**衛生福利部**

**103年度施政績效報告**

公告日期：104年05月15日

**壹、前言**

本部於102年7月23日成立，為促進及保護全民健康福祉，以及「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」之願景，期待讓全民更幸福、更健康。爰此，為達成前述使命和願景，配合行政院103年度施政方針及本部中程施政計畫，並考量核定預算額度，將民眾近年所關切之衛生福利議題，編入本部103年度之年度施政計畫﹐並訂定關鍵績效目標「健全福利服務體系，照顧弱勢族群」、「精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益」、「強化全民心理健康，建立高風險家庭防護網絡」、「營造友善健康支持環境，促進全民參與」、「落實防疫整備，免除疾病威脅」、「促進國際交流與合作，促成國際接軌」、「推動衛生福利科技，精進政策基礎」、「強化食品藥物管理，保障民眾健康」、「推廣政府服務流程改造（跨機關目標）」、「健全社會保險制度，強化自助互助機制」及「提升組織量能」等11項關鍵策略目標， 並在各評量項目項下，設定31項關鍵績效指標，並依國家發展委員會相關規定訂定7項共同性指標，爰本部施政績效報告共含括38項衡量指標。

為辦理103年度施政績效評估作業，由次長召集專家學者及本部綜合規劃司、會計處代表組成評核小組，並先請各業務單位提報自評報告，於會前將書面報告先行送交委員審閱，分別於104年1月26日、104年2月3日、104年2月5日及104年2月6日召開評核會議，邀請具相關專長（含醫政、防疫、保健、健保、公共行政等）之委員到場指導，並由各項施政績效指標之主辦單位，口頭報告其執行情形、成果及未來規劃。

經由學者專家審慎評核與檢討，對於本部績效指標目標值之達成情形與同仁努力成果均表肯定。本部38項指標，經學者專家逐項討論評核後，結果為34項綠燈（績效良好），占89.47％；4項黃燈（績效合格），占10.53％。至於未能達成目標者，實受外在環境等不可抗力之因素影響，且所訂目標極具挑戰性所致。惟嗣後本部各主辦單位將更積極辦理，並將參酌專家評核意見，檢討年度施政績效指標，訂定更妥適之績效衡量標準，期藉由績效指標之達成，提升本部整體量能。

**貳、機關100至103年度預算及人力**

一、近4年預、決算趨勢（單位:百萬元）

預決算單位：百萬元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 預決算 | 100 | 101 | 102 | 103 |
| 合計 | 預算 | 603,724 | 633,874 | 651,197 | 822,088 |
| 決算 | 602,371 | 629,863 | 682,838 | 844,996 |
| 執行率(%) | 99.78% | 99.37% | 104.86% | 102.79% |
| 普通基金(總預算) | 預算 | 69,049 | 80,837 | 76,218 | 142,116 |
| 決算 | 68,049 | 80,233 | 75,627 | 137,215 |
| 執行率(%) | 98.55% | 99.25% | 99.22% | 96.55% |
| 普通基金(特別預算) | 預算 | 353 | 6,517 | 0 | 0 |
| 決算 | 1,095 | 5,653 | 0 | 0 |
| 執行率(%) | 310.20% | 86.74% | 0% | 0% |
| 特種基金 | 預算 | 534,322 | 546,520 | 574,979 | 679,972 |
| 決算 | 533,227 | 543,977 | 607,211 | 707,781 |
| 執行率(%) | 99.80% | 99.53% | 105.61% | 104.09% |

＊本施政績效係就普通基金部分評估，特種基金不納入評估。

二、預、決算趨勢說明

本部為維護全民健康與福祉，整合社會福利及衛生醫療資源，從福利服務輸送、關懷弱勢、醫療照護、全民健保、健康促進、疫病防治、食品藥物管理等攸關全民福祉之議題，擬定公共政策，期能賡續提供完善之服務。本部103年度預決算較上年度增加之主因，係因本部組改後移入內政部及原內政部兒童局部分業務，致增加預算編列及執行所致。另有關特種基金執行率超過預算數，係因全民健康保險基金推估103年度保險收支結餘數，較原依承保、財稅資料及經濟情勢推估之預算數增加，致依健保法第76條規定提存安全準備金額隨同增加；及國民年金保險基金投融資成本實際數較預算數加，爰有執行率超過100％之情形。

三、機關實際員額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 100 | 101 | 102 | 103 |
| 人事費占決算比例(%) | 0.89% | 0.82% | 0.75% | 0.67% |
| 人事費(單位：千元) | 5,352,702 | 5,145,567 | 5,105,973 | 5,627,227 |
| 合計 | 4,620 | 4,616 | 5,374 | 5,369 |
| 職員 | 4,034 | 4,055 | 4,776 | 4,779 |
| 約聘僱人員 | 107 | 105 | 150 | 178 |
| 警員 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 技工工友 | 469 | 446 | 438 | 402 |

＊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僱員。

**參、目標達成情形**（「★」表示綠燈；「▲」表示黃燈；「●」表示紅燈；「□」表示白燈）。「初核」表示部會自行評估結果；「複核」表示行政院評估結果。

**一、關鍵策略目標**

（一）關鍵策略目標：健全福利服務體系，照顧弱勢族群。

１.關鍵績效指標：新增納入中低收入戶照顧人數

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 2.5 | 2.5 |
| 實際值 | -- | -- | 12.4 | 5.6 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

中低收入戶照顧人數成長率（本年度中低收入戶照顧人數-前一年度中低收入戶照顧人數）÷（前一年度中低收入戶照顧人數）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

社會救助新制自100年7月1日實施後，增加中低收入戶，擴大社會救助體系照顧人數，101年及102年受惠人數大幅增加，103年人數增加率漸趨穩定成長，103年度截至9月底，中低收入戶核定34萬177人，較前一年度同期（322,062人）比較，受惠人數增加5.6％，仍達成預定目標。

２.關鍵績效指標：推動保母托育管理

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 80 | 81 |
| 實際值 | -- | -- | 82 | 85.7 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

本年度請領托育費用補助及使用社區保母系統服務家長滿意度調查達滿意之比率

績效衡量暨達成情形分析：

（１）為瞭解「建構友善托育環境~保母托育管理與托育費用補助實施計畫」之政策滿意情形，惠請各縣市政府轉知所轄社區保母系統承辦單位協助發放家長填寫，共計回收1,798份，針對本次政策滿意情形非常滿意及滿意佔85.7％，滿意項目依項為：「對社區保母系統提供托育服務資訊」、「對政府推動社區保母系統制度」、「對政府推動2歲以下兒童保母部分托育費用補助」、「對社區保母系統提供協助簽訂托育契約」、「對政府推動社區保母系統制度的宣導」，顯見本項政策倍受民眾肯定，同時本（103）年度為托育費用補助申請民眾滿意度5年來最高。

（２）該滿意度調查，以非常滿意及滿意佔85.7％，其中滿意度最高為「社區保母系統提供托育服務資訊」項目，103年度於全國各地辦理社區保母系統宣導，共計915場次；另外，透過電視、文宣、廣播及新聞媒體的宣導，提供幼兒家長及系統保母托育諮詢服務、社區親職教育及宣導育兒知能。

３.關鍵績效指標：長照服務涵蓋率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 30 | 33 |
| 實際值 | -- | -- | 30.6 | 33 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ▲ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ▲ |

衡量標準：

長照服務涵蓋率＝（長照十年服務人數÷失能老人推估人口數）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

（１）為使高齡失能者獲得適切的服務，97年起推動長照十年計畫，結合社區與醫療資源，提供居家、社區及機構式多元長照服務，服務內容含生活照顧及健康照護服務，包括：居家護理、居家及社區復健、喘息服務、照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送、長期照顧機構等8項，提供有照顧需求的老人整合且持續性的照顧服務，支持家庭照顧能力，並達成「在地老化」的目標。

（２）為整合長照服務資源，本部協助建立地方照顧管理制度，輔導22個縣市設置長期照顧管理中心，作為受理連結及輸送長期照顧服務之單一窗口。

（３）推動長照十年計畫，已經獲致具體成效，服務量占老年失能人口比率，已從97年2.3％，截至103年底達33％（增加14.3倍）。

（二）關鍵策略目標：精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益。

１.關鍵績效指標：每一次醫療區域至少有一家中度級以上急救責任醫院之完成率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 70 | 80 |
| 實際值 | -- | -- | 80 | 82 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

（至少有一家中度級以上急救責任醫院之次醫療區域 ÷ 全國次醫療區域數） × 100％【註：次醫療區域係依「醫院設立或擴充許可辦法」第5條附表規定劃分，全國共計50個次醫療區域。】

績效衡量暨達成情形分析：

截至103年12月31日止，全國50個醫療次區域中已有41個醫療次區域具至少一家中度級（含）以上急救責任醫院。

２.關鍵績效指標：長照社區服務(服務據點及日照中心)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 71 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 73 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ▲ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ▲ |

衡量標準：

每一長照次區至少有一個社區服務據點或日照中心

績效衡量暨達成情形分析：

（１）為促進長照資源多元化與均衡發展，普及居家式、社區式及機構式長照服務資源之建置，並統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域，研訂獎助資源不足區域發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主。

（２）服務據點：本部於102年公告補助醫療院所於長照資源不足地區建置失智症社區服務據點，以達成每一長照次區至少有一個社區服務據點或日照中心之目標，並於103年6月核定獎助23個失智症社區服務據點，提升失智症社區服務可近性。

（３）日照中心：截至103年12月本部社家署佈建170家服務單位辦理多元日間照顧服務，於103年輔導各縣市政府佈建日間照顧中心/日間托老服務計50家。茲說明如下；

A.辦理「日間照顧中心」進度：103年度新開設30家日間照顧中心。

B.辦理「日間托老服務」進度：本部社家署於103年訂定「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，於本年度計輔導20個社區照顧關懷據點辦理日間托老服務。

３.關鍵績效指標：診所洽接電子病歷雲端閘道器服務中心

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 500 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 192 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 38.4 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ▲ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | □ |

衡量標準：

國內診所導入電子病歷雲端服務連結及調閱之基礎功能

績效衡量暨達成情形分析：

103年度已完成51家衛生所及192家診所介接電子病歷交換中心，並辦理「推動診所電子病歷互通案」，104年度將達成1,500家診所介接電子病歷雲端閘道器服務中心。

４.關鍵績效指標：提升身心障礙牙科醫療服務之可近性

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 18 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 19 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ▲ |

衡量標準：

全國接受獎勵辦理身心障礙牙科之縣市數

績效衡量暨達成情形分析：

103年辦理「身心障礙特殊需求者口腔整合性照護計畫」，獎勵19個縣市（除基隆市、新竹市及新竹縣無醫院申請外，其餘縣市（含離島地區）皆有獎勵醫院），共計29家醫院（含5家示範中心及24家一般醫院）辦理特殊需求者牙科醫療服務。

（三）關鍵策略目標：強化全民心理健康，建立高風險家庭防護網絡。

１.關鍵績效指標：提升家庭暴力通報件數實施危險評估比率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 70 | 72 |
| 實際值 | -- | -- | 80.79 | 93.3 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

實施危險評估件數÷親密關係暴力通報件數

績效衡量暨達成情形分析：

（１）鑑於各直轄市、縣（市）政府人力資源有限，為能從眾多家庭暴力通報案件中，即時辨識出高危機個案，俾啟動相關保護機制，降低暴力傷害，爰推動家庭暴力安全網計畫，藉由評估工具協助第一線人員強化危險評估，針對面臨高致命暴力危機之被害人，加強安全計畫與保護措施。

（２）103年1月至12月，全國共接獲5萬1,780件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為4萬8,342件，累計實施危險評估數佔親密關係暴力通報件數之93.3％，且每月危險評估實施比率均達9成以上，如期完成原定目標值。

２.關鍵績效指標：推動心理健康促進服務方案

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 3 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 3 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ▲ |

衡量標準：

完成規劃並辦理心理健康促進服務方案數

績效衡量暨達成情形分析：

本年度已完成規劃並辦理「心理健康促進媒體宣導」、「心理健康促進計畫」、「心理健康網試辦計畫」等3案心理健康促進服務方案，推動場域涵蓋家庭、學校、職場及媒體，服務對象包括：兒童、青少年、一般民眾及老人等，倡導心理健康概念，提高社會大眾對心理健康問題之體認。

（四）關鍵策略目標：營造友善健康支持環境，促進全民參與。

１.關鍵績效指標：癌症篩檢率之平均增加值

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | 12 | 16.0 | 18.0 | 20.0 |
| 實際值 | -- | 17.0 | 20.5 | 20.9 |
| 達成度(%) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 複核結果 | ★ | ★ | ★ | ★ |

衡量標準：

子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌之癌症篩檢率平均增加值： （A＋B＋C＋D）÷4 A：當年－98年（45－69歲婦女2年內曾接受乳癌篩檢率）B：當年－98年（50－69歲民眾2年內曾接受大腸癌篩檢率）C：當年－98年（30歲以上嚼檳榔或吸菸者2年內曾接受口腔黏膜檢查率）D：當年－98年（30－69歲婦女3年內曾接受子宮頸癌篩檢率）

績效衡量暨達成情形分析：

103年癌症篩檢率之平均增加值之目標值為20％，截至12月，乳癌2年篩檢率38.4％、大腸癌2年篩檢率40.3％、口腔癌2年篩檢率53.4％及子宮頸癌3年篩檢率58.5％，相較於98年4項癌症篩檢率基線值（乳癌11％、大腸癌10％、口腔癌28％及子宮頸癌58％），癌症篩檢率之平均增加值為20.9％。

目標挑戰性：

（１）抹片篩檢自84年推動至今，已促使大多數婦女接受篩檢，惟國內尚有許多婦女因自認身體健康、許久沒有性行為、忙碌沒時間、過於保守，害怕上檢查台…等因素，而不願接受抹片檢查，公衛護士衛教勸說，亦未提升其受檢動機，影響目標之達成。

（２）大腸癌篩檢率仍無法有效提升之原因：

A.民眾認知差異甚大，自由就醫模式加重推動困難：

由於國情的差異，我國大腸癌篩檢業務的推動，相較於國外醫療體系更為困難。歐美醫療體系多設有家庭醫師或初級照護（gate-keeper）制度，民眾有固定的負責醫師，若沒有做篩檢，即可由其負責醫師通知受檢。然，在國內由於採自由就醫模式及醫療院所在全人照護的觀念尚未普及，仍處重治療輕預防的傳統思維下，醫師占就醫民眾提供癌症篩檢的態度是消極與被動的。另，本部國民健康署98年「國民健康訪問調查（NHIS） 」結果顯示，沒做過大腸癌篩檢的原因以「覺得身體健康沒有需要」佔75.4％為最主要。綜上，因民眾認知不足及基層診所醫師態度消極，造成推動上困難加劇。

B. 採檢管發放流失率高，需賴人力洽催與衛教：

大腸癌篩檢所需的糞便檢體，並無法如其他篩檢項目，於醫療現場直接採檢，而需由民眾先領管攜回，採集糞便裝管後再送回檢驗，在多一道繳回的程序下，經統計採檢1週內會主動繳回檢體僅剩5成，很明顯的已影響民眾受檢意願，甚至有些單位基於增加民眾繳回採便管及減少成本浪費考量，會採行押金方式（空管先收50元繳回後退還），然此種作法不符民情。雖然醫療院所在公衛體系勸說下，同意加入腸篩特約行列，然在面對民眾不繳回檢體，就得自行吸收採檢管的成本下，終不敵現實考驗。因此，本部國民健康署依據調查大腸癌篩檢含管子、檢驗費及洽催人力費用，故自102年6月起，雖本部國民健康署預算拮据，仍調高給付，由130元調升至200元。

C.自費大腸鏡檢查數礙於個資法無法取得，致使資料庫僅能呈現以糞便檢查之民眾：

大腸鏡亦為國際所認可之大腸癌篩檢工具，為全面呈現大腸癌篩檢成果，自費大腸鏡向為本部國民健康署匯集之資料之ㄧ。101年全國共計120萬人參與篩檢，其中102萬人接受本署補助之定量免疫法糞便潛血檢查，8萬多人採行大腸鏡檢查，然在101年10月個資法施行，醫療院所申報自費大腸鏡檢數量，由原101年8萬多筆，驟降至102年4千多筆，設若102年年自費大腸鏡支數與101年相同，以8萬多筆相計，則102年篩檢率即達40％，而非僅38％。

103年重點工作及成果：

（１）運用多元媒體管道，除透過大眾電子及平面媒體外，更結合病友團體及民間企業，加強癌症篩檢宣導。

（２）提供可近性篩檢服務：藉由醫療院所建置主動提示系統，促使民眾接受篩檢；醫療院所及衛生局所，以郵寄或電話方式，主動通知未篩檢者回診接受篩檢；醫療院所和衛生單位主動出擊，深入社區，進行巡迴癌症篩檢服務。

（３）本年度共完成四癌篩檢502.4萬人次，發現4.6萬名癌前病變及1萬多名癌症；其中，透過參與「醫院癌症篩檢品質提升計畫」及「醫院癌症診療品質提升計畫」之226家醫療院所提供計255.4萬人次，約確診6,636例癌症及約2.4萬名癌前病變個案。此全國性行動，獲大多數醫院參與並共同推廣癌症篩檢相關策略，對一般民眾主動提醒、主動提供，藉以提早發現潛在癌症，救回寶貴生命，為一重要救命工程。此行動有助於醫院從被動式之應需求提供服務，轉型為主動全人照護之拯救生命的健康加值者。

（４）責成醫療院所及衛生局所加強陽性個案追蹤，以達早期發現早期治療之目的。

（５）為促使醫院推動癌症篩檢與提升醫療品質，本部國民健康署針對102年度補助之230家辦理「癌症醫療品質提升計畫」醫院，於103年8月27日舉辦「癌症防治績優醫院暨衛生局表揚典禮」，以表揚102年度癌症篩檢績優醫院，共125家醫院及衛生局所（計209人）參與。典禮頒發年度「篩檢效率王」、「疑癌追緝王」、「生命搶救王」、「最佳進步獎」及「縣市合作最佳夥伴」等獎項，得獎醫院及衛生局共計81家。另亦率領8位陽光基金會口腔癌友向醫療團隊與衛生單位致意，感謝生命之搶救。

（６）為提升醫院推動癌症篩檢工作的成效與服務品質，業於103年7月25、29日及8月1日辦理3場醫院篩檢主要負責人員篩檢工作坊，另於8月26日、8月28日及9月3日辦理3場護理主管癌症篩檢工作坊，於工作坊中，本部國民健康署說明篩檢政策與執行現況分析、癌症醫療品質提升計畫推廣之策略分享等，並邀請標竿癌症篩檢醫院分享推廣策略等。透過經驗交流與討論，共同針對推動之問題提出討論，並經由經驗分享或建議等腦力激盪，獲得與會者回響並思考具創新作法回院推廣。

（７）補助19縣市衛生局設立癌症篩檢管理中心，依其服務量進行人力配置，聘用個案管理師，共計完成篩檢困難個案21,156例，陽性轉介困難個案6,779例。另，配合衛生局建立轄區基層醫療院所之服務連結、資源整合及篩檢與轉介問題的支援工作模式，製作依地制宜的工作手冊、資源手冊，內容包括戒菸資源、戒檳資源、體重管理資源、癌症篩檢服務資源，以利服務使用查詢；建立口腔癌篩檢陽性經確診為癌前病變個案之長期追蹤與管理，並制定相關追蹤流程與內容；招募147位癌前病變個案或第零期個案及其家屬成立防癌尖兵團，協助地方辦理癌症防治宣導。

（８）持續辦理四項癌症篩檢品質提升工作：

A、完成137家參與103年度計畫之醫事檢驗機構定量免疫法糞便潛血檢驗外部能力試驗，並辦理定量免疫法糞便潛血檢驗醫事機構資格審查，共完成9家醫院資格審查申請及2家定量免疫法儀器變更；輔導醫事檢驗機構通過國內外醫學實驗室認證，由95家增加為98家；實地輔導20家內、外部品管能力試驗成績未達標準之醫事檢驗機構。

B、大腸鏡檢品質與確診完成率將影響大腸癌篩檢成效，其中清腸劑的清腸效果、副作用及需民眾自費等因素與大腸鏡品質及受檢意願有關，故為提升接受大腸鏡檢查者之清腸程度，俾順利進行檢查及提升檢查品質，以提高診斷正確性及民眾接受確診意願，本署於103年9月5日起辦理清腸劑補助試辦計畫，每名個案補助200元，共補助1,710名。

C、培訓牙醫師465人及耳鼻喉科醫師初階班236人提供口腔癌篩檢服務；建立牙科及耳鼻喉科口腔癌篩檢及確診注意事項、口腔癌篩檢手冊；建置牙醫師及耳鼻喉科口腔黏膜檢查醫師教育訓練網站、高畫質口腔黏膜鑑別診斷圖譜、專家團隊實地輔導20場。進行口腔黏膜檢查醫事機構實地輔導及篩檢品質離群醫院之輔導訪查， 103年度完成900家醫事機構輔導，篩檢品質離群醫院輔導20家，並進行接受口腔黏膜檢查個案抽樣之電話訪問調查，以了解醫事機構口腔黏膜檢查品質。

D、辦理子宮頸細胞病理診斷單位之申請/異動/後續審查等事宜，完成116家病理診斷單位進行後續審查抽片品質複閱工作，共複閱7,706片，並抽選44家病理診斷單位進行後續審查之抽片複閱；舉辦19場細胞診斷繼續教育活動，近1,000人次病理醫師與細胞病理醫檢師參加，辦理2場細胞醫檢師程度評定測驗，計18人通過測驗。

E、辦理乳房X光攝影醫療機構之認證及後續審查事宜，並辦理教育訓練、判片品管會及品管座談會，另亦建置網路學習平台，培育相關醫事人員。另辦理10場乳癌篩檢疑陽個案後續處置相關教育訓練課程及3場乳房X光攝影醫學自我評量指標（medical audit）填報說明會，實地訪視31家「乳癌確認診斷醫院」及「乳癌確認診斷及治療醫院」。

２.關鍵績效指標：18歲以上人口吸菸率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | 18.8 | 18.4 | 18.0 | 17.5 |
| 實際值 | -- | 18.7 | 18.0 | 16.4 |
| 達成度(%) | 98.4 | 98.4 | 100 | 100 |
| 初核結果 | ▲ | ★ | ★ | ★ |
| 複核結果 | ▲ | ▲ | ★ | ★ |

衡量標準：

（18歲以上男性吸菸人口數＋18歲以上女性吸菸人口數）÷（18歲以上人口數）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

根據歷年成人吸菸行為電話調查結果，97年吸菸率下降至21.9％，98年因菸害防制法新規定實施及菸品健康福利捐調漲，故吸菸率大幅下降至20.0％，99年小幅下降至19.8％，100年下降至19.1％，101年下降至18.7％，102年下降至18.0％，103年多元化推動國家公園與公園綠地等指定區域，除吸菸區外，不得吸菸、全面更新警示圖文、 二代戒菸等政策，吸菸率降至16.4％，已達原訂目標，數值較102年降幅達8.9％，雖吸菸率值已達目標。

目標挑戰性：

（１）由於吸菸者戒菸非單純之行為改變，而且吸菸者戒菸受制於成癮機制不易戒斷，需歷經數個階段，且常受內外在因素影響，菸癮容易復發，需要長期抗菸，有時戒菸成功，亦無法立即於當年度之吸菸率呈現。

（２）我國菸品價格較世界各國嚴重偏低，菸品消費量之下降呈現停滯，不利推動菸害防制，另對於周邊國家菸價持續升高與自由貿易之趨勢下，恐成為其他各國菸商傾銷之對象。菸品健康福利捐已超過5年未調整，歷年菸品健康捐調漲，對於吸菸者吸菸量下降效果，僅有短期較為有效，必須持續調漲菸捐，才能讓菸品使用量繼續下降。吸菸成癮的本質，使目標達成率有極高難度，極具挑戰性。

103年重點工作及成果：

（１）落實菸害防制法

A. 各縣市衛生局主動執法稽查輔導，103年全國稽查計69萬餘家次、475萬餘次、處分6,342件、罰鍰3,375萬餘元整，今年第9條禁止促銷菸品或為廣告計處分11件，罰鍰超過2,000萬餘元。

B. 補助地方政府推動菸害防制工作，103年補充地方菸害防制相關人力106人，辦理菸害防制相關宣導教育活動7,215場；辦理醫事相關人員參與戒菸訓練121場，訓練合格12,967人；辦理戒菸班434場，參加人數5,352人；推動及公告無菸環境949處。

