

主席、各位委員女士、先生：

今天， 大院第 8 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{文達}承邀列席報告，內心感到非常榮幸。

衛生署以「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢」作為施政願景，期促進及保護全民健康福祉，讓全民能活得更長壽、更快樂。

現在謹就「傳染病之防治」、「健全醫療體系」、「全民健保改革」、「食品藥物管理」、「民眾健康促進」、「醫藥生技研發」、「國際衛生參與」等項重要工作，報告近期主要施政成果及未來之重要施政規劃，敬請各位 委員不吝惠予指教：

壹、近期主要施政成果

一、傳染病之防治

(一) 流感大流行之因應：

1. 100 年 7 月 1 日至 101 年 2 月 19 日止，累計 1,118 例流感併發症確定病例，較去年同期之 1,644 例為低，感染病毒型別以 B 型居多。
2. 辦理 100 年度流感疫苗接種計畫，採購 266 萬 7,665 劑疫苗，並自 100 年 10 月 1 日開打，施打對象包括 65 歲以上長者、安養等機構之住民、罕見疾病、重大傷病、6 個月以上至國小四年級學童、醫事防疫人員及禽畜養殖等高危險群；截至 100 年 2 月 13 日止，完成接種約 257.4 萬劑，使用率達 97.5%。

3. 維持流感抗病毒藥劑儲備量為 25%全人口數之使用量，同時增列公費藥劑使用對象，並妥善管理及使用公費藥劑；另於 100 年 12 月 1 日至 101 年 3 月 31 日期間，擴大公費藥劑使用範圍，藉以有效因應流感高峰期之防疫需求。
4. 流感疫情防治六大措施：
 - (1) 自 101 年 1 月 3 日起，每日召開全國流感疫情防治協調會報，掌握全國最新疫情，統籌各項防疫作為，並統一公布疫情，至 2 月 16 日共召開 24 次會議。
 - (2) 避免流感輕症病患湧入，造成急診壅塞及交叉感染，88 家區域級以上急救責任醫院於平日及假日開設類流感特別門診，其中 86 家於春節期間開設類流感特別門診。
 - (3) 強化傳染病防治醫療網指揮官角色及任務，賦予困難個案處置諮詢、流感群聚事件處理及其他指定之緊急事項等特定任務。
 - (4) 請縣市衛生局擴增公費流感抗病毒藥劑合約配置點，截至 101 年 2 月 17 日止，全國合約配置點達 2,856 家。
 - (5) 加強衛教宣導，提供流感防治相關資訊，並請各醫療機構配合辦理醫事人員教育及民眾宣導，如有呼吸急促困難、意識改變及高燒不退等危險症狀，應儘速至適當醫院就醫。
 - (6) 今年農曆春節 9 天假期期間，①持續嚴密監視疫情變化，機動召開「全國流感疫情防治協調會報」；②維持醫療體系應有量能，不大幅縮減病房、ICU 及門診數；

③ 本署傳染病防治醫療網區正/副指揮官將保持聯絡暢通，且各區均有排班輪值；④本署疾病管制局人員輪值待命，進行防疫人力與物資之調度。

(二)控制腸病毒之疫情：

1. 臺灣全年都有腸病毒之感染個案，其中以腸病毒 71 型最易引起嚴重併發症及死亡。100 年共發生 58 例重症確定病例，其中 3 例死亡，101 年至 2 月 19 日共計發生 11 例重症確定病例，無死亡病例。
2. 100 年指定 71 家腸病毒重症責任醫院，並建立橫向聯繫窗口，同時函知傳染病防治醫療網各區指揮官、腸病毒諮詢召集人、各縣市衛生局及各責任醫院，以確保轉診順暢，掌握黃金治療時間。
3. 為了縮短檢測時間，爭取防治時效，初步開發完成「腸病毒 71 型之快速檢驗試劑」，已完成技轉國內廠商事宜，將於近期量產，以提供第一線醫療人員使用，俾及早篩檢出可能發展成為重症之高風險族群。
4. 因應 100 年腸病毒疫情，於暑假期間加強教托育機構及公共場所之查核，並積極加強民眾衛教宣導，同時加強辦理「腸病毒重症個案臨床處置教育訓練」，提升兒科、急診及重症等參與照護腸病毒病人之科別醫師之專業能力，以確保醫療品質。
5. 持續透過多元化之監測系統，嚴密監視疫情，並與地方政府共同辦理防治計畫，督促地方政府強化校園、托育機

構、社區保母系統防疫衛教工作，並對 5 歲以下嬰幼兒照顧者，規劃多元化之衛教宣導。同時於 100 年初即完成腸病毒重症者責任醫院指定作業，以提供民眾即時專業之醫療服務。

(三)落實登革熱之防治：

1. 100 年入夏後截至 101 年 2 月 19 日止，全國累計共有 1,543 名登革熱本土確定病例，主要分布於高雄 (1,165 名)、屏東 (149 名)、澎湖 (99 名)、臺南 (95 名)、臺北 (24 名)、新北市 (4 名)、台中市 (4 名)、苗栗縣 (1 名)、桃園縣 (1 名) 及宜蘭縣 (1 名) 等 10 個縣市，其中 13 名雖為本(101)年發病，但係為去(100)年疫情之延續。
2. 為降低登革熱境外移入風險，持續於國際港埠辦理入境旅客之體溫篩檢及快速檢驗作業，發現疑似病例，立即通報，請其就醫，有效降低社區傳播風險。
3. 因應 100 年疫情於 9 月底持續升溫，除原辦理之防疫工作外，再加強防疫作為如下：
 - (1) 為掌握疫情發展且及時提供專業技術協助，於 100 年 9 月 13 日由本署、環保署邀中央相關部會，以及台南、高雄、屏東三個地方政府，召開「100 年第二次之登革熱流行疫情處理協調會報」，討論登革熱防治之工作執行情形，同時協調整合防疫資源，研商各項改進措施。復又於 11 月 21 日召開第三次之協調會報。另自 10 月 20 日起，每週由本署邀集發生登革熱次波流行之縣市

政府及環保署，召開「登革熱疫情作戰技術會議」，討論當週疫情發展趨勢及因應作為。自 100 年 6 月 1 日開始，由本署疾病管制局派遣機動防疫隊，加強督導及協助地方政府落實相關防疫工作，並於同年 10 月 21 日再增派防疫隊隊員達每日 28 人。此外，10 月至 11 月，本署疾病管制局長及副局長分別拜訪相關縣市政府首長，針對個別縣市提供防疫工作建議。

- (2) 即時提供地方政府所需之防疫資源及專業建議，10 月底並緊急提供經費予臺南、高雄、屏東及澎湖等縣市政府執行「100 年登革熱緊急疫情防治計畫」，加強病媒蚊孳生源清除工作。另分別邀集專家、學者至陽明山現場訪查，完成「山區及休閒區之登革熱緊急防治措施指引」；緊急印製 20 萬份宣導單張，協助高雄市之防疫宣導工作；提供環境用藥殺蟲劑、孳生源查核工具、衛教宣導品等防疫物資予澎湖縣，並派員擔任該府社區衛教宣導課程之講師。

4. 101 年防治工作重點如下：

- (1) 透過「領隊及導遊教育訓練」、「旅遊醫學門診」、「網路社群」及電子、平面媒體等多元衛教宣導管道，全面提升民眾知能。
- (2) 透過校園推廣社區容器減量活動，並要求委託地方政府聘用之病媒查核人力，投入社區動員及衛教宣導活動。
- (3) 嚴密監測病媒蚊密度指數，並與學界合作發展病媒蚊

防治新技術。

- (4) 持續透過已建置完善之網絡加強監測疑似病例，並針對檢驗之結果進行評估，提升檢驗效能。
- (5) 持續督促地方政府落實公權力，促使民眾養成主動清除孳生源之習慣。
- (6) 辦理臨床醫師診療教育訓練，適時提供疫情資訊，提高臨床醫師警覺，降低登革出血熱死亡病例。

(四) 推動結核十年減半：

1. 為達成我國結核病發生率十年減半之總目標，持續推動「結核病十年減半全民動員第二期計畫」。
2. 積極推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，100年參加此項治療計畫之個案數計有14,607人，痰塗片陽性個案都治執行率達90%以上。
3. 為期有效控制多重抗藥性(MDR)結核病疫情，特於96年5月成立多重抗藥性結核病醫療照護體系，並且於100年擴大收治對象。100年累計收案212人。
4. 推動「潛伏結核感染治療計畫」，100年加入此項治療之個案達4,842人，與99年及98年相較，均呈穩定成長。

(五) 辦理愛滋病之防治：

1. 加強男男間性行為者之防治工作，積極推動多元化之預防方案，除了建立網路之衛教模式外，並分別於北、中、南部，共設置3家之同志健康社區服務中心，及同志之健康

免費諮詢專線(0800-010-569)，藉由同儕教育，即時提供衛教諮詢，將安全性行為觀念，導入彼等之文化中，預防其感染愛滋病。

2. 積極推動藥癮愛滋減害計畫，截至 100 年 12 月底，已於全國 21 個縣市(僅連江縣除外)，設置 928 處衛教諮詢服務站、374 臺針具自動服務機及 1 輛清潔針具交換服務車，免費提供清潔針具、稀釋液及容器予藥癮病患使用，同時回收已廢棄之針具。100 年 1 月至 12 月底，服務量達 28 萬 8,751 人次，發出針具 349 萬餘支，針具回收率達 90%。
3. 擴大辦理易感族群愛滋病毒之篩檢與諮詢服務，服務對象包括性工作者及其顧客、男男間性行為者、藥癮者等，100 年 1 至 12 月底，共計提供篩檢及諮詢服務達 7 萬 5,040 人次。
4. 為提升愛滋病毒感染者醫療照護效果，強化感染者做好其自我健康管理，自民國 96 年起，開辦愛滋病個管師計畫，100 年共計有 45 家愛滋病之指定醫療機構參與此項計畫，提供愛滋病人衛教及諮詢之服務，截至 100 年 12 月底，累計收案管理之人數達 10,240 人。

(六)加強機構感染控制：

1. 為了提升醫院感染控制查核品質，委託辦理「100 年醫院感染控制查核作業品質提升計畫」，由感染症專科醫師及感染管制師，依據查核基準及評量之共識，協助各縣市衛生局進行實地查核，提供醫院執行感染控制相關建議。100

年各縣市衛生局提報需進行查核醫院共有 490 家，已於 100 年 10 月底全數完成查核，完成率為 100%。

2. 響應世界衛生組織「拯救生命 清潔雙手」號召，應用其建議的策略及工具，自 99 年起推動全國醫院手部衛生推廣計畫，於計畫項下委託建置手部衛生示範中心，執行成果獲「2011 年亞太手部衛生卓越獎項」(Asia Pacific Hand Hygiene Excellence Award) 肯定；另全國手部衛生認證計畫計有 323 家醫院參與認證，依 100 年 7 月所公布之認證標準進行評核，有 311 家醫院通過手部衛生認證評定基準。
3. 積極規劃長期照護機構監測機制，委託辦理「長期照護機構內感染之監測指標與其現況初探計畫」，了解現行長照機構內之感染現況、服務特性、人力配置及其感染控制措施，作為政策研擬參考依據。
4. 為了監測國內抗藥性細菌之現況，委託辦理「國內多重抗藥性細菌之基因型變異現況及臨床資料收集」與「台灣腸內菌中 carbapenem 的抗藥性機構和流行病學研究」，藉以了解多重抗藥性菌種之趨勢及其分布，作為醫療處置經驗性用藥及制定防疫政策之參考。
5. 為提升國內持有高風險感染性生物材料之設置單位其生物安全自主管理能力，委託辦理「100 年感染性生物材料保全及實驗室生物安全查核作業推動計畫」，由具有實驗室生物安全專業之專家們，帶領種子委員，依據查核基準及評分之共識，進行實地查核，並提供受查單位專業建議。100 年共計完成 33 家設置單位（合計 44 間實驗室）

之實地查核作業。

(七)提升國民免疫能力：

1. 配合世界衛生組織針對根除小兒麻痺後應停用口服小兒麻痺疫苗(OPV)之建議，針對 100 年 9 月入學之國小一年級學生，改接種減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 (Tdap-IPV)。
2. 除已推行之「幼童全面接種五合一疫苗」、「5 歲以下高危險群幼童、低收入戶與山地離島偏遠地區之 99 年以後出生幼兒接種肺炎鏈球菌疫苗(PCV)」新疫苗政策，101 年 PCV 實施對象擴及中低收入戶 5 歲以下幼童，受惠兒童約 4.3 萬人。
3. 自 100 年 10 月開始，配合流感疫苗接種，持續實施全國 75 歲以上老人多醣體肺炎鏈球菌疫苗(企業捐贈)之接種作業，降低上開人口因為感染肺炎鏈球菌而導致嚴重併發症或死亡之機率，積極維護老人健康，減少醫療費用支出。
4. 推動幼兒進入幼稚園/托兒所就讀時即進行預防接種紀錄檢查作業，提早掌握幼兒接種情形，及時進行追蹤催補。

二、健全醫療體系

(一)改善偏遠地區急重症醫療品質：

1. 為均衡醫療資源分布，提高醫院病床之使用率，特別於 100 年 9 月 16 日公布「醫院設立或擴充許可辦法」，重點

如下：

- (1) 明定許可各類病床、國際醫療病床及專辦國際醫療醫院之權責機關。
 - (2) 中央主管機關指定特定區域設立專辦國際醫療之醫院，其國際醫療之病床，不受醫療資源管控限制。
 - (3) 醫療區域重新劃分，將現行 63 個次醫療區域，變更為 50 個次醫療區域。
 - (4) 慢性一般病床不得再行增設，並且增列精神病床每萬人不得逾十床之規定。
2. 建構急重症照護網：自 98 年起，辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業。截至 100 年 12 月底為止，每一次醫療區均有急救責任醫院共 191 家，全島 19 縣市均有中度級以上急救責任醫院共 79 家，其中含 24 家重度級急救責任醫院，55 家醫院中度級急救責任醫院，餘 112 家急救責任醫院為一般級急救責任醫院，目前全國急救責任醫院共計 191 家。
3. 運用醫療發展基金，進行各項獎勵計畫，充實醫療資源缺乏地區急、重症之照護能力：
- (1) 獎勵偏遠地區醫院成立外傷、心血管、腦中風、周產期、急診、兒童重症等特殊急重症照護中心，讓民眾於發生急重症情事時得接受在地化醫療服務。目前已經核定給予其獎勵者，計有新竹、苗栗、南投、雲林、屏東、臺東、金門、連江、澎湖等 9 個縣 17 家醫院，分別成立 24 個特殊急重症之照護中心。

