

衛生福利部
110 年度施政績效報告

日期：111 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 110 年度施政方針，配合核定預算額度，並針對經社情勢變化及本部未來發展需要，編定 110 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，優化保護服務輸送體系」、「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」、「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」、「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」、「完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神」等 8 項年度施政目標及策略。
- 三、為評估本部 110 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 13 項（占 52%），甲等（80 分以上未達 90 分）共計 9 項（占 36%），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 107 至 110 年度預算及人力

一、近 4 年預、決算趨勢（單位:百萬元）

預決算		年度			
		107	108	109	110
普通基金 (公務預算)	預算	216,915	221,524	231,589	247,787
	決算	216,139	220,575	230,904	246,066
特種基金	預算	829,520	862,070	901,439	957,319
	決算	838,968	907,928	1,003,454	1,018,681
合計	預算	1,046,435	1,083,594	1,133,028	1,205,106
	決算	1,055,107	1,128,503	1,234,358	1,264,747

* 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）110 年度較 109 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；特種基金近年預算金額逐年增加，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：特種基金近年決算數超過預算數，主要係國民年金保險基金投融资業務成本實際數較預算數增加所致。

三、機關實際員額

項目 \ 年度	107	108	109	110
人事費占決算比例(%) (含公務及基金預算)	0.54%	0.43%	0.47%	0.47%
人事費(新臺幣千元)	5,696,497	5,814,886	5,846,227	5,925,130
職員	4,757	4,759	4,788	4,617
約聘僱人員	138	133	144	191
警員	10	10	9	8
技工工友	311	252	227	228
合計	5,216	5,154	5,168	5,044

*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

推動社區公共托育設施、布建托育資源中心、增設或改善社會福利服務中心、整建兒少家庭福利館及增設或改善兒少緊急及中長期安置機構。

(1) 推動社區公共托育設施	
預定達成目標	辦理補助地方政府整建社區公共托育設施達 76~100 處
實際達成目標	辦理補助地方政府整建社區公共托育設施達 88 處
績效說明	110 年目標值為設置 100 處，經審查後核定補助 88 處，其中已有 43 處已工程發包，其餘案件受補助單位仍持續辦理規劃設計中。
(2) 布建托育資源中心	
預定達成目標	辦理補助地方政府布建托育資源中心達 13~15 處
實際達成目標	辦理補助地方政府布建托育資源中心達 21 處
績效說明	110 年目標值為設置 15 處，經審查後核定補助 21 處，已達預定目標。
(3) 增設或改善家庭(社會)福利服務中心	
預定達成目標	辦理補助地方政府增設或改善家庭(社會)福利服務中心達 6 處
實際達成目標	辦理補助地方政府增設或改善家庭(社會)福利服務中心達 15 處
績效說明	110 年目標值為設置 6 處，經審查後核定補助 15 處，已達預定目標。
(4) 整建兒少家庭福利館	
預定達成目標	辦理補助地方政府整建兒少家庭福利館達 2 處。
實際達成目標	辦理補助地方政府整建兒少家庭福利館達 2 處。
績效說明	110 年目標值為設置 2 處，經審查後核定補助 2 處，已達預定目標。

(5) 增設或改善兒少緊急及中長期安置機構	
預定達成目標	辦理補助地方政府增設或改善兒少緊急及中長期安置機構達 4 處。
實際達成目標	辦理補助地方政府增設或改善兒少緊急及中長期安置機構達 3 處。
績效說明	110 年目標值為設置 4 處，經審查後實際核定補助 4 處，其中 1 處撤案，致未達目標。

二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

擴充服務內涵，增加服務彈性，提升長照體系服務效能與品質、建立社區整體照顧服務體系，提升照顧連續性、充實長照服務人力，布建服務資源、創新多元服務，滿足多元需求、服務體系延伸，積極預防失能或延緩失能與失智之服務。

(1) 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 35 萬人次。
實際達成目標	提供長照多元照顧服務已達 38 萬 8,866 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，110 年已提供 38 萬 8,866 位長照需求者多元照顧服務。
(2) 強化長照服務及照顧管理量能	
預定達成目標	全國照顧管理專員人數成長率達 10%。
實際達成目標	全國照顧管理專員人數成長率達 22%。
績效說明	透過督導獎助各地方政府成立長期照顧管理中心及照管分站計 85 處，提供民眾就近之長照需求評估及服務資源連結。另規劃辦理各類照管專業知能強化訓練，提升其服務品質。截至 109

