



# 衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## 永續發展目標自願檢視報告

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



中華民國110年12月

# 部長的話

2015年，聯合國宣布「2030永續發展目標」( Sustainable Development Goals, SDGs )，SDGs包含17項核心目標，指引全球共同努力、邁向永續。在衛生福利部(以下簡稱衛福部)首份《永續發展目標自願檢視報告》出版時，新冠肺炎(COVID-19)疫情已導致全球各國和地區經濟受挫，根據聯合國(United Nations)就COVID-19對永續發展目標(SDGs)衝擊報告顯示，所有SDGs的進展皆受疫情威脅，且最貧窮及弱勢族群遭受的影響最為嚴重。如何因應疫情帶來的衝擊和再次衝擊是各國當前重大的課題，也持續為各國、各政府機關落實其使命與職能，帶來艱鉅挑戰。

衛福部作為增進全民健康生活與福祉的主管機關，在臺灣永續發展目標(Taiwan Sustainable Development Goals, T-SDGs)中扮演重要推動角色。在推動T-SDGs過程中，衛福部召集相關會議，並訂定亮點策略，為健康與社會福利領域努力；此外，衛福部更透過跨部會及多部門的合作，實現T-SDGs。

在全球與各國面臨重大永續發展考驗之際，期望可透過本報告作為審視現況與放眼未來的基礎，並訂定強化弱勢群體照顧、健康生活與福祉、性別平等、國內及國家間平等、多元夥伴關係等五大核心目標。以奠定衛福部與利益攸關方，為臺灣永續發展的起點。

此外，期許藉由本報告將衛福部推動永續發展之過程及成果文件化，以完善衛福部推動相關業務之透明度，提升利害關係人之溝通性與參與性，並協助各級政府相互借鑑、促進各國經驗交流，讓「Taiwan is helping」的精神落實在每一個永續發展目標！

衛生福利部 部長  
(部長簽名)

# 重點摘要

衛生福利部永續發展目標自願檢視報告為衛福部因應我國發布 2030年永續發展議程，辦理推動T-SDGs相關業務，並出版之第一份自願檢視報告。

## 撰寫原則與衛生福利部推動架構

本報告撰寫原則及架構主要參考《部會推動臺灣永續發展目標執行方案》、《部會自願檢視報告撰寫指引》，並建置衛福部推動T-SDGs之架構包含16個相關單位（詳細內容請參閱本報告第二章），包含綜合規劃司、社會保險司、社會救助及社工司、護理及健康照護司、保護服務司、醫事司、心理及口腔健康司、中醫藥司、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；並由國民健康署協助彙整、串聯組織內部推動T-SDGs所需資源與成果，並協調、整合組織永續發展的整體推動、進程評估，與編撰、出版自願檢視報告。

## 編撰方法與流程

本自願檢視報告自2021年4月啟動開始，歷經二次工作說明會議，於2021年4月30日彙整各業務單位提供之「核心目標重大性對應清單」；於5月30日彙整各業務單位提供之「衛福部永續亮點推動成果」；於2021年6月30日彙整各業務單位提供之「核心目標重大性評分表」及「利害關係人與溝通情形盤點表」，並於2021年12月經部長批准後發行。詳細編撰方法學說明，請參考附錄一。

## 衛生福利部永續發展藍圖

本自願檢視報告第一章闡述衛福部永續發展藍圖，以「促進全民健康與福祉」為使命，以「最值得民眾信賴的部會」為願景，訂定五個重大核心目標：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」、核心目標10「減少國內及國家間不平等」、核心目標17「建立多元夥伴關係，協力促進永續願景」。此外，透過「衛生福利部110年度施政計畫」及後續年度施政計畫貫徹永續發展藍圖之執行，並訂定八大施政主軸。

## 政策方針與推動亮點

本自願檢視報告第三章，針對衛福部五大核心目標，除簡述施政方針外，亦針對五大核心目標分別收錄了數項2021年衛福部相關推動亮點，包含：「長照2.0，照顧路上更安心」、「擴大公托育兒，減輕家庭負擔」、「臺灣護理志工強化社區防疫網」、「統合COVID-19防疫作戰—臺灣模式」、「建構敏捷韌性醫療照護體系」、「推動糖尿病共同照護網」、「愛滋防治成效卓越」、「加速COVID-19疫苗藥物審查與研發」、「拒絕家庭暴力，看見看不見的傷」、「全民健保醫療資源不足地區改善方案」、「實(食)物銀行，照顧弱勢溫飽」、「健保卡口罩實名制，防疫物資公平分配」、「口罩響應人道援助Taiwan is Helping」、「緊急醫療諮詢平台，關懷海外僑胞健康」。透過本自願檢視報告的盤點，體現「所有政策面向的健康工程(Health in all policies)」，對於因應當代挑戰至關重要。若要達成健康福利相關的臺灣永續發展目標，需以全體政府(whole-of-government)與全體社會(whole-of-society)上下的動員，促進以人為本的永續發展，才能有效的採取應對措施。

## 總結與未來展望

本自願檢視報告第四章提出總結及未來展望。根據本報告附錄二所列之「2020年推動臺灣永續發展目標追蹤指標列表」，一些項目已經達成2030年目標的項目(如提升經濟弱勢人口自立比率；低收入戶減少比率；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；降低登革熱致死率及生育健康等方面)。另有一些尚未達到2030年目標的項目，但已達成年度目標的項目(如提升國民年金保險老年年金給付領取率；提升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覆蓋率；實現全民醫療保健覆蓋及永續性；降低吸菸率；降低兒少保護案件結案後再通報率；CRPD法規及行政措施修正等)。針對少數尚未達到2030年目標且亦未能達成年度目標者(如降低孕產婦死亡率；降低癌症死亡機率；降低心血管疾病死亡機率；降低慢性呼吸道疾病死亡機率；設有精神科的醫院可提供藥、酒癮治療服務的涵蓋率等)，將透過衛福部永續發展機制進行檢討，並諮詢專家委員建議，以釐清未能達標的原因，訂定修正方案，加強目標落實。

# 目錄

壹、永續發展藍圖 .....	5
貳、組織架構與推動機制 .....	9
參、政策方針暨推動亮點 .....	11
肆、總結及未來展望.....	48
附錄一、編撰方法學說明 .....	50
附錄二、推動臺灣永續發展目標追蹤指標列表 .....	52
附錄三、利害關係人與溝通情形盤點表.....	61
出版頁 .....	70

# 壹 永續發展藍圖

訂定永續發展藍圖，以勾勒衛福部主責業務對永續發展之未來願景，以確保衛福部推動之主責業務，可貢獻我國永續發展之達成。

## 一、衛生福利部永續發展藍圖

為維護全民健康與福祉，衛福部秉持著全球化、在地化、創新化的思維，整合社會福利及衛生醫療資源，用心規劃施政藍圖，從福利服務、社會安全、醫療照護、長期照顧、健康促進、疫病防治、食品藥物管理等攸關全民福祉之議題，擬定整合、連續性之公共政策，期能提供完善且一體之服務，以「促進全民健康與福祉」為使命，以「最值得民眾信賴的部會」為願景，期讓全民更幸福、更健康。

為達成上述願景，衛福部盤點部內各單位業務與T-SDGs重大關聯性並進行重要性評估，最終核定五個重大核心目標：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」、核心目標10「減少國內及國家間不平等」、核心目標17「建立多元夥伴關係，協力促進永續願景」。

此外，透過訂定「衛生福利部110年度施政計畫」及後續年度施政計畫貫徹永續發展藍圖之執行，訂定八大施政主軸：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、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，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、完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神。



圖1-1 衛生福利部永續發展藍圖

## 二、重大核心目標確立程序

為盤點衛福部業務與T-SDGs之對應關聯，衛福部建立核心目標重大性對應清單，彙整各單位執行業務共與11項T-SDGs核心目標相關，包含T-SDG01、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG06、T-SDG07、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17。

此外，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權責單位分工，衛福部主責9項T-SDGs核心目標，包含T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17。

綜合上述盤點結果，確立與衛福部業務相關之T-SDGs核心目標共有12項，包含T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG06、T-SDG07、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17。

針對前述12項T-SDGs核心目標，透過核心目標重大性評分表，由衛福部各單位進行重要性評分，評分結果如表1-1所示，最終核定得分最高之前五項作為衛福部重大核心目標，分別為T-SDG01、T-SDG03、T-SDG05、T-SDG10與T-SDG17。

**表1-1 針對與衛福部業務相關之12項T-SDGs核心目標之重要性評分**

排序	項目	得分占比
1	T-SDG03 確保及促進各年齡層健康生活與福祉	17.6%
2	T-SDG01 強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務	10.9%
3	T-SDG10 減少國內及國家間不平等	10.5%
4	T-SDG17 建立多元夥伴關係，協力促進永續願景	8.9%
5	T-SDG05 實現性別平等及所有女性之賦權	8.2%
6	T-SDG04 確保全面、公平及高品質教育，提倡終身學習	7.7%
7	T-SDG16 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	7.5%
8	T-SDG11 建構具包容、安全、韌性及永續特質的城市與鄉村	6.8%
9	T-SDG08 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	6.1%
10	T-SDG06 確保環境品質及永續管理環境資源	5.9%
11	T-SDG02 確保糧食安全，消除飢餓，促進永續農業	5.0%
12	T-SDG07 確保人人都能享有可負擔、穩定、永續且現代的能源	4.7%

### 三、設置施政主軸邁向永續發展目標之達成

衛福部將透過訂定「衛生福利部年度施政計畫」貫徹永續發展藍圖之執行，以「衛生福利部110年度施政計畫」為例，訂定八大施政主軸，施政主軸與重大核心目標之連結如表1-2。

表1-2 施政主軸與重大核心目標之連結性

施政主軸	與重大核心目標之連結
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、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，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、完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神	

# 貳 組織架構與推動機制

## 一、組織架構、成員組成

行政院國家永續發展委員會設置健康與福祉工作分組，由衛福部擔任召集機關，T-SDGs對應指標權責單位，包含衛福部社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司、心理及口腔健康司、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、國家衛生研究院，計12個。

考量前述永續發展藍圖所列重大核心目標之推動，需要衛福部各單位共同努力合作推行，因此將衛福部推動T-SDGs之架構擴增為16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、心理及口腔健康司、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、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；並由國民健康署協助彙整、串聯組織內部推動T-SDGs所需資源與成果，並協調、整合組織永續發展的整體推動、進程評估，與編撰、出版VDR。



圖2-1 衛福部推動T-SDGs架構

## 二、分工及職責

為達成衛生福利部永續發展藍圖，訂定八大施政主軸，各項施政主軸與對應之業務單位如表2-1所列。

**表2-1 施政主軸對應之業務單位**

施政主軸	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、國家衛生研究院
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、中醫藥司、國際合作組
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、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，保障民眾健康	中醫藥司、食品藥物管理署
七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進	心理及口腔健康司、國民健康署、國家衛生研究院
八、完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神	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「衛生福利部年度施政計畫」，確保衛福部提供之服務與業務，有助達成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「衛生福利部施政報告」彙整全年衛福部各項計畫之執行，以向全民說明衛福部推動進展。

# 參 政策方針暨推動亮點

## 一、施政主軸與策略方針

衛福部八大施政主軸與衍生之策略方針及對應之核心目標可參考表3-1。

表3-1 施政主軸與策略方針及對應之T-SDGs核心目標

施政主軸	策略方針	對應之核心目標
一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群	<p>(一) 完成兒童權利公約第 2 次國家報告，精進兒少政策；持續推動公共化及準公共托育服務，提供育兒津貼，支持家庭育兒，減輕育兒負擔。</p> <p>(二) 推動身心障礙者權利公約，建置連續性身心障礙者福利服務資源，提升照顧服務量能及品質。</p> <p>(三) 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>(四) 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，提升藥癮處遇、自殺與精神疾病個案服務效能。</p> <p>(五) 落實在地老化政策，強化社區照顧資源網絡；培力老人福利機構，厚植多元照顧量能；提升老人社會參與並促進老人與社區共融，建構友善之高齡社會環境。</p>	
二、建置優質長照體系，完備長照服務資源	<p>(一) 建構完整長照服務制度及體系，推動長期照顧服務相關法規，搭配長照服務提供者特約制度，提升長照服務體系之效率及量能。</p> <p>(二) 廣續整合長照機構及充實長照人力資源，並布建部屬醫院附設住宿式長照機構，建構機構住宿式服務類之長照機構法人治理體制。</p> <p>(三) 持續普及社區整體照顧服務體系，提升社區照顧服務可近性，建構以社區為基礎之長照服務體系。</p> <p>(四) 推動失智社區照護服務，強化失智照護資源。</p>	
三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系	<p>(一) 強化跨網絡合作機制，針對不同案件類型及服務模式積極發展多元服務方案，提升公私協力服務量能，有效提供案家整合性與支持性服務。</p> <p>(二) 精進保護性案件風險預警及評估機制，導入人工</p>	

表3-1 施政主軸與策略方針及對應之T-SDGs核心目標 (續)

