

# 衛生福利部 114年度施政績效報告

日期：115年3月31日

## 壹、前言

- 一、為維護全民健康與福祉，本部秉持全球化、在地化及創新化思維，整合社會福利及衛生醫療資源，戮力規劃施政藍圖。從福利服務、長期照顧、社會安全、醫療照護、疫病防治、食品藥物管理到健康促進等攸關全民福祉之議題，擬定具整合性、連續性之公共政策，期能提供完善且一體之服務，以達成「促進全民健康與福祉」之使命。
- 二、本部依據行政院114年度施政方針，配合核定預算額度，並針對經社情勢變化及未來發展需要，編定114年度施政計畫。訂定「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」、「建置優質長照體系，完備長照服務資源」、「營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系」、「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」、「建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全」、「優化食安管理及生技醫藥政策環境，保障民眾健康」、「營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進」及「確保健保永續經營，精進國民年金制度，完善健保資料管理」8項年度施政目標及策略。
- 三、為評估本部114年度重要計畫之施政績效，本部各業務單位及所屬機關就列管年度重要計畫提報自評報告，送請審查委員審查。審查委員就36項年度重要計畫進行評核，其中評核為優等（90分以上）共計14項（占38.9%），甲等（80分以上未達90分）共計20項（占55.6%），乙等（70分以上未達80分）共計2項（占5.5%）。本部各主辦單位將參酌學者專家之審查意見，檢討及修正未來施政規劃，提升本部整體施政成效。

## 貳、機關111至114年度預算及人力

### 一、近4年預、決算趨勢（單位:百萬元）

年度 預決算		111	112	113	114
		普通基金 (公務預算)	預算 291,457	368,046	338,507
	決算 289,569	363,554	332,064	358,894	
特種基金	預算 1,018,847	1,050,816	1,094,798	1,164,082	
	決算 1,140,001	1,189,634	1,253,961	1,340,193	
合計	預算 1,310,304	1,418,862	1,433,305	1,533,451	
	決算 1,429,570	1,553,188	1,586,025	1,699,087	

\* 本施政績效係就普通基金（公務預算）部分評估，特種基金不納入評估。

註：111年度預算數含疾管署因應COVID-19疫情變化之防疫政策所需調撥159億元。

## 二、預、決算趨勢說明

### (一) 預算增減原因分析：

本部主管普通基金（公務預算）114年度較113年度增加原因主要係本部增列政府應負擔健保費法定下限及中央應負擔國民年金款項不足數等經費所致；特種基金近年預算金額逐年增加，主要係全民健康保險基金全民健康保險醫療給付費用總額成長，致保險給付增加，以及長照服務發展基金增列長照服務給付及支付經費，致所需經費增加。

### (二) 決算落差原因分析：

特種基金近年決算數超過預算數，主要係國民年金保險基金保險成本之提存安全準備較預算數增加，以及投融資業務成本因全球金融市場波動劇烈，致投資產生評價損失所致。

## 三、機關實際員額

項目	年度			
	111	112	113	114
人事費占決算比例（%） （含公務及基金預算）	0.41%	0.39%	0.38%	0.37%
人事費（新臺幣千元）	5,920,152	6,082,59	6,053,66	6,209,550
職員	4,743	4,720	4,683	4,642
約聘僱人員	211	156	142	169
警員	6	5	5	5
技工工友	204	176	153	132
合計	5,164	5,057	4,983	4,948

\* 警員包括警察、法警及駐警；技工工友包括駕駛；約聘僱人員包括駐外雇員。

## 參、年度施政目標辦理情形

### 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

(1) 提供托育補助，增設定點臨托場所，提供家長彈性的托育服務	
預定達成目標	提高未滿2歲兒童家外送托率達25.48%。
實際達成目標	114年未滿2歲兒童家外送托率達31.71%。
績效說明	自113年1月起，將托育費用由原先控制在家庭可支配所得10%~15%降

	低為5%~10%，送托公共托育機構者，每月補助由5,500元調升為7,000元；送托準公共托育服務者每月補助由8,500元調升為1萬3,000元，大幅減輕家長負擔，家外送托率由113年12月26.78%，114年達到31.71%，顯見政策效益。
(2) 兒少安置於機構式照顧環境比率	
預定達成目標	兒少安置於機構式照顧環境比率達49.8%以下。
實際達成目標	兒少安置於機構式照顧環境比率42.08%。
績效說明	兒少安置於親屬、寄養、團體家庭及居家托育人員等家庭式安置照顧環境成長至52.1%。
(3) 發展遲緩兒童社區療育服務資源布建	
預定達成目標	涵蓋率達100%。
實際達成目標	發展遲緩兒童社區療育服務資源布建涵蓋率達100%。
績效說明	114年全國已布建108處發展遲緩兒童社區療育服務資源，服務368個鄉鎮市區，資源布建涵蓋率達100%，均可穩定提供兒童及家庭所需療育資源與服務。
(4) 中輟兒少就學權益	
預定達成目標	中輟兒少就學權益及輔導每學年總復學率達88%
實際達成目標	中輟兒少就學權益及輔導每學年總復學率達89.80%。
績效說明	針對強化中輟輔導作為，113學年度(113年8月1日至114年7月31日)國民中小學中輟生總人數2,104人，尚輟人數234人，尚輟率0.013%，總復學率89.80%。
(5) 藥癮個案管理服務涵蓋率	
預定達成目標	藥癮個案管理服務涵蓋率100%以上。
實際達成目標	藥癮個案管理服務涵蓋率99.59%。
績效說明	114年底，全國毒品危害防制中心應追輔個案數27,301名，已提供27,190名來自矯正、檢察、觀護、警政、司法、教育系統等及自行求助個案之追蹤輔導，個案服務涵蓋率達99.59%。
(6) 身心障礙照顧服務資源布建計畫-策略一：減輕家庭照顧者負擔	
預定達成目標	1. 主動發掘身心障礙者家庭需求，並強化服務資源連結：補助縣市政府身心障礙者需求評估人員達485人；補助增聘身心障礙者服務中心專業

	<p>人力達1,160人。</p> <p>2. 換(領)證身心障礙者之服務涵蓋率比率達85%。</p>
實際達成目標	<p>1. 主動發掘身心障礙者家庭需求，並強化服務資源連結；實際進用縣市政府身心障礙者需求評估人員達403人；實際進用身心障礙者服務中心專業人力達963人。</p> <p>2. 換(領)證身心障礙者之服務涵蓋率比率達90.89%。</p>
績效說明	<p>1. 主動發掘身心障礙者家庭需求，並加強服務資源的連結。截至114年底，補助縣市政府共485名身心障礙者需求評估人員，實際進用縣市政府身心障礙者需求評估人員達403人，另補助1,160名身心障礙者服務中心的專業人力，實際進用身心障礙者服務中心專業人力963人。</p> <p>2. 114年度派案至身心障礙者服務中心接受服務人數共計226,752人，換領證及依法進行需求評估之身心障礙者共計249,480人，換(領)證身心障礙者之服務涵蓋率比率達90.89%。</p>
(7) 身心障礙照顧服務資源布建計畫-策略二：擴增社區式服務	
預定達成目標	<p>1. 社會住宅布建身障社區式服務資源達10處。</p> <p>2. 社區日間作業設施據點新增30處。</p>
實際達成目標	<p>1. 社會住宅布建身障社區式服務資源達10處。</p> <p>2. 社區日間作業設施據點新增21處。</p>
績效說明	<p>1. 與國家住宅及都市更新中心合作，透過媒合社會住宅基地與各縣市政府，共同建構身心障礙者社區式照顧服務需求，截至114年，累計核定補助21處社會住宅布建身障社區式服務資源。</p> <p>2. 各地方政府積極布建身心障礙社區式服務，截至114年9月底共設置1,152處，可服務2萬899人(日間照顧19,892人+社區居住1,007人)，其中布建並推動身心障礙者社區日間作業設施，114年社區日間作業設施實際新增據點21處。</p>
(8) 身障自立生活支持服務	
預定達成目標	身障自立生活支持服務人數1,427人
實際達成目標	身障自立生活支持服務人數1,981人。
績效說明	協助身心障礙者實現自立生活，並設置自立生活支持服務中心，提供所需之各項支持及服務，114年受益人數達1,981人。
(9) 身心障礙照顧服務資源布建計畫-擴增多元化身心障礙福利機構服務	
預定達成目標	1. 發展機構回歸社區方案縣市達11個。

	<p>2. 監護處分執行處所床位14床。</p> <p>3. 住宿式機構收容率達82.3%。</p>
實際達成目標	<p>1. 發展機構回歸社區方案縣市達11個。</p> <p>2. 監護處分執行處所床位15床。</p> <p>3. 住宿式機構收容率達82.3%。</p>
績效說明	<p>1. 發展身心障礙福利機構回歸社區服務方案，幫助身心障礙者能在社區中生活。至114年，已補助11個縣市13個機構執行相關方案，共有43人受益。</p> <p>2. 針對觸法智能障礙者（包括自閉症）在機構內執行刑事監護處分的服務模式，提供照顧與支持，維護身心障礙者的基本人權。114年於新北市愛滬發展中心及屏東伯大尼之家，新增設置12床監護處分執行床位。</p> <p>3. 擴增住宿式服務，截至114年年底，共核定補助116家機構，平均收容率達82.3%。</p>

