

**衛生福利部**  
**108 年度施政績效報告**

日期：109 年 3 月 23 日

**壹、前言**

- 一、為維護全民健康與福祉，本部秉持著全球化、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「最值得民眾信賴的部會」為願景，期讓全 民更幸福、更健康。
- 二、本部依據行政院 108 年度施政方針，配合中程施政計畫及核定預算額度，並針對經社情勢變化及本部未來發展需要，編定 108 年度施政計畫。訂定「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」、「建置優質長照體系，完備長照服務資源」、「營造互助祥和社會，完善保護服務體系」、「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」、「建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元」、「構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康」、「營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進」、「精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制」、「妥適配置預算資源，提升預算執行效率」等 9 項年度施政目標及策略。
- 三、為評估本部 108 年度重要計畫之施政績效，本部何政務次長啟功、蘇政務次長麗瓊及薛常務次長瑞元分別邀集學者專家擔任審查委員，由本部各業務單位及所屬機關就列管年度重要計畫提報自評報告，送請審查委員審查。
- 四、審查委員就 22 項年度重要計畫進行評核，其中優等（90 分以上）共計 17 項（占 77.27%），甲等（80 分以上未達 90 分）共計 3 項（占 13.64%），乙等（70 分以上未達 80 分）共計 2 項（占 9.09%）。本部各主辦單位並將參酌學者專家之審查意見，檢討及修正未來施政規劃，提升本部整體施政量能。

## 貳、機關 105 至 108 年度預算及人力

### 一、近 4 年預、決算趨勢（單位:百萬元）

年度		105 年度	106 年度	107 年度	108 年度
預決算					
普通基金 (公務預算)	預算	199,511	209,936	216,915	221,524
	決算	198,505	208,307	216,193	220,789
特種基金	預算	738,830	764,798	829,520	862,070
	決算	754,918	784,494	838,968	907,687
合 計	預算	938,341	974,734	1,046,435	1,083,594
	決算	953,423	992,801	1,055,161	1,128,476

\*本施政績效係就普通基金（公務預算）部分評估，特種基金不納入評估。

### 二、預、決算趨勢說明

(一) 預算增減原因分析：本部主管公務預算 108 年度較 107 年度增加原因主要係本部增列政府應負擔健保費法定下限差額及社家署增列我國少子女化對策計畫經費所致。特種基金 108 年度預算數較 107 年度增加，主要係全民健康保險基金預計醫療給付費用總額成長，致保險給付增加所致。

(二) 決算落差原因分析：有關特種基金決算數超過預算數，主要係國民年金保險基金投融资成本實際數較預算數增加所致。

### 三、機關實際員額

項目 \ 年 度	105 年度	106 年度	107 年度	108 年度
人事費占預算比例 (%) (人事費/預算數)	0.59%	0.56%	0.54%	0.43%
人事費占業務費比例 (%) (人事費/業務費)	5,603,812	5,559,134	5,696,497	5,814,886
職 員	5,319	5,253	5,216	5,154
約 聘 僱 人 員	4,787	4,768	4,757	4,759
警 員	154	143	138	133
技 工 工 友	10	10	10	10
合 計	368	332	311	252

\*警員包括警察、法警及駐警；技工工友包括駕駛；約聘僱人員包括駐外雇員。

### 參、年度施政目標績效辦理情形

#### 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

設計友善及獎勵儲蓄機制，協助弱勢家庭兒童及少年養成儲蓄的習慣，依據兒少自存款儲蓄情形，政府相對提撥同額款項，鼓勵努力儲蓄，提供諮詢及輔導人數佔符合資格人數比率 90%、申請開戶率達 45%。

(1)提供諮詢及輔導人數占符合資格人數比率達 90%	
預定達成目標	提供諮詢及輔導人數占符合資格人數比率達 90%
實際達成目標	提供諮詢及輔導人數占符合資格人數比率達 96.04%
績效說明	一、各地方政府陸續邀請符合資格民眾參加並辦理說明會及宣導活動，總計辦理 186 場說明會及宣導活動，4,894 人次參加。 二、本年度符合諮詢及輔導資格人數總計 26,448 人，提供諮詢與輔導人數達 25,400 人，諮詢與輔導人數比率達 96.04%，已達目標值 90%。
(2)申請開戶率達 45%	
預定達成目標	申請開戶率達 45%
實際達成目標	申請開戶率達 49%
績效說明	截至 108 年 12 月 31 日止，符合資格人數為 23,939 人，申請開戶人數為 11,648 人，申請開戶率達 49%，已達開戶率 45%之目標。
(3)提供 3~6 個月以上未存款者輔導比達 80%	
預定達成目標	提供 3~6 個月以上未存款者輔導比達 80%
實際達成目標	提供 3~6 個月以上未存款者輔導比達 90.1%
績效說明	截至 108 年 12 月 31 日止，連續 3 至 6 個月以上未存款者計 2,210 人，提供社工訪視輔導 1,991 人，訪視輔導率為 90.1%，已達輔導比 80%之目標。

#### 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

滿足長照需求，擴充服務內涵，辦理創新多元服務，持續普及整體照顧服務體系 ABC 據點資源，提升社區照顧服務可近性，建構以社區為基礎之長照服務體系，充實長照人力，辦理訓練及活動並將服務體系向前向後延伸，積極預防失能或延緩失能與失智之照顧服務。

(1)推動長照服務機制及發展長照資源	
預定達成目標	服務人次達 198,513 人次以上
實際達成目標	提供長照多元照顧服務已達 28 萬 4,208 人。
績效說明	長照 2.0 延續長照十年計畫之內涵，除擴大照顧對象外，並增加長照服務項目，將長照服務向前延伸至各類預防及減緩失能等預防性服務措施，且向後整合在宅安寧照顧、在宅醫療等服務，建立以社區基礎提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多於連續服務之普及式照顧服務體系，以實現在地老化之目標，業已提供 28 萬 4,208 位長照需求者多元之居家及社區式長照服務。
(2)強化長照服務及照顧管理量能	
預定達成目標	補助原住民族地區微型日照場所達 5 處以上
實際達成目標	微型日照中心 5 處中 4 處已辦理簽約。
績效說明	原住民族地區微型日照預計布建 5 處，1 處已設立完成並揭牌營運，另 3 處已簽約，餘 1 處因原申請地點建物結構有安全之虞，申請變更地點，現正續辦理地目變更事宜。經費部分 2 處已撥付第一、二期款，另 2 處已撥付第一期款。
(3)住宿型長照機構消防安全計畫	
預定達成目標	辦理補助案件數達 15 以上
實際達成目標	108 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 2 億 2,825 萬餘元，補助護理之家機構 279 家。
績效說明	108 年度「護理之家機構改善公共安全設施設備補助計畫」規劃自 108 年至 111 年間補助全國護理之家機構含一般及精神護理之家機構設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、電路設施汰換及寢室隔間與樓板密接整修，以降低護理之家機構火災風

	險，提升機構防火安全性能。108 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 2 億 2,825 萬餘元，補助護理之家機構 279 家。
(4)推展失智社區服務發展計畫	
預定達成目標	失智社區照護服務達 300,000 人次以上
實際達成目標	失智社區照護服務達 880,573 人次以上
績效說明	為延緩個案失智程度，於 108 年布建失智社區服務據點 434 處，辦理認知促進、延緩失智等課程，至 12 月底計服務 880,573 人次，已達原訂目標。
(5)延續本部已核定獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫	
預定達成目標	辦理補助案件數達 25 件
實際達成目標	完成補助案件數達 19 件
績效說明	獎助「長照資源不足地區發展長照資源計畫—日照中心設置計畫」屬跨年度延續型計畫，計核定 25 家，截至 108 年底已陸續完成 19 家日照中心。
(6)長照機構管理及輔導機制相關計畫	
預定達成目標	完成一般護理之家實地評鑑 180 家
實際達成目標	108 年度參與一般護理之家評鑑機構計 177 家
績效說明	108 年度一般護理機構評鑑實績著重對「住民安全措施之維護方面」進行檢視。重點除放在疏散避難相關設置外，特別針對住宿機構在夜間最易發生火災之情境，要求受評機構進行現場「災害應變情境模擬演練」，透過實際操演，檢視其發生火災狀況時如何啟動應變作為；同時就不適當之應變作為及風險辨識，透過與訪評專家共同討論，協助機構發現及解決問題，並落實平日自主管理及平日演練。108 年度參與一般護理之家評鑑機構計 177 家。
(7)辦理照顧服務員職業訓練	

預定達成目標	照顧服務員開訓人數達 8,000 人以上
實際達成目標	培訓 8,908 人
績效說明	為協助勞工投入照顧服務產業，勞動部勞動力發展署依衛生福利部訂定之「照顧服務員訓練實施計畫」辦理照顧服務員職業訓練。108 年度預計培訓 8,000 人，已達原定目標值，故本項自評分數按達成人數比例評分為 100 分。
(8)獎勵勞工從事照顧服務工作	
預定達成目標	協助就業人數達 2100 人
實際達成目標	實際協助 6,122 人就業
績效說明	勞動部勞動力發展署為配合長照體系發展及充實照顧服務人力，並協助失業勞工就業，提供失業勞工就業獎勵，鼓勵投入照顧服務工作。108 年度預計運用就業獎勵措施協助 2,100 人投入照顧服務工作，至 108 年 12 月底實際協助 6,122 人就業，已達原訂目標人數。
(9)推動長照相關科系課程規劃及產學合作計畫	
預定達成目標	辦理長照課程 150 個以上
實際達成目標	辦理長照課程 371 個
績效說明	教育部委請國立臺北護理健康大學邀集各長照機構、長照系（所）、科組成長照課程聯盟，針對長照學生職涯發展趨勢、長照機構對實務課程需求等面向，研議出長照四大課程模組（分為「照顧服務員」、「居家服務督導員」、「照顧管理專員」、「經營管理」，其對應長照學生職涯發展趨勢與未來職涯地圖，並對應到長照機構之需求，縮短學生之學用落差，並可提供高階的管理與服務知能，後續薪資亦有成長空間，增加學生未來投入長照產業之願景。
(10)推展原住民長期照顧部落文化健康站實施計畫，補助地方政府設置部落文化健康站	
預定達成目標	設置文化健康站達 315 站以上

