

立法院第 11 屆第 2 會期

社會福利及衛生環境委員會第 14 次全體委員會議

衛生福利部業務報告 (口頭報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：113 年 12 月 16 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 | 3 |
| 三、推動高齡友善、完備優質長照 | 8 |
| 貳、衛福升級、國際同步 | 9 |
| 一、改善醫療環境、保障健康平等 | 9 |
| 二、健全社安網絡、完善福利服務 | 13 |
| 三、強化衛福科研、深化國際參與 | 15 |

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 11 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，本部承邀列席報告，深感榮幸。首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

有關本部 113 年上半年重要工作推動情形及未來工作重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。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，向各位委員擇要報告，敬請惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一) 提供優質照護：

1. 增加產前檢查次數：自 110 年 7 月 1 日起將產前檢查次數從 10 次增加至 14 次，並新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，一般超音波檢查由 1 次增加至 3 次，以及調高產檢診察費及檢驗費用。依 113 年健保申報資料推估，113 年 1 月至 6 月產前檢查約 74.8 萬人次、一般超音波檢查約為 19.3 萬人次、妊娠糖尿病篩檢約服務 5.9 萬人次、貧血檢驗約服務 6.2 萬人次。
2. 為讓兒童健康成長及避免危險因子對兒童健康的影響，提供 7 歲以下 7 次兒童健康檢查及衛教指導服務，如發現兒童生長或發展異常，均予以轉介接受治療；依 113 年健保申報資料推估，113 年 1 月至 6 月兒童健康檢查服務利用人次約 56 萬 1,666 人次、兒童衛教指導服務約 39 萬 1,534 人次。

(二) 減輕家庭育兒負擔：

1. 配合行政院「我國少子女化對策計畫（107年至113年）」，落實「0-6歲國家一起養」，除積極布建公共托育資源外，育兒津貼倍增至每月5,000元，托育補助加碼至每月8,500元，並提前自第2胎加發；112年起，更取消排富限制，讓所有未滿2歲兒童都受惠。考量送托公共化或準公共托育服務之家庭需額外付擔費用，113年起將每名幼兒托育費用由原先控制在家庭可支配所得10%~15%調整為5%~10%，托育補助加碼，擴大展現政府對育兒家庭的支持。
2. 未滿2歲育兒津貼：113年截至8月底累計30萬2,721名未滿2歲兒童受惠，補助100億7,371萬1,000元。
3. 推動托育公共化政策：截至113年8月底，已布建社區公共托育家園137家，公設民營托嬰中心332家，提供1萬5,427個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 建立托育準公共機制，113年截至8月底，計2萬2,762名托育人員（簽約率93.65%）及1,045家托嬰中心（簽約率97.21%）提供準公共托育服務；111年8月起依家庭經濟條件每月提供8,500元至1萬2,500元不等托育補助；112年補助57億3,789萬3,483元，每月平均5萬5,688名未滿2歲兒童受益；113年1月起依家庭經濟條件每月提供1萬3,000元至1萬7,000元不等托育補助，113年截至8月底，補助59億5,005萬8,510元，113年1至8月每月平均受益人數計5萬9,680名未滿2歲兒童受益。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 構築健康支持性環境：

1. 完成「營養及健康飲食促進法」立法，建立營養政策之發展與評估、營造健康飲食支持環境、推動營養及健康飲食教育之法源依據。
2. 推動癌症治療品質改善計畫：自 112 年 6 月，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌之篩檢結果為疑似異常個案，透過醫療院所合作進行「主動追陽」模式，主動向民眾健康指導及說明後續檢查相關注意事項，以利篩檢異常個案早期發現、早期治療。截至 113 年 7 月，484 家院所服務 4 萬 877 人。
3. 加強電子煙及加熱菸等違法產品之查處：自 113 年 1 月 1 日起至 113 年 6 月 30 日止，稽查案件次達 12 萬 2,258 次；開立處分書計 245 件（電子煙 32 件、加熱菸 128 件、使用電子煙或加熱菸 82 件），共計裁罰 1,281 萬 5,000 元整。