	年底照管人力在職人數 1,186 人，110 年底照管人力在職人數 1,446 人，成長率達 22%。
(3) 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 510 處以上。
實際達成目標	110 年 6 月失智社區服務據點已達 508 處，惟因 110 年 5 月至 7 月疫情三級警戒期間據點撤點後未及重新招募，爰至 110 年 12 月實際布建剩餘 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，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，110 年設置失智社區服務據點原核定 524 處，已設置 508 處，惟因 110 年 5 月至 7 月疫情三級警戒期間據點撤點後未及重新招募，爰至 110 年 12 月實際布建剩餘 494 處。
(4) 住宿型長照機構消防安全計畫	
預定達成目標	辦理補助護理機構消防安全設施設備達 400 家。
實際達成目標	辦理補助護理機構消防安全設施設備達 549 家。
績效說明	住宿型長照機構消防安全計畫：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撤水設備、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。110 年度計核定補助 20 個縣市政府經費達 4 億 4,891 萬餘元，核定補助護理之家機構計 341 家。108 至 110 年共完成補助 549 家護理之家機構。
(5) 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	延續鑑定人員培訓並提供諮詢達 270 人。
實際達成目標	延續鑑定人員培訓並提供諮詢達 406 人。

績效說明	為提升身心障礙鑑定品質，強化鑑定人員之知能與訓練，辦理延續鑑定人員培訓並提供諮詢，截至 110 年 12 月，已延續鑑定人員培訓並提供諮詢達 406 人。
(6) 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 8,500 人。
實際達成目標	實際培訓 7,368 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，110 年度預計培訓 8,500 人，受疫情影響，實際培訓 7,368 人。
(7) 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 5,000 人。
實際達成目標	運用就業獎勵措施協助 7,095 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。110 年度預計運用就業獎勵措施協助 5,000 人投入照顧服務工作，實際已協助 7,998 人就業，達原訂目標人數。
(8) 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	辦理長照課程達 250 個以上。
實際達成目標	110 年共開設 300 門長照課程。
績效說明	本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」），110 年共開設 300 門長照課程，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，培養學生進入職場所需專業知識及技能，並可提供高階的管理與服務知能。

(9) 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 420 站。
實際達成目標	110 年度補助全國 15 個地方政府設置文化健康站計 429 站。
績效說明	依各地方政府需求核定設置文化健康站，110 年度補助全國 15 個地方政府設置文化健康站計 429 站，服務原住民族長者計 1 萬 3,743 人，並培植在地族人擔任照顧服務員，創造就業機會、進用在地族人擔任照顧服務員計 1,176 人。落實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。
(10) 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	各級榮院辦理醫事人員高齡照護教育訓練人數達 11,000 人。
實際達成目標	各級榮院辦理醫事人員高齡照護教育訓練人數達 17,823 人。
績效說明	各級榮院辦理醫事人員高齡照護教育訓練人數已達 17,823 人，達成預定達成目標。
(11) 更新安養機構設施，以達區域資源共享	
預定達成目標	開放家區設施使用、復健及衛教宣導達 28,000 使用人次。
實際達成目標	開放家區設施使用、復健及衛教宣導達 27,533 人次。
績效說明	各榮家開放場地、衛教宣導、門診及復健等服務民眾累計至 110 年 12 月達 27,533 人次。
(12) 推動預防及延緩失能照護計畫	
預定達成目標	設置社區長者預防及延緩失能推廣中心達 260 點。
實際達成目標	設置社區長者預防及延緩失能推廣中心達 270 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，推動預防延緩失能之創新服務，營造在地化健康老化生活圈，提供社區

	長者健康促進課程。110 年度布建 270 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共 543 期。
(13) 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數達 4,200 處。
實際達成目標	各縣市機構及社區式服務資源布建達 4,610 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 4,610 處。
(14) 推動住宿式長照資源布建	
預定達成目標	補助人數達 24,750 人。
實際達成目標	民眾申請案件數為 24,388 筆。
績效說明	110 年度住宿式服務機構使用者補助方案自 110 年 10 月 1 日起至 111 年 3 月 1 日止受理民眾申請，截至 110 年 12 月底止，民眾申請案件數為 2 萬 4,388 筆，已達成預定目標之 98.54%。

三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

擴增家庭服務資源，提供可近性服務、優化保護服務輸送，提升風險控管、強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制、整合跨部會服務體系、充實地方政府社工人力配置及進用。

(1) 兒少教育發展帳戶存款率	
預定達成目標	達 81% 以上。
實際達成目標	84%。
績效說明	社工人員提供低（中低）收入戶開戶家長理財教育及轉介就業機會，提升長期安置兒少開戶人自立生活能力，並針對連續 3