施政主軸	策略方針	對應之 核心目標
<p>三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系 (續)</p>	<p>智慧技術輔助判斷案件風險，提升風險預測精準度。</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) 保障弱勢族群經濟生活，推動兒童及少年未來教育與發展帳戶，協助其自立脫貧。</p> <p>(五) 建置社會工作專業制度，兼顧勞動權益，建構社工薪資制度，逐步推動證照化，充實地方政府社會工作人力，提升服務品質及量能。</p> <p>(六) 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>	
<p>四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益</p>	<p>(一) 優化兒童照護資源，完備周產期與急重症醫療照護網絡，強化初級照護及健康管理，並連結公共衛生及社會福利照顧，提升兒童健康福祉。</p> <p>(二) 推展以人口群為中心之整合照護網絡，落實分級醫療並提升醫療服務量能及品質。</p> <p>(三) 精進緊急醫療及重症照護體系，深化區域聯防機制，提升在地緊急應變量能，並整合社區緊急醫療應變及防災能力。</p> <p>(四) 推動醫療事故預防及醫療事故爭議處理法制化，促進醫病關係和諧，提升醫療品質及病人安全，並持續改善醫事人員執業環境。</p> <p>(五) 提升民眾生命與死亡識能，落實病人自主權利法，提升尊嚴善終品質。</p> <p>(六) 加速智能科技及再生醫療於醫療照護之應用，並建構發展精準醫療照護之永續生態體系。</p> <p>(七) 改善護理執業環境，推動優質護理職場，投資護理人力，吸引護理人員留任及回流，強化護理人才培育、法令規章及機構管理，精進照護品質。</p> <p>(八) 落實偏鄉離島醫療在地化，推動遠距醫療照護提升可近性，保障民眾就醫權益及醫療品質。</p> <p>(九) 精進中醫臨床訓練制度、促進中醫多元特色發展及創新加值，提供優質中醫醫療服務；完善民俗調理業法制規範，建置登錄系統，保障消費安全。</p> <p>(十) 加強國際交流合作，參與衛生福利之相關國際組織，配合政府新南向政策推動國際醫衛合作。</p>	
<p>五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全</p>	<p>(一) 提供優質便利的預防接種服務，維持高接種完成率，積極導入新疫苗，提高國民免疫力；建立靈活疫苗採購緊急應變機制，穩定疫苗供應，於大</p>	

表3-1 施政主軸與策略方針及對應之T-SDGs核心目標 (續)

施政主軸	策略方針	對應之 核心目標
五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全 (續)	<p>流行疫情時取得防疫先機。</p> <p>(二) 精進傳染病監測預警與風險評估技能，提升國家實驗室檢驗技術及量能，強化新興傳染病應變整備與機制，架構傳染病防治醫療網，提升抗生素抗藥性及感染管制管理效能，降低疫病對民眾健康威脅。</p> <p>(三) 強化結核主動發現、潛伏感染治療及優化個案管理品質，推行愛滋篩檢及暴露前預防性投藥，以多元防治及創新策略，降低結核發生率及愛滋病毒傳染力。</p> <p>(四) 優化智慧檢疫系統，提升邊境檢疫量能，拓展國際聯防，阻絕傳染病於境外；精進疫情應變指揮體系，針對嚴重特殊傳染性肺炎，運用跨域整合資源，從流行病學預測及診斷、藥物與疫苗研發技術支援平台等面向，以智慧科技防疫，精準化防疫策略，鞏固國家防疫安全，並持續發展部屬醫院防疫網絡，強化防疫應變量能。</p>	 
六、全力推動食安五環及生技醫藥法規建設，保障民眾健康	<p>(一) 優化食品產製銷網絡與藥品、醫療器材及化粧品全生命週期管理，守護食藥衛生安全品質，創造安心消費環境。</p> <p>(二) 精進來源流向管理，完善追溯追蹤制度；強化邊境查驗、稽查及業者自主管理，健全品質監測體系。</p> <p>(三) 強化法規國際調和，智慧化食藥檢驗科技能力；加值食藥安全溝通效能，有效增進國人正確認知。</p> <p>(四) 精進中藥(材)品質管理制度、滾動編修臺灣中藥典，及提升中藥產業量能。</p> <p>(五) 提升研發量能，促進生醫產業發展；強化衛生福利科技研究與人才培育，落實研發成果轉譯為政策之實證基礎。</p>	  
七、營造身心健康支持環境，增進全民全程健康促進	<p>(一) 培養健康生活型態，營造健康場域，推動營養促進與肥胖防治；推動菸、檳害防制工作，提供多元戒菸服務，營造無菸、無檳支持環境。</p> <p>(二) 健全婦幼及生育保健服務環境，持續強化懷孕、出生至健康成長各生命歷程之健康照護。</p> <p>(三) 強化老人周全性健康評估服務，營造高齡友善及失智友善之社區及城市，促進老人社會參與；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質。</p>	 

表3-1 施政主軸與策略方針及對應之T-SDGs核心目標 (續)

施政主軸	策略方針	對應之核心目標
<p>七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進(續)</p>	<p>(四) 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，發展個人化癌症精準預防健康服務；推動整合性安寧緩和全人照護，降低癌症病人死亡率。</p> <p>(五) 強化空污對健康影響之衛教宣導及相關實證研究；加強健康監測資料蒐集技術與方法創新，持續提升數位與資通訊技術於國民健康監測調查之導入與應用。</p> <p>(六) 推動健康資訊整合服務，運用資通訊科技，發展個人化數位健康管理服務，促進民眾參與個人健康管理。</p> <p>(七) 推展全民心理健康促進，優化精神疾病防治與照護服務，精進成癮治療服務，強化加害人再犯預防。</p> <p>(八) 建置特殊族群口腔醫療照護量能，提升特殊族群口腔醫療可近性，推動6歲以下兒童口腔保健服務與衛教宣導，養成兒童良好口腔衛生習慣，以降低兒童之齲齒率。</p>	
<p>八、完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神</p>	<p>(一) 落實分級醫療，提供民眾效率化及高品質醫療服務。</p> <p>(二) 健保財務健全及收支連動，提升負擔公平，發展多元支付，精進健保給付效益及資源配置。</p> <p>(三) 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。</p> <p>(四) 持續精進國民年金制度，使納保與給付條件更趨公平合理，並確保財務健全。</p>	

## 二、核心目標推動亮點

本次永續發展目標自願檢視報告，針對衛福部五大核心目標，分別收錄了14項2021年的政策亮點（簡述如圖3-1），作為我國與各國未來施政參考與學習。

### 衛生福利部永續亮點推動成果



圖3-1 本報告收錄之永續亮點推動成果概覽

## (一) 核心目標01：強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務

強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務，係衛福部重要職責之一，透過「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」、「完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神」及「營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系」等施政主軸，建立更健全的社會安全與照顧體系，並且透過其他施政主軸的政策施行，也將能推動T-SDG01的達成。

### 1. 政策亮點：長照2.0，照顧路上更安心

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	

#### (1) 政策目標

實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者的生活品質。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「建置優質長照體系，完備長照服務資源」。推動臺灣永續發展目標具體目標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」之達成。

#### (2) 面對之挑戰/機會

臺灣整體人口結構受少子女化及國民平均壽命延長影響，65歲以上人口急遽增加，在我國2018年3月底正式進入高齡社會，至2025年預計將達20.1%，成為超高齡社會，對於長照服務需求亦將隨之提升。

### (3) 涉及之利害關係人

依長照2.0核定本，推估服務目標群體，包含65歲以上失能老人、50-64歲失能身心障礙者、55-64歲失能原住民、50歲以上失智症者、未滿50歲失能身心障礙者，以及衰弱老人（即未達長照需要程度，然因老化或衰弱等因素，納入目標群體以預防或減緩失能）。

### (4) 執行措施及成果

衛福部於2017年推動長照2.0，並自2018年起實施長照給支付新制，長照服務使用人數由2017年10.6萬人，成長至2020年底達35.7萬人（成長幅度達236%），服務涵蓋率達64%，且廣布社區整體照顧服務體系（ABC）計10,052處，擴大滿足民眾服務需求。

### (5) 精進檢討及未來規劃

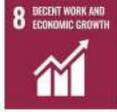
為實現長照2.0在地老化之目標，透過推動長照給支付新制，積極布建各項長照服務資源，推動多元創新服務，以充實全國長照服務體系量能，滿足民眾各階段之長照需求。未來持續布建居家、社區及住宿式服務資源，並督導地方政府提升長照服務品質及充實長照人力，持續提供國民優質長照服務。



圖3-2 長照2.0理念



## 2. 政策亮點：擴大公托育兒，減輕家庭負擔

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
 	 

### (1) 政策目標

我國少子女化對策計畫透過提升生育率、落實性別平等（平衡就業與家庭）、減輕家庭育兒負擔、提升嬰幼兒照顧品質等，以因應少子女化現象，鼓勵生育。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標及策略「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。

### (2) 面對之挑戰/機會

未滿2歲兒童的送托率雖因政府積極布建公共化托育設施及建立托育準公共機制有逐年成長趨勢，惟距預定目標值仍有落差，尚有努力空間。

### (3) 涉及之利害關係人

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。

### (4) 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2021年9月止，已布建社區公共托育家園121處，公設民營托嬰中心179家，可提供收托未滿2歲兒童9,747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2021年9月止，2萬2,904名托育人員（簽約率約93.22%）及839家托嬰中心（簽約率達97.33%）與地方政府簽約，可提供收托未滿2歲兒童7萬7,764名。

截至2021年9月止公共化及準公共托育可收托名額共計8萬7,511名，未滿2歲送托兒童使用公共化及準公共服務比率為93.32%。

### (5) 精進檢討及未來規劃

衛福部除積極布建社區公共托育設施外，並推動托育準公共化機制，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。此外，總統亦提出「0到6歲國家跟你一起養」政見，基於兒童為國家未來人力資產之理念，並為回應家長對同齡兒童不同補助額度之意見，增加托育補助額度與育兒津貼，以期照顧所有幼兒。爰自2021年8月1日起，分別提高育兒津貼及托育補助之發放金額，並提前自第2名子女加發；取消不得同時領取育嬰留職停薪津貼或其他政府同性質津貼之規定，以擴大展現我國對育兒家庭的支持。



圖3-3 高雄美濃社區公共托育家園



### 3. 政策亮點：臺灣護理志工強化社區防疫網

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	 

#### (1) 政策目標

於COVID-19疫情期間，透過護理專業志工完善社區防疫工作以強化臺灣防護網。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」。推動臺灣永續發展目標具體目標3.8：「實現全民醫療保健覆蓋（Universal health coverage）及永續性」之達成。

#### (2) 面對之挑戰/機會

因COVID-19疫情，居家檢疫及自主健康管理民眾之防疫措施、身心健康及就醫議題應予關注及妥適規劃，避免因配合檢疫隔離政策而受影響。

透過主動電訪關懷，提供衛教指導與轉介，協助落實居家檢疫，也因疫情關懷中心運用護理專業志工的成功經驗，促使各地方政府2020年3月起全面設立地方關懷服務中心，部分衛生局亦陸續招募護理志工協助社區防疫工作，讓臺灣防護網更完善。

#### (3) 涉及之利害關係人

涉及之利害關係人包含各縣市衛生局、桃園機場及民眾，透過標準作業流程訂定、單一窗口溝通、網站公告、新聞稿發布與媒體報導等宣傳，強化訊息布達與合作。

#### (4) 執行措施及成果

2020年2月11日成立「衛生福利部疫情關懷中心」，由近300位護理專業志工進駐服務，每日20線人力，以電話進行有溫度之健康關懷追蹤，並提供專業護理諮詢指導，穩定受檢疫者之身心理狀態，並主動了解民眾居家檢疫期間所面臨的問題(如飲食、居家環境清潔、經濟、急性醫療、慢性藥物取得)

· 予以轉介地方政府單位協助，並進行回訪追蹤，了解問題改善情形，協助民眾順利完成居家檢疫，確保其獲得妥適之防疫、醫療與社福照顧，同時透過護理志工初步評估，轉介衛生單位判定與就醫安排，使第一線醫療量能更有效率運用，減少醫療緊張。

分析關懷結果，在2020年2-3月電訪初期，約有30%之轉介率（如出現身體、心理症狀、連續3次電話未聯絡者、未依標準檢疫者予以轉介），於3月底降至約11%，至4-5月轉介案降至5-7%，發揮社區防疫追蹤網絡效能；另關懷中心成立1年多來，配合國內外疫情發展與防疫政策需要，即時應變調整執行任務，提供不同關懷內容及服務，擔任政府與民眾間的溝通橋樑與後援，收到電話關懷之民眾更透過網路平台發文給予感謝及肯定，截至2021年5月底止，志工自動協力完成23萬人次電訪關懷。

此外，有70位護理志工於2020年2月至4月期間，自願投入機場協助邊境檢疫守衛國門，體現醫療人員的使命感，臺灣透過公私協力，運用專業，充分發揮了社會「互助」的可貴與無價，全方位陪伴度過疫情難關。

##### (5) 精進檢討及未來規劃

衛福部將持續因應疫情之發展，與地方政府共同合作，提供因疫情而居家隔離、居家檢疫之民眾，提供相關心理支持與關懷；並於疫情期間持續了解與掌握民眾的護理需求及防疫各環節所需之護理人力，以進行最適之人力規劃。此外，有鑑於護理人員是防堵疫情之關鍵角色之一，衛福部將持續因應疫情的發展調整與調配護理專業志工人力，並重視第一線醫療照護人員之身心健康與安全。



圖3-4 衛福部疫情關懷中心護理專業志工



圖3-5 護理專業志工主動電訪關懷民衆情形



圖3-6 護理專業志工於機場協助邊境檢疫作業情形

## (二) 核心目標03：確保及促進各年齡層健康生活與福祉

臺灣人口老化速度持續上升，必須有效透過身心、社會、全人的健康促進與妥善的慢性病疾病管理，才能保障高齡後的生活品質與生命尊嚴，同時，減緩對社會勞動力迅速下降的衝擊，並減輕健康保險與長期照護保險迅速攀升的財務負擔。此外，跨域整合資源建構完備防疫體系持續為重中之重的項目，尤其在COVID-19疫情持續於全世界蔓延的大流行時代，傳染病防治與非傳染病防治帶來的雙重疾病負擔皆為未來衛生體系持續面臨的挑戰。

作為我國公共衛生、醫療與社會福利事務的最高主管機關，確保及促進各年齡層健康生活與福祉，係衛福部設置之宗旨，亦是持續為國人服務的目標。

### 1. 政策亮點：統合COVID-19防疫作戰—臺灣模式

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	    

#### (1) 政策目標

因應COVID-19大流行，透過中央流行疫情指揮中心應變架構統合跨部會防疫資源，並與民間企業及全民配合的力量共同對抗疫情。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」。推動臺灣永續發展目標具體目標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」之達成。