(2) 獎勵緊急醫療資源不足地區 13 家之醫院，設立「夜間或假日救護站」、「觀光地區急診醫療站」；另亦獎勵 8 家醫院辦理「提升緊急醫療資源缺乏地區醫院急診能力」計畫。

(二) 提升醫事人力素質：

1. 為建立有系統的牙醫師臨床訓練制度，加強一般及全人牙科醫療訓練，進而提升全國牙醫師畢業後之訓練品質，增進醫療品質，於 99 年 7 月 1 日開始執行「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。100 年度核定約 82 家醫院、204 家診所辦理，總計有 520 位牙醫師接受訓練。
2. 為加強新進住院醫師一般醫學訓練，提供全人醫療服務，使新進醫師具備獨立執業能力，以提升基層醫療品質，實施「一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。100 年共計核定 39 家教學醫院辦理，並培訓 601 名醫師。
3. 為了確保醫療服務品質與病人之安全，辦理「臨床醫事人員培訓計畫」。由各教學醫院安排訓練之師資及課程，讓 14 類醫事人員畢業後初進入臨床服務之時，即可以在臨床專家的指導下，接受二年規範化的培訓課程，以銜接學校教育與臨床服務訓練，培養專業核心能力，獲得獨力醫療照護實踐之能力與態度。100 年度至 12 月底，共有 136 家教學醫院辦理，訓練 2 萬 1,000 人。
4. 為培育具有全人醫療能力之中醫師，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。100 年共補助 12 家之訓練醫院，接受 48 名之中醫師從事負責醫師訓練，本項制度將於 103 年 1 月 1 日全面實施。

5. 執行提昇中醫醫事人員執業素質計畫，100 年已辦理中醫師之繼續教育活動及中醫之基本護理訓練活動共 19 場，提供中醫醫護人員接受繼續教育平台，增進各該人員中醫專業知能。
6. 為建立以病人為中心之中醫優質醫療照護體制，提供民眾就醫安全環境，辦理 100 年度「中醫醫院暨醫院附設之中醫部門評鑑」；已於 100 年 5 月底完成 45 家醫院實地評鑑作業，並於 7 月公告 40 家合格之醫院名單。

(三)健全特殊醫療照護：

1. 持續推動「身心障礙牙科醫療服務：委託 9 家醫院辦理身心障礙者牙科醫療服務網絡計畫，服務 19,143 人次。另獎勵台北、台中及高雄地區共設置 4 家身心障礙者牙科醫療服務示範中心。
2. 提供藥癮病人藥癮戒治醫療服務，目前指定藥癮戒治機構共有 110 家，提供個案門診、急診、住院、出院後之追蹤與轉介等項服務。另指定替代治療執行機構 105 家，協助鴉片類物質成癮者戒除藥癮，全國替代治療累計治療人數，已由 96 年底之 1 萬 4,131 人，增至 100 年年底止之 3 萬 6,628 人，將藥癮者感染愛滋病之機率，自 94 年之 71.5% 降至 100 年之 5%。

3. 為改善矯正機關收容人醫療狀況，本署與法務部合作擇定基隆監獄、桃園監獄、雲林監獄及泰源技能訓練所試辦矯正機關醫療改善獎勵計畫，提供一般科/專科門診服務，並提供定期健康檢查、癌症篩檢及一般藥癮戒治等服務。100 年度試辦之矯正機關收容人平均戒護外醫次數之下降比率為 6.51%；重症人數平均減少 16.54%，試辦矯正機關收容人滿意度達八至九成以上。

(四) 落實精神病人照護與心理健康：

1. 整合精神病人追蹤照護以及自殺通報個案關懷訪視計畫，100 年以補助或委辦之方式，全國 22 個縣市共聘僱 300 名人力，提供精神病人及自殺通報之個案關懷服務，截至 100 年 12 月底，全國追蹤關懷之精神病人 123,748 人，訪視次數 480,195 人次，平均訪視率每人為 3.88 次，面訪率 43.37%。
2. 配合「精神衛生法」於 97 年 7 月 4 日修正公布施行，於衛生署成立精神病患強制鑑定強制社區治療之審查會，負責審理全國強制住院案件，99 年總共審理 1,696 件，許可率為 95%；100 年截至 12 月底止，總共受理強制住院審查 1,211 件，許可 1,164 件，許可率為 96.12%。受理強制社區治療審查，並擇定台北市、高雄市作為其試辦點，99 年共審理 27 件，許可率 100%；100 年截至 12 月底止，共受理 40 件，許可 39 件，許可率為 97.5%。
3. 99 年因自殺死亡者共有 3,889 人，每 10 萬人口粗死亡率

為 16.8 人，與 98 年 4,063 人，每 10 萬人口粗死亡率為 17.6 人，相較減少 174 人，下降 4.3%，為自 86 年以來，自殺首度退出國人 10 大主要死因，而退居第 11 順位；100 年 1-11 月自殺死亡人數 3,102 人，較 99 年同期減少 494 人，減少比率達 14%。

(五)提升醫療服務品質：

1. 實施新版「醫院評鑑基準」及「教學醫院評鑑基準」。新版「醫院評鑑基準」從 505 項整併為 238 項，並將 7 種醫事人力配置列為必要項目。新版「教學醫院評鑑」整合「新制教學醫院評鑑」、「畢業後一般醫學訓練訪查」及「教學醫院教學費用補助計畫查核」等關於教學醫院之評鑑或訪查，共將 14 職類之醫事人員納入教學醫院評鑑範圍。
2. 100 年完成 136 家申請新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑（含精神專科醫院 4 家）之實地評鑑作業、73 家不定時追蹤輔導訪查、5 家即時追蹤輔導訪查之實地評鑑作業。
3. 辦理機構人體試驗/研究倫理審查會訪視，迄今計共完成 58 家訪視及格。
4. 擬定並推動病人安全年度目標：
 - (1) 公布 10 項醫院醫療品質及病人安全年度工作目標：提升用藥安全、落實感染控制、提升手術安全、預防病人跌倒及降低傷害程度、落實病人安全異常事件管理、提升醫療照護人員間的有效溝通、鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作、提升管路安全、強化醫院火災預防與應

變及加強住院病人自殺防治。

(2) 3 項診所病人安全工作目標及參考做法：

- ①用藥安全：檢視從處方到給藥之流程是否存有安全疑慮、落實病人用藥過敏史及不良反應史的記錄及運用、加強藥物諮詢功能，提升民眾安全用藥能力。
- ②跌倒預防：落實執行跌倒防範之教育宣導、改善醫療照護環境，以降低跌倒風險及傷害程度。
- ③落實手術安全流程：提升麻醉照護品質。

(六)改善醫護執業環境：

- 1.完成修正醫療機構設置標準：提升 6 類醫事人力配置標準，新增 11 類醫事人力標準，以改善執業條件。
- 2.試辦生育事故救濟計畫：自 100 年 1 月 1 日起，於生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 萬元之給付。
3. 100 年起將七大類醫事人力基準列為醫院評鑑基準之人力項目必要條件。
4. 改善專科醫師人力失衡：調整專科醫師分配容額、增加婦兒外科給付標準、加強四大科基礎能力訓練、重新檢討公費醫師制度等。
5. 持續推動護產人員執業環境改善方案
 - (1) 100 年辦理推動磁吸醫院—特色競賽表揚計畫，發展本土性磁吸醫院特色指標，於年底辦理表揚及標竿學習，

計有 83 家醫院申請，37 家獲獎，逐步鼓勵醫院推動磁吸醫院理念，留任護理人員。

- (2) 改善護理勞動條件：100 年 11 月 1 日發函各醫院「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」，供各醫院依循，以保障護理人員權益。
- (3) 依據 100 年預算審查主決議，已於 100 年 8 月辦理北、中、南三場「護理人員工作內容及待遇調整公聽會」，並持續研提護理人員執業環境改善計畫。
- (4) 辦理全責照護計畫，建立醫院臨床護理人力及輔助護理人力共同照顧模式，減輕護理人力非專業性負荷，至 100 年有 15 家醫院辦理。

6. 推動專科護理師甄審制度：

- (1) 100 年 2 月 25 日 5 度修正專科護理師分科及甄審辦法。
- (2) 95 年開始推動專科護理師甄審制度，至 100 年計有 2,918 人(內科 1,450 人、外科 1,468 人)通過甄審。
- (3) 100 年內外科專科護理師之訓練醫院共 69 家、訓練容量 2,488 名；101 年共 80 家專科護理師訓練醫院。
- (4) 專科護理師分內科及外科兩科，並自 100 年起專科護理師內科涵括「一般內科組」、「兒科組」及「精神科組」等三組並開始進行訓練，101 年起依此分科及分組辦理專科護理師甄審。

7. 推動並落實護產人員繼續教育認定制度：

推動基層護理人員及公共衛生護理人員繼續教育積分認定落實護產人員繼續教育認定制度，100年度補助3家護理團體辦理護理人員繼續教育網絡建構計畫，完成規劃及提供護理人員繼續教育課程248場(含視訊)，共可提供1553.4點免費繼續教育課程。

8. 辦理產後護理機構試評：

辦理100年產後護理機構評鑑（督考）計畫，執行92家產後護理機構實地評鑑試評作業與輔導訪查及成效評估，計有83家機構及格、9家不及格，已協調縣市衛生局持續提供輔導，並完成評鑑試評督考創新與特色績優產後護理機構成果發表觀摩會。

(七)發揮署立醫院功能：

1. 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」，將院長、副院長職位導入公開遴選制度，並限定其任期，每年定期評核，任期滿三年者，評核是否續任，任期滿六年者，必須調離院長職務。
2. 訂定行政院衛生署所屬醫院辦理重大採購案件應行注意事項，律定院長採購權限，凡屬重大採購案件均需報署送署外之委員審查。
3. 檢視署立醫院定位，重新定義各醫院之核心任務；建置醫療品質監測系統，獎勵參與品質認證，提升教學醫院評鑑等級。

4. 調整獎勵金之分配比例，推動磁吸醫院，改善護理人員之待遇及工作環境。
5. 平衡各地區之醫療資源，指定台北、基隆、桃園、豐原、台中、彰化等 6 家都會型醫院，建立醫師之人才庫，負責支援離島偏遠地區醫院。

(八)發展衛生醫療資訊：

1. 推動實施電子病歷：

(1) 輔導醫院依照衛生署公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之規定，實施電子病歷，截至 100 年 12 月底止，共有 276 家以上醫院宣告實施。

(2) 辦理醫療機構電子病歷檢查作業，確認已經宣告實施電子病歷醫療機構，確實符合相關規定，截至 100 年 12 月底為止，共有 208 家醫院通過檢查。

(3) 公告「醫院實施電子病歷及互通之補助計畫」，並且實施電子病歷跨院交換互通查驗作業，截至 100 年 12 月底為止，查驗合格醫院累計共有 150 家。

2. 營運醫事憑證管理中心，持續簽發醫事憑證，提供醫事人員、醫事機構電子認證、電子簽章及資料加密等功能。截至 100 年 12 月底止，累計製發醫事憑證 IC 卡 32 萬餘張。

3. 透過衛生資訊通報平台，持續提供緊急醫療資源管理及死亡資料之快速通報服務，截至 100 年 12 月底止，計有 198 家急救責任醫院，將其加護病床之空床數資料，自動上傳緊急醫療管理系統；另有 175 家醫療院所，將其死亡資料

自動上傳死亡通報網路系統。

(九)提升山地離島醫療：

1. 推動「部落社區健康營造計畫」，朝「本土化」、「訂立健康議題」以及「建立機制」三大方向，結合地方資源，推動社區自發性之健康維護模式，促進民眾健康。
2. 100 年度輔導成立 85 家健康營造中心，實施成果包括：疾病篩檢 3 萬 0,524 人次，轉介篩檢異常 3,655 人次，血壓監測 7,248 人次。辦理健康飲食輔導活動，參加者計 1 萬 8,813 人次；辦理 948 場次衛生教育宣導，參與者計 5 萬 6,700 人次，志工參與計 4,480 人次。
3. 加強山地離島偏遠地區衛生所室辦公廳舍、醫療保健、資訊、交通等項設施及設備之更新：
 - (1) 100 年度共核定補助 6 家山地離島地區衛生所室辦理重擴建之工程、19 家衛生所室辦理空間整修及修繕之工程、以及 3 個直昇機停機坪之修繕工程。
 - (2) 補助山地離島地區衛生所(室)資訊設備 115 項、醫療設備 135 項、巡迴醫療車 6 輛、巡迴醫療機車 62 輛、救護車 1 輛。
 - (3) 補助平地原住民地區衛生所(室) 資訊設備 64 項、醫療設備 79 項、巡迴醫療車 1 輛、巡迴醫療機車 8 輛，以提升當地的醫療服務品質，縮短城鄉醫療差距。
4. 緊急醫療轉診後送服務：「行政院衛生署空中轉診審核中心」持續進行 24 小時之運作，受理空中轉診申請案之審

核，100 年總共接受申請 301 件，核准 275 件，核准率為 91.4%，有效提升空中轉診後送醫療照護品質。

5. 辦理「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，培育在地醫事人員，100 年共計培育醫事人員 776 名。100 年共招生錄取 32 名（含醫學系 27 人）。
6. 推動山地離島及原住民地區醫療之資訊化，採分年分階段之方式，在當地衛生所建置 HIS 系統，截至 100 年年底止，山地離島地區已完成建置 48 家衛生所。另建置 32 家衛生所醫療影像傳輸系統(PACS)，與本署醫院連線，透過大型醫院專科醫師支援，100 年支援判讀計 3,364 件，即時提供給衛生所，以利於其醫療診斷，避免重覆使用醫療資源，進而提升醫療服務品質。

