



中華民國 102 年

立法院第 8 屆第 4 會期

衛生福利部主管

103 年度

施政計畫及預算編列情形報告

(書面報告)

衛生福利部

衛生福利部主管 103 年度 施政計畫及預算編列情形報告

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，審查本部主管 103 年度預算案，文達謹就 102 年度已過期間施政成果、預算執行情形及 103 年度施政計畫與預算編列重點，分別提出簡要報告，敬請各位 委員不吝指教。

壹、102 年度已過期間(截至 102 年 9 月底止)施政成果及預算執行情形

一、本部主管 102 年度重要施政，均依施政計畫確實執行，其施政成果請參閱附件 1。

二、預算執行情形：

(一)本部主管之歲入部分：全年度預算數為 17 億 2,344 萬 1,000 元，截至 102 年 9 月底止，累計分配數 11 億 3,606 萬 6,000 元，

累計實收數為 12 億 0,871 萬 9,000 元，占
 累計分配數 106.40%。

102 年度截至 9 月底止歲入預算執行狀況表

單位：千元

機關	預算數 (1)	累 計 分配數 (2)	累計實收數	
			金額 (3)	% (3)/(2)×100
衛生福利部主管	1,723,441	1,136,066	1,208,719	106.40
衛生福利部	314,200	224,647	187,937	83.66
疾病管制署	81,083	59,348	72,142	121.56
食品藥物管理署	795,241	550,375	604,030	109.75
中央健康保險署	462,198	263,982	184,932	70.05
國民健康署	990	831	957	115.16
社會及家庭署	69,275	36,647	158,249	431.82
國家中醫藥研究所	454	236	472	200.00

(二)本部主管之歲出部分：全年度預算數為
 1,529 億 7,747 萬 4,000 元，截至 102 年 9
 月底止，累計分配數 1,310 億 5,242 萬
 9,000 元，累計執行數為 1,240 億 2,793
 萬 9,000 元，占累計分配數 94.64%。

102 年度截至 9 月底止歲出預算執行狀況表

單位：千元

機關	預算數 (1)	累 計 分配數 (2)	累計執行數	
			金額 (3)	% (3)/(2)×100

衛生福利部主管	152,977,474	131,052,429	124,027,939	94.64
衛生福利部	115,803,525	99,048,134	95,139,563	96.05
疾病管制署	6,110,136	4,700,964	4,574,459	97.31
食品藥物管理署	2,211,327	1,620,448	1,481,629	91.43
中央健康保險署	5,460,257	4,217,946	3,983,690	94.45
國民健康署	3,329,343	2,774,341	2,635,092	94.98
社會及家庭署	19,932,849	18,599,191	16,135,202	86.75
國家中醫藥研究所	130,037	91,405	78,304	85.67

註：上列資料含動支預備金。

貳、103 年度施政計畫重點

一、健全福利服務，照顧弱勢族群

(一)保障弱勢族群經濟生活，落實社會救助，

擴大弱勢照顧範圍。

(二)推動社區發展及社會福利社區化，強化社區能量提升社區參與，落實社會福利服務於基層。

(三)建置社會工作專業制度，充實地方社工人力，並推展志願服務擴大民間參與能量。

(四)積極落實照顧特殊境遇家庭，因應社會輿論及民意反映，適時檢討修正「特殊境遇家庭扶助條例」，以協助其解決生活困難，增進社會適應力。

(五)建構友善托育環境，擴大辦理托育費用補助，建立保母托育管理機制，提升托育品質；辦理父母未就業家庭育兒津貼，減輕父母育兒負擔。

(六)建構友善老人及身心障礙者之社會環境，辦理輔具補助及資源服務整合，推動老人及身心障礙者照顧服務，辦理專業服務人員訓練及家庭照顧者支持服務。

二、精進醫療照護，保障民眾就醫

(一)重塑初級健康照護網絡，落實醫療機構分工與整合，加強醫事人員畢業後訓練，提升醫事人員專業能力與素質。

(二)改善醫事人員執業環境，建立醫療糾紛處理及醫療事故補償制度，提升醫療照護品質。

(三)均衡醫療資源分布，強化偏遠地區及弱勢族群照護，建立急重症照護網路，提升離島及偏遠地區緊急醫療、急重症照護品質。

(四)推廣安寧緩和醫療與器官捐贈之觀念，建構友善臨終照護環境，以提升相關照護品質及器官捐贈率。

(五)規劃口腔健康政策，發展口腔醫療服務體系及培育專業人力，強化口腔醫療品質及安全。

(六)改善護理執業環境，推動優質護理職場，留任及吸引護理人員回流，強化護理人才培育、法令規章及機構管理，精進照護品質

(七)推動原住民族及離島地區醫事人力及服務體系之發展，並整合醫療照護與資通科技，建構偏鄉數位資訊醫療照護網。

(八)建構完整長照服務制度及體系，推動長照服務網計畫，整合長照機構與人力資源。

(九)關懷弱勢族群，推動獨居老人照護及整合性門診，持續辦理失智老人社區照護服務。

(十)持續推動醫療院所實施電子病歷及互通，強化電子病歷相關法規，維持資訊安全，並利用電子病歷作為醫療品質評估工具，且導入電子病歷雲端服務之基礎功能。

三、強化心理健康，建立家防網絡

(一)促進全民心理健康，強化自殺防治策略與作為，落實精神疾病防治與照護服務，提升社區精神病人管理效能。

(二)強化成癮防治服務，提升藥、酒癮治療服務可近性。

(三)加強特殊族群處遇服務，精進處遇品質。

(四)加強家庭暴力、性侵害及性騷擾、兒少保護三級預防功能，建立預防與處遇並重之防治模式。

(五)推動家庭暴力危險評估及強化跨域整合機制，以落實人身安全保護工作。

(六)建立高風險家庭篩檢及關懷輔導處遇機制落實兒童及少年保護預防工作。

四、營造健康環境，促進全民參與

- (一)健全婦幼及生育保健服務環境，強化兒童及青少年健康。
- (二)推動活躍老化，營造高齡友善的健康環境與服務；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質。
- (三)提升主要癌症之篩檢率及癌症診療與照護品質，針對新診斷病人推動就醫領航計畫降低癌症病人死亡率。
- (四)培養健康生活型態，建構健康友善生活環境，營造健康場域，推動菸害及檳榔危害防制、肥胖防治，維護個人、家庭及社會之健康。
- (五)辦理罕病、油症患者醫療補助，推動原住民和新住民健康促進，以縮小健康不平等，建置非傳染病監測系統，強化以實證為基礎之施政策略。