#### (2) 面對之挑戰/機會

臺灣屬於頻繁的交通樞紐地區，又緊鄰首波COVID-19疫情緊張的中國，原本國際預估臺灣應該是受創第二高的國家，但我國在政府及全體國

人通力合作下，以堅實的公共衛生醫療體系、國民配合度、民主精神與科技實力，運用智慧防疫系統完成許多創新政策，形成國際矚目的「臺灣模式」，有效控制疫情。

「臺灣模式」的防疫經驗不僅提高我國於世界的能見度，更使國際社會認同我國應加入全球防疫合作機制的重要性及必要性。

### (3) 涉及之利害關係人

透過指揮中心應變架構，防疫作戰得以有效統合各單位，包含衛福部、內政部、外交部、交通部、財政部、勞動部、教育部、經濟部、法務部、國防部、環保署、陸委會、農委會、海委會、通傳會、消保會、公平會、中研院、國衛院、科技部等公部門整合各項資源，亦結合民間企業及團體的力量，以及民眾配合施行防疫新生活運動，共同確保社區防疫安全，讓臺灣得以在嚴峻的疫情下，仍能維持正常社會活動。

### (4) 執行措施及成果

2019年12月31日中國武漢市傳出不明原因肺炎疫情，臺灣隨即向世界衛生組織（WHO）查證，並於2020年1月20日成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」，提升防疫動員層級。透過指揮中心統合調度各項資源，迅速執行各項防疫工作，包含加強邊境檢疫管制、落實社區防疫、強化醫療應變措施、調度防疫物資、善用大數據及資訊科技，再加上資訊公開透明促使全民參與，防疫成果斐然。

### (5) 精進檢討及未來規劃

國內外疫情持續嚴峻，除了持續透過中央流行疫情指揮中心進行跨部會之整合性的防疫工作，並與民間專業團體、企業、公民組織等利害關係人保持密切溝通合作外，隨著COVID-19之疫苗問世，未來將持續採購COVID-19疫苗並推動接種作業，以建立群體免疫力，終結大流行疫情。



圖3-7 總統視察「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」

## 2. 政策亮點：建構敏捷韌性醫療照護體系

### (1) 政策目標

政策目標包含：（一）改善周產期與兒童急重症醫療照護，並強化初級照護及預防保健，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，改善健康不平等；（二）強化急重難症照護量能，建立韌性緊急事件應變能力，研擬整合建置緊急醫療救護智能平臺；自動化連結緊急醫療、防疫、食安與醫療資源統整等資訊網，智慧化盤整急重症資源，精進區域緊急醫療應變機制；（三）推動醫療事故預防及爭議處理法制化；拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益；（四）提升末期病人的照護品質、增進民眾對於生命與死亡認知能；強化並健全社區安寧、器官捐贈及移植支持網絡；（五）推動醫事線上申辦服務，以線上申請、在家申辦為原則，提升行政效率及醫事人員申辦服務可近性。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進」，並推動臺灣永續發展目標具體目標3.8：「實現全民醫療保健覆蓋（Universal health coverage）及永續性」之達成。

## (2) 面對之挑戰/機會

建構敏捷韌性醫療照護體系之主要挑戰包含：

- a. 臺灣的總生育率低，新生兒/兒童死亡率偏高，其中兒童死亡率指標與醫療或疾病相關的因素占了5成以上，實有必要正視兒童醫療照護問題。然而，各種疾病與健康照護需求不同、區域資源與人口特質也有差異。高涵蓋率的兒童醫療照護網絡、需要分層分區執行、橫向縱向聯繫，亦要有因地制宜的調整空間，是規劃的挑戰。
- b. 為解決衛生、消防資訊不一致之問題，並完善緊急醫療救護大數據資料，需跨部會合作，整合緊急醫療救護應變相關資訊與導入資料自動化，建構介接資料標準，建置預警分析模組，提供智慧化派遣及適當醫療處置。
- c. 國內醫療糾紛動輒以業務過失致死或重傷提起訴訟，不僅病人及其家屬得不到及時之情緒紓解與賠（補）償，醫師為避免發生醫療糾紛，可能採取防禦性醫療措施，甚至規避投入高風險科別或服務。長此以往，不僅造成急重症等高風險科別人才之流失，亦可能使醫療服務效率與品質惡化，對醫療體系長遠之發展產生不良影響。因此，推動醫療事故預防及爭議處理法制化，實刻不容緩。
- d. 為強化偏遠及離島地區醫療保健服務品質及可近性，逐步改善該等地區醫療照護品質，提升在地醫療量能，爰規劃辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」。
- e. 考量我國社會風氣依然避諱談論死亡議題，病人非於嚴重傷病時，難以理性並充分思考生命末期照護決策，因此，如何將觀念普及化，協助民眾及早規劃臨終醫療照護決策，為衛福部策進之目標。
- f. 現行醫事機構及醫事人員欲申辦各項業務，需於主管機關及相關公會兩處往返申辦，且重複繳交各項紙本文件及費用。需改變傳統申辦流程，簡化申辦流程及提升核准作業效率，進而帶來更創新便捷之服務、體現更透明治理之政府。

### (3) 涉及之利害關係人

地方政府衛生局、醫事人員、醫事人員公會、醫事機構、中央衛生主管機關、專科醫學會、社福機構（含非營利組織）、民眾、司法機關、內政部消防署、地方衛生主管機關、國家災害防救科技中心等。

### (4) 執行措施及成果

建構以家庭為中心之幼兒專責醫師制度，提供全方位、整合之健康照護管理，落實兒童預防保健。連結公共衛生與社政福利體系，提升兒童健康與福祉。

分階段建置急救責任醫院資訊系統自動介接功能，開發具智慧化資訊分析能力，強化監控醫療資訊、彙整醫療資源量能。目前已以系統自動化介接方式取代傳統紙本及人工通報，完成全國204家急救責任醫院及22縣市消防單位緊急醫療救護資料自動通報作業，達到即時多方傳輸。

為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，並建立醫療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，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」草案。

為穩定偏遠地區醫師人力，衛福部除培育公費醫師，分發至偏鄉醫院服務外，並於2020年開始辦理偏鄉公費醫師留任計畫，鼓勵服務期滿之公費醫師續留或申請至偏鄉服務，以提升公費醫師留任率，挹注偏鄉醫師人力，增進民眾就醫可近性。

為拓展我國生命末期之醫療觀念，衛福部近年透過多元宣傳策略，讓民眾及醫事人員對安寧緩和醫療有正確認知，並提升各層級醫療照顧提供者之照護知能。未來將透過追蹤預立安寧緩和、病人自主及器官捐贈意願人數，結合實際執行或使用人數，調整推廣策略，並優化器官捐贈移植分配系統，保障每位待移植者等待公平性。

2020年已邀集10縣市衛生局參與試辦計畫，並將於2021年7月後上線第一階段醫事線上申辦系統，並逐年逐步推動全程線上申辦。

### (5) 精進檢討及未來規劃

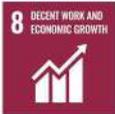
因地制宜有效整合並妥善運用區域內衛生行政與醫療資源，完成建構社區整合性健康照護網絡，促進醫療與長照鏈結，減輕超高齡社會的負擔，減少醫療保險的給付，提供適切之醫療照護服務且精進服務品質。

逐年建置緊急醫療資料交換軟體雛型，開發建置緊急救護管理系統，完整串聯緊急醫療救護與醫療流程，達到資料即時與透通性，完整收集、整合相關單位健康醫療與緊急醫療救護相關資訊，以利進行分析與資源調度分流，加速重大災害救護之成效，強化急重難症照護量能。

目前「醫療事故預防及爭議處理法」草案之預告期業於2021年3月31日結束，其間已於2021年3月5日及2021年3月29日召開會議邀集各界團體研商，將依預告期間及研商會議蒐集之意見研修草案後，於2021年10月送請行政院審議。

建構在地化的連續性、整合性之公共衛生與醫療服務體系，以期逐步改善偏遠地區醫療照護品質，拉近城鄉醫療差距，提升全民之健康。

## 3. 政策亮點：推動糖尿病共同照護網

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	 

### (1) 政策目標

糖尿病為臺灣十大死因第5位，為降低糖尿病的死亡風險，提升照護品質，於全國22縣市全面推行糖尿病共同照護網，落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進」之施政策略「強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質」，以達成臺灣永續發展目標具體目標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」。

## (2) 面對之挑戰/機會

由於人口老化及多重慢性病增加的趨勢，以及歷經COVID-19疫情後，慢性病健康照護的新觀點和創見思維，將是我們面臨的新挑戰。而糖尿病位居臺灣十大死因第5位，每年近萬人因糖尿病死亡，根據2017-2020年「國民營養健康狀況變遷調查」發現，18歲以上國人糖尿病盛行率約為11%（男性12.4%；女性9.7%），全國約有218萬名糖尿病的病友，需積極提升照護品質。另依據2017年國民健康訪問調查，6成以上長者罹患至少2項慢性病，隨著高齡化社會來臨，長者罹患慢性病人數將不斷增多，以及COVID-19疫情後對糖尿病等慢性病照護衝擊，爰因應慢性病健康照護的新觀點和創見思維，將是我們面臨的新挑戰。

## (3) 涉及之利害關係人

透過結合公共衛生部門、臨床醫療團隊、專業組織及地方縣市政府等，推動糖尿病共同照護網，強化糖尿病照護品質，發展醫事人力及認證培育制度，建立跨專業的醫事人員團隊，並結合健保署品質支付服務，以有效提升糖尿病病人的病情控制及品質照護。

## (4) 執行措施及成果

臺灣糖尿病防治政策推動從前端早期篩檢發現個案，轉介追蹤介入治療，2003年起全面推行糖尿病共同照護網至全臺22縣市，發展醫事人力及認證培育制度，藉由專業人員教育訓練取得認證基礎，建立跨專業團隊，如醫師、護理師、營養師等提供病人糖尿病照護衛教指導，並執行糖尿病品質指標監控（包括糖化血色素、空腹血脂、尿液微量白蛋白、眼底檢查）及改善品質照護率，配合健保署糖尿病品質支付服務提供糖尿病人品質照護，並推動284家糖尿病健康促進機構，及透過577家糖尿病支持團體運作，增進糖尿病自我照護的能力。目前臺灣糖尿病標準化死亡率已從2002年每10萬人口37.1人降至2020年每10萬人口22.0人，降幅達40%。

(5) 精進檢討及未來規劃

依據世界衛生組織 ( World Health Organization , WHO ) 2020年統計報告指出，2016年因慢性非傳染病 ( Non-Communicable Diseases ; NCDs ) 死亡者約占全球死亡人數70%，NCDs前4名死因主要為心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病，上述4項疾病在臺灣占總死亡人數比例也超過6成。另國內相關調查資料顯示，6成以上長者罹患至少2項慢性病，長者罹患慢性病人口將不斷增多，以及COVID-19疫情後對糖尿病等慢性病照護衝擊，將是我們面臨的新挑戰，有鑒於此，臺灣刻正發展以病人為中心之糖尿病等慢性病整合照護模式，透過專業人員充能，以賦能民眾建立慢性病風險因子之戒菸、健康飲食、規律運動健康識能等，期有效提升個案之疾病健康自主管理能力，進而降低合併症和死亡率的發生，呼應世界衛生組織對慢性病整合照護的核心理念，提升慢性病人照護品質。

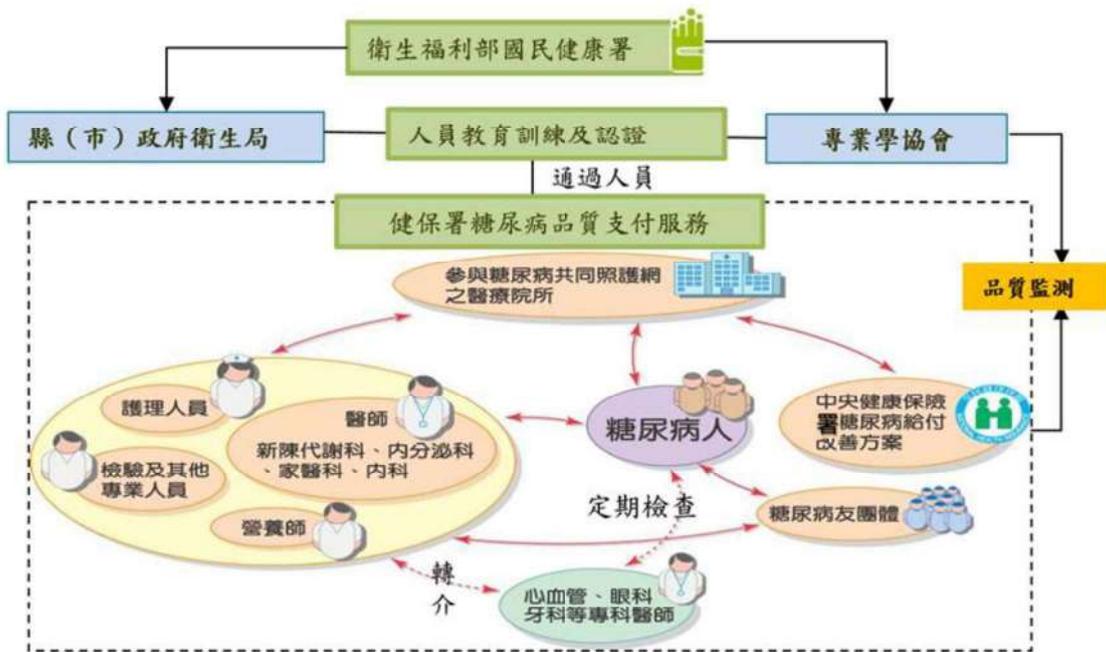


圖3-8 臺灣糖尿病共同照護之架構

#### 4. 政策亮點：愛滋防治成效卓越

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	

##### (1) 政策目標

「愛滋防治第六期五年計畫」呼應世界衛生組織提出的策略 ( 90-90-90 )，著重篩檢、連結醫療體系及早治療，同時強化感染者規則服藥降低體內愛滋病毒量，並強調以法律確保人權，消除歧視。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」及施政策略「推行愛滋篩檢及暴露前預防性投藥，以多元防治及創新策略，降低愛滋病毒傳染力」。