	至 6 個月未存款家戶，進行關懷訪視及輔導，協助持續穩定存款，110 年度存款率為 84%。
(2) 保護性案件再通報率	
預定達成目標	保護性案件再通報率<7.7%。
實際達成目標	6.01%。
績效說明	110 年成人家庭暴力保護性通報件數及兒少保護通報件數共 15 萬 5,794 件，其中屬前一年內保護服務結案之件數為 9,361 件，占 6.01%，達成預定目標值。
(3) 降低兒虐致死人數	
預定達成目標	降低兒虐致死人數<0.01%。
實際達成目標	0.0083%。
績效說明	110 年兒少保護及脆弱家庭通報案件數共 6 萬 114 件，另曾有兒少保護或脆弱家庭通報但遭兒虐致死人數為 5 人，爰 110 年兒虐致死人數比率為 0.0083%，符合預定達成目標。
(4) 中輟兒少就學權益及輔導每學年總復學率	
預定達成目標	中輟兒少就學權益及輔導每學年總復學率達 86%。
實際達成目標	89.9%。
績效說明	本項評估基準係以學年度採計；109 學年度(109 年 8 月 1 日至 110 年 7 月 31 日止)總復學率為 89.9%。
(5) 弱勢失業者推介就業比率	
預定達成目標	弱勢失業者推介就業比率達 66%。
實際達成目標	74.17%。

績效說明	110年協助家暴、低收及中低收入戶有工作能力者及毒癮戒治者等弱勢失業者求職登記計2萬7,151人次，推介就業2萬137人次，推介就業率達74.17%。
(6) 協助精神障礙者就業人數	
預定達成目標	協助精神障礙者就業人數達3,950人。
實際達成目標	4,089人。
績效說明	各公立就業服務機構及各地方政府職業重建服務體系110年協助協助精神障礙者4,089人就業。

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

重塑以價值為基礎之醫療服務體系、完善全人全社區醫療照護網絡、建構更具韌性之急重難症照護體系、充實醫事人員量能改善執業環境、運用生物醫學科技強化醫療照護效能、加速法規調適與國際合作。

(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佔全國人數比率累計達3.5%。
實際達成目標	3.5%。
績效說明	累計預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願並完成註記人數計79萬9,936人，占全國人口比率為3.5%。
(2) 強化14個緊急傷病患轉診網絡建置重症資源調度機制	
預定達成目標	每個網絡提供急性腦中風、冠心病、緊急外傷快速通道醫療服務，網絡快速通道建立率達75%。
實際達成目標	75%。
績效說明	每個網絡至少建立1種以上特定急重症(急性腦中風、冠心病、緊急外傷)轉診快速通道服務，完成率75%。

(3) 增加護理執業人力量能-每年增加執業人數	
預定達成目標	109 年至今年增加護理人員執業人數達 2,500 人。
實際達成目標	增加 4,862 人。
績效說明	110 年護理人員執業總人數為 18 萬 5,015 人，較 109 年增加 4,862 人。
(4) 維持醫事管理系統運作，輔助全國衛生機關受理醫事人員執業及醫事機構開業相關申請	
預定達成目標	當年度目標執行數達 90%。
實際達成目標	90%。
績效說明	完成 8 次需求訪談暨工作會議、2 次教育訓練、1 次持續性演練、8 次系統維護及更新，線上申請案件數達 16,000 件。
(5) 充實偏鄉離島醫療資源不足地區之醫師人力，每年申請服務期滿之公費醫師，仍續留原醫院或偏鄉地區醫院服務之留任率	
預定達成目標	當年度申請期滿之公費生，仍在原服務單位職業之公費醫師比率達 50%。
實際達成目標	40%。
績效說明	110 年共計 256 人申請期滿，110 年度共計 172 人留任原服務單位，留任率 40%。

五、 建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

強化防疫基礎建設與預防策略、以病人為中心的整合照護策略、加強業務研究與開創新興技術拓展跨國合作與國際防治奧援、加強愛滋治療及照護。

(1) 潛伏結核感染者完成治療比率	
預定達成目標	潛伏結核感染者完成治療比率達 84.5%。
實際達成目標	86%。
績效說明	潛伏結核感染者完成治療比率 86%，超越預期目標。

(2) 年度結核病 45-64 歲新案之治療成功率	
預定達成目標	年度結核病 45-64 歲新案之治療成功率達 81%。
實際達成目標	81.2%。
績效說明	年度結核病 45-64 歲新案之治療成功率為 81.2%，超越預期目標。
(3) 愛滋感染者有服藥之比率達 93%	
預定達成目標	感染者有服藥之比率達 93%。
實際達成目標	94%。
績效說明	感染者有服藥之比率達 94%，超出原訂目標 1%。
(4) 服藥之愛滋感染者，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、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，保障民眾健康
源頭管控嚴把關、產銷監管齊完善、知能防護守食安。

