

衛生福利部
111 年度施政績效報告

日期：112 年 3 月 22 日

壹、前言

- 一、本部為維護全民健康與福祉，秉持全球化、在地化及創新化思維，整合社會福利及衛生醫療資源，戮力規劃施政藍圖。從福利服務、長期照顧、社會安全、醫療照護、疫病防治、食品藥物管理到健康促進等攸關全民福祉之議題，擬定具整合性、連續性之公共政策，期能提供完善且一體之服務，以達成「促進全民健康與福祉」之使命。
- 二、本部依據行政院 111 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 111 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」、「優化食安五環及生技醫藥政策環境，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，確保社會保險財務健全」等 8 項年度施政目標及策略。
- 三、為評估本部 111 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 30 項年度重要計畫進行評核，其中評核為優等（90 分以上）共計 22 項（占 73.33%），甲等（80 分以上未達 90 分）共計 5 項（占 16.67%），乙等（70 分以上未達 80 分）共計 3 項（占 10%）。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 108 至 111 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			
		108	109	110	111
普通基金 (公務預算)	預算	221,524	231,589	247,785	291,457
	決算	220,575	230,904	245,734	289,819
特種基金	預算	862,070	901,439	957,319	1,018,847
	決算	907,928	1,003,454	1,017,623	1,140,276
合計	預算	1,083,594	1,133,028	1,205,104	1,310,304
	決算	1,128,503	1,234,358	1,263,357	1,430,095

*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：本部主管普通基金（公務預算）111 年度較 110 年度增加原因主要係疾管署新增嚴重特殊傳染性肺炎防治經費及國健署增列我國少子女化對策計畫等經費所致；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	108	109	110	111
人事費占決算比例(%) (含公務及基金預算)	0.43%	0.47%	0.47%	0.41%
人事費(新臺幣千元)	5,814,886	5,846,227	5,925,130	5,920,152
職員	4,759	4,788	4,617	4,743
約聘僱人員	133	144	191	211
警員	10	9	8	6
技工工友	252	227	228	204
合計	5,154	5,168	5,044	5,164

*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 70 處。
績效說明	111 年目標值為設置 100 處，經審查後核定補助 70 處，其中已有 66 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 8~13 處。
實際達成目標	辦理補助地方政府布建托育資源中心達 10 處。
績效說明	111 年辦理補助地方政府布建托育資源中心 4 處；另 110 年提前達標 6 處，共計布建托育資源中心達 10 處。
(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 7~15 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 17 處。
績效說明	111 年辦理補助地方政府增設或改善家庭(社會)福利服務中心 8 處；另 110 年提前達標 9 處，共計增設或改善家庭(社會)福利服務中心達 17 處。
(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	111 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 4~5 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 6 處。
績效說明	111 年目標值為設置 5 處，經審查後實際核定補助 6 處，已達預定目標。

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	服務人數達 38 萬人以上。
實際達成目標	服務人數達 44 萬 381 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，111 年 1-12 月已提供 44 萬 381 位民眾多元照顧服務。
(2) 強化長照服務及照顧管理量能	
預定達成目標	參加出院準備服務醫院家數 285 家。
實際達成目標	參加出院準備服務機構家數達 270 家。
績效說明	經盤點，加入計畫醫院應以設有健保「出院準備服務小組」之醫院為基礎(包含精神、婦幼等專科醫院及慢性醫院)，渠等醫院並經縣市評估具快速銜接長照服務量能，俾得於病人出院準備服務時納入銜接長照服務評估、轉介相關作業，惟本年度部分醫院雖設有健保出備小組，而未能納入銜接長照服務相關作業，故未能達成年度預定目標。111 年在疫情影響下，各區醫院人力吃緊，就醫行為改變等，部分醫院停止收治住院病患，

