



# 衛生業務報告

報告人：邱文達署長

日期：102年3月18日



## 報告大綱

- 前言
- 近期主要施政成果
- 未來重要施政規劃
- 待審議之優先法案
- 結語



# 前言

- 衛生署主管之業務廣泛，包括全民健保、醫療救護、藥物管理、食品安全、防疫監測、健康促進及公共衛生等事項，攸關全國人民的健康與福祉。
- 行政團隊秉持著思維全球化、策略國家化、行動在地化的原則，落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢等四大理念，規劃並落實推動各項衛生政策。

3



## 近期主要施政成果

- 壹、健全醫療體系
- 貳、實施二代健保
- 參、食品藥物管理
- 肆、傳染病之防治
- 伍、民眾健康促進
- 陸、醫藥生技研發
- 柒、國際衛生參與
- 捌、提升內控機制

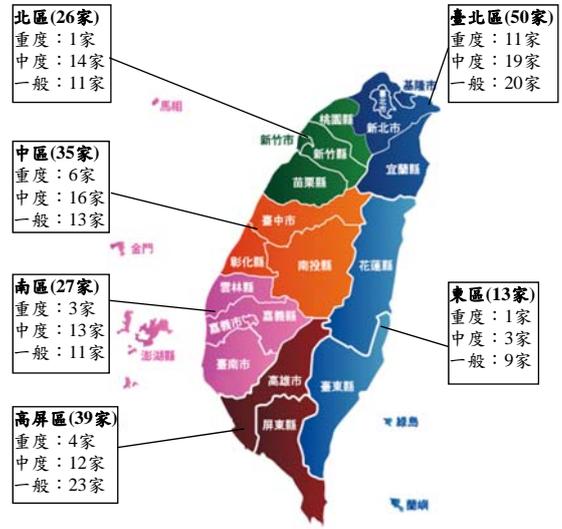
4



# 壹、健全醫療體系 (1/15)

## 一、健全緊急醫療照護網絡

- (一)全國急救責任醫院共190家，22縣市均有**中度級以上急救責任醫院或急診照護中心**（含26家**重度級**，77家**醫院中度級**）。
- (二)積極獎勵**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**。
- (三)提升**急診暨轉診品質**：計有15個縣市衛生局、28家基地醫院申請，急救責任醫院有180家參與，**涵蓋率達95%**。
- (四)**心肺復甦術加自動體外電擊去顫器(CPR+AED)訓練**：已辦222場訓練，約1萬5,000名民眾參與，有36處場所(企業)主動裝設AED，並獲本署認證。



緊急醫療分布圖



# 壹、健全醫療體系 (2/15)

## 二、提升醫事人力素質

類別	100年訓練人數	101年訓練人數
牙醫師畢業後二年期一般醫學訓練	510人	831人
西醫師畢業後一年期一般醫學訓練	1,381人	1,325人
其他13類醫事人員畢業後臨床訓練	16,397人	19,113人
中醫醫療機構負責醫師訓練	48人	45人
提升中醫醫事人員執業素質研討會	2,134人次	1,000人次
西醫師臨床技能測驗(OSCE)	102年新增	102年新增



# 壹、健全醫療體系 (3/15)

## 三、加強心理健康及精神醫療服務

### (一)自殺防治工作

已**連續兩年退出國人10大主要死**，並自100年起降為世界衛生組織「中盛行率」區域。



101年1-12月初步資料自殺死亡人數為3,461人，與去年同期3,507人相較持續減少46人

### (二)落實精神病人照護

- 1.建置精神照護資訊管理系統，**推動分級照護訪視**。截止到102年1月登錄個案數**131,228**人，平均每人每年訪視4.01次。
- 2.**辦理強制處置**：**強制住院**101年許可1,182件，102年至1月底許可84件；**強制社區治療**101年許可52件，102年至1月底許可5件。

### (三)毒品之替代治療服務：

- 1.**108家醫療院所**提供服務，**1萬2,000人**穩定接受治療。
- 2.訂頒「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」及「二級毒品施用者臨床治療參考指引」。



# 壹、健全醫療體系 (4/15)

## 四、提升醫療服務品質及改善執業環境-1

- (一)出版「**健康照護品質指標之國際與國內比較報告**」，擇定91項國家級品質指標。
- (二)發表「**2012醫療品質政策白皮書**」，及推動病人安全年度目標。病人安全通報系統，101年度有4,611家機構參與，通報59,746件及12例案例供同儕學習。
- (三)輔導175家基層醫事檢驗、放射機構，並辦理851家次之**醫事檢驗能力測試**工作，強化基層檢驗及放射品質。
- (四)實施醫療機構設置標準修正版，**提升5類**醫事人力配置標準，**新增11類**醫事人力標準。
- (五)101年10月1日開辦**生育事故救濟試辦計畫**，截至本年2月23日，合約醫療機構計188家，申請案計37件。



## 壹、健全醫療體系 (5/15)

### 四、提升醫療服務品質及改善執業環境-2

- (六)定期辦理鑑定委員共識會議，訂定鑑定醫師訓練課程，建立鑑定人才庫，提升鑑定品質。
- (七)醫策會於1月公布「美容醫學品質認證申請手冊」，並接受醫療機構申請認證。另辦理學分課程，提升品質。
- (八)持續推動「護理改革近中程計畫」6大目標、10大策略：
1. 自101年9月1日起，實施新「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」，夜班費每班最高可增200元，101年底調查有64%醫院已調高夜班費。
  2. 至101年12月底完成執業登錄護理人員計141,007人，為歷史新高；較改革前(101年4月底)增加4,592人。
  3. 101年5月補助辦理建置護理人力回流媒合平台，至12月底已媒合2,829人進入護理職場。
  4. 繼續教育總積分不變下，提高護理人員繼續教育網路及通訊課程積分比重，由原各30點提高至各60點，於102年1月25日公布實施。
  5. 預計102年公布護理文書簡化作業表單範例。



## 壹、健全醫療體系 (6/15)

### 四、提升醫療服務品質及改善執業環境-3

(九)推動專科護理師制度：

至101年計3,728人通過甄審，101年專科護理師訓練醫院共80家、訓練容量2,488名，102年再增13家醫院，並新增外科(婦產科組)訓練課程。

(十)推動護理人員繼續教育制度：

辦理護理人員繼續教育網絡建構計畫，提供繼續教育課程302場(含視訊)，計27,508人次上課。

(十一)完成產後護理機構評鑑試評，102年正式評鑑；每年清查坊間坐月子中心並輔導轉型為產後護理機構。



## 壹、健全醫療體系 (7/15)

### 五、醫療服務國際化

- (一)101年截至10月，來台接受健檢醫美、醫療服務之外籍人士計37,168人次，較100年全年**成長129%**，產值亦增加32.84%，**達61.6億元**。
- (二)101年5月開辦**僑安專案**，協助東南亞特定國家僑民申請來台進行健康檢查與醫美，至12月止計**13團326人次**來台。
- (三)自101年10月起，**大陸人民**透過本署認可之**39家**醫療機構以健檢醫美名義申辦入台，於醫學中心接受健檢醫美費用不得低於新台幣**15,000元**，其他醫療機構不得低於**10,000元**，以掌握成效。



