

113 年度計畫評核(社會發展類及公共建設類)部會管制評核結果

編號	類別	113 年度個案計畫	主辦單位	等第	總評意見
1	社會發展	建構敏捷韌性醫療照護體系計畫(第九期醫療網)	醫事司	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 數位工具與遠距服務推動，計畫中已有導入數位工具與遠距照護措施，但現場使用仍不普及，運用流程未臻流暢，建議與健保署合作，共同推動數位工具普及與應用，提升服務效能。 2. 醫療現場人力不足除招募困難外，亦涉及人力流失問題，建議在績效指標中增加人員留任率及職場友善度評估，作為改善職場環境的目標，以促進人力穩定與服務品質提升。另護理人力數據明顯增長與實際需求人力情形似有落差，建請釐清原因。
2	社會發展	優化兒童醫療照護計畫(修正案)	醫事司	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專業的兒童精神醫療的團隊及規劃設置兒童的心智病房尚未達到目標，請持續加強布建。 2. 肯定幼兒專責醫師計畫，能夠養成民眾固定專責就醫習慣，可加強宣導。
3	社會發展	優化偏鄉醫療精進計畫(108至112年)	醫事司	優	部分偏遠地區衛生所擴建案似乎遇到工程延宕的問題，重新擴建或者改建上遇到困難，這方面應該持續協助解決。
		優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113至116年)	醫事司	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫沿襲過去的方式大致執行順利，惟未來應思考偏鄉究竟需要怎樣的醫療模式，例如鼓勵偏鄉醫師執行居家醫療，或者遠距醫療運用越來越普遍以後，公費醫師需要的能力提升或角色調整，建議納入考量。 2. 目前培訓中的公費生，應該明年就會開始受訓然後下鄉服務，建議檢視與本計畫之銜接。
4	社會發展	辦理重點科別培育公費醫師制度計畫(第二期)	醫事司	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公費醫師培訓科別可以跟在地公費生的科別做協調整合，可鼓勵公費醫師把科技帶到偏鄉醫療。 2. 請留意公費生醫師執照通過率，必要時可提供協助。另可評估是否有規劃第二科別選擇。

5	社會發展	韌性國家醫療整備計畫	醫事司	甲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現行計畫完成 2 家儲備量能醫院，且集中於北部地區，建請考量第一線醫療資源均衡分布至全國各地。 2. 建議本計畫應派遣人員前往有戰爭經歷的國家比如像以色列等，進行實地參訪，了解他們如何應對實際的戰爭情境，並借鑑他們的實戰經驗，這對我們未來的應急醫療運作會非常有幫助。另可派送醫療人員出國參訪，增加這類出國進修的機會，讓更多的醫療人員有機會學習國際上的先進經驗，對於提升全體醫療人員的能力和全民健康意識非常重要。 3. 子項目五未達標，其餘皆達標。
6	社會發展	金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫（110—114 年度）	照護司	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 此計畫執行已久，113 年有 289 位後送病患，數據偏高，也需相當經費。現已推行 5G 遠距醫療、醫療在地化等政策，強化偏鄉離島的能力，如離島醫療已經可以做心導管手術等，醫療技術不斷提升後對後送本島之需求應逐漸降低，爰應檢討空中轉送的條件，通盤檢視原來的後送標準是否應再調整，甚至整體評估台灣偏遠地區所有的量能，精進資源分配，包括病患的醫療人權、治療品質，預算節約等面向，以利下期計畫能獲得更有力的支持和明確的發展方向。 2. 建議可參考印尼作法發展無人機，用無人機運輸設備或血品，讓病人不動，醫療器材、補給品移動。
7	社會發展	原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期（111—115 年）	照護司	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 簽約說明會出席率應以出席之公費生計算。 2. 針對偏鄉、離島和原鄉地區的特殊醫療需求，可進一步培訓原鄉子弟雙專科或次專科，提升其職場能力，讓這些地區提供更多的醫療支援。 3. 在護理領域，大學護理系畢業生留任率較低，這可能與該職業的工作環境和待遇等因素有關。因此，建議滾動修正擴大護理科系的招生，特別是在原鄉和偏鄉地區，這不僅能夠增加這些地區的護理人員，也有助於補足國內其他偏遠地區的醫療需

