

衛生福利部
109 年度施政績效報告

日期：110 年 3 月 22 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，用心規劃施政藍圖，從福利服務、社會安全、醫療照護、長期照顧、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 109 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 109 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」、「全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，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 109 年度重要計畫之施政績效，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。審查委員就 25 項年度重要計畫進行評核，其中評核為優等（90 分以上）共計 15 項（占 60%），甲等（80 分以上未達 90 分）共計 7 項（占 28%），乙等（70 分以上未達 80 分）共計 3 項（占 12%）。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 106 至 109 年度預算及人力

一、近 4 年預、決算趨勢（單位:百萬元）

年度		年度			
		106 年度	107 年度	108 年度	109 年度
普通基金 (公務預算)	預算	209,936	216,915	221,524	231,589
	決算	208,307	216,193	220,575	231,052
特種基金	預算	764,798	829,520	862,070	901,439
	決算	784,494	838,968	907,687	1,003,502
合 計	預算	974,734	1,046,435	1,083,594	1,133,028
	決算	992,801	1,055,161	1,128,262	1,234,554

* 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：普通基金（公務預算）109 年度較 108 年度增加原因主要係增加政府應負擔健保費法定下限差額及中央應負擔國民年金款項不足數等經費所致；特種基金 109 年度預算數較 108 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	106 年度	107 年度	108 年度	109 年度
人事費占預算比例 (%) (人事費/預算數)	0.56%	0.54%	0.43%	0.47%
人事費占業務費比例 (%) (人事費/業務費)	5,559,134	5,696,497	5,814,886	5,846,227
職 員	5,253	5,216	5,154	5,168
約 聘 僱 人 員	4,768	4,757	4,759	4,788
警 員	143	138	133	144
技 工 工 友	10	10	10	9
合 計	332	311	252	227

*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占符合資格人數比率 90%、申請開戶率達 50%。

(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 91.19%
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 204 場說明會及宣導活動，11,546 人次參加。 二、本年度符合諮詢及輔導資格人數總計 36,716 人，提供諮詢與輔導人數達 33,482 人，諮詢與輔導人數比率達 91.19%，已達目標值 90%。
(2)申請開戶率達 50%	
預定達成目標	申請開戶率達 50%
實際達成目標	申請開戶率達 53.6%
績效說明	截至 109 年 12 月底止，全國符合資格人數為 3 萬 1,728 人，申請開戶人數計 1 萬 7,013 人，申請開戶率 53.6%。
(3) 開戶兒童存款率達 70%	
預定達成目標	開戶兒童存款率達 70%
實際達成目標	開戶兒童存款率達 80.15%
績效說明	截至 109 年 12 月 31 日止，開戶兒童存款率達 80.15%，平均每 人帳戶金額為 3 萬 8,625 元。

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)推展失智社區服務發展計畫	
預定達成目標	失智社區服務據點布建達 450 處以上
實際達成目標	494 處
績效說明	為提升失智個案服務量能、減緩個案失智程度，於 109 年持續於各縣市布建失智社區服務據點，辦理認知促進、延緩失智、照顧者支持團體、照顧者照顧訓練等課程，至 12 月底計布建失智社區服務據點 494 處，達原訂目標。
(2)建構長照服務體制及發展長照資源	
預定達成目標	服務人次達 210,000 人次
實際達成目標	提供長照多元照顧服務已達 35 萬 7,457 人。
績效說明	延續長照 2.0 計畫目標，持續擴大照顧對象，增加長照服務經費，擴增長照服務機構，新增創新服務項目，提升長照服務涵蓋率，向前延伸至各類預防及減緩失能等預防性服務措施，向後整合在宅安寧照顧、在宅醫療等服務，建立以社區基礎之多元連續照顧服務體系，以實現在地老化之目標，並加強推動檢討及策進作為，以均衡長照服務資源發展，精進服務品質，109 年已提供 35 萬 7,457 位長照需求者多元照顧服務。
(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 300 家
實際達成目標	109 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 4 億 2,310 萬餘元，實際補助護理之家機構計 309 家。
績效說明	「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。109 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 4 億 2,310 萬餘元，實際補助護理之家機構計 309 家。

(4) 發展及強化機構服務品質及資源計畫(含日照、護家、居家、身障)	
預定達成目標	完成一般護理之家實地評鑑 55 家
實際達成目標	109 年度參與一般護理之家評鑑機構計 0 家(因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫暫停評鑑一年)。
績效說明	109 年度參與一般護理之家評鑑機構計 0 家(因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫暫停評鑑一年)。
(5) 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 8,100 人以上
實際達成目標	共計培訓 9,117 人。
績效說明	為協助勞工投入照顧服務產業，充實長照人力，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」補助地方政府辦理照顧服務員訓練，109 年度預計培訓 8,100 人，實際培訓 9,117 人，達預定目標值。
(6) 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 4,000 人
實際達成目標	實際協助 7,606 人就業
績效說明	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。109 年度預計運用就業獎勵措施協助 4,000 人投入照顧服務工作，實際已協助 7,606 人就業，達原訂目標人數。
(7) 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 200 個以上
實際達成目標	109 年共開設長照課程 361 門
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」、「居服督導」、「照顧管理」、「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。
(8) 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 380 站以上
實際達成目標	109 年度補助全國 15 個地方政府設置文化健康站計 433 站，服務原住民族長者計 1 萬 3,853 人，創造就業機會、進用在地族人擔任照顧服務員計 1,176 人。
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，落實蔡英文總統政策發展因族因地制宜、並具有文化敏感度之專業照顧服務、弭平長期以來都會與原住民族地區長照服務資源之不均等，文化健康站之布建已成為原住民族長者最有感的政策之一。
(9) 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	執行復能多元服務人數達 95 人數以上
實際達成目標	279 人
績效說明	各級榮院提供復能多元服務人數已達 279 人，已達目標。
(10) 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 33,000 人次以上
實際達成目標	臺北、岡山、屏東及中彰等 4 所榮家生活設施整建工程，皆如期如質完成。各榮家開放場地、衛教宣導及復健等服務民眾累計至 109 年 12 月達 26,302 人。
績效說明	一、臺北榮家完成整建養護床位 24 床；中彰榮家整建夫妻房 10 間(20 人)及單人房 4 間；岡山榮家改建養護床位 110 床。 二、各榮家開放場地、衛教宣導及復健等服務民眾累計至 109 年 12 月達 26,302 人，均接近各查核點目標。

