



立法院第 9 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會全體委員會議

衛生福利部業務概況暨 本會期優先立法計畫報告 (書面報告)

報告人：衛生福利部部長 陳時中
報告日期：中華民國 106 年 3 月 9 日

目 錄

壹、近期主要施政作為.....	1
一、推動長照十年計畫 2.0，建置社區整體照顧服務模式...	1
二、保障醫護勞動權益，進行醫療改革優化醫療服務品質...	3
三、持續健保及國保改革，確保健康照護體系及財務永續...	9
四、落實食安五環政策，打造中西藥全面性安全用藥環境..	14
五、持續嚴密監測流行疫情，降低傳染病對國人健康衝擊..	22
六、增進兒少、身障、老人福利，減輕育兒及托老之負擔..	29
七、推動社會救助扶貧自立，充實社區之地方性照顧量能..	33
八、優化預防保護體系，周延法制加強落實保護扶助措施..	36
九、落實全面性健康政策，積極營造健康友善支持性環境..	42
十、強化衛福科技研發，持續推動國際合作並提升能見度..	49
貳、未來重要施政規劃.....	55
參、第九屆第三會期優先之立法計畫.....	67

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{時中}承邀列席報告，深感榮幸。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「推動長照十年計畫 2.0，建置社區整體照顧服務模式」、「保障醫護勞動權益，進行醫療改革優化醫療服務品質」、「持續健保及國保改革，確保健康照護體系及財務永續」、「落實食安五環政策，打造中西藥全面性安全用藥環境」、「持續嚴密監測流行疫情，降低傳染病對國人健康衝擊」、「增進兒少、身障、老人福利，減輕育兒及托老之負擔」、「推動社會救助扶貧自立，充實社區之地方性照顧量能」、「優化預防保護體系，周延法制加強落實保護扶助措施」、「落實全面性健康政策，積極營造健康友善支持性環境」及「強化衛福科技研發，持續推動國際合作並提升能見度」等十大重大政策工作項目，報告近期主要施政作為與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、近期主要施政作為

一、推動長照十年計畫 2.0，建置社區整體照顧服務模式

- (一)推動「長期照顧服務法」修法：為更積極回應失能家庭需求，並擴大長照服務經費，長照服務法部分條文修正草案已於106年1月26日經總統令公布，該修正條文中增加遺產及贈與稅、菸稅為長照擴大財源，並保障現行長照機構營運模式，強化長照 2.0 社區整體照顧服務體系發展，且長照服務

法將於本(106)年6月正式施行。

- (二)長照十年計畫 97 年推動至今已獲具體成效，例如失能老人服務涵蓋率已由 97 年 2.3%提升至 105 年底的 37.7% (成長 16.3 倍)，共服務 19 萬 2,250 人。
- (三)截至 105 年底止，已佈建失智社區服務據點計 102 處(包括瑞智學堂 68 處、失智症社區服務據點 26 處及互助家庭 8 處)。為能使失智者及照顧者可近性使用服務，普及失智社區照護服務，106 年已規劃補助地方政府廣設失智社區服務據點(提供個案及照顧者支持服務)、創新設置失智共同照護中心，強化社區個案服務管理機制，提供照顧者於個案不同失智程度照護需求及支持協助，營造失智友善社區環境。
- (四)長期照顧十年計畫 2.0 於 106 年 1 月起全面實施，服務對象由原先 4 類增加至 8 類;服務項目由原先 8 項擴增至 17 項。預估符合資格受益對象人數自長照 1.0 的 51 萬餘人增至近 74 萬人，成長 44%。
- (五)推動我國社區整體照顧服務模式：為因地制宜發展在地化長照服務，提供預防性健康服務及在地、即時、便利之社區照顧，長照 2.0 極力發展創新方案之一為推動社區整體照顧服務體系試辦計畫，規劃資源開發係以優先擴大居家服務供給量與普及日間照顧中心為原則，採培植 A、擴充 B、廣佈 C 之策略，強化各服務之間整合與串接，並由地方政府發揮行政統籌效能，積極結合民間資源，於各鄉鎮市區廣佈「社區整合型服務中心(A 級)」、「複合型服務中心(B 級)」、「巷弄長照站(C 級)」。105 年總計結合 20 縣市，計 146 單位，佈建 17 家社區整合型服務中心、44 家複合型服務中心、85 家巷弄長照站。說明如下：

1、社區整合型服務中心(A 級)：A 級單位依區域照管專員研

擬之照顧計畫，進行協調連結照顧服務資源，並積極提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目，提供區域民眾資訊與宣導。另透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連 A 級、B 級、C 級服務。

2、複合型日間服務中心(B 級)：B 級單位除提供既有之長照服務項目外，也擴充功能優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務，提升社區服務量能，增加民眾獲得多元服務。

3、巷弄長照站(C 級)：由長照服務提供單位廣為設置，並鼓勵社區基層單位投入辦理，充實初級預防照顧服務，提供社區具近便性的臨托服務，並促進中高齡人力資源再利用、儲備照顧服務員人才。

(六)行政院業於 105 年 5 月 26 日成立「長期照顧推動小組」，已於 106 年 1 月 9 日召開第 2 次委員會議。

(七)為使長照十年計畫 2.0 順利推展，促使國人瞭解政策的目標及推動原則，本部與行政院業於 105 年 8 月 9 日至 11 月 1 日前往各縣市辦理「長照十年計畫 2.0 說明會」，聽取各界之建言，以利政策推動，共計完成 22 場次巡迴說明會，約 7 千人參與。

(八)因應長期照顧需求及人力不足，發展社區共助支持系統，將以社區為單位進行資源佈建，提供居家式和社區式為主，機構式服務為輔之連續性、可近性且多元的照顧服務，讓兒童及少年安心成長、讓老人有尊嚴、讓婦女及青年能夠放心工作，本部預計於 106 年初完成推動顧老托幼就業社區互助共助發展計畫，鼓勵女性及青年投入構建在地老化友善新環境。

二、保障醫護勞動權益，進行醫療改革優化醫療服務品質

- (一)改革醫療衛生評鑑/訪查/認證作業:回歸病人安全與醫療照護核心價值，簡化醫院評鑑條文，評量項目減少 56%，並自 106 年起實施。整併各類醫療衛生評鑑作業，總項目由 40 項減少為 24 項，未來醫院一年只接受一次評鑑或訪查為原則。
- (二)改善醫病關係，減少爭端：推動醫病決策共享溝通模式，強化醫病事前溝通，輔導醫院事故後即時關懷，並推動多元調處機制及試辦計畫，緩解醫療爭議，提升調處效能。
- (三)保障生育風險，提升生產安全與品質：「生產事故救濟條例」於 104 年 12 月 30 日公布，自 105 年 6 月 30 日起施行，已完成訂定相關子法規，以保障產婦權益，並輔導醫院建立風險管理機制，緩解醫療糾紛。
- (四)推動醫師納入勞基法：改善醫師勞動條件、維護民眾就醫權益、確保醫療體系健全發展三大原則，擬定 10 大配套措施，規劃於 108 年 9 月 1 日實施。10 大配套措施包括：發展醫院整合醫學專科醫師制度、調整 PGY 及專科醫師訓練計畫、增加醫療輔助人力、訂定醫師工時參考指引、辦理重點科別公費醫師培育計畫、擴大辦理醫中支援偏鄉獎勵計畫、發展價值導向之支付制度、落實分級醫療與轉診制度、鬆綁執業規定與遠距醫療、加強民眾溝通與衛教等配套措施等。目前辦理進度如下：
- 1、發展並推動醫院整合醫學專科醫師(Hospitalist)制度：鼓勵醫院提供以主治醫師為主之病人照護模式，提升照護品質並減輕醫師值班負擔。105 年度共有 15 家醫院參與專責主治醫師整合照護推廣計畫，對於急診的紓解、醫療費用的降低，均獲初步成效，另病人滿意度亦高達 9 成。

- 2、調整專科醫師訓練計畫，擬訂學習里程碑：為避免因住院醫師工時縮減影響專科醫師之訓練品質，將與各專科醫學會研擬專科訓練應完成之學習項目、案例數及學習里程碑 (milestone)，發展多元訓練模式並建立以核心能力為導向之評量學習成效方式。
- 3、研商增加醫療輔助人力：為因應受僱醫師納入勞基法之人力衝擊，並維護病人之就醫權益，參考先進國家作法，研議修正醫療法，醫院得置臨床助理，並於醫師指導下執行醫療業務，協助常規性臨床照護。
- 4、擬定醫師工時指引：為因應受僱醫師規劃於 108 年 9 月 1 日納入勞基法，於過渡階段，將依主治醫師 (區分專科別)、住院醫師等不同類別，分別訂定勞動權益保障及工作時間參考指引，除保障醫師勞動權益，同時釐清工時範圍，以利醫院遵循。
- 5、辦理重點科別公費醫師培育計畫：考量未來醫師納入勞基法後，衝擊偏鄉地區之醫療服務量能，自 105 年起，重新啟動公費醫師制度，辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，每年增加 100 名公費醫學生，培育內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科等專科人力，於教學醫院完整訓練後，分發至偏鄉離島等醫療資源不足地區服務 6 年。

(五)加強防制醫療暴力，保障醫療環境安全：

- 1、為防制醫療暴力，保障醫療環境安全，醫療法於 103 年 1 月 29 日增訂第 106 條第 2 項至第 4 項具公共危險罪性質之危害醫療場所安全及妨害醫事人員執行醫療業務等罪，依醫療法處罰之個案數則成長 2 倍，其中移送檢察機關之刑事案件，起訴率達 82%，起訴後經有罪判刑確定則達

100%。

- 2、為建構安全醫療環境，持續推動所轄醫院急診室五項安全防暴措施(門禁管制、落實 110 通報、24 小時保全人員、張貼反暴力海報、急診診療區與候診區作業空間明顯區隔)、督導所轄醫院與當地檢警單位密切合作，完成監視器等安全措施建置體檢、協助提升保全人員執勤品質外，並要求衛生局一旦接收醫院依「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」通報後，如涉及刑事責任，必須正式去函地檢署舉發，並積極追蹤查處情形。
- 3、強化機關間之橫向聯繫功能，本部除不定期與警政署、法務部召開研商會議外，並要求醫院與所轄區警察機關、地方法院檢察署，建立醫療暴力案件聯繫窗口或通訊群組，以發揮統合應變能力，達成「通報快、處置快、起訴快」之目標。

(六)提升醫事人力素質：

- 1、辦理 PGY 及 14 職類之新進醫事人員「臨床醫事人員培訓計畫」，105 年共計補助 139 家教學醫院辦理，截至 105 年底止，已核定補助接受訓練之新進醫師及醫事人員共計 2 萬 7,607 名。
- 2、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，至 105 年共核定 431 家訓練機構，自開始實施迄今，已累計有 2,479 位牙醫師接受訓練。
- 3、辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，105 年共補助 37 家醫院、280 位新進中醫師；推動「建置中醫臨床技能測驗中心計畫」，輔導 6 家教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心；輔導 6 家教學醫院建立中西醫合作照護、中醫日間照護、中醫參與長期照顧服務及戒毒治療等多重

服務模式，促進中醫多元發展。

- 4、建立專科護理師制度，提升照護品質：「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，於104年10月19日發布，自105年1月1日施行；另「專科護理師分科及甄審辦法」，於104年11月3日修正。本部依「專科護理師分科及甄審辦法」辦理甄審作業，95年至105年累計6,414人取得專科護理師證書。

(七)健全特殊醫療照護：

- 1、擴大推動安寧緩和醫療及器官捐贈，截至105年12月29日，我國計有40萬825位民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並已註記於健保IC卡上；而民眾簽署器官捐贈同意書並加註健保IC卡人數累計達33萬8,390人。

2、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」，105年度共補助30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，105年共計服務32,145人次。
- (2)鑒於離島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，105年已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。

3、健全民俗調理管理與提升人員職能素質：

- (1)協助經濟部增列「傳統整復推拿」、「按摩」、「腳底按摩」

及「經絡調理」四項營業項目登記代碼；至 105 年底，已有 4,807 家業者，辦理商業登記。

(2)辦理「提升民俗調理人員從業素質計畫」，輔導業者參加法規教育訓練活動，核發訓練合格證明書。105 年有 16 個團體及學校完成 22 場教育訓練活動，共 3,736 人完成學習。

(3)105 年辦理「傳統整復推拿職能基準導向課程」計畫，輔導 4 個團體通過職能導向課程品質認證，已公告於勞動部職能發展應用平台 (iCAP)，作為傳統整復推拿技能檢定規範參據。

(八)發揮部屬醫院公衛任務：

1、辦理急性後期照護服務：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 105 年底止，計有 21 家部屬醫院開辦中期照護，合計設置 357 床，收案 1,168 人，成功返家人數 769 人，返家率 66%。

2、關懷弱勢族群之醫療照顧：

(1)成立罕見神經退化疾病照護病房：101 年成立，截至 105 年底止，臺中及臺南醫院共照護 284 人次，總計 4,281 人日，並辦理員工教育訓練 213 場次，民眾衛教宣導 47 場次。

(2)辦理失智失能社區照護：105 年 24 家部屬醫院辦理失智失能社區照護服務，截至 105 年底止，共計篩檢 7,453 人次、收案 535 人、衛教宣導計 1 萬 2,217 人。

