

主席、各位委員女士、先生：

今天， 大院第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{文達}承邀列席報告，內心感到非常榮幸。

衛生署以「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢」作為施政願景，期促進及保護全民健康福祉，讓全民能活得更長壽、更快樂。

現在謹就「傳染病之防治」、「健全醫療體系」、「全民健保改革」、「食品藥物管理」、「民眾健康促進」、「醫藥生技研發」、「國際衛生參與」等項重要工作，報告近期主要施政成果及未來之重要施政規劃，敬請各位 委員不吝惠予指教：

壹、近期主要施政成果

一、傳染病之防治

(一) 控制腸病毒之疫情：

1. 臺灣全年都有腸病毒之感染個案，其中以腸病毒 71 型最易引起嚴重併發症及死亡。去(100)年共發生 59 例重症確定病例，其中 4 例死亡。本年病毒較為活躍，至 9 月 6 日共計發生 144 例重症確定病例，2 例死亡病例(去年同期有 10 例重症確定病例，其中 3 例死亡)。
2. 本署與教育部、內政部合作，督導縣市政府於 101 年 3 月 23 日前完成教托育機構之洗手設備查核，並持續加強遊樂區、百貨賣場、餐廳等兒童常出入公共場所之衛生督導查核工作。
3. 修訂「腸病毒 71 型感染併發重症臨床處理注意事項」，

- 提供臨床醫療處置之依循，並分區辦理「腸病毒重症個案臨床處置教育訓練」，提升兒科、急診及重症等參與照護腸病毒病人之科別醫師之專業能力，以確保醫療品質。
4. 建立完備之腸病毒重症醫療網，101 年指定 72 家腸病毒重症責任醫院，並建立橫向聯繫窗口，同時函知傳染病防治醫療網各區指揮官、腸病毒諮詢召集人、各縣市衛生局及各責任醫院，加重重症個案之轉診與病床調度效率，以確保轉診順暢，掌握黃金治療時間。
 5. 因應時序進入腸病毒流行高峰期，且腸病毒 71 型疫情未見停緩，依傳染病防治法第十六條之規定，自本年 5 月 14 日起，啟動「腸病毒流行疫情處理協調會報」，結合相關部會及地方政府之資源，妥為因應。
 6. 持續透過多元化之監測系統，嚴密監視疫情，並與地方政府共同辦理防治計畫，督促地方政府強化校園、托育機構、社區保母系統防疫衛教工作，並對 5 歲以下嬰幼兒照顧者，規劃多元化之衛教宣導。

(二) 落實登革熱之防治：

1. 101 年截至 9 月 6 日止，全國累計共有 195 例登革熱本土確定病例，其中 13 例為去年疫情延續，另 182 例係自 101 年 5 月起，主要發生於臺南市(122 例)、高雄市(58 例)及嘉義縣(1 例)及苗栗縣(1 例)，預估本年疫情防治將面臨嚴峻挑戰。
2. 嚴密監測病媒蚊密度指數，與學界合作發展病媒蚊防治

新技術。持續加強監測疑似病例，並於國際港埠辦理入境旅客之體溫篩檢與快速檢驗作業，以降低登革熱病毒於社區傳播風險。

3. 本署與有埃及斑蚊分布之縣市共同辦理「101 年埃及斑蚊地區登革熱防治計畫」，擴大社區動員、強化民眾衛教宣導及推廣校園社區容器減量活動。另持續透過「領隊及導遊教育訓練」、「旅遊醫學門診」、「網路社群」及電子、平面媒體等多元管道，向民眾宣導主動落實清除病媒蚊孳生源。
4. 本署於 101 年 3 月 20 至 21 日邀集全國各縣市政府衛生局召開「登革熱防治工作檢討暨學術研討會」，針對去年防治工作進行檢討及實務經驗交流，並邀請學者專家進行研究成果分享及提供防治工作建議。
5. 本署及環保署於 101 年 5 月 11 日邀集中央政府各單位及相關縣市政府召開「101 年第 1 次登革熱流行疫情處理協調會報」，統合登革熱防治工作。另於 6 月成立機動防疫隊，協助及督導地方政府之防疫工作，針對查獲未配合防治工作之民眾，移請地方政府落實執行公權力，以敦促民眾養成主動清除孳生源習慣。
6. 為提升臨床醫師及中央部會所屬人員等之專業診療及防疫能力，於 101 年 4 月及 5 月共辦理 8 場次之登革熱診療及防治相關教育訓練，總計 2,490 人參訓。此外，適時提供疫情資訊予臨床醫師，以利其提高警覺，進而降低登革出血熱之死亡病例。

(三) 推動結核十年減半：

1. 推動「結核病十年減半全民動員計畫」，94-100 年結核病發生率呈現逐年穩定下降趨勢，年齡標準化發生率降幅為 35.6%，達預期目標。
2. 積極推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，並落實個案管理，以提升管理品質及治療成功率。101 年截至 6 月底，參加此項治療計畫之個案數計有 6,890 人，痰塗片陽性個案都治執行率達 90%以上，較去年同期再為提升。
3. 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。持續推動「潛伏結核感染治療計畫」，101 年至 6 月底止，加入預防性治療個案達 2,855 人，與去年同期 2,031 人及 99 年同期 1,797 人相較，擴大涵蓋人數，避免該些個案以後發病且造成傳染。
4. 為期有效控制多重抗藥性(MDR)結核病疫情，特於 96 年 5 月成立多重抗藥性結核病醫療照護體系，並且於 100 年擴大收治對象。101 年截至 6 月底，累計收案 78 人。
5. 刻正積極引進分子基因快速診斷技術，提升臨床診療水準，以縮短診治期程並提高治療成功率。

(四) 辦理愛滋病之防治：

1. 愛滋疫情資料顯示，截至 101 年 6 月底，累計通報 2 萬 3,081 例本國籍愛滋病毒感染者。101 年新增感染者共

- 1,062 人，其中男男間性行為者 795 人，占 74.9%；15-24 歲年輕族群感染者 296 人，占 28.8%。
2. 為強化年輕族群防治工作，已協請教育部於國、高中課綱納入愛滋防治及促進性健康議題，並以延後性行為發生及落實安全性行為做為衛教宣導重點。
 3. 為加強男男間性行為者之防治工作，積極推動多元化同志預防方案，除增設網路衛教介入模式、同志健康免費諮詢專線外，並分別於北、中、南部共建置 4 家同志健康社區服務中心，將安全性行為觀念導入其文化中；並於特定場域設置保險套自動服務機，提高保險套取得之便利性及可近性。另加強推動男同志娛樂用藥之防治宣導，並請法務部加強娛樂性用藥管理。
 4. 擴大辦理易感族群愛滋病毒之篩檢與諮詢服務，服務對象包括性工作者及其顧客、男男間性行為者、藥癮者等，101 年 1 至 6 月底，共計提供篩檢及諮詢服務達 4 萬 0,275 人次。
 5. 為提升愛滋病毒感染者醫療照護效果，強化感染者做好其自我健康管理，自民國 96 年起，開辦愛滋病個管師計畫，101 年共計有 46 家愛滋病之指定醫療機構參與此項計畫，提供愛滋病人衛教及諮詢等服務，截至 101 年 6 月底，計有 7,960 人接受管理中。另規劃推動引進學名藥與藥價協商，並公告給付治療組合及用藥條件與審查規範，以有限的公務預算讓所有的感染者得到最基本的醫療照顧，同時採用同療效但價格相對較低的處方為優

先選擇，以兼顧病人治療權益及藥費預算支出。

6. 持續推動藥癮愛滋減害計畫，截至 101 年 6 月底，已於全國 21 個縣市(僅連江縣除外)，設置 928 處衛教諮詢服務站、415 臺針具自動服務機及 1 輛清潔針具交換服務車，免費提供清潔針具、稀釋液及容器予藥癮病患使用，同時回收已廢棄之針具。101 年 1 月至 6 月底，服務量達 23 萬 2,480 人次，發出針具 311 萬餘支，針具回收率達 90%。

(五) 流感大流行之因應：

1. 100 年度流感疫苗接種計畫，採購 266 萬 7,665 劑疫苗，自 100 年 10 月 1 日至 101 年 6 月 30 日止，完成接種 258.2 萬劑，使用率達 97.86 %。另 101 年度流感疫苗接種計畫，採購 297 萬 5,365 劑疫苗，預定自 101 年 10 月 1 日開打，接種對象包含 65 歲以上老人、6 個月以上至國小六年級學童、重大傷病患者、安養養護機構住民、醫事及衛生防疫人員、禽畜養殖相關人員等 6 類。且將視疫苗結餘狀況，自 102 年 1 月 1 日起開放 50-64 歲具第二型糖尿病、慢性肝炎或肝硬化、心血管疾病及慢性肺疾病者等候補對象接種至疫苗用罄為止，以兼顧保障計畫對象之接種權益與發揮疫苗效益。
2. 維持流感抗病毒藥劑儲備量為 10-15%全人口數之使用量，同時增列公費藥劑使用對象，並妥善管理及使用公費藥劑；另於 100 年 12 月 1 日至 101 年 3 月 31 日期間，

擴大公費藥劑使用範圍，藉以有效因應流感高峰期之防疫需求。

3. 為強化傳染病防治醫療網整備，辦理醫療網應變醫院負壓隔離病房自我查核，並於 101 年 1 月 1 日至 6 月 30 日止辦理 25 場次醫療網相關教育訓練/演練，以提升整體應變量能。另召開 7 場次醫療網區域諮詢會議，運用區域聯防機制，擬定醫療網區域流感大流行因應策略。
4. 為瞭解國內禽畜相關從業人員暴露於禽流感之風險，本署與農委會及經濟部，於 101 年共同辦理「禽畜相關從業人員禽流感病毒血清抗體研究調查計畫」。截至 101 年 8 月 16 日止，已完成 1,247 人之問卷調查及血液檢體採集作業，刻正進行血清抗體檢測與問卷分析事宜。
5. 自 101 年 3 月 1 日起執行 101 年人用流感 A/H5N1 疫苗自願接種計畫，針對醫事、防疫人員、禽畜養殖相關行業及動物防疫人員、海巡、岸巡、關務人員及欲前往禽流感發生地區之民眾等高風險族群提供接種。截至 8 月 10 日止，共計接種 9,561 劑。

(六) 加強機構感染控制：

1. 為提升醫院感染管制查核品質，委託辦理「101 年醫院感染管制查核作業品質提升計畫」，提供醫院執行感染管制相關建議，101 年預計查核 493 家醫院。另自 5 月中旬起，就其中 157 家本年度申請評鑑之醫院，併同衛生署衛生醫療業務聯合訪查作業進行感染管制查核，截至

6 月底止，完成 111 家(70.7%)。

2. 出版我國本土化之「手部衛生工作手冊」，並持續透過感染管制查核作業，督導醫院維持洗手設備完整率，鼓勵醫院應用 WHO 建議的 5 大策略、5 大階段、5 大時機及至少 5 年持續推動（四 5 運動），建立院內手部衛生推動機制，以提升醫療品質並保障病人安全。
3. 為了解現行長期照護機構住民常見之感染發生現況，及與醫療機關間移轉之感染問題(細菌抗藥性等)，委託辦理國內護理之家、養護機構住民感染率之相關研究，研議標準化之感染管制流程及預防策略。
4. 為監測國內腸道菌(Enterobacteriaceae)抗藥性分布及基因型變異之現況、抗藥性機轉，及抗藥性細菌與抗生素使用之相關情形，委託辦理「國內多重抗藥性細菌之基因型變異現況及臨床相關資料收集」及「國內醫療機構常見細菌之抗藥性與該抗藥性之抗生素使用之相關研究」，藉以了解多重抗藥性菌種之趨勢及其分布，供研擬降低抗藥性發生策略之參考。
5. 為提升國內持有高風險感染性生物材料之設置單位其生物安全自主管理能力，101 年針對國內操作或保存第二級感染性生物材料之 59 家區域級以上醫院及 9 家檢驗所，辦理實地查核作業，藉以輔導並督導其落實生物安全自主管理。

(七) 提升國民免疫能力：

1. 推動幼兒進入幼稚園/托兒所就讀時即進行預防接種紀錄檢查作業，提早掌握幼兒接種情形，及時進行追蹤催補。
2. 101 年 4 月起推動「原國小一年級生應接種之疫苗提前於入學前完成接種」作業，凡本年 9 月進入國小就讀之兒童，於入學前先至衛生所或合約院所接種 MMR 疫苗第二劑與 Tdap-IPV 疫苗，讓幼童能在入小學前，於醫療院所接受醫師診察後完成疫苗接種，及早獲得保護力，提升接種服務品質與效能。
3. 101 年將中低收入戶 5 歲以下幼童，納入公費 PCV 接種對象，計有約 4.3 萬名兒童受惠。另積極爭取及籌措經費，預訂於 102 年實施 2-5 歲幼童接種 PCV。
4. 配合流感疫苗接種，持續實施全國 75 歲以上老人多醣體肺炎鏈球菌疫苗（企業捐贈）之接種作業，降低上開人口因為感染肺炎鏈球菌而導致嚴重併發症或死亡之機率，積極維護老人健康，減少醫療費用支出。

二、健全醫療體系

（一）改善偏遠地區急重症醫療品質：

1. 為均衡醫療資源分布，提高醫院病床之使用率，特別於 100 年 9 月 16 日公布「醫院設立或擴充許可辦法」，重點如下：
 - （1） 明定許可各類病床、國際醫療病床及專辦國際醫療醫院之權責機關。

- (2) 中央主管機關指定特定區域設立專辦國際醫療之醫院，其國際醫療之病床，不受醫療資源管控限制。
 - (3) 醫療區域重新劃分，將現行 63 個次醫療區域，變更為 50 個次醫療區域。
 - (4) 慢性一般病床不得再行增設，並且增列精神病床每萬人不得逾十床之規定。
2. 建構急重症照護網：自 98 年起，辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業。截至 101 年 6 月底為止，每一次醫療區均有急救責任醫院共 189 家，全島 19 縣市均有中度級以上急救責任醫院共 81 家，其中含 24 家重度級急救責任醫院，57 家醫院中度級急救責任醫院，餘 112 家急救責任醫院為一般級急救責任醫院，規劃自 101 年 9 月起續辦 101 年度分級評定作業。
 3. 運用醫療發展基金，進行各項獎勵計畫，充實醫療資源缺乏地區急、重症之照護能力：
 - (1) 獎勵偏遠地區醫院成立外傷、心血管、腦中風、周產期、急診、兒童重症等特殊急重症照護中心，讓民眾於發生急重症情事時得接受在地化醫療服務。目前已經核定給予其獎勵者，計有新竹、苗栗、南投、雲林、屏東、臺東、金門、連江、澎湖等 9 個縣 17 家醫院，分別成立 24 個特殊急重症之照護中心。
 - (2) 獎勵緊急醫療資源不足地區 13 家醫院，設立「夜間或假日救護站」、「觀光地區急診醫療站」；另亦獎勵 8 家醫院辦理「提升緊急醫療資源缺乏地區醫院急

診能力」計畫。

- (3) 獎勵辦理提升(婦)產科、兒科醫療品質及資源整合計畫，目前已通過 15 個縣市 21 家醫療機構共執行 28 個獎勵計畫，全國各縣市均有 24 小時之產、兒科醫療照護。

(二) 提升醫事人力素質：

1. 為建立有系統的牙醫師臨床訓練制度，加強一般及全人牙科醫療訓練，進而提升全國牙醫師畢業後之訓練品質，增進醫療品質，於 99 年 7 月 1 日開始執行「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。101 年度核定約 79 家醫院、203 家診所辦理，總計有 530 位牙醫師接受訓練。
2. 為加強新進住院醫師一般醫學訓練，提供全人醫療服務，使新進醫師具備獨立執業能力，以提升基層醫療品質，實施「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。101 學年度共計核定 39 家教學醫院辦理，並培訓 1311 名醫師。
3. 為了確保醫療服務品質與病人之安全，辦理「臨床醫事人員培訓計畫」。由各教學醫院安排訓練之師資及課程，讓 14 類醫事人員畢業後初進入臨床服務之時，即可以在臨床專家的指導下，接受二年規範化的培訓課程，以銜接學校教育與臨床服務訓練，培養專業核心能力，獲得獨力醫療照護實踐之能力與態度。101 年度至 6 月底，

