

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天是大院第九屆第一會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會議，本人承邀前來列席報告，深感榮幸。首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

本部秉持促進全民健康、幸福、公平、永續的核心價值，擬定整合連續性之政策，以「促進全民健康與福祉」為使命，以「最值得民眾信賴的部會」為願景，持續執行各項政策，期讓全民更幸福、更健康。有關本部 104 年下半年的各項施政成果詳細資料，已編印成書面報告送達大院，敬請各位委員先進參閱。以下僅擇要報告並提出未來重要施政方向，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、打造優質社會福利及保護服務體系

為因應少子女化現象，持續透過經濟支持及優質托育措施，鼓勵生育並提供兒少友善環境；針對弱勢家庭另提供緊急生活扶助補助、健保費及醫療費用補助措施，以減輕家庭育兒負擔；建構幼托支持體系，並補助民眾保母托育費用，截至 104 年 10 月底投入計 50.4 億元，近 26 萬幼童受益。另針對遭遇不幸、高風險、經濟困頓且有子女需要照顧的家庭，104 年 1-11 月共協助 6,010 戶家庭；兒童醫療補助則計 1,191 萬人次受惠。保護服務通報單一窗口(113 專線)104 年共計接線近 20 萬通，提供近 15 萬件次諮詢及通報服務。

為落實身心障礙者福利服務，104 年 1-9 月提供生活補助費逾 35 萬人受益，補助中度以上障礙者 104 年健保費共 56 萬人受益，另補助日間及住宿式照顧服務及輔具購置；4 項補助累計達 249 億餘元。

貳、扶貧自立，營造互助祥和社會

社會救助之目的，在於發揮社會互助之精神，保障弱勢者基本生活水準。截至 104 年 9 月提供社會救助生活扶助受益人次達 134 萬，補助經費 71 億餘元。針對遭逢一時急難之民眾，則給予及時救助（馬上關懷專案），104 年累計有 1.4 萬個家庭受益，救助金 2 億餘元。此外加強遊民各項輔導工作，提供其醫療、沐浴等服務，以維護其基本生活。

推展社區發展工作及擴大民眾參與志願服務工作，截至 104 年 6 月底，全國計有 6,766 個社區發展協會，登記有案之志工人數已達 92 萬餘人。

參、完善高齡友善環境、積極建構長照體系

透過 65 歲以上老人預防保健服務，期能早期發現相關慢性病早期介入及治療，104 年 1 至 7 月服務 72 萬人次；推動老人健康促進活動，104 年度 22 縣市超過 10 萬名長者參與。

長照服務法已於 104 年 6 月 3 日總統令公告，除積極研訂長照法人法及 9 個子法。透過第一階段的長照十年計畫，失能老人服務涵蓋率已由 97 年的 2.3% 提升至 104 年 12 月的 35%；104 年已完成建置 220 所多元日照服務中心、27 個失智症社區服務據點、2,476 處社區照顧關懷據點；並自 104 年 11 月起推動長期照顧服務量能提升計畫。

對弱勢長者持續就其經濟安全、健康維護、生活照顧之全方位協助政策推動，104 年 1 至 11 月補助長者生活津貼達 12.4 萬人，核撥金額計 96 億餘元；家庭照顧者特別照顧津貼 104 年 1 至 9 月核撥 4,753 萬元，9,407 人次受益，另考量長者就醫需求，補助保險費或部分負擔近 95 萬人次。

肆、推動社會保險改革、打造社會安全網絡

自 102 年 1 月起實施二代健保補充保費新制，截至 105 年 1 月底止保險收支累計結餘約 2,302 億元，達法定安全準備原則。為提供國人兼具效能與品質的健康照護服務，仍賡續推動各項改革措施，包括：

- 一、持續支付制度改革，如推動論質計酬與試辦論人計酬支付，調整五大科及護理支付標準，發展「急性後期照護計畫」及整合居家醫療照護服務等。
- 二、提供經濟弱勢者保費補助，至 104 年 11 月底計 324 萬餘人受益，補助金額 263 億餘元。持續提供紓困貸款、分期繳納、公益彩券回饋金等協助無力繳交健保費或醫療費者，金額達 36.9 億元。另，發展身心障礙者牙科在宅服務與巡迴醫療服務，104 年服務人次為 13.9 萬人次，投入金額約 4 億。
- 三、合理使用醫療資源：辦理門診高利用對象輔導措施，102 年該等對象 103 年經輔導後平均就醫次數下降 20%、平均醫療費用下降 15%。另推動健保雲端藥歷系統，至 104 年底計有 1 萬 8,853 家特約醫事服務機構查詢使用，減少重複用藥，統計最近一年(103 年第 3 季至 104 年第 3 季止)雲端藥歷查詢，扣除藥價調整效益，推估約為減少 78.28 億元藥費。
- 四、「長期照顧保險法」草案，因應大院屆期不續審，已重新送請大院審議。另，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 項給付之規劃。

伍、提倡全人健康概念、追求全民健康平等

為落實全人全歷程，從出生到死亡之健康照護理念，規劃推動多項健康促進與預防保健服務計畫，包括：

- 一、健康的出生與成長，補助高風險孕婦接受產前遺傳診斷檢驗費用，104 年共計補助 5.7 萬案；補助遺傳性疾病檢查，計 6,855 案；提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健服務、新生兒聽力篩檢補助方案、疑似發展遲緩兒童轉介補助費用等，以提升兒童健康。
- 二、營造健康支持環境，推動健康城市認證，計 12 個縣市及 11 地區、健康促進醫院計 160 家機構、安全社區計 145 個社區及健康促進學校計 3,885 校。
- 三、推動二代戒菸服務，至 104 年 10 月已服務近 33 萬人，6 個月戒菸率從實施前 23.9%提高為 27.7%，幫助 9 萬人成功戒菸。
- 四、擴大推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌等四癌篩檢，104 年共完成篩檢 506.34 萬人次，確診約 1.1 萬名癌症及 4.8 萬名癌前病變。
- 五、推動罕見疾病防治及藥物法修法，104 年 12 月 7 日發布修正「罕見疾病防治及藥物法施行細則」。截至 105 年 1 月止，共公告 210 種罕見疾病、92 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。

陸、拓展全方位醫療照護體系、優化醫療品質

為改善急重症醫療品質並強化偏鄉照護，持續推動以下措施，包括：

- 一、為改善偏遠地區急重症醫療品質，辦理醫院緊急醫療能力分級作業，目前共有 194 家急救責任醫院，本島除南投縣和臺東縣外，均有重度級急救責任醫院，每一縣市均有中度級以上急救責任醫院。另為緩解急診壅塞，建立急重症搶救動線，加強救護車到院前的分流分送。

- 二、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。
 - 三、104 年度起將住院醫師執勤時數與職業災害保護列入教學醫院評鑑項目，規定每周執勤時數不得超過 88 小時。另推動住院醫師工時改善獎勵等計畫。
 - 四、「生產事故救濟條例」業於 104 年 12 月 30 日公布，將自 105 年 6 月 30 日施行。
 - 五、培育在地醫事人才公費生制度，迄今已培育 910 名醫事人員，公費醫師留任率達 7 成。推動偏鄉護理菁英計畫，護理工作至少服務 4 年，以解決偏鄉地區護理人力不足問題。
 - 六、強化心理健康策略及自殺防治工作，24 小時免費安心專線(0800-788-995)104 年累計服務超過 7 萬人次，篩檢出有自殺意念之電話通數為 12,152 通，重而及時阻止自殺個案 464 人。
- 柒、建構食藥安全體系、重拾消費信心**

為維護食品藥物衛生安全，同時顧及消費者權益之保護，本部持續進行食品藥物安全管理體系改革：

- 一、健全食安法規:食安法業於 104 年 2 月 4 日及 12 月 16 日修正公布部分條文，修正重點涵蓋成立跨部會之食品安全會報、強化食品業者管理、提高罰則刑度等。依據食安新法已公布並執行追溯追蹤、一級品管、分廠分照等多面向加強食品安全管理，提升食安管理效能，保障國人健康及消費權益。
- 二、食品登錄制度:104 年 9 月 18 日公告修正「應申請登錄始得營業之食品業者類別、規模及實施日期」，新增及擴大應登錄始得營業之食品業者相關類別、規模及實施日期。截至 104 年 12 月 31 日止，已超過 30 萬家業者完成登錄，將持續推廣

食品業者須辦理登錄政策。

三、為保障民眾用藥需求，使藥政管理更符合實務需求，「藥事法」部分條文修正 104 年 11 月 17 日經立法院三讀通過，12 月 2 日公布施行，全面提高罰則，加重藥商責任，增訂建立藥品追蹤追溯機制、必要藥品供應不足通報、提供藥品資訊易讀性輔助措施、因應緊急需求等藥物製造或輸入專案核准機制及藥品原料藥來源管理等條文。

捌、建置完備防疫體系、阻絕新興傳染疾病

為確保國人健康與生命安全，持續強化各類傳染病監測，並密切關注國際疫情變化，及時啟動應變作為：

- 一、104 年 7 月 1 日至 105 年 3 月 3 日止，流感併發重症確定病例累計 1,266 例，流感相關死亡個案 84 例。流感疫苗自 104 年 10 月 1 日起開打，已接種 290 萬 7,108 劑，疫苗使用率為 98.76%。H5N1、H7N9 等人類感染各 A 型亞型禽流感合併為「新型 A 型流感」列為第五類傳染病。104 年 1 月 1 日至 105 年 2 月 25 日止，「新型 A 型流感」累積通報病例共 85 例，均排除感染。105 年 3 月 3 日本部與地方政府衛生局建置流感應變醫院機制，協助流感疫情加護病床轉診；並於流感高峰期加開類流感門診、協助宣導輕症病患分流，避免醫學中心急診壅塞。
- 二、落實登革熱防治：104 年入夏截至 105 年 2 月 25 日止，本土登革熱確定病例累計 43,687 例，主要集中於臺南市，共計 229 例死亡，平均年齡 74 歲，多有慢性疾病。針對高風險縣市辦理登革熱防治計畫，由中央政府 104 年度總預算第二預備金提撥地方政府 2 億元，協助因應疫情。
- 三、10 年來我國結核病發生率逐年下降，降幅已達 33%，臺灣正

式由結核病中高負擔國家邁入中負擔國家，另新案數也逐年遞減，優於南韓及香港等地，表示結核病防治成效良好。103年發生率降至每十萬人口 48.4 人，在 103 年的世界經濟論壇 (WEF) 排名 69 名，較前一年進步 3 名。

四、針對愛滋病高危險族群，建置多元化諮詢服務及宣導管道，104 年委託民間組織設置同志健康社區服務中心，提供約 11 萬人次相關服務；修正「人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用給付辦法」，於 104 年 12 月 14 日發布施行；我國愛滋病年發生率趨緩，WEF2015 年全球競爭力報告將我國列為第一名群組國家，優於南韓、香港、大陸，有效控制愛滋病疫情。

五、105 年 1 月 10 日國內首例境外移入茲卡病毒 (Zika virus)，係本部疾管署自 2003 年主動監測茲卡病毒約 5 萬件檢體以來首次發現感染個案。已於 105 年 2 月 2 日公告茲卡病毒感染症為第五類法定傳染病，醫師發現疑似個案應於 24 小時內通報。目前茲卡病毒感染症疫情主要集中於中南美洲，已提升中南美洲及加勒比海地區多國旅遊疫情建議至二級警示 (Alert)。另依醫療整備、境外防疫、邊境檢疫及病媒控制四大策略建構國內防疫網，並完成中央流行疫情指揮中心應變架構，隨時掌握國際疫情訊息，一旦世界衛生組織宣布疫情達全球緊急事件，將依疫情需求成立指揮中心。

玖、0206 震災醫療照護及社會福利工作作為

一、自 2 月 6 日震災發生後，立即啟動收容機制，妥適安置災民，累計收容 313 人。受災民眾相關救(慰)助金，已發放(本部及賑災基金會)死亡、重傷慰問(助)金，累計新臺幣 220 萬元；賑災基金會另發放 0206 震災年節急難慰助金累計發放 23