(3)試辦中低收入戶民眾健康管理計畫：累計個案服務自 102 年至 105 年 7 月底止總收案 1 萬 1,210 人，其中進行疾病管理服務 1 萬 1,591 人次，健康促進服務 1 萬

875 人次。

(4)提供公務養護床共 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)，105 年精神公務床計服務 1 萬 8,324 人次。

3、強化偏遠離島地區醫療服務：

(1)本部 4 家醫院透過醫療影像判讀系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 105 年底止，共計支援偏遠地區醫院 16 家，山地離島衛生所 29 家。醫院部分判讀 21 萬 4,619 件、山地離島衛生所 4 萬 7,606 件，合計 26 萬 2,225 件。

(2)截至 105 年底止，本部澎湖醫院設置心導管室，共執行 435 名個案；化療中心已服務 480 人次；衛福部金門醫院設置心導管室，共執行 111 名個案。

(3)辦理本部所屬偏遠地區醫院重整服務效能，105 年核定補助 4 家部屬醫院(澎湖、恆春、臺東、花蓮)辦理。

(九)提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助：

1、本部空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、空中轉診必要性評估並協助航空器調度。105 年底止，申請案件 215 案，核准 181 件。

2、因應離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，本部依行政院指示規劃以委外方式於金門、連江及澎湖地區各配置一架民用航空器駐地備勤，並積極研擬招標契約及辦理採購。

(十)推動遠距健康照護服務：至 105 年底止，共 12 個地方政府設置 966 個社區據點及 1,903 個居家據點，使用戶數達 5 萬 68 人，服務人次達 85 萬 6,280 人次。

三、持續健保及國保改革，確保健康照護體系及財務永續

(一)推動居家醫療整合照護：

- 1、為改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護，105年2月15日公告實施「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。
- 2、居家整合照護團隊以社區院所為主體，與各縣市照顧管理中心合作，發掘社區中個案，同時強化醫院出院準備服務，使住院個案順利轉銜至社區照護。截至105年底止，計有106個團隊、803家院所參與，累積照護人數7,677人。

(二)積極推動分級醫療：為逐步推動分級醫療，已擬定「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」、及「加強醫療財團法人管理」等6項策略及24項配套措施，除加強與各界溝通外，短期內並朝壯大基層醫療實力、微調定額部分負擔等方向努力，建構基層診所與醫院好的合作機制，提升醫療品質與量能，讓基層提供民眾優質的照護服務，亦可減輕大型醫院之負荷，並能更專注提供急重症醫療。

(三)改善全民健保財務：

- 1、截至105年底止，103年健保補充保險費約468億元，104年健保補充保險費約474億元，105年1月至10月約363億元，健保權責基礎下收支累計結餘約2,474億元。
- 2、加強查核保險醫事服務機構虛報、浮報醫療費用違規情事，截至105年底止，計訪查保險醫事服務機構769家，占特約之醫事服務機構家數2.77%。

(四)推動社區居家安寧療護：

- 1、為擴大安寧療護涵蓋範圍，刻正推動社區化之安寧照護，鼓勵由住家附近之醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護之醫師範圍，讓末期病患回歸社區與在地安老。
- 2、接受全民健保安寧居家服務人數由 100 年 4,753 人成長至 104 年 7,661 人，105 年 1 月至 11 月有 8,472 人，顯示於社區或居家接受安寧療護的末期病人逐漸成長。

(五)推動「提升急性後期照護品質試辦計畫」：提供病人於治療黃金期接受整合性照護及高強度復健，減少失能及再住院，共 177 家醫院組成 38 個團隊參與，截至 105 年底止，收案人數超過約 9 千人，結案病人 87% 整體功能進步，86% 病人經過照護能返家回歸社區。

(六)推動健保審查制度改革：辦理專業雙審公開具名試辦方案，以回應審查爭議及提升審查品質。自 105 年 10 月開始，先就醫院總額部門 6 個科試辦，包括婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科。將參考外界建言及 105 年第 3 季審查結果，於 106 年 1 月起調整專業雙審之作業方式。

(七)擴大照顧弱勢民眾：

- 1、健保費補助方面，截至 105 年底止，受補助者計 321 萬餘人，補助金額 261 億餘元。
- 2、欠費及就醫相關費用之協助方面，對繳交健保費有困難之弱勢民眾，截至 105 年底止，紓困貸款部分，核貸 2,339 件，金額 1.70 億元；分期繳納部分，核准 9.1 萬件，金額 26.39 億元；愛心轉介補助 8,489 件，金額 2,578 萬元；公益彩券回饋金補助 7.09 萬人次，金額 2.84 億元。
- 3、醫療保障方面，為更進一步落實醫療平權之普世價值，自 105 年 6 月 7 日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤(全面

解卡)案」，給予國人就醫權益的公平性保障，民眾只要辦理投保手續，均可安心就醫。

4、改善偏遠地區民眾照護方面，105 年健保額外投入約 21 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每家醫院全年最高 1,500 萬元之點值每點 1 元保障。

(八)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」，當超出藥費支出目標值時，依全民健保藥品價格調整作業辦法調整藥價，實施 3 年，共調整 170.6 億元。第 3 年（104 年）超出目標值額度為 31.8 億元，新藥價於 105 年 4 月 1 日起生效。

(九)持續精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾用藥安全及品質：

1、精進健保醫療資訊雲端查詢系統內容與功能，規劃提供圖像化且符合醫事人員臨床實務所需之友善查詢介面，及規劃新增中藥藥歷及復健醫療紀錄等查詢系統，並持續推展至特約醫事服務機構查詢使用。

2、透過健保醫療資訊雲端查詢系統精進與推廣，致力改善高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥及鼻竇炎 fluoroquinolones (恩菴類抗生素)不當使用，以維護民眾健康。

(十)推動健康存摺系統：

1、為推廣「自我健康管理」之觀念，提供民眾即時完整之個人健保就醫資料管理健康大小事，並提供醫師參考，

自 103 年 9 月推出「健康存摺」系統，並於 105 年 7 月 21 日推出健康存摺 2.0 版，期藉由鼓勵保險對象下載儲存自身醫療紀錄，落實醫療資訊知情權及提升自我照護知能，管理自身健康。

2、本部規劃之健康存摺系統，資料含西、中、牙醫門診、住診資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、檢驗(查)結果資料、影像或病理檢驗(查)報告資料及出院病歷摘要、器官捐贈或安寧緩和醫療意願註記、預防接種及最近二次之成人預防保健結果等。截至 105 年底止，累計有 192 萬人次下載，未來將持續推廣，鼓勵民眾使用。

(十一)配合總統府國家年金改革委員會共識，改革國民年金制度：

1、督導勞工保險局定期辦理國民年金保險財務精算，掌握國保基金長期收支情形與現金流量狀況，據以適時檢討調整費率，以確保基金財務之健全。截至 105 年底止，國保基金積存數額已達 2,515.60 億元，目前收入大於支出，國保基金財務尚屬健全。

2、為確保財務永續及世代公平，國保費率依法採「階梯式自動調整」機制。依 105 年 9 月完成之國保財務精算結果，現行國保費率(8%)遠低於最適保險費率(20.10%)，又精算評估日基金餘額不足以支付未來 20 年保險給付，故依法公告自 106 年 1 月 1 日起，國保費率由 8%調整至 8.5%。

3、持續辦理國保納保及給付核付業務，105 年 10 月國保納保人數 347 萬 8,406 人；105 年截至 11 月底止，各項給付(含基本保證年金及原住民給付)核發人數達 157 萬 6,053 人，各項給付核發總金額計 650 億餘元，以保障民

眾基本經濟安全。

- 4、總統府國家年金改革委員會已於 105 年 11 月 10 日完成 20 次委員會議，且已於 105 年 12 月至 106 年 1 月間召開國是會議，包括第一階段的分區會議及第二階段的全國大會，本部均積極參與，以聽取各界改革意見，俾依據會議共識辦理國民年金法修法事宜。

四、落實食安五環政策，打造中西藥全面性安全用藥環境

(一)精進食安管理，推動食安五環：

1、第一環：源頭控管

- (1)建置食品雲：透過科技資訊的運用，藉由本部食藥署食品業者登錄、追溯追蹤系統制度、邊境查驗制度、後市場稽查制度及檢驗技術等資訊系統為核心，另結合各部會之管理系統，目前已陸續與 4 個部會 8 個系統完成介接，包括：環保署「毒性化學物質登記申報系統」、「事業廢棄物申報及管理資訊系統」、農委會「飼料管理系統」、經濟部「工業用油脂申報管理系統」、「生產選定化學物質工廠申報系統」、「工商登記資料庫」、財政部「關港貿單一窗口」、「營業稅資料庫」。串接成資訊化管理食品安全之泛食品雲資訊管理系統，資料歸戶整合後，透過大數據分析，進行風險核判，平時據以規劃政策及未來藍圖，建立模型，食安事件發生時便可快速掌握關鍵問題，準確行動提升治理效能。
- (2)法規及標準與國際接軌：隨時參考國內外最新研究資訊、風險評估結果及國際管理現況，修正我國相關標準，使有關標準合理且符合我國需求，截至 105 年底止，共訂有 377 種 6,379 項農藥殘留容許量、137 種 1,405 項動

物用藥殘留容許量、797 項食品添加物標準及 38 項食品衛生標準。

2、第二環：重建生產管理

- (1)食品業者全登錄：截至 105 年底止，已超過 42 萬家食品業者完成登錄，達成 40 萬食品業者全登錄目標。
- (2)追溯追蹤：104 年 7 月 31 日已完成公告 19 類食品業者應建立食品追溯追蹤管理系統，並於 105 年 10 月 4 日預告新增「食用醋」、「蛋製品」等具工廠登記之製造、加工、調配業者，以及「嬰幼兒食品」具商業登記、公司登記或工廠登記之輸入業者，分階段實施食品追溯追蹤管理系統。
- (3)分廠分照：已配合經濟部 104 年運用專案經費成立輔導團，迄今訪視與輔導需分廠分照業者 356 家，並召開 20 場專案協商會議及 3 場推動小組會議，針對業者執行困難點成立專案進行研討，以協助業者符合規定。
- (4)一級品管：105 年 4 月 21 日已完成公告 17 類食品業者應分階段實施強制檢驗及訂定食品安全監測計畫，並於 105 年 9 月 19 日預告新增「農產植物製品」、「麵條、粉條類食品」、「食用醋」、「蛋製品」、「磨粉製品」等具工廠登記且資本額為新臺幣 3 千萬元以上之製造、加工、調配業者，以及「農產植物製品」、「肉類加工食品」、「乳品加工食品」、「水產品食品」、「嬰幼兒食品」等具商業登記、公司登記或工廠登記之輸入業者，應依規定期程訂定食品安全監測計畫及實施強制檢驗。
- (5)二級品管：自 103 年至 106 年 1 月止，已完成 10 類食品製造業(罐頭食品、食品添加物、乳品加工、特殊營養食品及資本額 3 千萬元以上食用油脂、麵粉、澱粉、

食鹽、糖、醬油等業者)之衛生安全管理系統(GHP 或 HACCP)驗證，共計 617 家。

(6)透明消費資訊，增訂標示規定：105 年 7 月至今，已公告訂定「包裝食用鹽品之碘標示規定」、「包裝奶精產品之品名標示規定」及「市售奶油、乳脂、人造奶油與脂肪抹醬之品名及標示規定」等標示規定，俾利民眾選購符合需求之產品。

3、第三環：加強查驗(三級品管)

(1)行政院食品聯合稽查：結合中央相關部會、地方政府及檢警調能量，推動重點稽查。105 年已執行液蛋、夜市及青草茶等 3 項聯稽專案。

(2)專案性稽查：本部針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。105 年已執行 47 項專案稽查抽驗。

(3)105 年農藥殘留、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 6,735 件，檢驗合格 6,324 件(合格率 93.9%)。查獲不合格案件由地方政府依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。

(4)例行性稽查：地方政府依地方特色及產業結構擬定稽查項目，105 年 GHP 稽查約 11 萬家次，標示稽查約 33.4 萬件，品質抽驗約 4.2 萬件。

(5)針對校園午餐部分，完成「機關學校福利社與校園午餐、食材及團膳製造業稽查抽驗專案」稽查 362 家學校，並督導各縣市政府衛生局加強抽驗校園及團膳業者午餐成品 3,023 件抽驗，合格率 99.1%。

(6)落實輸入食品查驗，105 年完成十倍查驗率 12 品項(如：生蠔、調味醬、加拿大牛肉等)，農產品及加強風控產

品共計抽驗 2 萬 3,340 批。

4、第四環：加強惡意黑心廠商責任

- (1)105 年 5 月 12 日訂定「食品安全衛生管理法第 44 條第 1 項罰鍰裁罰標準」裁罰加權加重計算，最高可達 3,000 倍。
- (2)與內政部警政署保安警察第七總隊簽訂「協助辦理食安案件聯繫要點」。
- (3)與台灣高等法院檢察署建置「台灣高等法院檢察署執行打擊民生犯罪專案實施計畫」聯繫窗口。
- (4)建置食品安全廉政平台，統籌中央及地方機關政風機構資源及人力。

