

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一)	一、通案決議部份： 各機關統刪項目如下： 1.人事費（不含退休撫卹給付）：行政院及所屬除原住民族委員會、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、空中勤務總隊、海岸巡防署及所屬、外交部、僑務委員會、教育部高中職部分、退輔會、智慧財產局、賦稅署、關稅總局及所屬、國有財產局及所屬、臺北市國稅局、臺灣省北區國稅局及所屬、臺灣省中區國稅局及所屬、臺灣省南區國稅局及所屬、高雄市國稅局、調查局、檔案管理局不刪外，法務部及所屬統刪 5,000 萬元，行政院、國防部及所屬刪 1%，其餘統刪 2%；司法院主管統刪 4,000 萬元；考試院及所屬除考選部外統刪 2%；其餘不刪。行政院及所屬由行政院自行調整（人事費不得流用或挪為他用）。 2.委辦費：除原住民族委員會、外交部、僑務委員會、「國際合作」之「駐外技術服務」、「金門、馬祖地區計畫性雷區排除案」、中小企業處、動植物防疫檢疫局外，其餘統刪 18%。 3.按日按件計資酬金：除中央研究院、原住民族委員會及所屬、警政署及所屬、消防署、海岸巡防署及所屬、僑務委員會、退輔會、智慧財產局、研考會、法務部及所屬、監察院、各國家公園管理處、各風景區管理處、立法院、考選部不刪外，其餘統刪 15%。 4.國外考察費：除消防署不刪外，其餘統刪 15%。 5.房屋建築養護費：除學校、營房、法務部所屬監獄、看守所、少年觀護所、少年輔育院、少年矯正學校、技能訓練所、戒治所等矯正機關、司法官訓練所、調查局外，其餘統刪 10%。 6.租金費用（包括土地、房舍）：除 95 年度以前連續計畫已簽約者、國外地區外，其餘統刪 15%；另辦理新續約時，應比照刪減 10%辦理之。 7.獎補助費：除法律有規定、地方補助款、原住民族委員會、外交部、僑務委員會、教育部、高檢署補助收容人給養計畫經費、立法院、退輔會、調查局、國科會補助國家實驗研究院及國家同步輻射研究中心、衛生署捐助財團法人國家衛生研究院發展計畫、補助中央通訊社、公共電視、中央廣播電台、消防發展基金會及義消楷模外，(1)政府機關間之補助：刪減 10%；(2)對國內團體及個人之捐助：除消防署、中小企業處外，統刪 5%；(3)對外之捐助：刪減 10%；(4)獎勵金除法律有規定者、檢舉及破案獎金外，統刪 20%。 8.資訊設備費：除 95 年度以前連續計畫已簽約者、立法院、消防署防救災資訊系統、警政署及所屬、海岸巡防署及所屬、法務部、調查局外，其餘統	遵照辦理。

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	刪 20%。 9.政令宣導費用：除消防署、退輔會外，其餘統刪 20%。 10.特別費：統刪 20%，並要求全數需檢據報銷。	
(二)	中央各機關預算中編列未依法律設立機關之特別費全數減列，以促使其儘速法制化。	本局未有相關事項。
(三)	行政院主計處應通函各機關，將其未依預算法第 32 條、第 39 條有關規定編列之 96 年度繼續經費項目，於立法院院會二讀 96 年度中央政府總預算案前，以公文正式補正其總預算案書及單位預算書送立法院併案審議；未補正之前，各機關之預算全數凍結。	本局無應配合辦理事項。
(四)	針對 96 年度中央政府總預算案中所做各項凍結預算決議（含各分組所通過之凍結預算決議及院會朝野協商通過修正或新增之凍結預算決議），其凍結比例（金額）均調整為原凍結比例（金額）之三分之一，惟空軍司令部「安信二號」維持全數凍結。	本凍結案，立法院於 96 年 11 月 15 日台立院議字第 0960004916 號函知衛生署 96 年度預算凍結部份准予動支，衛生署於 96 年 11 月 19 日衛署會字第 0960053116 號函知本局 96 年預算凍結部份業經立法院同意依法動支。
