

立法院第 10 屆第 2 會期

社會福利及衛生環境委員會第 2 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 9 月 28 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.....	27
貳、衛福升級、國際同步.....	34
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	34
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	49
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	68
參、嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎，COVID-19)防治	78

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，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、2 次孕婦產前健康照護衛教指導服務及 1 次乙型鏈球菌篩檢，108 年產前檢查服務 157 萬 4,830 人次、超音波檢查服務 16 萬 2,319 人次、孕婦產前健康照護衛教指導服務 26 萬 8,875 人次、乙型鏈球菌篩檢服務 15 萬 3,424 人次。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：109 年補助 11 個地方政府衛生局推行周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫，針對具健康風險因子及社會經濟危險因子或母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，提供自孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教、關懷追蹤及轉介服務，109 年截至 6 月已收案 1,887 人 (79.2%)，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 3,878 案，其中 34 歲以上計 3 萬 8,456 案。
4. 印製新版兒童健康手冊，於 7 次兒童預防保健之家長紀錄表

新增兒童發展篩檢項目紅字警訊題，提醒家長及醫師早期發現與治療；於第 7 次健康紀錄中註記提醒孩子三歲半至四歲間應接受視力檢查，並新增視力檢查表供孩子學習辨識；手冊內容文字精簡放大及重新美編設計。業於 109 年 7 月配送約 20 萬本至各地方衛生單位及各接生醫療院所。

5. 印製新版孕婦健康及衛教手冊，採用環保紙張及改善收納夾層以提升方便性；重新編排需要紀錄的重要項目，以圖示、插畫取代冗長的資訊以提升閱讀流暢度及將 QR CODE 設計於相關主題頁面以便互動連結。

(二) 提供新生兒健康照護：

1. 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢於 108 年 10 月 1 日起擴大為 21 項，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。109 年截至 6 月共篩檢 7 萬 8,451 人。
2. 自 101 年 3 月 15 日起全面補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，每案 700 元，108 年篩檢計 17 萬 2,520 人。

(三) 兒童傳染病防治新措施：

1. 自 107 年起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗，截至 109 年 8 月底止，已有 81.8 萬人次幼兒完成第 1、2 劑疫苗接種，其中 106 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.4%，第 2 劑亦達 96.3%。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 109 年 8 月底已有 3.4 萬人次受惠。
2. 108 年 7 月 1 日起，B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)之接種對象擴及「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，截至 109 年 8 月約有 7,600 名新生兒受惠。

(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、原住民族地區、偏遠及離島地區等弱勢兒童，每 3 個月一次。109 年 1 至 6 月提供服務約 52.9 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，109 年 1-6 月服務約 22.3 萬人次學童。
3. 含氟漱口水：109 年 1 至 6 月發放 7.9 萬餘瓶含氟漱口水予全國國小，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. 為維護早產兒、重病等兒童之生命權益，109 年 1 月 15 日業奉總統公布「兒童及少年福利與權益保障法」第 23 條之 1，明定中央衛生主管機關對早產兒、重病及其他危及生命有醫療需求之兒童，應建立短缺通報及處理機制，以維持生命所需之適用藥品及醫療器材。
2. 為減輕育兒家庭經濟負擔，提供育有未滿 2 歲兒童家庭，依其經濟條件不同，每名兒童每月補助 2,500 元至 5,000 元不等之育兒津貼，針對第 3 名以上子女每月再加發 1,000 元，展現政府與家庭一起分擔照顧責任。109 年 8 月計有 23 萬 7,942 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 6 億 2,648 萬餘元。
3. 推動托育公共化政策，截至 109 年 8 月底止，已布建社區公共托育家園 103 家，公設民營托嬰中心 145 家，提供 8,227 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 建立托育準公共化機制，截至 109 年 8 月底止，2 萬 2,058 名托育人員(簽約率約 91.13%)及 781 家托嬰中心(簽約率達 95.71%)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 109 年 8 月底止，補助 18 億 1,446 萬 6,627 元，當月計 4 萬 1,816 人受益。

5. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。截至 109 年 8 月底止，補助 3 億 9,806 萬 4,103 元，當月計 2 萬 1,289 人受益。
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「兒童及少年福利與權益保障法」第 77 條之 1 規定，於 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」。

(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，109 年 6 月計補助 356 萬餘元。
2. 經營管理臺灣國家婦女館，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 109 年 6 月底累計來館人次達 3,840 人次，接待 11 次國內團體參訪；並將館內展示運用至 13 個地方政府婦女福利服務中心巡展，以提升國家婦女館能見度。
3. 為發展更具前瞻性之婦女福利服務，109 年辦理培力地方政府推動婦女服務創新方案，透過 2020 婦女行動報告找出在地婦女議題及需求，結合地方政府及民間團體組成 5 個專業團隊，共同規劃 5 個在地創新服務方案，並於 110 年啟動實施。截至 109 年 6 月底已辦理 15 場專家、縣市政府及婦女團體座談，蒐集婦女團體及女性平台關注議題。

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

場取得健康職場認證，202 家醫院取得健康醫院認證，未來將加強與勞動部、教育部、農委會合作，強化各場域健康促進。

2. 結合 12 年基本國民教育新課綱之素養教學，優化生活技能融入健康教材模組，使健康識能融入日常生活行為中，109 年規劃全國各縣市結合公、私部門資源，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。
4. 為強化政策宣導與傳遞健康訊息，結合社群媒體經營與「健康九九網站」傳遞健康資訊，提升國民衛生教育知能。
 - (1) 經營粉絲專頁，鼓勵民眾參與健康，109 年截至 6 月觸及數達 983 萬人次，互動數達 34 萬人次。另成立 line@生活圈專屬帳號，可透過群發訊息發送健康資訊，108 年以子宮頸癌為主題、109 年以運動及飲食為主題。
 - (2) 建置「健康九九網站」提供新聞消息、健康專欄、澄清網路不當健康資訊之疑問、線上健檢、健康主題專區及健康素材，讓民眾能快速獲取正確的預防保健資訊，每月平均瀏覽數達 35 萬人次，會員總數約 10 萬人以上。站內宣導資源含單張、手冊、海報及多媒體等約有千餘件，109 年截至 6 月索取量達 1 萬 5,800 份，索取人次超過 1,300 人次。另 109 年進行改版作業，新增就醫提問專區、媒體夥伴與專業夥伴專區等，提供更完善的專業資訊，促進全民智慧健康生活與健康識能。

(二) 完善慢性非傳染病防治網絡：

1. 擴大菸害防制：

- (1) 為因應國際間陸續推出新興菸品，基於保護兒童青少年健康，並使菸害防制政策符合國際趨勢，持續推動菸害防制

法修法，修正重點包括嚴格管制新興菸品、加大警示圖文面積、禁止加味菸、提高使用菸品年齡至 20 歲、嚴禁菸品贊助、擴大室內公共場所禁菸等多項規定。修正草案已於 109 年 7 月 28 日預告期滿，共接獲約 9,872 件外界反應意見，以反對擴大禁菸場所(61.5%)及反對擴大警示圖文(56.5%)最多，刻正就各界意見，審慎評估，後續將依法制作業程序，陳報行政院審議，再行送大院審議。

(2) 提供戒菸服務，109 年截至 6 月服務超過 8.2 萬人(27.1 萬人次)，6 個月點戒菸成功率為 29.0%，約協助超過 2.3 萬人成功戒菸。

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，依據電訪調查資料顯示，我國 18 歲以上成年男性嚼檳率自 96 年 17.2%降至 107 年 6.2%，降幅逾 6 成。

(2) 為防治子宮頸癌，提供我國國一女生 HPV 疫苗接種，109 年截至 6 月，107 學年度國一女生第 1 劑接種人數約 7.1 萬人、108 學年度國一女生第 1 劑接種人數約 8 萬人，接種涵蓋率約 85%(預計可達 86%)。

(3) 提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：109 年截至 6 月提供子宮頸抹片檢查約 99 萬人次、乳房攝影檢查約 43 萬人次、糞便潛血檢查約 66 萬人次、口腔黏膜檢查約 22 萬人次。合計 3,904 人確診為癌症及 2 萬 3,389 人為癌前病變，四癌篩檢率較 108 年同期下降 2 成。

(4) 提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行癌症診療品質認證，109 年全國共有 60 家醫院通過認證。另補助 94 家醫院提升癌症防治品質。

(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），並及早介入、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，109年截至6月服務人數逾95萬人；108年6月1日起調整原住民身分民眾之篩檢年齡為40至60歲，另自109年9月28日起擴大B、C型肝炎篩檢年齡為45歲至79歲，而原住民族為40至79歲。

(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。

(三) 罕見疾病患者健康照護：

1. 截至109年6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1萬7,331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，109年截至6月補助1,762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，109年由13家醫院承作，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) 推動在地心理諮商服務：委託22個縣市衛生局辦理109年「推動心理健康網計畫」，截至109年6月，提供社區心理諮商服務共計1萬1,108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)心理諮商服務，109年1至6月全國建置321個服務據點，占全國鄉鎮市區86.5%。
- (2) 推廣「心快活」心理健康學習平臺：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，109年上半年辦理防疫心理健康宣導及平台網路競賽活動，109年1至6月瀏覽量達16萬9,725人次。
- (3) 推動「孕產婦、嬰幼兒心理健康工作」：106年起印製「用愛教出快樂孩子0-6歲正向教養」手冊，並逐年陸續寄送至全國產檢院所及衛社政所轄機構、全國中小學等相關單位，迄109年6月底共計發送21萬餘冊。
- (4) 辦理109年度「婦女心理健康工作計畫」：為提升婦女心理健康知能，預計年底完成製作婦女心理健康促進資源及數位教材。
- (5) 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，

109 年 1 至 6 月老人憂鬱症篩檢 16 萬 8,896 人、轉介精神科治療 76 人、心理輔導 737 人，其他服務資源 549 人。

- (6) 辦理「原住民心理健康促進計畫」：為促進原住民心理健康之相關服務，辦理「原住民心理健康服務計畫」，108 年合計補助 6 項計畫，109 年賡續規劃辦理。
- (7) 辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」：109 年補助辦理 LGBTI 心理健康促進講座、心理健康諮詢專線，設立友善資源平台，提供相關資源連結資訊、編製 LGBTI 心理健康相關之素材等。
- (8) 提升注意力不足過動症 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 疾病認知：109 年注意力不足過動症衛教推廣計畫共補助 6 個單位，辦理學童家長親職講座、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；另印製 ADHD 親師手冊 5 萬本發送衛社政所轄相關機構及各國民中、小學。
- (9) 推動網路成癮防治：為增進家長及青少年網路使用習慣自我評估及覺察，提供「網路使用習慣表」予各縣市衛生局推廣運用。109 年度辦理「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，以因應逐漸增加之國內網癮醫療與專業介入需求。
- (10) 辦理 109 年度「研發資訊科技運用於憂鬱症照護委託科技研究計畫」：為提升憂鬱症照護成效，開創結合當代資訊科技與人工智慧之方式，建立個人化醫療與個案管理模式，預計年底完成臺灣憂鬱症防治中長程建議書及提出憂鬱症個案管理模式。
- (11) 辦理「災難心理衛生行政人員訓練班」：為提升心理衛生及救災人員災難心理急救專業知能，規劃辦理相關教育訓

練。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 因應自殺防治法之施行，已依據第 4 條規定，成立自殺防治諮詢會，期藉此平台協調、整合及推動各政府部門自殺防治工作；其子法規「自殺防治法施行細則」及「自殺防治相關人力資格及訓練課程辦法」業於 109 年 8 月 6 日發布。
- (2) 完成自殺防治通報系統擴大通報建置：自殺防治法第 11 條所列之醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員等責任通報人員，於知悉有自殺行為情事時，均需於自殺防治通報系統辦理通報作業，已於 109 年 6 月完成辦理說明會。
- (3) 強化學齡人口自殺防治：本部及教育部依據 109 年 4 月 6 日衛生福利部自殺防治諮詢會第 2 次委員會議、6 月 9 日研商提升推動校園心理健康第四次工作會議決議，將辦理本部自殺防治通報系統與教育部學籍資料、校園安全資訊等系統介接事宜，整合校園及社區之自殺防治資訊，期透過資料分析，強化學齡人口之自殺防治策略。
- (4) 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)，109 年 1 至 6 月接聽量為 5 萬 3,845 通，其中 8,264 通(15.3%)來電者呈現自殺意念，有 350 通(0.65%)進行危機處理。
- (5) 推廣自殺防治守門人：持續於各縣(市)推廣自殺防治守門人，培訓在地種子講師，種子師資培訓之縣市涵蓋率達 100%。
- (6) 宣導自殺防治及安心專線：製播自殺防治宣導廣告、廣播、

網路及電視節目，宣導自殺防治守門人概念及 1925 安心專線。

- (7) 限制自殺工具：持續追蹤巴拉刈禁用之相關報導，並配合農委會推動 109 年 2 月 1 日起禁用巴拉刈。
- (8) 自殺防治成效：108 年自殺死亡 3,864 人，較 107 年 3,865 人，減少 1 人，自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.6 人，其中老人自殺死亡率每 10 萬人口 27.2 人，低於 107 年之每 10 萬人口 28.4 人。自殺已連續 10 年退出國人十大死因，居第 11 位。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助(委辦)22 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員 108 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。109 年截至 6 月底，共計訪視 35 萬 6,301 人次，全國平均訪視次數已達 2 次，面訪病人本人比率為 48%。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考應用。
2. 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，109 年共補助 6 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。
3. 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，本部委託部屬玉里醫院辦理「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，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，及連結民間社會福利資源，提供必要協助。

