

(07)

中華民國 109-112 年度

(109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日)

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎
防治及紓困振興特別決算
(審定本)

衛生福利部 編印

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部

目 次

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

一、總說明.....	1-31
二、決算報表	
(一) 主要表	
1.歲入來源別決算表.....	32-35
2.歲出政事別決算表.....	36-37
3.歲出機關別決算表.....	38-41
(二) 附屬表	
1.歲出用途別決算分析表.....	42-43
2.歲出用途別決算累計表.....	44-47
3.繳付公庫數分析表.....	48-49
4.公庫撥入數分析表.....	50-51
5.歲入保留分析表.....	52
6.歲入餘絀(或減免、註銷)分析表.....	53
7.歲出保留分析表.....	54-57
8.歲出賸餘(或減免、註銷)分析表.....	58-59
9.人事費分析表.....	60-61
三、會計報表	
(一) 主要表	
1. 平衡表.....	62
2. 收入支出表.....	63
(二) 附屬表	
1. 平衡表科目明細表.....	64-75
2. 長期投資、固定資產、遞耗資產及無形資產變動表.....	76-77

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部

目 次

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

四、參考表

1. 決算與會計收支對照表.....	78
2. 現金出納表.....	79-80
3. 立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議.....	81-458

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

一、財務報告之簡述

(一)預算執行概況

1、歲入部分：

無編列歲入預算數，執行結果，實現數 1,729,895,754 元，應收數 45,149,566 元，合計決算數 1,775,045,320 元。

2、歲出部分：

歲出預算數 242,447,371,000 元，執行結果，實現數 240,694,107,169 元，保留數 879,268,540 元，合計決算數 241,573,375,709 元，占歲出預算數 99.64%。

(二)平衡表重要科目金額及內容簡述

1、112 年 6 月 30 日資產，計 1,120,258,885 元：

- (1)專戶存款：補助計畫衍生之逾期違約金未及於收支執行期滿辦理繳庫之款項，計 39,168 元。
- (2)應收帳款：違反傳染病防治法第 54 條第 1 項規定所為之徵用處分裁罰案及依傳染病防治法對轄內民眾入住集中檢疫所徵收費用等應收款項，計 45,149,566 元。
- (3)其他應收款：因應疫情擴大急難紓困計畫發放對象資格不符或重複請領及補助醫療（事）機構受疫情影響致營運困難損失等待收回款項，暨未及於收支執行期滿辦理結報，改列賸餘繳庫數之款項，計 369,170,793 元。
- (4)預付款：補助辦理嚴重特殊傳染性肺炎之核酸疫苗、潛力候選藥物開發及病毒基因體監測評估計畫、衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者獎勵金之預付款項，暨「國內輸入家用 COVID-19 抗原快速篩檢試劑」緊急採購案，尚存履約爭議之款項，計 528,991,250 元。
- (5)固定資產：係房屋建築及設備、機械及設備、交通及運輸設備暨雜項設備，計 112,393,618 元。
- (6)無形資產：係電腦軟體，計 64,514,490 元。

2、112 年 6 月 30 日淨資產，計 1,120,258,885 元。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算

衛生福利部

總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

二、重要施政計畫執行成果之說明

(一)已完成施政計畫重點概述

- 1、為阻絕 COVID-19 於境外，依疫情變化滾動調整執行各項入境旅客採檢措施，徵調醫事人員及進用檢疫協勤保全人力協助第一線邊境檢疫作業，並徵用桃園國際機場股份有限公司部分地點為檢疫採檢場所，有效防堵個案進入社區，減低社區防疫負擔。
- 2、結合創新科技建置「電子圍籬智慧系統」、「疫止神通」LINE Bot、「臺灣社交距離 App」、「疫調輔助平台」、「1922 免付費簡訊實聯制」及「數位新冠病毒健康證明」等系統，以更有效的科技措施協助防疫作業。
- 3、我國 COVID-19 疫苗採購以多元外購與國內研發雙軌並行，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑。自 110 年 3 月 22 日起，逐續開放民眾接種，且自 110 年 6 月 7 日起實施大規模接種作業，提供民眾免費接種服務，並於 111 年 7 月 21 日起提供 6 個月至未滿 5 歲之幼兒均可接種 COVID-19 疫苗，我國 COVID-19 疫苗之接種適用對象達全年齡。
- 4、積極扶植國內 COVID-19 疫苗研發及製造：國光生物科技股份有限公司獲補助至第一期臨床試驗，高端疫苗生物製劑股份有限公司(以下簡稱高端公司)及聯亞生技開發股份有限公司獲補助至第二期臨床試驗。高端公司於 110 年 7 月 30 日獲本部食品藥物管理署核准專案製造。
- 5、設置 63 家集中檢疫場所安置包機專案/高風險國家返台/檢疫/隔離對象及輕症確診個案，累計收治約 13 萬人次，另補助地方政府設置加強型集中檢疫場所，有效紓解醫療量能。
- 6、依照執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點、執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知，完成撥付津貼及獎勵金作業。
- 7、採購/徵用一般醫用/外科口罩 39.1 億餘片、N95 口罩 2,530 萬餘片、隔離衣 1,502 萬餘件、防護衣 243 萬餘件、乳膠手套 550 餘萬雙、防護面罩 60 萬個等個人防護裝備，以及 COVID-19 家用快篩試劑 3.48 億餘劑，並辦理口罩實名制及家用快篩試劑實名制，滿足民眾及防疫需求，保障醫療防疫人員健康。
- 8、辦理疫苗不良事件被動監測及藥品安全監視體系精進計畫，以因應疫情，即時監測 COVID-19 疫苗上市後安全性。
- 9、前瞻性收納 200 位首批接種國外 AZ 疫苗受試者，建立國人接種 AZ 疫苗後中和抗體表現變化及安全性資料，作為國內 COVID-19 疫苗開發使用。研究評估結果，首批國外疫苗接種者之免疫生成性與安全性皆與國外數據相當，爰以該數據做為國內緊急使用授權審查評估之參據，同意 1 款國產 COVID-19 疫苗之專案製造核准。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算

衛生福利部

總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

- 10、辦理口罩實名制(1.0)之配銷、帳款核算及收回口罩之盤點與移交等業務。
- 11、依「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」第 4 點第 14 款第 3 目規定，就參與販售且銷售天數至少達 20 天之藥局給予最高 3 萬元之獎勵金補貼。
- 12、針對邊境進口冷凍食品抽樣進行 COVID-19 病毒監測，109 年 11 月 6 日至 111 年 8 月 31 日，抽驗 33 個國家(美國、西班牙、英國、中國等)輸入之豬肉、牛肉、雞肉、羊肉、水產品及水果，共 350 批產品，就其外包裝、內包裝，在消毒前、後分別取樣，共計 1,356 件樣品，其 COVID-19 病毒核酸檢驗結果皆為陰性。
- 13、依據「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」，補償醫療（事）機構經地方衛生主管機關書面通知停診（業）致業務中斷之損失。
- 14、依據「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」，補助醫療（事）機構申報 109 年 1 至 11 月及 110 年 1 至 9 月健保收入，低於 108 年同期 8 成之差額，以減輕其於疫情期間營運負擔。
- 15、透過整併防疫資源、強化社區廣篩等方式，鼓勵地方政府統籌評估及設置社區篩檢站，落實主動監測機制、維持醫療體系正常運作，以期有效阻斷社區感染鏈並降低傳播感染風險，積極保障國人健康安全。
- 16、依「衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者獎勵申請作業須知」，獎勵配合防疫工作，提供集中隔離之老人、身心障礙者、兒童及少年生活照顧、護理及社會工作業務表現績優之公、私立社會福利相關機關（構）、團體及其人員。
- 17、依「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」，將社會福利事業單位、其他照顧服務提供單位及住宿式機構納入紓困對象，補貼社會福利事業單位服務存續期間之維持費、加班費，及住宿式、其他照顧服務單位停業期間之損失；提供信用保證，協助取得員工薪資貸款，並補貼薪資及短期週轉金貸款之利息，減輕疫情對社福團體（機構）等單位產生之衝擊。
- 18、為減輕因防疫期間，父母或監護人需在家照顧孩童產生之家庭經濟負擔，發放防疫期間關懷照顧孩童家庭防疫補貼。
- 19、完成「臺灣清冠一號」技術授權與製造，除供應國內中醫醫療院所治療新冠肺炎患者外，亦銷售國外 60 餘國。
- 20、因應變種病毒侵襲，為防範國內重症病患大幅增加之可能，積極研發及推動 COVID-19 重症方（「臺灣清冠二號」）技術移轉，完成「臺灣清冠二號」技術授權。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

(二) 施政計畫分項說明

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
嚴重特殊 傳染性肺 炎防治	強化檢疫、 醫院整備、 隔離治療及 開設集中檢 疫場所等	1、邊境檢疫人力、辦 理後送個案及入境 旅客衛教宣導資料 等	1、COVID-19 邊境攔檢政策： (1)疫情初期透過發燒篩檢或旅客主動通報健康異常狀況，對旅客執行健康評估及疫區旅遊史有條件採檢及後送就醫。自 109 年 3 月 7 日起，全面針對入境有症狀旅客執行 COVID-19 PCR 篩檢，必要時進行旅客後送就醫。 (2)110 年 7 月 2 日至 111 年 9 月 28 日提升入境人員檢疫及健康監測，進行入境旅客全面 COVID-19 唾液 PCR 篩檢；另同時自 111 年 1 月 11 日至同年 5 月 31 日止，執行高風險航線落地採驗。入境旅客全面唾液篩檢措施至 111 年 9 月 28 日結束，累計入境總採檢數逾 109 萬人次(含入境無症狀旅客)，確診人數逾 2.8 萬人(陽性率 2.57%)，占整體境外移入個案約 8 成，有效防堵個案進入社區，減低社區防疫負擔。 2、因應 COVID-19 疫情，為掌握旅客入境健康情形及在臺聯繫訊息等正確資訊，佈達居家檢疫應遵守事項及權力告知，建置「入境檢疫系統」： (1)合併「衛教單張」、「居家檢疫通知書」、「健康聲明書」，改以三合一之複寫表單發放「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，以簡訊送達檢疫表單，取代紙本申報作業，減少審單及建檔人力，提升旅客邊境通關效率(由紙本審查的 7 分鐘/每人，大幅降低至 40 秒/每人)。 (2)「入境檢疫系統」航機版於 109 年 2 月 16 日上線、海港版於 11 月 16 日上	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			線，同步建構系統中英文、中越及中泰等多國語言版本，設置旅客 KIOSK 自助申報機臺及問題排除等系統優化機制，截至 111 年 10 月 12 日止開立居檢書(10 月 13 日停止入境後居家檢疫規範)188 萬 5,773 張，線上申報率達 95%以上。 (3)跨系統串接整合：與移民署「航前資訊系統」(Advance Passenger Information System; APIS)比對旅客國籍、護照號碼等個資，確認入境旅客身分及資料正確性。旅客抵臺後 4 小時內將資料送至本部疾病管制署資料中心，經資料中心排除重複資料後，於 1 小時內匯入「防疫追蹤系統」，提供民、警、衛政人員關懷防疫使用，提升邊境檢疫轉銜社區防疫追蹤關懷體系之效率(旅客入境至接獲社區關懷電話時間從入境後 19 小時縮短至約 4 小時)。 3、為阻絕 COVID-19 於境外，依疫情變化滾動調整邊境檢疫管制措施，徵調醫事人員及進用檢疫協勤保全人力協助第一線邊境檢疫作業： (1)徵調醫院醫事人員支援機場入境旅客深喉唾液篩檢，津貼補償核定撥付 2,086 人次。 (2)委託保全公司承攬入境檢疫非公權力之相關作業。 4、為應執行 COVID-19 邊境採檢等檢疫提升措施，109 年 2 月 10 日至 112 年 3 月 7 日期間公告並徵用桃園國際機場股份有限公司部分地點為檢疫採檢場所。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			5、考量邊境措施滾動調整，為佈達居家檢疫規範並讓旅客充分了解快篩試劑使用時機，使用多元管道進行衛教宣導。	
		2、防治人員津貼、病患隔離治療及啟動應變醫院影響醫療費用差額等	1、補助執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼，以實質鼓勵投入防疫工作之第一線人員辛勞，守護國人健康。 2、補助精神科醫院、精神復健機構及精神護理之家照護人員防疫津貼。 3、完成 23 家及 3 家傳染病防治醫療網應變/隔離醫院收治 COVID-19 確診病人致影響營運之補助。 4、完成核付 109 年至 111 年施行隔離治療之醫療費用。 5、完成補助 172.5 萬人次服用公費臺灣清冠一號。	
		3、集中檢疫場所、防疫補償金及徵調人員津貼等	1、徵用 63 家集中檢疫場所，提供 7,889 間檢疫房間，累計收住人數 14 萬 5,167 人，服務 133 萬 1,385 人日。 2、補助地方縣市政府設置加強型集中檢疫場所及防疫旅館，110 年補助 5 縣市設置 18 家，提供 2,962 間檢疫房間；111 年補助 19 縣市設置 43 家，提供 4,353 間檢疫房間。 3、提供民眾集中檢疫之防疫補償金，計受理 256 萬 4,023 件。 4、完成集中檢疫場所工作人員津貼補償。 5、完成地方加強型防疫旅館醫護人員津貼補助。 6、為兼顧 COVID-19 防疫及順利推動離岸風電各風場工作，經濟部能源局擬具離岸風電外籍船舶人員入境防疫計畫，請內政部警政署比照集中檢疫場所，於防疫旅館設置安全組及駐派警力，並由本部補助該局駐警津貼。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		4、感染管制及衛教品製作等	1、訂定與公布「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」、「因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引」及「因應 COVID-19 醫療應變措施」等醫療機構感染管制相關指引，並因應國際趨勢及實務現況增修，提供醫療機構依其實際現況內化為實務可行的策略。 2、為強化醫療照護機構感染管制，於 COVID-19 疫情期間辦理醫院感染管制無預警查核，稽核重點包括動線規劃、門禁管制、醫護人員健康監測及手部衛生等。於 109 年完成 484 家醫院查核、符合家數 418 家、符合率 86.4%；110 年完成 487 家查核、符合家數 466 家、符合率 95.7%；111 年完成 176 家醫院查核、符合家數 149 家、符合率 84.7%；不符合者由地方政府輔導追蹤改善。 3、鑒於本土 COVID-19 疫情初期，亟需精進醫療人員重症個案臨床處置知能，中央流行疫情指揮中心醫療應變組旋成立「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」，供各院諮詢，同時開辦重症個案臨床處置線上直播教學病例研討會（如：隱形缺氧、俯臥與呼吸器治療、繼發性感染的處置與治療等）、個案照護實務經驗交流。隨疫情演進，為加強公共衛生及醫療從業人員之感染管制及疫情防治能力與品質，與相關學協會開辦兒童新冠病毒感染警訊症狀與併發重症臨床處置、產科應變、抗病毒藥物及疫苗與	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			心血管疾病臨床處置、感染管制與防治策略等研討會。於疫情回穩，著手進行 COVID-19 重症個案醫療照護實證資料回顧與省思，以展望未來並優化重症醫療照護品質、婦幼與疫苗政策。 4、委託社團法人台灣感染管制學會辦理「109 年提升長期照護機構因應 COVID-19（武漢肺炎）之感染管制知能」計畫，將長照機構分為 6 大類型，並參考國內外相關文獻，依各類型機構特性，分別規劃 COVID-19 相關感染管制教育訓練課程內容，並透過線上直播方式供機構學習；另錄製數位學習課程 4 堂，同時製作英文、越南語、印尼語配音及字幕之版本，提供第一線執行照顧服務之本國籍及外國籍工作人員參考。 5、訂定「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）之實驗室生物安全指引」、「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)定點照護檢驗（POCT）之使用安全指引」及「醫學實驗室處理特殊不明原因肺炎檢體之實驗室生物安全查檢表」，提供臨床檢驗及生物醫學實驗室人員遵循。 6、同意國內 12 間高防護實驗室得從事 SARS-CoV-2 病毒培養研究，完成共計 23 間次之實地查核。 7、完成共計 271 間次之傳染病指定隔離及應變醫院之實驗室生物安全整備狀況查核。 8、完成 249 家 COVID-19 指定檢驗機構之實驗室生物安全實地查核作業。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			9、針對中央研究院實驗室人員感染 SARS-CoV-2 事件，成立生物安全專家調查小組及工作小組，並完成最終調查報告，提出 5 項主要缺失及 7 項改善建議，函送該院據以規劃改善措施。	
		5、補助醫事及社工人員取消出國損失	完成補助因配合政府政策或防疫需要，取消出國所衍生之無法退費相關損失。	
	提升疫情監測、檢驗量能及地方政府防疫動員	1、動員人力加班、開設指揮中心運作等	1、召開 COVID-19 專家諮詢會議及防疫相關專家會議共 86 場。 2、支援 COVID-19 包機、檢疫或防疫專案共 10 場次。 3、支援 COVID-19 疫情調查共 58 人次。 4、辦理 COVID-19 地方流行病學訓練課程共 3 場。 5、辦理 COVID-19 Clinical Round 線上研討會及其他 COVID-19 專題演講共 5 場。 6、辦理 COVID-19 東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學線上研討會 1 場。 7、設置嚴重特殊傳染性肺炎疫情資料中心(PHEIC)，完成疫情期間進行居家檢疫、隔離及確診者之電子圍籬、雙向簡訊及跨機關資料勾稽等防疫資訊整合與傳遞工作。 8、為因應 COVID-19 疫情，強化對具 COVID-19 感染風險對象及陽性個案之健康關懷追蹤，委託中華電信股份有限公司企業客戶分公司辦理前述對象之電話語音 call out 健康關懷作業，針對未回復或未正確回復雙向關懷簡訊者進行電話語音關懷，以提高民眾自主回報，輔助第一線人員關懷工作	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			，並掌握有症狀者狀況適時轉介就醫。自 109 年 4 月 5 日起至 111 年 10 月 15 日止，居家檢疫雙向簡訊發送計 1,380 萬 3,455 則，自主回報計 1,216 萬 8,579 則，其中回報有症狀計 3 萬 1,883 人次。 9、為協助地方政府落實督導防疫旅宿管理，委託社團法人台灣感染管制學會辦理「110-111 年防疫旅宿課程教材製作及訪視輔導計畫」，製作「提升防疫旅宿人員防疫知能」數位學習課程教材及在 110 年至 111 年間完成 456 家防疫旅宿之實地訪視輔導作業，提供防疫旅宿訪視結果、業者自我檢視技術及可能改善方向建議。 10、為瞭解國內 COVID-19 確診個案其抗體反應與時序變化，以作為國內評估疫苗有效性之參考，完成追蹤 260 位 COVID-19 確診個案及 487 個檢體，研究結果顯示，康復者在 1 年多(500 天)以後仍保有較佳保護力抗體者約剩 30%，但康復者施打疫苗其抗體顯著上升。 11、完成委託研究「防疫新生活健康行為監測研究計畫」案，透過長期監測民眾防疫新生活行為狀況及變化，進行人潮移動與聚集度、網路問卷：民眾執行程度隨時間提升、世代追蹤之三次調查等結論分析，並製作風險地圖儀表板，供疫情防治策略參考。 12、完成 33 場 COVID-19 死亡個案審查會議。 13、完 成 我 國 新 型 冠 狀 病 毒	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			(SARS-CoV-2)血清流行病學調查與長期趨勢分析，利用抽樣分層統計方式，針對健康捐血人之留存剩餘檢體，在法律規定與合乎倫理規範要件下，進行 SARS-CoV-2 血清抗體 anti-N 陽性率之測定，藉以瞭解我國新冠肺炎社區流行情況分析。該研究已初步完成分析，截至 111 年 6 月底止，我國新冠血清檢驗約共約 3.2 餘萬件樣本，至 6 月下旬 anti-N 之陽性率達 15.95%，其陽性率變動特徵與我國整體社區新冠流行監測狀態相似。 14、辦理指定醫事機構配合建立新冠病毒血清抗體監視系統，加強監測全國年齡別與地理區域之 COVID-19 血清陽性率及其變動趨勢，針對捐血人之留存剩餘檢體，在法律規定與合乎倫理規範要件下，進行 112 年度 1 月至 6 月收受之血液檢體 SARS-CoV-2 血清抗體 anti-N 陽性率之測定。 15、完成運用加拿大 BlueDot 資訊公司開發之「傳染病自動監測預警平台」，強化國際疫情監測與風險評估。 16、完成優化 109 台無線電緊急輔助通訊系統設備，以因應不可預見之緊急狀況。	
		2、補助地方政府防疫動員	1、補助地方政府辦理「因應嚴重特殊傳染性肺炎地方政府防疫動員計畫」，以支援地方政府因應疫情，加強人力動員與辦理疫情調查及處置、社區防疫衛教及人員訓練、居家檢疫與居家隔離者關懷服務、協助代銷實名制口罩及快篩等防疫工作。截至 112 年 6 月 30 日全國累計 1,032 萬 6,765 例通報	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			COVID-19，其中 1,025 萬 8,157 例確診，居家檢疫人數累計 191 萬 3,445 人、居家隔離人數累計 568 萬 7,248 人。 2、補助地方政府辦理推動 COVID-19 疫苗各類對象接種作業，持續擴增 COVID-19 疫苗接種合約醫療院所，納入基層診所共同提供接種服務，合約醫療院所家數最高達 3,500 家，推動包含機構接種，以及社區接種站、大型接種站及外展服務等接種站設置，並提供到宅接種服務，增進接種可近性，促使該等對象及早獲得免疫保護力，並提升疫苗接種涵蓋率。為提升民眾接種疫苗之意願，鼓勵尚未完整接種 COVID-19 疫苗者儘速接種，自 111 年 1 月 5 日起至 3 月 31 日提供 200 元(含)以下衛教品予接種 COVID-19 疫苗第 1 劑、第 2 劑之 18 歲以上民眾，並自 111 年 3 月 10 日至 7 月 31 日提供 500 元(含)以下衛教品，並加碼發送快篩試劑予接種第 1 劑、第 2 劑、基礎加強劑及追加劑、第 2 次追加劑之 65 歲以上(含 55 歲至 64 歲原住民)長者。各地方政府依轄區特性推動接種作業及辦理衛教宣導工作，安排/指定合約醫療院所及隨到隨打接種站，提供接種服務，且為利民眾查詢相關接種資訊，加強於網站清楚揭露接種地點資訊，提升接種作業效率。	
		3、購置檢驗耗材、設備及辦理檢驗與檢體運送等	1、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，全國最大量能每日約 23 萬餘件，實現檢驗在地化與普及化。於疫情期間，共進行逾 900 萬件	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			檢體之核酸檢驗。另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、因應「嚴重特殊傳染性肺炎」於 112 年 5 月改列第四類法定傳染病，指定檢驗機構順利轉換為認可檢驗機構，並持續藉由能力試驗或實地訪視，確保國內嚴重特殊傳染性肺炎檢驗機構之檢驗品質，維持檢驗機構網絡順利運作。現全國共設置 254 家「嚴重特殊傳染性肺炎」認可檢驗機構，整備突發新興傳染病檢驗，每日最大檢驗量能可達 23 萬件。 3、完成委託病毒性感染症合約實驗室執行流感病毒及腸病毒社區監測，建置 8 家病毒合約實驗室及 172 家院外採檢點，完成新冠病毒、呼吸道病毒及腸病毒收案檢測總計 3 萬 5,348 件，並且篩檢出新冠病毒陽性計 151 件；除了可有效強化我國社區重要病原監測效能，同時可即時圍堵疫情擴散，作為疫情防治之參考依據。 4、因應居家自採及企業快篩為陽性之民眾，能就近至社區第一線進行快速 PCR 檢驗，俾利醫療人員掌握確定病例個案之病程變化，採購 50 台 POCT 新冠病毒核酸檢測儀器，以提升社區第一線檢驗量能，形成全國社區防疫網。	
		4、加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線等	1、透過新聞媒體提供即時及最新訊息，持續強化政策溝通，包含超過 1,360 場直播記者會，以及發布近 2,200 則新聞稿、製作相關說明手板近 7,000 張等。 2、透過新媒體宣導超過 1 萬 3,000 餘則，並製作影片、單張、海報等素材；翻	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			譯臺語、客語以及多國語言(含英語、泰語、馬來語、越語、印語、菲律賓語、緬甸語)，加強衛教宣導正確防疫資訊。 3、製作 168 個主題之防疫大作戰影片共計 509 部(含國、台、客語與原住民語)，另擇合適之主題配製多語版影片(含英語、泰語、菲律賓語、越南語、馬來語、印尼語及緬甸等 7 種外語)，並透過徵用頻道，積極衛教宣導相關防疫資訊。 4、持續維運 1922 諮詢專線，疫情期間總進線量超過 1,950 萬通，客服中心透過擴充線路、分流機制及調度人力支援等策略因應民眾之大量進線，以解答民眾對於疫情的疑慮，並即時舒緩民眾情緒。	
		5、防疫及健保資訊相關系統開發及軟體購置等	1、完成建置「醫院醫事人員津貼及醫療機構獎勵金系統」，提供醫院線上申請人員防疫津貼及機構獎勵金作業，提升線上行政審查作業效率。 2、完成「緊急醫療管理系統」擴充特殊病床監測及醫療量能監控功能。 3、辦理「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統維運及功能擴充案」，因未及完成驗收作業，爰辦理經費保留 85 萬 4,817 元。 4、推動與建置「入境檢疫系統」、「確診個案自主回報疫調系統」、「疫止神通」LINE Bot、「臺灣社交距離 App」、「疫調輔助平台」、「數位新冠病毒健康證明」、COVID-19 公費疫苗預約平臺、疫苗地圖「COVID-19 防治一網通」、「整合性雲端資料介接平臺」等，有效簡化各縣市政府政府行政負擔與提	依 契 約 進 度執行，如 期 完 成 驗 收 辦 理 結 案。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			供便民化的服務，並以更有效的科技措施協助防疫作業。 5、完成傳染病通報系統增修約 45 項功能，強化疫情監測及擴大採檢政策。 6、完成傳染病問卷調查管理系統增修 12 項功能，強化個案及群聚事件管理。 7、完成接觸者健康追蹤管理系統擴充 20 項功能，縮短疫情追蹤作業時間。 8、完成傳染病決策支援系統開發 1 項嚴重特殊傳染性肺炎主題地圖，視覺化呈現個案及接觸者健康狀態及點位分布，供中央流行疫情指揮中心決策判斷之用。 9、完成疫情資料倉儲系統新增 COVID-19 資料分析介面，介接及整合通報、檢驗、接觸者、檢疫、就醫資料等 40 餘項功能，以利疫情監測及協助防疫政策執行。 10、辦理「新一代運用醫院電子病歷進行傳染病通報 2.0 功能」補助計畫，輔助 13 家醫院建置快速通報功能，提升 COVID-19 通報時效。 11、因應後疫情時代防疫之高風險族群用藥監測所需，本部疾病管制署業於「智慧防疫物資管理資訊系統」增建相關功能，透過單筆鍵入、檔案批次上傳及與本部中央健康保險署交換藥物合約機構上傳之健保 IC 卡個案資料等方式，逐案記錄 COVID-19 口服抗病毒藥物用藥對象個案資料，以即時掌握具重症風險因子之 COVID-19 檢驗陽性輕症病人用藥情形。 12、因應國內 COVID-19 疫情，為減輕地方政府防疫人員行政作業負擔，建置確診者管理系統(MBBS)及傳染病通報系統(NIDRS)新增開立電子版隔離(治療)通知書之簡訊發送作業，並為	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			電子圍籬、雙向簡訊及確診者隔離證明等各項需求，完成與嚴重特殊傳染性肺炎疫情資料中心(PHEIC)及數位新冠病毒健康證明平臺(DVC)資料介接功能。 13、因應 COVID-19 確定病例之密切接觸者管制措施及相關政策調整，增修接觸者健康追蹤管理系統(Trace)及傳染病疫情資料倉儲系統(BO)，建置電子化「嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家(個別)隔離通知書」發送作業，並為電子圍籬、雙向簡訊、防疫補償及接觸者隔離證明等各項需求，完成與嚴重特殊傳染性肺炎疫情資料中心(PHEIC)及數位新冠病毒健康證明平臺(DVC)資料介接功能。 14、辦理預防接種作業合約院所運用應用程式介面(API)介接作業模式，進行醫療院所資訊系統(HIS)與全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)疫苗相關資料之自動交換，已達成接種服務之 2,500 家合約院所上線運用，有效縮短疫苗接種資料上傳時效、及時掌握院所庫存、提升資料正確性及完整性，降低衛生單位及醫療院所人工作業負擔，提升預防接種服務品質與效能。 15、建置「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種健康回報系統，針對被接種者進行主動監測，儘速掌握接種後之不良反應發生情形，藉此瞭解國內 COVID-19 疫苗接種後常見之反應及不適症狀發生概況。 16、配合 COVID-19 防疫及疫苗接種，完成網路頻寬擴增、防疫口罩管控、健保資訊醫療對外服務及健保卡身分識別等系統開發，以提升防疫能量。 17、建置健保雲端查詢系統各項對外查	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			詢及提示功能，例如高風險職業工作人員及住民提示、轉診採檢、特定地區旅遊及接觸史查詢作業及 COVID-19 採檢結果等，協助醫師掌握病人相關資訊，防堵疫情擴散。 18、建置「多模型健保資料平臺」及辦理該平臺存取效能暨資訊安全強化作業，透過優質且安全的服務，提供防疫業務之決策支援需求，以回應疫情挑戰。 19、精進健保資訊網服務系統入口網頁及優化醫療影像儲存調閱架構，提升執行效能，以因應配合防疫政策新增多項功能，而增加之醫療對外服務系統業務量及醫療影像上傳收載調閱數量。 20、辦理全球資訊網、健康存摺系統、健保快易通 APP 之增修及民眾端疫苗查詢服務與相關訊息提示作業，完善防疫便民服務。 21、辦理新一代防疫醫療雛型系統基礎建設，並引進適切的主流技術建構雛型系統，作為新一代醫療資訊系統架構之先導試辦作業，以因應後疫情時代健保資訊業務之發展。	
		6、抗原快速檢驗及補助社區定點監測診所等	1、指定全國醫事機構為「嚴重特殊傳染性肺炎」抗原檢驗機構，共執行逾 300 萬件抗原快速檢驗。 2、補助臺北市醫師公會、新北市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會及桃園市醫師公會，成立居家照護行政中心，並號召 1,665 家基層診所加入，提供協助社區判定確診個案計 169 萬 6,467 人次，完成照護輕症居家個案 195 萬 1,700 人次，讓責任醫院專心收治中重症患者，做好分級、輕重症分流，保	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			全急重症醫療量能，達成預定目標。	
		7、設置社區篩檢站等	1、透過整併防疫資源、強化社區廣篩等方式，鼓勵地方政府統籌評估及設置社區篩檢站，落實主動監測機制、維持醫療體系正常運作，以期有效阻斷社區感染鏈並降低傳播感染風險，積極保障國人健康安全，並於 110 年 6 月 3 日訂頒「各地方政府社區篩檢站設置指引」，於同年月次（4）日訂頒「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情各地方政府設置社區篩檢站補助要點」。 2、考量 COVID-19 疫情社區感染風險尚未消除，為儘速發掘社區內潛藏病例，並有效斷絕感染鏈，於 110 年 6 月 10 日公布「社區廣篩 4 大策略」暨廣設社區篩檢站，中央各部會與地方政府持續密切合作，落實推動社區廣篩，加速檢驗時效，以擴大篩檢量能並強化主動監測機制。另為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，自 111 年 5 月 13 日起於北北基桃增設 12 家大型篩檢站，針對感染後易產生嚴重併發症或死亡之高風險族群，儘速給予抗病毒藥物，降低病情惡化之風險，並鼓勵社區篩檢站轉型為三合一篩檢站。 3、全國 22 縣市地方政府共設置 641 站社區篩檢站，篩檢數達 377.69 萬案次。	
	防疫物資徵用、採購、運送及口罩諮詢、檢驗	1、防疫物資徵用、採購及運送等	1、110 年因應 COVID-19 急重症應變所需，為及時提供個案治療需要，採購高流量加熱式呼吸加濕器 500 台，並配送至各醫院使用。 2、111 年度疫情升溫時，緊急採購高流量加熱式呼吸加濕器 65 台，並配送至	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			各醫院使用。 3、完成一般醫用/外科口罩、N95 口罩、隔離衣防護衣、乳膠手套、防護面罩等個人防護裝備，以及 COVID-19 家用快篩試劑之採購/徵用，計採購/徵用一般及外科口罩 39.1 億餘片、N95 口罩 2,530 萬餘片、隔離衣 1,502 萬餘件、防護衣 243 萬餘件、乳膠手套 550 餘萬雙、防護面罩 60 萬個，以及快篩試劑 3.48 億餘劑，並完成各項防疫物資之徵用上收、物流配送、倉儲、搬運等作業；辦理口罩實名制及家用快篩試劑實名制，累計販售口罩 16 億餘片、販售家用快篩試劑 1,508 萬餘份、免費領取家用快篩試劑 1,329 萬餘份。惟尚有部分因調解程序進行中、與廠商就費用進行結算及協商中、履約爭議待解決、後續相關倉儲/配送資料提交及辦理驗收等因素，未及於 112 年 6 月底前完成，爰辦理經費保留 4 億 1,991 萬 8,623 元。 4、緊急採購與徵用 COVID-19 家用快篩試劑配賦事宜： (1)於國際港埠提供入境人員快篩試劑，加強人員健康監測，以及時發現確定病例，避免境外移入造成本土社區傳播。 (2)提供地方政府作為入境人員與確定病例密切接觸者、安全儲備量、住宿型長照機構群聚及長者 COVID-19 疫苗接種衛教品之用，截至 112 年 6 月 30 日，共計撥發 4,018 萬 1,066 劑。 (3)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，截至 112 年 6 月 30 日，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	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			導事業有償取得快篩試劑，截至 112 年 6 月 30 日，共計撥發 230 萬 8,769 劑。 5、因應 COVID-19 疫情升溫，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 112 年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。	
		2、防疫藥品與醫療器材調度及口罩諮詢、檢驗等	1、國內 COVID-19 抗病毒藥物採購及到貨情形如下： (1)Remdesivir：採購 54 萬 4,750 劑，共到貨驗收 50 萬 4,750 劑，已使用 42 萬 2,838 劑，庫存量 8 萬 1,912 劑，尚可使用 2 個月，後續尚有 4 萬劑開口合約待供貨。 (2)口服藥： A.Molnupiravir：採購 50 萬 9,040 人份，共到貨驗收 40 萬 8,240 人份，已使用 30 萬 1,930 人份，庫存量 10 萬 6,310 人份，尚可使用 2 個多月，後續尚有開口合約 10 萬 400 人份可供貨。 B.Paxlovid：採購 182 萬人份，共到貨驗收 161 萬 9,992 人份，已使用 128 萬 7,605 人份，庫存量 33 萬 2,387 人份，尚可使用 2 個多月，後續尚有開口合約 20 萬人份可供貨。 2、採購 1 萬劑單株抗體(Evusheld)，已使用 5,898 劑，庫存量 4,102 劑，尚可使用 4 個多月，將使用至藥物對本土流行變異株無效或藥物用罄為止。 3、因應 COVID-19 防疫用醫療器材相關工作項目，含定期調查更新「醫粧組嚴重特殊傳染性肺炎疫情應變」相關防疫醫材相關統計(含產品 8 項、許可證至少 240 張、廠商逾 160 家次)，供	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			中央流行疫情指揮中心政策研擬參考;完成辦理防疫用醫材人民申請案逾 300 件並加強推廣民眾正確選用醫材。 4、製作疫情相關之醫療器材(如額、耳溫槍、口罩及酒精棉片等)懶人包 7 式;製作「正確方式戴口罩、才能安全又放心」衛教宣導影片 1 式;製作正確選購醫用口罩之海報 1 式,並發送至配合實名制販售口罩之藥局共 6,300 份。 5、辦理防疫藥品採購及運送所需經費,已完成採購羥氯奎寧(HCQ)製劑共計 991 萬 2,000 顆(每顆單價 4.08 元)。 6、醫用口罩邊境查驗截至 112 年 6 月底止,計已抽樣 160 件,均已驗畢,計 15 件不合格,未予同意進口。另配合檢警調及地方衛生主管機關查察非醫用口罩謊稱醫用口罩或其他疑涉違法情事,截至 112 年 6 月底止,已共計協助檢驗 265 件,檢驗結果均回復送樣機關進行後續查處。 7、執行新型冠狀病毒核酸標準品及呼吸道病毒套組之製備,共計完成 1 支新冠肺炎病毒核酸國家標準品、1 支新冠肺炎病毒核酸工作標準品及 9 支不活化呼吸道病毒參考物質製備,截至 112 年 6 月 30 日已有 35 家機構申請分讓 492 支標準品或參考物質。	
	辦理疫苗、試劑與藥物研發及疫苗採購等	1、疫苗開發及臨床試驗等	1、補助國家衛生研究院執行嚴重特殊傳染性肺炎相關研究: (1)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 月向本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申請(TFDA 案號:1129025944,收文號:IND202305030001)。另也藉由	依 契 約 進 度 執 行,如 期 完 成 核 銷 辦 理 結 案。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			DNA 疫苗研製基礎，接續開發 mRNA 疫苗，完善核酸疫苗平臺，目前已建置脂質奈米顆粒的製備平臺，可在實驗室自行製備莫德納、輝瑞/BNT、Anylam 公司公開的疫苗配方，未來將不受單一公司的技術束縛。 (2)針對臺灣兒童新型冠狀病毒感染重症之基因易感性研究，在 SARS-CoV-2 感染合併神經系統併發症或 SARS-CoV-2 感染導致 MIS-C 的 0 至 18 歲病童中，發現約 30%帶有第一型干擾素相關及其他已知與抗病毒感染免疫相關基因變異。在這些基因變異中，初步證明 UNC93B1 基因變異會對免疫功能造成有害的影響，進而造成 SARS-CoV-2 感染合併神經系統併發症。其他基因變異對免疫功能的影响，仍在進行驗證中。 (3)以次世代基因體定序進行新冠病毒全基因體定序，國衛院團隊完成 4,656 例感染 COVID-19 病患的 5,260 株新冠肺炎病毒全基因體定序，並建構公開網頁呈現本研究之成果。目前分析結果呈現主要的病毒株轉變為 BN.1 及 XBB.1 系列病毒，病毒樣態分佈也趨向多樣化，而國內的流行趨勢跟亞洲地區是相似的。這些資訊對於本土疫情控制，病毒檢測及疫苗研發，以及跨國合作都會有實質的助益。 (4)因現階段執行進度皆有待完成之重要里程碑，為避免投入之研究資源無疾而終，故展延契約至 112 年 12 月 31 日，爰辦理經費保留 4 億 3,384 萬 3,600 元。 2、補助國光生物科技股份有限公司、高端疫苗生物製劑股份有限公司(以下	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			簡稱高端公司)及聯亞生技開發股份有限公司 3 家國內廠商，辦理研發 COVID-19 疫苗計畫。	
		2、檢驗試劑開發及快篩試劑研發等	國家衛生研究院團隊利用在嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情期間所篩選出之單株抗體開發快篩試劑，此項開發成果已完成技術移轉授權，共有 2 家技轉廠商獲本部食品藥物管理署專案製造核可，其中 1 家已進一步獲得家用快篩專案製造許可。	
		3、研發抑制病毒藥物等	1、國家衛生研究院研究團隊篩選出 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，針對先導化合物進行衍生物之結構修飾與優化，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。 2、完成「臺灣清冠一號」技術授權與製造：已獲得臺灣及美國專利保護及商標註冊。目前已完成 14 家中藥廠技術授權，其中 12 家取得外銷專用許可證並獲核准國內緊急授權專案製造許可，除供應國內中醫醫療院所治療新冠肺炎患者外，亦銷售國外 60 餘國。 3、完成「臺灣清冠二號」技術授權：因應變種病毒侵襲，為防範國內重症病患大幅增加之可能，積極研發並推動 COVID-19 重症方（「臺灣清冠二號」）	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			技術移轉，至 112 年 6 月已有 9 家中藥廠完成技術授權。 4、與教學醫院合作，推動中西醫合治新冠肺炎患者，口服「臺灣清冠一號」可防止輕、中度住院患者轉入 ICU 或插管；口服「臺灣清冠二號」可減少重症及危重症患者死亡率超過 70%。相關成果已獲國際期刊《Pharmacological Research》完成審查並接受。	
		4、疫苗採購及施打等	1、110 年 5 月 28 日分別向高端公司及聯亞公司簽購各 500 萬劑 COVID-19 疫苗。高端公司自 110 年 8 月起陸續交貨，總計到貨 500 萬劑疫苗；另因聯亞公司未能依契約規定於期限內取得專案製造許可，業已終止契約。 2、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含阿斯特捷利康及 Novavax 疫苗。 3、COVID-19 疫苗接種作業自 110 年 3 月 22 日起，陸續提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			維持機構及社福照護系統運作等對象接種 COVID-19 疫苗。自 110 年 6 月 7 日起，推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，後續開放 75 歲以上長者接種，並納入孕婦及關鍵基礎設施等對象，且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、12 歲至 49 歲、6 至 12 歲之民眾，並於 111 年 7 月 21 日起提供 6 個月至未滿 5 歲之幼兒均可接種 COVID-19 疫苗，我國 COVID-19 疫苗之接種適用對象已達全年齡。 4、自 110 年 5 月因應國內疫情，為加速提升民眾疫苗免疫力，建置 COVID-19 公費疫苗預約平台，推動預約接種，自 110 年 7 月 6 日至 12 月 31 日提供服務，透過網站、健保快易通 APP 或超商 KIOSK、藥局進行預約，依接種點作業安排循序接種。另因應追加劑接種需求，於 111 年 1 月 15 日重啟至 3 月 31 日；總計共運作 28 期。 5、訂定及印製「COVID-19 疫苗接種須知暨接種評估及意願書」，由接種單位依接種疫苗廠牌提供須知單張，說明 COVID-19 疫苗接種禁忌與注意事項，民眾於詳閱須知內容並填寫接種評估及意願書後，經醫師評估其疾病史與身體狀況後接種。 6、為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，依「COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」，自 110 年 6 月 7 日起至 112 年 4 月 30 日止，提供預	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			防接種合約醫療院所「按接種人次獎勵」、「達每月目標接種人次之接種獎勵與績效獎勵」及「一次性表現優良獎勵」，以提供民眾免費接種服務。 7、為鼓勵地方政府衛生局積極辦理高風險族群之接種服務，訂定「COVID-19 疫苗接種計畫地方政府衛生局接種獎勵措施」，針對 65 歲至 74 歲長者、75 歲以上長者及 COVID-19 疫苗第五類接種對象等訂定接種目標及獎勵辦法，以加速提升高風險族群接種率。	
		5、疫苗相關檢驗及不良反應監測等	1、因應 COVID-19 疫情，即時監測 COVID-19 疫苗上市後安全性，110-111 年度共接獲 20,933 件不良反應通報及 265 則安全警訊。 2、辦理「國外 COVID-19 疫苗免疫性資料蒐集」計畫，前瞻性收納 200 位首批接種國外 AZ 疫苗受試者，建立國人接種 AZ 疫苗後中和抗體表現變化及安全性資料，作為國內 COVID-19 疫苗開發使用。研究評估結果，首批國外疫苗接種者之免疫生成性與安全性皆與國外數據相當，爰以該數據做為國內緊急使用授權審查評估之參據，同意 1 款國產 COVID-19 疫苗之專案製造核准。 3、辦理國產及輸入新冠肺炎檢驗封緘作業，完成封緘放行 167 批，計 7,666 萬 9,989 劑。 4、新型冠狀病毒抗原檢驗試劑後市場品質監測及邊境檢驗，共計完成邊境檢驗 33 件及後市場品質監測檢驗 49 件。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
	防疫獎勵金、居家隔離、檢疫補償金及醫院營運損失補助等	1、防疫獎勵金、居家隔離、檢疫補償金及醫院營運損失補助等	1、依照執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點，完成撥付津貼及獎勵金作業；惟「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵作業計畫」未及完成結案作業，爰辦理經費保留 508 萬元。 2、辦理住宿式長照機構(含團體家屋)工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵，計有 35 家機構申請，已全數完成核付作業，惟部分縣市未及完成核銷作業，爰辦理經費保留 1,742 萬 1,500 元。 3、辦理照顧服務員到宅執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵，計核給 68 案。 4、辦理一般護理之家照顧就地安置之確診住民照護津貼，共計核定 104 件(365 家次)。 5、辦理居家護理所到宅執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護發給津貼，計核定 127 家居家護理所。 6、辦理專責病房照護輔佐人員津貼，計核定 166 家醫院申請。 7、辦理社區定點診所配合發放公費 COVID-19 家用快篩試劑作業相關獎勵事宜，全國計 718 家合約診所/衛生所參與，發放逾 32 萬劑試劑，並獲逾 21 萬筆民眾回報數，共偵測到至少 8.8 萬例陽性個案，共計獎勵 576 院所。 8、辦理「建置因應新興傳染病具負壓前室之正壓手術室獎勵機制方案」，共計 17 家醫院完成改建或建置具負壓前室	督促地方政府儘速完成核銷程序，辦理結案。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			之正壓手術室並核予獎勵，提升手術室整備量能。 9、辦理「強化醫院 COVID-19 通報採檢獎勵方案」，依指定採檢醫療機構於秋冬專案期間執行社區監測疑似個案通報採檢獎勵指標達成情形，核予 159 家指定採檢醫院獎勵費用。 10、辦理醫院配合防疫工作表現績優獎勵，包括「醫院因應 COVID-19 無預警查核合格獎勵」615 家（110 年 466 家及 111 年 149 家）、「醫院訊息傳遞網絡達成獎勵」443 家、「醫院社區監測通報達成獎勵」109 家、「社區採檢診所提供 PCR 採檢服務獎勵」177 家、「公費抗原快篩採檢院所設置獎勵」11 家及「青少年 COVID-19 疫苗接種後發生疑似不良後送責任醫院獎勵」79 家等。 11、完成 222 名符合 COVID-19 確診病例之通報及檢驗獎金發放標準之醫療人員防疫獎勵金發放作業。 12、送藥到府藥商獎勵金，已完成發放 9 家藥局送藥到府獎勵金。 13、完成獎勵金核發作業，總計發放 6,356 家健保特約藥局。 14、獎勵配合執行防治工作具績效之公、私立社會福利相關機關(構)、團體及其人員，住宿式老人福利機構，計 21 縣市 432 家機構提出申請，獎勵 4,102 位照顧服務員、2,349 位護理人員及 70 位社會工作人員；住宿式身障福利機構核定 152 家身心障礙福利機構，計社工人員 61 人、護理人員 421	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			人、教保員 1,128 人、生活服務員 1,426 人、外籍看護工 365 人受益。 15、兒少安置機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者獎勵金，已完成核撥 46 家機構，受益人次計照顧服務人員 342 人次、護理人員 10 人次及社會工作人員 63 人次。 16、補助 2 案身心障礙居家式服務人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作獎勵金。	
		2、發給居家隔離、檢疫者防疫補償金等	補助供民眾居家隔離、集中檢疫之防疫補償金，總計受理 256 萬 4,023 件，完成審查 235 萬 5,052 件(其中 178 萬 5,383 件審核通過、56 萬 9,669 件駁回)。	
		3、辦理居家隔離、檢疫者服務及疫情關懷中心運作等	1、提供直轄市、縣(市)政府審查民眾防疫補償金案件所需之行政費用。 2、完成建置防疫補償申辦系統。	
		4、辦理醫療機構營運損失補助等	1、對於醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要，或其醫事人員因照顧對象確診，致被隔離無法執行業務，經地方衛生主管機關書面通知停診(業)者，補償其因停診所造成之損失。共計 364 家醫療(事)機構接獲地方衛生主管機關書面停診(業)通知(含 3 家傳染病防治醫療網應變醫院)，其中補償 344 家醫療(事)機構停診(業)損失，餘 6 家資格不符及 14 家放棄申請補償。 2、為減輕醫療(事)機構於疫情期間營運負擔，對 109 年 1 至 11 月及 110 年 1 至 9 月申報健保收入，低於 108 年(疫情前)同期 8 成者，補其差額至 8 成。109 年補助 1,438 家醫療(事)機構，110 年補助 6,383 家醫療(事)機構。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		5、辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，為安慰及關懷不幸死亡者之家屬，自 110 年 7 月 15 日起發放喪葬慰問金，共計受理 1 萬 9,010 件。	
嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興	急難紓困、關懷弱勢加發補助金及醫療（事）機構事業產業紓困等	1、民眾急難紓困救助金。	因應民眾因疫情，工作受影響，致家庭生計受困，擴大照顧因工作受疫情影響，家庭生計受困等中低收入邊緣戶，109 年核定補助 37 萬 2,575 件，110 年核定補助 88 萬 1,589 件。	
		2、關懷弱勢加發生活補助金。	因應防疫期間經濟弱勢民眾易受外在環境改變，對其生活產生不利影響，為加強關懷弱勢老人、兒童、少年及身心障礙者，加發生活補助，以安頓其生活。109 年 4 至 6 月份補助 247 萬 9,731 人次，110 年 5 至 7 月份補助 83 萬 8,995 人。	
		3、民俗調理業營運補貼	補助民俗調理業紓困補貼，共核定 4,957 件。	
		4、醫療(事)機構紓困措施	1、自 109 年起對營運困難醫療(事)機構紓困，提供員工薪資貸款及短期週轉金貸款。截至 112 年 6 月底止，紓困貸款申請案共 186 件，貸放總金額計 2 億 9,885 萬餘元，利息補貼共申請 495 萬餘元，受惠家數 87 家。 2、另因醫療(事)機構員工薪資貸款利息及短期週轉金貸款利息補貼，期限至 112 年 10 月 31 日止，爰保留末期補貼款 4 萬元；信用保證手續費，因民眾借款期間為 1 至 5 年不等，爰辦理經費保留 30 萬元；「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利息補貼作業經理銀行計畫」緊急採購案，履約期限至 112 年 10 月 31 日，爰辦理經費保留 178 萬元。	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。
		5、藥商紓困措施	補助受嚴重特殊傳染性肺炎影響藥商，共計 9 件。	
		6、住宿式機構紓困措施	補助營運困難住宿式機構人事費與維持費暨貸款信用保證及利息補貼，共計 3	依契約進度執行，如

