



行政院衛生署

衛生業務報告

報告人：邱文達署長

日期：101年10月3日



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。



報告大綱

- 近期主要施政成果
- 未來重要施政規劃
- 待審議之優先法案

3



近期主要施政成果

- 壹、傳染病之防治
- 貳、健全醫療體系
- 參、全民健保改革
- 肆、食品藥物管理
- 伍、民眾健康促進
- 陸、醫藥生技研發
- 柒、國際衛生參與

4



壹、傳染病之防治(1/5)

一、腸病毒防治

- (一)截至101年9月30日止，**重症**確定病例**146**例，其中**2**例**死亡**。
- (二)強化**監測、宣導及管理**。
- (三)完備**重症醫療網**，加強轉診、病床調度及臨床處置能力。

二、登革熱防治

- (一)101年流行季，截至9月30日**本土病例**計**533**例，主要發生於**臺南市及高雄市**。
- (二)加強**宣導及溝通**。
- (三)嚴密監測**病媒蚊密度指數及病例通報**。
- (四)強化**社區動員及孳生源清除**。
- (五)督促地方政府。

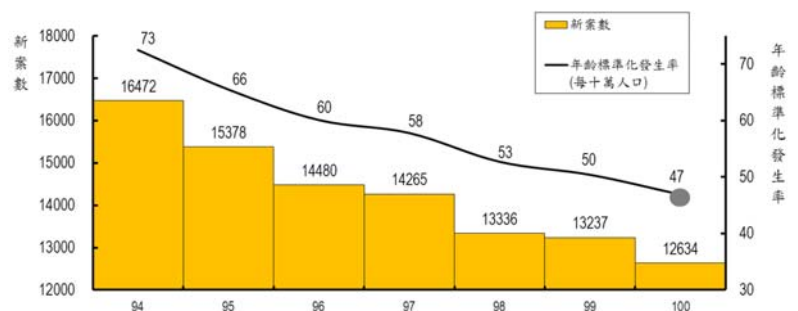


壹、傳染病之防治(2/5)

三、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。

94~100年台灣結核病新案趨勢監測圖



備註：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

(二)重點工作：

- 1.強化接觸者追蹤、**主動篩檢**高發生族群。
- 2.提升**個案管理**及**都治**執行品質。
- 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。



壹、傳染病之防治(3/5)

四、愛滋病防治

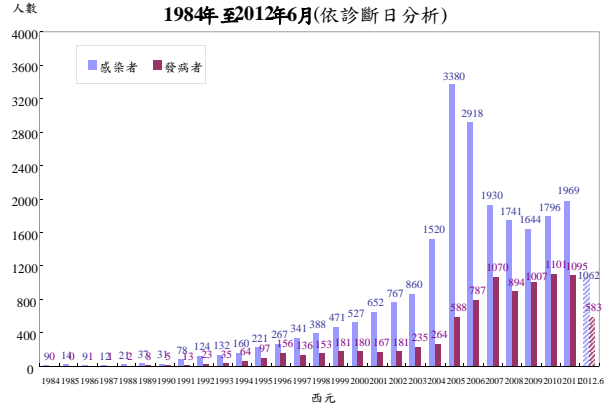
(一)截至101年6月底，本國籍愛滋病毒感染者累計通報**2萬3,081例**。

101年新增感染者**1,062人**，其中**不安全性行為者795人**，占**74.9%**。

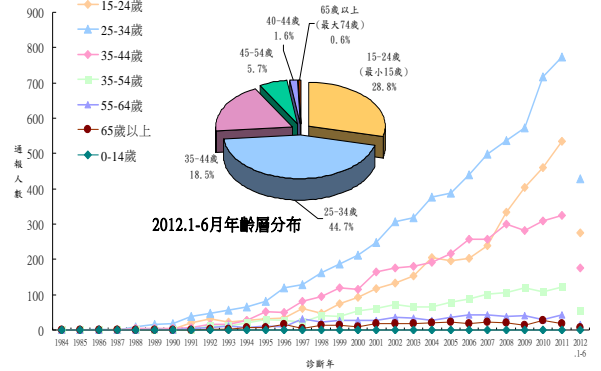
(二)**101年重要防治作為：**

- 1.國、高中課綱納入愛滋防治及促進**安全性行為主題**。
- 2.強化**安全性行為**多元化預防策略。
- 3.擴大愛滋篩檢**諮詢服務網絡**。
- 4.加強**個案管理**，規劃適當**醫療補助**。
- 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6月(依診斷日分析)



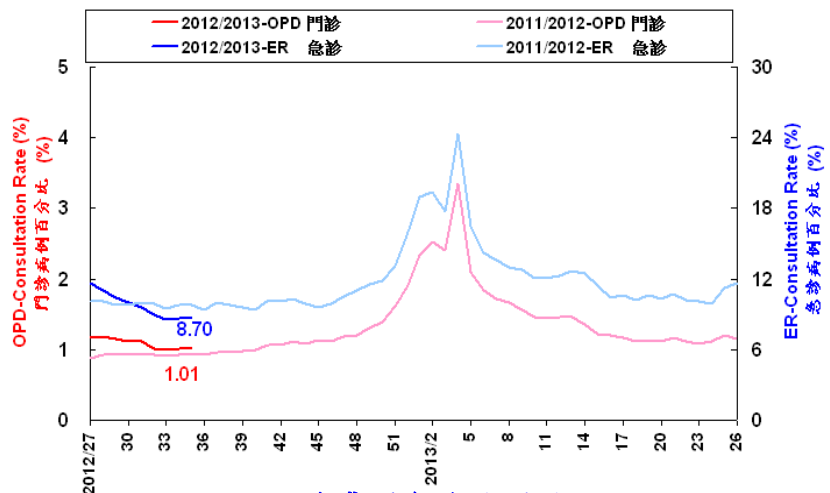
台灣地區本國籍通報經性行為感染者年齡層分布(1984-2012.06)



