



立法院第 9 屆第 5 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 107 年 3 月

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... ..	14
四、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康.....	17
五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元.....	27
六、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群.....	35
七、營造互助祥和社會，完善保護服務體系.....	38
八、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進.....	43
九、強化衛福科技研發、深化國際組織參與、促成國際接軌	53
十、0206 花蓮震災緊急災難應變作為.....	63
貳、未來重要施政規劃.....	65
參、第九屆第五會期優先之立法計畫.....	76

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第5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」及就107年2月6日花蓮震災之緊急災難應變作為等十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後，與其授權之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）於6月施行，以期加速長照資源布建、科技產業發展及服務量能提升；並於107

年 1 月 31 日總統令公布長期照顧服務機構法人條例，周延及維護長照機構權益。

2. 銜接長照 1.0 計畫，放寬照顧服務給付門檻，並將給付條件切點細緻化，以符合更多一般失能者及身障失能者之長照需要。
3. 統合長照 10 項服務含照顧服務及專業服務，並採用以服務為導向之「照顧組合表」，取代原有依服務人員、單位之分項補助，並引進資訊化作業，提高行政效率、吸引更多民間單位投入、提升民眾滿意度。

(二) 建立優質長期照顧服務體系

1. 持續推動長照十年計畫 2.0，發展居家式、社區式照護網絡，提升服務使用率，截至 106 年 12 月底全國服務案量為 11 萬 3,706 人。
2. 向前延伸預防照護服務，推動預防及延緩失能(智)創新服務，結合社區在地資源及產官學合作共同推展，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 週照護方案介入服務。已自 106 年 7 月啟動服務，截至 106 年底已布建 850 據點，服務近 2 萬人。
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，擴大失智照護資源布建，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 134 處，107 年預計設置 264 處，至 109 年完成 368 處。同時獎勵服務據點延長服務時間及提供假日服務。

- (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，107年預計設置38處，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課程規劃。
- (4) 依WHO「2017-2025年全球失智症行動計畫」，於106年12月29日提出新版失智症防治照護政策綱領，含7大策略，20項行動方案，以符合國際趨勢與民眾需求，後續將持續落實各項衡量指標，以達失智友善台灣之目標。
4. 自106年11月24日起，啟用1966長照服務專線，讓民眾能以更簡單且容易記憶的號碼，快速、方便地申請長照服務，並以前5分鐘通話免費的措施，鼓勵民眾廣為使用
5. 整合各項長照資源，增進長照服務提供單位分布密度，廣佈「社區整合型服務中心(A)」-「複合型服務中心(B)」-「巷弄長照站(C)」長照服務資源，提供民眾整合與多元之長照服務，目標4年內布建469A-829B-2529C，截至106年已布建80A-199B-441C。

(三)提升人才培育量能

1. 透過醫事及相關專業團體研發具實證有效照護方案及培育帶領師資人才，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。106年核定補助 107 案，至 107 年 4 月底將培訓至少 7,490 名師資。

2. 為強化照管人員招募及留任意願，自 107 年 1 月 1 日起調整照管人員進用資格及薪資標準：

(1)調整進用資格：除原有任用資格外，增加具應考社工師資格或老人照顧相關科系畢業，並具一定年數以上相關照顧工作經驗者，可擔任照管專員；在偏遠地區則再調整上述資格條件中所需相關工作經驗年資（均較一般區減少 1 年）。

(2)調整薪資標準：照管專員及督導均較 106 年提高 2 級敘薪，且勞、健保費、公提儲金或公提退休儲金及年終獎金另計。另偏遠地區照管專員及督導則以一般區之第 4 級起薪，以鼓勵人力投入偏遠地區服務。

(四)完善資訊系統：持續完善「照顧服務管理資訊系統」與「長照案例分類管理系統」評估載具作業之整合。成立長照 2.0 資訊工作小組，並規劃進行長照服務機構與人員資料庫建置，訂定長照服務流程之 9 項資料交換標準，同時配合長照服務提供者特約制度，制定費用支付流程資訊化(標準化)，以提升整體作業效能。

(五)推動老人健康促進

1. 推動高齡友善健康照護機構認證，106 年計 469 家機構(182 家醫院、216 家衛生所、70 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、成果發表及實地觀摩等學習活動，增進地方政府同仁推動職能；辦理年度獎項評選活動。

3. 結合地方衛生局所、醫療院所及社區關懷據點等社區資源，辦理社區多元化老人健康促進課程，包括促進身體活動、認知/情緒支持、均衡飲食、口腔衛生及慢性病預防等，106年11月共開辦總班數849班，參與課程總人數達2萬2,326人。

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(長期)照護。截至106年，計有50個次醫療區、195個團隊、2,024家院所參與，累積照護人數32,759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，從103年開始辦理，累計至106年底收案人數超過11,000人，106年度共153家醫院組成38個團隊參與。88%之結案病人整體功能進步，88%病人經過照護能返家回歸社區。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. 推動社區化之安寧照護，鼓勵基層與社區醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護，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 106 年 10,686 人，顯示接受安寧居家療護的末期病人逐漸成長。107 年度辦理「推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫」，補助 8 家醫院協助所在地基層醫療院所及居家護理所提供安寧居家療護服務，發展以病人為中心，分層、分工之社區安寧居家療護服務網絡，使安寧緩和醫療照護無縫接軌，提高服務之可近性。

4. 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。
5. 106-107 年度委託 6 縣市衛生局試辦「建構社區整合性健康照護網絡計畫」，建置社區網絡平台，統籌及連結「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」之醫院，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，建立以病人為中心之跨層級機構間醫療照護模式。
6. 106-107 年補助 14 家醫院辦理「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」，對於經急診住院具多重共病需跨多科別照護之病人，由專責主治醫師與社區基層醫療醫師密切合作，提供病人連續性全人照護，強化疾病管理，加強照護體系銜接與轉介機制，以降低病人急診反覆就醫及住院，提升醫療體系照護效能，落實分級醫療與轉診制度。

(二) 強化偏鄉醫療資源

1. 辦理急救責任醫院分級制度，依醫院緊急醫療處置能力評定重度級 39 家、中度級 80 家及一般級 80 家，並規劃為 14 個急診轉診網絡，提供病人適切之緊急醫療服務。
2. 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」，由 27 家醫院提供 108 名 11 類專科醫師，支援 12 縣市醫療資源不足地區之 25 家醫院，提升在地急重症醫療能力。
3. 檢討公費醫師制度，自 105 年起辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，每年招收 100 名一般公費醫學生，培育內、外、婦、兒、急診醫學科醫師，於完成訓練後投入偏鄉離島地區服務 6 年。另為鼓勵公費醫師服務期滿後，繼續於偏鄉地區醫院或衛生所提供醫療服務，已規劃辦理「偏鄉公費醫師留任計畫」，以穩定偏遠地區之醫療機構人力。
4. 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 年申請案件計 274 案，核准 235 件。
 - (2) 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 12 月止，計有 9 萬 2681 位民眾註冊，上傳平臺資料總筆數計 181 萬 8,336 筆。
 - (3) 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) 提升原鄉就醫可近性，縮小健康不平等差距

1. 菸酒檳榔防制：自 101 年起針對吸菸、飲酒、嚼檳榔高盛行率及肺癌、食道癌、口腔癌、高發生率與死亡率之縣市，補助辦理菸酒檳榔整合教育宣導及戒治服務，第一期(101 年-105 年)計畫已執行完竣，多數縣市之成人吸菸率明顯下降，如花蓮縣成人吸菸率自 100 年 22.9%降至 106 年 15.1%，南投縣自 100 年 20.3%降至 106 年 14.4%。第二期(106-110 年)計畫持續補助台東、屏東、花蓮、基隆、雲林、南投、新北、宜蘭等 8 縣市加強菸酒檳榔危害防制。另提供原住民及山地暨離島區民眾享有免費戒菸服務，106 年 1-10 月提供原住民及山地暨離島區民眾 10,783 次戒菸服務。另委託民間團體於新竹、雲林、南投、嘉義、屏東、花蓮縣、台東等縣市，對教育弱勢之兒童少年，以生命教育方式，輔導關懷提升其拒絕檳榔、菸、酒等成癮物質之能力，多數縣市如新竹縣、雲林縣、南投縣之嚼檳率已從 100 年 14.8%、14.1%、16.1%降至 106 年 7.5%、10.1%、10.2%。
2. 原住民族預防保健服務補助：提高產檢遺傳診斷之補助費用；提早自 18 歲以上提供符合資格者每 2 年 1 次口腔癌篩檢(一般民眾為 30 歲以上)；提早自 55 歲以上提供每年一次成人預防保健服務(一般民眾為每 3 年一次，65 歲以上每年 1 次)；優先針對原住民族地區國一女生施打 HPV

疫苗。

3. 賡續辦理養成公費生計畫及鼓勵返鄉服務，並期深耕當地醫療長期留任，至 106 年已培育公費生 989 名（醫師 529 名），7 成原住民及離島公費醫師服務期滿留任。預計 106 年至 110 年共培育 224 名養成公費生。
4. 本部為精進上開計畫執行效益，修正增額培育在地醫事人才、建置公費生管理系統及成立專校培育統籌分發，並函報行政院審議在案。

（四）改善醫療執業環境

1. 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，截至 106 年 12 月底共受理 301 件申請案，已審定 264 件，共核予救濟 260 件，4 件不予救濟，核定救濟金額計 1 億 1,990 萬元。另自 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，於臺中、臺南、彰化試辦刑事庭前調處，以促成爭議雙方和解，減訟止紛。
2. 配合醫療法第 82 條之修正，除持續辦理多元醫療糾紛非訴訟調處機制外，並推動醫療事故預防及爭議處理法之立法，以保障病人權益、加強維護病人安全及促進醫病和諧關係。
3. 推動醫療法修法，強化醫療財團法人監督管理，促其善盡社會責任，明定醫療財團法人應提撥前一年度收入結餘百分之二十以上辦理教研發展、醫療救濟、原住民族地區、離島之長期照護及偏遠醫療服務人員獎勵；另應以稅後盈餘百分之五以上，辦理提升員工薪資、福利或增補人力事項。
4. 改善醫師勞動權益，逐步降低醫師工時並保障病人醫療權