(二) 精進食安管理：

1. 落實食品安全管理措施：
 - (1) 法規標準國際調和：截至 113 年 6 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 397 種農藥、7,845 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 151 種動物用藥、1,551 項殘留容許量；已訂定 17 項食品衛生標準、44 項食品原料使用限制以及正面表列 798 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
 - (2) 食品業者全登錄：掌握食品業者動態，推動食品業

者全登錄，截至 113 年 6 月底止已超過 67 萬家次食品業者完成登錄。

- (3) 應用大數據強化邊境管理效能：為提升邊境食品安全管理，本部食藥署運用食品巨量資料庫及跨部會資料，結合資料探勘技術及多元演算法輔助邊境食品抽驗機制，在有限的檢驗成本和人力配置下，截至 113 年 6 月底止，有效提高抽驗不合格比率達 1.1 倍
- (4) 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。113 年截至 6 月底止，已執行 44 項專案稽查抽驗。
- (5) 113 年截至 6 月底止，本部食藥署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 896 萬元。
- (6) 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。

2. 日本福島含氫廢水排放因應措施：

- (1) 日本 112 年 8 月 24 日第一波排放「多核種去除設備 (ALPS)」處理水入海，迄 113 年 8 月底止已排放 8 波；預計至 113 年底累計排放 10 波。
- (2) 日本水產品放射性氫含量背景值調查：
 - A. 含氫核廢水排放入海前：111 年及 112 年已抽樣 52 件水產品，均未檢出氫。
 - B. 含氫核廢水排放入海後：112 年已抽樣 73 件水產品均未檢出氫；113 年預計抽樣 300 件，已抽樣 215 件，已檢驗 179 件，均未檢出氫。

3. 日本輸台食品措施執行情形：

- (1) 訂有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」，歷經兩次修正，我國現行標準與國際組織(Codex)、美國、歐盟、加拿大、紐澳等國家比較，均較嚴格。
- (2) 輻射檢測現行措施：自 100 年 3 月 15 日至 113 年 6 月底止，日本總報驗批數為 202 萬 881 批，總檢驗輻射批數 23 萬 5,308 批，計 254 批微量檢出，均未超過我國及日本標準。
- (3) 後市場抽驗：執行市售日本食品檢測放射性核種(碘 131、銫 134、銫 137)，113 年截至 6 月底止，中央與地方政府衛生局共計抽驗日本食品 1,083 件，檢驗結果均符合規定。

(三) 強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)，截至 113 年 6 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 145 家、物流廠 28 家、醫用氣體廠 31 家、原料藥廠 31 家(共 326 品項)及先導工廠 9 家；另有 964 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。
2. 強化上市後藥品管理，113 年截至 6 月底止，完成 22 件監視期滿藥品安全性評估，有 16 項藥品要求廠商執行風險管控措施；接獲 528 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 13 項藥品經評估啟動回收(包含廠商主動通報)；主動監控 532 則國外藥品品質警訊。

(四) 強化防疫體系：

1. 流感及流感大流行之整備與因應：本流感季自 112 年 10 月 1 日起，截至 113 年 9 月 15 日，流感併發重症

病例累計 1,670 例，其中 368 例死亡；病例數高於上一個流感季同期，惟略低於 COVID-19 疫情前（107-108 年）同期。

2. 蟲媒傳染病防治：

- (1) 113 年截至 9 月 15 日，登革熱確定病例累計 368 例，分別為 202 例境外移入及 166 例本土病例。
- (2) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 113 年共計成立 1,072 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除；截至 113 年 9 月 11 日，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 2 萬 8,169 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.9%。

3. 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治：

- (1) 持續推動 COVID-19 疫苗接種作業，提升國人免疫力：自 112 年 9 月 26 日起提供 XBB.1.5 疫苗接種，並為保護感染後易致重症或死亡之高風險族群，於 113 年 4 月 9 日提供 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、滿 6 個月以上有免疫不全以及免疫力低下民眾接種第 2 劑。自 112 年 9 月 26 日至 113 年 9 月 8 日止，XBB.1.5 疫苗累計接種約 292.3 萬人次，全國接種率第 1 劑 11.82%、第 2 劑 0.53%；其中 65 歲以上民眾第 1 劑及第 2 劑接種率為 21.3%、2.52%。
- (2) 治療藥物採購：113 年持續辦理 COVID-19 抗病毒藥物瑞德西韋、口服抗病毒藥物（Paxlovid、Molnupiravir）採購，目前國內庫存量充足無虞。
- (3) 為有效運用 COVID-19 家用快篩試劑，發揮庫存