					求。長期來看，這些受過訓練的護理人員可以回到偏鄉和原鄉工作，提供更好的醫療服務，並可能改善其他地區的醫療條件。
8	社會發展	衛生福利部推動性騷擾防治法中長程個案計畫（112年8月—115年）	保護司	甲	<p>1. 此次修法幅度較大，而相關法規修正期程亦屬緊迫(施行日前始完成相關發布作業)，對於中央及地方工作人員實務執行確有相當難度，尤其在預算編列、教育訓練、大眾宣導等，各項業務之執行績效自會受到一定程度的影響。113年度為第一年，計畫內容偏重法規制度研訂及教育訓練，後續應就實務持續蒐集案例，就法規及處理流程以及補助機制及期程等有无窒礙難行待改善之處，研議更具創新性之作為，並通盤研訂更具前瞻性之結果指標，以利督導落實執行。</p> <p>2. 性騷擾防治教育宣導相當重要，強化場所主人義務為此次修法重點，考量場所主人多元且繁多，建議加強辦理各項專業教育訓練及大眾防治宣導工作，強化相關防治知能及量能。如加強企業在職場性騷擾防治及後續處理調查機制。</p> <p>3. 性騷擾議題涉及多面向，對於加害人之懲戒、大眾教育宣導、被害人保護扶助、申訴處理、調解程序等，亟需跨專業、跨領域共同合作，始竟其功，仍請持續加強合作機制，專業人才資源彼此相互配合銜接、協力，以利第一線實務運作。專業人才為處理相關防治事務之關鍵，仍請持續充實專業人才，並持續維護專業人才資源庫及資訊系統，積極有效運作。</p> <p>4. 公開檢討被害者是整個社會對受害者的質疑文化。應讓社會大眾正確認識創傷反應（創傷知情），理解被害人在面臨威脅和危險時，啟動生物本能的三種可能反應「戰逃呆」。</p>
9	社會發展	新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期（111—114年）	國合組	甲	<p>1. 不同國家的國情各異，因此設計指標時可根據每個地區特性訂定，考慮到每個承接的醫學中心之強項與弱項，可為每個醫學中心設立具體、可執行的指標。另在一個</p>

					<p>國家內如果存在 2 個或多個中心，可加強這些中心在當地合作，讓整體效益達到 1+1>2 的效果。</p> <p>2. 建議未來應該多利用國際經貿小組雙部長會議裡面的機制，相較衛福部，他們有較綿密的外交平臺，應該要透過他們去協助，善用外交部然後讓一國一中心，或者是現在講的多中心，連結變成 1 個生態。</p> <p>3. 透過「以醫帶藥」模式具挑戰性，產品須通過國外認證，無論是法規面，還是需要國跟國透過外貿團體談判，才有可能突破，突破後醫院才有可能去執行。這些事項應可作為指標以評估成效。</p> <p>4. 建議未來訂定醫療器材或是藥品智慧醫療廠商產業界「介接廠商」家數指標時，應補充「介接」定義，因介接程度不同，應要有不同的評分標準。</p>
10	社會發展	中醫優質發展計畫	中醫藥司	優	<p>1. 後續中醫優質發展，是否有規劃對中醫醫院進行評鑑制度，若納入評鑑，可能涉及醫院需設置特定專科門診、具備教學資格等相關要求，建議明確規劃專科設置標準，並同步考量現行執業中醫師權益保障，減少推動阻力。</p> <p>2. 在癌症治療、支持性療法及急性後期照護（AQ Care）等領域，中醫可與西醫共同合作，強化臨床角色。開業中醫可透過與社區醫療、高齡醫學及復健科合作，強化在長照與高齡化社會中的定位。</p> <p>3. 未來發展應著重中醫實證醫學研究，建立與西醫相同的實證基礎。透過實證資料，爭取健保納入與療效認可，提升中醫治療可信度。未來第二期計畫建議聚焦中醫的角色定位、利基市場及發展亮點強化跨專業整合合作，為中醫優質化發展奠定基礎。</p>
11	社會發展	中醫藥振興計畫	中醫藥司	優	<p>1. 中藥因為國產量不足，大部分是中國大陸進口比較多，雖有檢驗但民眾還是有疑慮，價格也易受波動。建議跟農委會討論</p>

					<p>整體的國土規劃，尋找一些適合種植中藥藥源的土地。長遠來看，台灣應該要有一定比例的藥材自給自足。現在台灣產量雖不夠多，但當未來當輔導到一定量的時候，後續可考量推行標章制度，跟對岸可以做區隔，幫助台產中藥材賣到更好的價格，讓大家都覺得更安心。</p> <p>2. 對岸中醫跟新南向國家的交流很盛，很多人都到對岸去學中醫，建議可跟國合組或新南向的政策去結合，吸收東南亞人才來我國進修中醫。因為他們回去之後，習慣於台灣學的處置及用藥，回到他們的國家就是1個最好的行銷者，這方面對於中藥整體的這個提升會很有幫助。</p> <p>3. 年度目標皆有達標，另指定指標第二項因較不具體，屬質性描述，酌予減分。特殊績效部分，第二項未符合「降低計畫作業成本及提升執行效率」定義，不予計分。</p>
12	社會發展	國民口腔健康促進計畫第二期	口腔司	優	<p>1. 此計畫目前執行目標超越預定目標，建議未來的指標可以不僅關注兒童，也應著重老年人的牙齒健康，老年人的口腔健康影響到智力與吞嚥等生理功能，這部分健康促進政策可進一步發揮，像日本的80/20齒政策就是一個不錯的方向。</p> <p>2. 辦理多場次政策溝通符合績效規範，特殊績效部分給予肯定。另外，績效指標方面可以加強精準投入，例如對於塗氟等項目在資源豐富的區域進行微調，未來的指標設計應該更加精細，有助於整體發展。</p> <p>3. 跨部會的整合也很重要，特別是與長照、高齡者相關的合作，未來可與國民健康署的經驗結合，關注口腔癌等問題。</p> <p>4. 有關將國外醫師作為績效指標的問題，此做法可能會引發一些爭議，建議未來慎重考量。</p>
13	社會發展	建構新世代國家傳染病檢驗網絡強化防疫檢驗量能	疾管署	優	<p>1. 年度目標「推動在地化檢驗量能提升」達成率提升120%、新增蒐集生物材料保存1977株、傳染病原體高階檢驗量能提升182%、完成3項市售傳染病檢驗試劑效能評估，均達預定目標。</p>

					2. 除績效說明外，建議未來針對新興傳染病或矚目案件的致死原因，進一步分析係感染哪一型病毒或細菌，並讓民眾了解。
14	社會發展	我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫	疾管署	優	除年度結核病 45-64 歲新案 12 個月治療成功率 79.2%略低於目標值 82%外，其餘指標如 LTBI 完治比率 87%、結核病個案愛滋病毒檢驗率 89%及完成中英文版「數位化台灣結核病年報查詢網站」，均達成計畫目標，可有效避免個案傳染，值得肯定。
15	社會發展	2030 年消除愛滋第一期計畫	疾管署	優	1. 年度目標及指定指標均達成預定目標。 2. 113 年新通報人數雖微幅上升，可能是隨機導致，或民眾健康意識提升，值得再觀察。
16	社會發展	藥健康—精進藥物全生命週期管理第 2 期計畫	食藥署	優	1. 除「執行國內化粧品製造廠先期性診斷」實際 186 場，未達目標(200 場)外，其餘指標均達成預定目標。 2. 建議訂有多年期計畫總目標時，訂年度目標以累計方式計算較合理。
17	社會發展	第五期國家癌症防治計畫(2024—2030 年)	健康署	優	1. 績效符合預定目標，5 種癌症陽性個案追蹤完成率平均 86.95%，優於 80%。計畫執行第 1 年不容易立竿見影，建議增列年度目標之指標。 2. 指定指標第 2 項應補充實際民眾參與人數。 3. 跨部會合作(如環境部、核委會、教育部、經濟部、農業部及勞動部等)有很好的橫向協調整合。
18	社會發展	2025 消除 C 型肝炎計畫(2024~2025 年)	健康署	甲	1. 接受抗病毒用藥比率或用藥治療比率實際達成之目標皆有達標，惟年度目標(1)篩檢人數只統計到第 3 季，如何推斷證明達標? 2. 雖然 HCV RNA 檢測率預定達成 81%，實際檢測率為 79.1%但較 112 年的達成率提升，應了解未達成目標之原因，期能有改善方案，將來能有效利用這些資訊降低肝癌發生。 3. 與台灣消化系醫學會合作，將 B 肝篩檢率納入家庭醫師整合性照護計畫之評核指標，值得鼓勵。

19	社會發展	食安新秩序-食安網絡第2期計畫	食藥署	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所列 14 項年度目標及 2 項指定指標皆達標，給予肯定。 2. 遇到食安事件民眾分不清楚地方與中央之權責，建議可多宣導。 3. 飲食文化改變，外國飲食文化傳入，民眾生食機會增加，國內廚師是否跟得上這些變遷，建議應落實相關認證。
20	社會發展	健保醫療平權數位升級計畫	健保署	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫具創新構思及突破，給予肯定。 2. 建議未來納入讓病人參與醫療評價、成效，如 PROMs (Patient Reported Outcome Measures) 等指標。 3. 年度目標達成率非常好，建議未來健康存摺人數計算，能夠以歸人方式計算，分析涵蓋率，知悉國人大概多少人在使用。 4. 特殊績效部分，未來如果有滿意度調查，或者是品質指標的加入會更完整。家醫大平台尚有精進空間。
21	社會發展	身心障礙照顧服務資源布建計畫(113—117年)	社家署	乙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫實施未久，建請積極蒐集實務處理經驗，定期檢討並改善相關作為。 2. 地方政府相關行政作業、經費編列、機制流程之建立等，仍請持續加強督導，並完善相關補助機制及作業流程，俾利地方政府委外招標得以提前辦理，以利民間團體如實如質提供服務。 3. 身障服務中心專業人力進用較為不足，請積極協助地方政府及民間團體，提升專業人力進用及強化其專業知能。 4. 積極強化人才專業久任機制，改善薪資及職場環境，確保專業服務具穩定性與延續性；並持續加強在職專業人員之專業知能，以及完善督導機制。 5. 身心障礙社區服務資源尚待積極布建，請積極督導地方政府落實盤點相關資源，協助並建置可近之服務資源。 6. 為擴大社區服務量能，並符合經濟規模及強化服務效能，請加速修正個人照顧辦法，提高服務規模基準，以利社區式服務量能之擴增。 7. 鼓勵並保障身障者在各項有關身障議題會議的參與，同時提供同步聽打、手語翻

					<p>譯、易讀版本等無障礙服務。</p> <p>8. 認知障礙、情緒行為困擾障礙者部分，建議研究分析有哪些嚴重情緒行為問題？樣態及需求如何？若有相關研究分析可減緩專業工作人員及家庭照顧者照顧壓力。</p> <p>9. 障礙者的老化照顧議題，應協助障礙者家庭提早規劃包括可負擔的社會住宅、合適的財務規劃等。</p>
22	公共建設	整建長照衛福據點計畫	長照司	甲	<p>1. 預定目標為完成活化或建設，實際僅為核定補助，宜注意目標達成之落差。</p> <p>2. 114 年為計畫最後 1 年，113 年度經費執行率為 69.5%，尚待加強，宜管控地方政府執行進度，並視需要建立退場機制，以利預算執行。另建議對進度落後之縣市，應有更創新的輔導策略予以協助。</p> <p>3. 工程查核目標訂為 90 分以上，似過高，後續年度建議調降。項次 2.2.2(2)，經濟效益指標與經費運用指標重複、經濟效益之績效說明與預定達成目標不相當，建議修正。</p> <p>4. 特殊績效：說明為進度管考及輔導，較缺乏特殊性，建議本項說明可著重於已整建長照衛福據點所產生之效益。</p>
23	公共建設	樂生園區整體發展計畫	醫福會	乙	<p>1. 設計監造執行進度預定目標執行進度為達 80% 以上，實際達成目標執行進度達 67%，稍嫌落後。3 項指標其中 2 項未達成，宜加強管控。</p> <p>2. 應付未付數 1.03 億元佔年計畫經費 28%，宜儘速估驗付款；113 年為計畫末年，仍有 1.01 億元保留數，如涉計畫期程延長，宜儘速辦理計畫修正，以利執行。</p> <p>3. 工程查核目標訂為 90 分以上，似過高，後續年度建議調降。</p> <p>4. 特殊績效：媒體主動報導或論述肯定、團體導覽參訪，社會影響效益佳，惟部分內容（民眾參與）與指定指標有重複。</p>
24	公共建設	臺北醫院急重症大樓擴建工程計	醫福會	優	<p>1. 新建急重症大樓連續壁含導溝提前完工，惟地下室土方開挖遇不可抗力因素、天候</p>

		畫			<p>(3度颱風來襲)及需求變更等因素，致新建急重症大樓地下結構體B4F未如期完工。經要求廠商研擬攢趕措施，仍達年度目標，具積極作為，值得肯定。</p> <p>2. 工程品質查核獲評甲等(83分)，且無工安事件，績效良好。</p> <p>3. 已取得綠建築及智慧建築候選證書、通過新北市營造工地承攬管理認證合格標章。</p>
25	公共建設	衛生福利部澎湖醫院長照暨醫療綜合大樓新建工程計畫	醫福會	甲	<p>1. 基本設計審議核定及舊門廳拆除作業如期完成、統包招標決標作業雖流標一次仍於年度內完成，具積極作為。經費運用部分，因代辦機關內容調整致部分經費無法支應，後續配合修正經費編列方式，具積極作為。</p> <p>2. 業務創新、改良、簡化，有助提升政府施政效能，提高民眾對政府施政滿意程度，如統包廠商承諾本案達成建築能效1+級，效益具體顯著。</p>
26	公共建設	衛生福利部屏東醫院新醫療大樓興建計畫	醫福會	優	<p>1. 污水管路改管工程僅完成第一期完工驗收，已研擬攢趕方案避免影響其他工項作業，且無工安事件。基本設計及統包工程招標皆如期完成。</p> <p>2. 規劃地下3樓及地上12樓的急重症醫療大樓，可兼具戰備及防疫功能性，地下3樓平時作為民眾停車，解決就醫停車不便，若遇重大天然災害或戰爭，地上建築物受損致使醫療中斷時，可立即轉進地下樓層作戰備病房，讓醫療持續進行，效益顯著，符合國家政策。</p>
27	公共建設	食品安全建設計畫	食藥署	優	<p>1. 現代化食品藥物國家級實驗大樓暨行政及訓練大樓，團隊戮力積極，工程進度超前8.93%。子計畫五因修正計畫及尚未完成招標作業致未達成預定目標，惟已研擬攢趕方案，具積極作為。</p> <p>2. 落實勤前教育及危害告知，管控現場進出人員，無相關職災事件。</p> <p>3. 計畫執行前已訂定相關規範(如通過食藥署實驗室認證之檢驗方法數、食品檢驗件數之年度目標值及「聯合分工檢驗體系」時限內完成檢驗業務情形)，並據以落實達成</p>