(十)整備長照服務體系：

1. 研擬長照服務網計畫，完備長照服務體系
 - (1) 建置長照資源盤點系統，與內政部及退輔會合作，共同完成首度跨部會之長照資源盤點。
 - (2) 全國劃分為大(22 縣市)、次(63 生活圈)、小(368 鄉鎮)區域。
 - (3) 長照服務網計畫(草案)內容架構，包括長照資源盤點及區域規劃，長照服務體系建置與發展，家庭照顧者、資源不足地區與特定資源之建置，及長照服務人力發展與管理組等工作小組。
 - (4) 訂定各區域各類長照資源目標，研訂獎助資源發展措

施。

2. 結合社區資源建構長照體系

- (1) 推動長照人才培訓計畫：持續辦理長期照顧管理中心人力及服務發展與輔導計畫，99年至100年12月底止已完成核心課程訓練共計99人，並展開業務輔導。另辦理長照專業人力培訓，99年至100年12月底止已完成共同課程訓練共計4,330人次。補助各醫事團體辦理長照醫事人員繼續教育，99年至100年1月底止已完成專業課程訓練共計5,117人次。
- (2) 推動偏遠地區(含山地離島)設置在地化且社區化服務據點計畫：為提升偏遠服務地區的可近性、促進社區型長照服務之發展及鼓勵創新型長照服務之開發，99年度獎勵設置南投縣仁愛鄉、嘉義縣阿里山鄉、高雄縣六龜鄉、屏東縣三地門鄉及台東縣蘭嶼鄉等5個據點，以提升在地長照的量與能，100年已再核定8個部落辦理設置計畫。

3. 提升長照服務品質及量能

- (1) 長照十年計畫具體成效：
 - ① 提供民眾服務量占老年失能人口數的比例，呈快速成長，97年2.3%、98年5.7%、99年之16.3%，至100年底達21%。
 - ② 家庭照顧者獲得補助使用喘息服務，近年快速成長，至100年底已達61,675人日，較97年成長近3.5倍。

- ③符合失能評估之失智症約 6,346 人獲得長照服務，其中 45 人係經「臨床失智評估量表 (CDR)」評估後獲得長照服務。
- (2) 提升護理之家照護品質，辦理 100 年一般評鑑作業，針對 99 年評鑑未合格及新立案之機構共 100 家，完成實地評鑑；推動長照機構評鑑之整合案，本年度已完成 30 家一般護理之家試評。
4. 推動長照相關法，作為長照體系建置之法制依據：為健全長照服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長照者之尊嚴及權益，本署已完成長照服務法草案研擬，並於第 7 屆第 7 及第 8 會期報請 大院審議，惟因部分條文爭議，未完成立法。本署將與相關團體再行溝通討論，進行修正後重新審議。
5. 規劃長期照護保險：本署已於 98 年 7 月 23 日，成立長期照護保險籌備小組，辦理長期照護保險之推動與細部規劃，重要工作包括：
- (1) 為了推估長照資源供需及長照保險之規模、精算保險費率，以及建置國民長期照護需要之基礎資料庫，已於 99 年委託各縣市衛生局辦理「國民長期照護需要調查（第一階段）」，進行個案面訪調查工作，並於同年年底完成全國訪視工作及初步之統計報告，總計訪視 35 萬餘名個案，初步統計全國加權失能盛行率為 2.98%。100 年進行第二階段調查，針對第一階段篩選出失能者及其主要之照顧者(各約 1 萬名)，經由護

理、社工等專業之人員，進行深度評估，以了解其長照需要內涵及照顧負荷量，該調查業已於 100 年 11 月中旬完成，預計今年上半年完成初步統計報告。

- (2) 為發展本土化長期照護保險之照顧服務資源使用群組，作為未來長照保險訂定給付與支付標準之依據，於 100 年 4 月開始，進行居家型及社區型長期照護服務資源使用群組調查，預計 101 年上半年完成第一階段 7,000 份個案資料收集，以建立初步之模型。
- (3) 為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，擬訂結構式之問卷，已於 100 年 7 月寄發居家服務項目之成本分析調查問卷計近 1,900 份，預計 101 年 7 月前完成居家照顧服務基礎項目之成本分析。
- (4) 為發展適用於我國長期照護保險之需要評估工具，以反映長照需要，已研擬長照保險多元評估量表(草案)，並建立各國長照評估工具庫。目前長照保險多元評估量表(草案)業用於第二階段長期照護需要調查及長期照護資源使用群組調查，於相關資料蒐集完成後，將依國人實際需要，進行細部修正，以確立適用我國之長照保險多元評估量表。
- (5) 為建立我國長期照護保險精算模型，以利推估保險費用，刻正以國民長期照護需要調查所收集之全國失能資料，進行不同給付項目及條件下之長期照護保險費率精算，作為我國長照保險財務制度規劃之參考。
- (6) 自 98 年 9 月起至 100 年 11 月底止，邀集專家學者及

相關之團體，總共召開 81 次諮詢會議，討論保險財務、體制、給付與支付等各項制度規劃，同時參與 225 場相關團體之座談會或研討會，進行意見溝通，蒐集各界建議，作為規劃長期照護保險參考。

三、全民健保改革

(一)穩定全民健保財務：

1. 99 年 4 月 1 日所實施之保費調整方案，配合各項節流措施，目前已經控制財務缺口使之不再擴大，截至 100 年 12 月底為止，健保收支累計短絀 62 億元。
2. 「全民健康保險法」之修正草案，已經於 100 年 1 月 26 日公布，目前正在積極籌劃新制施行前之各項前置作業，包含研訂母法所授權訂定之法規命令、規劃補充保險費之作業規範、資訊系統的建置等，同時亦就相關變革加強宣導，俾使新制順利推動，達成健保改革目標。
3. 由本署中央健康保險局(以下稱健保局)加強執行健保投保金額查核作業，運用勞退每月提繳工資、勞保投保薪資、薪資所得、營利所得、執行業務所得等外部之資料，比對健保投保金額，對於低報單位，予以調整投保金額，另外，健保局之各分區業務組，亦就健保承保資料篩選其轄區內疑有低報單位，實施不定期之查核，以落實保險費負擔之公平性。截至 100 年 12 月底為止，計增加保險費收入 17.69 億元。

4. 健保局亦透過加強查察健保特約醫事服務機構虛報、浮報醫療費用違規情事，藉以提升健保醫療資源合理運用；除對民眾檢舉、上級交查案件加強稽查之外，另亦主動分析資料發掘違規案件，全力進行訪查，目前正在積極辦理全局性查核之專案，截至 100 年 12 月底為止，訪查醫事服務機構 680 家，占特約之醫事服務機構家數 2.72%。
5. 辦理藥品支付價格調整：健保局依「全民健康保險藥價基準」規定，進行兩年一次之第 7 次藥價調整作業，新藥價已經於 100 年 12 月 1 日開始實施。該調整可緩和藥費支出成長，所節省之經費，除可用於新藥新科技之引進、擴大給付範圍之外，亦可以用來調整偏低的支付標準，使廣大之民眾都能分享藥價調整好處。

(二)推動支付制度改革：

1. 逐步導入「住院診斷關聯群」之醫療費用支付制度：
 - (1) 已確定臺灣版住院診斷關聯群(Tw-DRGs)之導入，必須遵行「維持醫院總額點值穩定」、「實施前後之總點數中平」、「保障重症病患及減少對醫院財務造成衝擊」三大原則。
 - (2) 99 年 1 月先行導入 155 項，100 年 1 月修訂為 164 項，約占所有住院總費用之 17%。全部共有 1,029 項，約占所有住院總費用之 60%，將於未來 5 年逐步擴大實施。100 年 1 月修正分類條件，另將小於 18 歲罹患先天性疾病之個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點

數全數予以支付。對於新納入本保險支付之特殊材料，則以「DRG 支付制度之下，新增全新功能類別特殊材料因應方案」額外加計醫療點數。

- (3) 臺灣版住院診斷關聯群(Tw-DRGs)符合同病同酬精神，其支付價格訂定，係採用權重乘以標準給付金額，再納入其校正因素，與其他國家的作法甚為相近。
- (4) 依據 100 年 1 至 11 月醫院申報資料統計，實施前後醫療利用之影響為：平均每件住院天數，由原來 4.39 天，下降為 4.17 天，整體下降 5.01%；平均每件實際醫療費用，由原來 4 萬 5,474 點，減少為 4 萬 5,314 點，每件減少 160 點，下降 0.35%。顯示在這一種制度之下，因醫院比較會盡力照護，可以提升醫療服務效率，減少不必要之手術、用藥及檢查等，在不影響醫療品質的前題下，減少醫療成本。

2. 推動「論人計酬支付制度」：

- (1) 100 年度由健保局規劃實施「論人計酬試辦計畫」，對外徵求參與意願，由醫院或診所組成團隊或由個別醫院申請承辦，醫療服務範圍包含門診、住診與洗腎，不含移植、牙醫與中醫，且不限制民眾就醫地點。醫療費用支出節餘成效佳者，結餘款之一定成數回饋團隊；醫療費用超出其虛擬總額者，必須承擔一定成數風險費用。期望透過此計畫能發展更佳服務模式，促進疾病預防，並提升醫病的良好關係。
- (2) 試辦計畫已經於 100 年 2 月 23 日公告，截至同年 3

月底止，計有 25 家之院所或團隊提出申請，並有 7 家經評定為正式試辦之醫院或團隊，約 15 萬多名保險對象可以納入試辦範圍，試辦計畫期間分別為 100 年 7 月 1 日至 103 年 6 月 30 日，及 101 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日止，計畫期間 3 年，計畫實施半年之後，健保局將邀請學者專家實地參訪，同時進行輔導，並邀集其他試辦團隊參與觀摩，藉以促進各試辦團隊間之交流與學習，且將定期檢討試辦成效，提供民眾最佳的整合性照護服務。

- (3) 預期透過這種機制，加強進行預防保健、衛教及疾病之管理，可讓民眾得到更完整之全面照護，不但有利於院所間合作轉診，也使民眾更為健康。

3. 高風險、高心力投入之醫事科，健保支付標準調整方案：100 年已運用醫院總額預算約 14.78 億元，並且規定自 100 年 1 月 1 日開始，高風險、高投入之婦、兒、外科，於門診合理量範圍內診察費得加成 17%，並將兒童門診之診察費得加 2 成規定，由原來 3 歲以下放寬為 4 歲以下。101 年本署爭取預算約 21.4 億，其中 100 年 9 月 16 日及 17 日已討論 101 年醫療給付費用成長支付標準調整用於婦、兒、外科艱困科別，西醫基層約 9.099 億、醫院約 12.389 億。另已於 100 年 8 月啟動支付標準表之資源耗用相對值表 (RBRVS) 全面評量作業，邀請全國 37 個專科或專業團體共同評量，評量過程以公平、透明為原則，並於 100 年 9 月底完成評量作業，另 11 月起請國內有意願且有能

力進行成本分析的醫院協助進行單項成本分析，預計於 101 年 3 月完成資料蒐集。

4. 公開醫療服務品質資訊：於健保局全球資訊網建置「醫療品質資訊公開」主題專區，內容包括：(1)民眾所關心之醫院醫療品質指標；(2)各醫療院所別醫療品質資訊：含服務類指標及疾病類指標；(3)專業醫療服務品質報告。公開資訊包括保險病床比率、住院病人出院後 3 日內回到同院再急診率、同日急診返診比率等多樣性品質資訊，截至 100 年年底止，專區上網瀏覽合計 377.2 萬人次。

(三)擴大照顧弱勢民眾：

1. 在健保費補助方面：各級政府補助弱勢民眾之健保費，100 年截至 12 月底止，累計受補助者共計 307 萬餘人，補助金額約 226 億元。
2. 在欠費之協助方面：
 - (1) 對繳交健保費有困難之弱勢民眾，100 年截至 12 月底止，紓困貸款部分共計核貸 3,872 件，金額 2.41 億元；分期繳納部分共計核准 18.7 萬件，金額 43.79 億元；愛心轉介部分共計補助 2,646 件，金額 1,806 萬元。
 - (2) 100 年運用公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫」，用以協助經濟弱勢民眾度過一時難關，獲得妥適醫療照護。截至 100 年 12 月底止，已協助 1.48 萬人，金額約 3.5 億元。

3. 在醫療之保障方面：未加保或欠費之民眾，因急重症需醫療時，只要持有村里長或醫院所出具之清寒證明，即可先以健保身分就醫。100年截至12月底止，共計受理5,128件，醫療費用1億4,078萬元。

4. 在解除鎖卡方面：

凡是符合「弱勢民眾安心就醫方案」之弱勢者，如因欠費而被鎖卡，皆由本署中央健康保險局主動的給予解卡，民眾不須申請，100年截至12月底止，已解卡者：

(1) 18歲以下有就醫需求之兒童及少年：由資料庫主動篩選，計已解卡17.8萬人。

(2) 近貧戶：利用相關資料篩選，計已解卡16.9萬人。

(3) 符合「特殊境遇家庭扶助條例」家庭成員：由各縣市政府社政單位提供名單之後據以解卡，計已解卡5.1萬人。

5. 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)：健保險局已於全國48個山地離島鄉鎮分別實施此項計畫，由有意願、有能力之醫療院所，以支援之方式，提供該地區之民眾各項醫療照顧、專科診療及預防保健等服務；並且定期召開督導委員會議，對所提供的醫療服務及鄉民需求，進行瞭解檢討。

(四)有效使用醫療資源：

1. 為協助看門診次數高之民眾正確就醫，並強化其本身健康管理，自民國90年開始，辦理專案輔導，藉郵寄關懷函、

電訪、親訪、結合社會資源，以及指定就醫處所等不同之方式，導正彼等就醫行為，截至 99 年 12 月底，就醫次數每月超過 20 次者，經輔導後平均每人就醫次數下降 5 成。