壹、傳染病之防治(4/5)

五、流感大流行因應

- (一) 101年度流感疫苗採購297萬5,365劑疫苗，已於**10月1日開打**，本年施打對象新增**國小五-六年級學童**。
- (二)強化**傳染病防治醫療網整備及訓練**。
- (三)完備**流感監測體系**



類流感門急診監測圖



壹、傳染病之防治 (5/5)

六、加強感染控制與實驗室生物安全管理

七、提升國民免疫力

預訂於102年針對滿2至5歲幼童接種一劑結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)，並規劃於103-104年逐序導入幼兒常規接種。



貳、健全醫療體系 (1/16)

一、改善偏遠地區急重症醫療品質

(一) 建構急重症照護網：

每一次醫療區均有急救責任醫院共189家，全島19縣市均有中度級以上急救責任醫院共81家。（含24家重度級）

(三) 獎勵9縣17家醫院成立24個特殊急重症照護中心。

(四) 獎勵醫院於10個觀光地區設立急診醫療站、3個衛生所設立假日及夜間救護站。

(五) 獎勵15個縣市21家醫療機構辦理提升（婦）產科、兒科醫療品質及資源整合計畫。



貳、健全醫療體系 (2/16)

二、提升醫事人力素質

- (一)牙醫師二年期畢業後一般醫學訓練計畫(101年度核定79家醫院、203家診所辦理，共530人接受訓練)
- (二)西醫師一年期畢業後一般醫學訓練計畫(101年度核定39家教學醫院辦理，共1,311人接受訓練)
- (三)其他13類醫事人員二年期畢業後臨床訓練計畫(核定131家醫院，共13,322人接受訓練)
- (四)推動中醫醫療機構負責醫師訓練計畫(補助12家醫院，訓練48名中醫師)
- (五)執行「提升中醫醫事人員執業素質計畫」(100年辦理19場研討會)



貳、健全醫療體系 (3/16)

三、健全特殊醫療照護

- (一)持續「身心障礙牙科醫療服務」：
101年度服務19,179人次。
- (二)鴉片類藥癮者替代治療計畫：
共計104家醫療院所提供美沙冬替代治療服務，目前仍有1萬2,000人穩定接受替代治療。
- (三)改善監獄醫療照護品質：
於基隆、桃園、雲林監獄及台東泰源技能訓練所試辦「改善矯正機關醫療狀況獎勵計畫」，**100年度戒護外醫次數下降6.51%，重症減少16.54%**。



貳、健全醫療體系 (4/16)

四、落實精神病人照護與心理健康

(一)落實社區精神病人追蹤關懷：

101年8月底已登錄個案數128,845人，平均訪視率2.49次。

(二)辦理強制住院及強制社區治療：

- 101年至8月底受理強制住院計846件，許可819件（許可率97%）。
- 101年度增加6個縣市辦理強制社區治療，101年8月底共受理43件。

(三)自殺防治工作初具成效：

1. 100年自殺標準化死亡率為每10萬人口12.3人，較95年高峰16.8人，下降26.8%，自殺已連續兩年退出國人十大死因。
2. 自殺已從「高盛行率」區域降為「中盛行率」區域(WHO標準)。



貳、健全醫療體系 (5/16)

五、提升醫療服務品質

(一)簡化評鑑基準：由508項整併為238項，新增透析照護、呼吸照護章節。

(二)辦理醫院評鑑暨精神復健機構評鑑：101年度193家申請新制醫院評鑑（含精神專科醫院6家）。

(三)辦理機構人體試驗/研究倫理(IRB)審查會訪視：98年度迄今累計共完成58家訪視及格。

(四)擬定並推動病人安全年度目標：公布醫院10項、診所3項病人安全工作目標及參考做法。

(五)中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑：100年度40家合格醫院。



貳、健全醫療體系 (6/16)

六、改善醫護執業環境

- (一)修正醫療機構設置標準：提升**5類醫事人力配置標準**，新增**11類醫事人力標準**。
- (二)試辦生育事故救濟計畫：**10月1日正式開辦**，試辦3年，週產期醫療與助產過程發生之醫療事故致產婦或新生兒死亡、殘障者可獲**最高200萬元給付**。
- (三)醫院評鑑基準之人力項目列為必要條件：**七大類醫事人力**基準列為必要條件。
- (四)改善專科醫師人力失衡：調整**專科醫師分配容額**、加強醫學系畢業生之**四大科診療能力訓練**、增加**偏遠地區醫院**之資源分配、調整**健保給付**等。



貳、健全醫療體系 (7/16)

(五)加強醫院急診部門(室)防暴措施：

五項安全措施：

門禁管制、裝設**警民連線**電話、配置**24小時保全人員**、張貼**反暴力海報**、診療區與候診區**作業空間區隔**等。

(六)持續推動護產人員執業環境改善方案：

- 公布「**護理改革近中程計畫**」，已進行**9項工作**，其中護理文書簡化作業、護理輔助人力制度規劃、及繼續教育簡化整合年底完成。
- 101年6月通函各醫院彙總「**醫療機構護理人員工時規範**」。
- 辦理北中南東**4場基層護理主管座談會**，加強勞基法及排班知能，傾聽基層心聲。



貳、健全醫療體系 (8/16)

(七)推動專科護理師制度：

- 1.截至100年共計2,918人通過甄審，101年747人通過甄審筆試，911人參加甄審口試，**9月27日已公告口試合格名單**。
- 2.專科護理師訓練醫院100年有69家、訓練容量2,488名，101年增為80家醫院，102年23家醫院申請認定中。

(八)提供**248場**免費護理人員繼續教育課程。

(九)辦理**產後護理機構**評鑑試評，為102年評鑑預作準備。



貳、健全醫療體系 (9/16)