（２）營造無菸支持環境

A.為讓民眾享有健康無二手菸的優質休閒旅遊環境，自103年4月1日實施「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域與公園綠地，除吸菸區外，不得吸菸」，合計47處共174景點，及3,790個公園綠地，，讓吸菸者與非吸菸者有效區隔，互相尊重。法規上路後，調查顯示高達96％贊成該項措施，符合多數國人之期待。

B. 103年6月1日施行「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第十二條、第十三條及第二條附圖（更新8則警示圖文），菸品新警示圖文涵蓋不同對象，兼具情感與理性，從自身、家人最有感的事物為訴求，提供戒菸專線訊息，聯結戒菸意圖、動機與行動支持。

C. 辦理「103年年輕族群參與菸害防制活動計畫」，以年輕人之間慣用的溝通元素，由年輕族群次文化中發揮創造力，運用同儕之影響，辦理相關主題校園推廣活動，讓更多的年輕族群朋友遠離菸品、加入拒菸的行列。本次以「平面設計／海報」與「創意貼圖」（Line貼圖）等，參賽作品高達2,755件，創歷年新高，並以正面溫馨的無菸生活取代傳統反菸恐懼訴求為設計，參賽作品皆可於「無菸生活\設計大賞」官網的雲端藝廊網頁觀看，網址：http：//good.hpa.gov.tw/。

D. 持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫，並辦理青少年戒菸教育種籽師資培訓7場，計培訓338名師資。印製「無菸的家－立體遊戲書」幼兒讀本，分送全國7,082家公私立幼兒園，使菸害防制工作向下扎根。推動無菸醫院，至今已有179家醫院加入，為全球第一大規模，目前全球僅27家醫院獲得該網絡之國際金獎認證，我國已有11家醫院榮獲該殊榮，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家。

（３）提供多元化戒菸服務

A. 103年二代戒菸服務合約醫事機構數由102年2,472家，增加至103年的3,053家，成長率23.5％，涵蓋全臺98.9％鄉鎮市區，加上巡迴醫療可達100％。103年1-9月已服務93,699人，已較102年同期的70,023人成長33.8％，更較101年同期的48,953人成長91.4％，另二代戒菸實施後（101.3-103.9）已服務213,518人，6個月點戒菸成功

率為29.1％，相較於實施前（91.9-101.2）的23.9％，提高幅度達21.8％，成功幫助超過6萬2,134人戒菸，短期節省預估超過3億4千萬元的健保醫療費用支出，長期約可創造超過260億元的社會經濟效益。

B. 二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務（如戒菸專線、戒菸就贏、縣市衛生局辦理之戒菸班或社區、戒菸藥局衛教諮詢服務）之服務量，101年計27萬2,042人，102年高達38萬6,488人，103年1-9月已服務21萬2,877人，總計87萬1,407人。

C. 免付費戒菸電話專線0800-636363提供戒菸諮詢與諮商服務，103年1-11月已服務9,6152人次。

D.自103年5月1日起新增牙醫師、藥劑生參與戒菸服務，計有234位牙醫師參與，大幅提高民眾戒菸服務的便利性。

E.辦理「2014戒菸就贏比賽」，鼓勵吸菸者勇於採取戒菸行動，結合五大計程車隊與法務部，鼓勵吸菸者參加比賽，把「立志戒菸」當作改變自我的第一步，為愛你的家人健康加碼，共吸引27,427名癮君子報名參加，推估成功幫助1萬7,800個家庭遠離二手菸害。

（４）辦理菸害防制研究及監測

A. 辦理103年健康議題媒體宣導成效評價與菸品訊息監測計畫、青少年吸菸行為調查、國人吸菸行為調查、大專校院學生吸菸行為調查計畫、探討菸品健康警示圖文改版對民眾吸菸行為改變之影響研究、青年世代健康行為長期追蹤研究調查計畫、縣市執行菸害防制法成效研究計畫、戒菸專線服務外部評價與監測計畫、辦理菸品申報管理計畫、菸品成分資料網站建置等等。

B. 辦理「菸品檢測暨研究發展計畫」，完成54種國產及進口菸品主煙流中尼古丁、焦油及一氧化碳、重金屬、亞硝胺含量等檢驗，所有抽樣菸品之焦油、尼古丁均未超過最高含量標準。103年有7家業者未依規定完成菸品成分、添加物與排放物及其相關毒性資料之申報，計裁處新台幣70萬元。

（５）推動菸害防制人才培育及國際交流

A. 辦理縣市菸害防制實務交流訓練工作坊二梯次，計175人參加；103年1-12月已完成門診戒菸治療醫師訓練14場，培訓958人；藥事人員戒菸衛教師訓練12場，培訓706位學員；戒菸衛教人員訓練24場，培訓2,146位學員；牙醫師戒菸衛教師訓練7場，培訓661位學員。辦理法規基礎、進階訓練各計200人、52人完訓。

B.辦理「2014國際菸害防制推動與展望研討會」，邀請來自日本、澳洲、美國、德國、比利時及西班牙等10位國際級專家學者來臺演講，和國內多位菸害防制專家學者共同探討全球菸害防制策略最新進展。研討會規劃三大主題之演講，包括：「世界衛生組織」《菸草控制綱要公約》之最新發展及相關議題、以歐盟評分卡（Scorecard）評估各國菸害政策及探討非法菸品貿易、無菸醫院推動之創新與挑戰。並辦理「無菸醫院績優醫療院所頒獎典禮」，計350人參加。

C.辦理國際菸害防制專業社群GLOBALink網路平台互動，增加各國對我國菸害防制進展與經驗，並蒐集、整理及分析國際間菸害防制相關法規資料、訴訟案例及相關法律議題，並將我國菸害防制成果上傳至國際菸害防制交流平台。

D.參與世界衛生組織菸草控制綱要公約第6次締約方會議，該會議今年度於俄羅斯莫斯科召開，本次締約方會議討論主題包括菸稅與菸價措施、無煙菸品（包括電子煙）之管制、菸品管制與非法貿易等議題，除提出專業法律評論意見外，亦藉實質參與的機會，了解會議討論情形並更新最新訊息及決議。

３.關鍵績效指標：滿3歲未滿6歲兒童牙齒塗氟至少一次利用率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 50.0 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 79.3 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

（滿3歲至未滿6歲兒童塗氟服務人數）÷（滿3歲至未滿6歲兒童人數）

績效衡量暨達成情形分析：

103年兒童牙齒塗氟至少一次利用率為79.3％，相較於102年73％，成長6.3％。

目標挑戰性：

（１）我國12歲兒童恆齒齲蝕指數（DMFT index），由70年3.76顆增加到79年4.95顆。自民國80年開始推動兒童口腔保健計畫後，逐年下降至85年3.67顆、95年2.58顆及102年降為2.5顆。雖已達成WHO 2000年訂定之目標（為3顆以下）；然相較於WHO統計2011年12歲恆齒齲齒指數全球平均值為1.67顆（189國），仍有許多努力的空間。為提升我國兒童口腔健康，業持續透過依生命歷程方法之口腔保健措施及多元之健康傳播，期將我國5歲齲齒率由100年79.3％降至106年56％，109年降至40％；12歲DMFT指數（齲齒指數）由101年2.5顆降至106年1.75顆，109年降至1.3顆之目標。

（２）為降低兒童齲齒率，自96年起推動兒童牙齒塗氟；為擴大學齡前兒童口腔保護，於102年6月擴大兒童牙齒塗氟服務至未滿6歲，並新增未滿12歲弱勢兒童每3個月免費塗氟1次（包括低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區）。本部國民健康署持續與牙醫師公會全國聯合會和牙醫界，結合各地方衛生局及教育局組成預防兒童齲齒的鐵三角，並於101年7月起推動送氟到園 （幼兒園），以增加兒童口腔的防護。已促使大多數兒童接受牙齒塗氟服務，至少一次利用率從96年19.5％，增加至103年1-9月79.3％，逐年呈現增加趨勢。但仍有20.7％之兒童仍未接受牙齒塗氟服務，除持續透過多元管道加強傳播及呼籲家長攜子善用兒童免費牙齒塗氟之政策外，並運用多元媒體傳播氟化物對兒童牙齒之保護及好處，讓孩子都有一口好牙。

103年重點工作及成果：

（１）透過健保特約牙科醫療院所計6,816家，補助提供未滿6歲兒童每半年1次免費牙齒塗氟；未滿12歲弱勢兒童每3個月1次（低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區），並結合縣市衛生局推展牙醫師至幼兒園及社區巡迴服務。103年1-9月兒童牙齒塗氟服務人次計67萬1,883人，滿3歲未滿6歲至少一次兒童牙齒塗氟利用率為79.3％。

（２） 多元管道加強家長及兒童之口腔健康傳播

透過兒童健康手冊宣導奶瓶性齲齒預防及未滿6歲塗氟重要性；結合衛生局至幼兒園推展兒童照顧者口腔衛教及正確潔牙、餐後潔牙及輔導幼兒園建立潔牙紀錄及牙刷、?口杯放置地點等口腔保健健康行為。

持續提倡「睡前一定要刷牙、使用含氟牙膏及每半年口檢；少甜食多漱口、不要以口餵食」之二要二不口腔保健行為，並於百貨公司、全家便利商店、國光客運及台鐵等戶外媒體託播「二要二不，從齒健康」30秒CF等，於103年計託播36,390檔次；另，運用行政院電影映演場所政令宣導託播，於全國707家戲院託播；印製及透過全國國民小學轉發「護齒護照」衛教手冊予國小一年級及弱勢二年級學童人手一本，計29萬本。配合重要節日，如春節、兒童節、萬聖節及口腔健康週等，發布3則新聞稿。

（３）持續加強兒童口腔保健措施

在兒童健康手冊內，已列請醫師轉介兒童至牙醫師執行塗氟服務之提醒；並已加列給予父母勾填是否完成每半年塗氟之欄位，以及加強有關幼兒口腔保健之相關衛教資訊。

結合兒童預防保健服務，由醫師在執行7歲以下兒童健檢時，同時進行「一般口腔篩檢」；如有兒童口腔健康問題，並由兒科醫師轉介至牙科醫療院所。

（五）關鍵策略目標：落實防疫整備，免除疾病威脅。

１.關鍵績效指標：愛滋病新增感染人數年增率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 6 |
| 實際值 | -- | -- | -- | -0.36 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

年增率＝（當年度新增感染人數-前一年度新增感染人數）/前一年度新增感染人數×100％ ※摒除藥癮愛滋疫情之影響，近十年來因性行為而感染愛滋的人數，平均年增率在10％左右。

績效衡量暨達成情形分析：

目標達成情形：

103年度年增率為 - 0.36％ 【（2,236 - 2,244 ） / 2,244 ×100％ = - 0.36％】，目標達成度達 100％。

目標挑戰性：

目前我國愛滋傳染途徑，多數與不安全性行為有關，新感染對象以年輕族群及男男間性行為者為主。因網路交友盛行，年輕族群利用手機應用軟體之隱密性、方便性及快速連結社群的特質，再加上以二、三級毒品作為娛樂性用藥等因素下，增加不安全性行為的風險。另因同志族群及感染者亦感受到社會的接納度不足，導致高危險行為者對篩檢或尋求醫療服務?步，亟需透過多元化防治方案長期推展，故目標之執行確有其困難度及挑戰性。

２.關鍵績效指標：結核病新增個案年齡標準化發生率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 38 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 38 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

Σ【（某年某一年齡組之發生數÷該年齡組之人口數）× 2005年該年齡組之人口數】÷ 2005年該年總人口數※依據「結核病十減半全民動員計畫」推動起始年（2005年）人口結構為指標基準

績效衡量暨達成情形分析：

目標達成情形：

103年結核病年齡標準化發生率預估為每十萬人口38人，達成所訂目標每十萬人口38人，目標達成度達 100％。

目標挑戰性：

結核病潛伏期可長達數十年，並在人體抵抗力弱時發病，因此近年我國老年人口、糖尿病患者、洗腎患者、器官移植者、HIV 感染者人數日漸上升時，結核病風險族群的人數也隨之增加，提高了我國結核病防治的困難度；再以我國之鄰國多為結核病高負擔國家，且人民交流頻繁，亦為我國結核病防治帶來更多的挑戰；而資源之有限與人員的流動也再再增加了我國防治推行之困難度。於此多方挑戰下降低我國結核病年齡標準化發生率至該目標極具困難度與挑戰性。

３.關鍵績效指標：3歲以下幼童完成各項常規疫苗接種率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 93 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 93.81 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

【設籍我國當年度3歲以下完成各項常規疫苗之人數/設籍我國當年度3歲以下人數）×100％】

績效衡量暨達成情形分析：

目標達成情形：

100年7月至101年6月出生之幼兒於3歲以前全數完成卡介苗、3劑B型肝炎疫苗、3劑五合一疫苗、1劑水痘疫苗、1劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗及2劑日本腦炎疫苗之接種完成率為93.81％，達目標值93％以上，目標達成度達 100％。

目標挑戰性：

由於近年來國際交流頻繁及社會型態轉變，來往兩地及新住民子女雖設籍我國，但在母親母國居住成長之比例逐漸增加，催注作業相對困難；且疫苗接種率常受國際疫苗供需失衡、國內流行疫情、媒體報導事件及民眾接種意願等影響，例如我國103年五合一疫苗就因受到全球供需失衡影響，造成國內疫苗供應嚴重不足，經國內傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）委員審慎研議後，自103年1月起暫時將五合一疫苗第四劑之接種時程由出生滿18個月延後至27個月接種。各地方衛生單位需投注相當多的人力與時間妥善因應，除必須機嚴格管控疫苗消耗及庫存量，亦須謹慎進行催注，才能在維持疫苗量充足使用無虞及維持高接種完成率之間取得平衡，此對於接種實務執行極具挑戰性。

（六）關鍵策略目標：促進國際交流與合作，促成國際接軌。

１.關鍵績效指標：參與國際衛生福利組織

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 14 | 14 |
| 實際值 | -- | -- | 25 | 15 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ▲ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ▲ |

衡量標準：

1.參與國際衛生及社福組織組織辦理之會議，活動與各項機制2.辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫

績效衡量暨達成情形分析：

（１）參與國際衛生及社福組織辦理之會議，活動與各項機制—次數：11

A.參與103年1月29日於美國加州仁愛醫藥大學 （Alhambra Medical University）舉辦之醫衛合作相關議題。

B.參訪103年1月30日於美國新墨西哥州阿布奎基市（Albuquerque） 之阿布奎基市蒙特貝羅長期照護中心（The Montebello on Academy），與短期照護中心-醫療渡假村（The Medical Resort），並拜會阿布奎基市的所在地：伯納利歐縣（Bernalillo County）第3區Commissioner： Ms. Maggie Hart Stebbins。

C.參與103年2月23日至2月24日於中國寧波之2014 APEC 1st Health Working Group Meeting。

D.參與第67屆世界衛生大會，第67屆世界衛生大會（WHA）於本年5月19日至24日在瑞士日內瓦召開，本部邱前部長率團以觀察員身分受邀出席，就本年大會主題 「氣候與健康的關連（The link between climate and health）」發言，分享我國氣候變遷趨勢、相關疾病及因應政策。另，我代表團亦於大會期間積極參與技術性委員會，針對五大類25項技術性議題發言，包含「結核病防治」、「暴力防制」、「傳統醫療」、「流感大流行準備」、「國際衛生條例（IHR）」、「非傳染性疾病的預防與控制」、「健康老化」、「千禧年發展目標」、「小兒麻痺根除計畫」、「健康科技評估（HTA）」、「邁向普及化全民健康照護」等，與各國進行交流，透過與會取得第一手之全球衛生策略或資訊，展現我國優秀之醫衛成就。

E.參與103年5月31日至6月8日美國波士頓舉辦之哈佛大學衛生部長論壇（Ministerial Health Leaders Forum）。

F.參與103年6月17日至6月20日於日本東京之臺日經濟夥伴委員會暨第38屆臺日經貿期中會議。

G.參與103年7月3日至7月9日於索羅門群島Honiara之索羅門群島36週年獨立慶典活動。

H.參與103年8月12日至8月15日於中國北京APEC SOM3之衛生工作小組會議。

I.參與103年8月18日至8月19日於美國北卡羅萊納州都罕之整合性照護研討會。

J.參與103年8月20日於美國俄亥俄州克里夫蘭之整合性照護研討會。

K.參與103年12月5日至12月13日於祕魯利馬之聯合國氣候變化綱要公約第20次締約國大會暨京都議定書第10次締約國會議（COP20/CMP10）。

（２）辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫—次數：4

A.第67屆世界衛生大會（WHA）於103年5月19日至24日在瑞士日內瓦召開，本部部長率團以觀察員身分受邀出席，就本年大會主題 「氣候與健康的關連（The link between climate and health）」發言，分享我國氣候變遷趨勢、相關疾病及因應政策。另，我代表團亦於大會期間積極參與技術性委員會，針對五大類25項技術性議題發言，包含「結核病防治」、「暴力防制」、「傳統醫療」、「流感大流行準備」、「國際衛生條例（IHR）」、「非傳染性疾病的預防與控制」、「健康老化」、「千禧年發展目標」、「小兒麻痺根除計畫」、「健康科技評估（HTA）」、「邁向普及化全民健康照護」等，與各國進行交流，透過與會取得第一手之全球衛生策略或資訊，展現我國優秀之醫衛成就。

B.「2014臺灣全球健康論壇」（2014Global Health Forum in Taiwan）於103年11月30至12月1日舉行。計有來自全球8位衛生部次長，共32國60位外賓共同參與，包含衛生官員及國際知名學者專家；論壇兩日合計的出席總人數達1,037人次，可說是本論壇自2005年起舉辦以來，國內外與會人數最多的一年。此外，世界公共衛生學會如 「美國公共衛生學會（APHA）」、「世界公共衛生學會（WFPHA）」，以及世界醫師會（WMA）、歐洲加斯坦健康論壇代表、歐盟、聯合國社會發展研究所（UNRISD）、南部非洲發展共同體（SADC）等重量級衛生界人士也都參與本論壇；本部並於論壇期間進行4場雙邊會議，包含與澳洲、迦納、歐盟及聯合國分支機構之代表會談，可視為我國代表團為明（104）年參與世界衛生大會（World Health Assemble, WHA）之暖身。

C.已委託辦理103年度「國際經貿與公共衛生法律諮詢及專題研析計畫」，其包含辦理：提供本部各單位法律諮詢服務平台、舉辦國際經貿與公共衛生國際研討會、支援本部參與醫療衛生事務之協商，及研析國際經貿組織或相關國家與公共衛生相關資訊等，並於本（103）年10月6至7日假國立臺灣大學法律學院舉辦「2014公共衛生與國際貿易研討會」。

D.103年12月1日於張榮發基金會國際會議中心舉辦「亞太地區的衛生體系與永續發展（Sustainable Development and Health System in the APEC Region）」國際會議，會議總計出席人數達百人，其中日本衛生部助理次長Dr. Mitsuhiro Ushio以「健康照護系統改革與整合性健康政策（Global Partnership and New Governance foe Health」為題演講、歐盟執委會健康暨消費者保護總署策略與國際事務處副處長Dr. Canice Nolan以「健康照護系統改革與整合性健康政策（Health System Reforms and Health in All Policy Approach）」為題演講，獲得與會者非常熱烈的回響。

２.關鍵績效指標：推動國際衛生福利合作

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 21 | 21 |
| 實際值 | -- | -- | 37 | 34 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ▲ |

衡量標準：

1.辦理國際衛生援外計畫2.辦理國際衛生福利合作計畫3.辦理衛生福利官員雙邊會談4.辦理國際衛生人員訓練

績效衡量暨達成情形分析：

（１） 辦理國際衛生援外計畫—次數：4

A.配合外交部所規劃之「中華民國協助海地地震災後重建計畫」，執行三項公衛醫療面向子計畫：「臺灣健康促進中心計畫」、「捐贈醫療器材計畫」、「防疫生根計畫」，以協助友邦海地進行災後公衛醫療之重建工作，103年度至12月底共進行11人次之雙方人員互訪交流，捐贈2批醫療器材（迄今進行50人次之雙方人員互訪交流；捐贈19批醫療器材、醫藥與防疫物資；培訓22名海地醫護、實驗室與流行病學人員）。

B.臺灣國際醫衛行動團隊：與外交部於95年共同成立「臺灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）」，103年與日本亞洲醫師協會（Association of Medical Doctors of Asia, AMDA）合作，支援11月13至15日於土耳其哈卡里省牙醫診療服務之醫藥物資，由於當地居民口腔衛生狀況不佳，且經濟困難無法負擔其假牙治療費用，經AMDA及當地牙醫師評估後主要實行假牙贗復治療及口腔衛教兩部分，接受假牙治療者及學校師生均對TaiwanIHA及AMDA的義診善行表達感激之意。

C.103年12月2至7日，首次結合國內花蓮慈濟醫院，與AMDA共同於斯里蘭卡Badulla執行牙科義診活動，並與斯國市立Badulla醫院牙科團隊合作於Poonagala及Wawekella兩所學校孩童進行洗牙、補牙及塗氟，辦理口腔衛教、示範正確刷牙方式，約有200名學童受惠。此外，本部援贈牙刷組、義診材料、牙科治療躺椅等醫藥物資乙批，TaiwanIHA迄今已完成21次國際人道醫療援助活動。

D.委託辦理「醫療器材援助平台計畫」，募集全國醫療院所汰舊堪用之二手醫療儀器，並配合外交政策捐贈友邦或友好國家，本年度共完成12件捐贈案共1036件醫療器材（迄今共完成30國81件捐贈案，共3,338件之醫療器材）。

（２） 辦理國際衛生福利合作計畫—次數：24

A.受外交部所請，代為委託國內醫療院所辦理「太平洋六友邦及友我國家醫療合作計畫」，其中包含「駐馬紹爾群島臺灣衛生中心計畫」、「駐索羅門群島臺灣衛生中心計畫」、「臺灣醫療計畫暨行動醫療團－帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯」、「斐濟行動醫療團」、「巴布亞紐幾內亞行動醫療團」等八項計畫，派遣醫護人員提供當地民眾醫療服務，並協助進行各項公共衛生推廣活動，包含降低學童寄生蟲發生率，高血壓、糖尿病等慢性病防治及婦幼衛生工作。

B.為瞭解「太平洋6友邦及友我國家醫療合作計畫」執行現況，本部於103年10月30至11月7日赴吐瓦魯及吉里巴斯辦理計畫實地查訪，於11月16日至23日赴帛琉及馬紹爾實地查訪，以實際瞭解現地醫療衛生現況及醫療團運作情形，作為未來計畫規劃之參考依據。

C.補助臺灣醫學生聯合會參與於突尼西亞舉辦之世界醫學生聯盟三月大會，培養國際醫衛領域人才。

D.補助社團法人臺灣醫院協會參加於西班牙巴塞隆納舉辦之國際醫院聯盟理事會議。

E.補助財團法人臺灣癲癇之友協會參與於新加坡舉行之第十屆亞澳國際癲癇年會。

F.補助臺北醫學大學出席103年度在印度New Delhi的APAMI會議，進行醫學資訊交流。

G.補助衛生福利部雙和醫院（委託台北醫學大學興建經營）辦理「成功參與馬紹爾共和國非政府組織Women United Together Marshall Islands（WUTMI）兒童聽力篩檢計畫」。

H.補助社團法人台灣職能治療學會辦理「競選世界職能治療師聯盟執行委員（2014-2018）暨深化職能治療國際參與計畫」。

I.補助衛生福利部臺北醫院與亞洲健康識能學會共同主辦兩場國際性會議：於我國舉辦第二屆亞洲健康識能與健康促進國際研討會、於日內瓦舉辦健康識能國際學術研討會，與會者含括國內外重要專家學者，提升國際交流。

J.補助國立成功大學醫學院附設醫院辦理「103年度緬甸醫療服務計畫」。

K.補助社團法人台灣生命倫理學會辦理「103年度台灣跨領域之「優質生命末期照護」國際衛生合作計一以臨床研究為基礎之醫護人文實踐經驗推廣」計畫。

L.補助臺北醫學大學辦理「103年度推動台灣成為東南亞國際衛生交流與合作中心規劃─網路取向的雙邊與多邊實質合作關係發展行動策略」計畫。

M.補助國立成功大學醫學院附設醫院辦理「103年度推展非洲地區國家衛生醫療合作計畫」。

N.補助衛生福利部台中醫院辦理「推展非洲地區國家衛生醫療合作計畫」。

O.補助中華民國醫師公會全國聯合會規劃辦理2016年世界醫師會臺北大會，今年除相關規劃工作外，同時亦出席世界醫師會理事會及會員大會、亞大醫師會聯盟大會暨理事會、美國醫師會會員代表大會、WHA及周邊會議等，增加我國能見度並汲取相關經驗。