2. 為了提升醫療資源使用效率，自 99 年起，將門診高利用對象輔導措施，由現行前一年門診申報就醫次數大於 150 次(含)者，擴大為前一年門診申報就醫次數大於 100 次(含)者，以充分發揮其應有效益。
3. 對於重複違規醫師、停約或終止特約之醫療院所，於同址變更負責人後再遭停約或終止特約者，已修法明定於十年之內不予特約。
4. 自 98 年 12 月起，推動以病人為中心之整合性照護，提供多重慢性病人適切且兼具品質及效率的醫療服務，除避免其重複治療用藥及處置外，也減少病人往返醫院之交通時間。100 年有 190 家醫院參與，選定之收案對象約 55 萬人，經初步分析，收案對象平均每人每月門診就醫次數下降 0.099 次，下降比率 5%。

(五) 展開二代健保實施前之準備：

1. 推動二代健保改革之全民健康保險法修正案已於 100 年 1 月 4 日經 大院三讀通過，並由 大院咨請 總統於 100 年 1 月 26 日公布，完成健保實施以來最大幅度的改革，總統並指示本署必須於 1 至 2 年內完成籌備工作，以實施二代健保。
2. 此次通過的全民健康保險法修正案，除了保險費計算方式

改變，還包括了提升政府財務責任、建立財務收支連動設計、節制資源使用、減少不當醫療、實施醫療科技評估、加強資訊公開等許多面向，將可使健保制度朝向更完善的道路前進：

- (1) 健保組織整併作業：由現行健保監理會、費協會兩會合一，規劃成立「全民健康保險會」，達成收支連動、財務平衡之效。目前正積極規劃健保會之委員組成、產生方式、利益揭露等重要之事項。
- (2) 各項新制規劃作業：包括補充保險費、受刑人納保、停、復保存廢、家庭醫師責任制度、藥品支付制度、藥品交易契約、醫療科技評估、特約機構財務公開以及醫療品質資訊公開等多項新制度，必須詳加規劃。
- (3) 法規訂修準備作業：共有 30 餘項法規命令，須完成增修訂，其中 16 項為新增訂。為落實二代健保改革精神，法規訂修過程，將廣徵各界意見，並踐行法定程序。
- (4) 保險財務準備作業：包括規劃補充保險費收繳作業，及洽商金融機構辦理代收事宜，並妥善預估保險現金流量。
- (5) 資訊系統建置作業：配合各項新制度執行作業之相關需求，開發二代健保資訊系統，並配合實施時程，分階段上線。
- (6) 分眾、分階段加強宣導：配合子法規擬定及實務作業規劃之進度，分別針對一般民眾、扣費義務人等分眾

宣導，至 101 年 2 月 19 日止，已辦理 1668 場宣導說明會(包括與各縣市衛生局共同舉辦 108 場)。

四、食品藥物管理

(一)加強食品安全監測：

1. 100 年共完成食品中動物用藥殘留監測 481 件，不合格 46 件；包裝場與市售蔬果農藥殘留監測 2,110 件，不合格 200 件，不合格之案件，均已透過跨部會之協調機制，進行源頭改善；另截至 100 年 12 月底止，完成食品中戴奧辛背景值之調查 145 件，結果所有樣品均符合衛生署食品中戴奧辛限值規定。
2. 推廣民間食品檢驗實驗室之認證，100 年已通過認證之實驗室計 55 家，481 品項。

(二)強化食品衛生管理：

1. 加強進口食品管理：

- (1) 加強通報作業，即時發布訊息：100 年共計公布 259 則不合格之進口食品訊息。
- (2) 針對進口美國牛肉定下「三管五卡」管制措施，100 年輔導 3,141 家餐廳，進行菜單牛肉產地標示，其中 2,955 家餐飲業者自願標示，占輔導家次之 94.1%。
- (3) 自 100 年 1 月 1 日開始，本署食品藥物管理局將輸入食品邊境查驗業務收回自辦，並分別於基隆、臺北、

桃園、臺中、高雄等重要之港埠設立其辦事處，且積極與縣市衛生局及民間之實驗室合作，藉以加強稽查監測。100 年共計受理報驗 42 萬 0,774 件，達成業務移轉「無縫接軌」之目標。

(4) 因應日本震災核能電廠輻射外洩，自 100 年 3 月 20 日起，對從日本進口之八大類食品(生鮮冷藏及冷凍蔬果、活生鮮冷藏及冷凍水產品、乳製品、嬰幼兒食品、礦泉水或飲水、海草類)逐批查驗其輻射量，截至 100 年 12 月 31 日為止，共計檢驗 17,188 件，其結果皆符合我國所訂標準；同時對 3 月 12 日以後，由日本製造之加工包裝產品，採取加強抽驗措施。另自 3 月 26 日開始，凡日本受輻射污染地區(福島、茨城、櫛木、群馬、千葉縣等)所生產製造之食品，均暫停受理其輸入食品報驗。

(5) 為加強藥食兩用中藥材之管理，預計於 101 年上半年，18 項常作為國人飲食料理用之藥食兩用中藥材(菊花、烏梅乾、白木耳、薄荷、芡實、乾百合、蓮子、枸杞、乾山藥、龍眼肉、大茴香子、小茴香子、絞股藍、山楂、黃精、砂仁、草薺薹及肉豆薹等)均需向本署辦理輸入食品查驗，符合規定，始得輸入。

2. 主動查獲並明快處理食品遭塑化劑污染事件，使產品達成「上架即安全」之目標：

(1)100 年 5 月 28 日公告「塑化劑污染食品之處理原則」：規定凡屬「運動飲料」、「果汁飲料」、「茶飲料」、「果

醬、果漿或果凍」、「膠囊錠狀粉製品」等 5 大類食品，如有使用昱伸、賓漢兩家公司生產供應之起雲劑作為原料，必須立刻下架回收；有使用起雲劑但是並非來自前開兩家公司所生產供應者，必須提出相關證明，如未於 100 年 5 月 31 日零時前提出安全證明，一概禁止販售，並開始稽查，違者依法從重處罰。自 6 月 14 日起，即無增加涉案廠商及涉案產品，顯示污染已達控制，爰公告自 8 月 1 日起停止適用「塑化劑污染食品之處理原則」。

(2) 本署及全國各縣市衛生局全體動員，聯合行政院消保會、各縣市消保官，自 100 年 5 月 31 日零時起至 7 月 20 日止，總計稽查全國各地之販賣店 4 萬 9,652 家，其中 4,076 家被要求必須將產品下架，下架產品多達 2 萬 9,337 項次。另自 6 月 11 日起，全國同步啟動銷毀遭塑化劑污染食品作業，至 100 年 7 月 28 日止，經回收封存產品總計 5723.2617 噸，除檢方扣押 18.7948 噸外，其餘 5704.4669 噸已於 100 年 7 月 29 日前全數銷毀完畢。

(3) 自 5 月 28 日起至 7 月 25 日止，全國共有 131 家之公私立醫院，為此特別開設健康諮詢門診，共計服務 4,150 人次，目前本署所屬醫院仍持續提供民眾充分醫療資訊及健康知識；辦理「遭塑化劑污染食品申訴者」之主動關懷工作，截至 100 年年底，已完成 1,099 件之關懷電話之後續追蹤，另轉介個案參與「塑化劑

等環境毒素對健康危害之防治計畫」，以利個案進行後續追蹤。

- (4) 積極擴大食品檢驗量能，截至 100 年 7 月 20 日止，全國共有 49 家檢驗實驗室願加入此事件之檢驗工作，每天可以提供 3,180 件檢驗服務，並於該局網站設有專區及架設 20 線免付費之專線電話，提供民眾諮詢服務。
- (5) 為加強食品之衛生安全管理，嚴懲不肖廠商以達嚇阻效果，「食品衛生管理法」第 31 條及第 34 條，業於 100 年 6 月 22 日修正公布，除加重違規行為之罰鍰、刑度及罰金外，並且增訂其情節重大者，得命其歇業…、停業或廢止…其相關登記規定；並研擬「食品衛生管理法全案修正草案」，明文規範食品業者應落實自主管理精神及責任、建立產品供應來源及流向之追溯及追蹤系統、增修訂相關罰則等，以保障國人健康及消費權益。本案目前已業經本署法規委員會完成審議，後續將提供相關修法資料陳報行政院核定。
- (6) 制定「降低食品中塑化劑含量之企業指引」：繼本署於 100 年 7 月 13 日公布我國鄰苯二甲酸酯類塑化劑之每日耐受量 (TDI) 參考值後。為利於業者自訂預防或改善產品受塑化劑污染之品質管理工作，衛生署已於 100 年 10 月擬定「降低食品中塑化劑含量之企業指引」，並放置在網站上供業者自行下載參考，以落實食品企業自主管理之精神，確保食品安全、兼顧產

業發展。

- (7) 食品添加物登錄制度：建立食品添加物業者及產品之登錄制度，有效降低業者非法行徑及不法添加物之食品安全危害，並提升縣市衛生局對食品添加物業者及製售產品管理效能。目前已完成食品添加物登錄資訊管理系統平臺之建置，並已登錄有 393 家製售業者，4,266 項食品添加物產品。

3. 加強食品業者自主管理：

- (1) 加強維生素產品之管理：「國產維生素類錠狀、膠囊狀食品辦理查驗登記」已於 99 年 9 月 9 日以署授食字第 0991301731 號公告，自 100 年 1 月 1 日開始受理，且應於 101 年 4 月 30 日前完成查驗登記，截至 100 年 12 月底，已受理 606 件申請案。另，針對「市售包裝食品維生素礦物質類之錠狀、膠囊狀食品營養標示方式及內容標準」已於 99 年 11 月 29 日以署授食字第 0991302917 號令訂定，101 年 4 月 30 日正式施行。
- (2) 冬蟲夏草菌絲體產品標示管理：對於市面販售之蟲草菌絲體產品標示管理，本署已於 100 年 9 月 28 日預告訂定「冬蟲夏草菌絲體食品標示相關規定」草案，其評論期已截止，現正簽辦公告事宜，並自公告二年後正式實施。

(三) 建構安全用藥環境：

1. 持續推動藥品優良製造規範 (cGMP)，截至 100 年 12 月底，162 家國內西藥製劑廠 (含 10 家倉儲廠與 3 家先導工廠) 22 家原料藥廠 (共 145 品項) 符合 GMP 評鑑，並已有 34 家國內西藥製劑廠通過 PIC/S GMP 符合性評鑑。
2. 完成市售藥物及化粧品品質監測，100 年共計監測 1,041 件，檢驗結果藥品部分 203 件合格，20 件不符合，化粧品 201 件合格，1 件不符合，2 件不判定；中藥材 600 件不判定，醫療器材 8 件合格，5 件不符合，1 件不判定。
3. 落實違規廣告監控，99 年 1 月截至 100 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 1 萬 6,562 件，罰鍰計新臺幣 4 億 7,358.3 萬元。廣告違規比率由 99 年 1 月之 13.9%，下降至 100 年 12 月之 4.95%。同時擬具「藥事法」、「食品衛生管理法」、「健康食品管理法」及「化粧品衛生管理條例」修正草案，修正重點在於提高宣稱療效違規廣告罰鍰額度、增訂通路業者販售違規廣告產品應負擔之責任、要求委播違規廣告之業者及傳播業者應負刊播更正廣告責任、賦予目的事業主管機關處分傳播業者權責，全案將送請 大院審議。
4. 強化上市藥品品質監控，保障民眾用藥安全：
 - (1) 建立藥品安全主動監控機制及其資訊系統，初步完成國內相關健康醫療庫資料之整合。
 - (2) 落實藥品優良安全監視規範，建立上市後藥品之執行風險管理計畫制度，參照歐、美先進國家，針對高風險已上市藥品，輔導廠商擬訂、執行風險管理計畫。

- (3) 建置「即時」、「直接」、「雙向」風險溝通平台，100年計發布140則藥品品質相關警訊，30則藥品安全相關警訊，27則藥品安全之風險溝通表。
 - (4) 加強國內藥物不良品之回收通報作業，100年總計接獲通報826件，其中高風險之藥品163件，非高風險不良品663件，並有51項產品回收。
 - (5) 受理藥害救濟之申請及審議，100年總共受理284件藥害救濟新申請案。
5. 目前國內GMP中藥廠總家數為116家，100年執行國內GMP中藥廠後續查廠共計60家。
 6. 執行「100年度不法藥物、化妝品及食品聯合稽查專案計畫」，共計查核場所262處，查獲違規13件。
 7. 加強中藥違規廣告監測，100年衛生機關核予行政處分中藥廣告違規案385件，罰鍰金額計2,346.9萬元。
 8. 規劃中藥材邊境管理措施，於100年7月20日預告「應施檢驗中藥材商品之檢驗規定」草案。
 9. 100年8月29日公告修正「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」適用範圍及其實施日期，自100年12月1日起，新增山楂等100項單味濃縮製劑及九味羌活湯等67項濃縮製劑，須適用該限量標準。
 10. 補助屏基醫療財團法人屏東基督教醫院建置中藥臨床試驗中心，迄今共成立18家中藥臨床試驗中心。
 11. 100年10月15日至16日，假中國醫藥大學舉辦「100年度委辦研究計畫之成果發表會」。發表會採動態之口頭講

演與靜態壁報展示方式雙軌進行，計有 31 場口頭報告，研究報告壁報展示 51 篇；另邀請相關之學者專家，進行專利發表成果分享等項專題演講 7 篇及安排其實務參訪，計約六百餘人參加。

12. 成立國際中醫藥學術電子期刊「Journal of Traditional and Complementary Medicine」(JTCM)，並於 100 年 10 月 10 日發行創刊號。

13. 100 年獲得「一種治療視網膜缺血及青光眼之中草藥組成物」及「艾灸煙霧之抽風排煙系統」2 項專利。

(四) 改革審查機制：

1. 改革審查體系：

- (1) 加速新藥審查，嘉惠病患，公告「新藥查驗登記優先審查機制」、「新藥查驗登記精簡審查機制」及「國產創新藥品快速審查機制」，100 年新藥平均審查天數為 121 天，較 99 年縮短新藥審查平均天數達 67 天。
- (2) 建立學名藥之快速審查機制，並對外銷專用之學名藥發證，實施臨櫃辦理作業。
- (3) 強化原料藥之管理以提昇我國原料藥之品質，依藥理作用分類，分品項並分階段逐年推動原料藥主檔案(DMF)管理制度及實施方法。100 年 6 月 21 日公告「原料藥主檔案(DMF)核備送審文件資料」，以提升藥品品質安全並強化追蹤管控機制。
- (4) 全面提升藥物上市臨床試驗關鍵環境，並且於 100 年