益，積極推動多項措施，包括：推廣醫院整合醫學照護制度(Hospitalist)提升住院照護效能，分擔專科醫師及住院醫師負荷；調整畢業後一般醫學訓練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；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，並納入 107 年教學醫院評鑑基準，逐年改善醫師過勞問題。

5. 配合分級醫療、長照政策及保障病人權益，修正醫療機構設置標準、物理治療所設置標準、職能治療所設置標準、醫療費用收費標準核定作業參考原則、手術同意書及麻醉同意書格式等規範。
6. 改善護理執業環境並於醫院評鑑納入護病比與健保給付連動，護理人力已達 16 萬 3,736 人，較進行前(101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人)增加 2 萬 7,321 人。
7. 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 106 年計 6,962 人取得專科護理師證書。
8. 規劃建置醫療領域關鍵基礎設施資安資訊分享與分析中心(H-ISAC)，以提供醫療機構之資安情資分享，建立情報驅動之資安聯防架構。

(五)提升中醫藥人力及照護品質

1. 辦理負責醫師訓練，輔導 39 家醫院，359 位受訓醫師及培訓指導醫師 159 人、指導藥師 92 人，核定 21 家訓練診所；公告負責醫師訓練場所、課程基準、師資培訓認證要點、診所遴選基準，擴大場域；建置中醫專科醫師制度，評選針灸及內科醫學會，研訂課程及審查基準等規範；建置中醫臨床技能測驗模式，輔導 5 家臨床技能中心，完成

40 個測驗教案、辦理 10 場臨床測驗，共 425 名學員參與；發展中醫多元服務，輔導 7 家教學醫院建立中西醫合作、中醫日間、中醫長照及中醫戒毒等；研修中醫醫院評鑑基準及作業程序。

2. 為健全民俗調理管理與提升人員職能素質，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 年底，已有 5,712 家業者，辦理商業登記；辦理「提升從業人員素質計畫」，輔導 21 個團體及學校，舉辦三個階段共 43 場教育訓練活動，計有 7,598 人次取得訓練合格證明書；推動「傳統整復推拿」技術士技能檢定新職類開發作業，完成 8 大單元 246 小時教育訓練標準課程及報檢資格，輔導 5 個「傳統整復推拿」及 4 個「腳底按摩」團體取得品質認證標章，公告勞動部職能發展應用平台（iCAP），使訓練課程標準化，作為傳統整復推拿人員技能檢定參據。辦理刮痧拔罐教育訓練活動，共 741 人參加，建置「刮痧、拔罐」操作手冊，供業者操作參考，避免不當操作傷害。

（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 家部屬醫院業於 106 年度取得 A 級據點，並持續協助本部其他 19 家部屬醫院申請前瞻基礎建設計畫經費補助，預計 107 年布建 A 級 5 點、B 級 2 點，108 年布建 A 級 2 點，109 年布建 A 級 3 點、B 級 1 點，110 年布建 A 級 3 點、B 級 1 點，總計可完成 A 級 18 點、B 級 5 點。
2. 辦理失智一條龍服務：本部所屬 26 家醫院均設有「失智

門診」提供相關醫療服務及後續處置評估，106 年計有屏東醫院、臺東醫院及澎湖醫院等 3 家醫院設有失智症共照中心，未來規劃各地區本部所屬之綜合醫院皆能完成失智症共照中心之成立，完整提供失智一條龍之服務，其特色包含：

- (1)26 家部立醫院開辦相關失智門診及社區篩檢衛教擴大服務來源。
- (2)加強所屬醫院共照中心與各縣市照管中心之聯繫，增加服務可近性、即時性及方便性。
- (3)連結個案服務、照顧者支持及醫療服務，提供全方位的服務內容，包含居家服務、日照中心照護及喘息服務。
- (4)服務失智症各階段的個案。

3. 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 年底止，臺中及臺南醫院共照護 422 人次，總計 6,879 人日，並辦理員工教育訓練 245 場次，民眾衛教宣導 59 場次。
- (2)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 12 月底止，精神公務床服務 18,032 人次。

4. 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 12 月底止，共計支援偏遠地區醫院 17 家，山地離島衛生所 33 家。醫院部分判讀 23 萬 8,892 件、山地離島衛生所 6 萬 4,782 件，合計 30 萬 3,674 件。

- (2)截至 106 年 12 月底止，衛福部澎湖醫院設置心導管室，共執行 593 名人次；化療中心已服務 1216 人次；衛福部金門醫院設置心導管室，共執行 181 名人次。
- (3)持續辦理衛福部所屬偏遠地區醫院重整服務效能，107 年度預計補助 4 家部屬醫院計新臺幣 1,050 萬元整。

5. 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。

(七)為提升國人非現金支付之比率，推動醫療費用非現金支付服務，目前醫學中心已全數可提供轉帳匯款、金融卡、信用卡或手機 APP 等非現金支付方式。另自 106 年起，推廣公立醫療機構加入「公務機關繳費平台」提供信用卡繳費服務，現已有部立醫院、國軍醫院、榮民總醫院及醫學院體系共 68 家加入，並持續洽談中；另針對私立醫院及診所推廣手機繳費 APP，如「醫指付 APP」。目前已有 42 家私立醫院及診所，與 23 家合作銀行加入手機行動支付行列，並持續推廣。

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. 落實二代健保補充保險費新制之執行，達成健保改革目標，截至 107 年 1 月底，繳納補充保險費按保費年月統計 105 年約 443 億元，106 年 1 月至 11 月約 393 億元；另健保權責基礎下收支累計結餘約 2,344 億元，健保財務尚稱穩定。
2. 依全民健康保險法規定，配合基本工資調整，修訂全民健康保險投保金額分級表，另依法辦理各類目被保險人投保金額申報下限調升作業，以穩固健保財源，預估 1 年增加保險費收入約 47 億元。
3. 加強辦理各項保險費查核作業，包含投保金額與補充保險費查核、中斷投保開單及各項輔導納保作業等，以落實保險費負擔之公平性，106 年合計增加保險費收入約 65 億元。
4. 另加強查核保險醫事服務機構虛報、浮報醫療費用違規情

事，經統計 106 年 1 至 12 月，計訪查保險醫事服務機構 780 家，占特約之醫事服務機構家數 2.79%。

(二)擴大照顧弱勢民眾：

1. 健保費補助方面，截至 106 年 12 月底止，受補助者計 303 萬餘人，補助金額 250 億餘元。
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 年紓困貸款部分，核貸 2,324 件，金額 1.74 億元；分期繳納部分，核准 7.7 萬件，金額 21.73 億元；愛心轉介補助 6,799 件，金額 2,369 萬元；公益彩券回饋金補助 6.8 萬人次，金額 2.12 億元。

(三)精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫與用藥品質：

1. 依臨床使用者建議，完成新增「檢查(驗)紀錄」、「手術紀錄」、「牙科處置及手術紀錄」、「特定管制藥品用藥紀錄」、「特定凝血因子用藥紀錄」、「過敏藥物紀錄」、「中醫用藥」、「復健醫療」、「檢查檢驗結果」及「出院病摘」等 11 項查詢系統，各項查詢系統以頁籤方式呈現。106 年 4 月檢查檢驗報告上傳提供院所查詢，並於 107 年元旦起，新增電腦斷層掃描(CT)、核磁造影(MRI)、X 光片攝影之醫療影像上傳與調閱分享，自 107 年 2 月 1 日起再增加超音波、鏡檢(胃鏡、大腸鏡)等醫療影像上傳與調閱分享項目，讓各醫療院所透過資訊共享機制，提升民眾就醫與用藥品質。
2. 106 年全年共有 24,478 家院所、62,796 位醫事人員查詢使用本系統，(使用率：醫院 100%、西醫診所 95%、中醫診所 72%、牙醫診所 86%、藥局 93%)，有 82.1% 的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統，平均每月約有

2.8 千萬查詢人次。醫事人員利用本系統查詢病人跨院所處方紀錄，使得高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥等六類慢性病藥品重複處方的日數逐年降低，推估近 3 年節省 3 億元藥費支出，106 年 7 月至 11 月電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)及超音波檢查次數較去年同期共減少 61.75 萬次，節省 7.86 億點檢查費用支出。

(四)精進健康存摺系統：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 14 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、最近二次之成人預防保健結果及金門縣政府補助縣民自費健康檢查結果等。截至 106 年 12 月底止，已有 59 萬人使用健康存摺做自我健康管理，使用人次達 457 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. 106 年 11 月 14 日委託辦理「106 年度國民年金之展望與挑戰研討會」，相關部會及各地方政府參與者達 207 人。透過社會保險、福利、年金財務及法律等學者專家之專題演說與分享交流，進行多元對話，並廣泛蒐集各界對於國保制度未來改革方向之建議。
2. 辦理「各國年金改革對我國國民年金啟示」系列講座計 10 場次，借鏡各國年金改革之優缺點，以利研議修正國民年金制度，期使年金制度永續發展。
3. 考量國保保險費 10 年緩繳期，將自 108 年 1 月 31 日起陸續屆滿，業於 106 年 10 月 30 日函頒「國民年金保險費十

