



行政院衛生署

衛生業務報告

報告人：邱文達署長

日期：101年3月14日



前言

- 衛生署主管之業務範圍廣泛，舉凡全民健保、醫療救護、藥物管理、食品安全、防疫監測、健康促進及公共衛生等事項，都是攸關全國人民的健康與福祉，任何重大決策，都要符合國人對健康的期待。
- 我們秉持著思維全球化、策略國際化、行動在地化的方向，用心規劃未來藍圖。



衛生施政願景

使命

促進及保護全民健康福祉

願景

落實品質

提升效率

均衡資源

關懷弱勢

3



大綱

- 近期主要施政成果
- 未來重要施政規劃
- 待審議之優先法案

4



近期主要施政成果

- 壹、傳染病之防治
- 貳、健全醫療體系
- 參、全民健保改革
- 肆、食品藥物管理
- 伍、民眾健康促進
- 陸、醫藥生技研發
- 柒、國際衛生參與

5



壹、傳染病之防治(1/5)

疫病防治

一、流感防治

(一)100年7月1日至101年3月8日止，累計流感併發症1,252例，流感相關死亡78例。(去年同期分別為1,729例及175例)

(二)流感疫情防治六大措施：

- 1.召開全國流感疫情防治協調會報。
- 2.開設類流感特別門診。
- 3.傳染病防治醫療網指揮官積極協助。
- 4.擴增公費流感抗病毒藥劑合約配置點。
- 5.加強衛教宣導，提供流感防治相關資訊。
- 6.春節假期仍維持醫療體系量能。

6



壹、傳染病之防治(2/5)

二、腸病毒防治

(一)100年重症確定病例58例，死亡3例。101年截至3月8日，重症確定病例14例，無死亡病例。

(二)因應可能疫情，強化監測系統、目標族群衛教宣導、臨床處置能力，完備腸病毒重症醫療網，加強轉診與病床調度及研發快篩試劑。

三、登革熱防

(一)101年截至3月8日止，本土病例計13例，為100年疫情之延續。

(二)加強衛教宣導及溝通。

(三)嚴密病媒蚊密度指數及病例之監測與通報。

(四)強化有效之社區動員及滋生源清除。

(五)督促地方政府落實公權力執行。

(六)提升臨床醫師警覺，降低登革出血熱死亡。



壹、傳染病之防治(3/5)

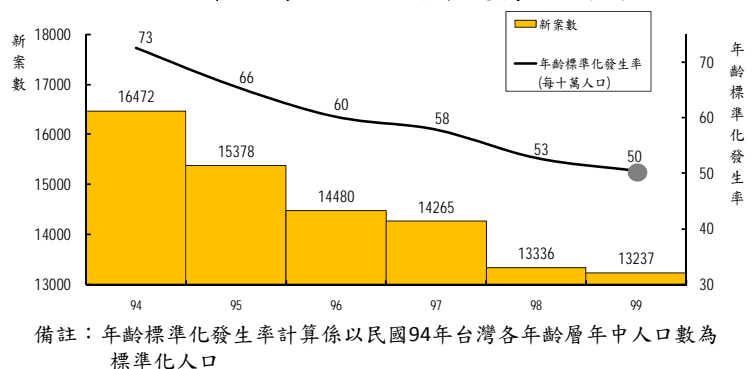
四、結核病十年減半

(一)94-99年發生率逐年下降，降幅達22%；都治執行率90%以上

(二)未來加強重點工作：

- 1.強化接觸者追蹤及高發生族群的巡迴檢查。
- 2.提升個案管理品質及都治執行品質。
- 3.擴大推動結核菌潛伏期感染者的治療計畫。
- 4.引進分子基因快速診斷技術，提升臨床診療水準。

94~99年台灣結核病新案趨勢監測圖





壹、傳染病之防治(4/5)

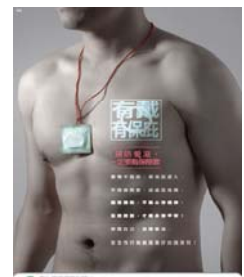
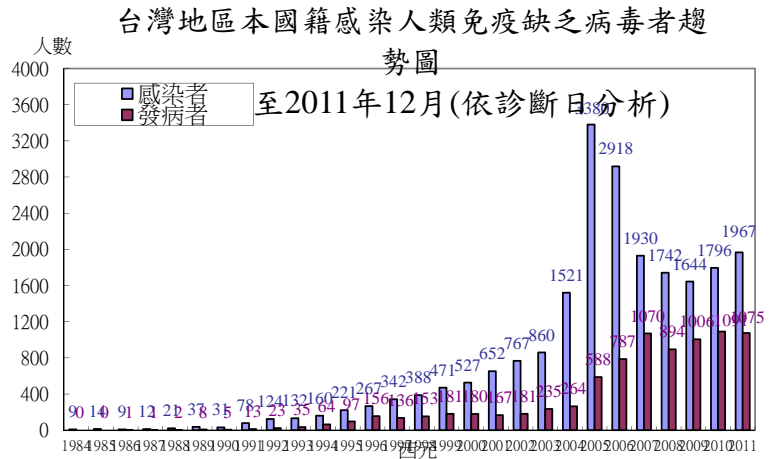
五、愛滋病防治