(1) 管理政策諮議結果之運用情形	
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 86%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 90%。
績效說明	1.透過辦理「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，使相關政策訂定、計畫研擬等工作更臻完善。

	2.109 年召開 2 場食品風險評估諮議會，提出諮議建議 10 項；110 年運用 9 項，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 90% $[(9/10) \times 100\%]$ 。
(2) 提升風險對策因應管理教育訓練成效	
預定達成目標	教育訓練完訓合格人數 \div 完成教育訓練人數 $\times 100\%$ 達 80%。
實際達成目標	教育訓練完訓合格人數 \div 完成教育訓練人數 $\times 100\%$ 達 81.10%。
績效說明	本年度透由線上測驗確認訓練成果，教育訓練完訓合格人數 249 人(滿分 100 分，80 分以上為合格)，完成教育訓練人數 307 人，合格率为 81.10% $[(249/307) \times 100\%]$ 。
(3) 完善應變中心分級開設評估之運作	
預定達成目標	參採應變中心分級開設之評估案件數 \div 評估應變中心分級開設案件總數 $\times 100\%$ 達 80%。
實際達成目標	參採應變中心分級開設之評估案件數 \div 評估應變中心分級開設案件總數 $\times 100\%$ 達 100%。
績效說明	為落實應變中心分級開設評估之運作，本年度針對國際回收警訊之輿情，查調相關進口報驗資料，已完成「西班牙無花果」及「波蘭冷凍雞塊」共 2 案之應變中心分級開設評估，依程序簽報並獲參採，參採率達 100% $[(2/2) \times 100\%]$ ，持續精進風險管理及危機處理應變機制。
(4) 輸入食品具結先行放行案件查核率	
預定達成目標	(完成查核件數/應辦理查核件數) $\times 100\%$ 達 100%以上。
實際達成目標	(完成查核件數/應辦理查核件數) $\times 100\%$ 達 100%。
績效說明	為避免輸入食品在未取得輸入許可證前流入後市場，地方政府衛生局回報 110 年度查核完成之輸入食品具結先行放行案件共 5,742 件(查核率 100%)。

(5) 提升輸入業者訂定食品安全監測計畫	
預定達成目標	完成輔導食品輸入業者訂定食品安全監測計畫達 100 家以上。
實際達成目標	完成輔導食品輸入業者訂定食品安全監測計畫達 125 家。
績效說明	1.透過輔導食品輸入業者完成訂定食品安全監測計畫，提升業者自主管理責任，確保輸入食品符合我國食品衛生安全與品質。 2.110 年輔導食品輸入業者訂定食品安全監測計畫總計 125 家，涵蓋水產加工食品、肉品加工食品、乳品加工食品、食用油脂、黃豆、玉米、麥類及燕麥、茶葉、澱粉、麵粉、食鹽、醬油、農產植物、菇蕈類及藻類製品、嬰幼兒產品、蜂產品食品、花生及花生製品等食品輸入業者。
(6) 外銷加工食品衛生證明等文件審查完成率	
預定達成目標	(當年度外銷加工食品衛生證明、加工衛生證明、自由銷售證明及檢驗報告申請案之完成書面審查案件數/申請案件總數)×100% 達 100%以上。
實際達成目標	(當年度外銷加工食品衛生證明、加工衛生證明、自由銷售證明及檢驗報告申請案之完成書面審查案件數/申請案件總數)×100% 達 100%。
績效說明	110 年度辦理業者申請外銷加工食品衛生證明、加工衛生證明、自由銷售證明及檢驗報告案件共計 2,248 件，書面審查完成率 100%，以利協助我國業者加工食品輸銷國外。
(7) 完成查驗登記申請案件之審查比率	
預定達成目標	當年度完成食品添加物、輸入錠狀膠囊食品、國產維生素類錠狀膠囊狀食品、健康食品、特殊營養食品及基因改造食品等審查案件數，佔當年度受理之查驗登記申請案件數之 95%以上。