年補繳期屆至因應對策」，並已函請相關機關配合辦理，以保障民眾領取給付權益。

4. 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年總收益金額為212億餘元，收益率為8.04%。截至106年12月底止，國保基金積存數額已達2,940億餘元，目前收入大於支出，國保基金財務尚屬健全。
5. 持續辦理國保納保及給付核付業務，106年12月國保納保人數334萬9,164人；106年截至12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169萬6,768人，各項給付核發總金額計753億1,180萬餘元，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) 法規及標準與國際接軌：隨時蒐集並參考國內外最新研究資訊、風險評估結果及國際規範，修正我國相關食品安全衛生管理標準，使有關標準合理且符合我國需求，截至106年12月底止，已累計檢討或增修「農藥殘留容許量標準」共379種農藥，6,499項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共144種動物用藥，1,456項殘留容許量；以及正面表列794種食品添加物，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：106年截至12月底止，完成分析案件40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)，並已辦理6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 12 月底止，已超過 43 萬家食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，消費者及食品業者均可至該平台查詢登錄資料，並快速得知最新公告及宣導資訊。
- (2) 追溯追蹤：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 類食品業者強制實施追溯追蹤管理。另於 106 年 10 月 12 日預告修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」草案，新增農產植物、菇(蕈)類及藻類製品輸入業者、其他一般食品業別製造業者、餐盒食品販售業者之三類指定類別與規模食品業者於 107 年 1 月 1 日起分階段強制實施追溯追蹤管理系統。
- (3) 擴大食品業實施食品安全管制系統準則及導入食品專業人員：106 年 11 月 17 日公告「旅館業附設餐廳」應實施食品安全管制系統準則。另於 106 年 9 月 29 日及 10 月 27 日分別預告新增「食用油脂工廠」、「罐頭食品工廠」、「蛋製品工廠」及「供應鐵路運輸旅客餐盒之食品業」亦應符合前述規定，由原 5 類擴大至 10 類食品業；106 年 9 月 29 日亦預告修正「食品製造工廠設置衛生管理人員辦法」及「應置衛生管理人員之食品製造工廠類別」草案，擴大至屬應辦理工廠登記之規模且不分類別之食品工廠，皆應分階段設置衛生管理人員，執行衛生管理事項。另預告修正「食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法」及預告訂定

「應置專門職業或技術證照人員之食品業者類別及規模規定」草案，由原來 5 類擴大為 15 類食品業者應分階段設置專門職業人員，協助業者落實衛生安全自主管理機制。

- (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，截至 106 年 12 月底止共計完成 487 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 GHP 稽查約 12.5 萬家次，品質抽驗約 5.2 萬件。
- (2) 聯合地方政府辦理 106 年農藥殘留、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 8,211 件，檢驗合格 7,583 件(合格率 92.4%)。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 年已執行 48 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執行 106 年度「校園午餐」及「冰塊製造業」稽查專案業已完成。

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，於 106 年 10 月 18 日辦理「強化查緝食品藥物犯罪研討會」，並訂定「檢察機關查緝食品藥物犯罪案件執行方案（草案）」，整合各機關之專業及資源，以達有效具體查緝食藥案件之積極作為。
- (2) 訂定「食品安全衛生管理法第 44 條第 1 項罰鍰裁罰標準」及「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項、第四項及第十六條情節重大認定原則」，裁罰加權加重計算，將違規次數、資力條件、工廠非法性及違規品影響性等納入裁量因素，並強化衛生機關裁處一致性，罰鍰最高可達 3,000 倍。

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 12 月底止，已辦理補助 11 件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。
- (2) 適時檢討修正「1919 全國食安專線」處理流程，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，並持續監測電話進線量及接通率，進行話務人員在職教育，強化專業知能及對本署轄管業務之熟悉度，並完善追蹤管考機制，

以提升整體服務成效，民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，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；4月5日、6月14日、9月27日修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」；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；9月12日公告含 tramadol 成分藥品使用於兒童之臨床效益及風險再評估結果相關事宜；11月16日函告「首家藥品類別變更查檢表」及「轉類審查重點查檢表」，以利廠商準備藥品類別變更申請時有所依循；11月23日公告含 gadolinium 成分顯影劑藥品的安全性再評估結果；12月4日公告更新「國際醫藥法規協合組織(ICH)規範採認清單」，以持續建構與國際接軌之審查體系；12月5日公告修正「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)。

- (2)106年2月10日預告藥事法部分條文修正草案，規劃新生中藥材販賣人員，以技能檢定方式，取得技術士資格，執行中藥材販賣業務。
- (3)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。12月12日公告修正「醫療法施行細則」第五十五條之一，新藥臨床試驗計畫採專業分工審核，保障受試者權益並提升國內人體試驗國際競爭力；為保障智慧財產權並引導國內製藥研發新藥，建立新適應症新藥資料專屬保護及建置專利連結制度，行政院業於105年8月4日已函請立法院審議「藥事法」部分條文修正草案，立法院社會及衛生環境委員會業已於106年5月25日審查完成，送黨團協商，並於106年12月29日三讀通過。
- (4)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。

2. 修訂醫療器材及化粧品相關法規

- (1)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；3月30日公告修正「醫療器材查驗登記審查準則部分條文」，建立第一等

級查驗登記線上送件制度；7月25日公告修正「醫療器材管理辦法」，明確規範各式能量皮膚刺激儀器(如電流、光能及超音波等)之管理範圍。

(2)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，9月14日公告訂定「化粧品或化粧品成分安全性評估申請動物試驗辦法」，12月8日公告訂定「黃樟素等15種成分為化粧品中禁止使用成分」，保障消費者衛生安全，並符合國際化粧品發展趨勢。

(3)106年8月30日「醫療器材管理法」草案，函送行政院審查，12月15日行政院函送立法院審議，強化我國醫療器材全生命週期管理體系，兼顧產業發展。

(4)106年12月20日「化粧品衛生管理條例修正草案」經立法院社會福利及衛生環境委員會審議通過，加速我國化粧品法規接軌國際，強化消費者保障。

(三)健全製藥品質，強化用藥安全

1. 推動藥品優良製造規範，截至106年12月底止，國內137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260個品項)、9家先導工廠及18家貼標物流業者符合PIC/S GMP規範；截至106年12月底止，共有935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4600件，國內製造廠704件、國外製造廠3896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 12 月底止，計輔導 89 件，其中已取得醫療器材許可證 26 件、已核准臨床試驗計畫 13 件、已完成技術移轉 5 件。

2. 強化上市後藥品管理，截至 106 年 12 月底止，完成 48 件藥品安全性再評估，其中 20 項藥品要求廠商執行風險管控措施；接獲 895 件疑似品質瑕疵事件通報，多數為輕微品質瑕疵，其中 12 項經評估啟動回收；主動監控 928 則國外藥品品質警訊，有 10 項藥品輸入國內，並已全數回收。106 年 1 月至 12 月底止，監控國內外醫療器材警訊 2,692 則，摘譯 73 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 12 月底止，實地稽核 17,229 家次，違規者計 587 家次(3.41%)；辦理藥物濫用通報，106 年醫療院所計通報藥物濫用 26,215 件，較 105 年之 22,412 件，增加 17.0%；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 12 月 4.91%；不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 106 年 12 月之 1.35%。
4. 為有效掌握藥品之來源及流向，提升管理效能並保障民眾用藥安全，於 106 年建制「藥品追溯或追蹤申報系統」，並公告自 106 年 7 月 1 日起血液製劑、疫苗、肉毒桿菌毒素之許可證持有藥商及經銷藥商須辦理追溯追蹤申報，另於 106 年 10 月 30 日公告健保高使用量、高金額之高關注類別 20 品項自 107 年 1 月 1 日實施追溯追蹤申報，並於 106 年 11 月 9 日預告新增高關注類別 30 品項。
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。

(四)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」，已於 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；106 年 12 月 8 日我國主導之 AHWP TC WG2 工作小組，所研擬之伴隨式體外診斷醫療器材相關指引文件，獲 AHWP 大會採認為該組織之國際指引文件。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 會議及參與化粧品防腐劑工作小組，提升化粧品法規國際調和化並增進國際能見度。

(五)落實中藥管理

1. 辦理 GMP 中藥廠後續查廠，截至 106 年 12 月底，共辦理 51 家 GMP 中藥廠後續查廠，計有 49 家符合中藥藥品優良製造規範。
2. 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. 配合行政院新南向政策，協助廠商排除外銷之法規障礙，有利國產藥品輸出，於 107 年 1 月 4 日公告修正「藥品查驗登記審查準則」第 92 條之 1。
4. 為提升製藥品質，推動中藥廠執行確效作業，安排專家輔導團隊對 GMP 中藥廠進行實地輔導，協助業者提升國際競爭力。
5. 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 12 月底止，共檢驗 1407 批，不合格 39 件，合格率 97.2%。

6. 執行市售中藥(材)品質監測抽驗，抽驗 594 件，共計 572 件合格，合格率 96.3%。

(六)委託辦理「以客觀生理參數驗證亞健康人之中醫體型」、「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」、「教學藥園藥用植物之研究」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 件中藥基礎研究計畫。

(七)中草藥知識推廣，普及中醫藥衛教：

1. 新闢四性五味展示區，推廣中草藥相關正確知識，並配置解說員，發揮藥園效益。本年度完成 20 場導覽教學活動，共計 338 人次。
2. 與農委會各區農業改良場合作簽訂備忘錄，本年度完成農委會台中種苗場委辦計畫「金皇與金童石斛活性成分與品質控管之研究」與臺中區農業改良場委辦計畫「抗代謝症候群細胞及動物試驗平臺」。
3. 利用已建置之「中藥材標本館」舉辦社會教學活動，教導正確認識中草藥，提升民眾用藥安全。本年度計有 394

人次參訪標本館。

4. 製作數位教材【臨床常見疾病(症候)的中醫觀點—預防與衛教(三):便秘、痞滿、吐酸、心悸(四):眩暈、健忘、耳鳴、痹證】等單元課程，將上架文至 e 等公務園+學習平台，供民眾使用。
5. 舉辦健康養生講座「中醫藥順時養生法：夏秋兩季」，推廣中醫藥衛教觀念落實於民眾生活中。120 人參與活動，滿意度大於 95%。

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. 106 年 10 月 1 日至 107 年 2 月 25 日止流感併發重症確定病例累計 481 例，其中 58 例流感相關死亡病例。105-106 年流感季同期(105 年 10 月 1 日至 106 年 2 月 25 日)確定病例累計 310 例，其中 51 例死亡。
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，並新增出生 6 個月內嬰兒之父母和幼兒園托育人員及托育機構專業人員。自 106 年 10 月 1 日開打截至 107 年 2 月 25 日止，共計接種 597 萬 4,995 劑(總使用率 99.6%)，全人口涵蓋率 25.4%。
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 家網區應變醫院與 3 家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病患，且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，107 年截至 2 月 25 日，監測期滿解除列管累計 843 人次，尚在監測中 96 人，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) 控制腸病毒之疫情