	而無法加入計畫，皆為影響計畫成效之不可控因素。將持續透過獎勵機制並研討納入醫院評鑑指標，以提升醫院參與意願。
(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	失智社區服務據點布建達 535 處。
績效說明	已布建失智社區服務據點設置達 535 處，達成績效目標。
(4) 住宿型長照機構消防安全計畫	
預定達成目標	辦理補助護理之家公共安全設施設備達 200 家。
實際達成目標	辦理補助護理之家公共安全設施設備達 237 家。
績效說明	111 年度計核定補助 19 個縣市政府經費達 5 億 612 萬餘元，核定補助護理之家機構計 237 家。
(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	辦理一般護理之家及居家護理所評鑑達 225 家。
實際達成目標	經各縣市政府確認需個別安排評鑑計 6 家(一般護理之家 3 家及居家護理所 3 家)。
績效說明	鑒於 COVID-19 本土疫情升溫，考量相關評鑑及訪視將牽動醫院、護理機構、護理人員全力投入疫情應變工作，111 年度一般護理之家及居家護理所評鑑暫停辦理。已有合格效期者展延 1 年，未有合格效期，但有意願且迫切需於 111 年度進行評鑑或訪視者，視情況個別安排。經各縣市政府確認需個別安排之一般護理之家計 3 家及居家護理所計 3 家，已全數完成評鑑。
(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	照顧服務員培訓達 8,650 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，111 年度預計培訓 8,500 人，實際培訓 8,650 人，已達預定目標。
(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 6,000 人。
實際達成目標	協助就業人數達 11,010 人。
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。111 年度預計運用就業獎勵措施協助 6,000 人投入照顧服務工作，實際已協助 11,010 人就業，已達預定目標。
(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 300 個以上。
實際達成目標	111 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」），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	成立文健站達 450 站。
實際達成目標	成立文健站達 481 站。
績效說明	111 年度補助全國 15 個地方政府設置文健站計 481 站，服務原住民族長者計 15,033 人，創造就業機會、進用在地族人擔任照顧服務員計 1,272 人。

(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	提供居家式、社區式、機構住宿式長照服務及輔具服務 40,000 人。
實際達成目標	提供居家式、社區式、機構住宿式長照服務及輔具服務達 47,804 人。
績效說明	各級榮院提供居家式、社區式、機構住宿式長照服務及輔具服務已達 47,804 人，達成預定目標。
(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 26,000 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 26,141 使用人次。
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 111 年 12 月達 26,141 人次。
(12) 推動預防及延緩失能照護計畫	
預定達成目標	布建社區長者預防及延緩失能推廣中心達 270 點。
實際達成目標	布建社區長者預防及延緩失能推廣中心達 585 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。111 年度布建 585 個長者健康促進方案社區單位，辦理 541 期課程，提供逾 1 萬名位長者健康管理服務。

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、強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務。

(1) 兒少教育發展帳戶存款率	
預定達成目標	兒少教育發展帳戶存款率達 82%以上。
實際達成目標	85%。
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，111 年度存款率為 85%。
(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	5.48%。
績效說明	成人家庭暴力保護性通報件數及兒少保護通報計 16 萬 4,867 件，其中屬前一年內保護服務結案件數計 9,036 件，達成預定目標。
(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	0.006%。
績效說明	兒少保護及脆弱家庭通報案件計 6 萬 6,666 件，其中曾有兒少保護或脆弱家庭通報但遭兒虐致死人數為 4 人，達成預定目標。
(4) 心衛社工服務個案再開案率下降率	
預定達成目標	再開案率下降達 5%以上。
實際達成目標	5.2%。
績效說明	心理衛生社工服務個案結案後 1 年內個案再次被通報兒少保護或家庭暴力事件，並經家防中心開案之比率，111 年度為 5.5%，相較 110 年度 5.8%，下降 5.2%。

