

立法院第 9 屆第 6 會期
社會福利及衛生環境委員會第 3 次全體委員會議

衛生福利部業務報告 (書面報告)

報告人：衛生福利部部長陳時中
報告日期：中華民國 107 年 10 月 4 日

目 錄

壹、全人全程、衛福守護	1
一、強化婦幼健康、營造育兒環境.....	1
二、構築健康環境、安心食藥防疫.....	4
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	30
貳、衛福升級、國際同步	36
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	36
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	46
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	56
參、第九屆第六會期優先之立法計畫	69

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第6會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{時中}承邀列席報告，深感榮幸。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

以下謹就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，報告近期主要施政作為與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一)辦理生育保健服務

1. 提供懷孕婦女10次產前檢查及1次超音波檢查，107年1-6月產前檢查服務81萬14人次，超音波檢查服務8萬3,726人次。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，107年1-6月共計篩檢9萬697案。
2. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，107年1-6月計補助2萬233案，其中34歲以上計1萬7,588案。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共11項，107年1-6月計補助篩檢8萬6,438人，篩檢率達99.2%。
3. 推動「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，提供高風險孕產婦完整的照護模式，減少健康不平等。本計畫107年目標6縣市預計收案共1,424人，截至107年9月14日止已收案945人，收案率66.3%。
4. 截至107年6月底止，全國依法設置哺集乳室之場所共有2,232處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有1,128

處。

(二)提升兒童預防接種品質

1. 為提升 A 型肝炎防治效能，承財團法人寶佳公益慈善基金會支持政府預防接種政策，捐贈 A 型肝炎疫苗，自 107 年起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗項目，擴大全面提供 106 年 1 月 1 日(含)以後出生，年滿 12 個月以上之幼兒接種 2 劑疫苗，每年約有 20 萬名幼兒受惠。
2. 106 年起針對 1 歲以下(含)幼兒應接種之常規疫苗共 7 診次，每診次補助合約院所 100 元之接種處置費，107 年起擴增至國小入學前應接種之 20 劑疫苗，全面依接種劑次補助。
3. 106 年 5 月起順應疫苗產製技術轉變與使用趨勢，改以新一代細胞培養之日本腦炎疫苗取代原以鼠腦製備之不活化疫苗，提供國內嬰幼兒常規接種，僅需接種二劑即可建立充足的保護力，迄今受惠幼童約有 73 萬人次。

(三)兒童口腔健康、齲齒預防：

1. 兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年一次，未滿 12 歲低收入戶、身心障礙等弱勢兒童，每 3 個月一次。107 年 1-6 月共計提供服務約 61.4 萬人次。
2. 國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒窩溝封填防齲：107 年 1-6 月服務約 19.3 萬人次學童。
3. 107 年 1-6 月發放 8 萬餘瓶含氟漱口水予全國 2,600 所國小，預防學童齲齒問題。

(四)減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境

1. 賡續辦理父母未就業家庭育兒津貼，107 年截至 6 月底止，累計有補助 24 億 3,631 萬餘元、19 萬 1,917 名 0-2 歲幼童受益。
2. 提供兒童及少年緊急生活扶助，協助遭變故或家庭功能需支

持之家庭紓緩經濟壓力，107 年截至 6 月底止，計補助 4,872 萬餘元；協助 1,589 戶家庭、照顧 2,616 名兒童及少年、訪視服務 1 萬 2,699 次。

3. 為減輕家庭托育負擔，提供托育費用補助，107 年截至 6 月底止計補助 7 億 3,746 萬餘元、7 萬 59 名兒童受益。
4. 規劃以社區為基礎的公私協力托育資源中心，提供家長托育資源、親職課程及育兒指導，增強育兒家庭能量，截至 107 年 6 月底止全國已開辦 131 處，服務人次累計逾 1,212 萬人次。

(五) 由整體社會共同承擔家庭育兒責任，減輕家庭育兒負擔，於 107 年 8 月起，全面推動「擴大 0-未滿 2 歲育兒津貼」及「托育公共及準公共化」策略，除積極布建公共托育家園(預計至 111 年新增 440 處公托家園、5,280 個名額)外，同時由政府與優質居家托育人員或托嬰中心合作提供準公共化服務，依家庭經濟條件協助家庭支付托育費用，健全對育兒家庭之支持與照顧，協助家庭減輕托育負擔。

(六) 辦理促進婦女福利與培力之支持性服務

1. 為提升婦女公平發展機會，推動婦女培力中程計畫，補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，截至 107 年 6 月底補助 459 萬餘元。
2. 經營管理台灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益及性別主流化的平台，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。截至 107 年 6 月底累計來館人次達 5,030 人次，提供國內 28 個單位場地使用；接待 32 個國內團體及國外人士參訪。
3. 就女性長期以來面對人身、經濟不安全及家庭照顧等困境，期能透過婦女福利服務中心加強培植婦女能力，讓女性人力

資源得以充分運用及發揮，進而改變社區及社會環境。預計於 109 年底止，增修或改善婦女福利服務中心 18 處，透過婦女福利服務中心提供多元支持及培力，創造女性友善的環境，打造性別平等的社會。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 場域健康促進，推廣健康生活型態：

1. 場域健康促進

- (1) 推動健康城市，截至 107 年 9 月，計有 12 個縣市、11 個地區加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)。
- (2) 社區健康營造計畫，計 20 縣市 100 個社區單位辦理。
- (3) 持續推動職場健康促進，截至 107 年 6 月底止，累計有 1 萬 8,274 家職場通過健康職場認證。
- (4) 推動健康促進醫院，至 107 年 9 月計有 188 家醫院取得健康醫院認證或世界衛生組織健康促進醫院國際網絡認證。
- (5) 於各縣市啟動全國「社區營養推廣中心」，107 年以高齡者為首要照護對象，由營養師提供專業指導，推廣三好一巧健康均衡飲食原則。

2. 推廣健康生活型態

- (1) 推動「營養及健康飲食促進法」立法，建立營養政策之發展與評估、健康飲食、營養及健康飲食教育之法源依據。
- (2) 研修及公布我國「每日飲食指南」、「國民飲食指標」、生命期營養單張等國人營養基準及文宣，發展「我的餐盤」圖像及口訣協助民眾培養健康飲食型態。
- (3) 在社區中導入營養衛教，倡議少糖、少鹽、少油的健康飲食，提升國民營養知能，營造國民營養支持環境。

3. 辦理肥胖防治實證指引輔導及推廣計畫，並運用已發展完成「臺灣肥胖防治策略」、「兒童及成人肥胖防治實證指引」等，

建立過重及肥胖之兒童與成人轉介至健康醫院機制，並於 3 家健康促進醫院導入健康醫院認證標準。

(二) 推動菸害防制，落實慢性非傳染病防治

1. 推動菸害防制法修法，以防制菸害：

- (1) 持續落實菸害防制法，依據 106 年青少年吸菸行為及國人吸菸行為調查顯示，國中學生吸菸率由 97 年的 7.8% 降至 106 年的 2.7%；高中職學生吸菸率由 96 年的 14.8% 降至 106 年的 8.3%；18 歲以上成年人吸菸率從 97 年 21.9% 降至 106 年的 14.5%。我國國中生、高中職生及 18 歲以上成人目前吸食電子煙的比率分別為 2.5%、4.5% 及 0.5%，為防範電子煙氾濫，本部已跨部會動員，強化各部會之分工，全面防制電子煙之危害。
- (2) 107 年 1-6 月二代戒菸共服務 37 萬 9,789 人次 (11 萬 3,126 人)，107 年(1-2 月)個案 6 個月點戒菸率為 26.8%，推估幫助超過 3 萬人成功戒菸，截至 107 年 8 月，合約醫事機構數達 4,052 家且合約醫事人員數達 11,807 人，並結合戒菸衛教師，提供專業的支持，包括不適合用藥者及孕婦、青少年皆可受惠，戒菸者整體滿意度達 9 成以上。
- (3) 菸害防制法迄今 10 年未修，依兒童權利公約第 24 條所揭示「各國應確認兒童有權享有最高可達水準健康之權利」意旨，為保護兒童及青少年遠離菸害，還給兒童及青少年一個無菸害成長的健康環境，爰推動菸害防制法修法，修法草案已於 106 年 12 月 21 日經行政院院會第 3581 次會議審議通過，並經大院於 106 年 12 月 29 日完成一讀程序，決議交付社會福利及衛生環境委員會審查。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 持續落實檳榔防制工作，以國民健康訪問調查定期監測國

人嚼檳榔現況。

- (2) 推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：截至 107 年 8 月底止，子宮頸抹片檢查約 159 萬人次、乳房攝影檢查約 66 萬人次、糞便潛血檢查約 94 萬人次、口腔黏膜檢查約 53 萬人次，合計約 372 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 2,574 人(含原位癌)、癌前病變 6,754 人；乳癌 2,337 人；大腸癌 1,348 人、息肉 20,929 人；口腔癌 795 人、口腔癌前病變 2,295 人，合計 7,054 人確診為癌症。
 - (3) 補助 94 家癌症醫院提升癌症照護品質，並推動醫院癌症診療品質認證，提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，截至 107 年 8 月底止，全國共有 58 家醫院通過認證。
 - (4) 推動全國醫療院所在癌症安寧緩和照護身、心、靈、社及長照專業服務品質提升，辦理相關專業人員培訓計畫，並提升民眾對安寧療護的認知，使癌末病人及其家屬獲得高品質的照護。
3. 推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫：
- (1) 推動成人預防保健服務，截至 107 年 6 月申報檢查人數約為 124.5 萬人（106 年核付服務為 188 萬 778 人次），以早期發現三高及心血管疾病或其生活危險因子（飲食、運動、吸菸與過量飲酒等），並即早介入、追蹤及治療；與全國 22 個地方政府合作全面推動糖尿病共同照護網，成立 255 家糖尿病及 178 家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質。
 - (2) 結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高防治宣導活動；試辦三高救心全人健康管理計畫；配合世界高血壓日、心臟病日、糖尿病日及中風日等辦理記者會等健康傳播。

(3) 將醫病共享決策模式(Share Decision Making, SDM)運用於非傳染性慢性疾病(Non-communicable disease, NCD)防治，提升民眾醫病決策參與，製作適用於 NCD 防治之決策輔助工具，提供醫病間良好溝通管道，了解各種醫療方式之優點與風險，提升病人健康識能，增加信賴關係，完成 SDM 模式納入健康醫院認證，提升醫病照護滿意度及品質。

(三) 罕見疾病及油症患者健康照護：

1. 截至 107 年 8 月止，共公告 220 種罕見疾病，101 種罕病藥物名單及 40 項之罕病特殊營養食品品目，通報罕病個案 1 萬 5,101 人。業將罕病納入健保重大傷病範圍，免部分負擔，健保給付罕病醫藥費，每年約計 30 億元；另依罕見疾病防治及藥物法，補助依健保法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物、支持性與緩和性照護及維持生命所需之特殊營養食品、居家醫療照護器材等費用，截至 107 年 8 月共計補助 1,858 人次。
2. 持續強化油症患者健康照護，截至 107 年 8 月 31 日共列冊服務 1,884 位油症患者，其中第一代為 1,257 位、第二代為 627 位，以及審核通過並核付油症患者遺屬撫慰金計 211 案。

(四) 強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 委託 22 個縣市衛生局辦理 107 年度「推動心理健康網計畫」，各縣市至少召開 2 次縣市推動小組及 2 次網絡成員聯繫會議；持續增修縣市心理健康服務網絡地圖及補充各類衛教資源，提供可近性社區心理諮詢駐點服務；辦理 107 年度世界心理健康日系列活動及相關記者會；辦理老人心理健康促進及憂鬱篩檢、家庭照顧者心理健康服務方案、孕產婦心理健康促進、嬰幼兒心理健康促進、身心障礙者及其家屬心理健康促

進、原住民及新住民心理健康促進等相關工作。

2. 為促進原住民心理健康之相關服務，本部補助台灣原住民醫學學會、慈濟大學、慈濟科技大學、高雄師範大學等，辦理 107 年度原住民心理健康促進計畫，包含強化原鄉精神醫療專業人力、製作符合原住民文化的心理健康教材、辦理原鄉國中小學童及成人心理復原力營隊、協助有酒癮及家庭暴力者節制飲酒及避免使用暴力等。
3. 為提升孕產婦心理健康照護，本部邀集國內精神、婦產、兒科、助產學會等專家及臺北市政府衛生局代表與會，共同研商推動 107 年度「孕產婦心理健康工作」計畫，未來將以孕產婦需求為主軸，規劃結合身心健康服務，並強化各類醫療專業及服務人員培訓，以提升孕產婦家庭幸福感。
4. 辦理 107 年度「老人心理健康調查委託科技研究計畫」，以規劃臺灣老年幸福感建議書及永續規劃老人心理健康調查。
5. 辦理全國自殺防治中心計畫，包括：按月統計分析自殺通報資料並提供滾動式自殺防治策略、進行年度自殺通報、自殺死亡檔案相關分析，研析全國及 22 縣市具體之自殺防治策略建議，以及各縣市（按鄉鎮市區）自殺死亡地圖，供本部及各縣市參考運用；擇定自殺死亡率增幅較高之 6 縣市辦理自殺防治互動式輔導訪查；以世界咖啡館形式辦理 107 年度自殺防治年中討論會。
6. 106 年自殺標準化死亡率為每十萬人口 12.5 人，維持於世衛組織中高盛行率地區標準，自殺並已連續 8 年退出國人 10 大死因。107 年 1 至 4 月自殺死亡人數初步統計為 1,226 人，較 106 年同期增加 50 人。
7. 設置 24 小時免付費心理諮詢「安心專線」，107 年 1-8 月服務 5 萬 508 人次，篩檢出有自殺意念之電話通數為 8,289 人

次，並即時阻止自殺危機案件共 323 人次。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 補助 21 縣市政府衛生局聘任關懷訪視員，協助社區公共衛生護士提供社區精神病人關懷訪視服務。截至 107 年 5 月底，共關懷追蹤個案計 14 萬 1,114 人，訪視次數共計 315,292 人次，全國平均訪視次數已達 2.23 次，面訪病人本人比例為 39.53%。
2. 辦理精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業計畫，107 年全國有 103 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，截至 107 年 5 月底計受理審查 299 件強制住院案件申請，其中許可 280 件(許可率 93.4%)。另為提升審查品質，已定期辦理審查委員進階教育訓練；並辦理指定精神醫療機構訪查，以提升強制住院品質並保障病人人權。
3. 為減少社區精神疾病病人因不遵醫囑而有疾病復發情形，及加強未達強制住院要件且不願接受住院治療，但仍有病情不穩風險病人之社區照護，107 年度補助 7 家醫療機構辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，居家訪視個案達 1,631 人次，電話訪視個案 2,158 人次，急送醫服務 14 人次。
4. 為廣納各界對於精神衛生法修正草案之意見，本部已召開 5 場次公聽會，分場次邀請專家學者、精神醫療與心理衛生專業學、協會、精神醫療機構、精神病人權益促進團體、人權團體、相關部會及地方政府等參與。

