

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 8 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{丙煌}承邀列席報告，內心感到非常榮幸。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

以下謹就「強化照顧體系功能、保障弱勢經濟安全」、「落實公義社會原則、創造祥和互助社會」、「完善高齡友善環境、積極建構長照體系」、「推動社會保險改革、打造社會安全網絡」、「提倡全人健康概念、追求全民健康平等」、「精進健康照護體系、促進醫病關係和諧」、「強化食品藥物管理、保障民眾食的安全」、「建置完備防疫體系、阻絕新興傳染疾病」、「強化衛福科技研發、積極參與國際社會」及就 104 年 6 月 27 日八仙樂園粉塵暴燃事件之緊急災難應變作為等十大政策之重要工作項目，報告近期主要施政成果與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、近期主要施政成果

一、強化照顧體系功能、保障弱勢經濟安全

(一)兒童及少年福利

1. 自 101 年起實施「父母未就業家庭育兒津貼實施計畫」，104 年截至 6 月底止，計補助 24.9 億元、20 萬名 0 歲至 2 歲幼童受益。
2. 針對遭遇不幸、高風險、經濟急困且有子女需要照顧的家庭，每人每月給予 3,000 元，104 年截至 6 月底止，計補助 7,962 萬 4,180 元；協助 3,795 戶家庭、照顧 6,399 名兒童少年、訪視服務 1 萬 8,471 次。
3. 辦理中低收入戶兒童及少年健保費及三歲以下兒童醫

療補助，104 年截至 5 月補助約 15.4 億元，計 645.2 萬人次受益。

4. 針對弱勢兒少提供指定項目之醫療費用補助，103 年共補助 8,409 萬元，計 4,196 位受益。

5. 兒童權利公約(CRC)國內法化

(1)完備法制程序：兒童權利公約施行法自 103 年 11 月 20 日施行。本部研擬兒童權利公約中文版草案，業於 103 年 11 月 20 日函請大院審議。

(2)跨部會整合平台：行政院業於 103 年 1 月成立「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」，由本部擔任幕僚單位，辦理 CRC 施行法協調、研究、諮詢等任務，協助推動 CRC 相關事項。

(二)婦女福利及家庭支持

1. 補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，截至 104 年 6 月底補助經費 740 萬餘元。

2. 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境

(1)補助各地方政府辦理托育資源中心，自 101 年起至 104 年 6 月底止，已有 86 處開辦營運，服務超過 104 萬人次。

(2)建構平價優質之托育環境，補助各地方政府辦理公私協力平價托嬰中心，自 101 年起至 104 年 6 月底止，已有 74 所開辦營運、收托人數計 3,660 人。

(3)103 年 12 月 1 日實施「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，截至 104 年 6 月底止，已有 2 萬 2,428 人取得服務登記證書。

(4)提供托育費用補助，截至 104 年 6 月底止共核定補助 5.6 億元，計 5.3 萬人受益。

3. 辦理發展遲緩兒童早期療育服務

- (1) 強化發展遲緩兒童及早發現：未滿 3 歲發展遲緩兒童占整體通報比率，由 92 年 31.3% 提升到 103 年 47.1%。
- (2) 縮短早療資源城鄉差距：104 年度補助民間單位於 8 縣市、40 鄉鎮區推動社區療育據點服務。
- (3) 提供發展遲緩兒童療育費及交通費補助，低收入戶每人每月 5,000 元，非低收入戶者每人每月最高補助 3,000 元，截至 104 年 6 月底止共補助 1 億 6,373 萬餘元、2 萬 7,469 人次受益。

4. 辦理兒少高風險家庭處遇服務

- (1) 推動高風險家庭兒童及少年處遇服務方案，截至 104 年 6 月底止，計篩檢訪視 1 萬 3,294 個家庭、協助 2 萬 27 位兒童及少年。
- (2) 擴大辦理兒虐預警機制，推動 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案，針對全國領有政府生活扶助、未納入全民健保、受刑人 6 歲以下子女、領取馬上關懷救助金及急難救助金家戶之 6 歲以下兒童給予主動關懷，截至 104 年 6 月底止，計服務 4,758 人次。
- (3) 辦理弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務，104 年 6 月底共計辦理 51 個方案、補助 1,765 萬餘元。
- (4) 設置「全國未成年懷孕諮詢專線」及「未成年懷孕求助網站」，截至 104 年 6 月底止，計服務 379 人次，提供諮詢服務 271 人次；追蹤關懷服務 16 人次；求助網站瀏覽計 3 萬 9,523 人次，諮詢信件 157 件。

5. 提供特殊境遇家庭及弱勢婦女生活扶助與支持，減輕其家庭照顧負擔，截至 104 年 6 月底止，補助 1 萬 3,747

戶、扶助 1 億 9,870 萬餘元。

6. 協助外籍配偶解決生活適應問題，截至 104 年 6 月底止，補助 592 萬餘元。
7. 推動「家事商談」服務：104 年共補助 10 個民間團體與 11 個地方法院合作，辦理 11 個方案，計補助 765 萬元。

(三)老人福利

1. 持續推動「長期照顧十年計畫」，並規劃以「日間照顧服務」為基礎，擴充辦理居家服務以及臨時住宿服務或其他長照相關服務，104 年規劃設立 22 點。
2. 活化閒置空間，結合社會福利及護理醫療等資源共同設置日間照顧服務中心及 26 處日間托老服務據點。
3. 辦理老人安養及長期照顧服務，截至 104 年 6 月底止，依法立案之老人福利機構計 1,060 所，可提供服務人數計 5 萬 9,490 人，已服務 4 萬 5,996 人。
4. 結合在地資源關懷照顧老人，截至 104 年 6 月底止已設置 2,017 處社區照顧關懷據點，逾 21 萬名老人受益。
5. 為協助經濟困難及減輕老人繳納保險費或部分負擔醫療費用之負擔，補助 70 歲以上中低收入老人參加全民健康保險保險費，104 年 6 月底計補助 47 萬 4,336 人次。
6. 發給中低收入老人之家庭照顧者特別照顧津貼每月 5,000 元，截至 104 年 6 月底止，計核撥 2,377 萬元、4,736 人次受益。
7. 針對未接受公費安置之中低收入老人，發放中低收入老人生活津貼，依其家庭經濟狀況，每月發給 7,200 元或 3,600 元生活津貼，截至 104 年 6 月底止，共核

撥 47.7 億餘元、12.2 萬人受益。

8. 補助直轄市、縣(市)政府辦理中低收入老人裝置假牙實施計畫，自 98 年至 104 年 6 月底累計 3 萬餘人受益。
9. 補助收容安置於財團法人老人福利機構之低收入戶老人重病住院看護費，每人每日補助 1,800 元，每年最高補助 21 萬 6,000 元，104 年 6 月底已補助委託安置之 3 家老人福利機構，計 134.2 萬元。

(四)保護服務

1. 周延法制

- (1) 推動「家庭暴力防治法」修法工作，於 104 年 2 月 4 日經總統公布。
- (2) 推動「兒童及少年性交易防制條例」修法工作，於 104 年 2 月 4 日經總統公布，並將名稱修正為「兒童及少年性剝削防制條例」。

2. 網絡整合

- (1) 建置全國保護資訊系統及個案處理流程控管系統。
- (2) 整合「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」、「精神照護資訊管理系統」及「自殺防治通報系統」，以即時掌握家庭暴力高危機案件。
- (3) 推動「家庭暴力安全防護網計畫」：104 年 1 至 6 月共接獲 2 萬 5,928 件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為 2 萬 3,970 件，占 92.4%。
- (4) 推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」，104 年 1 至 6 月約計 732 件，約占整體警政受理性侵害案件 40%。
- (5) 建立「兒少保護網絡提供個案及其關係人資訊交換機制」。

3. 強化保護

- (1) 建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：104 年 1 至 6 月 113 保護專線計接線 9.5 萬通電話，提供 7.9 萬件諮詢及通報服務。
- (2) 辦理家暴及性侵害被害人多元處遇模式及庇護安置服務：104 年 1 至 6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計 55 萬餘人次、扶助金額 2 億餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 10 萬餘人次、扶助金額 5,000 萬餘元。
- (3) 推動兒少保護通報案件分類分級調查處遇機制。
- (4) 建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統，104 年 1 至 6 月依兒少法提供兒少保護服務計 20 萬餘人次。
- (5) 補助民間團體辦理男性與智能障礙者性侵害個案管理資源中心建置推動計畫，計 3 案。

4. 建立保護性社工人力專業久任制度

- (1) 人力倍增：104 年 1 至 6 月共補助地方政府計 319 名兒少保護及 189 名家暴性侵害防治社工人力。
- (2) 建立保護性社工人力查核機制：103 年完成所屬查核計畫之訂定，並由各地方政府依計畫辦理查核，以確保本部補助人力專責專用。

5. 精進服務

- (1) 建立專業訓練制度，104 年 1 至 6 月辦理訓練如下：
 - 1) 兒童及少年保護社工人員資格與訓練：55 名。
 - 2) 兒少保護安全評估結構化決策模式訓練：36 名。
 - 3) 家庭暴力防治工作相關業務行政講習：200 人次。
 - 4) 建構性騷擾防治服務競爭型計畫觀摩發表會暨業

務講習：110名。

5)家庭暴力防治社工人員初階訓練：80人次。

6)研發「目睹家庭暴力及少年受案評估輔助指引」：
以確切地評估案家是否有目睹兒少情事，及瞭解
未成年子女因目睹家暴所受之創傷及影響程度。

7)訂定「性騷擾事件申訴案件檢核表」、「性騷擾案
件處理實務操作手冊」並送予勞動部、教育部、
內政部警政署等相關部會運用，以協助第一實務
工作者提升法規適用及處理流程的專業知能，精
進案件處理及調查品質。

(2)加強研究發展

1)維運「TAGV反性別暴力資源網」暨發行反性別暴
力電子報，截至104年6月止，TAGV反性別暴力
資源網資料筆數計有1萬5,997筆，及發行3期
反性別暴力電子報。

2)辦理「老人保護案件評估輔助工具之應用發展及
教育推廣計畫」：強化老人受虐案件之通報及評估
處理。

3)研發兒少保護家庭處遇服務計畫評估指標，並建
立工作指引手冊。

4)辦理「性騷擾案件調查/調解品質提升計畫」，強
化性騷擾案件調查/調解品質。

5)辦理「臺灣婦女遭受親密關係暴力統計資料調
查」，蒐集我國18至74歲婦女現有或曾有遭受親
密關係暴力等相關資料。

6.強化預防教育宣導

(1)辦理「家庭暴力防治社區紮根計畫」：以暴力零容

忍、青年參與、男性參與為主軸，期待拓展並提升青年族群的防治意識，避免暴力行為的傳遞與複製。

(2)外籍配偶人身安全宣導：透過在臺發行之東南亞語文平面刊物，以及在臺東南亞人士為主要收聽對象之相關廣播頻道，進行家庭暴力防治教育宣導。

(3)製作家庭暴力防治影音光碟、手冊及宣導單張，供各相關人員參考使用。

(4)辦理「性侵害防治預防教育推廣方案競賽徵選活動計畫」：104年度運用公益彩券回饋金補助各縣市，迄今共核定補助13個計畫，補助經費257萬元。

7.加強性騷擾防治：於104年印製發送性騷擾被害人權益說明手冊與場所主人性騷擾防治注意事項單張各4萬份，以加強社會大眾有關性騷擾防治教育宣導。

(五)身心障礙者福利

1.推動身心障礙者權利公約國內法化

(1)完備法制程序：身心障礙者權利公約施行法已自103年12月3日施行。本部研擬身心障礙者權利公約中文版草案，業於103年11月27日函請大院審議。

(2)跨部會整合平台：103年12月成立「行政院身心障礙者權益推動小組」，業於104年2月及7月共召開2次會議。

2.賡續推動「身心障礙鑑定與需求評估新制」

(1)於101年7月11日起全面實施。截至104年6月底，受理72萬9,624件身心障礙證明之申請、核發證明59萬262件。

(2)完成身心障礙者福利與服務需求評估工具驗證及修

正，並於 104 年 5 月 12 日公告「身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法」。

- (3) 為因應身心障礙鑑定與需求評估新制施行後之緊急應變措施，設有 1957 福利諮詢專線；另將全國 242 家指定鑑定醫院及其可鑑定之障礙類別置於本部網頁，供民眾查詢。
- (4) 為確保鑑定品質，99 年起辦理鑑定人員之教育訓練，104 年 6 月底止，計完成 4,293 位鑑定醫師及 9,597 位鑑定人員訓練。
- (5) 滾動式修正「身心障礙者鑑定作業辦法」，並於 103 年 10 月 15 日公告「無法減輕或恢復之基準」，若符合上開基準者，得免予書面通知，由直轄市、縣(市)主管機關逕予核發身心障礙證明。
- (6) 於「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」增列醫療輔具補助項目，以因應身心障礙者之需求。

3. 辦理身心障礙福利服務

- (1) 提供身心障礙者生活補助：每月核發 3,500 元至 8,200 元不等之生活補助費，截至 104 年至 6 月底止，核撥金額計 102.5 億餘元，領取人數達 35.2 萬人。
- (2) 辦理日間及住宿式照顧服務，截至 104 年至 6 月底止，核撥金額計 34.8 億餘元，領取人數達 4.1 萬餘人受益。
- (3) 補助身心障礙者參加全民健康保險自付部分之保險費，並按其障礙等級給予補助。中央補助障礙中度以上者，截至 104 年至 6 月底止，核撥金額計 16.3

億餘元，領取人數達 55.6 萬人受益，輕度身心障礙者則由地方政府負擔。

(4)補助身心障礙者購置輔具之費用，截至 104 年至 3 月底止，計核撥 1 億 6,983 萬餘元，領取人數達 1 萬 7,021 人次。

4.103 年(第 9 次)之全國身障機構評鑑辦理完竣，評鑑計 274 所。針對評鑑成績為丙、丁等 11 所機構，本部分別於 103 年 10 月 24 日、104 年 2 月 25 日公布，並函請主管機關限期改善並依法辦理。第一階段評鑑成績為丙等 3 所機構，本部業已完成複評，針對拒絕接受複評之機構，已函請地方政府依身心障礙者權益保障法規定，令其停辦及處以罰鍰。