七、發揮署立醫院公衛任務

- (一)修訂署立醫院院長、副院長及各級主管之**任期**及**遴用辦法**；**律定院長採購權限**，凡屬重大採購案件均需報署及送署外委員審查。
- (二)全力投入**戒毒、反毒**：共24家醫院辦理，每年提供3,200人美沙冬治療，**佔全國總量27%**。
- (三)**傳染病防治**：共**15家**醫院被CDC指定為傳染病之應變醫院，**總床數佔全國61%**。
- (四)配合政策、因應民眾需求，開立**特別門診**：如輻射門診、塑化劑健康諮詢門診、類流感、H1N1等。
- (五)**支援偏遠離島地區醫療及急診服務**：提供偏遠地區衛生所之影像判讀、支援公共衛生業務及醫事人力。



貳、健全醫療體系 (10/16)

(六) 提供弱勢族群之特殊照顧：

1. 擔負精神醫療網核心：急性病床占全國33%。
2. 全國唯一漢生病醫院：樂生療養院，216床。
3. 中期照護服務：101年有屏東等9家醫院，102年增為11家。
4. 漸凍人照護病房：101年成立於台中、台南醫院。
5. 失智失能社區照護：101年有台中等11家醫院。
6. 中低收入戶民眾健康管理計畫：101年台中、旗山醫院試辦，102年另16家醫院開辦。

(七) 辦理國際醫療合作及援助：

1. 台北醫院：辦理國際醫學訓練中心
2. 基隆醫院：辦理觀光遊輪醫療服務
3. 台中醫院：辦理甘比亞及迦納人才培訓
4. 桃園醫院：協助海地共和國公共衛生業務

19



貳、健全醫療體系 (11/16)

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：

實施電子病歷醫院達274家，診所已實施達2,500家。

(二) 完成電子病歷交換中心建置：

與142家醫院介接，提供4類病歷交換功能。

(三) 制定電子病歷單張範本117項。

(四) 宣布101年為電子病歷元年，並積極推動健康雲計畫及個人健康紀錄(PHR)，取得世界領先地位。

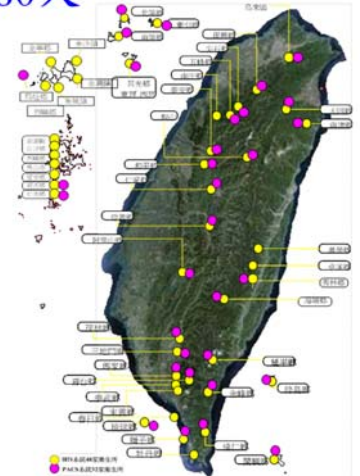
20



貳、健全醫療體系 (12/16)

九、提升山地離島醫療服務品質

- (一) 部落社區健康營造，共86個營造中心。
- (二) 101年至8月已核定補助3個衛生所重擴建、15個衛生所室修繕。
- (三) 緊急醫療轉診後送服務：101年至8月空中轉診共核准201件。
- (四) 醫事人員養成：101-105年預計培育公費生180人。
- (五) 山地離島及原住民地區之醫療資訊化：
 1. 建置HIS系統：山地30家、離島18家已全數完成
 2. 建置PACS系統：迄100年山地23家、離島9家
 3. 署立醫院101年1-8月支援判讀計4,623件



行動門診



行動藥局



21



貳、健全醫療體系 (13/16)

(六) 蘭嶼、綠島天秤災後重建

日期	內容
8/29	1. 署長透過視訊，掌握災情並指示：完成災損盤點、從寬認定空中後送條件、儘速送達所需物資。 2. 後送蘭嶼2名病患及送達所需氧氣桶、生理食鹽水。
8/30	確認醫療耗材庫存量足夠1週使用。
8/31	派員赴蘭嶼，協調台東馬偕提供看診及心靈關懷服務；並恢復綠島IDS醫療服務。
9/3	派員赴綠島瞭解災損。

- 完成災損調查並提報重建計畫，採即送即審協助復原重建。
- 已核定補助綠島衛生所改建工程3,550萬元，地方政府招標中。



8月29日署長以視訊連線蘭嶼及綠島鄉衛生所人員瞭解天秤災情

22



貳、健全醫療體系 (14/16)

