

主席、各位委員女士、先生，大家好：

本部於前(102)年7月23日成立，整合衛生醫療及社會福利資源，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「強化照顧體系功能、保障弱勢經濟安全」、「落實公義社會原則、創造祥和互助社會」、「完善高齡友善環境、積極建構長照體系」、「推動社會保險改革、打造社會安全網絡」、「提倡全人健康概念、追求全民健康平等」、「精進健康照護體系、促進醫病關係和諧」、「強化食品藥物管理、保障民眾食的安全」、「建置完備防疫體系、阻絕新興傳染疾病」、「強化衛福科技研發、積極參與國際社會」等九大政策之重要工作項目，報告近期主要施政成果與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、近期主要施政成果

一、強化照顧體系功能、保障弱勢經濟安全

(一) 婦女福利及家庭支持

1. 補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，103年度補助2,414萬餘元。
2. 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：
 - (1) 為建立居家式托育服務管理機制，截至12月31日止已有2萬674人提出申請服務登記證書。
 - (2) 補助各直轄市、縣(市)政府辦理托育資源中心，自101年起至103年12月底止，已有81處開辦營運，累計服

務逾99萬人次。

- (3) 辦理公私協力平價托嬰中心，提供日間托育服務、臨托及延托服務，自101年起至103年12月底開辦營運73所，總收托人數計3,595名兒童。
- (4) 提供保母托育費用補助，截至103年12月底止，接受政府輔導管理之一般托育人員計2萬1,176人，申請托育費用補助幼童計6萬2,744人，共補助12億5,194萬7,003元。

3. 辦理發展遲緩兒童早期療育服務：

- (1) 強化發展遲緩兒童及早發現：未滿3歲發展遲緩兒童占整體通報比率，由92年31.3%提升到103年第3季50.7%。
- (2) 縮短早療資源城鄉差距：103年度補助民間單位於8縣市、34鄉鎮區推動社區療育據點服務。
- (3) 提供發展遲緩兒童療育費及交通費補助，低收入戶每人每月5,000元，非低收入戶者每人每月最高補助3,000元，103年截至9月底計補助2億4,491萬餘元、3萬1,475人次受益。

4. 辦理兒少高風險家庭處遇服務：

- (1) 推動高風險家庭兒童及少年處遇服務方案，截至103年10月底止計篩檢訪視2萬9,011個家庭、協助4萬1,855位兒童及少年。
- (2) 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103年9月底止計服務1萬9,356人次。
- (3) 辦理弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務，103年度共計辦理128個方案、補助3,481萬餘元。

- (4) 設置「全國未成年懷孕諮詢專線」及「未成年懷孕求助網站」，協助未成年人面對懷孕議題，截至103年9月底止(季報)，計服務753人次；求助網站瀏覽計2萬4,881人次。
5. 提供特殊境遇家庭及弱勢婦女生活扶助與支持，截至103年9月底止(季報)，補助特殊境遇家庭計1萬6,220戶家庭、扶助3億餘元。
6. 鼓勵地方設立單親家庭服務中心，全國計34家單親家庭服務中心及9家中途之家。截至103年11月底止補助民間團體辦理單親家庭個案管理及單親家庭福利服務活動，計1,168萬餘元；補助單親家長就讀大專校院與高中職學雜費及臨時托育費用343人次，計367萬餘元。
7. 為協助外籍配偶解決生活適應問題，至103年11月底補助民間團體設置89個外籍配偶社區服務據點，計627萬餘元。設立35個家庭服務中心，建構外籍配偶家庭支持網絡。
8. 推動「家事商談」服務：103年共補助9個民間團體與8個地方法院合作，辦理12個方案、補助450萬2,000元、服務1萬1,791人次。

(二) 兒童及少年福利

1. 兒童權利公約（以下簡稱 CRC）國內法化：
 - (1) 完備法制程序：業於103年11月20日函請 大院審議。
 - (2) 跨部會整合平台：103年1月成立「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」。
2. 持續督導 124 所兒少安置教養機構、1,277 戶寄養家庭、37 所兒少福利服務中心。
3. 自 101 年起實施「父母未就業家庭育兒津貼實施計畫」，103

年截至 10 月底止共補助 42 億 7,906 萬 9,220 元、24 萬 1,743 名兒童受益。

4. 針對遭遇不幸、高風險、經濟急困且有子女需要照顧的家庭，每人每月給予 3,000 元，103 年截至 11 月底止，共補助 1 億 5,493 萬元、協助 7,399 戶家庭、照顧 1 萬 1,465 名兒童少年、訪視服務 3 萬次。
5. 辦理中低收入戶兒童及少年健保費及三歲以下兒童醫療補助，103 年截至 10 月底止共補助 24 億、1,148 萬人次受益。
6. 弱勢兒少醫療補助，針對弱勢兒少提供指定項目之醫療費用補助，103 年截至 6 月底止共補助 3,134 萬、1,739 位兒童少年受益。

(三) 老人福利

1. 推動我國十年長期照顧計畫，提供居家、社區、或機構式等多元而連續之服務。
2. 活化閒置空間，103 年底已建置 170 所日間照顧服務據點(含 150 所日間照顧服務中心及 20 處日間托老服務據點)。
3. 辦理「偏遠地區推動社區照顧試辦輔導計畫」，103 年已於宜蘭縣、新北市、臺東縣及嘉義縣等 4 處試辦，培植在地人力與資源，因地制宜發展整合型長期照顧服務。
4. 辦理老人安養及長期照顧服務，截至 103 年 10 月底止，計 1,053 所、已服務 4 萬 5,333 人。
5. 當地民眾擔任志工，截至 103 年 11 月底止已設置 1,966 處，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且社區化之初級預防照顧服務，逾 21 萬名老人受益。另整合跨領域資源，執行「家百二社區照顧關懷據點培力計畫」，輔導 10 處據點導入健康促進等多層次專業服務。

6. 為協助經濟困難及減輕老人繳納保險費或部分負擔醫療費用之負擔，補助 70 歲以上中低收入老人參加全民健康保險保險費，103 年計補助 94 萬 4,492 人次。
7. 發給家庭照顧者特別照顧津貼每月 5,000 元，103 年截至 9 月底止，計核撥 3,352 萬元、6,680 人次受益。
8. 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，依其家庭經濟狀況，每月發給 7,200 元或 3,600 元生活津貼，103 年截至 9 月底共核撥 70 億 564 萬餘元、12 萬人受益。
9. 補助中低收入老人裝置假牙補助：自 98 年至 103 年 9 月底累計 3 萬 3,933 人受益。
10. 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，103 年已補助委託安置之 4 家老人福利機構，計 157 萬 1,000 元。

(四) 保護服務

1. 周延法制：

- (1) 推動「家庭暴力防治法」修法工作：於 2 月 4 日經總統公布。
- (2) 推動「兒童及少年性交易防制條例」修法工作，於 1 月 23 日三讀通過，並於 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」。

2. 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」：提供

第一線專業人員即時掌握家庭暴力高危機案件加害人/被害人是否為列管之精神疾患或自殺通報個案。

- (3) 推動「家庭暴力安全防護網計畫」：103年1至12月共接獲5萬1,780件親密關係暴力案件，實施危險評估數占親密關係暴力通報件數之93.3%。
- (4) 推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」：103年1至12月進入減述作業流程案件約計1,599件，約占整體警政受理性侵害案件40%。
- (5) 建立「兒少保護網絡提供個案及其關係人資訊交換機制」。

3. 強化保護：

- (1) 建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：103年1至12月113保護專線計接線22萬693通電話，提供15萬9,828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：103年1至12月提供家庭暴力被害人保護扶助服務計81萬餘人次、扶助金額3億餘元；提供性侵害被害人保護扶助計14萬餘人次、扶助金額5,600萬餘元。
- (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，103年1至12月依兒少法提供兒少保護服務計46萬餘人次。
- (5) 訂定「各直轄市、縣（市）政府辦理目睹家庭暴力兒童及少年之輔導處遇辦理原則」。

4. 建立保護性社工人力專業久任制度：

- (1) 人力倍增：103年1至12月共補助21個地方政府計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：103 年完成所屬查核計畫之訂定，並由各地方政府依計畫辦理查核，以確保本部補助人力專責專用。

5. 精進服務：

(1) 建立專業訓練制度

- 1) 訂立兒童及少年保護社工人員資格與訓練規定：103 年 1 至 12 月辦理新進及在職人員訓練計有 110 名人員參訓。
- 2) 辦理兒少保護安全評估結構化決策模式訓練：培訓 16 名種子講師辦理巡迴教育訓練，103 年 1 至 12 月計有 750 名兒少保護社工人員參訓。
- 3) 辦理「家庭暴力防治網絡專業人才訓練計畫」：103 年 1 至 12 月，計有新進及資深社工人員計 443 人參加訓練。
- 4) 函頒性騷擾檢核表、印製性騷擾案件處理實務操作手冊。

- (2) 發展評估工具：103 年辦理建構家庭暴力高危機個案解除列管之多面向評估指標，提供各防治網絡成員能透過一致性的客觀評估工具，有效評估被害人之致命風險是否降低。

(3) 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 103 年 12 月止，TAGV 反性別暴力資源網資料筆數計有 1 萬 4,921 筆。
- 2) 辦理「老人保護案件評估輔助工具之應用發展及教育推廣計畫」：為強化第一線實務工作者面對老人受虐

案件之通報及評估處理。

3) 研發兒少保護家庭處遇服務計畫評估指標，並建立工作指引手冊供第一線服務人員依循運用。

4) 辦理「性騷擾案件調查/調解品質提升計畫」，強化性騷擾案件調查/調解品質。

6. 強化預防教育宣導：

(1) 辦理「家庭暴力防治社區紮根計畫」：加強推廣「暴力零容忍」之社區意識。

(2) 外籍配偶人身安全宣導：透過在台發行之東南亞語文平面刊物，以及在台東南亞人士為主要收聽對象之相關廣播頻道，進行家庭暴力防治教育宣導。

(3) 製作家庭暴力防治影音光碟、手冊及宣導單張，包括「親密伴侶暴力—跟蹤」及「說不出口的秘密」等影音光碟，及「下一站，彩虹」手冊與宣導單張計 1,800 份，供各相關人員參考使用。

(4) 辦理「遠離恐懼 擁抱青春」性侵害防治影展計畫：103 年 7 月於北中南分區辦理共計 9 場次性侵害巡迴影展，計有 600 人次參加。

7. 加強性騷擾防治：於 103 年印製發送禁止性侵害及性騷擾公開揭示海報及貼紙 3 萬 5,000 張、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各 4 萬份。

(五) 身心障礙者福利

1. 推動身心障礙者權利公約國內法化：

(1) 完備法制程序：身心障礙者權利公約(以下簡稱CRPD)施行法已於103年8月20日公布，自103年12月3日施行。本部研擬CRPD中文版草案，經提報行政院審查核

定，業於103年11月27日函請 大院審議。

- (2) 跨部會整合平台：訂定「行政院身心障礙者權益推動小組設置要點」，辦理CRPD施行法協調、研究、諮詢等任務，協助推動CRPD相關事項。

2. 賡續推動「身心障礙鑑定與需求評估新制」：

- (1) 截至103年11月底，受理57萬9,209件身心障礙證明之申請、核發證明47萬4,410件。(最新)
- (2) 設有1957專線提供民眾諮詢；另將全國242家指定鑑定醫院及其可鑑定之障礙類別置於本部網頁「身心障礙鑑定專區」，供民眾查詢。
- (3) 為確保鑑定品質，99年起辦理鑑定人員之教育訓練，截至103年12月底止，計完成4,293位鑑定醫師及9,117位鑑定人員訓練。
- (4) 滾動式修正「身心障礙者鑑定作業辦法」，並於103年10月15日公告「無法減輕或恢復之基準」。
- (5) 於「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」增列醫療輔具補助項目，以因應身心障礙者之需求。

3. 辦理身心障礙福利服務

- (1) 提供身心障礙者生活補助：每月核發3,500元至8,200元不等之生活補助費，103年截至9月底止計核撥153億餘元、平均每月約34萬人受益。
- (2) 辦理日間及住宿式照顧服務，截至103年9月底止，可提供服務人數2萬3,385人，已服務1萬8,758人。
- (3) 補助身心障礙者參加全民健康保險自付部分之保險費，並按其障礙等級給予補助，103年截至11月底止，

計補助30億9,944萬餘元、55萬餘人受益。

(4) 補助身心障礙者購置輔具之費用，103年截至9月底止，計核撥5億1,653萬餘元、5萬4,099人受益。

4. 103年(第9次)之全國身障機構評鑑，自103年4至12月辦理完竣，評鑑家數計274所。另第一階段評鑑結果丙等以下機構名單，已於103年10月24日公布於本部及本部社會及家庭署網頁，並函請主管機關針對本次評鑑丙等以下之3所機構後續依法處理。

二、落實公義社會原則、創造祥和互助社會

(一) 社會救助

1. 推動社會救助新制：截至103年12月底止，各直轄市及縣(市)政府已核定低收入戶及中低收入戶，合計70萬餘人納入政府照顧體系。
2. 辦理各項社會救助生活扶助工作：對低收入戶的各項生活扶助，主要以現金給付為主，103年止受益戶次26萬戶次，受益人次144萬人次，補助經費74億萬餘元。提供低收入戶就業機會，103年止受益人次1萬7,858人次，補助經費2億7,471萬餘元。
3. 馬上關懷專案：為加強照顧弱勢，於97年8月18日啟動「馬上關懷」專案。在健保費補助方面：103年截至12月底止，受補助者計304萬餘人，補助金額239億餘元。
4. 急難救助：係針對遭逢一時急難之民眾，及時給予救助，使其得以度過難關，103年1至12月底止，已核定救助1,039件，救助金額1,413萬5,000元。
5. 加強遊民輔導工作：公私協力提供遊民醫療、沐浴、飲食、

暫時庇護處所、辦理年節活動、低溫關懷等服務為主，103年1至12月底止，補助金額648萬餘元。本部運用公益彩券回饋金經費補助辦理遊民收容安置、生活重建等服務，103年度補助金額計1,721萬餘元。

(二) 社區發展及志願服務

1. 凝聚社區力量推展社區發展工作：截至103年12月底止，全國計有6,761個社區發展協會，社區活動中心計3,900所。另社區發展協會組設有社區守望相助隊計1,553隊、志願服務隊3,252隊、志工人數10萬6,697人，協助社區維護治安、環境綠美化及推動各項福利服務工作。
2. 辦理社區發展工作評鑑：為輔導社區發展協會健全組織，訂頒「社區發展工作評鑑實施要點」據以辦理評鑑工作。自97年起採分年分區辦理評鑑，103年度業已評鑑13個直轄市及縣(市)政府與其遴薦之績優社區發展協會計43個。
3. 擴大民眾參與志願服務工作：志願服務法於90年通過，經積極推動，登記有案之志工人數已達100萬餘人，其中衛生福利志工有25萬餘名。截至103年度12月底計補助民間團體辦理志願服務教育訓練等計146案，補助經費達863萬元。

(三) 社會工作

1. 充實地方政府社工人力：截至103年6月底計已完成納編915名社工編制員額，占101年至114年預定納編員額總數1,490名之61%。
2. 落實社會工作證照制度：86年通過社會工作師法，對社會工作師的專業地位、保障服務品質有所提升，截至103年12月底止已有8,040人通過社會工作師考試。

3. 完成專科社工師分科甄審:計錄取 217 位專科社工師(錄取率達 81.3%)。
4. 強化社工人員執業安全：
 - (1) 相關措施:將社工人身安全相關措施納入社會工作師法等相關法規條文規範；自 98 年起運用公彩回饋金補助地方政府增設社工人員人身安全設施設備。
 - (2) 制訂專法:本部並已制訂「社會工作人員執業安全條例草案」，於 103 年 1 月函報行政院審查；本條例草案業經行政院 103 年 3 月 5 日、9 月 5 日法案審查會前會，復於 10 月 21 日召開本條例草案審查會。
 - (3) 研訂「推動社會工作人員執業安全計畫(草案)」:後續將計畫草案函送行政院審查。

三、完善高齡友善環境、積極建構長照體系

(一)健康的老化

1. 免費提供 40 歲以上未滿 65 歲民眾每 3 年 1 次，55 歲以上原住民及 65 歲以上民眾每年 1 次成人預防保健服務，102 年約 181 萬人接受此項服務；103 年 1-9 月約 156 萬人。
2. 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，103 年計有 20 個縣市辦理。103 年共服務 40 萬 4 千餘人，發現「疑似異常或異常」個案，平均轉介追蹤完成率達 90% 以上。
3. 強化糖尿病人及高危險群自我健康管理能力，輔導成立 514 個糖尿病支持團體，全國鄉鎮市區涵蓋率近 97.8%。發展糖尿病健康促進機構，目前計有 215 家醫療院所參加。
4. 為加強腎臟病與高危險群之疾病防治工作，103 年獎勵 155 家醫療院所；辦理三高及慢性腎臟病防治宣導活動，至 103

