

立法院第9屆第6會期

社會福利及衛生環境委員會第10次全體委員會議

近三年衛生福利部及所屬涉
及民眾健康安全風險之委託
案及採納辦理情形
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：107 年 10 月 31 日

主席、各位委員女士、先生：

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，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「近三年衛生福利部及所屬涉及民眾健康安全風險之委託案及採納辦理情形」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、105-107 年衛生福利部及所屬推動衛生福利業務委託辦理與民眾健康安全風險相關研究案共 18 件，在 18 件委託案中可分為四類，第一類為食品安全風險相關研究案(共計 7 件，附表序號 1~7)，第二類為環境、氣候變遷相關之健康影響相關研究案(共計 2 件，附表序號 8~9)，第三類為發展建構與健康風險評估相關研究案(共計 5 件，附表序號 10~14)，第四類為疫苗或流感相關之流行病學分析研究案(共計 4 件，附表序號 15~18)。

貳、18 件委託案中有 8 案計畫期程尚未結束，持續執行中，其餘 10 案均已結案，相關研究結論與採納辦理情形詳如附表資料，簡述如下：

一、食品安全風險相關研究：

(一) 受輻射或核事故影響食品之人體健康風險評估，其研究結論作為輸入管理以及風險溝通之參考。
(附表序號 1、2)

(二) 反式脂肪對國人飲食攝入之暴露量及健康風險評

估，其研究結論為國人反式脂肪攝食暴露量與健康風險低於世界衛生組織建議(每天反式脂肪攝取量不應超過總熱量之 1%)；衛生福利部發布公告「食用氫化油之使用限制」，不完全氫化油自 107 年 7 月 1 日起，不得使用於食品中。(附表序號 3)

(三) 國人飲食中攝入動物用藥之總膳食調查與健康風險評估，各族群攝入之動物用藥含量，經計算無潛在健康風險，研究成果作為本署蒐集食品中危害物背景值之參考。(附表序號 4)

(四) 對國人飲食中攝入基因改造食品之暴露量研究及健康風險評估(含關鍵成分分析及毒理評估)，基因改造黃豆食用安全性及關鍵營養成分實質等同於傳統黃豆，研究成果作為本署管理基改食品安全與風險溝通之參考依據。(附表序號 5~6)

二、環境、氣候變遷相關之健康影響相關研究：提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究，建立季節性傳染病、極端氣候以及颱風豪大雨的預警系統(附表序號 9)。

三、發展建構與健康風險評估相關研究：慢性腎臟病患者健康識能評量工具之發展與應用評估計畫，經研究結果發展了具信、效度的評量工具，也開放提供國內相關研究使用。(附表序號 11)

四、疫苗或流感相關之流行病學分析研究：

- (一) 流感季流感疫情暨併發重症病例流行病學分析，其研究結論 50 歲以上年齡層納為 106 年公費流感疫苗接種對象，以及作為公費抗病毒藥劑之參考。(附表序號 15)
- (二) 流感季前兒童血清抗體效價評估當季流感流行幅度，透過該研究發現 A 型流感 H1N1 病毒在 104 年與 105 年有顯著變異，呼應 105 年年初流感疫情較往年嚴重，該發現也作為未來預測流行病毒、疫情及疫苗接種很重要的參考。(附表序號 16)

參、結語

本部以維護國人健康為第一要務，持續執行健康安全風險相關研究計畫，以達「共享生活幸福平等，全人全程安心健康」之目標，本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。