P.補助國立陽明大學醫學國際衛生碩士學位學程辦理「南印度孟各藏族社區醫院健康護理訓練工作坊計畫」。

Q.補助臺北醫學大學辦理「扶植我國國際公共衛生人才培育計畫」。

（３）辦理衛生福利官員雙邊會談—次數：5

A.103年第67屆WHA會期，我代表團積極與美國、歐盟、日本等58個重要友我國家及友邦進行雙邊會談，討論傳染性疾病、非傳染性疾病、全民健保、食品安全、藥品審查、醫衛人員訓練等多項議題。經由相互交流，已有越來越多的會員國對我參與WHA及WHO活動表達支持，並肯定我國醫衛實力，對我國開展醫衛雙邊合作具有實質助益。

B.103年12月22日美國衛生部公共事務的副助理部長Tait Sye來部拜會，由林次長奏延代表接見，雙方分享食品安全、傳染病等重大公共衛生事件之危機處理與訊息構建以及推廣菸害防制與減重之公共政策宣導。

C.參與103年2月23日至24日於中國寧波舉辦之APEC第一次資深官員暨衛生工作小組會議。

D.參與103年8月12日至15日於中國北京舉辦之APEC第2次資深官員暨衛生工作小組會議及衛生高階會議。

E.「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」：雙方賡續定期交換傳染病疫情、檢疫監測資料，我方於本年3月透過協議平台提供陸方H6N1病毒株，另就醫藥品安全管理部分進行通報，如103年7月相互通報中藥摻西藥查處及檢驗狀況。透過緊急救治機制，就103年5月於大陸福建省發生24名臺灣旅客搭乘之遊覽車墜落九龍江等事件進行聯繫，提供兩岸民眾更周妥保障。

（４） 辦理國際衛生人員訓練—次數：1

已委託辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」103年度至12月底共培訓來自18個國家共106人次之國外醫事人員（迄今共培訓來自49個國家共977人次之國外醫事人員）。

（七）關鍵策略目標：推動衛生福利科技，精進政策基礎。

１.關鍵績效指標：科技計畫成果實際被衛生福利政策採行百分比

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 20 | 60 |
| 實際值 | -- | -- | 51.2 | 61.03 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

科技計畫成果實際採行定義：科技計畫被引用於報院計畫或年度施政計畫之業務推動者。（前一年度本部及所屬機關科技計畫成果實際採行件數）÷（ 前一年度本部及所屬機關科技計畫結案的總件數）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

前一年度（102年度）本部及所屬機關科技計畫結案總件數為657件，研究成果被引用於：（1）報院計畫或年度施政計畫之業務推動、（2）法規標準、（3）形成教材、指引或工具者，或科技成果具重大發現（如：專利、技術等進行轉譯者），件數為401件，比例為61.03％。

２.關鍵績效指標：研發收入成長比

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 2 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 20 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ▲ |

衡量標準：

【（n至n-3）年內平均之研發收入－（n-1至n-4）年內平均之研發收入÷（n-1至n-4）年內平均之研發收入】×100％\*n表示當年度。

績效衡量暨達成情形分析：

本部99~103年度研發成果收入分別為新台幣279萬元、258萬元、286萬元、658萬元、580萬元，依據衡量標準計算研發收入成長比為20.32％。

（八）關鍵策略目標：強化食品藥物管理，保障民眾健康。

１.關鍵績效指標：建立與國際調合之食品添加物分類

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 40 | 50 |
| 實際值 | -- | -- | 54.5 | 56.5 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ▲ | ▲ |

衡量標準：

食品添加物分類修正比率＝自102年起累計已修正之分類項次÷與國際調和之食品添加物分類項次（200項）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

（１）目標達成情形：

103年度預定目標值為50％，食品添加物修正品項共113項，已達成56.5％（113/200×100％=56.5％）。

（２）目標挑戰性：

A. 98年修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」12項，99年度修正27項、100年度修正18項，98至101年合計修正57項，本計畫執行2年（102-103年度）以來已修正113項，為前該3年度修正之2倍，目標值足具挑戰性。

B.需參考聯合國食品法典委員會（Codex）、美國、歐盟、日本等相關規範，與我國標準比較，提出擬修正之項目，惟各國飲食習慣差異導致法規不盡相同，並且國內分類數較少，必須新增分類，應謹慎評估。

（３）103年度工作重點及成果：

A.為掌握食品業者資訊，提升管理效率，維護國人飲食衛生安全，依「食品業者登錄辦法」103年4月24日公告「食品添加物業者應辦理登錄及食品添加物產品應登錄之內容」及103年10月16日訂定「應申請登錄始得營業之食品業者類別、規模及實施日期」，所有食品添加物相關業者，以及具工廠登記、商業登記或公司登記之製造、加工、餐飲、輸入及販售業者，應限期完成登錄；經公告類別及規模之食品業者，非經登錄不得營業；登錄制度自103年5月1日實施以來，完成登錄之食品添加物業者及其產品，開放於食品業者登錄平台供各界查詢，截至103年12月24日，完成登錄之食品添加物業者共計1,725家，產品共計92,210項。

B.加強跨部會合作，防堵不當化學物質流入食品：已與環保署建立毒性化學物質之列管通報；並於103年4年28日發布訂定「經濟部辦理及督導生產選定化學物質工廠申報調查作業程序」；與財政部共同完成修正相關通關系統程式，配合簽審機關進行便捷貿e網單證比對通關作業，執行邊境源頭管控，掌握產業資訊，達到有效管理目的，強化食品添加物源頭管理，防堵不當化學物質流入食品。

２.關鍵績效指標：國內藥廠自用原料藥查核之符合率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 80 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 92 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

國內藥廠自用原料藥查核之符合率=當年度查核使用自用原料藥之藥廠無嚴重違反GMP家數÷當年度查核使用自用原料藥之藥廠家數×100％

績效衡量暨達成情形分析：

（１）目標達成情形：

103年度預定目標值為80％，當年度查核使用自用原料藥之藥廠共112家3372品項，符合率92.0％ （103/112\*100％=92.0％），達成度100％。

（２）目標挑戰性：

A.由於每個藥廠申請使用的自用原料品項數不一，若該藥廠其中有1品項有缺失即認定該藥廠不符合，即使是小缺失亦納入計算，是以，該關鍵績效指標於目標達成上有其困難度。

B.藥品管理資料庫未登錄原料之來源國家：由於我國執行原料藥查驗登記及原料藥主檔案（DMF）技術資料審查制度，但許可證資料及DMF兩者皆未登錄原料藥之化學原料來源國家，並由於更換化學原料之來源國家係屬留廠備查之資料，是以必須經由藥廠持續性專案稽查始能逐步掌握全數藥廠所有化學品原料之來源國家。

（３）103年度工作重點及成果：

A.與衛生局通力合作，完成查核及後續處分：自101年下半年起委由轄區衛生局查核自用原料，並於103年10月6日頒獎鼓勵績效顯著之新竹縣政府衛生局。

B.強化源頭管理，確保藥品品質：加速推動製劑廠使用合法原料藥，加強製劑廠使用原料藥之品質管理。

３.關鍵績效指標：國內中藥製藥廠GMP查核之合格率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 85 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 96 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

國內中藥製藥廠GMP查核之合格率=當年度查核國內中藥合格廠數/當年國內中藥製藥廠查核家數×100％

績效衡量暨達成情形分析：

103年度依藥事法57條及藥物優良製造準則進行國內中藥廠查核，針對49家中藥藥物製造工廠之廠房設施、設備、組織與人事、生產、品質管制、儲存、運銷、客戶申訴及其他應遵行事項進行稽查，經查核結果計有47家符合藥物優良製造準則中藥藥品優良製造規範GMP，2家違反規定已辦理處分及後續改善事宜。

國內中藥製藥廠GMP查核之合格率=當年度查核國內中藥合格廠數/當年國內中藥製藥廠查核家數×100％=47/49×100％=96％。

（九）關鍵策略目標：推廣政府服務流程改造(跨機關目標)。

１.關鍵績效指標：增加跨機關電子查驗服務項目數(E化宅配圈)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 1 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 1 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

中央健康保險署與國軍退除役官兵輔導委員會雙方共同完成跨機關電子查驗作業項目

績效衡量暨達成情形分析：

自103年起與國軍退除役官兵輔導委員會資料交換，全面採用安全傳輸資料交換（SFTP），完成建置跨機關電子查驗作業，達成年度目標。

２.關鍵績效指標：跨機關服務業務整合項目數 (送子鳥圈)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 5 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 5 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

孕婦分娩及新生兒出生階段，整合提供服務的項目數

績效衡量暨達成情形分析：

（一）績效衡量暨達成情形分析：

與內政部戶政司、勞動部勞工保險局、國民健康署及中央健康保險署合作，透過整合各項服務流程，達成「出生通報結合出生登記」、「提供查詢新生兒健保卡申辦進度線上查詢」、「寄發新生兒健保卡」、「勞工保險生育給付申辦進度線上查詢」及「國民年金保險生育給付申辦進度線上查詢」等5項服務。

（二）目標挑戰性：

民眾孕產過程及育兒歷程中，所涉行政業務跨及各部會（如內政部、勞動部等） ，除提供專業相關資訊外，更需具備資訊專業，實具挑戰性

（三）年度重點工作及成果：

A.已建置「送子鳥資訊服務網」，並於103年7月23日上架，網站內容如下：

a.孕前、懷孕、分娩至新生兒至學齡前（0~6歲）期間提供所需的51項政府服務訊息（如婚假、產前假、產假及育嬰假之補助；產檢項目及補助資訊；生育補助資訊；新生兒疫苗施打資訊； 媽媽教室、托嬰中心及保母資源），依縣市別進行分類，並以電子地圖方式供民眾查詢；同時提供273項衛教資訊（如孕期照護、哺乳教學、育兒秘笈）。

b.與內政部戶政司、勞動部勞工保險局、國民健康署及中央健康保險署合作，透過整合各項服務流程，達成「出生通報結合出生登記」、「提供查詢新生兒健保卡申辦進度線上查詢」、「寄發新生兒健保卡」、「勞工保險生育給付申辦進度線上查詢」及「國民年金保險生育給付申辦進度線上查詢」等5項服務。

c.本網站與內政部戶政司、勞動部勞工保險局、衛生福利部國民健康署及中央健康保險署合作，辦理「新生兒健保卡申辦進度查詢」及「勞保或國民年金生育給付進度查詢」，只要申請成為本網站之會員，即可訂閱上述2項服務，在家即可查詢服務辦理進度。截至103年12月31日，「新生兒健保卡申辦進度查詢」訂閱人數為159人（103年7月23日開始提供服務），「勞保或國民年金生育給付進度查詢」，訂閱人數為17人（103年11月4日開始提供服務）。

d.截至103年12月31日，該網站之瀏覽人次已逾66,000人。

e.截至103年12月31日，共有431名會員填答問卷，對於網站整體性來說，達到85％之滿意度；另共有3501名非會員填答問卷，對於網站整體性來說，達到95％之滿意度。

B.與婦產科醫學會、小兒科醫學會及勵馨基金會達成合作共識，未來該三機構將協助提供相關孕產資訊（含未成年懷孕）、並協助推廣使用「送子鳥資訊服務網」。

C.因應本工作計畫實施期程調整至105年12月31日止，已完成104年執行計畫修正，並提報國發會。

（十）關鍵策略目標：健全社會保險制度，強化自助互助機制。

１.關鍵績效指標：論質方案受益人數

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 100 | 5 |
| 實際值 | -- | -- | 100 | 15.5 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

以該年度糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B型與C型肝炎帶原者、初期慢性腎臟病等6項論質計酬方案之受益人數。目標值：每年總受益人數較前一年受益人數增加5％。

績效衡量暨達成情形分析：

103年1~10月整體照護人數達940,786人，目標值達成情形：115.48％。

２.關鍵績效指標：保險醫事服務機構按時提報財務報告之院所家數比率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 85 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 99.1 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ▲ |

衡量標準：

保險醫事服務機構領取102年保險醫療費用超過新台幣6億元以上者，按時於103年10月31日前提報院所家數比率=【按時提報財報之院所數÷應提報財報之院所數】×100％。

績效衡量暨達成情形分析：

本部中央健康保險署業於103年3月10日請辦各分區業務組轉知各醫療院所，應於103年10月31日前提報財務報告，截至103年10月31日，共108家院所按時提報財務報告，爰按時提報院所家數比率=108/109=99.1％。

３.關鍵績效指標：辦理國民年金保險

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 4.7 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 5.83 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ▲ |

衡量標準：

辦理國民年金保險費之欠費催收成效（【已繳金額（本年度欠費催收收回總額）÷欠費總額（本年度催收欠費總額）×100％。

績效衡量暨達成情形分析：

勞工保險局辦理國民年金保險費欠費催收成效，103年度截至12月31日止催收欠費人數計347萬9,495人、催收欠費金額總計216億3,554萬6,366元，其中已繳人數計44萬2,408人、已繳納金額計12億6,085萬4,719元。已繳金額佔欠費總金額5.83％，達成原訂目標。

４.關鍵績效指標：醫療品質資訊公開

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | 15 | 10 | 1 |
| 實際值 | -- | 24 | 19 | 2 |
| 達成度(%) | -- | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | ★ | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | ★ | ▲ | ★ |

衡量標準：

檢討修訂或新增「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之醫療品質資訊公開項目：

１、以公開民眾需要及具實證醫學之醫療品質資訊為目標，收集各界意見。

２、至少研擬檢討修訂或新增1個疾病別之醫療品質資訊項目，提案至健保會討論。

績效衡量暨達成情形分析：

103年度就現行公開醫療品質指標232項進行檢討，並提案於全民健康保險會103年第7次委員會議討論達成共識，衛生福利部於103年10月9日完成法規修正公告，103年完成修訂及新增指標項目共36項，增修2項疾病別（氣喘、鼻竇炎）之5項指標，已達成年度目標值。

（十一）關鍵策略目標：提升組織量能。

１.關鍵績效指標：提升年度考試及格錄取人員進用比例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 60 | 60 |
| 實際值 | -- | -- | 74.68 | 81.67 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

（申請年度考試分發人員數÷本年度薦任第9職等以下非主管人員出缺數）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

本部暨所屬機關申請103年度1月至12月考試分發之職缺數共計392人，103年度1月至12月薦任第9職等以下非主管人員出缺數為480人，爰103年度1月至12月本部暨所屬機關申請考試錄取分發人員數占薦任第9職等以下非主管人員總出缺數之比率為81.67％，高於目標值。

２.關鍵績效指標：參加本部辦理之衛生社福專業人員訓練成員，認同參訓有助於未來業務執行之百分比。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | 3 | 3 | 81 |
| 實際值 | -- | 3.56 | 3.62 | 85.55 |
| 達成度(%) | -- | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | ★ | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | ★ | ★ | ▲ |

衡量標準：

訓練成員認同參訓有助於未來業務執行之百分比

績效衡量暨達成情形分析：

103年度原定目標值為81％，統計整年度參加本部辦理之衛生社福專業人員訓練成員，認同參訓有助於未來業務執行之百分比為85.55％。

３.關鍵績效指標：強化衛生福利部資訊服務功能

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 3 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 3 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

完成衛生福利部資訊系統整合，簡化操作流程

（3項係指：1.會同社政、衛政業務單位整合相關業務系統及資料庫，改善及增加系統功能，提供更便利之資訊服務。2.提供衛生福利部各辦公場所完善之資訊基礎設施與服務，協助同仁提高工作效率。3.推動資訊雲端及虛擬化服務，節省機房使用空間及電力，達成節能減碳目標。）

績效衡量暨達成情形分析：

１、會同社政、衛政業務單位完成身心障礙者鑑定、需求評估暨證明核發系統及弱勢e關懷全國社會福利資源整合系統功能擴充案，整合相關業務系統及資料庫，改善及增加系統功能，提供更便利之資訊服務。

２、整合長照相關資訊（包含社政、衛政資訊），提供民眾便民、即時之查詢服務，提升服務效能。

３、建置本部衛福大樓有線、無線網路及iTaiwan無線網路，並維持配置同仁個人電腦達一人一機，協助同仁提高工作效率。

４、建置本部節能機房、完成本部機房整併，並逐步推動主機虛擬化服務，有效節省機房使用空間及電力。

**二、共同性目標**

（一）共同性目標：提升研發量能。

１.共同性指標：行政及政策研究經費比率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | 0.007 | 0.007 | 0.007 | 0.007 |
| 實際值 | -- | 0.010 | 0.015 | 0.010 |
| 達成度(%) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | ★ | ▲ | ▲ | ★ |
| 複核結果 | ★ | ▲ | ★ | ▲ |

衡量標準：

（年度行政及政策類研究經費÷年度預算）×100％

績效衡量暨達成情形分析：

一、目標達成情形：

本（103）年度執行之行政及政策研究計畫計有「103年度急難救助機制整合先導性研究」等7件，研究計畫總經費為9,900,000元，另本部年度預算為103,024,398,000元，經計算本年度行政及政策類研究經費比率為0.0096％（計算方式：9,900,000 ÷ 103,024,398,000） ╳100％＝0.0096％），較原訂目標值0.007％高，達成度100％。

二、目標挑戰性：

政府財政困難，在各項業務預算緊縮之情況下，本部仍積極爭取經費辦理委託研究計畫，以使政策規劃能具有實證基礎，實具挑戰性。

三、年度重點工作及成果：為加強針對本部政策研究規劃、執行及評估之研究量能，103年度執行之行政及政策類研究計畫計有如下7件：

（一）103年度急難救助機制整合先導性研究（社會救助及社工司委託朝陽科技大學辦理）。

（二）社工人力供需及人身安全研究（社會救助及社工司委託台灣社會工作專業人員協會辦理）。

（三）醫用電腦斷層掃描儀輻射曝露品質指標確保計畫（醫事司委託國立陽明大學辦理）。

（四）國際性衛生統計指標規劃案（統計處委託臺北醫學大學辦理）。

（五）103年「發展研究分中心特色教學研究功能及綜橫向整合擴充模式之規劃建置」（統計處委託辦理）。

（六）103年度「長期照護資料庫與指標建立」（統計處委託國立陽明大學辦理）。

（七）103年「如何提升死亡資料通報完整性與正確性研究」（統計處委託國立成功大學辦理）。

（二）共同性目標：落實政府內部控制機制。

１.共同性指標：辦理內部稽核次數

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | -- | 1 |
| 實際值 | -- | -- | -- | 5 |
| 達成度(%) | -- | -- | -- | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | -- | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | -- | ★ |

衡量標準：

本機關及所屬機關當年度辦理年度稽核與專案稽核次數

績效衡量暨達成情形分析：

本部與所屬機關內部控制度制度於103年7月後陸續新、增（修）完成，年度共辦理3次稽核與2次專案稽核。

２.共同性指標：增（修）訂完成內部控制制度項數

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -- | -- | 5 | 22 |
| 實際值 | -- | -- | 43 | 47 |
| 達成度(%) | -- | -- | 100 | 100 |
| 初核結果 | -- | -- | ★ | ★ |
| 複核結果 | -- | -- | ★ | ★ |

衡量標準：

本機關及所屬機關完成檢討改善內部控制缺失，包括就監察院彈劾、糾正（舉）案件、審計部重要審核意見、機關內部控制制度自行評估與內部稽核結果及外界關注事項等，涉及內部控制缺失部分，已加強落實執行內部控制制度或納入內部控制制度設計，並依業務重要性及風險性，於當年度增（修）訂完成內部控制制度作業項目數

績效衡量暨達成情形分析：

本部與所屬機關內部控制度制度於103年7月後陸續新、增修完成，本部部分新訂23項內部控制項目，所屬機關計新、增（修）訂24項內部控制項目，合計共新、增（修）訂完成47項內部控制制度作業項目。

（三）共同性目標：提升資產效益，妥適配置政府資源。

１.共同性指標：機關年度資本門預算執行率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 實際值 | -- | 82.67 | 88.74 | 81.52 |
| 達成度(%) | 99.64 | 91.86 | 98.6 | 90.58 |
| 初核結果 | ★ | ▲ | ▲ | ★ |
| 複核結果 | ★ | ▲ | ▲ | ▲ |

衡量標準：

（本年度資本門實支數+資本門應付未付數+資本門賸餘數）÷（資本門預算數） ×100％（以上各數均含本年度原預算、追加預算及以前年度保留數）

績效衡量暨達成情形分析：

本部主管資本門預算執行數1,513,995,410 元，全年度資本門可用預算數1,857,271,480 元，執行率為81.52％，103年度目標值為90％，故達成度90.58％；各機關除社會及家庭署執行率達90％以上，其餘機關均未達目標值，執行情形分述如下：

1本部部分

（１）建置「本部所屬醫院電子病歷主機備援（份）系統採購案」，因系統建置內容繁雜、調查所屬醫院需求費時，且依採購法規定公告期程較長，影響執行進度，致履約期限跨年度，爰申請經費保留31,100,000元。

（２）委託「縣市政府衛生局合作辦理遠距健康照護服務計畫案」，契約履約期限自103年9月26日至104年9月25日，又受託單位12個縣市衛生局第1期款之收支明細表均未達60％，致第2期款暫未撥付，爰辦理經費保留共14,670,000元。

（３）辦理「原住民族及離島地區衛生所（室）新（重、擴）建工程案」，因土地取得不易、氣候因素及道路交通、工程地點皆位於偏遠地區，且核定補助經費後，各項建材、物料持續飆漲，致廠商意願不高，影響執行進度，爰辦理經費保留19,235,922元。

（４）「衛生大樓新建工程案」因承攬廠商逾期171日完工，目前尚有逾期仲裁及損害賠償調解等爭議待解決，需視仲裁及調解訴訟結果撥付承攬廠商工程款，致後續專案管理、設計監造等技術服務採購案未能順利辦理結案；

另與衛生大樓相關之LEED AP、LEED功能驗證、智慧建築標章-設施管理指標等採購案，履約期限為大樓完成驗收並啟用一年內完成相關營運階段功能驗證，目前仍於履約期限中，尚未全面完成，爰辦理經費保留共計 42,770,665元。

（５）財團法人國家衛生研究院辦理「國家癌症研究中心先期計畫」，依行政院「103年度政府公共建設先期作業審議結果應注意事項」規定，需完成核定程序始得動支103年度預算，惟因本計畫審查作業冗長，103年度經多次審查與修改，仍未能完成報行政院核定程序，爰辦理專案保留26,000,000元。

2本部疾病管制署部分

（１）辦理「免疫用健康馬75匹採購案」因102年8月14日廠商提起民事訴訟，全案進入司法程序，尚未結案，爰辦理經費保留22,479,660元。

（２）「因應伊波拉病毒感染疫情傳染病防治醫療網應變醫院提高防疫規格補助計畫」，囿於動支第二預備金經費遲至103年11月27日始經行政院核定，及本案須依相關規定進行審查，致無法於年度內完成核銷，爰申請經費保留18,079,000元。

3本部食品藥物管理署辦理「金山檔案庫房整修工程案」經多次招標流標，至103年9月9日始決標。原規劃為2階段付款，惟承攬廠商至今仍未及完成第一期估驗所需核銷文件，又本案原定完工日為103年11月30日，復因工程工徑需要及食藥署需求變更，增加工期至103年12月15日限期完工，然至同年12月27日食藥署方接獲承攬廠商報備竣工函，全案無法於103年內完成驗收，爰申請經費保留17,204,259元。

4本部國家中醫藥研究所辦理「光纖網路設備汰換更新案」，因規劃項目繁雜耗時較長，業於103年12月10日決標，預計104年2月24日完工，爰申請經費保留872,000元。

5本部國民健康署辦理「台北辦公室OA屏風（含配線及施工）及辦公家具」及「103年第2次電腦集中採購案」，因一般行政資本門遭立法院凍結，至103年10月29日始解凍，及因應該署103年搬遷計畫延後，致執行進度落後，爰辦理經費保留2,781,350元。

6本部中央健康保險署部分

（１）高屏業務組購置辦公房舍計畫，於101年陳報計畫時，購置金額係依專業鑑價公司鑑價金額1億4,000萬元估算，復因房價上漲因素，健保署及臺灣銀行重新鑑價結果均約1億7,000萬元，高於當時鑑價結果，經多次尋求臺灣銀行依預算金額讓售未果；且依最新建築法規，變更大樓建築物使用執照用途，依法須繳納停車位代金，致原計畫經費總計不足7,500萬元，案經103年8月8日陳報行政院變更計畫，103年12月23日始奉行政院同意變

更計畫，健保署旋即與臺灣銀行完成議價，依契約條款規定撥款過戶完竣；另辦公室裝修工程雖已委託建築師事務所設計規劃監造，惟仍未及於年度結束前完成發包，為利後續搬遷、工程順利進行，爰辦理經費保留49,73

