

立法院第 10 屆第 4 會期

社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議

# 衛生福利部業務報告 (口頭報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：110 年 10 月 25 日

# 目 錄

<b>壹、全人全程、衛福守護 .....</b>	<b>1</b>
一、強化婦幼健康、營造育兒環境 .....	1
二、構築健康環境、安心食藥防疫 .....	2
三、推動高齡友善、完備優質長照 .....	10
<b>貳、衛福升級、國際同步 .....</b>	<b>11</b>
一、改善醫療環境、保障健康平等 .....	11
二、健全社安網絡、完善福利服務 .....	14
三、強化衛福科研、深化國際參與 .....	16

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 4 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。

首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

有關本部 110 年上半年重要工作推動情形及未來工作重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。以下就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，向各位委員擇要報告，敬請惠予指教。

## **壹、全人全程、衛福守護**

### **一、強化婦幼健康、營造育兒環境**

#### **(一) 提供優質照護：**

1. 增加補助產前檢查次數：自 110 年 7 月 1 日起將現行補助次數從 10 次增加至 14 次，新增妊娠糖尿病篩檢、貧血檢驗與 2 次一般超音波，以及調高產檢診察費及檢驗費用，預估約 16 餘萬孕婦受惠；另持續推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」。
2. 擴大不孕症治療(試管嬰兒)補助對象：自 110 年 7 月 1 日起，由低收入戶及中低收入戶，擴大至夫妻一方具我國國籍之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲。妻年齡未滿 40 歲，每胎補助最多 6 次；未滿 45 歲，每胎最多補助 3 次，一般民眾首次申請最高新臺幣(下同)10 萬元，再次申請最高 6 萬元。截至 7 月 16 日，計 89 家特約人工生殖機構，線上代民眾提出 5,506 件申請案。

#### **(二) 減輕家庭育兒負擔：**

1. 針對未滿 2 歲兒童提供育兒津貼：依家庭經濟條件每

名每月補助 2,500 元至 5,000 元不等，第 3 名以上子女每月再加發 1,000 元。110 年截至 6 月底止，累計逾 31 萬名未滿 2 歲兒童受惠，補助逾 38 億元。

2. 推動托育公共化政策及建立托育準公共機制：截至 110 年 8 月底，已布建 120 家社區公共托育家園及 177 家公設民營托嬰中心；另有約 2.2 萬名托育人員及 830 家托嬰中心提供準公共托育服務。
3. 110 年 8 月起，育兒津貼每月發放 3,500 元，托育補助每月發放 7,000 元，提前至第 2 胎加碼發放，並擴大發放對象，取消領取育嬰留職停薪津貼或其他弱勢補助不得同時領取之限制；111 年 8 月起，達成蔡總統育兒津貼加倍目標，每月發放 5,000 元，托育補助再增加為 8,500 元，第 2 胎、第 3 胎持續加碼發放。

## 二、構築健康環境、安心食藥防疫

### (一) 構築健康支持性環境：

1. 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。
2. 推動「菸害防制法」修法，修正重點包括嚴格管制電子煙之類菸品與符合菸品定義之新類型產品、加大警示圖文面積、禁止加味菸、提高使用年齡至 20 歲等多項規定，修正草案於 109 年 10 月 20 日報請行政院審議，行政院於 11 月 16 日及 12 月 18 日召開審查會議，依會議結論之修正後草案送行政院再審查中。
3. 依據不同受眾推動多樣健康照護方案，如提供罕病醫療照護費用補助及照護服務、辦理老人/婦女/救災人員等不同族群之心理健康工作、強化自殺防治等。110 年

辦理「『0402 臺鐵 408 次列車事故』心理重建計畫」，降低相關人員災後心理創傷並提升心理健康。

4. 強化社區精神病人追蹤保護及關懷訪視服務，發展多元化及社區化精神病人照護模式，協助精神病人恢復健康、回歸社區。
5. 推動口腔保健宣導，製作口腔衛教手冊及宣導影片、舉辦種子師資培訓、辦理校園口腔宣導活動等。

