



立法院第 9 屆第 2 會期
社會福利及衛生環境委員會全體委員會議

**衛生福利部業務概況暨
本會期優先立法計畫報告
(書面報告)**

報告人：衛生福利部部長 林奏延
報告日期：中華民國 105 年 9 月 29 日

目 錄

| | |
|--------------------------------------|----|
| 壹、近期主要施政作為 | 1 |
| 一、長照十年計畫 2.0 建構在地化、社區化、普及化之長照體系..... | 1 |
| 二、改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係..... | 3 |
| 三、強化家庭支持與社區照顧、綿密服務網絡、落實權益保障..... | 7 |
| 四、提升食藥管理量能、落實食安五環、保障消費安全 | 11 |
| 五、關注弱勢協助自立、強化社工與志願服務、體現公義社會..... | 18 |
| 六、強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊 | 19 |
| 七、持續健保及國保改革、共創永續健康照護及國民年金體系..... | 25 |
| 八、落實全面性健康政策、兼顧身心支持、追求全人健康 | 29 |
| 九、優化保護防暴網、強化三級處遇服務、暴力防治更上一層樓.... | 36 |
| 十、強化生醫科技研發能力、深化國際組織參與、促成國際接軌.... | 39 |
| 貳、未來重要施政規劃 | 46 |
| 參、第九屆第二會期優先之立法計畫..... | 58 |

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第2會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{奏延}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「長照十年計畫 2.0 建構在地化、社區化、普及化之長照體系」、「改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係」、「強化家庭支持與社區照顧、綿密服務網絡、落實權益保障」、「提升食藥管理量能、落實食安五環、保障消費安全」、「關注弱勢協助自立、強化社工與志願服務、體現公義社會」、「強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊」、「持續健保及國保改革、共創永續健康照護及國民年金體系」、「落實全面性健康政策、兼顧身心支持、追求全人健康」、「優化保護防暴網、強化三級處遇服務、暴力防治更上一層樓」及「強化生醫科技研發能力、深化國際組織參與、促成國際接軌」等十大重大政策工作項目，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、近期主要施政作為

一、長照十年計畫 2.0 建構在地化、社區化、普及化之長照體系

- (一)長照十年計畫 97 年推動至今已獲具體成效，例如失能老人服務涵蓋率已由 97 年 2.3% 提升至 105 年 8 月的 36.32% (成長 15.8 倍)，共服務 18 萬 5,241 人。
- (二)截至 105 年 6 月底止，已完成建置 26 個失智症社區服務—長照樂智社區服務據點，共服務 6,450 人，辦理健康促進活

動計 3,060 場 3 萬 5,745 人、提供電話關懷 16,339 人次、關懷訪視 4,271 人次、社區宣導 703 場計 36,643 人、提供家屬照顧者教育訓練及支持團體之服務共 996 場次計 1 萬 984 人。

(三)建置我國社區整體照顧服務模式，因地制宜發展在地化長照服務輸送體系，透過橫向整合醫療長照和預防保健資源，以「套裝式」整體規劃照顧服務、預防照顧以及生活支援等各項服務，提供優質、平價及普及的長期照顧服務。並以「包裹式」的支付方式，讓服務使用者可在補助總時數(或金額)內使用具近便性、彈性、多元的服務項目。目標為向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉；向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。說明如下：

- 1、社區整合型服務中心(A 級)：能提供日間照顧、居家服務、社區及居家復健、居家護理、臨時住宿、交通接送、輔具服務及營養餐食服務等項目中，至少 5 項服務，並透過交通車小區域巡迴接送與隨車照服員，協助服務對象使用各項照顧資源。
- 2、複合型日間服務中心(B 級)：除提供日間托老服務，亦能提供預防失能服務、輕度失能復健、體適能與及諮詢服務等項目中，至少 2 項服務之場域。
- 3、巷弄長照站(C 級)：優化社區初級預防功能，擴大鼓勵社區特定高齡者使用服務，主要提供健康/衰弱長者短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)、共餐或送餐服務、預防保健等服務。

(四)行政院業於 105 年 5 月 26 日成立「長期照顧推動小組」，並

於 7 月 15 日召開第 1 次委員會議。

- (五)為使長照十年計畫 2.0 順利推展，促使國人瞭解政策的目標及推動原則，本部與行政院於本年 8 月至 10 月前往各縣市辦理「長照十年計畫 2.0 說明會」，聽取各界之建言，以利政策推動。

二、改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係

- (一)強化醫療糾紛處理機制：「生產事故救濟條例」於 104 年 12 月 30 日公布，自 105 年 6 月 30 日起施行，已完成訂定相關子法規，以保障產婦權益及緩解醫療糾紛。

- (二)提升醫事人力素質：

- 1、辦理 PGY 及 14 職類之新進醫事人員「臨床醫事人員培訓計畫」105 年共計補助 139 家教學醫院辦理，截至 105 年 6 月底止，已核定補助接受訓練之新進醫師及醫事人員共計 1 萬 7,101 名。
- 2、持續辦理二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練品質提升計畫，至 105 年 8 月共核定 374 家訓練機構，自開始實施迄今，已累計有 2,044 位牙醫師接受訓練。
- 3、辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，105 年共補助 37 家醫院、280 位新進中醫師；推動「建置中醫臨床技能測驗中心計畫」，輔導 6 家教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心；輔導 6 家教學醫院建立中西醫合作照護、中醫日間照護、中醫參與長期照顧服務及戒毒治療等多重服務模式，促進中醫多元發展。
- 4、建立專科護理師制度，提升照護品質：「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，於 104 年 10 月 19 日發布，自 105 年 1 月 1 日施行；另「專科護理師分科及甄審辦

法」，於 104 年 11 月 3 日修正。本部依「專科護理師分科及甄審辦法」辦理甄審作業，95 年至 104 年累計 5,702 人取得專科護理師證書。

(三)改善醫護執業環境，提升醫護照護品質：

- 1、為保障醫師勞動權益，104 年度起將住院醫師值勤時數與職業災害保護列入教學醫院評鑑，規定每週值勤時數不得超過 88 小時，兩次值勤中間至少 10 小時以上休息時間。104 年度辦理住院醫師工時改善獎勵計畫，擇定工時現況較高之急重難症科別進行改善獎勵，共有 38 家醫院參與，93.9%之科別均已達成平均每週降低 2 小時之補助標準；105 年度補助 42 家醫院辦理，並發展住院醫師工時回報行動應用程式(Apps)，由住院醫師自行填報工時資料。
- 2、推動整合照護模式發展，推動醫院整合醫學專科醫師(Hospitalist)制度，鼓勵醫院提供以主治醫師為主之病人照護模式，提升照護品質並減輕住院醫師負擔。105 年度共有 15 家醫院參與專責主治醫師整合照護推廣計畫。
- 3、為推動醫師勞動權益保障，組成「醫師勞動權益保障推動小組」，下設「醫療政策」、「法制調適」、「人力資源」3 分組，經密集討論，預定全體受僱醫師於 108 年 9 月 1 日起適用勞動基準法。配套措施包括：簡化醫院評鑑、推動醫院整合醫學專科醫師(Hospitalist)制度、增加公費醫學生培育人數、增加專科護理師及研議推動醫師臨床助理制度、落實分級醫療、轉診制度及檢討專科醫師訓練制度，建立以核心能力為導向之評量方式等；另對於女性夜間值班、產假、育嬰等福利，將一併納入研議；而有關工時規範部分，將依專科特性訂定上限，逐步降低。

(四)健全特殊醫療照護：

- 1、擴大推動安寧緩和醫療及器官捐贈，截至 105 年 9 月 21 日，我國計有 38 萬 5,854 位民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並已註記於健保 IC 卡上；而民眾簽署器官捐贈同意書並加註健保 IC 卡人數累計達 32 萬 4,323 人。
- 2、加強身心障礙牙科醫療服務：
 - (1)持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」，105年度共補助30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，104年共計服務29,240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，105年已獎勵澎湖醫院及連江醫院，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89家醫院，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。
- 3、健全民俗調理管理與提升人員職能素質：
 - (1)104年5月12日公告「民俗調理業管理規範」，供業者及地方衛生局遵循。
 - (2)協助經濟部增列「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105年8月底，已有4,439家業者，辦理商業登記。
 - (3)辦理「提升民俗調理人員從業素質計畫」，輔導業者參加法規教育訓練活動，核發訓練合格證明書。104年計有1,748人完成學習，105年有16個團體及學校申請22場教育訓練活動，預計5,000人參加。

(4)105 年辦理「傳統整復推拿職能基準導向課程」計畫，輔導獲得工研院人才發展品質管理系統（TTQS）銅牌之 4 個團體，開辦職能導向課程，作為傳統整復推拿技能檢定規範參據。

(五)發揮部屬醫院公衛任務：

1、急性後期照護服務：協助急性病患生活機能之恢復，避免早入住長期照護機構或再住院，以節省社會及健保資源。截至 105 年 6 月止，計有 21 家部屬醫院開辦中期照護，合計設置 350 床，收案 313 人，成功返家人數 176 人，返家率 56%。

2、關懷弱勢族群之醫療照顧：

(1)罕見神經退化疾病照護病房：100 年底於臺中及臺南醫院完成設置，101 年起收案服務病友，截至 105 年 6 月共照護 432 人次，總計 3,578 人日，並辦理員工教育訓練 200 場次，民眾衛教宣導 40 場次。

(2)失智失能社區照護：105 年 24 家部屬醫院辦理失智失能社區照護服務，截至 105 年 6 月底止，共計篩檢 5,581 人次、收案 292 人、衛教宣導計 7,967 人。

(3)中低收入戶民眾健康管理計畫：本計畫 101 年進行試辦，103 年增至 20 家醫院，累計個案服務自 102 年至 105 年 6 月底止總收案 10,614 人，其中進行疾病管理服務 10,975 人次，健康促進服務 10,332 人次。

(4)公務養護床 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)，105 年 1 至 6 月使用情形：精神公務床 9,222 人次，漢生病公務床目前開放 201 床，104 年收治漢生病 146 人。

3、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系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 105 年 6 月底止，共計支援偏遠地區醫院 16 家，山地離島衛生所 29 家。醫院部分判讀 20 萬 4,858 件、山地離島衛生所 4 萬 2,378 件，合計 24 萬 7,236 件。
- (2)本部澎湖醫院設置心導管室，截至 105 年 8 月底止，共執行 386 名個案，化療中心於 104 年 10 月 1 日正式揭牌啟用，截至 105 年 8 月止已服務 307 人次；本部金門醫院綜合醫療大樓於 103 年 6 月正式啟用，並於 104 年 11 月 20 日設置心導管室，截至 105 年 8 月底止，共執行 97 名個案。
- (3)104 年共補助本部 4 家醫院(花蓮、臺東、恆春旅遊、澎湖醫院)辦理「本部所屬偏遠地區醫院重整服務效能」計畫，總支援診次達 1,798 診次，看診人次達 32,652 人次。105 年將賡續與該 4 家醫院，辦理簽約撥款相關事宜。

