



立法院第 9 屆第 4 會期
社會福利及衛生環境委員會全體委員會議

衛生福利部業務概況暨 本會期優先立法計畫報告 (書面報告)

報告人：衛生福利部部长 陳時中
報告日期：中華民國 106 年 10 月 11 日

目 錄

壹、近期主要施政作為	1
一、建置優質長照體系，完備長照服務資源	1
二、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益	5
三、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制 ...	13
四、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康	15
五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元	22
六、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群	29
七、營造互助祥和社會，完善保護服務體系	32
八、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進	37
九、強化衛福科技研發、深化國際組織參與、促成國際接軌	44
貳、未來重要施政規劃	51
參、第九屆第四會期優先之立法計畫	60

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第4會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{時中}承邀列席報告，深感榮幸。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

以下謹就「建置優質長照體系，完備長照服務資源」、「拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益」、「精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制」、「構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康」、「建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元」、「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」、「營造互助祥和社會，完善保護服務體系」、「營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進」及「強化衛福科技研發、深化國際組織參與、促成國際接軌」等九大重大政策工作項目，報告近期主要施政作為與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、近期主要施政作為

一、建置優質長照體系，完備長照服務資源

(一)落實長照法規及制度

1. 長照服務法於106年1月26日修正，除原有的菸品健康福利捐、政府預算撥充外，新增遺產稅及贈與稅、菸酒稅菸品之稅課收入，作為長照指定財源用途，並將於施行2年後檢討基金來源，以增加彈性調整機制及確保財源穩定。依財政部預估上開遺贈稅一年約增加63億元，另菸稅初步估計一年挹注233億元；財源推估可達約300億元，在可預見的未來，此預算規模已足夠現階段長照規劃與資源佈建。
2. 長照服務法與其授權的8部子法規（施行細則、長照機構

評鑑、長照人員訓練認證繼續教育及登錄、長照服務資源發展獎助辦法、長照機構設立標準、長照服務機構設立許可及管理、長照服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查及外國人從事家庭看護工作補充訓練等)業於 106 年 6 月正式施行，有助加速長照資源布建發展、擴增與普及服務量能及強化服務效率，帶動長照相關創新科技產業之蓬勃發展。

3. 為使照顧管理需要評估及給付判定作業具公平性及一致性，自 106 年 4 月起，全國導入照顧管理評估量表及智慧載具之應用，截至 106 年 8 月底止，共評估 59,361 名個案；為簡化核銷，於 106 年 4 月試辦居家服務包裹式支付制度，回應各界期許，於 7 月起擴大試辦。

(二) 建立優質長期照顧服務體系

1. 持續推動長期照顧十年計畫，發展社區在地老化服務網絡，提升服務使用率，截至 106 年 6 月底全國服務案量為 14 萬 1,341 人。
2. 向前延伸建置社區預防照護服務網絡，推動預防及延緩失能(智)之創新服務，結合社區在地資源及與產官學合作共同推展，扎根社區預防照護永續據點，以衰弱老人及輕、中度失能(智)者為主要服務對象，提供每期 12 週之照護方案介入服務。已於 106 年 7 月起啟動服務，依各縣市提報至 12 月預計佈建 997 個服務據點，至 8 月底已佈建 142 個(開班 161 期)；向後銜接出院準備服務及在宅臨終安寧照顧，結合醫療體系，推動醫院出院準備服務等政策，透過醫事人員訪視、診療、健康管理及諮詢等服務，銜接長期照顧與在宅醫療及居家安寧等服務，並透過擴大服務對象及範圍、增加服務項目、建立以服務使用者為中心的服

務體系。

3. 完善失智照顧服務體系，將 50 歲以上失智者納入服務對象，推動失智照護政策以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源佈建，強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等，重點包括：
 - (1) 廣設「失智社區服務據點」：提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、互助家庭、關懷訪視、家屬照顧訓練及支持團體等；106 年已設置 135 處，預計至 109 年完成 368 處。
 - (2) 創新設置「失智共同照護中心」：協助未確診失智個案於半年內完成確診；協助照顧者於個案不同失智程度照護需求及支持協助，提供引導、相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，營造友善社區環境等。106 年已設 20 處，預計至 109 年完成 63 處。預期成效為 106 年-109 年目標 4 年內提高失智症確診率至 5 成(WHO 建議)，社區識能率於 15-64 歲人口數達成 5%。
 - (3) 建立失智專業人才系統性培育機制，並邀集專家學者及失智民間團體研議，預計 11 月底完成建立並推展培訓計畫。
 - (4) 已規劃將依 WHO「2017-2025 年全球失智症行動計畫」，於 106 年底前提出新版失智症防治照護國家政策綱領，並徵詢失智者及家屬意見，以符合國際趨勢與民眾需求。
4. 為因地制宜發展在地化長照服務，提供預防性健康服務及在地、即時、便利之社區照顧，推動社區整體照顧服務體系試辦計畫，規劃資源開發係以優先擴大居家服務供給量

與普及日間照顧中心為原則，採培植 A、擴充 B、廣佈 C 之策略，廣佈「社區整合型服務中心(A 級)」、「複合型服務中心(B 級)」、「巷弄長照站(C 級)」，說明如下：

- (1) 社區整合型服務中心(A 級)：A 級單位依區域照管專員研擬之照顧計畫，進行協調連結照顧服務資源，並積極提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目，提供區域民眾資訊與宣導。另透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連 A 級、B 級、C 級服務。
- (2) 複合型服務中心(B 級)：B 級單位除提供既有之長照服務項目外，也擴充功能優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務，提升社區服務量能，增加民眾獲得多元服務。
- (3) 巷弄長照站(C 級)：由長照服務提供單位廣為設置，並鼓勵社區基層單位投入辦理，充實初級預防照顧服務，提供社區具近便性的臨托服務，並促進中高齡人力資源再利用、儲備照顧服務員人才。
- (4) 105 年總計結合 20 縣市，計 146 單位，布建 17 家社區整合型服務中心、44 家複合型服務中心、85 家巷弄長照站。106 年已審查共計通過 101 案，截至目前計有 117 個鄉鎮市區，720 個服務單位，布建 80A-199B-441C，綿密長照服務網絡。未來賡續積極結合輔導團隊下鄉輔導，蒐集實務運作問題，作為滾動修正計畫之參考依據。

(三)提升人才培育量能

1. 透過醫事及相關專業團體，研發實證有效之照護方案，及持續培育社區方案帶領師資人才，照護主題包含：肌力強

化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等，提供整合式或單一之照護方案服務，至106年7月底已核定補助104案，計培訓師資至少7,280人(含專業師資1,040人、指導員及協助員各3,120人)。

2. 為提升居家照顧服務員薪資水準，於補助項目及基準增列居家照顧服務員轉場交通費、原住民鄉、離島及偏遠地區服務交通及獎勵津貼、提高居家服務提供單位營運費等措施，增進人力穩定。

(四) 推動老人健康促進

1. 推動高齡友善健康照護機構認證，截至106年6月底，計313家機構(170家醫院、77家衛生所、65家長期照護機構、1家診所)通過認證。
2. 參照世界衛生組織高齡友善城市指引，引領地方政府推動高齡友善城市，全國22縣市皆已加入，使台灣成為全球高齡友善城市涵蓋率最高的國家。106年度持續協助或輔導地方政府推動；辦理年度教育訓練工作坊、論壇、成果發表會及海報展示等學習活動，增進地方政府同仁推動職能；辦理年度獎項評選活動。
3. 整合健康促進、社會服務及社區等多場域跨部門資源，藉由健康評估量表篩檢，針對衰弱前期(Pre-frailty)之社區長者，規劃辦理健康促進介入如高齡營養、身體活動、認知/情緒等優先議題，以減少長者衰弱、失能或失智之可能。

二、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益

(一) 建置以社區為基礎的健康照護網絡

1. 推動居家醫療整合照護，改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人

為中心之整合照護。居家整合照護團隊以社區院所為主體，與各縣市照顧管理中心合作，發掘社區中個案，同時強化醫院出院準備服務，使住院個案順利轉銜至社區照護。截至 106 年 8 月底，計有 50 個次醫療區、180 個團隊、1,643 家院所參與，累積照護人數 20,488 人。

2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供病人於治療黃金期接受整合性照護及高強度復健，減少失能及再住院，共 176 家醫院組成 38 個團隊參與。106 年 1 至 6 月收案數為 2,092 人，87.6%之結案病人整體功能進步，87.9%病人經過照護能返家回歸社區。推動範圍 106 年 7 月起擴大照護對象範圍，增加創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病患。
3. 推廣安寧緩和醫療與器官捐贈，建構友善臨終照護環境。截至 106 年 9 月 6 日，計有 46 萬 5,910 位民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並已註記於健保 IC 卡上；而民眾簽署器官捐贈同意書並加註健保 IC 卡人數累計達 35 萬 5,593 人。
4. 建構「使用呼吸器預後資訊庫」推展相關臨床照護共識：運用大數據分析及嚴謹機率論與動態觀察角度，推估使用呼吸器預後情形，可促進醫病間良好溝通及協助病患預立照護計畫。此資訊庫已廣被台灣醫界使用，實質提升末期病患醫療照護品質及發揮醫療資源最佳效益。
5. 推動社區化之安寧照護，鼓勵由住家附近之醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護之醫師範圍，讓末期病患回歸社區與在地安老。接受全民健保安寧居家服務人數由 101 年 4,984 人成長至 105 年 8,895 人，至 106 年 6 月 5,921 人，顯示接受安寧居家療護的末期病人逐漸成

長。

6. 積極推動分級醫療：為逐步推動分級醫療，已擬定「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」、及「加強醫療財團法人管理」等 6 項策略及 24 項配套措施，除加強與各界溝通外，短期內並將朝壯大基層醫療實力、微調定額部分負擔等方向努力，建構基層診所與醫院好的合作機制，提升醫療品質與量能，讓基層提供民眾優質的照護服務，亦可減輕大型醫院之負荷，並能更專注提供急重症醫療。

(二) 挹注偏鄉醫療資源

1. 挹注偏鄉醫療資源，提升偏遠地區醫療服務品質：辦理「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」、「提升醫療資源不足地區重度級急救責任醫院緊急醫療照護服務品質計畫」、「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」等，挹注急重症專科醫師人力支援，由 27 家醫院提供 108 名 11 類專科醫師，支援 12 縣市之 25 家醫療資源不足地區醫院，協助輔導 1 家醫院達重度級急救責任醫院評定基準，8 家達全中度急救責任醫院評定基準，16 家達部分中度級急救責任醫院評定基準，以協助醫療資源不足地區醫院提升緊急醫療能力。
2. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助：
 - (1) 衛福部空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、空中轉診必要性評估並協助航空器調度，106 年 1 月至 8 月，申請案件 189 案，核准 163 件。

- (2)因應離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，本部代辦金門、連江及澎湖地區採委外方式各配置 1 架民用航空器駐地備勤計畫於 106 年 7 月 28 日決標，依招標文件規定，廠商應於決標日起一年內完成相關準備工作，俾使未來離島地區緊急醫療後送更有品質與效率。
- (3)推動遠距健康照護服務：本部自 103 年起與 12 縣市政府合作，於人潮聚集之公眾場所設立遠距生理量測據點，協助民眾做好自我健康管理，105 年起再與 8 縣市政府合作，促進糖尿病個案自我健康監測與管理行為建立，依本部「遠距照護資訊平台統計」截至 106 年 8 月止，計有 9 萬 524 位民眾註冊，上傳平臺資料總筆數計 165 萬 8,925 筆。
- (4)106 年健保額外投入約 21 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每家醫院全年最高 1,500 萬元之點值每點 1 元保障。

(三)改善醫療執業環境

1. 持續推動醫院評鑑改革，落實病人安全工作目標：簡化醫療衛生評鑑作業，總項目由 40 項減少為 24 項，簡化幅度達 40%；簡化 106 年醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)條文，將評鑑基準自 188 條 1,297 項評量項目，簡化為 122 條 550 項評量項目，減少幅度達 58%。並自 106 年起將醫事人力納為持續性監測指標，進行常態性監測。
2. 加強醫療暴力防治：強化全國醫院急診室五項安全防暴措施，落實通報，並與檢警、司法機關合作，達成「通報快、