由 12 家醫療院所共同執行「臨床試驗中心」(General Clinical Research Center, GCRC)計畫。

- (5) 資源整合成立「醫療器材諮詢輔導中心」，已於 100 年 11 月 1 日開始試營運，於 101 年 1 月正式上路，縮短醫療器材審查及上市時程，提供醫療器材廠商相關法規諮詢。

2. 健全藥品管理法規：

- (1) 公布修正「藥事法」，藥局得販售一定等級之醫療器材，增加醫療器材流通通路，以利管理。
- (2) 公布修正「藥害救濟法」，放寬藥害救濟範圍。

(五)有效防制藥物濫用：

1. 加強管制藥品流向資料之勾稽及查核，並且提升稽查人員專業素質，100 年共計派人實地稽核 15,247 家次，查獲違規者計 143 家，違規比率 0.94%，對於違規者，均依法處辦，以有效防範管制藥品之誤用、濫用或者流為非法使用，確保民眾用藥安全。
2. 辦理藥物濫用通報，100 年精神醫療院所共計通報 16,351 件，較 99 年之同期 1 萬 8,792 件，減少 13.0%。
3. 100 年 6 月 2 至 4 日舉辦「全國反毒會議、國際研討會、反毒園遊會」。並在反毒國際研討會中發表 6 篇專題報告，邀集國內學界、民間反毒團體、美國、澳洲、香港等 14 名專家學者參與研討，呈現國內民間反毒績效，並且汲取國際藥癮戒治新趨勢。

4. 為引進企業化經營方式，提供安全及高品質服務，保障第 1 級、第 2 級管制藥品穩定供應，本署食品藥物管理局之管制藥品製藥工廠，將改制為公司，已擬具該公司設置條例草案，且於 98 年 11 月 10 日送請 大院審議。

五、民眾健康促進

(一)建置國民健康實證資料庫：

1. 建立國民健康指標互動查詢系統，提供出生通報及各類健康監測調查分析結果，截至 100 年 12 月底止，共計開放 431 項健康指標查詢項目；另順應全球化網路服務趨勢，自 100 年 3 月 3 日正式啟用英文版網站，提供雙語化服務介面，有效提升網站服務品質及使用率。自 96 年第一次改版後，截至 100 年 12 月底，上網瀏覽運用已達 6 萬 1 千餘人次，平均每年使用人次均逾萬人。

(二)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，99 年全年補助產前檢查服務，約計 153 萬人次，至少接受 1 次檢查之比率，達 98.3%；100 年 1 至 10 月約計 153 萬人次接受產前檢查服務（平均利用率達 94.05%）。自 99 年起，補助低收入戶孕婦接受乙型鏈球菌之篩檢，預防新生兒早發型感染；100 年擴大補助對象至中低收入戶、設籍原住民族地區、離島及偏遠地區懷孕婦女，截至 100 年 10 月底，共補助 1,015 人；規劃 101 年全面補助孕婦乙型鏈

球菌篩檢。

2. 100年1月至11月，補助孕婦接受產前遺傳診斷檢驗計1萬1,656案，發現異常300案；新生兒先天性代謝疾病篩檢計19萬1,613案，發現異常3,206案；民眾遺傳性疾病檢查計4,059案，發現異常1,639案。100年1月至12月，新生兒先天性代謝疾病篩檢計19萬7,789案，發現異常3,206案。檢驗異常個案均提供遺傳諮詢與適當醫療處置，必要時協助轉介診治。
3. 提供未納入健保之懷孕外籍配偶產前檢查服務，100年1月至12月，補助1萬461人次，金額608萬5,821元。另，提供全面生育保健諮詢與檢核建卡管理，並輔導外籍之配偶納入全民健保。
4. 辦理母嬰親善醫療院所之認證及輔導計畫，截至100年12月底，計有158家通過認證，出生數涵蓋率已達71.4%（99年為67.2%）；依據全國母乳哺育率調查之結果，產後1個月之純母乳哺育率，已經由99年之58.5%，提高至100年之61.8%。為維護婦女於公共場所哺育母乳之權利，並提供有意願哺育母乳婦女無障礙之哺乳環境，99年11月24日經總統公布施行「公共場所母乳哺育條例」，100年5月11日發布「公共場所哺（集）乳室設置及管理標準」，100年截至12月底，全國依法應設置哺（集）乳室之公共場所為1,548處，已完成設置達99.8%。
5. 為有效遏止出生性別比失衡問題，減少性別篩選及不當墮胎，除了成立出生性別比工作小組，研議防止出生性別比

例失衡情形之相關策略外，公告「醫師執行非性聯遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行之人工流產等行為，為醫師法第 28 條之 4 第 1 款規定不得從事之醫療行為」，爾後查獲有性別篩選或依性別進行墮胎之實證者，即可直接處分醫師 10 至 50 萬元罰鍰，其情節重大者，甚至可廢止其醫師證書。持續監測及掃蕩違規廣告，結合縣市衛生局持續監測院所及接生者之出生性別比，加強違規查察；另，對於人工生殖機構進行監測、查處；持續加強可檢測性別試劑之源頭管理，及執行性別篩檢（檢測）檢驗機構、生技公司之規範與管理；加強兩性平等平權及醫療人員之醫學倫理教育。出生性別比已經由 99 年之 1.090，下降至 100 年之 1.079，為 16 年來最低點。第三胎以上的出生性別比為 1.134，已降至 18 年以來最低點。研議透過法制程序，將「非醫療的性別因素」排除於適用優生保健法第九條第一項第六款因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活之人工流產理由。

6. 因應 99 年 12 月 8 日公布施行「罕見疾病防治及藥物法」修正條文，配合於 100 年 4 月 7 日修正發布「罕見疾病醫療補助辦法」，除了持續提供罕見疾病病人特殊營養食品之外，擴大補助罕病國外代行檢驗費用，並將全額補助範圍擴及中低收入戶病人；另亦新增罕病病人維持生命所需之居家醫療照護器材、國內確認診斷檢驗、營養諮詢、緊急醫療、維持生命所需居家醫療照護器材等費用之補助；其中確診之檢驗費用與維持生命所需居家醫療照護器材

費用，可回溯至 100 年 1 月 1 日生效。另為減輕罕病病人及其家庭之負擔，於 100 年 12 月 29 日再度修正「罕見疾病醫療補助辦法」第 3 條及第 4 條條文，罕病特殊營養食品恢復全額補助。

(三)健康的成長：

1. 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，100 年 1 月至 12 月共計篩檢 35 萬 2,375 人，篩檢率 97.4%，異常個案之追蹤轉介率均達 98% 以上。
2. 99 年起補助低收入戶新生兒聽力篩檢，100 年 1 月至 10 月，共補助 42 人，規劃 101 年全面補助新生兒聽力篩檢；辦理學前兒童聽力篩檢服務，100 年 1 月至 12 月共計篩檢滿 3 歲未滿 4 歲兒童 17 萬 9,898 人，篩檢率 91.38%，確診為異常者均即給予追蹤矯治，追蹤矯治率達 97% 以上。
3. 提供 5 歲以下兒童每半年 1 次牙齒塗氟服務，99 年共計服務 27 萬 7,639 人次，100 年 1 月至 10 月共計 25 萬 4,971 人次接受此項服務；另於 100 年全面提供 22 個縣市 2,661 所國小、152 萬學童含氟漱口水之防齲服務。
4. 提供 7 歲以下兒童 7 次預防保健，並要求院所應登錄檢查結果，補助疑似發展遲緩兒童轉介確診等項費用，以提高服務之品質。99 年全年提供兒童預防保健服務，約計 103 萬人次，1 歲以下至少接受 1 次服務之比率，達 98.3%；100 年 1 至 10 月服務大約 84 萬人次，平均利用率為 80.5%。另，於 100 年委託辦理「兒童接受預防保健服務

之調查研究」計畫，以探討及改進影響兒童預防保健利用率之相關因素。

5. 結合兒童預防保健服務，發現疑似發展遲緩兒童，為儘速提供其接受聯合評估及療育之服務，除了在 22 個縣市各設置 1 家「兒童發展聯合評估中心」之外，另依各該縣市 6 歲以下兒童之人口數及就醫方便性，於台北市、新北市、宜蘭縣、桃園縣、新竹市、台中市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、台南市、高雄市、屏東縣、花蓮縣、台東縣等 14 縣市，分別增設 2 至 4 家聯合評估中心，目前全國總共設置 42 家兒童發展聯合評估中心，提供疑似發展遲緩兒童的跨專業團隊（含小兒神經科、小兒復健科、小兒心智科、職能治療師、語言治療師、物理治療師、臨床心理師、聽力師、社工師等）聯合評估服務。
6. 培訓牙醫師、衛教指導人員及機構工作人員口腔保健知能，99 年及 100 年，分別選定 26 及 22 家身障機構，另並成立 4 及 8 個居家服務團隊，99 年至 100 年提供機構內及居家約 2 萬 4,400 名身心障礙者口腔預防保健服務；99 年及 100 年分別補助 2 家及委託 3 家醫院，推動「發展遲緩兒童口腔照護計畫」，教導兒童以及其照顧者潔牙技巧與口腔之保健知能，以提升遲緩兒童之口腔健康。
7. 提供非山地鄉國小之低收入戶一年級學生及山地鄉國小一、二年級學童，免費白齒窩溝封填服務，99 年 3 至 12 月計有 5,054 名、100 年 1 至 10 月計有 2,039 名學童，接受此項服務。

8. 透過「性福 e 學園－青少年網站之秘密花園」，提供青少年朋友們性健康資訊及未婚懷孕等問題諮詢服務，100 年 1 月至 12 月計有 39 萬 735 人次瀏覽網站，接受視訊諮詢（商）服務計 3,045 人次。另結合 31 家醫療院所，設立友善、隱密「Teen’ s 幸福 9 號門診」，提供各種避孕方法及解決不預期懷孕等問題，門診服務計 1,981 案。建置青少年性健康諮詢（商）服務中心結合 19 縣市 87 所學校，完成辦理 113 場次入校宣導講座，計 2 萬 6,264 人次參與。提供青少年性議題個別心理諮商計 62 人、51 個團體諮商共 414 人，msn 線上諮詢 217 人次。

（四）健康的老化：

1. 免費提供 40 至 64 歲民眾 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，以早期發現相關慢性疾病及其危險因子，99 年共有 178 萬人，100 年 1 月至 11 月計有 170 萬餘人接受服務。
2. 辦理建置牙周病口腔健康照護模式，完成研發牙周病口腔健康照護手冊，供培訓種子教師及社區推廣使用，辦理 3 場次種子教師培訓，共培訓 103 人；所培訓種子教師到社區推廣口腔保健及正確潔牙方式：偏遠地區辦理 6 場次，參與人數計 166 人；平地辦理 14 場次，參與人數計 416 人共計 582 人。
3. 與全國各縣市衛生局共同宣導三高之認識與預防，18 歲以上民眾能正確判斷異常血壓值比率達 62.3%、能判斷正

常血糖值比率達 44.6%。

4. 鼓勵縣市結合轄區醫療院所辦理整合式篩檢，計有 20 個縣市辦理，服務 22 萬 7 千人，發現「疑似異常或異常」之個案分別為高血壓 5 萬 3,843 人，高血糖 2 萬 3,958 人，高血膽固醇 3 萬 6,418 人，平均轉介追蹤完成率達 90% 以上。
5. 辦理高血壓防治減鹽宣導行銷計畫：透過減鹽宣導網站、電視廣告播放等方式，宣導減鹽知能，相關活動觸達人數約達 687 萬人；另於社區普及設置不同型態之血壓測量地點計達 1,986 個血壓站，並配合世界高血壓、心臟病及中風日辦理相關活動，共計約 2 萬 5 千人參與。
6. 中風登錄系統維護管理計畫：本計畫持續進行中風登錄系統暨資料庫安全管理維護，參與本計畫登錄的醫院計 45 家（北部 16 家、中部 18 家、南部 9 家、東部 2 家），並進行中風登錄資料共享作業。
7. 發展醫院整合性心臟病人健康促進共同照護模式，提升病人自我管理及照護能力。
8. 邀集高中、國中、小學之主管及校護、營養師等人員，參與校園慢性病防治之研習，100 年計 536 人參加；另寄送 1,400 本「學校糖尿病照護參考手冊」予縣市衛生局轉發幼稚園參考利用。
9. 強化糖尿病人及高危險群自我健康管理能力，推動 483 個糖尿病支持團體參與，及推展糖尿病健康促進機構計畫，

100 年計有 174 家醫療院所參加，同年賡續辦理 101 年機構認證作業，經核定，101 年共計有 186 家。另於 22 縣市推動糖尿病之共同照護網，推行糖尿病醫事人員認證制度，100 年認證臨床照護者約 6,532 人、師資 4,239 人。

10. 配合 2011 年世界糖尿病日之宣導主題「Diabetes Education and Prevention」，與國際同步點燈，並召開記者會、辦理健走、園遊會、病友團體大會師等活動，計約 4,000 人參與。
11. 為加強腎臟病與高危險群之疾病防治工作，100 年獎勵 126 家醫療院所，推展腎臟病之健康促進，新收案數約 2 萬 1,401 人，持續追蹤約 6 萬 3,357 人，期減緩疾病病程。另，針對 50 歲以上之中、老年族群或慢性疾病（高血壓、高血脂、糖尿病）病患，製作「護腎 33」電視與廣播短片廣告，提醒三高族群（高血糖、高血壓、高血脂），定期三項檢驗（驗血、驗尿、量血壓）；不購買非法來源之藥物，避免傷腎又傷身；並結合各地方衛生局辦理慢性腎臟病及用藥安全教育宣導活動，共有 22 個縣市衛生局參與，辦理 2,881 場宣導活動，共計 12 萬 5,305 位 65 歲以上民眾參與。
12. 推展「老人健康促進計畫」，辦理預防慢性病及老人健康促進，100 年截至 9 月底，國內 65 歲以上老人接受成人預防保健服務約 81 萬人；100 年 1 月至 12 月 50 至 69 歲婦女接受乳房攝影檢查約 42.6 萬人，50-69 歲民眾接受糞便潛血檢查者約 76.4 萬人，65 歲以上老人戒菸諮詢專線共