實際達成目標	108 年設置文化健康站達 314 站，服務原住民族長者計 1 萬 1,715 人，其中男性 3,879 人(33.1%)、女性 7,836 人(66.9%)。
績效說明	原民會依各地方政府需求核定設置文化健康站，並培植在地族人擔任照顧服務員，原 108 年度共設置文健站計 320 站，惟因考量部分文健站服務量能不足，及在地原住民族長者實際需求，妥置長照資源之配置，共輔導文健站關站者計 6 站，並將依長期照顧十年計畫 2.0 於 109 年度達成 380 站之設置目標。
(11)發展全方位長照服務模式，建構榮民體系長照服務網絡	
預定達成目標	設置失智症服務據點達 50 處以上
實際達成目標	75 處。
績效說明	設置社區失智服務據點 75 處，已達目標。
(12)更新安養機構設施，以達區域資源共享	
預定達成目標	開放家區設施、門診使用及衛教達 30,000 人次以上
實際達成目標	臺北榮家完工，岡山榮家施工中。各榮家開放場地、衛教宣導及復健等服務民眾累計至 108 年 12 月達 43,037 人次。
績效說明	1.臺北榮家依計畫完成失智專區 4、5 棟生活設施整建工程；岡山榮家育善堂生活設施整建暨換照工程分 2 年辦理，至依進度執行，至 108 年底持續施工中。 2.各榮家開放場地、衛教宣導及復健等服務民眾累計至 108 年 12 月達 43,037 人次，均達成各查核點目標。 3.預算執行數 778,718.302 千元，經費執行率 94.2%，受益或服務對象為 43,037 人次，達成預定目標，整體實際進度達成率 100%。
(13)推動預防及延緩失能照護計畫	
預定達成目標	布建社區服務據點 278 點、提供社區長者健康促進課程數 750 期
實際達成目標	布建社區服務據點 246 點、提供社區長者健康促進課程數 889 期



績效說明	衛福部國民健康署為強化社區初級預防功能，降低長者衰弱風險，本計畫以衰弱、亞健康及健康長者為對象，結合社區在地資源，推動預防失能及延緩失智之創新服務，營造在地化健康老化生活圈，提供社區長者健康促進課程、布建社區營養推廣中心及辦理失智友善社區計畫。108 年度布建 202 個長者健康促進方案社區單位，34 個社區營養推廣中心及 10 個失智友善社區，共 246 個社區服務據點，提供社區長者健康促進課程共 889 期。
(14)強化機構及社區照顧服務資源	
預定達成目標	各縣市機構及社區式服務資源布建達 3,000 處
實際達成目標	各縣市機構及社區式服務資源布建達 3,954 處
績效說明	衛福部社會及家庭署業結合在地社區資源，提供社區長者關懷問安、並辦理講座、課程提升老人、身障者社會參與並普及社區初級預防照顧服務，截至 12 月底止，已於各縣市布建機構及社區式服務資源達 3,954 處。
(15)ABC 據點布建數	
預定達成目標	補助案件數為 5,971 點以上
實際達成目標	累計布建達 7,814 處服務據點
績效說明	促使民眾獲得整合式服務，增進長照服務提供單位分布之密度，因地制宜發展在地化長照服務，建構長照十年計畫 2.0 服務體系，由地方政府發揮行政統籌效能，積極結合民間資源，廣布「社區整合型服務中心 A」、「複合型服務中心 B」、「巷弄長照站 C」，以培植 A、擴充 B、廣布 C 為原則，布建綿密的長照服務資源，普及照顧服務體系，至 108 年 12 月布建 7,814 處服務據點。

### 三、營造互助祥和社會，完善保護服務體系

強化社會安全網計畫強調以家庭社區為基石，整合相關網絡單位服務體系，依個別家庭不同的風險程度與需求，共同結合民間力量介入服務，及早辨識脆弱家庭，以落實前端預防工作。

(1)布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務-脆弱家庭關懷訪視服務涵蓋率	
預定達成目標	脆弱家庭關懷訪視服務涵蓋率達 65%以上
實際達成目標	脆弱家庭關懷訪視服務涵蓋率達 79.97%
績效說明	<p>1.開發「脆弱家庭個案管理平台」，建構以家庭歸戶之個案管理，於 108 年 1 月 1 日上線運作。</p> <p>2.完成脆弱家庭服務指標、流程、評估表單工具。</p> <p>3.研訂 6 歲以下兒童風險等級及分級訪視機制，於 108 年 10 月完成資訊系統建置，跨域串接資料並建構以家庭為中心的「家庭歸戶模型」，輔助社工了解家庭脆弱性圖像，以利研訂周延服務計畫。</p> <p>4.社會福利服務中心建置目標值 154 處，已設置 131 處，布建率 85%。</p> <p>5.社會福利服務中心核定 737 名社工、106 名督導，計 843 人，已聘用 605 名社工、81 名督導，計 686 人，並補助 42 個民間團體辦理脆弱家庭多元服務(含兒少高風險家庭服務)、8 縣市辦理脆弱家庭育兒指導服務專精性方案、16 縣市辦理脆弱家庭社區支持服務方案。</p> <p>6.截至 108 年 12 月底社會福利服務中心風險(脆弱)家庭訪視服務涵蓋率達 79.97%。( 52076 戶/65121 戶*100)</p>
(2)整合保護性服務與高風險家庭服務-24 小時內處理比率	
預定達成目標	處理比率達 90%以上
實際達成目標	處理比率達 98%
績效說明	<p>1.完成建置社會安全網-關懷 E 起來線上求助通報平台，22 縣市政府並皆已成立集中派案窗口，統一受理各類保護性與脆弱家庭事件，並藉由整合風險資訊與一致性的分流輔助指引加速案件處理時效，由保護服務及福利服務體系提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。</p> <p>2. 108 年各縣市政府共受理 26 萬 681 件通報案件(含原高風險家庭屬高度風險案件)，並有效篩掉 23%錯誤案件/重複通報案</p>

	件，且其中 98%案件均於受理通報後 24 小時內完成派案評估。
(3)整合保護性服務與高風險家庭服務-保護性案件結案後再通報率	
預定達成目標	結案後再通報率未達 12%
實際達成目標	結案後再通報率15.7%
績效說明	108 年保護性案件結案後再通報率為15.7%(前一年度結案於當年度再被通報件數 9,448/前一年度結案件數 60,255*100)。
(4)整合保護性服務與高風險家庭服務-降低兒虐致死人數	
預定達成目標	當年度兒虐致死人數較前一年度降低 10%以下
實際達成目標	當年度兒虐致死人數較前一年度降低未達 7%
績效說明	107 年兒虐致死人數 15 人，108 年兒虐致死人數 23 人，108 年較前一年度上升53%(108 年目標值為 10%)。
(5)整合保護性服務與高風險家庭服務-提升兒少保護事件開案率	
預定達成目標	兒少保護事件開案率較前一年度增加 10%以上
實際達成目標	兒少保護事件開案率較前一年度增加 7.4%
績效說明	108 年較 107 年兒少保護事件服務率提升7.4%(108 年服務率62%：接受服務兒少人數【含新開案、處遇中及其他處置等】26,242/通報人數【扣除無效通報】43,339*100；107 年服務率54.6%：接受服務兒少人數【含新開案、處遇中及其他處置等】18,470/通報人數【扣除無效通報】21,337*100)。
(6)整合保護性服務與高風險家庭服務-提升成人保護事件開案率	
預定達成目標	成人保護事件開案率較前一年度增加 5%以上
實際達成目標	成人保護事件開案率較前一年度增加 5%

績效說明	108 年較 107 年成人保護事件開案率提升 5%(108 年開案率 43%：開案人數【含處遇中】48,503 /通報人數 113,931 *100；107 年開案率 38%：開案人數【含處遇中】37,920/通報人數 99,824*100)。
(7)整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務-加害人合併精神疾病(含自殺企圖)整合性服務涵蓋率	
預定達成目標	整合性服務涵蓋率達 60%以上
實際達成目標	整合性服務涵蓋率達 70.72%
績效說明	<p>1.研修訪視表單及工作流程：函頒心理衛生社工訪視及轉介相關表單，訪視重點包括：精神病情、自殺風險、暴力危險、家庭功能、需求評估等項目，並依前開評估結果，與保護性社工共同訂定家庭服務計畫。</p> <p>2.資訊系統介接及表單電子化：完成心理衛生社工訪視及轉介相關表單電子化，並串接保護資訊系統，提供受案評估摘要、通報表案情描述、保護性社工聯絡電話、個案處遇狀態、再犯風險程度及評估日期等資訊。</p> <p>3.進階教育訓練及見習計畫：調訓心理衛生及處遇協調社工（含督導）辦理 5 場次進階（level 2）教育訓練課程，參訓率達 76.56%；另為加強心理衛生社工對精神疾病症狀、精神照護資源及精神病人、家屬處境需求之認知，安排心理衛生社工至 7 家精神醫療網核心醫院見習，計完成 23 梯次見習，見習率達 89.03%。</p> <p>4.截至 108 年 12 月底，全國精神照護資訊管理系統與保護資訊系統介接同時在案及 107 年曾經在案個案計 6,216 人，其中已派案心理衛生社工服務 4,396 人，服務涵蓋率達 70.72%。</p>
(8)整合跨部會服務體系-學校輔導系統連結校外資源比率	
預定達成目標	學校輔導系統連結校外資源比率達 85%以上
實際達成目標	學校輔導系統連結校外資源比率達 94.84%

