

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 (書面報告)

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.....	4
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	31
貳、衛福升級、國際同步.....	40
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	40
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	57
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	79

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。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

以下謹就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，報告近期主要施政作為與未來重要規劃，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) 提供孕產婦優質產檢與照護：

1. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查、1 次超音波檢查及 1 次乙型鏈球菌篩檢，108 年 1-11 月產前檢查服務 144 萬 9,147 人次、超音波檢查服務 14 萬 9,937 人次、乙型鏈球菌篩檢服務 14 萬 819 人次。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：108 年補助 9 個地方政府衛生局推行周產期高風險孕產婦健康管理試辦計畫，針對具健康風險因子及社會經濟危險因子或未定期產檢者，提供自孕期至產後 6 週之衛教、關懷追蹤及轉介服務，108 年截至 12 月已收案 2,074 人(106.6%)，後續將逐步擴大追蹤關懷涵蓋率。
3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，108 年補助 4 萬 2,068 案，其中 34 歲以上計 3 萬 6,843 案。
4. 因應通訊科技發展，開發婦幼健康 APP，針對孕產婦及育有 6 歲以下兒童家長，依其個人化需求提供婦幼健康促進主動

推播訊息。

(二) 提供新生兒健康照護：我國自 74 年開始執行全國性 5 項新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，95 年 7 月增加至 11 項，為提升新生兒的照護品質，於 108 年 10 月 1 日起全面擴大新生兒篩檢服務項目為 21 項，並補助一般新生兒每案 200 元；列案低收入戶、優生保健措施醫療資源不足地區之醫療機構(助產所)出生者，每案 550 元。108 年共篩檢 17 萬 3,378 人，篩檢率 99% 以上。

(三) 兒童傳染病防治新措施：

1. A 型肝炎疫苗自 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。截至本(109)年 1 月底，前述兒童之第 1、2 劑疫苗接種數共 62.3 萬人次。其中 106 年出生幼兒之第 1 劑完成率為 97.7%，第 2 劑亦達 92.6%。
2. 108 年 7 月 1 日起，B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)接種對象擴及「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。政策實施至 109 年 1 月底，受照顧嬰兒約 4,100 名。

(四) 兒童齲齒預防：

1. 兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年一次，未滿 12 歲低收入戶、身心障礙等弱勢兒童，每 3 個月一次。108 年共計提供服務約 115.1 萬人次。
2. 窩溝封填：國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒防齲，108 年服務約 45 萬人次學童。
3. 含氟漱口水：108 年發放 21.6 萬餘瓶含氟漱口水予全國 2,668 所國小，受益人數超過 110 萬人。

(五) 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境

1. 為減輕育兒家庭經濟負擔，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，補助 87.27 億元；較 107 年同期(39.4 萬人)增加約 5.4 萬人，成長 13.8%。
2. 推動托育公共化政策，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，提供 7,433 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
3. 建立托育準公共化機制，108 年截至 12 月底止，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；並依家庭經濟條件每月提供 6,000 元至 1 萬元不等托育費用補助，截至 108 年 12 月底止，補助 25 億 2,850 萬 695 元，計 4 萬 715 人受益。
4. 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，對於滿 2 歲續留公共托嬰中心(含托育家園)、準公共保母或準公共托嬰中心，依家庭經濟條件每月提供 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。
5. 為杜絕不當對待兒少事件發生及優化兒童醫療服務網絡，108 年修正公布兒童及少年福利與權益保障法部分條文，計修正 21 條、增訂 9 條，重點包含司法及早介入兒少保護案件調查程序、建立兒少保護加害人裁罰紀錄資料庫、建立兒童死因回溯分析機制、加重對兒少不當行為的處罰、強制托嬰中心裝設監視錄影設備，以及建立兒童藥品醫材短缺通報及處理機制等六大策略，完善兒少保護及醫療法制。
6. 為規範托嬰中心裝設監視錄影設備，加強維護嬰幼兒及托育人員權益，本部已依 108 年 4 月 24 日修正公布「兒童及少年

福利與權益保障法」，訂定「托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法」，於 109 年 1 月 2 日發布。

(六) 促進婦女福利與辦理培力之支持性服務

1. 為推動婦女培力，補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，108 年計補助 414 萬餘元。
2. 經營管理台灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益及性別主流化的平台，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。截至 108 年 12 月底累計來館人次達 11,426 人次，提供國內 57 個單位場地使用；接待 73 次國內團體及國外人士參訪。
3. 為創造女性友善的環境，強化 18 處婦女福利服務中心功能，108 年辦理地方政府婦女福利業務聯繫會報暨婦女議題溝通平台。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 場域健康促進，推廣健康生活型態，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 萬家職場取得國民健康署健康職場認證，202 家醫院取得國民健康署健康醫院認證，以及 140 家機構取得健康促進醫院國際網絡認證。
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 年於全國各縣市結合健康促進學校、衛生局、教育局(處)及社區資源，於 205 所學校推動。
3. 已草擬「營養及健康飲食促進法」，建立營養政策之發展與評估、健康飲食、營養及健康飲食教育之法源依據。

(二) 完善慢性非傳染病防治網絡：

1. 擴大菸害防制：

- (1) 為建置無菸害之生活環境，已重新草擬「菸害防制法」修正草案，將加強防制新興菸品。
- (2) 提供戒菸服務，108 年截至 10 月服務超過 16.9 萬人(59.3 萬人次) 接受戒菸服務，6 個月點戒菸成功率為 26.1%，約協助超過 4.4 萬人成功戒菸。另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，其年度服務人次上限為：醫學中心 3,000 人次、區域醫院 1,500 人次、地區醫院 750 人次、衛生所、基層診所、牙醫診所、社區藥局 420 人次（治療與衛教分別計算）。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 持續落實檳榔防制工作，定期監測國人嚼檳榔現況。
- (2) 為防治子宮頸癌，提供我國國一女生 HPV 疫苗接種，截至 108 年 12 月止，第 1 劑接種人數約 6 萬 9 千人，全國涵蓋率約 73%；第 2 劑接種人數約 4 萬 8 千人，全國涵蓋率約 50%，仍持續接種中。
- (3) 提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：108 年提供子宮頸抹片檢查約 219 萬人次、乳房攝影檢查約 88 萬人次、糞便潛血檢查約 134 萬人次、口腔黏膜檢查約 60 萬人次，合計約 501 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 1,108 人、癌前病變 1 萬 2,903 人(含原位癌)；乳癌 4,458 人；大腸癌 2,600 人、息肉 3 萬 5,462 人；口腔癌 1,087 人、口腔癌前病變 3,487 人，合計 9,253 人確診為癌症及 5 萬 1,852 人為癌前病變。
- (4) 補助 92 家醫院提升癌症照護品質，並推動醫院癌症診療品質認證，提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，108 年全國共有 60 家醫院通過認證。

(5) 推動全國醫療院所在癌症安寧緩和照護身、心、靈、社及長照專業服務品質提升，辦理相關專業人員培訓計畫，並提升民眾對安寧療護的認知，使癌末病人及其家屬獲得高品質的照護。

3. 推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫：

(1) 推動成人預防保健服務，早期發現三高及心血管疾病或其生活危險因子（飲食、運動、吸菸與過量飲酒等），並即早介入、追蹤及治療；100年8月起提供55年次以後出生且滿45歲民眾，可搭配成人預防保健服務接受終身1次之B、C型肝炎篩檢，108年截至11月服務人數73萬6,486人，並自108年6月1日起調整提供40至60歲原住民搭配成人預防保健服務，終身可接受B、C型肝炎篩檢一次。

(2) 辦理國家心血管疾病防治第一期計畫：結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高防治宣導活動；配合世界高血壓日、心臟日、糖尿病日及中風日等辦理記者會等健康傳播，未來將透過跨領域整合，以建構全方位的心血管疾病防治系統，減少國人因心血管疾病之過早死亡。

(3) 與全國22個地方政府合作，全面推動糖尿病共同照護網，成立286家糖尿病及196家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質。

(4) 將醫病共享決策模式(Share Decision Making,SDM)運用於非傳染性慢性疾病防治，完成SDM模式納入健康醫院認證，提升民眾醫病決策參與及健康識能，提升醫病照護滿意度及品質。

(三) 罕見疾病患者健康照護：

1. 截至108年12月止，計公告223種罕病、108種罕見疾病藥

物名單及 40 品目罕病特殊營養食品，通報罕病個案 1 萬 6,818 人。

2. 依「罕見疾病醫療照護費用補助辦法」，補助國內確診檢驗、國際醫療合作（含代行檢驗）、藥物等醫療照護費用，全額補助中、低收入戶醫療費用，同時亦全額補助罕見疾病維生所需特殊營養食品及緊急用藥之費用等，108 年補助 3,048 人次。
3. 依「罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法」，委託辦理罕見疾病照護服務計畫，由 8 家醫學中心承作，截至 108 年服務個案數約 5 千餘人。

(四) 強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 增進心理健康傳播及推展各生命週期、特殊族群之服務方案：
 - (1) 推動在地心理諮詢服務：委託 22 個縣市衛生局辦理 108 年「推動心理健康網計畫」，提供社區心理諮詢服務共計 2 萬 2,574 人次；另全國 22 個縣市其轄區半數以上行政區域可提供免費(或優惠)心理健康諮詢服務。
 - (2) 推廣「心快活」心理健康學習平臺：為提供全國具科學實證性之心理健康衛教資訊與網路學習資源，108 年持續擴充網站內容、調整平臺功能、辦理插圖設計、徵文競賽及填問卷抽獎等推廣活動，108 年瀏覽量達 13 萬 9,284 人次。
 - (3) 推動「孕產婦、嬰幼兒心理健康工作」：本部為推動嬰幼兒之心理健康促進，106 年印製「用愛教出快樂孩子 0-6 歲正向教養」手冊寄送全國相關醫療院所、縣市衛生局及家庭教育中心等相關單位。因應民眾索閱踴躍，經調查全國產檢院所、衛社政所轄機構之需求，並搭配本部國民健康署「孕婦健康手冊」一併發放予孕產婦；另函送「0-6

歲正向教養手冊」至全國產檢院所及衛社政所轄機構，以提供孕產婦或其家人學習育兒教養之知能，共計發送 21 萬餘冊。

- (4) 推動「老人心理健康工作」：督請各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動，並提供高風險老人之憂鬱症防治服務，108 年篩檢 39 萬 6,419 人、轉介精神科治療 2,150 人、心理輔導 1,070 人，其他服務資源 2,698 人。
- (5) 提升注意力不足過動症 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 疾病認知：108 年辦理注意力不足過動症衛教推廣計畫，提供學童家長親職講座、教師教育訓練課程、親子團體或家長支持團體，及製作相關衛教資源，並運用報章雜誌、新聞採訪等方式，辦理宣導事宜。另印製 ADHD 親師手冊 5 萬本發送各縣市衛生局、社會局/處、家庭教育中心、學生輔導諮商中心及各國民中學、小學，另製作 6 份衛教單張置於本部官網供民眾使用，增加 ADHD 相關衛教資源之可近性。
- (6) 推動網路成癮防治及有效介入模式：為增進家長及青少年網路使用習慣自我評估及覺察，將本部提供「網路使用習慣自我篩檢量表」予各縣市衛生局妥善運用。另 108 年辦理「戒網癮親子營之試辦、評估及推廣」計畫，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，並於 108 年 6 月 24 日舉辦成果發表會，提供民眾及相關專業人員具成效之網路成癮介入模式。
- (7) 辦理「原住民心理健康促進計畫」：107 年為促進原住民心理健康之相關服務，補助包含強化原鄉精神醫療專業人力、製作符合原住民文化的心理健康教材、辦理原鄉國中小學童及成人心理復原力營隊、協助有酒癮及家庭暴

力者節制飲酒及避免使用暴力等。108 年賡續辦理前揭計畫，並新增都市原住民心理健康服務計畫，合計補助 6 項計畫。

- (8) 辦理 108 年「LGBTI 心理健康促進計畫」：LGBTI 人群常面臨來自部分一般大眾及學校內的排擠、邊緣化、騷擾及侵犯，造成高自殺率及生理、心理的健康問題，本部 108 年共計補助 3 項計畫，辦理內容包含 LGBTI 心理健康促進講座、提供健康諮詢專線，並依來電內容產出 QA 問答指引手冊、收集 LGBTI 民眾全國可運用之心理健康服務資源及產出手冊等。
- (9) 辦理「災難心理衛生行政人員訓練班」，邀請各縣市政府衛生局、國軍醫院及國軍救災部隊心輔人員參與，提升業務主管及同仁對災防法規、大型災害對心理層面影響及心理急救等觀念，並透過九二一地震、花蓮震災之長期、短期心理服務經驗分享，讓學員得到更多的思考。另為提升消防人員處理災民受創心理之處置技巧，及加強救難人員自我心理照護，於 108 年辦理北、中、南各一場次之「108 年度高級救護技術員災難心理教育訓練」。補助辦理「九二一集集大震倖存者的心理健康與適應狀態：二十年後追蹤調查」，以追蹤 921 地震災民心理歷程，了解災民災後心理復原狀況。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 推動「自殺防治法」之立法：已於 108 年 6 月 19 日公布施行，重要條文內容包括自殺行為個案之通報及後續處置、自殺行為人及其親友之照護，相關業務人員執行本法時，不得無故洩漏個人資料及媒體不得報導事項之罰則等，將更有助於未來全面推展自殺防治工作。

- (2) 為因應自殺防治法之施行，本部已根據第 4 條規定設自殺防治諮詢會，期藉此平台協調及整合、推動各政府部門自殺防治工作；另相關子法法規已完成研擬並辦理預告作業中。
- (3) 提供 24 小時免付費心理諮詢：安心專線自 108 年 7 月 1 日已改為簡碼 1925(依舊愛我)，初期採用 1925 及舊 10 碼雙軌服務，108 年 12 月 20 日起，正式單軌使用 1925 號碼，舊碼不再通行，惟仍保留自動語音提醒至 109 年 3 月 1 日止。108 年接聽量為 9 萬 1,693 通，其中 1 萬 4,670 通(16.0%)來電者呈現自殺意念，有 592 通(4%)進行危機處理。
- (4) 宣導自殺防治及安心專線：包括製播自殺防治「風景篇」30 秒及 4 則 15 秒宣導廣告，邀請插畫家製作「修補心情篇」海報，並印製 3 萬份海報(修補心情篇)及 1,650 份海報(安心專線篇)發送予精神醫療相關院所及政府相關單位，製播 30 秒廣播稿與電視節目合作，邀請自殺防治專家宣導自殺防治守門人概念，108 年 7 月 1 日召開 1925 安心專線啟用記者會，搭配世界心理健康日之自殺防治主題，辦理大型實體活動等，製播網路節目，專訪亞洲棒球錦標賽表現優異球星-劉致榮，分享壓力之對應方式，並宣導 1925 安心專線等。
- (5) 推廣自殺防治守門人：為於各縣(市)推廣自殺防治守門人，培訓在地種子講師，107 年累計培訓縣市計 16 個，108 年再增加臺北市、苗栗縣、雲林縣、彰化縣、臺南市、臺東縣等 6 縣市，目前種子師資培訓之縣市涵概率已達全國 100%。
- (6) 限制自殺工具成效：追蹤巴拉刈禁用之相關報導，並配合

農委會推動情形，持續倡議禁用巴拉刈，於 109 年 2 月 1 日起禁用。

(7) 賡續辦理「自殺關懷訪視業務現況及成效評估計畫」，目前已完成調查各縣市衛生局提供關懷服務之實際運作方式，將透過串聯相關資料庫執行「個人特性統計校正」後之自殺關懷訪視成效之量性分析，並據以調整關懷訪視制度。

(8) 自殺防治成效：107 年自殺死亡 3,865 人，較 106 年 3,871 人，減少 6 人，自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.5 人，其中老人自殺死亡率，為自民國 85 年以來，首次低於每 10 萬人口 30 人，降至每 10 萬人口 28.4 人。國人死因排名連續 9 年退出十大死因，居第 11 位。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 研修精神衛生法：自 105 年開始進行研修，前經 20 多次修法會議討論、4 場次公聽會、5 場次跨部會共識及協調會議及 3 次本部法規委員會議審查完竣，本法修正重點包括：強化前端預防與社區支持服務、增強跨政府部門合作、保障病人權益、針對媒體報導予以規範等，修正草案已於 108 年 5 月函送行政院審查。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助 21 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員 211 人，以協助社區公共衛生護士提供社區精神病人關懷訪視服務。108 年截至 12 月底共計訪視 77 萬 8,449 人次，全國平均訪視次數已達 5.67 次，面訪病人本人比率為 43%。另為提升訪視及執業安全知能，已完成「社區關懷訪視及個案管理人員安全手冊」，並發送各縣市供訪視人員參酌應用。
3. 發展多元化及社區化精神病人照護模式：為強化精神病人社

區照顧、支持及復健等服務，依據「精神衛生機構團體獎勵辦法」規定，108年共補助8家機構、團體辦理病人社區照顧、支持及復健等服務，以協助精神病人恢復健康、回歸社區。

4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務：為確保龍發堂堂眾獲得妥適服務，本部委託高雄市政府衛生局辦理「龍發堂個案一案到底培力計畫」，針對所有個案以一案到底之服務方式進行追蹤，由個案管理人員逐案關懷，整合社政及衛政等相關單位，並持續與各地方政府同步清查其社會救助及福利身分與接受補助狀況，並訂定個案服務計畫及轉銜評估，同時強化家屬培力及個案復能。另針對未具低收入戶或中低收入戶資格者，如生活陷困，則依社會救助法相關規定辦理，並連結民間社會福利資源，提供必要協助。
5. 提升精神照護機構照護品質：108年辦理精神科醫院暨精神科教學醫院評鑑計8家、精神復健機構評鑑計77家、精神護理之家評鑑計9家及精神照護機構不定時追蹤輔導訪查計50家。
6. 辦理強制住院及強制社區治療業務：108年全國有103家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，108年計受理審查683件強制住院案件申請，其中許可629件。另為使精神疾病嚴重病人因不遵醫囑致病情不穩或功能退化之虞，推動強制社區治療制度，108年經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過計41件。