(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 66.5%。
實際達成目標	74.17%。
績效說明	勞動部「弱勢失業者推介就業比率」業務，111 年協助施用毒品者、家庭暴力被害人及低(中低)收入戶等弱勢失業者求職登記計 2 萬 7,817 人次，推介就業 2 萬 612 人次，推介就業率達 74.1%。
(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 4,000 人。
實際達成目標	4,550 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 111 年協助協助精神障礙者 4,550 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	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 3.8%。
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佔全國人數 3.7%。
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 85 萬 4,003 人，占全國人口比率為 3.7%。
(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	每個網絡至少提供 1 種(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 95%。

實際達成目標	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 81%。
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 81%。
(3) 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	111 年公費醫師留任率為 42%。
績效說明	111 年共計 112 人申請期滿，111 年度共計 47 人留任原服務單位，留任率 42%。
(4) 增加護理執業人力量能-每年增加執業人數	
預定達成目標	增加護理人員執業人數達 4,500 人。
實際達成目標	增加 7,366 人。
績效說明	111 年底護理人員執業人數為 187,519 人較 109 年底 (180,153 人) 增加 7,366 人。
(5) 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	實際執行數達 100%。
績效說明	醫事管理系統線上申請案件數預計 24,000 件；實際達 24,000 件，執行數達 100%。

五、 建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

持續主動發現結核及愛滋感染，完成治療潛伏感染及優化個案管理品質，建置多元篩檢諮詢服務，擴大推行暴露前預防性投藥，建立多元防治及創新策略，降低結核發生率及愛滋病毒傳染力，並強化高敏感度傳染病監測體系，優化新興傳染病防疫及醫療應變體系，強化社區應變能力。

(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 86%。
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%，達預期目標。
(2) 年度結核病 65 歲(含)以上新案之治療成功率	
預定達成目標	年度結核病 65 歲(含)以上新案之治療成功率達 59%。
實際達成目標	62%。
績效說明	年度結核病 65 歲(含)以上新案之治療成功率 62%，超越預期目標。
(3) 愛滋指定醫院初篩陽性個案 5 日內確診比率	
預定達成目標	愛滋指定醫院初篩陽性個案 5 日內確診比率 75%
實際達成目標	75.7%。
績效說明	愛滋指定醫院初篩陽性個案 5 日內確診比率 75.7%，超出原訂目標 0.9%。
(4) 愛滋感染者達病毒量測不到的比率。	
預定達成目標	已感染者達病毒量測不到的比率 81%
實際達成目標	81%
績效說明	已感染者達病毒量測不到的比率達 81%，達成原訂目標值。
(5) 推動在地化檢驗網絡，累計提升認可/指定檢驗量能 30%	
預定達成目標	在地化檢驗量能累計提升 30%
實際達成目標	111 年全台指定檢驗機構執行「嚴重特殊傳染性肺炎」檢驗件數為 882 萬 4,830 件，為基礎值(20,704 件)之 425 倍，成效極佳。
績效說明	因應 COVID-19 疫情持續，疾管署積極協助各地醫療院所成為指定檢驗機構，拓展指定檢驗網絡，各縣市皆有指定檢驗機

	構，不僅提升全臺檢驗量能，更使檢體能在地檢驗，縮短檢體運送時間，提升檢驗時效。
(6) 新增收集生物材料保存至少 1,000 株	
預定達成目標	新增蒐集生物材料保存達 1,000 株。
實際達成目標	111 年度新增蒐集感染性生物材料及保存達 2,419 株。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持續蒐集本土病原類之感染性生物材料 2,419 株，包括傳染病菌株 248 株及抗藥性監測菌株 2,171 株，蒐集之生物材料種類由 165 種增加至 166 種，提升感染性材料蒐集之多樣性。 2. 配合執行「新型冠狀病毒(COVID-19)篩檢及分析技術支援平臺」支援產業發展任務，協助國內各學研界新型冠狀病毒相關研究，並奉中央流行疫情指揮中心指示將新型冠狀病毒株陸續分讓予國衛院、預醫所、中研院、食藥署及林口長庚醫院等 5 個單位，總計分讓病毒 18 株。