<p>績效說明</p>	<p>1.108 年度依據「教育部補助大專校院設置專業輔導人員要點」，補助 144 校專任人力，截至 108 年 12 月已聘 303 人，已達預計目標 280 人。</p> <p>2.增置專任輔導教師及專業輔導人員，截至 108 年 12 月已聘 2,874 人，已達預計目標 2,780 人。</p> <p>3.「108 年度學生轉銜輔導及服務通報系統教育訓練」辦理完成，共辦理 10 場次。</p> <p>4.針對經介入性輔導仍無法有效協助或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學校，學校可配合其需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等專業服務。108 年各大專校院學生至學校諮商輔導後，學校連結校外資源轉介之比率為 94.84%（147 校/155 校）（三級輔導有連結校外資源校數/全部校數）。</p>
<p>(9)整合跨部會服務體系-毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率</p>	
<p>預定達成目標</p>	<p>毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率達 97%以上</p>
<p>實際達成目標</p>	<p>毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率達 97.25%</p>
<p>績效說明</p>	<p>審核並抽查各直轄市、縣(市)政府警察局針對本項強化毒品、竊盜、搶奪犯罪治安顧慮人口查訪項目皆落實執行且符合預設進度，經統計 108 年毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率係 97.25%。</p>
<p>(10)整合跨部會服務體系-弱勢失業者推介就業率</p>	
<p>預定達成目標</p>	<p>弱勢失業者推介就業率達 64%以上</p>
<p>實際達成目標</p>	<p>弱勢失業者推介就業率達 69.64%</p>
<p>績效說明</p>	<p>各公立就業服務機構 108 年度共協助家庭暴力或性侵害被害人、低收及中低收入戶及毒癮更生人等弱勢失業者求職 2 萬 7,410 人，推介就業 1 萬 9,088 人，推介就業率達 69.64%，符合預定目標。</p>

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

建置整合性社區醫療照護示範，辦理分級醫療與家庭醫師責任制度，全面提升緊急醫療救護體系與網絡，改善醫事人員執業環境，充實醫事人力，建置以病人安全為核心價值之醫療體系。

(1)簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書之民眾佔全國人數比率	
預定達成目標	簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書之民眾佔全國人數比率 2.6%達 90 分，每增加 0.1%得 5 分，最高 100 分。
實際達成目標	簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書之民眾佔全國人數比率 2.9%，已達預定達成值。
績效說明	累計超過 67 萬位民眾註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」，佔全國人數比率 2.9%。
(2)每縣市至少一家以上急救責任醫院，提供 24 小時兒科專科醫師急診醫療服務之達成縣市比	
預定達成目標	每縣市至少一家急救責任醫院提供 24 小時兒科專科醫師急診醫療照顧服務達成縣市比率 75%達 90 分，每增加 1%得 2 分。
實際達成目標	每縣市至少一家急救責任醫院提供 24 小時兒科專科醫師急診醫療照顧服務達成縣市比率 86%，已達預定達成值。
績效說明	每縣市至少一家以上急救責任醫院，提供 24 小時兒科專科醫師急診醫療服務之達成縣市比率達 86%。
(3)重點科別(內、外、婦、兒、急診醫學科)住院醫師平均招收率	
預定達成目標	重點科別(內、外、婦、兒、急診醫學科)住院醫師平均招收率達 84%，達 90 分，每增加 1%得 2 分。
實際達成目標	重點科別(內、外、婦、兒、急診醫學科)住院醫師平均招收率達 92.82%，已達預定達成值。
績效說明	108 年核定內、外、婦、兒、急診醫學科之容額分別為 362 人、170 人、76 人、135 人、116 人，招收人數分別為(率) 300

	人(82%)、170 人(100%)、76 人(100%)、129 人(96%)、116 人(100%)。
(4)簽署「器官捐贈同意書」，並註記於健保 IC 卡人數	
預定達成目標	簽署「器官捐贈同意書」，並註記於健保 IC 卡人數達 43 萬人達 90 分，每增加 1 千人得 1 分。
實際達成目標	簽署「器官捐贈同意書」，並註記於健保 IC 卡人數達 43 萬人，已達預定達成值。
績效說明	國人簽署器捐同意書並註記健保 IC 卡共 43 萬人。
(5)增加護理執業人力量能-每年增加執業人數	
預定達成目標	106 年至今年增加護理人員執業人數達 7,000 人達 90 分，每增加 50 人得 1 分。
實際達成目標	106 年至今年增加護理人員執業人數達 11,293 人，已達預定達成值。
績效說明	108 年護理人員執業人數為 175,029 人，較 106 年(163,736 人)增加 11,293 人。

## 五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元

強化防疫基礎建設與預防策略，以病人為中心提升診療水準並優化服務，強化個案管理並拓展合作

(1)潛伏結核感染接觸者治療比率	
預定達成目標	潛伏結核感染接觸者治療比率 $\geq$ 83%。
實際達成目標	潛伏結核感染接觸者治療比率 83%。
績效說明	潛伏結核感染接觸者治療比率 83%，達成預期目標。
(2)年度結核病 $\leq$ 44 歲新案之治療成功率	
預定達成目標	年度結核病 $\leq$ 44 歲新案之治療成功率 $\geq$ 89%
實際達成目標	年度結核病 $\leq$ 44 歲新案之治療成功率為 89%。

績效說明	年度結核病≤44 歲新案之治療成功率為 89%，達成預期目標。
(3)15-49 歲民眾對於愛滋病觀念正確認知率	
預定達成目標	已感染者知道自己感染狀態比率 86%。
實際達成目標	已感染者知道自己感染狀態比率 87%。
績效說明	已感染者知道自己感染狀態比率 87%，超出原訂目標 1%，績效良好。
(4)感染者有服藥之比率	
預定達成目標	感染者有服藥之比率達 89%。
實際達成目標	感染者有服藥之比率達 90%。
績效說明	感染者有服藥之比率達 90%，超出原訂目標 1%，績效良好。

#### 六、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康

持續落實食品管理諮議體制，並精進運用大數據分析技術，分析結果回饋管理政策參考，強化預警機制；逐步擴大食品業者建立自主管理系統，提升業者自律管理、持續監控市售食品，藉由稽查檢驗發現管理盲點、強化與民眾之溝通及提升正確食安認知。

(1)管理政策諮議結果運用比率	
預定達成目標	管理政策運用諮議成果之項目數÷前一年度諮議之項目數×100% 達 80%以上。
實際達成目標	管理政策運用諮議成果之項目數÷前一年度諮議之項目數×100% 達 81.8%。
績效說明	1.透過諮議體系運作，促使本部食藥署之食品風險評估相關政策訂定、計畫研擬等工作更臻完善。 2.107 年召開 2 場食品風險評估諮議會，提出諮議項目 11 項； 108 年運用相關建議 9 項，精進相關食品風險評估科技研究計畫規劃；整體管理政策諮議結果運用情形達 81.8%。
(2)累計完成食品添加物標準檢討之項目	
預定達成目標	累計完成食品添加物標準檢討達 30 項。



實際達成目標	累計完成食品添加物標準檢討達 34 項。
績效說明	1.食品添加物標準之訂定，均參考動物安全性試驗資料、國際間相關法規標準與准用情形、各種食品添加物品項之理化特性、加工用途及其使用之必要性、使用食品之種類、範圍、加工製程及添加量等具體文獻資料，並考量國人飲食習慣及健康風險等情況，審慎評估後據以訂定。 2.截至 108 年累計完成食品添加物標準檢討之項目 34 項，包括將一氧化二氮移列至食品添加物管理，與國際管理趨勢一致。
(3)食品安全危害分析建議事項之參採率	
預定達成目標	參採食品安全危害分析建議事項調整食品安全管理措施之項數 ÷ 食品安全危害分析建議事項之項數 × 100% 達 80%。
實際達成目標	參採食品安全危害分析建議事項調整食品安全管理措施之項數 ÷ 食品安全危害分析建議事項之項數 × 100% 達 100%。
績效說明	藉由大數據管理與巨量資料分析，建立國人食品安全風險管理與危機處理機制模式，108 年完成 14 件風險趨勢預測分析報告，包括褐藻、香菜、辣椒醬、魚卵、苦瓜、花身、決明子、帶殼及剝殼椰子、包裝蠟紙、石榴、金柑、喜知次、砧板及百里香葉，提出後市場監測、邊境查驗及食品稽查之相關管理政策供參考，參採率達 100% [=(14/14)×100%]，以落實食品預警、源頭管控之效益。
(4)開發與精進食品相關檢驗技術	
預定達成目標	針對檢驗方法缺口或不合時宜方法進行開發與修正，當年度新增公布檢驗方法件數 ≥ 30 件。
實際達成目標	針對檢驗方法缺口或不合時宜方法進行開發與修正，當年度新增公布檢驗方法件數達 52 件。
績效說明	108 年完成新增及修訂檢驗方法共 52 件，包含訂定食品中多環芳香族碳氫化合物、錠狀食品中殘留溶劑之檢驗方法、食品中三聚氰胺之檢驗方法、包裝(盛裝)飲用水、食用冰塊中重金屬檢驗方法、木薯製品中總氰酸之檢驗方法、蜂蜜中殘留農藥檢驗方法－貝芬替、福化利及依普同之檢驗及食用油脂中縮水甘油脂肪酸酯之檢驗方法等 31 篇及修正食品中殘留農藥檢驗方