實際達成目標	當年度完成食品添加物、輸入錠狀膠囊食品、國產維生素類錠狀膠囊狀食品、健康食品、特殊營養食品及基因改造食品等審查案件數，佔當年度受理之查驗登記申請案件數之 96.4%。
績效說明	1.透過食品查驗登記審查機制，審核該產品使用原料、成分及規格之安全性等內容，確保上市產品安全性，持續為民眾的食用安全把關。 2.110 年受理食品添加物、輸入錠狀膠囊食品、國產維生素類錠狀膠囊狀食品、健康食品、特殊營養食品及基因改造食品之查驗登記申請案件數 4,849 件，完成審查 4,676 件，完成審查比例達 96.4% [= (4,676/4,849) × 100%]。
(8) 市售食品產品監測抽驗件數	
預定達成目標	市售食品產品監測抽驗件數達 1,540 件。
實際達成目標	市售食品產品監測抽驗件數達 1,814 件。
績效說明	110 年度後市場食品中真菌毒素、高風險禽畜水產品藥物殘留及高風險蔬果農產品農藥殘留監測共抽驗 1,814 件，並將檢驗結果通知原抽驗衛生局，以利於第一時將不合格產品移除銷售鏈，避免不合格產品流通於市面。

七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

透過整合心血管疾病防治體系，建立夥伴關係，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 ≤ 12.9%。
實際達成目標	13.1%。
績效說明	109 年 18 歲以上吸菸率目標值 12.9% 係依據 107 年實際值 13.0% 滾動式調整修訂，雖 109 年實際值 13.1% 未達標，惟較 107 年 13.0% 無顯著變化，且與 106 年 14.5% 相比降幅達 9.5%。 持續推動菸害防制相關策略如下：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強化菸害防制宣導。透過 HEARTS 策略，推動相關行動計畫以降低成人吸菸率。
(2)高血壓控制率	
預定達成目標	49.8% ≤ 高血壓控制率。
實際達成目標	46.11%。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強辦理各式高血壓宣導活動，呼籲民眾從年輕時開始採行健康飲食與生活型態及採行 722 原則(連續七天量測、早上起床後與晚上睡覺前各量一次、)每次量兩遍)，提升民眾健康識能及自我管理能力。 2. 整合縣市衛生局(所)、民間社區資源、專業團體等，建立約 3,300 餘家血壓量測站，提升服務可近性。
(3)高血糖控制率	
預定達成目標	24.5% ≤ 高血糖控制率。
實際達成目標	30.6%。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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 284 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。 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。
(4)高血脂控制率	
預定達成目標	29.9% ≤ 高血脂控制率。

實際達成目標	31.90%。
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，免費提供 40 至 64 歲民眾每 3 年 1 次、65 歲以上民眾每年 1 次之成人預防保健服務，內容包括身體檢查、血液及尿液檢查及健康諮詢等項目，109 年服務利用人數近 200 萬人。</p> <p>2.透過健康職場自主認證機制，建立職場員工健康生活型態及健康工作環境，鼓勵推動健康檢查及慢性病(高血壓、高血脂、高血糖、心血管疾病及糖尿病)管理等議題。</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)110 年 1 月-7 月：為減輕育兒家庭經濟負擔，針對未滿 2 歲兒童，依其家庭經濟狀況不同，提供每童每月 2,500 元~5,000 元不等津貼，若為第 3 名以上子女，每月再加發 1,000 元，以提供育兒家庭更多支持。
- (二)110 年 8 月起：為落實總統「0-6 歲國家一起養」政策目標，分兩階段提高發放金額、提前自第 2 名子女加發、取消育嬰留職停薪津貼與弱勢兒少生活津貼不得同時領取之規定。
- (三)截至 110 年 12 月底：累計約 41 萬名未滿 2 歲兒童受益，本部核撥地方政府計 91 億元。
- (四)全國設置公共托育設施 313 家，包含社區公共托育家園 127 家及公設民營托嬰中心 186 家，可收托 1 萬 130 名未滿 2 歲兒童。全國簽約居家托育人員計 2 萬 2,880 人(簽約率 92.98%)，簽約私立托嬰中心 859 家(簽約率 97.84%)，可收托 7 萬 8,675 名未滿 2 歲兒童。0 至 3 歲公共化及準公共托育費用補助計 39 億 2,638 萬 2,975 元，平均每月受益人數為 6 萬 4,541 人。

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。110 年度服務人數計 38 萬 8,866 人，較 109 年成長 8.79 個百分點。
- (二)強化長照服務及照顧管理量能：長期照顧管理分站計有 88 分站，110 年新設 2 分站，位於臺東縣卑南鄉、臺東市。
- (三)推動住宿式長照機構服務及資源布建：110 年度住宿式服務機構使用者補助方案自 110 年 10 月 1 日起至 111 年 3 月 1 日止受理民眾申請，截至 110 年 12 月底止，民眾申請案件數為 2 萬 4,388 筆，已達成預定目標之 98.54%。