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別決算
衛生福利部
總 說 明

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			件，另貸款利息補貼期限為 112 年 10 月 31 日止，爰保留末期補貼款 1 萬元尚未撥付。	期 完 成 結 案 作 業。
		7、社會福利事業單位 紓困措施	補助社福團體、基金會等社會福利事業(含特約長照服務)單位因疫情影響營運困難之服務存續期間維持費與超時工作酬勞補貼，共計 146 件，另貸款利息補貼期限為 112 年 10 月 31 日止，爰保留末期補貼款 1 萬元尚未撥付	依 契 約 進 度 執 行，如 期 完 成 結 案 作 業。
		8、其他照顧服務提供 單位紓困措施	1、辦理長期照顧服務機構受疫情影響經中央政府書面通知停業或收入減少達 50%之紓困協助，共接獲 920 案申請，核給 687 案，餘 233 案審核不通過。 2、一般護理之家日間照護服務提供單位紓困補貼，計核定 22 件。 3、身心障礙機構、老福機構、保母、托嬰中心之紓困補貼，共受理 9,063 件，核定 8,256 件，受益 1 萬 7,825 人次。 4、另貸款利息補貼期限為 112 年 10 月 31 日止，爰保留末期補貼款 1 萬元尚未撥付	依 契 約 進 度 執 行，如 期 完 成 結 案 作 業。
		9、0至2歲幼兒家庭防 疫補貼	1、為因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間，家長或監護人需在家照顧孩童，以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）身心障礙學生家庭防疫補貼。 2、發放 108 年 6 月 1 日至第三級疫情警戒全面解除前（110 年 7 月 26 日）出生的未滿 2 歲孩童，並完成出生登記或初設戶籍登記者。發放時間為 110 年 6 月 15 日至 110 年 9 月 30 日止，共計發放 34 萬 8,481 人。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲入來源

經資門分列

中華民國109年01月15日

科 目					預 算 數		
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	合計（1）
02				0400000000-2 罰款及賠償收入	0	0	0
	179			0457010000-7 衛生福利部	0	0	0
		01		0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	0	0	0
			01	0457010101-4 罰金罰鍰	0	0	0
		02		0457010300-0 賠償收入	0	0	0
			01	0457010301-3 一般賠償收入	0	0	0
04				0700000000-9 財產收入	0	0	0
	197			0757010000-3 衛生福利部	0	0	0
		01		0757010100-8 財產孳息	0	0	0
			01	0757010101-0 利息收入	0	0	0
		02		0757010500-6 廢舊物資售價	0	0	0
07				1200000000-8 其他收入	0	0	0
	192			1257010000-2 衛生福利部	0	0	0
		01		1257010200-1 雜項收入	0	0	0
			02	1257010210-5 其他雜項收入	0	0	0
				經常門小計	0	0	0

炎防治及紓困振興特別預算

福利部

別決算表

至112年06月30日

單位:新臺幣元;%

決 算 數				預決算比較增 減數 (2)-(1)	決算數占預 算數之比率 (2)/(1)%
實現數	應收數	保留數	合計 (2)		
242,538,956	41,864,211	0	284,403,167	284,403,167	
242,538,956	41,864,211	0	284,403,167	284,403,167	
29,525,214	41,864,211	0	71,389,425	71,389,425	
29,525,214	41,864,211	0	71,389,425	71,389,425	
213,013,742	0	0	213,013,742	213,013,742	
213,013,742	0	0	213,013,742	213,013,742	
1,005,444	0	0	1,005,444	1,005,444	
1,005,444	0	0	1,005,444	1,005,444	
991,404	0	0	991,404	991,404	
991,404	0	0	991,404	991,404	
14,040	0	0	14,040	14,040	
1,486,351,354	3,285,355	0	1,489,636,709	1,489,636,709	
1,486,351,354	3,285,355	0	1,489,636,709	1,489,636,709	
1,486,351,354	3,285,355	0	1,489,636,709	1,489,636,709	
1,486,351,354	3,285,355	0	1,489,636,709	1,489,636,709	
1,729,895,754	45,149,566	0	1,775,045,320	1,775,045,320	

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲入來源

經資門分列

中華民國109年01月15日

科 目					預 算 數		
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	合計（1）
				資本門小計	0	0	0
				合計	0	0	0

炎防治及紓困振興特別預算

福利部

別決算表

至112年06月30日

單位:新臺幣元;%

決 算 數				預決算比較增 減數 (2)-(1)	決算數占預 算數之比率 (2)/(1)%
實現數	應收數	保留數	合計 (2)		
0	0	0	0	0	
1,729,895,754	45,149,566	0	1,775,045,320	1,775,045,320	

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出政事
中華民國109年01月15日

經資門併計

科 目					預算數			
款	項	目	節	名 稱 及 編 號	原預算數	預 算 增 減 數		
						預算追加(減)數	動支第二預備金數	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
03				6200000000-0 社會救助支出	78,000,000	31,542,575,000	0	2,692,942,000
						0	0	34,235,517,000
		01		6257010200-3 嚴重特殊傳染性肺炎紓困 振興	78,000,000	31,542,575,000	0	2,692,942,000
						0	0	34,235,517,000
05				6500000000-6 醫療保健支出	16,880,068,000	134,224,652,000	0	57,029,134,000
						0	0	191,253,786,000
		01		6557010100-5 嚴重特殊傳染性肺炎防治	16,880,068,000	134,224,652,000	0	57,029,134,000
						0	0	191,253,786,000
				合計	16,958,068,000	165,767,227,000	0	59,722,076,000
						0	0	225,489,303,000

災防治及紓困振興特別預算
 福利部
 別決算表
 至112年06月30日

單位:新臺幣元;%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)/(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
34,313,517,000	33,734,788,566	2,150,000	-576,578,434	98.32
	0	33,736,938,566		
34,313,517,000	33,734,788,566	2,150,000	-576,578,434	98.32
	0	33,736,938,566		
208,133,854,000	206,959,318,603	877,118,540	-297,416,857	99.86
	0	207,836,437,143		
208,133,854,000	206,959,318,603	877,118,540	-297,416,857	99.86
	0	207,836,437,143		
242,447,371,000	240,694,107,169	879,268,540	-873,995,291	99.64
	0	241,573,375,709		

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出機關

經資門分列

中華民國109年01月15日

科 目					預算數			
款	項	目	節	名 稱 及 編 號	原預算數	預 算 增 減 數		
						預算追加(減)數	動支第二預備金數	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
07				0057000000-9 衛生福利部主管				
	01			0057010000-5 衛生福利部	16,958,068,000	165,767,227,000	0	59,722,076,000
						0	0	225,489,303,000
				經常門小計	16,589,934,000	164,864,808,000	0	59,773,661,000
						0	-961,401,275	223,677,067,725
				資本門小計	368,134,000	902,419,000	0	-51,585,000
						0	961,401,275	1,812,235,275
		01		6557010100-5 嚴重特殊傳染性肺炎防治	16,511,934,000	133,334,233,000	0	57,076,984,000
						0	-960,851,124	189,450,365,876
			10	人事費	216,274,000	41,477,000	0	795,000
						0	-9,082,106	33,189,894
			20	業務費	7,056,155,000	74,321,033,000	0	21,843,250,000
						0	-1,479,932,833	94,684,350,167
			40	獎補助費	9,239,505,000	58,971,723,000	0	35,232,939,000
						0	528,163,815	94,732,825,815
		01		6557010100-5* 嚴重特殊傳染性肺炎防治	368,134,000	890,419,000	0	-47,850,000
						0	960,851,124	1,803,420,124
			30	設備及投資	345,584,000	615,219,000	0	-33,850,000
						0	924,367,874	1,505,736,874
			40	獎補助費	22,550,000	275,200,000	0	-14,000,000
						0	36,483,250	297,683,250
		02		6257010200-3 嚴重特殊傳染性肺炎紓困 振興	78,000,000	31,530,575,000	0	2,696,677,000
						0	-550,151	34,226,701,849
			20	業務費	0	137,460,000	0	-5,277,000
						0	253,164,569	385,347,569
			40	獎補助費	78,000,000	31,393,115,000	0	2,701,954,000
						0	-253,714,720	33,841,354,280
		02		6257010200-3* 嚴重特殊傳染性肺炎紓困 振興	0	12,000,000	0	-3,735,000
						0	550,151	8,815,151

災防治及紓困振興特別預算

福利部

別決算表

至112年06月30日

單位:新臺幣元;%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)/(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
242,447,371,000	240,694,107,169	879,268,540	-873,995,291	99.64
	0	241,573,375,709		
240,267,001,725	238,620,352,561	772,654,073	-873,995,091	99.64
	0	239,393,006,634		
2,180,369,275	2,073,754,608	106,614,467	-200	100.00
	0	2,180,369,075		
205,962,299,876	204,894,379,146	770,504,073	-297,416,657	99.86
	0	205,664,883,219		
249,463,894	248,718,410	0	-745,484	99.70
	0	248,718,410		
101,740,505,167	101,227,034,708	244,798,954	-268,671,505	99.74
	0	101,471,833,662		
103,972,330,815	103,418,626,028	525,705,119	-27,999,668	99.97
	0	103,944,331,147		
2,171,554,124	2,064,939,457	106,614,467	-200	100.00
	0	2,171,553,924		
1,851,320,874	1,850,466,057	854,817	0	100.00
	0	1,851,320,874		
320,233,250	214,473,400	105,759,650	-200	100.00
	0	320,233,050		
34,304,701,849	33,725,973,415	2,150,000	-576,578,434	98.32
	0	33,728,123,415		
385,347,569	383,267,569	2,080,000	0	100.00
	0	385,347,569		
33,919,354,280	33,342,705,846	70,000	-576,578,434	98.30
	0	33,342,775,846		
8,815,151	8,815,151	0	0	100.00
	0	8,815,151		

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出機關

經資門分列

中華民國109年01月15日

科 目					預算數			
款	項	目	節	名 稱 及 編 號	原預算數	預 算 增 減 數		
						預算追加(減)數	動支第二預備金數	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
				30 設備及投資	0	12,000,000	0	-3,735,000
						0	550,151	8,815,151
				合計	16,958,068,000	165,767,227,000	0	59,722,076,000
						0	0	225,489,303,000

災防治及紓困振興特別預算

福利部

別決算表

至112年06月30日

單位:新臺幣元;%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)/(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
8,815,151	8,815,151	0	0	100.00
	0	8,815,151		
242,447,371,000	240,694,107,169	879,268,540	-873,995,291	99.64
	0	241,573,375,709		

中央政府嚴重特殊傳染性肺

衛生

歲出用途別

中華民國109年01月15日

科目					經常支出				
款	項	目	節	名稱及編號	人事費	業務費	獎補助費	債務費	小計
07				0057000000-9 衛生福利部主管					
	01			0057010000-5 衛生福利部	248,718,410	101,610,302,277	136,761,331,874	0	238,620,352,561
		01		6557010100-5 嚴重特殊傳染性肺炎 防治	248,718,410	101,227,034,708	103,418,626,028	0	204,894,379,146
		02		6257010200-3 嚴重特殊傳染性肺炎 紓困振興	0	383,267,569	33,342,705,846	0	33,725,973,415
				小 計	248,718,410	101,610,302,277	136,761,331,874	0	238,620,352,561
07				0057000000-9 衛生福利部主管					
	01			0057010000-5 衛生福利部	0	246,878,954	525,775,119	0	772,654,073
		01		6557010100-5 嚴重特殊傳染性肺炎 防治	0	244,798,954	525,705,119	0	770,504,073
		02		6257010200-3 嚴重特殊傳染性肺炎 紓困振興	0	2,080,000	70,000	0	2,150,000
				保 留 數	0	246,878,954	525,775,119	0	772,654,073
				合 計	248,718,410	101,857,181,231	137,287,106,993	0	239,393,006,634

炎防治及紓困振興特別預算

福利部

決算分析表

至112年06月30日

單位：新臺幣元

資 本 支 出				合 計	備 註
業務費	設備及投資	獎補助費	小計		
0	1,859,281,208	214,473,400	2,073,754,608	240,694,107,169	
0	1,850,466,057	214,473,400	2,064,939,457	206,959,318,603	
0	8,815,151	0	8,815,151	33,734,788,566	
0	1,859,281,208	214,473,400	2,073,754,608	240,694,107,169	
0	854,817	105,759,650	106,614,467	879,268,540	
0	854,817	105,759,650	106,614,467	877,118,540	
0	0	0	0	2,150,000	
0	854,817	105,759,650	106,614,467	879,268,540	
0	1,860,136,025	320,233,050	2,180,369,075	241,573,375,709	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎
衛生
歲出用途別
中華民國109年01月15日

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	嚴重特殊傳染性肺炎紓困 振興	嚴重特殊傳染性肺炎防治	
10人事費	0	248,718,410	
1030 獎金	0	92,406,685	
1040 加班值班費	0	156,311,725	
20業務費	383,267,569	101,227,034,708	
2003 教育訓練費	0	36,940	
2006 水電費	0	185,097,746	
2009 通訊費	57,550,275	201,128,467	
2012 土地租金	0	578,500	
2015 權利使用費	0	826,083	
2018 資訊服務費	99,225	209,916,515	
2021 其他業務租金	0	1,235,603,787	
2024 稅捐及規費	0	69,151,855	
2027 保險費	0	5,213,802	
2033 臨時人員酬金	2,956,450	201,510,547	
2036 按日按件計資酬金	22,468	12,145,172	
2039 委辦費	24,205,809	27,101,776,340	
2045 國內組織會費	0	33,600	
2051 物品	0	68,817,948,804	
2054 一般事務費	298,433,342	2,352,010,083	
2063 房屋建築養護費	0	477,259,111	
2066 車輛及辦公器具養護費	0	347,924	
2069 設施及機械設備養護費	0	71,106,008	
2072 國內旅費	0	13,017,383	
2081 運費	0	271,456,419	
2084 短程車資	0	869,622	
30設備及投資	8,815,151	1,850,466,057	
3010 房屋建築及設備費	0	49,496,011	
3020 機械設備費	0	474,675,530	
3025 運輸設備費	0	101,200	
3030 資訊軟硬體設備費	8,815,151	1,252,051,189	
3035 雜項設備費	0	74,142,127	
40獎補助費	33,342,705,846	103,633,099,428	
4005 對直轄市政府之補助	0	3,544,577,378	
4010 對臺灣省各縣市之補助	450,000	1,513,487,494	

災防治及紓困振興特別預算
 福利部
 決算累計表
 至112年06月30日

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				248,718,410
				92,406,685
				156,311,725
				101,610,302,277
				36,940
				185,097,746
				258,678,742
				578,500
				826,083
				210,015,740
				1,235,603,787
				69,151,855
				5,213,802
				204,466,997
				12,167,640
				27,125,982,149
				33,600
				68,817,948,804
				2,650,443,425
				477,259,111
				347,924
				71,106,008
				13,017,383
				271,456,419
				869,622
				1,859,281,208
				49,496,011
				474,675,530
				101,200
				1,260,866,340
				74,142,127
				136,975,805,274
				3,544,577,378
				1,513,937,494

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出用途別
中華民國109年01月15日

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興	嚴重特殊傳染性肺炎防治	
4015 對福建省各縣之補助	280,000	23,682,565	
4025 政府機關間之補助	0	3,809,602	
4030 對特種基金之補助	5,995,000	431,523,818	
4040 對國內團體之捐助	713,741,782	3,902,353,570	
4065 社會福利津貼及濟助	32,472,069,064	37,839,294,938	
4085 獎勵及慰問	0	31,894,091,806	
4090 其他補助及捐助	150,170,000	24,480,278,257	
小計	33,734,788,566	206,959,318,603	
保留數			
20業務費	2,080,000	244,798,954	
2036 按日按件計資酬金	0	99,000	
2039 委辦費	1,780,000	5,080,000	
2051 物品	0	170,466,260	
2054 一般事務費	300,000	0	
2081 運費	0	69,153,694	
30設備及投資	0	854,817	
3030 資訊軟硬體設備費	0	854,817	
40獎補助費	70,000	631,464,769	
4040 對國內團體之捐助	70,000	433,843,600	
4080 損失及賠償	0	180,199,669	
4085 獎勵及慰問	0	17,421,500	
小計	2,150,000	877,118,540	
合計	33,736,938,566	207,836,437,143	

災防治及紓困振興特別預算
 福利部
 決算累計表
 至112年06月30日

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				23,962,565
				3,809,602
				437,518,818
				4,616,095,352
				70,311,364,002
				31,894,091,806
				24,630,448,257
				240,694,107,169
				246,878,954
				99,000
				6,860,000
				170,466,260
				300,000
				69,153,694
				854,817
				854,817
				631,534,769
				433,913,600
				180,199,669
				17,421,500
				879,268,540
				241,573,375,709

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生福
繳付公庫

經資門併計

中華民國109年01月15日

項目	歲入實現數 (1)	減項： 歲入待納庫數 (2)	加項
			以前年度待 納庫繳庫數 (3)
合計	1,729,895,754	39,168	0
本年度	1,729,895,754	39,168	0
0457010101 罰金罰鍰	29,525,214	0	0
0457010301 一般賠償收入	213,013,742	39,168	0
0757010101 利息收入	991,404	0	0
0757010500 廢舊物資售價	14,040	0	0
1257010210 其他雜項收入	1,486,351,354	0	0
以前年度	0	0	0
一、以前年度應收(保留)數	0	0	0
二、以前年度歲入納庫款	0	0	0
三、收回以前年度支出賸餘款	0	0	0
1. 以前年度已撥繳之暫付、預付款 支用收回	0	0	0
2. 審計部修正減列支出實現數	0	0	0
3. 審計部修正減列應付數-已撥款	0	0	0
4. 審計部修正減列支出保留數-已撥 款	0	0	0
5. 保留數、應付款-已撥款部分收回 不再繼續支用	0	0	0
6. 收回以前年度撥款之存出保證金	0	0	0
7. 收回以前年度撥款之零用金	0	0	0
8. 領用以前年度撥款之材料	0	0	0
四、收回剔除經費	0	0	0

至112年06月30日

單位：新臺幣元

[illegible]

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生福
公庫撥入

經資門併計

中華民國109年01月15日

項目	歲出實現數 (1)	加 項		
		預付款 (2)	材料 (3)	存出保證金 (4)
合計	240,694,107,169	528,991,250	0	0
本年度	240,694,107,169	528,991,250	0	0
一、本年度經費	240,694,107,169	528,991,250	0	0
6257010200 嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興	33,734,788,566	0	0	0
6557010100 嚴重特殊傳染性肺炎防治	206,959,318,603	528,991,250	0	0
二、統籌科目	0	0	0	0
以前年度	0	0	0	0
一、以前年度應付(保留)數	0	0	0	0
二、退還以前年度收入數	0	0	0	0

災防治及紓困振興特別預算
利部
數分析表

至112年06月30日

單位:新臺幣元

加項		減項： 以前年度撥款於本年度實 現數 (7)	公庫撥入數 (8)=(1)+(2)+(3)+ (4)+(5)+(6)-(7)	歲出應付、保留數公 庫未撥入數
退還收入(預收)款 (5)	其他應收款 (6)			
0	369,170,793	0	241,592,269,212	350,277,290
0	369,170,793	0	241,592,269,212	350,277,290
0	369,170,793	0	241,592,269,212	350,277,290
0	100,046,537	0	33,834,835,103	2,150,000
0	269,124,256	0	207,757,434,109	348,127,290
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

歲入保留分析表

經資門分列

中華民國109年01月15日至112年06月30日

單位：新臺幣元；%

年度	科目名稱及編號	歲入保留				保留原因說明及因應改善措施
		應收數	保留數	合計	%	
112	0457010101-4 罰金罰鍰	41,864,211	0	41,864,211		違反傳染病防治法之裁罰案，經催繳尚未繳納者，依法移送強制執行中。
	1257010210-5 其他雜項收入	3,285,355	0	3,285,355		依傳染病防治法對民眾入住集中檢疫所徵收之費用及藥局未繳還快篩實名制帳款，依法移送強制執行中。
	小計	45,149,566	0	45,149,566		
	合計	45,149,566	0	45,149,566		