防疫物資最大效益，並保護脆弱族群早期檢測及時獲得適當的醫療照護，自 113 年 5 月起於全臺 4,500 餘家健保特約藥局及 113 年 6 月下旬透過 2,500 家以上醫療院所提供共計約 1,142 萬劑 COVID-19 家用快篩試劑。

4. 擴大推動 65 歲以上民眾接種肺炎鏈球菌疫苗，採購 262 萬劑 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13），並於 112 年 10 月 2 日起分三階段實施，公費提供 1 劑 PCV13 及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗（PPV23），另於 113 年 1 月 9 日起將 55 至 64 歲原住民納入 PPV23 公費接種對象。截至 113 年 9 月 11 日，累計接種 PCV13 計 129 萬 6,110 人、PPV23 計 6 萬 1,535 人。
5. 結核病防治：持續推動「結核病人直接觀察治療（DOTS）計畫」，113 年截至 8 月底計有 4,571 位服用抗結核藥物者參加此項計畫，執行率達 99%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
6. 愛滋病防治：執行 2030 年消除愛滋第一期計畫，截至 113 年 8 月底累計確診通報 4 萬 4,923 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。推動「愛滋自我篩檢計畫」，透過人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨提供自我篩檢試劑，合作單位亦提供諮詢、轉介或陪伴就醫服務。113 年截至 8 月底提供約 5 萬 736 人次愛滋自我篩檢服務。
7. M 痘自 111 年 6 月 23 日公告為第二類法定傳染病，並自 113 年 2 月 1 日起更名為「M 痘」，以避免對疾

病或特定族群之誤解或歧視。截至 113 年 9 月 15 日累計 417 例確定病例，分別為 394 例本土病例及 23 例境外移入。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 推動高齡友善環境：輔導 22 縣市推行社區營養服務，截至 113 年 6 月底，22 縣市共 64 處社區營養推廣中心，由營養師提供社區長者各項營養照護服務。107 年至 113 年 6 月底累積輔導長者共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食達 7,254 家，辦理社區長者團體營養教育超過 1 萬場，服務長者達 43.5 萬人次以上。

(二) 賡續推動長照 2.0：

1. 長照經費增加，長照基金 112 年 603 億元增加至 113 年 828.2 億元。
2. 照顧家庭增加：隨著人口老化，長照需求服務涵蓋率已達 80.19%。
3. 日照中心增加：每一國中學區設置至少一處日間照顧中心，截至 113 年 6 月底，全國已有 1,048 家日照中心，計 721 國中學區設立或已籌設規劃，達成率 88.4%。
4. 住宿機構平價床數增加：為獎勵於長照資源不足地區設立住宿式長照機構，提升服務之可近性，本部陸續辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等。截至 113 年 5 家申請單位預計獎助 833 床，目前逐步完成計畫核定，辦理簽約事宜。
5. 服務項目增加：因應超高齡社會的家庭照顧需求，家

庭照顧者可使用喘息服務，也可至家庭照顧者支持據點（以下稱家照據點）使用照顧技巧指導、心理諮商、支持團體等服務，自 113 年推動長照與身障家照據點共融試辦計畫，鼓勵新設或轉型為共融據點，讓長照、身障及精神病人之照顧者可由單一據點服務。

（三）發展全面長期照顧服務：

1. 增進長照服務提供單位分布密度：截至 113 年 6 月底已布建 756A-8,998B-4,592C，共計 1 萬 4,346 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。
2. 完善失智照顧服務體系：截至 113 年 6 月底共計布建 541 處失智社區服務據點及 117 處失智共同照護中心；持續推動失智友善社區，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，累計至 113 年 6 月止有 181 個鄉鎮市區推動失智友善社區。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