## 壹、健全醫療體系 (8/15)

### 六、健全醫事法規

#### (一)近期通過法案

1. **修正安寧緩和醫療條例**，放寬終止或撤除心肺復甦術之部分限制，確保院所對病患施行安寧緩和醫療品質。
2. 通過**緊急醫療救護法部分條文**，明定經中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有AED或其他必要之緊急救護設備。

#### (二)本會期續審法案

1. **醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案**，強化調解機制，提供即時補償，預期減少訟源、降低社會成本、加速妥善處理醫療糾紛及時提供病人及家屬醫療傷害補償，有效改善醫病關係。
2. 修訂**醫療法第82條之1**：對於醫事人員執行醫療業務應負刑事責任之情形，及認定違反注意義務之判斷標準予以明確化，使醫事人員執行相關醫療業務時，得有遵循之標準，以避免因憚於刑責而衍生防禦性醫療或醫病關係之對立。



## 壹、健全醫療體系 (9/15)

醫療照顧

### 七、發揮署立醫院公衛任務-1

- (一)修訂「**行政院衛生署所屬醫療機構醫事人員兼任院長副院長及各級醫事主管之任期及遴用辦法**」。
- (二)落實「**行政院衛生署所屬醫院辦理重大採購案件應行注意事項**」，101年報署案件計117件，已召開10次醫院管理委員會會議，審議91件，另有16件已撤案、餘10件刻正進行審議程序。
- (三)**協助法務部**之戒毒、反毒工作，**支援監獄看診**：本署共24家醫院辦理，自95年3月起開辦美沙冬替代療法服務至101年12月計服藥共495萬4,593人次。

13



## 壹、健全醫療體系 (10/15)

醫療照顧

### 七、發揮署立醫院公衛任務-2

- (四)關懷弱勢族群之醫療照顧：
  - 1.**中期照護服務**：101年有屏東等7家醫院。102年將另增加11家署醫開辦。
  - 2.**漸凍人照護病房**：101年成立於台中、台南醫院。
  - 3.**失智失能社區照護**：101年有台中等11家醫院。102年將另增加7家署醫開辦。
  - 4.**中低收入戶民眾健康管理**計畫：101年台中、旗山醫院試辦，102年將另增加16家署醫開辦。
  - 5.目前共計有**公費安養床**約1,943床(精神養護1,724床、漢生病216床、烏腳病3床)。

14



## 壹、健全醫療體系 (11/15)

醫療照顧

### 七、發揮署立醫院公衛任務-3

(五)配合政策，開立**特別門診**：

塑化劑健康諮詢門診、類流感、H1N1。

(六)**支援偏遠地區醫療影像判讀**：

100年1月至101年12月，累計支援偏遠地區醫院7萬8,602件、山地離島衛生所10,731件，合計共8萬9,333件。

(七)**辦理國際醫療之合作及援助**：

台北醫院-國際醫學訓練中心。

基隆醫院-觀光遊輪醫療服務。

台中醫院-甘比亞及迦納人才培訓。

桃園醫院-海地共和國公共衛生業務。

15



## 壹、健全醫療體系 (12/15)

醫療照顧

### 八、推動醫院實施電子病歷

(一)醫療院所使用**電子簽章製作**電子病歷：

101年底已實施電子病歷醫院達282家。

(二)醫療機構**電子病歷檢查**作業：

101年底已有207家醫院通過檢查。

(三)電子病歷**跨院交換互通查驗**作業：

101年底查驗合格醫院累計有191家。

(四)衛生資訊**通報平臺**：

101年計有197家急救責任醫院，自動上傳加護病床之空床數資料；有183家醫療院所，自動上傳死亡資料。

16



## 壹、健全醫療體系 (13/15)

### 九、提升原住民族及離島地區醫療服務品質

#### (一)推動醫療資訊化：

- 1.建置HIS系統：迄101年山地30家、離島18家、平地7家，全數完成。
- 2.建置PACS系統：迄101年完成山地23家、離島9家。
- 3.署立醫院101年共支援判讀6,906件。

#### (二)緊急醫療轉診後送服務：101年空中轉診共核准277件。

#### (三)醫事人員養成：101-105年預計培育公費生206人。

#### (四)部落社區健康營造，共成立86個營造中心。

#### (五)衛生所(室)辦公廳舍、醫療保健、資訊、交通等項設施及設備之更新：

101年共補助3家衛生所(室)重擴建、38家衛生所(室)修繕。



## 壹、健全醫療體系 (14/15)

### 十、建構長照服務體系

#### (一)長照服務網計畫

- 1.依全國長照資源盤點及服務資源需求，劃分大(22個)、中(63個)、小(368個)區域。
- 2.研訂獎助資源發展措施，以社區化及在地化資源發展為主。

#### (二)結合社區資源建構長照體系

- 1.推動長照人才培訓計畫，101年底前已培訓17,021人。
- 2.建置偏遠長照服務據點，至101年完成13據點，102年新增20個據點，預計至103年增至40個據點。

#### (三)提昇長照服務品質及量能

65歲以上失能人口服務涵蓋率27%(全失能人口16%)，比97年增加12倍，服務人數共113,202人。

#### (四)推動長照服務法立法



# 壹、健全醫療體系 (15/15)

## 十一、規劃長期照護保險

### (一)研擬**長期照護保險多元評估量表**：

- 作為判定個案需求之評估工具。
- 發展為適用於精神障礙、智能障礙、失智症者、兒童及需復健者等特殊群體之評估量表。

### (二)建立**長期照護保險精算模型**作為財務推估及費率精算之依據。

### (三)研擬**長期照護保險給付與支付標準**：

1. 進行長期照護服務資源使用調查，以發展本土化長期照護案例組合，作為訂定給付與支付標準之依據。
2. 進行長期照護服務項目成本分析，作為支付標準規劃依據。
3. 建構長期照護服務品質監測及獎勵機制。
4. 發展家庭照顧者支持給付制度。

19



# 貳、實施二代健保 (1/6)

## 一、完成二代健保準備

- (一)**健保組織整併**：健保監理會、費協會已於102年1月1日完成兩會合一，成為「**全民健康保險會**」。
- (二)**完成各項新制作業規劃**：收容人納保、補充保險費、保險醫事服務機構財務公開、醫療品質資訊公開、轉診制度、減免部分負擔、簽訂藥品交易書面契約、醫療科技評估、藥品支出目標等。
- (三)已**完成配合二代健保實施需用之法規**。
- (四)**分眾分階段加強宣導**：截至102年3月14日止，已辦理4,241場說明活動。