- (四)「推展失智社區服務發展計畫」：於 110 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 103 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。
- (五)「強化機構及社區照顧服務資源」：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 110 年 12 月底止，已於各縣市布建機構及社區式服務資源達 4,610 處。

三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

- (一)「擴增家庭服務資源，提供可近性服務」：截至 110 年 12 月底，完成布建 148 處社會福利服務中心，已聘用 888 名社工、125 名督導共 1,013 人提供社區家庭服務，將持續運用前瞻預算補助地方政府增設社會福利服務中心，以完成全國設置 156 處，普及區域性社會福利服務據點；另已聘用 82 名社工執行家庭脫貧方案。
- (二)「優化保護服務輸送，提升風險控管」：由單一窗口集中受理案件，截至 110 年 12 月底，地方政府受理保護性或脆弱家庭通報案件計 29 萬 303 件次；已聘用 391 名社工、41 名督導共 432 人；成立兒少保護區域醫療整合中心達 10 家，建立兒虐個案診療、通報及後續追蹤等服務模式。
- (三)「強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制」：提供合併多重議題之精神病人或自殺企圖個案整合性服務：截至 110 年 12 月底，已聘用 239 名心理衛生社工，及 81 名處遇個案管社工共 320 人；另已完成 8 處社區心理衛生中心之布建。
- (四)「強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務」：法務部所屬各地方檢察署就執行監護處分期滿前 3 個月召開轉銜會議，矯正機關就精神疾病收容人出監前辦理轉銜會議，截至 110 年 12 月底，總計辦理 69 場次轉銜會議，討論 93 案受處分人。勞動部「弱勢失業者推介就業比率」業務，截至 110 年 12 月底協助家暴、低收及中低收入戶有工作能力者及毒癮戒治者等弱勢失業者求職登記計 2 萬 7,151 人次，推介就業 2 萬 137 人次，推介就業率達 74.17%。內政部 110 年核定補助各直轄市及縣(市)政府 41 名少年偏差行為輔導人力，截至 110 年 12 月底，已聘用 37 名，進用率 92.68%。

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

- (一)因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，於 110 年 6 月 10 日公告 110 至 111 年度醫院評鑑暫停辦理，惟為確保醫院重症照護能力與資源，保全醫療量能，110 年度已完成辦理 59 家急救責任醫院設置專責加護病房輔導作業。
- (二)宣導安寧緩和醫療理念：截至 110 年底，全國約 80 萬人簽署並完成註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」，佔全國總人口 3.5%。
- (三)110 年 6 區區域緊急醫療應變中心，維持 24 小時區域監控，通報及應變件數共 116 件。掌握區域內緊急醫療資源，並提升區域內各項特殊災害應變量能；並辦理災害應變教育訓練 67 場、演習 41 場、研討會/協調會 20 場及評核/會議 32 場。

- (四) 為鼓勵教學醫院提供良好之訓練場所及教學資源，俾使醫療機構新進醫事人員均能接受必要之訓練，達成提升醫療品質及確保病人安全之目標，辦理「臨床醫事人員培訓計畫」，110 年共培訓 26,905 位醫事人員(含西醫師 4,452 位與各職類醫事人員 22,453 位)。
- (五) 辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，110 年度共計培訓 14 個國家，122 名國外醫療衛生人員。

五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

- (一) 積極推動各類目標族群結核病衛教、主動發現與潛伏結核感染(下稱 LTBI)檢驗與治療計畫，以及強化結核病個案管理等策略，預估結核病新案發生率約為 31 例/10 萬人，疫情較去年下降 6%，自 105 年至 110 年期間平均降幅為 7%。
- (二) 推動目標族群之「潛伏結核感染治療計畫」，對象包含結核病病人之接觸者、長照機構內住民及工作人員、山地原鄉居民、使用腫瘤壞死因子抑制劑之病人、愛滋感染者、注射藥癮者、洗腎病人、血糖控制不佳之糖尿病人、矯正機關收容人等族群，提供 84,182 人 LTBI 檢驗服務，符合治療對象者有 10,882 人加入治療，避免個案發病或造成傳染。
- (三) 聯合國愛滋規劃署呼籲各國於 2020 年達到愛滋防治「90-90-90」階段性目標，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，我國於 110 年已經分別達成 90-94-95，優於全球平均(84-87-90)。
- (四) 依據「110 年度重點工作計畫」達成各項評估指標，包括辦理老人、身心障礙福利機構、警政及消防等相關單位第一線工作人員教育訓練；進行役男及替代役男篩檢及愛滋防治宣導；補助大專院校辦理校園性教育(含愛滋防治)。另為建立雇主對愛滋的正確觀念，結合經濟部辦理企業主愛滋防治宣導；辦理導遊、領隊、旅館從業人員及勞安人員等對象之愛滋預防宣導；結合各地就業服務中心，提供藥癮者及愛滋感染者就業服務等，各部會服務目標對象總宣導人數超過 1,249 萬人次。

