



立法院第 9 屆第 1 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 5 月 30 日

目 錄

壹、近期主要施政作為及未來施政規劃

一、長照服務 2.0 建構在地老化、社區化普及化的長照體系.....	1
二、加速健保改革、優化轉診與分級、共創永續健康照護體系.....	4
三、改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係.....	7
四、提升食藥管理量能、落實源頭管制、保障消費安全.....	11
五、強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊.....	18
六、強化家庭支持與社區照顧、保障身障兒少、賦能且共享.....	22
七、提升民眾社會安全感、促進心理健康與成癮物質防治.....	26
八、關注弱勢協助自立、強化保護防暴網絡、體現公義社會.....	28
九、落實全面性健康政策、兼顧身心支持、縮小健康不平等.....	30
十、積極參與國際組織、持續回饋國際社會、提升國際形象.....	34
貳、第九屆第一會期優先之立法計畫.....	37

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 9 屆第 1 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 建構在地老化、社區化普及化的長照體系」、「加速健保改革、優化轉診與分級、共創永續健康照護體系」、「改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係」、「提升食藥管理量能、落實源頭管制、保障消費安全」、「強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊」、「強化家庭支持與社區照顧、保障身障兒少、賦能且共享」、「推展全域社會安全網、促進心理健康與成癮物質防治」、「關注弱勢協助自立、強化保護防暴網絡、體現公義社會」、「落實全面性健康政策、兼顧身心支持、縮小健康不平等」及「積極參與國際組織、持續回饋國際社會、提升國際形象」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、近期主要施政作為及未來施政規劃

一、長照十年計畫 2.0 建構在地老化、社區化普及化的長照體系

長照服務法甫於 104 年 6 月經大院審查通過，並訂於 106 年全面正式施行，本部刻正進行子法規的訂定與相關配套措施之規劃，同時全力推動「長照十年計畫 2.0」，以加速長照服務資源發展，充實長照人力，奠基長照服務之普及化與在地化之建設；實現在地老化，結合健康照護體系，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，提供多元連續的綜合性長期照顧服務體系；設置跨部門的長期照顧推動小組，除完成長照發展基金之設立外，也透過

指定稅收方式，設置長照服務基金，穩定財源，另一方面則進行資源盤點並結合民間力量，積極擴增以社區為單元的多元照顧服務模式，以因應高齡化社會之需求。

(一)104 年至 107 年推動「長期照顧服務量能提升計畫」，規劃「持續提供失能民眾既有長照服務並擴增服務對象」、「強化長照服務輸送效率，提升效能及品質」、「加速長照服務及人力資源建置、普及與整備」及「積極整備開辦長照保險所需相關資源」4 大目標，以及「普及及均衡發展居家、社區及機構服務資源」、「逐步擴大服務對象」、「強化長期照顧服務管理之整合機制及品質提升」、「強化、建置及整合長照資訊系統」、「充實長照人力」、「規劃培訓課程、提升專業品質」、「精進外籍看護工申審流程並建立本國外籍人力與長照服務模式」及「適度發展產業參與長照服務」8 項策略。

(二)「長期照顧保險法」草案前已送請立法院審議，前規劃以社會保險方式辦理長照服務所需費用，以保險費為主要財源；未來考量將改以指定稅收為財源，持續就各項資源進行盤點，以利未來財務之穩健。

(三)完成長照發展基金之設立，並穩定相關財源以推動各項工作：

1、編列預算 5 年至少 120 億元，建置服務資源、獎勵資源不足地區資源建置、發展創新服務型態、充實服務人力及相關研究等。用於長照相關服務及人力資源之發展，以及服務品質與效率之提升。

2、辦理長期照顧整體資源精進計畫：研議 4 大策略包含強化照顧服務資源、充實長照人力、提供家庭照顧者服務、發展偏鄉照顧服務資源，透過 22 個工作項目、

25 個服務措施或方案，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，向前銜接預防失能、向後發展在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧需求。

(四)為發展多元社區在地照顧體系，推動台灣 368 照顧服務計畫，同時強化社區照顧量能，鼓勵日照中心提供居家服務及夜間臨時住宿等，發展小規模多機能服務。

- 1、擴增社區照顧關懷據點：針對健康與亞健康老人結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視、共餐或送餐等服務，截至 105 年 3 月底止，全國共計 2,528 個社區照顧關懷據點，逾 21 萬名老人受益；此外推動「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，擴大據點服務項目與時段，設計社區日間托老服務模式，截至 105 年 3 月底止，已於全國設置 55 個日間托老服務據點。
- 2、推動臺灣 368 照顧服務計畫，105 年底於 368 鄉鎮佈建多元日間照顧服務，達成「一鄉鎮一日照」之目標。截至 105 年 3 月底共設置 241 所多元日照服務單位（含 181 所日照中心、55 處日間托老、5 處原民會健康站），鄉鎮涵蓋率為 55.43%。
- 3、另截至 105 年 3 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 2,059 場 28,932 人、提供電話關懷 13,962 人次、關懷訪視 3,546 人次、社區宣導 552 場計 28,451 人、提供家屬照顧者教育訓練及支持團體之服務共 878 場次計 9,490 人。

(五)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，已就相關授權子法之研訂已完

成分工及進度規劃，並已開始積極研議，包括一部法律(長照法人法)及 9 部子法（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）。

二、加速健保改革、優化轉診與分級、共創永續健康照護體系

以 103 年 10 月完成之二代健保總檢討報告為基礎，擇定「健保財務制度」及「轉診與分級制度」作為研議改革方向，以使健保永續發展並兼顧民眾權益；同時，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；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」。