六、優化食安五環及生技醫藥政策環境，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、藥物政策深耕拓展、產業健全安定發展及流通運銷安心用藥。

(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 87%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	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。110 年召開 2 場食品風險評估諮議會，提出諮議決定 6 項；111 年運用 6 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 100%。
(2) 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 262 家。
績效說明	111 年輔導食品輸入業者訂定食品安全監測計畫總計 262 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、茶葉、麵粉、食鹽、糖、醬油、農產植物、菇蕈類及藻類製品、嬰幼兒產品、蜂產品食品等食品輸入業者。
(3) 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 1,770 件。
實際達成目標	市售食品產品監測抽驗件數達 1,938 件。
績效說明	111 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 1,938 件，並將檢驗結果通知原抽驗衛生局辦理後續事宜，違規案件依法管理。
(4) 藥物政策深耕拓展-無類似品(新)醫療器材查驗登記案遵限率	
預定達成目標	無類似品(新)醫療器材查驗登記案遵限率達 88%。
實際達成目標	無類似品(新)醫療器材查驗登記案遵限率達 89.95%。
績效說明	111 年度受理無類似品(新)醫療器材查驗登記案共計 189 件，於期限內完成審查之案件共 170 件，遵限率為 89.95%。
(5) 產業健全安定發展-國內藥廠專案查核及國內化粧品製造場所先期性診斷	
預定達成目標	完成國內藥廠專案查核累計 20 廠次以上；執行國內化粧品製造場所先期性診斷達 200 廠次以上。
實際達成目標	累計完成 20 廠次國內藥廠專案查核及化粧品製造場所先期性診斷 231 廠次。
績效說明	辦理 20 廠次國內藥廠之主題式專案查核，彙整及分析年度專案查核缺失，針對品管實驗室確認其數據完整性管理系統之有效性，提升廠商數據完整性觀念，加強 GMP 管理品質。針對國內化粧品製造場所，邀請 GMP 專家至廠內協助業者檢視廠

	區現況與 GMP 之落差並提供改善建議原則及事項，111 年度共赴廠訪視 231 廠次。
(6) 流通運銷安心用藥-完成國內醫療器材不良事件通報評估比率	
預定達成目標	完成國內醫療器材不良事件通報評估比率達 90%。
實際達成目標	完成國內醫療器材不良事件通報評估比率達 95%。
績效說明	111 年度共受理 4,619 件國內醫療器材不良事件通報，完成通報評估者共計 4,430 件，評估比率為 95%。

七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

提升民眾健康識能、建立健康生活型態、提升對於癌症預防及健康識能之能力、落實癌症篩檢早期發現及治療。

(1) 四癌篩檢陽性個案追蹤完成平均值	
預定達成目標	74% ≤ 四癌陽性個案追蹤完成率平均值 < 75%。
實際達成目標	四癌篩檢陽性個案追蹤完成率平均值達 83.1%。
績效說明	111 年四癌陽性個案追蹤完成率分別為子宮頸癌 89.3%、乳癌 90.6%、大腸癌 72.9%及口腔癌 79.7%，四癌陽性個案追蹤完成率平均為 83.1%。
(2) 癌症診療醫院建立晚期癌症病人的照護標準	
預定達成目標	提供適時安寧緩和醫療照護醫院家數達 60 家。
實際達成目標	提供適時安寧緩和醫療照護醫院家數為 94 家。
績效說明	111 年共 94 家醫院提供適時安寧緩和醫療照護。
(3) 補助地方菸害防制工作執行率	
預定達成目標	補助地方菸害防制工作執行率 90% 以上。
實際達成目標	補助地方菸害防制工作執行率 96%。