(五)	針對 96 年度中央政府總預算案有關提案凍結預算或主決議內容訂期限要求相關單位於第 6 屆第 5 會期或 96 年 6 月底前之報告案，全數延至第 6 屆第 6 會期或 96 年 12 月底前向立法院相關委員會或聯席會報告。	本凍結案，立法院於 96 年 11 月 15 日台立院議字第 0960004916 號函知衛生署 96 年度預算凍結部份准予動支，衛生署於 96 年 11 月 19 日衛署會字第 0960053116 號函知本局 96 年預算凍結部份業經立法院同意依法動支。
(六)	為建立整合性及前瞻性之國家太空與衛星計畫，爰決議全數凍結（不依通案決議調整凍結比例）各部會項下之「太空科技發展計畫」或「衛星運作或技術發展相關計畫」，俟行政院擬具整合與督導考核機制後，向立法院科技及資訊、內政及民族、國防、經濟及能源、交通、預算及決算委員會聯席會報告經同意後，始得動支。	非本局業務。
(七)	自 96 年度起全面取消各行政首長之「特別費」一半以「領據」列報之規定，所有「特別費」的報支，應按會計法及內部審核處理準則辦理，行政首長不得以「領據」列報。	遵照辦理。
(八)	自 96 年度起，中央各行政單位應依「政府資訊公開法」第 7 條規定，應將預算及決算書、由政府編列預算所完成之研究報告等在網上公布，供全民查閱。	遵照辦理。
(九)	針對特任官支領各種加給問題，請行政院會同考試院研擬相關法律修正草案，送交立法院審議。	非本局業務。
(十)	鑑於政府資訊公開法已於民國 94 年 12 月 28 日公布施行，各政府機關均應主動公開其行政資訊，爰建議於各機關之入口網站增加「政府資訊公開」之單一窗口，使政府資訊更為公開透明，讓民眾更方便參與政府之政策。	遵照辦理。
(十一)	經濟部多年來積極推動資訊服務業者符合國際 CMMI 標準，提升我國資訊服務業、系統整合廠商、	本局目前有關資訊系統建置、維護等案件，多數已非由財團法人資訊工業策進會執行，而由一般民間

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	軟體產業之競爭力，並實施拓展外銷市場之計畫。然而行政院各部會及各政府機關長期以來有關資訊系統建置與維護相關標案，卻習慣於採取限制性招標及統包採購方式，交由財團法人資訊工業策進會執行。如果政府機關本身不能信任國內相關業者的技術及服務能力與品質，又如何能奢求相關產業能夠走出國際市場，與國外大廠競爭？ 行政院應針對各級政府機關資訊系統建置、維護等相關標案，全面檢討採購方式，儘量採取「公開招標」方式處理，並訂定更嚴格的適用標準，儘量減少「限制性招標」。儘可能將資訊採購商機釋出給民間業者，以扶植我國相關產業能量。	業者承攬，未來將檢討現行之採購規格，以訂定更嚴格的適用標準，將逐步改善，以「公開招標」方式辦理採購。
(十二)	有鑑於行政院各部會之專案委辦計畫業務，以及資訊系統建置與維護相關標案，過於大量採用限制性招標及統包採購方式。行政院應要求各部會及各級公務機關，採取嚴格的標準，嚴謹的態度選擇限制性招標及統包採購，並應要求公共工程委員會每年檢視各政府機關選定限制性招標及統包採購方式，是否符合政府採購法相關法令規定。	有關資訊系統建置、維護等案件，未來將檢討現行之採購規格，以訂定更嚴格的適用標準，將逐步改善，以「公開招標」方式辦理採購。