(六)提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助：

- 1、本部空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、空中轉診必要性評估並協助航空器調度。105 年 1 至 8 月申請案件 137 案，核准 114 件。
- 2、另因應離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，本部刻正依行政院指示規劃以委外方式於金門、連江及澎湖地區各配置一架民用航空器駐地備勤，並積極研擬招標契約及辦理採購。

(七)推動遠距健康照護服務：截至 105 年 9 月，共 12 個地方政府設置 966 個社區據點及 1,903 個居家據點，使用戶數達 6 萬 891 人，服務人次達 71 萬 3,795 人次。

三、強化家庭支持與社區照顧、綿密服務網絡、落實權益保障

- (一)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;完成該二法之第一次國家報告,並落實法規檢視作業。
- (二)減輕家庭育兒負擔,營造優質托育環境:
- 1、建構以社區為基礎的居家托育服務體系,實施「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」,截至105年6月底止,已有71處居家托育服務中心,並有2萬3,402人取得居家托育服務登記證書,托育供給率可達11.20%;機構式的托嬰中心服務提供則與居家式托育照顧互為補充,全國立案私立托嬰中心765家,托育供給率達6.27%,合計全國0-2歲兒童之托育供給率約達17.47%。另輔導成立社區托育資源中心104處,以強化社區托育資源。
 - 2、為減輕家庭托育負擔,提供托育費用補助,截至105年6月底止,共核定補助新台幣(以下同)6億4,468萬餘元、6萬1,067名幼童受益。
 - 3、賡續辦理父母未就業家庭育兒津貼,截至105年6月底止,計補助25億3,026萬餘元、20萬4,734名0歲至2歲幼童受益。
 - 4、提供特殊境遇家庭及弱勢婦女生活扶助與支持,截至105年6月底止,補助特殊境遇家庭計1萬5,933戶家庭(女性家長1萬4,163戶、男性家長1,770戶)、扶助2億1,116萬餘元;請地方政府落實特殊境遇家庭扶助措施,以減輕其家庭照顧負擔。
 - 5、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,截至105年6月底止,計補助6,544萬餘元;協助2,394戶家庭、照顧3,662名

兒童少年、訪視服務 1 萬 5,277 次。

6、及早發現家庭困境，辦理兒少高風險家庭處遇服務：

(1)辦理兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫，截至 105 年 6 月底止，計篩檢訪視 1 萬 3,850 個家庭、協助 9,615 位兒童及少年。擴大辦理兒虐預警機制，推動 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案，截至 105 年 6 月底止，計服務 1 萬 6,155 人次。

(2)辦理弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務，分擔家庭照顧壓力，提升家庭照顧功能，截至 105 年 6 月底止，計辦理 46 個方案、補助 1,690 萬餘元。

(3)設置「全國未成年懷孕諮詢專線」(0800-257085)及「未成年懷孕求助網站」，協助未成年人面對懷孕議題，截至 105 年 6 月底止，專線計服務 398 人次，提供諮詢服務 284 人次，追蹤關懷服務 52 人次；求助網站瀏覽計 4 萬 332 人次，信件及線上諮詢 229 人次。

(三)推動發展以家庭為核心、社區為基礎之整合性福利服務體系：輔導地方政府統整轄內社福資源分區建置「社會/家庭福利服務中心」，創設近便、友善及開放空間提供家庭相關福利服務諮詢窗口，綿密家庭支持服務網絡。截至 104 年底止，全國共設置 105 處，共服務 49 萬 8,121 人次。

(四)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 105 年 6 月底止，補助經費 501 萬餘元。

(五)老人福利服務：

1、提升社區照顧關懷據點服務量能，截至 105 年 6 月底止，已補助民間單位、村里辦公處設置 2,193 個社區照顧關懷據點，並結合慈濟基金會 368 個環保站及揚生基金會 2 處

會館，全國共計 2,563 處據點，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 24 萬名老人受益。辦理社區照顧關懷據點布建日間托老服務計畫，擴大據點服務項目，針對健康與亞健康老人設計社區日間托老服務模式，截至 105 年 6 月底止，已於全國設置 66 個日間托老服務據點，服務逾 1 千名老人。

- 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 105 年 6 月底止，共核撥 50 億 3,343 萬餘元、12 萬 4,233 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，截至 105 年 6 月底止，計核撥 3,349 萬 5,000 元、4,672 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，截至 105 年 6 月底止，補助委託安置之 4 家老人福利機構。
- 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，截至 105 年 6 月止，共 43,530 人受益。
- 5、輔導地方政府依失能老人之需求，提供居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買(租借)、居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送及長期照顧機構等，並依家庭經濟情況分級補助，有效減輕家庭照顧負擔，截至 105 年 6 月底止，計服務 18 萬 66 人。
- 6、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 105 年 6 月底止，立案之老人福利機構計 1,081 家。

(六)身心障礙者福利服務：

- 1、保障身心障礙者經濟安全，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，截至 105 年 3 月底止，計核撥 105 億 6,617 億餘元、34 萬 7,941 人受益。
- 2、辦理日間及住宿式照顧服務，提供身心障礙者生活照顧、技藝陶冶及住宿養護等服務，截至 105 年 6 月底止，依法立案之身心障礙福利機構計 271 所、服務 1 萬 8,875 人。
- 3、為促進身心障礙者社會參與，提升生活自理能力，使其權益獲得充分保障，提供身心障礙者輔具費用補助，截至 105 年 6 月底止，計核撥 3 億 6,261 萬餘元、3 萬 9,927 人次受益。
- 4、為提供身心障礙者在地化之個人照顧服務，督導各地方政府並結合民間資源推動身心障礙者社區居住、社區日間作業設施、社區式日間照顧及家庭托顧等社區式服務，截至 105 年 6 月底止，共計 444 個服務據點，服務受益 250 萬 8,317 人次。
- 5、為促進身心障礙者社會參與，自 97 年起運用公益彩券回饋金補助及結合民間資源，協助各地方政府提升復康巴士數量並提供服務，截至 105 年 6 月底止，全國復康巴士計有 1,840 輛，累計提供 171 萬 7,463 人次服務。

四、提升食藥管理量能、落實食安五環、保障消費安全

(一)當前食安政策作為：

- 1、為精進食安管理，本部正積極推動食安五環，具體策略及措施包括：
 - (1)新創源頭管控機制：運用雲端科技等策略有效源頭管理。
 - (2)重建生產管理：參考國際規範並結合專業，優化生產鏈管理。
 - (3)加強市場查驗：運用三級品管機制，加強查驗高風險產品及擴大聯合稽查模式等策略。
 - (4)加重生產者責任：對黑心不法廠商課以重罰及賠償責任。
 - (5)全民監督食安：完善檢舉制度、設置食安專線與食安基金。
- 2、公私協力，擴大食品安全管理資源，落實三級品管。未來持續透過業者自律、第三方驗證及政府稽查之三級品管概念，共同把關食品之衛生安全。
 - (1)一級品管：
 - a、已累計公告 17 類食品業者實施強制性檢驗。其中 105 年 4 月 21 日公告新增食用油脂輸入業者及非屬百貨公司之綜合商品零售業者自 105 年 7 月 31 日起亦須實施強制性檢驗，同時公告 17 類食品業者自 105 年 7 月 31 日起分階段訂定食品安全監測計畫。
 - b、上市櫃食品業者截至目前為止，已有 32 家業者完成設置實驗室；另公告 10 類製造加工調配業者，自 105 年 12 月 31 日起設置實驗室，從事自主檢驗。
 - c、食藥署及經濟部共同完成 3,553 家食品工廠輔導及診斷分析(包含經濟部輔導 1,672 家及食藥署輔導 1,881 家)。

(2)二級品管-擴大第三方驗證及實驗室認證：

- a、已公告推動食品業者分階段實施衛生安全管理系統驗證。
- b、加速實驗室認證與加強認證實驗室品質管理監督等方式，提升市場查驗量能。

(3)三級品管：

- a、例行性稽查抽驗：地方政府衛生局依地方特色擬定稽查項目，105年1-6月GHP稽查約3萬7千家次，品質抽驗約1萬5千件。
- b、聯合衛生局辦理105年1-6月農藥殘留、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2,102件，檢驗合格1,988件(合格率94.6%)。查獲不合格案件由衛生局依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。
- c、專案稽查抽驗：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，督導並聯合衛生局辦理專案。105年1-6月已執行33項專案稽查抽驗。
- d、行政院食品安全聯合稽查專案小組之稽查計畫：結合中央相關部會、地方政府及檢警調能量，推動重點稽查。105年1-6月已執行液蛋及夜市聯稽專案。
- e、達成十倍市場查驗：依據風險管理概念，未來持續透過由下而上查驗機制，包含三級品管跨部會食品聯合稽查專案、中央稽查抽驗專案與年度監測計畫、地方衛生機關例行稽查抽驗等，提升市場查驗量能。

3、食品安全保護基金：目前已訂定「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 105 年 6 月底已補助 5 件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。

4、食安管理溝通：建置「1919 全國食安專線」整合食藥署、消保處、農委會及經濟部等 4 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，藉由公開、便利的檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

5、雲端大數據應用，完善食藥安全預警機制：

(1) 建構食藥雲網絡，擴大跨機關資訊系統介接：

a、本部食藥署已於 104 年 9 月 2 日成立「食藥戰情中心」。藉由本部食品業者登錄、追溯追蹤系統、邊境查驗、後市場稽查及檢驗技術等資訊系統為核心，結合各部會之管理系統，串接成資訊化管理食品安全之泛食品雲網絡，目前已完成 4 個部會之 8 個資訊系統通道介接。

b、整合本部食藥署各藥物管理與稽查資訊系統(包括：藥物許可證、罕病藥物、藥物不良反應通報、醫療器材、管制藥品管理、GMP 藥廠稽查等)等資料。

(2) 運用大數據分析技術，預測食品藥物潛在風險，提供警訊：運用資料探勘與統計分析方法，掌握政府所蒐集大數據資料的全方位資訊，深入剖析，偵測與掌控食藥潛在風險趨勢。

(二) 建構安全用藥環境：

1、因應國際管理趨勢修訂相關法規：

- (1)105 年 1 月 21 日公告「複合性藥物判定要點」；105 年 3 月 8 日公告「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範」及實施方法；105 年 3 月 11 日公告修正「藥品安定性試驗基準」；105 年 4 月 28 日預告訂定「藥品追溯追蹤申報系統管理辦法」草案；105 年 6 月 6 日預告訂定「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」草案；105 年 7 月 11 日發布訂定「必要藥品短缺通報登錄及專案核准製造輸入辦法」。
- (2)105 年 1 月 18 日公告玻尿酸皮下植入物、冠狀動脈氣球導管、創傷覆蓋材等 3 項含藥醫療器材產品臨床前測試基準，2 月 3 日公告「醫用高頻手術設備臨床前測試基準」，5 月 17 日公告訂定「人類白血球抗原分子分型試驗系統」及「第一型、第二型單純皰疹病毒血清分析試劑」等 2 項醫療器材技術基準，6 月 24 日公告訂定 3 項「家用醫療器材中文仿單編寫原則」，以提供廠商作為產品研發及申請查驗登記資料準備之參考。
- (3)105 年 2 月 19 日公告訂定「化粧品中禁止使用 Estradiol、Estrone 及 Ethinyl estradiol 成分」，6 月 30 日公告訂定「化粧品中禁止使用 Antihistamine 成分」，保障消費者使用化粧品之安全。104 年 6 月 29 日將「化粧品衛生管理條例修正草案」函報行政院，依行政院指示蒐集各部會修法建議，於 105 年 2 月 22 日再次函報行政院，復行政院指示於 105 年 4 月再召開 2 場溝通會議。行政院已於 105 年 6 月 29 日、7 月 13 日召開二次審查會議，後續依法制作業程序辦理。

