

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 (書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：110 年 10 月 25 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.....	5
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	27
貳、衛福升級、國際同步.....	35
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	35
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(COVID-19)防治.....	79

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。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. 為周全孕期照護，自 110 年 7 月 1 日起將現行補助產前檢查次數從 10 次增加至 14 次，並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 萬餘名孕婦受惠。109 年產前檢查服務 147 萬 4,902 人次、超音波檢查服務 15 萬 2,863 人次、孕婦產前健康照護衛教指導服務 25 萬 9,751 人次、乙型鏈球菌篩檢服務 14 萬 2,197 人次。
2. 配合 110 年 7 月 1 日起孕婦產前檢查增加補助次數及項目，編製「孕婦產檢增值手冊」，並於 110 年 6 月底配送 9.5 萬本至各地方政府衛生局及產檢院所。
3. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：110 年補助 19 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，110 年 1 月至 6 月，實際收案 2,378 人(收案達成率 59.5%)，為增加計畫涵蓋率，將逐一邀請尚未參與之縣市共同推動。

4. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，110 年 1 月至 6 月補助 1 萬 8,243 案，其中 34 歲以上計 1 萬 6,186 案。
5. 印製新版兒童健康手冊，110 年截至 6 月，約配送 16.1 萬本至各地方衛生單位及各接生醫療院所。

(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自 108 年 10 月 1 日起擴大為 21 項，補助一般新生兒每案新臺幣(下同)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。110 年 1 月至 6 月，共篩檢 7 萬 3,835 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，110 年截至 6 月底共篩檢 7 萬 2,029 人。

(三) 擴大不孕症治療(試管嬰兒)補助：自 110 年 7 月 1 日起，補助對象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 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。

(四) 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 110 年 9 月 10 日，已有 116 萬 4,604 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 98.9%，第 2 劑亦達 97.6%；107 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.6%，第 2 劑亦達 96.4%，108 年出生幼兒之第一劑接種率為 97.3%，

第二劑接種率為 87.1%。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 110 年 9 月 10 日，已有 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 110 年 8 月 31 日，約 1 萬 2,500 名新生兒受惠。

(五) 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。110 年 1 月至 6 月，共計提供服務約 44 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，110 年 1 月至 6 月，共計服務約 23 萬人次學童。
3. 含氟漱口水：110 年 1 月至 6 月，共計發放 7.8 萬餘瓶含氟漱口水予全國國小，受益人數超過 110 萬人。

(六) 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，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，實現政府與家庭一起分擔照顧責任。110 年截至 6 月底止，累計 31 萬 178 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 38 億 2,848 萬 3,176 元。
2. 推動托育公共化政策，截至 110 年 8 月底，已布建社區公共托育家園 120 家，公設民營托嬰中心 177 家，提供 9,653 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，截至 110 年 8 月底，計 2 萬 2,878

名托育人員(簽約率約 93.28%)及 830 家托嬰中心(簽約率達 96.96%)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，110 年截至 8 月底止，補助 18 億 8,064 萬 2,572 元，累計 6 萬 4,414 人受益。

4. 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。110 年截至 6 月底止，補助 3 億 3,501 萬 7,524 元，計 3 萬 441 人受益。
5. 依據行政院 110 年 1 月核定修正「我國少子女化對策計畫（107 年-113 年）」，並落實蔡總統第二任「0 到 6 歲國家一起養」政見，除積極布建公共托育資源外，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 胎再持續加碼發放，擴大展現政府對育兒家庭的支持。

(七) 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，110 年截至 6 月，計補助 323 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。110 年截至 6 月，累計來館人次達 2,978 人次，接待 8 次國內團體參訪；並辦理 6 場次主題展暨線上展覽及海報暨縣市巡迴展，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，110 年除協力 109 年參與縣市實

踐推動創新服務模式，同時培力 7 個新加入縣市發展婦女服務規劃，進行整體婦女服務倡議與分享。

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. 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，110 年於 51 所學校進行推廣試辦。
2. 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。
3. 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，109 年至 110 年 6 月 30 日，觸及數達 2,900 萬人次，互動數達 134 萬人次。另成立 line@生活圈專屬帳號，發送健康資訊，包括運動及飲食等主題，已累積好友數近 3.5 萬人。

(2) 建置「健康九九+網站」，提供完善的專業資訊，促進全民智慧健康生活與健康識能，內容包括新聞消息、健康專欄、澄清網路不當健康資訊之疑問、線上自我健檢、健康主題專區及健康素材等，並自 109 年起進行改版作業，以使用者為中心及分眾導覽為原則，新增就醫提問專區、媒體夥伴與專業夥伴專區等，以利民眾能快速獲取正確的預防保健資訊；從改版至 110 年 6 月 30 日，每月平均瀏覽數達 41 萬人次，會員總數約 10 萬人以上，站內宣導資源含單張、手冊、海報及多媒體等達 3,300 餘件，索取量達 3 萬 7,900 份，逾 2,100 人次索取。

(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尼古丁及菸草產品，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。修正草案於 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，行政院後續作業中，期本會期進大會審查。
- (2) 提供戒菸服務，109 年計服務 13 萬 9,544 人(49 萬 2,889 人次)，6 個月點戒菸成功率為 29.5%，推估幫助 4.1 萬人成功戒菸。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 為防治子宮頸癌，提供我國國一女生 HPV 疫苗接種服務，110 年截至 6 月，108 學年度國一女生第 1 劑接種人數約 8.2 萬人，109 學年度國一女生第 1 劑接種人數約 7.4 萬，持續提供服務中。
- (2) 提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：110 年截至 6 月，共計服務約 235.4 萬人次。合計 5,125 人確診為癌症及 2 萬 3,843 人為癌前病變。

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：發現不健康生活型態(不健康飲食、不規律運動、吸菸與過量飲酒等)、三高，以及早介入、追蹤及治療；110 年截至 6 月，提供成人預防保健服務逾

122 萬人。自 100 年 8 月起增加提供當年滿 45 歲之民眾搭配成人預防保健服務接受終身 1 次之 B、C 型肝炎篩檢，至 108 年 6 月提早原住民篩檢年齡為 40 歲；更於 109 年 9 月 28 日起延伸 B、C 型肝炎篩檢年齡至 79 歲，截至 110 年 6 月，服務人數逾 100 萬人。

(2) 辦理重要慢性病防治工作：結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高及代謝症候群防治之衛教宣導，更於世界性節日(高血壓日、心臟日、糖尿病日及中風日等)配合國際活動強化健康傳播。試辦強化基層醫療及地方衛生主管機關對重要慢性病患者之健康管理，如透過「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，對主要慢性病患者(如心血管疾病、糖尿病、腎臟病等)，補助衛生局督促轄內慢性病患者進行健康管理，減少過早死亡。

(3) 提升慢性病照護品質：與地方政府合作，全面推動糖尿病共同照護網，成立 284 家糖尿病健康促進機構；另亦成立 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 110 年 6 月底，計公告 226 種罕病、120 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 8,745 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，110 年截至 6 月底，補助 1,325 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，110年由14家醫院承作，服務個案數6,000餘人。

(四) 強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 強化心理健康服務方案：

- (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：推動在地心理諮商服務，委託22個縣市衛生局辦理「推動心理健康網計畫」，109年提供社區心理諮商服務共計2萬3,595人次，110年賡續辦理；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，截至110年6月，全國建置388個服務據點。
- (2) 持續推廣「心快活」心理健康學習平臺：110年上半年製作疫情心理健康時事衛教圖卡，並辦理「插圖設計競賽」。110年1月至6月，瀏覽人次為26萬8,905人次。
- (3) 推廣運用婦女心理健康促進資源及數位教材：109年起印製孕產婦心理健康海報「支持+關心 產後不憂鬱」，並陸續函送地方政府衛生局、醫院、診所(產科、兒科、耳鼻喉科)及產後護理之家推廣運用；另110年為提供各領域人員對婦女心理健康的認識及因應之學習資源，製作「婦女心理健康」線上課程系列，並將數位教材上傳至「e等公務園學習平臺」，以及申請專業人員繼續教育積分，持續函請相關專業團體及戶政事務所共同推廣及運用婦女心理健康促進資源。
- (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，110年1月至6月，老人憂鬱症篩檢19萬4,877人、轉介精神科治療1,188人、心理輔導586人，其他服務資源1,630人。

- (5) 辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」：109 年補助 3 個民間團體辦理 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。110 年度預計補助 4 家民間團體辦理。
- (6) 提升注意力不足過動症 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 疾病認知：110 年度預計補助 4 家，辦理衛教推廣活動(親職講座、教師教育訓練、其他 ADHD 衛教推廣活動)，並辦理衛教資源製作或宣導。
- (7) 推動網路成癮防治：辦理 109 年度「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，成立專家小組草擬專業人員培訓課綱、轉介流程及政策建議，期系統性培植臨床人力，110 年賡續辦理訓練教材編製計畫。
- (8) 辦理「研發資訊科技運用於憂鬱症照護委託科技研究計畫」：109 年進行健保憂鬱症就診資料分析，並透過分析憂鬱症照護之主要問題及參考國內外照護模式，運用人工智慧學習演算法，提出臺灣憂鬱症藥物療效的預測模式。110 年以孕產婦、青壯年及老人為對象，進行憂鬱症資料與其他資料庫串聯分析，探討 E Mental Health 相關應用；並持續優化憂鬱症療效預測模型，使其能穩定使用後，研訂推廣計畫。
- (9) 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，針對各縣市政府衛生局、國軍救災單位(軍醫、政戰)、消防機關等辦理教育訓練。另為提升消防人員處理災民心理創傷處置技巧，以及自我心理照護能力，110 年度預計於下半年辦理 6 場訓練。

- (10) 辦理「『0402 臺鐵 408 次列車事故』心理重建計畫」：
為關懷受傷旅客、受傷與罹難者親友、目睹旅客及救災相關人員焦慮、不安情緒，避免產生急性壓力反應或創傷後壓力症，補助 6 縣(市)政府衛生局辦理本計畫，期透過心理專業人員提供心理支持及心理重建服務，降低相關人員災後心理創傷及提升心理健康。
- (11) 提升通訊心理諮商服務量：截至 110 年 7 月 7 日，全國經各縣市衛生局核准之通訊心理諮商機構計 44 家，含心理治療所 12 家、心理諮商所 24 家、醫療院所 7 家及學校 1 所。本部已請各縣市衛生局鼓勵所轄心理諮商所與心理治療所積極申請為通訊心理諮商執行機構並加速審查，以回應民眾需求。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 提供 24 小時免付費心理諮詢專線服務：110 年 1 月至 6 月，1925 安心專線(依舊愛我)接聽量為 5 萬 8,304 通，其中 8,633 通(14.8%)來電者呈現自殺意念，有 378 通(0.65%)進行危機處理。
- (2) 優化自殺關懷訪視流程：依法提供自殺企圖及自殺死亡個案之通報及追蹤關懷，110 年 1 月至 6 月，提供自殺關懷訪視 15 萬 3,196 人次，較 109 年同期之 12 萬 6,764 人次增加 20.85%，另本部已修正並函頒「自殺個案通報後關懷作業流程」及「自殺關懷訪視個案結案標準表」，自 110 年 1 月 1 日起適用。
- (3) 強化學齡人口自殺防治：本部持續與教育部召開工作會議，研商提升推動校園心理健康作為，本部自殺防治通報系統預計於 110 年完成辦理與教育部學籍資料、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；另未來本部將配合教育部規劃之教育人員心理健康及自殺防治相關訓練計畫，協助提供所需師資及訓練課程主題。

- (4) 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。巴拉刈自殺死亡人數自 107 年之 185 人、108 年之 106 人，已降低至 109 年之 67 人。
- (5) 辦理高致命性自殺工具及疫情心理健康工作坊：全國自殺防治中心預計於 110 年度擇定 8 縣市辦理，以協助及輔導縣市建立因地制宜、跨局處合作之限制高致命性自殺工具取得、高致命自殺方式之機制，及疫情期間自殺防治之橫向聯繫機制。
- (6) 完成製作「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並於 110 年 5 月 14 日函送各部會及地方縣市政府參考，以提供各單位遇有自殺意念者時，其資源連結或轉銜(介)流程之參考，並於手冊中彙整中央各部會、地方縣市公私立機關(構)及各級學校等各單位之心理健康、諮商輔導及自殺防治等相關服務資源。
- (7) 自殺防治成效：109 年自殺死亡人數為 3,656 人，相較於 108 年減少 208 人(下降 5.4%)；各年齡層除 0-14 歲外皆有下降趨勢，其中 15-24 歲下降 18 人。惟 0-14 歲自殺為極罕見事件(全年齡層自殺死亡率為 15.5 人/10 萬，0-14 歲自殺死亡率僅 0.7 人/10 萬)，數值及比率均較不穩定，本部將持續監測長期趨勢及三年移動平均值。

(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：110 年補助(委辦)22 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員 183 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。110年1月至6月，共計訪視30萬6,182人次，全國平均訪視次數已達1.83次，面訪病人本人比率為35%。
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，110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。
 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；截至110年6月，467位堂眾之安置分別為：醫療機構138位、社區照護機構272位(含精神護理之家、護理之家、精神復健機構、養護機構、社福機構)、返回自宅22位及留置龍發堂35位。
 4. 提升精神照護機構照護品質：因應COVID-19疫情，110及111年度精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑，停辦2年；110年度精神復健機構評鑑及精神護理之家評鑑，停辦1年。
 5. 辦理強制住院及強制社區治療業務：全國計103家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，110年1月至6月共受理審查242件強制住院案件申請，其中許可224件。另為避免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，110年6月經精神疾病強制鑑定強

制社區治療審查會審查通過計 21 件。

(六) 強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 強化藥癮宣導教育：每年舉辦「全國毒防中心標竿學習營」，促進地方政府間之交流共識與觀摩學習，利用多元方式與管道(如馬克信箱、電視)，宣導毒防中心功能及推廣 24 小時免費諮詢專線，提升毒防中心能見度及資源利用率。毒防中心諮詢專線 109 年共受理 2 萬 1,619 通；110 年 1 月至 6 月共受理 9,498 通。
2. 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，110 年截至 6 月，已指定 166 家藥癮戒治機構及 181 家替代治療執行機構。
3. 擘劃酒癮醫療服務內容：
 - (1) 持續辦理「酒癮治療服務方案」補助酒癮個案治療費用，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 129 家，110 年 1 月至 6 月，受惠人數共計 1,695 人。
 - (2) 擴大辦理「問題性飲酒及酒癮者成癮醫療及社會復健轉銜服務模式深耕計畫」：110 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，110 年 1 月至 6 月開案服務 447 人次。

(七) 推動口腔保健宣導：

1. 編製口腔衛教手冊與宣導影片：針對牙醫師等相關專業人員，編印「兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導-牙醫師專業篇」手冊共 1 萬 5,500 本，以及製作「兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導-牙醫師專業篇」5 分鐘短片。手冊預計發送至全

國公立國小、國中及各縣市牙醫診所/醫院牙科部與公共圖書館等；影片著重咀嚼吞嚥、飲食習慣、食物選擇、均衡飲食等面向，並剪輯 60-90 秒之中英文雙語宣導精華版。

2. 舉辦種子師資培訓課程：110 年 1 至 6 月，舉辦 6 場兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導牙醫師種子師資培訓課程，涵蓋台北、北部、中部、南部、高坪、東部六大區，計 330 位牙醫師等相關專業人員參與。
3. 舉辦校園口腔宣導：110 年 1 至 6 月，舉辦 15 場種子師資入校宣導兒童青少年飲食指導並指導餐後潔牙，涵蓋北、中、南、東四區，共 6 間國小及 9 間國中，計 2,630 位學生及老師參與。
4. 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，110 年寄送 3 款口腔衛教宣導海報(包含督導式潔牙、含氟牙膏怎麼選、咀嚼的重要性)，供全國國小張貼宣導。另印製善用氟化物及食鹽加氟防齲 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 110 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 145 種動物用藥，1,511 項殘留容許量；以及正面表列 791 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
- (2) 輸入食品系統性查核：依據輸入食品系統性查核管理辦法，已實施肉類產品、水產品、乳製品、蛋品、動物性油脂及其他陸來源產品，共 6 類動物性產品輸入我國應辦理系統性查核。110 年截至 6 月底止，擴大開放尼加拉瓜牛肉、