五、落實防疫整備，免除疾病威脅

- (一)架構完整防疫體系，落實疫病監視及通報工作，積極拓展防疫之國際合作與交流。
- (二)辦理各項預防接種工作，積極導入新疫苗擴大疫苗接種範圍，提升全民免疫力。
- (三)落實結核病十年減半計畫，推動各項防治策略，使我國結核病發生率逐年降低。

(四)落實愛滋防治五年計畫，推動各項防治策略，加強個案管理，規劃合理之醫療補助方式，以降低愛滋感染人數。

(五)辦理各項急性傳染病防治如登革熱、腸病毒等工作，及推動流感大流行準備等重大防疫計畫，降低疫病對民眾健康之衝擊。

六、強化食藥管理，保障民眾健康

(一)健全食品、藥物及化粧品之管理與風險評估體系，加強食品藥物之原料及食品添加物管理、源頭管理及流通稽查，重建MIT食品藥物之產品信譽。

(二)推動跨部會合作取締不法藥物及黑心食品加強食品藥物廣告監控，並有效減少藥物濫用。

(三)建構與國際協和之藥物法規環境，提升審查量能，強化產業輔導機制，落實藥物製造管理與安全監測，提供民眾安全有效之藥物。

(四)落實中藥用藥安全，推動中藥安全性評估及中醫藥之臨床實證研究，加強中醫藥傳統典籍之研究與應用。

七、健全社會保險，強化自助互助

(一)持續推動二代健保，並進行滾動式檢討改善，強化財務穩健，保障就醫權益與弱勢照護。

- (二)推動健保多元支付方案，提升醫療服務效益，減少不當醫療，強化健保資訊之透明公開。
- (三)強化國民年金制度，推動年金制度改革，健全老年經濟安全保障體系。
- (四)持續規劃長期照護保險制度，建構長期照護風險分攤機制。
- (五)強化全民健保及國民年金之監理及爭議審議機制。

八、促進國際合作，促成國際接軌

- (一)推展多邊、雙邊之國際衛生福利合作與交流
- (二)推動兩岸衛生福利之合作與交流。
- (三)參與衛生福利之相關國際組織。
- (四)辦理國際醫療援助與合作。

九、推動衛福科技，精進政策基礎

- (一)推動任務型導向的衛生福利科技研究，提供具實證基礎的優質衛生政策。
- (二)結合臨床與基礎科學，致力於開創性轉譯醫學研究。

(三)建構醫藥衛生產業發展優勢環境，加速生醫科技產業發展。

(四)推動健康資料增值應用協作平臺，提升健康資料增值應用服務量能。

十、提升組織量能，推廣流程改造

(一)充實衛生及社會福利專業人力，辦理衛生福利專業人員訓練課程，提升專業面、執行面、國際觀等核心能力，培育具專業及創新性之衛生福利管理人才，提升國家衛生福利政策之執行效能與服務品質。

(二)提升公務人員考試及格錄取人員進用比率為本部培育新一代社福及衛生專業人才，建立優質工作團隊。

(三)強化衛生福利部資訊服務功能，提升資訊服務品質。

(四)配合行政院「全面推廣政府服務流程改造」建立跨機關合作模式，提供主動、便民之服務，提升本部為民服務品質及效率。

(五)推動戶籍謄本減量、跨機關電子查驗服務等措施，避免民眾來回奔波、減少機關核章數目及節省紙張使用等，達成提升服務效能、作業效率及節能減碳之目標。

參、103 年度預算配合施政計畫之編列情形

本部主管單位預算，計有衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民

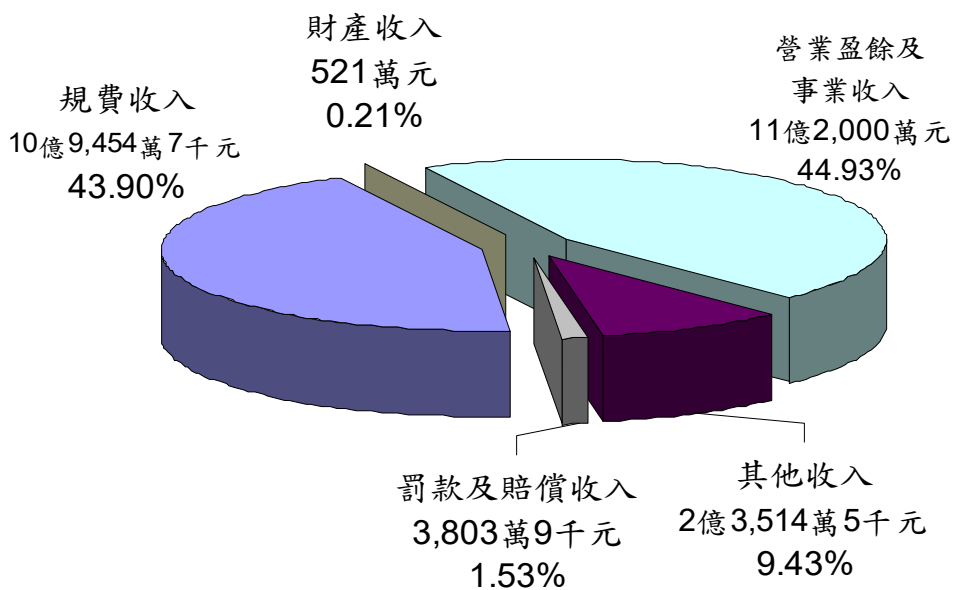
健康署、社會及家庭署及國家中醫藥研究所等 7 個單位預算。茲就歲入及歲出預算兩部分，分別說明如下：