(11) 推動預防及延緩失能照護計畫	
預定達成目標	布建社區服務據點達 256 點
實際達成目標	布建社區服務據點 275 點
績效說明	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、維運 35「社區營養推廣中心」及分中心（含新設立之 1 處分中心），並辦理失智友善社區計畫。109 年度布建 275 個長者健康促進方案社區單位，提供社區長者健康促進課程。
(12) 強化長照服務及照顧管理量能	
預定達成目標	辦理原住民地區長期照顧整合服務場所達 5 處
實際達成目標	設立原住民地區長期照顧整合服務場所達 5 處
績效說明	一、設立原住民地區長期照顧整合服務場所達 5 處，分別位於宜蘭縣南澳鄉、桃園市復興區、台中市和平區、嘉義縣阿里山鄉及屏東縣來義鄉。 二、透過督導獎助各地方政府成立長期照顧管理中心與 85 處照管分站，及規劃辦理各類照管專業知能強化訓練，提供民眾就近之長照需求評估及服務資源連結。109 年度完成原住民族地區照管分站布建 53 處，較 108 年度 51 處，增加 1 處，預定 110 年再增 2 處，俾達本部公告原住民族地區 55 處照管分站目標。其中 109 年度使用長照服務(派案可服務)原住民人數 12,308 人，較 107 年度 5,084 人成長 142%，較 108 年度 9,763 人成長 26.1%。
(13) 推動住宿式長照機構服務及資源布建	
預定達成目標	補助人數達 42,560 人
實際達成目標	截至 109 年 12 月底止，民眾申請案件數為 2 萬 2,239 筆。惟截至本案受理期限，申請案件數已達 3 萬 7,644 筆，達成目標率近 9 成。

績效說明	109 年度住宿式服務機構使用者輔助方案自 109 年 10 月 1 日起至 110 年 3 月 2 日止受理民眾申請，截至 109 年 12 月底止，為受理期間之半數，民眾申請案件數為 2 萬 2,239 筆，故達成目標率近 5 成 3。惟截至本案受理期限，申請案件數已達 3 萬 7,644 筆，達成目標率近 9 成。
(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 4,000 處
實際達成目標	各縣市機構及社區式服務資源布建達 4,305 處
績效說明	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 4,305 處。
(15)ABC 據點布建數	
預定達成目標	補助案件數達 3,827 點以上
實際達成目標	補助案件數為 10,052 點
績效說明	為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，長照 2.0 計畫推動之初，規劃社區整體照顧服務體系 4 年(至 109 年)至少布建 3,827 處 ABC 服務據點(469A-829B-2,529C)；109 年由地方政府因地制宜規劃及設定目標，各縣市政府提供 ABC 之目標值為 604A-5,124B-3,206C，合計為 8,934 點，截至 109 年 12 月總計布建 688A-6,195B-3,169C，合計為 10,052 點。

三、營造互助祥和社會，完善保護服務體系

布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務、整合保護性服務與高風險家庭服務、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務、整合跨部會服務體系及充實地方政府社工人力配置及進用。

(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 80%以上
實際達成目標	脆弱家庭關懷訪視服務涵蓋率達 100.06%
績效說明	<p>1.109 年 1 月 21 日訂定發布「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，落實各網絡單位權責，以利于早發現處於不利處境之兒童。</p> <p>2.109 年 11 月 5 日函頒修正社會福利服務中心「辦理脆弱家庭服務指標、工作流程及表單」以符合實務所需。</p> <p>3.建立脆弱家庭個案服務跨轄處理原則，使權責分工及合作相關事項更資具體明確。</p> <p>4.社會福利服務中心建置目標值 154 處，已設置 139 處，布建率 90%。</p> <p>5.社會福利服務中心核定 918 名社工、131 名督導，計 1049 名，已聘用 808 名社工、98 名督導，計 906 名，並補助 55 個民間團體辦理脆弱家庭多元服務、13 縣市辦理脆弱家庭育兒指導服務方案、20 縣市辦理脆弱家庭社區支持服務方案。</p> <p>6.截至 109 年 11 月底社會福利服務中心風險(脆弱)家庭訪視服務涵蓋率達 100.06%。</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 100%以上
實際達成目標	處理比率達 97.2%
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>2.109 年各縣市政府共受理 28 萬 4,129 件通報案件(含原高風險家庭屬高度風險案件)，並有效篩掉 22%錯誤案件/重複通報案件，且其中 97.2%案件均於受理通報後 24 小時內完成派案評估。</p>

