



行政院衛生署

Department of Health, Executive Yuan, R. O. C.(TAIWAN)

2013
永續發展
社會責任報告書





行政院衛生署

Department of Health, Executive Yuan, R. O. C. (TAIWAN)

2013

永續發展
社會責任報告書



目錄

關於本報告書

1、署長的話	02	6、環境保護	62
一、使命、願景及策略目標	5	一、節能減碳	63
二、施政目標與重點	6	二、綠色採購	66
三、未來發展	8	三、廢棄物管理與資源再利用	66
2、組織概況	10	四、綠建築	69
一、全國衛生行政組織架構	11	五、低碳醫院	69
二、組織治理	11	7、健康照護體系發展	72
三、經費運用	20	一、醫療照護體系	73
四、施政考評	26	二、長期照護體系	81
五、榮耀與肯定	27	三、健保財務平衡	86
3、利害關係人鑑別與溝通	40	四、醫事人員培訓與繼續教育	92
4、人力發展與員工關懷	46	8、全民健康維護與促進	94
一、員工概況	47	一、健康促進與非傳染病防治	95
二、薪資與福利	51	二、疫病防治	101
三、訓練與發展	52	三、食品藥物安全管理	109
四、勞資關係與溝通	55	四、發展醫藥衛生科技	122
5、業者及供應商管理	57	9、弱勢照顧與社會關懷	130
		一、弱勢族群照護	131
		二、醫病關係和諧	143
		三、國際援助與合作	145
		10、附錄	148
		一、編後記	149
		二、全球永續性報告指標- GRI G3.1對照表	150
		三、TUV NORD查驗聲明書	163

關於本報告書

本報告書為行政院衛生署（以下簡稱本署）首度撰寫永續發展之社會責任報告書，由本署社會責任報告書推動小組（以下稱推動小組）人員秉持審慎與實事求是的態度編製，原則上每兩年編製一次。本報告書內容涵蓋本署各單位及所屬中央健康保險局、疾病管制局、國民健康局、中醫藥委員會、食品藥物管理局等單位，惟26家本署所屬醫院、療養院因其核心任務係以提供醫療服務為主，非屬行政機關屬性，將另編製社會責任報告書，爰不在本報告書範圍內。

範圍

本報告書內容主要在於展現本署及所屬機關在經濟層面、環境層面及社會層面上之主要活動與執行績效，依章節分為：署長的話、組織概況、利害關係人鑑別與溝通、人力發展與員工關懷、業者及供應商管理、環境保護、健康照護體系發展、全民健康維護與促進、弱勢照顧與社會關懷，附錄則有全球永續性報告指標GRI G3.1對照表供參閱。

報告年度

本報告書主要以100及101年度資料為主，除101年度部份資料有於政府年度統計資料尚未完成或未確認者外，原則上資料均揭露自100年1月起至101年12月為止，另有部分項目資料係屬連續性計畫，為使其具連貫性並易於瞭解，報告書中亦一併呈現並予標示或註明。

數據資料來源

本報告書所呈現之數據資料，均依據政府資訊公開法之相關規定，或採用本署自行或委託辦理之各項調查或報告，並均經由本署企劃處及相關業務主管部門審閱統計確認後採用。

報告撰寫及查證

本報告書各項指標係經由推動小組蒐集彙整各類利害關係人所關切之議題，並依其關切程度與該議題對本署的衝擊程度，分別區分成低、中、高三級繪製成風險圖像，再據此決定揭露方式與比例，最後提交本署一級主管會議審議通過後，於本報告書中揭露。

本報告書資訊之揭露係參照2011年全球永續性報告書（Global Reporting Initiative, GRI）公布之永續報告指引第3.1版（Sustainability Reporting Guidelines Version 3.1, GRI G3.1）以及社會與倫理擔當研究所（Institute of Social and Ethics Accountability）制定的責任擔當1000查驗標準（AA1000 AS:2008）為撰寫依據，報告書揭露等級為B+，並經由第三者國際驗證機構TUV NORD依據AA1000查證標準及當責性三原則，包容性、重大性及回應性進行查證，TUV NORD之查證聲明書如附錄所示。

本報告書聯絡方式

聯絡人：行政院衛生署企劃處
地址：臺北市大同區塔城街36號
電話：02-85906666

1、署長的話

- 一、 使命、願景及策略目標
- 二、 施政目標與重點
- 三、 未來發展



提昇全民健康幸福感

我國近年來高齡人口增加、總生育率下降、新移民增加，導致人口結構逐漸改變，加以社會環境的快速變化及極端氣候變遷、新興傳染病、慢性疾病負荷增加等公共衛生議題，皆攸關全民健康與福祉，涵蓋範圍也非常廣泛，衛生署肩負促進與維護全民健康與福祉之重責大任，需以前瞻、宏觀的眼光規劃整體醫藥衛生業務，以期實現本署之使命及社會承諾。

追求施政品質

為提昇整體施政品質，達到「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢」之施政願景，於內部積極推動各項核業務標準化工作，全署包括所屬機關均於2012年通過ISO9001：2008國際驗證，復為使廣大關心衛生醫藥業務之民眾得以瞭解各項施政作為，爰依據「全球永續性報告書Global Reporting Initiative, GRI G3.1」之精神編製本報告書，除呈現各項重要施政成果外，並涵蓋經濟、環境及社會層面之多項指標，以落實資訊透明化與社會責任之實踐。

善盡社會責任

健康是基本人權亦是普世價值，本署施政除體現社會公平正義，更重視民眾與社會各界之意見與期待，因此，我們主動整理、歸納及鑑別多方利害關係人所關切之議題，並分析這些議題之立即或潛在的衝擊程度，據以擬定各項施政方針與目標，以符合全民期待。

強化績效與作為

依據施政方針，配合中程施政計畫及核定之預算額度，100至101年訂定之施政目標與重點，包括：「精進醫療照護體系，維護民眾健康」、「落實防疫整備，免除疫病威脅」、「創造全民健保價值，保障醫療平等」、「強化民眾全面參與，實踐健康生活」、「加強藥物食品管理，確保衛生安全」、「發展中西醫藥生技，達成科技厚生」、「積極參與國際衛生，促成國際接軌」、「發展衛生人力資源，強化施政效能」等，其重要成果則呈現於本報告書之第肆章社會照顧各節，供各界參考與指教。

創造全民最大利益與福祉

配合行政院之組織改造，衛生署即將改制為衛生福利部，在此之際，藉由全球認證系統，全面檢視各項施政作為並向社會各界提出此報告書，並以建構「精簡、效能及彈性的衛生醫療與社會福利服務體系」為目標，將「全人照護，以人為中心之衛生福利服務」為新願景，期盼全國民眾可以活得更健康、活得更長久、活得更幸福！

行政院衛生署 邱文達



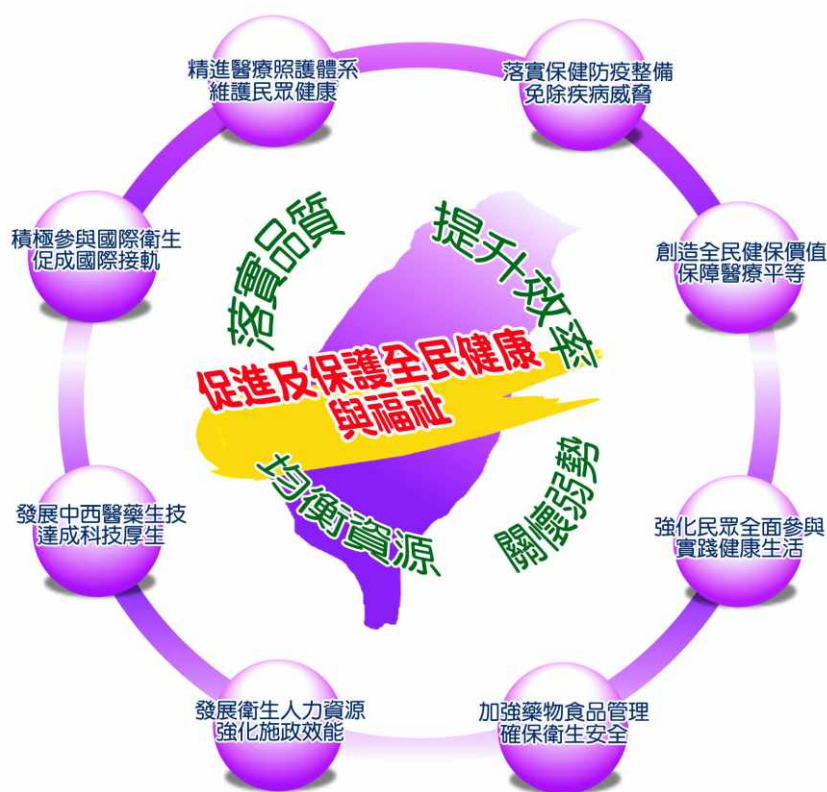
一、使命、願景及策略目標

使命：為全民建構完善之健康照護體系，以「促進及保護全民健康福祉」為使命。

願景：以人民健康福祉為優先，積極營造優質之健康幸福環境，並以「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢」為願景。

策略目標：配合行政院政策及本署施政針與中長程計畫，訂定八項策略，作為施政重點。

衛生署施政願景



使命 願景 策略



行政院衛生署

Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (TAIWAN)

施政願景與八項策略

二、施政目標與重點

我國衛生醫療及公共衛生成就，屢受國際讚譽，但現今社會、經濟環境快速變遷，總生育率下降導致人口結構少子女化、高齡化，加上民眾生活型態改變，慢性病防治及長期照護需求增加，凸顯醫療資源分配正義及弱勢照護問題；另因全球化氣候變遷的影響，新興及再現傳染病之威脅，以及健

保永續發展、食品藥物管理與安全等公共衛生的挑戰，需以全球化的視野及創新思維，思考整體健康、醫療照護、預防保健等之需求及挑戰，制擘規劃各項政策方針，以提供全民一個幸福、健康、完善的健康照護體系。

中長程(99-102年)施政目標與重點

目標	重點
一、精進醫療照護體系，維護民眾健康	<ol style="list-style-type: none"> 1.改善醫病關係、紓解醫療爭訟，辦理生育事故救濟試辦計畫。 2.促進醫療資源合理分布，精進醫院評鑑制度，營造以病人為中心之安全就醫環境。 3.建置全國急重症照護網絡，強化緊急醫療照護體系。 4.促進國人心理健康及推動自殺防治計畫。 5.改善醫事人力均衡分布，提升人員素質。 6.健全長照服務體系，達成在地老化目標。
二、落實保健防疫整備，免除疫病威脅	<ol style="list-style-type: none"> 1.落實本土傳染病防治，辦理登革熱、腸病毒等急性傳染病防治、結核病及愛滋病防治等計畫。 2.強化傳染病監視系統功能，落實疫病監視及通報，積極執行邊境防疫及拓展國際防疫之合作與交流。 3.推展因應流感大流行準備計畫，預作物資儲備及應變演練，以降低大流行之衝擊。 4.善用國家疫苗基金，擬定預防接種政策，提高全民免疫力。

目標	重點
三、創造全民健保價值，保障醫療平等	<ol style="list-style-type: none"> 1.推動二代健保各項改革，確保永續經營。 2.落實醫療資訊公開。 3.提升就醫可近性及醫療照護品質。 4.加強保障弱勢保險對象之就醫措施。
四、強化民眾全面參與，實踐健康生活	<ol style="list-style-type: none"> 1.營造健康生育環境，強化婦幼保健服務。 2.營造高齡友善之健康環境與服務。 3.強化癌症及重要慢性病防治。 4.防制菸及檳榔危害，推動健康飲食、規律運動與肥胖防治。 5.關注弱勢健康，縮小健康不平等。
五、加強藥物食品管理，確保衛生安全	<ol style="list-style-type: none"> 1.強化食品藥物安全，執行不法藥物食品聯合稽查，保障民眾健康。 2.落實管制藥品管理與輔導，減少藥物濫用。 3.建構實驗室監測網，提升檢驗能量及時效。 4.建構與國際接軌之醫藥品審查體系。 5.提升中藥用藥安全環境。
六、發展中西醫藥生技，達成科技厚生	<ol style="list-style-type: none"> 1.建構優質科技政策，植根衛生科技研發。 2.強化生命科學研究，扶植生醫科技產業。 3.推廣衛生科技服務，提升研發應用量能。 4.推展中醫藥科技研究，加速中醫藥科學化與現代化。
七、積極參與國際衛生，促成國際接軌	<ol style="list-style-type: none"> 1.積極參與國際衛生組織。 2.推動國際衛生交流與合作。 3.提供國際醫療衛生援助。 4.發展兩岸醫藥衛生合作與交流。

目標	重點
八、發展衛生人力資源，強化施政效能	<ol style="list-style-type: none"> 1.檢討現行施政重點及優先順序，妥適配置政府資源，提升預算執行績效。 2.活化公務人力進用，合理分配現有人力，提升行政效能與效率。 3.充實衛生專業人力，持續辦理訓練進修及推動終身學習，以建立優質團隊。 4.推動核心作業標準化，並通過外部驗證，以強化內控管理。

三、未來發展

我國現正面臨高齡化、少子女化以及新移民增加之人口結構變化衝擊，必須及時整合長期照護服務、老年醫療保健及福利服務、兒童養育、婦女權益、社會保險與救助等醫療衛生與社會福利業務，使資源作更有效率之規劃與分配，並全盤考量擬定相關政策，以因應未來環境。

為有效整合衛生與福利資源，將本署現有業務，與內政部轄下之社會司、兒童局、國民年金監理會、家庭暴力與性侵害防治委員會等業務合併成立衛生福利部，統管公共衛生、醫療、社會福利之公共政策的規劃及評估，建構全面性、整體性及完善之衛生及社會福利體系，提供以人為中心、全人照護為導向之衛生福利服務。





2、組織概況

- 一、全國衛生行政組織架構
- 二、組織治理
- 三、經費運用
- 四、施政考評
- 五、榮耀與肯定

一、全國衛生行政組織架構

行政院衛生署，為我國最高衛生行政機關，位於臺北市大同區塔城街36號，負責全國衛生行政事務，並對地方衛生機關負有業務指導、監督和協調的責任。地方衛生行政機關為直轄市、縣（市）政府衛生局，負責地方衛生行政事務，99年12月25日新北市、台中市及台南市升格為直轄市後，全國各地方衛生局由25個整併為22個，其在各鄉鎮市區分設有基層醫療保健單位（衛生所或健康服務中心），其任務主要在於執行地方性預防保健服務。

二、組織治理

本署依行政院衛生署組織法掌理全國衛生行政事務，署長為政務官，為署務之最高負責人，綜理全署業務，下設三位副署長協助署長綜理業務。本署對於直轄市及縣轄市及縣(市)衛生機關執行本署主管事務有指示、監督之責，且就主管事務，對於直轄市及縣(市)政府之命令或處分，認為有違背法令或逾越權限者，得報請行政院廢止或撤銷之。

財產申報

本署所屬機關政風單位(不含所屬醫院)100年度辦理公職人員財產申報者計135人，101年度計128人，申報義務人統計分析如表。

本署暨所屬機關(不含醫院)財產申報人數統計表

申報人員	100年申報人數	101年申報人數
本署所屬機關首長 (依據財產申報法第2條第5項)	3	3
本署暨所屬機關之副首長 (依據財產申報法第2條第5項)	10	9
本署暨所屬機關職務列簡任第十職等以上之幕僚長 (依據財產申報法第2條第5項)	11	10
本署暨所屬機關職務列簡任第十職等以上之主管 (依據財產申報法第2條第5項)	69	67
政風單位主管 (依據財產申報法第2條第11項)	8	10
會計業務主管 (依據財產申報法第2條第12項)	17	14
採購業務主管 (依據財產申報法第2條第12項)	17	15
合計	135	128

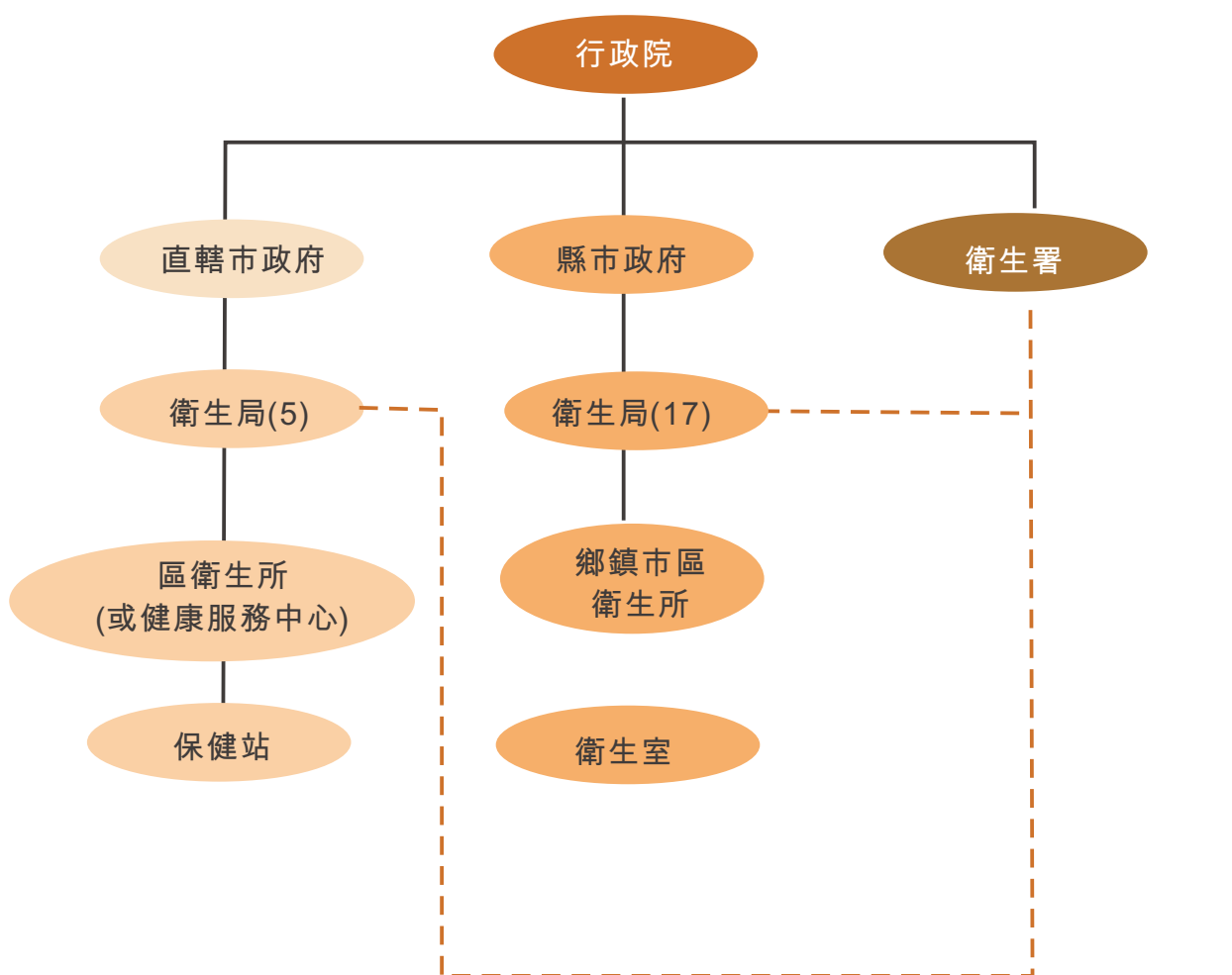
註：本署署長依據公職人員財產申報法第4條第1款規定，係向監察院申報。

國籍聲明

本署公務人員初任公職時，均依規定填具「公務人員(含政務人員)具結書」，就其具有國籍之情形予以切結，除具有中華民國國籍外，不得兼具外國國籍。

旋轉門條款

本署公務員於其離職後3年內，依公務員服務法第14條之1規定不得擔任與其離職前五年內之職務直接相關之營利事業董事、監察人、經理、執行業務之股東或顧問。



衛生行政組織架構圖

—— 直屬機關
- - - 業務關係

署長：邱文達

《服務經歷》

- 100年迄今 行政院衛生署署長
- 97 - 100年 臺北醫學大學校長
- 97 - 98年 署立雙和醫院院長
- 93 - 97年 臺北醫學大學副校長
- 89 - 93年 臺北醫學大學傷害防治學研究所所長
- 86 - 97年 市立萬芳醫院院長
- 82 - 85年 臺北醫學大學公共衛生學系系主任
臺北醫學大學附設醫院行政副院長
- 74年迄今 臺北醫學大學醫學系講師、副教授、教授

《學歷》

- 80年 日本大學醫學院神經學博士
- 78年 美國匹茲堡大學流行病學博士
- 76年 美國匹茲堡大學流行病學碩士
- 74年 美國史丹福大學神經外科研究員
- 64年 中山醫學院醫學系學士

《榮譽事項》

- 101年 David P. Rall Award for Advocacy in Public Health首位獲頒
非美籍公衛醫療專業人士
- 99年 Honorary Doctorate -Bogdan Voda University
羅馬尼亞Bogdan Voda University名譽博士
- 99年 Honorary Doctorate -Vasile Goldis West University of Arad
羅馬尼亞Vasile Goldis West University of Arad名譽博士
- 99年 行政院第二十屆國家品質獎 (機關團體獎 - 臺北醫學大學)
- 98年 金峰獎傑出領導人獎
- 98年 Legacy Laureate Award of University of Pittsburgh
美國匹茲堡大學特別傑出校友獎
- 98年 衛生獎章
- 96年 APACPH Contribution Award
- 96年 行政院第十七屆醫療奉獻獎個人特殊貢獻獎
- 92年 李國鼎管理獎章
- 91年 行政院第十三屆國家品質獎 (機關團體獎 - 市立萬芳醫院)
- 90年 臺北醫學大學師鐸獎
- 90年 International College of Surgeons (Chicago)院士優秀論文獎
- 89年 International College of Surgeons (Chicago)院士優秀論文獎
- 89年 行政院第十一屆國家品質獎 (個人實踐獎)
- 88年 Outstanding Alumni Award at 50th Anniversary (50 at 50)
of University of Pittsburgh
- 86年 教育文化獎章
- 85年 第六屆王民寧醫療貢獻獎
- 82年 黃氏基金論文獎
- 73年 臺灣振興醫學獎

政務副署長：林奏延

《服務經歷》

- 100年迄今 行政院衛生署副署長
- 98 - 101年 臺灣感染症醫學會理事長
- 97 - 100年 臺灣醫學中心協會監事
- 97 - 99年 「行政院衛生署預防接種受害救濟審議小組」召集人
- 95 - 98年 臺灣感染症醫學會理事
- 94 - 100年 行政院衛生署疾病管制局「傳染病防治醫療網」北區指揮官
- 94 - 97年 臺灣兒科醫學會理事長
- 92 - 100年 長庚大學醫學系小兒科教授
- 86 - 100年 長庚兒童醫院院長

《學歷》

- 73年 達拉斯德州大學醫學院 達拉斯兒童醫院 小兒科感染科研究員
- 71年 紐約州立大學水牛城分校 水牛城兒童醫院 小兒科感染科研究員
- 62年 臺北醫學院醫學系學士

《榮譽事項》

- 101年 台北醫學大學傑出校友獎
- 101年 臺灣感染症醫學會醫療貢獻獎
- 100年 中華民國醫師公會全國聯合會臺灣醫療典範獎
- 99年 桃園縣優良醫師金醫獎
- 99年 行政院H1N1防疫一等功績獎章
- 98年 臺灣兒科醫學會獎
- 96年 疾病管制局2007年疫情防治獎

政務副署長：戴桂英

《服務經歷》

- 101年迄今 行政院衛生署 副署長
- 99 - 101年 行政院衛生署中央健康保險局局長
- 98 - 99年 行政院衛生署參事兼長照保險籌備小組副召集人
- 93 - 98年 行政院衛生署企劃處處長
- 91 - 93年 全民健康保險監理委員會副主任委員、衛生署健保小組副召集人
- 88 - 91年 全民健康保險費用協定委員會執行秘書、兼中央健康保險小組副召集人
- 84 - 88年 中央健康保險局北區經理、醫務管理處經理、研究員
- 70 - 84年 行政院衛生署科員、科長、簡任技正、專門委員

《學歷》

- 96年 臺灣大學衛生政策與管理研究所博士
- 70年 臺灣大學公共衛生研究所碩士
- 65年 臺灣師範大學衛生教育學系學士

《榮譽事項》

- 89年度 行政院服務品質獎（機關團體獎-中央健康保險局台北分局）
- 87年 行政院模範公務人員
- 79年 行政院保舉最優人員

常務副署長：賴進祥

《服務經歷》

- 101年迄今 財團法人海峽交流基金會董事
- 100年迄今 行政院衛生署 副署長
- 94 - 100年 行政院衛生署主任秘書
- 92 - 94年 行政院衛生署中央健康保險局副總經理
- 80 - 92年 行政院衛生署主任秘書
- 79 - 80年 行政院衛生署參事
- 79 - 79年 行政院環境保護署環境檢驗所主任秘書
- 78 - 79年 臺灣省政府建設廳專門委員
- 75 - 78年 嘉義市政府主任秘書
- 74 - 75年 宜蘭縣政府秘書

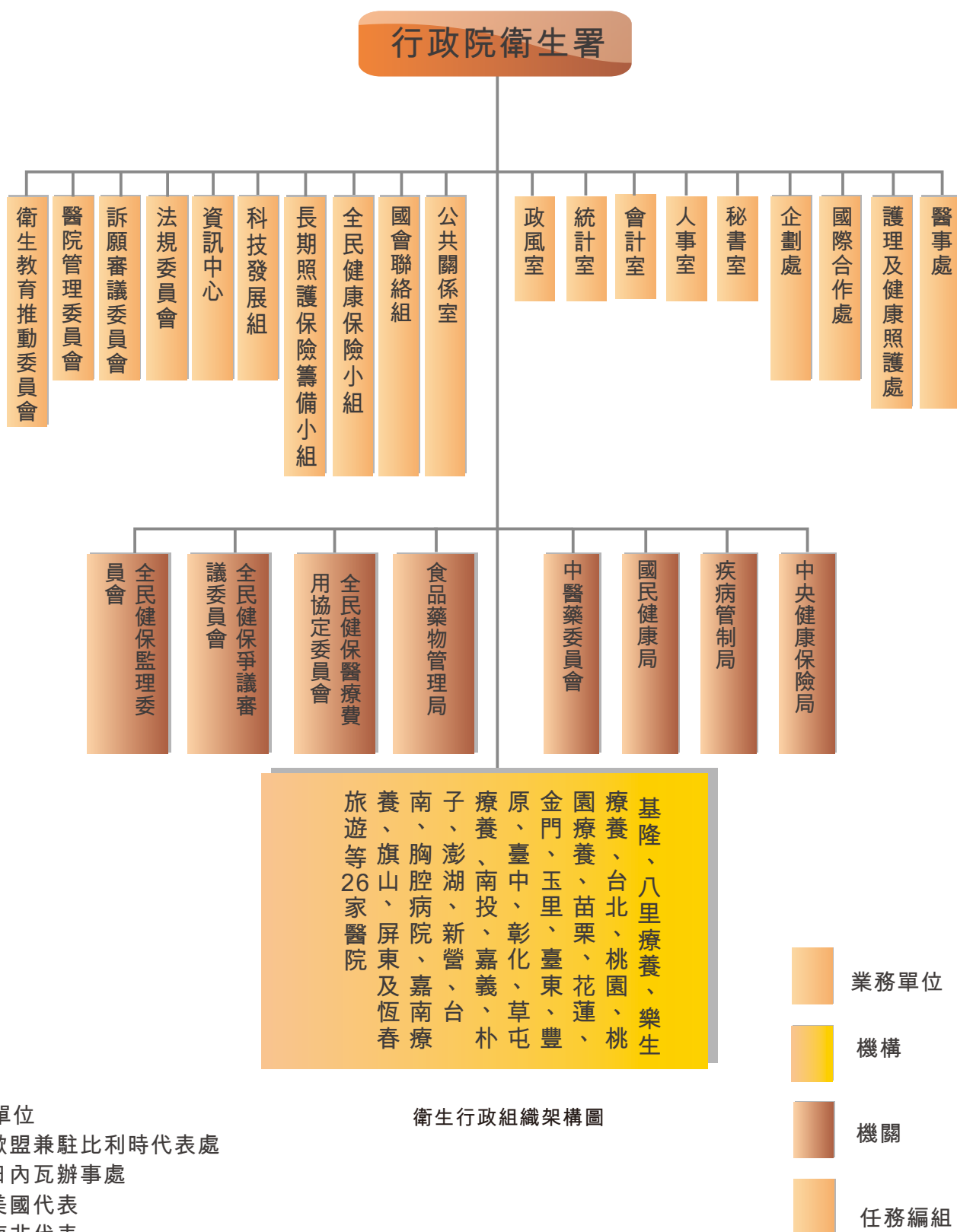
《學歷》

- 90年 國立台灣大學國家發展研究所碩士
- 74年 國立中興大學法律系學士

《榮譽事項》

- 98年 全國公務人員傑出貢獻獎
- 86、97年 行政院模範公務人員

組織架構



駐外單位

1. 駐歐盟兼駐比利時代表處
2. 駐日內瓦辦事處
3. 駐美國代表
4. 駐南非代表

中央健康保險局

中央健康保險局負責全民健康保險業務，掌理全民健康保險之承保、財務、醫療給付、醫療費用支付、醫務管理、藥品特材、醫療服務審查、醫療品質提升、資訊管理等業務之研擬、規劃與執行。

疾病管制局

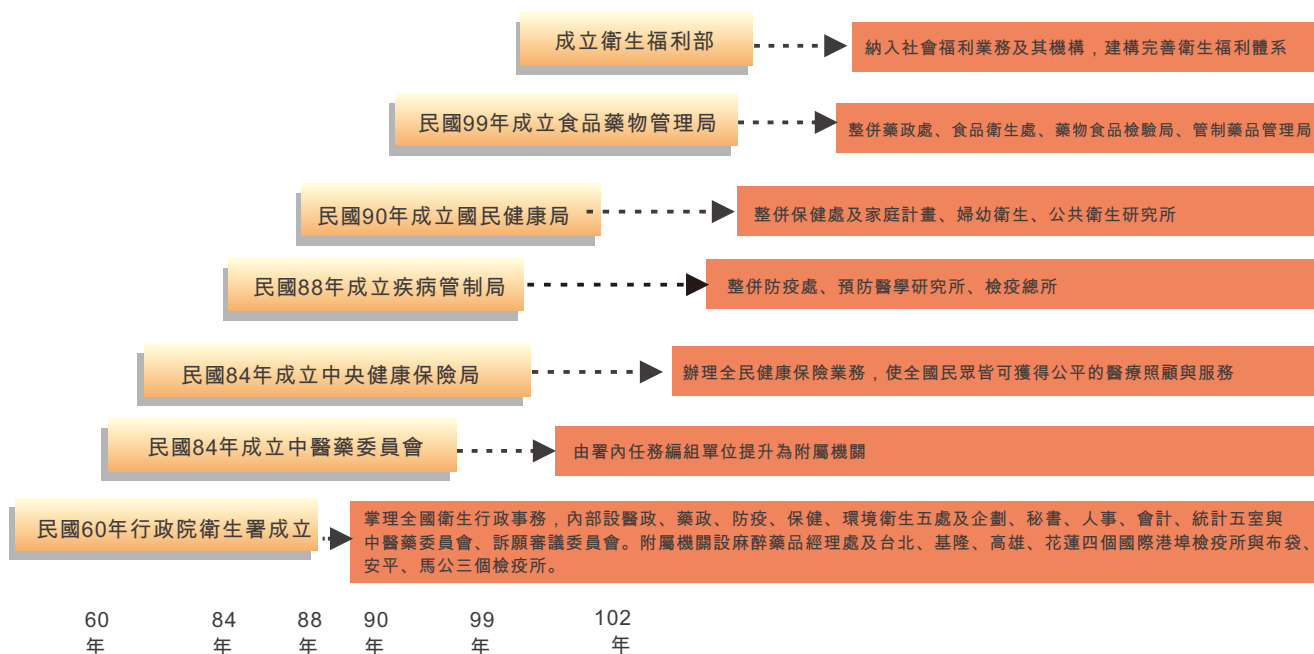
疾病管制局職掌傳染病預防與管制政策之規劃、執行及相關法規研擬，各種傳染病預防、控制、調查、研究及檢驗，國內疫病通報、疫情監視與國際疫情蒐集及交換，疫病爆發因應整備及緊急應變處理，防疫藥物、公費疫苗、生物製劑供應及法定傳染病預防接種，國際港埠之疫病檢查與衛生管理及外籍勞工衛生管理，疫病檢驗方法之訂定及檢驗認證、生物安全管理，防疫及檢疫專業人員培訓，防疫與檢疫業務國際合作及交流等業務。

國民健康局

國民健康局之業務民眾從子宮到天堂，涵蓋男女老幼的全面健康促進服務，包括婦幼衛生、慢性病防治、癌症防治、肥胖防治等，透過個人、環境與政策的發展，提昇民眾健康、預防疾病、延長壽命，並進一步減少社會不平等，增進社會和諧與繁榮。



行政院衛生署暨所屬機關組織發展



中醫藥委員會

中醫藥委員會掌理中醫中藥各項行政事務及研究發展工作。

食品藥物管理局

食品藥物管理局職司食品、西藥、管制藥品、醫療器材、化粧品管理法規、及政策之擬定與執行，產品查驗登記、審查與審核，業者生產流程之稽查與輔導，產品檢驗研究與科技發展，產品風險評估、風險管理，及安全監視、危害事件調查及處理，以及消費者保護措施之推動。

政務推動

本署業務之推動除依相關法令及本署各單各單位職務分工持續推動外，並依行政院衛生署辦事細則第25條規定，每週召開一次署務會報，由署長主持，副署長、主任秘書及各單位主管與所屬機關首長出席參加，必要時得召集臨時會議。會議主要內容如下：

- (一)行政院交辦重要政策執行方針之擬定。
- (二)本署施政目標之決策、執行及成效檢討。
- (三)立委質詢與重大輿情之討論與追蹤。
- (四)各局處（室）專案計畫之執行及成效報告。
- (五)所屬機關業務報告。
- (六)其他重大決策之討論及制定。



法規遵循

本署遵循國內各法令規章辦理各項業務訂定內部各相關辦法與規範以作為所屬各單位及員工遵循，並要求全體員工於執行業務時需恪守最高之職業道德標準，篤守誠信，保護信譽。政風單位依有關廉政法規、防止貪腐與賄賂相關法規、利益衝突迴避法、採購法等進行相關的反賄廉政講座與訓練，亦提供有關電話專線、電子信箱、傳真等管道，供民眾檢舉貪瀆不法，並嚴正執行，以維護本署之廉潔風氣。另依相關權責提出制定及修正有關醫藥衛生之法案條文，依程序報請行政院、送請立法院審議。

100年及101年公布之本署主管法律案

法案名稱	制定、修正或廢止	公布日期
全民健康保險法修正案	修正	100.01.26
藥師法第19條、第43條修正案	修正	100.01.26
管制藥品管理條例部分條文修正案	修正	100.01.26
人體生物資料庫管理條例第29條、第30條修正案	修正	100.01.26
安寧緩和醫療條例部分條文修正案	修正	100.01.26
藥害救濟法部分條文修正案	修正	100.05.04
行政院衛生署藥物食品檢驗局組織條例廢止案	廢止	100.06.08
行政院衛生署管制藥品管理局組織條例廢止案	廢止	100.06.08
食品衛生管理法第31條、第34條修正案	修正	100.06.22
全民健康保險法第11條修正案	修正	100.06.29
藥事法第19條、第34條修正案	修正	100.12.07
護理人員法第16條修正案	修正	100.12.21
醫療法第56條、第101條修正案	修正	100.12.21
人體器官移植條例第6條、第10條之1、第11條修正案	修正	100.12.21
人體研究法制定案	制定	100.12.28
醫療法第76條修正案	修正	101.06.27
藥事法部分條文修正案	修正	101.06.27
藥師法第2條修正案	修正	101.06.27
人體生物資料庫管理條例第29條修正案	修正	101.08.08
食品衛生管理法第11條、第17條之1、第31條修正案	修正	101.08.08
醫療法部分條文修正案	修正	101.12.12
醫師法第32條修正案	修正	101.12.19

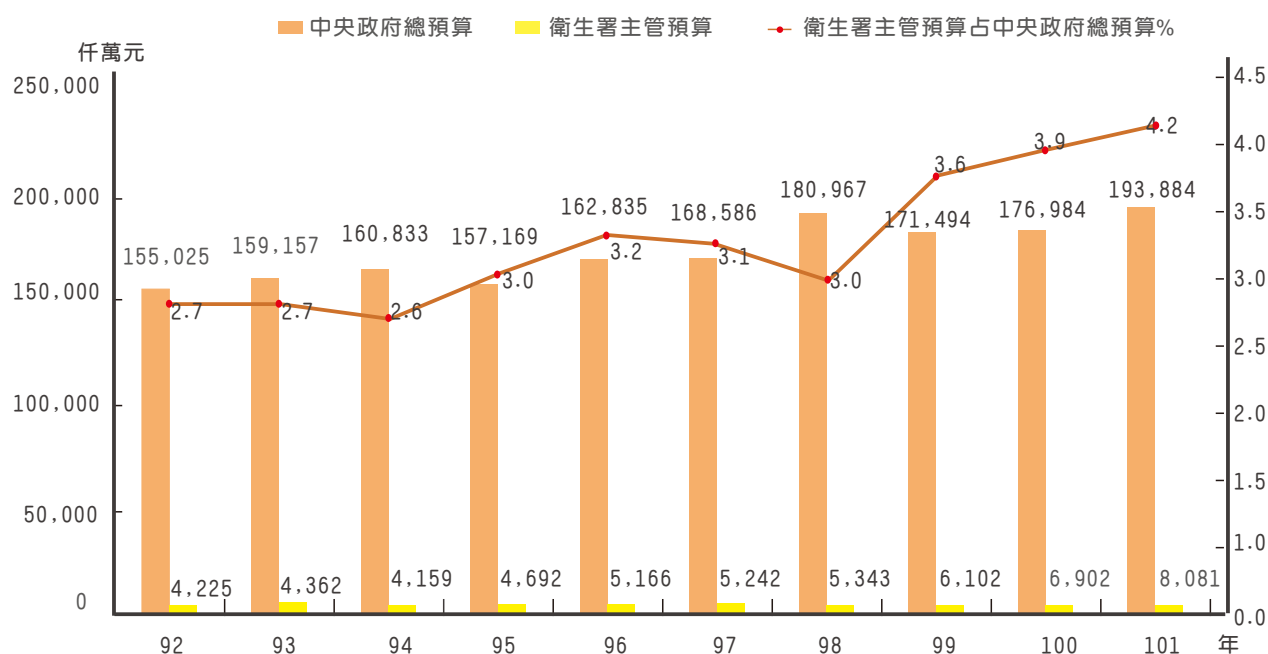
三、經費運用

公務預算分配

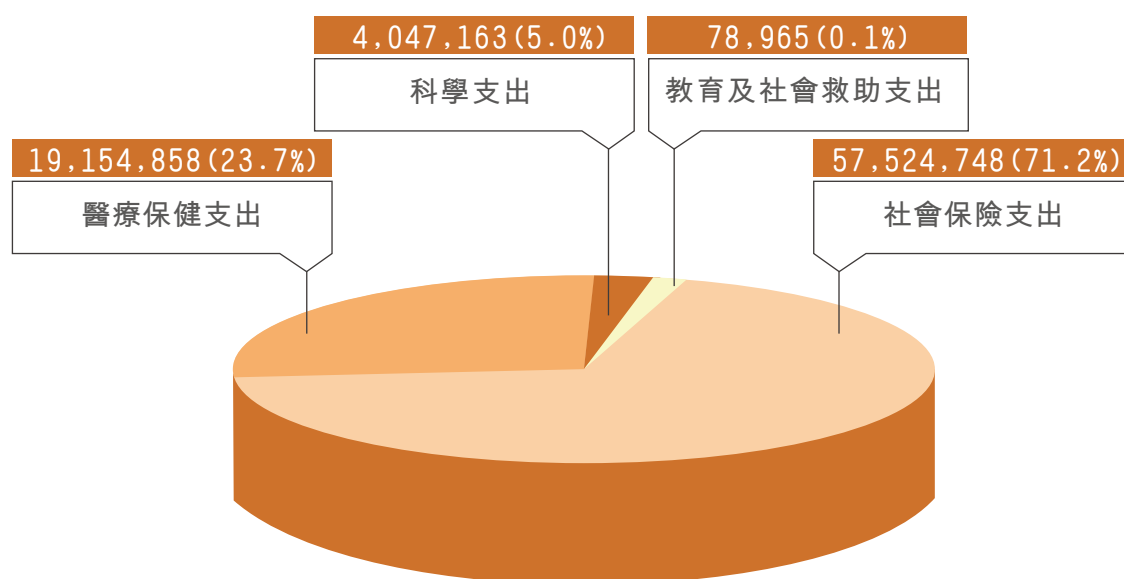
100年中央政府總預算為1兆7,698億元，本署預算為690億元1,509萬8千元（決算數679億9,317萬7千元），約占中央政府總預算的3.9%；101年中央政府總預算則為1兆9,388億元，本署預算為808億573萬4千元，約占中央政府總預算之4.2%，增幅17.1%。101年度預算支出分配情形及100年度決算情形如後圖表所示。



