

立法院第 9 屆第 6 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
(口頭報告)

報告人：衛生福利部部長 陳時中
報告日期：中華民國 107 年 10 月

目 錄

壹、全人全程、衛福守護	1
一、強化婦幼健康、營造育兒環境	1
二、構築健康環境、安心食藥防疫	2
三、推動高齡友善、完備優質長照	3
貳、衛福升級、國際同步	5
一、改善醫療環境、保障健康平等	5
二、健全社安網絡、完善福利服務	6
三、強化衛福科研、深化國際參與	7

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 9 屆第 6 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。

首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

有關本部 107 年上半年重要工作推動情形及未來工作重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。以下以「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，向各位委員擇要報告，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一) 持續辦理生育保健服務：

1. 提供 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查(分別服務 81 萬人次及 8 萬人次)。
2. 補助 2 萬多名高風險群孕婦進行產前遺傳診斷。
3. 推動「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，提供孕期至產後 6 週關懷，至今年 9 月中旬，6 縣市已收案 945 人。
4. 自今年起，就兒童傳染病防治實施新策略：
 - (1) A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗項目，每年約有 20 萬名幼兒受惠，讓兒童免於受傳染病之威脅，提升 A 型肝炎防治效能。
 - (2) 補助合約院所接種處置費，由原本 1 歲以下幼兒應接種之 7 診次常規疫苗，擴增至國小入學前應接種之 20 劑，以共同促進國民健康。

(二) 減輕家庭的育兒負擔：

1. 持續辦理父母未就業家庭育兒津貼及提供托育補助費用：

107 年上半年共補助 31 億餘元，超過 26 萬名兒童受益。

2. 自今年 8 月起全面推動「擴大 0-未滿 2 歲育兒津貼」及「托育公共及準公共化」策略：

- (1) 續推托育公共化：預計 107 至 111 年設置 440 處社區公共托育家園，將增加 5,280 名公共托育名額，連同各縣市推動之公托中心，共約 1.2 萬個收托名額。
- (2) 尊重家長多元選擇：推動托育公共及準公共化，由政府與優質居家托育人員或托嬰中心合作，依家庭經濟條件協助家庭支付托育費用。同時，取消育兒津貼就業限制，擴大補助對象，提供家長多元選擇，健全對育兒家庭之支持與照顧，協助家庭減輕育兒負擔。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 構築健康支持性環境：

1. 積極推動場域健康促進：形塑健康生活型態，包括推動 12 個縣市、11 個地區加入西太平洋健康城市聯盟、近 2 萬家職場及 188 家機構分別獲得健康職場及健康促進醫院認證。
2. 於 22 縣市啟動全國「社區營養推廣中心」，107 年以高齡者為首要照護對象
3. 推動菸害防制：107 年上半年幫助超過 3 萬人成功戒菸。
4. 提升國民心理健康，強化心理健康服務方案，對象擴及孕產婦、嬰幼兒正向教養、國高中教師及原住民。

(二) 精進食安管理，持續推動食安五環措施：

1. 源頭控管：4 月預告「食品業者應保存產品原材料、半成品及成品來源文件之種類與期間」草案，要求業者應完整保存原材料等之憑證至少 5 年。

2. 重建生產管理：

- (1) 6月公告修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」。
- (2) 擴大實施食品安全管制系統準則：新增鐵路運輸旅客餐盒等業者。
- (3) 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」：導入食品專業人員，強化業者生產管理內涵及自律能力。

3. 加強查驗：市售國產、進口食品抽驗合格率持續高於 95%

(三) 藥品安全管理：

1. 健全法規環境：建立新適應症新藥專屬保護及建置專利連結制度，保障智財權並引導國內製藥研發新藥。
2. 強化製藥品質：推動藥品優良運銷規範(GDP)，持有藥品許可證之藥商應於 108 年 1 月 1 日起，全面完成實施。
3. 強化上市後藥品管理：今年 8 月底止接獲 670 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 6 項經評估啟動回收；並主動監控 654 則國外藥品品質警訊，有 1 項藥品「Lynparaza (專案進口)」輸入國內，並已全數回收。
4. 強化國際合作，成為 ICCR 觀察員及 ICH 正式會員。