近三年衛福部及所屬涉及民眾健康安全風險之委託案及採納辦理情形-附表

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
1	105	1.受輻射影響食品之人體健康風險評估計畫 2.食藥署 3.社團法人新北市亞洲教育科學文化協會 4.張武修 5.105	針對 2011 年日本福島第一核電廠事故後，現今福島縣以及其週邊之櫛木、群馬、茨城及千葉縣產製食品之輻射安全風險進行風險評估研究。	1.依據日本茨城縣、櫛木縣、群馬縣及千葉縣市場流通食品之輻射檢測結果，推估台灣民眾如果食用 4 縣食品，每年新增輻射暴露量，低於 ICRP 建議一般人之年接受輻射劑量(1 毫西弗)。 2.以 ICRP 規範估算每 1 西弗成人暴露增加癌症以及遺傳效應機率之健康傷害，台灣成人(19~65 歲)一年總共約增加 0.12 位至 16 位健康傷害； 0-18 歲年齡族群增加 0.014 - 0.89 位；大於 65 歲族群增加 0.019 - 1.71 位。	作為輸入管理以及風險溝通之參考。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
2	106	1.受核事故影響食品之人體健康風險評估 2.食藥署 3.社團法人新北市亞洲教育科學文化協會 4.謝婉華 5.106	執行日本輸臺食品輻射安全風險評估與資料蒐集。	在假設保守情境之下，台灣人的暴露量在大多數的年齡層都小於百分之一毫西弗，並且觀察到 2017 年的暴露量顯著比前兩年低，因此本研究推論未來開放日本食物進口所造成的額外輻射暴露 97.5%以上的台灣人，應落於千分之一到萬分之一毫西弗。	作為輸入管理以及風險溝通之參考。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
3	105	1.反式脂肪對國人飲食攝入之暴露量及健康風險評估 2.食藥署 3.中國醫藥大學 4.周子傑 5.105	進行國人飲食攝入反式脂肪之暴露量調查及健康風險分析，以提出我國管理政策之未來建議。	本研究調查發現國人反式脂肪攝食暴露量與健康風險低於世界衛生組織建議(每天反式脂肪攝取量不應超過總熱量之1%)。我國將於107年7月1日禁止食品使用不完全氫化油，未來國人飲食中之反式脂肪攝取暴露量可維持在較低的暴露量，健康風險亦可維持或降低。	為降低食品中所含人工反式脂肪酸對人體健康之風險，經考量飲食中人工反式脂肪之主要來源為部分氫化油，衛生福利部發布公告「食用氫化油之使用限制」，不完全氫化油自107年7月1日起(以製造日期為準)，不得使用於食品中。
4	105	1.國人飲食中攝入動物用藥之總膳食調查與健康風險評估 2.食藥署 3.中國醫藥大學 4.江舟峰 5.105	為評估國人自飲食中攝入動物用藥之健康風險，作為研擬食品安全政策之科學依據。	各族群攝入之動物用藥含量，經計算健康風險，顯示為無潛在風險。	1.本計畫評估結果皆無潛在健康風險，其研究成果作為本署蒐集食品中危害物背景值之參考。 2.發表研究成果於國際期刊1篇。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
5	104	1.對國人飲食中攝入基因改造食品之暴露量研究及健康風險評估 2.食藥署 3.財團法人食品工業發展研究所、中興大學、台中榮總 4.朱文深、廖俊旺、蔡肇基 5.104-105	1. 評估比較食用安全性及關鍵營養成分： (1) 104 年：市售基改黃豆與國產非基改黃豆比較。 (2) 105 年：市售基改黃豆與進口有機黃豆比較。 (3) 106 年：市售基改黃豆與國產有機黃豆比較。 2. 宣導對於「基因改造作物」安全性評估規範之訂定與對民眾健康與安全維護的政策，舉辦國內研討會 1 場、國際研討會 1 場、專家座談會 2 場。	1. 市售基改黃豆實質等同於國產非基改、進口有機黃豆： (1) 食用安全性(毒性評估、致敏性評估及農藥殘留)。 (2) 關鍵營養成分。 2. 基因改造食品風險評估議題之國內外交流： (1) 國內研討會，對台灣目前基改食品與飼料的管理態度與審查方向有正向助益。 (2) 國際研討會(日本基因改造作物管理)。 (3) 座談會(日本基因改造棉花與油菜之食品安全評估原則座談會及日本基因改造飼料之安全評估考量重點)。	1. 本計畫為基礎科學研究，其研究成果作為本署管理基改食品安全與風險溝通之參考依據。 2. 撰寫新聞稿及說明文件各 1 份，達風險溝通及資訊透明化之效益。 3. 發表國內研討會論文 4 篇，國際研討會論文 2 篇，充分與國際接軌及交流。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
				3.撰寫基因改造食品議題之專業文章。	