計服務 537 人；100 年 1 月至 10 月老人門診戒菸治療共計服務 3,959 人；於花蓮縣、嘉義縣辦理縣市整合防跌行動計畫，強化高齡友善防跌服務。

13. 發展以衛生所為基礎之「資源整合式社區老人健康促進模式」，督導各縣市衛生局結合轄區社區照顧關懷據點等項資源，依照社區老人之特質與需求，共同推動老人健康促進工作，包括：健康飲食、運動、老人防跌、用藥安全、慢性病預防、健康篩檢與血壓量測等議題；100 年截至 12 月底，22 縣市轄內醫療衛生單位共計結合 1,333 個社區照顧關懷據點，辦理相關老人健康促進活動，共有 477 家醫療院所（不包括衛生所）響應，其結合全國社區照顧關懷據點之比率由 26%（99 年）大幅提升，100 年結合率已達目標（60% 以上）。
14. 推動「高齡友善健康照護機構」認證，99 年參考世界衛生組織高齡友善照護三大原則以及該組織所訂之健康促進醫院標準，推動高齡友善健康照護服務，醫院自 100 年開始辦理高齡友善健康照護機構認證，截至 100 年 12 月底已有 13 家醫院通過認證（至 101 年 1 月增為 19 家）；7 月 20 日辦理「推動高齡友善醫院工作坊」，廣邀醫療機構加入提供長者友善健康照護之行列，計 105 家醫院 186 人與會；11 月 15 日「高齡友善健康照護推動成果發表會」頒獎高齡友善健康機構典範選拔 10 家獲獎醫院，高齡友善健康照護創意標語競賽 3 名及徵文競賽 3 名。
15. 推動適合長者安居樂活的「高齡友善城市」，透過世界衛

生組織（WHO）揭示之八大面向-敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老，改善城市的軟硬體構面，創造有利於長輩活動的條件，99年首先於嘉義市試辦，100年輔導9個縣市推動，並進行國際交流，偕同嘉義市、桃園縣參加於愛爾蘭都柏林舉辦之「第一屆高齡友善城市國際研討會」、簽署都柏林宣言，並設攤展示臺灣推動成果，會後協助各縣市參與都柏林宣言網路連署，計20縣市完成簽署。101年更將擴大於20縣市推動高齡友善城市，營造讓長者能獲得最大健康、提升生活品質的友善居住環境。

16. 推動老人活力健康趣味競賽，為鼓勵老人走出來參與社會活動，全國各縣市（縣市競賽）及本署國民健康局（分區競賽及全國決賽）分別舉辦老人活力健康趣味賽，以鄉鎮為單位鼓勵長者組隊參加，100年截至12月底，累計全國22縣市共組929隊，約計有3萬424位老人參賽。

（五）營造健康支持環境：

1. 國內18歲以上成人有運動的比率，已經由99年之64.1%，上升至100年之65.1%，有鑑於健走為國人最常做的運動項目，持續宣導「每日一萬步、健康有保固」概念，結合地方政府、企業界及民間團體，鼓勵民眾養成健走習慣。
2. 自91年起推動「每日一萬步 健康有保固」，至今已滿十周年，辦理「縣市逗陣走」全台22縣市健走宣導活動，

於各縣市健走步道舉辦，參加民眾共計達 1 萬 8,970 人以上。

3. 「行腳全台灣」邀請比利時、荷蘭、瑞士、義大利等 8 位國內外愛好健走人士，以雙腳體驗台灣之美，馬總統出席致詞及進行授旗活動，健走隊伍完成 45 天環島行程，於 100 年 12 月 30 日下午假 101 大樓南方廣場舉辦歡迎會活動。
4. 100 年核定補助 16 縣市 104 個社區單位，於 107 個鄉鎮市區推動社區健康營造計畫，辦理老人健康促進、4 大癌症篩檢宣導、檳榔防制（含戒菸）、青少年菸害防制、安全促進等事項。
5. 100 年補助 13 縣市衛生局辦理「多運動、健康吃」社區樂活計畫：以健康城市理念及社區健康營造策略，聘用營養師及體能指導員，推動要活就要動及健康飲食，以增加規律運動及天天五蔬果人口。
6. 輔導縣市推動健康城市，加入世界衛生組織西太平洋健康城市聯盟（AFHC），辦理健康城市工作坊或相關會議，提供資訊與經驗交流機會，截至 100 年 12 月底，計有台南市、花蓮縣、苗栗縣、嘉義市、高雄市、台東縣、南投縣等 7 縣市及台北市（大安區、士林區、北投區、中山區、松山區、萬華區）、新北市（淡水區、雙溪區、平溪區、坪林區）、屏東市等 11 地區，以非政府組織名義獲准加入 AFHC；辦理第三屆台灣健康城市獎項頒獎典禮，馬總統蒞臨頒獎致詞，嘉勉並頒獎給健康城市卓越獎（2 件）、創

- 新成果獎（30 件）、傑出貢獻獎（2 件），計 34 個獲獎案件，計有 9 縣市首長、副首長與會，縣市政府相關局處同仁、學術界專家、各健康場域推動者等約有 3,000 人參加。
7. 營造幼兒安全居家環境，100 年 1 月至 12 月透過縣市衛生局（所）人員，辦理 2 萬 417 戶弱勢家庭居家安全環境檢視，並指導其進行初步改善。
 8. 自 94 年起，持續推動安全社區計畫，並且輔導有意願之社區，申請世界衛生組織安全社區認證，100 年補助 29 個社區推動各項安全促進工作，包括協助社區收集資料、與民間團體及政府相關部門建立伙伴關係、整合資源，加強參與國際安全社區網絡，截至 100 年 12 月底，計有 19 個社區通過認證成為國際安全社區。
 9. 自 96 年起，依據世界衛生組織社區安全促進中心所訂定之準則，推動國際安全學校認證，100 年仍持續輔導學校，並結合各縣市跨局處之資源，建構支持性的安全學習環境，以期降低學生事故傷害之發生率，截至 100 年 12 月底，共有 46 所學校通過此項認證。
 10. 100 年委託辦理「以健保資料庫及戶政資料庫實施兒童及少年事故傷害監測及醫療成本評估」，以逐步建置台灣事故傷害監測系統，已建置台灣事故傷害之外因別死亡率、發生率、醫療費用等統計查詢系統資料、辦理 3 場縣市衛生局所人員工作坊，1 場國際研討會。
 11. 推動健康促進醫院：
 - (1) 截至 100 年 12 月底，國內共有 76 家醫院通過 WHO 健

康促進醫院國際網絡認證。參加 100 年 6 月於芬蘭舉辦之第 19 屆健康促進醫院國際研討會，設置攤位行銷台灣健康促進成果，及邀請外國人士來台參加 101 年第 20 屆健康促進醫院國際研討會。

- (2) 本署國民健康局邱淑媿局長 100 年 12 月 4 日於南非德班參與健康照護無害組織 Health Care Without Harm (HCWH) 與其他國際組織所合作辦理之第一屆全球氣候與健康高峰會議 (The First Global Climate and Health Summit)，演講宣揚臺灣承辦 WHO 國際網絡交付推動 TF on HPH and Environment 的努力，也傳播臺灣醫界推動節能減碳的成果。12 月 6 日並參與 HCWH 在聯合國氣候變遷綱要公約 (UNFCCC) 第 17 屆締約國大會主會場召開之記者會，與 WHO 公共衛生與環境部門處長 Dr. Maria Neira、HCWH 國際協調人 Josha Karliner 及其他組織二位代表等共同擔任記者會報告人，約 50 人與會。
- (3) 本署國民健康局邱淑媿局長 100 年 12 月 8 日於南非德班參與聯合國氣候變遷綱要公約 (UNFCCC) 締約國第 17 次大會之周邊會議” Climate Change and Public Health: Healthy Climate, Healthy People, Healthy Economy” ，演講臺灣承辦 WHO 國際網絡交付推動 TF on HPH and Environment 的努力，也傳播臺灣醫界推動節能減碳的成果，並參與 WHO 所主導之「The First Global Climate and Health Summit」

高峰會宣言之發布。

12. 96 年開始，首度推動職場健康促進自主管理認證（包含健康促進、健康啟動、菸害防制三項），以營造有益健康的工作環境，截至 100 年 12 月底，計有 7,411 家次已通過此項認證，表揚 303 家績優健康職場。
13. 國內高中職以下之 3,696 所學校，全面推動健康促進學校，以校園之菸害、健康體位、視力保健及口腔保健為各級學校必須推動議題，以性教育、檳榔防制、藥物濫用防制、安全教育與急救及心理健康等為自選議題。
14. 為照護多氯聯苯中毒（油症）患者之健康，100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，同時新增補助第一代油症患者住院部份負擔費用。100 年共約補助 1 萬 460 人次油症患者之門診部分負擔醫療費用、92 人次住院部分負擔醫療費用，並提供 604 位油症患者免費健康檢查服務(參與率 39.84%)及 126 名油症育齡婦女血中多氯聯苯濃度檢驗、衛生教育與專業醫師諮詢等項服務，以釐清其結婚或懷孕時之疑慮。

(六)推動肥胖防治工作：

1. 結合 22 縣市共同推動「健康 100 臺灣動起來」健康體重管理計畫，號召 60 萬人共同減重 600 公噸，獲得總統及行政院長支持，帶動 22 縣市及各部會響應實踐「聰明吃、快樂動、天天量體重」健康生活方式，預防肥胖及慢性疾病。

2. 發展本土性社區致胖環境檢視工具，檢視並改善致胖環境，建構資訊支持性環境，提供健康體重管理資訊；並建置健康飲食系統及多元運動環境。
3. 透過有組織的行動力，整合跨部門資源，進行多元媒體宣導，動員社區、學校、職場、醫院各場域民眾揪團報名。
4. 製作教材、手冊，建置網站及諮詢專線，進行多元管道大眾宣導，增進民眾有關飲食、運動及健康體重管理知能及素養。
5. 截至 100 年 12 月 31 日，獲來自職場、學校、醫院及社區等各場域共組成 1 萬 1,880 隊參與，人數達 72 萬人，累積減重 1,104 公噸。

(七)推動菸害防制工作：

1. 依據 100 年成人吸菸行為調查結果顯示，成人吸菸率由 99 年 19.8% 降至 19.1%；禁菸公共場所二手菸暴露率，由 99 年 9.1% 降至 8.2%。
2. 落實執行菸害防制法之規定，100 年 1 月至 12 月，地方主管機關共稽查 38 萬 1,864 家次、取締 1 萬 130 件、處分 8,770 件，已繳罰鍰 796 萬 647 元。
3. 為落實無菸環境，鼓勵吸菸者戒除菸癮，100 年宣導重點以無菸支持環境宣導、戒菸服務、菸害教育為主軸，運用電視廣告、廣播廣告及多元媒體宣導，透過親情訴求、藝人證言戒菸經驗等方式提醒不同類型吸菸者及早戒菸，並呼籲民眾重視吸菸及二手菸危害。此外，特別規劃青少年

族群與勞動者吸菸族群宣導，辦理年輕族群反菸創作徵選、校際拒菸活動推廣、漫畫徵稿、電視、廣播、報章雜誌、網路活動與廣告、戶外電視牆、商圈廣告、交通運輸等媒體及相關活動露出，以融入民眾生活方式加強宣導，增加民眾對菸害之認識，不要嘗試吸菸，並鼓勵吸菸者戒菸。

4. 100 年持續辦理無菸校園、職場、軍隊、社區、市場、商圈及公園等，補助 101 個社區單位推動無菸社區計畫；推動無菸醫院，參與國際認證已通過者 53 家，且其中金質獎高達 32 家；與國防部共同推動國軍菸害防制工作，營造無菸支持環境。
5. 推動大專院校無菸環境，辦理「大專院校菸害防制計畫」，100 年共計有 85 所學校、448 位人員參與「校園菸害防制研習營」；另有 44 家大專院校參與「落實校園菸害防制方案」。
6. 為落實高中職以下學校菸害防制工作，辦理「校園戒菸教育種籽教師訓練計畫」，100 年已培訓 183 名師資，具戒菸教育的基本知能，能執行 3 小時戒菸教育；另並培訓 54 名師資，具有輔導其他戒菸教育種籽教師能力，並能執行 12 小時戒菸教育。
7. 100 年 1 月至 12 月，培訓專業戒菸人員 8,567 人，持續印製戒菸教戰手冊 50 萬本，透過縣市衛生局所宣導發放，再透過戒菸專線的主動電話關懷，期能輔導更多之吸菸者戒菸。

8. 為協助吸菸者戒菸，設置免付費之戒菸電話專線，提供相關服務，100年1月至12月，共計提供9萬8,486人次諮詢服務；參與門診戒菸服務合約醫療院所共計1,957家，100年1月至10月，提供門診戒菸治療服務累計10萬8,922人次。
9. 賡續與法務部合作辦理「矯正機關戒除菸癮實施專案計畫」，計有49所矯正機關參與協助吸菸的收容人戒菸，截至100年12月底，辦理953場戒菸講座，共有9萬8,267名收容人參與。另，提供收容人專業協助或使用戒菸藥物治療，共計9,706名收容人參與，其中參與戒菸滿3個月6,746人，追蹤3個月戒菸成功率達87.64%(戒菸成功5,912人)。
10. 自98年6月4日起辦理菸品資料申報作業，截至100年12月底，已辦理菸品資料申報業者總計有112家，共申報2,223項菸品，並設置「菸品成分資料網站」，向民眾公開菸品資訊。

(八)落實癌症防治工作：

1. 男性全癌症標準化死亡率由97年每十萬人口174.4人，降至99年的171.3人，已下降1.8%；女性由97年每10萬人口94.4人，降至99年的93.9人，已下降0.5%；目標為104年癌症標準化死亡率相較於98年下降10%。
2. 男性全癌症五年存活率由原來92至96年之41.1%，提升至93到97年之42.3%，提升1.2%；同一期間，女性全癌