人、計 23 萬元。

- 二、本部緊急醫療應變中心自 2 月 6 日凌晨事件發生後立即開始應變，由南區 REMOC 主責監控地震災害之發展及蒐集傷病患處理情形。震災現場醫療站自 2 月 6 日中午起於現場設置四個醫療救護站，本部緊急南區 REMOC 基地醫院(成大醫院)直至所有搜救人員完成撤離後，於 2 月 14 日始撤離，堅守現場達 192 小時。
- 三、本部、臺南市政府衛生局及南區精神醫療網核心醫院(本部嘉南療養院)於 105 年 2 月 6 日即啟動災難心理衛生應變機制，派遣心理專業人員於救災現場、收容處所、殯儀館設置安心關懷站，進行評估並提供心理關懷與諮詢服務，截至 2 月 14 日共派遣 391 人次，累計服務災民 661 人次。
- 四、因地震受傷需就醫的民眾未持有健保卡，已協調各特約醫療院所依「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊」，對災民就醫各項協助。緊急醫療救護傷患通報名單自 105 年 2 月 6 日至 2 月 15 日止計有 561 位，收治於 34 家醫院。截至 105 年 3 月 1 日 11 時止，仍有 14 人住院（加護病房 3 人、一般病房 11 人）。

為因應社會高齡化及少子化之趨勢與挑戰，本部除持續強化既有施政作為外，並積極規劃未來施政重點如下：

- 一、健全社會福利服務：啟動「兒童權利公約施行法」優先法規檢視及國家報告撰寫作業。提出身心障礙者權利公約施行法相關法規優先檢視清單。105 年 3 月規劃完成高齡社會白皮書行動方案計畫，召開平台會議。依社會救助法第 15 條之 1 第

- 3 項授權，於 105 年 6 月 30 日前完成發布子法，協助各地方政府推動脫貧方案。
- 二、建構長照體系：持續辦理 105 年推動長期照顧服務量能提升計畫，完成長期照顧服務法授權子法訂定作業，包含一部法律(長照法人法)及 9 部子法。另已研擬「長期照顧保險法」草案，送請大院審議，後續仍將持續向各界溝通說明。
- 三、續推健保改革：持續推動健康存摺等計畫，鼓勵民眾自我健康管理，讓民眾掌握自我健康情形，創新健保醫療服務模式。加強 Tw-DRGs 政策推動溝通：實施前全面對醫院院長、醫事主管、醫師、申報人員及疾病分類專家辦理 Tw-DRGs 宣導說明會，即時回應醫院之疑慮與建議，並設置 DRG 案件申訴管道。
- 四、強化國人健康服務：強化癌症及重要慢性病防治服務與體系發展，推動菸害防制法修正草案，調高菸品健康福利捐，以擴散菸捐效用。進行預告及通報 WTO 推動鹽品碘標示規定及食鹽碘含量之提升。
- 五、完善醫護體系：強化緊急醫療資源(病床、ECMO)調度機制；提高急診診察費支付點數；修訂急診品質提升方案，透過補助急診科醫師支援地區醫院及補助地區醫院增聘急診醫師，提升急診醫療照護適當性；規劃「植牙治療應注意事項或指導」手冊，作為民眾治療過程與特別注意事項的參考工具。
- 六、重建食藥安全：強化食品業者登錄、落實食品追溯追蹤制度及電子化紀錄(累計公告 19 類食品業者(約計 6,000 家業者，自 105 年 1 月 1 日起，分階段納入追溯追蹤系統、電子申報及使用電子發票)、持續精進食品標示規定；另規劃巧克力、

奶油及人造奶油等標示研析。持續進行藥事法及化粧品衛生管理條例之修正。

七、強化防疫體系：妥適儲備抗病毒藥劑，同時嚴密監視國際疫情發展，並研議成立「國家蚊媒傳染病研究防治中心」，立即啟動病媒蚊防治研究。與農委會、科技部和中研院共同提出106-109年的「全球衛生安全—追求防疫一體之傳染病整合防治研究」科技計畫。成立「亞太傳染病防治訓練中心」，於4月份辦理茲卡病毒診斷檢驗訓練營，有效提升區域傳染病聯防量能。

八、持續參與國際衛生組織：專業參與世界衛生大會(WHA)，持續與大會聯繫出席會議進程，以積極爭取與會權益，已著手進行相關發言稿件撰擬及雙邊會談洽排；積極籌備「亞太經濟合作」(APEC)衛生工作小組相關會議(高階論壇)及活動。

九、持續辦理0206震災災民慰助金發放作業並針對投入救災者及災民之長期追蹤及心理重建事宜，主動跨部會聯繫救災機關團體及教育部輔導系統，協助提供心理諮商/治療服務。

本部於第八屆各會期多承大院協助，通過多項重要法案，對本部業務之推展有莫大助益，本會期預定請大院優先審議之法案為長期照顧保險法草案。尚祈大院鼎力支持優先審議，早日完成立法程序，以嘉惠全體國人。

以上報告，敬請各位委員先進指教！

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 9 屆第 1 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「打造優質社會福利及保護服務體系」、「扶貧自立，營造互助祥和社會」、「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」、「拓展全方位醫療照護體系、優化醫療品質」、「建構食藥安全體系、重拾消費信心」、「建置完備防疫體系、阻絕新興傳染疾病」、「拓展國際參與空間、提升國際能見度」及「強化衛福科技研發、介接產業發展」等十大重大政策工作項目及八仙樂園粉塵暴燃事件接續作為與 0206 震災醫療照護及社會福利工作作為，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、打造優質社會福利及保護服務體系

(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」，針對父母至少一方因自行照顧 2 歲以下幼童致未就業，且家庭所得稅率未達 20% 者，提供每月 2,500 元至 5,000 元補助，104 年計補助 50 億 4,509 萬 1,349 元，計 25 萬 5,722 名幼童受益。
2. 針對遭遇不幸、高風險、經濟急困且有子女需要照顧的弱勢家庭，每月給予每名兒少 3,000 元，104 年計

補助逾1億4,074萬元;協助6,010戶家庭、照顧7,777名兒少、訪視服務3萬7,691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年補助約27億7千萬元，計1,191萬人次受益。
4. 針對弱勢兒少提供應自行負擔之住院費或看護費、未婚懷孕生產流產醫療費、發展遲緩兒童教育訓練費用等特定項目之醫療費用補助，104年截至6月，共補助3,190萬元，計1,452名兒少受益。
5. 辦理兒少安置教養機構及寄養家庭服務，針對父母不適任或無力照顧的兒少提供替代性照顧服務，截至104年底，依法立案之兒童及少年安置及教養機構計122家，可提供服務人數計5,004人，已服務3,471人。寄養家庭計1,384家，儲備寄養家庭計352家，預計可提供服務人數計2,604人(以每1寄養家庭及儲備寄養家庭可服務1.5人計)，已服務1,662人。
6. 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，於103年11月20日函請大院審議，因應屆期不續審於105年1月25日函報行政院重提大院審議。
 - (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。
 - (3) 優先檢視法規清單：依CRC施行法第9條規定，應於104年11月20日前提提供優先檢視法規清單。本

部業於 104 年 11 月 18 日發布優先檢視法規清單，共計 7 類/13 部/18 條，將續追蹤管考各該法規主管機關修法進度。

- (4) 國家報告：目前業請各機關撰寫初稿完成，本部刻正依國家報告撰寫準則及專家意見進行修稿作業，將於近期召開國內審查會議，預定 105 年 11 月完成首次國家報告，並訂於 106 年 11 月辦理國際審查。

(二) 婦女福利及家庭支持

1. 推動婦女培力

- (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 12 月底補助經費 868 萬餘元。
- (2) 設立經營臺灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益工作與性別主流化的平臺，104 年度服務及使用人數達 11,803 人次。
- (3) 建構友善女性及具性別意識之在地生活環境，補助新北市及屏東縣政府設置女性夢想館，增進婦女團體培力，建構在地培力機制與運作模式。
- (4) 辦理「培力地方政府推展婦女福利業務輔導計畫」，促使地方政府落實中央政策，並發展出符合地方特色的婦女福利服務，成立專家學者輔導團，協助各地方政府解決各項業務執行面的問題。104 年度輔導臺南市、桃園市、基隆市、雲林縣、嘉義縣及花蓮縣共 6 個縣市。

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 年底止，已有 100 處開辦營運，服務 144 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 年底止，已有 92 所開辦營運，收托人數計 4,258 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 12 月底止，已有 2 萬 2,933 人取得服務登記證書。

(4)提供托育費用補助，截至 104 年 12 月底止共核定補助 13 億 2,849 萬 7,934 元，計 7 萬 3,350 人受益。

3. 辦理發展遲緩兒童早期療育服務

(1)強化發展遲緩兒童早期發現：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 104 年 45.4%。

(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 12 月底止共補助 3 億 5,586 萬 9,294 元，4 萬 4,765 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 年底止，計篩檢訪視 2 萬 8,730 個家庭，協助 4 萬 1,852 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，針對國小新生未依規定入學、逾期未完成預防接種、戶政機關逕為出生登記、領有低收入戶兒童生活扶助等經濟弱勢、未納入全民健保逾 1 年、矯正機關收容人子女及父或母為未滿 18 歲者之 7 類 6 歲以下兒童給予主動關懷，截至 104 年底

止，計服務 1 萬 3,917 人次。

- (3)辦理弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務，104 年計辦理 58 個方案，補助 1,908 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 12 月底止，計服務 823 人次(含提供諮詢服務、心理支持、追蹤關懷及轉介服務)。求助網站瀏覽計 5 萬 4,717 人次，信件及線上諮詢 403 人次。
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 年底止，補助 1 萬 9,297 戶，扶助 4 億 2,012 萬餘元。
6. 協助外籍配偶解決生活適應問題，104 年計補助 100 個方案，共 626 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，推動多元服務中心(小規模多機能服務)，104 年度業結合 12 縣市成立 22 處。
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 177 所日間照顧服務中心及 52 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 年底止，依法立案之老人福利機構計 1,067 所，可提供服務人數計 5 萬 9,869 人，已服務 4 萬 6,264 人。

4. 結合在地資源關懷照顧老人，截至 104 年 12 月底止，補助民間單位、村里辦公處設置 2,106 個社區照顧關懷據點，並結合慈濟基金會 368 個環保站和揚生基金會 2 處會館，全國共計 2,476 個社區照顧關懷據點，提供健康促進、電話問安、關懷訪視、共餐或送餐等服務，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 年共計補助 94 萬 6,317 人次，計 6 億 1,641 萬 5,251 元
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 9 月底止，計核撥 4,753 萬元，9,407 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 年底止，共核撥 96 億 3,080 萬餘元，12 萬 4,490 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 9 月底累計補助 3 萬 9 千餘人受益。
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 年底已補助委託安置之 4 家老人福利機構，計 136.4 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」。

(3)推動「性侵害犯罪防治法」修法工作，於 104 年 12 月 23 日經總統公布。

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 12 月共接獲 5 萬 4,061 件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為 4 萬 9,863 件，占 92.2%。

(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 12 月約計 1,500 餘件，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 12 月 113 保護專線計接線 19.6 萬通電話，提供 14.7 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 12 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計 100 萬餘人次，扶助金額 3 億 8,000 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 20 萬餘人次，

扶助金額 9,000 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 12 月依兒少法提供兒少保護服務計 40 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。

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 12 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 12 月辦理各項家庭暴力、性侵害及性騷擾防治與兒少保護、兒少性剝削防制教育訓練及觀摩研習計畫，計辦理 52 場次，3,382 人次參加。
- (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 12 月止，TAGV 反性別暴力資源網資料筆數計有 1 萬 7,029 筆，及發行 6 期反性別暴力電子報。
 - 2)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。
 - 3)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。

- 4)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。
- 5)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。
- 6)辦理「臺灣婦女遭受親密關係暴力統計資料調查」，瞭解我國 18 至 74 歲婦女現有或曾有遭受親密關係暴力狀況。
- 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。

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 4,000 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、7 月及 11 月共召開 3 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 12 月底，受理 89 萬 6,350 件身心障礙證明之申請，核發證明 68 萬 6,568 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 12 月底止，共計完成 4,293 位鑑定醫師及 1 萬 392 位鑑定人員訓練