績效說明	22 縣市共辦理菸害防制相關宣導教育活動 6,545 場次；菸害防制志工訓練 227 場次，計培訓 7,402 人；辦理戒菸班 573 班次，計 2,582 人參加。累計公告無菸環境 3 萬 36 處。
(4) 布建銀髮健身俱樂部	
預定達成目標	布建銀髮健身俱樂部達 75 處。
實際達成目標	布建銀髮健身俱樂部達 77 處。
績效說明	本年度為達成計畫目標，共辦理 2 次公開徵求，截至 111 年 12 月底共於全國 21 縣市布建 77 處據點。

八、精進健保及國保制度，確保社會保險財務健全

運用智慧雲端科技，發展創新健保服務、強化健保服務提供，提升服務品質與效率。

健保資料數位服務應用之精進與推廣	
預定達成目標	111 年健康存摺使用人次較 110 年增加 10%。
實際達成目標	111 年健康存摺使用人次較 110 年增加達 10%。
績效說明	110 年 11 月 30 日使用人次約為 1 億 5,664 萬，111 年 11 月 30 日使用人次約為 2 億 9,926 萬，111 年 11 月較去年同期增加 1 億 4,263 萬使用人次，增加超過 10%，已達原設定目標。

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) 普及社區福利服務窗口，至 111 年 12 月已有 156 處社會福利服務中心提供服務(實體設置 152 處、暫先合署辦公 4 處)，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，111 年 12 月共服務 5 萬 1,569 戶脆弱家庭。
- (二) 急難救助補助款撥付數新臺幣 1 億 5,821 萬 1,000 元、急難救助受益人數 5,783 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 80 案。
- (三) 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 11 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，111 年 11 家兒保醫療中心計協助處理嚴重、複雜有爭議的兒少保護案件驗傷診療服務 1,732 人及身心治療 1,258 人次；在專業提升與網絡合作層面，辦理 349 場教育訓練與會議，計 10,706 人次，辦理 1,557 人次個別及團體親職衛教服務。
- (四) 為精進及擴充兒少家外安置資源，111 補助地方政府執行業務人力 23 名，盤點轄內供需落差，布建安置資源，並建立跨專業評估小組，為安置兒少連結所需專業服務；補助民

間團體及兒少安置機構共 111 個，為照顧特殊需求兒少挹注照顧加給或治療費用，設置團體家庭，更新機構設備與修繕及強化兒少自立能力等，計 2,335 名安置兒少受益。

二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

- (一) 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。有關 111 年整合型計畫，業於 110 年 12 月 24 日完成核定各縣市政府長照 2.0 整合型經費，並如期完成三期獎助經費撥付。111 年 1 月至 111 年 12 月長照給付支付服務人數為 44 萬 0,381 人，長照服務涵蓋率為 69.51%，較 110 年同期成長 13.25%。
- (二) 為獎勵於長照資源不足地區設立住宿式長照機構，提升服務之可近性，陸續辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等，持續提升整體長照住宿式機構之品質及服務量能，均衡各地民眾得就近且平價取得住宿式長照服務資源，減輕民眾經濟負擔。截至 111 年 12 月底，計有 55 件申請案，增加 6,401 床，296 鄉鎮區已設立及規劃布建住宿機構，本部持續朝一城鄉一住宿目標邁進，全國布建達成率為 80.4%(296/368 鄉鎮區)。
- (三) 截至 111 年底，全國照管人力在職人數為 1,527 人，進用率約為 89.51%，全國照管人力進用率增加 3.18%、照管人力在職人數成長率達 16%。
- (四) 於 111 年布建失智社區服務據點 535 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 117 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、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

