

核心目標 03：確保及促進各年齡層健康生活與福祉。

具體目標 3.1：降低或維持孕產婦死亡率，並維持或提升醫師及助產師（士）接生百分比。

指標 3.1.1：孕產婦死亡率（每十萬人口）。¹

現況基礎值：2016 年孕產婦死亡率 11.6⁰/0000。(2016 年)

2020 年量化目標：孕產婦死亡率維持或低於 11.6⁰/0000。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.1.2：醫師及助產師（士）接生百分比。

現況基礎值：2015 年醫師及助產師（士）接生百分比 99.95%。(2015 年)

2020 年量化目標：醫師及助產師（士）接生百分比維持或達 99.95%以上。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署（衛生福利部醫事司）

具體目標 3.2：降低或維持 5 歲以下兒童及新生兒死亡率。

指標 3.2.1：五歲以下兒童死亡機率。²

現況基礎值：2015 年 5 歲以下兒童死亡率 5.0⁰/00。(2015 年)

2020 年量化目標：5 歲以下兒童死亡率維持或低於 5.0⁰/00。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.2.2：新生兒死亡率。³

現況基礎值：2016 年新生兒死亡率 2.4⁰/00。(2016 年)

2020 年量化目標：新生兒死亡率維持或低於 2.4⁰/00。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署

具體目標 3.3：降低愛滋病、結核病、急性 B 型肝炎新案人數或發生率，

¹指標 3.1.1：(直接和間接與孕產婦相關的母親死亡數 (ICD10：O00-O99) ÷ 活產總數) × 100,000。

²指標 3.2.1：0~4 歲組死亡機率加總 × 1,000‰。

³指標 3.2.2：出生後未滿 4 週的新生兒死亡數 ÷ 活產總數 × 1,000‰。

維持無瘧疾本土新染病病例，並降低登革熱 (DF) 死亡病例的年平均致死率。

指標 3.3.1：愛滋病發生率。

現況基礎值：2016 年 15~49 歲新增愛滋確診人數為 0.21 例 / 每千人。(2016 年)

2020 年量化目標：15~49 歲新增愛滋確診人數為 0.21 例 / 每千人以下。

主 (協) 辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.3.2：結核病發生率。

現況基礎值：2016 年結核病新案發生率為 43.9 例 / 每十萬人口。(2016 年)

2020 年量化目標：結核病新案發生率降低至 40 例 / 每十萬人口以下。

主 (協) 辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.3.3：瘧疾本土新感染病例。

現況基礎值：2017 年 7 月 17 日，瘧疾無本土新感染病例。(2017 年 7 月)

2020 年量化目標：維持無瘧疾本土新感染病例。

主 (協) 辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.3.4：急性 B 型肝炎發生率。

現況基礎值：2015 年 B 肝 (HBsAg 陽性) 轉陽率為 68 人 / 十萬人口。(2015 年)

2020 年量化目標：急性 B 型肝炎新案發生率降至 48 例 / 十萬人口以下 (下降 30%)。

主 (協) 辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.3.5：登革熱 (DF) 死亡病例的年平均致死率。

現況基礎值：2017 年 8 月 28 日，登革熱境外移入病例 203 例，本土病例 3 例，境外移入死亡病例 1 例，致死率 0.49%。(2017 年 8 月)

2020 年量化目標：降低登革熱 (DF) 死亡病例的年平均致死率至 0.3%。

主 (協) 辦機關：衛生福利部疾病管制署

具體目標 3.4：降低肝癌、慢性肝病、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病及自殺死亡機率。

指標 3.4.1：30~70 歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率。

現況基礎值：2015 年 30~70 歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率 (每十萬人口) ·
2015 年現況基礎值 49.3。(2015 年)

2020 年量化目標：30~70 歲人口肝癌、慢性肝病標準化死亡率 (每十萬人口) 預計降至 44.37。

主 (協) 辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.4.2：30~70 歲人口心血管疾病的死亡機率。

現況基礎值：2015 年 30~70 歲人口心血管疾病的死亡機率為 3.61%。(2015 年)