二、落實公義社會原則、創造祥和互助社會

(一)社會救助

1. 推動社會救助新制：截至 104 年 6 月底止，各直轄市及縣(市)政府已核定低收入戶及中低收入戶，合計 67 萬餘人納入政府照顧體系。
2. 辦理各項社會救助生活扶助工作：104 年 6 月底止受益戶次 8 萬 5,426 戶次，受益人次 48 萬餘人次，補助經費 23 億萬餘元。提供低收入戶就業機會，104 年 6 月底止受益人次 11,597 人次，補助經費 1.7 億餘元。
3. 馬上關懷專案：為加強照顧弱勢，於 97 年 8 月 18 日啟動「馬上關懷」專案，截至 104 年 6 月底止，已有 18.1 萬餘個家庭受益，核發救助金額 27.4 億餘元。在健保費補助方面：103 年截至 12 月底止，受補助者計 304 萬餘人，補助金額 239 億餘元。

4. 急難救助：係針對遭逢一時急難之民眾，及時給予救助，104 年 1 至 6 月底止，已核定 499 件，金額 815 萬元。
5. 加強遊民輔導工作：提供遊民醫療、沐浴、飲食、暫時庇護處所、辦理年節活動、低溫關懷等服務為主，104 年 1 至 6 月底止，補助金額 458 萬餘元。運用公益彩券回饋金經費補助辦理遊民收容安置、生活重建等服務，104 年度補助金額計 1,683 萬餘元。

(二) 社區發展及志願服務

1. 凝聚社區力量推展社區發展工作：截至 104 年 6 月底止，全國計有 6,766 個社區發展協會，社區活動中心計 3,504 所。
2. 辦理社區發展工作評鑑：訂頒「社區發展工作評鑑實施要點」據以辦理評鑑工作。104 年度評鑑 9 個直轄市及縣（市）政府與其遴薦之社區發展協會計 34 個。
3. 擴大民眾參與志願服務工作：經積極推動，登記有案之志工人數已達 92 萬餘人。截至 104 年度 6 月底計補助民間團體辦理志願服務教育訓練等計 104 案，補助經費 280 萬 9,200 元。

(三) 社會工作

1. 充實地方政府社工人力：截至 104 年 6 月底計已完成納編 961 名社工編制員額，占 101 年至 114 年預定納編員額總數 1,490 名之 64%。
2. 落實社會工作證照制度：截至 104 年 6 月底止已有 8,315 人通過社會工作師考試。
3. 完成專科社工師分科甄審：計錄取 217 位專科社工師（錄取率達 81.3%）。

4. 強化社工人員執業安全

- (1) 相關措施：將社工人身安全相關措施納入社會工作師法等相關法規條文規範；103 年起申請公彩補助辦理「社工人身安全保障競爭型計畫」，協助各地方政府落實推動社工人身安全相關措施。
- (2) 研訂「社會工作人員執業安全方案」，並經行政院於 104 年 4 月 1 日核定，未來透過本方案，可促進社工人員、服務對象、進用單位達到社工安全升級、服務品質提升、創造友善職場之三贏。

三、完善高齡友善環境、積極建構長照體系

(一) 健康的老化

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，104 年 1 至 8 月推估約 133 萬人受檢。
2. 發展糖尿病健康促進機構，提供優質團隊照護，目前計有 214 家醫療院所參加。
3. 為加強腎臟病與高危險群之疾病防治工作，104 年獎勵 166 家醫療院所，推展腎臟病之健康促進，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 104 年 6 月底，22 縣市計辦理逾 2 千 7 百場次，逾 15 萬人次長者參與。
4. 辦理高血壓防治宣導工作，配合 104 年世界高血壓日，辦理「愛媽媽的『心』，與媽媽一起量血壓！」，鼓勵全國子女與媽媽一起量血壓，共計 1,663 人次參加。

5. 辦理預防慢性病及老人健康促進，104 年 1-6 月國內 65 歲以上老人接受成人預防保健服務約 54 萬人；104 年 1-6 月 65 歲以上老人戒菸諮詢專線共計服務 301 人；65 歲以上老人戒菸治療或衛教共計服務 7,926 人。
6. 督導各縣市衛生局結合轄區社區照顧關懷據點等資源；104 年截至 6 月底 22 縣市轄內衛生所及醫療院所已結合 1,100 個社區關懷據點，將持續結合推動。
7. 推動「高齡友善健康照護機構」認證
 - (1)99 年參考世界衛生組織之高齡友善照護三大原則以及健康促進醫院標準，推動國際第一個高齡友善健康照護機構認證，至 104 年 6 月底已有 124 家院所通過認證。
 - (2)102 年 5 月於 WHO 健康促進醫院國際網絡會員大會提案並升格為健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會，104 年已有 2 家愛沙尼亞醫院試用高齡友善健康照護自我評估手冊。
8. 推動「高齡友善城市」，協助各縣市改善城市的軟硬體構面，102 年 22 縣市皆加入推動行列，涵蓋比率為國際之冠。並持續補助 22 縣市政府自提推動計畫，104 年 5 月間已公布年度評選辦法，鼓勵縣市報名參選。
9. 推動老人健康促進活動，舉辦老人活力健康趣味賽，104 年截至 6 月底已組逾 1,200 隊，超過 5 萬名長輩參加。

(二)提升老人社區照顧服務量能及建構長照服務體系

1. 長照服務現況

(1)第一階段長照十年計畫成果

- 1)長期照顧十年計畫自 97 年起推動迄今，失能老人

服務涵蓋率已由 2.3% 提升至 33.2%，至 104 年 6 月已達 32.7% (為 103 年全年之 98%，原計畫訂定之目標為 20%)；長照十年計畫提供八項服務內容，共 15 萬 5,288 人。

2) 申請、評估、服務連結與輸送之服務機制以完整建立，目前並已於 22 縣市成立 62 個照管中心及其分站。

3) 依據衛生福利部 103 年之長照資源盤點，迄 103 年可提供社政或衛政之長照服務單位，居家式服務共 1,053 家、社區式服務共 233 家、機構式服務共 1,536 家。

(2) 第二階段自 102 年起積極推動長照服務網計畫，建置普及式服務網絡，充實量能發展在地資源

1) 偏遠地區居家式服務據點：100 年至 104 年 7 月底止已建置 89 個據點，已服務 8,758 人，315 萬 8,616 人次；另，為瞭解各服務據點之實務運作，辦理每年實地輔導作業。

2) 失能失智社區服務：持續推動「臺灣 368 照顧服務計畫——鄉鎮日照」，至 104 年 6 月已完成 185 所多元日照服務單位、至 104 年 8 月已設置 28 個失智症社區服務—長照樂智社區服務據點，已服務失智症者 6,673 人次，家屬 2,464 人次，社區宣導活動 171 場計 8,974 人次。

3) 機構床位數每萬失能人口 700 床：針對不足之 6 個縣市(11 長照次區)，103 至 104 年補助 3 次區增設。

4) 急性後期照護：103 年 129 家醫院加入中期照護。

(3)104 年 5 月完成長期照顧服務法立法：可依法設置長照基金，發展服務及人力資源。

1)長照服務法業於 104 年 6 月 3 日總統令公告，自 106 年 6 月起正式施行，104 年起研議並完成相關配套，包括一個法律(長照法人法)及 8 個子法。目前已於 104 年 6 月 2 日召開地方政府說明會，並製作懶人包、建立粉絲團(FB)增進與各界溝通。

2)長照服務法並通過設立長照發展基金，5 年至少 120 億元；用於長照相關服務及人力資源之發展，及服務品質與效率之提升。

2. 推動「長期照顧服務量能提升計畫」，考量長期照顧十年計畫已達階段性目標，且長照服務法已完成立法，故於 104 年至 107 年整合原有之長照十年計畫與長照服務網基礎，自 104 年 9 月起推動長期照顧服務量能提升計畫。

3. 第三階段規劃推動長期照護保險

行政院業於 104 年 6 月 4 日將「長期照顧保險法」草案函請大院審議。

4. 於 103 年 9 月 5 日公告「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，以落實推動失智症政策綱領。

四、推動社會保險改革、打造社會安全網絡

(一)穩定全民健保財務

1. 財務現況：截至 104 年 6 月底止，健保收支累計結餘約 1,968 億元，達法定安全準備原則，財務狀況已有改善。

2. 補充保險費收繳情形：截至 104 年 6 月底止，103 年

健保補充保險費約 466 億元，104 年 1 至 4 月約 152 億元，收繳情況符合預期。

3. 檢討代位求償作業：103 年間健保署代位求償之醫療費用總金額約 25 億元，基於各界對於全民健保及強制汽車責任保險之意見，金管會已依大院臨時提案之要求，會同本部積極檢討並獲共識，未來本部健保署將依雙方協議之共識辦理代位求償作業。
4. 特約醫事機構查處成效：104 年截至 6 月底止，訪查醫事服務機構 432 家，占特約之醫事服務機構家數 1.58%。
5. 辦理藥品支付價格調整：自 102 年 1 月 1 日起，試辦「藥費支出目標制」二年，當超出藥費支出目標值時，自動啟動藥價調整機制，實施兩年，共調整 138.8 億元，並分別依全民健保藥品價格調整辦法於 103 年及 104 年調整藥價。第一年（102 年）健保藥費超出目標制額度為 56.7 億元，分別於 103 年 5 月及 7 月實施新藥價；第二年（103 年）超出目標制額度為 82.1 億元，新藥價於 104 年 4 月 1 日起生效。

(二) 推動支付制度改革

1. Tw-DRGs 支付制度

- (1) 104 年第 1 季醫院申報資料統計，實施前後醫療利用之影響為：平均每件住院天數，較去年同期下降為 3.95 天，整體下降 10.7%；平均每件實際醫療費用，較去年同期增為 4 萬 5,678 點，每件增加 754 點，上升 1.7%；DRG 支付點數與實際申報點數比值為 1.192，較去年同期增加 0.058，成長 5.1%，即健保以 DRG 支付之醫療點數高於醫院以論量計酬申

報之點數。

- (2)104 年第 1 季 3 日內再急診率為 2.12%，減少 0.11 個百分點，下降 5.1%，本項指標自 101 年至 104 年第 1 季皆逐年下降；14 日內再住院率 3.5%，較前一年減少 0.7 個百分點，減少 15.8%。
- (3)顯示在此制度下，會促使醫院減少不必要之手術、用藥及檢查等費用，一方面保障民眾醫療品質，另一方面亦提升醫療服務效率。
- (4)103 年 7 月 1 日導入 DRG 第 2 階段，共 237 項，合計 1、2 階段已導入 401 項 DRG。

2. 論質計酬支付制度

- (1)每年編列專款約 14 億元(104 年醫院編列 7.413 億元、西醫基層編列 2.544 億元、其他項目編列 4.04 億元)，辦理論質計酬方案。
- (2)辦理成效：104 年 1-6 月底照護人數如下：
 - 1)糖尿病：45.91 萬人。
 - 2)氣喘：8.94 萬人。
 - 3)乳癌：1.29 萬人。
 - 4)思覺失調症： 6.55 萬人。
 - 5)B 型及 C 型肝炎帶原者：13.74 萬人。
 - 6)初期慢性腎臟病：19.86 萬人；末期慢性腎臟病：9.96 萬人次。

3. 論人計酬支付制度

- (1)目前採 3 種模式進行論人計酬試辦，計有 8 家試辦團隊參與，照護對象約 20 萬人，本計畫已於 102 年下半年啟動第 1 次結算作業，其中有 6 家試辦團隊有結餘，合計回饋 3.2 億元。

(2)因本試辦計畫已於 103 年結束，為因應下階段檢討與修訂事宜，已陸續召開 4 次專家諮詢會議，並就現行計畫執行面等問題進行討論，並逐步推動。

4. 高風險、高心力投入之醫事科，健保支付標準調整方案(包含內、外、婦、兒、急診科及護理人力)

(1)本部於 103 年 1 月 17 日公告支付標準調整方案，追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。103 年西醫基層總額編列 1.002 億元，用於配合 102 年醫院急重難科別之支付標準調整。

(2)101 年至 103 年於醫院總額每年均編列 3.2 億元，104 年編列 1.6 億元，實施「全民健康保險急診品質提升方案」，用於提升急診重大疾病照護品質、加強適當轉診及提升急診處置效率等三大面向。

(3)98 年至 103 年實施「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，共挹注 91.65 億元；104 年編列 20 億元用於提升住院護理費支付點數 6%，以及全日平均護病比達特定閾值住院護理費加成 9-11%。

5. 急性後期照護計畫

執行成效：本部健保署評選 39 個醫院團隊參與試辦。104 年 6 月底收案 3,150 人，病人整體成效進步者占 87.2%，病人之後續照護方式，回歸居家或社區門診復健比率為 84.5%，接受照護病人對急性後期照護整體滿意度 84%。

(三)擴大照顧弱勢民眾

1. 健保費及欠費協助

(1)在健保費補助方面：104 年截至 6 月底止，受補助者計 318 萬餘人，補助金額 129 億餘元。

- (2)在欠費及就醫相關費用之協助方面：104 年截至 6 月底止，紓困貸款部分，核貸 1,373 件，金額 0.95 億元；分期繳納部分，核准 5.7 萬件，金額 16.03 億元；愛心轉介部分，補助 4,600 件，金額 950 萬元；運用公益彩券回饋金協助經濟弱勢民眾繳納健保相關欠費及就醫相關費用，2 萬人次，補助金額約 2.16 億元。
2. 醫療保障：104 年 6 月欠費不鎖卡人數約為 81.1 萬人均就醫無障礙。
3. 實施全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)：於全國 50 個山地離島鄉鎮分別實施，提供約 45 萬名民眾服務。103 年共有 26 家醫院承作 30 個計畫，另每年額外投入專款專用經費 4-6 億元。
- (1)各總額部門醫療資源不足地區改善方案：104 年額外投入經費約 5.865 億元；巡迴醫療公告鄉鎮，西醫 121 個、中醫 97 個、牙醫 143 個。
- (2)落實山地離島地區及偏遠地區醫療在地化：每家醫院保障金額上限 1,500 萬元，104 年投入經費為 8 億元，參與醫院計有 70 家。
4. 身心障礙者之醫療保障
- (1)領有「身心障礙證明」者，門診就醫時不論就醫院所層級，應自行負擔費用均按診所層級收取 50 元。
- (2)牙醫推動特殊醫療服務計畫，針對身障者之牙醫服務予以加成支付，另自 100 年 7 月 1 日起提供牙醫到宅服務；針對入住身心障礙機構之長期臥床病患，自 102 年 1 月起提供「特定需求者牙醫醫療服務」。104 年 1-6 月，服務人次則為 6 萬 8,285 人次、