4,700元。

（２）北區業務組增建庫房、會議室工程，於103年2月2日申請建照執照，因原規劃為地上5層鋼骨構造建築物，依建築法規該地點必須開挖地下室，及無障礙通道規劃與排水等因素，爰修正圖說重新送件，遲至103年7月31日取得建造執照，復因多次招標流標，甫於103年12月29日決標，致無法於年度結束前完成發包、竣工，為利後續搬遷、工程順利進行，爰辦理經費保留22,534,080元。

２.共同性指標：機關中程歲出概算額度內編報概算數

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 實際值 | -- | 5 | 2.12 | 4.99 |
| 達成度(%) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 複核結果 | ▲ | ● | ▲ | ▲ |

衡量標準：

【（本年度歲出概算編報數－本年度中程歲出概算額度核列數）÷本年度中程歲出概算額度核列數】×100％

績效衡量暨達成情形分析：

104年度實際編報值為：【（263,658,651千元-154,312,439千元-101,640,295千元）/ 154,312,439千元×100％】=4.99％，小於目標值5％，達成度為100％。

（四）共同性目標：提升人力資源素質與管理效能。

１.共同性指標：機關年度預算員額增減率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | -0.21 | -0.21 | -0.16 | -0.15 |
| 實際值 | -- | -0.31 | -0.49 | -0.64 |
| 達成度(%) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | ★ | ★ | ▲ | ★ |
| 複核結果 | ★ | ★ | ★ | ★ |

衡量標準：

【（次年度－本年度預算員額數）÷本年度預算員額】×100％

績效衡量暨達成情形分析：

本部暨所屬機關編列104年度預算員額數為12046人，103年度預算員額數為12124人，計減列78人，員額增減率為-0.64％，高於原訂目標值-0.15％，達成度100％。

２.共同性指標：推動終身學習

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 100年度 | 101年度 | 102年度 | 103年度 |
| 原訂目標值 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 實際值 | -- | 2 | 1 | 1 |
| 達成度(%) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 初核結果 | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 複核結果 | ★ | ★ | ★ | ★ |

衡量標準：

當年度各主管機關（含所屬機關）自行辦理或薦送參加其他機關辦理1日以上之中高階公務人員培訓發展性質班別之中高階公務人員參訓人數達該主管機關（含所屬機關）之中高階公務人員總人數40﹪以上。

績效衡量暨達成情形分析：

本部暨所屬機關中高階公務人員人數共535人，參加1日以上之培訓發展性質班別之訓練，計有373人，佔本部中高階公務人員總人數之69.72％。

**三、關鍵績效指標及共同性指標相關計畫活動之成本**

單位：千元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 關鍵策略目標 | 計畫名稱 | 102年度 | | 103年度 | | 與KPI關聯 |
| 預算數 | 預算執行進度(%) | 預算數 | 預算執行進度(%) |
| 合計 | | 12,272,890 |  | 76,103,007 |  |  |
| （一）健全福利服務體系，照顧弱勢族群(業務成果) | 小計 | 3,395,045 | 98.92 | 4,678,124 | 99.88 |  |
| 辦理急難救助工作 | 427,500 | 91.46 | 384,718 | 98.52 | 新增納入中低收入戶照顧人數 |
| 保母托育管理與托育費用補助 | 951,765 | 100.00 | 1,020,860 | 100.00 | 推動保母托育管理 |
| 推動長期照顧服務機制 | 2,015,780 | 100.00 | 3,272,546 | 100.00 | 長照服務涵蓋率 |
| （二）精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益(業務成果) | 小計 | 1,281,975 | 80.54 | 1,521,766 | 91.03 |  |
| 開創全民均等健康照護計畫 | 1,061,955 | 95.96 | 1,075,020 | 96.42 | 每一次醫療區域至少有一家中度級以上急救責任醫院之完成率 |
| 長照服務網計畫 | 0 | 0.00 | 164,491 | 78.30 | 長照社區服務(服務據點及日照中心) |
| 台灣健康雲計畫 | 220,020 | 6.09 | 282,255 | 77.94 | 診所洽接電子病歷雲端閘道器服務中心 |
| （三）強化全民心理健康，建立高風險家庭防護網絡(業務成果) | 小計 | 570,700 | 96.97 | 597,568 | 85.97 |  |
| 推展家庭暴力、性侵害及性騷擾防治業務 | 2,000 | 102.85 | 2,500 | 86.44 | 提升家庭暴力通報件數實施危險評估比率 |
| 國民心理健康促進計畫 | 568,700 | 96.95 | 595,068 | 85.97 | 推動心理健康促進服務方案 |
| （四）營造友善健康支持環境，促進全民參與(業務成果) | 小計 | 1,626,795 | 98.86 | 1,585,981 | 100.00 |  |
| 菸害防制計畫 | 1,626,795 | 98.86 | 1,585,981 | 100.00 | 18歲以上人口吸菸率 |
| （五）落實防疫整備，免除疾病威脅(業務成果) | 小計 | 2,741,650 | 99.93 | 2,877,918 | 100.00 |  |
| 愛滋病防治整合型計畫 | 24,790 | 97.31 | 23,320 | 99.61 | 愛滋病新增感染人數年增率 |
| 結核病防治整合型計畫 | 54,865 | 97.79 | 39,880 | 99.90 | 結核病新增個案年齡標準化發生率 |
| 結核病十年減半全民動員第二期計畫 | 1,007,046 | 100.00 | 1,002,853 | 100.00 |
| 充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第二期計畫 | 1,654,949 | 100.00 | 1,811,865 | 100.00 | 3歲以下幼童完成各項常規疫苗接種率 |
| （六）推動衛生福利科技，精進政策基礎(業務成果) | 小計 | 2,215,926 | 97.74 | 2,071,490 | 94.67 |  |
| 台灣重要感染疾病之病原基因體學、致病機制、預防及治療之新策略 | 44,359 | 100.00 | 33,736 | 100.00 | 科技計畫成果實際被衛生福利政策採行百分比 |
| 實證衛生政策轉譯研發計畫 | 59,977 | 100.00 | 44,506 | 100.00 |
| 第二期(103-106年)癌症研究計畫 | 290,000 | 99.26 | 330,000 | 91.02 |
| 醫衛生命科技研究計畫 | 1,517,158 | 100.00 | 1,148,427 | 100.00 |
| 醫衛科技政策研究計畫(4/4) | 304,432 | 84.27 | 312,147 | 74.11 |
| 提升臨床試驗創新及競爭力計畫 | 0 | 0.00 | 202,674 | 100.07 | 研發收入成長比 |
| （七）強化食品藥物管理，保障民眾健康(行政效率) | 小計 | 341,957 | 99.99 | 391,447 | 99.02 |  |
| 重建食品藥物安全（清雲行動五五方案） 計畫 | 318,681 | 100.00 | 367,784 | 98.96 | 建立與國際調合之食品添加物分類 |
| 建構中藥用藥安全環境計畫 | 23,276 | 99.86 | 23,663 | 99.82 | 國內中藥製藥廠GMP查核之合格率 |
| （八）健全社會保險制度，強化自助互助機制(財務管理) | 小計 | 98,842 | 86.52 | 62,378,713 | 96.70 |  |
| 精進全民健保制度：落實健保改革及提升醫療服務價值 | 98,842 | 86.52 | 44,045 | 94.31 | 論質方案受益人數 |
| 強化國民年金保險制度 | 0 | 0.00 | 62,334,668 | 96.70 | 辦理國民年金保險 |

單位：千元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 共同性目標 | 計畫名稱 | 102年度 | | 103年度 | | 與CPI關聯 |
| 預算數 | 預算執行進度(%) | 預算數 | 預算執行進度(%) |
| 合計 | | 0 |  | 0 |  |  |

**四、未達目標項目檢討**

（一）關鍵策略目標：精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益。(業務成果)

關鍵績效指標：診所洽接電子病歷雲端閘道器服務中心

衡量標準：

國內診所導入電子病歷雲端服務連結及調閱之基礎功能

原訂目標值：500

實際值：192

達成度差異值：61.6

未達成原因分析暨因應策略：

本部依據診所互通試辦情形及102年度辦理之48偏鄉衛生所介接電子病歷成效，持續規劃擴大辦理介接方案，103年12月底已完成51家衛生所及192家診所介接電子病歷交換中心。 因本案預算遭立法院凍結至103年11月，辦理時程稍有延後，惟業已辦理「推動診所電子病歷互通案」，104年5月將可完成1,500家診所介接電子病歷雲端閘道器服務中心，達成預定進度。

（二）共同性目標：提升資產效益，妥適配置政府資源。(財務管理)

共同性指標：機關年度資本門預算執行率

衡量標準：

（本年度資本門實支數+資本門應付未付數+資本門賸餘數）÷（資本門預算數） ×100％（以上各數均含本年度原預算、追加預算及以前年度保留數）

原訂目標值：90

實際值：81.52

達成度差異值：9.42

未達成原因分析暨因應策略：

1、本部部分 (1)、建置「本部所屬醫院電子病歷主機備援(份)系統採購案」，因內容繁雜、調查所屬醫院需求費時，及公告期程較長，已辦理經費保留，將加強督促廠商依契約進度執行，如期完成驗收辦理付款。 (2)、委託「縣市政府衛生局合作辦理遠距健康照護服務計畫案」，預計104年3月可辦理第2期款核銷作業，另因本案縣市衛生局結合異業合作尚須辦理採購作業，對於計畫推動期程將提早規劃辦理。 (3)、「原住民族及離島地區衛生所(室)新(重、擴)建工程案」，因外部因素無法配合，致影響執行進度，將持續積極督導衛生局辦理衛生所室相關工程並管控進度期程。 (4)、「衛生大樓新建工程案」目前尚有逾期仲裁及損害賠償調解等爭議待解決，將視仲裁及調解(或訴訟)結果儘速撥付應給付予承攬廠商之款項，以利後續專案管理及設計監造等技術服務案順利辦理結案;另其它與大樓相關之採購案，將依契約期程儘速辦理驗收付款事宜。 (5)、財團法人國家衛生研究院辦理「國家癌症研究中心先期計畫」，依規定需完成核定程序始得動支103年度預算，惟因本計畫審查作業冗長，於103年度經多次審查與修改，仍未能完成報行政院核定程序，爰辦理專案保留。本案業於104年1月21日經國家發展委員會召開審查會議，之後將依據會議紀錄儘速趕辦後續事宜。 2、疾病管制署部分 (1)、「免疫用健康馬75匹採購案」全案進入司法程序，尚未結案，俟司法判決結果後，將儘速辦理撥款。 (2)、「因應伊波拉病毒感染疫情傳染病防治醫療網應變醫院提高防疫規格補助計畫」，囿於經費遲至103年11月27日核定，及需依相關規定進行計畫審查，爰辦理經費保留，業已要求應變醫院於104年4月30日前完成核銷。 3、食品藥物管理署辦理「金山檔案庫房整修工程案」，因多次招標流標，及決標後工程工徑需要及需求變更，展延工期至103年12月15日，惟承攬廠商於103年12月27日始報備竣工，爰辦理經費保留，食藥署將密切督導監造單位及承攬廠商儘速備妥相關文件紀錄，俾憑辦理後續驗收程序，期儘早完成預 算執行。 4、國家中醫藥研究所辦理「光纖網路設備汰換更新案」，預計104年2月24日完工，已辦經費保留，將加強督促廠商依契約進度執行，如期完成驗收辦理 付款。 5、國民健康署辦理「台北辦公室OA屏風(含配線及施工)及辦公家具」及「103年第2次電腦集中採購案」，因一般行政資本門遭立法院凍結，及因應該署103年搬遷計畫延後，致執行進度落後，爰辦理經費保留，將加強督促廠商， 掌握計畫進度，儘速完成驗收及核銷作業，以利結案。 6、中央健康保險署部分 (1)、高屏業務組購置辦公房舍計畫，103年12月23日始奉行政院同意變更計畫，健保署旋即與臺灣銀行完成議價，依契約條款規定撥款過戶完竣;及辦公室裝修工程雖已委託建築師事務所設計規劃監造，惟仍未及於年度結束前完成發包，已辦理經費保留。將加速各項工程之細部設計圖說審查定案，即辦理裝修工程採購作業；屆時並要求監造建築師事務所，落實工程履約管理，督促得標廠商依履約期程施工，如期竣工。 (2)、北區業務組增建庫房、會議室工程，因修正圖說重新送件，遲至103年7月31日取得建造執照，復因多次招標流標，甫於103年12月29日決標，致無法於年度結束前完成發包、竣工，已辦理經費保留。將確實要求專案管理及監造建築師事務所，落實工程履約管理，督促得標廠商依履約期程施工，如期竣工。

**肆、推動成果具體事蹟**

一、 醫政及長期照護（顧）業務

（一） 建立緊急醫療照護網：截至103年12月31日止，全國急救責任醫院計有重度級31家、中度級84家及78家一般級急救責任醫院；50個醫療次區域中已有41個醫療次區域具至少一家中度級（含）以上急救責任醫院。

（二） 推動長期照護服務網：

１、 為提供失能者適切的長照服務，建立長照服務輸送模式及多元服務方案，97年起本部協同各縣市積極推動長照十年計畫，建立長照服務輸送模式及多元服務方案；推動長照計畫服務量占老年失能人口比率，至103年底達33％（增加14.3倍）。

２、 為促進長照資源多元化與均衡發展，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域，展開長照服務網計畫，充實服務量能，發展在地資源，包括：

（１） 368鄉鎮佈建多元日照服務

（２） 89資源不足區至少一個居家服務據點

（３） 63次區均有社區服務

（４） 129家醫院加入中期照護（PAC）

（５） 63次區床位數均達每萬失能人口700床。

３、 日間照顧中心：於台北市、新北市、台南市、桃園市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、台東縣、澎湖縣、新竹市等佈建30所日間照顧中心。

４、 日間托老服務：於新北市、台南市、高雄市、宜蘭縣、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣以及新竹市等縣市，輔導20所社區照顧關懷據點辦理日間托老服務。

５、 推動山地離島偏遠地區（含山地離島）在地化長照服務體系發展，設置在地且社區化長照服務據點，培訓在地專業人力，設置在地且社區化長照服務據點，103年增至66個據點。

６、 為提升失智症社區服務可近性，本部積極推動長照資源不足地區建置失智症社區服務計畫，補助醫療院所於長照資源不足地區建置失智症社區服務據點，103年6月核定23個據點。

７、 辦理偏遠地區社區化長期照護資源管理與輔導計畫，建立偏遠地區社區化長照服務體系管理平台，以提供輔導、品質管理與評價機制，以協助前項方案之落實執行，邀請專家學者組成輔導小組，辦理長照服務據點實地輔導作業，截至103年12月底，已辦理2次偏遠地區長照服務據點實地輔導及考評作業。

８、 醫事長照專業已完成分為三個階段之課程規劃，並分階段展開長照醫事專業人力培訓計畫，以強化長照專業人員照護量能，99-103年已訓練28,901人次。

９、 「入住機構式服務」欲達成每萬失能人口達700床，並以達總次區完成80％之目標，以充實機構式照護服務量能。在全國63次區中尚有11次區未達標準，今年度共辦理2次公開徵求計畫，通過申請計3個次區。

二、 心理及口腔健康業務

（一） 提升身心障礙牙科醫療服務之可近性：103年辦理「身心障礙特殊需求者口腔整合性照護計畫」，獎勵19個縣市（除基隆市、新竹市及新竹縣無醫院申請外，其餘縣市（含離島地區）皆有獎勵醫院），共計29家醫院（含5家示範中心及24家一般醫院）辦理特殊需求者牙科醫療服務。

（二） 推動心理健康促進服務方案

１、 辦理「心理健康促進媒體宣導方案」，完成4款單張海報設計製作，並函請22縣市政府及中央各部會運用各種管道進行宣導；為辦理心理健康月系列活動舉辦4場記者會，吸引電視、平面與電子媒體累計60次以上的露出，更引起香港媒體引報導；103年度更結合時勢規劃辦理3大網路徵選活動，活動網站由10月1日起，截至103年12月23日，累計人次已達13萬4,411人。

２、 辦理心理健康促進計畫，補助對象包括專業學協會、醫療院所、民間團體、學校等21個單位，範圍包含校園、職場、婦女、原住民、長期照顧者等心理健康促進工作，包含以影片、話劇、講座等方式辦理。

３、 委託12個縣市衛生局辦理「心理健康網試辦計畫」，各至少召開2次縣市心理健康推動小組及網絡聯繫會議；推動亮點活動計181場次，參與達1萬8,127人次，民眾參與活動平均滿意度為95﹪，並已完成縣市心理健康服務網絡地圖及各類衛教資源之建置。

三、 防疫業務

（一） 積極推動愛滋病防治，主動發現個案，提升防治成效：

１、 積極推動並落實各項創新防治計畫，使國內愛滋疫情趨緩並持續下降，103年愛滋疫情已見反轉，為能持續防治成果，並能儘早發現新愛滋感染者並使之接受治療，落實「以治療作為預防（TasP）」之防治策略，持續推展全方位愛滋防治策略，以有效遏止感染人數增加。

２、 強化年輕族群防治工作，建置多元化宣傳管道，透過新興媒體等網路力量，宣達愛滋防治，呼籲青年學子接納及關懷愛滋，並做好安全防護措施。結合教育部推動校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫，提升校園健康教育專長師資比及專業知能、增進學校校長之處遇知能、落實健康教育教學正常化等，本部疾管署與教育部及部分學校主任研商「校園愛滋防治衛教宣導資料」，並經由多次開會討論後，完成「校園愛滋病防治工作指引」。

３、 持續推動多元化同志預防方案，建置及維護同志健康社區服務中心，平均每月有4,000人次到訪、提供健康免費諮詢專線，平均每月約250人次接受諮詢。另提供醫療駐點服務，包括直腸外科、感染科、精神科及皮膚科等，平均每月服務約30人次，來訪者整體滿意度高達9成，且愛滋篩檢陽性率達1.9％顯著高於一般民眾愛滋篩檢之陽性率（0.92％），顯示已成功介入該族群，並因應同志族群使用非法藥物情形嚴重，103年於同志聚集場域共計辦理84場次之娛樂性用藥外展宣導服務，及於同志三溫暖等活動場域設置保險套自動服務機，提升保險套使用率。

４、 建置多元化篩檢管道，103年委託43家醫療院所推動「免費匿名檢驗計畫」，約篩檢37,807人次，陽性率2.0％。另推動「同儕教育員培訓計畫」，透過244位同儕教育員，經由網路宣導「同志網路約炮安全性行為」、「愛滋防治」、「非法藥物（安非他命、搖頭丸、K他命…等）用藥安全」，加強民眾對愛滋病的認知及改變態度，共計31,058人次接受相關宣導。此外，有635位民眾透過「匿名諮詢網」進行愛滋病感染風險評估，其中183位民眾轉銜至愛滋病免費匿名篩檢醫院接受篩檢。

５、 持續推動藥癮愛滋減害計畫，注射藥癮愛滋疫情獲得控制：103年總計提供20萬9千多人次衛教宣導服務，發出針具289萬餘支，針具回收率達90％以上。每年平均11,000人接受替代治療服務，藥癮者佔新通報個案比例由99年6.5％降至103年11月2.2％。

６、 配合警察機關進行八大行業稽查，另主動與業者合作，定期訪視性交易服務者並提供衛教及篩檢等服務，103年1-11月，針對警方查獲之性交易服務者、性交易服務者相對人，分別篩檢並衛教1,920人及1,158人，總計3,078人。另持續補助日日春等民間團體，推廣性工作者自我健康照護之行動計畫，以加強性工作者性傳染病防治之觀念。103年1-11月共執行41場性工作者衛教，服務計1,570人次。

７、 提升感染者醫療照護與服務品質、落實感染者預防策略，103年全國有57家愛滋指定醫院提供免費抗愛滋病病毒藥物HAART治療，同時辦理個案管理計畫，加強個案規則就醫及提高服藥順從性，感染者醫院納管率達54.6％、就醫率達88.79％、規則服藥比率達82％。

（二） 推動各項結核防治主動發現策略及醫療照護政策：

１、 持續推動「結核病十年減半全民動員計畫」，結核病發生率呈現逐年穩定下降趨勢，世界經濟論壇（WEF） 接受我國TB新案實際發生率數據，排名進步12名，但排名為72名，仍有改善空間。

２、 落實強化「多重抗藥性醫療照護體系」，並搭配集中收治及進階都治策略，提昇抗藥性結核病個案治療成功率達77.8％，較前一年度76％增加1.8％。

３、 積極推動「結核病人直接觀察治療（DOTS）計畫」、落實個案管理，以提升治療成功率，103年共計10,996名個案參加此項治療計畫，執行率達96％，有效避免後續產生抗藥或復發之情形。

４、 加強落實結核病個案接觸者疫調及檢查，103年1-6月平均接觸者檢查數達9.7人，相較於102年同期9.3人增加，持續提高執行成效，並透過疫調及檢查之過程，達成結核病接觸者能了解如出現疑似症狀，應及早就醫等衛教訊息。

５、 擴大推動「潛伏結核感染治療計畫」，並搭配「直接觀察預防治療法（DOPT）」，截至103年底，共計5,500人接受潛伏感染治療，有效預防日後發病。

６、 推動TB/HIV合作管理模式，103年11月資料顯示15-49歲確診或使用抗結核藥物個案之HIV檢驗率已達到73％，相較過去透過健保資料庫估算我國僅17％結核病個案進行HIV檢驗率提高甚多，此項檢驗結果將作為臨床醫師治療用藥之參考，促使提高患者疾病預後。

（三） 辦理各項疫苗接種工作，積極導入新疫苗、提升國民免疫力：

１、 穩定推動各項常規疫苗接種作業，保護全國幼童免於傳染病威脅，降低疾病傳播風險，維持國內疾病根除或消除目標。各項常規疫苗接種完成率如下：3歲以下幼童全數完成各項應接種疫苗劑次之完成率為93.8％、各項疫苗適齡完成率達89％、各項疫苗之基礎劑接種率達95.9％，追加劑達91.8％。

２、 103年推動1-2歲幼童接種公費結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13）新政策，降低該對象因感染肺炎鏈球菌致腦膜炎、菌血症等嚴重併發症，甚至死亡之機率，提升對幼兒健康之照護。103年度截至12月底1-2歲幼兒PCV13接種率達76.2％，超越目標值75％。

３、 積極爭取疫苗基金財源，順利於104年起將PCV13納入幼兒常規接種項目，預估將超過48萬名幼兒受益，為家長節省約1萬元疫苗費用，並可望透過疫苗高接種完成率，發揮群體免疫效力，間接保護社區老人族群，發揮疫苗最大效益。

４、 103年10月1日起推行流感疫苗接種計畫，提供65歲以上老人、機構對象及罕見疾病患者、6個月至國小六年級學童、醫事防疫人員、禽畜養殖業者、罕病、重大傷病患、50-64歲高風險慢性病及孕婦等高危險群使用。截至12月31日止使用約282萬劑疫苗，使用率達94.7％。

５、 持續補助22縣市衛生局（所）冷運冷藏設備之更新及汰換，確保疫苗品質與維護預防接種效益。

四、 社會保險及社會福利業務

（一） 有關國民年金保險欠費催收成效：

１、 積極建立國保欠費催繳機制：勞保局根據歷年催繳經驗分析，被保險人欠費金額愈小，繳費意願愈高。爰103年度國保欠費催收作業，勞保局分別於103年4月、5月、6月、7月、8月、10月分批寄發催欠繳款單，針對（1）欠費金額未達1.5萬元者，寄發全額繳款單及宣導摺頁，加強說明繳費好處；（2）欠費金額達1.5萬元者，寄發「最早12個月」欠費繳款單及宣導摺頁，藉以鼓勵被保險人分次補繳。103年度截至12月31日止累計催收金額216億3,554萬6,366元，已繳納金額計12億6,085萬4,719元，已繳金額佔欠費總金額5.83％，達成原訂之目標。

２、 積極辦理國保宣導業務：為提醒被保險人繳納保險費，勞保局持續利用每期繳款單提示被保險人欠費金額、每月針對具請領老年年金給付資格之民眾進行欠費催繳、每年針對所有欠費被保險人分批進行全面性催繳作業，寄發繳款單及宣導摺頁，加強說明繳費好處，藉以鼓勵被保險人分次補繳。透過各項宣導、提供便捷繳費暨補單管道、執行催繳及策進繳費措施，103年度收回當年度及前年度欠費金額合計約22.8億餘元（不含專案寄發催繳單之收回款），加計專案寄發催繳單之收回金額12.6億餘元，103年度合計收回欠費金額達35.4億餘元，已有具體成效。