4. 提升精神照護機構照護品質：109 年度因應疫情(COVID-19)因素，精神照護機構評鑑業務主要係針對新設立機構(含私立機構變更負責人此類機構)及 108 年度評鑑不合格之機構辦理，預計辦理精神復健機構評鑑 23 家、精神護理之家評鑑 8 家。
5. 辦理強制住院及強制社區治療業務：109 年 1 至 8 月全國有 103 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，109 年 1 至 8 月計受理審查 413 件強制住院案件申請，其中許可 370 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，109 年 1 至 8 月經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過計 29 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 109 年已指定 165 家藥癮戒治機構及 185 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 109 年 6 月每日平均治療人數約 7,572 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 年之 2,420 人，下降至 108 年之 23 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123家，109年截至6月受惠人數共計1,397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」：109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，109年截至6月開案服務506人。
- (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」：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) 109年共補助30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，109年每月平均服務約3,700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，109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178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「食鹽加氟防齲」推廣衛教單張超過 67 萬份，預計 109 年 10 月配送至各地方政府衛生局（含轉各轄衛生所）及全國 6,348 所公私立幼兒園（含國民小學附設幼兒園），以協助推動食鹽加氟政策。
- (2) 編製衛教相關手冊：108-109 年編印「齒顎矯正治療參考指引」及「牙齒美白治療參考指引」、「齒顎矯正健康照護手冊」及「牙齒美白健康照護手冊」，並配送至醫學中心、附設牙科之區域醫院、地區中心、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，109 年寄送 4 款口腔衛教宣導海報包含定期口檢、乳牙換恆牙、窩溝封填與齲齒四元素等，供全國國小張貼宣導。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）美豬、美牛食品安全：

1. 臺灣是國際社會的一份子，除考量國情與消費習慣，也須遵守國際規範。針對含萊克多巴胺豬肉進行嚴謹風險評估之後，發現不具食用安全問題；另於落實標示與管理措施下，對產業亦無影響。在確保食安、照顧產業之前提下，有助政府爭取更大的國際空間，故參考國際規範，開放符合萊克多巴胺殘留標準之產品進口。
2. 此外，我國已訂定萊克多巴胺於豬產品之最大殘留容許量，及食品含豬肉及豬可食部位原料原產地標示規定，將透過源頭管理、輸入邊境查驗、國內市場稽查及清楚標示，共同保障食品安全與資訊揭露。

3. 本部食藥署於 96、103、104 及 107 年進行美國牛肉之風險評估，其評估結果為可接受之風險。故我國在基於科學證據、國際標準、清楚標示等原則及保障國人健康之前提下，同意調整美國牛肉之月齡規範，放寬 30 月齡以上美國牛肉進口。

(九) 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 109 年 6 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 388 種農藥，7,376 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 793 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，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」。另針對公告指定之輸入乳品、蛋品及蛋製品、明膠及其衍生物、貝類產品及食用油脂等產品，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：109 年截至 6 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 140 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 109 年 6 月底止，已超過 49 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，已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 109 年 6 月底止共計完成 457 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，109 年 1 至 6 月 GHP 稽查 6 萬 465 家次，品質抽驗 2 萬 572 件，其中市售國產食品抽驗合格率 96.4%(去年同期 95.1%)，另市售進口食品抽驗合格率 97.4%(去年同期 98.3%)。
- (2) 聯合地方政府辦理 109 年 1 至 6 月農藥殘留、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 3,318 件，檢驗合格 3,095 件(合格率 93.3%)。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。109 年 1 至 6 月已執行 17 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，109 年 1 月 1 日至 109 年 6 月 25 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 1 萬 2,616 家次(其中 189 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) 109 年 1 至 6 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 287 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計裁處 31 案，裁處金額共 72 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。
- (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。

(十) 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 109 年 6 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 146 家、物流廠 20 家、醫用氣體廠 32 家、原料藥廠 27 家(共 263 品項)及先導工廠 13 家；截至 109 年 6 月底止，共有 961 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 109 年 6 月底止，取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 694 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 109 年 6 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 5,446 件，國內製造廠 811 件、國外製造廠 4,635 件。
2. 強化上市後藥品管理，截至 109 年 6 月底止，完成 22 件藥品安全性再評估，其中 4 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；統計至 109 年 6 月底止，接獲 383 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 19 項藥品經評估啟動回收；主動監控 583 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 11 件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。109 年 1 月至 6 月監控國內外醫療器材警訊 844 件，並摘譯張貼 64 件國內受影響產品警訊於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」，另依據國內不良事件通報，經本部食藥署評估發布「醫療器材內

- 的抗菌成份(chlorhexidine)可能引發嚴重過敏反應」之通類醫療器材安全警訊，並同步函知相關醫學會注意。
3. 於監控國際藥品安全訊息時，發現美國 FDA 及歐洲 EMA 說明含 ranitidine 藥品中不純物 NDMA 之含量，會隨著儲存時間增加或儲存高於室溫下而上升，進而導致 NDMA 含量可能超出每日可接受攝取量(96 ng)，故美國 FDA 及歐洲 EMA 已要求含 ranitidine 藥品全面下市或停止銷售。為確保民眾用藥安全，前已要求藥品許可證持有商應於 109 年 7 月 31 日前提提交含 ranitidine 成分藥品安全性評估資料，經蒐集國內外安全性評估資料評估其臨床效益及風險，且於我國有其他藥品可供替代，食藥署已要求藥商、藥局及醫療機構自 109 年 8 月 1 日起暫停於國內供應、銷售或使用含 ranitidine 成分藥品。
 4. 加強管制藥品流向查核，109 年因疫情影響之故，截至 6 月底止，各地衛生局通報實地稽核 4,169 家次，違規者計 196 家次(4.70%)；辦理藥物濫用通報，109 年 1 至 5 月醫療院所計通報藥物濫用 1 萬 855 件，較 108 年 1 至 5 月之 1 萬 2,176 件，減少 10.8%；藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 109 年 6 月之 4.75%。不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 109 年 6 月之 3.08%。
 5. 落實中藥品質管理：
 - (1) 因應 109 年 1 月 1 日實施之中藥廠執行確效作業，成立專家輔導團隊自 108 年至 109 年 6 月底計訪視 33 廠次，並將於 8 月辦理 8 場次確效作業教育訓練。另為鼓勵中藥廠實施確效作業，加速政策推動，使中藥製造品質符合國際市場之要求，於 109 年 4 月 13 日公告「中藥廠執行中藥優良製造確效作業基準，規費減(免)徵短期專案措施」。

- (2) 109 年 6 月 20 日公告「中藥濃縮製劑之指標成分定量法、規格及其他應遵循事項」，使中藥濃縮製劑指標成分之品質管理更臻完備。
- (3) 出版臺灣中藥典第三版英文版，作為國際傳統藥品註冊機構審核臺灣出口之傳統藥品品質參考依據。
- (4) 為加強上市中藥之品質管理及推動中醫藥發展相關獎勵或補助事項，預告「上市中藥監測辦法」草案及「中醫藥發展獎勵或補助辦法」草案，以落實中醫藥發展法。

(十一) 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) 本部於 109 年 5 月 12 日出席邱議瑩、劉建國、吳玉琴委員召開之「《再生醫療製劑管理條例(草案)》公聽會」，會中出席委員、產業代表及公協會代表均贊同本條例並採正面意見，認同本條例之推動有助於促進國內再生醫療產業發展，並有利於滿足醫療需求，嘉惠病人，亦認同採國外主管機關如 US FDA 之藥品管理模式進行管理。
- (2) 109 年 7 月 22 日公告訂定「真實世界證據支持藥品研發之基本考量」供業界依循。

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，109 年 1 月 15 日總統令發布「醫療器材管理法」，目前積極研訂 22 項相關配套子法規及 18 項法規命令，其中 7 項子法規已預告，收集各界意見中。
- (2) 訂定特定用途化粧品成分名稱及使用限制表、化粧品成分使用限制表、化粧品防腐劑成分名稱及使用限制表、化粧品色素成分使用限制表、化粧品微生物容許量基準表，並於 109 年 1 月 1 日施行，保護消費者使用化粧品安全，並

兼顧產業發展。

- (3) 針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制，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 109 年 6 月止，計輔導 135 件，其中已取得醫療器材許可證 35 件、已核准臨床試驗計畫 21 件、已完成技術移轉 5 件。
- (4) 109 年 4 月公告「機械式輪椅附掛電動動力組」臨床前測試基準，「醫療器材人因/可用性工程評估指引」及公告修正「軟式隱形眼鏡」臨床前測試基準，提供醫療器材製造商在進行醫材開發與測試時選用，確保產品之安全與有效。
- (5) 109 年 6 月公告「含動物來源物質之牙槽修復材料及可吸收鈣鹽骨洞填充裝置」、「含抗生素 PMMA 骨水泥」、「噴霧器」、「牙科光固化燈」及「光學同調斷層掃描儀(OCT)眼底鏡」等 5 項產品臨床前測試基準，提供各界作為研發該類產品之參考。

(十二) 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 9 月 21 日止)：流感併發重症確定病例累計 968 例，其中與流感相關死亡病例 161 例。107 至 108 年流感季同期(107 年 10 月 1 日至 108 年 9 月 21 日)確定病例累計 1,923 例，其中 328 例死亡。
- (3) 為防範流感群聚事件發生，協同各有關單位加強校園防治與機構感染管制措施，另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。

- (4) 109 年度流感疫苗接種計畫實施對象，經諮詢本部傳染病防治諮詢會流感防治組及預防接種組委員意見，維持與 108 年度相同，此外計畫所需之 603 萬 4,720 劑四價流感疫苗，業於 109 年 4 月至 5 月分批完成採購作業，接種涵蓋率以維持全人口 25% 為目標，確保國人健康，另依廠商提供疫苗供貨時程及數量評估，以及考量 10 月 1 日至 4 日為中秋連假影響民眾接種意願且合約院所服務量能較低，規劃開打時程為 10 月 5 日起。
- (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 9 月 21 日，監測期滿解除列管累計 1,504 人次，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 9 月 21 日止，累計登革熱確定病例 80 例，包含登革熱本土病例 21 例、境外移入病例 59 例；屈公病境外移入病例 3 例；茲卡病毒感染症境外移入僅 2 例，國際港埠攔檢率登革熱約 5 成。
- (2) 辦理醫事人員教育訓練並持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，截至 109 年 9 月，全國已有 2,000 家醫療院所配置 NS1 試劑。
- (3) 持續召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，強化中央地方聯繫溝通及防治工作盤整，針對中央部會權管場域進行巡查，落實孳生源清除，並就嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫場所加強環境管理。

- (4) 因應 109 年本土登革熱首例，督導地方政府落實執行個案疫情調查及防治工作，並加強東南亞入境人員居家檢疫地點周邊環境孳生源清除，以防範疫情擴散。
- (5) 持續與國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」及地方政府合作，以誘卵桶、誘殺桶等進行病媒蚊監測，並依病媒蚊風險警示以里別呈現方式，將蚊媒地圖公布於本部疾病管制署全球資訊網，提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。
- (6) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市共計成立 1,068 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 16,428 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 99.17%。
- (7) 國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」持續以科學實證協助地方政府防疫，包括研發防治新技術與調查工具，進行藥效測試及建置在地化地理資訊(GIS)預警系統，依監測結果提供防治建議。另開發新穎防疫科技並與國內廠商合作，如：智慧捕蚊器、防蚊化學藥劑及防蚊材料等。

3. 控制腸病毒疫情：

- (1) 109 年截至 9 月 21 日止計有腸病毒併發重症確定病例 5 例（無死亡病例），均為感染腸病毒 71 型，較 108 年同期下降 90%。
- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，訂定「109 年腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府據以規劃防治措施並落實辦理，同時於流行期前召開專家會議及防治會議，盤點中央及地方政府之整備與因應防治作為。
- (3) 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 109 年 5 月初完成全國小學及幼

兒園之洗手設備查核，對於不合格者予以輔導改善至複查合格。

- (4) 指定 76 家腸病毒責任醫院，並執行「腸病毒醫療品質提升方案」，辦理六區腸病毒區域醫療網聯繫協調會，檢視各區防治成效及醫療整備情形；同時加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院辦理醫護人員教育訓練，以建立合作網絡，提升醫療處置品質與轉診效率。

(十三) 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 年我國結核病新案數為 8,732 人，發生率為 37 例每 10 萬人口，相較 107 年發生率降幅為 5%。109 年截至 8 月底結核病確診個案數為 4,792 人。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，109 年截至 8 月底計有 5,126 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) 持續推動「潛伏結核感染篩檢及治療計畫」，對象包括結核病個案接觸者、高風險族群(愛滋感染者/注射藥癮者、血糖控制不佳之糖尿病患及洗腎病患)、高發生率之山地原鄉居民、矯正機關及長照機構內住民等。109 年截至 8 月底提供 6 萬 4,535 人潛伏結核感染篩檢服務，有 8,618 位篩檢陽性者加入治療，有效避免該等個案發病造成傳染。
- (4) 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，109 年截至 8 月底共計執行胸部 X 光篩檢 3 萬 3,770 人，主動發現 37 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 109 年 8 月底管理個案數為 169 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 109 年 8 月底，累計通報 4 萬 616 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。109 年截至 8 月底新增通報 948 人，較 108 年同期減少 296 例(降幅 24%)。

(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，109 年截至 7 月底提供愛滋及性傳染病篩檢諮詢服務 4,777 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 793 處衛教諮詢服務站、396 臺針具自動服務機，109 年截至 8 月底共計發出針具 139 萬餘支，針具回收率達 94%。

(4) 辦理愛滋匿名篩檢諮詢服務，包括「一站式愛滋匿名快速篩檢領航計畫」與「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，提供快速檢驗以縮短確診時效，109 年截至 8 月底共計篩檢服務 2 萬 1,937 人次。