(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 10%
實際達成目標	結案後再通報率 18.5%
績效說明	109 年保護性案件結案後再通報率為 18.5%(前一年度結案於當年度再被通報件數 8,002/前一年度結案件數 43,356*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 9%
績效說明	109 年兒虐致死人數為 21 人，較 108 年 23 人下降 9%
(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 11%
績效說明	108 年服務率 62%，109 年度兒少保護案件接受服務兒少人數為 33,979 人【含新開案、處遇中及其他處置等】，除以通報人數 46,494 人【扣除無效通報】，服務率達 73%。爰 109 年兒少保護事件開案率較前一年度增加 11%。
(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 年通報件數 95,173 件，服務件數 46,849 件，開案率 49%；109 年通報件數 99,662 件，服務件數 43,840 件，開案率 44%。109 年開案率較 108 年減少 5%。

(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 80%以上
實際達成目標	整合性服務涵蓋率達 86.18%
績效說明	<p>1.辦理策略三溝通座談會：分別辦理社工座談會 6 場次及主管溝通座談會 1 場次，了解社工實務困境、討論第二期計畫內容並加強衛生局主管教育訓練，以利落實政策規劃。</p> <p>2.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 4 場次進階（level 2）教育訓練課程，參訓率達 87.14%；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精神醫療網核心醫院見習，共辦理 21 場次，見習率達 90.48%。</p> <p>3.截至 109 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 4,146 人，其中已派案心理衛生社工服務 3,573 人，服務涵蓋率達 86.18%。</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 90%以上
實際達成目標	學校輔導系統連結校外資源比率達 96.73%
績效說明	<p>1.109 年度依據「教育部國民及學前教育署補助置國中小輔導教師實施要點」，109 學年度本署部分補助 22 縣市各國民中小學置 2554 名專任輔導教師，及補助各縣（市）置 550 位專輔人員，已達目標 2,909 人。</p> <p>2.為協助大專校院聘用專業輔導人員，109 年已完成 144 校置 323 名專任人力之補助，已達目標 300 人。</p> <p>3.109 年度辦理學生輔導相關研習及教育訓練共辦理 22 場次，已達目標 20 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</p>

	專業服務。109 年各大專校院學校連結校外資源轉介之比率為 96.73%，已達年度目標值 90%。
(9)整合跨部會服務體系-毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率	
預定達成目標	毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率達 98%以上
實際達成目標	毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率達 98.89%
績效說明	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 109 年毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率係 98.89%。
(10)整合跨部會服務體系-弱勢失業者推介就業率	
預定達成目標	弱勢失業者推介就業率達 65%以上
實際達成目標	弱勢失業者推介就業率達 71.29%
績效說明	各公立就業服務機構 109 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 7,116 人，推介就業 1 萬 9,331 人，推介就業率達 71.29%，符合預定目標。

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 3.2%。
實際達成目標	3.21%
績效說明	累計超過 73 萬人註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」，佔全國人數比率 3.21%。

(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 80%。
實際達成目標	86%
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 百分比。
(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 85%
實際達成目標	89.9%
績效說明	109 年核定內、外、婦、兒、急診醫學科之容額分別為 357 人、162 人、74 人、130 人、115 人，招收人數分別為(率) 321 人(89.9%)、162 人(100%)、74 人(100%)、127 人(97.7%)、115 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 45 萬人
實際達成目標	47 萬人
績效說明	截至 109 年止，全國預立器官捐贈意願人數逾 47 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 9,000 人
實際達成目標	執業人數達 16,417 人
績效說明	109 年護理人員執業人數為 180,153 人，較 106 年（163,736 人）增加 16,417 人。

五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元

強化防疫體系及效能、精進結核病患者診療服務及加強愛滋治療及照護

(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 $\geq 85\%$ 。
實際達成目標	85%。
績效說明	指標計算方式：潛伏結核感染接觸者加入治療人數／潛伏結核感染接觸者人數 X100%。 潛伏結核感染接觸者治療比率 85%，達成預期目標。
(2)年度結核病 ≤ 44 歲新案之治療成功率	
預定達成目標	年度結核病 ≤ 44 歲新案之治療成功率 $\geq 90\%$
實際達成目標	90%。
績效說明	指標計算方式：某年度確診結核病個案經追蹤 12 個月之治癒及完成治療數 / 同年度通報確診結核病新案 X100%。 年度結核病 ≤ 44 歲新案之治療成功率為 90%，達成預期目標。
(3) 感染者有服藥之比率達 90.5%	
預定達成目標	感染者有服藥之比率達 90.5%
實際達成目標	93%。
績效說明	感染者有服藥之比率達 93%，超出原訂目標 2.5%。
(4) 服藥之感染者，病毒量檢測不到之比率達 95%	
預定達成目標	服藥之感染者，病毒量檢測不到之比率達 95%
實際達成目標	95%
績效說明	服藥之感染者，病毒量檢測不到之比率達 95%，達成原訂目標值。

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 85%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 100%。
績效說明	1.食藥署定期辦理「食品風險評估諮議會」，召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者，就政府食品風險評估相關事項，提供諮詢或建議 2.108 年召開 2 場食品風險評估諮議會，提出諮議建議 3 項；相關建議 109 年全數運用，精進相關食品風險評估科技研究計畫規劃與期程；整體管理政策諮議結果運用情形達 100%。(=(3/3)×100%)
(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 40 項。
實際達成目標	累計完成食品添加物標準檢討達 57 項。
績效說明	1.食品添加物標準之訂定，均參閱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。 2.106-109 年累計完成食品添加物標準檢討之項目 57 項，包括增修甜味劑、抗氧化劑、營養添加劑等之品項、使用範圍、限量及其規格標準(如羅漢果糖苷萃取物、番茄紅素等)。
(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 85%。