３、 積極辦理提升國保被保險人繳費率策進作為：為使民眾瞭解國民年金制度，增進民眾繳納國保保險費之意願，本部於103年1月14日函修正「提昇國民年金被保險人繳費率策進作為」自103年1月1日生效，結合原民會、勞保局及各直轄市、縣（市）政府，積極推動本作為之相關策進工作，包含：「加強原住民地區宣導工作」、「積極主動聯繫轄內欠費被保險人進行宣導」、「主動協助家庭所得較低之被保險人申請保費補助」、「積極辦理被保險人欠費催繳與研議繳款單有效送達作業及多元繳費方式」及「加強辦理國民年金宣導工作，培訓地區性種籽人員」。103年度各地方政府訪視人數21萬5,303人，辦理宣導場次3萬1,925場、參加人數331萬9,200人；另培訓地區性種籽人員10,671人，協助地方政府辦理國保宣導業務。

（二） 推動保母托育管理：

１、 社區保母系統之托育人員數為4萬1,744人，在職托育人員數為3萬7,594人，托嬰中心托育人員數3,295人，合計受托兒童數為6萬2,744人，較102年度成長5.2％。

２、 於全國各社區保母系統辦理2,163場在職研習課程合計14萬1,730人次參加及915場社區宣導活動、1,701場托育人員協力圈。藉由專業課程講授及團體分享使社區保母系統之托育人員專業知能提升，增進托育服務品質。

３、 為宣導男性加入家庭育兒事務及托育服務，有關保爸相關活動於母親節提前辦理，當日計80人參加，活動中邀請男性托育人員現場分享托育心得，並鼓勵男性踴躍加入育兒行列及托育人員工作，希望打破傳統性別分工的角色，突顯台灣社會的性別平權。

４、 配合托育政策宣導發放居家式托育服務相關規定宣導文宣，本署編印「保母登記 幸福升級」宣導單張共計26萬份，發給22縣市政府、衛生所、公所、戶政事務所、社區保母系統及托育資源中心等相關單位，供各單位與一般民眾知悉。

５、 為瞭解「建構友善托育環境~保母托育管理與托育費用補助實施計畫」之政策滿意情形，惠請各縣市政府轉知所轄社區保母系統承辦單位協助發放家長填寫，共計回收1,798份，針對本次政策滿意情形非常滿意及滿意佔85.7％，滿意項目依項為：「對社區保母系統提供托育服務資訊」、「對政府推動社區保母系統制度」、「對政府推動2歲以下兒童保母部分托育費用補助」、「對社區保母系統提供協助簽訂托育契約」、「對政府推動社區保母系統制度的宣導」，顯見本項政策倍受民眾肯定。

６、 辦理103年度全國56處社區保母系統評鑑，本次評鑑結果共計優等6處、甲等18處、乙等20處、丙等11處及丁等1處，業於本署網站公告評鑑結果成績，並邀請優等及甲等之辦理單位參與頒獎典禮，針對丙等、丁等之辦理單位後續須向直轄市、縣（市）政府提出改善計劃，並由該縣市給予輔導及進行追蹤評鑑。

７、 為提升居家式托育服務品質，確保受托兒童安全，研定「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，於9月15日發布，自12月1日起擔任居家式托育人員應依據兒童及少年福利與權益保障法第26條第1項規定，向直轄市、縣（市）主管機關辦理登記，如果未辦理登記即執業或未依規定收托兒童的托育人員，將進行裁處6千至3萬元的罰鍰，且限期改善，屆期未改善者，直轄市、縣（市）主管機關（社會局/處）可以再按次處罰，主要是透過法令規範來建構對居家托育人員的管理與輔導，以維持服務品質的穩定。

（三） 新增納入中低收入戶照顧人數：社會救助新制自100年7月1日實施後，增加中低收入戶，擴大社會救助體系照顧人數，103年度截至9月底，中低收入戶核定34萬177人，較前一年度同期（322,062人）比較，受惠人數增加5.6％。

五、 保健業務

（一） 健全婦幼及生育保健服務環境，強化兒童及青少年健康

１、 提供懷孕婦女10次產前檢查及1次超音波檢查服務，103年1-6月服務人次約97.6萬人次。

２、 全面提供孕婦於35～37周接受乙型鏈球菌篩檢，預防新生兒早發型感染，截至103年12月2日止，「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」特約院所計531家，涵蓋98.2％產檢孕婦，其中有401家院所不另收費，涵蓋64.5％孕婦免自付差額。103年1月-12月16日篩檢計16萬4,885案，陽性個案數為3萬4,671案，陽性率約為21.0％，與國內外相關文獻資料之帶菌率相近（18％至25％）。

３、 自103年11月1日起，施行孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案，針對孕期重要健康議題，分別於妊娠第一孕期及第三孕期，額外補助提供2次產前衛教評估與指導；衛教指導內容，包括：維持母胎安全指導、兩性平權、孕期心理適應、生產準備計畫、母乳哺育等，至103年11月30日止，已涵蓋66.8％之孕婦。

４、 自103年11月1日起，推動產前檢查改善方案，並辦理產前檢查超音波品質提升及監測計畫，檢討超音波檢查範圍、檢查標準作業流程、限制、對受檢者之諮詢內容等建立其品管機制。

５、 調高部分補助高風險孕婦接受產前遺傳診斷檢驗費用至最高5,000元，經濟弱勢及醫療資源不足區民眾，最高補助8,500元。103年1-11月計補助4萬6,796案，發現異常計1,426案；補助遺傳性疾病檢查計6,059案，發現異常計1,824案。提供新生兒先天性代謝疾病篩檢約計13萬8,454案，篩檢率99％以上，發現異常計2,292案；檢驗異常個案均提供遺傳諮詢與適當醫療處置，必要時協助轉介診治。

６、 辦理母嬰親善醫療院所之認證及輔導計畫，截至103年，計有177家通過認證，出生數涵蓋率已達76.6％。另依「公共場所母乳哺育條例」，103年9月止全國應設置哺（集）乳室之公共場所計2,044處，設置率達100％。

７、 為遏止出生性別比失衡，減少性別篩選及不當墮胎，103年全面走訪輔導產檢醫療院所計764家。並已加強源頭試劑與檢驗之管理，包括檢驗設備、行為與試劑的稽查。截至103年1-11月止出生性別比為1.069，較去（102）年同期（1.075）下降，仍需持續倡議宣導。

８、 提供孕產婦及其家人免費電話諮詢（0800-870870）及關懷網站資訊服務之多元化服務管道，截至103年12月止提供14,876通諮詢服務；網站瀏覽達109萬4,581人

９、 103年2月18日修正發布人工生殖機構許可辦法，期以降低減胎手術風險、減少人工生殖多胞胎率及降低卵巢過度反應症候群的發生；減少低出生體重兒及節省健保醫療費用支出，提升人工生殖技術施術品質。

１０、 提供7歲以下兒童7次預防保健，並要求醫療院所應登錄檢查結果，補助疑似發展遲緩兒童轉介等費用，以提高服務之品質。103年1-6月服務人次約計56.3萬人次。

１１、 為提升兒童健康照護品質，降低兒童健康風險危害，自103年11月1日起，由原來補助1歲以下2次，擴大為7歲以下全程補助7次兒童衛教指導服務。衛教指導內容：哺餵及營養指導、副食品添加、視力及口腔保健、肥胖防治、嬰幼兒猝死症預防、事故傷害預防、居家安全及相關危險因子預防等衛教，至103年12月底止已涵蓋77.4％之7歲以下兒童。

１２、 全面補助新生兒聽力篩檢，每案補助700元，103年特約「新生兒聽力篩檢補助服務方案」院所計316家，涵蓋97.8％之出生數。截至103年11月底計篩檢18萬7,694人，篩檢率達97.4％，發現731位確診為聽損，並轉介追蹤療育。

１３、 103年提供2,659所國小含氟漱口水防齲服務，計有137萬學童受惠。

１４、 透過「青少年網站-性福e學園/秘密花園」，提供青少年性健康資訊及未婚懷孕等問題諮詢服務，至103年11月底止，已有13萬4,062人次瀏覽，1,835人次使用視訊諮詢服務。另於63家醫療院所設立友善、隱密「Teens’幸福9號門診」，提供青少年身心保健、各種避孕方法及解決不預期懷孕等問題，截至103年11月底止提供諮詢（商）服務共計7,445人次。另，103年已新增結合81所學校提供青少年性健康諮詢（商）服務，辦理青少年性健康校園講座及親職講座，共110場次計2萬6,429人參與。

（二） 推動活躍老化，營造高齡友善的健康環境與服務；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質

１、 免費提供40歲以上未滿65歲民眾3年1次，55歲以上原住民及65歲以上民眾每年1次成人預防保健服務，以早期發現相關慢性疾病及其危險因子，103年1-9月約156萬人。

２、 強化糖尿病人及高危險群自我健康管理能力，輔導成立514個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率近97.8％。為提升糖尿病照護品質，各縣市全面推動糖尿病共同照護網，並推行醫師、護理、營養等專業人員認證制度，提升醫療人員照護素質，截至103年底認證8,248人。發展糖尿病健康促進機構，提供優質團隊照護，目前計有215家醫療院所參加，並配合103年世界糖尿病日主題辦理宣導活動，喚起民眾對糖尿病防治之關注與認知，共計約5,800人次參加。

３、 為加強腎臟病與高危險群之疾病防治工作，103年獎勵155家醫療院所，推展腎臟病之健康促進，另針對50歲以上之中、老年族群或慢性疾病病患，製作「腎偶篇」電視與廣播短片廣告，提醒三高族群，定期三項檢驗（驗血、驗尿、量血壓）；不購買非法來源之藥物，避免傷腎又傷身；補助縣市衛生局結合社區資源辦理三高及慢性腎臟病防治宣導活動，至103年底，22縣市65歲以上老人已超過14萬人參與。

４、 辦理高血壓防治宣導工作：配合103年世界高血壓日，與國際同步宣導高血壓防治，並結合衛生局於社區中不同型態地點設置血壓測量站，提供量血壓測量及相關衛教服務，計達2,500個血壓站。

５、 邀集大專院校、高中、國中、小學之主管及校護、營養師等人員，參與校園慢性病防治之研習，103年共辦理7場，計774人參加。

６、 辦理預防慢性病及老人健康促進，103年1-9月國內65歲以上老人接受成人預防保健服務約78萬人；103年1-11月65歲以上老人戒菸諮詢專線共計服務530人；103年1-11月老人戒菸治療或衛教共計服務8,271人。

７、 督導各縣市衛生局結合轄區社區照顧關懷據點等項資源，依照社區老人之特質與需求，共同推動老人健康促進工作；103年22縣市轄內衛生所及醫療院所已結合1,826個社區關懷據點，結合比率達9成以上。

８、 推動「高齡友善健康照護機構」認證：

（１） 99年推動國際第一個高齡友善健康照護機構認證，至103年底已有104家院所（101家醫院、1家衛生所及2家長期照護機構）通過認證，26家衛生福利部立醫院有19家已通過認證，6家部立老人之家皆已提出認證申請，其中，南區老人之家已通過認證。

（２） 103年獲希臘、愛沙尼亞及奧地利健康促進醫院網絡表達有意參考推動。

（３） 103年辦理1場縣市衛生局高齡友善健康照護工作坊、3場機構輔導工作坊，及典範競賽，並於11月4日辦理成果發表會，提供經驗交流學習平台。

（４） 鼓勵並縣市持續推動高齡友善城市，辦理103年健康城市暨高齡友善城市獎項評選活動，總計報名518件，有121件獲得獎項，並於桃園縣辦理頒獎典禮及成果發表會，多位縣市長踴躍出席，以行動表達對推動健康城市暨高齡友善城市之支持。

（５） 推動老人健康促進活動，為鼓勵長者走出來參與社會活動，全國各縣市（縣市競賽）及國民健康署（分區複賽及全國發表會）分別舉辦老人活力健康趣味賽，103年全國參與總隊數逾2,400隊、參與長輩超過目標數（8萬位），佔老年人口3％以上，藉此鼓勵長輩在平時即演練、聚會，增進身、心、社會全面的健康。

（三） 提升主要癌症之篩檢率及癌症診療與照護品質，針對新診斷病人推動就醫領航計畫，降低癌症病人死亡

１、 擴大推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢，103年共完成502.4萬人次篩檢，包含提供子宮頸抹片檢查213.7萬人次、乳房攝影72.6萬人次、糞便潛血檢查119萬人次、口腔黏膜檢查97.1萬人次，對篩檢陽性並確認為癌症或癌前病變者，均提供轉介治療。共計發現10,616名癌症及46,135名癌前病變。

２、 103年持續補助原住民族地區及離島國中1年級女生，以及低收入戶和中低收入戶國中1年級至3年級女生施打人類乳突病毒（HPV）疫苗，業於12月5日完成3劑施打，原住民族地區及離島第1劑、第2劑、第3劑施打人數（施打率）分別為1,306人（72.5％）、1,305人（72.5％）、1,299人（72.1％）；中低收入及低收入戶第1劑、第2劑及第3劑施打人數（施打率）分別為2,213人（10.2％）、2,207人（10.1％）、2,204人（10.1％）。

３、 成立「癌症資源中心」，提供癌友與家屬服務，由94年試辦6家到103年61家，一年約提供15萬人次服務。另亦補助無認證醫院之澎湖縣辦理癌症個案管理中心建置計畫，提升離島地區罹癌民眾之照護品質。

４、 推動醫院癌症診療品質認證，以提供具醫學實證並以病人為中心的癌症照護，截至103年計有55家醫院通過認證。對於目前尚無癌症診療品質認證醫院的3縣（台東、南投及苗栗）之8家醫院，辦理「跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫」，約1,500人透過計畫在居住地區獲得質優之癌症照護。

（四） 培養健康生活型態，建構健康友善生活環境，營造健康場域，推動菸害防制、肥胖防治，維護個人、家庭及社會之健康

１、 營造健康支持環境

（１） 推動健康城市：輔導縣市推動健康城市，加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（Alliance For Healthy Cities, 簡稱AFHC），並辦理健康城市工作坊或相關會議，提供資訊與經驗交流機會，截至103底國內有12縣市、11地區，加入成為 AFHC會員。

（２） 推動社區健康營造： 103年共核定19縣市、151個社區單位推動健康促進相關議題，營造健康生活。

（３） 推動安全社區：截至103年底，計有19個社區通過認證成為國際安全社區。103年計9個社區單位，透過社區健康營造計畫辦理「安全促進議題」將持續輔導，並將輔導案例集結作為其他社區推動安全促進議題之參考。

（４） 營造安全居家環境：透過縣市衛生局（所）人員針對6歲以下幼兒的弱勢家庭進行居家安全環境檢視，至103年底辦理2萬1,499戶居家環境安全檢視並指導其進行初步改善；請醫護人員提供兒童預防保健服務時，進行各項預防事故傷害的衛教，並於兒童健康手冊提供「幼兒事故傷害評估表」及「幼兒事故傷害預防之初步處理」。

（５） 推動健康促進醫院：

i. 至103年底，國內共有151家機構（137家醫院，13家衛生所， 1家長期照護機構）通過WHO健康促進醫院國際網絡認證，為國際網絡內的第一大網絡。為提昇健康促進醫院照護品質，於101年輔導國內醫院參加健康促進醫院國際網絡跨國研究計畫「WHO-HPH Recognition Project健康促進醫院進階認證計畫」，目前共計21家參與，為全球最多。

ii. 為協助論人計酬試辦醫院及國內各健康促進醫院結合醫務管理，導入預防醫學，落實全人健康風險管理與社區健康促進。103年於北、中、南、東辦理4場研討會，計150家醫院，478人與會。

iii. 為強化衛生局與健康照護機構的夥伴合作關係，整合預防保健服務資源，補助衛生局鼓勵醫院推動健康促進醫院，主動提供健康促進服務，提升病患、病患家屬、員工及社區民眾之健康，103年補助21縣市衛生局及其轄下130家健康照護機構，推動議題包含職場健康促進、健康減重、健康老化、高齡友善健康照護、節能減碳、當地地方健康特色議題等。

iv. 103年辦理2場低碳醫院輔導工作坊計80家醫院，121人與會，並實地輔導29家醫院推動節能減碳措施；發行「減碳救地球 醫界作先鋒-臺灣低碳醫院成果專刊」及「健康促進與環境友善醫院教戰手冊」，以協助低碳醫院採行並落實推動行動方案；辦理「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」活動，計有國內10家健康照護機構參賽；至103年底，國內共169家醫院響應推動節能減碳行動。

v. 103年7月30-31日辦理「第一屆APEC健康促進醫院及健康照護研討會（1st APEC Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services）」，有中國大陸等7個會員體參與，計15名及國內4個醫學相關學協會、11個衛生局24人及129家院所，計503人與會。

vi. 推動健康促進職場：103年持續推動健康職場認證，以營造有益健康的工作環境，截至103年底，計有1萬2,439家次已通過此項認證，表揚411家績優健康職場、1家十年成效優良團體獎及5位優良推動人員獎。103年辦理「職場一齊SHOW健康」全國職場健康操競賽，期透過競賽方式使職場員工落實生活化運動，養成良好運動習慣，評選出金、銀、銅牌及最佳團隊、最佳活力等特色獎項10隊。

vii. 推動健康促進學校：國內高中職以下之3,887所學校，全面推動健康促進學校，以校園之菸害、健康體位、視力保健、口腔保健、二代健保及性教育（含愛滋病防治）為各級學校必須推動議題，以檳榔防制、藥物濫用防制、安全教育與急救及心理健康等為自選議題；103年辦理第2次健康促進學校國際認證工作，截至103年8月底，各縣市共238所學校報名參加，經地方初審、中央複審、實地訪查及共識會議，共計5所金質獎，20所銀質獎，31所銅質獎，及41所學校獲得通過認證證明。並辦理「2014健康促進學校國際研討會」，邀請來自美、歐、亞洲共8國12位國際健康促進學校專家分享推動健康促進學校的經驗，營造國際交流平台。

２、 推動菸害防制工作

（１） 依據103年國人吸菸行為調查結果顯示，18歲以上成人吸菸率已由97年21.9％降至16.4％，6年來吸菸人口推估約減少83萬人；禁菸公共場所二手菸暴露率自97年23.7％降至103年的7.5％。

（２） 落實執行菸害防制法之規定，103年地方主管機關共稽查70萬餘家次、483萬次、取締7,858件、處分6,650件，罰鍰3,486萬餘元。

（３） 自103年4月1日施行「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區場所之指定區域與公園綠地，為除吸菸區外，不得吸菸。」，至12月底各縣市稽查計14,414次、處分327件、罰鍰59萬4,000元。上路後1個月調查顯示高達96％贊成本政策，顯示國人高度支持。

（４） 自103年6月1日施行「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第十二條、第十三條及第二條附圖（更新8則警示圖文）。

（５） 辦理「2014戒菸就贏比賽」，共吸引27,427名癮君子報名參加，推估成功幫助17,800個家庭遠離二手菸害。

（６） 二代戒菸服務由菸品健康福利捐收入補助，比照一般健保用藥，每次藥費自付額不超過200元，低收入戶全免，至103年11月止，合約醫事機構（包含門診、住院、急診、社區藥局）總計3,053家，涵蓋全臺98.9％鄉鎮市區，透過巡迴醫療已達100％。103年（1-11月）服務人數為9萬3,699人，較102年同期成長33.8％；二代戒菸實施至今（101.3-103.9）已服務21萬3,518人，6個月點戒菸成功率由實施前（91.9-101.2）23.9％增加至實施後29.1％（統計至103.5），成長幅度達21.8％，幫助超過6.2萬人成功戒菸。

（７） 二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務（如戒菸專線、戒菸就贏、縣市衛生局辦理之戒菸班或社區、戒菸藥局衛教諮詢服務）之服務量，103年1-11月已服務35萬1,264人。

（８） 103年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫；印製「無菸的家-立體遊戲書」幼兒讀本，分送全國7,082家公私立幼兒園，使菸害防制工作向下紮根；103年辦理青少年戒菸教育種籽師資培訓7場，計培訓338名師資。

（９） 自98年起辦理菸品資料申報作業， 103年完成受理、審查、管理204家次業者，共2,835項次菸品完成申報，所申報之資料公開於「菸品成分資料網站」。

（１０） 103年辦理戒菸服務醫事專業人員及執法人員訓練，已完成門診戒菸治療醫師訓練14場，培訓958人；藥事人員戒菸衛教師訓練12場，培訓706位學員；戒菸衛教人員訓練24場，培訓2,146位學員；牙醫師戒菸衛教師訓練7場，培訓661位學員。菸害防制法執法人員訓練，共計訓練252人。

３、 推動肥胖防治工作

（１） 103年持續推動「2014 健康一世」健康體重管理計畫，至103年11月底止，全國共計69萬2,453人參與，共減重111萬5,175.5公斤，平均每位參加者減重1.6公斤。

（２） 推動國民營養及健康飲食促進法立法，103年邀集專家學者、地方自治團體、有關機關及產業界代表召開3次諮詢會議、1次中央及地方共識會議及1次業者及法人座談會將諮詢各界意見，修正草案分為六章24條，待本部法規會審議所擬草案，並就法案衝擊影響層面及其範圍進行完整評估後，再行陳報行政院；監測國人體位趨勢；研議肥胖防治白皮書及肥胖防治臨床指引。

（３） 建構健康的支持性環境：

i. 建構健康資訊環境：建置肥胖防治網站及免費市話健康體重管理諮詢專線（0800-367-100）、LINE等3個免費諮詢管道，提供健康體重管理資訊。

ii. 檢視及改善縣巿致胖環境：建立「臺灣肥胖防治之社區環境評估工具操作手冊」，輔導22縣市衛生局進行致胖環境檢視及改善。

iii. 建構健康飲食供應系統：推動清楚、易懂的食物熱量及營養標示，並輔導業者開發健康盒餐及具健康訴求之節慶食品，鼓勵餐廳提供有標示熱量的菜單。訂定健康採購原則，鼓勵各公私部門應採購應符合「健康」原則。

（４） 調整醫療服務的方向：輔導醫療院所由傳統的診斷治療轉化為健康促進與預防醫學，設立提示系統，對病患及民眾主動提供預防保健及健康體重管理等健康促進服務。

（５） 強化社區行動力：透過有組織的行動力，整合跨部門資源及民間資源，帶動社區、學校、職場、醫院等場域共同推動健康體重管理。截至103年底配合年節共計辦理8場記者會，發布新聞稿42篇，報紙及雜誌採訪6篇，無反式脂肪食物及健康體能電視託播及廣播共4則及跑馬燈，帶動健康減重風潮，營造健康體重管理的社會氛圍及動力，辦理啟動及成果發表記者會，宣誓打擊肥胖。

（６） 發展民眾落實健康生活的技能：提升國人健康減重、健康飲食知能，多元宣導「聰明吃、健康動、天天量體重」健康生活型態，結合地方政府、企業界及民間團體，鼓勵民眾養成運動習慣。

（７） 辦理健康體重管理相關研究及調查：辦理103年春節體重控制電話訪問調查反式脂肪之認知與攝食習慣調查等，藉以瞭解民眾健康體重及健康知能，以利後續相關肥胖防治政策之推動。另召開專家會議討論「校園周邊健康飲食之輔導計畫」。

（五） 辦理罕病、多氯聯苯中毒者醫療補助，推動原住民和新住民健康促進，以縮小健康不平等

１、 103年9月全面擴大補助103年入學國小一年級學童臼齒窩溝封填服務。

２、 103年全國共設置45家兒童發展聯合評估中心，提供疑似發展遲緩兒童跨專業團隊聯合評估服務。103年受理疑似發展遲緩兒童之評估數計1萬7,609人，經確診為正常者計1,114人，發展遲緩兒童計1萬2,359人，須持續追蹤之疑似遲緩個案計3,054人。另為提升聯合評估中心服務品質，於103年邀請發展遲緩兒童聯評、療育，社政、特教等專家學者，實地輔導訪查22家聯合評估中心，並辦理專業教育訓練及經驗分享會議。

３、 提供新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助，103年1-6月共補助6,111人次。另提供全面生育保健建卡管理，新住民及原住民完成建卡管理人數分別為7萬4,024人及4,100人，並輔導外籍之配偶納入全民健保。

４、 截至103年止，共公告204種罕見疾病，87種罕見疾病藥物名單及40項之罕見疾病特殊營養食品品目。設置罕見疾病個案之通報資料庫，至103年12月計接獲通報罹患公告罕病個案9,200人。

