



# 2025 衛生福利部 永續發展目標自願檢視報告

2025 Voluntary Departmental Review of SDGs  
in Ministry of Health and Welfare, R.O.C ( Taiwan )



中華民國 114 年 10 月

## 部長的話

因應聯合國於 2015 年發布《2030 年永續發展議程》，提出 17 項永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs），我國行政院國家永續發展委員會 2019 年結合我國國情及發展需求，研擬 18 項臺灣永續發展目標（Taiwan Sustainable Development Goals, T-SDGs），內容涵蓋 143 項具體目標與 337 項對應指標，其中本部為 62 項對應指標之主責機關，顯示本部在推動永續發展上的關鍵角色。

為定期檢視政策推動方向並展現推動永續發展之具體成果，本部依行政院國家永續發展委員會之規劃與指導，於 2021 年發布首份《永續發展目標自願檢視報告》(Voluntary National Review, VDR)，並於今(2025)年完成第二次自願檢視報告編撰工作，整合各項政策推動進展與未來策略，持續精進永續治理。

本部作為全國醫藥衛生及社會福利政策之最高主管機關，其業務範疇與永續發展目標核心理念高度契合，涵蓋多項與民眾生活息息相關之政策與服務，如托育資源布建、癌症防治、整合長期照顧與醫療照護資源、心理健康支持、家庭與性別暴力防治、扶助弱勢脫貧、重大傳染病防疫及公衛應變等。另為面對氣候變遷對健康造成的衝擊與全球推動「淨零轉型」之趨勢，本部及所屬醫療機構亦積極推動相關措施，善盡公部門在永續治理中的責任。

本部將持續強化政策執行成效、推動跨部會及跨單位之合作與資源整合，促進全民健康與福祉並積極與國際永續發展行動接軌，實現「不遺漏任何人」(No one will be left behind) 的永續發展願景。

衛生福利部 部長

石 崇 良

## 重點摘要

「衛生福利部永續發展目標自願檢視報告」為本部因應我國 2030 年永續發展議程，持續辦理推動臺灣永續發展目標（T-SDGs）相關業務，並於今（2025）年完成第二份自願檢視報告。

### 衛生福利部永續發展藍圖

本報告第一章闡述本部永續發展藍圖，臺灣永續發展目標包含 18 項核心目標，本部為目標 1「強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務」、目標 3「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」及目標 5「實現性別平等及所有女性之賦權」之幕僚單位；18 項核心目標共計 337 項對應指標，其中本部主責 62 項，分屬於 9 項核心目標中。

另檢視「衛生福利部 114 年度施政計畫」之八大施政目標，亦與永續發展高度相關，涉及臺灣永續發展目標中 10 項核心目標。

經評估，最終鑑別核心目標 01「強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務」與核心目標 03「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」為本部重大核心目標。

### 撰寫原則與本部推動架構

報告撰寫原則及架構主要參考行政院國家永續發展委員會 2025 年 2 月《政府部會自願檢視報告撰寫指引》。

本部設 10 司、6 處、7 個常設性任務編組及 6 個所屬三級機關(構)，另設有 26 家醫療機構與 13 家社會福利機構。考量第一章所述永續發展藍圖之推動，需要本部各單位共同努力合作推行，因此將永續推動架構擴增為 19 個相關單位，包含綜合規劃司、社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司、心理健康司、口腔健康司、長期照顧司、護理及健康照護司、醫事司、中醫藥司、國際合作組、科技發展組、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、

國家衛生研究院及附屬醫療及社會福利機構管理會；並由綜合規劃司協助彙整及編撰自願檢視報告（詳細內容請參閱第二章）。

## 政策方針與推動亮點

報告第三章，收錄 9 項本部相關推動亮點，包含：「布建托育資源、減輕育兒家庭負擔」、「醫療與長照銜接、完備長照服務」、「優化兒童醫療照護網絡，守護兒童健康成長」、「國家癌症防治計畫」、「強化民眾心理健康支持」、「暴力防治三級預防」、「脫貧自立方案」、「國家防疫一體聯合行動方案」、「本部所屬醫療機構淨零方案」。

## 永續淨零

鑑於氣候變遷對環境、人類生存和國家安全的威脅加劇及因應國際綠色政府發展趨勢，本部積極響應賴清德總統所提國家希望工程「綠色成長與 2050 淨零轉型」政策。本自願檢視報告第四章提出本部辦理各項優先推動重要工作，包含完成內部碳盤查、落實深度節能、公務車電動化、完成建築能效標示、提升綠色採購，致力將永續發展理念導入機關內部，以具體行動落實公部門引領永續轉型之責任。

## 總結與未來展望

本自願檢視報告第五章提出總結及未來展望。根據本報告附錄二所列之「2024 年推動臺灣永續發展目標追蹤指標列表」，本部主辦之 62 項臺灣永續發展目標對應指標中已達成 2024 年目標共 42 項、部分達成 2024 年目標 1 項、未達成 2024 年目標共 7 項、未達統計週期共 11 項、部分未達統計週期 1 項。期許透過本自願檢視報告，盤點並檢討本部永續發展工作推動情形，並透過經驗學習，持續精進與深化相關政策與作法，以實現永續發展的目標與願景。

## 目錄

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 第一章、永續發展藍圖 .....                 | 5  |
| 第二章、組織架構與推動機制 .....              | 14 |
| 第三章、政策方針暨推動亮點 .....              | 17 |
| 第四章、永續淨零 .....                   | 50 |
| 第五章、總結及未來展望 .....                | 57 |
| 附錄一、編撰方法學說明 .....                | 59 |
| 附錄二、推動臺灣永續發展目標追蹤指標列表 .....       | 62 |
| 附錄三、永續發展相關單位利害關係人之類別及溝通情形表 ..... | 72 |

# 第一章、永續發展藍圖

## 一、衛生福利部年度施政目標

為維護全民健康與福祉，衛生福利部秉持著全球化、在地化、創新的思維，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、「最值得民眾信賴的部會」為願景，期讓全民更幸福、更健康。

「衛生福利部 114 年度施政計畫」訂定八大施政目標，如圖 1-1：一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群；二、建置優質長照體系，完備長照服務資源；三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系；四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益；五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全；六、優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾健康；七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進；八、確保健保永續經營，精進國民年金制度，完善健保資料管理。

### 衛生福利部114年度年度施政目標

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1.健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群。    | 5.建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全。        |
| 2.建置優質長照體系，完備長照服務資源。    | 6.優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾健康。     |
| 3.營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系。  | 7.營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進。      |
| 4.拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益。 | 8.確保健保永續經營，精進國民年金制度，完善健保資料管理。 |

圖 1-1 衛生福利部 114 年度施政目標

## 二、重大核心目標

行政院國家永續發展委員會，參考聯合國永續發展目標（SDGs），研訂臺灣永續發展目標（T-SDGs），設置 4 大工作圈、18 個工作分組管理 18 項臺灣永續發展目標。本部為包容社會工作圈及目標 1（消除貧

窮)、目標3(健康福祉)及目標5(性別平等)工作小組之幕僚單位，如圖1-2、表1-1。又臺灣永續發展目標(T-SDGs)共有337項對應指標，本部為其中62項對應指標之主辦機關，分屬T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17項下。

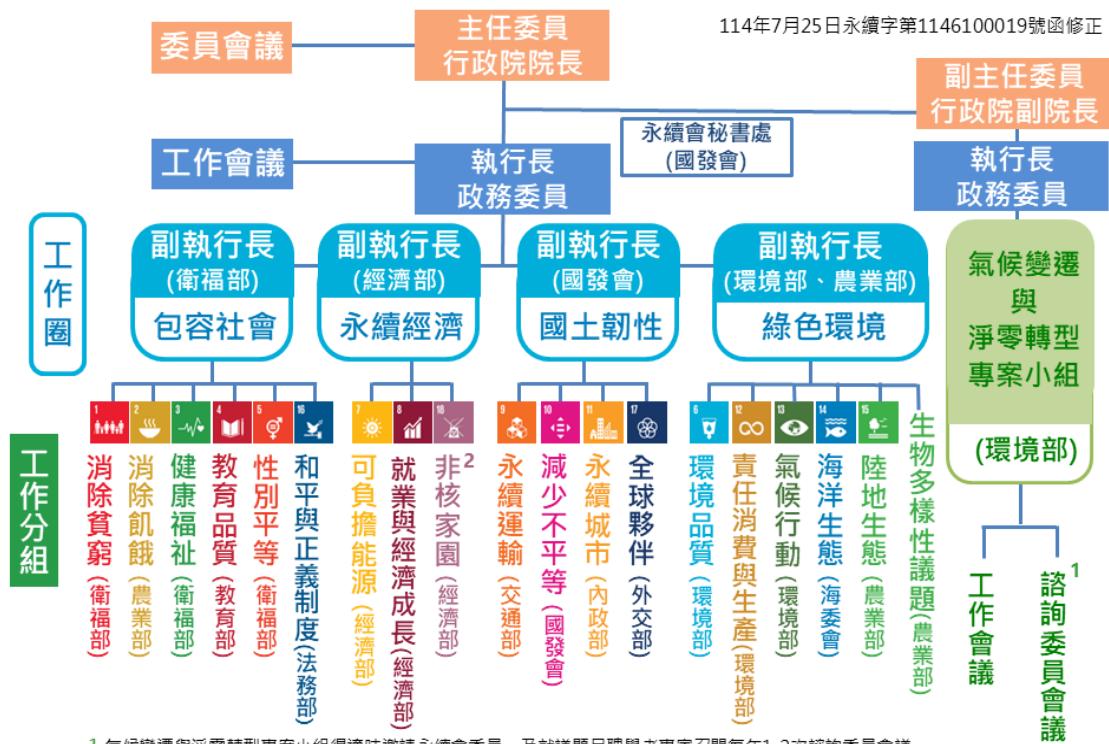


圖1-2 行政院國家永續發展委員會運作機制

表1-1 聯合國永續發展目標與臺灣永續發展目標

| 編號 | 聯合國永續發展目標<br>(SDGs) | 台灣永續發展目標<br>(T-SDGs)     |
|----|---------------------|--------------------------|
| 1  | 消除貧窮                | 強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務         |
| 2  | 消除飢餓                | 確保糧食安全，消除飢餓，促進永續農業       |
| 3  | 健康與福祉               | 確保及促進各年齡層健康生活與福祉         |
| 4  | 優質教育                | 確保全面、公平及高品質教育，提倡終身學習     |
| 5  | 性別平等                | 實現性別平等及所有女性之賦權           |
| 6  | 淨水及衛生               | 確保環境品質及永續管理環境資源          |
| 7  | 可負擔的潔淨能源            | 確保人人都能享有可負擔、穩定、永續且現代化的能源 |

| 編號 | 聯合國永續發展目標<br>(SDGs) | 台灣永續發展目標<br>(T-SDGs)              |
|----|---------------------|-----------------------------------|
| 8  | 就業及經濟成長             | 促進包容且永續的經濟成長，提升勞動生產力，確保全民享有優質就業機會 |
| 9  | 永續工業及基礎建設           | 建構民眾可負擔、安全、對環境友善，且具韌性及可永續發展的運輸    |
| 10 | 減少不平等               | 減少國內及國家間不平等                       |
| 11 | 永續城鄉                | 建構具包容、安全、韌性及永續特質的城市與鄉村            |
| 12 | 責任消費及生產             | 促進綠色經濟，確保永續消費及生產模式                |
| 13 | 氣候行動                | 完備減緩調適行動以因應氣候變遷及其影響               |
| 14 | 保育海洋生態              | 保育及永續利用海洋生態系，以確保生物多樣性，並防止海洋環境劣化   |
| 15 | 保育陸域生態              | 保育及永續利用陸域生態系，以確保生物多樣性，並防止土地劣化     |
| 16 | 和平、正義及健全制度          | 促進和平多元的社會，確保司法平等，建立具公信力且廣納民意的體系   |
| 17 | 夥伴關係                | 建立多元夥伴關係，協力促進永續願景                 |
| 18 | -                   | 逐步達成環境基本法所訂非核家園目標                 |

另依「衛生福利部 114 年度施政計畫」盤點本部業務與臺灣永續發展目標之對應關聯，共與 10 項臺灣永續發展目標相關，包含 T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16 與 T-SDG17，如表 1-2。

表 1-2 施政目標與策略方針及對應之 T-SDGs 目標

| 施政目標   | 策略方針   | 對應<br>T-SDGs 目標   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群  | (一)檢視兒少政策方向，持續推動兒童權利公約，保障兒少權利。<br>(二)持續推動公共化及準公共托育服務，健全托育管理法制，發放育兒津貼，減輕家庭經濟負擔，全面落實 0-6 歲國家一起養。 | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1<br/></td> <td style="text-align: center;">2<br/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3<br/></td> <td style="text-align: center;">4<br/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5<br/></td> <td style="text-align: center;">8<br/></td> </tr> </table> | 1<br> | 2<br> | 3<br> | 4<br> | 5<br> | 8<br> |
| 1<br> | 2<br>     |   |  |  |  |  |  |  |
| 3<br> | 4<br>     |   |  |  |  |  |  |  |
| 5<br> | 8<br>     |   |  |  |  |  |  |  |

| 施政目標                  | 策略方針   | 對應<br>T-SDGs 目標   |
|-----------------------|--|---|
|                       | <p>(三)落實身心障礙者權利公約，擴大布建身心障礙者福利服務資源，提升照顧服務量能及品質。</p> <p>(四)推廣消除對婦女一切形式歧視公約，培力地方政府推動婦女福利服務，鼓勵婦女社會參與，提升婦女權益。</p> <p>(五)強化社會安全網，持續整合、發展與深化各項服務模式；加強兒少保護，精進風險預警機制；精進社會工作專業及薪資制度；強化心理健康資源布建、司法心理衛生服務，提升藥癮處遇、自殺與精神疾病個案服務效能。</p> <p>(六)增進高齡者健康與自主、社會連結，促進世代和諧共融，建構高齡友善與安全環境，強化社會永續發展。</p> |  <br>   |
| 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源   | <p>(一)多元化發展以社區為基礎之照顧量能。</p> <p>(二)長照服務導入智慧輔具及運用。</p> <p>(三)醫療結合長期照顧，強化失智照護資源。</p> <p>(四)持續布建住宿式機構資源、減輕家屬照顧壓力。</p>  |  <br>  |
| 三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系 | <p>(一)強化公私協力推動社區初級預防服務資源，深化一主責多協力之跨網絡保護服務工作。</p> <p>(二)運用人工智慧精進保護性案件風險預警評估機制，規劃建立被害人性影像主動巡查機制。</p> <p>(三)持續充實保護性社工人力，建構以社區為基礎、以家庭為核心之三級預防保護服務體系。</p> <p>(四)運用人工智慧精進風險預警評估機制，建立有效之風險評估工具，提升社工人員即時判斷案件風險之精準度。</p>  |  <br> <br> |

| 施政目標                   | 策略方針  | 對應<br>T-SDGs 目標  |
|------------------------|---|--|
|                        | <p>(五)保障不利處境族群經濟生活，推動兒童及少年未來教育與發展帳戶等方案，協助其自立脫貧。</p> <p>(六)建置社會工作專業及薪資制度，兼顧勞動權益，並強化社會工作專業訓練，提升服務品質及量能，維護服務對象權益。</p> <p>(七)培力社區組織營造社區互助關懷網絡，發展多元志工，鼓勵長者、企業參與志願服務，擴大志願服務社區量能，落實社會福利服務於基層。</p>  |  |
| 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益 | <p>(一)建構醫事人員資訊安全及個資保護意識，培養資料處理、分析與應用能力。</p> <p>(二)規劃健康臺灣深耕計畫，以優化工作環境、人才培育、智慧醫療與社會責任四大主軸，構築創新思維之醫療服務。</p> <p>(三)精進兒童醫療照護網絡，強化自周產期開始之兒童醫療與健康照護，並提升兒童醫療照護人力之量能與品質。</p> <p>(四)強化醫療應變整備，充實持續性運作量能，提升醫療量能韌性。</p> <p>(五)完善醫療爭議非訴訟處理機制，保障醫病雙方權益，促進醫病關係和諧。</p> <p>(六)強化偏鄉在地醫療照護量能，多元智慧方式培育新世代醫事人員，充實遠距醫療照護資源，提升醫療可近性，保障民眾就醫權益及醫療品質。</p> <p>(七)優化實驗室自行開發檢測之監管機制，完善精準醫療照護環境。</p> <p>(八)持續推動護理人力政策整備，優化護理職場環境及改善薪資，提升護理人員留任及回流，及因應未來照護需求，並強化護理人才培育、法令規章及機構管理，精進</p> |  |

| 施政目標                   | 策略方針   | 對應<br>T-SDGs 目標   |
|------------------------|--|---|
|                        | <p>照護品質。</p> <p>(九)精進中醫師臨床訓練制度，推展中醫實證特色醫療照護，提供優質中醫醫療服務；健全民俗調理業管理，提升訓練課程品質，完備技能規範及訓檢用制度。</p> <p>(十)建置次世代數位醫療平臺，奠定衛生福利數位轉型資料治理工程基礎。</p> <p>(十一)持續推動國際交流合作，積極參與衛生福利之相關國際組織，強化雙邊及多邊國際醫衛合作。</p>   |   |
| 五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全  | <p>(一)賡續 COVID-19 疫後傳染病防治法規檢討，精進檢疫體系及區域聯防，控制新興傳染病發生風險。推動防疫數位治理，確保傳染病偵檢網絡高敏度，落實生物安全與保全。</p> <p>(二)靈活防疫物資儲備調度，強化醫療及長照機構感染管制，提升醫療機構抗生素抗藥性管理，強化防疫韌性。</p> <p>(三)充實疫苗基金財源，強化疫苗採購和緊急調撥機制，維繫各族群高疫苗接種率，確保國人群體免疫力。</p> <p>(四)管控登革熱、腸病毒、流感及 COVID-19 流行疫情；加強發掘結核感染及潛伏感染者，提升個案管理品質及完治率；提供多元篩檢、諮詢及暴露前預防性投藥，減少愛滋病毒傳播；推動高風險族群接種疫苗，抑制 M 痘疫情。</p> |   |
| 六、優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾 | <p>(一)提升食品產業自主管理能力，建立食安智慧預警，導引新穎檢驗技術能力，並強化後市場監控，構築食品安心消費環境。</p> <p>(二)優化醫藥產品諮詢與審查制度，厚植藥品供需韌性及調度應變效能，落實品質安</p>  |  |

| 施政目標  | 策略方針  | 對應<br>T-SDGs 目標   |
|---|---|---|
| 健康  | <p>全管理，並創新安全溝通策略，營造友善用藥環境。</p> <p>(三)建立多元輔導機制及跨域人才培訓，促進創新智慧醫療器材產業躍升；厚植生技醫藥化粧品品質韌性，布局智慧化風險鑑定量能。</p> <p>(四)優化中藥品質管理，健全上市中藥監測機制，滾動編修臺灣中藥典，扶植中藥產業升級。</p> <p>(五)推動中醫藥臨床及基礎整合研究平臺，落實中醫藥實證轉譯；開發中藥品質分析方法及持續進行中藥複方成分分析資料庫建構，整合中醫藥真實世界與基礎醫學研究平臺，投入代謝、神經退化及慢性肺病、老年症候群等疾病之機理及實證研究，開創中藥新價值，促進產業發展；推廣中醫藥知識與訊息服務，並建立臺灣與新南向國家之傳統醫藥產官學研夥伴關係。</p> |   |
| 七、營造身心<br>健康支持<br>環境，增<br>進全人全<br>程健康促<br>進 | <p>(一)培養健康生活型態，營造健康場域，推動均衡營養與身體活動；推動菸害防制工作，提供多元戒菸服務，營造無菸支持環境。</p> <p>(二)健全婦幼及生育保健服務環境，提供人工生殖補助，增進孕婦及兒童之健康照護。</p> <p>(三)強化長者身體活動，布建銀髮健身據點與辦理健康促進課程，營造高齡友善及失智友善之社區及城市；強化慢性疾病之預防與管理，提供成人預防保健服務，透過篩檢與介入，針對異常個案提供衛教指導，並連結「全民健康保險代謝症候群防</p>   |  3<br> 10 |

| 施政目標  | 策略方針  | 對應<br>T-SDGs 目標   |
|---|---|---|
|   | <p>治計畫」，延緩慢性疾病的發生，另建立長者身體功能評估服務模式，早期發現功能衰退問題並及早介入，預防及延緩失能發生。</p> <p>(四)配合國家消除 C 肝防治政策目標，補助地方政府推動及宣導 BC 肝篩檢，並調升篩檢補助費及提供獎勵措施，以提高醫療院所篩檢意願與量能，進而增加民眾可近性。</p> <p>(五)強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢率、陽性追蹤率及品質，發展癌症預防保健服務；推動整合性癌症資源網絡，降低癌症病人死亡率。</p> <p>(六)增進民眾精準預防環境危害之健康識能；強化全人健康促進與非傳染性疾病防治監測，增進健康促進與疾病防治創新模式研發，以及提升健康傳播成效。</p> <p>(七)擴大推動心理健康支持方案，建構完善精神疾病照護體系，強化成癮醫療量能及拓展服務資源，推動司法精神醫療及特殊族群處遇，落實心理健康基礎建設及資料整合。</p> <p>(八)推動國民口腔健康，增加口腔預防保健資源，提升特殊族群口腔醫療照護量能，強化國人口腔健康照護體系與品質，促進口腔國際醫療照護產業發展。</p> |   |
| 八、確保健保<br>永續經<br>營，精進<br>國民年金<br>制度，完<br>善健保資 | <p>(一)繼續推動健保財務改革，擴大健保財源，提升健保給付效益及支付價值，增加健康投資。</p> <p>(二)強化基層醫療網及家醫制度並推動全人全程照護，落實健康平權。</p> <p>(三)推動癌症新藥暫時性支付，加速癌症新</p>   |    |