2020 年量化目標：30~70 歲人口心血管疾病的死亡機率降至 3.03%。

主 (協) 辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.4.3：30~70 歲人口糖尿病的死亡機率。

現況基礎值：2015 年 30~70 歲人口糖尿病的死亡機率為 1.03%。(2015 年)

2020 年量化目標：30~70 歲人口糖尿病的死亡機率降至 0.97%。

主 (協) 辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.4.4：30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率。

現況基礎值：2015 年 30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率為 0.48%。(2015 年)

2020 年量化目標：30~70 歲人口慢性呼吸道疾病死亡機率降至 0.45%。

主 (協) 辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.4.5：自殺標準化死亡率。⁴

現況基礎值：2016 年自殺標準化死亡率為每十萬人口 12.3 人。(2016 年)

2020 年量化目標：自殺標準化死亡率≤每十萬人口 12.0 人。(以 2013 年為基準)

主 (協) 辦機關：衛生福利部心理及口腔健康司

具體目標 3.5：設有精神科的醫院可提供藥、酒癮治療服務的比例；強化民眾藥物濫用防制教育。

⁴指標 3.4.5：各年齡別自殺死亡率乘以標準化人口的比率的總和 (以 2000 年 WHO 世界標準人口為基準)。

指標 3.5.1：設有精神科的醫院可提供藥、酒癮治療服務的涵蓋率。

現況基礎值：2017 年 6 月底，我國設有精神科的醫院計有 200 家。其中有 147 已申請為本部指定藥、酒癮戒治機構（占 73.5%）。（2017 年 6 月）

2020 年量化目標：80%以上設有精神科的醫院可提供藥、酒癮治療服務。

主（協）辦機關：衛生福利部心理及口腔健康司

指標 3.5.2：民眾藥物濫用危害知能。⁵

現況基礎值：2016 年，運用電影院或 MOD Barker 版位影音廣告通路，傳播藥物濫用防制資訊，觸及約 17 萬人次。（2016 年）

2020 年量化目標：強化民眾藥物濫用防制教育，宣導觸及至少達 20 萬人次。

主（協）辦機關：衛生福利部食品藥物管理署

指標 3.5.3：18 歲以上平均每人每年酒精消費量。

現況基礎值：2006 至 2013 年 18 歲以上每人每年平均酒精消費量為 2.9 升。

2020 年量化目標：18 歲以上每人每年平均酒精消費量 \leq 2.9 升為目標。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署、衛生福利部心口司、衛生福利部保護司、內政部、財政部（交通部、教育部、國家通訊傳播委員會）

具體目標 3.6：降低道路交通事故死亡人數；降低騎乘機車年輕族群（18~24 歲）死亡人數。

指標 3.6.1：道路交通事故死亡人數（同指標 9.4.1）。

現況基礎值：2014~2015 年道路交通事故死亡人數平均為 3,047 人。（2014~2015 年）

2020 年量化目標：道路交通事故死亡 2,500 人以下。

主（協）辦機關：交通部道路交通安全督導委員會

指標 3.6.2：騎乘機車年輕族群（18~24 歲）死亡人數（同指標 9.5.1）。

現況基礎值：2014~2015 年騎乘機車年輕族群（18~24 歲）死亡人數平均為 366 人。（2014~2015 年）

⁵指標 3.5.2：為強化民眾藥物濫用危害知能，擬逐年增加藥物濫用防制宣導觸及的民眾數。

2020 年量化目標：騎機車年輕族群（18~24 歲）死亡 250 人以下。

主（協）辦機關：交通部道路交通安全督導委員會

具體目標 3.7：提升孕婦產檢利用率；提升高危險群孕婦接受產前遺傳診斷的異常追蹤率；增進各級學校每年性教育課程或宣導活動；維持或降低青少年生育率。

指標 3.7.1：孕婦產檢利用率（至少檢查 8 次利用的比率）。

現況基礎值：2015 年孕婦產檢利用率（至少檢查 8 次利用的比率）89.7%。（2015 年）

2020 年量化目標：孕婦產檢利用率（至少檢查 8 次利用的比率）達 90%以上。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.7.2：高危險群孕婦接受產前遺傳診斷的異常追蹤率。