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
6	106	1.國人飲食中攝入基因改造食品之關鍵成分分析及毒理評估 2.食藥署 3.財團法人食品工業發展研究所、中興大學、台中榮總 4.朱文深、廖俊旺、蔡肇基 5.106	延續 104-105 年計畫，於 106 年比較市售基因改造黃豆及國產有機黃豆之食用安全性及關鍵營養成分。	1. 市售基改黃豆實質等同於國產有機黃豆： (1)食用安全性(毒性評估、致敏性評估及農藥殘留)。 (2) 關鍵營養成分。 2.舉辦 1 場研討會(針對基因改造作物之組成分析及基因編輯技術在生技產業之應用)。 3.撰寫基因改造食品議題之專業文章 3 篇。	1.本計畫為基礎科學研究，其研究成果作為本署管理基改食品安全與風險溝通之參考依據。 2.於 106 年 11 月 19 日以「黃豆過敏不是基改惹的禍」為題，露出媒體文稿 1 篇，刊登於蘋果日報，達風險溝通及資訊透明化之效應。 3.發表國際期刊 1 篇，國際研討會刊物 1 篇，國內研討會 4 篇，充分與國際接軌及交流。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
7	104-107	1.整合性食品健康風險評估機制建立 2.國衛院 3.國家衛生研究院 4.郭育良所長 5.104-107	本計畫為衛生福利部食品藥物管理署「導入科學實證評估科技，精進我國食品安全」項下的子項計畫。近年來食品安全事件與黑心食品層出不窮，對於民眾日常飲食安全及健康造成莫大隱憂，應將傳統上以危害為基準的食品安全管理方法，逐漸轉向成為主動探索及預測可能之食品安全議題，以提供管理者將來規劃管理之參考，並且傳播正確之食安觀念，以減少國人暴露於未知危害物之頻率。107年著重進行食品中危害物質之辨識	1.分析劣油事件油樣之危害物質，確定劣油可能過度加熱，含有不飽和脂肪醛類、雜環胺及膽固醇氧化物等多種危害物質，並有摻偽的現象。 2.根據後市場監測食品中農藥及殘留動物用藥的不合格率及危害程度，提供幾項需要優先被關注之農業用藥。 3.針對中學教師推廣毒理學和健康危害概念相關知識，發現需要加強中學生的食安知識。 4.根據孩童海鮮攝食量及血汞濃度，評估暴露汞的潛在危害，發現少數孩童可能攝食過多鹹水魚，體內汞濃度偏高。	1.多次提供本研究成果給高等法院與地檢署、行政院消費者保護處及社團法人台灣消費者保護協會等單位，作為審判之參考。 2.已提供優先關注之農業用藥給食藥署，作為未來後市場抽樣優先檢驗之項目。 3.毒理學和健康危害概念相關內容已納入部分中學學科新課綱草案（健康與體育、家政及自然領域）。 4.除建議孩童每週鹹水魚攝食量不超過

		<p>研析，包含內分泌干擾物、肉品與油脂因加工產生的多種危害物質及水產品中殘留之動物用藥等，並開發結合化合物結構之交互作用預測方法來銜接機制模型，以應用於新興化合物之致癌性預測；以及持續透過知識轉譯強化民眾對食品安全之正確認知，藉教學向下紮根推動毒理學教育及食品安全相關知識普及化。</p>		<p>2-3 份，國健署自 106 年 5 月起，進一步委託國衛院持續監測孩童血汞濃度。</p>
--	--	---	--	--