泰國水產品及澳洲水產品輸入，另對德國發生非洲豬瘟案例加強實施德國豬肉罐頭輸入時需檢附官方衛生證明。

- (3) 應用大數據強化邊境管理效能：為提升邊境食品安全管理，本部食藥署運用食品巨量資料庫及跨部會資料，結合資料探勘技術及多元演算法輔助邊境食品抽驗機制，在有限的檢驗成本和人力配置下，有效提高抽驗不合格命中率達 1.3 倍。

2. 第二環-重建生產管理：

- (1) 持續推動食品業者全登錄：截至 110 年 6 月底止，已超過 55 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，新興餐飲模式(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，並獲知政府現行食安宣達資訊。
- (2) 強化業者自主管理：針對民生大宗物資或消費者關切之食品業者關鍵業別，擴大納管實施，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 3,000 萬元以上之食品工廠已全類別納管。

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，110 年截至 7 月底止，GHP 稽查 7 萬 8,763 家次，品質抽驗 2 萬 8,358 件，其中市售國產食品抽驗合格率 96.6%，另市售進口食品抽驗合格率高達 98.8%。
- (2) 聯合地方政府辦理農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，110 年截至 7 月底止，共抽驗 9,245 件，檢驗合格 8,985 件(合格率 97%)。若查獲不合格案件由地方政府依法處辦，並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。110 年截至 7 月底止，已執行 30 項專案稽查抽驗。
- (4) 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；計查獲 193 件疑似違規產品，130 件已移請農政機關檢驗調查，其餘 63 件尚待衛生局釐清產品原料來源及標示，後續調查如產品來源為疫區，將移請農政機關辦理，如違反食安法相關事項，將依法處辦。

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」，並與臺灣高等檢察署共同提出並討論「檢察機關查緝食品藥物犯罪案件執行方案」，該執行方案已由臺灣高等檢察署於 107 年 6 月 29 日發布訂定，藉建立查緝食藥案件聯繫平台，整合各機關之專業及資源，透過有效、具體查緝食藥案件之積極作為，展現政府從嚴追訴之決心。
- (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) 110 年截至 7 月底止，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 951 萬元；一般稽查案件及會

同檢警調稽查案件，共計 25 案，查獲違規並裁處金額共 117 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。

(九) 美豬、美牛食品安全：

1. 本部依據國家整體政策方向及維護國民健康為優先的前提下，基於科學實證，以最嚴謹的假設條件下評估健康風險，據以訂定豬萊克多巴胺的殘留容許量及開放 30 月齡以上的美國牛肉輸入。
2. 為透明豬肉原料原產地資訊，自 110 年起，從大賣場、超市、傳統市場、零售通路，至餐廳、便當店及小吃攤等，不論是生鮮豬肉、加工食品、滷肉飯、貢丸湯或是任何含豬肉及可供食用部位的食品，都要清楚標示豬原料原產地，讓民眾可以安心自由選擇。
3. 針對未曾進口來臺的肉品廠，需經我派員赴美查廠後方得進口，本部食藥署持續積極洽排赴美查廠作業。
4. 為強化源頭把關，110 年 1 月 1 日起，針對可輸入之豬肉產

品，不分國別，採逐批查驗。倘檢驗結果有不符合規定者，除命業者辦理退運或銷毀，並對外公布不合格資訊，以保障國人食用之衛生安全，而邊境查驗結果如下：

- (1) 豬肉(含雜碎)：110年截至8月31日到港，並已受理報驗及檢驗共2,737批(豬肉3萬3,474.83公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位1萬3,724.1公噸)。另，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3萬2,712.76公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位1萬3,365.53公噸，並未檢出萊劑。
 - (2) 牛肉(含雜碎)：110年截至8月31日，受理報驗1萬4,564批，抽中檢驗772批，檢驗不合格計2批，其中萊克多巴胺不合格1批，檢出萊克多巴胺0.02 ppm (檢出低於殘留容許量之微量萊克多巴胺142批)。
5. 為維護民眾食用國產及進口畜肉產品之衛生安全，本部食藥署與地方政府衛生局持續強化後市場國產與進口畜肉產品之抽驗並檢驗乙型受體素(含萊克多巴胺)，以確保市售畜肉產品之動物用藥殘留符合規定。110年截至8月底止，對於肉類加工製造業、販售業及餐飲業等不同業別共計抽驗6,612件，其中豬肉產品計抽驗4,908件(包括國產3,563件、進口1,345件)，均檢驗合格；牛肉產品抽驗1,704件(包括國產45件、進口1,659件)，除進口1件檢出萊克多巴胺不合格外，其餘皆合格。
6. 持續督導地方政府衛生局執行市售牛、豬肉及其可食部位原料原產地標示查核，由所轄衛生局要求業者提供原產地證明並確認現場標示符合性；倘未依法標示或無法提供原產地證明相關文件，則由衛生局依法處辦。自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。

(十) 健全製藥品質，強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)，截至 110 年 7 月 20 日止，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 964 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 110 年 7 月 20 日止，取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 783 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 110 年 7 月 20 日止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 5,830 件，國內製造廠 1,065 件、國外製造廠 4,765 件。
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 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；接獲 440 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 16 項藥品經評估啟動回收(包含廠商主動通報)；主動監控 786 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 32 件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。110 年截至 6 月底止，主動監控國內外醫療器材警訊 893 件，並摘譯張貼 59 則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」。
3. 加強管制藥品流向查核，110 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 4,444 家次，違規者計 117 家次(2.63%)；辦理藥物濫用通報，110 年 1 月至 5 月，醫療院所計通報 1 萬 3,290 件，較 109 年同期之 1 萬 855 件，增

加 22.4%。

4. 落實中藥品質管理：

- (1) 109 年 1 月 1 日起中藥濃縮製劑廠分階段實施確效作業，110 年 4 月函頒「中藥優良製造規範-六大系統確效作業指導手冊」，並完成「六大系統確效解說指引與常見問答集」，提供中藥廠執行確效作業參考。
- (2) 為加強上市中藥之品質管理，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。
- (3) 完成編修《臺灣中藥典》第四版草案，110 年 4 月 22 日辦理公開徵求意見，該草案計收載 394 個品項個論(含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥製劑 9 項)。

(十一) 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) 於 109 年 7 月公告訂定「真實世界證據支持藥品研發之基本考量」，11 月公告訂定「採用電子病歷資料進行臨床研究指引」。並分別於 110 年 1 月 26 日公告「真實世界證據的研究設計-務實性臨床試驗的考量與重點」，110 年 3 月 17 日公告「真實世界數據-關聯性與可靠性之評估考量」，110 年 7 月 2 日公告「使用真實世界數據/真實世界證據作為申請藥品審查技術文件應注意事項」，未來將持續視需求訂定相關指引。
- (3) 考量罕見疾病藥物日新月異，審查需高度專業技術且耗時

與人力，依成本分析估算，在符合收支平衡之原則下，於 110 年 3 月 18 日預告「罕見疾病藥物查驗登記審查費收費標準」草案。

- (4) 為強化管理「藥品醫材儲備動員管制辦法」之部分儲備藥品販售及庫存情形，於 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。
- (5) 為與國際藥品管理趨勢同步，配合藥品查驗登記審查暨線上作業平台，簡化審查作業流程，於 110 年 5 月 7 日預告修正「藥品查驗登記審查準則」，以提升藥品品質，維護國人用藥安全。

2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 推動「醫療器材管理法」於 110 年 5 月 1 日正式施行，完成相關配套 22 項子法規與 14 項法規命令公告。辦理多場教育訓練及說明會，更新修訂因應新法規規定之各式案件申請書、表單及行政文件等，以完善醫療器材全生命週期管理制度。
- (2) 精進智慧醫療器材管理，110 年 5 月 7 日成立「智慧醫材專案辦公室」，延攬專業審查人才，提供單一窗口、一站式輔導的創新諮詢服務，加速國內智慧醫療器材產品上市。另 110 年 5 月 4 日公告「適用於製造業者之醫療器材網路安全指引」，110 年 7 月 7 日公告「人工智慧機器學習技術之電腦輔助偵測(CADe)醫療器材軟體查驗登記審查要點指引」，提供智慧醫材研發業者參考使用，加速研發進程。
- (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，以加速我國新興技術醫

療器材產品上市。截至 110 年 6 月底止，計輔導 170 件，其中已取得醫療器材許可證 40 件、達臨床試驗階段者 21 件、完成技術移轉 5 件。

- (4) 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。

(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：本流感季自 109 年 10 月 1 日起，截至 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；上一流感季(108 年 10 月 1 日至 109 年 9 月 30 日)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。
- (3) 為防範國內醫療體系於秋冬面臨流感與 COVID-19 疫情之雙重負擔，於 110 年農曆春節期間將類流感特別門診併入防疫門診辦理，並規劃門急診病人就診分流或紓解機制，另請各地方政府衛生局掌握轄區醫療院所農曆春節防疫門診開設情形，以提供流感病人即時適切之醫療服務。
- (4) 「110 年度流感疫苗接種計畫」實施對象，經 110 年 1 月 27 日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議專家建議，維持與 109 年度相同。此外接種計畫所需之四價流感疫苗於 110 年 3 月 24 日完成採購作業，共計採購 611 萬 1,310 劑，接種涵蓋率以維持全人口 25% 為目標，確保國人健康。另計畫實施期程預定自 110 年 10

月 1 日起分階段接種，將另行公布開打日期；接種地點除學生於校園集中接種，其餘對象以在合約院所接種為原則。

- (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，110 年截至 9 月 10 日，監測期滿解除列管累計 374 人次，均未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蚊媒傳染病防治：

- (1) 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；無茲卡病毒感染症病例。國際港埠攔檢率，登革熱約 3 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，110 年全國共計 1,997 家醫療院所配置 NS1 試劑。
- (3) 因應 COVID-19 疫情，持續針對登革熱高風險國家入境者之居家檢疫處所，加強環境巡檢，以降低社區登革熱流行風險。
- (4) 督導地方政府積極防範登革熱流行疫情，及早啟動各項防治作為，並成立跨局處聯繫協調應變機制，預擬疫情應變策略及模擬演練。另因應近期各地發生豪大雨情形，督導地方政府澈底落實雨後清除積水容器。
- (5) 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，請中央部會權管場域落實巡查與孳生源清除。
- (6) 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，並將病媒蚊風險警示地圖公布於本部疾管署全球資訊網，提供民眾查詢並提醒民眾注意，鼓勵主動清除孳生源。

- (7) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 110 年共計成立 1,078 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 2 萬 1,560 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.66%。
 - (8) 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) 110 年截至 9 月 11 日，尚無腸病毒感染併發重症確定病例；109 年累計 6 例(無死亡病例)，分別 5 例感染腸病毒 71 型及 1 例感染克沙奇 A6 型，較 105 至 108 年重症病例數(分別為 33、24、36、69 例)明顯下降。
 - (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，訂定「110 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。
 - (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 110 年 4 月完成全國小學及幼兒園之洗手設備查核，初查不合格者均予以輔導改善至複查合格。
 - (4) 指定 82 家腸病毒責任醫院，執行「腸病毒醫療品質提升方案」，加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院辦理院內與周邊醫院教育訓練，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 消除結核第二期計畫，109 年我國結核病新案數為 7,823 人，發生率為 33 例每 10 萬人口，相較 108 年發生率降幅為 11%。110 年截至 8 月 31 日，結核病確診個案數為 4,286 人。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，110 年截至 8 月 31 日，計 4,939 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「潛伏結核感染檢驗及治療計畫」，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人及洗腎病人)、高發生率之山地原鄉居民、矯正機關及長照機構內住民等。110 年截至 8 月 31 日，共計提供 6 萬 5,243 人潛伏結核感染檢驗服務，有 7,905 位檢驗陽性者加入治療，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，110 年截至 8 月 31 日，共計執行胸部 X 光篩檢 3 萬 1,226 人，主動發現 40 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 110 年 8 月 31 日，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 110 年 8 月 31

日，累計確診通報 4 萬 1,859 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。110 年截至 8 月 31 日，新增確診通報 842 人，較 109 年同期(947 人)減少 105 人，降幅 11%。

- (2) 設置同志健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，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，110 年截至 7 月 31 日，共提供 4,973 人次愛滋篩檢諮詢服務。
- (3) 推動藥癮愛滋減害計畫，110 年截至 8 月 31 日，全國共設置 789 處衛教諮詢服務站、395 臺針具自動服務機，共計發出針具 142 萬餘支，針具回收率達 95%。
- (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服務計畫」與「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，提供快速檢驗以加速確診時效，110 年截至 8 月 31 日，共計篩檢服務 1 萬 7,595 人次。
- (5) 推動愛滋自我篩檢計畫，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。110 年截至 8 月 31 日，共計提供 3 萬 2,232 人次愛滋自我篩檢服務。
- (6) 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 37 家執行機構辦理，110 年計畫自 4 月 13 日起提供服務，截至 8 月 31 日，累計 1,284 名感染者之配偶或伴侶及年輕族群加入，提供全人之整合照護服務，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。
- (7) 呼應「聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)提出 2020 年達到 90-90-90 愛滋治療及防治策略目標(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)」，積極推動多

元愛滋篩檢服務、暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)及診斷即刻服藥等策略。我國 109 年成效指標為 90-93-95，優於全球平均 84-87-90。

(十四) 精進新興傳染病應變與整備：建置傳染病防治醫療網，截至 110 年 9 月 10 日，全國指定 139 家隔離醫院、22 家縣市應變醫院，並從中擇優指定 6 家網區應變醫院，於疫情流行期間，啟動收治新興傳染病病人。

(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. 因應國內 COVID-19 疫情警戒標準提升，為使醫院及長照機構專心致力於防疫相關作業，並減少人員聚集與降低醫院及長照機構之負擔，於 110 年 5 月 20 日公告停止辦理 110 年度例行性感染管制查核作業。原訂於當年度接受查核但未及於公告停止查核日前完成之長照機構，將順延至 111 年接續辦理。
2. 持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 110 年 8 月，已輔導超過 178 家醫院運用該系統進行通報，藉以監測、分析抗生素抗藥性並作為相關防治措施參考。
3. 為使我國實驗室生物安全管理水準與時俱進，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) 推動高齡友善環境，擴展預防及延緩失能照護網絡：

1. 為推動長者健康管理計畫，於各縣市設置據點提供長者健康促進課程，並規劃提供更多樣性課程，例如運動(肌力)、營養、認知促進、慢性病管理(含用藥安全)、防跌及社會參與等，截至 110 年 6 月底，已累計開設 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 縣市設立社區營養推廣中心及分中心共 35 處。110 年截至 8 月，已輔導逾 470 個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逾 500 場，服務長者數達 1.7 萬人次以上。
3. 110 年補助 22 個縣市 123 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。截至 110 年 8 月 30 日，盤點資料共 4 萬 7,552 筆可用服務資源資料(持續增加中)，並和 1,962 個社區單位合作。
4. 推動高齡友善健康照護機構認證，110 年計 646 家機構通過認證。
5. 於醫院、診所及衛生局(所)推動預防失能服務試辦計畫：
 - (1) 110 年 5 月起試辦醫療院所(含醫院、診所及衛生所)提供長者身體功能評估服務，協助長者早期發現功能衰退，並提供以長者為中心的預防及延緩失能服務，藉由衛生局盤點之轄區內資源，就近轉介異常個案提供營養、運動、藥物調整等介入。110 年透過 19 縣市招募逾 500 家醫療院所提供服務，截至 9 月評估逾 3.6 萬人。
 - (2) 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」，110 年計 52 家醫院參與，提供「以病人為中心」的整合式評估、照護計畫、介入措施以及連結社區資源服務。

(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，110 年長照需求人數為 85 萬 5,253 人。109 年 8 月至 110 年 7 月，長照服務使用人數為 36 萬 5,923 人，較 109 年同期成長 10.73%，且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：為獎勵於長照資源不足地區設立住宿式長照機構，提升服務之可近性，本部陸續辦理「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，以提升整體長照住宿式機構之品質及服務量能，均衡各地民眾得就近且平價取得住宿式長照服務資源，減輕民眾經濟負擔。
5. 服務項目增加：
 - (1) 本部與勞動部分階段共同推動「聘僱擴大外籍看護工家庭使用喘息服務計畫」，並自 109 年 12 月 1 日起聘有外籍家庭看護工之被照顧者經縣市長期照顧管理中心評估為長照需要等級 2 至 8 級者，皆可於所聘外籍家庭看護工請假或休假時申請喘息服務，不受 30 天空窗期限制。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 2,791 人(2 萬 3,862 人次)；109 年服務人數為 1 萬 177 人(8 萬 4,665 人次)，服務量已大幅成長。110 年 1 月至 7 月，服務人數為 1 萬 485 人(11 萬 2,067 人次)。
 - (2) 增加交通接送、輔具及居家無障礙改善服務之便利性：110 年 7 月底，全國共有 301 家交通接送特約單位，共計 2,423 輛長照相關車輛及 5,692 家(含租賃特約單位 340 家)輔具

服務特約單位，失能個案家庭使用交通接送、長照輔具及居家無障礙環境改善服務之便利性已逐步獲得提升。

- (3) 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 年起推動「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，並積極布建家庭照顧者支持服務據點，提供具近便性之支持性服務。截至 110 年 7 月底，全國已累計布建 114 處家照據點，22 縣市均有布建。
- (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，109 年度參與照護機構 453 家、醫療機構為 238 家，110 年度核定獎勵照護機構 1,117 家、醫療機構 1,029 家。
- (5) 配合內政部促進民間興辦社會住宅推展，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。
- (6) 推動「銀髮健身俱樂部補助計畫」，結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置並營運銀髮健身俱樂部並進行營運，110 年布建 25 處據點，結合運動專業人員指導，提供長者運動健康服務。

(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 110 年 7 月底，已布建 697A-6,530B-3,570C，共計 1 萬 797 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 110 年 8 月底，共核定補助 785 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。109 年度申請案件數為 4 萬 275 人，達推估符合資格人數近八成。
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 12 月至 110 年 3 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 51.39 天降至 5.63 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」，截至 110 年 8 月底，申請通過參與計畫醫院為 271 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) 布建「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 110 年 8 月底計設置 504 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 110 年 8 月底計設置 103 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之生活圈，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 年已累計建置 40 處失智友善社區，友善天使數超過 41.5 萬人；友善組織超過 9,200 家；全國民眾觸及失智症正確識能及友善態度宣導活動達 131.7 萬人次，占總人口數 5.6%。110 年將新增 20 處友善社區，110 年 1 月至 5 月，新招募友善天使 1 萬 9,000 餘人、友善組織 575 家，觸及正確識能宣導活動約 2 萬 2,000 餘人。

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 110 年 8 月底，派案人數已逾 13 萬人，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。同時亦透過創造長照機構與學校長照科系交流機會，俾利學生畢業即就業，減少學用落差。

(2) 截至 110 年 7 月底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 8 萬 2,850 人，較 105 年底(長照 1.0 時期)2 萬 5,194 人增加 5 萬 7,656 人，成長 229%，足見整體培訓及留用機制具成效。

8. 法令修正：為基於長照資源合理利用原則，並考量長照服務給付之公平性及效率性，「長期照顧服務法」部分條文修正案，業於 110 年 5 月 18 日經貴院三讀通過，並於 6 月 9 日總統公布。

(四) 整合資訊及法規系統，強化長照服務輸送：

1. 持續改善長照個案管理服務流程資訊作業，完善與醫療之資料整合，建立資料介接標準以促進公私部門資訊互通，藉由費用支付核銷資訊化以加速撥款時程，並強化系統後台資料分析，以提升電腦審核效能及品質。
2. 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」，同步資料介接整合，即時掌握正確資訊。
3. 強化各長照相關資訊系統功能及資料完整性，同時集中至長照資料倉儲系統，整合內外部相關資訊系統及資料庫，提供即時決策之大數據分析。
4. 長照服務專線(1966)：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。110 年 1 月至 8 月撥打總通數為 26 萬 2,605 通，較 109 年同期撥打總通數成長 17.7%，平均每日撥打 1,081 通。

(五) 發揮本部部屬醫院公衛任務，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，協助建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)，至 109 年度已開設 25 家，可供服務人數總計 772 人，110 及 111 年度預計開設 2 家，可增加服務人數計 46 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 113 年完工時可提供逾 1,200 床住宿服務。
 4. 本部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)，並於樂生療養院迴龍院區對面基地(坐落桃園市龜山區)，興辦橫跨兩個直轄市的「都會原住民長照大樓」，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 112 年完工，目前進入細部規劃設計階段，皆持續積極辦理中。
- (六) 因應高齡化社會的健康與長照政策需求，於 109 年 12 月獲行政院宣布支持設置「高齡醫學暨健康福祉研究中心」，地點於國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院校址，中心於 110 年 7 月正式啟動研究計畫，目前已招聘 3 位研究人員，藉此凝聚我國高齡健康與長照研究量能，促進相關政策與制度發展。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

(一) 持續改善全民健保財務：

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 110 年 8 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，109 年約 472 億元，110 年 1 月至 6 月約 256 億元。
2. 自 102 年起建立收支連動機制，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。健保費率自 110 年 1 月 1 日起調整為 5.17%，補充保險費費率連動調整為 2.11%。截至 110 年 8 月底止，健保財務收支累計結餘約 1,046 億元，約當保險給付支出 1.75 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。
3. 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。
4. 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，110 年 1 月至 7 月，合計增加保險費收入約 21.36 億元。
5. 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 110 年 8 月統計，長期旅居海外積欠健保費的人數約有 2.2 萬人，欠費金額約 4.8 億元，平均每人欠費 2.2 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。
6. 落實違規院所查核並依規嚴處：110 年 1 月至 6 月，查核 191

家次(西醫醫院 18 家次、西醫診所 84 家次、中醫 22 家次、牙醫 23 家次、藥局 30 家次、其他保險醫事服務機構 14 家次)，共處分 121 家次(違約記點 30 家次、扣減費用 36 家次、停約 1 至 3 個月 47 家次、終止特約 8 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，110 年 1 月至 6 月，共 60 家次。

(二) 優化健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫安全與品質：

1. 依臨床實務需求，健保醫療資訊雲端查詢系統已收載「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」(含醫療影像)、「出院病摘」及「疾病管制署預防接種」等 12 項主題式就醫資料。
2. 107 起陸續以創新技術發展雲端系統主動提醒醫師重複處方功能、「藥品交互作用暨過敏藥提示功能」及「中西藥交互作用提示功能」，提醒醫師病人重複處方可能發生之風險，提升病人用藥安全與醫療效率，並協助醫師檢視擬處方藥品與病人手邊餘藥是否可能產生交互作用或可能對病人引起過敏反應。未來亦將針對不同類型風險族群(如腎功能不良)之應避免用藥，發展主動提示功能，提醒醫師再次檢視及留意處方內容，為病人用藥安全把關。
3. 110 年 1 月至 8 月，共 2 萬 7,884 家院所、8 萬 1,036 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 96%)，有 88.4% 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 4.5 千萬查詢人次。透過歷年來推廣醫療院所運用雲端系統

及實施各項藥品管理方案，推估 103 年至 109 年減少重複藥費近 93.5 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，推估 107 年至 109 年減少重複檢查檢驗費用(44 大類)約 10.02 億點。

(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. 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. 健康存摺自 103 年正式上線以來，功能不斷地精進，107 年 5 月新增五大電信的行動電話快速認證方式，讓網路身分認證更加簡便，實踐了「自我健康管理人人好上手」的理想。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 110 年 9 月 11 日，計 128 家申請，其中 22 家已正式上架；108 年 5 月新增眷屬管理功能，使用者可透過單一帳號關懷家中長輩及小孩的健康；也新增就醫總覽功能，讓民眾查看自己每年度的就醫次數，每年使用的健保點數及所繳交的部分負擔，並且能依照自訂篩選條件查看就醫歷程，更了解自己的健保使用狀況。

(四) 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。截至 110 年 6 月，50 個次醫療區均有服務院所，計 223 個團隊、3,041 家院所參與。110 年 1 月至 6 月，累積照護人數約 5.9 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，自 103 年辦理開始，陸續擴大照護對象範圍，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 110 年 6 月，收案人數約 4.9 萬人，病人整體功能有較收案時進步，超過七成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 110 年 6 月底，共計組成 80 個策略聯盟，已有 7,159 家特約院所參與。
 - (2) 110 年 1 月至 6 月較 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 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%。觀察各層級就醫占率變化，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，截至 110 年 6 月，全國共有 698 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、獎勵設立及碩士公費等機制，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，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 2 億 2,825 萬餘元，完成補助 200 家(203 家次)；109 年核定 4 億 2,310 萬餘元，完成補助 287 家(354 家次)；110 年核定 4 億 4,891 萬餘元，預計補助 341 家(525 家次)；111 年已編列預算 5 億 4,700 萬元。

(五) 改善醫療執業環境，保障醫護勞動權益：

1. 為改善護理執業環境，於醫院評鑑納入護病比、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，以改善護理職場環境，落實護理人力留任。110 年 6 月底護理人力達 17 萬 9,445 人，較改善前(101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人)增加 4 萬 3,030 人。
2. 保障護理人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平台，持續精進平台辦理效率、案件資訊公開及護理排班指引手冊等功能，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，截至 110 年 6 月底，共接獲通報 1,352 件，均每案查核，裁罰率約 16%。同時建置護理人員專屬社群互動網

站，整合護理執業與專業發展相關資訊，透過會議直播、問卷調查等功能，提供零距離護理公共事務參與管道及專業發展機會。

3. 持續強化專科護理師制度，截至 110 年 6 月止，共計 1 萬 1,266 人取得專師證書；為提升麻醉護理人員執業品質，確保民眾麻醉醫療過程之安全，109 年底增加專科護理師甄審類別「麻醉科」，並於 110 年 3 月 28 日完成首屆麻醉科專師口試甄審，共計 1,925 人通過。另創新轉銜社區照護模式，發展專科護理師多元角色，提升護理專業發展與留任率。
4. 強化非訴訟醫療糾紛處理機制，促進醫病關係和諧：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 109 年度 42%，並積極推動「醫療事故預防及爭議處理法」立法，以妥速處理醫療爭議。

(六) 研議醫事人力發展評估政策建言，國衛院研究團隊檢視目前之教、考、訓、用等面向，建立跨部會溝通平台，探討未來醫事人力之培育及發展。110 年上半年完成包括：「精神科專科醫師人力發展評估計畫」、「眼科專科醫師人力發展評估計畫」與「物理治療人力發展評估計畫」共 3 項報告，作為政策制訂參考。

(七) 提升中醫醫事人力素質，擴展中醫藥多元服務：

1. 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。
2. 110 年輔導 5 家教學醫院，建立中西醫整合急重症照護、長

期照顧、失智症照護及戒癮治療等模式，提供民眾多元中醫醫療服務選擇；輔導 4 組中醫團隊，推動中醫精準醫療及智慧中醫運用，建立中醫大數據資料庫，促進中醫現代化。

3. 110 年補助健保 6 區團隊辦理「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」，發展各區中醫社區醫療及長期照顧之服務與教學網絡；於 12 個縣市辦理中醫社區預防醫學講座或活動 146 場，參與人數 3,330 人；辦理中醫社區(巡迴)醫療服務 1,080 場次，服務 2 萬 2,087 人次。
4. 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，累計至 110 年 6 月底完成術科測試之合格人數 3,762 人，合格率達 70%；完成「腳底按摩」技術士新職類開發作業；協助 24 個民俗調理團體，發展 87 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。
5. 依據中醫藥發展法第 7 條及「中醫藥發展獎勵或補助辦法」規定，為鼓勵推動中醫藥發展具有具體貢獻之人士及團體，本部於 110 年度辦理中醫藥發展獎勵事項公開徵選活動，以展現促進中醫藥發展事項之推動成果。

(八) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 提升在地醫療照護量能：

- (1) 目前全國已有 18 縣市共 46 家醫院具備重度級醫療照護能力，將持續提升急重症醫療服務品質。目前除南投縣及 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) 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，110 年核定補助 1,560 萬 8,000 元，截至 6 月底共補助計 8,004 人次。補助離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費用，110 年核定補助 1,742

萬 4,000 元，截至 6 月底共補助 1 萬 5,246 人次

- (3) 設置部落社區健康營造中心 71 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。
- (4) 為補實原住民族及離島地區在地醫事人力，本部自 58 年起推動養成計畫，並於 108 至 110 學年度擴大培育。至 110 年度已培育 1,192 名公費醫事人員(包含西醫師 637 名、牙醫師 133 名、護理人員 283 名及其他醫事人員 139 名)，近 20 年服務期滿留任率約 7 成。110 年招生錄取分發 94 名醫事公費生(醫學系 42 名、牙醫系 21 名、護理系 21 名及其他醫事相關科別 10 名)，以及專科護理師碩士公費生試辦計畫 24 名。另本部已研訂養成公費生培育計畫第 5 期(111-115 年)，並函報行政院審查，以持續提升原住民族地區之醫療量能。

2. 專科醫師人力挹注：

- (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 109 年止已招收 506 人，110 年持續招生中。
- (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」，4 年挹注 9.5 億元推動「偏鄉公費醫師留任計畫」(108 年-112 年)，穩定偏遠地區醫師人力，109 至 110 年度已補助 61 名醫師人力，並持續辦理中。

3. 推動遠距醫療照護縮短城鄉差距：
- (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。以區域聯防概念整合區域醫療資源，強化偏鄉地區醫療照護可近性與品質。
 - (2) 為促進原鄉離島地區醫療照護資訊化，110 年持續提升原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點計 403 處之頻寬速率達 100M 或當地最高網速，並汰換 14 家衛生所之醫療影像設備。
 - (3) 設置原鄉離島遠距醫療照護專科門診：為補實原鄉離島地區醫療照護資源，109 年已於原鄉離島衛生所及醫院計 14 處進行試辦，截至 110 年 6 月底，已服務共計 3,360 人次；並規劃自 110 年至 113 年於衛生所擴大推動，預計共 41 家(110-111 年 20 家、112-113 年 21 家)。
4. 強化緊急醫療照護服務：設置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，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. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，110 年健保額外投入預算約 25 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. 促進原住民族健康平等：

- (1) 推動「原鄉健康十大行動計畫」：第一期(107-109 年)試辦計畫已有初步成果(108 年原住民族與全國零歲平均餘命之差距，已由 106 年 8.17 歲縮小為 7.76 歲)，110 年延續推動；為發展符合原住民族自決自治及具文化性之健康照護政策，業於 109 年 9 月辦理制定原住民族健康照護中長程計畫，預計 110 年 12 月底完成。
 - (2) 研訂「原住民族健康法」草案：本部前於 107 年 12 月 24 日完成該草案並函報行政院審查；惟立法院另於 109 年 11 月 5 日及 12 月 16 日，針對立法委員(共 8 位)提出之草案版本召開兩次審查會議，本部已針對審查建議及條文方向於 110 年 4 月完成收集相關單位之修正意見，並重新研擬修正條文，原訂 110 年 6 月邀集相關單位就該修正條文召開研議會議，惟因逢國內 COVID-19 疫情嚴峻，延期至 9 月辦理，預定 110 年底前再將修正草案函報行政院審查。
7. 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 110 年 6 月，共計支援偏遠地區醫院 23 家，山地離島衛生所 37 家。醫院部分判讀 33 萬 8,241 件、山地離島衛生所 12 萬 6,343 件，合計 46 萬 4,584 件。
 - (2) 截至 110 年 6 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室共執行 1,119 人次、化療中心已服務 4,058 人次、磁共振影掃描機已服務 1,767 人次；本部金門醫院設置心導管室共執行 1,249 人次、磁共振影掃描機已服務 6,111 人次、化學藥物治療已服務 142 人次。
 - (3) 本部臺東地區部屬醫院建置遠距醫療門診試辦計畫：自 107 年 11 月 6 日起，於部屬臺東醫院成功分院正式進行會診服務，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。110年擴大至花蓮玉里地區，預計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。截至110年7月18日，總服務量共計3,951人次。

- (4) 本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：該計畫為五年期計畫，總經費為5億7,771萬5,804元，預定於112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。

(九) 提供弱勢族群健保費補助及醫療照顧：

1. 健保費補助方面，110年截至7月底，受補助者計357.8萬人，補助金額180.1億元。
2. 欠費及就醫相關費用協助，對繳交健保費有困難之弱勢民眾：
 - (1) 「紓困貸款」：109年共核貸2,135件、1.72億元；110年1月至8月共核貸1,118件、0.95億元。
 - (2) 「分期繳納」：109年核准8.5萬件、26.18億元；110年1月至8月核准4.4萬件、14.48億元。
 - (3) 「愛心轉介」：109年補助3,988件、1,680萬元；110年1月至8月補助2,683件、1,369萬元。
 - (4) 「公益彩券回饋金」：110年1月至8月補助3萬5,591人，1.25億元。
3. 部屬醫院提供公費養護床共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)，110年1月至6月，公務養護床共服務9,017人次。

(十) 優化兒童醫療照護體系，提升兒童健康福祉：

1. 為挹注兒童照護資源，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，行政院業核定「優化兒童醫療照護計畫」(110-113 年)，4 年挹注 27.9 億元，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. 為完備周產期醫療照護體系，辦理「周產期照護網絡計畫」，內含逐步規劃每縣市至少設置 1 家周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，建構周產期轉診及運送網絡，110 年已於 8 縣市辦理。
3. 為建立分級分區的兒童緊急醫療網絡，辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，規劃每縣市至少有 1 家醫院，提供兒科 24 小時緊急醫療服務，以及兒童重症加護照護，強化創傷照護及特殊個案處置，並協助個案的診治及轉介通報，110 年已於 17 縣市辦理。
4. 為強化重難罕症照護能力與品質，於 110 年辦理「核心醫院計畫」，預計成立 6 團隊兒童重難症焦點團體、1 至 2 個發展兒童重症轉送專業團隊及網絡，以及建置 1 個兒童困難診斷疾病平台，藉以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. 設置「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」，並組成「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，確立管理品項清單(110 年計納入藥品 26 項及醫材 53 項)，協助醫療機構間取得是類藥品及醫材之採購與調度，以提升診治成效、減少兒童失能。
6. 發展以家庭為中心的幼兒專責醫師制度，辦理「幼兒專責醫師制度計畫」，由基層診所或社區醫院之兒科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，強化兒童之初級醫療照護品質及落實預防保健，連結醫療衛生體系與社福體系，落實相關通報，並視需要提供、轉介適當資源，主動關懷追蹤有潛在照

護需求的兒童與家庭，以提升嬰幼兒的全人照護；109 年於 6 縣市試辦，110 年擴大於 10 縣市辦理。

(十一) 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，尚有約 32 萬名慢性感染者需治療。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 萬名病人，預估至少可減少 80% 慢性感染者，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，全口服新藥自 106 年 1 月納入健保給付，截至 110 年 9 月 10 日，累計超過 12.5 萬人接受治療，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 96.8%、107 年 97.4%、108 年 98.7%、109 年 99.0%，治療成效顯著。110 年預算編列 65.7 億元，可再使 4 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，將逐步建立以村里為單位之盛行地圖，並滾動式修正 C 肝風險等級，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 年已完成「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」，包括嘉義縣阿里山鄉、高雄市桃源區、花蓮縣卓溪鄉及花蓮縣秀林鄉等 4 個試辦地點，辦理成果顯著，將持續提升 C 型肝炎風險層級 3 級以上之山地型原鄉之治療率；另為加強特殊族群之 C 肝防治，將先針對血液透析機構洗腎病人及矯正機關收容人，加強 C 肝篩檢與治療。

(十二) 提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護：

1. 推動「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」：為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 年起辦理本計畫，截至 110 年 6 月底，已累計 4,360 人受訓。

2. 推動牙醫專科醫師制度：106 年 11 月 30 日公告修正「專科醫師分科及甄審辦法」，將牙醫師之專科分科由 3 個增加為 10 個，除既有之「口腔顎面外科」、「口腔病理科」、「齒顎矯正科」之外，截至 110 年 7 月已陸續完成「兒童牙科」、「牙髓病科」、「贖復補綴牙科」及「牙體復形科」等 7 個分科之專科醫師「甄審原則」、「訓練機構認定基準」及「訓練課程基準」之公告作業，尚有「牙周病科」、「特殊需求者口腔醫學科」及「家庭牙醫科」尚在審查程序。
 3. 推動特殊需求者牙科醫療服務：
 - (1) 110 年共補助 31 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，1 至 6 月每月平均服務約 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，110 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，110 年共指定 112 家醫院，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。
- (十三) 台灣呼吸器使用決策資訊網：由國衛院與健保署合作建構，資訊庫廣為臺灣醫界採納，作為執行預立照護計畫的醫病溝通輔助工具，自 105 年上線以來，每年有約 4 千人次藉此查詢參考資訊，協助臺灣醫護界與社會大眾以更好的方式決定呼吸器使用規劃。此項研發與推動成果陸續以論文發表於國際頂尖學術期刊，且被期刊公司「Elsevier」所設立之醫界知識網站「PracticeUpdate」胸腔醫學主編選定為 2020(109)年

國際胸腔醫學亮點研究，向國際展示臺灣醫療大數據之應用成績。

(十四) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 目前全國計 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，已逾 2.5 萬人完成預立醫療決定簽署，並有逾 76 萬位民眾已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。
2. 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。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。

(十五) 積極檢討鬆綁法規，帶動醫療與生技產業升級：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 110 年 6 月，已核准 38 家醫療機構，共計 95 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。

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：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 名社工(督導)員，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 處中心，聘用 820 名社工、108 名督導共 928

人提供社區家庭服務；並於 109 年修正社會福利服務中心「辦理脆弱家庭服務指標、工作流程及表單」以符合實務所需；另於 110 年 1 月 13 日訂定「直轄市、縣(市)政府辦理脆弱家庭個案跨轄處理原則」，俾供各地方政府辦理跨轄區脆弱家庭服務時，相關權責分工及合作事項有所依循。

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 14 萬 790 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 96.5% 案件依限完成派案。
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及早介入服務，本部規劃短期及中長期策略：
 - (1) 短期部分，持續推動「春節加強關懷弱勢實施計畫-兒少及家庭春節關懷專案」，請各地方政府於春節前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，以及運用未滿 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) 110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，已派案心理衛生社工服務涵蓋率76.12%。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. 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407億餘元及9,821名各類專業人力，工作重點如下：
- (1) 持續拓展社會福利服務中心家庭服務資源與保護服務，強化公私協力合作，充實及拓展社區服務方案等，滿足家庭多元需求。
 - (2) 透過布建社區心理衛生中心、精神障礙者協作模式服務據點，補強精神衛生體系與社區支持服務，提升精神疾病預防與治療。
 - (3) 設置司法精神醫院及司法精神病房，加強司法心理衛生服務，並建立社區銜接機制，協助精神疾病患者逐步復歸社區。
 - (4) 強化跨體系、跨專業與公私協力服務，整合社衛政與教育、

勞政、警政、法務等體系橫向合作，並補助民間團體專業人力辦理各類專精服務方案，提升各服務體系效能。

- (5) 建立專業人力晉階評核機制，並透過增聘兼職助理、保全等協助人力，降低專業人力工作負擔，強化人力進用及專業久任，並加強執業安全。
- (6) 持續優化社安網個案管理資訊系統及各項服務系統，促進資訊整合及提升服務效能。
- (7) 建立縣市管考機制，就服務績效、人員進用率、資源布建率、人員受訓涵蓋率、跨網絡合作績效等面向進行考核，依考核成績獎勵及調整中央補助比率。

(二) 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 9 次修法研商會議，擴大將同婚伴侶之四親等內親屬納入本法家庭成員；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 日及 110 年 2 月 3 日進行審議。
- (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，經召開 5 次修法研商會議討論完竣，後續將依法制程序辦理。

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：110 年 1 月至 6 月，共接獲 2 萬 7,569 件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為 2 萬 7,156 件，占 98.5%。
- (3) 辦理性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案：110 年 1 月至 6 月約 800 件，約占整體警政受理性侵害案件五成。
- (4) 成立兒少保護區域醫療整合中心，110 年計補助成立 10 家，提供全國各區受虐兒少相關傷勢研判、診療復原、親職衛教等醫療資源，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。110 年 1 月至 6 月，計協助 205 人次兒少嚴重複雜驗傷診療及提供 229 人次兒少身心復原服務，並辦理 81 場教育訓練與會議，計 1,874 人次參與，另辦理個別及團體親職衛教服務，計 245 人次參加。
- (5) 推動兒少保護跨網絡實施計畫：針對兒少個案行方不明、訪視顯有困難、疑似重大兒虐以及風險評估高之案件，透過跨網絡合作協助處理。110 年 1 月至 6 月，突破困難訪視案件 12 件，啟動偵辦疑似重大兒虐案件共計 30 件。

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：110 年 1 月至 6

月，113 保護專線計接線 6 萬 1,129 通電話，提供 5 萬 944 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：110 年 1 月至 6 月，提供家庭暴力被害人保護扶助服務計 85 萬餘人次，扶助金額 5 億餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 19 萬餘人次，扶助金額 1 億餘元。
- (3) 發展家庭暴力被害人中長期庇護服務方案：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。截至 110 年 6 月計設置 20 處中長期庇護家園。
- (4) 發展多元親職教育服務：補助地方政府辦理 6 歲以下兒保個案家庭賦能親職方案，藉由密集到宅親職引導服務，提供親職示範，並利用多元互動媒材，培力照顧者參與兒童學齡前教育，維護受虐兒童的發展權益。110 年 1 月至 6 月共服務 6,019 人次。
- (5) 設置性侵害創傷復原中心：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；110 年 1 月至 6 月，計補助設置 3 個中心、86 名個案在案。
- (6) 強化兒少網路安全計畫：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，並請網路平臺業者即時下架。110 年 1 月至 6 月，接獲申訴案件 2,533 件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計 1,399 件，平均結案天數為 4.08 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，以及實務工作需求，擬具適當課程內容，確保地方政府保護性社工定期接受教育訓練，提升專業服務品質。110 年 1 月至 6 月

辦理教育訓練計 4 場次、207 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. 增進研究發展：

(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 歲至 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，並進行國際比較。

(2) 精進家庭暴力被害人致命危險評估工具：發展臺灣親密關係暴力危險評估量表(TIPVDA)2.0 版，俾更準確地判斷被害人風險；另針對親密關係以外之家庭暴力案件，建構危險評估表，以提升保護服務工作效能。

(3) 建構家庭暴力多元處遇模式：針對非典型親密關係暴力、未成年卑親屬對尊親屬暴力等態樣，發展合宜介入模式，以提升服務之有效性。

(4) 推動老人保護 AI 風險預警模型實驗計畫：運用 AI 機器學習技術，發展老人保護風險預警模型，作為研判老人保護個案風險因子及風險程度之輔助工具。

(5) 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 6 月辦理 8 場次外督課程，受益社工人員計 160 人次。

(6) 建立兒少通報篩派案智慧化決策輔助系統：為強化兒少案件之篩派案效能，充實篩派案決策之實證基礎，刻正辦理大數據研究分析計畫，整合兒少保護及脆弱家庭(含原高

風險家庭)服務資料，建立兒少通報篩派案階段決策輔助系統，期串接風險因子快速派案，俾篩派案決策更精準有效。

- (7) 辦理兒少保護評估未開案案件分析與策進研究計畫：為讓每個通報的兒少及家庭經評估後都能得到妥適之保護服務或福利服務，規劃透過研究分析兒少保護未開案案件原因，找出解決對策，進而提出政策建議及具體精進作為，以落實社安網「危機不漏接」之精神。

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組織共同推動性別暴力防治工作，110 年計補助 22 縣市推動 104 項宣導計畫，計 457 個社區參與。
- (2) 落實社區防暴宣講師培力計畫，培育社區在地防暴人才，透過鄰里落實性別暴力防治宣導，110 年 1 月至 6 月，計辦理 5 場次社區防暴宣講師培力營(初階訓練 2 場、中階訓練 2 場及高階訓練 1 場)，迄今計培訓 92 名本部認證之社區防暴宣講師。
- (3) 建立社區觀摩競賽平臺及獎勵機制，增加社區推動防暴工作之意願與信念，鼓勵更多社區、民眾投入初級預防工作，建立「零暴力·零容忍」意識與生活環境。
- (4) 製作兒少保護暑期宣導短片，透過短片呼籲家長遇到管教問題可採取妥適方法，並透過 YouTube、手機 APP，加強對年輕父母等目標族群之宣導效益。

(三) 完善社會工作專業制度：

1. 建立社會工作人員薪資制度，公部門及民間單位受益社工人數約為 1 萬人：
 - (1) 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) 實施「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」，補助計畫社工之專業服務費依年資、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。

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，110 年 6 月底累計共 4,684 人受益。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：

- (1) 為加強防範工資未全額給付勞工之情形，參酌各界建議，考量加強懲處機制，修正 110 年本部推展社會福利補助作業要點中不再給予補助範圍至「情節重大者」，並為防範

受補助單位以新單位名義規避懲處，也擴增不補助對象至「單位負責人或業務負責人新成立單位」。

- (2) 建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」，並於 110 年 3 月 31 日正式啟用。本系統使用者介面除原有申訴功能之外，也可查詢案件處理狀況，且結合社福補助資訊系統，可查詢單位核准補助案之專業服務費補助金額，社工可藉此比對自身勞動契約是否符合補助內容，以達補助薪資透明化之目的。
4. 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。
5. 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。

(四) 落實推動新世代反毒策略(第二期)之戒毒策略：

1. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立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，110 年截至 6 月已結合跨轄之醫療、心理、社工專業等 108 家機構，依個案需求，提供整合性藥癮醫療服務，並強化網絡連結與轉介。
 - (2) 優化成癮醫療與個案管理服務資訊系統：108 年委託建置全國成癮醫療個案管理系統，109 年 10 月全線上線，將持

續督請各衛生局輔導轄內指定藥癮戒治機構提升上線率，110年截至6月為93%，俾掌握全國成癮醫療之供需情形。

2. 擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度：為系統性培植藥癮治療人員，已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，110年截至6月，已辦理基礎課程(共9門課程)培訓工作坊2場次，共82人完訓。

3. 深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量：

(1) 賡續補助本部草屯療養院、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。該6家機構共提供16個收治處所，336床(含男性294床、女性42床)，110年截至6月，共收治個案314人。

(2) 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」，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，110年續補助19家民間機構辦理，其中12家辦理中途之家及自立生活方案，共提供200床，110年截至6月，累計安置118人，另有7家提供非安置型社區復健服務。

(3) 強化兒少安置及教養機構輔導用毒兒少之量能，鼓勵地方政府與民間團體增設團體家庭，以提供個別化照顧，110年補助與縣市政府自辦之團體家庭計20處，較109年增加3處。

4. 強化提升替代治療便利性與提升治療品質：

- (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，110 年截至 6 月，共有 21 縣市、64 家機構參與。
- (2) 鑑於 1 級毒品濫用人數趨緩，為維持美沙冬替代治療便利性，賡續推動「美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」，110 年共補助 38 家機構，較開辦初期增加給藥時間 980 小時；另 110 年截至 6 月，補助新增設 10 家美沙冬給藥點。
- (3) 為提升替代治療服務品質，於 109 年補助 15 家機構辦理「丁基原啡因治療品質提升計畫」，透過全額補助丁基原啡因藥品費及專責個管人力，建立以「維持治療」為目的之丁基原啡因治療標準作業流程，110 年截至 6 月共收治 141 名個案(在案人數 103 人)，門診回診率 96%，尿液篩檢執行率 96%(陽性率 5%)，並視個案需求提供心理衛教共 1,024 人次、心理社會治療共 155 人次；另自 109 年 11 月起補助 8 家美沙冬替代治療機構，辦理藥癮「即時尿液藥物檢驗」、「自殺風險評估與追蹤」及「C 型肝炎共病照護」等服務方案，建立共病照護機制，強化提升治療效益。

5. 強化毒品危害防制中心追蹤輔導效能：

- (1) 賡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 690 人，案量比約 1：42。
- (2) 為策進毒防中心效能，委託國立臺灣大學引進美國簡要成癮查核表(BAM)，辦理「簡要成癮查核表在台灣的應用與評估」計畫，並委託屏東科技大學辦理「毒防中心個案管理模式修訂及工作手冊製作」，以期發展本土藥癮處遇評估工具，以及建立一致個案追蹤輔導原則，強化服務連續

性與整合性。

6. 運用「毒品防制基金」，提升藥癮醫療涵蓋率：

(1) 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，110年截至6月，共計補助8,357人、9萬6,927人次。

(2) 110年持續補助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家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：

110年補助21個縣市辦理藥癮者家庭支持服務，截至6月底，結合矯正機關，辦理入監轉銜，服務373個家庭；連結(轉介)多元資源，服務2,583個家庭；辦理家屬自助、家庭支持或互助團體，服務70個家庭；另辦理家庭支持服務相關宣導47場次、7,107人參與；進行關懷訪視，服務4,514個家庭；辦理社工知能訓練64場次、229人參與。

(五) 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，110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1,700人，送刑事警察局化驗之採證盒(袋)計1,544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，110年1月至6月，執行處遇案量3,907人，其中已完成處遇964人，尚在執行處遇2,427人，因故未完成處遇516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，110年1月至6月，執行處遇6,695人，其中經評估

無須處遇結案 16 人，已完成處遇 806 人，尚在執行處遇 5,287 人，因故暫停處遇 411 人，因故未執行結案 172 人，已移送強制治療 3 人。

4. 截至 110 年 6 月底，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。110 年 1 月至 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，共 10 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，截至 110 年 6 月底，執行成果如下：
 - (1) 補助處遇協調社工(含督導)88 人，進用 70 人，進用率 79.55%。
 - (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 122 場次，計 7,017 人次參加，其中包括醫師 674 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 99.24%。
6. 為培育及提升處遇人員專業知能，110 年 1 月至 6 月經本部審查認可之教育訓練場次，家庭暴力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 2 場次；性侵害核心及進階課程，計 9 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。110 年 1 月至 6 月，專線提供服務量 4,186 通。

(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，至 110 年 6 月底，計有低收入戶及中低收入戶 25 萬 1,926 戶，共 59 萬 4,475 人，較 109 年同期減少 667 戶、減少 1 萬 3,979 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。110 年截至 6 月底，計核發家庭生活補助費 14 億 3,175 萬餘元、兒童生活補助費 13 億 4,464 萬餘元、就學生活補助費 14 億 5,293 萬餘元，計 17 萬 9,126 戶次、66 萬 7,219 人次受益。
2. 逐步建立脫貧制度：自 105 年 6 月起逐步建立脫貧制度，並於 107 年 6 月 6 日施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」。截至 110 年 8 月底止，計 2 萬 190 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。
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，110 年 1 月至 6 月，各縣市受理社會救助通報案量總計 9,447 案，其中透過通報而取得救助者達 5,646 案，占通報量之 59.8%。
4. 辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，110 年 1 月至 6 月，合計核發 5,060 萬 5,800 元、協助 3,704 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，110 年 1 月至 6 月，專線總服務量為 22 萬 6,843 通，依來電主要述求分類，最高為「社會救助」類 18 萬 384 次、占總服務量 79.52%；其次為「醫療福利」類

8,315 次、占總服務量 3.67%；第三高為「身心障礙福利」類 5,856 次、占總服務量 2.58%。除各項福利諮詢與通報轉介服務外，通報案件 63 案(其中單一需求單一通報計 34 案 34 次，同案多重需求併合通報達 29 案 70 次，呈現弱勢家庭問題多重之現象)，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。

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。110 年各縣市實(食)物銀行實體存放點共 253 處，1 月至 6 月受益人次約 100 萬人次。

(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) 為提升老人社會參與，截至 110 年 6 月已於全國設置 4,369 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 2,532 個據點設置 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，110 年截至 6 月底，計核撥 73 億 5,279 萬餘元，17 萬 7,329 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，110 年截至 6 月底，計核撥 1,960 萬餘元，3,917 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 110 年 6 月底，計 6 萬 9,958 人受益。
2. 提升機構照顧品質與量能，保障老人權益：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 110 年 6 月底，立案之老人福利機構計 1,080 家。
3. 強化老人福利機構公共安全，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，110 年度核定獎助共 471 家，其中申請電路設施汰換 210 家、寢室隔間與樓板密接整修 194 家、119 火災通報裝置 120 家、自動撒水設備 311 家。

(八) 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，110 年截至 6 月底，共補助 6 億 1,843 萬餘元，9 萬 8,581 人受益。
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 110 年 6 月底，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 114 個、社區日間作業設施 253 個、社區式日間照顧服務 168 個、身障家庭托顧服務據點 149 個、其他 42 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 110 年 6 月底，全國計 2,225 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，110 年截至 6 月底止，核定補助 213 案，計 615 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，110 年截至 6 月底止，中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 19 億 4,464 萬餘元，每月平均 58 萬 8,439 人受益。
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，110 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，並調高對機構的補助。110 年截至 6 月底止，核定 91 家身心障礙福利機構、補助 5 億 2,975 萬 8,460 元。
6. 邀集行政院身心障礙者權益推動小組委員、各部會、身心障礙者及其代表團體、關注 CRPD 議題的社會大眾召開 21 場次國內審查會議，於 109 年 12 月 1 日發布我國 CRPD 第二次國家報告，並於 110 年 7 月完成有聲書版、點字版、臺灣手語版。

(九) 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，落實福利服務於基層：

1. 賡續依據志願服務法推展志願服務，依據年報顯示，截至 109 年底，全國登記有案之志願服務團隊達 2 萬 537 隊，志工人數達 99 萬 4,553 人，投入各個志願服務工作領域之總服務人次達 3 億 3,628 萬 5,776 人次，服務時數達 8,619 萬 7,694 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。依據年報顯示，截至 109 年底，高齡志工計

28 萬 1,013 人，較 108 年之 26 萬 4,241 人，成長 6.35%。

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。經審查 108 年補助 4 個單位計 438 萬元；109 年補助 9 個單位計 1,000 萬元；110 年補助 12 個單位計 848 萬元。
4. 推動社區培力育成中心：110 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. 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。110 年補助 105 案，計 1,410 萬元。

(十) 追求國民年金制度健全及國保基金財務穩健，以確保國民年金制度永續發展：

1. 為健全國民年金保險財務，本部持續督導勞保局每 2 年定期辦理國保財務精算，俾有效掌握國民年金保險基金財務狀況。
2. 110 年截至 6 月底止，國民年金各項給付核付人數達 188 萬餘人，累計核付金額 441 億餘元。
3. 適時調整國保基金各項資產配置比例，以提升基金運用效益。110 年截至 7 月底止，基金積存數額 4,622 億餘元，投入運用金額 4,619 億餘元，整體收益金額為 291 億餘元，未年化總收益率為 7.27%(預定年化收益率 3.86%)。

(十一) 發展衛福業務服務躍升線上申辦服務：為免除民眾奔波及檢附最少必要資料原則下，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。

(十二) 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 333 家全國性社會福利財團法人之監督，業依據財團法人法訂定 8 項子法規，作為全國性社會福利財團法人之法遵依循。配合行政院洗錢防制辦公室 109 年擇定風險較高之前 100 家社福法人進行書面檢查，再針對其中風險更高之 31 家社福法人進行實地財務查核，並完成查核報告。110 年截至 6 月，除 19 家無須提報查核缺失改善行動計畫，已有 76 家完成報送改善行動計畫，並有 54 家已執行完竣，擬持續追蹤尚未執行完成改善計畫之社福法人。

(十三) 提升全國性社會福利公益信託之輔導措施：為確實掌握所轄 106 案社會福利公益信託事務及財產處理情形(計 15 家銀行受託人)，109 年實地查核以信託財產含有非現金之公益信託為查核對象；110 年為健全公益信託財務運作發展及捐助對象之合宜性，針對監察院關注、持有不動產及持股比率逾 5% 以上之 13 家受託銀行共計 20 案公益信託，加強實地財務查核及完成查核報告。

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，持續推動醫藥科學研究：

1. 推動臨床試驗發展計畫，補助 7 家臨床試驗中心，110 年 1 月至 6 月，完成主審 IRB 案件共 90 件，平均審查天數約 7.9 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)推廣我國臨床試驗的能見度。

2. 結合藥物、疫苗研發及生物醫學工程等技術，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。110年1月至6月，新增之2項成果技轉授權簽約金達3億4,000萬餘元，並增加19件獲證專利、推動共34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，達成扶植我國生技醫藥研發產業發展的目標。
3. 為活絡臺灣現有人體生物資料大數據，國衛院自108年10月起推動「建置國家級人體生物資料庫整合平台」，截至110年6月底止，有29家機構之人體生物資料庫加入。登錄收案數已超過45萬例。在維護資訊安全的前提下，建立人體生物資料庫標準化管理規範，匯集我國重要疾病之檢體及醫療資訊生醫大數據，提供學術及產業界申請運用，為推動生技醫藥開發及健康照護產業的重要資源。

(二) 持續推動醫藥科學研究：

1. 提升中藥分析技術，優化《臺灣中藥典》品質規範，110年截至6月，已完成14種中藥材及8種中藥飲片之品質規範分析研究，供藥典參採，形成品質管制規範，強化用藥安全。
2. 國家中醫藥研究所110年起與三軍總醫院、花蓮慈濟醫院及高雄長庚醫院共同合作，進行「創新中藥複方介入對癌症疾病之臨床效益」研究，針對放化療引起的上皮細胞潰爛，進行臨床收案、評估療效，並串聯進行機轉研究；與三軍總醫院、部屬台北醫院共同執行「創新中藥複方介入對神經退化疾病之臨床效益」臨床收案及療效評估，並進行中風、阿茲海默氏症、帕金森氏症疾病動物之應用研究。
3. 強化本土中草藥之研發，110年進行「桑葉」及「山胡椒」藥理活性研究，初步發現桑葉萃取物具有促進葡萄糖吸收、刺激胰島素及第一型昇糖激素類胜肽分泌的生物活性；山胡

椒萃取物具有抗氧化與抗發炎等藥理活性。

4. 推動臺灣中醫藥研究國際化，發行中醫藥國際期刊(JTCM)，於 110 年 4 月 28 日獲 Science Citation Index (SCI) Expanded 資料庫收錄，成為我國第一本 SCI 中醫藥學術期刊。
5. 國衛院癌症研究團隊開發專為臺灣轉移性胰臟癌病人所研發的化療複方，能有效降低血液毒性副作用，並延長整體存活期近 1 年，已實際應用於臨床治療。此項治療複方為轉移性胰臟癌病人的第一線化學治療，且可在門診完成藥物注射，提升胰臟癌患者治療接受度與方便性。
6. 國衛院 110 年上半年重要之新穎藥物開發與推動成果：
 - (1) 小分子抗癌藥物傳輸系統 DBPR115：已於 105 年技轉至國內廠商，110 年 1 月獲美國食品藥物管理局核准第一期臨床試驗執行，為國內第一個本土研發之抗癌藥物傳輸系統的具體成功案例。
 - (2) 抗糖尿病候選發展藥物 DBPR211：於 110 年 5 月與美國製藥廠商簽署專利授權，並已取得美國及臺灣之臨床試驗新藥(IND)申請。
 - (3) 抗癌候選發展藥物 DBPR216：此項成果已於 108 年技轉至國內廠商，國衛院將研發成果技轉至廠商後，亦持續以產學合作方式協助藥物臨床試驗推動及後續開發。目前已申請並獲美國食品藥物管理局核准臨床試驗新藥(IND)。

(三) 推動參與國際組織：

1. 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，配合我推動參與 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；另透過舉辦專業論壇，以實際行動向國際表達我欲持續專業、務

實、有貢獻參與全球衛生事務之決心。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。

2. 亞太經濟合作會議(APEC)：

- (1) 本部疾管署羅副署長一鈞參與生命科學創新論壇 110 年 1 月 28 日舉辦之「Enabling a Resilient Vaccination Ecosystem」視訊政策對話，並擔任該場次之主題演講講者。
- (2) 本部健康署參與 110 年 2 月 25 日生命科學創新論壇，於議程「健康照護系統之創新(Innovations in Healthcare Systems)」中以「加速 APEC 癌症防治計畫」進行提案報告，與 APEC 各國分享我國推行癌症防治政策、社區整合式癌症篩檢及治療與國際合作之經驗及成效，並提出 APEC 癌症防治行動規劃提案，將於下半年執行計畫。
- (3) APEC 於 110 年 2 月 27 日及 3 月 2 日舉辦本年第 1 次衛生工作小組(Health Working Group)視訊會議，我方於會中表示支持繼續召開「衛生與經濟高階會議」，以促進部長級官員在防疫上的共識凝聚；此外，另報告四項「數位健康次級工作小組」規劃，包含申請「APEC 數位健康聯盟」計畫、召開「數位健康次級工作小組會議」、舉辦「數位健康政策對話」，以及完成「COVID-19 數位科技防疫報告」等，皆獲大會同意。最後我方亦分享 COVID-19 疫苗分配規劃及非傳染性疾病控制等政策。
- (4) 中央流行疫情指揮中心專家諮詢小組李委員秉穎應生命科學創新論壇邀請，參與 110 年 5 月 7 日舉辦之「Financing Life-Course Immunization for COVID-19 Response & Beyond」網路系列研討會，並擔任小組討論講者。
- (5) 本部食藥署參與生命科學創新論壇於 110 年 7 月 9 日舉辦

之「Building the Right Regulatory Environment for COVID-19 Response & Long-Term Health Resilience」網路系列研討會，並擔任小組討論講者。

- (6) 生命科學創新論壇執委會會議(Executive Board Meeting)於 110 年 7 月 22 日舉行，由本部陳部長時中以執委會主席身分主持會議，會議中就健康照護財務、有韌性之衛生體系及法規協和等議題進行討論。
- (7) 生命科學創新論壇規劃小組會議於 110 年 8 月 13 日舉行，就法規協和、健康照護財務等議題進行交流，本部食藥署於會中邀請各經濟體參加 110 年我方舉辦之 GRM CoE 工作坊及醫療器材 CoE 工作坊，並由本部健康署於會中就癌症防治計畫進行報告。
- (8) APEC 於 110 年 8 月 19 日及 20 日召開衛生工作小組第 2 次視訊會議，會中就跨論壇合作、強化衛生體系緊急事件應變、心理健康、疫苗保護效益等議題進行討論。
- (9) APEC 於 110 年 8 月 24 日召開「第 11 屆衛生與經濟高階視訊會議」，本部陳部長時中率相關單位全程參與，並於開幕時發表簡短演說。會中邀請相關國際組織專家學者就 COVID-19 對弱勢族群之影響、醫療產品供應鏈融入健康公平，以及因應未來健康威脅之應變措施應採健康平權之方法等深入討論，本部食藥署吳署長秀梅於會中分享我國醫療物資供應鏈經驗，並支持推動公衛與經濟之全球合作。
- (10) 本部疾管署於 110 年 8 月 25 日至 26 日辦理「APEC 亞太地區傳染病數位工具應用國際研討會：挑戰與機會」，以加強與各會員體聯繫與合作，共 19 個國家 165 名國內外專家報名與會，共同提升區域數位傳染病監測防治量能。本案於 109 年 9 月獲 APEC 審查通過取得經費補助，為該次

提案時程衛生工作小組(HWG)之 12 項提案中唯一獲得經費補助者。

- (11) 本部食藥署積極參與 APEC 法規協和指導委員會(RHSC) 優良查驗登記管理(GRM)優先工作領域(PWA)下視訊會議，並訂於 110 年 8 月 24 日至 9 月 16 日召開「2021 APEC GRM 法規科學訓練卓越中心(CoE)國際研討會」。研討會邀請歐美日之專家分享藥品審查與送件經驗，並培訓 APEC 各會員經濟體產官學界法規科學種子師資，以促進藥品法規調和。另，亦於 110 年 5 月 13 日召開 APEC GRM 指導委員會，主導 GRM 路徑圖(Roadmap)與核心課綱之制定與規劃。
3. 本部食藥署於 109 年成為「國際化粧品法規合作會議(ICCR)」正式會員，110 年截至 7 月 20 日止，共出席線上會議 17 場次，包括年度會議 1 場，指導委員會會議 2 場，官方暨產業會議 2 場以及工作小組會議 12 場，會中各國就化粧品安全性、法規及公眾溝通等多項議題交流討論，致力於促進化粧品法規之國際調和。
4. 本部食藥署出席國際醫藥法規協和會(ICH)會議、醫藥法規管理者計畫(IPRP)及 ICH 及 IPRP 專家工作組電話會議，迄 110 年 6 月底止，共計超過 90 場，其中包含 6 月 2 日及 3 日之第二季 ICH 大會(Assembly)，以及 6 月 7 日及 8 日之醫藥法規管理者計畫(IPRP)管委會會議。透過定期參與會議討論藥品技術指引修訂進度，以掌握國際醫藥品管理及最新法規之趨勢。
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，主持工作小組國際會議共 1 場，研擬 IVD 國際指引文件草案 2 件，其中 1 件規劃提交 AHWP