至101年底
本署主管之法律、法規命令數。



民國92-101年衛生署主管預算占中央政府總預算分配圖



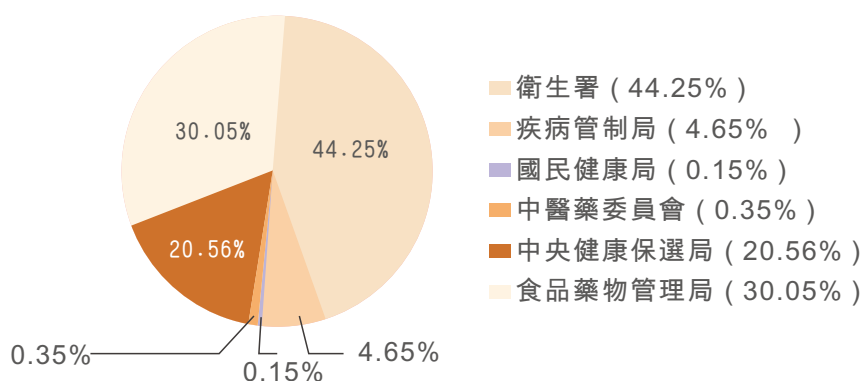
101年度本署及所屬機關經費編列分布圖(單位：千元；%)

100年度歲入預(決)算

單位:新臺幣(元)

21

單位	預算數(1)	決算數(2)	執行率% (3)=(2)/(1)
衛生署	1,037,843,000	1,086,485,177	104.69
疾病管制局	85,980,000	114,187,940	132.81
國民健康局	439,000	3,639,171	828.97
中醫藥委員會	13,670,000	8,612,033	63.00
中央健康保險局	244,155,000	504,743,136	206.73
食品藥物管理局	575,494,000	737,877,740	128.22
總 計	1,957,581,000	2,455,545,197	125.44

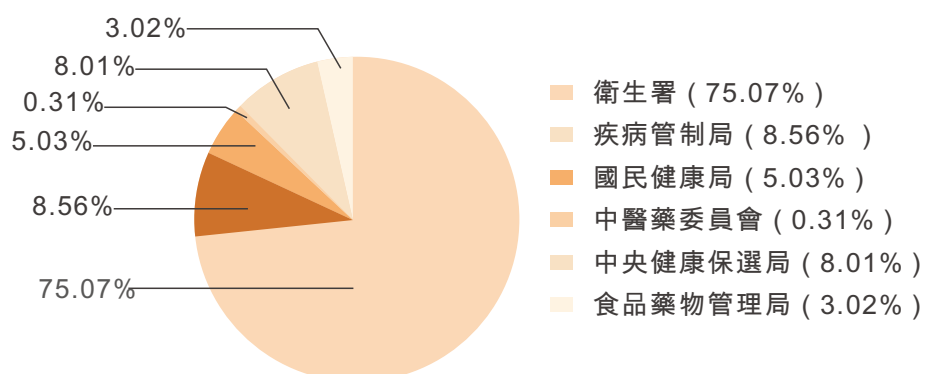


100年度本署及所屬機關歲入分配

100年度歲出預(決)算

單位:新臺幣(元)

單位	預算數(1)	決算數(2)	執行率% (3)=(2)/(1)
衛生署	51,527,540,000	51,040,781,401	99.06
疾病管制局	5,927,336,000	5,817,376,495	98.14
國民健康局	3,498,231,000	3,422,743,681	97.84
中醫藥委員會	214,873,000	212,179,327	98.75
中央健康保險局	5,649,653,000	5,445,712,070	96.39
食品藥物管理局	2,197,465,000	2,054,383,949	93.49
總 計	69,015,098,000	67,993,176,923	98.52



100年度本署及所屬機關歲出分配

101年度歲入預算表

單位:新臺幣(元)

單 位	預算數
衛生署	126,548,000
疾病管制局	101,050,000
國民健康局	906,000
中醫藥委員會	13,890,000
中央健康保險局	242,870,000
食品藥物管理局	748,783,000
總 計	1,234,047,000

101年度歲出預算表

單位:新臺幣(元)

單 位	預算數
衛生署	64,019,813,000
疾病管制局	5,480,985,000
國民健康局	3,320,488,000
中醫藥委員會	214,881,000
中央健康保險局	5,532,278,000
食品藥物管理局	2,237,289,000
總 計	80,805,734,000

健保財務收支

全民健保財務收支表

單位:新臺幣(元)

科 目		100年度(億元)	101年度暫結數(億元)
收入	保費收入	4,694.68	4,827.68
	其他收入	265.16	268.84
支出	保險給付	4,581.95	4,804.93
	呆帳費用	36.09	30.67
保險收支淨結餘		341.80	260.92

資料來源：中央健康保險局

資料日期：101.12.31

說明：

- 1.其他收支，指公益彩券盈餘分配收入、菸品健康捐分配收入等其他非保險收支項目。
- 2.100年度經填補截至99年底待填補之短絀397.10億元後，待填補短絀數55.30億；101年經填補100年底待填補之短絀55.30億元後，安全準備結餘數172.55億元。

菸品健康福利捐用途

菸捐收入除先定額分配供菸農及相關產業勞工輔導與照顧之用(不得超過前一年度菸品健康福利捐徵收金額之1%)，其餘則應用於全民健康保險之安全準備(70%)、癌症防治(6%)、提升預防醫學與臨床醫學醫療品質(5%)、補助醫療資源缺乏地區(3%)、罕見疾病醫療費用(2%)、補助經濟困難者之保險費(4%)、中央與地方菸害防制(3%)、中央與地方衛生保健(3%)、(中央與地方之社會福利(3%)、中央與地方之私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏(1%)等。

100年9月7日起修正分配比例為：癌症防治(由6%調整為5.5%)、提升預防醫學與臨床醫學醫療品質(由5%調整為4%)、補助醫療資源缺乏地區(由3%調整為2.5%)、補助經濟困難者之保險費(由4%調整為6%)。

本署暨所屬機關100年至101年菸品健康福利捐受配情形：

100年菸品健康福利捐受配情形

單位:新臺幣(元)

法定用途	分配數 (億元)
全民健康保險安全準備	241.8
癌症防治	20.2
提升預防醫學與臨	16.2
補助醫療資源缺乏地區	9.8
罕見疾病醫療費用	6.9
補助經濟困難者之保險費	15.9
中央與地方菸害防制	10.4
中央與地方衛生保健	10.4
總計	331.6

25

101年菸品健康福利捐受配情形

單位:新臺幣(元)

法定用途	分配數 (億元)
全民健康保險安全準備	238.6
癌症防治	18.7
提升預防醫學與臨	13.6
補助醫療資源缺乏地區	8.5
罕見疾病醫療費用	6.8
補助經濟困難者之保險費	20.5
中央與地方菸害防制	10.2
中央與地方衛生保健	10.2
總計	327.1

四、施政考評

為瞭解民眾對衛生署及各縣市衛生局推動醫療衛生相關施政綜合印象，作為衛生署及各縣市衛生局訂定政策之參考，特辦理民眾意見調查。

本調查對象為臺灣地區20縣市及金馬地區15歲以上民眾，委託專業民調公司以電腦輔助系統進行電話訪問調查(Computer Assisted Telephone Interview, CATI)。

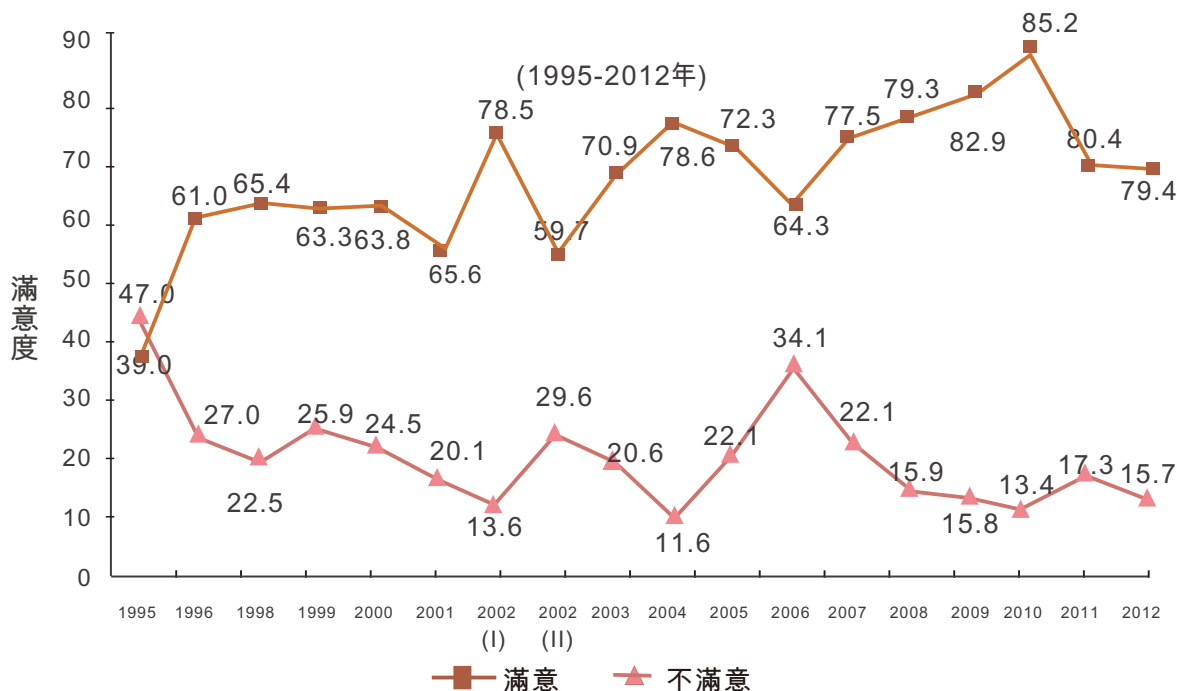
抽樣之方式係採分層隨機抽樣法。將臺灣地區及金馬地區按縣市分成22個副母體，除臺北市等直轄市與省轄市外，其餘各副母體按都市化程度分為市、鎮、鄉3層，依照層內人口數佔該縣市總人口數的比例分配樣本數，以系統隨機抽樣法，抽出樣本。每縣市應完成有效樣本數700人以上；金門縣500人，連江縣400人，合計22個縣市完成有效樣本14,900人以上。

100年及101年調查時間分別為100年8月15日至9月25及101年8月20至9月30日。

根據100年調查結果，20歲以上民眾對本署施政滿意度方面，有67%的民眾對居住縣市衛生局所在推動醫療衛生方面的工作表示滿意；有66%對政府在推動醫療衛生的整體表現表示滿意。在衛教宣導方面，有73%的民眾對衛生單位製作的廣告內容表示瞭解，89%的民眾對衛生單位辦理健康相關宣導活動內容表示瞭解。

另101年之調查結果，20歲以上民眾對本署施政滿意度方面，有64%的民眾對居住縣市衛生局所在推動醫療衛生方面的工作表示滿意；有61%對政府在推動醫療衛生的整體表現表示滿意。在衛教宣導方面，有69%的民眾對衛生單位製作的廣告內容表示瞭解，81%的民眾對衛生單位辦理健康相關宣導活動內容表示瞭解。

完成本項民意調查後，本署除將民調結果作為政策制訂及地方衛生局考評之參考外，並發送各縣市衛生局，作為各縣市衛生局年度施政之參考。



全民健保於1995年開辦時，於反對聲浪中滿意度不到4成，到2012年滿意度已持續成長至8成以上，顯見民眾十分肯定健保。

五、榮耀與肯定

100、101年獲致之認證與榮耀

單位	日期	名稱	頒布單位
食品藥物管理局	101年12月	通過國際醫藥品稽查協約組織(PIC/S)成為第43個會員國	國際醫藥品稽查協約組織 (總部位於日內瓦)
行政院衛生署	101年11月	通過BV cert.品質管理系統驗證並取得UKAS頒發ISO 9001證書	英國認可服務組織UKAS
中央健康保險局	101年11月	通過AFNOR品質管理系統驗證並取得TAF頒發ISO 9001證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
國民健康局	101年11月	通過AFNOR品質管理系統驗證並取得TAF頒發ISO 9001證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
疾病管制局	101年11月	通過AFNOR品質管理系統驗證並取得TAF頒發ISO 9001證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
食品藥物管理局	101年10月	通過AFNOR品質管理系統驗證並取得TAF頒發ISO 9001證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
食品藥物管理局	101年8月	通過TUV NORD資訊安全管理系統驗證並取得TAF頒發ISO 27001證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
中醫藥委員會	101年8月	通過SGS品質管理系統驗證並取得UKAS頒發ISO 9001證書	英國認可服務組織會(UKAS)
行政院衛生署	101年7月	榮獲「100年推行全國職場安全健康週系列活動績優單位」中央部會類「優等獎」	行政院勞工委員會

單位	日期	名稱	頒布單位
中央健康保險局	101年6月	通過SGS資訊安全管理系統驗證並取得TAF頒發ISO27001證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
國民健康局	101年3月	第10屆推動性別主流化金馨獎團體獎	行政院
食品藥物管理局	101年3月	第10屆推動性別主流化金馨獎團體獎	行政院
中醫藥委員會	101年3月	第10屆推動性別主流化金馨獎團體獎	行政院
疾病管制局	101年3月	第10屆推動性別主流化金馨獎團體獎	行政院
食品藥物管理局	101年2月	實驗室通過TAF驗證與認證並取得ISO 17025證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
疾病管制局	100年12月	實驗室通過TAF 醫學實驗室-品質與能力特定要求驗證並取得ISO 15189證書	財團法人全國認證基金會(TAF)
食品藥物管理局	101年12月	我國首度當選亞洲醫療器材法規調和會(AHWP)官方副主席代表，及體外診斷醫療器材工作小組(WG1a IVDD)主席。	英國認可服務組織
國民健康局	100年11月	通過TCIC資訊安全管理系統驗證並取得TAF頒發ISO/IEC 27001證書	亞洲醫療器材法規調和會(AHWP)(秘書處位於香港)
食品藥物管理局	100年10月	科技研究獲得中華民國專利「快速檢測耐奎諾酮類的沙門氏桿菌之方法以及使用之探針及引子-2」	經濟部智慧財產局

單位	日期	名稱	頒布單位
食品藥物管理局	100年10月	科技研究獲得中華民國專利「快速檢測耐奎諾酮類的沙門氏桿菌之方法以及使用之探針及引子-1」	經濟部智慧財產局
食品藥物管理局	100年8月	科技研究獲得中華民國專利「有毒菇類快速鑑別檢測方法」	經濟部智慧財產局



本署通過ISO 9001認證



行政院衛生署通過ISO 9001驗證並取得證書



第10屆推動性別主流化金醫獎團體獎(得獎單位：國民健康局、中醫藥委員會、署立恆春醫院、食品藥物管理局、疾病管制局)



行政院衛生署ISO9001頒證

大事紀

年度	單位	大事紀
100年1月	食品藥物管理局	100年1月1日起，衛生署食品藥物管理局將輸入食品邊境查驗業務收回自辦，並於5個重要之港埠設立其辦事處。
100年1月	健保小組	99年12月30日公告，100年全民健康保險對象應自行負擔之住院費用上限，每次住院為2萬8千元，全年上限為4萬7千元，並自100年1月1日起實施。
100年1月	健保小組	配合基本工資調整為17,880元，於99年12月23日發布修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自100年1月1日生效。
100年1月	國民健康局	自100年1月起擴大補助孕婦「乙型鏈球菌篩檢」之檢驗費用，對象為中低收入戶、山地離島及偏遠地區懷孕婦女。
100年1月	醫事處	自100年1月1日起實施新版醫院評鑑制度，簡化評鑑條文自508條為238條，並新增透析照護、呼吸照護等章節；教學醫院評鑑條文則納入14類醫事人員訓練。
100年1月	國民健康局	100年1月22日由馬總統代言「健康100臺灣動起來」全國健康減重600噸計畫；由行政院院長帶領相關部會及各縣市政府代表共同宣誓減重。
100年3月	食品藥物管理局	100年3月25日因應311日本輻射外洩事件，公告日本受輻射污染地區(包含：日本福島、茨城、櫛木、群馬、千葉縣)生產製造食品，暫停受理輸入報驗。

年度	單位	大事紀
100年4月	國民健康局	100年4月7日發布「罕見疾病醫療補助辦法」修正條文，新增對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、緊急醫療等費用之補助。
100年4月	國民健康局	100年4月11日起補助全國低收入戶及山地離島國中一至三年級女生接種人類乳突病毒疫苗。
100年5月	國際合作處	署長邱文達率團赴瑞士日內瓦出席第64屆世界衛生大會，就大會主題「非傳染性疾病之防治」發表演說；並與美、歐盟、海地等10國進行雙邊會談。
100年5月	食品藥物管理局	100年5月16日與列支敦斯登簽署「簡化藥商申請醫療器材查驗管理相互規範換文」，承認雙方醫療器材管理相關規範。
100年5月	食品藥物管理局	100年5月28日公告「塑化劑污染食品之處理原則」：凡屬5大類食品，含有衛生署食品藥物管理局確認塑化劑污染起雲劑及其相關產品者，立刻下架回收。
100年6月	醫事處	新增完成臺大醫院、中山醫學大學附設醫院及高雄醫學大學附設醫院設置身心障礙者牙科醫療照護示範中心，提供特殊照護需求者整合性口腔醫療照護及人才培訓基地。
100年6月	國際合作處	「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」生效，協議內容包含「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」。
100年6月	食品藥物管理局	因應塑化劑事件召開「2011全國食品安全會議」，邀集產、官、學界人員研議改革策略，強化國內食品安全。

年度	單位	大事紀
100年7月	醫事處	100年7月1日起，實施全一年期（西）醫師畢業後一般醫學訓練，使新進醫師具備全人醫療之能力，提升初級醫療照護品質。
100年7月	健保小組	101年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍，行政院業於100年7月25日以院臺衛字第1000038240號函核定成長率範圍為2.695%至4.700%。
100年8月	醫事處	舉辦「心肺復甦術家自動體外心臟電擊去顫器(CPR+AED)授證儀式暨記者會」，於會中進行CPR+AED示範教學，與會本署人員、各獲證機關（構）、團體之代表等一同參與。
100年8月	國民健康局	100年8月10日函頒「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，持續提供患者每年免費健康檢查、補助門、急診部分負擔費用，並溯自100年1月1日新增補助第一代油症患者住院部分負擔費用。
100年8月	國民健康局	於100年成立亞太地區第一個全球無菸醫院網絡，有53家醫院加入，其中32家已達金獎的水準。並於8月16、17日辦理「無菸、品質、感質與創新」國際研討會。
100年9月	醫事處	100年9月16日修正發布醫院設立或擴充許可辦法，重劃醫療網分區為50個次區域，以有效管控醫療資源，落實醫療網目標。
100年9月	醫事處	100年9月23日修正發布醫師法施行細則第1-1條，規定101年8月1日以後畢業之（西）醫學生，需通過臨床技能測驗（OSCE）始得參加國家考試。

年度	單位	大事紀
100年9月	健保小組	100年6月29日修正公布之全民健康保險法第11條，使僱用10人以下且實際從事海洋漁撈工作之漁船主，得以第三類被保險人身份加保。
100年12月	疾病管制局	公費結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV）接種對象，自101年1月1日起擴大至中低收入戶5歲以下幼童，約有9千名幼童因此受惠。
100年12月	中醫藥委員會	第一件由國人研發的中藥新成藥「中天生技」化療漾內服液(衛署成製字第015926)」通過新藥查驗登記審查，取得藥品許可證。為國內第二件經由中藥新藥臨床試驗（IND）及中藥新藥查驗登記（NDA）通過之新藥。
101年1月	健保小組	配合基本工資調整為18,780元，於101年1月2日發布修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自101年1月1日起實施。
101年1月	國民健康局	推動出生性別失衡防制工作，100年4月18日完成「出生通報性別比即時監測系統」。101年1月29日公佈出生性別比，由92年1.12下降至100年1.079，創16年來最低值，推估救回993位女嬰，而第3胎以上出生性別比在100年也降到1.134，更是創18年來最低值。
101年2月	健保小組	101年2月8日公告，101年全民健康保險對象應自行負擔之住院費用上限，每次住院為3萬1千元，全年上限為5萬2千元，並自101年2月8日起實施。
101年3月	國民健康局	101年3月7日公告「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，補助101年3月15日（含）以後出生之本國籍未滿3個月新生兒，每案補助700元。

年度	單位	大事紀
101年3月	中央健康保險局	美國有線電視新聞網(CNN)《札卡利亞GPS》101年3月18日的節目，探討如何拯救美國健保改革時，特別提及臺灣實施的全民健保，以低成本提供民眾高水準的醫療服務，值得美國師法。
101年3月	醫事處	101年3月23日公告醫院版及診所版101-102年醫療品質及病人安全工作目標，醫院版新增目標十：加強住院病人自殺防治。
101年4月	醫事處	101年4月9日發布修正醫療機構設置標準全文23條，調升護產人員等5類醫事人力要求，新增呼吸治療師等11類醫事人力配置及慢性呼吸照護病房、安寧病房等9類病房之設備設施標準，並自102年1月1日起適用。
101年4月	國民健康局	101年4月11~13日與世界衛生組織健康促進醫院及健康照護合作中心合作在臺灣辦理第20屆健康促進醫院國際研討會；國民健康局局長邱淑媞當選該國際網絡新任理事長。
101年4月	國民健康局	101年4月15日公告「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」，將以往對弱勢族群之補助擴大至所有孕婦，每案補助500元。
101年5月	國際合作處	署長邱文達率團參加瑞士日內瓦召開之第65屆世界衛生大會，並於WHA大會全會代表我國發言，分享我全球知名的全民健保經驗。
101年5月	中央健康保險局	核定「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付執行規劃方案」，對弱勢健保欠費民眾不予鎖卡，至101年12月底受惠人數約14.1萬人。

年度	單位	大事紀
101年5月	國民健康局	署長邱文達赴比利時布魯塞爾與歐盟執委會衛生暨消費者總署 (DG SANCO) 之總署長Paula Testori Coggi，共同簽署授權我國使用歐盟開發之37個菸品健康警示圖像之合作協定，為我國衛生領域與歐盟簽署的第一個正式協定。
101年6月	食品藥物管理局	101年6月20日與澳大利亞簽署「食品安全合作與資訊交換瞭解備忘錄」，強化雙方食品安全與資訊之交流。
101年7月	護理及健康照護處	為使身心障礙者鑑定作業辦法更切合身心障礙者需求，身心障礙鑑定與需求評估新制於101年7月11日起全面實施，鑑定標準係參考世界衛生組織公布之「國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF)」，就身體結構、功能、活動及社會參與等面向重新鑑定，故以障礙是否影響生活，而非疾病為鑑定，以維護身心障礙者之權益。
101年7月	護理及健康照護處	為提供身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助之依據，本署於101年7月9日訂定發布「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」，並於101年7月11日起全面實施。
101年8月	國民健康局	101年3月1日起實施「二代戒菸治療試辦計畫」，並於101年8月1日公告開放補助合約藥局得提供非處方戒菸用藥，自101年9月1日起生效。

年度	單位	大事紀
101年8月	中醫藥委員會	實施中藥材邊境管理，將紅棗、黃耆、當歸、甘草、地黃、川芎、茯苓、白芍、白朮及杜仲等10項中藥材，列屬商品檢驗法之應施檢驗項目，輸入時應以「監視查驗」方式辦理，其中紅棗、黃耆、當歸、甘草等4項中藥材除書面審查外，於邊境亦執行抽批查驗。
101年8月	食品藥物管理局	101年8月8日發布修正「食品衛生管理法」第11條、第17條之1及第31條文，增訂與美國牛肉萊克多巴胺事件有關的安全容許量、強制標示及其罰則規定。
101年8月	醫事處	101年8月17日發布人體研究倫理審查委員會組織及運作管理辦法。
101年9月	醫事處	本署公告101年10月1日起正式辦理生育事故救濟試辦計畫，以生育所發生之事故為試辦救濟之範圍提供合約機構申請。
101年10月	食品藥物管理局	參加國際醫藥品稽查協約組織（PIC/S）於烏克蘭基輔召開之「第35屆PIC/S會員代表大會」，經全體會員通過，我國於102年1月1日起正式成為PIC/S第43個會員。

年度	單位	大事紀
101年10月	健保小組	行政院發布100年1月26日修正公布之全民健康保險法，除已施行之條文外，自102年1月1日施行。
101年10月	疾病管制局	公告新增「新型冠狀病毒呼吸道重症」為第五類法定傳染病及其相應之防治措施。
101年10月	護理及健康照護處	行政院101年10月23日核定長照十年計畫~101年至104年中程計畫，將依民眾之需求，逐步擴大長照服務對象，以較弱勢者優先納入。
101年11月	中央健康保險局	臺灣與菲律賓簽署「臺菲健康保險合作瞭解備忘錄」，正式與菲律賓健保局進行雙邊合作。
101年12月	醫事處	舉辦「心理健康城市聯盟芻議研討會暨城市與幸福感：亞太地區心理健康城市論壇」活動，特別邀請總統出席呼籲重視心理衛生議題，並由各縣市首長提出心理健康城市願景報告，與美、澳、香港等國代表一同簽署心理健康城市結盟宣言。

年度	單位	大事紀
101年12月	食品藥物管理局	101年12月18日舉辦「PIC/S入會暨藥品實施GMP 30週年研討會」，行政院院長陳冲、秘書長陳士魁、衛生署署長邱文達與相關部會代表蒞臨會場，接受PIC/S頒發PIC/S入會證書，馬總統及立法院王院長並特電祝賀。
101年12月	食品藥物管理局	101年12月18日與「英國」簽署「藥物保密協定」，促進藥品與醫療器材相關文件交流與保密。
101年12月	疾病管制局	為提高預防接種品質，自101年12月26日起年滿6個月以上至入學前嬰幼兒，至合約醫療院所接種公費流感疫苗，減免當次接種的診察費。
101年12月	中央健康保險局	本署中央健康保險局為使民眾更瞭解二代健保新措施，宣導「衝刺1000」執行計畫，從100年至101年12月底，已辦理3,738場說明會。



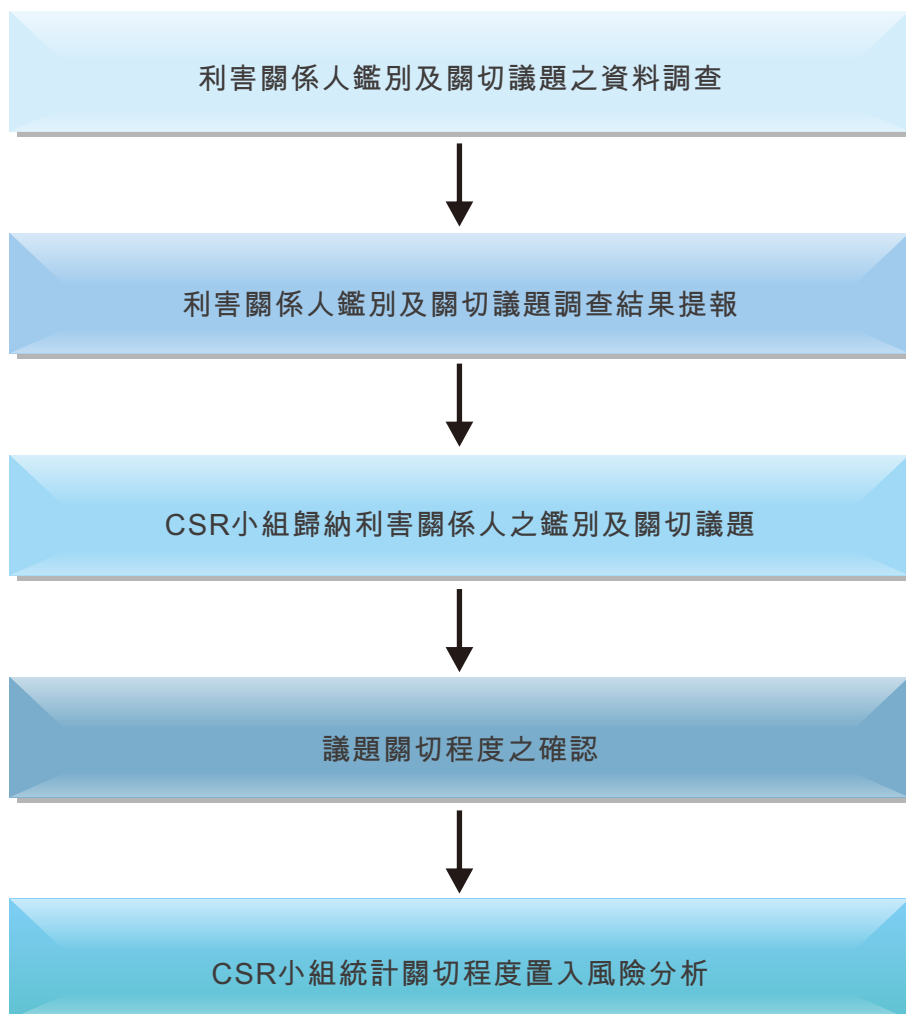
3、利害關係人鑑別與溝通

利用系統性的方式進行討論與鑑別出重要利害關係人，包括民眾、醫護人員、醫事機構、員工、教育學術機構團體、政府機構、業者及供應商、媒體、國際關係機構等。

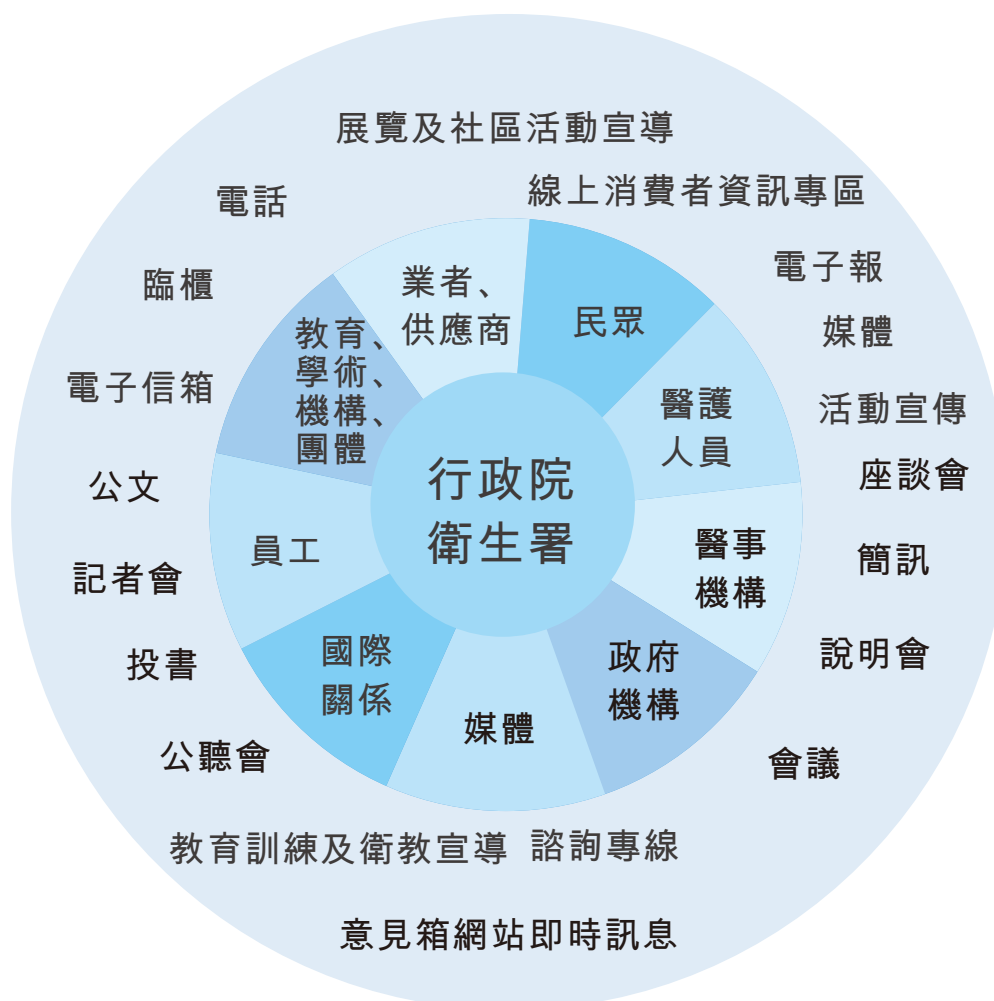
與各方利害關係人溝通與互動是本署運作重要一環，希望藉由多元的溝通管道，充分了解利害關係人的想法與需求，同時透過利害關係人參與溝通的過程獲得其寶貴的意見，進一步反應於組織運作上，提供策略計畫與創新方法，強化本署的施政能力，滿足社會大眾的期望。



害關係人鑑別與關切議題收集程序



本署之重要利害關係人及溝通管道



透過多元管道蒐集利害關係人所關心的議題，經過分析與討論後將之分別歸納入經濟、環境及社會等構面，並將議題結合至各單位之職掌業務及施政計畫，據以執行與回應。



- *器官捐贈：0800-888-067
- *自殺防治：0800-788-995
- *安寧緩和醫療諮詢服務專線：0800-220-927
- *政風檢舉專線：(02)8590-6487
- *民眾疫情通報及關懷專線：1922
- *消費者專線：(02)2787-8200
- *違規食品或藥品廣告檢與專線：0800-285-000

100年度

政策研討會	85 場
政策說明會	1,760場
公聽會	10 場
陳情案件回覆	5,529件
政策廣告揭露	358則

101年度

政策研討會政策說明會	220場
政策說明會	2,410場
公聽會	18 場
陳情案件回覆	9,041件
政策廣告揭露	415則

利害關係人關心之經濟、環境及社會面議題彙整

面向	經濟面	環境面	社會面	
關心議題	<ul style="list-style-type: none"> ●疫病防治 ●長期照護 ●健保財務平衡 ●弱勢族群照護 ●發展醫藥衛生科技 	<ul style="list-style-type: none"> ●環境保護 ●職場環境 ●醫療廢棄物管理 ●生物醫療廢棄物管理 ●實驗室生物安全 ●氣候變遷 	<ul style="list-style-type: none"> ●中藥商管理 ●反貪防腐 ●改革醫院評鑑與醫療機構管理 ●健康促進與非傳染病防治 ●食品藥物安全管理 ●推動心理健康促進及自殺防治 ●組織調整 ●發展人力資源 	<ul style="list-style-type: none"> ●促進醫療資源合理分布 ●建構緊急醫療網 ●國內外疫情掌控與通報 ●國際衛生合作 ●強化精神醫療照護 ●提升病人安全衛生保健資訊 ●醫事人員培訓與繼續教育 ●醫病關係和諧

就利害關係人所關切的各項重大議題，經本署CSR推動小組評估後，就利害關係人關切程度與對本署立即或潛在的衝擊程度進行分析如下：

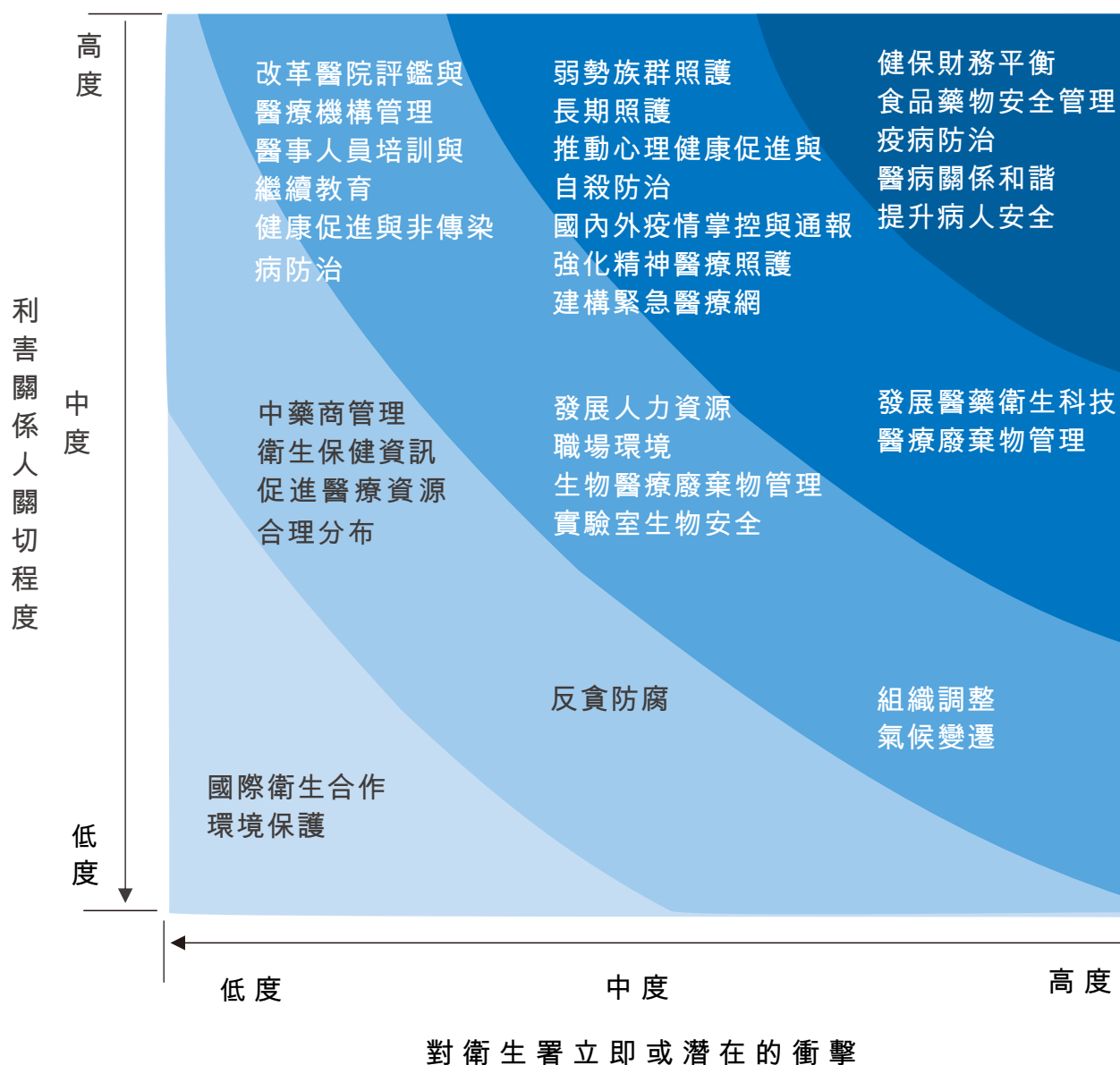
政策說明會/研討會4,503場

陳情案件14,570件

政策廣告773則



利害關係人關心之經濟、環境及社會面議題彙整





4、人力發展與員工關懷

- 一、員工概況
- 二、薪資與福利
- 三、訓練與發展
- 四、勞資關係與溝通

一、員工概況

本署員工總人數涵蓋署本部及所屬單位之中央健康保險局、國民健康局、疾病管制局、食品藥物管理局及中醫藥委員會等在內

，100年度共計5,108人，101年度為5,020人，各類人員數及部門分布、員工任用及進用與離職人數等資料詳列如下：

員工人數及分布

100年

單位	員工類別	性別		年齡(歲)				原住民人數		身心障礙員工人數	
		男	女	<30	30~40	40~50	>50	人數	比例	人數	比例
行政院衛生署	政務、簡任人員	26	17	0	2	14	27	1	0.31%	11	3.41%
	薦任、委任人員	51	169	17	56	98	49				
	約聘僱人員	18	42	8	20	24	8				
	技工工友駕駛	22	25	0	1	11	35				
中央健康保險局	政務、簡任人員	15	8	0	0	1	22	8	0.26%	99	3.24%
	薦任、委任人員	551	1,658	100	236	1,101	772				
	約聘僱人員	76	486	1	122	297	142				
	技工工友駕駛	57	208	0	15	111	139				
國民健康局	政務、簡任人員	5	16	0	0	12	9	4	1.54%	7	2.70%
	薦任、委任人員	28	184	12	43	105	52				
	約聘僱人員	0	2	0	0	1	1				
	技工工友駕駛	16	8	0	1	2	21				
疾病管制局	政務、簡任人員	30	23	0	0	25	28	20	2.23%	38	4.24%
	薦任、委任人員	133	608	64	213	271	193				
	約聘僱人員	0	4	0	1	0	3				
	技工工友駕駛	50	49	0	4	19	76				
食品藥物管理局	政務、簡任人員	20	25	0	0	15	30	1	0.21%	29	6.17%
	薦任、委任人員	113	260	54	98	147	74				
	約聘僱人員	8	14	12	4	6	0				
	技工工友駕駛	17	13	0	0	10	20				
中醫藥委員會	政務、簡任人員	3	1	0	0	1	3	0	0.00%	2	3.77%
	薦任、委任人員	11	30	3	9	21	8				
	約聘僱人員	1	2	2	0	1	0				
	技工工友駕駛	2	3	0	0	1	4				

