

立法院第 9 屆第 7 會期

社會福利及衛生環境委員會第 15 次全體委員會議

# 衛生福利部業務報告 (口頭報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：1 0 8 年 4 月 2 4 日

# 目 錄

<b>壹、全人全程、衛福守護</b> .....	<b>1</b>
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 .....	4
<b>貳、衛福升級、國際同步</b> .....	<b>6</b>
一、改善醫療環境、保障健康平等 .....	6
二、健全社安網絡、完善福利服務 .....	8
三、強化衛福科研、深化國際參與 .....	10

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 9 屆第 7 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，<sup>時中</sup>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 年下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) 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 177 萬 1,515 人次及 15 萬 6,477 人次)。
2. 補助 4 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，107 年收案 1,212 人，達成率 85.1%。
4. 兒童傳染病防治實施新策略：A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗項目，107 年起至 108 年 3 月底止，已有 20.2 萬名幼兒完成第 1 劑疫苗接種。

#### **(二) 減輕家庭育兒負擔：**

1. 父母未就業家庭育兒津貼自 107 年 8 月起取消未就業限制，且針對第 3 名以上子女每月加發 1,000 元，至 107 年 12 月，超過 25 萬名未滿 2 歲兒童受惠，較去年同期增加超過 10 萬名以上兒童受益。
2. 積極布建公共托育家園，截至 107 年 12 月 31 日為止，

簽約保母 1 萬 7,680 人，簽約私立托嬰中心 662 家，公設民營托嬰中心、托育家園計有 182 家，總計可提供超過 6.5 萬個公共及準公共化托育收托名額。未滿 2 歲兒童送托率 107 年底已達 12.38%(106 年底為 10%)，其中家外送托運用公共及準公共化托育服務比率高達 83.6%，顯示政策已展現效益，有助於協助更多家庭兼顧育兒與就業。

## 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、13 個地區加入西太平洋健康城市聯盟、超過 2 萬家職場及近 200 家機構分別獲得健康職場及健康醫院認證。
2. 針對國小、國中及高中職學生，開發以「生活技能」為核心的健康體位教學模組，107 年於 18 所學校試辦，108 年再擴大於 193 所學校推動。
3. 推動菸害防制：107 年幫助 4.5 萬人成功戒菸，戒菸者整體滿意度達 9 成以上。
4. 辦理癌症防治：107 年約 510 萬人次進行四癌篩檢，約 1.2 萬人確診為癌症，推動醫院癌症診療品質認證，提供病人高品質之癌症照護。
5. 強化社區精神病人追蹤保護，發展多元化及社區化精神病人照護模式，以協助精神病人恢復健康、回歸社區。

### (二) 精進食安管理，持續推動食安五環措施：

1. 源頭控管：107 年 9 月公告修正「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」，要求業者應完整保存原材料等之憑證至少 5 年，並自 109 年

1 月 1 日生效。

2. 重建生產管理：

(1) 107 年 9 月公告修正「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」，逐步建立第一級品管管理體系。

(2) 辦理 10 類食品製造業之衛生安全管理系統(GHP 或 HACCP)驗證，107 年共完成 397 家，截至 108 年 4 月已完成 416 家。

3. 加強查驗：107 年市售國產、進口食品抽驗合格率持續高於 96%，為自 104 年以來最高。

4. 107 年本部食品藥物管理署各項稽查專案及例行性監測計畫裁處違規業者共 3,205 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件共計裁處 67 案，裁處金額共 1 億 133 萬元。

(三) 藥品安全管理：

1. 健全法規環境：107 年 10 月 12 日及 108 年 1 月 31 日分別預告「西藥專利連結協議通報辦法」草案及「西藥之專利連結施行辦法」草案，使專利連結制度施行更臻完善，並落實保護藥品智慧財產權。

2. 推動藥品優良製造規範，截至 108 年 4 月 1 日止取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 142 家、物流廠 19 家、醫用氣體廠 32 家、原料藥廠 28 家(共 268 品項)及先導工廠 13 家，926 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。

3. 積極辦理高風險沙坦類(Sartan)成分(valsartan, losartan, irbesartan, olmesartan, candesartan)之藥品含「N-亞硝基

二甲胺 (NDMA)」或「N-亞硝基二乙胺 (NDEA)」不純物之異常事件，目前使用到有疑慮原料藥之製劑共 17 項已完成回收作業。另新的不純物「N-亞硝基-N-甲基-4-氨基丁酸 (NMBA)」，已針對可能使用到印度藥廠 Hetero Labs Ltd. 生產之 2 項含 Losartan 製劑進行預防性下架，並於 108 年 3 月 22 日啟動回收作業。