1. 106 年計有 24 例腸病毒併發重症確定病例，分別為感染腸病毒 D68 型 12 例、克沙奇病毒 A6 型 3 例、腸病毒 71 型、克沙奇病毒 A9 型、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 1 例；其中 1 例死亡。107 年截至 2 月 25 日止，計有 2 例腸病毒併發重症確定病例，感染克沙奇病毒 A4 型及克沙奇病毒 B1 型各 1 例，無死亡。
2. 密切掌握地方政府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 106 年 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，提升臨床醫護人員對於腸病毒重症之警覺與處置能力，計約 800 人次參加。此外，辦理「腸病毒醫療品質提升方案」，加強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，以提升醫療處置品質與轉診效

率。

3. 因應近期腸病毒 D68 型重症個案增加，本部疾病管制署加強防治作為如下：

(1) 修訂相關指引及工作手冊，納入腸病毒 D68 型介紹及症狀表現，並發布新聞稿及製作衛教素材，提升民眾認知。

(2) 商請專家於小兒神經學會各區月會分享急性無力脊髓炎診斷及治療注意事項，計約 105 人次參加。

(3) 於 12 月 6 日召開應變工作小組會議，並於 12 月 13 日邀集腸病毒、小兒神經學專家及傳染病防治醫療網各區指揮官，檢討現行防治策略，且分別於 12 月 26 日及 27 日公布因應腸病毒 D68 型新修訂之腸病毒感併發重症病例定義及教托育機構因應腸病毒疫情之停課建議。

(4) 刻正參考國外經驗，制訂急性無力脊髓炎臨床處置建議指引，並規劃補助醫學會分區辦理腸病毒 D68 型臨床診斷及處置教育訓練。

4. 建立「亞太腸病毒偵測網絡(Asia-Pacific Network for Enterovirus Surveillance, APNES)」，與越南、馬來西亞、柬埔寨等國合作共同推動腸病毒之防治研究。而國衛院開發及技轉之腸病毒 71 型(EV71)疫苗已完成第 2 期臨床試驗，規劃藉此國際網絡輔導國內疫苗廠進行跨國多中心臨床試驗，協助醫藥衛生外交推動

(三) 落實登革熱、茲卡病毒感染症之防治

1. 106 年登革熱本土病例 10 例、境外移入病例 333 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。107 年截至 2 月 25 日登革熱境外移入病例

15 例，無登革熱本土病例，無茲卡病毒感染症病例。

2. 為有效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，訂定茲卡病毒感染症防治計畫，供各縣市地方政府執行防治工作依循；另於 106 年初核定登革熱高風險縣市防治計畫，補助經費約 2,381 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之盤點與整備。
3. 持續加強國內外疫情監測，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之偵測。對於體溫異常旅客採集檢體送驗且給予衛教及防蚊液使用，並視需要於現場進行登革熱 NS1 快速檢驗。另推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速診斷試劑及健保網域免帳號通報，提升病例偵測效能。
4. 每月召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，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溝通，106 年共計召開 12 次會議。
5. 「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，研發防治新技術與調查工具，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，依監測結果提供防治建議；並以蚊媒疾病防治科技研究為前導，並運用合作之法國巴斯德研究中心東南亞據點，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。另，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及臨床醫師之登革熱/屈公病/茲卡病毒感染症

防治實務及臨床教育訓練。另為加強新興疫病防治之區域合作，106年4月舉辦「登革熱/茲卡/屈公病鑑別診斷國際研習營」，包含新南向國家等18國計35名實驗室專業人員參訓，另有泰國、新加坡、越南及印尼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價登革熱疫苗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。

(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年底止，累計通報3萬5,935例本國籍感染者，而106年計新增通報2,519人，其中男男間性行為者2,065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5千人次。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 年全國共設置 824 處衛教諮詢服務站、406 臺針具自動服務機，共發出針具 371 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 日起推動暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)前驅計畫，台北榮總、衛福部桃園醫院、成大醫院、高雄榮總及高醫等 5 家醫院辦理，提供部分藥費補助。截至 106 年底計有 302 人服藥，除 1 人因中斷服藥陽轉外，其餘持續服藥者，無人感染愛滋病毒。
6. 呼應 WHO 提出 2020 年達到 90-90-90 愛滋治療目標(90% 知道自己感染、90% 感染者服藥及 90% 服藥者病毒量受到控制)，積極推動篩檢及提升服藥率之多項策略，105 年國內現況為 79%、84%、88%。

(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」，預估 106 年我國結核病新案發生率為 40 例/每 10 萬人口，相較 105 年發生率降幅為 6%，新案發生人數為 9,760 人，首度降至萬人以下。
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 年參加此項治療之計畫個案共計 9,635 人，執行率達 98%，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 年共計提供 58,379 人潛伏結核感染篩檢服務，篩檢陽性者有 8,510 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 年共計執行胸部 X 光篩檢 41,245 人次，主動發現 45 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以及實驗室生物安全

1. 106 年首次辦理全國老人福利機構感染管制查核，共計完成 830 家機構實地查核。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，共計完成 224 家醫院實地查核。持續辦理實驗室生物安全查核，完成全國 16 間高防護實驗室暨高危害病原使用或保存單位、68 家 BSL-2 微生物實驗室暨保存場所查核。
2. 為簡化每年辦理之全國醫院與長照機構感染管制查核作業行政流程，節省人力資源，同時利於資料保存管理與分析，完成醫院感染管制查核及長期照護機構感染管制查核資訊系統之建立。輔導國內 22 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，提升實驗室自主管理能力。
3. 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」，優化「抗生素抗藥性管理通報系統」，並偵測重要細菌抗藥性及抗藥性基因之流行現況，同時落實我國高危險性病原體和生物毒素等管制性病原之管理，進流程監管與回報等機

制。

(七)A 型肝炎疫情之因應

1. 為有效阻斷疫情傳播，積極推動「A 型肝炎確定病例接觸者疫苗免費接種計畫」及「擴大 A 型肝炎公費疫苗接種試辦計畫」，針對確定病例接觸者、確診 HIV 感染者及新確診梅毒、淋病者等，提供公費 A 型肝炎疫苗，且定期召開接種計畫追蹤會議，掌握執行進度。
2. 透過召開記者會、發布新聞稿、刊登網路社群（如：Line、Facebook）、錄製廣播等管道，及與民間團體（如：肝病防治學術基金會、兒童肝膽疾病防治基金會）共同合作辦理衛教活動等方式，強化對民眾的風險溝通，提升民眾健康意識。另經由愛滋病指定醫院、同志健康中心（站）及性健康友善門診醫師等多元管道，針對高風險族群宣導 A 型肝炎預防措施。
3. 為提升醫療專業人員防治知能，發布醫界通函、於臺灣愛滋病學會及臺灣消化系與消化內視鏡醫學會學術活動進行專題演講，且與各相關醫學會合作辦理教育訓練，以提升第一線醫事人員對 A 型肝炎之診斷、通報及防治，並協助衛教及鼓勵病患接種 A 型肝炎疫苗。
4. 為防範境外移入病例，持續強化邊境檢疫與疾病監測、衛教往來於東南亞及中國大陸等 A 型肝炎流行地區民眾，應注意個人飲食衛生、避免不安全性行為及主動接種疫苗。

(八)提升兒童預防接種作業品質

1. 自 106 年 1 月起針對 1 歲以下(含)幼兒應接種之常規疫苗共 7 診次，每診次補助合約院所 100 元之接種處置費。
2. 自 106 年 5 月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，提升接種品質。

3. 承財團法人寶佳公益慈善基金會支持政府預防接種政策，捐贈 A 型肝炎疫苗十年，自 107 年 1 月起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規接種項目，擴增對幼兒健康之照護，每年約有 20 萬名幼兒受惠。

(九)為協助亞太區 21 個 APEC 會員體達成 2020 健康亞太目標，負責制定新興傳染病關鍵績效指標，於 106 年 7 月提交澳洲彙整，供各國遵循。

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，並辦理國際審查會議，依結論性意見進行法令、政策之檢討，建立結論性意見推動管考機制。

(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 11 月底止，計補助 46 億 5,175 萬餘元、24 萬 9,433 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 年度計補助 1 億 450 萬餘元；協助 3,617 戶家庭、照顧 5,611 名兒童及少年、訪視服務 2 萬 9,786 次。
3. 為減輕家庭托育負擔，提供托育費用補助，106 年計補助 15 億 7,885 萬餘元、9 萬 133 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 年全國成立 127 處，服務人次累計逾 1,031 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，106 年補助 612 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 年累計來館人次達 1 萬 1,144 人次，提供國內 50 個單位場地使用；接待 67 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 年已補助民間單位、村里辦公處設置 2,888 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。
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，106 年共核撥 106 億 2,673 萬 5 千元，13 萬 4,365 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，106 年截至 12 月底，計核撥 4,693 萬 7 千元，9,360 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 9 月，計 4 萬 8,856 人受益。
5. 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 11 月底止，立案之老人福利機構計 1,100 家。

(六) 一站式數位服務之推動：由衛福部與 7 地方政府合作，以「到宅服務」、「民眾臨櫃」及「民眾線上自主」等三種模式，輔

導各地方政府推動一站式服務，於檢附最少必要資料原則下，提供民眾津貼/服務申辦、福利媒合、資源轉介、通報、個案管理等服務。

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9月底止，計照顧低收入戶及中低收入戶達25萬6,922戶、65萬9,392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9月底止，計核發家庭生活補助費43億8,079萬5,306元、就學生活補助費23億8,689萬8,232元，計26萬662戶次、118萬8,980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」，透過微電影、報紙廣告、廣播、會員電子報及網路宣傳，截至107年2月5日，計3,047人申請加入；研擬「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」草案，106年12月1日函送立法院審議。
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9月30日各縣市受理社會救助通報案量總計8,549案，符合補助資格個案數6,870案，占80.36%。
4. 賡續辦理「馬上關懷專案」，擴大關懷弱勢，截至106年計核發1億6,728萬7,196元、協助1萬1,813個弱勢家庭。

(二) 建置社會工作專業制度，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 1,132 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) 「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正分別於 106 年 11 月 29 日、107 年 1 月 3 日經總統公布，修正重點為增訂責任通報人、擴大被害人追蹤輔導服務對象、增訂觀覽並支付對價者需接受輔導、增訂加害者行為樣態罰則等規定，對兒少權益更有保障。