101年

單位	員工類別	性別		年齡(歲)				原住民人數		身心障礙員工人數	
		男	女	<30	30~40	40~50	>50	人數	比例	人數	比例
行政院衛生署	政務、簡任人員	27	18	0	2	14	29	1	0.31%	10	3.12%
	薦任、委任人員	47	168	21	53	97	44				
	約聘僱人員	16	45	6	22	25	8				
	技工工友駕駛	21	23	0	1	11	32				
中央健康保險局	政務、簡任人員	16	9	0	0	3	22	9	0.30%	106	3.57%
	薦任、委任人員	548	1,666	123	212	1,051	828				
	約聘僱人員	47	435	0	82	266	134				
	技工工友駕駛	64	186	0	13	93	144				
國民健康局	政務、簡任人員	2	16	0	0	10	8	2	0.85%	5	2.12%
	薦任、委任人員	31	164	23	32	96	44				
	約聘僱人員	0	2	0	0	1	1				
	技工工友駕駛	15	6	0	1	2	18				
疾病管制局	政務、簡任人員	27	27	0	0	21	33	20	2.22%	38	4.21%
	薦任、委任人員	139	608	55	211	279	202				
	約聘僱人員	0	5	0	1	1	3				
	技工工友駕駛	49	47	0	2	15	79				
食品藥物管理局	政務、簡任人員	20	31	0	0	16	35	1	0.20%	26	5.27%
	薦任、委任人員	116	271	64	114	134	75				
	約聘僱人員	10	15	10	6	7	2				
	技工工友駕駛	16	14	0	0	9	21				
中醫藥委員	政務、簡任人員	3	2	0	0	1	4	0	0.00%	2	3.77%
	薦任、委任人員	9	32	7	7	20	7				
	約聘僱人員	1	1	1	0	1	0				
	技工工友駕駛	2	3	0	0	0	5				

註：原住民族工作權益保障法第4條規定：「(第1項)各級政府機關、公立學校及公營事業機構，除位於澎湖、金門、連江縣外，其僱用下列人員之總額，每滿一百人應有原住民一人：一、約僱人員。二、駐衛警察。三、技工、駕駛、工友、清潔工。四、收費管理員。五、其他不須具公務人員任用資格之非技術性工級職務。……(第3項)第一項各款人員，經各級政府機關、公立學校及公營事業機構列為出缺不補者，各該人員不予列入前項總額計算之。」

人員進用與離職

新進人員之進用均以公開方式進行，無性別、文化、種族、宗教等歧視情形，並以申請高普考試及格人員分發任用為原則，且無任用童工之情形。100與101年本署及所屬機關育嬰留職停薪人數分別為32人與35人，近五年申請育嬰留職停薪人員均依公務人員留職停薪辦法規定辦理復職，復職率達100%。

單 位	100年員工人數	101年員工人數
行政院衛生署	370	365
中央健康保險局	3,059	2,971
國民健康局	259	236
疾病管制局	897	902
食品藥物管理局	470	493
中醫藥委員會	53	53

100年新進員工人數與比例

單位	男	女	<30	30~40	40~50	>50	新進比例
行政院衛生署	19	38	19	16	13	9	17.65%
中央健康保險局	38	60	53	31	13	1	3.20%
國民健康局	9	11	2	11	7	0	7.72%
疾病管制局	13	24	20	14	2	1	4.12%
食品藥物管理局	26	51	37	20	15	5	16.38%
中醫藥委員會	1	3	3	1	0	0	7.55%

100年離職員工人數與比例

單位	男	女	<30	30~40	40~50	>50	離職比例
行政院衛生署	21	28	10	11	9	19	15.17%
中央健康保險局	23	56	4	19	13	43	2.58%
國民健康局	10	59	2	14	9	44	26.64%
疾病管制局	14	42	6	15	7	28	6.24%
食品藥物管理局	21	31	18	9	8	17	11.06%
中醫藥委員會	1	4	2	0	2	1	9.43%

101年新進員工人數與比例

單位	男	女	<30	30~40	40~50	>50	新進比例
行政院衛生署	15	49	18	26	15	5	19.94%
中央健康保險局	24	75	56	35	7	1	3.33%
國民健康局	10	23	15	7	9	2	13.98%
疾病管制局	15	45	11	26	18	5	6.65%
食品藥物管理局	24	64	42	23	21	2	17.85%
中醫藥委員會	4	7	8	3	0	0	20.75%

101年離職員工人數與比例

單位	男	女	<30	30~40	40~50	>50	離職比例
行政院衛生署	17	42	8	11	20	20	18.38%
中央健康保險局	40	78	12	20	20	66	3.97%
國民健康局	10	46	1	12	14	29	23.73%
疾病管制局	13	43	3	17	6	30	6.21%
食品藥物管理局	17	42	23	8	14	14	11.97%
中醫藥委員會	6	4	4	3	1	2	18.87%

本署暨所屬單位育嬰留職停薪人數

單位	100年		101年	
	男	女	男	女
行政院衛生署	0	3	0	4
中央健康保險局	3	12	4	14
國民健康局	0	1	1	0
疾病管制局	0	9	0	9
食品藥物管理局	0	4	0	3
中醫藥委員會	0	0	0	0

二、薪資與福利

薪資制度

各級人員薪酬依據法律或行政院相關規定處理，不分男女，均依據公務人員俸給法及同法施行細則、公務人員加給給與辦法及全國軍公教員工待遇支給要點等規定辦理。

保險退休撫卹

員工之保險、退休與撫卹分別依據勞動基準法及公教人員保險、退休、撫卹等相關規定辦理。

- 1.公教人員保險：依據公教人員保險法辦理，保險費由本署負擔 65%，被保險人自付 35%；保險人發生殘廢、養老、死亡、眷屬喪葬等事故時給與現金。
- 2.全民健康保險：保險費由本署負擔70%，被保險人及眷屬負擔30%；被保險人發生疾病、傷害事故或生育時，享有醫療服務及藥物等給付。
- 3.退休金：退休得依其服務年資之長短，核給一次退休金或月退休金或兼領一次退休金及月退休金。
- 4.撫卹金：在職期間病故、意外死亡或因公死亡者，其遺族得依公務人員服務年資之長短，給與一次撫卹金或年撫卹金。

加班、出差及獎金

本署依據行政院訂頒「各機關加班費支給標準」及本署職員加班及加班費支給管制要點，支付加班費，且均控制在行政院規範之加班費限額內，未曾超出。

獎金則依據公務人員考績法及年度軍公教人員年終工作獎金及慰問金發給注意事項辦理。



福利

依據「全國軍公教員工待遇支給要點」、「公務人員請假規則」辦理，對結婚、生育、教育補助等均有補助，其他如生活津貼、健康檢查補助、休假補助、文康活動之辦理，申請急難貸款等，亦均有相關規定可依循。



三、訓練與發展

訓練與進修

為增進人員工作職能與專業知能，每年依政策及實際業務需要，修訂每年訓練實施計畫，辦理一般及各項專業訓練，以提升員工工作專業能力及政府整體服務品質。據統計，本署女性同仁平均受訓時數100年約96小時，101年104小時，男性同仁100年約74小時，101年90小時。依職位別，主管人員平均受訓時數100年約136小時，101年142小時，非主管人員平均受訓時數100年約85小時，101年96小時，反賄政策訓練(如廉政管理、公務倫理等)總時數為559小時。

又為提供終身學習之機會，訂有「行政院衛生署進修實施計畫」，提供公餘進修、部分辦公時間進修及全時進修等多元化之進修方式供同仁選擇，並給予相關補助；同時積極薦送同仁參加他機關辦理之出國進修或專題研究。



行政院衛生署教育訓練計畫

訓練種類	實施方式	目的
專業訓練	專班訓練	增進同仁工作職能與
一般行政管理知能訓練	數位學習	專業新知
重要施政政策訓練	專題講演	提昇整體衛生醫療服
初任各官等主管人員訓練	團體討論	務品質及效能
新進人員訓練		
其他應業務需要辦理之訓練		

人權教育訓練

為培養本署同仁具有性別敏感度，於規劃或檢視各項政策及法令時能納入性別觀點，本署儘可能薦送各層級人員參加性別主

流化相關教育課程，並自行辦理相關訓練，期以透過組織學習方式，深化本署同仁性別意識培力，辦理情形如下：

各層級人員參加性別主流化相關教育課程辦理情形

年度	署本部總人數	受訓人數	受訓人數百分比	學習總時數
100	366	292	79%	1,552
101	370	335	90%	1,999

100教育訓練與進修人數/時數分配

單位	員工人數	單位		受訓人次		訓練總時數 (小時)		每名員工平均 受訓時數(小時)		進修人數	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
行政院 衛生署	主管	11	28	11	28	1,344	4,196	122	150	0	2
	一般員工	100	227	100	227	7,307	20,522	73	90	4	14
中央健康 保險局	主管	58	59	58	59	8,881	9,428	153.12	159.8	1	0
	一般員工	641	2,301	641	2,301	80,697	262,667	125.89	114.15	5	21
國民 健康局	主管	8	23	8	23	607	2,284	75.9	99.3	1	0
	一般員工	25	177	25	177	2,059	16,486	82.4	93.1	0	2
疾病 管制局	主管	46	60	46	60	5,245	6,073	114	98	9	4
	一般員工	177	640	134	585	9,736	51,652	72.7	88.3	9	24
食品藥物 管理局	主管	20	48	20	48	1,760	6,048	88	126	1	0
	一般員工	136	257	136	257	11,016	37,485	70.6	122.9	5	12
中醫藥委 員會	主管	4	4	4	4	522	525	130.5	131.25	1	0
	一般員工	7	27	7	27	752	4,017	107.43	148.78	1	1

101教育訓練與進修人數/時數分配

單位	員工人數	單位		受訓人次		訓練總時數 (小時)		每名員工平均 受訓時數(小時)		進修人數	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
行政院衛生署	主管	13	28	13	28	1,975	3,597	151	128	1	1
	一般員工	103	226	103	226	8846	22,704	85	100	5	15
中央健康保險局	主管	55	52	55	52	7,729	9,227	140.53	177.44	1	0
	一般員工	620	2,244	620	2,237	82,490	26,7818	133.05	119.35	6	13
國民健康局	主管	7	24	7	24	487	1737	69.6	72.4	0	0
	一般員工	26	153	26	153	1,993	12424	76.7	81.2	0	1
疾病管制局	主管	44	61	43	61	4,519	6,599	105.1	108.2	7	4
	一般員工	177	642	146	611	111,103	56073	76	91.8	5	26
食品藥物管理局	主管	25	51	25	51	2,250	8,740	90	171	0	0
	一般員工	111	251	111	251	9213	34227	83	136	6	12
中醫藥委員會	主管	4	4	4	4	490	535	122.5	133.75	1	1
	一般員工	9	31	9	31	898	3723	99.78	120.1	1	1

績效評核

為激勵各單位提升行政效能，並發展同仁專業職能及競爭力，本署每年於「推動組織學習及績效評核實施計畫」中，訂定明確指標以進行考核，並依各參加單位填報年度各項推動成果，由評審小組進行審查，並於每年年底辦理獎勵績優單位，並得視評核結果，簽請署長增加評核績優單位年終考績考列甲等人數。



升遷考核

本署人員之升遷係依據公務人員升遷法及其施行細則，本署職務遷調實施要點等相關規定辦理，並訂有本署職務升遷序列表及本署公務人遷任評分標準表作為人員升遷之評核標準。



四、勞資關係與溝通 申訴

本署公務人員對於機關所為之管理措施或有關工作條件之處置認為有不當，致影響其權益者，得依公務人員保障法規定，於限期內向本署提起申訴。

出勤

訂有員工出勤管理要點，考量員工家庭及通勤因素，本署採彈性上下班制度，以減輕同仁因上下班交通壅塞之苦，紓解員工上下班時間壓力，鼓舞工作士氣，提高工作效率，並依公務人員請假規則或相關規定給予應有之休假，未能休假者亦依相關規定給予休假補助。

權益

本署為政府機關，在員工關係上並無勞資關係架構或工會組織，但為尊重員工之權益，本署於98年成立公務人員協會，尊重法律上賦予員工之權利，對於員工之集會結社自由均依公務人員協會法辦理，並訂定「行政院衛生署公務人員協會章程」，以維護本署暨所屬公務人員權益為宗旨。所有員工可自主性參與「公務人員協會」之運作，作為員工與各級主管之溝通管道。此外，署長及各單位主管電子信箱亦可與員工直接溝通，對平日工作、生活及遭遇的困擾問題均可透過申訴管道反映。

協助方案

對遭遇困難之員工，不論個人、家庭或其他影響工作之身心健康等方面之問題，均可透過員工協助方案主動協助處理。

獎勵與提案制

本署為政府機關，在員工關係上並無勞資關係本署除依公務人員考績法及其施行細則等規定外，並訂定「行政院衛生署及所屬機關人員獎懲要點」，另組成衛生署考績委員會，公平審理人員考績及獎懲等事宜。

為鼓勵同仁動腦筋、想問題，改變事物之原有觀點，提出具體之創新作法，訂有「行政院衛生署員工提案及參與建議獎勵要點」。

性騷擾防治

為保障員工不因性別遭受不公平對待，並都能獲得應有之尊重，本署積極宣導性別平等法及性騷擾防治法，使員工對相關法規都能有所認識，並預防性騷擾之發生。又為利及時處理性騷擾案件，本署另設有申訴信箱、專線及電子郵件信箱，使同仁得以快速尋求協助，減少傷害發生。

健康促進

為促進員工之身心健康，本署及所屬各單位均辦理各項健康促進方案，如員工定期體檢、健康講座等，編制內同仁均享有健康檢查福利，40歲以上之公務人員2年得進行健康檢查一次，並得以公假登記1天前往受檢與部份經費補助。未滿40歲者可自費參加健康檢查，並得以每2年公假登記1天前往受檢。

另為提升辦公室人員體能，不使因久坐疲勞而影響工作品質，於每日上午、下午之中間時段以廣播方式促請同仁暫時放下工作，隨著健康老師之口令進行約15分鐘之體操活動，以保持精神體能之最佳狀況，有利員工健康及工作效率之提升。

安全衛生

為確保員工及承攬商(廠商)在安全工作環境下作業，本署及所屬單位均嚴格遵守各項安全衛生之法令規定辦理相關工作，並依消防法規定，對滅火、通報及避難訓練之實施，每半年至少應辦一次，每次不得少於4小時。本署暨所屬機關每半年皆依法執行，以落實預防火災、地震及其他災害之目的，並達到保障人命安全、減輕災害之目標。

在訓練人次上，本署食品藥物管理局因自有辦公大樓僅南港昆陽辦公樓及三峽製藥工廠，其他各辦公室如忠孝辦公室、各區管理中心及所屬各辦事處，多為租用或與他機關或民間公司共用之辦公室，人數分散於各區管理中心共計約90人，且分散在16辦公處所(含金門及連江)未能逐一自行辦理消防訓練，皆隨同所在辦公大樓管委會統一辦理，故未特別統計參與人次。為提高同仁消防知識，未來將要求各區管理中心及辦公處所同仁，配合局本部舉辦之消防訓練集中調訓。

消防訓練統計

	行政院衛生署		中央健康保險局		國民健康局		疾病管制局		食品藥物管理局(註)		中醫藥委員會	
	100	100	100	101	100	101	100	101	100	101	100	101
辦理場次	4	4	12	22	2	4	16	16	4	4	2	2
參加人次	203	301	598	2886	127	257	661	667	169	177	118	120

註：食品藥物管理局訓練人次偏低係因所屬辦公室分散16處各地，且多為租用或共用者，未能自行辦理消防訓練，將由管理中心或辦公處所以集中調訓方式改善辦理之，在未來年度加強消防訓練。

職業災害統計

	行政院衛生署		中央健康保險局		國民健康局		疾病管制局		食品藥物管理局		中醫藥委員會	
	100	101	100	101	100	101	100	101	100	101	100	101
男	0	1	1 (註1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女	0	1	2	6	0	0	3 (註2)	0	0	0	0	0

※除註1及註2外，其餘皆為上下班途中發生交通事故之傷害。

註1：為該局北區業務組工友於晚間因公加班清理地下停車場，遭加班同仁撞倒之交通意外。

註2：1件為作業中所發生之事故傷害(於開啟作業機器時，被鐵片割傷手指)；另2件為上下班途中發生交通事故之傷害。

退休員工照護

對於本署退休員工每年定期由人事部

門致關懷、慰問之意，提供慰問金及依政府退休人員年節慰問金發放規定辦理。



5、業者及供應商管理

一、業者及供應商管理

本署各項採購作業係依「政府採購法」辦理，確保採購程序依公平、公開之原則進行，各業者及供應商參與各項採購進行投標，均須填寫「投標廠商聲明書」聲明其與參加競標之採購案無相關之不正當利益關係，經本署審查業者及供應商之合法設立證明文件與聲明書無誤後，業者及供應商始能參加該次採購。本署於各採購案之投標須知中也明確標示受理業者及供應商申訴或履約爭議調解之行政院公共工程委員會採購申訴審議委員會名稱、地址及電話，並提供法務部廉政署之受理檢舉電話、傳真與檢舉信箱，杜絕採購不法情事之發生。

除了對本署員工之關懷外，在與我們往來之業者及供應商，我們亦同樣關心其對員工是否盡到同樣的關懷與保障之責，故在業者及供應商管理上，本署除需依照政府採購法辦理各項採購作業外，對業者及供應商之員工亦盡一份關心之責，而予規範業者及供應商在承包本署之採購作業時亦需有配合措施。

100年稽核案件數及金額

件數**177件**；金額**31億9,300萬元**

101年辦理稽核案件數及金額

件數**179件**；金額**32億2,200萬元**

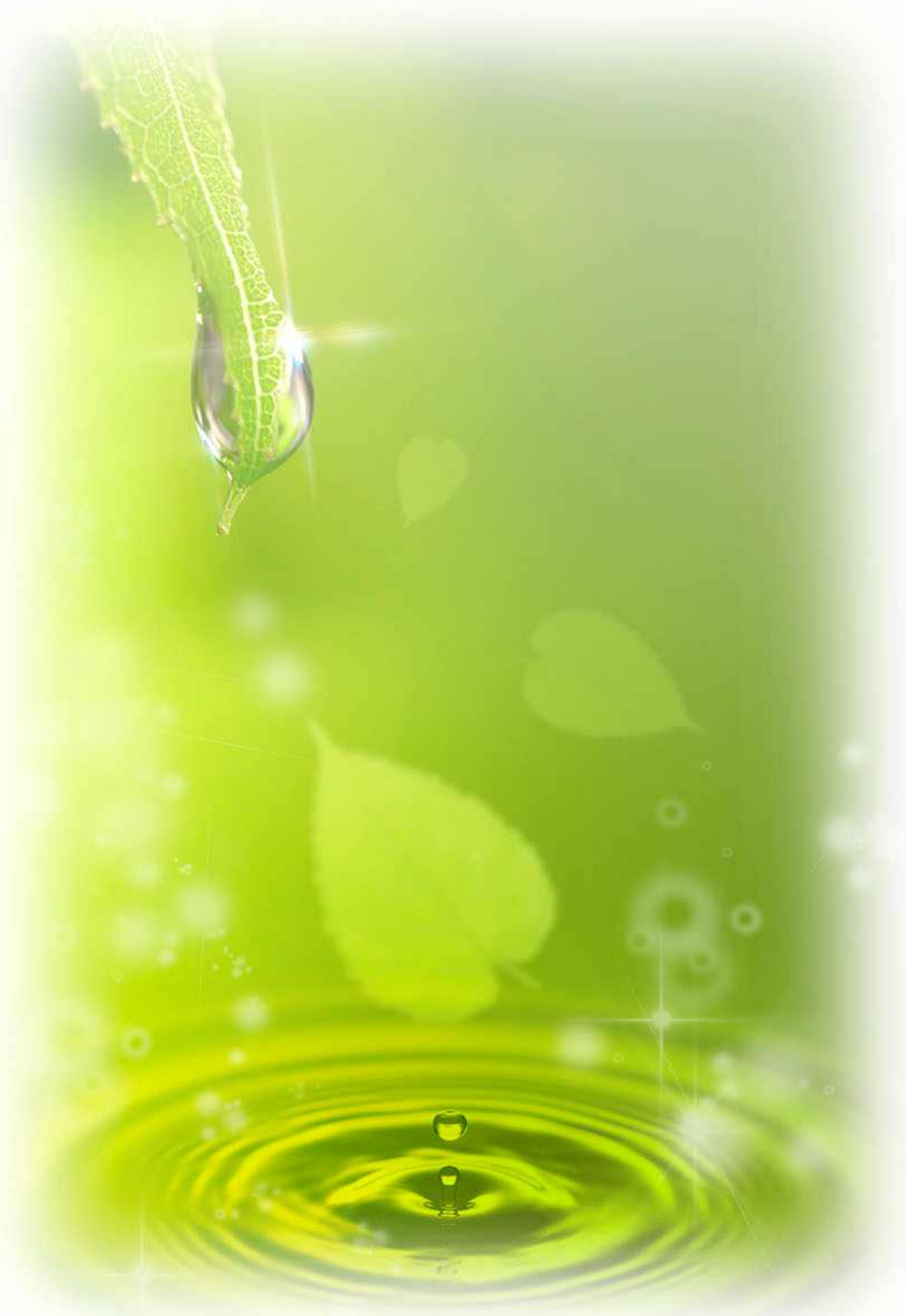




對於業者及供應商雇用之勞工權益保障部分，明定於採購契約中規範業者及供應商須為其員工及車輛投保勞工保險、全民健康保險及汽機車第三人責任險。若業者及供應商派至本署服務之勞工屬於派遣勞工者亦要求業者及供應商須依勞動基準法暨其施行細則保障其派至本署提供勞務之派遣勞工權益；並於契約中要求業者及供應商對其派至機關提供勞務之派遣勞工，於最後一次向機關請款時，應檢送提繳勞工退休金、繳納勞工保險費、就業保險費、全民健康保險費之繳費證明影本，或具結已依規定為其派遣勞工（含名冊）繳納上開費用之切結書，供機關審查後，以憑支付最後一期款。

本署亦於契約中督促業者及供應商落實性別工作平等法之禁止性別歧視、性騷擾防治及性別工作平等措施規定。

本署依法要求參加採購案投標之業者及供應商，如其於國內員工總人數逾100人者，履約期間應僱用身心障礙者及原住民之人數，應非別達其國內員工總人數1%，並均以整數為計算標準。僱用不足者，應分別依規定向所在地之直轄市或縣（市）勞工主管機關設立之身心障礙者就業基金專戶及原住民中央主管機關設立之原住民族就業基金專戶，繳納上月之代金；並不得僱用外籍勞工取代僱用不足額部分。



6、環境保護

- 一、節能減碳
- 二、綠色採購
- 三、廢棄物管理與資源再利用
- 四、綠建築
- 五、低碳醫院

一、節能減碳

為落實推動環保與節能的理念，本署於98年起配合行政院政策全面實施政府機關及學校全面節能減碳措施，100年開始執行包括用油、用電、用水及用紙節省之「四省專案」計畫。

目前已執行的節能改善方案，共分為電梯、照明、空調、公共設備等4大項，對於能源的節約與減少溫室氣體排放也有顯著的效果。



電梯為辦公大樓所不可或缺，為了節省能源，本署在衡量使用情況之後，於下班離峰時段(19:00~隔日8:00)、例假日時段關閉其中一台電梯。此外，於署內全面推行「上下樓層走樓梯」運動，一方面可以強健同仁的體魄，也達到節省能源的目的。

照明設備是本署最大的能源消耗來源之一，因此自101年起大樓公共區域之燈光採跳盞點亮方式。此外，署本部大樓辦公室已全數更換節能的省電燈具，以大幅減少能源浪費及環境污染，於一般的辦公室空間內，汰換傳統白熾燈（鎢絲燈）為高效率燈管（泡），選用適當的高效能電子式安定器日光燈具；並落實每日中午休息時間關燈1小時、修改廁所鄰近窗戶之電燈迴路開關採用自然光源，照度需求較低之場所，減少燈管或拆除燈具，以減省不必要之照明耗用。

63

本署及所屬單位用油量(公升)與CO₂排放量(公斤)

機關名稱	100年		101年		CO ₂ 減少量
	用油量	CO ₂ 排放量	用油量	CO ₂ 排放量	
行政院衛生署	23,590	51,898	22,281	49,018	2,880
疾病管制局	15,180	33,396	12,863	28,299	5,097
國民健康局	16,599	36,518	12,803	28,167	8,351
食品藥物管理局	33,621	73,966	41,202	90,644	-16,678 ^註
中醫藥委員會	3,483	7,662	3,376	7,427	235
中央健康保險局	60,113	132,247	57,235	125,917	6,332
合計	152,588	335,689	149,760	329,472	6,217

註：增加原因：邊境食品檢驗作業增加及美國牛肉進口事件需加強溝通說明，致公務用車增加。

空調部份，本署辦公大樓中央空調開啟時間為星期一至星期五上午9時至下午5時，國定假日及例假日期間原則不開啟，並採取以下措施降低空調用電量：

- 1.依季節溫度變化調控空調主機開關時間。
- 2.將大樓各樓層空調溫度設定提高1~2℃。

3.定期清洗冷氣設備的空氣過濾網，提高空調效能。

4.宣達離開辦公室養成隨手關燈關閉空調送風之習慣。

5.全面加裝防焰遮光窗簾，以減少熱源全面直射室內。

6.宣導非重要場合，盡量不穿西裝、打領帶。

本署及所屬單位冷媒臭氧消耗性物質排放量

機關名稱	100年冷媒臭氧消耗性物質排放量(ODP公斤)	100年冷媒臭氧消耗性物質排放量(ODP公斤)
行政院衛生署	0.000	0.000
疾病管制局	0.000	0.000
國民健康局	11.264	6.424
食品藥物管理局	0.000	0.000
中醫藥委員會	3.696	3.696
中央健康保險局	0.000	0.000
合計	14.960	10.120

本署及所屬單位用電量(度)與CO₂排放量(公斤)

機關名稱	100年		101年		CO ₂ 減少量
	用電量	CO ₂ 排放量	用電量	CO ₂ 排放量	
行政院衛生署	2,121,000	1,298,052	2,088,400	1,278,101	19,951
疾病管制局	2,307,500	1412,190	2,321,700	1,420,880	-8,690
國民健康局	958,779	586,773	1,243,417	760,971	-174,198 ^{註1}
食品藥物管理局	5,692,800	3,483,994	6,344,800	3,883,018	-399,024 ^{註2}
中醫藥委員會	258,169	157,999	264,554	161,907	-3,907
中央健康保險局	18,669,377	11,425,659	18,297,900	11,198,315	227,343
合計	30,007,625	18,364,667	30,560,771	18,703,192	-338,525

註1：100年原辦公室係聯合辦公大樓或租用，101年遷至新辦公室，故用電量增加。

註2：處理塑化劑及美國牛肉進口等重大事件增加之加班及檢驗工作，導致用電量增加。

公共設備上，本署採行多項節能措施，如：省水式水龍頭、調整各樓層廁所尿便

斗與馬桶出水量，以及選購抽水馬達等，以達到省水省電的目標。

本署及所屬單位用水量(度)與CO₂排放量(公斤)

機關名稱	100年		101年		Co ₂ 減少
	用水量	CO ₂ 排放量	用水量	CO ₂ 排放量	
行政院衛生署	9,700	972	8,964	898	74
疾病管制局	8,426	844	7,976	799	45
國民健康局	6,824	684	8,016	803	-119
食品藥物管理局	26,771	2,683	21,181	2,122	560
中醫藥委員會	1,513	152	787	79	73
中央健康保險局	99,551	9,975	94,950	9,514	461
合計	152,785	15,309	141,874	14,216	1,093

此外，為兼顧愛護地球資源、節省紙張並提升公文效率，自99年起，全面建置線上公文系統，100年電子收文30,141件，電子發文20,621件，共計減少39%公

文用紙；101年電子收文25,669件，電子發文24,598件數，藉由減少寄送紙本實體公文用紙，降低實體紙與影印機的使用量，響應節能減碳政策。

本署及所屬單位用紙量(張)與CO₂排放量(公斤)

機關名稱	100年		101年		Co ₂ 減少
	用紙量	CO ₂ 排放量	用紙量	CO ₂ 排放量	
行政院衛生署	5,178,500	93,213	5,018,000	90,932	2,889
疾病管制局	2,405,000	43,290	2,396,000	43,128	162
國民健康局	2,917,500	52,515	2,375,000	49,230	3,285
食品藥物管理局	6,331,000	113,958	6,105,000	109,899	4,059
中醫藥委員會	6,00,000	108,000	590,000	10,620	180
中央健康保險局	39,949,299	719,087	39,548,436	711,872	7,216
合計	57,381,299	1,032,863	56,392,936	1,015,073	17,791

二、綠色採購

為了更進一步落實環境保護的目標，在各項日常採購上，皆優先採購具有環保、節能、省水等標章之用電、用水設備、器具及其他事務性產品。

本署暨所屬機關（醫院）100年度辦理環保產品採購之總採購比率為90.29%，環保產品採購總金額為1億3,497萬7,786元。

- 1.本署100年度辦理環保產品採購之總採購比率為90.23%，環保產品採購總金額為1,237萬8,858元。
- 2.所屬機關100年度辦理環保產品採購之總採購比率為97.69%，環保產品採購總金額為6,987萬9,941元。



本署暨所屬機關（醫院）101年度辦理環保產品採購之總採購比率為98.88%，環保產品採購總金額為1億3,385萬772元。

- 1.本署101年度辦理環保產品採購之總採購比率為99.84%，環保產品採購總金額為847萬8,056元
- 2.所屬機關101年度辦理環保產品採購之總採購比率為98.69%，環保產品採購總金額為6,286萬3,977元。

三、廢棄物管理與資源再利用

廢棄物管控

為減少廢棄物數量及加強資源回收工作，本署所有會議均不供應紙杯、免洗筷，並宣導同仁自備水杯及環保筷，減少紙杯及衛生筷之使用。各樓層影印機則設置資源回收架，對於廢紙回收再利用，並大力宣導實施一般垃圾、資源回收及廚餘等分類，提升廢棄物資源化，減少垃圾的產生

統計100年度與101年度，廢紙回收量分別為2萬3,230公斤與1萬9,530公斤，回收金解繳國庫計2萬1,380元。且兩年間均無違反環保法令及罰款紀錄。



醫療廢棄物處理

醫療事業廢棄物依性質可區分為一般事業廢棄物及有害事業廢棄物，其中有害事業廢棄物之種類又可細分為製程有害事業廢棄物、混合五金廢料及生物醫療廢棄物三大類，生物醫療廢棄物再細分基因毒性、廢尖銳器具、感染性廢棄物。

依據「廢棄物清理法」第39條第2項之規定，本署於101年12月20日修正發布「醫療事業廢棄物再利用管理辦法」，並公告「醫療事業廢棄物再利用之種類及其管理方式」。民國99-101年輔導醫療機構廢棄物產量情形如下表：

99至101年輔導醫療機構廢棄物產量情形

年	輔導醫院 家數	一般事業廢 棄物總量	生物醫療廢 棄物總量 ^{註1}	再利用總量 ^{註2}	一般事業廢 棄物再利用 率(%)	事業廢棄物 總產量
99	17	1,674.7	562.40	476.3	22.1	2,713.4 ^{註3}
100	50	71,09.6	1,796.1	2,373.0	25.0	1,1278.7 ^{註4}
101	30	2,584.61	794.864	949.8	26.9	4,329.3 ^{註5}

備註：

- 1.生物醫療廢棄物產量：包含生物醫療廢棄物量及其他有害事業廢棄物產量。
- 2.再利用總量：包含公告R類廢棄物、許可再利用種類、資源回收物。
- 3.99年資料來源：受輔導且能提供完整再利用數據之醫院，共計8家。
- 4.100年資料來源：受輔導且能提供完整再利用數據之醫院，共計14家。
- 5.101年資料來源：受輔導且能提供完整再利用數據之醫院，共計10家。

實驗室生物安全及生物醫療廢棄物管理

本署疾病管制局為提升生物實驗室安全及強化生物廢棄物管理，辦理以下措施，包括：制定實驗室生物安全法規、感染性生物材料管理法規、國內設置單位生物安全組織之核備、國內設置單位第三級危險群(Risk Group 3)以上感染性生物材料異動之核備、新設生物安全第三等級(Biosafety Level 3 ; BSL-3)以上實驗室之啟用審查、已啟用第三等級以上實驗室之生物安全查核、第三級危險群以上感染性生物材料實驗室之生物安全查核及實驗室生物安全之相關教育訓練。



我國生物實驗室之安全管理組織類別及家數統計表

類別 家數 組成別	中央主管機關	地方主管機關	醫事機構	學術機構	其他	合計
生物安全委員會	5	16	163	52	119	355
生物安全專責人員	4	49	46	4	96	199
合計	9	65	209	56	215	554



1.生物醫療廢棄物管理

(1)疾病管制局實驗室均於生物安全櫃 (Biosafety Cabinet)內操作各項病原體檢驗，每日所產出之感染性廢棄物、化學危險性廢水及感染性廢水，均依疾病管制局研究檢驗中心安全衛生作業程序 (RDC-QP-1601) 5.10 廢棄物處理規定辦理：

- A 廢棄物必須經高壓滅菌，貼上感染廢棄物指示帶，以確保滅菌完全，滅菌後之廢棄物委託合格之事業廢棄物簽約廠商每週處理。
- B 化學危險性廢水均以廢液桶回收，每年委託合格簽約廠商處理。
- C 感染性廢水先消毒滅菌後才可排放

(2)列管之生物醫療廢棄物及化學廢液依廢棄物清理法規定，向所轄環保局申請核備廢棄物清理計畫書。

疾病管制局與食品藥物管理局有害廢棄物排放量

	100年		101年	
	感染性廢棄物 (公噸)	毒化物 (公斤)	感染性廢棄物 (公噸)	毒化物 (公斤)
疾病管制局	22	240	18	950
食品藥物管理局	14	529	10	557

四、綠建築

因應衛生福利部之成立，本署於臺北市忠孝東路興建衛生福利大樓，預計將於102年啟用進駐。衛生福利大樓建築占地近3千多坪，規劃為地上12層、地下2層的鋼骨結構大樓，總樓地板面積近1萬坪，為達到對週遭環境絕對的友善和保護，該大樓採用多項環保節能之設計，包括：在水資源節省上，採取多項節水設計措施，預估可達節省6%自來水用水；在綠化之設計上，則採取多項促進綠化功能之設計，預估可達減少39%CO₂之排放量；其他另有基地保水功能、日常節能、二氧化碳減量、廢棄物減量、污水與垃圾改善、室內健康與環境保護等綠建築規範設計及施工。目前已取得綠建築候選證書，等級為鑽石級。



綠建築標誌



衛福部大樓綠量化

五、低碳醫院

為強化健康照護體系因應氣候變遷對人類健康的威脅，世界衛生組織(WHO)呼應聯合國氣候變遷綱要公約(UNFCCC)，於97年61屆世界衛生大會上發表氣候變遷與健康宣言，並於98年啟動一系列針對氣候變遷與健康的工作計畫。

為協助醫療產業應對氣候變遷的影響，WHO將此議題交付所屬的健康促進醫院(Health Promoting Hospital, HPH)國際網絡。網絡秘書處於98年決議，將此議題由臺灣主導推動。本署國民健康局成功於99年4月英國召開的第18屆HPH國際網絡會員大會上，提案通過成立健康促進醫院與環境友善工作委員會(Task Force on HPH and Environment)，由邱淑媿局長擔任此委員會召集人，以4年時間結合WHO、國際非政府組織(Health Care Without Harm, HCWH)健康促進醫院國際網絡及臺灣之力量，共同推動醫療院所環境永續行動，將健康照護部門由資源高度耗用者反轉為環境保護者。

本署國民健康局在99年10月辦理「減碳救地球 醫界作先鋒」宣誓活動，國內有128家醫院響應參與節能減碳活動，依醫院提報，至109年排碳數將較96年減少13% (164,648公噸)，相當於打造445座大安森林公園或34座紐約中央公園。

此宣誓活動展現醫療機構主動出擊，推動節能減碳救地球的決心，有9個醫院學協會、18個醫療體系及個別醫院共128家醫院參加(包括醫學中心23家、區域醫院70家及地區醫院35家；其中有56家為非公立的法人或私人醫院；28家為署立醫院)，涵蓋全國一般病床數超過64%，除連江縣外，其餘所有縣市，包括最偏遠的澎湖、馬祖、臺東等，都有醫院加入。

臺灣醫院參與低碳醫院活動情形

	100年		101年	
層級別	醫院家數	參與率%	醫院家數	參與率%
醫學中心	23	100%	23	100%
區域醫院	49	64%	64	83%
地區醫院	28	7%	51	14%
署立醫院 (含區域及地區等級)	28	100%	26	100%
合計	128	26%	164	34%