- （一）配合深耕健康臺灣倡議，以「優化醫療工作條件、規劃多元人才培育、導入智慧科技醫療、社會責任醫療永續」四大推動範疇，投資醫療照護服務永續發展。
- （二）為改善全民健保財務：落實二代健保補充保險費新制、建立收支連動機制、加強辦理各項保險費查核作業。
- （三）持續優化健保醫療資訊雲端查詢系統，並精進健康存摺系統，以提升民眾就醫安全與品質及強化自我照顧知能。
- （四）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，提供以病人為中心之整合照護。截至 113 年 8 月底，計有 230 個團隊（3,369 家醫事服務機構）參與。另提供行動不便失能患者發生感染症之替代住院服務，自 113 年 7 月 1 日起推動「在宅急症照護試辦計畫」，由照護團隊到個案家中（或機構）提供醫療服務，降低照顧負擔及住院期間交叉感染的風險。
 2. 積極推動分級醫療：自 112 年 7 月 1 日起實施部分負擔調整方案，調高醫學中心及區域醫院門診藥品部分負擔上限及急診部分負擔。
 3. 推動「居家護理所倍增計畫」，布建社區護理照護資源，截至 113 年 8 月底，全國共有 721 家居家護理所。
- (五) 改善護理執業環境，行政院於 112 年 9 月 28 日及 113 年 7 月 4 日准予備查「護理人力政策整備 12 項策略計畫」，並於 113 年 7 月 30 日同意辦理「護理人力政策整備中長程計畫（114-117 年）」，護理人力留任策略如下：
1. 正向職場：推動三班護病比，於 113 年 1 月 26 日公告三班護病比標準，自同年 3 月 1 日起實施，並規劃三班護病比達標醫院獎勵，同步啟動夜班護理人員直接獎勵（113 年 1 月 26 日公告實施，自 1 月 1 日起算）至 113 年 8 月已撥付獎勵金共 19.96 億元。
 2. 薪資改善：籲請各機關提升公職護理人員比例；推動護理薪資結構合理透明。

(六) 擴展中醫藥多元服務：按健保六區補助辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，至 113 年 6 月提供社區醫療照護 6,338 人次，與 13 家長照機構合作計服務 656 人；已建置「中醫 e 點通」APP，方便民眾查詢中醫醫療院所。

(七) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 在地養成醫事人力培育：為補實原鄉離島地區在地醫事人力，本部推動養成計畫第五期(111-115 年)，截至 113 年已培育 1,566 名公費醫事人員(包含西醫師 759 名、牙醫師 168 名、護理人員 448 名及其他醫事人員 191 名)。
2. 強化緊急醫療照護服務：設置空中轉診審核中心 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估，並於三離島地區各配置 1 架民用航空器駐地備勤；建置「空轉後送遠距會診平臺」，減輕第一線醫師壓力，截至 113 年 8 月核准 229 案。
3. 為擴大原住民族健康政策參與，建構符合原住民族文化安全之健康照護政策，本部成立原住民族健康政策會及下設 4 個工作小組，截至 113 年 8 月已召開相關會議計 9 次，另訂定「原住民族健康照護人員培育進用及留用辦法」並於 113 年 9 月 6 日本部法規委員會會議審查通過，後續依法制行政程序作業辦理公告施行。

(八) 優化兒童醫療照護體系：

1. 以生活圈區域整合模式，設置周產期母嬰醫療中心，在地化布建周產期與高危險新生兒照護網絡，113 年

已有 9 家母嬰照護中心及 8 家核心醫院提供周產期照護服務，另補助 16 家急救責任醫院提供 24 小時兒童緊急醫療服務。

2. 鑑於 0-3 歲為兒童健康成長的關鍵期，為強化兒童健康管理，推動幼兒專責醫師制度，由基層兒科、家庭醫學科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，並將兒科及家醫科資源不足地區之其他科別醫師納入計畫，以平衡偏鄉地區幼兒照護資源。

(九) 持續擴大全民健康保險藥品特材給付範圍：

1. 自 113 年 1 月至 6 月全民健保收載 5 項罕藥、15 項癌藥及其他新藥、48 項新功能特材。
2. 擴大新藥預算，規劃設立癌症新藥基金：114 年優先由公務預算 50 億元挹注全民健康保險基金，指定用於「癌症新藥暫時性支付專款」，提供具醫療迫切需求及治療潛力，但臨床效益、財務衝擊評估不確定的癌症新藥或新適應症暫時支付，提升病人對具治療潛力的癌症新藥之可近性。