(一)改善全民健保財務：

- 1、截至 105 年 3 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 469 億元，健保權責基礎下收支累計結餘約 2,357 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，104 年訪查保險醫事服務機構 803 家，占特約之醫事服務機構家數 2.94%。
- 3、針對 103 年 10 月公開之二代健保總檢討報告所提政策建議，擇定「健保財務制度」、「藥品差額負擔」及「部分負擔制度（含重大傷病）」等三項議題，邀請相關領域專家學者續行研議改革方向，預定於 105 年底以前針對上述三項議題，就學術理論、各方意見及相

關配套進行多元考量，提出初步方案，以作為本部下一階段對外溝通、凝聚共識及中長期修法之參考。

(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、安寧居家療護及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「居家醫療整合照護服務」方案，已辦理居家醫療整合照護觀摩會及40場以上之宣導說明會，截至105年4月，參與醫療團隊20群，共129家特約醫事服務機構，照護人數556人。

(三)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，103年起選擇腦中風優先試辦，104年180家醫院共組成39個團隊參與，截至105年3月底收案人數超過5,800人，結案病人87.3%功能有顯著進步，84.6%病人經過照護能順利返家。104年9月擴大急性後期照護模式至燒燙傷病人，期協助儘早恢復功能、健康返家。

(四)擴大照顧弱勢民眾：

- 1、健保費補助方面，105年截至3月底止，受補助者計314萬餘人，補助金額64億餘元。
- 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3月底止，紓困貸款部分，核貸630件，金額0.45億元；分期繳納部分，核准2.4萬件，金額7.14億元；愛心轉介補助2,174件，

金額 554 萬元。

- 3、醫療保障方面，105 年 3 月欠費不鎖卡人數約為 80.8 萬人，就醫均無障礙。

(五)推動健保雲端藥歷系統：

- 1、為避免醫師重複處方及病人重複用藥，提升用藥安全及品質，建置以病人為中心之健保雲端藥歷系統，提供醫師或藥師查詢就醫病人過去 3 個月之用藥紀錄，作為開立藥物參考。
- 2、截至 104 年 12 月底止，計有 1 萬 8,853 家特約醫事服務機構查詢使用。104 年第 4 季與前一年同期相比，每張處方藥品平均品項數由 3.27 項降低為 3.12 項；每人平均藥費由 2,511 元降低至 1,860 元。6 類藥品門診病人跨院所用藥日數重疊率等各項指標，亦均呈現下降，顯示健保雲端藥歷系統已初具成效。

(六)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，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、衛福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 4 月底止，累計有 82 萬 6,790 人次下載，未來將持續推廣，鼓勵民眾下載。

- (七)國民年金被保險人數，截至 105 年 2 月底止，計有 352 萬 8,855 人；105 年截至 2 月底止，核發各項給付(含基本保證年金及原住民給付)人數達 151 萬 4,775 人；各項給付核發總金額，計 113 億 4,864 萬餘元。
- (八)配合啟動年金改革機制時程，籌備年金改革的國是會議，未來將透過不同職業代表和專家學者組成年金改革委員會，政府主動公開各種精算數據作為參考，委員會提出具體改革方案，並由年金國是會議進行廣泛討論，最後凝聚共識付諸國會修法。

三、改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係

於兼顧病人權益與醫療品質之前提下，推動受雇醫師勞動權益入法保障，獎勵醫院創新優化值班模式與整合照護模式發展，減輕醫師工時與工作負荷，並保障受雇醫師應有權益；推動醫院評鑑改革，以簡化、日常化為原則，讓醫護人員將心力回歸於病人照護上；持續檢討推動「保險診療報酬與護病比連動制度」，透過健保專款挹注用調升住院護理費支付並與護病比連動，改善護理人員執業環境。此外，檢討資源配置，強化弱勢族群之醫療照顧與偏遠離島地區之醫療品質，提升偏鄉離島地區急重症患者之就醫可近性與在地醫療需求。

- (一)強化醫療糾紛處理機制：「生產事故救濟條例」於 104 年 12 月 11 日經立法院三讀通過，並於 12 月 30 日公布，將自 105 年 6 月 30 日起施行，已就落實條例推動所需，訂定相關授權辦法。

- (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」，104 年共計補助 138 家教學醫院辦理截至

104 年 12 月底止，約 2 萬 8,275 名醫事人員接受訓練，完訓率 96.4%。另核定 374 家機構辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」，截至 105 年 3 月底止，累計受訓人數 2,028 人。

- 2、辦理 104 年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，補助 35 家醫院、188 位新進中醫師。104 年函頒「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」；辦理 8 場指導醫(藥)師培訓營，培訓 625 位指導醫師、213 位指導藥師。輔導中醫界執行「探討中醫醫療參與長期照護制度之發展」、「中西醫合作照護模式」及「中醫日間照護模式」計畫，促進中醫多元發展。
- 3、建立專科護理師制度，提升照護品質：依「護理人員法」第 24 條訂定「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，104 年 10 月 19 日發布，自 105 年 1 月 1 日施行；另修正「專科護理師分科及甄審辦法」，104 年 11 月 3 日發布施行。衛福部依「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。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%之科別均已達成降低 2 小時之補助標準。
- 2、推動整合照護模式發展，鼓勵醫院聘更多主治醫師照

顧病人，每年增加 50 名，減輕住院醫師負擔。發展整合醫學專科醫師（Hospitalist）制度，擬定相關訓練課程基準、甄審規定及健保配合給付措施。104 年度已有 19 家醫院參與專責主治醫師整合照護推廣計畫，共有 103 名專責主治醫師投入。

3、為鼓勵醫院改善護病比，達到較評鑑基準更佳之護病比，持續推動「保險診療報酬與護病比連動制度」，透過專款挹注用以調升住院護理費支付並與護病比連動，各層級醫院依其全日平均護病比加成 9%至 11%。