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	為強化食品預警機制，藉由大數據管理與巨量資料進行分析，109 年完成 16 件風險分析報告，包括開心果、胡荽粉、牛肝菌菇、菊花花瓣、抹醬、魚卵、魚肝、木薯餅/片、生鮮辣椒及甜椒、葡萄柚、鮮鳳梨、砂仁、葡萄柚、青江菜、鮮櫻桃、鮫鱈魚及其相關製品等品項，並就後市場監測、邊境查驗及食品稽查等提出相關管理建議供參考，參採率達 100% 〔=(16/16)×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 30 件。
績效說明	因應衛生標準增修訂、輸歐蛋品、中毒案件之調查或相關品質及標示之監測控管理以及食品添加物使用範圍及限量暨規格標準等檢驗需求，新增或精進現行檢驗方法，公布「禽畜產品中殘留農藥檢驗方法－三亞蟎及其代謝物之檢驗」、「蛋類中動物用藥殘留量檢驗方法－Piperonyl butoxide 之檢驗」、「食品微生物之檢驗方法－單核球增多性李斯特菌之檢驗」、「食品中黴菌毒素檢驗方法－黃麴毒素之檢驗」、「食品中多環芳香族碳氫化合物之檢驗方法」、「蛋類中重金屬檢驗方法」及「食品添加物規格檢驗方法－檸檬酸二氫鈉」等檢驗方法，累計公布檢驗方法 30 篇，提供作為外界執行相關檢驗之依循，並有助於邊境及後市場檢驗，維護民眾飲食安全。
(5)擴大食品業者關鍵業別實施數(A1+ A2+ A3+ A4)÷A×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 100%以上。
實際達成目標	當年度食品業者關鍵業別實施率達 102.9%。

<p>績效說明</p>	<p>截至 109 年底，累計應實施管理措施之業別：</p> <p>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。</p> <p>2.食品安全監測計畫(A2)：逐年納入 45 個業別強制訂定食品安全監測計畫。</p> <p>3.自主檢驗(A3)：逐年納入 45 個業別強制實施自主檢驗。</p> <p>4.衛生管理人員(A4)：逐年納入 12 個業別應置衛生管理人員。</p> <p>綜上，109 年「擴大食品業者關鍵業別實施數」達成值： $(42+45+45+12)/140=102.9\%$。</p>
<p>(6) 累計輔導食品業者建立食品安全管制系統家次</p>	
<p>預定達成目標</p>	<p>106-109 年累計輔導食品業者建立食品安全管制系統家次達 800 家次</p>
<p>實際達成目標</p>	<p>106-109 年累計輔導食品業者建立食品安全管制系統家次 863 家次</p>
<p>績效說明</p>	<p>為強化業者自律能力，促進我國食品衛生安全，106-109 年累計輔導食品業者建立食品安全管制系統 863 家次(包括乳品、水產品、罐頭食品等業別)，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。</p>
<p>(7) 累計輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統家次</p>	
<p>預定達成目標</p>	<p>106-109 年累計輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統達 800 家次</p>
<p>實際達成目標</p>	<p>106-109 年累計輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統 839 家次</p>
<p>績效說明</p>	<p>106-109 年累計輔導食品業者建立食品追溯追蹤管理系統 839 家次(包括肉品、蛋品、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。</p>
<p>(8)跨部會食品安全專案稽查限期改正複查合格率</p>	

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高達 99% 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 3 項稽查，且稽查不合格者業者皆已限期改善，複查合格率高達 100%。
績效說明	配合跨部會商議結果，109 年度食藥署與環保署、農糧署等單位合作辦理「兼售食品添加物之化工原料業者專案聯合稽查行動計畫」、「國產龍眼蜂蜜產品供應鏈聯合稽查專案計畫」、「食品添加物一氧化二氮(笑氣)聯合稽查計畫」3 項聯合稽查行動計畫，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高達 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 97.5% 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 98%。
績效說明	109 年度完成抽驗後市場進口產品共計 2,074 件，包含進口蔬果等農產品農藥殘留 842 件(不符規定 38 件)，及進口禽畜水產品動物用藥殘留 1,232 件(不符規定 4 件)，經核算合格率高為 98% [$= (2,032 / 2,074) \times 100\%$]。
(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 $\times 100\% \leq 16\%$ 。
實際達成目標	查獲食品違規廣告件數/監控電台廣告件數 $\times 100\% = 15.94\%$ 。
績效說明	辦理食品廣告監控計畫，109 年廣告監控時數計達 1,485 小時，其中監控電台廣告 1,807 件，查獲疑似違規廣告 288 件，均交由地方衛生局調查處辦，電台違規食品廣告比率為 15.94% [$= (288 / 1,807) \times 100\%$]。
(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達 89%以上
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 90.68%
績效說明	1.109 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 90.68%，超過 89%，達成預期目標。 2.109 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 6,175/全年民眾總抽樣通數 6,810) ×100%=90.68%。