(一)自94年實施藥癮愛滋減害計畫後，藥癮愛滋疫情已有效控制。

(二)近年資料顯示，以男男間性行為者為主，佔47%。

(三)101年重要防治作為：

1. 強化男男間性行為者及年輕族群之預防策略
2. 落實感染者預防策略及權益保障工作
3. 建立全方位之愛滋篩檢諮詢服務網絡
4. 規劃多元之愛滋醫療費用控制方案
5. 加強個案管理與追蹤輔導



壹、傳染病之防治(5/5)

六、加強感染控制與實驗室生物安全管理

- (一)手部衛生示範中心獲「2011年亞太手部衛生卓越獎項」
- (二)311家醫院通過手部衛生認證。
- (三)完成44家感染性生物材料實驗室之生物安全實地查核。

七、提升國民免疫力

- (一)101年起中低收入戶5歲以下幼童將納入結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)公費接種對象。
- (二)優先依規劃期程推行PCV接種政策。
(102年滿2至5歲幼童、103年2歲以下幼兒，104年後列為嬰幼兒常規接種項目)



貳、健全醫療體系 (1/15)

一、改善偏遠地區急重症醫療品質

- (一)完成醫療網重劃：分為6個一級醫療區域，17個二級醫療區域，50個次醫療區。
- (二)建構急重症照護網：每一次醫療區均有急救責任醫院共191家，全島19縣市均有中度級以上急救責任醫院共79家。（含24家重度級）
- (三)獎勵9縣17家醫院成立24個特殊急重症照護中心。
- (四)獎勵醫院於10個觀光地區設立急診醫療站、2縣市之3個衛生所設立假日及夜間救護站。



貳、健全醫療體系 (2/15)

二、提升醫事人力素質

- (一)牙醫師二年期畢業後一般醫學訓練計畫：100年度核定82家醫院、204家診所辦理，共520人接受訓練。
- (二)西醫師一年期畢業後一般醫學訓練計畫：100年度核定39家教學醫院辦理，共601人接受訓練。
- (三)其他13類醫事人員二年期畢業後臨床訓練計畫：核定136家醫院，共21,000人接受訓練。
- (四)推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫（補助12家醫院，訓練48名中醫師）
- (五)執行「提升中醫醫事人員執業素質計畫」（100年辦理19場研討會）



貳、健全醫療體系 (3/15)

三、健全特殊醫療照護

- (一)持續「身心障礙牙科醫療服務」：委託9家醫院辦理，服務19,143人次。另獎勵台北、台中及高雄地區共設置4家身心障礙者牙科醫療服務示範中心。
- (二)鴉片類藥癮者替代治療計畫：100年度計有105家醫療院所提供美沙冬替代治療服務，平均每月治療11,959人。藥癮愛滋病患從2005年71.5%降至5%。
- (三)改善監獄醫療照護品質：於基隆、桃園、雲林監獄及台東泰源技能訓練所試辦「改善矯正機關醫療狀況獎勵計畫」，戒護外醫次數下降6.5%，重症減少16.5%。



貳、健全醫療體系 (4/15)

四、落實精神病人照護與心理健康

- (一)落實社區精神病人追蹤關懷：建置精神照護資訊管理系統，推動分級照護訪視，登錄個案數123,748人，平均訪視率3.9次，面訪率43.4%。
- (二)辦理強制住院及強制社區治療：成立強制住院及強制社區治療審查會，計受理1,211件，許可1,164件（許可率96%）。自99年8月起北高試辦強制社區治療。
- (三)自殺防治工作初具成效：自殺死亡人數已由95年4,406人之高峰，降至99年3,889人，100年1至11月較去年同期減少494人，下降14%。



貳、健全醫療體系 (5/15)

五、提升醫療服務品質

- (一)完成醫院評鑑基準改革：簡化評鑑基準，由508項整併為238項，並新增透析照護、呼吸照護章節。
- (二)辦理醫院評鑑暨精神復健機構評鑑：100年度完成136家醫院評鑑（含精神專科醫院4家）及精神復健機構79家，精神護理之家14家。
- (三)辦理機構人體試驗/研究倫理審查會訪視：迄今共完成58家訪視及格。
- (四)擬定並推動病人安全年度目標：公布醫院10項、診所3項病人安全工作目標及參考做法。
- (五)中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑：100年度40家合格醫院。



貳、健全醫療體系 (6/15)

六、改善醫護執業環境

- (一)完成修正醫療機構設置標準：提升6類醫事人力配置標準，新增11類醫事人力標準。
- (二)試辦生育事故救濟計畫：生產過程發生之醫療事故致產婦或新生兒死亡、殘障者可獲最高200萬元給付。
- (三)醫院評鑑基準之人力項目列為必要條件：七大類醫事人力基準列為必要條件。
- (四)改善專科醫師人力失衡：調整專科醫師分配容額、提高婦兒外科給付標準、加強四大科基礎能力訓練、檢討公費醫師制度等。