4、為推動醫師勞動權益入法保障，持續辦理相關配套措施，包括自 105 學年度起「辦理重點培育科別公費醫師制度計畫」，每年增加 100-200 名公費醫學生，培育內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科等專科人力，挹注偏鄉人力；增加專科護理師協助主治醫師及住院醫師常規性臨床照護工作：目前計有 5,700 名取得專科護理師證書，預定每年新增培育 800 名。

(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 5 月 6 日，我國計有 34 萬 4,872 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 31 萬 2,770 人。

2、持續推動「104 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」提供特定身心障礙者牙醫醫療服務，104 年 1 月至 9 月服務 10 萬 1,444 人次。

(五)發揮部屬醫院公衛任務：

- 1、中期照護服務：協助急性病患生活機能之恢復，避免過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 104 年 12 月底止，計有 21 家部屬醫院開辦中期照護，合計設置 351 床，收案 874 人，成功返家人數 501 人，返家率 57%。
- 2、強化弱勢族群之醫療照顧：
 - (1)漸凍人照護病房：截至 104 年 12 月底止，共照護 184 人次，總計 2,824 人日，並辦理員工教育訓練 181 場次，民眾衛教宣導 35 場次。
 - (2)失智失能社區照護：104 年 24 家部屬醫院辦理失智失能社區照護服務，截至 104 年底止，共計篩檢 7,551 人次、收案 516 人、衛教宣導計 1 萬 3,537 人。
 - (3)中低收入戶民眾健康管理計畫：累計個案服務自 102 年起至 104 年底止，總收案 6,481 人，其中進行疾病管理服務 6,887 人次，健康促進服務 6,804 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)。104 年度使用情形：精神公務床 1 萬 8,760 人次，漢生病公務床目前開放 201 床，104 年收治漢生病病人 146 人。
- 3、支援偏遠離島地區醫療，強化地區醫療服務：衛福部 4 家醫院透過醫療影像判讀系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 104 年 12 月底止，共計支援偏遠地區醫院 16 家，山地離島衛生所 23 家。醫院部分判讀 19 萬 5,186 件、山地離島衛生所 3 萬 7,853 件，合計 23 萬 3,039 件。
- 4、衛福部澎湖醫院設置心導管室，截至 104 年 12 月底

止，共服務 295 名個案，化療中心於 104 年 10 月 1 日正式揭牌啟用，截至 104 年底止已服務 78 人次；衛福部金門醫院心導管室於 104 年 11 月 20 日正式啟用，有效提升離島居民醫療照護品質，截至 104 年 12 月底止，共執行 18 名個案。

(六)提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助：衛福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。104 年申請案件 273 案，核准 236 件。

(七)推動遠距健康照護服務：截至 105 年 4 月底止，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 4 萬 9,475 人，服務人次達 52 萬 8,892 人次。

四、提升食藥管理量能、落實源頭管制、保障消費安全

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；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。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。至於，藥事管理部分，加強檢視並修正藥事法及化粧品相關法規，以與國際接軌，並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。

(一)當前食安政策作為：

- 1、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、105年4月21日已公告17類食品業者實施強制性檢驗（計約16,000家業者），本次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(計約16,000家)。
- 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(計約200家)，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、未來除持續擴大推動第三方驗證外，並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 1~4 月 GHP 稽查約 2 萬 4 千家次，品質抽驗約 9 千件。

b、聯合衛生局辦理 105 年 1~4 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 867 件，檢驗合格 815 件(合格率 94%)。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：食藥署針對重點施政項目、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 1~4 月已執行 18 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 1~4 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。

2、分廠分照：104 年 6 月 10 日部授食字第 1041301506 號公告「103 年 12 月 12 日前，食品或食品添加物工廠未單獨設立者，應於 105 年 6 月 10 日前完成辦理單獨設立，不得於同一廠址及廠房同時從事非食品之製造、加工及調配。」截至目前須完成分廠分照共 356 家業者，目前已完成輔導 255 家業者(72%)。

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 104 年 12 月底已辦理補助 5 件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。105 年 5 月 6 日有統一集團捐贈之 3,000 萬元已匯入基金帳戶，未來將用以協助消費者保護團體提起消費訴訟、勞工因檢舉雇主而受到不利處分提起訴訟之律師報酬及訴訟費用，以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。

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。目前已製作完成「1919 全國食安專線」各式宣導素材，並執行多元媒體通路擴大宣導，藉以提升民眾知曉率及專線之使用率。

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、大數據整合分析是政府推動國家發展極為重要的發展方向，為了掌握全方位資訊，健全我國食品藥物安全管理機制，衛生福利部食品藥物管理署已於 104 年 9 月 2 日成立「食藥戰情中心」。

b、藉由衛生福利部食品業者登錄、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 7 個資訊系統通道介接，未來將依政策規劃，持續滾動新增介接之系統。

c、整合衛生福利部食品藥物管理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，未來並將努力擴大與財政部通關資訊以及環保署化學雲與經濟部工商登記資料進行介接，加強原料藥及先驅化學品之流向管理。

(2)運用大數據分析技術，預測食品藥物潛在風險，提供警訊：透過跨域資訊系統介接，導入巨量資料分析技術，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，未來並將建立大數據長期系統性資料監測分析模型，具體回饋於執行食藥安全稽查，以供作管理決策參考

(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)依據第九屆臺美貿易暨投資架構協定(TIFA)會議，允諾給予新適應症新藥資料專屬保護，105 年 2 月 5 日函請立法院審議「藥事法」第 40 條之 2 及第 40 條之 3 修正草案。