(六) 強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 與財團法人國家衛生研究院共同合作，以藥癮者長期追蹤調查研究成果基礎，研訂美沙冬跨區給藥試辦計畫，並成立跨區給藥協作中心，截至 107 年 8 月底，共有 18 縣市，54 家

機構試辦，累計 441 人次申請，出席率 94.8%。

2. 針對鴉片類藥癮者，藉由部分補助替代治療費用（包含藥品費：美沙冬全額補助、丁基原啡因 40 元/人日、初診醫療費、尿液篩檢費及給藥服務費等），降低就醫經濟負擔，提升治療意願，截至 107 年 4 月累積治療人數 4 萬 4,090 人，107 年每日平均治療人數 8,329 人。替代治療自 95 年起實施，已使藥癮者新增感染愛滋人數自 94 年 2,420 人，下降至 107 年 8 月 29 人，對公共衛生有顯著貢獻。
3. 委請各地方政府衛生局代審代付「酒癮戒治處遇服務方案」，對於家庭暴力加害人、高風險家庭成員、酒駕等有酗酒、酒癮問題個案，及社區自願接受酒癮治療個案，提供住院、門診、心理治療等酒癮醫療費用補助，降低就醫經濟負擔，提升治療意願，106 年共補助 1,618 人，107 年賡續補助。
4. 賡續辦理「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，除發展酒癮醫療及處遇服務模式外，並強化與社政、衛政、監理等高接觸問題性飲酒或酒癮個案之網絡單位合作，提供相關教育訓練，建立合作機制，促進個案早期介入。
5. 籌組跨領域之藥癮治療研究團隊，完成加州大學洛杉磯分校之成癮治療 Matrix model 進階培訓與認證，以開發本土化成癮治療模式，提升國內成癮防治研究及藥癮者戒治處遇成效。

(七) 加強特殊族群處遇服務：

1. 辦理男性關懷專線(0800013999)服務，針對男性在伴侶相處、親子管教溝通、家庭內互動時發生的障礙，或因前述現象而引發民事案件等相關狀況，提供所需法律諮詢、情緒抒發與支持、觀念導正等服務，並視需要轉介提供諮商服務。截至 107 年 6 月底專線提供服務量 9,008 通。
2. 督導各縣市政府衛生局執行家庭暴力加害人社區處遇計畫，

106 年執行處遇案量 3,146 人，其中已完成處遇 403 人、尚在執行處遇 2,388 人、因故未完成處遇 355 人。

3. 督導各縣市政府衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，106 年執行處遇案量 5,687 人，其中 462 人已完成處遇，除因故未執行及轉介他縣市執行 369 人、依規定移送裁罰 132 人、移送強制治療處所 5 人外，尚在執行治療及輔導者計有 4,719 人。
4. 至 107 年 6 月底止，法務部所指定性侵害加害人強制治療處所計有 6 處，包括：本部草屯及嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家核心醫院，及臺中監獄附設培德醫院、本部草屯療養院附設大肚山莊，所收治強制治療受處分人，計有 66 人。

(八) 健全特殊醫療照護：

1. 持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」，107 年度共補助 29 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，107 年 1-6 月服務 20,389 人次。
2. 鑒於離島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，107 年已獎勵連江醫院，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 103 家醫院，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。

(九) 精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管

- (1) 優化國內法規及標準與國際接軌：蒐集並參考國內外最新研究資訊、風險評估結果及國際規範，修正我國相關食品安全衛生管理標準，截至 107 年 8 月底止，已累計檢討或

增修「農藥殘留容許量標準」共 378 種農藥，6,730 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 141 種動物用藥，1,433 項殘留容許量；以及正面表列 791 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。

- (2) 107 年 4 月 23 日預告「食品業者應保存產品原材料、半成品及成品來源文件之種類與期間」草案，要求業者應完整保存原材料等之憑證至少 5 年。
- (3) 應用雲端大數據，完善食藥安全預警機制：107 年截至 8 月底止，完成包括邊境輸入及後市場高風險食品及逾期食品效期等 18 種分析案件，分析結果同時做為稽查建議與決策之參考。

2. 第二環-重建生產管理

- (1) 食品業者全登錄：截至 107 年 8 月底止，已超過 44 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平臺完成登錄，消費者及食品業者均可至該平臺查詢登錄資料，並快速得知最新公告及宣導資訊。
- (2) 一級品管：107 年 9 月 20 日公告修正「應訂定食品安全監測計畫與辦理檢驗之食品業者、最低檢驗週期及其他相關事項」，新增 16 類食品業者應自 107 年 10 月 1 日起分階段實施食品安全監測計畫及強制檢驗。
- (3) 追溯追蹤：自 106 年 7 月 31 日起分階段新增「食用醋」、「蛋製品」、「嬰幼兒食品」等 3 類業者應建立追溯追蹤管理系統，累計納入 22 類食品業者強制實施追溯追蹤管理。於 107 年 6 月 26 日公告修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」，新增農產植物、菇(蕈)類及藻類製品輸入業者、其他一般食品業別製造業者、餐盒食品販售業者之三類指定類別與規模食品業者，於 108 年 1 月 1 日起分階

段強制實施追溯追蹤管理系統。

- (4) 擴大食品業實施食品安全管制系統準則及導入食品專業人員：於 107 年公告新增「供應鐵路運輸旅客餐盒之食品業」、「食用油脂工廠」、「罐頭食品工廠」及「蛋製品工廠」應符合食品安全管制系統準則之規定。另於 107 年 5 月 1 日公告訂定「應置專門職業或技術證照人員之食品業者類別及規模規定」，並修正「食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法」部分條文及食品安全管制系統準則第 3 條，應設置專門職業之食品類別由原先實施 5 類食品業者，擴大為 15 類食品業者。透過導入「食品技師」等專門職業人員，專才專用以強化業者生產管理內涵及自律能力。
- (5) 驗證管理：完成 10 類食品製造業(罐頭食品、食品添加物、乳品加工、特殊營養食品及資本額 3,000 萬以上食用油脂、麵粉、澱粉、糖、鹽、醬油業者)之衛生安全管理系統(GHP 或 HACCP)驗證截至 107 年 8 月底止共計完成 419 家。

3. 第三環-加強查驗(三級品管)

- (1) 持續辦理例行性稽查抽驗，地方政府依地方特色擬定稽查項目，107 年 1-8 月 GHP 稽查約 8.3 萬家次，品質抽驗約 3.6 萬件，其中市售國產食品抽驗 33,254 件(去年同期 33,134 件)，合格率 95.9%(去年同期 94.3%)；市售進口食品抽驗 2,731 件(去年同期 2,423 件)，合格率 98.2%(去年同期 97.2%)。
- (2) 聯合地方政府辦理 107 年農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，共抽驗 5,852 件，檢驗合格 5,585 件(合格率 95.4%)。查獲不合格案件由地方政府依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。

- (3) 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。107 年 1-8 月已執行 43 項專案稽查抽驗。
- (4) 結合中央相關部會及地方政府，推動重點稽查。107 年度行政院消保處已規劃「貨櫃屋經營餐飲業加強稽查案」、「釣蝦場檢測及查核計畫」、「燒烤業聯合查核及食材檢驗計畫」及「大型遊樂場聯合查核計畫」聯合稽查；另行政院食品安全聯合稽查專案小組 107 年度持續針對「學校午餐」及「兼售食品添加物之化工原料業者專案」專案稽查。

4. 第四環-加強惡意黑心廠商責任

- (1) 透過跨部會合作，簽訂「協助辦理食安案件聯繫要點」、建置「臺灣高等法院檢察署執行打擊民生犯罪專案實施計畫」聯繫窗口。
- (2) 訂定「食品安全衛生管理法第 44 條第 1 項罰鍰裁罰標準」及「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項、第四項及第十六條情節重大認定原則」，裁罰加權加重計算，將違規次數、資力條件、工廠非法性及違規品影響性等納入裁量因素，並強化衛生機關裁處一致性，罰鍰最高可達 3,000 倍。

5. 第五環-全民監督食安

- (1) 已訂定「食品安全保護基金運用管理監督小組設置辦法」、「食品安全保護基金補助辦法」、「衛生福利部食品安全保護基金補助訴訟案件作業要點」、「衛生福利部食品安全保護基金受理捐贈作業要點」及修正「健康照護基金收支保管及運用辦法」之部分條文。截至 107 年 8 月底止，已辦理補助 13 件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。
- (2) 適時檢討修正「1919 全國食安專線」處理流程，整合本部、

行政院消費者保護處、農委會及經濟部等 4 機關(單位)原有之食品相關諮詢專線，服務內容包含：食品檢舉、食品諮詢、消費問題、中小企業諮詢、生鮮農產諮詢等 5 個項次，並持續監測電話進線量及接通率，進行話務人員在職教育，強化專業知能及對本部轄管業務之熟悉度，並完善追蹤管考機制，以提升整體服務成效，民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

(十) 健全製藥品質，強化用藥安全

1. 推動藥品優良製造規範，截至 107 年 8 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 141 家、物流廠 19 家、醫用氣體廠 32 家、原料藥廠 26 家(共 260 品項)及先導工廠 8 家；截至 107 年 8 月底止，共有 927 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。繼藥廠 PIC/S GMP 制度推動後，公告於 105 年 7 月 1 日起推動藥品優良運銷規範(GDP)，持有藥品許可證之藥商應於 108 年 1 月 1 日起，全面完成實施，確保藥品由藥廠運送到醫院及藥局之過程中維持品質及完整性；醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,920 件，國內製造廠 752 件、國外製造廠 4,168 件；針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制：截至 107 年 8 月底止，計輔導 105 件，其中已取得醫療器材許可證 29 件、已核准臨床試驗計畫 14 件、已完成技術移轉 5 件。
2. 強化上市後藥品管理，截至 107 年 8 月底止，完成 21 件藥品安全性再評估，其中 4 項藥品要求廠商執行風險管控措施；接獲 670 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 6 項藥品經評估啟動回收；主動監控 654 則國外藥品品質警訊，有 1 項藥品「Lynparaza (專案進口)」輸入國內，並已全數回收。107 年

1 月至 8 月底止，監控國內外醫療器材警訊 1,497 則，摘譯 48 則相關警訊公布於「通報及安全監視專區」。

3. 加強管制藥品流向查核，107 年截至 8 月底止，實地稽核 14,956 家次，違規者計 336 家次(2.25%)；辦理藥物濫用通報，107 年 1-5 月醫療院所計通報藥物濫用 12,279 件，較 106 年 1-5 月之 10,424 件，增加 17.8%；藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 107 年 8 月 4.87%；不法藥物查獲率由 99 年 27.22% 下降至 107 年 6 月之 0.66%。
4. 為有效掌握藥品之來源及流向，提升管理效能並保障民眾用藥安全，分別於 106 年 10 月 30 日公告健保高使用量、高金額之高關注類別 20 品項，自 107 年 1 月 1 日實施追溯追蹤申報；107 年 2 月 8 日公告擴大新增高關注藥品 30 品項納入藥品追溯追蹤，自 107 年 7 月 1 日實施，以掌握藥品來源及流向，避免偽藥進入合法供應鏈。
5. 加強安全用藥宣導，107 年將辦理社區及校園用藥安全宣導活動至少 300 場，包含 2 場大型活動。
6. 落實中藥品質管理
 - (1) 為確保中藥製劑品質，於 107 年 5 月 29 日公告「中藥藥品安定性試驗基準」，並自 108 年 1 月 1 日生效。
 - (2) 為提升製藥品質，推動中藥廠執行確效作業，安排專家輔導團隊對 GMP 中藥廠進行實地輔導，以及辦理確效作業相關教育訓練，協助業者提升國際競爭力，並於 107 年 5 月 21 日預告「中藥優良製造確效作業基準」(草案)及實施期程。
 - (3) 實施當歸、甘草等 21 項中藥材邊境查驗，107 年 1 月到 6 月底，共報驗 2105 批(7304 公噸)，檢驗 19 件不合格，依法退運或銷燬。

- (4) 執行市售中藥(材)品質監測抽驗，107年1月到6月底已送驗市售中藥材316件，完成檢驗54件，其中47件合格，合格率達87%。

(十一) 建構與國際接軌之生技醫藥產業法規環境

1. 修訂藥事相關法規

- (1) 107年1月12日函告「簡化多項藥品臨床試驗計畫同一變更項目申請程序」；1月23日公告「即時更新台灣藥物臨床試驗資訊網試驗資訊」；2月12日公告訂定「藥品突破性治療認定要點」，以提升民眾用藥可近性，加速新藥審查上市；4月11日函告「自5月1日起，簡化藥物臨床試驗計畫之試驗用檢體採集耗材套組進口申請」，並修訂「藥品臨床試驗計畫之試驗用藥物進出口申請資料查檢表暨申請指引」，透過相關簡化措施，以協助加速國內藥品臨床試驗之執行。
- (2) 為保障智慧財產權並引導國內製藥研發新藥，建立新適應症新藥資料專屬保護及建置專利連結制度，藥事法修正案業已於106年12月29日立法院三讀通過，並於今(107)年1月31日總統令公告。相關子法規，亦於107年9月11日預告「西藥專利連結施行辦法」草案。
- (3) 107年6月19日公告修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，強化廠商預先通報必要藥品不足供應機制，健全藥品供應短缺通報暨評估處理制度。
- (4) 107年8月22日公告修正「輸入藥物邊境抽查檢驗辦法」部分條文，明定屬中華民國輸出入貨品分類表第二十八章、第二十九章分類號列之原料藥抽查檢驗方式。抽中者，將於邊境以拉曼光譜儀快速檢測，檢驗判定為毒品者，則移送相關單位偵辦。若快速檢測儀器無法於邊境判定時，所

有貨品當場封緘，由業者書立切結書，提供符合規定之存置地點，並切結負保管責任，再由本部食藥署派員到場檢驗。

2. 修訂醫療器材及化粧品相關法規

- (1) 107年1月12日公告「積層製造(3D列印)醫療器材管理指引」；1月18日公告「非植入式血液透析用血液通路裝置及其附件」臨床前測試基準；1月23日公告「診斷用超音波影像系統暨超音波轉換器(探頭)」臨床前測試基準；2月5日公告「非侵入式陽壓呼吸器」、「超音波透熱治療儀」、「膽管用導管及其附件」、「泌尿導管」及「可吸收鈣鹽骨洞填充裝置」等5項臨床前測試基準，8月6日公告「體外震波碎石器」、「一般外科、整形外科及皮膚科雷射儀」及「導管導引線」等5項臨床前測試基準，建構優質產業發展環境，促進我國新興技術醫療器材發展；5月29日公告「107年度醫療器材標準採認清單」及「廢止或改版之原採認醫療器材標準清單」，協助業者於研發醫療器材產品時能有所依循及參考。
- (2) 107年3月28日公告訂定「化粧品中含不純物重金屬鎘之殘留限量規定」及「化粧品中鋇之管理規定」；4月13日公告修正「化粧品含有醫療或毒劇藥品基準中染髮劑成分」及訂定「染髮劑之標籤、仿單或包裝應加刊使用注意事項」，5月26日公告訂定「添加有機溶劑之指甲用化粧品加刊事項規定」，保障消費者衛生安全，並符合國際化粧品發展趨勢。
- (3) 推動「醫療器材管理法」：106年12月15日行政院函送立法院審議，12月29日立法院一讀通過，交付社福衛環委員會審查，107年1~8月間赴立法院分別與10位立委