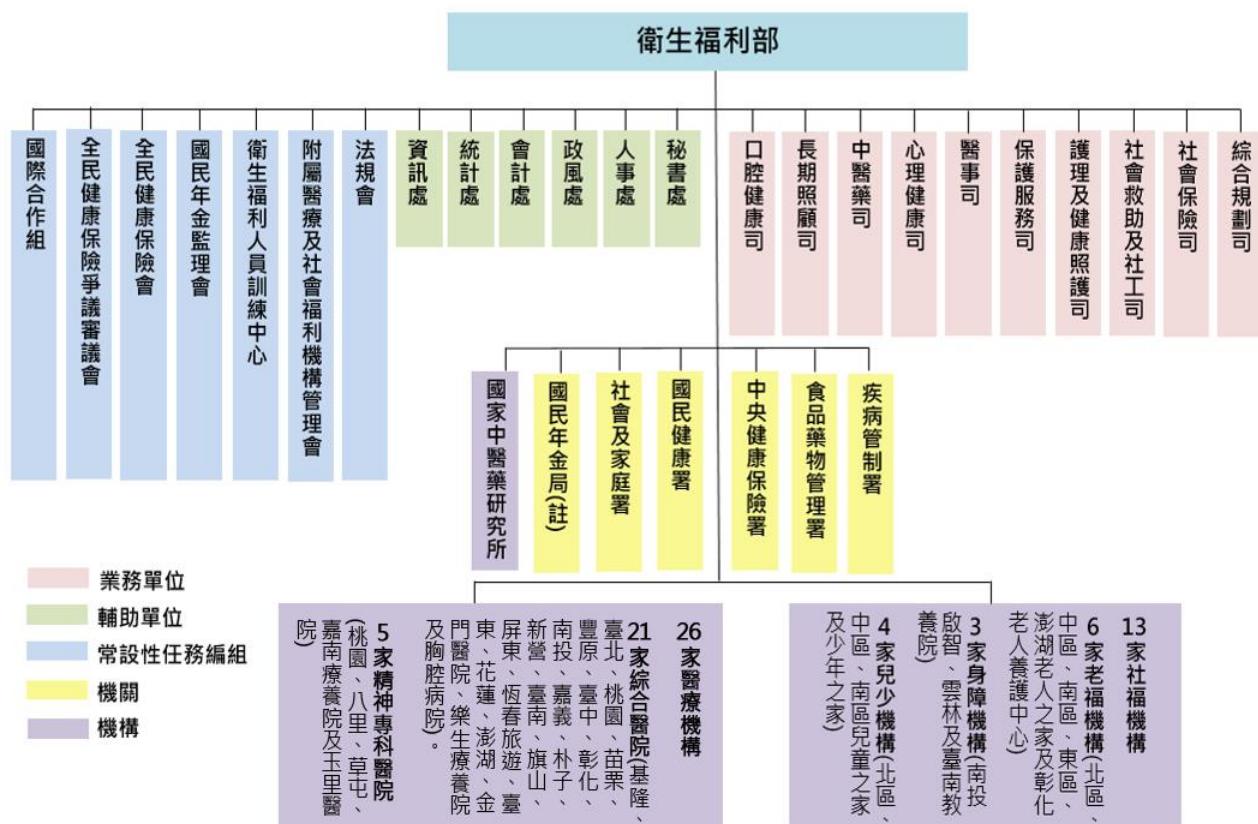
| 施政目標 | 策略方針   | 對應<br>T-SDGs 目標 |
|------|--|-----------------|
| 料管理  | <p>藥給付，提升癌症病人用藥可近性，改善癌症照護品質。</p> <p>(四)完善國民年金法制規範，健全國保財務基礎，確保民眾給付權益。</p> <p>(五)主動關懷輔導民眾補繳國保欠費及申領國保給付，以提升國保保費收繳率及民眾保險權益。</p> <p>(六)制定全民健康保險資料管理相關法規，以保障人民資訊隱私權與資料分享利用之公共利益。</p> <p>(七)運用智慧雲端科技，鼓勵公私合作發展創新健保服務；強化健保資料管理，提升服務品質與效率。</p> |                 |

綜合上述盤點結果，分析本部主責 T-SDGs 對應指標項數於各核心目標占比、本部 114 年度施政目標所涉核心目標，最終鑑別核心目標 01「強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務」與核心目標 03「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」為本部重大核心目標。

## 第二章、組織架構與推動機制

### 一、組織架構

本部設 10 司、6 處、7 個常設性任務編組及 6 個所屬三級機關(構)，另設有 26 家醫療機構與 13 家社會福利機構，如圖 2-1。



註：國民年金局暫不設置，衛福部組織法明定其未設立前，業務得委託相關機關(構)執行。

圖 2-1 衛生福利部組織圖

行政院國家永續發展委員會臺灣永續發展目標（T-SDGs）對應指標主辦機關，包含本部社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司、心理健康司、長期照顧司、國際合作組、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署及國家衛生研究院，共計 12 個單位。

考量第一章永續發展藍圖所列重大核心目標之推動，需要本部各單位共同努力合作推行，因此將推動「臺灣永續發展目標」之架構擴增

為本部 19 個相關單位，包含綜合規劃司、社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司、心理健康司、口腔健康司、長期照顧司、護理及健康照護司、醫事司、中醫藥司、國際合作組、科技發展組、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、國家衛生研究院及附屬醫療及社會福利機構管理會；並由綜合規劃司協助彙整及編撰自願檢視報告。

## 二、分工及職責

為達成衛生福利部永續發展藍圖，「衛生福利部 114 年度施政計畫」訂定八大施政目標，各項施政目標與對應之業務單位如表 2-1。

表 2-1 施政目標對應之業務單位

| 施政目標                         | 負責推動之業務單位                                    |
|------------------------------|--|
| 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群          | 社會救助及社工司、保護服務司、社會及家庭署                        |
| 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源          | 長期照顧司、中央健康保險署                                |
| 三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系        | 社會救助及社工司、保護服務司、社會及家庭署                        |
| 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益       | 護理及健康照護司、醫事司、口腔健康司、中醫藥司、國際合作組、附屬醫療及社會福利機構管理會 |
| 五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全        | 疾病管制署、國家衛生研究院                                |
| 六、優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾健康     | 中醫藥司、食品藥物管理署、國家衛生研究院、科技發展組                   |
| 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進      | 心理健康司、口腔健康司、國民健康署、國家衛生研究院                    |
| 八、確保健保永續經營，精進國民年金制度，完善健保資料管理 | 社會保險司、中央健康保險署                                |

### 三、推動 T-SDGs 決策、執行及監督流程

透過「衛生福利部 114 年度施政計畫」，確保本部提供之服務與業務符合永續發展藍圖之重大核心目標，並將推動 T-SDGs 工作常態化；所有計畫與預算編列皆需經過我國立法院審查與監督，並透過「衛生福利部年度施政報告」彙整全年本部各項計畫之執行情況，以向全民說明推動進展。

### 第三章、政策方針暨推動亮點

本報告針對本部現行重要業務，共收錄 9 項永續發展核心目標推動亮點，如表 3-1。

本章節將逐一說明政策目標、面對之挑戰/機會、涉及之利害關係人、執行措施及成果、精進檢討及未來規劃。

表 3-1 衛生福利部永續發展核心目標推動亮點

| 推動亮點                  | 負責推動之業務單位        |
|-----------------------|------------------|
| 1.布建托育資源、減輕育兒家庭負擔     | 社會及家庭署           |
| 2.醫療與長照銜接、完備長照服務      | 長期照顧司<br>中央健康保險署 |
| 3.優化兒童醫療照護網絡，守護兒童健康成长 | 醫事司              |
| 4.國家癌症防治計畫            | 國民健康署<br>口腔健康司   |
| 5.強化民眾心理健康支持          | 心理健康司            |
| 6.暴力防治三級預防            | 保護服務司            |
| 7.脫貧自立方案              | 社會救助及社工司         |
| 8.國家防疫一體聯合行動方案        | 疾病管制署            |
| 9.本部所屬醫療機構淨零方案        | 附屬醫療及社會福利機構管理會   |

## 一、政策亮點：布建托育資源、減輕育兒家庭負擔

| 最主要貢獻核心目標   | 外溢涉及之其他核心目標  |
|---|--|
|  |  |

### (一)政策目標

落實「衛生福利部 114 年度施政計畫」年度施政目標「一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」，並推動臺灣永續發展目標之具體目標 4.2:「提供社區公共托育家園的創新服務型態，以及擴大近便性與可及性兼具的公共化教保服務，增加幼兒入園的機會，並確保需要協助幼兒接受教保服務的機會」之達成。

### (二)面對之挑戰/機會

未滿 2 歲兒童家庭考量送托近便性、托育時間彈性及托育需求（如到宅保母），爰有就近選擇私立托嬰中心及保母情形，惟家長考量送托費用及托育信任度，仍會優先選擇公共化托育設施，因此實有必要擴大公共托育服務量能及建立托育準公共機制，以提高未滿 2 歲兒童的送托率。

### (三)涉及之利害關係人

包含教育部、地方政府社會局（處）、地方政府教育局（處）、托嬰中心、社區公共托育家園、居家托育人員、未滿 2 歲兒童家庭等進行之合作事項，例如：補助系統介接、補助案申請及審核、兒童照顧等。

### (四)執行措施及成果

透過擴大公共托育量能，以協助家庭分擔照顧責任，截至

2025 年 6 月止，已布建社區公共托育家園 140 處，公設民營托嬰中心 373 家，可提供收托未滿 2 歲兒童 1 萬 6,929 名，並逐年擴增公共托育量能。

自 2018 年 8 月 1 日起建立托育準公共化機制，由地方政府與符合資格之保母及私立托嬰中心簽約為合作對象提供準公共托育服務，截至 2025 年 6 月止，計 2 萬 3,352 名托育人員（簽約率約 94.18%）及 1,148 家托嬰中心（簽約率達 97.87%）與地方政府簽約，可提供收托未滿 2 歲兒童 9 萬 4,948 名。

截至 2025 年 6 月止公共化及準公共托育可收托名額共計 11 萬 1,877 名，未滿 2 歲送托兒童使用公共化及準公共服務比率為 94.26%。

#### (五) 精進檢討及未來規劃

本部除積極布建公共化托育設施外，並推動托育準公共機制，透過與保母及私立托嬰中心簽約為合作單位，建立價格管理機制及輔導措施，讓家長安心送托。另為保障托育專業人員薪資及權益，鼓勵托嬰中心降低照顧比，減輕托育人員照顧負荷，以強化托育品質。

此外，為落實 0 到 6 歲國家一起養之政策，除提供托育補助，協助家長減輕托育經濟負擔外，另增設定點臨托場所，提供家長彈性的托育服務。

## (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標

| T-SDGs<br>對應指標                        | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(年度目標)                  | 基礎值(年份)   | 負責單位   |
|---------------------------------------|----------|---------------------------------|---|--------|
| 4.2.1<br>未滿 2 歲兒童<br>使用公共及準<br>公共托育情形 | 達成       | 94.35%<br>(2024 年目標<br>值 92.8%) | 未滿 2 歲兒童使用公<br>共及準公共服務人數，<br>占家外送托人數比率<br>為 92.92%(2021 年)。 | 社會及家庭署 |



圖 3-1 高雄市橋頭甲圍公共托嬰中心室內環境

## 二、政策亮點：醫療與長照銜接、完備長照服務

| 最主要貢獻核心目標  | 外溢涉及之其他核心目標  |
|--|--|
| 1<br> 3 | 5<br> 8<br> 10<br> 17<br> |

### (一)政策目標

實現以人為本的整合性照護模式，建立社區互助、社福協力、長照服務支持、醫療後盾之連續性長照服務網絡，達成在地老化與生活品質維護。建置在宅責任醫療照顧平台，透過以人為中心的資訊整合，健康資料、預防接種、醫療紀錄、照顧資訊互通，協助服務單位及使用者溝通無礙。

擴大服務對象、優化出院準備計畫，強化急性醫療後期照顧延續性，鼓勵短期失能者透過積極復能，恢復自主生活能力，降低依賴照顧，提升生活品質。

### (二)面對之挑戰/機會

台灣自 2025 年起邁入超高齡社會，65 歲以上人口比例已超過 20%，為因應所需之長期照顧服務需求，本部推動醫療照護整合服務，惟面臨醫療照護及長期照顧體系之串聯，時有跨單位溝通困難、人力資源不足、照護期間長照服務無法即時銜接、醫療與長照資訊未整合及民眾認知信任度待提升等問題，爰實現醫照整合，尚有努力空間。

### (三)涉及之利害關係人

包含各縣市政府衛生及社福主管機關、社區整合型服務中心、長照給付對象、住宿型機構及其住民、長照特約服務單位、健保

特約各級醫療院所。

#### (四)執行措施及成果

為使醫療與長照銜接並完備長照服務，推動五項政策措施：

- 1.居家失能個案家庭醫師照護方案：截至 2025 年 6 月底，累計特約單位數為 933 家，醫師人數為 1,317 人，派案人數已達 28 萬 359 人。
- 2.減少住宿機構住民至醫療機構就醫方案：截至 2024 年底近 9 成住宿型機構參與方案，近 8 成機構由巡診院所同時提供健康管理服務。
- 3.健保在宅急症照護試辦計畫：旨在為符合特定感染症(如肺炎、尿路感染、軟組織感染)且需住院的居家個案或照護機構住民，提供替代住院服務。2024 年 7 月試辦起至 2025 年 6 月之社區案共計收案 2,482 人次，其中 1,224 人次為長照居家個案及 1,258 人次為社區非長照個案。
- 4.出院準備銜接長照服務：出院準備銜接長照服務計畫自 2017 年起推動，至 2025 年 6 月底計 242 家醫院參與，民眾出院前接受評估至出院後接受長照服務日數由 51 天降至 4 天。
- 5.在醫療基礎下推動失智照護：2024 年底約 24 萬名失智者獲得診斷及服務，占當年底失智推估人數(約 35.4 萬人)之 67.61%，已達成「失智友善臺灣 777」當年度階段性目標。截至 2025 年 6 月底共計布建 132 處共照中心，持續協助確診失智症及連結所需之服務資源。

## (五)精進檢討及未來規劃

為實現醫療與長照銜接，透過「大家醫計畫」整合在宅醫療、責任醫療、遠距及安寧緩和醫療。建構資訊平台、檢討並優化支付標準與獎勵機制，簡化行政流程，以提升醫療與長照連續性。透過結合開設神經科、精神科之醫療機構辦理「失智共同照護中心」，協助疑似失智個案儘速就醫確診、提供諮詢服務及轉介長照資源。

持續推動住宿機構專責醫療管理機制，強化與醫療服務連結，並將績效指標納入獎勵方案，並強化住院個案出院後銜接長照之普及性，建立相關轉介機制與流程，即時連結長期照顧管理中心及社區整合型服務中心，以落實社區共生理念，串聯社區資源。

## (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標

| T-SDGs<br>對應指標          | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(當年目標值)           | 基礎值<br>(年份)             | 負責單位  |
|-------------------------|----------|---------------------------|-------------------------|-------|
| 1.3.10<br>受評對象接受長照服務使用率 | 達成       | 84.86%<br>(2024 年目標值 83%) | 服務使用率<br>31.95%(2018 年) | 長期照顧司 |

## 醫療與長照無縫銜接

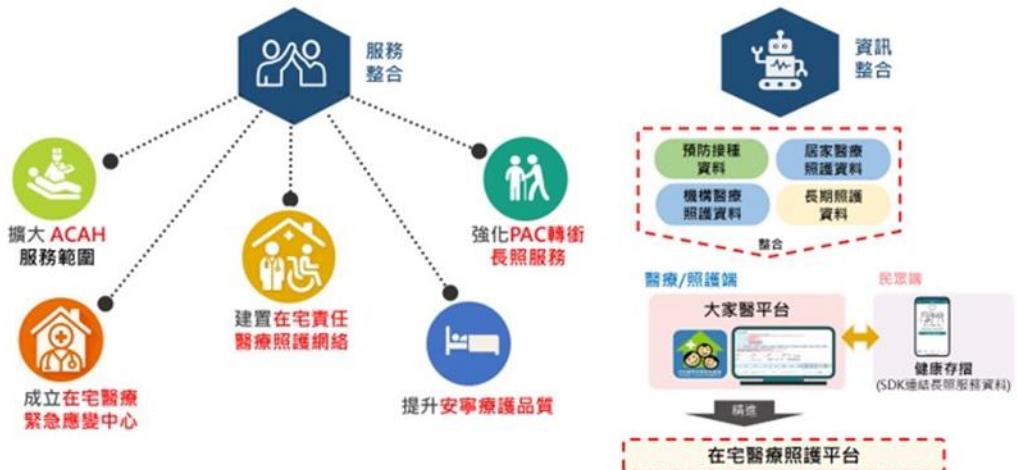


圖 3-2 醫療與長照銜接



圖 3-3 協助收案對象在宅急症照護期間順利銜接長照服務

### 三、政策亮點：優化兒童醫療照護網絡，守護兒童健康成长

| 最主要貢獻核心目標  | 外溢涉及之其他核心目標  |   |
|--|--|---|
| 3<br> | 10<br> | 17<br> |

#### (一)政策目標

因應少子女化趨勢、家庭結構變遷、兒科醫療照護人力有限且分布不均、醫療科技發展快速變化等，本部自 2021 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」，以兒童生命歷程及照護需求為考量，提供全面健康服務。藉由醫療體系、公共衛生體系、社福體系之合作與連結，建立完善的兒童醫療照護網絡，不漏接每一位兒童，共同提升兒童醫療品質與健康發展。

#### (二)面對之挑戰/機會

各地兒童醫療資源分布不均，影響照護可近性與服務量能。第一期計畫雖已布建三層級照護網絡，並優先自偏遠地區開始推動，惟各層級院所間之照護能力與合作機制尚有努力空間。第二期計畫將進一步依據區域照護專業能力、人口結構與交通條件，精進分級醫療制度及與區域網絡合作，以強化兒童照護資源整合。

#### (三)涉及之利害關係人

包含兒童及孕產婦相關專業學會/公會、媒體、相關部會、兒童相關基金會、醫療院所、社福機構（含非營利組織）、各縣市衛生局等，合作事項包含周產期與新生兒照護、重難症兒童照護、兒童初級照護等。

#### (四)執行措施及成果

因應少子女化對醫療照護整體環境之挑戰，本部自 2021 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」，分級分區佈建三層級之兒童健康照護網絡。截至 2024 年執行成果如下：

1. 補助 9 家醫院執行周產期照護網絡計畫，並加入核心醫院共同強化網絡內周產期照護服務，包含高危險妊娠孕產婦產前轉診與新生兒外接服務，照護範圍涵蓋 18 縣市。另補助 16 家位於偏遠地區之中度級以上急救責任醫院，提供 24 小時兒童傷病患醫療服務。
2. 於全國 22 縣市推動幼兒專責醫師制度，以兒科、家醫科專科醫師為主，醫療資源不足地區以支援方式或受過相關訓練之衛生所專科醫師擔任幼兒專責醫師，提供預防保健、預防接種、居家訪視、篩檢追蹤、通報轉介等相關初級照護及健康管理，截至 2024 年底共 1,153 家醫療院所（含 2,454 名醫師）參與，總收案 25 萬 7,424 人。
3. 補助 8 家核心醫院，提供兒童重難罕症疾病的醫療照護，並提升兒童重難罕症照護品質；3 家兒童重症轉運專業團隊，提供安全的重症轉運，服務範圍涵蓋全台近 9 成之縣市；1 家兒童困難診斷疾病平台，針對常規檢查未有明確診斷者、需多科共同照護之複雜個案、加護病房之重難症患者進行收案，提供臨床評估及後續診斷與治療的方向。

#### (五)精進檢討及未來規劃

透過第一期計畫推動，已布建三層級兒童照護網絡，然各

區域照護資源仍有所差異，需要進一步依據區域醫療照護專業能力與需求、人口數與交通距離考量，精進兒童醫療照護網絡之分級制度，與不同層級醫療院所間的串連。

而在少子女化趨勢下，也需強化兒童重難罕症照護人力培訓，以確保有穩定的照護量能。另外第2期計畫也將納入不同面向之兒童照護策略，透過跨單位的策略推動與資源整合，提供兒童全面性的健康照護。