一、歲入部分

本部主管 103 年度歲入預算計編列 24 億 9,294 萬 1,000 元，主要係罰款及賠償收入 3,803 萬 9,000 元、規費收入 10 億 9,454 萬 7,000 元、非營業特種基金賸餘繳庫 11 億 2,000 萬元、財產收入 521 萬元及其他收入 2 億 3,514 萬 5,000 元，較 102 年度法定預算數 17 億 2,344 萬 1,000 元，增加 7 億 6,950 萬元，增幅 44.65%。其減列項目主要係本部減列南港衛生大樓興建工程 102 年度廠商逾期違約罰鍰之一次性收入 5,470 萬 8,000 元及辦理醫院評鑑、中藥製劑查驗、中藥藥品許可證變更等審查費收入 2,730 萬元、本部中央健康保險署減列保險醫事服務機構違規扣減醫療費用之賠償收入及以不正當行為申報醫療費用之罰鍰收入計 2 億 2,149 萬 8,000 元，增列項目主要係增列本部醫療發展基金以前年度國庫撥款結餘繳庫數 10 億元、本部主管以前年度補(捐)助及委辦計畫結餘款收回 3,103 萬 7,000 元、本部食品

藥物管理署增列生物製劑案件、國外輸入及國內製造之食品、藥品查核等審查費收入 3,703 萬 4,000 元。

103 年度歲入預算結構圖(按來源別分析)



歲入總額：24億9,294萬1,000元

103 及 102 年度歲入預算來源別比較表

單位：千元

來源別名稱	103年度 預算案	102年度 法定預算	比較增減(-)	
			金額	%
衛生福利部主管	2,492,941	1,723,441	769,500	44.65
罰款及賠償收入	38,039	314,130	-276,091	-87.89
規費收入	1,094,547	1,082,667	11,880	1.10
財產收入	5,210	2,552	2,658	104.15
營業盈餘及事業收入	1,120,000	120,000	1,000,000	833.33
其他收入	235,145	204,092	31,053	15.22

103 及 102 年度歲入預算機關別比較表

單位：千元

機關名稱	103年度 預算案	102年度 法定預算	比較增減(-)	
			金額	%
衛生福利部主管	2,492,941	1,723,441	769,500	44.65
衛生福利部	1,172,793	314,200	858,593	273.26
疾病管制署	81,231	81,083	148	0.18
食品藥物管理署	834,542	795,241	39,301	4.94
中央健康保險署	239,413	462,198	-222,785	-48.20
國民健康署	637	990	-353	-35.66
社會及家庭署	163,995	69,275	94,720	136.73
國家中醫藥研究所	330	454	-124	-27.31

二、歲出部分

(一)歲出預算編列概況說明

本部主管 103 年度歲出預算案，除持續秉持零基預算之精神外，並全面檢討現

有施政計畫，針對當前社會狀況及本部未來發展需要，研訂施政重點及其優先順序妥善運用有限資源，秉持著全球化、在地化創新化的思維，整合社會福利及衛生醫療資源，用心規劃未來藍圖，從福利服務輸送、關懷弱勢、醫療照護、全民健保、健康促進、疫病防治、食品藥物管理等攸關全民福祉之議題，擬定整合連續性之公共政策，期能提供完善且一體之服務，以「促進全民健康與福祉」為使命，以「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」為願景，期讓全民更幸福、更健康。

本部主管 103 年度歲出預算計編列 1,405 億 7,819 萬 7,000 元(占中央政府總預算 1 兆 9,407 億 3,224 萬 2,000 元之 7.24%)，其中醫療保健支出編列 195 億 2,879 萬 7,000 元、福利服務支出編列 174 億 6,455 萬 8,000 元、社會保險支出編列 977 億 6,107 萬 3,000 元、社會救助支出編列 16 億 1,329 萬元、教育支出編列 6,736 萬元、科學支出編列 41 億 4,311 萬 9,000 元，較 102 年度法定預算數 1,504 億 0,260 萬元，減少 98 億 2,440 萬 3,000 元，主要增減原因說明如下：

1. 主要減列項目

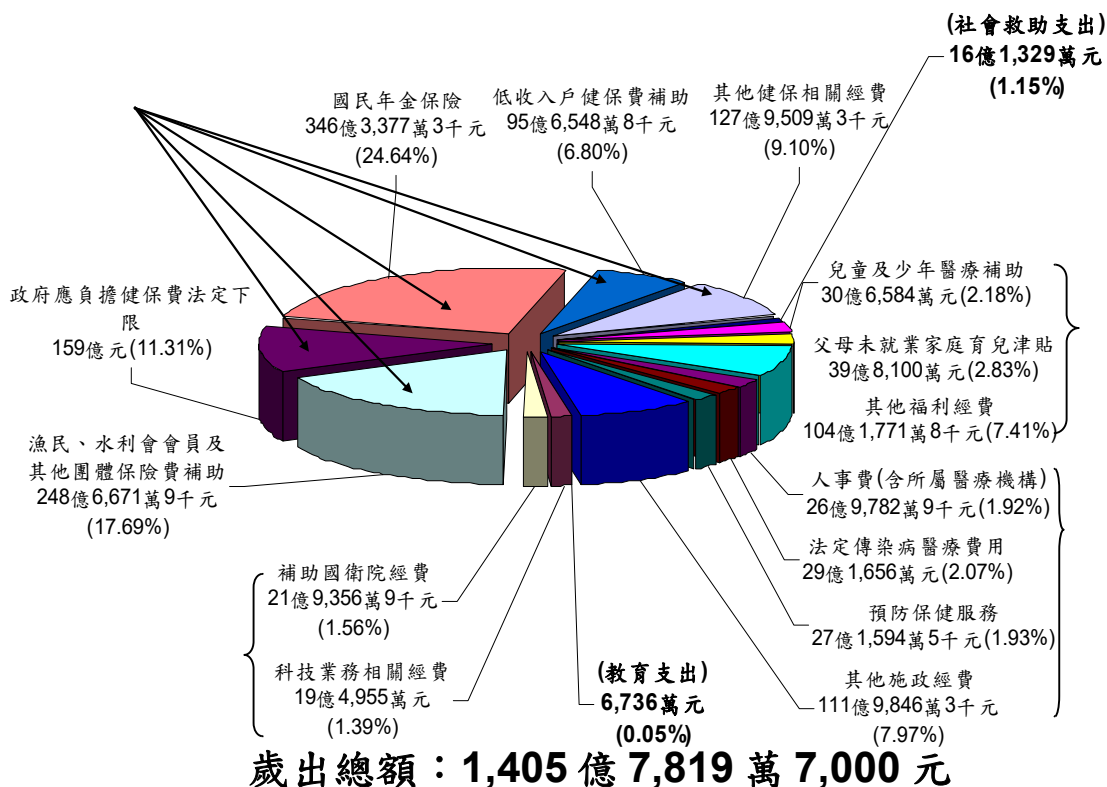
- (1)政府對一定所得以下民眾健保費差額補助 2.27 億元。
- (2)漁民、水利會會員及其他地區團體保險費補助 4.33 億元。
- (3)直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助 43 億元。
- (4)國民年金保險補助 121.09 億元。
- (5)南港衛生大樓興建計畫 2.5 億元。
- (6)金門綜合醫療大樓興建計畫 3.15 億元。