(十) 強化安寧療護及病人自主：

1. 目前全國計 269 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 113 年 8 月 31 日，已逾 8 萬人次完成預立醫療決定簽署，並有超過 99 萬人次已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。
2. 113 年 1 月至 7 月接受安寧居家療護者約 1 萬 3,286 人、住院安寧療護者約 9,499 人、安寧共同照護者約 4 萬 678 人，服務人數共約 5 萬 1,577 人。113 年 1 月至 7 月全國死亡前一年安寧利用率為 36.8%。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 113年各類專業人力總需求人數為6,957名，截至113年8月底已進用5,582名，整體進用率達80.2%。
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至113年7月底，已設置156處中心，聘用1,122名社工、171名督導，共1,293人提供社區家庭服務。
3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗口，113年1月至6月各地方政府總計受理18萬9,239件保護性及脆弱家庭通報案件，除有效篩除18.94%錯誤及重複通報案件，並有99.99%案件依限完成派案。
4. 強化精神疾病與自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制：至113年9月中旬，各地方政府計已布建社區心理衛生中心52處，113年目標數為53處，達成率98%。

(二) 完善保護服務體系：

1. 完備「性騷擾防治法」、「性侵害犯罪防治法」、「兒童及少年性剝削防制條例」及「家庭暴力防治法」修法，以周延法制規定。
2. 落實網絡整合：推動家庭暴力安全防護網計畫、成立兒少保護區域醫療整合中心、推動兒少保護跨網絡實施計畫、辦理性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案。
3. 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式：113年1月至6月提供家庭暴力被害人保護扶助服務計約95萬

餘人次，扶助金額約 1 億 3,500 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計約 15 萬餘人次，扶助金額約 8,655 萬 2 元。

(三) 完善社會工作專業制度：

1. 持續落實社會工作人員薪資制度，督導地方政府及民間單位晉階考核制度，行政院 112 年 7 月 5 日核復自 113 年起調升補助民間單位社工人員薪資，提高社工人員起薪薪資 8.16%：提高社工人員起薪薪資 8.16%：調整後社工人員起薪 3 萬 7,765 元（增加 2,849 元）、社工督導 4 萬 4,239 元（增加 3,338 元），調升幅度為歷年最高。
2. 為加強防範工資未全額給付社工人員，修正本部推展社會福利補助作業要點，自 112 年起增加公布單位名稱懲處機制；113 年起再加強事前預防措施，並增加說明年終獎金計支方式等相關文字。

(四) 推動新世代反毒策略（第二期）戒毒：

1. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統；擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度；深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量。
2. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：113 年補助 20 縣市辦理藥癮者家庭支持服務，關懷訪視並連結多元資源，陪伴並協助家庭解決問題，協助修復藥癮者與家庭關係。113 年截至 6 月底計服務 1,690 個家庭、藥癮者與其家屬 2,658 人。

(五) 保障弱勢族群經濟生活：截至 112 年底，計有低收入戶及中低收入戶 25 萬 2,332 戶，共 56 萬 4,081 人。為

保障低收入戶基本生活，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。

- (六) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：為具體落實高齡社會白皮書各項政策目標，另於 111 年 11 月 10 日核定「因應超高齡社會對策方案（112-115 年）」，113 年度預計投入 255.5 億餘元，推動 345 項重要工作，透過公、私協力、跨域合作，積極回應高齡者的多元需求。
- (七) 提供身心障礙者各項福利服務：行政院 112 年 9 月 19 日核定「身心障礙照顧服務資源布建計畫（113-117 年）」，透過 4 大策略「減輕家庭照顧者負擔」、「擴增社區式服務」、「擴增多元化身心障礙福利機構服務」及「改善服務人力之勞動條件以留才久任」，以完善身心障礙者照顧服務。

