

114 年度計畫評核(社會發展類及公共建設類)部會管制評核結果

編號	類別	114 年度個案計畫	主辦單位	等第	總評意見
1	社會發展	全民心理健康韌性計畫(2025—2030 年)	心健司	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未來可增列「成果」類型的目標，而不只限於「過程面」目標。 2. 文化健康站辦理課程 288 場，低於年度目標場次(301-325 場)。
2	社會發展	優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113 至 116 年)	醫事司	乙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫回應偏鄉人力與基礎設施不足問題，社會影響與滿意度表現良好，但整體管理分數偏低，主因工程延宕與行政修正程序冗長。顯示硬體建設型計畫在偏遠地區推動困難度高。 2. 未來建議強化遠距醫療、行動醫療車與社區整合照護模式。建議增強此計畫之民眾宣導
3	社會發展	優化兒童醫療照護計畫(修正案)	醫事司	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒童幼兒專責醫師制度應深入分析未收案原因，探究是否存在地區資源分配不均之差異，並將管理重點由現行的「達成率」提升至「實質改善率」，落實對兒童健康發展的長期追蹤與預後統計。 2. 針對早期療育機制，應加強篩檢陽性個案的後續銜接，追蹤其是否確實完成治療與復健流程；同時針對學齡兒童肥胖問題，建議與教育部跨部會合作，透過健康檢查紀錄掌握關鍵數據，建構完整的防治網絡。
4	社會發展	第 2 期優化兒童醫療照護計畫(114—117 年度)	醫事司	乙	<ol style="list-style-type: none"> 3. 114 年度八項年度目標已達成六項，且指定指標如「原住民族孕產婦交通補助」已服務 4,519 人次、「口腔親善之家照

					<p>護模式」服務 1,888 人，成效顯著，對建置連續性兒童照護體系具備重大貢獻，應持續予以支持。</p> <p>4. 計畫未來應強化現行學齡兒童的肥胖防治與口腔照護網絡，確保醫療介入能對兒童成長階段產生實質正面影響，並藉由跨單位資源整合，將各項優化措施轉化為具備韌性的兒童醫療服務體系。</p>
5	社會發展	建構敏捷韌性醫療照護體系計畫（第九期醫療網）	醫事司	甲	<p>進度控制與預算執行率偏低，顯示「策略設計佳、執行落差大」的結構性問題。行政作業尚稱穩定，但跨單位協調與工程驗收流程影響整體推進效率。未來建議導入即時監測儀表板與數位治理機制，以縮短執行落差。</p>
6	社會發展	強化醫療防疫照護體系落實健康台灣計畫（第十期醫療網計畫）	醫事司	甲	<p>本計畫在人力政策與醫療韌性強化方面具體成果顯著，特別是在護理人力整備與制度改革上已有結構性進展。然而進度控制分數偏低，反映跨部會整合與行政流程複雜度高。建議建立跨單位整合型專案管理平台，以提升推動效率與透明度。</p>
7	社會發展	辦理重點科別培育公費醫師制度計畫（第二期）	醫事司	優	<p>1. 建議應追蹤公費生自醫學院畢業後至「畢業後一般醫學訓練（PGY）」及各專科住院醫師階段的銜接。特別是針對計畫內受訓醫院的「專科醫師訓練醫院認定（RRC）」確保公費生在申請重點科別受訓時，能獲得符合品質的教學資源與資歷認證。</p> <p>2. 建立留任階段之量化 KPI 考核，針對留任後的績效評估，應從「學生時期」的階段性重點，繼續銜接「留任時期」的</p>