處置快、起訴快」目標。106年5月10日公布修正醫療法第24條及第106條條文，增列「公然侮辱」項目之非法態樣、新增「緊急醫療救護人員」為適用對象，並加重妨害執行醫療或救護業務者之罰則。

3. 推動醫師勞動權益法制化：積極推動多項措施，逐步降低醫師工時並保障病人醫療權益，包括：推廣醫院整合醫學照護制度(Hospitalist)，以提升住院照護效能，分擔專科醫師及住院醫師負荷；調整PGY和專科醫師訓練計畫，以確保住院醫師訓練品質；增加醫療輔助人力，每年約增加培育600-800名專科護理師人數；訂定住院醫師勞動權益保障及工作時間指引，自106年8月1日起實施，並配合修訂納入107年教學醫院評鑑基準，逐年改善醫師過勞問題。
4. 辦理重點科別公費醫學生培育計畫，預計5年招收500名，充實偏鄉地區之醫師人力需求；擴大辦理醫學中心支援偏鄉獎勵計畫，以提升偏鄉離島在地醫療資源與品質。
5. 辦理急救責任醫院分級制度，全國197家急救責任醫院，依醫院緊急醫療處置能力分為重度級39家、中度級80家及一般級78家，規劃為14個急診轉診網絡，以區域聯盟概念，提供病人向上、平行、向下轉診服務，並落實到院後急診五級檢傷，急診作業空間須明顯區隔、以及院內調床機制整合，紓解大型醫院收治患者負荷；檢討鬆綁執業限制及遠距醫療相關規定，訂定管理規則；加強民眾溝通與教育，強化其自我健康管理能力，改變就醫行為。
6. 截至106年8月底止，護理人力已達15萬9,589人，較改革前(截至101年4月底止，護理人員執業人數13萬6,415人)增加2萬3,174人。

7. 強化醫療糾紛處理機制，改善醫病關係：生產事故救濟條例自 105 年 6 月 30 日施行起，截至 106 年 8 月 31 日止共受理 222 件申請案，已審定 172 件，共核予救濟 169 件，3 件不予救濟，核定救濟金額計 7,430 萬元。另 106 年 3 月起推動「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，共 13 縣市參與，建立醫法雙調處模式，並適時加入第三方專家意見；另與法務部合作，試辦刑事庭前調處機制，於臺中、臺南、彰化試辦，以促成爭議雙方和解，減訟止紛。
8. 強化醫療財團法人監督管理，促其善盡社會責任；有關醫療法部分條文修正草案已於 106 年 4 月 7 日由行政院送請立法院審議，並於 106 年 5 月 17 日通過立法院社會福利及衛生環境委員會逐條審查。

(四) 改善護理執業環境

1. 建立專科護理師制度，提升照護品質：依「專科護理師分科及甄審辦法」辦理甄審作業，95 年至 105 年計 6,414 人取得專科護理師證書。
2. 強化護理機構照護品質，截至 106 年 6 月底止，護理機構計 1,280 家(包括一般護理之家 516 家、產後護理機構 233 家及居家護理機構 531 家)；截至 105 年底評鑑結果，一般護理之家 489 家接受評鑑，評鑑合格者 466 家(95.30%)、產後護理機構 191 家接受評鑑，評鑑合格者 177 家(92.67%)；106 年首次辦理居家護理機構評鑑，預計受評機構數 496 家；一般護理之家及產後護理機構評鑑預估受評機構數分別為一般護理之家 118 家及產後護理機構 59 家。

(五) 提升中醫藥人力及照護品質

1. 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，106 年共補助

39 家醫院、359 位新進中醫師；推動「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」，輔導 5 家教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心；輔導 7 家教學醫院建立中西醫合作照護、中醫日間照護、中醫參與長期照顧服務及戒毒治療等多元服務模式，促進中醫多元發展。

2. 健全民俗調理管理與提升人員職能素質，協助經濟部增列「傳統整復推拿」、「按摩」、「腳底按摩」及「經絡調理」四項營業項目登記代碼；至 106 年 7 月底，已有 5,357 家業者，辦理由商業登記。辦理「提升民俗調理人員從業素質計畫」，輔導業者參加法規教育訓練活動，核發訓練合格證明書。106 年有 20 個團體及學校完成 43 場教育訓練活動，共 7,498 人完成學習。106 年辦理「傳統整復推拿技術士技能檢定新職類開發」計畫，將完成技能檢定新職類開發必要文件及教育訓練制度，送勞動部技能檢定中心作為傳統整復推拿人員技能檢定參據。

(六)發揮部屬醫院公衛任務：

1. 配合長照政策建置長照 A 級服務據點：本部桃園醫院、臺中醫院、花蓮醫院、屏東醫院(屏東市 A 級、高樹鄉 B 級)及恆春旅遊醫院等 5 家部屬醫院業已取得 A 級據點，並持續協助各部屬醫療機構提出日間照顧中心及長照 A 級據點之申請。
2. 關懷弱勢族群之醫療照顧：
 - (1)成立罕見神經退化疾病照護病房：101 年成立，截至 106 年 8 月底止，臺中及臺南醫院共照護 350 人次，總計 5,350 人日，並辦理員工教育訓練 225 場次，民眾衛教宣導 51 場次。
 - (2)辦理失智失能社區照護：106 年 26 家部屬醫院辦理失

智失能社區照護服務，截至 106 年 8 月 31 日止，共計篩檢 9,786 人次(較去年同期增加 2,972 人次，成長 143%)、收案 2,027 人(較去年同期增加 1,643 人次，成長 5 倍)、衛教宣導計 1 萬 3,784 人(較去年同期增加 3,904 人次，成長 139%)。

(3)提供公務養護床，共 2,027 床(精神公務床 1,724 床、漢生病公務床 300 床、烏腳病公務床 3 床)，106 年 1 至 8 月底止，精神公務床服務 12,033 人次。

3. 強化偏遠離島地區醫療服務：

(1)本部 5 家醫院透過醫療影像判讀系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 106 年 8 月底止，共計支援偏遠地區醫院 17 家，山地離島衛生所 37 家。醫院部分判讀 23 萬 1,652 件、山地離島衛生所 5 萬 9,784 件，合計 29 萬 1,436 件。

(2)截至 106 年 8 月底止，衛福部澎湖醫院設置心導管室，共執行 552 名個案；化療中心已服務 951 人次；衛福部金門醫院設置心導管室，共執行 167 名個案。

(3)辦理衛福部所屬偏遠地區醫院重整服務效能，106 年核定補助 4 家部屬醫院(澎湖、恆春、臺東、花蓮)辦理，計畫期程為 106 年 4 月至 11 月。

4. 樂生園區整體發展計畫：

(1)依據文化資產保存法第 55 條規定，新北市政府依其原則，完成「文化景觀樂生療養院保存計畫」，本部遵循原則與計畫，辦理文化資產保存、修復及管理維護，爰擬定「樂生園區整體發展計畫」。

(2)自 99 年起至 105 年底期間，請樂生療養院依行政院及相關單位之審議意見，修正樂生園區整體發展計畫書。

本部於 106 年 4 月 6 日函報行政院修正後「樂生園區整體發展計畫」進行審議，於 106 年 6 月 5 日行政院原則同意(院臺衛字第 1060017291 號)。計畫規劃之期程為 106 年至 111 年，總經費計新臺幣 10 億 7,333 萬 4,000 元，自償率為 3.97%。

(3)本計畫內容包括樂生療養院院民照護，舊院舍歷史建築之修復活化再利用及整體文化景觀之保存維護，其中「漢生病醫療史料館」具台灣醫療史之教育及展示功能，以彰顯政府照顧弱勢病患及維護人權之決心。計畫預定 6 年執行完成後，將正式成立「國家漢生病醫療人權園區」，其內容包含樂生廣場、樂生活聚落、漢生病醫療史料館、樂生人權森林公園，園區則委由專業團隊經營，辦理各項展示、導覽、國際交流與歷史空間的再利用，增添生活豐富化並兼具教育之功能。

(4)本部仍會持續照顧漢生院民們的各項醫療及生活照護，落實漢生病患者的照護，傳遞人權、生態教育，並向世界展示樂生療養院獨特的醫療價值和歷史意義。

三、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制

(一)改善全民健保財務：

1. 截至 106 年 8 月底止，104 年健保補充保險費約 474 億元，105 年健保補充保險費約 443 億元，健保權責基礎下收支累計結餘約 2,437 億元。
2. 加強查核保險醫事服務機構虛報、浮報醫療費用違規情事，截至 106 年 8 月底止，計訪查保險醫事服務機構 528 家，占特約之醫事服務機構家數 1.89%。

(二)擴大照顧弱勢民眾：

1. 健保費補助方面，截至 106 年 7 月底止，受補助者計 301 萬人，補助金額 145.5 億元。
2. 欠費及就醫相關費用之協助方面，對繳交健保費有困難之弱勢民眾，106 年 1-8 月，紓困貸款部分，核貸 1,517 件，金額 1.12 億元；分期繳納部分，核准 5.4 萬件，金額 15 億元；愛心轉介補助 4,829 件，金額 1,482 萬元；公益彩券回饋金補助 3.93 萬人次，金額 1.06 億元。

(三)持續精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾用藥安全及品質：

1. 精進健保醫療資訊雲端查詢系統內容與功能，規劃提供圖像化且符合醫事人員臨床實務所需之友善查詢介面，及規劃新增中藥藥歷及復健醫療紀錄等查詢系統，並持續推展至特約醫事服務機構查詢使用。
2. 透過健保醫療資訊雲端查詢系統精進與推廣，致力改善高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥及鼻竇炎 fluoroquinolones (恩菴類抗生素) 不當使用，以維護民眾健康。

(四)推動健康存摺系統：本部所規劃之健康存摺系統，通過身分認證，單一平台可查詢 13 類健康資料，包含西、中、牙醫門診、住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、檢驗(查)結果資料、影像或病理檢驗(查)報告資料及出院病歷摘要、器官捐贈或安寧緩和醫療意願註記、預防接種及最近二次之成人預防保健結果等。截至 106 年 8 月底止，已有 52 萬人使用健康存摺做自我健康管理，使用人次達 374.5 萬人次，未來將持續蒐集民眾意見，打造貼近民眾需求之健康存摺。

(五)確保國保財務永續，強化國保制度：

1. 督導勞動部勞工保險局定期辦理國民年金保險財務精

算，掌握國保基金長期收支情形與現金流量狀況，據以適時檢討調整費率，以確保基金財務之健全。國保費率自106年1月1日起，由8%調整至8.5%，預估國保基金每年保費收入增加20億餘元(其中中央及地方政府保費補助共增加10億餘元)。

2. 督請勞動部勞動基金運用局秉持多元化資產配置原則，強化國保基金之投資運用，以提升收益率。106年1月至7月總收益金額為141.2億餘元，未年化收益率為5.46%。截至106年7月底止，國保基金積存數額已達2,837億餘元，目前收入大於支出，國保基金財務尚屬健全。
3. 持續辦理國保納保及給付核付業務，106年6月國保納保人數340萬9,174人；106年截至6月底止，各項給付(含基本保證年金及原住民給付)核發人數達162萬8,774人，各項給付核發總金額計372億7,701萬餘元，以保障民眾基本經濟安全。

四、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康

(一)精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管

- (1) 隨時參考國內外最新研究資訊、風險評估結果及國際管理現況，修正我國相關標準，截至106年8月31日，共訂有379種6,499項農藥殘留容許量、137種1,405項動物用藥殘留容許量、正面表列794項食品添加物標準，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
- (2) 應用雲端大數據，完善食藥安全預警機制，105年完成分析案件74件(包括茶類、生鮮冷凍水果、生鮮冷凍蔬菜、生鮮冷凍水產等風險偏高之食品類別)；106年截至8月底止，完成分析案件29件，並已辦理4場資