註：1. 參與率%(低碳醫院家數/各層級或屬性醫院家數)；

2. 署立新竹醫院與竹東醫院在2012年已交由台大醫院經營，已排除在署立醫院的名單內，目前署醫為26家。

截至101年，國內外共有153家醫院成為Task Force會員，其中臺灣有144家，其他來自義大利、日本、尼泊爾、印尼等國家；本署國民健康局亦於101年參考國際無害醫療組織100年出版之「全球綠色與健康醫院優先工作綱要」(Global Green and Healthy Hospitals Agenda)，將其工作項目清單，略加修改、彙整，發展8大面向(領導、化學物、廢棄物、能源、水、運輸、食物、建築)、84個項目的「醫院環境友善行動自我評估表」，國內Task Force會員醫院填寫自我評估表的回收率達91%。



本署國民健康局為促進國內外資訊交流、分享國內環境友善醫院實證案例及行銷臺灣推動環境友善與健康照護議題相關成果，出版中英文版之「健康促進醫院與環境友善工作委員會」及「綠色醫院推動經驗分享」手冊(其中「綠色醫院推動經驗分享」手冊可從本署國民健康局網站下載。

另，做好疾病的妥善控制和預防，減少生病，減少用藥、開刀和不必要的醫療，避免醫院病床需求擴張，亦是源頭減碳的策略，本署國民健康局推動多項健康促進議題，透過提倡健康，促進全民減碳，例如：推廣母乳哺育，可減少配方奶運輸進口，更可預防寶寶生病；推廣三高(高血壓、壓血糖、高血脂)防治，鼓勵病人多吃在地蔬果、少吃肉、多走路上班，既可減碳，也可控制體重和三高；推廣菸害防制，根據實證研究，於手術前8週以前開始戒菸，可顯著降低併發症的發生、推動檳榔防治可預防口腔疾病及口腔癌發生。同時，提供各項預防保健服務，包括定期成人健康檢查、癌症篩檢、新生兒聽力篩檢等，早發現疾病，預防惡化，以促進全民健康、降低醫療支出。



7、健康照護體系發展

- 一、醫療照護體系
- 二、長期照護體系
- 三、健保財務平衡
- 四、醫事人員培訓與繼續教育

一、醫療照護體系

我國正面臨人口老化、少子女化、疾病型態改變，及持續性與整合性照護需求增加等問題，為提供民眾優質的健康照護服務，使全體國民不論身處何地，均能享有無差距的醫療資源與照護，本署自98至101年實施「新世代健康領航計畫」，成效摘要如下：

促進醫療資源合理分布

全國急性一般病床數達每萬人口約35床，高於經濟合作與發展組織(OECD)會員國之平均值，亦高於英法紐澳國家，全國西醫師數達每萬人口17.7名，較89年增加約57%。101年度醫院家數較100年(507家)減少6家，診所家數較100年(20,628家)增加326家。

1. 醫事機構現況

截至101年12月全國醫療院所家數統計

醫療院所	家數	醫療院所	家數	醫療院所	家數
醫院	501	一般護理之家	462	醫事檢驗所	437
診所	20,954	精神護理之家	28	醫事放射所	73
藥局	7,680	居家護理所	472	物理治療所	43
心理諮商所	43	產後護理機構	146	職能治療所	12
心理治療所	25	助產所	41	營養諮詢機構	128

2. 醫療院所病床現況

截至101年12月全國醫療院所病床數統計

醫療院所病床總數	一般病床	特殊病床
160,975	99,326(61.7%)	61,649(38.3%)

101年度平均每萬人口病床數為69.07床，已達醫療網規劃目標。

100年9月16日發布修正「醫院設立或擴充許可辦法」部分條文，重新劃分醫療次區域為50個。101年度每個一級醫療區域都有1家醫學中心級醫院，且每個次醫療區域均有1家區域級以上之醫院。



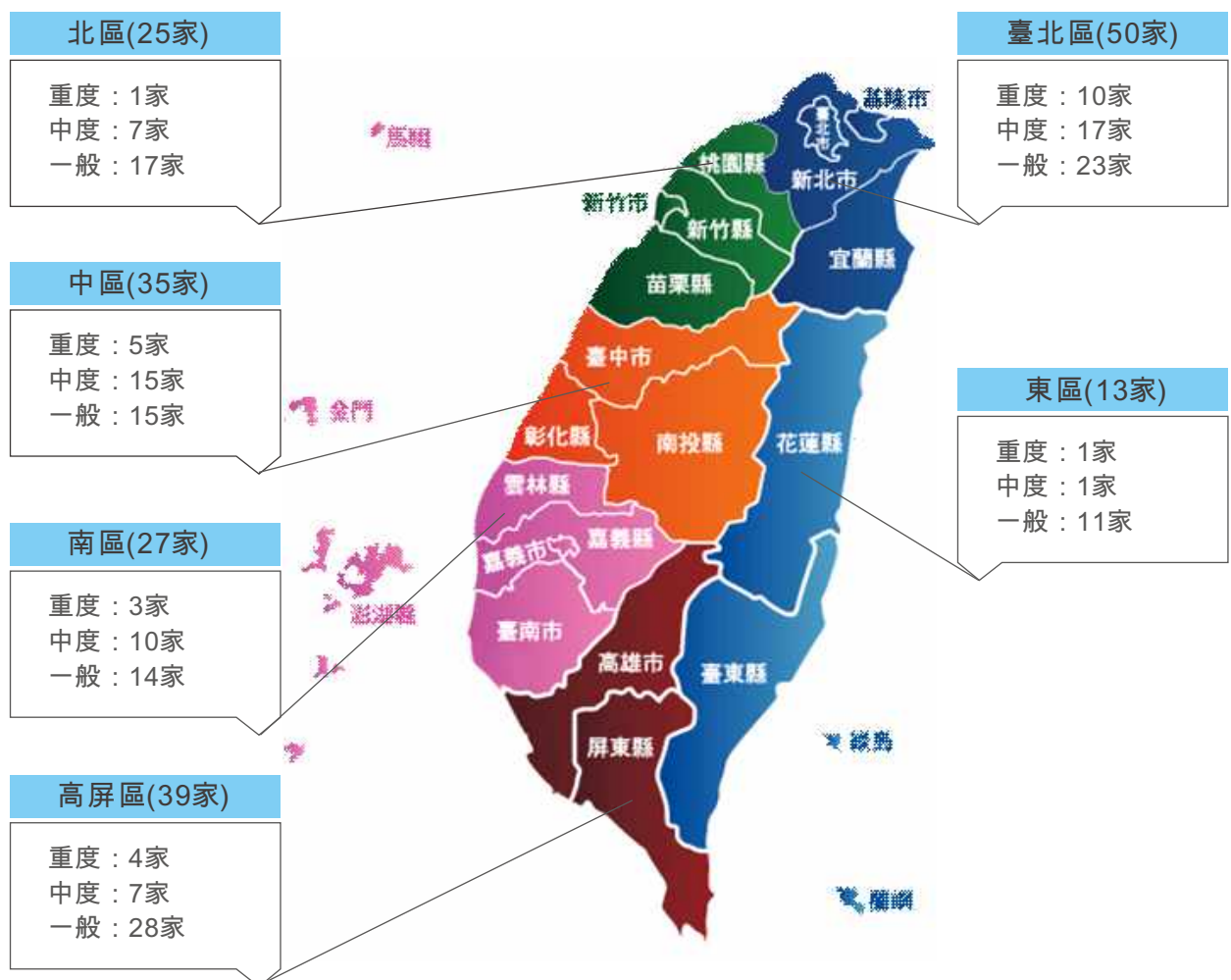
全國醫院分布圖

建構緊急醫療網

為提升全國緊急醫療救護及急重症照護品質，確保民眾之生命 safety 及健康，自98年起積極規劃建構全國緊急醫療網計畫，主要內容如下：

1. 依緊急醫療救護法設立6大區域緊急醫療應變中心（REOC），整合毒化災、核災、輻傷、大量傷病患等應變體系，即時監控與掌握區域內有關緊急醫療事件、資源狀況並協助跨縣市重大災害之應變，強化區域內緊急醫療救護人員應變能力。

2. 自98年起辦理急救責任醫院能力分級評定作業，至101年12月底共評定189家急救責任醫院(共24家通過重度級及57家通過中度級)，達成全國多數地方30分鐘車程內均有急救責任醫院或救護站提供24小時急診服務。



101年緊急醫療網急救責任醫院分佈圖



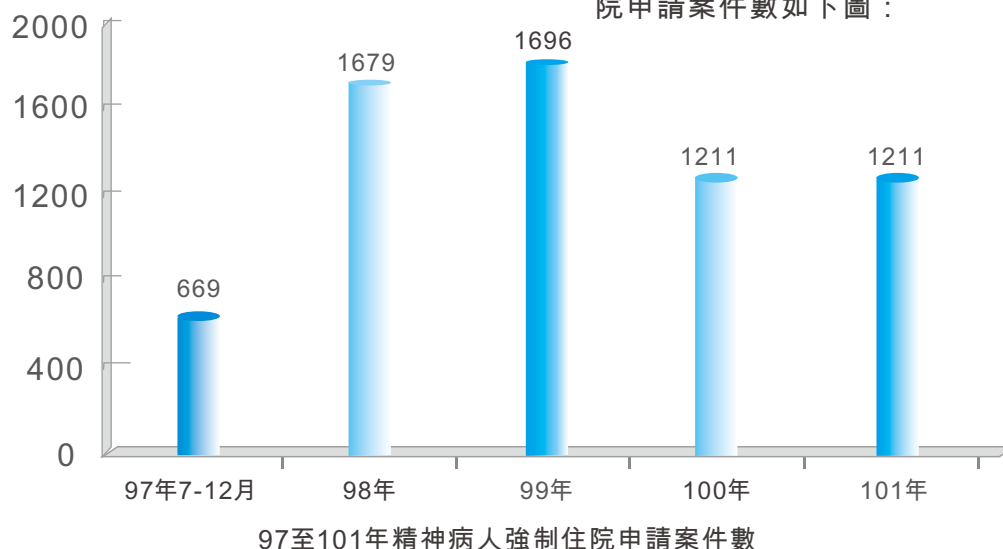
3. 自97年起推動「心肺復甦術加自動體外電擊去顫器（CPR+AED）訓練」，迄今共舉辦222場約1萬5,000名以上民眾參與，並有36處辦公場所與企業團體主動裝設AED，獲得本署CPR+AED認證。

另於101年12月25日經立法院三讀通過「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，使我國緊急醫療救護體系向前邁進一大步。

強化精神醫療照護

為保障精神疾病患者之醫療權益及輔助其重新回歸社區，積極推動精神醫療網計畫如下：

1. 配合「精神衛生法」於97年7月4日修正公布施行，成立精神病人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，針對有傷害他人或自己或有傷害之虞且拒絕接受全日住院治療之精神病人，經本署審查會許可後以強制住院方式，使病人接受治療。近年強制住院申請案件數如下圖：

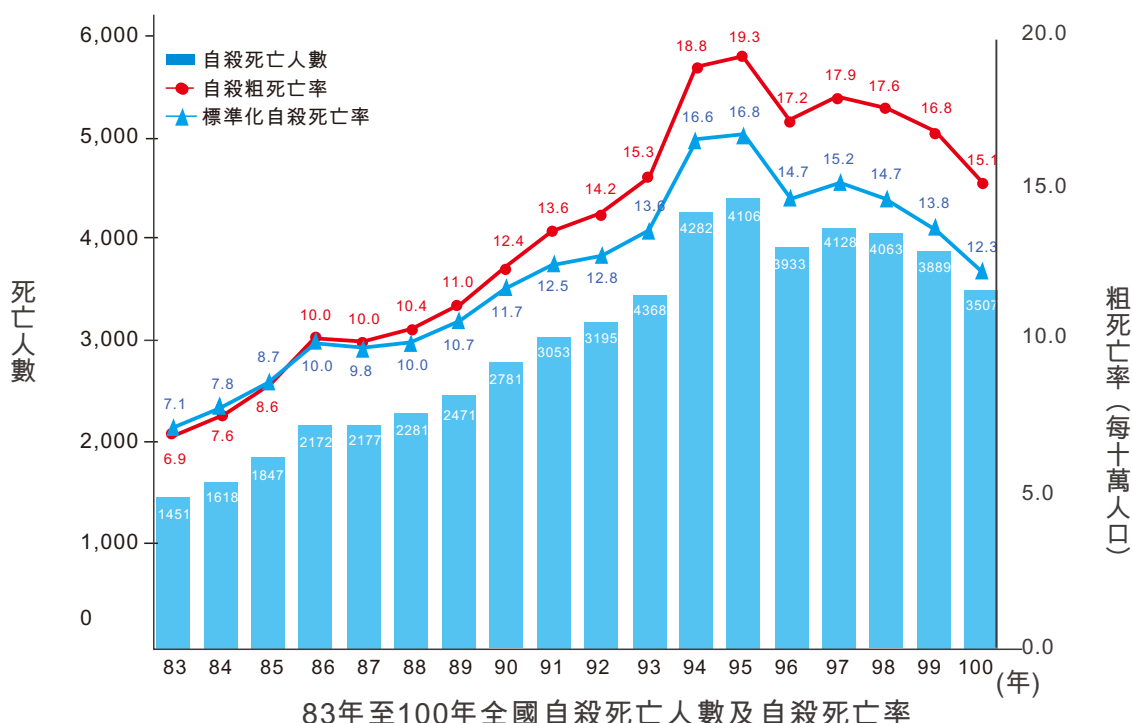


2. 考量個人自由權利限制與保障，也避免國家公權力的濫用，並符合比例原則(含合目的性、最小限制原則)，對於不遵醫囑致病情不穩或生活功能有退化之虞之嚴重病人，以強制社區治療方式，適時強制其積極接受治療，不僅可以減緩其生活功能退化，亦得有效防止其精神疾病復發。於99及100年度擇定臺北市、高雄市作為強制社區治療試辦縣市，101年度新增桃園縣、臺中市、臺南市、彰化縣等縣市，以提供病情不穩定或生活功能衰退之精神病人可於社區獲得妥適治療。
3. 補助民間機構開辦或充實社區精神復健設施及設備，以健全精神病人之社區復健服務，提升可近性。截至101年12月底日間型精神復健機構服務量已達3,218人次，住宿型精神復健機構許可服務量則為4,302床。
4. 為有效掌握社區精神病人動態，督促各直轄市、縣（市）政府列冊並定期關懷社區精神病人，至101年12月底，全國追蹤關懷之精神病人計有13萬802人。

推動心理健康促進 與自殺防治

民國95年國人自殺死亡率達每10萬人口19.3人之高峰，為了降低自殺死亡率，本署將自殺防治列為推動心理健康之重點工作，並擬定「全國自殺防治策略行動方案」計畫，推動自殺防治之全面性、選擇性及指標性策略，重要成果如下：

1. 設置免付費「安心專線」0800-788-995，提供民眾24小時心理諮詢服務，每年約提供7萬人次心理諮詢服務，及時搶救約500人次正在自殺的個案。
2. 建立「自殺防治通報關懷系統」，補助各縣市衛生局增聘自殺關懷訪視員，加強企圖自殺個案之通報、關懷訪視及追蹤，95年至101年企圖自殺個案之關懷訪視率達99.9%，有效減少再自殺率。
3. 標準化自殺死亡率由97年之每10萬人口15.2人下降至100年之12.3人（如下圖），在十大死因排名中下降至第12位，且依世界衛生組織標準，已由盛行區下降至中盛行區，顯示自殺防治工作已有相當成效。



改革醫院評鑑與醫療機構管理

1. 修訂「醫院評鑑基準」及「教學醫院評鑑基準」：

100年新版「醫院評鑑基準」從505項整併為238項、8大章整併為2大主軸，並將7種醫事人力配置列為必要項目，同時新增透析照護、呼吸照護等評鑑內容。另100年新版之「教學醫院評鑑基準」則整合「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內容，並將14職類之醫事人員納入教學醫院評鑑範圍。

2. 進行評鑑流程改善，提倡評鑑文件簡化：

為減少醫院為準備評鑑而增加的文書作業，本署委由醫策會建立醫院評鑑持續性監測系統，同時導入新式評鑑方法，以實地訪問工作人員、病人、家屬等現場查證等方式，取代僅以書面資料審查，並推動醫院落實評鑑日常化，減少醫院及人員準備評鑑的負擔。

3. 設置「醫院資訊公開專區」：

於本署網站首頁設置「醫院資訊公開專區」，公告「能提供24小時急診服務醫院名單」、「急救責任醫院名單」、「醫療財團法人歷年財務報表」、「公立醫療機構業務外包相關資訊」、「醫院評鑑資訊」等，以供民眾查閱使用。

4. 修正「醫療機構設置標準」：

101年4月9日發布修正「醫療機構設置標準」，大幅提昇醫療機構的設施、設備以及醫事人力的要求，包含調升5類醫事人員的配置及新增9類病房標準、11類人員之配置，並訂於102年1月1日施行，期將帶動我國醫療服務品質之大幅提升。

100及101年申請醫院評鑑或教學醫院評鑑家數

	100年	101年
申請家數	137(含4家精神專科醫院)	198(含9家精神專科醫院)
合格家數	137	196
合格率	100%	98.9%

提升病人安全

病人安全與醫療品質是世界衛生組織及進步國家近年最重視的議題之一，為維護國人就醫安全，提升醫療服務品質，本署規劃執行以下多項重點措施。

1. 訂定醫院版「醫療品質及病人安全工作目標」。

醫療品質及病人安全工作目標

年度	99~100	101~102
目標一	提升用藥安全	提升用藥安全
目標二	落實感染控制	落實感染控制
目標三	提升手術安全	提升手術安全
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	預防病人跌倒及降低傷害程度
目標五	鼓勵異常事件通報	落實病人安全異常事件管理
目標六	提升醫療照護人員間溝通的有效性	提升醫療照護人員間的有效溝通
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作
目標八	提升管路安全	提升管路安全
目標九	加強醫院火災預防與應變	加強醫院火災預防與應變
目標十	—	加強住院病人自殺防治



病人安全我會應活動

2. 建置「臺灣病人安全通報系統」，營造病人安全文化，建置不以懲罰為手段之學習環境，以避免錯誤重複發生。經問卷調查，96%以上的受訪者認同通報系統有助於病人安全文化提升，並認同對醫療機構內異常事件管理有所助益。
3. 持續辦理病人安全週活動，提醒民眾關注及共同參與，以營造安全就醫環境。100年至101年辦理「病人安全我會應」，鼓勵病人主動「回應、反應&響應」及「手術安全」等相關活動，以維

護病人安全，透過媒體宣導、社群網路及徵文比賽等民眾互動活動，號召民眾響應參與，共同維護就醫安全，101年累計參與民眾近585萬人次。

4. 101年度辦理各項病人安全相關教育訓練研討活動，對象為全國醫療機構人員，辦理21場，總計2,121人次參與，整體活動滿意度達90%以上，82.7%的參與者回饋表示活動內容對於其於臨床業務中推動病人安全的助益符合期待。

提升器官捐贈移植效率與品質

依101年度統計顯示，約有8千多人等候器官移植，然而死後捐贈器官受惠人數約680餘人，與廣大的等待人數相較，實有相當差距。為促進我國器官捐贈風氣，增加器官捐贈來源，本署於91年捐助成立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」，推廣器官捐贈業務，公平分配捐贈器官以達有效運用，截至101年底，簽署器官捐贈同意書並加註健保卡之累計人數達20萬2,547人，器官捐贈率也居亞洲第二高。



等候器官移植病人統計表

年度	心臟	肺臟	肝臟	腎臟	胰臟	眼角膜	人數總計
101	134	19	1,144	6,178	84	624	8,113

統計基準日101.12.31

101年度器官組織捐贈統計表

年度	捐贈器官類別						捐贈組織類別					捐贈人數總計	受惠人數
	心臟	肺臟	肝臟	腎臟	胰臟	腸	眼角膜	皮膚	骨骼	心瓣膜	其他		
101	76	5	90	190	9	1	224	26	29	3	27	192	680



器官捐贈推廣活動

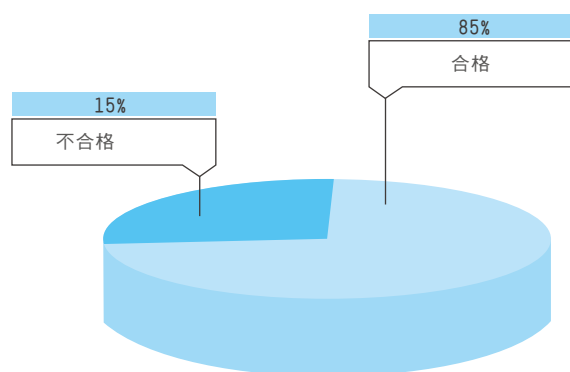


器官捐贈同意卡

二、長期照護體系

依據人口統計，截至101年底，我國65歲以上人口比率已突破11%，隨著人口之高齡化、疾病型態的改變及失能者人數大幅增加，國人對長期照護的需求遽增。

有鑑於此，本署積極推動長期照護服務制度，促進長期照護資源普及與均衡發展，提升長照服務品質，並致力於長照服務法制化及保險制度之規劃，讓民眾可獲得高可近性、連續性且有效率的長期照護服務。



護理之家評鑑結果

長照機構品質管理

由於我國邁入高齡少子女化社會，家庭照顧能力與功能漸弱，長期照護機構成為重要照護場所之一。故為提升長照機構管理品質，確保住民安全，自98年起辦理護理之家評鑑，合格者有效期限3年，截至100年計383家護理之家接受評鑑，其中325家合格，合格率85%。評鑑不合格之機構依評鑑結果進行後續輔導，責成各轄區衛生局確實督導及加強管理，以提升照護品質，確保住民安全。

長期照護專業人力資源發展

服務人力是建置完整長期照護服務輸送體系的關鍵因素，專業人力不足將會造成有需求無人服務的現象。考量長期照護需求多元化的特質，在人力資源的發展上，擴大專業人員參與的層面，包含醫療、護理、復健、營養、藥事等。同時在人力資。

源規劃運用上，強調多元整合團隊模式的重要性與功能，擴大各類照護人力的培訓，提升人員服務專業度，以健全長期照護人力制度。發展策略包括擴大並加強各類照護人力的培訓與留任、發展認證制度、辦理偏遠地區(含山地離島)長期照護人力訓練等。



長照機構評鑑說明會

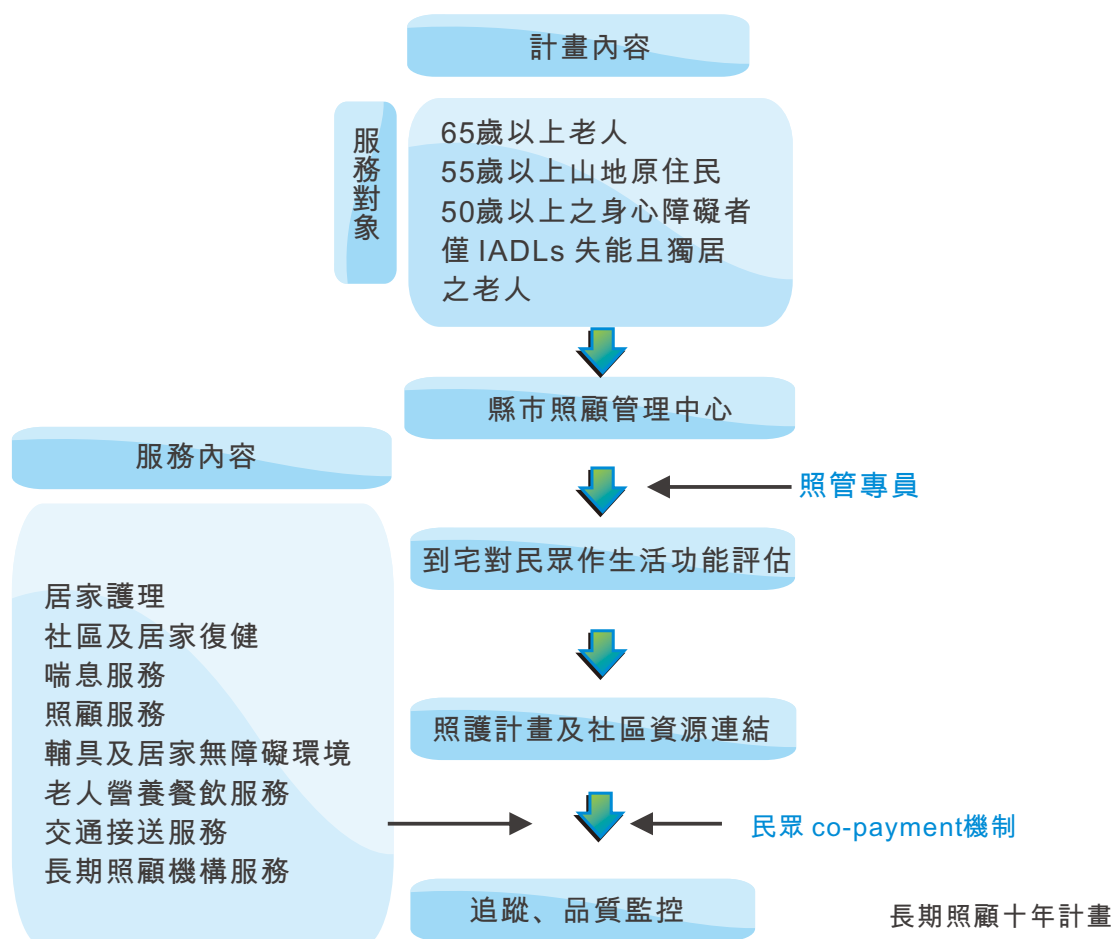


長期照護人力現況

服務人力	99年盤點結果	至101年已培訓量
照顧服務員	19,154	80,370
照管人員	315	579
社工人員	2,932	322
護理人員	8,647	4,620
物理治療人員	1,301	2,131
職能治療人員	653	635

長期照顧十年計畫

因應高齡化社會來臨，自民國97年起推動長期照顧十年計畫，提供居家、社區及機構式多元且持續性長照服務。其服務量占老年失能人口比率，已從97年2.3%，提高到101年12月27%，增加12倍。





長期照護服務網

為建立長照服務體系，充足長照服務量能，促進長期照護資源多元化與均衡發展，普及長照服務網絡，讓長照服務深入各地社區(含偏遠地區)，滿足家庭長照需求，並做為長期照護保險實施之基礎，本署已完成長照服務網計畫(草案)，依服務資源需求，將全國劃分為大(22)、中(63)、小(368)區域，研訂獎助資源發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主。



截至101年12月
長期照護管理中心服務量 113,543人
老年失能人口數 420,529人
約估服務老年失能人口數達27%(涵蓋率)

長期照護服務法

為完備及整合我國長照服務體系，需藉由建立長照體系法制基礎，以確保長照服務之品質，保障接受服務民眾的尊嚴及權益，以利長照制度穩定發展，故本署已擬定長期照護服務法(草案)，並已於101年2月23日經行政院會通過，報請立法院審議中。

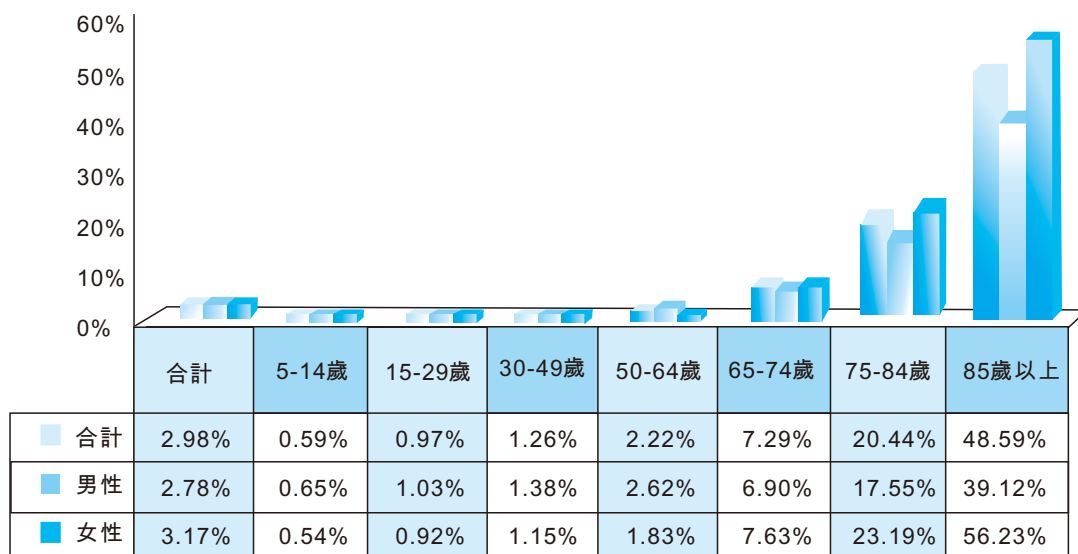
規劃長期照護保險

本署於98年7月成立「長期照護保險籌備小組」，推動長期照護保險制度細部規劃工作，規劃重點包括研擬長期照護保險法草案、開發長照保險多元評估量表、規劃長照保險給付及支付制度、規劃長照保險財務制

度、規劃長照保險服務輸送流程，進行教育及溝通宣導等

1.辦理國民長期照護需要調查

為建置我國長期照護基本資料庫，作為發展長期照護體系及估算長期照護保險財務及規模的重要基礎，於99年完成35萬個案面訪調查工作，初步統計全國失能率2.98%，推估100年失能人口為67萬人；100年針對第一階段所篩選出具有長期照護之需要者及其主要照顧者各1萬名，依據本署研擬之長期照護保險多元評估量表草案，評估失能者的長期照護需要、家庭主要照顧者面臨之問題及所需之資源。



99年全國各年齡層失能調查結果

2. 開發長照保險多元評估量表：

已完成評估量表草案，作為未來長期照護保險判定個案所需長期照護服務之評估工具，後續將針對精神障礙、智能障

礙、失智症者、兒童及需復健者等特殊群體之需要，以所發展之多元評估量表(草案)為基礎，進行修訂，以適用各該群體之需要。

評估面向	評估項目
ADLs 及 IADLs	<ul style="list-style-type: none"> ●ADLs:移位、走路、吃飯、上廁所、上下樓梯、穿脫衣物、大便、小便、個人修飾、洗澡、 ●ADLs:上街購物、外出活動、備餐、家務處理、洗衣服、使用電話能力、服用藥物、處理財務
溝通能力	<ul style="list-style-type: none"> ●視力、聽力及意識狀態
特殊及複雜照護需要	<ul style="list-style-type: none"> ●自覺健康狀況、皮膚狀況、關節活動度、疾病史、營養、特殊照護、疼痛、跌倒、輔具等
認知功能、情緒及行為問題	<ul style="list-style-type: none"> ●認知功能 ●情緒行為問題(遊走、語言攻擊行為、攻擊行為、干擾行為、抗拒照護、日夜作息困擾、自傷、妄想及幻覺、恐懼、焦慮及憂鬱)
居家環境、及社會參與	<ul style="list-style-type: none"> ●居住狀況、居家環境 ●社會參與
主要照顧者負荷	<ul style="list-style-type: none"> ●身體負荷、心理負荷、社會負荷、財務負荷

臺灣長照保險多元評估量表

3. 辦理長期照護服務提供單位成本資料蒐集：

自99年起陸續蒐集居家照顧服務、居家護理、社區服務（一般及精神復健機構）及全日住宿型機構之營運成本資料，並蒐集居家照顧服務員與督導員對勞動環境之期待及其薪資等資料，以作為訂定長照保險支付標準之參考。

4. 辦理「長期照護保險服務資源使用群組調查」：

自100年起分別蒐集使用居家照顧服務、居家護理、社區服務、全日住宿型

機構服務等各類失能者之失能狀況及使用服務的時間等實證資料，並進行統計分析，作為長期照護保險服務給付與支付標準訂定之依據。

5. 開發長期照護保險財務推估模型，作為推估保險財務規模之參考。

6. 規劃長期照護保險服務輸送流程與照顧管理機制，以有效的配置與提供長期照護保險服務資源。

7. 98年7月起持續進行長期照護保險溝通宣導工作，至101年12月辦理長期照護保險溝通宣導已逾310場次，(含平面、媒體活動宣導及電話民調計27場次)。

三、健保財務平衡

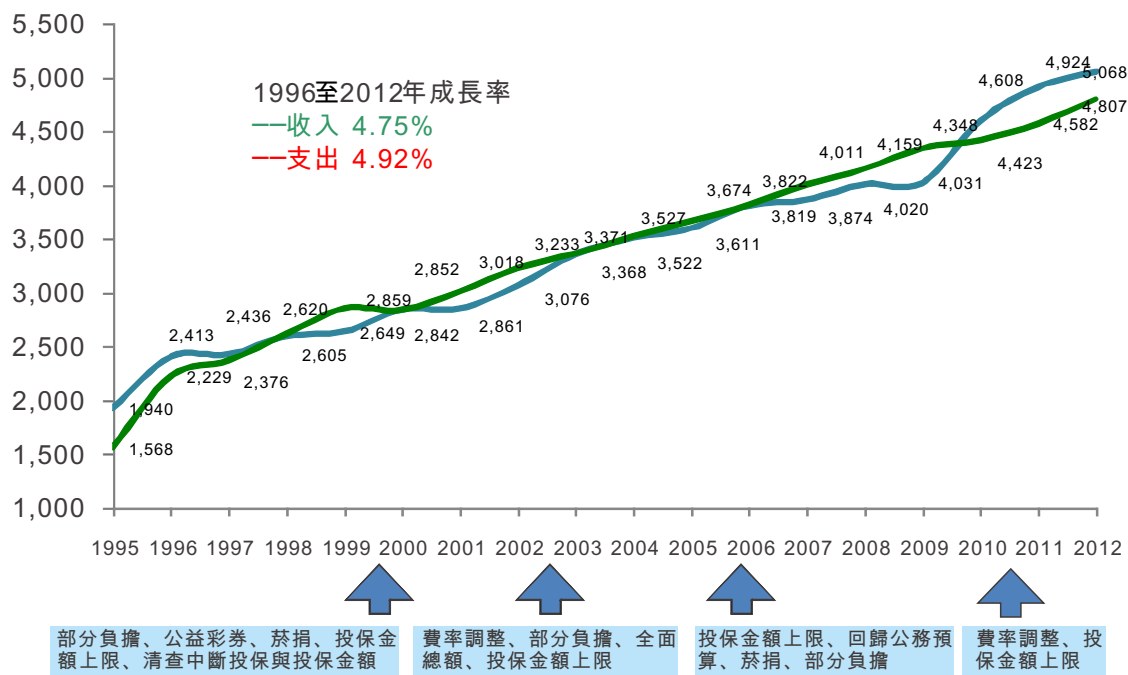
穩定保險財務

為穩定健保財務，保險費率於99年4月1日調整為5.17%，投保金額分級表上限由13萬1,700元調高至18萬2,000元，第6類保險對象保險費配合費率調幅調整，100至101年持續推動各項增加健保財務收入措施如下：

- 1.查核投保身分與金額。
- 2.爭取每年約10億元之公益彩券盈餘分配及約240億元之菸品健康福利捐收入。
- 3.配合基本工資修正，自100年1月1日起將「全民健康保險投保金額分級表」限調整為17,880元，各投保金額之投保等級隨

之變動，第2類第1目被保險人最低投保金額，按新投保金額分級表之第6級21,900元申報；自100年4月1日起，第3類被保險人投保金額調整為21,900元；自101年1月1日起，將「全民健康保險投保金額分級表」下限再調整為18,780元。

- 4.歷年保險收支累計數由99年3月底短絀604億元，至101年12月底由負轉正，呈現結餘206億元。



歷年健保財務收支趨勢

保險給付與支付

為使健保資源有效利用並保障民眾就醫權益，中央健康保險局採取多項措施，重要成果說明如下：

1. 全民健保醫療服務人次

100年總門診次數為3億7,582萬人次，總住院次數為328萬人次。

100年及101年1月至6月平均每位保險對象醫療利用情形

項目 \ 年度	100年	101年1月至6月
門診	15.1	7.5
西醫	12.1	6.0
牙醫	1.3	0.7
中醫	1.7	0.8
住診	0.14	0.07
住院日數	1.4日	0.7日

2. 提升保險對象就醫可近性

101年12月健保特約醫事服務機構計達2萬6,317家，其中醫療院所2萬0,058家，占全國所有醫療院所總數的9成以上，普及全國各地，分佈均衡。

健保特約醫事服務機構類別及家數

特約類別 \ 年度	100年	101年
醫院及診所	19,763	20,058
藥局	5,037	5,284
居家護理機構	528	538
助產所	12	12
精神復健機構	170	184
物理治療所	13	12
醫事檢驗機構	213	217
醫事放射機構	10	9
職能治療所	1	3

3. 提供多元醫療給付，提升醫療及用藥品質

(1) 支付與給付改革

為平衡醫療發展，全民健保自開辦起，即積極改善醫界普遍認為給付偏低而較不願投入或發展的項目。此外，針對全民健保醫療給付，則透過調整支付醫療院所醫療費用的方式，提供適當誘因，引導醫療服務提供者朝向提供整體性醫療照護發展，並以醫療品質及效果作為支付費用的依據。

現行藥品之支付係由醫事機構依藥物給付項目及支付標準向健保局申報藥費，此制度設計有利於導引藥價下降。健保局為了掌握市場上藥品的實際交易價格，自1999年起，至今共辦理七次藥價調查，並依據調查的結果，將醫療院所壓低的藥價，反映至調降藥品的支付價格。

全民健保現行給付之特殊材料已足敷醫療需要，惟考量新醫療材料可能可改善現有品項之某些功能，為減輕保險對象的負擔及增加民眾使用新醫療材料的選擇權，健保局將符合健保現行類似品項之使用規範，而自願選用較為昂貴品項者，按現行類似品項之支付標準給付，超過部分由民眾自行負擔。為保障民眾權益，健保局規定醫療院所將品項之廠牌、收費標準等相關資訊置於各醫院之網際網路、明顯易見之公告欄或相關科別診室門口，健保局也將各醫療院所之民眾自付價格，彙總公布於健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，供民眾上網查詢。



(2) 總額及品質確保措施

為落實財務責任，同時避免在論量計酬支付制度下，引發醫療費用快速成長，全民健保醫療費用支付之設計，即採用醫療費用總額支付制度。自2002年7月全面實施後，有效將醫療費用成長率控制在5%以下。在協定醫療費用總額時，同時訂定品質確保方案，以確保醫事服務機構提供的照護品質及範圍，不致因總額支付制度的

實施，而衍生負面的影響。方案內容包括：保險對象就醫權益的確保、醫療服務品質滿意度調查、申訴及檢舉案件處理機制、保險對象就醫可近性監測及專業醫療服務品質的確保方案，並建立醫療服務品質指標，將品質資訊透明化，公開於健保局全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw/yji4>做為醫療院所持續提升醫療品質的參考。



100年及101年民眾對四項總額之醫療品質滿意度調查結果一覽表

類別	100年	101年
西醫基層	95.9%	97.3%
醫院總額	97.2%	94.8%
中醫總額	97.7%	95.9%
牙醫總額	97.7%	96.9%

減輕重大傷病患者財務負擔

重大傷病證明核發目的是為減輕罹患重病須長期積極醫療者之醫療費用負擔。

因領證人數持續增加，醫療費用相對成長，重大傷病患者之全年醫療費用已占全國總醫療費用27.24%，即國人所繳健保費每100元就有近27元是幫助重大傷病患者的就醫需要。



重大傷病患者領證情形

重大傷病名稱	有效領證數	有效領證數
年度	100年	101年11月
需積極或長期治療之癌症	432,344	457,517
慢性精神病	208,432	207,791
需終身治療之全身性自體免疫症候群	79,672	84,868
慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	68,536	70,341
心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,878	36,324
其他	93,858	94,477
合計	918,720	951,318