#### (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標：無。



圖 3-4 2024 年 11 月 19 日優化兒童醫療照護計畫成果發表會

#### 四、政策亮點：國家癌症防治計畫

| 最主要貢獻核心目標   | 外溢涉及之其他核心目標  |
|---|--|
|  3 |  10 |

##### (一)政策目標

我國自 2005 年起推動「國家癌症防治計畫」，核心目標包括促進健康生活型態以降低癌症風險因子，透過癌症風險因子防制、提升癌症篩檢、提供高品質的治療及應用數據與新科技提升防治成效，期望達成 2030 年我國 30-70 歲癌症標準化死亡率下降 1/3 之目標。

未來將持續關注國際癌症防治的進程，依據科學實證，積極推動癌症防治工作，以守護民眾健康。

##### (二)面對之挑戰/機會

本部持續推動以科學實證為基礎之癌症篩檢服務，惟受限於人口老化加劇、篩檢技術進步，篩檢經費恐出現不足之虞；同時，地方衛生機關癌症防治人力長期不足，影響政策推動效能；另民眾健康識能仍待加強，篩檢參與率有待提升，需持續強化健康促進與資源整合，提升癌症防治效能。

##### (三)涉及之利害關係人

包含中央及地方政府機關、各縣市衛生局、醫療院所及醫療照護人員、學術研究單位（如大專院校、國家衛生研究院）與全體國民。透過政府及民間機構之合作，公私協力精進整體癌症防治工作。

#### (四)執行措施及成果

我國自 2010 年起全面推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等四項癌症篩檢，並於 2022 年 7 月開辦肺癌篩檢。另於 2025 年起經費由原有 28 億元增加 40 億元公務預算，共 68 億元，並實施擴大國人癌症篩檢，年齡層與項目說明如下：(1) 肺癌篩檢放寬具家族史者年齡下修 5 歲及吸菸史 $\geq 20$  包-年以上、(2) 大腸癌篩檢擴大 45-49 歲民眾及 40-44 歲具家族史者、(3) 乳癌篩檢年齡延伸 40-44 歲及 70-74 歲女性、(4) 子宮頸癌篩檢年齡增列 25-29 歲女性、(5) 新增 35 歲、45 歲及 65 歲女性人類乳突病毒(HPV) 檢測服務。

開辦癌症篩檢後，篩檢受益人次呈現穩定成長趨勢，由 2022 年的 421.4 萬人次，成長至 2023 年的 470.9 萬人次，2024 年實施擴大癌症篩檢後，進一步上升至 473 萬人次，顯示國人對於癌症篩檢服務利用逐年提高。

為降低癌症發生率及死亡率，本部建立從篩檢、追蹤到確診的完整機制，透過醫療院所共同合作，針對癌症篩檢結果為疑似異常之個案，開啟「主動追陽」模式，由院所主動向民眾進行健康指導及說明後續檢查相關注意事項，並依民眾就醫意願協助妥適安排，完成進一步就醫診斷。

疑似個案追蹤完成率，亦持續改善，由 2022 年的 83.3%，成長至 2023 年的 86.5%，2024 年進一步上升至 86.95%，顯示 2023 年推動主動追陽後，陽追率已提升。

2025 年擴大癌症篩檢及辦理大腸癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌

篩檢疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務，持續精進癌症篩檢工作。

#### (五)精進檢討及未來規劃

我國癌症標準化死亡率自 2011 年起呈下降趨勢，惟因人口高齡化，每年仍有約 5 萬人死於癌症，占全年死亡人數四分之一以上，再者，隨醫療科技進步，癌症醫療費用亦快速上升，資源永續受到嚴峻考驗。為因應上述挑戰，將持續整合癌症防治資源，強化健康促進與風險溝通，提升民眾健康識能、鼓勵健康行為，以達成 2030 年永續發展目標 30-70 歲標準化死亡率下降 1/3。

#### (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標：

| T-SDGs<br>對應指標               | 指標進展       | 最新數據<br>(當年目標值)                  | 基礎值<br>(年份)                            | 負責單位  |
|------------------------------|------------|----------------------------------|--|-------|
| 3.4.1<br>30-70 歲人口<br>癌症死亡機率 | 未達<br>統計週期 | 7.13%<br>(2023 年目標值<br>降至 6.24%) | 30-70 歲人口癌<br>症死亡機率為<br>7.74%(2015 年)。 | 國民健康署 |



圖 3-5 癌症篩檢宣傳圖卡

## 五、政策亮點：強化民眾心理健康支持

| 最主要貢獻核心目標  | 外溢涉及之其他核心目標  |
|--|--|
| 3<br> | 10<br> 16<br> |

### (一)政策目標

為落實賴總統健康台灣，強化心理健康支持之目標，本部結合 13 個部會，推動「全民心理健康韌性計畫」，從資源布建、前端預防、醫療照護、危機處理等面向，提升全民心理健康韌性。

### (二)面對之挑戰/機會

面對社會快速變遷，數位科技衝擊及少子化與高齡化趨勢，心理健康議題日益多元且複雜，民眾對心理健康的重視及服務需求同步提升。政府應積極強化心理健康資源布建，提升服務可近性及可及性，並透過教育宣導降低汙名化，推動自助、求助、助人文化，營造友善且支持性的社會環境，以提升全民及社會韌性，落實世界衛生組織「心理健康是普世人權」之理念。

### (三)涉及之利害關係人

包含 13 個部會（教育部、勞動部、法務部、國防部、內政部、經濟部、交通部、農業部、文化部、行政院人事行政總處、原住民族委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、國家通訊傳播委員會）、地方政府、合作機構（提供諮商服務之醫院、診所、心理治療所或心理諮詢所）、提供諮商服務之醫事人員（精神科醫師、臨床心理師或諮詢心理師）、相關專業學/協/公會、服務對象。

## (四)執行措施及成果

### 1.全民心理健康韌性計畫：

- (1)推展全方位心理健康促進：已督導各縣市衛生局完成設置心理諮詢服務據點 388 處。
- (2)發展連續性精神照護網絡：已補助 21 縣市政府衛生局辦理「整合型心理健康工作計畫」，包括：加強心理健康基礎建設、心理健康促進與自殺防治、落實精神疾病防治與照護、加強成癮防治及特殊族群處遇等工作。
- (3)提升多元化成癮治療量能：2025 年度繼續補助民眾藥、酒癮治療費用，截至 2025 年 1 月至 6 月，已分別補助 12,686 人接受藥癮治療，2,968 人接受酒癮治療。
- (4)精進家暴及性侵害加害人處遇：督導地方政府持續推動家庭暴力及性侵害加害人處遇工作，並補助 22 縣市衛生局辦理家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理及督導人力計 167 名，落實家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理，並審認家庭暴力及性侵害加害人處遇人員訓練課程內容及講師資格，以維持處遇品質。
- (5)健全司法精神處遇制度：持續辦理培植專科醫師工作，截至 2025 年 6 月底，已累計 106 名精神科專科醫師通過司法精神專科醫師之甄審。
- (6)強化科技與數位心理健康基礎建設：已建置心理健康相關資訊系統，持續辦理優化作業，以提升心理健康服務

效能。

(7)青壯世代心理健康支持方案：自 2024 年 8 月 1 日起推動，截至 2025 年 6 月 30 日止，共服務 6 萬 465 人（15 萬 5,772 人次），其中經評估達轉介就醫標準為 1 萬 7,097 人（佔 28.28%），共 610 家合作機構提供服務，其中 211 家提供通訊諮詢服務，民眾滿意度達 96%。

#### (五)精進檢討及未來規劃

藉由完善及整合各網絡及服務個案之資訊系統，強化跨部門間資訊共享，有效掌握個案服務情形，提高服務遞送時效性，並透過臨床資料之累積，進行處遇方案成效及服務個案特性之大數據分析，提供精進服務方案及政策擬定之參考，建立我國心理健康政策之實證基礎。

此外，促請各部會於政策規劃及推動過程中，秉持「把心理健康融入所有政策」原則，持續強化跨部會合作及各項服務銜接，全面提升國人心理健康福祉。

#### (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標：

| T-SDGs<br>對應指標        | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(當年目標值)                                   | 基礎值<br>(年份)                                 | 負責單位  |
|-----------------------|----------|---|---|-------|
| 3.4.6<br>自殺標準化<br>死亡率 | 未達成      | 13.4 人 / 每十萬人口<br>(2024 年目標值 ≤ 12.7<br>人 / 每十萬人口) | 自殺標準化死<br>亡率為 11.6 人<br>/ 每十萬人口<br>(2021 年) | 心理健康司 |



圖 3-6 2024 年 7 月 19 日青壯世代心理健康支持方案發布記者會

## 六、政策亮點：暴力防治三級預防

| 最主要貢獻核心目標  | 外溢涉及之其他核心目標  |
|--|--|
| 5<br> | 1<br> 3<br> 16<br> |

### (一)政策目標

推動家庭暴力三級預防工作，落實本部年度施政計畫之施政目標及策略「營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系」，並推動臺灣永續發展目標之具體目標 5.2「降低女性過去 12 個月遭受目前或過去伴侶施暴（身體、性或精神）、或伴侶以外性侵害的女性比率」之達成。

### (二)面對之挑戰/機會

過往親密關係暴力防治工作多以被害人人身安全及自我保護能力為重點，較忽略以家庭為中心之整合性服務，另因應個案類型複雜及服務需求多元，跨網絡合作及資訊整合等仍存在挑戰。

### (三)涉及之利害關係人

包含各縣（市）家防中心、衛生局、警察局、地檢署、法院、一般民眾、保護領域專業團體及社區組織等，包含倡議活動、教育訓練、網絡聯繫會議、資源布建與連結等各項工作。

### (四)執行措施及成果

督請各直轄市、縣（市）政府依家庭暴力防治法規定，落實推動家庭暴力三級預防工作。在初級預防層面，自 2016 年起結合地方政府及社區基層組織、民間團體共同推動性別暴力領航及

宣導社區服務方案，2024 年共 851 個社區組織或民間團體參與，藉此提升社區民眾防暴意識，並系統性培力社區防暴人才。

次級預防層面，則持續透過 113 保護專線提供保護性諮詢服務，2024 年共受理 7 萬 2,849 通諮詢及通報電話。

三級預防層面，繼續推動家庭暴力安全防護網計畫，透過危險評估及跨網絡合作機制，提供具高致命風險之親密關係暴力被害人強力之安全協助，並依被害人需求提供各項保護服務。2024 年提供家庭暴力被害人保護扶助服務計 198 萬餘人次，扶助金額計 12 億 9,216 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 30 萬餘人次，扶助金額計 1 億 4,000 萬餘元。

#### (五) 精進檢討及未來規劃

為提供更全面性及整合性之家庭暴力防治工作，本部透過實地訪視及評分考核機制，強化地方政府精進推動家庭暴力安全防護網計畫，提供高危機家暴被害人更及時與更具跨網絡合作服務之協助與效能，另積極布建一站式整合服務方案資源，提供被害人取得服務之可近性，並依其需求提供資源，擴大家庭暴力防治服務與成效。

#### (六) 涉及之臺灣永續發展目標對應指標：

| T-SDGs對應指標                                | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(當年目標值)                   | 基礎值<br>(年份)                                     | 負責單位  |
|---|----------|-----------------------------------|---|-------|
| 5.2.1<br>18 歲以上女性於過去 12 個月內遭受目前或過去伴侶施暴之比率 | 達成       | 0.44%<br>(2024 年目標值<br>不超過 0.45%) | 18 歲以上女性於過去 12 個月內遭受目前或過去伴侶施暴之比率為 0.45%(2023 年) | 保護服務司 |

|  |    |                                    |   |       |
|--|----|------------------------------------|---|-------|
| 5.2.2<br>過去 12 個月遭受<br>伴侶以外性侵害<br>的女性比率。 | 達成 | 0.048%<br>(2024 年目標值<br>不超過 0.05%) | 過去 12 個月遭受<br>伴侶以外性侵害<br>的女性比率為<br>0.048%(2023 年) | 保護服務司 |
|--|----|------------------------------------|---|-------|



圖 3-7 2025 年 6 月 21 日紫絲帶社區認證表揚典禮

## 七、政策亮點：脫貧自立方案

| 最主要貢獻核心目標   | 外溢涉及之其他核心目標   |
|---|---|
|  |    |

### (一)政策目標

落實積極性社會救助政策，秉持社會投資理念，運用教育投資、就業自立及資產累積等多元策略，協助低收入戶及中低收入戶家庭累積其人力與社會資本，並結合積極性勞動市場政策與強化財務知能，協助其逐步穩定就業乃至於自立脫貧。

全國性脫貧政策措施-兒童及少年未來教育與發展帳戶，係採資產累積模式，透過低收及中低收入戶家庭，為 2016 年 1 月 1 日出生後孩童長期儲蓄至年滿 18 歲，作為其未來接受教育、就業或創業之用，以投資兒少的未來，促進其自立發展，減少貧窮代間循環問題。

### (二)面對之挑戰/機會

面對台灣少子女化及高齡化之人口結構，以及產業型態之變遷、科技導入就業與金融市場趨勢，協助低收入戶及中低收入戶家戶排除因需照顧家中依賴人口等就業障礙，及提升其人力資本財以因應就業市場之需求，並有效運用資產累積等策略脫離貧窮。

全國性脫貧政策措施-兒童及少年未來教育與發展帳戶針對連續未存款 3 至 6 個月之家戶，各地方政府社工需進行關懷訪視，提供以家庭為中心的整合服務，惟家庭財務決策複雜，社工養成較欠缺家庭財務分析及金融理財知能之培養，致難以輔導案家理

財議題及收支管理規劃。

### (三)涉及之利害關係人

包含低收入戶及中低收入戶之家戶成員、各直轄市、縣(市)政府審查低收入戶、中低收入戶資格人員、各直轄市、縣(市)政府執行脫貧自立方案人員。另兒童及少年未來教育與發展帳戶為低收入戶及中低收入戶之家戶成員、各直轄市、縣(市)政府執行社會安全網脫貧方案家庭服務人員。

### (四)執行措施及成果

2024 年共補助 22 縣市政府 3,793 萬餘元，透過教育投資、就業自立、資產累積、社區產業及社會參與等措施，協助 7,948 位低收入戶及中低收入戶參與脫貧自立方案及就業服務。

2024 年補助 22 縣市共 253 名社工辦理脫貧方案家庭服務，兒少教育發展帳戶累計開戶 3 萬 5,171 人，開戶率 64%，繳存率 88%。

### (五)精進檢討及未來規劃

補助地方政府聘用脫貧社工人力，透過與勞動部合作，推動地方政府社政與勞政單位合作強化個案轉銜及合作機制，協助低收(中低)收入家戶中有工作能力未就業者的就業障礙排除，及提供福利服務與就業支持等進入或再進入就業市場的各項準備，以協助其逐步穩定就業乃至於自立脫貧。

兒少教育發展帳戶為深化脫貧個案管理服務，以家庭為中心提供服務，故增加脫貧方案家庭服務社工，及新增督導人力，以

協助其脫貧自立。

### (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標：

| T-SDGs<br>對應指標                  | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(當年目標值)                   | 基礎值<br>(年份)  | 負責單位         |
|---------------------------------|----------|-----------------------------------|--|--------------|
| 1.1.1<br>提升經濟弱勢<br>人口自立比率       | 達成       | 14.30%<br>(2024 年目標值>13%)         | 低收入戶、中低收入<br>戶脫離及調整扶助<br>資格比率約為<br>6.9%(2017 年)                    | 社會救助與<br>社工司 |
| 1.a.1<br>參加脫貧自立<br>方案及就業之<br>人數 | 達成       | 7,948 人<br>(2024 年目標值>4,500<br>人) | 低收入戶及中低收<br>入戶戶內參加脫貧<br>自立方案及就業者，<br>平均為 2,205 人。<br>(2014-2016 年) | 社會救助與<br>社工司 |



圖 3-8 兒童及少年未來教育與發展帳戶宣傳圖卡



圖 3-9 社勞政聯合促進就業服務

## 八、政策亮點：國家防疫一體聯合行動方案

| 最主要貢獻核心目標 | 外溢涉及之其他核心目標 |        |        |        |        |
|-----------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 3<br>     | 6<br>       | 13<br> | 14<br> | 15<br> | 17<br> |

### (一)政策目標

因應全球化、氣候變遷與生態變化所帶來的新興傳染病、人畜共通傳染病及抗生素抗藥性威脅，為響應聯合國四方組織提出之「One Health 聯合行動計畫（2022-2026）」，以「防疫一體」為核心理念，透過跨領域協作與多部門整合，強化並整合現有資源，推動具前瞻性且具備韌性的防疫合作機制，整合人、動植物與環境健康領域資源，主動監測健康威脅，強化預防整備與快速應變能力。藉此提升政府行政效率、降低國人健康風險，並促進全民健康與國家永續發展。面對之挑戰/機會

全球面臨的多重威脅，不僅涉人類健康，還關乎動物健康與生態系統。如新興及再浮現疾病的流行，多歸因於人畜共通傳染的途徑，加上人類活動擴張、環境破壞與氣候變遷等，造成動物疾病跨物種傳播風險快速擴散。其他如氣候變遷、食品安全與水污染、抗生素抗藥性擴散及環境與生態系統變化等，均持續威脅人類與動物健康。顯示健康威脅是複雜且多層次的跨領域議題，須以整合性的對策處理。

### (三)涉及之利害關係人

包含本部、農業部、環境部、內政部、地方政府、動保與環保團體、醫療院所、公衛與獸醫相關學研機構等。藉由各單位跨領域共同參與疫情監測、資訊通報與共享、資源整合、教育宣導

以及相關之防疫跨領域等工作，協力推動與落實「國家防疫一體聯合行動方案（2026-2030）」。

#### (四)執行措施及成果

- 1.政策支持：行政院於 2025 年 3 月 6 日第 3942 次院會決定，涉及人類健康、動物健康與生態系統的複雜問題，以「防疫一體」的概念與方法，發展整合性應對策略，極為重要，務必澈底落實。
- 2.共識建立：為建立跨部門工作人員對防疫一體政策的共識，本部於 2025 年 3 月 25-26 日舉辦跨部會的 One Health 工作坊，農業部、環境部及本部共 60 位工作同仁參加，經本部疾管署防疫醫師引導分組討論，依聯合國四方組織建議步驟，盤點國內現況、討論整合性的策略、規劃工作項目及經費需求，並歸納出未來計畫方案的綱要內容。
- 3.架構形成：行政院已成立「行政院國家防疫一體政策會報」，由行政院長指定之政務委員擔任召集人，委員由本部、農業部、環境部、內政部及國家發展委員會副首長及專家學者組成，就此重大政策提供諮詢審議；政策會報下成立五個行動路徑工作小組，由主政部會統籌綜整相關工作。

#### (五)精進檢討及未來規劃

將加速研擬「國家防疫一體聯合行動方案(2026-2030 年)」，以「超前整合、全面監測、快速應變、健康共榮」為願景使命，依以下六大行動路徑，推動整合性防治政策：(1) 強化人類、動物、植物與環境防疫一體，整合制度框架、(2) 減少來自新興及

再浮現之人畜共通疾病流行與大流行之風險、(3)控制及消除地域性人畜共通疾病、被忽視熱帶疾病與病媒傳播疾病、(4)強化對食品安全風險之評估、管理及溝通、(5)遏制抗生素抗藥性之大流行、(6)將環境整合納入防疫一體。

(六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標：

| T-SDGs<br>對應指標                    | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(年度目標)                                | 基礎值<br>(年份)  | 負責單位  |
|-----------------------------------|----------|---|--|-------|
| 3.3.1 愛滋病發生率                      | 達成       | 0.08 例/每千人<br>(2024 年目標值<br>0.12 例/每千人以下)     | 15-49 歲新確診愛滋感染人數為 0.1 例/每千人以下。<br>(2021 年)           | 疾病管制署 |
| 3.3.2 結核病發生率                      | 達成       | 27 例/每 10 萬人口<br>(2024 年目標值 28 例/<br>每十萬人口以下) | 結核病新案發生率為 31 例/每十萬人口。<br>(2021 年)                    | 疾病管制署 |
| 3.3.3 瘧疾本土新感染病例                   | 達成       | 維持無本土新感染病例(2024 年目標值)                         | 無瘧疾本土新感染病例。<br>(2021 年)                              | 疾病管制署 |
| 3.3.4 急性 B 型肝炎發生率                 | 達成       | 衛教 1,447 場<br>(2024 年目標值衛教場次 120 場)           | 補助地方政府衛生局辦理病毒性肝炎防治教育訓練及衛生教育活動，目標值 100 場。<br>(2021 年) | 疾病管制署 |
| 3.3.5 登革熱(DF)死亡病例的年平均致死率          | 達成       | 0%<br>(2024 年目標值<br>0.3%)                     | 登革熱(DF)死亡病例的年平均致死率為 0%。(2021 年)                      | 疾病管制署 |
| 3.9.3 腸道傳染病群聚事件於防疫措施介入後持續有病例發生的比率 | 達成       | 0%<br>(2024 年目標值降至<br>30%以下)                  | 腸道相關法定傳染病群聚事件於防疫措施介入後仍有新病例發生的比率約 100.0%。<br>(2021 年) | 疾病管制署 |

| T-SDGs<br>對應指標                    | 指標<br>進展 | 最新數據<br>(年度目標)  | 基礎值<br>(年份)                             | 負責單位  |
|-----------------------------------|----------|---|---|-------|
| 3.b.1 國際衛生條例 (IHR) 之達成能力和衛生應急準備措施 | 達成       | 我國 8 處 IHR 指定港埠皆具備核心能力，可持續落實邊境風險管理，保衛國內防疫安全。(2024 年目標值：國際衛生條例(IHR)相關評核工具中，入境港埠核心能力指標達成度持續符合 WHO 要求) | 我國 7 處指定港埠自我查核結果均符合 WHO 要求。<br>(2021 年) | 疾病管制署 |