貳、健全醫療體系 (7/15)

- (五)續推動護產人員執業環境改善方案：推動磁吸醫院、函各醫院改善勞動契約並依勞動基準法改善勞動條件、15家醫院辦理「全責照護計畫推動醫院照顧服務員共聘模式」
- (六)推動專科護理師制度：100年內科計1,450人、外科計1,468人通過甄審，100年專科護理師訓練醫院共69家、訓練容量2,488名，101年增為80家醫院
- (七)提供248場免費護理人員繼續教育課程。
- (八)辦理產後護理機構評鑑試評，為102年評鑑預作準備。



貳、健全醫療體系 (8/15)

七、發揮署立醫院功能

- (一)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，擴大諮詢層面
- (二)重新檢討醫院定位與特色：
 1. 依在地化醫療與執行公衛政策之使命，提供急重症醫療、長照、老人照護、社區及公衛服務
 2. 8家區域教學綜合醫院以急重症為主：基隆、台北、桃園、苗栗、豐原、台中、彰化、台南等醫院
 3. 7家精神及特殊功能專科教學醫院：八里、桃園、草屯、嘉南、玉里、樂生等療養院及胸腔病院
 4. 11家偏鄉離島地區型醫院：嘉義、澎湖、南投、新營、朴子、台東、金門、旗山、屏東、恆春、花蓮等醫院



貳、健全醫療體系 (9/15)

(三) 研修本署醫院人事、組織、財務與管理相關法規：

1. 修訂醫院院長副院長之遴選與任用辦法 (100.8.1)
2. 增訂「行政院衛生署所屬醫院辦理重大採購案件應行注意事項」(100.6.7函頒，儀器500萬以上、財務勞務工程1000萬以上，應送署外專家審查)

(四) 貫徹核心醫療業務不得外包政策：檢視所屬醫院醫療業務委外情形，遵守外包作業指引規定

(五) 加強內部自主管控機制：規定本署各醫院，對於未達重大採購案件規定金額，但達規定金額十分之一以上者，應自行籌組委員會至少有一名外聘委員辦理審議 (100.8.22函頒)



貳、健全醫療體系 (10/15)

(六) 由本署都會型區域醫院之專科醫師支援離島與偏遠地區之署立醫院，並建立支援之專科醫師人才庫

都會型區域醫院	離島與偏遠地區
台北醫院	金門醫院
基隆醫院	花蓮醫院
桃園醫院	台東醫院
豐原醫院	澎湖醫院
台中醫院	恆春醫院
彰化醫院	嘉義醫院
本署精神科療養院	馬祖醫療(精神醫療)
玉里醫院	台東醫院(精神醫療)

(七) 建立醫療影像判讀中心(IRC)

1. 完成本署醫療影像判讀作業平台建置
2. 由6家署立醫院支援偏鄉12家醫院及19家衛生所，即時性影像判讀
3. 100年共計支援判讀4萬5,518件，平均每月3,793件

(八) 建立全國醫療影像交換中心(IEC)

1. 完成19家醫學中心、71家區域醫院及36家地區醫院連線建置
2. 100年醫院交換索引共2,14萬3,150件，調閱使用8,341次，下載影像8萬3,629張影像



貳、健全醫療體系 (11/15)

醫療照顧

八、推動醫院實施電子病歷

(一)醫療院所使用電子簽章製作電子病歷：

實施電子病歷醫院達274家，診所已實施達2,500家。

(二)完成電子病歷交換中心建置：

與142家醫院介接，提供4類病歷交換功能。

(三)制定電子病歷單張範本117項。

21



貳、健全醫療體系 (12/15)

醫療照顧

九、提升山地離島醫療服務品質

(一)部落社區健康營造，共85個營造中心。

(二)充補助6個衛生所重擴建、19個衛生所室修繕。

(三)緊急醫療轉診後送服務：100年空中轉診共核准275件。

(四)「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」：101-105年第3期計畫，預計培育公費生180人。

(五)山地離島及原住民地區之醫療資訊化

1. 建置HIS系統：迄100年山地30家、離島18家，全數完成

2. 建置PACS系統：迄100年山地23家、離島9家

3. 署立醫院100年支援判讀計3,364件

行動門診



行動藥局



22



貳、健全醫療體系 (13/15)

十、建構長照服務體系

(一)研擬長照服務網計畫，完備長照服務體系

1. 完成跨部會長照資源盤點。
2. 全國劃分為大(22)、次(63)、小(368)區域。
3. 訂定各區各類長照資源目標，研訂獎助資源發展措施。



(二)結合社區資源建構長照體系

1. 推動長照人才培訓計畫，99年至100年已培訓9,447人。
2. 推動偏遠地區(山地離島)設置在地化服務據點計畫，100年已建置5個據點，101年已核定8個據點，預計3年內建置40個據點。

(三)提昇長照服務品質及量能

1. 長照十年計畫服務使用率，占老年失能人口比例至100年已達21%。
2. 完成長照機構評鑑作業流程與基準之共識。

(四)推動長照服務法立法

23



貳、健全醫療體系 (14/15)