## 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

(1) 建構長照服務體制及發展長照資源	
預定達成目標	服務人數達540,000人以上
實際達成目標	服務人數達580,582人以上
績效說明	<p>延續長照2.0計畫目標，升級辦理長照服務內容，持續擴大照顧對象，增加長照服務經費，擴增長照服務機構，新增創新服務項目，如擴大聘僱外籍看護工家庭使用喘息服務，推動家照者創新服務計畫，擴增平價住宿機構及日照中心，以提升長照服務涵蓋率，滿足更多長照需要者及其家庭多元照顧需求。114年度執行率達107%。</p>
(2) 推動住宿式長照資源布建	
預定達成目標	累計布建住宿式機構床位達12,399以上
實際達成目標	實際布建住宿式機構床位達15,009床
績效說明	<p>推估至115年長照住宿需求目標數為13萬2,156床，盤點全國提供住宿式長照服務之機構，截至114年11月底總計1,695家12萬519床(使用率83.8%)。其中依長服法設立之住宿式長照機構計142家15,009床。另透過本部運用各類獎助計畫及策略跨部會整合布建，及盤點各縣市回報自行布</p>

	建床數等，預計於115年可達13萬3,936床。補足目標需求數且增加1,780床。114年度執行率達121%。
(3) 推展失智社區服務發展計畫	
預定達成目標	失智社區服務據點布建達550處以上
實際達成目標	失智社區服務據點布建達580處
績效說明	業已布建失智社區服務據點設置達580處，為維護失智社區服務據點服務品質，訂有退場機制。114年度執行率達105%。
(4) 強化機構及社區照顧服務資源	
預定達成目標	各縣市機構及社區式服務資源布建數達5,000處
實際達成目標	各縣市機構及社區式服務資源實際布建數達5,243處
績效說明	持續督導各計畫進行，以落實廣布相關服務資源之目標。114年度執行率達105%。
(5) 辦理照顧服務員職業訓練	
預定達成目標	照顧服務員開訓人數達8,900人
實際達成目標	照顧服務員培訓人數達8,897人
績效說明	為協助勞工投入照顧服務產業，充實長照人力，勞動部勞動力發展署依衛生福利部訂定之「照顧服務員訓練實施計畫」補助地方政府辦理照顧服務員訓練，114年度預計培訓8,900人，實際培訓8,897人。
(6) 發展全方位長照服務模式，建構榮民體系長照服務網絡	
預定達成目標	提供居家式、社區式、機構住宿式長照服務及輔具服務人數55,000人
實際達成目標	提供居家式、社區式、機構住宿式長照服務及輔具服務人數57,428人次
績效說明	各級榮院提供居家式、社區式、機構住宿式長照服務及輔具服務已達5萬7,428人，達成預定達成目標。114年度執行率達104%。
(7) 更新安養機構設施，以達區域資源共享	
預定達成目標	開放家區設施使用、復健及衛教宣導達34,201至36,000使用人次
實際達成目標	各榮家開放家區場地、門診及復健等服務民眾累計至114年12月達40,000使用人次
績效說明	各榮家開放場地、門診、衛教宣導及復健等服務民眾，年度目標36,000人次，年度已開放40,000人次。114年度執行率達111%。

(8) 推動預防及延緩失能照護計畫	
預定達成目標	服務人數達30萬人以上
實際達成目標	服務人數計36萬2,861人
績效說明	114年補助22縣市辦理「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升試辦計畫」。22縣市計967家醫事機構提供服務，114年度服務約36.2萬名長者，發現約9.3萬名長者1項以上功能異常，佔25.8%。114年度執行率達121%。
(9) 銀髮健身俱樂部據點推動情形	
預定達成目標	布建111處據點後續維運銀髮健身俱樂部據點達55點，受益或服務對象人數6,600人。
實際達成目標	後續維運銀髮健身俱樂部據點達62點，服務對象人數100,196人
績效說明	114年「112年布建之銀髮健身俱樂部據點後續營運計畫(113-114年)」計補助29據點後續營運經費，「113年布建之銀髮健身俱樂部據點後續營運計畫(114-115年)」計補助33據點後續營運經費，共計62處。114年度執行率達112%。服務滿意度達90分以上。
(10) 推估至少10年各年度長照制度整體費用	
預定達成目標	依據政府提供長期照顧服務規模與使用情況(例如:國家提供全責照顧、協助分擔家庭基本照顧)，並參考未來長照需求人數、長照預算支出模型、可能的服務給支付擴展模式、服務使用變動情形以及政府可負擔之財務情況，推估至少10年各年度長照制度整體費用。
實際達成目標	完成近10年長照財務推估模型。
績效說明	支出面的部分，依現行長照評估標準與給支付模式區分三大部分，分別為「長期照顧給支付總費用」、「各類補助項目費用」以及「行政費用」，各類補助項目費用則進一步區分為住民補助與方案類補助進行推估。
(11) 擴大高齡科技產品在照顧者工作場域的導入	
預定達成目標	透過醫院及社區調查進行臨床試驗與步態資料之分析，藉智慧助行輔助的步行照護訓練，建立照護場域之行動輔助照護指引。
實際達成目標	已於12家醫療與照護場域導入智慧助行防跌科技，完成276位高齡者與照顧者之前後測評估，並形成符合照護現場需求之行動輔助照護流程與指引雛形。

績效說明	導入智慧助行防跌科技後，病人新失能率由16.8%降至10.2%，步態指標如垂足與步行擺動比亦明顯改善。照護端的行動照護頻率提升，對人力不足的主觀壓力明顯下降。同時透過教育訓練與場域回饋，完成多項產品與系統優化，並建置「行動照護管理網頁」，依前期準備、照護管理、臨床實務及教育與評估四階段，逐步形成符合現場需求的行動輔助照護流程與指引。
------	---

### 三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

(1) 脆弱家庭服務3個月後案件被通報保護案件比率	
預定達成目標	脆弱家庭服務3個月後案件被通報保護案件比率低於5.5%。
實際達成目標	脆弱家庭服務3個月後案件被通報保護案件比率低於1.29%。
績效說明	114年服務滿3個月後案件被通報保護兒保及成保案件計337件，占服務滿3個月後之總案件數2萬6,061件之1.92%。
(2) 急難救助受益人數	
預定達成目標	受益人數8,000人。
實際達成目標	受益人數6,194人。
績效說明	急難救助補助款撥付數新臺幣1億1,052萬元、急難紓困6,194人次受益；補助地方政府及民間團體辦理脫貧方案及實物給付方案73案。
(3) 兒少教育發展帳戶存款率	
預定達成目標	存款率達85%以上。
實際達成目標	存款率達88%。
績效說明	社工人員提供低（中低）收入戶開戶家長理財教育及轉介就業機會，提升長期安置兒少開戶人自立生活能力，並針對連續3至6個月未存款家戶，進行關懷訪視及輔導，協助持續穩定存款，114年度存款率為88%。
(4) 兒少及家庭社區支持服務資源布建涵蓋率	
預定達成目標	兒少及家庭社區支持服務資源布建涵蓋率達96%。
實際達成目標	兒少及家庭社區支持服務資源布建涵蓋率達98.9%。
績效說明	114年全國已布建837處小衛星社區據點，服務364個鄉鎮市區，布建涵蓋率達98.9%，提供兒少及家庭所需社區支持資源與服務。

(5) 保護性案件再通報率	
預定達成目標	保護性案件再通報率低於7%。
實際達成目標	保護性案件再通報率低於4.95%。
績效說明	成人家庭暴力保護性通報件數及兒少保護通報計21萬5,261件，其中屬前一年內保護服務結案件數計1萬653件。
(6) 降低兒虐致死人數	
預定達成目標	降低兒虐致死人數低於0.01%。
實際達成目標	降低兒虐致死人數低於0.009%。
績效說明	114年兒少保護及脆弱家庭通報案件計15萬2,732件，其中曾有兒少保護或脆弱家庭通報但遭兒虐致死人數為14件。
(7) 補助兒少保護區域醫療整合中心數	
預定達成目標	達10中心。
實際達成目標	達12中心。
績效說明	114年補助醫療院所成立12家兒少保護區域醫療整合中心。
(8) 心衛社工服務個案再開案率	
預定達成目標	心衛社工服務個案再開案率低於4.7%。
實際達成目標	心衛社工服務個案再開案率為4.01%。
績效說明	心理衛生社工服務個案結案後1年內個案再次被通報兒少保護或家庭暴力事件，並經家防中心開案比率，114年為4.01%。
(9) 社區精神病人照護優化計畫	
預定達成目標	疑似或社區精神病人照護優化計畫承作醫院布建數22家以上。
實際達成目標	疑似或社區精神病人照護優化計畫承作醫院布建數24家。
績效說明	補助24家醫院辦理疑似或社區精神病人照護優化計畫，每縣市均至少有1家醫院承作。
(10) 布建精神障礙者服務據點	
預定達成目標	1. 補助社區心理衛生中心達71處。 2. 精神障礙者協作模式服務據點設置數達49處。
實際達成目標	1. 補助社區心理衛生中心達71處。