					<p>量化關鍵績效指標 (KPI)。</p> <p>3. 優化經濟支持與偏鄉特殊加給，為提高公費生下鄉意願，應評估於住院醫師階段即先行提供生活津貼等支持。針對後續執行偏鄉服務時，除了基本薪資外，應明確化「特殊加給（如交通、偏遠加給）」的結構與來源；同時強化獎金制度與義務對等原則。另需調查「偏鄉轉院率」是否確因醫師缺額造成，以評估政策效益。</p>
8	社會發展	韌性國家醫療整備計畫	醫事司	甲	<p>1. 指標均已達標，惟 KPI 訂得太保守。在經費使用上仍有餘額足以支付更高指標要求的規劃。建議未來在年度指標中，得以強化與充實各醫療體系在急救站的設立數量與配備、增加國際交流的場次、血液儲備量能擴充的家數與區域、及更多具有醫療專業人員的訓練等之數量與品質。</p> <p>2. 特殊績效部分，榮獲行政院衛生動員方案績優獎肯定。</p>
9	社會發展	金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫 (110—114 年度)	照護司	優	<p>1. 114 年度空中轉診後送表現優異，核准 317 件中實際執行 313 件，執行率達 98.7% (高於預定的 95%)。同時，遠距會診平臺維運成效顯著。</p> <p>2. 配合需求完成 12 項功能及介面調整，大幅超越原定 3 項之目標，強化了醫療資訊的整合效率。</p> <p>3. 落實指定目標，確保金門、連江、澎湖三離島均維持 1 架救護航空器及至少 1 名中級以上救護技術員 (EMT-2) 24 小時全日駐地備勤。此外，114 年度三期撥付經費已如期於 12</p>

					<p>月底完成核銷結案，確保計畫財務執行之穩健。</p> <p>4. 針對在地公費醫師增加及駐地航機設置後，轉診人數未顯著下降之現象，應針對轉診個案進行深度分析。建議納入年度趨勢、疾病嚴重度及轉診主因等臨床資料，藉此檢討轉診必要性，並作為後續精進在地醫療量能之參考。</p>
10	社會發展	原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第5期（111—115年）	照護司	甲	<p>1. 114年度績效表現亮眼，在地養成醫師返鄉率達100%，且原民與離島醫療院所之公費醫師比率達95%，遠超原定65%之目標值，有效緩解偏遠地區基層醫師人力需求。</p> <p>2. 建議未來應詳實統計公費護理師之留任成果，清楚列出返鄉服務的人數分布與地點；同時應依照各職類公費生的特性，針對在地實際人力缺口動態設定目標值，以落實精準派任。</p> <p>3. 針對114年度公費生座談會出席率雖達標（69%），惟仍有改善空間，如調整座談形式，以提升公費生參與度並落實政策意見之雙向溝通。</p> <p>4. 長遠規劃應針對台灣離島、原住民及偏遠地區等醫療資源量能較差的區域，進行整合與重新分配的作法，以平衡並提升地區醫療水準。</p>
11	社會發展	衛生福利部推動性騷擾防治法中長程個案計畫（112年8月—115年）	保護司	優	<p>1. 性騷三法執行仍有許多競合問題，藉由聯繫會議與諮詢會議進行討論與釋義十分重要，未來能持續主動蒐集實務問題、爭議與新興議題案件進行檢視與討論，形成共識與案例。</p> <p>2. 針對後續服務需求者皆有提供</p>

					<p>轉介服務，有助申訴人獲得支持與身心復原。建議可進一步就有勾選/需求者占申訴案件比例，檢視申訴人接受服務意願、對服務需求內涵是否理解（現行僅有「有、無」二個選項）；另就已提供服務項目進行統計，瞭解申訴人表達性服務需求。</p> <p>3. 鼓勵地方縣市發展多元申訴人/行為人服務方案，特別是身心障礙、兒少等群體。</p> <p>4. 場所查核率亦能達成目標，未來能就更進一步關注查核普及率、通過率及改善情形。</p> <p>5. 教育宣導方面，肯定製作被害人權益手冊，建議擴大使用與宣導效益，如製作懶人包及請縣市政府併同申訴書下載。另仍應積極推動旁觀者介入教育，提升社會大眾知能與因應。</p> <p>6. 地方縣市案件急增、案件壓力大，肯定除了於期限完成調查、審議外，亦有獎勵措施及經驗分享，給予第一線人員支持。未來應持續關切地方行政與調查人員與配置，避免因案件負荷沈重而影響調查、審議與服務品質。</p>
12	社會發展	新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期（111—114年）	國合組	甲	<p>1. 與新南向國家醫院、醫學院校或研究機關簽署了23份MOU，但其後續執行成效應有後續追蹤，或進一步說明。</p> <p>2. 以預算而言，提出的目標項目太少，較無法具體顯示成效。整體計畫成果說明應再更詳細。</p> <p>3. 介接廠商，後續應延伸擬定更</p>

