

立法院第 9 屆第 7 會期

社會福利及衛生環境委員會第 15 次全體委員會議

衛生福利部業務報告 (書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：108 年 4 月 24 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..... | 34 |
| 貳、衛福升級、國際同步..... | 41 |
| 一、改善醫療環境、保障健康平等..... | 41 |
| 二、健全社安網絡、完善福利服務..... | 54 |
| 三、強化衛福科研、深化國際參與..... | 69 |
| 參、第九屆第七會期優先之立法計畫..... | 84 |

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第7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 1-11 月產前檢查服務 177 萬 1,515 人次，超音波檢查服務 15 萬 6,477 人次。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，107 年 1-10 月共計篩檢 14 萬 5,837 案。
2. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，107 年補助 4 萬 1,342 案，其中 34 歲以上計 3 萬 4,920 案。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共 11 項，107 年補助篩檢 18 萬 488 人，篩檢率達 99.4%。
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。本計畫 107 年目標 6 縣預計收案共 1,424 人，實際收案 1,212 人，達成率 85.1%。
4. 107 年全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,235 處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有 1,186 處。

(二)提升兒童預防接種品質

- 1.107 年起擴增兒童常規疫苗接種處置費補助範圍，由原來 7 診次擴大至國小入學前應接種之 20 劑疫苗，全面依接種劑次補助。
- 2.107 年起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗項目，以提升幼兒對 A 型肝炎之免疫力。截至 108 年 3 月 19 日止，已有 19.4 萬名 106 年出生年滿 12 個月以上幼兒完成第 1 劑疫苗接種。
- 3.持續保全兒童常規疫苗維持高接種完成率，107 年結算 3 歲以下幼童全數完成各項常規疫苗之完成率達 94.7%。

(三)兒童齲齒預防

- 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 年共計提供服務約 103 萬人次。
- 2.窩溝封填:國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒防齲，107 年服務約 38 萬人次學童。
- 3.含氟漱口水:107 年發放 23 萬餘瓶含氟漱口水予全國 2,660 所國小，受益人數超過 110 萬人。

(四)減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境

1. 父母未就業家庭育兒津貼自 107 年 8 月起取消未就業限制，且針對第 3 名以上子女每月加發 1,000 元，107 年 12 月計有 25 萬 9,480 名未滿 2 歲兒童受惠，較去年同期 15 萬 3,240 人，增加超過 10 萬名以上兒童受益。
- 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 年度截至年底，計補助 1 億 319 萬餘元；協助 3,317 戶家庭、照顧 5,139 名兒童及少年、訪視服務 2 萬 7,038 人次。
- 3.積極布建公共托育家園，推動公共及準公共托育服務，協助家庭減輕托育負擔，截至 107 年 12 月底止，簽約保母 1 萬

7,680 人，簽約私立托嬰中心 662 家，公設民營托嬰中心、托育家園計有 182 家(含公設民營托嬰中心 122 家、公共托育家園 60 家)，總計可提供 6 萬 5,020 個公共及準公共化托育收托名額。同時依家庭經濟條件補助托育費用，截至 107 年 12 月底止計補助 19 億 5,977 萬餘元、9 萬 5,950 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 12 月底止全國已開辦 153 處，服務人次累計逾 1,510 萬人次。
5. 依據行政院核定我國少子女化對策計畫，自 107 年 8 月 1 日起推動公共及準公共化機制，未滿 2 歲兒童送托率由 106 年底的 10%，到 107 年底已達 12.38%，其中家外送托運用公共及準公共化托育服務比率高達 83.6%，顯示政策已展現效益，有助於協助更多家庭兼顧育兒與就業。

(五) 促進婦女福利與辦理培力之支持性服務

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 12 月底補助 408 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 12 月底累計來館達 1 萬 1,392 人次，提供國內 48 個單位場地使用；接待 29 個國內團體及國外人士參訪。
3. 為避免女性面對人身、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 12 月，計有 12 個縣市、13 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，至 107 年 12 月底止，累計有 2 萬 415 家職場通過健康職場認證。
- (4) 推動健康醫院，至 107 年 12 月計有 184 家醫院取得國民健康署健康醫院認證，144 家機構取得健康醫院國際網絡認證。
- (5) 於各縣市啟動「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. 推廣健康飲食生活型態

- (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，協助民眾培養健康均衡飲食型態。
- (3) 在社區中導入營養衛教，倡議少糖、少鹽、好油的健康飲食，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，107 年

於 4 家健康醫院試辦，將肥胖防治實證指引導入健康醫院認證標準；108 年再擴大於 11 家健康醫院進行推廣。

4. 針對國小、國中及高中職學生，開發以「生活技能」為核心的健康體位教學模組，107 年於 18 所學校試辦，108 年再擴大於 193 所學校推動。

(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) 擴大菸害防制：為建置無菸害之生活環境，維護國人健康，參考「世界衛生組織菸草控制框架公約」及國際趨勢，擬具「菸害防制法」修正草案，就電子煙、加味菸加強管理。
- (2) 戒菸服務：107 年 1-10 月二代戒菸共服務 60 萬 3,160 人次（16 萬 8,962 人），107 年 1-6 月個案 6 個月點戒菸率為 26.6%，推估幫助約 4.5 萬人成功戒菸，截至 107 年底，合約醫事機構數達 4,235 家且合約醫事人員數達 12,473 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。

2. 辦理癌症防治工作

- (1) 持續落實檳榔防制工作，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：107 年子宮頸抹片檢查約 217.9 萬人次、乳房攝影檢查約 86.1 萬人次、糞便潛血檢查約 131.3 萬人次、口腔黏膜檢查約 74.4 萬人次，合計約 510 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 3,992 人(含原位癌)、癌前病變 10,072 人；乳癌 4,380 人；大腸癌 2,463 人、息肉 34,052 人；口腔癌 1,294 人、口腔癌前病變 3,611 人，合計 12,129 人確診為癌症。
- (3) 補助 94 家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，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 11 月申報檢查人數約為 179.9 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 269 家糖尿病及 191 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) 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。
- (3) 試辦國家心血管疾病防治第一期計畫；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；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，未來將透過跨領域整合，以建構全方位的心血管疾病防治防系統，減少國人因心血管疾病之過早死亡。

(三) 罕見疾病及油症患者健康照護

1. 107 年共公告 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 5,467 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、居家醫療照護器材(1,532)及維持生命所需之特殊營養食品(1,382)等費用，107 年共計補助 2,914 人次。

2. 持續強化油症患者健康照護，截至 107 年共列冊服務 1,888 位油症患者，其中第一代為 1,257 位、第二代為 631 位，以及審核通過並核付油症患者遺屬撫慰金計 238 案。

(四) 強化心理健康服務方案及自殺防治策略

1. 增進心理健康傳播及推展各生命週期、特殊族群之服務方案
 - (1) 推動在地心理諮詢服務:委託 22 個縣市衛生局辦理 107 年「心理健康網計畫」，提供社區心理健康諮詢服務，上半年共計 9,530 人次；另全國 10 個縣市其轄區半數以上行政區域可提供免費（或優惠）心理健康諮詢服務。
 - (2) 提升注意力不足過動症（Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD）疾病認知:運用網路通路、記者會及講座服務，辦理相關宣導事宜。另製作宣導教材、注意力不足過動症衛教短片，107 年 YouTube 影音網站觀看數達 4 萬 2,031 次。另補助專注力研究學會、心動家族協會、高雄市臨床心理師公會等單位，辦理 107 年注意力不足過動症教育訓練計畫。
 - (3) 推廣「心快活」心理健康平台:為強化兒童及青少年心理健康發展，本部於 107 年 10 月 3 日辦理「心快活」平台搜網競賽及於 11 月至 12 月辦理「心理好站」競賽，並請全國民眾參與好站推薦。「心快活」平台 107 年度瀏覽量計 10 萬 3,532 人次。
 - (4) 推動 107 年「孕產婦心理健康工作」:107 年 5 月 28 日召開

研商推動 107 年「孕產婦心理健康工作」計畫，以加強提升孕產婦心理健康識能與強化孕產婦相關服務人員心理健康教育與培訓，透過逐步建置孕產婦心理健康促進資源，提供正向支持能量，發展服務措施以協助母親在懷孕及產後期間心理健康問題能及早發現與管理。

- (5) 辦理 107 年「老人心理健康調查委託科技研究計畫」:分析結果發現影響台灣老人正向心理指標的三個最主要因素為個人健康、家人支持和與非家人關係。另並完成老人調查資料檔送衛生福利資料科學中心，對外提升申請運用、產出投稿論文 1 篇、辦理老人專題研討會 1 場次、提報提升老人幸福感建議書等。
- (6) 辦理 107 年「原住民心理健康促進計畫」:為促進原住民心理健康之相關服務，補助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。
- (7) 辦理 107 年「同志心理健康促進計畫」:為促進國內同志社群心理健康，補助辦理項目包含：國內同志民眾心理健康促進講座；以網路問卷方式，辦理 LGBTI 民眾心理健康需求與現況調查；結合國內大型同志相關活動宣傳同志心理健康促進理念並推廣心理健康自我評量；收集 LGBTI 民眾於全國可運用之心理健康服務資源(含據點)。

2. 強化自殺防治策略

- (1) 提供 24 小時免付費心理諮詢:設置 24 小時免付費心理諮詢「安心專線」，107 年度服務 7 萬 8,108 人次，篩檢出有自殺意念之電話通數為 1 萬 2,913 通，並即時阻止自殺危機案件共 480 件。

- (2) 宣導「自殺防治守門人」議題:為強化自殺防治之初段預防，並呼籲社會大眾多加關注自身心理健康，並關懷周遭親友，以及宣導安心專線電話（0800-788-995），以強化自殺防治成效，包括:①製作 2 則 30 秒自殺防治影片廣告②製作 2 款海報(自殺防治風景篇及安心專線篇)，並印製 1000 份風景篇海報發送予精神醫療相關院所及政府相關單位。③製作及播放 30 秒電台廣告④與電視節目(聚焦 2.0)合作，邀請自殺防治專家宣導自殺防治及心情溫度計，及破除自殺迷思⑤製作 3 則 5 分鐘系列影片⑥在東森新聞雲製作「你我都是珍愛生命守門人專區」⑦製作 3 篇網路廣宣稿⑧與插畫家合作製作 3 則插畫等。
- (3) 推廣自殺防治守門人:為於地方推廣自殺防治守門人，培訓在地種子講師，本部於桃園市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、澎湖縣、金門縣、連江縣辦理「幸福捕手種子師資培訓課程」，截至 107 年止，累計培訓縣市計 16 個，全國縣市涵蓋率達 72.7%(除臺北市、苗栗縣、雲林縣、彰化縣、臺南市、臺東縣外)，並開放名額予內政部警政署、行政院人事行政總處及本部人事處等自殺防治網絡夥伴共同參與。
- (4) 限制自殺工具成效:追蹤巴拉刈禁用之相關報導，並配合農委會推動情形，持續倡議禁用巴拉刈，原預計於 108 年 2 月起禁用，惟農委會 108 年 1 月 30 日再公布延後 1 年實施(109 年 2 月 1 日);於 107 年完成 105 及 106 年兒少自殺死亡及通報資料分析；繪製各縣市自殺死亡地圖供各縣市參考用；拍攝青少年、職場勞工與網路自殺防治衛教影片共 3 部；辦理 107 年「自殺關懷訪視業務現況及成效評估計畫」，調查各縣市衛生局提供關懷服務之實際運作方式，並透過串聯相關資料庫執行「個人特性統計校正」後之自殺

關懷訪視成效之量性分析，計畫執行日期至 108 年 12 月 31 日止。

- (5) 自殺防治成效:106 年自殺標準化死亡率為每十萬人口 12.5 人，為國人死因排名第 11 位，自 99 年起已連續 8 年退出國人 10 大死因。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為