料分析討論會。

2. 第二環-重建生產管理

- (1) 食品業者全登錄：截至 106 年 8 月，已超過 44 萬家食品業者完成登錄，可於食品藥物業者登錄平台查詢食品業者登錄資料，並快速得知最新公告及宣導資訊。
- (2) 追溯追蹤：於 106 年 3 月 1 日公告修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」，新增「食用醋」、「蛋製品」、「嬰幼兒食品」等 3 類業者自 106 年 7 月 31 日起分階段應建立追溯追蹤管理系統，累計納入 22 類業者強制實施追溯追蹤管理。
- (3) 自主管理：於 106 年 6 月 7 日第二次預告修正「應訂定食品安全監測計畫與辦理檢驗之食品業者、最低檢驗週期及其他相關事項」草案，新增「農產植物製品」等 5 類具商業登記、公司登記或工廠登記之食品輸入業者，及所有具工廠登記且資本額 3 千萬元以上之食品製造、加工、調配業者，應依規定期程訂定食品安全監測計畫及實施強制檢驗。
- (4) 驗證管理：完成 10 類食品製造業(罐頭食品、食品添加物、乳品加工、特殊營養食品及資本額 3,000 萬元以上食用油脂、麵粉、澱粉、糖、鹽、醬油業者)之衛生安全管理系統(GHP 或 HACCP)驗證，共計 513 家。

3. 第三環-加強查驗(三級品管)

- (1) 持續辦理例行性稽查抽驗，地方政府依地方特色擬定稽查項目，106 年 1 月至 7 月 GHP 稽查約 6 萬 5,000 家次，品質抽驗約 2 萬 4,000 件。
- (2) 聯合地方政府辦理 106 年 1 月至 7 月農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，共

抽驗 4,583 件，檢驗合格 4,271 件(合格率 93.2%)。查獲不合格案件由地方政府依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。

- (3) 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。106 年 1 月至 7 月已執行 30 項專案稽查抽驗。
- (4) 結合中央相關部會及地方政府，推動重點稽查。106 年 1 月至 7 月行政院消保處完成保久乳及調味乳、觀光工廠聯稽專案；行政院食品安全聯合稽查專案小組 106 年度「校園午餐」及「冰塊製造業」稽查專案正執行中。

4. 第四環-加強惡意黑心廠商責任

- (1) 透過跨部會合作，簽訂「協助辦理食安案件聯繫要點」、建置「臺灣高等法院檢察署執行打擊民生犯罪專案實施計畫」聯繫窗口，並提供「檢察機關查緝食品藥物犯罪案件執行方案(草案)」，後續將辦理「強化查緝食品藥物犯罪研討會」大會(大會標題名稱暫定)。
- (2) 建置食品安全廉政平台，統籌中央及地方機關政風機構資源及人力。

5. 第五環-全民監督食安

- (1) 已訂定「食品安全保護基金運用管理監督小組設置辦法」、「食品安全保護基金補助辦法」、「衛生福利部食品安全保護基金補助訴訟案件作業要點」、「衛生福利部食品安全保護基金受理捐贈作業要點」及修正「健康照護基金收支保管及運用辦法」之部分條文。截至 106 年 6 月底止，已辦理補助 7 件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。

(2) 建置「1919 全國食安專線」，整合本部食藥署、行政院消費者保護處、農委會及經濟部等 4 機關(單位)原有之食品相關諮詢專線，服務內容包含：食品檢舉、食品諮詢、消費問題、中小企業諮詢、生鮮農產諮詢等 5 個項次，民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，並藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

(二) 建構與國際接軌之生技醫藥產業法規環境

1. 修訂藥事相關法規

(1)106 年 1 月 17 日公告修正人類細胞治療產品臨床試驗計畫申請程序，自即日起試行雙軌制；5 月 3 日預告修正「藥品查驗登記審查準則」部分條文及第三十九條附件二、第四十條附件四、第四十二條附件八、附件九草案(經核准之賦形劑或仿單、標籤、包裝變更後廠商須以電子方式登錄及修訂原料藥相關管理規範等)；6 月 14 日修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」；7 月 11 日預告「首家藥品類別變更查檢表」及「轉類審查重點查檢表」(草案)，以利廠商準備藥品類別變更申請時有所依循；7 月 26 日公告周知「細胞及基因治療產品管理法(草案)」徵求各界意見；7 月 28 日公告含 codeine 成分藥品用於兒童之臨床效益與風險再評估結果相關事宜；8 月 10 日為精進藥品臨床試驗計畫審查效率，協助加速新藥研發上市，促使國人及早取得新穎且有效之新藥，公告「藥品臨床試驗計畫審查流程精進措施」；8 月 22 日為保障臨床試驗受試者權益，公告「藥品臨床試驗受試者同意書格式」，作為製作藥品臨床試驗受試者同意書之參據

公告。

- (2)106年1月9日公告「醫療器材查驗登記優先審查試行方案」，加速新興醫療器材研發上市，並顧及罕見疾病、危及生命或嚴重失能病患能及時使用安全、有效之醫療器材。
- (3)106年2月15日修正化粧品69項防腐劑及18項抗菌劑成分之限量及使用規定，保障消費者衛生安全，並符合國際化粧品發展趨勢。
- (4)106年3月16日新增開放血壓壓脈帶、月經量杯、醫療用電動代步車、動力式輪椅、耳鼻喉佈施藥裝置等第二等級醫療器材得於通訊交易通路販賣，提升消費者取得醫療器材之便利性。
- (5)106年6月14日總統令公布藥事法第53條之1及第92條修正案(西藥優良運銷準則)，全面落實西藥優良運銷管理。
- (6)106年8月30日「醫療器材管理法」草案，函送行政院審查，強化醫療器材全生命週期管理體系，兼顧產業發展。

2. 健全製藥品質

- (1)推動藥品優良製造規範，截至106年8月底止，國內134家西藥製劑廠、32家醫用氣體廠、4家製劑先導工廠、25家原料藥廠(共257品項)、6家原料先導工廠符合PIC/S GMP規範；截至106年8月底止，共有944家輸入藥品國外製造工廠通過PIC/S GMP檢查。繼藥廠PIC/S GMP制度推動後，公告於105年7月1日起推動藥品優良運銷規範(GDP)，實施對象應於108年1月1日起全面完成實施，確保藥品由藥廠運送到

醫院及藥局之過程中維持品質及完整性；醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 4,570 件，國內製造廠 695 件、國外製造廠 3,875 件；針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制：截至 106 年 8 月底止，計輔導 87 件，其中已取得醫療器材許可證 24 件、已核准臨床試驗計畫 11 件、已完成技術移轉 5 件。

- (2) 強化上市後藥物管理，至 106 年 8 月底止，完成 175 件藥品安全性再評估，其中 73 件要求廠商執行風險管控措施、2 項成分藥品要求下市；106 年 1 月至 8 月底止，完成調查處理 93 件疑似重大品質瑕疵事件，並有 55 項藥品要求回收。106 年 1 月至 8 月底止，監控國內外醫療器材警訊 1,386 則，摘譯 59 則相關警訊公布於「通報及安全監視專區」。
- (3) 加強管制藥品流向查核，106 年截至 8 月底止，實地稽核 13,321 家次，違規者計 454 家次(3.41%)；辦理藥物濫用通報，106 年 1 月至 6 月醫療院所計通報藥物濫用 12,705 件，較 105 年同期之 11,232 件，增加 13.1%；藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 106 年 7 月 4.75%；不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 106 年 7 月之 0.38%。
- (4) 建立藥品追溯追蹤機制，以降低偽藥進入合法供應鏈之風險，且對於品質有疑慮之藥品可及時確認，並迅速有效完成藥品回收。106 年 4 月 20 日已公告血液製劑、疫苗和肉毒桿菌毒素為優先實施的類別，並於 7 月 21 日預告納入健保使用量大且金額高之 20 個品項，將配合藥品 GDP 實施期程，逐步擴大推動實施。
- (5) 加強安全用藥宣導，推動正確用藥教育模式：106 年

共成立 8 家區域型正確用藥教育資源中心，於 19 個縣市成立 19 家正確用藥教育中心學校。

(6)持續推動藥物及化粧品國際合作：106 年 2 月獲 RHSC 正式認可為「APEC 優良查驗登記管理法規科學訓練卓越中心」，預定於 10 月 31 日至 11 月 2 日再度於台北辦理 106 年 APEC 優良查驗登記管理訓練活動，藉由活動交流來合作推動 APEC 區域的優良查驗登記管理；成功爭取成為第 11 屆化粧品法規國際合作會議 (ICCR-11) 之觀察員，並於 7 月以觀察員身分出席 ICCR-11 會議，提升化粧品法規國際調和化並增進國際能見度。

(7)推動財團法人醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程。

3. 落實中藥管理

(1)辦理 GMP 中藥廠後續查廠，截至 106 年 8 月底，共辦理 40 家 GMP 中藥廠後續查廠。

(2)因應中藥國際法規環境變遷與需求，106 年 7 月 31 日修正發布「藥品查驗登記審查準則」部分條文，鬆綁外銷專用藥品許可藥證之審查規定，修正安定性試驗與成品檢驗規格及其方法等應符合事項，以兼顧中藥管理品質及產業發展需求。

(3)提升製藥品質，至 106 年 8 月底止，安排專家進行 14 家 GMP 中藥廠實地輔導，提供藥廠執行確效作業之具體建議，協助業者提升國際競爭力。

(4)執行中藥材邊境查驗制度，106 年 1 月 1 日增列入參、陳皮、防風、黃連及西洋參等 5 項邊境查驗品項，總計實施 21 項中藥材邊境查驗品項書面審查，其中紅棗

等 16 項中藥材實施書面審查及抽批檢驗，至 106 年 8 月底止，共檢驗 456 批，不合格 28 件，合格率 93.9%。

(5) 委託辦理「隨機、雙盲、placebo 對照研究補陽還五湯治療缺血性中風之臨床療效評估」、「台灣民眾之中醫體質證型研究與慢性病之中醫診治」、「中醫藥輔助治療之實證研究—以客觀生理參數驗證亞健康人之中醫證型」、「常見疾病中醫證型探討-肺癌病患接受標靶治療中醫辨證分型研究」及「高齡醫學之中醫典籍彙編與研究」等 5 件中醫藥臨床試驗計畫及高齡醫學之中醫典籍彙編與研究計畫，並執行「傳統益智複方(開心散)的配方組成對益智活性之探討」、「中醫臨床證型分析與傳統中藥處方之活性研究：以健保資料庫分析中風後遺症之中醫治療處方與證型分析」、「教學藥園藥用植物(普拉特草、蛇根草、黃花鼠尾草)之化學與活性研究」及「長期使用貫葉連翹萃取物，除誘導 CYP3A 外，誘導 CYP2C，促進抗凝血西藥 warfarin 的代謝活性」等 4 件中醫藥基礎研究計畫。

(6) 強化內部中醫藥研究動能，106 年度至 8 月底共計發表 16 篇國際研究論文於科學引用指數(SCI) 期刊；舉辦 10 場生物醫學、化學等領域專業演講；58 人次國際人士參訪。

(7) 普及中醫藥之衛教觀念，於「衛生福利部教學藥園」建置中藥及本土藥用植物栽種展示區，並製作數位教材及講座廣泛推廣中醫藥知識。

五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元

(一) 流感及流感大流行之整備與因應

1. 執行「我國因應流感大流行準備第三期計畫」，辦理各項

流感大流行整備工作。

2. 105-106 年流感季，流感併發重症確定病例共 923 例，與流感相關死亡 138 例。106 年 7 月 1 日至 9 月 27 日止流感併發重症確定病例累計 565 例，其中 79 例流感相關死亡病例。
3. 106 年度流感疫苗接種計畫，除維持 105 年度各類實施對象外，並新增 6 個月內嬰兒之父母、幼兒園托育人員及托育機構專業人員。預計自 106 年 10 月 1 日起提供約 600 萬劑疫苗接種服務，並補助接種處置費，接種涵蓋率將達全人口 25% 以上。
4. 多元儲備抗病毒藥劑，維持全人口 10% 之儲備量；建置傳染病防治醫療網區域聯防網絡，並指定 6 家網區與 3 家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病患，以及補助該些醫院定期維護負壓隔離病房並辦理相關人員訓/演練，以維持隨時啟動收治病人之量能；儲備符合安全存量之個人防護裝備，並建立物資汰舊換新機制。
5. 因應 106 年 2 月國內發生家禽流行性感冒疫情，對發生禽流感案例禽場執行禽隻撲殺及環境清消之第一線工作人員進行健康狀況監測，截至 106 年 9 月 22 日，監測期滿累計 3,880 人次，已無監測中人員，未發現有人類禽流感病例。
6. 我國於 106 年 2 月出現今年首例境外移入 H7N9 新型流感確定病例，自該個案檢體成功分離病毒，且完成全基因序列分析，並發現該病毒對抗病毒藥物具有抗藥性突變，相關訊息即時同步提供農委會、通知世界衛生組織及發布於國際基因資料庫網站，與全球分享，合作防疫。