(六) 強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 強化戒癮宣導教育：利用多元管道(如新媒體、電視等)播放本部委託製作藥癮治療或美沙冬跨區給藥等宣導短片，提升毒防中心諮詢專線(0800-770-885)利用率，加深民眾對於藥癮

疾病防治與酒癮治療等正確觀念。

2. 賡續強化藥、酒癮醫療及處遇服務量能：

(1) 賡續督請各地方政府衛生局鼓勵醫療機構參與藥、酒癮醫療服務，截至 108 年已指定 155 家藥癮戒治機構及 184 家替代治療執行機構。

(2) 辦理非愛滋藥癮者替代治療費用補助方案：減輕鴉片類成癮個案就醫經濟負擔，提升治療意願，截至 108 年 11 月每日平均治療人數約 7,740 人。替代治療自 95 年起實施，已使藥癮者新增感染愛滋人數自 94 年 2,420 人，下降至 108 年 20 人，對公共衛生有顯著貢獻。

3. 擘劃酒癮醫療服務內容：

(1) 持續補助酒癮個案治療費用：賡續辦理「酒癮治療服務方案」，提供酒癮個案每人每年 4 萬元之住院、門診、心理治療等酒癮醫療費用補助，以降低就醫經濟負擔，提升治療意願，辦理該服務方案之醫療機構共計 108 家，108 年受惠人數共計 2,113 人。

(2) 擴大辦理「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」：108 年補助 12 家醫療機構發展酒癮醫療及處遇服務模式，並強化醫療機構與社政、衛政、監理等高接觸問題性飲酒或酒癮個案之網絡單位之合作，促進個案早期發現早期治療。

(3) 配合交通部訂定「酒駕防制教育及酒癮治療實施管理辦法(草案)」：因應道路交通管理處罰條例修正通過，配合交通部訂定前開辦法，未來符合特定要求之遭吊銷駕照酒駕個案，需至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構完成酒癮治療。

(七) 提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護：

1. 推動「特殊需求者牙科醫療服務」：
 - (1) 108 年共補助 29 家醫院辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，並獎勵臺北、新北、臺中、臺南、高雄、宜蘭及花蓮等地區共設置 7 家特殊需求者牙科醫療服務示範中心，108 年每月平均服務約 4,000 人次。
 - (2) 鑒於離島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，108 年已獎勵連江醫院，落實該地區牙醫醫療照護政策。
 - (3) 全國 22 縣市均依身心障礙者特別門診管理辦法規定，目前共指定 103 家醫療機構，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。
2. 口腔保健宣導：
 - (1) 推動食鹽加氟政策：編印「含氟食鹽」推廣衛教單張 5 萬份，配送至各地方政府衛生局、牙醫師公會全國聯合會，以協助推動食鹽加氟政策。
 - (2) 編訂「牙髓病診治參考指引及健康照護手冊」及「牙周病診治參考指引及健康照護手冊」：108 年編印「牙髓病臨床診治參考指引」及「牙周病診治參考指引」各 7,600 本、「牙髓病健康照護手冊」及「牙周病健康照護手冊」各 8,000 本，並配送至醫學中心、附設牙科之區域醫院、地區醫院、基層牙醫診所及牙醫師公會全國聯合會等 6,948 個地點，供臨床牙醫師參考運用。
 - (3) 寄送口腔衛教宣導資料：委託牙醫師公會全國聯合會執行國小學童含氟漱口水防齲計畫，108 年寄送 4 款口腔衛教宣導海報包含正確使用漱口水方式、正確潔牙(含牙線使用、含氟牙膏使用、父母協助潔牙方式)、窩溝封填、氟化物防齲(食鹽加氟)等，供全國 2,668 所國小張貼宣導。另印製口腔衛教及食鹽加氟防齲 2 種主題之衛教貼紙黏

貼於聯絡簿宣導使用。

(八) 精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管：

- (1) 法規標準國際調和：截至 108 年 12 月底止，已累計檢討或增修「農藥殘留容許量標準」共 380 種農藥，7,244 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 142 種動物用藥，1,439 項殘留容許量；以及正面表列 792 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
- (2) 輸入食品境外管理：為強化輸入食品管理，目前已實施系統性查核之產品範圍包含「肉類產品」、「水產品」、「乳製品」、「蛋品」和「動物性油脂」等，並於 109 年新增納入「其他鹿來源產品」。另針對輸入蛋品及食用明膠等產品，實施輸入時應檢附輸出國(地)官方衛生證明文件措施，由輸出國提供對其產品來自合法供應商並為合格之產品，更能提升輸入產品之源頭管理。
- (3) 應用雲端大數據，完善食藥安全預警機制：108 年截至 12 月底止，完成包括邊境輸入及後市場高風險食品及逾期食品效期等 89 種分析案件，分析結果同時做為稽查建議與決策之參考。

2. 第二環-重建生產管理：

- (1) 持續推動食品業者全登錄：截至 108 年 12 月底止，已超過 47 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，且針對食品物流業者(包括美食外送平台)亦納入登錄範圍。消費者及食品業者均可至該平台查詢登錄資料，獲知政府現行食安宣達資訊。
- (2) 強化業者自主管理：為建構完整食品安全管理體系，分階段要求指定規模之食品業者應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，其中資本額達3千萬元以上的食品工廠已於108年起全類別納管。

- (3) 驗證管理：完成10類食品製造業(罐頭食品、食品添加物、乳品加工、特殊營養食品及資本額3,000萬以上食用油脂、麵粉、澱粉、糖、鹽、醬油業者)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. 第三環-加強查驗(三級品管)：

- (1) 持續辦理例行性稽查抽驗，地方政府依地方特色擬定稽查項目，108年1-12月GHP稽查13萬9,280家次，品質抽驗5萬1,046件，其中市售國產食品抽驗合格率95.3%(去年同期96.1%)，另市售進口食品抽驗合格率98.0%(去年同期98.1%)。
- (2) 聯合地方政府辦理108年農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，共抽驗9,856件，檢驗合格9,362件(合格率95.0%)。查獲不合格案件由地方政府依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。
- (3) 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。108年1-12月已執行48項專案稽查抽驗。
- (4) 為防範豬肉產品非法流用，已持續督導地方政府衛生局執行市售豬肉類產品來源稽查，並建有特殊事件通報機制，108年1月1日至108年12月31日止，衛生單位至肉品攤商、超市、肉品加工廠、團膳、餐飲及餐盒業等，查核豬肉來源共計2萬9,717家次(其中539家次為販售中國及東南亞各式食品之業者，衛生局已當場加強查核是否有中國或東南亞產製之肉品，如有來源為非洲豬瘟

疫區之肉品，則移請農政機關卓處)，現場無法提供肉品來源單據(例如：國內屠宰證明、輸入進口報單等)者，均由衛生局要求提供來源證明並複查確認來源，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. 第四環-加重惡意黑心廠商責任：

- (1) 透過跨部會合作，簽訂「協助辦理食安案件聯繫要點」、建置「臺灣高等法院檢察署執行打擊民生犯罪專案實施計畫」聯繫窗口。
- (2) 訂定「食品安全衛生管理法第四十四條第一項罰鍰裁罰標準」及「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項、第四項及第十六條情節重大認定原則」，裁罰加權加重計算，將違規次數、資力條件、工廠非法性及違規品影響性等納入裁量因素，並強化衛生機關裁處一致性，罰鍰最高可達3,000倍。
- (3) 108年1-12月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1,629.5萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計裁處63案，裁處金額共143萬元。

5. 第五環-全民監督食安：

- (1) 已訂定「食品安全保護基金運用管理監督小組設置辦法」、「食品安全保護基金補助辦法」、「衛生福利部食品安全保護基金補助訴訟案件作業要點」、「衛生福利部食品安全保護基金受理捐贈作業要點」及修正「健康照護基金收支保管及運用辦法」之部分條文。截至108年12月底止，已辦理補助18件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。
- (2) 適時檢討修正「1919全國食安專線」處理流程，整合各機關(單位)原有之食品相關諮詢專線，並持續監測電話

進線量及接通率，同時強化話務人員專業知能及對本部轄管業務之熟悉度，完善追蹤管考機制，以提升整體服務成效。民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

(九) 健全製藥品質，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；截至 108 年 12 月底止，共有 939 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。繼藥廠 PIC/S GMP 制度推動後，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，另於 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，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至 108 年 12 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 5,154 件，國內製造廠 795 件、國外製造廠 4,359 件。
2. 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，其中 31 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；統計至 108 年 12 月底止，接獲 1,063 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 7 項藥品經評估啟動回收；主動監控 1,436 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 44 件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。108 年 1 月至 12 月監控國內外醫療器材警訊 2,081 則，並摘譯張貼 175 件相關警訊，其中針對包括「乳房植入物」、「手術縫合器及縫合釘」等醫療器材安全及使用警訊發函相關醫學會，提醒使用及注意事項。此外，108 年 5 月 9 日函知醫療院所、醫事人員公會等，本部

預計於 110 年 1 月 1 日起禁止「醫用含粉手套」之製造及輸入。

3. 邇來國際間陸續發生藥品檢出含 NDMA 等亞硝胺不純物事件，辦理如下：
 - (1) 蒐集國際文獻，初步篩選 44 項成分為可能產生或含有 NDMA 之高風險藥品，並已於 108 年 11 月 13 日函請廠商應主動評估及檢測製程所可能產生亞硝胺之風險，倘原料藥有亞硝胺不純物殘留風險，應以確效分析方法評估殘留情形。
 - (2) 持續進行亞硝胺不純物風險評估，針對可能產生亞硝胺之高風險藥品，將視風險效益提前予以管制或採取相關行政措施。
 - (3) 持續與國際合作，以快速取得最新資訊，對於受影響藥品，將即時公布受影響藥品資訊，並透過多重管道提醒醫療人員及民眾注意，以保障民眾用藥安全。
4. 於監視國際藥物安全訊息時，發現新加坡衛生主管機關 HSA 公布 3 項含二甲雙胍(metformin)成分之降血糖藥品，檢出含有微量 NDMA 不純物，經查該 3 項藥品我國均未核准且未輸入。
5. 加強管制藥品流向查核，108 年截至 12 月底止，實地 1 萬 7,695 家次，違規者計 622 家次(3.52%)；辦理藥物濫用通報，108 年 1-11 月醫療院所計通報藥物濫用 2 萬 6,510 件，較 107 年 1-11 月之 2 萬 7,272 件，減少 2.80%；藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.90%，下降至 108 年 12 月之 4.87%。不法藥物查獲率由 99 年 27.22% 下降至 108 年 6 月之 2.07%。
6. 加強安全用藥宣導，108 年截至 12 月底止，辦理社區及校園

用藥安全宣導活動 219 場，約 7,810 人參與。

7. 落實中藥品質管理：

- (1) 108 年 10 月 7 日修正發布「藥品查驗登記審查準則」第七十四條、第七十七條之一。
- (2) 成立確效專家輔導團隊至中藥廠實地訪視輔導，截至 108 年底計訪視 31 廠次；辦理中藥廠人員確效進階教育訓練計 6 場次，以及初階教育訓練計 10 場次，提升確效專業知能。
- (3) 辦理「探討中藥濃縮複方製劑指標成分含量標準」計畫，至 108 年底共召開 4 次專家會議，完成 2 種中藥複方濃縮製劑分析方法開發之執行模式及指標成分下限建議值。
- (4) 108 年 12 月出版臺灣中藥典第三版英文版，強化臺灣中藥典國際影響力，提供國際專家學者及國內中藥製藥業者外銷藥品參考。
- (5) 實施當歸、甘草等 21 項中藥材邊境查驗，108 年 1 月至 12 月共報驗 4,010 批(13,582 公噸)，經檢驗 1,492 批，計有 24 批不合格，合格率 98.4%；執行市售中藥(材)品質監測抽驗，108 年 1 月至 12 月共抽驗 602 件，經檢驗 23 件不合格，合格率 96.2%。
- (6) 108 年 8 月 1 日公告禁止自行政院農業委員會公告指定之鹿慢性消耗病發生國家輸入中藥材鹿茸(角)、鹿鞭及鹿角膠。

(十) 建構與國際接軌之生技醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規：

- (1) 為落實保護藥品智慧財產權，前已於 107 年 1 月 31 日以總統令公布藥事法第四章之一西藥之專利連結專章。本部並於 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「西藥專利連結施行辦法」已於 108 年 7 月 1 日公告，明訂生物相似性藥品準用學名藥藥品許可證申請之專利連結相關規定，以達保護生物藥專利之要求。為提供新藥所有人登錄並公開專利資訊，本部亦建置西藥專利連結登載系統。行政院核定藥事法有關西藥專利連結專章於 108 年 8 月 20 日正式施行，其授權之子法西藥專利連結施行辦法及西藥專利連結協議通報辦法亦於同日施行。

- (2) 108 年 8 月 5 日公告修正「指示藥品審查基準」，增列「外用痔瘡劑」、「點(噴)鼻製劑」等相關基準，併同原已公告之基準，總共 18 大類，提供廠商參考運用。

2. 修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 為完善醫療器材全生命週期管理法規，加速產業創新，108 年 12 月 13 日經立法院三讀通過「醫療器材管理法」。
- (2) 化粧品衛生安全管理法自 108 年 7 月 1 日起施行，完成發布相關配套子法規及公告 23 項，並辦理子法規教育訓練課程 38 場次，如化粧品產品登錄辦法、化粧品產品資訊檔案管理辦法、製造場所須符合優良製造準則等，並給予化粧品業者適度合理之緩衝及準備期，以期能充分配合新制之相關措施。未來我國化粧品管理制度將與國際接軌，透過法規協和降低我國化粧品產業面對國際市場之法規障礙，提升我國化粧品產業之國際競爭力，保護消費者使用安全兼顧產業發展。
- (3) 108 年 11 月 18 日公告「適用於製造廠之醫療器材網路安全指引」，針對醫療器材製造廠，提供產品設計、研發、申請查驗登記時以及產品上市後應考量之網路安全相關要點，亦可供審查人員依循。

- (4) 針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制，108年1月4日公告修正「衛生福利部食品藥物管理署醫療器材專案諮詢輔導要點」，將研發早期階段案件納入專案諮詢輔導範圍，儘早於研發早期進行法規引導與諮詢，加速我國新興技術醫療器材產品上市。截至108年12月23日止，計輔導121件，其中已取得醫療器材許可證34件、已核准臨床試驗計畫20件、已完成技術移轉5件。
- (5) 108年7月29日公告修正「醫療器材管理辦法」第八條及第三條附件一，增修訂部分醫療器材管理品項，提供明確鑑別內容，加速我國醫材管理接軌國際，促進相關產品發展。
- (6) 108年9月2日公告「樹脂牙材(F.3690)」、「血管移植彌補物(E.3450)」臨床前測試基準及修正「紅外線燈(治療器)」、「血氧飽和測定儀」、「電子血壓計」及「心電圖描記器」臨床前測試基準，提供各界作為研發該類產品之參考。
- (7) 108年8月14日公告「108年度醫療器材採認標準清單」，採認1,051項醫療器材標準(含新增之113項及938項原有採認標準但未有改版或廢止者)，提供醫療器材製造商在進行醫材開發與測試時選用，以確保上市產品之安全與有效，亦可藉由產品符合國際標準，提升國內醫材產品之競爭力。

(十一)急性傳染病防治與整備

1. 流感及流感大流行之整備與因應

- (1) 執行「我國因應流感大流行準備第三期計畫」，辦理各項流感大流行整備工作。

- (2) 流感疫情監測(108年10月1日至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。107-108 年流感季同期(107 年 10 月 1 日至 108 年 3 月 12 日)確定病例累計 773 例，其中 141 例死亡。
- (3) 因應流感疫情高峰期及春節假期防治，啟動流感疫情高峰期應變作戰計畫，推動策略包括提升流感疫情監測效能、擴大公費流感抗病毒藥劑適用對象及增設藥劑配置點、強化急重症醫療照護品質及資源調度，以及加強風險溝通與衛教，並提醒相關單位加強校園防治與機構感染管制措施。
- (4) 108 年度流感疫苗接種計畫依本部傳染病防治諮詢會建議，全面升級使用四價流感疫苗，並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。108 年度流感疫苗共採購 604.5 萬劑，已全數配送完畢。截至 109 年 3 月 12 日止，公費流感疫苗(含代購)共接種 598 萬劑、全人口涵蓋率(含代購)25.3%。
- (5) 因應國內持續發生家禽流行性感冒疫情，對發生禽流感案例禽場執行禽隻撲殺及環境清消之第一線工作人員進行健康狀況監測，109 年截至 3 月 10 日，監測期滿解除列管累計 652 人次，尚在監測中 74 人，未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蚊媒傳染病防治

- (1) 109 年截至 3 月 12 日，登革熱境外移入病例 43 例，108 年累計登革熱確定病例 640 例，包含登革熱本土病例 100 例(高雄市 58 例、臺南市 31 例、新北市 7 例、臺北市 2

例、臺中市及桃園市各 1 例)、境外移入病例 540 例；屈公病確定病例 116 例，本土病例 21 例、境外移入病例 95 例；茲卡病毒感染症境外移入僅 4 例。108 年國際間登革熱與屈公病疫情嚴峻，我國持續阻絕疫情於境外，由國際港埠發現境外移入病例，攔檢率登革熱約 7 成、屈公病約 5 成。

- (2) 持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，108 年目前全國共計 2,025 家醫療院所配置 NS1 試劑，較 107 年(1,811 家)成長。
- (3) 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，108 年共計召開 12 次會議，強化中央部會權管場域巡查，以落實孳生源清除。研訂工業區及校園等特殊高風險場域防治計畫，加強環境管理及外籍員工/生之健康監測與疫情應變。
- (4) 為因應本土登革熱與本土首例屈公病及群聚疫情，自 6 月 6 日起每週召開「登革熱及屈公病疫情應變工作檢討會議」，盤點因應作為，討論加強策略，強化督導地方政府執行個案疫情調查及防治工作，共計召開 22 次會議。
- (5) 針對本土登革熱及屈公病群聚疫情，跨區派遣資深防治人員組成機動防疫隊，加強病媒蚊孳生源清除及進行病媒蚊防治成效評估，並於第一線提供地方政府防治建議，加強督導地方政府登革熱防治相關工作，另針對高雄市群聚疫情組成金獅湖市場專案小組，加派防治經驗豐富人員，進行疫情深入的社區診斷，本部疾管署機動防疫隊於群聚疫情發生 6 縣市動員支援人力至少 1,691 人次。
- (6) 因應 108 年本土疫情，行政院陳副院長於 6 月 19 日及 7 月 5 日主持「行政院重要蚊媒傳染病防治協助地方專案