現況基礎值：2015 年高危險群孕婦接受產前遺傳診斷的異常追蹤率達 96.7%。

2020 年量化目標：高危險群孕婦接受產前遺傳診斷的異常追蹤率達 98%。

主（協）辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.7.3：各級學校每年至少辦理 1 小時性教育（含愛滋病防治）課程或宣導活動的比率。

現況基礎值：(1) 高級中等以下學校：(A) 學生部分：高中階段已將「健康與護理」課程列為必修科目。「國民中小學九年一貫課程綱要健康與體育學習領域」已將性教育（含愛滋病防治）議題納入相關分段能力指標。(B) 教職員部分：每年辦理至少 1 場「性教育（含愛滋病防治）師資專業成長」研討會活動。（2016 年）

(2) 大專校院：(A) 學生部分：將性教育（含愛滋病防治）納入大專校院健康促進學校計畫的必選議題。(B) 教職員部分：為增進大專校院行政人員性教育處遇知能，每年辦理至少 1 場大專校院行政人員性教育研習。（2016 年）

2020 年量化目標：各級學校每年至少辦理 1 小時性教育（含愛滋病防治）課程或宣導活動達 100%。

主（協）辦機關：教育部

指標 3.7.4：未滿 15 歲青少年生育人數。⁶

現況基礎值：未滿 15 歲青少年生育人數，近 10 年平均為 35.5 人，近 5 年平均為 30.2 人。(2016 年)

2020 年量化目標：未滿 15 歲青少年生育人數 2020 年維持或低於 30 人。

主(協)辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.7.5：15 至 19 歲青少年生育率。⁷

現況基礎值：15 至 19 歲青少年生育率 4‰，與 OECD 國家相比(2015 WHO world health statistics)，已是第 3 低，另以 15 至 19 歲青少年生育率由高至低排序，2016 年最高的兩個縣市生育率分別為 13‰、10‰。(2016 年)

2020 年量化目標：15 至 19 歲青少年生育率：

(1) 全國維持或低於 4‰。

(2) 2016 年最高的兩個縣市生育率，於 2020 年維持或低於 10‰。

主(協)辦機關：衛生福利部國民健康署

具體目標 3.8：建立健全的全民健保財務調整機制；提升國人預防保健服務的利用率；提高兒童常規疫苗基礎劑接種率；完成新藥(含生物藥品)及學名藥符合 ICH 規範審查的件數；精進醫療器材審查品質與時效，每年新增醫療器材許可證件數。

指標 3.8.1：健保安全準備折合保險給付支出月數。⁸

現況基礎值：2016 年底，健保安全準備約為 5.22 個月保險給付支出。(2016 年)

2020 年量化目標：健保安全準備折合保險給付支出月數 \geq 1 個月。

⁶指標 3.7.4：內政部公布的未滿 15 歲的生育人數(網址：<https://goo.gl/QhvgT> 戶政司年度縣市及全國統計資料 / B 出生及死亡 / 02 縣市出生按生母單齡(按發生)，經檢視 2007 年至 2016 年的數據，近 10 年平均為 35.5 人，近 5 年平均為 30.2 人。

⁷指標 3.7.5：15 至 19 歲青少年活產數；分母為 15 至 19 歲青少年年中人口數(註：參照內政部戶政司資料)。

⁸指標 3.8.1：安全準備總額/最近 12 個月的保險給付支出月平均數。

主(協)辦機關：衛生福利部社會保險司、衛生福利部中央健康保險署

指標 3.8.2：國人有利用健康檢查的比率。⁹

現況基礎值：2013 年國民健康訪問調查 (NHIS) 結果顯示 40~64 歲國人有利用健康檢查的比率達 63.4%，65 歲以上國人每年有利用健康檢查的比率達 44.8%。(2013 年)