- (一) 「優化保護服務輸送，提升風險控管」：由單一窗口集中受理，111 年度各縣市政府受理保護性或脆弱家庭通報案件計 30 萬 7,901 件次。
- (二) 111 年度成立兒少保護區域醫療整合中心達 11 家，建立兒虐個案診療、通報及後續追蹤等服務模式，協助嚴重、複雜且有爭議的兒虐案件計 1,700 件。
- (三) 111 年補助各縣市政府心理衛生社工(督導)、關訪員、心衛中心專業人力計 1,279 人，截至年底已進用計 1,058 人，進用率 82.72%。
- (四) 完成 28 處社區心理衛生中心之布建，並提供一般民眾心理衛生教育宣導、有情緒困擾者諮商與諮詢服務、高風險群心理諮商與心理治療服務、精神病人與自殺通報個案之管理服務及社區精神病人突發事件緊急處置等服務。

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

- (一) 111 年所屬 26 家部屬醫院全力配合協助 COVID-19 疫情防治，於 112 年規劃所屬醫院總體檢計畫、精神公費養護床轉型計畫、防疫人才培訓及整建修繕隔離專責病房。位於偏遠

- 及離島之部屬醫院，包括花蓮醫院、臺東醫院、玉里醫院、旗山醫院、恆春旅遊醫院、金門醫院及澎湖醫院，已於 111 年度偏鄉次專醫師招募留任計畫中順利招募醫師。
- (二) 宣導安寧緩和醫療理念：截至 111 年底，全國 85 萬 4,003 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 3.7%。
 - (三) 111 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 100 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；辦理災害應變教育訓練 84 場、演習 52 場、研討會/協調會 31 場及評核/會議 29 場。
 - (四) 為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，並建立醫事機構在醫療事故發生時儘速向病人等溝通、說明之機制，俾利後續調解程序之進行，本部爰以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，朝「醫療事故即時關懷」、「醫療爭議調解先行」、「事故預防提升品質」三大原則，擬具「醫療事故預防及爭議處理法」，該案於 111 年 5 月 30 日經立法院三讀通過，並經總統於 111 年 6 月 22 日以華總一義字第 11100052431 號令制定公布。

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(LTBI)檢驗與治療計畫，以及強化結核病個案管理等策略，各項防治工作之推動皆無性別差異。預估 111 年結核病新案發生率為 28.4 例/10 萬人，疫情較 110 年下降 6%，本計畫自 105 年至 111 年推動期間發生率平均降幅為 7%。
- (二) 積極找出愛滋潛在感染者，使其連結醫療體系及早治療，以有效遏止感染人數增加。整體愛滋疫情已連續 5 年呈下降趨勢，111 年新增通報感染人數 1,075 人，相較 110 年減少 170 例，降幅達 14%
- (三) 呼應聯合國愛滋規劃署提出 2020 年達到 90-90-90 愛滋治療目標（90%知道自己感染、90% 感染者服藥及 90%服藥者病毒量受到控制），國內於 111 年預估可達 90%、95%、95%。
- (四) 持續拓展傳染病在地認可及指定檢驗量能，111 年全臺總計 266 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，每日最大檢驗量能達到 236,873 件。

六、優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾健康

- (一) 依據「輸入食品系統性查核實施辦法」，已實施肉類產品、水產品、乳製品、蛋品、動物性油脂及其他鹿來源產品，共 6 類動物性產品輸入我國應辦理系統性查核。111 年完成系統性查核後開放美國蛋品及墨西哥牛肉輸入，並發布訂定輸入禽畜動物肉類產品應檢附輸出國方證明文件。
- (二) 111 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抽驗共計 1,938 件。
- (三) 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「食品中動物用藥殘留量檢驗方法一

氯黴素類抗生素之檢驗」、「食品添加物規格檢驗方法－刺槐豆膠」、「包裝飲用水及盛裝飲用水中溴酸鹽之檢驗方法」及「食品中羧基檸檬酸之檢驗方法」等 19 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，維護民眾飲食安全。