(2)105 年 2 月 22 日再次將「化粧品衛生管理條例修正草案」函報行政院。

2、推動藥品優良製造規範：截至 105 年 4 月底止，國內

122 家西藥製劑廠、32 家醫用氣體廠、5 家製劑先導工廠、21 家原料藥廠(共 225 品項)、6 家原料先導工廠符合 PIC/S GMP 規範；截至 105 年 4 月 30 日，共有 901 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 4 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,239 件，國內製造廠 15.9%、國外製造廠 84.1%。

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 4 月 4.82%。不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 105 年 4 月之 1.4%。
- (2)自 101 年至 105 年 4 月底止，完成 261 件藥品安全性再評估，其中 119 件要求廠商執行風險管控措施、4 項成分藥品要求下市；完成調查處理 620 件疑似重大品質瑕疵事件，並有 321 項藥品要求回收；截至 104 年 12 月底止，監控國內外醫療器材警訊 1,936 則，摘譯公告 136 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 4 月底止，實地稽核 4,325 家次，查獲違規者計 114 家(2.64%)。
- (4)辦理藥物濫用通報，104 年醫療院所共計通報藥物濫用 2 萬 0,512 件，較 103 年之 1 萬 9,943 件，增加 2.9%。

4、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 105 年 4 月底止，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，105 年 2 月於亞太經濟合作(APEC)法規協和指導委員會(Regulatory Harmonization Steering Committee，簡稱 RHSC)會議，已獲 RHSC 認同與日本共同主導推動優良查驗登記管理發展路徑圖(Roadmap for Good Registration Management)、優良送審規範指引文件(Guidelines for Good Submission Practice)，將於 105 年 11 月於我國舉辦「APEC 優良查驗登記管理卓越中心試點研討會」。

(三)落實中藥管理：

- 1、辦理 GMP 中藥廠後續查廠，截至 104 年 12 月底止，共辦理 55 家 GMP 中藥廠後續查廠。
- 2、截至 104 年 12 月底止，查處違規中藥廣告，核予行政處分 296 件，罰鍰計 1,585.65 萬元；查處違規中藥產品，核予行政處分 62 件，罰鍰計 234.5 萬元；查處違規中藥行為，核予行政處分 40 件，罰鍰計 118 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，截至 104 年 12 月底止，查驗完成 8,828 件中藥材報驗通關案，總計 4 萬 0,642 公噸，其中 2 件黃耆檢驗不合格，以退運處分。

(四)完善生技產業發展及藥物安全品質管控體系

- 1、以癌症細胞免疫療法為基石，完備相關法規，並檢討臨床試驗受試者同意書之變更流程簡化。

- 2、推動醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程。
- 3、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。
- 4、改進藥品運銷之品質管控：繼藥廠 PIC/S GMP 制度之推動後，已公告將於 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，以使由藥品由出廠到運送到醫院及藥局的過程中，都能確保品質。

五、強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊

完備防疫體系，設置熱帶傳染病防治中心，強化傳染病預警、風險管控與應變能力；持續檢討疫苗政策，擴大接種範圍，提升流感疫苗接種涵蓋率，針對高風險族群及高傳播族群，規劃由目前總人口數的 13%倍增至 26%。秉持防疫政策全球化、行動在地化之思維，積極參與國際衛生條例 IHR2005 機制，建立完整之國內外多元疫情監測機制，同時統籌整合公私立醫療資源，提升檢驗量能，建構傳染病防治醫療網。響應聯合國 2030 年終結愛滋之目標，檢討愛滋防治政策，推動疾病去污名化宣導、拓展多元篩檢方案、並發展以治療作為預防及暴露前預防性投藥模式。擴大推動「潛伏結核感染治療計畫」，以期達成結核病十年減半之目標。

(一)設立蚊媒傳染病防治研究中心

- 1、以「防疫作戰帶領研發」之執行策略，於南部設立國家蚊媒傳染病研究所專責機構，以「任務導向、國家層級、在地研究、整合資源、國際深度合作」五大原則來推動及整合國內相關防治與研究能量。
- 2、已由國衛院成立「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，並進駐台南市及高雄市，優先協助臺南、高雄及屏東

三縣市提升防疫效能。

3、落實登革熱之防治：105年截至5月4日止，本土登革熱確定病例累計372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，並已修訂公布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。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之業務聯繫，今年起將常態性每月召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，首次會議已於4月18日召開。另成立國家層級之「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，將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。

(二)加入國際衛生條例IHR2005機制，建立完整之國內外多元疫情監測(含檢驗)機制，必要時，可立即啟動防治機制；建構傳染病防治醫療網，統籌整合公私立醫療資源，提供適切的新興傳染病醫療服務，共同應變新興疫情的發生。

1、104年8月與美國CDC合作辦理「MERS檢驗診斷國際研習營」，共計有日本、菲律賓、印尼、柬埔寨、馬來西亞、越南、泰國、印度、巴布亞紐幾內亞等9個國家17名實驗室專業人員參訓，精進MERS病毒檢驗技能。強化茲卡病毒感染症防治，將茲卡病毒感染症列為第五類傳染病，並成立茲卡病毒感染症中央流行疫情指揮中心三級開設，加強相關部會之協調並積極作為，截至本年5月4日已召開29次指揮中心會議。

2、為降低國人感染風險，採行四大策略：訂定防治策略與醫療整備、邊境檢疫與境外防疫、加強民眾之衛教溝通及提升檢驗量能與整備，且已公布茲卡病毒感染症防治工作手冊及指引，且針對流行疫情地區適時發布旅遊疫情建議，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。

(三)流感疫苗接種率提升計畫：針對流感高風險族群及高傳播族群，規劃流感疫苗接種涵蓋率由目前總人口數的13%倍增至26%，預計自105年10月1日起提供約600萬劑流感疫苗接種服務，並補助接種處置費以有效降低感染人數，與醫療體系之負擔。