三、強化衛福科研、深化國際參與

- (一) 扶植我國生技醫藥研發產業，持續推動醫藥科學研究：國衛院持續將相關研發技術轉移至國內生技產業，協助技轉廠商後續開發；國家中醫藥研究所致力提升中藥分析技術、開發中藥品質科學研究方法。

- (二) 推動參與國際組織：

1. 世界衛生組織(WHO):第 77 屆世界衛生大會(WHA)於 113 年 5 月 27 日至 6 月 1 日於瑞士日內瓦召開，由本部邱部長泰源率領世衛行動團赴日內瓦，與立法院組成之跨黨派視導團合作，展開醫衛交流並向國際發聲，積極與各國衛生部門及國際醫衛團體進行雙邊及多邊醫衛專業交流、辦理多場次專業論壇、參與 WHA 周邊專業會議，與全球分享我國經驗，及

掌握全球最新醫衛資訊，以實質合作方式參與全球衛生，協助全球加速落實永續發展目標，並保障臺灣民眾健康福祉。

2. 亞太經濟合作會議 (APEC): 本部 113 年參加 APEC 於秘魯利馬市舉辦本年第 1 次 HWG 會議，並舉辦「APEC 強化健康新世代-投資可預防嬰兒死亡策略」研討會、「2024 APEC 醫療科技評估與永續全民健康覆蓋工作坊」。
3. 113 年 1 月 22 日至 27 日「2024 年 Mahidol 王子獎會議」於泰國曼谷舉辦，會議主題為「多重危機時代的地緣政治、人類安全和健康公平」。本部健康署投稿「台灣菸害防制法修正過程的政治經濟分析」，獲選以海報展示形式參加會議，並於會中分享我國菸害防制法修正過程經驗，及與各國公共衛生領域專家及學者進行交流。
4. 我國於 113 年 5 月 28 日在日內瓦舉辦「大流行病協定制定與國際衛生條例修正」專業論壇，由本部疾管署羅副署長一鈞擔任主持人，邀請美國 Georgetown 大學特聘教授 Lawrence O. Gostin、我國駐 WTO 大使羅昌發教授及本部疾管署林詠青首席防疫醫師擔任講者，就「大流行病協定」草案及「國際衛生條例」修正草案，與美國等理念相近國家衛生官員深入交流其內涵及運作方式。
5. 開拓中醫藥國際傳統醫學交流：113 年 6 月 20 日至 24 日舉辦亞洲傳統醫學國際研究學會 (IASTAM) 與亞洲醫學史學會 (ASHM) 雙十年會暨國際學術研討

會，匯聚全球亞洲醫學與醫學史領域專家學者，探討亞洲醫學歷史、現狀與未來。由駐印度代表處葛葆萱代表與印度台北協會葉達夫（Mr. Manharsinh Yadav）會長共同簽署「於衛生福利部國家中醫藥研究所設立阿育吠陀講座教授之瞭解備忘錄」。未來將由臺印雙方共同遴選出的講座教授來臺駐點工作，與國家中醫藥研究所共同規劃阿育吠陀學術和研究活動，協助推動雙邊傳統醫學系統的研究和創新。

6. 本部健保署與英國國家健康暨照護卓越研究院（NICE）於 113 年 6 月 24 日至 25 日舉辦第 2 屆「臺英醫療科技評估合作協議工作坊」，邀請 NICE 專家來臺，聚焦於 NICE 癌症新藥基金運作上暫時性支付作法，以及英國 NICE 數位醫療發展，未來將深化雙方資訊交流及人員訓練，以提升健保新藥給付評估及財務管理機制。

（三）新南向國家醫衛合作與產業鏈結：113 年截至 6 月底我國共培訓 148 位新南向國家醫事人員，另 10 國 13 中心主責醫院累計辦理 16 場國內外實體研討會及 8 場產業介紹說明會，介接廠商累積已達 135 家次。113 年第 1 季生技製藥對新南向重點國家出口總額達 4,802 萬美元，為近 10 年新高，較去年同期成長 20.1%。

以上為本部 113 年上半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 11 屆第 1 會期多承大院協助，對本部重要業務之推展有甚大助益，在此虔表謝忱。本部未來推動政策，尚祈大院鼎力支持，以應本部業務需要。