(5) 推動在家愛滋自我篩檢計畫，透過人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨提供自我篩檢試劑，合作單位亦提供諮詢、轉介或陪伴就醫服務。該計畫自 109 年 5 月起提供服務，截至 8 月底共計服務 1 萬 6,474 人次。

(6) 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，109 年截至 8 月底篩檢 1,004 人次。

- (7) 持續推動「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 42 家執行機構辦理，109 年截至 8 月底計有 2,146 名感染者之配偶或伴侶及年輕族群加入，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，國內於 108 年底已達 88%、92%、95%。

(十四) 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 57 場次/6,746 人次，應變計畫啟動收治病患及支援人力進駐實地演練 8 場次。

(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. 因應季節性流感，於 109 年 1 月辦理醫院及機構因應流感疫情防疫作為查核，共計抽查 217 家醫院及 488 家機構，符合率分別為 94%與 90%，經查核有不符項目者予以追蹤改善。
2. 持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 109 年

8 月，已輔導超過 152 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. 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，截至 109 年 8 月，完成 11 間使用 SARS-CoV-2 病毒進行實驗研究之高防護實驗室現場查核，並邀請 12 家高防護實驗室及 TB 負壓實驗室參加導入實驗室生物風險管理系統之試辦計畫。

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 109 年 6 月計 645 家機構通過認證。
2. 推動長者健康管理計畫，109 年預計開設 250 個據點，配合新冠肺炎防疫政策，截至 6 月共有 117 個據點提供長者健康促進課程，服務 3,086 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. 補助全國 22 縣市設立社區營養推廣中心及分中心共 35 處。109 年截至 6 月為止，已輔導 400 家以上共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食服務，以及辦理社區團體衛教活動 670 場，服務長者數達 1 萬 1000 人次以上。
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。發展以人為中心之慢性病管理服務，於醫院、診所及衛生所推動長者失能評估服務，109 年截至 6 月服務逾 9 萬人；依本部健康署計畫可見透過社區醫療群有計畫性介入將可改善約 4 千名老人衰弱狀況，爰賡續辦理社區

醫療群推動預防失能之慢性病介入服務，109 年共計 67 家診所辦理。

5. 109 年補助 22 個縣市 97 個衛生所推動「資源整合樞紐站」計畫，由地方政府衛生局(所)進行社區健康資源服務盤點，整合醫療、公共衛生保健資源，協助有需求的民眾獲得相關資源，提升自我照護能力及活絡社區資源應用。
6. 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，提供直播互動節目、益智型節目、歌唱節目、跳舞節目及服務給居家長者。109 年預估達 6,000 戶，未來朝向優化平台節目內容及品質，讓長者能獲得更多資源及各式課程。

(二) 推動長照 2.0 升級方案及 5 個增加：

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。隨著人口老化，109 年推估人數上升至 82 萬 4,515 人。109 年 1 至 7 月長照服務使用人數為 28 萬 7,724 人，較 108 年同期成長 29.79%，且長照服務涵蓋率統計自 108 年 8 月至 109 年 7 月為 51.83%。
3. 服務項目增加：
 - (1) 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」，考量被照顧者長照需要等級屬 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。經統計 108 年度聘僱外籍看護工之被照顧者使用擴大喘息服務之人數為 1,800 人(服務人次為 1 萬 4,726 人次)；

109年1月至7月份服務人數為5,152人(服務人次為4萬3,983人次)，服務量已大幅成長，將持續追蹤服務需求及使用情形滾動檢討修正。

- (2) 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，109年賡續推動，截至109年8月止全國共計105處家照據點，服務52,893人次。
 - (3) 推動109年「銀髮健身俱樂部試辦計畫」，結合運動專業人員，建置支持性環境，提升銀髮族運動意願與體適能，延緩失能與失智的發生，延長健康餘命與減少失能後醫療及長照資源使用。依場所類型擇優補助全國15處設置銀髮健身相關設施，落實活躍老化。
 - (4) 減少照護機構住民至醫療機構就醫方案：為落實各類照護機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，並降低頻繁外出就醫可能造成住民及陪同就醫人員之感染風險，於109年7月29日公告「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，針對達成指標之照護機構及醫療機構，給予每半年最高6萬及12萬元之獎勵費用，預計109年度照護機構參與家數為799家、醫療機構參與家數為722家。
 - (5) 協助內政部研議訂定銀髮友善住宅計畫，目前朝鼓勵民間興建只租不賣之銀髮友善住宅，並於建物規劃時納入長照服務之元素，以符合全年齡人口(包含失能者)之居住需求。
4. 日照中心增加：截至109年7月底止已布建日照中心485處，依814個國中學區計，已有414個學區布建日照中心；如加

計前瞻 1.0 預計設置者，已有 491 個學區布建日照中心。相較 108 年底布建 423 處日照中心（涵蓋 364 個學區），已新增設置 62 處日照中心（涵蓋 50 個學區）。

5. 平價住宿機構增加，未來 4 年優先於資源不足區獎助設置平價住宿式長照機構，期均衡我國住宿式長照資源可近性並減輕民眾經濟負擔，陸續推動計畫如下：

(1) 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，本部辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」，截至 109 年 8 月底，已補助共計 16 家機構(6 縣市 15 鄉鎮區)，總計 1,476 床。

(2) 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。截至 109 年 8 月底，共計 28 件申請案，預計規劃布建達 14 縣市 28 個鄉鎮區，合計 3,504 床。

(三) 發展全面長期照顧服務：

1. 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 109 年 8 月底止，已布建 646A-5,984B-3,126C，共計 9,756 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。

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 據點，強化

社區照顧量能，加速建置長照服務網絡，截至 109 年 8 月底共核定補助 758 案。

3. 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 109 年 6 月底止，申請案件數已達 3 萬 9,681 人，達推估符合資格人數 79.43%。
4. 長照 2.0 銜接出院準備服務：自 106 年 4 月推動出院準備銜接長照服務，由醫院於病人出院前 3 天進行長照評估，並儘速銜接長照服務，自 106 年 4 月至 109 年 7 月，民眾出院前接受評估至出院後接受長照服務日數，當月平均已從 88.28 天降至 5.77 天。另本部為強化出院準備服務效能，發掘長照服務個案，快速連結長照服務，凝聚專業服務團隊之專業合作，業於 109 年 7 月 22 日公告 109 年「出院準備銜接長照服務計畫」，預估參與醫院達 267 家。
5. 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，截至 109 年 8 月底止設置 494 處。
 - (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，截至 109 年 8 月底止設置 95 處。

(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。109 年補助 22 縣市各至少建置 1 處失智友善社區做為推廣中心。

6. 居家失能個案家庭醫師照護方案：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 年實施本方案，推動由基層醫療院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 109 年 8 月底，派案人數近 6 萬 5 千人，服務量能持續成長。

7. 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) 截至 109 年 7 月，實際投入長照服務之在職照服員人數達 6 萬 4,609 人，較 105 年底(長照 1.0 時期)2 萬 5,194 人增加 3 萬 9,415 人，足見整體培訓及留用機制具成效。

(四) 整合資訊及法規系統，強化長照服務輸送：

1. 為提供以個案為中心之社區整合照顧，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、

- 109年2月4日及5月19日公告修正，期更貼近民眾需求。
2. 精進「長照 2.0 服務費用支付審核系統」、「長照機構人員管理系統」及「照顧服務管理資訊系統」並同步介接整合，核銷資訊化加速撥款時程之餘，資料互通也提供判斷條件予費用審核過程，以嚴格把關費用支付之規範。
 3. 為提高整體資訊作業效率，擴大整合長照資訊系統上、中、下游等業務資訊，109 年度辦理「長照資料倉儲委外建置案」，整合各單位社衛政及健保資料庫納入本倉儲系統，以提供即時決策之數據分析。
 4. 長照服務專線(1966)：109 年 1 至 8 月撥打總通數為 22 萬 3,076 通較去年同期撥打總通數成長 30.6%，平均每日撥打 900 通。109 年 2 月 14 日啟用長照服務專線話務整合資訊系統，方便民眾以最少按鍵接通在地縣市之照管中心話務人員，並可進行跨縣市轉接服務；接聽人員可查詢歷次來電紀錄，減少民眾重複陳述，透過系統化記錄民眾長照服務之需求及常見問題等(如申請、諮詢、申訴等)，作為政府掌握問題回應需求的參考依據。

(五) 發揮部屬醫院公衛任務，建置社區式及住宿式長照機構：

1. 部屬醫院配合本部失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，除設置失智症相關門診、篩檢、衛教宣導服務，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，亦提供長照出院準備轉銜服務，其中 25 家部屬醫院及 2 家分院具「長照出院準備友善醫院認證」，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，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 年度預定開設 4 家，可增加服務人數計 136 人，餘仍陸續規劃中。

3. 為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 年完工時可提供逾 1,200 床住宿服務。
4. 部屬基隆醫院與交通部中華郵政股份有限公司合作跨部會首例公辦公營長照機構，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，預計別分於 110 年及 111 年完工，目前已進入細部規劃設計階段。

(六) 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。截至 109 年 6 月，50 個次醫療區均有服務院所、計有 221 個團隊、2,809 家院所參與，109 年 1 至 6 月累積照護人數約 5.5 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 109 年 6 月收案人數約 3.6 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 及 108 年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，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 6 月底共計組成 80 個策略聯盟，已有 7,234 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) 109 年第 1、2 季較 106 年(開始推動分級醫療)同期，醫學中心就醫占率從 10.56%減少至 9.98%；區域醫院從 14.95%降至 14.27%；地區醫院由 9.82%增加至 10.97%，基層院所由 64.67%增加至 64.79%。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」，布建社區護理照護資源，目標在 114 年由 500 家倍增至 1,000 家，截至 109 年 6 月底，全國共有 677 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 個地方政府共計 2 億 2,825 萬餘元，補助護理之家機構 288 家，109 年核定 20 個地方政府共計 4 億 1,923 萬餘元，預計補助護理之家機構 299 家。

(二) 建構兒童醫療照護網絡

1. 為改善周產期與兒童急重症醫療照護，並強化初級照護及預防保健，行政院於 109 年 2 月 14 日核定「優化兒童醫療照護計畫」(110-113 年)，4 年挹注 27.9 億，以減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，改善健康不平等。
2. 辦理「兒科急診品質提升計畫」，補助 15 縣市至少一家醫院提供 24 小時兒科專科醫師急診照護服務；試辦幼兒專責醫師制度計畫，提升初級醫療照護品質及落實預防保健；成立兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心，解決兒童缺藥困境。

(三) 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，考量其自主性高、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，109 年 6 月底護理人力達 17 萬 4,685 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 8,270 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，108 年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功能，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；另完成「護動 e 起來平台」建置，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。截至 109 年 6 月底共接獲通報 831 件，均每案查核，裁罰率約 15%。
4. 建立專科護理師制度，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。今(109)年度推動麻醉進階護理師制度，增加專科護理師甄審類別「麻醉科」，以提升麻醉護理人員執業品質與保障，確保民眾麻醉醫療過程之安全。

5. 改革醫療糾紛處理機制：辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，推動「醫法雙調處模式」及「第三方專家意見諮詢」以緩和醫病關係；調處成功率自 106 年 32.9% 提升至 108 年 38.9%，並推動「醫療事故預防及爭議處理法」立法，以妥速處理醫療爭議，促進醫病關係和諧。

(四) 提升中醫醫事人力素質，擴展多元服務：

1. 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，今(109)年共輔導 111 家院所、542 位新進中醫師接受訓練，並規劃建立選配系統及相關作業規範；為建立中醫專科醫師制度，109 年輔導 12 家試辦醫院、52 位學員進行中醫內科及針灸科訓練；成立 7 家中醫臨床技能測驗工作小組，完成 70 項中醫專科醫師口試教案送「題庫及規範中心」進行審查及分析。
2. 109 年輔導 10 家教學醫院，研訂中西醫整合急重症照護、中醫參與日間照護、長期照顧、失智症照護及戒癮治療等模式，並推動中醫精準醫療及智慧中醫運用；另透過健保六區組成輔導團隊，建立中醫社區醫療及居家醫療服務網絡。
3. 落實民俗調理業證照制度：開發「傳統整復推拿」技術士技能檢定作業，108 年 11 月首次開辦，109 年完成術科測試，合格人數 1,597 人，合格率達 65%；完成「腳底按摩」技術士新職類開發作業；協助 3 家大專校院、2 家職業訓練機構及 12 個民俗調理團體，發展 50 門職能導向課程，建立訓練課程標準化，普及訓、檢、用人才培育制度。
4. 109 年 5 月 28 日修正發布「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，提升藥師中藥執業知能。

(五) 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至少一家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) 辦理「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」，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。
- (2) 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，達目標值 8 成。
- (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，以區域聯防概念整合區域醫療資源，提升偏鄉地區醫療照護可近性與品質。
- (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 6 家(澎湖 3 家、連江、蘭嶼、綠島)以及本島地區 13 家(臺東 10 家、花蓮豐濱、屏東恆春及雲林)，共 19 家醫療機構。

4. 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，並透過「空轉後送遠距會診平臺」電子化申請表單、彙整病人過去就醫資料及視訊功能，提供「送」、「接」、「審」三方同步醫療分享決策，縮短手寫表單及傳真時間，並減輕第一線醫師壓力，降低不必要轉診，109年截至6月申請案件共151案，核准138案。

5. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，109年健保額外投入約24億元，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。
6. 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，109年持續維運及監控前開網路品質與使用情形，以提升醫療診斷品質。
7. 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，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，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。
8. 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。

9. 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、緊急傷病者就醫或孕產婦產檢及生產之交通費用，截至 109 年 6 月底共補助 755 萬 3,028 元，計 8,048 人次。

(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，截至 109 年 6 月底共補助 1,476 萬 811 元，計 1 萬 3,745 人次。

10. 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，建立在地人化服務健康照護供需模式。

11. 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。109 學年度招生錄取人數共計 88 名(醫學系 44 名、牙醫學系 26 名、護理學系 13 名、其他學系 5 名)。

(六) 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 109 年 6 月底止，共計支援偏遠地區醫院 23 家，山地離島衛生所 34 家。醫院部分判讀 30 萬 9,980 件、山地離島衛生所 10 萬 7,803 件，合計 41 萬 7,783 件。

2. 截至 109 年 6 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室，自 102 年 12 月起共執行 908 人次；化療中心自 104 年 10 月成立起已服務 3,044 人次；磁振造影掃描機自 107 年 12 月啟用已服務 957 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 721 人次；磁振造影掃描機自 105 年 7 月啟用已服務 4,476 人次；化學藥物治療自 108 年 7 月開辦起已服務 77 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 家部屬醫院計新臺幣 1,039 萬 6,000 元整。
4. 本部部屬醫院建置遠距醫療門診試辦計畫：
 - (1) 本部臺東醫院目前固定安排遠距醫療門診，提供相關專科服務，包含皮膚科、耳鼻喉科及眼科。自 107 年 11 月 6 日正式進行會診服務，截至 109 年 6 月 30 日服務量共計 1,664 人次。109 年度起將新增服務項目，如急會診、學童視力異常保健、皮膚冷凍及照光治療等。
 - (2) 109 年起擴散至花蓮豐濱地區、恆春地區以及澎湖等處，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。
5. 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，分 4 年編列預算，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。

(七) 提供弱勢族群健保費補助及醫療照顧：

1. 健保費補助方面，109 年截至 6 月底止，受補助者計 349 萬餘人，補助金額 141 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」108 年共核貸 2,140 件，1.6 億元，109 年 1 至 6 月共核貸 1,095 件，0.89 億元；「分期繳納」108 年核准 8.8 萬件，25.79 億元，109 年 1 至 6 月核准 4.5 萬件 13.71 億元；「愛心轉介」108 年補助 4,115 件，1,469 萬元，109 年 1 至 6 月補助 1,972 件，911 萬元；「公益彩券回饋金」108 年補助 4.8 萬人次，2.72 億元，109 年截至 6 月底止，補助 2.7 萬人次，1.36 億元。
3. 提供公費養護床共 1,824 床(精神疾病公費養護床 1,724 床、漢生病公費養護床 97 床、烏腳病公費養護床 3 床)，109 年 6 月使用精神疾病公費養護床 1,424 床、漢生病公費養護床 97 床；109 年 1 至 6 月底止，公務養護床共服務 9,184 人次。

(八) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 目前全國計有 168 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 109 年 6 月為止，已逾 1.4 萬人完成預立醫療決定簽署，並有逾 71 萬位民眾已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。

2. 完成「病人自主權利法」子法規及相關配套措施，並於 109 年 1 月 7 日公告第 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」，計有 11 類疾病擴大加入適用該法之臨床條件。
3. 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。推估 109 年 1 至 6 月接受全民健保安寧居家服務人數約 0.8 萬人。

(九) 公共衛生師法立法：公共衛生師法業於 109 年 6 月 3 日公布施行，將使我國已培育之數萬名公共衛生專業人員，得經國家考試取得專門職業技術人員資格，有助參與擘劃我國衛生醫療政策、社區衛生服務、流行病學調查研究、健康保險及衛生教育等工作。

(十) 推動 C 型肝炎消除：

1. 估計國內約有 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，尚有約 32 萬名慢性 C 型肝炎感染者需治療。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，預估至少可減少 80% 慢性 C 型肝炎感染者，以提前達到 WHO 於 2030 年消除 C 型肝炎目標。
2. 為讓更多 C 型肝炎感染者能夠盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，C 型肝炎全口服新藥自 106 年 1 月納入健保給付，截至 109 年 9 月 13 日止，累計約 10 萬 3 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%，三年平均成功率

為 98.1%，治療成效顯著。109 年預算編列增加至 81.66 億元，至少可再使 5 萬多人受惠。

3. 已建立全國各鄉鎮市區 C 型肝炎風險潛勢地圖，將持續更新，以利地方衛生單位及民間團體協助繼續推動 C 肝消除。
4. 為改善山地型原鄉肝病問題，108 年 12 月完成「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」，辦理成果顯著。109 年將持續加強其他山地型原鄉之治療率。

(十一) 積極檢討鬆綁法規，帶動醫療與生技產業升級：

1. 開放 6 項細胞治療技術使用於符合適應症之臨床治療個案，截至 109 年 6 月，已核准 22 家醫療機構，共計 32 件細胞治療技術施行計畫。另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. 109 年 4 月 6 日預告修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，開放醫療機構可委託非醫療機構實驗室或醫事檢驗所執行檢測服務，有助國內檢測技術及精準醫療之發展。
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. 依臨床實務需求，目前已於健保醫療資訊雲端查詢系統收載「雲端藥歷」、「檢查檢驗紀錄」、「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 項就醫資料。
2. 自 107 年起，新增電腦斷層 (CT)、磁振造影(MRI)、X 光及超音波、鏡檢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，更以創新技術發展雲端系統主動提醒醫師重複處方功能，提升病人用藥安全與醫療效率。108 年 11 月再新增藥品交互作用暨過敏藥物提示功能，提醒院所危及性命並絕對禁忌之 307 個西藥交互作用比對項目。為提升病人用藥安全，於 109 年 7 月起擴大提示禁止併用、避免併用之西藥交互作用比對項目(448 個)。另提供可能危及生命或須醫療介入以預防嚴重不良反應發生之中西藥交互作用比對項目(3,110 個)，供醫師診間處方參考。
3. 109 年 8 月共有 2 萬 7,717 家院所、8 萬 7,536 位醫事人員查詢使用本系統（使用率：醫院 100%、西醫診所 99%、中醫診所 97%、牙醫診所 98%、藥局 98%），有 89.5%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 4.2 千萬查詢人次。經統計，降血壓、降血脂、降血糖、思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜等六類慢性病藥品用藥日數重疊率於 103 年至 108 年降低超過一半。估算 103 年至 108 年減少重複藥費近 77 億元(以全藥類估算)。透過雲端醫療影像分享，可避免重複檢查，及病人到醫院複製影像之交通與時間成本，估算 107 年至 108 年減少重複檢查檢驗費用(44 大類)

約 5.3 億點。

(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：

1. 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。
2. 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 7 月計有 102 家申請，其中 18 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之「健康存摺」進行健康管理。截至 109 年 6 月底止，使用人數已達 483 萬人、6,063 萬人次，未來除持續精進健康存摺功能外，亦將優化系統操作界面、操作流程，並提升使用者操作滿意度。

(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 109 年 6 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，108 年約 475 億元，109 年 1 月至 4 月約 164 億元；截至 109 年 6 月底，健保權責基礎下收支累計結餘約 1,522 億元，約當保險給付支出 2.71 個月，尚符合健保法第 78 條保險安全準

備總額以 1 至 3 個月保險給付支出為原則之規定。

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，另依法辦理各類目被保險人投保金額申報下限調升作業，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，109 年 1 月至 6 月合計增加保險費收入約 18.15 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，截至 109 年 6 月統計，長期旅居海外積欠健保費的人數約有 2.6 萬人，欠費金額約 6.1 億元，平均每人欠費 2.3 萬元。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，同時告知欠費繳納協助措施，以儘速處理欠費事宜。
5. 落實違規院所查核並依規嚴處：截至 109 年 6 月底，查核 196 家次(西醫醫院 25 家次、西醫診所 99 家次、中醫 20 家次、牙醫 20 家次、藥局 27 家次、其他保險醫事服務機構 5 家次)，共處分 84 家次(違約記點 13 家次、扣減費用 39 家次、停約 1 至 3 個月 27 家次、終止特約 5 家次)。另適時協調檢警調司法機關會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件，違法事證具體而函送司法機關偵辦者，截至 109 年 6 月底，共 41 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，並透過與醫界相關重要會議中報告，期杜絕違規案件發生。

(十五)擬定「樂生園區整體發展計畫」

1. 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。
2. 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%。
3. 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」具臺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。
4. 計畫預定 6 年執行完成後，將正式成立「漢生醫療園區」，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：109 年補助地方政府 2,865 名社工(督導)員，至 109 年 8 月已進用 2,293 名社工(督導)員，整體進用率達 80.03%。
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至 109 年 8 月底止已設置 137 處中心，聘用 748 名社工、87 名督導共 835 人提供社區家庭服務；並於 109 年 1 月 21 日發布「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，落實各網絡單位權責以利及早發現處於不利處境之兒童；另為精進社區脆弱家庭預警機制，已完成社會安全網資訊系統及串接跨部會資訊比對，協助社工人員進行服務時可完整掌握家庭樣貌。

3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系共同提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。109年1至6月各地方政府總計受理13萬6,166件保護性或脆弱家庭通報案件，其中97.4%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，於108年及109年春節前推動「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；另108年起透過「社會安全網—關懷e起來」線上通報平臺，正式整合兒少保護及脆弱家庭(原高風險家庭)通報表單及受理窗口，並串接跨網絡家庭風險資訊，研發未滿18歲兒少案件分流指引，提升評估派案之有效性。
 - (2) 中長期部分，推動辦理暴力防治社區預防推廣計畫，培育種子講師推廣社區暴力零容忍觀念，以關心及發掘社區中受到不當對待之兒少；針對已發生保護性事件之家庭，則透過集中受理篩派案件、結構化評估工具、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) 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。
 - (2) 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。

- (3) 109 年 1 月至 6 月，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，已派案心衛社工服務 2,869 人，服務涵蓋率 87.07%。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。
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，協助地方政府推動以家庭為中心、社區為基礎的整合服務，並精進各類工作模式，爰規劃編製「精進以家庭為核心工作服務模式」、「落實心衛社工服務模式」、「社福中心的運作與專業督導機制」及「地方資源布建及民間資源發展與培力」等各項輔導主題工作指引手冊，以精進與落實強化社會安全網計畫。
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，以輔助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) 持續完善「精進以家庭為核心工作服務模式」、「落實心衛社工服務模式」、「社福中心的運作與專業督導機制」及「地方資源布建及民間資源發展與培力」等各項輔導主題工作指引手冊，以協助地方政府推動以家庭為核心、以社區為基礎的服務模式。

(二) 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：委託建置全國藥癮醫療服務資料維護平臺，並透過與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 年底已有部分功能上線，於 109 年 10 月將全系統功能上線。
2. 發展藥癮防治專業人才培訓制度：
 - (1) 辦理成癮防治專業訓練：109 年截至 6 月辦理藥癮醫療專業人員訓練計 335 人次。
 - (2) 為系統性培植藥癮治療人員，於 108 年委託完成藥癮治療人員共通培訓課綱之訂定。為強化前開訓練課綱之運用及推廣，109 年下半年預計辦理 6 場次教育訓練，培訓 240

人。

3. 提升治療性社區與中途之家服務質、量：

- (1) 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。除賡續補助自 95 年辦理治療性社區至今的衛生福利部草屯療養院外，另補助財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心、財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家、社團法人台灣露德協會、財團法人基督教晨曦會及財團法人利伯他茲教育基金會等 5 家機構發展多元藥癮治療性社區服務。該 6 家機構共提供 16 個收治處所，296 床（含男性 240 床、女性 56 床），109 年截至 6 月，共收治個案 224 人。
- (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，109 年補助 18 家民間機構辦理「藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫」，其中有 13 家辦理中途之家及自立生活方案，共提供 229 床，另有 5 家提供非安置型社區復健服務。

4. 提升替代治療便利性改善方案：

- (1) 109 年賡續辦理美沙冬替代治療跨區給藥服務，並持續鼓勵美沙冬替代治療執行機構參與，截至 6 月共有 20 縣市、59 家機構參與。統計 109 年 1 至 6 月共 565 人次申請，出席率 88%。
- (2) 109 年賡續補助 45 家中小型替代治療執行機構人力及業務費，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) 109 年補助各地方政府毒品危害防制中心個案管理人員

606 人，降低個案管理人員案量比至 1：60，以深化社區施用毒品個案之追蹤輔導，並賡續受理 24 小時免付費諮詢專線。

- (2) 109 年賡續委託國立臺灣大學執行「簡要成癮查核表在台灣的應用與評估」計畫，以發展本土藥癮處遇評估工具，俾毒防中心個管師評估個案追蹤輔導改善情形，截至 6 月底已完成量表之本土化測試。
- (3) 109 年賡續委託屏東科技大學執行「毒防中心個案管理模式修訂及工作手冊製作」，已於 6 月底完成個案管理服務流程及個管評估與紀錄表單草案，並預計於 8 月底前辦理 6 場試辦計畫說明會，9 月進行試辦。

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(未成年)至 4 萬元(未成年)之藥癮治療費，109 年截至 6 月共計補助 6,441 人。
- (2) 辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務計畫」：109 年擴大補助 13 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 14 家矯正機關(含 2 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：賡續辦理 109 年藥癮者家庭支持服務方案，補助及輔導 21 個直轄市、縣(市)政府及 7 個民間團體，結合 23 所矯正機關，推動家庭銜接服務。109 年截至 6 月，共計服務 849 個家庭，另聯結就業、司法、醫療、心理、經濟、福利服務等資源，提供 3,017 個家庭多元服務。

(三) 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，109 年 1 月至 6 月各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計有 1,731 人，送刑事警察局化驗之採證盒則有 1,508 件。
2. 督導各地方政府衛生局執行家庭暴力加害人處遇計畫，109 年 1 月至 6 月執行處遇案量 4,145 人，其中已完成處遇 995 人，尚在執行處遇 2,536 人，因故未完成處遇 614 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，109 年 1 月至 6 月應執行處遇 6,862 人，其中經評估無須處遇結案 21 人，已完成處遇 933 人，尚在執行處遇 5,279 人，因故暫停處遇或因故未執行 629 人。
4. 至 109 年 6 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。至 109 年 6 月，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 12 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，109 年 1 月至 6 月執行成果如下：
 - (1) 補助處遇協調社工(含督導)80 人，進用 59 人，進用率 73.8%。
 - (2) 為提升醫事人員家庭暴力及性侵害責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，辦理教育訓練 155 場次，有 19,165 人次參加，其中包括醫師 2,421 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 97.95%。
6. 為培育及提升處遇人員專業知能，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，109 年 1 月至 4 月，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，共計 17 場。

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。109 年 1 月至 3 月專線提供服務量 3,914 通。

(四) 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) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：經召開 8 次修法研商會議，增訂民事保護令對被害人之相關保護措施；增訂教保服務人員為責任通報人員；完善被害人身分隱私保護措施及尊重成年被害人意願；與強化學校推動目睹家庭暴力兒童及少年之輔導措施等，共計修正 16 條，並經行政院 109 年 5 月 12 日審議。
- (3) 研議「兒童及少年性剝削防制條例」修法工作：為回應公共政策網路參與平臺提案、避免發生韓國 N 號房事件，各界建議提高該條例第 36 條、第 38 條、第 39 條、第 44 條及第 46 條之刑責，以及檢討第 7 條告發及第 8 條相關移

除下架等規定，業於 109 年 7 月 17 日召開部分條文修正草案第 1 次會議。

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：109 年 1 月至 6 月共接獲 2 萬 6,555 件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為 2 萬 5,961 件，占 97.76%。
- (3) 辦理「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」：109 年 1 月至 6 月約計 870 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。109 年 1 月至 6 月計協助 182 名兒少驗傷診療及身心復原，並辦理 44 場教育訓練，計 858 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：109 年 1 月至 6 月 113 保護專線計接線 5 萬 3,868 通電話，提供 4 萬 6,220 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；108 年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。109年1月至6月計補助設置10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：109年1月至6月通報兒少保護案件計3萬8千餘件，提供兒少保護服務計19萬餘案次。
- (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4個復原中心；截至109年6月止，計135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。109年1至6月份，接獲申訴案件1,752件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計1,017件，平均結案天數為3.31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。109年1月至6月辦理各項教育訓練計2場次，107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) 辦理臺灣婦女遭受親密關係暴力統計調查計畫：參考聯合國、歐盟及世界健康組織相關指標，針對我國18至74歲婦女遭受親密關係暴力情形進行調查，以系統性瞭解我國婦女遭受親密關係暴力之盛行率，並據此進行國際比較。

- (2) 辦理兒少保護結構化決策模式安全(SDM, 2 版)、風險及風險再評估研究訓練計畫：108 年 7 月正式實施 SDM 3 項評估工具，為掌握施作成效，並以 108 年 10 至 12 月的案件為樣本，進行量化研究分析，作為未來監測基礎。另為提升社工人員操作知能，自 109 年 7 月至 110 年 3 月共辦理 8 場次外督課程，預計受益社工人員達 160 人次。
 - (3) 建立兒少篩派案決策輔助系統：為強化未滿 18 歲兒少案件之篩派案效能，強化決策之實證基礎，除運用現行決策輔助指引外，刻正運用大數據研究分析，建立篩派案階段決策輔助系統，俾相關決策更精準有效。
 - (4) 辦理臺灣兒虐醫療成本推估委託科技研究計畫：透過實證研究了解臺灣兒虐個案在醫療成本及醫療使用與一般兒童之差異，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。
 - (5) 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嚴重程度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) 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，109 年計補助 22 縣市推動 95 項宣導計畫，計 598 個社區參與。
 - (2) 落實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。

- (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) 製作兒少保護暑期宣導短片，針對暑假期間家長與孩子互動頻繁、容易衍生衝突的情況，透過短片呼籲家長遇到管教問題可採取之方法，並透過 youtube、手機 APP，加強對年輕父母等目標族群之宣導效益。

(五) 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，其中年資晉階加給最高 7 年，可預期個人薪資，有利專業久任。具專業執照者提高薪點敘薪，並調高補助雇主應負擔之勞健保費及提撥勞退準備金為每月 5,000 元，減輕民間社福團體及機構財務負擔，期公私協力推動社會福利，維護弱勢民眾權利。
 - (3) 以衛生福利部補助計畫第一年聘用的社工為例，專業服務費 280 薪點，加上學歷(碩士以上學歷加 16 薪點)、執照(社工師執業登記加 32 薪點、專科社工師加 16 薪點)、執行風險業務等級(高度風險加 16 薪點)等最多 80 薪點，合計 360

薪點，以每薪點 124.7 元計算，每月最高可領 4 萬 4,892 元，較舊制最高 4 萬 1,000 元，增加近 4,000 元，且年資部分得依考核階梯式調升至第 7 階（專業服務費 336 薪點），月薪最高達 5 萬 1,875 元；社工督導依考核晉階 7 階後，最高達 5 萬 7,860 元。

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廣續推動，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，至 109 年 6 月底已有 4,788 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) 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：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，有效提升社工人力專業質量。

(六) 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，109 年 6 月底止，計有低收入戶及中低收入戶 25 萬 2,593 戶，共 60 萬 8,454 人，較去年同期增加 330 戶、減少 1 萬 2,676 人。為保障低收入戶基本生活，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 109 年 6 月底止，計核發家庭生活補助費 14 億 3,621 萬餘元、兒童生活補助費 13 億 8,458 萬餘元、就學生活補助費 15 億 906 萬餘元，計 17 萬 9,039 戶次，68 萬 8,395 人次受益。
2. 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。109 年配合 CPI 成長率 3.97% 進行調增，使弱勢民眾之基本生活持續獲得合理且妥善照顧。
3. 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109年6月底止，計1萬3,905人申請開戶，申請開戶率為51%，較去年同期增加4,716人。

4. 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，109年截至6月底各縣市受理社會救助通報案量總計8,626案，其中透過通報而取得救助者達5,902案，占通報量之68%。
5. 辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，截至109年6月底合計核發9,180萬1,564元、協助6,968個弱勢家庭獲得救助紓困。
6. 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，109年1至6月專線進線量高達36萬5,184通、實際來電量21萬5,100通。較去年同期電話量5萬6,449通、實際來電數量5萬4,480通，109年度專線進線量成長6.47倍。除各項福利諮詢與通報轉介服務外，通報案件78件(脆弱家庭51件、危機家庭類13件、社會救助類案件11件、身心障礙福利2件、老人福利1件)，又因應疫情發展，該專線亦肩負各項防疫及紓困方案之社政福利諮詢、通報之單一窗口，並協助相關政策宣導。
7. 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。109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99萬人次。

(七) 推動社福一站式數位服務：

1. 109年度由本部與9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，109年截至6月已服務約18萬4,000人次。

2. 因應社會安全網政策，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。

(八) 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108年12月底全國登記有案之志願服務團隊已達2萬1,284隊，志工人數達103萬9,251人，投入各個志願服務工作領域之總服務人次達4億8,088萬8,039人次，服務時數達9,565萬6,981小時。
2. 為鼓勵高齡者參與志願服務，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108年底，高齡志工計26萬4,241人，較107年之23萬8,382人，成長10.85%。
3. 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13個申請單位辦理時間銀行方案。
4. 推動社區培力育成中心：109年補助16縣市成立16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。
5. 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。
 6. 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。109年補助105案，計1,033萬2000元。

(九) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 修正老人福利法，增進老人福利：老人福利法部分條文修正草案業經立法院第10屆第1會期第12次會議三讀通過，總計修正14條、新增2條，並於109年5月27日公布施行，修正重點如下：
 - (1) 增列私立小型免辦財團法人登記之老人福利機構，配合國家長期照顧政策辦理相關服務，得接受補助。
 - (2) 增列提升老人福利機構服務品質與維護老人福利機構住民權益之相關規定。
 - (3) 增列老人保護安置費用追償對象及保護安置費用，於特殊情形得減輕或免除之規定。
 - (4) 針對老人福利機構違法情節輕重，增列不同程度罰則。
2. 健全社區照顧體系，保障老人基本生活：
 - (1) 為提升老人社會參與，截至109年6月底止已於全國設置4,078個社區照顧關懷據點，提供老人所需關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等多元服務，其中2,229個據點並設置C級巷弄長照站，提供預防及延緩失能照顧服務。
 - (2) 為保障中低收入老人之經濟安全，針對未接受公費安置者，

發放中低收入老人生活津貼，109 年度截至 6 月底止，計核撥 66 億 6,111 萬餘元，16 萬 2,973 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，109 年度截至 6 月底，計核撥 2,090 萬餘元，4,185 人次受益。

(3) 為維護老人生活品質，補助中低收入 65 歲以上及 55 歲以上原住民老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至 109 年 6 月底，計 6 萬 3,341 人受益。

3. 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 109 年 6 月底止，立案之老人福利機構計 1,084 家。

4. 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。109 年度核定私立小型老人福利機構家數共 449 家，其中申請電路設施汰換 192 家、寢室隔間與樓板密接整修 145 家、119 火災通報裝置 342 家、自動撒水設備 240 家。

(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，108 年度共補助 13 億 4,078 萬餘元，受益之身心障礙者為 19 萬 8,908 人，109 年截至 6 月共補助 6 億 4,110 萬餘元，受益者為 9 萬 5,629 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 109 年 6 月底止，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 104 個、社區日間作業設施 222 個、社區式日間照顧服務 141 個、身障家庭托顧服務據點 137 個、其他 47 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 109 年 6 月底止，全國計有 2,172 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，截至 109 年 6 月底止合計補助計補助 305 案，累計補助經費達 903 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，109 年截至 6 月，中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 17 億 3,695 萬餘元，每月平均受益人數為 58 萬 2,186 人。
5. 為提高對身心障礙福利機構之獎助、回應機構營運成本所需，達到留才留人，維護服務品質目的；109 年辦理身心障礙者機構特別處遇費（含躍升計畫），由機構專業人員對所列個案提供個別化特別處遇服務，並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。截至 109 年 7 月底核定 213 家身障機構、補助 9 億 7,694 萬 3,324 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 328 家全國性社會福利財團法人之監督，業依據財團法人法第 45 條訂頒「衛生福利部依財團法人法第四十五條第二項第六款規定，指定全國性社會福利財團法人解散之擬議為應經董事會特別決議並陳報主管機關許可之重要事項」，作為全國性社會福利財團法人之法遵依循；並辦理非營利組織因應洗錢、資恐防制暨風險評估實務線上教育訓練。

(十二) 修正國民年金相關法規，完善國民年金保險制度：

1. 持續滾動檢討國民年金制度，109 年 1 月 13 日修正發布國民年金法施行細則第 25 條條文，109 年 6 月 3 日修正公布國民年金法第 12 條及第 40 條條文，保障被保險人給付權益。
2. 賡續辦理國保開辦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，以積極協助欠費被保險人繳納保險費。
3. 持續辦理國保納保及給付核付業務，109 年 6 月國保納保人數 318 萬 5,407 人；109 年截至 6 月底止，各項給付(含基本保證年金及原住民給付)核發人數達 183 萬 5,462 人，109 年 1 月至 6 月各項給付核發總金額計 430 億 4,654 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) 扶植我國生技醫藥研發產業發展：

1. 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，109 年截至 6 月底共執行 672 件，有關研發成果收入共達 168 萬 6,091 元。

2. 推動臨床試驗發展計畫，補助 7 家臨床試驗中心，截至 109 年 6 月完成主審 IRB 案件 60 件，平均審查天數約 8.9 天，有效強化審查效能。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。
3. 國衛院將新穎醫藥研發技術與成果技術轉移至國內生技產業。109 年上半年新增之 10 項成果技轉、授權簽約金達 2 億 9 千 9 百萬餘元，更協助 1 家生技藥物之新創公司成立，以及增加 10 件獲證專利、推動共 64 件產學合作研發案等，將持續協助技轉廠商後續開發與臨床推動。

(二) 持續推動中醫藥研究實證及應用

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，截至 109 年 9 月，持續建立包括川木香、木香、木賊、西洋參、辛夷、兒茶、虎杖、金銀花、厚朴、薑黃、山藥、青皮、陳皮、紅耆、桑葉等 15 個中藥材或飲片品質規格分析研究，確定藥材指標成分及其含量，研究結果持續提供臺灣中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：
 - (1) 109 年針對肥胖或睡眠障礙高度罹患高血壓風險的亞健康族群，進行中醫雷射針灸介入，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 2 年擬收 100 人。第一年收案 30 人，期中收案 22 人，結果顯示：亞健康族群使用雷射針灸介入，相較於控制組，其亞健康情形、睡眠品質、中醫體質(陽虛、陰虛、痰瘀)、主觀感受(憂鬱及焦慮情形)、認知活動等皆有顯著改善或提升的情形。血壓及體脂肪和自律神經活性無明顯改變，對臟腑血流則具有明顯調整作用。

(2) 以人工智慧演算法分析肝臟疾病病人橈動脈壓力波諧頻特徵與生理生化相關指標的相關性。試驗預定納入 2,500 筆病人資料，考慮退出率(dropout rate)為 5%，預定收案 2,700 筆，其中包括台北醫學大學附設醫院 1,350 筆、台北榮民總醫院 1,350 筆。

3. 強化本土中草藥之開發與應用：

(1) 進行野菟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。

(2) 本土黃藤植物其粗萃取物可促進傷口癒合，進一步純化之黃藤乙酸乙酯層(TCQ-2)可抑制 α -葡萄糖苷酶活性，降低發炎細胞激素(IL-6、TNF- α)之產生，亦可使成骨細胞增生，以及減緩因癌症化療誘導惡病質的肌肉萎縮。期望透過後續研究成果，發展黃藤為經濟效益較高的植物新藥或具功能性的健字號健康食品。

4. 中藥在照護神經系統功能退化症之整合研究：成功建置 D-半乳糖(D-gal)誘導老化之細胞及動物試驗模型，用以驗證藥用植物對 D-半乳糖降低免疫細胞存活之保護作用。

5. 持續推動中醫藥健康促進研究與臨床效益評估，提升中藥品質分析技術，強化本土藥用植物研發及中藥實證與安全性評估。

(三) 擴大新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 一國一中心計畫：107 年委託臺大醫院(印尼)、成大醫院(印度)、花蓮慈濟醫院(菲律賓)、榮陽團隊(越南)、彰化基督教醫院(泰國)及彰濱秀傳醫院(馬來西亞)辦理。108 年增納緬甸與汶萊，緬甸由新光醫院主責，馬來西亞由長庚醫院負責，並兼轄汶萊。截至 109 年 6 月共培訓 729 位新南向國家醫事人員，介接 98 家廠商，取得約 440 萬美金訂單。

2. 今年因新冠肺炎(COVID-19)，一國一中心主責醫院分別與越南、印度、菲律賓、緬甸、印尼、泰國等，累計辦理 34 場視訊會議或專題演講，分享臺灣防疫經驗。
3. 近年來新南向國家病人來臺人次呈現穩定成長，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 年計 14.1 萬人次，占全部國際醫療病患 37%。截至 109 年 7 月底，計 5.8 萬人次，占全部國際醫療病患 45%(109 年 7 月底國際醫療總人次約 12.7 萬)。
4. 區域聯合防疫網絡
 - (1) 防疫技術轉殖中心：
 - A. 與越南合作，於 109 年 1 月 16 日至 18 日拜會越南廣寧省衛生廳及結核病暨胸腔醫院相關人士，建立結核病防治雙邊合作聯繫平台，達成 109 年合作內容之共識，並於 3 月 5 日、4 月 9 日及 6 月 15 日與越方召開視訊會議，討論困難病例診療及實際執行視訊都治的狀況。另將雙方近兩年之合作經驗撰寫成論文投稿，於 4 月 13 日假臺北舉辦之「Medical, Medicine and Health Sciences」國際研討會口頭報告，另亦投稿至 51st Union World Conference on Lung Health 國際研討會。
 - B. 與印尼合作，已分別於印尼萬隆市 Sekejati 亞區及 SDN 261 Margahayu Raya 國小成立登革熱深耕社區及學校志工隊，並配合萬隆市小學生生物科學營(Fun leaning science)，於 109 年 2 月 8 日及 9 日派遣防疫深耕隊與萬隆理工學院共同進行登革熱衛教宣導活動，約 5 至 10 所學校，共 295 名學生參加活動。另已完成印尼文版登革熱衛教宣導摺頁及宣導影片腳本。

(2) 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，109年1至6月除持續更新已建置之印度、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、越南、汶萊、緬甸及柬埔寨等9國資料外，並新增新加坡及斯里蘭卡等國家之資料。另提供因武漢肺炎疫情無法返臺國人相關醫療協助，並製作「因疫情無法返臺，怎麼領慢性處方箋」、防疫期間慶開齋(節)及蟲媒傳染性疾病防治宣導之「夏日防蚊大作戰」等相關圖卡。

5. 建立傳統醫藥產官學研夥伴關係

- (1) 在印度傳統醫學部(Ministry of AYUSH)與印度台北協會(ITA)的支援下，於中醫藥研究所內設置印度傳統醫學資訊中心(AYUSH Information Cell)。印方高階官員原擬親自來台揭牌，因疫情之故暫緩。正與印度傳統醫學部洽談與部立研究所簽訂合作備忘錄並安排印度傳統醫學講座教授來台駐點事宜。
- (2) 舉辦「臺灣與馬來西亞中醫臨床醫療交流視訊會議」計2場。
- (3) 持續進行包括沙巴蛇草、小葉魚藤等南向國家藥用植物在抑制腦神經發炎、改善巴金森氏症及阿滋海默氏症、改善發炎性腸道疾病、肥胖及糖尿病、中風等活性研究。
- (4) 持續進行新南向國家藥用植物研究，拓展資源利用與開發。推動與印度中央藥用暨芳香植物研究所(CIMAP)簽訂合作備忘錄事宜。
- (5) 修正發布藥事法施行細則及藥品查驗登記審查準則部分條文，協助我國中藥製藥產業爭取外銷訂單。

6. 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 4 張，包括馬來西亞 1 張（植牙導引系統及其附件）、印尼 3 張（人工牙根手術大器械盒、人工牙根手術小器械盒及人工牙根系統）。
 - (2) 簽署醫衛合作備忘錄 2 件：以電子化方式與馬來西亞吉隆坡牙科國際中心與泰國朱拉隆功大學牙醫學院各簽署 1 件。
 - (3) 辦理口腔專業增值服務：以國內醫學大學發展之國際視訊教學模式，與泰國朱拉隆功大學牙醫學院進行視訊臨床教學，提供逐步拆解操作之專業增值服務。
 - (4) 國際論壇：結合中華牙材展，提供各國與會來賓體驗國內廠商產品，了解國際高端醫療技術與全球城市牙科發展最新動態。
 - (5) 產業聚落參訪：辦理國內牙材產業聚落參訪，邀請醫學中心、區域醫院或專業公協會代表等，參訪南科智慧生醫旗艦館、金屬中心醫材實驗室、牙科製造商，帶動牙材產業發展。
7. 對新南向國家推展我國特殊需求者口腔照護模式計畫
- (1) 國際研討會 1 場：109 年 5 月 19 日以視訊方式辦理，與印尼、菲律賓和泰國牙醫學院院長分享討論 COVID-19 期間，如何安全進行牙科診療及相關防疫措施。
 - (2) 簽署醫衛合作備忘錄 3 件：109 年 6 月 30 日與印尼、菲律賓和泰國以電子化方式各簽署 1 份備忘錄。
 - (3) 培訓新南向國家特殊需求者口腔照護人才：採用遠距網路數位實境教學方式，36 小時模組課程，辦理 2 梯次，課程對象分別為牙醫師及輔助人員。
 - (4) 專家高峰論壇研討會：辦理 2 梯次，招募東南亞外籍生、僑生或有興趣者之牙醫師、照護人員參加。
8. 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培訓課程：採遠距教學課程 6 場。培訓 10 名牙醫師及 10 名口腔醫療衛生人員。
- (2) 與新南向國家舉辦 1 場小型學術研討會：採網路視訊研討會方式，與會人數至少 30 人以上。
- (3) 參與口腔醫療國際學術研討會：國際牙醫研究學會-東南亞分會(International Association for Dental Research, South-East Asian Division; IADR-SEA)會議、東南亞牙醫教育學會 (South East Asia Association for Dental Education; SEAADE) 會議、湄公河流域牙科協作組織 (International Dental Collaboration of the Mekong River Region; IDCMR) 會議。
- (4) 建置國際合作平臺，共同進行跨國型研究，強化我國與新南向國家口腔醫事專家學者之聯繫及互動，更加健全國際合作平臺體制，提升我國在新南向國家之競爭力，促成更多合作機會。
- (5) 參與高階牙科領導課程：與世界公共衛生協會聯盟 (World Federation of Public Health Associations, WFPHA)、全球兒童口腔基金會 (the Global Child Dental Fund, GCDF) 共同合作，派遣專家學者瞭解國際醫療創新技術，與結交國際知名學者專家與組織代表，以建立我國口腔醫療國際人脈關係。

(四) 增加國際會議之參與：109 年度 1 至 6 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：

衛生福利部	109 年度 1 至 6 月
外賓邀/參訪	共計 21 國 72 人次
赴國外參加國際會議或研習	共計 11 場
國內舉辦國際會議或研習	共計 1 場

(實體)	
國內舉辦國際會議或研習	共計 5 場
(線上)	
線上參加國際會議或研習	共計 34 場

(五) 推動參與國際組織及會議

1. 第 73 屆世界衛生大會於本年 5 月 18 及 19 日以視訊形式召開，因中國持續強力阻撓，及 WHO 秘書處無法堅守專業中立立場，我國未獲邀以觀察員身分參加。然我國 COVID-19 防治工作成果有目共睹，該會議上共 24 國發表友我言論。另，本部於 5 月 15 日舉辦 COVID-19 防治檢討視訊論壇，共有美、日、加等共 14 個理念相近國家/區域組織參加，就防疫措施深入交流分享及討論後續合作，以實際行動向國際表達我國欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務決心。
2. 2020 年亞太經濟合作 (APEC) 衛生工作小組會議於本年 2 月 7 日至 8 日假馬來西亞布城 (Putrajaya) 舉行，我國除了於會中與各經濟體分享利用數位科技防疫 COVID-19 相關措施之外，更憑藉著我國數位產業的優勢，以及呼應我國「APEC 數位健康照護」大型倡議，順勢提案成立「數位健康次級工作小組」，並由我國擔任領導經濟體，獲得大會一致通過。目前該次級小組共有泰國、菲律賓與越南等經濟體加入，未來將與成員經濟體共同規劃符合 APEC 場域需求之數位健康政策與議題。
3. 積極參加 APEC 活動，2018 年迄今，共有 4 項提案獲 APEC 通過並獲經費補助。
4. 109 年 6 月 15 日本部食藥署提出亞太經濟合作會議(APEC) 醫療器材科學訓練卓越中心(CoE)申請案，正式獲得 APEC 生命科學創新論壇(LSIF)法規協和指導委員會(RHSC)許可，

- 刻積極籌備今年度舉行之 APEC 醫療器材 CoE 線上研討會。
5. 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，目前主導完成研擬 1 份體外診斷醫療器材(IVD)指引草案，將提報 AHWP 大會採認，提升我國致力於國際法規調和工作之正面形象。
 6. 109 年 6 月 15 日本部食藥署出席 APEC 法規協和指導委員會(RHSC)電話會議。雖因疫情 RHSC 取消原訂於 2 月之 APEC 資深官員會議(SOM1)，食藥署仍積極參與 6 月 15 日之電話會議，於會上報告食藥署主導之藥品優良查驗登記管理(GRM)優先工作領域(PWA)未來規劃，以及法規科學訓練卓越中心(CoE)的推行成果。
 7. 109 年 6 月 23 日辦理「藥品國際註冊-馬來西亞學名藥查驗登記」教育訓練會議，馬來西亞官方以視訊方式分享該國之藥品查驗登記制度，促進國際學名藥法規交流。
 8. 109 年 5 月 24 日至 6 月 5 日本部食品藥物管理署出席國際醫藥法規協和會(ICH)會議及專家工作組電話會議共超過 50 場，其中包含 5 月 28 日之 ICH 大會(Assembly)及 5 月 29 日醫藥法規管理者計畫(IPRP)管委會會議。各國不受疫情及時差影響，仍利用線上會議形式積極參與 ICH 活動及指引建置工作。

(六) 雙邊及兩岸國際衛生合作

1. 辦理 109 年度國際衛生合作計畫：委託國內醫療院所於馬紹爾群島、帛琉、諾魯、吐瓦魯、斐濟、巴布亞紐幾內亞等國辦理醫療衛生合作計畫相關事宜。
2. 辦理衛生官員雙邊會談：
 - (1) 109 年 4 月 27 日本部陳時中部長與美國衛生及公共服務部 Alex Azar 部長舉行雙邊電話會議。會中阿札爾部長讚

許臺灣在對抗 COVID-19 疫情之成就，並感謝我國捐贈口罩，並重申美國將持續全力支持臺灣擴大參與 WHO 與全球衛生事務。

- (2) 109 年 6 月 22 日本部與比利時佛拉蒙區健康、公衛及家庭部舉行視訊會議，雙方就我國此次防疫之致勝關鍵，以及運用資訊科技於預防、追蹤新冠肺炎等經驗進行討論。
3. 臺日雙邊防疫合作：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，另原規劃於 109 年 9 月於臺北舉辦之「第 17 屆臺日雙邊傳染病研討會」，因武漢肺炎疫情影響，將改為視訊方式辦理，臺日雙方將針對武漢肺炎防治議題進行交流討論。
4. 助我友邦帛琉抗疫：帛琉發現美國籍醫護人員疑似感染武漢肺炎，經新光醫院透過視訊技術指導採檢，檢體於 109 年 3 月 6 日抵臺，由本部疾病管制署實驗室進行檢驗，並通知帛琉及美國檢驗結果為陰性。帛琉總統雷蒙傑索(Tommy Remengesau)發出聲明表示，感謝臺灣政府、本部疾病管制署及新光醫院的協助，並將持續與我國合作。
5. 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，並因應中國大陸爆發之武漢肺炎疫情，109 年 1 月至 6 月期間密集進行疫情訊息查證及確認，以掌握疫情最新訊息，預防疫病傳播。陸方亦持續提供武漢肺炎最新疫情現況、確診個案資訊及其接觸者名單、疫情防控工作技術等資料，並於 109 年 1 月同意我方指派 2 名專家赴武漢市實地訪查疫情。

(七) 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 109 年 6 月底共培訓來自 68 個國家共 1,657 人次之國外醫事人員。

2. 醫療器材援助平台計畫：截至 109 年 6 月底共完成 118 件捐贈案逾 6,200 件醫療器材。
3. 由外交部與本部共同成立之「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，配合外交部國家整體外交策略辦理國際醫衛合作與緊急醫療援助工作；迄今已執行 35 次國際醫衛援助計畫。109 年 1 月澳洲森林野火災情導致嚴重空氣汙染，對人體產生危害；基於人道關懷精神及臺澳友好關係，本團隊依外交部及澳方需求捐贈 N95 口罩 6,000 枚，澳方對我方的捐贈表示感謝。109 年 5 月，非洲友邦史瓦帝尼出現新冠肺炎疫情，我國除捐贈防疫物資之外，5 月亦派遣由臺北醫學大學組成之醫療防疫團前往協助。

參、嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎，COVID-19)防治

- 一、疫情概況：截至 109 年 9 月 21 日，國內 COVID-19(武漢肺炎)相關通報共 91,935 例，檢驗結果為 509 例確診(含 55 例本土病例、417 例境外移入、36 例敦睦艦隊及 1 例不明)；我國近 23 週無新增本土病例，惟國際疫情嚴峻，截至 9 月 21 日，全球累計 187 國/地區受影響，確診數逾 3,130 萬例，其中超過 96 萬例死亡。
- 二、開設中央流行疫情指揮中心：108 年 12 月 31 日武漢傳出不明原因肺炎疫情，我國即通報世界衛生組織，並於同日採行登機檢疫措施，迅速擬定應變整備計畫，並為提升防疫動員，於 109 年 1 月 20 日成立中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)，又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，續為防疫超前部署，再於 2 月 27 日提升為一級開設，全面整合政府資源，強化與各縣市政府的協調，整體防治策略包含嚴密疫情監視、落實邊境檢疫管制、強化醫療整備應變、落實社區防疫、

加強防疫儲備物資盤點調度、假訊息之查處、強化對民眾之風險溝通與加速試劑、疫苗及藥物之研發與核准等，並持續依據疫情變化，滾動調整各項防疫整備及應變措施。另為補強各項行政作業之法源依據，制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」並於2月25日公布。

三、嚴阻病毒於境外，強化社區防線

(一) 密切掌握疫情趨勢：

1. 嚴密執行疫情監測，即時掌握國內外疫情趨勢，隨時調整流行地區範圍及旅遊疫情建議；另持續透過我國國際衛生條例窗口(IHR NFP)與世界衛生組織(WHO)交換及通報疫情資訊，亦建立起與中國之疫訊交換窗口。
2. 運用各項監測機制與通報管道，評估國內流行風險，一旦出現通報確診病例，疫情調查人員旋即進行流行病學調查，並即時介入各項公衛防治措施，避免疫情擴散。
3. 透過召開專家諮詢團隊會議，提供確定、疑似個案病例定義及臨床醫療指引等專業建議，包括 COVID-19(武漢肺炎)通報定義、感染臨床處置暫行指引、疫情監測、社區防疫、感染管制、邊境檢疫等，以迅速有效執行各項防疫措施
4. 依據各國疫情規模及趨勢、監測及檢驗量能、疫情資訊透明度、所屬區域及鄰近國家疫情狀況研判，訂定並滾動更新「各國感染風險級別」，據以作為調整相關入境措施之風險管控客觀依據。

(二) 落實邊境檢疫管制：

1. 全面維持高強度之邊境檢疫策略，視疫情程度即時調整自疫區入境旅客之建議與管制措施，限縮兩岸航線、暫停小三通及兩岸直航客船、禁止國際郵輪靠泊港口、限制旅客來臺轉機、限制非本國籍人士入境、落實入境者居家檢疫

14 天；嚴格執行入境旅客填寫居檢書之「完整性」、「正確性」及「再次確認」等三關審查；落實入境發燒篩檢、疑似個案後送就醫、輕症旅客採檢後送集中檢疫場所、協助入住防疫旅館進行居家檢疫等邊境檢疫措施。

2. 保護旅外國人自高風險地區安全返臺，與各國協調進行包機或專機之專案計畫，已協助自武漢及湖北共四批 1,435 位國人返台；另協助自印度、馬爾地夫、尼泊爾、俄羅斯、南非、巴拉圭及波蘭等國專案接返總計 515 人；在郵輪部分，執行寶瓶星號郵輪 128 位旅客登船檢疫，以及協助鑽石公主號上臺籍乘客共 19 人專機返台。
3. 持續推動入境旅客健康申報全面電子化，並透過智慧檢疫系統串接社區防疫，落實旅客誠實填寫健康聲明。

(三) 落實社區防疫：

1. 訂定個案處置流程，並持續因應疫情變化及實證資料適時調整，啟動加強社區監測方案及回溯採檢，擴大對疑似病例通報及偵測。
2. 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，並輔以智慧科技，落實追蹤管理。
3. 自 109 年 1 月 27 日起於健保醫療資訊雲端查詢系統提供 TOCC(旅遊史、接觸史、職業別及是否群聚)查詢功能，供醫事機構及公務機關查詢，係為疫情調查及有效預防措施，透過各單位共同形成防護網，縮小防疫缺口，堅守社區感染防線。
4. 截至 9 月 21 日止，國內累計追蹤關懷 10,675 名居家隔離者及 298,533 名居家檢疫者，每日需追管之居家隔離人數最高達 3,313 人，而居家檢疫人數最高達 49,636 人；完善居家隔離及居家檢疫服務網絡，並建立防疫補償機制。

5. 落實公權力執行，提高裁罰額度，截至 9 月 21 日止，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 947 件（居家隔離 20 件，居家檢疫 927 件），裁罰金額達 1 億 2,618 萬元。
6. 訂定各項社區防疫相關指引，倡導「防疫新生活運動」，推廣社交距離觀念及實聯制，提升多元場域防疫意識，鼓勵國人將防疫作為內化成生活習慣與常規營業模式。
7. 自 6 月 22 日起，針對短期商務人士入境，可有條件申請縮短居家檢疫時間，以兼顧防疫工作與國際經貿活動；未來將視疫情變化，彈性調整社區防疫相關策略，確保社區防疫安全。

（四）強化醫療應變機制：

1. 建置傳染病防治醫療網，迄 9 月 21 日止全國指定 138 家隔離醫院、22 家縣市應變醫院，並從其中擇優指定 6 家網區應變醫院，於疫情流行期間，啟動妥善收治新興傳染病病人。
2. 建構全國指定檢驗機構網絡，截至 9 月 21 日止，全國共有 71 家指定檢驗機構，包含北部 33 家、中部 13 家、南部 15 家、東部 4 家及離島地區 6 家，每日最大檢驗量可達 8,874 件，並持續拓展及協助導入新興檢驗技術，提升檢驗量能與時效，同時藉由能力試驗及實地訪視，確保各檢驗機構之檢驗品質。另針對離島地區之醫療院所及衛生所，規劃提供病毒檢驗教育訓練，健全離島地區檢驗量能部署。此外，將持續依防疫需求評估導入各式病毒檢驗技術，以精進檢驗效能。
3. 確保急、重症醫療照護品質及資源調度效率，並落實醫療機構感染管制，完成全國醫院及 3,653 家機構疫情防疫作為實地查檢，另為強化實驗室檢驗及研究人員之生物安全，

完成 138 家傳染病指定隔離醫院及應變醫院與 11 間進行 SARS-CoV-2 病毒實驗研究之高防護實驗室現場查核。

四、防疫物資整備及妥善分配：

(一) 防疫所需藥品及醫療器材之量能整備及供需調度

1. 持續協調防疫物資製造廠商提高生產，並輔導其購置設備擴增產能。
2. 徵用國內口罩工廠，於 1 月 31 日至 5 月 31 日產出口罩均由指揮中心分配，優先滿足醫護人員、防疫人員、病患及民生之需求，並有餘力援外展現臺灣實力；鑑於國內疫情穩定趨緩，且口罩庫存有一定數量可應疫情周轉之需，6 月 1 日起採定額徵用，徵用以外口罩數量開放自由市場內銷及出口，亦開放民眾攜帶、郵寄或快遞口罩至海外。
3. 為避免藥品供應鏈不穩造成藥品市場囤貨、供貨不均等情事，109 年 3 月 17 日發布「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品供應管理原則」。另，為強化防疫期間藥品妥善分配，109 年 4 月 13 日發布「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品分配不均之處理指引」。
4. 考量嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響原料藥製造與供應鏈供應，使製藥成本超過一般範圍，為避免因原料藥和製劑成本考量而影響藥商製造或輸入藥品之意願或能力，故本部於 109 年 3 月 12 日發布施行「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構藥商補償紓困辦法」（同年 4 月 20 日修正名稱為：衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法），提供營運困難藥商紓困補貼，符合營運困難要件之藥商可獲得藥品之製造或輸入成本予以補貼，以緩解藥品原、物料競爭壓力，穩定藥品供應鏈並維持醫療體系運作。

5. 盤點隔離衣、全身式防護衣、醫用面罩、額/耳溫槍、病毒拭子、酒精棉片之許可證及製造廠資訊，建立廠商聯繫窗口，並持續調查國內日產量、進口量、庫存量及可供貨量，提供數據予中央疫情指揮中心。
6. 啟動防疫醫療器材專案製造及輸入之綠色法規通道，加速案件審查，截至 6 月 30 日共核准防疫醫材專案製造 57 件；專案輸入案件 93 件；核發許可證 81 張；研訂及發布防疫醫材專案製造參考文件 4 份。
7. 確保國內部分受影響消耗性醫療器材(如：醫用棉織紗布、抽痰管、鼻胃管及導尿管等)之支應需求。
8. 積極輔導防疫醫療器材之研發及製造業者，偕同科技部、經濟部、紡拓會等發掘具製造潛力之產學研各界，指導產品規格及性能檢測、製造廠品質管理系統文件建立，專案製造及許可證申請文件準備。
9. 放寬個人自用防疫醫療器材專案進口方案，公布「因應嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)防疫用醫療器材供自用輸入相關原則」。

(二) 推動口罩實名制：為遏止國人因恐慌心態而搶購、囤積口罩的風潮，增加每人買到口罩的機會，規劃實施口罩實名制，依據當時口罩產能及第一線醫護等高風險人員需求，再適當提供口罩予民眾購買。

1. 109 年 2 月 6 日實施「口罩實名制 1.0」，民眾可持健保卡至 6,000 多家健保特約藥局及 300 多家衛生所購買口罩。為讓資源分配更公平，健保署於「健保醫療資訊雲端查詢系統」下建置「防疫口罩管控系統」以便利配售，中央流行疫情指揮中心則每週依口罩供需及配售情形，滾動修正分配數量。此外，健保署亦即時釋出「健保特約機構口罩剩餘

數量明細清單」至政府開放資料平臺，讓民間及業界進行多元加值應用，使民眾方便查詢口罩購買地點及庫存量。

2. 109年3月12日實施「口罩實名制 2.0」，新增網路預購通路，民眾可透過「全民健保行動快易通 APP」，完成身分認後預購口罩，亦可透過電腦版「eMask 口罩預購系統」網頁，以健保卡或自然人憑證插卡登入後進行認證預購，滿足民眾不同生活型態。
3. 109年4月22日實施「口罩實名制 3.0」，民眾可持健保卡至 1 萬多家超商門市的 Kiosk 事務機進行預購，大幅減少排隊的時間成本，提升便利性。
4. 自 2 月 6 日至 6 月 30 日，藥局端販售量，累計達 6 億 9,762 萬 9,892 片(成人口罩累計為 5 億 9,707 萬 8,377 片，兒童口罩累計為 1 億 55 萬 1,515 片)，整體累計銷售率約為 96.9%。

五、政策資訊透明，安定民心確保生活無虞：

(一) 加強對外風險溝通：

1. 截至 9 月 21 日，已召開疫情說明記者會共 217 場、發布新聞稿 478 則及致醫界通函 42 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體約 1,000 件採訪邀約，共來自全球近 30 個國家，如美國紐約時報、英國 BBC 電視台、韓國 KBS、日本 NHK 及瑞士國家電視台等國際知名媒體，提升我國防疫措施於國際中之能見度。
3. 1922 防疫專線提供民眾疫情諮詢，民眾滿意度高達 94.4%，最高單日進線量 4 萬 6,000 餘通，人力由 16 名增派至近 400 位，並後備人力近百人，以因應進線量機動調整，並針對特定議題擬定 QA 供客服人員運用，即時受理疫情相關諮詢及適當轉派，有效處理民眾疑慮。

4. 針對每日指揮中心記者會重點議題製作相關宣導素材，已製作共 613 款(包含手板、海報、單張及懶人包)，視內容翻譯為 8 國語言並置放於本部疾病管制署全球資訊網，供各界下載使用。
5. 製作防疫大作戰系列宣導影片共 168 支，除國語外，視內容翻譯為台、客、英、泰、越、印尼等 7 種語言，配合 114 家電視台於特定熱門時段進行輪播。
6. 設置疫情專區及透過新媒體平台、頻道徵用等加強宣導，包含於本部疾病管制署全球資訊網建置中英文 COVID-19 專區，瀏覽量最高單日達 170 餘萬次；LINE@疾管家截至 9 月 21 日已發布相關貼文 599 則，粉絲數達 219 萬人；官方 Facebook 共發布貼文 643 則，按讚數逾 38 萬人。另徵用 221 個頻道播放防疫大作戰宣導影片及每日 12-14 則跑馬字。