年底，22 縣市計辦理逾 4 千 5 百場次，逾 30 萬人次長者參與。

5. 配合 103 年世界高血壓日，與國際同步宣導高血壓防治，並結合衛生局於社區中不同型態地點設置血壓測量站，提供量血壓測量及相關衛教服務，計達 2,500 個血壓站。
6. 辦理預防慢性病及老人健康促進，103 年 1-9 月國內 65 歲以上老人接受成人預防保健服務約 78 萬人；102 年 50 至 69 歲婦女接受乳房攝影檢查約 53.4 萬人，50-69 歲民眾接受糞便潛血檢查者約 102.8 萬人，103 年 1-11 月 65 歲以上老人戒菸諮詢專線共計服務 530 人；103 年 1-11 月老人戒菸治療或衛教共計服務 8,271 人。
7. 督導各縣市衛生局結合轄區社區照顧關懷據點等項資源，共同推動老人健康促進工作，103 年 22 縣市轄內衛生所及醫療院所已結合 1,826 個社區關懷據點，結合比率達 9 成以上。
8. 推動「高齡友善健康照護機構」認證，至 103 年底已有 104 家院所通過認證。
9. 推動「高齡友善城市」，102 年成為國際第一個以國家層級全國推動高齡友善城市之國家，22 縣市皆加入推動行列，涵蓋比率為國際之冠。
 - (1) 建構高齡友善支持性環境：委託學術團體邀請各領域專家學者組成推廣團隊，協助地方政府參照 WHO 八大面向，檢視對老年生活有利與不利的條件，依高齡者的需求，改善城市的軟硬體構面，減少障礙、增進參與。
 - (2) 辦理「第 2 屆 APEC 亞太地區高齡友善城市與高齡友

善經濟研討會」邀請澳洲、歐盟、印尼之專家學者及我國中央、縣市及民間組織代表，一起分享推動實務及成果。

- (3) 為鼓勵長者走出來參與社會活動，103 年全國參與總隊數逾 2,400 隊、參與長輩超過目標數(8 萬位)，占老年人口 3% 以上。

(二) 提升老人社區照顧服務量能及建構長照服務體系

1. 長照服務現況：

推動長照十年計畫已獲具體成效，服務量占老年失能人口比率，由 97 年占老年失能人口涵蓋率 2.3% 提升至 103 年底 33.2%，累計服務人數 155,288 人。

2. 建置普及式長照服務網絡，整合衛政及社政長期照護資源，於資源不足區域發展長照資源：

- (1) 偏遠地區居家式服務據點：100 年至 103 年已建置 66 個據點，預計 105 年底完成 89 個據點建置。
- (2) 失能失智社區服務：103 年設 170 個多元日間服務單位、建置 22 個失智症社區服務據點、資源不足區域已完成 66 個綜合服務據點(目標 105 年完成 89 個)。
- (3) 機構床位數每萬失能人口 700 床：針對不足之 6 個縣市(11 長照次區)，103 年已辦理 2 次計畫徵求，補助 3 次區設立。
- (4) 急性後期照護：103 年 129 家醫院加入中期照護。

3. 長照人力整備及培訓：

- (1) 本部已完成醫事長照專業分為三個階段之課程規劃，99-103 年已訓練 28,901 人次。
- (2) 100-103 年度辦理偏遠地區(含山地離島)在地化長照

人員訓練，共辦理教育訓練 2,394 人次(偏遠地區、山地離島 2,185 人次)。

4. 持續推展培訓計畫，以實施長照保險(涵蓋率 70%)推估：照顧服務員缺 36,631 人(依長照十年計畫服務情形推估，則缺 9,538 人);醫事人員缺 11,362 人(其中護理人員 7,847 人、物理治療人員 1,391 人、職能治療人員 2,124 人)。
5. 為建構整合性智慧化照護服務體系，103 年結合 12 個縣市衛生局於其轄區群眾聚集或生活之公共場域，完成設置 970 個社區遠距生理量測服務據點及居家服務人數 1,900 人。
6. 為健全長期照護服務體系之發展，推動長照服務法立法，於 103 年 1 月 8 日由 大院社福衛環委員會完成審議，迄 104 年 1 月 16 日經七次黨政協商完成，共通過 63 條，現僅保留第 15 條有關長照基金設置財源及用途，本法案公布後二年施行，將於黨團簽字後送院會二、三讀
7. 推動失智症防治照護政策綱領、行動方案及具體策略：102 年 8 月 26 日核定「失智症防治照護政策綱領」。並已於 103 年 9 月 5 日公告「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」。

四、推動社會保險改革、打造社會安全網絡

(一) 穩定全民健保財務

1. 財務現況：截至 103 年 11 月底止，健保收支累計結餘約 1,233 億元，達法定安全準備原則，財務狀況已有改善。
2. 補充保險費收繳情形：103 年截至 9 月底之健保補充保險費收繳金額約 463 億元。

3. 檢討代位求償作業：102 年間健保署代位求償之醫療費用總金額約 30 億元，基於各界對於全民健保及強制汽車責任保險之意見，金管會已依 大院臨時提案之要求，會同本部積極檢討並獲共識，未來本部健保署將依雙方協議之共識辦理代位求償作業。
4. 特約醫事機構查處成效：103 年截至 11 月底止，訪查醫事服務機構 751 家，占特約之醫事服務機構家數 2.8%。
5. 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」二年，當超出藥費支出目標值時，自動啟動藥價調整機制。健保收載超過十五年之第三大類藥品，配合 大院決議事項，新藥價延至同年 7 月 1 日生效。實施兩年，共調整 138.8 億元，並分別依全民健保藥品價格調整辦法於 103 年及 104 年調整藥價。第一年(102 年)健保藥費超出目標制額度為 56.7 億元，分別於 103 年 5 月及 7 月實施新藥價；第二年(103 年)超出目標制額度為 82.1 億元，新藥價將於 104 年 4 月 1 日起生效。

(二) 推動支付制度改革

1. Tw-DRGs 支付制度：

- (1) 103 年第 1 季醫院申報資料統計，實施前後醫療利用之影響為：平均每件住院天數，由實施前同期(98 年 1-3 月)4.40 天，下降為 4.15 天，整體下降 5.69%；平均每件實際醫療費用，由實施前同期(98 年 1-3 月)4 萬 5,278 點，略增為 4 萬 8,771 點，每件增加 3,493 點，上升 7.72%，主要是因 102 年調高部分住院之支付標準。
- (2) 顯示在此制度下，會促使醫院減少不必要之手術、

用藥及檢查等費用，一方面保障民眾醫療品質，另一方面亦提升醫療服務效率。

(3) 103 年 7 月 1 日導入 DRG 第 2 階段，共 237 項，合計 1、2 階段已導入 401 項 DRG。

2. 論質計酬支付制度：

(1) 每年編列專款約 11 億元(103 年醫院編列 5.673 億元、西醫基層編列 2.055 億元、其他項目編列 4.04 億元)，辦理論質計酬方案。

(2) 辦理成效：

1) 糖尿病：103 年 1-10 月照護人數為 40.07 萬人。

2) 氣喘：103 年 1-10 月照護人數為 9.38 萬人。

3) 乳癌：103 年 1-10 月底照護人數為 1.16 萬人。

4) 思覺失調症：103 年 1-10 月底照護人數為 5.6 萬人。

5) B 型及 C 型肝炎帶原者：103 年 1-10 月底照護人數為 16.14 萬人。

6) 初期慢性腎臟病：103 年 1-10 月底照護人數為 21.72 萬人；末期慢性腎臟病：103 年 1-10 月底照護人數為 33.96 萬人。

3. 論人計酬支付制度：

(1) 目前採 3 種模式進行論人計酬試辦，計有 8 家試辦團隊參與，照護對象人數約 20 萬人，本計畫已於 102 年下半年啟動第 1 次結算作業，其中有 6 家試辦團隊有結餘，合計回饋 3.2 億元。

(2) 因本試辦計畫已於 103 年結束，為因應下階段檢討與修訂事宜，本部健保署業已陸續召開 4 次專家諮詢會議，並就現行計畫執行面等問題進行討論，以

凝聚共識，共同朝政策方向逐步推動。

4. 高風險、高心力投入之醫事科，健保支付標準調整方案(包含內、外、婦、兒、急診科及護理人力)：

- (1) 本部於 103 年 1 月 17 日公告支付標準調整方案，追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。103 年西醫基層總額編列 1.002 億元，用於配合 102 年醫院急重難科別之支付標準調整。
- (2) 101 年至 103 年於醫院總額每年均編列 3.2 億元，實施「全民健康保險急診品質提升方案」，用於提升急診重大疾病照護品質、加強適當轉診及提升急診處置效率等三大面向。
- (3) 「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」專款費用編列：實施 6 年(98-103 年)，共挹注 91.65 億元。

5. 急性後期照護計畫

執行成效：本部健保署評選 39 個醫院團隊(129 家承作醫院)參與試辦。自 103 年 3 月起正式啟動，至同年 11 月底收案 1,400 人；照護療程結束結案數 1,067 人，病人整體成效進步者占 86%，病人之後續照護方式，回歸居家或社區門診復健比率為 82%。接受照護病人對急性後期照護整體滿意度為 84%。

(三) 擴大照顧弱勢民眾

1. 健保費及欠費協助：

- (1) 在健保費補助方面：103 年截至 12 月底止，受補助者計 304 萬餘人，補助金額 239 億餘元。
- (2) 在欠費及就醫相關費用之協助方面：103 年截至 11 月底止，紓困貸款部分，核貸 2,830 件，金額 1.77

億元；分期繳納部分，核准 10.84 萬件，金額 29.23 億元；愛心轉介部分，補助 9,575 件，金額 2,312 萬元。103 年運用公益彩券回饋金協助經濟弱勢民眾繳納健保相關欠費及就醫相關費用，以保障其就醫權益，已協助 7 萬餘人次，補助金額約 4.3 億元。

2. 醫療保障：

- (1) 截至 103 年 10 月底止，經輔導後仍不繳納欠費而予鎖卡者有 4 萬人，而凡屬經濟弱勢之欠費者一律不鎖卡。
- (2) 未加保或欠費之民眾，因急重症需醫療時，持村里長或醫院出具之清寒證明，即可以健保身分就醫。103 年截至 10 月底止，計受理 1,806 件，醫療費用 4,772 萬元。

3. 強化山地離島地區及平地鄉醫療資源不足地區之醫療服務

- (1) 實施全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)：本部健保署已於全國 50 個山地離島鄉鎮分別實施此項計畫，提供山地離島地區約 43 萬名民眾服務。103 年共有 26 家醫院承作 30 個計畫，另每年額外投入專款專用經費 4-6 億元，103 年 1-6 月除提供當地醫療論量費用 18.58 億元，另額外投入經費共 2.35 億元。
- (2) 各總額部門醫療資源不足地區改善方案：每年額外投入經費約 5.3 億元。104 年巡迴醫療公告鄉鎮：西醫 121 個、中醫 97 個、牙醫 143 個。
- (3) 落實山地離島地區及偏遠地區醫療在地化：每家醫

院保障金額上限 1,500 萬元，103 年投入經費為 8 億元，參與醫院計有 74 家。

4. 身心障礙者之醫療保障

- (1) 領有「身心障礙證明」者，門診就醫時不論就醫院所層級，應自行負擔費用均按診所層級收取 50 元。
- (2) 自 100 年 7 月 1 日起提供牙醫到宅服務；針對入住身心障礙機構之長期臥床病患對象，自 102 年 1 月起提供「特定需求者牙醫醫療服務」。102 年該計畫服務人次為 13 萬 4,861 人次、投入金額共 3.69 億元，103 年 1-10 月，服務人次則為 10 萬 9,094 人次、投入金額 2.8 億元。

(四) 合理使用醫療資源

1. 門診高利用對象輔導措施：為協助門診就醫次數高之民眾正確就醫，並強化其本身健康管理，自 90 年開始，辦理專案輔導。103 年 1-10 月門診高利用對象經輔導後，平均就醫次數下降 19%，平均醫療費用下降 15%。
2. 推動轉診實施情形：截至目前執行成效如下，103 年 1-6 月門診就醫人次 72.5%集中在基層診所，另醫學中心、區域醫院初期照護率(小病看大醫院指標)逐漸下降，呈現逐步落實分級醫療情形。
3. 健保雲端藥歷系統，102 年 7 月 1 日至 103 年 11 月 30 日健保雲端藥歷系統查詢率，總計有 4,679 家院所啟動查詢。
4. 辦理醫療科技評估，對於建議健保收載及給付之新藥、新特材，本部健保署委託財團法人醫藥品查驗中心蒐集國外醫療科技評估報告，供藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議審議國內新藥、新特材納入健保給付與否之參考。截

至 103 年 12 月底止完成並上網公開的 HTA 報告，藥品 10 篇，特材 3 篇。

(五) 醫療資訊公開

1. 公開醫療服務品質資訊，於本部健保署全球資訊網建置「醫療品質資訊公開」主題專區，內容包括每月公布特約醫院保險病床設置比率、各總額整體性醫療服務品質資訊。截至 103 年 12 月 31 日止，專區累積上網瀏覽合計 493 萬人次。
2. 公開醫事服務機構重要資訊—病床資訊透明化，每月公布特約醫院之保險病床設置比率(特約醫院保險病床比率於公立、私立醫院已分別提高為 75% 以上及 60% 以上)；特約醫院應每日公布保險病床使用情形(截至 103 年 9 月底，健保特約醫院計 474 家皆已完成住院櫃檯及病房護理站標示；網站標示部分，404 家(85.23%)已完成)。
3. 醫事服務機構提報財務報告，本部健保署已於 103 年 12 月底公布 102 年領取健保費用超過 6 億元之 109 家醫院財務報表，讓全民共同查閱監督，以利民眾更加瞭解院所之經營情形。

(六) 賡續推動國民年金，保障民眾權益

1. 參考國保財務精算結果，辦理費率調整事宜，保險費率應調高 0.5%，自 104 年 1 月 1 日起由 7.5% 調整為 8%。
2. 依法調整國保月投保金額：國保自 97 年 10 月 1 日開辦迄今月投保金額均為 17,280 元。自 104 年 1 月 1 日起調整為 18,282 元。
3. 持續辦理國保納保及給付核付業務：103 年 12 月底，國保納保人數約 358 萬餘人，開辦迄今(97 年 10 月至 103 年 10

月)累計繳費率為 56%；另 103 年 12 月底，給付人數合計 142 萬人，103 年累計各項給付金額 610 億餘元。

4. 督導辦理國保欠費催收作業：103 年度國民年金保險費之欠費催收作業，截至 103 年 12 月 31 日止，已催繳人數計 347 萬餘人，催欠金額為 216 億餘元，已繳金額 12 億餘元，占欠費催收總金額 5.8%。
5. 有關國民年金給付(不含原敬老津貼部分)溢領與追繳情形：開辦迄今(97 年 10 月至 104 年 1 月)，溢領總金額為 2 億 2,630 萬 1,540 元，收回 2 億 1,286 萬 2,778 元，收回率為 94.06%。

(七)規劃長照保險

1. 推動長照保險法立法，業於 103 年 9 月底將法案報行政院審議。
2. 廣續國民長期照護需要調查，收集全國失能資料；另持續廣納各界財務負擔意見，納入長照保險財務規劃，並研擬精算模型及費率調整公式。
3. 發展適用於我國長照保險之需要評估工具，103 年接續針對有長照需要之兒童進行量表之修訂，期能貼近失能民眾之需求，使服務資源能妥適利用。
4. 發展我國之長期照護案例分類系統，102 年已完成機構式、居家式及社區式之長期照護案例分類，並於 103 年訂定機構式服務之重度個案條件。
5. 103 年持續進行整合性分析，以利後續對不同型態之長照服務機構進行成本分攤。
6. 為期建立能反映成本且兼顧合理勞動條件之長照保險支付標準，於 101、102 年分別蒐集居家服務、居家護理、

社區照顧及住宿型機構服務等單位之成本資料，並於 103 年進行整合性分析，期針對不同型態之長照服務機構進行成本分攤，俾利完成各項成本分析。

五、提倡全人健康概念、追求全民健康平等

(一) 健康的出生

1. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查服務，102 年平均利用率為 94.3%，服務人次約計 177 萬人次，至少產檢 1 次利用率為 98.5%，至少 4 次產檢利用率 97.5%，103 年 1-9 月利用人次約 149.2 萬人次。
2. 截至 103 年 12 月 2 日止，「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」特約院所計 531 家，涵蓋 98.2% 產檢孕婦。103 年共篩檢 18 萬案，篩檢利用率約 85.2%。
3. 調高部分補助高風險孕婦接受產前遺傳診斷檢驗費用，由原來 2,000 元調高至最高 5,000 元，經濟弱勢及醫療資源不足區民眾，最高補助 8,500 元。103 年計補助 5 萬 2,682 案，發現異常計 1,591 案；補助遺傳性疾病檢查計 6,059 案，發現異常計 1,824 案。提供新生兒先天性代謝疾病篩檢約計 13 萬 8,454 案，篩檢率 99% 以上。
4. 辦理母嬰親善醫療院所之認證及輔導計畫，截至 103 年，計有 177 家通過認證，出生數涵蓋率已達 76.6%；103 年產後 6 個月以下純母乳哺育率達 45.8%，已超越全球平均值（2005-2012：38%）。另依「公共場所母乳哺育條例」，103 年 12 月止全國應設置哺（集）乳室之公共場所計 2,061 處，設置率達 100%。
5. 為遏止出生性別比失衡，減少性別篩選及不當墮胎，103