- 共有 131 家教學醫院辦理，平均每月訓練 1 萬 3,322 人。
4. 為培育具有全人醫療能力之中醫師，公告「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」，推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫。101 年共補助 16 家訓練醫院，計 45 名中醫師接受訓練，本項制度將於 103 年 1 月 1 日全面實施。
 5. 執行提昇中醫醫事人員執業素質計畫，101 年已辦理中醫師繼續教育活動及中醫基本護理訓練活動共 10 場，提供中醫醫護人員接受繼續教育平台，增進各該人員中醫專業知能。

(三) 健全特殊醫療照護：

1. 持續推動「身心障礙牙科醫療服務」：101 年度共補助 14 家醫院辦理身心障礙者牙科醫療服務網絡計畫，服務 19,179 人次。另獎勵台北、台中、高雄及花蓮地區，共設置 5 家身心障礙者牙科醫療服務示範中心。
2. 提供藥癮病人藥癮戒治醫療服務，目前指定藥癮戒治機構共有 109 家，提供個案門診、急診、住院、出院後之追蹤與轉介等項服務。另指定替代治療執行機構 104 家，協助鴉片類物質成癮者戒除藥癮，全國替代治療累計治療人數，已由 96 年底之 1 萬 4,131 人，增至 100 年底止之 3 萬 6,628 人，藥癮者感染愛滋病之比率，自 94 年之 71.5% 降至 100 年之 5%。
3. 為改善矯正機關收容人醫療狀況，本署與法務部合作擇定基隆監獄、桃園監獄、雲林監獄及泰源技能訓練所試

辦矯正機關醫療改善獎勵計畫，提供一般科/專科門診服務，並提供定期健康檢查、癌症篩檢及一般藥癮戒治等服務。100 年度試辦之矯正機關收容人平均戒護外醫次數之下降比率為 6.51%；重症人數平均減少 16.54%，試辦矯正機關收容人滿意度達八至九成以上。

(四) 落實精神病人照護與心理健康：

1. 整合精神病人追蹤照護以及自殺通報個案關懷訪視計畫，101 年以補助或委辦之方式，全國 22 個縣市共聘僱 292 名人力，提供精神病人及自殺通報之個案關懷服務，截至 101 年 6 月底，全國追蹤關懷之精神病人 126,271 人，訪視次數 188,605 人次，平均訪視率每人為 1.52 次，面訪病人比率 44.21%。
2. 配合「精神衛生法」於 97 年 7 月 4 日修正公布施行，於本署成立精神病人強制鑑定強制社區治療之審查會，負責審理全國強制住院案件，99 年共審理 1,696 件，許可率為 95%；100 年共審理 1,211 件，許可率為 96.12%；101 年截至 6 月底止，共審理 657 件，許可率 96.65%。至於強制社區治療部分，已擇定台北市、高雄市作為試辦點，99 年共審理 27 件，許可率 100%；100 年共受理 40 件，許可率為 97.5%。101 年度試辦縣市除原有之台北市、高雄市外，擴增至桃園縣、台中市、台南市、彰化縣等六個縣市，101 年截至 6 月底止，共受理 35 件，許可率為 88.57%。

3. 100 年度我國自殺死亡人數共有 3,507 人，粗死亡率為每 10 萬人口 15.1 人，與 95 年最高峰自殺死亡 4,406 人，粗死亡率為 19.3 人，相較自殺死亡人數減少 899 人，下降 20.4%，自殺原持續 13 年位居十大死因之列，目前已連續 2 年退出，99 年位居第 11 位，100 年再退居第 12 位，自殺防治已略具成效。

(五) 提升醫療服務品質：

1. 實施 101 年版「醫院評鑑基準」及「教學醫院評鑑基準」。101 年版「醫院評鑑基準」從 505 項整併為 238 項，並將 7 種醫事人力配置列為必要項目。新版「教學醫院評鑑」整合「新制教學醫院評鑑」、「畢業後一般醫學訓練訪查」及「教學醫院教學費用補助計畫查核」等關於教學醫院之評鑑或訪查，共將 14 職類之醫事人員納入教學醫院評鑑範圍。
2. 101 年完成 193 家申請新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑(含精神專科醫院 6 家)，已自 5 月下旬開始實地評鑑作業。
3. 辦理機構人體試驗/研究倫理審查會訪視，98 年度迄今累計共完成 58 家訪視及格。
4. 擬定並推動病人安全年度目標：
 - (1) 公布 10 項醫院醫療品質及病人安全年度工作目標：
提升用藥安全、落實感染控制、提升手術安全、預防病人跌倒及降低傷害程度、落實病人安全異常事

件管理、提升醫療照護人員間的有效溝通、鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作、提升管路安全、強化醫院火災預防與應變及加強住院病人自殺防治。

(2) 3項診所病人安全工作目標及參考做法：

- ①用藥安全：檢視從處方到給藥之流程是否存有安全疑慮、落實病人用藥過敏史及不良反應史的記錄及運用、加強藥物諮詢功能，提升民眾安全用藥能力。
- ②跌倒預防：落實執行跌倒防範之教育宣導、改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度。
- ③落實手術安全流程：提升麻醉照護品質。

(六) 改善醫護執業環境：

1. 完成修正醫療機構設置標準：提升 5 類(護產人員 (33%)、藥事人員 (25%)、醫事檢驗人員 (100%)、醫事放射人員 (26%) 及營養師 (特殊病房人力))醫事人力配置標準，新增 11 類 (呼吸治療師、心理師、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、聽力師、牙體技術人員、社會工作人員、病歷管理人員、醫務管理人員及感染管制人員) 醫事人力標準，以改善執業條件。
2. 試辦生育事故救濟計畫：自 101 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日止，於週產期之醫療與助產過程發生之生育事故致產婦或新生兒死亡、殘障者，可獲最高 200 萬元之給付。

3. 100 年起將七大類醫事人力基準列為醫院評鑑基準之人力項目必要條件。
4. 改善專科醫師人力失衡：調整專科醫師容額與分配、強化所有醫學系畢業生之內、外、婦、兒四科診療能力、增加偏遠地區醫院之資源分配、調整健保給付等。
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，本署函請地方縣市衛生局，督導轄區急救責任醫院，積極採取以下五項安全措施：①急診門禁管制，限制進出人數②裝設警民連線電話③急診室應配置 24 小時保全人員④配合張貼反暴力海報⑤急診室診療區與候診區作業空間應明顯區隔。迄今，完成率達 98.7%，並已將上開五項措施納入醫院評鑑相關規定、醫院緊急醫療分級評定作業規範、以及醫療機構設置標準。
 - (2) 本署已要求全國各衛生局，凡轄內有發生急診暴力(滋擾)等案件，須於第一時間通報本署，並輔導所轄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，亦請內政部警政署協助於全國各縣市醫院急診室設置巡邏箱(簿)並加強警力巡邏。
6. 持續推動護產人員執業環境改善方案

為研議改善護理執業環境之策略，已於 4、5 月召開 4 次護理緊急應變工作小組會議，且於 5 月 4 及 6 日分別舉辦「護理人力發展政策研討會」及「全國護理改革諮詢會議」，並於 5 月 10 日公布「護理改革近中程計畫」，

包括六大目標、十大策略、六十項行動方案：

六大目標：

- (1) 護理業務回歸護理專業。
- (2) 回歸以「病人為中心」的照護，減少評鑑及工作流程的文書作業。
- (3) 健保費及薪資福利應能充分反映護理的貢獻。
- (4) 創造具吸引力的護理工作環境。
- (5) 護理教、考、用的相互配合及接軌。
- (6) 強化護理專業的正面形象。

十大策略：

- (1) 整合並減少評鑑、督考和訪查的作業及其項目，回歸以「病人為中心」的照護。
- (2) 促使護理人員的工作內容以護理專業為主，非專業事務由輔助人員協助。
- (3) 減少護理人員行政作業。
- (4) 改善護理勞動條件，103年全部回歸正常工時。
- (5) 提高健保支付護理之相關費用。
- (6) 明訂三班合理護病比。
- (7) 鼓勵醫療院所提升護理人員薪資待遇與福利。
- (8) 研議護理人員國考及格率及執業率過低之解決方案。
- (9) 減少新進護理人員於受訓期間照護病人數。
- (10) 強化專業護理的社會形象。

以下為十大改革計畫最新辦理進度：

- (1) 自 102 年 1 月起，醫院實地評鑑、訪查由 49 項精簡為 22 項（減少 55%），預估未來四年各醫院實際接受評鑑及訪查次數減少為 10 次。今年部分已朝合併作業及行程方式辦理。
- (2) 「101 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」專款專用於護理人力配置及夜班費、超時加班費等獎勵措施。本署已轉知各公立醫院該款項依「公立醫療機構獎勵金發給要點」第 4 點規定，先以用人費用予以扣除，使能專款專用於護理人員。
- (3) 「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，於 101 年 7 月 9 日函請行政院人事行政總處，該處業於 101 年 9 月 11 日報行政院核定中，預計追溯至 101 年 9 月 1 日生效。
- (4) 為改善護理勞動條件，於 100 年 11 月 1 日訂定「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」，並於 101 年 6 月 22 日函請醫院、衛生局及護理團體轉知所屬機關「醫療機構護理人員工時規範」，請其遵守勞動基準法相關規定。
- (5) 已於 101 年 7-9 月辦理北中南東四場「護理基層及主管座談會」，邀請縣市勞工局代表及學者專家

主講護理人員排班、輪班、休假、休息等相關規定，及護理主管角色功能，就基層護理人員心聲進行意見交流。

- (6) 辦理護理文書作業簡化作業計畫，預計於年底將完成簡化之護理文書作業表單範例，公布於本署網頁供各界參採使用。
- (7) 辦理護理業務分級照護制度探討計畫，將訂定我國分級照護與 skill mix 模式之組織因應方案，並召開公聽會與說明會，聽取各界意見，預計年底定出草案。
- (8) 為整合醫院評鑑、認證、訪查規範護理人員上課時數，以達護理人員繼續教育交叉採證，於 101 年 8 月 21 日召開醫院評鑑、認證、訪查要求護理人員上課整合會議，預計 9 月 26 日召開第二次會議。

7. 推動護理人員繼續教育制度：

- (1) 於 101 年 7 月 10 日於本署網站公布護理人員繼續教育網絡課程單位(團體)路徑一覽表及 101 年度基層護理人員網絡課程視訊地點資料。
- (2) 刻辦理修正「護理人員執業登記及繼續教育辦法」第八條及第九條之預告，修正提高網路及通訊課程比率至 2/3(由 60 點提高為 100 點)等，以提高通訊及網路課程積分，預計於 101 年底完成該辦法之修訂。
- (3) 101 年度補助 2 家護理團體辦理護理人員繼續教育網

絡建構計畫，完成規劃及提供護理人員繼續教育課程至少 120 場（開視訊為必要之項目），每場 6 積點，共提供 720 點免費繼續教育課程。

8. 推動專科護理師甄審制度：

- (1) 101 年 6 月 4 日 6 度修正專科護理師分科及甄審辦法。
- (2) 95 年開始推動專科護理師甄審制度，至 100 年計有 2,918 人(內科 1,450 人、外科 1,468 人)通過甄審。
- (3) 100 年內外科專科護理師之訓練醫院共 69 家、訓練容量 2,488 名；101 年共 80 家專科護理師訓練醫院。
- (4) 專科護理師分內科及外科兩科，100 年起內科分「一般內科組」、「兒科組」及「精神科組」三組並進行訓練，101 年起依此分科及分組辦理專科護理師甄審，業於 101 年 6 月 30 日完成甄審筆試，計有 747 名通過筆試（一般內科組 358 名、兒科組 41 名、精神科組 12 名），9 月 9 日辦理甄審口試，計有 911 人報名，含內科（一般內科組）440 名、內科（兒科組）43 名、內科（精神科組）12 名、及外科 416 名。

9. 產後護理機構管理：

- (1) 於 101 年 7 月函請各衛生局輔導醫院及診所所設置病床提供產婦入住照護或從事坐月子中心業務者，依護理人員法第 16 條規定轉型為產後護理

機構，輔導期間仍應遵守醫療法收費相關規定，並簽訂定型化契約。101年8月底再次清查，已有3家立案為產後護理機構，17家提出立案申請中，本署將持續於10月完成輔導轉型結果報告。

- (2) 訂定102年產後護理機構評鑑基準，並將於年底前進行公告，於102年辦理正式評鑑。

(七) 發揮署立醫院功能：

1. 修訂「行政院衛生署所屬醫療機構醫事人員兼任院長副院長及各級醫事主管之任期及遴用辦法」：將院長、副院長職位導入公開遴選制度，並限定其任期，任期期滿要經續任評核通過後，始得連任，任期滿六年，若有需要，得延任一年。
2. 訂定行政院衛生署所屬醫院辦理重大採購案件應行注意事項，律定院長採購權限，凡屬重大採購案件均需報署送署外之委員審查。

(1) 全面改組重聘委員：民間專家、學者及社會人士共25位擔任委員，審查各項重大採購案及計畫書。

(2) 截至101年7月底共計報署97件，並已召開6次醫院管理委員會議，審議案件計65件（同意辦理：56件、原則同意：7件、同意撤案：1件、不同意辦理：1件），另有11件已撤案、其餘21件刻正進行審議程序（包含署外專家、學者審查中、函請醫院依審查意見補正說明等）。

3. 全力投入戒毒、反毒工作：本署共 24 家醫院辦理，自 95 年 3 月起開辦美沙冬替代療法服務至 101 年 8 月計服藥共 3,484,795 人次。
4. 傳染病之防治：本署有 15 家醫院(全國共 25 家)被 CDC 指定為傳染病之應變醫院，總床數佔全國 61%。
5. 關懷弱勢族群之醫療照顧：
 - (1) 中期照護服務：101 年有屏東(示範醫院)、基隆、桃園、屏東、苗栗、南投等 9 家醫院，102 年另增豐原醫院、朴子醫院 2 家。100 年度合計設置 81 床，總計住院總人日 10,038 人日、住院總人次：1,288 人次、個案收案數：150 人。
 - (2) 漸凍人照護病房：101 年成立於台中、台南醫院。
 - (3) 失智失能社區照護：101 年有台中(示範醫院)、基隆、苗栗、南投、朴子、旗山、屏東醫院、草屯療養院、嘉南療養院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院等 11 家醫院。100 年度總計篩檢 3,286 人次、收案 1,530 人、照顧者支持團體及衛教宣導計 11,048 人次。
 - (4) 中低收入戶民眾健康管理計畫：101 年台中、旗山醫院試辦，102 年另 16 家醫院開辦。
 - (5) 目前共計有公費安養床約 2,000 床(精神養護：玉里醫院 1,497 床、草屯療養院 227 床、漢生病：樂生養院 216 床、烏腳病：新營醫院北門分院 3 床)。

6. 支援偏遠離島地區醫療，強化地區急診服務：支援各縣市衛生所之醫療及影像判讀、推展公共衛生業務及偏鄉署醫之專科醫師人力。(本署 12 家醫院 100 年 1 月至 101 年 8 月份醫療影像判讀計 64,528 件)。
7. 辦理國際醫療之合作及援助：台北醫院(辦理國際醫學訓練中心)、基隆醫院(辦理觀光遊輪醫療服務)、台中醫院(辦理甘比亞及迦納人才培訓)、桃園醫院(協助海地共和國公共衛生業務)。

(八) 發展衛生醫療資訊：

1. 推動實施電子病歷：

- (1) 輔導醫院依照衛生署公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之規定，實施電子病歷，截至 100 年 12 月底止，共有 274 家以上醫院宣告實施。
- (2) 辦理醫療機構電子病歷檢查作業，確認已經宣告實施電子病歷醫療機構，確實符合相關規定，截至 100 年 12 月底為止，共有 208 家醫院通過檢查。
- (3) 公告「醫院實施電子病歷及互通之補助計畫」，並且實施電子病歷跨院交換互通查驗作業，截至 100 年 12 月底為止，查驗合格醫院累計共有 150 家。

2. 營運醫事憑證管理中心，持續簽發醫事憑證，提供醫事人員、醫事機構電子認證、電子簽章及資料加密等功能。截至 100 年 12 月底止，累計製發醫事憑證 IC 卡 32 萬餘張。