	2. 精神障礙者協作模式服務據點設置數達53處。
績效說明	1. 全國已布建社區心理衛生中心71處，達每33萬人口1處。 2. 預定設置49處精障者協作模式服務據點，實際設置53處，目標達成率100%。
(11) 身心障礙福利機構薪資待遇保障	
預定達成目標	領取服務及營運管理費之機構所聘用教保員及生活服務員薪資至少達本部所訂薪資樓地板比率96%。
實際達成目標	領取服務及營運管理費之機構所聘用教保員及生活服務員薪資已達本部所訂薪資樓地板，占比達99.76%。
績效說明	114年身心障礙福利機構營運管理費已補助230家機構，受益服務對象人數達14,740人；另服務費補助共計227家機構，受益服務人員數為6,943人。其中，計有4,932名服務人員（含教保員及生活服務員）之薪資已達本部所訂薪資樓地板，占比達99.76%。
(12) 加強兒少保護，精進風險預警機制	
預定達成目標	建置跨司署整合性兒少照護社福體系資料庫，並提出高風險族群預警模型。
實際達成目標	已完成以社家署「脆弱家庭個案管理平台」資料庫為核心，橫向串接心健司「自殺防治通報系統」、「毒品危害防制中心服務系統」、「精神照護資訊管理系統」及「藥酒癮醫療個案管理系統」等四項系統，成功建構並驗證1項跨司署整合風險預測模型 - 「脆弱家庭開案服務風險預測模型」。
績效說明	研究結果顯示，XGBoost 模型具最佳預測效能 ( AUC = 0.71 )，可有效辨識高風險家庭，核心影響因子為家庭結構、照顧人年齡、經濟狀況與同住人口數。

#### 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

(1) 健康台灣深耕計畫	
預定達成目標	第一階段(114-115年)補助團隊25家。
實際達成目標	第一階段(114-115年)共核定補助253件計畫。
績效說明	健康台灣深耕計畫第一階段(114-115年)計畫申請共429件，符合申請資格者387件，核定補助253件計畫。其中申請範疇一「優化醫療工作條件」177件 ( 29.8億 )、範疇二「規劃多元人才培訓」177件 ( 16.95億 )、

	範疇三「導入智慧科技醫療」197件(36.23億)、範疇四「社會責任醫療永續」213件(28.72億)、政府挹注補助費用合計近112億。
(2) 護理人力政策	
預定達成目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.每年增加護理人員執業人數達3,000人，男性護理人員執業比率達4.4%。</li> <li>2.完成護理人力教考用監測平台雛形規劃，並建置相關系統環境，整合現有護理相關系統資料。</li> <li>3.推動醫院護理輔佐人力認證制度，完成3場護理輔佐人力制度說明會。</li> <li>4.增加護理畢業生人數達8,700人。</li> <li>5.參與本部護理新手臨床教師制度醫院達180家次。</li> <li>6.完善醫院照護輔佐人力制度達500人。</li> </ol>
實際達成目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.114年底護理執業人數較113年底增加4,650人，男性護理人員執業人數佔全國執業護理人員比率為4.8%</li> <li>2.已完成「113年醫院護理服務資料分析結果」1份，刻正建置「教考用協力整合平台」。</li> <li>3.114年已完成4場次「住院照護人力分級制度(草案)」說明會</li> <li>4.教育部公開資料，113學年度整體護理畢業生人數為13,401人，其中五專、四技及學士學制畢業生共8,805人。</li> <li>5.114年度申請補助費用之護理新手臨床導師醫院計256家次</li> <li>6.114年12月醫院登錄照護輔佐人數為2,841人，其中取得自訓認證之人數為80人。</li> </ol>
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.本部自114年起推動「護理人力政策整備中長程計畫(114-117年)」，優先投資護理人力整備，透過人才培育、正向職場與薪資改善3大方向12項策略，建立醫院護理留任正循環機制，並促進領照護理師執業最大化。114年提升護理人力目標皆已達標。</li> <li>2.本部114年辦理住院照護人力分級制度(草案)說明會，針對未來我國住院照護人力制度分級規劃進行意見收集與討論，相關人員分級、資格條件、角色功能，依護理團體共識後推動。</li> </ol>
(3) 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷收案達成率	
預定達成目標	收案達成率達100%。
實際達成目標	收案達成率達110%。
績效說明	針對高風險孕產婦(兒)追蹤族群，建立追蹤關懷服務制度，規劃收案8579人，截至114年底收案9437人，達成率110%。

(4) 極低出生體重(< 1500公克)關懷追蹤率	
預定達成目標	關懷追蹤率達95%。
實際達成目標	關懷追蹤率達97.4%。
績效說明	截至114年底關懷追蹤率97.4%。
(5) 未滿3歲之兒童有幼兒專責醫師照護涵蓋率	
預定達成目標	涵蓋率達60%
實際達成目標	涵蓋率達66%
績效說明	截至114年收案管理之3歲以下幼兒人數為20萬5,951人，涵蓋率達66%。
(6) 兒童發展聯合評估之初診個案≤30工作天完評率	
預定達成目標	完評率達98%
實際達成目標	完評率83.1%。
績效說明	截至114年底共計完成4萬1,414案評估，初診個案≤30工作天完評率83.1%。
(7) 跨專業兒童(青少年)精神醫療團隊及兒童(青少年)心智病房布建數	
預定達成目標	布建2團隊。
實際達成目標	布建2團隊。
績效說明	114年補助2家醫院建立跨專業之兒童青少年精神醫療團隊及兒童(青少年)心智病房，發展兒童心智工作指引與實證研究。
(8) 招募學校、醫療院所及團體試辦兒童肥胖防治流程家數	
預定達成目標	家數達26家
實際達成目標	家數達30家。
績效說明	114年與2縣市(屏東縣及臺中市)合作試辦健康體位轉介流程，已招募23家小學及65家診所試辦，其中有15家小學及15家診所參與收案。
(9) 簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書之民眾佔全國人數比率	
預定達成目標	預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書之佔全國人數比率累計達4.6%，累計件數達110萬。
實際達成目標	預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書之佔全國人數比率累計達4.8%，計112萬人。

績效說明	累計預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願並完成註記人數計112萬人，占全國人口比率為4.8%。
(10) 強化14個緊急傷病患轉診網絡建置重症資源調度機制	
預定達成目標	每個網絡至少提供1種(急性腦中風、冠心病、緊急外傷)快速通道醫療服務，完成率達95%。
實際達成目標	每個網絡提供急性腦中風、冠心病、緊急外傷快速通道醫療服務，網絡快速通道建立率達95%。
績效說明	全國14個急重症網絡建立特定急重症(急性腦中風、冠心病、緊急外傷)轉診快速通道服務累計41條快速通道，完成率97%。
(11) 充實偏鄉離島醫療資源不足地區之醫師人力，每年申請服務期滿之公費醫師，仍續留原醫院或偏鄉地區醫院服務之留任率	
預定達成目標	當年度申請期滿之公費生，仍在原服務單位職業之公費醫師比率達50%。
實際達成目標	114年受補助之醫師留任率為98%。
績效說明	114年本部核定補助計51名醫師留任或新聘至偏鄉地區醫療機構服務，至114年底共50名醫師持續留任，留任率為98%。
(12) 檢討醫院之急、慢性一般病床未開放床數比例	
預定達成目標	降低急性一般病床未開放床數比例達13%。
實際達成目標	114年度降低急性一般病床未開放床數比例達13.91%。
績效說明	降低急性一般病床未開放床數比例達13.91%。
(13) 辦理原鄉離島衛生所遠距醫療專科門診服務	
預定達成目標	遠距醫療專科門診服務人次達7,000人。
實際達成目標	遠距醫療專科門診服務人次6,944人。
績效說明	建置原鄉離島衛生所遠距醫療專科門診，與中大型醫院合作共同照護當地民眾，提升原鄉離島地區醫療可近性。
(14) 為充實原鄉離島醫事人力照護量能，培育在地醫事人才，由在地人服務在地人，以促進原鄉離島民眾醫療照護資源可近性	
預定達成目標	1. 在地養成醫師返鄉率達60%。 2. 原住民族及離島地區醫療院所公費醫師比率達60%。
實際達成目標	1. 在地養成醫師返鄉率達100%。