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，105 年起刻依物價指數調增幅度調整發放金額，截至 104 年至 9 月底止，核撥金額計 153 億 6,000 萬餘元，領取人數達 35 萬 3,000 人。
 - (2)辦理日間及住宿式照顧服務，截至 104 年至 9 月底核撥金額計 53 億 8,000 餘元，領取人數達 4 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，104 年核撥金額計 33 億 4,000 萬餘元，領取人數達 55 萬 9,000 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 9 月底止，計核撥 5 億 4,745 萬餘元，領取人數達 5 萬 3,409 人次。
 - (5)補助身心障礙者居家照顧之費用，截至 104 年 9 月底止，計核撥 2 億 8,772 萬餘元，補助人數達 1 萬 2,828 人。
 - (6)提供身心障礙社區式服務，積極布建日間照顧、輔具資源中心及家庭托顧等服務；身心障礙者社區式服務整體涵蓋率至 104 年 9 月達 14.7%。
- 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 日分兩階段公布評鑑結果，並函請地方主管機關督導其依法限期改善。第一階段評鑑成績為丙等 3 所機構，本部業已

於 104 年 9 月 18 日公告，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。另第二階段評鑑成績為丙等 8 所機構，本部將於近期公告複評結果。

二、扶貧自立，營造互助祥和社會

(一)社會救助

1. 推動社會救助新制：截至 104 年 9 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 69 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 9 月底止受益戶次 25 萬 2,069 戶次，受益人次 134 萬 4,784 人次，補助經費 71 億餘元。提供低收入戶以工代賑，104 年 9 月底止，受益人次 17,674 人次，補助經費 2.7 億餘元。
3. 健保費補助方面：104 年度 1 月至 12 月共計補助 68 億 7,532 萬 2,982 元，受益人次為 397 萬 9,888 人。
4. 辦理馬上關懷專案：為加強照顧弱勢，於 97 年 8 月 18 日啟動「馬上關懷」專案，自 104 年 1 月截至 104 年 12 月底止，已有 1 萬 4,192 個家庭受益，核發救助金額 2 億 3 萬 1,695 元。
5. 急難救助：係針對遭逢一時急難之民眾，及時給予救助，104 年共核定 1,003 件，救助金額 1,638.5 元。
6. 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，104 年補助 32 項計畫，補助金額 501 萬餘元。另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 32 項計畫，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：依本部「社區發展工作評鑑實施要點」辦理社區工作評鑑。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 12 月底計補助民間團體辦理志願服務教育訓練等計 129 案，補助經費 557 萬 7,200 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 9,074 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%）。定於 105 年 5 月辦理第二次分科甄審。
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，透過本方案促進社工人員、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)健康老化

1. 免費提供 40 歲以上未滿 65 歲民眾 3 年 1 次，55 歲以原住民及 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 7 月計 133 萬人。
2. 發展糖尿病健康促進機構，提供優質團隊照護，目前計有 213 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 12 月底，22 縣市計辦理逾 4,600 場次，逾 32 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 1-7 月國內 65 歲以上老人接受成人預防保健服務約 72 萬人；104 年 65 歲以上老人戒菸諮詢專線共計服務 807 人；104 年 1-9 月 65 歲以上老人戒菸治療或衛教共計服務 12,265 人。
6. 100 年起發動醫療院所及衛生所資源，支援社區關懷

據點，辦理社區長者 8 大健康促進議題，104 年已結合有 1,920 個據點，結合率達 96%。

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 12 月底已有 206 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 年辦理年度「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」，共 386 件參選，經評選有 94 個單位獲獎。

9. 推動老人健康促進活動，舉辦老人活力健康趣味賽，104 年度全國 22 縣市總組隊數逾 2400 隊、超過 10 萬名長輩參與活動，占老年人口約 4%，100 年-104 年累積已超過 39 萬 6 千人次參加。

(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 104 年 12 月的 35% (原計畫 104 年訂定之目標為 30%)；長照十年計畫提供八項服務內容，共 17 萬 465 人。

- 2)建立申請、評估、服務連結與輸送之照顧管理機制，目前已於 22 縣市成立 62 個照管中心及其分站。
- (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：原 89 個長照資源不足區均已設有服務據點及其他服務資源，100 至 104 年已服務 9,893 人；另，為瞭解各服務據點之實務運作，每年辦理實地輔導作業。
 - 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 12 月已完成 220 所多元日照服務單位，已設置 27 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 25,055 人次，家屬 8,531 人次，辦理社區宣導活動 497 場計 25,104 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 個長照次區)，103 至 104 年補助 3 次區增設。
 - (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 年起研議相關配套，包括一部法律(長照法人法)及 9 部子法，該等子法預計 105 年完成發布。為秉持政府與民間共同參與原則，104 年已落實相關工作，包括製作懶人包、建置長照粉絲團(FB 版，觸及人數約 7 萬 6 千人/週)，辦理 4 場分區溝通說明會、8 場外界

徵詢意見座談會、2次專家工作小組會議。

2)將設置長照發展基金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，故整合該2項計畫並經行政院於104年11月3日核定跨部會「長期照顧服務量能提升計畫」；在「長期照顧保險法」(草案)完成立法正式實施前，持續增進我國長照服務之質與量。

3.第三階段規劃推動長期照顧保險

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，因應大院屆期不續審，已重新送請大院審議。

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105年1月底止，健保收支累計結餘約2,302億元，財務狀況已有改善。
- 2.補充保險費收繳情形：截至105年1月底止，103年健保補充保險費約467億元，104年1至11月約417億元，收繳情況符合預期。
- 3.保險醫事機構查處成效：104年訪查醫事服務機構803家次，占特約醫事服務機構家數2.94%。
- 4.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，自動啟動藥價調整機制，實施三年，共調整170.6億元，並分別依全民健保藥品價格調整辦法於103年及104

年及 105 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，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，於 104 年 4 月實施新藥價；第三年（104 年）超出目標制額度為 31.8 億元，新藥價於 105 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 年醫院申報資料統計，DRG 實施後較去年同期之影響如下：平均每件住院天數為 3.96 天，整體下降 6.5%；平均每件實際醫療費用為 4 萬 2,580 點，每件減少 836 點，下降 1.9%；DRG 支付點數與實際醫療點數比值為 1.189，增加 0.031，成長 2.7%，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，醫院節省之費用可直接獲得回饋。

（2）104 年 3 日內再急診率為 2.02%，較去年同期減少 0.09%，下降幅度 4.3%，本項指標自 101 年至 104 年皆逐年下降；14 日內再住院率 3.3%，較去年減少 0.5%，減少幅度 12.6%。

（3）顯示此制度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）自 99 年起導入 Tw-DRGs，目前導入 2 階段合計 401 項 DRGs，第 3-5 階段 DRG 原公告自 105 年 3 月 1 日起實施，因各界爭議仍多，為免造成醫院因應過於倉促，已暫緩實施，待新政府上任後再行評估。

2. 論質計酬支付制度

(1)於 105 年編列專款約 15.7 億元(醫院編列 8.763 億元，西醫基層編列 2.927 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 年全年照護人數如下：

1)糖尿病：46.82 萬人。

2)氣喘：10.29 萬人。

3)乳癌：1.25 萬人。

4)思覺失調症：5.97 萬人。

5)B 型及 C 型肝炎帶原者：20.15 萬人。

6)初期慢性腎臟病：27.80 萬人；末期慢性腎臟病：
累計收案人數：16.9 萬人。

3. 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，預算編列 50.5 億元。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 年及 105 年均編列 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%。

4. 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。截至 104 年 12 月底收案 4,945 人，病人整體成效進步者占 87.3%，病人之後續照護方式，回歸居家或社區門診復健比率為 84.6%，接受照護病人對急性後期照護整體滿意度 86.9%。

5. 整合居家醫療照護服務

- (1)全民健保自 84 年開辦起，陸續將多項居家醫療照護服務納入給付，包括行動不便患者一般居家照護、慢性精神病患居家治療、呼吸器依賴患者居家照護、末期病患安寧居家療護、門診高利用患者藥事居家照護、特殊身心障礙患者與失能老人到宅牙科醫療等。103 年照護人數總計約 16 萬人，醫療費用逾 30 億元。
- (2)104 年 4 月 23 日起，擴大照護對象至病況未及一般居家照護收案條件(即無護理照護需求)之患者。
- (3)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，已著手整合 4 項個別收案之居家醫療服務為依病程變化之 3 階段連續照護服務，並自 105 年 2 月 15 日公告施行。

(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 12 月底止，受補助者計 324 萬餘人，補助金額 263 億餘元。
- (2)在欠費及就醫相關費用之協助方面：104 年截至 12 月底止，紓困貸款部分，核貸 2,525 件，金額 1.77 億元；分期繳納部分，核准 11.2 萬件，金額 32.10 億元；愛心轉介部分，補助 9,201 件，金額 2,160

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，共計協助 6.28 萬餘人，補助金額 2.85 億餘元。

2. 醫療保障：104 年 12 月欠費不鎖卡人數約為 78.5 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。104 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 年服務人次則為 13.9 萬人次、投入金額約 4 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：104 年門診就醫人次 70%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 12 月 31 日總計有 1 萬 8,853 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(HTA)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 12 月底止完成並上網公開的 HTA 報告，藥品 18 篇，特材 6 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，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 105 年 2 月 16 日止，專區累積上網瀏覽合計 600 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 12 月底，健保特約醫院計 482 家皆已完成住院櫃檯及病房護理站標示；網站標示部分，418 家(86.7%)已完成。

3. 醫事服務機構財務公開，本部健保署已於 104 年 12 月底公布 103 年領取健保費用超過 6 億元之 111 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 年底止，基金積存數額為 2,171 億元，平均每月保險費收入約 26 億元，104 年平均每月給付支出約 7 億元(不含年金差額 20 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：104 年度中央應補助之保險費及應負擔之款項不足經費 239 億元，已足額編列於 105 年度公務預算，並將於 105 年度儘速撥還。
3. 檢討修正國民年金制度：104 年修正國民年金法第 18 條之 1 及第 32 條之 1，明定遺屬年金給付自 105 年 3 月 1 日起得追溯補發申請前 5 年的領取之給付，以積極照顧被保險人遺屬；另生育給付額度由 1 個月調高為 2 個月，以鼓勵生育，落實照顧生育婦女。
4. 持續辦理國保納保及給付核付業務：104 年 11 月底，國保納保人數 355.7 萬餘人，開辦迄今(97 年 10 月至 104 年 10 月)累計繳費率為 56.22%；另 104 年度截至 11 月底止，給付人數合計 152 萬人，各項給付累計核付金額 592 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，已催繳人數計 354 萬餘人，催欠金額為 225.1 億餘元，已繳金額 11.8 億餘元，占欠費催收總金額 5.25%。

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12月)，溢領總金額為2.4億餘元，收回2.3億餘元，收回率為96.12%。

(七)規劃長照保險

1. 行政院於104年6月4日將「長期照顧保險法」草案函請大院審議，並經104年6月12日大院第8屆第7會期通過，送交貴委員會審查，惟屆期不續審，草案復經105年1月14日行政院院會通過，同年2月1日函請大院審議。
2. 自104年7月1日至105年1月15日止，健保署累計已辦理393場長照保險政策溝通說明會，參與人次累計達44,452人。
3. 賡續國民長期照護需要調查，蒐集全國失能資料，納入長照保險財務及給付之規劃。
4. 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。
5. 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，並進行試辦。
6. 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%，104 年 1 月至 7 月服務人次約 118.1 萬人次。

2. 自 103 年 11 月 1 日起，推動孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案，於妊娠第一孕期及第三孕期，針對孕期重要健康議題，給予 2 次評估及衛教，預估每年約有 18 萬人受益。至 104 年底，共 670 家健保特約產檢醫療院所及助產所，提供產檢服務的醫師及助產人員之合格人員共計 1,599 人，其產檢服務已涵蓋 90.1% 之產檢孕婦。104 年共約服務 321,972 人次，2 次平均利用率為 70%。
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 年度計補助 5 萬 7,471 案，發現異常計 1,645 案；補助遺傳性疾病檢查計 6,855 案，發現異常計 1,946 案。104 年 1 月至 11 月提供新生兒先天性代謝疾病篩檢約計 19 萬 4,488 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，104 年產後 6 個月以下純母乳哺育率達 45.4%，已超越全球平均值（2005 至 2012 年：38%），至 104 年 12 月止全國應設置哺（集）乳室之公共場所計 2,135 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 年全面訪查輔導產檢醫療院所計 935 家次。104 年出生性別比為 1.083，較 103 年 1.069 上升，仍需持續倡議宣導。
6. 提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健，103 年平均利用率 77.7%，服務人次已達 110 萬人次；1 歲以下至少 1 次利用率 97.2%，104 年 1 月至 7 月服務人次約 68.1 萬