推動臺灣永續發展目標具體目標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」之達成。

##### (2) 面對之挑戰/機會

我國愛滋感染者以青壯年族群為主，且近年感染危險因子多為不安全性行為，加上部分族群於性行為時合併使用成癮性藥物問題，將增加不安全性行為之感染風險。此外，社會大眾對愛滋感染認知仍有待提升，疾病污名或歧視問題仍存在，以致部分民眾不願接受愛滋篩檢或治療。

依「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥 ( PrEP ) 計畫」執行成效及國際實證研究，確保能有效預防具有高風險行為之族群及感染者的配偶/伴侶感染愛滋病毒，未來期以擴大PrEP服務量能，使愛滋疫情得以持續下降。

##### (3) 涉及之利害關係人

行政院相關部會 ( 包含：衛生福利、內政、教育等12個部會 )、司法院、立法院等單位、各縣市政府、醫事機構及民間團體等共同合作，推動愛滋防治衛教及去歧視宣導，提升社會大眾對於愛滋防治之正確認知。

#### (4) 執行措施及成果

- a. 透過跨部會合作強化愛滋防治服務體系量能，並結合縣市政府、醫事機構及民間團體等共同合作，運用新媒體或既有通路加強衛教宣導及進行愛滋防治工作。
- b. 設置同志健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫。
- c. 持續辦理藥癮愛滋減害計畫，新確診通報個案之藥癮者占比由2005年72%降至2020年1%。
- d. 推動「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥 ( PrEP ) 計畫」，結合各縣市政府衛生局及醫事機構辦理，2020年計畫累計有2,176名感染者之配偶或伴侶及年輕族群加入，提供全人之整合式照護服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，預防感染。
- e. 辦理多元化愛滋匿名篩檢諮詢服務，包括「一站式愛滋匿名快速篩檢服務計畫」與「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，提供快速檢驗以加速確診時效，以及推動「愛滋自我篩檢計畫」，透過人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨管道提供自我篩檢試劑，提升篩檢便利性。
- f. 為提升醫療可近性，截至2021年1月全國共計83家愛滋指定醫院、56家指定藥局及1家指定診所，提供愛滋感染者醫療服務，並切合其醫療需求，提升照護服務品質。
- g. 呼應UNAIDS提出2020年達到90-90-90愛滋治療及防治策略目標，積極推動暴露愛滋病毒前預防性投藥 ( PrEP )、多元愛滋篩檢服務、診斷即刻服藥及個案管理服務等策略，以降低愛滋病毒傳播風險。我國愛滋疫情於2018-2020年持續呈下降趨勢，2020年我國愛滋治療及防治成效指標達成90-93-95，優於2020年全球平均84-87-90。

#### (5) 精進檢討及未來規劃

呼應聯合國永續發展目標 ( SDGs ) 之「2030年消除愛滋」全球願景，及UNAIDS提出2030年愛滋治療及防治目標達到95-95-95，接軌國際防治策略，積極推動各項創新防治計畫。

結合新媒體及多元宣導管道，提升社會大眾對愛滋防治之正確認知，並結合政府、醫療機構、民間團體等共同合作，全面推動愛滋去歧視與性別友善宣

導，提升大眾對於感染者的接納與關懷。持續辦理醫療、長照機構及司法人員等相關人員教育訓練，提升愛滋防治專業知能，並納入健康平權及去歧視等課程，提供感染者優質服務。

強化年輕族群愛滋防治，持續運用同儕力量推動多元化愛滋預防方案，並加強藥愛 (chemsex) 防制工作，針對成癮性用藥行為者，提供以病人為中心之跨科別共照管理服務。

因應國內愛滋疫情，持續積極辦理衛生教育與預防宣導、多元化愛滋病毒篩檢與諮詢服務、加速確診時效、感染者及時銜接治療以控制體內愛滋病毒量、強化個案管理與伴侶服務，並逐步擴大暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP) 服務量能，以有效控制國內愛滋疫情，使我國愛滋新確診通報感染人數及發生率得以持續穩定下降。



圖3-9 2020年11月29日世界愛滋日記者會

## 5. 政策亮點：加速COVID-19疫苗藥物審查與研發

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	

## (1) 政策目標

為盡速建立我國防疫安全網，為國人部屬COVID-19藥物與疫苗，食品藥物管理署通過瑞德西韋專案輸入審查，並加速COVID-19疫苗之研發進度。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標及策略「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」，並推動臺灣永續發展目標具體目標3.8：「實現全民醫療保健覆蓋（Universal health coverage）及永續性」之達成。

## (2) 面對之挑戰/機會

Remdesivir輸入後，業者仍須執行風險管理計畫及國內病人登錄，以保障病人用藥安全。加速核准COVID-19用藥之輸入，將有助於治療新型冠狀病毒感染之病人。

目前國內已核准高端COVID-19疫苗專案製造及AZ、Moderna、BNT等COVID-19疫苗專案輸入。有助於新冠病毒感染疫情之控制。

## (3) 涉及之利害關係人

與業者、財團法人醫藥品查驗中心及專家學者等進行合作事項。

## (4) 執行措施及成果

有關Remdesivir專案輸入部分，食藥署於案件受理前即積極與業者溝通輔導並召開送件前會議，於案件受理後立即啟動各組審查團隊並召開專家會議共同討論，快速完成查驗登記審查及發證之作為，Remdesivir始得用於「新型冠狀病毒感染之住院病人」。

為加速國內COVID-19疫苗之研發作業，食藥署與財團法人醫藥品查驗中心組成專案諮詢輔導團隊，提供研發者科學建議，並針對送審文件進行滾動式檢討，更派員駐廠實地協助，以期加速疫苗之研發進度。目前國內已完成專案

諮詢輔導並核准高端COVID-19疫苗專案製造。

#### (5) 精進檢討及未來規劃

持續關注國內外COVID-19藥物與疫苗之研發進展及試驗與上市後監測之數據與報告，以科學證據為基礎為國人健康與安全把關，並即時調整審查與發證速度，以盡快提供國人安全無虞之藥物與疫苗，並確保國人取得相關藥物疫苗之公平性與可及性。

### (三) 核心目標05：實現性別平等及所有女性之賦權

根據「衛生福利部性別平等推動計畫（2019至2022年）」，以性別平等政策綱領為藍本，性別議題為導向，整合運用性別主流化工具策略研訂促進性別平等相關政策或措施。於院會層級處理之議題包含：推動三合一政策之托育公共化、去除性別刻板印象與偏見、強化高齡社會之公共支持、促進公私部門決策參與之性別平等；於部會層級處理之議題包含：推動醫護性別平權、建置性別友善就醫環境、新住民家暴被害人需求研析及服務精進作為、強化LGBTI心理健康及自殺防治、未成年懷孕少女之相關照護及權益保障、建構孕產婦完善之照顧服務、提升女性障礙者生產前後及育兒相關支持措施。

#### 1. 政策亮點：拒絕家庭暴力，看見看不見的傷

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	  

#### (1) 政策目標

推動家庭暴力三級預防工作，落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標及策略「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。

#### (2) 面對之挑戰/機會

過往親密關係暴力防治工作多以個人為中心，並以被害人人身安全及自我保護能力為評估重點，較忽略其所處家庭之動力，常無法根本解決案家所面臨問題。

另服務資源方面，現有服務資源多集中於前端危機介入階段，後續被害人復原服務、家庭關係修復服務及相關支持性服務尚待布建。

#### (3) 涉及之利害關係人

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、社區組織等進行之合作事項，例如宣導活動、教育訓練、網絡聯繫會議、資源布建與連結等。

#### (4) 執行措施及成果

督促各直轄市、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，廣續推動性別暴力初級預防社區推廣計畫，2020年共補助95項計畫，參與社區數計598個，相較2019年，補助計畫成長8%，參與社區數成長29%，藉此提升社區民眾防暴意識，並系統性培力社區防暴人才。另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，2020年接聽計11萬餘通，其中有效諮詢及通報電話計9萬5,833通，並通報2萬5,212件疑似保護性案件。



圖3-10 性別暴力初級預防社區推廣計畫

三級預防層面廣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。2020年共受理14萬1,872件家庭暴力通報案件，並提供各項保護服務共計161萬餘人次，扶助金額計6億餘元。

#### (5) 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，將透過網絡資訊交換、共同擬定周延的安全計畫，持續擴大家庭暴力安全防護網推動，提升以家庭為核心之整合式服務。

## (四) 核心目標10：減少國內及國家間不平等

增進健康公平為當前推動衛生保健的世界潮流，更是全球邁向2030年的永續發展重點，世界衛生組織憲章即明確指出：「享受最高可能規格的健康，是每一個人的基本權利，不分種族、宗教、政治信仰、經濟或社會條件」。然而促進全民健康福祉，並不僅只是公共衛生部門的責任，世界衛生組織於2013年召開第8屆健康促進全球會議提出「Health in All Policies (健康融入所有政策)」，呼籲透過跨部門公共政策，系統性的將健康效益評估納入決策過程、尋求綜效以及避免造成負面效益，在各面向、各層級，提升決策者對健康的當責性，以提升人民健康及改善健康不平等。在2017年召開的第9屆健康促進全球會議，更呼籲各國政府承諾將健康促進融入永續發展議程。臺灣目前面臨高齡化、少子化、資源有限等重大挑戰，要達成全民均健與改善健康不平等的目標，尚須集結各領域合作夥伴一起努力。

### 1. 政策亮點：全民健保醫療資源不足地區改善方案

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	 

#### (1) 政策目標

推動偏鄉地區之西、中、牙醫師提供醫療服務，以降低城鄉醫療資源落差、提升就醫可近性、減少健康不平等落差。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「完善健保及國保制度，強化自助互助社會保險精神」及「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」。推動臺灣永續發展目標具體目標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」之達成。

#### (2) 面對之挑戰/機會

全民健康保險西、中及牙醫醫療資源不足方案施行地區係每年依偏鄉

地區醫療資源情形及各界建議，與醫界討論獲取共識後修訂公告，爰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）覆蓋率為變動性指標，會因施行地區的變動而改變。

查2020年西、中、牙醫師提供醫療服務之鄉鎮雖較2019年增加，惟因2020年擴大全民健康保險西、中及牙醫醫療資源不足地區公告地區，覆蓋率未明顯提升。

### (3) 涉及之利害關係人

涉及之利害關係人包含各縣市醫療院所、中華民國西、中、牙醫師公會全國聯合會、各縣市衛生局、一般民眾等合作事項，例如評估偏鄉地區醫療資源情形、媒合醫療巡迴點與當地政府單位等。

### (4) 執行措施及成果

鼓勵醫療院所至西、中及牙醫醫療資源不足地區以巡迴方式提供醫療服務。2020年全民健康保險西、中及牙醫醫療資源不足地區公告地區總計197個鄉鎮，相較2019年鄉鎮，新增9個鄉鎮數。

### (5) 精進檢討及未來規劃

持續推動西、中及牙醫醫療資源不足地區改善方案，提升偏鄉民眾就醫可近性。

## 2. 政策亮點：實（食）物銀行，照顧弱勢溫飽

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
 	 

### (1) 政策目標

透過實物給付（食物銀行）協助經濟弱勢家庭基本需求，免於飢餓、脫離困境。落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」。推動臺灣永續發展目標具體目標2.1：「確保國民

都取得安全及營養均衡且足夠的糧食」之達成。

## (2) 面對之挑戰/機會

食物銀行捐贈來源靠民間資源，受COVID-19疫情與景氣影響，民眾或企業、店家愛心捐贈數量或意願受波及，捐贈數量較不固定。此外，若能擴增食物銀行之場地、人力與儲存食物所需之設備，則可增加物資可保存之期限，進而拓展可捐物資及食物類型與保存期限，擴大對民眾服務。

## (3) 涉及之利害關係人

涉及之利害關係人包含各縣市社會局處、一般民眾、社福單位及民間團體等合作事項，例如物資捐贈、分配、發放等事宜。

## (4) 執行措施及成果

透過各直轄市、縣（市）政府結合民間資源設置食物站或發放食物券等方式，協助弱勢民眾或家庭提供飲食、日常生活用品及衣物等相關扶助。整體受益人次達100萬人以上。

## (5) 精進檢討及未來規劃

衛福部表示，政府積極推動實物給付（食物銀行），對於低收入戶、中低收入戶、經濟陷於貧窮的邊緣戶，或遭遇急難救助之個人及家庭，提供飲食及日常生活用品。

超商或賣場賣不完的食物數量驚人，衛福部邀集各縣市政府、食藥署及全聯公司會商，請各縣市政府評估轄內社區發展協會、社區照顧關懷據點、立案之老人、身障、兒少等機構或弱勢族群服務團體，就近接收全聯門市即期食品，除可減少食物浪費，亦提供弱勢兒童陪讀班、老人關懷共餐、街友邊緣戶供餐。

近年透過經費補助計畫人力與場地費，另部分企業基金會協助捐贈當地所需設施設備，擴增物資可保存之期限，進而拓展可捐物資及食物類型與保存期限，擴大對民眾服務。

衛福部也將持續透過強化社會安全網計畫，盤點各地區實物給付服務的據點分布，評估救助對象的需求及服務據點配置的合理性，協助地方政府或民間團體適當建置布點，就近由社福中心提供服務，以提升實物給付服務涵蓋率。

### 3. 政策亮點：健保卡口罩實名制，防疫物資公平分配

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	 

#### (1) 政策目標

為於疫情期間管控口罩等防疫物資之配額與銷售狀況，建置「防疫口罩管控系統」，健保卡實施口罩實名制配銷制度，讓國人均能公平地購買口罩。

落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」及施政策略「精進疫情應變指揮體系，針對COVID-19，運用跨域整合資源，從流行病學預測及診斷、藥物與疫苗研發技術支援平台等面向，以智慧科技防疫，精準化防疫策略，鞏固國家防疫安全，並持續發展部屬醫院防疫網絡，強化防疫應變量能」；並推動臺灣永續發展目標具體目標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」之達成。