(四)控制腸病毒之疫情：105年截至5月4日計有3例重症確定病例，均為腸病毒71型感染，無死亡病例。疾管署於3月15日成立應變工作小組，密切掌握疫情與中央地方防疫整備進度，並已於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。另規劃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。

(五)辦理愛滋病之防治：

1、截至105年4月底止，累計通報3萬1,804例本國籍

感染者，而 105 年至 4 月底計新增通報 774 人，其中男男間性行為者 566 人(占 73.13%)。

- 2、針對高危險族群，已建立多元化諮詢服務及宣導管道，強化自我健康管理並落實安全性行為。105 年委託 5 家民間組織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，105 年 1-4 月平均每月衛教觸及率達 1 萬人次。另為提供多元性別友善的環境，突破空間限制，利用電話、網路及應用軟體等管道(如 Line、Facebook 等)，使同志族群獲得適當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 1-3 月底止，全國共設置 837 處衛教諮詢服務站、419 臺針具自動服務機，共發出針具 92 萬餘支，針具回收率達 90.8%以上。

(六)推動結核病十年減半：

- 1、推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，截至 105 年 4 月底止，參加此項治療之計畫個案共計 3,306 人，執行率達 95%，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」，截至 105 年 4 月底止，計有 1,302 人加入潛伏結核感染治療計畫，有效避免渠等個案發病或造成傳染。

(七)加強醫療照護機構感染管制：委託辦理「105 年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。已於 105 年 4 月 16 日完成查核團隊共識會議，將自 6 月份下

旬陸續展開查核行程，預計查核 335 家醫院。

六、強化家庭支持與社區照顧、保障身障兒少、賦能且共享

發展以家庭為核心、社區為基礎之整合性家庭支持服務體系；提升家庭照顧能量，減輕育兒托老負擔；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」，提升居家托育人員之管理與品質；提供托育費用補助及父母未就業家庭育兒津貼，以減輕育兒負擔。

落實身心障礙者權利公約及兒童權利公約之精神，促進身心障礙者的公民及社會參與，保障兒童及少年之發展與經濟安全。積極推動聯合國兒童權利公約(CRC)、身心障礙者權利公約(CRPD)內國法化，完成法規檢視作業與國家報告。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。

(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 104 年 12 月底止，已有 72 處居家托育服務中心，並有 2 萬 2,933 人取得居家托育服務登記證書。責請各直轄市、縣(市)政府轄內托育需求與服務供給，據以分區規劃並建置社區保母系統，輔導居家托育人員之管理與品質提升工作，協助家庭運用合格登記之居家托育人員。

- 2、為減輕家庭托育負擔，提供托育費用補助，截至 104 年 12 月底止，共核定補助 14 億 4,021 萬餘元、7 萬 7,721 名幼童受益。
- 3、賡續辦理父母未就業家庭育兒津貼，截至 104 年 12 月底止，計補助 50 億 4,509 萬 1,349 餘元、25 萬 5,722 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 104 年 12 月底止，補助特殊境遇家庭計 1 萬 9,297 戶家庭(女性家長 1 萬 7,282 戶、男性家長 2,015 戶)、扶助 4 億 2,012 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 104 年 12 月底止，計補助 1 億 4,074 萬餘元；協助 6,010 戶家庭、照顧 7,777 名兒童少年、訪視服務 3 萬 7,691 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 104 年 12 月底止計篩檢訪視 3 萬 6,751 個家庭、協助 4 萬 5,127 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 104 年 12 月底止計服務 1 萬 3,917 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 104 年 12 月底止共計辦理 58 個方案、補助 1,908 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 104 年 12 月底止，計服務 823 人次，

提供諮詢服務 563 人次，追蹤關懷服務 62 人次；
求助網站瀏覽計 5 萬 4,717 人次，信件及線上諮詢
403 人次。

(三)老人福利服務：

- 1、提升社區照顧關懷據點服務量能，截至 104 年 12 月底止，已補助民間單位、村里辦公處設置 2,106 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 2,476 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 21 萬名老人受益。辦理社區照顧關懷據點佈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 104 年 12 月底止，已於全國設置 52 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 104 年 12 月底止，共核撥 96 億 3,080 萬餘元、12 萬 4,490 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，截至 104 年 12 月底止，計核撥 4,753 萬元、9,407 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 104 年 12 月底止，補助委託安置之 4 家老人福利機構。
- 4、為因應高齡社會到來，已完成「高齡社會白皮書」之政策工作規劃，以「增加健康年數」、「減少失能人口」為政策目標，建構「健康、幸福、活力、友善」高齡社會為願景，就「延長老人健康時間」、「提升照顧服

務資源量能」、「減輕家庭年輕世代照顧壓力」、「促進世代融合」及「促成銀髮產業發展的環境」等研擬具體行動策略。

(四)身心障礙鑑定與需求評估及服務：

- 1、為滿足不同生涯階段身心障礙者需求，主動提供所需之福利與服務，賡續推動「身心障礙鑑定與需求評估新制」，建構更完善之身心障礙服務措施。截至 104 年 12 月底止，各地方政府已受理 89 萬 6,350 件身心障礙證明之申請，核發證明 68 萬 6,568 件。
- 2、設置跨部會輔具補助與服務資訊整合平台：規劃以個人總歸戶的概念匯集輔具使用者在本部、教育部、勞動部、退輔會等部會取得的輔具補助與服務資訊，提供身心障礙者、失能老人、職務再設計者、特教學生、榮民等輔具使用者及提供服務的專業團隊與行政單位運用平台查詢補助與服務紀錄的功能。

(五)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 104 年 12 月底止，計核撥 205 億餘元、35 萬 6,880 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 104 年 12 月底止，依法立案之身心障礙福利機構計 271 所、服務 1 萬 8,744 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 104 年 12 月底止，計核撥 7 億 6,139 萬餘