人次。

7. 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 12 月底，申請醫師服務涵蓋率達 89.5%。
8. 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 年篩檢率達 97.8%，篩檢 20 萬 8,722 人；104 年特約院所計 296 家，涵蓋 98% 之出生數，104 年計篩檢 20 萬 8,722 人，篩檢率達 97.8%，發現 795 位確診為聽損，已轉介療育。
9. 於全國每一縣市結合 70 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 12 月已提供 30,297 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 12 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、145 個社區單位推動健康促進相關議題，營造健康生活，曾補助單位，持續在 259 個鄉鎮市區推動健康營造。
3. 推動健康促進醫院

(1) 至 104 年 12 月底，國內共有 160 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」，我國共計 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 29 場低碳醫院輔導，至 104 年 12 月底，國內共 174 家醫院響應推動節能減碳行動。

4. 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，104 年共 1,848 家職場通過健康啟動標章及健康促進標章認證，累計共 1 萬 4,287 家職場通過認證。

5. 推動健康促進學校：國內大專院校及高中職以下 4,044 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。

(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。

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 104 年之 8.8%。

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 年共完成 506.3 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 1.1 萬名癌症及 4.8 萬名癌前病變。
6. 提供新診斷癌症病人從確診到治療階段的導航服務，計畫涵蓋全臺九成的癌症治療醫院，104 年服務 10 萬名新診斷癌症病人；另成立「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，104 年共計完成 8 家醫院認證工作，截至 104 年計有 55 家醫院通過認證。對於目前尚無癌症診療品質認證醫院的 5 縣(臺東、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」，約服務 1,542 人次。

(四)推動菸害防制工作

1. 依據 104 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 17.1%，7 年來吸菸人口推估約減少 76 萬人；禁菸公共場所二手菸暴露率自 97 年 23.7%降至 104 年的 7.7%。
2. 落實執行菸害防制法之規定，104 年地方主管機關共稽查 63 萬餘家次、427 萬次、處分 8,767 件，罰鍰 3,200 萬餘元。
3. 修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」：配合長期照顧服務法制定公布，加以人口面臨高齡化、少子化兩頭燒的處境，必須積極有效提升醫療品質、社福、預

防醫學及偏遠地區與弱勢族群之醫療照護，以使菸品健康福利捐之分配使用於對民眾最急迫的醫療與社會福利事項，發揮最大效益，爰調整分配比率，修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，自 104 年 9 月 1 日施行。

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 年底合約醫事機構總計 3,435 家，涵蓋全臺 99.4%鄉鎮市區，透過巡迴醫療已達 100%。104 年 1-10 月共服務 13 萬 3,108 人，較 103 年同期成長 6.1%。二代戒菸實施至今(101 年 3 月至 104 年 10 月)已服務 33 萬 9,802 人，6 個月點戒菸率為 27.7%，相較於實施前的 23.9%，提高幅度達 15.9%，成功幫助 9 萬人戒菸，估計節省 4.9 億健保支出，創造 378 億社會經濟效益。
6. 提供免付費的電話戒菸諮商服務(0800-636363)，104 年計提供 90,632 人次諮詢服務。
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 199 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 年共完成受理、審查、管理 452 家次(70 家)業者，共 4,044 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 678 位；(2)藥事人員戒菸衛教師 670 位；(3)戒菸衛教人員 1,334 位；(4)牙醫師戒菸衛教師 412 位。(5)菸害防制法執法人員 263 人。

(五)推動健康體能暨肥胖防治工作

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；截至 104 年 11 月 30 日止，全國共計 69 萬 7,531 人參與，共同減重 112 萬 6,303.6 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。104 年共計辦理 9 場記者會，發布新聞稿 52 篇，報紙及雜誌採訪 6 篇，雜誌刊登傳播無反式脂肪食物 2 篇；健康體重管理計畫宣導、無反式脂肪食物及健康體能之電視託播、廣播及跑馬燈共 7,428,147 檔，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 98 所示範學校辦理。
5. 推動國人健康體能，結合教育部體育署資源，並倡議國人進行多元身體活動，提高國人規律運動比率。

(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。未來將參照全球營養目標及監測架構，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 12 月，共計開放 762 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 年全國共輔導 46 家醫院辦理兒童發展聯合評估中心，並由縣市衛生局輔導轄下共 32 家醫院成為評估醫院。104 年受理疑似發展遲緩兒童之評估數計 22,829 人，經確診發展遲緩兒童計 15,123 人，須持續追蹤之疑似遲緩個案計 4,314 人，無異常個案計 1,505 人，評估中計 1,422 人及因個案失聯、出國、中斷評估等流失無法結案個案數計 465 人。另邀請各學會代表組成輔導訪查團，進行實地訪查。
2. 提供未納健保新住民懷孕婦女產前檢查補助，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 年新住民及原住民完成建卡管理人數分別為 6,547 人及 8 萬 7,870 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。

- (1) 104 年 11 月 11 日預告訂定「罕見疾病防治工作獎勵補助辦法」草案。
 - (2) 104 年 11 月 19 日預告訂定「罕見疾病國際醫療合作補助辦法」草案。
 - (3) 104 年 12 月 7 日發布修正「罕見疾病防治及藥物法施行細則」。
 - (4) 研擬「罕見疾病諮詢服務辦法草案」。
4. 截至 105 年 1 月止，共公告 210 種罕見疾病，92 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 105 年 1 月底計接獲通報罹患公告罕病個案 10,240 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 年共補助計 2,523 人次（含居家醫療器材租賃 732 人次、國內外確診檢驗 65 人次、維生所需特殊營養食品 1,307 人次、營養諮詢 395 人次及緊急需用藥物 24 人次等）。
5. 油症患者健康照護：迄 104 年 12 月底，共列冊服務 1,817 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，擴大第 1 代患者認定之出生年限至 69 年，並據此訂定「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」，保障油症患者健康權及就學、就業之平等待遇。

六、拓展全方位醫療照護體系、優化醫療品質

(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 年底，全國共有 194 家急救責任醫院，其中含 36 家重度級、82 家中度級及 76 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

1.104 年度起將住院醫師值勤時數與職業災害保護列入教學醫院評鑑項目，規定每週值勤時數不得超過 88

小時，兩次值勤中間至少 10 小時以上休息時間。另推動住院醫師工時改善獎勵等計畫及建立相關人力配套措施，將俟醫院發展合適值班模式、建構妥適稽核管道，並與各團體社會對話後，將住院醫師勞動權益納入勞動基準法適用範圍。

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，已規劃自 105 年度起開辦「重點科別培育公費醫師制度計畫」，期程 5 年，預計培育 500 名公費醫師，挹注偏遠地區醫師人力需求。
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人之安全，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 105 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)提升病人急診及轉診品質：各急救責任醫院受理緊急傷病患之醫療處置，則應依緊急醫療救護法第 36

條至 40 條規定辦理；如病人有轉診之需要，則應依「緊急傷病患轉診實施辦法」相關規定辦理，以維護病人轉診安全並獲得妥適之醫療照護及處置。

(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 11 月 20 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 12 月底止，含覆議案共計受理 361 件次申請案，並召開 26 次審議會，共審定 334 案件次，審定救濟案件共 279 件次，總計救濟金額為 2 億

6,616 餘萬元。

(2) 生育事故救濟計畫歷經三年多之執行，開辦後生產相關醫療糾紛訴訟鑑定案件數大幅減少約 7 成；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) 「生產事故救濟條例」業經大院於 104 年 12 月 11 日三讀通過，總統於 104 年 12 月 30 日以華總一義字第 10400151401 號令公布，全條例共五章、29 條條文，將自 105 年 6 月 30 日起施行。

(4) 「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，惟未立法完成，屆期不續審，將持續擴大辦理現行機制，在疑慮未解除之前，不以立法為最優先。

9. 提升非訟化醫療爭議處理品質：持續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入評鑑。

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)有 96.9%調高夜班費，其中公立醫院 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) 醫院職場暴力問題之預防及處置: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;104 年計 36 名考生就讀，105 年度預定招收 80 名額，已召開培育學校名額分配會議。

(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 12 月底止為 15 萬 3,336 人，較改革前增加 1 萬 6,921 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% 已有改善，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。「專科護理師於監督下得執行之醫療業務」業於 104 年 10 月 19 日公告自 105 年 1 月 1 日起施行；另已於 104 年 11 月 3 日公告(11 月 5 日生效)修正「專科護理師分科及甄審辦法」，並已於北中南完成辦理說明會。

12. 自 95 至 104 年止，共 5,702 名(內科 3,011 名、外科 2,691 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，104 年共有 137 家教學醫院辦理，約 6,594 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」。104 學年度共核定 40 家教學醫院辦理，培訓 1,386 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 25 家(27 個考場)教學醫院辦理臨床技能測驗，並於 104 年度通過測驗者共計 1,487 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 年實施 21 科專科醫師訓練計畫認定基準（新制）認定作業、2 個專科試評作業，105 年起 23 個專科全面執行新制認定。

（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，105 年計有 182 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 4 月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及器官捐贈：104 年新加坡「連氏基金會」委託英國「經濟學人資訊社」調查全球「死亡品質」指數，臺灣在全球 80 個受調國家裡排名第 6，亞洲排名第 1。104 年止，我國計有 32 萬 2,355 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 302,238 人。

（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 年累計服務 7 萬 0,574 人次，篩檢出有自殺意念之

電話通數為 12,152 通，及時阻止自殺個案計 464 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 11 月累計通報量共計 2 萬 7,908 人次，關懷訪視服務達 18 萬 6,766 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 10 月自殺死亡人數初步統計為 2,993 人，較 103 年同期減少 38 人，減少 1.3%。

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 12 月底追蹤人數 14 萬 2,416 人，訪視次數 69 萬 9,815 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 年已完成精神照護機構 131 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 12 月共審理 747 件，許可率 95.4%；其中強制住院案件 677 件，許可率為 93.65%；強制社區治療案件 70 件，許可率為 97.1%。

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 12 月止，指定藥癮戒治醫院 162 家，替代治療執行機構 162 家，累計治療人數已由 96 年底之 1 萬 4,131 人，

增至 104 年之 4 萬 1,762 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 104 年之 82 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 12 月計有 1,193 人受益，初診治療 103 人次、住院治療 1,907 人日、門診治療 2,297 人次、個別心理處遇 1,837 人次、團體心理處遇 465 人、525 團次及夫妻(或家族)治療 252 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 年底計有 57 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 年共受理 17,253 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 5 家醫療機構成立整合跨專科服務資源的兒少保護小組，並計有 990 人次之心理治療。

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 759 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，計服務 29,240 人次。

(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 6 場、指導醫師營 5 場及指導藥師培訓營 3

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. 普及衛生所醫療資訊化服務

(1) 為使偏鄉居民共享都會地區醫療資源，於 102 年完成 48 個偏鄉離島地區衛生所之電子病歷調閱系統。

(2) 共用醫療資訊系統(HIS)之建置：為使完整的醫照護理能深入偏遠部落，截至 104 年度已賡續完成 64 家衛生所及 342 處巡迴醫療點建置，105 年再納入南投縣(魚池鄉)、花蓮縣(壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉及富里鄉)、苗栗縣(獅潭鄉)衛生所 HIS 系統之建置。

(3) 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 104 年底，已完成 40 家。衛生所並透過 IRC 系統與本部醫院及醫學中心連線。104 年度共支援判讀 7,013 件。

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 342 處。

3. 育才留人培育計畫

(1) 培育在地醫事人才公費生制度：迄今已培育 910 名醫事人員，公費醫師留任率達 7 成，105 年預計再培育 49 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 村(里)屬缺醫村；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。104 年度翠華村服務 1,892 人次、到宅訪視 323 人次及辦理 14 場衛教共 232 人次參加；拉芙蘭里服務 1,496 人次、居家訪視 47 人次及辦理 12 場衛教共 318 人次參加。

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 1-12 月「衛生福利部空中轉診審核中心」接受申請案共 273 件，核准 236 件。
- (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一，104 年度共補助 24,466 人次。