圖 3-10 2025 年 3 月 25 至 26 日 One Health 工作坊

## 九、政策亮點：本部所屬醫療機構淨零方案

| 最主要貢獻核心目標  | 外溢涉及之其他核心目標   |
|--|---|
| 3<br> 13<br> | 17<br> |

### (一)政策目標

醫院跟氣候變遷的關係非常特別。一方面，醫院本身要承受衝擊，像是高溫帶來的熱傷害、空污造成的慢性病，還有登革熱、傳染病這些氣候相關的挑戰。另一方面，醫院同時又是高耗能產業，開刀房、加護病房、MRI、核醫設備，這些都需要全天候的穩定供電。醫院在守護健康的同时，也應要減少對環境的傷害。

部醫體系長期發揮公醫的角色，肩負民眾醫療照護任務。氣候變遷對全球健康系統構成了嚴重威脅，為因應氣候變遷產生的衝擊及落實賴清德總統 2050 淨零碳排政策，推動永續發展任務，本部附屬醫療及社會福利機構管理會（簡稱：醫福會）於 2024 年 10 月成立永續發展中心及各部醫成立永續發展功能小組，帶領 26 家部醫齊心推動與落實醫療永續，訂於 2025 年 3 月底前完成範疇一、範疇二碳盤查，並積極配合經濟部 ESCO 深度節能計畫，訂於 2025 年 10 月底 15 家醫院全數完成節能改善。

### (二)面對之挑戰/機會

環境部於 2025 年初公告擴大碳盤查適用對象，2026 年起，全國 23 家經本部評鑑為醫學中心之醫療機構，須於每年定期揭露其溫室氣體排放盤查結果。

本部 26 家部醫分別為區域醫院、地區醫院及精神專科醫院，

雖非屬醫學中心，惟為落實永續政策，與世界先進國家的國際綠色醫療接軌，醫福會成立北、中、南三區推展中心，由臺北醫院、臺中醫院、旗山醫院負責，連結產官學研（環境部、台灣永續能源研究基金會、財團法人工業技術研究院、國內公私立大學等）的合作，如期於 2025 年 3 月底完成範疇一、範疇二碳盤查，以強化部醫兼具品質與量能的優質醫療服務形象。

### (三)涉及之利害關係人

包含病患與民眾、醫院院長、管理層、醫護人員、總務部門等、經濟部、環境部、台電、台灣永續能源研究基金會、財團法人工業技術研究院、雲林科技大學、中原大學、大林慈濟醫院、林口長庚醫院、臺北醫院、雙和醫院等，藉跨域合作進行碳盤查制定節能減碳目標、ESO 深度節能專案計畫、標竿學習活動之等跨院及院際交流。

### (四)執行措施及成果

今（2025）年是部醫永續元年，從醫福會成立永續發展中心及各部醫成立永續發展功能小組、設立北中南區永續推展示範中心，到辦理 6 場教育訓練工作坊分區討論會議，再接著完成 26 家部醫碳盤查。

26 家部醫完成範疇一、範疇二碳盤查結果：總碳排量大約 9 萬 9 千噸 (CO<sub>2</sub>e)，其中範疇一碳排量(例如：燃料油、燃料氣、冷媒等)計有 1 萬 1 千餘噸 (CO<sub>2</sub>e)，佔總排放量 11.4%。另外，範疇二碳排量(醫院用電)，約有 8 萬 7 千噸 (CO<sub>2</sub>e)，佔總排放量 88.6%。整體來說，醫院用電是碳排量主要因素。而依照醫院

面積大小、營運收入和病人住院日數等來分析都和碳排量多寡有相關，這次的調查顯示醫院規模與服務量和碳排放有重要關係。

配合經濟部推動公營事業導入 ESCO 深度節能計畫，陸續規劃購置或汰換節能設施設備（冰水主機、空調設備、冷卻水塔、熱泵、電梯…），以減少溫室氣體排放，15 家部醫用電大戶（契約容量超過 800 千瓦以上）已先行導入 ESCO：臺北醫院、桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、臺中醫院、南投醫院、彰化醫院、嘉義醫院、新營醫院、臺南醫院、金門醫院、花蓮醫院、澎湖醫院、樂生療養院及桃園療養院，目前桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、臺中醫院、南投醫院、彰化醫院、嘉義醫院、臺南醫院、金門醫院、花蓮醫院、澎湖醫院、樂生療養院及桃園療養院等 13 家醫院已完成改善，節能總量達 234.5206 萬度。

為了提升本部所屬醫院人員對永續經營(ESG)之趨勢，促進不同機構之間的合作和交流，共同探討推動醫療產業朝向淨零和永續方向發展。安排綠色醫療醫院與其他機關（如工研院、大林慈濟醫院、林口長庚醫院、臺北醫院、雙和醫院等），與本部所屬醫院人員共同學習分享交流。藉由標竿學習活動，俾利部醫推動醫療永續、智慧醫療及幸福職場，於各院因地制宜來實務運用。

2025 年 9 月 11 日至 13 日醫福會與所屬醫院北中南三區推展示範中心（臺北、臺中、旗山醫院）參展 2025 第四屆亞太永續博覽會，呈現部醫永續元年推動綠色醫療及淨零永續發展成果。本屆亞太暨台灣永續行動獎頒獎典禮，臺北醫院榮獲 TSAA 「SDG17 醫路同行共育永續才-金級」、彰化醫院榮獲 TSAA

「SDG3 全方位終結結核病-金級」之殊榮。

因應氣候變遷，除了減緩，在醫療更需要調適，永續議題是全球必須一起面對，也積極與國際接軌。今年 6 月 Health Care Without Harm 東南亞區執行長 Ramon San Pascual 拜訪本部並安排參訪本部臺北醫院 ESG 推動成果，對臺北醫院綠色行動給予高度肯定，期待未來有更多交流與合作機會。

#### (五)精進檢討及未來規劃

碳盤查只是永續發展的初步診斷，未來推動永續發展將繼續朝四個方向來努力，包括：永續管理人才的培育、持續推行醫院綠生活、推動深度節能計劃（例如：透過外部專家來協助醫院節能診斷，並引入數位化、低碳化等雙軸轉型技術）、進行永續淨零於醫療機構推展的相關研究等。

26 家部醫規劃於 2027 年全數取得 ISO14064-1：2018 溫室氣體盤查第三方認證，2025 年預計 11 家、2026 年 3 家、2027 年 12 家；目前臺北醫院、桃園醫院、豐原醫院、臺中醫院及旗山醫院已取得第三方認證。

除積極配合經濟部 ESCO 深度節能計畫外，本部規劃於 2026 年度邀請工研院專業團隊協助本部所屬醫療機構節能診斷，俾提供醫院購置或汰換節能設施、設備參考。

#### (六)涉及之臺灣永續發展目標對應指標：無



2024 年 12 月 6 日 跨域齊心部醫永續記者會



2025 年 9 月 11 日 參展 2025 第四屆亞太永續博覽會

## 第四章、永續淨零

鑑於近年氣候變遷對環境、人類生存和國家安全的威脅愈來愈大，也愈來愈緊急，全球已有 130 多國提出「2050 淨零排放」的宣示與行動。因應國際綠色政府發展趨勢，本部積極響應賴清德總統國家希望工程「綠色成長與 2050 淨零轉型」政策，透過辦理各項優先推動重要工作（完成內部碳盤查、落實深度節能、公務車電動化、完成建築能效標示、提升綠色採購），致力將永續發展理念導入機關內部，以具體行動落實公部門引領永續轉型之責任。

### 一、逐步完成機關內部碳盤查

本部及所屬機關（構）組織邊界設定分別為：本部（含中辦）、所屬 5 署 1 所，辦理政府機關溫室氣體排放盤查，其排放範疇分別為：來自於製程或設施之直接排放、能源利用造成之間接排放，實際排碳量將依據相關佐證單據計算，以完成盤查。

#### （一）直接排放源鑑別

| 排放形式  | 設備分類 | 設備名稱   | 原(燃)物料 | 佐證單據 |
|-------|------|--------|--------|------|
| 固定燃燒源 | 發電設備 | 緊急發電機  | 柴油     | 採購單據 |
| 移動燃燒源 | 交通運輸 | 公務車輛   | 汽油     | 加油單據 |
| 逸散排放源 | 空調設備 | 冰水主機   | 冷媒     | 維護單據 |
| 逸散排放源 | 空調設備 | 儲冰主機   | 冷媒     | 維護單據 |
| 逸散排放源 | 空調設備 | 分離式冷氣  | 冷媒     | 銘牌   |
| 逸散排放源 | 空調設備 | 冰溫熱飲水機 | 冷媒     | 銘牌   |

#### （二）間接排放源鑑別

| 排放形式 | 設備名稱    | 原(燃)物料 | 佐證單據  |
|------|---------|--------|-------|
| 用電設備 | 辦公室用電設備 | 電力     | 各月電費單 |

### 二、落實深度節能診斷及執行

#### （一）導入節能標章之設備

本部優先採購符合環保、節能標章之事務機具或家電設備（如：分離式冷氣、LED 燈具；含辦公空間燈具及各類消防設備燈具、冰溫熱飲水機、除濕機及事務機具等），導入節能標章設備使用，以達到減少耗能效果，並提升能源使用效率。

## （二）實施日常節電措施

1. 電力系統：委外廠商每月檢查高低壓設備，避免用電不良情形；每半年檢測高低壓設備（6 月進行設備熱顯影檢測；12 月進行停電維護保養）。

### 2. 中央空調系統

(1) 上班時段空調，配合政府節能減碳措施，統一設定室內空調溫度，並搭配使用循環扇，確保室內空氣流通。

(2) 空調開啟時間依夏季及冬季不同時節調整，夏季上班日早上 8 時至下午 5 時開啟空調，並先以外氣預冷大樓，幫助室內溫度快速下降；空調關閉後仍維持送風機運轉，並於晚間 8 時全面關閉送風機；冬季原則不開啟中央空調，僅開啟送風。

3. 照明系統：公共空間或走廊等照明需求較低之空間，設定隔盪開燈；另中午午休時間定時廣播關閉電源。

### 4. 電梯及飲水機

(1) 4 部電梯於上班日晚間 7 時後及假日，僅開啟半數之電梯供使用（東、西側客梯均關閉 1 台）。

(2) 各樓層之飲水機依單、雙數月份，於週末假日時段，僅開啟半數樓層之飲水機供使用，其餘則關閉電源；另於連續假期期間，僅開啟 3 樓東側開水機及 1 樓東側飲水機，其餘均關閉。

### (三)改善既有設備能耗情形

1. 改善大樓儲冰設施之保溫效果，提升儲冰效率及降低日常消耗速度，以減少儲冰主機運作時數，間接減少耗能。
2. 盤點超過使用年限之空調設備，評估能源效率基準低於1級之設備，優先編列預算逐步汰換，並選購能源效率基準1級之空調設備。

## 三、汰換燃油車輛，公務車全面電動化

(一)本部(含訓練中心)現行管有公務車計有14輛，僅1輛為電動車，其餘非電動車計有13輛（包含9輛小客車、3輛客貨車及1輛大客車；燃料種類為油電2輛、汽油9輛及汽油/LPG2輛），如表4-1。

表4-1 衛生福利部公務車輛分析表

| 車輛種類 | 車輛樣式 | 用途    | 電能 | 油電 | 汽油 | 汽油/LPG | 小計 | 合計 | 燃油車汰換電動車   |             |
|------|------|-------|----|----|----|--------|----|----|------------|-------------|
|      |      |       |    |    |    |        |    |    | 2025年5月達汰換 | 2030年12月達汰換 |
| 小客車  | 轎式   | 首長座車  |    | 1  |    |        | 1  | 10 | 0          | 1           |
|      |      | 副首長座車 |    |    | 3  |        | 3  |    | 0          | 3           |
|      |      | 公務車   | 1  | 1  | 1  | 2      | 5  |    | 3          | 4           |
|      | 廂式   | 公務車   |    |    | 1  |        | 1  |    | 1          | 1           |
| 客貨車  | 廂式   | 公務車   |    |    | 3  |        | 3  | 3  | 3          | 3           |
| 大客車  | 廂式   | 公務車   |    |    | 1  |        | 1  | 1  | 1          | 1           |
| 合計   |      |       | 1  | 2  | 9  | 2      | 14 | 8  | 13         |             |

(二)考量本部現有非電能車輛數之汰換期程與預算規劃，預定自2027年起至2032年止，每年編列預算汰換2台「小客車或客貨車」。另「大客車」部分，將視本部使用需求及符合汰換條件

時程，並依「中央政各機關學校購置及租賃公務車輛作業要點」第2點第1項第3款規定，提報行政院同意後辦理汰換。爰依上開汰換計畫，預計於2032年完成所有燃油公務車輛之汰換，達成本部公務車全面電動化目標。

(三)本部將積極配合國家淨零轉型目標，透過下列具體實施策略，逐步完成公務車輛電動化：

1. 公務車輛汰換，優先購置低污染性之電動車，電動車輛購置額度，依行政院主計總處規定辦理。
2. 汰換為純電小客車後，將優先挪供正副首長使用，以達帶頭示範效果。
3. 其他公務小客車若車齡已達規定年限之汰換條件，惟正、副首長專用車尚未屆齡時，將汰換之純電小客車移作正、副首長專用車使用，其購置費用依據當年度共同性費用編列基準表之各式「正、副首長專用車」費用辦理。待原正、副首長專用車屆齡後，則依「中央三級機關首長專用車及公務小客車」費用辦理汰換與購置，持續作為其他公務小客車使用。

#### 四、完成建築能效標示，朝向近零碳建築

(一)為提升我國建築物節約能源實施成效，本部將依內政部建構之建築能效標示制度，以建築能效等級(由高至低依序分為第一至第七級)，作為評定建築能效等級之方法，其中建築能效分級屬第一級之建築物，且能效評分尺度為前百分之五十者，為近零碳建築，以第1+級標示之。

(二)本部計畫以建築外殼節能改善、屋頂隔熱改善、開窗隔熱改善、空調主機性能提升或汰換節能改善、室內照明節能改善等項目作為主要改善項目，以提升建築物內各設備之能源使用效率、室

內照明節能及建築外殼隔熱性能等，以達建築物節約能源及減少二氧化碳排放量，朝近零碳建築邁進。

## 五、提升綠色採購，打造減碳生態系

### (一) 優先採購綠色產品

1. 依據政府採購法及行政院公共工程委員會訂頒之「機關優先採購環境保護產品辦法」，本部將加強全面推動機關綠色採購推動方案，持續宣導優先選擇對環境衝擊較少、綠色標章之產品商品，並落實綠色採購指定採購項目，除因「採購特殊規格、尺寸或功能需求之產品」，無法採購指定採購項目之環保標章產品，應於下訂產品前簽准「不統計專簽」始得採購外，皆須採購取得綠色標章之環保產品。
2. 本部近 3 年綠色採購目標達成率，皆超越政府核定之目標比率(95%)，如圖 4-1。其中 2022 年及 2023 年並經環境部評定為行政院所屬機關之特優機關。

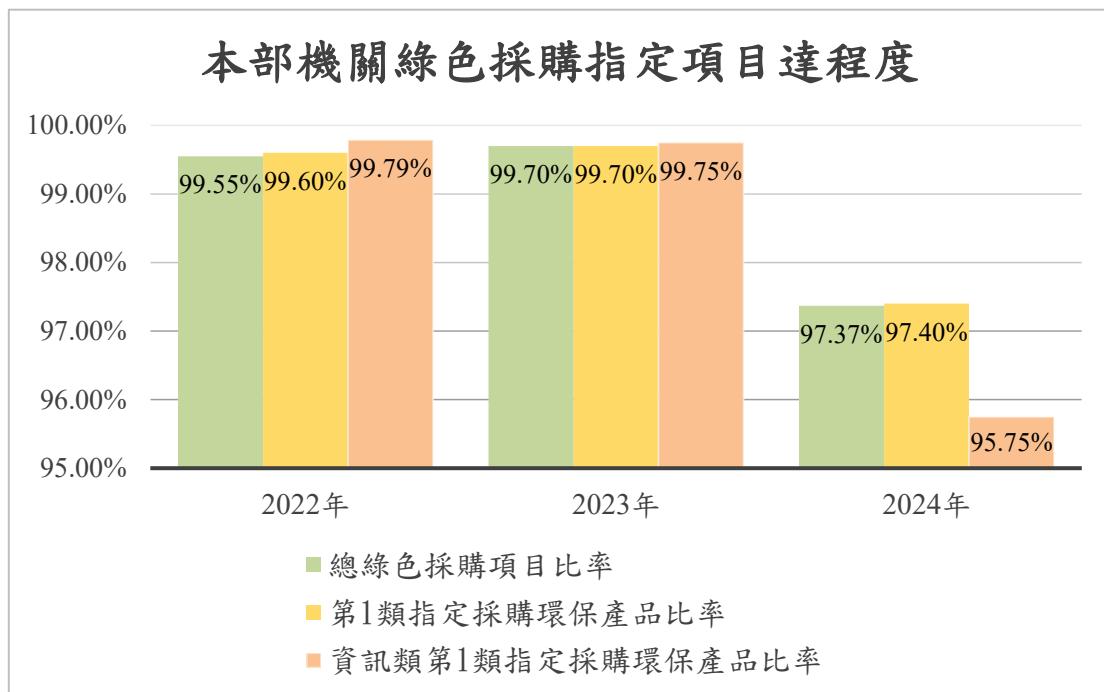


圖 4-1 衛生福利部綠色採購指定項目達成比率

## (二)落實減少使用免洗餐具及包裝飲用水執行計畫

1. 為配合環境部資源循環署推行「行政機關、學校減少使用免洗餐具及包裝飲用水作業指引」政策，本部業於 2022 年 12 月 1 日函訂頒「本部減少使用免洗餐具及包裝飲用水執行計畫」，並自 2023 年 1 月 1 日起全面實施，本部(含所屬 3 級機關)辦理之會議、訓練及活動(不以在機關辦公廳舍內舉辦為限)，以不提供免洗餐具及包裝飲用水等一次用產品為原則，並優先選購環保餐盒。
2. 本部於環境部資源循環署辦理之「2023 年循環永續行動及綠色餐飲服務評比」，獲選為中央機關「卓越引領組」之「特優」單位，並於 2023 年 12 月 1 日頒獎典禮公開表揚，頒發特優獎座。本部將繼續落實執行計畫，並逐年提升執行績效。

## 六、成立本部永續發展推動委員會

(一)為因應全球 2050 淨零排放目標與接軌國際永續發展目標 (SDGs)，本部依據行政院「2050 淨零排放」政策及環境部「永續長聯盟」等需求，積極推動永續治理，並於 2025 年 7 月 21 日成立「本部永續發展推動委員會」，由本部永續長擔任主任委員，下設永續發展治理組、組織永續與人力資源組、低碳衛生福利設施韌性組、健康公平與社會責任組等 4 個工作小組(如圖 4-2)，由各組之主責單位及合作單位，共同擬定執行重點工作任務、策略及目標，並建構機關永續治理之組織文化。

(二)本部永續發展推動委員會，將透過委員會及各工作小組跨單位協作機制，整合內、外部資源，推動節能減碳、組織治理、設施韌性與社會責任等面向，並依永續長聯盟優先推動工作，建立自上而下之決策與自下而上之執行平台，展現本部落實永續發展及淨零轉型的決心與行動。