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

歲入餘絀(或減免、註銷)分析表

經資門分列

中華民國109年01月15日至112年06月30日

單位：新臺幣元；%

年度	科目名稱及編號	餘 絀 數 (或減免、註銷數)		餘絀數(或減免、註銷數) 原因說明及因應改善措施
		金額	%	
112	0457010101-4 罰金罰鍰	71,389,425		主要係違反傳染病防治法之裁罰案收入。
	0457010301-3 一般賠償收入	213,013,742		主要係採購案件廠商違約金收入。
	0757010101-0 利息收入	991,404		主要係集中檢疫所經費衍生之利息收入。
	0757010500-6 廢舊物資售價	14,040		樂群樓園區裝修工程案回收販售收入。
	1257010210-5 其他雜項收入	1,489,636,709		主要係依傳染病防治法對民眾入住集中檢疫所徵收之費用及繳回防疫物資代收款項等。
	小計	1,775,045,320		
	本年度合計	1,775,045,320		

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出保留

中華民國109年01月15日

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲 出 保 留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6257010200-3 嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興	0	2,150,000	2,150,000	0.01
112	6557010100-5 嚴重特殊傳染性肺炎防治	0	770,504,073	770,504,073	0.37

炎防治及紓困振興特別預算

福利部

分析表

至112年06月30日

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C13	1,850,000	「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利息補貼作業經理銀行計畫」緊急採購案及紓困貸款補貼利息費用，因履約期限至112年10月31日止，爰辦理經費保留。 將依契約規定，積極辦理結案事宜。	
	C13	300,000	信保基金手續費，因民眾借款期間1至5年不等，爰辦理經費保留。 將依契約規定，辦理結案。	
	C11	8,675,692	家用快篩試劑實名制徵用快篩試劑倉儲、物流及配送採購案，因112年6月費用依合約廠商須於次月15日前提出各項費用清冊等報驗，另同年1月之文件待補正，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	B19	76,924,730	「國內輸入家用COVID-19抗原快速篩檢試劑」緊急採購案，經本部食品藥物管理署後市場監測抽驗結果涉屬不良醫療器材，已向行政院公共工程委員會申請履約爭議調解中，爰辦理經費保留。 俟調解結果，辦理後續相關事宜。	
	C19	60,478,002	徵用進口COVID-19抗原快速篩檢試劑案，因首批5,000萬劑為能及早到貨供應實名制實施需求，多個國際航班採包機方式運送，廠商要求支付衍生超額運費，目前仍在協商中，爰辦理經費保留。 俟協商結果，辦理後續相關事宜。	
	C19	15,815,380	徵用國產快篩試劑案，於111年4月14日至30日期間未交足家用快篩試劑徵用量且未供貨共同供應契約流入自由市場，違反傳染病防治法徵用規定，因涉行政罰鍰與超額利益，仍持續協商和解或行政處分中，爰辦理經費保留。 俟協商或行政處分結果，辦理後續相關事宜。	
	C19	99,000	委任律師提供隔離衣/防護衣減徵補償相關法律服務，惟補償案尚未結案，爰辦理保留。 俟補償案處理結果，依約辦理支付獎金等事宜。	
	C19	180,199,669	隔離衣/防護衣減徵補償案，因疫情趨緩指揮中心減徵防護衣與隔離衣數量，為避免因政府徵用政策之改變造成廠商損失，亦維持未來合作互信基礎，爰辦理減徵補償方案；111年委託會計師評估廠商實質損失情形，再依行政院112年6月8日「隔離衣/防護衣減徵補償案討論會議」指示事項報院中，爰辦理經費保留。 俟報院結果，辦理後續相關事宜。	
	C11	5,080,000	111年度「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵事務規劃及處理計畫」，為確保驗收作業，未及完成結案作業，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出保留

經資門分列

中華民國109年01月15日

年度	工作計畫 名稱及編號	歲 出 保 留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557010100-5* 嚴重特殊傳染性肺炎防治	0	106,614,467	106,614,467	4.91
	經常門小計	0	772,654,073	772,654,073	0.32
	資本門小計	0	106,614,467	106,614,467	4.89
	經資門小計	0	879,268,540	879,268,540	0.36
	經常門合計	0	772,654,073	772,654,073	0.32
	資本門合計	0	106,614,467	106,614,467	4.89
	經資門合計	0	879,268,540	879,268,540	0.36

炎防治及紓困振興特別預算

福利部

分析表

至112年06月30日

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
資本門	C13	328,083,950	補助國衛院執行嚴重特殊傳染性肺炎相關研究，現階段執行進度皆有待完成之重要里程碑，為避免投入之研究資源無疾而終，故展延契約至112年12月31日，爰辦理經費保留。 將依契約規定，積極辦理後續相關事宜。	
	C13	17,421,500	衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行肺炎防治工作著有績效者獎勵金，因部分縣市未及完成核銷作業，爰辦理經費保留。 將儘速完成核銷程序，辦理結案。	
	C19	77,726,150	支付嘉碩生醫電子股份有限公司家用Covid-19抗原快速篩檢試劑採購價款，因該公司交付之GenBody Covid-19 Ag Home Test家用抗原快檢試劑，經本部食品藥物管理署後市場監測抽驗結果涉屬不良醫療器材，採購契約履約情形尚存爭議，爰辦理經費保留。	
	C11	854,817	109年度「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統維護及功能擴充案」，因未及完成驗收作業，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	105,759,650	補助國衛院執行嚴重特殊傳染性肺炎相關研究，現階段執行進度皆有待完成之重要里程碑，為避免投入之研究資源無疾而終，故展延契約至112年12月31日，爰辦理經費保留。 將依契約規定，積極辦理後續相關事宜。	
		772,654,073		
		106,614,467		
		879,268,540		
		772,654,073		
		106,614,467		
		879,268,540		

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生
歲出賸餘（或減
中華民國109年01月15日

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
112	6257010200-3 嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興	576,578,434	1.68	6	371,203,429
				10	205,375,005
	6557010100-5 嚴重特殊傳染性肺炎防治	297,416,857	0.14	6	3,128,063
				8	215,962,435
				10	25,617,089
				13	52,709,070
	小計	873,995,291			873,995,091
	本年度合計	873,995,291			873,995,091

災防治及紓困振興特別預算
福利部
免、註銷) 分析表

至112年06月30日

單位:新臺幣元；%

經常門	資本門			備註
賸餘原因說明 及相關改善措施	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
因應疫情擴大急難紓困計畫，因部分民眾資格不符亦或民眾欲申請他部會紓困自行繳回紓困金及弱勢加發生活補助係依符合加發資格之弱勢民眾核實發放等補(捐)助計畫之結餘款。	6			
擲節支出。				
參與「COVID-19疫苗全球取得機制」(COVAX)前期款，因與COVAX終止協議，全球疫苗及免疫聯盟(Global Alliance for Vaccines and Immunisation, GAVI)返還賸餘款。				
112年4月1日至7月31日家用快篩試劑實名制第12期至15期繳回款。				
		200		
		200		

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎
衛生
人事費

中華民國109

人事費別	預算數			決算數(2)
	原預算數	預算增減數	合計(1)	
一、民意代表待遇	0	0	0	0
二、政務人員待遇	0	0	0	0
三、法定編制人員待遇	0	0	0	0
四、約聘僱人員待遇	0	0	0	0
五、技工及工友待遇	0	0	0	0
六、獎金	0	0	0	92,406,685
七、其他給與	0	0	0	0
八、加班值班費	216,274,000	33,189,894	249,463,894	156,311,725
九、退休退職給付	0	0	0	0
十、退休離職儲金	0	0	0	0
十一、保險	0	0	0	0
十二、調待準備	0	0	0	0
合 計	216,274,000	33,189,894	249,463,894	248,718,410

炎防治及紓困振興特別預算
福利部
分析表

年度至112年度

單位：新臺幣元；%；人

比較增減數		員工人數		說明
金額 (3)=(2)-(1)	%	預計數	實有數	
0		0	0	
0		0	0	
0		0	0	
0		0	0	
0		0	0	
92,406,685		0	0	係為核發執行嚴重特殊傳染性肺炎防/檢疫專案工作獎勵金。
0		0	0	
-93,152,169	-37.34	0	0	因應COVID-19疫情期間各項業務繁多且急迫所需之加班費用。
0		0	0	
0		0	0	
0		0	0	
0		0	0	
-745,484	-0.30	0	0	1.以業務費支付之「臨時人員」支出：109年146人、110年139人、111年為100人、112年為11人，決算數為136,601,424元。 2.以業務費支付之「勞務承攬」支出：人數為336人，決算數為67,865,573元。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算
衛生福利部
平衡表

中華民國112年06月30日

單位:新臺幣元

科目名稱	金額	科目名稱	金額
1 資產	1,120,258,885	3 淨資產	1,120,258,885
11 流動資產	943,350,777	31 資產負債淨額	1,120,258,885
110103 專戶存款	39,168	310101 資產負債淨額	1,120,258,885
110303 應收帳款	45,149,566		
110398 其他應收款	369,170,793		
110901 預付款	528,991,250		
14 固定資產	112,393,618		
140401 房屋建築及設備	48,891,022		
140501 機械及設備	70,212,117		
減: 140502 累計折舊— 機械及設備	-43,502,801		
140601 交通及運輸設備	26,863,375		
減: 140602 累計折舊— 交通及運輸設備	-8,734,760		
140701 雜項設備	29,842,231		
減: 140702 累計折舊— 雜項設備	-11,177,566		
16 無形資產	64,514,490		
160102 電腦軟體	64,514,490		
合 計	1,120,258,885	合 計	1,120,258,885

附註:

債權憑證(待抵銷債權憑證) 4元

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算
衛生福利部
收入支出表

中華民國109年01月15日至112年06月30日

單位：新臺幣元

科 目 名 稱	金 額	
	小 計	合 計
收入		243,603,111,732
公庫撥入數	241,592,269,212	
罰款及賠償收入	284,403,167	
財產收益	1,005,444	
捐獻及贈與收入	235,797,200	
其他收入	1,489,636,709	
支出		241,381,160,447
繳付公庫數	1,729,856,586	
人事支出	248,718,410	
業務支出	101,610,302,277	
獎補助支出	136,975,805,274	
財產損失	63,164,082	
折舊、折耗及攤銷	753,313,818	
收支餘絀	0	2,221,951,285

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

專戶存款明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備 註
年	月	日		小 計	合 計	
			預算性質部分		39,168	
			本年度部分		39,168	
			112		39,168	
			一百一十二年度			
			0457010300-0 賠償收入	39,168		
			0457010301-3 一般賠償收入	39,168		
			總 計		39,168	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

應收帳款明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			預算性質部分		45,149,566	
			本年度部分		45,149,566	
			112		45,149,566	
			一百一十二年度			
			0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	41,864,211		
			0457010101-4 罰金罰鍰	41,864,211		
			1257010200-1 雜項收入	3,285,355		
			1257010210-5 其他雜項收入	3,285,355		
			總 計		45,149,566	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

其他應收款明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			預算性質部分		369,170,793	
			本年度部分		369,170,793	
			112		369,170,793	
			一百一十二年度			
			6257010200-3	100,046,537		
			嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興			
			6557010100-5	269,124,256		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		369,170,793	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

預付款明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			預算性質部分		528,991,250	
			本年度部分		528,991,250	
			112		528,991,250	
			一百一十二年度			
			6557010100-5	423,231,600		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			6557010100-5*	105,759,650		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		528,991,250	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

房屋建築及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		-715,689	
			本年度部分		-715,689	
			預算性質部分		49,606,711	
			本年度部分		49,606,711	
			112		49,606,711	
			一百一十二年度			
			6557010100-5*	49,606,711		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		48,891,022	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

機械及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		-1,147,036,861	
			本年度部分		-1,147,036,861	
			預算性質部分		1,217,248,978	
			本年度部分		1,217,248,978	
			112		1,217,248,978	
			一百一十二年度			
			6257010200-3*	135,151		
			嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興			
			6557010100-5*	1,217,113,827		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		70,212,117	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

交通及運輸設備明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		-25,175,456	
			本年度部分		-25,175,456	
			預算性質部分		52,038,831	
			本年度部分		52,038,831	
			112		52,038,831	
			一百一十二年度			
			6557010100-5*	52,038,831		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		26,863,375	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

累計折舊—交通及運輸設備明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		8,734,760	
			本年度部分		8,734,760	
			總 計		8,734,760	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

雜項設備明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		-37,224,958	
			本年度部分		-37,224,958	
			預算性質部分		67,067,189	
			本年度部分		67,067,189	
			112		67,067,189	
			一百一十二年度			
			6557010100-5*	67,067,189		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		29,842,231	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

累計折舊—雜項設備明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		11,177,566	
			本年度部分		11,177,566	
			總 計		11,177,566	

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

電腦軟體明細表

公務機關會計

中華民國112年06月30日

單位：新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		-408,805,009	
			本年度部分		-408,805,009	
			預算性質部分		473,319,499	
			本年度部分		473,319,499	
			112		473,319,499	
			一百一十二年度			
			6257010200-3*	8,680,000		
			嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興			
			6557010100-5*	464,639,499		
			嚴重特殊傳染性肺炎防治			
			總 計		64,514,490	

中央政府嚴重特殊傳染性肺
衛生福
長期投資、固定資產、遞
中華民國109年01月15日

科 目	取得成本 (1)	以前年度累計折舊(耗) /長期投資評價 (2)
長期投資	0	0
土地	0	0
土地改良物	0	0
房屋建築及設備	0	0
機械及設備	0	0
交通及運輸設備	0	0
雜項設備	0	0
收藏品及傳承資產	0	0
權利	0	0
小 計	0	0
租賃資產	0	0
租賃權益改良	0	0
購建中固定資產	0	0
遞耗資產	0	0
電腦軟體	0	0
發展中之無形資產	0	0
其他無形資產	0	0
什項資產	0	0
小 計	0	0
合 計	0	0
備註:本年度資本資產成本變動「增加數」2,222,011,324元=預算採購金額增加1,860,136,025元-本年度設備及投資保留數854,817元+		

炎防治及紓困振興特別預算

利部

耗資產及無形資產變動表

至112年06月30日

單位:新臺幣元

本年度成本變動		本年度累計折舊(耗) /長期投資評價變動數 (5)	期末帳面金額 (6)=(1)+(2)+(3)-(4)+(5)
增加數 (3)	減少數 (4)		
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
49,606,711	715,689	0	48,891,022
1,578,557,808	1,508,345,691	-43,502,801	26,709,316
52,050,831	25,187,456	-8,734,760	18,128,615
68,269,592	38,427,361	-11,177,566	18,664,665
0	0	0	0
206,883	206,883	0	0
1,748,691,825	1,572,883,080	-63,415,127	112,393,618
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
473,319,499	408,805,009	0	64,514,490
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
473,319,499	408,805,009	0	64,514,490
2,222,011,324	1,981,688,089	-63,415,127	176,908,108
依財產規定增加125,292,716元+受贈235,797,200元+採購案廠商優惠提供設備1,640,200元。			

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

決算與會計收支對照表

中華民國109年01月15日至112年06月30日

單位:新臺幣元

預算項目	決算數	調整數	會計收支	會計科目
歲入	1,775,045,320	241,828,066,412	243,603,111,732	收入
	-	241,592,269,212	241,592,269,212	公庫撥入數
稅課收入	-	-	-	稅課收入
罰款及賠償收入	284,403,167	-	284,403,167	罰款及賠償收入
規費收入	-	-	-	規費收入
財產收入	1,005,444	-	1,005,444	財產收益
營業盈餘及事業收入	-	-	-	投資收益
捐獻及贈與收入	-	235,797,200	235,797,200	捐獻及贈與收入
其他收入	1,489,636,709	-	1,489,636,709	其他收入
歲出	241,573,375,709	-192,215,262	241,381,160,447	支出
	-	1,729,856,586	1,729,856,586	繳付公庫數
人事費	248,718,410	-	248,718,410	人事支出
業務費	101,857,181,231	-246,878,954	101,610,302,277	業務支出
獎補助費	137,607,340,043	-631,534,769	136,975,805,274	獎補助支出
設備及投資	1,860,136,025	-1,860,136,025	-	
	-	63,164,082	63,164,082	財產損失
	-	-	-	投資損失
債務費	-	-	-	利息費用及手續費
	-	753,313,818	753,313,818	折舊、折耗及攤銷
	-	-	-	其他支出
歲計餘絀	-239,798,330,389	242,020,281,674	2,221,951,285	收支餘絀

備註:

1.公庫撥入數：係歲出實現數240,694,107,169元+預付款528,991,250元+其他應收款369,170,793元。

2.繳付公庫數：係歲入實現數1,729,895,754元-歲入待納庫數39,168。

3.捐獻及贈與收入：係109年4月份受贈自動化核酸純化萃取儀2台2,000,000元+110年8月份受贈新冠病毒檢測儀器1台4,000,000元+110年12月份受贈超紫光滅菌機器人1台600,000元+111年2月份受贈負壓隔離防疫裝置95組228,500,000元+111年5月份受贈空氣清淨機28台697,200元。

4.業務支出：係預算執行數101,857,181,231元-業務費保留數246,878,954元。

5.獎補助支出：係預算執行數137,607,340,043元-獎補助費保留數631,534,769元。

6.設備及投資：係預算執行數1,860,136,025元。

7.財產損失：係財產贈與所致。

8.折舊、折耗及攤銷：折舊617,352,013元+攤銷135,961,805元。

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

現金出納表

中華民國109年01月15日至112年06月30日

單位:新臺幣元

項 目 及 摘 要	金 額
收項	
一、上期結存	0
二、本期收入	241,270,621,073
(一).本年度歲入	1,775,045,320
1.實現數	1,729,895,754
(1).其他	1,729,895,754
2.應收數	45,149,566
(1).其他	45,149,566
(二).歲入應收數	-45,149,566
1.本年度新增應收數(-)	-45,149,566
(三).其他應收款淨(增)減數	-369,170,793
1.本年度歲出賸餘已撥待繳庫數(-)	-369,170,793
(四).公庫撥入數	241,592,269,212
1.本年度歲出撥款	241,592,269,212
(五).資產負債淨額淨增(減)數	-1,682,373,100
1.未涉公庫撥入數、繳付公庫數、應收(付)帳款之項目	-1,682,373,100
(1).財產交易利益(損失)	-63,164,082
(2).捐獻及贈與收入、其他收入(支出)	235,797,200
(3).折舊、折耗及攤銷(-)	-753,313,818
(4).其他影響非流動資產之項目	-1,101,692,400
收 項 總 計	241,270,621,073
付項	
一、本期支出	241,270,581,905
(一).本年度歲出	241,573,375,709
1.實現數	240,694,107,169
(1).取得資產(長期投資、固定資產、遞耗資產、無形資產)	1,859,281,208
(2).其他	238,834,825,961
2.保留數	879,268,540
(二).歲出保留數	-879,268,540
1.本年度新增保留數(-)	-879,268,540
(三).預付款淨增(減)數	528,991,250
(四).固定資產淨增(減)數_扣除因公庫撥入數/繳付公庫數/應收(付)帳款增(減)之固定資產	-1,273,568,091
(五).無形資產淨增(減)數_扣除因公庫撥入數/繳付公庫數/應收(付)帳款增(減)之無形資產	-408,805,009
(六).繳付公庫數	1,729,856,586
1.本年度歲入繳庫	1,729,856,586

中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算

衛生福利部

現金出納表

中華民國109年01月15日至112年06月30日

單位:新臺幣元

項 目 及 摘 要	金 額
二、本期結存	39,168
(一).專戶存款	39,168
付 項 總 計	241,270,621,073

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
壹	原預算	
一	行政院主管	
(四)	為避免特別預算編列，僅止於消極的防疫、促進經濟等作用，要求各部會以大數據分析、數位圖資、資訊科技等先進技術模式執行方案，將特殊傳染病紓困振興預算，進一步與民間企業共同努力，用在數位醫療、醫材研發、教育訓練、數位服務等發展，開發新型的服務模式，使預算編列兼顧防災、除疫、振興及數位創新，以發揮最大綜效。	遵照決議事項辦理。
(五)	為因應嚴重特殊傳染性肺炎產生之衝擊，政府各機關皆投入大量人力，從事疾病防治與受影響產業之紓困振興。行政院作為我國最高行政機關，除應代表國家感謝全體投入防治紓困業務人員之貢獻外，基於面對特殊情事「移緩濟急」之考量，更應於防疫紓困期間將有限之行政能量，充分有效運用。爰請行政院通令所屬各機關，防疫期間除確屬必要之重大管考外，暫緩未具時效性、急迫性之考評或競賽，提高防疫紓困效能，並維護第一線公務同仁之權益士氣。	遵照決議事項辦理。
(七)	針對中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案中，所列有關獎補助經費共計約 490 億元，為避免該預算遭浮濫使用，且落實嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興條例中防疫、紓困、振興之精神，爰要求相關主管機關應列明獎補助辦法，包括對象、金額等，於 1 個月內送交立法院審查，由行政院就預算執行情形，依特別條例規定於施行滿 3 個月後，向立法院提出書面報告，滿 6 個月後併同施政報告辦理。	遵照決議事項，並配合行政院辦理相關事宜。
(八)	面臨嚴重特殊傳染性肺炎之疫情，我國採取統合國內各部會資源與人力方式，全力防堵疫情入侵與散播，已見初效，並考量兼顧對疫情造成相關產業之影響，提出本特別預算案，採防治、紓困振興雙軌進行。惟由於全球疫情不斷擴散，恐波及產業發展，	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	鑑此，要求各相關機關應積極強化預算執行，以減緩疫情對於國內相關產業之衝擊，並協助產業快速復甦。	
(十)	為提升嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算之防疫救災、紓困及振興產業政策效益，並兼顧立法院審議預算之權責，本項特別預算經費各機關歲出分配預算辦理流用時，若超過預算法第 62 條及第 63 條所定限制者，須按季將流用日期、金額及科目函報立法院各相關委員會備查。	遵照決議事項辦理。
(十一)	依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 18 條提議，本條例施行滿 3 個月後，行政院應就疫情及相關預算執行，包括但不限於中央政府嚴重特殊性肺炎防治及紓困振興特別預算，依照預算來源不同，向立法院一併提出書面報告。本條例施行滿 6 個月後，行政院院長於施政報告時，應向立法院提出疫情報告及相關預算執行，包括但不限於中央政府嚴重特殊性肺炎防治及紓困振興特別預算，並依照預算來源不同一併提出報告。 說明： 1.根據文化部擬定提出 15 億元，然其於「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案」僅提出 8 億元預算，剩餘 7 億元由文化部公共建設計畫中移出可延後進行之工程經費，作為紓困補助。 2.另又交通部編列 167 億 7,000 萬元預算入特別預算，而又另外提出將推動觀光升級計畫，這部分與前瞻計畫第二期特別預算合併推動，共 300 億元。 3.基於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 18 條之意旨，行政院應就疫情及相關預算執行提出報告，由以上兩案可知，除特別預算外，行政院各部會亦有其他防疫及紓困相關預算，應一併納入報告項目，「包括但不限於嚴重特殊性肺炎防治及紓困振興特別預算」之列舉如：(1)追加預算。	有關嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例施行滿 6 個月後，行政院長於施政報告時，應向立法院提出疫情報告及相關預算執行部分，該報告行政院已於 109 年 9 月 22 日送達立法院。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	(2)前瞻預算。(3)就業安定基金。(4)中小企業信用保證基金。(5)原公務預算挪用等，依照預算來源不同一併提出報告。	
(十二)	有鑑於本次疫情如繼續發展，恐有衝擊我國就業穩定與社會安定之虞，為於紓困振興之同時，發揮穩定我國就業與勞動市場之政策作用。 爰要求各目的事業主管機關應於相關子法或行政命令中明訂，依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 9 條，接受目的事業主管機關就營運資金(含員工薪資及租金)紓困、補貼及對其員工提供必要之協助之產業、事業、醫療（事）機構，其若同意於一定期間內，不以經營困難為由終止勞動契約者，目的主管機關得予以利息補貼，若有違反者，應予以追回其利益。	遵照決議事項辦理。
(十四)	參照中央流行疫情指揮中心公布之資料，目前居家隔離與居家檢疫人數已突破 3 萬人，然近期卻仍頻傳有應受居家隔離或居家檢疫者仍四處趴趴走的情形，即便未配合相關措施之違規者，可依照「傳染病防治法」處相當罰鍰，似不見其嚇阻成效。中央流行疫情指揮中心統計之資料顯示目前政府共開罰 142 人罰金累計至 561 萬元，但截至前日為止，僅有 8 人繳納罰款，收到罰金才 15 萬元。日前立法院三讀通過特別條例後，違反居家隔離者，可處 20 萬至 100 萬元罰鍰，違反居家檢疫規定者，則可處 10 萬至 100 萬元罰鍰，為提升裁罰成效，請中央流行疫情指揮中心依已訂定之原則，請相關單位確實執行，並按原則強制安置。	一、為展現政府執法效能及提升行政執行效率，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(以下簡稱中央流行疫情指揮中心)已於 110 年 7 月 22 日以肺中指字第 1103700529 號函請各縣市政府將裁處金額逾 10 萬元以上罰鍰處分期限統一為 7 日，同時落實送達程序及縮短移送行政執行之文書作業流程，對於繳款期限屆至而未依法繳納之義務人，即依行政執行法規定移送法務部行政執行署所屬各分署執行，居家隔離及檢疫罰鍰實收比率已較疫情前期明顯提升。 二、另為加強擅離住家(或指定地點)者之管理，亦多次函知地方政府依「違反傳染病防治法第四十八條第一項規定所為之隔離措施、第五十八條第一項第二款及第四款規定所為之檢疫措施案件裁罰基準」落實公權力之執行，依法裁處，必要時強制安置。
(十五)	按中央流行疫情指揮中心發布之具感染風險民眾追蹤管理機制，依對象分為居家隔離、居家檢疫及	一、為落實居家檢疫及居家隔離措施並完善關懷服務網絡，針對檢疫及隔離對象的追蹤管理，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	自主健康管理等 3 類介入措施，其中居家隔離由地方衛生機關辦理，居家檢疫由地方政府民政局及里長或里幹事辦理。 參照中央流行疫情指揮中心公布之資料，目前居家隔離與居家檢疫人數已突破 3 萬人，卻仍頻傳違反規定之情形，不只造成全台民眾人心惶惶，恐也加劇疫情傳播之嚴重性，為減少此類事件，目前依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例雖已加重裁罰，中央流行疫情指揮中心應再強調說明居家檢疫及居家隔離應配合措施，並請地方政府落實跨局處居家檢疫及居家隔離關懷服務中心計畫，讓民眾於居家檢疫及居家隔離期間，能獲得各項生活，心理及就醫支持，以配合防疫政策之推行。	中央流行疫情指揮中心於 109 年 2 月 20 日召開「地方政府執行居家檢疫及居家隔離措施協調會議」，邀集地方政府就涉及層面進行全面盤點，針對指揮體系、第一線人員橫向聯繫、各項策略分工及諮詢整合專線建置等進行討論。 二、另於 109 年 3 月 1 日由 22 縣市政府共同推動「地方政府居家檢疫及居家隔離關懷服務計畫」，成立居家檢疫及居家隔離關懷服務中心，服務項目包括對象關懷、就醫協助、交通安排、生活支持及專線服務等，以確保民眾於居家檢疫及居家隔離期間能獲得各項生活、心理及就醫支持，鼓勵配合防疫措施之民眾落實居家檢疫及居家隔離作業，降低民眾對居家檢疫及隔離對象的對立，提升全民防疫信心。
(二十一)	武漢肺炎疫情嚴重，行政院編列中央政府嚴重特殊傳染性肺炎及紓困振興預算 600 億元，其中防疫預算達 196 億元，且中央流行疫情指揮中心及主管機關表達對於大型集會應有所限制，並頒布「嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)因應指引：公眾集會」，以避免疫情擴散，確保國人健康。 其中，每年 6 月為公開發行公司之股東常會旺季，尤其大型上市、櫃公司之股東常會召開，人數常逾千人，依照主管機關衛生福利部意見，超過千人以上之集會屬於大型集會，必須做好防疫措施，善盡防疫之責，必要時得要求停止集會，以免造成群眾感染，形成防疫破口。 惟查，公司法第 170 條規定：股東常會，每年至少召集一次。同條第 2 項規定，股東常會應於每會計年度終了後 6 個月內召開。但有正當事由經報請主管機關核准者，不在此限。然證券交易法第 36 條規定，將上市櫃公司延期召開股東會議，排除公司法第 170 條第 2 項之適用，法規似有牴觸。若疫情嚴重，股東會議無法召	遵照決議事項辦理，並配合提供金融監督管理委員會所需相關資料。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	開或因之延期，易因法規衝突造成公開發行公司有違法之虞，且損及股東權益。 爰請金融監督管理委員會於 3 月底前，參考防疫主管機關衛生福利部疾病管制署公布之公眾集會因應指引及經濟部之意見，就研議修正證券交易法第 36 條，納入天災、疫情等「正當理由」得以延期之可行性，並針對本次疫情對於公開發行公司召開股東會議，提出防疫指引，鼓勵電子投票，放寬每日 100 家公司召開等限制，並考量減輕延期召開之罰則，向立法院財政委員會提出書面報告。	
(二十三)	鑑於肺炎疫情對各類產業造成嚴重衝擊，無薪假人數逐漸攀升，為確保廣大勞工權益，並符合公平正義，請勞動部洽各目的事業主管機關依本特別條例授權訂定紓困、補貼、補償、振興措施辦法研訂相關措施，以協助勞工渡過難關。	遵照決議事項辦理。
(二十五)	為有效防治嚴重特殊傳染性肺炎，維護民眾健康，及因應疫情對國內經濟之衝擊，政府擬具嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，並獲立法院支持於 109 年 2 月 25 日三讀通過；行政院於 109 年 3 月初向立法院提出之特別預算案中，提報各項計畫需求、中長期防疫及紓困振興等所需經費，惟於疫情蔓延期間，受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之產業、事業、醫療（事）機構及相關從業人員，雖可向政府各機關或單位提出申請紓困或補償，但要向政府那個部門提出申請或是那個部門能受理，並不明確。為使受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之產業、事業、醫療（事）機構及相關從業人員可以快速提出申請，儘速收到補償及得到紓困幫助，爰要求各部會應於特別預算案通過後 1 個月內，設置單一申請或受理窗口，以利受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之產業、事業、醫療（事）機構及相關從業人員能實質又快速得到政府的補償及紓困協助；同時亦要求各	一、本項決議於 109 年 9 月 28 日以衛部醫字第 1091666393 號函復立法院。 二、本部已於 109 年 4 月 20 日於首頁建置「嚴重特殊傳染性肺炎專區」，彙整本部各類紓困補償措施、法規、申請作業程序、作業要點、應備文件、製作 Q&A 及懶人包，且設置專線諮詢窗口提供申請人查詢。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	部會設置單一申請或受理窗口之相關資料，應以書面方式送交立法院財政委員會及各黨黨團。	
(二十九)	有鑑於行政院提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，規劃採用補助、發給津貼、優惠貸款、租稅優惠等方式對相關工作人員與產業進行補償及紓困。目前部分國家政府官員已傳出感染新冠狀肺炎病毒，為更加嚴實防堵病毒的傳播，國立台灣大學公共衛生學院建議政府推動多項政策，遠距上班為其中之一，若民眾能在家線上完成工作事項，非必要可不進辦公室，有開會需求則使用線上會議，以此降低民眾在不知情狀況下互相感染之機會。爰要求行政院各機關妥為規劃人力運用及辦公場所應變措施如遠距辦公，並視疫情變化及實際需要啟動執行。	遵照決議事項辦理。
(三十)	有鑑於各級學校開學後，有部分家長防疫觀念未能跟進，有學童發燒後未能通報，反餵食退燒藥後再送學童上學；或為規避檢疫之勞，未誠實回報旅遊史，導致防疫出現漏洞。爰要求衛生福利部及教育部應加強人民防疫觀念宣導，避免部分人民心存僥倖、輕忽大意，致使防疫出現漏洞。	遵照決議事項辦理。
(三十三)	嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19 嚴重影響台灣各個面向的產業、機構，目前整體防疫措施，僅體溫感測、量額溫、噴撒酒精，貼上貼紙。 立法院每天都會有公聽會、記者會，社福團體、學者教授、各部門官員、記者四處穿梭車水馬龍，因此立法院的疫情預防特別重要，一旦出現確診，那政府機關就幾乎等於癱瘓了。立法院應持續超前部署，並視疫情滾動式檢討。希望立法院能在最短時間內訂定相關的措施以因應疫情，避免立法院淪為疫情的散播場域。 綜上所述，請行政機關協助在最短時間內訂定相關的措施，以因應疫情，避免立法院淪為疫情的散播場域。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(三十五)	如今嚴重特殊傳染性肺炎疫情仍在持續，疫情尚未趨緩，每年全台灣共計有數十萬的考生，為了能夠順利考上國考，花許多心力準備，接著 4、5 月都還有許多國家考試，預計每個月考生都有萬人以上，現今敏感防疫期間，這麼多人同時群聚在考場內，是否會造成傳染的風險，考試院應訂定相關規劃，畢竟考試人數數量龐大，政府應超前部署，例如準備好防疫措施或是要延後考試期程，考試院應儘速做好規劃，考試院應該要有一定的措施。 應考試權十分重要，考生在考試期間內處於居家隔離或自主隔離狀態中，考試院是否有做好相對應的措施來應對，有無與地方做好溝通與規劃，使考生們都能夠順利應考，才不會有損考生的權益。 綜上所述，行政院相關主管單位應針對防疫期間考生的應考試權的相關措施給予必要協助，並請考選部於 1 週內就相關防疫措施規劃，向立法院財政、司法及法制委員會提出書面報告。	一、考選部前於 109 年 3 月 17 日召開「因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫措施專家諮詢會議」，邀集防疫感控專家及各縣市政府代表與會，研商依中央流行疫情指揮中心防疫規定限制不得外出者，於被管制期間得否應國家考試，與會人員咸認為渠等人員屬高風險族群，考量公益優先，不應特別准予外出應試，以免引發防疫破口，且地方政府出席代表亦皆表示在場地、人力、交通、住宿安排上無法支援。自此，「確診」、「居家隔離」或「居家檢疫」者均不得應試、陪考、參與試務工作。 二、隨疫情變化中央流行疫情指揮中心調整放寬管制規定，及教育部升學考試逐步開放確診者應試，該部分別於 111 年 5 月 17 日及 11 月 10 日邀集各縣市政府及教育部等單位開會研商有關國家考試開放「確診者」於限制外出期間，得以應國家考試之可行性、衍生問題、相應之防疫配套措施事宜。
(三十八)	有鑑於勞動部職業安全衛生署鄒子廉署長於 109 年 3 月 10 日向媒體表示專案勞動檢查因受疫情影響，將延後舉辦，並視疫情決定何時啟動，但針對中小企業法遵訪視計畫仍照常，勞工申訴案件若成案也會積極查處。 然而，有鑑於勞動部之考量若為避免因醫護專案勞檢影響防疫能量，但針對其他專案勞檢對象若轉而只處理勞工申訴成案之勞檢案件，恐有過度消極，無法於疫情期間確保勞工權益不受損害之虞。 爰要求勞動部應與衛生福利部協商，除確定因防疫工作需求暫時延後之行業外，均仍應照常執行專案勞檢，以維護我國勞工於疫情期間之基本權益不受影響。	為維護勞工權益與職業安全健康，以及維持勞動檢查量能，勞動部於疫情期間僅於 109 年 COVID-19 疫情擴大初期，因配合我國整體相關防疫量能規劃酌予調整勞動檢查專案執行期程，後續已參考防疫政策及國外防疫資訊，強化各勞動檢查機構及其檢查員之安全防護機制及利用多元查核方式執行監督檢查並針對疫情高風險行業進行輔導專案以確保全國勞工之勞動相關權益。
二	衛生福利部主管	