20



## 貳、實施二代健保(2/6)

### 二、照顧弱勢民眾措施：

#### (一)補助弱勢者之健保費：

截至101年12月止，受補助者計258萬餘人，補助金額219億餘元。

#### (二)健保對弱勢者之協助：

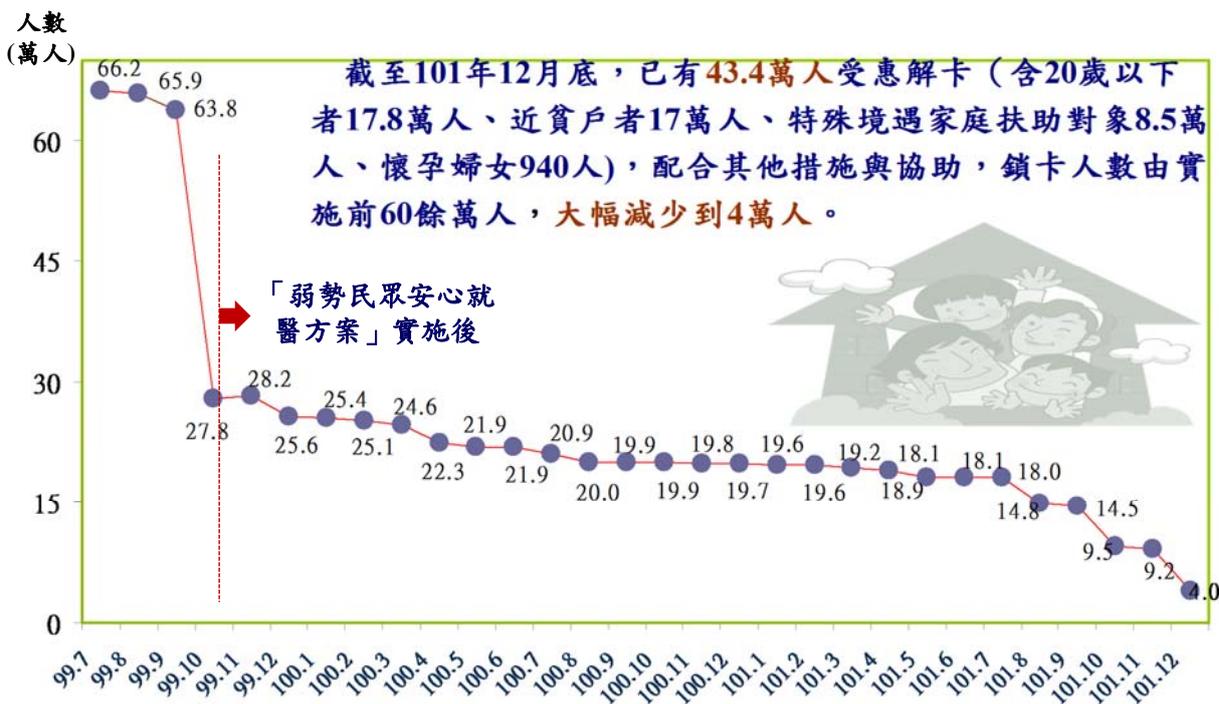


對象	件數	金額
欠費協助	紓困貸款	3,589 件
	分期繳納	130,219 件
	愛心轉介	4,755 件
	助繳欠費	43,000 人次
醫療保障：(截至101年11月止) 先看病後納保、有欠費仍給付	3,787 件	1.1 億元
弱勢民眾安心就醫方案：	43.4 萬人	



## 貳、實施二代健保(3/6)

### 三、弱勢民眾安心就醫方案：





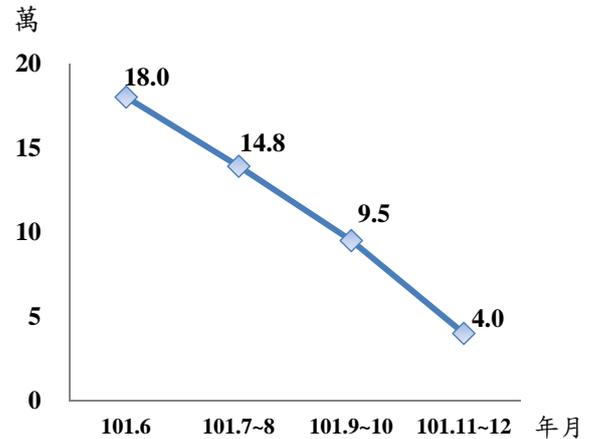
## 貳、實施二代健保(4/6)

全民健保

### 四、四階段解卡措施：

全面清查欠費遭鎖卡對象，如屬**無力繳納健保費而有就醫需求之弱勢對象**，予以解卡，並轉請社政或勞政機關，給予必要社會救助及就業。

階段	辦理時程	服務對象
一	101.6	65歲以上且未領取軍公教月退休俸，或具學生身分之眷屬。
二	101.7~8	50歲以上且年所得為低收入戶最低生活費1.5倍至2倍。
三	101.9~10	40歲以上且年所得為低收入戶最低生活費1.5倍至2倍。
四	101.11~12	非屬上開所列對象。



► 18.1萬人經4階段清查後，約有**4萬人**非屬無力繳納健保費者。

23



## 貳、實施二代健保(5/6)

全民健保

### 五、支付制度改革、提升效率與品質方案：

#### (一)實施**住院診斷關聯群(DRG)支付制度**

- 1.促使醫療照護流程標準化，平均住院天數由**4.39天**下降為**4.13天**。
- 2.減少不必要的檢查、用藥，縮短住院日數，減少感染機會。

#### (二)**論人計酬支付制度試辦計畫**

共**8個團隊**(或院所)參與，**20萬**民眾納入，自100年7月至103年12月，計3年。

#### (三)調整**高風險、高心力**投入醫事科別支付方案

101年挹注**21.47億元**，加成高風險、高投入之婦、兒、外科診察費；102年醫院總額編列50.55億元及西醫基層編列2.22億元，用於合理調整急重難科別及內外科之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展。

#### (四)啟動**資源耗用相對值表(RBRVS)評量作業**

刻正邀請內、外、婦、兒及急診科等專家組成「102年支付標準調整研議小組」，未來支付標準調整之優先順序將以該會議決議為準。



24



## 貳、實施二代健保(6/6)

### 六、偏鄉醫療服務：

#### (一)山地離島醫療給付效益提昇計畫(IDS)

1. 自88年起陸續推動，101年持續辦理。
2. 山地離島地區48個鄉鎮均已納入。
3. 計有25家醫院承接29個計畫，經費約6億元。



#### (二)醫療資源不足地區改善方案

1. 92年起陸續推動，101年西、中、牙等4項方案預算5億元。
2. 服務內容：巡迴、獎勵開(執)業。
3. 101年巡迴醫療服務鄉鎮：西醫79、醫院33、中醫63、牙醫110個。

#### (三)醫療資源不足地區醫療服務提升計畫

1. 101、102年均編6.7億元，保障離島、山地鄉醫療資源不足地區醫院點值。
2. 101年49家醫院參加，每家補助700-1500萬元。
3. 102年放寬前述地區非急性醫院及不限須提供24小時急診醫院。

25



## 參、食品藥物管理(1/6)

### 一、強化並推動食品之安全管理策略

#### (一)強化食品衛生管理法規

1. 公布修正食品衛生管理第11、17-1及31條修正條文(101.8.8)。
2. 擬具食品衛生管理法全案修正草案函送立法院審議(101.8.27)。  
落實食品業者自主管理、建立產品供應來源及流向之追溯追蹤系統等。

#### (二)加強食品標示管理

1. 公告「有容器或包裝之食品原產地標示相關規定」、「散裝食品標示相關規定」、「直接供應飲食之場所供應含牛肉及牛可食部位原料食品標示原產地相關規定」(101.9.6)。
2. 公告修正「應標示營養成分及含量之食品類別」(101.8.9)。
3. 自101年7月21日起，可重複使用的塑膠類水壺(杯)、奶瓶及餐盒(保鮮盒)，應明確標示材質名稱及耐熱溫度等2項事項。