二代健保之推展

全民健康保險法修正案自100年1月26日修正公布以來，本署積極進行各項準備作業，以利於102年1月1日起正式實施二代健保。實施重點包括：

1. 節制資源使用，減少不當醫療。
2. 提升政府之財務責任。
3. 將全民健保監理委員會及醫療費用協定委員會整併為全民健康保險會，統籌保險財務收支連動機制，確保健保財務穩健經營。
4. 擴大保險費基，提升保費負擔公平性。
5. 納入多元計酬之支付方式。
6. 重要資訊公開透明，擴大民眾參與。



7. 保障弱勢群體權益，減輕就醫部分負擔。
8. 從嚴規定久居海外或新住民參加全民健保之條件。
9. 受刑人納入全民健保，保障基本健康人權。



四、醫事人員培訓與繼續教育

本署100年延續實施「臨床醫事人員培訓計畫」，對於畢業後進入醫院臨床服務的新鮮人，在專家的指導下接受規範化的培訓課程，接續學校教育與臨床服務訓練，培養專業核心能力，以獲得獨立醫療照護實踐能力與態度，確保醫療服務品質與病人安全。主要成效如下：

- 1.建置各類醫事人員教師資格培訓制度，提升優良之教學環境。促使新進醫事人員接受完整規劃的臨床訓練，在各職類臨床教師指導下快速累積臨床經驗，進而提升整體醫療服務品質。
- 2.每年補助約130家教學醫院，執行畢業後一般醫學訓練及建立護理人員等14類醫事人員之二年畢業後臨床訓練制度，提供2萬多名新進職場之醫事人員接受臨床醫事人員培訓。

100-101年度受訓人員人數

年度	西醫PGY	西醫師	牙醫師	中醫師	護理	藥師
100	1,253	5,400	530	102	13,240	1,494
101	2,739	2,982	573	126	15,361	1,727
年度	醫事放射	醫事檢驗	職能治療	物理治療	臨床心理	諮商心理
100	289	244	184	199	117	4
101	373	335	247	224	156	3
年度	呼吸治療	助產	營養	合計	執業總人數	所占比例
100	436	0	88	23,580	241,156	9.78%
101	406	0	155	25,407	250,258	10.15%

- 3.輔導醫院建立完整規劃的臨床教學訓練評估及回饋制度，促進教師及受訓人員雙向回饋制度，協助教學醫院提升教學品質，使新進醫事人員接受有系統之訓練，有利提升醫療品質及病人安全。推動醫院建立聯合訓練機制及跨領域團隊合作照護模式，有利於提升區域醫療品質及加強全人照護的實踐。
- 4.對於已執業之醫事人員，應依各類醫事人員法律規定接受繼續教育，並每6年提出完成繼續教育之證明文件，辦理執業執照更新，藉以提升醫療服務品質與病人安全，確保民眾權益。



新進醫事人員接受完整規劃的臨床訓練



8、全民健康維護與促進

- 一、健康促進與非傳染病防治
- 二、疫病防治
- 三、食品藥物安全管理
- 四、發展醫藥衛生科技

一、健康促進與非傳染病防治

癌症篩檢

- 1.自99年開始全面推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌等四項癌症篩檢，成為國際上第一個由政府全面補助四項癌症篩檢的國家。
- 2.架構癌症篩檢三道防線

- (1)第一道防線：醫療院所，民眾就診時，不管掛號哪一個科別，門診電腦系統會顯示提醒民眾是否符合4項免費癌症篩檢補助範圍，再透過醫護人員提醒與叮嚀民眾。
- (2)第二道防線：由醫院、衛生局或衛生所對自己的病人，以郵寄或電話方式，主動通知未篩檢者回診接受篩檢。
- (3)第三道防線：由醫院和衛生單位主動出擊，深入社區進行巡迴癌症篩檢服務。

自99年開始補助200 餘家30 歲以上門診人

數≥ 5,000 案之醫院辦理「醫院癌症醫療品質提升計畫」。近兩年提供4項癌症篩檢服務成果如下表：



100年及101年4癌篩檢篩檢量、癌前病變數、癌症數以及篩檢率

	100年				101年			
	篩檢量	篩檢率	癌前病變數	癌症數	篩檢量	篩檢率	癌前病變數	癌症數
子宮頸癌	215萬	62%	10,369	4,797	212萬	60.5%	9,637	4,045
乳癌	56萬	29.3%	-	2,820	66萬	31.9%	-	2,943
大腸癌	77萬	33.5%	17,479	1,800	101萬	32.5%	22,566	1,877
口腔癌	87萬	40%	1,718	1,402	94萬	49.8%	3,252	1,176
合計	435萬	-	29,566	10,819	473萬	-	35,455	10,041

說明：各項篩檢率定義如下：

- (1)子宮頸癌篩檢率：30-69歲婦女3年內曾接受子宮頸癌篩檢的比率
- (2)乳癌篩檢率：45-69歲婦女2年內曾接受乳癌篩檢的比率
- (3)大腸癌篩檢率：50-69歲民眾2年內曾接受大腸癌篩檢的比率
- (4)口腔癌篩檢率：30歲以上嚼檳榔或吸菸者2年內曾接受口腔癌篩檢的比率

3.實施癌症篩檢之品質檢測

監測診所或醫院的癌症陽性預測值及檢出率，要求品質未達標準者深入探討原因，並提出改善計畫。

4.加強防癌宣導

防癌從改變日常生活習慣開始，不抽菸、不喝酒、不吃檳榔，以及拒絕肥胖上身，飲食以蔬菜取代攝取過多的肉類，以攝取足夠的纖維質和維生素，再加上良好的運動習慣，遠離癌症威脅。

健康體重管理(肥胖防治)

我國成人過重及肥胖盛行率達44%；國小及國中學生成分別為26%及28%。為防治肥胖，本署於100年推動「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。馬英九總統於100年1月22日治國週記呼籲國人「全民勤減重，過年不放鬆」，提醒國人正確飲食及規律運動的重要性，1月24日由吳敦義副總統（時任行政院長）主持啟動記者會，帶領22縣市及各部會共同向肥胖宣戰。

1.制訂健康的公共政策

100年7月6日修訂公布每日飲食指南；落實公共場所母乳哺育條例，提昇母乳哺餵，以防治兒童肥胖；研議修正食品衛生及國民營養相關法令，將廣告納入規範；長期監測國人體位趨勢；研議肥胖防治白皮書及肥胖防治臨床指引。

2.建構健康的支持性環境

建置肥胖防治網站及「0800-367-100」電話諮詢服務專線，提供健康體重管理資訊；建立「臺灣肥胖防治之社區環境評估工具操作手冊」；建置健康飲食資源系統，讓民眾可以聽得到、看得到、買得到、吃得到健康的食物，鼓勵餐廳提供有清楚、易懂的食物熱量標示的菜單，確實落實學校營養午餐符合每日飲食指南及營養的標準；及建構多元運動環境。



認識卡路里-ex.常見食品與運動圖

認識卡路里—ex.常見食品與運動

品名	熱量 (大卡)	60公斤者走 路分鐘數	60公斤者爬 樓梯階梯數
奶茶 重量杯	350	113	2431
花生糖 一片	221	71	1535
牛軋糖 3顆	180	58	1250
夏威夷火山豆10顆	176	57	1222
鳳梨酥 1個	175	56	1215
汽水1罐	140	45	972
麻糬捲 1個	100	32	694
花生一湯匙(20個)	90	29	625
牛舌餅 2片	80	26	556
巧克力球1球	75	24	521
杏仁果8顆	55	18	382
三合一咖啡隨身包	54	17	375

認識卡路里-ex.常見食品與運動圖

3.調整醫療服務的方向

輔導醫療院所由傳統的診斷治療擴大為健康促進與預防醫學，發展主動提示系統，加強對病患及民眾提供預防保健及健康體重管理等服務；於癌症篩檢報告中加入健康促進衛教訊息；推動母嬰親善醫院，鼓勵哺育母乳，提供相關健康體重資訊。

4.強化社區行動力

透過有組織的行動力，整合跨部門資源，成立支持團隊，於社區、學校、職場、醫院場域進行多元宣導。

5.發展民眾落實健康生活的技能

製作「健康生活動起來」手冊及摺頁、「聰明吃、快樂動、天天量體重」橫布條等宣導教材，以及各場域健康體重管理教戰手冊。設計推廣上班族健康操，建置網站及諮詢專線，宣導增進民眾熱量與營養、運動及健康體重管理之知能及素養。

截至100年底，全國計有72.4萬人參與「健康100臺灣動起來」健康體重管理計畫，共同減重110萬4,058公斤，平均每位參加者減重1.5公斤。101全國計有77.9萬人參與健康體重管理計畫，共同減重113萬7,134公斤。



國民健康宣導



國民健康宣導

菸害防制

為遏止菸害，將菸害防制納入「黃金十年」重要施政項目，預計於2020年達到成人吸菸率減半的目標（成人從20%降到10%；男性從35.4%降到15.7%，女性維持在4.4%），此目標極具挑戰性，期透過下列多管齊下的策略，保護國人的健康。

1.落實菸害防制法

加強網咖、KTV、室內工作場所、餐飲店及菸品販賣場所(禁止賣菸予青少年)等重點場所及各類禁菸場所之稽查與輔導。101年稽查家數計100萬餘家次，開立處分6,555件。

2.營造無菸環境及菸害宣導

加強菸害與戒菸之教育宣導，主打「你戒菸，我們戒二手菸」宣導，推動無菸校園、職場、軍隊、社區等無菸場域計畫；舉辦「2012戒菸就贏比賽」，以「為愛決定戒菸」為號召，計3萬1,067組報名創歷屆新高。推動無菸醫院參與國際認證，共有113家醫院參與，全球6家無菸醫院獲頒國際金獎，其中臺灣就有5家，為全球獲獎最多之國家。



戒菸宣導



戒菸宣導

3.提供多元戒菸服務及全新戒菸方案上路

101年3月1日推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」，以「全人、全程及全面」為目標，擴大戒菸服務至門診、住院、急診及社區藥局，並辦理醫師、護理、藥師、社工師等戒菸衛教人員訓練。戒菸治療服務合約醫療院達2,174家，涵括97%的鄉鎮市區，101年已累計服務13.7萬餘人次，較去年同期增加20%；免付費戒菸電話專線0800-636363，101年計提供9.8萬餘人次諮詢服務。於9月起納入藥局戒菸服務計有89家藥局加入，提供民眾社區化、可近性的戒菸藥物治療服務；戒菸衛教暨個案管理計有90家醫療院所加入。

4.辦理菸害防制監測、研究及國際交流

持續辦理國人吸菸行為之長期監測系統，包括「成人吸菸行為電話訪問調查」、「青少年吸菸行為調查」等；也針對戒菸服務成效、菸品訊息監測、執法成效評價等議題進行研究。並辦理「2012年菸草控制綱要公約國際研討會」等國際會議；與歐盟執委會衛生暨消費者總署(DG SANCO)共同簽署授權我國使用歐盟開發之37個菸品健康警示圖像之合作協定，為我國在衛生領域與歐盟簽署的第一個正式協定。

營造高齡友善城市

統計至101年11月，臺灣65歲以上人口約259萬，超過總人口的11%，老化速度在已開發國家中算最快的，預計再過13年，老年人口將達20%，成為超高齡社會。為因應人口快速老化，自99年起推動適合長者活躍老化的「高齡友善城市」，透過世界衛生組織(WHO)揭示之八大面向-「敬老與社會融入、社會參與、無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、通訊與資訊、社區及健康服務、工作與志願服務」，協助縣市政府營造高齡友善居住環境。

1.訂定高齡友善城市公共政策

鼓勵各縣市將推動高齡友善城市納入其施政重點，並協助各縣市，整合跨局處及民間、學術團體資源，成立高齡友善城市推動委員，將中央各部會的敬老、親老施政於地方落實。100年有9個縣市推動，101年則有20縣市參與。



嘉義市高齡友善城市啟動典禮



全國阿公阿嬤動起來活動剪影

2. 建構高齡友善支持性環境

邀請各領域專家學者組成推廣團隊，協助縣市政府參照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。各縣市進行之特色計畫包括：臺北市「銀髮友善好站」；桃園縣「交通新亮點」；苗栗縣「厝邊頭尾大家講」、「行動式老人文康休閒巡迴專車」；臺中市「樂齡漫畫與記錄」、「代代上學趣」活動；嘉義市「高齡友善餐廳」；嘉義縣推動社區「健康柑仔店」；宜蘭縣「幸福一指通 足感心」等。

3. 進行多元高齡友善城市宣導倡議

透過記者會及活動等媒體宣導，比如活躍長者或志工長者的發掘，與各縣市合作，倡議各界共同重視敬老文化，摒除對長輩的刻板印象和歧視。

4. 增進縣市推動高齡友善城市之權能

建構資訊交流及經驗分享平台，辦理教育訓練工作坊、共識營及成果發表會等，提供縣市政府推動人員精進推動策略並交換推動經驗。101年與臺灣健康城市聯盟合作辦理「高齡友善城市共識營暨成果發表會」，由中央與22縣市代表共同點亮環台愛心網，象徵全面啟動高齡友善臺灣，並進行成果與經驗分享。



教育訓練工作坊、共識營及成果發表會

5. 加強國際合作交流及宣導倡議

積極參與國際推動高齡友善城市事務，收集國際推動高齡友善城市案例，發展可與國際接軌之推動模式。100年9月28日，國民健康局率隊參加在愛爾蘭都柏林舉辦「第一屆高齡友善城市國際研討會」，嘉義市、桃園縣與42個國際城市共同簽署承諾支持高齡友善城市宣言，至100年底我國共有20縣市完成宣言簽署。101年獲APEC支持於8月28日、29日辦理「2012 APEC亞太地區高齡友善城市與高齡友善經濟研討會」，該研討會為APEC架構下首度探討高齡友善城市議題之研討會。

防止性別失衡

在自然狀態下，男女出生性別比約在1.05~1.06之間，然重男輕女在亞洲社會是歷史久遠的普遍現象，許多國家有生男偏好與程度不一的性別失衡。臺灣近5年來第1、2胎的出生性別比（新生兒男嬰對女嬰之比值）維持在1.08至1.09間，惟第3胎以上飆升至1.18以上。為改善性別失衡現象我們積極介入多項措施：

1. 明定及落實醫療相關法規：

100年1月13日公告「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第一款規定不得從事之醫療行為」並責成地方衛生局加強稽查處。

2. 規範對受孕前後能影響胎兒性別之技術：

(1)於受孕前運用人工生殖技術選擇胚胎性別，依人工生殖法規定處20~100萬罰鍰，行為醫師移付懲戒；最重為廢止人工生殖機構的許可，且廢止許可2年內，不得重新申請許可。

- (2)函令醫療院所「不得為非性聯遺傳疾病診斷之胎兒從事有關產前性別篩選，亦不得應孕婦及其親屬之要求施行產前性別篩選之處置，更不得以性別差異為由施行人工流產」，違者將依醫療相關法規論處。並頒訂「遺傳性疾病檢驗機構評核要點」，規定除了性聯遺傳疾病診斷之外，不得施行性別之鑑定。
- (3)於101年3月23日函令醫事檢驗師或醫事檢驗生執行非性聯遺傳疾病診斷之產前胎兒性別檢驗行為，為違法或不正當行為。

3.定期監測醫療院所及接生者之出生性別比：

- (1)自99年起，持續監測每月各縣市醫療院所及接生者之性別比異常變化，以及不當宣傳性別篩選醫療廣告資訊之情事，函送當地之衛生局查察。
- (2)針對人工生殖機構，定期分析人工生殖資料通報系統資料，進行監測出生性別比異常之機構及施術醫師，移請轄區縣市衛生局查察。
- (3)將出生性別比之監測與稽查，列入衛生局考核指標。

4.加強宣導，持續倡議性別平衡的觀念，舉辦守護小龍女之創意標語及海報徵選比賽等宣導。

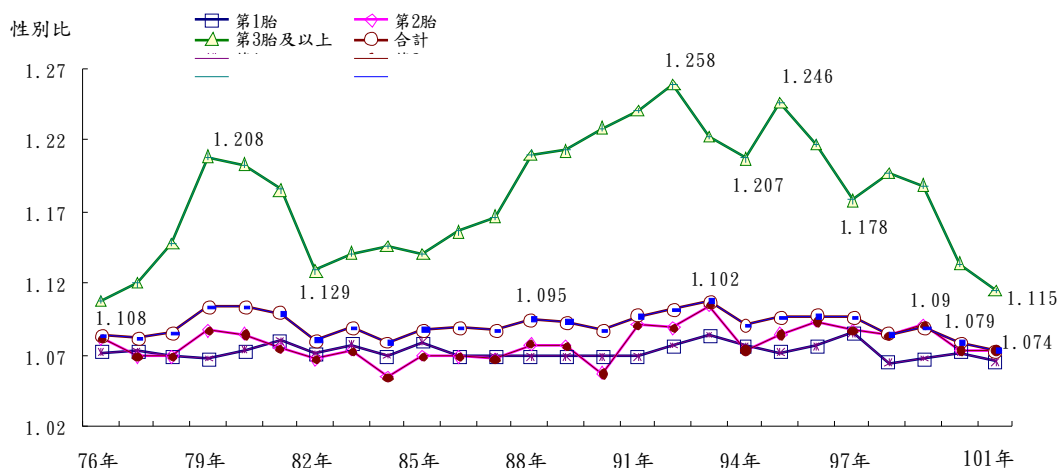


創意標語及海報設計徵選比賽



創意標語及海報設計徵選比賽

歷年出生性別比(依活產胎次)趨勢



說明：1. 76年至92年資料來源為內政部戶政司，93年後資料來源為本局出生通報資料
2. 79年以前僅包含臺灣地區資料

二、疫病防治

結核病十年減半

結核病一直是臺灣最嚴重的傳染疾病，為解決此問題，本署提出「結核病十年減半全民動員計畫」。

1.推動都治(DOTS)計畫，執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」，關懷結核病人服藥治療過程。針對細菌學陽性結核病人，都治執行率由95年之50%逐年提升，至101年已達90%以上，明顯減少治療失敗比率。

2.成立「多重抗藥性結核病醫療照護體系」

，收治多重抗藥性結核病個案，96年5月至101年12月，多重抗藥性結核病管理人數由440人減少到233人。

3.編列公務預算支付結核病醫療費用，包括：

(1)強制住院醫療費用。

(2)列管之結核病患，含接觸者之門診、潛伏感染治療醫療費用之部分負擔。

(3)痰塗片陽性個案住院 ≤ 14 天之醫療費用。

(4)抗結核藥物副作用個案住院 ≤ 30 天之醫療費用。

(5)無健保之結核病患醫療費用(含非本國籍)、無健保之接觸者門診檢查費用、無健保之潛伏感染治療之醫療費用。

統計結核病新發生人數，已自94年每十萬人口73人下降為100年每十萬人口55人，降幅達25%。



我國結核病發生數(率)變動圖(2002年至2011年)

流感大流行準備及因應

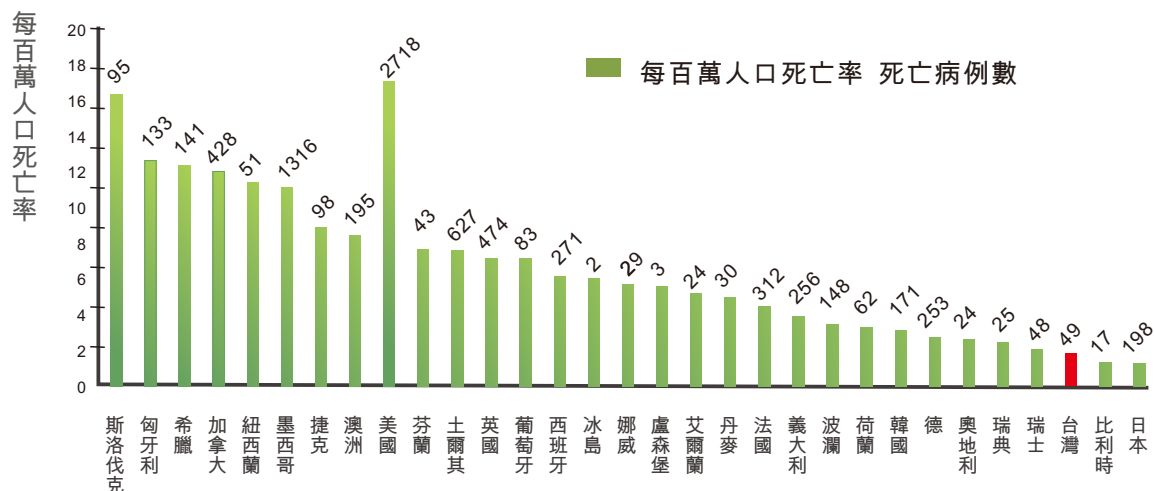
整備工作包括提升醫療/抗病毒藥劑可近性及開辦大規模預防接種作業。

- 1.持續辦理「我國因應流感大流行準備第二期計畫」，並落實管考計畫執行進度；100年12月12日公布10大類44則「流感防治工作指引」，並於101年11月8日完成其中「禽流感病毒(H5N1)標準檢驗操作程序」、「禽類流感疫情發生場所相關人員防治工作指引」、「流感抗病毒藥劑使用指引」及「疫苗儲備及使用」等4項指引之修訂；另因應H5N2禽類禽流感疫情，於101年3月7日公布「H5N2禽流感人員防治指引」。
- 2.100-101年季節性流感疫情：期間採行啟動緊急應變體系、擴增公費流感抗病毒藥劑使用對象及配置點、指定/開設類流感門診、強化傳染病防治醫療網指揮官任務、啟動春節期間應變措施及強化衛教宣導及風險溝通等6大防治措施。
- 3.於100年11月15日辦理「100年度流感大流行兵棋推演」，共計19個中央部會及9個轄內有國際港埠之縣市政府參演，並於101年8月完成演習紀實暨紀錄影片之製作出版。



100年11月15日「100年度流感大流行兵棋推演」

- 4.於100及101年之3月1日至8月31日推動人用流感A/H5N1流感疫苗自願接種計畫，接種對象為年滿18歲之醫事防疫人員、海岸巡查、海關人員、禽畜業者及前往禽流感流行國家之旅客，2年分別計接種23,439人次及9,621人次。
- 5.於101年7月18日至20日協助舉辦「APEC後流感大流行期疫苗整備策略國際工作坊(APEC Workshop on Influenza Vaccine Policies and Strategies in Post-Pandemic Era)」，計有澳洲、汶萊、香港、中國大陸、印尼、日本、韓國、馬來西亞、巴布亞紐幾內亞、菲律賓、泰國、美國及越南等13個APEC會員體的26位代表，及國內74位專家與會。我國H1N1新流感死亡率為經濟合作暨發展組織(OECD)會員國平均值的1/3，為美國的1/5，較所有30個OECD國家中的28國為低。

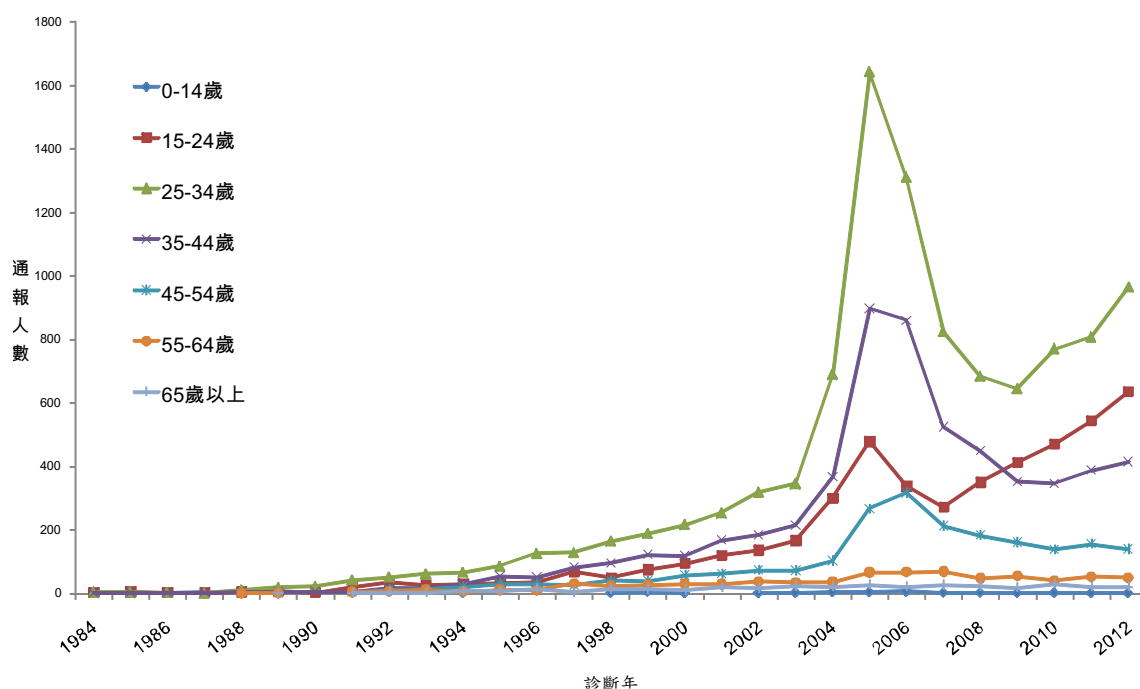


台灣與經濟合作暨發展組織會員國H1N1死亡率排行圖

愛滋病防治

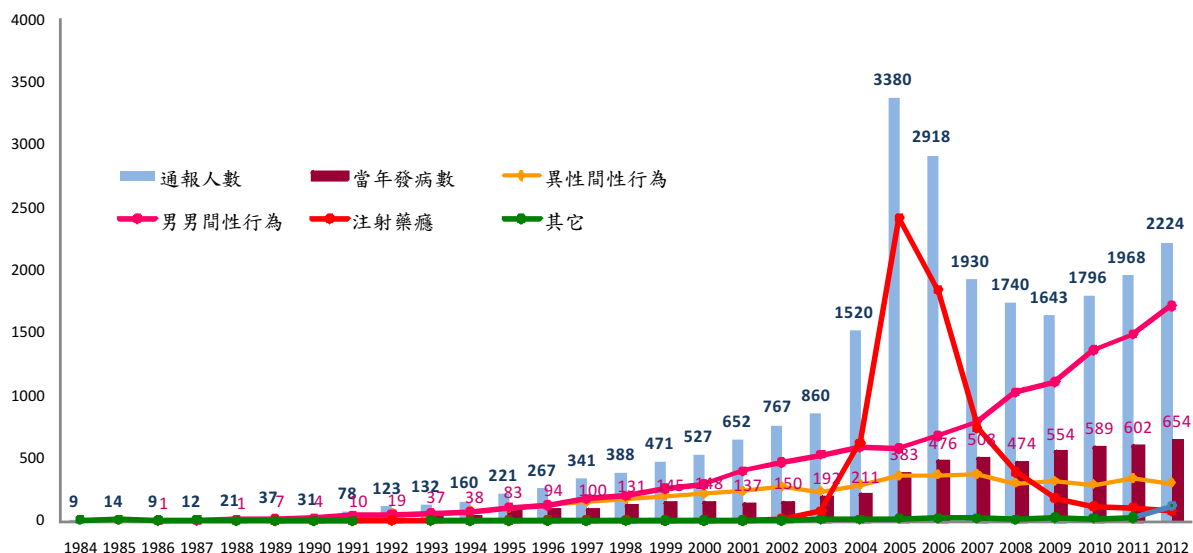
隨著全球感染愛滋病毒人數持續增加，各國紛紛提高因應及關注層級，愛滋病防治刻不容緩。我國當前愛滋疫情最重要的問題為因性行為感染人數成長迅速，尤其是男男間性行為者，且呈現年輕化趨勢，因應策略作為如下：

- 1.遏止男男間性行為感染人數快速增加，其防治策略包括：
 - (1)成立北、中、南三區同志健康社區服務中心，提供友善多元的服務。
 - (2)推動網路意見領袖及監看等衛教介入服務。
 - (3)結合民間團體辦理三溫暖、pub等場所之愛滋篩檢與諮詢。
 - (4)推動同志三溫暖友善、健康及安全商店標章，並於同志經常聚集場所設置保險套自動服務機。
 - (5)建置同志健康免費諮詢專線，即時提供同志正確之愛滋相關衛教諮詢。



愛滋年齡層趨勢分析(1984-2012年)

- 2.辦理「藥癮愛滋減害計畫」：至100年底，全國共有102家執行機構提供替代治療服務，設置928處清潔針具衛教諮詢服務站及374台針具自動服務機，針具回收率達90%，成功降低新增愛滋感染者中為靜脈藥癮者至5%以下。
- 3.提供愛滋病指定醫院醫療服務：至100年底全國共有45家。另委託醫療機構辦理性病免費匿名篩檢諮詢服務計畫，至100年共32家，計有2萬4,990人接受篩檢服務，愛滋病毒陽性率約為2.6%。
- 4.為避免母子垂直感染愛滋病毒之威脅，自94年起開辦孕婦全面篩檢愛滋計畫，截至100年，計發現孕婦陽性個案79例（含外國籍21例）。



臺灣本國籍愛滋病毒感染者依危險因子分析 (1984-2012年)

公費疫苗政策

為維護全民健康及提高預防接種品質，遂設立國家疫苗基金，積極推動各項措施：

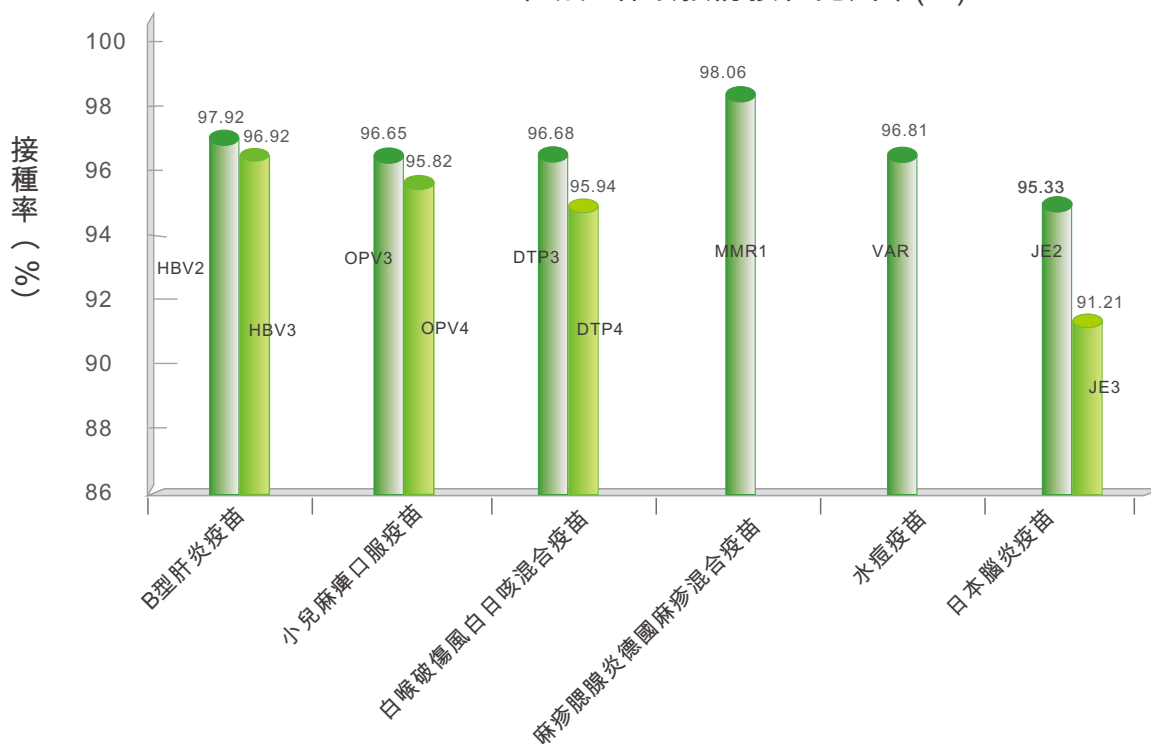
- 1.持續推行「高危險群接種肺炎鏈球菌疫苗(PCV)」政策，並於101年1月起將5歲以下中低收入戶幼兒納入PCV接種對象。
- 2.針對100年9月以後入學之國小一年級學童，改接種減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)，減少國小學童接種劑數及便利性。
- 3.提早於幼兒進入幼稚園/托兒所就讀時即進行預防接種紀錄檢查作業，掌握幼兒預防接種實際狀況，對未完成接種幼童進行催補種，確保幼童擁有完整的免疫力。

- 4.自101年4月開始將「原國小一年級生應接種之疫苗」提前於入學前至衛生所或合約院所經醫師診察後接種，包含麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)第二劑與小兒麻痺疫苗(Tdap-IPV)，讓幼童能及早獲得保護力，並提升接種服務品質與效能。



公費流感疫苗開打

100年幼兒各項預防接種完成率(%)



註：出生世代：HBV2、HBV3、OPV3、DTP3為99年1月1日至99年12月31日；DTP4、OPV4、MMR1、JE2為98年1月1日至98年12月31日；JE3為97年1月1日至97年12月31日；VAR為98年7月1日至99年6月30日。

結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV) 接種時程與間隔

接種年齡(月)			追加劑	總接種劑次
2歲以下 ¹	(2~6個月)	3劑，間隔2個月	12~15個月1劑	4
	(7~11個月)	2劑，間隔2個月	12~15個月1劑	3
	(12~23個月)	2劑，間隔2個月	無	2
2-5歲 ²	(24~59個月)	1劑	無	1

備註：1.一般幼童與高危險群幼童接種時程相同；2.高危險群幼童接種時程另有建議。

疫情監測與邊境檢疫

1.疾病監測

即時偵測疾病發生及異常狀況，建立疾病流行的長期趨勢。

(1)多元化傳染病監測體系：建構學校、人口密集機構等監測系統，並加值運用急診、健保和死亡登載資料進行疾病監測，以彌補被動通報傳染病之不足。包括：學校傳染病監測系統、人口密集機構傳染病監測系統、即時疫情監視及預警系統、健保資料常規監測、肺炎及流感死亡監測。

(2)建置整合性之全國防疫資訊情報網。

2.邊境檢疫

為有效防範傳染病跨境傳播，保障國內防疫安全，爰依國際衛生條例(IHR 2005)精神，於避免對國際交通造成不必要干擾原則下，針對入出境人員及交通工具執行之必要檢疫措施，包括於國際港埠執行入境旅客紅外線發燒篩檢措施，以及透過旅客主動通報及航機異常登機檢疫、船舶審查或登船檢疫等程序，篩檢出入境旅客健康異常者。

邊境檢疫成果一覽表

項目 \ 年度	98	99	100	101	總計
入境總人次數	12,500,538	14,909,299	15,567,386	16,027,807*	59,005,030*
入境有症狀人次數	17,070	18,513	14,930	14,555	65,068
確診法傳個案數	169	188	130	115	602
水痘	0	0	15	7	22
傷寒	0	0	1	0	1
瘧疾	1	0	1	0	2
屈公病	6	11	1	1	19
登革熱	118	134	81	90	423
德國麻疹	0	0	2	0	2
桿菌性痢疾	23	43	29	17	112
H1N1流感 (2009/4/27-2009/6/19 公告為第1類法傳)	21	0	0	0	21

*處配合內政部入出國及移民署統計資料截至101年11月30日。

氣候變遷之防疫風險與因應

全球氣候變遷與暖化，帶來不同以往的自然災害及傳染病的新挑戰。臺灣位處於熱帶與亞熱帶氣候交界，溫暖的環境導致病媒與腸道傳染病發生的風險上升；風災及水災等極端事件，導致環境衛生惡化，亦使傳染病疫情發生的風險提高。疾病管制局委託學術機關進行傳染病預測模型相關研究，以瞭解及預估在氣候變遷的長期影響下，可能發生之疾病種類、嚴重程度及防疫的重點，期能降低傳染病的發生率與傳播風險，以維護全民健康。

1. 病媒傳染病防治，以登革熱為主

- (1) 由於東南亞國家登革熱疫情嚴峻，而我國與該些國家交流頻繁，又加上近年臺灣南部缺乏冬季低溫緩衝，使防疫工作更為困難，甚至使登革熱疫情有本土化的趨勢。為避免其流行風險持續上升，已加強疾病監測與通報、醫事人力診療能力及防疫人員蟲媒防疫知能訓練、病媒蚊孳生源清除與查核、衛生教育等防治策略。另積極提升民眾對登革熱的認知，能主動清除孳生源並採取適當防護措施，進而減緩登革熱本土疫情之擴散蔓延。
- (2) 積極開發新的病媒防治應用技術，如以臺灣產淡水橈足類劍水蚤和體腔真菌防治登革病媒蚊，成功發揮捕食效果，斑蚊子子陽性率大幅下降。另外，應用合成除蟲菊處理之長效窗門簾，在降低登革熱感染方面，亦獲得良好的成果。
- (3) 101年本土登革熱病例數為1,240例，為100年病例數的80.3%(1,240/1,545)，99年病例數的77.9%(1,240/1,592)，亦較近五年平均值的1,295例為低。

2. 腸道傳染病防治

- (1) 腸道傳染病在我國公共衛生及醫療條件改善後已較為罕見，且近幾年在細菌性腸道

傳染病的衛教及防治工作具有相當的成效，所有的通報病例數並未上升，顯示細菌性腸道傳染病已獲得控制。但隨著氣候變遷及平均溫度上升，可能提昇腸道發生風險，例如近年到冬季時，腹瀉就診人數持續偏高，特別是諾羅病毒檢出陽性率，在流行季時大於50%，是否與氣候變遷有關，需持續探討。

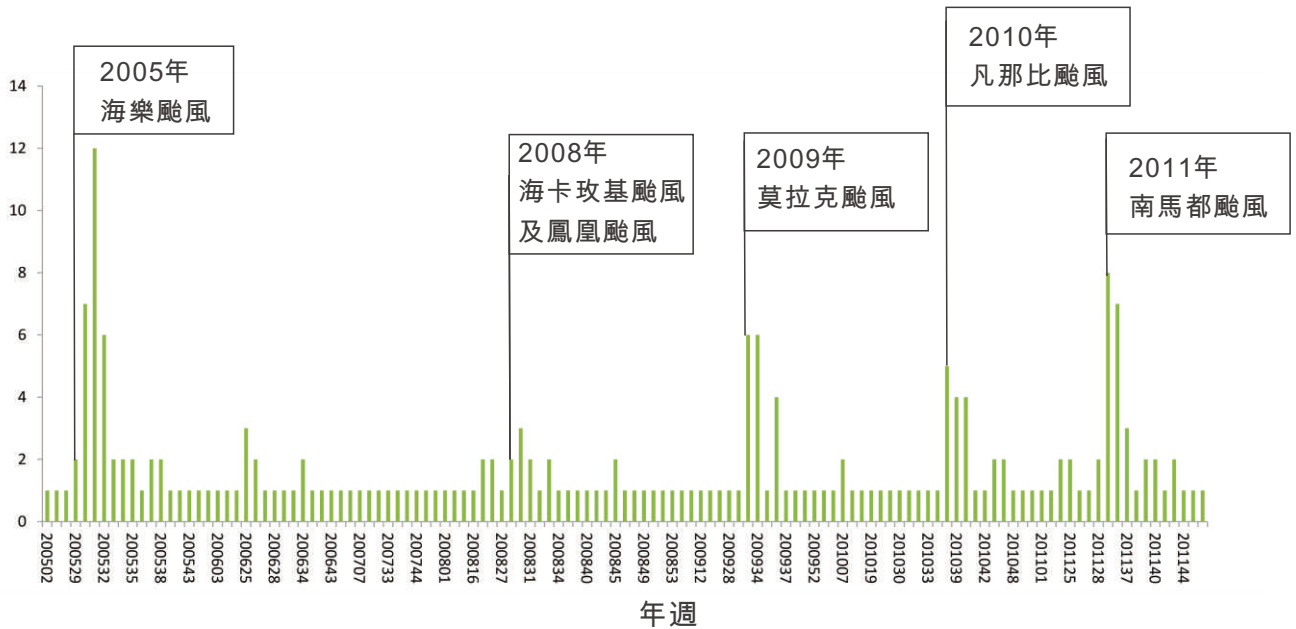
- (2) 目前衛生機關已藉由持續強化腸道傳染病監測與緊急疫情處理機制，避免疫情擴大蔓延外，更落實各項宣導教育，改善飲用水之衛生安全，提升民眾腸道傳染病相關防治知能，以降低感染機會。