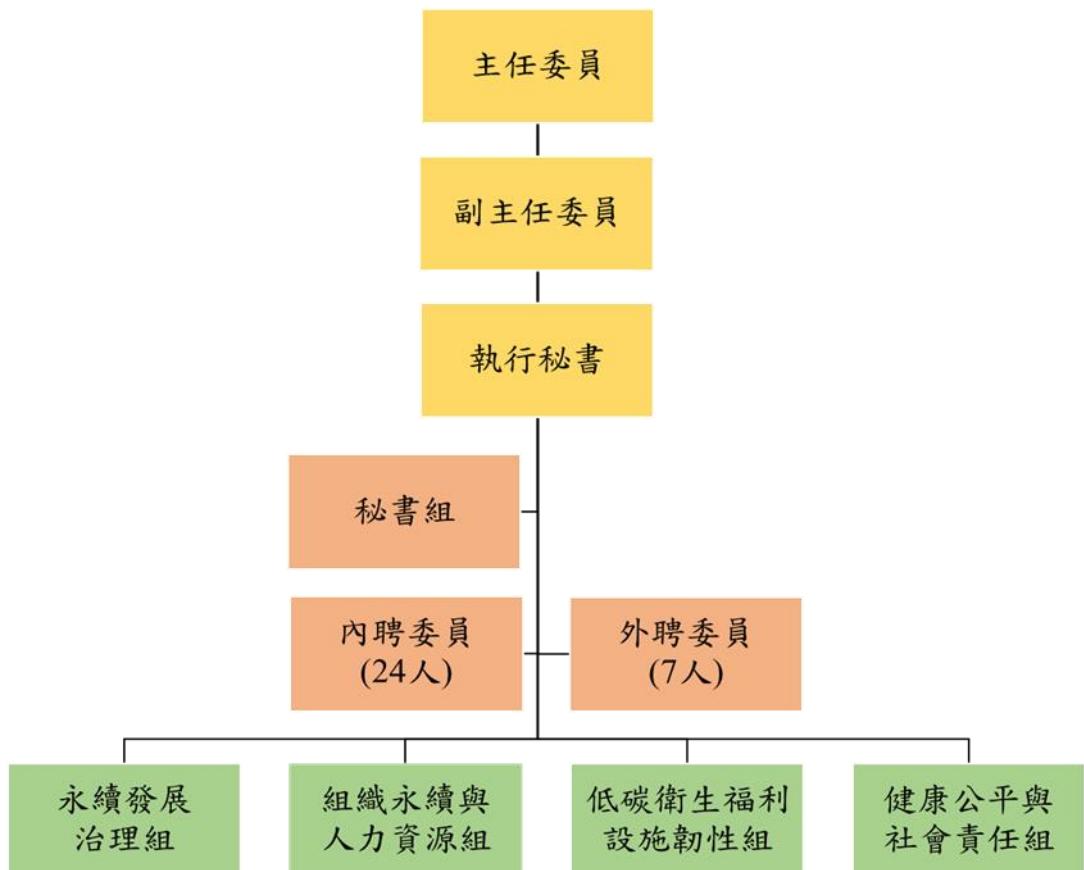


圖 4-2 衛生福利部永續發展推動委員會暨工作小組架構圖

## 第五章、總結及未來展望

隨著全球化、科技發展日新月異、人口結構的改變、國際人權意識的提升以及社會多元化，人類的生活型態正面臨巨大轉變，也帶來一連串社會問題，包括所得分配不均、貧富差距擴大；人口高齡化，造成養老給付與照護制度的沉重壓力；家庭結構的改變，削弱家庭成員間的相互支持功能，導致扶養負擔加重、暴力事件亦層出不窮。這些社會因素持續對全民健康與福祉造成嚴峻挑戰。除此之外，全球氣候變遷加劇亦不可忽視，極端氣候事件日益頻繁，不僅威脅人類的生存環境，也對生物多樣性及生態系統帶來深遠影響。社會與環境的雙重壓力，已成為當前全球共同面對的重要課題，亟需各界攜手合作，推動永續發展。

衛生福利部在行政院國家永續發展委員會的統籌下，擔任包容社會工作圈及核心目標 01「強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務」、核心目標 03「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」、核心目標 05「實現性別平等及所有女性之賦權」之幕僚單位，在臺灣永續發展目標 337 項對應指標中，擔任 62 項指標之主辦機關。上述指標中，已達成 2024 年目標共 42 項、部分達成 2024 年目標 1 項、未達成 2024 年目標共 7 項、未達統計週期共 11 項、部分未達統計週期 1 項（詳如附錄二）。

落實永續發展目標的工作沒有終點，針對已達成 2024 年目標之項目，本部將按照現行規劃持續推動，並適時精進目標值。針對少數未能達成 2024 年度目標之項目，則進行檢討，透過定期召開工作分組會議諮詢專家委員建議，以釐清未能達標的原因，如指標設計不當、資源不足、政策規畫方向待修正、政策執行需加強等，並依據不同原因對症下藥，訂定修正方案，加強目標落實。

本部將持續推動符合國情與施政方向的臺灣永續發展目標，並留意與聯合國永續發展目標的可比性。另將積極配合行政院國家永續發

展委員會臺灣永續發展目標指標檢討作業流程，完成指標現況自我檢視、召開相關工作分組與產官學諮詢會議，並預計於 2026 年底前滾動式修正所轄指標。

期許透過本自願檢視報告，盤點並檢討本部永續發展工作推動情形，並透過經驗學習，持續精進與深化相關政策與作法，致力確保全民皆能享有健康的生活與工作條件，並平等獲得社會保障與福利服務，以實現永續發展的目標與願景。

## 附錄一、編撰方法學說明

### 一、自願檢視報告彙編流程

本自願檢視報告為本部因應我國發布 2030 年永續發展議程，辦理推動 T-SDGs 相關業務，並完成之第二份自願檢視報告。報告撰寫原則及架構主要參考行政院國家永續發展委員會秘書處《政府部會自願檢視報告撰寫指引》(2025 年 2 月)。

經各業務單位提供資料後，由綜合規劃司彙整本部 2022 年至 2024 年（部分更新至 2025 年）各項核心目標、政策目標、推動亮點之相關內容，及對應之追蹤指標績效數據，並經部長批准後對外公布，以向外界說明本部推動臺灣永續發展目標之進展。

### 二、重大核心目標鑑別流程

根據行政院國家永續發展委員會之永續發展目標對應指標共 337 項，衛生福利部主責 62 項，分屬 9 項 T-SDGs 核心目標轄下，包含 T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16 與 T-SDG17。

盤點本部業務與 T-SDGs 之對應關聯，檢視本部 114 年施政計畫及策略，共與 10 項 T-SDGs 核心目標相關，包含 T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16 與 T-SDG17。

綜合上述盤點結果，確立與本部業務相關之 T-SDGs 核心目標共有 10 項，包含 T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16 與 T-SDG17；並透過量化及質化評估，考量本部主責 T-SDGs 對應指標項數占比及本

部 114 年度施政目標所涉核心目標重複度，核定 T-SDG01、T-SDG03  
作為本部重大核心目標。

| 核心目標重大性對應清單 | 項目                              | T-SDGs 核心目標   |
|-------------|---------------------------------|---|
|             | 1.本部主責永續發展目標對應指標所屬之核心目標(共 62 項) | T-SDG01 (10 項)、T-SDG02 (6 項)、T-SDG03 (34 項)、T-SDG04 (1 項)、T-SDG05 (5 項)、T-SDG10 (2 項)、T-SDG11 (2 項)、T-SDG16 (1 項)、T-SDG17 (1 項)   |
|             | 2.本部施政目標對應之核心目標                 | <p>施政目標一：健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群<br/>T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16、T-SDG17</p> <p>施政目標二：建置優質長照體系，完備長照服務資源<br/>T-SDG01、T-SDG03、T-SDG16</p> <p>施政目標三：營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系<br/>T-SDG01、T-SDG03、T-SDG05、SDG10、SDG17</p> <p>施政目標四：拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益<br/>T-SDG03、T-SDG04、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16、T-SDG17</p> <p>施政目標五：建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全<br/>T-SDG01、T-SDG03、T-SDG16、T-SDG17</p> <p>施政目標六：優化食安管理及生技醫藥政策環境，保障民眾健康<br/>T-SDG01、T-SDG03、T-SDG04</p> <p>施政目標七：營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進<br/>T-SDG03、T-SDG010</p> <p>施政目標八：確保健保永續經營，精進國民年金制度，完善健保資料管理<br/>T-SDG01、T-SDG03、SDG16</p> |

| 重大核心目標鑑別 | 項目   | 核心目標   |
|----------|------|--|
|          | 鑑別方法 | 採量化及質化評估，考量本部主責對應指標項數占比及本部<br>114 年度施政目標所涉核心目標重複度。 |
|          | 鑑別結果 | T-SDG01、T-SDG03                                    |

## 附錄二、推動臺灣永續發展目標追蹤指標列表

一、本部主辦之「臺灣永續發展目標」對應指標（屬永續會工作分組）

指標進展：●達成 2024 年目標 ○未達成 2024 年目標 ■未達統計週期

| 核心目標                | 具體目標   | 對應指標                                    | 指標進展 | 最新數據（當年目標值）   | 基礎值   | 2030 年目標值  | 主責單位     |
|---------------------|--|---|------|---|---|--|----------|
| 01：強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務 | 1.1：增加經濟弱勢人口自立比率   | 1.1.1 提升經濟弱勢人口自立比率                      | ●    | 14.30% (2024 年：>13%)  | 2017 年低收入戶、中低收入戶脫離及調整扶助資格比率約為 6.9%  | >11%   | 社會救助及社工司 |
|                     | 1.2：持續推動辦理社會救助，照顧低收入戶、中低收入戶及救助遭受急難或災害者，並協助其自立                                    | 1.2.1 低收入戶男性、女性、兒童減少比率（相較 2017 年）       | ●    | (1) 低收入戶男性減少比率 14.03% (2024 年：6%)<br>(2) 低收入戶女性減少比率 20.33% (2024 年：10%)<br>(3) 低收入戶兒童減少比率 32.44% (2024 年：15%) | 2014 年至 2016 年：<br>(1) 低收入戶男性減少比率為 2.25%。<br>(2) 低收入戶女性減少比率為 3.46%。<br>(3) 低收入戶兒童減少比率為 5.36%。 | (1) 低收入戶男性減少比率 4%。<br>(2) 低收入戶女性減少比率 5%。<br>(3) 低收入戶兒童減少比率 7.5%。 | 社會救助及社工司 |
|                     | 1.3：完善全體國民，特別是弱勢群體，在勞保、健保、年金等社會保險體系之保障，並充實長期照顧體系，強化資源布建與服務提供，以及持續推動弱勢老人、兒少之生活扶助。 | 1.3.3 國民年金保險老年年金給付領取人數成長率               | ●    | 領取人數計 150 萬人，成長率 66% (2024 年：領取人數達到 143 萬人，成長率 59%)   | 2017 年國民年金保險老年年金給付領取人數 90 萬人。   | 國民年金保險老年年金給付領取人數成長率 80%(計 162 萬人)                                | 社會保險司    |
|                     |  | 1.3.5 健保給付之醫師至醫療資源不足地區提供巡迴醫療之鄉鎮（市/區）覆蓋率 | ●    | 96.08% (2024 年：覆蓋率為 95.5%)  | 2021 年醫師至醫療資源不足地區提供巡迴醫療之鄉鎮（市/區）覆蓋率為 93.7%。  | 100%   | 中央健康保險署  |
|                     |  | 1.3.6 低收入戶、中低收入戶照顧人口占總人口比率              | ●    | 2.26% (2024 年：<2.9%)  | 2016 年低收入戶、中低收入戶照顧人口占總人口比率為 2.93%。  | <2.9%  | 社會救助及社工司 |
|                     |  | 1.3.7 中低收入老人生活津貼受益人數占老年人口比率             | ●    | 5% (2024 年：5%)  | 2021 年中低收入老人生活津貼受益人數占老年人口比率 4.7%。   | 4.1%   | 社會及家庭署   |
|                     |  | 1.3.8 弱勢兒童及少年生活扶助受益人數占兒少人口比率            | ●    | 2.94% (2024 年：2.5%)   | 2021 年弱勢兒童及少年生活扶助受益人數占兒少人口 3.3%。  | 3.0%   | 社會及家庭署   |
|                     |  | 1.3.9 身心障礙者生活補助受益人數占身心障礙人口比率            | ●    | ≤27.69% (2024 年：達到 ≤30%)  | 2021 年身心障礙者生活補助受益人數占身心障礙人口比率 30.0%。   | ≤30%   | 社會及家庭署   |

| 核心目標                | 具體目標   | 對應指標                       | 指標<br>進展 | 最新數據（當年目標值）   | 基礎值   | 2030 年目標值                             | 主責單位     |
|---------------------|--|----------------------------|----------|---|---|---------------------------------------|----------|
|                     | 1.a：擴大協助低/中低收入戶參與就業服務及脫貧方案                             | 1.3.10 受評對象接受長照服務使用率       | ●        | 93.16% (2024 年：83%)   | 2018 年服務使用率為 31.95%。  | 77%                                   | 長期照顧司    |
|                     |  | 1.a.1 參加脫貧自立方案及就業之人數       | ●        | 7,948 人 (2024 年：超過 4,500 人)                                     | 2014 年至 2016 年低收入戶及中低收入戶戶內參加脫貧自立方案及就業者，平均為 2,205 人。                         | 超過 6,500 人                            | 社會救助及社工司 |
| 03：確保及促進各年齡層健康生活與福祉 | 3.1：降低孕產婦死亡率   | 3.1.1 孕產婦死亡率               | ●        | 8.1 <sup>0</sup> /0000 (2024 年：維持或低於 11.6 <sup>0</sup> /0000)   | 2021 年孕產婦死亡率 14 <sup>0</sup> /0000。   | 維持或低於 11.6 <sup>0</sup> /0000         | 國民健康署    |
|                     |  | 3.1.2 醫師及助產師(士)接生百分比       | ○        | 99.91% (2024 年：維持或達 99.95%以上)                                   | 2020 年醫師及助產師(士)接生百分比 99.92%。  | 維持或達 99.95%以上                         | 國民健康署    |
|                     | 3.2：降低 5 歲以下兒童及新生兒死亡率                                  | 3.2.1 五歲以下兒童死亡機率           | ○        | 5.34‰ (2024 年：維持或低於 4.4‰)                                       | 2021 年 5 歲以下兒童死亡機率 4.8‰。  | 維持或低於 3.5‰                            | 國民健康署    |
|                     |  | 3.2.2 新生兒死亡率               | ●        | 排除懷孕週數小於 22 週或出生體重小於 500 公克為 1.8‰ (2024 年：維持或低於 2.4‰)           | 2021 年新生兒死亡率 2.7‰。  | 維持或低於 2.4‰                            | 國民健康署    |
|                     |  | 3.2.3 未滿五歲兒童意外事故傷害死亡率      | ●        | 7.7 <sup>0</sup> /0000 (2024 年：維持或低於 8.0 <sup>0</sup> /0000)    | 未滿 5 歲兒童意外事故傷害死亡率 2017 年為 8.4 <sup>0</sup> /0000。                           | 維持或低於 8.0 <sup>0</sup> /0000          | 國民健康署    |
|                     | 3.3：降低愛滋病、結核病、急性 B 型肝炎發生率，維持無瘧疾本土新染病病例，並降低登革熱 (DF) 致死率 | 3.3.1 愛滋病發生率               | ●        | 0.08 例/每千人 (2024 年：0.12 例/每千人以下)                                | 2021 年 15-49 歲新確診愛滋感染人數為 0.1 例/每千人以下。                                       | 0.195 例/每千人以下                         | 疾病管制署    |
|                     |  | 3.3.2 結核病發生率               | ●        | 27 例/每十萬人口 (2024 年：28 例/每十萬人口以下)                                | 2021 年結核病新案發生率為 31 例/每十萬人口。   | 35 例/每十萬人口以下                          | 疾病管制署    |
|                     |  | 3.3.3 瘧疾本土新感染病例            | ●        | 維持無本土新感染病例(0 病例)(2024 年：維持無瘧疾本土新感染病例)                           | 2021 年無瘧疾本土新感染病例。   | 維持無本土新感染病例                            | 疾病管制署    |
|                     |  | 3.3.4 急性 B 型肝炎發生率          | ●        | 衛教 1,447 場 (2024 年：與地方政府衛生局等機關團體共同合作辦理加強 B 型肝炎傳染途徑之衛教場次 120 場)。 | 2021 年補助地方政府衛生局辦理病毒性肝炎防治教育訓練及衛生教育活動共計 2,246 場次，顯優於 2021 年度目標值之 100 場，已達成目標。 | 急性 B 型肝炎新案發生率降至 7 例/每十萬人口以下 (下降 90%)。 | 疾病管制署    |
|                     |  | 3.3.5 登革熱 (DF) 死亡病例的年平均致死率 | ●        | 登革熱 (DF) 死亡病例之年平均致死率為 0%。 (2024)                                | 2021 年登革熱 (DF) 死亡病例的年平均致死率為 0%。   | 降低登革熱 (DF) 死亡病例之年平均致死率降至 0.3%。        | 疾病管制署    |

| 核心目標   | 具體目標                   | 對應指標                          | 指標進展 | 最新數據(當年目標值)  | 基礎值  | 2030 年目標值                        | 主責單位    |
|--|------------------------|-------------------------------|------|--|--|----------------------------------|---------|
| 3.4：降低癌症、肝癌及慢性肝病、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病早發性死亡率及自殺死亡率，並增進國人健康生活型態 | 3.4.1 30~70 歲人口癌症死亡機率  |                               | ■    | 年：登革熱(DF)死亡病例的年平均致死率 0.3%)                                     |  |                                  |         |
|  |                        |                               |      | 7.13% (2023 年：降至 6.24%)  | 2015 年 30~70 歲人口癌症死亡機率為 7.74%。                                     | 降至 5.06%                         | 國民健康署   |
|  |                        |                               |      | 32.0/每十萬人口 (2023 年：降至 38.5/每十萬人口)                              | 2015 年 30~70 歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率之現況基礎值為 49.3/每十萬人口。                   | 降至 24.7/每十萬人口                    | 國民健康署   |
|  |                        |                               |      | 3.8%(2023 年：降至 3.37%)  | 2016 年 30~70 歲人口心血管疾病的死亡機率為 3.78%。                                 | 降至 3.09%                         | 國民健康署   |
|  |                        |                               |      | 0.9%(2023 年：降至 0.93%)  | 2016 年 30~70 歲人口糖尿病的死亡機率為 1.07%。                                   | 降至 0.89%                         | 國民健康署   |
|  |                        |                               |      | 0.5%(2023 年：降至 0.42%)  | 2016 年 30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率為 0.49%。                                | 降至 0.40%                         | 國民健康署   |
|  |                        |                               |      | 13.4 人/每十萬人口 (2024 年：≤12.7 人/每十萬人口)                            | 2021 年自殺標準化死亡率為 11.6 人/每十萬人口。                                      | ≤12.0/每十萬人口                      | 心理健康司   |
|  | 3.4.7 18 歲以上國人身體活動不足比率 |                               | ■    | 54.0% (2021 年：降至 43.3%)  | 2017 年 18 歲以上國人身體活動不足比率為 47.3%。                                    | 43.3%                            | 國民健康署   |
|  | 3.5：強化物質濫用預防與治療及減少酒精危害 | 3.5.1 設有精神科的醫院可提供藥、酒癮治療服務的涵蓋率 | ○    | 72.6% (2024 年：73% 以上)  | 2017 年 6 月底，我國設有精神科的醫院計有 200 家。其中有 147 已申請為本部指定藥、酒癮戒治機構 (占 73.5%)。 | 80%                              | 心理健康司   |
|  |                        |                               |      | 81%(2024 年：81%)  | 2019 年調查民眾藥物濫用防制宣導宣導認知率為 79%。                                      | 達 85%                            | 食品藥物管理署 |
|  |                        | 3.5.3 18 歲以上平均每人每年酒精消費量       | ■    | 2022 年 18 歲以上平均每人每年酒精消費量為 4.43 公升/人/年。<br>(2022 年：低於 4 公升/人/年) | 2018 年 18 歲以上平均每人每年酒精消費量(未採計非登記酒精)為 3.83 公升/人/年。                   | 邀請專家學者及相關部會商討指標研定之合宜性及可行性，滾動式調整。 | 國民健康署   |