十、建構長照服務體系

(一)長照服務網計畫

完成全國長照資源盤點，訂定資源不足地區。

(二)結合社區資源建構長照體系

- 1.推動長照人才培訓計畫，100年底前培訓已達9,667人。
- 2.建置偏遠長照服務據點，至今完成13據點，3年內完成40據點。

(三)提昇長照服務品質及量能

服務涵蓋率達 22%。

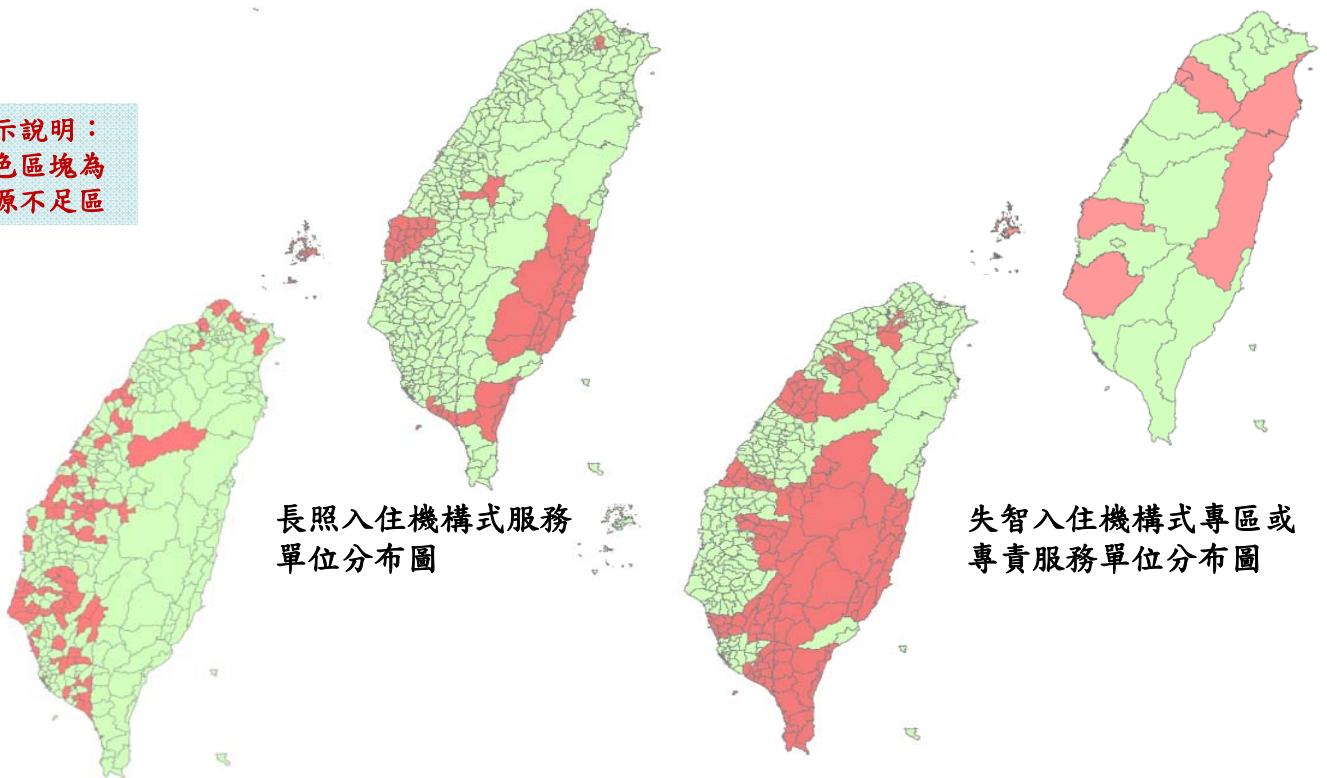
(四)推動長照服務法立法

23



目前長照資源分布狀況

圖示說明：
紅色區塊為
資源不足區



24



貳、健全醫療體系 (15/16)

十一、規劃長期照護保險

(一)研擬長期照護保險法之草案：配合二代健保及未來政策方向，研訂草案內容。

(二)辦理國民長期照護需要調查

- 1.第一階段調查，全國失能率為2.98%，將作為財務及人力推估重要參據，與建置基礎資料庫。
- 2.第二階段調查，對於失能者及其主要照顧者，進行深度評估，作為推估需求之參考。

(三)研擬長期照護保險多元評估量表：作為評估需求及核定給付之依據。



貳、健全醫療體系 (16/16)

(四)研擬長期照護保險給付與支付標準：

- 1.發展本土化長期照護案例組合，訂定給付與支付標準。
- 2.進行長期照護服務項目成本分析。
- 3.建構長期照護服務品質監測及獎勵機制。

(五)建立長期照護保險精算模型：

作為長期財務推估及費率精算之依據。

(六)進行長期照護保險規劃之宣導溝通：

- 1.辦理宣導活動，已進行逾250場次。
- 2.每季辦理電話民意調查，有近8成民眾贊成長照保險，亦有8成民眾支持於4年內開辦長照保險。



參、全民健保改革 (1/7)

一、改善健保財務，減少收支短絀

健保收支由99年3月底之短絀604億元，轉為101年6月之結餘95億元。

二、推動支付制度改革

(一)調整高風險、高心力投入醫事科別支付方案

101年爭取21.4億元，加成高風險、高投入之婦、兒、外科之診察費。

(二)論人計酬支付制度試辦計畫

共7個團隊(或院所)參與、15萬民眾納入，自100年7月至103年12月，計3年。

(三)實施住院診斷關聯群(DRG)支付

1.促使醫療照護之流程標準化，平均住院天數由原來4.39天下降為4.17天。

2.民眾得以減少不必要的檢查、用藥，縮短住院日數，減少感染機會。

(四)啟動資源耗用相對值表(RBRVS)評量作業

預訂101年12月底完成支付標準調整優先順序之協商



參、全民健保改革 (2/7)

三、擴大照顧弱勢民眾

(一)補助弱勢者之健保費 (101年至6月底)

來源	對象	人數	經費
依健保法補助	低收入戶、無業榮民	70萬人	55億元
中央政府補助	中低收入戶、失業勞工及其眷屬、中度以上之身心障礙者、中低收入之老人及小孩、無職業原住民之老人及小孩、弱勢外籍配偶、經濟困難民眾	166萬人	40億元
地方政府補助	65歲以上老人、65至69歲之中低收入老人輕度之身心障礙者等，補助自付之部分健保費	44萬人	15億元
總計		280萬人	110億元



參、全民健保改革 (3/7)

(二) 健保對弱勢者之協助(101年至6月底)

對 象		件 數	金 額
欠費協助	紓困貸款	1,927 件	1.15 億元
	分期繳納	70,000 件	17.48 億元
	助繳欠費	13,700 人	3.18 億元
	愛心轉介	1,518 件	1,165 萬元
醫療保障： 先看病後納保、有欠費仍給付		2,019 件	5,692 萬元
弱勢民眾安心就醫方案： 將健保欠費鎖卡解卡		421,000 人	

備註：尚未解卡之18.1萬人，預計至12月底將減至4萬人(非屬無力繳納健保費者)



參、全民健保改革 (4/7)

(三) 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)：
每年除支付論量費用外，另投入專款專用經費(100年投入經費共4.39億元)。

實施鄉鎮	48個山地離島鄉鎮
服務人數	40餘萬人
承作院所	25家(醫學中心7、區域醫院13、地區醫院5)
醫療服務	定點門診、24小時急診、夜間門診、夜間待診(晚上9點至翌日8點)
專科診療	眼科、婦產科、牙科、復健科、洗腎、骨科、精神科...等專科診療服務
其他服務	居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育、巡迴醫療、轉診後送、慢性病個案訪視等服務