1. 研修精神衛生法:107 年度已進行 17 次專家會議、4 次公聽會、4 次跨部會協調會議，預計於 108 年 6 月提報行政院審查。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務:補助 21 縣市政府衛生局聘任關懷訪視員 211 人，以協助社區公共衛生護士提供社區精神病人關懷訪視服務。至 107 年 12 月底共計 801,374 訪視人次，全國平均訪視次數已達 5.67 次，面訪病人本人比率為 31.51%。另為提升訪視及執業安全知能，刻正研訂「社區關懷訪視及個案管理人員安全手冊」，預計至 108 年 6 月完成。
3. 發展多元化及社區化精神病人照護模式:為強化精神病人社區照顧、支持及復健等服務，特依據「精神衛生機構團體獎勵辦法」規定，獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務，以協助精神病人恢復健康、回歸社區，107 年共補助 9 家機構、團體辦理。
4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務:為確保龍發堂轉出堂眾獲得妥適服務，委託高雄市政府衛生局辦理「龍發堂個案一案到底培力計畫」，進行龍發堂堂眾後續返家或安置的追蹤，針對個案、家屬以及醫院端，整合中央相關部會及地方政府等資源，建構問題解決之雙向溝通平台。
5. 提升精神照護機構照護品質:107 年辦理精神科醫院暨精神科教學醫院評鑑計 13 家；精神復健機構評鑑計 87 家；精神護理之家評鑑計 21 家；精神復健機構複評計 7 家；精神照護

機構不定時追蹤輔導訪查計 35 家。

6. 辦理強制住院及強制社區治療業務: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,107 年計受理審查 649 件強制住院案件申請,其中許可 599 件,補助強制住院 1,892 人次。另為使精神疾病嚴重病人因不遵醫囑致病情不穩或功能退化之虞,推動強制社區治療制度,107 年經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過計 39 件。
7. 強化社區緊急精神醫療處置機制:為立即協助家屬、警察、消防解決疑似精神病人就醫、送醫疑義,由資深精神相關專業人員提供 24 小時線上諮詢服務,及送醫後強化個案留院觀察評估等服務,委託臺中市政府衛生局辦理 107 年「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」,計畫執行日期預計至 108 年 12 月 18 日止。
8. 發展自閉症照護服務:為調查我國自閉症照護需求評估,並建立整合性自閉症照護模式,106~107 年委託辦理「我國自閉症照護需求評估與介入模式研究」,重要成果:根據個案之嚴重度提供個案對應之多專業整合服務項目;完成自閉症臨床指引及家屬照護手冊,共 2 冊。

(六) 強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能

1. 強化宣導教育:利用多元管道(如 FB、網站、LINE 等)播放本部委託製制之「癮講座」、藥癮治療或美沙冬跨區給藥等宣導短片,強化酒癮治療與藥癮疾病防治等正確觀念。
2. 賡續推動各項酒癮醫療服務
 - (1) 賡續督請地方政府衛生局鼓勵醫療機構參與藥、酒癮醫療服務,截至 107 年底已指定 169 家藥癮戒治機構及 181 家替代治療執行機構,另辦理本部酒癮治療服務方案之醫療機構共計 103 家。

- (2) 辦理非愛滋藥癮者替代治療費用補助方案:減輕鴉片類成癮個案就醫經濟負擔，提升治療意願，107 年度每日平均治療人數約 8,342 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 42 人，對公共衛生有顯著貢獻。
- (3) 辦理「非鴉片類藥癮治療補助計畫」:107 年補助 16 家醫療機構，強化藥癮醫療之心理治療模式、跨科別轉介與照護機制、個案管理服務等，並藉由外展服務之提供，提升早期發現早期介入之效，對於參與本計畫之個案，並酌予補助每人 2 萬 5,000 元藥癮治療費用，107 年計補助 2,020 人。
- (4) 辦理「發展以實證為基礎之藥癮治療模式」計畫:委託財團法人國家衛生研究院辦理，引進國外實證藥癮治療模式—Matrix Model，已完成治療手冊中文化及治療人員培訓，並於 107 年 10 月起收案進行治療模式試辦，及訂定治療效益指標，經第 1 階段試辦，治療個案出席率及完成治療比率均達 76%。108 年將擴大試辦。
- (5) 辦理「酒癮治療服務方案」:針對酒癮個案提供每人每年 4 萬元之住院、門診、心理治療等酒癮醫療費用補助，以降低就醫經濟負擔，提升治療意願，107 年共補助 2,171 人。
- (6) 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」:107 年補助 8 家醫療機構發展酒癮醫療及處遇服務模式，並強化醫療機構與社政、衛政、監理等高接觸問題性飲酒或酒癮個案之網絡單位之合作，促進個案早期發現早期治療。107 年本計畫共受理 664 人次之轉介，接受酒癮醫療服務計 514 人(轉介開案率 77.4%)。並於 107 年 11 月 23 日舉辦本計畫成果發表暨酒癮處遇研討會，邀集法務部、地檢署，及社政、衛政與監理等單位參與，藉以強化

飲酒問題及酒癮個案服務網絡之連結與資源整合，促進網絡合作共識。

- (7) 辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務計畫」:107 年賡續以醫療發展基金補助 4 家醫療機構組織藥、酒癮醫療團隊，至 7 家矯正機關（含 2 家少年矯正機關），強化矯正機關成癮醫療涵蓋率與醫療服務品質，並於 107 年 11 月 27 日舉辦本計畫成果發表暨機構性藥、酒癮處遇研討會，邀請醫療機構、矯正機關、司法院及民間團體等相關單位共同參與，強化醫療與司法之溝通，建立藥癮處遇共識。107 年共提供藥癮及酒癮門診服務 2,558 人次、衛教 6,480 人次、團體治療或諮商 4,985 人次、出監前評估 967 人次及追蹤輔導 2,640 人次。

(七) 提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護

1. 107 年 10 月 5 日公告訂定牙醫專科醫師分科及甄審辦法。
2. 推動「特殊需求者牙科醫療服務」
 - (1) 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，並獎勵臺北、新北、臺中、臺南、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 年每月平均服務 4,025 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。
3. 口腔保健宣導
 - (1) 推動食鹽加氟政策: 107 年 10 月至 11 月於臺北捷運、高雄捷運車廂內佈置衛教宣導橫幅廣告，並於好事聯播網刊

播 30 秒衛教宣導廣告。

- (2) 全國兒童潔牙比賽:於 6 月完成辦理地區潔牙競賽共 16 場；並於 10 月 19 日於嘉義市舉辦全國潔牙冠軍賽。
- (3) 咀嚼吞嚥障礙評估訓練及宣導計畫:牙醫師介入咀嚼吞嚥障礙評估訓練及宣導計畫，編撰臨床診治參考指引及照護手冊，發送至各牙醫醫療院所。

(八) 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 12 月底止，已累計檢討或增修「農藥殘留容許量標準」，共 380 種農藥，6,753 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) 應用雲端大數據，完善食藥安全預警機制:107 年截至 12 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 57 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) 持續推動食品業者全登錄:截至 107 年 12 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) 完備追溯追蹤管理體系:為確實掌握產品上游供應商，本部 107 年 9 月 27 日公告「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」，要求

食品業者應以書面或電子化方式，完整保存收貨之原材料、半成品及成品之來源憑證或經供應者簽章紀錄等文件至少五年，並自 109 年 1 月 1 日生效。

- (3) 擴大應實施第一級品管之食品業者業別:為強化食品業者自主管理責任，本部 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」，擴大要求指定規模食用油脂等 33 類食品業者即日起分階段訂定食品安全監測計畫及辦理強制檢驗，逐步建立第一級品管管理體系。
- (4) 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新臺幣(下同)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 12 月底止共計完成 397 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 GHP 稽查約 13.5 萬家次，品質抽驗約 5.3 萬件，其中市售國產食品抽驗 48,596 件(去年同期 49,597 件)，合格率 96.1%(去年同期 95.3%)；市售進口食品抽驗 4,231 件(去年同期 3,639 件)，合格率 98.2%(去年同期 97.8%)。
- (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 9,169 件，檢驗合格 8,645 件(合格率 94.3%)。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 年已執行 51 項專案稽查抽驗。

(4) 為防範豬肉產品非法流用，已持續督導地方政府衛生局執行市售肉品來源稽查，並建立特殊事件通報機制，108年1月1日至108年1月24日止，衛生單位至肉品攤商、超市、肉品加工廠、團膳、餐飲及餐盒業等，查核豬肉來源共計1,803家次(其中211家次為販售中國及東南亞各式進口食品之業者，衛生局已當場加強查核是否有中國或東南亞產製之肉品，如有來源為非洲豬瘟疫區之肉品，則移請農政機關酌處)，現場無法提供肉品來源單據(例如：國內屠宰證明、輸入進口報單等)者，均由衛生局要求提供來源證明並複查確認來源，迄今尚未查獲來自中國或農委會公告非洲豬瘟疫區之產品。

4. 第四環-加重惡意黑心廠商責任

- (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四十四條第一項罰鍰裁罰標準」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。
- (3) 107年本部食品藥物管理署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共3,205萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計裁處67案，裁處金額共1億133萬元。

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 12 月底止，已辦理補助 15 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。

(九) 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 12 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 27 家(共 264 品項)及先導工廠 10 家；截至 107 年 12 月底止，共有 943 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；截至 107 年 12 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,925 件，國內製造廠 748 件、國外製造廠 4,177 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 年底止，計輔導 108 件，其中已取得醫療器材許可證

- 29 件、已核准臨床試驗計畫 15 件、已完成技術移轉 5 件。
2. 臺日「醫療器材品質管理系統合作備忘錄」已於 107 年 11 月 30 日由我方臺灣日本關係協會及日方公益財團法人日本臺灣交流協會於臺北簽署。備忘錄將由本部食品藥物管理署與日本厚生勞動省授權獨立行政法人醫藥品醫療機器綜合機構 (PMDA)、TUV Rheinland Japan、BSI Group Japan、SGS Japan 及 TUV SUD Japan 負責執行，後續透過交換稽查報告、互相通知拜訪行程及定期舉辦法規說明會等，減少雙方醫療器材產業之重複檢查及協助雙方醫療器材產業熟悉法規要求，共同致力於醫療器材製造品質，維護民眾健康安全。
 3. 強化上市後藥品管理，截至 107 年 12 月底止，完成 47 件藥品安全性再評估，其中 16 項藥品，已要求廠商執行風險管控措施；接獲 1,003 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 7 項藥品經評估啟動回收；主動監控 981 則國外藥品品質警訊，有 2 項藥品輸入國內，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 1,798 則，摘譯 127 則相關警訊公布於「通報及安全監視專區」。
 4. 積極辦理沙坦類(Sartan)藥品含「N-亞硝基二甲胺 (NDMA)」或「N-亞硝基二乙胺 (NDEA)」不純物之異常事件
 - (1) 參考國際藥政管理單位資訊，推論高血壓用藥中之 5 種 Sartan 類成分 (Valsartan, Losartan, Irbesartan, Olmesartan, Candesartan) 之製程可能有產生 NDMA、NDEA 不純物之風險，主動抽檢清查 142 件 Sartan 類原料藥與 53 件輸入製劑，針對檢出含 NDMA 或 NDEA 之「中國浙江華海製藥公司」、「中國珠海潤都製藥公司」、「中國浙江天宇藥業股份有限公司」、「印度

Mylan Laboratories Limited 公司」等 4 家原料藥製造廠生產之 Valsartan 原料藥，以及「印度 Aurobindo Pharma Limited 公司」生產之 Irbesartan 原料藥，已要求暫停輸入與供應，使用到前述有疑慮原料藥之 17 項製劑已完成回收作業。另新的不純物「N-亞硝基-N-甲基-4-氨基丁酸(NMBA)」，已於 108 年 3 月 2 日針對可能使用到印度藥廠 Hetero Labs Ltd. 生產之 2 項含 Losartan 製劑進行預防性下架，並於 108 年 3 月 22 日啟動回收作業。

- (2) 於最短時間內開發出 Sartan 類原料藥及製劑中 NDEA 及 NDMA 之檢驗方法，107 年 11 月 12 日公布供各界參考引用，並函請廠商依公布方法逐批檢驗效期內國產製劑所使用之原料藥及輸入製劑產品。
5. 加強管制藥品流向查核，107 年截至 12 月底止，實地稽核 17,802 家次，違規者計 479 家次(2.69%)；辦理藥物濫用通報，107 年 1-10 月醫療院所計通報藥物濫用 25,168 件，較 106 年 1-10 月之 22,186 件，增加 13.4%；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 12 月之 4.72%；不法藥物查獲率由 99 年 27.22% 下降至 107 年 11 月之 0.66%。
6. 加強安全用藥宣導，107 年辦理社區及校園用藥安全宣導活動 322 場，含 3 場大型活動，超過 15,000 人次參與。
7. 落實中藥品質管理
 - (1) 為確保藥品使用時之有效性與安全性，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) 為提升中藥廠藥品品質管理系統與國際接軌，以拓展外銷

市場及增加國際競爭力，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，並於 107 年 9 月 20 日公告「中藥優良製造確效作業基準」及實施期程，濃縮製劑之中藥廠自 109 年 1 月 1 日始分四階段實施。

- (3) 107 年 11 月 2 日公告出版臺灣中藥典第三版，自 108 年 6 月 1 日實施，正文共收載 357 個品項，以科學化與系統性方法健全中藥材品質管制規格。
- (4) 推動原住民族傳統醫療知識復振，107 年 12 月出版「臺灣原住民族藥用植物彙編第二版」，共計收錄 301 種品項，新增收載 27 種品項、增加原住民族群社名及更新藥用植物圖片。
- (5) 實施當歸、甘草等 21 項中藥材邊境查驗，107 年共報驗 4,059 批(13,810 公噸)，檢驗 32 批不合格，依法退運或銷燬。執行市售中藥(材)品質監測抽驗，107 年抽驗 595 件，經檢驗 553 件合格，合格率 93%。

(十) 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 11 月 13 日公告委託中山醫學大學附設醫院等 35 家機構/法人辦理新藥品人體試驗計畫之審核，12 月 28 日公告「自 108 年 7 月 1 日起，修正藥品臨床試驗計畫申請案件補件期限」，透過相關簡化措施及依風險專業分工審核，以協助加速國內藥品臨床試驗之執行。
- (2) 藥事法修訂新增第四章之一西藥之專利連結，於 107 年 1 月 31 日經總統令公告，為使專利連結制度施行更佳完善，並落實保護藥品智慧財產權，於 108 年 1 月 31 日預告「西藥之專利連結施行辦法」草案，於 107 年 10 月 12 日預告

「西藥專利連結協議通報辦法」草案，並積極建置專利登載系統，以利專利連結制度施行。

- (3) 於 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，啟動輸入原料藥邊境管制，於邊境以拉曼光譜儀快速檢測進行抽驗，以強化原料藥進口管理及通關資訊正確性，並可防止製毒原料假冒藥品原料藥進口。
- (4) 有鑑於原「指示藥品審查基準」已不敷目前市場需求，且對現有藥品許可證適用性及先進國家對製劑的管理情形，有更新基準內容之必要性，於 107 年 10 月 5 日公告修正「指示藥品審查基準」，增列「外用殺菌及抗菌劑」、「外用抗黴菌劑」、「外用鎮癢抗發炎劑」、「外用抗痘劑」及「尿布疹及痱子製劑」、「乾裂傷及去角質製劑」、「一般皮膚外用劑—其他類」等基準，併同原已公告之基準，總共 16 大類，提供廠商參考運用。
- (5) 107 年 12 月 19 日公告修訂「因倫理或實務上不適執行人體療效試驗之新藥與新生物藥品查驗登記審查基準」。明訂以動物療效試驗資料核准新藥查驗登記所需之技術性建議。本基準提供因倫理或不可操作性等原因，而無法獲得臨床有效性資料之新藥，可在符合藥品優良實驗室操作規範及動物保護法相關規定下，藉由完成動物療效試驗及獲得人體安全性資訊基礎上，作為我國藥品查驗登記上市許可之參考。
- (6) 推動「再生醫療製劑管理條例」以確保再生醫療製劑之品質、安全性及有效性，維護病人權益，並促進國人發展再生醫療製劑。「再生醫療製劑管理條例」草案已排入立法院院會審查。

2. 修訂醫療器材及化粧品相關法規

- (1) 107 年 12 月 17 日公告「精準醫療分子檢測實驗室檢測與服務指引」，促進我國精準醫療分子檢測產業之發展；107 年共公告 15 項臨床前測試基準，如「非植入式血液透析用血液通路裝置及其附件」、「診斷用超音波影像系統暨超音波轉換器(探頭)」、「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」、「可吸收鈣鹽骨洞填充裝置」、「體外震波碎石器」、「一般外科、整形外科及皮膚科雷射儀」、「導管導引線」、「牙科用 X 光電腦斷層掃描系統臨床前測試基準」、「肌酸激酶檢驗試劑技術基準」、「過敏原特異性 IgE 抗體檢驗試劑技術基準」、「登革病毒核酸擴增檢驗試劑技術基準」及「血型及抗球蛋白體外診斷檢驗試劑技術基準」等，建構優質產業發展環境，促進我國新興技術醫療器材發展。
- (2) 推動「醫療器材管理法」：106 年 12 月 29 日立法院一讀通過，107 年分別赴立法院 18 次向 15 位立法委員溝通及民進黨、親民黨及時代力量黨溝通說明。107 年 10 月 25 日社會福利及環境衛生委員會逐條審查通過。107 年 12 月 14 日完成黨團協商。
- (3) 公告「化粧品衛生安全管理法」：總統於 107 年 5 月 2 日以華總一義字第 10700045851 號令公布，將「化粧品衛生管理條例」名稱修正「化粧品衛生安全管理法」，並修正條文共 32 條。107 年 6-12 月間完成預告化粧品衛生安全管理法相關配套子法規草案共 11 項及相關配套公告 2 項，共召開 21 場次對外說明會。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。

(十一)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」3項中醫藥研究計畫；另辦理「傳統益智方『定志丸』與其組成之成分分析」、「『六君子湯』之神經保護效果」、「『海巴戟』之成分及活性研究」、「『生脈飲』與常用西藥之交互作用」、「金皇與金童石斛護眼功效之化學成分分析並建立其含指標成分之HPLC指紋圖譜」及「抗代謝症候群細胞及動物試驗平臺」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，並配置解說導覽，極具教育功能。107年度共計481人次

參訪，包括日本藥科大學、橫濱藥科大學及第一藥科大學、大韓民國衛生福祉部李部長泰根來訪、印度(CSIR-喜馬拉雅生物資源科技研究所及藥用與芳香植物研究所) Dr.Anirban Pal, Dr. Rojeagh Kumar 及陪同人員來訪、越南傳統醫藥研究所阮孟韜、武紅孟博士及駐臺北越南經濟文化辦事處人員來訪等。

- (2) 教學藥園由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，107 年度共計 28 場，共計 391 人次參觀。
- (3) 完成哈亨花之多醣及小分子成分的抗癌及免疫調節研究，發現哈亨花明顯抗氧化及抑制血管新生，可能具有抗癌活性。

3. 出版中醫藥雜誌，建置中醫藥知識庫

- (1) 107 年度出版中醫藥雜誌第 29 卷第 1、2 期，共收載 18 篇論文。
- (2) 編譯刊載 6 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) 製作出版中醫衛教數位教材第四期，並上架於 e 等公務園+學習平臺。

(十二) 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」，107 年流感季(10 月 1 日起) 截至 108 年 4 月 1 日止，流感併發重症確定病例累計 813 例，其中與流感相關死亡病例 90 例。
- (2) 因應流感疫情高峰期及春節假期防治，啟動流感疫情高峰期應變作戰計畫，應變策略包括提升流感疫情監測效能、擴大公費流感抗病毒藥劑適用對象及增設藥劑配置點、強

化急重症醫療照護品質及資源調度，以及加強風險溝通與衛教，並提醒相關單位加強校園防治與機構感染管制措施。

- (3) 辦理 107 年度流感疫苗接種計畫；公費流感疫苗總共採購 601 萬 5,330 劑，扣除流感疫苗異常事件不予使用之疫苗數量，廠商已交貨共 534 萬 604 劑，107 年 10 月 15 日開打至 108 年 2 月 13 日止，共計接種 528 萬 827 劑(占交貨量 98.9%)、全人口涵蓋率 22.4%，並每週召開兩次「流感疫苗接種進度會議」，加強全國進度監控並即時將相關建議回饋地方衛生局參考。
- (4) 為因應疫苗異常事件及疫苗短少影響接種率，積極與疫苗廠商進行替/換貨事宜，另接種期間因庫存量限制，採取調控高風險族群接種順序，優先照顧高危險族群、延後校園集中接種作業及加強預防流感公衛措施之宣導，同時擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件等，以減少疫苗短少之衝擊。
- (5) 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，108 年截至 2 月 8 日，尚在監測中 35 人，108 年監測期滿解除列管累計 65 人次，未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蚊媒傳染病防治

- (1) 108 年截至 2 月 13 日，本土登革熱病例累計 1 例(高雄市)，另境外移入病例累計 44 例；107 年本土登革熱病例共 183 例，包括臺中市 113 例、新北市 44 例、高雄市 12 例、彰化縣 8 例、嘉義縣及臺北市各 2 例、桃園市及臺南市各 1 例，境外移入病例共 350 例。108 年尚無茲卡病毒感染症

病例；107 年共 3 例境外移入茲卡病毒感染症病例，無孕婦及新生兒感染個案，有效阻絕疫情於境外。

- (2) 因應 107 年本土登革熱疫情，8 月 6 日至 10 月 12 日成立「登革熱應變工作組」，每日掌握疫情調查資訊、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) 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，並於 8 月增訂「都會菜果園管理指引」，以降低菜果園等高風險場域之流行風險；另核定 108 年登革熱高風險縣市防治計畫，補助經費 2,380 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當年 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。
- (4) 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。
- (5) 定期召開「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 年截至 12 月底共計召開 11 次會議。
- (6) 為提升防疫及臨床人員專業知能，107 年 3 月 21 日至 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。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；9 月 15 日於彰化基督教醫院辦理「登革熱臨床症狀、診斷與治療」研討會，醫療院所臨床醫事人員約 60 位參加，提升臨床醫師之登革熱診斷治療知能。

(7) 「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。此外，研究團隊近期研發之重要新穎防疫科技如下：

①「智慧型多模態捕蚊機」，透過人工智慧科技(AI)技術結合獨家專利設計，可即時且準確地辨識裝置所捕獲的蚊種，並於第一時間回傳至雲端資料庫後套入地理資訊(GIS)分析，可即時掌握各地區蚊種密度與環境參數，將可作為預測地區蚊媒傳染病風險的有效工具。

②「室內、室外蚊媒誘殺裝置」，可監測病媒蚊密度，同時直接撲殺環境中的病媒蚊，有助於深入家戶與社區。經 1 年之試辦推行，此低耗能、低成本的蚊媒誘殺桶，能有效降低試行區內的斑蚊數量，並可提升民眾自主管理意識，為適合社區內長期設置的防疫資材。

(8) 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。

3. 控制腸病毒疫情

(1) 108 年截至 2 月 13 日累計 3 例腸病毒感染併發重症確定

病例，分別感染克沙奇 A10 型、腸病毒 D68 型及 71 型；107 年共計 36 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 12 例及腸病毒 71 型 8 例為多。

- (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，補助地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，以加強轄內民眾衛教及辦理專業人員教育訓練等。
- (3) 與教育部及地方政府合作，督導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) 於 107 年 4 月底前與臺灣兒科醫學會及台灣兒童感染症醫學會合作分區辦理 7 場醫護人員教育訓練，提升臨床醫護對於腸病毒重症之警覺與處置能力，共約 950 人次參加。
- (5) 107 年指定 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) 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，提升應變層級，並加強防治作為如下：
 - ① 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。

- ②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」。
- ③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。
- ④於 7 月 8 日及 30 日分別辦理東區及臺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。
- ⑤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。
- ⑥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，6 月底前共查核 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，於 9 月底前共輔訪 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。

(十三)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」，預估 107 年我國結核病新案發生率為 37 例/每 10 萬人口，相較 106 年發生率降幅為 9%，新案發生人數約 8,825 人；108 年 1 月份結核病通報個案數為 866 人，確診 463 人。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，截至 107 年 12 月底計有 8,982 位服用抗結核藥物者參加此項計畫，執行率達 97%，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。截至 107 年 12 月底共計提供 68,481 人潛伏結核感染篩檢服務，符合治療對象者有 8,062 人加入治療，有效避免該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 12 月底共計執行胸部 X 光篩檢 37,500 人次，主動發現 53 名個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。
- (5) 108 年規劃於全國 30 個山地原鄉全面推動結核病主動發現計畫，並與山地原鄉之國中小學合作，請學生協助家人完成結核病症狀評估問卷，期提升山地原鄉結核病主動篩檢涵蓋率。

2. 愛滋病防治

- (1) 執行「愛滋病防治第六期五年計畫」，截至 107 年 12 月底，

累計通報 3 萬 7,919 例本國籍感染者，其中 107 年新增通報數為 1,993 人，較 106 年減少 519 人，降幅 21%；108 年 1 月份新增通報數為 214 人。

- (2) 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，107 年已提供愛滋及性傳染病篩檢諮詢服務 11,151 人次。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 825 處衛教諮詢服務站、401 臺針具自動服務機，107 年共發出針具 290 萬餘支，針具回收率達 91% 以上。
- (4) 107 年 7 月 10 日至 9 月 30 日與衛生局及民間團體合作，動員同儕導師於社群宣導安全性行為、定期篩檢等衛教觀念，鼓勵民眾接受愛滋篩檢，整體活動共 17,784 人次參與篩檢，初篩陽性率 0.7%。
- (5) 補助民間團體辦理外展行動車篩檢服務，至偏遠或醫療資源較不足的地區，以網路預約或交友軟體即時通訊的方式提供愛滋及性傳染病衛教及篩檢服務，107 年截至 12 月底已篩檢 549 人次，初篩陽性率為 1%。
- (6) 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。
- (7) 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，截至 108 年 1 月底已收案 947 人，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。

- (8) 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，107 年國內現況為 84%、88%、94%。

(十四) 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，且補助渠等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；截至 107 年 12 月底已完成 94 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。

(十五) 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並於 107 年首次進行矯正機關及托嬰中心感染管制查核，符合查核條件計有 254 家醫院、51 所矯正機關及 353 家托嬰中心，截至 12 月底已全數完成查核，以保障人員健康。
2. 108 年規劃針對一般護理之家、精神護理之家與兒童及少年安置教養機構等，辦理感染管制查核及查核資訊化作業。
3. 持續辦理 15 間高防護實驗室及高病原負壓實驗室生物安全查核工作；進行「感染性生物材料管理辦法」修法作業，強化管制性病原及毒素管理。
4. 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。

5. 持續辦理抗生素抗藥性通報管理系統推廣輔導，截至 107 年 12 月底共已輔導 109 家醫院通報抗生素抗藥性資料，進行重要細菌抗生素抗藥性與發生密度監測分析。

(十六)提升國民衛生教育知能

1. 為提供即時、透明的疫情訊息及宣導正確防疫知識，建立發言人制度，每週定期召開防疫記者會，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，截至 107 年 12 月底共舉辦相關記者會 72 場，並配合疫情說明及針對相關謠言發布共 237 則新聞稿，請醫護人員配合相關防疫措施共發布 24 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 1,257 則宣導，於 107 年 9 月 19 日發布「疾管家 LINE@」2.0 升級版本，新增 91 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 8 千人。
3. 為達到防疫生活化並吸引群眾目光，於 107 年 11 月起推出「疾病擬人」企劃，依照疫病特色賦予真實人物角色之設定，將法定傳染病以動漫風格之人物呈現，藉助人物專訪形式之平面設計與擬人化後之疫病進行對話，並將防疫訊息嵌入於圖像及貼文中，發布於新媒體通路，目前已將新型 A 型流感、流感、登革熱、腸病毒擬人化，另亦將「疾病管制署」擬人化成公衛少女，該等推出後引發媒體及民眾熱烈討論。
4. 24 小時免付費之「1922 防疫專線」，107 年截至 12 月底，

該專線服務通數計 63,893 通，電話接通率達 93%，民眾對該專線之滿意度高達 97%，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。

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 12 月底，計 609 家機構通過認證。
2. 參採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；辦理年度獎項評選活動，激勵地方政府永續經營，107 年度共 29 個單位獲獎，另安排成果發表等學習活動，增進地方政府同仁增能及分享。
3. 結合地方衛生局所及社區資源共同辦理長者健康促進競賽活動，107 年計 2,794 人參賽，平均歲數 79 歲，8 年累計逾 50 萬名長者參加。
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，截至 107 年 12 月已辦理 291 期「社區長者健康促進課程」，共服務 36,724 人次；辦理基礎及特色課程培訓，共 2,334 人次完訓。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. 法務部於 107 年 8 月 1 日公布財團法人法，並訂於公布後 6 個月施行，本部爰配合增訂長照財團法人管理相關草案，於 108 年 2 月 1 日發布施行。
2. 為提供以個案為中心之社區整合照護，自 107 年元月起實行

長期照顧給付及支付基準，上路後陸續接獲民眾、地方政府、服務單位等反映新制的執行疑義或問題，故進行滾動式修正，修正基準業於 107 年 12 月 1 日施行，期更貼近民眾需求及方便使用。

3. 本部自 107 年 1 月起實施長照服務提供者特約制度，作為給付及支付新制之配套，另為簡化服務費用核銷程序、加速長照資源布建，業於 107 年 12 月 27 日發布修正令，並自 108 年 1 月 1 日起生效。
4. 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，截至 107 年底，輔具租賃特約單位計有 100 家。
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。
6. 精進「照顧服務管理資訊系統」、「長照機構人員管理系統」及「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。
7. 規劃建置長照服務機構與人員資料庫、長照客服 1966 管理系統，提供民眾正確即時之服務資訊，另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。
8. 持續開發「長照個案評估管理 APP」以便利照管專員服務民眾，並與開發中之「長照機構人員管理系統」、「地方政府長照服務費用申報審核系統」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。

(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 108 年推估增加至 79 萬 4,050 人。107 年截至 12 月底之服務人數較 106 年 1 至 12 月同期比較成長 69.06%（106 年服務 106,864 人、107 年服務 180,660 人）。
2. 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 12 月底共核定補助 150 案，合計補助金額為 4 億 7,486 萬 8 千元整。
3. 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-2,529C，截至 107 年止，已布建 472A-2,974B-1,604C。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，107 年已布建 A 級 4 點、B 級 4 點，預計 108 年布建 A 級 4 點、B 級 3 點，109 年布建 A 級 1 點、B 級 2 點，總計可完成 A 級 9 點、B 級 9 點。
4. 為鼓勵現有小型機構轉型及於長照資源不足地區增建新設立長照機構，本部 107 年 9 月公告「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」，申請計畫共計 17 件，核定通過共 7 件；

另已於 108 年 1 月 30 日公告徵求第二次計畫申請作業。

5. 長照 2.0 銜接出院準備服務：

(1) 為鼓勵醫院落實出院準備服務，前於 105 年 4 月新增「出院準備及追蹤管理費」之給付項目，每次住院支付 1,500 點；另於 106 年 7 月 7 日訂定作業規範，將銜接長照服務評估作業納入醫院出院準備服務流程，強化醫院出院準備服務量能並銜接長照服務，於 107 年總額外之其他預算科目編列 5,000 萬元，出院病人經醫院出院準備服務團隊評估並銜接長照服務者，即該款項支付 1,500 點給醫院，不占用醫院自主管理額度。

(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，本部於 106-107 年期間推動「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」強化由醫院出院準備服務團隊執行並連結照管中心快速提供長照服務，以縮短有長照服務需求之住院病人，於出院後取得長照服務時間。截至 107 年 12 月底止，參與獎勵計畫計有 184 家醫院(醫學中心 20 家、區域醫院 70 家、地區醫院 84 家、精神專科 10 家)，目標達成率為 92%。

(3) 有鑑於個案因意外或疾病住院，於出院後有密集復能服務需求，把握出院後 3 個月內黃金復能期，本部分別於 107 年 8 月 29 日、108 年 1 月 23 日公告辦理「復能多元服務試辦計畫」，積極推動專業服務-復能服務，落實復能服務照護及運作模式於居家、社區間，減輕家屬照顧壓力，進而減少照顧成本。

6. 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年各縣市至12月底共設置350處，服務14,494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年各縣市至12月底共設置73處，服務29,532人。
- (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個地區，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，並已完成全台1,851家失智友善組織、32,272人失智友善天使招募。

7. 本部部屬醫院辦理失智一條龍服務：

- (1) 本部部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12家醫院，可提供之服務人數計387人，108年中預定完成開設之醫院計有5家，將可增加服務人數計153人，合計可提供之服務人數共540人，餘陸續規劃於108、109年完成設置。
- (3) 本部苗栗醫院於後龍設立日照中心(混收型)，目前與財團法人台積電慈善基金會合作導入智能照護系統，包含定

位設備和健康照護雲端系統，提供長輩一個安全照護環境。

- (4) 本部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)，財團法人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週二至中心提供長輩復健活動，平均每月服務 60 人次，提供周邊部落民眾專業安全的治療環境。
 - (5) 本部豐原醫院與財團法人台積電慈善基金會攜手導入遠端關懷設備，提供獨居老人遠距關懷，包含智能手環、紅外線感測器(PIR)、視訊關懷及智慧藥盒，建立以遠距居家照護為基礎的愛互聯獨居老人關懷系統，目前服務個案為 10 位。
8. 擴大外籍看護工喘息服務：本部與勞動部共同推動擴大外籍看護工喘息服務試辦計畫，自 107 年 12 月 1 日起聘有外籍家庭看護工之被照顧者，經縣市照管中心評估失能等級為 7 至 8 級，且被照顧者為獨居(僅與外籍家庭看護工同住)或其主要照顧者為 70 歲以上，如外籍看護工無法照顧時，即可申請喘息服務並提供補助，以減輕家庭照顧者之照顧負荷。
 9. 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之目標。本計畫 107 年已於 11 縣市進行試辦。又 108 年擴大各縣市辦理，共計 11 縣市已通過審查，其餘 11 縣市將於 108 年 4 月受理申請提案，發展符合在地需求之服務，強化家庭照顧者服務網絡。
 10. 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，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，107年8月9日公告「長期照顧輔具租賃服務原則」，明訂特約單位資格要件、整體服務流程。截至107年底，輔具租賃特約單位計有100家。

11. 強化長照服務人力

- (1) 為充實長照醫事人力培育及提供訓練之便利性及可近性，107年已有約2萬2千餘人透過數位線上學習模式完成長照醫事人員資格訓練課程，提升長照服務量能。另為拓展各項長照專業人力資源與強化跨專業及團隊整合能力，本部結合相關專業團體辦理繼續教育培訓，共約1萬3千人次完訓。
- (2) 為增加照服員投入留用誘因，推動給付及支付制度，打破鐘點式刻板印象，鼓勵照服員朝向服務品質為導向，對於照顧困難個案等訂定服務加成；針對居家式照服員，明定月薪至少3萬2千元或時薪至少200元。同時明訂一定年資之照服員可擔任長照機構業務負責人之規定，以強化職涯發展，並透過臉書、微電影等多元宣導管道，增進社會大眾對照服員之正確認識，積極提升照服員專業形象。至107年底投入長照領域照服員人數達35,081人，相較106年28,417人成長23.45%。

12. 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。

(四) 長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫

1. 延續民間之疫苗捐贈，持續推動 75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種政策，積極保障長者健康，並補助每劑 100 元接種處置費，鼓勵醫療院所合作共同推動該項接種工作。
2. 未來視疫苗基金年度經費、國家接種建議與防疫需求等因素及成本效益分析結果，審慎評估並積極爭取經費另行推動。

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 12 月，計有 50 個次醫療區、213 個團隊、2,362 家院所參與，107 年累積照護人數約 5.7 萬人。
2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」：從 103 年開始辦理，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；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 107 年 12 月收案人數超過 1.9 萬人，病人整體功能有較收案時進步，7 成以上結案病人順利回歸門診或居家自行復健。

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。推估 107 年接受全民健保安寧居家服務人數約 1.2 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. 「病人自主權利法」於 108 年 1 月 6 日正式施行，本部已於 107 年 10 月 3 日發布「提供預立醫療照護諮商醫療機構管理辦法」及「病人自主權利法施行細則」等配套法規，並公告「預立醫療決定書」範本。截至 108 年 3 月 20 日，全國 22 縣市共有 88 家醫療機構可提供預立醫療照護諮商，共有 1,486 人完成預立醫療決定意願簽署。
5. 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)。107 年 1 至 12 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 10.65% 減少至 10.36%，區域醫院就醫占率從 15.09% 降至 14.82%；地區醫院就醫占率由約 9.93% 增加至 10.14%，基層院所就醫占率由 64.33% 增加至 64.68%。另為鼓勵社區院所於週六、週日提供診療服務，自 107 年 12 月 1 日起增加地區醫院週六、週日及

國定假日開診支付鼓勵措施，讓民眾可快速便利且就近就醫。

6. 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醫療照護合作模式。
7. 推動「台灣鄰里居家護理所 2025 倍增計畫」，佈建社區護理照護資源，目標在 2025 年(114 年)由 500 家倍增至 1000 家，截至 107 年，共完成全國 522 家居家護理所評鑑，並刻正透過輔導設立、實證培訓、科技應用及醫事機構獎勵等機制，建立本土之居家護理品牌與模式。

(二) 保障醫護勞動權益

1. 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，並於 108 年 1 月 14 日發布住院醫師與醫療機構之聘僱契約範本，以供遵循。
2. 強化醫療糾紛處理機制：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，另與法務部合作試辦刑事庭前調處；擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，以強化非訴訟之醫療爭議處理機制，妥速處理醫療爭議，促進醫病關係和諧，該草案於 107 年 4 月 13 日函送大院審議，經大院於同年 5 月 24 日逐條審議完成，待黨團

協商。

(三) 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 9,454 人，較進行前(101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人)增加 3 萬 3,039 人，107 年推動「護病比法制化」，經達醫、護團體共識，已於 108 年 2 月 1 日公告，5 月 1 日施行（3 個月準備期），醫院如未符規定及依限改善，將予以裁罰，最重者可予停業處分。
2. 保障護理人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平台，共接獲通報 150 件，均依案查處輔導並定期公開辦理情形。
3. 建立專科護理師制度，提升照護品質：辦理專科護理師分科及甄審作業，95 年至 107 年計 7,685 人取得專科護理師證書，108 年將擴大甄審作業並辦理專科護理師延伸社區轉銜培育，創新轉銜社區照護模式，提升護理專業發展與留任率。

(四) 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 6 場，73 位中醫師及 26 位藥師參訓；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；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 12 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照護模式；辦理 107 年度中醫醫院評鑑，計有 1 家中醫醫院及 4 家醫院附設中醫部門經評定為中醫醫院評鑑合格。
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 12 月底，已有 6,711 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 年舉辦 52 場教育訓練活動，計有 7,922 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 10 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。

(五) 強化偏鄉醫療資源

1. 提升在地醫療量能:目前除南投、台東、苗栗等縣市外，其餘縣市皆至少一家重度級急救責任醫院。
 - (1) 透過苗栗縣、台東縣輔導計畫，協助該兩縣於 108 年達成一家重度級醫院。
 - (2) 南投縣以區域聯防方式，輔導縣內中度級急救責任醫院分別達成腦中風、冠心症之重度級標準，統合當地醫療網，共同提升醫療資源照護品質。
2. 挹注專科醫師人力:
 - (1) 辦理醫學中心支援計畫:由 27 家醫學中心或重度級急救責任醫院，提供 11 類 111 名專科醫師支援 26 家偏遠地區醫院，以改善偏遠地區專科醫師人力不足問題。
 - (2) 辦理「兒科急診品質提升計畫」:於 15 縣市輔導至少一家醫院，提供 24 小時兒科專科醫師緊急醫療照護。
3. 建置區域聯防網絡:檢討緊急醫療網，推動急救責任醫院分級制度，達成重度級 41 家、中度級 79 家，建置全國 14 個急診轉診網絡，強化五大急症服務量能。
4. 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。

5. 為強化偏鄉離島地區衛生所醫療資訊化服務，至 107 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)，並於 107 年提升 212 個偏鄉衛生所(室)及巡迴醫療點寬頻速率達 100Mbps，預計 108 年將完成全國 403 處，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。
6. 空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估並協助航空器調度，107 年 7 月截至 12 月底申請案件共 144 案，核准 128 件。
7. 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。
8. 規劃於 108 年 10 月底建置完成「緊急救護零時差多方遠距資訊影像會診平臺」，除將空中轉診申請表單電子化、提升申請效率外，並介接中央健康保險署雲端藥歷及本部資訊處電子病歷交換中心資料，提供多方完整醫療資訊，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要之轉診。
9. 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。

10. 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，並於 107 年 12 月 24 日行政院審查通過，草案共計 15 條，俟院會審查通過後，送立法案審議。
11. 因應勞基法修正、本部醫事人力中長期計畫目標等因素，本部修正「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)」計畫，於 108-110 年學年度將培育在地醫事人員，580 名(增額 356 名)。108 學年度預計招生 162 名公費醫事相關學生(增額 119 名)，其中醫學系 50 名(原核定 20 名)、牙醫系 27 名(原核定 3 名)、護理系 73 名(原核定 13 名)、助產所碩士班 7 名(原核定 2 名)及其他學系 5 名。

(六) 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務

1. 本部部屬醫院透過醫療影像判讀中心系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 107 年 12 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 9,524 件、山地離島衛生所 8 萬 1,111 件，合計 35 萬 635 件。
2. 截至 107 年 12 月底止，本部澎湖醫院心導管室，自 102 年 12 月起共執行 730 名人次；化療中心自 104 年 10 月成立起已服務 1,970 名人次；本部金門醫院心導管室，自 104 年 10 月成立起共執行 283 名人次。
3. 107 年辦理「澎湖地區增購 1.5Tesla 磁振造影掃描計畫」，補助本部澎湖醫院新購新型磁振造影掃描計畫，有效提早發現並改善預後的癌症、心臟疾病、腦血管疾病之篩檢，縮短民

眾等候磁振造影掃描檢查之時間。

4. 持續辦理「衛福部所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」,107年度補助 4 家部屬醫院計新臺幣 1,050 萬 2,000 元整。
5. 由本部臺東醫院主辦執行蘭嶼居民健康檢查計畫，共計 20 家本部所屬醫院參與本計畫，其中 12 家醫院同意協助派員至蘭嶼鄉之健康檢查、19 家醫院同意協助，至醫院受檢之健康檢查。符合資格之民眾，可選擇於蘭嶼鄉、本部臺東醫院及本部基隆醫院等 18 家醫院受檢。於 107 年 11 月 14 日啟動健康檢查，截至 108 年 1 月 4 日，蘭嶼鄉健檢共有 298 位民眾受檢；本部所屬醫院累計有 88 位鄉民到醫院健康檢查。
6. 本部臺東地區建置遠距醫療門診試辦計畫：
 - (1) 本部為改善山地離島與偏鄉地區之醫療資源不足問題，提供民眾更多元化之醫療服務，於 107 年 5 月 11 日正式發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之照護對象與施行模式。
 - (2) 在本部醫發基金補助及高雄長庚紀念醫院鼎力協助下，擇定臺東醫院成功分院作為遠距醫療門診試辦點，透過先進的資通訊技術，協助醫療專業深入有需要的地區。於 107 年 11 月 16 日辦理遠距醫療啟用暨簽約記者會，邀請陳建仁副總統蒞臨擔任見證貴賓，由臺東醫院羅院長與高雄長庚王院長簽署跨越 218 公里「遠距醫療門診」啟用之合作契約，預計將造福臺東縣成功鎮、長濱鄉及東河鄉等約 3 萬名人口。
 - (3) 目前排定每週二、週三及週四下午固定安排遠距醫療門診，提供相關專科服務，科別分別為皮膚科、耳鼻喉科及眼科。後續可視本案成效，逐步推廣。服務量：107 年 11 月 6 日正式進行會診服務，截至 107 年 12 月 27 日服務量共計 123

人次。

(七) 擴大照顧弱勢民眾

1. 健保費補助方面，107 年受補助者計 305 萬餘人，補助金額 252 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 年共核貸 2,406 件，1.83 億元；「分期繳納」106 年核准 7.7 萬件，21.73 億元，107 年核准 8.1 萬件，23.05 億元；「愛心轉介」106 年補助 6,799 件，2,369 萬元，107 年補助 5,749 件，2,579 萬元；「公益彩券回饋金」106 年補助 6.8 萬人次，2.12 億元，107 年補助 4.4 萬人次，2.48 億元。

(八) 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 12 月底止，臺中及臺南醫院共照護 531 人次，總計 9,172 人日，並辦理員工教育訓練 276 場次，民眾衛教宣導 72 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 12 月底止，精神公務床服務 17,817 人次。

(九) C 型肝炎防治

1. 國內約有 40 萬名慢性 C 型肝炎病人，其中近 8 萬人已使用干擾素治療並成功清除 C 型肝炎病毒，但仍有約 32 萬名病人需治療。本部設定目標於 2025 年以 C 型肝炎全口服抗病毒藥治療 25 萬名 C 型肝炎病人，估計可減少 C 型肝炎病人約 80%，可提前達到 WHO 於 2030 年消除 C 型肝炎之目標。
2. C 型肝炎全口服新藥自 106 年納入健保給付，截至 108 年 1 月 27 日止，約 3 萬 7 千人接受治療，在 106-107 年接受治療病人中，約 2 萬 5 千人達服藥後 12 週之追蹤，其中完成病毒

檢測者之治療成功率為 97.1%。為讓更多 C 型肝炎病人能夠盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，並達到 2025 年台灣消除 C 肝的願景，爭取 108 年總額經費增加至 65.36 億元，總金額較 107 年增加約三成，108 年 1 月起放寬給付條件，不再設限須肝纖維化，只要確認感染慢性 C 型肝炎，均可納入給藥的對象，估計超過 4 萬名個案受惠。

3. 107 年完成「國家消除 C 肝政策綱領」，包含三大核心策略及三大政策方向，其中三大核心策略為「精準公衛防治」、「防治在地化」、「防治一條龍」；三大政策方向為「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」、「以預防鞏固成效」，以作為我國推動 C 型肝炎消除之指引。

(十) 開放細胞治療技術：107 年 9 月 6 日修正發布特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法，開放 6 項細胞治療技術可使用於符合適應症之臨床治療個案，包括癌症、退化性關節炎、困難癒合傷口、大面積燒傷等。

1. 醫療機構得擬定施行計畫，向中央主管機關申請核准，並核給效期；醫療機構每年需提出年度施行結果報告，若有影響病人權益與安全、不良事件發生數或嚴重度明顯異常者，得終止其施行。
2. 涉及細胞處理、培養或儲存者，應備有或委託符合人體細胞組織優良操作（GTP）相關規範之細胞製備場所，並經主管機關查核通過。
3. 截至 108 年 2 月，計有 32 件細胞治療技術申請案，預計 4 月底前公布首批可執行細胞治療技術之醫療院所名單。

(十一) 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「院所上傳影像品質疑義通報」功能，則提供醫師可即時回饋疑似院所上傳影像品質疑義資訊管道，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。雲端系統已於 107 年 11 月介接「全國性預防接種資訊管理系統」，提供醫師便利查詢病人預防接種資訊功能。

2. 107 年共有 25,885 家院所、67,153 位醫事人員查詢使用本系統 (使用率：醫院 100%、西醫診所 97%、中醫診所 83%、

牙醫診所 92%、藥局 93%)，有 86.5%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 3.1 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。

(十二)精進健康存摺系統

本部所建置之健康存摺系統，提供個人化數位服務，通過身分認證，提供單一平台查詢健康及醫療資料，截至 107 年 12 月底已可查詢至少近三年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、醫療影像資料、影像或檢驗(查)報告資料、器官捐贈或安寧緩和醫療或病人自主醫療意願註記、預防接種、成人預防保健結果、四癌篩檢結果及自費健檢資料等 14 類資料，並提供慢性病連續處方箋者之領藥、回診及兒童預防接種時程提醒推播服務，也連結到相關公、協會網站提供衛教資訊，提升自我照顧知識與能力，截至 107 年 12 月 31 日止，使用人數已達 102 萬人、983 萬人次，估計節省全民健保保險對象取得就醫資料之交通費及規費約 35 億元，108 年規劃增加沒有手機的老年人或小孩可以透過家人手機進行健康管理，將健康存摺由個人健康管理，延伸至家人健康管理，另提供「軟體開發套件(Software Development Kit, SDK)」，讓使用者可將健康存摺資料下載至自己載具(如行動裝置、PC、NB)，再依自主意願，決定是否提供給信任的他方(如 APP、健康管理服務系統，或其他公私立單位)進行後續加值

服務。

(十三)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 12 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，106 年約 450 億元，107 年 1 月至 10 月約 385 億元；截至 107 年底，權責基礎下健保收支累計結餘約 2,126 億元，健保財務尚稱穩定。
2. 依全民健康保險法規定，108 年 1 月 1 日起配合基本工資調整，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 26 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 年合計增加保險費收入約 67.2 億元。
4. 自 107 年 6 月起，針對長期旅居海外欠費的保險對象予以健保卡查核(鎖卡)，107 年本專案原查核對象共計 3.2 萬人，按欠費繳納期間觀察，107 年 1-6 月繳納金額為 0.67 億元，而經 107 年 7-12 月執行欠費查核後，繳納金額為 1.5 億元明顯增加。截至 107 年底統計，長期旅居海外積欠健保費的人數約有 2.3 萬人，欠費金額約 5.5 億元，平均每人欠費 2.4 萬元。前揭欠費健保署皆依法定程序完成催繳並移送行政執行，另發函通知欠費對象，暫不得以健保身分就醫，需繳清欠費或辦理分期繳納後始得以解卡。
5. 加強查核保險醫事服務機構不當申報醫療費用，107 年辦理「牙周病統合收案申報模式異常」、「IP 網址異常」、「照護機構住民給藥天數及刷卡異常」、「院所收取自費又申報健保」4 項查核專案，總計查獲 83 家特約醫療院所涉有違規情事，查

核追回金額 6 千萬餘元。

6. 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，利用中央健康保險署 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。

(十四) 擬定樂生園區整體發展計畫

本部依據文化資產保存法第 63 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 年核定直轄市、縣(市)政府 1,859 名人力，已進用 1400 人；108 年度預計補助地方政府達 2,575 名人力。

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. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：藉由通報表單整合，建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，導入該流程管理並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。
4. 針對兒虐事件相關因應作為，本部規劃短、中、長期策略：
 - (1) 短期部分，108 年 1 月中旬推動「春節關懷訪視專案」，請各地方政府針對轄內具高度風險之兒童及家庭進行清查訪視，並加強宣導 113 保護專線與「社會安全網—關懷 e 起來」線上通報平台。
 - (2) 中長期部分，配合「強化社會安全網計畫」，持續布建社福中心，提供脆弱家庭支持性服務及育兒指導資源，預防兒少受到不當對待，另辦理「暴力防治社區扎根推廣計畫」，培育社區鄰里關鍵人士成為種子人員，加強推廣暴力零容忍觀念，以關心及發掘社區中受虐兒少，另針對已發生保護性事件之家庭，透過集中受理通報案件、分級分類以加速處理效能，並結合公私部門資源，深化家庭處遇品質，以維護兒少安全及復原家庭功能。
5. 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及需求，降低暴力再犯風險。
6. 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。

7. 另為推動計畫順利執行，已於 107 年 12 月 28 日至 108 年 1 月 21 日邀集專家學者組成輔導團，辦理第 1 次 22 個縣市政府實地輔導訪視，並進行各地方政府服務模式瞭解及提供諮詢建議。

(二) 落實推動新世代反毒策略之戒毒策略

1. 建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統：

- (1) 於 107 年 10 月核定補助臺北市立聯合醫院(松德院區)、本部桃園療養院、草屯療養院及嘉南療養院等 4 家醫療機構，108 年預計於南部及東部各補助 1 家，結合不同專業處遇資源，期依個案需求發展多元醫療服務與處遇方案、建立藥癮個案轉介及分流機制。

- (2) 規劃建置成癮醫療與個案服務資訊系統：已於 107 年底完成成癮醫療與個案服務資訊系統規劃與建置案之採購，針對全國藥癮醫療服務建置一致性之資料維護平台，同時透過健保、精照等資訊系統之介接，整合及累積個案臨床資料，供未來分析及解決成癮問題之參考依據，及提供衛生局與醫療機構掌握轄內藥癮醫療資源及統計分析個案治療狀況，預定於 108 年底分階段上線。

2. 發展藥癮防治專業人才培訓制度：

- (1) 補助辦理「成癮防治專業訓練計畫」：草屯療養院計培訓 51 人，及補助高雄市毒品防制基金會辦理「民間組織處遇人員培訓制度計畫」，辦理 2 梯次 7 天之訓練課程（含初階及進階），參訓人次達 756 人次。

- (2) 補助國家衛生研究院團隊赴美參訪 Matrix Institute: 並接受 Matrix Intensive Outpatient Treatment Model 訓練後取得認證，於 6 月辦理國內治療人員培訓，計培訓 24 人。

(3) 辦理「藥癮治療專業人員培訓制度發展計畫」:委託成癮科學會辦理，除赴澳洲考察該國完整成癮處遇人才培訓制度外，亦將結合國內各心理衛生專業職類組成委員會，規劃訂定藥癮防治人才培訓制度與訓練課綱，以系統性培植處遇人力。

3. 擴、增設治療性社區及增加補助中途之家：

(1) 辦理「藥癮者治療性社區補助計畫」:已於 107 年賡續補助衛生福利部草屯療養院辦理，全年共收治 49 人次。復於 107 年 12 月 5 日補助該院辦理「藥癮病人治療性社區-擴充茄荖山莊收治量能規劃(含設施修繕)」，將於 108 年 10 月 31 日前完成擴建，增加收治 30 床（擴充後共 60 床）。

(2) 辦理「107 年度藥、酒癮者社會復歸服務效能提升計畫」:107 年已爭取公彩饋金 2,712 萬元，計補助 16 家 23 案計畫，其中 9 家屬藥癮中途之家服務模式。107 年度受補助機構共提供安置服務 272 人，共計 2 萬 9,882 人日、出監所前後轉銜輔導 11,260 人次，結合專業資源，辦理團體、個別或家庭輔導共計 3,774 人次，提供職業技能訓練、就業輔導與就業媒合服務 9,048 人次。108 年已再爭取 2,560 萬元，賡續補助公、私部門辦理中途之家。

4. 提升替代治療便利性改善方案

(1) 推動「美沙冬跨區給藥試辦計畫」:委託國家衛生研究院規劃，自 106 年 8 月推動以來，已達 18 縣市，54 家機構參與，累計 849 人次申請，出席率 94.22%。

(2) 提升個案醫療便利性:為推廣美沙冬跨區給藥服務，鼓助更多醫療機構參與跨區給藥服務，特委託製作美沙冬跨區給藥服務推廣微電影「尋常路」，並於 107 年 12 月 19 日辦理「美沙冬替代治療跨區給藥計畫執行成果發表會」，邀請各衛生局及替代治療執行機構參與，展現政府推動跨區給藥的具體

成效。

(3) 提升醫療機構替代治療服務流程效能:於 107 年 7 月進行全國替代治療身分辨識設備更新需求調查，並於年底完成全國 93 家 96 台生物辨識設備更新。

(4) 提高服藥可近性:108 年將補助醫療機構設施設備費用，俾增設美沙冬替代治療執行機構或衛星給藥點，及針對中小型替代治療執行機構，補助人力及業務費，以增加給藥服務時間。

5. 接辦督管各地毒品危害防制中心

(1) 完成毒防中心業務轉移:於 107 年 1 月 1 日順利與法務部完成毒防中心業務、資訊系統及 24 小時免付費專線 (0800770885) 之移轉，並增加資源於 107 年補助地方政府 399 名個管及督導人力，使個管案量比由 1:150 降至 1:100，並調整渠等薪資結構，促進人才留任。108 年將再增加資源，增加補助個管及督導人力至 607 名，將案量比再降至 1:60。

(2) 成立「毒品危害防制中心功能再造專案小組」:為強化毒防中心移轉衛生福利部後之公共衛生角色，提升毒防中心效能，衛生福利部業邀集學術研究、精神醫療、社會工作、臨床心理師、公共衛生、犯罪防治及民間機構等領域專家，成立專案小組，並於 107 年 6 月啟動本專案，截至 107 年 12 月，已召開 6 次會議，逐步檢視毒防中心現有角色功能與組織架構、深化服務模式 (含流程及表單)，強化專業服務知能，以期建立系統性且有效之藥癮社區個管模式。

(3) 強化毒防中心之宣導:為加強地方政府毒防中心之共識並強化民眾之認識，於 107 年 9 月 13 日辦理「全國毒品危害防制中心標竿學習營」，促進交流學習，及於 107 年 12 月 18 日舉辦毒防中心及戒成專線(0800-770-885)推廣記者會。此

外，本部亦已委託製作毒防中心個案管理及藥癮去污名之衛教宣導影片，毒防中心形象影片，將委請各毒防中心加強宣導，以提升毒品中心服務及諮詢專線之能見度與使用率。

(三) 加強特殊族群處遇服務

1. 公告指定性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構:計 140 家，107 年度各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計有 3,227 人，送刑事警察局化驗之採證盒則有 1,781 件。
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:107 年度執行處遇案量 5,291 人，其中已完成處遇 1,574 人、尚在執行處遇 2,719 人、因故未完成處遇 998 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:107 年度執行處遇案量 7,197 人，其中 1,567 人已完成處遇，除因故未執行及轉介他縣市執行 736 人、依規定移送裁罰 385 人、移送強制治療處所 10 人外，尚在執行治療及輔導者計有 4,499 人。
4. 性侵害加害人強制治療:至 107 年度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。107 年所收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人，累計有 17 人。
5. 辦理性侵害加害人處遇業務全國共識會議:建立中央與地方處遇政策之共識，瞭解各縣市政府衛生局執行處遇業務困境，107 年 11 月 26 日及 27 日辦理性侵害加害人處遇業務全國共識會議，計有 127 人參加。
6. 辦理教育訓練:
 - (1) 補助縣市政府衛生局辦理 107 年度「整合型心理健康工作計

畫」，將提升醫事人員責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，提列為年度重點工作項目。107 年辦理教育訓練 148 場次，有 11,881 人次參加，其中並有 1,529 名醫師參訓。

- (2) 為培育及提升處遇人員專業知能，各縣市政府衛生局及矯正機關辦理家庭暴力及性侵害處遇人員教育訓練，107 年 1 月至 12 月，家庭暴力部分，認知教育輔導及親職教育輔導之必修、選修及團體見習課程，計有 36 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計有 49 場次。

7. 提供男性關懷專線(0800-013-999)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。107 年專線進線量 1 萬 9,196 通。

(四) 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

1. 社會救助的法定照顧人口，107 年 9 月底止，計照顧低收入戶及中低收入戶達 25 萬 4,431 戶、63 萬 8,294 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 9 月底止，計核發家庭生活補助費 14 億 2,634 萬 2,419 元、就學生活補助費 5 億 6,526 萬 9,235 元，計 8 萬 7,197 戶次、34 萬 3,710 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」，107 年 6 月 6 日總統公布施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，截至 107 年 12 月

底，計 7,177 人申請加入。

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 12 月底各縣市受理社會救助通報案量總計 10,629 案，符合補助資格個案數 8,370 案占 78.75%。
4. 辦理急難紓困專案，擴大關懷弱勢，截至 107 年 12 月底合計核發 1 億 7,414 萬 5,301 元、協助 1 萬 2,098 個弱勢家庭獲得救助紓困。

(五) 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 107 年 12 月底全國登記有案之志願服務團隊數已達 2 萬 1,842 隊，志工人數達 103 萬 1,347 人投入各個志願服務工作領域，總服務人次達 5 億 3,116 萬 6,085 人次，服務時數達 1 億 594 萬 6,750 小時，相當提供 5 萬 936 位專職人力。

(六) 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 12 月底已於全國設置 3,294 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截至 107 年 12 月底止，計核撥 107 億 7,449 萬餘元，14 萬 3,610 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，截至 107 年 12 月底止，計核撥 4,377 萬餘元，8,745 人次受益。
3. 補助 65 歲以上(原住民 55 歲以上)經濟弱勢老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至 107 年 12 月，計 5 萬 6,879 人受益。

4. 透過輔導查核、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，協助老人福利機構提升服務品質，並鼓勵機構多元經營，滿足日漸增加之老人長期照顧需求，截至 107 年 12 月底止，立案之老人福利機構計 1,098 家。

(七) 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」部分子法修正公布，「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，「兒童及少年性剝削行為人輔導教育辦法」於 108 年 1 月 11 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，業於 107 年 10 月 9 日辦理第 1 次草案研商會議，刻正賡續研議草案中。
- (4) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：各界針對家庭暴力及性侵害防治基金來源、加害人處遇計畫裁定、責任通報制度、目睹家庭暴力兒童及少年輔導措施、家庭暴力被害人勞動權益與職場安全等提出增修意見，107 年已召開 2 次研商會議，預計 108 年完成修正草案送行政院。

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12月底共接獲5萬4,627件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為5萬3,077件，占97.2%。
- (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12月約計1,100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「兒少保護區域醫療整合中心」，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12月113保護專線計接線11萬餘通電話，提供8萬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12月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計97萬餘人次，扶助金額6億5千萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計19萬9,000餘人次，扶助金額1億5千萬餘元。
- (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12月依兒少法通報為兒少保護人數計5萬2千餘人，提供兒少保護服務計41萬餘人次。
- (4) 辦理專業訓練及研習計畫：107年1月至12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26場次，2,064人次參加。
- (5) 補助民間團體開創性侵害被害者創傷復原服務模式，提升

保護服務專業品質，並建置 3 個復原中心，截至 107 年 12 月止，三中心共計 90 餘名個案在案中。

- (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 12 月接獲申訴案件共計 4,886 件，其中涉及違反兒少相關法規申訴案件共 46 件，平均結案天數為 3.59 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」，針對親密暴力、兒少虐待等議題進行研究，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安全(2 版)、風險及風險再評估研發訓練計畫，107 年初定版三項結構化評估工具，6 月完成套裝教材編訂，8 月完成 30 名種子講師暨督導培訓，11 月至 12 月辦畢 4 場次全國兒少保護社工人員分區普訓。
 - (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) 辦理兒少保護家庭參與取向團隊決策模式研發計畫，參採國外家庭或團隊決策會議之操作方法，建立國內可行之實務模式，並彙整為工作手冊及影像紀錄，供各縣市社工人員於個案處遇階段運用。
 - (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」、「兒少保護親職教育數位學習課程」、「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。

(八) 一站式數位服務之推動

1. 由本部與 12 個地方政府合作，以「到宅服務」、「臨櫃服務」及「線上服務」等三種模式，輔導地方政府推動社福一站式數位服務，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 12 月底止，服務約 10 萬人次。個人福利服務查詢機制-民眾滿意度平均達 88%，縣市福利服務資源整合-民眾滿意度平均達 89%。
2. 未來將持續擴大與地方政府合作推動社福一站式數位服務，並針對社會安全網強化一站式便民服務之資訊基礎設施，及早提供脆弱家庭的福利服務。

(九) 展現對兒童少年及身心障礙者人權的重視

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。

(十) 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 12 月底止，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 98 個、社區日間作業設施 187 個、社區式日間照顧服務 137 個、身障家庭托顧服務據點 138 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 12 月底止，全國計有 2,065 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 12 月底止，合計補助 391 案，累計補助經費達 1,156 萬餘元。

(十一) 確保國保財務永續，強化國保制度

1. 107 年邀請專家學者、民間團體及相關部會，針對國保納保、繳費、給付及財源等法令及實務執行問題，以及如何提升民眾納保繳費意願與給付適當性等制度議題，召開多次研商會議，本部將依上開相關制度檢討與修法研商會議

共識(如放寬生育給付請領條件、增加一次性老年給付等)，適時辦理制度調整與修法事宜；另本部已於 108 年 1 月修正「國民年金保險保險費與利息分期及延期繳納辦法」，以協助重度以上身心障礙者及屆滿 65 歲者之欠費被保險人繳納首三期之欠費分期款。

2. 賡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，以強化民眾社會保險(含國保)老年基本經濟安全保障概念、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(下稱勞保局)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. 依勞保局 107 年 9 月底完成之第 5 次國保財務精算委託研究報告，精算評價日(106 年 10 月 1 日)國保基金餘額 2,956 億元(未納入未來的保費收入及投資收益)不足支應未來 20 年保險給付(7,987 億元)，僅可支應至 119 年(即未來 13 年給付)，爰本部業依「國民年金法」第 10 條及其施行細則第 10 條規定，於 107 年 12 月 4 日公告自 108 年 1 月 1 日起國保費率由 8.5%調整為 9%，以維持國保制度之永續經營。
4. 督請勞動部勞動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。截至 107 年 12 月底止，國保基金積存數額已達 3,111 億餘元，目前收入大於支出，國保基金財務尚屬健全。
5. 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，本部已於 107 年 11 月 2 日修正發布「國民年金保險基金管理運用及監督辦法」第 9 條規定，將國外投資比率上限由原規定之 50%調高至

60%。

6. 持續辦理國保納保及給付核付業務，107 年 12 月國保納保人數 328 萬 6,664 人；107 年截至 12 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 177 萬 198 人，107 年 1 月至 12 月各項給付核發總金額計 789 億 8,294 萬餘元，以保障民眾基本經濟安全。
7. 持續宣導國保繳費義務及權益影響，並啟動國民年金制度修法作業，短期內針對實務執行困難與爭議，滾動式檢討並適時修正國民年金法中有關納保、給付條件及保險費收繳機制，使制度更臻公平合理；中長期則配合國家年金改革願景、原則及階段目標等，通盤檢討國民年金制度改革方向，期使國民年金制度永續發展。

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 12 月底共執行 731 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 12 月底完成主審 IRB 案件共 141 件，平均審查天數約 7.9 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 19 件計畫。研發肺癌、肝癌、口腔癌、大腸癌、乳癌等 12 種國人常見癌症早期預防、早期診斷及早期治療的方法或癌症篩檢

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」，將健保大數據資料轉化為嚴謹且實用之醫療照護決策輔助資訊系統，推行至今已有具體效益。分析結果顯示，以 101 年之長期使用呼吸器之新病患人數為基準，則 102-106 年間減少的新病患人數超過一萬三千人；若以每位長期使用呼吸器新病患後續健保費用期望值 50 萬元估計，這五年間約有 66 億健保經費可轉移到更好的應用，確實協助改善國人生命末期醫療照護決策與照護使用模式。研究已提供主管機關，作為提升預立照護計畫實施的策略建議。
2. 國人用藥安全研究方面，國家衛生研究院經調查近 4 千位臺灣 65 歲以上老年人，發現約有五分之一(19.7%)使用安眠或鎮靜藥物，且其中有 4.5% 未經醫師處方。進一步分析得知，鎮靜或安眠藥的使用除了疾病、疼痛及睡眠問題外，亦與高齡、女性、高教育程度、與配偶同居、未就業及飲酒等因素相關。分析成果有助於瞭解老年人使用安眠或鎮靜藥物之社會、心理及生理健康特質，以設計適當之安全用藥及多重用藥預防與介入策略。
3. 世界衛生組織於 107 年 6 月起將「網路遊戲成癮」納入精神疾病，顯示此議題已亟需正視與面對。國家衛生研究院結合精神及心理專業研究團隊，以國際通用的網路遊戲成癮量表標準，由心理專業人員依嚴謹準則會談、調查台灣共 8,110 位、年齡介於 10-18 歲、於一年內曾玩過網路遊戲的青少年。研究結果網路遊戲成癮的盛行率約 3.1%，此略高於西方國家，並為目前全球最大規模的青少年網路遊戲成癮行為調查。研究團隊建議，面對於青少年沈迷網路情形，可用積極鼓勵與

健康促進方式引導青少年身心健康發展。

(四) 醫藥研發與推動

1. 本部於第 15 屆國家新創獎共有 3 件成果獲獎，分別為「利用神經幹細胞與 IL12p40 以增強神經再生的方法」，開發之神經幹細胞與細胞激素套組，技術顯著優於現有產品；「5-甲氧基色胺酸及其衍生物為抗發炎免疫疾病及癌症藥物」，以人體自然生成代謝物為基礎，發展抗發炎及抗癌新藥；以及「微流體雙微井單細胞培養晶片技術」，建立高效率單顆細胞擷取培養技術，已技轉國內廠商進行產品開發。
2. 107 年臺北生技獎之技轉合作獎金獎，由本部「甲型烯醇酶特異性抗體在自體免疫疾病及肺癌治療之應用」獲得。
3. 107 年科技部法人鏈結產學合作成果績優案源獎，由本部輔導與整合開發之「開發自體濃厚血小板與自體纖維膠萃取系統」獲得。
4. 本部國家衛生研究院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「藥物化學增值創新研發中心(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 21 家廠商、共 34 件委託案。該院藥物開發能力，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。該中心已獲核可進駐國家生技園區創服育成中心，持續支援產、學、研界之小分子藥物發展，促進我國生技產業升級。
5. 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 年共新增 42 件專利獲證和完成 4 件技轉案，另有 9 件技轉案刻正辦理議約及洽談中。歷年技轉成果中，有 3 項醫材已達商品化目標，2 項新穎候選藥

物與疫苗完成臨床二期試驗。該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. 中藥品質分析方法之開發研究:配合「臺灣中藥典」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、紫蘇子、紫蘇梗、川牛膝、五味子、南五味子、白朮、白芍、決明子、牡丹皮、桑寄生、茯苓、蒼朮，常用 22 種中藥材及飲片品質規範研究，另完成葛根與葛根湯濃縮製劑之分析。
2. 強化本土中草藥之開發與應用:發現台灣產野苧萃取物可抑制腫瘤標記 PD-L1 表現，以及抑制脂肪細胞生成。並完成野苧活性分層之製備及其 HPLC 指紋圖譜和主要波峰化學結構之確認。
3. 中藥複方用於改善老化相關疾病之研究與應用:本年度研究發現葛根黃芩黃連湯與黃連解毒湯對於巴金森氏症之實驗鼠具有回復其行為能力之作用而且也可以增加 GLP-1 的釋放並抑致 DPP-4 的活性。結果顯示兩者皆具有治療巴金森氏症與糖尿病之潛力。

(六) 強化中醫藥研究動能

1. 發表國際學術期刊: 107 年度共計發表 41 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 年度共計 19 場次。

(七) 增加國際會議之參與

107 年度 1 至 12 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 12 月 |
|-------|-----------------|

| | |
|-------------|----------------|
| 外賓邀/參訪 | 共計 54 國 926 人次 |
| 國外參加國際會議或研習 | 共計 159 場 |
| 國內舉辦國際會議 | 共計 53 場 |