５、 為加強罕病病人醫療照顧，提供健保給付及罕病醫療補助雙重的安全網：將罕見疾病納入健保重大傷病範圍，免部分負擔；健保給付罕病醫藥費，每年約計30億元。依罕病法第33 條及醫療補助辦法規定，編列預算補助全民健康保險法依法未能給付，經研究證實具療效及安全性之治療、藥物、國內外確診檢驗、居家醫療器材租賃及營養諮詢等費用80％之補助，並全額補助中、低收入戶及維生所需特殊營養食品及緊急醫療之費用。103年11月30日止補助計1,916人次（含居家醫療器材租賃、國內外確診檢驗、維生所需特殊營養食品、營養諮詢費等）。

６、 多氯聯苯中毒者健康照護：為照護多氯聯苯中毒者之健康，100年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，同時新增補助第一代多氯聯苯中毒者住院部份負擔費用。迄103年底，共列冊服務1,776位多氯聯苯中毒者個案；至103年11月底，共616位多氯聯苯中毒者使用免費健康檢查服務；至103年6月底，補助7,594人次多氯聯苯中毒者之門診部分負擔醫療費用、22人次住院部分負擔醫療費用。

（六） 建置非傳染病監測系統，強化以實證為基礎之施政策略

１、 辦理全人口及各生命週期人口群健康監測調查，以建立全國及各縣市非傳染病監測指標。另建置及強化視力、事故傷害及先天性缺陷等監測體系。

２、 持續提升國民健康指標互動查詢系統之e化服務，加強各類健康監測調查及出生通報描述分析結果之運用，截至103年12月底，共計開放708項健康指標供各界查詢。並提供雙語化服務介面，加強我國監測調查結果之國際能見度，使用人次每年以逾萬人速度成長。

六、 家暴防制業務

（一） 量的提升

１、 103年，全國共接獲5萬1,780件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為4萬8,342件，實施危險評估數佔親密關係暴力通報件數之93.3％，且每月危險評估實施比率均達9成以上，顯見第一線人員均能運用危險評估工具對被害人實施危險評估，目標達成度100％。

２、 103年各地方政府共辦理452場高危機個案網絡會議，共討論1萬1,830件高危機案件，其中因各防治網絡介入後危機程度下降而解除列管者共6,684件。

（二） 質的改善：本部為督促各直轄市、縣（市）政府落實推動家庭暴力安全防護網計畫，並強化第一線人員落實親密關係暴力危險評估之相關知能，採行相關策略之具體成果如下：

１、 督促各直轄市、縣（市）政府規劃辦理家庭暴力安全防護網訓練計畫：為強化各防治網絡成員對本計畫之認識，本部業於本年4月函請各直轄市、縣（市）政府規劃辦理103年度家庭暴力安全防護網訓練計畫。查本年1月至11月各直轄市、縣（市）政府均依規定規劃辦理前開訓練，共辦理132場次教育訓練，計有警政、衛政、社政等相關防治網絡成員9,777人次參訓。

２、 召開家庭暴力安全防護網執行狀況檢討會議：於103年8月4日召開1場次，邀集中央相關部會及各地方政府，共同檢視各地方政府實施親密關係危險評估之執行情形，並針對各地方政府推動時所面臨之共通性問題研商相關解決策略。

３、 辦理「輔導地方政府落實家庭暴力安全防護網計畫行政業務講習」：為輔導及督促各地方政府落實推動家庭暴力安全防護網計畫，並強化各防治網絡人員之相關知能，於103年3月28日辦理1場次透過相關行政業務說明，增進各防治網絡業務承辦人熟悉此計畫之內涵與相關業務內容；並邀請各防治網絡成員代表分享相關推動經驗供參，計有警政、社政、衛政、司法等相關網絡成員共110人參與。

４、 辦理「103年家庭暴力安全防護網人才培育」：為輔導各直轄市、縣（市）政府落實推動家庭暴力安全防護網計畫，並培育在地菁英協助推動本計畫，爰於103年度委託辦理本案，辦理成果如下：

（１） 辦理2梯次主持人培育工作坊：將家暴高危機個案網絡會議主持人接受家庭暴力安全防護網人才培育之受訓涵蓋率納入104年度社會福利績效考核之評核項目，並於5月下旬至7月上旬辦理2梯次工作坊，計有116名現任主持人及儲備主持人參訓，其中完成訓練者共89名。

（２） 辦理3場次主持人團體督導：為強化前開培訓人員之主持知能，本部本年9月至10月分別於北區、中區及南區各辦理1場次團體督導，邀請熟稔家庭暴力防治議題之專家學者及資深實務工作者擔任講師，並透過前開培訓人員之分享交流，以瞭解前開培訓人員於實際主持時所遇到之困境，及促進各直轄市、縣（市）政府相互觀摩學習，約計有警政、社政、衛政、司法等網絡成員共50人次參與。

（３） 辦理2場次高危機案例觀摩研討會：於本年8月15日及26日分別於北區及南區各辦理1場次觀摩研討會，邀請桃園縣、臺中市及彰化縣團隊進行「親密關係暴力合併兒少保案件」、「高權控之高危機案件加害人」及「精神疾患之老人保護案件」之成功案例處遇經驗分享，共有警政、社政、衛政等防治網絡成員約220人參與。

５、 辦理「建構家庭暴力安全防護網高危機個案解除列管之多面向評估指標計畫」：有鑑於各直轄市、縣（市）政府於召開家庭暴力高危機個案網絡會議時，各防治網絡成員常因缺乏一致性的客觀評估工具，而無法有效評估被害人之致命風險是否降低，爰本部本年度委託辦理「建構家庭暴力安全防護網高危機個案解除列管之多面向評估指標計畫」，並於本年4月至9月間召開3場次焦點座談、檢閱50件解除列管後又再次列管之高危機案件，及進行36人次之個別訪談，共同研擬家庭暴力高危機個案解除列管之多面向評估指標初稿。本案業已完成前開評估指標草案，訂於104年1月擇定1縣市進行試辦，並於104年2月21日完成結案。

七、 科技及研究發展業務

（一） 本年度執行之行政及政策類研究計畫計有「103年度急難救助機制整合先導性研究」等7件，研究成果與具體事蹟分述如下：

１、 「103年度急難救助機制整合先導性研究」具體成果：

（１） 訪問10縣（市）50位急難救助業務主管及承辦人員，本部於103年10月下旬召開期中報告審查會議，就研究方向及初步發現提供修正建議。

（２） 依研究主題擬具問卷，發出問卷710份，回收615份（回收率81％），受託單位預定於104年1月27日前提交期末報告到部結案。

（３） 作為整合建置社政體系辦理急難救助之資訊系統之基礎，提供各級政府社政單位運用之平台，以符合簡政便民、及時救助之效能。

２、 「社工人力供需及人身安全研究」具體成果：

（１） 可作為未來因應社會快速變遷，瞭解社工人力實際供需情形並建立社會工作人力合理配置之推估模式。

（２） 參考調查研究之未來社工人力（含專科社會工作師）需求，俾做為社會工作教育、考試、訓練、進用等多元面向制度完善規劃及定期規劃辦理專科社會工作師甄審之重要參據；以強化社工相關科系畢業生課程訓練並引導就業，符合社會需求。

（３） 邀集社工領域專家學者編纂社工人身安全維護手冊，並彙集社工人員執行業務時面臨人身安全威脅相關經驗，提供各領域社工人員預防及因應措施，俾建立保障社工人員執行職務之人身安全機制。

（４） 成立專家研議小組（含社工專業團體），召開專家諮詢會議10場次及社福團體共識會4場次（北、中、南、東各1場次），研議社工人力供需之參考依據，並編纂社工人身安全維護手冊。

３、 「醫用電腦斷層掃描儀輻射曝露品質指標確保計畫」具體成果：

（１） 實地訪查輔導設有醫用電腦斷層掃描儀之醫院83家，經現場及追蹤輔導後，83家醫院已全數合格。

（２） 訂定醫用電腦斷層掃描儀輻射曝露品質指標，並於7家醫院試辦，認證基準項目包含組織管理與人員教育訓練（9項）、環境設施與病人安全（11項）、儀器品保與輻射安全（6項）、影像品質（36項）。

４、 「國際性衛生統計指標規劃案」具體成果：

（１） 依據OECD公布常被使用者請求提供的數據（Frequestly Requested Data），簡要說明其定義、來源和方法，研編我國國際性衛生統計指標年報。

（２） 以健康指標為主體，參考國際衛生指標網頁（WHO、OECD、USA CDC及CANADA CIHI），詳列各健康指標並以五分法量尺計量，作使用者意見蒐集和分析。

（３） 邀請日本著名醫療經濟學者滿武巨裕博士前來參加我國主辦之國際性衛生統計指標研討會，並以日本參與OECD、WHO等國際組織經驗，提供 Health Statistics & Information 之應用經驗和心得分享，作專題演講。

５、 「103年「發展研究分中心特色教學研究功能及綜橫向整合擴充模式之規劃建置」」具體成果：

（１） 研擬研究分中心之相關作業流程及辦法。

（２） 發展台北醫學大學分中心特色服務模式。

（３） 建置SAS統計分析範本。

（４） Hadoop系統統計資料處理測試。

６、 「103年度「長期照護資料庫與指標建立」具體成果：

（１） 利用健保資料進行居家照護之長期照護個案定義，建置居家照護之「長期照護資料庫」，配合「長期照護資料庫」建置進度，編製資料庫使用手冊。

（２） 本計畫針對身心障礙檔進行資料品質檢覆，已製作資料品質驗證程序之標準作業流程。

７、 「103年「如何提升死亡資料通報完整性與正確性研究」具體成果：

（１） 比對保險犯罪防制中心死亡證明書內容與死亡網路通報資料之差異性，瞭解差異較大之醫療院所。

（２） 比對戶政單位提供之死亡證明書紙本與死亡網路通報資料之差異性，瞭解差異較大之醫療院所。

（３） 針對差異較大之醫療院所進行訪查，瞭解差異原因，並尋求改善方式。

（４） 提出改善網路通報資料品質之具體建議。

八、 國際衛生合作及交流業務

（一） 參與國際衛生及社福組織辦理之會議，活動與各項機制

１、 參與103年1月29日於美國加州仁愛醫藥大學舉辦之醫衛合作相關議題。

２、 參訪103年1月30日於美國新墨西哥州阿布奎基市之阿布奎基市蒙特貝羅長期照護中心（The Montebello on Academy），與短期照護中心-醫療渡假村（The Medical Resort），並拜會阿布奎基市的所在地：伯納利歐縣（Bernalillo County）第3區Commissioner： Ms. Maggie Hart Stebbins。

３、 參與103年2月23日至2月24日於中國寧波之2014 APEC 1st Health Working Group Meeting。

４、 參與第67屆世界衛生大會，第67屆世界衛生大會（WHA）於本年5月19日至24日在瑞士日內瓦召開，本部邱前部長率團以觀察員身分受邀出席，就本年大會主題 「氣候與健康的關連（The link between climate and health）」發言，分享我國氣候變遷趨勢、相關疾病及因應政策。另，我代表團亦於大會期間積極參與技術性委員會，針對五大類25項技術性議題發言，包含「結核病防治」、「暴力防制」、「傳統醫療」、「流感大流行準備」、「國際衛生條例（IHR）」、「非傳染性疾病的預防與控制」、「健康老化」、「千禧年發展目標」、「小兒麻痺根除計畫」、「健康科技評估（HTA）」、「邁向普及化全民健康照護」等，與各國進行交流，透過與會取得第一手之全球衛生策略或資訊，展現我國優秀之醫衛成就。

５、 參與103年5月31日至6月8日美國波士頓舉辦之哈佛大學衛生部長論壇（Ministerial Health Leaders Forum）。

６、 參與103年6月17日至6月20日於日本東京之臺日經濟夥伴委員會暨第38屆臺日經貿期中會議。

７、 參與103年7月3日至7月9日於索羅門群島Honiara之索羅門群島36週年獨立慶典活動。

８、 參與103年8月12日至8月15日於中國北京APEC SOM3之衛生工作小組會議。

９、 參與103年8月18日至8月19日於美國北卡羅萊納州都罕之整合性照護研討會。

１０、 參與103年8月20日於美國俄亥俄州克里夫蘭之整合性照護研討會。

１１、 參與103年12月5日至12月13日於祕魯利馬之聯合國氣候變化綱要公約第20次締約國大會暨京都議定書第10次締約國會議（COP20/CMP10）。

（二） 辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫

１、 「2014臺灣全球健康論壇」（2014Global Health Forum in Taiwan）於本年11月30至12月1日舉行。計有來自全球8位衛生部次長，共32國60位外賓共同參與，包含衛生官員及國際知名學者專家；論壇兩日合計的出席總人數達1,037人次。此外，APHA、WFPHA，以及世界醫師會（WMA）、歐洲加斯坦健康論壇代表、歐盟、聯合國社會發展研究所（UNRISD）、南部非洲發展共同體（SADC）等重量級衛生界人士也都參與本論壇；本部並於論壇期間進行4場雙邊會議，包含與澳洲、迦納、歐盟及聯合國分支機構之代表會談，可視為我國代表團為明（104）年參與世界衛生大會（WHA）之暖身。

２、 已委託辦理103年度「國際經貿與公共衛生法律諮詢及專題研析計畫」，包含：提供本部各單位法律諮詢服務平台、舉辦國際經貿與公共衛生國際研討會、支援本部參與醫療衛生事務之協商，及研析國際經貿組織或相關國家與公共衛生相關資訊等，並於本（103）年10月6至7日假國立臺灣大學法律學院舉辦「2014公共衛生與國際貿易研討會」。

３、 103年12月1日於張榮發基金會國際會議中心舉辦「亞太地區的衛生體系與永續發展（Sustainable Development and Health System in the APEC Region）」國際會議，會議總計出席人數達百人，其中日本衛生部助理次長Dr. Mitsuhiro Ushio以「健康照護系統改革與整合性健康政策（Global Partnership and New Governance foe Health」為題演講、歐盟執委會健康暨消費者保護總署策略與國際事務處副處長Dr. Canice Nolan以「健康照護系統改革與整合性健康政策（Health System Reforms and Health in All Policy Approach）」為題演講，獲得熱烈回響。

（三） 辦理國際衛生援外計畫

１、 配合外交部「中華民國協助海地地震災後重建計畫」，執行三項公衛醫療面向子計畫：「臺灣健康促進中心計畫」、「捐贈醫療器材計畫」、「防疫生根計畫」，協助友邦海地進行災後公衛醫療重建工作，103年度至12月底共進行11人次雙方人員互訪交流，捐贈2批醫療器材（迄今進行50人次雙方人員互訪交流；捐贈19批醫療器材、醫藥與防疫物資；培訓22名海地醫護、實驗室與流行病學人員）。

２、 臺灣國際醫衛行動團隊： 103年與日本亞洲醫師協會（Association of Medical Doctors of Asia, AMDA）合作，支援11月13至15日於土耳其哈卡里省牙醫診療服務之醫藥物資，由於當地居民口腔衛生狀況不佳，且經濟困難無法負擔其假牙治療費用，經AMDA及當地牙醫師評估後主要實行假牙贗復治療及口腔衛教兩部分，接受假牙治療者及學校師生均對TaiwanIHA及AMDA的義診善行表達感激之意。

３、 103年12月2至7日，首次結合國內花蓮慈濟醫院，與AMDA共同於斯里蘭卡Badulla執行牙科義診活動，並與斯國市立Badulla醫院牙科團隊合作於Poonagala及Wawekella兩所學校孩童進行洗牙、補牙及塗氟，辦理口腔衛教、示範正確刷牙方式，約有200名學童受惠；援贈牙刷組、義診材料、牙科治療躺椅等醫藥物資乙批，TaiwanIHA迄今已完成21次國際人道醫療援助活動。

４、 委託辦理「醫療器材援助平台計畫」，募集全國醫療院所汰舊堪用之二手醫療儀器，並配合外交政策捐贈友邦或友好國家，本年度共完成12件捐贈案共1036件醫療器材（迄今共完成30國81件捐贈案，共3,338件之醫療器材）。

（四） 辦理國際衛生福利合作計畫

１、 受外交部所請，代為委託國內醫療院所辦理「太平洋六友邦及友我國家醫療合作計畫」，包含「駐馬紹爾群島臺灣衛生中心計畫」、「駐索羅門群島臺灣衛生中心計畫」、「臺灣醫療計畫暨行動醫療團－帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯」、「斐濟行動醫療團」、「巴布亞紐幾內亞行動醫療團」等八項計畫，派遣醫護人員提供當地民眾醫療服務，並協助進行各項公共衛生推廣活動，包含降低學童寄生蟲發生率，高血壓、糖尿病等慢性病防治及婦幼衛生工作。

２、 於103年10月30至11月7日赴吐瓦魯及吉里巴斯辦理「太平洋6友邦及友我國家醫療合作計畫」實地查訪，於11月16日至23日赴帛琉及馬紹爾實地查訪，以實際瞭解現地醫療衛生現況及醫療團運作情形，作為未來計畫規劃之參考依據。

３、 補助衛生福利部臺北醫院與亞洲健康識能學會共同主辦兩場國際性會議：於我國舉辦第二屆亞洲健康識能與健康促進國際研討會、於日內瓦舉辦健康識能國際學術研討會，與會者含括國內外重要專家學者，提升國際交流。

４、 補助臺灣醫學生聯合會參與於突尼西亞舉辦之世界醫學生聯盟三月大會，培養國際醫衛領域人才。

５、 補助社團法人臺灣醫院協會參加於西班牙巴塞隆納舉辦之國際醫院聯盟理事會議。

６、 補助財團法人臺灣癲癇之友協會參與於新加坡舉行之第十屆亞澳國際癲癇年會。

７、 補助中華民國醫師公會全國聯合會規劃辦理2016年世界醫師會臺北大會，今年除相關規劃工作外，同時亦出席世界醫師會理事會及會員大會、亞大醫師會聯盟大會暨理事會、美國醫師會會員代表大會、WHA及周邊會議等，增加我國能見度並汲取相關經驗。

（五） 辦理衛生福利官員雙邊會談

１、 10.年第67屆WHA會期，我代表團積極與美國、歐盟、日本等58個重要友我國家及友邦進行雙邊會談，討論傳染性疾病、非傳染性疾病、全民健保、食品安全、藥品審查、醫衛人員訓練等多項議題。經由相互交流，已有越來越多的會員國對我參與WHA及WHO活動表達支持，並肯定我國醫衛實力，對我國開展醫衛雙邊合作具有實質助益。

２、 103年12月22日美國衛生部公共事務的副助理部長Tait Sye來部拜會，由林次長奏延代表接見，雙方分享食品安全、傳染病等重大公共衛生事件之危機處理與訊息構建以及推廣菸害防制與減重之公共政策宣導。

３、 參與103年2月23日至24日於中國寧波舉辦之APEC第一次資深官員暨衛生工作小組會議。

４、 參與103年8月12日至15日於中國北京舉辦之APEC第2次資深官員暨衛生工作小組會議及衛生高階會議。

５、 「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」：雙方賡續定期交換傳染病疫情、檢疫監測資料，我方於本年3月透過協議平台提供陸方H6N1病毒株，另就醫藥品安全管理部分進行通報，如103年7月相互通報中藥摻西藥查處及檢驗狀況。透過緊急救治機制，就103年5月於大陸福建省發生24名臺灣旅客搭乘之遊覽車墜落九龍江等事件進行聯繫，提供兩岸民眾更周妥保障。

（六） 辦理國際衛生人員訓練：委託辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」103年度至12月底共培訓來自18個國家共106人次之國外醫事人員（迄今共培訓來自49個國家共977人次之國外醫事人員）。

九、 食品、藥品及中醫藥管理業務

（一） 食品藥物檢驗品質及量能締新猷

１、 研發油中銅葉綠素之檢驗方法：在國內部分，以此主題撰寫之期末報告--「食品中非法添加物及未知物之檢驗研究」榮獲102年度衛生福利部自行研究獎勵競賽特優獎。在國外部分，此獨步全球之銅葉綠素檢驗技術受到國際間重視，103年1月27日來自義大利及西班牙之歐洲專家技術團拜訪本署，舉行銅葉綠素檢驗方法討論會議。103年3月11日台灣以特別來賓身份受邀出席於西班牙舉行之國際橄欖理事會（International Olive Council, IOC）化學專家小組會議，會議決議採用本署開發之方法，邀集約20個實驗室進行橄欖粕油之環試驗（ring test），即實驗室間比對試驗，顯見國際間對於本研發成果之肯定。

２、 「生物性標準品之製備與供應」取得SNQ國家品質標章並獲得2014國家生技醫療品質獎

（二） 食品管理創新頁

１、 落實食品添加物源頭管理：與財政部及經濟部合作，強化食品添加物源頭管理，防堵不當化學物質流入食品，並公告食品添加物業者應辦理登錄，建立完善之食品添加物管理體系。透過強化跨部會合作，已與環保署建立毒性化學物質之列管通報。

２、 持續推動食品業者登錄制度：已於103年10月16日公告訂定「應申請登錄始得營業之食品業者、類別、規模及實施日期」，所有具工商登記證之食品業者應於103年12月31日前完成登錄，始得營業。

３、 持續推動食品追溯追蹤管理制度：本部已於102年11月19日發布「食品及其相關產品追溯追蹤系統管理辦法」，並於103年10月27日公告9大類別食品業者應建立追蹤追溯系統，其中食用油脂業者，自103年10月31日起施行。肉類加工等8大類食品業者，自104年2月5日起施行。資本額三千萬以上之食用油脂製造、加工、調配業者及具商業登記、公司登記或工廠登記之食用油脂輸入業者，其依規定保存之紀錄，應於原料、半成品或成品進貨後三個工作天內完成上傳「供應商資訊」至「食品追溯追蹤管理資訊系統（非追不可）」，並於產品出貨日後三個工作天內完成完整資訊之上傳；且依「加值型及非加值型營業稅法」規定應使用統一發票者，應使用電子發票者，自103年12月31日起，應使用電子發票。

（三） 藥品管理開新局

１、 建立藥品賦形劑與包裝材質之管理機制

（１） 建立管理規範並完成專業審查制度：

i. 蒐集先進國家賦形劑及包裝材質審查規範，研究美國、歐盟、日本、中國、東協等之考量及實務作法。

ii. 研擬「藥品賦形劑及包裝材質品質技術文件審查規範草案」。

iii. 完成308件製劑使用之包裝材質及賦形劑品質技術文件審查及其案件行政作業流程、管考。

（２） 建立供應商及產品之電子資料：運用所進行製劑使用之包裝材質及賦形劑品質技術文件審查，蒐集於我國送件案件產品所使用之賦形劑及包材相關資料，至103年底共蒐集74筆，以進行源頭管控。

（３） 提升審查之品質：藉由辦理「藥品賦形劑與包裝材料之品質與安全考量」、「國外審查專家分享歐盟賦形劑及包材法規業界送件經驗談」之教育訓練，以提升審查人員專業性，及廠商送審文件品質。

２、 執行國內藥品不良品通報作業之處理

（１） .與國際不良品警訊同步，每日主動監控歐、美、日等國衛生主管機關之不良品回收警訊，並主動與輸入廠商聯絡，確認產品有無輸入台灣。

（２） 國內不良品資訊通報

i. 藥品：國內藥品不良品（網頁瀏覽累積人數236,385人次/103年度10月止）、療效不等系統（網頁瀏覽累積人數15,779人次/103年度10月止）及醫療聯絡網資料之更新與維護。

ii. 化粧品：不良事件通報作業，於第一時間反應不良產品，進而促進產品改善品質，維護民眾權益。

（３） 就每日藥品不良品監控訊息，即時發布最新消費紅綠燈訊息，並主動轉知各醫院窗口，避免不良品被誤用而傷害。

３、 推動藥品國際條碼以提升用藥安全及藥品控管效率

（１） 依國際發展趨勢及藥品重要性，規劃國際條碼印標準及階段性實施期程，並參考藥袋標示推動原則（13項必要及3項必要項目），以降低實行困難度與障礙。

（２） 透過供應端與應用端齊頭並進方式，與醫療院所的應用需求及優先採購誘因，鼓勵廠商印貼藥品條碼。

（３） 首度研發社區藥局應用模式研發與建置，擴大應用領域，有效降低給藥疏失發生及藥品庫存管理控管效率。

（四） 推動中藥材及製劑品質管理機制：為推動中藥材及製劑品質管理機制，衛生福利部分三階段實施中藥材（製劑）管理，目前已實施之相關工作重點如下：第一階段為推動中藥材之包裝標示，要求進口及市售之中藥材飲片，其標籤或包裝均應符合標示事項處理原則，目前已經公告應包裝標示之中藥材品項共324種。第二階段則針對中藥材及中藥製劑含有重金屬、農藥殘留及黃麴毒素等異常物質進行加強管理，訂定各種異常物質限量標準，以確保中藥材及製劑之安全與衛生。迄今業已公告91種中藥材之各種異常物質限量標準。99年度及100年度就中藥濃縮製劑之管理規範進行檢討與增修相關限量標準公告及修訂「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」，針對傳統製劑採分階段管理模式，針對民眾常使用之傳統製劑，天王補心丹等22項中藥傳統製劑含異常物質限量標準及其適用範圍，自103年7月1日起實施。第三階段則致力於完備中藥材之源頭管理機制，包括進口產品文書認證及落地追蹤等工作。藉由第六次江陳會所簽署之「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，雙方對中藥材安全管理，進行各種交流合作。俾將不安全之中藥材阻絕於境外，完備中藥材之安全衛生管理，保障臺灣民眾消費權益。