(十三)	中央政府三級以上（含三級）機關除國防部所屬、退輔會、審計部所屬教育農林、交通建設審計處及各審計室、法務部所屬各矯正機關外，應依預算法第 49 條規定，單獨編列單位預算，四級以下機關應編列分預算。	遵照辦理。
(十四)	依據「行政院及所屬各機關出國報告綜合處理要點」規定，各行政機關出國報告應該上網登入，於行政院研考會設置有 OPEN 政府出版資料回應網，提供公務出國報告之查詢。為避免著作權產生爭議，應落實著作權法第 11 條之規定，並公布於「OPEN 出版資料回應網」及於各單位之網站提供民眾查詢。	遵照辦理。
(十五)	中央政府總預算自 96 年度起，人事費若有結餘，不得充作獎勵金、福利金或任何名目之獎金，必須繳回國庫。另 95 年度人事費結餘如已發用為績效獎金部分，請審計部應依法究辦，另應於 3 個月內向立法院法制、預算及決算委員會聯席會報告。	本局自 96 年度起，依據行政院 95 年 12 月 29 日院授人給字第 0950065182 號函，「本院人事行政局推動之行政機關績效獎金及績效管理制度，因受限於人事費逐年刪減等因素，自 96 年起不再賡續實施。」之規定，均未再辦理績效獎金制度或以任何名目核發績效獎金。
(十六)	要求自 96 年度起中央政府各行政機關針對預算解凍報告案，必須由各機關首長親自至委員會作口頭報告，不得逕自以書面為之，草率行事。	遵照辦理。
(十七)	要求中央政府各行政機關，自 97 年度起，應依預算法第 39 條之規定辦理，未依規定辦理者應予補正。	遵照辦理。

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二)	二、分組審查決議部分：衛生署部分 行政院衛生署不應以健保收入支應預防保健、法定傳染病及醫院教學成本之預算，編列不實以及該署及中央健康保險局相關人員督導不周及失職之處，加以檢討。亦即 95 年度及 96 年度預算仍未妥適編列辦理法定職掌所需經費。要求行政院衛生署必須自 97 年度起足額編列相關預算經費，不應續由健保收入支付。	一、依據 94 年 2 月 18 日行政院「研商健保財務改革措施會議」決議略以：預防保健等公共衛生支出逐年由公務預算編列。故自 95 年 1 月 1 日起配合健保多元微調政策，預防保健等公共衛生支出逐年由公務預算編列。 二、95 年移由本局支付之預防保健服務有：孕婦產前檢查、兒童預防保健、子宮頸抹片檢查及乳房攝影檢查服務等四項，96 年增列成人預防保健及兒童牙齒塗氟二項。 三、預防保健預算編列數 95 年 20.6 億元、96 年 29.7 億元、97 年 27.5 億元，故本局自 96 年起已編列各項預防保健全數相關預算，健保收入不再支付其中任何經費。
(三)	針對行政院衛生署因公共衛生支出之法定傳染病、預防保健及醫院教學成本等費用，應依法由公務預算支應，爰建請行政院衛生署確實編列公務預算執行。	一、依據 94 年 2 月 18 日行政院「研商健保財務改革措施會議」決議略以：預防保健等公共衛生支出逐年由公務預算編列。故自 95 年 1 月 1 日起配合健保多元微調政策，預防保健等公共衛生支出逐年由公務預算編列。 二、95 年移由本局支付之預防保健服務有：孕婦產前檢查、兒童預防保健、子宮頸抹片檢查及乳房攝影檢查服務等四項，96 年增列成人預防保健及兒童牙齒塗氟二項。 三、預防保健預算編列數 95 年 20.6 億元、96 年 29.7 億元、97 年 27.5 億元，故本局自 96 年起已編列各項預防保健全數相關預算，健保收入不再支付其中任何經費。