3. 透過衛生資訊通報平台，持續提供緊急醫療資源管理及死亡資料之快速通報服務，截至 101 年 6 月底止，計有 189 家急救責任醫院，將其加護病床之空床數資料，自動上傳緊急醫療管理系統；另有 175 家醫療院所，將其死亡資料自動上傳死亡通報網路系統。

(九) 提升原住民族及離島地區醫療服務品質：

1. 推動醫療資訊化

- (1) 為強化原住民族及離島地區共享醫療資訊系統，採分年分階段之方式，在衛生所建置 HIS 系統，以提升偏遠地區醫療服務品質。截至 100 年底止，已完成建置 48 家衛生所(山地 30 家、離島 18 家)，101 年度更擴及平地原住民鄉建置臺東縣 7 家平地原住民鄉衛生所。
- (2) 建置 32 家(山地 23 家、離島 9 家)衛生所醫療影像傳輸系統(PACS)，並與本署醫院連線，提供衛生所即時之醫療影像傳輸與醫療影像判讀協助，以利於其醫療診斷，避免醫療資源重覆使用，進而提升醫療服務品質。
- (3) 為讓偏鄉地區民眾享有與本島相同的判讀品質及即時服務，自 100 年起山地離島 19 家衛生所已由本署醫院提供影像支援判讀，提供在地更佳的醫療診斷，提升偏遠地區民眾就醫的方便性；101 年 1-8 月已支援判讀 4,623 件。
- (4) 補助苗栗縣泰安鄉購置全國首台「肝病篩檢行動數位

醫療車」進入偏鄉，提供先進科技的醫療篩檢服務，開創行動醫療先端。

2. 加強山地離島偏遠地區衛生所室辦公廳舍、醫療保健、資訊、交通等項設施及設備之更新：
 - (1) 101年1至8月共核定補助3家山地離島地區衛生所室辦理重擴建之工程、15家衛生所室辦理空間整修及修繕之工程、以及3個直昇機停機坪之修繕工程。
 - (2) 101年1至8月共核定補助原住民族及離島地區衛生所室資訊設備314項、醫療設備241項、巡迴醫療車2輛、巡迴醫療機車40輛，以提升當地的醫療服務品質，縮短城鄉醫療差距。
3. 推動「部落社區健康營造計畫」，朝「本土化」、「訂立健康議題」以及「建立機制」三大方向，結合地方資源，推動社區自發性之健康維護模式，促進民眾健康。101年度輔導成立86家健康營造中心，1至8月實施成果包括：疾病篩檢2萬9,815人次，轉介篩檢異常9,535人次，血壓監測30,809人次。辦理健康飲食輔導活動，參加者計1萬4,821人次；辦理875場次衛生教育宣導，參與者計3萬9,579人次，志工參與計3,200人次。
4. 推動原住民族及離島地區醫療保健促進計畫及「強化原住民族及離島地區緊急醫療服務相關工作」，辦理醫療保健等各項活動如整合式篩檢、醫療保健衛生教育及在職訓練…等多場衛生教育宣導活動。
5. 推動原住民族及離島地區寒、暑期大專青年健康服務營

計畫，培養大專青年服務在該社區提供民眾正確的醫療保健知識，協助指導及落實個人健康管理，逐步減少醫療支出，來達到縮短城鄉健康差距之目標。101 年寒暑期共計補助 40 個團隊，服務遍及 26 個原住民鄉及 9 個離島鄉，參與服務之學生人數約 1600 人。

6. 辦理「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，培育在地醫事人員，截至 100 年底共計培育醫事人員 776 名，101 年共招生錄取 31 名(含醫、牙學系 27 人)。
7. 緊急醫療轉診後送服務：本署秉持「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」原則，積極推動強化「在地醫療」為主、「空中轉診」為輔之醫療照護政策。目前「行政院衛生署空中轉診審核中心」持續進行 24 小時之運作，受理空中轉診申請案之審核，101 年 1 至 8 月總共核准 201 件，核准率為 94.37%，有效提升空中轉診後送醫療照護品質。本署並自 101 年起，於醫學中心任務指標已增列「提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質」試辦項目，協助當地醫院提升急重症照護能量，以減少空中轉診後送之必要性。
8. 本署為諮詢學者專家對原住民族及離島衛生醫療重要施政及業務計畫之意見，特設置行政院衛生署原住民族衛生諮詢委員會及離島衛生諮詢委員會議，並每年召開諮詢委員會議，針對原住民族及離島等衛生醫療重要施政及醫療發展方針進行討論與諮詢。
9. 平時整備、災時因應、災後重建—蘭嶼綠島天秤災後重

建

- (1) 8月29日署長與蘭嶼、綠島等衛生所視訊，立即掌握災情並指示：
 - ① 災損情形儘速辦理。
 - ② 空中轉診後送標準從寬認定。
 - ③ 蘭嶼等受損地區所需物資，儘速送達。
- (2) 8月29日後送蘭嶼2名病患及送達所需氧氣桶及生理食鹽水；8月30日醫療耗材庫存量足夠1週使用。
- (3) 8月31日赴蘭嶼視察，馬偕台東分院已提供看診及心靈關懷服務；8月31日綠島IDS恢復醫療服務，並於9月3日前往瞭解災損。
- (4) 完成災損調查並提報重建計畫，採即送即審協助復原重建。
- (5) 另已核定補助綠島衛生所改建工程3,550萬元，地方政府招標中。

(十) 整備長照服務體系：

1. 研擬長照服務網計畫，完備長照服務體系

- (1) 建置長照資源盤點系統，與內政部及退輔會合作，共同完成首度跨部會之長照資源盤點。
- (2) 建置完備長照服務體系，普及長照服務網絡，促進長照資源多元化與均衡發展，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域，依服務資源需求，全國劃分為大(22個)、中(63個)、小(368個)區域，研訂獎助資源發展措施，並以社區化及在地

化資源發展為主。

- (3) 發展家庭照顧者支持服務，滿足家庭照顧者之需要，5 年內並將完成建置家庭照顧者支持網絡。

2. 結合社區資源建構長照體系

- (1) 推動長照人才培訓計畫：

① 照管中心人員訓練：99 年至 100 年完成第 1 階段核心課程訓練共計 130 人（含偏遠地區 25 人）、第 2 階段 157 人次，並展開業務輔導。

② 辦理各類長照專業人力培訓：99 年至 100 年已完成共同課程訓練共計 4,550 人次。補助各醫事團體辦理長照醫事人員繼續教育，99 年至 100 年完成專業課程訓練共計 5,117 人次。共培訓 9667 人。

- (2) 推動偏遠地區（含山地離島）設置在地化且社區化服務據點計畫：為提升偏遠服務地區的可近性、促進社區型長照服務之發展及鼓勵創新型長照服務之開發，101 年度獎勵設置新北市烏來區、新竹五峰鄉、南投縣信義鄉、嘉義縣番路鄉、台南市龍崎區、屏東縣牡丹鄉、屏東縣滿州鄉、花蓮縣卓溪鄉等 8 個據點，100 至 101 年共設置 13 個服務據點，以提升在地長照的量與能。

3. 提升長照服務品質及量能

- (1) 長照十年計畫具體成效：

① 提供民眾服務量占老年失能人口數的比例，呈快速成長，97 年 2.3%、98 年 5.7%、99 年之 16.3%、100 年之 21%，至 101 年 8 月達 22%。

②家庭照顧者獲得補助使用喘息服務，近年快速成長，至 100 年底已達 61,675 人日，較 97 年成長近 3.5 倍；至 101 年 8 月達 37,622 人日，佔 100 年全年服務之 61%。

③符合失能評估之失智症約 9,443 人獲得長照服務，其中 101 人係經「臨床失智評估量表 (CDR)」評估後獲得長照服務。

(2) 提升護理之家照護品質，100 年度完成一般護理之家實地評鑑 100 家及完成長照機構評鑑整合指標及流程相關規劃並試評 30 家，101 年度已全面實施。

4. 推動長照相關法，作為長照體系建置之法制依據：為健全長照服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長照者之尊嚴及權益，本署已完成長照服務法草案研擬，並於第 7 屆第 7 及第 8 會期報請 大院審議，惟因全案未於第 7 屆立法委員任期屆滿前議決，屆期不續審。考量長照服務需求增加，主管部會分立，亟需整合建立普及式長照服務制度，爰於第 8 屆第 1 及第 2 會期重新報請 大院審議。本署於 101 年 2 月 23 日、7 月 12 日、9 月 6 日辦理三場長照服務法專家諮詢會議，共計邀請 95 名專家學者與相關團體代表與會。未來仍將不斷與各界溝通，並加強宣導長照服務法，使民眾更能深入了解及有效利用。。

5. 規劃長期照護保險：辦理長期照護保險之推動與細部規劃，重要工作包括：

- (1) 為推估長照資源供需及長照保險之規模、精算保險費率，以及建置國民長期照護需要之基礎資料庫，已於 99 年委託各縣市衛生局辦理「國民長期照護需要調查（第一階段）」，進行個案面訪調查工作，並於同年年底完成全國訪視工作及初步之統計報告，總計訪視 35 萬餘名個案，初步統計全國加權失能盛行率為 2.98%。100 年進行第二階段調查，針對第一階段篩選出失能者及其主要之照顧者(各約 1 萬名)，經由護理、社工等專業之人員，進行深度評估，以了解其長照需要內涵及照顧負荷量，該調查業已於 100 年 11 月中旬完成，目前已完成調查資料清理及加權，刻正進行統計與分析工作。
- (2) 為發展適用於我國長期照護保險之需要評估工具，以反映長照需要，已研擬長照保險多元評估量表(草案)，並建立各國長照評估工具庫。目前長照保險多元評估量表(草案)業用於第二階段長期照護需要調查及長期照護資源使用群組調查，於相關資料蒐集完成後，將依國人實際需要，進行細部修正，以確立適用我國之長照保險多元評估量表。
- (3) 為發展本土化長期照護保險之照顧服務資源使用群組，作為未來長照保險訂定給付與支付標準之依據，於 100 年 4 月開始，進行居家型及社區型長期照護服務資源使用調查，預計 101 年底完成案例資料收集，並進行樹狀分析，以建立初步模型。

- (4) 為建立能反映成本且兼顧合理勞動條件之長照保險支付標準，擬訂結構式之問卷，於 101 年 7 月完成居家照顧服務基礎項目成本分析資料之收集，預計 102 年 7 月前完成居家護理及全日住宿型成本分析資料之收集。
- (5) 為建立我國長期照護保險精算模型，以利推估保險費用，刻正以國民長期照護需要調查所收集之全國失能資料，進行不同給付項目及條件下之長期照護保險費率精算，作為我國長照保險財務制度規劃之參考。
- (6) 自 98 年 9 月起至 101 年 6 月底止，邀集專家學者及相關之團體，總共召開 94 次諮詢會議，討論保險財務、體制、給付與支付等各項制度規劃，同時參與 266 場相關團體之座談會或研討會，進行意見溝通，蒐集各界建議，作為規劃長期照護保險參考。

三、全民健保改革

(一) 穩定全民健保財務：

1. 99 年 4 月 1 日所實施之保費調整方案，配合各項節流措施，目前財務狀況已有改善，健保收支累計由 99 年 3 月底之短絀 604 億元，轉為 101 年 6 月之結餘 95 億元。
2. 由本署中央健康保險局(以下稱健保局)加強執行健保投保金額查核作業，運用勞退每月提繳工資、勞保投保薪資、薪資所得、營利所得、執行業務所得等外部之資料，

比對健保投保金額，對於低報單位，予以調整投保金額，另健保局之各分區業務組，亦就健保承保資料篩選其轄區內疑有低報單位，實施不定期之查核，以落實保險費負擔之公平性。101 年截至 6 月計費月底為止，計增加保險費收入 6.93 億元。

3. 健保局透過加強查察健保特約醫事服務機構虛報、浮報醫療費用違規情事，藉以提升健保醫療資源合理運用；除對民眾檢舉、上級交查案件加強稽查之外，另亦主動分析資料發掘違規案件，全力進行訪查，目前正在積極辦理全局性查核之專案，101 年截至 6 月底止，訪查醫事服務機構 306 家，占特約之醫事服務機構家數 1.19%。
4. 辦理藥品支付價格調整：健保局依「全民健康保險藥價基準」規定，進行兩年一次之第 7 次藥價調整作業，新藥價已經於 100 年 12 月 1 日開始實施。該調整可緩和藥費支出成長，所節省之經費，除可用於新藥新科技之引進、擴大給付範圍之外，亦可以用來調整偏低的支付標準，使廣大之民眾都能分享藥價調整好處。

(二) 推動支付制度改革：

1. 逐步導入「住院診斷關聯群」之醫療費用支付制度：
 - (1) 依據 100 年全年醫院申報資料統計，實施前後醫療利用之影響為：平均每件住院天數，由原來 4.39 天，下降為 4.17 天，整體下降 5.01%；平均每件實際醫療費用，由原來 4 萬 5,511 點，減少為 4 萬 5,366

點，每件減少 145 點，下降 0.32%。

- (2) 101 年 1 月至 5 月醫院申報資料統計，實施前後醫療利用之影響為：平均每件住院天數，由原來 4.42 天，下降為 4.14 天，整體下降 6.33%；平均每件實際醫療費用，由原來 4 萬 5,953 點，減少為 4 萬 5,264 點，每件減少 689 點，下降 1.50%。
- (3) 顯示在此制度下，會促使醫院減少不必要之手術、用藥及檢查等費用，一方面保障民眾醫療品質，另一方面亦提升醫療服務效率。

2. 推動「論人計酬支付制度」：

- (1) 計畫期間為 100 年 7 月 1 日起試辦三年，目前計有 7 個團隊 15 萬餘人參加，且已於 101 年 1 月 17 日、6 月 1 日及 6 月 11 日邀請學者專家至試辦團隊實地參訪，同時進行輔導，並邀集其他試辦團隊參與觀摩，藉以促進各試辦團隊間之交流與學習。
- (2) 期望透過這種機制，加強進行預防保健、衛教及疾病之管理，可讓民眾得到更完整之全面照護，不但有利於院所間合作轉診，也使民眾更為健康。未來將定期檢討成效，提供民眾最佳之整合性照護服務。

3. 高風險、高心力投入之醫事科，健保支付標準調整方案：

- (1) 101 年為調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，俾提升艱困科別醫師之待遇，挹注經費共計約 21.47 億元。

① 醫院總額依 101 年 6 月 20 日全民健康保險醫療給

付協議會討論通過，同意調高婦兒科之特定診療項目編號 57114C「自然生產新生兒照護費」等 6 項支付點數及調高一般病床之住院診察費各項支付點數調高 43 點，共計增加 12.83 億點。

②西醫基層同醫院調整項目調增加 0.572 億點外，調高婦外兒科門診診察費 8.527 億點：婦產科及外科專科醫師申報第一段門診量內全部科別案件門診診察費加成 9%；兒童專科醫師除 4 歲門診診察費加 2 成，放寬到 6 歲，另申報第一段門診量內全部科別案件門診診察費加成 3%，共計增加 9.099 億點。

③上述支付標準調整，將由本署核定後公告，並追溯至 101 年 1 月 1 日實施。

(2) 101 年公告施行急診品質提升計畫，全年預算 3.2 億元，用於獎勵急診照護品質及效率之提升。

(3) 已於 100 年 8 月啟動支付標準表之資源耗用相對值表 (RBRVS) 全面評量作業，邀請全國 37 個專科或專業團體共同評量，評量過程以公平、透明為原則，並於 100 年 9 月底完成評量作業，100 年 10 月請國內有意願且有能力進行成本分析的醫院協助進行成本分析，目前回收 24 家醫院之成本分析資料，已於 101 年 6 月 28 日召開專家諮詢會議，針對已回收成本分析異常資料之處理、醫院成本分析資料校正方式、專科內異常之相對值處理方式等，共同討論一

致性的解決方法與訂定分析原則。健保局預訂 101 年 9 月底前完成相對值及醫院成本分析串聯，101 年 12 月底完成支付標準調整優先順序之協商。

4. 公開醫療服務品質資訊：於健保局全球資訊網建置「醫療品質資訊公開」主題專區，內容包括：(1)民眾所關心之醫院醫療品質指標；(2)各醫療院所別醫療品質資訊：含服務類指標及疾病類指標；(3)專業醫療服務品質報告。公開資訊包括保險病床比率、住院病人出院後 3 日內回到同院再急診率、同日急診返診比率等多樣性品質資訊，101 年 6 月底止，專區上網瀏覽合計 384.3 萬人次。