5、第五環：全民監督食安

- (1)食品安全保護基金：已訂定「食品安全保護基金運用管理監督小組設置辦法」、「食品安全保護基金補助辦法」、「衛生福利部食品安全保護基金補助訴訟案件作業要點」、「衛生福利部食品安全保護基金受理捐贈作業要點」及修正「健康照護基金收支保管及運用辦法」之部分條文。截至 105 年底止，已辦理補助 7 件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。
- (2)食安管理溝通：建置「1919 全國食安專線」，整合本部食藥署、行政院消費者保護處、農委會及經濟部等 4 機關(單位)原有之食品相關諮詢專線，服務內容包含：食品檢舉、食品諮詢、消費問題、中小企業諮詢、生鮮農產諮詢等 5 個項次，民眾如有陳情、申訴及諮詢需求，以市話或手機直撥「1919」，可得到即時服務，並藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

(二)建構與國際接軌之生技醫藥產業法規環境：

1、修訂藥事相關法規，以因應國際管理趨勢：

- (1)「醫療器材管理法草案」於105年12月5日辦理國內草案預告60日，106年1月18日函請經濟部標檢局辦理WTO通知，給予國內外各界及各會員國60日之評論期，廣納各界意見。
- (2)105年8月12日及9月12日分別將「藥事法第八十八條修正草案」及「藥事法第五十三條之一、第九十二條修正草案」函報行政院，行政院於10月28日函請立法院審議，後續將依立法程序辦理；10月27日修正「違反藥物優良製造準則之裁罰基準」。
- (3)105年7月11日發布施行「必要藥品短缺通報登錄及專案核准製造輸入辦法」；7月28日公告修正「新藥查驗登記精簡審查機制」；8月4日行政院院會通過藥事法部分條文修正草案(專利連結、資料專屬相關條文)；8月9日公告「學名藥依藥品溶解度及穿透性分類原則以溶離率曲線比對試驗取代生體相等性試驗申請指引」；9月8日公告「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」；10月27日公告訂定「指示藥品審查基準」；10月27日公告修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」；10月27日公告增修訂「衛生福利部食品藥物管理署人民申請案件處理期限」；10月31日預告訂定「藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」草案；11月16日公告「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範-分年分階段實施時程及方法」；11月17日函告「藥品臨床試驗計畫之試驗用藥物進出口申請資料查檢表暨申請指

引」；12月2日公告修正藥事法第七條條文草案；12月6日公告「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」。

(4)105年7月1日公告「紅外線耳溫槍」等4項醫療器材，得以臨床前測試資料切結書，替代臨床前測試及原廠品質管制之檢驗規格與方法、原始檢驗紀錄及檢驗成績書。105年10月21日預告「醫療器材查驗登記審查準則」部分條文修正草案。

(5)105年11月9日總統公布「化粧品衛生管理條例」部分條文修正案，化粧品業者於國內進行化粧品或化粧品成分之安全性評估，不得以動物作為檢測對象，除經中央主管機關許可者外。該規定施行後將給予業者3年緩衝及準備期，以減緩化粧品產業之影響。

(6)104年6月29日將「化粧品衛生管理條例修正草案」函報行政院，行政院於105年9月9日函請立法院審議，後續將依立法程序辦理。105年10月14日公告訂定「供兒童使用之化粧品之安全指引」；105年11月8日公告訂定「化粧品UVA防曬效能測試（人體測試）技術規範指引」及「化粧品防曬係數SPF測試（人體測試）技術規範指引」。

2、健全製藥品質，推動藥品優良製造規範：

(1)藥品：截至106年1月底止，國內129家西藥製劑廠、32家醫用氣體廠、4家製劑先導工廠、24家原料藥廠(共250品項)、6家原料先導工廠符合PIC/S GMP規範；截至106年1月底止，共有924家輸入藥品國外製造工廠通過PIC/SGMP檢查。繼藥廠PIC/S

GMP 制度推動後，公告於 105 年 7 月 1 日起推動藥品優良運銷規範(GDP)，實施對象應於 108 年 1 月 1 日起全面完成實施，以使藥品由出廠到運送到醫院及藥局之過程中，均能確保品質。

(2)醫療器材：截至 106 年 1 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,499 件，國內製造廠 679 件、國外製造廠 3,820 件。

3、針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制：截至 105 年底止，計輔導 66 案，核准上市 19 件，達臨床試驗階段者 12 件，完成技術轉移 5 件，17 件輔導中。其中，輔導國產第一件搭配智慧型手機之「血糖監測系統」及全球第一件協助醫生進行子宮頸癌篩選之「甲基化癌症基因檢測試劑」等 2 項產品核准上市；另輔導「拋棄式磁控消化道內視鏡」及「共振保健經皮神經電刺激器」等 2 案進入臨床試驗，加速國產高階創新醫材產品上市。

4、強化上市後藥物管理：

(1)105 年完成 55 件藥品安全性再評估，22 項藥品採取風險管控措施；完成調查處理 101 件疑似重大品質瑕疵事件，並有 301 項藥品要求回收。105 年全年，接收國內醫療器材不良反應通報 350 件及不良品通報 2,867 件，主動監控國內外醫療器材警訊 1,892 則，摘譯公告 54 則相關警訊於「通報及安全監視專區」。

(2)加強管制藥品流向查核，截至 105 年底止，實地稽核 1 萬 7,283 家次，違規者計 445 家(2.57%)；辦理藥物濫用通報，105 年 1 月至 11 月醫療院所計通報藥物濫用 2 萬 646 件，較 104 年同期之 1 萬 7,123 件，增加

20.6%；藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 105 年 12 月 4.85%；不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 105 年 12 月之 1.27%。

- 5、加強藥事服務，推動正確用藥教育模式：105 年共成立 22 家正確用藥教育資源中心，徵選 20 個地方政府成立 20 家正確用藥中心學校。
- 6、持續推動藥物及化粧品國際合作：為提升藥品查驗登記審查及送件品質，加速藥品上市，105 年 2 月於亞太經濟合作(APEC)法規協和指導委員會(RHSC)會議，獲認同由我國與日本共同主導推動優良查驗登記管理發展路徑圖(Roadmap to Promote Good Registration Management)，105 年 11 月於我國舉辦「APEC 優良查驗登記管理卓越中心先期研討會」，培訓 56 名來自 15 個 APEC 會員經濟體的優良查驗登記管理種子師資；本部食藥署於 105 年 4 月 23 日順利加入成為第 10 屆化粧品法規國際合作會議(ICCR-10)之觀察員，並於 7 月以觀察員身分出席 ICCR-10 會議，藉由與各會員交流化粧品管理經驗，增進我國國際能見度並提升化粧品法規國際調和化。
- 7、完善生技產業發展及藥物安全品質管控體系：推動財團法人醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程。

(三)落實中藥材之管理：

- 1、辦理 GMP 中藥廠後續查廠，截至 105 年底止，共辦理 43 家 GMP 中藥廠後續查廠。
- 2、截至 105 年底止，查處違規中藥廣告，核予行政處分 468 件，罰鍰計 1,314.5 萬元；查處違規中藥產品，核予行政處分 88 件，罰鍰計 319.5 萬元；查處違規中藥行為，核

予行政處分 56 件，罰鍰計 172 萬元。

- 3、為健全中藥材衛生安全規範，105 年 5 月 10 日發布中藥材含二氧化硫及黃麴毒素限量基準，自 105 年 8 月 1 日起施行。
- 4、105 年 8 月 10 日發布中藥材含重金屬限量基準，自 105 年 10 月 1 日施行。
- 5、落實「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，105 年總計 16 項中藥材實施書面審查，其中紅棗等 10 項中藥材實施書面審查及抽批檢驗，至 12 月底止，共檢驗 559 批；106 年 1 月 1 日擴大中藥材實施邊境查驗品項為 21 項，另指定紅棗等 16 項須抽批查驗。

五、持續嚴密監測流行疫情，降低傳染病對國人健康衝擊

(一) 流感大流行之因應：

- 1、執行「我國因應流感大流行準備第三期計畫」，辦理各項流感大流行整備工作。
- 2、105 年 7 月 1 日至 106 年 3 月 5 日止，流感併發重症確定病例累計 350 例，與流感相關死亡 47 例。
- 3、多元儲備抗病毒藥劑，維持全人口 10%-15%之儲備量；建置傳染病防治醫療網區域聯防網絡，並指定 6 家網區與 3 家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病人，以及補助該些醫院定期維護負壓隔離病房及辦理相關人員訓/演練，以維持隨時啟動收治病人之量能；儲備符合安全存量之個人防護裝備，並建立物資汰舊換新機制。
- 4、針對今(106)年 2 月國內禽場陸續發生 H5 禽流感疫情，進行禽隻養殖、撲殺及環境清消等人員之監測健康。自 2 月 5 日至 3 月 5 日，監測中人數計 807 人，監測期滿已

解除列管累計 1,061 人次，無人類感染禽流感病例。

- 5、105 年度流感疫苗接種計畫將傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議對象全部納入，採購 600 萬劑公費流感疫苗，實施對象包含 50 歲以上成人、機構對象及罕見疾病患者、6 個月至國小入學前幼兒童、國小、國中、高中職及五專 1-3 年級學生、醫事防疫人員、禽畜養殖業者、重大傷病患、高風險慢性病、孕婦及產後 6 個月內婦女等高危險及高傳播族群。自 105 年 10 月 1 日開打至 12 月 21 日止，計畫採購之 600 萬劑疫苗已全數完成接種，疫苗接種全人口涵蓋率由去年 13% 倍增至 25.5%。

(二) 控制腸病毒之疫情：

- 1、105 年總計 33 例重症確定病例，1 例死亡。其中 23 例為腸病毒 71 型感染，其餘分別為感染克沙奇病毒 A4 型、克沙奇病毒 A6 型及克沙奇病毒 B3 型者各 2 例，感染克沙奇病毒 A2 型、克沙奇病毒 A5 型、克沙奇病毒 B4 型及伊科病毒 18 型者各 1 例。截至 106 年 3 月 5 日無重症確定病例。
- 2、疾管署於 105 年 3 月 15 日至 8 月 4 日間成立應變工作小組，持續強化疫情監測，且密切掌握中央與地方之各項防疫整備進度。105 年 4 月底前完成 9 場大型醫護人員教育訓練，並訂定「腸病毒醫療品質提升方案」及「新生兒腸病毒臨床處置建議」，提升醫護處置品質與轉診效率。
- 3、於 105 年 6 月至 8 月之腸病毒流行高峰，與地方政府合作，共同督導兒童遊樂場所加強環境清潔與消毒，並透過查核，積極輔導業者改善，以確保兒童活動環境之衛生品質。另為防範腸病毒疫情於 9 月開學後升溫，於 8

月底函請各縣市政府持續加強轄內教托育機構之衛生教育、疫情通報及防治工作。

(三)落實登革熱之防治：

- 1、自 105 年入夏，截至年底止，本土登革熱確定病例計 8 例(臺南市及高雄市各 2 例，屏東縣 1 例及臺北市 3 例)，全年累計 380 例； 106 年截至 3 月 5 日無本土病例。除持續加強病例監測、國際港埠體溫篩檢、民眾衛生教育、防疫人員與醫事人員教育訓練、修訂公布登革熱防治工作指引(SOP)，且已放寬登革熱 NS1 快速診斷試劑適用對象，不限年齡及疾病嚴重度、不限居住縣市，以及早發現病例，南高屏 3 縣市廣設配有 NS1 試劑之醫療院所，並公布於網站供民眾查詢。
- 2、為強化中央相關部會及地方政府對於登革熱等重要蚊媒傳染病防治之業務聯繫，自 105 年 4 月起每月定期召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，截至年底已召開 9 次會議。並於臺南、高雄二地成立國家層級之「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，結合超過 70 位專家學者與地方政府密切合作，研發蚊媒傳染病防治新技術，包括發展新式蚊媒調查工具、建置在地化地理資訊(GIS)預警系統，以及訂定利用 NS1 快篩檢驗病媒蚊流程等。另臺南研究中心大樓於 106 年 1 月 6 日啟用，將提供一個整合實驗室研發與實際演練的據點，以作為防疫人員訓練中心使用。
- 3、疾管署於 106 年初核定登革熱高風險縣市防治計畫及經費約 2,300 萬元，協助及督導地方政府及早啟動。
- 4、持續於國際港埠實施入境旅客體溫量測，加強登革熱及茲卡病毒感染症境外移入病例偵測，登革熱疑似個案並

於現場採檢進行 NS1 快速檢驗。

- 5、為提升防疫及臨床人員專業知能，4 至 5 月辦理全國防疫人員「登革熱防治實務教育訓練」、臨床醫師「探討登革熱及茲卡病毒感染症」教育訓練，以及中央相關部會人員之重要蚊媒傳染病防治講習。
- 6、為加強民眾衛教宣導，舉行記者會及發布新聞稿公布最新疫情訊息，提醒民眾預防措施及配合政府防疫工作；透過電視及廣播公益頻道播放登革熱宣導短片；藉由印製海報、臉書、論壇、BBS 留言板、line 等多元管道加強宣導，同時提供 24 小時免付費之 1922 防疫專線，供民眾及各界諮詢。