2.主要增列項目

- (1)政府應負擔健保費法定下限 14 億元。
- (2)低收入戶健保費補助 18.08 億元。
- (3)法定傳染病醫療費用 2.09 億元。
- (4)中重度身心障礙者健保費補助 5.1 億元。
- (5)兒童及少年醫療補助 2.05 億元。
- (6)我國長期照顧十年計畫 15.3 億元。

- (7)父母未就業育兒津貼實施計畫 10.81 億元。
- (8)補助所屬醫院原由銓敘部統籌科目支出之
公務人員舊制年資退休撫卹等 3.6 億元。
- (9)65 歲以上離島居民健保費補助 1.22 億元。
- (10)本部健保署購置高屏辦公大樓 2.2 億元。
- (11)健全國際醫療產業發展計畫 1.46 億元。
- (12)科技發展經費 2.17 億元。

103 年度歲出預算結構圖(按政事別分析)



103 及 102 年度歲出預算機關別比較表

單位：千元

機關	103年度		102年度		比較增減(-)	
	預算案	%	法定預算	%	金額	%
衛生福利部主管	140,578,197	100.00	150,402,600	100.00	-9,824,403	-6.53
衛生福利部	102,086,434	72.62	115,702,457	76.93	-13,616,023	-11.77
疾病管制署	5,824,820	4.14	5,579,978	3.71	244,842	4.39
食品藥物管理署	2,253,320	1.60	2,198,727	1.46	54,593	2.48
中央健康保險署	5,691,327	4.05	5,561,209	3.70	130,118	2.34
國民健康署	3,329,857	2.37	3,329,343	2.21	514	0.02
社會及家庭署	21,242,218	15.11	17,900,849	11.90	3,341,369	18.67
國家中醫藥研究所	150,221	0.11	130,037	0.08	20,184	15.52

(二)各機關歲出預算編列情形

1.本部部分

編列 1,020 億 8,643 萬 4,000 元，較 102 年度法定預算 1,157 億 0,245 萬 7,000 元，減列 136 億 1,602 萬 3,000 元，減幅 11.77%。其增減項目主要係減列政府對一定所得以下民眾健保費差額補助 2 億 2,697 萬 9,000 元、補助漁民水利會會員及其他地區團體保險費補助 4 億 3,334 萬 3,000 元、直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助 42 億 9,953 萬 3,000 元、國民年金保險補助 121 億 0,906 萬 4,000 元、南港衛生大樓興建計畫 2 億 5,000 萬元、金門綜合醫療大樓興建計畫 3 億 1,544 萬元；增列政府應負擔健保費法定下限 14 億元、65 歲以上離島居民健保費補助 1 億 2,154 萬元、低收入戶健保費補助 18 億 0,772 萬 5,000 元、補助所屬醫院原由銓敘部統籌科目支出之公務人員保險補助、公務人員舊制年資退休撫卹等 3 億 6,000 萬元、我國長期照顧十年計畫 3,017

萬 1,000 元、健全國際醫療產業發展計畫 1 億 4,600 萬元、國家癌症研究中心興建計畫 2,600 萬元、科技業務 1 億 5,078 萬 7,000 元。

2. 疾病管制署

編列 58 億 2,482 萬元，較 102 年度法定預算 55 億 7,997 萬 8,000 元，增列 2 億 4,484 萬 2,000 元，增幅 4.39%。其增減項目主要係減列人事費 127 萬 5,000 元、執行各項防疫工作相關經費 6,019 萬 9,000 元；增列科技發展工作 7,069 萬 7,000 元、基本行政工作 221 萬 2,000 元、抗蛇毒馬血漿合作生產計畫 2,187 萬 8 千元、愛滋病醫療費用 2 億 0,852 萬 9,000 元、購置生物防護裝備運輸車 2 輛 300 萬元。

3. 食品藥物管理署

編列 22 億 5,332 萬元，較 102 年度法定預算 21 億 9,872 萬 7,000 元，增列 5,459

萬 3,000 元，增幅 2.48%。其增減項目主要係減列強化食品藥物化粧品安全實驗室網絡計畫、農業生物技術產業化發展方案及產品便捷查詢系統等經費 4,947 萬 6,000 元；增列人事費 3,230 萬 4,000 元，輸入食品邊境查驗、國內市售食品衛生安全品質監測、輻射檢驗及提升食品添加物、未知物及藥物殘留之檢驗能量等經費 5,376 萬 5,000 元，整建金山檔案庫房經費 1,800 萬元。

4. 中央健康保險署

編列 56 億 9,132 萬 7,000 元，較 102 年度法定預算 55 億 6,120 萬 9,000 元，增列 1 億 3,011 萬 8,000 元，增幅 2.34%。其增減項目主要係減列補助全民健康保險紓困基金 8,695 萬 2,000 元及例行業務經費 1 億 0,321 萬 5,000 元；增列高屏業務組購置辦公房舍及裝修工程經費 2 億 2,000 萬元、繳款單催繳函等寄發郵資 3,200 萬元、總額支付制度委託審查經費 1,329 萬 5,000 元及利息與股票股利所得開單作業經費 5,400 萬元。

5. 國民健康署

編列 33 億 2,985 萬 7,000 元，較 102 年度法定預算 33 億 2,934 萬 3,000 元，增列 51 萬 4,000 元，增幅 0.02%。其增減項目主要係減列國民健康業務 368 萬 6,000 元（「國民健康業務」科目係由 102 年度「國民健康業務」及「預防保健業務」科目合併）、基本行政工作維持費 402 萬 5,000 元、人員維持費 1,312 萬 1,000 元；增列科技發展工作 2,134 萬 6,000 元。