(三) 擴大照顧弱勢民眾：

1. 在健保費補助方面：各級政府補助弱勢民眾之健保費，101 年截至 6 月底止，受補助者共計 280 萬餘人，補助金額 110 億餘元。
2. 在欠費之協助方面：
 - (1) 對繳交健保費有困難之弱勢民眾，101 年截至 6 月底止，紓困貸款部分，核貸 1,927 件，金額 1.15 億元；分期繳納部分，核准 7 萬件，金額 17.48 億元；愛心轉介部分，補助 1,518 件，金額 1,165 萬元。
 - (2) 101 年運用公益彩券回饋金協助經濟弱勢民眾排除就醫障礙，使其獲得妥適醫療照護。101 年截至 6 月底止，已協助 1.37 萬人，補助金額約 3.18 億元。

3. 在醫療之保障方面：未加保或欠費之民眾，因急重症需醫療時，只要持有村里長或醫院所出具之清寒證明，即可先以健保身分就醫。101 年截至 6 月底止，計受理 2,019 件，醫療費用 5,692 萬元。
4. 在解除鎖卡方面：
 - (1) 凡是符合「弱勢民眾安心就醫方案」之弱勢者，如因欠費而被鎖卡，皆由健保局主動的給予解卡，民眾不須申請，截至 101 年 6 月底止，已解卡 42.1 萬人，包括：
 - ① 18 歲以下有就醫需求之兒童及少年：由資料庫主動篩選，計已解卡 17.8 萬人。
 - ② 近貧戶：利用相關資料篩選，計已解卡 17 萬人。
 - ③ 符合「特殊境遇家庭扶助條例」家庭成員：由各縣市政府社政單位提供名單之後據以解卡，計已解卡 7.3 萬人。
 - (2) 為落實新修正健保法第 37 條之立法意旨，已研訂「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付執行規劃方案」，對經查證及輔導有能力而不繳納健保費者，始予鎖卡。
5. 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)：健保險局已於全國 48 個山地離島鄉鎮(40 萬鄉民)分別實施此項計畫，由有意願、有能力之醫療院所，以支援之方式，提供該地區之民眾各項醫療照顧、專科診療及預防保健等服務；並且定期召開督導委員會議，

對所提供的醫療服務及鄉民需求，進行瞭解檢討。101 年有 25 家醫院承作，健保局除支付原論量服務費用外，每年額外投入專款專用經費 4-6 億元（100 年投入經費共 4.39 億元）。

（四）有效使用醫療資源：

1. 為協助看門診次數高之民眾正確就醫，並強化其本身健康管理，自民國 90 年開始，辦理專案輔導，藉郵寄關懷函、電訪、親訪、結合社會資源，以及指定就醫處所等不同之方式，導正彼等就醫行為，另為了提升醫療資源使用效率，自 99 年起，並將門診高利用對象輔導措施，由輔導前一年門診申報就醫次數大於 150 次(含)者，擴大為前一年門診申報就醫次數大於 100 次(含)者，輔導範圍擴增了 5.7 倍。99 年全年門診申報就醫 \geq 100 次之個案者 32,468 位，經輔導至 100 年 12 底，平均就醫次數下降 17%，平均醫療費用下降 16%，節制醫療費用約 6.2 億元。
2. 對於重複違規醫師、停約或終止特約之醫療院所，於同址變更負責人後再遭停約或終止特約者，已修法明定於十年之內不予特約。
3. 自 98 年 12 月起，推動以病人為中心之整合性照護，提供多重慢性病人適切且兼具品質及效率的醫療服務，除避免其重複治療用藥及處置外，也減少病人往返醫院之交通時間。101 年有 193 家醫院參與，選定之收案對象

約 46 萬人，經 100 年成果分析，收案對象平均每人每月門診就醫次數下降 0.15 次，下降比率 12.5%。

(五) 展開二代健保實施前之準備：

1. 推動二代健保改革之全民健康保險法修正案已於 100 年 1 月 4 日經 大院三讀通過，並由 大院咨請 總統於 100 年 1 月 26 日公布，完成健保實施以來最大幅度的改革，總統並指示本署必須於 1 至 2 年內完成籌備工作，以實施二代健保。
2. 此次通過的全民健康保險法修正案，除了保險費計算方式改變，還包括了提升政府財務責任、建立財務收支連動設計、節制資源使用、減少不當醫療、實施醫療科技評估、加強資訊公開等許多面向，將可使健保制度朝向更完善的道路前進：
 - (1) 健保組織整併作業：由現行健保監理會、費協會兩會合一，規劃成立「全民健康保險會」，達成收支連動、財務平衡之效。就健保會之委員組成、產生方式、利益揭露等重要之事項，已經完成「全民健康保險會組成及議事辦法」之研議。
 - (2) 各項新制規劃作業：收容人納保、補充保險費、保險醫事服務機構財務公開、醫療品質資訊公開、轉診制度、減免部分負擔、簽訂藥品交易書面契約等，均依健保法之授權，分別訂定法規命令，或併於健保法施行細則中訂定相關規定。

- (3) 法規訂修準備作業：已於 101 年 6 月底，完成二代健保上路後需適用之法規命令研議工作，待行政院發布二代健保施行日期後，配合辦理法規發布事宜。
- (4) 保險財務準備作業：已完成補充保險費收繳作業流程之規劃、各類繳款書之設計及相關資訊作業系統程式之撰寫等，並與金融機構等代收單位，洽商補充保險費代收事宜，另依不同規模特性，洽扣費義務人同意於開辦前，先行試辦補充保險費扣取作業。
- (5) 資訊系統建置作業：配合各項新制度執行作業之相關需求，開發二代健保資訊系統，並配合實施時程，分階段上線，已經完成第 1 階段程式撰寫及單元測試，並持續辦理第 1 階段程式功能驗證及上線準備。
- (6) 分眾、分階段加強宣導：配合子法規擬定及實務作業規劃之進度，分別針對一般民眾、扣費義務人等分眾宣導，至 101 年 8 月 13 日止，已辦理 2348 場宣導說明會(包括與各縣市衛生局共同舉辦 118 場)。

四、食品藥物管理

(一) 加強食品安全監測：

1. 101 年 1 至 6 月，共完成食品中動物用藥殘留監測 212 件，不合格 18 件；包裝場與市售蔬果農藥殘留監測 1,102 件，不合格 111 件，不合格之案件，均已透過跨部會之協調機制，進行源頭改善。
2. 加強市售肉品專案抽驗計畫：自 101 年 2 月 6 日至 4 月

30 日止，總計抽驗 1,510 件禽畜肉產品，包含牛肉產品 734 件、豬肉產品 609 件、鴨肉產品 51 件、鵝肉產品 47 件、雞肉產品 47 件、雞蛋 10 件與羊肉產品 12 件，結果牛肉共檢出 16 件萊克多巴胺，2 件齊帕特羅，雞蛋 1 件檢出脫氧氫四環黴素，總不合格率 1.3%。

3. 擴大民間檢驗機構認證，提升檢驗品質，公告通過認證之食品檢驗實驗室累計 61 家，612 品項。
4. 補助地方衛生局檢驗設備，強化檢驗分工及網絡，101 年 7 月 9 日召開 102 年度「重建食品藥物安全（清雲行動五五方案）」補助地方衛生局之「強化地方檢驗量能計畫」審查委員會議，審查標準以執行「衛生局區域聯合分工檢驗體系」之專責分工檢驗項目為動物用藥或農藥之衛生局為優先，並具足夠之檢驗人力、可自籌儀器維護費、提高「食品衛生檢驗中央地方分工項目表」應檢驗項目之比率、配合中央政策等食品衛生檢驗客觀評量指標進行審查，採非齊頭式之補助方式，擬補助宜蘭縣等 4 家衛生局購置高效液相串聯層析質譜儀(LC/MS/MS)。
5. 101 年 1 至 6 月公告增修訂食品檢驗方法 27 項。

(二) 強化食品衛生管理：

1. 強化食品衛生管理法規

- (1) 101 年 8 月 8 日發布修正「食品衛生管理法」第 11 條、第 17 條之 1 及第 31 條文，增訂與美國牛肉萊克多巴胺事件有關的安全容許量、強制標示及其罰

則規定。並研擬「食品衛生管理法」修正草案，明文規範食品業者必須落實自主管理之精神及責任、建立產品供應來源及流向之追溯追蹤系統、公告類別及規模食品業者登錄以及增修訂相關罰則等，藉以保障國人健康及消費者權益，將另案函送立法院審議。

- (2) 101 年 1 至 6 月已公告增修訂「殘留農藥安全容許量標準」167 項、「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」7 品項、以及「動物用藥殘留標準」7 大類 73 項，另有多項草案預告中。

2. 加強進口食品管理：

- (1) 自 101 年截至 6 月底止，輸入食品邊境查驗共受理報驗 21 萬 5,220 件。

- (2) 加強通報作業，即時發布訊息：101 年截至 6 月底止，共計公布 224 則不合格之進口食品訊息。

- (3) 針對進口牛肉產品執行「三管五卡」管制措施：

101 年與農委會赴美擴大查核輸台 QSA 工廠計 9 家，占輸台量 63.31%。101 年截至 6 月底止，總計查驗牛肉產品 5,521 批，抽驗 714 批，完成檢驗 685 批，其中 17 批檢出萊克多巴胺(均為美國牛肉)，全數依規定銷毀退運。並自 101 年 3 月 20 日起，實施「輸入牛肉產品逐批查驗計畫」，針對自 100 年起曾檢出乙型受體素違規之輸出產地之牛肉產品實施逐批查驗，截至 7 月 1 日止，計有 424 批列屬應逐批檢驗

產品，其中 5 批美國牛肉檢出乙型受體素，均依法完成退運及銷毀，並未輸入。此外，為落實市售進口牛肉原產地標示，加強攤販及餐廳之業者採取自願標示，並監測市售牛肉衛生安全，不合格之案件均依法處辦，產品回收下架銷毀；101 年截至 6 月底止於賣場、攤販、餐廳稽查市售牛肉之原產地標示計 8,375 件，合格率達 97.7%，標示不合格產品均現場予以輔導並確認改善。

3. 加強食品添加物管理：

- (1) 登錄平台之建置及推動：已建置食品添加物登錄管理資訊系統「非登不可」登錄網站（網址 <http://fadenbook.fda.gov.tw/>），由衛生局輔導轄區食品添加物製造、販售業者自主性登錄，截至本（101）年 8 月 13 日止，已登錄有 435 家製售業者，8,628 項食品添加物產品。本（101）年 4 月間於北、中、南區辦理食品添加物業者輔導說明會，共計 400 人次參加，以達宣導教育食品添加物製售業者對登錄制度之政策、規範及相關登錄作業。
- (2) 部會合作，掌控食品添業者產業資訊：已與環保署建立毒性化學物質之列管通報；協調經濟部於 101 年 6 月 28 日公告「公司行號營業項目代碼表」增列「食品添加物製造業」及經濟部工業局於 101 年 7 月 9 日在工商登記增建「食品添加物」之項目，以掌握產業資訊，達到有效管理目的。

4. 加強食品標示管理：

- (1) 於 101 年 8 月 9 日修正公告「應標示營養成分及含量之食品類別」，讓業者在包裝食品之營養標示上有更明確的遵循依據；8 月 15 日預告強制牛肉來源產地標示草案。
- (2) 101 年 9 月 6 日公告「有容器或包裝之食品原產地標示相關規定」、「散裝食品標示相關規定」、「直接供應飲食之場所供應含牛肉及牛可食部位原料食品標示原產地相關規定」。並自 101 年 9 月 12 日起，販售含牛肉之散裝食品場所（如：南北貨販售店、量販店、大賣場、超市、便利商店、雜貨店、傳統市場等）、以及直接供應含牛肉餐食之飲食場所（如：餐廳、速食業、夜市、小吃、美食街等），均須依規定標示牛肉原料原產地（國）。另，自 101 年 9 月 20 日起生產製造含牛肉的包裝食品（如牛肉乾、牛肉泡麵等），亦均須清楚標示牛肉原料來自於哪個國家。
- (3) 自 101 年 7 月 21 日起，可重複使用的塑膠類水壺（杯）、奶瓶及餐盒（保鮮盒），應明確標示品名、材質名稱、耐熱溫度、製造日期等 8 項事項於包裝，其中材質名稱及耐熱溫度等 2 項事項，須以印刷、打印或壓印方式，直接標示於產品之主要本體，提供購買者使用參考。

(三) 架構全民用藥安全網絡：

1. 持續推動藥品優良製造規範(cGMP)，截至 101 年 6 月底止，160 家國內西藥製劑廠(含 10 家倉儲廠與 3 家先導工廠)及 20 家原料藥廠(共 151 品項)符合 GMP 評鑑，並且已有 40 家國內西藥製劑廠已通過 PIC/S GMP 符合性之評鑑。
2. 完成市售藥物及化粧品品質監測，101 年截至 6 月底止，共計監測 685 件，檢驗結果：藥品部分 97 件，64 件合格，3 件不符合，30 件檢驗中；化粧品部分 98 件，64 件合格，3 件不合格，30 件檢驗中；醫療器材部分 10 件，7 件合格，3 件不合格；中藥部分 480 件均在檢驗中。
3. 建立主動藥物不良反應監測完成 184 件評估，要求上市後須做藥品風險管控者為 4 件，要求下架者為 5 件。
4. 建置「即時」、「直接」、「雙向」藥品溝通平台，101 年度截至 6 月底，已發布 52 則藥品安全新聞。
5. 加強國內藥物不良品回收通報，101 年度截至 6 月底止，已接獲 449 件藥品不良品通報，回收 27 項藥品並予銷毀。
6. 強化醫療器材之管理，研擬藥事法醫療器材獨立專章，已召開 6 次專家、衛生局及公協會溝通說明會議聽取各界建議，並擬具訂定專章之共識。另，為與國際法規協合化，更新醫療器材分類分級管理，並公告醫療器材安全性與功效性基本規範。
7. 101 年 6 月 27 日公布修正藥事法，明定藥物製造廠需經主管機關檢查符合 GMP 並取得「藥物製造許可」後始得製造，若有重大違反 GMP 時，便可透過停止或廢止原核

定之製造許可項目；亦授權中央衛生主管機關得於邊境海關抽驗輸入之藥物，將不合格藥物阻絕於境外，確保進口藥物之品質與安全。

8. 101 年 4 月 26 日公告增列紅棗、薏苡仁及黑豆等 3 種中藥材品項為「可同時提供食品使用之中藥材」。
9. 101 年 5 月 30 日公告西洋參及紅耆兩種中藥材之異常物質限量標準。
10. 辦理 GMP 中藥廠後續查廠，本期已辦理 16 家 GMP 中藥廠後續查廠。
11. 加強市售中藥材監測，針對 20 種常用中藥材進行抽樣，共取 309 個檢體，檢驗結果計 4 件總 PCNB 超過限量標準，其餘中藥材皆符合異常物質限量標準，合格率為 98.71%。
12. 101 年 8 月 1 日起，實施輸入中藥材邊境管理制度，指定紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等 10 種進口量較大之中藥材，執行監視查驗措施。
13. 中醫藥研究成果「一種帶有 Wnt 訊息活化報導質體之穩定細胞株暨其使用方式與製造方法」，獲本年度發明專利；1 項研究成果「具防潮包衣之低賦型劑科學濃縮中藥開發」辦理技術移轉，已有 2 家廠商簽約授權。
14. 強化中醫藥就醫用藥安全衛生教育，101 年 6 月委由奇美醫學中心及大仁科技大學成立「中醫藥安全衛生教育資源中心」。

15. 為提升中醫藥研究能量，委託萬芳醫院辦理「中醫藥研究人才量化科學培訓班」，課程分二階段進行，第一階段於4月14日至5月5日開設「生物科技研發相關課程」，共計招收35名學員；第二階段於4月14日至11月30日開設「專題研究為主之中藥實證實驗室課程」，共計招收10名學員，培訓學員提升發表學術研討會及投稿國際論文期刊之知能。