年全面走訪輔導產檢醫療院所計 792 家次。截至 103 年出生性別比為 1.069，較去(102)年同期(1.078)下降。

6. 提供孕產婦及其家人免費電話諮詢及關懷網站資訊服務之多元化服務管道，截至 103 年 12 月止提供 17,567 通諮詢服務；網站瀏覽達 117 萬 6299 人，另於 102 年建置提供孕婦關懷「雲端好孕守」APP 科技化的雲端照護。
7. 103 年 2 月 18 日修正發布人工生殖機構許可辦法。
8. 草擬人工生殖法部分條文修正草案，俾於有配套和管理條件下，將代孕技術提供給經評估、有特殊需要之民眾，業經本部法規會審議完竣，於 103 年 11 月 5 日報請行政院審議；惟部分性別平等委員仍有反對及疑慮，本部依行政院 103.12.1 函復業於 104.1.9 性平會第 9 次會前協商會議報告，本部將依會議決議參酌委員意見研處，並進行民意調查。

(二) 健康的成長

1. 提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健，103 年 1-6 月服務人次約計 56.3 萬人次。
2. 自 103 年 11 月 1 日起，擴大為 7 歲以下全程補助 7 次兒童衛教指導服務。至 103 年 12 月底止已涵蓋 77.4% 之 7 歲以下兒童，至 103 年 6 月底已有 18 萬名兒童及家長受惠。
3. 辦理滿 4 歲及滿 5 歲學齡前兒童視力及斜弱視篩檢服務計畫，103 年共計篩 36 萬 1,726 人，篩檢率達 95.4%，異常個案轉介率達 99.3%。
4. 103 年特約「新生兒聽力篩檢補助服務方案」院所計 316 家，涵蓋 98.4% 之出生數。103 年計篩檢 20 萬 4,641 人，篩檢率達 97.2%。

5. 3-4 歲兒童塗氟至少 1 次利用率由 101 年 47.4%，增加至 102 年 73%；103 年 1-9 月提供 68.4 萬人次。另，103 年提供 2,659 所國小含氟漱口水防齲服務，計有 137 萬學童受惠。
6. 「青少年網站-性福 e 學園/秘密花園」，至 103 年共計 12 萬 5,025 人次瀏覽，2,105 人次使用視訊諮詢服務。另於 63 家醫療院所設立友善、隱密「Teens' 幸福 9 號門診」，提供青少年身心保健、各種避孕方法及解決不預期懷孕等問題。

(三) 營造健康支持環境

1. 推動健康城市：截至 103 年底國內有 12 縣市、11 地區，加入成為 AFHC 會員。
2. 推動社區健康營造：103 年共核定 19 縣市、151 個社區單位推動健康促進相關議題，營造健康生活。
3. 推動安全社區：截至 103 年底，計有 19 個社區通過認證成為國際安全社區。
4. 營造安全居家環境：至 103 年底辦理 2 萬 1,499 戶居家環境安全檢視並指導其進行初步改善。
5. 推動健康促進醫院：
 - (1) 至 104 年 3 月 6 日止，國內共有 151 家機構通過 WHO 健康促進醫院國際網絡認證，為國際網絡內的第一大網絡。輔導國內醫院參加健康促進醫院國際網絡跨國研究計畫「WHO-HPH Recognition Project 健康促進醫院進階認證計畫」，目前共計 21 家參與，為全球最多。
 - (2) 自 99 年開始每年均辦理低碳醫院輔導工作坊，103 年辦理 2 場低碳醫院輔導工作坊計 88 家醫院，173 人與會，並實地輔導 29 家醫院推動節能減碳措施；103 年發行「減碳救地球 醫界作先鋒-臺灣低碳醫院成果專

刊」及「健康促進與環境友善醫院教戰手冊」；至 103 年底，國內共 169 家醫院響應推動節能減碳行動。

(3) 103 年辦理「第一屆 APEC 健康促進醫院及健康照護研討會」，計 503 人與會。

6. 推動健康促進職場，截至 103 年底，計有 1 萬 2,439 家次已通過此項認證，表揚 411 家績優健康職場、1 家十年成效優良團體獎及 5 位優良推動人員獎。

7. 推動健康促進學校：103 年辦理第 2 次健康促進學校國際認證工作，截至 103 年 8 月底，各縣市共 238 所學校報名參加，辦理「2014 健康促進學校國際研討會」，共 8 國 12 位國際健康促進學校專家分享推動健康促進學校的經驗。

8. 油症患者健康照護：103 年 1~10 月底，補助 12,068 人次油症患者之門診部分負擔醫療費用、51 人次住院部分負擔醫療費用。另「油症患者健康照護服務條例」。業奉 總統公布施行。

(四) 落實癌症防治工作

1. 擴大推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢，103 年共完成 523.8 萬人次篩檢，包含提供子宮頸抹片檢查 217.8 萬人次、乳房攝影 80.2 萬人次、糞便潛血檢查 125.2 萬人次、口腔黏膜檢查 100.6 萬人次，對篩檢陽性並確認為癌症或癌前病變者，均提供轉介治療。發現 1.2 萬名癌症及 5.1 萬名癌前病變。

2. 國人全癌症標準化死亡率由 98 年每十萬人口 132.5 人，降至 102 年 130.4 人，其中男性全癌症標準化死亡率由 98 年每十萬人口 171.6 人，降至 102 年的 169.4 人，已下降 1.3%；女性由 98 年每十萬人口 95.1 人，降至 102 年的 94.7 人，

已下降 0.4%；目標為 105 年癌症標準化死亡率下降至 119.3 人，109 年下降至 109 人。

3. 國人全癌症五年存活率由原來 92 至 96 年之 48%，提升至 96 到 100 年之 53%，提升 5%；同一期間，男性全癌症五年存活率由原來 41% 提升至 46%，女性全癌症五年存活率由原來 58% 提升至 62%。
4. 透過多元管道宣導及推動檳榔健康危害工作，建立拒檳社會常模，透過跨部會合作，建立無檳支持環境，開辦戒檳班推動戒檳服務。18 歲以上男性嚼檳率已由 96 年之 17.2% 降至 103 年之 9.7%。
5. 103 年持續補助原住民族地區及離島國中 1 年級女生，以及低收入戶和中低收入戶國中 1 年級至 3 年級女生施打人類乳突病毒（HPV）疫苗，業於 12 月 5 日完成 3 劑施打，原住民族地區及離島第 1 劑、第 2 劑、第 3 劑施打人數(施打率)分別為 1,306 人（72.5%）、1,305 人（72.5%）、1,299 人（72.1%）；中低收入及低收入戶第 1 劑、第 2 劑及第 3 劑施打人數(施打率)分別為 2,213 人（10.2%）、2,207 人（10.1%）、2,204 人（10.1%）。
6. 為擴大癌症篩檢網絡，提升民眾接受服務之可近性，委託 226 家醫療院所辦理癌症醫療品質提升計畫，運用世界衛生組織之「健康促進醫院」模式，透過「門診癌症篩檢主動提示系統」、個案管理「疑陽個案」之轉介及追蹤管理，並推廣戒菸、減重、運動、健康飲食等四大健康議題，以提升癌症防治健康識能。另為提供新診斷癌症病人從確診到治療階段導航服務，協助參與癌症醫療品質提升計畫之醫院提供腫瘤個管師導航服務，並成立「癌症資源中心」，提

供癌友與家屬服務，由 94 年試辦 6 家到 103 年 61 家，一年約提供 15 萬人次服務。另亦補助無認證醫院之澎湖縣辦理癌症個案管理中心建置計畫，提升離島地區罹癌民眾之照護品質。

7. 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的癌症照護，截至 103 年計有 55 家醫院通過認證。對於目前尚無癌症診療品質認證醫院的 3 縣(台東、南投及苗栗)之 8 家醫院，辦理「跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫」，約 1,500 人透過計畫在居住地區獲得質優之癌症照護。
8. 辦理癌症病人安寧療護宣導服務；另分析 101 年癌症死亡個案死前 1 年曾利用安寧住院、安寧居家或安寧共照者之利用率，癌末病人安寧療護利用率為 50.6%，較 98 年 39% 成長 11.6%。

(五) 推動菸害防制工作

1. 依據 103 年國人吸菸行為調查結果顯示，18 歲以上成人吸菸率已由 97 年 21.9% 降至 16.4%，6 年來吸菸人口推估約減少 89 萬人；禁菸公共場所二手菸暴露率自 97 年 23.7% 降至 103 年的 7.5%。
2. 落實執行菸害防制法之規定，103 年地方主管機關共稽查 71 萬餘家次、491 萬次、取締 8,242 件、處分 8,242 件，罰鍰 3,486 萬餘。
3. 自 103 年 4 月 1 日施行「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區場所之指定區域與公園綠地，為除吸菸區外，不得吸菸。」至 12 月底各縣市稽查計 15,635 次、處分 347 件、罰鍰 63 萬 4,000 元。上路後 1 個月調查顯示高達 96% 贊成本政策，顯示國人高度支持。

4. 自 103 年 6 月 1 日施行「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第十二條、第十三條及第二條附圖（更新 8 則警示圖文），菸品新警示圖文涵蓋不同對象，兼具情感與理性，從自身、家人最有感的事物為訴求，並提供戒菸專線訊息，聯結戒菸意圖、動機與行動支持。
5. 為鼓勵吸菸者勇於採取戒菸行動，辦理「2014 戒菸就贏比賽」，共吸引 27,427 名癮君子報名參加，推估成功幫助 17,800 個家庭遠離二手菸害。
6. 二代戒菸服務由菸品健康福利捐收入補助，比照一般健保用藥，每次藥費自付額不超過 200 元，低收入戶全免，至 103 年止，合約醫事機構(包含門診、住院、急診、社區藥局)總計 3,131 家，涵蓋全臺 98.9% 鄉鎮市區，透過巡迴醫療已達 100%。103 年(1-11 月)服務人數為 11 萬 5,565 人，較 102 年同期成長 45.6%；二代戒菸實施至今(101.3-103.11)已服務 23 萬 3,100 人，6 個月點戒菸成功率由實施前(91.9-101.2)23.9%增加至實施後 28.8%(統計至 103.7)，成長幅度達 20.5%，幫助超過 6.7 萬人成功戒菸。
7. 二代戒菸服務加上其他多元戒菸服務(如戒菸專線、戒菸就贏、縣市衛生局辦理之戒菸班或社區、戒菸藥局衛教諮詢服務)之服務量，103 年 1-11 月已服務 61 萬 3,113 人。
8. 推動臺灣無菸醫院國際認證，成為亞太地區第一個無菸醫院網絡，至今已有 179 家醫院加入，為全球第一大規模。目前全球僅 27 家醫院獲得該網絡之國際金獎認證，我國已有 11 家醫院榮獲該殊榮，是所有網絡中得獎醫院家數最多的國家。
9. 103 年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域

計畫；印製「無菸的家-立體遊戲書」幼兒讀本，分送全國 7,082 家公私立幼兒園，使菸害防制工作向下紮根；103 年辦理青少年戒菸教育種籽師資培訓 7 場，計培訓 338 名師資。

10. 自 98 年起辦理菸品資料申報作業，103 年完成受理、審查、管理 204 家次業者，共 2,835 項次菸品完成申報，所申報之資料公開於「菸品成分資料網站」。
11. 103 年辦理戒菸服務醫事專業人員及執法人員訓練，已完成門診戒菸治療醫師訓練 14 場，培訓 958 人；藥事人員戒菸衛教師訓練 12 場，培訓 706 位學員；戒菸衛教人員訓練 24 場，培訓 2,146 位學員；牙醫師戒菸衛教師訓練 7 場，培訓 661 位學員。菸害防制法執法人員訓練，共計訓練 252 人。

(六) 推動肥胖防治工作

1. 103 年全國共計 70 萬人參與，共同減重 114 萬公斤，平均每位參加者減重 1.6 公斤。
2. 制訂健康的公共政策：營造健康城市及健康促進醫院、職場、學校及社區；推動國民營養及健康飲食促進法立法。
 - (1) 建構健康的支持性環境，建構健康資訊環境，檢視及改善縣市致胖環境，建構健康飲食供應系統，建構多元動態生活環境。國內 13 歲以上國人有規律運動人口比率，由 101 年之 30.4%，上升至 103 年之 33%。
3. 調整醫療服務的方向：輔導醫療院所由傳統的診斷治療轉化為健康促進與預防醫學。
4. 強化社區行動力：截至 103 年底配合年節共計辦理 8 場記者會，發布新聞稿 42 篇，報紙及雜誌採訪 6 篇，無反式脂

肪食物及健康體能電視託播及廣播共 4 則及跑馬燈。

5. 多元宣導「聰明吃、健康動、天天量體重」健康生活型態，結合地方政府、企業界及民間團體，鼓勵民眾養成運動習慣。

(七) 建置國民健康實證資料庫

1. 持續提升國民健康指標互動查詢系統之 e 化服務，截至 103 年 12 月底，共計開放 708 項健康指標供各界查詢。

(八) 關注弱勢健康、縮小健康不平等

1. 103 年 9 月全面擴大補助 103 年入學國小一年級、弱勢二年級學童白齒窩溝封填服務，103 年共計服務 20,060 案。
2. 103 年全國共設置 45 家兒童發展聯合評估中心，103 年至 12 月止受理疑似發展遲緩兒童之評估數計 2 萬 1,739 人。
3. 提供新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助，103 年 1-6 月共補助 14,292 案次。另提供全面生育保健建卡管理，新住民及原住民完成建卡管理人數分別為 5,365 人及 7 萬 6,334 人，並輔導外籍之配偶納入全民健保。
4. 持續加強罕見疾病病人基本醫療權益及費用補助，擬具「罕見疾病防治及藥物法」部分條文修正案，業於 104 年 1 月 14 日公布施行。
5. 截至 103 年止，共公告 204 種罕見疾病，87 種罕見疾病藥物名單及 40 項之罕見疾病特殊營養食品品目。設置罕見疾病個案之通報資料庫，至 103 年 12 月計接獲通報罹患公告罕病個案 9,200 人。103 年止補助計 2,268 人次（含居家醫療器材租賃、國內外確診檢驗、維生所需特殊營養食品、營養諮詢費等）。

六、精進健康照護體系、促進醫病關係和諧

(一) 改善偏遠地區急、重症醫療品質

1. 健全急、重症醫療照護網絡：

- (1) 辦理「醫院緊急醫療能力分級評定作業」，截至 103 年 12 月底止，全國共有 193 家急救責任醫院（含不相毗鄰之院區），其中含 31 家重度級、84 家中度級及 78 家一般級急救責任醫院，每一縣市均有中度級以上急救責任醫院。
- (2) 辦理「102 至 104 年度醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」，每年約投入 4 億元經費，由 19 家醫學中心支援 17 家醫療資源不足地區醫院急診與相關急、重症之醫師人力，共計有 67 名專科醫師（醫學中心支援 52 名，在地醫院自聘 15 名），協助離島及醫療資源不足地區之醫院達成「醫院緊急醫療能力分級標準」中的「急診」、「加護病房」、「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）」等章節項目內容，提升在地醫療服務資源與品質，增加民眾就醫之可近性，並把握搶救病人生命之黃金時間。
- (3) 為使場所能置有自動體外心臟電擊去顫器（AED），與鼓勵民眾勇於急救與場所具備一定急救能力，本部 102 年完備「緊急醫療救護法」第 14 條之 1、14 條之 2 增修條文、「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」、「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」及 7 月 22 日函頒「自動體外心臟電擊去顫器（AED）安心場所之認證作業原則」等相關規範。並啟用本部「公共場

所 AED 急救資訊網」(tw-aed.mohw.gov.tw)，截至 103 年底，該網站共有 4,600 餘台 AED 完成登錄，提供 CPR+AED 急救教材與線上學習課程，且完成 1200 餘處安心場所認證。

2. 充實醫療資源缺乏地區急、重症之照護能力：為強化緊急醫療資源不足地區全時或特殊時段（夜間與假日、觀光旅遊旺季）之緊急醫療服務，以設立「觀光地區急診醫療站」、「夜間假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」3 種模式辦理，103 年度獎勵 20 家醫院，約提供每診次 20 人次之緊急醫療服務，每月共提供 900 診次之急診醫療服務，每月約可服務急診病患約 18,000 人次。

(二) 改善醫護執業環境及安全

1. 修正藥師法第 11 條，藥師執業以一處為限，於必要合理之例外規定情形，經事先報准，得於執業處所外執行業務。
2. 為保障住院醫師執業安全及病人權益，本部於 102 年 5 月 16 日頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，優先將醫師工時之限制、職業災害、保險條件、休息/休假規定等，訂定定型化契約方式，請各衛生局督導推動轄區教學醫院與住院醫師簽訂契約事宜。另本部並將「住院醫師工時安排適當」列入 102 年教學醫院評鑑試評標準，103 年已公布個別醫院之試評結果，並於 104 年納為教學醫院評鑑之正式條文。
3. 本部刻正研議規劃專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫，減輕住院醫師工作負荷，提升醫療品質。此外，增加相關醫療輔助人員，如專科護理師等輔助人力，協助常規性臨床照護。