參、全民健保改革(5/7)

四、有效使用醫療資源

- (一)門診高利用者：持續輔導(前一年門診就醫次數 ≥ 100 次)。
- (二)重複違約之院所或醫師不予特約。
- (三)多重慢性病人優質醫療服務：門診整合性照護
 1. 提供適切、品質及效率的醫療服務，避免重複治療、用藥及處置，減少病人往返交通時間。
 2. 試辦成效：100年初步分析，收案對象平均每人每月門診就醫次數下降0.15次，下降比率12.5%。



參、全民健保改革(6/7)

五、展開二代健保實施前之準備

(一)健保組織整併作業

- 健保監理會、費協會兩會合一，為「全民健康保險會」，達成收支連動。
- 完成「全民健康保險會組成及議事辦法」之研議。

(二)各項新制規劃作業

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等，均依健保法之授權，訂定法規命令。



參、全民健保改革(7/7)

(三)法規訂修準備作業

- 已完成二代健保上路後需適用之法規命令研議工作。
- 待行政院發布二代健保施行日期後，配合發布。

(四)保險財務準備作業

- 規劃補充保險費收繳作業，洽商金融機構辦理代收事宜。
- 洽扣費義務人於開辦前，先行試辦補充保險費扣取作業。

(五)資訊系統建置作業：開發二代健保資訊系統。

(六)分眾、分階段加強宣導：針對一般民眾、扣費義務人等至101年8月13日止，已辦理2,348場宣導說明會。未來將繼續展開全面之實務面溝通、說明活動。



肆、食品藥物管理(1/6)

一、強化並推動食品之安全管理策略

(一)持續進口食品之源頭管理與邊境查驗

1. 101年1至6月共計報驗21萬5,220件，不合格率1.33%。
2. 把關日本進口食品，禁止福島等五縣市產品進口，並逐批檢驗八大類產品之輻射量。

(二)101年9月20日起全面強制牛肉原料原產地標示

1. 牛肉原產地標示稽查15,457家次，合格率达99%。
2. 市售牛肉乙型受體素抽驗計畫，預計2個月內完成檢驗440件。
3. 標示稽查加強計畫，預計於2個月內完成約3萬家之稽查。

(三)保障國人健康及消費權益，強化食品衛生管理法規

1. 公布「食品衛生管理法」第11、17-1及31條修正條文。
2. 擬具食品衛生管理法全案修正草案將函送立法院審議
3. 修正公告「應標示營養成分及含量之食品類別」。





肆、食品藥物管理(2/6)

二、落實食品添加物管理

- (一)建置食品添加物登錄管理資訊系統「非登不可」登錄網站已登錄440家製售業者，登錄比例達34.5%，7,628項食品添加物產品。
- (二)查核食品添加物製造業者106家，占全國112家業者之95%
- (三)與環保署建立毒性化學物質之列管通報
- (四)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



肆、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，612品項。
- (二)公告殘留量標準及檢驗方法
增修訂「殘留農藥及動物用藥殘留標準」240項、「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」7品項及食品檢驗方法27項。
- (三)加強市售食品之稽查
已稽查食品業者33,000家次。
- (四)加強市售食品之抽驗



1. 加強市售肉品專案抽驗計畫，抽驗1,510件禽畜肉產品，合格率達98.7%。
2. 完成食品中動物用藥殘留監測212件及包裝場與市售蔬果農藥殘留監測1,102件。



肆、食品藥物管理(4/6)

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

民國103年起全面實施，目前國內已有40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

完成184件評估，要求上市後須做藥品風險管控者為4件，要求下架者為5件。

(三)公告「優先審查」、「精簡審查」、「國產創新審查」機制

符合機制者計18件，已核發許可證達4件。

(四)建置多重新藥輔導諮詢機制，加速新藥進入市場

總計輔導藥品22案，達臨床試驗階段者14案。

輔導醫材31案，達臨床試驗階段者4案，核准上市9件。



肆、食品藥物管理(5/6)

五、有效防制藥物濫用

(一)加強管制藥品流向查核，至101年6月底實地稽核機構業者共9,575家次，查獲違規者計83家(0.87%)。

(二)辦理藥物濫用通報，101年截至6月底止，精神醫療院所共計通報8,644件，較100年同期之8,218件，增加5.2%。

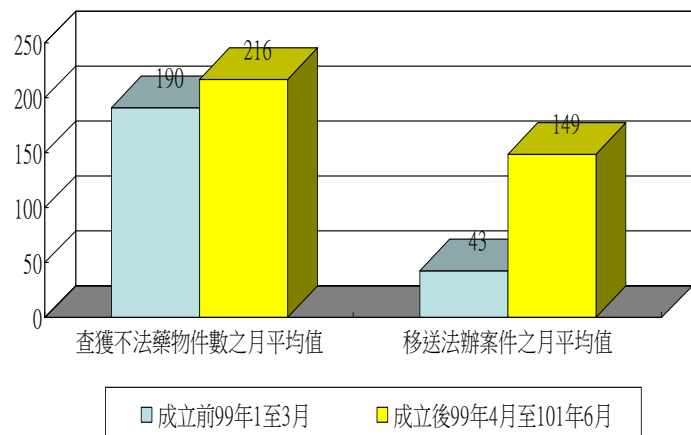
(三)全面管控麻黃素類原料，有效制止原料流入製毒工廠。

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4.08%

(二)食品摻西藥案件檢出率由
21.9%，下降至18.4%。

(三)大幅提高移送法辦率。





肆、食品藥物管理(6/6)