(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年共接獲5萬5,138件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數為5萬3,250件，占96.6%。
- (4)推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」，106年約計1,400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113保護專線計接線14萬餘通電話，提供12萬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年提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計126萬餘人次，扶助金額5億8千萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計22萬餘人次，扶助金額1億3千萬餘元。
- (3)建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統，106年依兒少法通報為兒少保護案件之兒少人數計3萬3千餘人次，提供兒少保護服務計28萬餘人次。
- (4)辦理專業訓練及研習計畫：106年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99場次，4,450人次參加。
- (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，並建置2個復原中心，截至

106年12月止，兩中心共計99名個案在案中。

(6)辦理兒童及少年性剝削被害人後續追蹤評估計畫，擴大追蹤輔導對象至所有兒少性剝削被害人，評估提供家庭處遇。

(7)強化兒少網路安全計畫：協助成立網路內容防護機構（簡稱iwin），針對有害兒少身心發展之網路不當內容，提供民眾申訴、檢舉，並請網路平臺業者即時下架，106年接獲申訴案件共計9,717件，其中涉及違反兒少相關法規申訴案件共42件，平均結案天數為3.13天。

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)發展本土化老人受暴情形之盛行率調查工具，以作為長期趨勢分析之基礎及日後制定相關政策與資源分配之參考依據。
- (7)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案例分析，建立符合我國本土情況之兒虐風險評估工具。
- (8)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。
- (9)辦理以兒少施用毒品家庭為中心之親職教育輔導試辦計畫，引進國外具實證基礎之親職輔導模式，強化防治網絡成員規劃兒少施用毒品家長親職教育課程教材知能。

6. 強化預防教育宣導

- (1)建立以社區為基礎之家庭暴力初級預防推廣計畫：透過政策性補助直轄市、縣(市)政府結合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，共計有324個社區參與。

- (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 12 月止，TAGV 反性別暴力資源網資料筆數計有 1 萬 9,640 筆，及發行 21 期反性別暴力電子報。
- (3)製作兒少保護親職教育宣導影片 2 則，並透過媒體通報進行關心受虐兒少並加強通報之大眾宣導外，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，針對 10 個部會 22 個地方政府及社區共辦理 203 場次，參與人次共計 2 萬 1,225 人。
- (5)研製數位學習教材：製作「場所主人的性騷擾防治責任」、「認識性創傷」、「認識兒童及少年性剝削防制(上)、(下)」、「兒少保護親屬安置」、「兒少保護責任通報」、「老人保護網絡合作實務」、「消除性別歧視，從衛福政策促進平等」等 8 門數位課程，以提升網絡人員對性別暴力防治與兒少保護服務的專業知能。

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「營養及健康飲食促進法」立法，建立營養政策之發展與評估、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教，倡議少糖、少鹽、少油的健康飲

食，提升國民營養知能，營造國民營養支持環境。

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 12 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 106 年 12 月底累計共 18,274 家次職場通過健康職場認證；106 年通過健康職場認證之健康啟動及健康促進標章共計 1,818 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，至 106 年計有 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。另 106 年將健康促進照護機構、高齡友善健康照護機構、無菸醫院認證及結合低碳精神，整併為「健康醫院認證」，於 106 年底國內計有 91 家醫院通過

健康醫院認證。

5. 與環保署合作，積極就因空污造成之健康影響推動相關政策：

(1)參與行政院核定「104-109 年清淨空氣行動計畫」跨部會合作，並與環保署共同委託國衛院辦理「104-107 年 PM_{2.5} 特徵對民眾健康影響」計畫，提出更符合國人健康保護之空氣品質指標，作為政策參考。

(2)強化餐飲業油煙管制，依「食品良好衛生規範準則」規定，餐飲業作業場所油煙應有適當之處理措施，避免油煙污染。並要求地方政府衛生局持續執行餐飲業 GHP 準則符合性稽查

(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 106 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 106 年的 2.7%，已經降低超過 6 成 (65.9%)；高中職學生吸菸率由 96 年的 14.8% 降至 106 年的 8.3%，亦降低超過 4 成 (44.2%)；18 歲以上成年人吸菸率從 97 年 21.9% 降至 106 年的 14.5%，降幅達三分之一 (34.0%)。
2. 106 年 1-11 月二代戒菸共服務 67 萬 3,482 人次 (18 萬 695 人)，6 個月點戒菸率為 28.99% (統計至 106 年 7 月)，推估幫助超過 5.2 萬人成功戒菸，106 年底合約醫事機構數達 4,045 家且合約醫事人員數達 11,524 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，已完成預告並徵詢各界意見，於 106 年 12 月 21 日經行政院院會第 3581 次會議審議通過，並經立法院於 106 年 12 月 29 日完成一讀程序，並決議交付社會福利及衛生環境委員會審查。

(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 12 月底止，子宮頸抹片檢查約 216.7 萬人次、乳房攝影檢查約 84.2 萬人次、糞便潛血檢查約 128.3 萬人次、口腔黏膜檢查約 78.4 萬人次，合計 507.6 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 3,951 人(含原位癌)及癌前病變數 9,655 人、乳癌 4,535 人、大腸癌 2,596 人及癌前病變數 35,075 人、口腔癌 1,231 人及癌前病變數 3,435 人。
2. 補助 92 家癌症醫院提升癌症照護品質，並推動醫院癌症診療品質認證，提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，截至 106 年 12 月底止，全國共有 59 家醫院通過認證。
3. 推動全國醫療院所在癌症安寧緩和照護身、心、靈、社及長照專業服務品質提升，辦理相關專業人員培訓計畫，並提升民眾對安寧療護的認知，使癌末病人及其家屬獲得高品質的照護。

(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 255 家糖尿病及 178 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 107 年 1 月止共公告 218 種罕見疾病，101 種罕病藥物名單及 40 項之罕病特殊營養食品品目，至 106 年 12 月底止通報罕病個案共 1 萬 4,516 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；另依罕病防治及藥物法，補助依健保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，共計補助 3,162 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 年共列冊服務 1,890 位油症患者，其中第一代為 1,266 位、第二代為 624 位，以及審核通過並核付油症患者遺屬撫慰金計 202 案。另 106 年共補助 20,009 人次油

症患者之門(急)診部分負擔醫療費用、144 人次住院部分負擔醫療費用、609 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，全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,223 處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有 1,187 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 9 月服務 134 萬 5,876 人次。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，106 年共計篩檢約 16 萬 8,209 案。
3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，106 年計補助 4 萬 6,413 案，其中 34 歲以上計 4 萬 124 案。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共 11 項，106 年計補助篩檢 19 萬 3,651 人，篩檢率達 99.9%。全面補助出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢，106 年計補助篩檢 19 萬 1,119 人，篩檢率達 98.3%。

(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 106 年度「推動心理健康網計畫」，各縣市至少召開 2 次縣市推動小組及 2 次網絡成員聯繫會議；持續增修縣市心理健康服務網絡地圖及補充各類衛教資源；辦理 106 年度世界心理健康日系列活動及相關記者會；3 場次心理健康促進主題教育訓練；此外結合基層服務據點，至少辦理 7 場次健康促進活動或搭配關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務等，發展以社區為基礎之心理健康服務方式。
2. 為促進原住民心理健康之相關服務，補助台灣原住民醫學學會、慈濟大學、慈濟科技大學、吉安鄉衛生所、高雄師範大學等五個機關(學校、團體)辦理 106 年度原住民心理健康促進計畫，包含強化原鄉精神醫療專業人力、製作符

合原住民文化的心理健康教材、辦理原鄉國中小學童及成人心理復原力營隊、協助有酒癮及家庭暴力者節制飲酒及避免使用暴力等。

3. 辦理「老人心理健康調查委託科技研究計畫」，105-106年完成 2,256 份調查問卷，整體而言男性具有較佳心理幸福感，女性具有較好的家庭關係等，相關調查結果將進一步分析，作為政策參考。
4. 委託辦理全國自殺防治中心計畫，包括：按月統計分析自殺通報資料、進行年度自殺通報與自殺死亡檔案串連分析；擇定自殺死亡人數增加或再自殺率較高之 6 縣市辦理實務督導；以世界咖啡館形式辦理 106 年度自殺防治年中討論會。
5. 設置 24 小時免付費心理諮詢「安心專線」，106 年服務 7 萬 6,511 人次，篩檢出有自殺意念之電話通數為 11,590 人次(15%)，並即時阻止自殺危機案件共 426 人次(0.37%)。
6. 由國家衛生研究院追蹤兒少行為長期發展，探討影響其憂鬱及睡眠品質問題，發現少年若經歷同儕霸凌，將影響其睡眠並增加日後產生反社會行為風險；此外，憂鬱程度較高的青少年，有較高的風險產生睡眠問題；而身體質量指數(BMI)較高青少年有較多遭受霸凌經驗，進而影響其睡眠問題及憂鬱症狀。建議相關單位研擬青少年憂鬱症狀防制策略時，應納入霸凌受害經驗、睡眠問題影響及肥胖介入措施，並藉由衛生教育提醒成人反思自身行為對健康狀況的影響
7. 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 11 月自殺死亡人數初步統計

為 3,398 人，較 105 年同期減少 102 人。

(九)強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 補助 21 縣市政府衛生局聘任關懷訪視員，協助社區公共衛生護士提供社區精神病人關懷訪視服務。截至 106 年 12 月底，訪視次數共計 732,327 人次，全國平均訪視次數已達 5.28 次，面訪病人本人比例為 40.09%。
2. 委託臺灣精神醫學會辦理精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業計畫，106 年全國有 103 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，截至 106 年 12 月底計受理審查 818 件強制住院案件申請，其中許可 752 件，補助強制住院 1,810 人次。另為提升審查品質，已定期辦理審查委員進階教育訓練；並辦理指定精神醫療機構訪查，以提升強制住院品質並保障病人人權。
3. 為促進病人於社區中生活，減少社區精神疾病病人因不遵醫囑而有疾病復發情形，及加強未達強制住院要件且不願接受住院治療，但仍有病情不穩風險病人之社區照護，本部針對社區精神病人之不同需求提供相對應之服務項目及人力，另 106 年度補助 5 家醫療機構辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，至 106 年底全國服務量為 838 案，電訪 3,796 案次，家訪達 1,716 案次。