１、 中藥濃縮製劑已全面實施「中藥濃縮製劑含異常物質之限量標準」，本年度進行市售品抽驗，已完成40種中藥濃縮製劑檢驗，檢驗結果皆屬合格。100年至102年間共計抽驗市售384件中藥製劑產品，檢驗合格381件，合格率為99.2％。

２、 103年度依藥事法57條及藥物優良製造準則進行國內中藥廠查核，針對49家中藥藥物製造工廠之廠房設施、設備、組織與人事、生產、品質管制、儲存、運銷、客戶申訴及其他應遵行事項進行稽查，經查核結果計有47家符合藥物優良製造準則中藥藥品優良製造規範GMP，2家違反規定已辦理處分及後續改善事宜，國內中藥製藥廠GMP查核之合格率為96％，強化民眾對於中藥製劑之信任，做好中藥品質管制，讓消費者用的安心。

３、 完備中藥材之源頭管理機制，並依據海峽兩岸醫藥衛生合作協議，自101年8月1日起實施10項中藥材邊境管理，紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等10種進口量較大之中藥材，於邊境進口時，業者應檢附合格之檢驗證明文件，證明所申請進口之中藥材業經檢驗符合國內異常物質限量標準。另紅棗、黃耆、當歸及甘草等4種中藥材，除應檢附檢驗證明文件外，於邊境亦執行抽批檢驗等邊境把關之措施。截至103年12月底止，查驗完成5,656件27,736公噸中藥材報驗通關案，共計抽驗130件中藥材，其中128件檢驗合格，2件黃耆不合格已辦理退運或銷毀。

４、 為保障民眾使用中藥材之安全衛生，104年將擴大實施中藥材邊境管理，實施16項中藥材於邊境進口時，業者應檢附合格之檢驗證明文件，證明所申請進口之中藥材業經檢驗符合國內異常物質限量標準，紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等10種進口量較大之中藥材執行抽批檢驗等邊境把關之措施。

十、 健康保險業務

（一） 論質方案受益人數

１、 糖尿病方案已於101年10月導入支付標準。

２、 為檢討氣喘方案執行成效，於103年7月4日召開全民健康保險氣喘醫療給付改善方案執行情形及檢討會議，後續與相關學會討論參與方案醫師之退場標準、完整追蹤率之定義、品質獎勵措施之評比方式，及氣喘照護教育訓練等修訂事宜。

３、 為增加初期慢性腎臟病照護人數，經103年12月24日全民健康保險醫療服務給付目及支付標準共同擬定會議決議，同意開放所有專科醫師均可成為本方案之之照護醫師，惟除腎臟科、心臟科、新陳代謝科外需接受慢性腎臟病照護訓練（4小時上課+2小時e-learning）。

４、 因馬偕紀念醫院自103年6月1日起停止辦理「乳癌醫療給付改善方案」，故該目前收案人數統計時，已排除該院收案人數，因此乳癌照護人數微輻下降，惟整體照護人數已達目標值。

（二） 保險醫事服務機構按時提報財務報告之院所家數比率

１、 已完成102年度扣繳憑單金額超過6億元之院所統計，共計有109家，領取金額計2,956.12億元，占總醫院家數（474家）之23％、領取金額占醫院總額領取金額之85.36％。

２、 截至103年12月，前開109家醫院皆提報該院財務報告，並經本署分析，有97家醫院整體財務有盈餘，約占所有提報醫院家數之89％。

（三） 醫療品質資訊公開

１、 103年1-3月先就本署「兒科」及「耳鼻喉科」醫療照護之健保醫療照護品質指標委託研究計畫中，就專家共識適合進行醫療品質資訊公開項目，共4項疾病9項指標，進行健保資料數據分析。

２、 103年5月13日邀請各相關醫學會、學會、公會及基金會等單位，召開103年「研議新增健保醫療品質資訊公開項目」討論會議。

３、 103年5月20日請各醫事服務機構團體代表、相關專科醫學會及消費者團體代表等單位，就現行公開之醫療品質資訊公開指標，提供增修意見。

４、 經彙整會議結論及各單位回復修訂意見，擬訂「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」增修指標，提案於103年7月25日全民健康保險會103年第7次委員會議討論，並達成共識。

５、 103年8月15日公告辦理修正草案預告，並於103年9月3日以健保審字第1030036105號函報衛生福利部辦理公告。

６、 衛生福利部於103年10月9日以衛部保字第1031260671號令發布修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第十條條文及第二條附表一、附表二整體性及機構別之醫療品質資訊項目。

７、 103年度已完成檢討增刪修正指標項目，共36項：

（１） 修正指標：整體性指標5項、機構別指標6項、2項疾病別指標4項，共15項。

（２） 刪除指標：機構別指標1項。

（３） 新增指標：整體性指標4項、機構別指標13項、2項疾病別指標3項，共20項。

８、 103年度新增修指標項目，其中增修2項疾病別（氣喘、鼻竇炎）之5項指標，已於103年12月31日上網公開，其餘增修指標項目將於104年1月，陸續公開指標資訊。

９、 持續定期更新公開品質指標資訊部分，季指標資料公布至103年第2季，年報資料公布至102年，截至103年12月23日已約有491萬人次上網瀏覽。

１０、 本部中央健康保險署於103年委民調公司，於103年8月及11月辦理二次「二代健保宣導認知情形調查（一般民眾）」，針對醫療品質公開部分，調查結果報告，有上網查詢資料習慣的受訪者中（9％-10％），約有53％-54％之受訪者知道本署有醫療品質資訊公開資料提供民眾查詢，且約有近6成之受訪者曾經上網查詢相關資料，而曾經使用過健保署網站查詢相關訊息受訪者當中，有84％-86％表示滿意查詢到的資訊內容。

１１、 委託臺北醫學大學，針對醫院總額、西醫基層總額、牙醫門診總額、中醫門診總額等部門，進行「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」，醫院總額部門有86％之民眾對醫療品質表示滿意；西醫基層總額有90％之民眾對醫療品質表示滿意；牙醫門診總額有91％之民眾對醫療品質表示滿意；中醫總額亦有89％之民眾對醫療品質表示滿意。民眾對於各總額部門之醫療院所的醫療品質給予肯定態度之比例，103年調查結果，皆較102年呈上升趨勢。

十一、 資訊業務

（一） 103年度已完成51家衛生所及192家診所介接電子病歷交換中心，並完成基層醫療院所所需之輕量版電子病歷閘道程式開發，且衛生所雲端閘道伺服器通過資源實證驗測。已辦理「推動診所電子病歷互通案」，104年度將達成1,500家診所介接電子病歷雲端閘道器服務中心。

（二） 推動主機虛擬化工作，103年本部新建系統置於虛擬平台共使用15台虛擬主機，並完成弱勢e關懷全國社會福利資源整合系統主機虛擬化建置、送子鳥工作圈計畫虛擬化主機設備採購建置、全國電子病歷交換中心與衛生所雲端閘道系統等設備虛擬化工作。

（三） 在地行動服務推動：以6縣市（基隆市、宜蘭縣、屏東縣、南投縣、彰化縣、新竹市），共計50個鄉鎮區公所為範圍導入12項福利服務業務，包含低收收入戶、中低收入戶、身心障礙生活補助、中低老人生活津貼等，並藉由行動裝置輔助資訊代理人提供弱勢民眾到宅服務，整合中央弱勢E關懷系統，藉此縮短申辦流程、加速查調比對及減少書表，改善流程達到一站服務目標。

（四） 會同社政、衛政業務單位完成身心障礙者鑑定、需求評估暨證明核發系統及弱勢e關懷全國社會福利資源整合系統功能擴充，整合相關業務系統及資料庫，改善及增加系統功能，提供更便利之資訊服務。

（五） 建置「照顧服務管理資訊系統」地理資訊系統（GIS）平臺，並預計於104年2月正式上線，可提供縣市政府、長照中心及民眾，透過地圖化之界面即時查找長照相關服務單位及其相關資訊，除可提供民眾便民、即時之查詢服務，提升服務效能，並整合長照相關資訊（包含社政、衛政資訊），以利進行後續資源連結。

十二、 人力發展及行政管理業務

（一） 精簡預算員額，節省人事經費，降低國家財政負擔。

（二） 有效強化本部人員專業知能，提升工作效率。

（三） 推動終身學習，精進本部及所屬機關人員之專業與管理知能，提升工作效能。

**伍、績效總評**

一、績效燈號表（「★」表示綠燈；「▲」表示黃燈；「●」表示紅燈；「□」表示白燈）。「初核」表示部會自行評估結果；「複核」表示行政院評估結果。）

（一）各關鍵績效指標及共同性指標燈號

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 關鍵策略目標 | | 項次 | 關鍵績效指標 | 初核 | 複核 |
| 1 | 健全福利服務體系，照顧弱勢族群(業務成果) | (1) | 新增納入中低收入戶照顧人數 | ★ | ★ |
| (2) | 推動保母托育管理 | ★ | ★ |
| (3) | 長照服務涵蓋率 | ▲ | ▲ |
| 2 | 精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益(業務成果) | (1) | 每一次醫療區域至少有一家中度級以上急救責任醫院之完成率 | ★ | ★ |
| (2) | 長照社區服務(服務據點及日照中心) | ▲ | ▲ |
| (3) | 診所洽接電子病歷雲端閘道器服務中心 | ▲ | □ |
| (4) | 提升身心障礙牙科醫療服務之可近性 | ★ | ▲ |
| 3 | 強化全民心理健康，建立高風險家庭防護網絡(業務成果) | (1) | 提升家庭暴力通報件數實施危險評估比率 | ★ | ★ |
| (2) | 推動心理健康促進服務方案 | ★ | ▲ |
| 4 | 營造友善健康支持環境，促進全民參與(業務成果) | (1) | 癌症篩檢率之平均增加值 | ★ | ★ |
| (2) | 18歲以上人口吸菸率 | ★ | ★ |
| (3) | 滿3歲未滿6歲兒童牙齒塗氟至少一次利用率 | ★ | ★ |
| 5 | 落實防疫整備，免除疾病威脅(業務成果) | (1) | 愛滋病新增感染人數年增率 | ★ | ★ |
| (2) | 結核病新增個案年齡標準化發生率 | ★ | ★ |
| (3) | 3歲以下幼童完成各項常規疫苗接種率 | ★ | ★ |
| 6 | 促進國際交流與合作，促成國際接軌(業務成果) | (1) | 參與國際衛生福利組織 | ▲ | ▲ |
| (2) | 推動國際衛生福利合作 | ★ | ▲ |
| 7 | 推動衛生福利科技，精進政策基礎(業務成果) | (1) | 科技計畫成果實際被衛生福利政策採行百分比 | ★ | ★ |
| (2) | 研發收入成長比 | ★ | ▲ |
| 8 | 強化食品藥物管理，保障民眾健康(行政效率) | (1) | 建立與國際調合之食品添加物分類 | ★ | ▲ |
| (2) | 國內藥廠自用原料藥查核之符合率 | ★ | ★ |
| (3) | 國內中藥製藥廠GMP查核之合格率 | ★ | ★ |
| 9 | 推廣政府服務流程改造(跨機關目標)(行政效率) | (1) | 增加跨機關電子查驗服務項目數(E化宅配圈) | ★ | ★ |
| (2) | 跨機關服務業務整合項目數 (送子鳥圈) | ★ | ★ |
| 10 | 健全社會保險制度，強化自助互助機制(財務管理) | (1) | 論質方案受益人數 | ★ | ★ |
| (2) | 保險醫事服務機構按時提報財務報告之院所家數比率 | ★ | ▲ |
| (3) | 辦理國民年金保險 | ★ | ▲ |
| (4) | 醫療品質資訊公開 | ★ | ★ |
| 11 | 提升組織量能(組織學習) | (1) | 提升年度考試及格錄取人員進用比例 | ★ | ★ |
| (2) | 參加本部辦理之衛生社福專業人員訓練成員，認同參訓有助於未來業務執行之百分比。 | ★ | ▲ |
| (3) | 強化衛生福利部資訊服務功能 | ★ | ★ |
| 共同性目標 | | 項次 | 共同性指標 | 初核 | 複核 |
| 1 | 提升研發量能(行政效率) | (1) | 行政及政策研究經費比率 | ★ | ▲ |
| 2 | 落實政府內部控制機制(行政效率) | (1) | 辦理內部稽核次數 | ★ | ★ |
| (2) | 增（修）訂完成內部控制制度項數 | ★ | ★ |
| 3 | 提升資產效益，妥適配置政府資源(財務管理) | (1) | 機關年度資本門預算執行率 | ★ | ▲ |
| (2) | 機關中程歲出概算額度內編報概算數 | ★ | ▲ |
| 4 | 提升人力資源素質與管理效能(組織學習) | (1) | 機關年度預算員額增減率 | ★ | ★ |
| (2) | 推動終身學習 | ★ | ★ |

（二）績效燈號統計

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 構面 | 年度 | | 100 | | 101 | | 102 | | 103 | |
| 整體 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 34 | 100.00 | 28 | 100.00 | 29 | 100.00 | 38 | 100.00 |
| 複核 | 34 | 100.00 | 28 | 100.00 | 29 | 100.00 | 38 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 31 | 91.18 | 25 | 89.29 | 24 | 82.76 | 34 | 89.47 |
| 複核 | 24 | 70.59 | 20 | 71.43 | 21 | 72.41 | 23 | 60.53 |
| 黃燈 | 初核 | 2 | 5.88 | 3 | 10.71 | 5 | 17.24 | 4 | 10.53 |
| 複核 | 9 | 26.47 | 7 | 25.00 | 8 | 27.59 | 14 | 36.84 |
| 紅燈 | 初核 | 1 | 2.94 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 1 | 2.94 | 1 | 3.57 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 2.63 |
| 關鍵策略目標 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 27 | 100.00 | 21 | 100.00 | 22 | 100.00 | 31 | 100.00 |
| 複核 | 27 | 100.00 | 21 | 100.00 | 22 | 100.00 | 31 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 24 | 88.89 | 20 | 95.24 | 20 | 90.91 | 27 | 87.10 |
| 複核 | 18 | 66.67 | 17 | 80.95 | 16 | 72.73 | 19 | 61.29 |
| 黃燈 | 初核 | 2 | 7.41 | 1 | 4.76 | 2 | 9.09 | 4 | 12.90 |
| 複核 | 8 | 29.63 | 4 | 19.05 | 6 | 27.27 | 11 | 35.48 |
| 紅燈 | 初核 | 1 | 3.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 1 | 3.70 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 3.23 |
| 共同性目標 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 7 | 100.00 | 7 | 100.00 | 7 | 100.00 | 7 | 100.00 |
| 複核 | 7 | 100.00 | 7 | 100.00 | 7 | 100.00 | 7 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 7 | 100.00 | 5 | 71.43 | 4 | 57.14 | 7 | 100.00 |
| 複核 | 6 | 85.71 | 3 | 42.86 | 5 | 71.43 | 4 | 57.14 |
| 黃燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 2 | 28.57 | 3 | 42.86 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 1 | 14.29 | 3 | 42.86 | 2 | 28.57 | 3 | 42.86 |
| 紅燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 1 | 14.29 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 業務成果 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 17 | 100.00 | 14 | 100.00 | 14 | 100.00 | 19 | 100.00 |
| 複核 | 17 | 100.00 | 14 | 100.00 | 14 | 100.00 | 19 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 15 | 88.24 | 14 | 100.00 | 12 | 85.71 | 15 | 78.95 |
| 複核 | 12 | 70.59 | 12 | 85.71 | 11 | 78.57 | 11 | 57.89 |
| 黃燈 | 初核 | 2 | 11.76 | 0 | 0.00 | 2 | 14.29 | 4 | 21.05 |
| 複核 | 5 | 29.41 | 2 | 14.29 | 3 | 21.43 | 7 | 36.84 |
| 紅燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 5.26 |
| 行政效率 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 8 | 100.00 | 5 | 100.00 | 5 | 100.00 | 8 | 100.00 |
| 複核 | 8 | 100.00 | 5 | 100.00 | 5 | 100.00 | 8 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 7 | 87.50 | 4 | 80.00 | 4 | 80.00 | 8 | 100.00 |
| 複核 | 5 | 62.50 | 2 | 40.00 | 4 | 80.00 | 6 | 75.00 |
| 黃燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 1 | 20.00 | 1 | 20.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 2 | 25.00 | 3 | 60.00 | 1 | 20.00 | 2 | 25.00 |
| 紅燈 | 初核 | 1 | 12.50 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 1 | 12.50 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 財務管理 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 5 | 100.00 | 4 | 100.00 | 6 | 100.00 | 6 | 100.00 |
| 複核 | 5 | 100.00 | 4 | 100.00 | 6 | 100.00 | 6 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 5 | 100.00 | 3 | 75.00 | 5 | 83.33 | 6 | 100.00 |
| 複核 | 3 | 60.00 | 2 | 50.00 | 2 | 33.33 | 2 | 33.33 |
| 黃燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 1 | 25.00 | 1 | 16.67 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 2 | 40.00 | 1 | 25.00 | 4 | 66.67 | 4 | 66.67 |
| 紅燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 1 | 25.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 組織學習 | 燈號 | | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) | 項數 | 比例(%) |
| 小計 | 初核 | 4 | 100.00 | 5 | 100.00 | 4 | 100.00 | 5 | 100.00 |
| 複核 | 4 | 100.00 | 5 | 100.00 | 4 | 100.00 | 5 | 100.00 |
| 綠燈 | 初核 | 4 | 100.00 | 4 | 80.00 | 3 | 75.00 | 5 | 100.00 |
| 複核 | 4 | 100.00 | 4 | 80.00 | 4 | 100.00 | 4 | 80.00 |
| 黃燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 1 | 20.00 | 1 | 25.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 1 | 20.00 | 0 | 0.00 | 1 | 20.00 |
| 紅燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 白燈 | 初核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 複核 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

二、綜合評估分析

本部103年度總計38項指標，經專家學者評估，34項指標評為綠燈（績效良好），占89.47％，4項指標評為黃燈（績效合格），占10.53％，整體表現極佳；其中有「診所洽接電子病歷雲端閘道器服務中心」及「機關年度資本門執行率」未達原訂目標值，上述指標未達原訂目標之原因簡述如下：

一、「診所洽接電子病歷雲端閘道器服務中心」指標：本部依據診所互通試辦情形及102年度辦理之48偏鄉衛生所介接電子病歷成效，持續規劃擴大辦理介接方案，103年12月底已完成51家衛生所及192家診所介接電子病歷交換中心。 因本案預算遭立法院凍結至103年11月，辦理時程稍有延後，惟業已辦理「推動診所電子病歷互通案」，104年5月將可完成1,500家診所介接電子病歷雲端閘道器服務中心，達成預定進度。

二、「機關年度資本門執行率」指標：建置「衛生福利部所屬醫院電子病歷主機備援（份）系統採購案」，因系統建置內容繁雜、調查所屬醫院需求費時及公告期程較長，影響執行進度；「衛生大樓新建工程案」因承攬廠商逾期171日完工，目前尚有逾期仲裁及損害賠償調解等爭議待解決，需視仲裁及調解訴訟結果撥付承攬廠商工程款，致後續專案管理、設計監造等技術服務採購案未能順利辦理結案；疾病管制署因「免疫用健康馬75匹採購案」，於102年8月14日廠商提起民事訴訟，全案進入司法程序，尚未結案；中央健康保險署因高屏業務組購置辦公房舍計畫，重新鑑價結果高於預期且因變更大樓建物使照用途，故經費不足，經奉行政院同意變更計畫，健保署旋即與臺灣銀行完成撥款及過戶事宜；另辦公室裝修工程雖已委託建築師事務所設計規劃監造，惟仍未及於年度結束前完成發包，爰辦理經費保留49,734,700元。四項計畫均辦理預算保留，將積極趕辦，並於相關問題排除後儘速完成撥款作業。

**陸、附錄：前年度行政院複核綜合意見辦理情形**

行政院複核意見：

有關長照服務請建立有效之績效指標以評估接受服務者之滿意度，加速完成「長期照護服務法（草案）」立法，並借鏡先進國家政策，建置完備之長期照顧服務體系。

回應意見：

一、為加速及健全發展我國長照資源之發展，普及長照服務網絡，本部相關工作重點如次：

（一）為因應我國長期照顧需求，本部自97年度結合縣市政府及民間服務單位，推動我國長期照顧十年計畫，並已採行各項具體策略，以整合在地社政、衛政資源，包含（1）於各縣市政府成立長期照顧管理中心，提供便民服務之整合性單一窗口；（2）建置照顧服務管理資訊平台，建立服務個案資料庫，將服務使用情形之紀錄予以資訊化；（3）共同審查縣市政府年度整合計畫；（4）共同召開長照業務聯繫會議等。

（二）結合社區在地之社會福利與衛生資源，充實資源服務網絡及量能，行政院已於102年11月26日核定「長期照護服務網計畫，本部亦已積極展開推動該計畫，發展在地資源，依服務資源需求，全國劃分為大（22個）、中（63個）、小（368個）區域，研訂獎助資源發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主。目標包括：102年設120所日間照顧、103年完成22個失智症社區服務據點；22縣市均有中期照護（103年129家醫院）；104年完成89資源不足區至少一個服務據點；104年63次區每萬失能人口700床。

二、為健全長期照護服務體系之發展，推動長照服務法立法，於103年1月8日由 大院社福衛環委員會完成審議，並已於5月至9月進行5次黨團協商，共通過60條；另，有院版及委員提案保留交付條文，待送院會二讀前繼續黨團協商。

行政院複核意見：

為完備保母托育管理之法制，建議儘速訂定「居家式托育服務登記及管理辦法」。

回應意見：

一、針對（102）年度保母托育管理與托育費用補助計畫自評報告評核意見如下：

（一）本計畫逐步放寬保母托育資格，納入社區保母系統，並訂有兒少機構專業人員訓練相關法源依據，保母托育服務提供量逐年穩定成長，值得肯定，惟為因應100 年11 月修正公布之「兒童及少年福利與權益保障法」有關103 年實施保母納管登記之規定，仍請於既有成效之基礎上，持續精進相關措施及完善法制，以完善保母證照制度之政策目標。

（二）針對全國托嬰機構及社區保母系統之評鑑訂有「衛生福利部兒童及少年福利機構評鑑及獎勵辦法」及「103 年度全國社區保母系統評鑑實施計畫」，作為實施準據，惟實施計畫中未達標準之輔導處理方式，涉及人民權益保障，應有法源依據，且須釐清社區保母系統是否屬前開評鑑及獎勵辦法之適用對象，請通盤檢討與訂定各項管理措施之法令規範，並督導辦理評鑑結果公告程序，以落實依法行政及政府資訊公開原則；另為健全保母托育服務管理機制，請儘速完成相關法令規範與配套措施之公告程序，如「居家式托育服務登記及管理辦法」草案，並加強督導與訪視托嬰機構及社區保母系統，以保障嬰幼兒受照顧之權益。

二、針對102年保母托育管理與托育費用補助計畫自評報告評核意見回覆如下：

（一）為因應103 年12月登記制度實施，本計畫逐步放寬加入社區保母系統托育人員資格，截至103年11月30日止，社區保母系統非親屬之托育人員計有2萬1,192人，其中領有技術士證者計1萬9,238人（90.78％）、托育人員專業訓練結訓者1,670人（7.88％）、幼保、家政、護理等相關科系畢業者284人（1.34％），因應登記制實施社區保母系統及協助輔導所屬托育人員辦理服務登記，至103年12月27日止，已有97.16％的托育人員提出申請，透過社區保母系統瞭解，未申請者大多已經轉職或停托。本部除繼續推動托育人員登記制度外，並配合就業者家庭部分托育費用補助送托不同資格托育人員補助額度區隔，鼓勵托育人員取得技術士證。

（二）為了解全國社區保母系統辦理成效並提供精進建議，以提升其專業服務品質，因衛生福利部兒童及少年福利機構評鑑及獎勵辦法，其評鑑對象為兒童及少年福利機構，所定之評鑑項目不適用社區保母系統，爰於102年邀請各地方政府、專家學者及相關單位等共同研商103年度全國社區保母系統評鑑實施計畫，並於103年1月公告評鑑計畫及指標。