十一、規劃長期照護保險

(一)研擬長期照護保險法之草案：將配合二代健保及未來政策方向，研修草案內容。

(二)辦理國民長期照護需要調查：

- 第一階段調查結果全國加權失能率為2.98%，將作為規劃長期照護保險之財務及人力推估重要參據，與用於建置長期照護體系需要之基礎資料庫。
- 第二階段調查則對於第一階段篩選之失能者及其主要照顧者，進行深度評估，作為推估長期照護需求與長照保險規模之參考。

(三)研擬長期照護保險多元評估量表：作為評估需求及給付之依據。

24



貳、健全醫療體系(15/15)

(四)建立長期照護保險精算模型：作為長期財務推估及費率精算之依據。

(五)研擬長期照護保險給付與支付標準

1. 進行本土長期照護服務資源使用群組調查，以建立本土化長期照護案例組合。
2. 進行長期照護服務項目成本分析，作為支付標準規劃依據。
3. 建構長期照護服務品質監測及獎勵機制。

(六)進行長期照護保險規劃之宣導溝通

1. 辦理宣導活動，已進行240場次，2萬5千餘人次。
2. 每季辦理電話民意調查(已辦理7次)，以瞭解民眾對長期照護的認知、使用情形，及對長照保險的看法及付費意願。



參、全民健保改革(1/7)

一、改善健保財務，減少收支短絀

99.4.1費率由4.55%調至5.17%，健保收支短絀由99年3月底之604億元降為100年12月之62億元。

二、推動支付制度改革

(一)調整高風險、高心力投入醫事科別支付方案

101年爭取21.4億元，加成高風險、高投入之婦、兒、外科之診察費。

(二)論人計酬支付制度試辦計畫

共7個團隊(或院所)參與、15萬民眾納入，自100年7月至103年12月，計3年。

(三)實施住院診斷關聯群(DRG)支付

1. 促使醫療照護之流程標準化，平均住院天數由原來4.39天下降為4.17天。
2. 民眾得以減少不必要的檢查、用藥，縮短住院日數，減少感染機會。



參、全民健保改革(2/7)

三、擴大照顧弱勢民眾

(一)補助弱勢者之健保費(至100年12月底)

來源	對象	人數	經費
依健保法補助	低收入戶、無業榮民	68萬人	102億元
中央政府補助	中低收入戶、失業勞工及其眷屬、中度以上之身心障礙者、中低收入之老人及小孩、無職業原住民之老人及小孩、弱勢外籍配偶、經濟困難民眾	176萬人	80億元
地方政府補助	65歲以上老人、65至69歲之中低收入老人輕度之身心障礙者等，補助自付之部分健保費	63萬人	44億元
總計		307萬人	226億元



參、全民健保改革(3/7)

(二)健保對弱勢者之協助(至100年11月底)

對象		件數	金額
欠費協助	紓困貸款	3,872 件	2.41 億元
	分期繳納	18.7 萬件	43.79 億元
	助繳欠費	1.48 萬人	3.50 億元
	愛心轉介	2,646 件	1,806 萬元
醫療保障： 先看病後納保、有欠費仍給付		5,128 件	14,078 萬元
弱勢民眾安心就醫方案： 將健保欠費鎖卡解卡			39.8 萬人



參、全民健保改革(4/7)

(三)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)：每年論量計酬以外，另投入經費約4-6億元

實施鄉鎮	48個山地離島鄉鎮
服務人數	40餘萬人
承作院所	24家特約醫療院所(醫學中心7、區域醫院11、地區醫院5、衛生所1)
醫療服務	定點門診、24小時急診、夜間門診、夜間待診(晚上9點至翌日8點)
專科診療	眼科、婦產科、牙科、復健科、洗腎、骨科、精神科...等專科診療服務
其他服務	居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育、巡迴醫療、轉診後送、慢性病個案訪視等服務



參、全民健保改革(5/7)

四、有效使用醫療資源

(一)門診高利用者：持續輔導(前一年門診就醫次數 ≥ 100 次)。

(二)10年內不特約：拒不改善、重複違約之院所或醫師。

(三)多重慢性病人優質醫療服務：以病人為中心之門診整合性照護

1. 提供適切、品質及效率的醫療服務，避免重複治療、用藥及處置，減少病人往返交通時間。
2. 試辦成效：
100年初步分析，收案對象平均每人每月門診就醫次數下降0.099次，下降比率5%。



參、全民健保改革(6/7)

五、展開二代健保實施前之準備

(一)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。
- 積極規劃健保會之委員組成、產生方式、利益揭露等重要之事項。

(二)各項新制規劃作業

補充保險費 受刑人納保 停、復保存廢
家庭醫師責任制度 藥品支付制度 藥品交易契約 醫療科技評估
特約機構財務公開 醫療品質資訊公開



參、全民健保改革(7/7)