(四)辦理愛滋病之防治：

- 1、我國愛滋感染者之年新增率已持平。截至 105 年底止，累計通報 3 萬 3,428 例本國籍感染者，105 年新增通報 2,400 人，男男間性行為者 1,955 人(占 81%)。
- 2、針對高危險族群，已建立多元化之諮詢服務及宣導管道，強化自我健康管理並落實安全性行為。設置同志健康社區服務中心，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，105 年平均每月衛教觸及率達 1 萬人次以上。另為提供多元性別之友善環境，已利用電話、網路及應用軟體等管道(如 Line、Facebook 等)，使同志族群獲得愛滋介入服務的比率能持續提升，並透過同志交友手機應用軟體(APP)宣導健康促進資訊。
- 3、推動藥癮愛滋減害計畫，105 年全國共設置 834 處衛教諮詢服務站、413 臺針具自動服務機，共發出針具 391 萬餘支，針具回收率達 91%以上。
- 4、為提升醫療服務品質，推動診斷即刻治療策略，引進抗

愛滋新藥(複方、每日 1 次、每次 1 錠)，提高感染者用藥比例及順從性。依據世界衛生組織 2015 年建議之暴露愛滋病毒前預防性投藥最新策略，自 105 年 11 月 15 日起推動「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)前驅計畫」，估計至 106 年底，可增加 2 萬名高風險行為者接受篩檢和 1 千人接受預防性投藥服務。

(五)消除我國結核病流行：

- 1、我國結核病發生率在全球競爭力報告(WEF)之排名，由 99 年的 83 名，進步到 105 年的 68 名，提升國家競爭力與國際形象。執行「我國加入 WHO 2035 消除結核第一期計畫」，持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，105 年參加此項治療之計畫個案共計 1 萬 90 人，執行率達 97%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
- 2、105 年 3 月 1 日起推動「潛伏結核全都治」計畫，擴大診斷及治療對象至高傳染性個案之全年齡層接觸者，且引進靈敏度較高之診斷工具「丙型干擾素釋放試驗」(IGRA)，並於同年 4 月 1 日起提供國際推薦之短程治療處方「速克伏」(3HP)。105 年共計提供 4 萬 586 人次之檢驗服務，累計加入治療之個案數計 6,909 人，其中 2,880 人使用速克伏。106 年起將再擴及 104 年(含)以前高傳染性結核病病患之接觸者，另將針對高風險族群辦理潛伏結核感染治療前驅計畫。
- 3、引進 WHO 最新認可之兒童抗結核病新型可溶錠「愛兒肺平-3(RHZ)及兒立服-2(RH)」，自 105 年 11 月 21 日起開始提供申請使用，不僅不會產生無法吞服的困難，同時較傳統水劑更利於運輸及保存，提供結核病兒童患者更友善之醫療照顧。

(六)新興傳染病疫情之因應：

- 1、因應 105 年 2 月 1 日 WHO 宣布茲卡疫情為國際公共衛生緊急關注事件(PHEIC)，於 2 月 2 日成立茲卡病毒感染症中央流行疫情指揮中心三級開設，將茲卡病毒感染症列為第五類傳染病，加強相關部會之協調並積極作為，105 年累計境外移入病例 13 例，疫情未擴散；106 年截至 3 月 5 日尚無病例。WHO 已於 105 年 11 月 18 日宣布解除茲卡之國際公共衛生緊急關注事件，我國中央與地方政府均已完成 106 年之應變整備規劃，指揮中心於 106 年 1 月 26 日奉行政院同意解散，惟仍將持續關注國際最新疫情發展，據以更新防治作為。
- 2、為強化茲卡病毒感染症防治，建立指揮體系與訂定防治策略、提升醫療與檢驗量能整備、強化邊境檢疫與境外防疫、加強民眾衛教溝通，且適時發布流行疫情地區之旅遊疫情建議，並召開專家會議研擬孕婦、新生兒等高危險群之防治策略。
- 3、105 年 4 月與美國合作辦理「茲卡病毒檢驗診斷國際研習營」，計有澳洲、孟加拉、斐濟、印尼、日本、馬來西亞、緬甸、巴布亞紐幾內亞、菲律賓、新加坡、泰國、越南等 12 國共 24 名專業人員來臺參與，精進茲卡病毒的檢驗診斷技能，有效提升區域聯防量能。

(七)加強醫療照護機構感染管制：

- 1、105 年 7 月 8 日公布「長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法」，落實長期照護機構感染管制。105 年並延續辦理「感染管制查核作業品質提升計畫」，由感染症專科醫師及感染管制師，協同各地方政府衛生局人員，完成 331 家醫院、16 家榮譽國民之家、113 家

精神復健機構、168 家身心障礙福利機構及 2 家一般護理之家之實地查核，並由衛生局督導完成缺失改善。

- 2、響應「全球衛生安全綱領」項下之「抗微生物製劑抗藥性行動方案」與「生物安全及生物保全行動方案」，推動抗生素抗藥性管理通報系統，持續監測 MCR-1 及 KPC 等抗藥性基因，擬定相關防治作為。另加強我國高危險性病原體和生物毒素等管制性病原之管理，落實流程監管與回報機制。
- 3、辦理 21 間高防護實驗室之查核，初查合格率高達 93%；督導各地方政府衛生局執行所轄 138 家醫療機構微生物實驗室查核，並追蹤各機構完成缺失改善。輔導 12 間高防護實驗室及 21 間生技產業相關微生物實驗室建立實驗室生物風險管理系統，提升實驗室自主管理能力。

(八)A 型肝炎疫情之因應：

- 1、105 年國內急性病毒性 A 型肝炎共計有 1,133 例確定病例，為歷年新高，其中 537 例（47%）合併感染 HIV；106 年截至 3 月 5 日共計有 123 例確定病例，其中 34 例（28%）合併感染 HIV。疾管署多次發布新聞稿呼籲高危險族群自費接種 A 型肝炎疫苗，並持續督導地方政府積極執行各項防疫措施，同時與民間團體合作辦理 A 型肝炎衛教活動，提升社會大眾風險意識，以降低感染風險。
- 2、為阻斷疫情傳播，除針對 A 型肝炎確定病例之接觸者提供公費 A 型肝炎疫苗，又因應國內 A 型肝炎合併 HIV 感染或其他性傳染病有增加趨勢，自 105 年 10 月 1 日起推動「擴大 A 型肝炎公費疫苗接種試辦計畫」，針對確診 HIV 感染或新確診梅毒、淋病者，提供公費 A 型肝炎疫苗。

(九)提升兒童預防接種作業品質：為強化合約院所配合執行預

防接種作業，進而提供民眾更完善之接種服務並維持高接種完成率，自 106 年起針對 1 歲以下(含)幼兒應接種之常規疫苗 12 劑次 7 診次，補助合約院所每診次 100 元之接種處置費。

(十)提供兒童接種新一代日本腦炎疫苗：隨著國際疫苗產製技術的進步，國內外生產鼠腦製程日本腦炎疫苗廠陸續停產，改用細胞培養新技術之日本腦炎疫苗是國際趨勢，其優點除可降低疫苗副作用、提升疫苗接種效益，且符合實驗動物人道考量。我國經積極爭取經費，順利於 106 年以細胞培養之日本腦炎疫苗提供嬰幼兒常規接種，與國際接軌。

(十一)完成公衛基礎能力之外部評核：105 年委由美國匹茲堡大學醫學中心(UPMC)依據 WHO 公布的執行國際衛生條例之聯合外部評核工具 (Joint External Evaluation Tool)，完成我國實地評核，其中 42 項指標評為綠燈(4 或 5 分，代表可持續或已被證明的能力)，6 項為黃燈(3 分，代表已發展的能力)，為全球第 8 個完成評核國家。105 年 10 月 19 日並於美國華府舉辦學術研討會，與國際分享我國評核結果及進行經驗交流。

六、增進兒少、身障、老人福利，減輕育兒及托老之負擔

(一)積極推動聯合國兒童權利公約(CRC)、身心障礙者權利公約(CRPD)國內法化，展現我國對兒童少年及身心障礙者人權的重視，強化我國兒童少年及身心障礙者權益保障；完成該二法之第一次國家報告，並落實法規檢視作業。

(二)減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1、建構以社區為基礎的居家托育服務體系，實施「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，截至 105 年底，已有 71 處居家托育服務中心，並有 2 萬 4,259 人取得居家托

育服務登記證書，托育供給率可達 11.75%；機構式的托嬰中心服務提供則與居家式托育照顧互為補充，全國立案私立托嬰中心 808 家，托育供給率達 6.72%，合計全國 0-2 歲兒童之托育供給率約達 18.47%。另輔導成立社區托育資源中心 111 處，以強化社區托育資源。

- 2、為減輕家庭托育負擔，提供托育費用補助，105 年度計補助 14 億 8,619 萬餘元、8 萬 3,893 名幼童受益。
- 3、賡續辦理父母未就業家庭育兒津貼，105 年度計補助 51 億 9,337 萬餘元、26 萬 3,520 名 0 歲至 2 歲幼童受益。
- 4、提供特殊境遇家庭及弱勢婦女生活扶助與支持，105 年截至 9 月底止，補助特殊境遇家庭計 1 萬 8,002 戶家庭(女性家長 1 萬 6,034 戶、男性家長 1,968 戶)、扶助 3 億 1,882 萬餘元；請地方政府落實特殊境遇家庭扶助措施，以減輕其家庭照顧負擔。
- 5、提供兒童及少年緊急生活扶助，協助遭變故或家庭功能需支持之家庭紓緩經濟壓力，105 年截至 10 月底止，計補助 1 億 709 萬餘元；協助 4,734 戶家庭、照顧 5,863 名兒童少年、訪視服務 2 萬 6,840 次。
- 6、及早發現家庭困境，辦理兒少高風險家庭處遇服務：
 - (1)辦理兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫，截至 105 年計篩檢訪視 2 萬 7,758 個家庭、協助 4 萬 2,741 位兒童及少年。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，105 年關懷服務 2 萬 3,256 人次。
 - (2)辦理弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務，分擔家庭照顧壓力，提升家庭照顧功能，105 年辦理 49 個方案、補助 1,690 萬餘元。

(3)設置「全國未成年懷孕諮詢專線」(0800-257085)及「未成年懷孕求助網站」，協助未成年人面對懷孕議題，105年截至9月底止，專線計服務609人次，提供諮詢服務447人次，追蹤關懷服務73人次；求助網站瀏覽計5萬1,147人次，信件及線上諮詢405人次。

(三)推動發展以家庭為核心、社區為基礎之整合性福利服務體系：輔導地方政府統整轄內社福資源分區建置「社會/家庭福利服務中心」，創設近便、友善及開放空間提供家庭相關福利服務諮詢窗口，綿密家庭支持服務網絡。截至105年底設置105處，其中接受本部補助計34處，共服務78萬1,743人次。

(四)提升婦女公平發展機會，推動婦女培力中程計畫，補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，105年度共計補助經費694萬餘元。

(五)老人福利服務：

1、提升社區照顧關懷據點服務量能，截至105年底止，已補助社區發展協會、村里辦公處等民間單位設置2,674個社區照顧關懷據點，就近提供老人所需健康促進、關懷訪視、餐飲服務及電話問安等多元服務，逾24萬名老人受益。辦理社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫，擴大據點服務項目，針對健康與亞健康老人設計社區日間托老服務模式，截至105年底止，已於全國設置91個日間托老服務據點，服務逾1千名老人。

2、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，105年截至11月底止，共核撥93億3,113萬餘元、12萬7,121人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，105年截至9月底止，計核撥3,532萬元、7,033

人次受益。

- 3、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，105 年截至 10 月底止，補助委託安置 4 家老人福利機構。
- 4、補助低收入戶、中低收入戶、領有中低收入老人生活津貼、領有中低收入身心障礙者生活補助費、經各級政府全額補助收容安置，以及經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用 50% 以上之老人裝置假牙，並補助假牙維修費，105 年截至 10 月止，共 4 萬 5,045 人受益。
- 5、輔導地方政府依失能老人之需求，提供居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買(租借)、居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送及長期照顧機構等，並依家庭經濟情況分級補助，有效減輕家庭照顧負擔，105 年截至 10 月底止，計服務 18 萬 9,693 人。
- 6、透過平時輔導查核、評鑑機制，及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助機構提升服務品質，並鼓勵機構能多元經營，以滿足日漸增加之老人長期照顧需求。105 年截至 10 月底止，立案之老人福利機構計 1,083 家。

(六)身心障礙者福利服務：

- 1、保障身心障礙者經濟安全，對領有身心障礙證明(手冊)且符合相關規定者，核發生活補助費，105 年截至 9 月底止，計核撥 159 億 2,262 億餘元、34 萬 9,828 人受益。
- 2、辦理日間及住宿式照顧服務，提供身心障礙者生活照顧、技藝陶冶及住宿養護等服務，105 年截至 9 月底止，依法