#### (2) 面對之挑戰/機會

由於2017年推動為推動影像病歷共享系統，健保署與中華電信合作，架構超過90%之醫療院所和藥局之光纖網路，及2018年「健康存摺App」免讀卡機註冊之「手機快速認證」方式，奠基網路及認證基礎。

2020年逢疫情爆發初期，民眾搶購及囤積醫用口罩等防疫物資，口罩市場供不應求，考量防疫有效性、提升口罩覆蓋率、保障民眾買得到口罩、穩定社會氣氛，健保署配合政策運用健保卡實施口罩實名制配銷制度（圖3-11），讓國人均能公平地購買口罩。

## 口罩實名制時間軸



圖3-11 健保署配合政策運用健保卡實施口罩實名制配銷制度

### (3) 涉及之利害關係人

健保署配合口罩實名制，從1.0特約藥局與衛生所等實體販售地點，至2.0民眾可至「eMask口罩預購系統」平台或「全民健保行動快易通 | 健康存摺」APP，進行口罩認證預購，並至全省四大超商（7-11、全家、萊爾富、OK）、全聯、美廉社、屈臣氏取貨，進一步至3.0民眾在四大超商可進行口罩預購。另外利用防疫口罩管控系統每3小時統計防疫口罩賣出情形，將每日販售情形提供食品藥物管理署、國民健康署、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華郵政，讓各單位持續溝通、隨時反映全臺健保特約藥局銷售狀況並回饋意見。

### (4) 執行措施及成果

健保署善用現有的健保資訊網服務系統（VPN）登錄機制，在「健保資訊網服務系統」下建置「防疫口罩管控系統」作為配售平台，民眾可憑健保卡至全

國健保特約藥局及衛生所購買口罩。全臺約6,200家健保特約藥局與340家衛生所可透過原有VPN連線登入平台，登錄口罩進貨量、毀損數量等進貨資訊。系統同時也設計了防錯機制（如購買資格審核、輸入錯誤提醒）及保留手動輸入功能（因應讀卡異常，可輸入身分證號），便利銷售及管理，並滾動式配合意見及政策修正系統，使口罩實名制從1.0進化2.0（網路通路）、3.0（超商通路），預購模式服務更便民，另亦於健保署全球資訊網設立口罩實名制專區，提供口罩實名制1.0/2.0/3.0政策的相關資訊。

#### (5) 精進檢討及未來規劃

將持續滾動式修正與優化「防疫口罩管控系統」，過程中除資訊系統開發、更新、介接等作業，也更新資安及網路設備、擴增伺服器及儲存空間等，提高處理效能，未來將思考如何運用已建立的機制與平台，擴展至其他健康政策領域使用，並透過經驗與挑戰之分享，與需要的國家與國際夥伴共享經驗。

此外，鑒於民眾買不到口罩的困境，並期望提升防疫物資可近性，同時透過口罩剩餘數亦可瞭解各地藥局與衛生所販售情形，並機動調整配貨狀況。健保署亦開放「健保特約機構口罩剩餘量明細清單」資料集供民間持續運用並開發地圖應用、APP、Line應用、Chatbot、語音助理等應用，透明共享資訊，促進社會對話溝通與共創，創造更貼近生活需求的應用服務，共建公民科技新價值。

## (五) 核心目標17：建立多元夥伴關係，協力促進永續願景

在全球化的時代，國與國間交流互動日益頻繁，隨著經濟貿易、觀光旅遊等活動的增加，公共衛生議題逐漸跨越了國界，成為各國共同關注的焦點。衛福部各單位亦積極透過雙邊交流、國際會議與平台，強化及維持與各國及全球衛生事務之合作關係，並推動參與國際衛生組織之策劃與協調，推動國際衛生人才培訓等活動，成為貢獻全球永續發展的一份子。

### 1. 政策亮點：口罩響應人道援助Taiwan is Helping

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
	  

#### (1) 政策目標

捐贈防疫物資如口罩以協助各國度過防疫艱難時刻，落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」；並推動臺灣永續發展目標具體目標16.5「持續開放政府資料，並擴大開放資料使用量，以增進施政透明度」及核心目標17「建立多元夥伴關係，協力促進永續願景」之達成。

#### (2) 面對之挑戰/機會

2020年當臺灣疫情趨緩之際，口罩供應量已逐漸步上軌道，口罩國家隊部分產能已開始援助其他國家，協助各國度過防疫艱難時刻。

#### (3) 涉及之利害關係人

配合衛福部開放全民響應政府人道救援，於健保行動快易通APP開發「口罩響應人道援助」功能，並介接護理及照護司之「2020世衛日·護助年」網站。

#### (4) 執行措施及成果

民眾可透過健保行動快易通APP的「響應人道援助」功能，將過去可購買而未購買的口罩片數援助國際，並可選擇默默行善或公開姓名，響應

者姓名和片數更會在次日釋出至資料開放平台（口罩響應人道援助之前1日同意援助明細清單），在「2020世衛日·護助年」活動網站上的口罩榮譽榜公開響應資料，展現國際互助精神（圖3-12）。

**護台灣 助世界**

**口罩響應—簡單四步驟**

1. 進入「全民健保行動快易通APP」
2. 點選「健康存摺」圖示
3. 點選「響應人道援助」
4. 按下「我願意」→  
選擇公開姓名或默默行善

2020 / 4 / 27

圖3-12 口罩響應人道援助APP簡單四步驟

#### (5) 精進檢討及未來規劃

持續推動健保署與民間社群之協力合作，藉由釋出適宜且公益目的之開放資料，提供民間資訊高手自由開發有助於防疫之各項服務，創造更貼近生活需求的應用服務，共建公民科技新價值。

## 2. 政策亮點：緊急醫療諮詢平台，關懷海外僑胞健康

最主要貢獻核心目標	外溢涉及之其他核心目標
 	

### (1) 政策目標

為提供滯外國國民因COVID-19疫情影響之就醫困境，設置緊急醫療諮詢平台供僑民使用，以落實「衛生福利部110年度施政計畫」年度施政目標「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」及推動臺灣永續發展目標核心目標03「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」之達成。

### (2) 面對之挑戰/機會

COVID-19疫情使得各國實施旅行限制政策，加上一些國家疫情嚴峻，造成許多僑胞在海外就醫困難。衛福部設立緊急醫療諮詢平台，提供海外僑民線上醫療諮詢及視訊診療服務。

### (3) 涉及之利害關係人

與社團法人台灣急診醫學會及僑務委員會合作。

### (4) 執行措施及成果

衛福部辦理「緊急醫療創新服務模式先驅研究計畫」，與台灣急診醫學會及僑務委員會共同合作，透過緊急醫療諮詢平台，由急診專科醫師24小時提供海外僑民線上醫療諮詢及視訊診療服務。

緊急醫療諮詢平台於2020年10月1日正式開放領用僑胞證之僑民使用。截至2021年8月31日止，於46個國家共有2,304人註冊，諮詢人次共496人次。

### (5) 精進檢討及未來規劃

全球COVID-19疫情持續嚴峻，將持續與僑委會合作掌握海外僑胞需求，

並綜合評估國內醫療能量與乘載力，維運或擴大緊急醫療創新服務模式，不僅照顧關懷海外僑胞，更推介臺灣優質醫療科技實力。

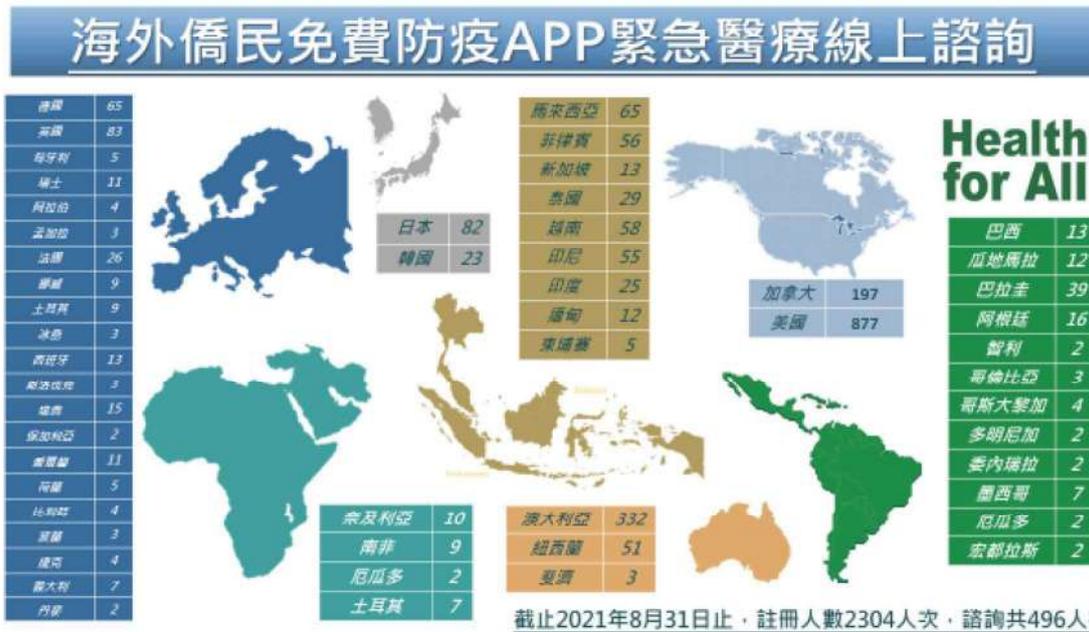


圖3-13 海外僑民線上緊急醫療諮詢人次分布圖

## 肆 總結及未來展望

隨著全球化、網路科技的日新月異、人口結構改變、新移民的增加、國際人權的重視、社會多元化的發展等，不但生活型態隨之丕變，同時社會也面臨多重問題，如所得分配不均，貧富差距擴大；人口老化快速，養老給付保障；家庭結構改變，影響家庭成員間相互支持照顧的功能，扶養負擔加重；家庭暴力事件層出不窮等社會因素持續對於全民健康福祉帶來挑戰。

除此之外，持續肆虐的COVID-19疫情以及氣候變遷等影響，皆對全球及臺灣的經濟、社會與健康政策帶來新的考驗，而用以面對這些挑戰的方法與工具(例如以人為本的健康照護系統、全人全程健康照護服務、所有政策面向的健康工程(Health in all policies)等)，也將引領我們達成聯合國及臺灣的永續發展目標。

衛福部在行政院永續發展委員會的統籌下，長期擔任我國永續發展政策健康與福利相關推動機關，推動臺灣永續發展目標的達成與衛福部設立之宗旨與願景一致，透過「衛生福利部永續發展藍圖」、「2025衛生福利政策白皮書」、「衛生福利部年度施政計畫」等，已將永續發展精神納入衛福部常規施政方案當中。各單位施政方案與計畫將透過衛福部的計畫與業務管考機制，達成衛福部業務工作之最大效益。

在本自願檢視報告中，以凸顯衛福部在五個重大核心目標：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」、核心目標10「減少國內及國家間不平等」、核心目標17「建立多元夥伴關係，協力促進永續願景」，扮演的重要角色與已進行的努力。除此之外，透過本自願檢視報告的盤點與評分，體現的發展「所有政策面向的健康工程」，對於因應當代挑戰的至關重要性。若要達成健康福利相關的臺灣永續發展目標，不僅是衛福部要負起責任，所有與交通、居住、環境、賦稅、農業、社會與經濟等健康影響因素有關的各級政府及其各部門，如交通部、內政部、環保署、財政部、農委會、經濟部

等也應負起責任，將健康效應納入其決策、尋求合作及避免產生負面健康效應的施政優先考量要項中，以全體政府（whole-of-government）與全體社會（whole-of-society）上下的動員，促進以人為本的永續發展，才能有效的採取應對措施。

在臺灣永續發展目標與健康與社會福利相關之指標當中，衛福部將持續推動符合臺灣國情與發展步調的指標，並注意與聯合國永續發展目標之指標的可比較性。部分仍在發展中的指標，將請相關單位依據訂定之期程完成指標之研究與設置；另有些發現無法反映現實狀況的指標，也將透過定期的工作小組，與專家委員商討後，透過行政院永續發展委員會進行滾動式修正。

落實永續發展目標的工作沒有終點，即便一些項目已經達成2030年目標的項目（如提升經濟弱勢人口自立比率；低收入戶減少比率；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；降低登革熱致死率及生育健康等方面），也不能掉以輕心。那些尚未達到2030年目標的項目，但已達成年度目標的項目（如提升國民年金保險老年年金給付領取率；提升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覆蓋率；實現全民醫療保健覆蓋及永續性；降低吸菸率；降低兒少保護案件結案後再通報率；CRPD法規及行政措施修正等），持續按照規劃的路線圖及每年進度推動。針對少數尚未達到2030年目標且亦未能達成年度目標者（如降低孕產婦死亡率；降低癌症死亡機率；降低心血管疾病死亡機率；降低慢性呼吸道疾病死亡機率；設有精神科的醫院可提供藥、酒癮治療服務的涵蓋率等），將透過衛福部永續發展機制進行檢討，並諮詢專家委員建議，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。

期許透過本自願檢視報告，盤點並檢討永續發展相關工作，並透過經驗學習，持續精進與深化相關政策與作法。臺灣身為國際社會負責任的一員，亦將盡所有能和所有利害關係人、國際組織、夥伴關係與各國合作，確保所有人都享有利於健康的生活與工作條件，並能均等地享有社會保障與福利服務，共同達成永續發展的目標與願景。