(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 年止，計有 21 家部立醫院開辦中期照護，

合計設置 351 床，收案 874 人，成功返家人數 501 人，返家率 57%。

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 12 月共照護 184 人次，總計 2,824 人日，並辦理員工教育訓練 181 場次，民眾衛教宣導 35 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 年共計篩檢 7,551 人次、收案 516 人、衛教宣導計 13,537 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 年止總收案 6,481 人，其中進行疾病管理服務 6,887 人次，健康促進服務 6,804 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)，104 年度使用情形：精神公務床 18,760 人次，漢生病公務床目前開放 201 床，104 年收治漢生病病人 146 人。

3. 衛福部澎湖醫院設置心導管室，截至 104 年止，共執行 295 名個案，化療中心於 104 年 10 月 1 日正式揭牌啟用，截至 104 年 12 月止已服務 78 人次；衛福部金門醫院綜合醫療大樓於 103 年 6 月正式啟用，衛福部金門醫院設置心導管室於 104 年 11 月 20 日正式啟用，提供離島居民完善醫療照護，截至 104 年 12 月底止，共執行 18 名個案。

4. 辦理本部所屬偏遠地區醫院重整服務效能，截至 104 年 4 家部立醫院(花蓮、臺東、恆春旅遊、澎湖醫院)，

總支援診次達 1798 診次，看診人次達 32,652 人次。

七、建構食藥安全體系、重拾消費信心

(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，共抽驗 4,518 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 年共執行 8 項行政院聯稽，包括麵粉、食鹽、市售包裝茶飲、包裝盛裝飲用水、蛋品、芽菜及生鮮截切、預拌粉及澱粉等品項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 年度督導並聯合衛生局辦理專案共計 42 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 年辦理輸入食品報驗 64 萬 0,112 批，抽驗檢驗 5 萬 0,170 批，公布 1,003 則不合格之進口食品訊息。
2. 健全食安法規：食安法業於 104 年 2 月 4 日及 12 月 16 日修正公布部分條文，近年修正重點涵蓋成立跨部會之食品安全會報、強化食品業者管理、提高罰則刑度等。本部依據食安新法，已發布並執行追溯追蹤、一級品管、分廠分照等多面向加強食品安全管理，提升食全管理效能，保障國人健康及消費權益。
3. 跨部會整合管理機制，強化食品安全措施；包括：
 - (1)加重刑責罰金
 - (2)提高檢舉獎金

- (3)建置中央檢舉專線 1919
- (4)訂定油品分流管制
- (5)落實三級品管
- (6)實施食品追溯追蹤系統。

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。

4. 加強進口複方食品添加物管理:依食品安全衛生管理法第 35 條第 4 項之規定，食品業者輸入食品添加物(香料除外)，其屬複方者，應檢附原產國之製造廠商或負責廠商出具之產品成分報告及輸出國之官方衛生證明，供各級主管機關查核。
5. 強化邊境輸入查驗管理:持續依據食品安全衛生管理法第 30 條規定，針對不具食品相關輸入規定之貨品分類號列進行增修，迄今已公告增修訂計 113 項貨品分類號列之輸入規定。
6. 確保日本輸臺食品安全: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。實施後邊境已無查獲申報產地證明不實之情事。
7. 強化輸入油品管理:自 103 年 10 月 31 日起，輸油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。

8. 加強越南紅茶產品管理：要求越南輸入大包裝紅茶產品需檢附農藥殘留檢測報告，邊境檢驗不合格率由 15.38%(104 年 1 月 1 日至 8 月 5 日)降至 2.50%(104 年 8 月 6 日至 12 月 28 日)，並自 9 月 22 日後已無檢驗不合格之大包裝紅茶產品。

(三)落實強化食安法管理措施

1. 分廠分照：104 年 6 月 10 日公告食品或食品添加物工廠未單獨設立者，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。目前 320 家業者已完成分廠分照者計 185 家，佔 57.8%。

2. 追溯追蹤：

- (1)104 年 7 月 31 日公告 7 類大宗民生物資(包含黃豆、小麥、玉米、麵粉、澱粉、食鹽、糖)、2 類茶葉產品(包含茶葉、包裝茶葉飲料)、黃豆製品、嬰兒及較大嬰兒配方食品及市售包裝乳粉及調製乳粉等 12 類食品業者，自 104 年 7 月 31 日起分階段納入食品追溯追蹤制度管理。累計公告 19 類食品業者(約計 6,000 家業者)分階段納入追溯追蹤系統、電子申報及使用電子發票。

- (2)105 年 1 月 1 日及 3 月 1 日起納入 17 類食品業者強制上傳「食品追溯追蹤管理資訊系統(非追不可)」(電子申報)，每月 10 日前應電子申報上一個月食品追溯追蹤資訊至非追不可。

3. 一級品管(業者自主品管)：

- (1)104年7月31日公告新增黃豆、玉米、小麥、澱粉、麵粉、糖、鹽、醬油等8大民生物資，及茶葉輸入業者及包裝茶葉飲料製造工廠，自104年7月31日起實施強制性檢驗。目前總計16類食品業者實施強制性檢驗。
- (2)上市、上櫃食品業者31家已於104年12月10日前設置實驗室。另於104年10月15日公告凡領有工廠登記且資本額一億元以上之食用油脂、肉類加工、乳品加工、水產品食品、麵粉、澱粉、食鹽、糖、醬油及茶葉飲料等10類製造、加工、調配業者(約計209家)，自105年12月31日起應設置實驗室，從事自主檢驗。

4. 完善食品標示新制計7項，包括：

- (1)食品過敏原標示。
- (2)基因改造食品標示。
- (3)包裝食品營養標示。
- (4)直接供應飲食場所火鍋類食品之湯底標示。
- (5)連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示。
- (6)國內通過農產品生產驗證之散裝食品標示。
- (7)真菌類食品標示原則。

5. 食品登錄制度:104年9月18日公告修正「應申請登錄始得營業之食品業者類別、規模及實施日期」，新增及擴大應登錄始得營業之食品業者相關類別、規模及實施日期。截至104年12月31日止，已超過30萬家業者完成登錄，將持續推廣食品業者須辦理登錄政策。

6. 加強大賣場管理：

- (1)於 104 年 11 月 20 日發布「理想食品及農產品通路商企業指引」，並據以輔導業者符合源頭把關、產品安全、衛生管理、資訊透明、消費者保障、緊急應變及品質提升等七大原則，期使所有通路商業者均能提升自主管理機制及強度。
- (2)於 104 年 12 月 30 日預告大型通路商業者強制應定期針對金針、蘿蔔乾、蜜餞、即食鮮食食品、現場調理即食食品及截切生鮮蔬果等 6 項產品進行自主檢驗。

(四)食品業者管理資訊化

為完善衛生福利部食品藥物管理署內食安管理資訊系統，以五非系統為核心：

1. 非登不可(食品業者登錄平台)：先從源頭將食品業者全登錄，掌握全國食品業者名單及產品。
2. 非報不可(邊境查驗系統)：整合邊境查驗管理，掌握食品進口報關資訊。
3. 非追不可(食品追溯追蹤系統)：掌握食品供應鏈上下游關係。
4. 非驗不可(檢驗系統)：掌握全國食品稽查檢驗結果，整合產品檢驗資料庫。
5. 非稽不可(產品通路管理系統)：掌握全國食品稽查結果。

而這一系列資訊系統，預期將達成源頭管理、流向管理、三級品管及業者登錄等食安管理體系。

(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 12 月 31 日止，國內 119 家西藥製劑廠、33 家醫用氣體廠、3 家製劑先導工廠、21 家原料藥廠(共 223 品項)、5 家原料先導工廠符合 PIC/S GMP 規範；另外，共有 893 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。在推動醫療器材優良製造規範(GMP)方面，截至 104 年 12 月 31 日止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,100 件，其中國內製造廠佔 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 年預告及公告新制度內容如下：
 - (1) 為保障民眾用藥需求，使藥政管理更符合實務需求，「藥事法」部分條文修正 104 年 11 月 17 日經立法院三讀通過，12 月 2 日公布施行，全面提高罰則，加重藥商責任，增訂建立藥品追蹤追溯機制、必要藥品供應不足通報、提供藥品資訊易讀性輔助措施、因應緊急需求等藥物製造或輸入專案核准機制、藥品原料藥來源管理等條文。
 - (2) 因應國際法規管理趨勢，加強品質管理，104 年 7 月 6 日預告修正「藥品安定性試驗基準」草案、7 月 31 日公告推動製劑使用符合藥品優良製造規範之原料藥並要求登錄來源、9 月 4 日公告修正「斷層掃描用正子放射同位素調製作業要點」、11 月 19 日預告修正「藥品查驗登記審查準則」部分條文草案、12 月 31 日預告「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範」及實施方法。
 - (3) 104 年 11 月 30 日預告修正「適用罕見疾病防治及

藥物法之藥物品項」，新增認定 Peginterferon beta-1a 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7月13日公告「人類細胞治療產品查驗登記審查基準」、10月2日公告「人類細胞治療產品捐贈者合適性判定基準」、11月2日公告「藥品臨床試驗計畫－技術性資料申請作業指引」、12月3日公告修正「生物相似性單株抗體藥品查驗登記基準」。

- (4)104年10月15日公告修正「藥商得於郵購買賣通路販售之醫療器材及應行登記事項」，擴大開放8品項之第2等級醫材可於網路販售。
 - (5)10月16日公告「醫療器材優良臨床試驗作業規範」及10月30日公告「醫療器材單一識別系統規範」，提供各界做為執行醫材臨床試驗及流通管理之參考。
 - (6)104年7月7日公告「含奈米成分化粧品風險評估指引」，提供業界作為開發相關產品之參考。11月10日公告「化粧品回收作業實施要點」及11月9日預告「化粧品中禁止使用 Estradiol、Estrone 及 Ethinyl estradiol 成分」草案，保障消費者使用化粧品之安全。
3. 針對國內自行研發之新興醫療器材，建立專案輔導機制，截至104年12月底止，共計輔導53案，核准上市17案，達臨床試驗階段10案及完成技術轉移5案，目前13案輔導中。
 4. 強化上市後藥品安全及品質監控、評估及風險管控，

自 101 年至 104 年 12 月底止，完成 247 件藥品安全性再評估，其中 111 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 602 件疑似重大品質瑕疵事件，並有 310 項藥品要求回收；另於 104 年 8 月 5 日發布施行「藥物回收處理辦法」，以精進藥物回收管理。監控及評估國內醫療器材不良反應通報 375 件及不良品通報 3453 件；主動監視國內外醫療器材安全警戒資訊 1,936 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 136 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 28 件，監控國內外化粧品安全警訊資訊 159 則，發布消費者紅綠燈 177 則。

5. 截至 104 年 12 月底止，市售藥物及化粧品品質監測抽樣 610 件，其中包含藥品 313 件，312 件合格，1 件不判定；醫療器材 55 件，55 件合格；化粧品 242 件，235 件合格，7 件不合格。
6. 104 年聯合衛生局辦理專案稽查共計 9 項，包括 3 月、12 月藥粧店聯合稽查專案；4 月、9-10 月無照藥商稽查專案；5 月無處方販售處方藥稽查專案；6 月化粧品聯合稽查專案計畫；7-8 月安眠類管制藥品稽核專案計畫；9-10 月醫療器材(關節腔內注射劑)竄改標籤之專案計畫；10 月份瘦身美容業者聯合稽查專案計畫等。
7. 104 年 12 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 7,618 件，罰鍰計 22,113.8 萬元，廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 104 年 12 月 5%。

8. 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 12 月底止，辦理社區衛生教育活動 759 場次，學校至社區藥局觀摩場次。推出手機 APP「領藥快易通」，提供民眾用藥管理新平台。
9. 繼與歐盟、澳洲、奧地利、日本等國家陸續簽署醫藥合作協議，104 年 10 月 13 日與德國簽署「藥品及醫療器材合作聯合宣言」，就藥品、原料藥及醫療器材等非公開與專屬資訊分享，提升藥政管理能量，加速藥物於兩國上市，共創台德雙贏佳績。
10. 因應全球朝向以生物經濟解決人口老化及促進民眾健康之期許，行政院推出「生物經濟產業發展方案」，104 年 11 月 16 日至 20 日舉辦「生技醫藥法規科學週 (Regulatory Science BIO Week)」，訴求以新興技術深耕台灣、創新產品佈局全球，加速生技產業起飛。
11. 建構臺日藥物法規合作平台，104 年 11 月 26、27 日舉辦「第三屆台日醫藥交流會議」，爭取爭取日方接受臺灣人之臨床試驗資料，免除生物相等性(BE)重複試驗，並新增建立細胞治療工作小組，研擬合作模式。