4. 對改善內、外、婦、兒、急診科別住院醫師人力部分，本部已採取提高全民健保五大科別支付標準、增加五大科住院醫師津貼、合理調整五大科醫師訓練員額、推動醫療糾紛處理法案立法及試辦生育事故救濟補償制度，並於 103 年擴大試辦手術及麻醉事故救濟補償試辦計畫，並挹注五大科偏遠地區醫療資源，對於「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」，急診診察費予以加成 30-50%，104 年將擴大醫學中心支援醫院及範圍，確保急重症醫療無虞。
5. 為確保醫療業務人員能在免於人身威脅環境中執行醫療業務，修正醫療法第 24 條及第 106 條條文，業經 總統於 103 年 1 月 29 日公布，可進一步保障全國民眾就醫與醫護人員執業之安全。
6. 加強醫院急診部門(室)防暴措施：
 - (1) 為維護醫護人員與病人之安全，本部責成地方縣市衛生局，督導轄區急救責任醫院，積極採取以下五項安全措施：①急診門禁管制，限制進出人數②裝設警民連線電話③急診室應配置 24 小時保全人員④配合張貼反暴力海報⑤急診室診療區與候診區作業空間應明顯區隔。迄今全國已全面達成，並已將上開五項措施納入醫院評鑑相關規定、醫院緊急醫療分級評定作業規範、以及醫療機構設置標準。
 - (2) 訂定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」及「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，遇有急診暴力事件發生，衛生局應主動瞭解案情、約談、蒐證，積極以醫療法查處，並輔導所轄醫院依據急診室之規模及實際所需訂定適宜之應

變流程。

- (3) 鼓勵區域級以上設有急診室之醫院依規定自行申請設置駐衛警察，並請警政署協助於全國各縣市醫院急診室設置巡邏箱以加強警力入院巡邏。目前全國急診室設有巡邏箱(簿)已全面達成。
 - (4) 本部各區緊急醫療應變中心已於 102 年於全國各區辦理於多場急診暴力防治演練(嘉義基督教醫院、童綜合醫院、林口長庚醫院及、門諾醫院及臺大醫院等)，邀請警政單位及醫護人員共同觀摩研討，逐步加強並改善醫護人員對急診暴力應變之反應、處置與通報，以維護急診醫療秩序並保障國人醫療安全。
 - (5) 本部已製作紅布條及海報，並製作微電影「不平靜的急診室」短片於 Youtube，向民眾播放宣導。
7. 為預防醫護人員發生針扎事件，本部加強推動醫療機構全面提供使用安全針具，並持續彙整安全針具品項清單，於 103 年 10 月 29 日更新公告品項清單。
8. 推動醫療事故補償制度：
- (1) 於 101 年 10 月 1 日開辦「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，試辦 3 年。截至 103 年 12 月底止，共計受理 250 件次新申請案及 10 件次覆議案，並召開 20 次審議會，共審定 236 案件次，審定救濟案件共 196 件，總計救濟金額為 1 億 8,996 餘萬元。
 - (2) 生育事故救濟計畫歷經二年多之執行，醫糾審議案件，自 100 年的 30 件次減為試辦後平均每年 8.5 件，減幅約 72%；婦產科醫師人力回流已證實確具相當成效及醫病關係改善。

- (3) 「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，業經 大院社會福利及衛生環境委員會於 103 年 5 月 8 日初審通過，並已於 103 年 5 月 29 日就部分保留條文完成朝野黨團協商，俟立法院會二、三讀審議。
9. 醫療糾紛鑑定改革：委託辦理醫事鑑定事務規劃及處理計畫，定期辦理鑑定共識會議，並已完成全國 567 名初步鑑定醫師之教育訓練，期整體提升鑑定品質。
10. 持續推動護理人員執業環境改善方案：101 年 5 月 10 日公布「護理改革近中程計畫」，提出 6 大目標及 10 大策略，迄今已召開 15 次「護理改革工作小組會議」並積極執行相關策略，辦理情形如下：
- (1) 降低護理人員工作負荷
- 1) 修訂護病比規定:公告 102、103 年醫院評鑑三班護病比試評條文，除嚴格要求白班護病比外，另新增小夜班及大夜班護病比，並於 104 年正式納為評鑑項目。
 - 2) 推動「住院保險診療報酬與護病比連動制度」:於 103 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」20 億元經費中編列 4 億元，辦理「急性一般病房每月三班平均照護人數」支付項目，融入護病比連動制度之概念，藉以試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」。
 - 3) 增加課程可近性，減輕實體課程負荷:依 102 年公告修正之「護理人員執業登記及繼續教育辦法」於繼續教育總積分不變下，提高護理人員網路及通訊課程積分之比重，增加課程之可近性。
- (2) 提高護理薪資及待遇
- 1) 推動「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」: 103

年編列 20 億元鼓勵醫院重視護理照護，優先用於新增護理人力、提高夜班費或薪資福利，以提高住院病人照護品質。98 至 102 年共增加護理人力 6,205 人，在各層級院所皆有正面效益。依據健保署 102 年醫院登錄資料統計，本方案獎勵款項運用情形以增聘護理人力(34.0%)最多，其次為提高大小夜班費(22.7%)、加發獎勵金(18.1%)、提高護理人員薪資(14.9%)，超時加班費(10.2%)。

2) 調升夜班費:101 年 9 月 1 日適用之修正「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」，103 年調查公立醫院(含國軍醫院)80% 醫院調高夜班費，平均調增幅度 160 元~166 元。另依勞動部調查，近四年護理人員平均薪資調幅約 8.08%。(100 年 40,355 元、101 年 42,134 元、102 年 43,296 元)。

(3) 改善護理職場環境，留任護理人員

- 1) 要求各縣市衛生局將醫院勞動條件檢查結果列為年度督導考核之重點，並將考核結果，提供醫院評鑑參考，並請評鑑委員特別查核經勞動條件檢查有違反勞基法之醫院名單，並配合勞動部公告護理人員不再適用勞動基準法第 84 條之 1(即一般所稱廢除責任制)，發函各縣市衛生局重申勞動基準法相關工時規範，提醒醫院積極因應並規劃護理人力調配及招募事宜
- 2) 推動優質護理職場醫院輔導與認證:參考世界各國護理人員留任策略，訂定並發展推動優質護理職場醫院指標，於 103 年辦理 1 場工作坊、20 場說明會及 4 場成果發表會，並規劃於 104 年擴大輔導醫院試辦，持

續推廣，以改善護理職場環境，促進護理人員留任及回流。

- 3) 醫院職場暴力問題預防及處置:依照 103 年 1 月 29 日總統公布之醫療法第 24 條及第 106 條修正案，增訂醫療機構應對醫事人員遭受暴力傷害採取必要措施，以確保醫事人員安全，另增訂毀損設備罪、妨礙醫療業務罪、及其加重結果犯之規定，若涉刑事責任，應移送檢察官偵辦。
 - (4) 推動偏鄉護理菁英計畫:於 103 年 6 月 19 日獲行政院核定，自 104 年開始招募，預計 4 年培育 200 名護理人力，針對一般生身分之公費生提供就學補助，於畢業後分發至約 30 家偏鄉地區醫院執行臨床護理工作至少服務 4 年。
 - (5) 依據本部醫事管理系統統計，改革方案公布前(101 年 4 月底)護理人員執業登錄人數為 136,415 人，近中程計畫實施後，截至 103 年 12 月底止為 147,818 人，較改革前增加 11,403 人。另依據本部醫院護理人力資源調查，全國護理人員總離職率已由民國 101 年之 13.14% 下降至 102 年 11.2%，為自民國 99 年來最低；全國護理人員的總空缺率則由民國 100 年的 7.4%，101 年略降 7.2%，到 102 年降至 6.3% 明顯改善，但仍需進一步持續改善。
11. 推動專科護理師甄審制度：立法院臨時會於 103 年 8 月 5 日通過護理人員法 24 條修正案，明訂專科護理師及實習中之專科護理師得於醫師指示下執行醫療業務，授權中央主管機關訂定有關「專科護理師於監督下得執行之醫療業

務」內容及事項；附帶決議本部應就實習專科護理師之定義，於「專科護理師分科及甄審辦法」中明確定義及規範。自 95 至 103 年共 5,026 名(內科 2,670 名、外科 2,356 名)通過專科護理師甄審及格。

(三) 提升醫事人力素質

1. 辦理「臨床醫事人員培訓計畫」。由各教學醫院安排教育訓練，讓 14 類醫事人員畢業後初進入臨床服務之時，接受二年規範化的培訓課程，截至 103 年，共有 133 家教學醫院辦理，25,792 名醫事人員接受訓練。
2. 為加強新進住院醫師一般醫學訓練，使新進醫師具備獨立執業能力，實施「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。103 學年度共核定 40 家教學醫院辦理，培訓 1,395 名醫師。
3. 為有效評量西醫師考生之醫學知識，反應其臨床照護能力及技能，自 102 年起西醫醫學生實習之考評須包括臨床技能測驗(OSCE)。本部於 102 年度認可 22 家教學醫院辦理，於 103 年度接受測驗者共計 1,430 人。

(四) 提升醫療服務品質

1. 103 年計完成 51 家醫院醫院評鑑及教學醫院評鑑（不含精神專科醫院）之實地評鑑作業。
2. 本部已於 103 年 3 月 20 日召開「兒童醫院設立申請案」審議會會議，通過台大醫院、台北馬偕紀念醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫院等 4 家醫學中心級醫院分設兒童醫院，各院已分別於 103 年 10 月 1 日前完成開業，本部並已完成 4 家兒童醫院之評核作業，均評定為「兒童醫院評核合格（醫學中心）」。
3. 於 103 年 2 月 26 日公告禁止醫師對未滿 18 歲之未成年人

施作非為醫療必要之美容手術，如：眼部整形、鼻部整形、植髮、抽脂、削骨、臉部削骨、顱顏重整、拉皮、胸部整形(縮乳及隆乳)，違者依醫師法第 28 條之 4 論處。

4. 擴大推動安寧緩和醫療，其執行成效被國際評比為亞洲第一名，世界第十四名。目前有 51 家醫院提供住院安寧，77 家醫院提供安寧居家療護，112 家醫院提供安寧共同照護。截至 104 年 2 月底止，已簽署安寧意願並註記健保卡人數達 27 萬 3,548 千人次。

(五) 加強心理及口腔健康服務

1. 強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

- (1) 責成各縣市政府衛生局強化心理健康教育宣導工作，發展在地多元化之心理健康促進活動或方案，並委託 13 個縣市衛生局辦理「推動心理健康網試辦計畫」，結合縣市政府之社政、教育、勞政、民政及文化等行政機關、各級學校及民間團體等資源，共同建構可及性、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，定期分析自殺死亡、通報統計結果並研擬各項自殺防治策略、檢討分析自殺防治成效、輔導訪查縣市自殺防治業務等。
- (3) 提供 24 小時免費安心專線 (0800-788-995)，103 年累計服務 7 萬 3,309 人次，篩檢出有自殺意念之電話通數為 12,854 通，及時阻止自殺個案計 525 人，補助各縣市衛生局聘請自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務，103 年累計通報量共計 2 萬 9,059 人次，關懷訪視服務達 19 萬 6,834 人次。
- (4) 102 年自殺標準化死亡率為每十萬人口 12 人，成功降

至世衛組織中盛行率地區標準，自殺並已連續 4 年退出國人 10 大主要死因。103 年 1-11 月自殺死亡人數初步統計為 2,836 人，較 102 年同期減少 464 人，減少 14.1%。

2. 落實精神病人照護：

- (1) 為促進精神病人權益保障、充權及保護，將「schizophrenia」譯名為「精神分裂症」更換為「思覺失調症」，並請各直轄市、縣(市)衛生局督促所轄醫療機構於 3 個月內完成更換譯名之相關作業。
- (2) 補助各縣市衛生局聘請社區關懷訪視員提供精神病人在家訪視關懷，全國共補助 96 名，103 年底追蹤人數 14 萬 1,801 人，訪視次數 71 萬 4,617 人次，平均訪視次數為 5.04 次，面訪病人比率為 58%。
- (3) 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，103 年已完成精神照護機構 114 家實地評鑑及 25 家不定時追蹤輔導作業。
- (4) 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，103 年 1-12 月共審理 766 件，許可率 94.7%；其中強制住院案件 682 件，許可率為 94.99%；強制社區治療案件 44 件，許可率為 91.67%。

3. 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，截至 103 年底止，指定藥癮戒治醫院 158 家，替代治療執行機構 150 家，自實施美沙冬替代治療至今，累計治療人數已由 96 年底之 1 萬 4,131 人，增至 103 年底止之 4 萬 1,017 人，

另 100 年 7 月起增列丁基原啡因為替代治療藥品，目前每日接受替代治療人數約 7 千餘人。實施替代治療亦使經由靜脈注射感染愛滋病之人數由 94 年之 2,420 人，降至 102 年之 39 人。另於 103 年 7 月開辦「非鴉片類藥癮者醫療戒治補助計畫」，對非鴉片類藥癮個案補助部分醫療戒治費用(如團體心理治療、個別心理治療、家族治療、尿液篩檢等)，以降低負擔。

- (2) 為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。
4. 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，102 年計有 1,026 人受益，住院治療 363 人日、門診治療 1,078 人次、個別心理輔導 1,593 人次、認知教育輔導 438 人次、認知團體教育輔導 501 團次及夫妻(或家族)治療 406 次。
 5. 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。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台中監獄附設培德醫院，103 年底計有 51 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，計有臺中監獄附設培德醫院、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 5 家醫院經法務部指

定為強制治療處所。

- (3) 提供男性關懷專線服務，103 年共受理 18,457 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。
- (4) 於全國北、中、南、東四區域，建立醫療機構兒少保護醫療服務示範中心，並補助 6 家醫療機構成立整合跨專科服務資源的兒童保護小組，強化兒虐急症、難症及追蹤嚴重身心受創兒童之臨床服務及辦理相關醫事人員繼續教育訓練。

6. 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，103 年度共核定 277 家訓練機構，總計有 680 位牙醫師接受訓練。

7. 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」，103 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(3 萬 111 人次)，並獎勵台北、新北、台中、高雄及花蓮等地區共設置 5 間特殊需求者牙科醫療服務示範中心。
- (2) 鑒於離(外)島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，103 年另案獎勵金門醫院、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。

(六) 推動中醫臨床訓練

1. 公告「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」，推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫。103 年共補助 28 家之訓練

醫院，輔導 136 名新進中醫師接受負責醫師訓練。

2. 為提供民眾多元就醫選擇，並充實訓練內涵，輔導 2 家教學醫院辦理「建構中西醫合作照護模式」及「建構中醫日間照護模式」，建立中醫多元照護及教學模式。

(七) 提升原住民族及離島地區醫療服務品質-八大策略

為提升偏鄉醫療水準，減少城鄉差距，本部推動八大策略，目前已有良好成效，執行成果如下：

1. 離島醫療在地化：

- (1) 金門：興建金門醫院綜合醫療大樓，102 年 1 月 6 日正式啟用精神科向日葵大樓；103 年 6 月 27 日部分啟用綜合醫療大樓。並依本部醫學中心支援離島醫療照護獎勵計畫，由台北榮總及林口長庚支援。金門醫院已於 101 年通過中度級急救責任醫院。
- (2) 澎湖：本部澎湖醫院與三總分院做醫療服務分工，另，澎湖由高雄長庚、奇美醫院及三軍總醫院等醫學中心支援。本部澎湖醫院於 101 年底已通過中度急救責任醫院，102 年 12 月 4 日落成啟用心導管室，截至 103 年底，共執行 159 名個案，其中 84 例執行心導管手術，48 例執行心導管檢查，24 例執行週邊動靜脈血管擴張術治療，其他治療 3 例。
- (3) 連江：100 年 1 月 21 日啟用連江縣立醫院新建醫療大樓，由中央撥款補助 64 切電腦斷層，並由亞東醫院及萬芳醫院支援連江縣立醫院，獲 2013 遠見雜誌醫療衛生，滿意度全國之冠。
- (4) 台東縣蘭嶼、綠島：完成醫療資訊化系統(HIS)及醫療影像傳輸系統(PACS)，由本部桃園醫院限時支援判

讀，103 年判讀 1,536 件，完成建置醫療電子病歷，並於 100-104 年通過補助綠島鄉衛生所新建工程計畫經費 3,247 萬元。

2. 本島偏遠地區醫療在地化：

- (1) 台東：通過「大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護品質提升」計畫。
- (2) 屏東：由高醫、高雄榮總支援恆春；並整合恆春南門、恆春旅遊、恆基提供 24 小時急診，醫學中心支援急重症醫師。
- (3) 花蓮：於合歡山雪季與秀姑巒溪泛舟期間設置醫療站。
- (4) 雲林：由台大醫院、中國醫大、亞東醫院及成大醫院支援；台大醫院雲林分院於 102 年度已通過重度級急救責任醫院之認證。
- (5) 南投：由台中榮總、彰化基督教醫院、中國附醫支援，並於日月潭與清境農場設置觀光地區急診醫療站。
- (6) 苗栗：於泰安鄉雪見遊憩區、南庄鄉設置觀光地區急診醫療站。