## 附錄一、編撰方法學說明

### 一、關於本自願檢視報告

本自願檢視報告為衛福部因應我國發布2030年永續發展議程，辦理推動T-SDGs相關業務，並出版之第一份自願檢視報告。

本報告撰寫原則及架構主要參考《部會推動臺灣永續發展目標執行方案》、《部會自願檢視報告撰寫指引》，分別說明衛福部會對於重大核心目標之回應作為，並透過本自願檢視報告向利害關係人揭露衛福部會推動臺灣永續發展目標之貢獻進程。

### 二、範疇

本自願檢視報告揭露之資訊涵蓋衛福部會2020年至2021年間各項核心目標、政策方針、政策目標之相關作為，以及對應之追蹤指標績效數據。

### 三、自願檢視報告彙編流程

本自願檢視報告由各業務單位提供資料後，由國民健康署彙整，經部長批准後發行。

### 四、重大核心目標鑑別流程

為盤點衛福部業務與T-SDGs之對應關聯，衛福部建立核心目標重大性對應清單，彙整各單位執行業務共與11項T-SDGs核心目標相關，包含T-SDG01、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG06、T-SDG07、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17。

此外，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權責單位分工，衛福部主責9項T-SDGs核心目標，包含T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17。

綜合上述盤點結果，確立與衛福部業務相關之T-SDGs核心目標共有12項，包含T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG06、T-SDG07、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16與T-SDG17。

針對前述12項T-SDGs核心目標，透過核心目標重大性評分表，由衛福部各單位進行重要性評分，評分結果如表1-1所示，最終核定得分最高之前五項作為衛福部重大核心目標，分別為T-SDG01、T-SDG03、T-SDG05、T-SDG10與T-SDG17。

	項目	T-SDGs 核心目標
核心目標 重大性對 應清單	1.衛福部主責對應指 標所屬之核心目標	T-SDG01、T-SDG02、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16 與 T-SDG17
	2.業務對應之核心目 標	T-SDG01、T-SDG03、T-SDG04、T-SDG05、T-SDG06、T-SDG07、T-SDG08、T-SDG10、T-SDG11、T-SDG16 與 T-SDG17
重大核心 目標鑑別	項目	核心目標
	鑑別方法	<p>量化評估：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 重大性評估要項：業務對 T-SDGs 核心目標之重要性、符合度、相關性。</li> <li>● 給分原則：非常不重要 1 分、不重要 2 分、普通重要 3 分、重要 4 分、非常重要 5 分。</li> <li>● 參與評估內部人員：共 15 個永續發展相關單位進行內部評估後，由負責人提供分數供國民健康署彙整。</li> </ul>
	鑑別結果	T-SDG01、T-SDG03、T-SDG05、T-SDG10 與 T-SDG17

附錄二、推動臺灣永續發展目標追蹤指標列表

一、衛福部主辦之「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2020年目標 ○未達成2020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（年度目標）	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	●	13.6% (2020年：>7%)	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%	>7.5%	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3.52% (2020年：2.5%) (2) 低收入戶女性減少比率7.41% (2020年：3.5%) (3) 低收入戶兒童減少比率14.02% (2020年：5.5%)	2014年至2016年： (1) 低收入戶男性減少比率為225%。 (2) 低收入戶女性減少比率為3.46%。 (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3%。 (2) 低收入戶女性減少比率4%。 (3) 低收入戶兒童減少比率6%。	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、兒童之生活扶助。	1.3.3 國民年金保險老年年金給付領取率	●	95.80% (2020年：達到95.38%)	2017年6月國民年金保險老年年金給付領取率達96.28%。	達到98.24%	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	●	95.9% (2020年：達到95%)	2017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94%。	達到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	○	2.66% (2020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	●	4.57% (2020年：達到4.1%)	2016年中低收入老人生活津貼受益人數占老年人口比率4.1%。	達到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童人口比率	○	2.8% (2020年：達到3.4%)	2016年弱勢兒童及少年生活扶助受益人數占兒童人口比率3.4%。	達到3.4%	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(年度目標)	基礎值	2030年目標值	主責單位
03: 確保及促進各年齡層健康生活與福祉	1.a: 擴大協助低/中低收入戶參與就業服務及脫貧方案	1.3.9 身心障礙者生活補助受益人數占身心障礙人口比率	●	30% (2020年: 達到30%)	2016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%。	達到30%	社會及家庭署
		1.3.10 受評對象接受長照2.0服務使用率	●	64% (2020年: 達到52%)	服務使用率為31.95%。	提升至70%	長期照顧司
	3.1: 降低孕產婦死亡率	1.a.1 參加脫貧自立方案及就業之人數	●	1萬5,971人(2020年: 超過2,500人)	2014年至2016年低收入戶及中低收入戶內參加脫貧自立方案及就業者, 平均為2,205人。	超過3,000人	社會救助及社工司
		3.1.1 孕產婦死亡率	○	13.0 <sup>0</sup> / <sub>0000</sub> (2020年: 維持或低於11.6 <sup>0</sup> / <sub>0000</sub> )	2016年孕產婦死亡率11.6 <sup>0</sup> / <sub>0000</sub> 。	維持或低於11.6 <sup>0</sup> / <sub>0000</sub>	國民健康署
	3.2: 降低5歲以下兒童及新生兒死亡率	3.1.2 醫師及助產師(士)接生百分比	■	99.92% (2019年: 維持或達99.95%以上)	2015年醫師及助產師(士)接生百分比99.95%。另查2016年出生通報資料, 有關設籍山地、平地原住民及離島等各鄉鎮區之產婦, 由醫師及助產師(士)接生之比例皆達96.9%以上。	維持或達99.95%以上	國民健康署
		3.2.1 五歲以下兒童死亡率	■	4.6‰ (2019年: 維持或低於5.0‰)。	2015年5歲以下兒童死亡率5‰ (基礎), 2016年5歲以下兒童死亡率4.9‰。	維持或低於3.5‰	國民健康署
		3.2.2 新生兒兒死亡率	●	2.4‰ (2020年: 維持或低於2.4‰)	2016年新生兒死亡率2.4‰。	維持或低於2.4‰	國民健康署
	3.3: 降低愛滋病、結核病、急性B型肝炎發生率, 維持無癱瘓本土新登革熱(DF)致降低登革熱(DF)致死率	3.2.3 未滿五歲兒童意外事故傷害死亡率	■	7.75‰ (2019年: 維持或低於8.0‰)	未滿5歲兒童意外事故傷害死亡率2017年為8.4‰。	維持或低於8.0‰	國民健康署
		3.3.1 愛滋病發生率	●	0.11例/每千人(2020年: 0.20例/每千人以下)	2016年15~49歲新增愛滋病確診人數為0.21例/每千人。	0.19例/每千人以下	疾病管制署
		3.3.2 結核病發生率	●	33例/每十萬人口(2020年: 40例/每十萬人口以下)	2016年結核病新案發生率為43.9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	●	無本土新感染病例	2017年無瘧疾本土新感染病例。	無本土新感染病例	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 (年度目標)	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  3.5: 強化物質濫用預防與治療及減少酒精危害	3.3.4 急性B型肝炎發生率	100例/每十萬人口(2020年: 48例/每十萬人口以下)	○	2015年B肝(HBsAg陽性)轉陰率為68人/十萬人口。	7例/每十萬人口以下	疾病管制署	
	3.3.5 登革熱(DF)死亡病例的年平均致死率	無死亡個案, 致死率為0%(2020年: 0.3%)	●	2017年登革熱境外移入病例333例, 本土病例10例, 境外移入死亡病例2例, 致死率0.58%。	降至0.3%	疾病管制署	
	3.4.1 30~70歲人口癌症死亡機率	7.39%(2019年: 降至6.77%)	■	2016年30~70歲人口癌症死亡機率為7.59%。	降至5.06%	國民健康署	
	3.4.2 30~70歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率	39.9/十萬人口(2019年: 降至45.4/十萬人口)。	■	2015年30~70歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率(每十萬人口)之現況基礎值為49.3。	降至24.7/十萬人口	國民健康署	
	3.4.3 30~70歲人口心血管疾病死亡機率	3.48%(2019年: 降至3.09%)	■	2016年30~70歲人口心血管疾病的死亡機率為3.78%。	降至2.73%	國民健康署	
	3.4.4 30~70歲人口糖尿病死亡機率	0.95%(2019年: 降至1.01%)	■	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	
	3.4.5 30~70歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率	0.47%(2019年: 降至0.46%)	■	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	
	3.4.6 自殺標準化死亡率	12.6人/十萬人口(2019年: ≤每十萬人口12.5人)	■	2016年自殺標準化死亡率為每十萬人口12.3人。	下降至11.4/每十萬人口	心理及口腔健康司	
	3.4.7 18歲以上國人身體活動不足比率	目前尚未達統計週期(預計於2023年6月完成)	■	2017年18歲以上國人身體活動不足比率為47.3%。	39.3%	國民健康署	
	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	70%(2020年: 80%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已申請為衛福部指定藥、酒癮戒治機構(占73.5%)。	100%	心理及口腔健康司	
	3.5.2 民眾藥物濫用危害知能	提升達24.5%(2020年: 16%)	●	2015年, 民眾藥物濫用防制宣導前、後測提升率15%。	知能提升率達20%	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	2018年18歲以上每人每年平均酒精消費量為3.83公升。	■	2006年至2013年18歲以上每人每年平均酒精消費量為2.9升。	研擬中	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(年度目標)	基礎值	2030年目標值	主責單位	
3.7: 增進生殖健康	3.7.1 孕婦產檢利用率(至少檢查8次利用之比率)	●	●	升/人/年(2019年:完成估計)	2015年孕婦產檢利用率(至少檢查8次利用的比率) 89.7%。	91%以上	國民健康署	
				99%。(2020年:達98%)	2017年高危險群孕婦接受產前遺傳診斷之異常追蹤率 97.82%。	99%以上	國民健康署	
				10人(2020年:維持或低於30人)	未滿15歲青少年生育人數,近10年平均為31.5人,近5年平均為27.8人(2017年)。	維持或低於30人	國民健康署	
				4%。(2020年:維持或低於4%)	2017年15至19歲青少年生育率 4%。	維持或低於4%	國民健康署	
	3.8: 實現全民醫療保健覆蓋(Universal health coverage)及永續性	3.8.1 健保安全準備折給保險給付支出月數	●	●	1.91個月(2020年:≥1個月)	2018年底,健保安全準備約為4.04個月保險給付支出。	≥1個月	中央健康保險署
					40-64歲民眾為64.5%,65歲以上民眾為48%(2017年:40-64歲民眾達63.3%,65歲以上民眾達44.2%)。	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65.8% 2.65歲以上國人每年有利用健康檢查之比率達45.1%。	國民健康署
		3.8.3 兒童常規疫苗接種完成率	●	●	基礎劑97.4%,追加劑93.3%(2020年:基礎劑96%以上,追加劑達93%以上)	2016年幼兒常規疫苗基礎劑均達96%以上,追加劑均達93%以上。	基礎劑96%以上,追加劑93%以上	疾病管制署
					全人口16.25%(2020年:10%)	2018年:儲備oseltamivir成分之流感抗病毒藥劑(克流感膠囊及易起冒膠囊)、瑞樂沙波達碟及瑞貝塔點滴靜脈注射液等3種以上抗病毒藥劑。	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)完成121件新藥(含生物藥品)、264件學名藥審查,符合ICH規範審查共計385件。(2020年:	1.2016年完成新藥(含生物藥品)及學名藥之符合ICH規範審查,共計479件。	(1)2030核准新成分新藥(含生物藥品)至少20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 (年度目標)	基礎值	2030年目標值	主責單位
05：實現性別平等及所有女性之賦權	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	●	完成新藥 (含生物藥品) 及學名藥之符合 ICH 規範審查共計 280 件) (2) 核准 94 件新興醫療器材產品上市，並新核發醫療器材許可證 3,647 張。 (2020 年：新增醫療器材許可證 1,500 張以上)	2.2016 年新興醫療器材產品每年審查核准上市 20 件，醫療器材許可證每年新增約 1,500 張。	(2) 核准新興醫療器材產品至少 20 件。	
		3.a.1 18 歲以上吸菸率	●	2020 年 18 歲以上吸菸率為 13.1% (2020 年：低於 14.5%)	2012-2016 年腸道相關法定傳染病群聚事件中，於防疫措施介入後，仍有新病例發生的比率約 34.2%。 2016 年 18 歲以上吸菸率 15.3%。	25% 以下	疾管署
	3.a.2 高中職學生吸菸率	■	8.4% (2019 年：低於 8.1%)	符合 WHO 要求	2016 年高中職學生吸菸率 9.3%。	低於 14.0%	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	●	4 個 (2020 年：4 個)	2016 年：國際衛生條例 (IHR) 相關評核工具中，疾管署主責之核心能力指標達成度符合 WHO 要求。	核心能力指標達成度持續符合 WHO 要求	疾管署
		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	●		癌症、慢性肝病等重大疾病，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、心血管病等，目前針對一些慢性非傳染病監測系統，但涵蓋的非傳染病監測項目也不夠完整，無論在疾病別或監測指標都有改善空間。	建立 10 個疾病風險預測模型	國家衛生研究院
	5.1：降低出生性別比	5.1.1 國內的出生性別比	○	1.080 (2020 年：降至 1.068)	2017 年出生性別比為 1.076	1.068 (含) 以下	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) 的	■	9.8% (2019 年：維持 9.8%)	2016 年 18 歲至 74 歲婦女過去 12 個月遭伴侶傷害盛行率為 9.8%	維持 9.8%	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 (年度目標)	基礎值	2030年目標值	主責單位
	或精神)、或伴侶以外性侵害的女性比率	18歲至74歲婦女的受暴盛行率	○	0.05% (2020年: 不超過0.05%)	依2016年性侵害事件通報統計, 女性被害人遭非親密伴侶性侵害人數占女性總人口數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)無酬家務與家庭照顧的時間落差	5.4.1 有偶女性與其配偶間(含同居)無酬家務與家庭照顧的時間落差	●	已完調查報告並公開情況	依主計總處2016年「婦女婚育與就業調查」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)3.81小時, 其中做家事2.19小時, 照顧子女1.11小時; 而其丈夫每日無酬照顧時間為1.13小時, 其中做家事0.62小時, 照顧子女0.33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。	完成2029年婦女生活狀況調查	社會及家庭署
	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端解紛機制	●	持續規劃社會對話機制, 2020年業召開5場研商會議, 就人工流產與結紮手術自主權議題, 蒐集相關意見, 作為優生保健法修法依據。(2020年: 預計召開2場會議)	(1) 未婚未成年人工流產, 應得法定代理人同意; 已婚者依優生保健法第9條第6項施行人工流產應得配偶同意。 (2) 未婚未成年人工流產手術, 應得法定代理人同意; 已婚者經配偶同意, 得依其自願, 施行結紮手術。	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	國民健康署