(十)強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 與財團法人國家衛生研究院共同合作，研訂美沙冬跨區給藥試辦計畫，並藉由分區說明會強化試辦機構共識，並於 106 年 8 月 1 日成立跨區給藥協作中心，自 8 月 15 日起於 6 縣市、25 家機構開始試辦，截至 12 月底，共有 13 縣市，45 家機構試辦。
2. 因應行政院 106 年 5 月 11 日公布新世代反毒策略，規劃將地方政府毒品危害防制中心移由本部主責督導，於 106

年6月13日及7月14日邀集地方政府召開2次「衛生福利部接辦各地方毒品危害防制中心主責督導部會先期規劃會議」，另於106年8月7日與法務部業務與資訊單位共同成立交接工作小組，並分別於106年8月16日、9月15日召開工作會議，就毒品戒癮者單一窗口服務系統、決策支援系統，及毒防中心反毒業務移等進行共識及擬定業務及相關軟、硬體移轉及移交程序，並積辦理各項前置作業，俾利業務無縫銜接。

3. 針對鴉片類藥癮者，藉由部分補助替代治療費用（包含藥品（美沙冬全額補助、丁基原啡因40元/人日）費、初診醫療費、尿液篩檢費及給藥服務費等），降低就醫經濟負擔，提升治療意願，截至106年底累積治療人數4萬3,796人，106年每日平均治療人數8,383人。替代治療自95年起實施，已使藥癮者新增感染愛滋人數自94年2,420人，下降至105年43人，對公共衛生有顯著貢獻。
4. 委請各地方政府衛生局代審代付「酒癮戒治處遇服務方案」，對於家庭暴力加害人、高風險家庭成員、酒駕等有酗酒、酒癮問題個案，及社區自願接受酒癮治療個案，提供住院、門診、心理治療等酒癮醫療費用補助，降低就醫經濟負擔，提升治療意願，106年共補助1,618人。
5. 106年試辦「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，補助8家醫院辦理，除發展酒癮醫療及處遇服務模式外，並強化與社政、衛政、監理等高接觸問題性飲酒或酒癮個案之網絡單位之合作，提供相關教育訓練，建立合作機制，促進個案早期介入。106年8家醫療機構共受理679人次之轉介，接受酒癮醫療服務計513人（轉介開案率75.55%），轉介來源以精神科門診或病房最多（46%），其次為自行求助或非精神科門診或病房轉介

(17%)，第 3 為非精神科門診式病房 (10%)。另辦理 152 場宣導活動，共計 6,052 人次參與，及 38 場次繼續教育訓練，共 1,731 人次。

6. 為強化國內藥癮醫療量能，國家衛生研究院執行藥癮者長期追蹤調查，據既有研究成果基礎協助本部心口司辦理美沙冬替代治療跨區給藥試辦計畫，106 年全國共有 45 家醫療機構參與。籌組跨領域之藥癮治療研究團隊，完成加州大學洛杉磯分校之成癮治療 Matrix model 進階培訓與認證，以開發本土化成癮治療模式，提升國內成癮防治研究及藥癮者戒治處遇成效。

(十一)加強特殊族群處遇服務：

1. 委託中華溝通分析協會辦理男性關懷專線(0800013999)服務，針對男性在伴侶相處、親子管教溝通、家庭內互動時發生的障礙，或因前述現象而引發民事案件等相關狀況，提供所需法律諮詢、情緒抒發與支持、觀念導正等服務，並視需要轉介提供諮商服務。106 年專線提供服務量 17,122 通。
2. 督導各縣市政府衛生局執行家庭暴力加害人社區處遇計畫，106 年執行處遇案量 4,722 人，其中已完成處遇 1,526 人、尚在執行處遇 2,347 人、因故未完成處遇 849 人。
3. 督導各縣市政府衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，106 年執行處遇案量 6,761 人，其中 1,788 人已完成處遇，除因故未執行及轉介他縣市執行 734 人、依規定移送裁罰 385 人、移送強制治療處所 11 人外，尚在執行治療及輔導者計有 4,490 人。
4. 至 106 年 12 月底止，法務部所指定性侵害加害人強制治療處所計有 6 處，包括：本部草屯及嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家核心醫院，

及臺中監獄附設培德醫院、本部草屯療養院附設大肚山莊。106 年所收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人，累計有 20 人。

(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 年共計服務 53,858 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、齟齒預防：

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 年共計提供服務約 91 萬人次。
2. 國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒窩溝封填防齟：105 年服務約 47 萬人次學童，106 年服務約 39 萬人次學童。
3. 106 年度發放 23 萬瓶含氟漱口水予全國 2,650 所國小，受益超過約 110 萬學童。

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. 強化科技發展策略規劃，推動醫療衛生、藥物、食品、社會保險、生技相關科技計畫，106 年共執行 868 件。

2. 本部研發成果收入：106 年度共計 676 萬 878 元。

(二) 推動臨床試驗及癌症研究體系：

1. 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，106 年完成主審 IRB 案件共 168 件，平均審查天數約 9.4 天，以過去 IRB 作法，審查時間約 3 至 4 個月，此作法節省約 2.5 至 3.5 個月審查時間，有效管理強化審查效能。並建置台灣臨床試驗資訊平台，以單一窗口(one stop shop)推廣台灣臨床試驗的能見度。
2. 推動「第二期癌症研究計畫」，106 年補助 23 件計畫，提供國人新的癌症早期預防、診斷及治療的方法或政府癌症防治政策制定的實證基礎。研究亮點如胃癌篩檢研究至 106 年已完成 6 萬人的收案，國人胃幽門桿菌陽性率為 37.6%，除菌治療預防胃癌，長期將可降低 47%的胃癌風險。並已建立社區及醫院為導向的篩檢模式，可推廣應用至台灣其他地區。

(三) 強化中醫藥研究動能及國際交流：

1. 發表國際學術期刊：106 年度截至 12 月底共計發表 39 篇國際研究論文於科學引用指數(SCI) 期刊。
1. 舉辦生物醫學、化學等領域專業演講：106 年截至 12 月底共計 16 場次。
2. 進行國際交流：106 年度截至 12 月底計有德國、紐西蘭毛利王國、中國大陸、日本、陽明國際衛生學程學生等 103 人次國際人士參訪。

(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 22 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。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:探討「辛夷散」、「烏藥順氣散」、「知柏地黃丸」對肝臟代謝酵素 CYP3A 的調控，以及對西藥 nifedipine 的代謝影響。
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:發現「血府逐瘀湯」可以藉由”活血化瘀”之特性來減輕心腦血管發炎、進而改善糖尿病肥胖與阿茲海默氏症，但「桃紅四物湯」則無以上活性。

(五)參與國際衛生組織辦理之會議及活動：106 年度 1 至 12 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 93 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. 106 年 8 月 22 至 25 日由本部何次長啟功應邀率本部疾病管制署、食品藥物管理署、國際合作組等單位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，包括日本，馬

來西亞，巴布亞紐幾內亞，菲律賓，新加坡，台灣，泰國，美國和越南。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，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. 舉辦「臺灣全球健康論壇」：於 106 年 10 月 22 至 10 月 23 日舉行。計有 9 位衛生部部次長與會，共 35 國 76 位高階衛生官員與國際醫衛專家共同參與，論壇兩日合計的出席總人數達 1,010 人。本年論壇為 94 年起舉辦以來，國內外與會人數最多的一年，可見透過論壇持續多年之舉辦，已有效建構一個立足臺灣且放眼國際之醫療衛生專業交流平台。
4. 106 年度 1 至 12 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 12 月
外賓邀/參訪	共計 67 國 978 人次

國外參加國際會議或研習	共計 93 場
於國內舉辦國際會議	共計 40 場

5. 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：107 年 2 月 6 日花蓮縣發生震災事故，造成 16 名陸籍遊客傷亡。
- (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 12 月底共培訓來自 62 個國家共 1,348 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 106 年 12 月底共完成 99 件捐贈案共 5,166 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 友邦及友好國家醫療合作計畫等。

(八)舉辦國際衛生會議：106 年 1 至 12 月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 40 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)
106/2/23	2017 國際智慧醫療產業論壇暨整體解決方案應用分享
106/04/20~04/21	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)
106/04/25~04/28	登革熱/茲卡/屈公病檢驗診斷國際研習營
106/5/5	2017 臺灣中藥典編修共識營
106/05/09~05/10	2017 臺美衛生福利政策研討會
106/6/22	Food Management Safety Policy Symposium - Food safety management in Belgium
106/6/28-6/29	APEC 不法藥物國際研討會
106/07/14	臺日在地老化(Aging in Place)論壇
106/08/03	第一屆 2017 台灣-東協藥政管理研討會 (2017 Taiwan-ASEAN Drug Regulatory Symposium)
106/08/10	第一屆臺波藥品及醫療器材法規聯合工作坊 (1st Joint Workshop of TFDA and URPLW MiPB on Pharmaceutical and Medical Devices Regulations)
106/09/03	2017 國際菸害防制政策研討會暨工作坊
106/09/03	第九屆兩岸四地菸害防制交流研討會暨十周

會議日期	研討名稱
~09/05	年大會
106/09/06	中藥藥品交流合作國際論壇
106/09/06	2017 新興影響精神物質因應策略研討會
106/09/07	東協中藥藥品註冊申請訓練課程
106/09/07 ~09/09	亞太健康促進核心能力建構論壇
106/09/11 ~09/15	2017 年國際醫藥品稽查協約組織 (PIC/S) 官方委員會暨年度研討會 (PIC/S Pre-Seminar and Seminar Program 2017 - "Quality Control Laboratories: How to Inspect")
106/09/20 ~09/21	2017 創新醫材產品法規科學研討會
106/09/23	2017 銀髮族運動政策暨社區動態生活營造研討會
106/09/26	106 年健康促進學校國際認證國際工作坊
106/10/12	新南向國家及歐盟醫療器材法規研討會 (Conference on Medical Device Regulations of Europe and Asia)
106/10/13 ~106/10/14	失智症防治照護研討會 (2017 International Symposium on Dementia Prevention and Care)
106/10/17	醫病共享決策國際研討會 (SDM international conference-SHARE approach)
106/10/18	2017 國際醫療器材法規研討會 (Conference on International Medical Device Regulations)
106/10/19	醫病共享決策國際交流工作坊 (SDM international workshop-SHARE Approach)
106/10/19	臺灣丹麥之社區預防照護交流會議