及各黨團說明草案重點內容，本案申請列入第 9 屆第 6 會期優先法案。

(4) 訂定「化粧品衛生安全管理法」：107 年 4 月 10 日立法院三讀通過「化粧品衛生管理條例修正草案」，法律名稱修正為「化粧品衛生安全管理法」並於 107 年 5 月 2 日經總統公布，新法實施後，經本部公告之產品於上市前，業者須完成產品登錄、建立產品資訊檔案(PIF)，及其製造場所須符合優良製造準則(GMP)，以取代現行含藥化粧品查驗登記制度，建構接軌國際之化粧品管理法規，強化消費者保障。

3. 成為國際醫藥法規協和會(ICH)正式會員：本部食品藥物管理署於 107 年 6 月 7 日成為國際醫藥法規協和會(ICH)會議藥政法規單位會員，寫下我國參與國際醫藥技術性合作組織之重要里程碑，代表我國政府與藥品產業共創符合國際法規標準之藥品受國際認可。未來我國亦可早期參與國際標準擬定，避免技術法規障礙。在會員對會員之間有利雙邊或多邊合作，保持我國藥品管理法規環境與國際標準接軌，並有助我國藥品出口各國，進軍全球市場，促進我國醫藥產業發展，並進而能以高品質藥品嘉惠我國民眾。

(十二) 推動中醫藥預防醫學、推廣中草藥科普知識傳遞

1. 為推動中醫藥預防醫學，活用大數據分析中西醫藥交互作用及評估中醫輔助治療之優勢，委託辦理「八段錦介入對於罹患高血壓風險及/或睡眠障礙亞健康人是否具改善自律神經之功能」、「中西藥交互作用、臨床輔助療效及影響評估計畫」及「建置台灣中西醫整合治療療效評估平台前導計畫」等 3 件中醫藥研究計畫；另辦理「『傳統益智方(定志丸)』的配方組成研究及改善阿茲海默氏症之療效評估」、「『六君子

湯』之神經保護效果」、「中醫臨床證型分析與傳統中藥處方之活性研究」、「『海巴戟』之成分及活性研究」、「以代謝活性及化學組成評估生脈散與肝臟代謝酵素 CYP2C9 之交互作用」等計畫，執行中藥複方及藥用植物之動物療效評估、活性成分研究及藥物代謝計畫。

2. 辦理中草藥推廣活動，增進科普知識傳遞

- (1) 「中藥材標本館」館藏上千種藥用動、植、礦物標本，提供國內外人士參觀，並配置解說導覽，極具教育功能。
- (2) 教學藥園之維護管理儘量遵循友善環境方式，為動植物的自然棲地，由藥園解說志工團隊支援導覽，兼具環境教育及認識中草藥的功能。
- (3) 彙編教學藥園 44 種中草藥的研究成果，建立中草藥研究庫，置於國家中醫藥所網站，供專家及有興趣人士瀏覽。
- (4) 與農委會合作執行「金皇與金童石斛護眼功效之化學成分分析」及「抗代謝症候群細胞及動物試驗平臺」計畫。

3. 出版中醫藥雜誌，建置中醫藥知識庫

- (1) 完成中醫藥雜誌第 29 卷第 1 期出刊，共收載 8 篇論文。
- (2) 編譯刊載 3 篇中醫藥新知，提供專業人士應用參考及一般民眾探索學習。
- (3) 建置中醫衛教數位教材單元。

(十三) 急性傳染病防治與整備

1. 流感及流感大流行之整備與因應

- (1) 執行「我國因應流感大流行準備第三期計畫」，辦理各項流感大流行整備工作。
- (2) 流感疫情監測(106 年 10 月 1 日至 107 年 9 月 17 日止)：流感併發重症確定病例累計 1,059 例，其中與流感相關死亡病例 186 例。105-106 年流感季同期(105 年 10 月 1 日

至 106 年 9 月 17 日)確定病例累計 1,444 例，其中 230 例死亡。

- (3) 107 年度流感疫苗接種計畫訂於 10 月 15 日開打，依衛福部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議建議，採購世界衛生組織建議之 2018/2019 北半球三價流感疫苗，實施對象維持與 106 年度相同。該計畫所需之 593 萬 6,140 劑疫苗業於 107 年 6 月完成採購作業，接種涵蓋率以維持全人口 25%為目標，俾確保國人健康。另多元儲備流感抗病毒藥劑，維持全人口 10%之儲備量。
- (4) 因應國內持續發生家禽流行性感冒疫情，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進行健康狀況監測，107 年截至 9 月 14 日，監測期滿解除列管累計 2,059 人次，尚在監測中 38 人，未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蚊媒傳染病防治

- (1) 107 年截至 9 月 27 日共計登革熱本土病例 135 例，分布於 8 個縣市，分別為臺中市 73 例、新北市 39 例、高雄市 10 例、彰化縣 7 例、嘉義縣及臺北市各 2 例、桃園市及臺南市各 1 例；境外移入病例 212 例，分布於 20 縣市，主要集中於都會區，包括臺北市 51 例、新北市 32 例、高雄市 27 例、臺中市 19 例、桃園市 18 例、臺南市 14 例、其他 14 縣市 51 例。茲卡病毒感染症境外移入病例 1 例，有效阻絕疫情於境外。
- (2) 為有效落實登革熱防治，於 107 年初修訂公布登革熱防治工作指引，供各縣市地方政府執行防治工作依循；另於 107 年初核定登革熱高風險縣市防治計畫，補助經費約 2,280 萬元，協助地方政府及早啟動防治作為，並督導各縣市地

方政府於 5 月流行期來臨前完成蚊媒傳染病防治工作之盤點與整備。

- (3) 持續加強國內外疫情監測，於國際港埠實施入境旅客體溫量測，加強登革熱及茲卡病毒感染症境外移入病例之偵測。對於體溫異常旅客採集檢體送驗且給予衛教及防蚊液使用，並視需要於現場進行登革熱 NS1 快速檢驗。另推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速診斷試劑及健保網域免帳號通報，提升病例偵測效能。
- (4) 每月召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，強化中央相關部會及地方政府對於登革熱等重要蚊媒傳染病防治之業務聯繫溝通，107 年已召開 8 次會議。
- (5) 「國家蚊媒傳染病防治研究中心」持續與高風險縣市地方政府合作，研發防治新技術與調查工具，建置在地化地理資訊(GIS)預警系統，並於臺南市、高雄市及屏東縣持續進行病媒蚊密度監測，依監測結果提供防治建議。
- (6) 為提升防疫及臨床人員專業知能，107 年 3 月 21-23 日辦理全國防疫人員之登革熱/屈公病/茲卡病毒感染症防治實務及臨床教育訓練，計 106 人完訓。另於 7 月 28 日與中華民國醫師公會全國聯合會舉辦「重要蟲媒傳染病介紹及防治」研討會，約 300 位臨床醫護人員參加，以提升臨床醫師之登革熱診斷治療知能。
- (7) 與臺大醫院、美國國家衛生研究院共同合作執行「針對臺灣 50-70 歲老年族群之 4 價登革熱疫苗 TV005 第二期臨床試驗」，參與研發全球首款適合老年族群接種之登革熱疫苗。
- (8) 因應本土疫情，啟動「登革熱應變工作組」，每日掌握疫情調查資訊、監測分析疫情發展趨勢、評估診斷社區流行風

險，派遣孳清導師前進第一線指導協助防治工作，並針對防治成效進行評估。

3. 控制腸病毒疫情

- (1) 107 年截至 9 月 17 日止，計有 28 例腸病毒併發重症確定病例(含 8 例死亡)，感染病毒型別多樣，以感染伊科病毒 11 型 10 例(其中 7 例死亡)、腸病毒 71 型 6 例為多；另有感染克沙奇病毒 A4 型、A9 型、A16 型、B1 型(其中 1 例死亡)及 B5 型各 2 例，感染克沙奇病毒 B2 型與 B3 型各 1 例。
- (2) 因應腸病毒 71 型及腸病毒 D68 型可能之流行風險，107 年 1 月制訂「107 年腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府參考規劃合宜防治措施及督導轄內局處加強辦理，並密切掌握地方政府各項防疫工作之整備及執行進度。
- (3) 與教育部及地方政府合作，督專業管學校與教托育機構，加強疫情監控及衛教。於 107 年 3 月底前完成全國 9,191 所小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，合格率達 100%。
- (4) 運用多元素材與管道，對家中有嬰幼兒的家長、準媽媽、教托育人員及醫護人員等重點族群，加強風險溝通與衛教宣導。補助地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，加強轄內民眾衛教及辦理專業人員教育訓練等。
- (5) 指定 75 家腸病毒責任醫院，並實施「腸病毒醫療品質提升方案」，聘請專家進行責任醫院查核輔導，並補助責任醫院辦理醫護人員教育訓練，建立合作網絡，以提升醫療處置品質與轉診效率。
- (6) 針對腸病毒 D68 型防治，制定「急性無力脊髓炎治療建議」，提供臨床醫師參考，並與臺灣兒科醫學會及台灣兒童感染症醫學會合作，於 107 年 4 月底完成 7 場醫護人員

教育訓練，提升臨床醫護人員之警覺與處置能力。

(7) 因應 107 年 5 月發生新生兒感染腸病毒伊科 11 型併發重症疫情，本部提升應變層級，並加強防治作為如下：

- i. 於 6 月 4 日成立「腸病毒流行期應變工作小組」，每週召開會議，以掌握防治進度，適時調整防治策略。並於 6 月 8 日邀集兒科及新生兒科專家召開會議研商因應策略。
- ii. 與台灣新生兒科醫學會合作辦理 4 場「新生兒腸病毒臨床診斷處置及感染管制教育訓練」。
- iii. 對於重症疫情較多且醫療資源相對不足的東部地區，商請專家訪視輔導該區 4 家責任醫院，並增聘北部兒醫專家擔任「東區腸病毒諮詢召集人」，以充實東部腸病毒醫療諮詢資源，加強東區醫療體系之因應量能。
- iv. 於 7 月 8 日及 30 日分別辦理東區及台北區新生兒重症死亡個案病例討論會，並邀請醫界專家指導，專家所提之臨床處置建議已函文責任醫院、相關醫學會，提供臨床醫師參考。
- v. 發布致醫界通函並與婦產科醫學會及護理師護士公會全聯會合作，於會訊刊載防治宣導訊息，加強醫護人員對疾病的認識及提醒留意孕產婦健康，並實施必要醫療處置及加強感染控制措施等。
- vi. 訂定各類感染管制措施指引及「醫療院所及產後護理機構嬰兒室感染預防參考措施」，供醫療機構及產後護理機構依循使用，加強感染管制。並由地方政府衛生局針對有嬰兒床及嬰兒病床的醫院及產後護理機構進行無預警查核，共查核 179 家醫院，所有查核項目均符合者共 163 家(91.1%)，以及抽查 171 家產後護理機構，所有查核項目均符合者共 154 家(90.1%)，另由地方政府衛生局針對

設有嬰兒床、嬰兒病床、產科病床或產台的婦產科診所進行實地輔導訪查作業，共輔訪 140 家診所，其中項目均符合之診所共 126 家(90%)；上開不合格者皆已由衛生局督導於一週內改善。

4. 控制高風險族群 A 型肝炎疫苗疫情

- (1) 國內急性病毒性 A 型肝炎疫情於 105 年 5 月及 7 月間達到高峰，進一步分析發現，約五成個案合併感染 HIV，男男間不安全性行為為主要風險因子。為有效阻斷疫情傳播，自 105 年起積極提供急性病毒性 A 型肝炎確定病例接觸者、HIV 感染者及梅毒、淋病患者 1 劑公費 A 肝疫苗，並於 107 年延續推動「人類免疫缺乏病毒感染 A 型肝炎疫苗預防接種作業計畫」，持續提供 HIV 感染者公費疫苗，且將急性病毒性 A 型肝炎確定病例之接觸者常規列入 A 型肝炎公費疫苗接種實施對象，提供 1 劑疫苗作為暴露後預防接種。自積極推動該 A 型肝炎疫苗接種計畫，並持續辦理相關衛教宣導等防治作為後，每月新增病例數已大幅下降，107 年截至 9 月 17 日共計 65 例 A 型肝炎確定病例，明顯低於 105 年同期病例數 818 例，亦低於 102-104 年同期平均病例數 93 例，顯示防治策略已具成效。
- (2) 透過召開記者會、發布新聞稿、刊登網路社群(如：Line、Facebook)等管道，及與民間團體(如：肝病防治學術基金會、兒童肝膽疾病防治基金會)共同合作辦理衛教活動等方式，強化對民眾的風險溝通，提升民眾健康意識。另經由愛滋病指定醫院、同志健康中心(站)及性健康友善門診醫師等多元管道，針對高風險族群宣導 A 型肝炎預防措施。
- (3) 為防範境外移入病例，持續強化邊境檢疫與疾病監測、對

往來於東南亞及中國大陸等 A 型肝炎流行地區民眾進行衛教，應注意個人飲食衛生、避免不安全性行為及主動接種疫苗。

(十四)慢性傳染病防治

1. 消除我國結核病流行

- (1) 執行「我國加入世界衛生組織 2035 消除結核第一期計畫」，106 年我國結核病新案發生率為 41 例/每 10 萬人口，相較 105 年發生率降幅為 6%，新案發生人數為 9,759 人，首度降至萬人以下。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，107 年截至 8 月底計有 5,962 位服用抗結核藥物者參加此項治療計畫，執行率達 96%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
- (3) 107 年持續推動潛伏結核感染篩檢及治療計畫，對象包括高傳染性結核病病患之接觸者、高發生率之山地鄉居民、長照機構內老年人、使用腫瘤壞死因子抑制劑之患者、愛滋感染者、注射藥癮者、洗腎病患、血糖控制不佳之糖尿病患等高風險族群。107 年截至 8 月底共計提供 46,431 人潛伏結核感染篩檢服務，符合治療對象者有 5,136 人加入治療，有效避免渠等個案發病或造成傳染。
- (4) 107 年持續於山地鄉推動結核病主動篩檢結合健保山地醫療保健服務之措施，委託地方政府整合轄區資源，因地制宜規劃符合在地效益之山地鄉結核病主動篩檢模式，107 年截至 8 月底共計執行胸部 X 光篩檢 31,726 人次，主動發現 44 名個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。
- (5) 107 年先與宜蘭縣、新竹縣、南投縣、高雄市及花蓮縣衛生局合作試辦「107 年消弭原鄉健康不平等計畫」，增加多