(六)有效防制藥物濫用

1. 加強管制藥品流向查核，截至 104 年 12 月底止，實地稽核 17,454 家次，查獲違規者計 370 家(2.1%)。
2. 辦理藥物濫用通報，截至 104 年 12 月底止，醫療院所共計通報藥物濫用 18,399 件，較 103 年同期之 17,905 件，增加 2.8%。

(七)落實中藥藥事管理

1. 截至 104 年 12 月底止，查處違規中藥廣告核予行政處

分 294 件，罰鍰計 1,544.15 萬元；查處違規中藥產品核予行政處分 60 件，罰鍰計 225.5 萬元；查處違規中藥行為核予行政處分 40 件，罰鍰計 118 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 12 月 31 日止，共受理 3,164 件中藥材報驗通關案，總計 12,846 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 12 月底止，共查核 55 家中藥廠，計有 5 家中藥廠嚴重違反 GMP。
4. 104 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」，涵蓋品項自 324 項中藥材擴大至全數中藥材，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）流感及新型流感大流行之因應

1. 104 年 7 月 1 日至 105 年 2 月 18 日止，流感併發重症確定病例累計 662 例，流感相關死亡個案 62 例。
2. 104 年度流感疫苗接種計畫採購 316 萬劑流感疫苗，自 104 年 10 月 1 日起開打，已接種 289 萬 7,989 劑，疫苗使用率為 98.45%。實施對象包括 65 歲以上老人、年滿 6 個月以上到國小六年級學童、安養養護等機構對象、具罕病疾病、重大傷病證明者或從事醫事防疫、禽畜養殖及動物防疫等工作人員、50-64 歲具

高風險慢性病患、孕婦等接種對象。另自 105 年 1 月 1 日起，開放候補對象即未滿 50 歲具糖尿病、慢性肝病(含肝硬化)、心、肺、血管疾病(不含單純高血壓)、腎臟及 HIV 感染等高風險慢性病患者，共同接種。

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；另已於 104 年 12 月 1 日擴大公費藥劑使用範圍，以有效因應流感高峰期防疫需求。
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) 104 年 1 月 1 日至 105 年 2 月 18 日止，「新型 A 型流感」累積通報病例共 54 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。有關撲殺清場作業相關人員之健康監測，截至本(105)年 1 月 15 日止，監測中人數為 272 人，皆未發現有人類禽流感病例。另持續督導各縣市政府辦理依農政單位規定限制活禽陳列、展示與買賣之查核工作。

(二) 落實登革熱之防治

1. 104 年入夏截至 105 年 2 月 18 日止，本土登革熱確定病例累計 43,685 例，主要集中於臺南市 22,765 例、高雄市 19,968 例、屏東縣 418 例，其餘 19 縣市 534 例；共計 228 例死亡，平均年齡 74 歲，多有慢性疾病。
2. 依法邀集環保署等中央部會及相關地方政府召開 3 次「登革熱流行疫情處理協調會報」，並於 104 年 9 月

15 日成立中央流行疫情指揮中心，多管齊下與地方共同合作控制疫情，包括進行疫情發展評估、整備調度防疫物資、規劃病患就醫分流、強化疫情熱區孳生源清除、校園登革熱防治及衛教溝通、防治成果保全與疫情終結策略、中央權管場所孳生源清除。另召開 3 次專家會議及 1 場國際研討會，綜整專家建議規劃未來策略。

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。另申請動支中央政府總預算第二預備金 3 億餘元，其中提撥地方政府 2 億元，協助地方因應疫情。
4. 105 年各項防治工作將於流行期前即啟動。已完成 105 年登革熱防治計畫與流行疫情應變作業流程，並修訂登革熱防治工作指引，將推廣快速診斷試劑，以提升病例偵測效能與臨床處置品質；加強民眾衛教溝通與里長社區動員；研發防治新技術與進行登革疫苗研究。

(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，因此重症疫情平緩。計有 6 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。
2. 已建立完備之腸病毒重症醫療網，各縣市均有腸病毒重症責任醫院，並辦理多場次腸病毒臨床診斷處置教育訓練，提升轉診效率及醫護品質。持續以多元化之監測系統，嚴密監視疫情，並推廣深入社區之衛教活動，提升民眾防治知能，降低感染及死亡的發生。

(四)辦理愛滋病防治

1. 愛滋病年發生率趨緩，WEF2015 年全球競爭力報告列為第一名群組國家，優於南韓、香港、中國大陸，有效控制愛滋病疫情。截至 105 年 1 月底，累計通報 3 萬 1,230 例本國籍感染者。105 年新增通報 193 人，其中男男間性行為者 117 人(占 60.6%)，感染者中 15-24 歲年輕族群為 54 人 (占 28%)。
2. 針對高危險族群，建置多元化諮詢服務及宣導管道，104 年委託 5 家民間組織設置同志健康社區服務中心，提供約 11 萬人次相關服務。另有 19 縣市衛生局亦自行設立同志健康社區服務點，進行愛滋宣導、諮詢及篩檢等服務。
3. 推動藥癮愛滋減害計畫，104 年全國共設置 834 處衛教諮詢服務站、417 臺針具自動服務機，共發出針具 386 萬餘支，針具回收率達 92%以上。
4. 擴大辦理易感族群(包括：匿名篩檢、性病患者、男男間性行為者、矯正機關受刑人及孕婦等)愛滋病毒之篩檢與諮詢服務，104 年共計提供篩檢及諮詢服務達約 73 萬人次。
5. 推動診斷及治療策略，提高感染者用藥比例，並加強個案管理，落實感染者預防策略。
6. 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正案業於 104 年 2 月 4 日公布施行，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。已配合修正「人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用給付辦法」，於 104 年 12 月 14 日發布施行。

(五)推動結核病防治

1. 行政院於 104 年 5 月 25 日核定「我國加入 WHO 2035 除結核第一期計畫」(105 年至 109 年)，除持續落實個案管理、接觸者追蹤、篩檢外，並將加強潛伏感染者預防性治療，擴大推動潛伏結核感染治療至全年齡層接觸者，導入國外研發之新藥及新檢驗技術，並以自動化系統監測流行趨勢，提升防疫成效。
2. 10 年來我國結核病發生率逐年下降，降幅已達 33%，臺灣正式由結核病中高負擔國家邁入中負擔國家，另新案數也逐年遞減，優於南韓及香港等地，表示結核病防治成效良好。104 年發生率預估降至每十萬人口 45.6 人，在 103 年的世界經濟論壇(WEF)排名 69 名，較前一年進步 3 名，惟仍有改善空間。
3. 積極推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，104 年參加此項治療之計畫個案共計 10,491 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，提高治癒率，個案數逐年下降，104 年 MDR 個案計 129 人。
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。104 年並於六縣市試辦全年齡層潛伏結核感染者採用新型檢驗技術(IGRA)，計增加 7,037 人受檢。持續推動「潛伏結核感染治療計畫」，且搭配「直接觀察預防治療法(DOPT)」落實，104 年計有 4,706 人接受潛伏感染治療，有效預防日後發病。105 年起擴大潛伏結核感染(LTBI)年齡層接觸者之檢測對象，導入靈敏度與準確度更高的檢驗方式，提升診斷能力，同時引進短期療程處方，

提升病人完治率，避免後續發病，阻斷疫情蔓延。

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，結核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 94%(104 年 1 至 10 月)。另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。

(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」，由感染症專科醫師及感染管制師協同各縣市政府衛生局人員進行實地查核，提供醫院執行感染管制相關建議，104 年度計查核 367 家未參與評鑑之醫院。
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 45 家參與醫院推動，計畫總目標預期「導尿管相關泌尿道感染」與「呼吸器相關肺炎」之感染密度下降 10%。另於 102 至 104 年辦理全國性「抗生素管理計畫」，全國分區建置 7 家示範中心，於 103 及 104 年分別協助 54 及 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，由醫院管理高層領軍，透過醫院內部與外部評核作業、監測指標提報及獎勵評比與認證機制，提升醫院抗生素管理作為，計畫執行期間，示範中心住院病人抗生素總耗用量下降近 9%、全院醫療照護相關感染密度下降約 14%，成效卓越。
3. 為推動長期照顧機構落實感染管制作為，以保障各類服務對象及工作人員之健康安全，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，查核「一般護理之家」188家、「產後護理之家」131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。輔導國內11間高防護實驗室建立實驗室生物風險管理系統，以提升實驗室自主風險管理能力。
5. 104年12月30日總統令公布傳染病防治法部分修正條文，加強長照機構及場所感染管制措施之執行、輔導及查核。且為落實管理，凡醫療、長照相關機構及場所違反感染管制規定者，依其情節輕重採取各類裁罰。

(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. 104-105年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-MERS(莫士)疫情

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)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 104 年 12 月 30 日全球累積 1,621 例 MERS 確診病例，584 例死亡。其中韓國自 5 月 20 日至 12 月 24 日累積 186 例病例，38 例死亡，南韓官方依 WHO 標準於 12 月 24 日宣布疫情結束。國內累計通報 98 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 104 年 5 月 22 日至 12 月 28 日期間成立應變小組，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，與美國 CDC 合作於 104 年 8 月間辦理 MERS 檢驗診斷國際研習營，共計有日本、菲律賓、印尼、柬埔寨、馬來西亞、越南、泰國、印度、巴布亞紐幾內亞等 9 國 17 名實驗室專業人員參訓。

(九)茲卡病毒感染症等新興傳染病之政策作為

1. 105 年 1 月 10 日國內首例境外移入茲卡病毒 (Zika virus) 感染個案於桃園機場入境時在發燒篩檢站被攔檢，經檢驗確認感染，是自 2003 年主動監測茲卡病毒約 5 萬件檢體以來首次發現感染個案。
2. 先於 105 年 1 月 22 日公告茲卡病毒感染症為第二類法定傳染病，復於 2 月 2 日提升為第五類傳染病，醫師發現疑似個案應於 24 小時內通報。並已公布登革熱/屈公病/茲卡病毒感染症防治工作指引及重要資訊於全球資訊網；發布致醫界通函提醒臨床醫師提高警

覺，且透過多元管道，加強衛生教育，特別是針對孕婦等高危險族群，請其務必做好防蚊措施；持續關注世界衛生組織(WHO)公布最新疫情與專業建議，據以隨時更新置於本部疾管署全球資訊網茲卡專區。因應 2 月 1 日 WHO 宣布茲卡疫情為國際公共衛生緊急關注事件，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，截至 2 月 18 日已召開 12 次會議。

3. 目前茲卡病毒感染症疫情主要集中於中南美洲，歐洲、美加地區、及亞洲亦有部分國家有零星境外移入病例。已提升中南美洲及加勒比海地區荷屬阿魯巴等、亞洲地區馬爾地夫、泰國等 40 國/屬地之旅遊疫情建議為警示 (Alert)，前往當地應採取加強防護；東南亞柬埔寨、印尼、馬來西亞、菲律賓及非洲加彭等 5 國為注意 (Watch)，提醒應遵守當地的一般預防措施。並請醫師於診療時若發現疑似患者，應詢問其旅遊史且儘速通報。同時加強邊境管制，於國際港埠對入境旅客進行體溫篩檢，體溫異常者採血檢驗茲卡病毒感染症並給予衛教。
4. 依醫療整備、境外防疫、邊境檢疫及病媒控制四大策略建構國內防疫網，並已完成中央流行疫情指揮中心分級開設應變架構。若國內發現帶茲卡病毒病媒蚊或本土感染個案，指揮中心將升級為二級開設（由部長擔任指揮官）；若國內有孕婦本土感染，則提升為一級開設（由行政院副院長擔任指揮官）。

九、拓展國際參與空間、提升國際能見度

(一) 參與國際衛生組織辦理之會議及活動

104 年度 1 至 12 月本部暨所屬機關派員參與國際會

議或研習共計 60 場，藉由專業參與，讓國際社會更加肯定臺灣的醫療衛生實力，並建立我國國際人脈，開創後續合作機會。

1. 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。
2. 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。
3. 104 年 APEC 衛生與經濟高階論壇於 8 月 30 日至 31 日在菲律賓宿霧舉行，本部蔣部長丙煌率團出席，並受邀與多國衛生部長共同擔任講者。部長以「建構具韌性及創新之健康體系(Building a resilient and innovation health system)」為題發表演說，獲得與會者熱烈迴響及讚賞，紛紛請我國分享簡報作為政策參考。