3. 醫學中心支援：102 至 104 年度推動醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務，指定全國 19 家醫學中心支援 17 家醫療資源不足地區醫院急診與相關急重症之醫師人力。

4. 醫療資訊化，完成建置電子病歷：優先建置偏鄉離島電子病歷，102 年完成 48 山地離島衛生所建置，104 年完成全國電子病歷網絡建置。

- (1) 偏遠離島已完成建置 HIS 及 PACS 系統，並與本部桃園醫院連線，103 年共支援判讀 7,496 件。

- (2) 102 年完成 48 偏鄉衛生所建置電子病歷調閱功能，並發展雲端架構。103 年度起行動門診醫療可以雲端調閱病人的病歷與影像資料。
5. 健保 IDS 計畫及巡迴醫療：由責任醫院統籌及派遣人力及資源至偏鄉離島，朝「醫師動，病人不動」方向努力，迄今，IDS 及衛生所之巡迴醫療點已達 48 鄉 319 處，並再將高雄市東沙島、南沙島納入 IDS 計畫範圍。
6. 健保及公務預算保障醫療資源不足地區：獎勵苗栗、新竹、南投、雲林、屏東、臺東、澎湖、金門、連江等 9 縣市 17 家醫院，發展外傷、急診、心血管、腦中風、周產期、兒童重症等共成立 24 個特殊急重症照護中心。
7. 育才留人培育計畫：
- (1) 培育在地醫事人才公費生制度：迄今已培育 869 名醫事人員，公費醫師留任率達 7 成，104-105 年預計再培育 98 名。
- (2) 開辦重點培育科別公費醫師制度：分發至醫事人員不足地區醫療機構；鼓勵一般公費醫學生(246 名)選擇醫師人力不足五大科。
- (3) 偏鄉護理菁英計畫：104 年開始培育護理公費生，4 年 200 名；畢業後分發至約 30 家偏鄉地區醫院執行臨床護理工作，至少服務 4 年。
- (4) 山地鄉『缺醫村』醫療資源改善計畫：首次盤點 30 山地鄉、216 村(里)，共 27 缺醫村；以南投仁愛鄉翠華村、高雄市桃源區拉芙蘭里，試辦個人或群體醫療型態，常駐開業或開診。
- (5) 延攬國外五大科旅外醫師返鄉服務：延攬美、加、日、

澳、紐、英、法、德具我國醫師證書者至內、外、婦、兒、急診五大人力不足科。

8. 陸海空緊急醫療後送：本部空中轉診審核中心提供 24 小時視訊醫療諮詢及空中後送，以提升原住民族及離島地區醫療，103 年底止「衛生福利部空中轉診審核中心」接受申請案共 286 件，核准 236 件，核准率為 82.52%，相較同期空中轉診核准案件 240 件，降低 1.67%。未來將持續強化「在地醫療照顧」，使偏鄉離島居民均能獲得完善醫療，並降低空中轉診後送人次。至於病情較穩定者，可自行搭機(船)就醫申請補助，由本部補助所需就醫交通費二分之一。

(八) 提升本部所屬醫院功能

1. 關懷弱勢族群之醫療照顧

- (1) 漸凍人照護病房：為使漸凍病友得到妥善的照護，除既有台北市立聯合醫院忠孝院區設有漸凍人病房外，本部特於 101 年於台中及台南醫院設置，以多科別醫療團隊，共同提供病友完整醫療照顧，截至 103 年底台中及台南兩院共照護漸凍人 128 人次，並辦理員工教育訓練 143 場次，民眾衛教宣導 24 場次。
- (2) 失智失能社區照護：103 年 24 家本部所屬醫院辦理失智失能社區照護服務，103 年共計篩檢 14,939 人次、收案 2,013 人、衛教宣導計 15,285 人。
- (3) 中低收入戶民眾健康管理計畫：透過本部 19 家醫院針對社區低收入戶等弱勢民眾，提供主動式健康管理服務，截至 103 年 12 月止收案 3,276 人，其中進行疾病管理 3,464 人次，健康促進 3,272 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)。
2. 中期照護服務：截至 103 年底止，計有 21 家本部所屬醫院開辦中期照護(其中 17 家為健保署補助計畫)，合計設置 343 床，共收案 750 人，成功返家人數 340 人，返家率 45%。初步調查顯示接受急性後期(中期)照護之民眾不論身體功能、認知功能、營養指數、滿意度皆有明顯進步，且滿意度高。
3. 支援偏遠離島地區醫療，強化醫療服務
- (1) 本部 4 家醫院之放射科醫師透過醫療影像判讀系統(IRC)，遠距支援所屬偏遠地區醫院各縣市衛生所之醫療影像判讀，使偏遠地區民眾能享受與都會醫院同等級之醫療影像判讀水準。
- (2) 99 年 2 月至 103 年 12 月底止，共計支援偏遠地區醫院 16 家，山地離島衛生所 20 家。醫院部分判讀 17 萬 7,257 件、山地離島衛生所 3 萬 0,168 件，合計共 20 萬 7,425 件。將朝雲端化發展，擴充判讀服務之效能及能量。
4. 建立公正透明管理體系，定期公開服務績效內容及品質成效，訂定本部所屬醫院共同品質指標 87 項，每月公布檢討分析，並重組功能小組 3 組(營運健保組、資財資訊組、品質教研組)及常態性任務小組 2 組(公費生小組、行銷小組)，協助本部所屬醫院經營管理。
5. 建置雲端健康個管資訊系統：本部台中醫院完成建置「建構中低收入戶暨弱勢族群雲端健康管理資訊系統」，並開發建立中低收入戶及弱勢群基本資料庫、個案管理及監測系統，並完成擴及本部所屬基隆等 18 家醫院之建置。

6. 辦理國際醫療衛生之合作及援助：本部四家醫院辦理國際醫療業務，其中基隆醫院(辦理觀光遊輪醫療服務)；臺北醫院(辦理國際醫療衛生人員臨床及專案培訓課程、接待國際外賓、赴國外辦理緊急醫療教學、義診服務及醫療評估、提供國際病患轉診及醫療服務、與國內機構合作辦理國際醫療分享會)；桃園醫院(協助海地共和國公共衛生業務)；臺中醫院(辦理甘比亞及迦納人才培訓)。自 90 年至 103 年止，提供醫事人員培訓 1,065 人次，海外救援 17 人次，接待外賓參訪 1,158 人次及安排同仁出國交流 185 人次。

7. 強化與其他醫療體系之整合

(1) 垂直整合：本部 15 家所屬醫院與公私立醫學中心進行醫療支援合作，並完成臺南醫院與成大醫院、屏東醫院與高雄醫學大學附設中和紀念醫院結盟合作。

(2) 水平整合：本部推動種子醫院計畫，初步規劃透過醫師人力培育與支援計畫，增加醫事人力服務量能，於台北區及北區形成區域網絡，增加本部所屬醫院區域性競爭優勢，以提升醫院經營績效。

七、強化食品藥物管理、保障民眾食的安全

(一) 加強食品安全監測：

1. 聯合衛生局辦理 103 年度農藥殘留、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 4,063 件(尚未統計完成)，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。

2. 食品安全聯合稽查與取締小組：自 102 年 12 月起至 103 年 12 月，完成「鮮奶」、「年節食品」、「食米」、「蛋品」、「肉

品工廠」、「含澱粉原料產品」、「油脂工廠」之稽查並發布新聞週知稽查結果。

3. 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題，加強稽查抽驗，103 年度督導並聯合衛生局辦理專案共計 18 項，不合格案件均由衛生局依法處辦。

(二) 強化食品衛生管理：

1. 加強進口食品管理：103 年辦理輸入食品報驗 71 萬 4,685 批，抽樣檢驗 4 萬 8,580 批，公布 630 則不合格之進口食品訊息。
2. 健全食安法規：103 年 12 月 10 日總統令公布修正「食品安全衛生管理法」部分條文，除了加重罰則外，也納入多項精進食品安全管理制度，包括成立行政院層級之食品安全會報、要求特定食品業者應設置實驗室、強制使用電子發票作為溯源之工具、實施分廠分照制度、明定食品業者違反重大規定案件之舉證責任、提高罰則刑度、對不當利得之剝奪等多面向整體再予加強，有效提升食品安全管理效能及提供消費者更完善之機制。
3. 食品業者管理資訊化：
 - (1) 食品業者全登錄：為有效掌握食品業者範圍，本部已於 102 年 12 月 3 日公告施行「食品業者登錄辦法」，明定食品業者申請登錄之條件、程序、應登錄之事項與申請變更、登錄之廢止及其他應遵行事項，以利食品業者進行登錄，及衛生機關執行稽查作業之依據。
 - 1) 第一波登錄：於 103 年 4 月 24 日公告食品添加物製造、輸入及販售業者須依法登錄。其中食品添加物製造、輸入業者於 103 年 5 月 1 日前，販售業者於 103

年 10 月 1 日前，登錄所有單方或以單方混合的複方食品添加物。

2) 第二波登錄：於 103 年 10 月 16 日公告具有商業登記或公司登記及工廠登記之製造、加工、餐飲、輸入及販售業者自 103 年 12 月 31 日實施。其中具工廠登記之食用油脂製造、加工業，及具工廠登記、商業登記或公司登記輸入業者，應於 103 年 10 月 31 日前完成登錄，始得營業。

(2) 推動食品追溯追蹤管理制度：本部已於 102 年 11 月 19 日發布「食品及其相關產品追溯追蹤系統管理辦法」，並於 103 年 10 月 27 日公告 9 大類別食品業者應建立追蹤追溯系統，其中食用油脂業者，自 103 年 10 月 31 日起施行。肉類加工等 8 大類食品業者，自 104 年 2 月 5 日起施行。資本額三千萬以上之食用油脂製造、加工、調配業者及具商業登記、公司登記或工廠登記之食用油脂輸入業者，其依規定保存之紀錄，應於原料、半成品或成品進貨後三個工作天內完成上傳「供應商資訊」至「食品追溯追蹤管理資訊系統(非追不可)」，並於產品出貨日後三個工作天內完成完整資訊之上傳；且依「加值型及非加值型營業稅法」規定應使用統一發票者，應使用電子發票者，自 103 年 12 月 31 日起，應使用電子發票。

(三) 保障全民用藥安全，引領 MIT 藥業國際化：

1. 持續推動藥品製造符合國際 GMP 標準(PIC/S GMP)，並將於 103 年 12 月 31 日全面完成實施，截至 103 年 12 月 24 日止，國內共 142 家西藥製劑廠、34 家醫用氣體廠、5 家

製劑先導工廠及 21 家原料藥廠(共 163 品項)、4 家原料先導工廠符合 GMP 評鑑，其中有 92 家西藥製劑廠及 34 家醫用氣體廠通過 PIC/S GMP 符合性之評鑑；截至 103 年 12 月 24 日，共有 865 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)，103 年截至 12 月 1 日止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 3,622 件，國內製造廠 15.5%、國外製造廠 84.5 %。

2. 為保障民眾用藥權益，提升與我國藥物與臨床試驗之法規環境，103 年預告新制度：

- (1) 為提升我國藥品國產藥品形象及加速審查，自 103 年 7 月 1 日起，全面要求藥品查驗登記申請須依 CTD 格式送審，協助國內業界準備資料，加速取得審查所需文件。
- (2) 因應國際法規管理趨勢，103 年 12 月 12 日公告修正「新藥查驗登記優先審查機制」及「新藥查驗登記加速核准機制」，以加速藥品研發上市，滿足國人醫療迫切需求，嘉惠國內病患。
- (3) 為確保臨床試驗合乎科學性、安全性及社會倫理性，並確保受試者之權益，103 年 7 月 8 日公告「藥品非臨床試驗安全性規範(第五版)」、8 月 28 日預告修正「藥品生體可用率及生體相等性試驗準則」部分條文草案、9 月 18 日公告「人類細胞治療產品臨床試驗申請作業與審查基準」、10 月 1 日預告「自 104 年 7 月 1 日起，藥品臨床試驗 GCP 查核，將併新藥查驗登記申請案施行，並延長例行查核時間(草案)」、10 月 2 日發布預告「臨床研究人員財務利益衝突事項揭露聲明

書(草案)」、11月19日預告「藥品優良臨床試驗實驗室作業指引(草案)」。

- (4) 為協助業界於生物技術/生物性藥品製成變更有所依循及參考，參考國際醫藥法規協和組織(ICH)規範，於103年10月17日預告「生物技術/生物藥品比較性試驗基準」。
 - (5) 為保障民眾用藥安全，103年11月7日預告修正「藥品查驗登記審查準則第九條及第三十九條附件二、第四十條附件四」草案，要求不論輸入或國產藥品查驗登記皆應檢附賦形劑檢驗規則與方法及成績書。
 - (6) 103年於11月6日新增「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，將Cholic acid為適用「罕見疾病防治及藥物法」之藥物，維護罕見疾病用藥權益。
 - (7) 公告修訂「醫療器材查驗登記審查準則」，明訂第三等級醫療器材須符合「醫療器材安全性與功效性基本規範及技術文件摘要指引」之規定，簡化臨床前測試送審程序，提升審查時效。
 - (8) 公告訂定9項體外診斷試劑醫療器材技術基準，提供廠商作為產品研發及申請查驗登記資料準備之參考，並確保產品之安全及功效。
 - (9) 公告「醫療器材查驗登記優良送審規範(GSP)」，強化送審文件品質，有效提升案件核准率及時效。
3. 辦理醫療器材專案諮詢輔導，針對國內自行研發之醫療器材案件，且具「國產第1件」、「同類產品最優」、「新醫療適應症」、「國家型計畫重點支持產業」或「多國多中心醫療器材臨床試驗計畫申請案」指標者，主動介入輔導，截

至 103 年 12 月底止，總計輔導 44 件，核准上市 12 件，達臨床試驗階段者 10 件，完成技術轉移 3 件，11 件輔導中，並於 3 年內成功輔導國產第 3 等級醫療器材許可證總張數由原本 24 張提高至 34 張，增加比率高達 41.6 %。

4. 強化上市後藥品安全及品質監控、評估及風險管控，截至 103 年 11 月底止，完成 198 件藥品安全性再評估，其中 87 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 2,401 件疑似重大品質瑕疵事件，並有 161 項藥品要求回收。自 99 年底成功爭取成為國際醫療器材法規官方論壇(IMDRF)轄下警訊報告交換系統(NCAR)會員，自 103 年 12 月 19 日止，共接收處理來自 NCAR 警訊報告 331 件；主動監視國內外醫療器材安全警戒資訊 2,958 則，針對該警訊產品於國內有相關許可證及受影響者，摘譯公告 72 則於網路，提供各界參考。
5. 建立「藥物化粧品監視專區」，另統整藥物/食品/化粧品上市後品質管理系統，採單一通報介面，方便外界進行通報，預計於 104 年 1 月 1 日正式上線。
6. 截至 103 年 12 月底止，市售藥物及化粧品品質監測抽樣 1074 件，其中包含藥品 359 件，347 件合格，9 件不合格，3 件不判定；醫療器材 206 件，171 件合格，3 件不合格，25 件符合查驗登記規格，7 件不符合查驗登記規格；化粧品 509 件，472 件合格，37 件不合格。
7. 103 年度聯合衛生局執行 7 項專案，包含藥品、藥事人員是否親自執業、醫療器材標示與品質抽驗、含酒精之西藥內服液劑專案稽查，化粧品標示及品質抽驗、是否無處方販售抗生素、安眠藥合理處方等專案。

8. 為強化藥品廣告管理，103 年 1 月 22 日訂定「含酒精之西藥內服液劑及中藥酒劑廣告應標示之警語規定」、9 月 25 日公告「含可待因或咖啡因之內服液劑及糖漿劑廣告應標示之警語規定」，藉由有效管理廣告刊播內容，以維護民眾用藥安全。
9. 103 年 12 月底止衛生機關查處違規藥物、化粧品及食品廣告案件，核予行政處分 6,077 件，罰鍰計 15,643.1 萬元，廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 103 年 12 月 4.97%。
10. 為增進藥事服務品質，提供民眾值得信賴之社區藥局，103 年度辦理「社區藥局評估考核試辦計畫」，計 48 家社區藥局評選為優良示範藥局。
11. 建置用藥照護之藥事服務模式，103 年共成立 22 家正確用藥教育資源中心，徵選 112 家正確用藥學校。

(四) 有效防制藥物濫用：

1. 加強管制藥品流向查核，103 年截至 11 月底止實地稽核 1 萬 6,733 家次，查獲違規者計 279 家(1.67%)。均依法處辦違規者。
2. 103 年截至 10 月底止醫療院所共計通報藥物濫用 1 萬 4,906 件，較去年同期之 1 萬 6,522 件，減少 9.8%。

