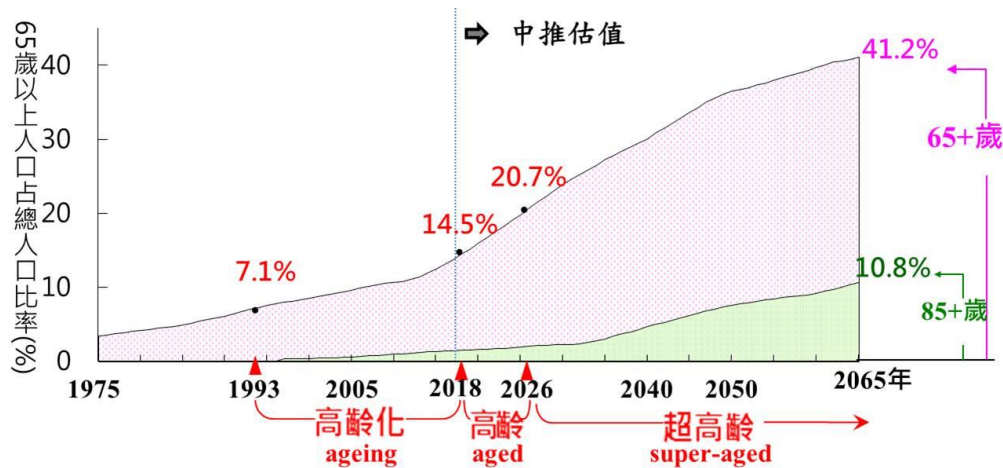


圖 1：老年人口占率趨勢

資料來源：

1. 國家發展委員會：中華民國人口推估(2018至2065年)數據-中推估，取自

[https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3)

(二) 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。依長期照顧十年計畫 2.0(106-115 年)所提 65 歲以上長者失能比率 12.7% 估算，109 年失能的長者約 46 萬 9 千人，健康及亞健康人口佔 87.3%，計約 322 萬 7 千人，又衰弱前期長者約 13.9%，計約 51 萬 4 千人，衰弱長者 3.1%，約 11 萬 5 千人。研究發現，老年衰弱是失能的風險因子，而若能對衰弱老人有及早的介入措施，則有機會可以逆轉衰弱的情形，並預防或延緩失能的發生(Chan et al., 2012; Chang et al., 2013; Tarazona-Santabalbina et al., 2016)。

### 三、問題評析

**長者規律運動之比率仍待提升：**我國 65 歲以上長者人口數佔總人口數 15.67%，世界衛生組織建議 65 歲以上銀髮族每週應累計至少 150 分鐘中等費力運動，另外建議每週進行 3 次促進平衡及防跌之運動；依據

衛生福利部國民健康署「106年國民健康訪問調查」結果顯示，65歲以上國人身體活動達WHO建議標準者(以每週身體活動量換算MET-minutes，達WHO建議之600以上為標準)比率為39.9%(男性43.5%，女性36.7%)，即仍有逾6成的長者需養成規律運動的習慣。

另依教育部體育署「108年運動現況調查」結果分析顯示，長者們平常做運動的目的主要為「為了健康」，最常運動的類型為「戶外活動」，並以「散步/走路/健走」為多數，男性及女性皆逾75%。因長者的體力和身體功能隨著年紀增長日漸衰退，但衰退的速度和狀態不一定發生在65歲或80歲以後，可以透過規律的身體活動、均衡飲食和預防保健而改善，多運動可以消耗多餘的熱量，提升基礎代謝率，增強心肺功能、增加肌肉組織，提升身體及關節的柔軟度，也可以預防慢性病、癌症及預防失智，而當身體功能獲得改善時，則可以提高平時運動量，如增加走路或其他身體活動，參與社區活動，促進健康的老年生活。

另依據衛生福利部國民健康署分析108年12,916位長者參與長者健康促進站與健康促進社團之課程之成效，衰弱及衰弱前期比率由20.35%下降至17.09%，且獨立生活、運動、自閉退縮及鬱卒面向皆有改善。