(三)法規訂修準備作業

- 二代健保實施前，共有30餘項法規命令，須完成增修訂，其中16項為新增訂。
- 為落實二代健保改革精神，法規訂修過程，將廣徵各界意見，並踐行法定程序。

(四)保險財務準備作業

- 規劃補充保險費收繳作業，及洽商金融機構辦理代收事宜。
- 妥善預估保險現金流量。

(五)資訊系統建置作業：開發二代健保資訊系統。

(六)分眾、分階段加強宣導：分別針對一般民眾、扣費義務人等分眾宣導，至101年2月19日止，已辦理1668場宣導說明會(包括與各縣市衛生局共同舉辦108場)。



肆、食品藥物管理(1/5)

一、落實進口食品之源頭管理與邊境查驗

自100年開始執行輸入食品邊境查驗業務，100年度共計受理報驗420,774件，不合格率0.97%，達成業務移轉「無縫接軌」目標。

二、加強跨部會協調食品安全管理

召開11次跨部會會議，透過跨部會溝通協調機制，落實食品源頭管理。

三、擴大民間檢驗機構認證，提升檢驗品質

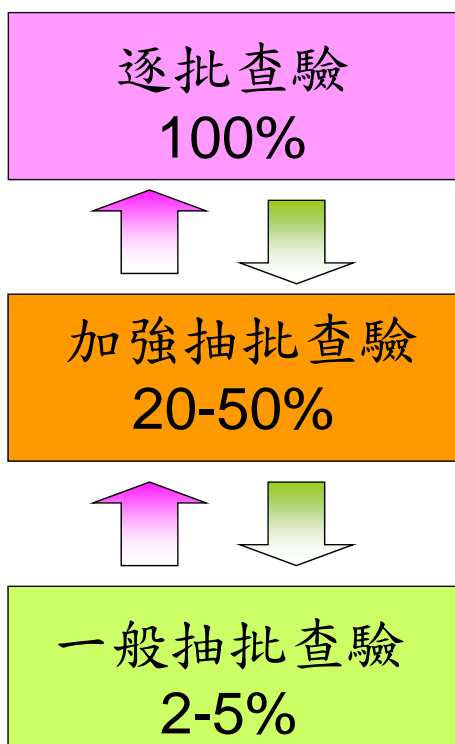
公告通過認證之食品檢驗實驗室累計55家，481品項；藥物及化粧品實驗室累計26家，248品項。



33



輸入肉品查驗之風險調控



• 不合格紀錄

一次不合格，第二次進口同一產地相同產品時，抽驗率提高至20%~50%。如再違反規定，從第三次進口開始，採100%逐批查驗。

• 產地

6個月內違規達3次之產品，要求其國外製造業者改善，並提高該項產品查驗率

34



肆、食品藥物管理(2/5)

四、推動食品安全管理策略

(一)強化食品衛生管理法規

已研擬「食品衛生管理法全案修正草案」。

(二)加強食品標示管理

- 發布「市售包裝食品維生素礦物質類之錠狀、膠囊狀食品營養標示方式及內容標準」，預計101.4.30正式施行。
- 「冬蟲夏草菌絲體食品標示相關規定」草案已完成預告，並擬自公告二年後正式實施。

(三)加強食品添加物管理

完成食品添加物登錄資訊管理系統平臺之建置，登錄有393家製售業者，4,266項食品添加物產品。



肆、食品藥物管理(3/5)

五、食品遭塑化劑污染事件處理情形

- (一)召開「2011全國食品安全會議」，採取源頭管理等八大項措施；並且報請行政院同意「清雲行動五五方案」，以加強食品藥物之管理。



六、提升藥物品質

- (一)國內藥廠全面實施國際PIC/S GMP規範，已有34家藥廠通過此項評鑑。
- (二)已修正「藥物製造業者檢查辦法」，建立風險管理查核機制。
- (三)落實原料藥主檔案Drug Master File (DMF) 制度，加強原料藥品質之管理。



肆、食品藥物管理(4/5)

七、改革藥物及臨床試驗審查機制

- (一)實施新藥查驗登記「優先審查機制」及「精簡審查機制」後，平均審查天數為121天，縮短67天。
- (二)公告「國產創新藥品快速審查機制」，促進製藥產業發展。
- (三)受理申請藥品及醫療器材專案諮詢輔導。

八、有效防制藥物濫用

- (一)加強管制藥品流向查核，100年實地稽核機構業者共15,247家次，查獲違規者計143家(0.94%)。
- (三)辦理藥物濫用通報，100年1月至12月止，精神醫療院所共計通報16,351件，較99年同期減少13.0%。



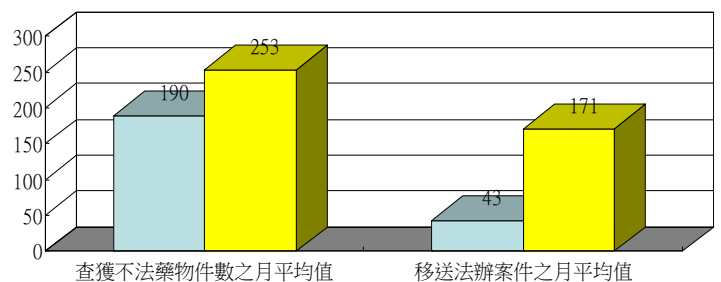
37



肆、食品藥物管理(5/5)