	2. 原住民族及離島地區醫療院所公費醫師比率達95%。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>114年度申請返鄉服務之養成計畫公費醫師計24名，均已分發完成，返鄉服務率達100%。</li> <li>截至114年底，原住民族及離島地區衛生所醫師共計117名，其中養成計畫公費醫師於該地區衛生所服務者(111名)占衛生所醫師約95%，顯示養成計畫公費醫師已成為原住民族及離島地區衛生所之主要醫師人力來源。</li> </ol>
(15) 為促進離島空中轉診後送時效性，持續推動金門、連江、澎湖三離島航空器駐地備勤，提升醫療照護之可近性及緊急救護時效，保障民眾生命安全。	
預定達成目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>三離島空中轉診後送核准後實際執行率達95%</li> <li>完成空轉後送遠距會診平臺系統維運暨新增功能作業，並依需求新增或調整3項系統功能。</li> </ol>
實際達成目標	114年度三離島空中轉診後送核准317件，實際執行313件，爰空中轉診後送核准後實際執行率約98.7%。
績效說明	114年空中轉診後送核准後實際執行率約98.7%，確保緊急傷病患後送救護時效及減少天候不佳之轉送。
(16) 發展新診療技術或篩選出具疾病預測或治療潛力之生物標記	
預定達成目標	發展新診療技術或篩選出具疾病預測或治療潛力之生物標記5項。
實際達成目標	114年度針對心血管疾病、免疫發炎疾病、脂肪代謝、癌症、神經退化等重大疾病，已發現7項新穎標的。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>SGLT2抑制劑降低主動脈剝離風險 ( <i>JAMA</i>, 2025 ): 發現可使糖尿病患者主動脈剝離風險下降25%，對高血壓及低收入者成效更佳，具預防用藥發展潛力。</li> <li>MiR-146a 可抑制腹主動脈瘤惡化 ( <i>Hypertension</i>, 2025 ): MiR-146a 能穩定血管平滑肌細胞，減少腹主動脈瘤形成，是具潛力的新型分子標靶。</li> <li>MYADM 為癌細胞轉移關鍵分子 ( <i>Cancer Research</i>, 2025 ): MYADM 促使癌細胞進入類阿米巴運動模式，加速遠端轉移，可望成為抗轉移治療新標靶。</li> <li>TIMP-1-CD63為胰臟癌免疫逃脫核心路徑 ( <i>Molecular Cancer</i>, 2025 ): 揭示此訊號軸是胰臟癌免疫逃逸與轉移的關鍵機制，有助開發新型標靶治療。</li> <li>CTSS 可作為大腸直腸癌免疫治療新標的 ( <i>Cancer Immunology</i>,</li> </ol>

	<p><i>Immunotherapy, 2025</i>) : 抑制 CTSS 降低腫瘤免疫抑制、提升 T 細胞效能，並在動物實驗中有效抑制腫瘤生長。</p> <p>6. Prosapoin 類似物具中風神經保護作用 (細胞模型研究) : 實驗證實可提升神經標誌物 MAP2 表現、對抗興奮毒性，有望促進急性腦中風新藥篩選平台的建立。</p> <p>7. Parabens 可能提高肥胖風險 (<i>Frontiers in Public Health, 2025</i>) : 研究指出，Parabens 可能藉由提升胰島素阻抗影響脂質代謝，進而增加肥胖盛行率。</p>
(17) 布建中醫社區照護網絡	
預定達成目標	布建中醫社區照護網絡，中醫社區預防醫學講座或活動參與人次達7,000人。
實際達成目標	參與中醫社區預防醫學講座或活動人次達1萬4,109人次。
績效說明	依健保6分區補助團隊辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，發展中醫社區、居家醫療及長期照顧服務網絡；114年度於22縣市辦理中醫社區預防醫學講座或活動387場、計1萬4,109人次參與。提供居家醫療照護8,885人次；另與19家長照機構合作，提供照護服務7,619人次。

## 五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

(1) 風險族群潛伏結核感染加入治療人數	
預定達成目標	治療人數13,800人。
實際達成目標	治療人數13,343人。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指標計算方式：LTBI 檢驗陽性者加入治療人數，114年未達預期目標。</li> <li>2. 雖然114年提供12.5萬人次 LTBI 檢驗服務，較113年增加，但因 TB 新發個案下降、接觸者人數減少，以及各風險族群 LTBI 陽性率下降，可進入治療者同步減少。惟累計治療人數已達總目標9,500人。後續將調整目標設定，納入 TB 發生率與 LTBI 陽性率逐年下降趨勢。</li> <li>3. 為提升治療量能，已於系統建置「共病族群 LTBI 檢驗資格勾稽查詢」及 API 回傳機制，協助醫院辨識糖尿病、COPD、腹膜透析與血液透析等共病個案並提供智慧提醒，以促進跨科別合作、擴大檢驗與治療規模；並持續追蹤過往年度未治療之陽性個案，鼓勵完成治療以降低 TB 發病風險。新案初痰鑑定為結核菌群28天時效達成率98%。</li> </ol>

(2) 傳染病在地檢驗占比	
預定達成目標	傳染病在地檢驗占比達6.8%。
實際達成目標	全國傳染病檢驗件數為259,601件，在地檢驗件數為28,638件，占比11%
績效說明	達成目標值，114年在地檢驗推廣重點項目包括流感併發重症、麻疹、M痘、登革熱，截至12月底全台分別有42家、31家、11家及156家前述疾病認可檢驗機構，與114年3月31日相比，新增16家、7家、4家及34家。
(3) 降低抗生素使用量	
預定達成目標	全國醫療院所門診及住院抗生素使用密度降幅 $\geq$ 1.0%。
實際達成目標	全國醫療院所門診及住院抗生素使用密度增幅9.0%。
績效說明	依據健保抗生素申報資料顯示，113年全國醫療院所門診及住院 J01類抗生素(全身性抗細菌藥物)使用密度較基礎值(112年)增幅9.0%，其中住院抗生素使用密度增幅2.1%、門診抗生素使用密度增幅10.1%。參酌全球監測趨勢，各國在解除 COVID-19防疫管制後，因免疫負債致感染症增加，抗生素使用量普遍呈現回升態勢，加上超高齡社會導致易感族群增加，臨床治療需求成長，且近年健保政策鼓勵基層院所將簡表案件的藥品明細上傳，致使抗生素申報量增加
(4) 降低 MRSA、CRE、CRAB 多重抗藥性細菌感染發生及加護病房醫療照護相關感染	
預定達成目標	1. 全國醫院住院病人感染密度 MRSA 降幅 $\geq$ 3.0%、CRE 增幅 $\leq$ 3.0%、CRAB 降幅 $\geq$ 2.0%。 2. 加護病房醫療照護相關感染降幅 $\geq$ 2.0%。
實際達成目標	1. 全國醫院住院病人感染密度 MRSA 降幅7.2%、CRE 增幅2.6%、CRAB 降幅19.6%。 2. 加護病房醫療照護相關感染降幅2.0%。
績效說明	1. 達成目標值。 2. 台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS)系統抗生素抗藥性管理通報(AR)模組之「抗藥性監測通報」受理全國醫院通報有藥敏試驗結果之病人流行病學及其檢出菌種/屬與抗生素感受性檢驗結果(全國醫院住院病人之血液檢體)，以及醫療照護相關感染通報模組受理全國醫院通報醫療照護相關感染監測資料(地區級以上醫院之加護病房)。
(5) 減緩動物大腸桿菌抗生素抗藥性	
預定達成目標	畜禽動物對抗生素抗藥性百分比：第三代頭孢子素類(Cephalosporins)、

	氟喹諾酮類(Fluoroquinolones)、多胜肽類(Polypeptides)均較基值持平或增幅 $\leq 1.5\%$ 。
實際達成目標	畜禽動物對抗生素抗藥性百分比：第三代頭孢子素類較基值增幅0.76%、氟喹諾酮類較基值降幅0.58%、多胜肽類較基值降幅0.2%。
績效說明	達成目標值，顯示相關管理措施已具實質成效，整體執行情形符合預期目標，有助於減緩動物源抗藥性風險並維護公共衛生安全。
(6) 登革熱致死率	
預定達成目標	致死率小於0.5%。
實際達成目標	致死率為0%。
績效說明	114年致死率0%。
(7) 發生腸病毒流行疫情之重症致死率	
預定達成目標	發生腸病毒71型流行疫情，且有重症死亡病例之年度，重症致死率 < 3%；非腸病毒71型流行，且有重症死亡病例之年度，重症致死率 < 10%
實際達成目標	114年未發生腸病毒71型流行疫情，重症致死率為47.37%
績效說明	114年腸病毒感染併發重症確定病例計19例，以伊科病毒11型為多(17例)。該型別好發於新生兒，感染初期症狀不明顯且病程進展迅速，短時間內可能惡化為敗血症或多重器官衰竭，過去研究顯示該型別有較高的致死率，我國於107年亦曾發生伊科病毒11型流行疫情，造成12例重症，其中7例死亡，重症致死率為58.33%，114年伊科病毒11型之17例重症個案中8例死亡，重症致死率為47.06%，雖然未達目標值，但與107年相比下降11.27%。
(8) COVID-19重症死亡病例年度之年平均致死率	
預定達成目標	COVID-19重症死亡病例年度之年平均致死率15%以下。
實際達成目標	COVID-19重症死亡病例年度之年平均致死率23%。
績效說明	截至114年12月22日，新冠併發重症確定個案累計1,723例，其中死亡398例，致死率為23%。主要落後原因為自113年9月1日起，嚴重特殊傳染性肺炎之疾病名稱修訂為「新冠併發重症」，併同步調整病例定義，臨床條件須符合「發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )或出現呼吸道症狀後14日(含)內發生肺炎或其他併發症，且需收治加護病房或死亡者」，並同時符合檢驗條件者，始列為新冠併發重症確定病例。爰本計畫所計算之致死率係以收治加護病房之重症個案為分母，相較於僅新冠病毒檢驗陽性之輕症或一般住院個案，

	其疾病嚴重程度顯著較高，導致致死率未達目標值。
(9) 65歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗、流感疫苗接種率	
預定達成目標	肺炎鏈球菌疫苗25%；流感疫苗54%。
實際達成目標	肺炎鏈球菌疫苗33.5%；流感疫苗約50.5%，較去年同期高6.0%。
績效說明	114年度計畫對象疫苗採購量及接種量皆為近年同期最高，惟年度65歲以上長者流感疫苗接種率未達54%。