#### 四、社會參與及政策溝通情形

- (一) 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，衛生福利部邀集運動、醫事、傳播、資訊、營養等各界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。
- (二) 辦理座談會、專家會議：本計畫將透過座談會、專家會議廣徵不同背景的專家學者及產業代表建言，並蒐集對計畫內容的建議。同時本計畫亦將藉由各類說明宣導活動，提升社會參與及政策溝通程度。

## 貳、計畫目標

為長照服務體系的延伸，積極提供預防照顧服務，普及社區據點，爭取前瞻基礎建設一城鄉建設，期 114 年前布建 288 處銀髮健身俱樂部，以提供社區長者整合性多元運動健康促進服務。

### 一、目標說明

- (一) 挹注經費予地方政府布建銀髮健身俱樂部，規劃 5 年布建 288 處銀髮健身俱樂部，提供銀髮長者運動支持性環境。
- (二) 整合教育部體育署及衛福部預防及延緩失能相關計畫資源，提供參與運動健身民眾整合性服務與轉介，提供在地民眾多元整合之運動健康促進服務，鼓勵運動以避免肌少症，逆轉衰弱，達到全面減少社福醫療支出，結合健康照護服務模式，解決服務零碎化，達到長者活躍老化所需「安全」、「健康」、「參與」三層面目標。

### 二、達成目標之限制

- (一) 民間單位發展資源量能不足：目前預防及延緩失能相關計畫為各縣市政府結合民間服務提供單位辦理相關服務，惟原鄉、離島及偏遠地區，以及資源不足地區不易媒合服務單位進入提供服務，亟須由地方政府統籌規劃。
- (二) 待爭取充足預算執行：尋找合適的空間設置銀髮健身俱樂部，涉及購置相關設施(備)之經費需求，地方政府難於短時間內編列相關預算辦理，惟為積極回應民眾需求，加速預防及延緩失能相關資源之發展，爰爭取中央特別預算辦理。

### 三、績效指標、衡量標準及目標

### 工作指標

| 具體目標                     | 單位 | 現況值  | 目標值  |      |      |      |      |      |     |
|--------------------------|----|------|------|------|------|------|------|------|-----|
|                          |    | 108年 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 | 113年 | 114年 | 合計  |
| <b>5.7.3 銀髮健身俱樂部補助計畫</b> |    |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 銀髮健身俱樂部布建數               | 處  | 0    | 0    | 25   | 75   | 60   | 60   | 68   | 288 |

註：各年期目標值僅為概估，未來各年度服務量視申請補助案件審核結果等因素酌予調整。

### 效益指標

| 具體目標                     | 單位 | 現況值  | 目標值  |       |       |       |       |       |        |
|--------------------------|----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                          |    | 108年 | 109年 | 110年  | 111年  | 112年  | 113年  | 114年  | 合計     |
| <b>5.7.3 銀髮健身俱樂部補助計畫</b> |    |      |      |       |       |       |       |       |        |
| 服務案量                     | 人數 | 0    | 0    | 1,500 | 4,500 | 3,600 | 3,600 | 4,080 | 17,280 |

註：各年期目標值僅為概估，未來各年度服務量視申請補助案件審核結果等因素酌予調整。



## 參、現行相關政策及方案之檢討

### 一、預防及延緩失能服務服務覆蓋率仍待提升

為積極建構在地老化及健康老化的社區初級預防性照顧服務，衛生福利部積極推動布建巷弄長照站，提供健康促進活動、預防及延緩失能照護等，提供讓老人均能獲得在地且妥適的照顧服務，延緩老化及失能，建立社區照顧關懷據點及提升據點服務量能，透過社區營造及社區自主參與之精神，鼓勵民間團體結合在地人力、物力資源設置社區照顧關懷據點，提供老人所需之關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進及轉介服務。另本部亦辦理長者健康促進站及健康促進社團等計畫，提供社區長者健康促進服務。

108 年衛生福利部預防及延緩服務人數共約 10 萬 7 千人，服務覆蓋率約 2.98%(依內政部人口統計 108 年 12 月底 65 歲以上長者約為 360 萬 7 千人)。