九、跨部會合作打擊不法產品

- (一)廣告違規比率由成立前13.9%，降至成立後4.95%。
- (二)食品摻西藥案件檢出率由21.9%，下降至18.4%。



十、加強中藥管理

- (一)不法中藥聯合稽查，查核場所262處，查獲疑涉違規13件。
- (二)執行國內GMP中藥廠後續查廠計60家。
- (三)公告修正「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」，強化中藥濃縮製劑品質管制。
- (四)規劃中藥材邊境管理措施。



伍、民眾健康促進(1/5)

一、建置國民健康實證資料庫

- (一)建立各系列人口群健康監測資料庫，提供運用平台。
- (二)持續更新健康指標參考數據，據以評估施政之成效。

二、健康的出生

- (一)孕婦至少接受1次產檢利用率99年為98.3%（國際中高收入國家為93%）；100年1-10月產檢約服務153萬人次，10次平均利用率94.05%。
- (二)新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：100年計篩檢19萬7,789案，篩檢率99.7%，發現異常3,206案。
- (三)推動母嬰親善醫院：截至100年為止，計有158家通過認證，出生數之涵蓋率已達71.4%（99年67.2%）。
- (四)生產後一個月純母乳哺育率：100年為61.8%（93年33.2%）。
- (五)主動監測出生性別比：100年為1.079（99年1.090），為16年來最低點。第三胎以上的出生性別比為1.134，已降至18年來最低點。



伍、民眾健康促進(2/5)

三、健康的成長

- (一)100年全面提供22個縣市2,661所國小、152萬學童含氟漱口水之防齲服務。
- (二)7歲以下兒童預防保健服務：99年約服務103萬人次，1歲以內至少1次服務之利用率為98.3%；100年1至10月約服務84萬人次，7次之平均利用率為80.5%。

四、健康的老化

- (一)成人預防保健服務：99年約178萬人，100年1至11月計有170萬餘人接受服務。
- (二)477家醫療院所結合1,333個社區照顧關懷據點，辦理老人健康促進活動，佔全國關懷據點的比率由26%(99年)提升至83.9%。
- (三)辦理高齡友善健康照護機構認證（100年13家醫院通過認證，至101年1月底為19家）。
- (四)推動高齡友善城市，99年於嘉義市試辦，100年新增8縣市加入推動行列，並進行國際交流，20縣市完成都柏林宣言連署。



伍、民眾健康促進(3/5)

五、營造健康支持環境

- (一)社區健康營造：100年補助104個社區單位於107個鄉鎮市區推動。
- (二)健康城市：共計7個縣市及11個地區以非政府組織名義獲准加入WHO西太平洋健康城市聯盟。
- (三)健康促進醫院：共計76家醫院通過WHO健康促進醫院國際網絡認證
- (四)安全社區：共計19個社區通過WHO安全社區認證。
- (五)健康促進職場：共計7,411家次通過職場健康促進自主管理認證。
- (六)健康促進學校：高中職以下3,696所學校全面推動。

六、推動肥胖防治工作

100年推動「健康100 臺灣動起來」，鼓勵國人共同減重600公噸，獲來自各場域共組成1萬1,880隊參與，人數達72萬人，累積減重1,104噸



伍、民眾健康促進(4/5)

七、推動菸害防制工作

(一)菸害防制成果監測-100年成人吸菸行為調查

- 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%

(二)落實菸害防制法之執行

100年稽查38萬1,864家次、處分8,770件、罰鍰796萬647元

(三)營造無菸場域(100年度)

- 持續辦理多元無菸環境
- 計44家大專院校參與「落實校園菸害防制方案」
- 推動無菸醫院，通過國際認證者共53家，其中金質獎32家
- 補助101個社區推動無菸計畫

(四)提供多元戒菸服務

1. 100年提供戒菸門診服務10.9萬人次、戒菸專線諮詢服務9.8萬人次
2. 100年培訓專業戒菸人員8,567人



伍、民眾健康促進(5/5)

八、落實癌症防治工作

(一)癌症標準化死亡率：

男性下降1.8%；女性下降0.5%（99年vs97年）

(二)全癌症五年存活率：

男性提升1.2%；女性提升1.1%

(三)提升主要癌症篩檢率：

100年共計篩檢431萬人次，
迄101年1月12日已確診9,864例
癌症以及2萬7,029名癌前病變



陸、醫藥生技研發(1/3)

一、加強生醫科技研發：

強化科技中程綱要規劃策略，推動醫衛、藥物、食品、生技研究發展計畫，以及奈米、生技醫藥、網路通訊等國家型計畫。100年截至12月底止，共執行765件。

二、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。



陸、醫藥生技研發(2/3)

三、國衛院之研發成果

- (一)**小分子抗癌新藥DBPR104**：已技轉杏輝製藥集團，刻正於台南成大醫院進行第一期人體臨床試驗。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。
- (二)**小分子抗糖尿病新藥DBPR108**：與健亞製藥集團產學合作，促成國內六家廠商形成產業聯盟，刻正在準備申請台灣與美國新藥臨床試驗審查。
- (三)**腸病毒71型疫苗**：已完成第一期第一階段臨床試驗，安全性與抗體反應良好，刻正進行第二階段臨床試驗，即將完成收案。100年9月已與國光生技公司簽訂非專屬技術授權合約。
- (四)**H5N1流感疫苗**：已於100年6月完成第一期臨床試驗接種及後續之追蹤觀察，結果顯示疫苗具安全性、無不良反應。