(四) 111 年監控電台廣告共 2,090 件，其中查獲疑似藥物化粧品類違規廣告 83 件，均交由地方衛生局查明處辦。另，執行 111 年度「各縣市衛生局加強監控食品、藥物、化粧品違規廣告」計畫，監控媒體廣告時數達 5 萬 293 小時、查獲涉違規廣告案件共 1 萬 6,771 件，各所轄衛生局皆已調查處理；並辦理民眾對違規廣告態樣認知相關衛教宣導活動，以及辦理食品、藥物、化粧品業者及傳播媒體業者廣告管理相關宣導或講習，共 1,789 場次，計 14 萬 5,681 人次參與。

七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

- (一) 推展健康體能及健康體位(含健康飲食、規律運動及肥胖防治)於「社區營養推廣中心」及分中心共 40 處(含 111 年新設 3 處)，由專業營養師提供社區民眾「營養教育」、「篩檢輔導」、「人才培育」等相關服務，並擴充各項服務量能，培訓專業營養師走入社區，111 年截至 12 月底共進行營養認知調查並辦理團體營養教育近 2,500 場以上。
- (二) 111 年補助 94 家醫院辦理「全方位癌症防治策進計畫」，協助偏鄉及離島地區民眾獲得在地化療、放療及安寧緩和照護等服務，建置在地化的癌症社區醫療照護網路與相關醫院建立輔導/合作/轉介機制，提供居住偏鄉離島病人轉介服務；擇優補助 2 家醫院，提供離島地區醫院癌症防治相關指導，協助提升在地醫療服務資源與品質。
- (三) 針對病患提供個人化治療計畫，提供住院模式、日間模式、居家模式及門診追蹤服務，統計 111 年共 38 個團隊、218 家醫院參與，持續落實分級醫療。
- (四) 111 年共補助 175 件研究計畫，研究主題涵蓋癌症檢測及監測、治療藥物研發、致病機轉、病人心理社會衝擊因素、醫材系統與輔具系統研發、照護平台建置等議題，涉及基礎醫學、臨床醫學、流病調查、社區與行為科學、醫工輔具等工程、應用科學、生命科學及社科人文範疇等與癌症防治相關之多元面相領域議題及技術研發。

八、精進健保及國保制度，確保社會保險財務健全

- (一) 111 年參與「擴大辦理家庭醫師整合性照護計畫」之醫療群共計 609 群、參與院所數為 5,687 家、參與醫師數為 7,833 位、收案數達 600.2 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」，並以有意願且有能力開設整合門診之醫院為鼓勵對象，111 年底計 130 家醫院參與。
- (三) 推動居家醫療照護整合計畫：截至 111 年 12 月，計有 225 個團隊、3,178 家院所參與，累計照護人數 8.1 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：111 年 1 至 12 月期間，計 11,245 家院所使用電子轉診平台，已安排轉診就醫人次達 142 萬餘人次。

伍、整體風險管控(含內部控制)

本部已依「行政院及所屬各機關風險管理及危機處理作業原則」，將風險管理(含內部控制)融入日常作業與決策運作，考量可能影響目標達成之風險，據以擇選合宜可行之策略及設定機關之目標，並透過辨識及評估風險，採取內部控制或其他處理機制，以合理確保達成施政目標，爰簽署「有效」類型內部控制聲明書。

陸、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 262 處館舍，實際補助 219 處館舍，達成率為 84%。惟年經費執行率僅 70.35%，仍尚待加強。
- (二) 截至 111 年底，累計有 22 個地方政府完成 385 處社區公共托育設施開辦營運、設置 201 處托育資源中心及 156 處社會福利服務中心，並補助 17 個地方政府修繕及新建 30 處兒少家庭福利館(含綜合社會福利館)，另 2 個地方政府修繕 4 處兒少緊急及中長期安置機構，提供民眾友善育兒環境。
- (三) 持續督促地方政府加速辦理規劃設計監造及工程招標作業，並針對落後案件辨識風險程度，設定按週或按月之追蹤頻率，輔以正式公文稽催辦理，以利工程案件如期如質完成，提升經費執行率。