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
8	104-107	1.細懸浮微粒(PM2.5)特徵對民眾健康影響之研究 2.國衛院 3.國家衛生研究院 4.郭育良所長 5.104-107	藉由環保署與衛福部的跨部會合作，本計畫將逐步建立臺灣各種都市型態(如都會區、鄉村地區與工業區等) PM2.5 濃度之時空分布及物化特性，以精確的暴露評估方法瞭解國人實際 PM2.5 的暴露時態，並連結至流行病學，利用不同資料型態與研究設計，進行國人 PM2.5 健康危害評估與調查的大型實證研究。期能最後將研究成果進行政策轉譯，協助政府修訂相關法令政策及管制標準，並提出相關防制策略與健康促進方案。	1.我國 PM _{2.5} 之標準值為年平均 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，日平均 35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，然而我們的研究發現，在此標準之下，仍有健康的影響。基於此研究發現，建議我國空氣標準仍應規劃長程目標，降至 WHO 建議指標值：年平均 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，日平均 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。 2.為了健康平等權，我國應優先防制之區域為高雄及雲嘉南。 3.我國空污來源可區分為：工業、焚燒、及交通污染來源。 4.提出臺灣之 PM _{2.5} 特殊污染源：寺廟、拜香、廚房油煙、機車與通勤。	1.已建議環保署在臺灣空氣污染防制應該更積極地從交通源、工業源、及焚燒源訂定控制策略進行防治。環保署亦於 107 年八月一日完成《空氣污染防制法》，更積極推動空氣污染防制工作。 2.建議環保署優先針對高雄及雲嘉南推動優先防制。並針對工業、焚燒、交通等來源訂定不同策略防制。 3.提供防治內容：針對寺廟、拜香、廚房油煙、機車與通

					勤等活動建議降低 暴露量，並做出宣 導內容。
--	--	--	--	--	------------------------------

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
9	105-108	1.提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究 2.國衛院 3.國家衛生研究院 4.郭育良所長 5.105-108	國家衛生研究院與疾病管制署合作計畫「提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」，將以減緩氣候變遷對臺灣地區所帶來之環境、健康、經濟衝擊，兼顧提升國人健康、調適氣候危害與減緩溫室氣體排放之策略為核心，提出四大研究主軸，包含：氣候變遷早期預警與減緩健康衝擊、打造公共衛生回復力、本土氣候健康調適優先順序及永續健康環境等。預期在本土性實證基礎下提出短、中、長程下健康衝擊評估、調適方案與國家政策訂定之建言，並	1. 氣候變遷對高溫衝擊之影響，高溫、低溫均使死亡率增加。極端高溫與極端低溫效應更大。 2. 建立極端溫度、降雨與健康之預警系統。 3. 颱風及豪大雨會影響水媒性、蟲媒性傳染病。 4. 加強食品(食材)、飲用水、自來水等之病原微生物檢測；加強民眾對於用水安全及食品烹調/保存之宣導教育。 5. 所有的相關措施應建立定期檢討與修正之機制。	1. 建立預警系統：包含國健署極端氣候的預警(107年六月開動)、颱風及豪大雨的預警等，且考量預警時機、警戒分級、提供資訊及預警機制。 2. 建議環保署及縣市環保局於颱風等災後加強飲用水抽檢及用水安全宣導。該宣導已開始進行。 3. 縣市相關資訊之建立，建議包含：健康衝擊類別、脆弱族群分布、氣候脆弱地區，以及針對氣象危害(如高溫、強降雨)，地方政府應建立含括各局處之應變

			<p>逐步營造民眾對氣候變遷之健康調適知能，建立公共衛生體系因應調適能力，以打造臺灣地區氣候變遷下環境健康預警系統與風險地圖。</p>		<p>標準作業程序。</p> <p>4. 建議各縣市建立脆弱族群資訊：</p> <p>(1) 脆弱人口鑑定研擬：如獨居老人之分布、生活狀態等資料應定期更新，並以社區或鄰里為單位規劃定期訪視與相關調適措施</p> <p>(2) 建立救援照護單位、避難所 (除了災後、亦應包括高溫事件時開放公共空調空間)</p> <p>(3) 結合預警系統，針對預警地區提升醫療供給需求。</p>
--	--	--	---	--	--