(二) 落實登革熱、茲卡病毒感染症之防治

1. 106 年截至 9 月 27 日止，登革熱本土病例 5 例、境外移入病例 234 例(含 2 例死亡)，茲卡病毒感染症境外移入病例 4 例，有效阻絕疫情於境外。
2. 為落實登革熱及茲卡病毒感染症之防治，於 106 年初修訂公布登革熱防治工作指引(SOP)，訂定茲卡病毒感染症防治計畫與防治工作手冊，以供各縣市地方政府執行防治工作之依循，督導各縣市地方政府完成蚊媒傳染病防治工作盤點與整備。
3. 持續加強國內外疫情監測，並於國際港埠實施入境旅客體溫量測，加強登革熱及茲卡病毒感染症境外移入病例偵測，體溫異常旅客採集檢體送驗並給予衛教及防蚊液使用，登革熱疑似個案並於現場進行 NS1 快速檢驗；且推廣登革熱 NS1 快速診斷試劑運用及健保網域免帳號通報，提升病例偵測效能。
4. 於 106 年初核定登革熱高風險縣市防治計畫及經費約 2,300 萬元，協助地方政府及早啟動防治作為，並督導各縣市地方政府於 5 月流行期來臨前完成蚊媒傳染病防治工作盤點與整備。
5. 為強化中央相關部會及地方政府對於登革熱等重要蚊媒傳染病防治之業務聯繫，每月召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，106 年截至 9 月已召開 9 次會議。另於 105 年成立之「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，持續與高風險縣市地方政府合作，研發蚊媒防治新技術，辦理防疫人員訓練，發展新式蚊媒調查工具，建置在地化地理資訊(GIS)預警系統，並於臺南市、高雄市及屏東縣持續進行病媒蚊密度監測，並依監測結果提供防治建議，於 106 年 5 月辦理蚊媒傳染病專業人才培訓，共 81 人結訓。

6. 為提升防疫及臨床人員專業知能，106 年 4 至 5 月辦理全國防疫人員「登革熱/屈公病/茲卡病毒感染症防治實務訓練」、臨床醫師登革熱與茲卡病毒感染症臨床教育訓練。另為加強新興疫病跨域合作，106 年 4 月舉辦「登革熱/茲卡/屈公病鑑別診斷國際研習營」，包含新南向 18 國計 35 名實驗室專業人員參訓，另有泰國及新加坡等多國傳染病防治專家學者來訪交流。
7. 為加強民眾衛教宣導，舉行記者會及發布新聞稿公布最新疫情訊息，提醒民眾預防措施及配合政府防疫工作；另透過電視及廣播公益頻道播放登革熱宣導短片，藉由印製海報、臉書、論壇、BBS 留言板、line 等多元管道加強宣導，同時提供 24 小時免付費之 1922 防疫專線，供民眾及各界諮詢。
8. 委託臺大醫院與美國國家衛生研究院共同合作執行「針對臺灣 50-70 歲老年族群之 4 價登革疫苗 TV005 第二期臨床試驗」，參與研發全球首款適合老年族群接種之登革熱疫苗。

(三) 控制腸病毒之疫情

1. 106 年截至 9 月 27 日計有 9 例腸病毒併發重症確定病例，分別為感染克沙奇病毒 A6 型 3 例、克沙奇病毒 B3 型與伊科病毒第 5 型各 2 例、克沙奇病毒 A2 型與腸病毒 D68 型各 1 例；其中 1 例死亡病例。
2. 密切掌握地方政府之各項防疫工作之整備及執行進度，補助地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，以加強轄內民眾衛教及辦理專業人員教育訓練等。另於 4 月底前補助兒科醫學會分區辦理 4 場醫護人員教育訓練，以新修訂之「新生兒腸病毒臨床處置建議」為講習重點，提升臨床醫護對

於腸病毒重症之警覺與處置能力，近800人次參加。此外，持續辦理「腸病毒醫療品質提升方案」，加強65家責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院加強辦理醫護人員教育訓練，建立合作網絡，積極提升醫療處置品質與轉診效率。

3. 為因應開學後可能發生流行，8月中旬函請地方政府加強督導教托育機構落實防治機制與對民眾之風險溝通、提高重點族群（隔代教養及新移民等）對於重症前兆及正確就醫之認知，並持續督導轄區醫療院所加強腸病毒感染管制、留意重症前兆病徵及落實轉診機制，以確保照護量能。

（四）辦理愛滋病之防治

1. 我國愛滋感染者之年新增率持平。截至106年8月底止，累計通報3萬5,213例本國籍感染者，而106年至8月底計新增通報1,795人，其中男男間性行為者1,478人(占82%)。
2. 針對高風險族群，建立多元諮詢服務及宣導管道，強化自我健康管理並落實安全性行為。設置同志健康社區服務中心，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，106年每月平均實體衛教觸及率達5千人次以上，提供愛滋及性傳染病篩檢諮詢服務超過4千人次。另透過電話、網路及應用軟體等管道(如Line、Facebook等)，使同志族群獲得愛滋介入服務比率持續提升，並透過同志交友手機應用軟體(APP)宣導健康促進資訊。
3. 推動藥癮愛滋減害計畫，106年1月至8月底止，全國共設置833處衛教諮詢服務站、410臺針具自動服務機，共發出針具260萬餘支，針具回收率達92%以上。
4. 提升醫療服務品質，持續推動診斷即刻治療策略，引進抗愛滋新藥(複方、每日1次、每次1錠)，提高感染者用藥

比例及順從性，減少傳播機率。

5. 依據世界衛生組織建議之暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)策略，自 105 年 11 月 15 日起推動前驅計畫，由台北榮總、衛福部桃園醫院、成大醫院、高雄榮總及高醫等 5 家醫院承辦，提供部分藥費補助。截至 106 年 8 月底，已有 244 人服藥，目前服藥者未有人感染愛滋病毒。

(五)消除我國結核病流行

1. 執行「我國加入 WHO 2035 消除結核第一期計畫」，105 年我國結核病新案發生率為 44 例/每 10 萬人口，相較 104 年發生率降幅為 4%，在世界經濟論壇(WEF)全球競爭力報告排序 68，較 104 年進步 1 名。
2. 執行「我國加入 WHO 2035 消除結核第一期計畫」，持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，106 年 1 月至 8 月，參加此項治療之計畫個案共計 6,586 人，執行率達 96%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
3. 持續推動「潛伏結核感染治療計畫」，106 年起將對象擴及至 104 年(含)以前高傳染性結核病病患之接觸者，並針對高風險族群辦理潛伏結核感染治療前驅計畫，106 年 1 至 8 月已提供 36,039 人潛伏結核感染篩檢服務，篩檢陽性者有 4,970 人加入治療，有效避免渠等個案發病或造成傳染。
4. 推動「山地鄉結核病主動篩檢結合健保山地醫療保健服務計畫」，委託地方政府整合轄區資源，因地制宜規劃符合在地效益之山地鄉結核病主動篩檢模式，106 年 1 至 6 月已執行胸部 X 光篩檢 27,406 人次，主動發現 14 名個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。

(六)加強醫療照護機構感染管制

1. 106 年首次辦理全國老人福利機構(長照機構及安養機構)感染管制查核，預計於 11 月底前完成查核 834 家，截至 9 月 27 日已查核 833 家，完成率 99.9%。另持續辦理醫院感染管制查核，由各地方政府衛生局人員協同以感染症專科醫師及感染管制師為主體之查核委員，預計於 11 月底前完成查核 224 家醫院，截至 9 月 27 日已查核 191 家。
2. 響應「全球衛生安全綱領」項下之「抗微生物製劑抗藥性行動方案」與「生物安全及生物保全行動方案」，擴增抗生素抗藥性管理通報系統之功能，並針對重要細菌進行抗藥性及抗藥性基因監測，同時加強我國高危險性病原體和生物毒素等管制性病原之管理，落實流程監管與回報機制。
3. 辦理國內 5 間高防護實驗室、2 間結核菌負壓實驗室及 9 間保存或使用高危害病原單位之生物安全查核；督導地方政府衛生局執行 50 家學術機構、14 家政府機構及 4 家醫療機構之 BSL-2 實驗室生物安全查核。輔導國內 24 間生技產業相關微生物實驗室建立實驗室生物風險管理系統，以提升實驗室自主管理能力。

(七)A 型肝炎疫情之因應

1. 為控制國內急性病毒性 A 型肝炎疫情，疾管署多次發布新聞稿呼籲高風險族群自費接種 A 型肝炎疫苗，並與民間團體及地方政府合作辦理社區民眾 A 型肝炎衛教活動及健康講座，以降低感染風險。
2. 為有效阻斷及防範疫情傳播，除針對 A 型肝炎確定病例之接觸者提供公費 A 型肝炎疫苗外，又因 HIV 及其他性傳染病患者為感染及傳播病毒之高風險族群，推動「擴大 A 型肝炎公費疫苗接種試辦計畫」，針對 66 年 1 月 1 日以

後出生之確診 HIV 感染或新確診梅毒、淋病者，提供公費 A 型肝炎疫苗。並自 106 年 3 月 1 日起，再將 66 年 1 月 1 日以前出生且 A 型肝炎 IgG 抗體陰性之 HIV 感染者納入計畫實施對象。

3. 國內急性 A 型肝炎病例數自 105 年 7 月的 143 例下降至 106 年 8 月僅有 18 例，疫情已呈現趨緩，106 年截至 9 月 27 日共計 325 例，低於去年同期 855 例。

(八)提升兒童預防接種作業品質及接種完成率，自 106 年起針對 1 歲以下(含)幼兒應接種之常規疫苗 12 劑次 7 診次，補助合約院所每診次 100 元之接種處置費。自 106 年 5 月 22 日起改以新一代細胞培養之日本腦炎疫苗取代原以鼠腦製備之不活化疫苗，提供國內嬰幼兒常規接種，除可降低副作用、提升接種效益，且符合實驗動物人道考量。

(九)持續生產卡介苗及抗蛇毒血清，截至 6 月已生產 6 批次半製品卡介苗，及已完成 2 批次出血性抗蛇毒血清產品(合計共 2,460 盒)之封緘檢驗；另研發新型腸病毒疫苗，成果已技轉國內生技公司，由該廠商承接臨床試驗規劃。本項技術更分別獲得 2017 臺北生技獎「技轉合作獎」銀獎及 2015 年第十二屆國家新創獎肯定。

六、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群

(一)積極推動聯合國兒童權利公約(CRC)、身心障礙者權利公約(CRPD)國內法化，展現我國對兒童少年及身心障礙者人權的重視，強化我國兒童少年及身心障礙者權益保障；完成該二項公約首次國家報告，並落實法規檢視作業。

(二)減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境

1. 賡續辦理父母未就業家庭育兒津貼，106 年截至 6 月底止，計補助 25 億 5,055 萬餘元、20 萬 4,765 名 0-2 歲幼童受

益。

2. 提供兒童及少年緊急生活扶助，協助遭變故或家庭功能需支持之家庭紓緩經濟壓力，106年截至6月底止，計補助5,334萬餘元；協助1,823戶家庭、照顧2,844名兒童少年、訪視服務1萬5,675次。
3. 為減輕家庭托育負擔，提供托育費用補助，106年截至6月底止，補助7億57萬餘元、6萬5,301名兒童受益。
4. 規劃以社區為基礎的公私協力托育資源中心，提供家長托育資源、親職課程及育兒指導，增強育兒家庭能量，截至106年6月底全國成立119處，服務人次累計逾747萬人次。