4. 強化上市後藥品管理：107 年完成 47 件藥品安全性再評估，其中 16 項藥品要求廠商執行風險管控措施；接獲 1,003 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 7 項經評估啟動回收；並主動監控 981 則國外藥品品質警訊，有 2 項藥品輸入國內，並已全數回收。

#### (四) 強化防疫體系：

1. 流感防治：107 年流感季(10 月 1 日起)截至 108 年 4 月 1 日止，流感併發重症確定病例累計 813 例，其中與流感相關死亡病例 90 例。
2. 愛滋病防治：107 年新增感染人數較 106 年減少 519 人，降幅 21%。
3. 結核病防治：107 年結核病新案發生率較 106 年減少 9%。

### 三、推動高齡友善、完備優質長照

#### (一) 營造高齡友善環境：

1. 高齡友善健康照護機構認證：截至 107 年底，本部共推動 609 家機構通過認證。
2. 辦理預防及延緩失能方案人員培訓與社區預防及延緩失能照護計畫，107 年已開發 5 項創新預防及延緩失能方案。
3. 提升社區照顧關懷據點量能：全國已設置超過 3 千個社

區關懷據點，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：截至 107 年底，已服務 18 萬餘人，較 106 年同期成長 69.06%，且整合各項長照資源，綿密長照服務提供，已布建 472A-2,974B-1,604C。
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，出院後即可銜接到長照服務。同時推動 184 家醫院參與「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」。
  - (2) 107 年 8 月 29 日起辦理「復能多元服務試辦計畫」，積極推動專業服務-復能服務，落實復能服務照護及運作模式於居家、社區間，減輕家屬照顧壓力，進而減少照顧成本。
  - (3) 107 年 8 月公告「長期照顧輔具租賃服務原則」，明定特約單位資格要件、整體服務流程，107 年共有 100 家輔具租賃特約單位。
3. 完善失智照顧服務體系：
  - (1) 107 年設置 73 處失智共照中心及 350 處失智社區服務據點。
  - (2) 107 年於臺北市中正區、宜蘭縣壯圍鄉、高雄市大寮鄉、屏東縣竹田鄉推動「失智友善示範社區」，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，營造失智友善環境。
4. 提升照顧服務量能：
  - (1) 增加照服員投入留用誘因，推動給付及支付制度，鼓勵

照服員朝向服務品質為導向，對於照顧困難個案等訂定服務加成；針對居家式照服員，明定月薪至少 3 萬 2 千元或時薪至少 200 元。至 107 年底投入長照領域照服員人數達 35,081 人，相較 106 年 28,417 人成長 23.45%。

- (2) 擴大外籍看護工喘息服務，107 年 12 月起，聘有外籍看護工且符合條件之被照顧者，如外籍看護工無法照顧時，即可申請喘息服務並提供補助，減輕家庭照顧者之照顧負荷。
- (3) 公告「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，鼓勵縣市政府因地制宜發展在地服務，達到減輕家庭照顧者照顧負荷之目標，107 年已於 11 縣市試辦，108 年擴大辦理。

## 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 12 月底前，約有 5.7 萬人加入居家醫療整合照護，超過 1.9 萬人加入急性後期照護計畫，病人整體功能有較收案時進步，7 成以上結案病人順利回歸門診或居家自行復健。
- (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，107 年基層診所就醫占率較去年同期增加 0.35%，醫學中心下降 0.29%，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，107 年超過 2.5 萬家院所、6.7 萬位醫事人員查詢使用該系統，平均每月約有 3.1 千萬查詢人次。

#### (四) C 型肝炎防治：

1. C 型肝炎全口服新藥自 106 年納入健保給付，截至 108 年 1 月 27 日止，近 4 萬人接受治療，其中完成病毒檢測者之治療成功率為 97.1%。108 年將增加總額經費至 65.36 億元，使更多 C 型肝炎病人能夠盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，以期達到 2025 年台灣消除 C 肝的願景。
2. 107 年完成「國家消除 C 肝政策綱領」，包含三大核心策略及三大政策方向，其中三大核心策略為「精準公衛防治」、「防治在地化」、「防治一條龍」；三大政策方向為「以治療引領預防」、「以篩檢支持治療」、「以預防鞏固成效」，以作為我國推動 C 型肝炎消除之指引。