					<p>多不同的績效指標，如此才能展現此項執行績效。</p> <p>4. 新南向國家人員來臺參加法規協和培訓後，提供我國或合作國家哪些法規改善效益，應有後續追蹤。</p>
13	社會發展	中醫藥振興計畫	中醫藥司	優	<p>1. 所有指標皆超出完成之規劃。</p> <p>2. 考官認證要多少才夠 (OSCE)，相對於醫師人員，舉辦考試之頻率等，須有清楚之評估。</p> <p>3. 中醫專科醫師通過考核比例達 87%以上，而通過率 97.2%，似無法反映專科醫師訓練之品質。</p> <p>4. 盤點常用中藥材量高的是哪些?合適種植地點、緯度等，才能強化自產中藥材的韌性。</p> <p>5. 可考慮把中西醫藥以學分學程方式引進醫學教育。</p>
14	社會發展	國民口腔健康促進計畫第二期	口腔司	優	<p>1. 請加強推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」門診診次及就醫人次，建議可列入年度醫療機構督導考核項目。</p> <p>2. 建請針對特別門診是否須家屬陪同部分應留意，針對無法出門就醫者或長照機構住民，連結相關長照資源提供協助；同時，應積極推動住宿式機構、特殊需求者及原住民地區等的口腔健康促進工作。</p>
15	社會發展	健康台灣深耕計畫 (114—118 年度)	科技組	優	<p>1. 本計畫行政效率與進度控制表現優異，專案辦公室制度運作成熟，顯示中央層級統籌能力強。整體推動節奏穩定，具國家旗艦政策規模。</p> <p>2. 未來建議結合風險分層與精準預防模組，以因應高齡化與 CKM 疾病負擔。</p>

16	社會發展	第五期國家癌症防治計畫（2024—2030年）	健康署	甲	<ol style="list-style-type: none"> 計畫在篩檢推動與跨部門協調方面進展穩定，但預算執行率仍有改善空間，反映大型篩檢政策在基層落實面臨實務挑戰。 未來應導入風險分層篩檢與精準間隔設計（如 FITf-Hb 分層模式），提升成本效益與資源配置效率。
17	社會發展	2025 消除 C 型肝炎計畫（2024~2025 年）	健康署	甲	<ol style="list-style-type: none"> 本計畫行政執行、進度及績效指標佳，並獲得國際均獲肯定。其成功關鍵在於明確的「照護級聯（care cascade）」、精準量化目標及地方分散式推動機制。 未來應深化 C 肝治療成果之數據呈現，重點納入成功完治率、特殊族群（如矯正機關、藥癮者）之篩檢與治療成效，並積極與先進國家進行對標分析，以展現優於國際之醫療實力。 針對 114 年度 B、C 型肝炎篩檢人數達成率僅 79% 之未達標指標，應檢討尚未篩檢族群之開發難度，調整推動策略以補足最後缺口，確保整體計畫之完整性。 建議取本計畫之成功治理模式，將其應用於大腸癌篩檢、肺癌 LDCT 篩檢及代謝性肝病防治等重大公衛政策，作為未來推廣預防醫學與慢性病管理的標準範本。
18	社會發展	藥健康-精進藥物及化粧品全生命週期管理第 3 期計畫	食藥署	優	<ol style="list-style-type: none"> 依計畫完成各項指標，惟對於藥品廣告監控，提供以下建議： <ol style="list-style-type: none"> 1) 電台部分應列出各縣市之電台。