## 二、衛福部推動「臺灣永續發展目標」對應目標「對應目標」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2020年目標 ○未達成2020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（年度目標）	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 營養不良的人口比率	●	估算我國 2013-2016 年糧食不足率約為 2.2-2.4%	2016 年時國民營養健康狀況變遷調查中並無此營養不良人口比率的分析資料，尚無法提供具體目標，將依指標定義規劃蒐集資料。	完成基礎現況產製後，方進行目標值評估	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	●	估算我國 2019 年中重度糧食不安全為 2.29%，重度糧食不安全為 0.44%	2016 年時並無中度或重度糧食不安全的人口比率資料，尚無法提供具體目標，將依指標定義規劃蒐集資料。	建構中	國民健康署
	2.2：解決各生命期之營養需求	2.1.4 提供食品及物品予經濟弱勢者受益人次 2.2.1 五歲以下兒童發育遲緩率 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	● ● ●	達 151 萬 2,004 人次 (2020 年：59 萬餘人次) 0.81%。(2020 年：維持或低於 3.5%) 5 歲以下兒童消瘦比率為 1.06%、過重比率為 4.4%。(2020 年：消瘦比率維持 5% 以下、過重比率維持 5% 以下)	2016 年受益人次達 54 萬餘人次 2013 年至 2016 年 5 歲以下兒童發育遲緩率 2.4% 2013 年至 2016 年消瘦比率為 3.6%、過重比率為 4.8%	65 萬餘人次 維持或低於 3.5% 消瘦比率維持 5% 以下、過重比率維持 5% 以下	社會救助及社司 國民健康署 國民健康署
	2.2.3 重要生命週期營養狀況： (1) 15-49 歲婦女血紅素 <12g/dL 的盛行率。 (2) 純母乳哺育率。 (3) 國中學生過重及肥胖率。 (4) 19 歲以上成人，每日蔬菜類攝取達 3 份以上之人口比率及每日水果類攝取達 2 份以上之人口比率。 (5) 18 歲以上國人每日鹽分攝取的克數。	2.2.3 重要生命週期營養狀況： (1) 15-49 歲婦女血紅素 <12g/dL 的盛行率為 19.08%。(2020 年：維持或低於 18%) (2) 6 個月以下純母乳哺育率 46.2% (2019 年：46% 以上)。 (3) 2019 年國中學生過重及肥胖率 31.3%。(2020 年：不高於 29.2%) (4) 成人每日蔬菜類攝取達 3 份之盛行率 17.3%、水果類攝取達 2 份之盛行率 12.2% (2019 年：)	○ ■	(1) 2013 年至 2015 年 15-49 歲育齡婦女貧血盛行率 25.47%。 (2) 2016 年純母乳哺育率為 44.8%。 (3) 2017 年國中學生過重及肥胖率 29.5%。 (4) 2013 年至 2016 年成人每日蔬菜攝取量達 3 份之盛行率 13.6% 和水果攝取量達 2 份之盛行率 13.0%。 (5) 成人每日鹽分攝取量不低於 7.2 克、女 6.0 克。	(1) 1.15-49 歲育齡婦女貧血盛行率維持或低於 11%。 (2) 純母乳哺育率提升至 50%。 (3) 國中學生過重及肥胖率不高於 29.2%。 (4) 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 24.5%。 (5) 成人每日食鹽攝取量不低於 7.2 克、女 6.0 克。	(1) 1.15-49 歲育齡婦女貧血盛行率維持或低於 11%。 (2) 純母乳哺育率提升至 50%。 (3) 國中學生過重及肥胖率不高於 29.2%。 (4) 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 24.5%。 (5) 成人每日食鹽攝取量不低於 7.2 克、女 6.0 克。	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(年度目標)	基礎值	2030年目標值	主責單位
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	●	蔬菜3份之盛行率達13.6%、水果2份之盛行率達13.0%)。 (5)成人每日鹽分攝取的克數男9.7克、女7.4克(2019年: 男9.7克、女7.5克)。	(5)2017年成人每日食鹽攝取量男9.7克、女7.5克。		
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; 建構法令宣導教育; 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 10.3.3 CRPD法規及行政措施修正比例	●	比率達92.99%(2020年: 88%) 42%(2020年: 38%以上)	尚無基礎數據(計畫將於2018年度於全國進行試辦)。 2016年一般民眾透過113保護專線主動通報及求助比率為3.5% 2016年CRPD法規及行政措施修正比例為0%	比率達92% 40%以上	社會及家庭署 保護服務司
11: 建構具包容、安全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	■	38.15%(2019年: 低於44.5%)	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% 2018年兒少保護案件結案後再通報率為14%。	低於42%	保護服務司
16: 促進和平、多元的社會,	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。 16.2: 完善兒少保護體系, 建構對暴力零	11.10.2 兒少保護案件結案後再通報率 16.2.2 兒少保護案件結案後再通報率	●	11%(2020年: 維持或低於12%) 11%(2020年: 維持或低於12%)	2018年兒少保護案件結案後再通報率為14%。	維持或低於10% 維持或低於10%	保護服務司 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(年度目標)	基礎值	2030年目標值	主責單位
確保司法平等，建立具公信力的體系	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						
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衛生醫療學科(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	●	166人	外國醫事人員來臺接受醫衛專案訓練基礎值為25名(以2012年至2016年度平均值为基礎值)。	外國醫事相關人員來臺參加外交部「臺灣國際醫療衛生人員訓練心」委辦計畫所開設醫衛專案訓練課程之人數	國際合作組

附錄三、衛生福利部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：本表將衛福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地方單位；D產業協會；E其他部會；F各縣市衛生主管機關；G醫療院所；H大專院校；I大眾媒體；J其他專業機構。

單位：社會保險司

利害關係人類別	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. 委員會/一年約 12 場 2. 研商會議/一年約 4 場 3. 政策研討會議/一年約 12 場 4. 審查會議/一年約 2 場	1. 邀請擔任「國民年金監理會」監理委員、「全民健康保險會」委員。 2. 辦理「健保財務及保險費收繳制度改革」政策諮詢會議、國民年金保險制度改革及修法研商會議，邀請共同參與討論。 3. 積極參與專業學會、公會、民間團體及病友團體等舉辦之政策研討會議。 4. 邀請擔任委員以共同審查「國民年金保險費率及財務評估」研究報告。
B 中央跨部會	1. 研商會議/一年約 4 場 2. 審查會議/一年約 2 場	1. 辦理「健保財務及保險費收繳制度改革」政策諮詢會議、國民年金保險制度改革及修法研商會議，邀請共同參與討論。 2. 邀請擔任委員以共同審查「國民年金保險費率及財務評估」研究報告。

單位：護理及健康照護司

利害關係人類別	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。 2. 線上溝通徵詢意見；建置溝通群組，即時蒐集意見與回復。	依需求進行護理政策、人力、防疫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。
E 其他部會	座談會、研討會/一年共 4 場。	透過意見交流推動規劃「原住民族健康法草案」。
F 各縣市衛生主管機關	1. 座談會、研討會/一年約 7 場。 2. 公共政策網路平臺(通訊軟體)。 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、防疫政策相關意見蒐集與討論。 2. 透過意見交流推動原住民族健康法草案、規劃評鑑作業調整。 3. 以通訊軟體群組保持聯繫互動。
G 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。 2. 公共政策網路平臺(通訊軟體)。	1. 依需求進行護理法規、人力、防疫等相關政策意見蒐集與討論。 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。 3. 透過意見交流推動規劃評鑑作業調整。
H 大專院校	座談會、研討會	透過意見交流推動規劃「原住民族健康法草案」。

單位：保護服務司

利害關係人類別	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. 研商會議/不定期 2. 參獎活動/一年 1 場 3. 論壇/不定期 4. 教育訓練/不定期	1. 邀集地方政府、專家學者及相關中央網絡單位召開家庭暴力及性侵害防治推動小組、老人暨身心障礙者保護業務聯繫會、重大性侵害檢討會議及重大兒虐待事件檢討會議等跨部會會議，透過意見交流，透過意見交流，共同研議並規劃相關策進作為。 2. 定期舉辦「紫絲帶獎」，以表達各專業領域對於長期投入保護工作的肯定與感謝。 3. 透過辦理論壇凝聚保護性社工及督導教育訓練及工作坊提升第一線人員專業職能，以精進服務效能與品質。 4. 透過不定期保護性社工及督導教育訓練及工作坊提升第一線人員專業職能，以精進服務效能與品質。
B 中央跨部會		
C 地方單位		
G 醫療院所	1. 教育訓練/一年約 2 場	1. 與委辦單位如大專院校或其他專業機構，共同辦理座談會、研討會及教育訓練課程等，以透過會議與學術界進行意見交流，並提供第一線人員學習與了解計畫成果使用方法。
H 大專院校	2. 座談會、研討會/不定期	
J 其他專業機構	3. 業務會議/不定期 4. 審查會議/每年約 3 次	2. 透過業務會議進行規劃、意見蒐集與討論，以確立計畫方向及預計辦理進度。 3. 於計畫期內定期邀請相關學者擔任審查委員，召開期中及期末審查會議。

單位：醫事司

利害關係人類別	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 2. 公聽會/一年約 2 場 3. 論壇會議/一年約 2-3 場 4. 教育訓練課程/一年約 5 場 5. 座談會、研討會/一年約 20 場以上 6. 研商會議/一年約 12 場 7. 實地輔導訪視	1. 說明會：進行醫療爭議處理政策說明並擴大參與。 2. 公聽會：辦理醫療事故預防及爭議處理法草案研商會議。 3. 論壇會議：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 4. 教育訓練課程：醫療爭議處理交流宣達法令規定事項、促進醫療法公會務運作。 5. 專家合作：邀請專家擔任「周產期醫療護理計畫」、「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保障政策/法案」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。
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。
F 各縣市衛生主管機關	1. 座談會、研討會/一年約 3 場 2. 公聽會/一年約 2 場	1. 辦理醫療事故預防及爭議處理法草案研商會議。 2. 辦理「幼兒專責醫師制度計畫」縣市衛生局說明會。
I 大眾媒體	1. 公聽會/一年約 2 場 2. 辦理關懷活動、推廣及宣導活動/1 年約 50 場 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。 2. 關懷捐贈者家屬心情，建立互助及交流網絡。 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。

J 其他專業機構	教育訓練/一年約2場	<p>1. 醫事鑑定報告複審重點說明及案例討論。</p> <p>2. 鑑定報告複審之經驗分享。</p> <p>3. 醫院醫事鑑定專責中心業務規劃及處理。</p>
----------	------------	--

單位：心理及口腔健康司

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
A 專業學會、民間團體、病友團體、專家學者	1. 會議、座談會、研討會等/不定期 2. 召開口腔醫學委員會及牙醫專科醫師訓練計畫認定會/2個月1次，必要時得召開臨時會議。	1. 由心理健康促進、精神醫療、成癮防治及家暴性侵害防治之醫師、護理、心理、社工、職能等專家、學者擔任衛福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。 2. 由口腔健康促進、相關牙醫領域等專家、學者擔任衛福部委員，提供政策研擬、口腔健康推廣審議及牙醫專科醫師訓練計畫研議等。
B 中央跨部會	召開衛生福利部自殺防治諮詢會/每月1次，必要時得召開臨時會議。	1. 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。 2. 邀集衛福部司署（心理及口腔健康司、長期照顧司、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。
C 地方單位	1. 計畫說明會、共識營及年終檢討會議/每年度定期。 2. 與專業公會辦理國小學童含氣漱口水校園訪視、衛教研習營及兒童牙齒塗氟服務品質監測等/不定期	1. 說明施政重點、年度指標及新知、經驗分享。 2. 瞭解校園含氣漱口水實施狀況、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：中醫藥司

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
A 專業學會、民間團體、病友團體、專家學者	1. 專家共識會議、專案小組會議、工作小組會議/一年約12場 2. 雙(多)邊會談/不定期 3. 座談會、研討會/一年約5場	1. 委託辦理「中醫負責醫師主訓診所遴選暨媒合計畫」、「中醫從業人員修習中藥課程」、「中藥從業人員修習中藥課程」教育訓練、「中醫專科醫師訓練機構認定試辦計畫」。 2. 補助辦理「建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡計畫」。 3. 進行業務溝通平台會議。 4. 透過意見交流推動規劃「中醫師臨床訓練制度」、「中藥材含異常物質之管理」、「得供食品原料使用之中藥材品項及管理原則」、「中藥藥品許可證處方內依公告中藥基準方規範」、「中藥廠(傳統製劑)實施確效作業相關期程規劃及配套措施」等政策。 5. 辦理建立中醫師臨床訓練制度相關會議、臺灣中醫藥產業相關座談會。
G 醫療院所	專家共識會議、專案小組會議、工作小組會議/一年約12場	1. 補助辦理「中醫專科醫師訓練計畫」、「中醫臨床技能測驗及臨床教學網絡計畫」

2. 委託辦理「促進中醫多元發展計畫」、「建構中醫特色與智慧醫療模式計畫」、「建立中醫精準醫學計畫」。

單位：長期照顧司

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
A 專業學會、民間團體、病友團體、專家學者	長期照顧推動委員會/一年約3場	1. 共同參與「長期照顧推動小組委員會」。 2. 針對長照業務進行報告及研議。
B 中央跨部會		
C 地方單位		