投入金額 2.02 億元。

(四) 合理使用醫療資源

1. 門診高利用對象輔導措施：為強化其本身健康管理及正確就醫觀念，自 90 年開始，辦理專案輔導。102 年門診高利用對象經 103 年輔導後，平均就醫次數下降 20%，平均醫療費用下降 15%，103 年門診高利用對象於 104 年展開輔導中。
2. 推動轉診實施情形：103 年門診就醫人次 71%集中在基層診所，另醫學中心、區域醫院初期照護率(小病看大醫院指標)逐漸下降，呈現逐步落實分級醫療情形。
3. 推廣健保雲端藥歷系統：102 年 7 月 1 日至 104 年 6 月 30 日總計有 1 萬 3,884 家院所啟動查詢健保雲端藥歷系統。
4. 本部健保署委託財團法人醫藥品查驗中心蒐集國外醫療科技評估報告，供藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議審議國內新藥、新特材納入健保給付與否之參考。截至 104 年 6 月底止完成並上網公開的 HTA 報告，藥品 11 篇，特材 3 篇。

(五) 健保重要資訊公開

1. 於本部健保署全球資訊網建置「醫療品質資訊公開」主題專區，內容包括每月公布特約醫院保險病床設置比率、各部門總額整體性及醫療機構別醫療服務品質資訊。截至 104 年 6 月 30 日止，專區累積上網瀏覽合計 555 萬人次。
2. 公開醫事服務機構重要資訊
 - (1) 病床資訊透明化，特約醫院保險病床比率於公立、私立醫院已分別提高為 75%以上及 60%以上。

(2)特約醫院每日公布保險病床使用情形，截至 104 年 6 月底，健保特約醫院計 479 家皆已完成住院櫃檯及病房護理站標示、網站標示部分，409 家(85.39%)已完成。

3. 醫事服務機構財務公開，本部健保署已於 103 年 12 月底公布 102 年領取健保費用超過 6 億元之 109 家醫院財務報表，讓全民共同查閱監督，以利民眾更加瞭解院所之經營情形。

(六)賡續推動國民年金

1. 國保基金財務現況：截至 104 年 6 月底止，基金積存數額為 2,130 億元，平均每月保險費收入約 27 億元，104 年平均每月給付支出約 6 億元（不含年金差額 19 億元）目前收入大於支出，國保基金持續成長中，保險財務尚屬安全。

2. 中央應負擔款項財源挹注：103 年度中央應補助之保險費及應負擔之款項不足經費 167 億元，已足額編列於 104 年度公務預算，並已於 104 年 6 月底撥付完畢。

3. 國保基金運用概況：104 年截至 6 月底止，國保基金投資運用金額共 2,118 億元，年度總收益金額為 26.25 億元，年化總收益率 2.76%。

4. 持續辦理國保納保及給付核付業務：104 年 6 月底，國保納保人數約 357.4 萬餘人，開辦迄今(97 年 10 月至 104 年 4 月)累計繳費率為 56.57%；另 104 年度截至 6 月底止，給付人數合計 146 萬人，各項給付累計核付金額 319 億餘元。

5. 督導辦理國保欠費催收作業：104 年度國民年金保險費之欠費催收作業，截至 6 月底止，已催繳人數計 154

萬餘人，催欠金額為 79 億餘元，已繳金額 4 億餘元，占欠費催收總金額 5.3%。

6. 有關國民年金給付(不含原敬老津貼部分)溢領與追繳情形：開辦迄今(97 年 10 月至 104 年 6 月)，溢領總金額為 2.3 億餘元，收回 2.2 億餘元，收回率為 95.62%。

(七)規劃長照保險

1. 「長期照顧保險法」於 104 年 6 月 12 日經大院通過，並送交貴委員會審查。104 年 6 月至 7 月辦理長照保險法種子人員訓練，後續將陸續於全國各地舉辦多場溝通說明會。
2. 賡續國民長期照護需要調查，收集全國失能資料，納入長照保險財務及給付規劃。
3. 持續發展適用於全人口之長照保險多元評估量表，期使該評估工具更能反映國人長期照顧需要，使服務資源能妥適利用。
4. 開發長照保險訪視評估及失能等級判定之行動載具模組，以提升作業效率，並先進行試辦。
5. 參考長照十年計畫及國外實施長照保險之經驗，進行長照保險 13 項給付之細部規劃。

五、提倡全人健康概念、追求全民健康平等

(一)健康的出生與成長

1. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查服務，103 年平均利用率為 94.3%，服務人次約計 194.9 萬人次，至少產檢 1 次利用率為 98.6%，至少 4 次產檢利用率 97.6%。

2. 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，至 104 年 6 月 28 日止，已涵蓋 85.5% 之孕婦。
3. 103 年調高部分補助高風險孕婦接受產前遺傳診斷檢驗費用，104 年 1-6 月計補助 2 萬 7,353 案，發現異常計 778 案；補助遺傳性疾病檢查計 3,375 案，發現異常計 987 案。提供新生兒先天性代謝疾病篩檢約計 9 萬 8,187 案，篩檢率 99% 以上。
4. 辦理母嬰親善醫療院所之認證及輔導計畫，103 年產後 6 個月以下純母乳哺育率達 45.8%，已超越全球平均值（2005-2012：38%），至 104 年 6 月止全國應設置哺(集)乳室之公共場所計 2,121 處，設置率達 100%。
5. 為遏止出生性別比失衡，減少性別篩選及不當墮胎，104 年 1-6 月全面走訪輔導產檢醫療院所計 326 家次。截至 104 年 1-6 月出生性別比為 1.083，較去(103)年同期上升，仍需持續倡議宣導。
6. 草擬人工生殖法部分條文修正草案，本部依行政院 103 年 12 月 1 日函復業於 104 年 1 月 9 日性平會第 9 次會前協商會議報告，並依會議決議參酌委員意見研處及進行民意調查，並由委員指導設計問卷中。
7. 提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健，103 年平均利用率 79.1%，服務人次已達 112 萬人次；1 歲以下至少 1 次利用率 97.3%。
8. 自 103 年 11 月 1 日起，擴大補助為 7 歲以下全程 7 次兒童衛教指導服務。截至 104 年 6 月底，申請醫師服務涵蓋率達 82.7%。
9. 101 年 3 月 15 日起全面補助新生兒聽力篩檢，每案補

助 700 元，104 年特約院所計 292 家，涵蓋 98%之出生數。104 年截至 6 月底止計篩檢 9 萬 6,719 人，篩檢率達 97.2%，發現 297 位確診為聽損，並轉介追蹤療育。

10. 於全國每一縣市結合 65 家醫療院所設立友善、隱密青少年親善醫師/門診(「Teens' 幸福 9 號」)，使青少年獲得更友善及全方位的保健服務，至 104 年 6 月已提供 2,428 人次。

(二)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(AFHC)，截至 104 年 6 月底國內有 12 縣市、11 地區，加入成為 AFHC 會員。
2. 推動社區健康營造：104 年共核定 19 縣市、146 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：104 年透過社區健康營造計畫共補助 7 個社區，依社區情形發展不同辦理「安全促進議題」，並鼓勵社區申請成為國際安全社區網絡的會員。
4. 推動健康促進醫院

(1)至 104 年 6 月底，國內共有 150 家機構通過 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。21 家醫院於 103 年 8 月及 104 年 6 月接受實地訪查，均獲「金獎」認證。

- (2)推動健康促進醫院，104 年補助 19 縣市衛生局及其轄下 131 家健康照護機構，推動議題包含肥胖防治、高齡友善健康照護、職場健康促進、節能減碳等。
- (3)自 99 年開始每年均辦理低碳醫院輔導工作坊，提供醫院經驗交流平台。104 年共計辦理 2 場低碳醫院輔導，至 104 年 6 月底，國內共 169 家醫院響應推動節能減碳行動。
5. 推動健康促進職場：104 年持續推動健康職場認證（包含健康促進及健康啟動二項），以營造有益健康的工作環境，截至 104 年 6 月底健康啟動標章及健康促進標章分別為 59 家及 57 家職場報名認證。
6. 推動健康促進學校：國內高中職以下之 3,905 所學校，全面推動健康促進學校，並持續推動健康促進學校國際認證。
7. 於 104 年 6 月 17-18 日舉辦「2015 健康促進國際研討會」，邀請國際健康促進教育聯盟(IUHPE)理事長 Prof. William Michael Sparks 等 14 位國際專家及多位國內專家，分享健康促進倡議、健康促進核心能力評鑑、國際母乳哺育倡議、澳洲菸盒素面包裝成功之經驗等，以及辦理 2 場工作坊。

(三)落實癌症防治工作

1. 國人全癌症標準化死亡率由 98 年每十萬人口 132.5 人，降至 103 年 130.2 人；目標為 104 年癌症標準化死亡率下降至 121.6 人，105 年下降至 119.3 人，109 年下降至 109 人。
2. 國人全癌症五年存活率由原來 92 至 96 年之 48%，提

升至 97 到 101 年之 54.2%，提升 6.2%。

3. 透過多元管道宣導及推動檳榔健康危害工作。18 歲以上男性嚼檳率已由 96 年之 17.2% 降至 103 年之 9.7%。
4. 104 年持續補助原住民族地區及離島國中 1 年級女生，以低收入戶及中低收入戶國中 1 年級至 3 年級女生施打人類乳突病毒(HPV)疫苗。
5. 擴大推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢，104 年 1-6 月共完成 276.3 萬人次篩檢，對篩檢陽性並確認為癌症或癌前病變者，均提供轉介治療。發現 4,332 名癌症及 1 萬 9,593 名癌前病變。
6. 為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段導航服務，成立「癌症資源中心」，由 94 年試辦 6 家到 104 年 67 家，一年約提供 15 萬人次服務。
7. 推動醫院癌症診療品質認證，截至 103 年計有 55 家醫院通過認證，104 年共計 8 家醫院提出認證申請。對於目前尚無癌症診療品質認證醫院的 5 縣(台東、南投、苗栗、澎湖及金門)之 11 家醫院，辦理「跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫」。

(四) 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 89 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，104 年 1-6 月地方主管機關共稽查 31.9 餘家次、221.4 萬次、處分 3,815 件，罰鍰 865 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，除吸菸區外不得吸菸。」，至 104 年 6 月底各縣市稽查計 1 萬 8,521 次、處分 533 件、罰鍰 91 萬元。
4. 推動「我家不吸菸 百萬無菸家庭」，號召「一百萬」家庭響應無菸家庭活動，以傳達二手菸、三手菸對家人、兒童的危害，營造社會無菸共識。
 5. 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，截至 104 年 6 月合約醫事機構總計 3,190 家，涵蓋全臺 99.4% 鄉鎮市區，透過巡迴醫療已達 100%。104 年 1-5 月共服務 7 萬 6,001 人，較 103 年同期成長 39.7%。二代戒菸實施至今（101 年 3 月至 104 年 5 月）已服務 29 萬 3,092 人，6 個月點戒菸率為 27.9%，相較於實施前的 23.9%，提高幅度達 16.7%，幫助 8 萬 1,772 人成功戒菸。
 6. 104 年 1-6 月二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務已服務 15 萬 6,160 人。
 7. 推動臺灣無菸醫院國際認證，成為亞太地區第一個無菸醫院網絡，至今已有 200 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。
 8. 104 年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫；辦理青少年戒菸教育種籽師資培訓 4 場，計培訓 283 名師資。
 9. 自 98 年起辦理菸品資料申報作業，104 年 1-6 月完成受理、審查、管理 100 家業者，共 3,378 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. 104年1-6月辦理戒菸服務醫事專業人員及執法人員訓練(1)門診戒菸治療醫師訓練192位；(2)藥事人員戒菸衛教師620位；(3)戒菸衛教人員840位；(4)牙醫師戒菸衛教師43位。(5)菸害防制法執法人員165人。

(五)推動肥胖防治工作

1. 104年持續推動「2015 與健康為伍」健康體重管理計畫，預計號召全國60萬人，共同減重600公噸；1-6月全國共計32萬6,364人參與，共同減重37萬7,623公斤。
2. 營造各健康場域；推動國民營養及健康飲食促進法立法，就法案衝擊影響層面及其範圍進行完整評估，再行陳報行政院審議後，送大院審查。
3. 整合跨部門資源及民間資源，共同推動健康體重管理。截至104年8月20日止，共計辦理6場記者會，發布新聞稿37篇，報紙及雜誌採訪3篇，無反式脂肪食物及健康體能電視託播及廣播共6,804檔及跑馬燈，辦理啟動及成果發表記者會，宣誓打擊肥胖。
4. 推動「104年校園周邊健康飲食之輔導計畫」，由各縣市衛生局輔導87所示範學校辦理。

(六)建置國民健康實證資料庫

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。另強化視力與先天性缺陷等監測體系，並運用現有資料進行事故傷害統計分析。未來將參照全球營養目標及監測框架，補

強孕產婦及嬰幼兒營養相關數據收集。

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 104 年 7 月，共計開放 712 項健康指標供各界查詢。

(七)關注弱勢健康、縮小健康不平等

1. 104 年全國共委託 46 家辦理兒童發展聯合評估中心，並由縣市衛生局輔導轄下共 31 家醫院成為評估醫院。104 年至 6 月止受理疑似發展遲緩兒童之評估數計 4,761 人，經確診發展遲緩兒童計 3,388 人，須持續追蹤之疑似遲緩個案計 775 人，評估中計 211 人及因個案拒評或失聯等流失無法結案個案數計 27 人。另邀請各學會代表組成輔導訪查團，進行實地訪查。
2. 提供新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助，104 年 6 月底共補助 2,383 案次。另提供全面生育保健建卡管理，104 年截至 6 月底新住民及原住民完成建卡管理人數分別為 2,738 人及 7 萬 6,690 人，並輔導外籍之配偶納入全民健保。
3. 持續加強罕見疾病病人基本醫療權益及費用補助，強化罕見疾病通報與登錄；並推動罕見疾病防治及藥物法修法，「罕見疾病防治及藥物法」部分條文修正案，業於 104 年 1 月 14 日公布施行
4. 截至 104 年 6 月止，共公告 205 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 104 年 6 月底計接獲通報罹患公告罕病個案 9,738 人。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，104 年 1-6 月補助計 1,273 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）。

5. 油症患者健康照護：迄 104 年 7 月底，共列冊服務 1,767 位油症患者個案。另「油症患者健康照護服務條例」業奉總統於 104 年 2 月 4 日公布施行。

六、精進健康照護體系、促進醫病關係和諧

（一）改善偏遠地區急、重症醫療品質

1. 健全急、重症醫療照護網絡

辦理「醫院緊急醫療能力分級評定作業」，截至 104 年 6 月底止，全國共有 193 家急救責任醫院，其中含 34 家重度級、82 家中度級及 77 家一般級急救責任醫院，每一縣市均有中度級以上急救責任醫院。

- (1) 自 104 年起，於醫院評鑑基準之「醫學中心任務指標基準」，將「提升醫療資源缺乏地區急、重症照護品質」列為評鑑指標，並辦理「102 至 104 年度醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」，每年約投入 4 億元經費，由 19 家醫學中心支援 18 家醫療資源不足地區醫院急診與相關急、重症之醫師人力，共計有 72 名專科醫師，提升在地醫療服務資源與品質，增加民眾就醫之可近性，並把握搶救病人生命之黃金時間。

- (2) 為使場所設置自動體外心臟電擊去顫器（AED），與鼓勵民眾急救與場所具備一定急救能力，102 年完備「緊急醫療救護法」及函頒「自動體外心臟電擊

去顫器(AED)安心場所之認證作業原則」等規範。啟用本部「公共場所 AED 急救資訊網，至 104 年 7 月底，共有 6,000 餘台 AED 完成登錄並提供 CPR+AED 急救教材與線上學習課程。

2. 充實醫療資源缺乏地區急、重症之照護能力，以強化緊急醫療資源不足地區全時或特殊時段之緊急醫療服務，104 年度獎勵 19 家醫院，每月可服務急診病患約 1 萬 8,000 人次。

(二)改善醫護執業環境及安全

1. 102 年 5 月 16 日頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，並將住院醫師工時規範，納入 104 年教學醫院評鑑之正式評鑑項目。
2. 辦理規劃專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫，減輕住院醫師負荷，提升醫療品質。另增加醫療輔助人員，如專科護理師等，協助常規性臨床照護。又基於人口老化醫療服務需求提升，及因應醫師人口老化致醫療服務量能下降等未來醫療人力恐不足問題，將洽教育部朝增加醫學系學生招生人數，重啟一般公費醫學生制度，以具體措施、逐步達成目標，以兼顧醫師之執業安全保障以及病人之就醫權益維護。
3. 對改善內、外、婦、兒、急診科別住院醫師人力，本部採取提高全民健保五大科別支付標準、增加五大科住院醫師津貼、合理調整訓練員額、推動醫療糾紛處理法案立法及試辦生育事故救濟補償制度，於 103 年擴大試辦手術及麻醉事故救濟補償試辦計畫，進一步改善醫療糾紛現況。
4. 為確保醫療業務人員能於免於人身威脅環境中執行

醫療業務，修正醫療法第 24 條及第 106 條條文，進一步保障全國民眾就醫與醫護人員執業安全。

5. 加強醫院急診部門(室)防暴措施

- (1) 為維護醫護人員與病之安全，責成縣市衛生局督導所轄醫院完成五項急診安全防暴措施：急診門禁管制裝設警民連線配置 24 小時保全人員張貼反暴力海報急診室診療區與候診區作業空間明顯區隔。目前已全面完成，並已將上開五項措施納入醫院相關評鑑及醫療機構設置標準中。
- (2) 受限於警力不足，鼓勵區域級以上設有急診室之醫院依規定自行申請設置駐衛警察，並請協助於全國醫院急診室設置巡邏箱加強巡邏，目前已全面達成。
- (3) 訂定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」及「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，發生急診暴力事件，由衛生局主動約談蒐證，以醫療法查處，並輔導所轄醫院依據急診室規模及實際所需訂定適宜之應變流程，加強醫護人員對急診暴力應變之反應、處置與通報。

6. 紓緩急診壅塞

- (1) 到院前分流分送：由各縣市建立轄區「急重症搶救動線」，加強救護車到院前的分流分送，並將「急診壅塞指標」納入 104 年地方衛生局業務考評。
- (2) 落實五級檢傷：已公告實施「急診五級檢傷分類基準」，醫院依病人的病情危急程度，決定優先就診的順序，確實掌握分級處置時效。
- (3) 加強病床使用效率：「醫院緊急醫療能力分級評定基準」及「醫療機構設置標準」，規範醫院應明顯區隔

急診診療區與候診區作業空間、有效率運用病床、落實調度制。另補助 20 家醫院辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫」(Hospitalist)，以專責主治醫師提供整合性照護模式，加強急診病人收治效能。

(4)提升轉診品質：持續辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，全國 193 家急救責任醫院建置 14 個轉診網絡，提升病人急診及轉診品質。

(5)品質管理：訂定「急診 48 小時置留率」三年歸零目標(104 年 7%、105 年 4%、106 年 0%)，納入醫院評鑑相關條文中落實規範。辦理「醫院品質績效率測指標系統與落實品質改善(第二階段)計畫」，獎勵醫學中心提升品質。

(6)健保制度：推動保險民眾衛教宣導、落實「全民健康保險轉診實施辦法」、推動「家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險急診品質提升方案」、「提升急性後期照護品質試辦計畫」，實施 Tw-DRGs 即時監測處理各醫院 Tw-DRGs 申訴案，要求醫院公布病房使用資訊公開，及定期監控各層級門診初級照護率等。

(7)民眾衛教宣導：建置「全民健保行動快易通 App」、開診查詢專線 0800-030-598、完成全國重度級急救責任醫院急診即時訊息公告供查詢，製作布條、海報、微電影「不平靜的急診室」短片宣導。

7. 為預防醫護人員發生針扎事件，加強推動醫療機構全面提供使用安全針具，於 104 年 8 月 19 日更新公告品項清單。

8. 推動醫療事故補償制度

- (1) 「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」截至 104 年 6 月底止，含覆議案共計受理 313 件次申請案，並召開 23 次審議會，共審定 281 案件次，審定救濟案件共 231 件次，總計救濟金額為 2 億 2,396 餘萬元。
- (2) 生育事故救濟計畫歷經二年多之執行，醫糾審議案件，自 100 年的 30 件次減為試辦後平均每年 8.5 件，減幅約 72%；婦產科醫師人力回流已證實確具相當成效及醫病關係改善。
- (3) 「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，業經大院社會福利及衛生環境委員會於 103 年 5 月 8 日初審通過，並已於 103 年 5 月 29 日就部分保留條文完成朝野黨團協商，俟大院會二、三讀審議。

9. 提升非訟化醫療爭議處理品質：104 年透過區域輔導計畫平台，跨縣市整合地方衛生局及民間資源，強化地方衛生局辦理醫療爭議調處能力及醫療機構第一線人員處理能力，輔導醫療機構建立醫療糾紛關懷機制，並透過醫院評鑑要求醫院針對醫療爭議事件需設有員工關懷、病人關懷及爭議處理機制。

10. 持續推動護理人員執業環境改善方案

(1) 降低護理人員工作負荷

- 1) 修訂護病比規定：於 104 年 2 月 9 日公告修正醫院評鑑基準，將全日平均護病比納為正式條文。
- 2) 推動「住院保險診療報酬與護病比連動制度」：103 年 8 月 13 日公告實施，104 年度則由原專款 20 億移列至健保總額之一般服務，擴大

辦理推動護病比連動機制。

(2)提高護理薪資及待遇

1)推動「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」:103年編列20億元鼓勵醫院重視護理照護。104年度之原專款20億移列至健保總額之一般服務。藉由實施該方案，98至103年共增加護理人力7,522人，在各層級院所皆有正面效益。

2)調升夜班費:101年9月21日修正「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」。各班別支給數額下限調增100元，上限增加200元，如固定班別大夜班每日最高900元。104年1月調查全國醫院(含國軍醫院)96.9%調高夜班費，而公立醫院100%、私立醫院96.2%。另依勞動部調查，近四年護理人員平均薪資調幅約8.08%。

(3)改善護理職場環境，留任護理人員

1)督促醫院確實遵守勞基法規定

(a)經勞動條件檢查有違反勞基法之醫院名單，將於醫院評鑑時，請評鑑委員特別查核；若非當年度評鑑之醫院，則列入不定時追蹤輔導訪查查核。

(b)要求各縣市衛生局將醫院勞動條件檢查結果列為年度督導考核之重點，並將考核結果，提供醫院評鑑參考。

2)推動優質護理職場醫院輔導與認證:訂定並發展推動優質護理職場醫院指標。104年亦規劃擴大輔導醫院試辦，持續推廣，以改善護理職場環

境，促進護理人員留任及回流。

3)醫院職場暴力問題預防及處置:於103年1月29日由總統公布醫療法第24條及第106條修正案，對於醫療機構中之醫事人員遭受暴力傷害，增訂醫療機構應採取必要措施，以確保醫事人員安全。

(4)推動偏鄉護理菁英計畫

1)為解決偏鄉地區護理人力不足問題，總統於102年4月26日與護理團體座談後，責成本部儘速研擬「偏鄉護理200菁英計畫」，以培育護理公費生。

2)本計畫行政院於103年6月19日核定，預計4年培育200名護理人力，自104年開始招募，於畢業後分發至約30家偏鄉地區醫院執行臨床護理工作至少服務4年。今年已有40名考生辦理報到。

(5)依據統計，改革方案公布前(101年4月底)護理人員執業登錄人數為13萬6,415人，近中程計畫實施後，截至104年6月底止為14萬7,992人，較改革前增加1萬1,577人。另依據本部醫院護理人力資源調查，全國護理人員總離職率已由民國101年之13.14%下降至103年11.2%；全國護理人員的總空缺率則由民國100年的7.4%，到103年降至6.1%明顯改善，但仍需進一步持續努力。

11. 推動專科護理師甄審制度

於103年8月5日通過護理人員法24條修正案，授權中央主管機關訂定有關「專科護理師於監督下得執

行之醫療業務」內容及事項；附帶決議本部應就實習專科護理師之定義，於「專科護理師分科及甄審辦法」中明確定義及規範，相關辦法草案業已研擬完成，刻正進行法定程序。

12. 自 95 至 103 年止，共 5,026 名(內科 2,670 名、外科 2,356 名)通過專科護理師甄審及格。
13. 104 年 7 月 3 日發布「護理機構評鑑辦法」，明定所有護理機構依法需接受評鑑，對於評鑑不合格機構，最高可裁罰 30 萬元罰鍰，情節重大者，可處停業處分。

(三)提升醫事人力素質

1. 辦理「臨床醫事人員培訓計畫」。由各教學醫院安排教育訓練，讓 14 類醫事人員畢業後初進入臨床服務之時，接受二年規範化的培訓課程，截至 104 年，共有 139 家教學醫院辦理，平均每月約 1 萬 5,974 名醫事人員接受訓練。
2. 為加強新進住院醫師一般醫學訓練，實施「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。103 學年度共核定 40 家教學醫院辦理，培訓 1,395 名醫師。
3. 為有效評量西醫師考生之醫學知識，自 102 年起西醫醫學生實習之考評須包括臨床技能測驗(OSCE)。於 104 年度認可 19 家教學醫院辦理臨床技能測驗，並於 103 年度接受測驗者共計 1,430 人。截至 104 年度 4 月通過測驗者共計 1,332 人。
4. 為健全專科醫師訓練制度，於 102 年設置專科醫師訓練計畫認定會(RRC)，推動專科醫師訓練制度改革。並進行 23 個專科執行訓練計畫認定之品質及分配容

額之審核監督。104 年公告 21 科專科醫師訓練計畫認定基準、2 個專科醫師訓練計畫認定基準（試評）。

（四）提升醫療服務品質

1. 持續辦理醫院評鑑及教學醫院評鑑作業，104 年計有 115 家醫院申請醫院評鑑及教學醫院評鑑（不含精神科醫院），並於 5 月下旬開始辦理實地評鑑作業，預計於 11 月底完成實地評鑑作業。
2. 擴大推動安寧緩和醫療，其執行成效被國際評比為亞洲第一名，世界第十四名。目前有 51 家醫院提供住院安寧，76 家醫院提供安寧居家療護，117 家醫院提供安寧共同照護。截至 104 年 7 月底止，已簽署安寧意願並註記健保卡人數達 29 萬 5,454 人次。

（五）加強心理及口腔健康服務

1. 強化心理健康服務方案及自殺防治策略
 - （1）委託 21 個縣市衛生局辦理「推動心理健康網試辦計畫」，建構可及性、可近性之區域心理健康服務網絡。
 - （2）設置全國自殺防治中心，研擬各項自殺防治策略、輔導訪查並檢討分析自殺防治成效。
 - （3）提供 24 小時免費安心專線（0800-788-995），104 年 1 至 6 月累計服務 3 萬 4,971 人次，篩檢出有自殺意念之電話通數為 6,335 通，及時阻止自殺個案計 223 人，補助各縣市衛生局聘請自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務，104 年 1 至 6 月累計通報量共計 1 萬 5,282 人次，關懷訪視服務達 7 萬 5,880 人次。
 - （4）103 年自殺標準化死亡率為每十萬人口 11.8 人，

維持於世衛組織中盛行率地區標準，自殺並已連續 5 年退出國人 10 大主要死因。104 年 1 至 6 月自殺死亡人數初步統計為 1,662 人，較 103 年同期減少 143 人，減少 7.9%。

2. 落實精神病人照護

- (1) 補助各縣市衛生局聘請社區關懷訪視員提供精神病人在家訪視關懷，全國共補助 96 名，104 年 1 至 6 月底追蹤人數 14 萬 2,646 人，訪視次數 29 萬 5,427 人次。
- (2) 辦理精神醫療網區域輔導計畫，持續精進精神醫療照護機構評鑑制度及落實監測精神照護服務品質，104 年預計完成精神照護機構 130 家實地評鑑(含不定時追蹤輔導作業)。
- (3) 辦理有自傷／傷人行為及有傷害之虞精神病人強制住院或強制社區治療，104 年 1 至 6 月共審理 386 件，許可率 94.0%；其中強制住院案件 358 件，許可率為 93.6%；強制社區治療案件 28 件，許可率為 100%。

3. 強化戒癮治療服務量能

- (1) 提供藥癮病人藥癮戒治醫療服務，104 年 1 至 6 月止，指定藥癮戒治醫院 159 家，替代治療執行機構 153 家，累計治療人數已由 96 年底之 1 萬 4,131 人，增至 103 年底止之 4 萬 1,435 人，目前每日接受替代治療人數約 8 千餘人。實施替代治療亦使經由靜脈注射感染愛滋病之人數由 94 年之 2,420 人，降至 103 年之 52 人。
- (2) 提升藥癮治療水準及戒癮服務品質，已完成「鴉片

類成癮物質替代治療臨床指引」、「二級毒品施用者臨床治療參考指引」及「愷他命濫用之臨床評估與處置建議」，供藥癮治療人員參考。

4. 針對法院裁定戒癮治療之家庭暴力加害人、兒少保護案件之酒癮家庭成員及自行求助之酒癮個案，提供酒癮戒治醫療服務，104 年 1 至 6 月計有 719 人受益，住院治療 528 人日、門診治療 708 人次、個別心理輔導 746 人次、團體心理輔導 285 人、303 團次及夫妻(或家族)治療 144 次。

5. 加強特殊族群處遇

(1) 督促地方政府確實執行性侵害與家庭暴力加害人處遇計畫。另針對自我控制再犯預防無成效之性侵害加害人送請法院裁定刑後強制治療，集中收治於法務部所指定臺中監獄附設培德醫院及本部草屯療養院附設大肚山莊，至 104 年 6 月底計有 55 人。

(2) 為協助收治合併精神疾病之性侵害強制治療受處分人，經協調精神醫療機構，計有部立草屯療養院與嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家核心醫院及臺中監獄附設培德醫院、部立草屯療養院附設大肚山莊，經法務部指定為強制治療處所。

(3) 提供男性關懷專線服務，104 年 1 至 6 月共受理 9,516 通電話，主要服務議題依序為：家庭暴力議題諮詢、一般家庭議題及其他如情緒議題、人際議題等。

(4) 於全國北、中、南、東四區域，建立醫療機構兒少保護醫療服務示範中心，並補助 6 家醫療機構成立

整合跨專科服務資源的兒童保護小組。

6. 持續辦理二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練品質提升計畫，104 年度共核定 374 家訓練機構，總計有 661 位牙醫師接受訓練。
7. 加強身心障礙牙科醫療服務
 - (1) 持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」，104 年度共補助 31 家醫院辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，並獎勵台北、新北、台中、台南、高雄、宜蘭及花蓮等地區共設置 7 間特殊需求者牙科醫療服務示範中心。
 - (2) 鑒於離（外）島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，104 年另案獎勵澎湖醫院及連江醫院，以落實該地區醫療照護政策。
 - (3) 目前全國 22 縣市均依身心障礙者特別門診管理辦法，指定 89 家醫院，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。

(六) 推動中醫臨床訓練

1. 持續推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，104 年補助 35 家之訓練醫院，輔導 188 名新進中醫師接受負責醫師訓練。
2. 推動「改善中醫臨床訓練環境計畫」，104 年共辦理專家共識營 3 場、指導醫師及藥師培訓營各 1 場及主要訓練醫院實地訪查 35 家。
3. 輔導 3 家教學醫院辦理「建構中西醫合作照護模式」及「建構中醫日間照護模式」，建立中醫多元照護及教學模式，充實中醫師臨床訓練內容，並提供民眾多元就醫選擇。

(七)提升原住民族及離島地區醫療服務品質

1. 衛生所醫療資訊化

(1)共用醫療資訊系統(HIS)之建置：為使完整的醫照護能深入偏遠部落，截至 103 年度已賡續完成 59 家衛生所及 332 處巡迴醫療點建置，104 年再納入花蓮縣新城鄉、吉安鄉、瑞穗鄉及台東縣卑南鄉、鹿野鄉衛生所 HIS 系統之建置。

(2)推動建置醫療影像傳輸(PACS)系統，將傳統 X 光影像資訊無紙化，迄 103 年底，已完成 35 家，104 年並納入臺東縣長濱鄉、大武鄉、金峰鄉、鹿野鄉、苗栗縣南庄鄉及花蓮縣新城鄉六處衛生所。衛生所並透過 IRC 系統與本部醫院及醫學中心連線。104 年 1-6 月共支援判讀 3,572 件。

(3)完成建置電子病歷：優先建置偏鄉離島電子病歷，104 年完成全國電子病歷網絡建置。

2. 健保 IDS 計畫及巡迴醫療：由責任醫院統籌及派遣人力及資源至偏鄉離島，迄今，IDS 及衛生所之巡迴醫療點已達 48 鄉 332 處。

3. 育才留人培育計畫

(1)培育在地醫事人才公費生制度：迄今已培 869 名醫事人員，公費醫師留任率達 7 成，104-105 年預計再培育 98 名。

(2)偏鄉護理菁英計畫：104 年開始培育護理公費生，4 年 200 名；畢業後分發至約 30 家偏鄉地區醫院執行臨床護理工作，至少服務 4 年。

(3)山地鄉『缺醫村』醫療資源改善計畫：首次盤點 30 山地鄉、216 村(里)，共 27 缺醫村；103 年以南投

仁愛鄉翠華村、高雄市桃源區拉芙蘭里為試辦地點，分別由埔基醫療財團法人埔里基督教醫院及高雄醫學大學附設中和紀念醫院以群體醫療型態常駐開診。

4. 離島醫療後送

(1)本部空中轉診審核中心提供 24 小時視訊醫療諮詢及緊急傷病患之空中後送個案進行審核及後送航空器申請協助，以提升原住民族及離島地區醫療之可近性。104 年 1-6 月「衛生福利部空中轉診審核中心」接受申請案共 138 件，核准 120 件，核准率為 86.95%。

(2)離島交通費之補助：至於病情較穩定者，惟因當地醫療能量不足需轉診來台就醫，依「嚴重傷病患自行搭機(船)來台就醫暨空中轉診陪同醫護人員交通費補助計畫」，可自行搭機(船)就醫，由本部補助所需就醫交通費二分之一。

(八)發揮部立醫院公衛任務

1. 中期照護服務：協助急性病患生活機能之恢復，避免早入住長期照護機構或再住院，以節省社會及健保資源。截至 104 年 6 月底止，計有 20 家部立醫院開辦中期照護，合計設置 343 床，收案 187 人，成功返家人數 76 人，返家率 41%。

2. 關懷弱勢族群之醫療照顧

(1)漸凍人照護病房：100 年底於臺中及臺南醫院完成設置，101 年起收案服務病友，截至 104 年 6 月共照護 161 人次，總計 2,658 人日，並辦理員工教育訓練 157 場次，民眾衛教宣導 28 場次。

- (2)失智失能社區照護：本年 24 家部立醫院辦理失智失能社區照護服務，104 年 6 月底共計篩檢 2,459 人次、收案 228 人、衛教宣導計 4,374 人。
 - (3)中低收入戶民眾健康管理計畫：本計畫 101 年進行試辦，103 年增至 20 家醫院，累計個案服務自 102 年至 104 年 6 月止總收案 4,987 人，其中進行疾病管理服務 6,324 人次，健康促進服務 6,032 人次。
 - (4)公務養護床 2,027 床(精神公務床 1,724 床、漢生病公務床 300 床、烏腳病公務床 3 床)。
3. 衛福部澎湖醫院設置心導管室，截至 104 年 7 月底止，共執行 219 名個案；衛福部金門醫院綜合醫療大樓於 103 年 6 月正式啟用，提供離島居民完善醫療照護。

七、強化食品藥物管理、保障民眾食的安全

(一)加強食品安全監測

1. 聯合衛生局辦理 104 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，1-6 月共抽驗 1,194 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. 食品安全聯合稽查與取締小組：104 年 1-6 月完成「麵粉工廠」、「食鹽」及「包裝茶飲工廠」之稽查並發布新聞週知稽查結果。
3. 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，104 年度 1-6 月督導並聯合衛生局辦理專案共計 12 項，不合格案件均由衛生局依法處辦。

(二)強化食品衛生管理

1. 加強進口食品管理：104 年 1-6 月辦理輸入食品報驗

30 萬 7,012 批，抽驗檢驗 2 萬 3,401 批，公布 548 則不合格之進口食品訊息。

2. 健全食安法規：104 年 2 月 4 日總統令公布修正「食品安全衛生管理法」部分條文，除已加重罰則，納入多項精進食品安全管理制度。
3. 結合跨部會之管理機制，提出 8 項強化食品安全措施，括加重刑責罰鍰、提高檢舉獎金、建置中央檢舉專線、訂定油品分流管制、推動廢油回收管理、落實三級品管、實施食品追溯追蹤系統及食品 GMP 改革，持續落實上述強化措施並搭配「食品雲」等資訊平臺，提升食品安全管理，建構「食安有信心，消費真安心」之生活環境。

(三)落實強化食安法管理措施

1. 於 104 年 6 月 10 日公告食品或食品添加物工廠未單獨設立者(分廠分照制度)，應於 105 年 6 月 10 日前完成辦理單獨設立，不得於同一廠址及廠房同時從事非食品之製造、加工及調配。
2. 持續擴大實施追溯追蹤制度業別，除 103 年已公告之業別外，於 104 年 6 月 8 日預告要求具工廠、公司或商業登記之茶葉輸入業者、資本額 3,000 萬元以上包裝茶葉飲料製造工廠、大宗物資(黃豆、玉米、小麥、麵粉、澱粉、食鹽、糖)及黃豆製品輸入及製造業者，自 104 年 7 月 31 日起分階段實施追溯追蹤制度。
3. 於 104 年 5 月 27 日預告民生相關大宗物資，包括黃豆、玉米、小麥、澱粉、麵粉、糖、鹽以及醬油等 8 大製造及輸入業者，及因應茶安事件的茶葉輸入業者及茶葉飲料製造工廠，自 104 年 7 月 31 日起實施強制

性檢驗。

4. 為確保日本輸臺食品符合民眾安全與安心之需求，於 104 年 5 月 15 日施行兩公告，要求福島五縣以外，其他所有日本輸入食品皆應檢附日本官方或官方授權機關（構）之產地證明文件或經食藥署認可之可證明產地文件及特定區域之特定食品需檢附輻射檢測證明，始可申請輸入食品查驗。
5. 104 年 5 月 29 日公告修正「包裝食品含基因改造食品原料標示應遵行事項」、「食品添加物含基因改造食品原料標示應遵行事項」及「散裝食品含基因改造食品原料標示應遵行事項」。另包裝食品、食品添加物自 104 年 12 月 31 日起施行(以製造日期為準)，散裝食品依品項及對象分三階段施行，第一階段為 104 年 7 月 1 日，第二階段為 104 年 10 月 1 日，第三階段為 104 年 12 月 31 日。
6. 為使連鎖飲料業、連鎖便利商店業及連鎖速食業等直接供應飲食場所資訊透明化，訂定「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」自 104 年 7 月 31 日施行。
7. 104 年 6 月 30 日公告「直接供應飲食場所火鍋類食品之湯底標示規定」，並自 104 年 7 月 31 日實施，消費者可藉標示清楚了解火鍋湯底資訊，做為選購之參考。

(四)食品業者管理資訊化

1. 強化我國輸入油品管理：自 103 年 10 月 31 日起，輸油產品以複合輸入規定進行分流管理；輸入時，未於進口報單填寫輸入用途並經用途主管機關查驗合格者，不得輸入。另自 104 年 1 月 26 日起，訂定「報驗義務

人於輸入食用油脂、特殊營養食品、錠狀膠囊狀食品、專案進口者，應檢附相關證明文件」，其輸入散裝或 150 公升以上大包裝食用油脂，則須檢附出口國之官方衛生證明，落實食品輸入前之源頭管理。

2. 103 年 4 月公告「食品添加物製造、加工、輸入及販售業者」須辦理登錄，於 10 月更擴大食品業者至「工廠登記、商業登記或公司登記」之相關業者須辦理登錄，截至 104 年 7 月 8 日，業者登錄家數為 22 萬 2,208 家。

3. 104 年 6 月 8 日預告公告「應申請登錄始得營業之食品業者類別、規模及實施日期」修正草案，新增具有工廠登記、商業登記或公司登記之相關業者或原已取得相關登記及許可營業之業者需於 104 年 12 月 31 日前完成登錄。

(五)保障全民用藥安全，引領 MIT 藥業國際化

1. 持續推動藥品製造符合國際 GMP 標準(PIC/S GMP)，截至 104 年 6 月 30 日止，國內 107 家西藥製劑廠、34 家醫用氣體廠、4 家製劑先導工廠符合 PIC/S GMP 規範；另有 21 家原料藥廠(共 172 品項)、4 家原料先導工廠符合 GMP 規範；截至 104 年 6 月 30 日，共有 872 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。推動醫療器材優良製造規範(GMP)，104 年截至 6 月 30 日止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 3,768 件，國內製造廠 15.8%、國外製造廠 84.2 %。

2. 為保障民眾用藥權益，提升與我國藥物與臨床試驗之法規環境，104 年預告新制度

(1)協助業者依主要作用模式判定創新複合性藥物應以

藥品或醫療器材列管，有效審查及管理該類產品，104年4月1日預告訂定「複合性藥物判定要點」草案。

- (2)因應國際法規管理趨勢，加強品質管理，104年3月預告修正「斷層掃描用正子放射同位素調製作業要點」、公告修正「藥品生體可用率及生體相等性試驗準則」、預告修正「藥物樣品贈品管理辦法」、4月公告修正「藥品查驗登記審查準則」、6月公告「生物相似性藥品查驗登記基準」、「藥品仿單應刊載賦形劑成分名或品名」、「網路零售乙類成藥注意事項」，7月預告訂定「藥品安定性試驗基準修訂」(草案)。
- (3)104年於4月21日新增「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，將Teriflunomide列為適用「罕見疾病防治及藥物法」之藥物，維護罕見疾病用藥權益；另為確保臨床試驗受試者之權益，104年1月至4月預告「人類細胞治療產品查驗登記審查基準」、「藥品臨床試驗計畫—技術性資料申請作業指引」、「人類細胞治療產品捐贈者合適性判定基準」。
- (4)104年6月3日公告修正「醫療器材管理辦法」、4月14日公告「醫用軟體分類分級參考指引」及104年4月2日預告訂定「複合性藥物判定要點」，提供業者判斷產品分類分級之參考，以利研發產品與申請查驗登記有所依循。
- (5)104年6月22日公告「醫療器材優良流通規範」，確保醫療器材於出廠之後在儲存、運輸與配送過程中之品質，掌握產品流向，並協助衛生主管機關杜

絕不良與仿冒醫療器材流入市場。

- (6)104年1月13日公告訂定「Triclocarban 成分為化粧品含有醫療或毒劇藥品之基準」，4月8日公告修正「申請含藥化粧品含新化合物成分應檢附之技術性基本資料」及4月22日公告訂定「化粧品中禁止使用 Coal Tar 成分」，保障消費者使用化粧品之安全。
3. 辦理醫療器材專案諮詢輔導，截至104年6月底止，計輔導45案，核准上市15件，達臨床試驗階段者9件，完成技術轉移3件，10件輔導中。
 4. 強化上市後藥品安全及品質監控、評估及風險管控，截至104年6月，完成227件藥品安全性再評估，其中99件要求廠商執行風險管控措施、4項成分藥品要求下市；完成調查處理2,830件疑似重大品質瑕疵事件，並有216項藥品要求回收。監控國內醫療器材不良反應通報157件及不良品通報1,419件；接收處理國際醫療器材法規官方論壇(IMDRF)之NCAR警訊報告156件；亞洲醫療器材法規調和會(AHWP)之SADS安全警訊778則。主動監視國內外醫療器材安全警戒資訊1,005則，針對上述警訊產品於國內有相關許可證及受影響者，摘譯公告46則警訊於網路，提供各界參考。建置化粧品不良事件通報系統，接獲化粧品不良事件通報案件19件，監控國內外化粧品安全警訊資訊72則，發布消費者紅綠燈58則。
 5. 為方便民眾及醫療人員瀏覽上市後產品之品質及安全資訊，整合藥物化粧品相關通報主題網站，建立「通報及安全監視專區」，另統整藥物／食品／化粧品上

市後品質管理系統，採單一通報介面，方便外界進行通報。

6. 截至 104 年 6 月底止，市售藥物及化粧品品質監測抽樣 522 件，其中包含藥品 248 件，107 件合格，141 件檢驗中；醫療器材 33 件，11 件合格，22 件檢驗中；化粧品 241 件，140 件合格，2 件不合格，99 件檢驗中。
7. 104 年 1-6 月聯合衛生局辦理專案稽查共計 4 項，包括藥粧店聯合稽查專案、無照藥商稽查專案、無處方販售處方藥稽查專案、化粧品聯合稽查專案計畫等。
8. 104 年 6 月底止衛生機關查處違規藥物、化粧品及食品廣告案件，核予行政處分 3,002 件，罰鍰計 7,168.2 萬元，廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 104 年 6 月 4.91%。
9. 建置用藥照護之藥事服務模式，104 年共成立 25 家正確用藥教育資源中心，徵選 104 家正確用藥學校，截至 104 年 6 月底止，辦理社區衛生教育活動 306 場次，學校至社區藥局觀摩 12 場次；推出手機 APP「領藥快易通」，提供民眾用藥管理新平台。

(六)有效防制藥物濫用

1. 加強管制藥品流向查核，104 年截至 6 月底止，實地稽核 9,956 家次，查獲違規者計 196 家(1.97%)。
2. 辦理藥物濫用通報，104 年截至 6 月底止，醫療院所共計通報藥物濫用 8,433 件，較 103 年同期之 9,179 件，減少 8.1%。

(七)落實中藥藥事管理

1. 截至 104 年 6 月底止，查處違規中藥廣告核予行政處

分 145 件，罰鍰計 530.5 萬元；查處違規中藥產品核予行政處分 18 件，罰鍰計 43.5 萬元；查處違規中藥行為核予行政處分 19 件，罰鍰計 55.5 萬元。

2. 104 年 5 月 5 日擴增實施中藥材邊境查驗至 16 項，並指定紅棗等 10 項中藥材併採實施書面審查及抽批檢驗。統計 104 年 1 月 1 日至 6 月 30 日止，共受理 1,326 件中藥材報驗通關案，總計 5,928 公噸，其檢附檢驗證明文件或邊境抽驗皆符合規定。
3. 辦理 GMP 中藥廠後續查廠，截至 104 年 6 月底止，共查核 33 家中藥廠，計有 2 家中藥廠嚴重違反 GMP。
4. 103 年 8 月 1 日起實施修正「中藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則」，凡市售中藥材飲片之標籤或包裝應標示品名、重量、廠商名稱及地址、製造日期及有效期間或保存期限、批號、類別、炮製方法（毒劇中藥材應標示項目）、產地、保存方法與使用建議注意事項。

八、建置完備防疫體系、阻絕新興傳染疾病

（一）流感及流感大流行之因應

1. 103 年 8 月 1 日至 104 年 7 月 14 日止，流感併發重症確定病例累計 748 例，流感相關死亡個案 119 例。
2. 完成 104 年度流感疫苗接種計畫所需之 316 萬劑流感疫苗採購，預訂自 104 年 10 月 1 日起開打。
3. 維持流感抗病毒藥劑儲備量於 10-15% 之全人口數，並妥善管理及使用公費藥劑；另於流感高峰期擴大公費藥劑使用範圍，以有效因應防疫需求。
4. 辦理醫療網應變醫院負壓隔離病房自我查核及相關教

育訓練與演練。另分別於各網區召開區域諮詢會議，訂定各區域之流感大流行因應策略。

5. 因應新型流感疫情

- (1)自 103 年 7 月 1 日起，將「H5N1 流感」及「H7N9 流感」等新型 A 型亞型流感合併為「新型 A 型流感」，截至 104 年 7 月 14 日，累積通報病例共 71 例，均排除感染。
- (2)104 年起針對發生禽流感案例禽場執行禽隻撲殺及環境清消之第一線工作人員主動監測健康狀況，截至 7 月 3 日止，監測 7,649 人，皆未發現有人類禽流感病例。
- (3)持續督導各縣市政府辦理限制活禽陳列、展示及買賣之查核工作。並於農委會 104 年 6 月 15 日公告「雞、鴨、鵝及火雞等活體家禽禁止於零售市場展示、陳列及販售」後，將前開工作，回歸依農政單位規定辦理。

(二)落實登革熱之防治

- 1.104 年截至 9 月 23 日止，本土登革熱確定病例累計 15,282 例，主要集中於臺南市 13,251 例，共計 42 例死亡。
- 2.本部依法邀集環保署等中央部會及相關地方政府召開「流行疫情處理協調會報」，提供病媒蚊抗藥性監測資料，以協助及督導地方政府之防疫工作。
- 3.104 年初提撥 2,000 萬元予 6 個高風險縣市辦理登革熱防治計畫，並於高雄醫學大學成立登革熱防治研究中心。另於 104 年 9 月 4 日報請行政院同意動支第二預備金 4,200 萬元，以協助臺南市因應登革熱疫情。

4. 104 年 6 月 17 日總統令公布傳染病防治法第三十八條、第六十七條、第七十條修正條文，提供在家配合緊急防治之民眾公假，並加重裁罰不主動清除孳生源者。
5. 本部已由提升病例偵測效能、減少重症與死亡個案、整合調度防疫資源、加強民眾衛教溝通等方面著手，全力協同地方政府共同防疫，以期儘速控制疫情，維護國人健康。

(三) 控制腸病毒之疫情

1. 腸病毒 71 型最易引起嚴重併發症及死亡，104 年腸病毒 71 型較不活躍，主要流行的為腸病毒克沙奇 A 型。截至 7 月 13 日止，計有 4 例重症確定病例，其中 2 例死亡，為新生兒感染克沙奇 B5 型及克沙奇 A16 型之案例，重症病例發生情形較 102 年及 103 年減少許多。
2. 已建立完備之腸病毒重症醫療網，指定腸病毒重症責任醫院，並分區辦理「兒童重要傳染病診斷處置教育訓練」。持續透過多元化之監測系統，嚴密監視疫情，並視疫情發展，適時提升防疫強度。

(四) 辦理愛滋病防治

1. 截至 104 年 6 月底止，累計通報 2 萬 9,836 例本國籍感染者。104 年 1 月至 6 月新增通報 1,126 人，其中男男間性行為者 858 人(占 76.2%)，15-24 歲年輕族群感染者 333 人(占 29.6%)。
2. 委託設置 5 家同志健康社區服務中心，提供諮詢、衛教、對外宣導及易感族群之篩檢與諮詢服務，104 年截至 6 月底，服務數達 6 萬 6,988 人次。
3. 推動藥癮愛滋減害計畫，截至 104 年 6 月底止，全國

- 共設置 848 處衛教諮詢服務站、411 臺針具自動服務機，共發出針具 200 萬餘支，針具回收率達 93%以上。
4. 擴大辦理易感族群(如性工作者及其顧客、男性間性行為者、藥癮者等)愛滋病毒之篩檢與諮詢服務，104 年截至 6 月底止，共計提供篩檢及諮詢服務達 8 萬 5,574 人次。
 5. 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正草案於 104 年 2 月 4 日公布修正，取消對非本國籍感染者入境及停留、居留限制，且調整醫療費用給付政策。刻正配合修正「人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用給付辦法」及「人類免疫缺乏病毒權益保障辦法」等授權規定。

(五)推動結核病防治

1. 行政院業於 104 年 5 月 25 日核定「我國加入 WHO2035 除結核第一期計畫」(105 年至 109 年)，除落實個案管理、接觸者追蹤、篩檢外，並將加強潛伏感染者預防性治療。
2. 94-102 年結核病發生率呈現逐年穩定下降趨勢，102 年發生率降至每十萬人口 49.4 人，在 103 年的世界經濟論壇(WEF)排名進步 12 名，但排名為 72 名，仍有改善空間。
3. 積極推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，104 年至 6 月底參加此項治療之計畫個案共計 5,373 人，執行率達 96%。持續運用「多重抗藥性結核病醫療照護體系」收治抗藥及多重抗藥性病人，提高其治癒率，104 年至 6 月底共收案 56 人，個案數已逐年下降。
4. 強化接觸者追蹤及高發生族群的胸部 X 光檢查，以早

期發現結核病人或潛伏感染者，擴大推動「潛伏結核感染治療計畫」，104年至6月底計有2,225名個案加入計畫，有效避免該些個案以後發病且造成傳染。

5. 推動「愛滋病及結核病合作管理模式」，提升15至49歲結核病人進行愛滋病毒常規性檢驗之人數，由推動前的病人進行愛滋病毒常規性檢驗之人數，由推動前的17%提高至88%(103年1至12月)，並加強結核合併感染愛滋個案之接觸者調查，藉以早日發現個案，提高患者預後情形。
6. 引進分子基因快速診斷技術，提升臨床診療水準，以縮短診治期程並提高治療成功率。

(六) 加強醫療照護機構感染管制

1. 為提升醫院感染管制查核品質，委託辦理「104年醫院感染管制查核作業品質提升計畫」。另各縣市衛生局自104年6月底開始進行今年未參與評鑑醫院之感染管制實地查核，本年度預定完成365家。
2. 自運用醫療發展基金辦理「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」，全國分區建置7家責任醫院，於104年協助46家參與醫院推動。另辦理全國性「抗生素管理計畫」，全國分區建置7家示範中心，於104年協助71家參與醫院於院內建立跨職類及科別合作之抗生素管理計畫。
3. 為推動長期照顧機構落實感染管制作為，104年由各地方政府衛生局依據護理機構感染管制查核作業規範，預定查核「一般護理之家」188家、「產後護理之家」132家及「精神護理之家」21家。
4. 為督導國內高防護實驗室落實自主管理，抽選國內11

間持有結核菌之 TB 負壓實驗室以及 22 間生物安全第三等級以上實驗室辦理實驗室生物安全查核工作。

5. 修訂「衛生福利部感染性生物材料管理作業要點」、「感染性生物材料及傳染病檢體包裝、運送及訓練管理規定」、「空運感染性物質之託運人員訓練計畫範本」及「結核病實驗室生物安全手冊」，以供國內相關單位實驗室遵循。

(七)推動預防接種新政策

1. 自 104 年元月 1 日起將肺炎鏈球菌疫苗(PCV)納為幼兒常規接種項目，提供出生滿 2、4、12 至 15 個月幼兒接種，以提升幼童的免疫保護力，同時可降低其他年齡層之感染情形。
2. 104 年起進行全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)改版作業，將現有分散資料庫型態改為集中資料庫，並新增建置相關管理、追蹤催注與統計功能，提升預防接種系統效能。