立案之身心障礙福利機構計 274 所、服務 1 萬 8,528 人。

- 3、為促進身心障礙者社會參與，提升生活自理能力，使其權益獲得充分保障，提供身心障礙者輔具費用補助，105 年截至 9 月底止，計核撥 5 億 6,918 萬餘元、6 萬 2,471 人次受益。
- 4、為提供身心障礙者在地化之個人照顧服務，督導各地方政府並結合民間資源推動身心障礙者社區居住、社區日間作業設施、社區式日間照顧及家庭托顧等社區式服務，105 年截至 9 月底止，共計 461 個服務據點，服務受益 418 萬 510 人次。
- 5、為促進身心障礙者社會參與，自 97 年起運用公益彩券回饋金補助及結合民間資源，協助各地方政府提升復康巴士數量並提供服務，105 年截至 9 月底止，全國復康巴士計有 1,853 輛，累計提供 287 萬 6,590 人次服務。

七、推動社會救助扶貧自立，充實社區之地方性照顧量能

(一)落實社會救助，保障國民基本生活水準：社會救助之目的，在於照顧低收入戶、中低收入戶及救助遭受急難或災受害者，協助其自立，期確實保障弱勢民眾基本生活水準，以進一步積極協助其脫貧。

- 1、生活扶助：105 年 9 月底止，我國低收入戶及中低收入戶達 25 萬 9,831 戶、67 萬 8,539 人。為照顧低收入戶生活，每月發給家庭生活扶助費、高中（職）以上就學生活扶助費等。105 年截至 9 月底止，計核發家庭生活補助費 46 億 7,390 萬餘元、就學生活補助費 26 億 1,599 萬餘元，計 14 萬 3,635 戶、32 萬 8,336 人受益。另各地方政府並視需要辦理產婦及嬰兒營養品補助、生育補助、喪葬補

助等服務。

- 2、實物給付：為完善社會安全網，推動實（食）物給付服務，以食物券、實物倉儲、資源媒合等方式，提供飲食、衣物及日常用品等。105 年度計有 21 縣市，32 項方案，54 萬餘人次受益；另研修社會救助法，增訂實物給付專章。
- 3、發展多元脫貧措施：本部於 105 年 6 月 6 日發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」，輔助各縣(市)政府運用教育自立、就業投資、資產累積、社區產業、社會參與等模式，協助低收入戶及中低收入戶脫貧自立。目前各縣市政府均已自行或結合社會資源辦理脫貧方案，105 年計補助地方政府及民間團體 48 案，核定金額 3,115 萬 8,000 元。
- 4、訂定「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」：本方案於 105 年 11 月 22 日奉行政院核定，本部將據以辦理，為貧窮兒童設立個人教育發展帳戶，由政府每年提撥經費，年滿 18 歲後成為他們的教育基金，讓弱勢兒童有接受高等教育的機會，避免長大後陷入低學歷、低技術、低社會參與度的循環。
- 5、遊民輔導：積極辦理遊民生活重建輔導，提供就業轉介與居住協助，俾協助遊民於社區中自立，105 年 9 月底止，計轉介就業 2,128 人次，輔導租屋 192 人次。另本部訂有低溫關懷機制，當氣溫低於 10 度以下，即督導各地方政府啟動提供遊民熱食、睡袋、禦寒衣物等，並協助遊民安置。
- 6、賡續辦理「馬上關懷專案」，擴大關懷弱勢，截至 105 年底止，計核發 1 億 7,566 萬元、協助 1 萬 2,400 個弱勢

家庭。

- 7、強化社政災防應變作為：平日及汛期前，督導地方政府確實整備災民收容等災害應變工作。105 年計有 0206 震災及尼伯特、莫蘭蒂等風災，全年計開設 553 處收容所，收容 1 萬 2,207 人次；另對因天然災害死亡、失蹤或重傷者辦理災害慰問，105 年計發放 2,385 萬元整。

(二)充實社工人力，提升專業服務品質

- 1、推動「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」：截至 105 年底止，已補助 22 個地方政府進用 366 名約聘社工人員，並已完成納編 1,067 名社工編制員額。
- 2、落實社工師接受繼續教育相關規範：
 - (1)依「社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法」、「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」，105 年審認開課單位及個人繼續教育積分計 2,639 件。
 - (2)辦理專科社會工作師分科甄審，目前全國共有 418 名專科社會工作師。
- 3、強化社工人員執業安全，推動社工人員執業安全方案。
- 4、提升社工人員勞動條件：調升補助民間團體推動社福方案社工人力人事費，105 年新增專科社會工作師證照加給。

(三)落實福利社區化，營造關懷互助社區：為永續社區發展，並配合長照 2.0，營造福利化社區，本部透過福利化社區旗艦型計畫及社區育成中心等補助，培力社區組織，發展社區互助機制，以達自主、活力、幸福、永續之願景。105 年度共計補助 155 案，計 2,303 萬 2,000 元整。

(四)提升志工量能，開創多元志願服務

- 1、推動志工多元發展：因應社會趨勢與服務型態改變，開發

彈性、創新之服務型態，鼓勵銀髮志工、企業志工與志工家庭。至 105 年底，全國志工計 105 萬 293 人，總服務人次達 6 億 4,440 萬 8,229 人次，服務時數達 9,493 萬 1,380 小時，相當提供 4 萬 5,640 位專職人力。

2、彰顯志工貢獻形塑服務文化：加強宣導志願服務理念，辦理志願服務評鑑及績優志工表揚，105 年本部計表揚 9,955 名志工。

(五)強化公益勸募輔導與管理：本部依公益勸募條例受理全國性勸募活動許可申請與管理。105 年全國計有 372 個團體提出 432 件申請案件。為因應社會變遷，本部持續進行公益勸募宣導與訓練，並廣泛蒐集各界意見進行法制研修，以有效管理勸募行為。

八、優化預防保護體系，周延法制加強落實保護扶助措施

(一)周延法制：

1、完成「家庭暴力防治法」修法：「家庭暴力防治法」部分條文修正案於 104 年 1 月 23 日三讀通過，104 年 2 月 4 日總統公布，將目睹家庭暴力之兒童少年納入保護令範疇以及通常保護令期限延長，並規範「未同居親密關係伴侶」準用本法民事保護令制度，同時明定中央主管機關應設置基金推動相關工作。

2、完成「兒童及少年性交易防制條例」修法：「兒童及少年性交易防制條例」部分條文修正草案於 104 年 1 月 23 日三讀通過，法規名稱修正為兒童及少年性剝削防制條例，並於 106 年 1 月 1 日公布施行，新法除擴大保護範圍、被害人安置須經專業評估、對違法行為處罰多元化並加重刑責外，同時也強化對家長親職教育及家庭處遇等措

施。本部配合新法施行分別於 105 年 12 月 13 日、106 年 1 月 4 日修正發布部分「兒童及少年性剝削防制條例施行細則」及「兒童及少年性剝削行為人輔導教育辦法」。

- 3、研修「性侵害犯罪防治法」修法：配合 104 年 12 月 23 日總統公布「性侵害犯罪防治法」部分條文修正，本部踐行相關法制程序於 105 年 7 月 27 日發布「性侵害案件通報及分級分類處理辦法」共計 14 條，將性侵害通報案件先進行分級分類，使有限的社工人力優先運用在緊急及危急案件上，強化保護及協助性侵害被害人取得相關服務資源。

(二) 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」：105 年共接至 5 萬 292 件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為 4 萬 7,433 件，占 94.3%。
- 4、推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」，105 年約計 1,600 餘件，約占整體警政受理性侵害案件 40%。

(三) 強化保護：

- 1、建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：105 年 113 保護專線計接線 16 萬 8,470 通電話，其中透過 113 保護專線通報至地方政府家庭暴力案件計 2 萬 4,312 件、兒少保護案件 9,838 件、性侵害案件數計 627 件。
- 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：

105年提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計129萬餘人次、5億7,000萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計21萬餘人次、1億餘元。

- 3、建構「一站式」家庭暴力多元處遇服務方案：為提供家庭暴力被害人獲致以被害人為中心之一站式服務，105年補助12項計畫，服務新開案之家庭暴力案件計4,850件，提供被害人保護服務5萬1,990人次，並提供812名目睹家庭暴力兒少相關服務，提供103名被害人就業服務。
- 4、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：104年開始補助民間團體設置男性與智能障礙者性侵害個案管理資源中心，並於105年底共設有智能障礙者性侵害個案管理資源中心1據點及男性性侵害個案管理資源中心2據點，透過跨專業的溝通聯繫與有效的培植運用專業人才資源，以提升男性與智能障礙性侵害個案處務服務品質。
- 5、辦理「建構性騷擾防治服務系統競爭型計畫」：105年度補助11個縣市政府結合府內相關局處及相關社福團體、企業團體、宗教團體，辦理性騷擾被害人個案服務、各場域性騷擾防治教育宣導、防治措施輔導與查核，以及實務工作者專業訓練等，105年共計受益28萬4,761人次。另辦理飲酒業、宗教團體、交通運輸業、醫療院所等性騷擾防治措施輔導與查核，共計輔導查核6,757家。
- 6、建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統：督促地方政府依法於受理通報後24小時內進行分級，於4日或30日內提出調查報告，並提供保護安置、家庭處遇、強制性親職教育等服務，以協助兒少重返正常家庭生活；對

於不適任之父母，依法聲請停止親權或改定監護權，並由政府提供收出養及長期安置等配套措施，105 年計保護 42 萬餘人次。

- 7、建立兒童及少年性剝削案件通報及個案管理系統：為配合兒童及少年性剝削防制條例施行，於本部保護資訊系統建置兒童及少年性剝削案件之報告（通報）、受理及調查、個案管理等各階段相關表單，以利直轄市、縣（市）政府相關工作人員使用。
- 8、辦理兒童及少年社區拒毒預防方案實地督導暨培力計畫：105 年度補助民間團體辦理兒童及少年社區拒毒預防方案共計 31 項計畫，受理 735 名好奇誤用 3、4 級毒品之非在學兒少通報，辦理追蹤輔導 709 名，追蹤輔導比例達 96%；另針對本方案相關專業人員，辦理 4 場次教材工作坊及 3 場次教育訓練，共計 493 人次參與。

（四）創新培育研發：

- 1、研製數位學習教材：105 年研製「性騷擾案件調查處理程序與技巧」、「認識家庭暴力防治法及相關法令與政策」、「兒少保護責任通報決策模式」、「兒童及少年性剝削防制輔助教材」等 4 部數位學習教材，藉此建構公務人員對性別暴力防治與兒少保護服務工作之認識，並提升承辦人員與網絡人員對性別暴力防治與兒少保護服務的專業知能。
- 2、強化兒少網路安全計畫：持續推動業者自律並請業者於情色、暴力、血腥等有礙兒少身心相關內容須架設過橋頁面或採取會員制，另應辨識使用者身分以免兒少接觸到不當內容，如有檢舉也會先請業者立即下架，俟其依自律規範架設過橋頁面後方能重新上架，105 年網路內容

防護機構(簡稱 iwin)接獲申訴案件共計 1 萬 6,135 件，其中涉及違反兒少相關法規申訴案件共 1 萬 5,060 件，兒少案件線上派案共 2,461 件。

3、建立專業訓練制度：為提升防治網絡專業人員專業知能，105 年辦理各項家庭暴力、性侵害及性騷擾防治與兒少保護、兒少性剝削防治教育訓練及觀摩研習計畫，計辦理 60 場次，3,700 餘人次參加。

4、加強研究發展：

(1)建立性別暴力防治衡量指標：建置完成我國整體性性別暴力防治衡量指數及社政、醫療衛生、警政、教育及司法等 5 大領域之性別暴力防治衡量指數各 1 套，並完成我國大眾對暴力侵害婦女之態度信念調查。

(2)研發親密關係暴力評估指引及處遇模式：因應家庭暴力防治法第 63 條之 1 有關未同居親密關係暴力事件準用保護令等相關規定於 105 年 2 月 4 日起施行，發展未同居親密關係暴力研判指標，並建立青年族群親密關係暴力事件處遇模式，以供網絡人員參考。

(3)研發目睹家庭暴力兒童及少年受案評估輔助指引：因應家庭暴力防治法部分修正條文將目睹兒少納入保護範圍，本部研發此輔助指引，並擇定部分縣市辦理試辦計畫及滾動修正指引，提供第一線社工員進行目睹兒少受案評估時，有一致性及系統性的晤談評估指引可參酌運用。

(4)辦理「性騷擾案件調查/調解品質提升計畫」：105 年規劃依性騷擾案件調查人員訓練課程標準，規劃分區性騷擾案件調查人員專業訓練，辦理至少 4 場，受益逾 300 人次。並逐年培育種子師資及建立人才資料庫，

提供企業與機構運用。

- (5)研發兒少保護家庭風險結構化決策模式:105 年度完成研發兒少保護通報輔助決策指引工具，並依不當對待類型研發 9 項決策樹，清楚引導通報人員蒐集並提供正確通報資訊，提升通報品質與正確率，俾直轄市、縣(市)主管機關積極處置兒少保護事件。