6. 社會及家庭署

編列 212 億 4,221 萬 8,000 元，較 102 年度法定預算數 179 億 0,084 萬 9,000 元，增列 33 億 4,136 萬 9,000 元，增幅 18.67%。其增減項目主要係減列公益彩券回饋金撥充社會福利基金 1,588 萬 1,000 元、附屬社會福利機構收容教養業務 4,025 萬 4,000 元、補助中低收入老人裝置假牙 350

萬元、補助地方政府辦理特殊境遇家庭扶助服務 300 萬元、辦理婦女福利服務工作 757 萬 6,000 元；增列中重度身心障礙者參加全民健康保險保險費補助 5 億 1,001 萬 2,000 元、七十歲以上中低收入老人參加全民健康保險保險費補助 3,578 萬 2,000 元、我國長期照顧十年計畫 14 億 9,984 萬 1,000 元、兒童及少年醫療補助 2 億 0,527 萬 4,000 元、父母未就業家庭育兒津貼實施計畫 10 億 8,100 萬元、保母托育管理與托育費用補助 6,909 萬 5,000 元、高風險家庭處遇計畫 897 萬 5,000 元、科技業務 300 萬元。

7. 國家中醫藥研究所

編列 1 億 5,022 萬 1,000 元，較 102 年度法定預算數 1 億 3,003 萬 7,000 元，增列 2,018 萬 4,000 元，增幅 15.52%。其增減項目主要係減列基本行政工作維持費 1,000 元、藥物研究與實驗 300 萬 8,000 元；增列科技發展計畫 1,953 萬 3,000 元、人員維持費 15

萬 6,000 元、資訊工作維持費 4,000 元、中藥
養護植栽 350 萬元。

以上係針對本部主管 103 年度施政計畫重點
及預算案編列概況，所作之綜合重點說明。
敬請各位委員女士、先生惠予支持、指教。
並祝健康喜樂，謝謝！

附件一

衛生福利部主管

102 年度已過期間施政成果

壹、健全福利服務體系，照顧弱勢族群

一、提升家庭暴力通報件數實施危險評估比率

(一)衡量標準：

實施危險評估件數÷親密關係暴力通報件數。

(二)102 年度重點工作及成果如下：

102 年 1-9 月親密關係通報件數為 4 萬 257 件，其中實施危險評估件數為 3 萬 2,458 件，截至本(102)年度 9 月底止，家庭暴力通報件數實施危險評估比率為 80.62%。

二、推動保母托育管理

(一)衡量標準：

本年度請領托育費用補助及使用社區保母系統服務家長滿意度調查達滿意之比率。

(二)102 年度重點工作及成果如下：

1. 賡續辦理托育費用補助實施計畫，並加強大眾宣導，鼓勵家長選擇加入社區保母系統之保母人員；另鼓勵轄內社區保母系統或相關團體積極辦理保母人員專業訓練，協助有意願從事保母服務工作者參與訓練及證照考試，並納入社區保母系

統管理，以增加保母人員之數量。

2. 透過宣導、調查及發函通知等多元管道，引導實際照顧幼兒之保母進入社區保母系統，接受輔導及管理，並協助其媒合收托幼兒。
3. 因應未來保母登記管理需要，規劃建置保母登記管理資訊系統，統籌各直轄市、縣(市)政府保母登記、輔導管理、家長媒合研習訓練等資料之彙整。
4. 研訂社區保母系統服務標準作業流程及相關表件，協助社區保母系統對所屬保母人員之督導、訓練、訪視管理，能有明確、合理的運作規則，確保其服務能滿足幼兒、家長與保母人員三方之需求。
5. 研修在職訓練課程，配合目前規劃的保母人員初階及進階課程，將托育安全與危機處理、保母身心健康與壓力調適、負面案例教材、強化不同托育人數的專業訓練…等，增列於課程內涵。
6. 透過定期辦理社區保母系統評鑑，以瞭解其行政管理、專業服務及服務成果等推展狀況，對於經評鑑優良之社區保母系統給予獎勵，評鑑欠佳者則委請專家學者協助輔導改善，以維護服務品質與系統穩定性，促進其業務推動及發展。102年針對公告評鑑計畫、評鑑項目及指標業已召開3次會議，將於103年1月公告，並於103年8月實施全國社區保母系統評鑑。
7. 家長滿意度問卷調查，業於9月回收問卷完竣，共計回收1,400份，並委託社團法人臺灣社會工作專業服務品質策進協會進行分析。

三、長期照顧服務成長率

(一) 衡量標準：

$(\text{本年度服務人數} - \text{前一年服務人數}) \div \text{前一年服務人數} \times 100\%$ 。

(二) 102年度重點工作及成果如下：

1. 加強各縣市長期照顧服務資源盤點，並依盤點結果，透過補助經費挹注及專業輔導，加速多元服務資源整備與布建，規劃建置綿密服務網絡，以應失能民眾所需。
2. 自102年度起增加政府補助雇主應負擔照服員勞健保費及勞退準備金之比率至90%；並提供輔助照顧工作之簡易配備，以改善工作環境，降低職業傷害，增進工作福利，提升留任誘因。
3. 提升日間照顧服務資源之普及性與可近性，積極督請地方政府盤整開發潛在資源，擴展服務場域及據點；同時結合公益彩券回饋金協助公設民營日間照顧中心充實設施設備及修繕

硬體設施，提升公營造物之活化運用，拓展社區式長照服務資源。

- 4.因應服務對象之失能樣態與多元照顧需求，結合護理、復健等專業團隊，加強辦理在職訓練，促進跨專業團隊各專業人員角色功能之認識與學習相互合作；研議修正照顧服務員訓練實施計畫訓練課程及內容，以強化照顧服務人力專業知能。
- 5.加強多元宣導，提升照顧服務員專業形象，增進民眾對長期照顧服務內涵之認識與支持，並加強辦理相關教育訓練，形塑社會大眾對於長期照顧服務意識的覺醒。
- 6.積極結合社區內之照顧關懷據點、老人服務中心、村(里)長辦公室、村(里)幹事等基層組織及人員，針對社區內有照顧需求之失能、失智長輩及其家屬，主動提供相關服務訊息或轉介長照管理中心，以利即時提供所需服務及協助。
- 7.截至 102 年度 8 月底止，業服務 9 萬 1,235 人，較去年度同期 8 萬 117 人相比，業成長 13.88%，符合計畫目標。