2、推動藥品優良製造規範：截至 105 年 6 月底止，國內 123 家西藥製劑廠、32 家醫用氣體廠、4 家製劑先導工廠、21 家原料藥廠(共 231 品項)、6 家原料先導工廠符合 PIC/S GMP 規範；截至 105 年 6 月底，共有 921 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。推動醫療器材優良製造規範(GMP)，截至 105 年 6 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,272 件，國內製造廠 672 家、國外製造廠 3,600 家。

3、強化上市後藥物管理：

(1)藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 105 年 6 月 4.63%。不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 105 年 6 月之 0.92%。

(2)自 103 年至 105 年 7 月底止，完成 130 件藥品安全性再評估，其中 59 件要求廠商執行風險管控措施、2 項成分藥品要求下市；完成調查處理 365 件疑似重大品質瑕疵事件，並有 688 項藥品要求回收。截至 105 年 6 月底止，監控國內外醫療器材警訊 1,193 則，摘譯公告 26 則相關警訊於「通報及安全監視專區」。

(3)加強管制藥品流向查核，105 年截至 6 月底止，實地稽核 9,496 家次，查獲違規者計 215 家(2.26%)。

(4)辦理藥物濫用通報，105 年 1-6 月醫療院所共計通報藥物濫用 11,232 件，較 104 年 1-6 月之 8,451 件，增加 32.9%。

4、建立專案輔導機制：截至 105 年 6 月底止，針對國內自行研發之醫療器材案件，計輔導 53 案，核准上市 16 件，達臨床試驗階段者 10 件，完成技術轉移 5 件，11 件輔導中。

- 5、推動正確用藥教育模式：105 年共成立 22 家正確用藥教育資源中心，徵選 20 縣市成立 20 家正確用藥學校。
- 6、持續推動國際合作：為提升藥品查驗登記審查及送件品質，加速藥品上市速度，嘉惠病友，於 105 年 2 月亞太經濟合作(APEC)法規協和指導委員會會議，獲該委員會認同與日本共同主導推動優良查驗登記管理發展路徑圖、優良送審規範指引文件，將於 105 年 11 月於我國舉辦「APEC 優良查驗登記管理卓越中心先期研討會」。本部於 105 年 4 月 23 日順利加入成為第 10 次化粧品法規國際合作會議之觀察員，藉由與各會員交流化粧品管理經驗，除增進我國國際能見度並能提升化粧品法規國際調和化。

(三)完善生技產業發展及藥物安全品質管控體系：

- 1、推動醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程。
- 2、因應國際趨勢，持續推動醫療器材專法立法程序及化粧品衛生管理法之修法相關事宜。
- 3、改進藥品運銷之品質管控：公告於 105 年 7 月 1 日起推動藥品優良運銷規範(GDP)，公告之實施對象應於 108 年 1 月 1 日起全面完成實施，以確保藥品由出廠到運送至醫院及藥局的過程中之品質。

(四)落實中藥材之管理：

- 1、辦理 GMP 中藥廠後續查廠，截至 105 年 8 月底，共辦理 22 家 GMP 中藥廠後續查廠。
- 2、至 105 年 8 月底，查處違規中藥廣告，核予行政處分 269 件，罰鍰計 688 萬元；查處違規中藥產品，核予行政處分 40 件，罰鍰計 182.5 萬元；查處違規中藥行為，核予行政處分 33 件，罰鍰計 96 萬元。

- 3、依據「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，指定 16 項中藥材實施邊境查驗制度，至 105 年 8 月底，查驗完成 11,170 件中藥材報驗通關案，總計 4 萬 8,844 公噸，其中 2 件黃耆檢驗不合格，以退運處分。
- 4、為健全中藥材衛生安全規範，105 年 5 月 10 日發布中藥材含二氧化硫及黃麴毒素限量基準，自 105 年 8 月 1 日起生效；105 年 8 月 10 日發布中藥材含重金屬限量基準，自 105 年 10 月 1 日生效。
- 5、落實「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，計 16 項進口較多之中藥材實施書面審查，其中紅棗等 10 項中藥材實施書面審查及抽批檢驗，統計至 105 年 8 月 31 日止共檢驗 448 批。

五、關注弱勢協助自立、強化社工與志願服務、體現公義社會

- (一) 研修社會救助法：鼓勵各地方政府結合民間資源辦理實物給付措施，並研修社會救助法增訂實物給付服務專章，並建立物資管理運用及調度制度，建構因地制宜推動的服務模式，引導更多民間資源投入，擴大弱勢照顧範圍。
- (二) 透過制定國家級的脫貧政策，發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」，協助低收入戶及中低收入戶脫貧自立。
 - 1、目前各縣市政府均已自行或結合社會資源辦理教育自立、就業投資及資產累積等脫貧方案，105 年截至 6 月底止，補助地方政府及民間團體辦理計有 27 案，核定金額 1,242 萬 7,000 元。
 - 2、「社會救助法」法定照顧人口，105 年 6 月底止，計照顧低收入戶及中低收入戶達 25 萬 5,423 戶、66 萬 8,548 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105年6月底止，計核發家庭生活補助費15億4,154萬6,084元、就學生活補助費9億8,291萬4,080元，計14萬3,014戶、32萬9,127人受益。

3、賡續辦理「馬上關懷專案」，擴大關懷弱勢，截至105年7月底止，計核發1億240萬9,350元、協助7,215個弱勢家庭。

4、積極辦理遊民生活重建輔導，提供就業轉介與居住協助，以利遊民於社區中自立，105年6月底止轉介就業1,292人次，輔導租屋155人次。

(三)推動「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」及「社工人員執業安全方案」，提升社會福利服務品質與強化社工人員執業安全，截至105年6月底止，已補助22個地方政府進用366名約聘社工人員，並已完成納編1,055名社工編制員額，且於「強化社會(福利)安全網研商會議」通盤檢視社工人力需求，以為未來社工人力之推估。

(四)依據志願服務法推展志願服務，截至104年12月底全國已有95萬餘人投入各個志願服務工作領域，總服務人次達4億4,783萬1,215人次，服務時數達9,009萬6,800小時，相當提供3萬6,530位專職人力。

六、強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊

(一)落實登革熱之防治：

1、105年截至9月21日止，登革熱本土確定病例累計377例，境外移入病例共計262例。除持續加強病例監測、國際港埠體溫篩檢、民眾衛生教育、防疫人員與醫事人員教育訓練，並已修訂公告登革熱防治工作指引(SOP)，

完成 105 年登革熱防治計畫與流行疫情應變作業流程，且放寬登革熱 NS1 快速診斷試劑適用對象，不限年齡及疾病嚴重度，以及早發現病例。

- 2、為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，自今年 4 月起每月定期召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，截至 9 月 21 日已召開 6 次會議。另成立「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，於 4 月 22 日於台南、高雄二地揭牌，以中央及地方政府防疫需求為其任務導向，研發蚊媒傳染病防治新技術。
- 3、疾管署於 105 年初核定登革熱高風險縣市登革熱防治計畫及經費約 2,300 萬元，協助及督導地方政府及早啟動。另於 4 月 20 日奉行政院同意先予補助南高屏 3 縣市 2,000 萬元辦理社區動員及衛生教育，由中央特別統籌分配稅款支應。
- 4、持續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偵測，登革熱疑似個案並於現場採檢進行 NS1 快速檢驗。
- 5、105 年 3 月 24 日起放寬社區登革熱 NS1 快速診斷試劑適用對象，不限疾病嚴重度；另於南高屏 3 縣市廣設配有 NS1 試劑之醫療院所，並公布於網站供民眾查詢。
- 6、加強民眾衛教宣導，舉行記者會及發布新聞稿公布最新疫情訊息，提醒民眾預防措施及配合政府防疫工作；透過電視及廣播公益頻道播放登革熱宣導短片；藉由印製海報、臉書、論壇、BBS 留言板、line 等多元管道加強宣導，同時提供 24 小時免付費之 1922 防疫專線，供民眾及各界諮詢。另為提升防疫及臨床人員專業知能，4 至 5 月辦理全國防疫人員「登革熱防治實務教育訓練」、

臨床醫師「探討登革熱及茲卡病毒感染症」教育訓練、中央部會之重要蚊媒傳染病防治講習。

(二)控制腸病毒之疫情：

- 1、105年截至9月21日，計有21例重症確定病例，除1例為克沙奇病毒A5型感染外，其餘均為腸病毒71型感染，1例死亡。疾管署自3月15日成立應變工作小組，密切掌握疫情與中央地方之各項防疫整備進度。腸病毒流行疫情自7月起持續趨緩，已於8月上旬脫離流行期。
- 2、除於4月底前完成9場醫護人員教育訓練，加強臨床醫護人員對於腸病毒重症的警覺與處置能力外，並執行「腸病毒醫療品質提升方案」，補助腸病毒責任醫院加強辦理醫護人員教育訓練及與周邊醫院建立合作網絡，提升處置品質與轉診效率。另因應進入流行高峰，自6月至8月間，與地方政府合作，共同督導兒童遊樂場所加強環境清潔與消毒，並透過查核，積極輔導業者改善，以確保兒童活動環境的衛生品質良好。累計查核191家次。此外，為防範腸病毒疫情於9月開學後升溫，於8月底函請各縣市政府持續加強轄內教托育機構之衛生教育、疫情通報及防治工作。

(三)流感大流行之因應：

- 1、105年7月1日至9月21日止，流感併發重症確定病例累計26例。
- 2、多元儲備抗病毒藥劑，維持儲備量達全人口數10%以上。建置傳染病防治醫療網，指定全台6網區各1家與3家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病人，並補助該些醫院定期維護負壓隔離病房及辦理相關人員訓/演練，以維持隨時啟動收治病人之量能。

3、105 年度流感疫苗接種計畫預訂於 10 月 1 日開始執行，實施對象包含高中/職學生以下之兒童、50 歲以上成人、高風險慢性病/罕見疾病/重大傷病、孕婦及產後 6 個月內婦女、安養等機構住民、醫衛防疫人員與禽畜養殖相關人員等，將提供約 600 萬劑流感疫苗接種服務，接種涵蓋率將由全人口 13%倍增至 25%。

(四)家禽流行性感冒疫情之因應：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監測健康狀況，105 年截至 9 月 14 日止，約監測 10,479 餘人日，皆未發現有人類禽流感病例。