	法—多重殘留分析方法(五)等檢驗方法 21 篇，提供作為外界執行相關檢驗之依循。
(5)擴大食品業者關鍵業別實施數 $(A1+ A2+ A3+ A4)\div A\times 100\%$ 。A1：逐年建立追溯追蹤管理制度之食品業者關鍵業別累計數(計 42 業別)A2：逐年訂定食品安全監測計畫之食品業者關鍵業別累計數(計 42 業別)A3：逐年實施自主檢驗之食品業者關鍵業別累計數(計 44 業別)A4：逐年設置衛生管理人員之食品業者關鍵業別累計數(計 12 業別)A：食品業者關鍵業別總數(計 140 業別)	
預定達成目標	當年度食品業者關鍵業別實施率達 90%以上。
實際達成目標	當年度食品業者關鍵業別實施率達 97.9%。
績效說明	截至 108 年底，累計應實施管理措施之業別： 1.追溯追蹤管理制度(A1)：逐年納入 42 個業別強制建立食品追溯追蹤管理制度。 2.食品安全監測計畫(A2)：逐年納入 40 個業別強制訂定食品安全監測計畫。 3.自主檢驗(A3)：逐年納入 45 個業別強制實施自主檢驗。 4.衛生管理人員(A4)：逐年納入 10 個業別應置衛生管理人員。 綜上，108 年「擴大食品業者關鍵業別實施數」達成值： $(42+40+45+10)/140=97.9\%$ 。
(6)輔導食品業者建立食品安全管制系統家次	
預定達成目標	輔導食品業者建立食品安全管制系統家次達 200 家次。
實際達成目標	輔導食品業者建立食品安全管制系統家次達 236 家次。
績效說明	為強化業者自律能力，促進我國食品衛生安全，108 年輔導食品業者建立食品安全管制系統達 236 家次(包括食用油脂、罐頭食品、蛋製品等業者)，協助業者於製程中導入危害分析重要管制點原理，管理原材料之驗收、加工、製造、貯存及運送全程作業。
(7)輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統家次	
預定達成目標	輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統達 200 家次。
實際達成目標	輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統達 200 家次。

績效說明	108 年輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統達 200 家次(包括食用油脂、其他食品製造業等)，確認業者於食品及其相關產品供應過程之各個環節，得以追溯產品供應來源或追蹤產品流向，建立其相關管理措施。
(8)跨部會食品安全專案稽查限期改正複查合格率	
預定達成目標	行政院食品安全聯合稽查專案小組完成 1 項以上之稽查，且受稽查之業者限期改正複查合格率达 98%以上。
實際達成目標	行政院食品安全聯合稽查專案小組已完成 1 品項「雞蛋產品聯合稽查專案計畫」稽查，且稽查不合格者的液蛋製造業者皆已限期改善，複查合格率达 100%。
績效說明	由農政單位及衛生單位共同執行之「雞蛋產品聯合稽查專案計畫」共查核 20 家洗選業者、15 家畜牧場及 20 家液蛋製造業者，合計 55 家。其中 11 家液蛋製造業者，經衛生局查獲 GHP 缺失責令限期改正，均已複查合格，限期改正複查合格率达 100%。
(9)後市場抽驗高關注輸入產品之合格率	
預定達成目標	$(\text{市售進口產品抽驗合格件數} \div \text{市售進口產品抽驗件數}) \times 100\%$ 達 96.5%以上。
實際達成目標	$(\text{市售進口產品抽驗合格件數} \div \text{市售進口產品抽驗件數}) \times 100\%$ 達 97.9%。
績效說明	持續監控市售輸入產品，108 年度完成抽驗後市場進口產品共計 1,593 件，包含蔬果等農產品農藥殘留 904 件(不符規定 33 件)，及市售進口禽畜水產品動物用藥殘留 689 件(不符規定 1 件)，經核算合格率为 97.9% $[(1,559/1,593) \times 100\%]$ 。
(10)廣播電台食品廣告違規比率	
預定達成目標	查獲食品違規廣告件數/監控電台廣告件數 $\times 100\% \leq 17\%$ 。
實際達成目標	查獲食品違規廣告件數/監控電台廣告件數 $\times 100\% = 16.88\%$ 。
績效說明	辦理食品廣告監控計畫，108 年廣告監控時數計達 1,480 小時，其中監控電台廣告 1,451 件，查獲疑似違規廣告 245 件，均交

	由地方衛生局查明處辦，電台違規食品廣告比率為 16.88% 〔=(245/1451)×100%〕。
(11)電話諮詢服務民眾滿意度	
預定達成目標	每月從來電民眾中至少抽樣 100通(全年抽樣至少 1,200 通)之民眾滿意度調查結果=(全年民眾抽樣滿意通數/全年民眾總抽樣通數)*100%電話諮詢服務民眾滿意度≥88%。
實際達成目標	每月從來電民眾中至少抽樣 100通(全年抽樣至少 1,200 通)之民眾滿意度調查結果 89.3%。
績效說明	1.108 年 1 月至 12 月電話進線諮詢民眾對於客服提供之服務滿意度為 89.3%，超過 88%，達成預期目標。 2.108 年服務滿意度:係指每月從來電民眾中至少抽樣 100通(全年抽樣至少 1,200 通)之民眾滿意度調查結果=(全年民眾抽樣滿意通數 4,903/全年民眾總抽樣通數 5,489)*100%=89.3%。

#### 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

為使我國能全面防治心血管疾病，減少國人因心血管疾病過早死亡，積極建構全方位的心血管病防治系統，發展及推動各項健康促進政策，並以實證為基礎，提供具成本效益之服務。透過整合衛生福利部各相關司署及中央與地方單位心血管疾病防治體系，建立夥伴關係，並遵循七項策略據以執行，以減少心血管疾病過早死亡與罹病、消彌健康不平等。

(1)成人吸菸率	
預定達成目標	成人吸菸率≤14.9%，且成效良好。
實際達成目標	13.0%。
績效說明	落實菸害防制法規定；推動菸害防制法修法；地方政府推動菸害防制工作；營造無菸支持環境，辦理全方位菸害教育；提供多元化戒菸服務；辦理菸害防制研究及監測；菸害防制人才培育及國際交流。透過 HEARTS 策略，推動相關行動計畫以降低成人吸菸率。
(2)降低國人身體活動不足率	
預定達成目標	降低國人身體活動不足率≤47.3%，且成效良好。

實際達成目標	47.3%。
績效說明	<p>1.行政院統籌規劃國家體育運動政策，特設「行政院體育運動發展委員會」，由張景森政務委員擔任召集人，衛福部由薛瑞元次長代表擔任委員。</p> <p>2. (1)107 年與教育部體育署共同簽定合作藍圖，推動全民運動。</p> <p>(2)衛福部健康署與體育署於 108 年 9 月 4 日合作辦理「樂齡運動『銀』向健康」研討會，邀請北卡羅來納大學教授 Rebecca Hunter 等國際專家分享美國、日本及香港實務推動經驗，會中有產、學、民、媒界代表約 220 人共同與會，交流推動經驗與分享未來展望。</p> <p>(3)108 年 7 月 12 日與體育署共同辦理運動「銀」健康記者會，攜手透過「運動『銀』健康」方案，協助銀髮族藉正確運動獲得運動健康效果。</p> <p>3.進行多元媒體傳播，透過新聞稿發布外，製作手冊及影片於網頁、facebook、APP 廣告及電子報上提倡健康體能，提供社區健走步道、運動須知及運動類型等資訊於「身體活動資源整合中心網站」。</p>
(3)減鹽(建議值：低於 6g 鹽或 2.4g 鈉)-男	
預定達成目標	減鹽(建議值：低於 6g 鹽或 2.4g 鈉)-男 $\leq$ 9.4 克，且成效良好。
實際達成目標	9.8 克。
績效說明	<p>依據「國民營養健康狀況變遷調查」，除 65 歲以上族群達成值為 8.1 克外，19-30 歲及 31-64 歲族群均未達預期目標值 9.6 克（分別為 9.96 克及 9.99 克），查男性成人主要鹽攝取來源為進食或烹調中添加之鹽或調味料，達 5.3 克，其次為加工或調味食品，達 3.7 克。</p> <p>於 107 年公布新版「國民飲食指標」中建議民眾飲食口味應盡量清淡，少調味、少沾醬，並減少食用鹽漬食物。持續積極宣導民眾正確飲食觀念，及攝取高鈉之健康危害，如：高血壓、尿鈣流失等，並應注意包裝食品標示的鈉含量，每日鈉攝取量應限制在2400毫克以下。</p>

(4)減鹽(建議值：低於 6g 鹽或 2.4g 鈉)-女	
預定達成目標	減鹽(建議值：低於 6g 鹽或 2.4g 鈉)-女 $\leq$ 7.5 克，且成效良好。
實際達成目標	7.5 克。
績效說明	於 107 年公布新版「國民飲食指標」中建議民眾飲食口味應盡量清淡，少調味、少沾醬，並減少食用鹽漬食物。持續積極宣導民眾正確飲食觀念，及攝取高鈉之健康危害，如：高血壓、尿鈣流失等，並應注意包裝食品標示的鈉含量，每日鈉攝取量應限制在2400毫克以下。
(5)過去一星期每天攝取五蔬果比率	
預定達成目標	22% $\leq$ 過去一星期每天攝取五蔬果比率，且成效良好。
實際達成目標	蔬菜比率為 13.6%、水果比率為 13.0%。
績效說明	<p>1.指標說明：因 108 年 HPSS 停辦，依 107.11.19 績效管理及品質改善小組會議決議刪除並新增替換指標，考量蔬菜及水果營養價值不同，指標分列蔬菜及水果之目標值，以成人每日蔬菜攝取量達 3 份和水果攝取量達 2 份之盛行率替換指標。考量「國民營養健康狀況變遷調查」調查抽樣年齡分層設計及權值計算問題(年齡為 16-18 歲及 19-24 歲分層)，以 19 歲以上之成人進行分析較為適宜，故衡量指標修正為「19 歲以上之成人每日蔬菜攝取量達 3 份和水果攝取量達 2 份之盛行率」。依據 2013-2016 年「國民營養健康狀況變遷調查」結果，將蔬菜比率為 13.6%、水果比率為 13.0%訂為基準值。</p> <p>2.績效說明：於 107 年公布新版「每日飲食指南」及各生命期營養建議，並發佈「我的餐盤」均衡飲食圖像及口訣，持續推廣並倡議均衡攝取六大類食物，以協助民眾落實均衡飲食之健康生活型態。</p>
(6)國民健康檢查服務比率提升	
預定達成目標	62% $\leq$ 國民健康檢查服務比率提升，且成效良好。
實際達成目標	60.2%。