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一)	當前 COVID-19 疫情已蔓延全球，要求衛生福利部及所屬應持續蒐整國際疫情發展及防疫缺口等情資，以利借鏡與即時採行應變方案，並縝密規劃醫療人力物力整備、妥適調控相關防治工作量能，以完善我國整體防疫網絡及增進整體防疫效能。另因應疫情變化辦理相關防治工作所需經費編列 45 億餘元部分，尚無具體項目，衛生福利部及所屬應注意經費支用並加強管控。	一、本項決議於 111 年 10 月 5 日以衛授疾字第 1110200869 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會、財政委員會。 二、中央流行疫情指揮中心持續密切監測疫情、推動疫苗接種、落實社區防疫、強化醫療應變措施、充裕防疫物資、維持檢驗量能充足；另因應疫情變化辦理相關防治工作所需經費編列 45 億餘元，由本部社會救助及社工司提供受疫情致家庭生計受影響，或無力殮葬之家庭，提供即時經濟支持及福利服務。
(二)	衛生福利部主管於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出—嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下，編列強化邊境檢疫及應變醫院整備、施行病患隔離治療、開設集中檢疫場所等所需經費 46 億 2,872 萬 9 千元；提升疫情監測及檢驗量能、防疫資訊系統建置、加強多元管道衛教宣導與補助地方政府防疫動員等所需經費 17 億 1,496 萬 3 千元；暨因應疫情變化辦理相關防治工作所需經費 45 億 6,478 萬 8 千元。COVID-19 疫情已蔓延全球 63 國，爰要求衛生福利部及所屬應持續蒐整國際疫情發展及防疫缺口等情資，以利借鏡與即時採行應變方案，並縝密規劃醫療人力物力整備、妥適調控相關防治工作量能，俾完善我國整體防疫網絡及增進整體防疫效能。另因應疫情變化辦理相關防治工作所需經費編列 45 億餘元部分，尚無具體項目，應注意經費支用並加強管控，併行政院向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 10 月 5 日以衛授疾字第 1110200869 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會、財政委員會。 二、中央流行疫情指揮中心持續密切監測疫情、推動疫苗接種、落實社區防疫、強化醫療應變措施、充裕防疫物資、維持檢驗量能充足；另因應疫情變化辦理相關防治工作所需經費編列 45 億餘元，由本部社會救助及社工司提供受疫情致家庭生計受影響，或無力殮葬之家庭，提供即時經濟支持及福利服務。
(三)	嚴重特殊傳染性肺炎疾病傳播特性尚未明確，控制此項傳染病則有賴於適當的感染管制機制。衛生福利部疾病管制署於 109 年 3 月 2 日修訂發布醫療機構因應 COVID-19 (武漢肺炎) 感染管制措施指引，	為利基層診所因應 COVID-19 疫情，避免疾病傳播風險，以於 109 年 3 月 16 日訂定「因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引」，提供病人分流看診、工作人員健康監測、執行常規醫療照護、個人防護裝

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形																					
項次	內容																						
	內容涵蓋病人分流、個案通報及處置、工作人員感染管制程序、醫療處置流程與個人防護裝備建議、重症病患照護、病人轉送、陪探病管理、環境消毒、織品／被單與被服處理、醫療廢棄物處理、檢體處理、屍體處理等，有鑑於此指引是以大型醫院感染管制的思維進行規劃，對於基層診所實務狀況未有明確規範，恐使基層診所無所適從，為使基層醫護人員在防疫工作上有所依據，完善整體防疫工作，請衛生福利部疾病管制署儘速針對基層診所訂定明確感染管制指引。	備、手部衛生、儀器設備、環境消毒、接觸者匡列等感染管制建議，供基層診所執行醫療照護時依循辦理，以保障醫療照護工作人員及病人的安全。																					
(四)	目前發生北部院內感染，感染源待釐清，要求衛生福利部應加強院內感控，上至醫護人員，下至陪病家屬、看護、清潔工等，務必加強感染控制，優先分配防疫資源，以避免院內感染擴大。 <table border="1"> <tr> <td>第 34 例(50 多歲婦女)</td><td>傳染給</td><td>近期沒有出國旅遊史，平時都待在家中並未外出，但由於發病前曾住院，因此不排除是院內感染</td></tr> <tr> <td>第 35 例</td><td></td><td>50 多歲清潔人員</td></tr> <tr> <td>第 36 例</td><td></td><td>20 多歲護理人員</td></tr> <tr> <td>第 37 例</td><td></td><td>20 多歲護理人員</td></tr> <tr> <td>第 38 例</td><td></td><td>40 多歲護理人員</td></tr> <tr> <td>第 41 例</td><td></td><td>20 多歲女兒（陪病家屬）</td></tr> <tr> <td>第 42 例</td><td></td><td>50 多歲（陪病家屬）</td></tr> </table>	第 34 例(50 多歲婦女)	傳染給	近期沒有出國旅遊史，平時都待在家中並未外出，但由於發病前曾住院，因此不排除是院內感染	第 35 例		50 多歲清潔人員	第 36 例		20 多歲護理人員	第 37 例		20 多歲護理人員	第 38 例		40 多歲護理人員	第 41 例		20 多歲女兒（陪病家屬）	第 42 例		50 多歲（陪病家屬）	遵照決議事項辦理。
第 34 例(50 多歲婦女)	傳染給	近期沒有出國旅遊史，平時都待在家中並未外出，但由於發病前曾住院，因此不排除是院內感染																					
第 35 例		50 多歲清潔人員																					
第 36 例		20 多歲護理人員																					
第 37 例		20 多歲護理人員																					
第 38 例		40 多歲護理人員																					
第 41 例		20 多歲女兒（陪病家屬）																					
第 42 例		50 多歲（陪病家屬）																					
(五)	嚴重特殊傳染性肺炎國際疫情緊急，美國曾預測臺灣會是世界受疫情影響第二嚴重的國家，但直至今日，臺灣疫情控制的表現，不只國人給予高度肯定，也廣泛獲得國際的肯定，最重要的原因，是政府始終有超前部署之準備。為因應社區感染可能的發生，衛生福利部應保持超前部署之防疫思維，針對社會大眾提供衛教資訊與防疫指引，並跨部會協調落實到如社區內的里長、大樓管委會主委以及一	遵照決議事項辦理。																					

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	般民眾，使民眾在面對疫情時，有更周延、正確的準備。	
(六)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎急速蔓延，對國內社會及經濟所造成之衝擊，為有效遏止疫情，適時實施特定強制隔離措施，以維護國人健康。衛生福利部擬對接受居家隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬發給防疫補償金，編列 18 億 2,000 萬元；另因疫情導致家庭生計受影響或因隔離治療不幸死亡無力殮葬之民眾發給急難紓困救助金，編列 7,800 萬元。有關接受居家隔離與檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金之計算標準為每人每日發給 1,000 元，人數推估為 13 萬人，隔離 14 天；另因疫情導致家庭生計受影響或因隔離治療不幸死亡無力殮葬之民眾估計 2,600 人，每人發給急難紓困救助金 3 萬元。衛生福利部擬對接受居家隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬發給防疫補償金，及因疫情導致家庭生計受影響或因隔離治療不幸死亡無力殮葬之民眾發給急難紓困救助金，確有其必要；惟鑑於內政部當年辦理「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困特別預算」居家隔離者慰問金作業，核有發放作業規範未臻周延，且審核寬鬆等缺失。爰要求衛生福利部應詳予規範補助及發放標準，並要求受補助單位確實執行，避免類似情形再次發生，以確實發揮計畫效益；並於 2 個月內針對本預算案執行情況，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 109 年 4 月 23 日以衛部救字第 1091361422 號函送書面報告予立法院，並副知財政、社會福利及衛生環境委員會。 二、本部已訂有「接受隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金」及「急難紓困救助金」補助及發放標準，並要求受補助單位確實執行。
(七)	武漢肺炎自臺灣出現確診以來，臺灣目前各分級醫院內醫護人力緊繃的情況更形加劇，雖然目前已有勞動基準法第 40 條為受僱之醫療人員之工時上限做解套，然倘若疫情陷入長期擴散之困境，對醫療從業人員由以醫檢人力的層面而言，恐致生嚴重短缺。經查醫事檢驗師公會全國聯合會陳情已久，建	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	請衛生福利部更妥善利用本次紓困振興特別預算，改善各級醫院內長期醫檢人力不足之問題。	
(八)	衛生福利部部長陳時中於立法院備詢時指出，因病毒多樣性與無症狀感染案例多，防疫政策與時間在賽跑，長期來看社區感染無法避免。為因應疫情繼續擴大之可能，爰建請有關單位參考南韓於 2015 年時因應 MERS（中東呼吸症候群冠狀病毒感染症）疫情之經驗，研議設立「得來速」臨時檢驗設施，或其他提升檢驗程序之作法，以強化政府檢驗量能，並降低民眾群聚感染之風險。	因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，全國共設置 268 家指定檢驗機構。疫情嚴峻期間，亦同步設立社區篩檢站檢驗機構，使民眾可就近於各社區篩檢站進行快速檢驗，除可有效提升檢驗效能，亦同步強化疑似個案之篩檢分流。
(九)	新冠病毒疫情嚴重，其病毒狡猾，導致帶有病毒之病患，部分無症狀，變成隱形帶原者，繼續傳播病毒。目前檢驗病毒主要透過核酸檢定(RT-PCR)，採集上下呼吸道做檢測，然而部分帶有病毒之病患發生多次檢測為陰性，可見核酸檢測成功率尚未完全精準，中國甚至出現無任何症狀，結果肺部整體纖維化，有鑑於該病毒肆虐，應當搭配 X 射線電腦斷層掃描(CT)觀察肺部是否受到病毒入侵，因此，建請中央流行疫情指揮中心與衛生福利部未來檢測相關疑似患者之病患，應在尊重醫師專業判斷下搭配使用 X 射線電腦斷層掃描，確認肺部無病變且呼吸道無病毒情況。	一、傳染性疾病之診斷黃金標準仍是病原體檢測，而 RT-PCR 為目前國際公認診斷 SARS-CoV-2 感染之黃金標準。肺部電腦斷層掃描雖可顯示患者肺部病理變化，但並不具特異性，許多不同病原體感染均可能造成類似變化。若患者 SARS-CoV-2 RT-PCR 為陰性，無法僅依據肺部電腦斷層確診為 SARS-CoV-2 感染，亦無法依病理變化推估呼吸道病毒量或傳染力。 二、爰此，目前我國與世界各國仍遵循上述診斷標準；另臨床醫師皆可依病人病況並經專業判斷進行相關檢驗。
(十)	為配合中央流行疫情指揮中心推動嚴重特殊傳染性肺炎相關防疫措施，衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出—嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列防疫物資徵用、採購、運送、口罩檢驗及諮詢專線等經費 28 億 5,637 萬 9 千元，處理疫情物資購置、徵用、整備及相關應變事宜。為有效控制嚴重特殊傳染性肺炎疫情，爰要求衛生福利部應確實掌握防疫用醫療器材及藥品供應能量與需求現況，為日趨嚴峻的疫情作充分之預先準備；強化口罩檢測作業及防疫宣導措施，俾利疫情整備及應變措施更臻完	一、本項決議已於 111 年 5 月 25 日以衛授疾字第 1110400547 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、有關各項防疫物資，包含個人防護裝備(如外科手術口罩、N95 口罩及醫用防護衣等)和藥品供應(如瑞德西韋、口服抗病毒藥物等)，於疫情期間皆足以供應醫療防疫及民生需求，並持續維持安全庫存量，作為疫情再起之戰備物資。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	善，並妥適運用相關人力，以提升政府部門防疫工作推動成效；併行政院向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(十一)	經濟部表示，全部 60 台機器可望在 109 年 3 月 9 日全面投入生產，到時口罩的日產能可達 1,000 萬片。而陳時中部長表示說恐怕會有社區感染，為防範社區感染，經濟部應加強產能，衛生福利部應盤點防疫物資的戰備儲量，以期達到每人一天一片口罩。	一、中央流行疫情指揮中心指示，自 109 年 1 月 31 日起，依法全面徵用國內口罩工廠生產之一般醫用口罩及外科手術口罩，以因應民生、醫療及公務防疫需求，其中民生部分分別於 109 年 2 月 6 日、3 月 12 日及 4 月 22 日實施口罩實名制 1.0/2.0/3.0，民眾可親至全國 6,000 餘家健保特約藥局及衛生所購買，或藉由「全民健保行動快易通」APP 及四大超商多功能事務機進行線上預購口罩，再至超商/市/藥妝取貨，並隨口單產量增加，增加可購買口罩數量，以利民眾防疫使用。 二、109 年 5 月中，全國共增加 114 條產線，日產量達 1,900 萬片，庫存達 2 億餘片，足敷國人使用。 三、另因國內口罩產量增加，中央流行疫情指揮中心自 109 年 6 月 1 日起，取消全面徵用，開放廠商內銷及出口，民眾可在各販售通路自由購買口罩。
(十二)	鑑於新型冠狀病毒肺炎疫情嚴峻，全台各地民眾憂心而排隊搶購口罩。衛生福利部編列 28 億 5,637 萬 9 千元，執行物資徵用、採購、運送等工作項目，但目前卻出現部分縣市口罩過剩、部分縣市依然買不到之情形，顯見在口罩之徵用、規劃配給部分，仍有極大改善空間，有全盤檢討改善之必要。建請主管機關衛生福利部於 1 個月內，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出針對口罩配給不均之改善相關方案，並設計績效關鍵指標追蹤，提出檢討報告。	一、本項決議業於 109 年 4 月 10 日以衛授食字第 1091201141 號函提供書面報告予立法院。 二、「口罩實名制」政策係考量口罩產能及優先提供第一線醫護人員、高風險行業人員防疫使用，以及因應特殊疾病族群者需要等，適當釋出口罩予國人購買備用，藉由實名制之方式，提供更公平及透明的購買機制，以有效利用口罩資源。為確實掌握各藥局及衛生所口罩配銷情況，已每日統計監測藥局及衛生所之「口罩剩餘量」，並藉由停配機制作調控。
(十三)	財團法人國家衛生研究院生物製劑廠建廠現已建立完整的製程開發平台、PIC/S GMP 品質系統及廠	有關財團法人國家衛生研究院針對舊廠量能不足及因應未來各式新興傳染病所需，為能提升國家疫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	房認證，技術與管理團隊亦具有良好的經驗背景，並不斷的接受新知識，引進新技術以順應日新月異的科學與技術。在過去我國遭遇禽流感與腸病毒 71 型疫情時，該廠均積極投入相關疫苗之開發，目前也都以技術轉移國內廠商。此外，為配合國家防疫政策，於 101 年與衛生福利部疾病管制署簽署卡介苗與抗蛇毒血清委託製造合約，也開啟扮演維護國人健康角色的新紀元，確立我國卡介苗及抗蛇毒血清之製造、供應政策，於 104 年通過衛生福利部食品藥物管理署 PIC/S GMP 軟體評鑑後，開始供應卡介苗及抗蛇毒血清，是目前國內唯一符合 PIC/S GMP 法規供應卡介苗及抗蛇毒血清之藥廠。 在這次嚴重特殊傳染性肺炎的疫情，財團法人國家衛生研究院生物製劑廠也未缺席，積極整備相關資源，發揮其疫苗研發之專業，立即投入預防型疫苗與治療型馬血清之開發。然而該生物製劑廠營運迄今已逾 10 年，多項關鍵儀器設備均已老舊，急需進行汰舊換新。是故，爰建請衛生福利部允宜支持國家衛生研究院生物製劑廠整建及其儀器設備更新，確保其維運得以永續，俾有效支援國家防疫。	苗自行研製能力，規劃進行舊廠設備更新整建與新建生物製劑廠二廠，目前已獲行政院核定公共建設計畫「財團法人國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫」，並已完成統包工程採購案決標，將積極辦理後續相關事宜。
(十四)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 9,720 萬 9 千元，係財團法人國家衛生研究院辦理防疫相關研發計畫所需經費。有鑑於財團法人國家衛生研究院乃我國唯一任務導向之醫藥衛生研究機構，為我國醫藥衛生戰略中重要角色之一，因應 COVID-19 疫情緊急情勢，應持續強化疫苗、快篩試劑及藥物開發之研究與執行能量，並與國內相關學研單位交流合作，俾有效支援國家防疫。	遵照決議事項辦理。
(十五)	衛生福利部主管於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 9,720 萬 9 千元，	一、本項決議於 109 年 5 月 14 日以衛部科字第 1094060236 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	係財團法人國家衛生研究院辦理防疫相關研發計畫所需經費。財團法人國家衛生研究院乃我國唯一任務導向之醫藥衛生研究機構，為我國醫藥衛生戰略中重要角色之一，因應 COVID-19 疫情緊急情勢，爰要求財團法人國家衛生研究院廣續強化疫苗、快篩試劑及藥物開發之研究與執行能量，並與國內相關學研單位交流合作，俾有效支援國家防疫；並於 2 個月內針對本預算案執行情況，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	二、在疫苗研發部分，利用合成肽疫苗、DNA 疫苗、重組病毒疫苗和次單位疫苗等 4 種技術平台，積極投入新型冠狀病毒的疫苗研發，4 種技術平台所開發之候選疫苗已陸續進入小鼠試驗，同時成功建立「ACE2 基因轉殖老鼠」，有助於疫苗、藥物篩檢所需之動物實驗進行；在快篩試劑研發部分，與國防醫學院預醫所於 109 年 4 月 8 日舉辦非專屬授權技術說明會，徵求具備快篩試劑研發生產製造相關經驗之上下游廠商；在藥物研發部分，於 109 年 2 月 19 日完成瑞德西韋製程破解，成功完成毫克級合成，應用人工智慧技術找老藥找到 8 個具抑制貓冠狀病毒活性的老藥與化合物，另發現一化合物 BPR3C00001 極具進一步研發之潛力，以及娃兒藤生物鹼及其衍生物，於貓（FIPV）以及人冠狀病毒（HCoV-OC43）都有強效抑制病毒活性效果。
(十六)	109 年 2 月 23 日中央流行疫情指揮中心宣布，將全民所有旅遊史註記於健保卡，供醫護人員參考檢視，以圍堵防疫破口。 惟臺北市醫師職業工會反映，部分醫院主管會輸入醫院員工身分證字號，逕行查詢其出國旅遊史，如有發現出國未告知之紀錄，會被約談，不論出國地點是否為疫情警示地區。 有鑑於衛生福利部中央健康保險署與內政部移民署出入境資料之串接係因防疫之需要，與僅供醫療用途使用，爰要求衛生福利部儘速瞭解與確認狀況，若有上述情事，應函文告知相關醫事機構，避免侵犯員工隱私之情事再次發生，並於 3 個月內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 109 年 6 月 2 日以衛授保字第 1090035401 號函送書面報告予立法院，並副知財政、社會福利及衛生環境委員會。 二、已函文告知各醫事機構及公務機關，於使用健保雲端系統查詢旅遊史等資料時，需符合防疫目的內使用，不得為目的外之利用，應善盡必要之注意，並遵守個人資料保護原則。
(十七)	本次嚴重特殊傳染性肺炎疫情已於全球廣泛蔓延，迄今國內之疫情仍在可控制範圍內，圍堵成效備受	遵照決議事項辦理。本部依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條授權，於 109 年 3

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	各國讚賞。為求防疫工作滴水不漏，第一線醫事人員肩負重責，亦承擔諸多壓力。 為使醫事人員於防疫工作時無後顧之憂，主管機關應具體落實執行防治工作之醫事人員之工時合理化、津貼與補償待遇充足化、心理照顧與支持有效化，以有效保障醫事人員之勞動權益。爰要求衛生福利部規劃獎勵金與補助、津貼給予辦法時應從寬、從優給予執行防治工作之醫事人員，並強化衛生福利部所屬 5 家精神專科醫院「醫護人員安心照護網」機制，主動提供醫事人員充分之心理照顧與支持。	月 19 日以衛部醫字第 1091661682 號函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，並持續依疫情狀況修正規定。該要點已配合上開條例施行期間屆滿，於 112 年 7 月 1 日停止適用。
(十八)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下，編列因應疫情變化辦理相關防治工作所需經費 45 億 6,478 萬 8 千元，尚無具體項目。考量第一線醫護人員、藥師等對於防疫工作具有卓著貢獻，建議對於第一線醫護人員予以津貼或獎勵，並給予施行口罩實名制之藥師相關補助及必要之協助。	遵照決議事項辦理。已於 109 年 10 月 29 日獎勵藥局配合政府辦理口罩實名制，針對 109 年 2 月 6 日至 6 月 30 日間，配合銷售累積總天數達 20 天(含)以上的藥局發給口罩實名制獎勵金，總計核撥 6,356 家藥局。
(十九)	衛生福利部主管於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 10 億 3,050 萬元，係由衛生福利部中央健康保險署辦理補助醫療(事)機構因防疫需要停診或隔離醫院因收治病患致營運損失所需經費。前開醫療(事)機構之認定、補貼、補償之項目、基準、金額及其他相關事項之辦法，將由中央目的事業主管機關衛生福利部擬訂後，報行政院核定。衛生福利部及所屬應周妥研擬規範，並儘速依法完備法制程序，以為執行後續作業之依循基準。	遵照決議事項辦理。已於 109 年 10 月 29 日獎勵藥局配合政府辦理口罩實名制，針對 109 年 2 月 6 日至 6 月 30 日間，配合銷售累積總天數達 20 天(含)以上的藥局發給口罩實名制獎勵金。
(二十)	衛生福利部主管於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 10 億 3,050 萬	一、本部依 109 年 2 月 25 日公布之「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，業於 109 年 3 月 12 日發布「衛生福利部對受嚴重特殊

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	元，預計由衛生福利部中央健康保險署辦理「公、私立醫療（事）機構執行防治、醫療、照護之醫事人員及其他從事防治相關工作人員」、「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之產業、事業、醫療（事）機構及相關從業人員」相關之紓困、補償或補貼費用，請衛生福利部儘速擬定相關辦法，完備法制程序，以為執行後續作業之依循基準。	傳染性肺炎影響醫療(事)機構住宿式機構藥商補償紓困辦法」(嗣於同年 4 月 20 日更名為「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」)。 二、依前開辦法第 2 章第 3 條至第 7 條、第 9 條第 1 項第 1 款及第 10 條規定，本部中央健康保險署承辦業務為「醫療機構停診補償」及「醫事機構停業補貼」，並據以研擬相關作業規範(含標準作業流程與表單)、問與答、分工窗口，置放於該署全球資訊網供參。
(二十一)	衛生福利部主管於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案之「醫療保健支出—嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 10 億 3,050 萬元，係預計由衛生福利部中央健康保險署辦理補助醫療機構因防疫需要停診或隔離醫院因收治病患致營運損失所需經費。爰要求衛生福利部中央健康保險署應依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例之規定，妥擬醫療機構之補貼、補償等相關規範，衛生福利部並應儘速依法完備法制程序，以為執行後續作業之依循基準；並於 3 個月內針對本預算案執行情況，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議已於立法院第 10 屆第 1 會期 109 年 4 月 15、16 日向立法院社會福利及衛生環境委員會第 13 次全體委員會議，及同會期、同年 4 月 27 日向立法院財政委員會第 13 次全體委員會議，提出專題暨書面報告在案。 二、本部業於 109 年 3 月 12 日發布「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構住宿式機構藥商補償紓困辦法」(同年 4 月 20 日更名為「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」)。
(二十二)	衛生福利部前為加強醫療機構於嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間，對於外包人員之體溫監測與健康管理機制與個人防護裝備等強化措施，而定有「醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)外包人員管理指引」。該指引中要求醫療機構應加強包含提供清潔、廢棄物清理等業務之外包人員，符合各項管理原則，並要求醫療機構不定時稽查外部承攬者是否落實 TOCC 調查、訂定健康監測計畫等事宜。惟於防疫期間，醫療機構內因口罩、防護衣、隔離衣、面罩等防疫物資使用量大，廢棄物、醫療廢棄物即隨之增加，現復因配合管理指引，亦恐提	一、疫情期間，本部透過醫師全聯會、中醫師全聯會、牙醫師全聯會、醫學中心協會、區域醫院協會及社區醫院協會，每日彙整基層診所意見，並調查醫療機構防疫所需物資需求及使用情形。另本部與環保署及相關單位亦召開相關會議，研議疫情期間醫療廢棄物清理管理。 二、查發生疫情至今並無醫療機構向本部反應防疫期間，醫療廢棄物有額外增加情事。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	高運送成本。故衛生福利部允宜仿嚴重急性呼吸道症候群期間訂定之「執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作之醫療（事）機構獎勵要點」精神，補助醫療機構為配合防疫措施，致必須處理醫療廢棄物所生之費用。	
(二十三)	緣醫療機構於嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間，為因應疫情，而有配合中央或地方主管機關防疫策略，將一般病房改為收治疑似個案之隔離病床，致產生改裝、添購設備及儀器等費用。惟查，嚴重急性呼吸道症候群期間，衛生福利部(前衛生署)曾訂定「醫院設置嚴重急性呼吸道症候群隔離病房費用補助原則」用以補助醫院設置隔離病床或負壓隔離病房。故為提高防疫量能、增加醫院收治疑似個案之能量，爰要求衛生福利部訂定相關補助辦法，酌予設置隔離病房之補助。	遵照決議事項辦理。依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」第 4 點第 1 款第 1 目及第 2 目規定，以及「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金申請作業須知」第 3 點第 1 款第 2 目第 1 小目及第 2 小目規定，醫療機構於指定期間設置專責病房或專責加護病房，符合設置條件且通過衛生福利部、直轄市、縣(市)衛生局或委託之專業團體審查者，專責病房每間病室獎勵設置費 5 萬元、專責加護病房每床獎勵 15 萬元。
(二十四)	鑑於甫新增之嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例案 34，據中央流行疫情指揮中心表示，該案平時皆待在家中未外出，同住家人均無疑似症狀，研判感染源可能在社區或醫院。故加強醫院篩檢措施，俾利即時發覺入院或院內人員異樣，藉以減少醫院感染風險已至關重要。是以，為協助醫院建置篩檢機制，爰要求衛生福利部仿嚴重急性呼吸道症候群期間訂定之「設置嚴重急性呼吸道症候群發燒篩檢站或篩檢中心補助原則」，補助醫院設置篩檢站等費用。	遵照決議事項辦理。為強化社區採檢能量，依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」規定，給予設置採檢站之醫院獎勵，每月依該醫院採檢總量獎勵最高 20 萬元。
(二十五)	查衛生福利部中央健康保險署前同意醫院暫將急性一般病房改為單獨隔離區域並報請地方政府衛生局備查，且收治「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」病人；或一般病床改為隔離病床使用且收治「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」通報病人或需居家隔離、居家檢疫，因疾病需要至醫院住院，或經通報至傳染病個案通報系統尚待衛生主管機關同意施行隔離治療者，於完成核備程序後，得比照	一、於防疫降階前（112 年 5 月 1 日前）： (一)通報「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」病人，依地方主管機關開立之隔離治療通知書及解除隔離通知到所載隔離起迄日期間之住院隔離治療費用，係由衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）編列預算支應，非以全民健康保險總額支應。 (二)其他屬居家隔離、居家檢疫，因疾病需要至醫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	全民健康保險之「負壓隔離病床」之病房費、護理費及隔離病床住院診察費申報。惟此等鼓（獎）勵收治嚴重特殊傳染性肺炎病人或需居家隔離、居家檢疫，因疾病需要至醫院住院，或經通報至傳染病個案通報系統尚待衛生主管機關同意施行隔離治療者之舉措，實與全民健康保險法第 42 條第 1 項所揭「同品質同酬原則」稍有扞格，是否宜以全民健康保險總額支付允有商榷餘地。爰建請衛生福利部再行檢討是否改以嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算支應前開費用差額。	院住院者，是類病人且入住於經核備為單獨隔離區域之病床，考量醫院係配合防疫政策之推動，且屬全民健康保險法所定給付範圍，故以全民健康保險總額預算支應。 二、防疫降階後（112 年 5 月 1 日起）： （一）配合 112 年 5 月 1 日起，COVID-19 調整為第四類傳染病，有關醫療費用之預算來源，依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」，嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件（C5 案件）之就醫醫療費用全部由疾管署以公務預算支付；惟若僅為法定傳染病（通報案件，但未隔離）之就醫醫療費用則由健保支付。 （二）另配合防疫降階，調整措施及工作重點，有關醫療費用申報，依全民健康保險法及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定辦理，另因「專責病房解除開設」，爰自降階日起，按全民健康保險法第 62 條，醫療院所應按病人入住之病房類別，並依據醫療服務給付項目及支付標準申報相對應之病房費、護理費及住院診察費。惟若係於疫情降階前入住專責病房，是類病人該次住院期間之病房費、護理費及住院診察費仍得比照「負壓隔離病床」申報。
(二十六)	緣衛生福利部為應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，已適度放寬醫療機構得以通訊方式診察，並責請地方衛生局儘速建立通訊診察流程及指定通訊診察之醫療機構。惟囿於現階段僅係為疫情需要，始放寬通訊診察治療辦法規定之適用，於疫情趨緩後，醫療機構為通訊診察即須回歸現限制，以致醫療機構擴大佈建通訊診察軟、硬體設施設備之誘因。故為激勵醫療機構配合防治需求及政策規劃，爰請衛生福利部於全民健康保險總額預算外額外提供通訊診察之診察費補助，俾利提高防疫量能。	一、依據全民健康保險法第 41 條規定，屬給付項目及支付標準之擬定，應由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。 二、考量通訊診察治療辦法係希望強化偏鄉醫療照護，解決偏鄉醫師不足問題，本部中央健康保險署於其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」項下，新增「遠距醫療會診費」，於 109 年 12 月 29 日公告「全民健康保險遠距醫療給

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		付計畫」，由山地離島及偏僻地區在地醫師親自診察，遠距專科醫師透過視訊方式給予診療建議。
(二十七)	查衛生福利部刻正研議執行嚴重特殊傳染性肺炎工作之醫療(事)機構獎勵要點，而揆諸嚴重急性呼吸道症候群期間，前衛生署訂定之「執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作之醫療(事)機構獎勵要點」，其中對於收治嚴重急性呼吸道症候群可能病人、疑似病人，或指定醫院轉送之一般病人之醫療(事)機構，其全民健康保險之總醫療費用，至少係以上年度同期間之醫療費用為基準核付之，足使醫療(事)機構得免於營運影響，專注於防疫備戰狀態。爰建請衛生福利部研議仿嚴重急性呼吸道症候群期間之相關規定，給予醫療(事)機構總醫療費用之保障，以確保其運作正常。	一、疫情期間為協助醫療院所維持正常營運，本部中央健康保險署預先撥款健保現金費用協助國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療能量，以 111 年 4 月門住診暫付款為計算基礎，一次性撥付 4 月暫付款的 6 成，總預撥金額 163.5 億餘元，全力支援醫院防疫。 二、另本部已訂定「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，辦理醫療(事)機構執行防治、醫療、照護之醫事人員及其他相關工作人員發給補助、津貼及獎勵相關事項。
(二十八)	緣嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 9 條規定「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之……醫療(事)機構及相關從業人員，得由目的事業主管機關予以紓困、補貼、振興措施及對其員工提供必要之協助。醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要而停診者，政府應予適當補償。」意即課與主管機關給予醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要而停診之補償義務，又若醫療(事)機構因疫情影響發生營運困難時，主管機關亦需酌予紓困、補貼及協助。是以，醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要而全面停診(業)，固須予其補償，惟若係因疫情導致其需停止某照護科室單位、樓層或病房，主管機關仍有予以補償(貼)、紓困或協助之必要，爰請衛生福利部研議給予醫療(事)機構部分停止提供照護時之補助。	遵照決議事項辦理。
(二十九)	按嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條第 1 項定有「公、私立醫療(事)機構執行	遵照決議事項辦理。本部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」津貼

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	防治、醫療、照護之醫事人員及其他從事防治相關工作人員，中央衛生主管機關應予補助或發給津貼。」其中固有例示「執行防治、醫療、照護之醫事人員」，惟醫療(事)機構內執行防治者並非僅有醫事人員，行政人員之後勤支援，如政策規範之因應導入、硬體軟體之配置與系統修訂、防疫物資應援等，均至關重要。爰要求衛生福利部依旨揭規範之意旨，從寬認定「其他從事防治相關工作人員」之範疇，提供醫療(事)機構工作人員相當之津貼。	適用對象，除第一線執行疑似或確診病例之醫事人員，尚包含照護輔佐人員及執行清消之清潔人員。
(三十)	緣勞動部於 109 年 2 月 3 日以勞動條 3 字第 1090130090 號函釋為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，各級醫療院所配合防疫需求致生延長工時，得依勞動基準法第 32 條第 4 項及第 40 條有關「天災、事變或突發事件」情況下的特殊加班規定辦理，雖增加醫療院所為防疫所需人力調派之空間，然亦使醫療院所加班費給付增加。例如疫情期間，醫療院所內人員因不可歸責原因致無法提供勞務時，該院所即需調整人力以充實與維持防疫基本需求，爰建請衛生福利部酌予補助各級醫療院所為配合防疫需求致生延長工時所增加之人力支出。	遵照決議事項辦理。於 109 年 5 月 29 日函頒修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，第 4 點新增(八)醫療機構及藥局辦理防疫工作表現績優者，給予獎勵費用，醫院獎勵包含防疫獎勵、績效獎勵、隔離與應變醫院獎勵，以及其他配合本部辦理防疫工作獎勵金等，每項獎勵金額上限為新臺幣(下同)500 萬元。前開獎勵金應有 60%以上分配予相關工作人員，餘補助醫院統籌運用於人力、防疫物資購置等因疫情增加之支出。
(三十一)	防疫如同作戰，因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，中央研究院已成功合成能辨識新型冠狀病毒肺炎的單株抗體群，未來有可能在 15 到 20 分鐘內完成快篩。不過由於新的快篩方式還得經過衛生福利部疾病管制署驗證跟食品藥物管理署審查，過程中也需要真正病人的檢體，3 到 4 個月後才能進入量產。而為加快開發時序，爰建請衛生福利部提供中央研究院等研究團隊新型冠狀病毒的病毒株及協助其與國內 P3 實驗室合作，並專案辦理其審查。	遵照決議事項辦理。已有中央研究院、國家衛生研究院、國防醫學院預防醫學研究所等自本部疾病管制署取得新型冠狀病毒的病毒株。
(三十二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎防治特別期間，行政院要求醫護人員遵守各項防疫措施，甚至發布禁止出國命令。醫護人員配合國家政策防疫固然令人尊敬，惟國家政策不可情緒勒索，應予以針對相配合	遵照決議事項辦理。已於 109 年 3 月 24 日以衛部醫字第 1091661886 號函頒暨 109 年 4 月 17 日以衛部醫字第 1091662376 號函修正「因應嚴重特殊傳染性肺炎醫院醫事人員及社工人員配合防疫取消