(三) 辦理促進婦女福利與培力之支持性服務

1. 為提升婦女公平發展機會，推動婦女培力中程計畫，補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，截至106年7月底止，補助經費543萬餘元。
2. 經營管理台灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益及性別主流化的平台，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。106年截至6月底止，累計來館人次達5,311人次，提供國內28個單位場地使用；接待34個國內團體及國外人士參訪。
3. 就女性長期以來面對人身、經濟不安全及家庭照顧等困境，期能透過婦女福利服務中心加強培植婦女能力，讓女性人力資源得以充分運用及發揮，進而改變社區及社會環境。預計於109年底止，增修或改善婦女福利服務中心18處，透過婦女福利服務中心提供多元支持及培力，創造女性友善的環境，打造性別平等的社會。

(四) 促進身心障礙者充分社會參與，提供身心障礙者各項福利服

務

1. 對領有身心障礙證明(手冊)且符合相關規定者，核發生活補助費，提供其輔具費用補助及給予票價優惠，以保障身心障礙者經濟安全、提升其生活自理能力、鼓勵其外出活動並豐富其精神及文化生活。
2. 由各地方政府結合民間資源，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務；另設置手語翻譯服務窗口，提供聽覺功能或言語功能障礙者參與公共事務所需之服務，並視需求提供同步聽打服務。
3. 運用公益彩券回饋金並結合民間資源，協助各地方政府購置復康巴士，提升縣市服務量能；補助財(社)團法人機構或團體辦理各項身心障礙者福利服務活動、增修無障礙網頁及充實其設施設備，增加民間服務效能。

(五) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務

1. 提升社區照顧關懷據點服務量能，截至 106 年 6 月底止，已補助民間單位、村里辦公處設置 2,721 個社區照顧關懷據點，就近提供老人所需健康促進、關懷訪視、餐飲服務及電話問安等多元服務，逾 24 萬名老人受益。辦理社區照顧關懷據點布建日間托老服務計畫，擴大據點服務項目，針對健康與亞健康老人設計社區日間托老服務模式，截至 106 年 6 月底止，已於全國設置 91 個日間托老服務據點，服務逾 1,000 名老人。
2. 針對未接受公費安置之中低收入老人，發放中低收入老人生活津貼，截至 106 年 6 月底止，共核撥 52 億 2,593 萬元、12 萬 9,823 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，截至 106 年 6 月底，計核撥 2,367 萬元、4,717 人次受益。

3. 補助收容安置於財團法人老人福利機構之低收入戶老人重病住院看護費，每人每日補助 1,800 元，每年最高補助 21 萬 6,000 元。
4. 補助低收入戶、中低收入戶、領有中低收入老人生活津貼、領有中低收入身心障礙者生活補助費、經各級政府全額補助收容安置，以及經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用 50% 以上之老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至 106 年 6 月，計 4 萬 7,564 人受益。
5. 輔導地方政府依失能老人之需求，提供居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買(租借)、居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送及長期照顧機構等，並依家庭經濟情況分級補助，有效減輕家庭照顧負擔，截至 105 年底止，計服務 19 萬 6,275 人。
6. 透過平時輔導查核、評鑑機制，及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助機構提升服務品質，並鼓勵機構能多元經營，以滿足日漸增加之老人長期照顧需求。截至 106 年 6 月底止，立案之老人福利機構計 1,093 家。

七、營造互助祥和社會，完善保護服務體系

(一) 保障弱勢族群經濟生活，推動兒少未來教育發展帳戶，協助自立脫貧，提升被通報個案服務量能。

1. 社會救助的法定照顧人口，106 年 6 月底止，計照顧低收入戶及中低收入戶達 25 萬 3,236 戶、65 萬 2,224 人，提供低收入戶最低生活保障，每月發給家庭生活扶助費及高中(職)以上就學生活扶助費等相關費用。截至 106 年 6 月底止，計核發家庭生活補助費 29 億 2,260 萬 809 元、就學生活補助費 17 億 8,658 萬 1,061 元，計 17 萬 3,580

戶次、82萬5,559人次受益。

2. 明確建立脫貧完整制度，於105年6月6日發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」；106年6月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，截至106年9月7日，計1,907人申請加入。
3. 為提高社會救助之可近性，規定教育人員等六類人員因執行業務知悉有接受社會救助需要之個人或家庭時之通報機制，截至106年3月31日各縣市受理社會救助通報案量總計2,540案，符合補助資格個案數2,077案，佔81.77%。
4. 賡續辦理「馬上關懷專案」，擴大關懷弱勢，截至106年8月底止，計核發1億851萬4,172元、協助7,707個弱勢家庭。

(二) 建置社會工作專業制度，推動證照化，充實地方政府社會工作人員，提升服務品質及量能

推動「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」及「社工人員執業安全方案」，提升社會福利服務品質與強化社工人員執業安全，截至106年6月底止，已補助22個地方政府進用366名約聘社工人員，並已完成納編1,111名社工編制員額，且通盤檢視目前社工人力需求，並為未來社工人力需求進行推估。

(三) 培力社區組織營造社區互助關懷網絡，鼓勵長者、企業參與志願服務，落實社會福利服務於基層

賡續依據志願服務法推展志願服務，截至105年12月底全國登記有案之志願服務團隊數已達2萬3,437隊，志工人數達105萬293人投入各個志願服務工作領域，總服務人次達6億4,440萬8,229人次，服務時數達9,493萬1,380

小時，相當提供 4 萬 5,640 位專職人力。

(四) 完善保護服務體系

1. 周延法制

(1) 「兒童及少年性交易防制條例」於 104 年 2 月 4 日經總統公布修正為「兒童及少年性剝削防制條例」，業於 106 年 1 月 1 日施行，除擴大保護範圍，被害人安置須經專業評估，對違法行為處罰多元化並加重刑責外，也強化對家長親職教育及家庭處遇等措施。另配合新法上路，於 106 年 1 月 1 日施行「兒童及少年性剝削防制條例施行細則」及「兒童及少年性剝削行為人輔導教育辦法」。

(2) 研議「性侵害犯罪防治法」修法工作，包括增訂被害人定義、性侵害被害人保護令制度，另針對媒體責任、加害人身心治療及登記報到等機制亦有修正。

2. 網絡整合

(1) 建置全國保護資訊系統及個案處理流程控管系統。

(2) 整合「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」、「精神照護資訊管理系統」、「自殺防治通報系統」、「毒品成癮者單一窗口服務系統」，以即時掌握家庭暴力高危險案件。

(3) 推動「家庭暴力安全防護網計畫」：106 年 1 至 8 月共接獲 4 萬 3,975 件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為 4 萬 3,714 件，占 96.4%。

(4) 推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」，106 年 1 至 8 月約計 900 餘件，約占整體警政受理性侵害案件 40%。

3. 強化保護

- (1)建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：106 年 1 至 8 月 113 保護專線計接線 9 萬 7 千餘通電話，提供 7 萬 6 千餘件諮詢及通報服務。
 - (2)辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式及庇護安置服務：106 年 1 至 6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計 63 萬餘人次，扶助金額 3 億 8 千萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 10 萬餘人次，扶助金額 6 千萬餘元。
 - (3)辦理專業訓練及研習計畫：106 年 1 至 6 月辦理各項性別暴力防治及保護服務教育訓練與觀摩研習計畫，計辦理 35 場次，1,713 人次參加。
 - (4)建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統，106 年 1 至 6 月依兒少法提供兒少保護服務計 18 萬 4 千餘人次。
 - (5)補助民間團體開創性侵害被害者創傷復原服務模式，提升保護服務專業品質。
4. 建立保護性社工人力專業久任制度
- (1)人力補助：106 年賡續補助地方政府增聘計 317 名兒少保護及 186 名家暴性侵害防治社工人力。
 - (2)訂頒保護性社工訓練實施計畫：律定新進、在職保護性社工及督導應受訓練時數及課程，並由本部主辦新進保護性社工及督導訓練，地方自辦在職訓練，且訓練課程需經本部核備，以維專業服務品質。
 - (3)建立保護性社工人力查核機制：106 年各直轄市、縣（市）持續辦理保護性社工人力查核，以確保本部補助人力專責專用。
5. 加強研究發展

- (1)辦理保護服務大數據應用研究：以保護資訊系統及本部資料科學中心釋出之資料庫為基礎，進行實證巨量分析，以發掘保護性案件之潛藏危險因子、保護因子，並就現行保護工作提出具體政策建議。
- (2)辦理家庭暴力高危機個案解除列管評估指標系統上線推廣計畫：透過增修「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」之相關功能，俾縮短相關行政作業時間，並達到資訊即時交換之效益。
- (3)辦理新住民家暴被害人服務模式初探計畫，描繪專精化新住民服務模式之圖像，提供各縣市據以精進參考。
- (4)辦理精進家庭暴力被害人庇護安置工作計畫，以引導縣市政府改善庇護機構空間規劃與充實服務內涵。
- (5)辦理老人保護案件問題類型與評估處遇模式推廣教育計畫，強化老人受虐案件之通報及評估處理。
- (6)辦理兒少保護家庭風險結構化評估決策模式研究計畫，完成兒少保護家庭風險評估實驗試作及試作個案之案例分析。
- (7)辦理性騷擾案件調查品質精進計畫，強化性騷擾案件調查品質與專業責信。

6. 強化預防教育宣導

- (1)以「防暴優先區」概念，辦理「防暴社區初級預防宣導計畫」，透過政策性補助直轄市、縣(市)政府結合專業團體與社區共同推動家庭暴力防治工作，藉由舉辦創意徵件競賽及觀摩研討，鼓勵更多社區投入防暴行列，106年計補助22縣市推動52項宣導計畫。
- (2)維運「TAGV反性別暴力資源網」暨發行反性別暴力電

子報，截至 106 年 8 月止，TAGV 反性別暴力資源網資料筆數計有 1 萬 8,996 筆，及發行 18 期反性別暴力電子報。

- (3)製作家庭暴力防治、未滿 16 歲非強制性性行為、兒少施用毒品等禁制行為及性剝削防治之宣導影片及素材，並提供相關網絡單位、學校及民間團體辦理宣導教育之用。
- (4)辦理性別暴力影像巡迴座談：針對以男性為主之相關部會及社區為對象，運用商業電影之可近性，加上專家學者映後帶領討論，推廣性別平等意識，將針對 10 個部會 22 個地方政府及社區共辦理 200 場次。
- (5)運用多媒體、網路及科技等新興媒介，針對青年族群辦理網路防暴創意競賽活動，共計有 101 隊報名提案防暴創意企畫，並使用網路彼此串聯推廣，喚起青年族群對性別暴力防治議題之關注。
- (6)印製發送性騷擾被害人權益說明手冊與場所主人性騷擾防治注意事項單張，並製作「場所主人的性騷擾防治責任」數位學習教材，以加強社會大眾有關性騷擾防治教育宣導。

八、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進

(一)發展實證指引，推廣健康生活型態：

1. 推動「國民營養及健康飲食促進法」立法，建立國民營養政策之發展與評估、國民營養支持環境、健康飲食教育之法源依據。
2. 依據國民營養健康狀況變遷調查結果及參考國際間飲食指標建議研修我國每日飲食指南、國民飲食指標、生命期營養單張等國人營養基準及文宣。

3. 在社區中導入營養衛生教育，推動少糖、少鹽、少油的健康飲食產業，增進國民健康採購及健康飲食生活。
4. 跨部會推動肥胖防治，依據國內外實證並參考國外肥胖防治政策及經驗，邀集專家研擬「臺灣肥胖防治策略」，提供全生命週期及全場域之肥胖防治策略，以提升健康識能及體位。
5. 發展及推廣「成人肥胖防治實證指引」、「兒童肥胖防治實證指引」，以利醫療工作者於臨床工作時，對於肥胖之預防、諮詢及治療，提供最新且具有實證性的醫療照護建議；另發展「全民身體活動指引」，發展兒童青少年等不同族群之身體活動指引及單張，並進行後續推廣及運用，以促進不同年齡族群落實規律身體活動，促進健康體位。

(二)場域健康促進：

1. 推動健康城市，截至 106 年 6 月底止，計有 13 個直轄市及縣(市)、12 個地區加入西太平洋健康城市聯盟(AFHC)。
2. 推動職場健康促進，截至 105 年 12 月底累計共 16,456 家次職場通過健康職場認證；105 年通過健康職場認證之健康啟動及健康促進標章共計 2,169 家。
3. 與教育部共同合作推動健康促進學校，至 105 學年度，全國大專院校以下學校全面推動健康促進共計 4,029 所，另 101 年至 105 年，已有 650 所學校參與健康促進學校國際認證，其中 297 所學校通過認證。
4. 推動健康促進醫院，截至 106 年 6 月底止，計有 163 家機構(148 家醫院,13 家衛生所,2 家長期照護機構)通過 WHO 健康促進醫院國際網絡認證。