- 症五年存活率，由原來 58.1%，提升至 59.2%，提升 1.1%。
3. 擴大推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢，100 年 1 月至 12 月共完成 431 萬人次篩檢，包含提供子宮頸抹片檢查 214 萬人次、乳房攝影 55.7 萬人次、糞便潛血檢查 76.4 萬人次、口腔黏膜檢查 84.9 萬人次，迄 101 年 1 月 12 日經篩檢呈陽性，並已進一步確認為癌症或癌前病變者有：子宮頸癌（含原位癌）4,320 人、癌前病變 9,360 人；乳癌 2,584 人；大腸癌 1,641 人、息肉 1 萬 6,078 人；口腔癌 1,319 人及口腔癌前病變 1,591 人。
 4. 100 年對 36 歲以上，超過 6 年未做抹片婦女，提供人類乳突病毒（HPV）自採服務，100 年 1 月至 12 月接受服務者共 6.1 萬名。
 5. 100 年補助原住民地區、離島及低收入戶國中青少年接種 HPV 疫苗，共有 3,654 名原住民地區及離島之國中青少年完成 3 劑 HPV 疫苗接種（接種率約 48%），低收入戶國中青少年共有 1,980 人完成 3 劑 HPV 接種（接種率約 14%）。
 6. 補助 228 家醫院辦理癌症醫療品質提升計畫，補助內容包括建置門診癌症篩檢主動提示系統、建立陽性個案轉介單一窗口、落實陽性個案追蹤管理、辦理院內癌症防治之衛教宣導及戒檳班等；其中有 69 家醫院，補助內含括癌症診療品質，如多專科團隊運作、癌症病理與影像報告品質、癌症營養及化療安全、癌症個案管理等項目。
 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，100 年起採用新版認證基準與作業程

序，100 年度共有 8 家醫院報名，認證結果均為「有條件通過」(效期 1 年)。自 97 年推動認證迄今，認證結果共有 39 家醫院通過及 8 家醫院為「有條件通過」。

8. 補助 69 家醫院辦理癌症病人安寧共同照護服務，100 年 1 月至 12 月，計服務約 2 萬名癌症病人；另分析 99 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 42%，較 98 年 39% 成長 3%。

六、醫藥生技研發

(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、藥品、食品、生技研究發展計畫，與奈米、生技醫藥、網路通訊等國家型計畫。100 年至 12 月底，共執行 765 件，另並補助辦理 54 場國內及國際研討會，完成率 100%。
2. 推動「卓越臨床試驗與研究計畫」，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，建構以「病人安全」為主的臨床試驗體系，提升國內臨床試驗水準。

(二) 強化國家衛生研究：

1. 由國衛院自行研發的小分子藥物 DBPR104，已分別於 99 年 7 月 30 日、11 月 23 日通過美國 FDA 及我國食品藥物管理局之審查，並於台南成大醫院展開第一期之人體臨

床試驗，目前正持續收案中。研發技術已技轉給杏輝製藥集團，為國內第一個自行研發的小分子藥物，在台進行臨床試驗產研合作成功案例。

2. 國衛院所研發的小分子抗糖尿病新藥 DBPR108，亦與健亞製藥集團產學合作，促成國內六家廠商形成產業聯盟，為台灣開創了一個新的藥廠集體研發模式。目前正在準備申請台灣與美國新藥臨床試驗審查。
3. 國衛院所研發之腸病毒人用小兒疫苗，其第一期第一階段臨床試驗，在台北榮總及台大醫院，經過 8 個月的臨床試驗之後，確認安全性與抗體反應良好，現已開始進行第二階段另外 50 人的試驗，目前已有 33 位收案成功。100 年 9 月已與國光生技公司簽訂非專屬技術授權合約，後續並與有意願的國內外生技、製藥業者洽談技轉合作事宜，以便加速進行第二、三期臨床試驗，期望疫苗能夠早日量產，提供兒童保護作用，預防全球手口足症疫情。
4. H5N1 流感疫苗為我國第 1 個自行研發進入人體臨床試驗人用疫苗，開創我國疫苗產業之新紀元，同時達成扶植國內疫苗產業目標。該疫苗已完成第 1 期之臨床試驗接種，以及後續追蹤觀察，並於 100 年 6 月取得第一期臨床試驗最終報告，結果顯示疫苗具安全性、無不良反應。經公開徵求後，「細胞培養流感疫苗技術」已於 99 年 8 月 2 日技轉基亞生技公司，國衛院規劃與該公司共同開發，進行製程改良及試量作業，並持續協助後續第

二、三期臨床試驗。

5. 國衛院研發之 B 型腦膜炎球菌重組次蛋白疫苗，已於 100 年 6 月 17 日，完成大鼠模式與大白兔模式之臨床前毒理試驗最終報告，結果顯示實驗動物皆無全身性之不良反應。目前持續進行第一期之人體臨床試驗申請，並已於 100 年 7 月 22 日，公開徵選「B 型腦膜炎重組次單元疫苗」技術移轉廠商。
6. 國衛院研發之「可注射式氧化透明質酸/己二酸二醯肼水膠作為人工玻璃體之應用」，可以嘉惠眾多因為糖尿病或其他相關疾病引起眼球玻璃體病變之患者。此項研發榮獲國家生技醫療產業策進會學術研究組「第七屆國家新創獎」。連同「眼科手術沖洗液」及「角膜保存液配方」等二項研發，均已專屬授權宏泰生醫公司。
7. 國衛院研發之「子宮肌瘤熱治療專用核磁共振影像導引高強度聚焦超音波系統」，已完成原型機製造，並與全球知名美國廠商 AURORA Imaging Technology, Inc. 洽談合作事宜，目前上開公司已決定於南科設研發中心，將於國衛院進行授權後，再行向經濟部申請業界科專計畫。後續將以臨床前試驗數據為根據，向美國及台灣提出申請進行臨床試驗，以期能早日獲得上市許可，將此產品商業化。
8. 國衛院開發之「奈米粒子容器裝置以及奈米安全檢測系統方法」，已採非專屬授權之方式，授權金永德實驗室設備有限公司與盈強不鏽鋼有限公司。

七、國際衛生參與

(一) 參與國際衛生組織：

1. 本署邱署長文達率團赴瑞士日內瓦，出席第 64 屆世界衛生大會，並且針對大會主題「非傳染性疾病之預防與控制」發表演說；代表團團員亦於技術性委員會中，針對「流感大流行之準備」、「國際衛生條例 2005 之執行」、「健康體系之強化」等 14 項議題發言；復於會議期間與美國及歐盟和海地等 10 個國家進行雙邊會談，討論後續合作交流事宜，另亦出席世界醫師會及世界醫事專業聯盟等國際性專業團體活動，建立我國國際人脈，開創後續合作機會。
2. 針對世界衛生組織(WHO)內部文件以不當之名稱稱呼我國一事，本署邱署長於 100 年 5 月 16 日在 6 個友邦部長及大使陪同下，面晤世界衛生組織指定代表布契(Mr. Burci)法律顧問，先以口頭表達 4 點嚴正立場，並且遞交正式抗議信函，後續我國駐日內瓦辦事處亦多次與該組織洽談，獲得法律顧問 Burci 口頭回應表示，該組織已註記(take note of)我各項訴求及我所提之「世界衛生大會模式」，本署將持續透過駐日內瓦辦事處與世界衛生組織直接交涉。此次我國以堅定理性的態度，逕向世界衛生組織表達嚴正抗議，並且要求改正，採取這種正面作法，主要國家均表肯定，未來我國仍將持續洽請友邦及各主要國家協助，共同促請世界衛生組織對於本案作出正面回應。
3. 我國於 100 年獲邀參加 10 場世界衛生組織辦理之技術性

會議，會議主題包括疫苗、傳統醫學、日本腦炎、醫事人力等等，參與狀況正逐步改善中，未來仍將持續針對我國關切議題，爭取參與相關會議。

4. 我國擔任 APEC 衛生工作小組(HWG)本屆(2011-2012)副主席，並且負責籌備兩場「衛生政策對話(Health Policy Dialogue)」會議，分別於 100 年 3 月與 9 月在華盛頓及舊金山舉行，其中，本署邱文達署長率團參與 9 月於舊金山舉辦之會議，與其他與會之美國、泰國、馬來西亞、菲律賓、及汶萊等國家之衛生部長充分交流。
5. 本署提報之 APEC「醫院安全提升以及公共衛生緊急狀況應變－RFID 之應用」研討會，並經 APEC 審查通過，獲經費補助，於 100 年 7 月 5 至 6 日舉辦，本研討會有國內外衛生資訊相關領域產、官、學、研等各界專家及學者 170 餘人共襄盛舉，其中包括 32 位來自 APEC 13 個會員體外賓。
6. 100 年 9 月 24 日至 25 日舉辦「2011 國際中醫藥學術研討會」，邀請澳洲、韓國、香港、美國、德國、及布吉納法索等傳統醫藥專家進行專題演講，同時邀請國內中醫藥產業及學術界人士踴躍參加，促進國內外學員交流機會，計有約 210 人參與。

(二)推動國際醫療援助：

1. 本署配合外交部推動之「中華民國協助海地地震災後重建計畫」，特別提出「海地臺灣衛生中心計畫」、「捐贈醫療

器材」、「防疫生根計畫」3項公衛醫療面向之子計畫，截至100年12月底止，已進行19人次之雙方人員互訪交流；捐贈9批醫療檢驗器材、醫藥與防疫物資；培訓13名海地醫護、實驗室與流行病學人員；衛生署疾病管制局之研究檢驗中心，並與海地國家公共衛生實驗室(LNSP)簽署合作協議書，以提昇海地實驗室量能，未來本署仍將持續推動上揭子計畫之各項工作。

2. 運用醫療器材援助平臺計畫，100年度已完成馬紹爾群島、柬埔寨、布吉納法索、尼泊爾、蒙古、菲律賓、巴拉圭等7個國家之醫療器材捐贈，總共捐贈449件醫療器材。
3. 為援助泰國水患，協助在泰國之台商及其員工，預防因水患所引起之傳染性疾病，本署依國安會湄南專案指示提供6000份衛教摺頁及家庭急救包；以彰顯政府照顧台商，促進雙邊邦誼。
4. 本署與外交部共同成立之臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)與日本亞洲醫師協會(AMDA)合作，於8月1日至9日，赴斯里蘭卡北部賈夫納教學醫院進行白內障手術醫療交流，由本署新竹醫院胡裕昇主任及台南醫院李婉如醫師參與義診，共計服務約130名病患。

(三)推動國際衛生合作：

1. 推動駐馬紹爾群島共和國及駐索羅門群島臺灣衛生中心計畫：派遣長駐醫護人員提供當地民眾醫療服務、技術指導，並且協助當地政府進行各項公共衛生計畫與衛生教育

之推廣活動，包括降低學童寄生蟲發生率，致力於高血壓、糖尿病等常見慢性病之防治，以及婦幼衛生相關人員訓練工作。

2. 中南美及非洲地區醫療衛生合作計畫：針對區域醫療衛生需求，辦理友邦衛生醫療人員訓練、提升婦幼衛生照護服務、協助愛滋病及禽流感之防治工作、建置醫療資訊系統等項事宜。
3. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：整合醫療與學術之資源，設計規劃專業化與國際化培訓課程，協助我友邦及世界各國培訓醫療衛生專業人員，100 年度培訓來自 23 個國家共 146 位外國醫事人員。
4. 「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」已於 100 年 6 月 26 日生效，內容包含「傳染病防治」、「醫藥品安全管理及研發」、「中醫藥研究與交流及中藥材安全管理」及「緊急救治」四大合作領域；依據協議第四條之規定，雙方應於該協議生效後三個月內，召開第一次工作組會議，商定工作規劃及相關之方案；是項會議已於同年 8 月 1 至 2 日召開，會中雙方同意建立各個工作組之聯繫窗口，透過制度化之管道，在平時可進行資訊交換工作，在緊急時可以進行即時之通報及處置。此外，各組並就定期召開工作組會議之頻率及其通報事項達成共識。其他討論重點包含：建立平時傳染病之疫情資訊交換以及重大疫情處理機制，包括聯繫窗口、疫病類別及通報頻率等；建立醫藥品之不良反應及不良事件之通報、處置與追蹤等品質安全管理機制；建立

兩岸重大意外事件所致傷病者之緊急救治機制，包含重大意外事件定義、訊息通報方式及頻率等；建立中藥材之安全管理機制；其他相關檢驗技術之交流與合作事宜。

(四)100 年度衛生署暨所屬機關接待國際外賓總共 51 國 1,443 人次；舉辦國際會議計 66 場，共 582 位國際外賓出席參與；並簽署 4 項備忘錄或協議。

貳、未來重要施政規劃

一、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：

1. 營造健康生育環境：

- (1) 導正性別失衡：持續查察、輔導與宣導，減少非醫療必要之性別檢測、告知與性別選擇（墮胎、胚胎選擇），降低出生性別比。
- (2) 優生保健法修法。
- (3) 代孕生殖法立法。
- (4) 修訂人工生殖機構許可辦法。

2. 強化婦幼預防保健服務：

- (1) 孕產婦全人照護：成立孕產婦健康關懷中心；補助產前衛教。
- (2) 新增篩檢：全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢、新生兒聽

力篩檢；推廣髖關節發育不良篩檢。

- (3) 新生兒健康：加強推廣母乳哺育親善環境。
- (4) 口腔衛生：提高學齡前塗氟率。
- (5) 近視防治：建立監測體系、強化研究、研擬白皮書。

(二) 健康的高齡化：

- 1. 營造高齡友善城市，向 APEC 申辦亞太地區高齡友善城市與高齡友善經濟研討會，並推廣高齡友善健康照護機構認證。
- 2. 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) 持續提高癌症篩檢率及癌症診療品質表現。
 - (2) 舉辦兩岸四地癌症防治研討會。
 - (3) 普及各醫療區域癌症專業診療資源。
 - (4) 拓展糖尿病共同照護涵蓋率。