<p>績效說明</p>	<p>1.全民健康保險自 85 年起，開辦成人預防保健服務，因應健保多元微調策略，該服務自民國 96 年起回歸公務預算編列，相關業務亦移至衛福部國民健康署辦理。惟因礙於國家財政困難，該項服務所編列之預算有限，因此，僅能在有限之預算額度內，鼓勵符合受檢資格之民眾多利用該服務。</p> <p>2.透過多元宣傳管道，強化及早定期健康檢查之重要性，加強宣導民眾利用成健服務。</p> <p>3.針對各類健檢資源積極協調公私協力之可行合作模式。</p> <p>4.鼓勵各縣市衛生局與基層醫療院所合作，及辦理社區整合式篩檢服務，提升服務可近性。</p> <p>5.提供各縣市衛生局成健服務利用狀況名冊，以主動邀約尚未接受服務之民眾參加。</p>
<p>(7)高血壓控制率</p>	
<p>預定達成目標</p>	<p>49.4% ≤ 高血壓控制率，且成效良好。</p>
<p>實際達成目標</p>	<p>48.68%。</p>
<p>績效說明</p>	<p>1.加強辦理各式高血壓宣導活動，也透過縣市衛生局、中華民國藥師公會全國聯合會、千禧之愛健康基金會等，建立超過 3,200 餘家血壓量測站，提升服務可近性。</p> <p>2.自 107 年開始納入各縣市推動衛生保健工作補助計畫之考評項目，透過 22 縣市衛生局，盤點及整合社區、基層醫療及血壓量測資源，強化民眾自我健康知能，落實居家或血壓站量測行為。</p> <p>3.109 年將強化以高血壓防治為重點的預防腦中風方案納入衛生考評項目，並將規劃以社會行銷策略，分眾系統性宣導。</p> <p>4.三高與糖尿病之異常個案，結合健保醫療服務進行追蹤、確診、治療及健康管理，透過整體預防保健以減少或防治心血管疾病產生。</p> <p>5.推動高風險職場介入慢性病防治及管理模式試辦計畫，建立職場慢管模式，控制三高，以降低心血管疾病罹病風險或延緩病情惡化。</p>
<p>(8)高血糖控制率</p>	

預定達成目標	23.5% ≤ 高血糖控制率，且成效良好。
實際達成目標	32.66%。
績效說明	<p>1.為防治三高和心血管疾病，除推動職場健康促進措施，亦深入社區辦理三高防治健康傳播；普及社區血壓測量站、全面免費提供 40 歲以上民眾成人健檢暨健康維護服務，109 年將轄區成健篩檢血糖、血脂新發異常個案通知回診及追蹤就診情形納入衛生考評項目；成立 286 家糖尿病及 196 家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質，提升三高控制。</p> <p>2.結合 22 縣市全面推動糖尿病、腎臟病共同照護網，推行醫師、護理、營養等專業人員認證制度，並整合醫療資源，透過慢性病臨床指引(如 COPD、三高防治指引…)等建立慢性病照護一致性標準，藉由設定品質指標與監測，並結合健保醫療給付改善方案，提升照護品質，以有效提升病人的三高控制，以預防或減緩心臟病、中風等併發症之發生。另中央健保署以糖尿病共同照護網為基礎，加入給付誘因，推動「糖尿病品質支付服務」，透過有醫事人員認證之專業團隊收案進入糖尿病品質支付服務。</p>
(9)高血脂控制率	
預定達成目標	27.9% ≤ 高血脂控制率，且成效良好。
實際達成目標	29.42%。
績效說明	<p>為防治三高和心血管疾病，除推動職場健康促進措施，亦深入社區辦理三高防治健康傳播；普及社區血壓測量站、全面免費提供 40 歲以上民眾成人健檢暨健康維護服務，109 年將轄區成健篩檢血糖、血脂新發異常個案通知回診及追蹤就診情形納入衛生考評項目；成立 286 家糖尿病及 196 家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質，提升三高控制，預防併發症與失能，降低心血管過早死亡率。</p>

#### 八、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制

導入人工智慧，建置數位醫療規範及「監測、篩異或警示」平台。建置雲端醫療影像資訊分享平台與共享機制，將檢查影像、檢驗結果及報告上傳，提供醫師即時調閱與查詢病人跨院所檢查檢驗結果及報告內容，減少非必要之重複檢驗檢查及重複用藥，落實分級醫療。



(1)健康智慧雲端一站式服務計畫_1.建構智慧化醫療資源共享與善用模式	
預定達成目標	完成「健保醫療數據 AI 分析平台雛形」之架構及評估 2 項特定健保醫療數據 AI 模型。
實際達成目標	擴增開放資料匯集平台收載資料及功能，及發展 AI 應用審查醫療服務模型。 完成精進醫療科技評估報告前驅計畫 1 份。
績效說明	<p>1.擴增開放資料匯集平台收載資料及功能 增加開放資料匯集平台收載外部資料項目，並擴增開資料匯集平台網際網路、關鍵字設定收載資料功能。完成醫療作業主機介接資料至 AI 模型管理工具，並定期執行各項模型運算與排程規劃，達成從資料介接、平台管理、模型管理與產出資料等完整之流程整合。</p> <p>2.發展 AI 應用審查醫療服務模型 完成降血壓及降血糖藥品之醫療費用申報異常查驗模型，完成健保違規模型，自動產製疑似違規個案名單，運用自然語言處理(NLP)技術，建置頭部電腦斷層掃描(CT)檢查文字報告，有無病灶 AI 判讀模型，完成類風濕性關節炎使用藥物輔助事前審查 AI 模型，提供異常樣態與審查輔助。</p> <p>3.精進醫療科技評估報告前驅計畫 強化健康資料使用之有用性，提升現行醫療科技評估報告之品質，並優化未來之醫療科技評估過程。</p>
(2)健康智慧雲端一站式服務計畫_2.精進健保醫療資訊雲端查詢系統	
預定達成目標	完成健保醫療資訊雲端查詢系統委託辦理計畫，並完成 3 項精進功能或介面開發。
實際達成目標	完成健保醫療資訊雲端查詢系統委託辦理計畫，並完成 6 項精進功能或介面開發，辦理1 場全國性標竿學習分享會及 3 場資安自我管理機制分享會。
績效說明	1.完成「西藥交互作用資料庫暨於資訊平台提示委託辦理案」報告 1 篇、「建立特約醫事機構下載健保醫療資訊雲端查詢系

	<p>統資料之資訊安全查核標準作業機制委辦案」報告 1 篇、「健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業資安訪查計畫委託辦理案」報告 1 篇。</p> <p>2.108 年共完成 6 項精進功能或介面開發，說明如下：</p> <p>(1).新增「單一個案即時下載功能」。</p> <p>(2).雲端藥歷及醫療影像查詢區間擴充為 6 個月。</p> <p>(3).健保醫療資訊雲端查詢系統新增連結至「醫事人員溝通平台」。</p> <p>(4).「跨院重複處方主動提示功能(API)」開放社區藥局使用，並新增「非類固醇抗發炎劑藥品」API 提示。</p> <p>(5).增加「新增過敏藥」欄位及登打功能。</p> <p>(6).新增「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能」API。</p> <p>3.108 年 12 月辦理健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會及 3 場資安自我管理機制分享會。</p>
(3)健康智慧雲端一站式服務計畫_3.建構以民眾為中心之智慧雲端通訊服務網絡	
預定達成目標	健保智能服務知識庫上線服務，並持續進行訓練及優化。
實際達成目標	導入健保智能服務知識庫上線服務「文字機器人」客服，民眾滿意度達 8 成。
績效說明	<p>本計畫透過分階段逐步導入多元服務媒體，擴增符合民眾需求之服務網絡，彙集各來源民眾資訊，發展以民眾為中心之整合服務，精準掌握民眾需求，研擬更符合民眾需求的客製化服務。於 108 年度提供文字機器人客服服務功能、網路語音客服維運與線上真人文字客服(含線上真人文字客服智能輔助功能)，並整合至智慧雲端通訊服務網絡服務系統，為求審慎，文字機器人客服服務功能於完成內部測試及外部試營運，並修訂相關系統及服務流程後，於 9 月正式上線提供服務。</p>
(4)健康智慧雲端一站式服務計畫_4.健保承保便捷行動加值及資料開放服務	
預定達成目標	完成「健保承保便捷行動加值及資料開放服務」資訊系統功能開發。

實際達成目標	完成「健保承保便捷行動加值及資料開放服務」資訊系統功能開發。
績效說明	完成對外網路服務 30 幾項功能新增與擴充，簡化保險對象申辦流程；並完成 WEBIR 介接項目及 UFA 公務報表維護，維持外部機關與本署內部同仁作業流暢與簡化，達到簡政便民，節省行政經費之目的。
(5)健康智慧雲端一站式服務計畫_5.推廣健康存摺運用	
預定達成目標	完成「健康存摺」資訊系統開發案，並交付第 1 期至第 3 期文件，全案驗收;完成「健康存摺中出院病摘視覺化呈現」委託辦理案期末報告並提出具體建議;完成健康資料推廣運用規劃-開放介接服務 3 家以上。
實際達成目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.已完成「健康存摺」資訊系統開發案，並交付第 1 期至第 3 期文件，全案驗收。</li> <li>2.完成健康資料推廣運用規劃-開放介接服務計 9 家。</li> <li>3.完成健康存摺資料加值應用案期中報告已完成特定使用族群(如糖尿病、高血壓患者等)，就醫資料分析，並提出疾病精準管理建議。</li> </ol>
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.108 年度醫療對外服務暨健康存摺系統開發案：運用資本門 605 萬元，完成健康管理存摺資訊系統開發第 1 期至第 3 期文件交付，及完成資訊系統開發。</li> <li>2.完成健康資料推廣運用規劃-開放介接服務計 9 家。</li> </ol> <p>至 108 年 12 月 31 日，計有 29 家業者完成系統介接測試，包括：醫療產業、健康管理產業、資訊產業、學校及政府部門等單位，其中 9 家業者，共 15 支第三方應用程式 APP 正式上市，提供民眾下載運用，其健康存摺資料可結合健康管理 APP 資訊加以運用，讓民眾在生活上享受更多健康照護功能，如：慢性病管理、健康生活建議等，深化資訊服務與健康醫療相關產業的整合運用，建構公私協力服務環境與政府數位服務之模式，創立以民為本、以資料為主軸之數位健康照顧服務，讓健康存摺更能彰顯其價值，與民間企業結合擴大加值應用。</p>
(6)健康智慧雲端一站式服務計畫_6.提升保險憑證服務功能	