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
10	106	1. ICT 於國人健康監測暨個人健康風險評測與健康管理之應用 2. 國健署 3. 臺北醫學大學 4. 邱弘毅 5. 106.12.26-107.12.25	探討 ICT 及大數據於國人健康監測暨個人健康監測與健康管理之應用，優先以 ICT 及大數據如何應用於非傳染病之監測調查為本研究重點。	本計畫為跨 106 年至 107 年度執行計畫，已完成文獻回顧及資料庫盤點，刻正進行網路與傳統調查比較之資料蒐集，計畫尚未完成。	本計畫為跨年度計畫，預定於 107 年底產出研究結果及提供參採。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
11	105-106	1.慢性腎臟病患者健康識能評量工具之發展與應用評估計畫 2.國健署 3.台北醫學大學 4.邱瓊萱 5.105-106	105 年度完成適用於國內慢性腎臟病患者之健康識能評量工具乙項，於 106 年採用前述工具進行大規模抽樣調查，建議未來可針對病患營養、飲食、用藥安全知識加強宣導。	「慢性腎臟病患者健康識能評量工具」信度部份，健康識能為 0.682、慢性腎臟病知識為 0.832、醫病溝通為 0.817，表示本研究問卷的信效度良好。研究回收樣本結構有 58.1%為男性，受訪者平均年齡 67.48 歲，慢性腎臟病病程期別分別有第 1 期 64 人 (5.5%)、第 2 期 150 人 (13.0%)、第 3A 期 193 人 (16.7%)、第 3B 期 302 人 (26.1%)、第 4 期 233 人 (20.2%) 及第 5 期 213 人 (18.4%)。透過迴歸分析確認影響慢性腎臟病患健康識能、慢性腎臟病知識及慢性腎臟病遵從行為的關鍵因素是年齡、教育程度及醫病溝通狀況。	開放提供「慢性腎臟病患者健康識能評量工具」於國健署官方網站，擴增供相關衛生單位、醫療院所、學術研究單位申請，以共同促進國人慢性腎臟病健康識能之提昇。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
12	106-107	1. 建構智慧健康醫院-慢性病疾病風險評估資訊平台之發展與應用評估計畫 2. 國健署 3. 國家衛生研究院 4. 張新儀 5. 106-109	本計畫為建立慢性病風險評估資訊平台，發展慢性病個人化照護指引，加強民眾自我健康管理，進而建立台灣慢性病評估常模。	1. 本計畫利用三高調查進行模式外部驗證，完成建立高血壓、冠心病、糖尿病、中風、心血管疾病等5種國內本土性疾病風險評估模式。 2. 本計畫建立資訊評估平台與個案管理系統，提供醫院端及民眾自我健康評估，以早期發現風險因子。 3. 本計畫正試導入不同層級醫院需求評估： (1) 醫學中心：台北榮總規劃由醫院資訊人員協助撰寫「風險計算機」程式取得最新檢測數值，進行風險試算，並將結果儲存於個案資料中並呈現在醫師端，醫師可	計畫執行中，未來建立慢性疾病風險評估平台，供醫療院所及民眾使用。

				<p>經由看診系統的連結得知個案風險的變動情形，提供適當衛教。</p> <p>(2)區域醫院：敏盛醫院規劃於健檢部門提供民眾罹病風險參考。</p> <p>(3)地區醫院：為恭醫院規劃將利用個案管理系統，醫護人員透過工具，協助衛教病人進行加強疾病自我控制與健康促進。</p> <p>(4)將建立不同風險程度的個人化照護指引。透過整理、歸納、分析及彙整相關學會於糖尿病、高血壓、中風及心血管疾病初級預防與罹病照顧之相關指引，並與相關學會如糖尿病醫學會、血脂動脈硬化學會等臨床專家進行討論，建立個人化照護指引。</p>	
--	--	--	--	--	--

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
13	106-107	1.參考國際營養風險篩檢工具，發展本土社區營養風險篩檢工具(106-109年) 2.國健署 3.衛生福利部國民健康署 4.臺北醫學大學趙振瑞教授 5.106-107	為有效了解社區老人營養之狀況，以作為後續改善社區老人營養之策略參考依據，本研究擬透過國內外文獻及作法之蒐集、專家討論及進行實地資料蒐集方式，發展本土社區老人營養風險篩檢工具。	106 年度蒐集臺灣、日本、中國、美國、加拿大、英國、澳洲及歐洲地區等各國長者營養風險篩檢工具文獻與監測指標，並建立我國社區高齡者營養風險篩檢工具初稿。	107 年度將依 106 年度建立之營養風險篩檢工具初稿進行篩檢工具測試、訪員訓練及資料蒐集彙整與分析等培訓，發展本土社區老人營養風險篩檢工具。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
14	104-110	1.以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究 2.國健署 3.台灣肺癌學會 4.楊泮池 5.103.10.29-110.12.31	1.為評估本土LDCT篩檢肺癌之效益，本研究預計針對不吸菸但具其它風險之個案(55歲(含)以上，無吸菸史，或吸菸史小於10包年且已戒菸超過15年並依據下述因子，計算肺癌發生風險(absolute risk)，排定篩檢之優先順序：暴露於二手菸(工作場所、家中)、有肺癌家族史、肺部疾病史(肺結核、COPD)、煮食頻率、和抽油煙機使用狀況)提供LDCT篩檢，並根據檢查數據以及最後之肺癌確診資料，建立本土不	截至107.5.14止，已提供1.04萬人次LDCT，共8830例完成判讀報告並上傳至影像中心，其中有1636例LDCT檢查為陽性，陽性率為18.5%。其中243人確診為肺癌(42例肺腺原位癌、46例微侵襲性肺腺癌、152例侵襲性肺腺癌、及2例鱗狀細胞上皮癌及1例侷限期小細胞癌等)，肺癌檢出率2.34%，且94.7%為第一期以內之肺腺癌。	預計108年完成1.2萬例收案，同時並定期追蹤後續狀況。