2020 年量化目標：40~64 歲國人有利用健康檢查的比率達 63.4%，65 歲以上國人每年有利用健康檢查的比率達 44.8%。

主(協)辦機關：衛生福利部國民健康署

指標 3.8.3：兒童常規疫苗接種完成率。

現況基礎值：2016 年幼兒常規疫苗基礎劑均達 96%以上 (B 型肝炎疫苗第二劑 98.7%、五合一疫苗第三劑 97.6%、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗第一劑 98.2%、水痘疫苗 97.9%、日本腦炎疫苗第二劑 96.1%、結合型肺炎鏈球菌疫苗第二劑 96.4%)，追加劑均達 93%以上 (五合一疫苗第四劑 94.7%、B 型肝炎疫苗第三劑 97.8%；日本腦炎疫苗第三劑 93.6%、結合型肺炎鏈球菌疫苗第二劑 93.3%)。(2016 年)

2020 年量化目標：兒童常規疫苗基礎劑接種率達 96%以上，追加劑達 93%以上。

主(協)辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.8.4：儲備流感抗病毒藥劑。

現況基礎值：2016 年儲備克流感膠囊、瑞樂沙旋達碟及 Rapiacta。(2016 年)

2020 年量化目標：依世界衛生組織 (WHO) 建議多元儲備流感抗病毒藥劑，維持安全儲備量至少全人口 10%。

主(協)辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.8.5：國人取得安全、有效、高品質的基本藥物 (含疫苗)。

現況基礎值：(1) 2016 年完成新藥 (含生物藥品) 及學名藥符合 ICH 規範審查，共計 479 件。(2016 年)

(2) 2016 年新興醫療器材產品每年審查核准上市 20 件，醫療器材許可證每年新增約 1,500 張。(2016 年)

⁹指標 3.8.2：依衛生福利部國民健康署國民健康訪問調查 (NHIS) 結果；題目：分「40~64 歲 (3 年) 及 65 歲 (1 年)：過去三年 (一年) 中是否有作過健康檢查？」的有效個案作統計。其回答有的比率。

2020 年量化目標：(1) 完成新藥 (含生物藥品) 及學名藥的符合 ICH 規範審查，共計 280 件。

(2) 每年新增醫療器材許可證 1500 張。

主 (協) 辦機關：衛生福利部食品藥物管理署

具體目標 3.9：減少死於危險化學物質、空氣污染、水污染、土壤污染以及其他污染的死亡及疾病人數。

指標 3.9.1：空氣品質 (同指標 6.c.1、11.6.3)。

現況基礎值：(1) 細懸浮微粒 ($PM_{2.5}$) 全國年平均濃度 $20\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。(2016 年)

(2) 懸浮微粒 (PM_{10}) 全國年平均濃度 $43.5\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。(2016 年)

(3) 全國細懸浮微粒 ($PM_{2.5}$) 紅色警戒 874 次數。(2016 年)

(4) 全國臭氧 (O_3) 紅色警戒 482 次數。(2016 年)

(5) 全國 22 個直轄市、縣 (市) 二氧化硫 (SO_2) 及二氧化氮 (NO_2) 皆符合空氣品質標準。(2016 年)

2020 年量化目標：(1) 達成細懸浮微粒 ($PM_{2.5}$) 全國年平均濃度 $15\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。

(2) 達成懸浮微粒 (PM_{10}) 全國年平均濃度 $37\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。

(3) 全國細懸浮微粒 ($PM_{2.5}$) 紅色警戒低於 499 次。

(4) 全國臭氧 (O_3) 紅色警戒低於 350 次。

(5) 維持二氧化硫 (SO_2) 及二氧化氮 (NO_2) 全國 22 個直轄市、縣 (市) 皆符合空氣品質標準。

主 (協) 辦機關：行政院環境保護署

指標 3.9.2：「特優級」列管公廁的比率 (同指標 6.2.1)。

現況基礎值：2016 年「特優級」列管公廁：76%。(2016 年)

2020 年量化目標：「特優級」列管公廁 80%。

主 (協) 辦機關：行政院環境保護署 (目的事業主管機關、縣市政府)

指標 3.9.3：使用量足質優自來水的人口比率 (同指標 6.1.1)。

現況基礎值：2016 年自來水供水普及率 93.71%。(2016 年)

2020 年量化目標：自來水供水普及率達 94%。

主(協)辦機關：經濟部

指標 3.9.4：腸道傳染病次波傳染事件發生比率。

現況基礎值：2012~2016 年腸道傳染病次波傳染事件數佔群聚事件總數總和約 34.2%。(2016 年)

2020 年量化目標：每年腸道傳染病次波傳染事件數不超過當年群聚事件數總和的 30%。

主(協)辦機關：衛生福利部疾病管制署

具體目標 3.10：增進每年辦理毒物及化學物質災害整備事項應變演習場次。

指標 3.10.1：毒物及化學物質災害整備事項應變演習場次。

現況基礎值：厚植防救災專業人力、裝備、偵測儀器及緊急的應變能量。(2016 年)

2020 年量化目標：達到每年辦理毒物及化學物質災害整備事項應變演習 20 場次。

主(協)辦機關：行政院環境保護署毒物及化學物質局

具體目標 3.a：降低 18 歲以上吸菸率。

指標 3.a.1：18 歲以上吸菸率。

現況基礎值：18 歲以上吸菸率 15.3%。(2016 年)

2020 年量化目標：18 歲以上吸菸率低於 14.7%。

主(協)辦機關：衛生福利部國民健康署

具體目標 3.b：推動醫療合作計畫，協助特殊類型國家(低度發展國家、小型島嶼國家與非洲國家)在臺培訓醫事人員並提供受獎生獎學金在臺接受公衛醫療學科(醫科、護理、藥學等)相關專業訓練。

指標 3.b.1：外國醫師來台接受臨床訓練人數。

現況基礎值：2016 年外國醫師來台接受臨床訓練人數 62 名。

2020 年量化目標：外國醫師來台接受臨床訓練人數至少 100 名。

主（協）辦機關：衛生福利部醫事司

指標 3.b.2：協助培訓外國醫事人員數。

現況基礎值：外國醫事人員來台接受醫衛專案訓練基礎值為 25 名（以 2012~2016 年度平均值為基礎值）。

2020 年量化目標：提供外國醫事人員至我國接受醫療衛生專案訓練至少 30 名。

主（協）辦機關：衛生福利部國際合作組

指標 3.b.3：與邦交國為主的各項醫療合作計畫執行成果。

現況基礎值：（1）公衛醫療學科（醫科、護理、藥學等）受獎生比例達 26%。（以 2013~2016 年平均值為基礎值）

（2）提供醫事人員培訓人數 177 人。（以 2014~2016 年平均值為基礎值）

2020 年量化目標：（1）公衛醫療學科（醫科、護理、藥學等）受獎生比例達 26%。

（2）提供醫事人員培訓人數 220 人。

主（協）辦機關：外交部

具體目標 3.c：強化對於風險預防、偵測及應變的能力；建立慢性病的監測和風險預測模式與健康風險管理機制；增進衛生應急準備措施；掌握國內化學物質資訊數量；增進每年辦理毒物及化學物質災害整備事項應變演習場次。

指標 3.c.1：國際衛生條例（IHR）的達成能力和衛生應急準備措施。¹⁰

現況基礎值：2016 年，疾管署主責的 43 項指標中，40 項指標達到綠色（可持續或已被證明的能力）等級，餘 3 項指標達到黃色（已發展的能力）等級。

2020 年量化目標：JEE 評核工具中，屬疾管署主責的 43 項指標中，至少 42 項指標達到綠色等級（4 或 5 分，可持續或已被證明的能力），餘 1 項

¹⁰指標 3.c.1：以 WHO 發布的聯合外部評核工具（Joint External Evaluation Tool, JEE Tool）為架構，持續檢視及改善我國對於風險預防、偵測及應變的能力。