(四) 強化防疫體系：

1. 登革熱防治：截至 9 月 27 日為止，登革熱本土病例 135 例，本部均即刻進行防治工作，並訂定「登革熱高風險場域：都會區菜園果園管理指引」提供各縣市政府衛生局執行清除參考，加強中央地方溝通。
2. 愛滋病防治：107 年上半年新增感染人數較去年減少 443 人，降幅 25%。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 營造高齡友善環境：

1. 全國 22 縣市均參與推動高齡友善城市，全球涵蓋率最高之國家。
2. 高齡友善健康照護機構認證：截至今年 8 月底止，本部共推動 469 家機構通過認證。
3. 提升社區照顧關懷據點量能：補助 3 千多個民間單位及村里辦公室，提供老人健康促進、餐飲服務等多元服務，逾 25 萬名老人受益。

(二) 完備長照服務資源：

1. 加速資源布建及提升長照使用人數：至 107 年 8 月底已服務 13 萬餘人，較去年同期成長 57.5%，且整合各項長照資源，綿密長照服務提供，截至今年 8 月底止，已布建 433A-2,645B-1,482C。
2. 完備長照服務資源：
 - (1) 推動出院準備，規劃讓個案在出院前可完成長照評估，出院後就可以銜接到長照服務。同時推動 168 家醫院通過長照服務出院準備友善醫院認證。
 - (2) 統合長照 10 項服務，採用以服務為導向之「照顧組合表」，提高行政效率、吸引更多民間單位投入、提升民眾滿意度。
 - (3) 提供居家無障礙環境改善服務並提供輔具租賃服務。
3. 完善失智照顧服務體系：設置失智共照中心及失智社區服務據點，服務超過 2 萬人。
4. 調整照管人員進用資格及薪資標準：函頒照服員每月月薪最低 3 萬 2,000 元；並明訂長照機構負責人或照管專員資格，鼓勵人力投入長照服務，強化照管人員招募及留

任意願。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

- (一) 建置以社區為基礎的健康照護網絡：107 年 8 月底前，約有 4.6 萬人加入居家醫療整合照護，106 年超過 1.3 萬人加入急性後期照護計畫，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。
- (二) 推動分級醫療：提出區域以上醫院門診減量及建立雙向轉診支付誘因政策，鼓勵醫院及診所成立垂直合作共同照護聯盟，至 8 月全國已有 69 個聯盟且今年 1 至 7 月基層診所就醫占率增加 0.7%，醫學中心下降 0.5%，已可看出成效。
- (三) 提升民眾的就醫與用藥品質：精進健保醫療資訊雲端查詢系統，省去保險人事後審查的成本與不必要的浪費，經統計，相較於 103 年，106 年 6 類慢性病藥品用藥日數重疊率降低超過一半，約節省 3.4 億元藥費支出；另降低 20 類 274 項重要檢查(驗)執行次數，106 年下半年相較於 105 年同期，節省 12 億點檢查費用支出。
- (四) 保障醫護勞動及病人權益：
 1. 「醫療事故預防及爭議處理法」已送立法院審議；並於 2 月 1 日建置「護理職場爭議通報平台」，2 至 9 月計 115 件，依案查處。
 2. 7 月 25 日完成護病比納入醫療機構設置標準條文草案預告，保障護理勞動權益。
 3. 強化醫療財團法人監督管理：推動醫療法修法，規範需將前一年度收入結餘及稅後盈餘之一定比例，用於教研發展、

偏鄉醫療照護人員獎勵、提升員工薪資福利項目。

4. 維護病人自主權益，9月7日完成「提供預立醫療照護諮商醫療機構管理辦法」、「預立醫療決定書」及「病人自主權利法施行細則」草案預告，並預定108年1月6日公告施行「病人自主權利法」。

(五) 改善偏鄉健康不平等：

1. 重視原住民族健康權，擬訂「原住民族健康法」草案，消弭醫療照護不均等。
2. 原鄉及離島行動計畫：本部整合各所屬機關資源，分別就原鄉及離島提出適切之總體目的、策略原則、行動計畫及監測指標等。
3. 提升在地醫療量能，達成每縣市一家重度級醫院目標，包含正協助苗栗大千醫院提升至重度級醫院、規劃臺東縣提升1家重度級標準之醫院。
4. 配置離島民用航空器駐地：已完成金門、連江及澎湖地區配置民用航空器駐地，提升離島地區緊急醫療後送之品質與效率。
5. 規劃建置離島遠距視訊多方會診平台：包含遠端視訊會診、導入電子病歷及健保雲端藥歷資訊，由醫病多方共同討論及決策，以降低夜航及不必要後送。
6. 規劃偏鄉公費醫師留任計畫，穩定偏遠地區人力。
7. 倍增培育地方養成公費生，以維持在地醫事人力，提升醫療照護效能。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 為了讓臺灣未來的世代生活在一個安全、沒有暴力威脅