會議日期	研討名稱
~106/10/20	(Workshop for Community Prevention Care)
106/10/22 ~10/23	2017 臺灣全球健康論壇 (2017 Global Health Forum in Taiwan)
106/10/23	2017 全球健康論壇平行會議整合照護之翻轉：長照進階人才培育創新 (2017 Global Health Forum in Taiwan Parallel Sessions Transformation of Integrated Care : Innovation Advanced LTC Training Project)
106/10/24 ~10/25	2017 菸草控制框架公約國際研討會 (2017 International Conference on Tobacco Control)
106/10/26 ~106/10/27	臺美護理國際交流暨工作坊 (1.Home Care Nursing Workshop 2.Nurse practitioner role in home healthcare)
106/10/30	國家衛生研究院舉辦「腸病毒偵測暨疫苗開發國際研習會」，推動東南亞防疫合作正式成立「亞太腸病毒偵測網絡」 (2017 International Workshop on Enterovirus Surveillance and Vaccine Development. NHRI establishes Asia-Pacific Network for Enterovirus Surveillance)
106/10/31 ~11/02	2017 APEC 優良查驗登記管理法規科學卓越中心研討會 (2017 APEC Good Registration Management (GRM) Regulatory Science Center of Excellence Workshop)
106/11/08	Global Health Security and IHR Implementation: Strengthening

會議日期	研討名稱
	Partnerships and Collaboration
106/11/08 ~11/09	關懷城市工作坊-高齡友善+失智友善+安寧友善
106/11/10	臺灣國際醫療衛生人員訓練中心(TIHTC)十五週年慶暨國際醫衛援助分享會
106/11/10	美國護理教育制度與臨床護理職位配合討論會議 (The United States Nursing Education System and Clinical Nursing Position)
106/11/15	2017年臺灣菸害防制座談會《以FCTC / Endgame為目標探討各國與臺灣策略》 (Tobacco Control workshop 2017 FCTC/Endgame: Strategies for Taiwan's Tobacco Control)
106/11/16	臺馬醫藥合作工作坊(Workshop on Establishing Medical Products Cooperation Framework for Malaysia and Taiwan)
106/12/01	第五屆台日醫藥交流會議 (5th Joint Conference of Taiwan and Japan on Medical Products Regulation)

(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) 區域聯合防疫網絡：

- A. 辦理「登革熱/茲卡/屈公病檢驗診斷國際研習營」，共計 15 個新南向國家 30 名官員來臺參加。
- B. 本年國衛院分別與越南官方防疫機構「胡志明市巴斯德研究所」、第一兒童醫院、柬埔寨巴斯德研究所(IPC)及馬來西亞砂勞越大學等 4 家機構簽署 MOU。

(2) 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。

(3) 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%)。而 106 年 1-10 月計 6.4 萬人次(28.44%)。

(4) 人才培訓：106 年達成 199 人次，未來 4 年總計達 1,000 人次。另為響應 WHO 所倡議的 Global surgery，我國於第 69 屆世界衛生大會(WHA)提出將在未來 5 年內提供世界各國 50 名外科醫師的訓練機會。

(5) 合作備忘錄(MOU)：目前積極推動與越南、印度、印尼及菲律賓等 4 國簽署官方層級 MOU；本部所屬醫療機構及國衛院已經簽署 9 項 MOU。

(6) 醫衛相關產業輸出：

- A. 推動醫療機構與產業聯盟共同合作，選定牙科領域，建構整合性醫管服務/產品模組，完成 3 件案例並成功輸出至國際市場，其中 1 案成功整案輸出至泰

國。

B. 建置 Taiwan Healthcare +(THP)國際商貿整合行銷平台，累計超過 700 項可串接國際合作之特色技術、產品與服務進行產品全球行銷，包含新南向國家。

4. 啟動營運「藥物化學增值創新研發中心(VMIC)」，國家衛生研究院以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，銜接新藥研發缺口，促進廠商投入高附加價值的新穎藥物研發領域，帶動我國生技製藥產業升級。106 年承接共 10 件廠商委託案，已完成其中 3 件。
5. 提升醫藥生技發展動能：國家衛生研究院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 年新增 33 件專利獲證及 5 件技術移轉案，技轉授權金為 66,050 千元。歷年技轉成果中，有 2 項新穎候選藥物與疫苗完成臨床二期試驗、3 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。

十、0206 花蓮震災緊急災難應變作為

(一)確保緊急醫療服務不中斷

1. 急救責任醫院即時啟動大量傷患機制(花蓮慈濟醫院、門諾醫院、本部花蓮醫院和國軍花蓮醫院)於 2 個多小時內，救治 200 多位傷患。
2. 派遣南區國家災難醫療救護隊自 107 年 2 月 8 日至 2 月 11 日進駐災區，協助救護指揮站醫療運作及回報災區資訊；此外，為利整合緊急醫療人力資源以有效運用，本部設置統一窗口，建立醫院醫療救護隊支援名單，計有 15 隊、83

位人員可供調派與支援。

3. 本部 6 區區緊急醫療應變中心與花蓮區之急救責任醫院充份合作，除即時因應執行緊急救護外，亦維持該地區內之各項醫療服務不中斷。
4. 統計本次震災花蓮地區就醫人數共計 295 人(其中 4 人死亡)，其餘均已出院。

(二)協助災民就醫無礙

1. 於中華國小、小巨蛋災民收容中心、民生里洄瀾人文館及縣政府「馬上關懷中心」設立 4 個「健保社區行動服務櫃檯」，提供「災民就醫權益保障及保費協助措施」最新訊息及諮詢外，並受理申請補發健保卡及送卡服務。統計 2 月 8 日至 23 日共受理災民健保卡 108 張。
2. 針對因震災無法取得健保卡或卡片遭毀損等暫無法持健保卡就醫之受災民眾，可依據「例外就醫」予以受理就醫。
3. 針對倒塌之 4 棟建物內之健保投保單位及保險對象進行抽單處理，並就第一、二、三類投保單位及六類保險對象 107 年 1 月健保費繳納期限延至 107 年 3 月 31 日，得寬限 15 日。
4. 依據行政院公告之災區範圍，免除災區受災居民之健保費負擔、受災就醫部分負擔及住院膳食費用。
5. 於災防中心由特約院所醫師派駐，以巡迴醫療方式提供醫療服務。

(三)社會救助及災後關懷

1. 掌握花蓮縣收容安置情形，目前花蓮縣政府已就倒塌建築無家可歸居民發放縣府生活扶助每戶 20 萬元作為租屋使用，另提供租屋媒合及相關處所進行短期安置。
2. 啟動志工關懷，花蓮縣政府運用慈濟、花蓮縣志願服務協

會等多單位志工計 2,241 人次提供受災戶所需各項關懷服務工作。

3. 截至 107 年 2 月 26 日，5 位本國籍罹難者皆經花蓮縣政府確認資格及領取順位，本部與財團法人賑災基金會業完成合計 5 人之死亡慰問金發放計 300 萬元。
4. 依據行政院公告之災區範圍，減免災區受災國民年金保險被保險人之自付保險費用。
5. 為協助受災民眾籌措後續醫療、復健、生活及社會重建所需費用，本部自 2 月 7 日起至 3 月 31 日，開放接受民眾愛心捐款，統計至 107 年 2 月 23 日 12 時止，本部收到 0206 花蓮震災專案捐款共計 2 億 1,714 萬 4,488 元。其中捐款 100 萬元以上者計有 52 筆、1 億 142 萬 6,000 元。

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) 預防及延緩失能照護服務網絡：預計於 107 年全國布建至少 1,500 個社區特約服務據點。
- (二) 出院準備服務銜接長照 2.0：本部將續辦理長照出院準備友善醫院認證，認證效期 4 年，並鼓勵未加入本計畫之醫院提出申請。107 年起出院準備成功連結長照服務者，醫院申請健保出院準備及追蹤管理費用，不佔用醫院自主管理額度。
- (三) 失智社區照護服務體系：
 1. 持續布建失智照護資源，延長服務據點服務時間，強化人才培訓，加強對失智症者及家庭照顧者之服務。
 2. 協同各部會及地方政府落實失智症照護政策防治綱領，健全失智症診斷、治療及照護網絡，普及對照顧者的支持協助，已達失智友善台灣之目標。

- (四) 建置長照服務機構與人員資料庫，提供民眾正確即時之服務資訊。訂定長照服務流程之資料交換標準，達成公私部門間之資訊系統互通。建置基層長照服務機構資訊系統，以串接至縣市政府之費用申報與審核。制定並持續完善長照服務費用支付核銷作業資訊化(標準化)，縮短核撥時程。

二、健全醫療照護體系、保障民眾就醫品質

- (一) 為提升離島地區緊急醫療救護品質，除持續強化在地醫療人力及設備外，因應民眾緊急醫療空中轉診需求，本部辦理「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」採購案於金門、連江及澎湖縣採委外方式各配置一架民用航空器，以提供離島民眾最基本的醫療保障。本案於106年7月28日決標，依招標文件規定需1年準備期，107年7月27日前廠商開始執行駐地及運送服務。
- (二) 推動鄰里居家護理所倍增計畫，預計至109年新設500家居家護理所，推展護理職涯發展、強化社區照護體系及因應長照需求。
- (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，並研訂代訓規範，檢討診所遴選基準及計畫申請程序；研訂中醫臨床技能評估相關規範，作為未來中醫專科醫師臨床技能測驗場所；建置中醫針灸及內科專科醫師訓練機構認定基準、課程基準及審查基準等規範；發展中醫多元服務模式，輔導教學醫院提供多元醫療服務模式；辦理中醫醫院實地評鑑，提升醫療服務品質，保障民眾就醫安全；研擬推動建立中醫醫事輔助人員，建立相關法制作業，健全中醫醫療團隊人力，提供中醫團隊照護模式。
- (四) 為健全民俗調理管理，預計於107年訂定「民俗調理業輔導管理條例」草案，推動產業發展法制作業，並賡續辦理法規