陸、醫藥生技研發(3/3)

- (五)**B型腦膜炎球菌重組次蛋白疫苗**：已完成臨床前毒理試驗最終報告，結果顯示實驗動物皆無全身性之不良反應。目前已完成臨床前試驗，並申請第一期人體臨床試驗審查。於100年7月22日公開徵選技術移轉廠商。
- (六)研發「**可注射式氧化透明質酸/己二酸二醯肼水膠作為人工玻璃體之應用**」：連同「**眼科手術沖洗液**」及「**角膜保存液配方**」等二項研發，均已專屬授權宏泰生醫公司。
- (七)**子宮肌瘤熱治療專用核磁共振影像導引高強度聚焦超音波系統**：已完成原型機設計製造。後續將以臨床前試驗數據為根據，向美國及台灣提出申請進行臨床試驗。
- (八)開發「**奈米粒子容器裝置以及奈米安全檢測系統方法**」：已採非專屬授權之方式，授權金永德實驗室設備有限公司與盈強不鏽鋼有限公司。



柒、國際衛生參與(1/6)

一、參與國際衛生組織

- (一)出席「第64屆世界衛生大會」及世界衛生組織相關技術性會議。
- (二)擔任2011-2012 APEC衛生工作小組之副主席，負責籌備100年3月及9月分別在美國華府和舊金山舉辦之「衛生政策對話」會議。
- (三)辦理APEC「醫院安全的提升及公共衛生緊急狀況的應變-RFID之應用」研討會。
- (四)出席9月APEC「健康體系創新政策對話」會議並發表演講，同時與美國、馬來西亞、菲律賓、泰國、汶萊等5國衛生部長充分交流。



47



柒、國際衛生參與(2/6)

二、推動國際醫療援助及人道之救援

- (一)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。
- (二)100年度總計進行19人次互訪交流；捐贈9批醫療檢驗器材、醫藥與防疫物資；培訓13名海地醫護、實驗室與流行病學人員。
- (三)建置醫療器材援助平台，100年度共捐贈7個國家共449件醫療器材。



海地學員於本署桃園醫院學習情形。



海地實驗室專業人員來台學習情形。

48



柒、國際衛生參與(3/6)

(四) 為援助泰國水患，協助在泰國之台商及其員工，預防因水患所引起之傳染性疾病，本署依國安會湄南專案指示提供6000份衛教摺頁及家庭急救包；以彰顯政府照顧台商，促進雙邊邦誼。



家用急救包6000份



災後傳染病預防須知6,000冊



柒、國際衛生參與(4/6)

(五) 與外交部共同成立臺灣國際醫衛行動團隊(Taiwan IHA)與日本亞洲醫師協會(AMDA)合作，於8月1日至9日，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，由本署新竹醫院胡裕昇主任及台南醫院李婉如醫師參與義診，共計服務約130名病患。



李醫師執行白內障手術



胡醫師替當地居民檢查眼睛狀況



柒、國際衛生參與(5/6)

三、辦理國際會議進而拓展國際人脈

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。



臺灣健康論壇外賓合影



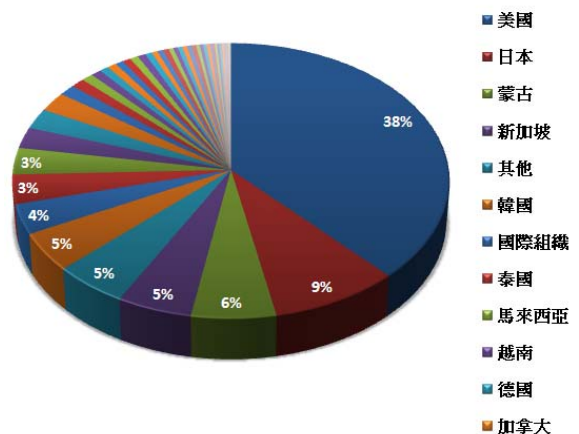
臺灣健康論壇開幕式



柒、國際衛生參與(6/6)

四、推展國際衛生合作

- (一)執行「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，100年度共培訓來自19個國家105位國外醫事人員。
- (二)於馬紹爾群島共和國及索羅門群島辦理衛生中心計畫。
- (三)於非洲、中南美洲等21個友我國家，成功推動多項公共衛生計畫，例如在馬拉威之愛滋病防治計畫、貝里斯及宏都拉斯之婦幼衛生教育訓練等。
- (四)「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」於6月26日生效，並於8月1-2日召開第一次工作小組會議。
- (五)100年度衛生署暨所屬機關接待外賓共51國1443人次；舉辦國際會議計66場，582位外賓出席；並簽署4項備忘錄或協議。





未來重要施政規劃(1/2)