(八)新興傳染病之因應

1. MERS(莫士)疫情之因應

- (1)101 年世界衛生組織公布發現首例中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)病例，本部疾管署隨即在 101 年 10 月 3 日公告其為第五類法定傳染病，並持續嚴密監視/測國際疫情發展，彈性調整執行適切的防治措施。
- (2)世界衛生組織(WHO)公布自 101 年 9 月至今年 7 月 10 日全球累積 1,368 例 MERS 確診病例，487 例死亡。其中韓國自 5 月 20 日至 7 月 14 日累積 186 例病例，36 例死亡；若持續未再有新增病例，預計 8

月 2 日宣布疫情結束。國內累計通報 90 位疑似 MERS 病例，經檢驗均排除感染。

- (3)因應南韓於 104 年 5 月發生境外移入病例，引發第二、三、四波感染之疫情，本部疾管署於今(104)年 5 月 22 日成立應變小組，並立即召開傳染病防治網指揮官會議，積極強化「疫情監測、提升檢驗量能、邊境檢疫、院感管制、國際合作、風險溝通」等作為。另在我國與美國簽署之全球合作暨訓練架構下，疾管署將與美國 CDC 合作於今年 8 月 12 日至 14 日假該署位於臺南市的感染症防治中心辦理 MERS 檢驗診斷國際研習營。

2. 伊波拉病毒感染疫情之因應

- (1)因應 WHO 於 103 年 8 月 8 日宣布將西非伊波拉疫情列為符合國際間關注的公共衛生緊急事件 (PHEIC)，立即成立「伊波拉病毒感染應變小組」，強化「出境衛教、入境檢疫、國內整備/演練、國際合作」等四大因應作為，並已召開三次專家諮詢會議，盤點確認我國整備情形。
- (2)派遣 2 名防疫醫師赴美觀摩，移轉經驗於國內，於 104 年 3 月建置「伊波拉防疫訓練中心」，並於 3 月 18 日舉辦首梯訓練，共計有菲律賓、馬來西亞、新加坡、印尼、寮國及越南等 6 國 16 名醫事人員參與培訓。另支援西非防疫團隊防疫物資，包括外科口罩及防護衣各 10 萬片/件，參與全球對抗伊波拉疫情行動，阻絕疫情於境外。

九、強化衛福科技研發、積極參與國際社會

(一)加強生醫科技研發

1. 強化科技中程綱要規劃策略，推動醫衛、藥物、食品、社會保險、生技研究發展計畫，以及生技醫藥國家型科技計畫，截至 104 年 6 月底止，共執行 587 件計畫。
2. 研發成果收入：截至 104 年 6 月底止，本部研發成果收入計 1,625 萬 3,074 元。

(二)推動卓越臨床試驗及癌症研究體系

1. 推動「提升臨床試驗創新及競爭力」計畫：104 年補助計 6 家臨床試驗中心，截至 6 月底止，已新增臨床試驗計畫計 299 件，包含國際臨床試驗 213 件，本土臨床試驗 86 件。
2. 推動「第二期癌症研究計畫」：在急性骨髓性白血病 (AML) 方面，已於 104 年 7 月 2 日在中華民國血液病學會公布，且受邀為 WHO 2016 新版骨髓惡性疾病分類之臨床諮詢委員會委員。在肝癌方面，研究發現肝移植前以無干擾素配方治療 C 肝病毒，可降低 60% 肝移植後 C 肝病毒感染復發率。肝移植前，若以新型肝動脈化學藥物栓塞治療肝腫瘤，其成功率可達 73%。在大腸癌方面，開發的大腸癌套組癌症檢出率達 88.7%，比單獨使用大腸癌指數 (CEA) 及糞便潛血檢查 (iFOBT) 的 12.9% 和 51.6% 高出許多。

(三)強化國家衛生研究

1. 針對國人健康老化研究，運用國民營養與健康調查資料進行 9 年追蹤結果，發現肌肉量多寡與死亡率呈明顯閾值關係。
2. 分析「嬰兒大便卡篩檢計畫」之影響，結果顯示該推廣計畫對五歲前尚不需肝臟移植之膽道閉鎖兒有明顯

助益。

3. 利用 1993-1996 年及 2010-2011 年台灣國民營養健康狀況變遷調查資料分析青少年飲用含糖飲料量變化趨勢，於 1993-1996 年至 2010-2011 年，平均每日飲用量經過 14 年由 370 克顯著增加至 408 克。
4. 國衛院研究團隊成功開發出新型小分子 C 型肝炎病毒抑制劑，目前已完成臨床前相關毒理試驗，將協助技轉廠商後續 IND 申請事宜。此項創新技術榮獲「103 年國家發明創作獎」發明金牌，更已完成全球專利布局。
5. 經研究發現 B 型肝炎病毒表面抗原 Pre-S 區域基因之突變缺失，為 B 型肝炎帶原者罹患肝硬化與肝癌之重要指標。團隊以此研發生物晶片檢測技術，能快速、精確檢測血清中的 Pre-S 突變種表面抗原基因。本項技術於今年 5 月技轉至國內廠商，協助扶植國內生技產業競爭力。
6. 國衛院開發之 A 型流感 H7N9 疫苗，已完成臨床前試驗評估，於今(104)年 2 月獲准執行第 I/II 期臨床試驗，並於 3 月取得 PIC/S GMP 評鑑許可。本項疫苗已技轉國內廠商，並於 4 月開始執行 I/II 期臨床試驗，本院將協助其後續臨床研究進行，以達成扶植國內產業與協助政府防疫措施之雙重目標。
7. 國衛院對於塑化劑對人體健康影響研究，監測結果顯示塑化劑事件後，九成以上國人每日塑化劑暴露量符合現行建議值，顯示管制措施已達到相當成效。惟，比較國內文獻數據發現，國人塑化劑代謝物濃度並沒有下降的趨勢。

(四)推動中醫藥研究發展

1. 持續進行臺灣中藥典編修研究，於 104 年度 1 至 6 月完成常山等 6 種中藥材之藥典品管規格研究，32 種中藥材檢驗方法確認與替代研究。
2. 為建立中醫臨床辨證診斷術語標準化與共識，持續編輯擴充病證術語共識手冊初稿，於 104 年 1 至 6 月新增 30 項辨證診斷術語草案。
3. 委託辦理國際中醫藥學術期刊(JTCM)，於 104 年 1 至 6 月共收錄 20 篇文章。該期刊目前引用率為 79%，並被收錄在 PubMed 等學術搜尋平台內，可持續擴展臺灣在國際之傳統醫藥學術研究交流網絡。
4. 執行「應用傳統中藥複方於糖尿病及其併發症之研究計劃」等 6 件中醫藥整合型計畫。
5. 執行「常見疾病之中醫證型研究-梗塞性腦中風之中醫證型研究」等 5 件中醫藥臨床研究計畫。此外，執行 1 件經典中醫藥古籍研究計畫：「《黃帝內經·素問》的「氣」內涵」。
6. 執行「藥品交互作用實證科學機轉研究」等 4 件科技發展研究計畫。
7. 強化內部研究動能：研究人員發表 12 篇之研究論文，其中 11 篇刊載於科學引用指數(SCI)之期刊中(生物醫學、化學等相關領域期刊)。

(五)參與國際衛生組織辦理之會議及活動

1. 104 年度 1 至 6 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 33 場及於國內舉辦國際會議共計 8 場。
2. 本部以觀察員身分受邀出席「第 68 屆世界衛生大會」，大會主題為「建構具彈性應變能力的健康體系」

(Building resilient health systems)，並於大會針對 6 大類 28 項技術性議題發言，為歷年之最，包含非傳染性疾病預防、健康促進等，分享我國醫藥衛生經驗及成就。

3. 104 年 APEC 第一次衛生工作小組(HWG)會議於 1 月 26-27 日於菲律賓克拉克舉辦，我國於本次會議之新提案為” APEC Conference on revention, Control and Care for Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB), and Supply of Second-Line Anti-Tuberculosis Drug”。此提案在 HWG 公開排序名列第一，各會員體也對此結果表示支持。

(六) 雙邊及兩岸國際衛生合作

1. 辦理國際衛生合作計畫：提供當地民眾醫療服務、技術指導，並且協助進行各項公共衛生計畫與衛生教育推廣等活動。104 年度辦理非洲地區、馬紹爾群島、索羅門群島等地之行動醫療團。
2. 辦理衛生官員雙邊會談
104 年出席第 68 屆 WHA 期間(5 月 18 至 26 日)，辦理雙邊會談 54 場，包括美國、歐盟及美國公共衛生協會等國際組織。
3. 104 年度 1 至 6 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形
 - (1) 外賓邀/參訪：39 國 464 人次。
 - (2) 國外參加國際會議或研習：33 場。
 - (3) 於國內舉辦國際會議：8 場。
4. 海峽兩岸醫藥衛生合作協議
 - (1) 有關 1 名韓籍 MERS-CoV 患者，於 104 年 5 月 26 日

經香港前往中國大陸乙案，雙方依協議聯繫機制，就陸方發現之首例輸入性中東呼吸綜合症確診病例及其初步流行病學調查結果進行資訊交換，我方並就該個案接觸者中是否有臺籍人士，洽請陸方進行查證與確認，有助於兩岸疫情之防疫。

(2)104年3月19日於大陸廣西桂林市疊彩山景區，發生危岩崩塌事件，造成8名臺籍旅客受傷就醫，透過協議緊急救治機制提供民眾更週妥之保障。

(七)國際衛生援外計畫

1. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：104年截至6月底共培訓來自3個國家共4人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：104年截至6月底共完成2件捐贈案共148件醫療器材。
3. 中華民國協助海地地震災後重建計畫：104年截至6月底共進行4人次之雙方人員互訪交流，捐贈1批醫療器材，培訓4名海地醫療與資訊人員。
4. 自95年與外交部共同成立「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，於本(104)年2月10日與泰國衛生部轄下之「國家緊急醫療中心」簽署合作備忘錄。另於本(104)年5月27至31日籌組行動醫療團，赴印尼RSUD Andi Makkasau ParePare醫院執行唇顎裂手術義診，服務29人次。本(104)年5月，前往尼泊爾進行災後醫療援助評估，並捐贈我國醫藥及補給物資共計5大箱。
5. 本部與外交部共同推動12項醫衛合作與援助計畫，包括常駐醫療團、行動醫療團及非洲衛生合作計畫。

十、緊急災難應變作為、八仙樂園粉塵暴燃事件

- (一)盤點全國加護病房空床數及燒燙傷加護病床空床數，協助跨區調度。並於官網(www.mohw.gov.tw)設置「0627八仙樂園粉塵暴燃專區」，每日更新公布全國加護病房空床數及燒燙傷加護病床空床數、相關醫事團體提供之義診服務等訊息，供民眾查詢。
- (二)醫護人力調度、媒合與傷患轉診，採專案方式簡化支援人力之執業登記等，讓人力可做最大化使用。並在確保轉診安全妥適性並考量家屬意願之情況下，由本部及REOC協助轉診事宜。
- (三)協助燒燙傷醫療專業國際交流，具備重症醫學及燒燙傷處理專業背景之日本、美國醫療團分別於7月13日、19日至本事件燒燙傷病人收治醫院進行專業醫療交流，並就大面積重度燒傷病人實際救治及經驗分享。
- (四)啟動災難心理衛生機制，於事件發生當晚，本部立即啟動並視需要提供心理諮商、心理治療，或轉介精神科醫師提供服務。
- (五)啟動專責社工關懷機制
 1. 建立跨縣市、跨單位個案轉介原則，截至7月27日止，派出醫務社工計1萬5,168人次，提供病患及家屬關懷服務3萬1,936人次；地方政府社工關懷部分，計派出社工3,612人次，就近提供案家慰問關懷服務1萬8,071人次。
 2. 一人一案，長期陪伴:為因應此重大事件，行政院毛院長申明「救人第一，不計代價；一人一案，長期陪伴」，已啟動至少52家醫院474位醫務社工緊急或迄今仍持續每天至少10小時的逐案之關懷服務。

(六)燒傷個案重建服務輸送流程

1. 於 104 年 7 月 14 日正式成立 627 燒燙傷專案管理中心，並訂定「燒傷個案重建服務輸送流程」，提供後續連結各項重建服務方案與個案及家屬支持服務。
2. 對於出院個案關懷與訪視，截至本(104)年 7 月 24 日，個案累計 142 名，大多為輕傷者，其中以 23-35 歲居多(占 43%)、其次為 19-22 歲(占 41%)，戶籍地以大台北地區(北北基桃)為主，占 68%。透過電話關懷或派員家訪，合計完成 111 名個案。
3. 104 年 7 月 20 日許可設立「公益信託八仙關懷基金」，從事燒燙傷病友及其家庭之社會救助，以減輕燒燙傷病友及其家庭之經濟壓力，得以安心接受治療，信託金額共計 1 億元整。

(七)健保署相關因應作為

1. 自 104 年 6 月 27 日至 104 年 9 月 30 日止，所有醫療費用均先由該署墊付，其中健保不給付部分，將由新北市政府專案返還(外籍人士非健保保險對象亦同)；至於本次由健保給付之醫療費用，該署將依全民健康保險法第 95 條規定，已發函請肇事者八仙樂園、玩色創意國際及瑞博國際整合行銷公司提供其投保之產險公司，俾利向其投保之產險公司代位求償。
2. 開發 VPN 系統，逐日收集「病人病況資料」、「醫療機構燒燙傷醫材庫存及需求資料」及「醫事人力需求調查」與「支援醫事人員投入情形」等資料，提供並掌握病人狀況及醫療人力與物資之調度資訊。
3. 本案相關健保醫療費用由 104 年健保總額其他部門項下「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」

項目支應，不影響醫院總額點值。

4. 規劃「燒燙傷急性後期整合照護計畫」，針對失能病人提供病患住院、日間照護及門診復健三種模式，由跨專業之整合醫療團隊提供密集高強度之復健服務，期待病人盡早恢復功能，回歸日常生活。

(八) 迅速建立醫療物資通報窗口及醫療物資供應

1. 建立燒燙傷病患所需藥品清單

燒燙傷軟膏及白蛋白可使用天數[(醫院+廠商庫存量)/醫院日用量]已達2個月以上，無缺藥之虞，後續依藥品缺藥通報機制辦理，倘藥品庫存量低於15日，將請廠商加速生產或啟動專案進口機制，協助調度供應。