(三)推動菸害防制法修法，以防制菸害：

1. 持續落實菸害防制法，依據 105 年青少年吸菸行為及國人吸菸行為調查顯示，國中學生吸菸率由 97 年的 7.8% 降至 105 年的 3.7%，已經降低超過一半（52.6%）；高中職學生吸菸率由 96 年的 14.8% 降至 105 年的 9.3%，亦降低近四分之一（37.3%）；18 歲以上成年人吸菸率從 97 年 21.9% 降至 105 年的 15.3%，降幅達三分之一（30.3%）。
2. 106 年 1-6 月二代戒菸共服務 35 萬 1,593 人次（10 萬 5,587 人），6 個月點戒菸率為 28.8%（統計至 106 年 1 月），推估幫助超過 3 萬人成功戒菸，截至 106 年 8 月 10 日，合約醫事機構數達 3,890 家且合約醫事人員數達 11,261 人，並結合戒菸衛教師，提供專業的支持，包括不適合用藥者及孕婦、青少年皆可受惠，戒菸者整體滿意度達 9 成以上。
3. 菸害防制法自 96 年迄今 10 年未修，依兒童權利公約第 24 條所揭示「各國應確認兒童有權享有最高可達水準健康之權利」意旨，為保護兒童及青少年遠離菸害，還給兒童及青少年一個無菸害成長的健康環境，爰推動菸害防制法修法，仍在持續蒐集外界意見，釐清對兒童及青少年最好的做法，後續將依法制作業程序審議。
4. 衛福部與財政部於 105 年 10 月 7 日會銜公告「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第四條、第五條、第七條修正案，修正重點包括強化各獲配基金之管理運用權責，並增列生產事故救濟之用途。

（四）辦理癌症防治工作：

1. 推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：截至 106 年 8 月底止，子宮頸抹片檢查約 155.3 萬人次、乳房攝影檢查約 65.2 萬人次、糞便潛血檢查約 93.4 萬人次、口腔

黏膜檢查約 53.4 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 2,193 人(含原位癌)、癌前病變 6,885 人；乳癌 2,867 人；大腸癌 1,697 人、息肉 2 萬 3,906 人；口腔癌 732 人、口腔癌前病變 2,174 人。

2. 推動醫院癌症診療品質認證：以提供具醫學實證並以病人為中心之癌症照護，截至 106 年 8 月底止，全國共有 59 家醫院通過認證。

(五) 推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫：

1. 與全國 22 個地方政府合作全面推動糖尿病共同照護網，成立 242 家糖尿病及 172 家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質。
2. 結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高防治宣導活動；試辦三高救心全人健康管理計畫；配合世界高血壓日、心臟病日、糖尿病日及中風日等防治辦理記者會等健康傳播。
3. 將醫病共享決策模式運用於非傳染性慢性疾病防治，提升民眾醫病決策參與，製作適用於 NCD 防治之決策輔助工具，提供醫病間良好溝通管道，了解各種醫療方式之優點與風險，提升病人健康識能，增加信賴關係，完成 SDM 模式納入健康醫院認證，提升醫病照護滿意度及品質。

(六) 罕見疾病及油症患者健康照護：

1. 截至 106 年 8 月止，共公告 216 種罕見疾病，98 種罕病藥物名單及 40 項之罕病特殊營養食品品目，通報罕病個案 1 萬 4,143 人。業將罕病納入健保重大傷病範圍，免部分負擔，健保給付罕病醫藥費，每年約計 30 億元；另依罕見疾病防治及藥物法，補助依全民健康保險法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物、支持性與緩和性照護及維

持生命所需之特殊營養食品、居家醫療照護器材等費用，截至 106 年 7 月共計補助 1,746 人次。

2. 為持續強化油症患者健康照護，業於 105 年 11 月 16 日修正公布油症患者健康照護服務條例，除持續提供第一代及第二代油症患者健保門(急)診免部分負擔醫療費用、第一代患者住院免部分負擔醫療費用、每年 1 次免費健康檢查、油症患者特別門診、訪視關懷及衛教外；放寬油症患者認定標準以中毒暴露證明文件為審查要件、撫慰金請領對象倘無直系血親卑親屬則擴及父母及延長請領期限至民國 109 年 8 月 9 日。
3. 截至 106 年 8 月 31 日共列冊服務 1,885 位油症患者，其中第一代為 1,271 位、第二代為 614 位，以及審核通過並核付油症患者遺屬撫慰金計 195 案。另 105 年共補助 19,299 人次油症患者之門(急)診部分負擔醫療費用、113 人次住院部分負擔醫療費用、575 位油症患者免費健康檢查服務。

(七)辦理生育保健服務：

1. 截至 106 年 6 月底止，全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,225 處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有 1,097 處。
2. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查，106 年 1 月至 4 月服務 56 萬 7,312 人次。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，105 年計篩檢約 18 萬 2,033 案。
3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，106 年 1 月至 6 月計補助 2 萬 4,698 案，其中 34 歲以上計 2 萬 1,322 案。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共 11 項，105 年計補助篩檢 20 萬 7,422 人，篩檢率達 99.5%。全面補助出

生 3 個月內之新生兒聽力篩檢，105 年計補助篩檢 20 萬 2,741 人，篩檢率達 98.1%。

(八)強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 委託 22 個縣市衛生局辦理「推動心理健康網計畫」，建構可及性、可近性之區域心理健康服務網絡，推動轄區老人、婦女(含孕產期)、學校、職場、身心障礙者、原住民或新住民等心理健康促進活動，並提供社區心理諮商駐點服務。
2. 補助專業學協會、公會等，辦理針對原住民、注意力不足過動症學童及其家長等之心理健康促進工作。
3. 設置全國自殺防治中心，研擬各項自殺防治策略、輔導訪查並檢討分析自殺防治成效。
4. 提供 24 小時免費安心專線(0800-788-995)，106 年 1 至 8 月累計服務 5 萬 1,268 人次，其中 7,787 人次有自殺意念，及時阻止自殺個案 300 人次。補助各縣市衛生局聘任自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務，106 年 1 至 7 月累計通報量共計 1 萬 7,735 人次，關懷訪視服務達 5 萬 3,302 人次。
5. 105 年自殺標準化死亡率為每十萬人口 12.3 人，維持於世衛組織中盛行率地區標準，自殺並已連續 7 年退出國人 10 大主要死因。106 年 1 至 6 月自殺死亡人數初步統計為 1,739 人，較 105 年同期減少 173 人，下降 9%。

(九)強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 提供精神病人關懷訪視，各縣市公共衛生護士及關懷訪視員 106 年 1 至 6 月關懷追蹤計 141,367 人，關懷訪視計 350,153 人次。
2. 提升(疑似)精神病人緊急護送就醫效率，針對社區高風險個案提供追蹤關懷服務，輔導社區精神病人規律就醫，協

助處理社區精神病人緊急突發狀況；全國已有 5 家醫院試辦，居家訪視個案總計達 1,030 人次，電話訪視個案總計達 1,343 人次。

(十) 強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 截至 106 年 7 月底，已指定藥癮戒治機構 168 家，替代治療執行機構 178 家，並賡續辦理非愛滋藥癮者替代治療補助方案，每日平均治療人數約 8 千餘人，及補助辦理 1 家治療性社區及 8 家民間團體辦理中途之家。
2. 於 106 年起擴大辦理非鴉片類藥癮治療補助計畫(17 案)及矯正機關藥癮、酒癮醫療服務計畫(7 家矯正機關)，補助機構數之涵蓋率為 10%-14%。
3. 酒癮治療服務方面，106 年度計有 91 家醫療機構提供本部補助之酒癮治療服務方案，較 105 年 82 家增加 11%，並於 106 年度擴大補助 8 家醫療機構(105 年僅 4 家)辦理「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式」計畫，加強酒癮服務之網絡合作，並建立跨網絡轉介機制，以期早期發現飲酒問題個案，早期介入治療。

(十一) 加強特殊族群處遇服務：

1. 定期勾稽精神照護資訊系統及保護資訊系統資料庫，針對精神疾病合併兒少保護及家庭暴力事件之個案，提供整合性服務。
2. 檢討現行性侵害加害人重治療、輕監控之再犯預防機制，研修性侵害犯罪防治法，研議採附帶條件命緩起訴及緩刑加害人接受社區處遇、強化高再犯加害人社區監控措施、加重未依規定執行社區處遇之處分等，以強化對加害人之監控。

(十二) 健全特殊醫療照護：

1. 持續推動「特殊需求者牙科醫療服務」，106 年度共補助

29 家醫院辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，並獎勵台北、新北、台中、台南、高雄、宜蘭及花蓮等地區共設置 7 間特殊需求者牙科醫療服務示範中心，106 年 1-6 月共計服務 23,753 人次。

2. 鑒於離島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，106 年已獎勵金門醫院及連江醫院，以落實該地區醫療照護政策。
3. 目前全國 22 縣市均依身心障礙者特別門診管理辦法，指定 85 家醫院，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。

(十三) 口腔健康、齲齒預防：

1. 兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年一次，未滿 12 歲低收入戶、身心障礙等弱勢兒童，每 3 個月一次。105 年共計提供服務約 116 萬人次，106 年 1 月至 6 月共提供服務約 40 萬人次。
2. 國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒窩溝封填防齲：105 年服務約 47 萬人次學童，106 年 1 月至 6 月服務約 18 萬人次。

九、強化衛福科技研發、深化國際組織參與、促成國際接軌

(一) 加強生醫科技研發：

1. 強化科技中程綱要規劃策略，推動醫療衛生、藥物、食品、社會保險、生技研究發展計畫，截至 106 年 8 月底止，共執行 579 件計畫。
2. 本部研發成果收入：106 年度截至 8 月底止共計 660 萬 9,488 元。

(二) 推動臨床試驗及癌症研究體系：

1. 106 年度推動「精進臨床試驗能量及國際躍升」計畫，計補助 6 家臨床試驗中心，截至 8 月底止，完成主審 IRB

案件共 118 件，平均審查天數約 9.8 天，有效管理強化審查效能。

2. 推動「第二期癌症研究計畫」，研究聚焦在國人特有、發生率持續上升的癌症如檳榔有關的口腔癌、乳癌年輕化、大腸直腸癌，另，為因應我國少子化趨勢及對兒童醫療的重視，納入兒童癌症研究。截至 106 年 8 月止，計補助 23 件癌症研究計畫。

(三) 強化中醫藥研究動能及國際交流：

1. 發展中醫健康促進與預防醫學，建立中醫四診診斷標準整合規劃共識，包括舌診儀、脈診儀、聞診儀以及中醫問診體質量表與規劃四診平台，完成「中醫預防醫學健康管理模式」結構與草案，完成養生功法教學影片拍攝、健康評估問卷等預測試，將在社區場域試行推動。
2. 106 年 5 月召開「2017 臺灣中藥典編修共識營」，邀請歐盟、日本及國內產、官、學界之中藥專家學者，為臺灣中藥典編修第一次辦理共識營，探討中藥典之編修及中藥品質管制相關議題，計有中藥典編修委員及中醫藥領域專業人士約 180 人與會。
3. 辦理國際中醫藥學術期刊(JTCM)，於 106 年 7 月發行第 7 卷第 3 期，自 100 年成立迄今已發刊 352 篇文章；該期刊於 105 年為「Complementary and Alternative Medicine」領域排行前 25%期刊。

(四) 推動中醫藥科技發展政策

1. 中藥品質分析方法之開發研究：完成 10 種常用中藥材品質規範研究，包括進行性狀與顯微鑑別分析(MI)，薄層層析鑑別分析(TLC)、高效液相層析(HPLC)與極致液相層析(UPLC)之分析方法開發。本研究提供『臺灣中藥典』編