3. 極端氣候防疫應變

- (1) 為防杜風災、水災過後傳染病疫情發生，疾病管制局制定「天然災害防疫緊急應變工作手冊」，包括防疫消毒藥品儲備、人員訓練及調度等。各級衛生單位除於平時依循整備外，於天然災害過後，依此辦理家戶衛生消毒、災區及收容中心疾病監測、衛教宣導等防治措施，降低災後傳染病疫情發生的風險。
- (2) 異常氣候在南台灣地區造成類鼻疽與鉤端螺旋體病等水媒傳染病疫情。疾病管制局針對該類疾病加強衛教宣導與醫師教育訓練，在衛生單位積極介入後，均能在2~3週內獲得控制，降低災區民眾罹病或死亡的風險。

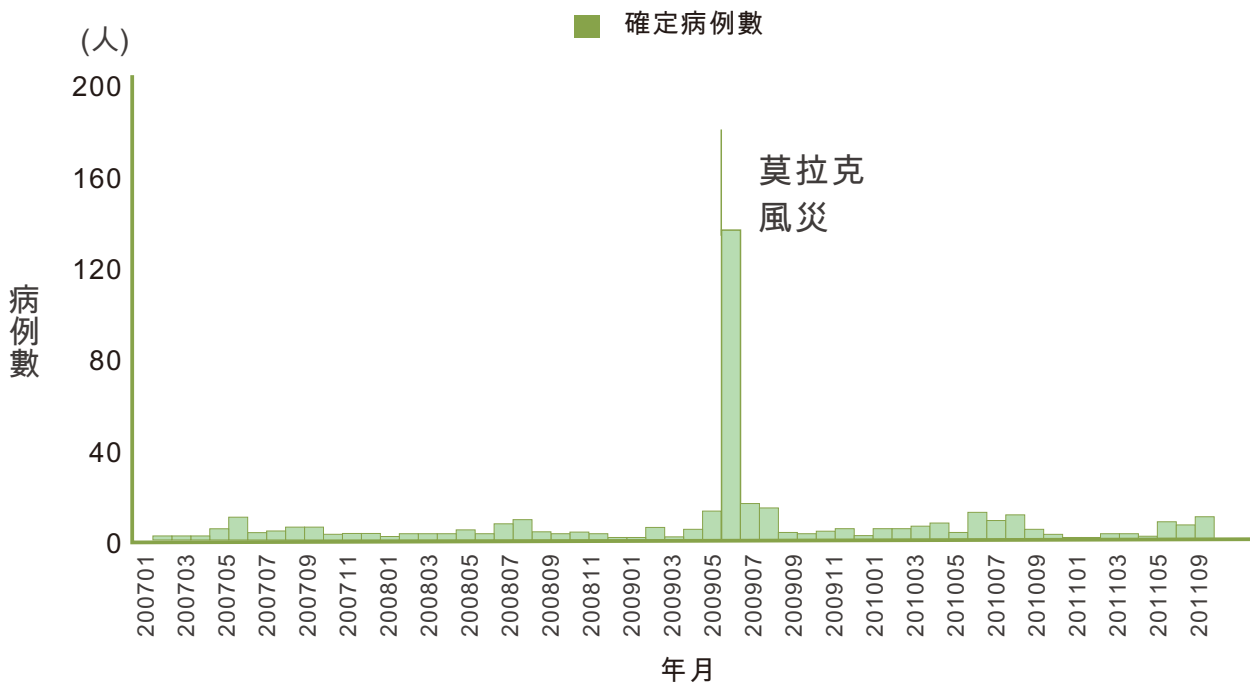


94-100南臺灣與颱風有關的類鼻疽爆發流行



※高雄及屏東地區類鼻疽疫情與颱風災害有顯著關聯。

全國鉤端螺旋體病本土病例趨勢圖 (2007/01/01 ~ 2011/10/31)



※莫拉克風災於屏東縣造成鉤端螺旋體病群聚疫情。

三、食品藥物安全管理

食品安全管理

為保障國人健康與權益，持續強化食品衛生管理法規、落實食品之源頭管理、邊境查驗與進口牛肉管理及持續加強食品安全監測，提供國人「食在安心」消費環境。

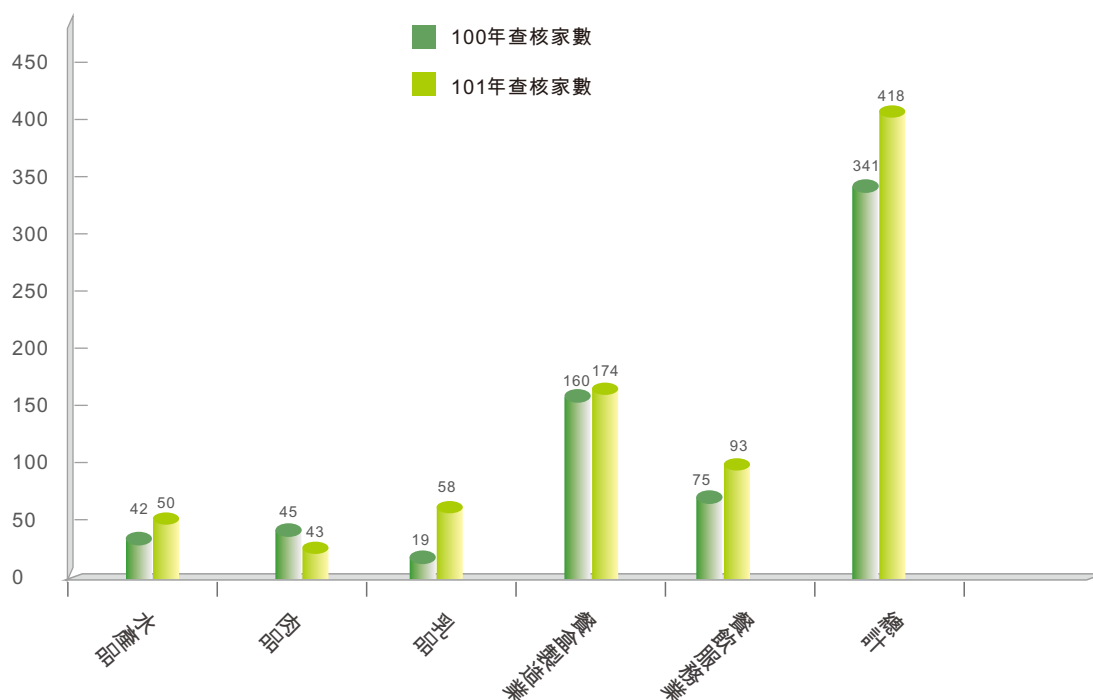
1.健全管理法規

- (1)預防肉毒桿菌食品中毒，制定「真空包裝食品良好衛生規範」、「市售真空包裝食品標示」、「真空包裝食品標章標準圖樣」及「真空包裝黃豆（即食）食品應向本署辦理查驗登記」等相關規範。
- (2)為避免業者違法添加三聚氰胺、塑化劑等食品，擬定「食品衛生管理法」全法修正案，完成「食品添加物登錄與管理」及「食品添加物工廠」規範。
- (3)有關進口牛肉管理，修正「食品衛生管理法」增訂「牛肌肉中萊克多巴胺之殘留容許量」。



2.落實食品源頭管理

- (1)針對高風險食品如水產品、肉品、乳品、餐盒等製造工廠及餐飲服務業，要求須符合「食品安全管制系統(HACCP)」規範。目前完成查核家數如下：

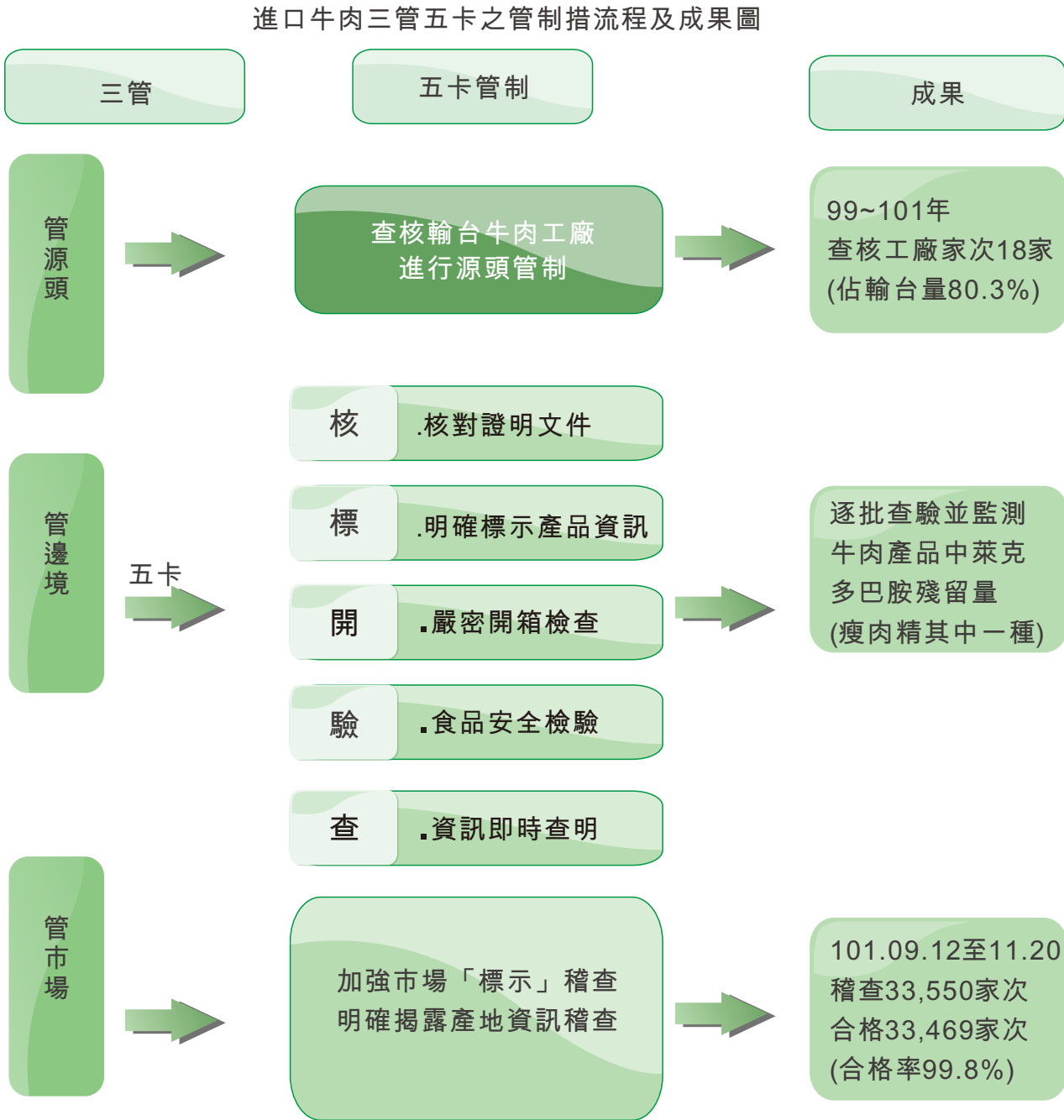


HACCP業者完成查核家數圖

(2)強化進口牛肉管理，確保牛肉產品衛生

本署秉持「安全容許」、「牛豬分離」、「強制標示」及「排除內臟」四項政策，並執行「三管五卡」透過「源

頭、邊境、市場」三管及「核、標、開、驗、查」五卡之管制措施，確保牛肉產品衛生安全。



全民健康維護與促進

3.加強食品安全監測

市售農產品農藥殘留及動物肉品用藥殘留監測，針對不符規定者，立即通知衛生局依法進行後續處理，並在最短時間內進行產品後續追查及查處，並同

時加強與跨部會合作，匡正農民與養殖戶正確用藥教育，進行源頭控管，共同為市售農產品及動物肉品之安全善盡把關權責，其檢測結果如下表：

市售農產品農藥殘留及動物肉品用藥殘留監測檢測結果

監測種類	100年			101年		
	總件數	不合格件數	不合格率(%)	總件數	不合格件數	不合格率(%)
蔬果農藥殘留	2,110	232	11.0	2,363	242	10.2
動物肉品用藥殘留	481	46	9.5	572	40	7.0
總計	2,591	278	10.7	2,935	282	9.6

藥物及化粧品安全管理

食品藥物管理局為健全藥政相關法規完整性、建構與國際接軌之審查體系、落實藥物源頭管理、強化不法藥物及違規廣告取締及精進管制藥品管理，提供國人「藥求安全」的品質保障。

1.健全管理法規

- (1)修正「藥害救濟法」，放寬「適應症外使用藥品」。
- (2)為遏止製藥工廠違法，修正「藥事法」之「藥物製造許可」廢止措施及罰則事項。

- (3)修正「藥事法」第19條及第34條後，藥局得販售一定等級醫療器材且毋須另行申請藥商執照，增加醫療器材流通通路。

- (4)研擬修正「化粧品衛生管理條例」全案條文，期能國際接軌。

2.建構與國際接軌之審查體系

- (1)建置藥物審查一元化體系

整合食品藥管理局、醫藥品查驗中心及相關諮詢委員會之資源，建立核心審查能量。



建置藥物審查一元化體系

- *整合行政審查與技術審查 (iMPRO)
- *加強內審機制，降低提諮議委員會比例
- *依風險建立多重審查機制 (精簡、快速、優先)

建置全方位審查流程.機制



(2)依風險簡化審查流程

修正「藥品查驗登記審查準則」，提高審查速度。

為加速新藥上市，制定「藥品風險管理計畫及內容格式參考指引」(REMS)規範。

為修正「醫療器材查驗登記審查準則」部分條文，簡化流程及精簡檢附之資料。

3.藥物製造源頭管理

(1)101年10月加入國際醫藥品稽查協約組織 (PIC/S)，成為PIC/S第43個會員，帶動我國生技醫藥產業發展。101年12月18日舉辦「PIC/S入會暨藥品實施GMP 30週年研討會」，慶祝我國成為PIC/S會員，馬總統及立法院王院長特電祝賀，行政院院長陳冲、秘書長陳士魁、衛生署署長邱文達與相關部會代表蒞臨表揚會場，接受PIC/S主席代表Dr. Vasiliki Georgia Revithi頒發的PIC/S入會證書及入會同意函。



PIC/S入會證書



(2)全面推動藥品PIC/S GMP及醫療器材GMP，以確保藥物上市前、後產品品質

之安全性及有效性，保障民眾用藥安全。實施成果如下表：

100-101年食品藥物管理局藥品實施GMP及PIC/S GMP廠家數

GMP家數	100年	101年
GMP家數	152	145
通過PIC/S GMP廠家數	34	45

100-101年食品藥物管理局醫療器材製造廠通過GMP評鑑有效張數

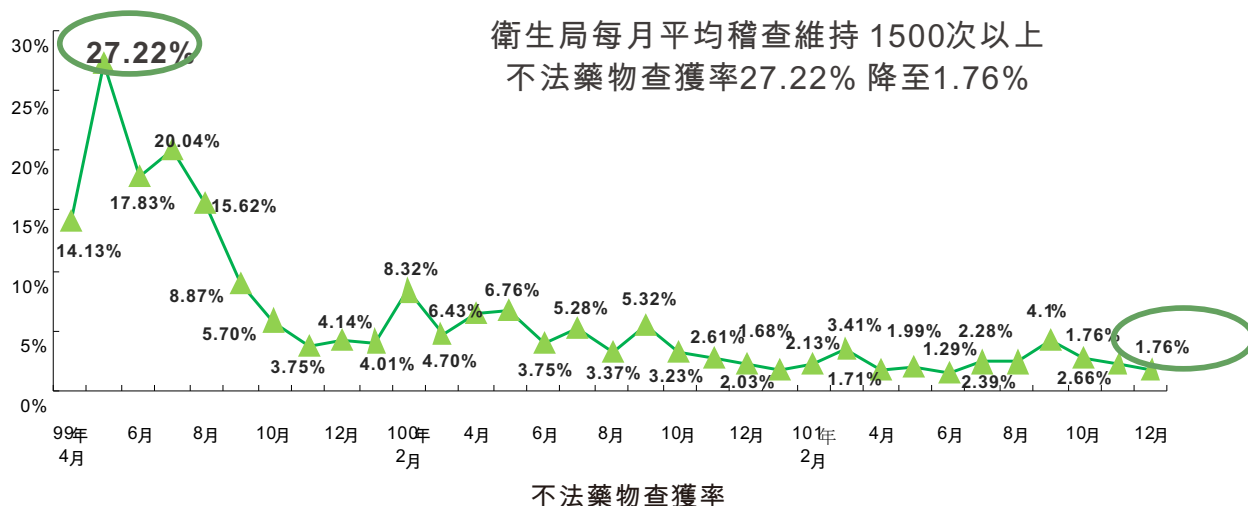
通過GMP評鑑有效張數	100年	101年
國產	486	531
輸入	2,777	3,065

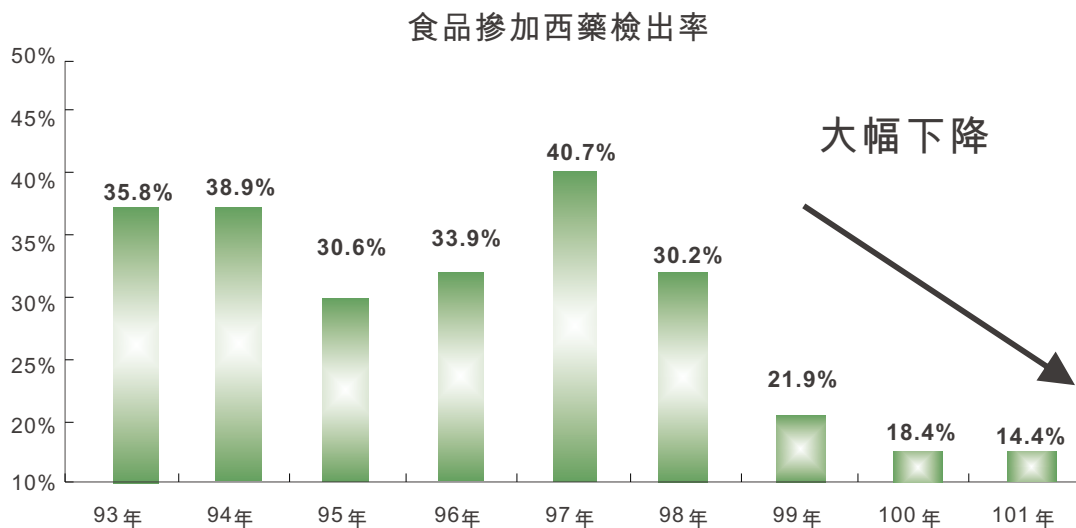
4.不法藥物及違規廣告取締

為持續市場監測機制，辦理跨縣市與跨機關合作之取締行動、食品藥物廣告監測、受理疑似不法食品藥物檢驗及中藥摻含西藥專案抽驗等作為，以加強查緝並遏止不法。

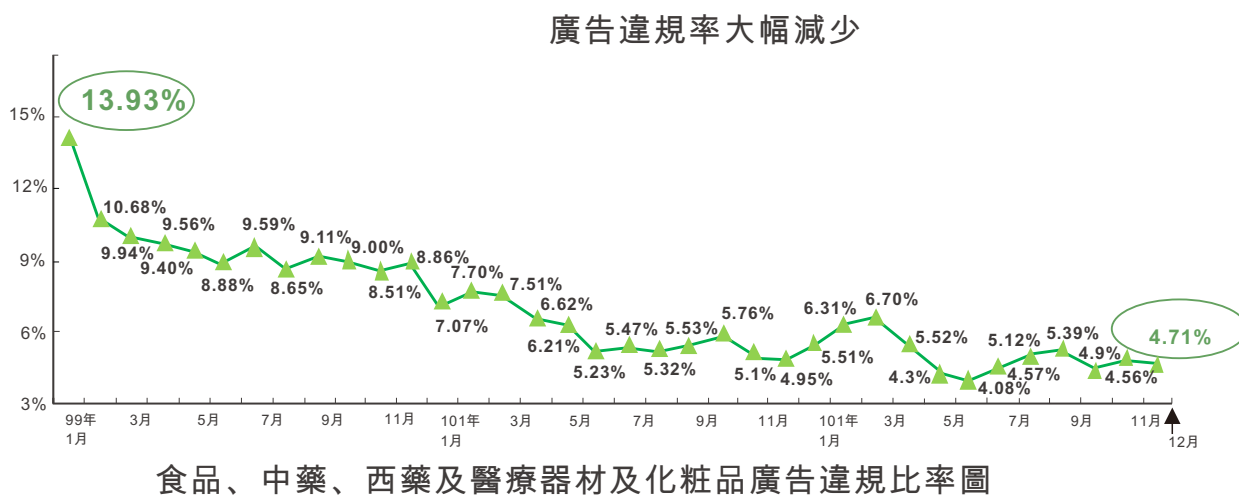
(1)99年3月行政院成立「偽劣假藥聯合取締小組」之後，查獲不法藥物之數量，較

99年4月成立前增加3倍；在各部會戮力查緝下，坊間清淨度提升，衛生局每月平均稽查維持1,500次以上，以電子媒體為例，不法藥物查獲率由27.22%降至1.76%。而食品摻加西藥之檢出率亦由97年的40.7%大幅下降至101年12月的14.4%。





(2)落實違規廣告監控，中、西藥及醫療器材、化粧品及食品廣告違規比率由99年1月之13.9%，下降至101年12月之4.71%。



5.管制藥品管理

為加強管制藥品流向資料之勾稽及查核，並提升稽查人員專業知能，100年及101年，分別實地稽查15,247家次、16,216家次，查獲違規143家、202家，違規比率0.94%、1.25%，對於違規者，均依法處辦，以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。

食品藥品上市後市場 安全監測

加強食品產品原料、生產、運送至消費各個環節之稽查及抽驗，落實藥物上市後之品質監測調查，並建立安全監測之資料庫系統，利於資訊交換與資源有效應用。

1.食品監測

- (1)100年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)101年完成市售食品中真菌毒素含量之監測391件，不合格24件；食米中重金屬(鎘、汞、鉛)含量監測160件及市售蔬果植物類重金屬含量監測102件，均無不合格。不合格之案件，均透過跨部會之協調機制，進行源頭改善。



2.藥物監測

100-101年完成上市後市售藥物化粧品品質安全監測件數分別為1,203件及1,111件，不合格件數分別為27件及53件，不合格產品皆依回收作業辦理、啟動調查與查廠輔導機制，並由轄區衛生局進行相關行政處辦處理，監測結果詳如下表：

藥物化粧品上市後品質安全監測結果

種類	100年		101年	
	合計	不合格數	合計	不合格數
藥品	253	21	191	8
化粧品	204	1	159	18*
醫療器材	82	3	132	20**
中藥材	664	2	629	7
總計	1,203	27	1,111	53

註：*100年度及101年度檢驗品項不同，101年主要驗出微量之禁用成分。

**100年度及101年度檢測項目不同，101年主要增加產品外觀之檢查。

3.食品、中藥、西藥及醫療器材回收機制

食品、藥、西藥及醫療器材產品品質具事實足影響民眾健康之虞，並屬於「食品衛生管理法」第11條及第29條、「藥事法」第21條及第80條或相關標準之規定者，相關產品須進行回收作業，回收機制依「食品及其相關產品回收銷毀處理辦法」及「藥物回收作業實施要點」執行辦理；啟動回收作業時，責任廠商應立

即擬定回收計畫書（內含產品資料、回收原因、運銷紀錄或其他執行事項），相關醫療機構及廠商應配合回收作業，責任廠商應將處置過程及結果詳載於回收報告書中，期間視回收產品之嚴重性將由中央或地方衛生單位進行督導回收作業之執行。

食管法第11條回收事項

- 一、變質或腐敗
- 二、未成熟而有害人體
- 三、有毒或含有害物質或異物
- 四、染有病原菌
- 五、超過安全容許量之農藥或動物用藥殘留
- 六、超過安全容許量之輻射污染
- 七、攙偽或假冒
- 八、逾有效日期
- 九、從未於國內供作飲食且未經證明為無害人體健康

藥事法第21條回收事項

- 一、擅自添加非法定物質
- 二、所含有效成分之質、量或強度，與核准不符
- 三、含有污穢或異物
- 四、有顯明變色、混濁、沈澱、潮解或已腐化分解
- 五、主治效能與核准不符
- 六、超過有效期間或保存期限
- 七、儲藏過久或方法不當而變質
- 八、裝入有害物質之容器或使用回收容器

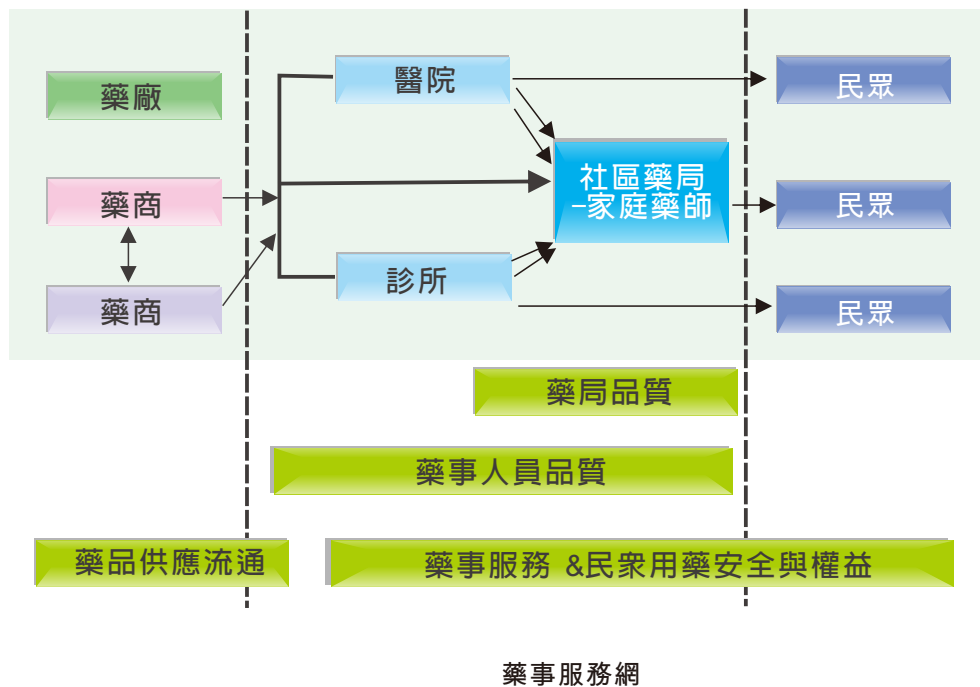
食管法與藥事法回收事項

消費者保護與風險管理

為因應社會趨勢發展，食品藥物管理局針對食品藥物管理，加強與消費者、媒體之溝通與資訊透明化；即時提供專業、正確的訊息，增進民眾的信任及信心，強化消費者保護。

- 1.建置「食品藥物消費者知識服務網」(網址：<http://consumer.fda.gov.tw/>)：提供民眾食品、藥品、醫療器材及化粧品之產品資訊。
- 2.建置「藥物、化粧品安全資訊即時監控暨傳遞平台」：提供國內、國外藥物安全資訊及相關警訊，以提醒醫療人員及民眾注意。
- 3.建置「食品消費紅綠燈」：在食品安全疑慮事件發生時，透過諮詢小組專業評估，公布紅、黃、綠燈之機制，以提供國人辨識。發生重大國際食品安全事件時，立即發布新聞或食品消費紅綠燈資訊，以供民眾參考。

- 4.建置「線上申辦暨多元化便民繳費平台系統」：提供民眾與業者線上申辦及多元化便民繳費方式，線上申辦項目達25項，並提供各類申辦案件相關資訊及表單下載。
- 5.建置「食品添加物登錄平台」(網址：<http://fadenbook.fda.gov.tw/>)：結合環保署建立毒性化學物質之列管通報，有效降低業者非法行徑及不法添加物造成食品安全危害，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。
- 6.建構「藥事服務網」及「用藥安全宣導網」，提供完整藥事服務並結合各相關機構加強用藥宣導與教育，迄今已完成17個縣市、106所學校、全國北中南東及離島25家醫療院所資源中心及454家社區藥局用藥諮詢站之用藥安全網絡，保障民眾用藥安全。

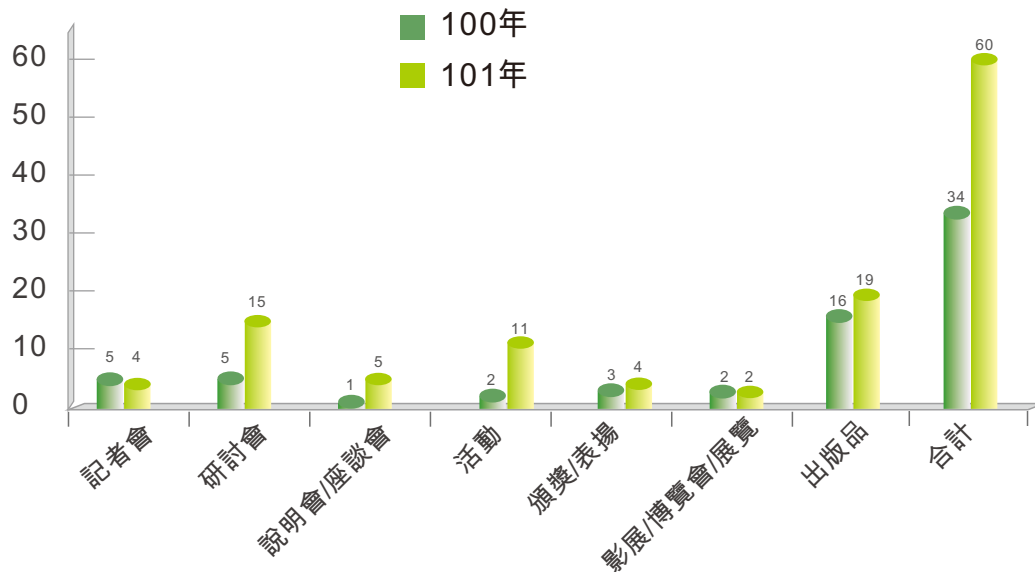


藥事服務網



7.為提供消費者即時取得資訊與衛教宣導，除了提供電子網站外，食品藥物管理局重大議題宣導方式與民眾溝通種類，共舉辦94項次宣導，其中59場宣導活動，35種出

版品，亦於期間舉辦4場戶外大型活動，提供消費者知的權利。



100-101食品藥物管理局重大議題宣導方式及活動項次

100-101年食品藥物管理局舉辦戶外大型宣導活動

時間	計畫名稱/議題	宣導方式
100.06.04	100年反毒園遊會	戶外大型活動暨園遊會
100.09.25	925就愛我關心家人健康	戶外大型活動
101.09.23	搶救嫦娥大作戰	戶外大型活動
101.09.23	打擊不法藥物熱門音樂演唱、 熱舞表演與園遊會	戶外大型活動暨園遊會

提升檢驗量能及時效

1.強化地方檢驗量能及效益

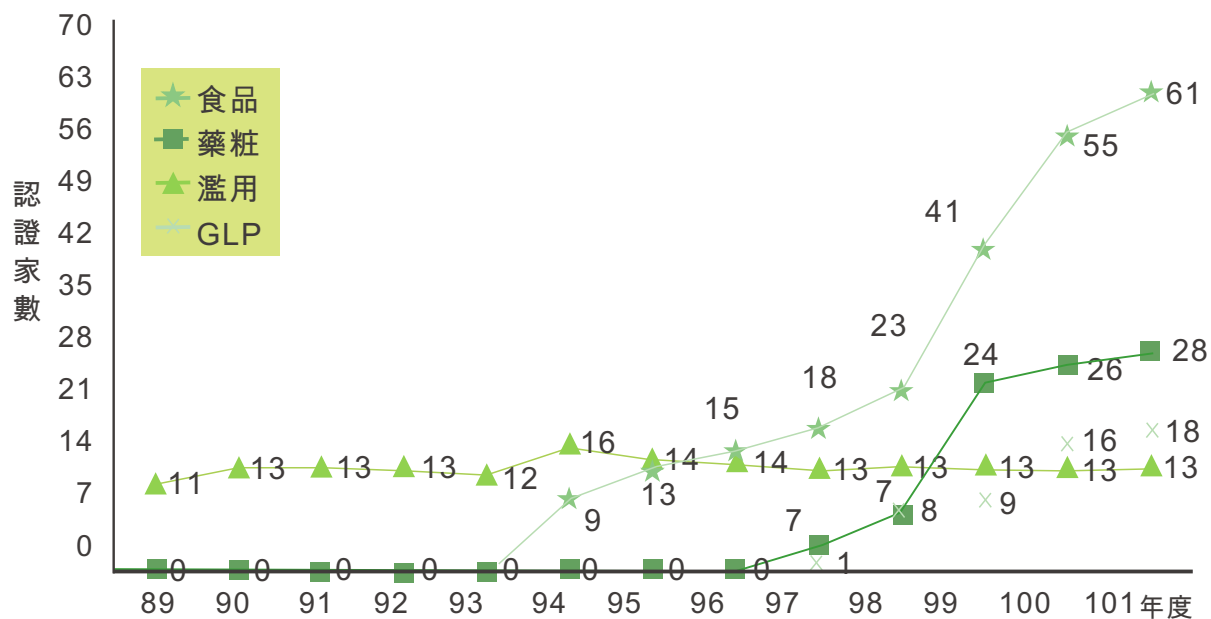
為強化地方檢驗量能及效益，本署食品藥物管理局推動與「25個縣市衛生局區域聯合分工檢驗體系」，依各衛生局之檢驗資源與區域特殊需求等項因素，協調專責分工檢驗項目。食品藥物管理局與地方衛生局聯合執行市售產品中農藥、動物用

藥及重金屬等監測，增加檢驗項目，包括農藥由原10~40項增至215項；動物用藥由原6項增至78項，並補助高階儀器，如液相層析質譜儀(LC/MS/MS) 3台，至101年底有67%衛生局實驗室具有LC/MS/MS儀器，以期全面監測不合格產品，加強源頭管制。

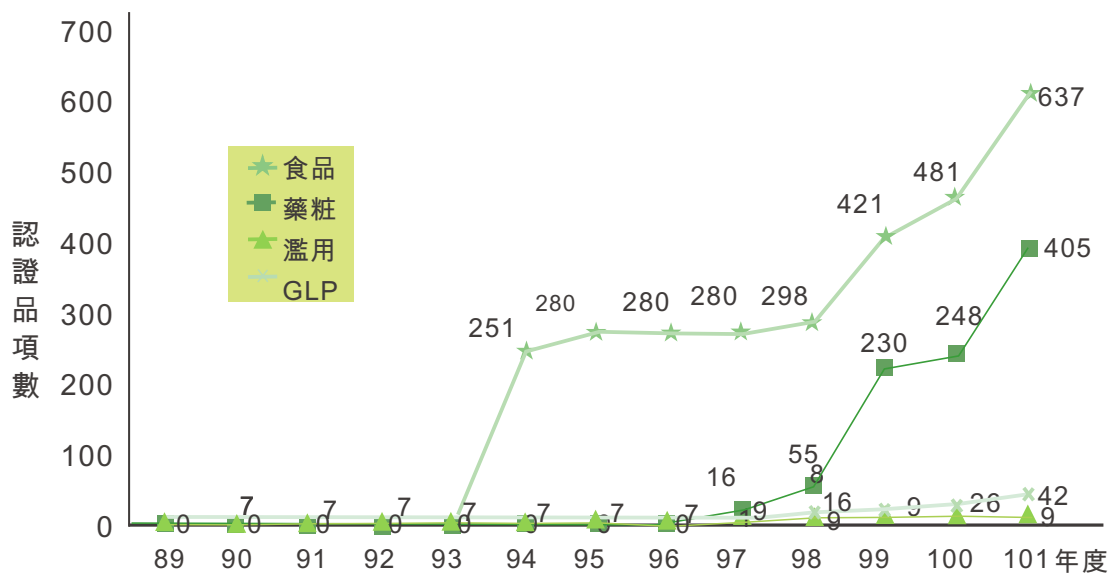
區域	衛生局別	專責項目	LC/MS/MS(台)			
			99年	100年	101年	102年
北	1.台北市	塑化劑等	V(自購)			
	2.新北市	農藥		V(補助)		
	3.宜蘭縣				V(補助)	
	4.桃園縣	動物用藥			V(補助)	
	5.金門縣	黃麴毒素	V(自購)			
中	1.台中市	農藥			V (自購)	
	2.苗栗縣	動物用藥				V (補助)
南	1.嘉義市	農藥		V (自購)		V (補助)
	2.台南市					
	3.高雄市		V(補助)			
	4.嘉義縣	動物用藥				V(補助)
	5.屏東縣			V (自購)		
總 計			3(補助)+5(自購)=8			4(補助)

鑒於100年爆發塑化劑污染食品事件及不法藥物取締，仍需民間實驗室的協助，方可因應大量緊急檢驗需求，本署食品藥物管理局因應突發狀況檢驗需求，積極免費推動民間實驗室認證，擴大檢驗能量，提升民間實驗室之檢驗公信力，確保

其檢驗品質，迄今121家1,093檢驗品項通過「FDA實驗室認證」，另實驗室監測網分佈現況共計153家（民間實驗室121家，衛生局22家，食品藥物管理局10家）。



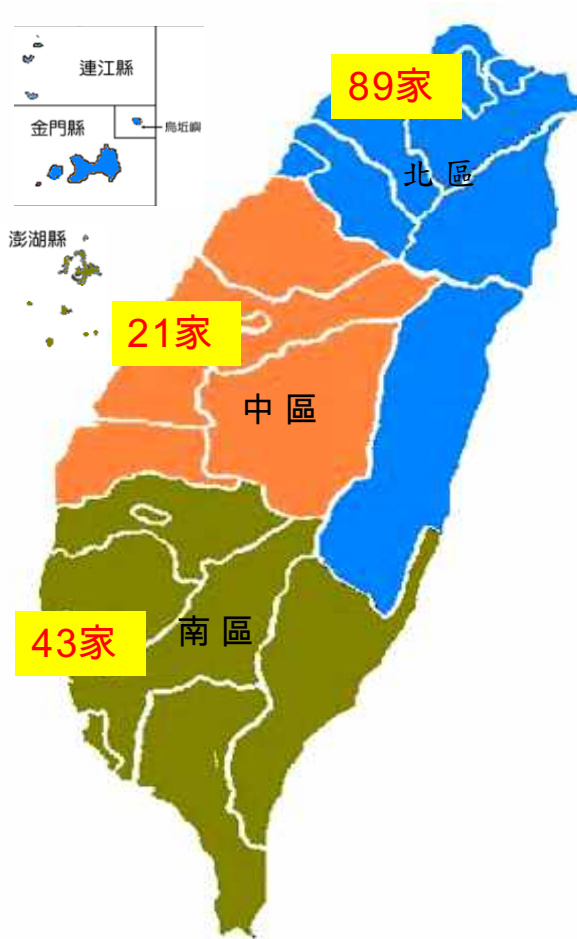
歷年實驗室認證家數圖



歷年實驗室認證家數圖

實驗室監測網分布現況

統計至101年12月



北區

中央FDA :研究檢驗組、北區管理中心(計8家)
 地方衛生局:北區聯合分工檢驗體系
 (計10縣市)
 認證實驗室:食品29家、藥物化粧品20家、
 濫用藥物尿液6家
 GLP16家(計71家)