(二)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。

3. 104 年度 1 至 12 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形

業務性質	104 年度 1 至 12 月
外賓邀/參訪	共計 78 國 1,010 人次
國外參加國際會議或研習	共計 60 場
於國內舉辦國際會議	共計 20 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。
- (3)104 年 5 月 5 日實施修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，擴大中藥材邊境查驗品項，計 16 項進口量大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，統計至 104 年

11 月 30 日止共檢驗 270 批，以確保中國大陸輸入之中藥材符合我國品質安全要求，保障民眾健康

(三)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 12 月底共培訓來自 18 個國家共 133 人次之國外醫事人員（迄今共培訓來自 53 個國家共 1,110 人次之國外醫事人員）
2. 醫療器材援助平台計畫：104 年截至 12 月底共完成 5 件捐贈案共 580 件醫療器材（迄今共完成 31 國 86 件捐贈案共 3,918 件之醫療器材）。
3. 中華民國協助海地地震災後重建計畫：104 年截至 12 月底共進行 9 人次之雙方人員互訪交流，捐贈 2 批醫療器材，培訓 4 名海地醫療與資訊人員（迄今進行 59 人次之雙方人員互訪交流；捐贈 21 批醫療器材、醫藥與防疫物資；培訓 26 名海地醫護、實驗室與流行病學人員）。
4. 自 95 年與外交部共同成立「臺灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA)」，於 104 年 2 月 10 日與泰國衛生部轄下之「國家緊急醫療中心(National Institute for Emergency Medicine, NIEM)」簽署合作備忘錄。104 年 4 月 13 日，邀請美國國際開發署國外救災辦公室 (USAID/OFDA) 資深人道援助顧問 René Van Slate 來台，就政府部門與民間單位於國際緊急災難醫療援助時之溝通協調進行經驗分享。104 年 5 月，TaiwanIHA 應外交部要求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，由尼國 Futung 地區高級輔佐衛生員，Bishnu Prd. Chapagin 代表收

受。TaiwanIHA 於 104 年 5 月 27 日至 31 日與日本亞洲醫師協會(Association of Medical Doctors of Asia, AMDA)、財團法人羅慧夫顱顏基金會、林口長庚醫院等單位合作，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。TaiwanIHA 另於 104 年 10 月 1 日至 7 日與 AMDA、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、本部雙和醫院等單位，合作印度菩提伽耶(Bodhgaya)地區之牙醫義診及口腔衛教活動，受惠人次約 150 人次。

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。

(四)舉辦國際衛生會議

1. 104 年 1 至 12 月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 20 場，藉由舉辦國際會議來增加臺灣的知名度，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。
2. 104 年 11 月 1 至 2 日由本部國際合作組與國民健康署共同辦理「2015 臺灣全球健康論壇」，今年的主題為“Public Health Governance”，劃分「Global Health Governance」、「Governance to Reduce Health Inequality」兩大主軸。「臺灣全球健康論壇」迄今已邁入第 11 年，本年計有來自全球 9 位衛生部次長，共 32 國 66 位外賓共同參與，包含衛生官員及國際知名學者專家；論壇兩日合計的出席總人次達 1,122 人次，可說是本論壇自 2005 年起舉辦以來，國內外與會人數最多的一年。

2015/1/20~21	2015 智慧城市展-智慧醫療論壇、智慧醫療產業論壇
2015/3/16~17	全民健康保險 20 週年國際研討會
2015/3/26~29	第七屆亞太感染管制國際會議
2015/4/17	臺灣全民健康保險與社會福利國際研討會-健康平權、全民安心
2015/4/29~30	APEC 食品添加物管理及檢驗技術亞太研討會(APEC Conference on Management and Related Scientific Detection of Food Additives in Foods)
2015/5/12~13	2015 臺美衛生福利政策研討會
2015/6/2~3	健康不平等工作坊
2015/6/3	2015 醫療服務產業國際合作模式研討會
2015/6/17~18	2015 健康促進國際研討會(2015 International Health Promotion Conference)
2015/6/18~19	2015 IUHPE Executive Board meeting in Taiwan
2015/7/28	APEC 研討會「全球治理之挑戰：經濟整合與健康政策」(APEC Conference on Challenges of Global Governance:

	Economic Integration and Healthcare Policy)
2015/7/31	醫療品質績效量測指標國際研討會
2015/09/19~22	「邁向卓越:磁吸醫院護理模式」工作坊
2015/10/26~27	2015 菸草控制框架公約國際研討會
2015/11/1~2	2015 臺灣全球健康論壇
2015/11/18~20	2015 健康促進國際研討會及第 15 屆 INHPF 年會
2015/11/23~24	第五屆兩岸醫藥品研發合作研討會
2015/12/9	2015 年醫策會智慧醫療論壇暨醫療品質聯合頒獎典禮
2015/12/17~18	2015 年身心障礙者權利公約國際研討會
2015/12/18~19	建立公共衛生核心能力工作坊

十、強化衛福科技研發、介接產業發展

(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，104 年度共執行 817 件計畫。
2. 研發成果收入：104 年本部研發成果收入計 1,889 萬 2,001 元。
3. 委託辦理中醫藥臨床試驗及研究計畫，執行中醫藥實證基礎研究計畫，加強中醫藥典籍研究，配合中醫藥

科技發展政策，執行研究計畫，並強化研究動能：104 年共計發表 41 篇之研究論文，全數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)。

4. 持續兩岸中藥學術研究合作，並推動中醫藥科普教育，104 年度開放平溪藥園完成 14 場教學導覽；另製作「文官 e 學苑」中醫藥相關數位學習教材。

(二)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. 104 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，共新增臨床試驗案件 692 件，含國際 485 件，本土 207 件，其中 PI 自行發起 108 件。
2. 推動「第二期癌症研究計畫」：推動跨機構間的癌症研究合作，建立大腸直腸癌、口腔癌、乳癌研究檢體資訊共享平台，提供跨院際研究合作的基礎。已建立急性骨髓性白血病(AML)全國共識的治療準則，並於 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。在胃癌方面，初步研究證實幽門桿除菌治療可有效降低慢性胃炎、消化性潰瘍及預計降低日後胃癌的發生，藉由幽門桿菌篩檢搭配除菌服藥可望達到預防、早期發現、早期治療之成效。

(三)強化國家衛生研究

1. 國衛院研究團隊領導臨床試驗設計與執行之癌症新藥

「安得能(ONIVYDE)」為全球第一個證實可延長晚期胰臟癌患者之整體存活期，於 104 年 10 月獲美國 FDA 與我國食品藥物管理署核發藥證後於美國上市。為我國第一個從臨床前研發直到獲得法規核准癌症新藥。

2. 國衛院開發之「抗甲型烯醇酶(ENO1)單株抗體」，在癌症免疫預防或治療上均能有效抑制腫瘤的生長，並可應用於多發性硬化症、類風溼性關節炎及敗血症之治療。開發成果已申請多項專利保護，並於 104 年 9 月技轉至國內生技公司。
3. 國衛院領導開發之第二型糖尿病候選藥物 DBPR108，於 104 年 6 月完成第一期臨床試驗。後續由廠商接力推動、完成專利佈局，已於同年 3 月獲得中國大陸臨床試驗執行許可，將可加速後續多國多中心之臨床試驗進行，將促成提昇醫藥衛生水準與扶植國內產業之雙重目標。
4. 國衛院實地監測雲林地區之粗懸浮微粒(PM10)及細懸浮微粒(PM2.5)，追溯 PM2.5 中之金屬來源包括大陸地區之境外移入及台灣本地之區域性污染物所致。進一步解析 PM2.5 中之金屬主要貢獻源為：燃煤燃燒(36.5%)、鋼鐵冶煉業(30.5%)及交通與重油燃燒(16.3%)，建議應優先管制前述排放源，以減少國人對 PM2.5 的環境暴露。
5. 國衛院塑化劑對人體健康影響研究，目前監測結果顯示國人育齡女性及未成年人較高，推測塑膠餐具、個人衛生及香水化妝用品等為國人塑化劑較高暴露的可能來源之一。此外，長期追蹤國內 2-12 歲兒童健康發展情形，發現若兒童持續性暴露於環境中塑化劑，

可能影響其認知功能發展，塑化劑暴露濃度每增加一倍，孩童之智商成績會降低約一分。建議孕婦與兒童應減少生活與飲食中可能之塑化劑接觸，以降低相關之健康風險。

6. 國衛院透過嚴謹實證方法及周延討論逐步形成共識，於 104 年 10 月出版「台灣慢性腎臟病臨床診療指引」，提供醫護人員採取更有效益方式提供高品質的照護與處置。

(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 年度完成 20 種中藥材之藥典品管規格研究，58 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，完成編輯病證術語共識手冊初稿，於 104 年度辦理 3 場推廣說明會，收集臨床中醫師意見及共識，期未來可供中醫臨床診斷評估參考。
3. 委託辦理國際中醫藥學術期刊(JTCM)，於 104 年度共收錄 40 篇文章，引用率為 76%，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. 為保障民眾使用中藥材安全，針對國人常用中藥材品項，完成 20 種藥材指標成分含量分析及 15 種中藥材農藥背景值調查，另完成 15 種中藥材及 8 種易混淆藥材之數位鑑定圖檔及理化鑑別。

十一、八仙樂園粉塵暴燃事件接續作為

- (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，提供住院傷患心理支持及諮商，或轉介精神醫療提供服務。

(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105年1月31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4萬4,454人次；地方政府社工關懷部分，計派出社工7,478人次，就近提供案家慰問關懷服務3萬2,900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」，並訂定八仙樂園粉塵暴燃事件燙傷病患一人一案長期陪伴計畫，經行政院104年11月27日同意並於同年12月31日函頒相關單位據以實施，以「一人一案、長期陪伴-無縫接軌」為目標，整合中央相關部會及地方政府等資源，建構問題解決之雙向溝通平台，提供患者後續就醫、復健、就學、就業、就養、福利服務、

關懷慰助及法律援助等跨部門協調協助作業，積極協助病患及家屬的生活與社會重建，儘早復歸原有生活。

(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. 為提升專業人員對燒燙傷傷患了解，針對社工及心理師辦理 2 場「燒傷者生心理歷程認識」教育訓練，訓練 325 人。訂定「因應八仙樂園粉塵暴燃事件災後心理重建經費支用計畫」，補助辦理傷患及往生者家屬心理重建工作。對於出院個案關懷與訪視，截至本(105)年 2 月 19 日，個案累計 481 名，大多為輕傷者，其中以 19-22 歲居多(占 41.9%)、其次為 23-35 歲(占 39.7%)，戶籍地以大臺北地區(北北基桃)為主，占 72%。透過電話關懷或派員家訪，合計完成 481 名個案。
3. 104 年 7 月 20 日許可設立「公益信託八仙關懷基金」，輔導持續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，所有醫療費用先由健保署墊付，其中健保不給付部分，已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一個月內之醫療費用計 4.36 億餘元，該署於 104 年 12 月 30 日依民法、保險法及全民健康保險法第 95 條等規定，對八仙樂園、瑞博國際整合行銷公司及其投保之泰安產險公司、蘇黎世產險

公司及本事故相關肇事者提起民事訴訟。

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. 建立聯繫網絡

建立「八仙樂園事件緊急聯絡網」及「八仙醫材團」line 通報群組做為緊急通報窗口，受理各醫院藥物短缺通報，並建立醫材物資供應總窗口，方便醫療院所即時求援。

2. 溝通協調藥物之供應與調度

協調國內製藥、醫材相關公會及代理商協助趕工生產必需藥品醫材，並向國外原廠爭取所需醫療物資之進口，因應醫院大量需求。

(1) 藥品及管制藥品：自 104 年 6 月 27 日至 12 月 31 日止，並無缺藥之情事發生，所需管制藥品亦均備足存量，提供緊急需求。

(2) 醫療器材：截至 104 年 12 月 31 日止，四項人工皮相關敷料(Biobrane、Pelnac、Terudermis 及

Acticoat)已供應醫院總量合計可覆蓋 409.8 萬平方公分，供貨無虞，醫院已恢復有需求才下訂單之正常供貨機制，未有醫院回報是類醫療器材物資缺乏。

3. 建立捐贈物資媒合平台

於 104 年 7 月 3 日完成「八仙塵爆事件醫療捐贈物資調度系統」之建置，彙整國內、外各界捐贈之藥品、醫療器材等醫療物資，就醫院需求與廠商捐贈之物資進行媒合，計有 59 家醫院提出相關捐贈物資需求，計媒合 659 筆。

