

立法院第 10 屆第 8 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：112 年 11 月 23 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	2
三、推動高齡友善、完備優質長照	9
貳、衛福升級、國際同步	11
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 8 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 112 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. 擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助：自 110 年 7 月 1 日起，實施擴大試管嬰兒補助，由低收入及中低收入不孕夫妻擴大補助對象條件為至少一方為我國國籍並於我國戶政機關完成結婚登記之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲。妻年齡未滿 40 歲每胎補助最多 6 次；40 歲至未滿 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 112 年 9 月 12 日止，已有 7 萬 9,091 人次受惠，成功產下 1 萬 3,257 名嬰兒。
2. 為讓兒童健康成長及避免危險因子對兒童健康的影響，提供 7 歲以下 7 次兒童健康檢查及衛教指導服務，如發現兒童生長或發展異常，均予以轉介接受治療；112 年截至 6 月底預估兒童健康檢查服務利用人次約 44 萬 7 千人次、兒童衛教指導服務約 39 萬 7 千人次。

(二) 減輕家庭育兒負擔：

1. 落實蔡英文總統「0-6歲國家一起養」政見，育兒津貼倍增至每月 5,000 元，托育補助加碼至每月 8,500 元，並提前自第 2 胎加發、取消不得與育嬰留職停薪津貼或其他弱勢補助同時領取之限制；112 年起，更取消排富限制，讓所有未滿 2 歲兒童都受惠。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：112 年截至 8 月底累計 33 萬 811 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 110 億 674 萬 1,000 元。
3. 推動托育公共化政策：112 年截至 8 月底，已布建社區公共托育家園 147 家，公設民營托嬰中心 282 家，提供 1 萬 3,926 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共化或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。111 年補助 7 億 3,909 萬 1,408 元，每月平均受益人數計 1 萬 9,135 人。112 年截至 8 月底止，補助 4 億 9,923 萬 5,864 元，每月平均受益人數計 2 萬 2,804 人。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 構築健康支持性環境：

1. 「菸害防制法」於 112 年 2 月 15 日總統公布修正，於同年 3 月 22 日施行，修正重點包括：全面禁止電子煙之類菸品、嚴格管制符合菸品定義之新類型菸品（如加熱菸）、禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲、菸品容器警示圖文標示面積增加為 50%、禁止使用經中央主管機關公告禁用之添加物、擴大禁菸之室內

外公共場所及加重罰則等。

2. 研修精神衛生法子法規：「精神衛生法」經總統於 111 年 12 月 14 日公布修正，將於公布後 2 年施行。112 年已委託國立臺灣大學辦理該法授權 21 部法規命令及 6 部行政規則之訂修作業，並成立專家諮詢工作小組。截至 112 年 6 月底，已召開 3 場專家諮詢工作小組會議及 1 場研商會議，研擬 3 部授權法規命令及 1 部行政規則草案。

(二) 精進食安管理：

1. 落實食安五環政策：

- (1) 輸入食品系統性查核，112 年 6 月 15 日公告修正修正「美國及加拿大牛肉及其產品之進口規定」，開放加拿大 30 月齡以上牛肉輸入。
- (2) 持續推動食品業者全登錄，截至 112 年 6 月底止，已約 64 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，食品物流業（包括提供食品外送服務之美食外送平台）亦納入登錄範圍。
- (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。112 年截至 6 月底止，已執行 26 項專案稽查抽驗。
- (4) 加重裁罰，112 年截至 6 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 1,330.5 萬元。
- (5) 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。

2. 日本輸台食品措施執行情形：

- (1) 訂有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」；以「回歸科學檢驗、比國際標準更嚴格、為食安把關」三原則，及「『禁止特定地區進口』改為『禁止特定品項進口』」、「針對具風險品項，要求提供雙證（輻射證明及產地證明）」、「福島等五縣食品於邊境逐批檢驗」三配套，積極建立完整食安管理，維護民眾飲食安全。
- (2) 落實邊境查驗：自 100 年 3 月 15 日至 112 年 6 月底止，日本總報驗批數為 183 萬 4,681 批，總檢驗輻射批數 21 萬 1,370 批，計 250 批微量檢出，均未超過我國及日本標準。
- (3) 後市場抽驗：擴大督導地方政府衛生局針對市售日本食品產地標示加強查，112 年持續強化辦理市售日本食品產地標示稽查，截至 6 月底共計查核 1 萬 1,362 件（包裝食品 1 萬 660 件、散裝食品 702 件），其中 3 件包裝食品未依規定標示，已由轄管衛生局令業者限期改正，均已複查合格。