## 六、優化食安管理及生技醫藥政策環境，保障民眾健康

(1) 管理政策諮議結果之運用情形	
預定達成目標	管理政策運用諮議成果之項目數÷前一年度諮議之項目數×100%達90%以上。
實際達成目標	管理政策運用諮議成果之項目數÷前一年度諮議之項目數×100%達100%。
績效說明	透過辦理「食品衛生安全與營養諮議會」，召集食品安全、營養學、醫學、毒理、風險管理等領域專家學者，就政府食品衛生安全及營養政策、標準及重大案件之處理，提供諮詢或建議，使相關政策訂定工作更臻完善。 113年召開「食品衛生安全與營養諮議會」計7場，報告案、討論事項及臨時動議提出諮議決定計22項，114採納或運用共22項，包括發布修正「農藥殘留容許量標準」、「動物產品中農藥殘留容許量標準」、「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」，並訂定食品原料之使用限制規範。
(2) 完善應變中心分級開設評估之運作	
預定達成目標	參採應變中心分級開設之評估案件數÷評估應變中心分級開設案件總數×100%達91%。
實際達成目標	參採應變中心分級開設之評估案件數÷評估應變中心分級開設案件總數×100%達100%。
績效說明	完成「屏東百威公司使用工業級雙氧水加工豬腸」及「文雅畜牧場雞蛋檢出芬普尼」共2案之應變中心分級開設評估，依程序簽報並獲參採，參採率達100%〔=(2/2)×100%〕，持續精進風險管理及危機處理應變機制。
(3) 市售食品產品監測抽驗合格率	
預定達成目標	(當年度合格件數/當年度實際抽驗件數)×100%，達90%以上。

實際達成目標	(114年後市場產品抽驗(市售食品中真菌毒素、重金屬、高風險禽畜水產品藥物殘留、蔬果農產品農藥殘留)之合格件數3,052件/抽驗件數3,209件)/100%，合格率为95.1%。
績效說明	114年完成抽驗後市場產品(包含市售食品中真菌毒素、重金屬、高風險禽畜水產品藥物殘留、蔬果農產品農藥殘留)，總計3,209件，並將前述產品檢驗結果通知原抽驗衛生局辦理後續事宜，違規案件依法管理。
(4) 完成國內醫療器材不良事件通報評估之比率	
預定達成目標	完成國內醫療器材不良事件通報評估之比率達95%以上。
實際達成目標	完成國內醫療器材不良事件通報評估比率達99.29%。
績效說明	114年度共受理5,077件國內醫療器材不良事件通報，完成通報評估者共5,041件，評估比率達99.29%(=5,041/5,077×100%)，目標達成情形104.51%(=99.29/95×100%)。
(5) 化粧品品質管理能力提升率	
預定達成目標	(化粧品品質管理能力提升家數/年度符合性評估家數)×100%達15%以上
實際達成目標	提升國內化粧品製造品質管理能力提升率達40%。
績效說明	為增進國內國內化粧品製造場所品質管理知能，辦理化粧品符合性評估輔導活動，後續以通過化粧品製造場所 GMP 符合性檢查或取得 ISO22716 證明作為品質管理能力提升之依據。 114年度完成符合性評估共計20家次，活動後取得通過或取得相關證明共計8家次，目標達成情形8/20×100%=40%，目標達成情形267%(=40/15×100%)。
(6) 違規食品廣告比率	
預定達成目標	(電視抽樣監看之食品廣告違規案件數/電視抽樣監看總件數*100%)≤11%
實際達成目標	(電視抽樣監看之食品廣告違規案件數/電視抽樣監看總件數*100%)=6.25%。
績效說明	辦理廣告監控計畫，114年度廣告監控時數計507小時，其中監控電視食品廣告累計2,514件，查獲疑似食品類違規廣告累計157件，違規食品廣告比率為6.25%，均交由地方衛生局查明處辦。
(7) 市售中藥(材)異常物質檢驗合格率	
預定達成目標	辦理市售中藥(材)異常物質檢驗合格率达92%以上。

實際達成目標	辦理市售中藥(材)異常物質檢驗合格率達94.9%。
績效說明	114年度辦理中藥(材)異常物質檢驗，共抽驗510件，其中異常物質檢驗計484件合格，合格率94.9%，不合格原因分別為中藥材二氧化硫超標(13件)、重金屬超標(7件)、黃麴毒素超標(4件)、檢體發霉(1件)及中藥製劑大腸桿菌陽性(1件)，不合格產品均已依藥事法處辦。
(8) 制訂中藥濃縮製劑指標成分含量標準3方	
預定達成目標	制訂中藥濃縮製劑指標成分含量標準3方。
實際達成目標	完成制訂中藥濃縮製劑指標成分含量標準3方。
績效說明	完成擬訂辛夷散、麻杏甘石湯及辛夷清肺湯共3項中藥濃縮製劑指標成分含量標準。

#### 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

(1) 擴大推動心理健康支持方案	
預定達成目標	心理健康支持方案服務人數達30,000人。
實際達成目標	心理健康支持方案服務人數達57,654人。
績效說明	114年度心理健康支持方案服務人數達57,654人，達成目標值。
(2) C型肝炎用藥治療率	
預定達成目標	C型肝炎用藥治療率達80%。
實際達成目標	被診斷為慢性C肝病毒感染者接受抗病毒用藥治療比率92.6%。
績效說明	根據國家C肝消除進度監測資料分析於1941年至1980年出生世代(2025年45-84歲)中，至2025年9月已診斷16.4萬人，其中接受DAA治療之人數約15.2萬人。
(3) 矯正機關辦理C型肝炎篩檢及治療家數	
預定達成目標	矯正機關辦理C型肝炎篩檢及治療家數達33所。
實際達成目標	114年縣(市)衛生局回報辦理矯正機關收容人C型肝炎篩檢及治療情形，累計42所。
績效說明	114年矯正機關收容人C型肝炎篩檢及治療情形，累計42所，其中參加衛教人數累計57,365人、執行C肝抗體篩檢數累計37,538人、C肝抗體陽性數累計5,505人、接受HCVRVA檢測人數累計4,246人、HCVRVA陽性

	數累計2,188人、接受治療人數累計1,791人(治療率81.9%)。
(4) 補助地方菸害防制工作執行率	
預定達成目標	補助地方菸害防制工作執行率90%以上。
實際達成目標	補助地方菸害防制工作執行率96%。
績效說明	114年全國菸害防制稽查數491萬餘件，開立處分1萬1,083件，總計罰鍰新臺幣4億5,572萬6,000元。
(5) 提供多元化戒菸服務執行率	
預定達成目標	提供多元化戒菸服務執行率90%以上。
實際達成目標	提供多元化戒菸服務執行率95%。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>辦理「戒菸專線服務計畫」提供免付費電話戒菸諮詢服務(0800-636363)，114年提供3萬5,119人(7萬7,970人次)諮詢服務。</li> <li>推動醫事機構參與戒菸服務： <ol style="list-style-type: none"> <li>114年戒菸服務合約機構達2,803家(其中醫院313家、診所1,397家、衛生所332家、牙科診所140家、藥局621家)；合約醫事人員達1萬1,510人(其中醫師5,880人、藥事人員1,137人、衛教師4,321人、牙醫師172人)；戒菸調劑藥局計1,327家。</li> <li>114年計服務11萬4,195人(40萬1,636人次)。</li> </ol> </li> </ol>
(6) 辦理菸害防制研究及監測執行率	
預定達成目標	辦理菸害防制研究及監測執行率90%以上。
實際達成目標	辦理菸害防制研究及監測計畫執行率98%。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>辦理「113-114年菸品及非法產品訊息監測計畫」，114年已監測21,099件網路違法案件，監測電視媒體中之菸品、電子煙及加熱菸等產品訊息露出與置入情形217小時。</li> <li>辦理「114-115年菸品資料申報暨菸品成分網站管理計畫」，114年</li> </ol>

	<p>受理菸品資料申報審查之業者總計635家次，共申報7,247項次菸品。另菸品成分資料網站，114年有171萬1,585網頁瀏覽數、16萬3,676瀏覽人次。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 辦理「114至116年菸品檢測暨研究發展計畫」，114年已完成抽驗45件紙菸，進行主煙流中尼古丁、焦油、一氧化碳、苯并芘、苯、甲苯、亞硝胺及菸葉中重金屬含量檢測，並建立加熱菸主煙流中亞硝胺之檢驗方法，及抽驗市售之14件加熱菸主煙流氣溶膠中尼古丁檢測。</li> <li>4. 辦理「114至116年菸品添加物檢測計畫」，已開發「紙菸中添加物之多重分析方法」，可同步檢測紙菸中42項添加物成分，完整涵蓋衛生福利部預告訂定之「菸品禁止使用之添加物」草案中27項成分，並作為菸品中添加物監測之參考。</li> <li>5. 辦理「114-115年指定菸品健康風險評估審查專案管理計畫」，114年受理行政審查6家業者所送指定菸品健康風險評估審查之申請書及其文件、資料及物件，辦理22場審查會議及13場諮詢會議，並產製經衛福部於114年10月核定通過2家業者14件申請案之執行摘要報告。</li> <li>6. 辦理「114年-115年菸害政策分析諮詢服務計畫」，114年完成國內外相關文獻蒐集、菸捐推估、2場文獻重點內容說明會議及按月提交菸害防制相關國際資料。</li> <li>7. 辦理「縣市執行菸害防制法成效研究計畫」，114年完成22縣市實地考評502家場所；喬裝測試654家販菸場所，總合格率為70.3%；不定點不預期實地觀察6,120個場所，總合格率為95.8%。</li> </ol>
(7) 菸害防制業務交流及人才培育執行率	
預定達成目標	菸害防制人才培育及國際交流工作執行率90%以上。
實際達成目標	菸害防制人才培育及國際交流工作執行率96%。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 辦理「113-114年世界衛生組織菸草控制框架公約專案計畫-114年後續擴充」，廠商已出席2場國際會議與1場線上國際會議，並辦理3場讀書會，按月提交月報及研析菸害防制相關國際資料。</li> <li>2. 辦理「114-115年國民健康相關法令諮詢服務暨菸害申訴專線委辦計</li> </ol>