元、7 萬 4,393 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，104 年共計 420 個服務據點，服務受益 546 萬 8,566 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，104 年全國復康巴士計有 1,741 輛，累計提供 354 萬 8,628 人次服務。

(六)推動家庭政策，建構區域型家庭福利服務中心：輔導地方政府統整轄內社福資源分區建置「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，104 年底止設置 105 處，服務 49 萬 8,121 人次。

七、提升民眾社會安全感、促進心理健康與成癮物質防治

制定國家級的心理健康與自殺防制行動計畫，發展以實證為依據、符合成本效益的心理健康政策及服務模式，針對特定對象、族群提供心理健康服務模式，促進心理健康。推動跨部會的整合性藥酒癮防制方案，發展司法藥癮防治之臨床與訓練中心，計劃性培力藥癮防治專業團隊及提升治療技術。此外，落實防範高風險族群隨機傷人事件之策進工作，加強社區精神病人之通報、醫療、與追蹤照護，以及早介入處置，減少傷害行為發生。充實心理健康服務專業人力與團隊，發展社區健康照護管理中心，提供整合性的心理健康服務，持續強化學校及職場心理健康促進，提升全民幸福感。

(一)推動心理健康促進及自殺防治工作：結合民間團體、學校

等單位及 22 個地方政府衛生局，推動心理健康服務網絡，委辦安心專線，提供 24 小時免付費專業諮詢，104 年服務量為 70,574 人次，協助 12,152 人次的自殺意圖者，即時阻止自殺危機案件共 464 件；105 年 1 至 4 月服務量為 21,939 人次，協助 3,508 人次的自殺意圖者，即時阻止自殺危機案件 142 件。104 年自殺死亡人數初步統計為 3,625 人，較 103 年增加 79 人。

(二)推動社區精神病人精神醫療品質提升方案，針對社區高風險、病情不穩定等需高度關懷病人，由精神醫療專業人員提供社區外展服務，協助危機處理，及早介入處置，減少傷害行為發生。

1、104 年已完成 131 家精神照護機構實地評鑑與不定時輔導訪查作業；105 年已公告精神護理之家及精神復健機構評鑑作業程序。

2、追蹤關懷社區精神病人，104 年追蹤人數計 14 萬 2,416 人，訪視次數 69 萬 9,815 人次，平均訪視次數為 4.91 次，其中面訪病人比率為 42.49%。另 105 年 1 至 4 月追蹤人數計 14 萬 3,496 人，訪視次數 21 萬 3,007 人次，平均訪視次數為 1.48 次，其中面訪病人比率為 40.17%。

3、強化地方政府心理衛生工作及人力之質與量，規劃於三年期間將現行社區追蹤關懷人力 96 位(照顧比 1:300)增加至 450 位(照顧比 1:80)，以提升社區病人追蹤照護品質，促進穩定精神病人病情，支持病人於社區生活。

(三)提供藥癮病人戒治醫療服務，指定戒治機構計 162 家，提供個案門診、急診、住院、出院後之追蹤與轉介服務。指

定替代治療執行機構 162 家，協助鴉片類物質成癮者戒除藥癮，截至 104 年 12 月底止，累計替代治療人數達 4 萬 1,762 人。

- 1、發展司法藥癮防治之臨床與訓練中心，有系統培力藥癮防治專業團隊及提升治療技術。
- 2、於三年內，完備藥癮防治專業訓練制度，增加藥癮處遇專業人力，並逐年將緩起訴附命戒癮治療人數比率，由 104 年的 9.5%，提升至 40%。

八、關注弱勢協助自立、強化保護防暴網絡、體現公義社會

秉持公義社會及永續福利原則，推動制定國家級的脫貧政策，規劃社會救助法實物給付服務專章之修法，結合民間資源，建立物資管理運用及調度機制，建立因地制宜的服務模式，發展教育投資、兒童資產累積、就業自立、社會參與等多元脫貧方案，協助民眾自立脫貧；持續發展社區網絡，強化社區照顧功能，充實社會工作人力，強化社工人員執業安全；並推廣社會企業概念，鼓勵企業投入志願服務及推動高齡志工服務方案，以擴大志工服務效益。另外，針對潛在暴力事件應防微杜漸，推動目睹家庭暴力兒童少年服務計畫及家庭暴力社區初級預防宣導計畫，促使從源頭減少暴力的發生。

(一)修正社會救助法納入實物給付服務專章，鼓勵各地方政府結合民間資源辦理，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，研擬「積極自立脫離貧窮實施辦法」草案，協助低收入及中低收入戶脫貧自立。

- 1、「社會救助法」法定照顧人口，104 年底止，計照顧

低收入戶及中低收入戶達 26 萬 4,065 戶、69 萬 8,675 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 104 年底止，計核發家庭生活補助費 60 億 5,252 萬 6,735 元、就學生活補助費 38 億 865 萬 4,610 元，計 14 萬 6,379 戶、34 萬 2,490 人受益。

2、賡續辦理「馬上關懷專案」，擴大關懷弱勢，截至 104 年 12 月底止，計核發 2 億 3 萬餘元、協助 1 萬 4,192 個弱勢家庭。

3、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，104 年底止轉介就業 3,504 人次，結合資源輔導租屋 366 人次。

(三)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；推動高齡志工服務方案，編製高齡志工服務方案手冊，促使未來志工總人數每年成長 5%，高齡志工總人數每年成長 3%。

(四)推動「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」，提升社會福利服務品質，截至 104 年 12 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 1,049 名社工編制員額。

(五)強化保護服務：

1、建立單一通報窗口(113)及標準處理程序，104 年「113 保護專線」計接線 19 萬餘通電話，提供 14 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，104 年提供家庭暴力被害人保護扶助計 100 萬餘人次，扶助金額 3 億 8,000 萬餘元；提供性侵害被害