(四) 改革藥品及臨床試驗檢查機制：

1. 為加速新藥審查，依據產品風險與產業特性訂定「優先審查」、「精簡審查」、「國產創新審查」等機制，截至101年6月底止，符合上述機制已收案18件，已核發許可證4件。
2. 修訂「藥品查驗登記審查準則」，重新定位原產國製售證明為輔助文件，並增列執行「藥品風險管理計畫及內容格式參考指引」(REMS)，加速新藥上市，使國人提前使用國際間安全有效之藥品，增進公共衛生與全民健康。
3. 101年4月5日公告「藥品風險管理計畫及內容格式參考指引」(REMS)，截至101年7月底止，已核准須執行REMS之新藥計9成分12張藥品許可證，上市後藥品計4成分58張許可證。
4. 增進審查透明度，隔日即主動公布藥諮會議審查結果，以及發布新成分新藥評估報告共4件。
5. 建置多重新藥輔導諮詢機制，加速新藥進入市場，嘉惠

病患總計輔導藥品 22 案，達臨床試驗階段者 14 案。輔導醫療器材 31 案，其中達臨床試驗階段者 4 案，核准上市 9 件。

6. 因應國內緊急防疫需求，擬定於緊急防疫時可即時取得與使用「腸病毒 71 型疫苗」機制。

(五) 有效防制藥物濫用：

1. 加強管制藥品流向資料之勾稽及查核，並提升稽查人員專業知能，101 年截至 6 月底止，計實地稽核 9,575 家次，查獲違規 83 家，違規比率 0.87%，對於違規者，均依法處辦，以防範管制藥品之誤用、濫用或者流為非法使用，確保民眾用藥安全。
2. 辦理藥物濫用通報，101 年截至 6 月底止，精神醫療院所共計通報藥物濫用 8,644 件，較 100 年同期之 8,218 件，增加 5.2%。

(六) 跨部會合作打擊不法產品：

1. 落實違規廣告監控，101 年截至 6 月底止，衛生機關查處違規藥物、化粧品及食品廣告案件，核予行政處分 4,080 件，罰鍰計 1,707.6 萬元。廣告違規比率由 99 年 1 月之 13.9%，下降至 101 年 6 月之 4.08%。
2. 打擊不法藥物，99 年 3 月成立「偽劣假藥聯合取締小組」之後，查獲不法藥物之案件數，已經由 99 年 1 至 3 月之每月平均 190 件，提高至每個月平均 216 件，同一時期

移送法辦案件，亦由每月平均 43 件，增至每月平均 149 件；另，食品摻西藥案件檢出率由成立前的 21.9%，下降至 18.4 %。自該小組運作以來，查緝成果相當豐碩。

五、民眾健康促進

(一) 建置國民健康實證資料庫：

建立國民健康指標互動查詢系統，提供出生通報及各類健康監測調查分析結果，截至 101 年 6 月底止，共計開放 481 項健康指標查詢項目；另順應全球化網路服務趨勢，自 100 年 3 月 3 日正式啟用英文版網站，提供雙語化服務介面，有效提升網站服務品質及使用率。自 96 年第一次改版後，截至 101 年 6 月底，上網瀏覽運用已達 6 萬 6 千餘人次，平均每年使用人次均逾萬人。

(二) 健康的出生：

1. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查服務，100 年全年補助產前檢查服務，約計 186 萬人次，平均利用率達 94.04%；至少接受 1 次檢查之比率達 98.35%；101 年 1-5 月約計 85 萬產檢人次，平均利用率約 96.35%。自 99 年起，補助低收入戶孕婦接受乙型鏈球菌之篩檢，預防新生兒早發型感染；100 年擴大補助對象至中低收入戶、設籍山地原住民族地區、離島及偏遠地區懷孕婦女，101 年 4 月 15 日起，全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，101 年 1 至 6 月計補助 2 萬 8,485 案。

2. 101 年 1 月至 6 月，補助孕婦接受產前遺傳診斷檢驗計 2 萬 7,977 案，發現異常 768 案；新生兒先天性代謝疾病篩檢計 10 萬 6,842 案，發現異常 1,875 案；民眾遺傳性疾病檢查計 4,205 案，發現異常 1,674 案。檢驗異常個案均提供遺傳諮詢與適當醫療處置，必要時協助轉介診治。
3. 提供未納入健保之懷孕外籍配偶產前檢查服務，101 年 1 月至 6 月，補助 5,688 人次，金額 340 萬 6,579 元。另，提供全面生育保健諮詢與檢核建卡管理，並輔導外籍之配偶納入全民健保。
4. 辦理母嬰親善醫療院所之認證及輔導計畫，截至 100 年，計有 158 家通過認證，出生數涵蓋率已達 71.4% (99 年為 67.2%)；依據全國母乳哺育率調查之結果，六個月以下寶寶純母乳哺育率 100 年為 45.6% (93 年 24%，97 年為 35.1%，世界衛生組織 2025 年目標為 50%)。為維護婦女於公共場所哺育母乳之權利，並提供有意願哺育母乳婦女無障礙之哺乳環境，99 年 11 月 24 日經總統公布施行「公共場所母乳哺育條例」，100 年 5 月 11 日發布「公共場所哺(集)乳室設置及管理標準」，101 年 6 月底，全國依法應設置哺(集)乳室之公共場所為 1,659 處，已完成設置達 99.8%。
5. 為有效遏止出生性別比失衡問題，減少性別篩選及不當墮胎，除了成立出生性別比工作小組，研議防止出生性別比例失衡情形之相關策略外，公告「醫師執行非性聯

遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行之人工流產等行為，為醫師法第 28 條之 4 第 1 款規定不得從事之醫療行為」，爾後查獲有性別篩選或依性別進行墮胎之實證者，即可直接處分醫師 10 至 50 萬元罰鍰，其情節重大者，甚至可廢止其醫師證書。持續監測及掃蕩違規廣告，結合縣市衛生局持續監測院所及接生者之出生性別比，加強違規查察；另，對於人工生殖機構進行監測、查處；持續加強可檢測性別試劑之源頭管理，及執行性別篩檢（檢測）檢驗機構、生技公司之規範與管理；加強兩性平等平權及醫療人員之醫學倫理教育。出生性別比已經由 99 年之 1.090，下降至 100 年之 1.079，下降至 101 年 1-6 月 1.078，為 16 年來最低點。第三胎以上的出生性別比為 1.130，已降至 18 年以來最低點。截至 101 年 6 月底止，101 年各縣市「普查輔導」接生及產檢醫療院所，全年應輔導醫事機構、接生者總家數為 942 家，其中第一季完成普查輔導 198 家，第二季業完成輔導 293 家，共計 491 家，已佔 52.12%(491/942)。

6. 截至 101 年 6 月底，共公告 193 種罕見疾病，78 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，截至 101 年 6 月底通報罹患公告罕病個案 3,560 人。並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 20 億餘元。成立罕見疾病特殊營養食品暨藥品物流

中心：101 年 6 月底補助供應維持生命所需之特殊營養食品 36 項及儲備 9 項緊急需用藥物，約計 4,000 餘萬元；101 年 1-6 月底補助特殊營養品計約 291 人，罕藥計 5 人。協助罕見疾病國內無法確診之檢驗項目送國外確診：平均每年補助 50 案，約計 100 萬元。自 100 年 11 月起至 101 年 6 月底止，補助罕病病人維持生命所需之居家醫療照護器材計 82 人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費計 244 人次。

(三) 健康的成長：

1. 辦理滿 4 歲及滿 5 歲學齡前兒童視力及斜弱視篩檢服務計畫，100 年 1 月至 12 月共計篩檢 35 萬 2,375 人，篩檢率 97.4%，異常個案之追蹤轉介率均達 98%以上。
2. 99 年起補助低收入戶新生兒聽力篩檢，100 年補助 47 人，自 101 年 3 月 15 日起全面補助新生兒聽力篩檢，101 年 1 至 6 月計補助 5 萬 6,694 人；辦理學前兒童聽力篩檢服務，100 年共計篩檢滿 3 歲未滿 4 歲兒童 17 萬 9,898 人，篩檢率 91.38%，確診為異常者均即給予追蹤矯治，追蹤矯治率達 97%以上。
3. 提供 5 歲以下兒童每半年 1 次牙齒塗氟服務，100 年共計 30 萬 9,118 人次接受此項服務；另於 101 年全面提供 22 個縣市 2,659 所國小、146 萬學童含氟漱口水之防齲服務。
4. 提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健，並要求院所應登錄檢

查結果，補助疑似發展遲緩兒童轉介確診等項轉介確診費用，以提高服務之品質。99 年全年提供兒童預防保健服務，約計 103 萬人次，1 歲以下至少接受 1 次服務之比率，達 98.3%；100 年服務大約 100 萬人次，平均利用率為 80%，100 年 1 歲以下至少 1 次服務利用率，達 98%。101 年 1-5 月服務約 46 萬人次，7 次之平均利用率為 84.2%。另，於 100 年委託辦理「兒童接受預防保健服務之調查研究」計畫，以探討及改進影響兒童預防保健利用率之相關因素。

5. 結合兒童預防保健服務，發現疑似發展遲緩兒童，為儘速提供其接受聯合評估及療育之服務，除了在 22 個縣市各設置 1 家「兒童發展聯合評估中心」之外，另依各該縣市 6 歲以下兒童之人口數及就醫方便性，於台北市、新北市、宜蘭縣、桃園縣、新竹市、台中市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、台南市、高雄市、屏東縣、花蓮縣、台東縣等 14 縣市，分別增設 2 至 4 家聯合評估中心，目前全國總共設置 45 家兒童發展聯合評估中心，提供疑似發展遲緩兒童的跨專業團隊（含小兒神經科、小兒復健科、小兒心智科、職能治療師、語言治療師、物理治療師、臨床心理師、聽力師、社工師等）聯合評估服務。
6. 提供身心障礙者口腔預防保健服務。歷年來培訓身心障礙者種子牙醫師 132 人，口腔照護指導員 748 人、志工 383 人及約 6,506 名居家服務及機構內人員具口腔照護能力；成立 13 個居家服務團隊、提供居家身障者及 154

家身障機構，共計 22,475 名身障者口腔保健服務。101 年度並推動長期照護機構口腔保健服務及培訓新住民之口腔衛教指導員，訓練後至機構內教導外籍監護工潔牙技巧及口腔保健衛教知能。

7. 提供非山地鄉國小之低收入戶一年級學生及山地鄉國小一、二年級學童，免費白齒窩溝封填服務，100 年有 2,954 名學童接受此項服務，101 年度起擴大補助範圍，包含山地原住民族地區及離島地區國小一、二年級學童，非山地原住民族中低收入戶及低收入戶國小一、二年級學童，及所有國小身心障礙一、二年級學童恆白齒窩溝封填服務，至 101 年 6 月底計有 6,598 名之學童接受此項服務。
8. 透過「性福 e 學園—青少年網站之秘密花園」，提供青少年朋友們性健康資訊及未婚懷孕等問題諮詢服務，100 年計有 39 萬 735 人次(101 年 1 月至 6 月計有 13 萬 9,679 人次)瀏覽網站，接受視訊諮詢(商)服務計 3,045 人次。另結合 31 家醫療院所，設立友善、隱密「Teen's 幸福 9 號門診」，提供各種避孕方法及解決不預期懷孕等問題，門診服務計 1,981 案。建置青少年性健康諮詢(商)服務中心結合 19 縣市 87 所學校，完成辦理 113 場次入校宣導講座，計 2 萬 6,264 人次參與。提供青少年性議題個別心理諮商計 62 人、51 個團體諮商共 414 人，msn 線上諮詢 217 人次。

(四) 健康的老化：

1. 免費提供 40 至 64 歲民眾 3 年 1 次，55 歲以上原住民及 65 歲以上民眾每年 1 次成人預防保健服務，以早期發現相關慢性疾病及其危險因子，101 年 1 至 6 月約 112 萬人接受服務，比去年同時期(100 年 1 至 6 月)109 萬人高。
2. 100 年度辦理建置牙周病口腔健康照護模式，完成研發牙周病口腔健康照護手冊，供培訓種子教師及社區推廣使用，辦理 3 場次種子教師培訓，共培訓 103 人；所培訓種子教師到社區推廣口腔保健及正確潔牙方式：偏遠地區辦理 6 場次，參與人數計 166 人；平地辦理 14 場次，參與人數計 416 人共計 582 人。
3. 與全國各縣市衛生局共同宣導三高之認識與預防，100 年國內 18 歲以上民眾能正確判斷異常血壓值比率達 62.3%、能判斷正常血糖值比率達 44.6%。
4. 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，100 年計有 20 個縣市辦理，服務 22 萬 7 千人，發現「疑似異常或異常」之個案分別為高血壓 5 萬 3,843 人，高血糖 2 萬 3,958 人，高血膽固醇 3 萬 6,418 人，平均轉介追蹤完成率達 90%以上。
5. 辦理高血壓防治宣導工作：配合 101 年世界高血壓日宣導主題「Healthy Lifestyle Healthy Blood Pressure」，與國際同步，發布新聞稿、刊登文章於康健雜誌、電視播出短片 1,014 檔次、運用網路媒體及辦理宣導活動等行銷方式共計觸達人數約 887 萬人。另於社區之不同型

- 態地點設置血壓測量站，提供量血壓測量及相關衛教服務，計達 1,987 個血壓站。
6. 進行以縣市為推動基礎之高血壓病患健康促進(100-104 年) 科技計畫，以提升國人血壓之控制；另執行「以縣市為推動基礎之減鹽介入模式發展與成效評估計畫」(101-103 年)，建立有利減鹽之支持性環境，以降低國人鈉鹽的攝入。
 7. 發展醫院整合性心臟病人健康促進共同照護模式，提升病人自我管理及照護能力。
 8. 邀集高中、國中、小學之主管及校護、營養師等人員，參與校園慢性病防治之研習，100 年計 536 人參加；另寄送 1,400 本「學校糖尿病照護參考手冊」予縣市衛生局轉發幼稚園參考利用。
 9. 強化糖尿病人及高危險群自我健康管理能力，推動 483 個糖尿病支持團體參與，及推展糖尿病健康促進機構計畫，100 年計有 174 家醫療院所參加，101 年賡續辦理計有 186 家參與。另於 22 縣市推動糖尿病之共同照護網，推行糖尿病醫事人員認證制度。
 10. 為加強腎臟病與高危險群之疾病防治工作，100 年獎勵 126 家醫療院所，推展腎臟病之健康促進，另，針對 50 歲以上之中、老年族群或慢性疾病（高血壓、高血脂、糖尿病）病患，製作「護腎 33」電視與廣播短片廣告，提醒三高族群（高血糖、高血壓、高血脂），定期三項檢驗（驗血、驗尿、量血壓）；不購買非法來源之藥物，避

免傷腎又傷身；並結合各地方衛生局辦理慢性腎臟病及用藥安全教育宣導活動，辦理 2,881 場宣導活動，共計 12 萬 5,305 位 65 歲以上民眾參與。

11. 推展「老人健康促進計畫」，辦理預防慢性病及老人健康促進，100 年截至 9 月底，國內 65 歲以上老人接受成人預防保健服務約 81 萬人；101 年 1 月至 6 月 50 至 69 歲婦女接受乳房攝影檢查約 29.8 萬人，50-69 歲民眾接受糞便潛血檢查者約 62.3 萬人，65 歲以上老人戒菸諮詢專線共計服務 269 人；101 年 1 至 5 月老人門診戒菸治療共計服務 2,504 人；於花蓮縣、嘉義縣辦理縣市整合防跌行動計畫，強化高齡友善防跌服務。
12. 發展以衛生所為基礎之「資源整合式社區老人健康促進模式」，督導各縣市衛生局結合轄區社區照顧關懷據點等項資源，依照社區老人之特質與需求，共同推動老人健康促進工作，包括：健康飲食、運動、老人防跌、用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等議題；100 年醫療衛生單位共計結合 1,333 個社區照顧關懷據點，辦理相關老人健康促進活動，共有 477 家醫療院所（不包括衛生所）響應，其結合全國社區照顧關懷據點之比率由 26%(99 年)大幅提升，100 年結合率已達目標(60% 以上)。101 年截至 6 月，22 縣市轄內 371 個衛生所結合 1,333 個社區照顧關懷據點，253 家醫療院所結合 770 個社區照顧關懷據點，辦理老人健康促進活動，醫療衛生體系結合比率已佔全國關懷據點的 80% 以上。