#### (五) 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 107 年 2 月 1 日建置「護理職場爭議通報平台」，截至 108 年 3 月底計 177 件，依案查處。
2. 107 年推動「護病比法制化」，達醫、護團體共識，將護病比納入醫療機構設置標準條文中，於 108 年 5 月 1 日施行。
3. 「病人自主權利法」於 108 年 1 月 6 日正式施行，本部已於 107 年 10 月發布「提供預立醫療照護諮商醫療機構管理辦法」及「病人自主權利法施行細則」等配套法規，並公告「預立醫療決定書」範本。截至 108 年 3 月 31 日，全國 22 縣市共有 88 家醫療機構可提供預立醫療照護諮商，共有 1,856 人完成預立醫療決定意願簽署。

#### (六) 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，於 107 年 12 月 24 日行政院審查通過，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，達成每縣市至少一家重度級急救責任醫院目標，包含協助苗栗縣、台東縣於 108 年達成一家重度級醫院；南投縣以區域聯防方式，輔導縣內中度級急救責任醫院達成部分章節重度級標準，整合當地醫療網，共同提升醫療資源照護品質。
  4. 規劃於 108 年 10 月底建置完成「緊急救護零時差多方遠距資訊影像會診平臺」：包含空中轉診申請表單電子化，並介接健保署雲端藥歷及本部資訊處電子病歷交換中心資料，提供多方完整醫療資訊，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要之轉診。
  5. 挹注專科醫師人力，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。
- (七) 開放細胞治療技術：107 年 9 月 6 日修正發布特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法，開放 6 項細胞治療技術，並訂定相關配套規定，以確保施行品質、保障病人權益。截至 3 月底，計有 39 件申請案，預計 4 月底前公布首批可執行細胞治療技術之醫療院所名單。

## 二、健全社安網絡、完善福利服務

### (一) 強化社會安全網：

1. 針對現行政策進行檢討、研擬整合與盤點所需人力：107

年核定直轄市、縣(市)政府 1,859 名人力，已進用 1,400 人；108 年度核定補助地方政府達 2,428 名人力。

2. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，由保護服務及福利服務體系提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。

## (二) 推動新世代反毒策略

1. 自 107 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。108 年將再增加資源，增加補助個管及督導人力至 607 名，案量比再降至 1:60。
2. 107 年 10 月核定補助台北市立聯合醫院(松德院區)、本部桃園療養院、草屯療養院及嘉南療養院等 4 家醫療機構建置整合性藥癮醫療示範中心，108 年預計於南部及東部各補助 1 家，期依個案需求發展多元醫療服務與處遇方案、建立藥癮個案轉介及分流機制。

(三) 脫離世代貧窮循環：「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，於 107 年 6 月 6 日公布施行，至 108 年 3 月底止，已有 8,093 人申請加入。

(四) 整合福利服務資訊：與 12 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，107 年底調查之滿意度將近 90%，截至 108 年 3 月底止，服務約 18 萬 4 千人次。

### 三、強化衛福科研、深化國際參與

#### (一) 推動醫療研發：

1. 為提升國內醫藥生技發展動能，本部將新創醫藥研發技術成果技術轉移至國內產業。107 年共新增 42 件專利獲證和完成 4 件技轉案，另有 9 件技轉案刻正辦理議約及洽談中。
2. 為確保再生醫療製劑之品質、安全性及有效性，維護病人權益，並促進國人發展再生醫療製劑，推動「再生醫療製劑管理條例」，目前已排入立法院院會審查。
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，累積至目前已服務 21 家廠商，共有 34 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；至 107 年 12 月底，「一國一中心」之 6 個主責醫衛團隊共介接 69 家企業至當地，108 年增納緬甸，汶萊由馬來西亞兼轄。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、傳統醫學、新藥及醫材開發，並積極推動簽署 MOU，深化雙邊合作關係。

#### (三) 深化國際參與：

1. 至 107 年底，本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共 159 場，並於國內舉辦 53 場國際會議。其中本人於 107 年 8 月間率團參加「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。

2. 另於 107 年 10 月 28 至 10 月 29 日舉辦「臺灣全球健康論壇」，計 11 位衛生部部次長與會，共 31 國 63 位高階衛生官員與國際醫衛專家共同參與，在國際上已建立良好口碑，有效建構一個立足臺灣放眼國際之醫療衛生專業交流平台。

以上為本部 107 年下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《食品安全衛生管理法》增訂第四十六條之一條文草案、《傳染病防治法》部分條文修正草案、《兒童及少年福利與權益保障法》部分條文修正草案、《醫療器材管理法》草案、《再生醫療製劑管理條例》草案、《國家藥物審查中心設置條例》草案、《全民健康保險法》第二十七條、第一百零四條修正草案及《醫療事故預防及爭議處理法》草案，其中《兒童及少年福利與權益保障法》部分條文修正草案，感謝大院於 3 月底三讀通過，其餘法案尚祈大院鼎力支持優先審議，早日完成立法程序。