26



## 參、食品藥物管理(2/6)

### 二、落實食品添加物管理

#### (一)食品添加物**登錄管理**(非登不可)資訊系統

已登錄**501**家製售業者，**11,253**項食品添加物產品。

#### (二)與環保署建立**毒性化學物質**之列管通報。

#### (三)經濟部公告「**公司行號營業項目代碼表**」增列「**食品添加物製造業**」及在工商登記增建「**食品添加物**」之項目。



- > <http://fadenbook.fda.gov.tw>
- > **fa:** food additives, 食品添加物
- > **d:** data, 資料
- > **en:** exhibition, 展覽
- > **book:** 書籍



## 參、食品藥物管理(3/6)

### 三、健全食品後市場品質安全管理

#### (一)擴大**民間檢驗機構認證**，提升檢驗品質

公告通過認證之食品檢驗實驗室累計**61**家，**637**品項。

#### (二)評估並**公告殘留量標準**

增修訂「**殘留農藥殘留標準**」248項、「**動物用藥殘留標準**」98項。

#### (三)**市售食品之抽驗**

1. 監測食品中動物用藥殘留572件及蔬果中農藥殘留監測2,363件。
2. 食米之鎘、汞、鉛含量監測160件及農藥監測91件，均符合規定。

#### (四)**牛肉稽查管理成效**

1. 強制牛肉原產地標示加強稽查計畫：共稽查33,550家次，合格率達99.8%(101.9.12~101.11.20)。
2. 加強市售牛肉乙型受體素抽驗計畫：共抽驗446件牛肉產品，均符合規定(101.9.11~101.11.18)。



## 參、食品藥物管理(4/6)

食品藥物

### 四、架構全民用藥安全網絡

#### (一)提升製藥品質，國內藥廠**實施國際PIC/S GMP規範**

- 1.自102年起正式成為國際醫藥品稽查協約組織(PIC/S)會員。
- 2.國內已有**45家**藥廠通過此項評鑑。

#### (二)強化**藥物源頭管理**，建立主動藥物不良反應監測

- 1.公布修正藥事法，若有重大違反GMP時，可停止或廢止製造許可項目；並訂定藥物邊境查驗規定(101.6.27)。
- 2.完成271件藥品評估，其中101件需執行上市後風險管控及6件下架。
- 3.公告「藥品風險管理計畫及內容格式參考指引」(101.4.5)。

#### (三)建置優先、精簡、國產創新之**新藥審查機制**

符合機制者計25件，已核發許可證達6件。

#### (四)建置**多重新藥輔導諮詢機制**，加速新藥上市，嘉惠病患

總計輔導藥品22案，達臨床試驗階段者17案。輔導醫療器材34案，達臨床試驗階段者6案，核准上市9件。

29



## 參、食品藥物管理(5/6)

食品藥物

### 五、有效防制藥物濫用

(一)加強**管制藥品流向查核**，101年實地稽核機構業者共**16,216**家次，查獲違規者計**22家(1.25%)**。

(二)辦理**藥物濫用通報**，101年精神醫療院所共計通報**18,225**件，較100年之**16,654**件，增加**9.4%**。

### 六、跨部會合作打擊不法產品

(一)**廣告違規比率**由成立前13.9%，降至目前的**4.71%**。

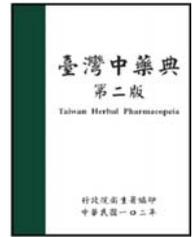
(二)**食品摻西藥**案件檢出率由**21.9%**，下降至**14.4%**。



30



## 參、食品藥物管理(6/6)



### 七、建立中藥品質標準

- (一)訂定中藥材、中藥濃縮製劑**含異常物質之限量**。
- (二)修正**公告臺灣中藥典第二版**，新增101個品項，合計收載300個品項。凡供製造、輸入之中藥材，其品質與規格需符合「臺灣中藥典」第二版規定。

### 八、中藥材邊境管理

自101.8.1實施10品項中藥材**邊境查驗**，截至101年底止，查驗完成**857件**中藥材報驗通關案，共4,682公噸，全數合格。

中藥材邊境管理	市占率
10項占總進口量	32%
10項+藥食兩用18項占總進口量	45%



## 肆、傳染病之防治(1/6)

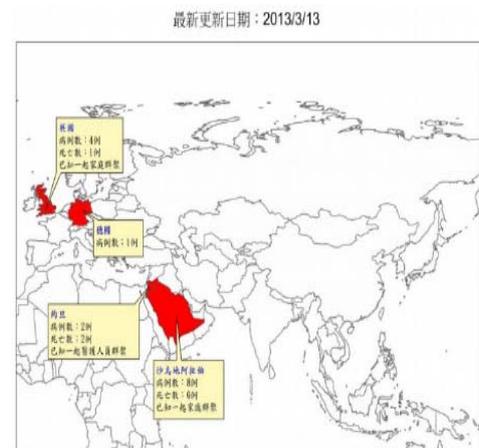
疫病防治

### 一、新型冠狀病毒因應

(一) WHO於101年9月24日公布發現新型冠狀病毒病例，迄今全球累計**15**病例，其中**9**例死亡。已出現家庭群聚，但未發現有持續性的人傳人病例發生。

(二)重要因應作為：

1. 接獲WHO通知，隨即啟動應變機制，**強化邊境檢疫，加強衛教宣導**。
2. 10/3公告為**第五類法定傳染病**。
3. **10日內建立檢驗標準方法與流程**。
4. 擬訂醫院感染管制措施及處置指引。
5. 加強不明肺炎及群聚感染之監測及通報。
6. 持續嚴密監視國際疫情發展，適時調整防疫作為。



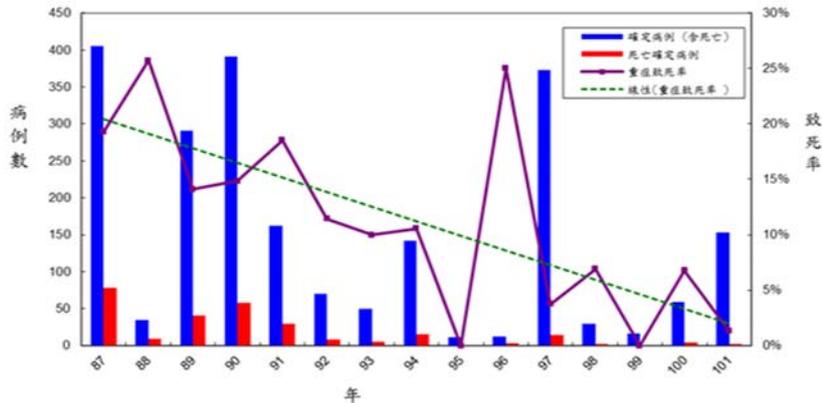
國際間「新型冠狀病毒感病例」地理分布



# 肆、傳染病之防治(2/6)

## 二、腸病毒防治

- (一)101年**重症確定病例**153例(2例死亡)，重症致死率較往年低。102年截至3月13日，1例重症確定病例。
- (二)加強監測、宣導、完備重症醫療網，強化轉診與病床調度。