13. 推動「高齡友善健康照護機構」認證，99 年參考世界衛生組織高齡友善照護三大原則以及該組織所訂之健康促進醫院標準，推動高齡友善健康照護服務，醫院自 100 年開始辦理高齡友善健康照護機構認證，截至 100 年 12 月底已有 13 家醫院通過認證，至 101 年 6 月底已有 21 家醫院通過認證；101 年補助衛生局「推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」中共有 40 家機構自選議題為「高齡友善健康照護」；持續辦理「高齡友善健康照護機構的典範選拔」、「101 年高齡友善健康照護徵文」及「高齡友善健康照護創意提案」，101 年 4 月 11 日於第 20 屆 WHO 健康促進醫院國際網絡會員大會提案，獲通過成立「Working Group on HPH and Age-Friendly Health Care」（健康促進醫院與高齡友善健康照護工作小組），由本署國民健康局邱淑媿局長擔任小組召集人，推動高齡友善健康照護，發展國際可適用的高齡友善健康照護架構，傳播行銷高齡友善健康照護，並增加健康專業人員在高齡友善健康照護的能力。
14. 推動適合長者安居樂活的「高齡友善城市」，透過世界衛生組織（WHO）揭示之八大面向-敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老，改善城市的軟硬體構面，創造有利於長輩活動的條件，100 年輔導 9 個縣市推動，並參加於愛爾蘭都柏林舉辦之「第一屆高齡友善城市國際研討會」、簽署都柏林宣言，會後協助各縣市參與都柏林宣言網路連署，計 20 縣市完成簽署。101 年於 20 縣

市推動高齡友善城市，為借鏡國際上推動高齡友善城市及高齡友善健康照護有成之國家的實務與經驗，本署國民健康局向 APEC 申請並獲認可於 101 年 8 月 28-29 日舉辦「2012 APEC 亞太地區高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，邀請美、英、加、日、愛爾蘭等國及歐洲高齡平台之專家來台分享高齡友善城市、高齡友善健康照護及高齡友善社會推動經驗，國內則由中央、縣市、健康服務體系、社會團體等面向，分享推動高齡友善現況實務及成果。

15. 推動老人活力健康趣味競賽，為鼓勵老人走出來參與社會活動，全國各縣市（縣市競賽）及本署國民健康局（分區競賽及全國決賽）分別舉辦老人活力健康趣味賽，以鄉鎮為單位鼓勵長者組隊參加，100 年截至 12 月底，累計全國 22 縣市共組 929 隊，約計有 3 萬 424 位老人參賽。101 年截至 6 月，全國 22 縣市共組 749 隊，約計有 3 萬 292 位老人參賽，成為每年常態性的競賽，藉此鼓勵長輩在平時即演練、聚會，增進身、心、社會全面的健康。預計至 101 年 12 月可號召 5 萬名長輩參與。

（五）營造健康支持環境：

1. 推動健康城市：輔導縣市推動健康城市，加入世界衛生組織西太平洋區署所支持的健康城市聯盟（Alliance For Healthy Cities, AFHC），辦理健康城市工作坊或相關會議，提供資訊與經驗交流機會，截至 101 年 6 月

底，計有台南市、花蓮縣、苗栗縣、嘉義市、高雄市、台東縣、南投縣、新竹市等 8 縣市及台北市（大安區、士林區、北投區、中山區、松山區、萬華區）、新北市（淡水區、雙溪區、平溪區、坪林區）、屏東市等 11 地區，以非政府組織名義獲准加入 AFHC；辦理第三屆台灣健康城市獎項頒獎典禮，馬總統蒞臨頒獎致詞，嘉勉並頒獎給健康城市卓越獎（2 件）、創新成果獎（30 件）、傑出貢獻獎（2 件），計 34 個獲獎案件。

2. 推動健康促進醫院：

- (1) 截至 101 年 6 月底，國內共有 76 家醫院通過 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。
- (2) 本署國民健康局邱淑媿局長 100 年 12 月於南非德班參與健康照護無害組織 Health Care Without Harm (HCWH) 與其他國際組織所合作辦理之第一屆全球氣候與健康高峰會議 (The First Global Climate and Health Summit)，並參與 HCWH 在聯合國氣候變遷綱要公約 (UNFCCC) 第 17 屆締約國大會主會場召開之記者會。於該公約締約國第 17 次大會之周邊會議” Climate Change and Public Health: Healthy Climate, Healthy People, Healthy Economy” ，演講臺灣承辦 WHO 國際網絡交付推動 TF on HPH and Environment 的努力，也傳播臺灣醫界推動節能減碳的成果，並參與 WHO 所主導之「The First Global

Climate and Health Summit」高峰會宣言之發布。

- (3) 100 年國際網絡為跨國計畫「WHO-HPH Recognition Project 健康促進醫院進階認證計畫」，臺灣有 15 家醫院參與，101 年新增 6 家醫院。
- (4) 101 年 4 月 11-13 日假台北國際會議中心舉行第 20 屆健康促進醫院國際研討會，本署國民健康局邱淑媿局長當選為國際網絡新任主席。
- (5) 101 年補助 21 個縣市衛生局 125 家健康照護機構辦理「推動健康照護機構參與健康促進工作」，辦理必選議題節能減碳及健康減重，自選議題(至少擇一項辦理)：健康老化(46 家)、高齡友善健康照護(40 家)、職場健康促進(39 家)，並配合專家至醫院實地訪查，以提升病患、員工及社區民眾之健康。

3. 推動社區健康營造：

- (1) 101 年補助 18 縣市、142 個鄉、鎮、市、區之社區營造單位(佔總鄉鎮數 38.6%)，推動社區健康營造計畫，辦理「菸酒檳榔防制」、「致胖環境改善」、「肥胖防治(飲食、運動)」、「健康老化」、「安全促進」或其他地方健康特色議題等事項，並於北區、南區及東區共辦理 5 場健康社區評估工作坊，藉由衛生局及社區共同合作解決社區健康問題，提升民眾健康與生活品質。
- (2) 100 年補助 13 縣市衛生局辦理「多運動、健康吃」社區樂活計畫：以健康城市理念及社區健康營造策

略，聘用營養師及體能指導員，推動要活就要動及健康飲食，以增加規律運動及天天五蔬果人口。

4. 推動安全社區：自 94 年起，持續推動安全社區計畫，並且輔導有意願之社區，申請世界衛生組織安全社區認證，101 年補助 28 個社區推動各項安全促進工作，包括協助社區收集資料、與民間團體及政府相關部門建立伙伴關係、整合資源，加強參與國際安全社區網絡，截至 101 年 6 月底，計有 19 個社區通過認證成為國際安全社區。
5. 推動健康促進職場：持續推動職場健康促進自主管理認證（包含健康促進、健康啟動、菸害防制三項），以營造有益健康的工作環境，截至 100 年 12 月底，計有 7,411 家次已通過此項認證，表揚 303 家績優健康職場。
6. 推動健康促進學校：
 - (1) 健康促進學校國際認證：國內高中職以下之 3,699 所學校，全面推動健康促進學校，以校園之菸害、健康體位、視力保健及口腔保健為各級學校必須推動議題，以性教育、檳榔防制、藥物濫用防制、安全教育與急救及心理健康等為自選議題，101 年辦理健康促進學校國際認證工作，截至 6 月底已完成 293 所學校之推薦。
 - (2) 國際安全學校認證：依據世界衛生組織社區安全促進中心所訂定之準則，持續推動國際安全學校認證，輔導學校並結合各縣市跨局處之資源，建構支持性

的安全學習環境，期降低學生事故傷害之發生率，截至 101 年 6 月底，共有 46 所學校通過此項認證。

7. 營造安全居家環境：

- (1) 居家安全環境檢視：至 101 年 6 月透過縣市衛生局（所）人員，辦理 9,345 戶弱勢家庭居家安全環境檢視，並指導其進行初步改善。
- (2) 事故傷害監測：100 年起委託辦理「以健保資料庫及戶政資料庫實施兒童及少年事故傷害監測及醫療成本評估」，以逐步建置台灣事故傷害監測系統，已建置台灣事故傷害之外因別死亡率、發生率、醫療費用等統計查詢系統資料。

8. 油症患者健康照護：為照護多氯聯苯中毒（油症）患者之健康，100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，同時新增補助第一代油症患者住院部份負擔費用。100 年共補助 1 萬 1,172 人次油症患者之門診部分負擔醫療費用、70 人次住院部分負擔醫療費用，並提供 604 位油症患者免費健康檢查服務(參與率 39.84%)及 126 名油症育齡婦女血中多氯聯苯濃度檢驗、衛生教育與專業醫師諮詢等項服務。

(六) 推動肥胖防治工作：

1. 推動全國健康體重管理計畫：結合 22 縣市共同推動「臺灣 101 躍動躍健康」健康體重管理計畫，號召 60 萬人共同減重 600 公噸，獲得總統及行政院長支持，帶動 22

縣市及各部會響應實踐「聰明吃、快樂動、天天量體重」健康生活方式，預防肥胖及慢性疾病。截至 101 年 6 月底，獲來自職場、學校、醫院及社區等各場域共組成 3,310 隊參與，人數達 30 萬 8,000 人，累積減重約 187 公噸。

2. 檢視並改善致胖環境：發展本土性社區致胖環境檢視工具，用以檢視全國 368 鄉鎮市區之環境；同時建構資訊的健康支持性環境，提供健康體重管理資訊；並建置健康飲食系統，帶動健康產業化、產業健康化，及營造多元化運動環境，建置一個時時可運動、處處能運動、人人都運動的環境。
3. 提升健康體重管理知能與素養：製作「健康生活動起來」手冊、健康生活動起來—企業篇教戰手冊、學校健康體位教戰手冊、「聰明吃、快樂動、天天量體重」宣導單張，建置肥胖防治資訊網及「0800-367-100」健康體重管理諮詢專線、建置健康職場資料網，並進行多元管道大眾宣導，並辦理國人健康體重管理素養調查計畫、減少兒童看電視及使用電腦時間之介入計畫、兒科醫師對事故傷害預防之介入模式研究計畫、職場周全性健康促進模式之發展與成效評估研究計畫、臺灣致胖環境之調查與改善計畫、101 年弱勢族群身體活動模式之開發後續擴充計畫、提升國人熱量營養知能計畫-我國健康餐盤推廣等肥胖防治相關計畫案。

4. 推動健康體能：

- (1) 國內 18 歲以上成人有運動的比率，已由 99 年之

64.1%，上升至 100 年之 65.1%，持續宣導「每日一萬步、健康有保固」概念，結合地方政府、企業界及民間團體，鼓勵民眾養成健走習慣。

- (2) 與地方政府及民間團體合作，截至 100 年在全國 22 縣市共營造 1035 條具在地特色的社區健走步道，其中有 138 條步道結合熱量消耗標示資訊，101 年持續推動中。
- (3) 推動「上班族健康操」，提昇職場員工運動強度及增加運動時間，置於本署國民健康局網站供民眾下載，推廣及鼓勵職場老闆、主管，提供員工運動時間。

5. 推動健康飲食：

- (1) 辦理健康社區評估工作坊，提升衛生局、所及社區單位人員推動肥胖防治及建構健康飲食支持性議題之知能。
- (2) 101 年補助 18 縣市、143 個單位推動社區健康營造計畫，包括推動健康飲食，創造支持性環境，輔導業者持續性的提供熱量標示及符合營養標準的健康餐飲、輔導轄區內之公立場所不販售較不健康食物及飲料，以社區行動或地方計畫，輔導改善學校週邊所販售的不健康食物、行銷宣導轄內的健康飲食環境，鼓勵民眾運用。

(七) 推動菸害防制工作：

1. 依據 100 年成人吸菸行為調查結果顯示，成人吸菸率由 99 年 19.8% 降至 19.1%；禁菸公共場所二手菸暴露率，由 99 年 9.1% 降至 8.2%。
2. 落實執行菸害防制法之規定，101 年 1 至 6 月，地方主管機關共稽查 34 萬 6,416 家次、取締 2,995 件、處分 2,939 件，已繳罰鍰 253 萬 8,000 元。
3. 為落實無菸環境，鼓勵吸菸者戒除菸癮，101 年為鼓勵吸菸者戒除菸癮、推動戒菸服務，並強化民眾菸害認知、減少二手菸危害，本年度宣導以「你戒菸 我們戒二手菸」為主軸，透過多元媒體通路進行宣導。
4. 101 年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫；另推動無菸醫院參與國際認證，目前共有 113 家醫院參與，在獲頒 2012 年全球無菸醫院金獎的 6 家得主中，5 家來自臺灣。
5. 101 年 5 月本署邱署長文達與歐盟執委會衛生暨消費者總署(DG SANCO)機構總署長 Ms. Paola Testori Coggi 共同簽署授權我國使用歐盟開發之 37 個菸品健康警示圖像之合作協定，為我國於衛生領域與歐盟簽署之第 1 個正式協定。
6. 二代戒菸治療試辦計畫自 101 年 3 月 1 日起上路，將門診、住院及急診納入戒菸治療，規劃增加專業之戒菸衛教人員，以面對面方式，進行戒菸衛教及個案管理服務。對戒菸用藥由菸品健康福利捐補助比照一般健保用藥，病人每次處方，僅自付最高 200 元之部分負擔，低收入

戶全免。截至 101 年 6 月底止，計有 2,054 家提供此項服務，已涵蓋全臺 96%鄉鎮市區。

7. 為協助吸菸者戒菸，設置免付費戒菸電話專線，提供相關諮詢服務，101 年 1 至 6 月提供諮詢服務計 4 萬 2,828 人次。「2012 戒菸就贏比賽」以「為愛戒菸」為號召，共有 3 萬 1,067 組參賽者報名，創歷屆新高。
8. 自 98 年 6 月 4 日起辦理菸品資料申報作業，依「菸品資料申報辦法」規定，於 101 年 1 至 6 月計有 96 家菸品業者、2,551 項菸品完成申報，所申報之資料公開於「菸品成分資料網站」。

(八) 落實癌症防治工作：

1. 透過多元管道宣導及推動檳榔健康危害工作，建立拒檳社會常模，透過跨部會合作，建立無檳支持環境，開辦戒檳班推動戒檳服務。18 歲以上男性嚼檳率已由 96 年之 17.2%降至 100 年之 11.3%。
2. 男性全癌症標準化死亡率由 97 年每十萬人口 174.4 人，降至 100 年的 173.7 人，已下降 0.4%；女性由 97 年每 10 萬人口 94.4 人，降至 100 年的 93.4 人，已下降 1.1%；目標為 105 年癌症標準化死亡率下降 10%。
3. 男性全癌症五年存活率由原來 92 至 96 年之 41%，提升至 94 到 98 年之 43%，提升 2%；同一期間，女性全癌症五年存活率，由原來 58%，提升至 60%，提升 2%。
4. 擴大推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢，101

年 1 月至 6 月共完成 279 萬人次篩檢，包含提供子宮頸抹片檢查 122.7 萬人次、乳房攝影 38.6 萬人次、糞便潛血檢查 62.3 萬人次、口腔黏膜檢查 55.4 萬人次，經篩檢呈陽性，並已進一步確認為癌症或癌前病變者有：子宮頸癌（含原位癌）2,357 人、癌前病變 5,836 人；乳癌 1,456 人；大腸癌 868 人、息肉 12,157 人；口腔癌 664 人及口腔癌前病變 1,843 人。

5. 本（101）年度持續補助原住民族地區及離島國中 1 年級女生（去年施打 1 年級至 3 年級），以及低收入戶和中低收入戶國中 1 年級至 3 年級女生（本年擴及中低收入戶）施打人類乳突病毒（HPV）疫苗，101 年 3 月 22 日開始施打至 6 月 30 日止，中低收入戶及低收入戶第 1 劑施打人數 2,034 人，第 2 劑施打人數 2,026 人；原住民族地區及離島地區第 1 劑施打人數 1,354 人，第 2 劑施打人數 1,340 人。
6. 補助 222 家醫院辦理癌症醫療品質提升計畫，建置門診癌症篩檢主動提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、落實陽性個案追蹤管理、辦理院內癌症防治之衛教宣導及戒檳班等；其中有 69 家醫院，補助內含括癌症診療品質，如多專科團隊運作、癌症病理與影像報告品質、癌症營養及化療安全、癌症個案管理等項目。
7. 推動醫院癌症診療品質認證，以提供具醫學實證並以病人為中心的癌症照護，自 97 年推動認證至 100 年，認證結果共有 39 家醫院通過及 8 家醫院為「有條件通過」。