單位：國際合作組

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
D 產業協會	座談會、研討會、說明會/一年合計至少10場	2020年因 COVID-19 疫情關係於國內與新南向國家交流醫院舉辦視訊工作坊或研討會，邀請雙方衛生或醫療專家學者擔任講者；另介接國內醫衛相關業者合辦研討會，以開拓新南向國家市場。

單位：疾病管制署

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
A 專業學會、民間團體、專家學者	1. 說明會、公聽會或計畫執行成果討論會/不定期 2. 問卷調查/一年約1次 3. 教育訓練/一年39場以上 4. 研習會/一年4場以上 5. 審查會議/一年6場以上 6. 諮詢委員會/必要時 7. 衛生福利部愛滋病防治及感染源者權益保障大會：每六個月召開一次，必要時，得召開臨時會議 8. 工作小組會議/不定期 9. 衛教講座/一年18場以上	1. <b>說明會</b> ：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。 2. <b>討論會</b> ：流感疫苗接種程度嚴重不良事件/品質異常事件因應措施討論會議；討論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及山地原鄉主動發現等策略，進行執行情形檢討；針對結核病世代評價會議、智慧關懷卡推廣及短程結核病治療處方個案照護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。 3. <b>教育訓練</b> ：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「110年卡介苗接種及結核菌素測驗技術訓練計畫」、「醫師、結核病個案管理師結核病防治訓練」及「校園結核病防治訓練」；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23場「智慧防疫物資管理資訊系統」教育訓練課程；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。

	<p>10.研討會/不定期 11.聯繫會議/必要時</p>	<p>4. 其他：召開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；召開新法團法中華民國內閣應因疫情因應會議；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；補助社團法人中法醫學協會辦理3場衛教講座；辦理「感管管制與抗生素管理卓越計畫」專案小組會議；辦理「感管管制與抗生素管理卓越計畫補助案」期中、期末檢討會。</p> <p>1. 合作辦理屠檢人員牛結核病衛教及追蹤管理。 2. 辦理流感疫苗接種計畫工作聯繫會議。 3. 辦理「建立IHR指定港埠核心能力專案推動小組」或「港埠衛生安全工作小組」相關會議/一年約6場</p>
E 其他部會	<p>1. 公文書、拜會、會議/必要時 2. 工作聯繫會議/一年至少1場 3. 辦理「建立IHR指定港埠核心能力專案推動小組」或「港埠衛生安全工作小組」相關會議/一年約6場</p>	<p>1. 共同辦理「疫苗接種相關實務」教育訓練課程 2. 由各區管制中心辦理疾病管理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。 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政策，以及實務經驗交流。 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。</p>
F 各縣市衛生主管機關	<p>1. 函文 2. 教育訓練課程 3. 聯繫會議/必要時或 4. 說明會議/必要時 5. 傳染病防治醫療網諮詢會議/必要時</p>	<p>1. 委託專業團體辦理訓練課程進行意見交流，推動長期照護機構感染管制政策。 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、交流會及成果發表會。 3. 辦理傳染病防治相關計畫說明會、協調會、應變醫院、交流會及成果發表會。</p>
G 醫療院所	<p>1. 諮詢會、協調會/必要時 2. 說明會、交流會、研討會、成果發表會/一年約14場以上 3. 問卷調查/一年約1次</p>	<p>1. 補助財團法人台灣肝臟研究暨教育基金會辦理1場研討會。 2. 補助財團法人肝病防治學術基金會辦理5場衛教講座。 3. 補助財團法人兒童肝膽疾病防治基金會辦理7場門診衛教宣導。</p>
H 大專院校	<p>1. 研討會/一年1場 2. 衛教講座/一年5場 3. 門診衛教宣導/一年7場</p>	<p>1. 透過廣播、文宣或影片等方式，進行傳染病防治宣導。 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。</p>
I 大眾媒體	<p>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 2. 記者會/不定期</p>	<p>1. 委託專業團體辦理訓練課程進行意見交流，推動長期照護機構感染管制政策。 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、交流會及成果發表會。 3. 辦理傳染病防治相關計畫說明會、協調會、應變醫院、交流會及成果發表會。</p>

單位：食品藥物管理署

利害關係人類別	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 F 各縣市衛生主管機關	<p>宣專活動/一年約100-150場</p>	<p>「藥物濫用防制」宣導活動。</p>



利害關係人類別	管道及頻率	摘要
D 產業協會 管運及頻率	說明會/一年約3場	<p>5. 專家合作：邀請專家研商兒童預防保健服務及兒童健康手冊編製；請學會專家擔任「糖尿病防治專家會議」委員；邀請專家擔任「產檢項目及支付費用檢討論專家諮詢會議」委員；委託辦理「兒童發展聯合評估專案管理計畫」、「110年-111年遺傳性及罕見疾病指定檢驗機構資格審查計畫」；委託辦理「懷孕婦女貧血臨床指南編製計畫」、「人工流產諮詢參考指引」，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。</p>
E 其他部會	<p>1. 研討會、策進會、共識會、成果觀摩會/不定期</p> <p>2. 工作坊/不定期</p> <p>3. 教育訓練/不定期</p> <p>4. 研習/不定期</p> <p>5. 衛教宣導講習/不定期</p>	<p>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、親子愛爬山及全民樂健行線上活動、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。</p> <p>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。</p> <p>3. 與教育部之合作：辦理健康促進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，推動校園菸檳害防制工作及學生每週在校運動150分鐘方案。</p> <p>4. 與勞動部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四癌篩檢。</p> <p>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。</p> <p>6. 與行政院環境保護署合作：針對空氣汙染防治及水汙染防治訂定相關方案，以期改善區域空氣品質，增進民眾健康。</p> <p>7. 其他：召開「衛生福利部心血管疾病防治策略進會」，就防治政策相關議題進行討論交流，促使跨部會積極合作推動心血管疾病预防相關措施；辦理專業性衛教宣導講習、戒菸門診、國軍戒菸成就競賽。</p>
F 各縣市衛生主管機關	<p>1. 討論會、交流會議、觀摩會/不定期</p> <p>2. 篩檢宣導、菸害防制宣導/不定期</p> <p>3. 工作坊/不定期</p> <p>4. 教育訓練/不定期</p> <p>5. 「縣市社區網」通訊軟體群組</p>	<p>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或保健大會討論衛生保健計畫。</p> <p>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、戒菸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」。</p> <p>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225家醫院辦理「全方位癌症防治品質精進計畫暨全方位癌症防治品質精進計畫」，辦理管理考核資訊系統教育訓練；補助94家醫院辦理「全方位癌症防治策略進會」，辦理教育訓練及標準作業流程；委託131家醫院辦理「癌症防治品質精進計畫」，針對癌症篩檢第一線醫護人員、癌篩個案管理師、戒菸衛教師等，辦理資訊系統教育訓練及戒菸衛教人員培訓課程；共同辦理「糖尿病共同照護網」醫事人員認證，</p> <p>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。</p>
G 醫療院所	<p>1. 教育訓練/一年約4場</p> <p>2. 研習/一年約4場</p>	<p>1. 針對225家癌症防治品質精進計畫暨全方位癌症防治策略進會，辦理管理考核資訊系統教育訓練。</p> <p>2. 補助94家醫院辦理「全方位癌症防治策略進會」，辦理教育訓練及標準作業流程。</p> <p>3. 癌症篩檢整合系統服務系統教育訓練。</p> <p>4. 委託131家醫院辦理「癌症防治品質精進計畫」，針對癌症篩檢第一線醫護人員、癌篩個案管理師、戒菸衛教師等，辦理資訊系統教育訓練及戒菸衛教人員培訓課程。</p>
H 大專院校	<p>成果觀摩會/不定期</p>	<p>1. 協助推動8所大專院校菸害防制工作。</p> <p>2. 辦理「大專院校菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」。</p>

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
J 其他專業機構	1. 全國性教育訓練/一年約 6 場 2. 全國性聯繫會報/一年約 2 場 3. 中央部會委員會/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。 2. 參與本署舉辦相關會議：109 年老人福利、兒童及少年安置機構聯繫會報。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。 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 2. 全國性公聽會/一年約 10 場 3. 全國性參與活動/一年約 1 場 4. 中央部會委員會/一年約 14 場	1. 全國性論壇：補助民間團體辦理「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。 2. 全國性公聽會：透過意見交流推動規劃「強化社會安全網第二期計畫(草案)」政策及「社會福利基本法(草案)」法案。 3. 民間團體參與：衛福部主辦第六屆「社區金點獎」，頒發 94 位入圍者優選證書及 45 位得獎者獎座、獎金，表達政府對於長期投入老人服務的團體與個人的肯定與感謝。 4. 中央部會委員會：邀請民間團體代表擔任「行政院身心障礙者權益保障推動小組第 3 屆」、「行政院兒童及少年福利與權益推動小組第 4 屆」、「衛生福利部身心障礙者權益保障推動小組第 7 屆」、「衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組第 5 屆」、「衛生福利部兒童及少年身故傷害防制推動小組第 5 屆」及「衛生福利部第 7 屆老人福利推動小組」委員。
B 中央跨部會	1. 身心障礙者權利公約法規及行政措施檢視清單修正進度 一年約 1 場 2. 中央部會委員會/一年約 14 場	身心障礙者權利公約法規及行政措施檢視清單修正進度：透過國家發展委員會 GPMnet 系統，每一季追蹤管考各部會法規及行政措施檢視清單修正進度。
C 地方單位	1. 行政聯繫會/一年約 2 場 2. 中央部會委員會/一年約 14 場 3. 全國性公聽會/一年約 10 場	1. 行政聯繫會：邀集縣市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)重要政策進行討論與研商。透過與地方政府意見交流，修正長照項目及基準，並優化獎助與核銷機制。 2. 全國性公聽會：透過意見交流推動規劃「強化社會安全網第二期計畫(草案)」政策及「社會福利基本法(草案)」法案。
I 大眾媒體	1. 全國性參與活動/一年約 2 場 2. 中央部會委員會/一年約 4 場 3. 提供補助保障弱勢族群經濟生活	1. 全國性參與活動：舉辦「身心障礙楷模金鷹獎」、「獨一無二我的“媽”』2020 年母親節創意影片徵件活動」 2. 參與中央部會委員會：邀請 6 位民間單位老人代表擔任「衛生福利部第 7 屆老人福利推動小組」委員；邀請 5 位兒童及青少年代表(未成年之人)擔任「衛生福利部兒童少福利與權益推動小組第 5 屆」委員。 3. 保障弱勢族群經濟安全生活：核發符合資格之中低收入戶老人、身心障礙者、弱勢兒童及少年其生活補助費用，以保障其經濟安全。
J 其他專業機構	1. 全國性教育訓練/一年約 6 場 2. 全國性聯繫會報/一年約 2 場 3. 中央部會委員會/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。 2. 辦理 2020 年老人福利、兒童及少年安置機構聯繫會報；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。 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；配合老人福利機構法規、評鑑及政策之研議，邀請機構共同研商討論，以 2020 年為例，包括研商修正老人福利機構設立標準、老人福利機構評鑑分區說明會等。

單位：國家衛生研究院

利害關係人類別	管道及頻率	摘要
B 中央跨部會	1. 雙邊會談/不定期 2. 論壇、討論會議/一年約 10 場 3. 技術服務產學合作案/一年約 98 案 4. 媒體專刊、專訪/不定期 5. Podcast/一年約 19 則 6. 電子報/一年約 52 份 7. 科學營/一年約 1 次	藉由舉辦論壇、與政府部門研商會議或提出建言報告，一年約 15 項。
D 產業協會	1. 討論會、工作坊、國內外研討會/一年約 50 場 2. 與國內大專院校合作開設學程/一年約 16 項學程	1. 協助廠商進行產品開發、產品相關問題的技术研究，加速產品開發進程。 2. 宣傳學研研究成果，吸引產業早期投入，轉譯學術研發技術升級。 3. 研究學研成果以專屬或非專屬授權產業界，強化學術研發與產業創新連結。
G 醫療院所、J 其他專業機構	1. 辦理學術研討會、研討會、教育訓練課程。 2. 配合政府產業政策重點，培養橋接產學研之生醫科技人才。 3. 指導國內大專院校生醫科技、轉譯醫學及科研產業相關科系約 292 位學生。 4. 促進國際醫藥衛生研究之合作與交流。	1. 辦理學術研討會、研討會、教育訓練課程。 2. 配合政府產業政策重點，培養橋接產學研之生醫科技人才。 3. 指導國內大專院校生醫科技、轉譯醫學及科研產業相關科系約 292 位學生。 4. 促進國際醫藥衛生研究之合作與交流。
I 大眾媒體	1. 成果記者會/一年約 12 場次 2. 媒體專刊、專訪/不定期 3. Podcast/一年約 19 則 4. 電子報/一年約 52 份 5. 科學營/一年約 1 次	1. 向大眾媒體傳達最新的生技醫藥訊息。 2. 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。 3. 將生物醫學到現代生物技術的專業學門，轉化為輕鬆易懂的科普語言傳授給莘莘學子，提升同學對生命科學的探索熱忱。

## 衛生福利部永續發展目標自願檢視報告

出版者：衛生福利部

地 址：臺北市南港區忠孝東路6段488號

電 話：(02) 8590-6666

網 址：<https://www.mohw.gov.tw/>

發行人：陳時中

執行編輯：吳昭軍、李嘉慧、陳秀玫

編撰人員：林世嘉、吳宜瑾、潘彥志、蕭琇妃、蔡克承

出版年月：中華民國110年12月

關於本自願檢視報告，有任何疑問或建議，歡迎您與我們聯繫

電話：02-2522-0888#581

E-mail：[yanzi1214@hpa.gov.tw](mailto:yanzi1214@hpa.gov.tw)

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部同意或書面授權。





衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare



衛生福利部  
國民健康署  
Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare