

立法院第 10 屆第 1 會期

社會福利及衛生環境委員會第 5 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：109 年 3 月 18 日

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	7
貳、衛福升級、國際同步	10
一、改善醫療環境、保障健康平等	10
二、健全社安網絡、完善福利服務	13
三、強化衛福科研、深化國際參與	15

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 1 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 108 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、1 次超音波檢查及乙型鏈球菌篩檢。
2. 推動「周產期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，108 年收案 2,074 人。
3. 補助 4 萬多名高風險群孕婦進行產前遺傳診斷，108 年 10 月 1 日起全面擴大新生兒篩檢項目，由現行 11 項增加至 21 項，108 年共篩檢 17 萬 3,378 人，強化新生兒健康照護。
4. 兒童傳染病防治實施新策略：
 - (1) A 型肝炎疫苗於 107 年起納入幼兒常規疫苗項目；108 年 4 月起再擴及國小六年級(含)以下之低收及中低收入戶兒童，預估約有 11 萬名兒童受惠。
 - (2) 108 年 7 月 1 日起，擴大 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG) 接種對象為「母親為 B 型肝炎表面抗原(s 抗原)陽性之新生兒」，提升阻絕母子垂直傳染成效，每年約有

8,000 名新生兒受惠。

(二) 減輕家庭育兒負擔：

1. 針對未滿 2 歲兒童，依其家庭經濟條件不同，每名兒童每月補助 2,500 元至 5,000 元不等之育兒津貼，若為第 3 名以上子女每月再加發 1,000 元，展現政府願意與家庭一起承擔照顧責任。108 年累計 44.8 萬名未滿 2 歲兒童受益，較 107 年同期增加約 5.4 萬人，成長 13.8%。
2. 推動托育公共化及準公共化政策，協助家庭減輕托育負擔，截至 108 年 12 月底止，已布建社區公共托育家園 84 家，公設民營托嬰中心 132 家，2 萬 1,459 名托育人員(簽約率約 88.93%)及 735 家托嬰中心(簽約率達 93.99%)提供準公共托育服務。
3. 為銜接幼兒園就學及紓緩家庭育兒經濟負擔，109 年 1 月 1 日起，對於續留公共托嬰中心(含托育家園)、準公共保母或準公共托嬰中心的未滿 3 歲兒童，每月提供 3,000 元至 1 萬元不等托育費用補助，預估 1 萬 6,000 名兒童受益。
4. 加強維護嬰幼兒及托育人員權益，本部 109 年 1 月 2 日發布「托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法」，強制托嬰中心裝設監視錄影設備。

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 2 百多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」為核心的健康教學教材模組，108 年結合健康促進學校、衛生局、教育局(處)及社區資源，於 205 所學校推動。
 3. 推動菸害防制：已重新草擬「菸害防制法」修正草案，加強防制新興菸品。108 年截至 10 月服務超過 16.9 萬人接受戒菸服務，協助超過 4.4 萬人成功戒菸。為提升戒菸服務效能，於 108 年 8 月推動戒菸服務過健保卡，並為確保戒菸服務之品質及戒菸成功率，於 10 月實施合理服務量。
 4. 辦理癌症防治：108 年提供約 501 萬人次四癌篩檢，約 9 千 2 百人確診為癌症及約 5 萬 1 千人為癌前病變，並推動醫院癌症診療品質認證，強化病人癌症照護。
 5. 推展各生命週期、特殊族群之健康服務方案，推動網路成癮防治及有效介入模式，透過無網路環境重塑青少年之壓力因應、情緒調控、同儕互動等能力。
 6. 自殺防治：「自殺防治法」於 108 年 6 月 19 日公布施行，另安心專線改為簡碼 1925(依舊愛我)，全面推展自殺防治工作。
 7. 強化社區精神病人追蹤保護及關懷訪視服務，發展多元化及社區化精神病人照護模式，強化社區照顧、支持及復健服務，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：為強化輸入食品管理，「肉類產品」、「水產品」、「乳製品」、「蛋品」和「動物性油脂」產品實施系統性查核，並於 109 年新增納入「其他鹿來源產品」，並應用雲端大數據，強化食藥安全預警。

2. 重建生產管理：

(1) 持續推動食品業者全登錄，已逾 47 萬家次業者(包括美食外送平台等食品物流業者)登錄。為強化業者自主管理，資本額達 3 千萬元以上的食品工廠，要求其訂定食品安全監測計畫，辦理強制性檢驗及建立追溯追蹤管理系統。