			<p>吸菸肺癌之風險預測模型，更準確的找尋高風險族群。擬就肺癌檢出率、偽陽性以及成本問題，評估LDCT 篩檢成本效益。</p> <p>2. 空污的暴露因子部分，原計畫有收錄受試者的"地址"以及"一生曾居住過最久的五個區域是哪裡?住多久，共?年"等相關問題，針對已收個案，將住址轉為 GIS code (經緯度)，將空污監測站的資料，運用統計方法估計個案過去的暴露量，以分析罹患肺癌前後對照的相關性。</p>		
--	--	--	---	--	--

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
15	105	1.104-105 流感季流感疫情暨併發重症病例流行病学分析 2.疾管署 3.國立臺灣大學醫學院附設醫院 4.張上淳 5.105.06-105.09	計畫欲透過疾病管制署取得的全國性統計資料、醫療院所掌握的流感確診病人臨床資料及重症個案分離出來之病毒株等作為研究材料，分析 104 至 105 年間季節性流感造成受感染者及重症病患大幅增加的原因，並找出流感併發重症相關危險因子及對預後的影響，以提供政府衛生行政單位政策制定及臨床醫療治療照護重要參考。	1.40 到 60 歲的人，有慢性疾病之流感重症風險為無慢性疾病之 47.14 倍，60 歲以上部分，有慢性疾病者之重症風險為無慢性疾病者之 4.86 倍，年齡在 40 歲或以上較其他年齡層在感染流感病毒後較易併發重症；而本身有高風險慢性病為流感併發重症及併發死亡之獨立危險因子。 2.在藥物治療方面，若能在發病後兩天內投藥，為流感併發重症及併發死亡之獨立保護因子。 3.針對研究對象所感染之 H1N1 流感病毒進行 HA 及 NA 基因序列分析，結果顯示與當時北半球流	研究結果已納為 106 年公費流感疫苗接種對象及公費抗病毒藥劑等流感相關防疫政策調整依據，調整項目如下： 1.公費流感疫苗接種對象 (1)50 歲以上成人。 (2)具有潛在疾病者[包括高風險慢性病人(含 BMI>=30)、罕見疾病患者及重大傷病患者)]。 2.公費抗病毒藥劑使用對象 刪除「高燒持續 48 小時之類流感患者」項目，交由臨床醫師依病患狀況評估是

				行之病毒株相似，並未發現有特殊變異情形。	否開立「自費」抗病毒藥劑或給予症狀治療藥物之支持性療法。
--	--	--	--	----------------------	------------------------------