					<p>2)監控方式可導入 AI 協助。</p> <p>3)廣告管道監控應擴及網路、電視台。</p> <p>4)相關技術，可請教「打詐」團隊的經驗。</p> <p>2. 指定指標藥物濫用問卷之部分，或可結合特殊績效部分結合民間團體，增加影響力。</p> <p>3. 特殊績效提及藥事照護專業藥師培訓，若為重要，應內化為年度之目標。</p>
19	社會發展	食安心—卓越深耕管理計畫	食藥署	優	<p>1. 114 年度執行所有年度目標皆已達成。</p> <p>2. 對於蔬果表面之真菌類（如：念珠菌）檢驗，未來應與農業部協商討論出檢驗策略。</p> <p>3. 特殊績效有三項，但其中第一項與第二項應內化為必要之項目。</p>
20	社會發展	健保醫療平權數位升級計畫	健保署	甲	<p>1. 各項指標達成率成績很好, 建議宜再調整提升。</p> <p>2. 欠缺呈現個人化初級照護健康管理平台執行成效。</p> <p>3. 本計畫在數位治理、健康存摺功能強化及新藥評估機制上成果明確，展現臺灣數位醫療政策實力。然而預算執行率仍偏低，顯示大型資訊專案在採購與跨機關協作上存在瓶頸。未來可朝模組化建置與成果導向預算編列方向精進。</p>
21	社會發展	身心障礙照顧服務資源布建計畫（113—117 年）	社家署	甲	<p>1. 協助視障者自立生活方面可再精進。</p> <p>2. 策略一機構內申請加強照顧服務費人數達 180 人，補助辦理回歸社區式服務縣市政府達 11 個，惟受益人數 43 人可能太低。</p> <p>3. 建議資源整併，與長照專業整</p>

					<p>合，如：情緒照顧人員感到困難的長照部分可由專業人員做。</p> <p>4. 提升身心障礙者需求評估人員專業與家庭/暴力敏感度，同時檢視需求評估內容及追蹤後續服務、轉介情形。</p> <p>5. 提升自立生活方案、機構回歸社區方案的量能與品質。</p> <p>6. 針對高齡身心障礙者、女性身心障礙者需求，發展多元處遇服務方案。</p> <p>7. 依據性別影響評估，計畫相關執行與成效資料，應進行性別統計與分析。</p>
22	公共建設	整建長照衛福據點計畫	長照司	甲	<p>1. 計畫已成功核定活化 190 處閒置空間並轉型 818 處長照據點，年度目標均達成且績效良好，展現空間活化的實質進度。</p> <p>2. 年度目標指標之設定未隨計畫期程調整，且「經濟效益」與「經費運用」指標定義重疊，建議未來應將指標區隔並隨執行階段轉型。</p> <p>3. 工程品質查核平均分數 79.9 分雖接近甲等，但與原設定之 90 分高標有落差，顯示目標設定可能過高，應審慎評估指標合理性並加強實地輔導。</p> <p>4. 特殊績效之說明，建議減少行政管考流程之敘述，改以服務人數、涵蓋率及創造 115 人就業機會等具體社會效益面向進行呈現。</p>
23	公共建設	樂生園區整體發展計畫	醫福會	優	<p>1. 園區 14 棟、9 棟工程及公共設施案均已順利竣工並完成驗收，整體績效良好，惟部分案件未明確敘明預定竣工期限，</p>

					<p>爾後應詳列作業期程以資周延。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 跨縣市行政程序應落實追蹤管控，目前新北市使用許可已達成，但桃園市部分尚在申請中，須確保不影響後續業務推展與營運。 3. 公共設施案工程品質查核成績為 79 分，未達預定 80 分之目標，後續案件應加強落實三級品管作業，以提升施工品質穩定度。 4. 計畫積極導入民眾參與機制，透過院民參與督導會報、關懷訪視及地方文史課程促進人文意識，並獲得媒體正面報導，社會影響力指標績效值得肯定。 5. 計畫面臨多元挑戰仍順利完成階段任務，竣工後應由硬體建設轉入歷史聚落保存、營運管理及維護維修等長期發展里程碑。
24	公共建設	臺北醫院急重症大樓擴建工程計畫	醫福會	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地下結構體雖如期完成，但地上 1 至 6 樓鋼構吊裝進度出現落後，且多項工程需透過辦理工期展延及修正計畫方能如期完工，顯示進度控管仍具壓力。 2. 對於不可抗力因素引發的整體進度風險辨識能力仍有精進空間，建議應加強預判潛在風險，以減少頻繁展延工期對計畫穩定性的影響。 3. 工程施工查核平均成績為 80.5 分，雖達成 80 分以上的預定目標，但屬及格門檻，品質管理面仍有進步與提升空間。 4. 績效說明不應僅列出行政院核