小組」第一次及第二次會議，並邀請中央相關部會、高雄市、臺南市政府及病媒控制領域專家學者，共同研商本土疫情防治策略，且請各部會及地方政府務必透過各種管道加強宣導，並落實權管場域之環境管理及孳生源清除等防治工作。

- (7) 108 年各地方政府加強對高風險農園之管理與查核，全國共計列管 1,330 處高風險農園，本部疾管署除加強巡檢外，於北、中、南辦理 3 場次「108 年高風險農園登革熱防治示範觀摩」，邀請各地方政府防疫人員共同觀摩優良農園辦理情形，提供防疫人員執行登革熱防治工作之參考，108 年登革熱本土病例具農園相關活動史為 5 例，較 107 年(約 90 例)大幅下降。
- (8) 完成全國病媒蚊風險監測地圖之建置，並納入誘卵桶、誘殺桶等病媒蚊監測資料，且以里別呈現方式公布於本部疾管署全球資訊網，供民眾查詢社區及居家附近病媒蚊風險情形，提醒民眾注意，鼓勵主動清除孳生源。
- (9) 國衛院國家蚊媒中心持續與地方政府合作，研發防治新技術與調查工具，建置在地化地理資訊(GIS)預警系統，並依監測結果提供防治建議。

3. 控制腸病毒疫情

- (1) 109 年截至 3 月 12 日累計 5 例重症病例，均為腸病毒 71 型感染。108 年累計有 69 例腸病毒併發重症確定病例(含 4 例死亡)，以感染腸病毒 71 型 53 例為多，其他為感染克沙奇病毒 A6 型 5 例，感染克沙奇病毒 A10 型及腸病毒 D68 型各 2 例，感染克沙奇病毒 A2 型、A4 型、A5 型、A9 型、B5 型及伊科病毒 6 型、11 型各 1 例。
- (2) 與教育部及地方政府合作，督導業管學校與教托育機構，

加強疫情監控及衛教。於 108 年 3 月底前完成全國小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，合格率達 100%；另為加強流行期間學齡前教托育機構落實防治作業，督導地方政府於 6 到 10 月間針對幼兒園及托嬰中心進行全面查核，共查核 6,613 家幼兒園及 1,057 家托嬰中心，並針對不合格者均督導改善至複查合格。

- (3) 指定 77 家腸病毒責任醫院，並執行「腸病毒醫療品質提升方案」，加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院加強辦理醫護人員教育訓練，建立合作網絡，以提升醫療處置品質與轉診效率。

(十二)慢性傳染病防治

1. 消除我國結核病流行

- (1) 執行我國 2035 消除結核第一期計畫，108 年 12 月底我國結核病新案發生人數為 8,648 人，發生率為每 10 萬人口 36.7 例，相較 107 年發生率(每 10 萬人口 39 例)降幅為 6%。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，108 年截至 12 月底計有 8,502 位服用抗結核藥物者參加此項計畫，執行率達 98%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
- (3) 108 年持續推動潛伏結核感染篩檢及治療計畫，對象包括結核病病患之接觸者、高發生率之山地原鄉居民、長照機構內老年人、愛滋感染者、注射藥癮者、洗腎病患、及血糖控制不佳之糖尿病患等高風險族群。108 年截至 12 月底共計提供 9 萬 9,164 人潛伏結核感染篩檢服務，符合治療對象者有 1 萬 1,999 人加入治療，有效避免該等個案發病或造成傳染。

- (4) 108 年持續於山地原鄉推動結核病主動篩檢計畫，委託地方政府整合轄區資源，因地制宜規劃符合在地效益之山地鄉結核病主動篩檢模式，108 年截至 12 月底共計執行胸部 X 光篩檢 5 萬 5,491 人次，主動發現 46 例個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。
- (5) 持續推動「抗藥性結核病醫療照護體系」，提供以病人為中心之醫療照護並執行進階都治(DOTS-Plus)計畫，截至 108 年 12 月底管理個案數為 165 人，提升抗藥性結核病患服藥順從性及治療成功率，以有效控制抗藥性結核病疫情。

2. 愛滋病防治

- (1) 執行「愛滋病防治第六期五年計畫」，截至 108 年 12 月底，累計通報 3 萬 9,669 例本國籍感染者；108 年截至 12 月底新增通報數為 1,756 人，較 107 年(1,991 人)同期下降 12%。
- (2) 設置同志健康社區服務中心，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，108 年截至 12 月底提供愛滋及性傳染病篩檢諮詢服務 9,600 人次。另透過電話、網路及應用軟體等管道(如 LINE、Facebook 等)，持續提升同志族群獲得愛滋介入服務之機會，並透過同志交友手機應用軟體(APP)宣導健康促進資訊。
- (3) 推動藥癮愛滋減害計畫，全國共設置 805 處衛教諮詢服務站、403 臺針具自動服務機，108 年截至 12 月底共計發出針具 267 萬餘支，針具回收率達 93%。
- (4) 108 年醫院匿名篩檢服務，已轉型為一站式愛滋匿名快速篩檢計畫與愛滋匿名篩檢服務拓點計畫，透過最新式快速檢驗工具，縮短潛在感染者確診時效，截至 108 年 12

月共計篩檢 37,427 人次。

- (5) 於偏遠或醫療資源較不足之地區辦理「外展行動車篩檢服務」，亦辦理「快遞式愛滋篩檢及性傳染病諮詢與篩檢暨其社會網絡服務計畫」，運用社交通訊軟體推廣男男間性行為族群進行愛滋篩檢與諮詢服務，並從中招募衛星點人員，進一步藉其社會網絡推廣愛滋篩檢，截至 108 年 12 月共計篩檢 2,274 人次。
- (6) 提升醫療服務品質，持續推動診斷即刻治療策略，引進抗愛滋新藥(複方、每日 1 次、每次 1 錠)，提高感染者用藥比例及順從性，減少傳播機率。另為兼顧感染者醫療品質及擲節醫療費用，修正「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」，調降處方前專業審查界限為 13,200 元/月，並自 108 年 10 月 1 日起生效。
- (7) 推動「107-108 年愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫」，結合各縣市政府衛生局及 38 家執行機構辦理，108 年截至 12 月底收案 1,620 人，提供全人之整合性服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，期使愛滋疫情降低。
- (8) 呼應世界衛生組織提出 2020 年達到 90-90-90 愛滋治療目標(90%知道自己感染、90%感染者服藥及 90%服藥者病毒量受到控制)，積極推動篩檢及提升服藥率之多項策略，108 年國內現況為 87%、90%、95%。

(十三)精進新興傳染病應變與整備

1. 建置傳染病防治醫療網區域聯防網絡，並指定 6 家網區應變醫院與 3 家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病疾患，且補助該些醫院定期維護負壓隔離病房並辦理相關人員訓/演練，以維持隨時啟動收治病人的量能。

2. 督導醫療網應變醫院辦理傳染病防治、感染控制及個人防護裝備穿脫等課程訓練共計 88 場次/9,238 人次，應變計畫啟動收治病患及支援人力進駐實地演練 7 場次。

(十四)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三級開設，並鑒於中國大陸疫情持續擴大，指揮中心於 1 月 23 日提升至二級開設，持續統籌整合各部會資源與人力；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，積極規劃並執行各項防治作為：
 - (1) 加強邊境檢疫管制：已全面禁止國內旅行團赴中港澳旅遊，並公告中國大陸、港澳及外籍人士來臺限制，另限縮兩岸航線為五航點、暫停小三通及兩岸直航客船、禁止國際郵輪靠泊等。另加強港埠環境消毒及衛教宣導，要求所有入境旅客均須填寫健康聲明卡，並已開發「旅客入境健康聲明暨居家檢疫電子化系統」，提高檢疫效能。
 - (2) 強化醫療應變機制：持續醫療體系整備，確保急、重症醫療照護品質及資源調度，並落實醫療機構感染管制。各網區應變醫院啟動收治準備，進行人力、防疫物資及準備清空作業盤整。此外，亦持續擴大檢驗網絡與量能，提高診斷效率。
 - (3) 落實社區防疫：加強疑似病例通報，訂定個案處置流程並因應疫情變化及時調整。另透過衛政、民政、警政體系合作，依感染風險等級訂定不同監測強度，並以智慧科技輔

助，落實風險個案的追蹤管理。

- (4) 加強防疫儲備物資盤點及調度：持續協調廠商提高生產，並輔導其購置設備擴增產能，另徵用國內口罩工廠，產出口罩均由指揮中心分配，以醫護人員、防疫人員及病患之需求為優先；同時透過管制出口、出境限制攜帶及防疫口罩實名登錄販售作業等措施持續強化口罩管控。
- (5) 結合法務部、刑事警察局及國家通訊傳播委員會，提高不實訊息處辦效率。
- (6) 加強對民眾之風險溝通：增加防疫諮詢專線人力及專業分工，提高應答效率；製作多元衛教素材，善用新媒體、各部會宣傳管道及徵用相關頻道等，提高民眾防疫認知。

(十五)加強醫療照護機構感染管制及強化抗生素抗藥性管理

1. 持續辦理醫院感染管制查核，督導各地方政府衛生局協同以感染症專科醫師及感染管制師為主體之查核委員，進行實地訪查，已於 108 年度完成查核 229 家醫院。
2. 截至 108 年 12 月，已輔導 139 家醫院運用抗生素抗藥性管理通報系統進行通報，藉以監測、分析抗生素抗藥性並作為相關防治措施參考。
3. 督導各類機構落實感染管制措施，108 年度總計辦理 358 家一般護理之家、35 家精神護理之家及 118 家兒童及少年安置及教養機構之實地輔導與查核作業。
4. 持續辦理高防護實驗室暨高危害病原保存場所生物安全及生物保全查核，於 108 年完成 21 間實驗室查核；截至 108 年 12 月，已完成 14 家生物技術相關微生物實驗室導入生物風險管理系統。

(十六)提升國民衛生教育知能

1. 本部疾管署於 106 年 10 月開發「疾管家 LINE@」聊天機器

人，提供查詢流感疫苗接種資訊及宣導，並每年陸續開發新功能，包含國際疫情查詢、旅遊防疫資訊查詢、91種傳染病諮詢，截至109年2月29日好友人數已達192萬人。108年功能再進化，新增國內疫情查詢及訂閱、幼兒常規疫苗紀錄及提醒、孕婦與嬰幼兒傳染病問與答等功能。

2. 為達到防疫生活化並吸引群眾目光，本部疾病管制署於107年推出「疾病擬人」企劃，依照疫病特色賦予真實人物角色之設定，將傳染病防疫訊息置入於圖像及貼文中，並透過新媒體通路發布。該企劃至108年為止，已將疾病管制署、新型A型流感、流感、登革熱、腸病毒、麻疹、恙蟲病、狂犬病、水痘、百日咳、病毒性腸胃炎及日本腦炎進行擬人化，並推出實體桌曆。該企劃除了使防疫更貼近、融入民眾日常生活外，亦引起國內外媒體關注，並獲得行政院人事行政總處公務人力發展學院「108年度標竿學習案例」優良獎。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一)推動高齡與失智友善環境，擴展預防及延緩失能照護網絡：

1. 推動高齡友善健康照護機構認證，截至108年12月計645家機構通過認證。
2. 推動長者健康管理計畫，於全國逾200據點提供長者健康促進服務約900期，共服務近1.3萬人，並於各類既有場域(含教會、環保站及文化健康站)進行擴散推展。
3. 全國各縣市皆已設置社區營養推廣中心及分中心共34處，辦理長者營養問題分析、營養教育、健康餐飲輔導，並加強推廣健康均衡飲食概念，並鼓勵地方政府於偏遠地區增設社區營養推廣分中心。目前，服務長者數超過7萬人，輔導餐飲業者及共餐據點996家，以及辦理社區營養照護人力培訓235場，培訓超過1萬人次。

4. 因應 7 成以上長者每年皆會到醫院就診，發展以醫療院所為主之「建構延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」，共計 36 家醫院參與。另於 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」，其中進行評估 2 萬 3,893 人，收案 9,704 人，經營養與運動介入後，59.4% 長者狀況有好轉。
5. 108 年補助 19 個縣市 82 個衛生所推動「預防衰弱服務網-樞紐計畫」，由地方政府衛生局擔任樞紐分部，衛生所做為樞紐站，進行社區健康資源服務盤點，建立社區跨單位（領域）之夥伴關係，作為跨領域整合醫療、公共衛生保健資源的單一窗口，協助有需求的民眾獲得相關資源，並提供高齡健康照護整合服務模式，使達高齡友善服務再升級。

(二) 務實整合並執行長期照顧服務：

1. 為提供以個案為中心之社區整合照護，自 107 年 1 月起實行長期照顧給付及支付基準，持續依各界意見及實務執行情形，進行滾動式修正，分別於 107 年 10 月 5 日及 108 年 5 月 17 公告修正部分基準，期更貼近民眾需求及方便使用。
2. 強化長照個案管理服務流程資訊系統，完善與醫療之資料整合，建立資料介接標準以促進公私機關資訊互通，藉由費用支付核銷資訊化以加速撥款時程。
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」，同步介接整合。就原訂長照服務流程之 9 項資料交換標準，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. 完善長照服務機構與人員資料庫，提供民眾正確即時之服務資訊，目前長照服務專線(1966)108 年 1 至 12 月總撥打通數為 29 萬 2,121 通，平均每日撥打 800 通，並建置長照服務專

線(1966)話務整合系統，業於 109 年 2 月 14 日上線使用、擴大推廣地方政府之費用申報與核銷系統。持續強化各長照相關資訊系統功能及資料完整性，同時籌建長照資料倉儲系統，整合內外部相關資訊系統及資料庫，以提供未來決策數據分析。

5. 改版開發「長照個案評估管理 APP」以便利照管專員服務民眾，並加強離線與同步介接整合功能，改善行政效率。
6. 推動長照五增加、升級長照 2.0，具體內涵包含：
 - (1) 長照經費增加，由每年 400 億元，逐年增加至 1 年 600 億元。
 - (2) 照顧家庭增加，擴增長照服務量能，讓七成以上失能及失智者得到照顧。
 - (3) 服務項目增加，擴大聘僱外籍看護工家庭使用喘息服務及其他長照給付支付服務項目；推動家庭照顧者創新服務計畫；設置銀髮健身設施，落實活躍老化；住宿長照機構專責合作之醫療院所，落實住民健康管理；配合內政部推廣銀髮友善住宅。
 - (4) 日照中心增加，每一國中學區設置一處日間照顧中心。
 - (5) 平價住宿機構增加，優先於資源不足區獎助設置平價住宿式長照機構，並提升服務品質。

(三)建置整體長期照顧服務體系：

1. 106 年起開辦長照十年計畫 2.0，發展居家式、社區式照護網絡，提升服務使用率，隨著人口老化，長照需求人數自 51 萬 1,000 餘人，108 年上升至 79 萬 4,050 人(109 年推估增加至 82 萬 4,515 人)。108 年 1-12 月底服務 28 萬 4,208 人，較 107 年同期比較成長 57.32%(107 年 1 月至 12 月全年人數共計 18 萬 660 人)。

2. 鼓勵社區投入長照服務，布建長照衛福據點：透過前瞻基礎建設經費，活化公有設施，轉型設置長照 ABC、防災等福利服務據點，強化社區照顧量能，加速建置長照服務網絡，截至 108 年底共核定補助 744 案。
3. 建構完善長照服務體系，整合各項長照資源，增進長照服務提供單位分布密度，廣布「社區整合型服務中心(A)」—「複合型服務中心(B)」—「巷弄長照站(C)」長照服務資源，目標 4 年內布建 469A-829B-2,529C。截至 108 年 12 月底止，已布建 588A-4,631B-2,595C，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。
4. 「長照 2.0 在地宣導-長照知能認證里長授證」活動：108 年辦理巡迴全國 22 縣市宣導活動，向各地村里長解說長照服務內容，提升村里長長照知能，加入成為社區村里民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%。
5. 獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫：為鼓勵現有小型機構轉型長照法人，提升服務品質，並獎勵民間於長照資源不足地區新設立住宿長照機構，提升服務可近性，本部分別於 107 年 9 月及 108 年 1 月公告辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」，共補助共 16 家機構(6 縣市 15 鄉鎮區)，總計 1,476 床。
6. 獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫：獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫，計畫總經費 50 億元，鼓勵公家單位活化運用公有閒置土地及建物，本計畫規劃補助 50 家機構、4,000 床，並增加就業機會約 1,500 人。本部分別於 108 年 5 月及 10 月分 2 次公告徵求。截至 108 年 12 月，已核定第 1 次公告受理 14 件申請計畫，預計布建 8 縣市 14 鄉鎮區，

共 1,628 床；另，第 2 次公告受理 15 件申請計畫，已於 108 年 12 月 25 日、26 日召開審查會議，後續將依據審查結果辦理。

7. 108 年度住宿式服務機構使用者補助方案：為紓解住宿式服務機構使用者及其家屬之經濟負荷，及配合財政部個人綜合所得總額增列長期照顧特別扣除，辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，對於 108 年 1 月起入住指定之機構滿 90 天以上且符合排富條款者，1 年最高可領取 6 萬元補助。截至 108 年 12 月 31 日止，22 縣市民眾申請案件數已達 2 萬 9,744 人，已逾預估目標值半數，本部持續督請各縣市政府於 109 年 2 月 15 日截止受理前透過各類住宿式服務機構協助宣傳申請。
8. 長照 2.0 銜接出院準備服務：有鑑於個案因意外或疾病住院，於出院後有密集復能服務需求，為把握出院後 3 個月內黃金復能期，本部強化醫療與長照服務接軌及出院準備服務量能，分別於 107 年 8 月 29 日、108 年 1 月 23 日公告辦理「復能多元服務試辦計畫」，積極推動復能專業服務，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，協助個案自立生活訓練，提高其社會參與及獨立性，進而減輕家屬照顧壓力、減少照顧成本。截至 108 年 12 月，計有 223 家醫院參與試辦計畫，目標達成率為 100%。
9. 完善失智照顧服務體系，將 50 歲以上失智者納入服務對象，推動失智照護政策以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源布建，強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等，重點包括：
 - (1) 廣設「失智社區服務據點」：提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、家屬照顧訓練及支持團體等，106 年設置