元篩檢服務管道及可近性，並與山地原鄉民眾之主要就醫院所合作，於診間系統嵌入提醒醫師執行胸部 X 光檢查服務，提升山地原鄉結核病主動篩檢涵蓋率，以進一步及早主動發現結核病個案並導入醫療體系提供適當診療照護，同時阻斷社區傳染鏈，降低山地原鄉結核病疫情，縮短原住民族健康不平等差距。

2. 愛滋病防治

- (1) 執行「愛滋病防治第六期五年計畫」，至 106 年止，我國愛滋感染者之年新增率持平。107 年截至 8 月止，累計通報 3 萬 7,278 例本國籍感染者，而 107 年計新增通報 1,349 人，與去年同期比較，新通報感染者微幅下降，減少 443 人，降幅 25%。
- (2) 針對高風險族群，建立多元諮詢服務及宣導管道，強化自我健康管理並落實安全性行為。設置同志健康社區服務中心，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，提供其能獲得愛滋防治介入措施服務，107 年截至 8 月底已提供愛滋及性傳染病篩檢諮詢服務超過 7 千人次以上。另透過電話、網路及應用軟體等管道(如 Line、Facebook 等)，持續提升同志族群獲得愛滋介入服務之機會，並透過同志交友手機應用軟體(APP)宣導健康促進資訊。
- (3) 推動藥癮愛滋減害計畫，全國共設置 826 處衛教諮詢服務站、404 臺針具自動服務機，107 年截至 8 月底共發出針具 200 萬餘支，針具回收率達 91% 以上。
- (4) 提升醫療服務品質，持續推動診斷即刻治療策略，引進抗愛滋新藥(複方、每日 1 次、每次 1 錠)，提高感染者用藥比例及順從性，減少傳播機率。

- (5) 依據世界衛生組織建議之暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)策略，推動「107-108年愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫」，結合各縣市政府衛生局及38家執行機構辦理，提供全人之整合性服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，期使愛滋疫情降低。
- (6) 呼應世界衛生組織提出2020年達到90-90-90愛滋治療目標(90%知道自己感染、90%感染者服藥及90%服藥者病毒量受到控制)，積極推動篩檢及提升服藥率之多項策略，106年國內現況為79%、87%、90%。

(十五) 精進新興傳染病應變與整備

1. 建置傳染病防治醫療網區域聯防網絡，並指定6家網區應變醫院與3家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病患，且補助該些醫院定期維護負壓隔離病房並辦理相關人員訓/演練，以維持隨時啟動收治病人之量能；107年截至8月底已完成45場次之人員教育訓練。
2. 維持醫療院所、地方政府及中央政府儲備符合個人防護裝備之安全存量，並建立物資汰舊換新機制，以確保醫療、防疫及民生恐慌性需求之維持。

(十六) 加強醫療照護機構感染管制及強化抗生素抗藥性管理

1. 持續辦理醫院感染管制查核，由各地方政府衛生局人員協同以感染症專科醫師及感染管制師為主體之查核委員，自107年6月起陸續展開，預計於11月底前完成查核256家醫院。
2. 107年首次進行矯正機關及托嬰中心感染管制查核，自5月起預定查核矯正機關51家、托嬰中心364家；截至8月31日止矯正機關查核計51家、托嬰中心查核計335家。
3. 建置長期照護機構感染管制查核及醫院感染管制查核資訊系統，分別於107年2月及3月上線，以簡化每年辦理上開感

染管制查核作業流程，節省人力資源，並利於資料保存管理與分析；其中長照機構感染管制查核系統，先以矯正機關試辦實施。

4. 持續辦理 13 間高防護實驗室及高病原負壓實驗室生物安全查核工作；另進行「感染性生物材料管理辦法」修法作業，以提升我國管制性病原及毒素管理之法源強度。
5. 響應「全球衛生安全綱領」項下之「抗微生物製劑抗藥性行動方案」與「生物安全及生物保全行動方案」，優化「抗生素抗藥性管理通報系統」，提升通報資料品質與監測效能並偵測重要細菌抗藥性及抗藥性基因之流行現況。

(十七) 提升國民衛生教育知能及保障國人旅遊健康

1. 為提供即時、透明的疫情訊息及宣導正確防疫知識，本部建立發言人制度，每週定期召開記者會，主動對外溝通最新疫情資訊以及宣布重要政策。如遇緊急、重要的疫情發生，亦於第一時間發布新聞稿，必要時召開記者會說明，建立良好的溝通機制，及公開、公正之防疫專業形象。
2. 持續透過新、舊媒體通路管道進行傳染病防治衛生教育相關宣導，並建立遏止錯誤疫情訊息傳播之因應措施，保障國人生命安全，107 年截至 8 月底止辦理相關記者會 43 場，並配合疫情說明及針對相關謠言發布共 146 則新聞稿，請醫護人員配合相關防疫措施共發布 19 則致醫界通函，及運用不同新媒體通路，如 Facebook、LINE@、Instagram 平台，共計發布 643 則宣導，於 106 年 10 月起開發「疾管家 LINE@」查詢流感疫苗接種功能及宣導，提升民眾接種流感疫苗之意願，並於 107 年 9 月 19 日發布 2.0 升級版本，新增 90 多種傳染病諮詢功能以及設定提醒民眾出國前後之旅遊防疫注意事項，現有粉絲數達 7 萬 2 千人。

3. 於民國 93 年起建置「1922 防疫專線」，並委託民間單位營運迄今，提供全年無休且 24 小時免付費之國、台、客、英及聽(語)障之疫情通報及傳染病諮詢服務。該防疫專線迄今已提供超過 100 萬人次之服務，除提供民眾及醫療人員疫情通報功能外，亦能有效解決民眾對傳染病之疑慮與不安。107 年截至 8 月底止，該專線服務通數計 44,605 通，電話接通率達 92%，民眾對該專線之滿意度高達 96%，並持續提升該專線之服務品質及提供民眾所需之傳染病諮詢，以降低民眾對傳染病之恐慌。
4. 107 年度委託 30 家醫院辦理國際旅遊醫學整合性服務，提供民眾完善、便捷的旅遊健康諮詢及照護，並透過舉辦生動有趣之臉書直播活動及異業合作，宣導國人「旅遊防疫三部曲」觀念，包括旅遊前、中、後注意事項。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一)推動高齡友善：

1. 推動高齡友善健康照護機構認證，截至 107 年 7 月底，計 469 家機構(182 家醫院、216 家衛生所、70 家長期照護機構、1 家診所)通過認證。
2. 參照世界衛生組織高齡友善城市指引，引領地方政府推動高齡友善城市，全國 22 縣市皆已加入，使台灣成為全球高齡友善城市涵蓋率最高的國家。107 年度持續協助或輔導地方政府推動；辦理年度教育訓練工作坊、論壇、成果發表及實地觀摩等學習活動，增進地方政府同仁推動職能；辦理年度獎項評選活動。
3. 結合地方衛生局所、醫療院所及社區關懷據點等社區資源，辦理社區多元化老人健康促進課程，包括促進身體活動、認知/情緒支持、均衡飲食、口腔衛生及慢性病預防等，截至 106

年 12 月已開設 849 班，約 2 萬 2,326 名長者參與。

4. 辦理預防及延緩失能方案人員培訓與社區預防及延緩失能照護計畫-長者健康管理計畫，已辦理 14 梯次共 1,367 人完訓，並刻正辦理 306 期「社區長者健康促進課程」。另新增開發 5 項創新預防及延緩失能方案。

(二)務實整合並執行長期照顧服務：

1. 於 107 年 1 月 31 日總統令公布長期照顧服務機構法人條例，該條例相關授權法規命令於 107 年 7 月底發布，周延及維護長照機構使用者權益。
2. 銜接長照十年計畫，放寬居家照顧服務給付門檻，並將給付條件切點細緻化，以符合更多一般失能者及身心障礙失能者之長照需要。
3. 統合長照 10 項服務含照顧服務及專業服務，並採用以服務為導向之「照顧組合表」，取代原有依服務人員、單位之分項補助，並引進資訊化作業，提高行政效率、吸引更多民間單位投入、提升民眾滿意度。
4. 提供居家無障礙環境改善服務，給付項目由 34 項增加至 68 項，並規劃以低收 0%、中低收 10%及一般戶 30%之部分負擔比率，提供服務，該服務以 3 年為單位，給付額度為 4 萬元。
5. 強化長照個案管理服務流程資訊系統，完善與醫療之資料整合，建立資料介接標準以促進公私機關資訊互通，藉由費用支付核銷資訊化以加速撥款時程。

(三)建置整體長期照顧服務體系：

1. 106 年起開辦長照十年計畫 2.0，發展居家式、社區式照護網絡，提升服務使用率，長照需求人數自 51 萬 1,000 餘人增加至 73 萬 8,000 餘人；隨著人口老化，長照需求人數 107 年推估增加至 76 萬 5218 人。107 年截至 8 月底之服務人數較 106

年 1 至 8 月同期比較成長 57.5%(106 年服務 87,280 人、107 年服務 137,470 人)。

2. 為銜接出院準備，提供民眾連續性長照服務，縮短等待時間，推動「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」，鼓勵醫院參與，並補助創新出院準備銜接長照服務流程研發。截至 107 年 6 月底，參與本部獎勵計畫計有 180 家醫院，其中 107 年通過長照服務出院準備友善醫院認證共計有 168 家醫院。
3. 完善失智照顧服務體系，將 50 歲以上失智者納入服務對象，推動失智照護政策以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源布建，強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等，重點包括：
 - (1) 廣設「失智社區服務據點」：提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、家屬照顧訓練及支持團體等；106 年已設置 134 處，107 年縣市政府至 7 月底共核定 333 處，服務共 7,645 人(含家屬)。
 - (2) 創新設置「失智共同照護中心」：協助疑似失智個案於半年內完成確診；輔導失智社區服務據點；辦理失智人才培訓及社區失智識能之公共教育等。106 年已設 20 處，107 年縣市政府至 7 月底共核定 72 處，服務共 16,345 人。預期 109 年將失智症確診率提高至 5 成(世界衛生組織建議)，15-64 歲民眾的社區識能率達 5%。
 - (3) 推動「失智友善示範社區」：以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，營造失智友善環境；107 年共 4 個處，分別為臺北市中正區、宜蘭縣壯圍鄉、高雄市大寮鄉、屏東縣竹田鄉。
4. 本部所屬醫院辦理失智一條龍服務：
 - (1) 本部所屬醫療機構配合本部失智症防治照護政策，均已設

立失智症相關門診，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡。

- (2) 提供民眾長期照護需求，達成在地老化目標，本部所屬醫療機構規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系設立日間照顧中心(失智混收)，目前已開設營運計有 11 家醫院，可提供之服務人數計 335 人，107 年預定完成開設之醫院計有 4 家，將可增加服務人數計 123 人，合計可提供之服務人數共 458 人，餘陸續規劃於 108、109 年完成設置。
 - (3) 苗栗醫院於後龍設立日照中心(混收型)，目前刻正與台積電慈善基金會研議建置導入智慧型照護設備，以提供長輩一個安全照護環境。
 - (4) 恆春旅遊醫院日間照護中心目前服務 23 位個案，每日可達最大服務量(21 人/日)，台積電慈善基金會捐助建置多功能復健中心，目前配合該院復健科物理治療師每周二至中心提供長輩復健活動，每次能有 15 人次左右的民眾使用，提供長者專業安全的治療環境。
 - (5) 豐原醫院遠端關懷居家個案(獨居老人)，目前服務個案為 28 位，提供服務項目為獨居老人遠距關懷，電子藥盒，數位定位，遠距醫療…等。
5. 布建長照衛福據點-社區活動中心：透過前瞻基礎建設經費，整建社區活動中心，轉型設置長照 ABC 服務據點，強化社區照顧量能，加速建置長照服務網絡，截至 107 年 8 月底共核定補助 156 案，合計補助金額為 4 億 9,256 萬 7 千元整。
 6. 整合各項長照資源，增進長照服務提供單位分布密度，廣布「社區整合型服務中心(A)」—「複合型服務中心(B)」—「巷弄長照站(C)」長照服務資源，目標 4 年內布建 469A-829B-

2529C，截至 107 年 8 月底止，已布建 433A-2,645B-1,482C。其中本部所屬醫院建置長照 A 級服務據點：本部桃園醫院、臺中醫院、花蓮醫院、屏東醫院(屏東市 A 級、高樹鄉 B 級)及恆春旅遊醫院等 5 家部屬醫院業於 106 年度取得 A 級據點，並持續協助本部其他 15 家部屬醫院申請前瞻基礎建設計畫經費補助，預計 107 年布建 A 級 5 點、B 級 3 點，108 年布建 A 級 5 點、B 級 2 點，109 年布建 A 級 1 點，總計可完成 A 級 11 點、B 級 5 點。

7. 為強化我國家庭照顧者服務量能及增加服務可近性與涵蓋率，本部於 107 年 6 月公告徵求「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，鼓勵縣市政府因地制宜發展在地服務，達到減輕家庭照顧者照顧負荷、增進其照顧協議及財務管理知能之目標。本計畫採競爭型方案，針對縣市政府行政量能、服務品質及整體規劃等面向進行評核，並於 8 月 3 日函知縣市政府審查結果。通過縣市計有 11 案：臺北市、新北市、高雄市、彰化縣、南投縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、基隆市、嘉義市及澎湖縣，冀透過創新型計畫資源挹注，發展符合在地需求之服務，強化家庭照顧者服務網絡。
8. 為滿足失能者長期照顧需求，增進失能者在家中自主活動能力，本部 107 年起於長期照顧給付及支付基準納入輔具服務，並於基準中新增輔具租賃服務。為利服務順利推動，本部於 107 年 3 月 27 日、5 月 30 日、7 月 6 日分別邀集專家學者、縣市政府、民間團體針對輔具特約單位資格要件、服務流程、門市服務人員培訓等事項研商推動策略，長照輔具租賃服務原則已於 107 年 8 月 9 日公告。
9. 為增進長照個案於日常生活之獨立性及社會參與，達到在地老化，本部刻正規劃出院準備服務銜接復能多元服務計畫，

個案於出院第 2-6 個月之照顧及專業服務額度的 30%可提前納入照顧計畫，僅限於出院 3 個月內使用，其部分負擔亦可出院 6 個月內按比例分期繳納。

10. 為獎勵現有 49 床以下護理之家或小型機構轉型成為長照法人，加強長照機構之公共管理，保障失能長輩住宿品質，本部刻正規劃獎勵布建長照住宿式資源試辦計畫，以長照資源不足地區為優先，鼓勵增建新設立提供機構住宿式服務類、團體家屋及綜合式服務類之長照機構，期使具長照住宿式服務需求之民眾能夠在地獲得服務資源，均衡各地民眾取得長照住宿式服務資源之可近性，實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務。