| 核心目標  | 具體目標   | 對應指標             | 指標進展   | 最新數據（當年目標值）  | 基礎值  | 2030 年目標值 | 主責單位 |
|---|--|------------------|--|--|--|-----------|------|
| 3.7：增進生殖健康<br>3.8：實現全民醫療保健覆蓋 (Universal health coverage) 及永續性 | 3.7.1 孕婦產檢利用率 (至少檢查 8 次利用之比率)<br>3.7.2 高危險群孕婦接受產前遺傳診斷之異常追蹤率<br>3.7.4 未滿 15 歲青少女生育人數<br>3.7.5 15-19 歲青少女生育率 | ○<br>●<br>●<br>● | 95% (2024 年：達 95.5% 以上)  | 2021 年孕婦產檢利用率 (至少檢查 8 次利用的比率) 92.5%。   | 95.5%以上  | 國民健康署     |      |
|   |  |                  | 100% (2024 年：達 99.1%)  | 2021 年高危險群孕婦接受產前遺傳診斷的異常追蹤率達 99%。   | 99.4%以上  | 國民健康署     |      |
|   |  |                  | 14 人 (2024 年：維持或低於 20 人)   | 2021 年未滿 15 歲青少女生育人數為 20 人，近 10 年平均為 23.6 人，近 5 年平均為 17 人。                       | 維持或低於 30 人   | 國民健康署     |      |
|   |  |                  | 3‰ (全國)、8‰ (最高縣市) (2024 年：全國維持或低於 4‰，且青少女生育率最高的縣市維持或低於 10 ‰)                           | 2021 年 15 至 19 歲青少女生育率 3‰，最高的兩個縣市分別為 10‰、8‰。                                     | 全國維持或低於 4‰，且青少女生育率最高的縣市維持或低於 10‰。                              | 國民健康署     |      |
|   | 3.8.1 健保安全準備折合保險給付支出月數   | ●                | 2.4 個月 (2024 年：≥1 個月)  | 截至 2021 年底止，健保安全準備折合保險給付支出月數 1.55 個月。  | ≥1 個月  | 中央健康保險署   |      |
|   | 3.8.2 國人有利用健康檢查之比率   | ■                | 40-64 歲民眾達 61.2%，65 歲以上民眾為 45.7% (2021 年：40-64 歲民眾達 63.8%，65 歲以上民眾達 44.9%)。            | 2017 年國民健康訪問調查 (NHIS) 結果顯示 40~64 歲國人有利用健康檢查的比率達 64.5%，65 歲以上國人每年有利用健康檢查的比率達 48%。 | 1.40-64 歲國人有利用健康檢查之比率達 65.3%<br>2.65 歲以上國人每年有利用健康檢查之比率達 45.0%。 | 國民健康署     |      |
|   | 3.8.3 兒童常規疫苗接種完成率  | ●                | 兒童常規疫苗基礎劑接種率 97.1% 以上，追加劑接種率 92.8% 以上 (2024 年：兒童常規疫苗基礎劑接種率達 96% 以上，追加劑達 93% 以上)        | 2021 年幼兒常規疫苗基礎劑達 97.4% 以上、追加劑達 93.5% 以上。   | 維持兒童常規疫苗接種基礎劑達 96% 以上，追加劑達 93% 以上之高接種完成率。                      | 疾病管制署     |      |
|   | 3.8.4 儲備流感抗病毒藥劑  | ●                | 12.6% (2024 年：依 WHO 建議多元儲備流感抗病毒藥劑，維持安全儲備量至少全人口 10% 以上)                                 | 2021 年依 WHO 建議多元儲備流感抗病毒藥劑，維持安全儲備量全人口 18.24%。                                     | 依 WHO 建議多元儲備流感抗病毒藥劑，維持安全儲備量至少全人口 10%。                          | 疾病管制署     |      |
|   | 3.8.5 國人取得安全、有效、高品質之基本藥物 (含疫苗)   | 1.○<br>2.●       | 1. 完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合 ICH 規範審查共計 301 件。<br><br>2. 完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合 ICH 規範審查共計 452 件， | 1. 截至 2021 年底止，完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合 ICH 規範審查共 380 件。                               | 1. 完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合 ICH 規範審查共 452 件，                         | 食品藥物管理署   |      |

| 核心目標 | 具體目標                              | 對應指標                              | 指標進展 | 最新數據(當年目標值)   | 基礎值  | 2030 年目標值                                   | 主責單位    |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------|------|---|--|---|---------|
|      |                                   |                                   |      | (2024 年：完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合 ICH 規範審查共 350 件。)<br>2. 核准 48 件新興醫療器材產品上市，並新核發醫療器材許可證 2,350 張。<br>(2024 年：新增醫療器材許可證 2,000 張以上)                       | 2022 年完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合 ICH 規範審查，共 380 件。<br>2. 每年新增醫療器材許可證 2,000 張。  | 2. 核准新興醫療器材產品至少 20 件。                       |         |
|      | 3.9：減少空氣污染、水污染、以及其他污染對健康的危害       | 3.9.3 腸道傳染病群聚事件於防疫措施介入後持續有病例發生的比率 | ●    | 0% (2024 年：每年腸道相關法定傳染病群聚事件於防疫措施介入後仍發生新病例的比率降至 30% 以下)   | 2021 年腸道相關法定傳染病群聚事件於防疫措施介入後仍有新病例發生的比率約 100.0%。   | 每年腸道相關法定傳染病群聚事件於防疫措施介入後仍發生新病例的比率降至 25% 以下。  | 疾病管制署   |
|      | 3.a：降低吸菸率                         | 3.a.1 18 歲以上吸菸率                   | ●    | 12.8%(2024 年：低於 12.8%)  | 2022 年 18 歲以上吸菸率為 14%。   | 低於 12.4%                                    | 國民健康署   |
|      |                                   | 3.a.2 高中職學生吸菸率                    | ■    | 6.7%(2023 年：低於 7.2%)  | 2021 年高中職學生吸菸率為 7.2%。  | 低於 7.2%                                     | 國民健康署   |
|      | 3.b：國際衛生條例之達成能力和衛生應急準備措施及強化健康風險管理 | 3.b.1 國際衛生條例(IHR)之達成能力和衛生應急準備措施   | ●    | 我國 8 處 IHR 指定港埠皆具備核心能力，實現中央跨部會、港埠跨單位及地方政府的緊密合作，能有效應處國際關注公共衛生緊急事件等各類災害，並可持續落實邊境風險管理，保衛國內防疫安全(2024 年：國際衛生條例(IHR)相關評核工具中，入境港埠核心能力指標達成度持續符合 WHO 要求) | 依據 WHO 對於指定港埠核心能力之 95 項評核指標，2021 年我國 7 處指定港埠自我查核結果均符合 WHO 要求。  | 國際衛生條例(IHR)相關評核工具中，入境港埠核心能力指標達成度持續符合 WHO 要求 | 疾病管制署   |
|      |                                   | 3.b.2 建立非傳染病監測和風險預測模式與健康風險管理機制    | ●    | 7 個 (2024 年：7 個)<br>1. 利用國內營養調查與三高調查資料，建立屬於國人的慢性疾病風險評估模式及平臺，目前已完成糖尿病、高血壓、冠心病、中風、心血管不良疾病等慢性疾病之風險預測模型，放置於國民健康署網站，讓民眾早期評估慢性病之風險高低，提早介              | 癌症、慢性病等重大疾病，一直名列我國國民的重大死因，經查近 10 年 GRB 系統有關非傳染病風險預測之計畫為幾種癌症、肥胖、糖尿病、脂肪肝、心血管疾病等，目前針對一些慢性病雖有監控系統，但涵蓋的非傳染病較為不足，現有的疾病監測項目也不夠完整，無論 | 建立 10 個疾病風險預測模型                             | 國家衛生研究院 |

| 核心目標              | 具體目標   | 對應指標                                   | 指標進展 | 最新數據(當年目標值)   | 基礎值   | 2030 年目標值                                    | 主責單位   |
|-------------------|--|--|------|---|---|--|--------|
|                   |  |  |      | <p>1. 健康促進行為，改變自我健康行為管理，能夠降低個案罹患慢性疾病的風險，目前已有 95 萬人使用此慢性疾病風險評估平台。</p> <p>2. 建立適用於台灣吸菸者肺癌風險預測模型，依模型預測結果建置網頁：「肺癌風險計算器」供大眾使用參考。</p> <p>3. 以台灣人體生物資料庫結合健保資料庫、成人預防保健資料檔及 UK Biobank 建立新發生糖尿病預測模型，並透過機器學習方法進行優化。</p> | 在疾病別或監測指標都有改善空間。  |  |        |
| 05：實現性別平等及所有女性之賦權 | 5.1：降低出生性別比  | 5.1.1 國內的出生性別比                         | ○    | 1.074 (2024 年：下降至 1.068，且持續維持)  | 2021 年出生性別比為 1.071  | 下降至 1.068 且持續維持                              | 國民健康署  |
|                   | 5.2：降低女性過去 12 個月遭受目前或過去伴侶施暴(身體、性或精神)、或伴侶以外性侵害的女性比率 | 5.2.1 18 歲以上女性於過去 12 個月內遭受目前或過去伴侶施暴之比率 | ●    | 0.44% (2024 年：不超過 0.45%)  | 2023 年 18 歲以上女性於過去 12 個月內遭受目前或過去伴侶施暴之比率為 0.45%。   | 不超過 0.45%                                    | 保護服務司  |
|                   |  | 5.2.2 過去 12 個月遭受伴侶以外性侵害的女性比率。          | ●    | 0.048% (2024 年：不超過 0.05%)   | 2023 年過去 12 個月遭受伴侶以外性侵害的女性比率為 0.05%。  | 不超過 0.05%                                    | 保護服務司  |
|                   | 5.4：降低有偶女性與其配偶間(含同居)無酬家務與家庭照護的時間落差                 | 5.4.1 有偶女性與其配偶間(含同居)無酬家務與家庭照護的時間落差     | ●    | 2024 年辦理「113 年 15 至 64 歲婦女生活狀況調查」，並將有偶女性與其配偶間(含同居)無酬家務與家庭照護的時間落差之相關問項納入調查。(執行有偶女性與其配偶間(含同居)從事無酬家務與家庭照護的時間落差問卷調查。)   | 依本部「2019 年 18-64 歲婦女生活狀況調查報告」發現有偶(含同居)女性平均每日無酬照顧時間(含照顧子女、老人、其他家人、做家事、志工服務) 4.41 小時，其中做家事 0.73 小時，照顧子女 0.55 小時；惟我國調查內涵與聯合國分類尚有出入，暫未能提供與聯合國一致的統計資料。 | 依據調查結果另行訂定時間比率落差的目標值；至於家務分工宣導工作則由網絡機關持續規劃辦理。 | 社會及家庭署 |

| 核心目標 | 具體目標                     | 對應指標   | 指標進展 | 最新數據（當年目標值）   | 基礎值   | 2030 年目標值                 | 主責單位  |
|------|--------------------------|--|------|---|---|---------------------------|-------|
|      | 5.6：研議修正優生保健法草案，並提升女性自主權 | 5.6.1 研議修正已婚婦女及未婚未成年婦女人工流產與結紮手術自主權，包含研議鬆綁配偶同意權、下降自主年齡與適度引入司法或行政或相關爭端解決機制 | ●    | 召開 3 場研商會議（2024 年：每年至少召開 2 場會議，凝聚最大共識，審慎研修優生保健法，落實女性自主權。） | 2021 年業擬具優生保健法（更名為生育保健法）修正草案，刪除人工流產及結紮手術之配偶同意規定；並增加未婚未成年人施行人工流產，因故無法取得法定代理人同意時，可由法院儘速裁定之機制。 | 凝聚最大共識，審慎研修優生保健法，落實女性自主權。 | 國民健康署 |

## 二、本部推動「臺灣永續發展目標」對應目標（非永續會工作分組下主責之對應指標）

指標進展：●達成 2024 年目標 ○未達成 2024 年目標 ■未達統計週期

| 核心目標                  | 具體目標                     | 對應指標   | 指標進展                       | 最新數據（當年目標值）   | 基礎值  | 2030 年目標值  | 主責單位     |
|-----------------------|--------------------------|--|----------------------------|---|--|--|----------|
| 02：確保糧食安全，消除飢餓，促進永續農業 | 2.1：確保國民都取得安全及營養均衡且足夠的糧食 | 2.1.1 热量攝取不足的人口比率  | ■                          | 我國 2017-2020 年熱量攝取不足之人口比率 PoU% <2.5%。(2020 年：<2.5%)   | 以 2013-2016 年糧食平衡表所得之國人平均熱量攝取計算，熱量攝取不足之人口比率約為 2.4%；以 2013-2016 年國民營養健康狀況變遷調查所得之國人最低熱量攝取計算，熱量攝取不足之人口比率約為 2.2% (2020 年產製，資料區間為 2013-2016 年)。 | 小於 2.5%，並視未來之監測結果及國情發展，滾動式調整目標值。   | 國民健康署    |
|                       |                          | 2.1.2 中度或重度糧食不安全的人口比率，以糧食不安全經驗衡量 (Food Insecurity Experience Scale；FIES) 為準  | ■                          | 我國 2022-2023 年中重度糧食不安全比率 [FImod+sev (%)] 為<2.5%；重度糧食不安全比率 [FIsev (%)] 為<0.5%。(2023 年：中重度<2.5%；重度<0.5%)                        | 2020 年我國中重度糧食不安全之人口比率為 2.29%，重度糧食不安全的人口比率為 0.44%。  | 中重度小於 2.5%，重度小於 0.5%，並視未來監測結果及國情發展，滾動式調整目標值。   | 國民健康署    |
|                       |                          | 2.1.4 提供食品及物品予經濟弱勢者受益人次  | ●                          | 313 萬餘人次 (2024 年：295 萬人次)   | 2016 年受益人次達 54 萬餘人次  | 170 萬餘人次   | 社會救助及社工司 |
|                       | 2.2：解決各生命期之營養需求          | 2.2.1 五歲以下兒童發育遲緩率  | ●                          | 3.19% (2024 年：維持或低於 3.5%)   | 2017 年至 2020 年 5 歲以下兒童發育遲緩率 0.81%  | 維持或低於 3.5%   | 國民健康署    |
|                       |                          | 2.2.2 五歲以下兒童身高體重消瘦比率及身高體重過重比率  | ○                          | 5 歲以下兒童消瘦比率為 2.28%、過重比率為 5.14% (2024 年：消瘦比率維持 3.5%以下、過重比率維持 5%以下)   | 2017 年至 2020 年消瘦比率為 1.06%、過重比率為 4.4%   | 消瘦比率維持 3.5%以下<br>過重比率維持 5%以下   | 國民健康署    |
|                       |                          | 2.2.3 重要生命週期營養狀況：<br>(1) 15-49 歲婦女血紅素<12g/dL 的盛行率。<br>(2) 純母乳哺育率。<br>(3) 國中學生過重及肥胖率。<br>(4) 19 歲以上成人，每日蔬菜類攝取達 3 份以 | (1)(3)(4)<br>■<br>(2)<br>● | (1)15-49 歲婦女血紅素<12g/dL 的盛行率為 18.92%。(2023 年：維持或低於 19%)<br>(2)教育部公布 2024 學年度國中學生過重及肥胖盛行率為 28.3%。(2024 年國中學生過重及肥胖率維持或低於 30.1%)。 | (1) 2017 年至 2020 年 15-49 歲育齡婦女貧血盛行率 19.08%。<br>(2) 依據「2013-2020 年非傳染病防治全球行動計畫」及其 2023-2030 年之執行藍圖，以 2010 年為基準，維持至 2030 年不上升為目標進行修          | (1) 15-49 歲育齡婦女貧血盛行率維持或低於 11%。<br>(2) 國中學生過重及肥胖率維持或低於 30.1%。<br>(3) 成人每日蔬菜攝取量達 3 份之盛行率 25.0%，成人每日水果攝取量達 2 份之盛行率 19.9%。 | 國民健康署    |

| 核心目標                      | 具體目標   | 對應指標  | 指標<br>進展 | 最新數據（當年目標值）   | 基礎值  | 2030 年目標值                          | 主責單位   |
|---------------------------|--|---|----------|---|--|------------------------------------|--------|
|                           |  | 上之人口比率及每日水果類攝取達 2 份以上之人口比率。<br>(5) 18 歲以上國人每日鹽分攝取的克數。 |          | (3)我國 2022 年成人每日蔬菜類攝取達 3 份之盛行率 21.8%、水果攝取量達 2 份之盛行率 11.5%。<br>(2022 年蔬菜 3 份之盛行率維持或高於 17%、水果 2 份之盛行率維持或高於 16.5%)。<br>(4)我國 2022 年成人男、女性每日鹽分攝取平均克數 (2022 年成人每日食鹽攝取維持或低於男分別為 8.8 克、女 7.0 克)。 | 正。(臺灣 2010 年國中學生過重及肥胖率為 30.1%。)<br>(3)2017 至 2020 年成人每日蔬菜攝取量達 3 份之盛行率 20.2%和水果攝取量達 2 份之盛行率 12.0%。<br>(4)依據「2013-2020 年非傳染病防治全球行動計畫」及其 2023-2030 年之執行藍圖，以 2010 年為基準，至 2030 年目標降低 40% (以臺灣 2010 年男 12.2 克、女 10.1 克為參考值)。 | (4) 成人每日食鹽攝取量維持或低於男 7.2 克、女 6.0 克。 |        |
| 04：確保全面、公平及高品質教育，提倡終身學習   | 4.2：提供社區公共托育家園的創新服務型態，以及擴大近便性與可及性兼具的公共化教保服務，增加幼兒入園的機會，並確保需要協助幼兒接受教保服務的機會 | 4.2.1 未滿 2 歲兒童使用公共及準公共托育情形                            | ●        | 94.35% (2024 年：92.8%)   | 2021 年未滿 2 歲兒童使用公共及準公共服務人數，占家外送托人數比率為 92.92%。  | 達 93.2%                            | 社會及家庭署 |
| 10：減少國內及國家間不平等            | 10.3：強化性別平等及消除就業歧視相關法令宣導教育；建構完善性別暴力防治及兒少保護體系，提升民眾對於遭受歧視或暴力的覺察            | 10.3.2 一般民眾透過 113 保護專線主動通報及求助比率                       | ●        | 42% (2020 年：38%以上)  | 2016 年一般民眾透過 113 保護專線主動通報及求助比率為 35%  | 40%以上                              | 保護服務司  |
|                           |  | 10.3.3 CRPD 法規及行政措施修正比例                               | ●        | 98.05% (2024 年：修正比例達 97.75%)  | 2021 年 CRPD 法規及行政措施修正比例達 93.32%  | 達 100%                             | 社會及家庭署 |
| 11：建構具包容、安全、韌性及永續特質的城市與鄉村 | 11.7：提供滿足通用設計、安全、融和、可及性高的綠色公共設施與空間。特別重視滿足老弱婦孺及身障者的需求                     | 11.7.2 公共場所受到身體傷害或性騷擾申訴案件比率                           | ●        | 31.13% (2024 年：低於 43.5%)  | 2012 年至 2016 年性騷擾申訴案件總計 2,597 件，其中公共場所性騷擾申訴案件總計 1,203 件。以 5 年均值計算，年平均公共場所性騷擾申訴案件為 241 件，平均占整體性騷擾申訴案件 46.4%   | 低於 42%                             | 保護服務司  |

| 核心目標                               | 具體目標   | 對應指標               | 指標進展 | 最新數據（當年目標值）               | 基礎值   | 2030 年目標值  | 主責單位  |
|------------------------------------|--|--------------------|------|---------------------------|---|------------|-------|
|                                    | 11.10：完善兒少保護體系，建構對暴力零容忍及支持兒少在家庭環境中穩定成長的社會安全網，維護兒少安全及加強人口販運防制。                          | 11.10.2 保護案件再通報率   | ●    | 5.35% (2024 年：維持或低於 7.6%) | 2021 年保護案件再通報率為 5.98%。  | 維持或低於 7.5% | 保護服務司 |
| 16：促進和平多元的社會，確保司法平等，建立具公信力且廣納民意的體系 | 16.2：完善兒少保護體系，建構對暴力零容忍及支持兒少在家庭環境中穩定成長的社會安全網，維護兒少安全及加強人口販運防制                            | 16.2.2 保護案件再通報率    | ●    | 5.35% (2024 年：維持或低於 7.6%) | 2021 年保護案件再通報率為 5.98%。  | 維持或低於 7.5% | 保護服務司 |
| 17：建立多元夥伴關係，協力促進永續願景               | 17.2：推動醫療合作計畫，協助特殊類型國家（低度發展國家、小型島嶼國家與非洲國家）在臺培訓醫事人員並提供受獎生獎學金在臺接受公衛醫療學科（醫科、護理、藥學等）相關專業訓練 | 17.2.1 協助培訓外國醫事人員數 | ●    | 69 人(2024 年：32 人)         | 外國醫事相關人員來臺參加衛生福利部「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心」委辦計畫所開設醫衛專案訓練課程之基礎值為 25 名（以 2012 年至 2016 年度平均值為基礎值）。 | 35 人       | 國際合作組 |

### 附錄三、永續發展相關單位利害關係人之類別及溝通情形表

\*利害關係人類別：本表將衛生福利部永續發展之利害關係人類別分為：A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者；B 中央跨部會；C 地方政府(單位)；D 產業協會；E 其他部會；F 醫療院所；G 大專院校；H 社會大眾(媒體)；I 其他專業機構。

#### 單位：社會保險司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率  | 摘要  |
|--------------------------|--|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 國民年金監理會委員會議/一年至少 12 場<br>2. 全民健康保險會委員會議/一年至少 10 場 | 1. 透過國民年金監理會委員會議，共同參與國保業務及財務帳務相關監理事宜，包括國保基金之年度預算、決算、收支、保管及運用，提供法規及業務興革建議等重要事項，並蒐集各界意見，以促進公共溝通，健全國保制度。<br>2. 透過各界代表組成之全民健康保險會委員會議，共同參與健保總額協商、保險費率及給付範圍審議等重要事項，並發揮政策、法規諮詢及廣泛蒐集意見之效果，以促進公共溝通與回饋。 |
| B 中央跨部會                  | 研商及審查會議/一年約 6 場                                      | 透過會議達成政策溝通及法案審查之效果。   |