人保護扶助計 20 萬餘人次，扶助金額 9,000 萬餘元。

3、加強兒少保護通報案件分級分類調查處遇，104 年由政府介入保護之兒少計有 9,600 人。103-104 年建立兒少保護醫療示範中心 5 家，於門診、急診與住院提供疑似受虐兒童及少年篩查及身心醫療照護服務，並於出院後持續提供追蹤輔導與社會福利資源，以減少身心創傷，截至 104 年 12 月，共計服務 990 人次。

(六)加強防治網絡功能：建立並持續維運反性別暴力資源網，推動目睹家庭暴力兒童少年服務計畫；積極完善家庭暴力、性侵害及兒少保護事件相關防制措施作為，召開 7 場重大家庭暴力、性侵害及兒少虐待事件個案檢討會，計討論 38 件重大案件。

(七)以「防暴優先區」概念，辦理「家庭暴力社區初級預防宣導計畫」。

九、落實全面性健康政策、兼顧身心支持、縮小健康不平等

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；持續精進菸害防制，強化電子煙之管理與稽查，從邊境攔檢、溯源追查、流通稽查、監控管理、宣導傳播及戒治輔導等面向，加強電子煙之管制作為。推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫，完善健康監測與分析機制，倡議 Health in All Policies，提升決策者對健康的當責性，以逐步縮小健康不平等。

(一)推動國民營養及健康飲食促進法立法

1、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。

2、推動健康城市、健康促進醫院，截至 104 年 12 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)；160 家機構(146 家醫院，13 家衛生所，1 家長期照護機構)通過 WHO 健康促進醫院國際網絡認證。

- 3、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，強化電子煙之管理與稽查

- 1、落實執行「菸害防制法」，104 年地方主管機關共稽查 63 萬餘家次，處分 8,784 件，罰鍰 3,201 萬餘元。
- 2、二代戒菸服務由菸品健康福利捐收入補助，截至 104 年 12 月底止，共計 3,435 家合約醫事機構提供服務，透過巡迴醫療已 100%涵蓋全臺各鄉鎮市區。二代戒菸自 101 年 3 月實施至 104 年 12 月，已服務 126 萬 3,443 人次，較開辦前同期(97 年 7 月至 101 年 2 月)之 54 萬 4,915 人次成長 131.9%。
- 3、推動無菸醫院並參與國際認證，目前共有 199 家醫院參與，截至 104 年 12 月底止，我國共有 11 家醫院榮獲全球無菸醫院國際金獎認證，為所有網絡中得獎醫院家數最多之國家。

(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：104 年約完成 506 萬人次，子宮頸抹片檢查約 217 萬人次、乳房攝影檢查約 77 萬人次、糞便潛血檢查約 118 萬人次、口腔黏膜檢查約 94 萬人次，確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 4,014 人、癌前病變 10,474 人；

乳癌 3,701 人；大腸癌 2,352 人、息肉 3 萬 3,529 人；
口腔癌 1,361 人、口腔癌前病變 4,095 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、擴大 HPV 疫苗接種。

(四)推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫

1、於全國 22 個地方政府全面推動糖尿病共同照護網，
成立 213 家糖尿病及 166 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)縮小健康不平等

1、出版國民健康暨健康不平等統計年報，進行國際間與
國內各縣市間健康狀況之長期比較分析，並持續於各
監測系統與調查內容，逐步補強地區別不同群體(包
括性別、年齡、族群、地區、社經狀態、身心障礙者、
不同疾病者等)健康相關監測資料蒐集，以提升次級
資料進階分析。

2、針對弱勢縣市與特殊群體，提供經費做中長程改善計
畫(例如菸酒檳榔防治計畫)；另因應高齡化社會趨
勢，持續推展高齡友善城市、高齡友善健康照護機
構、慢性病防治，減緩慢性病引起之失能及提升生活
品質。

(六)辦理生育保健服務：

- 1、截至 105 年 3 月底止，全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,131 處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有 795 處。
- 2、提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查，104 年 1 月至 7 月服務約 118.1 萬人次(103 年平均利用率 94.3%)；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%。
- 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。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共 11 項，104 年計補助篩檢 21 萬 2,717 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 4 月底止，計 6 萬 1,488 人，篩檢率達 96.3%。

(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 5 月 5 日止，計 211 家機構(153 家醫院、25 家衛生所、33 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，辦理社區長者 8 大健康促進議題，104 年已結合有 1921 個，結合率達 96%。105 年截至 3 月底，已結合 280 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(全國阿公阿嬤健康動起來)，104 年計 2,484 隊，超過 10 萬 4,000 名長者參與。105 年截至 3 月底，全國 22 縣市已組 201 隊，約 7,804 名長輩組隊參與健康促進競賽。
- 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。

十、積極參與國際組織、持續回饋國際社會、提升國際形象

強化衛生福利科技研發，推動健康雲端資訊技術，深化電子病歷跨域運用，積極開放政府資料加值應用，強化醫藥生技健康產業發展；參與全球衛生福利及醫療援助事務，建立國際合作與交流機制，秉持專業、務實及有貢獻之原則，持續出席「世界衛生大會」，並爭取參與世界衛生組織相關之各項技術性會議及活動，如「流感大流行防範框架」(PIP Framework)、「國際食品安全網絡(INFOSAN)」等，以凸顯我國於全球公共衛生網絡之不可或缺角色。配合政府整體外交政策，穩健推展太平洋六友邦及友我國家之醫療合作計畫，深化對受援國之主要醫療衛生議題，協助改善當地醫療衛生環境，鞏固國際夥伴關係。