(四)強化長照人力培育：

1. 充實照顧服務人力，透過強化訓練、產學合作、提升薪資及在職升遷等策略，強化照顧服務員人才培育及培訓。
2. 透過醫事及相關專業團體，研發實證有效之照護方案，以及持續培育社區方案帶領師資人才，106 年已補助 107 案預防及延緩失能照護方案研發暨人才培訓。
3. 為強化照管人員招募及留任意願，自 107 年 1 月 1 日起調整照管人員進用資格及薪資標準：
 - (1) 調整進用資格：除原有任用資格外，增加具應考社工師資格或老人照顧相關科系畢業，並具一定年數以上相關照顧工作經驗者，可擔任照管專員；在偏遠地區則再調整上述資格條件中所需相關工作經驗年資（均較一般區減少 1 年）。
 - (2) 調整薪資標準：照管專員及督導均較 106 年提高 2 級敘薪，且勞、健保費、公提儲金或公提退休儲金及年終獎金另計。另偏遠地區照管專員及督導則以一般區之第 4 級起

薪，以鼓勵人力投入偏遠地區服務。

- (五) 完善資訊系統：整併「照顧服務管理資訊系統」與「長照案例分類管理系統」，並持續精進功能，與開發中之「長照機構人員管理系統」、「長照服務費用核銷系統」同步介接整合。就原訂長照服務流程之 9 項資料交換標準，依長照服務各相關資訊化需求，修訂及擴充標準，以利資料互通應用。
- (六) 未來預計完成長照服務機構與人員資料庫，提供民眾正確即時之服務資訊，擴大推廣縣市政府之費用申報與核銷系統。強化各長照相關資訊系統功能及資料完整性，以建立長照資料倉儲系統，提供未來決策數據分析。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

(一) 建置以社區為基礎的健康照護網絡：

1. 推動居家醫療整合照護，改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。居家整合照護團隊以社區院所為主體，與各縣市照顧管理中心合作，發掘社區中個案，同時強化醫院出院準備服務，使住院個案順利轉銜至社區(長期)照護。截至 107 年 8 月，計有 50 個次醫療區、212 個團隊、2,301 家院所參與，107 年累積照護人數約 4.6 萬人。
2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供腦中風病人於治療黃金期接受整合性照護及高強度復健，減少失能及再住院，從 103 年開始辦理，106 年 7 月起擴大照護對象範圍，增加創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病患。累計至 106 年收案人數超過 1.3 萬人，病人整體功能有明顯進步，超過 7 成病人順利回歸門診或居家自行

復健;參加本計畫之病人再住院率、急診率低於未參加者。

3. 推動社區化之安寧照護，鼓勵基層與社區醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護，讓末期病患回歸社區與在地安老。接受全民健保安寧居家服務人數由 101 年 4,984 人成長至 106 年 10,686 人，顯示接受安寧居家療護的末期病人逐漸成長，推估 107 年接受全民健保安寧居家服務人數約 1.5 萬人。107 年度辦理「推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫」，補助 8 家醫院協助所在地基層醫療院所及居家護理所提供安寧居家療護服務，發展以病人為中心，分層、分工之社區安寧居家療護服務網絡，使安寧緩和醫療照護無縫接軌，提高服務之可近性。
4. 積極推動分級醫療：為逐步推動分級醫療，自 106 年執行「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」、及「加強醫療財團法人管理」等 6 項策略及各項配套措施。107 年持續執行並推動區域以上醫院門診減量及建立雙向轉診支付誘因政策，鼓勵醫院及診所成立垂直合作共同照護聯盟(如：雁行計畫、共好聯盟)，至 107 年 8 月全國已有 69 個聯盟。107 年 1-7 月基層診所就醫占率由 63.6% 增加至 64.3%，地區醫院由 10.0% 增加至 10.2%，區域醫院 15.3% 降至 15.0%，醫學中心從 11.1% 降至 10.6%。
5. 106-107 年度委託 6 縣市衛生局試辦「建構社區整合性健康照護網絡計畫」，建置社區網絡平台，統籌及連結「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」之醫院，與在地健康照護（基層家庭醫師、安寧照護、社區藥局及長照…）等資源，建立以病人為中心之跨層級機構間醫療照護模式及研擬開放醫院模式。

6. 推動鄰里居家護理所倍增計畫，預計至 109 年新設 500 家居家護理所，拓展護理職涯發展、強化社區照護體系及因應長照需求。
- (二) 為於 108 年 1 月 6 日施行「病人自主權利法」，已於 107 年 9 月 7 日完成「提供預立醫療照護諮商醫療機構管理辦法」、「預立醫療決定書」及「病人自主權利法施行細則」草案預告及本部法規委員會審查，並預定於近期公告；另補助財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會辦理「推廣病人自主權利法照護模式計畫」，以利該法順利施行。
- (三) 保障醫護勞動權益：
1. 強化醫療糾紛處理機制：推動非訴訟之醫療爭議處理法制化，試辦多元雙向醫療爭議處理機制，建立醫法雙調處模式，並適時加入第三方專家意見，另與法務部合作，於臺中、臺南、彰化試辦刑事庭前調處；擬具醫療事故預防及爭議處理法草案，保障病人就醫權益，妥速處理醫療爭議，促進醫病關係和諧，建立不責難的病人安全文化，並提升醫療品質。
 2. 推動醫療法修法，強化醫療財團法人監督管理，促其善盡社會責任，明定醫療財團法人應提撥前一年度收入結餘百分之二十以上辦理教研發展、醫療救濟、原住民族地區、離島之長期照護及偏遠醫療服務人員獎勵；另應以稅後盈餘百分之五以上，辦理提升員工薪資、福利或增補人力事項。
 3. 改善醫師勞動權益，逐步降低醫師工時並保障病人醫療權益，積極推動多項措施，包括：推廣醫院整合醫學照護制度(Hospitalist)，提升住院照護效能，分擔專科醫師及住院醫師負荷；調整畢業後一般醫學訓練和專科醫師訓練計畫，以確保住院醫師訓練品質；增加醫療輔助人力，每年約增加培育 600-800 名專科護理師；訂定住院醫師勞動權益保障及

工作時間指引，自 106 年 8 月 1 日起實施。

(四) 改善醫療執業環境

1. 改善護理執業環境並於醫院評鑑納入護病比與健保給付連動，護理人力已達 16 萬 5,032 人，較進行前(101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人)增加 2 萬 8,617 人。
2. 建立專科護理師制度，提升照護品質：依「專科護理師分科及甄審辦法」辦理甄審作業，95 年至 107 年計 7,685 人取得專科護理師證書。
3. 完成醫療領域關鍵基礎設施資安資訊分享與分析中心(H-ISAC)建置及上線，提供醫療機構之資安情資分享管道，建立情報驅動之資安聯防架構。

(五) 落實牙醫部定專科醫師制度，完備牙醫教育體制，俾利專業永續發展；實施專業分工制度；建構長照族群口腔健康照顧量能，減少後續醫療支出，提升國人生活品質。

(六) 提升中醫藥人力及照護品質

1. 辦理負責醫師訓練，輔導 65 家醫療機構，403 位受訓醫師及辦理臨床醫學(中藥學)指導教師培訓課程 3 場，73 位中醫師及 26 位藥師參訓；公告修正診所遴選基準及計畫申請說明書；建置中醫專科醫師制度，研訂中醫內科及針灸科專科醫師訓練機構認定基準、課程基準及審查基準等規範，供試辦中醫專科醫師訓練遵循；建置中醫臨床技能測驗模式，輔導 5 家臨床技能中心，完成 30 個測驗教案、辦理 3 場臨床測驗，共 172 名學員參與；發展中醫多元服務，輔導 7 家教學醫院建立中西醫合作、中醫日間、中醫長照及中醫戒癮等；公告 107 年度中醫醫院評鑑作業程序及基準，並辦理實地評鑑。
2. 為健全民俗調理管理與提升從業人員素質，增列「傳統整復推拿」、「按摩」、「腳底按摩」及「經絡調理」四項營業項目

登記代碼，至 107 年 6 月底，已有 6,131 家業者，辦理公司或商業登記；辦理「提升從業人員素質計畫」，107 年已舉辦 28 場教育訓練活動，計有 4,222 人次取得訓練合格證明書。完成「傳統整復推拿」及「腳底按摩」技術士技能檢定新職類開發作業，輔導 6 個「傳統整復推拿」及 4 個「腳底按摩」團體取得課程品質認證（iCAP）標章，公告於勞動部職能發展應用平台，使訓練課程標準化，作為技術士技能檢定參據。

（七）強化偏鄉醫療資源

1. 提升在地醫療量能，達成每縣市一家重度級醫院目標：扶持縣市內僅一家重度級醫院之服務量能，協助屏東安泰、羅東博愛、台大雲林等醫院，持續提供重度級照護量能。若縣市內無重度級醫院，規劃輔導 1 家醫院提升至重度級標準，107 年正協助苗栗縣大千綜合醫院提升至重度級，並持續規劃臺東縣提升 1 家重度級標準之醫院。
2. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，107 年健保額外投入約 21 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神，鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每家醫院全年最高 1,500 萬元之點值，每點 1 元保障。
3. 專科醫師人力挹注：目前 12 縣市偏遠地區之 26 家醫院，由 27 家醫學中心或重度級醫院，提供 110 名 11 類專科醫師支援，針對提升兒科急診品質，已獎勵 15 縣市醫院由兒科專科醫師提供 24 小時兒科緊急醫療服務。婦產科將規劃以開放醫院方式，建置基層診所與醫院生產合作模式，完善婦產科接生醫療照護品質，俾解決偏鄉地區婦產科人力不足問題。

4. 建置區域聯防合作機制：辦理急救責任醫院分級制度，依醫院緊急醫療處置能力評定重度級 39 家、中度級 80 家及一般級 80 家，並規劃為 14 個急診轉診網絡，提供病人適切之緊急醫療服務。恆春半島透過整合恆春基督教醫院、本部恆春旅遊醫院、南門醫院資源及合作，由區域聯防方式強化五大急症量能服務。
5. 檢討公費醫師制度，自 105 年起辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，每年招收 100 名一般公費醫學生，培育內、外、婦、兒、急診醫學科醫師，於完成訓練後投入偏鄉離島地區服務 6 年。另為鼓勵公費醫師服務期滿後，繼續於偏鄉地區醫院或衛生所提供醫療服務，已規劃辦理「偏鄉公費醫師留任計畫」，以穩定偏遠地區之醫療機構人力。
6. 為強化偏鄉離島地區衛生所醫療資訊化服務，至 106 年已於 72 家衛生所建置共用醫療資訊系統(HIS)及於 45 家衛生所建置醫療影像傳輸系統(PACS)，並規劃於 107-109 年提升全國 403 個偏鄉衛生所(室)及巡迴醫療點寬頻速率達 100Mbps，提升醫療網絡連線速率，協助偏鄉善用網路醫療服務資源，平衡城鄉醫療資源、落實數位人權。
7. 空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必需要性評估並協助航空器調度，截至 107 年 8 月底申請案件共 173 案，核准 147 件。
8. 辦理金門、連江及澎湖地區配置民用航空器駐地備勤計畫，提升離島地區緊急醫療後送之品質與效率。其中金門地區於 107 年 7 月 27 日完成駐地，連江及澎湖地區於 107 年 8 月 1 日完成駐地。
9. 規劃於 107 年下半年建置離島遠距視訊多方會診平台，讓本部空中轉診審核中心、離島地區後送醫療院所及接收端醫院，

以此平台透過遠端視訊會診，並導入電子病歷及健保雲端藥歷資訊，由醫病多方共同討論及決策，以降低夜航及不必要後送。

10. 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：

- (1) 本部 5 家醫院透過醫療影像判讀中心系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 107 年 8 月底止，共計支援偏遠地區醫院 18 家，山地離島衛生所 34 家。醫院部分判讀 26 萬 1,056 件、山地離島衛生所 7 萬 7,747 件，合計 33 萬 8,803 件。
- (2) 截至 107 年 8 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室，共執行 678 人次；化療中心已服務 1,719 人次；本部金門醫院設置心導管室，共執行 238 人次。
- (3) 持續辦理衛福部所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫，107 年度預計補助 4 家部屬醫院計新臺幣 1,049 萬 430 元整。

11. 為改善原鄉健康不平等，縮短原住民族平均餘命與全國之差距，本部於 107 年 4 月完成「原鄉健康不平等改善策略行動計畫(107 年-109 年)」，計畫架構計 2 項總體目的、3 項策略目標、6 項策略原則、10 項行動計畫及 20 項監測指標等。另為提升離島地區醫療照護量能，本部於 107 年 6 月完成「離島醫療照護行動計畫(107-109 年)」，計畫架構計 2 項總體目的、5 項策略原則、10 項行動計畫及 17 項監測指標等。

12. 為落實蔡總統對原住民族政策具體主張(七)重視原住民族健康權，消弭福利與醫療照護的不均等之「推動《原住民族健康法》立法」政策，由本部擬訂「原住民族健康法」草案，多次邀集相關部會召開討論會議，充分討論後訂定條文共計 14 條，已於 9 月 25 日送行政院審議。

(八) 擴大照顧弱勢民眾：

1. 健保費補助方面，107 年截至 7 月底止，受補助者計 301 萬餘人，補助金額 146 億餘元。
 2. 欠費及就醫相關費用之協助方面，對繳交健保費有困難之弱勢民眾，「紓困貸款」106 年核貸 2,324 件，1.74 億元，107 年截至 8 月底共核貸 1,552 件，1.18 億元；「分期繳納」106 年核准 7.7 萬件，21.73 億元，107 年截至 8 月底核准 5.4 萬件，15.15 億元；「愛心轉介」106 年補助 6,799 件，2,369 萬元，107 年截至 8 月底補助 4,381 件，2,191 萬元；「公益彩券回饋金」106 年補助 6.8 萬人次，2.12 億元，107 年 1 月至 8 月補助 2.3 萬人次，1.17 億元。
 3. 本部部屬醫院執行關懷弱勢族群之醫療照顧：
 - (1) 成立罕見神經退化疾病照護病房：101 年成立，截至 107 年 8 月底止，臺中及臺南醫院共照護 476 人次，總計 7,723 人日，並辦理員工教育訓練 266 場次，民眾衛教宣導 69 場次。
 - (2) 提供公務養護床，共 2,027 床(精神公務床 1,724 床、漢生病公務床 300 床、烏腳病公務床 3 床)，107 年 1 至 8 月底止，精神公務床服務 11,901 人次。
- (九) 給付 C 型肝炎全口服新藥：於 107 年醫療費用總額分配 47.3 億元預算給付 C 肝全口服新藥，預估約有 18,000 名個案受惠，並於其他預算編列 1 億元支應 C 肝經費之不足，約可再擴增 400 個名額。另保留 670 個名額予原鄉地區 C 肝治療使用。後續將視財務及實際治療成效逐步擴大適用範圍。
- (十) 精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫與用藥品質：
 1. 依臨床使用者建議，完成新增「檢查(驗)紀錄」、「手術紀錄」、「牙科處置及手術紀錄」、「特定管制藥品用藥紀錄」、「特定凝血因子用藥紀錄」、「過敏藥物紀錄」、「中醫用藥」、