教育訓練活動，建立產業人才資料庫。另為提升人員職能素質，將建置訓練課程標準化，辦理「腳底按摩」技術士技能檢定新職類開發作業，完成「經絡調理」技能認證必要文件，協助勞動部制訂「傳統整復推拿」技能規範及報檢資格，建立從業人員訓檢用制度。

- (五) 推動社區醫院轉型並試辦開放醫院模式：鼓勵社區醫院與基層醫師合作，提升病人的照護連續性，提高民眾對於基層醫療的信任與利用，以落實分級醫療。
- (六) 改革醫療糾紛處理機制：賡續辦理醫療事故非訴訟處理機制，推動醫療事故預防及爭議處理法立法，改善醫病關係，促使醫療體系健全發展，創造社會共贏。
- (七) 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。
- (八) 建立緊急醫療區域聯防機制：完備緊急醫療網之心肌梗塞、缺血性腦中風、緊急外傷、高危險急產、早產兒及兒科急診等五大急診處置量能，並優先輔導未有重度級急救責任醫院之縣市以區域聯防方式，提升在地急重症處理能力與品質。
- (九) 推動醫療費用非現金支付服務，並推廣醫療機構手機 APP 支付方式，提供民眾便捷醫療支付管道。
- (十) 規劃緊急醫療領域國家關鍵基礎設施之資安資訊分享與分析中心(H-ISAC)，預計 107 年完成建置、並進行關鍵基礎設施資訊資產盤點及風險評估，實際推動急救責任醫院加入 H-ISAC 進行資安資訊分享。

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)持續檢討藥品核價與調整制度：以具價值藥價，讓民眾得以公平地使用醫療服務，並增進其使用創新新藥之可近性。
- (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)給付 C 型肝炎全口服新藥：106 年健保醫療總額分配 24.3 億元預算用於 C 肝全口服新藥之給付，依台灣消化系醫學會建議之優先治療對象先給予給付，約有 9,538 名個案受惠。另於 107 年醫療總額分配 43 億元預算給付 C 肝全口服新藥，預估約有 17,000 名個案受惠，並將視財務及實際治療成效逐步擴大適用範圍。
- (五)發展健保醫療資訊雲端查詢系統醫療影像互享機制，致力改善非必要之再次影像檢查：
 - 1. 發展醫療影像互享機制，提供使用者查詢 CT、MRI、齒顎全景 X 光、胸部 X 光、腎臟、輸尿管、膀胱檢查、超音波、上消化道泛內視鏡、大腸鏡等醫療檢查影像，並持續精進健保醫療資訊雲端查詢系統內容與功能，以更符合臨床診療實務所需。
 - 2. 致力改善非必要之再次影像檢查及重複用藥，以維護民眾健康，並藉由資訊共享使健保醫療改善最大化。
- (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)推動健保審查制度改革：持續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、訂定審查指標等健保審查改革措施，另已修訂隨機抽樣審查相關法規，調整隨機與立意抽樣比例，並發展 20 類重要檢驗檢查管理方案及藥品 80/20 管理方案等資訊回饋和精準審查作業，以創造醫療友善環境。

- (八)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。
- (九)協同相關機關積極推動「國民年金保險費十年補繳期屆至因應對策」各項作為，以強化民眾社會保險（含國保）老年基本經濟安全保障概念、加強宣導國保欠費逾 10 年之給付權益影響、對於無力一次繳納欠費者可向勞保局申請分期延期繳納欠費、以及輔導透過原住民給付轉帳繳費等相關內涵。
- (十)啟動國民年金法規修法作業，短期內針對實務執行困難與爭議，滾動式檢討研議修正國民年金法中有關納保、給付條件及保險費收繳機制，使制度更臻公平合理；中長期則配合國家年金改革願景，原則及階段目標等，持續與相關機關會商，並聽取各界意見，通盤檢討國民年金制度改革調整方向，期使國民年金制度永續發展。

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建計畫」、「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

中心興建計畫」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，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)持續推動法規調和，加速建構醫療器材專屬法規及化粧品衛生安全管理法相關配套子法規，以強化消費者保護並與國際接軌。
- (五)持續推動優良查驗登記管理並進行財團法人醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化，以加速審查流程提升我國生技發展優勢。
- (六)提升中藥品質科學化，建立中藥濃縮製劑及炮製中藥材中藥典品質規格；輔導中藥廠分階段實施確效作業，強化中藥品質管理，滾動式檢討修訂中藥材含異常物質限量基準及邊境查驗，並執行市售中藥品質監測；輔導中藥產業升級，拓展外銷市場及國際競爭力並精進中藥專業人員知能。
- (七)出版臺灣中藥典第三版，強化中藥品質規範。
- (八)建立新南向國家之中藥註冊登記輔導指引，促進新南向傳統醫藥合作交流。

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，維持全人口季節性流感疫苗接種率達 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) 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) 有效提升國人免疫力，研議自 107 年起，擴大補助醫療院所執行 6 歲以下兒童常規疫苗與 75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種之處置費，促進民間與政府協力推動國家預防接種政策，維持高接種完成率及預防種服務品質。
- (四) 降低愛滋感染傳播率，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) 消除結核病流行，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。
- (六) 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。與農委會合作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。
- (七) 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。

- (二)建置資源整合平台、組織跨單位合作團隊、協助衛福部「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)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)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)，落實結論性意見及各項法規檢視。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。
- (五)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。
- (六)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；發展多元志工，鼓勵高齡、企業參與志願服務，加強宣導管理，完備志願服務制度、加強推動國際交流，擴大志願服務社區量能，營造互助祥和社會。
- (七)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。
- (八)擴大與地方政府合作，輔導地方政府強化資源整合平台及提供民眾一站式服務，建構系統化服務網絡；強化個人福利服務查詢機制，藉由福利服務資訊透明化，使民眾了解自

身權益；擴大資料開放，提供機構、非政府組織 NGO 與產業界資料加值應用，擴大公民參與範圍。

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家庭暴力初級預防推廣計畫，凝聚全民「零暴力零容忍」意識；
- (二)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。
- (三)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。
- (四)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，降低發生兒虐的可能。
- (五)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；建立集中受理保護性事件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)推動「營養及健康飲食促進法」立法，建立營養推動工作之法源依據。
- (二)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。
- (三)推動癌症防治，並研議心血管疾病國家防治計畫，建構全

方位的心血管病防治系統。

(四) 強化罕見疾病及油症患者等照護。

(五) 增進生育保健與老人健康促進。

(六) 增進原住民壽命，縮小健康差距：

1. 推動高風險孕產婦健康管理試辦計畫、早產兒追蹤關懷計畫，提供孕期至產後 6 週衛教、嬰幼兒照護、關懷追蹤及轉介服務。

2. 與原民會、交通部、教育部等跨部會合作，透過社區力量，推動事故傷害防制相關法規及政策，提升原民健康識能，營造安全生活環境。

3. 規劃推動原鄉重點慢性病防治，包括肝病、三高、消化性癌症等。

(七) 營造讓國人更健康的生活環境。

(八) 完善健康監測與分析機制。

(九) 導入資訊與通訊科技，建置健康促進衛教資源共享平臺及個人化健康管理服務，促進民眾與基層人員的增能賦權。

(十) 因應少子化、高齡化、數位科技化之社會發展趨勢，融入心理健康促進議題於各項政府政策，並結合中央及地方政府資源、公私協力全面推動心理健康促進工作，建構可及性、可近性之區域心理健康服務網絡，更關注特定人口群(原住民、新住民、勞工、孕產婦、長照個案等)之心理健康需求。

(十一) 跨域整合心理健康服務，因應心理健康問題複雜(自殺、精神疾病、藥癮、酒癮)，且經常合併其他社會問題(兒少虐待、家庭暴力、性侵害)，以致被標籤化及汙名化，強化多面向介入及整合服務資源(社區居住、職訓及就業服務)。

(十二) 強化社會安全網絡，整合加害人合併精神疾病與自殺防治服

務，依需求評估結果，連結各項服務資源，解決加害人多元問題，降低暴力再犯風險。

- (十三)加強「新世代反毒策略」之戒毒策略，建置北、中、南、東四個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式等。
- (十四)落實牙醫部定專科醫師制度，完備牙醫教育體制，俾利專業永續發展；推動口腔衛生人員法，充實口腔照護體系，實施專業分工制度；建構長照族群口腔健康照顧量能，減少後續醫療支出，提升國人生活品質。

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；獎勵大學院校開設國際衛生福利相關學程；持續培育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」，透過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，並藉由我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡。

(五) 配合行政院推動「生醫產業創新推動方案」，由科技部主政規劃「完善生態體系、整合創新聚落、連結國際市場資源、推動特色重點產業」四大主軸，建置台灣成為「亞太生醫研發產業重鎮」，促進生技產業發展與增進國人健康福祉。本部配合辦理下列幾項重要策略：

1. 推動醫藥品查驗中心(CDE)行政法人化。
2. 依國際技術進展趨勢，精進藥品醫材等法規，並與國際協和。
3. 跨部會合作，推動：精準醫療、公共衛生醫療援助、特色醫療、健康福祉產業等。
4. 完善健康巨量資料庫及應用規範。

(六) 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，提升正確中草藥知安識；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、第九屆第五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 5 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 203 案，截至 106 年 12 月 31 日止，已函辦 199 案，尚有 4 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「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例草案」、「醫療法部分條文修正草案」、「醫療事故預防及處理法草案」、「國家藥物審查中心設置條例草案」、「醫療器材管理法草案」、「化粧品衛生管理條例修正草案」、「藥事法部分條文修

正草案」、「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 21 條、第 22 條修正草案」、「傳染病防治法第 28 條、第 30 條、第 39 條修正草案」、「口腔衛生人員法草案」、「全民健康保險法第 27 條、第 104 條修正草案」，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。