二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

- (一) 長照 2.0 已執行六年建議可訂定明確的過程及結果指標，作為努力方向。
- (二) 依據國衛院論壇之實證研究，長照 2.0 已持續提升失能者涵蓋率、增加長照經費、擴增長照服務量能(包括人力)，提升服務品質、改善照顧結果(如改善個案 ADL/IADL，降低 CMS 給付等級、降低長照與醫療費用成長率等)，績效卓著。建議應善用實證研究結果，具體呈現本計畫在結構、過程及結果面之特殊績效。

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 89.7%，後續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) 因應脆弱家庭通報數量提高，連帶增加社工人員訪視案量及受理案件等行政庶務工作，有待補實社福中心相關人力。又社福中心轄區需求、家庭議題及資源布建有所差異，需透由布建各類服務資源以回應社區家庭多元化需求。

四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

- (一) 簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書佔全國人數 3.7%，較預定達成目標之 3.8% 有些許落後。
- (二) 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，此長久以來的問題，宜積極研議並提出有效改善配套措施，以提升偏鄉服務留任意願。
- (三) 積極參與國際學會活動、舉辦國際交流活動、提供身心障礙者及因失能或疾病特性導致外出領藥不便者之送藥到府服務，以及促進康照護服務品質等，均有成效。

五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

- (一) 110-111 年適逢國內 COVID-19 疫情嚴峻，相關檢驗包括血清抗體及核酸檢測之需求大增，雖儀器設備持續爭取經費導入，惟現有儀器數量仍略顯不足，有再進一步擴充之必要，以維持疫情監測必要之檢驗量能。此外，因疾管署昆陽實驗室配合新防疫中心大樓改建案，將於 112 年搬遷至中研院國動中心舊址，未來臨時實驗室之國家級參考實驗室空間將大幅縮減，且因應搬遷在即，112 年將暫不規劃增設儀器，未來若 COVID-19 疫情持續，或其他新興傳染病突現時，如何維持現有昆陽實驗室的檢驗量能，或依疫情需要更進一步擴充，將是一大考驗。
- (二) 完成建立新型冠狀病毒全基因體定序平臺，並自 111 年分析 2,760 株新型冠狀病毒全基因體序列，即時掌握病毒變異趨勢，並將相關資料上傳至 GISAID 資料庫供國際參考，除持續分析病毒全基因體序列外，將再度優化現有定序平臺，提升臨床樣本的分析成功率。

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) 近年國外非洲豬瘟疫情嚴峻，行政院農業委員會持續開設「非洲豬瘟中央災害應變中心」，為確保食藥署應變機制執行順暢，將持續設置組織風險因應小組，以即時處理疫情相關應變作業。另為合理實施輸入食品管制措施，持續觀察國際間動態，留意先進國家最新的管理措施，並與外界充分溝通研商，滾動調整規範，分階段逐步採行管制措施，以確保輸入食品安全。
- (二) 因應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，以及新興食品原料及添加物之發展，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) 有關癌症篩檢部分，因嚴重特殊傳染性肺炎疫情趨緩，111 年癌症篩檢量較 110 年有增加情形，惟仍較疫情前減少，考量癌症篩檢目的在於早期發現早期治療，應持續重視篩檢結果陽性個案適切之後續處置。
- (二) 心血管疾病係由多重因素所造成，包含生活型態（吸菸、運動、飲食、飲酒等）、遺傳、環境污染及低溫等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明顯時間差的特性，且生活型態的改變須由民眾自我行為改變，此為防治推動困難之重要因素。因此，要於五年計畫執行後即呈現大幅度死亡率降低，且在人口老化快速之挑戰下，要達成理想目標尚有相當之挑戰性。
- (三) 推廣宣導慢性疾病風險平台評估平台、111 年推動「代謝症候群防治計畫」方案，期能針對代謝症候群個案早期介入，引導醫療機構協助病人控制危險因子，進而控制慢性病之發生。

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。111 年 1 至 12 月每十萬人可避免住院率約 0.99%。