	畫」(計畫期程114年3月31日至114年12月31日)·114年完成4場菸害防制法基礎法制訓練課程、菸害申訴專線共接聽3,210通電話(檢舉電話1,319通、諮詢電話1,081通、騷擾及無效電話810通)。
績效說明	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衡量標準(公式)：校正競爭死因存活率，即死於該癌症之存活率。相對存活率(Relative survival rate) = 觀察存活率(Observed survival rate) / 期望存活率(Expected survival rate) x 100%</li> <li>2. 2025年擴大癌症篩檢對象及範圍，早期發現及治療，以利提升全癌症5年相對存活率。</li> </ol>
(8) 提高兒童牙齒塗氟服務人次	
預定達成目標	兒童牙齒塗氟服務人次達107萬人次。
實際達成目標	完成兒童牙齒塗氟服務111萬人次。
績效說明	提供未滿6歲兒童每半年1次免費牙齒塗氟、未滿12歲弱勢兒童(低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區)每3個月1次，並推動牙醫師外展至幼兒園及社區服務，114年兒童牙齒塗氟服務111萬人次。
(9) 擴大國小學童臼齒窩溝封填服務對象	
預定達成目標	國小學童臼齒窩溝封填服務人次達70萬人次。
實際達成目標	完成國小學童臼齒窩溝封填服務80萬人次。
績效說明	服務對象放寬至12歲，提供滿6-12歲兒童臼齒窩溝封填服務，114年國小學童臼齒窩溝封填服務80萬人次。
(10) 拓展口腔特殊需求特別門診量能	
預定達成目標	每週開設特殊需求特別門診診次達175診。
實際達成目標	全國每週開設特殊需求特別門診診次達356診。
績效說明	獎勵全國7家示範中心及30家一般醫院，每週開設特殊需求門診達359診，累計服務人次達55,143人次。

#### 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

(1) 健保資料數位服務應用之精進與推廣	
預定達成目標	114年健康存摺使用人次較113年增加10%。
實際達成目標	114年健康存摺使用人次較113年增加超過10%。

績效說明	114年12月31日為5億8,772萬使用人次，113年12月31日為4億6,133萬使用人次，增加1億2,639萬，增加超過10%，已達原設定目標。
------	---

## 肆、推動成果具體事項

### 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

#### (一) 少子女化對策計畫擴大0至未滿2歲育兒津貼

1. 針對未滿2歲幼兒提供育兒津貼，減輕家庭經濟負擔。114年度累計約31.94萬名未滿2歲兒童受益，補助135.75億元。截至114年12月核定694處公共化托育機構，可收托2萬423名兒童；已開辦530處，可收托1萬7,483名兒童。
2. 配合社會安全網政策，與本部社會及家庭署「六歲以下弱勢兒童主動關懷個案管理平台」介接，凡經通報為行方不明之兒童，暫停發給育兒津貼，保障每位兒童安全，同時避免津貼溢領。

#### (二) 強化社會安全網第二期

1. 因應脆弱家庭服務(含需求發展個別化專精服務、育兒指導服務方案、社區式家事商談服務方案等)114年服務案量共12萬3005戶。
2. 辦理兒少保護親屬家庭媒合與支持計畫：114年本部補助地方政府並鼓勵結合民間團體積極推動親屬安置服務，透過公私協力發展親屬支持服務，包含推動辦理家庭參與團隊決策工作模式、辦理多元家庭支持服務，如：到宅式親職指導、心理諮商、家務及育兒指導、喘息服務、臨時托育等。114年度服務198戶親屬安置家庭，服務個案人數達2,183人次(包含多元化服務)。
3. 辦理6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫：114年計補助21個縣市政府，招募479名親職引導員、968個家庭、服務1,787名個案。
4. 我國自111年推動兒少替代性照顧政策，強化家庭式安置量能。團體家庭由110年35處增至114年83處，安置比率由42.35%升至52.1%，機構安置降至42.08%。並提供特殊需求兒少加給、療育照顧及醫院專區等支持，累計4,368人次受益。
5. 114年自殺通報量5萬156人次；自殺通報個案訪視37萬2,455人次。
6. 為擴充多元化身心障礙福利服務資源，本部社家署補助「身心障礙照顧服務資源布建計畫(113-117)」之資源嚴重不足區或不足區之縣市布建住宿式身心障礙福利機構，114年補助臺中市布建100床公設民營住宿式身心障礙機構及新竹市布建80床私立住宿式身心障礙機構，共180床。逐年擴增行為輔導團隊，提高服務量能，以服務更多有需要之具情緒行為問題身心障礙者，截至114年累計開案輔導718人，服務人次達22,331人次。

### 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

#### (一) 品質管理與照顧量能提升

1. 個案複評與人才培力：114年度長照個案複評比率已達成95%。為提升品質，辦理

10場照專與個管員共同訓練、8場照管人員訓練及2場縣市共識工作坊。

- 2、日照中心使用效率114年全國日間照顧中心的使用率已提升至78.2% ( 實際使用人數36,557人 )，成功達成預定目標。
- 3、補助機制完善化：修訂「長照服務發展基金一般性獎助項目及基準」，明確規範申請程序與審查基準，並與地方政府充分溝通以支持資源推動。
- 4、依各縣市長照2.0實際服務使用人口比例採用隨機分層抽樣設計，完成長照服務滿意度調查報告，並透過電話訪談方式自113年11月6日至114年5月29日完成共計19,847份有效樣本。整體來說，有91.28%的受訪者對長照2.0服務感到滿意(其中非常滿意占41.47%，滿意占49.81%)，7.36%感到尚可，而有1.37%感到不滿意(其中不滿意占1.07%，非常不滿意占0.30%)。

## (二) 人力開發與產學轉型

- 1、照顧服務員訓練：透過勞動部與地方政府合作，114年度共計培訓8,897名照顧服務員投入產業。
- 2、鑑定專業人力：辦理9場身心障礙鑑定人員培訓，共計684人完成訓練，執行率達103%。
- 3、產學課程對接：113學年度共開設425門長照課程。委託北護大研議「照顧服務、居服督導、照顧管理、經營管理」四大課程模組，協助學生職涯與機構需求精準對接。

## 三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

- (一) 1957福利諮詢專線於114年共受理7萬5,436件次，疑似保護性事件共計1,027件次，占整體1.36%，其中包含成人保護事件181件次(占17.62%)、兒少保護事件124件次(占12.07%)、性侵害事件11件次(占1.07%)；另非保護性事件之脆弱家庭共計480件次，占0.64%。
- (二) 整合通報表單，建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，導入流程管理並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系提供以家庭為中心、以社區為基礎的整合性服務；114年各縣市政府共受理42萬5,658件疑似保護性及脆弱家庭通報案件，有效篩掉19.4%錯誤/重複通報案件，且99.99%案件均依限完成派案評估，97.41%案件於受理通報後24小時內完成派案評估。
- (三) 強化社安網第二期促進社政與勞政合作，協助低收、中低收、脆弱家庭等弱勢排除就業障礙，支持其重返職場並脫離貧窮。114年協助施用毒品者、家庭暴力被害人及低(中低)收入戶等弱勢失業者求職登記計2萬7,038人次，推介就業2萬1,177人次，「弱勢失業者推介就業比率」達78.32%。
- (四) 因應114年原住民家庭服務中心轉型，成立原家中心轉型推動小組。114年9月23日至10月19日間，即時調度全國各地原家中心社工協助支援花蓮光復鄉馬太鞍堰塞湖溢流災後復原工作，慰問災民及發放慰問金。
- (五) 114年各地方政府心理衛生社工及精神病人社區關懷訪視員訪視社區精神病人計78萬

5,409人次；114年心理衛生社工服務涵蓋率98.32%。跨部會與法務部整合地方等單位，推動精神疾病受處分人與收容人出監前轉銜機制，114年完成240人轉銜；並研修獄政系統出監通知功能及規劃與衛福部系統介接。

(六) 114年高再犯及中高再犯危險性侵害加害人出監人數計118人，出監2週內執行社區處遇人數114人，處遇執行率96.61%。

(七) 114年執行家暴加害人處遇6,564人，其中已完成處遇2,428人 ( 36.99% )、尚在執行中3,169人 ( 48.28% ) 及未完成處遇結案967人 ( 14.73% )，處遇執行率85.27%。