七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

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，消彌健康不平等。

(1)成人吸菸率	
預定達成目標	成人吸菸率≤14.7%。
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%。
實際達成目標	47.3%。
績效說明	1.109 年 6 月 11 日辦理「動動生活 GO！我家也是健身房！」記者會，鼓勵民眾於日常生活中實踐居家運動，以達健康體能。 2.109 年 9 月 30 日與教育部體育署共同辦理「防疫新生活 跟著吳剛運動趣」記者會，以 4E(提倡運動、節能減碳、經濟、娛樂)概念，鼓勵民眾多運動。

	3. 109 年 11 月 20 日與教育部體育署共同邀請行政院環境保護署、經濟部工業局、交通部觀光局、中華民國山岳協會、環境品質文教基金會及台灣永續能源研究基金會辦理「2020 後疫情時代-全年齡運動與健康研討會」，推動「提倡運動、節能減碳、經濟、娛樂」概念，並由美國 James F. Sallis 研究員、新加坡 Yin Len Theng 教授及日本川西正志教授等線上演講；以小組討論實務運用中央與地方資源結合 NGO 整合服務、健康促進課程與運動指導員等元素，共同推廣全民運動，共約 200 人與會。
(3)高血壓控制率	
預定達成目標	49.4% ≤ 高血壓控制率。
實際達成目標	47.1%
績效說明	<p>1.加強辦理各式高血壓宣導活動，並整合縣市衛生局(所)、民間社區資源、專業團體等約 3,200 餘家血壓量測服務資，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。109 年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，以社會行銷策略，進行分眾系統性宣導。</p> <p>3.三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>4.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>
(8)高血糖控制率	
預定達成目標	24% ≤ 高血糖控制率，且成效良好。
實際達成目標	28.9%
績效說明	1.為防治糖尿病等三高慢性病，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，配合世界糖尿病日等重大節

	<p>日，結合縣市衛生局及相關學協會辦理糖尿病防治宣導，提升民眾糖尿病防治識能。</p> <p>2.全面免費提供 40 歲以上民眾成人預防保健服務，110 年將轄區 40-64 歲成健篩檢血糖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，強化青壯年族群糖尿病預防；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>3.結合 22 縣市全面推動糖尿病共同照護網，推行醫師、護理、營養等專業人員認證制度，並整合醫療資源，透過建立一致性臨床照護標準，設定品質指標與持續監測，及結合健保品質支付服務提供給付誘因，提升院所糖尿病照護品質，以預防或減緩如心臟病、中風、失明等合併症發生。</p>
(9)高血脂控制率	
預定達成目標	28.9% ≤ 高血脂控制率，且成效良好。
實際達成目標	27.3%。
績效說明	<p>1.為防治三高和心血管疾病，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。</p> <p>2.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>

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) 兒童與少年未來教育及發展帳戶：各直轄市及縣(市)政府輔導申請開立帳戶，截至 109 年 12 月底止，全國符合資格人數為 3 萬 1,728 人，申請開戶人數計 1 萬 7,013 人，申請開戶率 53.6%。
- (二) 自 109 年 10 月起於各縣(市)辦理兒少教育發展帳戶家戶理財教育課程，每縣市辦理 18 小時之課程，規劃辦理 396 小時課程。另為提升兒少教育發展帳戶開戶人及其家庭成員數位學習應用於財務管理能力，本年度理財教育訓練規劃納入使用行動裝置智慧型手機以「透過網路處理金融」、「近端付款行為」、「使用政府網站查詢資料」等課程內容，以提升弱勢家庭於數位金融服務與政府資訊利用等數位運用能力，落實數位平權。
- (三) 109 年 9 月至 12 月辦理 3 梯次脫貧服務社工人員教育訓練，以提升社工人員輔導知能，每梯次授課 12 小時，總計 99 人參訓。

- (四) 為落實行政督導及配套措施執行，本部於本年度辦理 2 場兒少教育發展帳戶聯繫會報，邀集各直轄市、縣(市)政府及相關業務單位召開會議，進行區域資源網絡交流合作，並提供行政協助及督導。
- (五) 針對未存款家戶進行訪視：截至 109 年 12 月 31 日止，連續 3 至 6 個月以上未存款者計 2,698 人，提供社工訪視輔導 2,449 人，訪視輔導率為 90.77%。

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：延續長照 2.0 計畫目標，升級辦理長照服務內容，持續擴大照顧對象，增加長照服務經費，擴增長照服務機構，新增創新服務項目，如擴大聘僱外籍看護工家庭使用喘息服務，推動家照者創新服務計畫，擴增平價住宿機構及日照中心，以提升長照服務涵蓋率，滿足更多長照需要者及其家庭多元照顧需求。109 年度服務人數計 35 萬 7,457 人，較 108 年成長 25.77 個百分點。
- (二) 推展失智社區服務發展計畫：於 109 年布建失智社區服務據點 494 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 95 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) 發展及強化機構服務品質及資源計畫(含日照、護家、居家、身障)：本部獎助「長照資源不足地區發展長照資源計畫—日照中心設置計畫」，計核定 25 家，截至 109 年底已完成補助 20 家，餘 5 家亦刻正執行中，惟契約時程跨 110 年度，預計 110 年 8 月底全數執行完畢。
- (四) 強化長照服務及照顧管理量能：設立原住民族地區長期照顧整合服務場所達 5 處，分別位於宜蘭縣南澳鄉、桃園市復興區、台中市和平區、嘉義縣阿里山鄉及屏東縣來義鄉。透過督導獎助各地方政府成立長期照顧管理中心與 85 處照管分站，及規劃辦理各類照管專業知能強化訓練，提供民眾就近之長照需求評估及服務資源連結。109 年度完成原住民族地區照管分站布建 53 處，較 108 年度 51 處，增加 1 處，預定 110 年再增 2 處，俾達本部公告原住民族地區 55 處照管分站目標。其中 109 年度使用長照服務(派案可服務)原住民人數 12,308 人，較 107 年度 5,084 人成長 142%，較 108 年度 9,763 人成長 26.1%。
- (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。衛福部 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。109 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 4 億 2,310 萬餘元，實際補助護理之家機構計 309 家。