修中藥材規範時之參採依據，並有助於強化中藥用藥安全。

2. 強化本土中草藥之開發與應用：建立台東木鼈子與廣西木鼈子之指紋圖譜分析、化學成分比較及抗癌活性研究。至 8 月底已由台東木鼈種子分離出四個化合物，並由其藤蔓中分離出經光譜數據鑑定之二個新的具活性皂苷成分。
3. 藥品交互作用之實證科學機轉研究：(1)實驗結果顯示口服「疏經活血湯」可能使常用抗凝血西藥 warfarin 的血中濃度升高，延長凝血時間。成果已於今年發表在國際期刊。(2)完成市面「辛夷散」、「烏藥順氣散」的化學組成之分析調查。
4. 治療代謝症候群之中藥複方改善其併發認知功能衰退之應用：本年度完成「血府逐瘀湯」對代謝-失智動物模式之中樞影響探討。期末將完成探討「血府逐瘀湯」之組成方：「桃紅四物湯」以及「四逆散」改善代謝症候群併發認知功能衰退之活性。

(五)參與國際衛生組織辦理之會議及活動：106 年度 1 至 8 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 40 場。

1. 本部陳部長率臺灣世衛行動團於第 70 屆世界衛生大會期間赴日內瓦，爭取與各國及醫衛團體進行雙邊會談，並透過召開國際記者會、國際媒體專訪、舉辦健保及防疫專業論壇，並積極出席周邊專業會議，以實際行動向國際社會表達我欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務之決心，積極爭取參與 WHO。
2. 出席 106 年 2 月 22 至 25 日於越南芽莊舉辦「2017 APEC 衛生工作小組第一次會議」，我國於會中所提之新計畫案「APEC 對抗抗生素抗藥性威脅之策略性行動國際研討會

APEC Conference on Strategies against the Evolving Threats from Antimicrobial Resistance (AMR): From Awareness to Concrete Action」在會中公開排序名列第一，各會員體對此結果均表示支持。

3. 106年8月22日至25日本部何次長啟功率國際合作組、疾病管制署、食品藥物管理署等單位之代表出席於越南胡志明市舉辦之 APEC「第七屆衛生與經濟高階會議 (High-Level Meeting on Health & the Economy)」，本次會議約有 17 國，高達 9 位部次長共同參與，包括美國、越南、日本、馬來西亞、巴布亞紐幾內亞、菲律賓、新加坡、台灣和泰國。何次長於會中以「Towards a Sustainable Health System」為題介紹我國醫療體系、健保、長照及智慧醫療等衛生政策，獲熱烈迴響，並與相關國家進行雙邊會談。

(六) 雙邊及兩岸國際衛生合作：

1. 辦理 106 年度國際衛生合作計畫：辦理太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫，於南太友邦馬紹爾群島、索羅門群島辦理「臺灣衛生中心」計畫，派員長駐協助進行公共衛生防治計畫，以及於帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯辦理「臺灣醫療計畫」與「行動醫療團」，於斐濟、巴布亞紐幾內亞辦理「行動醫療團」。
2. 辦理衛生官員雙邊會談：於第 70 屆 WHA 期間，與美國等國家及重要國際組織辦理 59 場雙邊會談（31 國及 28 個國際組織），就雙方重要衛生議題進行深度交流，尋求未來合作方向。
3. 106 年度 1 至 8 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：

衛生福利部	106 年度 1 至 8 月
-------	----------------

外賓邀/參訪	共計 45 國 641 人次
國外參加國際會議或研習	共計 40 場
於國內舉辦國際會議	共計 9 場

4. 海峽兩岸醫藥衛生合作協議：

- (1) 雙方透過協議緊急救治機制提供民眾更周妥之保障，
例如：106 年 2 月 4 日高雄市鼓山區發生遊覽車自撞橋墩涵洞車禍事故，造成 20 名中國大陸旅客受傷。
- (2) 雙方持續定期交換疫情資料，強化兩岸傳染病之防疫。
另因應中國大陸 H7N9 流感病例數增加，我方於 106 年 1 月 22 日派員赴中國大陸廣東省疾控中心實地瞭解疫情及醫療照護措施。

(七) 國際衛生援外計畫：

1. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：截至 106 年 8 月底共培訓來自 60 個國家共 1,345 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 106 年 8 月底共完成 97 件捐贈案共 4,994 件醫療器材。
3. 由外交部與本部於 95 年共同成立之「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，迄今已執行 28 次國際人道醫療援助服務。TaiwanIHA 於 106 年 3 月 22 至 25 日，與羅慧夫顱顏基金會、長庚醫院及德國唇腭裂基金會合作赴胡志明市立口腔醫院執行唇顎裂手術服務，共服務 35 名患者。另外，TaiwanIHA 於 5 月 7 日至 11 日與 AMDA(亞洲醫師協會)合作赴印尼南蘇拉維西省班塔恩縣(Bantaeng)進行唇顎裂手術服務，邀請羅慧夫顱顏基金會、長庚紀念醫院共同前往，為 25 名患者進行顱顏重建手術；並拜會錫江市的哈桑丁大學醫院，提升臺灣人道關懷形象。
4. 推動醫衛合作與援助計畫項目：本部與外交部共同推動太

平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫等。

(八)舉辦國際衛生會議：106 年 1 至 8 月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 9 場（詳如下表），藉由舉辦國際會議，讓國際社會更加了解臺灣的醫衛實力，並開創更多國際合作的機會。

會議日期	研討名稱
106/2/22- 106/2/23	國際藥典未來發展與趨勢研討會 (Pharmacopeia Standards Workshop)
106/4/20- 106/4/21	第一屆亞太學習型健康照護系統研討會 (The 1st Asia Pacific Conference on Learning Health Systems)
106/4/25- 106/4/28	登革熱/茲卡/屈公病鑑別診國際研習會
106/5/5	2017 臺灣中藥典編修共識營
106/6/22	Food Management Safety Policy Symposium - Food safety management in Belgium
106/6/28- 106/6/29	APEC 不法藥物國際研討會
106/7/14	臺日在地老化(Aging in Place)論壇
106/8/3	第一屆 2017 台灣-東協藥政管理研討會 (2017 Taiwan-ASEAN Drug Regulatory Symposium)
106/8/10	第一屆臺波藥品及醫療器材法規聯合工作坊

(九)新南向「醫衛合作與產業鏈發展」

1. 106 年 4 月 20 日蔡總統提出針對新南向政策提出五大旗艦計畫，涉衛福部為「醫衛合作與產業鏈發展」計畫。
2. 配合政府推動新南向政策，本部報請行政院核定 107 年至

110 年之「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」，期藉由我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡，擴大我國在新南向國家的影響力，並透過全面性醫衛合作與相關產業鏈密切連結，增加我國醫衛產業之出口機會及產值，另強化防疫境外之理念，建構更安全之區域聯合防制網絡，保障我國及新南向國家人民健康安全。

3. 目前新南向醫衛交流與合作之執行情形，說明如下：

(1)醫藥食品雙邊認證、新藥及醫材開發合作：印尼認可我國食品實驗室 3 家次；與印尼、泰國及菲律賓等國官方進行法規協和與審查交流。

(2)國際醫療相關產業：新南向國家病患來臺人次呈現穩定成長，102 年 38,383 人次(16.6%)，105 年達 85,348 人次(30.56%)。

(3)人才培訓：

A. 105 年共有 12 國 214 名新南向國家醫師來臺受訓。

B. 106 年起推動 Global surgery 外科種子醫師培訓計畫，在未來 5 年內將提供世界各國 50 名外科醫師的訓練機會。

C. 本部透過「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫 (TIHTC)」，自 97 年至 105 年共培訓 378 位新南向國家醫事人員。

(4)醫管輸出：以牙材、骨材以及智慧醫療為重點領域，已成功建構整合性醫管服務/產品模組，並輸出至緬甸與泰國。

4. 以防疫科技配合新南向政策推動：國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」積極執行以登革熱為主之蚊媒傳染病防

治研究，厚植我防疫新科技研發動能。團隊將以蚊媒疾病防治科技研究為前導，並運用法國巴斯德研究中心在東南亞據點，以學研帶動產業的方式協助推動我國防疫科技產業南向通路。

5. 啟動營運「藥物化學加值創新研發中心(VMIC)」：以國衛院豐富之整合性新藥研發經驗，秉持「產業問題及客戶需求導向」角度，提供廠商關鍵藥物化學研究技術服務，以縮短新藥研究週期、協助國內生技產業升級，106年上半年共承接7件廠商委託案。
6. 提升醫藥生技發展動能：國衛院藉由將新創醫藥研發技術成果技術轉移至國內產業，促進我國醫藥生技產業提升。106年上半年新增6件專利獲證及3件技術移轉案，技轉授權金為16,590千元。多項已技轉成果中，有2項新穎候選藥物與疫苗完成臨床二期試驗、2項醫材已達商品化目標。將持續協助技轉廠商後續開發，加速現有醫藥衛生研發進度，以實質嘉惠國人健康醫療需求。

貳、未來重要施政規劃

一、推動長照十年計畫 2.0、完備長照立法

- (一) 完備長照服務法推動及配套：長照服務法已自106年6月3日正式施行，其授權1部法律(長照服務機構法人條例)，業經行政院於106年4月25日審查完竣，尚待完成法制程序。
- (二) 賡續檢討長照整體財源之適足性。
- (三) 本部持續檢視全國各縣市照顧管理中心回饋之意見資料，納入對給付及支付制度新制修正之參考，滾動式修正政策內容，使民眾得到所需之長照服務；持續輔導、推廣照顧管理專員

使用智慧載具進行評估，節省人力，提升評估之公平性及一致性。

二、健全醫療照護體系、保障民眾就醫品質

- (一) 為縮短原住民族及離島地區健康照顧資源之落差，提升原住民族及離島地區資訊通訊之基礎建設，改善網路品質，109年全面擴展巡迴醫療點及衛生所(室)網路頻寬達100Mbps，提供該地區居民優質的醫療服務。
- (二) 賡續配合地方需求，辦理原住民族及離島地區醫事人員養成計畫，並加強教育訓練，培養具原住民族文化敏度度的醫事人員，優先配駐於原住民族及離島地區。
- (三) 精進中醫臨床訓練：持續推動中醫醫療機構負責醫師訓練制度及建置中醫臨床客觀技能評估方式，培育臨床優良師資，提升臨床訓練品質。預計109年建立1科中醫專科醫師甄審制度、建立3種病種或特定診斷之中西醫合作照護模式、建立3種病種或特定診斷之中醫日間照護模式。
- (四) 健全民俗調理管理與提升人員職能素質，預計於106年完成「腳底按摩」職能基準課程品質認證，以及建立從業人員訓練檢用制度。
- (五) 建構整合照護模式，推展分級醫療及家庭醫師制度：規劃透過衛生局建置社區網絡平台，統籌及連結整合醫(Hospitalist)照護制度、醫療垂直整合銜接照護試辦計畫醫院，與在地健康照護(基層家庭醫師、安寧照護、社區藥局及長照…)等資源，提供可近且有效能，以社區為基礎之整合性健康照護服務模式。
- (六) 推動醫師勞動權益保障法制化：於維護民眾就醫權益、確保醫療體系健全發展的原則下，推動醫師納入勞基法適用範圍，

並進行各項配套措施，改善醫事人員執業環境與勞動權益，扭轉急重症人力失衡現象。

- (七) 強化醫療糾紛訴訟外調處機制，改善醫病關係：賡續辦理生產事故救濟條例相關事務，促進醫病關係和諧。強化訴訟外處理機制，減訟止紛，營造醫病和諧關係。同時推動醫療爭議處理相關法案之立法工作，引導民眾與醫界走向和緩共利的紛爭解決模式，創造政府、醫界、民眾、司法多贏之成果。
- (八) 持續推動醫療法部分條文修正草案，以強化醫療財團法人監督，善盡社會公益責任。
- (九) 加速醫事法規之全面盤點、檢討及修正，以因應創新健康照護模式與產業發展之需求。

三、確保民眾就醫無礙、老年經濟安全

- (一) 持續檢討全民健康保險財務制度及費率審議機制，以維持健保財務穩健，保險費負擔更加公平合理。
- (二) 推動健保審查制度改革：辦理專業雙審公開具名試辦方案，以回應審查爭議及提升審查品質，持續與醫界就修訂審查注意事項、討論審查爭議案例、訂定審查指標、檢討隨機抽樣審查相關法規等健保審查改革措施，共同努力。
- (三) 持續推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」、「全民健康保險急性後期整合照護計畫」及安寧居家療護等，以銜接長照服務體系。
- (四) 為增進民眾使用創新新藥之可近性，對於我國為國際間第一個上市又具有臨床價值之新藥，落實給予優惠的健保核價機制。
- (五) C 型肝炎全口服新藥納入給付：106 年健保醫療費用總額目前分配 24.3 億元預算用於 C 肝全口服新藥的給付，約有 9,929 名個案受惠，自 106 年 1 月 24 日生效，依台灣消化