中區

中央FDA :中區管理中心(計1家)
 地方衛生局:中區聯合分工檢驗體系(計5縣市)
 認證實驗室:食品11家、藥物化粧品2家、
 濫用藥物尿液2家(計15家)

南區

中央FDA :南區管理中心(計1家)
 地方衛生局:南區聯合分工檢驗體系(計7縣市)
 認證實驗室:食品21家、藥物化粧品7家、
 濫用藥物尿液5家
 GLP2家(計35家)

中藥材包裝強制標示

中藥材95%來自國外進口，品質難以掌控，為確保國人用藥安全，確認產品責任之歸屬，強化中藥商對消費者之產品服務責任，中醫藥委員會積極建立中藥材源頭管理機制，第一階段為推動中藥材之包裝標示，目前已公告應標示之中藥材品項共324種。每年透過不法藥物聯合稽查進行抽查，各縣市衛生局亦不定期執行中藥材之包裝標示普查抽驗，以落實該規定。

100年度進行中藥藥政聯合稽查作業，有關中藥材包裝標示，共抽查142項藥材（622件檢體），其中617件標示符合規定，5件不合格，合格率达99.2%。101年共查核121項藥材（507件檢體），其中505件標示符合規定，2件標示不符合規定，合格率达99.6%。由合格率成長可知廠商對於產品之負責任態度提昇，亦可見主管機關管理成效。

四、發展醫藥衛生科技

醫藥科技研究成果

100年與101年衛生科技發展預算分別為43.2億元與40.5億元，分別占本署總預算的6.3%與5.0%。100年度本署共執行790項研究計畫，參與人力共5,062人。

指標項目		初級產出/數量
科技政策	決策依據	提供重大統計訊息或政策建議報告 29 份
	規範/標準或政策/法規草案制訂	參與制訂政府或產業技術規範/標準件數 185 件
		共同發表政府或產業技術規範/標準件數 8 件
		參與訂定政策或法規草案件數 47 件
社會影響	創業育成	廠商成立家數 143 家
	資訊服務	設立網站數 17 個
	增加就業	增加就業人數 1,206 人
經濟效益	促成廠商或產業團體投資	廠商研發投資件數 39 件
	共通/檢測技術服務	輔導廠商件數 1,391 件，211 家
		教育訓練辦理次數 12 次，1,240 人
	促成與學界或產業團體合作研究	合作研究件數 81 件
		研究金額 7,000 千元
技術創新	專利(智慧財產)	發明專利獲准件數 13 件
	技術報告	技術報告種數 67 種
	技術活動	國內技術活動 118 場次
	技術移轉及智財授權	可移轉技術項數 9 項，已移轉1項
		技術移轉單位數 1 家

指標項目		初級產出/數量
技術創新	技術服務(含委託案及工業服務)	技術服務件數 614 件
		技術服務單位數 2 家
學術成就	論文/著作	期刊論文發表總篇數 623 篇，包括國內期刊 63 篇及國外期刊 560 篇
		研討會論文發表數 536 篇，包括國內 241 篇及國際 295 篇
	研究團隊養成	專書著作 11 種
		機構內跨領域合作團隊數 84 個
		跨機構合作團隊數 96 個
		跨國合作團隊數 10 個
	博碩士培育	博士培訓人數 336 人
		碩士培訓人數 494 人
	研究報告	研究報告數 1,076 本
	辦理學術活動	國內研討會辦理次數 535 次
		出版會議論文集數 76 種
	F. 形成教材/手冊/軟體	製作教材/手冊/軟體種數 1,830 件

100年度研究計畫性質及參與人力分析

研究計畫			計畫參與人力				
研究性質	項數	合計	博士	碩士	學士	專科	其他
基礎研究	216	1,260	330	468	211	55	196
應用研究	543	3,107	971	1,010	789	70	267
技術發展	31	695	190	257	158	26	64
合計	790	5,062	1,491	1,735	1,158	151	527

設立卓越臨床試驗與研究中心

為推動我國新藥以及醫療器材上中下游鏈研發能量進入產業化，本署補助設置1家國家級臨床試驗與研究中心及4家專科及綜合級臨床試驗與研究中心，藉由卓越臨床試驗與研究中心的設立，彌補我國生醫產業鏈發展的缺口，帶動國內研發能量進入產業化。101年執行成果如下：

- 1.吸引六家國際大藥廠至國內設立研發中心，包含Pfizer，GSK，MSD，Novartis，Boehringer Ingelheim，Bayer。來自試驗委託者國內外廠商投入臨床試驗案件之經費約3億元。
- 2.促進國內外廠商投入中風及其他神經疾病有關之新藥及臨床試驗之金額4,000萬元。)

台灣大學醫學院附設醫院
國家級卓越臨床試驗與研究中心計畫

萬芳醫院

神經醫學專科卓越臨床試驗與研究中心計畫

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
綜合級卓越臨床試驗與研究中心計畫

中國醫藥大學附設醫院

中風及其他神經疾病專科卓越臨床試驗與研究中心計畫

成功大學醫學院附設醫院

綜合級卓越臨床試驗與研究中心計畫



本署補助設立的臨床試驗與研究中心

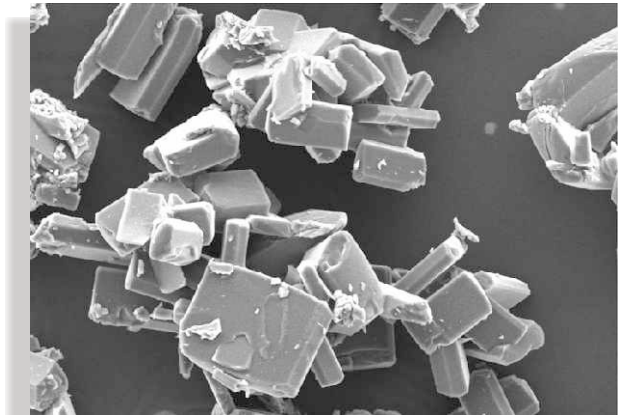
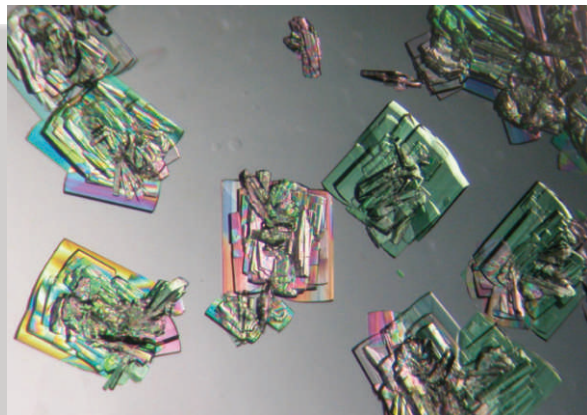


資料來源：國家衛生研究院感染症與疫苗研究所
H5N1流感疫苗（臨床試驗用）



資料來源：國家衛生研究院感染症與疫苗研究所

細胞培養腸病毒71型疫苗（臨床試驗用）：於臺北榮民總醫院及臺大醫院經8個月的臨床試驗後，完成全球第一次發展之腸病毒人用小兒疫苗第一期第一階段臨床試驗，確認安全性與抗體反應良好，已開始第二段臨床試驗；100年9月與國光生技公司簽訂非專屬技術授權合約。



資料來源：國家衛生研究院生技與藥物研究所。

抗糖尿病候選藥物DBPR108結晶照片：與健亞製藥集團進行產學合作，促成國內六家廠商形成產業聯盟，提升臺灣製藥產業，為臺灣開創一個新的藥廠集體研發模式；此藥物通過美國及本署食品藥物管理局核准執行第一期臨床試驗，已於101年在臺灣展開第一期臨床試驗。

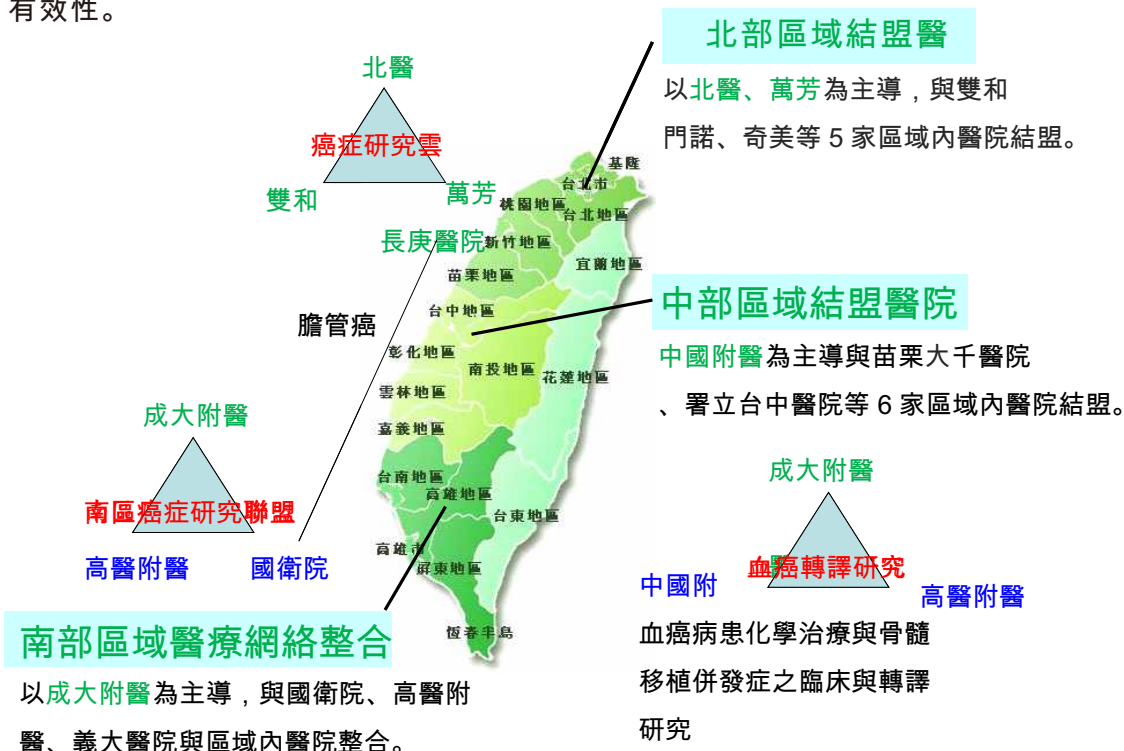


資料來源：國家衛生研究院生技與藥物研究所。

國人開發中的眼球人工玻璃體醫療器材，外觀呈無色透明，具有良好的光穿透性。



建置癌症卓越研究體系



慢性腎臟病防治

面對國內洗腎問題嚴重，亟需藉由研究發展，作為推動防治工作的科學根基，95年署內各相關局處（食品藥物管理局、醫事處、健保小組、中醫藥委員會、中央健康保險局），共同規劃與推動慢性腎臟病防治專

案計畫。並於97年辦理「慢性腎臟病防治科技研究計畫」四項計畫，從四大層面進行研究以突破我國慢性腎臟病防治所面臨的困境與挑戰。

慢性腎臟病研究四大層面及研究重點

研究層面	研究重點
流行病學	建構慢性腎臟病國家型資料庫
診斷技術	建立早期診斷技術與本土性診療標準研發及公式制訂
治療照護策略	開發與建立完整之治療方式與照護模式，並規劃兒童及青少年之三段五級慢性腎臟病防治架構。
給付制度	分析慢性腎臟病及透析患者之醫療給付及國內外腎臟移植制度研究。

上述計畫於100年底執行完畢，彙整各項研究成果與政策建議，作為本署各局處研擬各項防治策略與工作指標之實證依據，如：健保局擬定「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，於100年度開始推行；完成本土性腎絲球過濾率(eGFR)公式之發展，後續將利用大型資料庫進行驗證工作；醫事處參酌研究成果檢討國內腎臟捐贈制度，後續將研擬提供腎臟捐贈者終身免費健檢、修訂器官分配原則，期增加腎臟移植之比率；國家衛生研究院則廣續進行腎臟病整合資料庫之分析。

另，本署參酌前述研究成果，邀請專家學者、腎臟病友團體和署內相關單位共同研擬「慢性腎臟病防治與照護品質5年提升計畫(101年~105年)」，做為本署整體慢性腎臟病防治政策，以有效控制洗腎發生率，維護國人健康。

推動中醫藥科技發展

各項中醫藥研究發展計畫之成果，除出版中醫藥年報、舉辦成果發表會及刊登於中醫藥資訊網供各界參考外，並藉由學術研究成果，轉化為實務政策執行之依據，如：公告「臺灣傳統藥典」、建立中醫醫院評鑑制度與中醫師臨床訓練制度、實施中藥材邊境管理、公告中藥污穢物質限量標準、製作中醫藥數位學習課程、訂定中醫藥教育核心五大能力「停、看、聽、選、用」成立、「中醫藥安全衛生教育資源中心」...等，期結合學術研究能量與政策業務推動，提升中醫藥服務品質與水準，保障民眾就醫與用藥之安全。

健康資料庫加值應用

本署「健康資料加值應用協作中心」之設立，係以「保障個人健康隱私，促進健康資訊共享，減少資源重複投入」為核心價值，期能達到提升學術研究量能與實證統計

支援決策的目標。

協作中心是一服務平台，採使用者付費，提供健康資料加值以產出具研究與應用價值之集體資訊為服務原則，旨在提升公共衛生決策品質、拓展學術研究及促進醫療保健服務品質，進而增進全民福祉。

健康資料加值應用服務除提供線上地理資訊查詢、健康年報查詢及簡易指標查詢外，100年起亦提供健康資料之加值分析服務，申請之服務須符合相關法規規定範圍，申請者必須在協作中心實體隔離的獨立作業區內以限時、限地、限欄位方式使用經逐次加密及模糊化之健康資料進行統計分析，且僅能攜出通過審查之統計結果。截至101年12月底協作中心已完成30餘種健康資料之統整與資料品質檢核，並製作資料庫使用手冊供使用者參用。

100年及101年來申請案件數及規費收入

單位類別	100年		101年	
	案件數(件)	規費收入(元)	案件數(件)	規費收入(元)
政府單位	54	1,389,400	51	1,590,100
學術單位	66	6,127,950	98	11,910,250
其他 (個人、企業等)	15	835,400	17	1,262,950
小計	135	8,352,750	166	14,763,300

註：其中政府單位案件中含本署及所屬機關因公務所需之免費案件，100年28件，101年34件。



9、弱勢照顧與社會關懷

- 一、弱勢族群照護
- 二、醫病關係和諧
- 三、國際援助與合作

一、弱勢族群照護

偏鄉地區(含山地離島)醫療照護

本署為照顧弱勢族群保障就醫權益，積極強化偏鄉地區(含山地離島)『在地醫療』服務，挹注各項資源，包括：興建醫療大樓或改善衛生所(室)辦公廳、辦理養成公費生培訓、建置遠距醫療系統、推動醫療資訊化、強化緊急醫療後送及實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)」等衛生醫療業務。以提升弱勢族群之衛生保健及醫療照顧服務品質，促使服務均等與可近性的獲得，及適當之健康醫療照護。

1. 偏鄉地區(含山地離島)之緊急傷病患就醫交通補助：為使嚴重及緊急傷病患均能獲得妥善醫治，採「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」之原則，強化在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療政策。101年協助該等地區居民因緊急後送台灣本島就醫需要者共計277人；補助民眾自行搭機(船)就醫者之交通費及人次為2,485萬1,259元、22,143人次。

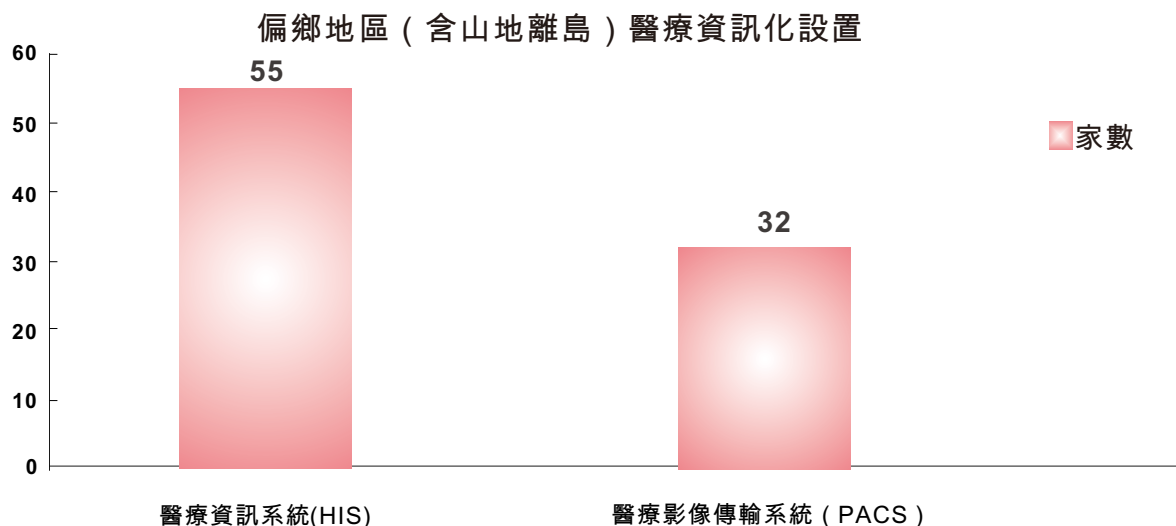
2. 提升偏鄉地區(含山地離島)醫療服務品質：如衛生所醫療資訊化(HIS)系統建置、建置醫療影像傳輸系統(PACS)與辦理遠距醫療、衛生所(室)之醫療/資訊設備更新、空間整修/重擴建及購置巡迴醫療(機)車等。



離島空中轉診



台東縣海端鄉衛生所牙科行動醫療車



3. 辦理公費醫事人才培育計畫：自58年迄今培育各類醫事人才共計776名。

歷年醫事人員養成公費生培育人數統計表(58-100年)

醫事科系/類別	原住民籍	台灣省 離島籍	金門縣籍	連江縣籍	總計
醫學系	244	82	55	19	400
牙醫學系	35	14	3	6	58
藥學系	11	6	4	10	31
檢驗學系(科)	7	3	-	4	14
放射學系(科)	23	7	-	2	32
物理治療學系	-	4	-	3	7
營養系	-	-	-	1	1
護理系(科)	163	59	-	11	233
合計	483	175	62	56	776

行政院核定101年~105年養成計畫公費生培育人數統計表

醫事科系/類別	原住民籍	台灣省 離島籍	金門縣籍	連江縣籍	總計
醫學系	18	41	45	10	14
牙醫學系	5	7	-	4	16
藥學系	3	-	-	7	10
醫事技術系	3	-	-	5	8
放射技術系	-	-	-	5	5
物理治療學系	-	-	-	3	3
營養系	1	-	-	1	2
護理系(科)	26	-	-	14	40
其他	1	4	-	3	8
合計	57	52	45	52	206

4. 山地及離島開業補助計畫：94至101年補助醫事人員開業計49家，補助金額約計新台幣 2,125萬元。



原住民部落及社區健康營造觀摩會



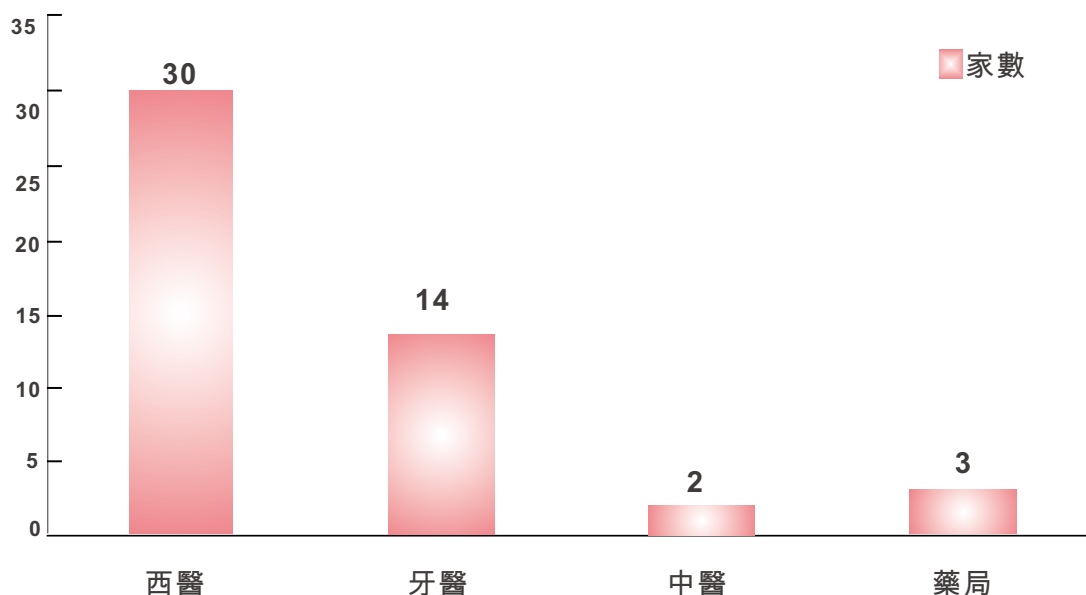
5. 辦理偏鄉地區(含山地離島)社區健康營造計畫：至101年度輔導成立86家健康營造中心，實施成果包括：疾病篩檢2萬8,073人次，轉介篩檢異常9,283人次，血壓監測30,809人次。辦理健康飲食輔導活動，參加者計1萬3,004人次；辦理865場次衛生教育宣導，參與者計3萬9,579人次，志工參與計3,055人次。



101年度原住民部落及離島社區健康營造輔導中心計畫健康營造論壇

133

94-101年山地及離島地區開業補助執行情形



山地離島地區開業補助執行情形

山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS)

山地離島地區由於交通不便、人口稀少且分散，無法吸引醫師前往開業，因此醫療資源普遍不足。全民健康保險開辦後，為維護山地離島地區保險對象就醫權益，與提昇當地醫療服務品質，本署積極推動山地離島地區之醫療服務改善措施，保障該地區居民之就醫權益，並自88年11月起推動山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS計畫)，將大

醫院較充足的醫療人力及資源送到山地離島地區，彌補當地醫療提供不足之困境，增加山地離島地區醫療服務之可近性及提昇醫療服務品質。

目前全國48個山地離島地區均已納IDS計畫，101年度共有25家醫院承作(包含7家醫學中心、13家區域醫院、5家地區醫院)與山地離島地區之醫療院所合作，山地離島地區民眾共有42萬多人受到IDS的照護。



山地離島居民就醫剪影

服務內容因地制宜：以101年，山地離島地區居民實際發生之醫療費用為34.77億元，另IDS計畫額外投入經費3.84億元(含適用地區則為4.22億元)、每月共提供1,902診次專科門診，主要提供定點門診、24小時急診、夜間門診診療、夜間待診(晚上9點至次日早上8點)、專科診療(如眼科、婦產科、牙科、復健科、精神科、洗腎醫療、放射科等)及提供所需聘用的醫事服務人員、巡迴服務、慢性病照護、居家照護、疾病篩檢、預防保健及轉診後送服務，並且因實施地區、承作單位、當地民眾不同的醫療需求及天災緊急事件等，各IDS計畫因地區居民所需提供不同的服務內容。



山地離島居民就醫剪影

山地離島地區就醫次數高於全國，以設籍於山地離島且在保之民眾就醫資料歸戶分析，101年度山地離島地區民眾平均每人全年門診就醫(西醫)次數為15.13次，平均門診就醫點數為14,104點，高於同年度全國民眾西醫平均就醫次數(12.55次)與就醫點數(13,443點)，足見IDS計畫的實施確實提高當地民眾之就醫可近性。

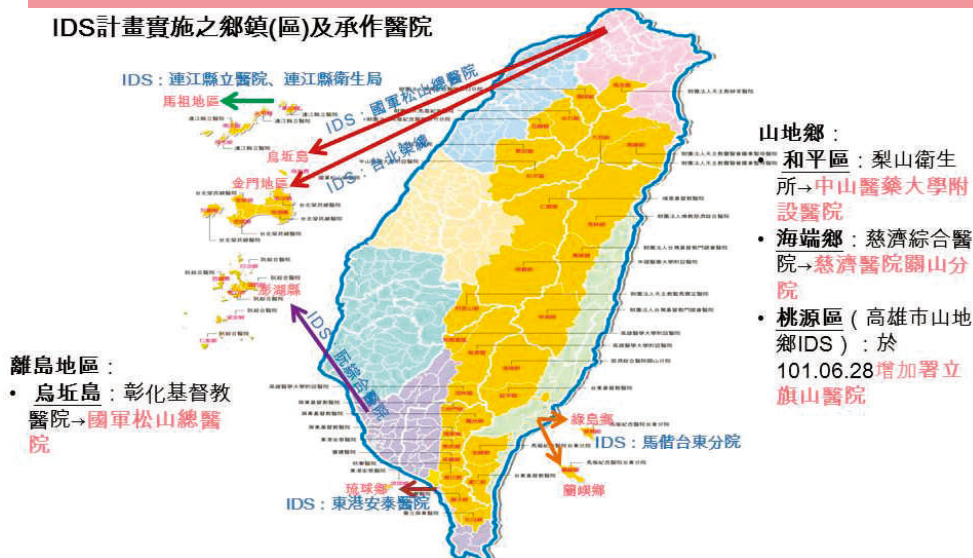
100年9月底度實施IDS鄉鎮之民眾對計畫平均滿意度為95.08%，其中新北市烏來區、南投縣仁愛鄉滿意度高達100%，而宜蘭縣大同鄉、南澳鄉、南投縣信義鄉、嘉義阿里山鄉、屏東縣三地門鄉、瑪家鄉也達99%。

醫療資源缺乏地區-巡迴醫療服務團



山地離島地區-IDS服務團

IDS計畫實施之鄉鎮(區)及承作醫院



身心障礙者醫療照護

推動新制身心障礙鑑定及輔具輸送服務為讓弱勢族群的權益受到更妥善的保障，鑑定作業依照功能需求層面來進行鑑定，並以醫事、社工、特教等相關專業人員所組成團隊共同判定為準。另補助各縣市設置醫療復健輔具中心，提供醫療復健輔具服務輸送。

101年7月全面實施身心障礙鑑定與需求評估新制，並101年7月9日公布「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」，補助之醫療輔具項目計15項、醫療費用計3項。

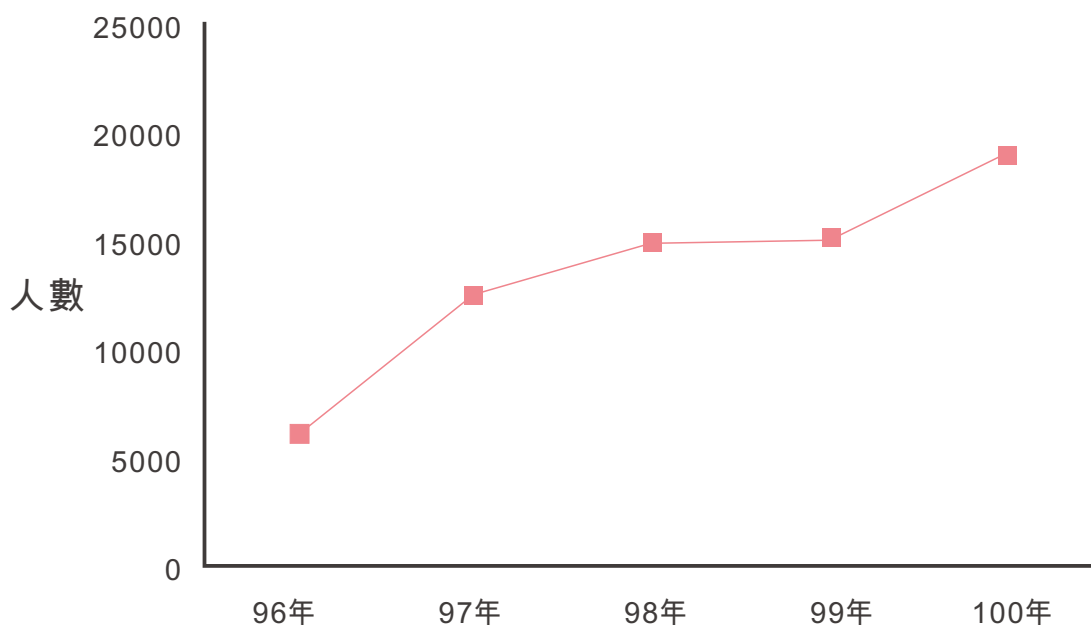
身心障礙者牙科醫療服務

為了讓身心障礙者之口腔能得到適切的醫療照護，遂自94年起，結合全國15家醫院推動「身心障礙牙科醫療服務網絡」。連結養護、特教、早療等社政相關資源，提供更便利的口腔醫療照護服務。98年更依據身心障礙者權益保障法第24條第2項規定，發布

身心障礙者特別門診管理辦法，督導各縣市衛生局依該辦法規定，指定全國22縣市共75間醫院，為身心障礙者提供牙科醫療特別門診服務。

此外，鑒於建立分級性身心障礙者牙科醫療服務有其必要性，於97年度委託台北醫學大學假本署雙和醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心推動試辦計畫，並自99年至101年，於北、中、南及東區建置示範中心。該中心除了可以直接提供特殊需求者之口腔專門照護，也同時對於照護人員與一般牙醫師提供各類教育訓練。

接受前開服務網絡醫院提供之身心障礙牙科服務之人次，已從96年之6,207人次成長至100年度服務19,179人次，並於101年持續補助19家醫院辦理推動身心障礙者牙科醫療服務。



96年至100年身心障礙牙科服務成果

新住民之健康照護

100年國人結婚登記對數總計16.5萬對，就配偶國籍分，本國籍者占86.99%，大陸(含港澳)占8.14%，外籍占4.87%。100年新住民已達45.9萬人，佔13.01% (每7.7對結婚夫妻中有1對為新住民)，較99年之15.93%下降2.92%，出生嬰兒數方面，100年新生嬰兒中，每12.7個小孩即有1個為新住民所生。



題，由縣市衛生局辦理「新住民生育保健通譯員培訓」，101年共計17縣市、208個衛生所，共352名之通譯員參與服務。另開發多國語版生育保健教材，如翻譯成越、印、泰、英、柬等5國語版之生育保健手冊、育兒保健手冊、孕婦健康手冊、兒童健康手冊及生育保健系列VCD等，以提供生育保健資訊。

3. 提供新住民產前檢查醫療補助

每胎次補助5次，每次補助600元，統計99年醫療補助計畫補助未納保產前檢查，共10,024案次，合計約581萬元。自100年起，由本署國民健康局編列預算補助未納保產前檢查費用，共補助10,461案次，補助金額約608萬元。101年共補助11,880案次，補助金額達693萬元。



健康寶寶俏媽咪

1. 輔導新住民納入全民健保

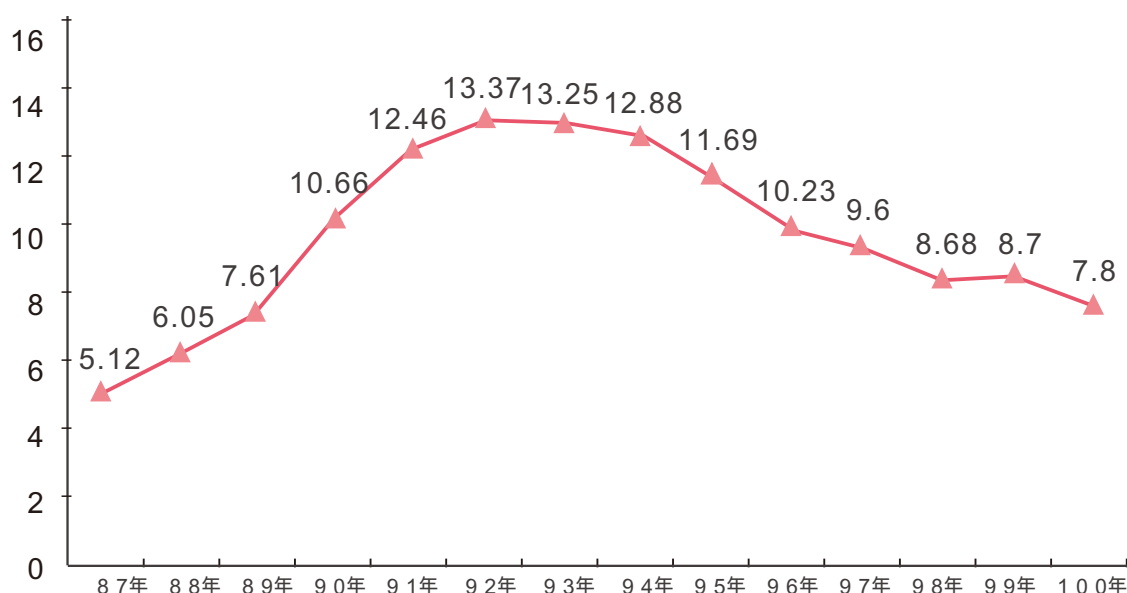
依據全民健康保險法規定，在台灣地區領有居留證，自在台居留滿4個月之日起，應參加全民健康保險，以獲得適當的醫療保障。本署健保局輔導新住民納入全民健保，截至101年8月初已全數輔導投保，輔導成功比率為100%。

2. 提供全面生育保健諮詢與檢核建卡管理

為了降低新住民在語言溝通方面的問



87至100年非本國籍母親所生嬰兒數佔嬰兒出生數百分比



資料來源：內政部統計處

註：非本國籍母親所生嬰兒數/嬰兒出生數*100%

發展遲緩兒童健康照護(早期療育)

依據「兒童及少年福利與權益保障法施行細則」規定，社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿六歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧。本署國民健康局據以推動各項措施，強化發展遲緩兒童之照護：

1. 提供兒童預防保健服務及異常個案之轉介、追蹤與管理 透過設有小兒科及家醫科等醫療機構，提供7歲以下兒童預防保健服務（計7次），強化兒童健康手冊進行發展狀況發現。100年經2次兒童預防保健轉介疑似發展遲緩，計有1,045人；完成聯合評估有104人，其中發展遲緩人數101人。
2. 全國廣設「兒童發展聯合評估中心」
「兒童發展聯合評估中心」提供遲緩兒童接受評估可近性，縮短等候聯合評估之

候診時間。每縣市設置1-4家，101年共設置45家，以單一窗口及跨專業團隊方式（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、社工等），提供疑似發展遲緩兒童評估。現行45家兒童發展聯合評估中心受理初複評之疑似遲緩個案自接受評估至完成評估報告書於45天內完成者佔90%。統計101年委託45家兒童發展聯合評估中心工作成果，受理疑似發展遲緩兒童之評估數計14,676人，經確診為正常者計805人，發展遲緩兒童計9,949人。



3. 提升早療服務品質

委託或補助辦理早期療育醫事人員之評估及治療等專業知能課程。101年補助中華發展遲緩兒童基金會辦理「以家庭為中心早療評估專業人員研習課程」，參與人數共計142人並委託研擬「醫療機構之兒童發展聯合評估暨早期療育服務內容與指標」；另為增進早療醫事人員臨床實務之專業能力，委託辦理「規劃醫療機構早期療育專業人員核心教育課程計畫」，相關課程內容已供內政部兒童局、早期療育相關學會之專業人員教育訓練之參考。



1. 確保罕見疾病病人就醫權益

將罕見疾病納入健保重大傷病範圍，免部分負擔；健保給付罕見疾病醫藥費，每年約計20億餘元。

2. 落實罕見疾病病人照護

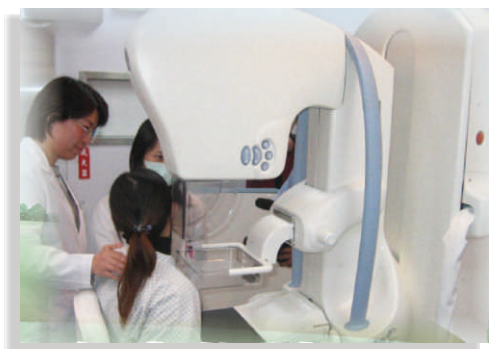
針對健保依法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物費用，依據「罕見疾病防治及藥物法」規定，由本署國民健康局編列預算，補助國內確診檢驗、國外代檢服務、營養諮詢、緊急用藥、治療及維生所需居家醫療照護器材等醫療費用，全額補助中、低收入戶醫療費用，其他民眾補助80%為限。同時全額補助罕見疾病維生所需特殊營養食品及緊急醫療之費用，以落實照護罕見疾病病人。目前協助罕見疾病國外確診檢驗，平均每年補助50案，約計60萬元；101年補助罕見疾病病人維生所需之居家醫療照護器材164人次、代謝性罕見疾病營養諮詢費373人次、國內確診檢驗31人次及國外代檢19人次。

3. 成立「罕見疾病及藥物審議委員會」

審議認定、公告罕見疾病、罕見疾病藥物、特殊營養品及其適應症，並審理醫療補助案件，目前公告193種罕見疾病、82種適用罕見疾病之藥物名單及40項罕見疾病特殊營養食品品目。

罕見疾病

為防治及早診斷出罕見疾病，並協助取得罕見疾病用藥及維持生命所需之特殊營養食品，我國於89年公布施行「罕見疾病防治及藥物法」，成為世界第五個立法保障罕見疾病病人的國家。亦是目前唯一將罕見疾病防治及後續醫療照護列入立法之國家，以保障罕見疾病病人醫療及生存權。



4. 設置罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心全額補助供應罕見疾病維生所需特殊營養食品及緊急需用藥物。101年全額補助供應維生所需之特殊營養食品34項及儲備9項緊急需用藥物，約計4千餘萬元；101年補助特殊營養品及罕見疾病緊急需用藥物計1264人。
5. 編印罕見疾病宣導單張、手冊及結合民間團體辦理宣導活動，宣導罕見疾病防治。
6. 評核通過11家遺傳諮詢中心，提供罕見疾病及遺傳性疾病諮詢服務。



罕見疾病獎助學金頒獎典禮

全民健保弱勢協助措施

為減輕弱勢民眾保險費負擔，避免因經濟困境致影響就醫權益，採取下列各項協助措施：

1. 健保費補助

對特定弱勢者補助健保費，包括低收入戶、無職業榮民、失業勞工及眷屬、身心障礙者、中低收入戶及符合菸品健康福利捐補助之經濟困難者、未滿20歲以下及年滿55歲以上之無職業原住民。



二代健保保障弱勢

時間	受惠人數
100年	補助金額約新台幣227億元，補助約308萬人。
101年	補助金額約新台幣219億元，補助約257萬人。

2. 紓困基金申貸

符合「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法」所訂資格之民眾，得向健保紓困基金申請無息貸款償付積欠之健保費及應向保險醫事服務機構繳納而尚未繳納之自行負擔醫療費用，1年後再開始還款。

紓困基金申貸受惠人數

時間點	受惠人數
100年	共核貸3,872件，金額約2.41億餘元。
101年	共核貸3,589件，金額約2.14億餘元。

3. 辦理分期繳納保險費

因經濟困難無力一次繳清欠費者，可辦理分期繳納健保欠費，減輕其繳納保費壓力。

分期繳納保險費受惠人數

時間點	受惠人數
100年	協助18.7萬件辦妥分期繳納，金額約43.79億元
101年	協助13萬件辦妥分期繳納，金額約31.8億元。

4. 轉介公益團體（或善心人士）代繳健保費

對於無力繳納保險費之家境清寒民眾，本署健保局積極尋求企業團體或善心人士繳納健保欠費協助。

轉介公益團體(或善心人士)代繳健保費受惠人數

時間點	受惠人數
100年	成功轉介個案計2,646件，獲補助金額共新台幣1,806萬餘元。
101年	成功轉介個案計4,755件，獲補助金額共新台幣2,274萬餘元。