三、營造互助祥和社會，完善保護服務體系

- (一) 布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務：普及社區福利服務窗口，至 109 年 12 月已布建 139 處社會福利服務中心，發揮近便性、有效性服務，主動發掘與關懷社區中的脆弱家庭，109 年 1 月至 11 月脆弱家庭關懷訪視 3 萬 6,398 個家庭。經評估，計 1 萬 3,545 個家庭

納入脆弱家庭中長期個案管理、202 個家庭轉介保護服務、1 萬 8,131 個家庭提供短期福利服務、3,458 個家庭依需求轉介網絡資源服務(1,062 戶評估中)；另急難救助補助款撥付數新臺幣 225,900 千元、急難救助受益人數 13,172 人；補助地方政府及民間團體辦理脫貧方案及實物給付方案 61 案。

- (二) 整合保護服務及高風險家庭服務體系：推動成立兒少保護區域醫療整合中心：依健保 6 大分區成立 7 家兒少保護區域醫療整合中心(下稱兒保醫療中心)，全國 22 縣市政府社政單位均與兒少保護醫療單位設置聯繫窗口。在個案服務層面，109 年 7 家兒保醫療中心計協助 376 名受虐兒少驗傷診療及身心治療，並提供 370 名家長親職衛教指導服務，在專業提升與網絡合作層面，辦理 73 場次教育訓練，共 3,719 人次參與，並辦理 136 場次網絡聯繫會議及個案研討會議，共 2,219 人次參與。
- (三) 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務：辦理策略三溝通座談會：分別辦理社工座談會 6 場次及主管溝通座談會 1 場次，了解社工實務困境、討論第二期計畫內容並加強衛生局主管教育訓練，以利落實政策規劃。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 4 場次進階(level 2)教育訓練課程，參訓率達 87.14%；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精神醫療網核心醫院見習，共辦理 21 場次，見習率達 90.48%。
- (四) 增加社工人力並改善社工人員勞動條件：109 年度預計補助地方政府 2,865 名社工(督導)員，至 109 年 12 月 31 日已進用 2,447 名社工(督導)員，整體進用率達 85.41%。為改善社工人員勞動條件，業經行政院 108 年 6 月 18 日院授人給字第 1080037027 號函核定公部門社工人力薪資調整新制，調整內容包含調整納編及約僱、聘用社工人員專業加給表、薪資折合率及增加「社工人員執行高度風險工作費支給表」，本案自 109 年 1 月 1 日起生效；為提升社工人員福利，保障社工執業安全，以達安全就業、安心服務、安定管理之目標，本部已開辦全國社會工作人員自費型團體意外保險，截至 109 年 12 月，投保人數 3,711 人。另衛福部自 108 年起增列補助「專業人員意外保險費」，並持續補助「執業安全保險費」項目，民間單位得依規定提出申請，經核定後由政府補助款支應。

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：委託 10 家衛生局試辦建立連續性照護機制或模式，以及社區網絡平台，透過統籌及連結整合醫學(Hospitalist)照護制度、醫療垂直整合銜按照護試辦計畫醫院，與在地健康照護(基層家庭醫師、安寧照護、社區藥局及長照…)等資源，發展個案管理機制，促使醫療服務有效自醫院轉銜至社區，研擬建立開放醫

院模式，並辦理相關教育訓練，案內 10 家衛生局均已建構完成所轄之社區整合性健康照護服務模式，並針對基層醫師或其他醫事人員辦理相關教育訓練課程總計達 127 場次。

- (三) 加強原住民及離島醫療資源不足地區健康服務效率：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 110 萬人次之門診服務及 1 萬 7,000 件影像委判次數，使完整的醫療照護品質深入偏鄉地區。
- (四) 發展多元友善就醫環境：推動高齡友善健康照護機構全面普及化：完成 4 家衛生所及 8 家診所高齡友善健康照護機構實地認證試評作業，辦理高齡友善健康照護機構認證作業說明會及委員共識會議 4 場次，修訂「高齡友善服務(衛生所版)」及增訂高齡友善服務(診所版)內容。

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. 為強化縣市政府之防治作為，補助地方政府衛生局辦理結核病防治計畫。另為積極進行跨部會合作，共同推動結核病防治工作，除持續與矯正署合作推動「矯正機關潛伏結核感染篩檢及治療計畫」，另於食藥署藥品安全評估諮議小組會議，修訂 TNF-alpha blocker 類藥品上市後風險管理計畫書內容，其中 LTBI 治療短程處方加入者須配合政策加入都治計畫之服務。出席移民署北區事務大隊辦理查處失聯移工講習會座談，就結核病防治業務進行宣導，強化跨部會合作機制。
2. 以病人為中心提升診療水準並優化服務，定期監測全國醫院結核病個案開始用藥處方是否達四種之比率，監測 5,925 位個案，用藥種類足夠比率為 77%。另截至 12 月 22 日止，全國各縣市辦理結核病診療諮詢小組病審共 355 場 2,958 案、面訪困難個案 24 人次。
3. 以病人為中心強化個案管理並拓展合作，為利公衛人員掌握 LTBI 個案加入治療情形，運用健保 IC 卡介接資料，針對醫療院所已開立該特定健保醫令代碼，但第一線公衛人員尚未開案管理之個案，於結核病追蹤管理系統新增建置「LTBI 待開案(E4005C)清冊」功能，以提醒第一線工作人員進行個案受理及開案管理，強化醫療與公衛個案轉銜機制。