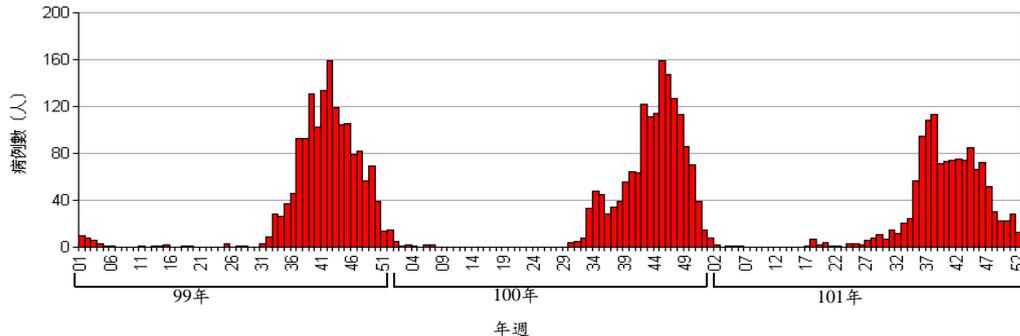
87~101年腸病毒重症趨勢圖



# 肆、傳染病之防治(3/6)

## 三、登革熱防治

- (一)102年**本土病例** 15例，較近五年平均值為低。主要侷限於**臺南市**及**高雄市**。
- (二)嚴密監測、加強宣導、督促地方政府落實社區動員及孳生源清除。



99至101年本土登革熱病例數統計圖



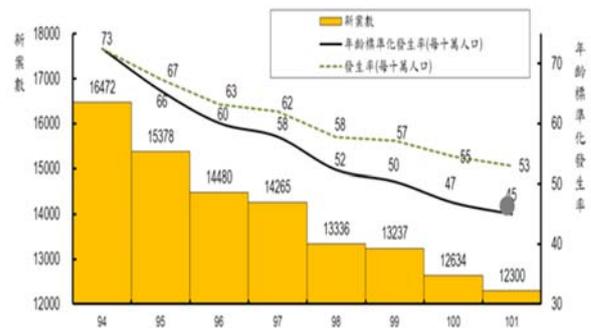
# 肆、傳染病之防治(3/6)

## 四、結核病十年減半

(一)發生率逐年下降，年齡標準化發生率降幅達**35.6%**；都治執行率**90%**以上。

(二)重點工作：

- 1.優化個管及都治執行品質。
- 2.強化接觸者**追蹤、主動篩檢**高發生族群。
- 3.擴大推動**潛伏期感染者**的治療計畫。
- 4.引進分子基因**快速診斷技術**。



94~101年台灣結核病新案趨勢監測圖

備註：  
 1. 年齡標準化發生率計算係以民國94年，台灣各年齡層年中人口數為標準化人口  
 2. 2012年發生率與年齡標準化發生率為預估值  
 3. ●為2012計畫目標值



# 肆、傳染病之防治(4/6)

## 五、愛滋病防治

(一)101年本國籍**愛滋病毒感染者**累計通報2萬4,239例。新增感染者共2,224人，其中**不安全性行為**者1,718人，占77%。

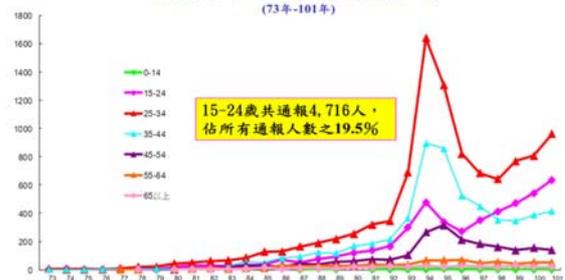
(二)重要防治作為：

- 1.強化年輕族群之防治，結合教育部推動**校園愛滋防治教育**。
- 2.推動**多元化預防策略**，加強**安全性行為教育**及**娛樂性用藥管理**。
- 3.擴大辦理**愛滋篩檢諮詢服務**。
- 4.加強**個管及引進學名藥**。
- 5.持續推動**藥癮減害計畫**。

台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖 1984年至2012年12月(依診斷日分析)



愛滋年齡層趨勢分析 (73年-101年)

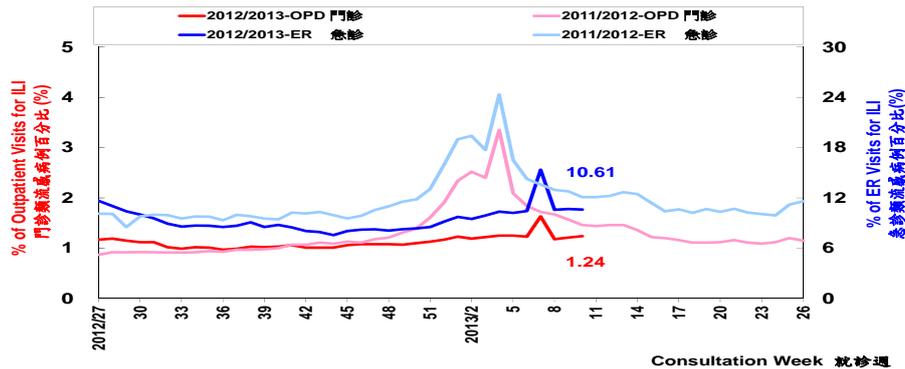




## 肆、傳染病之防治(5/6)

## 六、流感防治

- (一) 101年7月1日至102年3月13日止，累計**流感併發症**412例，流感相關死亡35例。(去年同期分別為1,306例及130例)
- (二) 辦理季節性流感疫苗接種、維持流感抗病毒藥劑儲備量、推動多元管道衛教宣導及完備流感監測體系。



類流感門急診監測圖



## 伍、民眾健康促進(1/6)

## 一、健康的出生

- (一) **產前檢查**：101年1-6月計104萬產檢人次，10次平均利用率約97.0%。
- (二) **孕婦乙型鏈球菌篩檢**：101年起全面補助，篩檢率達91%，篩檢陽性個案2.5萬人，均提供預防性抗生素。
- (三) **新生兒聽力篩檢**：101年起全面補助，篩檢率達89.4%。發現216位確診為聽損之嬰兒。
- (四) **新生兒先天性代謝異常疾病篩檢**：101年完成篩檢23萬3,118案，篩檢率99.7%，發現異常3,917案。
- (五) **母嬰親善醫院**：101年計有163家通過認證，出生數之涵蓋率已達75.1% (100年71.4%)。
- (六) **出生性別比**：101年降至1.074，為25年來最低點，國際排名由92年第3降至101年第15。



## 伍、民眾健康促進(2/6)

### 二、健康的成長

- (一) **兒童預防保健服務**：101年1-6月計55萬人次，7次平均利用率84% (100年為80%)。
- (二) **兒童氟化物防齲服務**：全面提供全國2,659所國小146萬學童含氟漱口水，兒童塗氟擴大至未滿6歲，每半年塗氟一次。

### 三、健康的老化

- (一) **成人預防保健服務**：101年計179萬人接受服務(100年為177萬人)。
- (二) **全國阿公阿嬤健康動起來**：鼓勵長者走出來參與社會活動，101年達7萬4千位長輩參加，佔老年人口約3%。
- (三) **老人健康促進**：由367個衛生所、458家醫療院所結合1,473個社區照顧關懷據點辦理。
- (四) **高齡友善健康照護機構認證**：101年計38家醫院通過認證(100年為13家)。
- (五) **高齡友善城市**：101年計20縣市推動(100年為9縣市)，102年22縣市全面推動。