(五)辦理愛滋病之防治：

1、近年來，我國愛滋感染者之年新增率已呈小幅增加。截至 105 年 8 月底止，累計通報 3 萬 2,625 例本國籍感染者。而 105 年至 8 月底計新增通報 1,596 人，其中男男間性行為者 1,240 人(占 78%)。

2、針對高危險族群，建立多元化之諮詢服務及宣導管道，以強化其自我健康管理能力，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，平均每月衛教觸及率達 1 萬人次。另為提供多元性別之友善環境，突破空間限制，利用電話、網路及應用軟體等管道(如 Line、Facebook 等)，使同志族群獲得愛滋介入服務的比率能持續提升，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，105 年 1-7 月底止，全國共設置 834 處衛教諮詢服務站、417 臺針具自動服務機，共發出針具 226 萬餘支，針具回收率達 92%以上。

(六)消除我國結核病流行：

- 1、執行「我國加入 WHO 2035 消除結核第一期計畫」，引進新診斷技術、新藥，縮短診斷治療期程，並加強結核病共病個案之診治。持續推動「結核病人直接觀察治療 (DOTS) 計畫」，105 截至年 8 月 31 日止，參加此項治療之計畫個案共計 6,869 人，執行率達 96%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
- 2、擴大推動「潛伏結核感染治療計畫」，105 年截至 8 月 31 日止，計有 4,025 人加入潛伏結核感染治療計畫。並於 4 月 1 日起引進「速克伏」短程治療處方，105 年截至 8 月 31 日止，共 1,386 人使用該處方，有效避免渠等個案發病或造成傳染。

(七)新興傳染病疫情之因應：

- 1、因應 105 年 2 月 1 日 WHO 宣布茲卡疫情為國際公共衛生緊急關注事件，於 2 月 2 日成立茲卡病毒感染症中央流行疫情指揮中心三級開設，將茲卡病毒感染症列為第五類傳染病，加強相關部會之協調並積極作為，105 年截至 9 月 21 日累計境外移入病例 8 例。
- 2、為強化茲卡病毒感染症防治，建立指揮體系與訂定防治策略、提升醫療與檢驗量能整備、強化邊境檢疫與境外防疫、加強民眾衛教溝通，且適時發布流行疫情地區之旅遊疫情建議，並召開專家會議研擬孕婦、新生兒等高危險群之防治策略。
- 3、105 年 4 月與美國合作辦理「茲卡病毒檢驗診斷國際研習營」，計有澳洲、孟加拉、斐濟、印尼、日本、馬來西亞、緬甸、巴布亞紐幾內亞、菲律賓、新加坡、泰國、越南等 12 國共 24 名實驗室專家或病理專業人員來台參與，精進茲卡病毒的檢驗診斷技能，有效提升區域聯防量

能。

(八)加強醫療照護機構感染管制：

- 1、持續辦理「醫院感染管制查核作業品質提升計畫」，由感染症專科醫師及感染管制師，協同各地方政府衛生局人員進行實地查核。105年預計查核醫院家數共計332家，截至9月21日止已完成查核醫院家數共計285家，完成率86%。
- 2、為落實長期照顧機構感染管制，業於105年7月8日公布「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」。105年預計查核299家機構，分別為16家「榮譽國民之家」、113家「精神復健機構」及168家「身心障礙福利機構」及2家一般護理之家等。截至9月21日止，已完成293家機構之實地查核，查核完成率達98%。
- 3、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」，建置抗生素抗藥性管理通報系統，就 *mcr-1* 抗藥性基因與困難梭狀桿菌感染等抗藥性微生物進行監測與擬定相關防治作為，並加強我國高危險性病原體和生物毒素等管制性病原之管理，落實流程監管與回報機制。
- 4、辦理國內21間生物安全第三等級以上實驗室之查核，並督導各地方政府衛生局執行所轄138家醫療機構實驗室之查核。輔導國內11間高防護實驗室及20間生技產業相關微生物實驗室建立實驗室生物風險管理系統，以提升實驗室自主管理能力。

(九)A型肝炎疫情之因應：

- 1、國內急性病毒性A型肝炎疫情持續上升，105年截至9

月 21 日共計有 811 例確定病例，為歷年同期新高，其中 385 例（47%）合併感染 HIV，疾管署多次發布新聞稿呼籲高危險族群自費接種 A 型肝炎疫苗，以降低感染風險。

- 2、為阻斷疫情傳播，於今年 1 月 1 日試辦「A 型肝炎確定病例之接觸者公費疫苗接種計畫」，針對 A 型肝炎確定病例之接觸者，提供公費 A 型肝炎疫苗。又因應國內 A 型肝炎合併 HIV 感染者有增加趨勢，自 105 年 10 月 1 日起至 106 年 12 月 31 日止，辦理「擴大 A 型肝炎公費疫苗接種試辦計畫」，針對確診愛滋病毒（HIV）感染或新確診梅毒、淋病，且為民國 66 年 1 月 1 日以後出生者，公費提供施打 1 劑 A 型肝炎疫苗。

七、持續健保及國保改革、共創永續健康照護及國民年金體系

（一）改善全民健保財務：

- 1、截至 105 年 8 月底止，103 年健保補充保險費約 467 億元，104 年健保補充保險費約 473 億元，健保權責基礎下收支累計結餘約 2,314 億元。
- 2、加強查核保險醫事服務機構虛報、浮報醫療費用違規情事，105 年截至 7 月底止，計訪查保險醫事服務機構 359 家，占特約之醫事服務機構家數 1.30%。

（二）推動居家醫療整合照護：

- 1、105 年 2 月 15 日公告實施「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家醫療及 104 年居家醫療試辦計畫 4 項服務，整合為居家醫療、重度居家醫療及安寧療護 3 照護階段服務。
- 2、為鼓勵院所組成團隊共同參與，已辦理居家醫療整合照護觀摩會及 60 場以上之宣導說明會，截至 105 年 8 月底，

參與醫療團隊 87 群，共 555 家特約醫事服務機構，照護人數 3,767 人。

(三)推動社區居家安寧療護：

- 1、為擴大安寧療護涵蓋範圍，刻正推動社區化之安寧照護，鼓勵由住家附近之醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護之醫師範圍，讓末期病患回歸社區與在地安老。
- 2、接受全民健保安寧居家服務人數由 100 年 4,753 人成長至 104 年 7,661 人，105 年 1-6 月有 5,096 人，顯示於社區或居家接受安寧療護的末期病人逐漸成長。

(四)推動「提升急性後期照護品質試辦計畫」：提供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，共 180 家醫院組成 39 個團隊參與，截至 105 年 6 月底止，收案人數超過 6,800 人，結案病人 87% 整體功能進步，85% 病人經過照護能返家回歸社區。

(五)擴大照顧弱勢民眾：

- 1、健保費補助方面，105 年截至 7 月底止，受補助者計 317 萬餘人，補助金額 151 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，105 年截至 8 月底止，紓困貸款部分，核貸 1,585 件，金額 1.14 億元；分期繳納部分，核准 6.5 萬件，金額 19.14 億元；愛心轉介補助 5,979 件，金額 2,000 萬元；公益彩券回饋金補助 4.2 萬人次，金額 1.63 億元。
- 3、醫療保障方面，為更進一步落實醫療平權之普世價值，自 105 年 6 月 7 日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤(全面解卡)案」，給予國人就醫權益的公平性保障，民眾只要辦理投保手續，均可安心就醫。

4、改善偏遠地區民眾照護方面，105 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。

(六)推動分級醫療及鼓勵醫療體系間垂直合作：為逐步推動分級醫療，已擬定「溝通與論述」、「促進醫療體系合作」、「導引保險對象就醫習慣」及「法規面配套修正」等 4 項策略，並分項研擬可行措施，除加強與各界溝通外，短期內並將朝壯大基層醫療實力、微調定額部分負擔及試辦區域醫療整合方向努力。為鼓勵醫療體系間垂直合作，將積極鼓勵區域醫療整合，並規劃以論人及論質計酬予以鼓勵，讓基層診所與醫院有好的合作機制，可提升基層診所醫療品質與量能，讓基層提供民眾優質的初級照護服務，可減輕大型醫院之負荷，並能更專注提供急重症醫療。

(七)辦理藥品支付價格調整：自 102 年 1 月 1 日起，試辦「藥費支出目標制」，當超出藥費支出目標值時，依全民健保藥品價格調整作業辦法調整藥價，實施 3 年，共調整 170.6 億元。第 3 年（104 年）超出目標制額度為 31.8 億元，新藥價於 105 年 4 月 1 日起生效。

(八)持續精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾用藥安全及品質：

1、精進健保醫療資訊雲端查詢系統內容與功能，規劃提供圖像化且符合醫事人員臨床實務所需之友善查詢介面，及規劃新增中藥藥歷及復健醫療紀錄等查詢系統，並持

續推展至特約醫事服務機構查詢使用。

- 2、透過健保醫療資訊雲端查詢系統精進與推廣，致力改善高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥及鼻竇炎 fluoroquinolones (恩菴類抗生素)不當使用，以維護民眾健康。

(九)推動健康存摺系統：

- 1、為推廣「自我健康管理」之觀念，提供民眾即時完整之個人健保就醫資料，並提供醫師參考，自 103 年 9 月推出「健康存摺」系統，並於 105 年 7 月 21 日推出健康存摺 2.0 版，期藉由鼓勵保險對象下載儲存自身醫療紀錄，更加重視自身健康，並負起自我健康增進責任。
- 2、本部所規劃之健康存摺系統，資料含門診、住診資料、牙科門診、中醫門診、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、預防接種及最近一次之成人預防保健結果等。截至 105 年 8 月底止，累計有 141 萬人次下載，未來將持續推廣，鼓勵民眾下載。

(十)配合國家年金改革共識，積極檢討國民年金制度：

- 1、督導勞工保險局定期辦理國民年金保險財務精算，掌握國保基金長期收支情形與現金流量狀況，據以適時檢討調整費率，以確保基金財務之健全。截至 105 年 8 月底止，國保基金運用規模已達 2,463.9 億元，目前收入大於支出，國保基金財務尚屬健全。
- 2、持續辦理國保納保及給付核付業務，105 年 6 月國保納保人數 349 萬 3,264 人；105 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 154 萬 8,786 人，各項給付核發總金額計 410 億 292 萬餘元，以保障民眾

基本經濟安全。

- 3、自 105 年 6 月 23 日起，每週積極參與總統府國家年金改革委員會議，預計經由委員會議、北中南東分區擴大會議以及年金改革國是會議討論後，可產生整體年金改革之共識及原則，屆時將配合檢討國民年金制度。