(2) 辦理 10 類食品製造業之衛生安全管理系統(GHP 或 HACCP)驗證，截至 108 年 12 月底止共計完成 464 家。

3. 加強查驗：108 年 1-12 月市售國產、進口食品抽驗合格率均高於 95%；為防範豬肉產品非法流用，查核豬肉來源共計 2 萬 9,717 家次，迄今尚未查獲來自中國或農委會公告非洲豬瘟疫區之產品。

4. 108 年 1-12 月本部食藥署各項稽查專案及例行性監測計畫裁處違規業者共 1,629.5 萬元。

(三) 強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範：截至 108 年 12 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 143 家、物流廠 19 家、醫用氣體廠 32 家、原料藥廠 27 家(共 264 品項)及先導工廠 14 家，939 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。

2. 推動西藥優良運銷規範(GDP)：截至 108 年 12 月底止，取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 698 家，為確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性，108 年 5 月公告執行批發須冷鏈運銷西藥製劑之販賣業藥商，應於 110 年 12 月 31 日前符合 GDP。

3. 強化上市後藥品管理：截至 108 年底止，完成 53 件藥品安全性再評估，31 項藥品要求廠商執行風險管控措施；108 年 12 月底止，接獲 1,063 件疑似品質瑕疵事件通報，經評估後 7 項藥品啟動回收；主動監控國外藥品及醫療器材警訊，擇要刊登於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。
4. 積極處理藥品檢出含 NDMA 等亞硝胺不純物事件，篩選 44 項成分為可能產生或含有 NDMA 之高風險藥品，於 108 年 11 月 13 日函請廠商主動評估及檢測製程所可能產生亞硝胺之風險；持續強化國際合作，即時公布受影響藥品資訊，以保障民眾用藥安全。

(四) 建構生技醫藥產業法規環境：

1. 於 108 年 3 月 6 日與公平交易委員會會銜訂定發布「西藥專利連結協議通報辦法」，另於 108 年 7 月 1 日公告「西藥專利連結施行辦法」。
2. 為落實保護藥品智慧財產權，107 年 1 月 31 日總統令公布藥事法第四章之一西藥之專利連結專章，行政院核定 108 年 8 月 20 日正式施行，本部亦建置西藥專利連結登載系統，提供新藥所有人登錄並公開專利資訊。
3. 108 年 12 月 13 日立法院三讀通過「醫療器材管理法」，完善醫療器材全生命週期管理法規，加速產業創新，為加速我國新興技術醫療器材產品上市，針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制。
4. 化粧品衛生安全管理法自 108 年 7 月 1 日起施行，並發布相關配套子法規及辦理教育訓練課程，強化我國化粧品管理制度將與國際接軌，提升我國化粧品產業國際競

爭力，保護消費者使用安全，並兼顧產業發展。

(五) 強化防疫體系：

1. 流感防治：108 年流感季(10 月 1 日起)至 109 年 3 月 12 日止，流感併發重症確定病例累計 965 例，其中與流感相關死亡病例 119 例；108 年起，公費流感疫苗全面升級使用四價流感疫苗，因應全球疫苗供貨延遲，分三階段開打，同時提早自 108 年 11 月 1 日實施公費流感抗病毒藥劑擴大用藥措施。
2. 蚊媒傳染病防治：
 - (1) 108 年累計登革熱確定病例 640 例(本土 100 例、境外移入 540 例)，屈公病確定病例 116 例(本土 21 例、境外移入 95 例)，茲卡病毒感染症境外移入病例 4 例。
 - (2) 落實登革熱及屈公病防治，每月召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，加強中央地方聯繫溝通，同時辦理教育訓練及專家諮詢會議，持續強化檢疫及防疫作為。
 - (3) 針對本土登革熱及屈公病群聚疫情，跨區派遣資深登革熱防治人員，提供病媒蚊防治建議；建置全國病媒蚊風險監測地圖，提供民眾查詢社區及居家附近病媒蚊風險情形，以提醒民眾注意，並清除孳生源。
3. 腸病毒疫情防治：為加強流行期間學齡前教托育機構落實防治作業，於流行期前針對幼兒園及托嬰中心進行全面查核，不合格者均督導改善至複查合格，另辦理「腸病毒醫療品質提升方案」，強化醫護人員教育訓練及建立合作網絡。
4. 結核病防治：執行我國 2035 消除結核第一期計畫，108