#### 單位：護理及健康照護司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率  | 摘要   |
|--------------------------|--|--|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 會議、座談會、活動（實體及線上）/一年總計 10 場。<br>2. 線上溝通徵詢意見：建置溝通群組，即時蒐集意見與回復。<br>3. 健康政策會/一年約 2 場。 | 1.依需求進行護理人力政策相關意見蒐集與討論，並進行居家護理評鑑政策及系統策劃等相關意見蒐集與討論。<br>2.透過召開「原住民族健康政策會」，擴大原住民族健康參與及聚焦健康議題討論。 |
| C 地方政府(單位)               | 1. 座談會、研討會/一年約 7 場。<br>2. 公共政策網路平臺（通訊軟體）。<br>3. 協調會/一年約 3 場。                         | 1.進行護理法規、護理人力政策、照護品質相關意見蒐集與討論。<br>2.規劃評鑑作業調整。<br>3.以通訊軟體群組保持聯繫互動。                            |
| F 醫療院所                   | 1. 有關座談會及研討會共 8 場、實地訪查至少 15 場、人才教育訓練 12 場、成果觀摩會一年 2 場。<br>2. 公共政策網路平臺（通訊軟體）。         | 1.依需求進行護理法規、護理人力等相關政策意見蒐集與討論。<br>2.進行居家護理評鑑政策及系統策劃等相關意見蒐集與討論。<br>3.透過意見交流推動規劃評鑑作業調整。         |

## 單位：保護服務司

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率                          | 摘要                                   |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| C 地方政府(單位)  | 1. 研商會議/不定期<br>2. 教育訓練/一年約 2 場 | 1. 透過會議與地方單位、專家學者及相關中央網絡單位研議相關策進作為。  |
| F 醫療院所      | 3. 座談會/一年約 2 場以上 (不定期)         | 2. 透過會議與學術界交流。                       |
| G 大專院校      | 4. 審查會議/每年約 3 次                | 3. 共同辦理座談會、研討會、教育訓練課程，並邀請相關學者擔任審查委員。 |
| I 其他專業機構    |                                |                                      |

## 單位：醫事司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率  | 摘要  |
|--------------------------|--|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 說明會/一年約 3-5 場，不定期召開<br>2. 公聽會/一年約 2 場<br>3. 論壇會議/一年約 2-3 場<br>4. 教育訓練課程/一年約 5 場<br>5. 座談會、研討會/一年約 20 場以上<br>6. 研商會議/一年約 12 場<br>7. 實地輔導訪視 | 1. 論壇會議、研討會：共同辦理「公費醫師制度」相關議題座談會、研討會；共同辦理專科醫師訓練計畫相關研討會<br>2. 教育訓練課程：醫療爭議處理專業知能教育訓練；生產事故救濟法案說明暨教育訓練課程；共同辦理專科醫師訓練計畫相關教育訓練課程；透過研習交流宣達法令規定事項、促進醫療法人會務運作。<br>3. 專家合作：邀請專家擔任「周產期醫療照護計畫」、「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」、「幼兒專責醫師制度計畫」審查委員；將專家納入醫療爭議處理專業人才庫；邀請擔任「專科醫師訓練計畫認定會 RRC」、相關醫事人力評估研究委員；透過意見交流提供醫事人力評估研究之現況及未來發展趨勢、規劃醫師勞動權益保障政策/法案。 |
| C 地方政府(單位)               | 1. 座談會、研討會/一年約 3 場<br>2. 公聽會/一年約 2 場   | 1. 醫療爭議處理業務交流。<br>2. 醫療爭議處理標竿學習。<br>3. 辦理醫療事故預防及爭議處理法草案研商會議。<br>4. 辦理「幼兒專責醫師制度計畫」縣市衛生局說明會。  |
| E 其他部會                   | 公聽會/一年約 2 場  | 辦理醫療事故預防及爭議處理法草案研商會議。   |
| H 社會大眾(媒體)               | 1. 公聽會/一年約 2 場<br>2. 辦理關懷活動、推廣及宣導活動/1 年約 50 場<br>3. 器官捐贈移植討論會議/1 年約 8 場  | 1. 辦理醫療事故預防及爭議處理法草案研商會議。<br>2. 關懷捐贈者家屬心情，建立互助及交流網絡。<br>3. 配合國際規定，修訂我國各類器官捐贈移植配對規定，以及後續政策推動方向。   |
| I 其他專業機構                 | 教育訓練/一年約 2 場   | 1. 醫事鑑定報告複審重點說明及案例討論。<br>2. 鑑定報告書複審之經驗分享。<br>3. 醫院醫事鑑定專責中心業務規劃及處理。  |

## 單位：心理健康司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率                              | 摘要   |
|--------------------------|------------------------------------|--|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 會議、座談會、研討會等/不定期召開研商會議              | 由心理健康促進、精神醫療、成瘾防治及家暴性侵害防治之醫師、護理、心理、社會工作、職能治療等專家、學者擔任本部心理健康相關計畫審查委員及政策諮詢委員，提供專業建議。  |
| B 中央跨部會                  | 召開衛生福利部自殺防治諮詢會/每4個月開會1次，必要時得召開臨時會議 | 1. 邀集本部司署（心理健康司、長期照顧司、保護服務司、國民健康署、社會及家庭署）、教育部、勞動部、內政部、國防部、法務部、農業部、文化部、數位發展部、原住民族委員會、國家通訊傳播委員會等部會代表共同討論或擔任諮詢會委員。<br>2. 諮詢會任務為促進政府各部門自殺防治工作之推動、支援、協調及整合，及各項心理健康促進前端預防工作。 |
| C 地方政府(單位)               | 共識營、標竿學習營及相關專案會議/每年度定期或不定期         | 邀集地方政府召開共識營或相關專案會議說明施政重點、年度指標及新知、經驗分享。   |

## 單位：中醫藥司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率   | 摘要  |
|--------------------------|---|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 座談會、研討會/一年約12場<br>2. 研商會議/一年約13場<br>3. 藥典編修會議/一年約20場<br>4. 專案會議/一年約8場<br>5. 教育訓練課程/一年約46場<br>6. 實地輔導訪視/一年約16梯次<br>7. 舉辦中醫藥宣導活動/一年約7場<br>8. 辦理中醫衛教講座/一年約30場 | 1. 座談會、研討會：辦理中醫藥發展政策諮詢會、中醫藥產值提升焦點座談會、國際傳統醫藥法規交流論壇及中醫藥臨床國際交流研討會等會議，與中醫藥相關專業學會、公會、民間團體及專家學者等進行座談及研討中醫藥相關政策規劃。<br>2. 研商會議：辦理「研討中藥材農藥殘留限量管理計畫」、「中藥材含異常物質背景值監測計畫」等委辦計畫之研商會議，邀集中醫藥相關公會、民間團體及專家學者共同研商，精進中醫藥管理措施。<br>3. 藥典編修會議：辦理「臺灣中藥典編修相關計畫」，召集中醫藥界研究學者、產業界專家及中藥供應鏈專家等部聘委員分組召開，滾動式編修中藥典內容。<br>4. 專案會議：邀集中醫學界、中醫基層代表及中醫五校六系代表召開會議，研商「中醫醫療機構負責醫師訓練相關規範」及「中醫專科醫師制度配套措施」。<br>5. 教育訓練課程：辦理中藥從業人員教育訓練、藥師中藥專業訓練、中藥實習指導教師培訓暨認證課程、中藥材農藥殘留檢驗方法教育訓練、中藥廠品管檢驗及確效作業教育訓練、培訓中醫社 |

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率   | 摘要   |
|-------------|---|--|
|             |   | 區/居家醫療及長照服務人才、新南向國家中醫臨床醫療及中藥使用培訓等教育訓練課程，交流宣導中醫藥法令規定事項，促進中醫藥相關業務運作。<br>6. 實地訪視輔導：辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練主訓機構」及「中醫專科醫師訓練試辦機構」實地訪查及追蹤輔導作業，以及實地訪視輔導中藥實習場域教學情形，確保教育訓練品質。<br>7. 舉辦中醫藥宣導活動：結合地方中藥商業同業公會及健保六區中醫社區健康照護網絡，共同舉辦「中藥本草文化節活動」。<br>8. 辦理中醫預防醫學講座活動：結合縣市中醫師公會辦理衛教活動，推廣中醫藥養生保健知識，與地方資源共同營造健康社區。 |
| C 地方政府(單位)  | 研商會議/一年約 1 場                                      | 研商會議：與各縣市衛生主管機關共同研商當年度中藥藥政業務稽查暨上市中藥監測計畫(草案)及檢討前一年度上市中藥監測計畫執行情形會議。  |
| D 產業協會      | 1. 研商會議/一年約 2 場<br>2. 交流會/一年約 2 場                 | 1. 研商會議：辦理中醫藥政策管理及規劃研商會議，邀集中醫藥產業相關協會共同參與討論。<br>2. 辦理國際佈局市場資訊交流會，向中藥產業協會及業者介紹歐洲傳統藥品註冊登記及審查程序。   |
| F 醫療院所      | 1. 協調會議/一年約 1 場<br>2. 專家共識會議/一年約 2 場              | 1. 協調會議：邀集試辦中醫專科醫師訓練之院所及專科醫學會，召開會議協調計畫執行辦理細節。<br>2. 專家共識會議：邀集專家委員及主要訓練院所，召開會議共識中醫負責醫師訓練執行配套規範。   |
| G 大專院校      | 研商會議/一年約 1 場                                      | 每年邀集 5 校 6 系中醫學系召開「全國中醫醫學校院會議」，共同討論中醫醫學教育規劃。   |
| H 社會大眾(媒體)  | 1. 舉辦中醫藥宣導活動/一年約 7 場<br>2. 舉辦中醫藥衛生教育推廣活動/一年約 75 場 | 1. 舉辦中醫藥宣導活動：舉辦「中藥本草文化節活動」，增進民眾中醫藥知識文化。<br>2. 舉辦中醫藥衛生教育推廣活動：深入校園、社區、職場等不同場域推廣中藥用藥安全及衛生教育，建立國人正確就醫行為及提升安全用藥知能。  |

### 單位：長期照顧司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率  | 摘要                                  |
|--------------------------|--|-------------------------------------|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 行政院長期照顧推動委員會/一年約 3 場(A、B、C)<br>2. 失智相關研商及管考會議/一年約 3 場(A、B、C)<br>3. 全國長照業務聯繫會議/一年 1 場(B、C) | 1. 共同參與「長期照顧推動小組委員會」；針對長照業務進行報告及研議。 |

|            |   |  |
|------------|---|--|
| B 中央跨部會    | 4. 衛生福利部長期照顧諮詢會/一年約 2 場(A、B)<br>5. 日間照顧研討會/1 年 1 場(A、C)<br>6. 原住民族長照業務合作平臺會議/1 年 1 場(B)<br>7. 行政聯繫會議/不定期(C)<br>8. 教育訓練/不定期(C) | 2. 失智照護政策綱領管考會議，邀請專家學者、「台灣精神醫學會」、「台灣神經學學會」、「社團法人台灣失智症協會」、「社團法人台灣失智症協會家屬聯誼會」、「財團法人天主教失智老人基金會」及中央相關部會共同參與；「失智症照顧政策推動現況研習班」針對地方政府進行本司失智政策辦理教育訓練。「全國性失智症行動成果發表會」每年結合相關部會、地方政府及民間團體辦理全國性失智行動成果發表會。<br>3. 各縣市長照業務交流、長照執行成果、創新方案分享。<br>4. 協調、研究、審議及諮詢長期照顧服務、本國長照人力資源開發、收退費、人員薪資、監督考核等長期照顧相關事宜。<br>5. 為精進日間照顧中心及小規模多機能服務品質，期透過專題講座、專家經驗、優秀單位主題分享及海報展，呈現日間照顧服務不同面貌，提供各界對話與交流機會，達到標竿學習之效益，促進社區照顧達到永續發展及多元共融之目標。共同參與「長期照顧推動小組委員會」；針對長照業務進行報告及研議。<br>6. 為研議原住民族長照服務之推動與發展，完善原鄉地區長照服務，本部與原住民族委員會(下稱原民會)業設有「原住民族長照業務合作平臺」會議機制，邀請原住民族相關專家學者共同討論研議，並由本部及原民會雙副首長主持，以兼顧原鄉地區文化及照顧需求之特殊性，積極發展原鄉地區長照資源並推動服務。<br>7. 依政策推動重點、新興政策或重大法規修正等因素，視需求召開。<br>8. 依業務設計教育訓練課程，由中央主管機關統一調訓。 |
| C 地方政府(單位) |   |  |

## 單位：口腔健康司

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率   | 摘要   |
|--------------------------|---|--|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 會議、座談會、說明會、研討會等/不定期<br>2. 召開口腔醫學委員會及牙醫專科醫師訓練計畫認定會/3 個月 1 次，必要時得召開臨時會議。 | 由口腔健康促進、相關牙醫領域等專家、學者擔任本部委員，提供政策研擬、口腔健康及醫療品質推展、牙醫專科醫師訓練計畫研議等。   |
| B 中央跨部會                  | 召開檳榔危害管理會議/半年 1 次   | 為統籌相關部會檳榔防制策進作法，共同檢視執行成效為利檳榔防制進度管控，由本部邀集農委會、教育部、勞動部、內政部、財政部、經濟部、環境部、原住民族委員會、本部保護服務司、食品藥物管理署等，每半年召開檳榔危害管理會議，相互合作協助。 |
| C 地方政府(單位)               | 1. 計畫說明會、共識營及年終檢討會議/每年度定期。  | 1. 說明施政重點、年度指標及新知、經驗分享。  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | 2. 與專業公會辦理國小學童含氟漱口水校園訪視、衛教研習營及兒童牙齒塗氟服務品質監測等/不定期 | 2. 瞭解校園含氟漱口水實施狀況、校園口腔保健之推廣、經驗分享、執行兒童牙齒塗氟社區巡迴訪視等。 |
|--|---|--|

### 單位：社會救助及社工司

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率  | 摘要   |
|-------------|--|--|
| B 中央跨部會     | 1. 脫貧方案家庭服務聯繫會議/半年1次<br>2. 社勞政聯合促進就業服務跨網絡合作共識營/1年1次<br>3. 低收入戶調查相關事宜會議/每年1次                                    | 由社會救助及社工司依據提案內容及討論案由，函請中央相關部會出席，提供相關意見及研商合作事宜。 |
| C 地方政府(單位)  | 1. 脫貧方案家庭服務聯繫會議/半年1次<br>2. 社勞政聯合促進就業服務跨網絡合作共識營/1年1次<br>3. 低收入戶調查相關事宜會議/1年1次<br>4. 兒童及少年未來教育與發展帳戶推動經驗交流研討會/1年1次 | 說明政策重點、相關指標、統計、了解縣市執行現況、蒐集縣市意見及促進縣市經驗交流與分享。    |

### 單位：綜合規劃司

| 利害關係人<br>類別                         | 管道及頻率                     | 摘要  |
|-------------------------------------|---------------------------|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者<br>G 醫療院所  | 健康台灣全國論壇/1年1次             | 為落實總統承諾事項，使各界了解健康台灣相關政策及推展成果，並建立交流管道，蒐整各界專業意見，促使健康台灣政策更臻完善。   |
| B 中央跨部會                             | 健康台灣推動委員會/1年4次            | 本部根據健康台灣願景和目標，研擬10+1項重點工作項目，並由總統親自主持，定期召開委員會議，邀請醫學、流行病學及生醫等健康相關領域之專家學者，共同討論提升國人健康福祉相關議題。            |
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者<br>B 中央跨部會 | 行政院國家永續發展委員會包容社會工作圈會議/不定期 | 包容社會工作圈包含消除貧窮、消除飢餓、健康福祉、教育品質、性別平等、和平與正義制度6大工作小組，不定期召開會議討論台灣永續發展目標對應指標之達成情形及合宜性。                     |
| C 地方政府(單位)                          | 全國衛政及社政首長聯繫會議/1年2次        | 為強化中央與地方政府衛政及社政機關間之政策溝通、交流機制，並促進衛政及社政業務相互協調與整合，以期提升國民健康與福祉，每年定期於上下半年邀請地方政府衛生局及社會局(處)，就政策執行面問題溝通、討論。 |

## 單位：附屬醫療及社會福利機構管理會

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率                     | 摘要  |
|--------------------------|---------------------------|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 專家會議/不定期<br>2. 記者會/不定期 | 1. 宣導活動、記者會：<br>(1)「跨域齊心 部醫永續」記者會；「部醫綠色醫療啟航，抵達永續首站！」新聞稿。<br>(2)亞太永續博覽會參展：醫福會與北中南三區推展示範中心共同參展，並發布新聞稿。<br>2. 專家會議：永續對醫療產業的發展與價值(桃園-管理場次)；溫室氣體管理實務分享與演練(臺中-實務場次)、衛生福利部所屬醫療機構北中南區北區永續發展碳盤查平台會議暨教育訓練、衛生福利部所屬醫療機構雲端碳管理平台工作坊。<br>3. 標竿學習：工研院。    |
| F 醫療院所                   | 1. 教育訓練/不定期<br>2. 會議/不定期  | 1. 會議：2024 年 1 次永續功能小組會議、2025 年 4 次永續功能小組會議。<br>2. 教育訓練：永續對醫療產業的發展與價值(桃園-管理場次)。<br>3. 教育訓練：溫室氣體管理實務分享與演練(臺中-實務場次)。<br>4. 教育訓練：衛生福利部所屬醫療機構北中南區北區永續發展碳盤查平台會議暨教育訓練。<br>5. 工作坊：衛生福利部所屬醫療機構雲端碳管理平台工作坊。<br>6. 標竿學習：大林慈濟醫院、林口長庚醫院、臺北醫院、雙和醫院綠色醫療。 |
| G 大專院校                   | 記者會/不定期                   | 與陽明交通大學、中原大學、清華大學、雲林科技大學、成功大學於「跨域齊心 部醫永續」記者會中共同簽署「永續倡議書」。   |

## 單位：國際合作組

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率               | 摘要   |
|-------------|---------------------|--|
| D 產業協會      | 研討會、媒合會/一年合計至少 15 場 | 於國內或國外實體舉辦研討會，結合產業媒合活動併同舉行，邀請醫藥產業相關公協會代表出席，就國際醫藥衛生最新發展現況及未來趨勢等議題進行討論與分享。 |

單位：疾病管制署

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率   | 摘要  |
|--------------------------|---|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 說明會、公聽會或計畫執行成果討論會/不定期<br>2. 問卷調查/一年約 1 次<br>3. 教育訓練/一年 39 場以上<br>4. 研習會/一年 4 場以上<br>5. 審查會議/一年 6 場以上<br>6. 諮詢委員會議/必要時<br>7. 衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會大會：每六個月召開一次，必要時，得召開臨時會<br>8. 工作小組會議/不定期<br>9. 衛教講座/一年 18 場以上<br>10. 研討會/不定期<br>11. 聯繫會議/必要時 | 1. 說明會：辦理委辦或補助計畫說明會或執行討論會議，內容包含愛滋與性傳染病預防宣導、愛滋篩檢諮詢服務、個案輔導、權益保障、處遇服務等愛滋防治工作項目、性健康友善門診專業服務品質計畫說明等。<br>2. 討論會：流感疫苗接種嚴重不良事件/品質異常事件因應措施討論會議；討論結核病及抗藥性結核病個案治療原則；針對已推動之結核病個案管理、潛伏結核感染檢驗與治療計畫等策略，進行執行情形檢討；針對結核病世代評價會議、藥癮替代治療者潛伏結核感染檢驗與治療計畫、慢性傳染病照護品質計畫、全面導入快速分子檢測等新策略之方案進行執行細節說明；國際結核病防治策略及診療趨勢進行探討，並就重大防治政策進行討論。<br>3. 教育訓練：與中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣結核暨肺部疾病醫學會及中華民國學校衛生護理學會，辦理「卡介苗接種及結核菌素測驗技術訓練計畫」及「醫師、結核病個管師結核病防治訓練」；補助愛滋病學會與愛滋病護理學會辦理醫師、個管師、公衛、醫事人員愛滋防治教育訓練；委託臺灣兒科醫學會辦理 1 場「腸病毒重症及新冠肺炎 (COVID-19) 臨床處置及感染管制」教育訓練；辦理實驗室生物安全相關教育訓練；補助中華民國醫師公會全國聯合會合作辦理 1 場登革熱等病媒傳染病相關教育訓練；補助臺灣腎臟護理學會辦理 111 至 113 年「醫療院所透析單位急性病毒 B、C 型肝炎防治教育訓練」；補助台灣婦產科醫學會辦理 2024 年「孕產婦 B、C 型肝炎等傳染病防治教育訓練」。<br>4. 其他：召開衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會及各工作小組就愛滋預防、篩檢、檢驗治療、感染者權益保障及相關法規等議題深入討論，強化跨部會與民間組織之愛滋防治網絡；召開新型流感疫情因應會議；邀請專家學者擔任「結核病診治指引」編修委員，參照國際趨勢編修我國臨床診療建議；補助社團法人中華民國腹膜透析腎友協會辦理 3 場衛教講座；補助財團法人台灣肝臟研究暨教育基金會於 2022 及 2023 年辦理研討會；補助財團法人肝病防治學術基金會、財團法人紅絲帶基金會、財團法人兒童肝膽疾病防治基金會每年分眾辦理衛教講座或活動。 |
| C 地方政府(單位)               | 1. 函文<br>2. 教育訓練課程<br>3. 聯繫會議/必要時   | 1. 共同辦理「疫苗接種相關實務」教育訓練課程。<br>2. 由各區管制中心辦理疾管署生物防護應變隊自主訓練，邀請轄區衛生局相關人員參加。   |

|            |   |  |
|------------|---|--|
|            | 4. 說明會議/必要時<br>5. 傳染病防治醫療網諮詢會議/必要時  | 3. 透過召開聯繫會議凝聚共識，俾利中央與地方衛生單位共同推動愛滋防治及結核病政策，以及實務經驗交流。<br>4. 由網區指揮官邀集各縣市衛生主管機關、應變醫院、支援合作醫院等，召開傳染病防治醫療網諮詢會議。                                   |
| E 其他部會     | 1. 公文書、拜會、會議/必要時<br>2. 工作聯繫會議/一年至少 1 場<br>3. 各港埠辦理「港埠 IHR 專案推動小組」或「港埠衛生安全工作小組」相關會議/一年至少 1 場 | 1. 合作辦理屠檢人員牛結核病衛教及追蹤管理。<br>2. 辦理流感疫苗接種計畫工作聯繫會議。<br>3. 辦理核心能力維運保全自我評核，共同檢視核心能力查核表。<br>4. 各指定港埠依核心能力盤點結果滾動式檢討。                               |
| F 醫療院所     | 1. 諮詢會、協調會/必要時<br>2. 說明會、交流會、研討會、成果發表會/一年約 14 場以上<br>3. 問卷調查/一年約 1 次                        | 1. 委託專業團體辦理訓練課程進行意見交流，推動醫院及長期照護機構感染管制與抗生素抗藥性管理政策。<br>2. 由網區指揮官邀集各縣市衛生主管機關、應變醫院、支援合作醫院等，召開傳染病防治醫療網諮詢會議。<br>3. 辦理傳染病防治相關計畫說明會、協調會、交流會及成果發表會。 |
| H 社會大眾(媒體) | 1. 各類媒體通路 (Facebook、Instagram、疾管家 LINE@、公益託播) 及 1922 防疫專線等/不定時<br>2. 記者會/不定期                | 1. 透過廣播、文宣或影片等方式，進行傳染病防治宣導。<br>2. 透過 1922 防疫專線線上協助解答民眾傳染病防治之預防、檢驗、治療等相關諮詢。<br>3. 辦理傳染病防治相關宣導記者會。   |