八、落實全面性健康政策、兼顧身心支持、追求全人健康

(一)推動國民營養及健康飲食促進法立法：

- 1、推動「國民營養及健康飲食促進法」立法，建立國民營養政策之發展與評估、國民營養支持環境、健康飲食教育之法源依據。
- 2、依據國民營養健康狀況變遷調查結果及參考國際間飲食指標建議研修我國每日飲食指南、國民飲食指標、生命期營養單張等國人營養基準及文宣。
- 3、在社區中導入營養衛生教育，推動少糖、少鹽、少油的健康飲食產業，增進國民健康採購及健康飲食生活。
- 4、截至 104 年 12 月底止，持續在 259 個鄉鎮市區推動健康促進相關議題。
- 5、推動健康城市、健康促進醫院，截至 105 年 6 月底止，計有 12 個直轄市及縣(市)、11 個地區加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC);162 家機構(147 家醫院,13 家衛生所,2 家長期照護機構)通過 WHO 健康促進醫院國際網絡認證。
- 6、104 年以「2015 與健康為伍」為主軸，檢視及改善致胖環境，帶動規律運動及健康飲食風潮，截至 104 年 12 月底止，共計 71 萬 6,779 人參與，共減重 119 萬 3,390.8 公斤。

(二)推動菸害防制法修法，強化電子菸之管理與稽查：

- 1、鑒於現行菸害防制法自 98 年迄今已多年未經修正，國際上亦有許多事證研究發表或新型態管制議題，如電子菸之管理、菸品素面包裝、提高吸菸年齡、新興媒體廣告、孕婦及幼兒所在場所全面禁菸等，實有修正之必要，刻正審慎衡酌各界意見，研擬菸害防制法修正草案。
- 2、為全面防制電子菸之危害，於 105 年 3 月 3 日召開「防範電子菸氾濫跨部會會議」，請各部會依主管法令從邊境攔檢、溯源追查、流通、監控等層面，執行電子菸管制作為，並研議將吸食電子菸行為納入菸害防制法管理。
- 3、跨部門共同舉辦戒菸活動：結合董氏基金會、交通部、五大計程車隊、國防部及法務部及地方政府等辦理 2016 戒菸就贏系列活動，經統計共有 2 萬 5,252 組參與。

(三)辦理癌症防治工作：

- 1、推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：截至 105 年 6 月底止，子宮頸抹片檢查約 113.4 萬人次、乳房攝影檢查約 46.2 萬人次、糞便潛血檢查約 72.2 萬人次、口腔黏膜檢查約 48 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 1,490 人、癌前病變 4,957 人；乳癌 1,292 人；大腸癌 1,010 人、息肉 1 萬 5,310 人；口腔癌 741 人、口腔癌前病變 2,112 人。
- 2、推動醫院癌症診療品質認證：以提供具醫學實證並以病人為中心之癌症照護，截至 104 年 12 月底止，全國共有 55 家醫院通過認證。
- 3、HPV 疫苗接種：依 WHO 建議逐步導入，優先提供中低收入戶、低收入戶、山地原住民族地區及離島國一女生接種 HPV 疫苗。

(四)推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫：

- 1、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 229 家糖尿病及 172 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防治辦理記者會等健康傳播。

(五)罕見疾病及油症患者健康照護：

- 1、截至 105 年 8 月止，共公告 211 種罕見疾病，95 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 10,799 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 105 年 6 月共計補助 1,261 人次。(104 年共計補助 2,523 人次)。
- 2、為保障油症患者健康照護權益，油症患者健康照護服務條例於 104 年 2 月 4 日奉總統令公布施行，持續提供第一代及第二代油症患者健保門(急)診免部分負擔醫療費用、第一代患者住院免部分負擔醫療費用、每年 1 次免費健康檢查、油症患者特別門診、訪視關懷及衛教外；訂定油症患者權益保障辦法及油症患者權益訴訟案件法律扶助辦法；對已列冊服務之油症患者於本條例施行前死亡，其配偶、直系血親卑親屬，得申請新臺幣 20 萬元之一次撫慰金(申請期限自 104 年 8 月 10 日至 106 年 8

月9日止)等。

- 3、截至105年9月20日共列冊服務1,835位油症患者，其中第一代為1,268位、第二代為567位，以及審核通過並核付油症患者遺屬撫慰金計116案。另104年共補助18,125人次油症患者之門(急)診部分負擔醫療費用、106人次住院部分負擔醫療費用、690位油症患者免費健康檢查服務。

(六)辦理生育保健服務：

- 1、截至105年6月底止，全國依法設置哺集乳室之場所共有2,153處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有816處。
- 2、提供懷孕婦女10次產前檢查及1次超音波檢查，104年服務約194.1萬人次，104年平均利用率94.8%；105年截至3月底止利用人次已達45.7萬人次，推估至105年1-9月可達135.9萬人次。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，104年計18萬1,579案，篩檢率85%；105年1-8月計篩檢11萬4,627案，陽性率為20.9%。
- 3、補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，104年計補助5萬7,471案，其中34歲以上計4萬8,547案；105年1-6月計補助2萬7,303案，其中34歲以上計2萬3,298案。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共11項，105年1-6月計補助篩檢9萬9,802案，篩檢率達99%。全面補助出生3個月內之新生兒聽力篩檢，截至105年6月底止，計9萬9,723人，篩檢率達98%。

(七)推動老人健康促進：

- 1、推動高齡友善健康照護機構認證，截至105年8月底，計228家機構(156家醫院、29家衛生所、43家長期照護機

構)通過認證。

- 2、100年起發動醫療院所及衛生所資源，支援社區關懷據點，辦理健康體能、跌倒防制、健康飲食、口腔保健、菸害防制、心理健康、社會參與、接受健康檢查及篩檢服務等社區長者8大健康促進議題，104年於2,007個社區關懷據點，結合醫療院所及衛生所辦理健康促進活動計1,921個。105年截至6月底，已結合1,070個社區關懷據點辦理健康促進活動。
- 3、辦理老人健康促進活動，104年計2,484隊，超過10萬4,000名長者參與。105年截至6月底，全國22縣市已組1,215隊，約5萬296名長輩組隊參與。
- 4、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。

(八)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。104年共計提供服務約100萬人次，105年1-7月共提供服務約631,163人次。
- 2、國小學童氟漱口水平防齲：104年22個縣市共計2,660所國小、約115萬學童受惠。
- 3、國小1、2年級學童恆牙第1大白齒窩溝封填防齲：104年服務約20萬人次學童，105年1-3月服務約99,000人次。
- 4、推廣食鹽加氟防齲，本(105)年7月1日已可申請氟化鉀及氟化鈉為食品添加物之許可證，預計年底前市面上可購得加氟食鹽。

(九)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「推動心理健康網計畫」，建構可及性、可近性之區域心理健康服務網絡。
- 2、設置全國自殺防治中心，研擬各項自殺防治策略、輔導訪查並檢討分析自殺防治成效。
- 3、提供24小時免費安心專線（0800-788-995），105年1至8月累計服務44,865人次，其中7,424人次有自殺意念，及時阻止自殺個案306人次。補助各縣市衛生局聘任自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務，105年1至8月累計通報量共計19,134人次，關懷訪視服務達109,421人次。
- 4、104年自殺標準化死亡率為每十萬人口12.1人，維持於世衛組織中盛行率地區標準，自殺並已連續6年退出國人10大主要死因。105年1至7月自殺死亡人數初步統計為2,071人，較104年同期減少24人，減少1.1%。

(十)落實精神病人照護：

- 1、補助各縣市衛生局聘任社區關懷訪視員提供精神病人訪視關懷，全國共補助96名，各縣市公共衛生護士及關懷訪視員105年1至8月共關懷追蹤14萬3,515人，訪視次數46萬4,401人次。
- 2、辦理精神醫療網區域輔導計畫，持續精進精神醫療照護機構評鑑制度及落實監測精神照護服務品質，104年已完成精神照護機構131家實地評鑑(含不定時追蹤輔導訪查)作業，105年預定辦理70家實地評鑑。(含不定時追蹤輔導訪查)作業。
- 3、辦理有自傷／傷人行為及有傷害之虞精神病人強制住院或強制社區治療，105年1至8月共審理826件，許可率94.87%；其中強制住院案件489件，許可率為94.5%；強

制社區治療案件37件，許可率為100%。

(十一)強化戒癮治療服務量能：

- 1、提供藥癮病人藥癮戒治醫療服務，至105年8月止，已指定藥癮戒治醫院159家，替代治療執行機構170家，累計治療人數已由96年底之1萬4,131人，增至105年8月底之4萬2,406人，目前每日接受替代治療人數約8千餘人。實施替代治療亦使經由靜脈注射感染愛滋病毒之人數由94年之2,420人，降至104年之82人。
- 2、提升藥癮治療水準及戒癮服務品質，已完成「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」、「二級毒品施用者臨床治療參考指引」及「愷他命濫用之臨床評估與處置建議」，供藥癮治療人員參考。

(十二)針對法院裁定戒癮治療之家庭暴力加害人、兒少保護案件之酒癮家庭成員及自行求助之酒癮個案，提供酒癮戒治醫療服務，105年1至7月計有1,104人受益，初診治療177人次、住院治療1,030人日、門診治療1,438人次、個別心理處遇818人次、團體心理處遇483人、296團次及夫妻(或家族)治療77次。

(十三)加強特殊族群處遇：

- 1、督促地方政府確實執行性侵害與家庭暴力加害人處遇計畫，105年1至7月計有家庭暴力加害人2,851人，性侵害加害人5,844人接受處遇。另針對自我控制再犯預防無成效之性侵害加害人送請法院裁定刑後強制治療，集中收治於法務部所指定臺中監獄附設培德醫院及本部草屯療養院附設大肚山莊，至105年5月底計有64人。
- 2、為協助收治合併精神疾病之性侵害強制治療受處分人，經協調精神醫療機構，計有本部草屯療養院與嘉南療養

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，經法務部指定為強制治療處所。

3、提供男性關懷專線服務，105年1至8月共受理13,665通電話，主要服務議題依序為：家庭暴力議題諮詢、一般家庭議題及其他如情緒議題、人際議題等。

(十四)辦理八仙粉塵暴燃患者心理重建工作：為提升專業人員對燒燙傷傷患了解，針對社工及心理師辦理2場「燒傷者心理歷程認識」教育訓練，訓練325人。訂定「因應八仙樂園粉塵暴燃事件災後心理重建經費支用計畫」，補助辦理傷患及往生者家屬心理重建工作。有關八仙粉塵暴燃事件之高自傷風險個案轉介心理關懷服務，截至105年7月25日合計轉介服務83案，開案服務31人，不開案42人，已結案10人。

九、優化保護防暴網、強化三級處遇服務、暴力防治更上一層樓

(一)周延法制：

1、推動「家庭暴力防治法」修法工作，於104年2月4日經總統公布，同年7月29日配合新法完成家庭暴力防治法施行細則及行政機關執行保護令及處理家暴案件辦法研修及發布。

2、推動「兒童及少年性交易防制條例」修法工作，於104年2月4日經總統公布，並將名稱修正為「兒童及少年性剝削防制條例」。

3、推動「性侵害犯罪防治法」修法工作，於104年12月23日經總統公布，並配合新法修正完成性侵害犯罪防治法施行細則及性侵害案件通報及分級分類處理辦法研修及發布。

(二)網絡整合：

- 1、建置全國保護資訊系統及個案處理流程控管系統。
- 2、整合「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」、「精神照護資訊管理系統」及「自殺防治通報系統」，以即時掌握家庭暴力高危機案件。
- 3、推動「家庭暴力安全防護網計畫」：105年1至6月共接獲2萬1,985件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為2萬764件，占94.4%。
- 4、推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」，105年1至6月約計500餘件，約占整體警政受理性侵害案件40%。