39



## 伍、民眾健康促進(3/6)

### 四、營造健康支持環境

- (一) **健康城市**：截至101年，共10個縣市及11個地區以非政府組織名義獲准加入WHO西太平洋區署支持的健康城市聯盟。
- (二) **健康促進醫院**：截至101年，共93家76家醫院通過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。
- (三) **社區健康營造**：101年於142個鄉鎮市區推動，佔總鄉鎮數38.6%。
- (四) **安全社區**：101年累計19個社區通過WHO安全社區認證。
- (五) **健康促進職場**：截至101年計9,186家次通過職場健康促進自主管理認證(100年為7,411家次)。
- (六) **健康促進學校**：高中職以下全面推動健康促進學校，計138校通過健康促進學校國際認證、78校通過國際安全學校認證。

### 五、推動肥胖防治工作-「臺灣101躍動躍健康」

共7,012隊78萬人參與，減重約1,137噸，大幅超越目標600公噸。

40



## 伍、民眾健康促進(4/6)

### 六、推動菸害防制

#### (一)落實菸害防制法

101年共稽查101萬6,075家次、處分8,254件，罰鍰3497萬8,000元。

#### (二)營造無菸場域

推動無菸醫院113家，101年全球6家無菸醫院金獎的得主中，5家來自台灣。

#### (三)提供多元戒菸服務

1. 實施二代戒菸治療試辦計畫，服務涵蓋達97%鄉鎮市區，利用率與戒菸成功率均有提升。
2. 推出藥局戒菸服務、專業衛教暨個案管理，分別有88家藥局、90家院所加入。
3. 免費戒菸專線，101年提供服務計9.8萬人次。
4. 受刑人戒菸服務，49所矯正機關全數加入，共有2,800位受刑人成功戒菸，1年戒菸成功率達78.5%。

#### (四)菸害防制成果

1. 101年成人吸菸率18.7%，較97年21.9%為低。
2. 101年公共場所二手菸暴露率為8.3%，較97年23.7%為低。



## 伍、民眾健康促進(5/6)

### 七、落實癌症防治工作

#### (一)18歲以上男性嚼檳率：

由17.2%降至10.9% (96年vs101年)。

#### (二)癌症標準化死亡率：

男性下降0.4%；女性下降1.1% (97年vs100年)。

#### (三)全癌症五年存活率：

男性及女性各提升2% (96年vs98年)。

#### (四)乳癌、大腸癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢：

101年完成四癌篩檢491萬人次(目標達成率102%，篩檢量為98年1.6倍)，已確診約1萬名癌症及3.6萬名癌前病變。

#### (五)癌末安寧療護利用率：

由39%提升至42%(98年vs99年)，101年安寧共照收案人數約2萬名(較100年增加約1,000名)。



## 伍、民眾健康促進(6/6)

### 八、關注弱勢健康，縮小健康不平等

#### (一)提供兒童白齒窩溝封填服務：

101年至6月底計有8,021名之學童接受服務。

#### (二)身心障礙者口腔預防保健服務：

101年培訓牙醫師及口腔照護指導員788人，提供33家身障機構或居家之6,034名身障者口腔保健服務。

#### (三)發展遲緩兒童健康照護：

設45家兒童發展聯合評估中心，共評估16,072人，確診發展遲緩兒童為11,220人。

#### (四)新住民之健康照護：

101年提供新住民產前檢查共11,880人次。

#### (五)罕見疾病防治：

補助維生居家醫療器材、國外代檢、維生特殊營養食品及儲備緊急用藥約5,855餘萬元。

#### (六)菸酒檳榔防制整合計畫：

101年補助台東、花蓮等7縣市，協助降低其吸菸飲酒嚼檳榔盛行率。



## 陸、醫藥生技研發(1/3)

### 一、加強生醫科技研發

推動醫藥及衛生科技研究計畫、奈米科技、生技醫藥國家型計畫。101年共執行749件計畫。

(一)提供政策的實證依據參採率：100年度參採率**98.4%**。

(二)建置完備的衛生科技環境：人才培育**907名**；科技活動**1,196場**。

(三)研發成果收入：101年收入較100年**成長11%**。

### 二、卓越臨床試驗及建置癌症研究體系

#### (一)5家卓越臨床試驗與研究中心

➤國際臨床試驗件數：**404件**。

➤本土臨床試驗件數：**132件**。

➤PI自發性臨床試驗件數：**137件**。

#### (二)8家癌症卓越研究中心

➤建立**82項**癌症分子檢驗技術。

➤提供**5,832次**癌症分子檢驗服務。





## 陸、醫藥生技研發(2/3)

### 三、國衛院之研發成果

- (一)**腸病毒71型疫苗**：第一期臨床試驗報告已於102年1月完成，分析結果呈現疫苗交叉保護能力良好。
- (二)**治療型人類乳突病毒疫苗**：榮獲第九屆國家新創獎殊榮，並已取得台灣與美國專利。
- (三)**呼吸道融合病毒疫苗**：經由動物實驗證明能避免發燒、重度肺部發炎等不良副作用，正進行產程開發準備。
- (四)**新型流感疫苗**：H5N1流感疫苗為我國第一個自行研發並進入人體臨床試驗之人用疫苗，已完成量產開發與技術轉移。
- (五)**口服抗糖尿病新藥**：於101年完成第一期之臨床試驗收案，目前進行其藥理安全性分析與評估。



## 陸、醫藥生技研發(3/3)

### 三、國衛院之研發成果

- (六)**承製卡介苗疫苗及抗蛇毒血清**：同時強化對結核病的基礎研究及開發新型結核病疫苗計畫，以穩定供應國內所需、維護國人健康。
- (七)**發現人類細胞內可自行抗癌的護衛因子**：動物實驗發現此護衛因子能有效抑制腫瘤成長近5成，並降低癌細胞的轉移。
- (八)**發現亞洲不吸菸女性之肺癌易感基因**：此突破性的成果為台灣女性死亡率首位的肺癌，找到嶄新的防治契機。
- (九)**成立「國家環境毒物研究中心」、優先執行「塑化劑對健康危害之防治研究」**：逐步進行重要環境毒物評估，與實證研究結果提供作為施政之參考。



## 柒、國際衛生參與(1/6)

### 一、參與世界衛生組織

- (一) 出席「**第65屆世界衛生大會**」，就大會主題「邁向普及化全民健康照護」(Toward Universal Coverage)進行演說，並與美國、日本、海地及歐盟等國家與組織進行雙邊會談，達成多項合作共識。
- (二) 針對我國關切之**重要醫衛議題**，參加多場世界衛生組織辦理之相關技術性會議。



47



## 柒、國際衛生參與(2/6)

### 二、持續參與APEC

- (一) 擔任本屆(2011至2012)APEC衛生工作小組(HWG)副主席，負責籌備「衛生政策對話(Health Policy Dialogue)」國際會議。
- (二) 出席2012年「**APEC健康與經濟高階會議**」(APEC High-Level Meeting on Health and the Economy)，發表專題演講，並與智利、俄羅斯等國衛生部官員及Johnson & Johnson集團執行長等公私部門的衛生領袖進行座談。