預定達成目標	完成「提升保險憑證服務」資訊系統開發案第 1、2 期文件，全案驗收；完成「提升保險憑證服務」資訊硬體設備建置案第 1、2 期文件及硬體設備交付，全案驗收
實際達成目標	已完成「提升保險憑證服務」資訊系統開發案第 1、2 期文件，全案驗收；完成「提升保險憑證服務」資訊硬體設備建置案第 1、2 期文件及硬體設備交付，全案驗收。
績效說明	1.108 年度健保巨量資料基礎設施及資安強化服務採購案： 2.108 年度健保卡 VPN 認證服務效能提升建置案： 運用資本門 2,465 萬，完成保險憑證服務功能資訊系統第 1、2 期文件交付，資訊系統所需軟硬體設備交付、資訊系統開發及軟硬體設備建置。

#### 肆、推動成果及具體事項

##### 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

- (一) 各直轄市及縣(市)政府輔導申請開立兒童與少年未來教育及發展帳戶：截至 108 年 12 月底止，全台符合資格人數為 23,939 人，申請開戶人數計 11,648 人，申請開戶率 49%。
- (二) 針對開戶家戶辦理理財教育：辦理 2 梯次安置兒少營隊，並於各直轄市、縣(市)辦理 198 場次家戶理財教育，共計辦理 733 小時，1,336 人參加。另各直轄市、縣(市)共辦理 186 場兒少教育發展帳戶說明會暨宣導活動，4,894 人次參加。
- (三) 針對各地方政府社工人員辦理 3 梯次(各 24 小時)教育訓練：課程主題為「脫貧方案規劃、設計及執行」及「服務對象經濟議題之社工處遇」，提供社工人員輔導知能，計 133 人完成參訓。
- (四) 為落實行政督導及配套措施執行，本部於本年度辦理 3 場兒少教育發展帳戶聯繫會報，定期與各地方政府檢討兒少教育發展帳戶辦理情形，另外強化對開戶家庭之協助，配合社會安全網計畫加強各社福中心之連結，訂定社福中心社工人員工作職掌與個案服務流程，標準化工作流程。
- (五) 針對未存款家戶進行訪視：截至 108 年 12 月 31 底，連續 3 至 6 個月以上未存款者計 2,210 人，提供社工訪視輔導 1,991 人，訪視輔導率為 90.1%。

##### 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

- (一) 建構長照服務體制及發展長照資源：為落實在地老化、建立照顧型社區之政策目標，配合 107 年長期照顧給付及支付基準新制施行，持續推行以服務為導向的照顧組合表，以滿足多元照顧需求；推動輔具租賃制度，並透過資訊化系統，提升行政效能；彈性放寬 ABC 辦理資格，更多單位投入，增加服務量能，普及照顧服務體系；擴大辦理家庭照顧者支持團體

及知能研習活動，分區設置服務據點，輔導各縣市發展家庭照顧者創新服務計畫，減輕家庭照顧負擔。108 年度居家及社區式長照服務人數為 284,208 人，年成長率 57.32%。

- (二) 推展失智社區服務發展計畫：於 108 年布建失智社區服務據點 434 處，辦理認知促進、延緩失智等課程，另布建失智共同照護中心 87 處，辦理個案管理服務、失智人才培訓及失智識能公共教育等。
- (三) 高齡健康及長照中心研議計畫：完成政策建言書及「國家高齡健康及長照研究中心」可行性評估報告。
- (四) 強化長照服務及照顧管理量能：協助地方政府維運 22 處長期照顧管理中心，衛生福利部公告 88 處偏遠地區照管分站，已完成設置達 83 處，並完成縣市推動照顧管理內部管控指標試辦作業及實施縣市重點改善輔導工作；同時辦理照顧管理專業強化訓練、工作坊及資源應用研討交流活動達 18 場次，多管道提升照顧管理效能。
- (五) 住宿型長照機構消防安全計畫：為提高既有護理之家機構火災時自主滅火及即時通報性能，降低火災致災風險，以保障住民、護理及相關工作人員之生命安全。108 年度「護理之家機構改善公共安全設施設備補助計畫」規劃自 108 年至 111 年間補助全國護理之家機構含一般及精神護理之家機構設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、電路設施汰換及寢室隔間與樓板密接整修，以降低護理之家機構火災風險，提升機構防火安全性能。108 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 2 億 2,825 萬餘元，補助護理之家機構 279 家。

### 三、營造互助祥和社會，完善保護服務體系

- (一) 整合保護服務及高風險家庭服務體系：藉由整合通報表單，建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，導入資訊系統流程管理並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。108 年 1 至 12 月各地方政府總計受理 26 萬 680 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 98% 案件於 24 小時內完成派案。通報案件於 24 小時內完成案件派案比率較集中派案窗口設置前提升 37%，顯有成效。
- (二) 成立兒少保護區域醫療整合中心：自 107 年 7 月開始，補助成立 7 家兒少保護區域醫療整合中心(以下簡稱兒保醫療中心)，以強化醫療院所與社政、司法等單位之合作，俾兒虐個案獲得適切醫療服務；107 年 7 月至 108 年 12 月，7 家兒保醫療整合中心共服務 383 名兒少(驗傷診療 277 名，身心治療 106 名)。兒保醫療整合中心除針對複雜嚴重兒虐之個案進行驗傷及治療外，另於院內設置跨專業之兒保醫療小組，提供兒虐個案驗傷診療之專業醫學評估報告，作為社政單位進行相關評估、處遇及兒虐案件司法訴訟之重要依據。107 年 7 月至 108 年底，有 55%(107 年 51 名，108 年 53 名)經兒保醫療中心評估為兒虐之個案交由檢警介入偵辦。
- (三) 建立預警機制：108 年 1 月中旬推動「春節期間關懷訪視兒少專案」，結合社政、民政、警政、教育、衛生、消防等相關部會單位，請各地方政府針對轄內高度風險社政列管個案及家有兒少之網絡服務個案，於春節期間主動關懷訪視，並納入 109 年度行政院「春節加強關懷弱勢實施計畫」，同時加強宣導 113 保護專線。另 108 年已建置「社會安全網—關懷 e 起來」

線上通報平臺，7 月起全面啟用社會安全網風險預警系統，以主動發掘風險案件以及早介入服務，協助潛在兒虐高風險之家庭。

#### 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

(一) 落實分級醫療，強化醫療機構間合作機制：考量區域人口特性及衛生醫療需求，於 6 大醫療區域由主責衛生局盤點區域內相關醫療資源運用情形及提供民眾就醫資訊，加強協助區域內醫療機構結合基層診所及社區資源，透過建立出院後繼續照護管理機制、發展整合性照護模式、建構雙向轉診網絡機制等方式落實推動分級醫療，並參酌遠距醫療服務及垂直整合醫療照護等模式，發展連續且完整的在地化醫療服務。

(二) 建立以人為中心，社區為基礎的健康照護服務模式：

1. 透過 6 家衛生局試辦，建置社區健康照護網絡平台，有效整合相關資源，共輔導 242 家醫療機構（含基層）建立以病人為中心之跨層級機構間醫療照護模式，發展個案管理機制，及研擬開放醫院機制。
2. 自 95 年起開放民眾簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願，並註記於健保 IC 卡，截至 108 年 12 月底，全國已超過 67 萬名民眾簽署並完成註記，佔全國總人口 2.9%。
3. 108 年度將藥事照護服務擴展至偏鄉地區及離島地區等縣市，計有 10 縣市衛生局參與，共累計培訓 1,099 位藥師，189 家社區藥局合計執行用藥整合服務 3,367 人次，機構式照護 1,503 人次及醫療院所-社區藥局轉介 492 人次，透過醫藥雙方合作，提升民眾用藥安全。
4. 開發衛生所線上學習課程：108 年建構基層健康促進工作者專業核心能力之線上教學模式計畫，針對執行預防衰弱服務網-樞紐計畫 19 縣市 82 個樞紐站承辦人員(共計 1,389 人次)，採用團體線上即時互動的學習模式進行探討及提升其核心能力。

(三) 加強原住民及離島醫療資源不足地區健康服務效率：

1. 辦理原住民族與離島地區健康照護研討會 2 場，以提升在地健康照護服務效率，促進跨域在地健康照護夥伴發展。
2. 為推動原住民族及離島地區醫療資訊化，分階段建置共用醫療資訊化系統及醫療影像傳輸系統，每年約可提供 80 萬多人次之門診服務及 1 萬 7 千多件影像委判次數，使完整的醫療照護品質深入偏鄉地區。
3. 建置原住民族及離島地區之醫療資訊硬體設備與服務：充實原住民族及離島地區衛生所(室)醫療相關設備及提升醫療照護品質，108 年核定補助衛生所更新醫療設備 75 項、補助巡迴醫療機車更新 4 輛、補助辦理新重建暨空間整修(修繕)工程，補助衛生所(室)新重建 6 間(含跨年度 2 間)、空間整修 1 間、修繕 1 間、補助澎湖縣 11 處停機坪設施整修建、補助本部澎湖醫院、金門醫院、三軍總醫院澎湖分院民眾診療服務處、連江縣立醫院辦理營運維持計畫。

(四) 發展多元友善就醫環境：

1. 高齡友善健康照護機構實地訪查：100 年開始施行高齡友善健康照護機構認證作業，至 108 年 12 月底，已有 654 家機構通過高齡友善健康照護機構認證。
2. 強化早產兒照護：為強化早產兒防治，從產檢第 16 及 20 週，提供早產防治衛教指導，透過院所於產檢進行早產評估，106 至 107 年孕婦衛教指導平均利用率達 7 成以上。
3. 推動新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助