「復健醫療」、「檢查檢驗結果」及「出院病摘」等 11 項查詢系統，各項查詢系統以頁籤方式呈現。106 年 4 月檢查檢驗報告上傳提供院所查詢，並於 107 年起，新增電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)、X 光及超音波、鏡檢(胃鏡、大腸鏡)等醫療影像上傳與調閱分享項目，讓各醫療院所透過資訊共享機制，提升民眾就醫與用藥品質。此外，本部持續精進雲端系統功能，從過去單向提供病人就醫資訊，發展為雙向資訊互通模式，新增「疑似藥品療效不等」通報功能，提供第一線醫師及藥師可即時回饋疑似藥品療效不等資訊，另「院所上傳影像品質通報」功能，則提供醫師可即時回饋疑似院所上傳影像品質不良資訊管道，藉由回饋給原上傳影像之院所，促進輔導醫療影像品質提升，並利用資訊分享機制推廣大醫院與小診所之間垂直整合，進一步促進醫療效率及民眾就醫方便與安全性。目前更以創新技術發展雲端系統主動提醒醫師重複處方功能，藉由電腦系統比對醫師開立之處方，即刻回饋提醒重複(或未重複)開立藥品及檢查訊息，節省醫師需瀏覽大量資訊之時間與精力。這項突破性政策有效提高避免重複處方及檢查(驗)效果，先一步攔截病人重複藥物處方之風險，提升病人用藥安全與醫療效率，這是雲端系統對醫療照護最大的價值與貢獻，也省去保險人事後審查的成本與不必要的浪費，是促進醫療效率的有效政策。

2. 107 年 1 至 8 月份共有 25,063 家院所、62,728 位醫事人員查詢使用本系統(使用率：醫院 100%、西醫診所 96%、中醫診所 80%、牙醫診所 90%、藥局 90%)，有 83.3%的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統，平均每月約有 3 千萬查詢人次。經統計，106 年醫事人員利用本系統查詢病人跨院所處方紀錄，使得高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失

調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥等六類慢性病藥品用藥日數重疊率，較 103 年降低超過一半，約節省 3.4 億元藥費支出。106 年 7 月至 12 月電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)、血液檢查等 20 類 274 項重要檢查(驗)醫令件數推估，合計較 105 年同期節省約 12 億點檢查費用支出。

(十一)精進健康存摺系統：本部所規劃之健康存摺系統，通過身分認證，單一平台可查詢 15 類健康資料，包含西、中、牙醫門診、住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、檢驗(查)結果資料、影像或病理檢驗(查)報告資料及出院病歷摘要、器官捐贈或安寧緩和醫療意願註記、預防接種、最近二次之成人預防保健結果、四癌篩檢結果及金門縣政府補助縣民自費健康檢查結果等。截至 107 年 8 月底止，已有 78 萬人使用健康存摺做自我健康管理，使用人次達 699 萬人次，未來將持續蒐集民眾意見，打造貼近民眾需求之健康存摺。

(十二)改善全民健保財務：

1. 落實二代健保補充保險費新制之執行，達成健保改革目標，截至 107 年 8 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，106 年約 449 億元，107 年 1 月至 6 月約 203 億元；另健保權責基礎下收支累計結餘約 2,231 億元，健保財務尚稱穩定。
2. 依全民健康保險法規定，配合基本工資調整，修訂全民健康保險投保金額分級表，另依法辦理各類目被保險人投保金額申報下限調升作業，以穩固健保財源，預估 1 年增加保險費收入約 47 億元。
3. 加強辦理各項保險費查核作業，包含投保金額與補充保險費查核、中斷投保開單及各項輔導納保作業等，以落實保險費負擔之公平性，107 年截至 7 月底合計增加保險費收入約 28.5

億元。

4. 加強查核保險醫事服務機構不當申報醫療費用，107 年上半年辦理牙周病統合照護計畫及院所申報異常之查核專案，分別查獲 14 家、27 家特約醫療院所涉有違規情事，查核成效分別為 738 萬餘元及 393 萬餘元。
5. 為遏止保險醫事服務機構違規案件發生，除依法處分違規特約醫療院所外，亦將違規案件撰寫成案例，利用本部健保署 VPN 進行宣導，並函請各醫事公會協助宣導或於相關重要會議中報告，期能杜絕違規案件發生。

(十三)本部依據文化資產保存法第 55 條及新北市政府「文化景觀樂生療養院保存計畫」，辦理文化資產保存、修復及管理維護，擬定「樂生園區整體發展計畫」：

1. 該計畫規劃之期程為 106 年至 111 年，總經費計新臺幣 10 億 7,333 萬 4,000 元，自償率為 3.97%。
2. 計畫內容包括舊院舍歷史建築之修復活化再利用及整體文化景觀之保存維護，其中「漢生病醫療史料館」具台灣醫療史之教育及展示功能，以顯政府照顧弱勢病患及維護人權之決心。
3. 計畫預定 6 年執行完成後，將正式成立「國家漢生病醫療人權園區」，其內容包含樂生廣場、樂生活聚落、漢生病醫療史料館、樂生人權森林公園，園區則委由專業團隊經營，辦理各項展示、導覽、國際交流與歷史空間的再利用，增添生活豐富化並兼具教育之功能。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一)強化社會安全網：

1. 推動「強化社會安全網計畫」，針對現行政策進行檢討、研擬

整合與盤點所需人力：107-109 年預計新增 2,145 名社工人力；107 年賡續補助地方政府增聘約計 320 名兒少保護及 190 名家暴性侵害防治社工人力；107 年計核予補助 22 個地方政府 1,852 社工(督導)員(含因應整合保護性與高風險家庭服務增加補助之 182 名保護社工)，補助 4 億 9,412 萬 1,453 元；另為確保計畫順利執行，已於 107 年 4 月 24 日至 7 月 3 日辦理 22 場次地方政府溝通說明會，進行政策闡述與交流溝通，俾利計畫落實推動。

2. 建置社會工作專業制度：為提升社會福利服務品質，「強化社會安全網計畫」納入改善社工人員勞動條件與強化執業安全等相關配套措施。。
3. 強化社會安全網絡，整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務，依需求評估結果，連結各項服務資源，解決加害人多元問題，降低暴力再犯風險。
4. 為利強化社會安全網計畫順利推動，持續落實水平與垂直分層級(中央、地方、第一線實務)協調機制之建置，促進跨單位橫向聯繫；並同時輔以教育宣導、資訊系統建置、研究發展及輔導考核等四面向工作之執行，促進社會安全網效益之提升。

(二) 執行新世代反毒策略：

1. 因應行政院 106 年 5 月 11 日公布新世代反毒策略，各地方政府毒品危害防制中心自 107 年 1 月 1 日起，移由本部主責督導，並接辦各項毒品危害防制中心業務輔助資訊系統，本部復於 106 年底函頒「107 年度毒防中心工作暨衛生福利部補助藥癮者處遇計畫」，共計投入 2.26 億元(增加 180%)，以辦理下列事項：

- (1) 增加個管人力 122 人 (共 399 人)，案量比由 1:150 降至

1：100。

(2) 增列個管人力之差旅、加班費，並調整個管薪資結構、訂定督導保障薪資，實際提升留任意願。

(3) 增編毒品防治業務費，責請以公共衛生三段五級，推動特色方案。

(4) 訂定部會及地方政府各單位業務分工原則。

2. 另為重新定位毒防中心組織、角色及功能，本部亦於 107 年 5 月 14 日成立「毒品危害防制中心再造專案小組」，並召開專家會議，檢視目前毒防中心運作現況，未來將賡續針對毒防中心核心業務(含毒防中心組織與定位、跨局處合作機制、個管模式與制度、中央聯合視導制度)逐項檢討及研商策進作為。

3. 加強「新世代反毒策略」之戒毒策略，建置整合性毒藥癮醫療示範中心，目前刻正辦理補助計畫審查中，預計徵求整合性毒藥癮醫療示範中心 6 個、發展藥癮處遇人才培訓制度、增設治療性社區與擴大補助中途之家、強化偏鄉替代治療可近性、接辦地方毒防中心主責督導工作與法務部矯正署合作建置以醫療及復歸社會服務為核心之戒治式等。

(三) 保障弱勢族群經濟生活，推動兒少未來教育發展帳戶，協助自立脫貧，提升被通報個案服務量能。

1. 社會救助的法定照顧人口，107 年 6 月底止，計照顧低收入戶及中低收入戶達 25 萬 498 戶、63 萬 315 人，提供低收入戶最低生活保障，每月發給家庭生活扶助費及高中(職)以上就學生活扶助費等相關費用。截至 107 年 6 月底止，計核發家庭生活補助費 14 億 5,755 萬 4,834 元、就學生活補助費 8 億 9,199 萬 2,973 元，計 8 萬 7,822 戶次、40 萬 5,190 人次受益。

2. 明確建立脫貧完整制度，於 105 年 6 月 6 日發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」；106 年 6 月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，透過微電影、報紙廣告、廣播、會員電子報及網路宣傳，截至 107 年 8 月 31 日，計 5,105 人申請加入；研擬「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」草案，107 年 5 月 15 日立法院三讀通過，107 年 6 月 6 日總統簽署法案後公布施行。
 3. 為提高社會救助之可近性，規定教育人員等六類人員因執行業務知悉有接受社會救助需要之個人或家庭時之通報機制，截至 107 年 6 月 30 日各縣市受理社會救助通報案量總計 6,965 案，符合補助資格個案數 5,351 案，占 74.36%。
 4. 辦理急難紓困，擴大關懷弱勢，截至 107 年 8 月底合計核發 1 億 1,405 萬 955 元、協助 7,962 個弱勢家庭獲得救助紓困。
- (四) 培力社區組織營造社區互助關懷網絡，鼓勵長者、企業參與志願服務，落實社會福利服務於基層：賡續依據志願服務法推展志願服務，截至 106 年 12 月底全國登記有案之志願服務團隊數已達 2 萬 7,062 隊，志工人數達 109 萬 7,786 人投入各個志願服務工作領域，總服務人次達 6 億 4,331 萬 1,040 人次，服務時數達 9,514 萬 4,133 小時，相當提供 4 萬 5,742 位專職人力。
- (五) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務
1. 提升社區照顧關懷據點服務量能，截至 107 年 7 月底已於全國設置 3,125 個社區照顧關懷據點，就近提供老人所需健康促進、關懷訪視、餐飲服務及電話問安等多元服務，逾 25 萬名老人受益。
 2. 針對未接受公費安置之中低收入老人，發放中低收入老人生活津貼，107 年 7 月底共核撥 9 億 4,357 萬餘元，13 萬 7,821

人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，107 年 7 月底，計核撥 1,098 萬元，2,194 人次受益。

3. 補助收容安置於財團法人老人福利機構之低收入戶老人重病住院看護費，每人每日補助 1,800 元，每年最高補助 21 萬 6,000 元。
4. 補助低收入戶、中低收入戶、領有中低收入老人生活津貼、領有中低收入身心障礙者生活補助費、經各級政府全額補助收容安置，以及經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用 50% 以上之老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至 107 年 6 月，計 5 萬 3,173 人受益。
5. 透過平時輔導查核、評鑑機制，及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助機構提升服務品質，並鼓勵機構能多元經營，以滿足日漸增加之老人長期照顧需求。截至 107 年 7 月底止，立案之老人福利機構計 1,100 家。

(六) 完善保護服務體系

1. 周延法制

- (1) 「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正：分別於 106 年 11 月 29 日及 107 年 1 月 3 日經總統公布，並經行政院核定於 107 年 7 月 1 日開始施行，另「兒童及少年性剝削防制條例施行細則」於 107 年 6 月 26 日修正公布。
- (2) 研議「性侵害犯罪防治法」修法工作：包括擬增訂被害人定義、性侵害被害人保護令制度，另針對媒體責任、加害人身心治療及登記報到等機制亦有修正。
- (3) 研議「兒童及少年福利與權益保障法」保護措施專章修法工作：因應「強化社會安全網計畫」整合兒少保護服務及高風險家庭服務，兒少法相關通報規定須配合修正，刻正

研議修正草案中。

2. 網絡整合

- (1) 建置全國保護資訊系統整合風險資訊：藉由保護資訊系統與相關資訊系統介接，即時掌握家庭暴力或兒虐案件之風險資訊，以強化安全計畫。
- (2) 推動「家庭暴力安全防護網計畫」：107年1月至8月底共接獲3萬7,090件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為3萬6,190件，占97.5%。
- (3) 推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」：107年1月至8月約計700餘件，約占整體警政受理性侵害案件34%。
- (4) 推動建立全國7家「兒少保護醫療區域整合中心」，提供全國各區受虐兒少相關傷勢研判、診療復原等醫療資源，並與各地方政府家庭暴力暨性侵害防治中心加強專業溝通、網絡會議及教育訓練之合作。

3. 強化保護

- (1) 建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：107年1月至8月113保護專線計接線6萬9千餘通電話，提供5萬4千餘件諮詢及通報服務。
- (2) 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式及庇護安置服務：107年1月至8月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計88萬餘人次，扶助金額2億8千萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計16萬餘人次，扶助金額7千萬餘元。
- (3) 建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統：107年1月至8月依兒少法通報為兒少保護案件數計2萬4千餘件，提供兒少保護服務計23萬餘人次。
- (4) 辦理專業訓練及研習計畫：107年1月至8月辦理各項性

- 別暴力防治及保護服務教育訓練與觀摩研習計畫，計辦理 19 場次，1,649 人次參加。
- (5) 補助民間團體開創性侵害被害人創傷復原服務模式，提升保護服務專業品質，並建置 3 個復原中心，截至 107 年 8 月止，三中心共計 90 名個案在案中。
 - (6) 辦理兒童及少年性剝削被害人後續追蹤評估計畫，擴大追蹤輔導對象至所有兒少性剝削被害人，評估提供家庭處遇。
 - (7) 強化兒少網路安全計畫：協助成立網路內容防護機構（簡稱 iWIN），針對有害兒少身心發展之網路不當內容，提供民眾申訴、檢舉，並請網路平臺業者即時下架，107 年 1 月至 8 月接獲申訴案件共計 3,333 件，其中涉及違反兒少相關法規申訴案件共 24 件，平均結案天數為 3.69 天。

4. 建立保護性社工人力專業久任制度

- (1) 檢討修正保護性社工訓練實施計畫：修正新進人員共通性課程時數得以衛生福利部辦理社會工作人員分級訓練之基礎課程時數抵充，以避免重複受訓，並修正督導專題訓練時數由 12 小時變更為 6 小時，及增訂地方政府可自行規劃辦理新進保護性社工及督導專題訓練，以利地方加強辦理保護性社工人員訓練，提升專業服務品質。
- (2) 建立保護性社工人力查核機制：107 年各直轄市、縣（市）持續辦理保護性社工人力查核，以確保本部補助人力專責專用。

5. 加強研究發展

- (1) 辦理保護服務大數據應用研究：以保護資訊系統累積之各類保護事件通報資料，進行大數據分析，以發掘保護性案件之潛藏危險因子、保護因子，並就現行保護工作提出具體政策建議。