## (二) 精進食安管理：

### 1. 落實食安五環政策：

- (1) 運用大數據強化邊境管理效能，運用食品巨量資料庫及跨部會資料，在有限的檢驗成本與人力配置下，有效提高抽驗不合格命中率，作好源頭控管。
- (2) 持續推動食品業者全登錄，重建生產管理，目前已逾 55 萬家次食品業者(包括美食外送平臺)登錄。
- (3) 持續辦理例行性稽查抽驗，並針對重點施政項目、高風險項目及輿情關切議題等加強辦理。
- (4) 跨部會合作加強查緝，110 年截至 7 月底止，各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 951 萬元。
- (5) 適時檢討修正「1919 全國食安專線」處理流程，強化話務人員專業知能，以提升整體服務成效。

### 2. 豬肉食品安全：

- (1) 邊境查驗：累計至 110 年 8 月 31 日，完成檢驗、檢疫及關務等程序並出關之豬肉約 3.2 萬公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位約 1.3 萬公噸，未檢出萊劑。
- (2) 後市場抽驗：110 年截至 8 月底止，肉類加工製造業、販售業及餐飲業等，共抽驗 6,612 件，均檢驗合格。

- (3) 標示稽查：110 年起針對豬肉、牛肉及其可食部位原料原產地進行標示稽查計畫，截至 8 月 31 日共計查核 8 萬 5,028 家次及 13 萬 8,667 件產品，倘查有原料原產地標示不符規定，均由所轄衛生局依法處辦。
- (4) 防範非洲豬瘟疫情：因應查獲走私越南肉品驗出非洲豬瘟病毒陽性案，依農委會 110 年 8 月 22 日會議進行跨部會合作專案分工，本部食藥署與中央畜產會合作加強東南亞食品業者稽查，累計至 110 年 9 月 9 日止，總計稽查 1,376 家東南亞食品販售業者。

### (三) 強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)及西藥優良運銷規範(GDP)：截至 110 年 7 月 20 日，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 148 家、物流廠 22 家、醫用氣體廠 30 家、原料藥廠 30 家(共 278 品項)及先導工廠 12 家，另有近千家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 783 家。
2. 強化上市後藥品管理：110 年截至 6 月底止，完成 10 件藥品安全性再評估，其中 6 項藥品要求廠商執行風險管控措施，另接獲 439 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 16 項藥品啟動回收。主動監控國外藥品品質及國內外醫療器材警訊。
3. 落實中藥品質管理：擬定 110 年度上市中藥監測計畫，函送各縣市政府衛生局據以辦理市售中藥抽驗、中藥藥政稽查及中醫藥法規與用藥安全宣導等事宜。另完成編修《臺灣中藥典》第四版草案，並於 110 年 4 月 22

日辦理公開徵求意見。

(四) 建構與國際接軌之醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規：

- (1) 110年1月13日公告「人類細胞及基因治療製劑捐贈者招募基準」、2月9日公告「特管辦法細胞治療技術銜接細胞治療製劑應檢附技術性資料指引」，作為產業界研發再生醫療製劑之參考及依循。
- (2) 110年5月4日公告修正「藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」，將部分儲備藥品納入藥品追溯或追蹤之應申報品項，以確保其供應狀況。

2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 110年5月1日正式施行「醫療器材管理法」，完善醫療器材全生命週期管理制度。
- (2) 為精進智慧醫療器材管理，於110年5月7日成立「智慧醫材專案辦公室」，提供單一窗口、一站式輔導的創新諮詢服務。
- (3) 110年7月1日起「化粧品衛生安全管理法」3大新制上路，包含一般牙膏及漱口水納入化粧品管理、一般化粧品登錄制度及化粧品外包裝、容器、標籤或仿單之標示新制規定等施行，以提升化粧品衛生安全及保障消費者權益。

(五) 強化防疫體系：

1. 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防治：

- (1) 疫情概況：截至110年9月10日，國內累計通報約296.5萬例，其中1萬6,074例確診，分別為1萬4,563例本土病例、1,457例境外移入、36例敦睦艦隊、3例

航空器感染及 1 例不明及 14 例調查中，確診個案中 839 人死亡。全球累計 194 國/地區受影響，確診數逾 2.2 億例，其中逾 462 萬例死亡。

- (2) 推動 COVID-19 疫苗接種作業：110 年 7 月 8 日起正式啟用「COVID-19 公費疫苗預約平台」，並於健康存摺建置「COVID-19 疫苗接種/病毒檢測結果」專區，讓民眾可快速查詢自身疫苗接種紀錄及快篩、PCR 病毒檢測結果。截至 9 月 12 日，疫苗總到貨量 1530.8 萬劑，疫苗接種人口涵蓋率 48.68%、劑次人口比 53.14(劑/每百人)
- (3) 落實邊境檢疫管制：自 110 年 5 月 19 日起，暫緩未持有我國有效居留證之非本國籍人士入境，並暫停旅客來臺轉機。自 6 月 27 日起，過去 14 天有「重點高風險國家」旅遊史之入境者，入境後應至集中檢疫所進行 14 天檢疫及專案採檢。自 9 月 3 日起，不論機組員有無完整接種疫苗，皆加嚴其返臺後之檢疫強度及採檢頻率，且須配合 PCR 定期檢驗。
- (4) 落實社區防疫：
  - A. 本土疫情自 110 年 5 月中旬起升溫、5 月 11 日提升全國疫情警戒至第二級、5 月 19 日提升至第三級。於國人齊力配合下，疫情逐漸獲得控制，自 7 月 27 日起調降為第二級。
  - B. 為降低 Delta 變異株進入國內社區的風險，及時偵測國內病例阻斷傳播鏈，規劃 COVID-19 加強監測方案，包括社區加強監測、國際機場特定高風險工作人員重點監測、廢汙水監測、捐血人血清抗體陽

性盛行率調查、邊境進口冷凍食品包裝監測。

- C. 持續倡導「防疫新生活運動」、推動社區廣篩，同時推廣企業快篩與居家快篩，並於 110 年 7 月 16 日公告訂定「餐飲業防疫管理措施」，確保餐飲從業人員與民眾之健康。

(5) 強化隔離/檢疫措施：

- A. COVID-19 確定病例之密切接觸者及自國外入境者，自 110 年 6 月 22 日起，於居家隔離/檢疫期滿前 2 日，均須進行 PCR 檢測。
- B. 自 110 年 6 月 27 日起，所有入境旅客均需入住集中檢疫所或防疫旅宿，並自 7 月 2 日中午 12 時起，國際港埠入境民眾於入境及檢疫期滿各進行一次 PCR 檢測。檢疫第 10 至 12 天，由民眾自行以 COVID-19 抗原家用快篩試劑進行一次快篩。

- (6) 強化醫療應變機制：中央流行疫情指揮中心分別於 110 年 5 月 14 日、17 日及 26 日，啟動 6 家網區應變醫院、13 家縣市應變醫院、3 家離島縣市應變醫院及 1 家隔離醫院，進行 COVID-19 病人收治整備。另自 8 月 24 日起調整門禁管制及陪(探)病人員篩檢措施，並為避免入院時因處於潛伏期導致偽陰性結果，風險縣市住院病人及其陪病者，增加定期篩檢措施。

- (7) 防疫物資整備與調度：持續定期撥配一般醫用/外科口罩予內政部警政署(5 萬片/日)及內政部消防署(1.6 萬片/日)，由其統籌轉發各縣市警消人員使用，並額外撥發警政署一般醫用口罩、隔離衣、N95 口罩、護目鏡及防護面罩，由其轉發各縣市警察人員使用；另為

防疫便民化，放寬民眾自 110 年 6 月 28 日至 12 月 31 日，可輸入或攜帶「醫療用血氧機」供防疫自用。

(8) 因應疫情之相關紓困及補償：

- A. 110 年 6 月 4 日修正「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」，放寬與明確訂定其他照顧服務提供單位之紓困對象，並提供適當紓困措施。
- B. 配合「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」修正延長施行期間，延長各類紓困對象之員工薪資貸款期限。
- C. 因應疫情擴大急難紓困實施計畫於 110 年 6 月 2 日核定，截至 8 月底止，疫情急難紓困救助發給金額合計約 164 億元。
- D. 110 年 7 月 6 日訂定「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金發給要點」，經中央流行疫情指揮中心發布之 COVID-19 確診死亡者，每人發給慰問金 10 萬元。
- E. 發放孩童家庭防疫補貼，提供家中有國小以下孩童、國高中(含五專前三年)身心障礙學生孩童之家庭防疫補貼，每名孩童 1 萬元。本部發放對象為 108 年 6 月 1 日至第三級疫情警戒全面解除前出生的未滿 2 歲孩童，並完成出生登記或初設戶籍登記者。

(9) 加強疫苗及藥物之取得及研發：

- A. 參考國內外研發資訊，依據臺灣經驗與現況，訂定「COVID-19 疫苗於臺灣取得 EUA 應具備之技術性資料要求」，並參考美國 EUA 審查標準，制訂「新

冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」供業界參考遵循。

B. 地方政府或企業可委託藥商檢附資料依「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入流程」，向本部食藥署申請，疫苗輸入需配合中央流行疫情指揮中心政策統籌分配。

2. 流感及流感大流行之整備與因應：自 109 年 10 月 1 日起至 110 年 9 月 10 日，累計 2 例流感併發重症確定病例，其中與流感相關死亡病例 1 例；「110 年度流感疫苗接種計畫」共計採購 611 萬餘劑，預定自 10 月 1 日起分階段接種。
3. 蚊媒傳染病防治：110 年截至 9 月 11 日，累計登革熱確定病例 7 例(均為境外移入)；屈公病境外移入病例 1 例，無茲卡病毒感染症確定病例。將持續督導地方政府積極防範，並結合社區能量、推廣社區動員。
4. 控制腸病毒疫情：110 年截至 9 月 11 日，尚無腸病毒感染併發重症確定病例。將持續與教育部及地方政府合作，加強疫情監控及衛教，並加強腸病毒責任醫院之查核輔導。
5. 結核病防治：110 年截至 8 月 31 日，結核病確診個案數為 4,286 人。將持續推動結核病人直接觀察治療(DOTS)、潛伏結核感染檢驗及治療、山地原鄉主動篩檢等計畫。
6. 愛滋病防治：110 年截至 8 月 31 日，新增確診通報 842 人，較 109 年同期減少 105 人，降幅 11%。我國 109 年成效指標為 90-93-95(90%知道自己感染-93%感染者服

藥-95%服藥者病毒量受到控制)，優於全球平均 84-87-90。

7. 完成增修「實驗室生物安全規範(2021 年版)」，並於 110 年 5 月 21 日公布於本部疾管署全球資訊網，提供相關實驗室及工作人員遵循。

### 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：

1. 於各縣市設置據點提供長者健康促進課程，截至 110 年 6 月底累計開設 289 個據點，提供長者更周全及持續性的健康服務。
2. 補助全國 22 縣市設立 35 處社區營養推廣中心及分中心，輔導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。

#### (二) 持續推動長照 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 600 億元。
2. 照顧家庭增加：109 年 8 月至 110 年 7 月，長照服務使用人數約 36.5 萬人，較 109 年同期成長 10.73%。長照服務涵蓋率統計自 109 年 8 月至 110 年 7 月為 54.59%。
3. 日照中心增加：每一國中學區設置一處日間照顧中心，截至 110 年 7 月底止，全國已有 650 家日照中心布建於 472 國中學區，達成率 58%。
4. 平價住宿機構增加：陸續辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等，截至 110 年 7 月底，計有 58 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加 6,785 床。
5. 服務項目增加：與勞動部共同推動「聘僱擴大外籍看護

工家庭使用喘息服務計畫」，110年1月至7月服務人數約1萬人；截至110年7月底，全國已累計布建114處家庭照顧者支持服務據點，提升家庭照顧者服務之量能、可近性及涵蓋率。

(三) 發展全面長照服務：

1. 加速資源布建及充實服務人力：截至110年7月底，已布建697A-6,530B-3,570C，共計1萬797處，已達「長期照顧十年計畫2.0」核定本目標；實際投入長照服務之在職照服員逾8萬人，較105年(長照1.0時期)增加逾5.7萬人。
2. 完善失智照顧服務體系：截至110年8月底計設置504處失智社區服務據點及103處失智共同照護中心；持續推動失智友善社區，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，110年將新增20處友善社區。

(四) 長照服務專線(1966)於110年1月至8月撥打總通數約為26.2萬通，較109年同期撥打總通數成長17.7%。

## 貳、衛福升級、國際同步

### 一、改善醫療環境、保障健康平等

- (一) 為改善全民健保財務：落實二代健保補充保險費新制、建立收支連動機制、加強辦理各項保險費查核作業。
- (二) 持續優化健保醫療資訊雲端查詢系統，並精進健康存摺系統，以提升民眾就醫安全與品質及強化自我照顧知能。
- (三) 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，提供以病人為中心之整合照護。截至110年6月，計223個團隊、3,041家院所參與。

2. 積極推動分級醫療：110 年 1 月至 6 月之就醫占率與 106 年(開始推動分級醫療)同期比較，醫學中心從 10.56%減少至 10.29%，區域醫院從 14.95%降至 14.64%，基層醫療(地區醫院+基層院所)從 74.49%增加至 75.07%，已略見成效。
  3. 推動「居家護理所倍增計畫」：布建社區護理照護資源，截至 110 年 6 月，全國共有 698 家。
- (四) 保障醫護勞動權益：改善護理執業環境，於醫院評鑑納入護病比項目、持續推動護病比連動健保給付與偏鄉醫院加成、護病比資訊公開、護病比入法等，110 年 6 月底護理人力近 18 萬人；另強化非訴訟醫療糾紛處理機制，以促進醫病關係和諧。
- (五) 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」：110 年 1 月至 6 月共輔導 117 家院所、訓練 538 位新進中醫師；研議建立中醫專科醫師制度，110 年輔導 13 家教學醫院、56 位學員試辦中醫專科醫師訓練；成立 7 家中醫臨床技能測驗中心，並函頒「中醫臨床技能測驗考官認證要點」，建立考官培訓及認證制度。
- (六) 強化偏鄉醫療照護資源：
1. 目前全國已有 46 家醫院具備重度級醫療照護能力。除南投縣及 3 個離島縣外，各縣市均有至少一家重度級急救責任醫院。
  2. 提升醫療量能：4 年挹注 9.5 億元推動「偏鄉公費醫師留任計畫」(108-112 年)，挹注偏鄉醫師人力；並於 108 至 110 學年度擴大培育原住民族及離島地區在地醫事人力，推動醫事人員養成計畫。

3. 推動遠距醫療照護：

- (1) 針對偏遠及醫療資源不足地區之醫療機構，以全國 14 個急重症轉診網絡，建置區域聯防遠距會診模式，完善急重症轉診網絡。
- (2) 設置原鄉離島遠距醫療照護專科門診，補實原鄉離島地區醫療照護資源。

4. 強化緊急醫療照護服務：於三離島地區配置民用航空器駐地備勤，並建置「多方視訊遠距會診平臺(空轉後送遠距會診平臺)」，減輕第一線醫師壓力，110 年 1 月至 6 月共核准 135 案。

5. 推動「原鄉健康十大行動計畫」：第一期試辦計畫(107-109 年)已有初步成果，108 年原住民族與全國零歲平均餘命之差距，已由 106 年 8.17 歲縮小至 7.76 歲。

(七) 優化兒童醫療照護體系：

1. 4 年挹注 27.9 億元，執行「優化兒童醫療照護計畫」(110-113 年)，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能。
2. 辦理「周產期照護網絡計畫」，逐步規劃每縣市至少設置 1 家周產期母嬰醫療中心。
3. 辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，規劃每縣市至少 1 家醫院提供兒科 24 小時緊急醫療、兒童重症加護照護等服務。
4. 辦理「核心醫院計畫」，強化重難罕症照護能力與品質、提升兒童重症轉診量能與精進專業診斷能力。
5. 辦理「幼兒專責醫師制度計畫」，發展以家庭為中心的幼兒專責醫師制度。

(八) 推動 C 型肝炎消除：訂定「國家消除 C 肝政策綱領」，目

標於 2025 年以 C 型肝炎全口服抗病毒藥治療 25 萬名病人，截至 110 年 9 月 10 日，累計逾 12.5 萬人接受治療。

(九) 推動「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」：建立系統性牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練制度，銜接學校教育與臨床服務，提升牙醫師畢業後之訓練品質及成果，自 99 年起至 110 年 6 月底，累計 4,360 人受訓。

(十) 推動安寧療護及病人自主：全國計 218 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 110 年 7 月中旬，已逾 76 萬位民眾註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」；另持續推動社區化之安寧照護，110 年 1 月至 6 月，接受全民健保安寧居家服務人數約 0.9 萬人。

## 二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 110 年補助地方政府 2,865 名社工(督導)員，截至 110 年 6 月已進用 2,475 名，整體進用率達 86.4%
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務，截至 110 年 6 月底，已設置 142 處，聘用 820 名社工、108 名督導。
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，提供以家庭為中心、以社區為基礎的整合性服務，110 年 1 月至 6 月，各地方政府總計受理約 14 萬件保護性或脆弱家庭通報案件，96.5% 案件依限完成派案。
4. 行政院於 110 年 7 月 29 日核定強化社會安全網第二期計畫(110-114 年)，立基於第一期計畫基礎建構，第二期計畫預計投入約 407 億元及 9,821 名各類專業人力。

(二) 完善保護服務體系：

1. 研修「性侵害犯罪防治法」、「家庭暴力防治法」及「兒

童及少年性剝削防制條例」，以周延法制規定。

2. 落實網絡整合：推動家庭暴力安全防護網計畫、成立兒少保護區域醫療整合中心、推動兒少保護跨網絡實施計畫。
3. 加強保護服務效能：建立通報單一窗口(113 保護專線)及標準處理程序，110 年 1 月至 6 月計接線約 6 萬通；設置性侵害創傷復原中心，110 年 1 月至 6 月計補助設置 3 個；協助成立網路內容防護機構(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。
4. 發展臺灣親密關係暴力危險評估量表(TIPVDA)2.0 版、運用 AI 機器學習技術發展老人保護風險預警模型、建立兒少通報篩派案智慧化決策輔助系統等。

(三) 完善社會工作專業制度：建立社會工作人員薪資制度，受益社工人數約 1 萬人。除改善薪資結構外，為維護其勞動權益，亦修正本部推廣社會福利補助作業要點，並建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」。

(四) 推動新世代反毒策略行動綱領(第二期)：

1. 補助 6 家醫療機構，依個案需求提供整合性藥癮醫療服務。另委託建置全國成癮醫療個案管理系統，掌握全國成癮醫療供需情形。擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度，以系統性培植人才，並賡續補助民間機構辦理「藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫」。
2. 賡續辦理美沙冬替代治療跨區給藥服務，110 年截至 6 月，共有 21 縣市、64 家機構參與。持續補助各地方政府毒品危害防制中心個案管理人力，落實社區藥癮個案追蹤輔導，110 年截至 6 月底，在職人數約 490 人，

每日平均列管服務人數約 2 萬人，案量比約 1：42。

3. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭，110 年補助 21 個地方政府辦理。

- (五) 保障弱勢族群經濟生活：截至 110 年 8 月底止，約 2 萬人申請「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶，申請開戶率為 56%，較去年同期增加 5,449 人。
- (六) 提升老人社會參與及福利機構品質：截至 110 年 6 月，全國共設置 4,369 個社區照顧關懷據點，提供關懷訪視、餐飲服務等。另持續透過輔導、評鑑、工作人員訓練、改善設施設備等措施，提升老人福利機構照顧品質與量能。
- (七) 提供身心障礙者各項福利服務：包括各式費用補助、提供家庭照顧者支持服務、調高對身心障礙福利機構的補助。
- (八) 發展衛福業務服務躍升線上申辦服務：發展衛、社政線上數位服務，建構醫療器材數位管理體系，完成與國際醫療器材內容表調和之醫療器材查驗登記電子送件系統，提供醫事人員及醫事機構登記申辦服務，並發展 E 化輔具補助申辦功能，提升民眾申辦服務之便利性。

### 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，持續推動醫藥科學研究：國衛院持續將相關研發技術轉移至國內生技產業，協助技轉廠商後續開發；國家中醫藥研究所致力提升中藥分析技術、優化《臺灣中藥典》品質規範，並發行中醫藥國際期刊(JTCM)，為我國第一本獲 SCI 資料庫收錄之中醫藥學術期刊。
- (二) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：國際醫療服務穩定成長，110 年截至 6 月，新南向國家來臺人次占全部國際醫

療患者近五成。另持續推動中藥產業新南向，加強傳統醫學、精神醫療與心理衛生之合作交流。推動新南向口腔醫事人才培訓、行銷我國高階牙材。

- (三) 第 74 屆世界衛生大會(WHA)於 110 年 5 月 24 日至 31 日以視訊形式召開，配合推動參與 WHA，本部陳部長時中以「臺灣可以幫忙-與世界建立更具韌性及包容力的全球衛生體系」為題撰擬之專文，獲 53 國媒體刊登計 221 篇；我友邦及理念相近國家之行政及立法部門亦以多元且具體之行動為我國強力發聲。

以上為本部 110 年上半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 10 屆第 3 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。