(五)落實預防宣導：

- 1、維運「TAGV 反性別暴力資源網」暨發行反性別暴力電子報：持續擴充網站資訊內容，截至 105 年止，該網站資料筆數計有 1 萬 8,195 筆，瀏覽人次逾 347 萬人次，並累計發行 14 期反性別暴力電子報。
- 2、辦理性別暴力防治影像巡迴影展：105 年度邀請 26 個中央部會及 22 個地方政府協辦「性別暴力防治影像巡迴影展」，藉由商業電影易讀性及可近性，辦理性別暴力防治相關影片賞析及邀請專家映後座談，共辦理 420 場，參與人數共 4 萬 4,261 人，其中國軍、警政、消防、海巡、矯正及檢調單位參與對象超過 7 成為男性，符合性別暴力觀念向下紮根之預期目標。
- 3、辦理「青年族群性別暴力防治推廣計畫」：105 年辦理青年族群性別暴力防治推廣，以「發揮影響力，終結性別暴力」為主題號召青年集思廣益創意徵件，於 105 年度共計徵得 101 件創意企劃，經初審與複審後選出 15 件入圍作品，作為網路社群平台後續推廣運用。
- 4、辦理「家庭暴力防治社區紮根及婚前教育推廣計畫」：105 年度以「專業團體協力、整合網絡資源及提升防暴意識」為主軸的家暴防治社區紮根計畫，透過專業團體引領個別社區發掘社區防暴議題，及協助各縣市政府整合社區

網絡資源，以提升社會大眾反家暴意識，計政策性補助 26 團體、結合 132 個社區、共辦理 840 場社區預防宣導相關活動，受益人次 60 萬 3,450 人。

- 5、辦理性侵害防治預防宣導推廣：105 年度運用公益彩券回饋金及社會福利補助共 12 個民間團體深入校園、社區及原鄉部落辦理 27 項性侵害防治宣導，受益人次逾 11 萬人次。另本部製作未滿 16 歲非強制性性侵害事件親職教育宣導影片，提供教育單位及社政單位運用。
- 6、加強性騷擾防治宣導教育：105 年透過社會福利補助及公益彩券回饋金補助地方政府及民間團體辦理性騷擾防治宣導教育方案，共補助 12 個方案(含 11 個縣市與 1 個民間團體)，受益人次逾 2 萬 857 人次。
- 7、辦理性剝削防制教育推廣：為使社會大眾理解兒少遭受性剝削的弱勢處境，本部於 105 年度完成教育推廣影片光碟，內容包含 80 分鐘改編自真人真事的劇情片「溫暖」及六支 3 到 5 分鐘的紀錄短片，提供約 1,800 份予相關部會、直轄市、縣(市)政府、矯正機關、國高中(職)等單位宣導運用。

九、落實全面性健康政策，積極營造健康友善支持性環境

(一)推動國民營養及健康飲食促進法立法：

- 1、推動「國民營養及健康飲食促進法」立法，建立國民營養政策之發展與評估、國民營養支持環境、健康飲食教育之法源依據。
- 2、依據國民營養健康狀況變遷調查結果及參考國際間飲食指標建議研修我國每日飲食指南、國民飲食指標、生命期營養單張等國人營養基準及文宣。

- 3、在社區中導入營養衛生教育，推動少糖、少鹽、少油的健康飲食產業，增進國民健康採購及健康飲食生活。
- 4、推動健康城市、健康促進醫院，截至 105 年底止，計有 13 個直轄市及縣(市)、11 個地區加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)；163 家機構(148 家醫院，13 家衛生所，2 家長期照護機構)通過 WHO 健康促進醫院國際網絡認證。
- 5、105 年以「好年行好運躍動舞健康」為主軸，檢視及改善致胖環境，帶動規律運動及健康飲食風潮，截至 105 年底止，共計 68 萬 985 人參與體重管理，共減重 113 萬 1,895 公斤。

(二)推動菸害防制法修法，強化電子煙之管理與稽查：鑒於現行菸害防制法自 98 年迄今已多年未經修正，國際上亦有許多事證研究發表或新型態管制議題，如電子煙之管理、菸品素面包裝、擴大警示圖文、禁止加味菸及室內公共場所全面禁菸等，實有修正之必要，審慎衡酌並參納世界衛生組織菸草控制框架公約(WHO Framework Convention on Tobacco Control)、國際經驗與實證、立法委員提案版本、民間團體等建議，及經 105 年 3 月 3 日及 10 月 28 日召開「防範電子煙氾濫跨部會會議」與工作小組會議與 105 年 11 月 18 日、同年 11 月 28 日邀集法規會委員召開兩次菸害防制法規討論會，業已於 106 年 1 月 4 日預告菸害防制法修正草案，將彙整參考各界意見後，後續將依法制程序辦理。

(三)辦理癌症防治工作：

- 1、推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：截至 105 年底止，子宮頸抹片檢查約 210 萬人次、乳房攝影檢查約 79.4 萬人次、糞便潛血檢查約 126 萬 1,733 人次、口腔黏膜檢查約 90.5 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：

子宮頸癌 3,833 人(含原位癌)、癌前病變 1 萬 4,112 人；乳癌 3,691 人；大腸癌 2,349 人、息肉 3 萬 4,725 人；口腔癌 1,322 人、口腔癌前病變 3,572 人。

2、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之癌症照護，截至 105 年底止，全國共有 57 家醫院通過認證。

(四)推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫：

1、與全國 22 個地方政府合作全面推動糖尿病共同照護網，成立 229 家糖尿病及 172 家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質。

2、結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高防治宣導活動；試辦三高救心全人健康管理計畫；配合世界高血壓日、心臟病日、糖尿病日及中風日等防治辦理記者會等健康傳播。

3、將醫病共享決策模式運用於非傳染性慢性疾病防治，提供民眾健康意識，主動參與醫療選擇之決策，業製作完成糖尿病病人胰島素用藥知輔助工具素材，後續將優先導入健康促進醫院運用。

(五)罕見疾病及油症患者健康照護：

1、截至 105 年底止，共公告 215 種罕見疾病，98 種罕病藥物名單及 40 項之罕病特殊營養食品品目，通報罕病個案 1 萬 1,070 人。業將罕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；另依罕病防治及藥物法，補助依健保法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物、支持性與緩和性照護及維持生命所需之特殊營養食品、居家醫療照護器材等費用，截至 105 年底共計補助 2,257 人次。

- 2、為保障油症患者健康照護權益，油症患者健康照護服務條例於 104 年 2 月 4 日奉總統令公布施行，持續提供第一代及第二代油症患者健保門(急)診免部分負擔醫療費用、第一代患者住院免部分負擔醫療費用、每年 1 次免費健康檢查、油症患者特別門診、訪視關懷及衛教外；訂定油症患者權益保障辦法及油症患者權益訴訟案件法律扶助辦法；105 年 11 月 16 日奉總統令公告修正「油症患者健康照護服務條例」，其中修正第 12 條規定，政府已列冊油症患者於本條例施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣 20 萬元之一次撫慰金；無配偶及直系血親卑親屬者，得由父母申請之(申請期限至 109 年 8 月 9 日止)等。
- 3、截至 105 年底共列冊服務 1,854 位油症患者，其中第一代為 1,269 位、第二代為 585 位，以及審核通過並核付油症患者遺屬撫慰金計 122 案。另 104 年共補助 18,125 人次油症患者之門(急)診部分負擔醫療費用、106 人次住院部分負擔醫療費用、690 位油症患者免費健康檢查服務。

(六)辦理生育保健服務：

- 1、截至 105 年底止，全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,204 處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有 921 處。
- 2、提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查，105 年截至 9 月底止利用人次已達 147.5 萬人次。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，105 年約計篩檢 17 萬 9,412 案，陽性個案數為 3 萬 7,959 案，陽性率為 21.2%。
- 3、補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，105 年計補助 5 萬 1,536 案，其中 34 歲以上計 4 萬 4,773 案。補助新生兒

先天性代謝異常疾病篩檢共 11 項，105 年計補助篩檢 20 萬 7,422 案，篩檢率達 99.5%。全面補助出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢，截至 105 年底止，計 20 萬 2,741 人，篩檢率達 98.1%。

(七)推動老人健康促進：

- 1、推動高齡友善健康照護機構認證，截至 105 年底止，計 283 家機構(166 家醫院、59 家衛生所、58 家長期照護機構)通過認證。
- 2、100 年起結合醫療院所及衛生所，支援社區關懷據點，辦理健康體能、跌倒防制、健康飲食、口腔保健、菸害防制、心理健康、社會參與、接受健康檢查及篩檢服務等社區長者 8 大健康促進議題。105 年已結合 2,379 個社區關懷據點辦理健康促進活動，長者參與逾 23 萬人次。
- 3、辦理老人健康促進活動，105 年超過 2,400 隊、10 萬名長輩參與。
- 4、參照世界衛生組織高齡友善城市指引，引領地方政府推動高齡友善城市，全國 22 縣市皆已加入，使台灣成為全球高齡友善城市涵蓋率最高的國家。105 年度持續協助或輔導地方政府推動；辦理年度教育訓練工作坊、論壇、成果發表會及海報展示等學習活動，增進地方政府同仁推動職能；辦理年度獎項評選活動，22 縣市共有 396 件參選，選出 105 件獲獎，並辦理頒獎典禮，各界參加活動 400 多位。
- 5、為加強社區民眾及長者對失智預防之認識，105 年度製作「失智症衛教及資源手冊」及「失智症預防字卡」；透過 22 個地方政府衛生局、社區醫療機構結合社區關懷據點，辦理失智症預防教育講座或活動，共 1,047 場次；將認識

失智症納入「基層醫事人員成人預防保健服務訓練」課程，提升醫護人員對失智症的注意，共辦理 22 場，計有 1,323 名學員完訓。

6. 整合健康促進、社會服務及社區等多場域跨部門資源，藉由健康評估量表篩檢，針對衰弱前期(Pre-frailty)之社區長者，規劃辦理健康促進介入如高齡營養、身體活動、認知/情緒等優先議題，以減少長者衰弱、失能或失智之可能。

(八)口腔健康、齟齒預防：

- 1、兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年一次，未滿 12 歲低收入戶、身心障礙等弱勢兒童，每 3 個月一次。104 年共計提供服務約 100 萬人次，105 年共提供服務約 108 萬人次。
- 2、國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒窩溝封填防齟：104 年服務約 20 萬人次學童，105 年服務約 33 萬人次。
- 3、推廣食鹽加氟防齟，本(105)年 7 月 1 日申請氟化鉀及氟化鈉為食品添加物之許可證，並已於 105 年 10 月上市，市面上可購得加氟食鹽。

(九)強化心理健康服務方案及自殺防治策略

- 1、委託 22 個縣市衛生局辦理「推動心理健康網計畫」，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)，105 年服務 6 萬 7,773 人次，其中 1 萬 1,079 人次有自殺意念，及時阻止自殺個案 449 人次。補助各縣市衛生局聘任自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務，105 年累計通報量共計 2 萬 8,983 人

次，關懷訪視服務達18萬9,744人次。

- 4、104年自殺標準化死亡率為每十萬人口12.1人，維持於世衛組織中盛行率地區標準，自殺並已連續6年退出國人10大主要死因。105年1至11月自殺死亡人數初步統計為3,213人，較104年同期減少187人，減少5.5%。

(十)落實精神病人照護：

- 1、補助各縣市衛生局聘任社區關懷訪視員提供精神病人訪視關懷，全國共補助96名，各縣市公共衛生護士及關懷訪視員105年共關懷追蹤14萬2,193人，訪視次數71萬5,452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，105年已完成精神照護機構81家實地評鑑(含不定時追蹤輔導訪查)作業，106年預定辦理180家實地評鑑。(含不定時追蹤輔導訪查)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申請案件審查作業，105年共審理791件，許可率94.8%；其中強制住院案件725件，許可率為94.6%；強制社區治療案件66件，許可率為97.0%。

(十一)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，至105年底止，已指定藥癮戒治醫院165家，替代治療執行機構179家，累計治療人數已由96年底之1萬4,131人，增至105年年底之4萬2,722人，目前每日接受替代治療人數約8千餘人。
- 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。

(十二)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，105年計有1,251人受益，共計提供初診治療213人次、住院治療2,591人日、酒癮門診3,265人次、個別心理治療1,752人次、團體心理治療3,028人次、夫妻(或家族)治療126次及個案追蹤管理6,048人次。

(十三)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，105年計有家庭暴力加害人4,328人，性侵害加害人6,754人接受處遇。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105年計有62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，計有本部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、本部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，105年共受理2萬113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。

(十四)辦理八仙粉塵暴燃患者心理重建工作：有關八仙粉塵暴燃事件之高自傷風險個案轉介心理關懷服務，截至105年11月7日合計轉介服務101案，開案服務31人，不開案59人(含個案拒絕)，已結案24人。

十、強化衛福科技研發，持續推動國際合作並提升能見度

(一)發展衛生醫療資訊：

- 1、截至 105 年底止，分別有 411 家醫院、3,700 家診所報備實施電子病歷。
- 2、截至 105 年底止，計 402 家醫院完成介接，可進行病歷跨院互通調閱。完成 5,700 家診所及 352 家衛生所電子病歷交換調閱系統，其中 10 家衛生所同時完成雲端電子病歷製作系統。
- 3、營運醫事憑證管理中心，持續簽發醫事憑證，提供醫事人員與機構電子認證、電子簽章及資料加密等。截至 105 年底止，計製發醫事憑證 IC 卡 57 萬餘張。

(二)加強生醫科技研發：

- 1、強化科技中程綱要規劃策略，推動醫療衛生、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 105 年底止，共執行 881 件計畫。
- 2、本部研發成果收入：截至 105 年底止，共計 1,138 萬 8,850 元。