九、加強中藥管理

- (一) 本年8月1日起，紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等10種進口量較大之中藥材實施邊境管理。百年來首次中藥材邊境管理，中藥材品質提升的重要里程碑。
- (二) 公告增列紅棗、薏苡仁及黑豆等3種中藥材品項為「可同時提供食品使用之中藥材」。
- (三) 公告西洋參及紅耆兩種中藥材之異常物質限量標準。



伍、民眾健康促進(1/5)

一、建置國民健康實證資料庫

二、健康的出生

- (一) 產前檢查：孕婦至少接受1次產檢利用率100年為98.35%。
- (二) 101年4月由補助中低收入戶擴大全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢：101年1至6月計補助2萬8,485案。
- (三) 101年3月由補助中低收入戶擴大全面補助新生兒聽力篩檢：101年1至6月計補助5萬6,694人。
- (四) 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：101年1-6月計篩檢10萬6,842案，篩檢率99%以上。
- (五) 推動母嬰親善醫院：100年計有158家通過認證，出生數之涵蓋率已達71.4% (99年67.2%)。
- (六) 六個月以下寶寶純母乳哺育率：100年為45.6% (97年為35.1%)。
- (七) 主動監測出生性別比：101年1-6月為1.078 (99年1.090)，為16年來最低點。



伍、民眾健康促進(2/5)

三、健康的成長

- (一)全面提供2,659所國小、146萬學童含氟漱口水之防齲服務。
- (二)推動兒童預防保健服務：101年1-5月服務約46萬人次，7次之平均利用率為84.2%(100年為80%)。

四、健康的老化

- (一)推動成人預防保健服務：迄6月約112萬人接受服務，比去年同時期109萬人高。
- (二)醫療衛生體系結合社區照顧關懷據點，辦理老人健康促進活動：101年1至6月結合率已達80%以上。
- (三)辦理高齡友善健康照護機構認證：101年6月21家醫院通過認證(100年13家)。
- (四)推動高齡友善城市：100年20縣市完成都柏林宣言連署，101年於20縣市推動。



伍、民眾健康促進(3/5)

五、營造健康支持環境

- (一)推動健康城市：101年6月共8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)推廣健康促進醫院：101年6月共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6月計19個社區通過WHO安全社區認證。
- (五)健康促進職場：100年計7,411家次通過職場健康促進自主管理認證。
- (六)健康促進學校：截至101年6月底，高中職以下3,699所學校全面推動健康促進學校、46所學校通過國際安全學校認證。

六、推動肥胖防治工作-「臺灣101躍動躍健康」

101年6月獲來自各場域共3,310隊30.8萬人參與，累積減重約187噸，8月底已逾目標600公噸。



伍、民眾健康促進(4/5)

七、推動菸害防制工作

(一)菸害防制成果監測-100年成人吸菸行為調查

成人吸菸率由99年19.8%降至19.1%、二手菸暴露率由99年9.1%降至8.2%

(二)落實菸害防制法之執行

101年1-6月稽查34萬6,416家次、處分2,995件，罰鍰253萬8,000元。

(三)營造無菸場域

- 推動多元無菸環境，計有113家參與無菸醫院，在獲頒2012年全球無菸醫院金獎的6家得主中，5家來自臺灣。
- 「歐盟執委會衛生暨消費者總署」授權使用開發之菸品健康警示圖像，為我國於衛生領域與歐盟簽署之第1個正式協定。

(四)提供多元戒菸服務

- 1.自101年3月實施二代戒菸治療試辦計畫，將門診、住院及急診納入戒菸治療，迄6月底服務涵蓋96%鄉鎮市區。
- 2.設置免付費戒菸專線，101年1-6月諮詢服務計4萬2,828人次。
- 3.「2012戒菸就贏比賽」，共有3萬1,067組參賽。



伍、民眾健康促進(5/5)

八、落實癌症防治工作

(一)降低18歲以上男性嚼檳率：

由17.2%降至11.3%（96年vs100年）

(二)降低癌症標準化死亡率：

男性下降0.4%；女性下降1.1%（100年vs97年）

(三)提升全癌症五年存活率：

男性及女性各提升2%（98年vs96年）

(四)提高乳癌、大腸癌、口腔癌及子宮頸癌篩檢率：

101年1-6月共計篩檢279萬人次（達全年目標59%），已確診5,345例癌症及1萬9,836名癌前病變。

(五)提升癌末安寧療護利用率：

101年1-5月安寧共照收案人數約8千名（為100年同期之1.1倍）。



陸、醫藥生技研發(1/4)

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，奈米科技、生技醫藥、網路通訊等國家型計畫。**101年至6月底，共執行646件計畫。**
- 2.補助辦理**國內及國際研討會共計30場。**

二、推動「卓越臨床試驗與研究計畫」及「建置癌症卓越研究體系計畫」

- 1.已成立**5家卓越臨床試驗與研究中心**，包括1家國家級、4家綜合或專科級的臨床試驗體系，提升國內臨床試驗水準。
- 2.補助**8家醫學中心及研究機構，進行國內癌症研究**，共建立48件醫療照護指引及78項癌症分子檢驗技術並支援超過17家以上區域醫院癌症診療服務。



陸、醫藥生技研發(2/4)

三、國衛院之研發成果

- (一)**小分子抗糖尿病新藥DBPR108**：獲得台灣與美國FDA核准，已於今年7月開始於執行第一期臨床試驗。
- (二)**小分子抗癌藥物DBPR104**：已通過美台灣與美國FDA審查，已展開第一期之人體臨床試驗，並技轉至杏輝製藥集團。
- (三)**發現人類細胞內可自行抗癌的護衛因子5-MTP基因**：動物實驗發現此護衛因子能有效抑制腫瘤成長近50%，並減低癌細胞於肺部的轉移。
- (四)**腸病毒71型疫苗**：已於今年2月完成第1期第2階段的臨床試驗，結果良好，刻正，準備第二期臨床試驗。





陸、醫藥生技研發(3/4)