					定修正計畫等行政流程，應轉向說明工程實質效益與對社會的具體貢獻，以彰顯計畫的特殊性與亮點。
25	公共建設	衛生福利部桃園醫院第二醫療大樓新建工程計畫	醫福會	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本設計成果報告書提前約 3.5 個月核定，且細部設計作業亦提前啟動，整體規劃階段之執行效能符合計畫進度，有效提升執行效率。 2. 基本設計由工程會審議通過及核列時間雖微幅逾期 4 日，但判定為非可控因素所致，整體審議進度仍屬績效良好。 3. 計畫成功整合建築空間並獲行政院原則同意，在行政協調與空間規劃整合上具備實質進展。
26	公共建設	衛生福利部澎湖醫院長照暨醫療綜合大樓新建工程計畫	醫福會	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 114 年已如期完成基本設計審定並辦理動土典禮，且細部設計第一階段亦已審定完成，整體行政作業進度目前符合限期要求。 2. 雖然工程已完成動土儀式，但因建照尚未取得導致無法實質開工，將直接威脅後續年度指標的達成，存在計畫期程延宕的風險，需預為管控。 3. 都審未能及時通過已實質影響建照核發與工地施工進度，顯示在與審查單位的溝通協調及進度控管上仍有精進空間。 4. 年度預算支付率雖達 95% 以上，但受限於建照取得進度，導致第二期工程費與設計費無法順利撥付，應注意此對整體計畫成效彰顯的影響。 5. 細部設計第二階段及第三階段目前仍由國土署審查中，應強化各階設計期程與工地現場作

					業的銜接管控，確保設計與施工能同步推進。
27	公共建設	衛生福利部屏東醫院 新醫療大樓興設計畫	醫福會	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 細部設計與連續壁工程均如期或提前達成目標，惟部分工項未敘明預定進度期程以供對照；開挖工程受外部土石方清運因素影響進度，應於後續採取增加運輸班次等趕工措施以填補落後。 2. 114年11月發生人員受傷之勞安事故，目前缺乏後續處理紀錄，應嚴格落實職安零容忍原則，並補強危害告知、安全檢查及矯正預防措施等教育訓練紀錄。預拌混凝土廠驗作業雖無扣點績效良好，但未敘明具體查核分數。 3. 工程設計兼具戰備、災害應變及防疫等多功能性，除獲得媒體正面報導外，亦入選優良工地評鑑現場查核，在社會影響與工地管理上具備正面外部效益。
28	公共建設	食品安全建設計畫	食藥署	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子計畫一：工程整體進度穩健且部分工項超前（大樓4.48%、技術量能0.36%），並憑藉優異的職安自檢表現榮獲第19屆金安獎肯定，成功結合硬體興建與技術開發。 2. 子計畫五：行政作業面存在進度不對稱風險，「室內施工規劃作業」與「管線調查」未能同步展開，建議應落實橫向協調並具體控管整體計畫進度。 3. 指標設定過於偏重職業災害防止，缺乏對「工程施工品質」及「具體進度」之衡量指標與實際作為，應建立更全面的考評機制以確保工程水準。