系醫學會建議之優先治療對象先予給付，106年5月15日再放寬給付條件，未來將視財務及實際治療成效逐步擴大適用範圍。

- (六)導入雲端科技，推動醫師及藥事人員查詢使用健保醫療資訊雲端查詢系統以提升就醫與用藥安全與減少資源浪費，同時推廣健康存摺系統以落實對民眾推廣「自我健康管理」。
- (七)推動便民服務精進措施，與公所合作辦理在地製發健保卡服務，有效延伸服務範圍；推動臨櫃信用卡刷卡繳交健保費及健保卡工本費規費，提供民眾多元繳費方式，提升服務效能。
- (八)為提升電話及網路服務品質，建置創新智慧服務平台，透過健保雲端智慧客服平台及客服中心整合，提升健保服務量能與品質，達到單一窗口、便利使用、資源共享、完整記錄及智慧應用的目標，提供以民眾為中心之客製化服務。
- (九)針對國保欠費超過10年問題進行盤點並研擬各項因應措施，未來將積極辦理各項因應作為，以強化民眾社會保險（含國保）老年經濟基礎保障概念、瞭解國保欠費逾10年之給付權益影響、以及無力一次繳納欠費者可向勞保局申請分期延期繳納欠費等相關內涵。
- (十)將國民年金制度納入中長期年金改革目標，為廣納社會各界及學者專家意見，本部未來將透過辦理系列講座，借鏡各國經驗及蒐集各界建言，據以研議規劃國民年金改革方向及辦理國民年金法部分條文修正作業，期使國民年金財務更臻健全，制度更為公平合理且可長可久。

四、精進食品藥品管理、建構安全消費環境

- (一) 規劃執行前瞻計畫「食品安全建設計畫」共五項子計畫，包括「現代化食品藥物國家級實驗大樓及教育訓練大樓興設計畫」、「邊境查驗快速通關管理系統效能提升」、「強化衛生單位食安稽查及檢驗量能」、「臺中港邊境查驗辦公大樓與倉儲中心興設計畫」及「強化中央食安藥安與毒品檢驗量能」。
- (二) 提升食品安全管理，落實食安五環政策，持續透過跨部會資源整合、擴大食品安全管理資源、結合業者自律及民間參與之力量，將有限資源發揮最大效益，進而落實三級品管，達成十倍市場查驗，提升我國食品管理量能。
- (三) 建立藥品追溯追蹤機制，以降低偽藥進入合法供應鏈之風險，且對於品質有疑慮之藥品可及時確認，並迅速有效完成藥品回收。
- (四) 加速建構醫療器材專屬法規及修訂化粧品衛生管理條例，以強化消費者保護並與國際接軌。
- (五) 進行財團法人醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程營造我國生技發展優勢。
- (六) 強化中藥品質管理並輔導中藥產業升級，滾動式檢討增修訂中藥材含異常物質限量基準及邊境查驗品項；並強化市售中藥品質監測。並強化國內中藥廠 GMP 法規訓練，輔導中藥廠分階段實施確效作業。
- (七) 推動中醫藥預防醫學及中醫藥轉譯醫學與實證研究，並融合中西醫學優勢，推動中西醫結合治療。

五、強化防疫體系，控制傳染疾病疫情

- (一) 持續強化流感大流行之整備與因應，維持全人口感疫苗接種率目標達 25% 以上、抗病毒藥物儲備量達全人口 10% 與個人防護裝備之安全儲備量；另提升傳染病防治醫療網應變醫院收治量能，推動多元管道之衛教溝通。

- (二) 為加強登革熱防治，提升病例偵測效能，減少重症與死亡個案；協助地方政府持續推動社區動員，促使民眾養成主動清除孳生源之習慣；研發防治新技術與登革熱疫苗。
- (三) 消除我國結核病流行，持續將高風險族群納入潛伏結核感染(LTBI)檢測對象，並引進新診斷技術、新藥，縮短診斷治療期程，減少個案管理及醫療障礙。優化現有結核病追蹤管理系統功能，整合醫療、檢驗及地理資訊以強化疫情監測，減輕一線工作人員行政作業流程。
- (四) 降低愛滋感染之傳播率，推動疾病去污名化宣導，擴大多元篩檢服務，且運用交友網站及社群網絡，鼓勵高風險族群接受篩檢諮詢服務；持續推動診斷即刻治療策略，提高感染者用藥比例及順從性。提升醫療服務品質及可近性，並加強個案管理與接觸者追蹤策略。
- (五) 持續推動醫療及長期照護機構之感染管制，保障病人/住民安全及工作人員健康；發展抗生素抗藥性整合性管理策略，強化抗藥性基因監測機制。
- (六) 依「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」規劃成立「登革熱、結核病防疫技術轉殖中心」及「新南向人員健康服務中心」。

六、健全社會福利，保障兒少弱勢權益

- (一) 減輕家庭育兒負擔，賡續提供就業者家庭部分托育費用補助及父母未就業家庭育兒津貼。同時營造優質托育環境，推動前瞻基礎建設計畫-少子化友善育兒空間建設-建構0-2歲兒童社區公共托育計畫，朝逐步擴大公共化托育服務量能之方向努力。建置資源整合平台、組織跨單位合作團隊。
- (二) 持續辦理「兒童重難症醫療照護團隊獎勵方案」輔導作業及

執行各項兒童健康研究，以期提升我國兒童健康福祉。

- (三)強化弱勢族群之福利保障，依兒童權利公約(CRC)及身心障礙者權利公約(CRPD)，落實各項法規檢視。賡續推動「身心障礙鑑定與需求評估新制」，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務，建構以障礙者為中心的服務體系。
- (四)普及多元社區照顧服務資源，擴增社區照顧關懷據點，建立我國社區整體照顧模式；並提升居家照顧服務員薪資水準，增進人力穩定。
- (四)協助弱勢脫貧，持續推動「兒童與少年未來教育及發展帳戶」，投資弱勢兒童及少年未來，避免貧窮的世代循環。
- (五)完善社工專業制度，建立社會工作專業發展之制度以提升社會工作服務品質，並將配合「強化社會安全網」總體檢討與擴充社工人力及其勞動條件與執業安全；強化志願服務發展，推動國際交流，以期未來志工總人數每年成長5%，高齡志工總人數每年成長3%。
- (六)提升社區互助機制，建立社區福利服務網絡，以確保福利服務落實於基層。

七、優化保護服務體系，提升救援服務品質

- (一)完善性別暴力防治體系計畫，全面啟動一級預防宣導工作、提升二級預防資源量能並強化三級預防網絡建置，包含建立以社區為基礎的全民防暴初級預防工作，凝聚全民「零暴力零容忍」意識；推動目睹家庭暴力兒童少年服務計畫，改善家暴代間傳遞關係；策進老人、成人及兒少保護服務措施與流程，優化全人照顧服務；建立以家庭為中心之跨專業服務整合網絡，提升服務效能；

發展家庭暴力及性侵害多元服務方案，深化救援保護、支持性就業及中長期庇護服務內涵與品質。

- (二)推動兒少保護體系互聯網計畫，透過強化社政、衛生醫療、警政、教育及矯治機構等相關網絡單位之連結與合作，及早針對兒虐高風險家庭，提供支持性服務，降低發生兒虐的風險；推動兒少保護醫療區域整合中心，建立友善兒虐個案驗傷診療之服務模式；建立集中受理兒少保護及高風險家庭之通報機制，建立一致性的評估指標，維護兒少人身安全與權益。

八、照顧國人全面健康，健康更進一步

- (一)賡續推動國民心理健康第二期計畫，透過推展全人、全程及全方位之心理健康促進，提供深化、優化及社區化之精神疾病照護，發展可近、多元及有效之成癮防治服務，推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇與建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設等，積極推動心理健康融入各項政策(Mental Health in all Policies)，以強化心理健康體系服務效能。
- (二)爭取補助社工人力，改善兒少保護、家庭暴力、性侵害加害人合併精神疾病者之服務涵蓋率，以降低暴力風險。
- (三)推動並落實行政院「新世代反毒策略」之戒毒策略，包括：建置整合性毒藥癮醫療示範中心、發展藥癮處遇人才培訓制度、增設治療性社區與擴大補助中途之家、強化偏鄉替代治療可近性、接辦地方毒防中心主責督導工作與法務部矯正署合作建置以醫療及復歸社會服務為核心之戒治模式，全面提升藥癮者醫療與社會復健處遇涵蓋率。
- (四)促進全民口腔健康，落實三段五級之公共衛生精神，提升特殊需求者口腔照護品質，深植國民預防保健觀念；推動

兒童牙齒塗氟服務、國小一、二年級學童第一大白齒窩溝封填服務及國小學含氟漱口水防齲計畫，加強氟化物(例：氟鹽)之使用；強化牙醫師臨床教育訓練，督導口腔醫療品質。

- (五) 推動國民營養及健康飲食促進法立法，建立國民營養推動工作之法源依據。
- (六) 持續推動菸害防制修法、精進菸害防制作為，並強化電子煙之管理與稽查。
- (七) 推動癌症防治，並研議心血管疾病國家防治計畫，透過跨領域整合，以建構全方位的心血管病防治系統，減少國人因心血管疾病之過早死亡。
- (八) 強化罕見疾病及油症患者等照護。
- (九) 增進生育保健與老人健康促進。
- (十) 完善健康監測與分析機制，以營造讓國人享有更健康的生
活環境。
- (十一) 運用 eHealth，建構智慧健康生活，促進民眾與基層人員的增能賦權。

九、完善生技產業發展、深化國際組織參與

- (一) 參與衛生福利相關之國際組織，推動專業、務實、有貢獻的參與世界衛生組織(WHO)相關機制、會議與活動；積極參與 APEC 衛生工作小組運作，持續推動提案計畫及積極參與其他衛生福利相關國際組織之會議與活動。
- (二) 推動雙邊及兩岸衛生福利之合作，包括雙邊衛生官員會談、太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫、舉辦「臺灣全球健康論壇」、落實「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」。
- (三) 持續推動與國際衛生福利之援外計畫，協助培訓醫療衛生人員；執行醫療器材援助平台計畫、臺灣國際醫療衛生人

員訓練中心計畫及臺灣國際醫衛行動團隊。

- (三) 培育國際衛生福利人才，爭取前往國際組織或國外之政府機關受訓、研習；大學院校開設國際衛生福利相關學程；醫療替代役男赴海外執行公衛醫療計畫。
- (四) 推動新南向「醫衛合作與產業鏈發展」，以全面性醫衛合作與相關產業鏈密切連結，強化防疫境外之理念，建構安全之區域聯合防制網絡，展現我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡。
- (五) 加強中藥安全與生技研發，提升中藥品質分析技術，增進中藥安全；用藥教育普及化及親民化，提升正確中草藥知識；整合部會資源，研究中藥與本土藥用植物，協助開發健康食品、創新複方或植物新藥，增進研發能力及研究成果應用價值。

參、第九屆第四會期優先之立法計畫

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，在此虔表謝忱。有關第 9 屆第 4 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 174 案，截至 106 年 6 月 30 日止，已函辦 168 案，尚有 6 案仍與相關單位積極協調，將儘速完成。

本會期預定請大院優先審議之法案為「長期照顧服務機構法人條例草案」、「醫療法部分條文修正草案」、「藥事法部分條文修正草案」、「國家藥物審查中心設置條例草案」、「藥事法部分條文修正草案(*配合國家藥物審查中心設置條例草案修正)」、「化粧品衛生管理條例修正草案」、「菸害防制法修正草案」、「全民健康保險法第 27 條及第 104 條條文修正草案」、「醫療器材管理法草案」及「兒童及少年未來教育及發展帳戶條例草案」，請大院鼎力支持於本會期優先審議，早日完成立法程序，以應本部業務需要。