2. 醫療器材物資緊急調度與管控

104年自6月30日至7月28日止，接獲衛生局或醫院物資調度需求相關通報，累計共103件，並完成協助緊急調度供應。另部份尚未取得國內許可證捐贈醫材物資，快速核准專案進口共19件，此外，媒合3件大批醫材物資或原料空運輸臺。

3. 國外大體皮膚及人工皮供應情形

(1)自104年7月3日起至7月28日止，大體皮膚累計輸入61萬1,590 cm² (第一個採購案尚可輸入約餘8.84萬 cm²)。

(2)自104年7月6日起至7月28日止，累計配送9次至32家醫院共51萬5,762 cm²，食品藥物管理署庫存餘9萬5,828 cm²；統計醫院回報之使用情形，自104年7月6日起累計32家醫院共使用38萬1,591 cm² (使用率73.99%)，醫院庫存尚餘13萬

4,171 cm²。

- (3)有關人工皮及多層網片含銀敷料供應情形：統計至104年7月29日止，供應量已達4.9億cm²，進入下一階段自體植皮療程，人工皮需求量會下降，目前無缺貨之虞。

貳、未來重要施政規劃

一、健全社會福利，保障兒少弱勢權益

(一)完善兒少服務及保護體系，支持家庭照顧功能

1. 落實「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，積極保障受托兒童及家長權益。
2. 推動兒童及少年安全實施方案，以建構兒少安全的成長環境，並加強兒童及少年收出養服務監督與管理機制，以維護兒童及少年最佳利益。
3. 研發建立兒少保護案件家庭處遇標準化服務流程及評估指標，增強家庭處遇服務各項資源。

(二)照顧特殊境遇家庭、落實三級預防機制

1. 持續從風險預防、通報處遇、評鑑考核等三大面向推動相關保護措施。
2. 適時檢討修正「特殊境遇家庭扶助條例」，建構更具效能、便民的單親家庭社區支持網絡。
3. 積極輔導縣(市)政府整合轄內相關家庭福利服務中心、福利方案，並推展家庭寄養服務。

(三)加強婦女培力、自立與發展

積極推動婦女培力訓練，提升婦女組織發展量能，建構婦女福利服務輸送體系，創造婦女平等發展機會。

(四)建立性別暴力三級預防臺灣模式

1. 初級預防：完成反暴力社區認證指標及試辦計畫，逐步建立標竿社區防暴模式。
2. 次級預防：建立完成社政、衛生醫療、警政、教育及司法之五大領域性別暴力防治衡量指標。
3. 三級預防：建構一站式家庭暴力多元服務方案及推動偏鄉地區資源及人才培力計畫。

(五) 賡續推動身心障礙者需求評估新制

1. 持續針對新制之相關流程、工具等作業方式，辦理驗證、修正，以維護身心障礙者應有權益。
2. 依據身心障礙者權益保障法第 106 條規定，至 108 年 7 月完成持舊制永久效期手冊身障者換證作業。
3. 滾動修正身心障礙者鑑定作業辦法及身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法。
4. 充實鑑定人力資料庫，持續辦理鑑定人員教育訓練。

(六) 保障弱勢族群經濟生活，擴大照顧弱勢範圍

積極落實社會救助法新制，持續辦理急難民眾緊急救援紓困，加強照顧經濟弱勢族群，健全社會安全網。

(七) 完善社工專業制度，提升社區互助機制

1. 於 105 年前進用 1,096 名正式編制社工員；並於 106 年至 114 年以約聘及正式人員方式，納編 394 人。
2. 建立社區福利服務網絡，以確保福利服務落實於基層，並朝社區發展法制化推動。
3. 賡續辦理志工訓練及獎勵表揚，積極鼓勵老人參與志願服務。

(八) 賡續辦理公益勸募實務研習與法規研修及辦理公益勸募管理系統 4 功能擴充建置。

二、建構長照體系，加速推動長照保險

(一) 積極推動長照服務法，研擬訂定相關授權子法。

(二) 健全長期照護服務體系

1. 賡續推動長期照顧服務量能提升計畫，建構以高齡者及家庭需求為核心之長照服務體系，增進並兼顧我國長照服務之質與量。

2. 建構家庭照顧者支持網絡，擴大培訓長期照護各類專業人力。
3. 適度發展長照服務產業、長照資訊系統整合與強化。
4. 運用長照基金佈建偏遠地區長照資源、開辦相關專業訓練並充實人力資源。

(三) 規劃長照保險

1. 「長期照顧保險法」草案，已於 104 年 6 月 4 日送請貴院審議，後續仍將持續加強向各界溝通說明。
2. 開發長照保險訪視評估及失能等級判定之行動載具模組以提升作業效率，並先進行試辦。

三、持續推動健保改革，確保民眾就醫無礙

- (一) 持續推動二代健保，落實財務收支連動機制、加強照顧弱勢族群、重要資訊公開及提升醫療品質等改革目的，確保健保財務狀況穩定；並持續與各界討論，在確保藥品品質下，研議逐步達成合理藥價之可行方案。
- (二) 有關未來健保財務制度及整體健保改革，刻正積極徵詢專家學者意見，續行研擬細部改革方案，以使健保永續經營，確保民眾就醫無礙。
- (三) 強化醫療資訊化，推動健康存摺

民眾持自然人憑證或健保卡，通過認證，可隨時隨地下載自身過去一年就醫資料，含門診資料、住診資料、牙科健康存摺、過敏資料、檢驗(查)結果資料、影像或病理檢驗(查)報告資料、出院病歷摘要、器捐或安寧緩和醫療意願及預防接種資料，做好自我健康管理；另亦可查詢或下載個人的健保卡狀況及領卡紀錄、保險費計費及繳納明細等資料。

四、照顧國人健康，縮短健康不平等

(一)健康的出生與成長

1. 營造健康生育環境

(1) 導正性別失衡：持續監測出生性別比，並將管理重點擺在源頭之試劑與檢驗管理，加強檢驗設備、行為與試劑的稽查。

(2) 規劃補助不孕症夫妻人工生殖費用，未來再視試辦情形及政府財政情況，研議擴大辦理的可行性。

2. 強化婦幼預防保健服務加強孕產婦全人照護、推動健康新世代計畫及持續提升純母乳哺育率、加強出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢率。

(二)健康的高齡化

1. 持續推動「高齡友善健康照護機構全面普及化計畫」及高齡友善城市。

2. 強化癌症及重要慢性病防治服務與體系發展，精進篩檢政策、強化癌症診療品質及推動慢性病人全人健康管理計畫、COPD 疾病管理計畫。

(三)健康生活與健康社區

1. 推動健康體重管理計畫；進行社區致胖環境之監測與改善；推動「國民營養及健康飲食促進法」立法；推動校園周邊健康飲食環境。

2. 推動電子煙防制：加強監控管理、宣導傳播並賡續辦理監測國人電子煙使用盛行率。

(四)關注弱勢健康，縮小健康不平等

1. 提供 55 至 64 歲原住民每年一次成人預防保健服務。

2. 持續加強罕見疾病病人基本醫療權益及費用補助。

3. 提升發展遲緩兒童發現率與強化聯合評估服務體系。

(五)建置健康監測體系

1. 辦理各生命週期重要健康指標之健康監測調查，如國民健康訪問調查、國民營養健康狀況變遷調查等；提升先天性缺陷與視力監測機制，並持續運用現有資料進行事故傷害統計分析。
2. 持續與美國 CDC 合作進行監測調查，並擴展與英國倫敦大學健康公平學院(UCL Institute of Health Equity)於推動降低健康不平等之合作關係。
3. 強化監測資料之研究分析、應用與學術發表。

五、改善醫療環境執業安全，提升醫療照護品質

(一)建立醫療事故救濟制度

賡續推動醫療糾紛處理及醫療事故救濟制度之立法，並持續規劃辦理相關高風險科別之醫療事故爭議事件救濟試辦計畫。並強化訴訟外處理機制。

(二)健全急、重症照護網絡，減少品質落差

105 年度起更規劃增加重度級急救責任醫院之支援，且特別強化各地對於婦兒科之醫療照護。持續辦理「提升急診暨轉診品質計畫」。

(三)精進醫院評鑑制度

持續研修醫院評鑑基準醫事人力、資訊化與監測指標、委員遴選，以及鼓勵特色醫院、友善環境等制度。

(四)改善醫師勞動權益

104 年將醫師工時納入教學醫院評鑑項目並審慎地朝向住院醫師適用於勞動基準法努力。

(五)促進全民心理及口腔健康，提升民眾幸福感

1. 加強心理健康服務方案，強化自殺防治策略及作為，

以提升政府機關間防治工作之整合效率。

2. 強化精神疾病防治、提升精神病人照護品質，提供「居家治療」及「強制社區治療」。
3. 提升戒癮治療服務量能及可近性，補助替代治療及酒癮處遇服務費用，並整合服務資源。
4. 倡議提升加害人處遇計畫裁定率，促使加害人接受處遇治療，減少再犯；及提升被害人驗傷採證及身心治療服務量能及專業人員知能。
5. 賡續二年期牙醫師畢業後醫學訓練品質提升計畫並建構身心障礙牙科醫療服務，以提升品質。

(六) 強化中醫就醫品質

1. 推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，改善臨床訓練環境，建立臨床訓練制度，促進機構健全發展。
2. 持續辦理及檢討中醫醫院評鑑，確保醫療照護品質。

(七) 改善護理執業環境

1. 改善護理人力配置、醫院護病比、薪資及勞動條件，逐步推動優質護理職場醫院指標建構。
2. 充實偏鄉地區護理人力，辦理護理人力回流計畫，並建立護理輔助人力制度。
3. 強化護理專業、領導能力及正面形象，加強護理教、考、用的相互銜接。

(八) 強化原住民及離島地區醫療保健服務

1. 建構偏鄉數位資訊醫療照護網；落實醫療在地化，空中轉診輔助，提供遠距醫療服務。
2. 強化醫療設備（擴及平地原住民鄉衛生所），並培育公費生，充實當地醫事人力。
3. 辦理部落健康營造，結合當地特色，降低健康不均現

象，使當地亦有平等的健康權。

六、重建食品藥物安全，重拾國人消費信心

(一)精進食品衛生安全管理策略

1. 精進食品追溯及追蹤系統:預定自今(104)年 12 月 31 日起分階段實施；另要求應使用統一發票之食品業者，使用電子發票，自明(105)年 12 月 31 日起分階段實施。
2. 落實業者自主管理，分 4 年期(105 年-108 年)，依風險強度及產業能力等因素，分階段公告需實施強制檢驗之業別。
3. 強化直接供應飲食場所含基因改造食品原料之食品標示管理，預計 104 年 12 月 31 日施行。

(二)加強藥物與化粧品管理，架構產品安全監測網絡，增進國際合作交流與人才之培育，健全產品流通體制；建構與國際調和醫療器材專法，落實醫療器材全生命週期管理。制定新興醫療器材產品管理規範，培育高階審查人員，結合第三方審查機構，提升醫療器材審查時效與品質。

(三)加強取締違規廣告，全面掃蕩不法藥物，落實「偽劣假藥聯合取締小組」之跨部會合作機制，發現業者不法行為，即時與當地之檢察機關合作進行搜證，爭取時效，加強宣導正確用藥，打擊不法。

(四)強化中藥安全

1. 加強中藥品質管理及監控，檢討及增修中藥材含異常物質之限量標準。
2. 推動中醫現代化、中藥科學化之研究目標，辦理中醫

藥政策規劃、以提升品質及安全管制。

七、強化防疫體系，控制傳染疾病疫情

(一)防範流感及新興傳染病整備

1. 持續監測國內流感疫情，加強辦理流感疫苗接種，妥適儲備抗病毒藥劑。
2. 嚴密監視國際疫情發展，適時調整防疫作為。
3. 維持個人防護裝備之全國三級庫存（中央、地方及醫療院所）達 100%安全儲備量。
4. 持續推動多元管道之衛教宣導。

(二)加強登革熱防治

1. 提升病例偵測效能，減少重症與死亡個案。
2. 協助地方政府持續推動社區動員，貫徹公權力執行，促使民眾養成主動清除孳生源之習慣。
3. 加強民眾衛教溝通。
4. 協同地方政府共同防疫。

(三)推動我國加入 WHO 2035 消除結核第一期計畫

1. 全面推展潛伏感染者預防性治療，防範結核病於未然。
2. 導入國際間已認可之新處方/新藥物/新技術，以加速診斷效率及縮短治療時程，提升防疫效能。

(四)落實本土疫病防治

推動愛滋病多元防治，及賡續辦理三麻一風、肝炎、腸道傳染病之防治。

(五)善用國家疫苗基金

持續爭取穩定且多元之疫苗基金財源，逐序推動 65 歲以上長者接種肺炎鏈球菌疫苗及改用細胞培養之日本腦炎疫苗等新政策，全面提升國民免疫力。

(六)落實感染控制措施與實驗生物安全管理

1. 持續推動醫療及長期照護機構之感染管制、細菌抗藥性監測與抗生素管理計畫，提升照護品質。
2. 提升實驗室生物安全自主管理，推動實驗室生物風險管理計畫。

八、強化國民年金，保障老年經濟安全

- (一)賡續檢討國民年金法規制度，強化基金運用，籌措中央應負擔款項財源，辦理國保財務精算及費率調整，使國保制度更臻完善。
- (二)強化國保繳費率提升措施及宣導，督導勞保局辦理國保欠費催收，提醒民眾保障自身權益。
- (三)賡續加強機關間資料比對及回饋，透過死亡通報機制減少溢領給付。

參、本會期優先之立法計畫

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，^{丙煌}在此虔表謝忱。有關第8屆第1至7會期委員會臨時提案共有609案，截至104年9月23日止，已函辦604案，尚有5案仍與相關單位積極協調，將儘速完成。

本會期預定請大院優先審議之法案計有長期照顧保險法草案、傳染病防治法部分條文修正草案、菸害防制法第4條、第35條修正草案，請大院鼎力支持於本會期優先審議，早日完成立法程序，以應本部業務需要。