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	之醫護人員的損失編列適當補償方案。爰建請行政院應針對醫護人員於防疫期間取消出國所生之損失，妥以審酌之後，予以適當之補償。	出國之損失補助作業須知」以補償上揭人員取消出國之損失。
(三十三)	有鑑於經濟部國營事業員工與人民民生生活息息相關，基層員工於第一線每日接觸民眾，中央流行疫情指揮中心為維持我國各民生單位於此特殊時期能保持正常運作，有發配銀行、海關等單位部分醫療用口罩等醫療資源，惟國營事業單位掌管我國油電糖水，其影響力不亞於其他銀行、海關等單位。爰建請衛生福利部審酌醫療資源能量後，妥適調整醫療資源分配名單，促使防疫安全完備無虞。	遵照決議事項辦理。
(三十四)	有鑑於托育人員照顧我國未成年兒童，工作內容長時間與多名兒童接觸及共處密閉空間，未成年兒童抵抗力不如成人完整，托育人員又同時照顧超過 1 名家庭之兒童，為防止發生群聚感染，托育人員有配戴醫療用口罩之需求，惟現行防疫政策並未將托育人員納入醫療用口罩配給名單。爰建請衛生福利部審酌醫療資源能量後，妥適調整醫療資源分配，促使防疫安全完備無虞。	遵照決議事項辦理。
(三十五)	有鑑於行政院提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，規劃採用補助、發給津貼、優惠貸款、租稅優惠等方式對相關工作人員與產業進行補償及紓困。其中全台近 8,000 名社會工作領域人員依工作需要，每日訪視兒少、孤老、弱勢群體及其餘個案，接觸人群數眾多，卻無足夠口罩可配戴使用，為堅守防疫照護，使疫情不出現漏洞，爰建請中央疫情指揮中心視口罩生產量能達一定數量時調整相關配發原則，將社會工作領域人員納入優先配給口罩之群體，給予其每週足夠數量之口罩。	遵照決議事項辦理。
(三十六)	有鑑於行政院提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，規劃採用補助、發給津貼、優惠貸款、租稅優惠等方式對相關工作人員與產業進行補償及紓困。其中社區關懷訪視員由職能治療、心	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	理、社會工作及護理等相關背景人員組成，需定期家庭訪視、關心精神失序者及其家屬，必要時提供醫療協助與資源連結，而每位社區關懷訪視員平均案量為 50 至 500 件，因此疫情期間訪視工作無法停止，又其接觸人數眾多，爰建請中央疫情指揮中心視口罩生產量能達一定數量時調整相關配發原則，將社區關懷訪視員納入優先配給口罩之群體。	
(三十七)	對於中央主管機關要求長照單位提出防疫應變計畫，但長照單位多為 NPO 組織，並無防疫專業背景人員，即使訂出方案是否具體可供執行仍無法完全確認，建議由中央主管機關訂定防疫計畫範本加以模擬，以供機構執行參考。另外，有居服員反映，雖然政府優先配發口罩給第一線醫護，包含長照機構，但長照機構多數反映「根本沒拿到口罩」；即便領到口罩，但每週僅配發 7 個，對於居服員根本不足，一位居服員每天服務個案約 5 到 6 人，在不同服務個案間使用相同口罩，大幅增加病菌傳播的風險，建請中央疫情指揮中心視口罩生產量能達一定數量時調整相關配發原則，優先提供有需求居服員之口罩獲配量。	遵照決議事項辦理。
(三十八)	未加入全民健康保險特約由藥師自行開業之社區藥局（非連鎖藥妝店），也在社區提供藥事服務，直接面對民眾，建請中央疫情指揮中心協調各縣市政府分配工作口罩給未加入全民健康保險特約由藥師自行開業之社區藥局（非連鎖藥妝店），以免成為防疫破口。	本案經提 109 年 3 月 27 日中央流行疫情指揮中心物資組第五次工作會議決議，同意由配送地方政府徵用口罩撥發，中央流行疫情指揮中心並已於 109 年 4 月 10 日函請地方政府衛生局配合辦理。
(三十九)	有鑑於行政院提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，規劃採用補助、發給津貼、優惠貸款、租稅優惠等方式對相關工作人員與產業進行補償及紓困。而於醫療院所工作的外籍看護工及進行居家照護的社福外籍工目前在台人數約 50 萬人，部分外籍勞工在取得居留權或健保卡前無法購買口罩，即便可以購買也因需照顧臥病在床之長	外籍人士未具健保加保資格、外籍(大陸)配偶、陸生等，可持居留證或入出境許可證至藥局或衛生所購買口罩，購買規則與國人一樣。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	輩，無法抽身前往藥局或當地衛生所等機構排隊。此群體又因頻繁進出醫療院所，口罩需求高，爰建請行政院應訂定措施使此族群有適當管道可優先購買口罩。	
(四十)	有鑑於行政院提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，規劃採用補助、發給津貼、優惠貸款、租稅優惠等方式對相關工作人員與產業進行補償及紓困。目前中央疫情指揮中心規定成人 7 天限購 3 片口罩，然慢性病患者、身心障礙人士、醫療看護員以及長照居家服務員等，因需要頻繁進出醫療院所，對此群體而言口罩需求數量大於每人每週可得數量，爰要求行政院依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例編列之特別預算中，在資源分配得當之前提下，增加慢性病患者、身心障礙人士、醫療看護員以及長照居家服務員每人 7 天可購買 7 片口罩。	一、為因應 COVID-19 疫情之防疫需求，自 109 年 1 月 31 日起徵用國內產製一般醫用/外科手術口罩，提供民生、醫療及公務防疫需求，其中民生部分自 109 年 2 月 6 日起實施口罩販售實名制，考量不易自行購買口罩之獨居長者、身心障礙者，以及行動不便、遺失健保卡之遊民恐有口罩使用需求，中央流行疫情指揮中心提供各地方政府「關懷口罩」，各地方政府將就列冊關懷之獨居且行動不便身心障礙者及獨居老人等對象，經評估有需要者，派員發送口罩，就近及優先提供弱勢族群。 二、至於社福及長照機構(中心)工作人員之分配量，已配送至地方政府，由社會局/處協助配發。
(四十一)	有鑑於行政院提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，規劃採用補助、發給津貼、優惠貸款、租稅優惠等方式對相關工作人員與產業進行補償及紓困。遠距醫療指醫師可透過電子設備，線上替民眾診療與開藥，於疫情爆發前已於部分醫院實施。衛生福利部目前放寬使用對象，109 年 3 月 1 日起與 22 縣市攜手，啟動居家檢疫隔離關懷計畫，居家檢疫之民眾可透過遠距醫療看診及拿藥。然部分慢性病患者需仰賴醫師開立處方箋，若於疫情期間進出醫院極可能增加感染風險，對於病情穩定之一般慢性病人，依下列方式就醫：(1)至基層診所就醫或依全民健康保險醫療辦法第 7 條規定，委託他人向醫師陳述病情，並領取方劑。(2)釋出慢性處方箋，讓病人就近至社區藥局領取藥品，以降低交叉感染機會。	一、因應 COVID-19 疫情之緊急應變措施，本部依疫情指揮中心防疫政策及傳染病防治法第 37 條，函釋放寬醫師法及通訊診察治療辦法規定，本部中央健康保險署亦配合公告施行適用對象包括： (一)109 年 2 月 26 日起開放居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者。 (二)110 年 5 月 15 日起放寬至門診病人。 (三)111 年 4 月 18 日起再放寬居家照護之確診病例。 二、截至 112 年 4 月底，提供健保視訊診療服務之醫院計 239 家、診所 5,143 家。 三、於國內疫情進入三級警戒採行「視訊診療門診」後，依指揮中心多元遠距門診醫療方案，病人可至本部食品藥物管理署與中華民國藥

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		師公會全國聯合會合作建置之「居家隔離民眾用藥照護藥局」網站查詢，並於聯繫社區藥局後進行調劑，再依選定之方式，由親友代領或由藥師送藥到宅。如該地區無上開藥師送藥到宅服務，放寬可準用全民健康保險醫療辦法第 15 條規定，山地、離島及所在地無藥局地區之 COVID-19 確診病人，以視訊診療方式看診後，因故無法至原處方醫院、診所調劑，可持處方箋及健保卡(或委託他人持處方箋及健保卡)至其他特約醫院或衛生所調劑。
(四十二)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案，「嚴重特殊傳染性肺炎防治」編列 169 億 5,806 萬 8 千元，其中編列辦理疫情監測及檢驗量能、防疫資訊系統建置、加強多元管道衛教宣導與補助地方政府防疫動員等所需經費 17 億 1,496 萬 3 千元。鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情仍未有趨緩現象，且國內確診案例已有社區傳播之情形，對國內民眾來說，相關確診案例接觸史係了解社區傳播範圍的主要資訊，也較易降低民眾之恐慌。爰建請衛生福利部在建置防疫資訊系統時，在無法掌握確診個案密切接觸者資訊之情形下，適度公布其活動史。	遵照決議事項辦理。
(四十三)	要求衛生福利部儘速訂定限制醫事人員出國相關準則依據，並訂定從優補償醫事人員所受損失。 說明：大法官釋字第 558 號曾明確指出：「惟為維護國家安全及社會秩序，人民入出境之權利，並非不得限制，但須符合憲法第 23 條之比例原則，並以法律定之。」釋字第 443 號亦指出涉及限制人民自由權利，如果以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權應符合具體明確之原則。 然而中央流行疫情指揮中心在 109 年 2 月 23 日嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例通過	一、本項決議已於 109 年 7 月 31 日以衛部醫字第 1091664792 號函送研處結果予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 二、本部業於 109 年 3 月 24 日衛部醫字第 1091661886 號函頒暨 109 年 4 月 17 日以衛部醫字第 1091662376 號函修正「因應嚴重特殊傳染性肺炎醫院醫事人員及社工人員配合防疫取消出國之損失補助作業須知」，補助上揭人員取消出國之全額損失。 三、本部業以 109 年 3 月 18 日衛部醫字第 1091661663 號函，請財政部就配合防疫之醫事

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	前就公開宣布限制醫事人員出國，無論是醫師法第 24 條或醫療法第 27 條都僅規定醫師或醫療機構須接受指揮，其授權不符合具體明確之原則。即便依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置命令或措施」，其所指「必要之應變處置命令或措施」對於人民出境自由之限制也沒有明文規定。 醫事人員絕對願意共體時艱，但民主法治國家的基礎仍是依法行政。防疫關鍵時刻，應重視醫療人員的基本人權，更應思考可能發生的勞資糾紛或沒有明確立法可能產生的爭議，才是真正體恤醫療人員、尊重醫療人員，才有資格要求醫療人員共體時艱。 請衛生福利部儘快就限制醫事人員出國之公告制定相關準則依據，並明訂醫事人員配合限制出國政策所致損失應全額補償、從優補償，另外請會同財政部配合防疫之醫事人員研議提供稅賦優惠之可行性。	人員研議提供稅賦優惠之可行性並逕復大院。另查財政部業以 109 年 6 月 9 日台財稅字第 10900583210 號函釋，醫療機構及醫事人員因執行 COVID-19 防治、醫療及照護工作，自政府領取之補助、津貼等，免納所得稅。
(四十四)	為因應武漢肺炎(嚴重特殊傳染性肺炎)防治之邊境管控與境內管理，中央流行疫情指揮中心自 109 年 1 月 20 日成立後，1 月底開始針對 460 名需居家隔離者逐批發放具備定位功能手機，以便疾管系統之追蹤確認。惟隨著需居家隔離、居家檢疫人數持續增加，至 109 年 2 月上旬，約 2 千餘隻定位手機已不敷使用。 繼口罩即時查詢系統迅速完成之後，疫情指揮中心責由行政院資通安全處、衛生福利部資訊處，再度迅速以一週不到的時間，於 109 年 2 月 16 日啟用「旅客入境健康聲明暨居家檢疫電子化系統(入境檢疫系統+尋人資訊系統)」，降低邊境管理之人力、提高列管對象資料正確性、加速入境通關時效，	一、因應 COVID-19 疫情日益嚴峻，世界各國確診病例快速攀升，為提高入境人員入境流程效率及資料正確性，建置「入境檢疫系統」，於起飛前或落地後透過掃描 QR Code，線上填寫健康聲明書及居家檢疫等資料，加速資料檢核及通關程序，後續入境人員檢疫資料會整合至居家關懷之「防疫追蹤系統」及追蹤告警之「電子圍籬系統」，透過手機定位方式進行居家檢疫者活動範圍之監督，一旦其離開檢疫範圍，系統會發送「告警簡訊」予當事人、民政單位、衛政單位與轄區警察，以掌握居家檢疫者行蹤及確保其防疫措施之落實，降低社區傳染風險。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	並藉手機基地台每 10 分鐘訊號定位，確保境內檢疫定位管控之密度與可靠性。 至 109 年 3 月 2 日止，須居家隔離者已累計達 405 人、須居家檢疫者已達 2 萬 9,772 人；此兩類具有感染風險者皆須賴衛生、民政機關及里長、里幹事，監測 14 天維持不外出、不得搭乘大眾運輸工具、不得出境之嚴格管理，如有失聯者需再動用警力協尋，少數趴趴走或失聯者又不時引發民眾不安與排斥心理，對基層人力之資源排擠、心理壓力不可謂不大。 雖已有前述檢疫尋人電子化系統上線，然查，列管對象之手機定位有效度尚未理想，且入境列管者如無本國電信門號，更恐成為不確定之高風險。爰此，建請中央流行疫情指揮中心儘速研議提高「旅客入境健康聲明暨居家檢疫電子化系統」使用率、強化電子訊號定位效度，並研擬對少數入境須列管但無本國手機門號者，提供免費或低價之本國電信 SIM 卡或更多定位手機，以強化並持續鞏固境內疫管成效。	二、另為進行社區電子追蹤關懷，於「入境檢疫系統」首頁提醒入境人員須配合使用我國電信業者門號及以個人手機(1 人 1 機)進行線上申報，倘入境人員於入境時無我國電信業者門號，則會由機場人員引導其至機場 SIM 卡販售點申辦門號，如遇入境人員無自有手機或手機與我國所販售之 SIM 卡不相容者，可借用疫情防治專用手機，以利後續居家檢疫關懷追蹤作業，並需於檢疫期滿後歸還。
貳	追加預算	
一	行政院主管	
(三)	針對面臨嚴重特殊傳染性肺炎之疫情，我國採取統合國內各部會資源與人力方式，全力防堵疫情入侵與散播，已見初效，並考量兼顧對疫情造成相關產業之影響，行政院前於 109 年 2 月提出 600 億元特別預算，惟 COVID-19 蔓延全球情勢加劇，故再提出 1,500 億元之本追加預算案，合計 2,100 億元，復加計政府基金暨移緩濟急支出 1,400 億元，及協助企業與民眾共 7,000 億元貸款額度協助，紓困方案規模總計達 1 兆 500 億元。鑑於疫情尚未趨緩，要求各相關機關應積極強化盤點及妥適規劃各項紓困方案，並確實執行暨滾動檢討，以減緩疫情對於國內相關產業之衝擊。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(四)	因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興之施行，行政院相關部門除提出防疫、紓困與振興等方案所需之預算編列外，亦已陸續公告相關紓困之現行辦法。行政院並推出服務專線電話 1988，及於行政院網站上建置「嚴重特殊傳染性肺炎專區」之網頁，供有需要之民眾或是企業查詢相關辦法。 然經查使用狀況發現，民眾與企業對於所有相關申請辦法，多數仍無法完整的統合了解。例如進入行政院網站，所有相關的施行辦法、細則，都是需再轉出連結至其他相關單位之網站，造成民眾又須於其他相關單位網站，重新搜尋所需要之資訊，造成許多不便以及時間上的浪費。 行政院為所有相關機關之主管單位，因此也會是多數民眾首先連結查詢之網站，因此應讓民眾能一站即獲得所有相關訊息，以提升資訊的有效傳遞。爰建請行政院於 2 週內在行政院官網上，將所有相關部門所提出之現行紓困與未來振興方案辦法之重點內容，根據不同產業或個人，設計建置單一整合網頁，供民眾清楚查看，才可以獲得所需之訊息，亦可有利於相關預算執行之效益。	遵照決議事項辦理。已配合行政院共同建置行政院「1988 紓困振興專區」。
(五)	行政院宣布，無勞保者可至衛生福利部申請「急難紓困」，然查急難紓困源於過去急難救助的基礎提出，其標準嚴苛，均為民眾因疫情而導致家庭生活遭遇困境或死亡無力殮葬等處境，與普遍認知之「紓困」定義顯有出入。 據衛生福利部社工司資料顯示，109 年 3 月 19 日開辦急難紓困至今，通報申請共 229 件，核定 52 件，足見執行率低落，符合申請資格之民眾不多，確切能核定的民眾更是稀少，導致政府實際上要協助無勞保者的美意大打折扣。 鑑於社會上無勞保之工作態樣眾多，約略有 33 萬人屬於無勞保者，諸如：攤販、舉牌工、街頭賣玉	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	蘭花、口香糖、手工餅乾等等，在此次紓困無法順利取得政府的扶助。爰此，要求各部會應就業管之無勞保工作者，制定明確的申請資格、條件，讓因疫情而致使工作、收入受到影響的無勞保工作者，可以得到政府的紓困補助。	
(六)	近來武漢肺炎病毒疫情嚴峻，中央銀行辦理中小企業貸款專案融通增訂小規模營業人簡易申貸方案，最高額度 50 萬元，但各銀行各行其事、標準不一，申貸民眾無所適從；又政府組成金融國家隊以解紓困之急，爰建請行政院協調結合各部會及八大公股銀行之力，籌組單一窗口，針對政府推出申貸融資各項措施，結合宣導、通知、診斷、評估、申貸、審核、撥款等工作，以作為紓困融資第一線，協助民眾辦理政府紓困等相關程序。	遵照決議事項辦理。
(七)	有鑑於新型冠狀病毒（COVID-19）於全球肆虐，除造成大規模確診，也引發全球經濟蕭條，目前各國政府已展開各式紓困方案來協助民眾渡過本次因疫情引發之危機。我國也透過立法院通過嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例來進行相關紓困振興之計畫來因應，現階段，行政院各部會也推出相關紓困方案來讓民眾或受影響之企業、團體來進行申請，並透過例如諮詢專線 1921、1955 或行政院鑑於各項紓困振興之措施散落於經濟部、交通部、農業委員會、文化部、衛生福利部、客家委員會、原住民族委員會等相關部會，行政院也視疫情發展提出相關加碼措施，為利企業或民眾掌握相關訊息，行政院特指示經濟部成立 1988 紓困振興專線，提供民眾及企業專線諮詢服務，該專線正式於 109 年 3 月 27 日開通。然而，有民眾指出，部分民眾仍無法了解相關資訊，而仍透過各部會之專線詢問，導致實務上恐產生例如有勞工紓困相關需求民眾打至衛福部 1922 專線，卻被告知不屬該部會之業務，而民眾仍不能清楚知道到底要找那個單	遵照決議事項辦理。本部已於首頁建置「嚴重特殊傳染性肺炎專區」彙整資訊通知、外部連結之窗口，並有相關紓困方案 Q&A 及專線引導。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	位或部會，另也有發生民眾不能清楚該項欲申請紓困方案是中央政府或地方政府所提出，且人員似也未能全盤了解各辦法以致於無法清楚解答。 綜上所述，政府相關紓困政策雖立意良善，卻因 1988 專線部分民眾未能瞭解如何使用，且相關紓困資訊散落於各部會或地方政府而導致民眾申請紓困上無法精確掌握項目，除了民眾不便也造成行政資源的過多耗費，最後可能導致紓困計畫成效不彰。因此，建請行政院除了應加強 1988 專線的宣導，另也須考量建制統一紓困振興彙整資訊於行政院全球資訊網或單一網頁（如「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」網頁），或者於各部會網站統一建立彙整資訊通知、外部連結之窗口，設計相關各部會紓困方案 Q&A 及專線引導，也須與各地方政府溝通協調各該紓困方案整合之機制。	
(九)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案歲出編列 1,500 億元，其中經常門獎補助費達 1,229 億 5,937 萬 9 千元，占歲出總額約 82%，是以，獎補助費支出是否及時、有無對症下藥，最關係本預算成敗，鑑於獎補助費支出，部分係透過地方政府執行，如衛生福利部辦理關懷弱勢加發生活補助、內政部補助地方政府辦理居家檢疫者各項服務措施、經濟部補助使用敬老卡票證消費者等，爰請各主管機關針對地方政府配合事項，於機關官方網站清楚註明，釐清權責，以助本次追加預算之有效執行。	遵照決議事項辦理。
(十)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案歲出編列 1,500 億元，經常門獎補助費達 1,229 億 5,937 萬 9 千元，占歲出總額約 82%，其中交通部 131 億 2,892 萬 4 千元完全為獎補助費，文化部 32 億元全部為獎補助費，財政部 4 億 9,825 萬 2 千元全額為獎補助費，其他如勞動部有 309 億 2,250 萬元獎補助費，占該部歲出	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	99.7%，行政院農業委員會 19 億 5,740 萬元獎補助費，占該會歲出 98.6%，為使國人了解各項獎補助費使用進度，請各該主管機關於預算執行後，在官方網站列出已補助金額、補助人數（機關數），以昭公信，並助本追加預算之有效執行。	
(十二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎對國內造成史上最大的衝擊，各項產業與民眾生活與經濟均造成莫大之影響，為在有限經費下發揮最大紓困振興功能，爰要求行政院強化整合各相關機關各項紓困方案，確實盤點相關規劃並執行滾動檢討，以有效發揮追加預算之預期效益。	遵照決議事項辦理。
(十四)	為利立法院監督各部會本項特別預算執行情形，請各部會自 109 年 7 月起按季將流用其他部會經費之科目、金額等資料，列表函送立法院各相關委員會備查。	遵照決議事項辦理。
(十八)	為了因應新冠肺炎，政府推出了多項紓困措施，期望以「一兆救台灣」，其中包含原先提出的特別預算 600 億元、再加碼的特別預算 1,500 億元、移緩濟急與基金再加碼共 1,500 億元，中央銀行、郵政儲金、各公股行庫提供的貸款額度 7,000 億元，總金額高達 1 兆 500 億元，為史上之最。鑑於預算規模極為龐大，且不受預算法中收支平衡、不得相互流用等限制，考量我國國債狀況及財政健全，爰要求相關單位預算執行應嚴守財政紀律，並將執行情況定期公告於各網站，並函報立法院財政委員會備查。	本部特別預算執行情形定期公告於本部網頁，並於 109 年 6 月 10 日以衛部會字第 1092460368 號函報立法院備查，並副知立法院財政委員會。
(十九)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎持續蔓延疫，疫情確診案例及實施居家隔離與居家檢疫日益攀升，造成地方政府人力及經費負擔，及疫情緩和後振興經費來源不足，政府在追加特別預算金額編列時，應考量地方政府執行防疫經費及支援防疫人員工作增加，為提升地方政府有效阻隔疫情社區蔓延及嘉勉基層執行人員辛勞，爰要求未來政府追加編列特	遵照決議事項辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	別預算時，請各部會衡酌地方政府緊急事項人力調配及經費運用之需求，編列相關補助款。	
(二十三)	因應新冠肺炎疫情日益嚴峻，對產業衝擊加大，蔡英文總統於 109 年 4 月宣布「1 兆 500 億元護台灣行動」，將紓困額度上修為 1 兆 500 億元，為此，要求相關機關於 1 個月內將本特別預算紓困方案執行迄今之執行項目明細和執行情形送交立法院財政委員會。	本部已將本項決議「衛生福利部因應嚴重特殊傳染性肺炎紓困方案截至 109 年 6 月 8 日執行情形表」，於 109 年 6 月 10 日以衛部會字第 1092460371 號函送立法院，並副知立法院財政委員會。
(二十七)	106 年 6 月 14 日通過之原住民族語言發展法第 1 條開宗明義規範「原住民族語言為國家語言」，是以，為維護原住民族語言，同時保障原住民族權益，要求行政院及所屬各機關於原住民族地區或部落，辦理「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」各項宣導時，應以該地區或部落通行之族語作為主要宣導語言，並視業務宣導需要，聘僱當地族群語言專門人才為翻譯，協助政府宣導紓困措施，保障當地原住民族人權益。	遵照決議事項辦理。
(三十一)	鑑於中小企業、小規模營業人、自營作業者或無一定雇主之勞工等，受武漢肺炎疫情衝擊之產業與勞工樣態較複雜，若無具體之證明文件，認定補助標準之機關缺乏判斷準據，例如有些流動攤商或自營作業者以提供攤商收據或工作照片即可通過申請，有些則不行，種種申請狀況不一而足，讓這些從未跟政府打過交道的基層勞工備受困擾。反而造成欲申請補助者，無法獲得補助之情形，導致民間抱怨「看的到，吃不到」的聲音四起，政府也無法及時並確實提供受衝擊者相應之補助。爰建請經濟部、勞動部等相關部會從寬研議可提出申請紓困方案所需具體證明文件之參考，讓受疫情影響的民眾有感，實質受到補助。	遵照決議事項辦理。
(三十二)	對本次受疫情影響企業，各部會提出員工薪資補貼方案，皆以衰退 50% 為基準，但各行業能承受衰退能力不一，部分產業衰退達 30% 就難以支撐，更有	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	衝擊較大的產業衰退幅度可能超過 50%，因此在員工薪資補貼方案研議改為階梯化模式補助，例如：營收衰退 30% 的，補助三成員工薪資，營運金每人次 5 千元；營收衰退 50% 的，補助四成員工薪資，營運金每人次 1 萬元；營收衰退 70% 的，補助五成員工薪資，營運金每人次 1 萬 5 千元，另外再補貼店家租金 30%。以階梯化模式補助，更廣泛照顧企業，其下員工保有工作，透過勞資政三方的共擔時艱，一起渡過這次的經濟危機。	
(三十三)	第一線基層公務員因疫情防治、紓困補助等多項政策及方案擬定、對外宣導，並接受民眾及事業申請、審核、款項核撥等，加班過勞狀況嚴重，各主管機關仍應盡可能保障第一線基層公務員之勞動權益，確實發給加班費或補休等其他措施。	遵照決議事項辦理。
(三十四)	依據行政院編列之中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案，經濟部辦理受疫情影響企業貸款融資保證及利息補貼等所需經費 212 億 0,200 萬元。有鑑於非營利組織為社會安全網最後一道防線，因疫情影響，恐致營業收入、捐款收入大減。日前行政院蘇貞昌院長亦承諾非營利組織可納入紓困貸款，由行政院龔明鑫政務委員統籌相關事宜。爰建請：1. 行政院各部會確實盤點其主管非營利組織紓困需求；2. 成立單一窗口協助中小型非營利組織與銀行交涉，順利取得紓困貸款；3. 每月公布非營利組織取得紓困貸款之件數、金額，以利追蹤辦理情形。	遵照決議事項辦理。
(三十五)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎持續蔓延，對勞工薪資補貼每月上限金額 2 萬元期限 3 個月，目前全球疫情持續惡化，經濟在短期間難以復甦，對企業而言杯水車薪不足以維持永續經營，爰要求疫情如無法在 3 個月內結束，建請研議將勞工薪資補貼期限延長至 6 個月，以紓緩企業裁減員工壓力。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(三十六)	有鑑於武漢肺炎疫情持續籠罩，防疫第一線的診所及醫院不但必須面對高風險，還因為看診人數銳減，陷入經營的困難，因此要求行政院與衛生福利部會同財政部等主管機關應在 1 個月內召集相關醫療公會與代表，針對此次疫情醫院診所等貸款紓困問題提出相關之低利銀行貸款優惠專案，以緩減醫院診所真正經營的壓力，使其能更專心的在防疫工作上。	一、本項決議已於 109 年 8 月 14 日以衛部醫字第 1091665205 號函回復立法院在案。 二、本部業依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及大院審查意見，開辦銀行貸款專案。
(三十七)	根據統計，自中港澳回國之我國籍人民有 75%先至基層診所就診，再由診所進行 COVID-19 症狀之問診及立即警示轉診，由此可知基層診所醫療人員所承受之風險之高。但據台大醫院企業工會、台灣護理產業工會調查顯示，目前 N95 口罩、防水隔離衣及護目鏡等防疫物資不足，顯然置第一線醫療人員在高危險的環境下，更有防疫破口的風險。因此建議行政院與衛生福利部、中央健康保險署等主管機關研議儘速補足基層醫院診所目前所需之 N95 口罩、防水隔離衣及護目鏡等防疫物資，必要時，得召集各地醫師公會及協會，與醫界溝通與討論相關防疫物資及必需藥品之調度及配置，並建立一反映溝通平台。	遵照決議事項辦理。
(三十八)	行政院日前通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案，由衛生福利部編列預算，辦理應變醫院整備與隔離收治、防疫物資徵用及採購；發給接受居家隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金、集中檢疫場所人員津貼；購置新型冠狀病毒檢驗試劑、耗材、儀器設備、研發疫苗及治療藥物、緊急準備金等。但是該預算並未包含補助基層診所及醫院層級，有鑑於目前相關防疫必須與基層診所及醫院互相配合與支援，要求行政院與衛生福利部、中央健康保險署應將基層診所及醫院納入中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案的補助範圍內，並儘速針對相關防	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	疫預算、物資及必需藥品之調度及配置，與醫界溝通與討論，建立一反映溝通平台，以蒐集各地醫師公會及協會的整合意見，尊重醫界專業之建議，一起推動防疫。	
(三十九)	面臨 COVID-19 疫情，行政院於 109 年 2 月提出 600 億元特別預算，惟疫情蔓延全球情勢加劇，爰再提出 1,500 億元追加預算，所需財源全數以舉債支應。其執行不容懈怠或浪費，社會各界均表關心。又為符合廉能透明及開放政府之精神，使全民能即時瞭解相關資訊，爰要求相關機關強化盤點及妥適規劃各項紓困方案，確實執行暨滾動檢討，並於本特別預算追加預算案三讀通過後，按月依預算科目別於本特別條例第 18 條所規定應設置之專門網站，並以開放資料格式公布本特別預算之執行情形，以利社會各界監督。	本部業依決議按月於網站公告本部特別預算之執行情形。
(四十)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案欠缺相關計畫，難窺全貌，更難以考核計畫整體成效。政府應於主管機關網站充分揭露相關資訊，且建立管考機制，以維財政紀律。	遵照決議事項辦理。
(四十一)	有鑑於疫情期間各目的事業主管機關為配合中央流行疫情指揮中心指示，配合或採取之相關防疫措施，例如電子圍籬系統、職業別及旅遊史註記、接觸史調查等，疫情期間相關措施或有必要，然而亦應有充足適當配套，以確保民眾隱私權與個人資料保護能獲得保障。 爰請行政院要求各目的事業主管機關於配合防治嚴重特殊傳染性肺炎時，針對相關措施，建立資安管控機制、目的與手段之比例原則評估、民眾申訴管道及必要之救濟補償作法，並建立相關措施退場機制。且需注意民眾個人相關定位及隱私資料，應於解除檢疫或隔離後一定時間儘速依個人資料保護法等消除相關資料，非必要不得延後至疫情結束	一、本項決議於 112 年 5 月 5 日以衛授疾字第 1121000387 號函送書面報告予立法院，並副知立法院財政委員會。 二、針對電子防疫個人資料管理分別就「法規與指引」、「防疫個資盤點與銷毀」與「稽核與抽查」三個面向說明，防疫期間為因應快速變化的疫情而採取不同防疫措施所蒐集的防疫個資，各機關亦陸續配合政策銷毀，並透過稽核與抽查確認是否符合個資的蒐集、處理與利用，落實個資保護，維護民眾權益。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	始刪除，以確保民眾隱私與個人資料保護之程度得以完整回復。 另中央流行疫情指揮中心為監測及防範疫情擴散，目前已知採行之電子防疫措施至少包含下述種類： 1.透過配發手機之門號，進行居家檢疫者、居家隔離者防疫作業。 2.透過個人手機之門號，進行居家檢疫者、居家隔離者防疫作業。 3.透過電信業者提供相關手機定位資訊，追蹤防疫需求之電信軌跡。 4.透過健保卡可查詢旅遊與接觸史、特定職業標示。 於疫情結束時，國家通訊傳播委員會針對第 1.至 3.項措施，衛生福利部針對第 4.項措施，就其取得之資料項目、資料留存期限、持有者、預計退場時間，以及決定退場時間之方式，於解散中央流行疫情指揮中心後 1 個月內向立法院財政委員會提出書面報告。同時，國家通訊傳播委員會應公開與電信業合作處理防疫之相關契約內容。 第 1.至 4.項措施所取得之資料項目應依個人資料保護法相關規定辦理，予以刪除或取消連結，不應於疫情結束為目的外之利用。請行政院資通安全處會同國家發展委員會共同督導辦理情形。	
(四十四)	查新冠肺炎疫情造成的經濟衝擊層面廣、速度快，許多企業已陸續停業、裁員，嚴重影響民眾生計。目前行政院推出的多項紓困貸款計畫，雖可提供民眾資金協助，但在疫情的影響下，經濟不易立即恢復，民眾短期內對資金的需求偏高。因此為協助民眾應付疫情帶來的經濟衝擊，提高民眾短期資金調度的彈性，爰要求行政院各項紓困貸款計畫，得提供民眾至少 1 年的寬限期，以協助民眾渡過經濟危機。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(四十六)	因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情全球擴大，嚴重影響國內經濟與民生消費，行政院繼提出 600 億元特別預算後，續追加編列提出 1,500 億元之本追加預算案，合計 2,100 億元，復加計政府基金暨移緩濟急支出 1,400 億元，及協助企業與民眾共 7,000 億元貸款額度協助，紓困方案規模總計達 1 兆 500 億元。而於追加編列之預算中，關於協助企業申貸部分，中央銀行及經濟部提出方案包含提供小規模營業人，於信用保證提供十成保證之新承作放款。而關於中小企業，則有 1.貸款額度每戶最高 200 萬元，信保保證九成以上之新承作放款，年利率不超過 1%。2.最高 600 萬元，並由銀行增提擔保品之新承作放款，提供年利率不超過 1.5%之補助等方案。另外為鼓勵銀行辦理，中央銀行的 2,000 億元資金相關方案，金融監督管理委員會也研提獎勵措施，以及使用中央銀行轉融通資金辦理的案件，授信備抵呆帳提存比率，亦由 1%降至 0.5%。政府各項協助企業之申貸方案雖立意良善，然對於各個因疫情所推出之產業融資保證及利息補貼經費方案，仍應須以風險管控為原則，確保產生應有之效益，並掌握預算費用用於該用之處，避免齊頭式之平等，讓預算用於真正需要協助的企業上。爰建請各部會就各項產業融資保證及利息補貼計畫，進行滾動式檢討執行細節狀況，並於每季向立法院財政委員會提出書面報告，以利立法院進行監督所有相關計畫之執行成效。	本部辦理之「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」，係自 109 年起對營運困難醫療(事)機構、住宿式機構、精神復健機構、社會福利事業單位及其他照顧服務業，提供員工薪資貸款及短期週轉金貸款之利息補貼。至 112 年 6 月，紓困貸款申請案共 314 件，貸放總金額計 4 億 3,859 萬餘元，利息補貼共申請 725 萬餘元，受惠家數 314 家。
(四十七)	鑑於政府因應新冠肺炎疫情之紓困措施，常有行政院雖已召開記者會公布相關政策，惟配套措施卻仍未研擬完畢，實際政策公布後與民眾認知不同，造成誤解，影響民眾艱困時期之急難規劃；或細部施行辦法與作業要點未能及時通知各級政府與協力單位，讓民眾與基層人員無所適從，引發民怨。爰要求行政院及其所屬機關，於公布新冠肺炎紓困、	遵照決議事項辦理。本部已於首頁建置「嚴重特殊傳染性肺炎專區」彙整資訊通知、外部連結之窗口，並有相關紓困方案 Q&A 及專線引導。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	振興政策時，應同時將相關政策規定、申請程序、作業要點、各級政府與協力團體之作業程序與審核標準、民眾須備資料，及民眾可能疑問之解答事宜，同步公布於政府網站，以利民眾與各機關單位有所依循，確保政府紓困振興措施之推動。	
(四十九)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案諸多計畫方案涉及個資隱私，而內政部計畫還涉及外國人之個資蒐集。為確保個資保護，避免若干計畫與 GDPR 相扞格，相關單位應於主管機關網站充分揭露個資保護相關資訊，且建立管理機制，以維民眾權益。	遵照決議事項辦理。
(五十二)	鑑於新冠肺炎疫情嚴重衝擊國內產業，造成底層勞動就業人口生計面臨困境，亟需透過政府紓困渡過當前難關，尤以國內超過 32 萬個流動攤販，收入不穩定，大多數無加入餐飲職業工會，健保放在當地鄉鎮市公所，政府這次勞工紓困方案，流動攤販看得到但吃不到，又無法認定疫情陷困對於生計影響。建請研議針對有流動攤販卻無加入餐飲職業工會，予以放寬認定，積極協助從寬發放紓困金，以落實政府紓困之美意。	「110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」，核發對象為原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，且未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險、未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者，發給 1 至 3 萬元，申請人如屬單人戶，符合者核發 1 萬元。
(五十四)	有鑑於新冠肺炎疫情對社會衝擊相當大，國內多數靠勸募維持運作的社福團體，都面臨有史以來最嚴峻形勢，影響正常作業支出，且社福團體多數仰賴企業較大額捐款挹注，目前小額捐款較往年同期減少二成以上，而來自企業的大額捐款幾乎停滯；有些機構以辦園遊會等帶動募款，如今又因疫情延期；加上政府委辦業務因疫情停止，經費也停支，無疑對社福團體營運更形雪上加霜。政府在推動紓困政策顯然疏漏社福團體支持，倘社會福利機構無法經營下去因而倒閉，未來對於政府在社會福利負擔勢必非常大，行政院允應提出具體措施支持社福團體紓困，以因應社福團體遭疫情傷害減至最低。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(五十五)	有鑑於台灣有高達 118 萬身心障礙朋友遭此次疫情嚴重衝擊，突然沒有收入或收入大量減少，已造成身障家庭生計危機和相關產業瀕臨倒閉。身障朋友是弱勢中的弱勢，基於人道和人權，理應受到更多的照顧與支持。爰要求行政部門應於特定、公開管道，提供完整疫情資訊，且均需有語言和手語協助。	遵照決議事項辦理。
(五十六)	有鑑於台灣有高達 118 萬身心障礙朋友遭此次疫情嚴重衝擊，突然沒有收入或收入大量減少，已造成身障家庭生計危機和相關產業瀕臨倒閉。身障朋友是弱勢中的弱勢，基於人道和人權，理應受到更多的照顧與支持。爰要求行政部門應運用資訊系統建立供需分析的決策機制，以隨時掌握我國社福數據、需求、資源狀況。	一、本項決議已於 109 年 8 月 10 日以衛授家字第 1090501241 號函送「衛生福利部運用資訊系統建立供需分析的決策機制」至立法院，並副知立法院財政委員會在案。 二、本部業建置全國身心障礙福利資訊整合平臺，完整建置身心障礙者獨居與否、家庭照顧負荷狀況、主要照顧者資訊、經濟狀況等基本資料，以及相關補助或福利服務使用情形。並透過各項子系統內資料交互應用之功能，定期統計分析各地區服務資源供需情形，並長期追蹤身心障礙人口變化趨勢，作為規劃我國身心障礙福利政策之參考。
(五十七)	有鑑於此次疫情對社會衝擊相當大，臺灣有高達 118 萬身心障礙朋友突然沒有收入或收入大量減少，造成其生計與相關團體瀕臨倒閉。身障朋友是弱勢中的弱勢，應受到更多照顧與支持，相關防疫資訊及防疫必需品亦應予以協助，爰要求行政部門就下列事項提出解決方案，落實政府照顧弱勢身心障礙者的政策： 1. 整合各式防疫資訊，並考量不同身心障礙族群接收資訊之差異，以簡單易懂概念、語音功能等無障礙格式呈現。 2. 物資配售與醫療場所（如藥局、診所）應考量身心障礙者的行動需求，改造、改善或增建無障礙設施。	一、本項決議已於 109 年 6 月 5 日衛授家字第 1090700676 號函送「政府於防疫期間落實照顧弱勢身心障礙者之解決方案」至立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會在案。 二、為維護身心障礙者之資訊近用權，本部身心障礙者權益保障推動小組第 6 屆第 5 次會議決議，請各部會於召開記者會時，應全程配置手語翻譯及同步聽打服務。因應疫情期間，弱勢民眾易因整體經濟變化對其生活產生不利影響，行政院已核定「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫」，針對原本即領取政府生活補助或津貼等對象，每人每月再加發生活補助新臺幣 1,500 元，共 3 個月，並得同時申請勞動部之紓困方案或本部「急難紓困實施方

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	3.於 1 個月內蒐集身心障礙者團體意見，彙整身心障礙弱勢受疫情影響狀況，並提出各項扶助性措施。 4.運用縣市服務體系，針對獨居、行動不便之身心障礙者主動追蹤關懷，提供必要協助。 5.將受疫情影響之弱勢身心障礙者納入急難紓困等相關措施整體規劃，並補助復康巴士、庇護工廠等社會福利事業單位繼續維持運作。	案」，預計約有 35 萬餘名身心障礙者受益。
(五十八)	鑑於新冠肺炎疫情持續發展，行政院雖推出多種防疫作為並以記者會或社群媒體等管道公布相關政策。然而政府卻未考量身障弱勢者的需求，設計適足的配套措施。現行的防疫物資配售、防疫資訊發布模式、以及防疫人力調度，均以一般社會大眾為考量，但這些措施不必然能夠適用於身障弱勢者。身障弱勢者無法進用這些攸關生計與健康的資源，以致身障弱勢者的權益被遺漏。為確保身障弱勢者能夠無障礙地取得政府防疫資訊，去除身障弱勢者取得各種防疫必需品的高門檻，及動員既有人力支援防疫物資及資訊的傳達，爰要求行政院及經濟部、衛生福利部、內政部、勞動部等有關部會及所屬機關應就下列事項提出解決方案，以落實政府照顧身障弱勢者的政策： 1.立即整合各式防疫資訊，考量各類身障弱勢者獲取資訊的差異，建置身障弱勢者防疫資訊平台。 2.物資配售與醫療場所（如藥局、診所等）應考量身心障礙者的行動需求，改造、改善或增建無障礙設施。 3.政府應運用縣市服務體系，針對獨居且行動不便之身心障礙者主動追蹤關懷，提供必要協助。	一、本項決議業於 109 年 6 月 16 日衛授家字第 1090700717 號函送「政府於防疫期間落實照顧弱勢身心障礙者之解決方案」至立法院，並副知財政委員會在案。 二、有關建置身障弱勢者防疫資訊平臺，本部疾病管制署全球資訊網提供 COVID-19(武漢肺炎)疫情及防治指引、宣導影片、海報及單張，並取得無障礙認證標章，後續將持續加強宣導作業。 三、於疫情期間，為加強獨居且行動不便之身心障礙者關懷與照顧，本部督請各地方政府自行辦理或結合在地資源團體，主動電話關懷瞭解其居住狀況並即時提供相關資源與協助。
(五十九)	基於政府財政健全，相關機關執行本特別預算，應妥為運用，並秉持預算法精神，嚴守特別條例第 11 條第 1 項但書規定，經立法院審議刪除或刪減之預算項目不得流用，且應依行政院所定「中央政府嚴	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算執行應行注意事項」，切實執行，不得浪費公帑。	
(六十一)	為協助受武漢肺炎疫情影響之民眾及企業，行政院刻正辦理各項紓困方案，包括協助融資、發放現金與其他補助，協助對象含括中低收入戶、身障者、減班休息勞工、失業者、自營作者或無一定雇主勞工、有工作而無加保之弱勢勞工（如舉廣告牌、賣玉蘭花、流動攤商）、生計受影響之農漁民、計程車及遊覽車司機、營運受影響之各類產業、企業及團體〔含社福團體（機構）〕等等。 防治、紓困、振興均有其階段性，且應視疫情狀況規劃相應之對策。行政院就現階段疫情影響程度所提出之紓困方案，雖幾經盤點已儘可能涵蓋確受疫情衝擊、亟需協助之照顧範圍及層面；惟全球疫情仍未明朗，面對未來之不確定性，建請行政院預做準備，一旦疫情轉趨嚴峻，應適時檢討適度調整或擴大相關紓困措施，以維受影響民眾基本生活。	遵照決議事項辦理。
二	衛生福利部主管	
(一)	當年 SARS 期間政府獎勵辦法明訂醫師、護理人員係以「每人」、「每日」作為發放津貼標準，但此次衛生福利部頒布執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點，補助獎勵要點卻規範：「(一)醫師每日新臺幣（以下同）一萬元。(二)護理人員每班一萬元。」並限制「每位個案每日以一名醫師及每班一名護理人員為申請原則」。 獎勵要點嚴重與現實脫節，變相懲罰辛勞之醫護人員。例如大醫院至少派 1 到 2 名主治醫師，搭配 2 名住院醫師一起進專責病房，小醫院由主治醫師搭配多名專科護理師協助照護病人，將造成多名協助照顧之醫護人員只能「分享」1 萬元，打擊辛苦抗疫醫護人員士氣，更對於門診之主治醫師因分擔分艙分流造成收入減少卻無法彌補，形同變相減薪之	遵照決議事項辦理。本部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」於 109 年 3 月 19 日函頒施行，並於同年 4 月 14 日、5 月 8 日、5 月 19 日、12 月 3 日、110 年 6 月 9 日、7 月 19 日及 111 年 1 月 17 日、6 月 24 日修正，以因應疫情變化調整適當補助及獎勵原則。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	懲罰，爰要求衛生福利部重新研議補助醫事人員津貼申請作業須知，制定合理之津貼標準，以獎勵防疫有功之基層醫護工作者以及對臺灣民眾健康之貢獻。	
(二)	鑑於全球新冠肺炎疫情持續蔓延，政府為及早因應疫情發展，衛生福利部針對防疫紓困振興措施提出追加預算案，編列 44 億 4,197 萬元辦理關懷弱勢加發生活補助及受疫情影響致營運困難之民俗調理業營運補貼等項目；為使受疫情影響之弱勢民眾及民俗調理業者，儘速領取相關補貼金額，爰建請衛生福利部應於預算案通過後 1 個月內，儘速訂定相關補貼申請辦法，並經相關經費撥交各直轄（縣）市政府，以利地方政府儘速辦理相關申請補貼作業，使受影響之弱勢民眾及業者能維持基本之生活保障，落實政府照顧民眾、振興產業之美意。	遵照決議事項辦理。
(三)	衛生福利部於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案追加預算案中編列 62 億 7,200 萬元，發給防疫具績效者獎勵金，包含獎勵醫療機構配合防疫執行遠距醫療經費 300 萬元、獎勵醫療（事）機構設置檢驗實驗室等經費 2 億 5,000 萬元獎勵醫療機構設置防疫專責病房、隔離病室等經費 4 億 6,500 萬元、發給醫事人員及相關工作人員執行採檢、照護津貼等經費 29 億 2,200 萬元、獎勵配合執行防治工作具績效之公、私立醫療（事）機構等經費 26 億元。為提振第一線防疫人員之士氣、獎勵防疫有功人員，爰要求衛生福利部應於 7 月底前將 1 至 3 月份防疫相關工作人員績效獎勵金發放完畢。	遵照決議事項辦理。
(四)	鑑於執行武漢肺炎（COVID-19）防治、醫療、照護等工作之各項醫事人員，實際承受相當程度之風險，但 109 年 4 月 24 日所公布的執行獎勵措施（衛部醫字第 1091662124 號），衛生福利部卻是以「病人數」為單位，10 個病人以內每班只給 1 名醫師	一、本部業於 111 年 6 月 24 日修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知」，配合醫護人員實際照護病人數，提高津貼相關發給加成規定。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	補助，與當初就說要比照 SARS 的津貼模式每人每日 1 萬元、不限定照顧病人數有所出入，護理人員方面，照顧滿 5 位病人才能領取 1 萬元，與 SARS 期間每人每班 5 千元，不限定護病比，亦有所出入。爰此要求執行武漢肺炎（COVID-19）防治、醫療、照護等工作之各項醫事人員津貼，比照 SARS 期間。另要求研議針對執行武漢肺炎之醫事人員領取上開津貼，於申報所得稅時給予減免。	二、有關研議針對執行武漢肺炎之醫事人員領取津貼，於申報所得稅時給予減免一事，查本部於 110 年 11 月 23 日以衛部醫字第 1101667436 號、110 年 12 月 27 日衛部醫字第 1100150590 號及 111 年 1 月 24 日衛部醫字第 1111660216 號函建議財政部，COVID-19 疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療（事）機構免稅或減稅措施。 三、財政部於 111 年 3 月 1 日以台財稅字第 11000704700 號函復，依「嚴重特殊傳染性肺炎防治及振興紓困特別條例」(下稱特別條例)第 2 條及「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」發給補助、津貼及獎勵，得依特別條例第 9 條之 1 規定，免納所得稅。
(五)	有鑑於衛生福利部公告執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補貼津貼及獎勵要點，其專屬津貼適用對象僅醫師、護理人員、專責醫事放射人員、專任感染管制人員，未含同為身處第一線之「清潔人員」，爰要求衛生福利部疾病管制署應研議檢討執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補貼津貼及獎勵要點之清潔人員部分。	遵照決議事項辦理。本部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」津貼適用對象，除第一線執行疑似或確診病例之醫事人員，尚包含照護輔佐人員及執行清消之清潔人員。
(六)	鑑於新冠肺炎防疫期間，中央與各地縣市政府均投入大量衛政人力進行防疫，以協助政府落實居家隔離工作，正因相關基層人力付出方使得我國有如此傲視國際之防疫成績。今特別預算早已編列相關防疫津貼項目，以慰勞基層公務人員之辛勞，但或因主管機關認定相關工作項目係為衛政人員本務，故將衛政人員排除得請領防疫津貼之範圍。然此次防疫，基層衛政人員功不可沒，且相關工作項目具有高度危險與不確定性，延長工時或犧牲休息更時有所聞，爰要求衛生福利部研議針對衛政人員，未來	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	除日後補休機制外，給予一定金額之防疫津貼，以慰勞基層衛政人力之辛勞。	
(七)	國內研究指出，92 年於嚴重急性呼吸系統綜合症（SARS）時期，第一線接觸患者之醫護人員，憂鬱症發生率比非 SARS 病房高出 13 倍，而失眠的發生率則高出 4 倍，亦有近百分之三十有創傷後壓力症候群，部分醫護人員不幸遭到傳染，4 年後仍有語言記憶之問題，足見在第一線面對患者，對精神心理造成的壓力極大。 有鑑於 SARS 的經驗，本次因應嚴重特殊傳染性肺炎所造成之醫護人員心理精神壓力，衛生福利部應組成心理衛生小組，密切關注相關人員之心理健康，在疫情期間持續觀測，主動提供協助並於疫情結束後持續追蹤，避免醫護人員的心理狀況因疫情衝擊而留下永久創傷。	遵照決議事項辦理。本部已於 111 年 8 月 19 日以衛部心字第 1111761528 號函周知辦理「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，補助醫事人員心理諮商服務費用，每人最多 6 次，每次 2,000 元。
(八)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎持續蔓延歐美，疫情嚴峻，全球流行，為防範社區及大型醫院院內感染，中央流行疫情指揮中心應廣設快篩站，在各縣市地區設立採檢院所，當診所醫師研判病患可能為新冠肺炎疑似病例，應即轉診至採檢所進行採檢，以強化診所沒有快篩工具無法進行篩檢的問題，爰建請中央流行疫情指揮中心研議區域級以上醫院成立快篩站，藉由全面廣篩，有效防範社區感染。	一、為因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，中央流行疫情指揮中心除已建構之嚴重特殊傳染性肺炎檢驗網絡，截至 112 年 1 月 19 日止，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，全國最大量能每日約 23 萬餘件，迄至 112 年 5 月 1 日防疫降階「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全國相關檢驗需求。 二、疫情嚴峻期間，亦同步設立社區篩檢站檢驗機構，使民眾可就近於各社區篩檢站進行快速檢驗，除可有效提升檢驗效能，亦同步強化疑似個案之篩檢分流。
(九)	自 109 年 2 月 6 日施行口罩實名制迄今，全台灣 6 千多家健保特約藥局及藥事人員（藥師、藥劑生）積極配合政府防疫政策，嘉惠無數民眾。然每日使	一、本項決議已分別於 109 年 5 月 26 日及 6 月 11 日以衛授食字第 1091201692 號函及第 1091405793 號函送書面報告予立法院。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	用健保卡查驗身分、印製報表、聘僱人力協助分裝口罩，造成健保讀卡機毀損，還得負擔更換耗材、人力等費用；此外，藥品分配不均問題，仍有藥事人員反應盤商告知藥物缺貨無法供應(抑或僅供應主要醫療院所)、甚或藥品供應資訊平台顯示資訊與實際情況不符，亟待衛生福利部積極改善。查基層藥事人員係配合政策，協助政府推行口罩實名制，維護國人健康，硬體設備損壞衍生維修、耗材更換及額外增加人事成本不應再由其負擔，爰要求衛生福利部儘速更換藥局損壞硬體設備(包含：健保讀卡機)，針對藥品分配不均提出具體改善解決措施，向民眾宣傳三同藥品政策具體方案(包含期程、方式)，並於 2 週內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	二、考量各健保藥局於嚴重特殊傳染性肺炎期間，除原口罩包裝費用補貼措施外，另規劃相關獎勵措施以獎勵協助政府口罩實名制配銷作業之健保特約藥局，期透過獎勵的方式，鼓勵並減輕藥局負擔。另針對藥品分配不均部分，本部食品藥物管理署於 109 年 3 月 17 日公告「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品供應管理原則」，經評估後，同品項與去年同期相比，缺藥通報案件數並無顯著增加，且大多有其他藥品可替代，非屬藥品短缺。如經評估無替代藥品，該署將公開徵求專案製造或輸入，確保臨床用藥無虞。該署於 109 年 4 月 13 日發布之「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品分配不均之處理指引」，規範藥商、醫院及藥局出貨、訂貨不超過前年 1.1 個月用量，並按比例出貨至醫院及藥局，以穩定藥品供應秩序。該署於 109 年 4 月 20 日召開「社區藥局藥品供應討論會」請原廠就藥師公會全聯會所提之社區藥局缺貨品項提出應對方案，並提供訂藥專線電話，或可供貨盤商名單、訂貨方式，協助社區藥局取得藥品。另本署定期運用「守護厝邊頭尾安全用藥」臉書粉絲團、「食用玩家-食藥署」臉書粉絲團、食品藥物管理署 Line@、藥物食品安全週報等宣導媒介進行推廣藥品政策具體方案。
(十)	目前的紓困措施中，針對醫療院所的方案極少，且多以貸款的利息補貼方式進行，未若其他產業給予實質補貼。基層院所是民眾健康的第一線，即使因疫情看診人數減少也不能關門，還要採購大量防疫物資，收入減少但是成本增加，許多院所營運陷入困難。建請衛生福利部研擬比照交通事業單位，給予基層醫療院所購買防疫物資之補貼，包括額溫	一、為因應 COVID-19 疫情防治之醫療需求，自 109 年 2 月起，依疫情狀況及防疫物資管理資訊系統(MIS)庫存，按醫院任務別撥補 N95 口罩、隔離衣等防疫物資至其安全儲備量之一定比例，此外，並視疫情發展或因應特殊專案需求額外撥補相關防疫物資。 二、另視疫情情況，不定期撥發 N95 口罩及隔離衣，請地方政府衛生局撥予轄區基層診所儲

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	槍、面罩、酒精、漂白水及隔離衣等，強化基層醫療的防疫能力，以維護病人安全。	備，供醫護人員於必要時使用。
(十一)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎持續蔓延，基層診所因看診人數減少面臨經營問題，及基層醫護人員防疫裝備不足受到挑戰，爰要求政府研議成立醫療公衛防疫基金，俾於傳染疾病突發時能夠對基層診所提供緊急醫護裝備防治與紓困，以維持國內基礎第一線公衛醫療行為，確保人民身心健康。	考量是否成立專款基金涉及立法院預算審查權，且基金需具長期穩定財源及疫情期間防疫預算與資源緊急調配之彈性等，爰暫無相關規劃。
(十二)	鑑於衛生福利部所提追加預算案中，「弱勢老人兒童津貼」對應低收入戶及中低收入人口中僅有 57% 的人口被納入，另有 43% 的非老人、兒童少年及身心障礙者之低收入戶及中低收入戶，共 27 萬 6,774 人，被排除於此弱勢津貼外；另遭受家暴、喪偶、單親等特殊境遇家庭 2 萬 0,079 戶亦尚未被納入此弱勢紓困津貼。爰建請衛生福利部評估實際需要，適時擴大弱勢津貼發放對象，以此嘉惠基層族群。	未列入加發生活補助對象之低收入戶、中低收入戶民眾多數具有工作能力，考量現行防疫期間，各部會已辦理多項產業紓困措施或勞工薪資補貼計畫，可由國內產業紓困、振興輔導以及國內就業人口之紓困等計畫提供相關協助。另政府也提供急難救助紓困措施，民眾可以就近向戶籍地或居住地之公所申請急難紓困（每人 1-3 萬元），予以協助。
(十三)	基層藥事人員係配合政策，協助政府推行口罩實名制，以維護國人健康，硬體設備損壞衍生維修、耗材更換及額外增加人事成本不應再由其負擔，爰要求衛生福利部儘速更換藥局損壞硬體設備（包含：健保讀卡機）；儘速完成「口罩銷售金額扣除包裝補貼費用後再上繳」，並於 2 週內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 109 年 5 月 27 日以衛授食字第 1091201713 號函送書面報告予立法院。 二、考量各健保藥局於嚴重特殊傳染性肺炎期間，全力配合政府配銷實名制口罩，讓民眾可以有更公平的機會購買到口罩備用，爰除原口罩包裝費用補貼措施外，將另規劃相關獎勵措施以獎勵協助政府口罩實名制配銷作業之健保特約藥局，期透過獎勵的方式，鼓勵並減輕藥局負擔。另有關健保特約藥局配銷口罩之包裝補貼費用撥給方式，係以口罩銷售金額扣抵包裝補貼後差額再行上繳，兩者合併核算。
(十四)	截至 108 年 4 月 27 日，近 8,800 人正在進行居家隔離或居家檢疫，而國內也發生數起居家檢疫期間家人遭感染的案例。居家隔離或居家檢疫者可以住在自家，但有些住家窄小無法區隔與家人的活動區域，容易增加疫情擴大的風險，單獨隔離才是對公眾最安全的做法。惟目前面臨集中檢疫所，以及防	一、交通部觀光局業於 109 年 4 月 15 日公告「交通部觀光局獎助直轄市及縣（市）政府推動溫馨防疫旅宿實施要點」，補助防疫旅宿業者，適度回饋於房價。入境執行居家檢疫之民眾可至交通部觀光局臺灣旅宿網/防疫旅宿專區查

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	疫旅館數量與價格偏高等問題。爰此，為因應疫情，除應擴增集中檢疫所之外，並就經濟狀況不佳之低收入戶或中低收入戶具入住防疫旅館需求者，得免收費入住集中檢疫所，且協請地方政府協助媒合選擇入住費用不高於集中檢疫場所收費之防疫旅館入住。	閱及洽詢各縣市防疫旅宿聯絡窗口協助媒合符合預算之防疫旅宿。 二、另中央流行疫情指揮中心已函知地方政府並於記者會及新聞稿多次呼籲居家隔離以「1 人 1 室」為原則，但經中央流行疫情指揮中心專案核定、地方政府報經中央流行疫情指揮中心同意或經地方政府衛生單位評估家中環境不適合者，可公費入住集中檢疫所隔離。 三、此外，亦宣布自 110 年 12 月 14 日至 111 年 2 月 18 日，經地方政府匡列為 COVID-19 確診個案之密切接觸者並安排至防疫旅宿進行隔離者，防疫旅宿費用將一律由中央預算支應。 四、因應本土疫情遽增、社區傳播有擴大趨勢，為兼顧實務需求及社區防疫安全，中央流行疫情指揮情中心業自 111 年 4 月 6 日起調整居家隔離措施執行作法，若隔離者能遵守居家隔離相關規定，且每次使用浴廁後均能適當消毒，則可於不含獨立衛浴設備之專用房間隔離；若家戶中所有同住者皆為隔離者，可不受「1 人 1 室」限制。
(十五)	為因應疫情日益加劇，衛生福利部於本追加預算案編列接受居家隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金，及辦理關懷弱勢加發生活補助及受疫情影響致營運困難之民俗調理業營運補貼，雖確有其必要，然要求必須落實查核及辦理發放事宜，並依相關紓困規定加強執行。	遵照決議事項辦理。
(十六)	為因應新型冠狀肺炎疫情衝擊層面擴大，原特別預算無法因應所需，衛生福利部於本追加預算案編列接受居家隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金 8 億 6,500 萬元、關懷弱勢加發生活補助 41 億 2,500 萬元及受疫情影響致營運困難之民俗調理業營運補貼 3 億 1,697 萬元。經查：1.因應居家隔離、檢疫人數增加，追加編列防疫補償金，惟應要求各	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	縣市政府落實查核及發放事宜，以達成計畫宗旨。 2.辦理關懷弱勢加發生活補助及營運困難民俗調理業之營運補貼事宜，應依相關紓困規定加強執行。為因應疫情日益加劇，衛生福利部於本追加預算案編列接受居家隔離、檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金，及辦理關懷弱勢加發生活補助及受疫情影響致營運困難之民俗調理業營運補貼，雖確有其必要，惟應要求各縣市政府落實查核及辦理發放事宜，並依相關紓困規定加強執行，俾達成計畫效益。	
(十七)	衛生福利部主管於本特別預算案之「醫療保健支出—嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下追加 153 億 8,874 萬 9 千元，除發給防疫具績效者獎勵金、接受居家隔離與檢疫者及其請假照顧之家屬防疫補償金外，尚包含強化邊境檢疫、施行病患隔離治療、增設集中檢疫場所及檢疫場所維運等所需經費 23 億 7,864 萬 5 千元；提升疫情監測及檢驗量能、擴充防疫資訊系統、加強多元管道衛教宣導與補助地方政府防疫動員等所需經費 21 億 2,165 萬 8 千元；辦理防疫物資、藥品、醫療設備及器材之徵用、採購及運送等所需經費 35 億 4,890 萬 4 千元；暨辦理疫苗、藥物等研發計畫所需經費 2 億 0,254 萬 2 千元。經查 1.本追加預算案主要係因 COVID-19 疫情進一步擴散，尚有其需；後續應妥適調控及整備量能，完善我國防疫網絡。2.COVID-19 疫情方興未艾，全球確診病例數逾 240 萬例，且我國境外移入因素致確診案例大幅攀升，應持續蒐整國際疫情發展及防疫情資。全球 COVID-19 疫情持續升溫，爰要求衛生福利部應廣續調控及儲備國內各項防疫措施與量能，並蒐整國際疫情及防疫作為，綜合研判採行應變方案，俾增進我國整體防疫效能，確保國人健康。	遵照決議事項辦理。
(十八)	全球 COVID-19 疫情持續升溫，建請衛生福利部應持續調控及儲備國內各項防疫措施與量能，並蒐整	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	國際疫情及防疫作為，綜合研判採行應變方案，以增進我國整體防疫效能，確保國人健康。	
(十九)	衛生福利部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 3 條第 4 項授權，於 109 年 3 月 10 日訂定發布嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法，並追溯自 109 年 1 月 15 日施行。依該辦法第 2 條規定，經各級衛生主管機關認定應接受居家隔离、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫者（未遵守中央流行疫情指揮中心所實施防疫措施之民眾排除適用），及為照顧生活不能自理之受隔離或檢疫者，而請假或無法從事工作之家屬，符合一定條件者，就接受隔離或檢疫之日起至結束之日止之期間，得申請每人按日發給 1 千元之防疫補償。原特別預算編列防疫補償金 18 億 2,000 萬元，因應疫情發展，推估人數須再增加，又於追加預算中增列 8 億 6,500 萬元。惟部分民眾反映，自 3 月份提出防疫補償申請以來，迄今尚未領得相關補助，衛生福利部應督導各直轄市、縣（市）政府加速審核作業，於備齊資料 30 日內完成，並依嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法規定辦理，以維護民眾權益。	遵照決議事項辦理。
(二十)	因為新冠肺炎疫情緣故，原料藥供應短缺，衍生藥品分配不均問題，例如糖尿病用藥高糖優適在部分社區藥局，藥師告知民眾因為藥物缺貨無法供應，只供應主要醫療院所，導致民眾持慢性病處方箋至社區藥局也無法取得所需藥物，爰要求衛生福利部提出解決方案。	一、本項決議於 109 年 6 月 11 日以衛授食字第 1091405793 號函復立法院。 二、已請社區藥局有關缺藥應依下列注意事項辦理： (一)藥師依醫師處方調劑，遇有藥品未備或缺乏時，醫師處方之藥品名稱若未註明不可替代之理由，得以同成分、同含量且同劑型之其他廠牌藥品替代，並應告知病人，且將替代藥品清單交付病人轉原處方醫師參考，或於調劑完成後將藥品清單上傳健保醫療資訊雲端查詢系統。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		(二)如處方所列藥品經醫師指示並載明不可替代者，藥師可憑處方箋向藥商訂貨。 (三)另請醫藥相關公協會持續協助社區藥局因應醫療需求之藥品訂購、調度分配等事宜。
(二十一)	依據行政院所編列之嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案，衛生福利部所提出之辦理關懷弱勢加發生活補助等所需經費 41 億 2,500 萬元相關補助。衛生福利部因考量疫情衝擊民生，故針對弱勢給予補助，政策包含已領有身心障礙患者生活補助者、中低收入族群、弱勢老人及兒童，政府給予每月額外 1,500 元，共 4,500 元的紓困補助，然而，重大傷病之病友並無相關措施。目前身心障礙者生活補助費的規定為「依法領有身心障礙者手冊或身心障礙證明，並具符合(1)低收入戶、(2)中低收入戶、(3)未達最低生活費 2.5 倍，且未超過消費支出 1.5 倍等條件者。三者條件擇其一即可」，但重大傷病患者卻須具備身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助、低收入戶兒童生活補助、低收入戶就學生活補助或低收入戶及中低收入戶兒童、少年之福利身分之一者，始可領加發補助。考量重大傷病病友組成以癌症、慢性精神病、洗腎為大宗，這些病友除必須花上大量時間就醫，也不易找到穩定工作，同時在疫情的影響下，親屬的照顧壓力也增加。因此，要求主管機關對關懷弱勢之預算，也應顧及重大傷病病友之生活狀況，規劃等同身心障礙患者之加發補助條件及相關措施，並於 1 個月內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 109 年 5 月 28 日以衛部救字第 1091361966 號函復立法院。 二、「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫」係為於防疫期間加強關懷弱勢老人、兒童、少年及身心障礙者於 109 年 4 月至 6 月期間發給符合資格者，每人每月新臺幣 1,500 元之生活補助金，以安頓其生活。 三、全民健康保險係提供保險對象所需之醫療服務，重大傷病患者需持續治療，受保險對象持有效期間內之重大傷病證明就醫與該傷病相關之治療，可免除部分負擔。查領有重大傷病卡證明經統計共有 95 萬 9,242 人，符合 30 類重大傷病種類，並非都屬經濟弱勢民眾，領有重大傷病卡/證明者，如領有前開補助或津貼，即可領取本項加發補助。
(二十二)	中央流行疫情指揮中心為防治控制疫情需要，勒令相關產業全面停業，雖係基於一定之公益必要性，然將造成受停業命令之業者，在無營業收入的情形下繼續負擔租金、水電及人事成本，應予以相應補	中央流行疫情指揮中心後續視疫情狀況適度調整管制措施，逐步開放上開關閉之場所，經濟部並針對 COVID-19 疫情受損事業及受影響之從業人員，提供相關產業支持措施、融資協助及貸款紓困、就

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	償措施。例如，交通部觀光局為防疫需求而全面禁止旅遊產業組團赴國外旅遊或接待來台觀光團體，後續即規劃有相應之觀光產業紓困方案。 此外，受停業產業之從業人員，若屬非典型勞動者，恐有難受現行紓困補助方案情形，例如，勞動部紓困方案範圍即不包含無投保勞保之勞動者；衛生福利部急難救助方案，須認定因疫情無法工作「致生活陷困」之認定，不在認定範圍內之勞動者，其因停業而承受之經濟損失仍無從補償。 爰建請中央流行疫情指揮中心凡有勒令相關產業全面停業之措施，宜研議禁令時程，並應根據該產業型態規劃強制停業的紓困方案及受停業產業之從業人員補償方案。	業協助等，並訂頒「經濟部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法」，針對屬中央政府公告應停業之艱困事業，符合條件者可於停業期間領取相關補貼。
(二十三)	因為疫情關係目前兒童不適宜前往大醫院，尤其抵抗力更低的早期療育與特教學生，部分醫院取消復健門診改由 Line 視訊取代，然而防疫期間兒童治療黃金期亦不能中斷，經查目前新北市在疫情期間由 2 輛早療行動車進入社區裡面，繼續服務早療兒童和家長，然偏鄉地區早療兒童家庭的輔助仍顯缺乏，成為治療與復健的阻礙。 另早期療育兒童治療黃金期家長擔任重要角色，目前發展遲緩兒的親職教育仍以民間為主發起，建請衛生福利部督導直轄市、縣（市）政府於疫情期間提供家庭支持服務。 因本次疫情所故，建請衛生福利部督導直轄市、縣（市）政府增強早期治療兒童醫療資源進入社區的力道，提早接受治療並發覺潛在遲緩兒，使弱勢家庭與行動不便之兒童與家庭皆能夠獲得醫療管道，並於 1 個月內向財政、社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。	一、本項決議以於 109 年 7 月 16 日以衛授家字第 1090900801 號函送「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間持續辦理發展遲緩兒童早期療育業務報告」至立法院，並副知財政委員會、社會福利及環境衛生委員會在案。 二、本部因應嚴重特殊傳染性肺炎，於防疫期間追蹤管理早期療育機構具感染風險之工作人員，與地方政府共同推動防疫物資整備事宜，保障早期療育機構、兒童發展通報轉介中心、個案管理中心等專業人員之健康權益，並持續督導地方政府辦理早期療育潛在個案之發現與通報，推動發展遲緩兒童及其家庭療育與家庭支持服務。
(二十四)	針對八大行業因案 379 遭勒令停業，陪侍人員陷入經濟困境，不僅八大行業的相關從業人員，周邊連帶產業鏈皆受到衝擊，針對受疫情影響致生活陷困	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	之民眾，雖然目前已有衛生福利部急難紓困政策提供民眾申請進行短期應急之經濟救助，然仍頻繁傳出公所第一線承辦人員不甚瞭解衛生福利部所提之補助政策內容和簡化認定與舉證等應備文件之要件。 據此，衛生福利部倘若再行公布相關民生紓困相關政策時，應當更為著重中央政府與地方政府在行政往返流程之銜接過程，避免公所或社會局處等第一線承辦人員在缺乏正式公文與法令的情形之下無法受領民眾現場臨櫃之申請，徒增誤解與繁瑣過程。	
(二十五)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案內，辦理關懷弱勢加發生活補助金及行政作業編列 41 億 2,500 萬元，發給弱勢老人、兒少、身心障礙者每人每月 1,500 元，共計 3 個月。然此補助係針對無工作能力者之生活補助，對於無投保勞保、未能納入勞動部之自營業者及無一定雇主生活補貼。行政院蘇院長及衛生福利部皆表示可由急難救助金給予補助，若預算不足可以預算流通方式提高。經查衛生福利部 109 年度僅編列 3 億 0,800 萬元(公務預算 2 億 3,000 萬元、特別預算 7,800 萬元)，以每人 3 萬元僅能發給萬餘人，且 1957 福利諮詢專線難以撥通，無法滿足弱勢勞工之急難救助需求。為使無勞保之弱勢勞工能確實領取急難救助金，請衛生福利部補足 1957 福利諮詢專線之接線人力，並從即日起於衛生福利部官網公布 1957 福利諮詢專線之來電數、接通數、接通率，每週發出因應疫情急難紓困金之人次、金額，以利追蹤因應疫情急難紓困發放情形。	自 109 年疫情爆發後，本部 1957 福利諮詢專線已立即增加 20 名接線人力，110 年亦增加 60 名接線人力，以即時回應民眾福利諮詢需求。
(二十六)	鑑於疫情會在何時告一段落，各國說法分歧，防疫工作已成長期抗戰之局，世界各國無不傾注所有財政及經濟手段投入防疫、紓困及振興工作。根據衛生福利部疾病管制署統計，民眾捐款至衛生福利部	本項決議已以 109 年 6 月 30 日衛部醫字第 1091664136 號函，檢送財團法人歐巴尼紀念基金會提出之業務成果及檢討改善報告予立法院財政委員會及社會福利及衛生環境委員會在案。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	疾病管制署指定「嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作」專用之捐款，從 109 年 2 月 10 日迄 4 月 27 日止，金額已達 9,823 萬 6,338 元，且該筆捐款使用計畫也於 109 年 3 月 24 日公布，惟 92 年 SARS 期間民眾捐款予內政部及衛生署之餘款 3 億 3,000 萬元，雖已於同年成立「財團法人歐巴尼紀念基金會」，但檢視該基金會網站、工作及財務計畫，顯已悖離當年民眾捐款之用途。值此防疫時期，為善用民眾捐款且落實在防疫用途上，請衛生福利部要求該財團法人於 1 個月內提出成立以來迄今之工作成果報告及檢討改善計畫，並向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(二十七)	衛生福利部為補償醫事人員因限制出國相關規定所受之損失，制定因應嚴重特殊傳染性肺炎醫院醫事人員及社工人員配合防疫取消出國之損失補助作業須知，規定醫事人員補償由醫院於 109 年 4 月 30 日前造冊向衛生福利部請領。 衛生福利部表示，若收據等佐證文件未及備妥得於年底前補正，惟目前正屬防疫工作繁忙之際，加上旅行社、航空業提供相關證明文件亦可能無法配合現行時程。另外，相較於一般民眾申請防疫補償金可於 2 年內透過線上申辦，現行補償作業醫事人員及社工人員僅能透過醫院申請。茲請衛生福利部檢討目前公告作業須知，除再適時延長補償作業申請期限外，研議新增醫院醫事人員及社工人員個人申請之管道可行性，提升申請作業之便利性。	一、本項決議已於 109 年 7 月 22 日以衛部醫字第 1091663439 號函送研處結果予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會在案。 二、本部業以 109 年 4 月 17 日衛部醫字第 1091662376 號函修定作業須知，刪除第 3 點(逾期不予受理)，並增列第四點:申請人有取消出國之事實，因未能歸責於本人之事由，致無法於 109 年 4 月 30 日前取得相關佐證文件者，仍可提出申請；佐證文件最於 109 年 12 月 31 日前完成補正。另有關出國損失補助透過醫院申請，主要考量可簡化審查程序，直接由醫院確認其任職事實與任職處所，並匯款正確對象，以利申請人員快速獲得補助，因此建議維持僅可由醫院申請之現行作法。
(二十八)	武漢肺炎至今 3 個多月的時間，在政府、醫護與全體國人共同努力防疫，造就全球有目共睹的成就。回顧 109 年 1 月時，當台灣首例病例發生，全國 2 萬多間基層診所（西醫、中醫、牙醫）及地區醫院在狀況未明時，依然堅守崗位盡力照顧國人外，亦積極投入防疫相關準備與作為，並協助醫療分流，	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	大量減輕醫院的醫療負擔，與醫院一同在防疫第一線保護人民的健康安全。 爰建請衛生福利部考量基層診所及地區醫院協助防疫的貢獻，包括承擔急性未分化症狀病人診療風險及分擔居家隔離與居家檢疫民眾之醫療照護等，研擬合理獎勵方案，並主動關懷弱勢診所的需求，提供有效之紓困措施。	
(二十九)	現行新型冠狀病毒（COVID-19）於全球肆虐，根據我國衛生福利部疾病管制署的統計，截至 109 年 4 月 28 日止，全球已超過 307 萬人確診，也造成 21 萬人死亡，死亡率近 7%。經查死亡率會如此高居不下之原因，除了因年邁確診者本身就是屬於較容易產生重症的年齡層，另因為能夠幫助這些患者脫離險境的僅能透過藥物或是呼吸器進行控制，卻因全球各地呼吸器數量及醫療資源皆不足，各個國家都在向國外尋求協助或自行生產，呼吸器的不足也造成部分重症患者只能靠自身抵抗力求生。 有鑑於此，我國也出現相關醫療資源是否足夠之聲音。有新聞報導指出，按我國現有呼吸器之數量恐無法因應未來若發生大規模感染之狀況，因此也出現要求政府組成「呼吸器國家隊」的聲音。經查，我國現有呼吸器皆為國外進口，國內僅有製造呼吸器之組件生產，為因應疫情擴張另也加速推動呼吸器國家隊之組成，希望未來侵入式及重症呼吸器可以在我國進行製造及量產，然而根據新聞指出，台灣目前有 4 家廠商，製造連續性陽壓呼吸器，業者也有意願撥出部分產能轉做急重症呼吸器，但是，對業者來說，要跨足生產不同功能的呼吸器，談何容易？台北醫學大學醫療暨生科法律研究所長李崇億：「我們在法律裡面是有的，但是這個法律的規定並沒有辦法得到說，在具體每一次的疫情中，它是不是那些產品可以適用這一個法律上的那個條文。」無論籌組呼吸器國家隊是否可行，呼吸器	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	MIT，勢在必行，政府應該制定更詳盡明確的法規依據，加速台灣自產能力。 綜上所述，建請衛生福利部協同經濟部應盤點侵入式重症呼吸器及相關醫療資源之研發、生產等相關法源依據或研擬制訂更明確的法律，並且將相關整合之資訊於網站上公告之，使國內業者能夠明確知悉相關規則並配合政府政策，以利防疫行動能夠順利超前部署。	
(三十)	自武漢肺炎蔓延全球後，各國經濟活動皆受重大打擊，我國亦推出各種紓困及振興措施。關於勞工之各項紓困措施，皆有設加保勞保或其他社會保險之條件。但還是存在部分民眾，無加保勞、農、漁、公等社會保險，且其非典型就業易受疫情而減少收入，以致生活陷入困頓。為協助這類民眾，衛生福利部在急難紓困方案中，新增因疫情請假或無法工作導致生計受困者。 中央政府及地方政府本有急難紓困與急難救助方案，惟其申請條件與部分受疫情影響之上述勞工之條件有所落差，因此衛生福利部本次提出之急難紓困方案新增「因疫情請假或無法工作導致生計受困者」，亦新增相應之條件及所需之簡化應備文件。但在對象新增後，卻因中央、地方行政腳步的落差、各地宣傳重點的不精準與差異，以致民眾理解多有混淆不清，而地方政府也因諸多行政因素而落實不佳。此外，急難紓困方案原編列公務預算 2 億 3,000 萬元，因疫情影響增加 7,800 萬元特別預算，合計約 3 億元急難紓困預算，若要針對符合條件之民眾全面進行紓困發給，現行預算也是明顯不足。 爰此，衛生福利部應盤點有需求之政策對象可能人數與觸及管道，檢討預算額度，若有不足之處應設法補足。並請衛生福利部必要時得會同內政部，以公文書、電話以及面對面會議之形式，通知地方政府、公所與里辦公室，確認需地方行政體系配合與	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	落實之相關事宜，並協助地方政府簡化因疫情而需急難紓困之相關行政作業流程，排除地方政府與公所所遇之困難，確實讓急難紓困方案落實到基層社政及民政系統。	
(三十一)	衛生福利部於原特別預算中編列辦理疫苗、快篩試劑與治療藥物研發所需經費 9,720 萬元，又於追加預算中編列相關經費 2 億 0,254 萬元，惟我國目前對於新冠肺炎之快篩試劑、疫苗與治療藥物研發，未有明確之進度與期程，亦無專責單位統整各部會間之研發能量與成果，爰要求衛生福利部於 1 個月內，就我國新冠肺炎疫苗、快篩試劑與治療藥物之研發與運用，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 109 年 6 月 15 日以衛部科字第 1094060265 號函送書面報告予立法院，並副知財政、社會福利及衛生環境委員會。 二、在疫苗研發部分，利用 4 種技術平台所開發的候選疫苗目前都已進入小鼠試驗，部分疫苗標的顯示具中和抗體效價，已於其中篩選出數個具潛力之標的往臨床前試驗進行開發；在快篩試劑研發部分，目前已與 5 家公司完成技轉授權簽約；在藥物研發部分，陸續再完成瑞德西韋公克級合成、再結晶化以達成量產合成的可行性，應用人工智慧技術找老藥找到 8 個具抑制貓冠狀病毒活性的老藥與化合物，正評估已老藥進行人體臨床試驗之可行性，利用 AI 方式設計出 10 個可能抑制 3CLpro 的新化合物，則正進行化學合成評估與新藥研發之可行性，另完成化合物 BPR3C00001 的 SARS-CoV-2 中和病毒試驗，發現對細胞毒性安全性高，以及測試了 3 個娃兒藤生物鹼衍生物之抗 SARS-CoV-2 活性，結果顯示也皆有非常好的抑制效果。
(三十二)	鑑於新冠肺炎疫情嚴重衝擊國內產業，今勞動部雖提供投保級距 2 萬 4 千元以下、109 年 3 月 31 日前已在職業工會投保勞保以及 107 年度未達綜所稅課稅標準之無固定雇主勞工，總額共 3 萬元之紓困金。然許多勞工或因提早 1 個月退保、或因投保級距略高於 2 萬 4 千元，但實際受疫情影響程度，比起可請領者更為艱困，卻無法請領紓困金之現象。雖衛生福利部宣稱可運用受疫情影響之急難紓困方案處理，但相關辦法過於嚴苛，申請條件接近	考量本次疫情升至三級警戒，百業皆受影響，各部會皆有相關紓困計畫，又本部因應疫情擴大急難紓困相較於 109 年核發人數及金額均較前一年度倍增，已協助大部分未能參加社會保險之勞工渡過疫情期間之困境。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	低收入戶標準，限定家戶現有（存款加收入）/家中人口數，需未達每人每月最低生活費 1.5 倍者，且收入涵蓋工作、營利、投資、甚至親屬定期扶養費，造成申請困難，已非紓困救急之政策本意。爰要求衛生福利部針對相關急難紓困辦法，研議放寬請領標準，以幫助勞工恢復正常生活。	
(三十三)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案中，編列 41 億 2,500 萬元辦理關懷弱勢加發生活補助等。新冠肺炎疫情爆發使產業面臨衝擊，連帶使許多民眾生計受困，為避免經濟弱勢者生活陷困，應儘速辦理該項預算之執行。惟為在有限經費下發揮最大紓困功能，爰要求衛生福利部應督促各縣市政府落實查核及辦理發放，並依相關紓困規定加強執行，以達成計畫效益。並於 3 個月內針對本特別預算案執行情況，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議事項已於 109 年 7 月 17 日以衛部救字第 1091362688 號函，函復立法院書面報告。 二、「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫」業於 109 年 4 月 24 日奉行政院核定，加發對象包括領有身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助、低收入戶兒童生活補助、低收入戶就學生活補助、特殊境遇家庭符合領取子女(含孫子女)生活補助或子女(含孫子女)教育補助、具低收入戶及中低收入戶資格之兒少等 8 類弱勢民眾。符合生活補助加發對象者，於 109 年 4 月至 6 月期間每人每月加發新臺幣 1,500 元。
(三十四)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎持續蔓延歐美，國內確診案例屬境外移入人數達 80%以上，為有效阻絕疫情蔓延，避免群聚社區感染，衛生福利部食品藥物管理署應儘速協助相關公營機構，對其研發出快篩試劑，應緊急授權法規，放寬各項審查標準，讓快篩試劑上市，或輔導業者加快速度辦理快篩試劑進口，以足夠的快篩試劑，提供來自風險較高區域人士，提前在機場港口全面篩檢，以避免敦睦艦隊疫情擴散情事，唯有足夠的快篩試劑，提供隔離檢疫人員，開放人民自費檢測，以安定民心，讓人民健康超前部署，爰要求衛生福利部速審速批快篩試劑投產及輔導辦理進口。	遵照決議事項辦理。
(三十五)	基於嚴重特殊傳染性肺炎持續全球擴大蔓延，歐美各國確診致死率居高不下，政府雖於 109 年 4 月 9	考量國內 COVID-19 疫情趨緩，實名制購買口罩亦供應無虞，國內口罩調整為定額徵用方式，其餘開

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	日開放口罩寄送海外二等親，惟美中不足限定寄件人及收件人每 2 個月僅能寄出或收到 30 片，明顯不敷僑民使用，考量國內口罩產能由 1 月每日 188 萬片到 4 月中達每日 1,500 萬片，政府開始有能力捐贈口罩援助疫情重災區國家，表示口罩產量已能應付國內疫情需求，爰建請中央流行疫情指揮中心研議特定國家城市的海外僑民，持有中華民國護照者每 2 個月 60 片，及放寬新冠肺炎確診死亡人數達 1 萬人以上國家，海外二等親寄件人與收件人限制各一次規定，以彰顯政府德政，愛護僑民基本生命安全。	放廠商內銷及出口，經濟部已公告自 109 年 6 月 1 日起解除口罩出口管制，國人每人每 2 個月寄送 30 片口罩予海外二等親等親屬之限制，亦同步解除，民眾寄送口罩到海外全面開放，無需向國際貿易局申請輸出許可證，出口不限數量、不限次數，不限收件人、寄件人親等與國籍，可以直接到郵局或快遞公司交寄口罩。
(三十六)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎持續蔓延，截至 109 年 4 月中境外移入案例確診率達 86%，顯示境外移入人員確診易造防疫缺口，為能有效將疫情阻絕於境外，確保國民健康，爰要求中央流行疫情指揮中心視疫情發展適時評估調整政策，以杜絕境外移入造成防疫缺口，衍生國內另一波社區疫情。	遵照決議事項辦理。
(三十七)	查此次新冠肺炎疫情襲捲全球，迫使許多產業積極推動數位轉型，以因應疫情帶來的衝擊。醫療產業在這次的疫情中，也引進了許多創新的數位應用，帶來很好的效果。其實，就醫療服務而言，在面臨重大傳染病疫情時，不管是民眾或是醫療服務人員都會希望在能完成服務前提下，盡量減少接觸。過去對於醫師執行遠距看診的限制頗多，故難以推展。然而，就此疫情的衝擊來看，遠距看診對於許多簡單一點的疫病，應是很好的服務方式。因此，為因應長期的潛在疫情風險並提昇醫療服務產業的數位化能量，爰要求衛生福利部應積極評估，全面放寬我國醫師遠距看診的限制，並於 3 個月內提出可行性評估。	一、本項決議已於 112 年 8 月 9 日以衛部醫字第 1121667017 號函送立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會在案。 二、配合指揮中心指示「醫療營運降載及廣泛運用遠距醫療於門診病人」，通訊診療相關規範亦隨之調整，本部於 110 年 5 月 17 日即函釋，醫療機構經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人，並不受通訊診察治療辦法第 2 條第 2 款特殊情形及第 3 條第 2 項不得開給方劑之限制，且不限於複診病人；同年 7 月 23 日並函釋上開調整，適用期間至指揮中心解散為止。為強化疫情危機應變能力，指揮中心 111 年 4 月 22 日肺中指字第 1113800166 號函釋，自即日起至指揮中心解散日止，全國之全

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		民健康保險特約醫療機構，免經各縣市衛生局指定，改函請各縣市衛生局備查並副知本部中央健康保險署，且免提報通訊診察治療實施計畫。 三、另本部已於 113 年 1 月 22 日發布修正「通訊診察治療辦法」，並將於同年 7 月 1 日施行。
(三十八)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算案內，「社會救助支出」之「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」編列 44 億 4,197 萬元。為因應當前疫情紓困之需要，政府固須儘快將民間辦理社會救助之資金提供所需對象，以因應人民社會救助之需求，惟查 1.針對民間社區內行動不便或使用資訊較困難之身障人士應加強購買、發放之便民措施。2.倘若生活障礙者或照護者之一方遭隔離、檢疫或有確診情形時，亦應加強對應之支持方案並提供照護者應有之防護用具。3.主管機關應定期召開「身障弱勢防疫彙報」，俾以彙整及滾動調整身障弱勢之防疫需求，並研議可能之扶持性措施。有鑑於國家財政狀況困窘，應確實達成費用支出之編列，爰要求衛生福利部於 1 個月內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出配套之書面報告。	一、本項決議事項已於 109 年 5 月 27 日以衛部救字第 1091361913 號函，函復立法院書面報告。 二、於疫情期間，為加強獨居且行動不便之身心障礙者關懷與照顧，本部社會及家庭署督請各地方政府自行辦理或結合在地資源團體，主動電話關懷瞭解其居住狀況並即時提供相關資源與協助，如長照相關服務、提供相關防護裝備等，並定期召開身心障礙者權益保障相關事宜會議。
(三十九)	衛生福利部於 109 年 4 月 28 日宣布推出急難紓困措施新規定，受疫情影響導致生計困難可申請最高 3 萬元急難救助金，所需經費 20 至 22 億元，預估適用人數約 10 到 11 萬人，但是民眾還是要符合有工作，卻因疫情請假或無法從事工作；且未加入軍、公、教、勞、農、漁等社會保險，以及家戶收入未達當地每人每月最低生活費 1.5 倍等 3 項條件。這 3 項條件不僅對於已是弱勢民眾而言過於嚴苛，還要求民眾必須提出停業證明、雇用證明、個人所得資料、戶籍謄本、財稅資料……等相關書面文件，不僅非常不便、同時更為困難，而且由各縣市政府	遵照決議事項辦理。已針對 109 年執行問題檢討並精進相關措施，採從寬申請、從速審查及增加線上或郵寄申辦方式，因申請程序簡便，除匯款帳戶資料外，民眾無須檢附證明文件，相關資料皆由政府主動查調。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	區公所申請辦理，但又因各區公所標準不一，讓民眾申請無所適從。所以要求政府即刻檢討放寬對於弱勢民眾在疫情期間申領條件，同時簡化申辦流程，免去民眾準備相關書面資料的困難，政府才能接地氣、紓民困、貼民心。	
(四十)	鑑於執行武漢肺炎（COVID-19）防治、醫療、照護等工作之各項醫事人員，實際承受相當程度之風險。據 106 年統計資料顯示，地區醫院守護國內 83 個鄉鎮，而全國 2 萬多間基層診所（西醫、中醫、牙醫）也堅守崗位，惟現行的特別預算集中於專責醫院及採檢院所，建請衛生福利部對於地區醫院及基層診所之需求及困境，研擬合理的獎勵方案，並提供有效之紓困措施。	一、依「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」規定，對營運困難之醫療（事）機構（含地區醫院及基層診所），提供信用保證並補貼短期週轉金貸款以及員工薪資貸款利息，補貼期間最長 1 年。 二、依「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」規定，醫療機構及藥局辦理防疫工作表現績優者，給予獎勵費用，即醫院(含地區醫院)及診所(含衛生所) 配合本部防疫政策，辦理規定事項者，均給予獎勵，其中 60%以上應分配予相關工作人員。
(四十一)	依據 108 年原住民族委員會第 4 季原住民就業狀況調查報告書指出，原住民勞工以「沒有多餘的錢繳保費」比率最高（每百人 57.16 人次），其次為「不知道可以透過職業公會參加勞保」（每百人 23.11 人次），再次為「擔心影響農保資格」（每百人 9.93 人次）。 又依據 107 年原住民族委員會出版的「106 年台灣原住民族經濟狀況調查」報告指出，台灣原住民家庭依照收支調查可支配所得五等分位組的劃分標準，推算原住民族家庭於我國全體家庭所處之經濟地位，有四成的原住民族家庭屬於全體家庭最低所得組，而這四成原住民所得最低的家庭多集中在原住民鄉鎮，由以上數據得知，原住民族因經濟弱勢有極高的比例因為經濟因素無法繳納勞保，導致其沒有勞保資格而無法申請勞動部勞工紓困生活津貼，然本次新冠肺炎紓困方案，政府僅以便利行政	「110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」，核發對象為原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，且未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險、未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者，發給 1-3 萬元，申請人如屬單人戶，符合者核發 1 萬元。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	效率之自營作業或無一定雇主的勞工補貼 3 個月共 3 萬元紓困方案，對勞工進行紓困，但絕大多數的原住民因生活困苦，或擔心自己的農保被取消，因此沒有加入勞工保險，使得其無法申請現金紓困，嚴重影響這些原住民的權益，爰建請衛生福利部應於 2 週內研議符合原住民經濟生活現況之急難紓困津貼制度並協助弱勢原住民申請，以維護弱勢原住民民族權益。	
(四十二)	經濟部為因應新冠肺炎疫情，成立口罩國家隊，相關政策成效有目共睹。惟各界對口罩之徵用、庫存與分配數量仍有諸多疑問。中央流行疫情指揮中心雖有公布部分數據，惟缺乏精確詳細之數據。為消弭外界疑慮，檢視政府防疫物資管控合理性、落實公開透明原則。爰要求中央流行疫情指揮中心於 2 週內向立法院提出 109 年 2 月 1 日至今每日之口罩徵用量、各中央機關配送量（依部會別）、各地方政府配送量（依縣市別）、市場配售量（分列兒童、成人、網購通路等）、各分配體系清單及每日配送或配售數量、每日各體系儲備量，爰此，建請嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心適時公布口罩分配數量。	已於 110 年 6 月起，將防疫物資庫存/撥配情形，定期公布於本部疾病管制署網站。
(四十三)	長照 2.0 為了實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，針對長期照顧服務機構之公共建築認定之方式，並參考衛生福利部 107 年衛部顧字第 1071960075 號函所示「考量現階段我國整體長照資源尚待建置完備，為加速長照相關服務推動，爰建議前開 170 條暫不增列長期照顧服務機構，俾提升行政效能……」過渡期認定方式彙整表，即依現行營建規定，取消長期照顧服務機構應設置無障礙設施之規定，然與身心障礙者權益保障法第 57 條「新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備」之精神相違	一、長期照顧服務法於 106 年 6 月 3 日甫施行，查建築技術規則建築設計施工編現行規定未將依據長服法設立之長期照顧服務機構納入，非本部取消長照機構適用無障礙設施之規定，先予敘明。 二、鑑於機構住宿式服務類長照機構收住對象多為重度失能者且對於無障礙設施需求較高，復查性質類同之護理之家及老人福利機構等，皆屬施工編所稱公共建築物範疇，適用無障礙設施之相關設置規定。爰本部業於 109 年 5 月 6 日函請內政部修正施工編第 170 條之規定，將住宿式長照機構納入公共建築物範疇，並檢附

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	背,爰建請衛生福利部會同內政部營建署研議長照機構無障礙設施之實施相關細節。	須檢討改善之無障礙設施項目。
(四十四)	有鑑於衛生福利部社會及家庭署之「托育人員在職訓練課程實施計畫」規範托育人員應於期限內完成九大類別課程,每年依法應完成在職訓練 18 小時。而受武漢肺炎疫情影響,原定全國 22 縣市辦理實體課程計 1,766 場次,目前僅完成 80 場次,加上目前疫情仍險峻,未來受衝擊的課程可能更多。而依衛生福利部社會及家庭署「e 等公務園+學習平臺」及「育兒親職網」等網路課程對照表觀之,其中僅「托育服務規劃及評估」、「兒童保育」和「托育安全及危機處理」等課程無法以線上課程替代,為兼顧防疫與托育人員權益,爰建議衛生福利部於 2 個月內研議增加托育人員參與線上課程之採認時數至少 12 小時。	本部社會及家庭署已於 109 年 5 月 19 日召開「托育人員在職訓練因應防疫採認線上課程時數專案會議」,並邀請提案委員國會辦公室參與討論,會議決議因應疫情趨緩,地方政府已陸續開辦托育人員在職訓練課程,且考量放寬採認 6 小時線上課程係權宜措施,線上課程仍應審慎處理課程內容、老師學生互動等運作機制,故仍維持採計三分之一(6 小時)時數之線上課程。
參	第二次追加預算	
一	行政院主管	
(一)	依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 18 條第 2 項規定,本條例施行滿 6 個月後,行政院院長於施政報告時,須向立法院提出疫情報告及相關預算執行報告,該報告已於 109 年 9 月 22 日送達立法院;查報告中,行政院特別強調,特別預算精準運用,惟政府因應本次疫情衝擊,除陸續編列 4,200 億元經費外,各部會亦有動用年度預算以移緩濟急或各項融資貸款優惠,其金額多寡並未明載,為精準掌握本次因應疫情整體經費支出,請行政院在本條例施行期限後,將各部會年度預算(含 109 及 110 年上半年)中,涉及本次疫情防治及紓困振興部分列表整理,書面送立法院財政委員會參考。	遵照決議事項辦理,並擬配合行政院主計總處辦理後續相關事宜。
(二)	92 年我國爆發嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) 疫情,為因應疫情衝擊,立法院於同年 5 月底審議通過特別預算 500 億	遵照決議事項辦理,並配合行政院通知辦理後續檢討事宜。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	元，隨後因疫情緩和，部分經費並未動支，決算審定數僅 229 億 9 千餘萬元；相形之下，109 年立法院通過之中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算，已由原定 600 億元擴增至 4,200 億元，足見本次疫情影響之重，而國際疫情仍未趨緩，目前所列預算額度，是否足以因應疫情所需，仍難有定論，爰請行政院評估，倘國際疫情持續 2 至 3 年，或演成常態，我國防治及紓困經費，各需多寡應滾動檢討，於本次追加預算通過半年內，向立法院財政委員會提出書面評估報告。	
(四)	此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案編列 2,100 億元，其中超過一半 1,235 億元，是不敷數，然本次預算為第 2 次紓困及振興特別預算之追加，後續無法再行追加。爰要求政府應檢討過去紓困及振興預算不敷之原因，撙節支用，以維財政紀律，發揮預算最大效益，並向立法院財政委員會提出書面報告。	一、本項決議事項業於 110 年 1 月 8 日衛部中字第衛部救字第 1091364759 號函送報告予立法院，並副知立法院財政委員會。 二、本部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算編列 0.78 億元。因應民眾需要，行政院 109 年 5 月 6 日發布擴大紓困對象後，預估上述經費將不敷所需，後續又因疫情影響層面擴大，弱勢民眾申請案量遽增，爰於特別預算第 2 次追加編列相關經費，以符實際需求。
(五)	自嚴重特殊傳染性肺炎爆發至今，行政院陸續通過「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」、「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算追加預算」，若本次「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案」經立法院通過，總計舉債額度將高達 3,900 億元。 有鑑於全球疫情尚未結束，產業受疫情影響情況猶未可知，惟目前紓困特別預算及第 1 次追加預算之政策執行成效及未執行完之賸餘經費仍未有完整並詳細之評估檢討報告。 目前立法院審查之特別預算若照本次第 2 次追加預算核定 2,100 億元數額通過，則舉債即達法定上	遵照決議事項辦理，並配合行政院主計總處辦理後續相關事宜。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	限，非經立法院修改條例不得增加上限。行政院應基於財政紀律之原則，妥善分配合理之預算並規劃使用，並將截至目前為止之執行成效及預算分配金額提供詳細並完整之書面報告送立法院財政委員會。	
(八)	有鑑於本次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案編列 2,100 億元，其中 1,235 億元不敷數包括已支付或已匡列，為使本次預算公開透明，且確實遵守預算法相關規定，爰要求行政院主計總處於 1 個月內提供各部會已支付與已匡列之科目、金額，以及已支付的款項來源。	一、本項決議事項業於 110 年 1 月 8 日衛部中字第衛部救字第 1091364759 號函送報告予立法院，並副知立法院財政委員會。 二、本部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算編列 0.78 億元。因應民眾需要，行政院 109 年 5 月 6 日發布擴大紓困對象後，預估上述經費將不敷所需，後續又因疫情影響層面擴大，弱勢民眾申請案量遽增，爰於特別預算第 2 次追加編列相關經費，以符實際需求。 三、自 109 年 3 月 19 日至 6 月 30 日間，累計受理案件 52 萬 3,419 件，已全數審竣，核定通過 37 萬 2,657 件。協助受疫情影響之弱勢家戶，依核定通過案之平均戶內成員數 2.58 人估算，共計 96 萬餘人受益。
(九)	政府為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情而 3 度編列特別預算，然依據行政院主計總處所公布之資料顯示，包括教育部、內政部等單位在內，共有 10 個單位預算執行率不及 50%；同時包含經濟部、勞動部、衛生福利部均於本次特別預算第 2 次追加預算案中編列經費不敷數之預算。查此次特別預算允許各部會間流用，爰要求於行政院主計總處網站公開各部會間特別預算經費流用結果，並於 1 個月內向立法院財政委員會提出書面報告，以便預算經費能得最大使用成效。	遵照決議事項辦理，並配合行政院主計總處辦理後續相關事宜。
(十)	為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算由公務預算移緩濟急部分匡列 154 億元，其中僅文化部列示	遵照決議事項辦理，並配合行政院主計總處辦理後續相關事宜。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	額度及用途，其餘部會未敘明支應額度，以及辦理概況說明，因此無從檢視各部會是否考量預算資源之合理配置，爰建請行政院主計總處詳列中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算，有關公務預算移緩濟急部分，各部會支應額度、規劃詳情、效益，並於 1 月內向立法院財政委員會提出書面報告。	
(十一)	針對此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案，查有先支應後再予歸墊之情事，擬俟此次追加預算通過後才辦理轉正，恐與移緩濟急意旨有悖之虞。爰此，為考量預算資源之合理配置，避免影響原本公務預算政務或工作計畫之推展及運作，要求各部會皆應重新檢討調整項目以經評估可緩辦者為宜，以移緩濟急方式支應各項災害應變措施所需經費，實應審慎籌謀為之才是正辦。另為避免類似情事再次發生，亦要求各機關嗣後應於檢討調整年度預算支應各項災害應變措施所需經費時宜妥為仔細審度考量，以符合移緩濟急之意旨。	遵照決議事項辦理。
(十二)	為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，經查此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算書發現，各部會就公務預算移緩濟急部分僅匡列總額，卻未見相關主管機關說明檢討調整公務預算支應之額度及預計辦理項目等資訊，更缺乏各部會規劃詳情與辦理概況說明等資訊，此外，第 2 次追加預算案部分增編經費之說明多係以不敷數表達，缺乏相關經費執行進度資訊以供憑參，有規避國會監督之虞，爰要求各部會應即檢討改進，並於 1 個月內將相關說明資料送至立法院財政委員會，俾利立法院監督審查，並利於了解增編經費之必要性。	一、本項決議事項於 110 年 1 月 7 日衛部救字第 1091364831 號函送報告予立法院，並副知立法院財政委員會。 二、本部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算編列 0.78 億元。因應民眾需要，行政院 109 年 5 月 6 日發布擴大紓困對象後，預估上述經費將不敷所需，後續又因疫情影響層面擴大，弱勢民眾申請案量遽增，爰於特別預算第 2 次追加編列相關經費，以符實際需求。
(十三)	為使外界瞭解政府因應疫情所辦理之各項措施及其執行進度，各部會皆於官網成立「嚴重特殊傳染	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	性肺炎(COVID-19 武漢肺炎)防疫、紓困、振興專區」，然各部會於專區中所揭露之內容詳盡程度不一，且各部會更新頻率也不同，使外界不易查閱及通盤掌握執行情況。爰建請各部會強化揭露之詳實程度，以增進民眾瞭解。	
(十四)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案，經查因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情蔓延，行政院前於 109 年 3 月 13 日及同年 5 月 8 日編列特別預算及其第 1 次追加預算，合計 2,100 億元。惟截至 109 年 6 月部分部會特別預算執行率偏低，如教育部 31%、財政部 50%、國家通訊傳播委員會 65%及衛生福利部 67%，宜加速辦理，爰要求上述部會於 3 個月內向立法院財政委員會提出檢討及加強預算執行之書面報告。	一、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛授疾字第 1110900240 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部為積極強化各項防疫措施，有關集中檢疫場所維運及徵調人員津貼，業由各檢疫場所依規定辦理申請徵調人員津貼及場所維運費用；醫事人員執行防治津貼及病患隔離治療等，業已依相關要點及基準陸續發給；另防疫物資徵用、採購等，亦請地方政府協助辦理口罩等相關公務用防疫物資配發。將配合防疫政策並滾動式調整相關作業，持續辦理各項防疫工作，並加速預算執行，以提高預算執行率。
(十五)	依據行政院主計總處公布資料，截至 109 年 6 月底，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算歲出 2,100 億元，累計分配數為 1,140.72 億元，累計執行數為 965.04 億元(含預付數 439.43 億元)，分占預算數、累計分配數之 46%、85%。然經查中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算整體執行率雖超過八成，但部分部會預算之執行率仍未達七成(例如：教育部僅執行 31%、財政部 50%、國家通訊傳播委員會 65%及衛生福利部 67%)，實應改進加速執行辦理各類措施與方案，俾達編列紓困預算之目的及效益。	遵照決議事項辦理。
(十六)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情肆虐，各國為避免群聚、接觸或境外移入傳染，陸續實施各項隔離、封鎖政策，全球需求大幅縮減，衝擊我國出口產業及外需貢獻，內需動能成為我經濟成長之重要關鍵，爰建	一、本項決議已於 110 年 1 月 27 日以衛部中字第 1101860121 號函、110 年 3 月 9 日以衛部中字第 1101860364 號函及 110 年 4 月 22 日以衛部中字第 1101860574 號函送書面報告予立法院，