(二五)	為彰化縣伸港、鹿港、福興、線西 4 鄉鎮 30 萬人口有疑似受「戴奧辛」毒害，衛生署未盡追蹤醫療之責，建請衛生署應在 96 年 2 月 28 日前開始對 4 鄉鎮百姓全面進行健康檢查，並於 96 年 6 月底完成。	本局已委請彰化縣衛生局於該縣沿海 4 鄉鎮(伸港、鹿港、福興、線西)辦理健康檢查，並依立法院朝野黨團協商結論建議，自 2 月 28 日開始執行並已於 6 月底完成，總計 4 鄉鎮實際服務人數共 1,530 人。
(三六)	依據衛生署公布最新數據顯示，子宮頸癌為台灣女性「十大癌症發生率」第 1 名，平均每天增加 15.68 個新病例，每年有近千人死於子宮頸癌。然而僅限 30 歲以上婦女才能獲得補助的子宮頸抹片篩檢，只有「早期發現」，並不能治療，更無法達到預防的效果。且其篩檢率始終停留在五成上下，已使子宮頸癌防制工作遭遇嚴重瓶頸。目前子宮頸癌防制已有預防性疫苗問世，並相繼於世界四十多國家取得許可上市，衛生署應儘速檢討子宮頸癌篩檢工作之成效，且應更積極的預防性疫苗推動防制工作，補助適齡女性免費施打。	一、依據 92 年癌症登記統計數字顯示，子宮頸侵襲癌 92 年新增 2,061 人，平均每天新增 5.64 人，發生率已降至女性十大癌症第 5 名；95 年死於子宮頸癌有 792 人，死亡率已降至女性十大癌症的第 6 名。 二、有關推動子宮頸癌疫苗接種工作，本局已召開專家諮詢會議，將於明年辦理小型先驅計畫，評估成效及可行性。
(三九)	為維護罕見疾病患者之權益，落實「罕見疾病防治及藥物法」保障罕見疾病患者之精神，建請衛生署應自本決議通過後 3 個月內依「罕見疾病防治及藥物法」第 3 條前段之規定，公告疾病盛行率在中央	一、我國罕見疾病防治及藥物法於 89 年間正式實施，係少數制定罕病法的國家之一。鑑於各項疾病之盛行率會隨著醫療科技的進步及防治成效而變動，例如：過去係屬於流行疾病之小

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	主管機關公告基準以下之疾病為罕見疾病，不須經「罕見疾病及藥物審議委員會」審議。	兒麻痺、霍亂、傷寒、瘧疾等，在醫藥進步及防疫政策之推展下，當今該等疾病已分別轉為盛行率極低之疾病；故若單以疾病之盛行率為考量時，則此類疾病均屬罕見之疾病。故為兼顧疾病盛行率之變動，並審慎考量罕見疾病之種類與致病原因之繁雜、特殊性，現行對於罕見疾病之認定，除了符合中央主管機關公告基準（現行為萬分之一）以外，仍須要經過委員會審議認定程序。由於國內經公告之罕見疾病，除同屬健保重大傷病範圍，可減輕家庭經濟負擔之外，於全民健保之醫療給付費用中，亦另編罕見疾病藥費專款專用項目、保障罕藥許可證有效期間 10 年，及預算補助全民健保依法未能給付之罕病醫療費用等，其與其他國家相較是比較完整的；而為考量國家資源有限，故採從嚴審議。按現行條文規定，不論疾病盛行率在中央主管機關公告基準以下或因情況特殊兩種情形，都需要經過第 4 條委員會之審議認定。此外，因考量罕見疾病之後續資源運用與管理等相關議題，所涉層面廣，爰已於衛生署成立跨處、局之工作小組，參酌其他先進國家經驗，通盤檢視國內罕見疾病政策之現況與可行性。 二、已於 96 年 8 月 20 日署授國字第 0960400768 號函復提案委員說明。
(一)	二、分組審查決議部分：國民健康局部分 為研擬適合我國身心障礙者之健康照護政策方向，並提供其他政策制定之參考，行政院衛生署國民健康局應自 96 年度規劃身心障礙者相關基礎研究，範圍包括我國身心障礙國民平均餘命、身心障礙者提前老化現象等。	96 年本局委託國防醫學院進行「身心障礙者健康促進模式的建立與評價研究-以智能障礙者及主要照顧者為例」科技計畫，探討國內、外智能障礙者及主要照顧者健康促進及衛生教育相關文獻，以瞭解智能障礙者及主要照顧者之健康促進需求，透過財團法人中華啟能基金會，發展以智能障礙者及主要照顧者需求為導向之衛生教育模式，並評價其效果。97 年將利用已發展之智能障礙者及主要照顧者需求為導向之健康促進模式，透過 3 個特殊教育學校推展，並評價其效果。