的環境中，本部積極辦理強化社會安全網計畫，以家庭為中心，研擬 4 大整合策略並簡化受理窗口。

2. 為落實推動社會安全網計畫，已於 107 年 4 月 24 日至 7 月 3 日辦理 22 場次地方政府溝通說明會，進行政策闡述與交流溝通。

(二) 推動新世代反毒策略

1. 自今年起由本部督導各地方政府毒品危害防制中心，增加個管人力，案量比由 1:150 降至 1:100，並增編毒品防治業務費，以公共衛生三段五級，推動特色方案。
2. 建置北、中、南、東 6 個整合性毒藥癮醫療示範中心、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，以強化反毒策略之量能。

(三) 脫離世代貧窮循環：開辦兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案，至今年 8 月底，超過 5 千人申請加入，並訂定「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，於 6 月 6 日公布施行。

(四) 整合福利服務資訊：與 10 個地方政府合作，推動一站式數位服務，以「到宅服務」、「臨櫃服務」及「線上服務」等三種模式，輔導各地方政府推動一站式福利服務，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，截至 8 月底止，服務超過 6 萬人次。

三、強化衛福科研、深化國際參與

(一) 推動醫療研發：

1. 國內首創跨部會生技新藥研發環境：本部食藥署藥品組及醫粧組已於 107 年 4 月 30 日進駐南港國家生技研究園

區。

2. 於今年 9 月發布實施「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，將現階段認定風險性較低、或完成階段性人體試驗之細胞治療技術項目，有條件開放於臨床運用，以嘉惠有需要之病人。
3. 藉「藥物化學增值創新研發中心(VMIC)」，提供廠商關鍵藥物化學研究技術服務，促進廠商投入高附加價值的新穎藥物研發領域，累積至今已服務 17 家廠商，共有 23 件委託案。

(二) 新南向政策「醫衛合作與產業鏈發展」：本部推動新南向醫衛旗艦計畫，對外建立新南向醫衛及產業鏈結，對內則積極發展國際醫療產業，以擴大我國醫療影響力，成為台商新南向之後盾；並以「一國一中心」之規劃，優先以 6 個目標國為基礎，委託國內優秀醫療團隊辦理。除與新南向國家建立區域聯合防疫網絡外，也與印尼、印度及馬來西亞等國合作進行醫藥食品雙邊認證、新藥及醫材開發，並積極推動與越南、印度、印尼及菲律賓等 4 國簽署官方層級 MOU。

(三) 深化國際參與：

1. 至今年 8 月底，本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共 82 場，並於國內舉辦 20 場國際會議。其中本人於 5 月間率領臺灣世衛行動團，於第 71 屆世界衛生大會期間赴日內瓦，爭取與各國代表及醫衛團體進行雙邊會談，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. 另本人業於今年與美國衛生部部長討論傳染病、災害防

治、區域聯防架構等議題，建立暢通之臺美衛生高層交流平臺。

3. 參加「生命科學創新論壇執行委員會議(LSIF EB)」及「第 8 屆 APEC 衛生與經濟高階會議」：

- (1) 「生命科學創新論壇執行委員會議(LSIF EB)」：由本人擔任第三屆執行委員會主席，為我國自 1991 年成為 APEC 會員經濟體以來，本部擔任 APEC 衛生領域職位階最高的一次。
- (2) 本人於「第 8 屆 APEC 衛生與經濟高階會議」中發表演說獲得熱烈回響。

以上為本部 107 年上半年主要施政作為及未來施政規劃，本部多承大院協助，對本部重要業務之推展有莫大助益，本會期預定請大院優先審議之法案為《醫療器材管理法》草案、《再生醫療製劑管理條例》草案、《醫療事故預防及爭議處理法》草案、《國家藥物審查中心設置條例》草案、《菸害防制法》修正草案、《營養及健康飲食促進法》草案、《醫療法》部分條文修正草案、《全民健康保險法》第 27 條、第 104 條修正草案，尚祈大院鼎力支持優先審議，早日完成立法程序，以嘉惠全體國人。