## 五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元

### (一) 結核病防治

1. 結核病新案發生率平均 6% 降幅逐年下降。
2. 潛伏結核感染接觸者治療比率  $\geq 83\%$ 。
3. 年度結核病  $\leq 44$  歲新案治療成功率  $\geq 89\%$ 。
4. 擴大推動「潛伏結核感染治療計畫」，有效避免 1,200 人發病。
5. 於全國 30 個山地原鄉全面推動「消弭原鄉健康不平等計畫」，透過各項主動發現策略發現 46 名個案，即時阻斷疫情傳播。
6. 多重抗藥性結核病防治成果領先國際，106 年使用二線藥之多重抗藥性結核病患追蹤 24 個月之治療成功率達 80%，遠優於全球 56%。

### (二) 愛滋病防治

1. 已感染者知道自己感染狀態比率達 87%，超出原訂目標 1%。
2. 感染者有服藥之比率達 90%，超出原訂目標 1%。
3. 15-49 歲民眾對於愛滋病觀念正確認知率達 81%。
4. 服藥之感染者，病毒量檢測不到之比率達 95%。
5. 愛滋疫情連續兩年呈下降趨勢，108 年降幅達 12%。
6. 聯合國愛滋規劃署呼籲 2020 年達到終結愛滋關鍵性策略「90-90-90」目標，包括 90% 感染者知道自己病況、90% 知道病況者服用藥物及 90% 服用藥物者病毒量成功抑制，我國已經分別達成 87%、90% 及 95%。

## 六、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康

(一) 108 年 4 月 3 日修正「食品安全衛生管理法」第 4 條，除了提高諮議會之性別比例規定之位階至法律層次、增訂諮議會委員議事之利益迴避之規定，並將諮議體系處理原則更為明定。108 年召開「食品風險評估諮議會」2 場，報告 107 年執行戴奧辛、金屬類污染物等調查分析計畫之成果，及 109 年食品風險評估科技研究計畫內容規劃等事項，請與會委員提供相關諮詢與建議。

(二) 參照世界多數先進國家之管理模式，擴大實施系統性查核之產品範圍，於 108 年新增納入「蛋品」及「動物性油脂」，強化輸入動物性產品之食品安全管理。並持續執行食品安全問卷審查工作，蒐集彙整各國食品衛生安全管理制度，108 年邀集專家召開審查會議 10 場、完成 16 個相關案件審查。

- (三) 建構完整食品安全管理體系，分階段規範食品業者強化實施自主管理；其中資本額達 3,000 萬元以上的食品工廠，已於 108 年起「全類別納管」，要求全面建立追溯追蹤管理制度、實施強制檢驗等措施。108 年完成實地輔導食品製造業者建立第一級品管與追溯追蹤管理系統達 371 家次。
- (四) 厚植民間檢驗品質及資源：108 年累計辦理檢驗機構初次、增項、異動、展延等認證業務，認證檢驗機構計 144 家 1,718 品項，認證檢驗機構家數較 107 年成長 9.9%，品項增加 89 項；並完成辦理檢驗機構查核 162 家次，以精進檢驗機構管理，增強外界對民間認證檢驗機構之信心。另辦理檢驗機構認證管理會議 2 場次，以加強業務宣導以及檢驗機構雙向溝通，強化認證機構改善自身缺失，提升檢驗量能與品質。
- (五) 持續運用「食藥闢謠專區」平台，藉由具公信力的科學資料及食藥署內外專家來導正迷思，自成立迄今已發布食品類闢謠 400 則，其中約有 9 成為食藥署主動蒐集發布，1 成為民眾提供。闢謠專區總點閱數逾 3,175 萬次，獲國內外媒體引用報導超過 2,700 篇，並藉由官網、臉書「食用玩家」粉絲團、「食藥好文網」等各大媒體管道，透過懶人包、影片和圖表等生動活潑的方式，傳遞正確知識。

## 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

- (一) 「健康識能資源整合中心推動計畫(107-108 年)」:研提「臺灣健康識能行動綱領」，規劃健康識能推動策略從 7 大面向啟動，分別為健康資訊品質、數位科技、生活場域、醫療場域、專業人力、焦點群體與健康議題以及研究與發展。發展「社區（衛生所）健康識能推動自評表」，分為基層衛生政策、民眾參與、儲備健康識能人力、支持性環境、健康識能服務及健康識能促進的活動等 6 個工作面向。
- (二) 每年依據業務推動及政策參考需要，定期辦理全人口或特定年齡族群之吸菸行為監測調查；相對於面訪調查，電話訪問調查之特性在於能在最短時間內迅速獲得初步概要性參考數據，而運用電話訪查所收集之系列資料，亦可探討健康相關問題之變化趨勢，迅速瞭解民眾之吸菸行為以及對菸害防制措施之認知等。
- (三) 菸害防制網路整合行銷推廣計畫:因應社群媒體經營與發展趨勢，瞭解民眾意向、即時互動，強化溝通菸害防制相關訊息，成立「不抽菸我愛你」Facebook 粉絲團，針對目標族群（癮君子）及相關利益關係人（癮君子身邊週遭親友）以貼近民意、輕鬆有趣的內容，透過多元平台管道宣導戒菸及拒菸的重要性。
- (四) 研修國人膳食營養素參考攝取量及文宣設計:製作飲食綱領、編修一般及素食版每日飲食指南（單張、手冊及海報）、國民飲食指標（單張、手冊及海報）、10 個生命期營養單張、手冊等文宣品。修訂國人營養建議攝取基準（包括碳水化合物、碘、維生素 D 等營養素章節），並依據每日飲食指南與國民飲食指標作為重要參考，支持飲食綱領之訂定，與「國人膳食營養素參考攝取量及其說明」一同作為後續營養政策、國民營養教育宣導之最高指導原則。



(五) 以網路媒體提升國人營養識能計畫:完成每日飲食指南、素食飲食指南及各生命期營養單張之內容及版面設計優化。完成計畫核心之 6 大類食物影片 6 支(全穀雜糧類、蔬菜類、水果類、豆魚蛋肉類、乳品類及油脂與堅果種子類等)並發布於署網、健康九九網站及署 Youtube 頻道。

#### 八、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制

- (一) 擴大辦理家庭醫師整合性照護計畫：提升基層服務量能，促進初級照護可近性，提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。108 年參與計劃之醫療群共計 605 群(較 107 年成長 6.7%)、參與院所數為 5,052 家(較 107 年成長 10.8%)、參與醫師數為 6,666 人(較 107 年成長 12.5%)、收案數達 545.8 萬人(較 107 年成長 15.4%)。
- (二) 持續辦理醫院以病人為中心整合照護計畫：提供多重慢性適切、效率、良好品質的醫療服務，對於病情穩定之病人，逐步落實分級醫療、促進層級間之轉診，以提升醫療資料使用效率。本計畫配合分級醫療及大醫院門診減量，108 年 4 月起鼓勵 醫院開設「整合照護門診」，如無法開設者，同一保險對象如同一日就診多科，並由最後就診醫師整合開藥及處置者(非開設「整合照護門診」)亦得參加，經統計 108 年 4 至 10 月，共有 156 家參與。
- (三) 推動居家醫療整合照護試辦計畫：鼓勵醫療院所連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。截至 108 年 12 月底，計有 219 個團隊、2,701 家院所參與，累計照護人數 6.6 萬餘人。近 9 成為基層診所及居護所，可就近照護社區行動不便患者。
- (四) 強化轉診制度，提升轉診效率：建立電子轉診平台，促進醫療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升轉診效率與病人安全。截至 108 年 12 月底統計，計有 11,391 家院所使用、已安排轉診就醫人次 137 萬餘人。

### 伍、總體評估意見

#### 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

- (一) 兒童與少年未來教育及發展帳戶：計畫執行情形良好，本年度所有工作項目如：業務講習會及教育訓練場次、人數、政策宣導、理財教育課程時數、提供諮詢及輔導人數比、未繳存輔導與兒少教育發展帳戶系統擴充等指標項目之執行情形均達年度目標。運用各式媒介進行大量宣導作業，結合各縣市之說明會及理財教育活動，申請開戶率已達 49%，成效良好。本年度亦增加參加者存款之管道，提升存款可近性，截至 108 年 12 月底止，開戶兒童存款率達 81.95%，開戶人當年度平均自存款金額為 8,138 元，相較於 107 年當年度平均自存款 7,259 元，增加 879 元。
- (二) 未來將積極督導各地方政府對符合資格者提供相關諮詢與輔導，包括辦理說明會，主動通知符合資格家戶參與申請開戶，並依開戶者開戶及存款情形撥付開戶金及政府提撥款，以達成計畫目標。持續定期邀集各地方政府及相關單位辦理聯繫會議進行意見交換與行

政督導，並透過社福績效考核指標訂定督導各地方政府積極協助民眾開戶及輔導未存款家戶，協助排除存款障礙。

## 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

### (一) 建構長照服務體制及發展長照資源：

1. 地方政府辦理整合型計畫經費執行時效之掌握度待加強督導。
2. 推展失智社區服務發展計畫：布建數及計畫目標均已達成。
3. 高齡健康及長照中心研議計畫：國家衛生研究院因機構調查申請耗時，於 108 年 10 月 18 日來函申請展延「全國住宿式機構失智症與失能流行病學調查」成果報告繳交時間至 109 年 3 月 31 日。
4. 強化長照服務及照顧管理量能：原住民族地區長期照整合服務試辦計畫試辦點因位於原鄉地區，均面臨土地使用分區更正、建物使用執照取得及通過建物結構安全鑑定之困難，不易完成設立。
5. 住宿型長照機構消防安全計畫：補助項目、程序、方式皆有變更致 108 年度「護理之家機構改善公共安全設施設備補助計畫」於 108 年 4 月底始公告，歷經說明會、計畫徵求、計畫審查，8 月底始核定，10 月底始完成撥付 20 個縣市第 1 期款，致各縣市補助機構時程延後。