4. 大體皮膚輸入、供應與分配

緊急輸入大體皮膚 700,038 cm²，已供應 34 家醫院使用 571,671 cm²；104.12.24 庫存 128,367 cm²已分配至全國 11 家燒燙傷中心醫院(具備皮膚保存庫)，開放國人使用，並配合本部因應急難事件之大體皮膚緊急調度。

十二、0206 震災醫療照護及社會福利工作作為

(一) 震災災民收容及救助金發放情形。

1. 自 2 月 6 日震災發生後，立即啟動收容機制，妥適安置災民。截至 2 月 14 日下午 2 時止，收容 109 人，安置於 13 處旅館、民宿、社福機構等處所，累計收容 313 人，民生物資供應無虞。
2. 救助金發放：本次震災受災民眾可領取之相關救(慰)助金(死亡、失蹤救助，重傷救助，輕傷救助，安遷救助，受災戶慰問金)，已發放(本部及賑災基金會)死亡、重傷慰問(助)金，累計新臺幣 220 萬元。賑災基金會另發放 0206 震災年節急難慰助金累計發放 23

人、計 23 萬元；另截至 2 月 13 日晚上 8 時止，臺南市政府已發放死亡、受傷慰問金 74 人，受災戶慰問金 78 戶，計發放新臺幣 2,780 萬元。

(二)醫療處理作為

1. 本部緊急醫療應變中心(以下簡稱 REMOC)自 2 月 6 日凌晨事件發生後立即開始應變，6 區 REMOC 確認區域內所有急救責任醫院均運作無虞，由南區 REMOC 主責監控地震災害之發展及蒐集傷病患處理情形、臺北區 REMOC 彙整更新各急救責任醫院緊急醫療資源，北區、中區與高屏區 REMOC 進行整備與支援。
2. 各區 REMOC 均與轄區急救責任醫院密切聯繫、掌握災難現場與傷患資訊，並透過衛生福利部緊急醫療救護系統(EMS)進行資料統計與彙整更新。本次事件截至 2 月 14 日上午 6 時，送醫救治共 560 人，分布於 7 縣市 34 家醫院，509 人已出院(含 9 名死亡個案)，住院傷患 51 人(其中加護病房 9 人)。
3. 震災現場醫療站自 2 月 6 日中午起於現場設置四個醫療救護站，衛生福利部緊急南區 REMOC 基地醫院(成大醫院)直至所有搜救人員完成撤離後，於 2 月 14 日始撤離現場，堅守崗位達 192 小時。

(三)災後心理輔導之執行與規劃

1. 本部、臺南市政府衛生局及南區精神醫療網核心醫院(本部嘉南療養院)於 105 年 2 月 6 日即刻啟動災難心理衛生應變機制。
2. 由衛生局協同本部嘉南療養院整合民間心理專業團體投入心理輔導工作，派遣心理專業人員於救災現場、收容處所、殯儀館設置安心關懷站，進行評估並提供

心理關懷與諮詢服務，截至 2 月 14 日共派遣 391 人次，累計服務災民 661 人次。

3. 本部及嘉南療養院提供 24 小時心理諮詢之安心專線服務，截至 2 月 14 日累計服務 26 人次；另本部於春節期間每日發布新聞稿共 9 篇，提供災難心理衛教資訊，減少民眾焦慮情緒。
4. 後續辦理災民（含傷患、罹難者家屬、房屋全倒者）等經評估屬高風險個案長期追蹤及心理重建事宜，並聯繫消防、國軍、救災團體等單位及教育部輔導系統，協助針對救災人員及受災幼童、學生，評估及視需要提供心理諮商/治療服務。

（四）健保保費紓困及就醫協助

1. 受災民眾健保費可緩繳順延，如一時無力繳納健保費，健保署將全力協助辦理紓困貸款及分期繳納，以紓解繳費壓力。
2. 受災民眾健保卡遭毀損或滅失者，可至本署各分區業務組（聯合服務中心、聯絡辦公室）或利用郵寄方式免費申請補發健保卡，其申請方式，只需於健保卡申請表上加註「0206 震災受災戶」，即可免收工本費新臺幣 200 元製卡。
3. 全國各縣（市）政府所轄戶政事務所亦可藉由跨機關通報健保卡資訊平台，以「災民」方式受理轄區災民申請補發健保卡，並通報本署辦理補發健保卡事宜，民眾無需另外負擔健保卡工本費。
4. 因地震受傷的民眾在未收到健保卡前如有就醫需求者，亦無需擔心就醫問題，健保署於各特約醫療院所備有「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊」，請

醫療院所於名冊上填寫就醫日期、就醫類別（門、住診）、姓名、出生日期、身分證號、連絡電話及地址後，即可以健保身分就醫，並免除門診(含急診)、住診應自付之部分負擔費用，以及健保不給付之住院一般膳食費用。

5. 緊急醫療救護傷患通報名單自 105 年 2 月 6 日至 2 月 15 日止計有 561 位，收治於 34 家醫院。截至 105 年 2 月 15 日 18 時止，仍有 44 人住院（加護病房 4 人、一般病房 40 人，含重傷 16 人、中傷 20 人、輕傷 4 人），已出院 517 人，相關醫療費用推估約需 3,000 萬元，另目前仍住院之 44 位傷患之後續醫療費用需視實際治療情形再行估算。
6. 維冠大樓內有 3 家診所及 1 間藥局倒塌受損：經查前述醫事機構 1 月份費用皆已申報完成，目前暫無費用申報問題，後續申報及重新開業事宜，本署會持續予以協助和輔導。

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、便民的特殊境遇家庭社區支持網絡。
3. 積極輔導縣(市)政府整合轄內相關家庭福利服務中心及服務方案，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：發展家庭暴力及性侵害多元處遇服務方案，建構家庭暴力相對人服務模式，發展兒童少年及

心智障礙者之性侵害輔導模式，協助社工人員能妥適處理此類案件。

(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 條規定持續辦理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。
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. 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，整合與強化長照資訊系統。
4. 運用長照基金布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 105 年 2 月 1 日再度送請大院審議，後續仍將持續加強向各界溝通說明。
2. 為瞭解國人長照需要及變遷趨勢，賡續辦理全國各縣市之「國民長期照護需要調查」，以作為規劃長照保險財務、給付及費率之參考，並持續進行長照保險 13 項給付規劃。

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，在確保醫療品質下，研議逐步達成合理藥價之可行方案及醫療支付制度改善方案。
- (二) 積極徵詢專家學者意見，續行研擬未來健保財務制度及整體健保制度細部改革方案，以使健保永續經營，確保民眾就醫無礙。
- (三) 落實病人自我照顧，醫療資訊還給個人，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的就醫資料，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，健康促進更進一步

(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、推動慢性病人全人健康管理計畫及 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. 持續落實無菸環境，推動二代戒菸服務並積極執行執法取締稽查，檢討菸品健康福利捐額度及菸害防制法。

(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監測之合作關係。
3. 強化監測資料之研究分析、應用與學術發表。

五、完善醫護體系、優化醫療服務品質

(一) 完善醫療照護體系

納入特殊病床之管理，重建醫療資源合理分布，且建立延續性醫療照顧模式，並普及安寧緩和醫療照護。

(二) 精進緊急醫療照護

持續辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，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。

(三) 落實病人安全核心價值

強化醫療品質監測機制，鼓勵醫院持續改善品質，建立安全、有效及以病人安全為核心價值之醫療服務，強化異常管理，並推動重大病安事件根本原因分析，使醫療機構具備提升病人安全的分析及改善能力。

(四) 改善醫師勞動權益及執業安全

104 年已將醫師工時納入教學醫院評鑑項目並持續審慎地朝向住院醫師適用於勞動基準法努力，另擬規劃擴大

辦理醫療事故風險救濟至內、外、婦、兒、急診等科別之全面醫療事故；並積極推動修正醫療法，明定醫療財團法人應將收入結餘優先用於提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項，以有效提升醫事人員工作士氣及工作效能，營造更完善之醫療執業環境。

(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，加強社區精神病人追蹤關懷效能。
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. 強化牙醫師臨床教育訓練，督導口腔醫療品質，提供病患安全就醫環境，保障國人口腔健康。
6. 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。
7. 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童含氟漱口水防齲計畫，以強化兒童口腔健康。

(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。

六、重建食藥安全，提升國人消費信心

(一)精進食品衛生安全管理策略

1. 強化食品業者登錄：將持續落實所有食品業者全登錄之目標，包括辦理工廠登記、商業登記或公司登記之食品製造與加工業、輸入業、販售業；辦理營業登記或地方經建主管機關許可營業之攤（鋪）位使用人及攤販、食品容器具包裝製造與加工業、食品用洗潔劑製造與其加工業等。
2. 落實食品追溯追蹤制度及電子化紀錄：因應近年資訊技術及大數據分析之趨勢，食藥署建置「食品追溯追蹤管理資訊系統（簡稱「非追不可」系統）」。
3. 持續精進食品標示規定：將針對民生消費關切食品資訊，精進整體標示管理政策，並持續加強食品標示相

關法規衛生安全教育宣導，蒐集國際趨勢、民眾等輿論關切議題，適時檢討修正管理規定，並持續督促業者應擔負義務，以保障消費者權益。

(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；推動國際調和醫療器材專屬法規，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.健全中藥材邊境查驗制度，加強中藥品質管理及監控；強化中藥材及中藥製劑含異常物質限量標準，保障市售中藥產品衛生安全品質。
- 2.推動「中藥品質與產業提升計畫」，保障消費者用藥安全。

七、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.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. 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。
3. 自動化系統監測流行趨勢，提升防疫成效。

(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

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。

(七) 接軌國際杜絕新興傳染病威脅

參與全球衛生安全綱領(GHSA)，以「防疫一體」積極推動跨國合作，成立「亞太傳染病防治訓練中心」，有效提升區域傳染病聯防量能。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四大策略建構國內防疫網。

(八) 強化蚊媒傳染病之因應

短期由國家衛生研究院於南部成立「國家蚊媒傳染病研

究所」，整合國內現有蚊媒傳染病相關防治研究能量。長期規劃以法人型態成立專責機構，以「任務導向、國家層級、在地研究、整合資源、國際深度合作」五大原則來推動，使我國成為亞太區域蚊媒傳染病防治研發重鎮。

八、賡續衛福科技研發，介接產業發展

- (一)推動新一期的臨床試驗競爭力提升計畫(103-105 年)，鼓勵創新之PI-initiated臨床試驗與研究，協助國內產業開發相關藥品及醫材產生之臨床試驗，建構台灣成為亞洲最具競爭力之中心。
- (二)執行中、西醫藥衛生政策實證研究與建言。
- (三)結合臨床與基礎醫學，從事創新性轉譯醫學(含中醫)研究。
- (四)研發重要疾病之疫苗，推動醫藥生技產業起飛
- (五)支援全國中、西醫藥衛生研究，建立國內外醫藥衛生合作研究。

九、持續參與國際衛生組織，強化專業交流

- (一)持續關注國際醫衛發展，專業參與世界衛生大會(WHA)。
- (二)積極參與世界衛生組織(WHO)相關技術性會議，展現並充實我國醫藥衛生實力。
- (三)推動參與世界衛生組織(WHO)重要機制。
- (四)積極籌備「亞太經濟合作」(APEC)衛生工作小組(Health Working Group, HWG)相關會議(包含高階論壇)及活動，並推展與各會員體之具體交流合作，提升我國國際衛生能見度。
- (五)發展與國際非政府組織之深度合作，累積我國國際醫衛人脈。

十、持續辦理 0206 震災災民慰助金發放作業並針對投入救災者及災民之長期追蹤及心理重建事宜，主動跨部會聯繫救災機關團體及教育部輔導系統，協助提供心理諮商/治療服務。

參、第九屆第一會期優先之立法計畫

本部於第八屆各會期承大院協助，通過多項重要之法律案，裨益本部業務推動，^{丙煌}在此虔表謝忱。

第九屆第一會期預定請大院優先審議之法案為長期照顧保險法草案，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。