三、國衛院之研發成果

- (五)慢性腎臟病防治：出版「2011腎臟健康論壇之共識與建言」，以全方位角度探討國內相關防治現況、問題與解決方法，並建議監控指標。
- (六)B型腦膜炎球菌重組次蛋白疫苗：應食品藥物管理局的規範，刻正進行新的臨床前毒理試驗。
- (七)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、注射處皮膚過敏與類感冒症狀等不良副作用。
- (八)發現細胞老化的關鍵因子-Sun1蛋白質：發現細胞核膜上的的關鍵因子，經動物實驗證實剔除此基因的早衰小鼠，壽命能夠延長2.5倍，並延緩相關的老化病理症狀。



陸、醫藥生技研發(4/4)

四、規劃設置環境毒物與衛福政策研究中心

- (一)推動成立「國家環境毒物研究中心」：目前優先執行「塑化劑對健康危害之防治研究」。未來將逐步提供環境毒物評估資料，與實證研究結果，作為施政決策之參考。
- (二)積極籌設「衛生福利政策中心」：本中心將以科學實證研究方式，針對國家重要衛生福利政策議題，提供於規劃、制定、執行、倡導、評估等階段之重要參考依據。



柒、國際衛生參與(1/6)

一、出席國際會議

(一) 世界衛生大會：

出席「第65屆世界衛生大會」及世界衛生組織相關技術性會議，就大會主題「邁向普及化全民健康照護」(Toward Universal Coverage)進行演說。



- (二) **APEC**：擔任 2011-2012 APEC 衛生工作小組之副主席，負責籌備三場「衛生政策對話(Health Policy Dialogue)」國際會議；出席 2012 年 APEC「健康與經濟高階會議」，針對「以全生命歷程觀點降低疾病之經濟負擔」主題發表專題演講。
- (三) **臺灣健康論壇**：將於 101 年 11 月 14 至 16 日舉行，屆時將邀請多國衛生官員與專家學者與會。



柒、國際衛生參與(2/6)

二、推動區域合作

- (一) **美國**：向美國 12 州衛生首長發表演說，並參加「101 年度中高階衛生行政人員工作坊暨臺美公共衛生圓桌會議計畫」，與美方資深衛生官員進行深度對談與圓桌會議，並宣揚我國醫療照護之進步，表達我國如何透過醫衛專業落實對基本人權之重視，展現健康人權之概念。
- (二) **歐盟**：與「加斯坦歐洲衛生論壇」合辦 Non-communicable Diseases-Global priorities and solutions 為主體之平行論壇計畫，並參與歐洲衛生論壇會議，與歐洲各國醫療衛生界之高階官員及專家學者交流，且發表演講，將我國重要衛生政策與歐洲國家分享，提升我國能見度。



柒、國際衛生參與(3/6)

(三) 亞太地區：

- 1.菲律賓：101年8月7日台菲衛生合作會議，確立**台菲醫藥衛生合作七項協議**。
- 2.日本：臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)與日本亞洲醫師協會(AMDA)合作，於100年8月赴斯里蘭卡北部賈夫納教學醫院進行**白內障手術**，共計服務**130名病患**；101年並捐贈斯里蘭卡**白內障手術刀2柄及高壓滅菌器1台**。
- 3.馬紹爾群島共和國及索羅門群島：辦理**衛生中心計畫**，派遣**長駐醫護人員**提供當地民眾醫療服務、技術指導。



台菲衛生合作會議-捐贈醫療器材予菲國

(四) 兩岸：

「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」於100年6月26日生效，目前各合作領域已透過協議所建立之聯繫機制，展開**積極商討與合作**。



柒、國際衛生參與(4/6)

(五) 非洲及中南美洲：

- 1.非洲(南非、馬拉威)：推動**全民健康保險、愛滋病防治**，及**e-Health**等計畫。
- 2.海地：配合外交部，辦理「海地**臺灣衛生中心計畫**」、「**捐贈醫療器材**」、以及「**防疫生根計畫**」三項公衛醫療面向之子計畫。
- 3.布吉納法索、巴拉圭：截至101年8月底前，**捐贈共179件醫療器材**。



柒、國際衛生參與(5/6)

三、協助人員訓練

- (一)「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」：100年度培訓23國146名醫衛專業人員；101年度8月底止共培訓8個國家50位國外醫衛人員。
- (二)「海地臺灣衛生中心計畫」：100年度培訓13名海地醫護、實驗室與流行病學人員。



海地學員於本署桃園醫院學習情形



海地實驗室專業人員來台學習情形



柒、國際衛生參與(6/6)

四、辦理國際交流

101年1月至8月底止，衛生署暨所屬機關接待外賓共52國699人次
外賓人數統計

拜會單位	外賓人次
衛生署	262
疾病管制局	50
中央健保局	300
食品藥物管理局	61
國民健康局	19
國衛院	6
醫策會	1
總計	共計52國699人次



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

55



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，促進轉譯醫藥研發
- 拾壹、參與全球衛生事務，展現卓越醫療成果

56

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、健康監測體系

貳、精進醫療照護體系，改善人員執業環境

一、研擬醫療事故救濟制度

二、精進醫院評鑑制度

三、持續推動病人安全事務

四、修正醫學中心任務指標

五、改善醫院護理執業環境

六、強化醫事人力管理與培訓品質

七、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

保障「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」：

急診診察費加成30%~50%，急診之點值保障每點1元。

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、健保持續充實醫療資源不足地區之醫療服務

(一)續辦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)續辦巡迴及定點醫療(醫療資源不足地區改善方案)，嘉惠平地偏遠民眾：

西醫基層1.5億元、醫院0.5億元、中醫0.744億元及牙醫2.292億元。



肆、永續發展全民健保，提升資源使用效能

- 一、落實收支連動之健保財務制度，穩定健保經營。
- 二、扣取補充保險費，擴大保險費基，提升政府財務責任。
- 三、實施DRG、論人計酬等多元支付制度，促進資源合理使用。
- 四、公開醫事服務機構之重要資訊，提升服務品質。
- 五、完成二代健保準備工作，致力完成有品質、講效率、求公平之改革。