- (2) 辦理「家庭暴力及性暴力防治政策規劃與研究計畫」，以為期兩年時間分別針對親密暴力、兒少虐待、性侵害與老人保護等議題進行研究，從現況問題與需求診斷分析，及研擬回應對策，並提出短、中、長期政策規劃，作為我國落實家庭暴力及性暴力防治工作之施政參考。
- (3) 辦理家庭暴力高度風險個案解除列管評估指標系統上線推廣計畫：於「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」增訂具體評估指標，俾社政、警政、衛生醫療等網絡單位有效評估個案風險狀態，並達到資訊共享效益。
- (4) 辦理新住民家暴被害人服務模式初探計畫：描繪專精化新住民服務模式之圖像，提供各縣市據以精進參考。
- (5) 發展家庭暴力被害人中長期庇護服務方案：補助地方政府結合民間團體發展家暴被害人中長期庇護服務方案，協助被害人自立生活，脫離受暴環境。107 年計補助設置 7 個中長期庇護家園。
- (6) 發展本土化老人受暴情形之盛行率調查工具，以作為長期趨勢分析之基礎及日後制定相關政策與資源分配之參考依據。
- (7) 辦理兒少保護結構化決策模式風險評估研發計畫，業完成國內風險評估實驗試作及統計分析，建立符合我國本土實務之風險評估工具及套裝教材，俾社工人員作為是否提供後續處遇服務之參考。
- (8) 辦理兒少保護家庭重整個案之返家決策指標研究，以建立邏輯性、系統性之返家決策指標，供第一線社工人員參循。
- (9) 辦理性騷擾案件調查品質精進計畫，強化性騷擾案件調查品質與專業責信。
- (10) 辦理以兒少施用毒品家庭為中心之親職教育輔導試辦計

畫，引進國外具實證基礎之親職輔導模式，強化防治網絡成員規劃兒少施用毒品家長親職教育課程教材知能。

6. 強化預防教育宣導

- (1) 建立以社區為基礎之家庭暴力初級預防推廣計畫：透過政策性補助直轄市、縣(市)政府結合社區共同推動家庭暴力防治工作，107 年計補助 22 縣市推動 72 項宣導計畫，共計有 380 個社區參與。
 - (2) 製作兒少保護親職教育宣導影片及宣導摺頁，期教育社會大眾應以正面的親職管教方式，降低對兒少之負面影響，相關影片及摺頁將提供網絡單位、學校及民間團體辦理宣導教育之用。
 - (3) 研製數位學習教材：製作「社工人身安全」、「兒少安置機構性侵害防治實務」、「兒少保護親職教育微學習課程」、「兒童及少年網路安全」等課程，以提升網絡人員對性別暴力防治與兒少保護服務的專業知能。
- (七) 一站式數位服務之推動：由衛福部與 10 地方政府合作，以「到宅服務」、「臨櫃服務」及「線上服務」等三種模式，輔導各地方政府推動一站式福利服務，於檢附最少必要資料原則下，提供民眾津貼/服務申辦、福利媒合、資源轉介、通報、個案管理等服務，截至 107 年 8 月底止，服務約 6 萬 6,400 人次。
- (八) 積極推動聯合國兒童權利公約(CRC)、身心障礙者權利公約(CRPD)國內法化，展現我國對兒童少年及身心障礙者人權的重視，強化我國兒童少年及身心障礙者權益保障；完成該二項公約首次國家報告，並辦理國際審查會議，依結論性意見進行法令、政策之檢討，建立結論性意見推動管考機制。
- (九) 促進身心障礙者充分社會參與，提供身心障礙者各項福利服

務

1. 對領有身心障礙證明(手冊)且符合相關規定者，核發生活補助費，提供其輔具費用補助及給予票價優惠，以保障身心障礙者經濟安全、提升其生活自理能力、鼓勵其外出活動並豐富其精神及文化生活。
2. 由各地方政府結合民間資源，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務，截至 107 年 6 月底止，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 97 個、社區日間作業設施 177 個、社區式日間照顧服務 129 個、身障家庭托顧服務據點 136 個，並提供自立生活支持服務。
3. 運用公益彩券回饋金並結合民間資源，協助各地方政府購置復康巴士提升服務量能，截至 107 年 6 月底止，全國計有 2,021 輛，提供民眾就醫、就學、就業、就養及社會參與之交通接送服務；補助財(社)團法人機構或團體辦理身心障礙者福利服務活動、增修無障礙網頁及充實其設施設備，增加民間服務效能，截至 107 年 8 月底止，合計補助 355 案，累計補助經費達 979 萬餘元。

(十) 確保國保財務永續，強化國保制度：

1. 107 年 5 月 15 日及 29 日邀請專家學者及相關部會針對國保納保、繳費、給付及財源等實務執行問題，召開國民年金法修法研商會議；另規劃於 107 年下半年間針對提升民眾納保繳費意願與給付適當性等制度改革議題召開多次專案諮詢會議。本部將彙整各方意見，以作為後續辦理制度調整與修法事宜之參考。
2. 持續協同相關機關積極推動「國民年金保險費十年補繳期屆至因應對策」各項作為，俾讓民眾了解社會保險(含國保)提供老年經濟安全保障概念、加強宣導國保欠費逾 10 年之給

付權益影響、對於無力一次繳納欠費者可向勞動部勞工保險局申請分期延期繳納欠費、以及輔導透過原住民給付轉帳繳費等相關內涵。

3. 督請勞動部勞動基金運用局(下稱基金運用局)秉持多元化資產配置原則，強化國保基金之投資運用，以提升收益率。107年截至8月收益金額為97億餘元，年化收益率為4.98%。截至107年8月底止，國保基金積存數額已達3,258億餘元，目前收入大於支出，國保基金財務尚屬健全。
4. 為提高國保基金資產配置運用彈性，及分散國內單一市場投資風險，俾利增加投資運用效能，依據基金運用局建議，修正「國民年金保險基金管理運用及監督辦法」第9條，將國外投資比率上限由現行規定之50%調高至60%，已於107年7月13日至同年9月11日預告期滿，後續將依法制作業程序，陳報行政院核定，並於奉核後發布。
5. 持續辦理國保納保及給付核付業務，107年6月國保納保人數335萬2,876人(累計納保人數970萬9,876人)；107年截至7月底止，各項給付(含基本保證年金及原住民給付)核發人數達170萬8,223人，各項給付核發總金額計457億2,322萬餘元，以保障民眾基本經濟安全。

三、強化衛福科研、深化國際參與

- (一) 加強生醫科技研發：強化科技發展策略規劃，推動醫療衛生、藥物、食品、社會保險、生技相關科技計畫，截至107年6月底共執行523件。
- (二) 推動臨床試驗及癌症研究體系：
 1. 推動「精進臨床試驗能量及國際躍升」計畫，計補助6家臨床試驗中心，截至107年6月底完成主審IRB案件共62件，

平均審查天數約 7.7 天，有效管理強化審查效能。並建置台灣臨床試驗資訊平台，以單一窗口(one stop shop)推廣台灣臨床試驗的能見度。

2. 推動「第三期癌症研究」轉譯研究計畫，107 年共補助 20 件計畫。提供國人新的癌症早期預防、診斷及治療的方法或政府癌症防治政策制定的實證基礎。

(三) 實證研究轉譯與健康資訊傳播

1. 建立「使用呼吸器預後資訊庫」，運用大數據分析以及嚴謹機率論與動態觀察角度，提供呼吸器使用預後情形及醫療照護費用等資訊，推行以來獲國內多家醫療院所及相關學會採用，可輔助醫病溝通、改善生命末期醫療照護決策與照護使用模式，並提升醫療資源使用效益，資訊庫之建構理論與技術更得到頂尖國際學術期刊肯定。
2. 與國內醫學中心合作，以肝癌病患檢體資料分析得知，國人肝癌風險因子除慢性病毒性肝炎外，代謝性風險因子：脂肪肝、糖尿病、三酸甘油脂過高，三者對於非病毒性肝癌具顯著相關性，且其癌化過程不一定會肝硬化。另因慢性病毒性肝炎防治措施施行，可預見病毒性肝炎的肝癌將逐漸減少，代謝性風險因子的角色將愈為重要。研究提醒有前述風險因子患者可能的風險，建議對於肝癌的預防及監控措施應進行前瞻性調整。此項研究成果以記者會方式發佈，獲得多項媒體報導與關注，有效傳達預防與健康資訊於民眾。
3. 國家衛生研究院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，以智庫角色適時導入新知與技術於第一線防疫，透過與中央及地方政府共同努力讓登革熱疫情近年大幅趨緩。建置「新型病媒蚊調查指數」作為地方政府管理指標，並因應在地需求分析其中之誘卵桶與誘殺桶間指數轉換公式，以利跨縣市之間的防

疫資訊整合。中心團隊持續於台南、高雄及屏東設置建設點，即時提供縣市政府之防疫參考；因應 7 月起北、中部縣市本土登革熱案例，防疫團隊依疾管署及地方政府需求、依 SOP 參與支援防疫工作，提升登革熱等蚊媒傳染疾病防疫成效。

4. 為強化國內藥癮醫療量能，國衛院近期對於藥癮者子女追蹤研究發現，母親懷孕期使用毒品對胎兒健康傷害將延續至出生後的成長；父母任一方若為海洛因等鴉片類藥物成癮者，其子女 6 歲前死亡率比一般族群高出 2.3 倍，非自然死因(意外傷害、死因不明等)則為 4.2 倍，且母親的影響更為顯著。而醫療介入具有正面效應，成癮婦女於接受美沙冬治療後出生的子女，其醫療利用率將會提高。研究建議，除增加成人藥癮治療可近性外，應減少藥癮者尋求醫療及社福資源的可能障礙，提升藥癮戒治成效及其後代族群保護服務。
5. 將環境毒物對國人健康影響研究成果轉譯，提供政府相關政策與管制標準擬定，並以網站等媒體管道提供科學性環境毒物資訊。以塑化劑健康風險評估為例，研究團隊於今年 3 月完成「塑化劑事件衛教資訊」手冊，提供減少塑化劑接觸自我保護及塑化劑對健康的影響等資訊，內容公開於國衛院網站供瀏覽與下載，並寄送至當初塑化劑事件之高暴露申訴族群及國內相關單位。研究團隊協助政府提供申訴族群之減塑對應措施，並持續執行相關健康風險評估研究。

(四) 醫藥研發與推動

1. 107 年 9 月 6 日發布施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，將現階段認定風險性較低、或完成階段性人體試驗之細胞治療技術項目，有條件開放於臨床運用，以嘉惠有需要之病人。
2. 藉由「亞太腸病毒偵測網絡(Asia-Pacific Network for

Enterovirus Surveillance, APNES)」，與越南、馬來西亞、柬埔寨等國合作推動腸病毒防治研究。本年度已舉辦專家會議、法規研習會等活動，以及拜訪 APNES 合作機構，收集當地疫情資料及規劃病毒株運送事宜，並藉此國際網絡輔導國內廠商於越南申請腸病毒疫苗臨床試驗許可。將持續深化與合作機構之交流與互動，協助各國政府掌握腸病毒疫情及病毒演化，促進我國醫藥衛生外交與落實南向政策推動。

3. 以豐富之整合性新藥研發經驗，秉持產業問題及客戶需求導向角度，藉由「藥物化學加值創新研發中心(VMIC)」，提供廠商關鍵藥物化學研究技術服務，促進廠商投入高附加價值的新穎藥物研發領域，於 106 年啟動營運迄今，累計服務 17 家廠商、共 23 件委託案。國衛院藥物開發能力，為我國唯一可涵蓋上游基礎醫學並連結至中游臨床前醫學研發的法人研究機構，VMIC 的服務目標為支援國家生技園區小分子藥物發展，將有助於我國生技製藥產業升級。
4. 為提升國內醫藥生技發展動能，本部將新創醫藥研發技術成果技術轉移至國內產業。107 年截至 6 月底，共新增 12 件專利獲證，以及 5 件技轉案洽談中、其合約金額預估超過 3.5 億元。檢視歷年技轉成果中，有 2 項新穎候選藥物與疫苗完成臨床二期試驗、3 項醫材已達商品化目標。國衛院將持續協助技轉廠商後續開發，加速現有醫藥衛生研發進度，以實質嘉惠國人健康醫療需求。

(五) 推動中醫藥科技發展政策：

1. 完成編修臺灣中藥典第三版草案，107 年 7 月辦理公開徵求意見，本版將增列中藥材品項 55 種，使中藥材總品項增加至 355 項，新增中藥製劑 2 項、臺灣本土中藥材基原 6 項及中藥材性味與歸經。

2. 中藥品質分析方法之開發研究:配合「台灣中藥典」編修工作,已完成赤芍、淫羊藿、粉葛、延胡索、丹參、川芎、甘草、黃芩、當歸、葛根常用 10 種中藥材及飲片品質規範研究,另完成葛根湯科學中藥製劑之分析。
3. 強化本土中草藥之開發與應用:建立台東產食用野苧與尾穗苧之不同極性溶媒萃取物的生物活性測試與 HPLC 成分指紋圖譜之分析。
4. 中藥複方用於改善老化相關疾病之研究與應用:本年度進行「黃連解毒湯」對巴金森氏症動物的療效評估。

(六) 強化中醫藥研究動能

1. 發表國際學術期刊:107 年度截至 8 月底共計發表 25 篇國際研究論文於科學引用指數(SCI) 期刊。
2. 舉辦生物醫學、化學等領域專業演講: 107 年截至 8 月底共計 14 場次。

(七) 107 年度 1 至 6 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：

衛生福利部	107 年度 1 至 8 月
外賓邀/參訪	共計 42 國 477 人次
國外參加國際會議或研習	共計 82 場
於國內舉辦國際會議	共計 20 場

(八) 新南向「醫衛合作與產業鏈發展」

1. 106 年 4 月 20 日蔡總統針對新南向政策提出五大旗艦計畫,涉衛福部為「醫衛合作與產業鏈發展」計畫。
2. 配合政府推動新南向政策,本部報請行政院核定 107 年至 110 年之「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」,期藉由我國醫療衛生軟實力,深耕醫衛人脈網絡,擴大我國在新南

向國家的影響力，並透過全面性醫衛合作與相關產業鏈密切連結，增加我國醫衛產業之出口機會及產值，另強化防疫境外之理念，建構更安全之區域聯合防制網絡，保障我國及新南向國家人民健康安全。

3. 新南向醫衛交流與合作之執行情形，說明如下：

(1) 一國一中心：107年6月1日衛生福利部召開「新南向醫衛合作及產業鏈發展重點政策說明會」，正式宣佈「一國一中心」之規劃，優先以6個目標國(印度、印尼、菲律賓、越南、泰國及馬來西亞)為基礎，委託成大醫院、臺大醫院、花蓮慈濟醫院、榮陽團隊(北、中、高榮總及陽明大學)、彰化基督教醫院及彰濱秀傳醫院辦理。藉由推動(1)醫衛人才培訓，(2)醫衛產業搭橋，(3)臺商健康諮詢服務，(4)營造文化友善之醫療環境(移工)，(5)醫衛相關產業之法規及市場調查，(6)資訊整合等6大項目，與新南向國家進行醫衛合作與產業鏈結，並配合外交部與駐外館處規劃之新南向相關事務，結合醫衛相關產業鏈進行輸出，共同推動醫衛產業拓展新南向市場。