(三)推動卓越臨床試驗及癌症研究體系卓越臨床試驗及癌症研究體系：

- 1、105 年度推動「提升臨床試驗創新及競爭力」計畫，計補助 6 家臨床試驗中心，截至 105 年底止，完成主審 IRB 案件共 149 件，平均審查天數約 9.4 天，有效管理強化審查效能。
- 2、推動「第二期癌症研究計畫」，計補助 22 件癌症研究計畫，研究聚焦在國人特有、發生率持續上升的癌症如檳榔有關的口腔癌、乳癌年輕化、大腸直腸癌，另為因應我國少子化趨勢及對兒童醫療的重視，及強化第二期癌症研究機構的資源共享與研究合作，105 年度新增兒童

癌症研究及第二期癌症研究之生物檢體標準作業流程整合暨癌症資料庫擴充之先期研究計畫，以增加各機構間共同合作研究的量能。

(四)國家衛生研究院近期研究成果：

- 1、青少年健康促進研究：分析國民營養調查 1993-1996 年及 2010-2011 年兩時期國中、高中生飲用含糖飲料情形變化，發現青少年每日喝含糖飲料量較 14 年前平均增加 44 克，種類以咖啡、茶為主；飲用量越多的青少年，血中尿酸值有較高的趨勢。
- 2、探討我國糖尿病與慢性腎臟病防治之整合照護方案推行成效：結果顯示相關患者加入整合照護方案後，可減少醫療支出、降低死亡率，以及減低或延緩洗腎發生率等實質效益。
- 3、評估未來 10 年護理人力情形：研究推估至 2024 年將會缺少 1.2 萬至 2.1 萬名護理人員，且人力流失問題亦為嚴峻的考驗。
- 4、推展呼吸器使用之臨床照護共識：運用大數據研析成果建置互動式、視覺化之「台灣呼吸器使用決策資訊網」及「呼吸器使用成效查詢系統 APP」，提供呼吸器使用預後情形及醫療照護費用等資訊。
- 5、開發抗癌新藥：
 - (1)新一代小分子標靶式抗癌新藥 DBPR115 已於 105 年 8 月技轉國內廠商，其特色為可將抗癌藥物準確傳送至腫瘤組織、提升抗癌藥效並大幅減少藥物副作用，相較於市售標靶藥物，其穩定度高且生產成本低。
 - (2)新型鉑金類抗癌藥物「胞鉑」已於 105 年 7 月技轉至

國內生技廠商，其特點為「進入腫瘤細胞中始活化」，可保全正常細胞、大幅減輕化療導致患者身體惡質化，成果已進行專利佈局，將與廠商合作、協助後續臨床開發。

- 6、開發之「磁振影像導引聚焦超音波子宮肌瘤治療系統」：藉由磁振造影(MRI)之精準影像來導引高強度聚焦超音波(HIFU)進行非侵入性腫瘤治療。已於 105 年 9 月獲得醫療器材許可證，未來將發展不同部位腫瘤之臨床治療應用。

(五)強化中醫藥研究動能：

- 1、促進中醫診斷標準，推動中醫舌診臨床應用研究，建立舌象資料庫，進行中醫體質證型與舌部特徵資訊比對判讀，建立 2 種疾病舌部特徵指標信度及效度。
- 2、促進中醫藥國際交流，105 年度計有義大利、德國、香港醫院管理局、越南河內藥學大學及韓國漢陽大學等 6 場計 23 人蒞臨拜會，就臺灣中醫健保、中西醫整合醫療發展及中醫藥學術期刊等議題進行交流。
- 3、105 年 9 月舉辦「2016 國際中藥品質管制研討會」，會中邀請美國、歐盟、韓國、日本、香港、中國大陸及國內產、官、學界之中藥專家學者，就中藥品質管理現況、各國藥典編修管理經驗、最新公定檢驗技術分享及未來中藥品質管理趨勢探討等進行交流。
- 4、為辦理臺灣中藥典第二版增補版編修作業，強化臺灣中藥典本土特色，105 年 11 月 10 日函頒「臺灣本土或特有種中藥材申請納編臺灣中藥典收載作業要點」；另 105 年 11 月出版臺灣中藥典第二版英文版光碟，可供國際專家學者及中藥廠商外銷藥品參考。

- 5、辦理國際中醫藥學術期刊(JTCM)，於 105 年 10 月發行第 6 卷第 4 期，自 100 年成立迄今已發刊 253 篇文章；該期刊於 105 年為「Complementary and Alternative Medicine」領域排行前 25%期刊。
- 6、發表國際學術期刊:105 年共計發表 32 篇國際研究論文於科學引用指數(SCI)期刊。

(七)參與國際衛生組織辦理之會議及活動：

- 1、105 年度本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 67 場。
- 2、何次長啟功受邀率團出席 105 年 8 月 21 至 22 日於秘魯利馬舉辦「第六屆 APEC 衛生與經濟高階論壇」，以「Towards a Holistic Health System: the Integration of Healthcare and Social Welfare」為題發表演講，分享我國衛生福利經驗，獲得與會者熱烈迴響及讚賞，並請我國分享簡報作為政策參考。

(八)雙邊及兩岸國際衛生合作：

- 1、辦理 105 年度國際衛生合作計畫：「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」、「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」及「巴布亞紐幾內亞行動醫療團」。
- 2、辦理衛生官員雙邊會談：105 年第 69 屆 WHA 期間(5 月 23 至 28 日)，辦理 59 場雙邊會談，為歷年來會談次數最多，除藉會談機會請各國持續支持我國參與 WHO 各項會議與機制，並就重要議題交換經驗，促進國際醫衛合

作發展。

- 3、成立「世衛顧問團」：於 105 年 7 月 29 日核定成立，邀請熟稔各領域國際衛生事務之專家學者擔任顧問，提供專業諮詢協助，並依推動業務領域，下設「策略組」、「傳染病組」及「非傳染病組」，以利全年長期推動參與世界衛生組織。
- 4、舉辦「臺灣全球健康論壇」：於 105 年 10 月 23 至 10 月 24 日舉行。計有 15 位衛生部部次長與會，共 29 國 69 位高階衛生官員與國際醫衛專家共同參與，論壇兩日合計的出席總人數達 1,224 人次，為該論壇自 94 年起舉辦以來，國內外與會人數最多的一年。
- 5、105 年度本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：
 - (1)外賓邀/參訪，共計 53 國 683 人次。
 - (2)國外參加國際會議或研習，共計 67 場。
 - (3)於國內舉辦國際會議，共計 43 場。
- 6、海峽兩岸醫藥衛生合作協議：持續定期交換疫情資料，106 年 1 月本部與陸方確認感染 H7N9 禽流感病例總數，為因應中國大陸病例數明顯增加，本部依本協議第八條第二項於 106 年 1 月 22 日派員赴中國大陸廣東省疾控中心及醫療院所實地瞭解疫情及醫療照護措施。

(九)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：105 年起截至 106 年 1 月底共培訓來自 27 個國家共 151 人次之國外醫事人員。
- 2、醫療器材援助平台計畫：截至 105 年底，共完成 8 件捐

贈案共 738 件醫療器材。

3、中華民國協助海地地震災後重建計畫：截至 105 年底，共進行 2 人次之雙方人員互訪交流，捐贈 2 批醫療器材，培訓 2 名海地醫療與資訊人員。

4、推動 11 項醫衛合作與援助計畫項目：本部與外交部共同推動包括 2 個常駐醫療團及太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫及非洲衛生合作計畫。

(十)舉辦國際衛生會議：105 年度本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 43 場，藉由舉辦國際會議，讓國際社會更加了解臺灣的醫衛實力，並開創更多國際合作的機會。

貳、未來重要施政規劃

一、推動長照十年計畫 2.0、完備長照立法

(一)「長期照顧服務法」將自 106 年 6 月 3 日施行，其授權制(訂)定計 1 部法律及 8 項法規命令，將依長照服務法規定於期限內完成相關授權法規之法制作業。

1、1 部法律：長期照顧服務法人法草案。

2、8 項子法規：施行細則、長照機構評鑑、長照人員訓練認證繼續教育及登錄、長照服務資源發展獎助、長照機構設立標準、長照服務機構設立許可及管理、長照服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查及外國人從事家庭看護工作補充訓練。

(二)長照十年計畫 2.0 業於 105 年 12 月 19 日奉行政院核定，將依計畫內容積極推動：

1、計畫總目標：建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系；實現在地老化，提升失能者與照顧者之生活品質；

銜接前端初級預防功能，促進長者健康福祉；向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

- 2、實施策略：建立以服務使用者為中心的服務體系、培訓以社區為基礎的健康照顧團隊、發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心、鼓勵資源發展因地制宜與創新化、健全縣市照顧管理中心組織定位與職權、提高服務補助效能與彈性、開創照顧服務人力資源職涯發展策略、強化照顧管理資料庫系統、增強地方政府發展資源之能量、建立中央政府總量管理與研發系統。

二、健全醫療照護體系、保障民眾就醫品質

- (一)推動八期醫療網計畫：發展以社區為基礎之健康照護體系，連結急性後期照護、長照體系與社區及居家安寧療護。
- (二)落實行政院簡化各類評鑑制度之政策：持續檢討各類評鑑基準及評核方式，建立持續性監測指標系統，提升醫療品質與病人安全。
- (三)持續改善醫事人員執業環境：推動醫師勞勞動權益保障法制化，並進行各項配套措施，扭轉急重症人力失衡現象。
- (四)強化醫療糾紛處理機制：
 - 1、實施生產事故救濟條例，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生之事故能獲得及時救濟，促進醫病關係和諧。
 - 2、規劃並推動醫療事故主動關懷、及時救濟及多元調解等政策，緩解醫療爭議衝突，並強化訴訟外處理機制，減訟止紛，營造醫病和諧關係。
- (五)發展智能健康照護模式，全面檢討法規與國際接軌。
- (六)強化醫療財團法人監督：已研擬醫療法修正草案並報經行

政院於 106 年 1 月 11 日審查通過。待立法程序完成後，可有效改善員工勞動環境、強化董事會監督治理機制，並擴大社會公益提撥基礎，促其善盡社會責任。

(七)護理改革中長程計畫：

- 1、合理人力配置，減輕工作負荷，護病比資訊公開化及研議法制化可行性。
- 2、落實勞基法，維護護理勞動權益；合理薪資福利、建置優質職場。
- 3、強化護理教考訓用之相互配合與接軌。

(八)精進中醫臨床訓練：持續推動中醫醫療機構負責醫師訓練制度及建置中醫臨床客觀技能評估方式，培育臨床優良師資，提升臨床訓練品質。預計 109 年建立 1 科中醫專科醫師甄審制度、建立 3 種病種或特定診斷之中西醫合作照護模式、建立 3 種病種或特定診斷之中醫日間照護模式。

(九)健全民俗調理管理與提升人員職能素質：

- 1、106 年完成「腳底按摩」職能基準課程品質認證，建立腳底按摩技能訓練及衡鑑標準。
- 2、106 年完成「傳統整復推拿」技術士技能檢定新職類開發必要文件(含教育訓練系統、課程發展、報檢資格、技能規範等)，建立從業人員訓檢用制度。

(十)金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫：

- 1、完成金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤採購案之評選及議價、決標事宜。
- 2、提升三離島地區急重症病患及時緊急空中轉診後送就醫之效率，落實政府照顧離島居民之德政。

三、確保民眾就醫無礙、老年經濟安全

(一)已結合專家學者，就健保保險財務制度進行檢討，並規劃

未來改革方向，將配合施政逐步落實，以確保長期財務健全，保險費負擔更加公平合理。

- (二)加速推動「居家醫療整合照護服務方案」、「提升急性後期照護品質試辦計畫」及社區居家安寧療護計畫等，以銜接長照服務體系。
- (三)為增進民眾使用創新新藥之可近性，對於我國為國際間第一個上市又具有臨床價值之新藥，落實給予優惠的健保核價機制。
- (四)推動C肝全口服新藥納入健保給付：106年健保專款20億元，約8千人受惠；第一階段優先治療成本效益高之嚴重病人，視預算額度及經費執行情形逐步擴增適用對象。
- (五)導入雲端科技，擴大運用健保藥歷系統以提升用藥安全與減少資源浪費，同時推廣健康存摺系統以落實對民眾推廣「自我健康管理」。
- (六)推動便民服務精進措施，與公所合作辦理在地製發健保卡服務，有效延伸服務範圍；推動臨櫃信用卡刷卡繳交健保費及健保卡工本費規費，提供民眾多元繳費方式，提升服務效率。
- (七)為提升電話及網路服務品質，建置創新智慧服務平台，透過健保雲端智慧客服平台及客服中心整合，提升健保服務量能與品質，達到單一窗口、便利使用、資源共享、完整記錄及智慧應用的目標，提供以民眾為中心之客製化服務。
- (八)配合總統府國家年金改革委員會整體年金改革共識，積極進行國民年金制度之改革規劃，使國民年金制度更為公平合理且可長可久。