48



## 柒、國際衛生參與(3/6)

### 三、台菲醫藥衛生合作：

- (一)與菲律賓簽訂七項協議，除加強台菲之間的醫衛合作關係外，亦**建立我國與非邦交國部長級會議的合作模式**。
- (二)我國駐菲律賓臺北經濟文化辦事處及馬尼拉經濟文化辦事處共同簽署「**臺菲健康保險合作瞭解備忘錄**」。



## 柒、國際衛生參與(4/6)

### 四、國際醫療援助

於馬紹爾群島共和國及索羅門群島辦理**衛生中心計畫**，派遣醫護人員長駐，提供當地民眾醫療服務、技術指導。

### 五、兩岸事務

- (一)執行「**海峽兩岸醫藥衛生合作協議**」，公告實施中藥材邊境管理措施，確保我民眾健康。
- (二)成立「**兩岸藥品研發合作專案推動小組**」，進行藥品研發合作。
- (三)雙方**定期交換傳染病疫情、檢疫監測資料**，101年9月陸方早於WHO IHR通報各國之時間，通報四川省腺鼠疫疫情予我方，有助我方防疫工作。
- (四)依「**醫藥品安全快速通報系統作業要點**」，瞭解101年大陸爆發「**含鉻超標膠囊**」及「**地溝油製藥**」之情況。



# 柒、國際衛生參與(5/6)

## 六、舉辦「2012臺灣健康論壇」

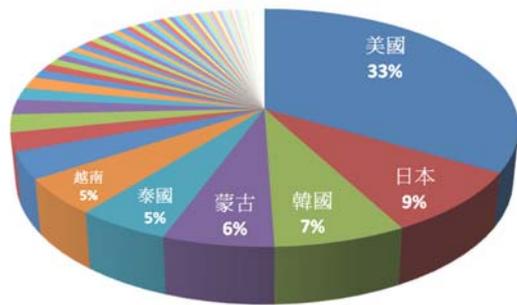
於101年11月14至15日舉行，主題為「全球變遷中的公共衛生展望」，計有來自**全球7位部次長**，**22國代表**，**42位官員**及國際知名學者專家共同參與，為歷屆健康論壇舉辦以來規模最大、與會層級最高、議題面向最深廣之會議。



# 柒、國際衛生參與(6/6)

## 七、國際合作

101年衛生署暨所屬機關**接待外賓共71國1230人次**；**舉辦國際會議計37場**，322位外賓出席；並簽署3項備忘錄或協議。



衛生署暨所屬機關接待重要外賓一覽表

時間	國家	外賓職稱	拜會單位
101/03	越南	衛生部副部長Pham Van Thuc等乙行6人	衛生署
101/04	巴拉圭共和國	衛生暨社會福利部長Esperanza Martinez等乙行2人	衛生署 健保局
101/05	波多黎各	波多黎各眾議會議長Hon. Jenniffer A. Gonzalez-Colon等乙行6人	衛生署
101/07	瓜地馬拉	瓜地馬拉國會議長Excmo. Lic. Gudy Rivera Estrada等乙行7人	衛生署
101/07	聖文森	聖文森外交部長Dr. Douglas Slater及次長Mr. Andreas Wickham乙行2人	衛生署
101/09	馬爾他騎士團	馬爾他騎士團總理兼外長Mr. Jean-Pierre Mazery乙行6人	衛生署
101/11	美國、南非、保加利亞、菲律賓、馬拉威、馬紹爾	菲律賓衛生部部長Dr. Enrique T. Ona、馬紹爾衛生部部長Dr. David Kabua等「2012臺灣健康論壇」與會外賓乙行24人	健保局
101/11	澳洲	澳洲衛生部文官長次長David Learmonth	健保局



## 捌、提升內控機制

### 一、ISO 國際驗證：

- (一)本署於**101年11月9日**通過ISO 9001: 2008品質管理系統之國際驗證。
- (二)附屬機關亦於101年度分別通過ISO 9001品質管理系統驗證。

### 二、社會責任報告書(CSR)

於**102年1月24日**通過國際認證，期使社會更和諧、人民更健康，國家能永續發展。



53



## 未來重要施政規劃(1/2)

- 壹、創建安心健康環境，提升國民幸福指數
- 貳、精進醫療照護體系，改善人員執業環境
- 參、均衡醫療資源分布，強化偏鄉醫療照護
- 肆、永續發展全民健保，提升資源使用效能
- 伍、建構長照服務體系，發展長照服務網絡
- 陸、完善防疫監視系統，強化防疫應變能力

54



## 未來重要施政規劃(2/2)

柒、確保食品藥物安全，建構健康消費環境  
捌、強化中醫就醫品質，完備中藥用藥安全  
玖、精進心理健康服務，提升精神照護品質  
拾、發展智慧醫療服務，促進轉譯醫藥研究  
拾壹、深化國際組織參與，拓展國際醫衛合作

55



未來展望

### 壹、創建安心健康環境，提升國民幸福指數

#### 一、健康的出生與成長

- (一)營造健康生育環境，持續加強導正出生性別比失衡。
- (二)強化婦幼預防保健服務。

#### 二、健康的高齡化

- (一)營造高齡友善之健康環境與服務。
- (二)強化癌症及重要慢性病防治服務與體系發展。

#### 三、健康生活與健康社區

- (一)推動菸、檳榔危害之防制。
- (二)推動健康飲食、規律運動與肥胖防治。
- (三)推動健康場域。

#### 四、關注弱勢健康，縮小健康不平等

#### 五、擴大及強化健康監測體系

56



## 貳、精進醫療照護體系，改善人員執業環境

- 一、建立醫療事故救濟制度
- 二、醫療刑責明確化
- 三、精進醫院評鑑制度
- 四、持續推動病人安全事務
- 五、規劃設置兒童醫院
- 六、持續改善醫護執業環境
- 七、強化醫事人力資源管理與培訓品質
- 八、提升署立醫院服務品質



## 參、均衡醫療資源分布，強化偏鄉醫療照護

### 一、建立急重症照護網絡

實施「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」，輔導偏遠地區醫院發展專長特色，促進各區域醫療資源妥適運用，並建立急重症照護網絡，提升緊急處置之能力與品質。

### 二、強化原住民及離島地區醫療保健服務

- (一)強化醫療設備。
- (二)落實醫療在地化，並以空中轉診輔助。
- (三)充實醫事人力。
- (四)辦理部落健康營造。

### 三、持續充實醫療資源不足地區之醫療服務

- (一)IDS醫療服務(全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫)。
- (二)巡迴及定點醫療(全民健康保險醫療資源不足地區改善方案)。



## 肆、永續發展全民健保，提升資源使用效能

- 一、落實收支連動機制，持續推動財務改革。
- 二、強化弱勢照顧措施，確保就醫無礙。
- 三、實施多元支付制度，促進資源合理使用。
- 四、公開醫事服務機構重要資訊，提升服務品質。
- 五、持續宣導二代健保各項改革措施，深植品質、效率、公平之核心價值。



## 伍、建構長照服務體系，發展長照服務網絡

### 一、健全長期照護服務體系

- (一) 規劃並推動長照服務網計畫
- (二) 擴大培訓長期照護各類專業人力
- (三) 偏遠地區建置服務據點以均衡區域長照資源發展
- (四) 規劃建構家庭照顧者支持網絡
- (五) 持續推動長照服務法制化工作