（三）為健全居家式托育服務管理機制，自100年修正兒童及少年福利與權益保障法後，本署邀請各地方政府、社區保母系統代表及專家學者共同研商討論「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，共召開17次會議及4次公聽暨專案會議，業於103年9月15日發布，自103年12月1日起實施。

行政院複核意見：

針對國民年金繳費率偏低問題，請督導勞工保險局建立有效之催收機制。

回應意見：

有關「針對國民年金繳費率偏低問題，請督導勞工保險局建立有效之催收機制」一節，辦理情形如下：

一、因國保保費依法10年內皆可補繳，且被保險人以未就業與經濟弱勢者居多，隨著時間經過應收保費的增加，催收金額逐漸累積，催收作業確屬不易。又勞保局自100年起，每年針對所有欠費未繳納之被保險人，分批寄發催繳通知，催繳對象包含加保生效中及已退保之被保險人，且於次年度規劃催繳作為會根據歷年催繳經驗，調整有效的欠費催繳策略，業已建立積極的催收機制。

二、由於國保被保險人繳費率係受到開單時間與補繳期間之影響，國保97年10月1日開辦至今，經過6年期間的補繳，被保險人早期保險費之收繳率已有明顯提升。以截至104年1月12日止統計資料觀察，97年10-12月份保費之收繳率70.36％，高於平均收繳率56.57％，顯示仍有不少被保險人補繳欠費。

三、另依據勞保局99年委託辦理之「國民年金被保險人未繳納保費原因之調查分析」，國民年金保險費繳費率偏低原因主要係無繳費能力及欠缺繳費意願，本部及勞保局將持續加強對民眾觀念宣導、利用繳款單載明欠費提示、針對具請領老年年金給付資格之屆齡民眾進行欠費催繳、針對欠繳保費之被保險人加強催繳作為、加強宣導「所得未達一定標準」保費補助措施、加強宣導以轉帳代繳方式繳納國民年金保險保險費、針對繳費率較低地區舉行研討會、結合原民會資源輔導原住民定期及持續性的繳納國民年金保費，並請勞保局針對欠繳保險費之被保險人持續加強辦理催繳作業等措施，期能提高國民年金保險費繳款率。

行政院複核意見：

為協助弱勢族群建議主動篩選具有高風險之弱勢對象，即時提供協助；對於有能力就業之中低收入戶，建議提供就業服務，以協助其自立脫貧。

回應意見：

針對中低收入戶有工作能力而未就業者，各地方政府定期造冊轉介當地勞政機關，提供就業媒合、就業諮詢?求職技巧?求職交通補助及職業訓練。

行政院複核意見：

102年暴發狂犬病疫情，人用狂犬病疫苗嚴重不足，顯示疫苗接種率會受國際疫苗供需失衡影響，建議除檢討改善疫苗採購作業、確保常規疫苗接種穩定推行外，其他緊急重大傳染病亦須預為因應。

回應意見：

一、自102年7月國內發生動物狂犬病疫情，台灣已列為狂犬病疫區，國人遭受野生動物或風險動物抓咬傷，需依據本部傳染病諮詢會預防接種組（ACIP）建議接種人用狂犬病免疫球蛋白及疫苗，以降低感染風險。

二、狂犬病暴露後疫苗接種係屬醫療處置，本部自103年1月起已將人用狂犬病免疫球蛋白及疫苗等兩項藥品納入全民健康保險給付。

三、本部疾管署於103年12月10日邀集健保署及食藥署共同召開「狂犬病暴露後預防接種疫苗供應研商會議」，決議自104年2月1日起，由「人用狂犬病疫苗接種服務醫院」逕向藥廠採購該項疫苗，爾後倘面臨缺貨等狀況，將循本部食藥署現行缺貨通報機制處理。

四、為加強狂犬病防疫相關人員業務執行之安全，本部疾管署除了持續宣導疫苗追加劑接種外，並將於104年1月函請各部會及縣市政府提報「104年度狂犬病暴露前預防接種需求」，各機關如有新進之狂犬病暴露高風險人員，可提報疾管署俾利安排基礎劑接種事宜，所需經費由聘僱機關自行編列。

行政院複核意見：

經評估後之高度危險暴力家庭，如加害人係屬毒品、酒癮患者，建議提供戒治服務，避免暴力事件重演，並提供受害人身心治療。鑒於衛福部自102年7月23日成立，已結合衛生及社會福利業務，建議就各類高危險個案，包括家暴、性侵、兒少保護等，積極建立保護工作之聯繫及資源整合平臺，以利個案處遇服務。

回應意見：

有關建議就各類高危險個案，包括家暴、性侵、兒少保護等，積極建立保護工作之聯繫及資源整合平臺，以利個案處遇服務一節，本部業整合「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」、「精神照護資訊管理系統」及「自殺防治通報系統」，提供第1線專業人員即時掌握家庭暴力高危機案件加害人／被害人是否為列管之精神疾患或自殺通報個案，據以擬定安全計畫，並提供受害人身心治療等服務。

行政院複核意見：

為提升癌症防治績效，建議進一步瞭解近幾年未曾參與篩檢族群之限制因素是否改變，以研擬對策；鑒於近年肺癌發生率有升高趨勢，建議列入癌症防治項目；另國內青少年吸菸率居高不下，尤其18歲以下吸菸情形更不容忽視，建議將青少年菸害防治列為重點工作。面對電子菸產品不斷推陳出新，搶攻青少年族群市場，建議儘速會商相關機關建立管理機制。另涉及調高菸捐及菸稅之「菸害防制法修正草案」，請儘速與立法院協商通過。

回應意見：

一、 目前癌症標準化死亡率已由民國98年每十萬人口132.5人下降至102年130.4人，子宮頸癌自84年推動以來，其死亡率已下降6成，另經委託專業團隊分析，在大腸癌部份，篩檢與未篩檢族群之死亡率保守估計約可降低10％的死亡風險。其他包括乳癌及口腔癌自99年擴大推動以來，仍須透過高涵蓋率（至少60％）及推動7-10年方後能看見死亡率下降趨勢。

二、 婦女癌症部分，本部國民健康署目前持續提供子宮頸癌及乳癌篩檢，有關乳癌防治措施，說明如下：

（一） 亞洲之日本、韓國和我國一樣，都是提供婦女2年1次乳房攝影檢查。

（二） 癌症篩檢至死亡率下降，需要數十年時間，子宮頸癌自84年提供篩檢服務至今，已使子宮頸癌死亡率下降6成；乳癌篩檢雖93年開始辦理，惟囿於篩檢人力、經費，至99年始擴大推廣，故仍需時間持續推廣，期使死亡率下降。

（三） 乳癌2年篩檢率經各界努力，雖由98年之11.6％增為102年之36％，但為仍有成長空間，依本署調查顯示，婦女不作乳房攝影檢查主要係因「覺得身體健康沒有需要」（57％）、「太忙沒有時間」（22.6％）「覺得不好意思」（6.6％）。

（四） 為提高婦女乳癌篩檢率，期能於未來降低死亡率，具體作為如下：

１、加強衛教宣導：透過媒體加強衛教宣導，提升民眾對篩檢重要性以及於無症狀時即須篩檢的認知。

２、提升服務可近性：配合民眾作息至社區、職場設站篩檢，另，透過乳攝 巡迴車至社區、職場，配合社區、職場婦女需求，提供民眾可近性篩檢服務。

３、主動通知民眾：督導參與本署癌症醫療品質提昇計畫之醫院及各縣市衛生單位，透過院（所）設置之主動提示系統，除協助來院民眾接受篩檢外，另可主動通知民眾受檢，並將篩檢率列為縣市衛生局考評目標。

三、有關肺癌防治措施，說明如下：

（一）過去文獻已證實菸品為肺癌最主要的危險因子，因此避免罹患肺癌，不吸菸和遠離二手菸仍是最好的策略。目前的菸害防制策略包括：持續提高菸品稅捐與菸價，以價制量，是防止青少年吸菸及降低成人吸菸率最有效策略，可達以價制量效果；建立吸菸行為調查與菸害防制策略評估的機制；擴大公共場所禁菸範圍，也結合相關部會，透過學校、軍隊、職場、社區等場域，運用大眾媒體宣導菸品危害與落實無菸環境；推動二代戒菸、戒菸電話專線及戒菸班；提高菸捐等。

（二）目前國內男性吸菸率已由97年38.6％下降至102年32.5％，同時期女性由4.8％降至3.3％，同時期室內公共場所二手菸暴露率由27.8％降至8.2％。

（三）一般估計肺癌死亡率大約在推動菸害防制後20-30年開始下降。我國自86年起推動菸害防制工作後，國人肺癌年齡標準化死亡率由86年29.2/105降至102年25.3/105。

四、菸害防制法明訂，菸品健康福利捐（以下簡稱菸捐）額度應每兩年檢討一次，本署依規定辦理，經101年專家評估，實有大幅調漲菸捐之必要，並建議每包調高20元。為推動菸捐調漲作業，已依規定報請行政院核定「菸害防制法第4條、第35條修正草案」，業於102年5月9日行政院第3346次會議決議通過，調漲菸捐20元。並經102年5月17立法院審查通過一讀。為期菸捐調漲於立法院順利審查通過，尚需各界支持，以提高菸品健康福利捐，俾有效降低吸菸人口。

行政院複核意見：

強化食品藥物管理受限指標項目，尚有多項重要業務如強化食品藥物之源頭及上市後流通管理等未能列入評核，仍請持續與農委會、環保署及經濟部等跨部會合作加強執行。為保障民眾使用中藥材之安全衛生，請逐步擴大實施邊境管理，透過「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」等協商機制，要求業者落實企業責任及嚴格檢驗。

回應意見：

一、 跨部會及專案食品藥物強力稽查作為

（一） 為保障國人飲食安全，並強化食品稽查管理，成立行政院「食品安全聯合稽查及取締小組」，102年12月起至103年12月，針對鮮乳、年節食品、市售米、蛋品、肉品工廠、含澱粉原料產品、油脂工廠等進行聯合稽查；地方衛生機關均針對不符合事項限期改善或進行裁罰，針對限期改善者亦進行複查，複查不合格者，依法裁處。

（二） 產品後市場稽查抽驗

１、 聯合衛生局辦理103年度農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，共抽驗4,063件，查獲不合格案件由衛生局依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。

２、 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題，加強稽查抽驗，督導並聯合衛生局辦理專案共計18項：網路食品暨網購食品製造業者專案稽查156家；火鍋餐飲業者專案稽查1,363家；醬油工廠專案稽查72家；米粉製造業專案稽查18家；截切蔬果專案稽查181家；大豆製品工廠與製造業者專案稽查21家，抽驗58件；食用油品製造分裝工廠專案稽查138家；中秋節網購食品專案稽查396家、標示1,663件、抽驗1,349件； 高風險產品（金針、菜脯及蜜餞）專案抽驗市售產品共800件； 金針專案稽查販售業67家次及餐飲業114家次、抽驗產品68件；金針聯合輔導稽查專案共稽查農戶及盤商35家次、抽驗產品51件；塑膠製嬰兒奶瓶專案抽驗157件；食品特殊專案-醃漬蔬菜專案稽查抽驗36件；果蔬汁暨乳製品標示符合性專案稽查40家；家禽理貨場稽查抽驗專案45家；大豆製品工廠與製造業者專案稽查-第二波稽查31家、抽驗38件；蛋品牧場標示符合性專案稽查677家次、蛋品標示1327件、畜牧場標示符合性612件；超商即食食品中有效氯殘留濃度監測計畫48件；食品添加物業者登錄查核631家，不合格案件均由衛生局依法處辦。

３、 不法藥物及化粧品聯合稽查專案：3月份藥品聯合稽查60家，違規家數21家；4月份醫療器材聯合稽查40家，抽查140件產品，標示疑似不符合規定件數25件；4月份藥事人員專案稽查618家，查獲違規家數73家，違規件數75件；6月份含酒精之西藥內服液劑專案稽查計畫，稽查105家檳榔攤，查獲違規家數14家檳榔攤販售含酒精口服液藥品；6月份化粧品聯合稽查87家，標示查核697件，品質抽驗154件產品，疑涉違規產品共59件；加強合理處方使用管制藥品Zolpidem稽核261家，查獲涉違規43家；抗生素專案稽查16家，涉不符合規定18家。

（三） 未來持續落實行政院強化食品安全措施「第三級品管-強化政府稽查抽驗量能」：監督衛生局落實例行性稽查抽驗、規劃執行專案性稽查抽驗與行政院食品安全聯合稽查、推動食品工廠風險分級查核，並於103年7月1日成立食藥稽查戰隊全面加強稽查、103年9月24行政院專案會議原則同意增加稽查人力70人建置於衛福部食品藥物管理署，由中央統一調度執行食品稽查工作並協助地方加強食品安全管理工作。

二、 透過環境保護與食品安全協調會報與農委會、環保署等進行跨部會合作，針對田間農作物監測十溴二苯醚之成果、事業廢棄物回收產製硫酸銅之用途限制及禁止使用事項，以及水產品實施系統性查核、進行討論；另103年3月5日與經濟部會銜修正「食品工廠建築及設備設廠標準」第十九條之一。

三、 104年度施政計畫已增列「降低高風險產品（金針乾製品、菜脯及蜜餞）抽驗不合格率」、「食品業者登錄之比率」及「食品添加物歸類其貨品分類號列，增加輸入規定」三項年度關鍵績效指標。

四、 完備中藥材之源頭管理機制，並依據海峽兩岸醫藥衛生合作協議，自101年8月1日起實施10項中藥材邊境管理，紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等10種進口量較大之中藥材，於邊境進口時，業者應檢附合格之檢驗證明文件，證明所申請進口之中藥材業經檢驗符合國內異常物質限量標準。另紅棗、黃耆、當歸及甘草等4種中藥材，除應檢附檢驗證明文件外，於邊境亦執行抽批檢驗等邊境把關之措施。截至103年12月底止，查驗完成5,656件27,736公噸中藥材報驗通關案，共計抽驗130件中藥材，其中128件檢驗合格，2件黃耆不合格已辦理退運或銷毀。為保障民眾使用中藥材之安全衛生，104年將擴大實施中藥材邊境管理，實施16項中藥材於邊境進口時，業者應檢附合格之檢驗證明文件，證明所申請進口之中藥材業經檢驗符合國內異常物質限量標準，紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等10種進口量較大之中藥材執行抽批檢驗等邊境把關之措施。

行政院複核意見：

「論質方案」推動初期，以受益人數為績效指標，尚屬可行，未來宜導向以受益病患之照護品質作為績效指標。醫療品質公開之實質效益，在於是否對於醫療行為與就醫行為產生影響，仍待觀察評估，建議進行滿意度調查，以做為政策參考。

回應意見：

一、以受益病患照護品質作為績效指標，除呈現參與醫師團隊之照護能力外，易受病患醫囑遵從度及生活習慣等干擾因素影響，惟各項論質計酬方案皆訂有品質指標，且本署依據醫療院所年度達成情形進行評比，並對病患照護品質佳之院所及醫師予以獎勵，爰已朝品質導向推動論質計酬方案。

二、本部中央健康保險署於103年委託艾普羅民意調查公司，於103年8月及11月辦理二次「二代健保宣導認知情形調查（一般民眾）」，針對醫療品質公開部分，調查結果報告，有上網查詢資料習慣的受訪者中（9％-10％），約有53％-54％之受訪者知道本署有醫療品質資訊公開資料提供民眾查詢，且約有近6成之受訪者曾經上網查詢相關資料，而曾經使用過健保署網站查詢相關訊息受訪者當中，有84％-86％表示滿意查詢到的資訊內容。

三、另本部中央健康保險署103年亦委託臺北醫學大學，針對醫院總額、西醫基層總額、牙醫門診總額、中醫門診總額等部門，進行「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」，103年調查結果報告，醫院總額部門有86％之民眾對醫療品質表示滿意；西醫基層總額有90％之民眾對醫療品質表示滿意；牙醫門診總額有91％之民眾對醫療品質表示滿意；中醫總額亦有89％之民眾對醫療品質表示滿意。民眾對於各總額部門之醫療院所的醫療品質給予肯定態度之比例，103年調查結果，皆較102年呈上升趨勢。

四、未來本部中央健康保險署仍將持續辦理健保醫療品質資訊公開，並結合醫療專業，公開民眾需要的醫療品質指標資訊，提高民眾之可讀性。

**柒、行政院評估綜合意見**

一、健全福利服務體系，照顧弱勢族群方面：擴大補助中低收入戶及托育費用等措施，有效減輕經濟弱勢家庭負擔，成效獲民眾肯定。惟托育補助對象未涵括由祖父母或親屬照顧者，請再予檢討現行補助措施，並加強托育人員管理及輔導，持續精進服務資訊之提供，以提升托育品質。另建議針對全國有2歲幼兒家庭進行全面調查，以瞭解其需求及服務情形，作為政策推動參考依據，俾達成發揮鼓勵生育、減少家庭育兒負擔之效益，並請完善資訊交流平臺，以滿足服務使用端之需求。針對老人照護問題，於長照服務法及長照保險法尚未立法通過之際，請重新盤點全臺居家、社區等服務系統及護理之家、榮民之家等機構照護資源，檢討長照資源配置、人力及服務供需情形，於長照服務法通過後依法整合。此外宜借鏡日、韓經驗加強培訓本國照護人力，改善長照服務人員之勞動條件，鼓勵我國人力投入長照工作，避免過度仰賴外籍移工，提升我國照護品質。另刻正推動之「友善關懷老人服務方案第二期計畫」及研擬之高齡社會白皮書草案，建議未來於年度關鍵策略目標中，整合社衛政業務增列具體績效指標，俾納入年度績效評核之重要參考。

二、精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益方面：有關建置緊急醫療救護網、長照社區服務及身心障礙牙科等醫療服務等皆達成目標，有助確保民眾就醫可近性。持續透過「提升急診暨轉診品質計畫」、「全民健康保險急診品質提升方案」等策略，針對急診醫師執業環境、急診照護品質及轉診機制等進行改善，請併同檢討目前各縣市（或區域）之急診照護資源、在地醫療及分級醫療之執行成效。為有效提升「五大科」醫師人力，均衡科別間及區域間之醫療資源分布，建議持續透過調整健保支付標準、提供住院醫師津貼、充實醫療輔助人力、偏遠地區公費醫師養成等措施辦理外，並請深入盤點各縣市（或區域）醫療資源分布及各區域民眾醫療需求情形，俾針對資源不足區域落實改善。另為增進醫病和諧關係，有關「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，請積極向立法院溝通說明，以加速通過。另長照社區服務方面除持續增設日間照顧中心外，服務據點建議考量各區住民需求，主動規劃提供居家服務、短期住宿、交通接送、餐飲提供等服務，並逐步擴大服務對象，讓更多失能者受惠。另為兼顧服務據點之數量與品質，請依重新盤點結果，加強資源不足地區之據點布建，並強化據點輔導及督導。

三、強化全民心理健康，建立高風險家庭防護網絡方面：實施家庭暴力通報危險評估及推動心理健康促進服務方案，有效預防發生家庭悲劇及提升國人心理健康。103年暴力通報案件數較102年減少1,615件，請確實瞭解家暴情況獲得改善或僅係通報案數減少，並自加害人及被害人兩面向，建立完整處遇服務計畫並加強與警察機關及教育單位合作，共同建構高風險家庭之防護網絡。另為提升國人心理健康，建議持續強化心理健康促進政策，建立跨部門溝通及合作模式，並整合政府與民間資源，主動篩選出高風險個案，即時提供協助，並加強受害者及其家人身心關懷，提供必要協助。

四、營造友善健康支持環境，促進全民參與方面：推動癌症篩檢、降低18歲以上吸菸人口成長率及滿3歲未滿6歲兒童牙齒塗氟等方案，有助促進全民健康及節省醫療支出。推動癌症篩檢，後續請針對未曾參與篩檢族群之限制因素，研擬適切對策，務期持續提升篩檢率。依據102年統計，仍有約5％國中生及12％高中職生有吸菸習慣，預估調漲菸捐預計能減少吸菸人口74萬人，建議全面落實菸害防制相關規定，增加菸品上警示圖文比率，比照先進國家作法以價制量，以有效降低吸菸率，涉及調高菸捐之「菸害防制法」修正草案，請加速與立法院協商通過。

五、落實防疫整備，免除疾病威脅方面：愛滋病及結核病等慢性傳染病因推動多元治療服務，有效減少新增個案發生率。3歲以下幼童常規疫苗接種率達到93.81％，充分保障我國幼兒健康成長。鑑於我國愛滋新感染對象以年輕族群為主，後續建議強化運用網路溝通管道，以強化年輕族群之衛生教育；有關弱勢族群結核病防治困難度相對較高，建議加強結合社福資源，強化對於弱勢族群及流動人口之防治策略；另登革熱、新興及人畜共通傳染病及非洲地區發生伊波拉病毒等仍不斷威脅國人健康，請儘早建立或加強防疫風險評估與應變計畫，針對近年疫苗接種率受國際疫苗供需失衡影響，宜秉持疫苗安全有效及供貨不能有空窗期之原則辦理。

六、促進國際交流與合作，促成國際接軌方面：參與或辦理國際衛生組織相關活動及推動國際衛生福利合作項數雖達成原訂目標，惟項數較102年為低，尤其我國於辦理合作計畫或雙邊會談方面較102年大幅減少，建議善用民間資源，加強國際交流合作，透過合作交流平臺，增加我國能見度。

七、推動衛生福利科技，精進政策基礎方面：科技計畫成果實際被衛生福利政策採行比率及研發收入成長比皆達成目標，有助提升我國醫衛技術。惟因應國際趨勢發展及近年食安問題不斷，建議加強食品添加物檢驗技術研究，以強化食品安全管理機制。

八、強化食品藥物管理，保障民眾健康方面：完成建立與國際調合之食品添加物分類比率，國內藥廠自用原料藥查核之符合率及國內中藥製藥廠GMP查核之合格率，皆超越原訂目標，有助提升民眾用藥及飲食安全。在塑化劑事件後，雖已結合財政部及經濟部建立食品添加物源頭管理機制，並於103年4月24日公告食品添加物製造、輸入及販售業者須依法登錄，對此宜透過聯合稽查方式查核業者登錄資料之正確性，以落實食品業者登錄機制。此外宜參考聯合國食品法典委員會（Codex）、美國、歐盟、日本等相關規範，檢討食品添加物使用範圍、限量及規格標準，俾讓食品業者有所遵循。另103年發生數起食安事件，重創民眾對於食品安全之信心，請確實檢討各事件發生原因，加強查處，避免類此事件重演，並積極評估其他引發安全疑慮之情形，以預為防範。

九、推廣政府服務流程改造方面：主辦孕婦分娩及新生兒出生階段整合之送子鳥資訊服務及協辦榮民申請子女教育補助或榮民就養補助時，免檢據健保投報證明之跨機關電子查驗，讓民眾感受到流程改造之成果。鑒於社會福利申請項目繁多，建議與教育部、財政部及勞動部等相關機關深化跨部會合作，擇定與民眾切身相關之申辦項目進行流程改造，精進為民服務效能。

十、健全社會保險制度，強化自助互助機制方面：因應二代健保之論質方案受益人數、保險醫事服務機構按時提報財務報告之院所家數比率及醫療品質資訊公開等皆達成目標，有助改善健保醫療品質及財務結構。論質方案方面除增加導入糖尿病方案，並檢討氣喘方案執行成效外，並建立該方案退場標準、完整追蹤率之定義、品質獎勵措施之評比方式及照護教育訓練，對於方案執行品質有其正面意義；依據「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」，各部門總額之民眾滿意度都在8成5以上，惟近來各界對於民眾就醫自付額增加及醫院醫事人力之業務負擔多有意見，應適時通盤檢討以為支付度改革之參考；另目前健保支出持續擴張，民眾就醫習慣短期無法改變之下，如何讓健保得以永續經營，宜就不當醫療及醫院財團化等問題根源提出解決方法。至國民年金部分，欠費人數高達347萬餘人、催收欠費金額達216.36億元，除請建立一套有效催收機制，針對民眾不願納保繳費，保費平均收繳率僅5成多之問題，建議檢討整體制度或研議有效之收費機制，以健全年金財務管理。

十一、提升組織量能方面：達成提升年度考試及格錄取人員進用比例及資訊系統整合服務目標。為照顧經濟弱勢族群及縮減城鄉數位落差，宜擴大社政、衛政整合服務，並透過基層公務人員（包括鄉鎮區公所人員、村里幹事、戶籍人員及社工人員等）親鄰服務，主動迅速提供電子化政府網路便民服務，完成政府與民眾最後一哩之服務連結。