(五) 落實中藥藥事管理

1. 截至 103 年 12 月底止，違規中藥廣告核予行政處分 336 件，罰鍰計 4,565.8 萬元；違規中藥產品核予行政處分 41 件，罰鍰計 127.5 萬元；違規中藥行為核予行政處分 48 件，罰鍰計 194.6 萬元。
2. 截至 103 年 12 月底止，10 項中藥材邊境管理查驗完成 5,657

件中藥材報驗通關案，計 2 件黃耆檢驗不合格，並予退運之處分。

3. 截至 103 年 12 月底止，共辦理 49 家 GMP 中藥廠後續查廠，計有 2 家中藥廠嚴重違反，整體合格率為 95.92%。
4. 103 年 7 月 1 日起實施「天王補心丹等 22 項中藥傳統製劑含異常物質限量標準及其適用範圍」。
5. 103 年 7 月 1 日起「膏滋劑及糖漿劑劑型之中藥成藥製劑外包裝及仿單加刊注意事項」。

八、建置完備防疫體系、阻絕新興傳染疾病

(一) 流感及流感大流行之因應

1. 103-104 年流感季(自 103 年 8 月 1 日起)迄 104 年 3 月 5 日止，流感併發重症確定病例累計 172 例，流感相關死亡個案 31 例。
2. 維持流感抗病毒藥劑儲備量於 10-15%之全人口數，並妥善管理及使用公費藥劑；另於流感高峰期擴大公費藥劑使用範圍，以有效因應防疫需求。
3. 辦理 103 年度流感疫苗接種計畫，自 103 年 10 月 1 日開打至 104 年 2 月 27 日止，共計接種 289 萬劑(疫苗使用率達 97%)，其中 65 歲以上長者的接種人數，從 100 年的 103.8 萬人提升至 114.3 萬人，幼兒接種達 40.7 萬人。
4. 辦理醫療網應變醫院負壓隔離病房自我查核及相關教育訓練與演練，以提升整體應變量能。另分別於各網區召開區域諮詢會議，訂定各區域流感大流行因應策略。
5. 因應新型流感疫情：
 - (1) 自 103 年 7 月 1 日起，將「H5N1 流感」及「H7N9 流

感」等新型 A 型亞型流感合併為「新型 A 型流感」，並將其列為第五類法定傳染病，且訂有新型 A 型流感通報處置流程及防治工作指引。自 103 年 7 月 1 日至 104 年 3 月 5 日，累積通報病例共 43 例，均排除感染。

- (2) 為維持法令規範之完備以及保全防疫成果，本部於 103 年 5 月 2 日公告於農委會完成動物傳染病防治條例相關法源依據修正前，施行活禽陳列、展示及買賣之場所及人員限制措施，並持續督導各縣市政府辦理查核工作。自 102 年 5 月 17 日至 103 年 12 月 31 日共計查核 64,106 攤次數，違法件數共計 151 件，其中以違反畜牧法共 122 件(80%)為最多。

(二) 落實登革熱之防治

1. 103 年流行季截至 104 年 3 月 5 日止，本土登革熱確定病例累計 15,567 例，其中高雄市 15,077 例、屏東縣 218 例、臺南市 153 例，其餘 16 縣市 119 例。
2. 本部依法邀集環保署等中央部會及相關地方政府召開 3 次「流行疫情處理協調會報」，並派遣機動防疫隊，提供病媒蚊抗藥性監測資料，以協助及督導地方政府之防疫工作。
3. 103 年初提撥 2,000 餘萬元予 6 個高風險縣市辦理登革熱防治計畫，並動支第二預備金 3,000 萬元協助高雄市因應疫情。
4. 規劃在南部設立登革熱防治研究中心。

(三) 控制腸病毒之疫情

1. 104 年截至 3 月 5 日止，計有 1 例重症確定病例，病毒型別為克沙奇 B5。103 年主要流行的腸病毒為克沙奇 A 型，重症病例發生情形較 101 年及 102 年減少許多。

2. 已建立完備之腸病毒重症醫療網，指定腸病毒重症責任醫院，103 年修訂「腸病毒 71 型感染併發重症臨床處置建議」，並分區辦理「兒童重要傳染病診斷處置教育訓練」，提升醫師專業，以掌握黃金治療時間，亦持續透過多元化之監測系統，嚴密監視疫情。

(四) 推動結核病防治

1. 94-102 年結核病發生率呈現逐年穩定下降趨勢，102 年發生率降至每十萬人口 49.4 人，世界經濟論壇(WEF) 接受我國 TB 新案實際發生率之數據，排名進步 12 名，但排名為 72 名，仍有改善空間。
2. 103 年提報「我國加入 WHO 2035 消除結核中程計畫」(105 年-109 年)，除落實個案管理、接觸者追蹤、篩檢外，並加強潛伏感染者預防性治療。
3. 積極推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，103 年底參加此項治療之計畫個案共計 12,519 人，執行率達 97%，有效避免後續產生抗藥或復發之情形。持續運用「多重抗藥性結核病醫療照護體系」收治抗藥及多重抗藥性病人，提高其治癒率，103 年底共收案 193 人，個案數已逐年下降。
4. 強化接觸者追蹤及高發生族群的胸部 X 光檢查，以早期發現結核病人或潛伏感染者，擴大推動「潛伏結核感染治療計畫」，103 年底計有 5,575 名個案加入計畫，有效避免該些個案以後發病且造成傳染。
5. 推動「愛滋病及結核病合作管理模式」，提升 15-49 歲結核病人進行愛滋病毒常規性檢驗之人數，由推動前的 17% 提高至 73%，並加強結核合併感染愛滋個案之接觸者調查，

藉以早日發現個案，提高患者預後情形。

6. 引進分子基因快速診斷技術，提升臨床診療水準，以縮短診治期程並提高治療成功率。

(五) 辦理愛滋病防治

1. 截至 103 年 12 月底止，累計通報 2 萬 8,711 例本國籍愛滋病毒感染。103 年新增感染者計 2,236 人，比前一年同期略少，103 年新增感染人數呈現負成長，年增率較前一年下降 0.36%，繼 2009 年因減害計畫奏效反轉感染趨勢後再次出現反轉。其中經由不安全性行為感染者 2,039 人（含男男間性行為者 1,801 人及異性間性行為者 238 人），占 91.19%；15-24 歲年輕族群感染者 658 人，占 29.43%。
2. 加強男男間性行為者之防治工作，積極推動多元化同志預防方案，分別於北、中、南部建置 5 家同志健康社區服務中心，並已另有臺南市等 9 個縣市設立同志健康社區服務站，將安全性行為觀念導入其文化中。另為強化年輕族群防治工作，結合教育部推動校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫。
3. 推動藥癮愛滋減害計畫，截至 103 年 9 月底止，全國共設置 791 處衛教諮詢服務站、411 臺針具自動服務機，免費提供清潔針具、稀釋液及容器予藥癮病患使用，同時回收已廢棄針具，針具回收率達 90% 以上。
4. 擴大辦理易感族群(如性工作者及其顧客、男性間性行為者、藥癮者等)愛滋病毒之篩檢與諮詢服務，截至 103 年 12 月底止，共計提供篩檢及諮詢服務達 13 萬 8,327 人次。
5. 103 年計有 56 家愛滋病指定醫療機構參與計畫，提供愛滋病人全方位的衛教及諮詢服務，截至 103 年 11 月底止計有

1 萬 7,318 人納入個案管理計畫，有效提升愛滋病毒感染者之醫療照護效果。

6. 引進學名藥並進行藥價協商，公告給付治療組合及用藥條件與審查規範，採用同療效但價格相對較低的處方為優先選擇，兼顧病人治療權益及藥費預算支出。

7. 完成「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修正案，取消非本國籍人士入境限制及調整愛滋給付政策。

(六) 推動預防接種新政策

1. 為降低幼童罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)之機率，執行公費結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)接種計畫，接種對象已逐序提供 5 歲以下高危險群、低收/中低收入及山地離島等特定族群結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)接種，並自 102 年 3 月起針對 2 歲至 5 歲幼童實施接種，103 年起擴大結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)之實施對象為全國滿 1 至 5 歲幼童，104 年元月 1 日起納為幼兒常規接種項目。

2. 自 103 年 1 月起補助低收入及中低收入戶學幼童公費常規疫苗接、補種診察費，每診次補助 100 元，提高經濟弱勢族群學幼童疫苗接種率，減少家長經濟負擔。

(七) 伊波拉病毒感染疫情之因應

1. 自 103 年 4 月 1 日起陸續提升出現伊波拉疫情國家之旅遊疫情等級，發布新聞稿提醒出國民眾提高警覺。且因應世界衛生組織(WHO)於 103 年 8 月 8 日宣布將西非伊波拉疫情列為符合國際間關注的公共衛生緊急事件(PHEIC)，於當日立即成立「伊波拉病毒感染應變小組」，強化「出境衛教、入境檢疫、國內整備/演練、國際合作」等四大因應作為，並已召開三次專家諮詢會議，盤點確認我國整備情形。

2. 全面提昇檢疫措施，除對入境旅客全面進行發燒篩檢、加強於各機場港口的衛生教育宣導外，並在入境之國際航班進行廣播提醒旅客及對來自疫區旅客發放「健康關懷卡」(黃卡)，請自疫區返國民眾身體有不適，立即撥打 1922 防疫專線協助就醫，且自 103 年 10 月 21 日起針對來自歐洲、杜拜的航班推出「防範伊波拉入境申報卡」(藍卡)。
3. 加強國內醫療體系整備，召開醫療體系整備溝通系列會議，責成六家區域應變醫院啟動收治病患之整備，加強第一線醫護人員及防、檢疫人員的個人防護裝備(PPE)穿脫演訓，同時持續協助該些醫院維護及更新所需的相關硬體設備。另請區域級以上醫療機構之感染管制委員會將伊波拉病毒感染防治列為重點項目加強辦理，確實落實感染管制措施，且訂定問診、通報、收治或轉院等相關診治流程，保障醫護人員的健康及病人安全。
4. 103 年 8 月底派遣 2 名防疫醫師前往奈及利亞協助台商與駐外人員防範，另規劃比照美國模式辦理醫護訓練營，11 月派遣 2 名防疫醫師赴美觀摩，移轉經驗於國內。並支援西非防疫團隊防疫物資，包括外科口罩及防護衣各 10 萬片/件，參與全球對抗伊波拉疫情行動，阻絕疫情於境外。
5. 未來本部將持續加強四大因應作為，強化與民眾之溝通，嚴密監視疫情發展，並視疫情發展，適時調整應變與防疫措施。

九、強化衛福科技研發、積極參與國際社會

(一) 加強生醫科技研發

1. 強化科技中程綱要規劃策略，推動醫衛、藥物、食品、生

技研究發展計畫，及奈米、生技醫藥等國家型計畫，103 年度共執行 912 件。

2. 研發成果收入：本部 103 年研發成果收入計 579 萬 5,848 元。

(二) 推動卓越臨床試驗及癌症研究體系

1. 推動「提升臨床試驗創新及競爭力」計畫：103 年補助計 6 家臨床試驗中心，截至 12 月底止，已新增臨床試驗計畫計 558 件，包含國際臨床試驗 345 件，本土臨床試驗 84 件，PI 自行發起臨床試驗 129 件。

2. 推動「第二期癌症研究計畫」：研究聚焦在國人特有、發生率持續上升的口腔癌、乳癌、大腸直腸癌，補助 12 家醫學中心進行多團隊癌症整合研究，並推動機構間研究合作、整合及癌症研究盤點及整合平臺，以有效利用我國有限的研究資源，提升我國研究量能。

(三) 強化國家衛生研究

1. 新型流感疫苗研發：配合政府防疫需求，國衛院開發之無血清細胞培養 H7N9 疫苗，今(103)年已完成臨床前試驗研發及第二期臨床試驗送審，並將協助技轉廠商後續臨床試驗。H5N1 疫苗則與技轉廠商合作共同進行量產計畫，以提高 H5N1 疫苗品質與產率，並輔導廠商第二期臨床試驗申請。因應國內禽流感 H5N2 病毒隱憂，結合農委會家畜衛生試驗所、衛福部疾病管制署共同建立本土 H5N2 流感病毒流行病學資料，以利擬定防治政策。

2. 承接卡介苗疫苗及抗蛇毒血清製造：國衛院於 101 年 11 月起承接本項業務，其中卡介苗已完成製程三批確效及成品製造，並已進行 PIC/S GMP 查核。國衛院同時強化對結核

病的基礎研究及新型結核病疫苗的開發計畫，將使卡介苗疫苗與結核疾病的研究更為完備，並能利於配合政府政策，穩定供應國內卡介苗疫苗、維護國人健康。抗蛇毒血清部份則已完成製程確效報告並申請 PIC/S GMP 查核。

3. 腸病毒 71 型疫苗：國衛院研發之腸病毒 71 型疫苗已完成第一期臨床試驗，結果顯示疫苗具有良好的安全性及中和免疫效果，對於許多其他亞型的病毒株都能誘導中和反應，優於其他開發中的腸病毒疫苗，為本國腸病毒疫苗的最大優勢。本項疫苗第一期臨床試驗結果已技轉至國內生技公司，並於 103 年獲准第二期臨床試驗執行。
4. 醫事人力發展評估研究：為瞭解內、外、婦、兒及急診專科醫師人力發展趨勢，國衛院研究團隊運用實證資料建立相關人力供給與需求推估模型，並分析影響醫學生選科意願。研究以近年之人力供需，並在專科醫師工作時間(Full Time Equivalent, FTE)不變的情況下，推估至 2022 年之人力供需趨勢，成果以作為醫事人力政策擬定之參考。
5. 國衛院研究團隊執行之臺灣孕婦及新生兒世代研究為探討塑化劑暴露對兒童健康之影響，經由 9 年追蹤、臺灣中部 122 對母親及其子代，分析孕婦尿中常見之塑化劑代謝物濃度與出生後 8 歲時兒童行為問題之相關性。分析結果發現，孕婦尿液中塑化劑代謝物 (MBP, MEOHP, MEHP) 濃度越高，與 8 歲兒童外化行為問題(Externalizing domain behavior problems)呈正相關，包括兒童之攻擊及違紀行為等。相關研究人員將持續深入探討重要環境毒物之健康影響與預防方向，以協助維護國人健康福祉。
6. 開發新穎紅血球微囊奈米載體：國衛院研究團隊利用人體

紅血球開發之新穎紅血球微囊奈米載體，能置入不同功能性分子，做為生物醫學應用材料。此紅血球微囊奈米載體因來自人體，製備過程中不會有機溶劑殘留，能被體內細胞攝入，具攜帶氧氣能力與低成本、高產率等優勢，凌駕目前其他奈米載體。此技術已獲得美國與臺灣專利，並榮獲第 10 屆國家新創獎之肯定。研究團隊並持續開發其更廣泛並兼具功能性與生物安全性之醫學應用功能。

(四) 推動中醫藥研究發展

1. 加強生醫科技研發，「利用高通量噬菌體表達勝肽庫和計算生物學尋找高效性酪氨酸酶抑制劑之天然產物分子」獲得專利，本專利有助於科學中藥新劑型開發及製造技術提升；天然物以「原伊魯烷型倍半萜酯類及其用途」獲得大陸專利，應用於癌症治療新藥開發或癌症合併治療使用；103 年 10 月向我國及中國提出「具有 GLP-1 受體調控活性之化合物及其用途」之專利申請案，未來具有潛力應用於糖尿病，肥胖，代謝症候群，神經退化性疾病等之治療藥物開發。
2. 持續臺灣中藥典編修，完成貓鬚草等 10 種中藥材規格研究、37 種中藥材檢驗方法確認與替代研究，可提供臺灣中藥典編修參考；另完成臺灣中藥典第二版(300 項)英譯工作。
3. 為減少藥材來源依賴性，並建立相關品質管制規範，103 年建立臺灣金銀花有機及 GAP 栽培模示範田區與田間操作應注意事項，並舉辦 GAP 栽培觀摩研討會進行推廣。
4. 執行整合研究計畫：執行中藥複方改善抗癌藥引起副作用之研究、從藥理、成分及組織鑑別變化探討中藥地黃炮製

的意義、中藥品質研究方法之開發、神經元保護藥物之開發與其治療神經退化疾病之潛力等研究計畫；辦理委外臨床研究計畫：中藥複方輔助治療缺血型中風之臨床療效評估、建構肺部疾病之中醫體質證型問卷、免疫風濕疾病之中西醫結合診斷與治療、針刺應用於治療頭痛療效評估等計畫。

(五) 參與國際衛生組織辦理之會議及活動：

103 年度本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 56 場，藉由專業參與，讓國際社會更加肯定臺灣的醫療衛生實力，並建立我國國際人脈，開創後續合作機會。