(三)強化保護：

- 1、建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：105年1至6月113保護專線計接線9萬餘通電話，提供7萬餘件諮詢及通報服務。
- 2、辦理家暴及性侵害被害人多元處遇模式及庇護安置服務：105年1至6月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計32萬餘人次，扶助金額1億776萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計10萬餘人次，扶助金額3,500萬餘元。
- 3、推動兒少保護通報案件分類分級調查處遇機制。
- 4、建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統，105年1至6月依兒少法提供兒少保護服務計24萬3,000餘人次。
- 5、補助民間團體辦理男性與智能障礙者性侵害個案管理資源中心建置推動計畫。

(四)建立保護性社工人力專業久任制度：

- 1、人力倍增：105年賡續補助地方政府增聘計318名兒少保

護及 188 名家暴性侵害防治社工人力。

- 2、建立保護性社工人力查核機制：105 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。

(五)精進服務：

- 1、建立專業訓練制度，105 年 1 至 6 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 21 場次，1,348 人次參加。

- 2、加強研究發展：

- (1)維運「TAGV 反性別暴力資源網」暨發行反性別暴力電子報，截至 105 年 6 月止，TAGV 反性別暴力資源網資料筆數計有 1 萬 7,599 筆，及發行 12 期反性別暴力電子報。
- (2)辦理「直系血親卑親屬虐待尊親屬之問題類型與評估處遇模式」，協助實務工作者妥適評估是類案件需求並適切給予處遇服務。
- (3)辦理「精進家庭暴力被害人庇護安置工作計畫」，期能透過實地訪視及發展庇護安置服務工作指引，並彙整國內庇護服務個別性與整體性改進事項，以引導縣市政府改善庇護機構空間規劃與充實服務內涵。
- (4)辦理兒少保護家庭風險結構化評估決策模式研究計畫，完成兒少保護家庭風險評估資料收集表初稿。
- (5)辦理優質兒少保護責任通報推廣計畫，透過蒐集地方政府使用責任通報決策指引進行兒少保護事件通報之實證經驗，推廣優質通報。
- (6)辦理「性騷擾案件調查人員專業訓練計畫」，強化性騷擾案件調查品質與專業責信。

(7)辦理「臺灣婦女遭受親密關係暴力統計資料調查」，瞭解我國 18 至 74 歲婦女現有或曾有遭受親密關係暴力狀況。

(六)強化預防教育宣導：

- 1、以「防暴優先區」概念，辦理「家庭暴力社區初級預防宣導計畫」，透過評選機制擇補助經費支持，鼓勵直轄市、縣(市)政府結合專業團體與社區共同推動家庭暴力防治工作，相關執行成果將透過舉辦創意徵件競賽及頒獎觀摩交流，鼓勵更多社區投入防暴行列，105 年計補助 21 縣市推動 26 項宣導計畫。
- 2、辦理「家庭暴力防治專業人才培育計畫」及「家庭暴力防治服務模式成果發表及觀摩研討」，並研發製作數位課程教材，協助第一線實務工作者提升專業能量，並促進跨轄區跨單位服務模式學習交流，擴大學習效益。
- 3、製作家庭暴力防治影音光碟、手冊及宣導單張，供各相關人員及社區宣導參考使用。

(七)加強性騷擾防治：印製發送性騷擾被害人權益說明手冊與場所主人性騷擾防治注意事項單張，並製作「解謎性騷擾」數位學習教材，以加強社會大眾有關性騷擾防治教育宣導。

十、強化生醫科技研發能力、深化國際組織參與、促成國際接軌

(一)發展衛生醫療資訊：

- 1、截至 105 年 7 月底止，分別有 411 家醫院、3,700 家診所報備實施電子病歷。
- 2、截至 105 年 7 月底止，計 405 家醫院完成介接，可進行病歷跨院互通調閱。完成 4,700 家診所及 287 家衛生所

電子病歷交換調閱系統，其中 10 家衛生所同時完成雲端電子病歷製作系統。

- 3、營運醫事憑證管理中心，持續簽發醫事憑證，提供醫事人員與機構電子認證、電子簽章及資料加密等。截至 105 年 7 月底止，計製發醫事憑證 IC 卡 56 萬餘張。

(二)加強生醫科技研發：

- 1、強化科技中程綱要規劃策略，推動醫療衛生、藥物、食品、社會保險、生技研究發展計畫，以及生技醫藥國家型科技計畫，截至 105 年 9 月底止，共執行 629 件計畫。
- 2、本部研發成果收入：105 年度截至 9 月底止共計 724 萬 4,400 元。

(三)推動卓越臨床試驗及癌症研究體系卓越臨床試驗及癌症研究體系：

- 1、105 年度推動「提升臨床試驗創新及競爭力」計畫，計補助 6 家臨床試驗中心，截至 7 月底止，完成主審 IRB 案件共 80 件，平均審查天數約 8.8 天，有效管理強化審查效能。
- 2、推動「第二期癌症研究計畫」，計補助 21 件癌症研究計畫，研究聚焦在國人特有、發生率持續上升的癌症如檳榔有關的口腔癌、乳癌年輕化、大腸直腸癌，另，為因應我國少子化趨勢及對兒童醫療的重視，105 年度新增兒童癌症研究計畫。

(四)國家衛生研究院近期研究成果：

- 1、完成「住院醫師納入勞基法之衝擊影響」評估：住院醫師每週工時上限若調整為 88 或 40 小時，推估分別將缺少之臨床工作時數及應增加之住院醫師人數。另，縮減住院醫師工時對外科體系影響較大，建議各專科醫學會

應提升訓練效率，主管機關應以整體考量、規劃後續完整配套措施。

- 2、克痢黴素(Colistin)抗藥性研究：因 *mcr-1* 基因可在不同菌間傳播，且 Colistin 抗生素亦可用於畜牧業，研究建議應謹慎管制其使用，相關結果已提供疾管署及農委會參考，並共同會議商討因應措施。
- 3、國人生命末期醫療照護研究：運用大數據研析成果建置互動式、視覺化之「呼吸器使用成效查詢系統 APP」及架設「台灣呼吸器使用決策資訊網」，提供第一線醫師與病人及其家屬較多可靠參考資訊。並規劃資訊網應用及民間團體合作之推廣措施，以促進社會大眾理性探討維生科技使用之適當性。
- 4、探討肝癌治療之癒後影響因素：肝癌患者越頻繁以超音波追蹤，可減少其死亡率，尤其是在年輕、無糖尿病，以及 B 型肝炎患者，建議肝癌危險族群，應該至少每半年一次超音波檢查，相關研究成果刊登於國際頂尖期刊，更為提升國人慢性肝炎與肝癌治療之實證參考。
- 5、研發創新生醫填充材料「全陶瓷醫用骨水泥」：將可應用於牙科與骨科之填補修復、整形外科及藥物載體釋放。成果於 105 年 6 月技轉國內廠商。
- 6、開發之新穎小分子抗癌候選藥物 DBPR112：於今年 4 月獲美國食品藥物管理局核准第一期臨床試驗進行，已向食藥署提出 IND 申請，並完整規劃後續臨床試驗推動及完成全球專利佈局。

(五)於「衛生福利部藥用植物園」建置中藥及本土藥用植物栽種展示區，推廣中草藥相關正確知識，提升用藥安全。

(六)強化中醫藥研究動能：

- 1、辦理國際中醫藥學術期刊(JTCM)：自 100 年成立迄今已發刊 248 篇文章。於「Complementary and Alternative Medicine」領域全球排名，今年由去年第 54 名提升至 23 名，為排行前 25%期刊，後續將持續加強期刊應用與推廣。
- 2、發表國際學術期刊：截至 105 年 6 月，共發表 17 篇國際研究論文於科學引用指數(SCI) 期刊。
- 3、委託辦理中醫藥臨床試驗計畫及典籍研究計畫、配合中醫藥科技發展，執行政策型研究計畫及執行中醫藥基礎研究計畫。
- 4、加強國際交流：截至 105 年 6 月，計有日、德、美、中、澳門等 56 人次國際人士參訪。補助辦理「2016 第 8 屆台北國際中醫藥學術論壇」、「慶祝第 86 屆國醫節 2016 臺灣中醫藥臨床學術大會暨第 3 屆中醫藥成果展」及「第 15 屆中藥全球化聯盟研討會」等 3 場國際研討會。
- 5、強化臺灣中藥典第二版增補版編修事宜、藥典收載臺灣特有種中藥材品項審核要點及機制、研訂「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」及收載炮製中藥品項等編修事宜。
- 6、出版「臺灣市售易混淆中藥鑑別圖鑑」、「中醫藥典籍探討-秋冬養生藥膳」、「中藥指標成分製備」等書籍及中醫藥年報第四期光碟，供各界參考使用。

(七)參與國際衛生組織辦理之會議及活動：

105 年度 1 至 6 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 28 場。

- 1、第 69 屆世界衛生大會(WHA)於 105 年 5 月 23 日至 28 日

在瑞士日內瓦召開，由本部林部長奏延率團以觀察員身分受邀出席。林部長於 WHA 全會就大會主題「改變我們的世界：2030 年永續發展議程」發言，與各國分享我國衛生醫療經驗成果，並為響應 WHA 倡議之 Global Surgery 計畫，將提供世界各國外科種子醫師訓練，期與全球各國達到聯合國 2030 永續發展議程「不會遺漏任何一個人」之共同願景；我代表團亦積極參與技術性委員會及周邊醫衛專業會議，並針對 30 項技術性議題發言與各國交流，發言次數為歷年來最高，議題包括聯合國永續發展目標 (SDGs)、傳染性疾病之監測與整備、非傳染性疾病防治、健康老化、醫療人力全球策略、偽劣藥及缺藥管理等，並取得全球最新醫衛資訊，增進國人健康。

2、105 年 APEC 第一次衛生工作小組(HWG)會議於 2 月 27-28 日於秘魯利馬舉辦，我國於本次會議之新提案為” APEC Conference on Strategies and Innovative Approaches for the Prevention and Control of Cross-Border Emerging and Re-emerging Infectious Diseases”。

(八)雙邊及兩岸國際衛生合作：

1、辦理 105 年度國際衛生合作計畫：「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」、「駐索羅門群島臺灣衛生中心計畫」、「臺灣醫療計畫暨行動醫療團—帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯」、「斐濟行動醫療團」及「巴布亞紐幾內亞行動醫療團」。

2、辦理衛生官員雙邊會談：105 年第 69 屆 WHA 期間(5 月

23 至 28 日)，辦理 59 場雙邊會談，為歷年來會談次數最多，除藉會談機會請各國持續支持我國參與 WHO 各項會議與機制，並就重要議題交換經驗，促進國際醫衛合作發展。