年截至 12 月底結核病確診個案數為 8,648 人，推動潛伏結核感染篩檢及治療計畫，主動發現個案並及早予以治療，阻斷疾病傳播。

5. 愛滋病防治：108 年截至 12 月底新增通報數為 1,756 人，較去年同期下降 12%。

6. COVID-19(武漢肺炎)防治：

(1) 截至 109 年 3 月 12 日，國內 COVID-19(武漢肺炎)累計 1 萬 6,089 例(含 1 萬 5,605 例排除)通報，其中 50 例確診，分別為 27 例本土病例及 23 例境外移入。

(2) 為因應中國大陸武漢肺炎疫情，於 109 年 1 月 20 日成立中央流行疫情指揮中心，並鑒於中國大陸疫情持續擴大，於 1 月 23 日提升至二級開設；續為超前部署，指揮中心於 2 月 27 日提升至一級開設，全面整合政府資源，強化與各縣市政府之協調，持續統籌整合各部會資源與人力。為降低疫情自境外移入及後續社區傳播風險，指揮中心持續積極規劃並執行下列各項因應策略：加強入境限制及邊境檢疫；確保急、重症醫療照護品質及應變量能，落實醫療機構感染管制，並持續擴大檢驗網絡與量能；加強疑似病例通報，及依感染風險等級訂定不同監測強度，透過衛政、民政、警政體系合作，並輔以智慧科技，落實追蹤管理；輔導廠商購置設備擴增產能，另徵用國內口罩工廠統一分配，持續強化口罩管控；提高不實訊息處辦效率；持續加強對民眾之風險溝通。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 推動高齡友善：

1. 高齡友善健康照護機構認證：截至 108 年 12 月底，計 645 家機構通過認證。
2. 全國設置 34 處社區營養推廣中心及分中心，辦理長者營養問題分析、健康餐飲輔導，以及推廣健康均衡飲食，並鼓勵地方政府於偏遠地區增設社區營養推廣分中心，服務長者數超過 7 萬人。
3. 於 10 處社區醫療群(共 56 家診所)辦理「基層診所暨社區醫療群推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」，收案 9,704 人，經營養與運動介入後，59.4%長者狀況有好轉。
4. 推動「預防衰弱服務網-樞紐計畫」，由衛生所做為樞紐站，盤點社區健康資源服務，跨領域整合醫療、公共衛生保健資源，作為單一窗口，提供高齡健康照護整合服務模式。
5. 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，108 年於 3 大類型場域(如文健站、環保站及教會體系等)進行擴散推展。
6. 提升社區照顧關懷據點量能：全國已設置將近 4,000 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 27 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：108 年 1-12 月底服務 28 萬 4,208 人，較 107 年同期比較成長 57.32%；為綿密長照服務資源，已布建 588A-4,631B-2,595C。
2. 推動長照五增加，升級長照 2.0，長照經費由每年 400 億元，逐年增加至 1 年 600 億元，擴增長照服務項目及服務量能，讓七成以上失能及失智者得到照顧，每一國中學

區設置一處日間照顧中心，並增加平價住宿機構及提升服務品質。

3. 精進「照顧服務管理資訊系統」、「長照機構人員管理系統」及「長照服務費用核銷系統」，依長照服務各相關資訊化需求，修訂及擴充標準，以利資料互通應用。
4. 辦理「復能多元服務試辦計畫」，把握個案出院後3個月內黃金復能期，落實復能服務於居家、社區間，目前計有223家醫院參與試辦計畫，目標達成率為100%。
5. 辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，減少住宿式服務機構使用者及其家屬之經濟負荷，1年最高可領取6萬元補助。截至108年12月31日止，申請案件數近3萬人。
6. 辦理「長照2.0在地宣導-長照知能認證里長授證」活動，提升村里長長照知能，成為第一線重要之長照個案發掘及通報者，認證人數計2,491人，占全國村里長人數32.1%。
7. 完善失智照顧服務體系：
 - (1) 至108年設置87處失智共照中心及434處失智社區服務據點。
 - (2) 108年設置10處失智友善社區，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，形成失智守護網。累計招募失智友善天使逾6.6萬人、友善組織逾5,500家。
8. 與勞動部共同推動「擴大外籍看護工喘息服務計畫」，截至108年12月底止，服務共計1萬4,726人次，另108年擴大至22縣市辦理「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，減輕家庭照顧者照顧負荷。
9. 實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，由基層診所醫

師就近提供失能個案健康及慢性病管理，建立個案醫療照護與長期照顧的整合性服務。截至 108 年 12 月底，共服務 6,551 人。

10. 充實照顧服務人力：推動給付及支付制度，同時調增照顧困難個案之給付金額，建立照服員職涯發展制度，增加照服員投入留用誘因，至 108 年 12 月實際投入長照服務之本國籍在職照服員人數達 5 萬 2,360 人。

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：

1. 居家醫療整合照護 108 年累積服務約 6.6 萬人，約 3.2 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。
2. 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，108 年 1-12 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 10.61% 減少至 10.14%，區域醫院從 14.98% 降至 14.31%；地區醫院由約 10.18% 增加至 10.74%，基層院所由 64.24% 增加至 64.81%，已可看出成效。
3. 推動「居家護理所倍增計畫」，佈建社區護理照護資源，截至 108 年 12 月底，已有 647 家居家護理所。
4. 強化既有護理之家公共安全設施設備，提升機構安全性以及火災初期自主控制火勢發展之能力。108 年核定補助 20 個地方政府計 2 億 2,825 萬餘元，核定補助護理之家機構 399 家次。109 年核定補助 20 個地方政府計 4 億 5,600 萬餘元，預估補助護理之家機構 679 家次。

(二) 保障醫護勞動權益：

1. 為保障醫師勞動權益，住院醫師 108 年 9 月 1 日起納入「勞動基準法」。其他未納入適用勞動基準法之聘僱醫師，已擬具「醫療法」修正增訂醫師勞動權益保障專章，保障其勞動權益。
2. 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，「護病比法制化」已於 108 年 5 月 1 日施行，建立護理人員勞動權益爭議通報平台，保障護理人員執業權益及病人安全。
3. 持續強化醫療糾紛處理機制，建立非責難之病人安全文化，擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，促進醫病關係和諧，並輔導醫療機構建立關懷機制。

(三) 提升中醫藥發展：

1. 完成「中醫藥發展法」立法，促進中醫藥永續發展，強化中西醫共同合作，提升照護服務，建立中醫參與日間照護、長期照顧及戒癮治療等模式，健全中醫多元發展。
2. 落實民俗調理業證照制度：108 年 11 月首次開辦「傳統整復推拿」技術士技能檢定，約 3,000 人參加學科測試；並建置「腳底按摩」技術士訓練課程認定標準及報檢資格。

(四) 提升偏鄉醫療資源：

1. 目前全國已有 46 家醫院具備重度級醫療照護能力。除南投縣採區域聯防任務分工模式外，其餘本島各縣市均有重度級急救責任醫院，而離島醫院亦能提供即時的心血管、腦血管急症處置，保障偏鄉地區民眾健康與生命。
2. 挹注偏鄉醫師人力，持續培育地方養成公費生，以維持在地醫事人力，並強化偏鄉離島地區衛生所醫療資訊化服

務，提升醫療照護效能。

3. 推動遠距醫療，建置區域聯防網絡，提升偏鄉地區醫療照護品質，並逐步擴大辦理遠距醫療專科診療辦理地點。
4. 108 年 10 月 6 日正式啟用「空轉後送遠距會診平臺」(含 105 處建置點位)，提供多方完整醫療資訊，降低夜航及不必要之轉診。

(五) 建構兒童醫療照護網絡

1. 行政院已於 109 年 2 月核定本部「優化兒童醫療照護計畫」(110 年至 113 年)，藉以改善周產期與兒童急重症醫療照護，強化初級照護及健康管理，並建構「幼兒專責醫師制度」，強化兒童照護。
2. 成立兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心，針對是類藥品及醫材，訂定管理品項清單(藥品 28 項及醫材 53 項)，提供醫療機構間庫存資訊，並協助緊急調度及統籌供應等事宜，以提升我國兒童醫療照護品質。

(六) 「病人自主權利法」於 108 年 1 月 6 日正式施行，目前全國計有 142 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，逾 1 萬人完成預立醫療決定意願簽署，並擴大適用疾病範圍，確保民眾善終權利。

(七) 推動 C 型肝炎消除：

1. C 型肝炎全口服新藥自 106 年納入健保給付，截至 109 年 1 月 27 日止，累計約 8 萬 1 千人接受治療，完成病毒檢測者之治療成功率逐年上升，三年治療平均成功率為 98.1%。109 年將再擴大預算為 81.66 億元，可再使 5 萬多人受惠。
2. 建立全國 C 型肝炎風險潛勢地圖，以利各界投入資源消

除 C 型肝炎，辦理山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫，嘉義縣阿里山鄉及高雄市桃源區等試辦地點之完治率達 94% 以上，將作為後續擴大辦理之基礎。

(八) 法規鬆綁，帶動生技產業醫療：

1. 開放 6 項細胞治療技術，截至 109 年 2 月 27 日，已核定 16 家醫院，共 21 件細胞治療技術施行計畫，並建置細胞治療技術資訊揭露網站，公開相關資訊。
2. 推動「再生醫療製劑管理條例」，確保再生醫療製劑之品質、安全性及有效性，以維護病人權益；擴大「通訊診察治療辦法」特殊情形病人條件，強化民眾醫療照護。

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：108 年度補助地方政府 2,440 名社工(督導)員，至 108 年 12 月底已進用 1,993 名社工(督導)員，整體進用率達 81.68%。
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，導入資訊系統流程管理，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，108 年受理約 26 萬件通報案件，98% 案件於 24 小時內完成派案。
3. 持續普及社會福利服務中心，目前已建置 131 處，並辦理脆弱家庭服務。

(二) 完善社會工作專業制度：調整公部門及補助民間社工人員薪資結構，強化社工執業安全相關措施，開辦全國社會工作人員自費型團體意外保險，提升社工人員執業安全，發展偏鄉離島地區社工人力培育方案。

(三) 推動新世代反毒策略：

1. 建置整合性藥癮醫療示範中心，108 年已補助 6 家醫院發展多元服務方案，建立藥癮個案轉介及分流機制。
2. 自 107 年起由本部督導各地方政府毒品危害防制中心，持續增加個管及督導人力，並調整其薪資結構，促進人才留任，將案量比降至由 1:150 降至 1:60。
3. 建立以家庭為中心之藥癮者家庭支持服務，連結多元資源，促進藥癮者復歸社會，並辦理矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務，建立毒品危害防制中心與強化矯正機關轉銜機制，提升成癮醫療涵蓋率與醫療服務品質。

(四) 脫離世代貧窮循環：施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，自 108 年 3 月起，增加四大超商及農漁會等存款管道，民眾可以隨時就近存款，截至 108 年 12 月底，計 1 萬 1,648 人申請加入，申請開戶率為 49%，較去年同期增加 4,475 人。

(五) 完善保護服務體系：

1. 研修「性侵害犯罪防治法」、「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」及「家庭暴力防治法」。
2. 建立全國 7 家「兒少保護區域醫療整合中心」，提供受虐兒少相關傷勢研判及醫療資源，並加強與各地方政府之專業溝通及教育訓練。108 年協助 244 名兒少驗傷診療，並辦理 92 場教育訓練，計 6,484 人次參與。

(六) 整合社會福利服務資訊：推動一站式數位服務，截至 109 年 1 月已服務約 40 萬 6,000 人次，規劃 109 年度強化資訊基礎設施，落實脆弱家庭個案資料登錄，完善社會安全網資訊應用環境。

三、強化衛福科研、深化國際參與

(一) 推動醫療研發：

1. 加強生醫科技研發，推動醫療衛生、藥物、食品、生技相關科技計畫，截至 108 年 12 月底共執行 624 件，另有關研發成果收入共達 514 萬餘元。
2. 國衛院設置「藥物化學加值創新研發中心(VMIC)」，連結上游基礎醫學及中游臨床前醫學研發，提供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，108 年底 VMIC 進駐國家生技研究園區，將加速建構我國生技產業之研發動能。
3. 強化國內醫藥生技發展動能，國衛院將新創醫藥研發技術成果技術轉移至國內產業，108 年技轉 4 項成果、授權簽約金逾 1 億 7 千萬元，以及增加 32 件專利獲證，持續協助技轉廠商後續開發，加速現有國內醫藥生技研發。

(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；108 年「一國一中心」增納緬甸，汶萊由馬來西亞兼轄，7 個主責醫衛團隊共介接 83 家企業至當地。並與新南向國家建立區域聯合防疫網絡，以及與馬來西亞、泰國等國合作進行醫藥食品、傳統醫學、精神醫療與心理衛生、口腔照護等交流合作，深化雙邊合作關係。

(三) 深化國際參與：108 年本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共 135 場，並於國內舉辦 55 場國際會議。其中本部 108 年 8 月 14 日至 21 日出席 APEC 法規協和指導委員會(RHSC)會議及生命科學創新論壇(LSIF)規劃小組會

議，分享近年積極參與國際組織及加速藥品及醫療器材法規協和之成果。

以上為本部 108 年下半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第九屆各會期多承大院協助，對本部重要業務之推展有甚大助益，在此虔表謝忱。本部未來推動政策，尚祈大院鼎力支持，以應本部業務需要。