- 壹、創建安心健康環境，提升國民幸福指數
- 貳、精進醫療照護體系，改善人員執業環境
- 參、均衡醫療資源分布，強化偏鄉醫療照護
- 肆、永續發展全民健保，提升資源使用效能
- 伍、建構長照服務體系，發展長照服務網絡
- 陸、完善防疫監視系統，強化防疫應變能力

53



未來重要施政規劃(2/2)

- 柒、確保食品藥物安全，建構健康消費環境
- 捌、強化中醫就醫品質，完備中藥用藥安全
- 玖、精進心理照護品質，整合精神衛生網絡
- 拾、發展智慧醫療服務，促進轉譯醫藥研發
- 拾壹、參與全球衛生事務，展現卓越醫療成果

54

壹、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

- (一)營造健康生育環境，持續加強導正出生性別比失衡
- (二)強化婦幼預防保健服務

二. 健康的高齡化

- (一)營造高齡友善之健康環境與服務
- (二)強化癌症及重要慢性病防治服務與體系發展

三. 健康生活與健康社區

- (一)推動菸、酒、檳榔危害之防制
- (二)推動健康飲食、規律運動與肥胖防治
- (三)推動健康場域

四. 關注弱勢健康，縮小健康不平等

五. 健康監測體系

55

貳、精進醫療照護體系，改善人員執業環境

- 一. 研擬醫療事故救濟制度
- 二. 精進醫院評鑑制度
- 三. 持續推動病人安全事務
- 四. 修正醫學中心任務指標
- 五. 改善醫院護理執業環境
- 六. 強化醫事人力管理與培訓品質
- 七. 提升署立醫院服務品質



56

參、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

二. 強化原住民及離島地區醫療保健服務

(一)強化醫療設備

(二)落實醫療在地化，並以空中轉診輔助

(三)充實醫事人力

(四)辦理部落健康營造

三. 健保持續充實醫療資源缺乏地區之醫療服務

57

肆、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。

二. 扣取補充保險費，擴大保險費基，提升政府財務責任。

三. 實施DRG、論人計酬等多元支付制度，促進資源合理使用。

四. 公開醫事服務機構之重要資訊，提升服務品質。

五. 充實醫療資源缺乏地區之醫療服務，保障民眾就醫。

六. 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。

58

伍、建構長照服務體系，發展長照服務網絡

一. 健全長期照護服務體系

- (一) 規劃並研提長照服務網計畫。
- (二) 擴大培訓長期照護各類專業人力。
- (三) 建置偏遠地區發展服務據點以均衡區域長照資源發展。
- (四) 持續推動長照服務法制化工作。

二. 推動長期照護保險

- (一) 籌備長期照護保險相關事宜，推動長期照護保險立法。
- (二) 加強辦理協調溝通教育宣導，努力尋求社會各界共識。

陸、完善防疫監視系統，強化防疫應變能力

- 一. 嚴密監測流感疫情，及時採行必要防疫措施。
- 二. 研發腸病毒之疫苗，加強腸病毒之診療。
- 三. 落實腸病毒、登革熱、結核病、愛滋病之防治。
- 四. 落實感染控制措施與實驗室生物安全管理。
- 五. 穩定疫苗基金財源，依序推行完善之疫苗政策。
- 六. 推動合理使用抗生素之管理計畫及降低多重抗藥性細菌之感染。

柒、確保食品藥物安全，建構健康消費環境

藥求安全

- 一. 架構完整藥物安全網，保障人民用藥安全
- 二. 擴大市場稽查及品質監測，加強消費者保護
- 三. 建構國際化管理法規，促進生技產業發展
- 四. 成立國際化食品及藥物安全訊息交換平台

食在安心

- 一. 擴大食品監測、擴增檢驗能量
- 二. 建立登錄制度及追溯系統
- 三. 強化食品安全管制系統 (HACCP)
- 四. 即時通報網、資訊透明
- 五. 強化標示制度及稽查
- 六. 強化食品風險溝通與教育

捌、強化中醫就醫品質，完備中藥用藥安全

- 一. 健全中醫師臨床訓練制度
- 二. 辦理中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑
- 三. 落實中藥材源頭管理相關措施



玖、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

- (一) 統合精神醫療網各層級醫院
- (二) 辦理「精神疾病嚴重病人強制社區治療試辦計畫」
- (三) 辦理新制精神科醫院評鑑基準試評

二. 精進自殺防治策略方案

三. 改善矯正機關醫療狀況

拾、發展智慧型醫療服務，促進轉譯醫藥研究

- 一. 擴大醫院實施電子病歷及跨院互通
- 二. 以實證為基礎，促進全民健康
- 三. 強化生技製藥及轉譯醫學研究
- 四. 建構醫藥生技產業發展優勢環境
- 五. 推動跨組織與跨國之協同研究

拾壹、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



結語

精進全人為中心之健康照護體系
全方位營造幸福健康之公義社會



建請 大院優先審議之法律案

懇請委員惠予支持，於本會期優先審議

- 一. 長期照護服務法制定案
- 二. 醫療法部分條文修正草案
- 三. 傳染病防治法部分條文修正草案

67



敬請支持
並賜指教



68