					<p>指標。</p> <p>4. 藉由強化衛生局檢驗資源，自檢比率達 93%；各縣市衛生局皆持續維持通過食藥署檢驗機構認證，認證檢驗方法數由 112 年之 358 項增加至 405 項，較 112 年提升 13%，增加檢驗量能及提升檢驗品質。</p>
28	公共建設	衛生福利部防疫中心興建工程計畫	疾管署	優	<p>1. 檢驗及疫苗研製中心臨時實驗室正式進駐、主體工程取得建造執照、主體工程細部設計審定，皆於預定期程內完成，成效良好。</p> <p>2. 「防疫中心興建工程既有分枝桿菌實驗室臨時電力工程」施工期間無職安事件發生。</p> <p>3. 納入民眾參與機制：因流標致無法如期於年度內完成，已檢討並擬具相關措施趕辦暨後續積極與當地里長、里民保持聯繫，並配合辦理相關回饋工作(如周遭排水設計協調改善、高壓電纜地下化等民眾需求)，皆具積極作為。</p> <p>4. 屬跨部會計畫，規劃周詳且積極溝通、協調及整合，殊屬不易，備極辛勞，成效顯著，甚具積極作為。</p> <p>5. 建議補充國家級防疫中心之特色。</p>
29	公共建設	前瞻基礎建設計畫—城鄉建設 2.0—公共服務據點整備—銀髮健身俱樂部補助計畫	健康署	優	<p>1. 113 年預定目標「布建銀髮健身俱樂部達 30 處以上」，實際達成目標 36 處、「服務達 2,160 人以上」，實際達成目標 10,771 人(55,202 人次)，完成預定目標數，成果優異，惟指標達成人數超出預定目標甚多，建議明年提高基準，以增加目標挑戰性。</p> <p>2. 補助機制及規定完善，惟管考週期之進度曾有落後。</p> <p>3. 113 年預定目標為「滿意以上服務比例佔受訪人數 90%以上」，實際達成目標 95%以上，績效良好，惟本項不宜重複列入特殊績效。</p> <p>4. 對民眾健康效益或 ICOPE 之成果列為特殊績效，應補充說明。</p>
30	公共建設	國家衛生研究院新建生物製劑廠	國衛院	甲	<p>1. 本案工項受限於初期設計及招標的影響，各分項指標均有落後，宜加強管控。</p>

		及戰略平台資源庫計畫			<ol style="list-style-type: none"> 2. 應付未付數 2.4 億元佔年計畫經費 19%，宜儘速完成撥付條件並付款；預付款 4.71 億元應隨估驗計價扣回列入實現數。 3. 本工程未有勞安事故，績效良好。 4. 本案請提供施工查核小組未能將本工程標案納入查核之說明，俾利本項指標以「工程安全管控」衡量標準評分。去年亦未有查核，請說明是否通知查核小組，將本工程標案納入查核。 5. 特殊績效部分應歸類為 1、2 項加強說明。
31	公共建設	財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫	國衛院	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 結構體工程提前於 113 年 10 月 17 日完成，績效良好。惟至 113 年 12 月底工程實際進度 74.9% 似過於樂觀，建議再檢視。 2. 應付未付數 2.1 億元佔年計畫經費 19%，宜儘速估驗付款；預付款 1.1 億元應隨估驗計價扣回列入實現數。 3. 114 年為計畫末年，請管控於計畫期程內完成。公共藝術設置計畫審議尚未完成，宜管控以利於計畫期程內完成公共藝術設置。 4. 工程查核成績符合預定目標，績效良好。惟有勞安事故，宜請廠商加強職安作為並加強監督。 5. 特殊績效部分內容(查核成績、結構體工程進度)與年度目標及指定指標重複。細部設計全部核定尚非屬特殊績效，建議再加強說明特殊績效內容。
32	公共建設	前瞻基礎建設計畫-少子化友善育兒空間建設-建構 0-2 歲兒童社區公共托育計畫	社家署	優	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各指標均達成目標，績效良好。整體執行率 77.3%；經費達成率 65.16%，請再督促地方政府推動相關工作。另 808 處據點迄今完成比率有多少？ 2. 114 年為計畫最後 1 年，113 年度經費尚有 12.2 億應付未付數、15.7 億元保留數，宜管控地方政府執行進度，並視需要建立退場機制，以利預算執行。 3. 「服務或管制對象普及度」達成目標，績效良好。補助機制及規定完善，惟管考週期進度或預算有落後情形。 4. 本年度完成許多托育設施，績效良好。第 4 期案件驗收結案率 49%，尚未發包率 6%，

					<p>建議洽請地方政府積極趕辦，並密切管控進度及提供必要協助。</p> <p>5. 簡報時有與 112 年度計畫評核作回復對照，值得肯定。</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------