(二)	行政院衛生署國民健康局於 96 年度編列 230 萬元整，進行「青少年生育保健門診」計畫，以補助醫療院所提供生育保健親善門診服務，然該試辦計畫僅於 95 年度試辦，尚未有成效評估結果及性別分析，建議行政院衛生署國民健康局應於 95 年 12 月 31 日前針對試辦計畫之成效評估及性別分析報告後，再行決定親善門診之可行性與執行方向。	一、「青少年生育保健親善門診計畫」本局於 95 年度完成親善門診設施設置標準、就診轉診流程，並遴選熱心、有意願推動之四家醫療院所試辦，進行規劃及人力培訓，於六月份開始啟動提供兩性交往諮詢、各種避孕方法及諮詢、事後緊急避孕服務及協助家長共同解決不預期懷孕服務等。依四家院所服務成果分析顯示：提供 359 位青少年生育門診服務，其中 181 位接受醫療服務，全部為女性；178 位接受諮詢（商）服務，其中 32 位是男性，146 位是女性，進一步分析發現醫療服務部分均為女性

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		(因驗孕、人工流產等醫療服務均係由女性來接受)，但個案就診時，其男友多數都有陪伴，顯示青少年在遇到這類問題時會共同解決問題。另有許多男性會使用電話諮詢兩性相關問題，顯示男性還是會主動瞭解生殖相關的資訊，只是較不好意思進入婦產科診所求助。 二、本計畫於 95 年 12 月辦理期末成果審查會議，審查意見主要為：「Teens' 幸福 9 號」作業之輔導與評價已見具體初步成效，惟地區普及性待加強、親職教育講座可與學校結合等。因此，本局於 96 年度考量地區分佈性，擴大結合 7 家醫療院所（分佈於北、中、東區），並積極與各級學校結合，期提昇生育保健服務之可近性、利用率及服務品質，以促進及保障青少年生育健康。
(三)	行政院衛生署國民健康局於 96 年度「青少年保健門診計畫」編列 875 萬元補助醫療院所成立青少年保健門診，然又編列「青少年生育保健親善門診計畫」，補助醫療院所協助青少年緊急避孕與家長共同解決未預期懷孕生育問題，為能確實落實青少年保健門診之美意，並避免資源之浪費，建請行政院衛生署國民健康局應評估青少年保健門診之成效及與「青少年生育保健親善門診計畫」合併之可行性，期能確實發揮親善門診之功效。	一、「青少年保健門診計畫」：本計畫賡續推動，定期檢視並做滾動式修正，因此，於 94 年度走進社區及結合校園、社區資源，除原有醫院門診以外，增加校園及高關懷機構服務模式。另經分析本計畫推動成果顯示：在個案就診原因以生理上不適、病痛、異常為最多（占 62.1%）、其次為青春生理變化問題（占 18.4%）、第三為情緒問題（占 16.0%）、最少為避孕及懷孕問題（占 0.9%）。並於 94 年委託臺灣青少年醫學暨保健學會，從結構、過程、結果 3 大方面評估，並依評估面向進行輔導，強化社區、學校之互動聯繫及提昇高關懷個案利用率等。96 年度參酌各方意見，考量為避免過度醫療化，原補助 46 家醫院減少為 14 家，並增加張老師基金會於 8 個縣市據點，以提供青少年身心保健及心理輔導服務。 二、「青少年生育保健親善門診計畫」：目前社會對於青少年於青春發生性行為、懷孕或人工流產之現象，大多存著驚訝、恐慌、難以接受的態度，導致青少年要接受適切生育保健服務受到阻礙，且經由青少年保健門診就醫個案分析發現避孕及懷孕問題僅占 0.9%。為維護青少年群體之身心健康，於 95 年度依據 WHO 倡導及推動之「青少年生育保健親善門診」之準則，建立我國「青少年生育保健親善門診」推動模式，以「Teens' 幸福 9 號」為標幟，發展具友善、尊重、隱密特徵的親善門診，96 年度於 7 家醫療院所依親善門診設施設置標準、就診轉診流程，提供兩性交往諮詢、各種避孕方法及諮詢、事後緊急避孕服務及協助家長共同解決未預期懷孕服務等，並辦理門診醫事人員親善特質研習及「家長如何與子女談