### 二、推動長期照護保險

- (一) 籌備長期照護保險相關事宜，推動長期照護保險立法。
- (二) 加強辦理溝通及教育宣導，努力尋求社會各界共識。



## 陸、完善防疫監視系統，強化防疫應變能力

- 一、嚴密監測流感及新興傳染病疫情，及時採行必要防疫措施。
- 二、研發腸病毒之疫苗，加強腸病毒之診療。
- 三、落實腸病毒、登革熱、結核病、愛滋病之防治。
- 四、落實感染控制措施與實驗室生物安全管理。
- 五、穩定疫苗基金財源，依序推行完善之疫苗政策。
- 六、推動合理使用抗生素之管理計畫及降低多重抗藥性細菌之感染。



## 柒、確保食品藥物安全，建構健康消費環境

### 藥求安全，食在安心

- 一、建置食品登錄及追溯系統，確保食品安全。
- 二、架構完整藥物安全網，保障人民用藥安全。
- 三、擴大市場稽查及品質監測，加強消費者保護。
- 四、建構國際化管理法規，促進生技產業發展。
- 五、成立國際化食品及藥物安全訊息交換平台。



## 捌、強化中醫就醫品質，完備中藥用藥安全

- 一、建立中醫師臨床訓練制度
- 二、檢討中醫職類教學醫院評鑑
- 三、落實中藥材邊境管理措施
- 四、確保中藥產品衛生安全及品質



## 玖、精進心理健康服務，提升精神照護品質

- 一、精進心理健康促進及自殺防治策略與作為
- 二、全面推動精神疾病強制社區治療制度
- 三、強化社區精神病人管理及追蹤關懷
- 四、提升藥、酒癮治療服務之可近性及降低就醫障礙
- 五、充實家暴與性侵害處遇資源及提升處遇品質



## 拾、發展智慧型醫療服務，促進轉譯醫藥研究

- 一、擴大醫院實施電子病歷及跨院互通。
- 二、以實證為基礎，促進全民健康。
- 三、強化生技製藥及轉譯醫學研究。
- 四、建構醫藥生技產業發展優勢環境。
- 五、推動跨組織與跨國之協同研究。



## 拾壹、深化國際組織參與，拓展國際醫衛合作

- 一、積極參與國際衛生組織各種活動。
- 二、參與國際醫療援助及人道之救援。
- 三、協助友我國家提升醫療衛生水平。
- 四、辦理國際會議進而拓展國際人脈。
- 五、加強兩岸衛生事務之交流與合作。



# 待審議之優先法案

懇請委員惠予支持，於本會期優先審議

- 一、醫療法第82條之1修正草案
- 二、醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案
- 三、食品衛生管理法修正草案
- 四、長期照護服務法草案
- 五、廣告四法：
  - 食品衛生管理法第32條、第32條之1、第36條修正草案
  - 健康食品管理法第24條、第24條之1、第28條修正草案
  - 藥事法第95條、第96條、第100條修正草案
  - 化粧品衛生管理條例部分條文修正草案

67



## 結語

### 成立衛生福利部-促進政策融合互補



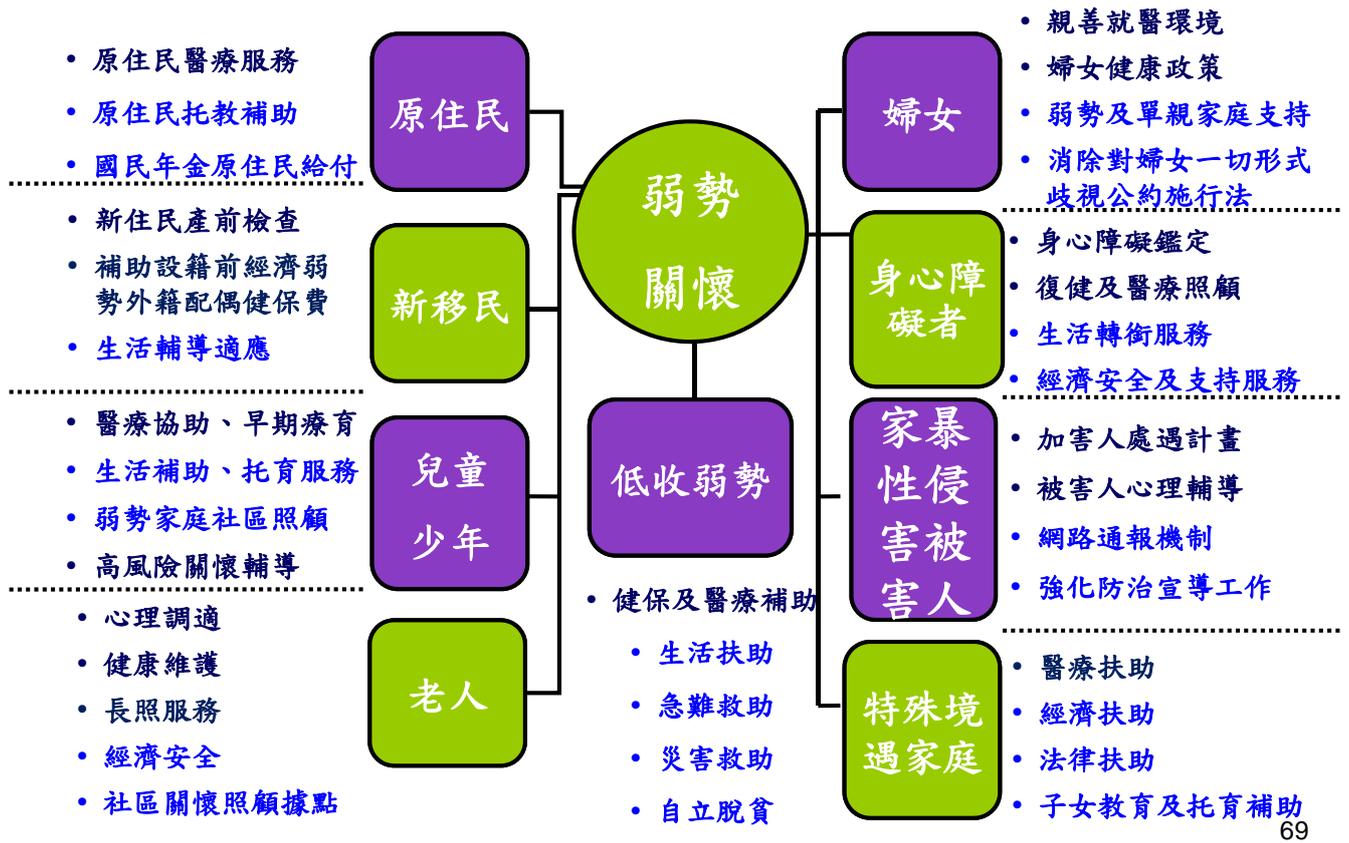
- 為先進國家全人照護指標
- 排除社會層面障礙
- 針對各身分、族群提供整合性健康福利服務

活得更健康、活得更長壽、活得更幸福

68



# 全方位營造幸福健康之公義社會



## 敬請支持 並賜指教