(一)參與國際衛生組織：

- 1、我國積極參與 104 年 8 月 27 日至 31 日於菲律賓宿霧召開之 APEC 衛生相關會議，包括第二次衛生工作小組(Health Working Group, HWG)會議、衛生政策對話(Health Policy Dialogue)及衛生與經濟高階論壇(High Level Meeting on Health and the Economy, HLM)等，其中 HLM 邀請衛福部蔣部長丙煌、菲律賓、印尼與巴布亞紐幾內亞衛生部部長，及日本厚生勞動省助理次長共同與會，蔣部長以「建構具韌性及創新之健康體系(Building a resilient and innovation health system)」主題發表演說並獲得與會者熱烈回響及讚賞。105 年 2 月 27 日至 28 日派員赴秘魯利馬出席 APEC 第一次衛生工作小組會議(HWG)，並於會中積極發言及提案。
- 2、我國以觀察員身分受邀出席 105 年 5 月 23 日至 28

日秉持出席第 69 屆世界衛生大會，秉持專業、務實及有貢獻之原則，持續出席「世界衛生大會」，並爭取參與世界衛生組織相關之各項技術性會議及活動，以凸顯我國於全球公共衛生網絡之不可或缺角色。

- 3、推動擴大參與世界衛生組織(WHO)：持續出席「世界衛生大會」，並爭取參與 WHO 相關之技術性會議及活動，如推動擴大參與 WHO 重要機制，如「流感大流行防範框架」(PIP Framework)、「國際食品安全網絡 (INFOSAN)」等。

(二)推動國際衛生合作：衛福部配合外交部所規劃之「中華民國協助海地地震災後重建計畫」，執行 3 項公衛醫療面向子計畫，截至 105 年 4 月底止，已進行 61 人次之雙方人員互訪交流；捐贈 21 批醫療器材、醫藥與防疫物資；培訓 28 名海地醫護、實驗室與流行病學人員。

(三)發展衛生醫療資訊：

- 1、截至 104 年底止，分別有 411 家醫院、3,700 家診所報備實施電子病歷。
- 2、截至 104 年 12 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 3,500 家診所及 152 家衛生所電子病歷交換調閱系統，其中 10 家衛生所並完成電子病歷製作管理系統。
- 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 104 年底止，計製發醫事憑證 IC 卡 54 萬 5,000 餘張。

(四)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，以及奈米、生技醫藥等國家型計畫，截至 105 年 4 月底止，共執行 543 件計畫，研發成果收入計 550 萬 7,003 元。
- 2、執行 4 件中草藥科技發展研究計畫、5 件中醫藥臨床研究計畫、6 件中醫藥整合型計畫，發表 41 篇研究論文，全數刊載於科學引用指數(SCI)之期刊中(生物醫學、化學等相關領域期刊)；持續兩岸學術研究合作；規劃製作中醫藥相關數位學習教材以充實「文官 e 學苑」及「全民 e 學堂」數位學習平臺資料庫。

(五)卓越臨床試驗及癌症研究體系：104 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 12 月底止，完成主審 IRB 案件共 160 件，平均審查天數約 10 天，有效管理強化審查效能。104 年度推動「第二期(103-106 年)癌症研究計畫」，計補助 22 件癌症研究計畫，共發表 305 篇論文，培育癌症研究醫師科學家、研究護士、博碩士等人才 128 人，提供全國民眾癌症分子檢測服務 4,687 件，促成廠商或產業團體投資 48 件，促成與學界或產業團體合作研究 17 件。

(六)強化國家衛生研究院研發能量：

- 1、104 年 11 月出版「臺灣慢性腎臟病臨床診療指引」，提供醫護人員採取更有效益、更高品質之照護與處置，同時提供全文電子書下載。
- 2、為承接國內卡介苗疫苗及抗蛇毒血清製造之任務，於 104 年 8 月卡介苗與抗蛇毒血清皆通過 PIC/S GMP 評鑑，符合藥物優良製造準則之西藥藥品優良製造規範，並獲衛福部核發製造許可。

- 3、面對高齡社會對健康與醫療照護之衝擊，國家衛生研究院與國立陽明大學、臺北榮民總醫院於 104 年 4 月合作成立「高齡與健康整合研究中心」，扮演整合國內相關研究資源，提升老化與健康相關研究之效能，並於 104 年 8 月辦理第 1 屆「老年醫學研究訓練」，藉以促進跨領域人才交流，培育國內高齡健康研究人力，提升國人健康福祉。

(七)推動中醫藥科技發展：

- 1、持續進行臺灣中藥典編修，於 104 年完成 20 種中藥材之藥典品管規格研究，以及 58 種中藥材檢驗方法確認與替代研究。
- 2、為建立中醫臨床辨證診斷術語標準化與共識，完成編輯病證術語共識手冊初稿，於 104 年 11 月辦理 3 場推廣說明會，蒐集臨床中醫師意見及共識，期未來可供中醫臨床診斷評估參考。
- 3、委託辦理國際中醫藥學術期刊(JTCM)，於 104 年共收錄 40 篇文章，引用率為 76%，並被收錄在 PubMed 等學術蒐尋平臺內，可持續擴展臺灣在國際之傳統醫藥學術研究交流網絡。
- 4、104 年 9 月辦理國際中醫藥產業發展趨勢探討與對策研析論壇並召開 2 場圓桌會議，邀請 6 位歐美日及 22 位國內專家學者針對國際中草藥發展趨勢、臺灣藥用植物開發與應用、國際合作策略及中醫藥生技研發應用等議題進行演講與經驗交流。

貳、第九屆第一會期優先之立法計畫

第九屆第一會期預定請大院優先審議之法案為「長期照顧服

務法第 15 條條文修正草案」、「衛生福利部組織法第 2 條、第 3 條、第 8 條條文修正草案」，^{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。