

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 (書面報告)

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.....	5
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	31
貳、衛福升級、國際同步.....	38
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	38
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	55
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	76
參、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治.....	86

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。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 日起將產前檢查次數從 10 次增加至 14 次，並新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，一般超音波檢查由 1 次增加至 3 次，以及調高產檢診察費及檢驗費用，預估每年約 16 萬餘名孕婦受惠。依 111 年健保申報資料，產檢次數 153 萬 9,053 人次、一般超音波檢查為 38 萬 9,092 人次、妊娠糖尿病篩檢服務 11 萬 7,438 人次、貧血檢驗服務 12 萬 7,067 人次。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：112 年補助 22 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、社會經濟風險因子或現居於山地原住民鄉之孕產婦，以及母親孕期全程未做產檢之新生兒，提供自孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介服務，112 年目標收案數 6,973 人，截至 112 年 6 月底實際收案 4,324 人（收案達成率 62%）。
3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用：112 年截至 6 月

底，共補助 1 萬 6,503 案，其中 34 歲以上計 1 萬 4,742 案。

(二) 提供新生兒健康照護：

1. 補助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，112 年截至 6 月底共篩檢 6 萬 5,018 人。
2. 補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，112 年截至 6 月底共篩檢 4.4 萬人。
3. 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。
4. 為增進低（含極低）出生體重兒居家照護品質，並提供家庭支持，110 年完成試辦「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」。並於 111 年 4 月起擴大全國辦理，計 20 縣市 77 家醫院參與。服務對象為出院返家之極低出生體重兒（出生體重 \leq 1,500g）及符合收案條件之低出生體重兒（出生體重超過 1,500g 至未滿 2,500g，並有合併症及攜帶管路儀器等）。截至 112 年 6 月底，極低出生體重兒計收案 1,916 人，占 97.9%（總出院人數為 1,956 人）；另早產兒並有合併症及攜帶管路儀器，計收案 490 人，占 97.8%（總出院人數為 501 人），未收案主要係因案家已具照顧經驗，自評可自我照顧，並於回診時均會繼續提供關懷服務。

(三) 擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助：為滿足不孕夫妻生育期待及減輕經濟負擔，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。

(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 112 年 8 月 20 日，已有 180 萬 3,807 人次幼兒完成第 1、2 劑疫苗接種，其中 107 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.9%，第 2 劑亦達 97.7%，108 年出生幼兒之第 1 劑接種率為 98.6%，第 2 劑接種率為 97.1%；109 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.5%，第 2 劑亦達 96.1%。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 112 年 8 月 20 日，已有 4.1 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 112 年 9 月 15 日，約 2 萬新生兒受惠。

(五) 兒童齲齒預防：

1. 兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年補助一次，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 個月補助一次。112 年 1 月至 6 月計服務 58 萬人次。
2. 窩溝封填：6-12 歲學童恆牙第 1 大白齒防齲，112 年 1 月至 6 月計服務 41 萬人次學童。

3. 含氟漱口水：截至 112 年 6 月底發放 7.5 萬餘瓶含氟漱口水予全國國小，涵蓋率超過 95%，受益人數約 122 萬人。

(六) 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1. 配合行政院「我國少子女化對策計畫(107 年至 113 年)」，落實蔡英文總統「0-6 歲國家一起養」政見，除積極布建公共托育資源外，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，展現政府對育兒家庭的擴大支持；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. 建立托育準公共機制，112 年截至 8 月底，計 2 萬 2,540 名托育人員（簽約率 94.19%）及 932 家托嬰中心（簽約率 98.83%）提供準公共托育服務；111 年 8 月起依家庭經濟條件每月提供 8,500 元至 1 萬 2,500 元不等托育費用補助；111 年補助 45 億 8,900 萬 278 元，每月平均受益人數計 4 萬 8,136 人；112 年截至 8 月底止，補助 32 億 2,979 萬 4,518 元，每月平均受益人數計 5 萬 3,369 人。
5. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共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。

(七) 促進婦女福利與辦理培力之支持性服務：

1. 為逐步建構完整及多元的婦女福利服務網絡，照顧處於不同生命週期及處境的弱勢群體婦女需求，112 年度關注中高齡、身心障礙婦女等雙重弱勢婦女之處境，運用公益彩券回饋金並結合民間資源，補助民間團體辦理婦女支持培力相關計畫以及推動婦女權益倡議計畫，計補助 2,527 萬元整。
2. 經營管理台灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益及性別主流化的平台，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。112 年截至 6 月底累計來館人次達 3,636 人次，接待 35 次國內團體參訪；並辦理 14 場次主題展覽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，截至 112 年共結合 17 縣市推動 18 項創新服務方案，並於 112 年 1 月到 6 月辦理 2 場專案管理課程、2 場主題小聚及 6 場縣市輔導會議。

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. 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。
2. 為強化政策宣導與傳遞健康訊息，結合社群媒體與「健康九九+網站」傳遞健康資訊，提升國民健康促進知能。
 - (1) 運用 Facebook 粉絲專頁，主動傳播健康知識與保健服務訊息，帶動民眾對健康促進與疾病預防之關注，促進全民健康生活與提升民眾健康識能，自 112 年 1 月 1 日起至 6 月 30 日止，共 28 萬 6,796 名粉絲、788 萬 8,961 觸及人次、30 萬 934 互動人次；另透過 LINE@官方帳

號主動發送健康資訊，並優化聊天機器人功能，協助導引民眾依個別需求查詢所需健康資訊或服務，自 112 年 1 月 1 日起至 6 月 30 日止，共累積 4 萬 9,496 名好友。

- (2) 建置「健康九九+網站」，增進衛生教育素材流通應用，並完備各類衛生教育資源之數位典藏。透過健康主題專區分門別類提供民眾及專業人員衛生教育宣導資源與健康相關資訊，並提供新聞消息、網路不當健康資訊澄清，以及線上健康檢測服務。累計收錄單張、手冊、海報及多媒體等宣導資訊共 3,700 餘件，並持續提升網站友善度與服務功能，每月平均瀏覽數逾 59 萬人次。

(二) 完善慢性非傳染病防治網絡：

1. 辦理癌症防治工作：

- (1) 為防治子宮頸癌，自 107 年 12 月底提供我國國中女生 HPV 疫苗接種，至 112 年 6 月 HPV 疫苗第 1 劑接種率，108 年入學國中女生為 88.1%，109 年入學國中女生為 86.7%，110 年入學國中女生為 92.8%，目前持續接種中。
- (2) 推動癌症篩檢：提供具實證的癌症篩檢服務，112 年 1 月至 6 月，子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌篩檢人數約為 287.3 萬人次，並持續監測及提升篩檢品質。另，自 111 年 7 月 1 日起推動國家肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群（具肺癌家族史及重度吸菸者）每 2 年 1 次低劑量電腦斷層（LDCT）肺癌篩檢，111 年 7 月至 112 年 6 月，已提供約 4.9 萬人服務。
- (3) 提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行癌症診療品質認證，112 年全國共有 66 家醫院通過認證。癌症五年存活率

已由 94-98 年的 50.2%，提高至 105-109 年的 61.5%。

- (4) 推動癌症治療品質改善計畫：自 112 年 6 月推動，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌之篩檢結果為疑似異常個案，透過醫療院所合作進行「主動追陽」模式，主動向民眾進行健康指導及說明後續檢查相關注意事項，以利篩檢異常個案早期發現、早期治療。截至 112 年 7 月，137 家院所服務人數共計 3,194 人。
2. 推動三高、慢性疾病、肝炎等主要慢性病防治工作：
- (1) 推動慢性疾病預防：補助 22 縣市衛生局與轄下醫療院所針對主要慢性疾病（如：心血管疾病、糖尿病、腎臟病等）之共同危險因子如：菸、酒、不健康飲食等衛教宣導，鼓勵民眾接受預防保健服務，及早發現潛在健康問題，並轉介異常個案進行後續檢查或接受介入措施。
 - (2) 推動成人預防保健服務：111 年提供成人預防保健服務逾 191.5 萬人；並自 109 年 9 月 28 日起擴大 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45 至 79 歲終身一次（原住民提前至 40 歲），並結合治療方案，微根除肝炎，全國篩檢人數達到 273 萬人。
 - (3) C 型肝炎全口服新藥自 106 年 1 月 24 日起納入健保給付，從 106 年至 112 年累計編列 C 肝治療用藥預算共 401.71 億元，截至 112 年 8 月底止，累計逾 15.7 萬人受惠治療。
 - (4) 推動代謝症候群防治計畫：針對代謝症候群個案收案管理，介入疾病根源因子改善，以降低慢性病發生。截至 112 年 8 月底，1,998 家診所、3,216 位醫師加入，收案管理 7.3 萬人。
3. 擴大菸害防制：

- (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：
 - A. 全面禁止電子煙之類菸品，包括製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用。
 - B. 嚴格管制符合菸品定義之新類型菸品（如加熱菸），增訂健康風險評估審查機制，經審查通過，始得製造、輸入。
 - C. 禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲。
 - D. 菸品容器警示圖文標示面積增加為 50%（自 113 年 3 月 22 日施行）。
 - E. 禁止使用經中央主管機關公告禁用之添加物。
 - F. 擴大禁菸之室內外公共場所。
 - G. 加重罰責。
- (2) 本部已依菸害防制法第 7 條，公告指定菸品健康風險評估審查辦法及加熱菸為指定之菸品，並已訂定審查申請書格式、所需檢附之文件、資料、物件，及審查收費標準，供送審業者參據，並組成審查委員會辦理後續審查。
- (3) 本部國民健康署於 112 年 3 月 22 日開始，與縣市衛生局合作，加強電子煙及加熱菸等違法產品之查處，截至 6 月 30 日，合計監測或稽查 1 萬 201 家件次，疑似違法之家件數包含網路監測共計 2,299 件數（電子煙 2,013 件數、加熱菸 178 件數、使用電子煙或加熱菸 84 件數、其他 24 件數），上述案件正進入行政調查程序中；目前各縣市衛生局完成裁處行政程序，已開出處分書共計 142 件，裁罰金額計新臺幣 606 萬元整。
- (4) 戒菸服務：自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔費用（原上限 200 元）；另自 111 年 11 月起實施

戒菸服務人員教育訓練新制，簡化訓練流程並下修訓練時數；並自 112 年 1 月調升戒菸服務補助基準；期提高醫事人員投入意願及服務可近性。112 年 1 月至 6 月計服務 6 萬 1,689 人（計 20 萬 1,324 人次），6 個月點戒菸成功率為 33.9%，推估幫助約 2 萬人成功戒菸。

（三）罕見疾病患者健康照護：

1. 截至 112 年 6 月共公告 242 種罕病、136 種適用罕見疾病防治及藥物法之藥物名單及 96 品目罕病特殊營養食品，截至 112 年 6 月通報罕病個案 2 萬 338 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，截至 112 年 6 月，補助 2,598 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，112 年由 13 家醫院承作，累計至 112 年 6 月同意接受照護服務之個案數 7,327 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、特殊族群之心理健康服務方案：推動在地心理諮商服務，委託 22 個縣市衛生局辦理「整合型心理健康工作計畫」，於全國 22 個縣市積極設置心理諮商服務據點，提供優惠的心理諮商服務，112 年截至 6 月底止，全國已建置 381 個服務據點。
 - (2) 持續推廣「心快活」心理健康學習平台：112 年分別舉辦「心理健康學習平台搜網競賽」1 場及「運用『心快

活』心理健康學習平台資源講座」3場，截至112年7月底止，總瀏覽人次達180萬42人次。

- (3) 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，112年截至6月底止，共辦理老人憂鬱症篩檢29萬1,266人次、轉介精神科治療2,432人、心理輔導707人，其他服務資源723人。
- (4) 辦理「LGBTI心理健康促進計畫」：補助5家LGBTI相關民間團體辦理111-112年度「LGBTI心理健康促進計畫」，包含心理健康促進講座、設立友善資源平台、提供LGBTI資源連結資訊等及補助1家心理衛生相關專業團體辦理心理衛生專業人員LGBTI教育訓練。
- (5) 辦理注意力不足過動症疾病衛教推廣計畫：111年共補助4家機構辦理，提供親職講座、教師教育訓練、製作衛教單張、影片及繪本等，以提升民眾對ADHD之認知，促進早期發現早期介入。112年結合青少年心理健康促進方案，擴大辦理本計畫，預計補助6家機構辦理。
- (6) 辦理原住民心理健康促進計畫：於111-112年補助4家機構辦理，藉由教育訓練提升專業人員對原民文化的了解，及在地工作者之心理衛生知識；另提供部落原住民心理關懷，及辦理都會地區原住民心理健康促進活動等。
- (7) 推動網路成癮防治：辦理「網路成癮治療專業培訓暨介入模式發展計畫」，依據本部委託編製之共同核心課程教材及臨床參考指引，擴大辦理初階及進階專業人員培訓工作坊及教育系統人員教育訓練。另推動試辦網癮介入服務方案（週末關機親子營隊2梯次），俾利未來推廣及增進網癮介入服務量能。

(8) 推動政治暴力創傷療癒與照顧業務，落實轉型正義：委託 4 家社福團體及 1 原住民族專業團體，於台北、台中、台南及高雄設置政治受難者及家屬支持服務據點共計 4 處及發展原住民服務方案。截至 112 年 6 月底，已辦理活動 20 場次（共 538 人次參與），累計提供 118 名個案（當事人 22 人、配偶 20 人、其他家屬 76 人；2 名原住民族個案，116 名非原住民族個案）個別服務（包含電訪 562 人次、當面訪視 118 人次，及資源連結 197 人次）。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 提供 24 小時免付費心理支持專線服務：112 年截至 6 月底，1925 安心專線（依舊愛我）服務量為 5 萬 6,326 通，其中 9,302 通（19%）來電者具有自殺意念，有 520 通（1.1%）進行危機處理。
- (2) 強化教師及家長對兒少心理健康識能（含精神疾病認知、自殺風險辨識與處置，以及教養與親子衝突處理），與民間團體合作，規劃引入澳洲心理急救訓練課程。
- (3) 與教育單位建立校園自殺個案關懷訪視流程，並視需要即時協助就醫。
- (4) 定期召開跨部會溝通會議，如「自殺防治諮詢會」、「研商提升推動校園心理健康工作會議」等，強化溝通機制，以持續精進兒少自殺防治及心理健康促進措施。
- (5) 為強化網路自殺防治，推動新聞媒體及社群平台業者之正向報導，鼓勵心理康促進及自殺防治等訊息之傳播，並持續辦理自殺防治守門人訓練。
- (6) 督促各縣市衛生局與教育、建管、消防等單位合作，研議推動高樓防墜措施。

- (7) 持續宣導各網絡單位落實自殺通報，並補助縣市政府充實自殺關懷訪視人力，深化自殺通報個案之追蹤關懷服務品質，預防再自殺。112年1至6月底，提供自殺關懷訪視14萬824人次。
- (8) 為鼓勵有心理諮商需求的年輕朋友勇於求助，加強高風險個案之醫療轉介，與七大公、學、協會共同規劃推動「年輕族群心理健康支持方案」，補助15歲至30歲年輕族群每人3次免費心理諮商服務，截至112年8月底止，已服務5,702人。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 研修精神衛生法子法規：「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。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助地方政府進用精神病人社區關懷訪視員362人，提供社區精神病人關懷訪視服務，截至112年6月底，共計訪視17萬3,356人次。
3. 加強社區精神病人照顧服務：112年補助25家機構、團體辦理病人社區照顧、支持及復健等服務。
4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務：委託玉里醫院辦理「龍發堂個案一案到底培力計畫」，以一案到底之服務方式，整合社政及衛政等相關單位，訂定個案服務計畫，提供追蹤關懷及轉銜評估服務，同時強化家屬培力與個案賦能，及連結民間社會福利資源，提供必要協助。
5. 提升精神照護機構照護品質：112年申請精神科醫院評鑑

計 4 家、精神復健機構評鑑計 79 家（含日間型機構 24 家及住宿型機構 55 家）及精神護理之家計 3 家，預計 7 月至 9 月辦理實地評鑑作業。

6. 辦理強制住院及強制社區治療業務：全國計 102 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院（含延長）業務，截至 112 年 6 月底，本部共受理審查 253 件強制住院案件申請，許可 243 件。另為避免精神疾病嚴重病人因不遵醫囑致有病情不穩或功能退化之虞，推動強制社區治療制度，截至 112 年 6 月底，經許可通過之強制社區治療案件計 19 件。

（六）強化酒癮醫療及處遇服務量能：

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，截至 112 年 6 月底，辦理該服務方案之醫療機構共 133 家，共計補助 2,131 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」：112 年補助 15 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，112 年截至 6 月底共服務 769 人次。

（七）推動口腔保健宣導：

1. 編製口腔衛教推廣海報、單張及貼紙：112 年針對正確潔牙方式、含氟漱口水使用、塗氟、窩溝封填及氟化物防齲等主題，製作推廣海報、單張及貼紙，於開學發送全國國小及家長。112 年 6 月已全部寄送完畢，並將電子檔放置網站供下載閱覽。

2. 舉辦人力資源培訓課程：112 年舉辦口腔保健牙醫師培訓及相關人員衛教研習營，培訓對象為牙醫師及校護、幼托機構工作人員，112 年 1 月至 6 月計辦理 11 場次參與學員達 471 名。
3. 編訂兒童牙科診治參考指引：為提升兒童口腔醫療照護品質，編訂兒童牙科診治參考指引，供牙醫師及口腔衛生專業人員臨床工作及衛生教育參考，112 年 6 月已寄送 7,109 家牙科醫療院所。

(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 112 年 7 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 151 種農藥，7,691 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 149 種動物用藥，1,551 項殘留容許量；以及正面表列 797 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實施辦法」，已規範肉類產品、水產品、乳製品、蛋品、動物性油脂及其他鹿來源產品共 6 類動物性產品輸入我國前應辦理系統性查核。111 年經跨部會協商開放美國蛋品、墨西哥牛肉、立陶宛水產品、乳品及蛋加工製品以及巴拉圭豬肉輸入，並發布訂定輸入禽畜動物肉類產品應檢附輸出國官方證明文件。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。
- (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，有效提高抽中不合格比例達約 1.11 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 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。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，112 年截至 6 月底止，GHP 稽查 6 萬 1,250 家次，品質抽驗 2 萬 4,676 件，其中市售國產食品抽驗合格率 98.6%，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，112 年截至 6 月底止，共抽驗 5,866 件，檢驗合格 5,580 件（合格率 95.1%）。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。112 年截至 6 月底止，已執行 26 項專案稽查抽驗。
- (4) 配合農委會防範非洲豬瘟工作，112 年截至 6 月底止，

衛生單位至肉品攤商、超市、肉品加工廠、團膳、餐飲及餐盒業等查核豬肉來源共計 1 萬 6,500 家次（其中 459 家次為販售中國及東南亞各式進口食品之業者），衛生局已當場加強查核是否有來自非洲豬瘟疫區之肉品，如查獲則移請農政機關卓處，涉未標示豬肉原料原產地等食安相關法規部分則由衛生局後續辦理。

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) 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；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計 18 案，其中查獲違規 5 件並裁處金額共 91 萬 9594 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) 日本輸台食品措施執行情形：

1. 本部於 97 年 7 月 1 日即定有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」，歷經兩次修正，我國現行標準與國際組織（Codex）、美國、歐盟、加拿大、紐澳等國家比較，均較嚴格。
2. 本部秉持科學實證、保障國人健康及食品安全與安心原則，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。
3. 本部已要求食品業者針對原產國為日本之食品，不論包裝或散裝應以中文清楚標示產地至都道府縣，供消費者依個人需求自行選擇。
4. 落實邊境查驗：
 - (1) 輻射檢測現行措施：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。其中檢出微量輻射者，依立法院第 8 屆第 6 會期第 10 次會議附帶決議，自 104 年 2 月 12 日起計有 43 批微量檢出，均已勸導業者退關，並於輸入許可文件註明檢出輻射數值。

- (2) 日本五縣食品查驗：自 111 年 2 月 21 日至 112 年 6 月底止，日本五縣食品完成查驗批數為 5,657 批，逐批檢測輻射，均符合規定。
5. 因應我國調整日本食品輸入管制措施，111 年擴大抽驗市售日本食品檢測放射性核種（碘 131、銫 134、銫 137），本部食藥署與地方政府衛生局抽驗市售日本食品共 3,001 件，檢驗結果均符合規定；112 年賡續執行市售日本食品檢測放射性核種（碘 131、銫 134、銫 137），截至 112 年 6 月底止，中央與地方已抽驗市售日本食品共 1,332 件，檢驗結果皆符合規定。另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核，111 年查核市售日本食品 3 萬 8,247 件，其中 85 件未依規定標示產地至都道府縣，已由所轄衛生局依消保法命業者限期改正，皆複查合格；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。

(十) 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. 為強化源頭把關，輸入食品均依食安法向本部食藥署申請查驗，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) 豬肉及可食部位：完成檢驗、檢疫及關務等程序並出關，111年豬肉 4,843 批，淨重 8 萬 9,668.64 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 1,111 批，淨重 1 萬 9,971.35 公噸；112 年截至 6 月底豬肉 2,938 批，淨重 5 萬 1,138.99 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 783 批，淨重 1 萬 3,903.59 公噸，萊克多巴胺檢驗均符合規定。

- (2) 牛肉（含雜碎）：111 年受理報驗 2 萬 3,900 批，檢驗 1,563 批，檢驗不合格 1 批（住肉孢子蟲感染）。112 年截至 6 月底受理報驗 1 萬 1,239 批，檢驗 727 批，檢驗均符合規定。

4. 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 年至 111 年共計抽驗 1 萬 4,905 件，其中豬肉產品計抽驗 1 萬 1,056 件（包括國產 8,025 件、進口 3,031 件），皆符合規定；牛肉產品抽驗 3,849 件（包括國產 153 件、進口 3,696 件），除 110 年 1 件進口牛肉檢出萊克多巴胺不合格外，其餘皆符合規定。112 年截至 6 月底止，於各販售通路及製造端

共計抽驗 1,807 件，其中豬肉產品計抽驗 1,315 件（國產 1,049 件、進口 266 件），皆符合規定；牛肉產品抽驗 492 件（國產 44 件、進口 448 件），皆符合規定。

5. 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，110 年 1 月 1 日截至 112 年 6 月底，共計查核 15 萬 8,700 家次及 28 萬 2,151 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。

(十一)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 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。繼藥廠 PIC/S GMP 制度推動後，逐步推動西藥優良運銷規範（GDP），截至 112 年 7 月 25 日止，取得 GDP 核備之藥廠及藥商共 965 家，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至 112 年 7 月 25 日止，醫療器材 QMS/QSD 製造許可共 6,686 件，國內製造廠 1,337 件、國外製造廠 5,349 件。
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，並摘譯張貼 29 件相關警訊公

布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。112 年截至 6 月底止，主動監控國內外醫療器材警訊 624 件，並摘譯張貼 52 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，112 年截至 8 月底止，實地稽核 1 萬 78 家次，違規者計 276 家次 (2.7%)；辦理藥物濫用通報，112 年 1 月至 6 月，醫療院所計通報 7,454 件，較 111 年同期之 8,853 件，減少 15.8%。
4. 落實中藥品質管理：
 - (1) 辦理中藥材邊境查驗，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。
 - (2) 109 年 1 月 1 日起中藥濃縮製劑廠分階段實施確效作業，提升中藥品質管理，截至 112 年 8 月底止已有 5 家通過確效作業查核（1 家通過第一階至第三階段；3 家通過第一階至第二階段；1 家通過第一階段）。
 - (3) 為保障民眾用藥權益，112 年 4 月 11 日起建置「中藥供應資訊平臺」，建立中藥材及中藥製劑短缺通報處理回饋機制，截至 112 年 9 月 13 日止，處理中藥材 4 件及中藥製劑 152 件短缺通報，完成協調及供應。
 - (4) 滾動編修臺灣中藥典，截至 112 年 9 月 15 日，已召開 12 場專家會議編修中藥典第五版，且配合臺灣中藥典第四版實施，舉辦 2 場中藥檢驗規格工作坊，計有 180 人參加。另推派 2 名臺灣專家學者參與 4 場歐洲藥典編修委員分組會議，瞭解歐洲藥典編修管理趨勢，增進中藥典協和化，並供我國中藥典編修參考。

- (5) 為推展民眾中醫藥衛生教育，強化用藥安全，112 年結合 8 家中醫藥衛生教育資源中心，共同推動中醫藥衛生教育宣導活動，截至 112 年 9 月 15 日，分別於北、中、南、東區辦理計 24 場宣導活動，共計約 645 人參與。

(十二) 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) 111 年 7 月 1 日公告「人類基因治療製劑查驗登記審查基準」，以及 111 年 11 月 7 日公告「人類細胞治療製劑查驗登記審查基準」，作為產業界研發再生醫療製劑之參考及依循。為增進病人接受先進治療之可近性，並兼顧我國醫藥生技產業發展，擬具「再生醫療製劑條例」草案，經行政院於 112 年 2 月 16 日函送立法院審議。
- (2) 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。
- (3) 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 1 月 12 日公告訂定「新型冠狀病毒核酸檢驗試劑技術基準」及「新型冠狀病毒抗原檢驗試劑技術基準」等 2 項醫療器材技術基準，加強體外診斷醫療器材之安全及效能。

- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 112 年 4 月 11 日公告「112 年度醫療器材標準採認清單」及「歷年廢除之原採認醫療器材標準清單」，以提供業者作為研發製造醫療器材之參考。

(十三) 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「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」，辦理各項新興傳染病及流感大流行風險監測與應變整備。
- (2) 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) 前為因應秋冬面臨流感與 COVID-19 疫情之雙重夾擊，自 111 年 12 月 1 日起擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件，依監測資料顯示，目前流感病毒仍持續於社區中活動且仍有流感併發重症病例，故延長擴大使用條件期間至 112 年 9 月 30 日，請臨床醫師提高警覺，依臨床判斷及早給予流感抗病毒藥劑。
- (4) 112 年度流感疫苗接種計畫實施對象，經衛生福利部傳

染病防治諮詢會流感防治組與預防接種組聯席會議專家建議，維持與 111 年度相同（僅酌修安養及長期照顧（服務）等機構定義以增加適用對象），並已完成 112 年度四價流感疫苗採購作業，採購 698 萬 6,900 劑，人口涵蓋率約 30%，符合全人口 25%之目標，確保國人健康。另為優先提供計畫重點族群施打與避免擠打，112 年度流感疫苗接種計畫規劃分 2 階段開打，除 50 至 64 歲無高風險慢性病成人於第二階段 11 月 1 日開打外，其餘對象均為 10 月 2 日開打。

- (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之業者及員工，以及第一線執行禽隻撲殺及環境清消之工作人員進行健康狀況監測，截至 112 年 9 月 18 日，0 人監測中，監測期滿解除列管累計 1,271 人次，均未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蟲媒傳染病防治：

- (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；另有 7 例屈公病及 3 例茲卡病毒感染症，皆為境外移入確定病例。
- (2) 因應 112 年本土登革熱疫情，本部薛部長、疾管署署長及副署長等人，自 112 年 6 月 16 日起，多次南下臺南市、高雄市及雲林縣登革熱疫情熱區視察當地防疫情形，拜會雲林縣政府張麗善縣長及臺南市政府黃偉哲市長，走訪基層診所及參與縣市政府層級之指揮中心會議，並瞭解地方政府防治工作需求。
- (3) 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。

- (4) 與地方政府合作共同防治本土登革熱疫情，本部疾管署自 112 年 6 月 30 日起成立登革熱機動防疫隊督導地方政府落實各項防治工作，協助地方政府於疫情發生地區進行孳生源查核與清除、社區傳播風險評估、化學防治及緊急防治成效評估，並提供地方政府專業建議，截至 9 月 14 日已出動 905 組 1,833 人次。
- (5) 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。
- (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病管制署全球資訊網，提供民眾查詢並提醒民眾注意，鼓勵主動清除孳生源。
- (7) 辦理醫事人員教育訓練，於 112 年 6 月 10 日補助中華民國醫師公會全國聯合會辦理「登革熱、屈公病與蜃媒傳染病之醫事人員教育訓練」線上課程，計 1,057 人參訓；112 年 7 月 13 日增加辦理「登革熱診斷及臨床個案處置」教育訓練，計現場有 303 人及線上 730 單位/人參加。
- (8) 辦理衛生人員教育訓練，已於 112 年 3 月 29 日至 31 日辦理全國防疫人員登革熱防治教育訓練，並於 112 年 7

月 14 日增加辦理「112 年登革熱疫情應變與緊急防治實務教育訓練」，本部疾管署各區管制中心及各縣市政府衛生局計 249 人參訓。

- (9) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 112 年共計成立 1,068 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除；截至 112 年 7 月 24 日，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 2 萬 3,944 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.43%。
- (10) 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。

3. 控制腸病毒疫情：

- (1) 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)，感染克沙奇 A4 型 4 例、克沙奇 A6 型 3 例，腸病毒 D68 型 2 例及伊科病毒 21 型 1 例。
- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，訂定「112 年腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府據以規劃防治措施並落實辦理。同時補助各地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，以加強轄內民眾衛教宣導及辦理專業人員教育訓練等。
- (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 112 年 3 月底完成全國小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，複查合格率達 100%。
- (4) 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) 督導各縣市政府於 112 年 5 月 12 日前完成至少 20% 之產後護理之家及托嬰中心感染管制無預警查核作業。合計完成 560 家機構查核，佔全部機構 32.2%，其中 541 家合格；不合格之 19 家機構均已由各縣市政府完成追蹤輔導改善。

(十四) 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，111 年我國結核病新案發生率為每 10 萬人口 28 例，相較 110 年發生率降幅為 6%。112 年截至 8 月底結核病確診個案數為 4,184 人，較 111 年同期增加 200 人，主要係 COVID-19 防疫降階後，提高疫情期間有症狀民眾之就醫意願及加強主動發現措施，致整體疫情呈短暫上升趨勢。
- (2) 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%，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、新住民及長照機構住民等。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。
- (4) 持續於「山地原鄉推動結核病主動篩檢計畫」，由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，112 年截至 8 月底共計執行胸部 X 光篩檢 3 萬 7,175 人，主動發現 45 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，112 年 8 月底收案管理個案數為 113 人，提升抗藥性結核病人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 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。111 年新增確診通報 1,069 人，較 110 年(1,245 人)減少 176 人，降幅 14%。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%)。
- (2) 設置多元性別族群健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，透過專業團隊辦理愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，112 年截至 8 月底共計提供 5,626 人次愛滋篩檢諮詢服務。
- (3) 推動藥癮愛滋減害計畫，全國共設置 762 處衛教諮詢服務站、393 臺針具自動服務機，112 年截至 8 月底共發出針具 151 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，112 年截至 8 月底提供篩檢服務 2 萬 5,710 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。112年截至8月底提供4萬7,700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63家執行機構辦理，112年截至8月底計有5,400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) 持續推動「愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫」，提升感染者就醫可近性，並提供完善醫療照護服務，截至112年8月全國共計190家愛滋指定醫事機構。
- (8) 因聯合國愛滋規劃署 (UNAIDS) 提出2030年愛滋防治目標達到95%知道自己感染-95%感染者服藥-95%服藥者病毒量受到控制，積極推動愛滋防治衛教宣導、PrEP、多元篩檢、加速確診時效、診斷即刻服藥、個案管理及伴侶服務等策略。我國111年成效指標達成值為90-95-95，優於全球111年平均86-89-93。
- (9) 推動全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫自112年6月推動，透過強化潛伏結核感染及愛滋感染個案檢驗、治療與管理照護品質，發展以病人為中心之疾病管理照護模式，提升疾病治療成效及慢性傳染病照護品質截至112年7月134家院所參與，照護人數4,235人。

(十五) 精進新興傳染病應變與整備：

1. 建置傳染病防治醫療網，於112年2月19日修正公告112年至114年傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單，全國指定142家隔離醫院、25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。

2. 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。持續進行疫情監測、提高醫護人員對猴痘疑似病例之警覺性及早通報、建立檢驗網絡提升實驗室檢驗量能，強化特定社群與一般大眾之衛教宣導與風險溝通、個案管理、抗病毒藥物及疫苗採購儲備，以及擴大風險行為族群疫苗接種作業等防治工作。

(十六) 加強醫療照護機構感染管制、抗生素抗藥性管理及實驗室生物安全管理：

1. 辦理 112 年醫療照護機構感染管制查核作業，統計 112 年須查核醫院 238 家與長照機構 509 家，截至 112 年 9 月 12 日 219 家 (92%) 醫院及 459 家 (89%) 長照機構已完成查核。
2. 為落實督導國內高防護實驗室及高危害病原體使用及保存場所之生物安全管理，112 年預計實地查核國內 16 家設置單位共 26 間該等實驗室/保存場所，截至 112 年 9 月已全數完成。
3. 依實務需求修訂「處理疑似或確診猴痘 (Mpox) 病人檢體及檢驗之生物安全指引」及「人類免疫缺乏病毒之實驗室生物安全指引」，提供國內相關設置單位據以依循。
4. 推動主責醫院通過感染管制與抗生素管理卓越中心認證並率領聯盟醫院與診所共同提升感染管制與抗生素管理品質；持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 112 年 8 月已輔導 189 家醫院運用抗生素抗藥性管理通報系統進行通報，藉以監測及分析抗生素抗藥性趨勢。

5. 修訂「112 年感染管制與抗生素管理卓越中心(IPCAS CoE) 認證作業手冊」、「112 年感染管制與抗生素管理品質提升工作手冊」及「感染管制與抗生素管理卓越計畫指標執行手冊」，以持續精進感染管制與抗生素管理卓越中心認證與品質。

(十七) 提升國民防疫衛生教育知能：

1. 本部疾管署自 106 年 10 月開發「疾管家 LINE@」聊天機器人，提供各法定傳染病之資訊及相關查詢，並依據不同傳染病流行期間更換主題，提供民眾必要資訊，另設有假訊息澄清專區，即時提供民眾不實訊息查證結果及最新疫病資訊，目前好友人數已超過 1,040 萬人，並應用於 COVID-19 及猴痘疫情防治。
2. 本部疾管署亦利用多元新媒體管道（如臉書、Instagram、YouTube）等，製作簡易、有趣、貼近民眾生活之衛教素材，於不同傳染病流行期間（包含 COVID-19、腸病毒、登革熱、流感等）加強衛教宣導。另考量後疫情時代，民眾娛樂生活多回歸常態，為開拓更多元之衛教宣導管道，於 112 年規劃各式異業合作項目，例如 podcast、手遊公司、鄉土劇及知名影音圖文創作者等，提升傳染病衛教宣導之廣度。

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，112 年截至 6 月底共開設 180 個長者健促站，提供長者更周全及持續性的健康服務。

2. 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。
3. 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）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：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，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：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 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，本部已公告辦理「獎助布建住宿式長照機構資源計畫」，運用公部門自提、獎助私部門，期結合公私協力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) 聘僱外籍家庭看護工家庭使用長照服務：被照顧者經評估為長期照顧需要等級第 2 級（含）以上者，可申請專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善服務、到宅沐浴車服務以及喘息服務等，並透過社區式交通接送服務至巷弄長照站（C 據點）或預防、延緩失能（失智）服務；其中喘息服務自 109 年 12 月 1 日起全面放寬，不受 30 日空窗期限制，與未聘外看個案相同；此外，聘僱外看家庭在申請外看過程期間、外看行蹤不明、外看異動（轉換雇主、期滿離境），或外看請假返鄉之照顧空窗期，被照顧者經評估為長期照顧需要等級第 2 級（含）以上，且出示相關證明文件者，視同名下未聘外看，可申請包括照顧服務之所有長照服務。
- (2) 增加交通接送、輔具及居家無障礙改善服務之便利性：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；截至 112 年 6 月底，共計 7,102 家（含租賃特約單位 292 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 112 年 6 月底，全國已累計布建 121 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；另為應住民需求及提高機構參與率，本部業於 112 年公告修正計畫，增加照護機構「協助推動機構內接受居家安寧療護」指標，並調升原指標之獎勵金，112 年起醫療機構及照護機構每月最高約可得獎勵金 2.4 萬元及 1.2 萬元。112 年上半年申請參與照護機構 914 家、醫療機構 350 家，受益個案數約 6.7 萬人。
- (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，並於建物整備規劃時納入長照服務場域，以符合全年齡人口（包含失能者）連續性服務需求。
- (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 年至 111 年已布建 99 處據點，112 年規劃布建 29 處據點，截至 112 年 6 月底已於 14 縣市完成布建 29 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. 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112年6月底，第1期至第4期共核定補助823案。
 3. 住宿式服務機構住民補助現況：為紓解住宿式服務機構使用者及其家屬之經濟負荷，自108年起辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，對入住指定之機構滿90天以上且符合排富條款者，1年最高可領取6萬元補助，並自112年起調高中、重度失能者之補助為每人每年12萬元，且取消排富條款；政府亦針對中低收入失能老人機構公費安置每月給予2萬2,000元補助；至領有身心障礙證明者，可依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第2條規定申請補助。
 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進行長照需要評估，出院後快速銜接長照需要服務，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106年12月之51.39天降至112年6月為4.94天；112年全國參與計畫醫院共237家，112年至114年度出院準備銜接長照服務計畫於112年6月19日公告，並持續辦理中。
 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、照顧者照顧訓練及支持團體等，截至 112 年 7 月底共計布建 538 處。
 - (2) 設置「失智共同照護中心」：協助疑似失智個案完成確診，接受地方政府委託輔導失智社區服務據點，辦理失智人才培訓等，至 112 年 7 月底共計布建 116 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。累計至 112 年 6 月止有 160 個鄉鎮市區推動失智友善社區，招募友善天使超過 48.9 萬人及友善組織超過 1.3 萬家；全國民眾觸及失智症正確識能及友善態度宣導活動達 221 萬人次，占總人口數 9.5%。
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 112 年 6 月底，累計派案人數已達約 21.4 萬人，服務量能持續成長。
 7. 充實照顧服務人力：本部為充實照顧服務員人力，持續與相關部會推動人才多元培訓管道、推動長照給付及支付制度、改善薪資所得、提升照顧服務之專業形象及強化職涯發展等，截至 112 年 6 月底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 9 萬 6,978 人，較 105 年底(長照 1.0 時期)

2 萬 5,194 人增加 7 萬 1,784 人，成長 3.8 倍，足見整體培訓及留用機制具成效。

(四) 整合資訊及法規系統，強化長照服務輸送：

1. 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平臺」、「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」及「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，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。111 年 8 月至 112 年 8 月撥打總通數為 43 萬 642 通，平均每日撥打 1,087 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. 本部部屬醫院配合本部失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，除設置失智症相關門診、篩檢、衛教宣導服務，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，亦提供長照出院準備轉銜服務，其中 25 家部屬醫院及 2 家分院具「長照出院準備友善醫院認證」，輔導部屬醫院成為失智友善醫院。
2. 為提供民眾長期照顧需求，達成在地老化目標，部屬醫院持續規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系，建置日

照中心(失智、失能混收型),至 112 年 6 月已開設 28 家,可供服務人數總計 880 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 14 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 114 年全數完工時可提供約 1,923 床住宿服務。

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 112 年 8 月底,繳納補充保險費按保費年月統計,111 年約 733.2 億元,112 年 1 月至 6 月約 308.7 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。截至 112 年 8 月底止,健保財務收支累計結餘約 1,294 億元,約當保險給付支出 2.03 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. 配合基本工資調整,並基於強化量能負擔精神,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調整作業,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,112 年 1 月至 6 月合計增加保險費收入約 24.5 億元。
5. 落實違規院所查核並依規嚴處:112 年 1 月至 6 月,查核 237 家次(醫院 25 家次、西醫診所 98 家次、中醫 21 家

次、牙醫 26 家次、藥局 51 家次、其他保險醫事服務機構 16 家次)，共處分 96 家次（違約記點 14 家次、扣減費用 25 家次、停約 1 至 3 個月 51 家次、終止特約 6 家次）。違規查處追扣金額：112 年 1 月至 6 月健保署向違規醫療院所追回金額約 2.1 億元，其中回歸國庫（包含罰鍰及扣減 10 倍金額）約 2 千萬元，回歸總額（包含扣減基數、罰鍰基數、院所自清返還及其他行政追扣金額）約 1.9 億元，其中院所自清返還金額約 1.8 億元。

（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. 健保醫療資訊雲端查詢系統已收錄「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」12 項主題式就醫資料，111 年新增「高風險腎臟病病人非類固醇抗發炎口服藥用藥提示功能」、「特殊給付限制專區」，提醒醫師留意處方內容，為病人用藥安全把關。112 年持續優化健保醫療資訊雲端查詢系統，並將規劃擴增特材紀錄等就醫資料，使系統資料更加完整，期提升系統友善度且更符合臨床實務需求。
2. 112 年 1 月至 8 月共有 2 萬 8,645 家院所、7 萬 7,218 位醫事人員查詢使用本系統（使用率：醫院 100%、西醫診所 98%、中醫診所 97%、牙醫診所 97%、藥局 95%），醫療院所整體使用率達 97%；經歸戶後有 86.5% 的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統；另平均每月約有 3,700 萬查詢人次。

（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、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、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 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。
3. 108 年健康存摺新增提供「軟體開發套件（Software Development Kits, SDK）」介接行動應用程式（APP）之服務，民眾可自主將個人健康存摺資料分享予第三方 APP，落實健康資料自主權，協助其健康管理。截至 112 年 9 月 14 日，計 152 家 361 支 APP 申請，其中 28 家 60 支 APP 已於商店上架，提供民眾下載使用。
4. 自 111 年 7 月 21 日起，針對健康存摺 APP「檢驗檢查結果」專區中，「檢驗報告及追蹤—血糖檢驗報告、血脂檢驗報告」以及「疾病追蹤—糖尿病追蹤、初期慢性腎臟病追蹤、BC 型肝炎追蹤」之檢查（驗）項目，新增衛教內容

以及建置相關衛教網站連結，方便民眾於查看近期檢查（驗）結果時，可更進一步瞭解各項數值之意涵，並獲得簡易衛教知識，提升健康識能，以強化自我及家人的健康照護。

5. 截至 112 年 8 月底，健康存摺使用人數為 1,129 萬人，使用人次達 3 億 5,770 萬人次，未來將持續精進健康存摺功能，規劃介接 Google Fit 及 APPLE Health 健康資料，便利民眾於健康存摺查閱完整健康及就醫資料。
6. 全民健保行動快易通|健康存摺 APP 已建置虛擬健保卡功能，民眾登入 APP 後即可線上申辦與取得。111 年針對居家醫療、遠距醫療及視訊診療三大場域，至山地離島偏僻地區辦理 16 場次虛擬健保卡在地培力實體課程，並與 271 個鄰近鄉鎮市區同步視訊，培養在地種子人員長期協助申辦與使用。112 年將優先於實體健保卡不易滿足之醫療場域加深推動，持續鼓勵醫療院所發展虛擬健保卡創新服務模式，優化民眾申請及使用虛擬健保卡流程，提升使用便利性，並辦理「虛擬健保卡數位創新應用」標竿學習分享會，促進院所實務經驗交流並展示虛擬健保卡政策推動效益。

（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 112 年 6 月底，有 50 個次醫療區均有服務院所，計 224 個團隊 3,280 家院所參與。112 年 1 月至 6 月累積照護人數約 6.7 萬人。另為減少個案急性感染症住院情形，將自 113 年起推動「在宅急症照護試辦計畫」，由照護團隊到個案家中提供醫療服務，降低照

顧負擔及住院期間交叉感染的風險。

2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供收案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。截至 112 年 8 月底，累計收案約 7 萬人次，病人整體功能有較收案時進步，約八成結案病人順利回歸門診或居家自行復健。
3. 持續精進家庭醫師整合性照護計畫，112 年計 558 個醫療群、5,590 家診所、7,807 位醫師參與，收案會員數約 596 萬人，自 113 年起逐步轉型朝向以病人為中心之全人照護，並加強慢性病病人之照護品質，提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。
4. 積極推動分級醫療：
 - (1) 為逐步推動分級醫療，自 106 年起執行「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」，及「加強醫療財團法人管理」等 6 項策略及各項配套措施。
 - (2) 截至 112 年 6 月底，基層診所就醫人次占率為 63.9%，較 106 年（基期）同期下降 0.77%，業較 111 年同期（61.57%）成長 2.33%。另積極推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善醫療照護，截至 112 年 6 月底止，共計組成 81 個策略聯盟（7,031 家特約院所）參與。
 - (3) 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。為鼓勵分級醫療，引導民眾就醫分流，基層診所不調整。另保障弱勢族群，維持現行部分負擔不受影響，將持續監測民眾就醫流向。

5. 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。刻正透過評鑑制度、輔導設立、實證培訓、科技應用、獎勵設立、碩士公費及培訓基地等機制，建立本土之居家護理品牌與模式。
6. 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 112 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。111 年核定 5 億 612 萬餘元，共完成補助 198 家（269 家次）；112 年核定 2 億 6,899 萬餘元，預計補助 147 家（209 家次）。

（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、護病比納入醫療機構設置標準與透過實證數據，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等，以改善護理職場環境，落實護理人力留任。截至 112 年 8 月底護理人力達 18 萬 6,768 人，較改善前（101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人）增加 5 萬 353 人。
2. 保障護產人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平台，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 112 年 8 月底，共接獲通報 2,523 件，均每案查核，裁罰率約 17%。同時建置護產人員專屬社群互動

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；今年將啟動幸福護理職場調查，鼓勵醫院公開職場勞動條件資訊（如薪資福利、育才留才、職場環境特色及優點等），帶動正向護理執業環境。

3. 為引領護理人力正向發展，本部自 95 年起推動專科護理師制度，持續精進醫院訓練品質與甄審制度，並於 109 年新增「麻醉科」，使專科護理師能在各照護領域發揮整合性醫療照護之團隊角色。截至 112 年 8 月底計有 1 萬 3,851 人取得專師證書，執業率約 9 成。
4. 為創新轉銜社區照護模式，增加原鄉離島地區護理進階人才、提升醫療照護量能，本部於 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。
5. 為強化醫院感控機制及永續醫療體系照護人力，111 年起透過健保專款推動「住院整合照護服務試辦計畫」，以護理及輔助人員技術混合照護 (skill-mixed)，建構我國新住院照護模式，以減輕護理人員工作負荷，強化護理專業能力正面效益，111 年度核定 40 家醫院參與試辦計畫，112 年度已核定 84 家醫院推動，試辦床數規模擴大 55%。
6. 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 112 年 38.4% (統計至 112 年 7 月 25 日)。
7. 「醫療事故預防及爭議處理法」經總統於 111 年 6 月 22

日制定公布，並預定於 113 年 1 月 1 日施行。112 年著手訂定施行細則及 8 項子法規，同時亦藉由「醫療事故爭議處理品質提升計畫」及「醫療爭議評析及醫事專業諮詢人才培訓計畫」，辦理各項宣導、法案說明會、司法機關、地方主管機關及調解委員研習課程，以期讓民眾預先熟悉相關制度，並擴充施行所需之相關人才及措施。

(六) 提升中醫醫事人力素質，擴展中醫藥多元服務：

1. 依據中醫藥發展法第 5 條規定，本部為建立中醫醫療照護體系，自 109 年起推動「中醫優質發展計畫」，又為促進中藥產業發展及國際合作交流，本部擬定「中醫藥振興計畫(111-115 年)」，於 111 年 5 月 27 日獲行政院核定同意辦理，俾以中醫與中藥發展計畫雙管齊下，落實中醫藥發展法。
2. 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；另研議建立中醫專科醫師制度，112 年計輔導 19 家合格院所，試辦中醫專科醫師訓練計畫，目前計有 64 位受訓醫師完成訓練且通過考核。
3. 112 年輔導 3 家教學醫院，建立中西醫整合急重症照護、中醫日間照護、中西醫整合急性後期照護及戒癮治療等模式，提供民眾多元中醫醫療服務之選擇；輔導 3 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。
4. 按健保 6 分區補助辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，至 112 年 6 月已於 10 縣市辦理中醫社區預防醫學講座活動 67 場，參與人次計 2,422 人，社區醫療照護 16,555

人次，居家醫療照護 120 人次，長照機構照護 57 人次；已建置「中醫 e 點通」APP，便利民眾尋找附近中醫照護診所或居家醫療照護整合性照護團隊服務名單。

5. 為提供新冠肺炎確診者完善之中西醫整合醫療照護，本部自 110 年 12 月 1 日至 112 年 6 月 30 日止，公費補助新冠肺炎治療用「臺灣清冠一號」；共提供 182 萬名確診者使用公費藥品。
6. 落實民俗調理業證照制度，推動「傳統整復推拿」技術士技能檢定作業，截至 112 年 6 月完成技能檢定測試，合格人數 7,320 人，合格率達 68%；完成「腳底按摩」技術士學、術科考題作業，後續由勞動部規劃技能檢定作業；112 年上半年度共核准 10 個團體辦理訓練，至 8 月計有 168 人次完成訓練。

(七) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 推動遠距醫療照護縮短城鄉差距：以區域聯防概念整合區域醫療資源，提供偏鄉或醫療資源不足區域，醫學中心等級之醫療照護，強化偏鄉地區醫療照護可近性與品質。
2. 公費醫師：
 - (1) 105 年重啟「重點科別培育公費醫師制度」，第一期計畫（105 年至 109 年止）共招收 506 人；110 年起開始第二期計畫（110 年至 114 年），截至 112 年 6 月招收計 252 人，預計 5 年內將培育共 750 人。
 - (2) 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」，推動「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」（108 年至 112 年）以穩定偏遠地區醫師人力，截至 112 年 7 月，已核定公費醫師共計 148 名（其

中離島 21 名、高度偏遠地區 36 名、偏遠地區 91 名)。

3. 提升在地醫療照護量能：

- (1) 辦理原鄉離島就醫等交通費補助計畫：補助原鄉地區原住民之轉診、重大、緊急傷病者就醫、孕產婦產檢及生產或入住住宿式長照機構之交通費用，112 年截至 8 月底共補助計 1 萬 7,065 人次。補助離島地區嚴重或緊急傷病患就醫、陪同醫護人員交通費用，112 年截至 8 月共補助 1 萬 2,302 人次；並建立資訊管理系統簡化申請審核程序。
 - (2) 部落社區健康營造：112 年持續補助地方政府結合在地民間組織設置部落社區健康營造中心計 73 處，辦理部落社區健康識能傳播，紮根家庭連結及需求水平整合或轉介，強化部落社區健康營造特色發展，建立在地人服務供需模式。
 - (3) 在地養成醫事人力培育：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。至 111 年已培育 1,387 名公費醫事人員（包含西醫師 703 名、牙醫師 159 名、護理人員 363 名及其他醫事人員 162 名）；另 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）。
4. 布建遠距醫療照護縮短城鄉差距：為提升醫療服務效率，112 年賡續維運原鄉離島衛生所（室）及巡迴醫療點之頻寬速率達 100Mbps，另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%）。

5. 強化緊急醫療照護服務：設置空中轉診審核中心 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「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%。
6. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，112 年健保額外投入預算約 26 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。
7. 促進原住民族健康平等：
 - (1) 促進原住民族健康平等：持續推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」，執行已有初步成果（110 年原住民族與全國零歲平均餘命差距已由 106 年 8.17 歲縮小為 6.94 歲），112 年賡續推動；另本部亦辦理原住民族健康照護中長程計畫之研訂，落實建構原住民族自主發展及符合文化安全健康照護政策。
 - (2) 制定「原住民族健康法」：自 106 年起著手籌備工作，於 112 年 5 月 26 日經立法院三讀通過，並經總統令 112 年 6 月 21 日公布施行。
8. 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：
 - (1) 本部所屬醫院於 107 年 11 月起辦理「部屬偏遠離島地區醫院遠距專科診療充實計畫」以臺東醫院成功分院進行試辦，提供皮膚科、耳鼻喉科及眼科等專科會診診療服務。為擴大服務區域復於 109 年新增花蓮醫院豐濱

原住民分院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院，並於 110 年度再新增玉里醫院等計畫施行地點。目標改善補充山地離島、偏遠地區之專科醫療資源不足問題，實現民眾可在地就醫、在地治療，病人不動之醫療服務。整體計畫截至 112 年 6 月 30 日總服務量為 1,727 診次、1 萬 380 人次。

- (2) 本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：本部恆春旅遊醫院為醫療資源不足地區且為臺灣最南端公立醫院，除肩負公醫使命的任務，亦為恆春地區唯一通過重大外傷及腦中風中度急救責任醫院評定之醫院，為改善當地醫療環境及設施，落實在地化服務、提升急重症救護品質，擬興建地下 1 層、地上 8 層之醫療大樓，計畫期程自 107 至 112 年度，配合計畫執行進度，分 6 年編列預算，總經費為 5 億 5,006 萬 4,102 元，經行政院 111 年 1 月 4 日院臺衛字第 1100041540 號函同意照辦。

(八) 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 年受補助者計 363.3 萬人，補助金額 316.2 億元。111 年受補助者計 365.3 萬人，補助金額 322.7 億元。112 年截至 6 月受補者計 366.7 萬人，補助金額 167.2 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」：111 年共核貸 1,525 件、1.41 億元；112 年 1-8 月共核貸 1,097 件、1.03 億元。
 - (2) 「分期繳納」：111 年核准約 7.2 萬件、21.94 億元；112 年 1-8 月 4.8 萬件、14.75 億元。
 - (3) 「愛心轉介」：111 年 4,734 件、3,632 萬元；112 年 1-8 月

3,280 件、2,554 萬元。

- (4) 「公益彩券回饋金」：111 年補助 6.3 萬人次、2.17 億元；
112 年截至 8 月底補助 3.5 萬人次、1.29 億元。

(九) 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 年至 113 年)，並於 112 年 8 月 22 日核准修正本計畫，目標建構三層級的兒童醫療照護網絡，重要策略如下：

- (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，111 年補助 6 家核心醫院，並建置 2 個兒童重症轉運專業團隊及 1 個兒童困難診斷疾病平台。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，強化區域內周產期照護能力。

- (2) 為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。112 年並補助 16 家急救責任醫院提供 24 小時兒童急診醫療照護，提升就醫可近性。

- (3) 為強化兒童之初級醫療照護品質及落實預防保健，推動幼兒專責醫師制度計畫，112 年擴大至全國 22 縣市辦理，逐步落實從出生立即銜接的幼兒專責照護，以擴大照護涵蓋率，並加強與社政單位的雙向轉介與回饋機制，截至 112 年 8 月底涵蓋率達 30.2%。

2. 為完備周產期及兒童醫療照護體系，本部依據行政院指示

加速加碼加大規劃兒童醫療照護網絡之優化，自 113 年起加速周產期照護網絡布建，擴大辦理幼兒專責醫師制度，強化核心醫院區域統籌協調能力及專業人員培訓，以加強區域資源整合及逐步落實分級醫療，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡建置，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，降低 5 歲以下兒童死亡率。

(十) 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 月罕藥、新藥及新醫材全民健保收載情形分述如下：

(1) 罕藥：已收載 8 項，並擴增 1 項給付範圍，包括用於治療脊髓性肌肉萎縮症 (SMA)、家族性澱粉樣多發性神經病變 (FAP)、龐貝氏症等，於 112 年陸續生效，包括首例基因一次性治療產品。

(2) 新藥：已收載 12 項，包括抗癌瘤藥物、免疫製劑、皮膚科製劑及血液治療藥物等，其中 3 項屬於臨床迫切需求 (unmet medical need) 之新藥，以暫時性支付，搭配風險分攤模式之藥品給付協議及建置登錄系統，蒐集我國真實世界實證資料，再評估健保是否持續支付或停止支付。

(3) 新醫材：已收載 58 項，包括經頸靜脈肝穿刺組、胸骨固定骨板、內視鏡自動手術縫合器 (直線型)、橫膈膜電位導管、抗生素骨水泥、內視鏡記號液...等；給付規定改變共 4 項，包括修訂放寬「開放性動脈導管關閉器」、「長效型心室輔助系統」、「人工電子耳」、「溫度管理系統」及「3D 立體定位貼片」給付規定等。

2. 自 112 年 1 月至 6 月「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」通過決議如下：

(1) 調升 8 項不敷成本、特殊藥品之藥價，包括抗癌瘤藥物、

神經系統藥物及腸胃藥物，預估首年財務衝擊 2.82 億元。

(2) 調升 25 類 44 品項不敷成本特材支付點數，包括心血管補片、順流導管組-四腔（兒童用）、單雙腔動靜脈血栓清除導管、人工肩關節系統-半肩關節及塑膠注射針頭及合成塑脂人工水晶體等推估預算約 8,369 萬點。

3. 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。

(十一) 落實藥價改革及加速引進新藥：

1. 規劃調整藥品核價及調價機制，鼓勵在臺製造新藥、學名藥及鼓勵使用生物相似性藥品。
2. 研議新醫療科技及新藥物之平行送審機制，讓藥物申請查驗登記、健保建議收載及醫療科技評估之作業同步進行，縮短審查時等待取得許可證之時間，加速新藥收載給付。

(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，提升牙醫師全人治療之訓練品質，自 99 年起辦理本計畫，截至 112 年 6 月底，已累計 5,286 人受訓。
2. 推動牙醫專科醫學會認證，提升整體專科人力之品質與連續性訓練，強化各專科專業領域與服務之發展；另發展牙醫診所醫療品質認證，預計 113 年完成試辦作業。
3. 配合 111 年 6 月 22 日公布施行之「醫師法部分條文修正案」，研訂「國外牙醫學歷參加醫師考試臨床實作適應訓

練辦法」草案，並於 112 年 4 月 6 日完成預告程序，於 112 年 9 月 6 日完成公共政策參與平台-眾開講綜整回應，刻正進行後續法制作業。

4. 推動牙醫專科醫師制度：112 年 5 月 2 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增加為 11 個專科，包括口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科、兒童牙科、牙髓病科、贗復補綴牙科、牙體復形科、牙周病科、家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科及植牙科。截至 112 年 6 月 30 日已核發專科醫師證書共計 5,814 人次，包括口腔顎面外科 479 人、口腔病理科 83 人、齒顎矯正科 815 人、兒童牙科 385 人、牙髓病科 320 人、贗復補綴牙科 273 人、牙體復形科 138 人、牙周病科 520 人、家庭牙醫科 2,169 人及特殊需求者口腔醫學科 632 人。
5. 推動特殊需求者牙科醫療服務：
 - (1) 112 年共補助 33 家醫院辦理「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」，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，112 年 1 月至 6 月，每月平均服務約 3,612 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，112 年已獎助金門及連江醫院，落實該地區牙醫醫療照護政策。
 - (3) 112 年度全國 22 縣市均依「身心障礙者特別門診管理辦法」規定，共指定 94 家醫院為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。
 - (4) 為收集我國住宿式機構住民之口腔健康狀況，探討其口腔照護需求類型並予以輔導，俾利規劃住宿式機構口腔

多元照護服務，截至 112 年 6 月已進行 5 家住宿式機構口腔健康調查及口腔照護輔導。

(十三) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 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」。
2. 目前健保有三種安寧療護服務模式，安寧居家療護、住院安寧療護分別自 85 年 7 月及 89 年 7 月以試辦計畫實施，並於 98 年 9 月 1 日起導入全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，安寧共同照護自 100 年 4 月納入健保給付。
3. 112 年 1 月至 7 月，接受安寧居家療護者約 1 萬 1,946 人、住院安寧療護者約 9,266 人、安寧共同照護者約 3 萬 7,559 人，總計共約 4 萬 7,548 人。全國死亡前一年安寧利用率為 33%。

(十四) 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 112 年 6 月，已核准 56 家醫療機構，共計 242 件細胞治療技術施行計畫。另持續優化細胞治療技術資訊專區，充分揭露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，以保障民眾權益。

(十五) 推動次世代數位醫療平臺：

1. 為保障醫療品質、促進精準醫療，本部規劃推動「次世代數位醫療平臺」，期解決現在醫療資訊系統難以導入 AI 應用、與醫療儀器難以介接、系統擴充或增修困難、受限於

各醫療資訊廠商致使缺乏彈性影響業務發展、國際合作不易等問題。

2. 建置接軌國際標準之次世代數位醫療資訊系統，將加速醫療資訊系統革新，翻轉原以全民健保為主軸之臺灣各級醫療院所資訊系統架構，轉換為可供醫院間資料互通交換以支援國家公衛體系之國民健康管理之所需資料，以利擬定國家防疫與流病政策，達成促進國民健康福祉之目標。

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：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%。強化專業人力進用及專業久任，調高社會工作人員（督導）薪資天花板，並建立資深專業人員晉階評核機制，每5名得配置1名資深專業人員，另結合大專校院社會工作相關系所，增聘兼職助理，結合所學與實務運用。
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名督導共1,187人提供社區家庭服務。
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。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. 為落實兒少保護三級預防措施之目標，並透過預警機制主動發掘風險案件以及早介入服務，本部規劃短期及中長期策略：
 - (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」，督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）通報表單與受理窗口，並串接跨網絡家庭風險資訊，同時運用未滿 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；針對發生保護性事件之個人及家庭，則透過集中派案中心、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. 精進及擴充兒少家外安置資源：補助各地方政府盤點安置兒少需求及安置資源布建人力，另補助民間團體與兒少安置機構精進及擴充安置服務，截至 112 年 6 月底止，已聘 37 名人力，及補助 104 個民間團體與兒少安置機構。
6. 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：
 - (1) 112 年補助地方政府聘用心理衛生人力計 2,543 人，包含社區心理衛生中心專業人力、心理衛生社工、關懷訪視員、處遇個管社工及藥癮個案管理員等；至 112 年 6 月底，已進用 1,787 人，進用率 70.27%。

- (2) 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%。
 - (3) 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，至 112 年 6 月底，個案服務涵蓋率達 96.89%。
 - (4) 補助 23 家醫療機構推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，服務已涵蓋 22 個縣市。
7. 建置精神障礙者協作模式服務據點，提供精神障礙者社區支持：截至 112 年 6 月底已完成布建 29 個據點。

(二) 完善保護服務體系：

1. 周延法制：

- (1) 完備「性騷擾防治法」修法：為建立有效、友善、可信賴之性騷擾處理及防治機制，業擬具性騷擾防治法全文修正草案，修正重點包含健全機關性騷擾防治組織、定明場所主人性騷擾防治糾正及補救措施、增訂被害人保護專章、延長申訴期限，以及嚴懲權勢性騷擾行為人等規定，並於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行。
- (2) 完備「性侵害犯罪防治法」修法：為完備性侵害防治工作，並因應刑法增訂妨害性隱私及不實性影像罪，業修正性侵害犯罪防治法，於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。配合性侵害犯罪防治法修正施行，相關子法業於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行，包含性侵害犯罪防治法施行細則、性侵害犯罪防治法專業人士資格及協助辦法等，新增網際網路平台業者移除性影像資料，及專業人士協助兒童及心智障礙被害人詢（訊）問之規範，以周延保護被害人。
- (3) 完備「兒童及少年性剝削防制條例」修法：為回應公共政策網路參與平臺提案及實務執行，並配合刑法增訂妨

害性隱私及不實性影像罪，業修正兒童及少年性剝削防制條例，於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。配合兒童及少年性剝削防制條例修正施行，已研修相關子法，兒童及少年性剝削防制條例施行細則業於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行，新增網際網路平台業者移除性影像資料，以周延保護被害人；兒童及少年性剝削行為人輔導教育辦法刻正會銜法務部，會畢後將續辦修正公布作業。

- (4) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：經召開 10 次修法研商會議，擴大將同婚伴侶四親等內親屬納入該法家庭成員；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與尊重成年被害人接受服務意願；擴大未同居親密關係暴力被害人保護措施準用範圍及新增性影像保護措施等，共計修正 20 條。行政院業於 112 年 5 月 15 日召開第 5 次會議審議完成，俟行政院院會通過後即送立法院審議。

2. 落實網絡整合：

- (1) 強化全國保護資訊系統：即時掌握家庭暴力及兒少保護案件之風險資訊，並完成兒少保護案件風險預警系統，以增進主責社工調查處理時效與敏感度，有效保護被害人安全。
- (2) 推動家庭暴力安全防護網計畫：112 年 1 月至 6 月共通報 4 萬 8,837 件親密關係暴力通報案件，其中實施危險評估件數為 4 萬 2,887 件，占 87.8%；各地方政府接獲通報後，社工人員實施危險評估件數 4 萬 7,374 件，占 98.4%。
- (3) 辦理性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案：112 年

1 月至 6 月約 1,225 件，約占整體警政受理性侵害案件 46%。

- (4) 成立兒少保護區域醫療整合中心：112 年計補助成立 11 家，提供全國各區受虐兒少嚴重傷勢研判、診療復原、親職衛教等，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。112 年 1 月至 6 月共計協助嚴重複雜兒少虐待驗傷評估 405 人次、身心治療 1,072 人次，並辦理個別及團體親職衛教服務計 2,338 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、疑似重大兒虐以及評估風險高之案件，透過跨網絡合作協助處理。112 年 1 月至 6 月突破困難訪視案件計 8 件、啟動偵辦疑似重大兒虐案件計 42 件。

3. 加強保護服務效能：

- (1) 建立單一通報窗口（113）及標準處理程序：111 年 113 保護專線共受理 11 萬 194 通諮詢及通報電話，及 1,335 件網路對談與簡訊服務；112 年 1 月至 6 月則受理 5 萬 1,004 通諮詢及通報電話，及 681 件網路對談與簡訊服務。
- (2) 建置性影像處理中心：為協助被害人儘速移除及下架性影像，本部建立單一申訴窗口，性影像被害人可直接至本部網站首頁性影像處理中心（<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>）提出線上申訴，由該中心協助通知網際網路平台業者限制瀏覽或移除性影像，並副知主管機關，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。

- (3) 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，本部委託民間單位透過專業技術將兒少性影像轉碼，再提供網際網路平臺業者進行比對移除，或於影像上傳時予以攔截，提高兒少性影像比對及移除之效率。
- (4) 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式：112 年 1 月至 6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務計約 90 萬餘人次，扶助金額約 4 億 4,500 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計約 14 萬餘人次，扶助金額約 2,990 萬餘元。
- (5) 發展家庭暴力被害人中長期庇護服務方案：結合民間團體提供家暴被害人中長期庇護服務，協助被害人自立生活，脫離受暴環境。111 年共設置 21 處中長期庇護家園；112 年共設置 20 處中長期庇護家園。112 年 1 至 6 月新收 16 戶（含被害人及其隨行子女共 25 人），已離園 13 戶（含被害人及其隨行子女共 26 人）合計提供庇護服務 54 戶 96 人。
- (6) 發展兒少家庭社區關懷服務方案：為擴大保護兒少與支持家庭，本部自 110 年推動兒少家庭社區關懷服務試辦計畫，111 年納入強化社會安全網第二期計畫辦理，針對低風險與脆弱性的兒少通報案件，結合經過訓練的社區人士提供案家關懷服務，以分級回應各類兒少通報案件及其家庭的需求，讓其獲得適切服務；截至 112 年 6 月底，全國共培力 395 名家庭關訪員，提供 1,079 名兒少及家庭相關服務。

- (7) 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。112 年 1 月至 6 月共計服務 442 個家庭、740 名個案。
 - (8) 設置性侵害創傷復原中心：補助民間團體建構性侵害被害人創傷復原服務模式，提升專業服務品質；112 年共計補助設置 8 個中心，計 332 名個案在案服務中，累計諮商時數逾 3,518 小時，並辦理 44 場次大眾宣導。
 - (9) 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。112 年 1 月至 6 月接獲申訴案件計 1,569 件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計 1,634 件，平均結案天數為 2.08 天。
4. 提升保護性社工人力專業知能：
- (1) 依保護性社工訓練實施計畫及實務工作需求，訂定並辦理課程訓練，提升地方政府保護性社工專業知能與服務品質。112 年 1 月至 6 月辦理教育訓練計 45 場次、2,517 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，擴大服務效能。
5. 增進研究發展：
- (1) 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。

- (2) 建構家庭暴力多元處遇模式：針對未成年卑親屬對尊親屬暴力案件，發展合宜介入模式，以提升服務之有效性。
- (3) 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及決策之實證基礎，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模式，俾篩派案決策更精準有效。
- (4) 辦理兒少通報案件分流與個管移轉試辦計畫：為提升兒少通報案件篩派案效能，讓兒少家庭獲得適切的服務，本部修正未滿 18 歲兒少分流輔助指引，並研訂脆弱家庭與兒少保護案件移轉機制，優化社政單位協力合作機制；112 年 7 月起同時於桃園市、臺中市、高雄市、基隆市、屏東縣、臺東縣等進行試辦，作為推廣至全國辦理的基礎。

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，112 年計補助 22 縣市政府結合在地社區組織或民間團體積極推動建構性別暴力領航社區服務方案，計 663 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，自 108 年至今計培力 211 名本部社區防暴宣講師，透過鄰里落實性別暴力防治宣導，112 年持續辦理本部防暴宣講師回流訓練及地方宣講人員甄選暨培力，並研修社區防暴宣講師培訓機制，以訂定更符實務與培訓效益之認證方式、培力課程與師資。
- (3) 辦理社區初級預防推廣影片拍攝計畫，藉由影像記錄社區組織及在地人才參與社區防暴工作的實踐過程與階

段性成果，推廣社區參與防暴工作的經驗與執行成效，同時吸引、號召更多社區在地組織與人才投入防暴工作，讓「零暴力·零容忍」在更多社區扎根；112年辦理社區防暴影像作品評選，後續並於各縣市巡迴放映，加強宣導效益。

- (4) 辦理紫絲帶無暴社區認證計畫：為確實有效瞭解並掌握社區初級預防工作成效，透過系統性與制度化認證，培力及擴大社區組織參與，強化支持成效良好的社區持續推動符合社區個別特性暴力防治模式，促進初級預防工作扎根與永續。
- (5) 建立社區觀摩競賽平臺及獎勵機制，增加社區、民眾推動防暴工作之意願與信念，並投入防暴初級預防工作，建構友善生活環境。
- (6) 辦理「以家庭為中心終結暴力的代間循環」研討會，邀請公私部門兒少保護督導、社工及其他從事兒少福利服務相關單位參加，從我國兒少遭受虐待現況、暴力代間循環傳遞現象及解決策略等，促進兒少保護服務議題之實務經驗交流，進而提升兒少保護工作之服務效能及專業品質。
- (7) 為讓大眾認識、了解親密關係精神暴力，112年6月於本部大禮堂辦理「這是愛？還是傷害？親密關係精神暴力主題影展記者會」1場次，計118人次參與，觸及人次達27萬2,000人次；另親密關係精神暴力主題影展預告宣導30秒短片「沒有驗傷單的心理創傷」於電視通路播映計80檔次，總觸及人次達442萬400人次。
- (8) 辦理強化社會安全網推廣教育計畫，促進社會大眾對社安網計畫的認識與了解，強化全民對該計畫的支持、參

與及運用，主動發掘周遭有需求的個人及家庭，共同建構以家庭、社區為基石的社會安全防護網絡。

(三) 完善社會工作專業制度：

1. 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，又行政院 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，調整重點如下：
 - (1) 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。
 - (2) 建立薪資調整制度：未來比照軍公教調薪幅度調整補助民間單位社工人員薪資，保障社工人員合理薪資。
 - (3) 擴大風險加給補助對象：依社工人員實際服務工作內容與工作時間核給風險加給。
 - (4) 調增雇主應負擔費用至 6,000 元：補助金額由每人每月 5,000 元再度調增至 6,000 元，減輕雇主應負擔，促進公私協力，落實社工薪資全額給付。
2. 重視社工執業安全：
 - (1) 修訂「社工人員執業安全危害事件處理通報流程」及「社工人員執業安全重大危害事件處理及策進實施計畫」、「社會工作人員分級訓練暨課程建議大綱」，並建立執業安全教育訓練種子師資庫及種子教師培訓公版教材。
 - (2) 強化社會安全網其他專業人員納入全國社會工作人員自費型團體意外保險，俾社工及其他專業人員於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獲保險給付。
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社工人員，參酌各界建議，

修正本部推展社會福利補助作業要點，自 111 年起定義薪資回捐為「違反員工意願方式要求薪資回捐」，另加強懲處機制，修正為「自查獲屬實之日起一年內不再給予補助；如涉情節重大或經查獲再犯者，自查獲屬實之日起二至五年內不再給予補助」。自 112 年起，如查獲受補助單位有薪資未全額給付或薪資回捐情形，將公布單位名稱。

- (2) 持續優化「社福人員勞動申訴及溝通平臺」，強化申訴功能及案件處理狀況查詢。另結合社福補助資訊系統，供查詢核准補助案之專業服務費補助金額，以使薪資補助資訊透明化。
 4. 推動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，爰自 108 年執行「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」，已有 9 名公費社會工作系學生在學中，未來將返鄉服務，提升在地福利服務品質及服務可近性。
 5. 擴大社工教育訓練：建置社工專業核心知能課程，於強化社會安全網計畫建立層級性 level-1 及 level-2 訓練課程，擴大其他專業人員及網絡成員參與訓練，以提升工作共識與基礎智能，加強網絡成員的溝通。
- (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；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 家醫療機構成立藥癮醫療示範中心，112 年截至 6 月已結合跨轄之醫療、心理、社工專業等 105 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. 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。另委託國家衛生研究院辦理「成癮醫療研究與臨床人才培植發展計畫第一期」，已擬定成癮臨床與研究人才培訓方案，並培訓 2 名醫師中。
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 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 17 個收治處所，341 床（含男性 299 床、女性 42 床），112 年截至 6 月共收治 326 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，112 年補助 19 家民間機構辦理，其中 13 家辦理中途之家及自立生活方案，共提供 159 床，112 年截至 6 月，累計安置 182 人，另有 6 家提供非安置型社區復健服務。
4. 強化提升替代治療便利性與提升治療品質：
 - (1) 112 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，112 年截至 6 月共有 21 縣市、64 家機構參與。
 - (2) 鑑於第一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」，112 年共補助 29 家機構，較開辦初期增加 366 診

次及給藥時間 2,007 小時，並已補助增設 14 家美沙冬給藥點。

- (3) 為提升替代治療服務品質，於 112 年續補助 12 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，截至 6 月共收治 258 人，並視個案需求提供心理衛教共 4,039 人次、心理社會治療共 1,238 人次；另 112 年補助 12 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，提升整體治療效益。

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(下稱毒防中心)個案管理人力，落實社區藥癮個案追蹤輔導，112 年核定補助管理人員 698 人，截至 6 月實際在職人數 607 人，每月平均列管服務個案約 2 萬 1,406 人，案量比約 1：35。
- (2) 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，並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。112 年截至 6 月毒防中心諮詢專線共受理 5,027 通。
- (3) 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，及建立一致性之個案追蹤輔導原則，強化服務連續性與整

合性，並已自 112 年 2 月 21 日全面施行「毒品危害防制中心個案管理服務模式新制」，落實個案初次及定期需求評估，適時連結及轉介所需資源，預防復發。

6. 提升藥癮醫療涵蓋率：

- (1) 賡續督請各地方政府衛生局鼓勵醫療機構提供藥癮醫療服務，112 年已指定 164 家藥癮戒治機構及 186 家替代治療執行機構。
- (2) 針對各級毒品成癮個案，辦理藥癮醫療費用補助方案，補助每人每年 3 萬 5,000 元(成年)至 4 萬元(未成年)之藥癮治療費，112 年截至 6 月，共補助 1 萬 812 人、15 萬 7,719 人次之處置。
- (3) 112 年持續補助 13 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 15 家矯正機關，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：

112 年度補助 20 縣市政府，1 月至 6 月服務共計 907 個家庭，以家庭為中心提供服務及辦理專業人員知能訓練。成果含關懷訪視 4,950 次、8,139 人次；進行連結(轉介)多元資源 2,817 次、4,926 人次；諮商輔導 144 人次；辦理家庭支持、互助及自助團體 79 場次、765 人次；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) 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，112 年截至 6 月底各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗

傷採證服務計 1,869 人，送刑事警察局化驗之採證盒(袋)計 1,669 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，112 年截至 6 月底執行處遇案量 3,953 人，其中已完成處遇 1,038 人，尚在執行處遇 2,426 人，未完成處遇結案 489 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，112 年截至 6 月底執行處遇 6,736 人，其中 19 人經評估無須處遇，885 人已完成處遇，5,055 人尚在執行處遇，526 人暫停處遇，248 人因故未執行或轉介其他縣市執行，並有 3 人已移送強制治療處所。
4. 經法務部指定之性侵害加害人強制治療處所計有 5 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 家醫院，以及本部草屯療養院附設大肚山莊。112 年收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人計 9 人，截至 112 年 6 月底在所人數尚有 9 人。
5. 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，112 年截至 6 月底辦理教育訓練 262 場次，計 1 萬 2,416 人次參加，其中包括醫師 5,143 人次。
6. 為培育及提升處遇人員專業知能，112 年截至 6 月底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、選修課程，計有 57 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計有 56 場次；加害人處遇個案管理服務人力 Level 3 訓練課程，計有 11 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。112年截至6月底專線總話務量4,343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，截至112年6月底，計有低收入戶及中低收入戶24萬9,311戶，共56萬2,145人，較111年同期減少1,079戶、減少1萬8,082人。為保障低收入戶基本生活，每月發給家庭生活扶助費及高中（職）以上就學生活扶助費等相關費用。截至112年6月底，計核發家庭生活補助費7億1,481萬餘元、兒童生活補助費6億2,577萬餘元、就學生活補助費6億5,982萬餘元，計17萬7,768戶次、31萬653人次受益。
2. 建立積極脫貧制度：自105年6月起逐步推動脫貧措施，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%。
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，112年1月至6月，各縣市受理社會救助通報總計7,862案，其中透過通報而取得救助者5,696案，占通報量之72.4%。
4. 辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，截至112年6月底，計核發4,541萬4,863元、協助3,180個處境不利家庭獲得救助紓困。
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，111 年專線總服務量為 28 萬 6,354 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類，其次為「醫療福利」，第三高為「兒少福利」類。112 年 1 月至 6 月，專線總服務量為 5 萬 1,862 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類 3 萬 3,241 次、占總服務量 64.1%；其次為「兒少福利」類 5,517 次、占總服務量 10.64%；第三高為「身心障礙福利」類 4,850 次、占總服務量 9.35%。又因應疫情發展，該專線亦肩負防疫補償及死亡喪葬慰問金等福利諮詢之窗口，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。112 年各縣市實（食）物銀行實體存放點共 280 處，1 月至 6 月受益人次約 124 萬餘人次。

（七）促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 為擘劃嶄新的高齡社會政策藍圖，行政院於 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大願景。又為具體落實高齡社會白皮書各項政策目標，後於 111 年 11 月 10 日核定「因應超高齡社會對策方案」，預計 4 年（112-115 年）投入逾 1,200 億元預算，透過公、私協力、跨域合作，積極回應高齡者的多元需求。
2. 健全社區照顧體系，保障老人基本生活：
 - (1) 為提升老人社會參與，截至 112 年 6 月已於全國設置 4,817 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 3,060 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，112 年截至 6 月底，

計核撥 82 億 9,613 萬餘元，20 萬 143 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，112 年截至 6 月底，計核撥 1,395 萬餘元，2,783 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 112 年 6 月底，計 7 萬 8,476 人受益。
 - (4) 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，協助其於遇有突發及緊急事件時，可獲得及時協助。截至 112 年 3 月關懷服務人數 4 萬 7,301 人、補助經濟弱勢老人 4,457 人安裝緊急救援裝置。
3. 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 112 年 6 月底，立案之老人福利機構計 1,064 家。
 4. 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，112 年度核定獎助共 387 家，其中申請電路設施汰換 268 家、寢室隔間與樓板密接整修 159 家、119 火災通報裝置 8 家、自動撒水設備 118 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，112 年截至 6 月底，共補助 5 億 7,885 萬餘元，7 萬 6,860 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，112 年截至 6 月底，已建置視障生活重建服務 21 處、社區居住處所 144 個、社區日間作業設施 286 個、社區式日間照顧服務 188 個、身障家庭托顧服務據點 184 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，112 年截至 6 月底，全國計 2,289 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，112 年截至 6 月底共核定補助 213 案，計 787 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，112 年截至 6 月底，中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 20 億 673 萬餘元，每月平均 58 萬 882 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，辦理身心障礙福利機構服務躍升計畫，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。112 年截至 6 月底共核定 47 家身心障礙福利機構、獎助 3 億 1,713 萬

5,000 元。

(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. 截至 111 年底，全國登記在案之志願服務團隊達 2 萬 400 隊，志工人數達 110 萬 5,061 人，投入社福及衛生保健等各服務領域達 3 億 9,654 萬 5,742 總服務人次，服務時數達 8,913 萬 812 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，提升高齡者參與志願服務量能。截至 111 年底，高齡志工計 34 萬 4,019 人，較 110 年之 31 萬 7,349 人，2 萬 6,670 人、增加 8.4%。
3. 推動時間銀行：持續推動「112 年時間銀行多元培力精進計畫」，採競爭型補助方式，以社區互助、互信為基礎，串連社區居民和資源，進而提升強化社區互助網絡。112 年計補助 16 個單位、近 714 萬元。
4. 推動社區培力育成中心：112 年補助 17 縣市計 17 處社區培力育成中心，導入專業社工人力執行社區培力工作，以提升社區組織能力，辦理資源盤點、人才培訓、實地輔導、社區觀摩研習、聯繫會報等。
5. 補助社區辦理福利化社區旗艦型計畫(跨社區聯合服務)、社區災害防備之演練宣導等，深化福利服務於社區，112 年計補助 22 案、1,609 萬 5,000 元。

(十) 健全國民年金制度，以確保民眾基本經濟安全：

1. 開辦迄今已邁入第 15 年，截至 112 年 6 月底止，累積納

保人數計達 1,144 萬餘人（較去年同期增加 34 萬餘人）。112 年截至 6 月底止，領取國民年金各項給付受益人數達 197 萬餘人，累計核付金額 471 億餘元。

2. 112 年 4 月 14 日函頒「衛生福利部因應疫後補助國民年金保險費辦法」，補助民眾於 114 年 10 月 31 日前繳納 112 年 4 月份至 112 年 12 月份保險費之國保被保險人，透過疫後特別預算予以補助自付保險費 50%，112 年 4 月份至 112 年 6 月份平均每月受惠人數為 276 萬餘人，本部將協同勞保局持續加強宣導本補助方案。

(十一) 強化全國性社會福利財團法人之監督輔導：財團法人法於 108 年 2 月 1 日施行，為落實本部主管之 344 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。112 年度依據財團法人法第 27 條第 1 項定，針對 93 家社福法人進行財務查核，將於 112 年 11 月底查核完竣，主要查核重點為財產保管運用、財務會計及資訊公開相關規定。另配合行政院洗錢防制辦公室辦理國家洗錢資恐及資武擴剩餘風險評估及行動計畫及完成評估報告初稿辦理。

(十二) 提升全國性社會福利公益信託之輔導措施：為輔導公益信託受託人及委託人瞭解目前信託法部分條文修正草案重要內涵之意旨，本部已於 111 年度全國性社會福利公益信託聯繫會議邀請信託法主管機關協助說明修法方向，另於 112 年 3 月函請受託人適時將「對單一公司持股比率逾該公司資本額 5%」之有價證券變現，提升社會福利活動之支出，以維公益信託精神。此外，為確實掌握所轄 101 單位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），112 年為健全公益信託財務運作發展及捐助對

象之合宜性，持續針對監察院關注及久未查核之 54 單位公益信託，加強實地財務查核及完成查核報告，將於 112 年 11 月底查核完竣。

三、強化衛福科研、深化國際參與

(一) 扶植我國生技醫藥研發產業發展：

1. 推動臨床試驗發展計畫，補助 7 家臨床試驗中心，112 年 1 月至 6 月，完成主審 IRB 案件共 73 件，平均審查天數約 9.2 天，有效強化審查效能。
2. 國家衛生研究院將成果轉移至國內生醫產業，包括藥物、疫苗研發、生物醫學工程之新穎醫藥研發，以及開發高齡照護整合應用系統等。112 年 1 月至 6 月期間，共新增 3 項研發成果技轉及專利授權、25 件獲證專利，以及推動共 91 件產學合作案、廠商投入之配合款近 3 億 6 千萬元。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。

(二) 持續推動衛生福利科學研究：

1. 中藥品質管制之標準化研究：提升中藥分析技術，開發中藥品質科學研究方法，112 年 1 月至 6 月完成 10 種中藥材、3 種飲片之品質規範分析研究及 2 項中藥材指標成分製備，供《臺灣中藥典》參採，成為品質管制規範，強化用藥安全。
2. 建構中藥複方成分分析資料庫，完成 3 種神經疾病中藥新複方及紅耆、川芎、鹿茸等 3 種單味中藥材水煎劑之主要成分分析與指紋圖譜建立。
3. 強化臺灣自產藥用植物之研究與應用：進行魚腥草分離，比較國產、中國產魚腥草之化學成分含量，國產魚腥草在指標成分含量（槲皮苷、黃酮苷總量及綠原酸總量）均優

於中國產。

4. 以真實世界研究設計，進行創新中藥複方 NDD2 介入對神經退化疾病（阿茲海默症及帕金森氏症）之臨床研究，於醫學中心進行臨床收案，完成創新中藥介入對神經退化疾病臨床效益評估。
5. 推動臺灣中醫藥研究國際化，發行我國中醫藥國際期刊（JTCM），於 110 年獲 Science Citation Index（SCI）Expanded 資料庫收錄，111 年首獲期刊影響因子（Impact Factor）4.2，112 年提升至 4.5。
6. 為建構我國精準健康生態系，本部於 109 年起支持國家衛生研究院推動執行「國家級人體生物資料庫整合平臺」計畫，整合國內人體生物資料庫，藉由設置單一申請窗口及資料標準化規範，提升檢體品質及臨床資料內容，活絡整體生物資料庫之運用。目前共有 34 個國內人體生物資料庫參與、累計共 86 萬登錄收案數、建立 12 項標準作業流程，以及提供學術界與產業界申請。此外，本部與國衛院、國際藥廠合作推動「癌症精準醫療及生物資料庫整合平台合作示範計畫」，將人體生物資料庫和精準醫療結合，加快建立真實世界醫療大數據的速度，是本部第一個大型公私（產業界）部門的國際合作計畫；於 COVID-19 疫情期間收集之檢體，提供國內產官學界投入新冠病毒與變種病毒株的研究，協助我國防疫產業研發進行。在符合人體生物資料庫管理條例規範的前提下，此整合平臺有助於建立我國完善的健康大數據體系，進而支援醫療照護、研究應用與產業發展。
7. 國衛院與長庚醫療體系、宏碁集團合作，針對肥胖衍生之慢性疾病，開發智慧預測方法。研究團隊以大型世代研究

結合臨床檢驗、多重體學資料庫及人工智慧技術，共同開發「冠狀動脈阻塞智慧偵測系統」。此項成果論文陸續已刊登於國際學術期刊，並取得 4 項專利獲證、完成產品設計及取得人體試驗研究許可等，刻正進行臨床驗證，成果將有助於肥胖相關疾病發生前之精準預測與防治。

8. 因應高齡化社會的健康與長照政策需求，行政院於 109 年 12 月宣布於國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院校址設置「高齡醫學暨健康福祉研究中心」，本部隨即組成高齡健康與長照研究策略規劃諮詢會，並責成國衛院設立中心籌備辦公室，積極與臺大醫院雲林分院合作，規劃中心營運及興建事宜。中心籌備辦公室與研究團隊於 110 年 7 月啟動運作，111 年起由科技綱要計畫支持其研究與營運經費。另獲行政院核定研究大樓興建總經費約 22.6 億元，目標於 114 年度完成。興建採統包工程發包，業於 111 年 4 月決標與簽約、同年 10 月完成基本設計作業、12 月取得建造執照。刻正進行細部設計、筏式基礎及地下結構體等工程，相關進度符合規劃。
9. 國衛院之生物製劑廠為政府唯一獨資的疫苗工廠，製備國人常規所需製劑（卡介苗及抗蛇毒血清），並承擔國家緊急疫苗之研製重任。因現有廠房設備及空間不足以因應當前疫苗或生物製劑開發所需，規劃並提出新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫，於 111 年 12 月獲行政院同意變更調整總經費約 78.34 億元，其中由中央公務補助 58.34 億元、國衛院自籌（企業捐贈）20 億元，目標於 115 年底至 116 年度建築群陸續完成。興建採統包工程發包，業於 111 年 10 月決標、第一階段工程於 112 年 7 月 18 日取得建造執照，刻正依規劃進行細部設計階段作業，以及第一

階段工程。完成後將與衛生福利部防疫中心互補，組成我國完善的疫苗自主開發網絡，共同串接台灣疫苗開發任務。

(三) 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，WHO 於 5 月 5 日正式宣布解除「全球衛生緊急狀態」，全球各國衛生部門及國際醫衛團體再次積極參與本年 WHA 之各項會議活動。雖然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，以實際行動向國際社會表達我欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務的決心，積極爭取參與 WHO。

2. 亞太經濟合作會議 (APEC)：

(1) 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；並於「數位健康」議題中分享我國數位健康相關政策與經驗，獲得與會經濟體熱烈迴響。

(2) 本部健保署訂於 112 年 9 月 12 日至 9 月 13 日舉辦「APEC 數位醫療應用公私協力工作坊」(APEC Workshop on Public-Private Collaboration in Supporting of Containing Measures During and Beyond Pandemic)，以「數位健康科技發展的創新照護或服務輸送模式」、「健

康資料管理的原則：收集、使用、程序及資料安全」及「健康照護之公私協力案例分享」為三大主題，由泰國、馬來西亞、新加坡、加拿大、韓國、菲律賓、日本、印尼、紐西蘭等 APEC 經濟體代表分享實務經驗，並特別邀請英國國家健康暨照護卓越研究院 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) 代表來臺分享創新技術應用經驗。本次工作坊成果豐碩，未來將持續爭取在台辦理國際活動的機會，幫助提升台灣在數位科技的領導角色。

- (3) 本部國民健康署 111 年向 APEC 衛生工作小組提案「強化健康新世代-投資可預防嬰兒死亡之照顧，給下一代健康的開始 (Empowering the Next Generation - Investment in Preventable Infant Deaths by a Healthy Start)」申請補助計畫 (Project Proposal)，已於 112 年 2 月獲 APEC 審查通過。
- (4) 本部國民健康署 112 年 3 月 22 日舉辦 APEC 「推動非傳染性疾病整合照護模式國際研討會」(APEC Conference on Promoting Community-based Non-Communicable Diseases (NCDs) Integrated Care Model)，議題涵蓋非傳染性慢性疾病評估管理及照護模式、疾病預防、老年整合照護模式策略之官方與民間推動經驗分享。本次研討會共計 10 個經濟體參與，包含美國、日本、泰國、新加坡、馬來西亞、菲律賓等官方與學者。未來規劃結合 APACPH 第 54 屆年會辦理亞太健康促進與非傳染病防治平行論壇，該論壇將於 112 年 10 月 31 日於馬來西亞古晉市舉行，主題為透過健康促進策略對抗非傳染性疾病，預計由 4 位亞太地區講者，

針對身體活動與肥胖防治等議題於學校及社區場域推動經驗進行分享。

- (5) 本部疾管署於 112 年 8 月 24 日及 25 日舉辦「APEC 後疫情時代郵輪傳染病防治策略研討會：導入數位科技應用」，邀請歐盟、美國、澳洲、新加坡、泰國、菲律賓、日本、韓國、英國、馬來西亞、秘魯、越南之學者專家及國內產、官、學等專業人士，計約 100 人蒞臨與會，就「全球及區域郵輪傳染病整備及管理合作」、「郵輪衛生檢查及管理」、「各經濟體郵輪傳染病事件應處及挑戰」、「郵輪傳染病防治導入數位科技應用」等進行專題演講及經驗分享，強化郵輪防疫韌性及促進安全跨境旅行。
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。112 年 1 月至 7 月參加 ICCR-17 會議共 16 場，共同撰擬 ICCR 會務及工作小組文件共 3 份，充分展現積極參與國際活動及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。另，出席 112 年 ICH、IPRP 組織年度會議，包含 6 月 10 日至 14 日之第二季 ICH 大會 (Assembly) 與醫藥法規管理計畫 (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. 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。112 年度辦理啟始工作會議及主導每 2 週線上工作會議，積極貢獻醫療器材法規國際調和工作，提升我國之國際能見度。

6. 112 年 2 月本部食藥署成功爭取當選全球醫療器材法規調和會醫療器材軟體上市前管理工作小組 (WG3-Pre-market:Software as a Medical Device) 主席，4 月完成 GHWP WG3 啟始會議，與會成員皆同意本工作小組所擬 2 項工作目標。

(四) 國際衛生合作交流：

1. 開拓中醫藥國際傳統醫學交流：赴越南胡志明市參訪國家大學附屬醫學院、古傳醫學醫院、醫藥大學傳統醫學學院及民族醫學研究所等機構，就傳統醫學發展、抗疫經驗、新藥研發、醫學教育與制度等主題各別進行學術交流。
2. 臺日雙邊防疫合作：本部疾管署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，於 112 年 8 月 31 日及 9 月 1 日於臺北舉辦「第 20 屆臺日雙邊傳染病研討會」，針對「抗生素抗藥性管理」、「新興傳染病之主動及被動監測策略」、「疫苗可預防疾病之防治策略」、「臺日雙邊合作研究計畫」及「應用流行病學活動與田野調查」等議題進行分享與交流。
3. 我國與美國、日本及澳洲在「全球合作暨訓練架構(GCTF)」合作模式下，於 112 年 5 月 23 日假瑞士日內瓦舉辦「全球合作暨訓練架構-後疫情時代建構永續應變下一波大流行之契機」專業論壇，由我國、美國、日本、澳洲派員擔任講者，分享在 COVID-19 疫情防治過程，所遭遇最重要的挑戰，以及如何精進以因應下一次大流行。參與人員包

括美、日、澳等理念相近國家的 WHA 代表團成員或駐日內瓦官員，共有 9 國超過 30 人參加。

4. 與英國 NICE 簽署合作協定：本部健保署與英國國家健康暨照護卓越研究院 (NICE) 於 112 年 5 月 18 日簽署合作協定，並於 112 年 9 月 13 日舉辦第 1 屆「臺英醫療科技評估合作協議工作坊」，邀請 NICE 專家來臺，聚焦於基因治療及細胞治療等新興科技之真實世界資料收集機制與臨床療效評估，未來將深化雙方資訊交流及人員訓練，以提升健保新藥給付評估及財務管理機制。

(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 112 年 6 月底共培訓來自 77 個國家共逾 2,000 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 112 年 6 月底共完成 136 件捐贈案逾 7,500 件醫療器材。

(六) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 本部自 107 年起針對印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞（兼轄汶萊）、緬甸 7 個新南向優先國家，委託國內 7 家醫學中心主責辦理一國一中心計畫，111 年依據新南向重點國家各國政經狀況及我國與其合作發展之差異，綜合研判選擇以越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」，以深化醫衛新南向政策觸及的深度及廣度。各國家承辦醫院並針對不同國家情況，執行差異化推動策略，希望透過「以醫帶產」模式，結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，展現臺灣醫衛實力及經驗，推動臺灣醫衛產業國際化，建立國際上臺灣的醫衛品牌。
2. 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，同時促成我國醫衛相關產品服務之出口商機。

3. 醫衛產品出口持續增加：近年我國醫衛產品對新南向七國出口亦呈現成長趨勢，依中經院統計，帶動周邊產值達新台幣 100 億元。
4. 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，112 年截至 6 月共計 4.1 萬人次，佔全部國際醫療病患 37%（112 年國際醫療服務總人次截至 6 月約 11.1 萬）。
5. 推動食品及藥物管理交流：112 年本部食藥署持續透過線上及實體參與方式，積極與新南向國家保持密切聯繫與交流。112 年 1 月至 6 月已參與 7 場次國際研討會、12 場次國際組織工作小組會議、3 場次多邊官方交流實體會議及接見 1 次新南向外賓拜會。
6. 新南向人員健康服務中心：本部疾管署針對我國及新南向國家雙向往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，持續蒐集並更新印度、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、越南、汶萊、緬甸、柬埔寨、新加坡及斯里蘭卡等 11 國之醫療就醫資料庫、健康管理衛教等資料。111 年彙整一國一（多）中心主責醫院提供之新南向國家當地傳染病資訊計 114 則，並轉寄我國最新國際疫情共 12 則予一國一（多）中心主責醫院，以達資訊互惠效益。

另製作適合新南向國家節慶及防疫健康資訊等影片或圖卡懶人包，例如針對開齋節製作祈福暨衛生宣導短片、因應東南亞潑水節宣導出國前及旅途中應留意之傳染病預防措施（如蚊媒、飲食衛生及猴痘等），並透過新南向人員健康服務中心網站、臉書粉絲頁及 Instagram 等多元管道進行推播，截至 112 年 6 月 30 日計推播 22 則，觸及人數達 7 萬。

7. 推動中藥產業新南向，強化傳統醫學合作交流：

- (1) 截至 112 年 8 月底，我國計有 44 家中藥製藥廠取得馬來西亞、新加坡、印尼及越南共計 4,737 張傳統藥品許可證，較 106 年（推動新南向計畫前）增加 1,289 張。統計中藥製劑外銷新南向國家出口額，110 年為 1,723 萬美元，111 年為 1,660 萬美元，112 年 1 月至 8 月為 1,038 萬美元，較 106 年同期增加 437 萬美元（成長 73%）。
 - (2) 推動新南向傳統醫學人員交流，112 年 1 月至 8 月舉辦 4 場中醫藥產業合作視訊座談會及中醫臨床醫療交流會議，討論中西醫整合與中藥臨床治療、中藥產業拓展及醫事人員交流合作等議題。
 - (3) 於 112 年 6 月前往泰國拜會當地傳統醫藥管理單位，加強維繫聯絡管道，並協助我國中藥廠與當地廠商建立合作關係，以拓展國際人脈及市場商機。
8. 推動「新南向政策-推動國際精神醫療與心理衛生人才培訓及建立國際合作平台計畫」：每月於「醫衛南向心連結」網站發布精神醫療及心理衛生資訊相關文章供使用者閱讀，並建置專業線上課程，截至 112 年 6 月底共計有 34 支影片上架；簽署 4 件醫衛相關合作備忘錄；培訓來自印

尼、印度、柬埔寨、泰國、馬來西亞、菲律賓、越南、巴基斯坦、寮國等 9 個國家精神醫療人才 69 名；並於印尼建立境外訓練中心，培訓印尼 11 家機構精神醫療人才 56 名，進行訓練及評值該國精神醫療相關人員。未來將持續培訓新南向國家精神醫療與心理衛生專業人才。

9. 發展臺灣與新南向國家口腔醫衛國際合作交流：

- (1) 推動「新南向特殊需求者口腔照護及資源平臺整合計畫」、「新南向口腔醫事人才培訓及高階牙材行銷計畫」。
- (2) 112 年 1 月至 6 月，共簽署 3 件醫衛合作備忘錄，對象包括泰國清邁大學及附設醫院、馬來西亞吉隆坡國際牙科中心，以強化與新南向國家專業人才合作關係，積極推動我國口腔特色醫療專業並鏈結牙材產業。
- (3) 112 年 1 月至 6 月，共培訓來自泰國之口腔醫療人才 13 名（8 名牙醫師、5 名輔助人員），促進我國與新南向國家口腔醫衛領域之合作交流與資源共享。

參、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治

一、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；國際疫情持續，多種 Omicron 亞型變異株共同流行且病毒株仍持續演化，WHO 建議各國建立疾病常規監測及應變機制。截至 112 年 9 月 17 日，全球累計確診數逾 7 億 7,245 萬例，其中逾 696 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. 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，降低其感染 COVID-19 之重症及死亡風險，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。

2. 另經本部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 依據食藥署核定用法用量、國際間雙價疫苗作為基礎劑接種情形及國內 COVID-19 流行感染狀況，自 112 年 7 月 19 日起，將雙價 BA.4/5 次世代疫苗納入基礎劑之接種選擇，以提供滿 6 個月以上民眾基礎接種。
3. 截至 112 年 9 月 10 日，疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑為 94%、第 2 劑 89%、基礎加強劑 0.9%、追加劑 76.8%，第二次追加劑接種率 24.9% (65 歲以上接種率 47.6%)。

(二) 國境開放，邊境檢疫措施回歸常態監測管理：

1. COVID-19 防疫降階，邊境檢疫政策已穩健鬆綁及開放，包括取消來臺須持病毒核酸檢驗 (PCR) 報告、取消入境唾液 PCR 檢測、取消入境居家檢疫，且自 112 年 3 月 20 日起實施輕症確診者免隔離、免通報措施，入境旅客亦取消 7 天自主防疫規定，機場港口檢疫作業回歸常態，持續執行入境有症狀者健康評估及必要措施。
2. 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。
3. 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，提供駐站單位依該等原則訂定企業防疫管理計畫，督導所屬同仁落實各項防疫感染控制措施，且建議港埠主管機關（構）亦透過實地查核機制，督導各駐站單位內化及持續落實防疫管控措施。

（三）落實社區防疫：

1. 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。
2. 因應國內疫情並參考國際實證研究資料，調整確診個案處置原則，適時諮詢專家修訂病例定義及解除隔離治療條件：
 - （1）自 112 年 3 月 20 日起，調整「嚴重特殊傳染性肺炎」之通報定義，僅符合 COVID-19 併發症條件之民眾需通報並隔離治療，輕症或無症狀民眾如檢驗陽性，不需通報也不需隔離，建議進行「0+n 自主健康管理」。
 - （2）為減輕醫療院所及衛生單位行政負擔，自 112 年 5 月 31 日起，「嚴重特殊傳染性肺炎」通報時效由 24 小時調整放寬為 72 小時。
 - （3）依「衛生福利部傳染病防治諮詢會-COVID-19 防治組」專家建議，自 112 年 6 月 17 日起，確診個案原則不需強制隔離治療，住院期間依照病人臨床照護需求與院內感染管制原則，決定收治地點及應遵守相應之感染管制措施；如有拒絕配合醫院感染管制規定等特殊情形，經

醫師評估有強制隔離治療必要時，始需開立隔離治療通知書。「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」自 112 年 6 月 17 日起停止適用，強制隔離治療個案如經醫師評估適合解除隔離治療，即可開立解除隔離治療通知書，解除強制隔離治療措施。

3. 入境人員及確定病例之密切接觸者（下稱接觸者）管制措施：
 - (1) 配合邊境管制及社區防治措施穩健開放，自 112 年 2 月 7 日起調整自主防疫篩檢時機為有症狀時進行檢測，且入境人員領取快篩試劑由 4 劑調整為 1 劑，接觸者亦同步調整為發放 1 劑；另考量國內外疫情趨勢及國內醫療與公衛量能，自 3 月 1 日起停止提供入境人員及接觸者公費家用抗原快篩試劑，並自 3 月 20 日起，取消入境人員及接觸者自主防疫相關篩檢措施。
 - (2) 落實公權力執行，提高裁罰額度，截至 112 年 6 月 30 日，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 4,058 件（其中居家隔離 399 件，居家檢疫 2,249 件），裁罰金額達 4 億 401 萬 1,841 元。
4. 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. 為輔助醫師診療 COVID-19 確診者及照護長新冠患者，健保署運用數位科技整合跨部會資料，於健保醫療資訊雲端查詢系統提供病人之 COVID-19 相關檢驗結果、口服抗病毒藥物領用情形及藥品交互作用查詢、臺灣清冠一號領用情形、COVID-19 確診紀錄及疫苗施打紀錄，供醫事人員

參考，以提供適切診療照護；相關資料配合指揮中心於 112 年 5 月 1 日起解編已陸續退場。統計自 109 年 2 月至 112 年 4 月底止，包含 109 年起陸續提供之旅遊史、接觸史等 TOCC 及各項 COVID-19 防疫及診療相關資訊，共有約 3 萬 2 千餘個單位曾查詢使用，逾 23 億次查詢。

(四) 因應防疫鬆綁，調整醫療應變措施：

1. 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。
2. 長照機構回歸常規管理：滾動式修訂「衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 感染管制措施指引」，包括建議維持機構訪客管理措施，以每位住民 1 天探視 1 次且同一時段訪客人數至多 3 人為原則；以及建議機構內出現 COVID-19 輕症住民時，立即就醫評估及早接受口服抗病毒藥物治療，降低中重症風險。
3. 調整住宿式照護機構快篩措施：考量 COVID-19 疫情趨緩，自 112 年 9 月 1 日起停止定期快篩措施，調整為有症狀時進行快篩，同時回歸長照機構自主防疫，視社區疫情或機構發生群聚時，適時強化健康監測或篩檢措施。
4. 落實呼吸道衛生及咳嗽禮節：自 112 年 8 月 15 日起醫院、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；另建議有發燒或呼吸道症狀、年長者或免疫低下者外出、人潮聚集且無法保持適當距離或通風不良之場合時等相關情境佩戴口罩。

5. COVID-19 確診個案居家照護之醫療協助措施：配合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義修正及確診者處置措施調整，自 112 年 3 月 20 日起 COVID-19 檢驗陽性之輕症或無症狀民眾不須進行通報及強制隔離，回歸常規醫療機制辦理。
6. 提升感染管制知能：針對各類醫療照護機構工作人員辦理教育訓練，加強宣導手部衛生、適當使用個人防護裝備及環境清潔等主題，並辦理衛生局感染管制實務課程及共識會議等訓練課程，強化衛生局承辦人員感染管制相關知能；同時建置感染管制數位學習課程，提供人員不受時間與地點限制進行線上學習。
7. 實驗室生物安全管理措施：因應防疫政策調整，修正「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）之實驗室生物安全指引」；以及停止適用「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）定點照護檢驗（POCT）之使用安全指引」及「醫學實驗室處理嚴重特殊傳染性肺炎檢體之實驗室生物安全查檢表」，並取消使用新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）進行實驗研究之高防護實驗室須先通過實地查核之規定，回歸第三級危險群（RG3）病原體常規管理機制。
8. 建構全國指定檢驗機構網絡，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，包含北部 115 家、中部 47 家、南部 82 家、東部 14 家及離島地區 10 家，檢驗量能可達每日 23 萬件以上，實現檢驗在地化與普及化，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。112 年 5 月嚴重特殊傳染性肺炎調整為第四類傳染病，截至 112 年 6 月底計有 254 家轉換成為認可檢驗機構，儲備檢驗量能每日 23 萬件，整備應變新興疾病突發巨量檢驗之需求。

9. 國內 COVID-19 疫情社區流行期間，為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，指揮中心視疫情變化，滾動調整縣市應變醫院之專責病床開設比率/床數，以利病床有效運用。並於指揮中心解編後，回歸傳染病防治醫療網運作。

(五) 防疫物資整備與調度：

1. 指揮中心依法徵用國內產製之一般醫用/外科/N95 口罩/隔離衣/防護衣等物資，以因應民生、醫療及公務防疫需求。112 年指揮中心持續監測智慧防疫物資管理系統 (SMIS) 醫院外科/N95 口罩等個人防護裝備耗用量，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，112 年 1 月至 5 月共計撥配一般醫用口罩約 1,970 萬片、外科口罩 490 萬餘片、N95 口罩約 13 萬片及防護衣約 12 萬件。前述措施隨指揮中心 112 年 5 月 1 日解編完成任務。
2. 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，隨著民眾需求降低且自由市場家用快篩試劑充足，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。
3. 為擴大篩檢量能，及時主動監測國內病例阻斷傳播鏈，規劃快篩試劑訂購、配發及運用事宜：
 - (1) 辦理 COVID-19 家用快篩試劑共同供應契約：為積極防範社區傳播風險，精簡行政程序及獲得較佳效益，委託臺灣銀行辦理 COVID-19 家用快篩試劑共同供應契約供政府機關、公立學校及公營事業等機關採購。因指揮

中心於 112 年 5 月 1 日解散，成就家用快篩試劑共同供應契約有效期屆滿條件，該契約自政府電子採購網下架。

- (2) 辦理 COVID-19 家用快篩試劑配賦事宜：
- A. 指揮中心徵用與緊急採購 COVID-19 家用快篩試劑，提供地方政府作為居家檢疫與確診者之密切接觸者（同住親友及同寢室室友）、安全儲備量、住宿型長照機構群聚及長者 COVID-19 疫苗接種獎勵品之用，共計撥發 4,018 萬 1,066 劑。
 - B. 指揮中心依據「教育部協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，每週撥發公費快篩試劑予教育部，共計撥發 1,990 萬 3,000 劑。另亦協助中央各部會及其主管業務督導事業有償取得快篩試劑，共計撥發 230 萬 8,769 劑。
 - C. 為保護弱勢族群及身心障礙民眾健康，加強有症狀者之篩檢，以利及早就醫，於農曆春節前撥配公費快篩試劑予地方政府規劃提供低收入戶、中低收入戶與遊民及領有身心障礙手冊/證明者，共計撥發 502 萬 6,416 劑。
4. 治療藥物採購：密切關注藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證，經參考國際建議並諮詢專家，自 109 年起陸續將瑞德西韋（Remdesivir）、Paxlovid、Molnupiravir 及單株抗體（Evusheld 等）等抗病毒藥物納入「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置指引」治療建議藥物，建立治療藥物預採購機制，及時申請通過國內緊急使用授權（Emergency Use Authorization, EUA），以提供具重症風險因子之新冠肺炎確診個案治療使用。為確保民眾獲得適切之治療，本部疾管署持續參依疾病流行趨勢、藥物最新

臨床實證、公共衛生及社會成本效益、專家建議及國際作法等，修訂診治指引用藥建議，以做出對國人健康安全最具效益之決定，目前國內 COVID-19 抗病毒藥物儲備充足。

5. 便民措施：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 112 年 4 月底止，共核准防疫醫材專案製造 138 件；專案輸入案件 269 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。

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. 指揮中心於 112 年 5 月 1 日解編，成立 1,184 天計召開疫情說明記者會共 960 場、發布新聞稿 2,200 則、澄清稿 50 則以及致醫界通函 84 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體近 8,200 件採訪邀約（含記者提問），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、Science、SupChina、自由亞洲電台、政治報、美國之音、洛杉磯時報及大紀元時報，加拿大多倫多星報、法語日報《義務報 Le Devoir》及加拿大廣播公司，英國 BBC、路透社、金融時報、經濟學人、英國醫學期刊（BMJ）、每日電訊報（The Daily Telegraph）、自然期刊（Nature）及 The Lancet 期刊，法國國際廣播電台、法新社、德法公共電視台 arte 及《Le Point》雜誌，德國 DIE ZEIT 時代週報、德國通訊社及 CORRECTIV、芬蘭廣播公司及 Åbo Akademi University、瑞士國家電視台新蘇黎世報、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 及韓民族新聞、日本 NHK 及 TBS、朝日新聞、時事通訊社、每日新聞及讀賣新聞、新加坡海峽時報、聯合早報及 Governance Matters Magazine、菲律賓每日問詢者報、馬來西亞 Astro Awani 以及香港 TVB、南華早報、鳳凰衛視、晴報、明報及東方日報等國際知名媒體，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，最高單日進線量 11 萬 5,000 餘通，並因應進線情形隨時調度人力，另設有簡訊自動回復及語音留言功能，因應大量進線時機動調整。針對民眾關注特定議題，適時提供客服人員 QA，受理民眾疫情相關諮詢並適當轉派相關單位，以即時處理民眾疑慮。
4. 製作防疫大作戰系列共 168 個主題 509 部宣導影片，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；於指揮中心徵用頻道期間，配合 113 家電視台於特定熱門時段進行輪播，影片並於本部疾管署全球資訊網供各界下載使用；此外，多國語言版本計 87 支影片完成翻譯及製作，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。
5. 指揮中心成立期間，視疫情情況、發布重要政策及因應措施，於本部疾管署全球資訊網設置疫情專區，並同步透過各新媒體平台加強宣導。其中 LINE@疾管家已發布相關貼文 3,069 則，粉絲數逾 1,040 萬人；官方 Facebook 已發布貼文 3,194 則，粉絲追蹤數逾 105 萬人。另截至 112 年

4 月 30 日為止，徵用 217 個頻道播放防疫大作戰宣導影片及每日 12 則至 15 則跑馬文字，即時提供最新政策資訊。

(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布訊息為主，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，截至指揮中心解編前，總計接獲 6,697 件假訊息事件，其中 612 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. 法務部對於 COVID-19 假訊息經溯源過濾偵辦件數，截至 112 年 4 月 30 日計 684 案（含境外假訊息案數 384 案），已調查明確移送地檢署共 194 案 254 人。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，截至指揮中心解編前查處 1,256 件，其中移送 858 件 1,123 人。

(三) 持續辦理防疫心理健康工作：

1. 分眾編製 4 種不同語言版本之衛教資源，拍攝防疫大作戰心理健康宣導影片 3 支，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。
2. 於本部網頁建置疫情心理健康專區，截至 112 年 7 月，瀏覽量 14 萬 8,811 人次。
3. 辦理 111 年度「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，提供每人 6 次免費心理諮商服務，截

至 112 年 4 月，共服務 9,376 人次醫事人員及 435 人次染疫死亡者家屬。

(四) 因應疫情之相關紓困及補償措施：

1. 配合特別條例屆期之法制程序：「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及特別預算施行期間業於 112 年 6 月 30 日屆滿，已依中央法規標準法規定完成公告；其餘依特別條例授權所定之「嚴重特殊傳染性肺炎防疫物資之生產設備與原物料徵用調用作業程序及補償辦法」、「嚴重特殊傳染性肺炎員工防疫隔離假薪資費用加倍減除辦法」及「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條公告之防疫器具、設備、藥品、醫療器材或其他防疫物資」皆依行政程序法相關規定配合辦理廢止程序。
2. 本部為因應特別條例屆期，自 111 年末已著手辦理傳染病防治法修正作業，蒐集疫情期間中央及地方參與防疫工作各機關意見，現已完成第一階段修法，增訂傳染病防治法第 74 條之 1，保障民眾申請防疫補償之權利；另為強化國家關鍵基礎設施之保護，亦增訂傳染病防治法第 61 條之 1 及第 61 條之 2，針對實體破壞與虛擬侵害「傳染病監視及預警系統」之行為嚴加處罰。其餘條文，經行政院多次會議討論後，本部刻就部分細節調整文字中，預計送貴院第 10 屆第 8 會期審議。
3. 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，並於 110 年 11 月 11 日修正有關醫療(事)機構發生營運困難之紓困要件及措施，增訂申報 110 年 1 月至 9 月之健保醫療費用低於 108 年同期同計算基礎之百分之八十者，補貼其差額。另依行政院政策，

於 111 年 2 月 7 日修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」，延長各類紓困對象之紓困貸款申請期限至 111 年 4 月 30 日止，並限於 111 年 6 月 30 日前動撥完畢。截至 112 年 6 月 30 日止，醫療（事）機構部分，共計 314 家（次）申請紓困貸款，貸放金額總計 4 億 3,823 萬元，其中員工薪資貸款 1 億 4,957 萬元，短期週轉金貸款 2 億 8,866 萬元，已撥付利息補貼費用 725 萬餘元，信用保證手續費 46 萬 6,280 元，經理銀行委辦費 240 萬元，合計撥付 1,011 萬 6,280 元。

4. 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 110 年 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。
 - (1) 社會福利事業單位紓困補貼（111 年 4 月 30 日截止受理申請）：共受理 158 件社會福利事業單位申請，核定 99 件，核定金額計約 3,200 萬 5,055 餘元。
 - (2) 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。累計受理 3 件住宿式機構申請，核定金額計 79 萬 514 元。

- (3) 照顧服務單位紓困補貼（110 年 10 月 15 日截止受理申請）：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 10 月 15 日收件截止日止，長照機構紓困申請已受理 920 件（422 件停業、104 件停業且收入減少達 50%、375 件收入減少達 50%、19 件為專案認定），申請金額合計 2 億 730 萬元（已核定 687 件、已撥款 1 億 8,364 萬元）。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、老福機構提供日照服務等）已受理 9,063 件，申請金額計 7 億 2,930 萬元，已核定 8,256 件、6 億 9,875 萬元。
5. 111 年關懷弱勢加發生活補助：國內疫情穩定，經濟發展有成果，為讓經濟成長果實與人民分享，報奉行政院核定「111 年低收入戶及中低收入戶加發生活補助實施計畫」，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。

6. 隔離及檢疫期間防疫補償：鑒於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例於 112 年 6 月 30 日施行期間屆滿，於該條例施行期間屆滿前符合其第 3 條第 1 項所定申請防疫補償要件而未申請，且其防疫補償請求權依同條第 2 項規定之 2 年短期消滅時效尚未完成者，為使其等請求權時效完成之日一致，以保障該等民眾申請防疫補償之權利，爰於傳染病防治法增訂第 74 條之 1，將該時效期間予以延長至條例施行期間屆滿後 2 年期間之末日（即 114 年 6 月 30 日）為止。自 109 年 3 月 23 日開放受理申請防疫補償，截至 112 年 6 月底，已受理 263 萬 8,067 件，完成審查 256 萬 2,292 件（其中 192 萬 9,220 件審核通過、63 萬 3,072 件駁回），共核給 108 億 6,600 萬 6,000 元。
7. 死亡喪葬慰問金及關懷金：依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辦理，截至 112 年 6 月底，共受理 2 萬 696 件，其中已通過 1 萬 9,343 件，核發 19 億 3,430 萬元。
8. 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 111 年 5 月至 10 月之保險費延緩 6 個月繳納，緩繳期間免予催繳、免徵滯納金及移送行政執行。本協助措施已於 111 年 12 月 31 日截止，共計 5,688 家投保單位、1,016 名保險對象提出申請，緩繳金額計約 19.03 億元。

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. 技術支援平臺：加速國內整體防疫研究，整合國內生物安

全三級實驗室（Biosafety level-3 laboratory）專業能量，提供廠商臨床前各項試驗技術支援與媒合。截至 112 年 7 月 24 日止，共有 62 件申請案，經該平臺技術媒合並取得專案製造之廠商共有 27 家，共 78 項產品獲證。建置「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」，收集病人之血液檢體及相關臨床資料，提供產、學、研、醫界申請運用，截至 112 年 8 月 14 日止，總收案數為 987 件，已完成 39 件申請案之出庫，並有 3 家國內廠商透過此資源使其產品獲食藥署之專案製造核可。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。

2. COVID-19 藥品之審核：本部食藥署自 109 年至 111 年 12 月底止，已專案核准製造或輸入 8 項 COVID-19 疫苗、4 項 COVID-19 藥品，分別為 110 年 2 月 20 日、110 年 4 月 22 日、110 年 7 月 30 日、110 年 8 月 3 日、111 年 6 月 22 日、111 年 9 月 5 日、111 年 10 月 28 日及 111 年 11 月 3 日核准之 AZ 疫苗、Moderna 疫苗、高端疫苗、BNT 疫苗、Novavax 疫苗、Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.1）、Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）及 BNT 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）專案輸入/製造，以及於 111 年 4 月 19 日核准 Moderna 疫苗擴增使用族群為 6 至 11 歲兒童、於 5 月 2 日核准 BNT 疫苗擴增使用族群為 5 至 11 歲兒童、於 6 月 22 日核准 Moderna 疫苗擴增使用族群為 6 個月至 5 歲兒童、於 8 月 1 日核准 BNT 幼兒疫苗適用於 6 個月至 4 歲兒童之基礎接種、於 8 月 31 日核准 Novavax 疫苗擴增使用族群為 12 歲至 17 歲青少年，以及 11 月 9 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）擴增使用族群至 6 歲至 11 歲兒童，以及 112 年 2 月 23 日核准

Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）擴增使用族群至 6 個月至 5 歲兒童，並於 112 年 6 月 13 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）適用於 6 個月以上之基礎接種。

3. 本部食藥署分別於 109 年 6 月 2 日、111 年 1 月 13 日及 111 年 1 月 17 日核准之 Veklury (Remdesivir)、Lagevrio (Molnupiravir) 及 Paxlovid (Nirmatrelvir+ritonavir) 之 COVID-19 治療用抗病毒藥品專案輸入。另於 111 年 8 月 22 日核准 Evusheld (tixagevimab+ cilgavimab) 之 COVID-19 預防用抗病毒藥品專案輸入，並於 11 月 1 日核准 Evusheld(tixagevimab+ cilgavimab) 新增適應症為 COVID-19 治療用抗病毒藥品。另，Veklury (Remdesivir) 已於 112 年 6 月 7 日核准藥品許可證（衛部藥輸字第 027899 號）；Paxlovid (Nirmatrelvir+Ritonavir) 已於 112 年 5 月 18 日核准藥品許可證（衛部藥輸字第 028474 號）。

（二）國衛院持續投入防治研究：

1. 疫苗研發：國衛院 DNA 疫苗技術於 111 年 6 月底完成臨床前藥毒理試驗，於 112 年 5 月向衛生福利部食品藥物管理署及三軍總醫院人體試驗審議會提出臨床試驗（TFDA 案號:1129025944，收文號: IND202305030001）申請，待核准後預計進行第一期臨床試驗申請，並已於 112 年 7 月獲食藥署核准。藉由 DNA 疫苗研製基礎，接續開發 mRNA 疫苗，完善核酸疫苗平臺。目前建置脂質奈米顆粒之製備平臺，可在實驗室自行製備莫德納、輝瑞/BNT、Alnylam 公司公開之疫苗配方，未來將不受單一公司之技術束縛。
2. 藥物研發：國衛院研究團隊篩選出 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之驗證，並針對此先導化合物之衍生物進行結構修飾與優化，合成超過 480 個化合物。利用口服給藥方式進行新冠病毒感染動物實驗，評估先前獲得之 3 個潛力口服候選藥物，目前已獲得較 Pfizer 藥物具有更佳活體抗病毒活性、更好口服吸收率以及可抑制 Omicron 主流病毒株之高潛力候選發展藥物。另於調控細胞激素風暴之藥物開發方面，數個化合物於調控 SARS-CoV-2 感染引起的免疫反應動物實驗中顯示正面結果，在經新冠病毒感染動物實驗驗證，獲得 2 個可顯著降低肺葉浸潤以及血管發炎程度之先導化合物，分別為 BPRST475 與 BPRST518。從已完成的細胞活性、藥物動力學特性、安全性、CMA 動物模式、Cisplatin 引發的 AKI 動物模式等實驗結果，皆顯示這兩個先導化合物比已發表的 STING 抑制劑 H-151 展現更佳的活性。

- (三) 「臺灣清冠一號」：已核准「臺灣清冠一號」13 張外銷專用藥品許可證，並依「藥事法」第 48 條之 2 及「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」規定，核准 13 家中藥廠專案製造，其有效期限至 113 年 6 月 30 日止。

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 7 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 2 案，皆函辦完畢。