					<p>4. 績效說明中對於工程推動的管控細節不足，未明確訂定職務說明、暫管計畫及各項執行效率成果，需補強相關管理計畫以彰顯行政執行績效。</p> <p>5. 計畫有效整合中央與地方資源，透過補助耗材與專業人力提升地方衛生局檢驗能，並建立標準化檢驗流程，確保防疫與食安監控體系如期運作。</p>
29	公共建設	衛生福利部防疫中心 興建工程計畫	疾管署	優	<p>1. 監造單位與承包商落實職安衛自主檢查，主辦與代辦機關落實工程督導，無職安衛事件發生。惟主體工程於114年2月行歷史建築零件「薄殼」切割工作時，施工過程不順，導致薄殼掉落造成毀損事件發生。建議各項施工前，應分析施工風險辨識，以達防範目的。</p> <p>2. 文資部分依法令規定針對施工、交通維持、環境影響及文資等，召開公聽會聽取民眾意見，加強周邊居民溝通。</p> <p>3. 拆除工程施工導入資料回收再利用，B5類剩餘土石方100%再利用。另外70%其他工程廢棄物分類（約70噸）：包含廢木材、營建混合物、廢棄板材等不同事業廢棄物回收再利用。獲環境部資源循環署榮譽肯定，將本案選為「公共工程示範場所」。</p> <p>4. 預定於114年6月30日前取得綠建築與智慧建築候選證書，實際於114年6月19日提前取得綠建築與智慧建築候選證書。</p>
30	公共建設	前瞻基礎建設計畫—	健康署	優	<p>1. 銀髮健身俱樂部之布建數量、</p>

		城鄉建設 2.0—公共服務據點整備—銀髮健身俱樂部補助計畫			<p>服務人數及對象滿意度均達成預定目標，實質服務成效良好。</p> <p>補助機制應於計畫前期完善，執行末年以此作為指標缺乏挑戰性，建議未來應擇定更具實質意義之指標。</p> <p>2. 績效說明之標題與內容不一致，標題強調社會參與及政策溝通，內容卻偏重收費機制，應修正內容以符合指標意旨。</p> <p>3. 計畫規劃及執行過程納入社會多元參與，加強政策溝通及協調，如：除補助時段(每週 2 天每天至少 1 時段，每時段至少 2 小時)提供長者免費使用外，其餘時段建議由據點營運單位自由設計，依市場機制(收費)或與其他計畫合作(如三高防治 888 計畫)，提供民眾(不限年齡或長者)使用，增進據點效益。</p>
31	公共建設	國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫	國衛院	甲	<p>1. 生物製劑廠擴建建管開工指標實際進度較預定時間落後，需強化行政與施工期程控管以防計畫延宕。</p> <p>2. 指標定義之預定目標為「成果提送」，但實際達成卻以「成果核定」計，建議爾後定義應前後一致以利執行管考。</p> <p>3. 戰略平台資源庫細部設計於 113 年即完成提送，卻將其納入 114 年指標，將前一年度已完成之作業列入次年目標顯有未妥。</p> <p>4. 特殊績效目前僅有質化敘述，建議應增加量化數據佐證，以更具體地彰顯計畫執行成效。</p>

32	公共建設	財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫	國衛院	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 工程已如期於 114 年 10 月 31 日申報竣工，且年度內兩次施工查核成績皆為 85 分，優於預定目標，工程進度與品質管理績效良好。 2. 公共藝術設置案僅完成鑑價程序，尚未完成議價與簽約作業，應加強掌控办理流程並預防期程延宕，確保後續設置作業如期啟動。 3. 年度內發生 1 件職安事故且經勞檢判定違反規定，應落實上工前危害告知、安全宣導及環境檢查，並補強矯正預防措施與安全教育訓練紀錄。 4. 政策示範成果目前僅獲原則同意作為智慧科技照顧研究場域，尚未有實質產出，建議應強化任務轉化為具體成果之執行力。
33	公共建設	前瞻基礎建設計畫-少子化友善育兒空間建設-建構 0-2 歲兒童社區公共托育計畫	社家署	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區公共托育設施核定補助 90 處，遠超預定目標的 18 處，顯示執行量能充足，未來應提高目標值以增加指標挑戰性。 2. 規劃設計與工程發包達成率達 99%，績效良好，但指標設定仍以「規劃與發包」為目標，考量計畫末年應進入完工營運階段，目標設定應契合計畫期程。 3. 公共托育家園、民營托嬰中心及托育資源中心之布建已具成效，且服務對象普及度達成目標，整體執行表現穩定。 4. 特殊績效內容與年度目標指標重複，建議應轉向針對服務人數、涵蓋率等實質社會效益面向加強說明，以彰顯計畫深度。