四、社會救助新制新增納入中低收入戶照顧人數

(一)衡量標準：

中低收入戶照顧人數成長率(本年度中低收入戶照顧人數－前一年度中低收入戶照顧人數)÷(前一年度中低收入戶照顧人數)×100%。

(二)102 年度重點工作及成果如下：

- 1.規劃資訊系統：各地方政府在審核程序較為耗時部分，係因申請中低收入戶因需查調戶籍資料、收入與財產等，相關文件較為繁瑣，本部(原內政部)業已規劃弱勢 e 關懷計畫「全國社會福利資源整合系統」，縮短審查時程。
- 2.加強社會救助通報：加強警察、教育、保育、社工、醫事人員及村里幹事之教育宣導，使其在執行業務時知悉有社會救助需要之個人或家庭時，儘速通報直轄市、縣(市)政府。
- 3.社會救助新制於 100 年 7 月 1 日起施行，本部(原內政部)透過多元管道辦理各項宣導，各縣(市)政府配合政策推動受理民眾申請低收入戶及中低收入戶之申請，截至 101 年底止，各縣(市)政府已核定中低收入戶 28 萬 2,019 人納入政府救助照顧，經評估社會救助新制推展至今 2 年，急需政府照顧之經濟弱勢家庭大部分已納入社會救助體系，或已獲取各部會提供相關措施辦理中(如教育部對弱勢學生學雜費減免之各項措施)，或已納入本部(原內政部)經濟弱勢之相關補助，無迫切需求提出中低收入戶申請，102 年度截至 6 月底中低收入戶核定 30 萬 4,371 人，較前一年度增加 2 萬 2,352 人，成長幅度有限，

成長率 7.92%。

貳、精進醫療衛生照護，發展長照服務資源，保障民眾就醫權益

一、每一次醫療區域至少有一家中度急救責任醫院之完成率

(一) 衡量標準：

(至少有一家中度急救責任醫院之次醫療區域÷全國次醫療區域數)×100%。

(二) 102 年度目標值：70%。

(三) 工作進度及規劃：

102 年 9 月底止，全國 50 個次醫療區有 39 個有中度級以上急救責任醫院，完成率為 78%。

2. 長照服務涵蓋率

(一) 衡量標準：

長照服務涵蓋率=(全國長期照顧管理中心服務人數÷失能老人推估人口數)×100%。

(二) 目標達成情形：

長照服務涵蓋率截至 102 年 9 月底，長照服務涵蓋率為 28.8%。

參、落實防疫整備，免除疫病威脅

一、提升防疫效能(一)降低疾病發生率/致死率(愛滋病防治成效、結核病防治成效、本土登革熱防治成效及腸病毒併發重症防治成效)

(一) 衡量標準：

降低疾病發生率/致死率：四項防疫成效分數平均(愛滋病防治成效+結核病防治成效+本土登革熱防治成效+腸病毒併發重症防治成效)÷4

1. 愛滋病防治成效：愛滋病感染人數年增率下降=當年度年增率-前一年之年增率(年增率下降 \geq 0.5%：100 分；0.3% \leq 年增率下降 $<$ 0.5%：90 分；0% \leq 年增率下降 $<$ 0.3%：80 分，年增率下降 $<$ 0%：70 分)。

2. 結核病防治成效：結核病發生率下降=當年度疾病發生率-前一年發生率(減少：100 分，持平：90 分，增加：85 分)。

3. 本土登革熱防治成效：當年度本土登革熱發生率-前五年平均發生率(減少：100 分，持平：90 分，增加：80 分)。

4. 腸病毒併發重症防治成效：當年度重症致死率-年度致死率目標值(減少：100 分，持平：90 分，增加：80 分)。

(二) 衡量結果：

刻正執行中，需年度結束方能計算。

二、提升防疫效能(二)完成率: 3 歲以下幼童完成各項常規疫苗接種成

效

(一)衡量標準：

3歲以下幼童完成各項常規疫苗接種成效(當年度接種率－前一年接種率，增加：100分，持平90分，減少80分)。

(二)衡量結果：

刻正執行中，需年度結束方能計算。

肆、營造友善健康支持環境，促進全民參與

一、癌症篩檢率之平均增加值

(一)衡量標準：

係以98年度子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌4項癌症篩檢率平均增加值為標準。

(二)102年度重點工作及成果如下：

1.辦理檳榔健康危害防制及癌症篩檢宣導，提升民眾的認知及對癌症篩檢的接受度。

2.提供主要癌症篩檢服務，提升癌症篩檢率及疑似陽性者轉介率：

(1)提供民眾子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢服務：藉由醫療院所建置主動提示系統，促使民眾接受篩檢；醫療院所及衛生局所，以郵寄或電話方式，主動通知未篩檢者回診接受篩檢；醫療院所和衛生單位主動出擊，深入社區，進行巡迴癌症篩檢服務。

(2)協助縣市成立健康關懷管理中心，主動對癌症篩檢困難個案提供關懷諮詢；訂定癌症篩檢後續確診標準，建立誘因促使醫療院所積極追蹤篩檢陽性個案，並提升疑似陽性者轉介率。

3.102年度癌症篩檢率之平均增加目標值為18%，截至9月底，癌症篩檢率之平均增加值為15.8%。

二、18歲以上人口吸菸率

(一)衡量標準：

$(18歲以上男性吸菸人口數 + 18歲以上女性吸菸人口數) \div (18歲以上人口數) \times 100\%$ 。

(二)102年度重點工作及成果如下：

1.依據101年成人吸菸行為調查結果顯示，成人吸菸率由97年21.9%降至18.7%，約減少47萬人吸菸；禁菸公共場所二手菸暴露率，由97年23.7%降至8.2%。102年刻正辦理成人吸菸行為電話調查中。

2.落實執行菸害防制法之規定，102年1-9月底止，地方主管機

關共稽查 51 萬 6,679 家(344 萬 5,205 次)、處分 4,648 件，2,347 萬 7,500 元。

- 3.以「菸品危害」和「二代戒菸」為主軸，透過廣播、報紙、雜誌…等多元方式，除鼓勵吸菸者戒菸、營造拒菸共識，亦期讓民眾瞭解菸品健康福利捐，專款專用，挹注全民健康保險之安全準備、菸害防制、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、社會福利等讓民眾直接受益。
- 4.102 年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫；另推動無菸醫院參與國際認證，計有 34 家新加入，推薦 5 家醫院參加 2013 年選拔，再次於全球 7 家獲獎醫院中囊括 4 家，蟬連全球無菸醫院國際金獎獲獎最多國家。
- 5.推動國軍菸害防制，依據四大核心目標「政策環境、衛教宣導、戒治服務、研究監測」，訂定具體稽核辦法與標準 SOP 流程，有效建置吸菸軍官名單並追蹤輔導，同時有效執行新兵入出口的吸菸盛行率調查。
- 6.持續推動大專校院菸害防制計畫，考量技職校院體系各校較為急迫的菸害問題，提供技專校院一個管道，建構無菸校園環境。
- 7.擴大辦理二代戒菸服務，至 102 年 9 月底止，有 2,355 家合約醫事機構提供戒菸藥物治療或戒菸衛教服務，已涵括全臺 98.1%的鄉鎮市區；102 年 1-6 月戒菸服務量為 4 萬 7,699 人次。
- 8.設置免付費電話戒菸專線服務(0800-636363)，提供不同對象族群戒菸諮詢服務，102 年 1-9 月提供諮詢服務 7 萬 2,359 人次。
- 9.自 98 年起辦理菸品資料申報作業，102 年 1-9 月新品申報共 96 家次，共 547 品項項次，所申報之資料公開於菸品成分資料網站。
- 10.持續培訓戒菸專業之醫事人員，已完成戒菸治療醫師人員 683 人，藥事人員戒菸衛教師訓練高階 310 人、進階 482 人。戒菸衛教人員訓練高階 307 人、進階 417 人。菸害防制法基礎法制訓練計 252 人。

伍、制定科技研發政策，發展醫藥生技

一、科技計畫成果實際被衛生政策採行百分比

(一)衡量標準：

科技計畫成果實際採行定義：科技計畫被引用於報院計畫或年度施政計畫之業務推動者。

【前一年度本部(原衛生署)及所屬機關科技計畫成果實際採行件數】÷【前一年度本部(原衛生署)及所屬機關科技計畫結案的總件數】×100%

(二)目標達成情形：

101 年度科技計畫成果實際被衛生政策採行情形將於 102 年底調查，故目前尚無資料。

二、提升研發應用量能

(一)衡量標準：

研發收入成長比：【當年度研發收入之金額－前一年度研發收入之金額÷前一年研發收入之金額】×100%。

(二)目標達成情形：

102 年度截至 9 月底研發成果收入金額為 379 萬 9,554 元整，相關成長比俟年度結束方能計算。

陸、促進國際交流與合作

一、參與國際衛生組織

(一)衡量標準：

- 1.參與國際衛生組織辦理之會議，活動與各項機制。
- 2.辦理參與國際組織相關工作計畫。

(二)目標達成情形：

- 1.籌備辦理「2013 Global Health Forum in Taiwan」，將邀請國際知名專家學者及友邦高階衛生官員，共同針對重要衛生議題進行專題演講與經驗之分享。
- 2.已委託辦理 102 年度「國際經貿與公共衛生法律諮詢及專題研析計畫」，其包含辦理：提供本部(原衛生署)各單位法律諮詢服務平臺、舉辦國際經貿與公共衛生國際研討會、支援本部(原衛生署)參與醫療衛生事務之協商，及研析國際經貿組織或相關國家與公共衛生相關資訊等。
- 3.今(2013)年為 SARS 十週年，我國提出「APEC Conference on the Innovation, Achievement and Sustainable Development in Public Health Emergency Response System 10 Years after the SARS Epidemic」計畫案獲得 APEC HWG 會員體支持及 APEC 經費補助，本次會議已於 7 月 5-6 日假臺北舉行，目的於分享公共衛生緊急應變系統創新、永續發展及成果，與會專家包括澳大利亞、汶萊、加拿大、智利、中國大陸、印尼、日本、韓國、馬來西亞、巴布亞紐幾內亞、秘魯、菲律賓、泰國、美國及越南等會員體。
- 4.第 66 屆世界衛生大會(WHA)於本(102)年 5 月 20 日至 28 日在

瑞士日內瓦召開，部長邱文達率團以觀察員身分受邀出席世界衛生大會。今年大會期間我代表團於技術性會議中，就我國關切且較能貢獻之重點議題，包括「促進健康生活」、「流感大流行準備」、「國際衛生條例(IHR)」、「非傳染性疾病的預防與控制」、「衛生系統之強化」、「千禧年發展目標」、「小兒麻痺根除計畫」、「邁向普及化全民健康照護」等進行發言，期與各國進行交流，並透過與會取得第一手之全球衛生策略或資訊，展現我國優秀之醫衛成就。

二、推動國際衛生合作

(一) 衡量標準：

1. 辦理國際衛生援外計畫。
2. 辦理國際衛生福利合作計畫。
3. 辦理衛生福利官員雙邊會談。
4. 辦理國際衛生人員訓練。

(二) 目標達成情形：

1. 已委託辦理 102 年度推展非洲地區國家衛生合作計畫，針對區域醫療衛生需求，辦理訓練友邦衛生醫療人員、提升婦幼衛生照護服務等事宜。
2. 已委託辦理 102 年度駐馬紹爾群島共和國及駐索羅門群島之 2 項「臺灣衛生中心計畫」，派遣長駐醫護人員提供當地民眾醫療服務、技術指導，並且協助進行各項公共衛生計畫與衛生教育推廣等活動，例如降低學童寄生蟲發生率，高血壓、糖尿病等慢性病防治，以及婦幼衛生相關人員訓練等工作。
3. 已委託辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」102 年 1 至 9 月份共培訓來自 19 個國家共 84 人次之國外醫事人員(迄今共培訓來自 47 個國家共 827 人次之國外醫事人員)。
4. 配合外交部所規劃之「中華民國協助海地地震災後重建計畫」執行三項公衛醫療面向子計畫：「臺灣健康促進中心計畫」、「捐贈醫療器材計畫」、「防疫生根計畫」，以協助友邦海地進行災後公衛醫療之重建工作，102 度共進行 4 人次之雙方人員互訪交流；捐贈災難預備包 2,440 份、滅菌鍋 3 臺、離心機 3 臺及 24 種品項之醫療器材(其中包括麻醉機、X 光機、消毒鍋、嬰兒保溫箱等)；培訓 3 名海地醫護、實驗室與流行病學人員(迄今共進行 34 人次之雙方人員互訪交流；捐贈 14 批醫療器材、醫藥與防疫物資；培訓 22 名海地醫護、實驗室與流行病學人員)。
5. 已委託辦理「醫療器材援助平臺計畫」，募集全國醫療院所汰舊堪用之二手醫療儀器，並配合外交政策捐贈友邦或友好國