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)規劃並研提長照服務網計畫。
- (二)擴大培訓長期照護各類專業人力。
- (三)建置偏遠地區發展服務據點以均衡區域長照資源發展。
- (四)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、嚴密監測流感疫情。
- 二、研發腸病毒之疫苗。
- 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、建置完善之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、建立中醫藥安全衛生教育資源平台



玖、精進心理健康服務，提升精神照護品質

- 一、強化心理健康促進服務
- 二、精進自殺防治策略方案
- 三、提升精神病人照護品質
 - (一) 強化社區精神病人追蹤關懷
 - (二) 擴大辦理「精神疾病嚴重病人強制社區治療試辦計畫」
 - (三) 辦理新制精神科醫院評鑑基準試評
- 四、加強藥癮戒治量能與提升服務可近性

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、積極參與全球衛生事務，適時展現卓越醫療成果

- 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



結語

一、強化內控機制，提升服務品質

- 11月取得衛生行政作業之ISO 9001國際標準認證
- 12月底前發布社會責任報告書(CSR)及通過認證

二、成立衛生福利部-政策融合互補

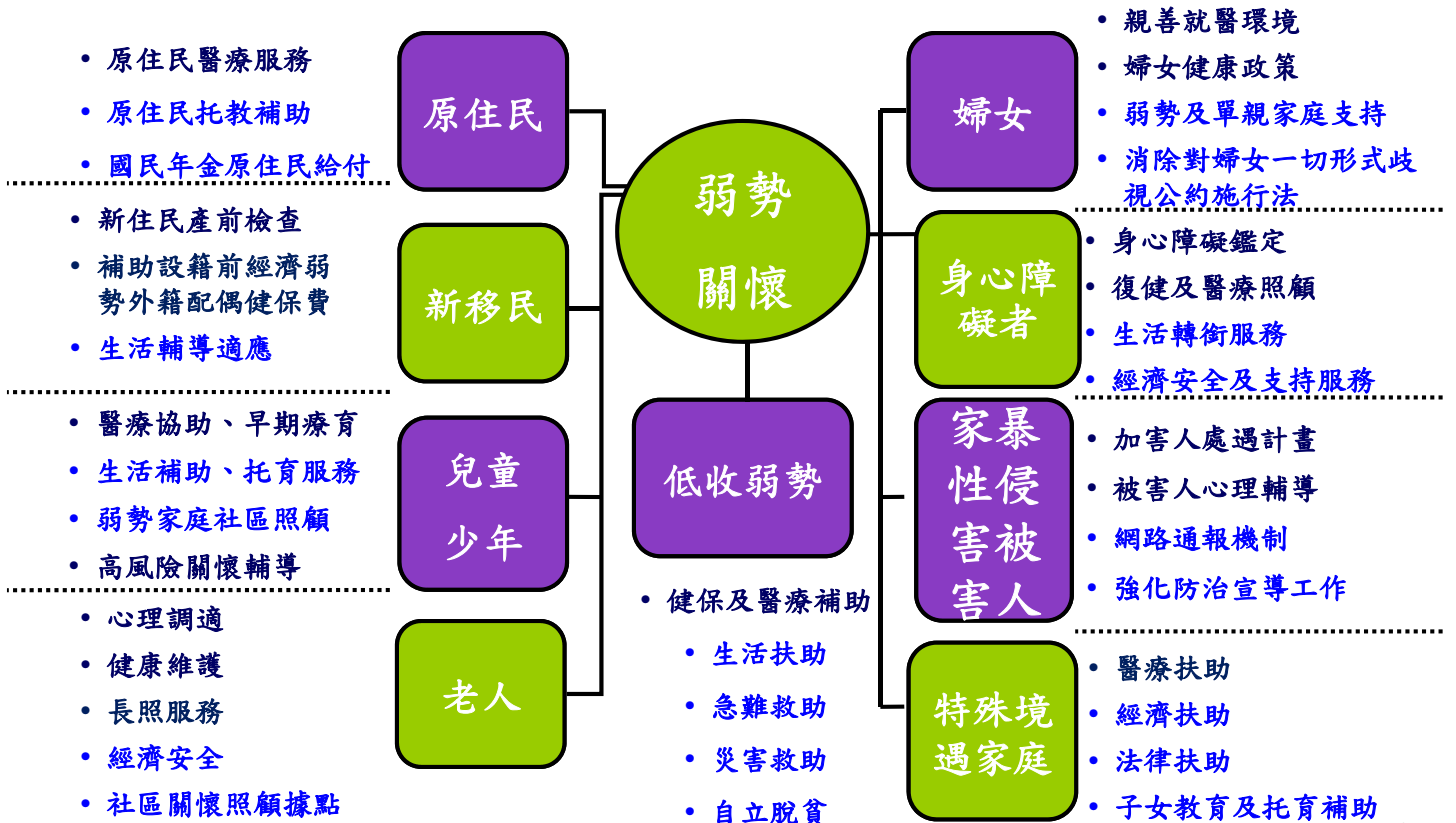


- 為先進國家全人照護指標
- 排除社會層面障礙
- 針對各身分、族群提供整合性健康福利服務

活得更健康、活得更長久、活得更幸福



全方位營造幸福健康之公義社會





建請 大院優先審議之法律案

懇請委員惠予支持，於本會期優先審議

一、廣告四法：

- 食品衛生管理法部分條文修正案
- 健康食品管理法部分條文修正案
- 藥事法部分條文修正案
- 化粧品衛生管理條例部分條文修正案

二、緊急醫療救護法部分條文修正案

三、長期照護服務法制定案

71



敬請支持

並賜指教



72