#### 單位：食品藥物管理署

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率              | 摘要            |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 宣導活動/一年約 100-150 場 | 「藥物濫用防制」宣導活動。 |
| C 地方政府(單位)               |                    |               |

#### 單位：中央健康保險署

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率                                      | 摘要  |
|--------------------------|--|---|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 研商議事會議/一年約 20 場。<br>2. 共同擬訂會議/一年約 18 場。 | 1. 辦理各總額部門研商會議(醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、門診透析)。<br>2. 各總額部門研商會議邀請相關代表參與，包括：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>會、中華民國醫院牙科協會、臺灣製藥工業同業公會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、臺灣醫療暨生技器材工業同業公會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、全民健康保險會推薦之保險付費者代表、主管機關所屬管理政策之單位代表(中醫：衛生福利部中醫藥司、牙醫：本部口腔健康司)、主管機關代表(本部社會保險司)。</p> <p>3. 為辦理「醫療服務給付項目及支付標準」及「藥物給付項目及支付標準」之擬訂事項，召開醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議及藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議。</p> <p>4. 邀請「中華民國醫師公會全國聯合會」、「台灣醫院協會」、「中華民國牙醫師公會全國聯合會」、「中華民國中醫師公會全國聯合會」、「中華民國護理師護士公會全國聯合會」、「中華民國藥師公會全國聯合會」、「中華民國物理治療師公會全國聯合會」、「中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會」、「中華民國助產師助產士公會全國聯合會」、「中華民國醫事放射師公會全國聯合會」等專業公協會、「全民健康保險會」被保險人代表、雇主代表及專家學者等參與。</p> |
|--|--|--|

## 單位：國民健康署

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率   | 摘要   |
|--------------------------|---|--|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | <p>3. 專家會議/不定期</p> <p>4. 講座、討論會、研討會、研習會、諮詢會、策進會、座談會、共識會、成果觀摩會/不定期</p> <p>5. 雙邊會談/不定期</p> <p>6. 工作坊/不定期</p> <p>7. 教育訓練/不定期</p> | <p>1. 專家會議：針對國人膳食營養素參考攝取量 (Dietary Reference Intakes, DRIs) 之研修工作召開專家會議，並透過研討會分享國內外最新實證及實務交流。</p> <p>2. 討論會、諮詢會、策進會、研討會、座談會：邀請專業學會、專家團體針對、兒童肥胖防治及社區營養進行討論與意見交流；邀請醫事團體代表討論戒菸服務議題；召開「營養及健康飲食促進諮詢會」；邀集專家學者參與「衛生福利部心血管疾病防治策進會」；「世界氣喘日」研討會；參與財團法人肝病防治學術基金會、財團法人兒童肝膽疾病防治基金會辦理「肝炎防治衛教宣導」座談會。</p> <p>3. 教育訓練：委託辦理「114 年度兒童發展與衛教指導醫師教育訓練計畫」教育訓練課程；共同辦理「慢性阻塞性肺病疾病個案早期介入模式發展計畫」及相關教育訓練課程；委託臺灣腎臟護理</p> |

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率  | 摘要   |
|-------------|--|--|
|             |  | <p>學會辦理「醫療院所透析單位急性病毒 B、C 型肝炎防治教育訓練」。</p> <p>4. 宣導活動、記者會：「代謝症候群健檢與宣導活動計畫」；共同辦理「糖尿病防治衛教宣導」活動；「世界腎臟日」記者會；「世界心臟日」、「世界中風日」宣導活動；社團法人中華民國腹膜透析腎友學會辦理腎友公益講座。與早產兒基金會合辦「世界早產兒日」。</p> <p>5. 專家合作：邀請研商兒童預防保健策略及兒童健康手冊編製之專家委員；請學會專家擔任「糖尿病防治專家會議」委員；邀請專家擔任「優生保健諮詢會」、「優生保健諮詢會」委員；委託辦理「兒童發展聯合評估專案管理計畫」、「2025 年-2026 年遺傳性及罕見疾病指定檢驗機構資格審查計畫」。</p>   |
| C 地方政府(單位)  | 1. 討論會、交流會議、觀摩會/不定期<br>2. 篩檢宣導、菸害防制宣導/不定期<br>3. 工作坊/不定期<br>4. 教育訓練/不定期<br>5. 「縣市社區網」通訊軟體群組 | 1. 討論會、交流會議、觀摩會：於「預防及延緩失能相關計畫」下，不定期召開相關會議或工作坊討論；每年辦理衛生保健考評指標聯繫會議或保健大會討論衛生保健計畫。<br>2. 篩檢宣導、菸害防制宣導：辦理菸害防制相關宣導、菸害防制志工訓練、戒菸班、執法人員基礎及進階法制人員教育訓練；共同辦理「縣市菸害防制交流工作坊」。<br>3. 工作坊、教育訓練：與地方政府衛生局合作辦理「癌症防治品質管理暨資訊整合系統維運計畫」線上系統教育訓練，使新進同仁熟悉癌症篩檢相關系統操作；針對癌症防治品質精進計畫暨全方位癌症防治策進計畫醫院執行人員，辦理管理考核資訊系統教育訓練；補助醫院辦理「全方位癌症防治策進計畫」，辦理教育訓練及標準作業流程；委託醫院辦理「癌症防治品質精進計畫」，針對癌症篩檢第一線醫護人員、癌篩個管師等，辦理資訊系統教育訓練；共同辦理「糖尿病共同照護網」醫事人員認證。<br>4. 其他：「原鄉三高防治及管理計畫」縣市交流會；透過「縣市社區網」通訊軟體群組，提供及回應身體活動政策、培訓或衛教資訊。 |
| D 產業協會      | 說明會/一年約 3 場  | 招募餐飲業者及社區據點提供符合均衡飲食及飲食質地之餐點。<br>113 年辦理「2024 銀領新食尚 銀養創新料理」競賽，針對餐飲相關業者及廚師辦理 3 場質地調整飲食推廣及說明會，及 1 場賽前說明會，鼓勵運用質地調整飲食原則，設計高齡友善飲食餐點，共 193 隊參賽，40 隊於決賽中獲獎。另結合各地方政府共計輔導達 3,300 家共餐據點或餐飲業者，提供健康均衡飲食，其中 670 家 (20.3%) 具備質地調整飲食知識及製作該餐點能力。  |

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率   | 摘要  |
|-------------|---|---|
| E 其他部會      | 1. 研討會、策進會、共識會、成果觀摩會/不定期<br>2. 工作坊/不定期<br>3. 教育訓練/不定期<br>4. 研習/不定期<br>5. 衛教宣導講習/不定期 | 1. 與教育部體育署之合作：「全國登山日」系列活動，本署參與記者會、北區主場活動、登山健走短文；透過「兩署合作藍圖」，每年不定期召開相關會議。<br>2. 與農委會之合作：邀請農委會各單位討論糧食與營養狀況指標內容及相關政策作為；結合農試所發展「食民曆」手冊，並共同辦理記者會，宣導當令在地食材之營養；邀請農委會輔導處及農改場長官出席進行主題分享，共同響應社區營養推廣中心成果觀摩會。<br>3. 與教育部之合作：辦理健康促進學校國際認證計畫，結合教育部國民及學前教育署辦理師資專業成長研習、共識會議及教師輔導工作坊；辦理健康促進學校計畫及學生每週在校運動 150 分鐘方案。<br>4. 與勞動部職安署合作：透過職業安全衛生管理人員及從事勞工健康服務醫護人員接受職場健康管理（含癌症防治推動及健康促進等事項）課程訓練，藉其職場宣導推廣健康意識及癌症篩檢。<br>5. 與金融監督管理委員會保險局合作：核准及備查 8 家壽險公司共 46 張具外溢效果之保險商品。<br>6. 與行政院環境保護署合作：針對空氣汙染防制及水汙染防制訂定相關方案，以期改善區域空氣品質，增進民眾健康。 |
| F 醫療院所      | 1. 教育訓練/一年約 4 場<br>2. 研習/一年約 4 場  | 1. 針對癌症防治品質精進計畫暨全方位癌症防治策進計畫醫院執行人員，辦理管理考核資訊系統教育訓練。<br>2. 補助醫院辦理「全方位癌症防治策進計畫」，辦理教育訓練及標準作業流程。<br>3. 癌症篩檢整合系統服務系統教育訓練。<br>4. 委託醫院辦理「癌症防治品質精進計畫」，針對癌症篩檢第一線醫護人員、癌篩個管師等，辦理資訊系統教育訓練。  |
| I 其他專業機構    | 1. 全國性教育訓練/一年約 6 場<br>2. 全國性聯繫會報/一年約 2 場<br>3. 中央部會委員會議/一年約 2 場                     | 1. 參與本署舉辦教育訓練：安置機構及社會福利機構專業人員教育訓練、公共安全教育訓練等。培力機構工作人員專業知能，促進工作人員分享彼此照顧經驗與資源，以精進機構照顧服務效能與品質。<br>2. 參與本署舉辦相關會議：109 年老人福利、兒童及少年安置教養機構聯繫會報。針對安置機構管理相關等議題進行討論交流，強化中央與地方/民間的政策溝通。<br>3. 邀請 2 家財團法人老人福利機構代表擔任「衛生福利部第 7 屆老人福利推動小組」委員。  |

單位：社會及家庭署

| 利害關係人<br>類別              | 管道及頻率   | 摘要   |
|--------------------------|---|--|
| A 專業學會、公會、民間團體、病友團體、專家學者 | 1. 全國性論壇/一年約 1 場<br>2. 全國性公聽會/一年約 8 場<br>3. 全國性參獎活動/一年 2 場<br>4. 中央部會委員會議/一年約 14 場<br>5. 全國性研商會議/一年約 8 場<br>6. 全國性意見徵詢會議/一年約 24 場 | 1. 全國性論壇：補助民間團體每年辦理一場「全國社區照顧關懷據點高峰論壇」，邀請縣市政府代表及據點實務工作者，針對據點重要議題與政策，進行交流與討論。<br>2. 全國性公聽會：透過意見交流推動規劃「兒童托育服務法(草案)」公聽會以及辦理「托嬰中心監視影音資料存放網際網路」公聽會，廣泛蒐集法案利害關係人及各界多元意見，以臻周延。<br>3. 民間團體參獎：衛生福利部每年主辦「社區金點獎」，頒發金點之星(團體獎)、社區據點金點英雄及長期照顧金點英雄等獎項，表達政府對於長期投入老人服務之團體及個人的肯定與感謝；另 2023 年開始辦理「強化社會安全網績優人員及團體表揚」典禮，肯定社會安全網第一線工作同仁之辛勞與貢獻。<br>4. 中央部會委員會議：邀請民間團體代表擔任「行政院身心障礙者權益推動小組第 4 屆及第 5 屆」、「行政院兒童及少年福利與權益推動小組第 4 屆至第 6 屆」、「衛生福利部身心障礙者權益保障推動小組第 7 屆至第 9 屆」、「衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組第 5 屆至第 6 屆」、「衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組第 5 屆至第 7 屆」、「衛生福利部第 8 屆及第 9 屆老人福利推動小組」以及「衛生福利部第 13 屆發展遲緩兒童早期療育推動小組」委員。<br>5. 全國性研商會議：邀請民間團體、專家學者，針對身心障礙者自立生活支持服務之推動及身心障礙者權益保障法修正草案進行溝通與討論。<br>6. 全國性意見徵詢會議：針對「身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告國際審查會議結論性意見行動回應表」及「兒童權利公約（CRC）第二次國家報告國際審查會議結論性意見行動回應表」，除書面徵集各界意見，亦同步召開階段性徵詢意見會議，針對國際審查委員所提意見與各界溝通討論。 |
| B 中央跨部會                  | 1. 定期召開中央跨部會與地方政府聯繫會議/一年約 4 場<br>2. 全國性研商會議/一年約 10 場<br>3. 全國性教育訓練/一年約 11 場   | 1. 邀集中央跨部會及地方政府對於推動社會安全網計畫定期召開政策溝通平台會議，以共同交流、討論與協調跨領域及跨單位議題。   |

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率  | 摘要   |
|-------------|--|--|
|             |  | <p>2. 全國性研商會議：邀請中央跨部會及地方政府，針對「兒童及少年福利與權益保障法修法內容」進行溝通與討論。</p> <p>3. 全國性教育訓練：每年與身心障礙者及其代表團體合作，針對中央部會及地方政府辦理「CRPD 示範性教育訓練」及「易讀概念認知與推廣暨實作工作坊」；另與社福團體合作，於全國北中南東各區針對中央部會及地方政府之兒少工作者辦理「CRC 教育訓練」。</p>   |
| C 地方政府(單位)  | <p>1. 行政聯繫會議/一年約 10 場</p> <p>2. 全國性公聽會/一年約 8 場</p> <p>3. 全國性研商會議/一年約 18 場</p> <p>4. 全國性教育訓練/一年約 11 場</p> | <p>1. 行政聯繫會議：邀集各地方政府召開行政聯繫會議，針對社會福利（例如社區照顧關懷據點、強化獨居老人關懷服務計畫、社會福利服務中心、托育服務、兒童及少年收出養媒合服務等）相關業務之執行運作與制度研商討論，以優化服務品質。</p> <p>2. 全國性公聽會：透過意見交流推動規劃「兒童托育服務法（草案）」公聽會以及辦理「托嬰中心監視影音資料存放網際網路」公聽會，廣泛蒐集法案利害關係人及各界多元意見，以臻周延。</p> <p>3. 全國性研商會議：邀請各地方政府，針對「身心障礙者自立生活支持服務之推動」、「身心障礙者權益保障法修正草案」以及「兒童及少年福利與權益保障法修法內容」進行溝通與討論。</p> <p>4. 全國性教育訓練：每年與身心障礙者及其代表團體合作，針對中央部會及地方政府辦理「CRPD 示範性教育訓練」及「易讀概念認知與推廣暨實作工作坊」；另與社福團體合作，於全國北中南東各區針對中央及地方政府之兒少工作者辦理「CRC 教育訓練」。</p> |
| H 社會大眾(媒體)  | <p>1. 全國性參獎活動/一年約 2 場</p> <p>2. 中央部會委員會議/一年約 14 場</p> <p>3. 提供補助保障脆弱群體經濟安全生活</p>                         | <p>1. 全國性參獎活動：舉辦第 26 屆至第 28 屆「身心障礙楷模金鷹獎」、2022 年「童心同在·平等對待」-兒童權利徵圖比賽、2023 年「『好家在 守護愛』全國績優寄養家庭表揚活動」、2024 年『讓愛茁壯』績優兒童及少年安置及教養機構及專業人員頒獎典禮。</p> <p>2. 參與中央部會委員會議：邀請 6 位民間單位老人代表擔任「衛生福利部第 8 屆、第 9 屆老人福利推動小組」委員；邀請兒童及少年參與「行政院兒少福利與權益推動小組第 4 屆至第 6 屆」、「衛生福利部兒少福利與權益推動小組第 5 屆及第 6 屆」、「衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組第 5 屆至第 7 屆」；2022 年至 2024 年間約 17 位兒少參與行政院會議、30 位兒少參與衛生</p>  |

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率  | 摘要   |
|-------------|--|--|
|             |  | <p>福利部會議；邀請 10 位身心障礙者代表擔任「行政院身心障礙者權益推動小組第 4 屆及第 5 屆」委員，邀請 9 名身心障礙者代表擔任「衛生福利部身心障礙者權益推動小組第 7 屆至第 9 屆」委員。</p> <p>3. 保障脆弱群體經濟安全生活：核發符合資格之中低收入老人、身心障礙者、弱勢兒童及少年其生活補助費用，並運用經費補助特殊境遇家庭(緊急生活扶助、子女生活津貼、傷病醫療補助、兒童托育津貼、法律訴訟補助)，以保障其經濟安全。</p>   |
| I 其他專業機構    | <p>1. 全國性教育訓練/一年約 6 場<br/>         2. 全國性聯繫會報/一年約 3 場<br/>         3. 中央部會委員會議/一年約 5 場<br/>         全國性研習會/一年約 1 場</p> | <p>1. 參與本部社家署舉辦教育訓練：安置機構及社會福利機構專業人員教育訓練、公共安全教育訓練等；培力機構工作人員專業知能，促進工作人員分享彼此照顧經驗與資源，以精進機構照顧服務效能與品質。</p> <p>2. 每年各辦理一場老人福利、兒童及少年安置教養機構、身心障礙福利機構聯繫會報；針對安置機構管理相關等議題進行討論交流，強化中央與地方/民間的政策溝通。</p> <p>3. 中央部會委員會議：邀請老人福利機構代表擔任「衛生福利部第 8 屆及第 9 屆老人福利推動小組」委員，以及邀請績優身心障礙福利機構代表擔任「第 11 次身心障礙福利機構評鑑諮詢小組」委員，共同研商主管法規(老人福利機構法規及身心障礙福利機構法規)、評鑑及政策之研議。</p> <p>4. 辦理全國性社會福利財團法人及社會福利公益信託研習會：針對財團法人法、信託法及個人資料保護法等相關法規及議題進行討論交流，強化主管機關與財團法人及公益信託受託人之政策溝通及連結。</p> |

### 單位：國家衛生研究院

| 利害關係人<br>類別 | 管道及頻率   | 摘要                             |
|-------------|---|--------------------------------|
| B 中央跨部會     | <p>1. 雙邊會談/不定期<br/>         2. 討論會議/一年約 3 場</p> | 與政府部門召開研商會議或提出建言報告，一年約 3 場(項)。 |
| F 醫療院所      | 討論會、工作坊/一年約 3 場                                 | 辦理學術研究討論會議、研討會等。               |

|            |                                     |  |
|------------|-------------------------------------|--|
| I 其他專業機構   |                                     |  |
| H 社會大眾(媒體) | 1. 成果記者會/一年約 1 場次<br>2. 媒體專刊、專訪/不定期 | 將研究成果以一般民眾可懂的文字進行說明，讓民眾了解，提升國人學習生醫科普知識及興趣，及提供正確生技醫療觀念。 |

# 2025 衛生福利部永續發展自願檢視報告

出版者：衛生福利部

發行人：石崇良

總編輯：廖崑富

執行編輯：林千媛、王玲紅、涂筱姍、尹芳渝、周穎萱

地址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

網址：<http://www.mohw.gov.tw>

電話：(02)8590-6666

傳真：(02)8590-6000

出版年月：中華民國 114 年 10 月