（三）強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)，截至 112 年 7 月 25 日止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 145 家、物流廠 26 家、醫用氣體廠 31 家、原料藥廠 29 家（共 309 品項）及先導工廠 7 家；另有 960 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。
2. 強化上市後藥品管理，112 年截至 6 月底止，完成 29 件藥品安全性再評估，其中 26 項藥品已要求廠商執

行風險管控措施；接獲 422 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 729 則國外藥品品質警訊。

3. 落實中藥品質管理：自 101 年 8 月 1 日至 112 年 8 月底止，中藥材報驗通關案共受理 3 萬 7,824 件，總重量共計 14 萬 1,752 公噸；其中 164 批不符規定，均已退運或銷毀，避免流入市面。

（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）為精進國內藥事服務品質，並與國際接軌，參酌國際規範，並考量我國藥事執業現況，於 111 年 7 月 20 日發布修正「藥品優良調劑作業準則」，並於 112 年 7 月 20 日正式施行，完善藥品調劑作業規範，保障病人用藥安全。
- （2）為健全我國藥品供應短缺通報暨後續評估處理機制，參考世界衛生組織（WHO）2021 Essential Medicines List、國內疾病治療指引等文獻，並參採專科醫學會之意見，於 112 年 7 月 17 日預告修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，使必要藥品清單更符合臨床使用情形。

2. 研擬及修訂醫療器材相關法規：

- （1）112 年 3 月 2 日公告「醫療器材臨床試驗性別差異評估指引」，以利醫療器材商及研究機構於臨床試驗設計時，就性別差異因素在受試者招募、研究設計、統計分析、數據解釋及研究結果公開內容等進行考量。

- (2) 112 年 3 月 29 日公告「得以電子化說明書取代中文說明書之醫療器材品項及其標籤或包裝應加註事項」，順應國際數位化趨勢，擴大適用品項與國際管理規範接軌，並達無紙化、數位化之效。

(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 112 年 9 月 17 日，國內 COVID-19 累計 1,026 萬 5,229 例確診（合併 112 年 3 月 20 日起修改通報定義病例數），確診個案中 2 萬 2,512 例死亡。
- (2) 持續依疫苗加一原則提供民眾接種服務，112 年起截至 9 月 10 日已接種雙價 BA.4/5 次世代疫苗累計約 244.8 萬人。另為加強對 65 歲以上長者之保護，自 112 年 5 月 24 日起，請地方政府提供「尚未完成基礎劑、基礎加強劑及第 1 次追加劑」之 65 歲以上長者 500 元衛教品，鼓勵長者及早完成 3 劑接種，獲得完整免疫保護力。
- (3) 邊境檢疫措施回歸常態監測管理：
 - A. 因應邊境開放，各目的事業主管機關就其產業如航空器及各類型船舶（商船、離岸風電船、遠洋漁船等），盤整並停止適用因 COVID-19 期間制定之專案防疫計畫，督導其產業將自主防疫措施納入各企業持續維運計畫（BCP）辦理。
 - B. 為維護國際及小三通港埠第一線從業人員執勤安全及健康，依國際疫情變化、港埠各類型作業特性及防疫風險等級，滾動修訂國際及小三通港埠防

疫指引。

(4) 落實社區防疫：

A. 考量 COVID-19 疾病嚴重度下降，國內疫情穩定可控，且國際間亦朝向調降防疫等級，自 112 年 5 月 1 日起「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」由第五類傳染病調整為第四類傳染病，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）於同日解編，由本部成立跨單位防治聯繫會報持續 COVID-19 整備應變工作，視疫情狀況調整防疫策略。

B. 國內疫情穩定可控，全人口疫苗涵蓋率高，為兼顧社會經濟發展及民眾生活需求，適度放寬戴口罩規定，自 112 年 8 月 15 日起，僅醫院、診所、一般護理之家及老人福利機構持續列為應佩戴口罩場所。

(5) 醫療機構篩檢及陪探病管制：自 112 年 4 月 10 日起取消無 COVID-19 相關症狀之住院病人及陪病者篩檢建議，調整由醫師評估進行採檢；具有 COVID-19 相關症狀或尚於自主健康管理期間者，儘量避免前往醫院陪（探）病；有必要陪病時，應出具當日採檢之家用快篩陰性證明；另探病維持每日 1 時段、每次至多 2 名訪客為原則。

(6) 防疫物資整備與調度：指揮中心自 111 年 4 月 28 日起推動家用快篩試劑實名制，於全國 4,909 家健保特約藥局及 58 個偏鄉衛生所開始販售，以平實的價格與便利的管道讓民眾取得家用快篩試劑，

家用快篩試劑實名制自 112 年 5 月 1 日退場，累計實施 12 輪家用快篩試劑實名制販售，計販售約 7,540 萬劑。

- (7) 關懷弱勢加發生活補助：凡於 111 年 3 月至 12 月經政府列冊低收入戶及中低收入戶者，低收入戶每人每月加發 750 元，中低收入戶每人每月加發 500 元，112 年 1 月 3 日核定延長低收入戶及中低收入戶加發生活補助，續發至 112 年 12 月，約計有 60 萬經濟弱勢民眾受惠。

2. 流感及流感大流行之整備與因應：本流感季自 111 年 10 月 1 日起，截至 112 年 9 月 17 日，累計 684 例流感併發重症病例，其中 156 例死亡；雖較上一流感季高，惟仍低於 COVID-19 疫情前之流感季。

3. 蟲媒傳染病防治：

- (1) 112 年截至 9 月 17 日，登革熱累計 8,358 例確定病例（其中 11 例死亡），157 例境外移入病例，8,201 例本土病例。

- (2) 持續透過「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」平臺（112 年截至 9 月 15 日已召開 8 次會議），強化中央地方防治工作之聯繫溝通。因應 112 年本土登革熱疫情，自 7 月 12 日起調整「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」開會頻率為二週召開一次，並擴大為全國 22 縣市參加，同時於本部疾管署成立應變工作組，每週開會研商應變作為，以應疫情發展及時應變。

- (3) 持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，

112 年全國共計 2,102 家醫療院所配置 NS1 試劑。
並因應疫情需要持續鼓勵基層院所適時運用 NS1
試劑。

4. 控制腸病毒疫情：112 年截至 9 月 17 日，累計 10 例腸病毒感染併發重症確定病例（其中 1 例死亡）。指定 84 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，積極提升醫療處置品質與轉診效率。
5. 結核病防治：持續推動「結核病人直接觀察治療（DOTS）計畫」，112 年截至 8 月底計有 4,817 位服用抗結核藥物者加入，執行率達 99%。112 年截至 8 月底共計提供 7 萬 8,493 人潛伏結核感染檢驗服務，有 8,564 位檢驗陽性者加入治療，有效避免該等個案發病造成傳染。
6. 愛滋病防治：執行 2030 年消除愛滋第一期計畫，截至 112 年 8 月底累計確診通報 4 萬 3,967 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。112 年截至 8 月底新增確診通報 648 人，較 111 年同期減少 75 人（降幅 10%）。
7. 猴痘自 111 年 6 月 23 日公告為第二類法定傳染病，截至 112 年 9 月 17 日累計 334 例確定病例，分別 317 例本土病例及 17 例境外移入。

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. 補助全國 22 縣市維運社區營養推廣中心及分中心共

40 處（預計於 112 年底新增至 43 處）。自 112 年 1 月至 6 月中旬已輔導長者共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食達 684 家，辦理社區長者團體營養教育約 1,360 場，服務長者近 4 萬人次。

2. 推動長者功能評估服務：針對 65 歲以上長者發展「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱（情緒）」六項能力之評估服務模式，以早期發現長者衰退徵兆，及早介入，預防及延緩失能。112 年補助衛生局招募醫事機構提供長者功能評估服務，截至 9 月 10 日，服務家數計有 898 家，服務約 19.5 萬人。

（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，長照基金由每年 400 億元逐年增加至 113 年 828.2 億元。
2. 照顧家庭增加：隨著人口老化，112 年 6 月長照需求人數為 84 萬 4,915 人。111 年 7 月至 112 年 6 月長照服務使用人數為 64 萬 9,809 人，其中屬失智未失能及衰弱老人服務人數為 5 萬 5,507 人，長照需求服務涵蓋率為 76.91%。
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 112 年 6 月底，全國已有 922 家日照中心，計 700 國中學區設立或已有設立規劃，達成率 85.78%。
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 112 年 6 月底，計有 55 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加

6,401 床。

5. 服務項目增加：截至 112 年 6 月底，全國共有 640 家交通接送特約單位，共計 3,966 輛長照相關車輛；輔具服務特約單位共計 7,102 家（含租賃特約單位 292 家），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。

（三）發展全面長期照顧服務：

1. 增進長照服務提供單位分布密度：截至 112 年 6 月底已布建 699A-8,013B-3,956C，共計 1 萬 2,668 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。
2. 完善失智照顧服務體系：截至 112 年 7 月底共計布建 538 處失智社區服務據點及 116 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，累計至 112 年 6 月止有 160 個鄉鎮市區推動失智友善社區。

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 112 年 6 月底，計 224 個團隊 3,280 家院所

參與。

2. 積極推動分級醫療：自 112 年 7 月 1 日起實施部分負擔調整方案，調高醫學中心及區域醫院門診藥品部分負擔上限及急診部分負擔。初步觀察 112 年 7 月 1 日起實施後兩週，門診案件較去年同期往基層診所移動，將持續監測民眾就醫流向。
3. 推動「居家護理所倍增計畫」，布建社區護理照護資源，截至 112 年 8 月底，全國共有 727 家居家護理所。

(四) 改善護理執業環境，透過實證數據，取得擬定三班護病比標準共識，已於 112 年 8 月啟動每月三班護病比 VPN 填報，預定 12 月前完成醫院三班護病比標準訂定，以改善護理職場環境，落實護理人力留任。

(五) 精進中醫臨床訓練制度：辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，至 112 年 8 月底輔導 130 家院所，訓練 572 位新進中醫師，並落實受訓醫師選配制度。

(六) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 為持續補實原鄉離島地區在地醫事人力，本部推動養成計畫第五期（111-115 年），預計培育 600 名。112 年招生培育計 87 名（含醫學系 29 名、牙醫學系 6 名、護理師 13 名、其他醫事科系 12 名、專科護理師碩士公費生 27 名）。
2. 於 110 年試辦專科護理師碩士公費生培育並納入「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期（111-115 年）」，每年預招生至少 24 名，至 112 年已招生培育 73 名。

3. 布建遠距醫療照護：為補實原鄉離島醫療專科照護資源，爭取前瞻預算擴大設置遠距醫療專科門診，截至 112 年 8 月底已設置 36 處，服務計 1 萬 1,477 人次；112 年至 113 年賡續布建 16 處（達需求涵蓋率 100%）。
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「空轉後送遠距會診平臺」，減輕第一線醫師壓力，112 年截至 8 月共核准 215 案，核准率 96.0%。
5. 促進原住民族健康平等：推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」及「原住民族健康法」完成立法。

(七) 優化兒童醫療照護體系：

1. 運用區域整合概念，建構兒童重難罕症醫療合作機制和提升照護水準，112 年規劃擴大核心醫院至 8 家，並於核心醫院納入周產期照護服務功能，建立區域周產期照護合作模式。
2. 強化高危險妊娠轉診與處置能力及新生兒加護照護，112 年補助 9 家醫院設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，並藉由兒童醫療網最上層核心醫院的加入，擴大周產期照護網絡能量及縣市涵蓋率。

(八) 持續擴大全民健康保險藥品特材給付範圍：

1. 自 112 年 1 月至 8 月全民健保收載 8 項罕藥、12 項新藥及 58 項新醫材。
2. 111 年價量調查檢視市場實際販售情形後，於 112 年調升特材支付點數計 129 類 283 品項，包括不同類

別及規格之周邊動脈血管支架、連續順流導管（雙腔）、人工肺（套組）、人工心肺套、體外血液循環管路等。

- (九) 強化安寧療護及病人自主：目前全國計 253 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 112 年 8 月底，已逾 6 萬人完成預立醫療決定簽署，並有超過 88.4 萬名民眾已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 112 年各類專業人力總需求人數為 6,198 名，截至 112 年 6 月底已進用 4,824 名，整體進用率達 77.8%。
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至 112 年 6 月底，已設置 156 處中心，聘用 1,028 名社工、159 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，112 年 1 月至 6 月各地方政府總計受理 17 萬 2,932 件保護性及脆弱家庭通報案件，除有效篩除 20% 錯誤及重複通報案件，並有 99.99% 案件依限完成派案。
4. 強化精神疾病與自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制：至 112 年 6 月底，各地方政府計已布建社區心理衛生中心 34 處，112 年目標數為 47 處，達成率 72.34%；提供合併多重議題之精神病人或自殺企圖個案整合性服務，涵蓋率達 96.89%。

(二) 完善保護服務體系：

1. 完備「性騷擾防治法」、「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」修法，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：為協助被害人儘速移除及下架性影像，本部建置性影像處理中心，落實公權力移除下架性影像，及時提供遭性影像散布或威脅的被害人協助與服務。該中心諮詢專線自 112 年 8 月 15 日起啟動，受理民眾及被害人諮詢，並協助被害人提出申訴。
4. 兒少性影像轉碼比對移除計畫：因應兒少數位網路性私密影像移除及下架之需求，防止兒少性影像於網際網路中不斷流傳，造成二度傷害，及落實總統 112 年 2 月 15 日公布施行兒童及少年性剝削防制條例第 8 條規定。

(三) 完善社會工作專業制度：持續落實社會工作人員薪資制度，督導地方政府及民間單位晉階考核制度，行政院 112 年 7 月 5 日核復自 113 年起調升補助民間單位社工人員薪資，提高社工人員起薪薪資 8.16%：調整後社工人員起薪 3 萬 7,765 元（增加 2,849 元）、社工督導 4 萬 4,239 元（增加 3,338 元），調升幅度為歷年最高。

(四) 推動新世代反毒策略（第二期）戒毒：

1. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統；擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度；深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量。

2. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：112 年度補助 20 縣市政府，1 月至 6 月服務共計 907 個家庭；結合矯正機關推動毒癮者離監銜接服務 3,500 人次；辦理專業人員知能訓練（含個督、團督、個案研討會等）93 場次，受益 415 人次。
- (五) 保障弱勢族群經濟生活：截至 112 年 6 月底，「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶計 2 萬 9,146 人，申請開戶率為 62%。
- (六) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：為因應獨居老人增加趨勢，本部訂定「強化獨居老人關懷服務計畫」，自 112 年 1 月 1 日實施，督請地方政府確實結合在地資源，強化社區支持網絡，提升獨居老人服務量能，並補助中低收入獨居老人安裝緊急救援裝置。
- (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、提高對身心障礙福利機構的獎助。

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、開發中藥品質科學研究方法。
- (二) 推動參與國際組織：
1. 世界衛生組織(WHO): 第 76 屆世界衛生大會(WHA) 於 112 年 5 月 21 日至 30 日於瑞士日內瓦召開，我國因政治干擾未接獲邀請函，但考量國際間支持我國參與 WHO 的聲量空前強勁，本年為疫後首度由

本部薛部長瑞元率領世衛行動團赴日內瓦進行醫衛合作交流，爭取與重要國家及國際醫衛組織進行雙邊會談，並舉辦專業論壇、召開國際記者會及積極出席周邊專業會議。

2. 亞太經濟合作會議 (APEC)：本部於 112 年 2 月 18 日至 20 日至美國棕櫚泉市參與本年 APEC 衛生工作小組第 1 次會議，會中針對疫苗接種的假訊息澄清經驗、抗生素抗藥性的市場機制、健康一體化相關政策、心理健康識能提升措施、以及疫情期間衛生資金調度與數位人力培訓之重要性等議題進行分享。
3. 本部食藥署於 109 年成功爭取成為「國際化粧品法規合作會議 (ICCR)」正式會員，自 112 年 7 月起輪值擔任 ICCR-18 主席，目前積極籌辦 ICCR-18 指導委員電話會議等事宜。
4. 本部食藥署出席國際醫藥法規協和會 (ICH) 會議、醫藥法規管理計畫 (IPRP) 及專家工作組電話會議，至 112 年 7 月底止，共計參與專家工作組會議超過 262 場。
5. 本部食藥署連任全球醫療器材法規調和會 (GHWP) 體外診斷醫療器材工作小組 (WG2-IVDD) 主席，歷年產出獲 GHWP 大會採認之體外診斷醫療器材相關國際指引共 15 份，成果備受國際肯定。

(三) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：112 年 1 月至 6 月我國共培訓 134 位新南向國家醫事人員，另七國十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 27 場研討會或產業座談會，

藉由我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等的軟實力優勢及經驗，推動與新南向國家之能量建構及雙向合作。

以上為本部 112 年上半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 10 屆第 7 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。