### 二、服務可更多元化

因長者是否具有足夠肌力降低其衰弱風險，維護日常生活之獨立性、自主性，降低依賴程度亦十分重要，衛生福利部以實證為基礎，自 106 年辦理「運動保健師資培訓」，結合完訓師資於 15 縣市辦理 229 期社區長者健康促進課程「動動健康班」；107 年辦理「社區預防及延緩失能照護計畫-長者健康管理」計畫，補助 14 縣市共 80 服務提供單位，辦理 291 期社區長者健康促進課程，辦理 508 次外展課程及社區健康促進活動；108 年辦理「長者健康管理-社區預防及延緩失能服務」計畫，補助 17 縣市、202 個社區單位辦理 889 期課程。109 年賡續以衰弱、亞健康及健康長者為對象，結合社區在地資源，營造在地化健康老化生活圈，招募長者健康促進服務提供單位，預計布建 250 個據點，從提供健康促進課程開始，組織學員組成健康促進社團，串連為健康老化生活圈。

而政府為提供民眾具近便性之預防及延緩失能服務，落實活躍老化政策目標，結合民間服務提供單位廣布巷弄長照站、樂齡大學、樂齡中心、文化健康站、巡迴運動指導團、長者健康促進站及健康促進社團等預防及延緩失能之相關資源，期提供民眾多元的選擇，並提高運動的可近性，惟現行服務模式係以室內團體課程為主，多元性略有不足，且服務對象以女性長者為多，以長者健康促進站及健康促進社團為例，女性使用者約佔 78.04%。

## 肆、執行策略及方法

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老年人口數、相關資源布建數，開創符合當地需要與特色之多元運動相關預防及延緩失能服務項目，加速建構綿密化預防及延緩失能服務網絡。

### 一、主要工作項目：

- (一) 設置銀髮健身俱樂部與佈建相關設施(備)。
- (二) 營運銀髮健身俱樂部，推廣多元運動之健康促進服務。

### 二、分期(年)執行策略

#### (一)前期建立推動機制，設置服務據點：

1. 召開說明會，向地方政府說明計畫推動內容。
2. 鼓勵地方政府發揮行政統籌效能，盤整轄內需求，預做中長程計畫規劃。
3. 110年規劃佈建25處銀髮健身俱樂部並推廣多元運動健康促進服務。
4. 111年規劃佈建75處銀髮健身俱樂部並推廣多元運動健康促進服務。

#### (二)後期擴大辦理，廣為布建資源：

1. 持續鼓勵地方政府發揮行政統籌效能，盤整轄內需求，提報年度計畫書。
2. 112年規劃佈建60處銀髮健身俱樂部並推廣多元運動健康促進服務。
3. 113年規劃佈建60處銀髮健身俱樂部並提供推廣多元運動健康促進服務。
4. 114年規劃佈建68處銀髮健身俱樂部並推廣多元運動健康促進服

務。

### 三、執行步驟(方法)與分工

#### (一) 中央與地方政府之分工

##### 1. 中央政府

- (1) 爭取財源，核定經費:補助各地方政府佈建銀髮健身俱樂部。
- (2) 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。
- (3) 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。

##### 2. 地方政府

- (1) 掌握轄內預防及延緩失能相關資源發展情形，通盤考量所轄社區活動中心使用情形與布建銀髮健身俱樂部之需求性、可行性，以達資源合理分配，避免資源分布不均。
- (2) 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，掌握各銀髮健身俱樂部之執行進度及困難。
- (3) 輔導及協助：針對遭遇困難或執行進度落後之銀髮健身俱樂部，組成輔導小組，實地督導訪視並協調解決困難。
- (4) 監督後續各銀髮健身俱樂部營運與多元運動健康促進服務提供情形，並適時提供輔導管理與使用維護。

(二) 補助對象：各地方政府。

(三) 補助標的：

1. 設置銀髮健身俱樂部與佈建相關設施(備)。
2. 營運銀髮健身俱樂部，推廣多元運動之健康促進服務。

(四) 計畫申請:

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：

本計畫自民國 110 年至 114 年。

### 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，設置銀髮健身俱樂部並進行營運，編列經費新臺幣（以下同）2.88億元。

### 三、經費來源及計算基準

(一) 經費來源：中央特別預算。

(二) 計算基準：

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，以修繕、新建、增(改)建方式規劃銀髮健身俱樂部，並購置相關設施(備)，並推廣多元運動健康促進服務，補助經費視區域需求人口、資源配置以及計畫內容創新性，並經審查結果專案核定。
2. 若提案通過本部審查，每處據點最高補助新臺幣100萬元為原則，另視區域需求人口、資源配置合理性及興辦服務之規劃，酌予增補。

### 四、經費需求(含分年經費)及與中程歲出概算額度配合情形

(一) 總經費需求：110至114年預估約2.88億元。

(二) 各年度經費需求一覽表

經費單位：億元

| 年度項目 | 第三期  |      | 第四期  |      | 第五期   | 合計    |
|------|------|------|------|------|-------|-------|
|      | 110年 | 111年 | 112年 | 113年 | 114年  |       |
| 經常門  | 0.1  | 0.3  | 0.24 | 0.24 | 0.272 | 1.152 |
| 資本門  | 0.15 | 0.45 | 0.36 | 0.36 | 0.408 | 1.728 |
| 總計   | 0.25 | 0.75 | 0.6  | 0.6  | 0.68  | 2.88  |

## 陸、預期效果及影響

- 一、提供長者具近便性、適足性的健康促進服務，以達預防及延緩失能。
- 二、建立運動指導員相關師資，提供運動指導培訓課程與培育人才。
- 三、提供長者運動支持性環境、提升其運動意願、體適能及運動比例。
- 四、整合教育部體育署與衛福部預防及延緩失能相關計畫資源，並配合地方政府共同推動，以提供參與運動健身長者整合性服務與轉介。
- 五、創新增值服務，並建立服務據點永續經營模式。
- 六、活化公有閒置或低度使用之空間設置預防及延緩失能服務資源，強化社區服務量能，布建綿密化服務網絡，提升服務涵蓋率。
- 七、透過開發當地資源量能，規劃整體性、創意性、因地制宜之預防及延緩失能服務，普及與均衡相關資源，縮短城鄉服務資源差距，提升長者獲得服務可近性，實踐在地老化理念。

## 柒、財務計畫

### 一、財務運作模式：

本計畫係為建置以社區為單位服務體系，強化社區式及近便性的健康促進服務，並積極擴充在地化資源網絡，提供預防或延緩失能相關服務，相關收費依各地方政府之相關規定辦理，惟為擴大服務涵蓋率，原則仍需以中央政府編列預算方式辦理。

### 二、經費補助原則及自籌比率：

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%。



## 捌、審核及管考機制：

### 一、審查流程及標準：

- (一) 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、需求人口數、該地區社區預防及延緩失能資源配置情形，規劃整體發展期程。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。
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 以資源不足區域(含原住民族、離島及偏鄉等資源不足地區)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) 本部將定期查核經費執行情形，督導地方政府確實依計畫辦理，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

- (一) 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) 本計畫逐年於辦理年度先期作業計畫及編製年度概算時，檢討經費需求與調整資源分配，並逐年評估檢討，以滾動式調整修正策略績效目標值。

### 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  | 極度風險    |
| 嚴重(2)   | 中度風險<br>1. 地方政府執行進度落後。<br>2. 立法院未能支持。   | 高度風險  | 高度風險    |
| 輕微(1)   | 低度風險<br>1. 本項計畫未能及早通過定案。<br>2. 未能提前宣導及說明。<br>3. 考量符合民眾需求，場地尋覓不易。<br>4. 原有空間設備老舊。<br>5. 空間設備未能符合現行法規。<br>6. 人員流動頻繁。<br>7. 地方政府配合款不足。<br>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。<br>2. 預算爭取與管控：補助經費爭取、撥付與督導管理及核銷。<br>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。<br>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。<br>3. 經費運用：經費管理、計畫核銷等。<br>4. 服務銜接：營運管理、服務推動等後續事宜。 |
| 教育部體育署 | 培訓國民體適能指導員，以利未來導入銀髮健身俱樂部相關運動課程或活動之師資運用。   |