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 96 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		性」親職講座等。 三、遵照辦理，97 年度將整合為一個工作計畫。
(四)	子宮頸癌一直高居國人婦女癌症發生之第 1 順位，每年約有 5,700 名個案發生。而國外研究顯示，子宮頸抹片篩檢約可降低 60%子宮頸癌發生率及死亡率，50 歲以上婦女乳房攝影篩檢約可降低 24%死亡率。惟行政院衛生署國民健康局防治效果仍不顯著，尤其是篩檢率偏低。又行政院衛生署國民健康局對乳癌之預防，以往宣導婦女自我觸摸檢查，但因宣導不足且婦女尚無完整知識可以自我檢查，致防治成效不彰。建議保留行政院衛生署國民健康局預算 30%，並於 1 個月內，向立法院衛生環境及社會福利、預算及決算委員會聯席會提出有效降低乳癌及子宮頸癌之發生率與死亡率之對策。	一、為有效降低乳癌及子宮頸癌之發生率與死亡率，本局具體措施如下： (1) 結合民間團體與企業界辦理民眾宣導教育，並在婦女重要節日如母親節等，擴大辦理篩檢宣導，提升婦女對篩檢的認知。 (2) 輔導醫院辦理抹片門診主動提示系統，主動提示 3 年以上未做抹片婦女接受抹片檢查，部分醫院並配合快速門診或是約診方式提高抹片篩檢接受率。 (3) 主動對符合篩檢條件之婦女寄發提醒信函，鼓勵接受篩檢。 (4) 由衛生局結合轄區醫療院所至社區設點篩檢，提供民眾可近性的篩檢服務。 (5) 積極鼓勵醫療院所參加衛生署乳房攝影醫療機構認證，增加提供篩檢服務之醫院家數，並保障乳房攝影品質。 二、本凍結案，立法院於 96 年 11 月 15 日台立院議字第 0960004916 號函知衛生署 96 年度預算凍結部份准予動支，衛生署於 96 年 11 月 19 日衛署會字第 0960053116 號函知本局 96 年預算凍結部份業經立法院同意依法動支。
(五)	針對 96 年度國民健康局歲出預算總計 37 億 1,283 萬 2,000 元，除第 9 目「預防保健業務」之各項獎（補）助或捐助經費 29 億 7,105 萬元及第 1 目「科技發展工作」之「對私校之獎助」10 萬元外，其餘國民健康局各項委辦費、獎助費、補助費、捐助費計 1 億 8,541 萬元，凍結三分之一，俟衛生署及國民健康局說明委辦、獎（補）助、捐助對象遴選標準、欲達成之政策目標及督導考核機制，經向立法院衛生環境及社會福利、預算及決算委員會聯席會報告後，始得動支。	本凍結案，立法院於 96 年 11 月 15 日台立院議字第 0960004916 號函知衛生署 96 年度預算凍結部份准予動支，衛生署於 96 年 11 月 19 日衛署會字第 0960053116 號函知本局 96 年預算凍結部份業經立法院同意依法動支。
(六)	為符合性別主流化及兩性平權，行政院衛生署國民健康局應將「婦幼及優生保健」工作計畫名稱改正為「婦幼與生育保健」，並加強各項宣導，以推動將「優生保健」改正為「生育保健」。	本局 96 年已將「婦幼及優生保健」工作計畫名稱改正為「婦幼與生育保健」。