(八) 「毒品危害防制中心個案管理服務模式新制」落實新制個案管理，114年依需求轉介戒癮、醫療、經濟、家庭支持、就業等多元資源，服務共逾7,000人次。

#### 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

(一) 114年12月各層級醫院三班護病比達標率較113年3月有所提升 ( 113年3月達標率醫中36%、區域26%、地區82%；114年12月達標率醫中75%、區域78%、地區91% )。精進「護理職場爭議通報平臺」網站功能，強化中央與地方的政策聯繫與查處效能，114年計受理731案件，裁罰率約17%，並公開辦理結果，提升護理正向職場環境。

(二) 自113年7月1日起新增「未滿7歲兒童6次兒童發展篩檢服務」，截至114年底全國兒童發展篩檢服務院所共1,309家、醫師共2,781位，並已篩檢60萬5,540人次，兒童發展篩檢利用率達46.1%。

(三) 114年補助8家醫院推動「特殊兒童及青少年視覺復能計畫」，提供多重障礙兒童整合性視覺照護；另支持3家醫院建立口腔親善之家模式，透過跨專業團隊提供評估、轉介及高風險家訪服務。

(四) 114年補助8家醫院辦理核心醫院計畫，以跨團隊資源整合方式，提升兒童重難症照護品質。持續辦理「兒科住院醫師留任獎勵計畫」及「兒科及小兒外科研修醫師留任獎勵計畫」，截至114年底，共計獎勵218位住院醫師及155位研修醫師。

(五) 再生醫療法已於115年1月1日正式施行，並已公布9個子法，包含「再生醫療審議會組織及運作辦法」、「再生醫療研究發展獎勵辦法」、「再生醫療技術及指定製劑管理辦法」、「再生醫療細胞操作管理辦法」、「再生醫療技術組織細胞提供者合適性判定辦法」、「再生醫療細胞保存庫設置許可管理辦法」、「再生醫療技術組織細胞提供者知情同意辦法」、「再生醫療廣告及招募廣告刊播管理辦法」及「再生醫療技術嚴重不良反應通報辦法」，建立確保醫療機構執行再生醫療之安全及品質、維護病人接受治療之權益的重要里程碑。

(六) 114年成立11個預立醫療培訓基地，辦理12場工作坊，完成203家醫院、237名人員之培訓，協助各醫院建置適用之預立醫療流程，並完成1套本土化標準教材及14項症狀別參考教材，以強化臨床推理與決策能力。同時整合生命末期照護模式與器捐推廣，全年新增4萬2,750人於健保卡註記預立器官捐贈意願，另有314人完成器官捐贈，累計受贈1,399例。

(七) 核定146家中醫主要訓練機構，培訓837名新進中醫師；並輔導6家醫院成立 OSCE 中

心，累計346名中醫師取得 OSCE 考官資格。114年度完成365名臨床指導教師培訓，截至年底累計2,885人員資格。同時補助23家試辦訓練機構推動中醫六科專科醫師訓練，已有161名醫師完成訓練並通過考核。

- (八) 以 FHIR 標準作為建置次世代數位醫療平臺的基礎，依據醫療資訊系統樣態分為醫學中心、區域地區醫院、衛生所三級醫院策略，「醫學中心」採取使用 FHIR 資料中台實現互通策略，114年於林口長庚、台北馬偕與中山附醫試辦，實現3家醫院 FHIR 資料中台互轉病歷示範，朝向115年底醫學中心 TWCDI 互通100%之目標，奠定衛生福利數位轉型資料治理工程基礎。

#### 五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

- (一) 我國積極落實SDGs及UNAIDS「95-95-95」目標，現階段愛滋防治成效達84%優於全球平均，且114年新增感染人數降至879人，創93年以來新低；透過提升5日內確診率、推廣PrEP投藥，並跨部會成立青少年性教育聯繫平台與匿名諮詢服務，114年7月起委託14家匿名篩檢醫院建置「性傳染病匿名諮詢平台」，提供青少年匿名、友善諮詢服務，並提供免費快速梅毒篩檢。
- (二) 114年登革熱境外移入病例共計264例，本土病例共計29例，屈公病及瘧疾僅有境外移入病例各39例及24例，茲卡病毒感染症均無境外移入病例；受氣候變遷影響，114年國際登革熱等蚊媒疫情持續，透過邊境檢疫措施及各項防治工作，有效降低境外移入病例造成本土傳播風險。
- (三) 114年度流感疫苗接種計畫對象所需疫苗共計採購682萬9,080劑，截至115年1月19日，累計接種量約667.6萬劑，其中65歲以上長者及學齡前幼兒至少一劑接種率(含自費疫苗)分別為51.2%及70.8%，分別較113年度提升2.3%及6.5%，114年度計畫對象疫苗採購量及接種量皆為近年同期最高。
- (四) 成立「國家級抗生素抗藥性防治跨部會平臺」，由衛福部及農業部次長共同擔任召集人，由衛福部、農業部、環境部、內政部等22個機關參與。另聘任衛生、農業、環境及食品安全領域專家委員16名，並下設「監測分析技術工作組」及「防疫一體技術工作組」，合作推動抗生素抗藥性防治工作。

#### 六、優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾健康

- (一) 運用人工智慧及機器學習等方法持續精進各食品類別智能監控模型，使邊境食品抽驗攔截不合格產品之效能，相較模型未導入時期提升達10%以上。利用爬蟲技術產出電商平台優先稽查清單，並建置違規廣告偵測模型。
- (二) 掌握全國逾71萬家次食品業者登錄資訊；擴大實施食品安全監測計畫之業者類別，實地輔導400家輸入業者及25家食品製造業者一級品管；辦理19場訓練及輔導135家餐飲業者；公布低溫倉儲及物流作業指引手冊等指引文件，敦促食品業者符合食品安全衛生相關規定。
- (三) 致力法規國際調和，累計增修訂407種農藥(8,103項殘留容許量)、151種動物用藥、78項食品原料使用限制以及正面表列804種食品添加物等法規標準；公告再生醫療製

劑條例之7項子法規公告；完成藥品法規科學諮詢服務93件及藥品臨床試驗安全性技術資料評估1,150件，協助業者解決研發法規與實務問題。

- (四) 建立重要儲備藥品及必要藥品清單，建置「重要儲備及必要藥品管理資訊模組」統計分析功能及完成必要藥品清單之抗生素供應調查，掌握相關藥品供應量能。
- (五) 精進智慧醫療器材管理，公告21份相關指引、問答集；持續維護全國各大急救責任醫院、重點醫療器材商等連繫網絡，盤點關注醫療器材許可證清單(含9項醫療器材，495張醫療器材許可證)，以掌握關注醫療器材之供應量能。
- (六) 加強管制藥品流向查核，稽核258家次機構管制藥品之使用及管理；結合民間團體辦理262場正確用藥及藥物濫用防制宣導衛教，逾2.1萬人次受益。
- (七) 114年辦理中藥材邊境查驗，共受理3,439件輸入報驗，其中2,989件需抽批查驗，實際抽驗781件，抽驗率26.1%；不合格6件，合格率99.2%，均已退運或銷毀。另年度中藥(材)異常物質檢驗共510件，合格484件(合格率94.9%)，不合格項目包括二氧化硫超標13件、重金屬超標7件、黃麴毒素超標4件、檢體發霉1件及中藥製劑大腸桿菌陽性1件，均依藥事法處辦。

#### 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

- (一) 發展特定人口群之心理健康服務方案，補助推動「原住民族心理健康促進計畫」(4案)、「多元性別族群心理健康促進補助計畫」(4案)及「心理健康促進創新方案試辦計畫」(10案)。
- (二) 補助17家醫療機構辦理「嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」，提供特別門診服務及相關網絡之機關(構)外展服務；補助22縣市依法建置轄內24小時緊急精神醫療處置機制，114年共計提供7,641人次諮詢及到場評估。持續擴大酒癮治療費用補助，降低個案就醫經濟負擔，114年共補助4,546人。
- (三) 我國C肝防治多項關鍵指標已超越WHO消除路徑的金級標準，在診斷面與治療面，1941-1980年出生世代的慢性C肝診斷率及口服新藥治療率均已逾九成，遠優於WHO訂定的目標；在預防面，已落實100%捐血血品安全與100%醫療性注射安全，且透過藥癮者減害計畫，確保注射藥物族群能取得安全針具並達成每人每年平均超過150支以上。
- (四) 為建構堅實、韌性之癌症防治體系，並優化跨部會橫向及縱向聯繫之夥伴網絡，本部透過跨部會溝通、協調及協作機制會議114年完成召開4次癌症防治政策委員會及1次中央癌症防治會報，將國家癌症防治藍圖落實為具體工作方針，並每季滾動式檢視資源配置與成效監控，落實跨部會資源整合之綜效。
- (五) 自114年起，我國公費人類乳突病毒(HPV)疫苗擴大接種對象為113年入學的全體國中生(包含男女)，成為東亞第1個提供男生完整2劑人類乳突病毒(HPV)疫苗的國家，領先東亞各國成為亞洲標竿。112年入學國中女生第2劑接種率達90%，113年入學國中男生第1劑達79%、113年入學國中女生第1劑達91%，達世界衛生組織(WHO)「90%的15歲女孩已接種HPV疫苗」之標準。