進行採認程序。另以 AHWP 代表之身分成為國際醫療器材法規論壇(IMDRF)體外診斷醫療器材(IVD)分類原則指引工作小組正式會員，參與電話會議 2 場，與各國代表討論體外診斷醫療器材分類原則指引草案，該指引於 110 年 5 月 21 日公布於 IMDRF 官方網站，有助於提升我國致力於國際法規調和具體成效之正面形象。

6. 本部健康署參與 110 年 5 月 20 日「第 18 屆國際健康促進基金會網絡年會(INHPF)」，主題為「如何於新常態下推動健康促進」，由澳洲、新加坡、東加、泰國、韓國及我國，共計 6 個國家相關組織分享在 COVID-19 疫情下如何繼續健康促進及應變政策之推動。

(四) 國際衛生合作交流：

1. 辦理 110 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：110 年 5 月 21 日本部陳時中部長與美國衛生及公共服務部 Xavier Becerra 部長舉行雙邊電話會議。會中雙方討論如何在 109 年簽署之合作瞭解備忘錄下持續深化臺美醫衛、科學創新合作，另 Becerra 部長強調美國將支持我國取得 COVID-19 疫苗，以及臺灣擴大參與 WHO 與全球衛生事務。
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 11 項傳染病研究計畫，並規劃於 110 年 10 月以視訊方式舉辦「第 18 屆臺日雙邊傳染病研討會」，臺日雙方將針對 COVID-19 防治及疫苗接種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，並因應中國大陸爆發之

COVID-19 疫情，109 年 1 月迄今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 COVID-19 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。

5. 本部健康署將續辦 2021 臺灣全球健康福祉論壇，持續邀請國內外專家針對如何建構「永續社會(Sustainable Society)」提出卓見，主要將探討世界衛生大會(World Health Assembly)關注之核心議題，如疫情緊急應變、全民健康覆蓋及治理等，亦將分享疫情下應對貧窮、兒少及社會福利服務議題之作為，貢獻國際社會。

(五) 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 110 年 6 月，共培訓來自 72 個國家計 1,827 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 110 年 6 月，共完成 122 件捐贈案逾 6,400 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；110 年委託國際合作發展基金會辦理「聖文森國災害管理降低緊急醫療負擔發展計畫前期研究專案」，提供聖國減災協助及降低醫療公衛負擔。

(六) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 一國一中心計畫：110 年委託成大醫院(印度)、臺大醫院(印尼)、花蓮慈濟醫院(菲律賓)、榮陽團隊(越南)、彰化基督教醫院(泰國)及長庚醫院(馬來西亞兼轄汶萊)及新光醫院(緬甸)主責辦理。受 COVID-19 疫情影響，我國及各國自 109 年迄今陸續實施邊境管制，影響醫事人員來臺受訓及合作交流，惟 110 年截至 6 月，仍培訓 14 位新南向國家醫事人員。

2. 醫療器材出口持續增加：我國在 108 年和 109 年對新南向七國整體出口表現衰退，但醫衛產品之出口能量仍現持續擴大之勢。例如我國 108 年出口醫衛產品至新南向七國之成長率為 2.03%(整體-12.55%)，109 年成長率為-0.62%(整體出口-5.73%)，109 年疫情可能使醫衛產品出口表現下滑，但相較於整體出口衰退幅度達 5.73%，醫衛產品僅微幅衰退 0.62%。在醫衛新南向政策推動下，仍為新南向政策亮點。
3. 本部推動國際醫療業務，以心血管治療、癌症治療、肝臟移植、生殖醫學為推動方向，吸引境外人士來臺，進行高端醫療服務。自 106 年至 108 年，新南向國家病人來臺人次呈現穩定成長近 40%，產值約增加 15.7 億元。109 年迄今持續受 COVID-19 疫情影響，110 年截至 6 月，計 6.57 萬人次，占全部國際醫療病患 48%(國際醫療總人次約 13.7 萬)。
4. 推動中藥產業新南向，強化傳統醫學合作交流：
 - (1) 109 年取得印度政府授權，於國家中醫藥研究所內設置印度在臺唯一官方交流平台-印度傳統醫藥文化資訊中心 (AYUSH Information Cell)，並於 110 年獲印方捐贈經費供推動雙邊傳統醫學合作之用，此為印度政府首度提供合作款項予臺灣政府機構。
 - (2) 越南常見藥用植物之研究開發，截至 110 年 6 月已於國際期刊發表三篇學術論文。目前依據研究成果，將申請兩種特定藥用植物應用於改善腸道發炎、第二型糖尿病、神經疾病與骨質疏鬆之臺灣專利，並評估國際專利申請可行性。
 - (3) 截至 110 年 7 月，我國共 27 家中藥 GMP 廠取得馬來西亞及新加坡共 4,056 張傳統藥品許可證。中藥製劑外銷新南向國家出口額，106 年為 930 萬美元，107 年為 1,012 萬美元，108 年為 1,052 萬美元，109 年為 1,194 萬美元，110

年截至 7 月為 955 萬美元，較 106 年同期成長 43%。

5. 推動醫衛專業交流：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，並致力於我國醫藥品、食品產業之發展，深化布局新南向國家市場，109 年及 110 年雖受 COVID-19 疫情影響部分交流合作活動，惟仍透過線上參與方式與新南向國家保持密切聯繫與交流，110 年截至 6 月底止，已舉辦或參與 9 場次國際線上研討會、舉辦 1 場次多邊官方交流會議、參與 20 場次國際組織工作小組會議及接見 1 次新南向外賓拜會。

6. 區域聯合防疫網絡

(1) 防疫技術轉殖中心：

A. 與越南合作辦理「新南向結核病防治交流合作計畫」：協助該國廣寧省建立 MDR-TB 接觸者調查模組，已完成 MDR-TB 接觸者收案，並蒐集困難治療個案之病例，以編纂臺越結核病臨床照護標準流程，110 年 8 月已完成臺灣部分臨床治療照護指引之初稿；7 月 15 日完成實驗室生物安全教育訓練影片，提供越南廣寧省地方醫療人員訓練，同日完成生安事件及應對措施演習。

B. 與印尼合作辦理「新南向登革熱防治交流合作計畫」：我方與印尼合作團隊召開 4 次視訊會議，辦理深耕示範社區衛教宣導及社區動員之種子教師培訓計畫，計 20 人完訓，並進行深耕社區病媒蚊密度監測及分析。另於印尼萬隆市蒐集疑似個案血液樣本，以分析 NS1 快篩試劑於萬隆市當地推行之可行性。110 年 8 月 21 日至 9 月 4 日以線上競賽形式辦理深耕社區衛教宣導，另製作推廣多元衛教教材及運用社群網站進行登革熱衛教宣導，自

9 月上旬起陸續上線。9 月 8 日及 9 日以線上圓桌會議方式辦理登革熱防治高階論壇，討論病媒數據監測、社區宣導、學校教育、病例監測與醫療合作及 GIS 地理資訊系統等議題，由我方及印尼合作團隊相關人員參加。

(2) 新南向人員健康服務中心：

- A. 更新 11 個新南向國家(印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、越南、印度、緬甸、汶萊、柬埔寨、新加坡及斯里蘭卡)之「健康管理需知」單張或影音資料及體檢表單。
- B. 運用社群媒體，積極建立新南向訊息傳達通路共 40 個，進行外籍生新南向健康服務宣導，並出版新南向國家防疫健康手冊「樂活防疫前進新南向」。另規劃 110 年 10 月 10 日於臺灣家庭醫學醫學會之年度學術研討會，辦理 110 年度新南向人員健康專業講座-新冠肺炎(COVID-19)疫情下的醫療照護。

7. 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：

- (1) 持續推動「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」，110 年 1 月 21 日及 4 月 23 日分別召開第一次及第二次專家諮詢會議，辦理本年度新南向 6 國合作規劃及線上課程規劃，並於「醫衛南向心連結」網站每月增加 4 篇可供使用者閱讀之文章課程，並陸續增加專業線上課程，截至 110 年 5 月底，共計有 25 支影片，已有 198 人參加線上授課。
- (2) 盤點分析新南向 8 個目標合作國家之精神醫療與心理衛生醫療照護體系現況。
- (3) 以電子化方式與印尼簽署 1 件醫衛相關合作備忘錄。
- (4) 辦理新南向 8 國(印尼、越南、泰國、柬埔寨、菲律賓、馬來西亞、印度、緬甸)人才培訓課程：採用遠距網路數位實

境教學方式，共 401 人參與精神醫療與心理衛生醫療人才線上培訓；另於越南設置 1 所境外國際精神醫療訓練中心，錄製影音教學課程寄至該國辦理異地精神醫療教學，共 419 人參與。

(5) 參加精神醫學與心理衛生視訊會議：110 年分別參加泰國國際心理衛生線上研討會及第 20 屆世界精神醫學線上大會。

8. 推動新南向口腔醫事人才培訓、行銷我國高階牙材及拓展新南向市場計畫

(1) 盤點分析新南向 8 個目標合作國家口腔衛生政策、人力資源及牙醫醫療照護體系現況。

(2) 110 年取得馬來西亞 1 張牙材許可證。

(3) 110 以電子化方式與越南簽署 1 件醫衛相關合作備忘錄。

(4) 110 年辦理新南向 5 國(印度、印尼、菲律賓、泰國、越南)人才培訓課程：採用遠距網路數位實境教學方式。共計 30 位(22 位牙醫師及 8 位助理人員)口腔醫療人才參加；共計 61 位特殊需求口腔照護人才(40 名牙醫師與 21 名牙醫助理)參加。

(5) 牙科防疫經驗分享視訊會議：辦理 3 場次，分享 WHO 因應 COVID-19 大流行期間之牙科預防策略，並邀請各國進行病例分析討論、牙科防疫教戰手冊，共計 693 位國內外人士參與。

參、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防治

一、疫情概況：截至 110 年 9 月 10 日，國內 COVID-19 相關通報共 296 萬 5,908 例，檢驗結果為 1 萬 6,074 例確診(含 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；國際疫情 6 月中旬起加速回升，近日處高峰持平，惟仍嚴峻，截至 9 月 10 日，全球累計 194 國/地區受影響，確診數逾 2 億 2,354 萬例，其中逾 462 萬例死亡。

二、精實部署戰備，高效防治措施

(一) 推動 COVID-19 疫苗接種作業，提升國人免疫力：

1. 以國際投資、逕洽廠商購買及國內自製等方式，採購全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 505 萬劑及國產疫苗 1,000 萬劑，總計約 3,000 萬劑。
2. 鑑於 SARS-CoV-2 病毒不斷變異，且各國疫情持續升溫，110 年 7 月 21 日與美國 Moderna 公司簽署 2 年共 3,500 萬劑 COVID-19 疫苗之供應合約，將於 111 年及 112 年分批供應基礎劑型疫苗與次世代追加劑型疫苗，以提升國人保護力；同時加購 100 萬劑疫苗於 110 年第 4 季供應，以提供更多族群接種需求。
3. 本部食藥署分別於 110 年 2 月 20 日及 4 月 22 日核准 AZ COVID-19 疫苗及 Moderna COVID-19 疫苗專案輸入。
4. 截至 110 年 9 月 12 日，COVAX 已供應共 102 萬劑 AstraZeneca 疫苗，臺灣阿斯特捷利康公司已供應 372.7 萬劑 AstraZeneca 疫苗，Moderna 公司已供應 150 萬劑 Moderna 疫苗，高端公司已供應 86.7 萬劑疫苗。友好國家及國內民間團體捐贈 AstraZeneca 疫苗 382.4 萬劑(日本、立陶宛、波蘭)、Moderna 疫苗 253 萬劑(美國、捷克)及 BNT 疫苗 184 萬劑(台積電、鴻海暨永齡基金會、慈濟基金會)，總到貨量約 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)。
5. 由「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」研訂

COVID-19 疫苗公費接種對象，110 年 1 月 7 日「ACIP COVID-19 疫苗工作小組」第 1 次會議，專家討論決議增列高接觸風險工作者及因特殊狀況必要出國者兩類對象，並調整合併第 9 類對象為可能增加感染及疾病嚴重風險之疾病風險族群。2 月 8 日 ACIP 第 1 次臨時會議，同意 10 大類「COVID-19 疫苗公費接種對象」。5 月 21 日「ACIP COVID-19 疫苗工作小組」第 6 次會議，討論社區流行期間疫苗接種優先順序，機構內工作人員及其照顧者調整至第 5 類，且 75 歲以上長者，往前列於第 6 類對象。6 月 8 日「ACIP COVID-19 疫苗工作小組」第 8 次會議，將洗腎患者納入第 5 類對象，調整合併第 7 類及第 8 類對象為維持國家安全及社會機能正常運作者，且將國家關鍵設施必要工作人員納入此類對象，並於 6 月 9 日公布 7 大類「COVID-19 疫苗公費接種對象」。6 月 20 日 ACIP 第 3 次臨時會議，專家建議納入孕婦為第 6 類接種對象，並於 6 月 21 日公布 10 大類「COVID-19 公費接種對象」。

6. 依「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫」執行接種作業，規範合約醫療院所疫苗管理、接種相關應配合與注意事項，並自 3 月 22 日起開放提供專責病房、負壓隔離病房或負責採檢之醫事人員接種，至 5 月 10 日開放至第 8 類 65 歲以上長者。另於 4 月 21 日開放自費接種，5 月 3 日擴及第 1 至第 3 類同住者及所有醫事機構醫事及非醫事人員接種。此外，因應國內疫情升溫，陸續暫緩自費對象及第 1 至第 3 類對象同住者，並依疫情風險調整優先接種順序。
7. 訂定「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」，策略包含持續擴增合約醫療院所，並納入基層診所協辦接種作業，增加疫苗接種可近性，目前全國共計 3,051

家(醫院、衛生所及診所)合約醫療院所，並訂定「COVID-19 疫苗接種站設置指引」，針對人力、場地、設備等作為設立具規模性接種站之參考依循。此外，合約醫療院所免費提供民眾接種服務，故除接種處置費外，另按接種人次提供獎勵，每月達目標接種人次，依人次標準給予接種獎勵及加給績效獎勵，表現優良者再提供一次性獎勵，以鼓勵醫療院所配合接種相關政策，加速達成全民接種目標。

8. 為使大量疫苗接種能依序穩定有效推行，於 110 年 7 月 8 日起正式啟用 COVID-19 公費疫苗預約平台，系統會按疫苗分配情形參照民眾所登記之意願，通知符合預約資格的民眾，收到簡訊通知者可進行預約接種，並視疫苗供應情形，陸續增加高端疫苗及 BNT 疫苗意願選項。
9. 110 年 7 月 25 日 ACIP 第 5 次臨時會議決議，專家建議於疫苗接種實務執行作業可推動之前題下，可考量將第 1 劑接種 AZ 疫苗之第 1 類至 3 類優先接種對象，規劃第 2 劑接種 mRNA 疫苗。現階段為使第一類維持醫療量能之醫療院所第一線工作人員儘速完成兩劑 COVID-19 疫苗接種，已開放第一類所有具有執業登記之醫事人員及醫療院所非醫事人員，第一劑接種 AZ 疫苗後超過 10 週以上者，至地方政府衛生局指定之合約醫療院所，以莫德納疫苗完成第二劑接種。
10. 109 年因應 COVID-19 疫情變化，健康存摺增設口罩購買紀錄專區，110 年建置「COVID-19 疫苗接種/病毒檢測結果」專區，讓民眾可快速查詢自身 COVID-19 疫苗接種紀錄及快篩、PCR 病毒檢測結果，也於頁面中附上身分證字號便利民眾運用，如出入部分特定場所時出示健康存摺檢測結果或疫苗接種紀錄畫面，作為出入特定場所通行之佐證資料。另外全民健保行動快易通|健康存摺 APP 亦建置「COVID-19 公費疫

苗預約」專區，民眾點選可自動導向「COVID-19 公費疫苗接種意願登記預約接種平台」，增加民眾預約登記管道。截至 110 年 8 月 31 日，健康存摺使用人數已達 663 萬人，使用人次約 1 億 3 千萬人次。

(二) 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，並即時介入各項公衛防治措施。
3. 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，以迅速有效執行各項防疫措施。
4. 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。

(三) 落實邊境檢疫管制：

1. 因應全球 COVID-19 病毒 Delta 變異株流行及國內疫情第三級警戒，除持續要求入境旅客來臺須檢附 3 天內核酸檢驗報告，並以手機完成線上健康申報，以降低境外移入病毒風險外，並陸續加嚴邊境管制及檢疫措施，摘述如下：
 - (1) 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。
 - (2) 自 110 年 6 月 27 日提升入境人員檢疫措施：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；其餘入境者，入境時皆採檢且應搭乘防疫車隊至防疫旅宿或集中檢疫所續完成 14 天檢疫與後續快篩及檢驗，且所有入境者皆須進行三次

採檢(入境深喉唾液 PCR 檢測、10-12 天家用快篩、解隔離前 PCR 檢測)；國籍航空公司機組員，自「重點高風險國家」航線航班返臺後，應入住防疫旅宿或符合規定之公司宿舍進行居家檢疫 14 天，且檢疫期滿進行 PCR 檢測。

(3) 國外頻傳完整接種疫苗後突破性感染案例，機組員執勤染疫風險提升，加上近期透過定期監測檢出機師確診事件，原定 9 月 15 日實施機組員檢疫強化新制，提前於 9 月 3 日施行，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。

2. 截至 110 年 9 月 10 日，國際港埠共開立「防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書」旅客數 66 萬 9,198 件，就地採檢 9,672 人次，後送醫院採檢 307 人次，後送就醫 261 人次；針對各類高風險族群入境之集中檢疫，旅客入境後逕送集中檢疫場所 3 萬 7,094 人次。此外，目前境外移入 1,452 例中，亦有 447 例經由國際機場邊境檢疫攔檢而確診(約占境外確診總數之 31%)，有效降低個案進入社區。
3. 開設集中檢疫所，接受各類高風險族群之集中檢疫，陸續徵用至 110 年 8 月 31 日，已完成開設 48 所，共可提供 5,674 間隔離房間。
4. 為強化海港邊境管理，中央流行疫情指揮指揮中心(下稱指揮中心)持續會同交通及衛生主管機關精進及滾動修正各類型船舶及船員之檢疫措施，建立相關船舶檢疫機制，以兼顧防疫風險與維持國際航運、海事工程與遠洋漁業等產業運作。前揭機制已由商船(交通部)、離岸風電船(經濟部)及遠洋漁船(農委會)主管機關內化至主責之船舶防疫計畫且督導船舶執行。

(四) 落實社區防疫：

1. 因應本土疫情自 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 15 日續因雙北地區社區傳播已有擴大趨勢，提升該地區疫情警戒至第三級，5 月 19 日再因雙北地區以外縣市亦持續發生本土病例，提升全國疫情警戒至第三級，同步加嚴限制措施。在國人齊力配合下，疫情逐漸獲得控制，為使民眾生活逐步恢復正常，自 7 月 27 日起調降疫情警戒為第二級，並由各部會依通則性原則(除飲食外，外出全程佩戴口罩、落實實聯制、保持社交距離、場域執行人流或總量管制、集會活動人數以室內 80 人、室外 300 人為限、餐廳配合相關規定前提下開放內用)訂定指引，以利民眾遵循。
2. 訂定各項社區防疫相關指引，持續倡導「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。
3. 推動社區廣篩，鼓勵各地方政府設置社區篩檢站並加速檢驗時效，同時推廣企業快篩與居家快篩，以擴大篩檢量能並強化主動監測機制，儘速發掘社區內可能潛藏病例，有效阻斷所有感染鏈。
4. 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：
 - (1) 社區加強監測：由基層診所醫師協助評估就醫民眾臨床症狀，視需要提供公費 COVID-19 家用快篩試劑，由民眾自行居家篩檢並自主回報篩檢結果，強化基層診所監測能力。截至 110 年 9 月 10 日，全國計 20 個縣市 87 家診所參與。
 - (2) 國際機場特定高風險工作人員重點監測：自 110 年 8 月 30 日起臺北、桃園、臺中與高雄等四個國際機場的特定高風險工作人員，每 7 天進行一次公費家用快篩，強化邊境監

測能力。

- (3) 廢汙水監測：擴大全國汙水 SARS-CoV-2 病毒監測範圍，由 11 處擴充為 22 處，早期偵測社區病毒傳播狀況。
 - (4) 捐血人血清抗體陽性盛行率調查：針對 110 年 4-7 月捐血中心捐血人之血液存檔樣本，抽樣 5,000 個檢體進行抗核蛋白及棘蛋白抗體檢測，分析自然感染或接種疫苗的抗體陽性比例之地理分布及趨勢變化。
 - (5) 邊境進口冷凍食品包裝監測：持續於邊境採樣檢驗進口冷凍肉品、水產品及水果之內、外包裝，以監控進口冷凍食品內、外包裝之病毒污染狀況及評估消毒作業效果，防止病毒透過進口食品包裝污染而入境我國。
5. 109 年初因應 COVID-19 疫情，依指揮中心指示，於健保醫療資訊雲端查詢系統新增 TOCC 提示視窗，提供防疫資訊(含旅遊史、接觸史、職業別、是否群聚、轉診採檢、流感抗病毒藥劑開立情形等)查詢功能，供醫事機構、長照機構及公務機關(消防署、矯正機關及地檢署)使用，縮小防疫缺口，有效協助第一線人員判斷疾病風險以採取因應措施及避免機構內感染，堅守社區感染防線。並於「檢查檢驗結果」頁籤新增 COVID-19 快篩及 PCR 檢驗結果，以利醫療院所提供病人適切醫療照護，並安排相應防護措施，守護醫療量能。至 110 年 8 月底止，共有 2 萬 9,000 餘家院所查詢，約計 10.9 億次。
 6. 餐飲業防疫管理措施：為確保相關場所餐飲從業人員與民眾自身與家人之健康，避免 COVID-19 群聚感染、致疫情擴大，本部食藥署已於 110 年 8 月 24 日公告修訂「餐飲業防疫管理措施」，餐飲業應依指揮中心之防疫相關規定辦理，餐飲場所遵守集會活動及婚宴之每一隔間室內 80 人、室外 300

人上限，並不得逐桌敬酒。並同時遵守本管理措施之規範，始得提供內用服務。

7. 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。
8. 強化隔離/檢疫措施：
 - (1) 自 109 年 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；未來亦將視疫情變化，彈性調整社區防疫相關策略。
 - (2) 因應 Delta 變異株擴散全球且其傳播力高，以及基於部分居家隔離之接觸者係於隔離期滿後的自主健康管理期間陽轉為確定個案等綜合考量，對於 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。
 - (3) 為避免國際 Delta 變異株疫情造成國內社區風險，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 PCR 檢測一次，以及檢疫第 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。
 - (4) 為降低防疫旅宿之可能潛在傳播風險，督導地方政府持續輔導防疫旅宿業者落實防疫措施，並依「因應 COVID-19 疫情防疫旅宿檢核表」每月至少進行 1 次抽核。
 - (5) 截至 110 年 9 月 10 日，國內累計追蹤關懷 8 萬 6,349 名居家隔離者及 77 萬 7,421 名居家檢疫者，每日需追管之居家隔離人數最高達 1 萬 3,921 人，而居家檢疫人數最高達 4 萬 9,636 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。

(6) 落實公權力執行，提高裁罰額度，截至 110 年 9 月 10 日，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 2,278 件(居家隔離 105 件，居家檢疫 2,173 件)，裁罰金額達 2 億 6,992 萬 4,838 元。

(7) 持續督導地方關懷服務中心，協助居家隔離/檢疫者健康關懷、生活支持、就醫安排及心理諮商等服務，對於有 COVID-19 相關症狀者，以防疫計程車或救護車接送，以維護國內防疫安全。

(五) 強化醫療應變機制：

1. 建構全國指定檢驗機構網絡，截至 110 年 9 月 10 日，全國共設置 240 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，包含北部 105 家、中部 43 家、南部 73 家、東部 13 家及離島地區 6 家，全國每日量能約為 8 萬餘件，並可視疫情變化再行擴大量能，實現檢驗能力的在地化與普及化；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。

2. 為避免疑似個案集中於大醫院，造成急診壅塞、影響服務量能及引發院內傳播，指揮中心訂定轉診程序，規劃輕、重症患者分流診療流程，符合採檢條件之民眾可前往「指定社區採檢院所」進行採檢及診療，並建置採檢院所地圖，供民眾查詢。對於有住院治療需求之病人，則視需要轉診至重度收治醫院。目前建置 COVID-19 社區採檢網絡，包括 186 家指定社區採檢院所及 53 家重度收治醫院。

3. 因應國內 COVID-19 疫情進入社區流行階段並提升至三級警戒，期間採行之相關管制措施：

(1) 為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，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，並依指揮官/網區指揮官指示收治病人。另於 5 月 27 日請前開啟動之 23 家應變/隔離醫院進行部分或全院病房清空作業，以因應 COVID-19 病人收治需求，並自 5 月 30 日起每日監測掌握收治狀況。

- (2) 110 年 5 月 31 日請 23 家應變/隔離醫院就已執行清空作業之病房，儘速向衛生局申請開設專責病房，並每日至緊急醫療管理系統按時回報各類病房收治情形。後因應疫情趨緩，於 7 月 1 日縮減應變/隔離醫院清空範圍，續於 7 月 27 日及 8 月 31 日分別解除 20 家及 3 家醫院之啟動。
- (3) 啟動應變醫院/隔離醫院/急救責任醫院辦理醫療應變作為，包含擴大開設專責病房；設置戶外採檢區，擴大篩檢；醫療營運服務降載，落實人員分艙分流及感控措施；對於住院病人及其陪病者，於入院前篩檢，有懷疑或診斷症狀不明者及時採檢；廣泛運用遠距醫療於門診慢性穩定病人；輕重症病人分流收治，強化住院分艙及雙向轉診；加強門禁管制及環境清消。
4. 鑒於本土疫情趨緩，衡酌醫療機構住院病人及民眾探病需求，自 110 年 8 月 24 日起調整門禁管制及陪(探)病人員篩檢措施，開放醫院之加護病房、安寧病房、呼吸照護病房、精神科病房、兒童病房等區域，及有身心障礙或病況危急者得探病；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。
5. 建置 COVID-19 重症個案處置諮詢平臺，建立重度級急救責任醫院專家輔導諮詢機制，由「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」線上提供醫院臨床重症個案處置意見，辦

理「COVID-19 Clinical Rounds」、「COVID-19 Grand Rounds」、「COVID-19 Chief Rounds」等新冠病毒重症個案臨床處置線上教學病例研討會 YouTube 直播與「COVID-19 重症個案臨床處置線上病例諮詢討論會議」，並即時回答線上學習者的留言提問，共同強化重症病人照護，保障病人安全。

6. 因應疫情發展，請各醫院加強感染管制措施，規範急診、住院病人應有不同出、入口及動線，並對於疑似個案應有分流措施；同時訂定病人住院分艙及輕重度病人轉診建議，提供醫院作為 COVID-19 住院病人「住院前分流」及「住院後轉送」之依循，以落實病人適當安置，並確保急重症醫療服務量能。

(六) 防疫物資整備與調度：

1. 指揮中心指示本部依法徵用國內口罩工廠生產之一般醫用口罩及外科手術口罩，因應民生、醫療及公務防疫需求。其中民生部分實施口罩販售實名制，至於醫療及公務防疫部分，配送予地方政府及中央機關，並請地方政府衛生局撥配轄區公務機關及醫療院所使用。此外，醫院部分除上開衛生局撥配一般醫用/外科口罩外，持續監測防疫物資管理系統(MIS)醫院外科口罩、N95 口罩、隔離衣耗用量，並依醫療院所任務別撥補維持防疫物資儲備量，且機動調整撥補頻率。另外，基層診所部分，持續依執業登記醫師人數撥發西醫/中醫/牙醫診所一般醫用/外科口罩供醫師及工作人員使用並調整數量，以及定期撥發 N95 口罩及隔離衣供儲備運用。
2. 因應國內 COVID-19 疫情警戒升級：
 - (1) 110 年 5 月 15 日函請地方政府衛生局盤整轄區醫療院所及公務機關各項撥配物資之使用及需求情形，倘有需求，可提出申請，以確保防疫量能。另為爭取時效，加速防疫

物資撥補速率，於 5 月 21 日及 26 日先行撥發 N95 口罩及隔離衣分別 100 萬片/件、防護衣 16.9 萬件予地方政府衛生局，統籌撥發轄區醫療院所及公務機關醫療/防疫使用。另 6 月 1 日撥發雙北地區醫院 2 倍安全儲備量之 N95 口罩、隔離衣及防護衣，並直接配送至區域級以上醫院；雙北以外縣市之醫院依其任務別撥發 1.33 倍及 1.5 倍安全儲備量之 N95 口罩、隔離衣與防護衣。

- (2) 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。此外，依消防署就協助載送 COVID-19 病人任務提出之 N95 口罩及隔離衣需求，定期每週撥發，且於 110 年 6 月 3 日額外先行撥發 N95 口罩及隔離衣 30 天需求量，供該署運用。
3. 於 110 年 7 月 23 日撥配地方政府隔離衣及乳膠手套共計 30 萬件/50 萬雙，以提供地方政府衛生局規劃設置 COVID-19 疫苗大規模接種站之需求。
4. 便民措施
 - (1) 啟動防疫醫療器材專案製造及輸入之綠色法規通道，成立專案輔導團隊，加速案件審查，截至 110 年 7 月 20 日止，共核准防疫醫材專案製造 105 件；專案輸入案件 178 件。並於本部食藥署官網建置 COVID-19 防疫醫材專區，供各界查詢最新資訊。
 - (2) 因應各界對家用快篩試劑之需求，發布「家用新型冠狀病毒核酸或抗原檢驗試劑專案製造性能評估要求」，提供透明化及一致化審查標準，以利研發業者參考使用。另公布

「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，製作懶人包及 Q&A，以利民眾正確使用快篩試劑。

- (3) 為防疫便民化，放寬自 110 年 6 月 28 日至 12 月 31 日，民眾可輸入或攜帶「醫療用血氧機」供防疫自用，每人以一台為限，無須申請專案輸入，得由海關逕予放行。
- (4) 推動口罩實名制，自 109 年 2 月 6 日至 110 年 9 月 9 日，藥局端販售量，累計達 14 億 6,240 萬 9,934 片(成人口罩累計 12 億 7,089 萬 5,873 片，兒童口罩累計 1 億 9,151 萬 4,061 片)，整體累計銷售率約 97.4%。
5. 持續透由「災害防救醫療物資調度支援系統」監控全國 202 家公、民營醫院戰備藥物庫存情形。
6. 治療藥物採購：本部疾管署參考國際建議並諮詢專家，將瑞德西韋(remdesivir)及複合單株抗體納為「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」建議藥物，並採購儲備，分別提供重症個案、具重症風險因子之輕中症個案治療使用。

(七) 長照機構因應疫情之相關防治措施：

1. 函頒「衛生福利部(住宿型)因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議」、「地方政府因應衛生福利機構及相關服務單位發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整備事項建議」，並發布感染管制指引、確定病例應變處置建議、服務提供及個人防護裝備建議等，督請地方政府及長照機構據以落實並演練，超前部署機構防疫。
2. 為降低群聚感染風險，社區式服務(不含團體家屋)於三級警戒期間採預防性暫停服務，並請地方政府掌握暫停服務機構之服務對象所需照顧需求，協調轄內照顧人力，提供居家服

務或送餐服務，盡最大可能滿足失能者及其家屬疫情期間之長照需求；後考量疫情趨緩，本部於 110 年 7 月 14 日公布「衛生福利機構(社區型)因應 COVID-19 防疫管理指引」及於 7 月 15 日函頒家庭托顧服務恢復服務原則，提供社區式長照機構依機構特性與實務狀況參考運用，並請地方政府輔導及協助機構作好防疫管理，以保護工作人員與服務對象健康為優先，逐步恢復營運，進而減輕家屬照顧壓力。

3. 持續協助長照機構整備醫療口罩、防疫酒精等防疫物資，提升防疫量能。

三、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 110 年 9 月 9 日，已召開疫情說明記者會共 564 場、發布新聞稿 1,171 則、澄清稿 32 則，以及致醫界通函 57 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體約 4,400 件採訪邀約，共來自全球逾 20 個國家，如美國紐約時報、CNN、CBS、彭博社、華爾街日報、美聯社，加拿大多倫多星報，英國 BBC、路透社、金融時報、經濟學人、英國醫學期刊(BMJ)，法國國際廣播電台、德國 DIE ZEIT 時代週報及德國通訊社、芬蘭廣播公司、瑞士國家電視台及新蘇黎世報、義大利第四電視頻道、奧地利維也納日報及皇冠報、比利時標準報、葡萄牙國家通訊社(LUSA)、西班牙世界報及阿貝賽報(ABC)、匈牙利 Népszava、北馬其頓共和國馬其頓通訊社、卡達半島電視台(Aljazeera)、巴拉圭國家報(La Nación)、巴西聖保羅頁報、澳洲第九電視台及澳洲人報、紐西蘭電視一臺(TVNZ 1)、韓國 KBS 及 YTN、日本 NHK 及 TBS、新加坡海峽時報及聯合早報、菲律賓每日問詢者報、馬來西亞 Astro Awani 以及香港 TVB、南華早

報及鳳凰衛視等國際知名媒體，提升我國防疫措施之國際能見度。

3. 1922 防疫專線提供民眾疫情諮詢，民眾滿意度高達 94.7%，最高單日進線量 11 萬 1,000 餘通，人力由 16 名增派超過 400 位、後備人力近百人，另設有簡訊自動回復及語音留言功能，以因應大量進線時機動調整。針對民眾關注特定議題，適時擬定 QA 供客服人員運用，並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 2,377 款(包含手板、海報、單張、懶人包及短片)，視疫情擇選合適宣導素材翻譯為多國語言(英、泰、越、印尼、菲律賓、緬甸、馬來文等)，並置放於本部疾管署全球資訊網，供各界下載使用。
5. 製作防疫大作戰系列宣導影片共 133 個主題計 307 部，除國語、台語、客語及原住民語外，亦翻譯為英、泰、越、印尼、菲律賓、緬甸、馬來文等多種語言，配合 113 家電視台於特定熱門時段進行輪播，並置放於本部疾管署全球資訊網，供各界下載使用；此外，多國語言版本目前共計 60 支影片完成翻譯及製作(計 407 部)，並同步提供內政部移民署及勞動部透過其通路向外籍移工宣導。
6. 設置疫情專區及透過新媒體平台、頻道徵用等加強宣導：截至 110 年 9 月 9 日，本部疾管署全球資訊網之中英文 COVID-19 專區，瀏覽量最高單日達 300 餘萬次；LINE@疾管家已發布相關貼文 1,640 則，粉絲數達 988 萬人；官方 Facebook 共發布貼文 1,723 則，按讚數逾 101 萬人。另徵用 217 個頻道播放防疫大作戰宣導影片及每日 12 則至 18 則跑馬字幕。

(二) 不實訊息相關應處：

1. 持續向民眾呼籲與宣導，流行疫情或防治措施等相關資訊應以指揮中心對外公佈訊息為主，民眾接獲來源不明或未經證實之疫情資訊時，應先查證內容是否屬實，切勿隨意散播、轉傳，避免觸法。另外，也透過疾管家等新媒體管道，協助即時傳達正確訊息，避免假訊息危害擴大，截至 110 年 9 月 12 日，總計接獲 5,312 件假訊息事件，其中 533 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。
2. 截至 110 年 9 月 12 日，法務部對於 COVID-19 假訊息，經溯源過濾偵辦件數計 661 案(含境外假訊息案數 383 案)，已調查明確移送地檢署共 171 案 231 人。
3. 截至 110 年 9 月 12 日，內政部警政署依本部疾管署及各單位提供 COVID-19 網路假訊息案件交查處 1,183 件，其中移送 801 件 1,035 人。

(三) 持續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 3 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。110 年持續增加「疫情心理健康專區」之資訊，包含：宣導素材、各專業學會/專家學者文章等。
2. 疫情心理健康專區自 109 年 4 月 6 日至 110 年 8 月 31 日，瀏覽量 7 萬 4,852 人次；109 年 1 月 23 日至 110 年 8 月 31 日，1925 安心專線接獲詢問疫情及心理健康相關問題計 1 萬 5,377 人次(占總來電量 8.6%)。
3. 針對居家檢疫/隔離民眾：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，自 109 年 2 月 11 日成立起至 110 年 5 月 14 日停止運作為止，共服務 163 人次。
4. 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 110 年 8 月 31 日，共提供 85 人次服務。
 5. 針對確診或疑似個案/死亡個案之家屬：若有悲傷輔導需求者，將由各縣市疫情關懷中心轉介社區心理衛生中心提供服務。
 6. 於 109 年 9 月 4 日完成訂定「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」，並放置於本部疫情心理健康專區及疾管署網站；為加強關懷醫護人員，110 年 6 月 4 日函請各醫療機構盤點並強化院內員工關懷機制與資源，以提供員工心理支持與協助。
 7. 為提升訪視人員安全，降低疫病傳播風險，針對自殺通報個案、精神病人、合併多重議題之精神病人之追蹤訪視或藥癮個案，訂定「疫情期間各類追蹤訪視等相關業務調整作為及因應計畫表」，請各縣市衛生局依 COVID-19 疫情警戒級數，調整追蹤訪視相關業務並加強防疫作為。
 8. 為確保接線服務不中斷及維護接線人員健康，降低疫病傳播或感染風險，研訂「安心專線及男性關懷專線調整作為及因應計畫」，調整接線服務及落實因應作為。
 9. 辦理「民眾疫情心理健康服務計畫」、「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」、「醫療機構加強員工疫情心理健康服務計畫」，分別針對一般民眾、醫事人員、醫療機構內部員工，提供多元心理健康促進、紓壓、心理諮商、教育訓練及研究調查等服務，以強化民眾及防疫人員心理健康措施。

(四) 因應疫情之相關紓困及補償措施：

1. 訂定「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」，減輕疫情對醫療（事）機構事業產業產生之衝擊。110年6月4日修正，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；另配合「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。
 - (1) 醫療（事）機構部分，共計50家(次)申請紓困貸款，貸放金額總計1億5,449萬元，其中員工薪資貸款2,541萬元，短期週轉金貸款1億2,908萬元，撥付利息補貼費用135萬1,638元，信用保證手續費8萬442元，經理銀行委辦費80萬元，合計撥付223萬2,080元。
 - (2) 110年6月7日修正公布「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響住宿式機構紓困之停業損失補貼申請審核作業規定」、「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響社會福利事業單位維持費及人員超時工作酬勞紓困申請審核作業規定」及「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響其他照顧服務提供單位發生營運困難紓困措施申請審核作業規定」，並自同日起受理書面申請；社會福利事業單位及照顧服務提供單位於6月15日受理線上紓困申請，以簡化民眾準備紙本資料之時間，並降低紙本資料及外出郵寄之感染風險。截至9月11日止，共受理116件社會福利事業單位申請，核定47件，核定金額約1,018萬餘元。
 - (3) 住宿式機構紓困補貼：因應本土疫情升溫，全國疫情警戒陸續提升至第二級、第三級警戒，除「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」第23條原規定「受指揮中心或主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失」、「自中華民國一百零九年一月

十五日起，任連續三個月平均收入，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均收入減少達百分之十五」及「其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關（構）或團體專案認定」外，新增第3款「中華民國一百一十年五月至七月間之月平均收入，較前二年任一年度同期或一百一十年一月至四月任連續三個月之月平均收入減少達百分之十五」，及時提供紓困措施，以期減低住宿式機構受到疫情之衝擊。

- (4) 照顧服務單位紓困補貼：因應第三級防疫警戒，社區式照顧單位配合陸續預防性暫停服務，截至110年8月底，長照機構紓困申請已受理873件(413件停業、107件停業且收入減少達50%、337件收入減少達50%、16件為專案認定)，申請金額合計1億9,944萬元(已核定482件、核定金額1億2,417萬元)；長照交通接送及營養餐飲等社會福利事業紓困申請共11件，申請金額162萬1,993元(已核定5件、核定金額共105萬2,369元)。其他照顧服務單位(含身障日照機構、身障家托服務員、托嬰中心、居家托育服務提供者、早療機構、兒少團體家庭)，截至110年9月9日已受理9,127件，申請金額計7億3,316萬元(已核定8,204件、6億8,936萬元)。
2. 關懷弱勢加發生活補助：為應COVID-19疫情影響人民生活甚鉅，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110年5月至7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110年9月10日，共補助83萬7,368人，發給金額合計37億3,608萬3,000元。
3. 因應疫情擴大急難紓困實施計畫：110年6月2日核定，截

- 至 8 月底止，疫情急難紓困救助金受理人數 159 萬 5,002 人，已發給 87 萬 4,871 人，發給金額合計 164 億 4,802 萬元。
4. 隔離及檢疫期間防疫補償：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 52 億 2,531 萬元。另本部自 109 年 3 月 23 日開放受理申請防疫補償，截至 110 年 9 月 10 日已受理防疫補償 40 萬 1,601 件，已完成審查 37 萬 5,732 件(其中 34 萬 0,336 件審核通過、3 萬 5,396 件駁回)，共核給 46 億 2,298 萬 4,000 元。
 5. 死亡喪葬慰問金：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」，經指揮中心發布之 COVID-19 確診死亡者，每人發給慰問金 10 萬元。截至 9 月 11 日，已發給 461 人，發給金額合計 4,610 萬元。
 6. 為慰勉醫療機構及醫事人員於疫情期間，依據指揮中心規定，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 241 億 4,026 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 110 年 9 月 11 日止，預付及撥付 132 億 6,126 萬 3,524 元，包含醫療(事)機構獎勵金 76 億 1,047 萬 8,527 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 55 億 6,105 萬 3,000 元、醫事及社工人員取消出國損失補助計 8,973 萬 1,997 元。
 7. 提供健保保險費緩繳協助措施：受疫情影響之單位及被保險人得申請 110 年 4 月至 9 月之保險費延緩 6 個月繳納，緩繳期間免徵滯納金。截至 110 年 9 月 9 日，共計 1 萬 4,785 家投保單位、2,983 名保險對象提出申請，緩繳金額計約 29.55

億元。

8. 發放孩童家庭防疫補貼：

- (1) 因應防疫期間家長或監護人需在家照顧孩童，致工作及家庭生計受影響，為減輕家庭經濟負擔，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，每名孩童以 1 萬元計。本部負責發放對象為 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。
- (2) 110 年 5 月領有育兒津貼及托育補助之家庭，業於 6 月 15 日直接撥款至其原申領帳戶(計 25 萬 8,516 人)；於 9 月 30 日前，非屬前者之民眾得於 6 月 15 日起上網申請，6 月 18 日起亦可至 ATM 領取，另 7 月 15 日起增加開放郵局臨櫃申領管道。截至 8 月 30 日止，網路、ATM 及郵局臨櫃請領者計 9 萬 9,243 人，共計已發放 35 萬 7,759 人。

四、加強疫苗及藥物之取得及研發

(一) 強化法規及技術支援：

1. 建置「新型冠狀病毒篩檢及分析技術支援平台」，建立第一線檢體申請及運用機制，提供研發媒合與技術支援，截至 110 年 9 月 3 日止，共有 56 件申請案，經過審查通過並技術媒合者共 18 案。
2. 建置「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」，收集病人血液檢體及相關臨床資訊，供產、學、研、醫界申請運用，協助防疫科技開發，截至 110 年 9 月 3 日止，總收案數為 474 件。透過各項技術支援平臺運作與資訊公開共享，促進防疫科技研發進程。
3. 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 110 年 9 月已收到

46 件申請案，經評估共 28 件納入專案諮詢輔導計畫(疫苗 14 件、藥品 11 件、細胞產品 3 件)。

4. 本部食藥署與財團法人醫藥品查驗中心邀集專家學者，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。
5. 因應 COVID-19 疫情緊急公衛情事，由指揮中心公布「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入流程」，地方政府或企業可委託藥商檢附資料向本部食藥署申請，疫苗輸入需配合指揮中心政策統籌分配，以因應國內疫苗之需求。
6. 國內疫苗製造業者研發進度：
 - (1) 高端疫苗生物製劑股份有限公司於 109 年 12 月 29 日有條件核准第二期臨床試驗計畫，並於 110 年 1 月 19 日同意進行受試者施打，110 年 6 月 16 日提交第二期臨床試驗期中報告。110 年 5 月 6 日同意以老年人執行高劑量之第二期臨床試驗計畫，並已於 110 年 7 月 22 日完成兩劑施打。110 年 7 月 5 日同意青少年執行第二期臨床試驗計畫，已於 110 年 7 月 22 日開始施打。另廠商於 110 年 6 月 15 日提出 EUA 申請，本部食藥署於 110 年 7 月 18 日召開專家會議討論，於本部疾管署認定我國疫情及疫苗確有緊急公共衛生情事需求，評估高端疫苗之整體利益與風險後，經投票表決，同意依據藥事法第 48-2 條建議有條件通過專案製造。
 - (2) 聯亞生技開發股份有限公司於 110 年 1 月 29 日有條件核准執行第二期臨床試驗計畫，並於 110 年 2 月 22 日同意可進行受試者施打。110 年 6 月 30 日提交第二期臨床試驗

期中報告。廠商於 110 年 6 月 30 日提出 EUA 申請，本部食藥署於 110 年 8 月 15 日召開專家會議討論，經會議討論，其中和抗體數據與國人接種 AZ 疫苗外部對照組的中和抗體數據相比，未能達到食藥署於 110 年 5 月 28 日專家會議所訂定的 2 項國產疫苗 EUA 療效評估基準，故不予核准專案製造。

(二) 國衛院持續投入防治研究：

1. 疫苗研發：國衛院 DNA 疫苗技術已技轉國內廠商。動物試驗結果顯示可有效且安全引發免疫反應，以人體使用劑量試驗顯示可有效保護倉鼠。目前已開始準備臨床前的藥毒理試驗，保守估計最快可於 111 年上半年進入第一期臨床實驗。
2. 藥物研發：已篩選出 3CL 蛋白酶抑制劑之先導化合物，經測試可有效抑制 SARS-CoV-2 複製活性，倉鼠攻毒試驗亦已完成並得到具保護效果的驗證。目前將針對此先導化合物之衍生物進行結構修飾與優化，以及相關活性、毒性、安定性、藥物動力學等測試與評估，期在持續推動執行下開發出一項具專利性新穎結構之治療新型冠狀病毒候選發展藥物。

(三) 國家中醫藥研究所結合臨床與基礎研究，研發防治 COVID-19 中藥：「臺灣清冠一號」至 110 年 7 月底，已非專屬授權 8 家 GMP 中藥廠，並取得外銷專用藥品許可證，銷售歐、美、亞、非及澳洲。另因應疫情所需，本部亦同意已取得「臺灣清冠一號濃縮製劑」外銷專用藥品許可證之藥廠，得依藥事法第 48 條之 2 規定，申請專案製造。與多家區域醫院合作，進行「臺灣清冠一號」先驅型臨床研究，啟動真實世界療效研究(real world study)，累積臨床療效實證。

五、與國際交流防疫經驗

(一) 國家中醫藥研究所研發之治療 COVID-19 中藥「臺灣清冠一

號」，其研發成果於 110 年 1 月刊登於生物醫學與藥物療法 (Biomedicine & Pharmacotherapy) 國際期刊，另透過如「臺灣與馬來西亞中醫臨床醫療交流會議」、「中醫及傳統醫療介入新冠肺炎之防治視訊研討會」，向印度、馬來西亞、泰國、菲律賓等新南向國家分享臺灣中西醫共治模式及「臺灣清冠一號」臨床療效實證。

- (二) 我國與美國、日本、英國及澳洲在「全球合作暨訓練架構 (GCTF)」合作模式下，於 110 年 5 月 18 日舉辦「公共衛生：COVID-19 疫苗接種的經驗與挑戰」線上國際研討會，邀美國、加拿大、歐盟、英國、以色列、澳洲、日本派員擔任講者或參與討論，從 COVID-19 疫苗介紹及安全性到各國疫苗的取得分配、物流及冷鏈管理、接種優先順序、不良反應、疫苗猶豫等面向進行經驗交流與分享，共 36 國約 135 名專家連線參與討論，共同提升 COVID-19 區域聯防量能，防範傳染病對全球造成之威脅。
- (三) 本部健保署於 110 年 7 月 7 日透過第十四屆國際健康經濟學年會辦理「臺灣健保專題」線上會議，和新南向國家與會者分享如何運用健保資訊系統來因應 COVID-19，持續推動醫療衛生領域之交流與合作。
- (四) 新南向一國一中心主責醫院分別與印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸，累計辦理 32 場會議或專題演講，分享臺灣 COVID-19 防疫經驗及防疫產品。

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 3 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 28 案，均函辦完畢。