六、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，保障民眾健康

- (一) 依據輸入食品系統性查核管理辦法，肉類產品等 6 類動物性產品輸入我國應辦理系統性查核。110 年擴大尼加拉瓜牛肉、泰國水產品及澳洲水產品輸入，另對德國發生非洲豬瘟案例加強實施德國豬肉罐頭輸入時需檢附官方衛生證明，落實源頭把關。
- (二) 辦理上市前查驗登記工作，已完成相關食品申請案件之審查共 4,676 件，透過審查機制，審核該產品使用原料、成分及規格之安全性等內容，確保上市產品安全性。
- (三) 精進食品相關檢驗技術，因應衛生標準增修訂、相關品質及標示之監測控管以及食品添加物使用範圍及限量暨規格標準等檢驗需求，增修現行檢驗方法，公布包含「食品中黴菌毒素檢驗方法－玉米赤黴毒素之檢驗」、「食品微生物之檢驗方法－乳酸菌－保加利亞乳酸桿菌之檢驗」及「食品添加物規格檢驗方法-09038 矽酸鋁鉀珠光色素」等 28 篇檢驗方法，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相關產品品質與內容標示監測控管之檢驗。

(四) 110 年度辦理藥物、化粧品及食品違規廣告監控衛生機關研習會 2 場，強化業務相關人員廣告專業知能，並持續落實違規廣告監控查處，其中監控電台食品廣告 1,172 件，查獲疑似食品類違規廣告 186 件，均交由地方衛生局查明處辦。

七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

- (一) 推動「營養及健康飲食促進法」立法作業。110 年 3 月 30 日召開「營養及健康飲食促進法」公聽會進行立法推動之相關說明，尋求立法委員及相關團體的支持。並設置「營養及飲食促進專業諮詢會」，一年召開 2 次大會，110 年 3 月 3 日召開第 1 次會議，與農委會等相關部會跨域結合，積極提升國人整體營養及健康成效。
- (二) 透過醫院、診所、衛生所等基層醫療體系及社區藥局，提供便利性、可近性及有效性之戒菸治療服務，每年有 2 次療程，每療程至多 8 週次的藥物治療及簡短諮詢服務，110 年至 8 月戒菸服務量近 8 萬人(近 28 萬人次)。
- (三) 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，且針對處置流程及品質管理均訂有標準。國內 204 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 76 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) 為推動區域性心血管疾病照護網絡，持續落實分級醫療：家庭醫師整合性照護計畫提供多重慢性病門診整合照護，包含心臟病、腦血管病變等，110 年計畫共組 623 群醫療群，收案人數約 600.8 萬餘人，計有 5,584 家基層診所。急診品質提升方案及轉診支付標準，提供門、急、住診上、下轉獎勵機制，提供病人連續性照護。110 年截至 10 月申報上轉 28,008 件、14.0 百萬點；申報下轉 5,415 件、11.0 百萬點；申報平轉 7,401 件、3.7 百萬點，合計急診轉診獎勵 28.7 百萬點。全民健康保險急性後期照護計畫建立急性期、急性後期、慢性期長期照護之垂直整合轉銜系統，並提供出院準備及後續轉介服務，以提升病人照護之連續性。

八、完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神

- (一) 110 年參與「擴大辦理家庭醫師整合性照護計畫」之醫療群共計 623 群、參與院所數為 5,587 家、參與醫師數為 7,637 位、收案數達 600.8 萬人。
- (二) 持續辦理醫院以病人為中心整合照護計畫：配合分級醫療及大醫院門診減量，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，110 年計 163 家參與。
- (三) 推動居家醫療照護整合計畫：截至 110 年 12 月，計有 224 個團隊、3,047 家院所參與，累計照護人數 7.5 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：110 年 1 至 12 月期間，計 11,267 家院所使用，已安排轉診就醫人次達 140 萬餘人次。