(三) 健康生活與健康社區：

- 1. 推動菸、酒、檳榔危害之防制：
 - (1) 二代戒菸服務：全程、全民、全面。
 - (2) 菸害防制法修法及菸品健康福利捐之檢討與調整。
 - (3) 推動跨部會檳榔防制政策及無檳榔支持環境。
- 2. 推動健康飲食、規律運動與肥胖防治：
 - (1) 「躍動躍 (101) 健康 全民齊步走」—勤走動、多喝水、量體重。

(2) 社區致胖環境之監測與改善。

3. 推動健康場域：

(1) 協助學術團體辦理第 2 屆亞太健康促進與衛生教育研討會。

(2) 主辦第 20 屆國際健康促進醫院研討會。

(3) 推動健康促進學校認證。

(4) 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. 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。

4. 精進兒童發展遲緩之發現與療育體系。

5. 提供原住民族地區及低收入戶兒童免費白齒窩溝封填服務。

6. 補助原住民族地區、離島及低收入戶青少年接種 HPV 疫苗。

7. 提昇油症患者照護。

(五) 健康監測體系與其他：

1. 建置近視、事故傷害及先天性缺陷之監測體系。

2. 與美國 CDC 簽署合作計畫。

3. 強化監測資料之分析、應用與學術發表。

4. 承辦 Gastein European Health Forum 平行論壇。
5. 舉辦臺歐健康論壇。

二、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：

為使接受正當醫療行為，而意外遭受傷害之病人，及時獲得適當救濟，促進醫病關係和諧，同時建立醫療風險管理機制，爰規劃對生育及手術或麻醉過程中所導致之重大傷害，不論是否基於醫療服務提供者之過失，均給予其救濟。救濟金之來源，擬由民眾、醫療服務提供者與政府三者共同負擔，每年所需費用，推估約新台幣 11 至 45 億元之間。為期制度設計更為周妥完備，本署已召開多次公聽會，並將持續聽取各界意見，以便對於草案作妥善之修正，再陳報行政院核定，據以推動立法作業。

(二) 精進醫院評鑑制度：

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，持續進行研修作業。

(三) 持續推動病人安全事務：

運用病人安全通報系統，藉由辦理病人安全相關活動，以及醫療品質教育訓練，促進醫療院所全面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) 修正醫學中心任務指標：

醫學中心被賦予相當之社會責任，對國內各醫院具有引領發展以及做為其支援後盾之任務，因此必須具有研究、教學、訓練、高度醫療作業等多重之功能。本署前於 96 至 98 年，連續三年辦理醫學中心任務指標試評，預計於 100 年正式辦理醫學中心任務指標評鑑作業，藉以促進醫學中心角色與功能之提升。

(五) 改善醫院護理執業環境：

1. 改善護理人力配置、薪資及勞動條件，推動本土化磁吸醫院認證。
2. 研擬護理人力回流計畫，建置護理人員重返職場輔導平台，增加護理就業人力資源。
3. 強化專科護理師培育制度與功能。
4. 規劃產後護理機構評鑑基準，及推動護理人員繼續教育制度等。

(六) 強化醫事人力資源管理與培訓品質：持續辦理西醫師一年期、牙醫師二年期與各類醫事人員二年期畢業後一般醫學訓練計畫。並為均衡專科醫師人力，重新檢討各專科容額，規劃將容額總數由 2143 名縮減至 1500-1700 名左右。

配合醫學系學程改革，重新檢討醫師人力規劃與畢業後一般醫學訓練計畫。

(七) 提升署立醫院服務品質：

1. 參加品質認證，強化品質指標管理，推動病人安全，提升醫療及服務品質。
2. 擴大臨床服務範圍，強化教學研究。
3. 強化獨居老人及弱勢者的醫療照護。
4. 強化精神科醫療以維護身心健康。
5. 強化藥癮、毒癮者替代治療計畫。

三、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：

透過實施「提升偏遠地區醫療服務品質計畫」，輔導偏遠之區域與地區醫院發展專長特色，使各區域醫療資源妥適運用，並透過與醫學中心或重度級急救責任醫院合作，建立急重症之照護網絡，提升偏遠地區醫院緊急醫療處置之能力與品質。

(二) 強化原住民及離島地區醫療保健服務：

1. 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。
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 推動，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. 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。
4. 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。

(三) 充實醫療資源缺乏地區之醫療服務，保障民眾就醫：

1. 鑑於健保醫療資源有限，健保局皆逐年與醫界研擬並修正醫療資源不足地區改善方案內容。
2. 101 年度持續辦理西醫基層、中醫及牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案暨醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案，以嘉惠偏遠地區民眾。未來會持續強化醫療資源不足地區之醫療服務。

四、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：

1. 99 年 4 月 1 日保費調整方案，雖已控制財務缺口，使之不再持續擴大，但本署仍然會努力進行各項開源節流措施，設法維持財務穩定，使健保資源作最有效之運用。
2. 落實二代健保財務改革，使所得相同者之保費負擔趨於一

致，並拉近薪資結構不同但支付薪資總額相同之企業保險費負擔，使保費制度更加公平；此外，將建立收支連動機制，以確保長期之財務平衡，達成健保永續之目標。

(二) 扣取補充保險費，擴大保險費基，提升政府財務責任：

1. 未來二代健保實施後，在維持現行保費計收之方式下，另針對保險對象之高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等 6 大類所得(收入)項目，計收補充保險費，以擴大費基，提升保費負擔之公平性。
2. 另外，政府每年應負擔之保險經費，依全民健康保險法之規定，將不得低於全部保險經費（扣除其他菸品健康捐等法定收入後）之 36%，以後並將隨保險醫療支出之成長而增加。

(三) 實施 DRG、論人計酬等多元支付制度，促進資源合理使用：

1. 以同病、同品質同酬為支付原則，並持續辦理 DRG 及增加以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度，為民眾購買健康。
2. 為了提高醫療服務效率及醫療資源的合理分配，積極減少醫療浪費，促進業界同儕制約，同時導入健康照護與疾病管理之機制，建立整合型之照護模式，以及全人照護醫療體系，促進全體民眾身心健康，落實健保保費增值計畫。

(四) 公開醫事服務機構之重要資訊，提升服務品質：

為確保醫療服務品質，於 100 年 1 月 26 日總統公布修正之全民健康保險法相關條文，業已明定保險人及保險醫事服務機構必須定期公開和健保有關的醫療品質資訊，其範圍與內容及其方式，將邀各界共同研議，以保障民眾的選擇權利。

(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：

配合二代健保新制應修正之 30 餘項法規，本署已陸續邀集專家學者徵詢意見，及與相關機關及團體代表開會討論，並將依行政程序法及法制作業規定，完成相關法規之訂修，而後續之資訊系統建置、對外宣導作業及民間輔導工作等，都將依據法規研議之結果積極展開，並在今年內完成相關實施配套作業，及報請行政院決定二代健保之實施日期。

五、建構長照服務體系，發展長照服務網絡

(一) 整備長照服務體系：

1. 逐步擴大長照服務涵蓋率，研提長照服務網計畫，預訂 3 月底前陳報行政院審議。
2. 擴大培訓長期照護各類專業人力，提升除原已開辦之長照基礎訓練課程外，並將開辦後續之整合課程。
3. 建置偏遠地區發展服務據點以均衡區域長照資源發展，逐

年增加 10-15 個服務據點設置。

4. 持續推動長照服務法制化工作。

(二) 籌備長期照護保險相關事宜，推動長期照護保險立法工作，研擬長照保險相關之子法規，進行長照保險細部規劃，並加強辦理溝通宣導，以尋求社會各界共識。

六、完善防疫監視系統，強化防疫應變能力

(一) 持續防範流感整備：

1. 持續監測國內流感疫情。
2. 持續針對高危險群辦理流感疫苗接種作業。
3. 持續儲備足量之抗病毒藥劑，提供急重症患者、併發重症高危險群及群聚事件使用。

(二) 提升腸病毒之診療：

1. 已完成「腸病毒 71 型快速檢驗試劑與即時定量系統」初步開發，將持續與民間生技廠商合作，精進品質，以提供第一線醫護防疫人員使用，俾及早篩檢出重症之高風險族群。
2. 責成國家衛生研究院應繼續努力，儘快完成腸病毒 71 型疫苗之開發。

(三) 落實本土疫病防治：

賡續辦理結核減半、愛滋減害、三麻一風、肝炎以及腸道

傳染病之防治計畫。

(四) 落實感染控制措施：

依據行政院核定之「感染性生物安全防護計畫」，執行有關健康照護機構感染控制、細菌抗藥性監測與抗生素管理、感染症防治中心維運，以及實驗室生物安全管理之各項推動工作。

(五) 善用國家疫苗基金：

積極爭取穩定疫苗基金財源，期能依 PCV 規劃期程，於 102-104 年逐序將 PCV 導入幼兒常規接種。

七、確保食品藥物安全，建構健康消費環境

(一) 本署食品藥物管理局將致力於：加強消費者之保護機制，

強化產品之源頭管理與稽查，建置嚴密輸入產品管理體系，進行食品管理與法規之科學研究，落實藥物與化粧品管理，架構產品安全監測網絡，健全產品流通管理體制，增進國際合作交流與人才之培育，加速生技產業發展，確保國人迅速得到更新、更好、更便宜之藥物治療，加強風險之管理與評估，促進食品安全國際合作，成立國際產品安全訊息交換平台，建立完善風險管理架構，提升國家實驗室之功能，統合產品檢驗實驗室之網絡，成立管制藥品製藥股份有限公司等項工作，藉以建置符合國際化之食品藥物管理體系。

- (二) 加強取締違規廣告，全面掃蕩不法藥物，藉由「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，有效打擊不法。
- (三) 加強宣導正確用藥觀念，教育民眾對於誇大不實藥品廣告，必須堅守五不原則：不聽信別人推薦的藥品、不信具有神奇療效的藥、不買地攤夜市的藥、不吃別人贈送的藥、更不要把藥推薦給別人；另亦將以老人為主要目標群，分別於中南部地方電台廣播節目進行宣導。
- (四) 鑑於起雲劑遭塑化劑污染之食品安全事件影響層面廣泛，並重創 MIT 之國際聲譽，對於食品添加物之管理制度，實有必要做通盤且全面性之檢討，以保障國人健康。為此，本署食品藥物管理局已積極撰擬掃蕩黑心食品及不法藥物「清雲行動五五方案」計畫，積極爭取人力及經費，計畫核心內容為：建立業者及產品登錄之管理制度，落實列管及追蹤；透過提升稽查抽驗人力、能力及品質，以健全查核機制，強化專業人員之培育；加強對市售產品製造品質之監測，以及落實衛生標準之符合。希冀透過此一計畫，能夠全面且系統性的改善目前之管理缺失，共同維護國人食用安全，邁向食品安全管理新紀元。

八、強化中醫就醫品質，完備中藥用藥安全

- (一) 持續健全中醫師之臨床訓練制度，落實負責醫師督導功

能，培育具有全人醫療能力之中醫師，促進中醫醫療機構健全發展。

(二) 持續辦理中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑。

(三) 落實中藥材邊境管理措施。

九、精進心理照護品質，整合精神衛生網絡

(一) 提升精神病人照護品質：

1. 以各地衛生局作為整合監督窗口，統合精神醫療網各層級醫院，持續加強精神病人之就醫、後續復健及社區追蹤關懷服務。
2. 整合本署補助縣市政府辦理社區精神病人照護計畫，並置 290 名關懷員，提供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。
3. 針對無法規律門診或服藥遵從性差之社區精神疾病患者，適時啟動「強化精神病人緊急送醫服務方案」，同時配合「居家治療」及「強制社區治療」方案，提供其必要之精神醫療服務。
4. 101 年度擇定台北市、桃園縣、台中市、彰化縣、台南市、高雄市等 6 縣市辦理「精神疾病嚴重病人強制社區治療試辦計畫」，建構強制社區治療制度。
5. 持續提升精神照護機構品質，參考新版醫院評鑑基準，已於 100 年完成新制精神科醫院評鑑基準（草案）研修，預計於 101 年辦理試評後，102 年正式實施；另配合精神復健機構每三年一輪評鑑週期，將於 101 年完成精神復健機

構評鑑基準研修，102 年正式實施。

(二) 精進自殺防治策略方案：

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，以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，執行「全國自殺防治策略行動方案」計畫。

(三) 改善矯正機關醫療狀況：

為完備監所之醫療服務，提昇醫療照護品質，減少矯正機關收容人重症及戒護外醫頻率，同時加強矯正機關公共衛生及收容人預防保健服務，以便早期發現、早期治療、防止傳染病之擴散，並且建立矯正機關收容人之醫療服務、衛生保健及美沙冬替代治療服務模式，101 年度擴大辦理，以逐步健全矯正機關醫療服務體系及收容人納保之政策實施參考。

十、發展智慧醫療服務，促進轉譯醫藥研發

(一) 加速實施電子病歷，提供政策誘因，加速醫療院所作業之資訊化、病歷之電子化，完成電子病歷交換中心，達成跨院互通。

(二) 強化疫苗自製能力，有效提昇我國疾病預防水準。

(三) 發展國內血液製劑產業，促進血液製劑安全性技術之研發。

- (四) 強化食品藥物檢審作業之透明化及提高其效率，協助產業發展。
- (五) 推動區域醫藥衛生法規之協合化，加強國際間之區域結盟。
- (六) 賡續推動醫藥衛生保健科技發展，建構醫藥衛生產業優勢環境。
- (七) 執行醫藥衛生政策實證研究，提供具實證基礎之政策建言，促進全民健康，帶動產業發展。
- (八) 結合創新的基礎與臨床研究結果，從事創新性之轉譯醫學研究，強化我國生技製藥業之科技研發。
- (九) 配合政府政策，協助推動醫藥生技產業起飛。
- (十) 支援全國醫藥衛生研究，建立國內外之醫藥衛生合作研究機制。

十一、參與全球衛生事務，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。

參、本會期優先之立法計畫

本署於上會期多承 大院協助，通過多項重要之法律案，

對本署業務有甚大助益，^{文達}在此虔表謝忱。本會期預定請 大院優先審議之法案計有長期照護服務法制定案、醫療法部分條文修正草案及傳染病防治法部分條文修正草案，尚祈 大院鼎力支持於本會期優先審議，早日完成立法程序，以應本署業務需要。