(二) 愛滋病防治

1. 透過各部會、醫療團體及民間團體等相關單位共同合作，加強愛滋衛教宣導工作：透過 109 年「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」及其下設之四個工作小組「政策組」、「權益保障組」、「衛生教育組」及「臨床檢驗組」就預防、權益及醫療等議題深入討論。
2. 建置多元化篩檢管道：提供匿名篩檢管道及運用社群網絡提供篩檢、諮詢服務，並結合地方衛生單位及民間團體進行高風險行為者之預防及介入。109 年受 COVID-19 疫情影響，部分篩檢場次，如：役男體檢及毒防講習等因停辦或延期，以致篩檢人次下降情

形，然於主動深入高風險社群及場域進行篩檢方面，包含：匿名篩檢、自我篩檢、民間團體積極創新篩檢等，篩檢人次並未減少，評估對個案發現之影響較為有限，將持續監測及觀察。

3. 提升感染者醫療照護與服務品質，推動診斷即刻服藥治療策略：為提供感染者優良醫療服務品質，持續辦理愛滋病指定醫事機構服務品質提升計畫，提供完整醫療照護及衛教與諮詢服務，降低感染者發生危險行為的比率，同時加強伴侶服務，以期早期發現早期治療。為提高愛滋感染者就醫可近性，截至 109 年底全國有 81 家人類免疫缺乏病毒指定醫院、54 家指定藥局及 1 家指定診所，感染者就醫率為 94%、服藥率 93%、感染者病毒測不到之比率為 95%。結合長照機構建立醫療網絡，由 28 家醫院與 46 家長照機構提供備援醫療服務、醫療諮詢與愛滋教育訓練，並於長照機構照顧 49 位愛滋感染者。

六、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康

- (一) 健全諮議體系運作：109 年召開「食品風險評估諮議會」3 場，就戴奧辛調查計畫成果、ADI 訂立原則、110 年食品風險評估科技研究計畫內容規劃等事項作報告及討論，請與會委員提供相關諮詢與建議。
- (二) 強化輸入源頭管理：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 109 年再行新增納入「其他鹿來源產品」；且自 109 年 5 月 1 日起，准予輸臺之乳製品須檢附輸出國官方衛生證明文件，輸入查驗合格產品始得輸入我國。
- (三) 精進查驗登記管理機制：針對特定疾病配方食品，109 年 2 月 6 日公告訂定應加標示事項，除了共同規範之警語標示，亦依不同食品類別訂定加標之個別規範。
- (四) 厚植民間檢驗品質及資源：109 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 141 家 1,707 品項，並完成辦理檢驗機構查核 160 家次，強化檢驗機構監督管理，增強外界對認證檢驗機構之信心。
- (五) 強化民眾食品安全知能：參與 109 年高雄國際食品展、台中休閒美食展、台北國際食品展等展場活動，以「食安小紅帽」為主題，宣導近期食品安全新制等內容(如豬肉產地標示、過敏原規定等)，提升民眾對於食品安全之認知。持續運用「食藥闢謠專區」平台，藉由具公信力的科學資料及本部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 5,800 萬次，獲國內外媒體引用報導超過 3,150 篇，並藉由官網、臉書「食用玩家」粉絲團、「食藥好文網」、TFDA LINE@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) 提升民眾健康識能，建立健康生活型態：為加強民眾對新興菸品危害認識，yahoo 奇摩搜尋網站建置「贏得人緣和健康 專家提醒別碰這個」新興菸品危害資訊專區，發布新興菸品危害問答、影片及學習單等，幫助民眾破除減害迷思，建立正確菸害知能；與知名英語雜誌

合作，透過紙本雜誌、網路、廣播及電視，深化菸害防制教育功能，提升青少年對新興菸品的危害認知度；透過廣播、戶外媒體、電視廣告、平面媒體等，運用「雷洪招你作伙來戒菸」、「爸爸的小三」宣導影片，鼓勵不同族群吸菸者戒菸。

- (二) 依實證基礎；發展照護指引： 肥胖防治實證醫學臨床指引:結合台灣兒科醫學會及縣市衛生局舉辦 7 場兒童肥胖防治實證指引教育課程，共計 447 位學校護理師共同參與。
- (三) 提升各層級醫療單位服務量能，建構心血管疾病照護網絡：已將急性冠心症之病人照護品質，列為醫院緊急能力要求項目之一，針對處置流程及品質管理均訂有標準。國內 205 家急救責任醫院，已計有 122 家通過急性冠心症處置能力評定，其中重度級 46 家均設有心導管室，可提供全年 24 小時心導管診療；中度級 75 家，設有心導管室者可提供平日上班時段心導管診療或未設有心導管室但可提供其他必要處置。
- (四) 發展個人化、預防性預防保健服務，落實早期發現早期治療：現行成人預防保健服務係以疾病為導向，進行血、尿液檢測，以早期發現三高、肝、腎等慢性疾病，因應人口結構快速高齡化，長者身體功能可能出現失能、失智等問題，109 年參考世界衛生組織(WHO) 之 ICOPE，並結合美國醫療照護改善研究機構(IHI)之 4M 架構，試辦提供社區 65 歲以上長者「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形、用藥及生活目標」共八大面向之整合性評估，總計服務約 3 萬 8 千人。
- (五) 整合心血管防治體系，建立夥伴關係：推動「建構智慧健康城市計畫」，將資訊及通訊技術使用在健康領域，以健康體重管理為主題，於臺北市推動智慧健康職場服務模式，結合「智慧健康管理平台 APP」之「智慧健康 3 模組」(健康管理、飲食、運動)與職場健康促進服務，提升平台運用廣度與實用性；苗栗縣推動智慧健康社區服務模式，結合「智慧健康城市 APP」之「智慧服務三合一」(智慧生活、智慧飲食、智慧運動)，包含健康日誌、步數紀錄、蔬果鬧鐘、連結在地健康商家、定位運動路線、統計熱量等，提升平台之實用性。