(二) 針對長照給付及支付制度將持續廣納各方反應之問題，定期召開諮詢會議，研擬修正或新增項目，以更符合長照家庭需求；有關長照資源布建，檢視社區式長照資源設置相關規定，蒐集地方政府布建經驗與實務案例，評估調整或放寬相關規定之可行性，並參考成功模式研擬下一階段布建策略。

## 三、營造互助祥和社會，完善保護服務體系

- (一) 整體社工人力進用達 81.89%，後續將透過檢討聘用資格並調配合理人力，強化專業培育及社工督導支持系統，提升社工人力留任率；並持續瞭解地方政府人力進用情形，督導與協助地方政府人力聘用作業。
- (二) 強化社會安全網計畫因地方政府核銷時程稍有延遲，影響經費核撥與執行，後續將督促各縣市政府儘速辦理經費請款作業，加速辦理撥付事宜。
- (三) 近年發展兒少風險預警系統，期藉由大數據資訊找到高風險案件，以及早介入、避免漏接，然重大兒虐的發生因素相當複雜，涉及照顧者親職管教知能、身心狀況及兒少的脆弱性等多元議題，且仍有些突發狀況難以預防，如家長因管教情緒失控、家長因身心疾病影響照顧知能，因此尚需各網絡單位全力努力，虛心檢討找出精進的作為，以保護兒少安全與福祉。
- (四) 強化社工專業評估及滾動式修正兒少保護個案評估工具：已於 108 年 7 月起實施兒少保護結構化決策模式安全評估(2 版)及風險評估輔助工具，為提升各地方政府評估能力，本計畫

將持續透過外督、教育訓練等方式，協助社工精進相關專業，另為使評估工具更符合實務需求，亦將持續蒐集各地方政府執行意見進行滾動式修正。

#### 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

- (一) 醫事人員及民眾對於病人自主權利及安寧緩和醫療認知度尚不足。將加強各類醫事人員教育訓練，提升病人自主權利及安寧緩和醫療觀念，以新媒體方式擴大宣導目標族群，教育向下紮根，於校園加強生命教育。
- (二) 由於國際交流合作涉及面向較廣，較難有可量化之長期評量指標，未來可針對特定國際藥事團體建立長期穩定關係，以及建立藥事服務國際交流合作機制，深化我國於國際間之能見度及發言權，並提升我國藥事執業專業能力。
- (三) 108 年持續進行高齡友善健康照護機構全面普及化，目標全國 370 家衛生所均通過認證，惟部分衛生所因配合前瞻計畫，囿於建築工程仍未完成，致 108 年未申請認證，未來將積極協調衛生局，鼓勵衛生所申請認證。
- (四) 公費醫師培育(復學):公費生復學人數不如預期，致部分經費未撥付。未來將請培育學校督促休學學生復學。
- (五) 衛生福利部所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」，有效提供偏鄉離島地區居民就近醫療，減少離島醫院空中轉診後送頻率，減少醫療資源浪費；並增加離島地區民眾各種醫療需求之可及性，爭取黃金救治時間，提升在地之醫療品質。

#### 五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元

- (一) 依據 WHO 資料，全球有 1/4 人口感染結核菌，其中 10-15%會發展為結核病。我國愛滋病毒感染者 (PLHIV) 之結核病發生率為全國發生率 10 倍以上；另監測資料顯示，估計矯正機關結核病發生率仍有 230 例/每 10 萬人，發生率降幅 11%相較一般國人近 10 年之降幅 46%和緩，顯示仍有努力空間。
- (二) 山地原鄉為我國結核病高發地區，衛生單位持續致力於山地原鄉結核病主動發現，已可見其發生率相較全國差距逐漸縮小，惟發生率仍為全國 3 倍左右。
- (三) 結合指定或特約醫院，推動「人類免疫缺乏病毒(HIV)指定醫院之感染者潛伏結核感染(LTBI)治療專案都治計畫」及「矯正機關潛伏結核感染篩檢與治療計畫」，以建立日後常規執行之作業流程，持續提供該些高風險對象潛伏結核感染篩檢及治療服務。另參照國際研究結果，放寬較低副作用之 4 個月的 rifampin (4R)治療處方使用對象，增加臨床醫師用藥選擇，並兼顧預防發病的效力及降低藥物副作用，以提高潛伏結核感染者，加入治療之意願及提升完治比率。
- (四) 持續於全國 30 個山地原鄉全面推動「消弭原鄉健康不平等計畫(結核病防治主動發現部分)」，透過與山地原鄉民眾之主要就醫之院所合作，於診間系統嵌入提醒醫師執行胸部 X 光檢查服務；與山地原鄉診所合作，提供成功轉介山地原鄉民眾進行胸部 X 光檢查者獎勵；未來將針

對症狀或胸部 X 光篩檢異常者，當場立即採痰執行快速分子檢驗，提升山地原鄉結核病主動篩檢涵蓋率，並縮短診斷時效。

- (五) 國內對愛滋病毒感染者及易發生高風險性行為者之污名與歧視，使民眾因為擔心隱私曝光或後續面對歧視、權益受損等，而不願意主動接受愛滋病毒篩檢或治療，導致延遲診斷及就醫，更容易導致感染者不敢治療，高風險者不願篩檢，因此提供友善醫療環境及減少歧視，為重要課題。
- (六) 配合世界衛生組織愛滋防治 90-90-90 策略，鼓勵高風險行為群體接受愛滋病毒篩檢服務，透過轉介就醫，使感染者能儘速連結至醫療體系接受治療。109 年將持續蒐集相關資訊如愛滋感染者因症就醫前曾使用過的醫療服務等，以多管齊下方式規劃多元篩檢策略。

## 六、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康

- (一) 管理預警方面：隨著新穎食品推陳出新、食安風險因子新增出現，食安管理法規須隨時審視評估，以穩固管理基礎。因應國內情勢變遷，需針對近年輿情風險較高但未被分析品項進行分析，持續提供食品風險趨勢預測分析報告，並提出後市場監測、邊境查驗及食品稽查之相關管理政策供參採，以利稽查單位人力投入成本減少，及精準稽查以填補食安漏洞。
- (二) 源頭監控方面：為提升我國進口食品安全性，108 年推動輸入檢附衛生證明機制，惟新措施之實施，對外、對內均須持續溝通協商。食品中可能危害物質如：食品添加物、毒素、重金屬、動物用藥、農藥等，需要長期監測，配合食安五環政策，隨時檢討並調整年度監測項目，藉由滾動式修正篩選高風險潛在危機之檢驗品項與產品，加強檢驗監測，以降低民眾食入風險。
- (三) 生產管理方面：分級推動業者實施各項食品安全措施(如第一級品管、追溯追蹤等)，鑑於實施業別的擴大及家數的增加，提高管理層面之挑戰；且因應新興餐飲營業模式出現(如美食外送平台)，需滾動調整、與時俱進食品管理相關法規。
- (四) 檢驗監測方面：厚植民間檢驗能量及資源，提升民間檢驗業者能檢驗之項目數，並增加全國認證實驗室數量；惟民間實驗室數量增加，檢驗機構管理面臨挑戰，須有效強化管理機制。
- (五) 知識傳遞方面：正確的食品安全知识傳遞極為重要，應結合各類媒介管道，快速並有效地傳達予社會大眾。透過通訊軟體、社群網站網絡平臺等媒體進行資訊交流與商品交易，成為民眾生活日常，惟時有發現賣家利用上開媒體刊登涉及違規之廣告，爰宜強化是類媒體之監管，以維護民眾健康及消費權益。

## 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

- (一) 民眾健康行為的改變相當不易及健康生活環境有待提升：民眾的健康行為或醫療人員的醫療行為，其改變誠屬不易，通常需要經過長時間教育及營造健康支持環境，促進有利健康之選擇，才能見效。

- (二) 成人預防保健服務經費不足，囿於國家財政困難，該項服務所獲核定之預算有限，因此，僅能在有限之預算額度內，鼓勵符合受檢資格之民眾多利用該服務；另依據本部國民健康署 106 年國民健康訪問調查（NHIS）結果顯示，40 歲以上民眾，有 60.2% 民眾自述有接受過健康檢查(40 至 64 歲為過去三年內、65 歲以上為過去一年內有接受健康檢查)，包括政府提供之成人預防保健服務以及自費健檢等其他管道之健康檢查。因此，政府提供之免費成人預防保健服務僅是 40 歲以上民眾接受之健康檢查管道其中之一。未來將在有限經費下，依年齡及性別分群研議個人化預防保健服務。
- (三) 心血管疾病形成為多因子致病機轉，自遺傳、生活型態（吸菸、運動、飲食、飲酒等）、甚至環境污染 PM2.5 及低溫都是心血管疾病的重要危險因子，因此心血管疾病防治的困難性和複雜性皆相當大。另，自致病危險因子暴露到出現心血管疾病臨床事件，常需十至二十年的作用期，故心血管疾病防治投入的成效存在著明顯時間差的特性。因此，要於五年計畫執行後即呈現大幅度死亡率降低，在人口老化快速之挑戰下，達成目標有相當之挑戰性。
- (四) 行為的改變需要配套措施提供足夠的誘因，促成行為改變。為能有效推行疾病防治工作，必須設計有效促使有機會認知疾病風險概念及診斷病人，促使民眾在生活型態改變、病人衛教詢問及疾病自我管理的誘因。

#### 八、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制

運用資通訊雲端科技，發展保險憑證（健保卡）管理多元化服務系統，提升保險憑證認證功能，建立多元應用服務，建構本署與醫療院所間跨公、私部門之資訊服務應用之基礎平台相關之資安及備份機制，提供多元作業平台環境及多元瀏覽器的支援，有利於醫療服務雲端化、智慧化、行動化及智慧醫療應用情境發展。截至 108 年 12 月底雲端安全模組服務醫事機構累計連線成功家數共 4,278 家，已超越設定指標值。