134 處，107 年增加至 350 處，108 年共設置 434 處，至 12 月計服務 1 萬 5,688 人(含照顧者)。

- (2) 設置「失智共同照護中心」：協助疑似失智個案完成確診，輔導失智社區服務據點，辦理失智人才培訓及社區失智識能之公共教育等。106 年設 20 處，107 年增加至 73 處，108 年共設置 87 處，至 12 月計服務 4 萬 6,364 人。
- (3) 推動「失智友善社區」：建立以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，藉社區網絡擴展社區照顧服務資源，招募失智友善天使及組織，形成失智守護網。108 年於 9 縣市建構 10 處失智友善社區，累計招募失智友善天使逾 6.6 萬人、友善組織逾 5,500 家。

10. 本部部屬醫院失智症防治服務：

- (1) 配合失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，設置失智症相關門診及照護網絡，其中 25 家部屬醫院及 2 家部屬醫院分院具「長照出院準備友善醫院認證」，持續輔導部屬醫院成為失智友善醫院。
- (2) 為提供民眾長期照顧需求，達成在地老化目標，本部部屬醫院持續規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系，建置日照中心(失智、失能混收型)，109 年預定開設 4 家，可增加服務人數計 136 人，餘仍陸續規劃中。
- (3) 充實在地住宿式長照服務需求之量能：部屬醫院於 108 年起陸續申請「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」並獲核定，規劃於全國 11 個住宿式服務資源不足之鄉鎮市區布建住宿式長照機構，預估 112 年完工，可提供逾 1,200 床住宿服務。另外，部屬基隆醫院與交通部中華郵政股份有限公司跨部會合作辦理公辦公營長照機構，利用南港郵局節餘空間，規劃設置綜合式長照機構(住宿

式及社區式)，以及於樂生療養院迴龍院區對面基地(坐落桃園市龜山區)，興辦「都會原住民長照大樓」橫跨兩個直轄市，照顧迴龍及龜山地區之都會原住民族群長照服務需求，預計分別於 110 年及 111 年完工。

11. 本部與勞動部共同推動「擴大外籍看護工家庭使用喘息服務計畫」，考量被照顧者失能等級為 7 至 8 級者，確有需綿密之照顧服務及時間，如外籍家庭看護工臨時請假，為保障被照顧者之安全與照顧品質，放寬喘息服務條件，上述個案於外籍家庭看護工休假時亦可申請使用喘息服務。截至 108 年 12 月底止，服務共計 1 萬 4,726 人次，將持續追蹤服務需求及使用情形滾動檢討修正。
12. 為強化我國家庭照顧者服務量能及增加服務可近性與涵蓋率，本部自 107 年補助各縣市政府辦理「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，鼓勵地方政府因地制宜發展在地服務。107 年補助 11 縣辦理，108 年 22 縣市均有辦理，規劃 109 年協助各縣市政府因地制宜訂定轄內高風險家庭照顧者通報、篩選及服務流程，並透過橫向聯繫等機制完善家庭照顧者服務網絡。
13. 為提升民眾取得輔具近便性，長照 2.0 推動輔具購置及租賃服務，並督促縣市政府結合轄內醫療器材行或藥局推動代償墊付機制，減輕民眾經濟負擔，至 108 年 12 月底輔具特約單位計有 3,910 家(含 239 家租賃特約單位)。此外為強化輔具提供者專業知能，本部推動輔具提供者教育訓練課程，業於 108 年 5 月公告長照輔具供應人員訓練課程，並結合民間團體辦理，109 年將持續辦理教育訓練，以提升輔具供應人員專業知能。
14. 為預防民眾因健康或慢性疾病惡化導致失能或失能程度加劇，

本部於 108 年 7 月 19 日實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，推動由基層診所就近提供失能個案健康及慢性病管理，由熟悉個案之醫師開立醫師意見書，作為擬定長照照顧計畫之參考，並提供照服員照顧個案時之特殊注意事項，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 31 日派案服務人數 6,551 人。

15. 充實照顧服務人力：

- (1) 人才多元培訓管道：依據本部照顧服務員訓練實施計畫與勞動部全國技術士技能檢定報檢資格，年滿 16 歲即可參與相關職業訓練，並由地方政府運用補助資源，依在地需求辦訓，並鼓勵長照機構自訓自用，以達訓後即就業之目標。另 107 年起實施核心課程可採線上數位課程訓練，提高訓練可近性。此外，透過教育部協助大專校院長照相關科系發展實務導向照顧課程與校外實習，亦推動高中職設立長照科(照顧服務科)，擴大人力來源。
- (2) 吸引投入及留用，建立各項誘因：推動給付及支付制度，計價模式改以照顧服務項目組合計算，打破鐘點式刻板印象，並提供民眾多元服務，同時調增照顧困難個案之給付金額；另針對居家式照服員，明定月薪至少 3 萬 2 千元或時薪至少 200 元。另明訂一定年資之照服員可擔任居家服務督導員或長照機構業務負責人之規定，強化職涯發展鼓勵晉升；並透過臉書、微電影等多元宣導管道，增進社會大眾對照服員之正確認識，積極提升照服員專業形象。
- (3) 截至 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，較 105 年底(長照 1.0 時期)2 萬 5,194 人增加 2 萬 7,166 人，足見整體培訓及留用機制具

成效。

16. 因應高齡社會與健康醫療需求，以長照 2.0 政策為指引，研發智慧化科技導入高齡整體照護模式，已進入實際場域試行階段成果如：

- (1) 建置「高齡整體照顧模式智慧化雲端平台系統」，結合地方政府與資通訊產業，合作開發「智慧型長照管理雲平台」、「多功能長照資源雲平台」、「銀髮人力資源雲平台」及「個案資料彙整平台」等系統，陸續於新北市、嘉義縣/市、屏東縣推動示範場域，明顯有助於服務效率之提升。未來將持續拓點，以掌握各地長照資源的供需落差，並帶動長照價值鏈。
- (2) 開發居家輔具創新應用，以智慧化運動方式促進體適能，預防和延緩失能。例如結合智慧手環、行動裝置、智慧醫材等，配合團隊開發之「智慧增能雲」資訊平台，建立銀髮族個人化身心健康大數據分析資料庫，以產學合作導入業界資源，從實際場域測試開發新穎銀髮族健康促進模式，108 年完成 10 場以上的安養中心場域訪談。另與日照中心合作試用及評估新型態移動輔具，強化長者的行動能力。
- (3) 建置「長者居家科技互動平台」，提供與長者雙向互動的服務平台，並結合時下熱門的直播概念，提供多樣功能及服務，如自動定位功能，可計算長者家到活動地點之距離、所需步行時間，以利長者參考安排行程；另外，家屬或照護人員亦可利用電視視訊功能，與長者保持聯繫，關心生活起居。此互動平台實施場域不只侷限於居家，可在多元場域中使用，如日照中心、社區據點等，並有效連結社區在地資源，分享社區、關懷據點所提供的各式課程、

活動資訊等給居家長者，讓長者在熟悉的環境中活躍老化、健康安老。108 年 1-6 月試辦 60 戶，108 年 11 月起擴大辦理，擴展至台北市、桃園市、台中市、雲林縣、南投縣、嘉義縣及台南市等 7 縣市共 6,000 戶。

(四) 長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫：

1. 持續推動 75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種政策，積極保障長者健康，並補助每劑 100 元接種處置費，鼓勵醫療院所合作共同推動該項接種工作。
2. 未來視疫苗基金年度經費，國家接種建議與防疫需求等因素及成本效益分析結果，審慎評估並積極爭取經費期能擴及其他年齡層長者，守護長者健康。

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. 推動居家醫療整合照護，改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，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。居家整合照護團隊以社區院所為主體，與各縣市照顧管理中心合作，發掘社區中個案，同時強化醫院出院準備服務，使住院個案順利轉銜至社區(長期)照護。108 年 50 個次醫療區均有服務院所、計有 219 個團隊、2,701 家院所參與，108 年累積照護人數約 6.6 萬人。
2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供腦中風病人於治療黃金期接受整合性照護及高強度復健，減少失能及再住院，從 103 年開始辦理，106 年 7 月起擴大照護對象範圍，增加創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病患。截至 108 年收案人數約 3.2 萬人，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。

3. 積極推動分級醫療：

(1) 為逐步推動分級醫療，自 106 年起執行「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」及「加強醫療財團法人管理」等 6 項策略及各項配套措施。107 年起持續執行並推動區域以上醫院門診減量及建立雙向轉診支付誘因政策，109 年因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情暫緩執行區域級以上醫院門診減量措施；另配合調高醫院重症支付標準及取消合理門診量，讓醫院專注於急重難症之照護，並鼓勵醫院及診所成立垂直合作共同照護聯盟(如：雁行計畫、共好聯盟)，截至 109 年 1 月共計組成 79 個策略聯盟，已有 7,077 家特約院所參與。

(2) 為鼓勵社區院所於週六、週日提供診療服務，自 107 年 12 月 1 日起增加地區醫院週六、週日及國定假日開診支付獎勵措施，另於 108 年增修地區醫院門診診察費夜間加成 10%，讓民眾可快速便利且就近就醫。

(3) 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%。從各層級就醫占率變化來看已略見成效，基層醫療(地區醫院+基層診所)的門診病人占率趨勢已見上升。

4. 推動「居家護理所倍增計畫」，佈建社區護理照護資源，目標

由 500 家(107 年)倍增至 1,000 家(114 年)，截至 108 年 12 月底，全國共有 647 家居家護理所。刻正透過評鑑制度、輔導設立、實證培訓、科技應用及獎勵設立等機制，建立本土之居家護理品牌與模式。

5. 強化既有護理之家公共安全設施設備，確保住民安全:自 108 年至 111 年，將依分年目標完成護理之家機構公共安全設施設備補助計畫，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) 改善醫療執業環境，保障醫護勞動權益：

1. 受雇醫師納入勞動基準法：為保障醫師勞動權益，住院醫師業於 108 年 9 月 1 日起納入「勞動基準法」，並適用該法第 84 條之 1 議定工時。至於公職及軍職身分之住院醫師，其工時仍須符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定，並列入教學醫院評鑑評核項目。針對未納入適用「勞動基準法」之其他聘僱醫師，因自主性高、工作態樣多元、工時認定複雜，已擬具「醫療法」修正增訂醫師勞動權益保障專章，將其工作契約、職業災害補償、退休保障及醫療業務風險保障等事項納入規範。
2. 為改善護理執業環境，於醫院評鑑納入護病比與健保給付連動，且「護病比法制化」已於 108 年 5 月 1 日施行，108 年 12 月底護理人力已達 17 萬 5,029 人，較改善前(101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人)增加 3 萬 8,614 人。
3. 保障護理人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平台，截至 108 年 12 月底共接獲通報 438 件，均每案查核，裁罰率

約 15%；另擴大提供案件進度及結果查詢、加班費試算及護理排班指引手冊供參考等，落實護理職場環境改善，保障護理人員執業權益及病人安全。108 年 11 月完成「護動 e 起來平台」，強化政策對話、直播互動、爭議通報功能，協助護理人員解決執業困境及提供護理公共事務參與管道。

4. 建立專科護理師制度，提升照護品質：為使醫院有效運用醫事人力，自 108 年起增辦專科護理師筆試及口試各 1 次，強化專科護理師與醫師共同提供整合性醫療照護與品質，108 年新增 1,165 位專科護理師，截至 108 年底共計 8,852 人取得證書。另為使專科護理師多元角色發展，進行專科護理師延伸社區轉銜培育，創新轉銜社區照護模式，提升護理專業發展與留任率。

5. 改善醫療糾紛處理機制

- (1) 自 106 年度起與法務部合作，辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，推動醫法雙調處及第三方專家意見諮詢，緩和醫病關係，依據最新統計分析結果，調處成功率自 106 年 32.9% 提升至 108 年 42.8%。

- (2) 為促進醫病關係和諧，輔導醫療機構建立關懷機制，至 107 年底，全台 483 家醫院皆有設立醫療糾紛關懷小組或有類似機制。全年醫療糾紛司法訴訟鑑定案件數自 101 年 623 件降至 108 年 325 件。

- (3) 擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案推動立法，以妥速處理醫療爭議，促進醫病關係和諧。

(三) 提升中醫醫事人力素質，擴展多元服務：

1. 完成「中醫藥發展法」立法，落實憲法賦予國家應促進現代及傳統醫藥研究發展之義務，及因應世界衛生組織呼籲各國應重視並制定政策管理傳統醫藥，確立國家中醫藥發展之基

本原則，促進中醫藥永續發展並增進全民健康福祉。

2. 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，108年共輔導95家院所、530位新進中醫師；109年預計輔導111家院所、550位新進中醫師，並建立選配系統；為建立中醫專科醫師制度，108年輔導11家訓練醫院進行中醫內科、針灸科專科醫師試辦訓練及實地試評作業，109年將輔導中醫內科等六科及醫學會，研訂各科專科醫師甄審原則及訓練基準等規範，並輔導7家教學醫院建置中醫臨床技能測驗模式，作為未來中醫專科醫師甄審口試場所。
 3. 108年輔導4家教學醫院研訂中醫參與日間照護、長期照顧模式及戒癮治療等作業指引手冊草案，健全中醫多元發展；108年起中醫納入「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。109年預計輔導教學醫院及縣市中醫師公會等共16個單位，建立中醫急重症整合、參與日間照護、長期照顧、失智症照護及戒癮治療等中醫多元發展模式，並透過健保六區組成中醫社區及居家醫療團隊，及推動中醫精準醫療與人工智慧運用。
 4. 落實民俗調理業證照制度：建置「傳統整復推拿」技術士技能檢定作業文件，108年11月首次開辦檢定作業，約3,000人參加學科測試；完成「腳底按摩」技術士新職類開發作業，建置訓練課程認定標準及報檢資格，作為開辦技術士技能檢定之準據。
- (四) 強化偏鄉醫療資源：
1. 提升在地醫療量能：目前全國已有46家醫院具備重度級醫療照護能力，將持續透過補助計畫，逐步提升急重症醫療服務品質。至108年底除南投縣及離島外，全國各縣市均完成建置有重度級急救責任醫院，南投縣則以區域聯防方式強化醫

療任務分工。

2. 挹注專科醫師人力：

- (1) 105 年重啟重點科別培育公費醫師制度，預計 5 年培育 500 人，至 108 年已培育 399 人，已達目標值 8 成。
- (2) 辦理「醫學中心支援計畫」，由 25 家醫學中心或重度級醫院，提供 139 名專科醫師人力，支援 29 家偏遠醫院，並盤點各縣市醫療資源分配，於 108 年起新增強化南投、苗栗及恆春地區之急重症醫療服務。
- (3) 為持續挹注偏鄉醫師人力，銜接新舊制公費醫師制度之空窗期間醫師人力，行政院於 108 年 11 月 12 日核定「優化偏鄉醫療精進計畫」，將挹注 4 年 9.5 億推動「偏鄉公費醫師留任計畫」(108 年-112 年)，穩定偏遠地區醫師人力，預計初期每年補助 30 名醫師人力，再逐年提升至每年 100 名。

3. 推動遠距醫療縮短城鄉差距：

- (1) 透過遠距醫療會診，建置區域聯防網絡，整合醫療資源，以提升偏鄉地區醫療照護品質。
- (2) 自 109 年起逐步擴大辦理遠距醫療專科診療，包含離島地區連江、澎湖、金門、蘭嶼、綠島以及本島臺東成功及大武地區、花蓮豐濱、恆春及雲林共 11 處。

4. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，108 年健保額外投入約 23 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神，鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每點最高補至 1 元保障，每家醫院全年最高

補助 1,500 萬元。

5. 為強化偏鄉離島地區衛生所醫療資訊化服務，108 年已完成全國 403 處原住民族及離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點網路升速作業，並汰換 64 家衛生所醫療資訊系統設備，提升醫療診斷品質。
6. 因應離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，辦理金門、連江及澎湖地區配置民用航空器駐地備勤計畫，空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估並協助航空器調度，108 年截至 12 月申請案件共 281 案，核准 251 案。
7. 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，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要之轉診。截至 108 年 12 月透過平臺申請後送案件計 125 件。
8. 為改善原鄉健康不平等，縮短原住民族平均餘命與全國之差距，本部積極落實「原鄉健康不平等改善策略行動計畫(107 年-109 年)」，該計畫包含 2 項總體目的、3 項策略目標、6 項策略原則、10 項行動計畫及 20 項監測指標。另為提升離島地區醫療照護量能，本部亦積極執行「離島醫療照護行動計畫(107-109 年)」，此項計畫包含 2 項總體目的、5 項策略原則、10 項行動計畫及 17 項監測指標。
9. 本部相當重視原住民族健康權，為消弭原住民族福利與醫療照護不均等，擬訂「原住民族健康法」草案，並於 107 年 12 月 24 日行政院審查通過，草案共計 15 條，俟院會審查通過後，送立法院審議。

10. 補助原住民族及離島地區就醫交通費：

(1) 補助原住民族地區居民轉診、重大或緊急傷病者就醫之交通費用，108 年共補助 1,384 萬 8,742 元，計 1 萬 6,594 人次。108 年 10 月 22 日公告新增補助孕婦至醫療機構進行產檢及生產之交通費，並建立資訊管理系統，簡化申請補助流程，提升產檢利用率，保障母嬰健康。

(2) 補助離島地區就醫之急、重症病人暨陪同之醫護人員往返交通費用，108 年共補助 1,744 萬 2,117 元，計 2 萬 5,720 人次。108 年 9 月 16 日公告修正放寬重大傷病者申請補助的規定，並透過資訊管理系統簡化申請補助流程。

11. 設置部落社區健康營造中心 73 處，以結合地方資源傳播社區健康識能，強化部落健康營造特色發展，紮根家庭連結及需求水平整合或轉介，建立在地化服務健康照護供需模式。

12. 推動大專青年參與原鄉離島健康營造種子計畫，增進在地民眾健康生活知能，傳遞原鄉離島健康照護文化特色；108 年補助 5 校 14 團隊。

13. 因應勞基法修正、本部醫事人力中長期計畫目標等因素，本部「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)」修正計畫，108-110 學年度將培育在地醫事人員 580 名(增額 356 名)。自 108 至 110 學年度，每年增額培育醫學系 30 名、牙醫學系 24 名、護理學系 60 名，以維持在地醫事人力，提升醫療照護效能。108 學年度招生錄取人數共計 82 名(醫學系 44 名、牙醫學系 25 名、護理學系 9 名、其他學系 4 名)。

(五) 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：

1. 本部部屬醫院透過醫療影像判讀中心系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 108 年 12 月底止，共計支援偏遠地區醫院 18 家，山地離島衛生所 34 家。醫院部分判讀 29 萬 5,328 件、山地離島衛生所 9 萬 7,502 件，合計 39 萬 2,830 件。
2. 截至 108 年 12 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室，自 102 年 12 月起共執行 858 人次；化療中心自 104 年 10 月成立起已服務 2,629 人次；磁振造影掃描機自 107 年 12 月啟用已服務 673 人次；本部金門醫院設置心導管室，自 104 年 10 月成立起共執行 515 人次；磁振造影掃描機自 105 年 7 月啟用已服務 3,771 人次；化學藥物治療自 108 年 7 月開辦起已服務 27 人次。
3. 持續辦理「衛福部所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」，109 年度補助 4 家部屬醫院計 1,039 萬 6,000 元整。
4. 本部協助經濟部執行蘭嶼居民健康檢查計畫：
 - (1) 107 年 8 月 17 日由本部臺東醫院主辦、其他本部所屬醫院協辦蘭嶼居民之健康檢查，共計 20 家本部所屬醫院參與本計畫，符合資格之健檢民眾可選擇於蘭嶼鄉、本部臺東醫院及本部基隆醫院等 18 家醫院受檢。
 - (2) 健康檢查已於 107 年 11 月 14 日啟動，於 107 年 11 月 14 日至 108 年 8 月 31 日期間，蘭嶼鄉健檢共有 1,390 位民眾受檢；本部所屬醫院累計有 1,100 位鄉民到醫院健康檢查；健檢人數總計 2,490 人。
5. 本部臺東地區建置遠距醫療門診試辦計畫：
 - (1) 本部為改善山地離島與偏鄉地區之醫療資源不足問題，提供民眾更多元化之醫療服務，於 107 年 5 月 11 日正式發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之照護對象與施行模式。

- (2) 在本部醫事司醫發基金補助及高雄長庚紀念醫院鼎力協助下，利用資通訊技術，透過遠距醫療設備，整合都會區醫療資源的專科醫師人力，107年11月起以臺東醫院成功分院先期試辦，逐步推廣至山地、離島及偏僻地區，以提升醫療品質。
 - (3) 目前排定每週二、週三及週四下午固定安排遠距醫療門診，提供相關專科服務，科別分別為皮膚科、耳鼻喉科及眼科。自107年11月6日正式進行會診服務，截至108年12月31日服務量共計1,040人次。109年度起將新增服務項目，如急會診、學童視力保健、皮膚冷凍及照光治療等。
 - (4) 除臺東成功分院持續進行外，109年將擴散至金門、澎湖、花蓮豐濱地區以及恆春地區等處，可將醫學中心專科醫師人力支援至有需要地區，解決專科醫療缺乏的問題。
6. 本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：
- (1) 本部恆春旅遊醫院為醫療資源不足地區且為臺灣最南端公立醫院，除肩負公醫使命的任務，亦為恆春地區唯一通過重大外傷及腦中風中度急救責任醫院評定之醫院，為改善當地醫療環境及設施，落實在地化服務、提升急重症救護品質，擬興建地下1層、地上8層之醫療大樓，計畫期程自107至110年度，總經費為4億3,699萬992元，經行政院同意照辦。
 - (2) 該計畫預定於110年新建醫療大樓竣工並擴充原有病床(急性一般病床50床；擴充至96床)、增購儀器設備等，以回應在地民眾就醫需求及照顧旅遊人口，提升民眾就醫可近性，減少縣外就醫，補足及強化偏遠地區醫療環境與都會區水準的差距。

(六) 擴大照顧弱勢民眾：

1. 健保費補助方面，108 年截至 12 月底止，受補助者計 334 萬餘人，補助金額 262 億餘元。
2. 欠費及就醫相關費用之協助方面，對繳交健保費有困難之弱勢民眾，「紓困貸款」107 年共核貸 2,406 件，1.83 億元，108 年共核貸 2,140 件，1.60 億元；「分期繳納」107 年核准 8.1 萬件，23.05 億元，108 年核准 8.8 萬件，25.79 億元；「愛心轉介」107 年補助 5,749 件，2,579 萬元，108 年補助 4,115 件，1,469 萬元；「公益彩券回饋金」107 年補助 4.4 萬人次，2.48 億元，108 年補助 4.8 萬人次，2.72 億元。

(七) 建構兒童醫療照護網絡

1. 國衛院「兒童醫學及健康研究中心」於 108 年 4 月出版國內第一本為兒童量身打造的「2030 兒童醫療與健康政策建言書」，內容涵蓋兒童健康指標、醫療體系、健康促進等 13 個面向，提供政府未來具體政策建議。
2. 為增加兒童照護投資，改善周產期與急重症醫療照護，並強化初級照護及健康管理，行政院業於 109 年 2 月核定本部「優化兒童醫療照護計畫」，將自 110 年起至 113 年，逐年編列預算推動之；另為建構「幼兒專責醫師制度」，將規劃於 109 年度先行試辦。期能藉以提升兒童急重難罕症的照護品質，降低兒童死亡率，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能。
3. 兒童困難取得藥物調度平台：我國受少子化影響，兒科市場驟減，導致兒童臨床藥品及醫材缺乏，本部為減少醫療機構發生困難取得之兒童臨床必要藥品及醫療器材之短缺情形，於 108 年成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，並成立「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，提升我國兒童醫療照護品質。

(八) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 病主法於 108 年 1 月 6 日施行，截至 109 年 3 月 3 日止，全國計有 142 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，共 1 萬 2,522 位意願人完成預立醫療決定意願簽署，並累計 69 萬 2,118 位民眾完成註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。
2. 109 年 1 月 7 日公告 11 類疾病為病主法第 14 條第 1 項第 5 款「病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」，擴大適用疾病範圍，確保罕病患者善終權利。
3. 辦理 109 年「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」，於 22 個縣市建立示範醫院，以輔導轄區內其他機構成立諮商團隊，並辦理教育訓練、宣導活動、諮商團隊交流討論會等事項；另本部訂定特定對象諮商費用補助獎勵方案，針對低收入戶、中低收入戶、病主法第 14 條第 1 項第 5 款之患者，提供諮商費用補助，減少弱勢族群就醫負擔。
4. 推動社區化之安寧照護，鼓勵基層與社區醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護，讓末期病患回歸社區與在地安老。108 年接受全民健保安寧居家服務人數約 1.3 萬人。

(九) 本部部屬醫院執行關懷弱勢族群之醫療照顧：

1. 成立罕見神經退化疾病照護病房：101 年成立，截至 108 年 12 月底止，臺中及臺南醫院共照護 667 人次，總計 11,162 人日，並辦理員工教育訓練 304 場次，民眾衛教宣導 87 場次。
2. 提供公務養護床，共 2,027 床(精神公務床 1,724 床、漢生病公務床 300 床、烏腳病公務床 3 床)，108 年 1 月至 12 月精神公務床服務 17,596 人次。

(十) 推動 C 型肝炎消除：

1. 估計國內約 40 萬名慢性 C 型肝炎病人，其中近 8 萬人已使用干擾素治療並成功清除 C 型肝炎病毒，但仍有約 32 萬名病人需治療。本部已訂定「國家消除 C 肝政策綱領」，並設定目標於 2025 年以 C 型肝炎全口服抗病毒藥治療 25 萬名 C 型肝炎病人，預估減少 C 型肝炎病人約 80%，可提前達到 WHO 於 2030 年消除 C 型肝炎目標。
2. 已建立全國各鄉鎮市區 C 型肝炎風險潛勢地圖，以利各界資源投入及推動 C 型肝炎消除。目前全國各縣市地方政府均已響應並推動 C 型肝炎消除之在地防治作為。
3. 為改善山地型原鄉肝病問題，「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」已於 108 年 12 月完成，其中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，將作為其他原鄉地區 C 型肝炎消除之標竿及擴大辦理之基礎。
4. 為讓更多 C 型肝炎病人能夠盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，並達到 2025 年臺灣消除 C 型肝炎的願景，106 年 1 月起納入健保給付，106 至 108 年已投入 148 億元以上用於給付 C 型肝炎用藥之治療，截至 109 年 1 月 27 日止，累計約 8 萬 1 千人接受治療，其中完成服藥後 12 週追蹤且完成病毒檢測者之治療成功率，106 年 97%、107 年 97.4%、108 年 98.7%，三年治療平均成功率為 98.1%，治療成效顯著。109 年將再擴大預算為 81.66 億元，可再使 5 萬多人受惠。

(十一) 法規鬆綁，帶動生技產業醫療

1. 開放細胞治療技術：

- (1) 開放 6 項細胞治療技術可使用於符合適應症之臨床治療個案，截至 109 年 2 月 27 日，計有 134 件細胞治療技術申請案，已核定 16 家醫院，共 21 件申請案(18 件自體免

疫細胞治療、2 件自體脂肪幹細胞移植及 1 件自體軟骨細胞移植)。

(2) 建置細胞治療技術資訊揭露網站，公開已核准施行細胞治療技術之醫療機構及其核准項目、適應症、施行醫師、收費方式等相關資訊，並於該網站建置檢舉專區，提供民眾檢舉不法施行細胞治療或違法廣告之管道。

2. 推動「再生醫療製劑管理條例」以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。「再生醫療製劑管理條例」草案已送行政院審查。
3. 「通訊診察治療辦法」已擴大五款特殊情形病人條件，並規定醫療機構提具計畫經衛生主管機關審查通過後得為之；又為保障長期照護機構住民醫療照護，將住宿型長照機構納入「通訊診察治療辦法」適用範疇。
4. 鬆綁遠距心理諮商：為利地方主管機關核准心理師執行網路諮商服務作業之依循，本部函頒「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」予各縣市政府衛生局，供其作為心理師報准執行通訊心理諮商業務時之審核作業參考。

(十二)精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫與用藥品質：

1. 依臨床使用者建議，目前已有「雲端藥歷」、「檢查(驗)紀錄」、「手術紀錄」、「牙科處置及手術紀錄」、「特定管制藥品用藥紀錄」、「特定凝血因子用藥紀錄」、「過敏藥物紀錄」、「中醫用藥」、「復健醫療」、「檢查檢驗結果」、「出院病摘」及「疾病管制署預防接種」等 12 項查詢系統，各項查詢系統以頁籤方式呈現。106 年 4 月檢查檢驗報告上傳提供院所查詢，並於 107 年起，新增電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)、X 光及超音波、鏡檢(胃鏡、大腸鏡)等醫療影像上傳與調閱分享項目，讓各醫療院所透過資訊共享機制，提升民

眾就醫與用藥品質。此外，本部持續精進雲端系統功能，從過去單向提供病人就醫資訊，發展為雙向資訊互通模式，新增「疑似藥品療效不等」通報功能，提供第一線醫師及藥師可即時回饋疑似藥品療效不等資訊，另「院所上傳影像品質疑義通報」功能，則提供醫師可即時回饋疑似院所上傳影像品質疑義資訊管道，藉由回饋給原上傳影像之院所，促進輔導醫療影像品質提升，並利用資訊分享機制推廣大醫院與小診所之間垂直整合，進一步促進醫療效率及民眾就醫方便與安全性。目前更以創新技術發展雲端系統主動提醒醫師重複處方功能，藉由電腦系統比對醫師開立之處方，即刻回饋提醒重複(或未重複)開立藥品及檢查訊息，節省醫師需瀏覽大量資訊之時間與精力。這項突破性政策有效提高避免重複處方及檢查(驗)效果，先一步攔截病人重複藥物處方之風險，提升病人用藥安全與醫療效率，這是雲端系統對醫療照護最大的價值與貢獻，也省去保險人事後審查的成本與不必要的浪費，是促進醫療效率的有效政策。雲端系統已於 107 年 11 月介接「全國性預防接種資訊管理系統」，提供醫師便利查詢病人預防接種資訊功能。為更完善雲端系統功能，於 108 年 7 月完成提供連結至「醫事人員溝通平台」，便於醫師安排病人轉診。同年 10 月新增「單一個案即時下載功能」，提供院所於病人同意之情形下，快速下載當日/緊急就醫病人之雲端資料；11 月新增藥品交互作用暨過敏藥物提示功能，提升民眾用藥安全，12 月於摘要區增加腎臟病人宜注意用藥提示訊息。109 年 1 月因應 COVID-19(武漢肺炎)整體防疫工作，提供雲端查詢中港澳旅遊史或接觸史。

2. 109 年 1 月共有 2 萬 5,029 家院所、5 萬 8,277 位醫事人員查詢使用本系統(使用率：醫院 100%、西醫診所 94%、中醫診

所 87%、牙醫診所 90%、藥局 83%)，有 87.0%的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統，平均每月約有 3.4 千萬查詢人次。經統計，108 年醫事人員利用本系統查詢病人跨院所處方紀錄，使得高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥等六類慢性病藥品用藥日數重疊率，較 103 年降低超過一半，估算 103 年至 108 年約減少近 74 億元重複藥費支出。估計電腦斷層(CT)、磁共振造影(MRI)每月民眾節省約 343 萬元，推估 108 年可節省約 26 億點健保檢驗檢查費用支出。

- (十三) 精進健康存摺系統，提供個人化數位服務，強化自我照顧知能：本部所建置之健康存摺系統，通過身分認證，提供單一平台查詢健康及醫療資料，可查詢至少近三年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、醫療影像資料、影像或檢驗(查)報告資料、器官捐贈或安寧緩和醫療或病人自主醫療意願註記、預防接種、成人預防保健結果、四癌篩檢結果及自費健檢等資料，並提供慢性病連續處方箋者之領藥、回診及兒童預防接種時程提醒推播服務，也連結到相關公、協會網站提供衛教資訊，提升自我照顧知識與能力。108 年新增提供「軟體開發套件(Software Development Kit, SDK)」，讓使用者可將健康存摺資料下載落地至載具(行動裝置)存放，再依自主意願，將個人健康存摺資料提供給信任的他方(如 APP、健康管理服務系統，或其他公私立單位)協助健康管理，截至 109 年 1 月計有 83 家申請，其中 11 家已正式上架；另提供眷屬管理功能，讓沒有手機的老年人或小孩透過家人手機進行「健康存摺」健康管理。截至 109 年 1 月 31 日止，使用人數已達 166 萬人、2,024 萬人次，未來將新增無障礙網頁供身障人士使用

及重大傷病換卡提醒通知服務。

(十四)改善全民健保財務：

1. 落實二代健保補充保險費新制之執行，達成健保改革目標，截至 108 年 12 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，107 年約 464 億元，108 年 1 月至 10 月約 394 億元；截至 108 年 12 月底，健保權責基礎下收支累計結餘約 1,773 億元，健保財務尚稱穩定。
2. 依全民健康保險法規定，配合基本工資調整，修訂全民健康保險投保金額分級表，以穩固健保財源，預估 1 年增加保險費收入約 17 億元。
3. 加強辦理各項保險費查核作業，包含投保金額與補充保險費查核、中斷投保開單及各項輔導納保作業等，以落實保險費負擔之公平性，108 年 1 月至 12 月合計增加保險費收入約 62.61 億元。
4. 自 107 年 6 月起，針對長期旅居海外欠費的保險對象予以健保卡查核(鎖卡)，截至 108 年 12 月統計，長期旅居海外積欠健保費的人數約有 2.4 萬人，欠費金額約 5.4 億元，平均每人欠費 2.3 萬元。前揭欠費健保署皆依法定程序完成催繳並移送行政執行，另發函通知欠費對象，暫不得以健保身分就醫，需繳清欠費或辦理分期繳納後始得以解卡。
5. 加強查核保險醫事服務機構不當申報醫療費用，108 年上半年辦理「G000 異常申報」及「補卡率異常申報」2 項查核專案總查核家數為 98 家，108 年共查獲 60 家次特約醫療院所涉有違規情事(含行政追扣、限期改善、違約記點、扣減費用、停止特約、終止特約等處分)，查核追回金額 4,400 萬餘元。另 108 年下半年辦理「醫師出國期間申報醫療費用」及「醫師住院期間申報醫療費用」查核專案，針對錯誤申報之

院所共計追回 3,580 萬餘元，另對於涉有違規之院所計處分 17 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 14 家次、停止特約 1 家次。

6. 為遏止保險醫事服務機構違規案件發生，除依法處分違規特約醫療院所外，亦將違規案件撰寫成案例，利用本部健保署 VPN 進行宣導，並函請各醫事公會協助宣導或於相關重要會議中報告，期能杜絕違規案件發生。

(十五)擬定「樂生園區整體發展計畫」：本部依據文化資產保存法第 63 條及新北市政府「文化景觀樂生療養院保存計畫」，辦理文化資產保存、修復及管理維護：

1. 該計畫規劃之期程為 106 年至 113 年，總經費計新臺幣 10 億 7,333 萬 4,000 元，自償率為 3.97%。
2. 計畫內容包括舊院舍歷史建築之修復活化再利用及整體文化景觀之保存維護，其中「漢生病醫療史料館」具台灣醫療史之教育及展示功能，以顯政府照顧弱勢病患及維護人權之決心。
3. 計畫預定 6 年執行完成後，將正式成立「國家漢生病醫療人權園區」，其內容包含樂生廣場、樂生活聚落、漢生病醫療史料館、樂生人權森林公園，園區則委由專業團隊經營，辦理各項展示、導覽、國際交流與歷史空間的再利用，增添生活豐富化並兼具教育之功能。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一)強化社會安全網：

1. 推動「強化社會安全網計畫」，針對現行政策進行檢討、研擬整合與盤點所需人力：108 年補助地方政府 2,440 名社工(督導)員，至 108 年 12 月 31 日已進用 1,993 名社工(督導)員，

整體進用率達 81.68%。

2. 布建社會福利服務中心，整合社會救助與福利服務：截至 108 年 12 月底止，已設置 131 處社會福利服務中心，核定 737 名社工、106 名督導，計 843 人，已聘用 605 名社工、81 名督導，計 686 人，並補助 32 個民間團體辦理脆弱家庭多元服務、8 縣市辦理脆弱家庭育兒指導服務專精性方案。
3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：藉由通報表單整合，建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，導入資訊系統流程管理並建立公私部門協力模式，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 1 至 12 月各地方政府總計受理 26 萬 681 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 98% 案件於 24 小時內完成派案。
4. 為落實兒少保護三級預防措施之目標，並透過預警機制主動發掘風險案件以及早介入服務，本部規劃短、中、長期策略：
 - (1) 短期部分，108 年 1 月推動「春節關懷訪視專案」，請各地方政府針對轄內具高度風險之兒童及家庭進行清查訪視，109 年起持續推動，共計訪視件數 9 萬 3,048 件，並加強宣導 113 保護專線。另 108 年已建置「社會安全網—關懷 e 起來」線上通報平臺，全面啟用社會安全網風險預警系統，以及早介入協助潛在兒虐高風險之家庭。
 - (2) 中長期部分，配合「強化社會安全網計畫」，持續布建社福中心，提供脆弱家庭支持性服務及育兒指導資源，預防兒少受到不當對待，另辦理「暴力防治社區預防推廣計畫」，培育社區鄰里關鍵人士成為種子人員，加強推廣暴力零容忍觀念，以關心及發掘社區中受虐兒少。此外，針對已發生保護性事件之家庭，透過集中受理通報案件、分級分類以加速處理效能，並結合公私部門資源，深化家庭

處遇品質，以維護兒少安全及復原家庭功能。

5. 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務：
 - (1) 補助心理衛生社工(含督導)203人，進用155人，進用率76.35%。
 - (2) 研修訪視表單及工作流程：函頒心理衛生社工訪視及轉介相關表單，並明定心理衛生社工及保護性社工須協調統整個案需求，共同訂定家庭服務計畫。
 - (3) 資訊系統介接及表單電子化：完成心理衛生社工訪視及轉介相關表單電子化，並串接保護資訊系統之兩造關係、受暴類型、家暴事件促發因素、暴力評估及再犯風險等級、保護性社工聯絡方式等欄位資訊，以因應心理衛生社工初次訪視評估與兼顧社工人身安全需要。
 - (4) 截至108年12月底，全國精神照護資訊管理系統與保護資訊系統介接同時在案個案，心理衛生社工共計服務2,929名精神疾病同時合併保護性議題個案(合併議題個案共計3,394名，服務涵蓋率約達86.3%)。
6. 為利強化社會安全網計畫順利推動，持續落實水平與垂直分層級(中央、地方、第一線實務)協調機制之建置，促進跨單位橫向聯繫；並同時輔以教育宣導、資訊系統建置、研究發展及輔導考核等四面向工作之執行，促進社會安全網效益之提升。
7. 另為推動計畫順利執行，結合學者專家組成輔導團隊，針對地方政府在資源布建、社工人力運用、運作機制、公私協力、跨網絡及跨局處整合等情形進行輔導，掌握地方政府執行情形及遭遇困難，並適時提供支援，打造因地制宜的服務模式。108年6月完成全臺22縣市4次實地輔導，共88場次。
8. 「強化社會安全網」未來規劃：

- (1) 持續檢討現行法制面不足之處，以滾動修正，完善對民眾之保護。
- (2) 持續普及社會福利服務中心至 154 處，發揮近便性、有效性服務。
- (3) 持續培力民間團體發展多元的支持服務方案，以強化家庭功能，降低家庭的脆弱性與危機性。
- (4) 運用大數據分析及 AI 人工智慧軟體，精進風險預警系統，透過該等輔助工具，增進社工及早介入高風險案件，提升評估效率並預防問題惡化。
- (5) 積極輔導各地方政府落實社福中心運作模式、心衛社工服務模式，以及精進脫貧方案工作模式，並從個案整合服務策略檢視跨機構合作模式與資源布建，以及精進以家庭為核心、以社區為基礎的服務模式。

(二) 完善社會工作專業制度：

1. 建立社會工作人員薪資制度，預估公部門及民間單位受益社工人數約為 1 萬 682 人：

- (1) 為改善社工人員勞動條件，自 109 年 1 月 1 日起調整公部門社工人力薪資，調整內容包含調整正式編制及約僱、聘用社工人員專業加給表、薪資折合率及增加「社會工作人員執行高度風險工作費支給表」，將計畫性風險工作補助調整成可經常性編列和支領的人事費用。
- (2) 考量公私部門社工人員之合理薪資，另規劃「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」，將以往定額補助調整成依年資、學歷、證照、執行風險業務等級等階梯式專業服務費補助，薪資結構設計隨年資增加，具專業執照者提高薪點敘薪，並調高雇主應負擔勞健保費、提撥勞退準備金費用之補助，減輕民間社福團體及機構財務負擔，促進公

私協力。

2. 重視社工執業安全：

- (1) 108 年建置社工人力資源管理系統下之人身安全子系統，將社工執業安全相關配套措施納入社會安全網賡續推動，擬訂並執行社工人員執業安全輔導計畫、種子教育培訓及案例或教材研發計畫。
- (2) 於 108 年 6 月首次開辦全國社會工作人員自費型團體意外保險，委託保險公司以優惠保費，給付社工人員執行職務期間因意外事故所致身體受傷而身故、失能、需要診療或住院治療之保險金，全國預計 1 萬 5,643 名社工人員受惠，至 108 年 12 月底已有 4,087 人投保。另本部自 108 年起增列補助參加上述保險之保險費，民間單位得依規定提出申請，經核定後由政府補助款支應。
- (3) 維護社會工作人員勞動權益：108 年 8 月 16 日邀集地方政府、勞動部等相關部會、專家學者及基層社工組織代表召開諮詢會議，研議建立補助專業服務費稽核制度。會議決議建立事前、事中、事後三階段稽核機制，期提升社工人員勞動意識，朝公私協力、勞資合作的方向邁進，全力杜絕薪資未全額給付之情事。
- (4) 本部積極推動各項社會工作人員執業安全策略，持續補助地方政府及民間團體購置設施設備、辦理人身安全教育訓練、建立健康職場環境相關措施及投保執業安全保險費等，以維護社工身心健康，營造友善就業環境。

3. 發展偏鄉離島地區社工人力培育方案：連江縣為我國社工專業人力最少之地區，且當地缺乏社工教育資源，急需挹注資源與協助，本部推動「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」，以培育及獎勵連江縣地區社會工作專業人力投入社會服務，

提升在地社會福利服務品質及民眾獲取服務之可近性。

4. 強化社工教育訓練：本部建置社工專業核心知能課程、配合考選部檢討考試及格方式，完備社會工作師繼續教育制度、並為強化社會安全網建立層級性 level-1 及 level-2 訓練課程，整合規劃社工訓練分級課程，建立完善社工人力培訓機制，透過自辦或委辦有效提升社工人力專業質量。
5. 積極參與社會工作國際交流：補助國際社會福利協會參與「2019 國際社會福利協會東北亞區域會議」，與東北亞各國代表團進行討論與分享，交流各國的政策與實務執行經驗。

(三) 落實推動新世代反毒策略之戒毒策略

1. 建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統：
 - (1) 補助臺北市立聯合醫院(松德院區)、本部桃園療養院、草屯療養院、嘉南療養院、玉里醫院及高雄市立凱旋醫院等 6 家醫療機構，結合不同專業處遇資源，設置藥癮醫療示範中心，發展多元服務方案並建立藥癮個案轉介及分流機制。
 - (2) 規劃建置成癮醫療與個案管理服務資訊系統：107 年底委託建置全國藥癮醫療服務資料維護平臺，並透過與健保、精神照護管理等資訊系統之介接，整合及累積個案臨床資料，以作為未來相關政策規劃參考，108 年底已分功能上線。
2. 發展藥癮防治專業人才培訓制度：
 - (1) 補助國衛院團隊赴美接受 Matrix Intensive Outpatient Treatment Model 訓練，將教材引進國內，並辦理治療人員培訓。
 - (2) 委託成癮科學會辦理「藥癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，赴澳洲考察成癮處遇人才培訓制度，並結合國內

各心理衛生專業職類組成委員會，規劃訂定藥癮防治人才培訓制度與訓練課綱。

3. 擴、增設治療性社區及增加補助中途之家：

(1) 補助本部草屯療養院擴充藥癮治療性社區(茄荖山莊)收治量能，由 30 床增加至 60 床；另補助 6 家機構辦理「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」，扶植國內投入藥癮者處遇之機構、團體，強化其藥癮處遇專業與服務品質，促進國內藥癮處遇資源之布建。

(2) 賡續補助民間機構辦理「藥、酒癮者社會復歸服務效能提升計畫」，結合資源提供團體、個別或家庭輔導及職業技能訓練、就業輔導與就業媒合等社會復健服務，108 年補助 17 家機構、18 件計畫，其中 11 家機構設有中途之家，安置服務共 273 人。

4. 提升替代治療便利性改善方案：

(1) 自 106 年 8 月起推動「美沙冬替代治療跨區給藥試辦計畫」，並委託製作美沙冬跨區給藥服務推廣微電影「尋常路」，鼓勵醫療機構參與，截至 108 年 12 月，已達 20 縣市，58 家機構參與，出席率 90%。

(2) 進行全國替代治療身分辨識設備更新需求調查，並於 108 年完成全國 93 家 96 臺生物辨識設備更新，提升美沙冬給藥服務效能。

(3) 於 108 年規劃補助醫療機構設施設備費用，增設 5 家美沙冬替代治療衛星給藥點，以及針對 36 家中小型替代治療執行機構，補助人力及業務費，增加給藥服務時間，強化治療可近性。

5. 強化毒品危害防制中心效能：

(1) 已於 107 年 1 月 1 日順利與法務部完成毒防中心業務、

資訊系統及 24 小時免付費專線(0800-770-885)之移轉，並增加資源於 107 年補助地方政府 399 名個管及督導人力，使個管案量比由 1：150 降至 1：100，並調整其薪資結構，促進人才留任；108 年增加補助個管及督導人力至 607 名，將案量比再降至 1：60。

(2) 為強化毒防中心移轉至本部後之公共衛生角色，提升毒防中心資源利用率，本部委託製作相關衛教及宣導素材，並辦理毒防中心推廣活動。於 108 年委託辦理「簡要成癮查核表在台灣的應用與評估」之研究計畫，引進美國發展之簡要成癮查核表（BAM），並發展本土之藥癮評估工具，俾供毒防中心個管人員了解個案追蹤輔導改善情形；另委託辦理「毒防中心個案管理模式修訂及工作手冊製作」，以期提升個案追蹤輔導原則之共識，並透過一致之評估與紀錄表單，建立實務實證資料基礎，提升個案管理服務品質，強化服務之連續性與整合性。

6. 運用「毒品防制基金」，收展藥癮治療成效：

(1) 為強化藥癮個案藥癮醫療涵蓋率，已於 108 年 5 月針對各級毒品成癮個案，全面開辦藥癮醫療費用補助方案，補助每人每年 3 萬 5,000 元(成年)至 4 萬元(未成年)之藥癮治療費。

(2) 辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務計畫」：108 年擴大補助 10 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 11 家矯正機關(含 1 家少年矯正機關)，同時建立毒品危害防制中心與強化矯正機關轉銜機制，提升矯正機關成癮醫療涵蓋率與醫療服務品質。

7. 建立以家庭為中心之藥癮者家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：辦理 108 年藥癮者家庭支持服務方案，補助及輔導 20

個直轄市、縣(市)政府及 6 個民間團體，結合 23 所矯正機關，推動家庭銜接服務，共計服務 2 萬 1,006 個家庭。聯結就業、司法、醫療、心理、經濟、福利服務等資源，提供 5,535 個家庭多元服務。

(四)加強特殊族群處遇服務：

1. 公告指定性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構 137 家，108 年各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計有 3,375 人，送刑事警察局化驗之採證盒則有 2,009 件。
2. 督導各地方政府衛生局執行家庭暴力加害人社區處遇計畫，108 年執行處遇案量 6,006 人，其中已完成處遇 2,112 人，尚在執行處遇 2,686 人，因故未完成處遇 1,208 人。
3. 督導各地方政府衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，108 年執行處遇案量 7,489 人，其中 1,757 人已完成處遇，除因故未執行及轉介他縣市執行 685 人、依規定移送裁罰 326 人、4 人移送強制治療處所外，尚在執行治療及輔導者計有 4,717 人。
4. 至 108 年 12 月，法務部所指定性侵害加害人強制治療處所計有 6 處，包括本部草屯及嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家核心醫院，以及臺中監獄附設培德醫院、本部草屯療養院附設大肚山莊。108 年所收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人，有 16 人。
5. 配合「強化社會安全網計畫」，補助各地方政府衛生局處遇協調社工人力及業務費，108 年 1 月至 12 月執行成果如下：
 - (1) 補助處遇協調社工(含督導)56 人，進用 46 人，進用率 82.14%。
 - (2) 為提升醫事人員責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，辦理教育訓練 227 場次，有 11,814 人次參加，

其中包括醫師 1,824 人。

(3) 醫事機構責任通報之家庭暴力事件，完成被害人親密關係暴力事件危險評估比率達 95.75%。

6. 為培育及提升處遇人員專業知能，各地方政府衛生局及矯正機關所辦理家庭暴力及性侵害處遇人員教育訓練，108 年家庭暴力部分，認知教育輔導及親職教育輔導必修、選修及團體見習課程，計有 103 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計有 71 場次。
7. 開設男性關懷專線(0800-013-999)服務，針對男性在伴侶相處、親子管教溝通、家庭內互動時所發生障礙，或因前述現象而引發民事案件等相關狀況，提供法律諮詢、情緒抒發與支持、觀念導正等服務，並視需要轉介提供諮商服務。108 年專線提供服務量 1 萬 9,795 通。

(五)保障弱勢族群經濟生活，推動兒少未來教育發展帳戶，協助自立脫貧：

1. 社會救助的法定照顧人口，108 年 9 月底止，計含低收入戶及中低收入戶達 25 萬 6,149 戶，計 62 萬 8,441 人，較去年同期增加 1,718 戶、減少 9,853 人，提供低收入戶最低生活保障，每月發給家庭生活扶助費及高中(職)以上就學生活扶助費等相關費用。截至 108 年 9 月底止，計核發家庭生活補助費 20 億 3,749 萬 7,427 元、兒童生活補助費 21 億 845 萬 9,143 元、就學生活補助費 21 億 385 萬 1,091 元，計 26 萬 2,913 戶次，104 萬 3,531 人次受益。
2. 逐步建立脫貧制度，於 105 年 6 月 6 日發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」；106 年 6 月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，107 年 6 月 6 日總統公布施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，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 月底止，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。

3. 為提高社會救助之可近性，建置教育人員等 6 類人員因執行業務知悉有接受社會救助需要之個人或家庭時之通報機制，108 年截至 9 月底各縣市受理社會救助通報案量總計 1 萬 214 案，其中透過通報而取得補助資格個案數達 7,866 案，占通報量之 77.02%。
4. 辦理急難紓困實施方案，擴大關懷弱勢，截至 108 年 12 月底合計核發 1 億 5,107 萬 4,414 元、協助 1 萬 641 個弱勢家庭獲得救助紓困。
5. 1957 福利諮詢專線提供全年無休、單一窗口之社會福利諮詢與通報轉介服務，至 108 年 12 月底專線進線量 10 萬 9,203 通，通報案件 292 件(脆弱家庭 227 件、社會救助及各項社會福利共 33 件、保護性案件 32 件)。較去年同期電話量減少 3,814 通，但通報案件增加 133 案(107 年總通報案 159 案，其中保護性案件 101 案、社會救助類 47 案、身心障礙福利及其他福利 11 案)。除各項福利諮詢與通報轉介服務外，自 108 年下半年起，配合「優化兒童醫療與照顧」試辦計畫，1957 福利諮詢專線成為社政福利諮詢、通報之單一窗口，也協助了醫事人員照顧高風險孕產婦及嬰幼兒。
6. 運用實物給付(食物銀行)協助弱勢民眾，鼓勵地方重視關懷弱勢或食物提供。108 年各縣市實(食)物銀行實體存放點共 297 處，預計全年受益人次 99 萬 1,080 人次，較前一年增加存放點 94 處、受益人次 33 萬餘人次。
7. 參照行政院主計總處所發布之消費者物價指數(CPI)成長率公告，109 年 1 月 1 日起依法調高國民年金、低收入戶家庭

生活及就學生活補助、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助等各項津貼及給付。CPI前已於 101 年及 105 年做 2 次調整，109 年配合 CPI 成長率將進行第 3 次調整，使弱勢民眾之基本生活持續獲得合理且妥善照顧。

(六)培力社區組織營造社區互助關懷網絡，鼓勵長者、企業參與志願服務，落實社會福利服務於基層：

1. 賡續依據志願服務法推展志願服務，截至 107 年 12 月底全國登記有案之志願服務團隊數已達 2 萬 2,448 隊，志工人數達 103 萬 3,903 人，投入各個志願服務工作領域之總服務人次達 5 億 3,211 萬 1,648 人次，服務時數達 9,474 萬 1,596 小時。
2. 面對高齡社會的來臨，為鼓勵高齡者參與志願服務，本部訂定「鼓勵高齡者參與志願服務推動計畫」，補助各地方政府成立高齡志工團隊，推動高齡志工服務方案，並開發多元高齡訓練教材、編印高齡志工多元服務手冊、拍攝高齡志工宣導影片等，提高高齡者參與志願服務量能。截至 107 年底，高齡志工計 23 萬 8,382 人，較 106 年之 22 萬 3,845 人，成長 6.49%。
3. 鼓勵企業參與志願服務，補助各地方政府輔導企業成立志工服務團隊，推動社會關懷服務，並於 108 年補助辦理 2 場次全國企業志工研討會，邀請經濟部中小企業處等部會、企業界代表及各縣市志願服務推廣中心等 220 人與會，會中由產官學界共同分享推動經驗，瞭解國內外企業志工發展趨勢，凝聚推動共識。
4. 推動時間銀行：訂頒「時間銀行多元培力推動計畫」，採多元模式推動，以社區互助、互信為基礎，串連社區居民和資源，進而重建強化社區及社會之互助網絡。經公開徵求時間

銀行方案並進行審查，計核予補助 14 個申請單位辦理時間銀行方案。

5. 推動社區培力育成中心：108 年補助 15 縣市成立 15 處社區培力育成中心，導入專業社工人力推動社區工作，培力社區組織建構強化社會安全網公私協力模式，辦理資源盤點、人才培訓、實地輔導、跨社區福利服務觀摩研習、聯繫會報等，強化社區組織能力及服務量能。
6. 辦理社區發展工作金卓越社區選拔，每年區分北部組、南部組縣市所轄社區進行實地評選，鼓勵社區發展協會健全組織，強化社區福利服務功能。
7. 補助社區辦理社區意識凝聚活動、福利化社區旗艦型計畫(跨社區聯合服務)等，以提升社區意識，深化福利服務於社區。108 年補助 125 案，計 1,180 萬餘元。

(七) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 健全社區照顧體系，保障老人基本生活：

- (1) 提升社區照顧關懷據點服務量能，截至 108 年 12 月底已於全國設置 3,954 個社區照顧關懷據點，就近提供老人所需健康促進、關懷訪視、餐飲服務及電話問安等多元服務，逾 27 萬名老人受益。
- (2) 針對未接受公費安置之中低收入老人，發放中低收入老人生活津貼，截至 108 年 12 月底止，計核撥 121 億 7,572 萬餘元，15 萬 6,783 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，截至 108 年 12 月，計核撥 4,295 萬餘元，8,597 人次受益。
- (3) 補助 65 歲以上(原住民 55 歲以上)經濟弱勢老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至 108 年 12 月，計 6 萬 2,711 人受益。

2. 提升機構照顧品質與量能，保障老人權益：
 - (1) 補助收容安置於財團法人老人福利機構之低收入戶老人重病住院看護費，每人每日補助最高 1,800 元，每年最高補助 21 萬 6,000 元，108 年度計核定補助 89 萬 6,800 元。
 - (2) 透過輔導查核、評鑑機制，及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助老人福利機構提升服務品質，並鼓勵機構多元經營，滿足日漸增加之老人長期照顧需求。截至 108 年 12 月底止，立案之老人福利機構計 1,091 家。
3. 為提升老人福利機構自主滅火防護功能，強化建築結構阻隔濃煙，以保障住民生命安全，爰以政策性獎勵私立小型非財團法人老人福利機構分年完成設施設備改善及修繕，包含辦理電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、119 火災通報裝置、自動撒水設備，使老人福利機構環境更加安全、永續經營。有關 108 年度已申請的私立小型老人福利機構家數共 549 家，其中申請電路設施汰換 34 家、寢室隔間與樓板密接整修 24 家、119 火災通報裝置 539 家、自動撒水設備 48 家。

(八) 完善保護服務體系：

1. 周延法制：

- (1) 研議「性侵害犯罪防治法」修法工作：經召開 18 次修法研商會議，增訂被害人定義、性侵害被害人保護令制度、媒體責任、加害人身心治療及登記報到等機制，全文修正草案分列總則、防治及責任、保護及服務、處遇及監督、罰則、附則等 6 個章名，共計修正 49 條，並已函報行政院審議。
- (2) 修正發布「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」：「兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少法)」

修正案於 108 年 4 月 24 日公布，新增當兒少的訪視顯有困難或行方不明，涉有犯罪嫌疑者，司法警察得報請檢察機關處理等，並配合研修兒少法第 53 條授權子法「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」，且於 108 年 10 月底公布，俾強化兒少人身安全保護。

- (3) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：經召開 8 次修法研商會議，決議修正 10 條，包括：擴大家庭暴力及性侵害防治基金來源、強化加害人處遇計畫裁定機制、增訂依被害人意願進行調查訪視之機制、強化目睹家庭暴力兒童及少年輔導措施，俟完成法規程序後，函報行政院審議。

2. 落實網絡整合：

- (1) 強化全國保護資訊系統，即時掌握家庭暴力或兒虐案件之風險資訊，並完成兒少保護案件風險預警系統，以提升主責社工調查處理之時效與敏感度，有效保護被害人安全。
- (2) 推動家庭暴力安全防護網計畫：108 年 1 月至 12 月共接獲 5 萬 3,135 件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為 5 萬 1,669 件，占 97.24%。
- (3) 辦理「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」：108 年 1 月至 12 月約計 1,400 餘件，約占整體警政受理性侵害案件 44%。
- (4) 建立 7 家「兒少保護區域醫療整合中心」，提供全國各區受虐兒少相關傷勢研判、診療復原等醫療資源，並與各地方政府家庭暴力暨性侵害防治中心加強專業溝通、網絡會議及教育訓練之合作。108 年 1 月至 12 月計協助 244 名兒少驗傷診療，並辦理 92 場教育訓練，計 6,484 人次參與。

3. 加強保護服務效能：

- (1) 建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：108 年 1 月至 12 月 113 保護專線計接線 11 萬 6,500 通電話，提供 9 萬 9,497 件諮詢及通報服務。
- (2) 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式及庇護安置服務：108 年 1 月至 12 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務計 113 萬餘人次，扶助金額 6 億餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 25 萬餘人次，扶助金額 1 億 9 百萬餘元。
- (3) 發展家庭暴力被害人中長期庇護服務方案：補助地方政府結合民間團體發展家暴被害人中長期庇護服務方案，協助被害人自立生活，脫離受暴環境。108 年 1 月至 12 月計補助設置 8 個中長期庇護家園。
- (4) 建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統：108 年 1 月至 12 月通報兒少保護案件計 7 萬 3 千餘件，提供兒少保護服務計 37 萬餘案次。
- (5) 補助民間團體建構性侵害被害者創傷復原服務模式，提升專業服務品質，並建置 3 個復原中心；截至 108 年 12 月止，計 96 名個案在案。
- (6) 強化兒少網路安全計畫：協助成立 iWIN 網路內容防護機構(簡稱 iWIN)，針對有害兒少身心發展之網路不當內容，提供民眾申訴、檢舉，並請網路平臺業者即時下架。至 108 年 12 月止，接獲申訴案件約 3,100 餘件，其中涉及違反兒少相關法規申訴案件計 1,300 餘件，平均結案天數為 3.46 天。

4. 提升保護性社工人力專業知能：

- (1) 督請各地方政府依保護性社工訓練實施計畫，以及第一線保護性社工人員實務工作需求，擬具適當課程內容，以

確保地方政府保護性社工依其辦理之保護性業務及年資深淺，定期接受相關教育訓練，提升專業服務品質。108年1月至12月辦理各項教育訓練計19場次，1,048人次參加。

(2) 輔導各地方政府持續辦理保護性社工人力查核，以確保本部補助人力專責專用。

5. 強化研究發展：

(1) 辦理保護服務大數據應用研究：依各類保護事件通報資料進行大數據分析，以發掘保護性案件之潛藏危險因子、保護因子，並就現行保護工作提出具體政策建議。

(2) 辦理家庭暴力高度風險個案解除列管評估指標系統上線推廣計畫：於「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」增訂具體評估指標，俾社政、警政、衛生醫療等網絡單位達資訊共享，有效評估個案風險狀態。

(3) 辦理兒少保護結構化決策模式安全(2版)、風險及風險再評估研發訓練計畫：108年7月正式實施3項評估工具，受理之家內兒少保護案件，均須填寫安全評估(2版)、風險評估，輔助社工人員有關個案是否需要安置及開案之決策；另108年9月至12月辦理6場次外督訓練，以深化施作品質。

(4) 辦理兒少保護家庭重整個案之返家決策指標研究：召開專家焦點團體，以建立邏輯性、系統性之返家決策流程與指引，供第一線社工人員參循。

(5) 辦理兒少保護家庭參與取向團隊決策模式研發計畫：參考國外家庭或團隊決策會議推動經驗，研發國內可行之實務工作模式，增進各地方政府社工人員將家庭參與取向納入個案處遇工作，提升服務成效。

- (6) 研修未滿 18 歲通報案件分流輔助指引：配合強化社會安全網計畫成立集中篩派案窗口，並於 108 年 8 月完成新版分流輔助指引，108 年 10 月正式修改系統上線。
- (7) 辦理臺灣兒虐醫療成本推估委託科技研究計畫：透過實證研究建立我國兒虐醫療成本推估模式，估算我國因兒虐事件所需花費之醫療經費與資源，進而檢討整體醫療體系對兒虐事件之回應處理策略，以加強醫療、社政及相關網絡單位之合作。
- (8) 辦理本土兒少目睹及受虐創傷經驗之社會心理現象探討研究：透過本土性實證研究，探究目睹暴力及受虐兒少之社會心理發展歷程，以及兒少創傷經驗在不同發展階段對其在生活各層面的影響，並藉由歸納分析個案之經驗，發掘影響其創傷結果的風險因子與保護因子，提出及早介入預防的關鍵機制。

6. 推動預防教育宣導：

- (1) 透過政策性補助各地方政府結合所轄社區共同推動性別暴力防治工作，108 年計補助 22 縣市推動 88 項宣導計畫，計 462 個社區參與。
- (2) 訂頒社區防暴宣講師培力計畫，辦理社區防暴宣講師培訓及發展專業教材，以培育社區防暴人才，透過在地力量落實性別暴力防治宣導。截至 108 年止，計有 57 位社區防暴宣講師完訓並取得證書。
- (3) 建立獎勵機制及社區觀摩競賽平臺，增加社區推動防暴參與民眾之信念及榮譽感，鼓勵更多社區民眾投入初級預防工作，建立全民「零暴力·零容忍」意識。
- (4) 發展兒少保護親職教育數位教材，提供地方政府針對違反兒少法家長到宅服務之工具或自主學習之資源，以提

高兒少保護親職教育之可近性。

- (5) 製作兒少保護宣導影片，透過日常生活中容易錯過的微小跡象，引導社會大眾及早發掘、正確辨識隱含之兒少受虐跡象，提升其介入意願與社會參與之動機。

(九) 推動社福一站式數位服務：

1. 108 年度起由本部與 12 個地方政府合作，以「到宅服務」、「臨櫃服務」及「線上服務」等 3 種模式，輔導地方政府推動社福一站式數位服務，在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、通報等服務，截至 109 年 1 月已服務約 40 萬 6,000 人次。
2. 因應社會安全網政策，已擬訂「109 年智慧福利服務躍升計畫辦理地方政府經費補助作業規定」，規劃 109 年協助地方政府強化社會福利中心一站式便民服務之資訊基礎設施，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。

(十) 促進身心障礙者充分社會參與，提供身心障礙者各項福利服務：

1. 為擴大對身心障礙者之照顧，補助地方政府辦理身心障礙者生活補助、日間照顧及住宿式照顧費用補助及輔具費用補助以維護身心障礙者之經濟安全、提升其生活自理能力，107 年度共補助 12 億 9,765 萬餘元，受益之身心障礙者為 19 萬 5,433 人，108 年截至 12 月共補助 13 億 4,078 萬餘元，受益之身心障礙者為 19 萬 8,908 人。
2. 由各地方政府結合民間資源，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務，截至 108 年 12 月底止，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 105 個、社區日間作業設施 209 個、社區式日間照顧服務 136 個、身障家庭托顧服務據點 139 個，並提供自立生活支持服務。

3. 運用公益彩券回饋金並結合民間資源，協助各地方政府購置復康巴士提升服務量能，截至 108 年 12 月底止，全國計有 2,164 輛，提供民眾就醫、就學、就業、就養及社會參與之交通接送服務；補助財（社）團法人機構或團體辦理身心障礙者福利服務活動、增修無障礙網頁及充實其設施設備，增加民間服務效能，108 年合計補助計補助 348 案，累計補助經費達 1,273 萬餘元。
 4. 補助身心障礙者參加全民健康保險自付部分之保險費，並按其障礙等級給予補助，108 年截至 12 月，中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 33 億 8,672 萬餘元，每月平均受益人數為 57 萬 6,851 人；另地方政府補助輕度身心障礙者共 7 億 4,367 萬餘元，每月平均受益人數為 38 萬 9,720 人。
 5. 為逐步調升身心障礙福利機構之補助水準，自 108 年 1 月起增列身心障礙者機構特別處遇費之獎助項目，依機構實際服務經濟弱勢身心障礙者人數按月核算，全日型住宿機構每人每月 1,000 元，夜間型住宿式機構及日間照顧機構每人每月 600 元，藉挹注資源以優化身障機構服務品質，108 年度核定 203 家身障機構、補助 1 億 1,979 萬 6,500 元。
 6. 考量身心障礙福利機構面臨人員招募不易及薪資過低之問題，自 108 年 9 月起增列「身心障礙福利機構服務躍升計畫」，獎助機構「加值特別處遇費」，依符合資格之實際服務身心障礙者人數按月核算，全日型住宿機構每人每月獎助新臺幣 6,000 元，夜間型住宿式機構及日間服務機構每人每月獎助 3,600 元，透過調高對身心障礙福利機構的補助，留才留人，維護服務品質。108 年度核定 214 家身障機構、補助 2 億 5,097 萬 6,772 元。
- (十一) 強化全國性社會福利財團法人之監督輔導：財團法人法於

108年2月1日施行，為落實本部主管之326家全國性社會福利財團法人之監督，業依權責訂定全國性社會福利財團法人年度工作計畫及報告編製辦法等7項子法規；增修全國性財團法人社會福利基金會資訊系統網站功能；辦理會計制度、內部控制與稽核制度、非營利組織因應洗錢、資恐防制暨風險評估實務等10場教育訓練。

(十二)確保國保財務永續，強化國保制度：

1. 本部已於107年至108年間邀請專家學者、民間團體及相關部會共召開7次制度檢討及修法研商會議，並獲致部分共識，包括增加中低收入戶為保險費補助對象、調整老年年金給付條件及放寬生育給付請領條件等，將適時辦理修法作業，俾解決實務作業問題及適當回應各界期待。未來則配合國家年金改革中長期目標，通盤檢討國民年金制度改革方向，期使國民年金制度永續發展。
2. 「國民年金法」第18條之1條文修正案，業於108年12月11日經總統令修正公布，使未於符合國民年金保險遺屬年金請領條件之當月提出申請之遺屬，均得追溯領取未罹於5年請求權時效之遺屬年金，以符合憲法比例原則及保障生存權、財產權之意旨。
3. 修正「國民年金法施行細則」：
 - (1) 本部已配合108年5月22日修正公布之軍人保險條例，業將「殘廢」用語修正為「身心障礙」，並於108年8月28日修正發布國民年金法施行細則(第49條規定)，將國民年金法第35條所稱因重度以上身心障礙領取相關社會保險身心障礙年金或一次金之範疇新增納入「軍人保險一等身心障礙給付」。
 - (2) 業於109年1月13日修正發布(第25條規定)，明定

申請年金給付且辦理分期繳納保險費者，其辦理分期繳納前得領取之年金給付，應俟完納應繳保險費後始可一次補發，以符社會保險權利義務對等原則，並自109年2月1日施行。

4. 「國民年金保險身心障礙年金給付審定基準及請領辦法」業於109年1月14日修正發布，增訂受監護宣告尚未撤銷及經身心障礙鑑定且相關鑑定項目經勾選符合規定達半數以上者，視為無工作能力，減輕重度以上身心障礙被保險人往來醫院接受工作能力評估之負擔。另明定不符請領資格而停止發給者，得重新提出申請，以保障被保險人權益。
5. 賡續辦理國保首年欠費被保險人訪視作業，並協同相關機關積極推動「國民年金保險費十年補繳期屆至因應對策」各項作為，包括：加強宣導國保欠費逾10年之給付權益影響、已逾10年欠費如有不可歸責於被保險人之事由致未繳納者可向保險人(勞動部勞工保險局)申請補繳、無力一次繳納欠費者亦可向保險人申請分期延期繳納欠費、以及積極輔導原住民透過給付轉帳繳費等相關內涵。
6. 督請勞動部勞動基金運用局秉持多元化資產配置原則，並落實國保基金資產配置風險管理，以提升基金長期穩健之運用效益，追求合理報酬，期逐步提高基金收益率，截至108年12月底基金規模為3,702億餘元，收益數為389億餘元，收益率為12.03%，國保基金財務尚屬健全。
7. 持續辦理國保納保及給付核付業務，108年12月國保納保人數323萬918人；108年各項給付(含基本保證年金及原住民給付)核發人數達183萬3,837人，108年各項給付核發總金額計821億1,112萬餘元，以保障民眾基本經濟安全。

三、強化衛福科研、深化國際參與

- (一) 加強生醫科技研發：強化科技發展策略規劃，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 5,357 元。
- (二) 推動臨床試驗體系：推動「精進臨床試驗能量及國際躍升」計畫，計補助 6 家臨床試驗中心，截至 108 年 12 月底完成主審 IRB 案件共 157 件，平均審查天數約 9.0 天，有效管理強化審查效能。並建置台灣臨床試驗資訊平台，以單一窗口(one stop shop)推廣台灣臨床試驗的能見度。
- (三) 醫藥研發與推動：
 1. 國衛院設置「藥物化學加值創新研發中心(VMIC)」，是我國唯一可涵蓋上游基礎醫學並連結至中游臨床前醫學研發的法人研究機構，藉由豐富的整合性新藥研發經驗，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。VMIC 於 106 年營運至今，累計服務 32 家廠商與學研機構、完成 63 件委託案。108 年 12 月 31 日，VMIC 正式進駐國家生技研究園區，透過群聚效應提供更優質服務，加速建構我國生技產業之研發動能與競爭優勢。
 2. 為提升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。有 3 件醫材研發成果技轉後，繼續輔導廠商推動至商品化，以及 1 項新穎候選疫苗完成臨床二期試驗、1 項疫苗刻正進行臨床三期試驗等。108 年新增 4 項成果技轉、授權簽約金逾 1 億 7 千萬元，以及增加 32 件專利獲證。將持續協助技轉廠商後續開發，加速現有國內醫藥生技研發，嘉惠國人健康。
 3. 國衛院之醫藥衛生研究成果獲得肯定，例舉 108 年兩項研發成果獲得「第 16 屆國家新創獎」殊榮：

- (1) 奈米抗肥胖藥物調節活體油脂吸收之創新應用：應用奈米材料在藥物傳輸上的優勢，開發出更適合搭配藥物之奈米材料。相較目前已發表產品，此新型材料經動物試驗驗證更能有效吸附油脂，且不會造成腸胃道負擔，將可改善目前市售減肥藥物產生的副作用。
- (2) 微流體雙微井單細胞培養晶片技術：開發高效率單顆細胞擷取與培養技術，大幅提升成功率至近 80%、效率提升達 4 倍，已於 108 年 4 月技轉至國內廠商。此技術曾獲前屆國家新創獎，本屆以精進核心技術並拓展應用範圍，再度獲獎。

(四) 推動中醫藥科技發展政策

1. 中藥品質科學研究方法之開發：為強化中藥典之藥材品質規格研究，105-108 年已完成建立 86 種中藥材品質規格分析研究，部分結果已收載於「臺灣中藥典第三版」，107-108 年更新增完成常見 30 種中藥飲片及 2 項中藥製劑(葛根濃縮製劑、葛根湯濃縮製劑)之品質規格分析研究，確定藥材指標成分及其含量分析，研究結果持續提供藥典參採依據與品質管制規範，優化我國中藥品質管制，確保用藥安全。
2. 中醫藥臨床療效評估與預防醫學研究：由於現今非傳染病為重大的健康威脅，在中醫藥的「上醫治未病」的保健及預防觀念下，107-108 年針對罹患高血壓高風險或睡眠障礙的亞健康族群，進行中醫八段錦氣功介入，結合中醫體質測量(BCQ)與客觀生理參數測量結果，進行社區收案共 100 人。研究結果顯示，亞健康族群練習八段錦，其亞健康情形、睡眠情形、中醫體質、憂鬱及焦慮情形、認知活動、收縮壓及舒張壓有顯著改善或提升的情形。高血壓前期與失眠組的次族群，呈現相似的結果。在非傳染病治療方面，108 年度中醫藥輔助治療對中風後急性期治療之效益評估，研究結果顯示，相較於

西醫治療，新發阻塞型中風病人使用西醫治療加上補陽還五湯輔助治療，在病人中風出院後 6 個月，可顯著改善失能情形，包括日常生活活動能力與日常活動依賴程度；使用西醫加上補陽還五湯治療可顯著降低 28% 的病人死亡風險。

3. 強化本土中草藥之開發與應用：107 年建立原住民族食用作物-野苧成分指紋圖譜，並初步發現野苧分離層具有抗發炎抗氧化及抑制脂肪細胞活性。108 年底完成活性分離層 21 個成分之分離純化和結構鑑定，並確定活性分離層指紋圖譜波峰之成分結構，且證實其中部分化合物可抑制脂肪細胞、發炎及腫瘤標記 PD-L1 之表現。刻正進行健康食品之不易形成體脂肪動物試驗評估，期能發展出具有產業價值之活性分離層，技轉給產業。此外，針對其他食用苧科植物包含青苧、白苧、紅苧，完成其化學指紋圖譜分析和生物活性評估，以期增加苧科藥用資源，達本土中草藥促進國人健康之目的。
4. 中藥在照護神經系統功能退化症之整合研究，108 年研究發現餵食 APP/PS1 小鼠一個月開心散(出自《備急千金要方》)，可減少 APP/PS1 基因轉殖鼠腦部的 A β 累積、促進海馬迴之新生神經元數量的活性，也觀察到其增強實驗動物的學習記憶功能。餵食高脂飼料的小鼠會增加腹部脂肪總量，而給予開心散可以有效的抑制腹部脂肪的增加。

(五) 新南向「醫衛合作與產業鏈發展」：

1. 運用深耕已久之醫衛專業人脈進行醫衛產業搭橋策略，協助醫衛相關產業鏈結與拓展，107 年共培訓 336 位新南向國家醫事人員，108 年擴大辦理「一國一中心」計畫，延長為 2 年期，並增納緬甸，由馬來西亞主責醫院兼轄汶萊，截至 108 年底 7 家醫院共培訓 323 位新南向國家醫事人員，介接 83 家企業。
2. 我國醫療服務具有高品質、費用合理等優勢，主要推動的特

色醫療項目包括心血管治療、癌症治療、關節置換與脊椎手術、人工生殖、微創手術、活體肝臟移植、顱顏手術、及美容醫學、植牙及高階健檢等。近年來新南向國家病人來臺人次趨勢穩定，106年10.3萬人次，占全部國際醫療病人33.78%，107年達13.8萬人次，占全部國際醫療病人39.8%，108年度計14.4萬人次，占全部國際醫療病患38%(108年1-12月國際醫療總人次約38.1萬)。

3. 區域聯合防疫網路：

- (1) 結核病防疫技術轉殖中心：與越南合作於108年9月17日假越南舉辦「結核病防治合作成果發表會」，越南廣寧省由公衛、臨床及檢驗相關人員進行成果報告，並邀請國際抗癆聯盟江振源顧問進行演講，約80人參與。
- (2) 登革熱防疫技術轉殖中心：與印尼合作辦理「登革熱防治交流合作計畫成果發表會」2場次，臺灣場次於108年8月26日至28日舉行，印尼衛生部、萬隆市衛生局、Hasan Sadikin 醫院、萬隆理工學院派15人來臺分享成果；印尼場次於108年10月15日至17日舉行，出席人員包括印尼衛生部及萬隆市衛生局官員、學校校長、師生、社區居民等，約200人參與。另我方計畫團隊應印尼衛生部邀請，出席108年8月22日於印尼中爪哇省舉辦之「印尼國家蚊子日」研討會並擔任講者。
- (3) 新南向人員健康服務中心：針對我國及新南向國家雙方往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，108年加強網頁設計，更新衛教單張、影音內容及體檢表單等資料，並針對該中心之服務對象加強推廣。
- (4) 防疫相關國際研習營及研討會：委託臺北醫學大學於10月25日辦理「Partnership of Global Health Security—JEE

2.0 as a Tool for Building up IHR Capacity」國際研討會，邀請泰國疾病管制署副署長 Dr. Tanarak Plipat、芬蘭國家衛生和福利研究所主任 Dr. Mika Salminen、美國約翰霍普金斯大學衛生安全研究中心研究員 Mr. Matthew Shearer 進行專題演講，計有 132 人與會。

4. 深耕拓展新南向藥品醫材交流合作：本部食藥署透過「協助培訓新南向國家專業人員」、「藥物法規調和」及「區域產業鏈合作」等面向強化與新南向國家的雙邊關係，建立互信、互惠共贏的合作模式，並致力於我國內醫藥食品產業之發展，深化布局新南向國家市場，截至 108 年 12 月底止，已舉辦 9 場次新南向國際研討會、5 場次官方交流會議、1 場次國際組織工作小組會議及 2 場次人才培訓課程，與馬來西亞、越南、泰國、新加坡、印度、菲律賓、澳洲、紐西蘭等 8 個新南向夥伴國進行互動。
5. 108 年 10 月 17 日假菲律賓馬尼拉舉辦全民健保暨醫療資訊交流會議(Workshop on Universal Health Coverage: National Health Insurance System, Smart Hospital and Taiwan Experience)，分享臺灣健保制度與成功經驗、醫療資訊雲端查詢系統之建置與衛生資訊科技於醫院之運用等，與來自菲律賓衛生部、保險單位 PhilHealth、醫院及醫療資訊及公共衛生領域近百位與會者交流與討論。
6. 推動傳統醫藥交流合作：
 - (1) 舉辦傳統醫藥管理法規交流研討會，邀請越南及泰國官方代表來臺，共計 140 人與會。
 - (2) 與馬來西亞合作舉辦傳統與現代醫學整合發展研討會，邀請我國中醫師、中藥製藥業及馬來西亞傳統醫藥專家學者進行演講，共計 116 位馬來西亞中醫師、藥師及學

界人士參加。

(3) 與越南合作舉辦中藥 GMP 教育訓練工作坊，分享我國中藥製藥管理及實務經驗，共計 60 餘位越南官員參加。

(4) 出版越南傳統醫藥註冊登記輔導指引，提供中藥產業界外銷參考，促進產業新南向佈局。

7. 推動與印度及越南之研究合作，建立交流機制:108 年辦理 2 場傳統醫藥國際學術研討會、與越南及印度之國家研究機構或學校簽署合作備忘錄、完成 100 種越南藥用植物萃取物製備及生物活性研究(阿滋海默氏症、新陳代謝疾病、中風及癌症免疫等)。持續建立夥伴關係，擴大合作機構，加強藥物植物研究及利用動物實驗確效以進行資源開發。

8. 發展臺灣與新南向國家精神醫療與心理衛生國際合作交流，累計至 108 年重要成果：

(1) 完成培訓新南向國家精神醫療衛生人員共 185 人，累計簽訂醫衛相關合作備忘錄共 8 份。

(2) 出版關於新南向精神醫療及心理衛生合作計畫相關書籍「精神衛生：世界中的臺灣結盟東南亞」。

(3) 建置新南向國際資訊交流平臺，為推動心理健康及精神醫療之國際交流，提升我國國際影響力。

(4) 於越南設置 1 所境外國際精神醫療訓練中心，於計畫期程內異地訓練該國精神醫療相關人員共 201 人。

(5) 108 年辦理精神醫療及心理衛生合作國際研討會，共 260 人次參與；新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際工作坊，共 85 人參與。

9. 行銷我國高階牙材及拓展新南向市場計畫

(1) 申辦新南向標的國牙材許可證，已取得 5 張，包括印度(植體)、馬來西亞(植牙導引系統)、越南(敷料與骨填料)

及菲律賓(敷料)各 1 張。

(2) 辦理臺越牙醫智庫論壇，共 88 人參與；臺菲牙科產業發展論壇，共 67 人參與。

(3) 籌組國際醫療團至馬來西亞吉隆坡、越南胡志明市，提供 4 次口腔專業加值服務。

10. 對新南向國家推展我國特殊需求者口腔照護模式計畫

(1) 與菲律賓馬尼拉、印尼雅加達及泰國曼谷建置 4 個口腔醫療服務網絡並連結醫院及基層診所等相關資源。

(2) 培訓特殊需求者口腔照護人才 100 位(47 位醫師及 53 位牙醫助理)。

11. 推動新南向口腔醫事人才培訓及建立國際合作平臺計畫

(1) 辦理新南向國家口腔醫療人才在臺數位牙科培訓課程，共計 43 名(含牙醫師、口腔醫療衛生人員)。

(2) 於印尼雅加達牙醫學院舉辦「牙醫學未來發展趨勢及臺灣長照系統之口腔健康照護模式」研討會，計 40 人參與。另於馬來西亞吉隆坡舉辦「亞太牙醫教育學會(ADEAP)」首屆大會，共計 13 國 60 位牙醫學院院長及牙醫教育專家參與(東協十國、紐、澳及我國)，並由國立陽明大學許明倫院長當選創會會長。

(3) 建立合作平台，進行跨國型研究與資料庫追蹤。

(六) 導入外部專業技術，應用最新防疫科技提升研發量能，除與台灣人工智慧基金會合作，開發 AI 輔助瘧疾血片自動判讀技術；亦與交通部合作，利用無人機載運讓抗蛇毒血清之供應克服地形限制，有助於提升山區緊急醫療品質，解決昂貴藥品調度及天災路斷運送；另與宏達國際電子股份有限公司(HTC)合作開發「LINE@聊天機器人—疾管家」，利用自然語言處理與規則式問答系統，提供民眾有關流感疫苗接種、

疫苗施打副作用自動追蹤、疫情與醫療等防疫資訊。

(七) 增加國際會議之參與：108 年度 1 至 12 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：

	108 年度 1 至 12 月
外賓邀/參訪	共計 48 國 593 人次
國外參加國際會議或研習	共計 135 場
國內舉辦國際會議	共計 55 場

(八) 參與國際衛生組織辦理之會議及活動：108 年度 1 至 12 月本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 135 場。

1. 本部陳時中部長率領臺灣世衛行動團於第 72 屆世界衛生大會(WHA)期間赴日內瓦，爭取與重要國家及醫衛國際組織進行雙邊會談，並舉辦專業論壇、召開國際記者會、接受國際媒體專訪及積極出席周邊專業會議，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的決心，積極爭取參與 WHO。
2. 108 年 3 月 21 日我國亞太經濟合作會議(APEC)醫療器材科學訓練卓越中心(CoE)試行計畫，獲 APEC 生命科學創新論壇(LSIF)法規協和指導委員會(RHSC)許可。108 年 10 月 22-24 日在台北舉辦為期 3 天之「2019 APEC 醫療器材法規科學卓越中心先期研討會」，培訓 APEC 各會員經濟體的醫材法規科學種子師資 41 名，獲得學員好評及迴響。
3. 自 101 年起擔任亞洲醫療器材法規調和會(AHWP)體外診斷醫療器材工作小組(WG2-IVDD)主席，目前 WG2 正式成員已達 40 人，分別來自 15 個國家，參與及主導之 2 份體外診斷醫療器材(IVD)指引獲 AHWP 採認，提升我國致力於國際法

規調和工作之正面形象，另 108 年 4 月 23 日獲 AHWP/TC 同意，我國代表 AHWP 參加國際醫療器材法規論壇(IMDRF)新成立之工作組「Principals of IVD medical devices Classification」，展現我國積極參與 IMDRF 作為。

4. 108 年度國際醫藥法規協和會(ICH)會議於 6 月 1 日至 6 日假荷蘭阿姆斯特丹舉行，本次會議由本部食品藥物管理署署長率團出席，積極參與 ICH 各項會議活動，並擔任其中子會議的主席，展現我國醫藥衛生領域的硬底子實力。
5. 108 年 8 月 14 日至 21 日本部食品藥物管理署出席 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。本部食品藥物管理署署長並受邀出席法規協和政策對話 (Policy Dialogue on Regulatory Convergence) 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。
6. 108 年 9 月 17 日至 19 日辦理「2019 APEC 優良查驗登記管理法規科學卓越中心研討會，邀請美國 FDA、加拿大 Health Canada、丹麥 Danish Medicines Agency、日本 PMDA 等官方代表及國際藥業專家擔任講師，培訓 67 名來自 12 個 APEC 會員經濟體的產官學界種子師資。
7. 108 年 11 月 13 日至 14 日辦理「2019 臺灣-東協藥政管理研討會」，邀請馬來西亞、菲律賓、泰國及日本官方代表來台，促進國際學名藥法規交流。
8. 108 年 11 月 14 日至 21 日本部食品藥物管理署出席 108 年第二次國際醫藥法規協和會(ICH)新加坡會議及專家工作小組、醫藥法規管理者計畫(IPRP)、藥政機關會議(DRA)等會議，積極參與 ICH 法規協和。

(九) 雙邊及兩岸國際衛生合作：

1. 辦理 108 年度國際衛生合作計畫：辦理太平洋友邦及友我國家醫療合作計畫，於南太友邦馬紹爾群島辦理「臺灣衛生中心」計畫，派員長駐協助進行公共衛生防治計畫，以及於帛琉、諾魯、吐瓦魯辦理「臺灣醫療計畫」，於斐濟、巴布亞紐幾內亞辦理「行動醫療團」。
 2. 辦理衛生官員雙邊會談：於第 72 屆 WHA 期間，與美國等國家及重要國際組織辦理 71 場雙邊會談(32 國及 39 個國際組織)，就雙方重要衛生議題進行深度交流，促成多項實質合作。
 3. 與日本國立感染症研究所 (NIID) 合作，執行 9 項傳染病研究計畫，於 108 年 9 月 5 日至 6 日假東京舉辦「第 16 屆臺日雙邊傳染病研討會」，就當前重要之傳染病議題進行交流討論，並報告合作研究成果，於會後並與厚生勞働省健康局針對「因應 2020 年東京奧運會和殘障奧運會之雙方傳染病資訊交換和因應整備」等議題進行交流討論。
 4. 海峽兩岸防疫合作：雙方持續定期交換疫情資料及重大疫情通報，以強化兩岸傳染病之防疫，例如：108 年 7 月至 11 月，雙方相互通報麻疹、德國麻疹等傳染病個案之同班機接觸者相關資訊，並請陸方提供鼠疫疫情相關資料，以協助掌握個案資訊，預防疫病傳播。
- (十) 國際衛生援外計畫：
1. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：截至 108 年 12 月底共培訓來自 68 個國家共 1,648 人次之國外醫事人員。
 2. 醫療器材援助平台計畫：截至 108 年 12 月底共完成 114 件捐贈案逾 6 千件醫療器材。
 3. 由外交部與本部於 95 年共同成立之「臺灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA)」，迄今已執行 33 次國際醫衛援助計畫。TaiwanIHA 於 108 年 11 月，與羅慧夫顱顏基金會合作，並與

長庚醫院顱顏中心、雅加達醫療團隊赴印尼龍目島馬塔蘭大學醫院辦理顱顏醫療團隊培力計畫，並進行醫療技術交流及衛教活動。

- (十一) 舉辦國際衛生福利相關會議：108 年 1 至 12 月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 55 場，藉由舉辦國際會議，讓國際社會更加了解臺灣的醫衛實力，並開創更多國際合作的機會。

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。