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。109 年參與計畫之醫療群共計 622 群(較 108 年成長 2.8%)、參與院所數為 5,407 家(較 108 年成長 7.0%)、參與醫師數為 7,307 人(較 108 年成長 9.6%)、收案數達 574.8 萬人(較 108 年成長 5.3%)。
- (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，109 年有 159 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 109 年 12 月，計有 225 個團隊、2,941 家

院所參與，累計照護人數 7.2 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 109 年 12 月底統計，計有 11,557 餘家院所使用、已安排轉診就醫人次 142 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：本年度計畫執行情形良好，各項工作項目如：業務講習會及教育訓練場次、人數、政策宣導、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。惟考量 109 年上半年因考量嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，不宜群聚授課，理財教育委外作業改於 109 年下半年辦理。
- (二)未來將應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：因應長期照顧服務法正式施行業 3 年有餘，地方政府應依據轄內老年及失能人口需求，掌握經費執行狀況、年度服務目標達成情形，檢視長照資源布建及服務量能衡平性。
- (二)未來應加強提升服務品質，廣納各方意見，檢討整體長照政策推動，參考實務辦理情形並與時俱進修正相關法規；優化資訊系統，分析服務使用情形，支援政策決策；結合地方政府及民間單位，推動精進品質策略，建置資源布建輔導機制，落實品質檢核及退場機制；持續蒐集地方政府及專家學者意見，定期召開諮詢會議，研擬修正或新增長照給付支付基準項目，以更符合長照家庭需求。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 85.41%，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)因計畫不確定性及工作挑戰高，影響社工進用留任意願，未來應強化專業培育及社工督導支持系統，並持續督導與協助地方政府人力聘用。

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

- (一)健全整合性藥事服務網絡:針對培訓年輕藥師及藥學生參與國際藥學事務，未設計合適宣傳方法，造成年輕藥師及藥學生未能有充分了解並參與，恐難以傳承相關經驗，未來可加強宣導，以提升參與率，積極培育國際藥事交流人才。
- (二)發展多元友善就醫環境:原訂 109 年全國 370 家衛生所均通過認證，惟為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情及配合 109 年度醫院評鑑評鑑作業順延 1 年，109 年認證作業展延 1 年辦理，以利各機構全力進行防疫工作，109 年改以著重於「110 年高齡友善服務衛生所版」內容修訂及增訂診所版認證條文，110 年將積極協調衛生局，鼓勵衛生所及診所申請認證。

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)由於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。經分析我國仍有 10%的感染者不知道自身感染狀態，且診斷後 1 個月內發病(延遲診斷)的比例偏高(約 3 成)，仍為需努力的方向。

六、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康

- (一)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曾被分析之品項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，供政策擬定及稽查單位參採，以達精準稽查，減少食安風險之目標。
- (二)境外輸入食品風險性高，如何完善源頭管理並把關輸入食品安全，為管理層面之挑戰。為提升食品安全管理，擴大食品業別實施各項食品安全措施(如食品安全監測計畫、強制檢驗、追溯追蹤制度等)；惟徒法不能以自行，仍須加強業者落實，方能提升整體食安管理品質。

七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

- (一)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。

- (二) 依據 106 年國民健康署國民健康訪問調查報告(NHIS)，國人有利用健康檢查之比率，40-64 歲民眾為 64.5%(超過預定目標值)，65 歲以上民眾為 48%(未達目標值)。考量健康或無症狀成人係透過健康檢查以早期發現疾病，早期治療，惟 65 歲以上長者因多數已罹患慢性疾病，有定期接受醫療之檢驗檢查服務，推測其健康檢查率偏低，致整體數據未達標。將持續推動提升成人預防保健服務之相關介入策略。

八、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制

- (一) 對於無力繳納健保費者，賡續提供紓困基金貸款、轉介公益團體補助保險費及分期繳納保險費等措施，以減輕其經濟負擔，109 年 1 月至 12 月轉介成功之個案計 3,988 件，補助金額共 1,680 萬元。
- (二) 持續開源節流，穩健健保財務：109 年 1 月 1 日起，配合基本工資調整，投保金額分級表第 1 級調整為 23,800 元。推動各項整合醫療資源有效運用及抑制醫療資源不當耗用等措施，包括「分級醫療，落實雙向轉診政策」，俾建立有效率之醫療體系；建構「醫療資訊雲端查詢系統」，以減少藥品及檢驗檢查重覆與浪費；推動「健康存摺」，以提升民眾自我照顧能力；利用大數據分析，監控醫療費用情形，以及針對浮濫申報醫療費用加強審查及稽查。