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
16	105	1.由流感季前兒童血清抗體效價評估當季流感流行幅度 2.疾管署 3.國立臺灣大學 4.黃立民 5.105.08-105.11	為瞭解我國流感抗體相關血清流行病學資料，並與其接種史作關連性分析，以探討 104-105 年流感季疫情的可能原因，並分析疫苗接種效益，共收集抽血時間介於 104 年 8 月至 105 年 4 月，且年紀介於 6 個月至 12 歲的孩童血清檢體進行抗體檢測，藉以瞭解研究對象對當季流感病毒的免疫力，所得資料可作為未來預測流行病毒、疫情狀況及疫苗接種等政策調整之參考依據。	1. 研究對象體內 B/Victoria、B/Yamagata 及 85606/2016(H1N1) 流感抗體的幾何平均值 (Geometric mean titer, GMT) 及血清保護率 (Seroprotection rate) 皆偏低，但對 85102/2015 (H1N1) 有相當高的保護力，與 104 年流感季大流行的主要流行株為 B 型及 2016(H1N1) 流感吻合，另孩童即使施打疫苗後，對 B 型流感的 GMT 及血清保護力仍偏低。 2. 孩童對 104(2015) 年的 A 型流感 H1N1 病毒有相當高之血清保護力，但對 105(2016) 年 A 型流感 H1N1 病毒血清保護力則	1.105 年計畫研究結果雖無法作為採購疫苗之參考，但可解釋該流感季疫情較往年嚴重之現象，及作為流感疫情防治及抗病毒藥物使用策略的參考。且每年進行此類研究監測孩童對於當季流感病毒的免疫力，亦有助於預測流感流行疫情。 2.於 106 年進行的後續研究結果顯示，幼童對於 B/Yamagata 及 H3N2 血清保護率偏低，故預測 106-107 流感季應注意此兩株病毒，另部分幼童

				<p>下降許多，顯示 A 型流感 H1N1 病毒在 104 年與 105 年應有顯著變異，此發現可解釋 105 年年初流感疫情較往年嚴重之現象。</p>	<p>先前曾接種流感疫苗，惟仍不具足夠的保護力。預測結果與 106-107 年實際疫情流行 B/Yamagata 相符，惟流行病毒株非公費疫苗株，故 106 年底疫情開始上升時，即發布警訊提醒大眾注意。</p>
--	--	--	--	--	---

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
17	106	1.人用疫苗產業發展策略 規劃研究 2.疾管署 3.台灣研發型生技新藥發展協會 4.張鴻仁 5.106.10-107.12	本計畫預計透過文獻研究法、五力分析法、產業鏈分析法及專家座(訪)談法，就 1.全球疫苗產業市場現況、2.了解重點國家之政府扶植疫苗產業政策、3.盤點我國疫苗開發價值鏈，透過整合產、政、學、研、醫藥公衛等專家意見，找出現行國家政策需要補強的競爭缺口，據以建議我國疫苗產業政策與執行策略。	1.階段性成果： (1)召開專家會議，並完成蒐集重點國家疫苗市場既有資料、相關研究文獻及其政府扶植疫苗產業之政策，並初步完成我國人用疫苗產業政策藍圖草案。 (2)盤點臺灣疫苗產業價值鏈，並蒐集各產業專家提出相關建議。 2.本計畫預計於 107 年 12 月 31 日完成，目前依規劃期程持續執行中，故尚未有研究結論。	本計畫預訂於 107 年 12 月 31 日完成，目前依規劃期程持續執行中，故尚未進行計畫結論之採納。

序號	計畫年度	1.計畫名稱 2.計畫單位 3.主辦單位 4.主持人 5.計畫總期程	計畫摘要	研究結論	結論採納辦理情形
18	107	1.人類禽流感病毒抗體血清流行病學調查計畫 2.疾管署 3.疾病管制署 4.陳昶勳 5.107.01-110.12	疾病管制署研擬 4 年期計畫，針對當年度發生高病原性家禽流行性感冒病毒(HPAI)之確診案例場/屠宰場、(主動)監測候/野鳥、查(接)獲走私活禽鳥類等相關接觸者，透過血液檢體蒐集檢驗及問卷調查，分析此類高風險族群之禽流感病毒感染相關流行病學資料，及找出可能風險因子並逐步建立人類禽流感血清流行病學背景資料，作為疫情監測重要參數，強化我國禽流感風險評估及防治策略。	1.階段性成果：截至 107 年 10 月已完成 136 名案例場接觸者等高風險族群之問卷及血液檢體收案及其血液檢體抗體效價檢測。 2.本計畫預訂於 110 年 12 月 31 日完成，目前依規劃期程持續執行中，故尚未有研究結論。	本計畫預訂於 110 年 12 月 31 日完成，目前依規劃期程持續執行中，故尚未進行計畫結論之採納。