(2) 區域聯合防疫網絡：

i. 在臺美簽訂之「全球合作暨訓練架構(Global Cooperation and Training Framework, GCTF)」下，自104年開始，本部與外交部及美國在臺協會合作，針對MERS、登革熱、茲卡、屈公病及腸病毒等國際重要傳染病辦理5場訓練研習營，透過該研習營，精進參訓國家對相關傳染病的檢驗診斷技能，有效提升區域傳染病聯防量能，並與各國建立多方合作，強化全球衛生安全，共同防範傳染病的威脅。107年4月23-26日於臺北舉辦「腸病毒檢驗診斷國際研習營」，共15國31名專家及實驗室資深人員參加，其中包

括 11 個新南向國家。另與日本國立感染症研究所 (NIID) 自 93 年起，輪流舉辦雙邊研討會，107 年輪由我方主辦，於 9 月 3-4 日假臺北舉行「第 15 屆臺日雙邊傳染病研討會」，共 101 人與會交流。

- ii. 本年國衛院分別與越南官方防疫機構「胡志明市巴斯德研究所」、第一兒童醫院、柬埔寨巴斯德研究所 (IPC) 及馬來西亞砂勞越大學等 4 家機構簽署 MOU。107 年與前述單位就當地腸病毒疫情流行資訊進行交流，並安排檢體運送到台灣進行相關檢測，目前胡志明市第一兒童醫院已完成檢體運送。
- iii. 成立「結核病防疫技術轉殖中心」、「登革熱防疫技術轉殖中心」及「新南向人員健康服務中心」。已於 107 年 6 月 11 日至 7 月 6 日舉辦「2018 新南向結核病防治國際研習營」，越南廣寧省派遣決策層級官員及公衛、臨床、檢驗等不同領域共 26 位專業人員來臺受訓，疾管署並成立防疫深耕隊，預訂 107 年 9 月底至 10 月初赴越南廣寧省，與第一線防疫人員共同進行結核病防治實務工作。另與印尼合作進行「新南向登革熱防治交流合作計畫」，委託中興大學辦理，該校與印尼萬隆理工學院合作，在萬隆市 BuahBatu 社區試辦登革熱病媒蚊監測與防治計畫，另預訂於 107 年 10 月下旬舉辦國際研習營，將邀請印方相關人員參加。除此之外，於 107 年 8 月 31 日啟動新南向人員健康服務中心，透過建置專屬服務網站、健康諮詢信箱及預約諮詢專線，以及設置海外諮詢師與海外健康管理師等措施，提供往來新南向國家雙向長時間非旅遊交流人員，全方位之傳染病防治衛教與諮詢及健康醫療轉銜等服務。
- iv. 統籌制定新興傳染病關鍵績效指標，協助亞太區 21 個

APEC 會員體達成 2020 健康亞太目標，我國針對「新興傳染病」制定 3 項關鍵績效指標，提交澳洲彙整，澳洲已於 107 年 3 月 1-2 日之 107 年 APEC 第一次衛生工作小組會議中進行報告，會員體並無相關意見。

(3) 醫藥食品雙邊認證、新藥及醫材開發合作：

- i. 印尼認可我國食品實驗室 3 家次；與印尼、泰國及菲律賓等國官方進行法規協和與審查交流。
- ii. 排除中藥外銷馬來西亞註冊障礙，於 107 年 1 月 4 日發布修正藥品查驗登記審查準則第 92-1 條，有利國產中藥輸出至新南向國家。
- iii. 為促臺印度雙方傳統醫藥合作交流，107 年 4 月派員赴印度就阿育吠陀醫學管理與研究等議題進行交流，建立傳統醫藥聯繫網絡。
- iv. 107 年 8 月編印出版「馬來西亞及新加坡中藥註冊登記輔導指引」，輔導廠商瞭解新南向國家中藥註冊登記規定，有利產品及早上市。

(4) 國際醫療相關產業：新南向國家病患來臺人次呈現穩定成長，102 年 3.8 萬人次，105 年達 8.5 萬人次，106 年計 10.3 萬人次，107 年 1-6 月計 6.6 萬人次。

(5) 人才培訓：106 年達成 199 人次，107 年 1-8 月已培訓 175 人次，未來 4 年總計達 1,000 人次。另為響應世界衛生組織所倡議的 Global surgery，我國於第 69 屆世界衛生大會提出將在未來 5 年內提供世界各國 50 名外科醫師的訓練機會。

(6) 合作備忘錄(MOU)：目前積極推動與越南、印度、印尼及菲律賓等 4 國簽署官方層級 MOU；本部所屬醫療機構及國衛院已經簽署 9 項 MOU。

(7) 醫衛相關產業輸出：

- i. 推動醫療機構與產業聯盟共同合作，選定牙科領域，建構整合性醫管服務/產品模組，完成 3 件案例並成功輸出至國際市場，其中 1 案成功整案輸出至泰國。
- ii. 建置 Taiwan Healthcare +(THP)國際商貿整合行銷平台，累計超過 700 項可串接國際合作之特色技術、產品與服務進行產品全球行銷，包含新南向國家。

(九) 參與國際衛生組織辦理之會議及活動：107 年度 1 至 8 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 82 場。

1. 本部陳部長率臺灣世衛行動團於第 71 屆世界衛生大會期間赴日內瓦，爭取與各國及醫衛團體進行雙邊會談，並透過召開國際記者會、國際媒體專訪、舉辦專業論壇，並積極出席周邊專業會議，以實際行動向國際社會表達我欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務之決心，積極爭取參與世界衛生組織。
2. 107 年 8 月 15-17 日陳時中部長受邀率團出席於巴布亞紐幾內亞舉辦之「生命科學創新論壇執行委員會議(LSIF EB)」及「第 8 屆 APEC 衛生與經濟高階會議」，前者 EB 主席係繼泰國副總理及菲律賓衛生部長擔任後，陳時中部長是第三屆執行委員會主席，此為我國自 1991 年成為 APEC 會員經濟體以來，本部擔任 APEC 衛生領域職位位階最高的一次。後者係 APEC 主辦國部長邀請陳部長以「Comprehensive Primary Health Care」主題發表演說，將台灣醫療衛生成果分享於國際，並獲得與會者熱烈的回響，在台灣國際情勢嚴峻之際，此次在國際舞台發聲具有實質之效益。
3. 自 101 年起擔任亞洲醫療器材法規調和會 AHWP 體外診斷醫療器材工作小組(WG2-IVDD)主席，目前 WG2 正式成員已達 40

人，分別來自 15 個國家，主導研訂共 11 件體外診斷醫療器材相關指引文件，獲 AHWP 大會採認為該組織之國際指引文件。107 年 7 月以觀察員身分出席第 12 屆化粧品法規國際合作會議(ICCR-12)及參與化粧品防腐劑工作小組，提升化粧品法規國際調和化並增進國際能見度。

(十) 雙邊及兩岸國際衛生合作：

1. 辦理 107 年度國際衛生合作計畫：辦理太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫，於南太友邦馬紹爾群島、索羅門群島辦理「臺灣衛生中心」計畫，派員長駐協助進行公共衛生防治計畫，以及於帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯辦理「臺灣醫療計畫」，於斐濟、巴布亞紐幾內亞辦理「行動醫療團」。
2. 辦理衛生官員雙邊會談：於第 71 屆 WHA 期間，與美國等國家及重要國際組織辦理 60 場雙邊會談（33 國及 27 個國際組織），就雙方重要衛生議題進行深度交流，尋求未來合作方向。
3. 進行中醫藥國際交流：107 年度截至 6 月底計有澳洲、馬來西亞、中國、日本及我國陽明大學國際衛生學程學生等 39 人次國際人士參訪。
4. 為確保我國之國際港埠應處傳染病等公共衛生風險能力符合 IHR 2005 規範，自 100 年起陸續邀請日本、澳洲、德國等國外專家依據世界衛生組織評核工具進行我國主要空港及海港評核，為使該等港埠持續維持良好成效，107 年 8 月再邀請歐盟專家至桃園國際機場及高雄港，進行「IHR 指定港埠核心能力之維運暨保全計畫」外部專家評核。
5. 我國傳染病防治多次爭取獲 APEC 經費補助舉辦相關研討會，透過 APEC 平台，與其他經濟體分享我國傳染病防治經驗，並透過互相學習交流，增進傳染病的防治與管理作為，提升亞太地區之防疫量能。107 年 5 月 3-4 日舉辦「APEC 登革熱重

症預防與降低疾病負擔策略研討會」，與會人員來自印尼、韓國、馬來西亞、墨西哥、俄羅斯、新加坡、泰國、美國及越南等 9 個 APEC 會員體 26 位代表，與國內公共衛生及醫療專家共 88 人與會，就「登革熱的早期診斷及病例管理」、「登革熱疫苗」及「病媒監測及控制新技術」議題進行經驗分享與交流，並於會後參觀「國家蚊媒傳染病防治研究中心」。另於 107 年 9 月 20-21 日舉行「APEC 對抗抗生素抗藥性威脅之策略性行動國際研討會」，與會人員來自瑞士、越南、馬來西亞、泰國、印尼、智利、秘魯、美國、日本、菲律賓、韓國、香港、澳洲以及新加坡等 14 個 APEC 會員體或國家共 31 位代表，與國內公共衛生及醫療專家共約 135 人與會，就「抗生素抗藥性監測」、「抗生素管理政策」及「抗生素抗藥性感控策略」議題進行經驗分享與交流，並於會後參觀「林口長庚醫院」。

6. 海峽兩岸醫藥衛生合作協議：

- (1) 雙方透過協議緊急救治機制提供民眾更周妥之保障，例如：107 年 4 月 22 日花蓮市南濱路段，發生遊覽車追撞事故，計陸籍旅客 17 人受傷。
- (2) 雙方持續定期交換疫情資料，強化兩岸傳染病之防疫，例如：107 年 8 月我方就媒體報導中國大陸違規生產之狂犬病、百白破三合一疫苗事件向陸方窗口洽詢處理狀況及對傳染病疫情及疫苗接種率之影響，陸方於同月回復調查結果及採取措施。

(十一) 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：截至 107 年 8 月底共培訓來自 62 個國家共 1,409 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 107 年 8 月底共完成 103 件捐

贈案逾 5,000 醫療器材。

3. 由外交部與本部於 95 年共同成立之「臺灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA)」，迄今已執行 29 次國際人道醫療援助服務。臺灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 於 107 年 5 月 6 至 12 日，與羅慧夫顱顏基金會合作，並與長庚醫院顱顏中心、雅加達醫療團隊赴印尼龍目島馬塔蘭大學醫院辦理顱顏醫療團隊培力計畫，完成 31 例唇顎裂患者手術，並進行醫療技術交流及衛教活動。
4. 推動醫衛合作與援助計畫項目：本部與外交部共同推動太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫等。

(十二) 舉辦國際衛生會議：107 年 1 至 8 月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 20 場 (詳如下表)，藉由舉辦國際會議，讓國際社會更加了解臺灣的醫衛實力，並開創更多國際合作的機會。

日期	會議名稱
107/01/22~ 107/01/23	臺澳友善失智環境設計研習 (Dementia Environment Design)
107/03/06~ 107/03/07	2018 台越腸病毒疫苗法規研習會會議 (2018 Workshop Regulation of Enterovirus 71 Vaccine in Taiwan and Vietnam)
107/03/19~ 107/03/22	第四屆亞洲自我用藥法規專家共同會議 (4th Self-Medication Collaborative Asian Regulator Expert Roundtable, Self- CARER)
107/04/02	2018 國際藥品法規暨市場研討會 (2018 International Pharmaceutical Regulatory and Market Workshop)
107/04/12~ 107/04/13	醫療器材全週期管理與資訊安全研討會 (Workshop on Medical Device Lifecycle)

日期	會議名稱
	Management and Information Security)
107/04/17	馬來西亞醫藥產品優良實驗室操作法規及規範研討會 (Seminar on Malaysia Pharmaceutical Products GLP Regulations and Principle)
107/04/23~ 107/04/26	腸病毒檢驗診斷國際研習營 (International Workshop on Laboratory Diagnosis for Enterovirus)
107/05/03~ 107/05/05	APEC 登革熱重症預防與降低疾病負擔策略研討會」 (Severe Dengue Prevention and Strategies for Reducing Disease Burden)
107/05/05~ 107/05/12	2018 臺美衛生福利政策研討會 (2018 Taiwan-U.S. Health and Welfare Policy Symposium)
107/05/08	2018 臺日醫藥交流新藥及學名藥工作組聯合會議：生體相等性試驗暨新藥審查法規新訊交流 (2018 Joint New Drug-GB0 WG Meeting of Taiwan and Japan: Regulatory Update for New Drug Application and Bioequivalence (BE) Studies)
107/05/09~ 107/05/10	2018 多區域臨床試驗設計工作坊：挑戰與機會 (2018 Multi-Regional Clinical Trial (MRCT) Workshop: Challenges and Opportunities)
107/06/06	2018 臺歐盟醫療器材法規研討會 (Conference on EU-Taiwan Medical Device Regulation)
107/06/09	病兒轉院及到院前進階支持醫療」國際研討會暨兒童醫療新知學術研討會

日期	會議名稱
	(Pediatric Transport and Prehospital Advanced Life Support Symposium)
107/06/11	107 年度第一次食品安全管理政策座談會 (2018 First The Food Safety Management Policy Symposium)
107/06/11~ 107/07/06	2018 新南向結核病防治國際研習營 (2018 Tuberculosis Control and Prevention Workshop)
107/0627	2018 亞太國際新興影響精神物質濫用趨勢及檢驗技術研討會 (2018 APEC Workshop on the Analytical Technology of New Psychoactive Substances in Food)
107/07/10	2018 體外診斷醫療器材法規研討會 (Conference on In Vitro Diagnostic Device Regulation)
107/07/17	2018 國際化粧品法規研討會 (2018 International Symposium on Cosmetic Regulation)
107/07/18	藥害救濟 20 周年研討會 (International Symposium on the 20th Anniversary of Drug Injury Relief System in Taiwan)
107/07/28	2018 「打造運動城市，健康 Level Up」全民運動與健康研討會
107/09/03- 107/09/06	2018 臺灣-東協藥政管理論壇 (2018 Taiwan-ASEAN Drug Regulatory Symposium)

參、第九屆第六會期優先之立法計畫

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，在此虔表謝忱。有關第 9 屆第 1 會期迄今社會福

利及衛生環境委員會臨時提案共有 235 案，截至 107 年 6 月 30 日止，已函辦 230 案，尚有 5 案仍與相關單位積極協調，將儘速完成。

本會期預定請大院優先審議之法案為《醫療器材管理法》草案、《再生醫療製劑管理條例》草案、《醫療事故預防及爭議處理法》草案、《國家藥物審查中心設置條例》草案、《菸害防制法》修正草案、《營養及健康飲食促進法》草案、《醫療法》部分條文修正草案、《全民健康保險法》第 27 條、第 104 條修正草案，請大院鼎力支持於本會期優先審議，早日完成立法程序，以應本部業務需要。