1. 本部邱前部長率團以觀察員身分受邀出席「第 67 屆世界衛生大會」，大會主題為「氣候變遷與健康」(Climate change and health)，並於大會發言，我代表團亦積極參與技術性委員會，針對 5 大類 25 項技術性議題發言，包含傳染性疾病、非傳染性疾病、全生命歷程健康促進、健康照護體系等，分享我國醫藥衛生經驗及成就。
2. 103 年 APEC 第一次衛生工作小組會議於 2 月 23-24 日於中國寧波舉辦，本部提出 2 項新計畫案：An Asia-Pacific Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services 及 APEC Asia-Pacific Conference on Age-friendly Cities and Age-friendly。今年 7 月本部亦向 APEC 生命科學創新論壇(Life Science Innovation Forum, LSIF)提出 1 項新提案，題目為「APEC Conference on Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) prevention, care and control」。
3. 我國積極參與 8 月 11 日至 15 日於中國大陸北京召開的 APEC 衛生相關會議，包括第二次衛生工作小組(Health

Working Group)會議、衛生政策對話(Health Policy Dialogue)及衛生與經濟高階會議(High Level Meeting on Health and the Economy)等，其中衛生與經濟高階會議邀請本部邱前部長文達與會並擔任專題演講講者，部長文以「健康與長期照護系統的整合工程(The Integration of Health Care and Long-Term Care)」主題發表演說並獲得與會者熱烈回響及讚賞。

(六)雙邊及兩岸國際衛生合作：

1. 辦理國際衛生合作計畫：長駐醫護人員提供當地民眾醫療服務、技術指導，並且協助進行各項公共衛生計畫與衛生教育推廣等活動，例如降低學童寄生蟲發生率，高血壓、糖尿病等慢性病防治，以及婦幼衛生相關人員訓練等工作。

- (1) 103 年度「推展非洲地區國家衛生醫療合作計畫」
- (2) 103 年度「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」
- (3) 103 年度「駐索羅門群島臺灣衛生中心計畫」
- (4) 103 年度「臺灣醫療計畫暨行動醫療團－帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯」
- (5) 103 年度「斐濟行動醫療團」
- (6) 103 年度「巴布亞紐幾內亞行動醫療團」

2. 辦理衛生官員雙邊會談：

- (1) 103 年出席第 67 屆 WHA 期間(2014/5/19~5/24)，辦理雙邊會談 58 場，包括包括美國、日本、歐盟、巴拉圭、巴拿馬、史瓦濟蘭、尼加拉瓜、布吉納法索、瓜地馬拉、吉里巴斯、吐瓦魯、多明尼加、宏都拉斯、海地、索羅門群島、諾魯、聖多美普林西比、聖克里斯多福等國家。

- (2) 邱前部長陪同馬總統出訪(聖宏專案)非洲友邦聖多美普林西比，並參加中美洲友邦宏都拉斯新任總統就職典禮，順道拜訪非洲友邦布吉納法索。此次出訪之三國友邦皆與我國存有各項衛生醫療合作及交流計畫，可以確實了解友邦當地的醫衛現況及需求，並檢視我國援外的成果，對雙方衛生醫療交流有很大的助益。
- (3) 2014 年臺灣全球健康論壇期間（2014/11/30~12/2）共辦理雙邊會談 4 場，包括澳洲、迦納、國際組織 UN 及歐盟 DG SANCO 等重要國際組織與團體之代表。

3. 103 年度本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：

衛生福利部	103 年度
外賓邀/參訪	共計 56 國 525 人次
國外參加國際會議或研習	共計 56 場
於國內舉辦國際會議	共計 14 場

4. 海峽兩岸醫藥衛生合作協議：

- (1) 我方於 103 年 3 月 31 日提供陸方 H6N1 病毒株，有助於兩岸疫情之防疫。
- (2) 103 年 5 月 23 日於大陸福建省發生 24 名臺灣旅客搭乘之遊覽車墜落九龍江事件，透過協議緊急救治機制提供民眾更週妥之保障。
- (3) 103 年 7 月兩岸就醫藥品安全管理部分進行通報，有關中藥摻西藥之查處及檢驗狀況，保障民眾用藥安全及健康。

(七)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：103 年截至 12 月底共培訓來自 18 個國家共 106 人次之國外醫事人員(迄今共培訓來自 49 個國家共 977 人次之國外醫事人員)。
2. 醫療器材援助平台計畫：103 年截至 12 月底共完成 12 件捐贈案共 1,036 件醫療器材(迄今共完成 30 國 81 件捐贈案共 3,338 件之醫療器材)。
3. 中華民國協助海地地震災後重建計畫：103 年截至 12 月底共進行 3 人次之雙方人員互訪交流，捐贈 1 批醫療器材(迄今進行 50 人次之雙方人員互訪交流；捐贈 18 批醫療器材、醫藥與防疫物資；培訓 22 名海地醫護、實驗室與流行病學人員)。
4. 臺灣國際醫衛行動團隊：自 95 年與外交部共同成立「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，本(103)年與日本亞洲醫師協會(Association of Medical Doctors of Asia, AMDA)合作，支援 11 月 13 至 15 日於土耳其哈卡里省牙醫診療服務之醫藥物資。此外，12 月 2 至 7 日，首次結合國內花蓮慈濟醫院，與 AMDA 於斯里蘭卡執行牙科義診活動，亦與斯國市立 Badulla 醫院牙醫部門進行技術交流，捐贈牙科治療器材乙批，迄今已完成 21 次國際人道醫療援助活動。
5. 推動 14 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 (聖多美普林西比、布吉納法索、史瓦濟蘭)及太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫(於馬紹爾及索羅門成立臺灣衛生中心，於吉里巴斯、吐瓦魯、諾魯、帛琉辦理臺灣醫療計畫及行動醫療團，另於斐濟及巴布亞紐幾內亞辦理行動醫療團計畫)，非洲衛生合作計畫。

6. 派遣防疫醫師赴奈及利亞協助駐館人員及眷屬、台商及僑胞防範伊波拉病毒感染，並提供防護裝備及指導使用。

(八)舉辦國際衛生會議：

103 年本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 14 場 (詳如下表)，藉由舉辦國際會議來增加臺灣的知名度，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。

14 場會議如下：

時間	會議名稱
2014/3/21	2014 癌症防治論壇
2014/6/13	2014 國際醫療管理服務產業聯盟研討會
2014/6/22~ 2014/6/26	The 4th.International Conference on Healthcare System Ergonomics and Patient Safety
2014/7/30~ 2014/7/31	1st APEC Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services
2014/8/18	2014 年感染管制國際實務工作坊-南部場
2014/8/19	2014 年感染管制國際實務工作坊-中部場
2014/8/20	2014 年感染管制國際實務工作坊-北部場
2014/8/29~ 2014/8/30	2014 年臺灣健康照護聯合學術研討會暨亞洲健康照護品質協會(ASQua)年會
2014/9/11~ 2014/9/13	補助辦理「2014 年亞太地區護理研究會議」
2014/10/16~ 2014/10/17	第 2 屆 APEC 高齡友善城市與高齡友善經濟研討會
2014/10/23~ 2014/10/24	2014 國際菸害防制推動與展望研討會
2014/11/2~	太平洋區原住民醫療衛生會議

2014/11/6	
2014/12/14~ 2014/12/15	2014 健康促進學校國際研討會
2014/11/30~ 2014/12/2	2014 臺灣全球健康論壇

貳、未來重要施政規劃

一、健全社會福利，保障兒少弱勢權益

(一) 完善兒少服務體系，支持家庭照顧功能

1. 建置平價且質優之幼托照顧體系：分階段協助各直轄市、縣(市)政府設置公私協力平價托嬰中心及公共托育資源中心/據點，提供民眾可近性之托育資源、臨時托育、喘息服務以及親職教養知能諮詢等，協助父母能在家庭與職場間有所平衡，減輕父母育兒負擔，提供多元育兒服務選擇。
2. 落實「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」：提供居家式托育服務者須向直轄市、縣(市)政府辦理登記，始能擔任保母人員，未辦理登記將違反「兒童及少年福利與權益保障法」規定，處新臺幣 6,000 元以上 3 萬元以下罰鍰，並要求限期改善，屆期未改善，則按次處罰，積極保障受托兒童及家長權益。
3. 推動兒童及少年安全實施方案：定期檢討方案目標及預期績效總指標，召開兒童及少年事故傷害防制協調會議，強化跨部會橫向協調，以建構兒少安全的成長環境。
4. 加強兒童及少年收出養服務監督與管理機制：為避免販嬰情事發生，落實推動收出養有關規定，除了一定親屬間之收養外（旁系血親在六親等以內及旁系姻親在五親等以內輩分相當或夫妻之一方收養他方子女），收出養的媒合都必需委託經許可之機構或財團法人代為辦理。另為與國際接軌，依海牙國際收養公約之精神，增加兒童及少年有出養必要時，「應以國內收養人優先收養為原則」的規定，以維護兒童及少年最佳利益。

(二) 照顧特殊境遇家庭、落實三級預防機制

1. 落實兒少保護三級預防機制：賡續結合教育、醫療、民政、警政、戶政等單位發掘兒少高風險家庭，建構高風險家庭篩選轉介機制，落實「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，強化風險預防工作，並積極輔導各級政府結合民間資源，從風險預防、通報處遇、評鑑考核等三大面向推動相關保護措施。
2. 積極落實照顧特殊境遇家庭：因應社會與民眾需求，適時檢討修正「特殊境遇家庭扶助條例」，照顧特殊境遇家庭，提供適當必要扶助，協助解決生活困難，增進社會適應力。另加強實施單親家庭之各項服務措施，本部持續督導縣（市）政府進行轄內單親家庭之需求評估、資源盤點及福利方案整合，以建構更具效能、便民的單親家庭社區支持網絡。
3. 擴大辦理社區型家庭福利服務中心：推動家庭福利服務中心建置計畫，積極輔導縣(市)政府整合轄內相關家庭福利服務中心、福利方案，推動預防性、支持性及社區性的家庭支持服務，並與縣市政府合作發展出本土化的服務模式。
4. 賡續督導地方政府委託民間團體推展家庭寄養服務，並輔導兒童及少年安置教養機構加強辦理安置輔導業務，為家庭遭重大變故、失依、貧困或需受保護之兒童少年個案提供安置教養服務。

(三)加強婦女培力、自立與發展

1. 積極推動婦女培力訓練，建立各項交流平台，加強公、私部門溝通，強化女性參與社會及公共事務之機會與管道，建構婦女支持網絡，提升婦女組織發展量能。
2. 加強婦女生活狀況調查、婦女相關議題之研究發展，建構婦

女福利服務輸送體系，讓不同生命歷程婦女之不同需求，皆能有效獲得滿足，減少社會排除，創造婦女平等發展機會。

(四)健全兒少保護體系

1. 與美國兒少研究中心合作引進兒少保護結構化決策評估模式 (SDM)，賡續建置 SDM 安全評估工具表單，培訓種子講師群、開發訓練套裝教材，全面推動 SDM 安全評估工具及精進安全評估、風險評估之專業能力。
2. 研發建立兒少保護案件家庭處遇標準化服務流程及評估指標，增強家庭處遇服務各項資源。

(五)建立性別暴力三級預防臺灣模式

1. 初級預防：完成反暴力社區認證指標及試辦計畫，逐步建立標竿社區防暴模式。
2. 次級預防：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。
3. 三級預防：建構一站式家庭暴力多元服務方案及推動偏鄉地區資源及人才培力計畫。

(六)賡續推動身心障礙者需求評估新制

1. 為使身心障礙者及大眾了解新制施行內涵，將持續進行多元宣導，並提供新制之諮詢服務，未來將依法協同各地方政府針對申請、重新鑑定之身心障礙者辦理新制作業，並持續針對新制之相關流程、工具等作業方式，辦理驗證、測量、修正，以維護身心障礙者應有權益。
2. 依據身心障礙者權益保障法第 106 條規定，104 年至 108 年完成持舊制永久手冊身障者換證作業。
3. 檢討及追蹤新制執行情形，以滾動方式修正「身心障礙者鑑定作業辦法」及「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及

醫療輔具補助辦法」。

4. 充實鑑定人力資料庫，並提供主管機關查詢；持續辦理鑑定人員教育訓練，確保鑑定人員品質。

(七)保障弱勢族群經濟生活，擴大照顧弱勢範圍

本部定期檢討社會救助規定及建立福利津貼調整機制，使弱勢民眾的基本生活獲得合理且妥善的照顧。另積極落實社會救助法新制，擴大弱勢照顧範圍，強化自立脫貧措施及社會參與管道，建立社會救助通報機制，結合民間資源提供實物給付服務，持續辦理急難民眾緊急救援紓困，加強照顧經濟弱勢族群，健全社會安全網。

(八)完善社工專業制度，增強社工服務質量

充實地方政府社工人力，將於 101 年至 105 年進用 1,096 名正式編制社工員；並於 106 年至 114 年以約聘社工人力出缺及進用正式人員方式，納編 394 人，以強化社會工作服務量能，提升社會福利服務品質，本部自 100 年度起已編列預算，補助地方政府積極增加社工人力，未來將持續補助，並協助地方政府修改組織編制進用正式社工人力。

(九)提升社區互助機制，開創志願服務資源

1. 本部為能提升社區互助機制，強化社會福利社區化，推動社區自主創意，加強社區資源與需求的連結，建構在地化互助關懷體系，創造溫馨幸福之家園。並強化家庭及社區功能，結合社會福利體系與社區發展工作，整合社區內、外資源，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。
2. 整合衛生保健及社會福利志工，開創志願服務人力資源，透過賡續辦理志工訓練及獎勵表揚，號召社會大眾共同投

入志願服務的行列，以提高公共事務效能並增進社會公益。

3. 因應高齡化及少子化發展趨勢及「超高齡社會」的來臨，如何讓民眾在老年階段，仍能享有健康、安全、活力、尊嚴和自主的生活，本部積極鼓勵老人參與志願服務、強化社會融合及社區回饋，以有效提供老人社會互動與貢獻社會之機會，維持身心健康，促進生活適應。

(十)強化勸募輔導工作，提高申辦作業時效

為增進勸募業務人員專業知能、提升勸募團體實務工作能力及熟稔公益勸募相關法令，本部將賡續辦理公益勸募實務研習。另為縮短勸募案件審查時程，提供勸募團體申請之便利性，本部刻正辦理公益勸募管理系統功能擴充建置，新增線上申請功能，期能透過此服務之開辦，簡化申請程序，提升作業時效。

二、建構長照體系，加速推動長照保險

(一)健全長期照護服務體系

1. 積極推動長照服務網計畫，發展普及且在地資源：
 - (1) 建置偏遠地區居家式服務據點，均衡區域長照資源，預計 103 年完成 89 個據點，持續辦理輔導作業提升服務品質。
 - (2) 建置 63 次區均有社區失智服務；於 104 年底完成 63 次區床位數均達每萬失能人口 700 床。
2. 建構家庭照顧者支持網絡，提供諮詢服務；擴大培訓長期照護各類專業人力，持續開辦長照基礎訓練課程及整合課程。
3. 積極推動長照服務法完成立法，研擬訂定相關子法。

(二) 推動長照保險制度，建構長照風險分攤機制

1. 推動長照保險立法，持續進行細部規劃。
2. 加強對外溝通，尋求社會各界共識。

(三) 加速整備長期照顧服務資源，建構綿密服務網絡

1. 因應高齡社會之失能老人照顧需求，加強整備長期照顧服務資源，完善服務輸送體系，並落實督導考核機制，提升各直轄市、縣市政府執行效能與長期照顧服務品質。
2. 增加社區照顧關懷據點普及性與可近性，鼓勵社區組織投入據點服務工作，綿密社區初級照顧網絡，並結合社政、衛政及教育資源，在社區照顧關懷據點推動多元健康促進與創新服務方案，提升據點服務品質及量能。
3. 本部針對老人福利機構資源缺乏地區優先補助民間設置，充實機構設施設備及專業人員，並加強各類專業人員訓練，提升機構照顧品質及服務量能。另持續督請地方政府透過定期輔導查核及評鑑機制，促進機構永續經營，確保服務品質，並加強與社區間之互動與連結，以達資源共享與互惠，並增進民眾對機構照顧之認識與支持。

三、照顧國人健康，菸害防制更進一步

(一)健康的出生與成長

1. 營造健康生育環境

- (1) 導正性別失衡：持續監測出生性別比，並加強兩性平等平權宣導、醫事人員醫學倫理教育；於出生性別比考核指標納入「轄內產檢醫療院所(含人工生殖機構)輔導」及「轄內縮小出生性別差距之醫事人員教育訓練或民眾宣導」。並將管理重點擺在源頭之試劑與檢

驗管理，加強檢驗設備、行為與試劑的稽察。

- (2) 代孕生殖立法：為幫助囿於子宮先天缺陷而無法孕育下一代者，已研擬人工生殖法部分條文修正草案，將尊重各方意見，持續與外界溝通說明，刻進行法案及性別影響評估檢視，後續依行政立法相關程序辦理。
- (3) 人工生殖補助規劃：為支持國民達成建構家庭、生兒育女的願望，本部規劃補助不孕症夫妻人工生殖費用，預定第一階段先補助低收入及中低收入戶，最高一年補助 10 萬元，未來再視試辦情形及政府財政情況，研議擴大辦理的可行性。