(八) 新南向「醫衛合作與產業鏈發展」

1. 截至 107 年 12 月底止，本部協助培訓新南向國家醫衛人才計 632 位。
2. 運用深耕已久之醫衛專業人脈進行醫衛產業搭橋策略，協助醫衛相關產業鏈結與拓展，截至 107 年 12 月底，「一國一中心」之 6 個主責醫衛團隊共介接 69 家企業至當地。

3. 區域聯合防疫網絡：

(1) 在臺美簽訂之「全球合作暨訓練架構(Global Cooperation and Training Framework, GCTF)」下，107 年 4 月 23 日至 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) 每年輪流舉辦雙邊研討會，107 年輪由我方主辦，於 9 月 3 日至 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。

(2) 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，並成立結核病防疫深耕隊，於 9 月 23 日至 10 月 6 日赴越南廣寧省，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」，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，並於 10 月 22 日至 31 日舉辦「2018 新南向登革熱國際研習營」，共計 15 名印尼登革熱防治相關單位的專業人員來臺受訓，及成立登革熱防疫深耕隊，於 11 月赴印尼萬隆市，與第一線防疫人員共同進行登革熱防治實務工作。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。

- (3) 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 日至 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。
- (4) 已修改 4 項法規，包含降低醫師來臺進修門檻，減少貿易障礙。

4. 醫藥食品雙邊認證、新藥及醫材開發合作：

- (1) 本部已推薦並獲印尼政府認可我方實驗室累計 3 家次，食品業者可直接於國內檢驗後出口至印尼，減少重複試驗，降低國內產品進入新南向國家之時間及金錢成本，有利雙邊經貿往來。
- (2) 為提升中藥製藥產業出口機會及產值，107 年 8 月出版「馬來西亞及新加坡中藥註冊登記輔導指引」，供我國中藥產業界參考運用。
- (3) 107 年舉辦「臺灣-印度傳統醫藥交流研討會」、「新南向傳

統醫藥法規管理與交流國際合作論壇」及「越南、印尼傳統藥品註冊登記教育訓練」共 3 場國際會議及教育訓練，共計 345 人次與會。

5. 我國醫療服務具有高品質、費用合理等優勢，主要推動的特色醫療項目包括(1)顱顏手術、(2)活體肝臟移植、(3)關節置換與脊椎手術、(4)心臟檢查與治療、(5)微創手術、(6)人工生殖及先天性畸形、(7)美容醫學、植牙及高階健檢等。近年來新南向國家病人來臺人次呈現穩定成長，102 年 3.8 萬人次(16.6%)，106 年 10.3 萬人次(33.78%)，107 年達 15.7 萬人次，占全部國際醫療病人 38.08%。
6. 107 年本部已協助 1 家廠商取得馬來西亞牙材許可證，並有 3 家廠商向 4 國申請中。
7. 108 年重要施政規劃：一國一中心計畫將延長為 2 年期，並增納緬甸，汶萊由馬來西亞兼轄。

(九) 參與國際衛生組織辦理之會議及活動

107 年度 1 至 12 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 159 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 WHO。
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，提升我國致力於國際法規調和工作之正面形象。另 107 年 5 月 17 日獲 AHWP 醫療器材單一識別工作小組(UDI)主席同意我國加入該工作小組。

(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. 舉辦「臺灣全球健康論壇」：於 107 年 10 月 28 日至 10 月 29 日舉行。計有 11 位衛生部部次長與會，共 31 國 63 位高階衛生官員與國際醫衛專家共同參與。本年論壇為 94 年起舉辦以來，已邁入第 14 年，在國際上已建立良好口碑，並

成功的打造台灣品牌，有效建構一個立足臺灣放眼國際之醫療衛生專業交流平台。

4. 107年8月邀請歐盟專家針對「IHR指定港埠核心能力之維運暨保全計畫」第一期指定港埠（桃園國際機場及高雄港）進行外部專家評核，歐盟專家給予滿級分評價，高度肯定評核表現且認可其持續符合IHR港埠核心能力及展現永續發展能力。另，第二期指定港埠（臺北松山機場、臺中機場、高雄機場、基隆港、臺中港）亦於11月完成自評，自評結果顯示維持港埠整體應變力與競爭力。
5. 107年於APEC衛生工作小組所提之兩項智慧醫療相關提案密切扣和當年APEC主題「掌握包容性機會，擁抱數位未來」，皆通過APEC預算暨管理委員會審核，共獲得18萬5千美元的計畫補助經費，並得到各國認同及肯定，提升臺灣國際醫療衛生之能見度。
6. 107年5月3日至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日至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143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」。

7. 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12月底共培訓來自65個國家共1,479人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至107年12月底共完成106件捐贈案逾5,400件醫療器材。
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30次國際醫衛援助計畫。TaiwanIHA於107年5月，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。另外，107年12月，本團隊再與該基金會合作赴越南河內國家兒童醫院，捐贈鼻咽內視鏡等醫療器材，增進該院語言治療及評估的成效，強化該院語言治療設備能量，提升整體治療照護品質。
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12月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計53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 | 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 | 自我照護國際研討會 (International Conference of Self Care Trends and Regulations) |
| 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 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-翻轉政策 翻轉人生 (2018 Taiwan-U.S. Health and Welfare Policy Symposium-Transforming Lives with Integrated Solutions and Meaningful Impacts) |
| 107/05/08 | 2018 台日醫藥交流新藥及學名藥工作組聯合會議： |

| 日期 | 會議名稱 |
|-------------------------|--|
| | 生體相等性試驗暨新藥審查法規新訊交流 (2018 Joint New Drug-GBO 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) |
| 107/06/08 | 2018 年臺灣災難國際研討會 (International Disaster Conference in Taiwan 2018) |
| 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 (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 under New Southbound Policy) |
| 107/06/21~ 107/06/24 | 第 7 屆「國際環境流行病學與暴露科學會議—亞洲分會」 (The International Society for Environmental Epidemiology/Exposure Science — Asian Chapter (ISEE/ES AC)) |
| 107/06/27 | 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) |

| 日期 | 會議名稱 |
|-------------------------|---|
| 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 (2018 Conference on Sports for all and Healthy City) |
| 107/08/25~ 107/08/26 | 蚊子感官生物學與控制國際研討會 (Symposium on Mosquito Sensory Biology and Control) |
| 107/09/01 | 2018 年兩岸醫藥衛生法規研討會 |
| 107/09/03~ 107/09/04 | 第 15 屆臺日雙邊傳染病研討會 (The 15 th Taiwan -Japan Symposium on Communicable Diseases and Prevention, and Collaborative Project Reports) |
| 107/09/05 | 2018 台灣-東協藥政管理研討會:生物藥品、生物相似性藥品及疫苗 (2018 Taiwan-ASEAN Drug Regulatory Symposium: Regulations on Biologics, Biosimilars and Vaccines) |
| 107/09/06 | 新南向國家醫療器材法規研討會 (Conference on International Medical Device Regulation in South Asia) |
| 107/9/11- 107/9/13 | 2018 PIC/S 品質風險管理 QRM 專家圈會議 (2018 PIC/S Expert Circle on Quality Risk Management (QRM)) |
| 107/09/12~ 107/09/13 | APEC 食品安全及不法藥物檢驗技術國際研討會 (2018 APEC Workshop on Food Safety and Food Adulterated with Drugs) |
| 107/09/20~ 107/09/21 | APEC 對抗抗生素抗藥性威脅之策略性行動國際研討會 (APEC Conference on Strategies Against the Evolving Threats from Antimicrobial Resistance (AMR): From Awareness to Concrete Action) |
| 107/09/26-1 07/09/28 | 2018 APEC 優良查驗登記管理法規科學卓越中心研討會 (2018 APEC Good Registration Management (GRM) Regulatory Science Center of Excellence Workshop) |

| 日期 | 會議名稱 |
|-------------------------|---|
| 107/10/05 | 臺灣-印度傳統醫藥交流研討會 (Taiwan-India Symposium on Traditional Medicine) |
| 107/10/16 | 「珍惜生命、友善職場：合理護病比立法」研討會 (Safe Staffing Legislation: Friendly workforce is a matter of death and life) |
| 107/10/17 | 臺越醫藥保健合作工作坊 (Workshop on Establishing Medical Products and Functional Foods Cooperation Framework for Taiwan and Vietnam) |
| 107/10/18~ 107/10/19 | 新南向傳統醫藥法規管理與交流國際合作論壇 (2018 International Conference of Traditional Medicine) |
| 107/10/19 | 2018 中國大陸醫療器材法規及智慧醫材發展趨勢工作坊 |
| 107/10/19 | 亞洲醫療器材檢驗科技研討會 (Conference on Medical Devices Evaluation Technology of Asia) |
| 107/10/22~ 107/10/31 | 新南向登革熱國際研習營 (New Southbound: Indonesia-Taiwan Dengue Workshop) |
| 107/10/25~ 107/10/27 | 第六屆亞洲健康識能國際會議 (The 6th Asian Health Literacy International Conference) |
| 107/10/26~ 107/10/27 | 2018 台灣幹細胞學會年會暨國際學術研討會議 (2018 International Conference in Stem Cell Research & the 14th Annual Meeting of Taiwan Society for Stem Cell Research (TSSCR)) |
| 107/10/28~ 107/10/29 | 2018 臺灣全球健康論壇 (2018 Global Health Forum in Taiwan) |
| 107/10/28~ 107/11/03 | 亞太健康促進核心能力建構工作坊 (2018 Asia Pacific Health Promotion Capacity Building Workshop) |
| 107/10/31~ 107/11/02 | 2018 年 NHRI / IBMS 發炎與疾病國際研討會 (2018 NHRI / IBMS Joint International Conference on Inflammation & Disease) |
| 107/11/06 | 美國與數位醫療器材法規研討會 |

| 日期 | 會議名稱 |
|-----------|--|
| | (Conference on US and Digital Health Medical Device Regulations) |
| 107/11/07 | 東亞醫療器材法規研討會 (Conference on International Medical Device Regulations in East Asia) |
| 107/11/08 | 醫糾協處與補償機制研究(MDM)國際研討會 (International Conference on Dispute Prevention and Resolution) |
| 107/11/09 | 保健營養食品 GMP 管理法規與現況與規範國際研討會 (International Symposium on Current GMP Regulations and Management Status of Health Supplements) |
| 107/11/10 | 「療癒性照護：兒童友善醫療照護與兒童醫療輔導」國際研討會 (Healing with Care: Child Friendly Healthcare and Child Life Service symposium) |
| 107/11/13 | 越南、印尼傳統藥品註冊登記申請教育訓練 (Training Workshop for Application of Traditional Medicine in Indonesia and in Vietnam) |
| 107/11/16 | 新南向政策下的東南亞防疫合作戰略規劃與策略評估國際研討會 (Conference for International Collaboration on Global Health Security in SouthEast Asia) |
| 107/11/28 | 食品安全管理政策座談會-紐西蘭進口食品安全管制介紹 (Food Safety Management Policy Symposium-Food safety management in New Zealand) |
| 107/11/29 | 2018 年臨床成效指標運用暨病安文化營造發表會 (Taiwan Clinical Performance Indicator (TCPI) & Patient Safety Culture (PSC) Conference) |
| 107/12/10 | 2018 第二十三屆臺日韓三國社會福利國際會議 (The 23th Tri-Lateral Conference of Non-Governmental Social Welfare Organizations) |

參、第九屆第七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 251 案，截至 107 年 12 月 31 日止，已函辦 244 案，尚有 7 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《食品安全衛生管理法》增訂第四十六條之一條文草案、《傳染病防治法》部分條文修正草案、《兒童及少年福利與權益保障法》部分條文修正草案、《醫療器材管理法》草案、《再生醫療製劑管理條例》草案、《國家藥物審查中心設置條例》草案、《全民健康保險法》第二十七條、第一百零四條修正草案及《醫療事故預防及爭議處理法》草案，其中《兒童及少年福利與權益保障法》部分條文修正草案，感謝大院已於 108 年 3 月 29 日三讀通過，其餘法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。