101 年共計 37 家醫院提出申請認證。

8. 補助 69 家醫院辦理癌症病人安寧共同照護服務，101 年 1 月至 5 月，計服務約 8,000 名癌症病人；另分析 99 年癌症死亡個案死前 1 年曾利用安寧住院、安寧居家或安寧共照者之利用率，癌末病人安寧療護利用率為 42%，較 98 年 39%成長 3%。

六、醫藥生技研發

(一) 加強生醫科技研發

1. 強化科技中程綱要規劃策略，推動醫衛、藥品、食品、生技研究發展計畫，與奈米、生技醫藥、網路通訊等國家型計畫。101 年截至 6 月底止，共執行 646 件，另補助辦理 30 場國內及國際研討會。
2. 推動「卓越臨床試驗與研究計畫」，已成立 5 家卓越臨床試驗與研究中心，包括 1 家國家級、4 家綜合或專科級，建構以「病人安全」為主的臨床試驗體系，提升國內臨床試驗水準。
3. 推動「建置癌症卓越研究體系計畫」，補助 8 家醫學中心及研究機構，進行國內癌症研究，至 101 年 6 月底，共建立 48 件醫療照護指引及 78 項癌症分子檢驗技術，並支援超過 17 家以上區域醫院癌症診療服務。

(二) 強化國家衛生研究：

1. 國衛院研發的小分子抗糖尿病新藥 DBPR108，與健亞生

技公司等六家公司產業聯盟、共同合作執行，為臺灣開創新的藥廠集體研發模式。該項藥物已於 101 年 1 月分別獲得台灣與美國 FDA 核准進行第一期臨床試驗，7 月開始於萬芳院執行第一期臨床試驗。

2. 由國衛院自行研發的小分子藥物 DBPR104，已分別於 99 年 7 月 30 日及 11 月 23 日，通過美國 FDA 及我國食品藥物管理局之審查，並於台南成大醫院展開第一期之人體臨床試驗。研發技術已技轉給杏輝製藥集團，為國內第一個自行研發的小分子藥物，在台進行臨床試驗產研合作成功案例。
3. 國家衛生研究院伍焜玉前院長所帶領的研究團隊，找到人類細胞內可自行抗癌的護衛因子 5-MTP，並完全解構這個可對抗發炎、癌症生長與轉移的基因。實驗中將此細胞護衛因子注射入肺癌小鼠，有效抑制腫瘤成長近 50%，及減低癌細胞於肺部的轉移。未來將持續研究如何讓此護衛因子發揮正常的功能、並以研發新穎藥物。此重大的發現開啟另一癌症自體治療的新里程。
4. 國衛院所研發之腸病毒 71 型疫苗，已於 101 年 2 月完成第 1 期第 2 階段臨床試驗，並以受試者血清完成不同病毒株間的交叉保護試驗，結果呈現交叉保護能力良好。本項疫苗已技轉與國光生技公司，並洽談共同合作開發，準備第二期臨床試驗，期使疫苗早日量產，預防全球手口足症疫情。
5. 面對國人健康與社會造成重大衝擊的新國病-慢性腎臟

病 (CKD)，國衛院於今年出版「2011 腎臟健康論壇之共識與建言」中，以 10 個不同面向探討國內 CKD 防治問題，包括：慢性腎臟病初級與次級預防、糖尿病腎病變的轉介與整合照護、兒童腎臟病之防治、病患診斷治療、轉介與開始透析時機、西藥、中草藥與重金屬的使用與管理、藥物與健康食品的標示與管理、腎臟移植，以及透析終止或不予透析等，內容除了探討各項議題現況、問題與解決方法，也提供建議監控之指標。這些訊息期能提供給更多臨床照護者、腎臟病相關研究者與衛生政策制定與執行者參考。

6. 國衛院研發之 B 型腦膜炎球菌重組次蛋白疫苗研發，刻正應衛生署食品藥物管理局的規範，進行新的臨床前毒理試驗相關事宜，並於 101 年 4 月第二次公開徵選技術移轉廠商。
7. 國衛院主導的呼吸道融合病毒 (respiratory syncytial virus, RSV) 疫苗研究計畫，經由生策會橋接串連，與具有新藥開發經驗之安成生物科技股份有限公司簽署產學合作意向書，一起合作 RSV 疫苗製造與製程開發，讓實驗室技術走向市場。該項疫苗研發技術領先全球藥廠，並已申請多項台灣與美國專利，且透過動物實驗證明確實能避免發燒、重度肺部發炎、注射處皮膚過敏與類感冒症狀等不良副作用；未來通過臨床試驗後，此疫苗可經鼻吸入，提供嬰幼兒與老年人之預防性保護。
8. 國衛院在一項與美國國家衛生研究院及新加坡的跨國性

合作研究中，發現位於細胞核膜上的 Sun1 蛋白質，是造成細胞老化的關鍵因子。動物實驗證實剔除 Sun1 基因的早衰小鼠，壽命能夠延長 2.5 倍，相關的老化病理症狀也獲得延緩，結果令人振奮。這項跨國際的研究結果給予對抗老化的藥物研究，提供了一個重要的分子標的，也給早衰病人的治療提供一線曙光。

9. 成立「國家環境毒物研究中心」，該中心目前優先執行「塑化劑對健康危害之防治研究」，包括發展塑化劑暴露評估工具、針對塑化劑受害者申訴者後續之追蹤研究等工作。未來將陸續整合台灣長年累積之環境監測資料、進行環境暴露調查研究，並提供環境毒物評估資料，與實證研究結果，作為施政決策之參考。
10. 籌設「衛生福利政策中心」，該中心目前規劃以科學實證研究方式，針對國家重要衛生福利議題，如人口結構變遷、衛生與福利資源之分配整合策略，及政策推動之成本效益評估等，建立強大的政府衛生福利決策轉譯系統。提供衛生福利政策於規劃、制定、執行、倡導、評估等階段之重要參考依據。

七、國際衛生參與

(一) 參與國際會議：

1. 世界衛生大會：本署邱署長文達率團赴瑞士日內瓦，出席第 65 屆世界衛生大會，並且針對大會主題「邁向普及化全民健康照護」(Toward Universal Coverage)發表演

說。邱署長於 WHA 大會全會代表我政府發言，分享我全球知名的全民健保，並以中、英文及台語公開向我全體醫護人員致謝與打氣。代表團團員於各項技術委員會會議，針對「執行國際衛生條例(2005)」、「全球大型集會活動對全球衛生安全影響」、「流感大流行準備之病毒分享機制」、「小兒麻痺根除」、「全球疫苗行動計畫」等 16 項議題登記發言；復於會議期間與美國及歐盟和海地等 10 個國家進行雙邊會談，討論後續合作交流事宜；並於 101 年 5 月 24 日順訪歐盟執委會「衛生暨消費者護總署」(DG SANCO)，共同簽署「菸害警示圖像授權協定」，為我與歐盟之醫衛合作開啟新頁；另亦受邀出席世界醫師會(WMA)及世界醫事專業聯盟(WHPA)等國際性專業團體年會等活動，建立我國國際人脈，開創後續合作機會。

2. APEC：本屆(2011 至 2012)APEC 衛生工作小組(HWG)副主席係由我國擔任，負責籌備三場「衛生政策對話(Health Policy Dialogue)」國際會議；出席 2012 年「APEC 健康與經濟高階會議」(APEC High-Level Meeting on Health and the Economy)，針對「以全生命歷程觀點降低疾病之經濟負擔」(A Life Course Approach to Reducing the Economic Burden of Disease)主題發表專題演講。會議期間與智利衛生部長、俄羅斯衛生部官員、Johnson & Johnson 集團的執行長等公私部門的衛生領袖進行座談。
3. 衛生署提報之 APEC「促進人類安全之衛生策略成本效益

分析工作坊 (Workshop on Cost-effectiveness of Strategies for Human Security)」，經 APEC 審查通過，獲經費補助，於 101 年 8 月在臺北舉辦國際研討會。

4. 臺灣健康論壇：辦理「2011 臺灣健康論壇」，主題為「永續健康體系」，計有美、英、紐、日、韓等 25 國約 40 名國外資深官員與專家學者出席，共同討論世界衛生組織及全球關注之健康議題，俾作為我國制定衛生政策之參考。「2012 臺灣健康論壇」將於 101 年 11 月 14 至 16 日舉行。

(二) 推動區域合作：

1. 美國：參加「101 年度中高階衛生行政人員工作坊暨臺美公共衛生圓桌會議計畫」，與美方資深衛生官員進行深度對談與圓桌會議，並向美國 12 州衛生首長發表演說，宣揚我國醫療照護之進步，表達我國如何透過醫衛專業落實對基本人權之重視，具體展現健康人權之概念。
2. 歐盟：與「加斯坦歐洲衛生論壇」合辦 Non-communicable Diseases-Global priorities and solutions 為主體之平行論壇計畫，並參與歐洲衛生論壇會議與歐洲各國醫療衛生界之高階官員與專家學者交流，且發表演講，將我國重要衛生政策與歐洲國家分享，提升我國能見度。
3. 亞太地區：
 - (1) 菲律賓：101 年 8 月 7 日邱署長文達率團赴菲律賓，與菲國衛生部長進行台菲衛生合作會議，會中確立了

台菲醫藥衛生之七項合作協議。此行除了加強台菲之間的醫衛合作關係外，最重要是建立今後我國與非邦交國部長級會議的合作模式。

- (2) 日本：本署與外交部共同成立之臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)與日本亞洲醫師協會(AMDA)合作，於民國100年8月赴斯里蘭卡北部賈夫納教學醫院進行白內障手術醫療交流，共計服務約130名病患。計服務約130名病患。101年為延續前述合作成果，捐贈斯里蘭卡當地所欠缺之白內障手術刀2柄及高壓滅菌器1台，以持續關注斯國後續醫療能力提升與發展。
- (3) 馬紹爾群島共和國及索羅門群島：辦理衛生中心計畫，派遣長駐醫護人員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。

4. 兩岸：

「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」已於100年6月26日生效，內容包含「傳染病防治」、「醫藥品安全管理及研發」、「中醫藥研究與交流及中藥材安全管理」及「緊急救治」四大合作領域，並已陸續召開工作組會議，建立各工作組之聯繫窗口、擬定工作計畫、展開業務交流及進行訊息通報等事宜。

雙方已就兩岸醫藥品相關法規及技術標準、研發合作等事項進行商討，並推動兩岸藥品研發合作專案試辦

計畫；就中國大陸輸入我方之中藥材，建立相關檢驗機制，我方並於 101 年 8 月 1 日公告實施中藥材邊境管理相關措施，以確保中國大陸輸入之中藥材符合我國品質安全要求。

各項訊息通報機制業已展開：雙方已定期交換傳染病疫情、檢疫監測等資料，陸方並主動通報重大疫情相關資訊，如深圳市禽流感疑似病例疫情等。我方並透過協議通報機制向陸方查證中國大陸疑似發生 SARS 感染疫情事件，陸方於隔日即回復查證結果；雙方已試行醫藥品安全管理通報機制，以掌握時效預作因應；另透過緊急救治機制，就台灣旅行團在吉林發生重大車禍及花蓮翻車等事件進行聯繫，提供兩岸民眾更周妥保障。

5. 非洲及中南美洲：

- (1) 非洲(南非、馬拉威)：推動全民健康保險、愛滋病防治，及 e-Health 等計畫。
- (2) 海地：配合外交部，辦理「海地臺灣衛生中心計畫」、「捐贈醫療器材」、以及「防疫生根計畫」三項公衛醫療面向之子計畫。
- (3) 布吉納法索、巴拉圭：截至 101 年 8 月底前，捐贈共 179 件醫療器材。

(三) 協助人員訓練：

1. 「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」：100 年度培訓 23 國 146 名醫衛專業人員，包括臨床醫療培訓課程，醫

務管理、公共衛生暨全民健保、以及針灸暨傳統中醫等課程；101 年度 8 月底止共培訓 8 個國家 50 位國外醫衛人員。

2. 「海地臺灣衛生中心計畫」：100 年度培訓 13 名海地醫護、實驗室與流行病學人員。

(四) 接待來訪外賓：

101 年 8 月底止，衛生署暨所屬機關接待外賓共 52 國 699 人次；並簽署食品安全合作與資訊交換瞭解備忘錄。

衛生署暨所屬機關接待重要外賓一覽表

時間	國家	外賓職稱	拜會單位
101/2/15	澳洲	澳大利亞維多利亞州議會參議院議長 Mr. Bruce Atkinson 等乙行 5 人	中央健保局
101/3/01	越南	衛生部副部長 Pham Van Thuc 等乙行 6 人	衛生署
101/3/20	澳洲	澳大利亞新南威爾斯州區域衛生事務次長 Mr. Melinda Pavey 等乙行 5 人	中央健保局
101/4/9-10	巴拉圭共和國	衛生暨社會福利部長 Esperanza Martinez 等乙行 2 人	衛生署 中央健保局
101/4/30	美國	美國康乃狄克州衛生署署長 Dr. Jewel Mullen 等乙行 7 人	中央健保局
101/5/1	波多黎各	波多黎各眾議會議長 Hon. Jenniffer A. Gonzalez-Colon 等乙行 6 人	衛生署
101/7/25	瓜地馬拉	瓜地馬拉國會議長 Excmo. Lic. Gudy Rivera Estrada 等乙行 7 人	衛生署
101/7/27	聖文森	聖文森外交部長 Dr. Douglas Slater	衛生署

		及次長 Mr. Andreas Wickham 乙行 2 人	
--	--	-----------------------------------	--

外賓人數統計(101.01~08)

拜會單位	外賓人次
衛生署	262
疾病管制局	50
中央健保局	300
食品藥物管理局	61
國民健康局	19
國衛院	6
醫策會	1
總計	共計 52 國 699 人次

貳、未來重要施政規劃

一、創建安心健康環境，提升國民幸福指數

(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：持續查察、輔導與宣導，減少非醫療必要之性別檢測、告知與性別選擇（墮胎、胚胎選擇），降低出生性別比。
- (2) 優生保健法修法。
- (3) 代孕生殖法立法。
- (4) 修訂人工生殖機構許可辦法。

2. 強化婦幼預防保健服務：

- (1) 孕產婦全人照護：成立孕產婦健康關懷中心；補助產

前衛教。

- (2) 新增篩檢：全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢、新生兒聽力篩檢；新增膽道閉鎖、隱睪症及髖關節發育不良轉介確診費用補助。
- (3) 新生兒健康：加強推廣母乳哺育親善環境。
- (4) 口腔衛生：提高學齡前塗氟率。
- (5) 近視防治：加強衛教宣導、建立監測體系、強化研究及跨部會合作。

(二) 健康的高齡化：

1. 全國 22 縣市於 102 年全面推動高齡友善城市。並推廣高齡友善健康照護機構認證。
2. 推廣社區長者參與健康促進活動。
3. 強化癌症及重要慢性病防治服務與體系發展：
 - (1) 持續提高癌症篩檢率及癌症診療品質表現。
 - (2) 舉辦兩岸四地癌症防治研討會。
 - (3) 普及各醫療區域癌症專業診療資源。
 - (4) 拓展糖尿病共同照護涵蓋率。

(三) 健康生活與健康社區：

1. 推動菸、酒、檳榔危害之防制：
 - (1) 二代戒菸服務：全人、全民、全面。
 - (2) 菸害防制法修法及菸品健康福利捐之檢討與調整。
 - (3) 推動跨部會檳榔防制政策及無檳榔支持環境。

2. 推動健康飲食、規律運動與肥胖防治：

- (1) 「躍動躍 (101) 健康 全民齊步走」一勤走動、多喝水、量體重。
- (2) 社區致胖環境之監測與改善。

3. 推動健康場域：

- (1) 協助學術團體辦理第 2 屆亞太健康促進與衛生教育研討會。
- (2) 推動健康促進醫院，強化衛生局與健康照護機構之夥伴合作關係，深化預防保健服務資源。
- (3) 持續推動健康促進學校認證。
- (4) 持續營造醫療衛生伙伴關係。