家，102 度捐贈案陸續進行中，至 8 月底完成 4 件捐贈案共 293 件醫療器材(迄今共完成 28 國 64 件捐贈案共 2,450 件之醫療器材)。

6. 「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」：

(1)H7N9 禽流感事件，雙方依協議聯繫機制，就病例資訊、疫情新聞等進行查證及確認，陸方將 H7N9 診療方案相關文件提供我方知悉並提供 H7N9 病毒株；我方亦派遣 2 名專家赴陸實地瞭解疫情。

(2)透過緊急救治機制，就本(102)年 4 月 29 日於大陸湖南省張家界發生臺籍旅客搭乘之遊覽車翻覆事件進行聯繫，提供兩岸民眾更周妥保障。

柒、強化食品藥物管理，保障民眾健康

一、建立與國際調和之食品添加物分類

(一)衡量標準：

食品添加物分類修正比率=已修正之分類項次÷與國際調和之食品添加物分類項次(200 項)×100%。

(二)目標達成情形：

本年度預定目標值為 40%，截至 102 年 9 月底止，食品添加物修正品項共 90 項，已達成 45%。

二、建立毒劇中藥材追蹤溯源系統

(一)衡量標準：

毒劇中藥材追蹤溯源比率=配合建立毒劇中藥材追蹤溯源系統之項數÷毒劇中藥材(10 項)×100%。

(二)目標達成情形：

建立毒劇中藥材追蹤溯源系統，業已完成 3 件毒劇中藥材產品，其品項如下:天南星、川烏及雄黃，毒劇中藥材追蹤溯源比率=3÷10×100%=30%，達成度為 100%。

捌、永續健保制度，推動長照保險制度

一、論質方案受益人數

(一)衡量標準：

以該年度糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B 型與 C 型肝炎帶原者、初期慢性腎臟病等 6 項論質計酬方案之受益人數。

1.目標值為每年總受益人數較前一年受益人數增加 5%。

2.計算公式：該年度各方案總受益人數=前一年度之總受益人數，得 80 分。

3.(各方案總受益人數－前一年度之總受益人數)÷前一年度之總

受益人數，每增加 1%，加 4 分，滿分以 100 分計。

(二)目標達成情形：

102 年 8 月，受益人數已達 101 年之 97.64%。

二、醫療品質資訊公開

(一)衡量標準：

依「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」檢討與修訂醫療品質資訊公開項目 10 項：

- 1.收集意見、參考具臨床治療指引指標、或具實證醫學指標。
- 2.諮商與評估：邀請醫事服務機構代表、學者專家、與被保險人代表進行諮詢，就資訊公開之目的、成本效益、可行性及實證醫學進行評選或檢討。
- 3.資料測試、更新及公開。

(二)目標達成情形：

- 1.持續收集意見、及參考具臨床治療指引指標或具實證醫學指標
- 2.辦理機構別醫療品質資訊公開之「急性心肌梗塞(AMI)」疾病相關過程面及結果面醫療品質指標，已於 6-8 月份持續進行內、外部網頁測試及修正，預計 10 月底前新增公開項目共 19 項指標。

三、依醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料收集，分階段調整支付標準

(一)衡量標準：

以醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料收集結果進行研議支付標準調整。

- 1.依據醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料收集結果，研擬支付標準調整方案，得基本分 80 分。
- 2.與醫界進行協商，加 10 分；完成支付標準之修訂，加 10 分。

(二)目標達成情形：

- 1.本案已於 102 年 3 月依據醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料串聯結果，現已完成調整方案之研擬，得基本分 80 分。
- 2.已分別於 102 年 4 月 18 日、4 月 29 日、5 月 20 日及 7 月 3 日召開「102 年全民健保支付標準諮詢小組」會議，討論支付標準調整優先順序，提出調整方案。
- 3.已於 102 年 8 月 2 日及 8 月 29 日召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論，並依會議決議內容，於 9 月 13 日陳報衛生福利部核定。

四、辦理國民年金保險

(一)衡量標準：

國民年金保險費之欠費催收成效(102 年欠費催收收回總額)÷欠費總額(102 年催收欠費總額)×100%，目標值 4.5%

(二)目標達成情形：

102 年第 1 季勞保局工作重點為規劃及確定 102 年度國民年金保險欠費催收作業、篩選欠費被保險人名單等，針對非加保生效中之欠費民眾預計分 4 批(4 月、6 月、8 月、10 月)寄發欠費繳款單；前 3 批已於 102 年 4 月、6 月、8 月寄發，催繳人數計 118.9 萬餘人，催繳金額計 40.9 億餘元，截至 102 年 10 月 4 日止，繳納人數約 12 萬餘人，繳納金額約 2.4 億餘元(收回率 6.04%)。

五、發展反映各類失能者照顧需求之長照保險給付制度

(一)衡量標準：

102 年完成初步分類系統模型。

(二)目標達成情形：

刻正針對長期照護案例之資源使用情形進行資料分析，預計於本(102)年完成第 1 版長期照護案例分類系統(草案)。

玖、發展衛生人力資源，提升組織量能

一、提升年度考試及格錄取人員進用比例

本部暨所屬機關(不含醫院)申請 102 年度考試分發之職缺數共計 211 人，102 年度薦任第 9 職等以下非主管人員出缺數為 277 人，爰 102 年度本部暨所屬機關申請考試錄取分發人員數占薦任第 9 職等以下非主管人員總出缺數之比率為 76%。

二、參加本部辦理之衛生專業人員訓練成員，認同參訓有助於未來業務執行之百分比

本部 102 年辦理之衛生及社政人員專班，訓練成員認同參訓有助於未來業務執行之百分比比較去年成長 3.6%。