- 3、成立「世衛顧問團」：於 105 年 7 月 29 日核定成立，邀請熟稔各領域國際衛生事務之專家學者擔任顧問，提供專業諮詢協助，並依推動業務領域，下設「策略組」、「傳染病組」及「非傳染病組」，以利全年長期推動參與世界衛生組織。

- 4、105 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 | 105 年度 1 至 6 月 |
| 外賓邀/參訪 | 共計 28 國 261 人次 |
| 國外參加國際會議或研習 | 共計 28 場 |
| 於國內舉辦國際會議 | 共計 6 場 |

- 5、海峽兩岸醫藥衛生合作協議：

- (1)105 年 6 月 4 日臺東縣長濱鄉三間村往彰原路段發生遊覽車與小客車對撞事故，造成 12 名中國大陸旅客受傷，104 年 3 月 19 日於中國大陸廣西桂林市疊彩山景區，發生危岩崩塌事件，造成 8 名台籍旅客受傷就醫，雙方透過協議緊急救治機制提供民眾更周妥之保障。
- (2)雙方持續定期交換疫情資料，強化兩岸傳染病之防疫。105 年 1 月 12 日陸方寄送人感染 H7N9 禽流感病例彙總訊息予我方，並通報我方民眾確診為 H7N9 流感，我方隨即依本協議第八條第二項於 105 年 1 月 13 日派遣

防疫醫師前往中國大陸探視感染 H7N9 流感之台灣民眾及實地瞭解疫情。

(九)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：105 年截至 6 月底共培訓來自 5 個國家共 59 人次之國外醫事人員。
- 2、醫療器材援助平台計畫：105 年截至 6 月底共完成 4 件捐贈案共 44 件醫療器材。
- 3、中華民國協助海地地震災後重建計畫：105 年截至 6 月底共進行 2 人次之雙方人員互訪交流，捐贈 1 批醫療器材，培訓 2 名海地醫療與資訊人員。
- 4、自 95 年與外交部共同成立任務編組「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，為因應 104 年的霾害危及印尼蘇門答臘及加里曼丹地區人民健康，本部臺北醫院協助採購 6,000 個 N95 口罩，於 105 年 4 月 21 日由我駐印尼代表張良任大使代表捐贈予印尼紅十字會。TaiwanIHA 於 105 年 5 月 8 日至 12 日與日本亞洲醫師協會 (Association of Medical Doctors of Asia, AMDA)、邀請羅慧夫顱顏基金會及長庚紀念醫院等組團赴印尼南蘇拉威西省巴里巴里市(ParePare)及巴魯市(Barru)兩家醫院為 23 名貧困唇顎裂患者重建容顏，提供術後傷口照護，並與當地醫護人員交流手術經驗及技巧。
- 5、推動 12 項醫衛合作與援助計畫項目：本部與外交部共同推動包括 3 個常駐醫療團及太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫及非洲衛生合作計畫。

(十)舉辦國際衛生會議：105 年 1 至 6 月本部暨所屬機關於國

內舉辦國際會議共計 6 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。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 105/1/15 | 2016 國際醫療器材臨床試驗實務研討會(I) |
| 105/3/23~ 105/3/24 | 2016 智慧城市展-智慧醫療產業論壇 |
| 105/5/6 | 2016 食品經貿法規制度研討會 |
| 105/5/7 | 2016 醫藥品經貿法規研討會:藥政變革近況與展望 |
| 105/6/3 | 2016 醫療器材臨床試驗國際研討會(II) |
| 105/6/6 | 兩岸網路交易食品管理規範與實務研討會 |

貳、未來重要施政規劃

一、規劃長照十年計畫 2.0、完備長照立法

(一)積極規劃長照十年計畫 2.0，計畫草案內容說明如下：

- 1、計畫總目標：建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系；實現在地老化，提升失能者與照顧者之生活品質；銜接前端初級預防功能，促進長者健康福祉；向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。
- 2、實施策略：建立以服務使用者為中心的服務體系、培訓以社區為基礎的健康照顧團隊、發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心、鼓勵資源發展因地制宜與創新化、健全縣市照顧管理中心組織定位與職權、提高服務補助效能與彈性、開創照顧服務人力資源職涯發展

策略、強化照顧管理資料庫系統、增強地方政府發展資源之能量、建立中央政府總量管理與研發系統。

(二)完備「長期照顧服務法」推動及配套：

「長期照顧服務法」將自 106 年 6 月 3 日施行，已就相關授權法規命令之研訂完成分工及進度規劃，並開始積極研議，長照法人法及 9 項授權法規命令(施行細則、長照機構評鑑、長照人員訓練認證繼續教育及登錄、長照服務資源發展獎助辦法、長照機構設立標準、長照服務機構設立許可及管理、長照服務機構改制、長照服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查、外國人從事家庭看護工作補充訓練等)本部將依長照服務法規定於期限內完成相關授權子法。

二、完善醫護體系、優化醫療服務品質

(一)強化醫療糾紛處理機制：

- 1、妥善處理醫療事故，並確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，促進醫病關係和諧。
- 2、規劃並推動初步鑑定、關懷、救濟及調解等多元化之訴訟外處理機制及試辦計畫，以減少醫病雙方不必要的訴訟。

(二)評鑑制度改革：於 105 年 6 月確立醫院評鑑改革方案，簡化的各類訪查/認證/評鑑，區域及地區醫院評量方式僅區分為通過及待改善，以醫療品質與病人安全為核心，簡化評鑑基準，精進委員的查證技巧訓練，發展品質監測制度，落實日常模式運作。預計 9 月底前完成公告作業，於 106 年 1 月 1 日正式施行。

(三)推動全體受僱醫師納入勞基法：將於維護民眾就醫權益保障、確保醫療體系健全發展、充實偏鄉醫療資源的原則下，

預定於 108 年 9 月 1 日正式將醫師全面納入勞基法適用範圍，並執行各項配套措施，改善醫師執業環境與勞動權益，提供民眾良好之醫療服務。

(四)加強醫療財團法人管理及美容醫學廣告管理等，完成醫療法修正草案。

(五)護理改革中長程計畫：

1、合理人力配置，減輕工作負荷：護病比資訊公開化及研議法制化可行性。

2、落實勞基法，維護護理勞動權益；合理薪資福利、建置優質職場。

3、建立護理輔助人力制度，規劃護理整合式照護模式；增加護理人才培育，教考訓用相互配合與接軌。

(六)精進中醫臨床訓練：持續推動中醫醫療機構負責醫師訓練制度及建置中醫臨床客觀技能評估方式，培育臨床優良師資，提升臨床訓練品質。並預計 109 年建立 1 科中醫專科醫師甄審制度、建立 3 種病種或特定診斷之中西醫合作照護模式、建立 3 種病種或特定診斷之中醫日間照護模式。

(七)健全民俗調理管理與提升人員職能素質：

1、106 年訂定「民俗調理業輔導查核措施」，供地方衛生局輔導業者參考。

2、106 年完成傳統整復推拿職能基準課程認證(含職能分析、課程設計、課程發展、課程實施課程評鑑等)，建立從業人員職能訓練制度。

(八)金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫：

1、完成金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤採購案之評選及議價、決標事宜。

2、提升三離島地區急重症病患及時緊急空中轉診後送就醫

之效率，落實政府照顧離島居民之德政。

三、健全社會福利，保障兒少弱勢權益

(一)完善兒少服務及保護體系，支持家庭照護功能：

- 1、發展以家庭為核心、社區為基礎之整合性福利服務體系，綿密家庭支持服務網絡，提升家庭照顧能量。
- 2、提供就業者家庭部分托育費用補助及托育費用補助及父母未就業家庭育兒津貼。
- 3、完善居家托育輔導支持系統，強化督導托育服務流程以提升專業職能，營造專業、安心、安全的托育服務體系。

(二)強化弱勢族群之保障：

- 1、依兒童權利公約(CRC)及身心障礙者權利公約(CRPD)施行法之精神，落實各項法規檢視，並提出我國在兒童少年及身心障礙者權益維護各項作為及檢討之國家報告，保障兒童及少年之發展與經濟安全，促進身心障礙者公民及社會參與，營造無歧視及平等對待的友善環境。
- 2、為滿足不同生涯階段身心障礙者之需求，賡續推動「身心障礙鑑定與需求評估新制」，並研議設置跨部會輔具補助與服務資訊整合平台，建構以身心障礙者為中心的服務體系，強化社會參與。
- 3、因應身心障礙者之居家照顧服務需求，加強照顧人力特殊照顧技巧教育訓練及照顧服務模式，提升照顧服務品質，協助服務對象獲得所需之照顧服務。
- 4、推動社區式服務，協助各地方政府逐步布建社區式服務資源，積極擴展服務據點，使障礙者獲得充分之在地化照顧服務資源。

(三)普及多元社區照顧服務資源，建立我國社區整體照顧模式：

- 1、持續擴增社區照顧關懷據點，並推動於每一鄉鎮市區布建多元日間照顧服務，持續增進照顧服務之質與量。
- 2、積極發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心，提供在地老化之長期照顧綜合式服務。
- 3、提升居家照顧服務員薪資水準，並視年度財源籌措情形研議鼓勵月薪聘僱推動之可行方式；加強推展失智症老人團體家屋資源布建。
- 4、建置我國社區整體照顧服務模式，因地制宜發展在地化長照服務輸送體系，透過橫向整合醫療長照和預防保健資源，以「套裝式」整體規劃各項服務，規劃105年底試辦，106年正式推動。

四、重建食藥安全，提升國人消費信心

- (一)加強並落實食品安全管理及產銷履歷制度，精進食品及中西藥(材)之源頭、製程、流通監督管理及邊境管制，採取公私協力模式，擴大食品安全管理資源，落實三級品管，達成十倍市場查驗。
- (二)成立食品藥物安全戰情中心，藉由系統整合勾稽與巨量資料分析，強化風險預測、評估及安全監測，提升風險預警、控管與危機處理能力。善用食品安全保護基金，協助消費訴訟及特定食品安全事件之人體健康風險評估費用等，以落實保護消費者權益。
- (三)透過「1919全國食安專線」單一窗口，提供民眾食品諮詢、中小企業諮詢、生鮮農產諮詢服務及受理消費問題申訴，建置食品檢舉機制以擴大全國食品安全防護網絡。
- (四)加強檢視並修正藥事法及化粧品相關法規，以與國際接軌。
- (五)進行財團法人醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審

查流程營造我國生技發展優勢。

(六)強化中藥品質管理：

- 1、滾動式檢討增修訂中藥材含異常物質限量基準及邊境查驗品項，加強中藥品質管理及監控；強化市售中藥品質監測，保障消費者用藥安全。
- 2、推動「中藥品質與產業提升計畫」，精進中藥製造業及販賣業專業知能。

五、協助弱勢脫貧，完善社工專業制度

(一)完備社會救助法，增列實物給付服務專章。

(二)推動串連弱勢服務，脫貧自立、在地社區實物服務拓展計畫；研議「兒童與少年未來發展帳戶推動方案」(草案)並召開會議籌辦相關事宜，投資弱勢兒童及少年未來，增加其未來接受高等教育的機會，避免貧窮的世代循環。