指標至少達成黃色等級 (3 分 , 已發展的能力)。

主 (協) 辦機關：衛生福利部疾病管制署

指標 3.c.2：慢性病監測和風險預測模式與健康風險管理機制。¹¹

現況基礎值：癌症、慢性病等重大疾病，一直名列我國國民的重大死因，目前針對一些慢性病雖有監控系統，但涵蓋的疾病不足，現有的疾病監測項目也不夠完整，無論在疾病別或監測指標都有改善空間。(2016 年)

2020 年量化目標：建立至少 4 個慢性病的監測和風險預測模式與健康風險管理機制。

主 (協) 辦機關：國家衛生研究院

指標 3.c.3：OIE 獸醫服務體系差異分析評估 (gap analysis)。¹²

現況基礎值：(1) 擔任 OIE 疫情通報聯絡窗口獲得國外疫情資訊及依 OIE 規定通報我國疫情。

(2) 2016 年參與 OIE 陸生動物衛生法典與水生動物衛生法典及診斷手冊增修作業。

(3) 2016 年分別偕同食藥署 (TFDA) 赴丹麥、荷蘭、巴拉圭、比利時、匈牙利及美國等國家進行年度執行肉品生產設施複查及實地查核作業；並派員赴法國、美國、韓國、泰國及比利時等國執行犬貓食品工廠實地查核工作。

(4) 2016 年執行輸入畜禽產品衛生安全的風險評估 24 件。

(5) 2016~2017 年積極規劃辦理我國 PVS 體系自行評估盤點作業並備妥相關英文資料，於 2018 年向 OIE 申請外部專家評核。(2017 年)

¹¹指標 3.c.2：利用大數據分析方法整合各部會大型資料庫，建立巨量資料合作平台和自動化決策支援系統，以及發展先進的大數據分析技術，找出非傳染病/慢性病最有效的危險因子防治策略。

¹²指標 3.c.3：(1) 參照世界動物衛生組織 (OIE) 陸生動物衛生法典、水生動物衛生法典、診斷手冊及世界貿易組織 (WTO) 的食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施協定 (Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures, 簡稱 SPS 協定) 擬定動物檢疫措施，並擔任我國 OIE 聯絡窗口，負責通報重要動物傳染病疫情，並健全我國獸醫服務體系 (Performance of Veterinary Services, PVS)，達到全球疫情透明需求，並推動我國動物及動物產品貿易。(2) PVS 體系：持續與 OIE 申請 PVS 差異分析評估，並與各獸醫服務體系相關機關，如防檢局、動物防疫機關、獸醫師公會、大學獸醫學系及畜衛所等合作，接受評估。

2020 年量化目標：(1) 擔任 OIE 疫情通報聯絡窗口獲得國外疫情資訊及依 OIE 規定通報我國疫情。

(2) 參與 OIE 陸生動物衛生法典與水生動物衛生法典及診斷手冊增修作業至少 2 次。

(3) 派員至美國、加拿大等我國輸入動物及動植物檢疫認可名單國家進行動物產品檢疫年度複查及實地查核作業。

(4) 執行輸入動物及動物產品風險分析，結果將提供增修檢疫條件及疫區管制措施參考平均每年 25 件。

(5) 透過 OIE 評核我國 PVS，針對評核結果需強化的項目，持續改善我國獸醫服務體系，俾達國際標準。

主(協)辦機關：行政院農業委員會動植物防疫檢疫局

指標 3.c.4：國內化學物質資訊數量。¹³

現況基礎值：(1) 2014 年 12 月 11 日至 2017 年 4 月 16 日止，掌握既有化學物質第 1 階段登錄 2 萬 6,979 種化學物質資料；新化學物質登錄 1,688 筆資料。

(2) 2017 年優先依經濟部「經濟部辦理及督導生產選定化學物質工廠申報調查作業程序」所提 57 種食安風險化學物質篩選為風險疑慮化學物質，掌握化學物質資訊，並將其中 13 種化學物質於 2017 年 4 月 25 日預告為第 4 類毒性化學物質。

2020 年量化目標：2,400 種。

主(協)辦機關：行政院環境保護署毒物及化學物質局

¹³指標 3.c.4：透過化學物質公告列管、登錄、篩選評估，掌握國內化學物質資訊數量，研擬分級管理。