四、精進食品藥品管理、建構安全消費環境

- (一)加強並落實食品安全管理及產銷履歷制度，精進食品及中西藥(材)之源頭、製程、流通監督管理及邊境管制，採取公私協力模式，擴大食品安全管理資源，落實三級品管，達成十倍市場查驗。
- (二)食藥戰情中心大數據稽查聚焦精進風險預測預警效果，藉由系統整合勾稽與巨量資料分析，強化風險預測、評估及安全監測，提升風險預警、控管與危機處理能力。善用食品安全保護基金，協助消費訴訟及特定食品安全事件之人體健康風險評估費用等，以落實保護消費者權益。
- (三)透過「1919 全國食安專線」單一窗口，提供民眾食品諮詢、中小企業諮詢、生鮮農產諮詢服務及受理消費問題申訴，建置食品檢舉機制以擴大全國食品安全防護網絡。
- (四)加強檢視並修正藥事法及化粧品相關法規，以與國際接軌。
- (五)進行財團法人醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程營造我國生技發展優勢。
- (六)強化中藥品質管理：
 - 1、滾動式檢討增修訂中藥材含異常物質限量基準及邊境查驗品項，加強中藥品質管理及監控；強化市售中藥品質監測，保障消費者用藥安全。
 - 2、推動「中藥品質與產業提升計畫」，精進中藥製造業及販賣業專業知能。

五、強化防疫體系，控制傳染疾病疫情

- (一)強化流感大流行及新興傳染病整備：
 - 1、持續針對流感高風險族群及高傳播族群提供流感疫苗接種服務，維持全人口接種率達 25%。
 - 2、維持個人防護裝備之安全儲備量，以及提升傳染病防治

醫療網應變醫院收治量能。

3、持續推動多元管道之衛教溝通。

(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、研發防治新技術與登革熱疫苗。

(三)加強結核病防治：

1、持續擴大潛伏結核感染(LTBI)檢測對象，並逐步擴增接受短程新藥(速克伏)治療人數，且使潛伏結核感染治療比例達7成以上。

2、引進新診斷技術、新藥，縮短診斷治療期程，減少個案管理及醫療障礙。

(四)降低愛滋感染之傳播率，挑戰零成長：

1、推動疾病去污名化宣導，並擴大多元篩檢服務，辦理民眾在家唾液篩檢及外展篩檢策略，運用交友網站及社群網絡，鼓勵高風險族群接受篩檢諮詢服務。

2、持續推動感染者確診後即刻接受HAART治療，及早防護。針對指定醫院訂定個管品質指標，以論質計酬方式提供誘因，提高感染者穩定治療的比例。

(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，配合國際趨勢推動改用新一代細胞培養日本腦炎疫苗，全面提升國民免疫力。

(六)落實感染管制措施：持續推動醫療及長期照護機構之感染管制，保障病人/住民安全及工作人員健康；發展抗生素抗藥性整合性管理策略，強化抗藥性基因監測機制；並強化我國管制性病原管理規定，確保生物安全及生物保全。

(七)接軌國際杜絕新興傳染病威脅：以「防疫一體」積極拓展國際合作。參與全球衛生安全綱領(GHSA)，依據 JEE 評核結果，持續保全既有防疫成果，改善強化弱項。同時結合南向政策，成立「亞太傳染病防治訓練中心」，有效提升亞太區域之傳染病聯防量能。針對國際新興傳染病如 MERS(莫士)及茲卡病毒感染症等，持續依醫療整備、境外防疫、邊境檢疫及病媒控制等四大策略，建構國內防疫網。

六、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，支持家庭照護功能：

- 1、發展以家庭為核心、社區為基礎之整合性福利服務體系，綿密家庭支持服務網絡，提升家庭照顧能量。
- 2、提供就業者家庭部分托育費用補助及托育費用補助及父母未就業家庭育兒津貼。
- 3、完善居家托育輔導支持系統，強化督導托育服務流程以提升專業職能，營造專業、安心、安全的托育服務體系。

(二)強化弱勢族群之保障：

- 1、依兒童權利公約(CRC)及身心障礙者權利公約(CRPD)施行法之精神，賡續落實各項法規檢視，提出我國在兒童少年及身心障礙者權益維護各項作為及檢討之國家報告，並規劃辦理兒童權利公約(CRC)及身心障礙者權利公約(CRPD)首次國家報告國際審查會議，促進我國兒童少年及身心障礙者權益保障與國際接軌。保障兒童及少年之發展與經濟安全，促進身心障礙者公民及社會參與，營造無歧視及平等對待的友善環境。
- 2、為滿足不同生涯階段身心障礙者之需求，賡續推動「身心障礙鑑定與需求評估新制」，並研議設置跨部會輔具補助與服務資訊整合平台，建構以身心障礙者為中心的

服務體系，強化社會參與。

- 3、因應身心障礙者之居家照顧服務需求，加強照顧人力特殊照顧技巧教育訓練及照顧服務模式，提升照顧服務品質，協助服務對象獲得所需之照顧服務。
- 4、推動社區式服務，協助各地方政府逐步佈建社區式服務資源，積極擴展服務據點，使障礙者獲得充分之在地化照顧服務資源。

(三)普及多元社區照顧服務資源，建立我國社區整體照顧模式：

- 1、持續擴增社區照顧關懷據點，並推動於每一鄉鎮市區佈建多元日間照顧服務，持續增進照顧服務之質與量。
- 2、鼓勵縣市政府結合民間社福、醫療、護理及社區基層組織共同投入，廣佈社區整合型服務中心、複合型服務中心以及巷弄長照站，並發展標準化服務，提供民眾適足之長照服務。
- 3、為提升居家照顧服務員薪資水準，於補助項目及基準增列居家照顧服務員轉場交通費、原住民鄉、離島及偏遠地區服務交通及獎勵津貼、提高居家服務提供單位營運費等措施，增進人力穩定。

七、協助弱勢脫貧，完善社工專業制度

(一)開辦「兒童與少年未來教育及發展帳戶」：本年度將協同教育部、金管會等相關部會及地方政府開辦是項措施，透過長期儲蓄投資弱勢兒童及少年未來，增加其接受高等教育的機會，避免貧窮的世代循環。

(二)完備社會救助法，增列實物給付服務專章：為擴大實(物)銀行實施，引導更多民間資源投入，提供彈性、立即性的服務，本部已研提社會救助法修正草案，將縣市主管機關

結合民間資源辦理實物給付，建立物資管理運用及調度制度、辦理績效優良者予以表揚等項納入修正草案。該草案已於105年9月23日函請大院審議，將積極向立法院朝野各團黨溝通說明，早日完成修法。

(三)完善社工專業制度：

- 1、擴充社工人力：持續推動充實地方政府社工人力配置及進用計畫，並將配合「強化社會安全網」總體檢討與擴充社工人力及其勞動條件與執業安全。
- 2、從教、考、訓、用面向完善社會工作專業發展制度，以提升社會工作服務品質。

(四)提升社區互助機制：

- 1、建立社區福利服務網絡，確保福利服務落實於基層，並朝社區發展法制化推動。
- 2、建立社區整合平臺，整合各方資訊及資源，促成社區交流學習。

(五)推動活力志工榮耀臺灣-開創多元志願服務：推動高齡志工服務方案，鼓勵高齡者參與志願服務，提升志工量能。另整合志願服務資源，結合企業推動多元志工服務，擴大志工服務效益。

(六)強化公益勸募活動透明度，落實社會責信與監督：本部賡續委託會計師辦理全國性勸募活動財務查核，以提升勸募團體財務責信及運作效能；持續督導勸募團體落實責信，並加強民眾對公益勸募之認識，以善用社會資源。

八、優化保護服務體系，提升救援服務品質

(一)完善性別暴力防治體系計畫：

1、全面啟動一級預防宣導工作：

(1)完成反暴力社區認證指標及試辦計畫，建立標竿社區

防暴模式，透過大眾宣導全面扎根，促進根本的改變。

(2)遴選紫絲帶獎有功人士，擔任防暴大使，發揮社會影響力。

(3)落實家暴防治網絡人員專業訓練；建置 TAGV 反性別暴力資源網及電子報，匯集國內外性別暴力防治資訊，打造專業智庫。

2、提升二級預防資源量與質：

(1)推動目睹家庭暴力兒童少年服務計畫，引導縣市政府落實評估、發展服務方案及建立網絡合作機制，改善家暴代間傳遞關係。

(2)策進老人、成人及兒少保護服務措施與流程，優化全人照顧服務。

(3)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，整合服務網絡資源。

3、強化三級預防網絡建置：

(1)發展家庭暴力及性侵害多元處遇服務方案，藉由公私部門協力合作，深化救援保護、支持性就業及中長期庇護服務內涵與品質。

(2)翻轉三級預防體系，打造以暴力防治為前鋒，社工服務為後盾的保護服務體系。

(二)推動兒少保護體系互聯網計畫：

1、透過強化社政、衛生醫療、警政、教育及矯治機構等相關網絡單位之連結與合作，及早針對兒虐高風險家庭，提供支持性服務，降低發生兒虐的風險。

2、整合兒少保護及高風險家庭通報窗口，建立一致性的評估指標，並依兒少面臨的危險因子與家庭可能發生兒虐

的風險等級，分別轉介高風險家庭服務或兒少保護，確保兒少在家庭生長的權益。

九、照顧國人全面健康，健康更進一步

- (一)推動國民營養及健康飲食促進法立法，建立國民營養推動工作之法源依據。
- (二)持續精進菸害防制，強化電子煙之管理與稽查。
- (三)推動癌症、三高及心血管疾病等疾病防治。
- (四)強化罕見疾病及油症患者等照護。
- (五)增進生育保健與老人健康促進。
- (六)完善健康監測與分析機制，以營造讓國人享有更健康的生
活環境。
- (七)運用 eHealth，建構智慧生活，促進民眾與基層人員的增
能賦權。
- (八)促進全民心理健康：
 - 1、加強心理健康服務方案，強化自殺防治策略及作為，精
進災難心理衛生工作。
 - 2、強化精神疾病防治，提升照護品質，加強社區精神病人
追蹤關懷效能。
 - 3、擴大辦理「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，
強化社區高危險精神病人之治療及追蹤。
 - 4、與法務部合作，推動「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服
務計畫」，及社區緩起訴戒癮治療，並淨化藥癮治療之
服務量能與品質，提升毒品戒治效益。
 - 5、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；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。
- (九)促進全民口腔健康：

- 1、強化牙醫師臨床教育訓練，督導口腔醫療品質。
- 2、落實三段五級之公共衛生精神，提升特殊需求者口腔照護品質，深植國民預防保健觀念，強化政府與 NGO 夥伴關係。
- 3、推動兒童牙齒塗氟服務、國小一、二年級學童第一大白齒窩溝封填服務及國小學含氟漱口水防齲計畫，加強氟化物(例：氟鹽)之使用。

十、完善生技產業發展、深化國際組織參與

(一)發展所屬醫院二代醫療資訊系統：

- 1、採用新一代語言，發展所屬醫院二代醫療資訊系統，包括醫療系統(醫令及門急住)、醫療支援及一般行政等 43 個子系統。
- 2、辦理進程：
 - (1)106 年先行開發新一代門診及住院雲端醫療照護系統並陸續推展至其他醫院。
 - (2)107 年完成區域醫院醫療系統及醫療支援系統。
 - (3)108 年完成地區院(含專科醫院)一般行政系統發展。

(二)配合行政院推動「生醫產業創新推動方案」，從人才、資金、智慧財產、法規環境、整合資源、慎選主題等六大面向切入，本部規劃下列幾項重要策略：

- 1、推動醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化。
- 2、鼓勵研究者發起之臨床試驗及多國多中心臨床試驗。
- 3、完善健康巨量資料庫。

(三)賡續進行中醫藥的科學化研究：

- 1、推動中醫藥預防醫學。
- 2、落實中醫藥轉譯醫學與實證研究。

- 3、融合中西醫學優勢，推動中西醫結合治療。
- 4、中草藥教育普及化及親民化，提升民眾正確之中草藥知識。
- 5、提升中藥品質分析技術，增進中藥安全。

(四)參與衛生福利相關之國際組織：

- 1、推動專業、務實、有貢獻的參與世界衛生組織(WHO)相關機制、會議與活動。
- 2、積極參與 APEC 衛生工作小組運作，持續推動提案計畫及積極參與其他衛生福利相關國際組織之會議與活動。

(五)推動雙邊及兩岸衛生福利之合作與國際衛生福利之援外計畫：

- 1、辦理雙邊衛生官員會談、太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫；舉辦「臺灣全球健康論壇」；積極落實「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」之執行。
- 2、協助培訓醫療衛生人員；執行醫療器材援助平台計畫、臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫及臺灣國際醫衛行動團隊。

(六)培育國際衛生福利人才：

- 1、爭取前往國際組織或國外之政府機關受訓、研習。
- 2、獎勵國內大學院校開設國際衛生福利相關學程。
- 3、持續培育醫療替代役男赴海外執行公衛醫療計畫。

參、第九屆第三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，^{時中}在此虔表謝忱。有關第 9 屆第 1 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 113 案，截至 106 年 3 月 6 日

止，已函辦 111 案，尚有 2 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為「國家藥物審查中心設置條例草案」、「藥事法部分條文修正草案」及「全民健康保險法第 27 條、第 104 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。