(六) 推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌、肺癌及口腔癌篩檢：截至114年12月統計，五種癌症篩檢量已達604.1萬人，子宮頸抹片檢查約238.3萬人、人類乳突病毒檢測HPVtest約9.4萬人、乳房攝影檢查約125.9萬人次、糞便潛血檢查約167.2萬人次、口腔黏膜檢查約52.1萬人次、肺癌篩檢約11.8萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌1,040人、子宮頸癌前病變(含原位癌)13,404人；乳癌6,709人；大腸癌3,398人、大腸癌前病變46,500人；口腔癌946人、口腔癌前病變3,336人；肺癌866人。114年5種癌症之陽性個案追蹤完成率平均值為86.69%，藉由早期發現與早期治療，阻斷已發生變異的細胞進展為癌症或晚期癌症，以提升存活率。

#### 八、落實健保及國保制度，持續保障民眾保險權益

- (一) 114年參與「家庭醫師整合性照護計畫」之醫療群共計471群、參與院所數為5,456家、參與醫師數為8,026位、收案數達647.3萬人。自113年8月27日實施「地區醫院全人全社區照護計畫」，114年計137家地區醫院、457位醫師參與，收案8.3萬人。
- (二) 持續辦理醫院以病人為中心整合照護計畫：配合分級醫療及大醫院門診減量，鼓勵醫院開設「整合照護門診」，並以有意願且有能力開設整合門診之醫院為鼓勵對象，114年底計137家醫院參與。
- (三) 推動居家醫療及在宅急症照護服務：截至114年12月，居家醫療照護整合計畫共235個團隊、3,556家院所參與，累計服務逾9.2萬人，超過9成為基層診所及居護所，可就近照護社區行動不便者；在宅急症照護試辦計畫則有185個團隊、830家院所參與，收案4,660人次，其中逾7成為基層醫療院所，提供行動不便患者住院替代照護。
- (四) 各分區個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫：為保障院所基本收入，114年起實施個別醫院前瞻式預算，兼顧偏鄉地區萎縮型醫院的生存，以及成長型醫院的發展需求，促進醫療資源配置之公平性。
- (五) 114年3月13日修正發布國民年金法施行細則部分條文，放寬國保相關給付(含生育給付、老年基本保證年金、遺屬年金)請領條件，增進民眾經濟安全保障。
- (六) 國保提供各種保費補助及協助措施，並於114年7月2日修正發布「衛生福利部因應疫後補助國民年金保險費辦法」，針對114年10月31日前繳納112年3月至12月保險費之國保被保險人，補助自付保險費50%，並持續多元宣導及關懷訪視欠費民眾。
- (七) 114年國保服務員關懷訪視國保被保險人約18萬餘人，截至114年10月底，國保被保險人符合所得未達一定標準之保費補助資格者11萬餘人，獲得疫後補助國保保費者187.6萬人(1,296.9萬人次)；另領取國民年金各項給付(含津貼性質給付)人數達207萬餘人，114年截至11月底累計核付金額925.2億元。
- (八) 「全民健康保險資料管理條例」於114年12月2日於立法院完成三讀，同年12月19日由總統公布，確保健保資料特定目的外利用經依法定程序處理後之安全性與合理性，發揮健保資料應用價值，並完備對人民資訊隱私權及自主權益之保障。

#### 伍、整體風險管控(含內部控制)

本部已依「行政院及所屬各機關風險管理及危機處理作業原則」，將風險管理

含內部控制融入日常作業與決策運作，考量可能影響目標達成之風險，據以擇選合宜可行之策略及設定機關之目標，並透過辨識及評估風險，採取內部控制或其他處理機制，以合理確保達成施政目標，爰簽署「有效」類型內部控制聲明書。

## 陸、總體評估意見

### 一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

整體達成率高。公共化托育機構核定達694處（預定592家），家外送托率達31.71%（預定25.48%）資源提升；兒少安置家庭式照顧提升至57.92%，機構式比率降至42.08%，優於49.8%目標；發展遲緩兒童社區療育資源涵蓋率達100%。惟需注意身心障礙服務中心實際進用人力（963人）明顯低於補助目標（1,160人），需求評估人員亦有缺口，反映地方承接能量不足；二是社區日間作業設施僅新增21處（目標30處），未達計畫目標，建議檢討地方布建誘因機制。另兒虐致死人數比率為0.011%，雖已達標，建議仍應落實兒虐致死個案強制檢討機制，積極朝兒虐零容忍目標邁進。

### 二、建置優質長照體系，完備長照服務資源

整體達標，預備迎接長照3.0，服務人數達58萬餘人（超標7%）、住宿式床位達15,009床（超標21%）、照顧就業人數達10,882人（超標45%），失智社區服務據點達580處（超標5%）。原住民文化健康站更達532站，遠超預定30站目標，充分展現在地化照顧深耕成效。預防及延緩失能服務達36.2萬人（超標21%），銀髮健身俱樂部服務滿意度達90分以上，顯示質量兼備。智慧助行科技導入後，病患新失能率由16.8%降至10.2%，創新照護科技導入初見成效。惟照顧服務員訓練人數略低目標，須留意人力是否充足，以及後續是否順利皆有投入長照產業服務。

### 三、營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系

多數指標達標，兒虐致死率控制在0.009%，兒少保護醫療整合中心擴至12家（目標10家），弱勢失業者推介就業比率達78.32%（目標70%）。跨司署兒少保護AI風險預測模型（XGBoost，AUC=0.71）已建置完成，有助於提前辨識高風險家庭並強化主動出擊能力。惟急難救助件數未達目標，實際受益人數僅6,194人，遠低於預定8,000人目標，落差達22.6%，應進一步釐清是需求不足、資格認定偏嚴、或宣導不足所致，以確保安全網確實觸及最脆弱族群。

### 四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

健康台灣深耕計畫第一階段（114-115年）核定補助253件計畫，涵蓋「優化醫療工作條件」、「多元人才培訓」、「智慧科技醫療」及「社會責任醫療永續」四大範疇，政府挹注逾112億元，顯示政府對醫療體系結構性轉型的強力承諾。

護理人力方面，114年底護理執業人數較上年增加4,650人，男性護理人員執業比率提升至4.8%（目標4.4%），惟應進一步就各醫療場域進行人力分析，確保執業人數

增加確實補充人力欠缺之醫療場域。另護理輔佐人力實際認證數 ( 114年底僅80人取得自訓認證，距500人目標甚遠 )，以及教考用整合平台的正式上線時程，是否能有效轉化培訓成果為實際執業人力留用。

#### 五、建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全

後疫情時代聚焦於日常防疫能量的維持與強化。結核病潛伏感染治療加入人數達13,343人，略低於13,800人目標，主要原因係TB新發個案下降、接觸者人數減少，屬客觀情境改變所致，整體仍屬正面趨勢。腸病毒方面，伊科病毒11型對新生兒危害嚴峻，應進一步研究發現早期症狀，落實重症轉診機制，建議與相關單位合作，並積極監測研究病毒型別。新冠重症方面，因病例定義調整導致分母侷限於重症患者，致死率偏高具客觀結構性因素，建議重新檢視評估目標值設定之合理性，以更準確反映防治績效。流感疫苗方面，雖接種率尚差3.5個百分點，但採購量與接種量均創近年新高，建議針對偏鄉、失能及獨居長者加強主動外展接種服務，以突破覆蓋率瓶頸。

#### 六、優化食安管理及生技醫藥政策環境，保障民眾健康

食安管理框架完備，建議在行政上應掌握食品違規案件查察率與懲處效率、邊境管制食品核驗效能提升情形，另對於食品、藥品廣告監控，建議因應廣告管道多元趨勢，應擴及網路等社群平台，並針對高風險違規輸入國家來源，積極落實法規管控。

#### 七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

配合健康台灣政策推行，健康促進涵蓋心理健康、精神醫療、C肝防治、癌症防治體系及菸害防制等多元面向。C型肝炎防治在診斷率與治療率均超越WHO金級標準，成效卓著；HPV疫苗擴大納入男性接種，積極追求WHO公衛策略；五癌篩檢突破604萬人次，亦較往年提升，惟仍建議癌症篩檢未來可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。另本項多數成果普遍偏重投入與產出指標，結果指標仍應持續追蹤掌握，以充分呈現政策對民眾健康的實質改變。

#### 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

持續辦理「家庭醫師整合性照護計畫」，並逐步整合各項論質計酬方案，提供以病人為中心之全人照護。持續提升基層服務量能，促進初級照護可近性，藉由推行「地區醫院全人全社區照護計畫」，整合醫院的醫療及人力資源，提供三高病人整合性照護。辦理「醫院以病人為中心整合照護計畫」，可提供多重慢性適切、效率、良好品質的醫療服務，對於病情穩定之病人，逐步落實分級醫療、促進層級間之轉診，提升醫療資料使用效率，以提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。

推動「在宅急症照護試辦計畫」，鼓勵醫療院所連結社區照護網絡，針對感染症失能患者提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。建立電子轉診平台，促進醫療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升轉診效率與病人安全。