(四) 關注弱勢健康，縮小健康不平等：

1. 提昇身障及弱勢者口腔健康。
2. 提供 55 至 64 歲原住民每年一次成人預防保健服務。
3. 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。
4. 精進發展遲緩兒童之篩檢發現與聯合評估服務體系。
5. 提供山地原住民族地區、離島地區、身心障礙兒童及低收入、中低收入戶兒童免費白齒窩溝封填服務。
6. 補助原住民族地區、離島、中低收入戶及低收入戶青少年接種 HPV 疫苗。
7. 提昇油症患者照護。

(五) 健康監測體系與其他：

1. 建置近視、事故傷害及先天性缺陷之監測體系。
2. 與美國 CDC 持續進行監測調查合作計畫。
3. 強化監測資料之分析、應用與學術發表。
4. 承辦 Gastein European Health Forum 平行論壇。

二、精進醫療照護體系，改善人員執業環境

(一) 建立醫療事故救濟制度：

為促進醫病關係和諧，改善高風險醫療科別執業環境，並提升醫療服務品質及病人安全，刻正研擬「醫事爭議處理及醫療事故補償法（草案）」，規劃內容以建立醫事爭議調解制度，減少醫療爭訟，並配套規劃醫療事故補償措施。

(二) 精進醫院評鑑制度：

針對醫院評鑑基準醫事人力項目、醫院評鑑資訊化與持續性監測指標、評鑑委員遴選制度，以及鼓勵特色醫院、友善環境等，持續進行研修作業。

(三) 持續推動病人安全事務：

運用病人安全通報系統，藉由辦理病人安全相關活動，以及醫療品質教育訓練，促進醫療院所全面辦理品質改善與病人安全之作業，並且強化民眾參與。同時積極輔導基層醫療院所，推動醫療品質及病人安全之工作目

標，以保障民眾就醫之安全。

(四) 修正醫學中心任務指標：

醫學中心被賦予相當之社會責任，對國內各醫院具有引領發展以及做為其支援後盾之任務，因此必須具有研究、教學、訓練、高度醫療作業等多重之功能。本署前於 96 至 98 年，連續三年辦理醫學中心任務指標試評，並於 100 年正式辦理醫學中心任務指標評鑑作業，藉以促進醫學中心角色與功能之提升。另為配合本署重要醫療政策之推行，持續修正任務指標內容。

(五) 改善醫院護理執業環境：

1. 改善護理人力配置、薪資及勞動條件，推動優質護理職場醫院認證。
2. 研擬護理人力回流計畫，建置護理人員重返職場輔導平台，增加護理就業人力資源。
3. 強化專科護理師培育制度與功能。
4. 規劃產後護理機構評鑑基準，及推動護理人員繼續教育制度等。

(六) 強化醫事人力資源管理與培訓品質：

持續辦理西醫師一年期、牙醫師二年期與各類醫事人員二年期畢業後一般醫學訓練計畫。並為均衡專科醫師人力，重新檢討各專科容額，規劃將容額總數由 2143 名

縮減至 1670 名。配合醫學系學程改革，重新檢討醫師人力規劃與畢業後一般醫學訓練計畫。

(七) 提升署立醫院服務品質：

1. 參加品質認證，強化品質指標管理，推動病人安全，提升醫療及服務品質。
2. 擴大臨床服務範圍，強化教學研究。
3. 強化獨居老人及弱勢者的醫療照護。
4. 強化精神科醫療以維護身心健康。
5. 強化藥癮、毒癮者替代治療計畫。

三、均衡醫療資源分布，強化偏鄉醫療照護

(一) 建立急重症照護網絡：

透過實施「提升偏遠地區醫療服務品質計畫」，輔導偏遠之區域與地區醫院發展專長特色，使各區域醫療資源妥適運用，並透過與醫學中心或重度級急救責任醫院合作，建立急重症之照護網絡，提升偏遠地區醫院緊急醫療處置之能力與品質。

(二) 強化原住民及離島地區醫療保健服務：

1. 強化醫療設備（擴及平地原住民鄉衛生所）：辦理衛生所室重擴建，推動醫療資訊化，補助醫療儀器設備助及建置行動醫療車，以充實在地醫療所需資源。
2. 提昇醫療照護：落實醫療在地化，並以空中轉診輔助，

提供遠距醫療服務，賡續辦理健保 IDS 推動，以提供原住民及離島地區多元醫療照護，並提昇服務品質。

3. 充實醫事人力：培育養成公費生(101-105 年)，辦理醫事人員繼續教育，開業補助新增補助藥事及護理等醫事機構，以充實當地醫事人力，並提升其醫療照護能力。
4. 部落健康促進：賡續辦理部落健康營造，推定衛教教材族語化，加強慢性病防治，培育衛生小天使，結合當地人文特色，降低健康不均等現象，使當地亦能享有平等的健康權。

(三) 充實醫療資源缺乏地區之醫療服務，保障民眾就醫：

1. 鑑於健保醫療資源有限，健保局皆逐年與醫界研擬並修正醫療資源不足地區改善方案內容。
2. 101 年度持續辦理西醫基層、中醫及牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案暨醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案，以嘉惠偏遠地區民眾。未來會持續強化醫療資源不足地區之醫療服務。

四、永續發展全民健保，提升資源使用效能

(一) 落實收支連動之健保財務制度，穩定健保經營：

1. 99 年 4 月 1 日保費調整方案，雖已控制財務缺口，使之不再持續擴大，但本署仍然會努力進行各項開源節流措施，設法維持財務穩定，使健保資源作最有效之運用。
2. 落實二代健保財務改革，使所得相同者之保費負擔趨於

一致，並拉近薪資結構不同但支付薪資總額相同之企業保險費負擔，使保費制度更加公平；此外，將建立收支連動機制，以確保長期之財務平衡，達成健保永續之目標。

(二) 扣取補充保險費，擴大保險費基，提升政府財務責任：

1. 未來二代健保實施後，在維持現行保費計收之方式下，另針對保險對象之高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等 6 大類所得(收入)項目，計收補充保險費，以擴大費基，提升保費負擔之公平性。
2. 另外，政府每年應負擔之保險經費，依全民健康保險法之規定，將不得低於全部保險經費（扣除菸品健康福利捐、公益彩券盈餘分配等法定收入後）之 36%，以後並將隨保險醫療支出之成長而增加。

(三) 實施 DRG、論人計酬等多元支付制度，促進資源合理使用：

1. 以同病、同品質同酬為支付原則，並持續辦理 DRG 及增加以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度，為民眾購買健康。
2. 為了提高醫療服務效率及醫療資源的合理分配，積極減少醫療浪費，促進業界同儕制約，同時導入健康照護與疾病管理之機制，建立整合型之照護模式，以及全人照

護醫療體系，促進全體民眾身心健康，落實健保保費增值計畫。

(四) 公開醫事服務機構之重要資訊，提升服務品質：

新修正之全民健康保險法強調保險人及保險醫事服務機構應公開全民健保重要事務之資訊，期透過健保業務的決策過程透明化，以利全民共同參與、關心健保業務，並透過醫療品質資訊及重大違規行為的公開，促進保險醫事服務機構提升醫療品質。

(五) 完成二代健保準備工作，致力完成有品質、講效率、求公平之改革：

行政院已對外宣布 102 年 1 月 1 日實施二代健保，各項子法規之研議作業，已於今年 6 月底完成，資訊系統建置、保險財務規劃、擴大宣導及民間輔導作業等各項籌備工作，也按規劃期程進行中。本署及健保局將充分利用下半年的時間，加強宣導及輔導，完成各項準備工作與配套措施，使新制轉換順利推動。

五、建構長照服務體系，發展長照服務網絡

(一) 整備長照服務體系：

1. 逐步擴大長照服務涵蓋率，研提長照服務網計畫，並已於 101 年 3 月陳報行政院，並依行政院 6 月 25 日審議意見，會同相關部會修正，於 7 月 19 日再次函報行政院審

核。

2. 擴大培訓長期照護各類專業人力，提升除原已開辦之長照基礎訓練課程外，並將開辦後續之整合課程。
3. 建置偏遠地區發展服務據點以均衡區域長照資源發展，逐年增加 10-15 個服務據點設置。
4. 持續推動長照服務法制化工作。

(二) 籌備長期照護保險相關事宜，推動長期照護保險立法工作，研擬長照保險相關之子法規，進行長照保險細部規劃，並加強辦理溝通宣導，以尋求社會各界共識。

六、完備防疫監視系統，強化防疫應變能力

(一) 持續防範流感整備：

1. 持續監測國內流感疫情。
2. 持續針對高危險群辦理流感疫苗接種作業。
3. 持續儲備足量之抗病毒藥劑，提供急重症患者、併發重症高危險群及群聚事件使用。
4. 維持個人防護裝備之全國三級庫存（中央、地方及醫療院所）儲備量達 100%安全儲備量。

(二) 提升腸病毒之診療：

1. 已完成「腸病毒 71 型快速檢驗試劑與即時定量系統」初步開發，將持續與民間生技廠商合作，精進品質，以提供第一線醫護防疫人員使用，俾及早篩檢出重症之高風

險族群。

2. 責成國家衛生研究院應繼續努力，儘快完成腸病毒 71 型疫苗之開發。

(三) 落實本土疫病防治：

賡續辦理結核病減半，愛滋減害、三麻一風、肝炎以及腸道傳染病之防治計畫。

(四) 落實感染控制措施：

依據行政院核定之「感染性生物安全防護計畫」，執行有關健康照護機構感染管制、細菌抗藥性監測與抗生素管理、長期照護機構人員之感染管制教育訓練、感染症防治中心維運，以及實驗室生物安全管理之各項推動工作。

(五) 善用國家疫苗基金：

積極爭取穩定疫苗基金財源，期能依規劃期程，於 103-104 年逐序將 PCV 導入幼兒常規接種。

七、確保食品藥物安全，建構健康消費環境

- (一) 本署食品藥物管理局落實藥物與化粧品管理，架構產品安全監測網絡，健全產品流通管理體制，增進國際合作交流與人才之培育，加速生技產業發展，確保國人迅速得到安全、有效之藥物治療。

- (二) 加強取締違規廣告，全面掃蕩不法藥物，藉由「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共同合作進行搜證，爭取辦理時效，加強宣導正確用藥觀念，有效打擊不法。
- (三) 鑑於起雲劑遭塑化劑污染之食品安全事件影響層面廣泛，並重創 MIT 之國際聲譽，對於食品添加物之管理制度，實有必要做通盤且全面性之檢討，以保障國人健康。為此，本署食品藥物管理局已積極掃蕩黑心食品及不法藥物，並以「清雲行動五五方案」計畫積極爭取人力及經費，計畫核心內容為：建立業者及產品登錄之管理制度，落實列管及追蹤；透過提升稽查抽驗人力、能力及品質，以健全查核機制，強化專業人員之培育；加強對市售產品製造品質之監測，以及落實衛生標準之符合。希冀透過此一計畫，能夠全面且系統性的改善目前之管理缺失，共同維護國人食用安全，邁向食品安全管理新紀元。
- (四) 持續落實三管五卡措施，加強產地源頭、邊境查驗及國內市場之稽查。督導各縣市衛生局加強產品「食品原產地」與「牛肉及牛可食部位原料原產地」標示查核，提高資訊透明度。

(五) 落實食管法部分修正條文及立法院所作附帶決議，嚴格執行「安全容許、牛豬分離、排除內臟、強制標示」四大政策：

1. 邊境查驗及市售監測：於邊境針對核准使用萊克多巴胺國家之進口牛肉產品逐批查驗，及加強監測市售牛肉產品中萊克多巴胺殘留量。
2. 強制標示：針對包裝、散裝食品，以及直接供應飲食場所之牛肉原產地進行強制標示之嚴格規範，全面動員各縣市衛生局人力，以完成三階段地毯式稽查。並定期公布稽查檢驗結果，供民眾查詢，確保在安全容許下，民眾食的安全及選擇權利。

八、強化中醫就醫品質，完備中藥用藥安全

- (一) 推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，改善中醫臨床訓練環境，建立中醫師臨床訓練制度，促進中醫醫療機構健全發展。
- (二) 持續辦理中醫醫院評鑑，確保中醫醫療照護品質，檢討中醫職類教學醫院評鑑，提昇中醫臨床訓練品質。
- (三) 落實中藥材邊境管理措施，保障市售中藥產品衛生安全品質。

九、精進心理照護品質，整合精神衛生網絡

- (一) 提升精神病人照護品質：

1. 以各地衛生局作為整合監督窗口，統合精神醫療網各層級醫院，持續加強精神病人之就醫、後續復健及社區追蹤關懷服務。
2. 整合本署補助縣市政府辦理社區精神病人照護計畫，並置 290 名關懷員，提供社區精神病人個案管理、追蹤關懷及就醫、就學、就業及就養之資源連結服務。
3. 針對無法規律門診或服藥遵從性差之社區精神疾病患者，適時啟動「強化精神病人緊急送醫服務方案」，同時配合「居家治療」及「強制社區治療」方案，提供其必要之精神醫療服務。
4. 101 年度擇定台北市、桃園縣、台中市、彰化縣、台南市、高雄市等 6 縣市辦理「精神疾病嚴重病人強制社區治療試辦計畫」，建構強制社區治療制度。
5. 持續提升精神照護機構品質，參考新版醫院評鑑基準，已於 100 年完成新制精神科醫院評鑑基準(草案)研修，預計於 101 年辦理試評後，102 年正式實施；另配合精神復健機構每三年一輪評鑑週期，將於 101 年完成精神復健機構評鑑基準研修，102 年正式實施。

(二) 精進自殺防治策略方案：

針對各族群、場域自殺之趨勢分析、問題剖析及需求評估，積極研議具體因應對策，以強化自殺防治網絡工作，提升政府機關間自殺防治工作之整合效率，執行「全國自殺防治策略行動方案」計畫。

(三) 改善矯正機關醫療狀況：

為完備監所之醫療服務，提昇醫療照護品質，減少矯正機關收容人重症及戒護外醫頻率，同時加強矯正機關公共衛生及收容人預防保健服務，以便早期發現、早期治療、防止傳染病之擴散，並且建立矯正機關收容人之醫療服務、衛生保健及美沙冬替代治療服務模式，101 年度擴大辦理，以逐步健全矯正機關醫療服務體系及收容人納保之政策實施參考。

十、發展智慧醫療服務，促進轉譯醫藥研發

- (一) 加速實施電子病歷，提供政策誘因，加速醫療院所作業之資訊化、病歷之電子化，完成電子病歷交換中心，達成跨院互通。
- (二) 強化疫苗自製能力，有效提昇我國疾病預防水準。
- (三) 發展國內血液製劑產業，促進血液製劑安全性技術之研發。
- (四) 強化食品藥物檢審作業之透明化及提高其效率，協助產業發展。
- (五) 推動區域醫藥衛生法規之協合化，加強國際間之區域結盟。
- (六) 賡續推動醫藥衛生保健科技發展，建構醫藥衛生產業優勢環境。
- (七) 執行醫藥衛生政策實證研究，提供具實證基礎之政策建

言，促進全民健康。

- (八) 結合臨床與基礎醫學，致力於創新型轉譯醫學研究，強化我國生技製藥業之研發水準。
- (九) 配合政府政策，進行醫藥衛生與生物科技相關研究，建構醫藥衛生產業優勢環境。
- (十) 支援全國醫藥衛生研究，建立國內外之醫藥衛生合作研究機制。

十一、 參與全球衛生事務，展現卓越醫療成果

- (一) 積極參與國際衛生組織各種活動。
- (二) 參與國際醫療援助及人道之救援。
- (三) 協助友我國家提升醫療衛生水平。
- (四) 辦理國際會議進而拓展國際人脈。
- (五) 加強兩岸衛生事務之交流與合作。

參、 本會期優先之立法計畫

本署於上會期多承 大院協助，通過多項重要之法律案，對本署業務有甚大助益，^{文達}在此虔表謝忱。本會期預定請大院優先審議之法案計有食品衛生管理法部分條文修正草案、健康食品管理法部分條文修正草案、藥事法部分條文修正草案、化粧品衛生管理條例部分條文修正草案、緊急醫療救護法部分條文修正草案、長期照護服務法制定案，尚祈 大院鼎力支持於本會期優先審議，早日完成立法程序，以應本署業務需要。