(二) 不實訊息相關應處：

1. 截至 9 月 21 日止，由法務部調查局主動針對相關假訊息經溯源過濾共立 411 案，已調查明確移送地檢署共 81 案 120 人，嚴重特殊傳染性肺炎防疫專案(囤積哄抬等)，共立 274 案，均積極依法查辦中。
2. 本部及地方政府等各單位經由民眾投訴等管道提供嚴重特殊傳染性肺炎網路假訊息案件轉交內政部警政署續查處計 599 件(移送 460 件，共 570 人)。
3. 針對不實謠言及假訊息即時刊登新聞稿予以澄清，同時呼籲民眾及新聞媒體於疫情流行期間，切勿散播有關傳染病流行疫情之謠言或不實訊息，違反者將依法裁處罰鍰或移送檢調單位偵辦。截至 9 月 21 日止，所收受之不實訊息案件，總計 1,525 件，其中 284 件移送刑事警察局進行偵辦，

部分案件涉其他相關法令者移送該管機關依法處置。

(三) 辦理防疫心理健康工作：

1. 針對全國民眾：分眾編製 4 種不同語言版本之衛教資源並拍攝防疫大作戰心理健康宣導影片 2 支，並建立「疫情心理健康」專區、透過「心快活」-心理健康學習平台及不同管道，提供疫情期間心理調適及 1925 安心專線資訊。防疫心理健康專區自 109 年 4 月 6 日起至 7 月 27 日瀏覽量 7,066 人次； 109 年 1 月 23 日至 9 月 21 日瀏覽量 9,866 人次； 109 年 1 月 23 日至 8 月 31 日 1925 安心專線接獲詢問嚴重特殊傳染性肺炎疫情及心理健康相關問題計 5,858 人次(占總來電量 9.1%)。
2. 針對居家檢疫/隔離民眾：109 年 2 月 11 日起本部成立疫情關懷中心，針對居家檢疫/隔離民眾，經關懷中心主動撥打電話予以關懷，發現有心理諮詢需要者，轉介心理師提供服務，109 年 2 月 11 日至 8 月 31 日，共服務 143 人次。
3. 針對集中檢疫民眾：檢疫場所護理師發現住民有心理需求，則轉介心理師提供電話心理諮詢服務，自開設起至 8 月 31 日，共提供 45 人次服務。
4. 針對確診或疑似個案/死亡個案之家屬：函請各傳染病指定隔離醫院及應變醫院，關懷武漢肺炎病人心理狀態，各縣市疫情關懷中心針對死亡個案之家屬有悲傷輔導需求者，則轉介社區心理衛生中心提供服務。
5. 針對防疫工作人員：請各傳染病指定隔離醫院及應變醫院，加強關懷及協助處理員工身心狀況。
6. 訂定「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」提供醫院幫助及支持員工的指引。

(四) 因應疫情之相關紓困及補償措施

1. 關懷弱勢加發生活補助：為應嚴重特殊傳染性肺炎爆發以來，影響人民生活甚鉅，防疫期間經濟弱勢民眾易因整體經濟變化，對其生活產生不利影響，爰於 109 年 4 月至 6 月就弱勢老人、兒童、少年及身心障礙者，每人每月加發生活補助 1,500 元，以安頓其生活。截至 109 年 9 月 9 日，4 月份計補助 79 萬 4,714 人，撥付 11 億 9,207 萬 1,000 元；5 月份補助款計補助 83 萬 4,395 人，撥付 12 億 5,159 萬 2,500 元；6 月份補助款計補助 83 萬 9,818 人，撥付 12 億 5,972 萬 7,000 元，合計撥付 37 億 339 萬 500 元。
2. 因應疫情急難紓困專案：為救助因疫情致生活陷困之民眾，辦理因應疫情擴大急難紓困專案，並於 109 年 6 月 30 日截止受理。截至 109 年 9 月 18 日，受理案件數為 52 萬 3,350 件，已完成審核 52 萬 3,311 件，審竣率達 99.99%，核定通過案件數為 37 萬 2,738 件，核定金額為 49 億 8,146 萬元。
3. 隔離及檢疫期間防疫補償：本部已於 109 年 3 月 10 日訂定「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」據以發給防疫補償；防疫補償金已參照各直轄市、縣市政府受隔離及檢疫人數比例分配撥付經費 20 億 3,209 萬元。另本部自 109 年 3 月 23 日開放受理申請防疫補償，截至 109 年 9 月 20 日已受理 17 萬 302 件，已完成審查 14 萬 8,252 件(其中 14 萬 1,423 件審核通過、6,829 件駁回)，共核給 20 億 885 萬 6,000 元。
4. 為慰勉醫療機構及醫事人員於疫情期間，依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心規定，執行相關防疫政策及作為，本部編列特別預算及追加預算計 92 億 6,382 萬元，辦理醫療(事)機構紓困貸款利息補貼，以及發放醫療機構獎勵、醫事人員津貼及取消出國補助等；截至本年 9 月 21 日

止，實際撥付 72 億 5,014 萬 2,458 元，包含醫療(事)機構獎勵金 54 億 8,253 萬 3,000 元、醫事人員(醫師、護理師、醫事放射師及感染管制人員)照護疑似或確診個案津貼 16 億 5,503 萬 8,000 元、醫事及社工人員取消出國損失補助計 8,203 萬 1,458 元。

六、 加速快篩試劑、疫苗及藥物研發，中西投入防治研究：

(一) 強化法規及技術支援，加速研發：

1. 本部食藥署已建立「CDE can help：COVID-19 專案法規科學輔導計畫」平台供外界諮詢輔導，截至 109 年 6 月底已收到 19 件申請案，經評估共 10 件納入專案諮詢輔導計畫(疫苗 5 件、藥品 2 件、細胞產品 3 件)，其中已有 2 件疫苗進入臨床試驗申請，目前審查中。食藥署持續機動性召開諮詢輔導會議，積極提供業者研發各階段法規科學建議。
2. 國內產學研於疫情初期即投入快篩試劑開發，配合醫療器材啟動專案核准及輔導機制，加速核准上市，國內共 3 單位參與國際獨立第三方分子診斷品質管理監測機構(QCMD)能力測試，顯示國內研發之檢測產品具國際水準。
3. 產官學合作研發 COVID-19 疫苗及藥物，成立「COVID-19 篩檢及分析技術支援平台」，國衛院、中研院開發之疫苗，相關研究成果均已與國內廠商洽談並啟動合作；藥物方面，除持續爭取國外輸入，也輔導國內學研界積極研發治療新型冠狀病毒的候選藥物，經初步實驗皆極具開發潛力及價值。

(二) 國衛院於國內疫情初期即迅速投入防治研究：

1. 治療性抗體開發：國衛院與國防醫學院預防醫學研究所合作，利用過去抗 SARS 病毒抗體為基礎，開發之新冠病毒治療性抗體，具有高病毒結合力與高病毒抑制能力。經動

物實驗發現，運用此抗體來治療感染新冠病毒的倉鼠後，倉鼠的體重、活動力不會因此降低，肺部病毒量卻大幅下降，成果令人振奮，這也是全球少數已透過動物試驗來證明其治療 COVID-19 效果的抗體藥物。將徵求具備抗體研發與生產製造經驗的廠商，協助進行技術移轉及後續臨床開發，以助新型冠狀病毒治療性抗體及早量產上市。

2. 檢驗試劑研發與技轉：研究團隊與國防醫學院預防醫學研究所合作，研發之 COVID-19 檢驗試劑雛型能辨識病毒棘蛋白(spike protein)、在 10-15 分鐘內完成測試，且對其他類型的人類冠狀病毒、腺病毒、呼吸道融合病毒、A 型流感病毒等呼吸道相關病毒及腸病毒(EV71)，都不會有交叉反應，已有 5 家公司正式完成技轉授權簽約。
3. 疫苗研發-將聚焦於 DNA 疫苗開發：國衛院利用現有的 4 種技術平台，包括合成胜肽疫苗、DNA 疫苗、重組病毒疫苗和次單位疫苗，配合其生物製劑廠的生產能量，積極投入 COVID-19 疫苗研發。經動物試驗與相關評估，選定 DNA 疫苗平台為開發主軸，此項亦符合全球相關疫苗開發主流，已與廠商簽署產學合作繼續開發及準備專利申請。
4. 藥物研發-瑞德西韋合成、新藥開發與老藥新用：在國內疫情初期國衛院即進行肺炎抑制藥物「瑞德西韋(Remdesivir)」合成演練，在 19 天內率先完成公克級高純度合成，並撰寫成技術報告，提升國人防疫信心。此外，研發團隊持續應用人工智慧技術及跨機構團隊合作，致力研發具抑制病毒能力的藥物，以及開發「娃兒藤」植物新成分藥物等，將篩選具開發優勢之候選藥物推動臨床試驗。
5. 智慧型熱像儀快速篩檢體溫系統：成功開發出新一代紅外線熱像儀系統，具備「AI 智慧人臉邊緣即時偵測」、「多人

同步動態量測」、「體溫警示即時通知」及「證件感應」等四大功能，亦可用辨別人員是否配戴口罩，可即時算出距離約 5 公尺內的人體溫度，適用於大量人群出入的場所。透過研究團隊自行開發的即時熱感應分析、溫度自動化校正技術與 AI 神經網絡演算法，整合國內廠商共同開發微小熱感應鏡頭模組，可應用於多種平台，具有專業性能、價格平實等優勢，已經技轉至國內新創光學系統廠商、開始量產。

6. 建立技術支援平台：

(1) 「新冠病毒篩檢及分析技術開發支援平台」整合國內目前可操作 COVID-19 之 BSL3 實驗室及相關專業技術能量，組成專家諮詢委員會及建立運作流程及申請與審查機制等，以利各式開發檢測方式之後續推動，截至 8 月底已提供 34 件服務。

(2) 「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」係運用國家及人體生物資料庫整合平台網絡，系統性收集相關血液檢體及臨床資料，後續並規劃基因定序等加值分析，提供申請者多方位應用。

7. 流行病學預測模式-民眾高度配合感控措施，有效降低流感盛行率並防止 COVID-19 社區流行：大數據研究分析今年類流感門診的數目、被診斷類流感的比率，較去年有顯著下降；腸病毒門診就診人次、就診率，今年明顯比過去 5 年平均低、於五月後下降趨勢更明顯。此研究證實，臺灣推動之感控措施，確實減少呼吸道感染跟腸病毒的傳播，成果已發表於國際學術期刊，展現我國防疫實證成效。

(三) 結合臨床與基礎研究，研發防治 COVID-19 中藥：

1. 本部國家中醫藥研究所與醫學中心組成 COVID-19 中西醫共同照護團隊，由院內自製中藥處方，自 4 月 3 日起進行

「西醫住院、中醫會診」之標準模式治療。

2. 臨床療效與科學驗證：

- (1) 在可獲得臨床資料的 33 例患者中，中藥處方介入組的病毒脫落持續時間較短，顯示中藥可明顯加速三採陰出院時間(中位數約 8-9 天)，且無複陽現象及藥物不良反應。
- (2) 經研究團隊證實，該中藥處方可與新冠病毒的棘蛋白(spike protein)結合、繼而干擾病毒與宿主肺部細胞 ACE2 蛋白結合；可抑制新冠病毒 3CL 蛋白酶活性，於 P3 實驗室證明可抑制病毒斑生成，保護細胞免於病毒感染後引致之細胞死亡；在肺部巨噬細胞可抑制與激素風暴有關的 cytokines (IL-6 及 TNF- α)生成。
- (3) 已建置完成該中藥方劑及個別中藥的分析條件及品管方式。
- (4) 進行國內商標註冊(臺灣清冠一號 TM、福爾摩沙清冠一號 TM、Tainocovir TM、Formocovir TM)。

3. 持續抗病毒(COVID-19)中藥研發，投稿學術論文並與中藥廠洽談授權及合作。

七、將我國防疫經驗與國際共享：

- (一) 於 109 年 2 月派員赴馬來西亞參加「APEC 衛生工作小組(HWG)第一次會議」，本部代表於會上分享我國武漢肺炎監測及因應作為。另本部疾病管制署於 109 年 APEC 第一次提案時程提出之「亞太地區傳染病數位工具應用國際研討會：挑戰與機會」提案，獲得美國、日本、智利、印尼、馬來西亞、秘魯、新加坡、泰國及越南等 9 個會員體擔任 Co-sponsor，並經 APEC 預算管理委員會初審通過，預訂 110 年 8 月舉辦該研討會，向各會員體分享我國數位傳染病監測成果與經驗。
- (二) 為記錄本次臺灣防疫經驗，本部整合中央及地方政府各項防疫

政策之決策過程，於 6 月 6 日正式上線「COVID-19 臺灣防疫關鍵決策網」(含中、英文)，將「臺灣模式(Taiwan Model)」以時間軸方式呈現，向大眾說明「臺灣防疫成功因素」、「臺灣衛生醫療體系基礎」、「重大政策」等，使各國、各界了解臺灣之防疫應變措施與政策。

(三) 本部食藥署 109 年 6 月 16 日晚間召開「COVID-19 防疫經驗分享」線上會議，邀請美國、歐盟、日本、韓國、泰國及馬來西亞等藥政主管機關代表與會，針對疫情期間藥品、醫療器材及檢驗試劑所採行的審查核准機制、藥品主動盤點及短缺通報因應措施、防疫酒精增產等議題進行經驗分享。

(四) 我國與美國、日本及澳洲於 109 年 6 月 24 日在「全球合作暨訓練架構(GCTF)」合作模式下，舉辦「新型冠狀病毒：防範第二波疫情」線上工作坊，從社區整備、衛生醫療、監測調查等面向分享下一波疫情之因應整備，同時邀請歷年(2015-2020 年)GCTF 公衛場次參訓者或負責武漢肺炎防治專家計 16 國、逾 70 名專家連線參與，透過經驗交流及分享，共同提升武漢肺炎區域聯防量能，防範傳染病對全球造成的威脅。

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，在此虔表謝忱。

有關第 10 屆第 1 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 64 案，截至 109 年 6 月 30 日止，已函辦 63 案，尚有 1 案仍與相關單位積極協調，將儘速完成。