2. 強化婦幼預防保健服務

- (1) 孕產婦全人照護：已提高產前遺傳診斷補助額度，待法制作業完成後公告實施，並回溯至 103 年 1 月 1 日，以減輕育齡家庭經濟負擔。後續將檢討更新現行孕婦產檢預防保健，結合衛生、醫療、福利、民間團體及跨部會力量，提供孕產婦及嬰幼兒全人全程全家之健康促進，提升母嬰健康。
- (2) 規劃健康新世代計畫：規劃新婚夫妻健康手冊及諮詢、懷孕登錄機制等，規劃針對高風險孕產兒提供社區關懷追蹤訪視服務、提供高風險孕婦育嬰寶盒服務方案，守護弱勢家庭的下一代，許一個健康的新起點。
- (3) 新生兒健康：持續提升純母乳哺育率；加強出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢率。
- (4) 近視防治：結合跨部會力量共同推動學童視力保健及近視防治工作，並辦理視力監測調查評估成效。

(二)健康的高齡化

- 1.持續推動「高齡友善健康照護機構全面普及化計畫」，預計104年達到200家高齡友善健康照護機構。
- 2.持續推動高齡友善城市，並加強宣導倡議活動；推廣社區長者參與健康促進活動。
- 3.強化癌症及重要慢性病防治服務與體系發展：
 - (1) 篩檢政策精進：透過縣市癌症篩檢管理中心（call center），主動對癌症篩檢困難個案提供關懷諮詢；另強化監測四癌篩檢品質指標，以提升及確保篩檢品質。
 - (2) 強化癌症診療品質以及「癌症診療品質認證」革新；針對重大癌症訂定關鍵品質指標與目標，以有效改善預後；持續辦理癌症病人就醫領航計畫，提昇3個月內正確就醫率。
 - (3) 推動慢性病人全人健康管理計畫、COPD 疾病管理計畫。

(三)健康生活與健康社區

1. 推動菸、檳榔危害之防制：檢討與調整菸害防制法修法及菸品健康福利捐；持續推動二代戒菸服務；推動跨部會檳榔防制政策，建立無檳榔支持環境。
2. 推動健康飲食、規律運動與肥胖防治：推動健康體重管理計畫；進行社區致胖環境之監測與改善；推動「國民營養及健康飲食促進法」立法；推動校園周邊健康飲食環境。
3. 推動健康場域：積極推動健康照護機構參與健康促進醫院國際認證與相關活動；持續推動健康促進學校國際認證；持續營造醫療衛生伙伴關係。

(四)關注弱勢健康，縮小健康不平等

1. 提昇身障及弱勢者口腔健康。

2. 提供 55 至 64 歲原住民每年一次成人預防保健服務。
3. 持續加強罕見疾病病人基本醫療權益及費用補助，強化罕見疾病通報與登錄；並推動罕見疾病防治及藥物法修法，完備相關法令。
4. 提升發展遲緩兒童之發現率與強化聯合評估服務體系。
5. 補助原住民族地區、離島、中低收入戶及低收入戶青少年接種 HPV 疫苗；跨部會合作提升低社經地位與身心障礙者等弱勢群族之四癌篩檢率及陽性個案追蹤率。
6. 提昇多氣聯苯中毒者照護。
7. 研撰健康不平等報告：檢視地區、族群之健康差異、發覺健康不平等狀況，以進一步介入改善。

四、扭轉醫療崩壞，推動醫糾補償制度

(一) 建立醫療事故救濟制度

賡續推動「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」之立法，並於立法完成發布施行前，規劃延長「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」至 105 年，且自 103 年 10 月 1 日起開辦 2 年期之「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」，期能透過試辦計畫累積經驗，以作為未來擴大辦理醫療事故補償之依據。

(二) 健全急、重症照護網絡，減少品質落差

1. 朝向各縣市至少一家中度級急救責任醫院目標，強化全國急、重症照護品質與就醫可近性；落實醫學中心支援醫療資源不足地區緊急醫療照護。
2. 提升急診轉診品質，落實在地醫療及分級就醫，解決部分醫院急診壅塞問題。

3. 推動公共場所設置 AED，普及全民急救教育；加強培訓救護技術員，強化到院前救護效能。

(三) 持續推動病人安全事務

運用病人安全通報系統分析資料，藉由辦理病人安全相關活動以及醫療品質教育訓練，敦促醫療院所加強辦理品質改善與病人安全之作業，並且強化民眾參與。同時積極輔導基層醫療院所，推動醫療品質及病人安全之工作目標，以保障民眾就醫之安全。

(四) 精進醫院評鑑制度

持續針對醫院評鑑基準醫事人力項目、醫院評鑑資訊化與持續性監測指標、評鑑委員遴選制度，以及鼓勵特色醫院、友善環境等，進行研修作業。

(五) 改善醫師勞動權益

104 年將醫師工時規範納入教學醫院評鑑項目，研擬值班工作流程之重新安排，並積極審慎地朝向住院醫師適用於勞動基準法的目標努力。

(六) 推展自由經濟示範區國際醫療產業

推動醫療服務國際化與國際健康產業園區，行銷臺灣優質醫療服務品牌形象，進行國際健康產業園區布局規劃，吸引國外先進醫療機構來台合作，加值臺灣醫療服務。

(七) 促進全民心理及口腔健康，提升民眾幸福感

1. 加強心理健康服務方案，強化自殺防治策略與作為

- (1) 加強心理健康促進服務方案及建立心理健康網：推動國民心理健康促進計畫，辦理民眾心理健康促進方案，結合行政機關、心理健康照護機構及民間機構團

體，建立心理健康服務網絡，進行多元宣導，讓全民認識並重視心理健康促進活動。

- (2) 強化自殺防治策略及作為：針對各族群、場域自殺之趨勢分析、問題剖析及需求評估，積極研議具體因應對策及作為，強化自殺防治網絡工作，提升政府機關間自殺防治工作之整合效率。

2. 強化精神疾病防治、提升精神病人照護品質

- (1) 以衛生局作為整合監督窗口，統合各層級醫院，持續加強精神病人之緊急就醫、住院治療、出院準備、社區精神復健及追蹤關懷服務。
- (2) 督導縣市政府執行社區精神病人照護計畫，精進社區精神病人個案管理、追蹤關懷及就醫、就學、就業及就養之資源連結服務；針對無法規律門診或服藥遵從性差之社區精神疾病患者，提供「居家治療」及「強制社區治療」。
- (3) 為強化精神病人通報及關懷機制，持續進行「精神照護資訊管理系統」、「身心障礙手冊平台資料」二系統之勾稽比對，並強化各直轄市、縣(市)府衛生局之精神疾病個案訪查。

3. 提升戒癮治療服務量能及可近性

- (1) 持續補助替代治療及酒癮處遇服務方案費用，減少毒癮及酒癮者戒治就醫經濟障礙，強化戒治意願。
- (2) 盤點全國民間戒癮機構、團體資源，並整合民間服務資源，充實藥、酒癮者社會復健服務。
- (3) 持續督導縣市政府鼓勵醫療機構提供藥、酒癮治療服務，以增加戒癮治療之服務量能及可近性。

(4) 賡續檢討研修藥癮之臨床治療指引，訂定酒癮治療之臨床指引，積極辦理酒癮治療人員教育訓練，提升治療人員專業知能。

4. 充實特殊族群處遇量能，精進處遇治療品質

(1) 督導直轄市、縣(市)地方政府向地方法院倡議提升加害人處遇計畫裁定率，以促使加害人接受妥善之處遇治療，減少再犯；發展家庭暴力相對人自願性服務方案；增設性侵害加害人刑後強制治療指定處所。

(2) 提升家庭暴力及性侵害被害人驗傷採證及身心治療服務量能及專業人員知能，以保護被害人權益，降低傷害；強化處遇人員教育訓練及發展處遇人員督導制度，以增加處遇人力資源及提升處遇品質。

(3) 積極發展加害人本土化處遇模式及成效評估工具。

5. 精進牙醫訓練品質，建構身障者服務網絡

(1) 二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練品質提升計畫：建構良好之教學環境，提升醫事人員之知能。

(2) 身心障礙牙科醫療服務：以示範中心結合現有身心障礙牙科醫療服務網絡承作醫院及縣市衛生局資源，獎勵 1 縣市 1 家身心障礙牙科門診服務醫院，建構可近性之服務網絡，並加強身心障礙者牙科醫療之牙醫師及輔助人員教育訓練，提升醫療品質。

(八) 強化中醫就醫品質

1. 推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，改善中醫臨床訓練環境，建立中醫師臨床訓練制度，促進中醫醫療機構健全發展。

2. 持續辦理及檢討中醫醫院評鑑，確保中醫醫療照護品質。

(九) 改善護理執業環境

1. 改善護理人力配置、醫院護病比、薪資及勞動條件，逐步推動優質護理職場醫院指標建構。
2. 研議建立本土化護理分級制度，辦理護理人力回流計畫，建置護理人員重返職場輔導平台，藉以增加護理就業人力資源，並建立護理輔助人力制度。
3. 強化護理專業、領導能力及正面形象，並加強護理教、考、用的相互配合及接軌。
4. 充實偏鄉地區護理人力量能。

(十) 強化原住民及離島地區醫療保健服務

1. 建構偏鄉數位資訊醫療照護網：由數位資通訊建設、遠距醫療與遠距健康照護、及個人健康資料雲端化等三大主軸，建構國際級偏鄉數位資訊醫療照護網，以達成提供偏鄉民眾整合性、可近性與連續性之數位醫療健康照護服務。
2. 提昇醫療照護：落實醫療在地化，並以空中轉診輔助，提供遠距醫療服務，賡續辦理健保 IDS，以提供原住民及離島地區多元醫療照護，並提昇服務品質。
3. 強化醫療設備（擴及平地原住民鄉衛生所）：辦理衛生所室重擴建，推動醫療資訊化，補助醫療儀器設備助及建置行動醫療車，以充實在地醫療所需資源。
4. 充實醫事人力：培育養成公費生(101-105 年)，辦理醫事人員繼續教育，開業補助新增補助藥事及護理等醫事機構，以充實當地醫事人力，並提升其醫療照護能力。
5. 部落健康促進：賡續辦理部落健康營造，推定衛教教材族語化，加強慢性病防治，培育衛生小天使，結合當地人文

特色，降低健康不均等現象，使當地亦能享有平等的健康權。

五、重建食品安全，重拾國人消費信心

(一) 精進食品衛生安全管理策略：

1. 推動八項強化食品安全措施，包括加重刑責罰金、提高檢舉獎金、中央檢舉專線、油品分流管制、環保署之廢油回收管理、落實三級品管、食品追溯追蹤及經濟部之食品 GMP 改革，透過行政院跨部會統籌協調機制的運作，並搭配「食品雲」等資訊平台，提升我國食品安全衛生與品質管理，促進全民安心與健康。
2. 持續推動食品業者登錄制度：所有具工商登記證之食品業者應於 103 年 12 月 31 日前完成登錄，始得營業；未來研議將固定攤販及有店面之食品業者，列入下一波完成登錄對象。
3. 精進食品追溯及追蹤系統：
 - (1) 已於 103 年 10 月 27 日公告八類食品業者於 104 年 2 月 5 日起，實施食品追溯追蹤系統。未來將規劃大宗民生物資（澱粉、麵粉、糖、鹽、黃豆、小麥、玉米）列為下一波公告實施追溯追蹤制度。
 - (2) 103 年 12 月 10 日經總統令公布修正之食品安全衛生管理法部分條文第 9 條，新增中央主管機關得公告食品業者應使用電子發票，要求食品業者以電子方式申報追溯或追蹤系統之資料及其相關罰則。
4. 擴大建立源頭控管及分流制度：
 - (1) 落實食品添加物源頭管理：與財政部及經濟部合作，強

化食品添加物源頭管理，包括「進口分流」、「製造分區」及「販賣分業」之「三分策略」，防堵不當化學物質流入食品，並公告食品添加物業者應辦理登錄，建立完善之食品添加物管理體系。透過強化跨部會合作，已與環保署建立毒性化學物質之列管通報。

- (2) 強化我國輸入油品管理：自 103 年 10 月 31 日起，針對中華民國輸出入貨品分類表第 15 章及第 38 章 23 節之 89 項油脂貨品分類號列，以複合輸入規定進行分流管理，如輸入供食品用途，則須向衛生福利部食品藥物管理署辦理輸入食品查驗，如輸入供飼料用途，則須向行政院農業委員會辦理進口飼料查驗，如輸入供工業用途，則須向經濟部工業局辦理輸入工業用油查驗，另於輸入時，未於進口報單填寫輸入用途並經用途主管機關查驗合格者，不得輸入。

5. 落實食品三級品管機制：

- (1) 第一級品管—食品業者自主管理，本部業於 103 年 8 月 21 日公告訂定「應辦理檢驗之食品業者、最低檢驗週期及其他相關事項」，首波公告 5 大業別(水產品食品業、肉類加工食品業及乳品加工食品業、所有食品添加物製造輸入業、特殊營養食品業)，自 103 年 12 月 31 日起應依風險控管原則進行檢驗。
- (2) 第二級品管—推動第三方食品業衛生安全驗證制度。
- (3) 第三級品管—強化政府稽查抽驗量能。
- (4) 設立食品安全保護基金：
 - 1) 行政院已同意依食安法第 56 條之 1，設立食品安全保護基金，作為補助消費訴訟或健康風險評估相關費

用。

2) 103年12月10日經總統令公布修正之食品安全衛生管理法部分條文，新增食品安全基金之用途，包括補助勞工因檢舉雇主違反本法，遭雇主解僱、調職等不利處分之回復原狀及賠償訴訟費用，以及檢舉獎金。

(二) 加強藥物與化粧品管理，架構產品安全監測網絡，並增進國際合作交流與人才之培育，以健全產品流通體制；鼓勵學名藥全球化，促進國內生技產業發展，並推動原料藥分品項、分階段實施原料藥主檔案(DMF)制度，同時制定新興生技藥品管理之特殊新藥法規，亦提升臺灣藥品臨床試驗國際競爭力，以加速生技產業發展，確保國人迅速得到安全、有效之藥物治療。

(三) 加強取締違規廣告，全面掃蕩不法藥物，落實「偽劣假藥聯合取締小組」之跨部會合作機制，發現業者不法行為，即時與當地之檢察機關共同合作進行搜證，爭取辦理時效，加強宣導正確用藥觀念，有效打擊不法。

(四) 強化中藥安全

1. 落實中藥材邊境管理措施，保障市售中藥產品衛生安全品質；加強中藥品質管理及監控，檢討及增修中藥材含異常物質之限量標準。
2. 賡續推動「建構中藥用藥安全環境第二期(2010-2014)計畫」，保障消費者用藥安全。
3. 以推動中醫現代化、中藥科學化之研究為目標，進行任務導向研究，辦理中醫藥政策規劃、提升中藥品質及安全管制等相關。

六、強化防疫體系，控制傳染疾病疫情

(一) 持續防範流感及新興傳染病整備

1. 持續監測國內流感疫情，加強辦理流感疫苗接種作業，妥適儲備抗病毒藥劑，督導加速 H7N9 流感疫苗之研發。
2. 持續嚴密監視國際疫情發展，適時調整防疫作為。
3. 維持個人防護裝備之全國三級庫存（中央、地方及醫療院所）達 100% 安全儲備量。
4. 持續推動多元管道之衛教宣導。

(二) 落實本土疫病防治

落實執行結核病十年減半防治策略、積極推動愛滋病多元防治方案，以及賡續辦理三麻一風、肝炎、腸道傳染病之防治計畫。

(三) 善用國家疫苗基金

持續爭取穩定且多元之疫苗基金財源，期能依傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)之建議，逐序推動 65 歲以上長者接種肺炎鏈球菌疫苗及改用細胞培養之日本腦炎疫苗等新政策，全面提升國民免疫力。

(四) 落實感染控制措施與實驗生物安全管理

1. 持續推動落實醫療及長期照護機構之感染管制、細菌抗藥性監測與抗生素管理計畫。
2. 提升實驗室生物安全自主管理，推動實驗室生物風險管理計畫。
3. 研究，提供民眾中醫就醫及中藥用藥安全環境。

七、開放政府資訊，推動自我健康管理

(一) 健康存摺：民眾持自然人憑證隨時下載最近 1 年就醫資料，

包含就醫院所名稱、就醫日期、醫院交付處方藥品、特材、醫療處置(手術)名稱、疾病分類名稱檢查(驗)名稱及數量及健保支付點數及保險對象自付之部分負擔金額等，協助自我健康管理；自 103 年 10 月開放申請，截至 103 年 12 月 31 日止，共 13,756 人次登入，6,279 人次下載。

(二)OPEN DATA：103 年完成 340 項 Open Data、國民健康署開放資料(Open Data)平台建置，並辦理 Open Data 加值應用評選活動，104 年擬完成 100 項 Open Data 建置，並辦理 104 年 Open Data 加值應用評選活動及 Open Data 加值應用推廣說明會 5 場次，促進產、官、學協力合作。

本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，^{丙煌}在此虔表謝忱。有關第 8 屆第 1 至 6 會期委員會臨時提案共有 500 案，截至 104 年 3 月 5 日止，已完成 497 案，尚有 3 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計有長期照護服務法草案、醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案、菸害防制法第 4 條、第 35 條修正草案、人體器官移植條例部分條文修正草案、CEDAW 之優生保健法修正草案 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。