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) 辦理「推動社區公共托育設施」、「布建托育資源中心」、「增設或改善社會福利服務中心」、「整建兒少家庭福利館」及「增設或改善兒少緊急及中長期安置機構」等工作項目，各類指標達成情形，第 1 期特別預算目標值須布建 164 處館舍，實際補助 185 處館舍，達成率為 113%；第 2 期特別預算目標值須布建 258 處館舍，實際補助 192 處館舍，達成率為 74%；第 3 期特別預算目標值須布建 127 處館舍，實際補助 129 處館舍，達成率為 102%。惟年經費執行率僅 71.03%，仍尚待加強。
- (二) 110 年整體目標已達成，惟社區公共托育設施項目，地方政府所尋之場地空間較老舊，不適合收托未滿 2 歲兒童，爰積極結合內政部「公共服務據點整備及公有危險建築補強重建有關地方政府辦公廳舍、村（里）集會所（活動中心）耐震評估及整建計畫」及「社會住宅興辦計畫」，運用辦公廳舍改建及社會住宅新建案納入設置公共托育設施，開拓可資運用之場地。

二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

- (一) 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) 建構榮民體系長照服務網絡，僅以各級榮院辦理醫事人員高齡照護教育訓練人數為目標，不足以表達此項績效。
- (三) 住宿式服務機構使用者補助方案，只提供民眾申請案件數，沒有提供補助人數，補助機制的完善程度仍有再精進的空間。
- (四) 長照支審系統榮獲 2021 年政府服務獎-數位創新加值類殊榮，並對業務推動有實際助益，值得肯定。

三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

- (一) 整體社工人力進用率達 90.07%，後續將持續透過強化專業培育及督導支持系統，提升人力留任率；並持續瞭解地方政府人力進用、流動及晉薪情形，督導與協助地方政府相關作業。
- (二) 為整合各網絡單位服務量能，建立跨單位、跨專業服務機制，惟尚需時間逐步完成，爰較難於短期內呈現成效。

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

- (一) 在強化 14 個緊急傷病患轉診網絡建置重症資源調度機制，每個網絡提供急性腦中風、冠心病、緊急外傷快速通道醫療服務部分，宜輔導每個網路提供上述三種情況的快速通道服務，而不只是建立 1 種以上。

- (二) 整體醫療網計畫的滿意度，僅以進行器官捐贈者家屬關懷及悲傷輔導服務滿意度來呈現，尚有不足。
- (三) 充實偏鄉離島醫療資源不足地區之醫師人力，每年申請服務期滿之公費醫師，仍續留原醫院或偏鄉地區醫院服務之留任率，110 年留任率為 40%。對於舊制公費生過去常見問題，如下鄉期間缺乏進修、專業技術無法維持、薪資太低等，予以通盤檢討與精進，並推動相關配套措施及作為以提升未來留任於偏鄉服務意願。
- (四) 參加與新加坡、菲律賓、加拿大、WHO、歐盟等國際數位疫苗證明相關討論及交流會議並獲歐盟承認數位新冠病毒健康證明，值得肯定。

五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

- (一) 依據結核病低負擔國家的研究文獻，來自結核病高負擔國家的移民有較高的結核病發生率、死亡率及潛伏結核感染(LTBI)率。我國新住民在臺人數於 109 年達到 55 萬人次，主要來自中國大陸，其次為越南與印尼，這些國家均為 WHO 公布之結核病高負擔國家。而結核病為空氣傳染疾病，傳染性結核病不分國籍都可能造成社區傳播，因此主動發現結核病是非常重要的工作。
- (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 3 個月內發病(延遲診斷)的比例偏高(約 3 成)，仍為未來需持續努力的方向。

六、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，保障民眾健康

- (一) 我國輸入食品量大且多樣，受限資源僅能就重點項目抽驗檢驗，為強化邊境食品風險管理，食藥署已建置食品智能監控模型，惟為確保其與時俱進，維持邊境食品輔助核判準確功能，須建立模型內風險因子定期檢討及增減評估機制。
- (二) 面對食品產業鏈全球化趨勢及民眾飲食習慣快速轉變，食品安全衛生管理法規依國際趨勢及客觀環境持續修正，除蔬果農藥及禽畜水產品用藥殘留長期以來為國人相當重視的議題外，許多新興食品原料及添加物亦使用於食品製造，需隨時檢討相關檢驗方法之適用性並適時優化或精進，以提升檢驗量能。

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。國內近年人口的快速老化影響，在有限預算額度內，鼓勵符合成健服務受檢資格的民眾多利用該服務，107 至 109 年服務數逐年成長，逾 200 萬人/年。

八、完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神

- (一) 辦理「擴大辦理家庭醫師整合性照護計畫」可提升基層服務量能，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。辦理「醫院以病人為中心整合照護計畫」，可提供多重慢性適切、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，提升醫療資料使用效率。
- (二) 推動「居家醫療照護整合計畫」，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。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。110 年 1 至 11 月每十萬人可避免住院率約 1.07%，依前開統計值較去年同期成長率評估，採平均成長率推估，預估全年達 1.10%。