5. 保障無力繳納保險費者就醫權益

為保障弱勢民眾就醫權益，對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。診治後依個案狀況，協助其辦理投保、健保費紓困、轉介、分期等。



二代健保解卡宣導文宣

保障無力繳納保險費者就醫權益受惠人數

時間點	受惠人數
100年	獲得醫療保障者計5,128件，金額1.4億元。
101年	獲得醫療保障者計3,787件，金額1億元。

6. 解卡方案解除弱勢就醫障礙

- (1) 健保局依照二代健保之修法精神，研訂「弱勢民眾安心就醫方案」，對健保費欠費的民眾於考量排富後，對弱勢民眾健保欠費與健保就醫權採脫鉤方式處理，即對弱勢健保欠費民眾不予鎖卡，以保障其健保就醫權。
- (2) 該方案針對18歲以下兒少、近貧戶、「特殊境遇家庭扶助條例」之扶助家庭及懷孕婦女等弱勢民眾予以解卡。



二代健保守護弱勢民眾宣導文宣

解卡方案解除弱勢就醫障礙受惠人數

時間點	受惠人數
100年	39.8萬人。
101年	協助弱勢對象已執行「弱勢民眾安心就醫方案」及分階段執行「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付執行規劃方案」作業，截至101年受惠人數約57.5萬人。

7. 經濟弱勢者之健康照護

除上述措施外，積極運用公益彩券回饋金，對經濟困難民眾持續提供各項協助措施，使其也能享有全民健保的各項服務：

公益彩券回饋金補助金額及受惠人數

年度	100年	101年
公益彩券回饋金補助	補助金額為4.02億元，補助人數4萬9千餘人次。	迄101年9月底，補助金額為3.39億元，補助人數4萬3千餘人次。

註1：公益彩券回饋金補助對象包含低收入戶、中低收入戶、弱勢兒童及少年、無職業之原住民、重度以上之身心障礙者及符合「全民健康保險經濟困難認定標準」資格者等。

註2：本署運用公益彩券回饋金協助經濟弱勢民眾排除就醫障礙，減輕其就醫負擔，補助項目包含：健保欠費、健保部分負擔、住院膳食費、救護車費用、偏遠地區交通費，以及掛號費等相關醫療費用。

二、醫病關係和諧

促進醫病關係和諧及病人安全，提升醫療服務品質及改善高風險醫療科別執業環境，本署研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，規劃內容以「促進病人權益保障」為核心，納入「強化調解

機制」、「提供及時補償」二大面向之規範主軸，期達成「維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧」、「迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義」、「促進病人安全，提升醫療服務品質」之政策目標。主要辦理項目如下：



辦理生育事故救濟試辦計畫

鑑於「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」涉及層面甚廣，並考量財源籌措及近年出生率下降、婦產科執業環境及相關醫療糾紛等因素，先以生育事故為試辦救濟範圍，辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，該計畫於101年7月5日經行政院核定，101年10月1日正式辦理，時程為101年至103年。

生育事故救濟條件為：醫療機構或助產機構在生產過程中，於周產期之醫療與助產過程中，已依該機構專業基準施予必要之診斷、治療或助產措施，仍致孕產婦或胎兒、新生兒死亡或符合相當於身心障礙者權益保障法所定中度以上障礙之生育事故事件者。

因本試辦計畫經費係由本署醫療發展基金支應，依據規定該基金僅能提供給醫療機構，故民眾先與醫療機構取得協議後，再由醫療機構申請，生育事故審議委員會視個案事實發生情節審定救濟金額。該金額的上限如下，且不得逾機構與民眾簽署達成協議之額度：

1. 孕產婦死亡：新臺幣200萬元以內。
2. 胎兒、新生兒死亡：新台幣30萬元以內。
3. 孕產婦或新生兒極重度障礙：每人新台幣150萬元以內。
4. 孕產婦或新生兒重度障礙：每人新台幣130萬元以內。
5. 孕產婦或新生兒中度障礙：每人新台幣110萬元以內。

醫療糾紛處理

醫療傷害事件及紛爭解決制度已經成為社會大眾非常關心的議題，由於醫療行為具有不確定性與極限性，是以，醫事人員於執行醫療業務過程中，造成病患死亡或傷害結果時，就其應負之刑事責任應有具體之規範，以符合刑責明確化原則，並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。本署101年度依醫療法第98條規定，受司法或檢察機關之委託辦理醫療糾紛鑑定案件數約5百多件。為明確、合理規範醫事人員因醫療糾紛所應擔負的刑事責任，本署已增訂醫療法第82條之1條文修正草案，明定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。該草案於101年10月16日送請行政院審查，行政院業於同年12月18日送請立法院審議。

醫療事故補償

鑒於醫療糾紛儼然為醫事人員執業環境與安全、病人就醫權益保障及醫病互動關係良莠與否之重要議題之一。本署除研議醫療法第82條之1修正草案，於同年101年7月27日、8月27日、10月5日召開三次學者專家、機關代表共同會商會議，研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，作為配套措施。該草案經本署同年10月9日送請行政院審查，行政院業於同年12月18日送請立法院審議，草案內容共計7章、52條，主要包含規範醫學專業諮詢與提供醫療爭議諮商機制；縮短取得病歷時間；建立公正、合理的醫療糾紛調解處理程序；規範重大醫療事故之專案小組調查；規範醫療事故責任難以釐清時給予補償；律定多元化補償基金來源等，避免醫病陷入纏訟，期使病方儘速弭平傷痛，達到促進醫病和諧關係，營造醫病雙贏局面。

三、國際援助與合作

友善與和平的國際關係

民國98年，在我國退出世界衛生組織的37年後，WHO幹事長Margaret Chan發出邀請函，邀請我國以「中華台北(Chinese Taipei)」觀察員名義出席第62屆世界衛生大會(WHA)，之後每年我國皆受邀參與年度的世界衛生大會，由署長於大會中發言，分享我國卓越的醫衛成就及全球知名之全民健保經驗，我國代表團員並於大會期間藉由雙邊的會談，促成與世界各國的醫療衛生合作，將來，在我們的終極目標成為WHO會員國達成之前，我們都將遵循目前的合作模式，一步一腳印，繼續地在國際舞台上站穩腳步並力求完美演出。

我國成為WHA觀察員後，也取得了登錄「國際衛生條例」(IHR2005)資訊網站的資格，可得到國際上最新的疫情資訊，我國之疫病專家並獲列入，成為IHR2005內專家的成員；除此之外，本署疾病管制局與WHO流感合作中心合作，取得美國、英國、日本及澳洲等國之H1N1病毒株與疫苗株，有助於我國H1N1疫苗之研發與製造。加入WHO對於我國國內傳染疾病之預防、疫情報發時之緊急處置與通報、尋求國際協助等方面，都發揮了莫大的助益。



邱署長於第64屆WHA發表演說



邱署長參與第64屆WHA和美國衛生及公眾服務部部長Kathleen Sebelius 合影

弱勢國家的關懷與援助

1. 成立台灣衛生中心

本署之台北醫院及新竹醫院，分別於北太平洋的馬紹爾群島共和國及南太平洋的索羅門群島設立了「台灣衛生中心」，並長期派駐台灣的醫護人員於當地，協助傳染病的治療及慢性病的防治，如學童的寄生蟲問題及糖尿病等，都獲得相當好的改善；此外，還幫助當地設立洗腎中心，及協助訓練當地的婦幼衛生專業人員。

2. 協助非洲國家防治愛滋病

為配合非洲當地國家的需求，本署委託屏東基督教醫院對於甘比亞、肯亞、史瓦濟蘭、聖多美普林西等非洲國家提供協助，重點為愛滋病的防治，其它還包括了提升婦幼衛生照護水準、防治糖尿病等之慢性病、建置醫療資訊系統、建立全民健康保險、緊急災難應變系統等，並提供醫療物資和衛生人員訓練課程等，可說是醫療系統上全方位的協助，高度地發揮了我國的大愛精神。



台灣衛生中心

100年
馬來西亞衛生
部21位官員來
台參加全民健
保訓練課程



3.訓練國外的醫療衛生人員

由本署之臺北醫院辦理，藉由培訓國外的醫療衛生人員來協助醫療資源較不足的國家，並達到醫療外交的目的，截至101年12月底已培訓了來自42個國家，共735位醫事人員。

4. 提供醫療器材援助

民國94年本署委託臺大醫院辦理「醫療器材援助平台計畫」(GMISS)，希望可以藉著國內多餘或汰舊的醫療資源敦睦邦交，以幫助世界上需要幫助的國家和其人民，尤其是醫療資源缺乏、落後貧困的地區，並期望能夠藉由提升未開發國家之醫療設施進而提升其醫療品質。截至101年12月底共捐贈了29個國家，總計1,660件之醫療器材。本計畫也會配合受援國的需求，於國內或國外提供醫工人員的訓練，以落實捐贈醫療器材的有效運作，將各醫療院所提供之資源達到最大之運用與效益，發揮人飢己飢、人溺己溺之人道關懷精神，建立國家良好形象。

國際災難的人道救援

臺灣國際醫衛行動團隊(Taiwan IHA)為本署及外交部共同成立之任務團隊，自民國95年成立以來秉持著「成為整合政府與民間國際醫療衛生援外資源之平台」的宗旨，辦理各項國際緊急醫療及人道救援工作。

民國100年2月22日，紐西蘭南島基督城發生芮氏規模6.3級地震，造成重大災害及181人死亡，本署邱文達署長立即指示Taiwan IHA配合外交部及內政部消防署特種搜救隊，提供配合地震災情所需之常備藥品包，包含抗生素、縫合包等十多種品項藥品及衛材，於2月22日晚間將該批藥品包送至我國桃園機場，供執行救援任務時使用。

民國100年7月底，泰國遭逢50年來最大的水災，洪水肆虐長達4個月，對泰國社會、人民及在泰台商造成嚴重衝擊。為彰顯我人道關懷精神，配合外交部執行「送愛到湄南」計畫，對泰國遭逢50年以來最大洪患進行援助。

民國100年8月1日至9日，Taiwan IHA與日本亞洲醫師協會合作赴斯里蘭卡北部賈夫納教學醫院進行白內障手術醫療合作，除捐贈水晶體等醫療物資，由臺大醫院新竹分院胡裕昇主任及衛生署台南醫院李婉如醫師參與義診之手術執行，共計服務134名病患，該活動在當地獲廣大迴響與肯定。



醫療團替當地居民檢查眼睛狀況



10、附錄

- 一、編後記
- 二、全球永續性報告指標GRI G3.1對照表
- 三、TUV NORD查驗聲明書

編後記

「追求品質效率、善盡社會責任」、「行公義、好憐憫」是衛生署最為注重的組織文化及政策目標，於101年通過ISO 9001：2008國際驗證後，接續撰寫永續發展社會責任報告書，並於101年1月24日通過國際認證，創中央部會之先例，亦是第一個完成發布社會責任報告書的政府機關。

發表社會責任報告書為近年全球趨勢，主要係呼應2002年聯合國世界永續高峰會的決議，鼓勵經由公開環保與社會績效等資訊之自發性報告活動，並致力於整體環境與社會品質之改善。換言之，政府及企業之承諾不只在追求經濟上的永續發展，更展現關注維護環境品質，改善員工、家庭、社區及地方社會的生活素質與和諧共榮。據統計全球已有約5千家企業發表其社會責任報告，而國內也有近百家大型企業陸續揭露CSR報告。

此次衛生署創政府單位之先例，依據全球永續發展報告書協會與全球報告倡議組織2011年3.1版永續性報告指引(GRI G3.1)，編撰永續發展社會責任報告，報告書內容範圍包括衛生署及所屬中央健保局、食品藥物管理局、疾病管制局、國民健康局及中醫藥委員會等在經濟、環境及社會層面之主要活動與執行績效，章節分為署長的話、組織概況、利害關係人鑑別與溝通、人力發展與員工關懷、業者及供應商管理、環境保護、健康照護體系發展、全民健康維護與促進、弱勢照顧與社會關懷等共十章，其內容涵蓋範圍為2011年1月至2012年12月，除展現近兩年施政成果，並依據社會面、經濟面、環境面之社會大眾所關切相關指標，擬訂規劃未來施政重點。本報告書已通過國際認證

公司查證，本署將正式公開，提供社會大眾閱覽。衛生署所屬醫院亦將於今年陸續發布其社會責任報告，並期盼帶動更多醫院的參與，使社會更和諧、人民更健康，國家能永續發展。

衛生醫療本質在福國利民，衛生署將藉由永續發展社會責任報告書的發表，讓整個團隊更系統化執行對社會民眾之責任，體察民意，由社會脈動的角度檢視衛生署的使命與遠景，並帶動衛生醫藥相關機構對於環保、人權、勞工、社會公平與弱勢關懷等議題之關注與投入，並主動揭露資訊，展現其社會責任。



全球永續性報告指標GRI G3.1對照表

符號說明：◎完全揭露 全部份揭露 * 不適用 ✕暫不揭露

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
策略與分析				
1.1決策者的聲明	署長的話	◎	2	
1.2永續發展的主要影響、風險與機遇	署長的話	◎	2	
機構簡介				
2.1機構名稱	全國衛生行政組織架構	◎	11	
2.2主要品牌、產品與服務	施政目標與重點	◎	6	
2.3機構營運架構，包括主要營運公司、子公司	全國衛生行政組織架構	◎	11	
2.4機構總部位置	全國衛生行政組織架構	◎	11	
2.5機構在多少國家營運、與業務	全國衛生行政組織架構	◎	11	
2.6法律所有權	全國衛生行政組織架構	◎	11	
2.7服務供應的市場類型	施政目標與重點	◎	6	
2.8機構的規模	全國衛生行政組織架構	◎	11	
2.9機構在報告期間之重大改變	署大事紀	◎	30	
2.10 報告期間獲獎狀況	榮耀與肯定	◎	27	
報告書基本資訊				
3.1報告期間	關於本報告書	◎	1	
3.2上一份報告日期		*		本報告為本署首份報告

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
3.3 報告週期	關於本報告書	◎	1	
3.4 查詢報告或報告內容的連絡點	關於本報告書	◎	1	
3.5 界定報告內容的過程	關於本報告書	◎	1	
3.6 報告的界限	關於本報告書	◎	1	
3.7 任何有關報告範圍及界限的限制	關於本報告書	◎	1	
3.8 決定報告界限之原則	關於本報告書	◎	1	
3.9 數據量測基準	關於本報告書	◎	1	
3.10與舊報告所述信息不同處與原因		*		本報告為本署首份報告
3.11與前報告書顯著不同處		*		本報告為本署首份報告
3.12表列各類指標於報告中的位置	全球永續性報告指標 GRI G3.1對照表	◎	150	
3.13認證	附錄	◎	148	
治理承諾與參考				
4.1董事會架構與成員	全國衛生行政組織架構	◎	11	
4.2最高治理者是否兼任其他行政職位	全國衛生行政組織架構	◎	11	
4.3獨立或外部董事	全國衛生行政組織架構	◎	11	
4.4股東或員工提出建議或經營方向的機制	組織治理	◎	11	
4.5董事的酬薪與機構績效的關係	組織治理	◎	11	
4.6避免董事出現利益衝突的程序	組織治理	◎	11	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
4.7董事應具備在經濟、環境、社會的資格與經驗	組織治理	◎	11	
4.8機構內部訂定的價值觀、行為守則等	組織治理	◎	11	
4.9董事會如何對公司在各項績效與守規性上的監督程序	組織治理	◎	11	
4.10董事會中評估本身在經濟、環境、社會績效的程序	組織治理	◎	11	
4.11機構是否及如何按謹慎方針行事	組織治理	◎	11	
4.12機構對外界發起的經濟、環境與社會約章的支持	組織治理	◎	11	
4.13機構加入的學協工會及擔任的職位	國際援助與合作	◎	145	
4.14機構的利害相關人名單	利害關係人鑑別與溝通	◎	40	
4.15機構挑選利害相關人的依據	利害關係人鑑別與溝通	◎	40	
4.16引入利害相關人的方針	利害關係人鑑別與溝通	◎	40 1	
4.17引入利害相關人的主要項目及關注點，以及回應方式	利害關係人鑑別與溝通	◎	40 1	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
經濟指標				
EC1 經濟價值的產生和分佈，包括收入、營運成本、員工補償(薪資)、捐款、其他社會投資、保留盈餘和支付款項給資本提供者及政府	經費運用 薪資與福利 減輕重大傷病患者財務負擔 全民健保弱勢協助	◎	20 51 90 140	
EC2 因氣候變遷而對組織作業造成財政負擔及其他風險、機會	經費運用 低碳醫院 疫病防治	◎	20 69 101	
EC3 組織擬定的福利計畫與承諾範圍	薪資與福利	◎	51	
EC4 接受政府的重大財政援助	經費運用	◎	20	
EC5 在各主要營運地點的新進人員起薪與當地最低工資，依性別的進行比較		X		
EC6 在各主要營運地點對供應商政策措施與訓練和支出的比例		X		
EC7 聘用當地社區人員的程序以及重要管理高階幹部比例		X		
EC8 透過商業活動、實物捐贈或免費專業服務，主要為大眾利益而提供的基礎建設投資及服務的發展與衝擊	長期照護體系 健保財務平衡 疫病防治 發展醫藥衛生科技 弱勢族群照護	◎	81 86 101 122 131	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
EC9 瞭解並描述重大的間接經濟衝擊，包含衝擊範圍				
環境指標				
EN1 所使用材料的重量/用量		*		本署非製造產業
EN2 透過再生循環程序製造的物料所佔比例		*		本署非製造產業
EN3 按主要來源劃分的直接能源耗用量	節能減碳	◎	63	
EN4 按主要來源劃分的間接能源耗用量	節能減碳	◎	63	
EN5 經環境保育及提高效益而節省的能源	節能減碳	◎	63	
EN6 提供具能源效益或以再生能源為基礎的產品與服務計畫及其計畫成效	綠建築	◎	69	
EN7 減少間接能源耗量計畫及其成效	節能減碳 綠色採購	◎	63 66	
EN8 依各來源劃分總耗用量樣	節能減碳	◎	63	
EN9 因抽取水而嚴重影響到的水源		*		本署用水來源皆為台水公司，並不影響水源地

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
EN10 水資源回收循環再利用的比例	綠建築	◎	69	
EN11 在環境保護區或生物多樣區等，擁有、租賃或管理土地的位置及面積		◎		無相關情事
EN12 機構活動、產品及服務，對環境保護區或生物多樣性的重大衝擊		◎		無相關情事
EN13 受保護或經復育的棲息地所佔的比例		◎		無相關情事
EN14 監測與管理生物多樣性衝擊的方案及未來計畫	廢棄物管理與資源再利用		66	
EN15 世界自然保育聯盟(IUCN)所條列的棲息地數量，受到營運破壞影響的種類				
EN16 按重量劃分直接與間接的溫室氣體排放量	節能減碳	◎	63	
EN17 按重量劃分其他間接的溫室氣體排放量	節能減碳	◎	63	
EN18 減少溫室氣體排放的計畫及其成效	節能減碳	◎	63	
EN19 按重量劃分臭氧消耗性物質的排放量	節能減碳	◎	63	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
EN20 按種類及重量計算氮氧化物(NO _x)、硫氧化物(SO _x)及其他重要氣體排放量		*		本署非製造產業
EN21 按品質及目的地劃分總排水量	節能減碳	◎	63	
EN22 按種類及處置方法計算廢棄物的總重量	廢棄物管理與資源再利用	◎	66	
EN23 嚴重溢漏的總次數及溢漏量		◎		100~101年並無重大溢漏事件
EN24 『巴塞爾公約』附錄I II III及VIII的條款定義為"危險"廢棄物的生產、運輸、進口和出口		◎		本署非製造產業，不於服務過程中產生"危險"廢棄物
EN25 受機構排水和相關生態系統及環境的位置、面積及受保護的狀況及生物多樣性		◎	64	本署水之排放皆進入下水道，並不影響生物生存
EN26 降低產品和服務環境衝擊的計畫及成效		X		
EN27 按類別劃分，售出產品及回收售出產品包裝物料的百分比		*		本署非製造產業

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
EN28違反環境法令被處以巨額罰款的總額，以及所受金錢以外的處罰次數	廢棄物管理與資源再利用	◎	66	
EN29運輸營運用的產品、其他貨物及原物料，以及員工通勤所產生的重大環境影響	廢棄物管理與資源再利用	◎	66	
EN30按總類劃分的總環保開支及投資費用等	廢棄物管理與資源再利用	◎	66	
社會指標 (雇用關係)				
LA1地區/國別、雇用類型、雇用合約，依性別統計員工總數	員工概況	◎	47	
LA2 年齡組別、性別及地區統計員工人數、比例及其流動總數及比率，與定期接受績效與職涯發展審查的比例	員工概況	◎	47	
LA3依主要業務劃分，提供予正式與全職員工 (不包括臨時或兼職員工) 的福利	薪資與福利	◎	51	
LA4依地區分別計算代表獨立工會或受集體協商保障的員工比例	權益	◎	55	
LA5有關特定工作更動的最短通知期，包括是否在集體協議中明訂	勞資關係與溝通	◎	55	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
LA6 勞資雙方代表參加的正式健康安全委員會等，及參與此類委員會的勞工比例		X		
LA7 依地區與性別劃分的公傷率、職業病率、損失工作日及缺勤比率，以及和工作有關的死亡人數	勞資關係與溝通	◎	55	
LA8 為協助員工、員工家屬或社區成員而推行，與嚴重疾病的教育、培訓、輔導及預防，以及風險監控有關的計劃計畫	訓練與發展	◎	52	
LA9 工會達成健康與安全有關的主題的正式協定		X		
LA10 依性別、職位別統計員工受訓時數	訓練與發展	◎	52	
LA11 協助員工轉職的技能管理，以及終生學習的專案或課程	訓練與發展 勞資關係與溝通	◎	52 55	
LA12 接受定期考核與職涯發展訓練的比例	訓練與發展 勞資關係與溝通	◎	52 55	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
LA13 依性別、年齡、少數族裔與其他分類不同部門的員工組成情況 級員工	員工概況 薪資與福利	◎	47 51	
LA14 依員工種類及職別劃分，男性與女性的基本薪資與年薪比率	薪資與福利	◎	51	
LA15育嬰假後恢復工作與留存率	人員進用與離職	◎	49	
社會指標（人權績效指標）				
HR1 載有人權條款，或已通過人權審查的重要投資協定數量及百分比/佔總投資比例	業者及供應商管理	◎	57	
HR2 重要供應商和承包商經歷人權審查的比例/佔重要供應商比例		X		
HR3 依公司政策，員工接受人權相關訓練的總時數，包括受訓員工的百分比	訓練與發展	◎	52	
HR4發生歧視個案的次數，包括機構採取什麼樣的行動/處理方式/矯正行動	員工概況 勞資關係與溝通	◎	47 55	
HR5 可能危害員工集合結社自由和集體協商權，機構採取了什麼樣的行動方案	勞資關係與溝通	◎	55	

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
HR6 組織與供應商有無禁用或保護童工措施	員工概況 業者及供應商管理	◎	47 57	
HR7 組織與供應商有無強迫勞動之情況，採取何種防治措施	員工概況 業者及供應商管理	◎	47 57	
HR8 依公司政策保全人員接受人權相關訓練的總時數，包括受訓人員的百分比		X		
HR9 違反當地僱員權利事件之處理		X		
HR10 受人權審查或影響營運活動總數比例	業者及供應商管理	◎	57	
HR11 經由正式申訴的處理與解決數量	勞資關係與溝通	◎	55	
社會指標(社會績效指標)				
SO1 企業營運管理對當地社區造成之衝擊（包括進入，營運和撤出）的計畫與成效	醫療照護體系	◎	73	
	長期照護體系		81	
	健保財務平衡		86	
	醫事人員培訓與繼續教育		92	
	健康促進與		95	
	非傳染病防治		101	
	疫病防治		109	
	食品藥物管理		122	
	發展醫藥衛生科技		131	
	弱勢族群照護		143	
	醫病關係和諧		145	
	國際衛生合作			

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
SO2 收賄相關風險分析的事業單位總數與比例	法規遵循	◎	18	
SO3 員工接受反收賄政策訓練時數或比例	法規遵循	◎	18	
SO4 對賄賂事件採取之因應行動	法規遵循	◎	18	
SO5 參與公共政策訂定與遊說	施政考評	◎	26	
SO6 對政治捐獻的金額統計		*		
SO7 對不公平競爭、反托拉斯與壟斷所採取的法律行動計畫		*		
SO8 違反法令之罰款金額與處罰紀錄		◎		無相關情事
SO9 對社區有重大負面影響的營運活動		◎		無相關情事
SO10對社區有重大負面影響的預防措施		◎		無相關情事
社會指標（產品責任指標）				
PR1 產品與服務生命週期階段之健康與安全衝擊評估與改善	施政考評	◎	26	
PR2 違反產品與服務之健康與安全相關法令的案件	醫療照護體系 長期照護體系 健保財務平衡 醫事人員培訓與繼續教育 健康促進與非傳染病防治 疫病防治 食品藥物管理 發展醫藥衛生科技 弱勢族群照護 醫病關係和諧 國際衛生合作	◎	73 81 86 92 95 101 109 122 131 143 145	無相關情事

GRI G3.1 Index	對應本報告章節	揭露狀況	對應頁碼	備註
PR3 依產品及服務資訊分類，及符合此資訊規定的重要產品及服務的比例	醫療照護體系 長期照護體系 健保財務平衡 醫事人員培訓與繼續教育 健康促進與非傳染病防治 疫病防治 食品藥物管理 發展醫藥衛生科技 弱勢族群照護 醫病關係和諧 國際衛生合作	◎	73 81 86 92 95 101 109 122 131 143 145	無相關情事
PR4 依結果分類違反產品與服務訊息與標示相關法令之案件次數		◎		無相關情事
PR5 關於客戶服務程序與滿意度調查與結果	施政考評	◎	26	
PR6 為符合行銷推廣（包括廣告、推銷及贊助）相關法律、標準及自願性規約的計畫約的計畫	利害關係人鑑別與溝通	◎	40	
PR7 違反行銷推廣（包括廣告、推銷及贊助）相關法規及自願性規約的次數		◎		無相關情事
PR8 侵犯顧客隱私權及遺失顧客資料的實際投訴總次數		◎		無相關情事
PR9 違反產品 / 服務提供及使用的相關法律或規定，所處重大罰款的總		◎		無相關情事

TUV NORD查驗聲明書

查證聲明書



香港商漢德技術監督服務亞太有限公司台灣分公司(簡稱 TUV NORD)接受行政院衛生署(以下稱衛生署)的委託,根據 AA1000 AS (2008)保證標準執行 2012 年度衛生署的永續發展社會責任報告書查證(以下稱 CSR 報告),TUV NORD 的社會責任報告書查證是依據全球永續發展報告書協會與全球報告倡議組織 2011 年 3.1 版永續性報告指引(GRI G3.1)執行。報告書內的資料蒐集、分析、彙整與呈現由衛生署負責。TUV NORD 執行此項報告查證作業的責任係依據與衛生署議定之範疇及參據準則規定。衛生署的管理部門與利害關係人為本聲明書的目標讀者。

查證的委任範圍係以該報告書內所提供之完整且真實的數據與資訊為依據。

聲明書性質與範疇

根據 AA1000 AS (2008)原則標準的聲明書方法論,聲明書的範疇包含本報告中內含的本文及隨附表格中的數據。

TUV NORD 所發展的一系列專為企業社會責任報告書之查證作業,係根據 AA1000 AS (2008)原則標準,以及全球報告倡議組織永續性報告指南(2011)提供的指引。

衛生署此份永續報告的內容涵蓋衛生署署內各部門、疾病管制局、國民健康局、中央健康保險局、食品藥物管理局四局以及中醫藥委員會等的 100-101 年度永續發展社會責任報告書的聲明書包含下列:

- 1) 經濟、環境、與社會指標報告;此社會責任報告書所涵蓋的年度活動由 01.2011 到 12.2012;
- 2) 與衛生署發行、回應、績效數據、案例研究及下列管理社會責任相關數據與資訊系統相關的資訊;
- 3) 衛生署恪守的包容性、重大性與回應性及利害關係人查證的相關資訊;
- 4) 根據 AA1000 AS (2008)原則標準,當責性原則查證(第一類型)與含中度保證等級評估的指定績效資訊
- 5) GRI G3.1 應用等級為 B+的查證。

查證方法論

TUV NORD 為 AccountAbility 授權的社會責任報告查證服務提供者,有品質、環境、與社會責任查證專家於全世界進行作業。

我們的查證服務係根據 AA1000 AS (2008)原則標準與 TUV NORD 社會責任查證協定規定就 CSR 報告的查證進行規劃與執行。衛生署恪守的包容性、重大性與回應性及利害關係人查證的評估係根據 AA1000 AS (2008)規定。

我們的查證包含下列活動:

- * 如報告中提及,收集相關績效指標的客觀證據。
- * 檢閱任何由外部人士提出而可能與衛生署政策相關的議題。
- * 檢閱本地或國家法規的預期;公眾觀點及/或專家意見中提出的國際標準與此類一般性考量相關事項。
- * 文件於 GRI G3.1 應用需求背景下檢閱紀錄與報告內容評估。
- * 與經理級和相關工作人員就公司對於利害關係人查證事項進行討論。
- * 與涉及社會責任管理、收集資訊與報告準備的相關人員面談。
- * 檢閱重要的組織發展及檢閱內外部審計結果。
- * 根據報告內整理的資訊檢閱支援的證據。
- * 用於確保數據的正確度的採樣方法

意見陳述

衛生署的 CSR 報告提供該署社會責任的計畫與績效的觀點適當。

CSR 報告中有關利害關係人關切的經濟、社會與環境的議題，提供相關績效指標的呈現。報告書中揭露的社會責任績效指標展現出衛生署的努力，獲得其高階管理部門與利害關係人的認可。

包容性: 衛生署的 CSR 報告展現衛生署對利害關係人的承諾。此努力已於衛生署 CSR 報告中提出。衛生署就發展與達成對社會責任的負責與策略已回應領導利害關係人的參與。報告書的系統已發展完成並收集所需資訊。報告書中對於利害關係人在經濟、社會與環境面的資訊揭露在社會面的比重略高，關於氣候變遷對衛生署可能在環境面、經濟面等可能產生的影響及其風險機會可多著墨。

重大性: 衛生署鑑別經由所有部門確認的議題根據影響程度與衛生署社會責任發展適用準則排出優先順序時，衛生署已於署內各層級建立相關處理程序。建議對於重要利害關係人與他們關切的議題的重大性查證流程未來將可再加強彙整分析。

回應性: 衛生署致力於社會責任的履行，並展現相關績效資訊來回應其利害關係人的關切期望。建議：(一)利害關係人關心的議題，未來應與風險分析圖像一致，並展開到相關的績效指標 (二) 於利害關係人提出的所有議題回應度上建議更有系統性的規劃以及長期的目標設定。

績效資訊的可靠度與精確度

根據依照 AA1000 保證標準 (2008) 的第一應用類型 (當責性原則查證)，中度保證等級的要求，可以做出社會責任報告書內所述內容為可靠的結論。衛生署具有健全的管理系統可取得客觀證據及數據以供衛生署 CSR 報告中的報導採用。

獨立聲明與職能

TUV NORD 集團是監督、測試與認證業的世界領導者，在全球超過 70 個以上的國家經營事業與提供服務，服務內容包含管理系統與產品證明；品質、環境、社會與道德審核及訓練；環保相關之社會責任報告查證。

TUV NORD 與行政院衛生署為相互獨立的組織，在執行 CSR 報告查證時並無與行政院衛生署或是其任何附屬機構與利害關係人有利益衝突。關於衛生署的 CSR 報告，TUV NORD 除了對報告書查證事實做出聲明外，不負有或承擔任何有關法律或其他之責任。

查證團隊由 ISO 9001、ISO 14001、GHG - ISO 14064-1、OHSAS 18001、SA 8000 等經驗豐富的主任稽核員組成，並受過 AA1000 AS (2008) 當責性訓練的 CSAP - 查證執業資格認證。查證團隊根據其資格、廣博的知識以及產業的經驗，於本委派任務中提供許多所需的專業意見。

Jack Yeh

總經理

TUV Asia Pacific Ltd. Taiwan Branch

簽發日期：2013 年 1 月 24 日

香港商漢德技術監督服務亞太有限公司台灣分公司

台灣 10669 台北市敦化南路 2 段 333 號 9 樓 A1 室



AA1000
Licensed Assurance Provider
000-75

Assurance Statement



TUV Asia Pacific Ltd. Taiwan Branch ('TUV NORD') has been commissioned by the management of DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN, R.O.C.(TAIWAN) ('DOH') to carry out an independent assurance of DOH Sustainability Report for the fiscal year 2011 ('CSR Report') against the AA1000 AS (2008), TUV Asia Pacific CSR Assurance Protocol for Assurance of Sustainability Reporting and the Global Reporting Initiative 2011 Sustainability Reporting Guidelines Version 3.1 ('GRI G3.1').

DOH is responsible for the collection, analysis, aggregation and presentation of information within the Report. TUV NORD's responsibility in performing this work (assurance of the report) is in accordance with terms of reference agreed in the scope of engagement with DOH. The management and stakeholders of DOH are the intended users of this statement.

The assurance engagement is based on the assumption that the data and information provided to in DOH sustainability report is complete and true.

Nature and Scope the Assurance

The scope of the assurance, based on the AA1000 AS (2008) Assurance methodology, include the text, and data in accompanying tables, contained in this report.

TUV NORD has developed a set of protocols for the Assurance of Corporate Social Responsibility Report based on AA1000 AS (2008) and guidance provided in the Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Guidelines (2011).

The assurance of DOH Sustainability report for the fiscal year 2011-2012 related to its businesses (DOH, Centers for Disease Control, Food and Drug Administration, Bureau of Health Promotion, Bureau of National Health Insurance, and Committee on Chinese Medicine and Pharmacy) includes the following:

- 1) Reporting of economic, environmental, and social indicators; the year of activities covered in the Sustainability Report is 01.2011 to 12.2012;
- 2) Information related to DOH issues, responses, performance data, case studies and underlying systems to manage Sustainability related data and information;
- 3) Information related to DOH adherence to inclusivity, materiality and responsiveness and stakeholder engagements;
- 4) Evaluation of the Accountability Principles (Type I) and specified performance information with a MODERATE level of Assurance, according to AA1000 AS (2008)
- 5) Verification of GRI G3.1 Application Level B+.

Assurance Methodology

TUV NORD is a licensed global assurance provider of Sustainability services, with quality, environmental, social and sustainability assurance specialists working all over the world.

Our assurance engagement was planned and carried out in accordance with the AA1000 AS (2008) and the TUV Asia Pacific CSR Assurance Protocol for Assurance of Sustainability Reporting. Assessment of DOH adherence to inclusivity, materiality and responsiveness and stakeholder engagements was based on AA1000 AP (2008)

The Report has been evaluated and assured against the following:

- Criteria of adherence to Inclusivity, Materiality and Responsiveness
- GRI G3.1 Application Level B+

Our assurance involved the following activities:

- * Gather objective evidence on the performance indicators as mentioned in the report.
- * Review any issues raised by external parties that could be relevant to DOH policies.
- * Review of expectations of local and national regulations; international standards and those of general concern both in the public eye and/or raised by expert opinion.
- * Documentation; record review and evaluation of the report contents against the GRI's G3.1 application requirements.
- * Discussion with managers and relevant staff on DOH approach to stakeholder engagement.
- * Interviews with relevant staffs involved in sustainability management, gathering information and report preparation.
- * Review key organizational developments.
- * Review of internal and external audits findings.
- * Review of supporting evidence based on the information made in the report.
- * Sampling method used to ensure the correctness of the data

Opinion Statement

The DOH's Sustainability report provides an appropriate view of the DOH's CSR programs and performances during fiscal year 2011-2012.

The economic, social and environment performance indicators as mentioned in the Sustainability report are represented appropriately. The CSR performance indicators disclosed in the report demonstrate DOH efforts recognized by its Top Management and stakeholders.

Inclusivity: DOH demonstrates its commitment to its stakeholders in this report. This effort has been showcased in DOH Sustainability report (2012 DOH Sustainability Report). DOH conducted the participation of stakeholders for developing and achieving an accountable and strategic response to CSR. The reporting systems have been developed to gather the required information. The implications and other risks and opportunities in Environmental and Economic for DOH's activities due to climate change could be described more extensively.

Materiality: DOH has established related procedures at the corporate level, as the issues which were identified by all departments were prioritized according to the extent of impact and applicable criterion for sustainable development of the company. The process of systematically engagement for key stakeholders and their issues could be further enhanced.

Responsiveness: DOH has committed to implement the CSR practice and demonstrate related performance information to respond to the expectations and perceptions of its stakeholders as appropriate. (i) The relevant performance indicators could be further linked with DOH's risk pictures and stakeholders' expectations. (ii) The more clearly planning and long-term target-setting for responsiveness to all issues raised by the stakeholders could be enhanced.

Reliability and accuracy of performance information:


In accordance to Type I, Moderate level of assurance requirements, it can be concluded that the contents mentioned in the sustainability report is reliable. DOH has a robust management system for obtaining objective evidences and data for the reporting in DOH Sustainability Report.

Statement of Independence and Competence

TUV NORD Group is the world's leader in inspection, testing and verification, operating in more than 70 countries throughout the world and providing services which includes management systems and product certification; quality, environmental, social and ethical auditing and training; environmental; social responsibility and sustainability report assurance.

TUV Asia Pacific Ltd. Taiwan Branch, affirms its' independence from DOH and confirms that there are no conflicts of interest with the organization or any of its subsidiaries and stakeholders when performing the assurance of the Sustainability Report. TUV Asia Pacific Ltd. Taiwan Branch was not involved in any manner with the said DOH, when the latter was preparing the Sustainability report.

The assurance team consists of well experienced, qualified and registered Quality - ISO 9001, EMS - ISO 14001, GHG - ISO 14064, OHSAS 18001, SA 8000 Lead Auditors and AA1000 AS (2008) Accountability trained CSAP - Certified Sustainability Assurance Practitioner. The team based on their qualifications, extensive knowledge and experience of the industry provided the much required expertise for this assignment.



Jack Yeh
General Manager
TUV Asia Pacific Ltd., Taiwan Branch

Issue Date : 2013.01.24
TUV Asia Pacific Ltd., Taiwan Branch
Rm. A1, 9FL., No. 333, Tung Hua S. Rd., Sec. 2, Taipei, 10669, Taiwan R.O.C.



行政院衛生署永續發展社會責任報告書/邱文達

總編輯--初版.--臺北市：衛生署；民

101.12

面 ； 公分

ISBN : 978-986-03-6110-0 (平裝)

1. 公共衛生 2. 衛生政策 3. 臺灣

412.133

102002874

行政院衛生署永續發展社會責任報告書

發行人：邱文達

出版機關：行政院衛生署

總編輯：邱文達

主編：石崇良

執行編輯：楊芝青、許雅惠、張麗晴、陳穎怡

地址：台北市塔城街36號

網址：<http://www.doh.gov.tw>

電話：02-8590-6666

傳真：02-8590-6055

出版年月：中華民國101年12月

版次：初版

助理編輯：科建管理顧問股份有限公司

電話：03-3366993

定價：新台幣300元整

ISBN : 978-986-03-6110-0

GPN : 1010103904







行政院衛生署
10341 台北市大同區塔城街36號
總機電話: (02) 8590-6666
www.doh.gov.tw

ISBN:978-986-03-6110-0



GPN:1010103904
定價：新台幣300元整