(三)完善社工專業制度，提升社區互助機制：

- 1、擴充社工人力：持續推動充實地方政府社工人力配置及進用計畫，並將配合「強化社會安全網」總體檢討與擴充社工人力及其勞動條件與執業安全。
- 2、建立社會工作專業發展之制度以提升社會工作服務品質。
- 3、建立社區福利服務網絡，以確保福利服務落實於基層，並朝社區發展法制化推動。

(四)推動活力志工榮耀臺灣-開創多元志願服務計畫：鼓勵企業培訓員工擔任志工，協助提供老人照顧及關懷服務，以擴大志工服務效益；推動高齡志工服務方案，編製高齡志工服務方案手冊，以期未來志工總人數每年成長5%，高齡志工總人數每年成長3%。

(五)賡續擴充公益勸募管理系統功能，提升民眾對公益勸募之

認知。

六、強化防疫體系，控制傳染疾病疫情

(一)強化流感大流行及新興傳染病整備：

- 1、針對流感高風險族群及高傳播族群提供約 600 萬劑流感疫苗接種服務。
- 2、維持個人防護裝備之安全儲備量，以及提升傳染病防治醫療網應變醫院收治量能。
- 3、持續推動多元管道之衛教溝通。

(二)加強登革熱防治：

- 1、提升病例偵測效能，減少重症與死亡個案。
- 2、協助地方政府持續推動社區動員，貫徹公權力執行，促使民眾養成主動清除孳生源之習慣。
- 3、研發防治新技術與登革熱疫苗。

(三)加強結核病防治：

- 1、持續擴大潛伏結核感染(LTBI)檢測對象，並逐步擴增接受短程新藥(速克伏)治療人數，且使潛伏結核感染治療比例達 7 成以上。
- 2、引進新診斷技術、新藥，縮短診斷治療期程，減少個案管理及醫療障礙。

(四)降低愛滋感染之傳播率，挑戰零成長：

- 1、推動疾病去污名化宣導，並擴大多元篩檢服務，辦理民眾在家唾液篩檢及外展篩檢策略，運用交友網站及社群網絡，鼓勵高風險族群接受篩檢諮詢服務。
- 2、持續推動感染者確診後即刻接受 HAART 治療，及早防護。針對指定醫院訂定個管品質指標，以論質計酬方式提供誘因，提高感染者穩定治療的比例。

(五)善用國家疫苗基金：持續爭取穩定且多元之疫苗基金財源，

配合國際趨勢推動改用細胞培養之日本腦炎疫苗新政策，全面提升國民免疫力。

- (六)落實感染管制措施：持續推動醫療及長期照護機構之感染管制，保障病人/住民安全及工作人員健康；優化抗生素抗藥性管理機制，以有效控制抗生素抗藥性之產生；並強化我國管制性病原管理規定，確保生物安全及生物保全。
- (七)接軌國際杜絕新興傳染病威脅：以「防疫一體」積極拓展國際合作，參與全球衛生安全綱領(GHSA)，並配合完成國際衛生條例(IHR)2005 之聯合外部評核。成立「亞太傳染病防治訓練中心」，有效提升與亞太區域之傳染病聯防量能。針對國際新興傳染病如 MERS(莫士)及茲卡病毒感染症等，持續依醫療整備、境外防疫、邊境檢疫及病媒控制等四大策略，建構國內防疫網。

七、持續推動健保及國保改革，確保民眾就醫無礙、老年經濟安全

- (一)已結合專家學者，就健保保險財務制度進行檢討，並規劃未來改革方向，將配合施政逐步落實，以確保長期財務健全，保險費負擔更加公平合理。
- (二)推動健保審查制度改革：辦理專業雙審公開具名試辦方案，以回應審查爭議及提升審查品質。自 105 年 10 月開始，先就醫院總額部門 6 個科試辦，包括婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科。將再評估試辦方案結果，視情況啟動調整機制。
- (三)加速推動「居家醫療整合照護服務方案」、「提升急性後期照護品質試辦計畫」及社區居家安寧療護計畫等，以銜接長照服務體系。
- (四)為增進民眾使用創新新藥之可近性，對於我國為國際間第一個上市又具有臨床價值之新藥，研議訂定適當的健保核

價機制。

- (五)導入雲端科技，擴大運用健保藥歷系統以提升用藥安全與減少資源浪費，同時推廣健康存摺系統以落實對民眾推廣「自我健康管理」。
- (六)推動便民服務精進措施，與公所合作辦理在地製發健保卡服務，有效延伸服務範圍；推動臨櫃信用卡刷卡繳交健保費及健保卡工本費規費，提供民眾多元繳費方式，提升服務效率。
- (七)為提升電話及網路服務品質，建置創新智慧服務平台，透過健保雲端智慧客服平台及客服中心整合，提升健保服務量能與品質，達到單一窗口、便利使用、資源共享、完整記錄及智慧應用的目標，提供以民眾為中心之客製化服務。
- (八)配合國家年金改革委員會之整體年金改革共識，進行國民年金制度之改革規劃，預計於106年5月前，研擬國民年金法部分條文修正草案送行政院審查後送大院審議，以健全國保財務，使國民年金制度更為公平合理且可長可久。

八、照顧國人全面健康，健康更進一步

- (一)推動國民營養及健康飲食促進法立法，建立國民營養推動工作之法源依據。
- (二)持續精進菸害防制，強化電子菸之管理與稽查。
- (三)推動癌症、三高及心血管疾病等疾病防治。
- (四)強化罕見疾病及油症患者等照護。
- (五)增進生育保健與老人健康促進。
- (六)完善健康監測與分析機制，以營造讓國人享有更健康的生
活環境。
- (七)運用 eHealth，建構智慧生活，促進民眾與基層人員的增

能賦權。

(八)促進全民心理健康：

- 1、加強心理健康服務方案，強化自殺防治策略及作為，精進災難心理衛生工作。
- 2、強化精神疾病防治，提升照護品質，加強社區精神病人追蹤關懷效能。
- 3、擴大辦理「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，強化社區高危險精神病人之治療及追蹤。
- 4、與法務部合作，推動跨部會整合性藥癮防治計畫，包括強化矯正機關內及社區緩起訴戒癮治療之服務量能與品質。
- 5、倡議提升加害人處遇計畫裁定率，促使加害人接受處遇治療；提升被害人驗傷採證及身心治療服務量能及專業人員知能。

(九)促進全民口腔健康：

- 1、強化牙醫師臨床教育訓練，督導口腔醫療品質。
- 2、落實三段五級之公共衛生精神，提升特殊需求者口腔照護品質，深植國民預防保健觀念，強化政府與 NGO 夥伴關係。
- 3、推動兒童牙齒塗氟服務、國小一、二年級學童第一大白齒窩溝封填服務及國小學含氟漱口水防齲計畫，加強氟化物(例：氟鹽)之使用。
- 4、加強特殊職場作業勞工之口腔預防保健宣導。

九、優化三級預防保護服務體系，提升救援服務品質

(一)完善性別暴力防治體系計畫：

- 1、全面啟動一級預防宣導工作：

(1)完成反暴力社區認證指標及試辦計畫，建立標竿社區

防暴模式，透過大眾宣導全面扎根，促進根本的改變。

(2)遴選紫絲帶獎有功人士，擔任防暴大使，發揮社會影響力。

(3)落實家暴防治網絡人員專業訓練；建置 TAGV 反性別暴力資源網及電子報，匯集國內外性別暴力防治資訊，打造專業智庫。

2、提升二級預防資源量與質：

(1)推動目睹家庭暴力兒童少年服務計畫，引導縣市政府落實評估、發展服務方案及建立網絡合作機制，改善家暴代間傳遞關係。

(2)策進老人、成人及兒少保護服務措施與流程，優化全人照顧服務。

(3)建立完成社政、衛生醫療、警政、教育及司法之五大領域性別暴力防治衡量指標，整合服務網絡資源。

3、強化三級預防網絡建置：

(1)發展家庭暴力及性侵害多元處遇服務方案，藉由公私部門協力合作，深化救援保護、支持性就業及中長期庇護服務內涵與品質。

(2)翻轉三級預防體系，打造以暴力防治為前鋒，社工服務為後盾的保護服務體系。

(二)推動兒少保護體系互聯網計畫：

1、透過強化社政、衛生醫療、警政、教育及矯治機構等相關網絡單位之連結與合作，及早針對兒虐高風險家庭，提供支持性服務，降低發生兒虐的風險。

2、整合兒少保護及高風險家庭通報窗口，建立一致性的評估指標，並依兒少面臨的危險因子與家庭可能發生兒虐

的風險等級，分別轉介高風險家庭服務或兒少保護，確保兒少在家庭生長的權益。

十、完善生技產業發展、深化國際組織參與

(一)發展所屬醫院二代醫療資訊系統：

1、採用新一代語言，發展所屬醫院二代醫療資訊系統，包括醫療系統(醫令及門急住)、醫療支援及一般行政等43個子系統。

2、辦理進程：

(1)105年先行開發新一代門診及住院雲端醫療照護系統並陸續推展至其他醫院。

(2)106年完成區域醫院醫療系統及醫療支援系統。

(3)107年完成地區院(含專科醫院)一般行政系統發展。

(二)配合行政院推動「亞太生技醫藥研發產業中心」，從人才、資金、智慧財產、法規環境、整合資源、慎選主題等六大面向切入，本部規劃下列幾項重要策略：

1、推動醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化。

2、鼓勵研究者發起之臨床試驗及多國多中心臨床試驗。

3、完善健康巨量資料庫。

(三)廣續進行中醫藥的科學化研究：

1、推動中醫藥預防醫學。

2、落實中醫藥轉譯醫學與實證研究。

3、融合中西醫學優勢，推動中西醫結合治療。

4、中草藥教育普及化及親民化，提升民眾正確之中草藥知識。

5、提升中藥品質分析技術，增進中藥安全。

(四)參與衛生福利相關之國際組織：

1、推動專業、務實、有貢獻的參與世界衛生組織(WHO)相關機制、會議與活動。

2、積極參與 APEC 衛生工作小組運作，持續推動提案計畫及積極參與其他衛生福利相關國際組織之會議與活動。

(五)推動雙邊及兩岸衛生福利之合作與國際衛生福利之援外計畫：

1、辦理雙邊衛生官員會談、太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫；積極落實「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」之執行。

2、協助培訓醫療衛生人員；執行醫療器材援助平台計畫、臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫及臺灣國際醫衛行動團隊。

(六)培育國際衛生福利人才：

1、爭取前往國際組織或國外之政府機關受訓、研習。

2、獎勵國內大學院校開設國際衛生福利相關學程。

3、持續培育醫療替代役男赴海外執行公衛醫療計畫。

參、第九屆第二會期優先之立法計畫

第九屆第二會期預定請大院優先審議之法案為「長期照顧服務法第 15 條、第 22 條、第 62 條修正草案」、「國家醫藥品審查中心設置條例草案」、「藥事法部分條文修正草案」及「化粧品衛生管理條例修正草案」，^{奏延}在此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。