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	請各部會密切注意企業在國內投資狀況，並持續彙總國內受衝擊產業，規劃各項紓困方案並確實執行，以減緩疫情之衝擊，維持我國經濟成長之動能，並每月將相關書面報告送交立法院財政委員會。	並副知財政委員會及社會福利及衛生環境委員。 二、說明各項紓困方案及執行成效。
(十七)	經查中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算之執行情形發現，各部會雖然皆於其官網成立「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19 武漢肺炎)防疫、紓困、振興專區」，然因各部會於專區中所揭露執行進度之內容詳盡程度與更新頻率不一，致外界不易查閱及通盤掌握執行情況，另部分部會雖會針對預算執行揭露，但並未特別敘明各措施所屬預算來源；有鑑於近年特別預算財源多仰賴以債留子孫方式之舉債支應，為此，要求各部會應強化揭露之詳實程度，讓預算透明化，除增進立法院查閱監督審查，更增進全民對該特別預算執行情況之瞭解。	遵照決議事項辦理。
(二十四)	請各部會比照經濟部辦理商業服務業之補貼申請須知第 8 點之審查作業辦理，針對特別條例所訂定授權法之規定，就「受影響事業於利息補貼、紓困(薪資及營運資金)補貼期間，不得對員工實施減班休息、減薪或裁員等減損員工權益之行為，亦不得解散、歇業或有其他主管機關公告之情事」之規範，加強對該受補助企業(事業)辦理查核工作，以維護勞工權益，各部會應於 1 個月內提供書面報告(含補助資料)予立法院財政委員會。	一、本項決議已業於 110 年 1 月 27 日以衛部中字第 1101860121 號函送書面報告予立法院，並副知財政委員會及社會福利及衛生環境委員。 二、將依各要點規定確實辦理查核作業。
(二十七)	為協助國人度過 COVID-19 疫情，疫苗的研發情形及進度至關重要，為了解國內疫苗研發進度，若截至 110 年第一季止，疫苗研發計畫的預算執行進度未達 50%，請衛生福利部就疫苗研發及採購情形，向立法院財政及相關委員會專案報告。	肺炎特別預算辦理疫苗研發及臨床試驗預算編列 20 億元，其中用於衛生福利部疾病管制署辦理「109-110 年度補(捐)助民間團體辦理研發 COVID-19 疫苗計畫」為 10 億 21 萬元，賸餘數 9 億 9979 萬元已用於調整支應其他項目不足數及衛生福利部補助國衛院研發案。前項計畫契約金額 10 億 21 萬元，於廠商達到契約規定時程時撥款，截至 110 年第一季計畫預算執行進度已達 50%。本案

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		業於 110 年 7 月 15 日辦理結案，並於 110 年 9 月完成經費查核及結算，結算金額為國光 1.22 億元、高端 4.6 億元、聯亞 3.29 億元，總計共 9.11 億元。
(二十八)	為因應 COVID-19 疫情影響，我國通過嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，迄今共編列 4,200 億元運用於防疫及紓困，並針對受影響之人民、產業振興我國後疫情時代經濟所用。基於以上需求，政府也使用相關預算購入所需之機器設備，建置因應防治疫情及提振經濟的系統、軟體等等。考量若未來本次疫情趨緩，相關軟硬體設備是否有持續沿用或轉作其他用途之規劃，使資源妥善運用。爰此，行政院所屬相關部會應盤點相關因應疫情及紓困振興所購入及建置之軟硬體設備，說明後續規劃並於 2 個月內提出書面報告予立法院財政委員會。	一、本項決議已於 110 年 1 月 10 日以衛授疾字第 1090900763 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情所需購入及建置之軟硬體等設備，未來將持續使用及規劃轉作其他用途，並配合防疫政策，滾動檢討與調整所需，俾使資源作最妥善運用。
(三十)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發以來，政府為協助企業度過難關，提出許多紓困振興措施，惟據中華民國工業總會之調查，工商企業界雖肯定政府在防疫方面的成績，但在協助產業界紓困政策上，針對政府各項紓困政策滿意程度之調查發現，感到滿意的業者占比 27.9%，不滿意則有 37.1%，鑑於相關紓困政策方案眾多，但申請條件複雜，爰建請行政院強化不同機關橫向連結，統一指揮，審視各業別受創程度的差異，提出相對應紓困標準，才能以有限資源發揮最大的紓困與振興效益。	遵照決議事項辦理。
(三十三)	為讓外界瞭解政府因應疫情所辦理之各項措施及其執行進度，各部會皆於官網成立「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19 武漢肺炎)防疫、紓困、振興專區」，然而，各部會揭露的內容詳盡程度不同，更新頻率亦不同，爰要求行政院會同相關主管機關於 1 個月內研議統一揭露資訊之詳實程度與內容等相關措施並提供予立法院財政委員會，裨益外界能清楚查閱及掌握執行情形，供全民監督。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(三十五)	根據金融監督管理委員會本國銀行配合辦理各項紓困貸款情形表，自 109 年 4 月 18 日至 9 月 16 日為止，申請營運資金貸款之戶數增加了 15 倍，核准金額成長近 33 倍，顯見中小企業戶、民眾短期資金需求仍在，疫情對產業之衝擊仍劇。然紓困 3.0 方案係針對後續衝擊較大的製造業、技術服務業及受邊境管制影響較大的產業，但鑑於國內產業發展兩極化之現象，高科技產業一枝獨秀，傳統產業、內需型服務業表現仍然低迷，據中華民國全國商業總會之調查，17 個服務業沒被紓困到，估計沒被紓困到的產業影響約 200 至 300 億元。因此，在疫情後續發展不明之情況下，爰要求行政院及相關主管機關於半年內盤點持續受影響及前期未被納入之產業狀況、需求，研議紓困 4.0 方案之可行性評估報告並提供予立法院財政委員會。	遵照決議事項辦理。
(三十八)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎疫情無預警襲擊台灣，致使許多參與防疫人員之獎助或津貼辦法或有不夠完備，造成一國多制之情況。爰要求內政部、衛生福利部等相關部會針對醫護、警政、消防、衛福、社政等人員投入防疫工作，重新檢討現行所有相關獎助或津貼辦法之公平性，讓所有投入防疫之有功人員都得以獲得應有之尊重。	遵照決議事項辦理。
(三十九)	COVID-19 特別預算各部會揭露執行進度之內容與更新頻率不一，恐使外界不易查閱及通盤掌握執行情況，要求各部會應強化揭露之詳實程度，每一季必須公布預算執行率等公開資料，以增進民眾瞭解。	本部特別預算執行情形已定期公告於本部網頁。
(四十)	行政院為籌措嚴重特殊傳染性肺炎疫情因應經費，就公務預算移緩濟急部分匡列總額 154 億元，惟未適時揭露各部會規劃詳情與辦理事項，經統計，據了解公務預算移緩濟急額度尚有餘裕空間可供後續視情況需要善加運用；又勞動部與行政院農業委員會依災害防救法規定，分別由公務預算及基金預	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	算移緩濟急支應相關補貼所需經費，嗣為免影響政務之正常推動，行政院遂於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案編列 223 億餘元辦理歸墊，為避免類似情事，要求各機關嗣後於檢討調整年度預算支應各項災害應變措施所需經費時必須妥為考量，以符合移緩濟急意旨；此外，第 2 次追加預算案部分增編經費之說明係以不敷數表達，缺乏相關經費執行進度資訊以供憑參，亦應檢討改進。	
(四十二)	有鑑於 COVID-19 疫情導致全球貿易量、經濟衰退及失業人口增加，各國均提出振興經濟措施以為因應，我國行政院亦分別於 109 年 2 月、4 月及 7 月提出 600 億元、1,500 億元及 2,100 億元之中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算及其追加預算案，合計 4,200 億元，加計政府基金暨移緩濟急支出 1,400 億元，及協助企業與民眾共 7,000 億元貸款額度協助，紓困方案規模總計達 1 兆 2,600 億元，然當前國際疫情尚未趨緩，要求行政院責成所屬各相關機關應持續盤點國內受衝擊民眾及產業，滾動檢討各項紓困方案並確實執行，以減緩疫情對於渠等之衝擊。	遵照決議事項辦理。
二	衛生福利部主管	
(一)	109 至 110 年度中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案，衛生福利部編列「嚴重特殊傳染性肺炎防治」中「加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線」1 億 5,000 萬元，辦理衛教宣導及維運 1922 防疫諮詢專線，建立民眾正確防疫知能。 本項預算與國家通訊傳播委員會所編列 9,909 萬 3 千元補助廣電業者協助播放防疫訊息，其使用目的雷同，為避免重複編列預算之虞，應於撙節開支前提下，審慎規劃宣導素材及內容，並兼顧國內各族群獲得疫情資訊之管道及權益。爰建請衛生福利部	一、本項決議於 109 年 10 月 28 日以衛授疾字第 1091100221 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部疾病管制署本於妥為規劃、撙節運用的原則，運用 1922 防疫諮詢專線、辦理中央流行疫情指揮中心記者會及製作數位學習課程、宣導素材等，提醒民眾落實手部衛生及咳嗽禮節，戴口罩、保持社交距離等，宣導正確防疫措施，建立社會大眾防疫知能，以降低特殊嚴重傳染性肺炎疫情對國內帶來的風險，保障全

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	會同國家通訊傳播委員會評估各通路(包括傳統媒體及新媒體)之宣導效益,以妥善運用特別預算,增加宣導力度之原則,就辦理情形與具體規劃向立法院財政、社會福利及衛生環境、交通委員會提出書面報告。	民健康。爰編列之「加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線」經費,與國家通訊委員會編列「補助廣電業者協助撥放防疫訊息之人力成本」之使用目的實屬不同。
(二)	109 至 110 年度衛生福利部項下「嚴重特殊傳染性肺炎防治」之「辦理防疫物資與藥品之徵用、採購及倉儲等所需經費」編列 45 億 4,505 萬 8 千元,請衛生福利部應加強市售醫用口罩品質管理措施。我國口罩國家隊之政策近日接連爆發混充口罩、非醫療口罩標示醫療口罩、仿冒國家隊等等,雖國家隊對我國防疫有相當之貢獻,惟品質把關仍需謹慎,以維持民眾對國家隊之信賴,避免致生民眾搶購口罩之恐慌,故請衛生福利部確保民眾買到安全品質優良之口罩廠商,以及公開透明相關資訊讓民眾買得安心,同時應有對應之把關作為及後續處理措施,以強化民眾之信心,爰建請衛生福利部研提加強市售醫用口罩之稽核及國產醫用口罩品質管理措施,並規劃公開合格及安全之口罩廠商名單資訊,以利民眾查詢,就相關規劃向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議於 109 年 10 月 27 日以衛授疾字第 1090401429 號函送書面報告予立法院,並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、109 年 9 月 24 日推動於口罩本體標示「MD」及「Made in Taiwan」之雙鋼印規定,並由經濟部訂定管理機制及後市場抽驗等作業,以確保口罩品質。
(三)	109 至 110 年度衛生福利部項下「嚴重特殊傳染性肺炎防治」中「辦理疫苗研發及採購所需經費」編列 135 億 5,000 萬元,衛生福利部應積極透過多元管道,加速購得安全有效之疫苗,強化國人群體免疫力並發揮防治效益。 我國當前編列相當用於參與 COVAX 平台採購疫苗經費,然經查美國、俄國與中國大陸均未參與該平台,且該平台將來如何分配疫苗,我國是否可爭取得到充足疫苗,亦受廣大質疑,如衛生福利部疾病管制署前管制局局長蘇益仁指稱就算簽約,台灣也只到第 166 順位,台大公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所教授陳秀熙亦對其平台之分配順	一、本項決議於 110 年 1 月 8 日以衛授疾字第 1100200006 號函送書面報告予立法院,並副知提案委員與立法院社會福利及衛生環境委員會、財政委員會。 二、考量疫苗採購攸關國人生命安全,為加速及確保疫苗取得,本部將持續透過多方管道洽購足敷國人所需之疫苗,並適時向民眾說明疫苗採購相關資訊,同時將就可能購得的疫苗種類及其冷鏈系統建置與運作,統籌規劃研定可行方案,穩健推動接種作業。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	序提出質疑，故衛生福利部如何化解國人疑慮，並加強國產疫苗之研發進度，以確保我國未來疫苗供應充足，且要保障我國補助之疫苗研發可取得相應之合理權益，應為下一階段防疫重點。 爰此，考量疫苗對於其後我國疫情防治與國人防護是至為迫切且必要的防治策略，要求衛生福利部全力扶植國內疫苗研發，並應積極洽詢進行 COVID-19 疫苗各期臨床試驗或臨床前試驗之國外製造廠及在臺分公司，加速購得安全有效之疫苗。同時，衛生福利部應適時向民眾說明疫苗採購相關資訊，以避免民眾發生恐慌情緒或其餘社會不安，前揭相關具體情形及規劃衛生福利部應於預算通過後 2 個月內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(四)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案衛生福利部第 2 目編列「辦理受疫情影響之社會福利事業單位等紓困補貼措施」3,633 萬 4 千元，協助受嚴重特殊傳染性肺炎疫情衝擊之社福團體財務，係根據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，提供社會福利事業單位相關的事業補助。 疫情影響社會層面甚廣，社工人員業務增加，然而面對有些社福單位在領取政府補助及紓困的同時，要求社工回捐薪資之狀況，嚴重剝削社工勞動力之情事，衛生福利部不應紓困補助社工回捐薪資之社福單位。請衛生福利部抽查社福單位是否有回捐情形，若有回捐情事則衛生福利部應停止補助並追回款項，請將抽查結果於 1 個月內作成書面報告送交立法院財政、社會福利及衛生環境委員會。	一、本項決議已於 109 年 12 月 9 日衛授家字第 1090501815 號函送「社工回捐薪資情形書面報告」至立法院，並副知財政委員會、社會福利及衛生環境委員會在案。 二、查核定補助申請紓困維持費及加班費之社會福利事業單位，於社福人員勞動申訴及溝通平臺皆無通報資料；又其中接受衛生福利部補助專業服務費之單位，其薪資、勞動契約及聘任資格均符合規定。
(五)	有鑑於政府編列預算建立口罩國家隊，卻接連發生口罩生產業者以大陸進口口罩混充國產口罩以及私設生產線規避政府徵收牟取私利等情事，顯見現	一、本項決議於 109 年 10 月 27 日以衛授疾字第 1090401461 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	有口罩徵用機制未臻健全，爰要求中央流行疫情指揮中心於 1 個月內就口罩徵用及配送情形、口罩國家隊政策執行情形與監督機制、問題與行政調查之結果，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	利及衛生環境委員會。 二、本部食品藥物管理署及經濟部依其權責及相關規範進行口罩品質之控管。
(六)	嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心為國內口罩需求之合理配置，由衛生福利部自 109 年 1 月 31 日起，徵用國內口罩工廠生產一般醫用口罩（包含成人、兒童及幼兒等各型口罩）及外科手術口罩。惟屢屢發生諸如私售防疫口罩、哄抬防疫物資、未經核准擅自製造及販賣口罩之醫療器材等情況。 為知悉口罩徵收政策及防疫物資徵用預算之執行情形，爰請衛生福利部就下列事項：1.自 109 年 1 月 31 日至 8 月 31 日，每月各口罩廠商遭到徵用之各型醫療口罩（成人、兒童、幼兒、外科手術口罩）數量及徵收費用。2.支付實名制各相關通路販售口罩之相關費用。3.對於遭查獲有違法情事之口罩廠商之相關處置作為，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議於 109 年 10 月 27 日以衛授疾字第 1090401461 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部食品藥物管理署及經濟部依其權責及相關規範進行口罩品質之控管。
(七)	全國中小學生已經開學，但嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續，而兒童口罩分 4 種尺寸，但提供小尺寸兒童口罩通路太少，許多家長跑多家藥局都買不到尺寸適合的口罩，爰要求衛生福利部於預算通過後 2 個月內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出增加兒童口罩產能書面報告。	一、本項決議於 109 年 12 月 31 日以衛授疾字第 1090401470 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、有關兒童口罩，配合實際需求，實名制銷售通路調整合適之品項及增加配送數量。
(八)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情仍持續蔓延，為防範口罩來源不明確，雖已自 109 年 9 月 24 日起於口罩上加蓋雙鋼印全數徵用，並配合口罩實名制配售。為確保口罩產銷履歷，實名制口罩應按份包裝，透過加印行動條碼(QR Code)掃描瞭解生產來源別，確保產品來源管制，爰要求衛生福利部於 110 年 1 月 1 日起雙鋼印口罩應按份包裝以確保品質	一、本項決議分別於 109 年 12 月 14 日以衛授食字第 1091204461 號函及 109 年 12 月 16 日以衛授食字第 1091204510 號函復立法院。 二、自 109 年 12 月 31 日起，實名制口罩調整為 10 片/包販售，由口罩廠商於工廠內統一完成密封包裝作業，並依藥事法第 75 條規定於包裝袋標示醫療器材許可證字號、品名、藥商名稱

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	衛生，及研議加印行動條碼讓使用者瞭解生產履歷。	及地址、製造廠名稱及地址、批號、製造日期及有效期間或保存期限等資訊後，配送至各健保特約藥局及超商(市)進行銷售，以利民眾辨識產品相關資訊及確保衛生。
(九)	嚴重特殊傳染性肺炎爆發至今，國內、外相關疫情仍持續發展。故防疫物資對民眾而言，仍有一定之需求，尤其以醫藥級口罩最為必須。然自從口罩國家隊成員加利科技，爆發以陸製非醫療級混充實名制口罩後，社會各界亟欲政府能檢討實名制口罩政策，以確保國人用以對抗病毒之醫療級口罩品質無虞。且現行實名制口罩多以信封袋包裝，亦有衛生疑慮。爰要求衛生福利部以信封袋包裝之實名制口罩，自 110 年 1 月 1 日起更改為以密封式之塑膠袋包裝，並研議於塑膠袋適當處，印製得追溯生產日期、廠商資料之 QR Code，以確保相關口罩之衛生性及方便民眾回溯必要之生產製造資訊。	一、本項決議分別於 109 年 12 月 14 日以衛授食字第 1091204461 號函及 109 年 12 月 16 日以衛授食字第 1091204510 號函復立法院。 二、自 109 年 12 月 31 日起，實名制口罩調整為 10 片/包販售，由口罩廠商於工廠內統一完成密封包裝作業，並依藥事法第 75 條規定於包裝袋標示醫療器材許可證字號、品名、藥商名稱及地址、製造廠名稱及地址、批號、製造日期及有效期間或保存期限等資訊後，配送至各健保特約藥局及超商(市)進行銷售，以利民眾辨識產品相關資訊及確保衛生。
(十)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案，衛生福利部「嚴重特殊傳染性肺炎防治－辦理疫苗研發及採購所需經費」項下辦理補助疫苗研發及臨床試驗等所需經費 20 億元，遠低於美國投入 360 億美元、歐盟投入 26 億美元，我國疫苗研發預算猶如杯水車薪；另外，截至 109 年 7 月 31 日全球已有 5 家疫苗廠進入肺炎疫苗第 3 期人體試驗，我國仍受限於疫苗相關法規，包括衛生福利部直至 109 年 7 月 7 日才宣布第二階段臨床試驗人數下修到 1,000 人左右，嚴重影響國內疫苗研發及上市時程，爰要求衛生福利部積極協助國內疫苗廠商，有效開發疫苗，定期向國人報告疫苗研發時程，並向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，俾利儘速確保疫苗數量，有效落實疫情防治作業。	一、本項決議於 111 年 4 月 14 日以衛授疾字第 1111300320 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、經由政府各項積極輔導措施協助國內廠商，衛生福利部食品藥物管理署於 109 年 8 月核准國光公司、高端公司及聯亞生技公司執行第一期臨床試驗，於 109 年 12 月及 110 年 1 月分別核准高端公司及聯亞生技公司執行第二期臨床試驗，另於 110 年 7 月 30 日核准高端新冠肺炎疫苗之專案製造。
(十一)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案，衛生福利部「嚴重特殊傳	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	染性肺炎防治－辦理疫苗研發及採購所需經費」項下採購疫苗所需經費 115 億 5,000 萬元，該計畫預計採購 1,500 萬劑國外疫苗，若以每人一劑計算，約可涵蓋 60% 人口，惟我國尚未與其他國家進行疫苗合作開發，未來國外疫苗開發完成，恐先供應該國內需，以及實際參與研發投資的合作國家，我國將面臨無法及時購買國外疫苗的窘境，爰要求衛生福利部全力扶植國內疫苗研發，並應積極洽詢進行 COVID-19 疫苗各期臨床試驗或臨床前試驗之國外製造廠及在臺分公司加速購得安全有效之疫苗，確保國人施打疫苗時程，有效落實肺炎防治作業。	
(十二)	隨著全球 COVID-19 疫情持續升溫，當前各國展開研發疫苗競賽；依世界衛生組織(WHO)統計，目前約 160 種 COVID-19 疫苗正在開發，25 種疫苗進行人體臨床試驗，其中進入最後階段第 3 期臨床試驗者，包含美國莫德納(Moderna)生技公司與美國國家衛生研究院、英國牛津大學與阿斯特捷利康公司(簡稱牛津大學/AstraZeneca)、德國 BioNTech 生技公司與美國輝瑞藥廠(簡稱 BioNTech/Pfizer)等合作研製之 3 個疫苗，且各國競相簽訂疫苗供應合約等採購事宜，例如英國已第 4 次預購疫苗，合約採購劑量達 2.5 億劑，簽約對象為牛津大學/AstraZeneca、BioNTech/Pfizer、法國疫苗廠 Valneva、法國製藥業賽諾菲(Sanofi)及英國葛蘭素史克藥廠(GlaxoSmithKline, GSK)；BioNTech/Pfizer 宣布合作研發疫苗獲日本政府下訂 1.2 億劑，110 年上半年開始供貨；美國政府與 BioNTech/Pfizer 簽訂購買 1 億劑疫苗合約；歐盟與 Sanofi 達成協議，儲備 3 億劑疫苗等。而衛生福利部第 2 次追加防治經費中，新增辦理項目計 3 項，包含採購疫苗、補助疫苗研發及臨床試驗等暨採購抗病毒藥物等。由於全球正積極展開研製 COVID-19 疫苗及採購競賽，爰建請衛生福利部應積極提升我國疫苗自主研發進程與	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	自製能量，並應積極洽詢進行 COVID-19 疫苗各期臨床試驗或臨床前試驗之國外製造廠及在臺分公司，加速購得安全有效之疫苗，以強化保護力及降低感染與疫情傳播。	
(十三)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎流行之 109 年期間，復以流行性感冒高峰期將至，為降低老人、孕婦及具重大或慢性潛在疾病者因罹患流感導致嚴重的併發症或死亡，積極維護高危險群健康，減少醫療費用支出。更甚，國際間已有研究指出當社區流感疫苗接種普及率提高到 90%時，新冠病毒病毒確診案例的累計數量將減少 23%、交叉感染的病例則減少 92.9%。爰此，要求行政院限期於 1 個月內督導衛生福利部，針對 109 年度流感疫苗接種計畫之公費及自費四價流感疫苗 748 萬總劑數量，研議再額外辦理追加接種之預備作業並將相關辦法對外公布，以避免民眾有心配合公共衛生防疫，然行政機關卻無力支應之窘境，更有利於嚴重特殊傳染性肺炎疫情防堵，爰請衛生福利部向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本項決議於 110 年 1 月 4 日以衛授疾字第 1090401865 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、為提供國民更周全的保護力，我國公費流感疫苗接種政策，與國際一致，以提升高危險族群接種率為努力目標，並以既定之計畫對象及其接種率為目標，專注於提升高風險族群等計畫對象之接種率，使疫苗確實用於是類族群，降低一旦罹患流感之死亡率，並將持續與跨部會及各地方政府協力合作督導轄區機關(構)確實落實相關防疫措施，以及辦理宣導活動，提醒民眾落實手部衛生及咳嗽禮節，保持良好衛生習慣，宣導接種疫苗與有重症警示徵兆儘速就醫的重要性，以降低流感疫情對國內帶來的衝擊，保障民眾健康。
(十四)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）仍在全球持續肆虐，造成全球已超過 2,000 萬人確診，我國雖目前防疫得當，但仍有爆出外籍入台人士確診等等不確定因素，引發國內民眾情緒恐慌，擔憂爆發本土感染疫情。根據新聞報導指出，世界公衛專家學者研判 109 年入秋後會有第二波疫情大爆發，因此提早擬定因應措施實屬必要。我國專家學者也拋出針對本次疫情進行普篩來找出國內疫情黑數，除了確實掌控國內實際疫情狀況外也可以透過找出確診肺炎已康復者進行相關疫苗研究。綜上，建請衛生福利部依疫情監測資料、臨床實證及檢驗量能適時諮詢專家評估調整疫情監視政策。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(十五)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎境外移入每日持續不斷，顯示境外入境人員確診容易成為國內防疫缺口，為能有效將疫情阻絕於境外，確保人民健康，爰要求中央流行疫情指揮中心研議對境外入境人員全面實施普篩，避免衍生國內社區疫情傳染。	一、自 110 年 7 月 2 日至 111 年 9 月 28 日對所有入境人員施行居家檢疫暨採集深喉唾液進行 PCR 檢測等。 二、111 年 1 月 11 日至 5 月 31 日，陸續針對搭乘歐美、中東、紐澳等長程航班及印度、東南亞、韓國等航班之旅客，於航機落地時即進行 PCR 檢測，陽性者即後送專責醫院隔離治療或集中檢疫所/加強版防疫旅宿，陰性者始接續入境通關；其中越南航線抵臺落地採檢持續高陽性率，爰於 111 年 4 月 7 日起針對搭乘自越南入境航線「落地採檢高陽性率航班」之旅客，於登機前須提供搭機前 6 小時內抗原快篩報告。 三、自 111 年 9 月 29 日起，取消入境唾液 PCR 檢測措施，維持發燒篩檢或透過旅客主動通報健康異常狀況，對有症狀旅客執行健康評估及必要之採檢，邊境檢疫作業回歸常態管理。
(十六)	中央流行疫情指揮中心為便利國人或外國人士因種種因素需來台、出國或其他原因等等需進行篩檢，開放民眾可以每 3 個月自費篩檢一次，價格根據新聞指出約 5 至 7 千不等。曾發生比利時籍工程師欲離開我國前自費進行篩檢，因而確診 COVID-19，引發民眾人心惶惶，也因該名工程師入境時僅配合做 14 天居家檢疫，而未有進行篩檢，因此也不能確定該案是否為境外移入或是本土感染，導致黑數產生。 若該個案於入境時，居家檢疫完後進行篩檢，似能避免後續相關疫情調查及匡列接觸人數，減少行政資源的損耗，也讓我國免於發生本土感染的隱憂。綜上，建請衛生福利部及其相關部會應研議提升或鼓勵國人或外國人士於居家檢疫 14 日後自費進行篩檢之作法，確實加強防疫把關，以保障國民健康安全。	一、因應新型冠狀病毒 Delta 變異株於全球日益擴散且其傳播力高，中央流行疫情指揮中心以 110 年 6 月 27 日肺中指字第 1103700445 號函示自同年 6 月 22 日起，確定病例之密切接觸者及自國外入境者等對象，無論有無症狀，於隔離或檢疫期滿前均須進行 PCR 檢測，檢驗陰性且及檢疫期滿後始得解除檢疫，以降低社區傳播風險。 二、另自 111 年 4 月 12 日起，原居家隔離及居家檢疫期滿之 PCR 採檢作業改以快篩方式由民眾自行檢測及回報結果，快篩結果為陰性者，方可於期滿後解除隔離或檢疫。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(十七)	嚴重特殊傳染性肺炎爆發至今，國內疫情已有趨緩趨勢，截至 109 年 9 月份為止，我國已有高達近 200 天無本土病例。但近 3 個月，國際間屢有國家向 IHR 通報我國輸出嚴重特殊傳染性肺炎病例，至 109 年 9 月底為止，已有 38 個案例。為避免我國被國際間誤會為嚴重特殊傳染性肺炎輸出國，亦為安定國內人民信心。爰要求衛生福利部針對相關輸出案例，向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會提出調查報告。若衛生福利部有足夠科學證據，證明該名個案並非在我國境內感染，亦請衛生福利部依照 IHR 相關通報機制，予以更正，以維護我國防疫成功形象。	一、本項決議於 111 年 10 月 3 日以衛授疾字第 1111200208 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、自疫情發生以來累計至 110 年 6 月間共接獲 115 例透過國際衛生條例國家對口單位或疫情窗口等通知，自我國出境之新冠肺炎陽性個案。該些個案籍別主要為本國籍，其次為菲律賓籍、中國大陸籍、日本籍及越南籍等；目的地主要為中國大陸，其次為菲律賓、日本及越南等。衛生福利部接獲相關訊息後立即啟動疫調、接觸者匡列等防治措施，並經調查發現部分個案感染源為當地國、或復原者解隔後離境、或因各國對於判定陽性檢驗方法不同所致；前述陽性個案經調查皆未發現於國內引起群聚感染病例。其後因各國後續爆發疫情，未再固定通報他國輸出病例資訊，且我國同年 5 月間病例數上升，即停止逐案疫調討論。
(十八)	為體恤醫療防疫人員辛勞，衛生福利部於 COVID-19 疫情期間訂定並修訂執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點，其中有關第 4 點獎勵核發部分，分別訂定發放予相關工作人員之金額與比例。衛生福利部應確保各醫院確實落實分配予工作人員，建立發放情形查核機制，並將執行情形作成書面報告送交立法院財政、社會福利及衛生環境委員會備查。	一、本項決議已於 112 年 7 月 28 日以衛部醫字第 1121666100 號函回復立法院財政、社會福利及衛生環境委員會在案。 二、本部於 112 年 3 月 17 日衛部醫字第 1121661842 號函修訂執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金申請作業須知。業請醫療機構依規定進行獎勵金分配與撥付，並要求於本部撥款後 1 週內，完成人員分配及撥款作業，本部亦已建立發放情形查核機制，確保醫院落實分配。
(十九)	有鑑於防疫期間，醫事人員與相關工作人員執行採檢與照護之工作，其總量上急遽攀升，是故，為體恤上述人員於防疫期間之辛勞，衛生福利部遂依執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點，編列採檢、照護津貼(若為專責醫護人員者，每人每月 1 萬元；若為相關醫事人員則	遵照決議事項辦理，

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	每人每月上限 1 萬元；感染控制人員每人每月 1 萬元；其他人員每人每月上限 1 萬元、採檢每件上限 7 百元)。 惟根據衛生福利部統計資料，部分醫療院所直到 109 年 8 月份才領到 109 年第一季之津貼，顯見醫護人員防疫津貼的發放效率有待改善。建請衛生福利部針對醫護人員防疫津貼的發放、審核流程，進行相關具體改善計畫，以保障防疫第一線醫護之權益。	
(二十)	鑑於我國自 109 年 1 月 21 日首例 COVID-19 境外移入確診病例，109 年 1 月 28 日報告首例本土病例，截至 109 年 7 月 12 日累計 451 例確診病例，仰賴第一線檢疫及防疫人員之功勞，疫情逐漸減緩。然而，面對疫情第一線之工作人員，承受疾病風險、死亡恐懼、憂鬱焦慮等多重心理負擔及壓力，恐造成創傷後壓力症候群等疾患，精神心理狀態亟需重視。 爰請衛生福利部賡續檢討現有防疫心理健康服務資源及措施，並蒐集針對第一線檢疫及防疫人員心理狀況調查等資料，規劃相關心理健康服務措施，以提供適當之心理及社會支持，並將結果於 6 個月內公告於網站。	相關調查報告已公告於本部疫情心理健康專區。
(二十一)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算編列 169 億 5,806 萬 8 千元、第 1 次追加預算 198 億 3,071 萬 9 千元、第 2 次追加預算案 373 億 6,111 萬 2 千元，共計編列 741 億 4,989 萬 9 千元辦理防疫、檢疫及弱勢生活補助等項目，然未見衛生福利部規劃完善心理輔導計畫與經費項目。 依照災害防救法第 36 條第 1 項第 6 款，為進行災後復原與重建，應實施衛生醫療、防疫及心理輔導等措施，爰要求衛生福利部於第 2 次追加預算案三讀後，1 個月內提出相關心理輔導計畫，提供受疫	遵照決議事項辦理。相關資訊已公告於本部疫情心理健康專區。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	情影響之感染者、感染者家屬、一般大眾及第一線防疫人員之適當心理支持。	
(二十二)	鑑於衛生福利部第 2 次追加預算案，編列 4 億 8,000 萬餘元係針對民眾急難紓困救助經費擴大辦理增至約 40 萬人，致生預算不敷數 4 億 8,000 萬餘元。預算編列之妥適性應該具先前紓困執行成效，作為評估基礎之一，然原要求行政院於 109 年 9 月底前，提出第二波紓困執行成果報告並獲行政院允諾配合辦理，但行政院於時限前先行將第三波預算送請立法院審議。爰要求衛生福利部於第 2 次追加預算案三讀後，1 個月內向立法院財政、社會福利及衛生環境委員會詳實提出急難紓困方案執行成果之書面報告，確保前二波紓困預算非浮濫編列，以利立法院行使職權檢討監督。	一、本項決議已於 110 年 1 月 8 日以衛部救字第 1091364759 號函送報告予立法院財政委員會在案。 二、各直轄市、縣（市）政府自 109 年 3 月 19 日至 6 月 30 日間，累計受理案件 52 萬 3,419 件，已全數審竣，其中核定通過 37 萬 2,657 件。查本專案主要係協助受疫情影響之弱勢家戶，若依核定通過案之平均戶內成員數 2.58 人估算，共計 96 萬餘人受益。
(二十三)	衛生福利部急難紓困救助金原推估補助人數為 2,600 人，擴大辦理後人數增至約 40 萬人，尚須增列 4.8 億餘元，要求衛生福利部應將相關紓困規定加強執行，以達補助成效。	遵照決議事項辦理。
(二十四)	社會福利事業單位由於受到疫情影響，恐有經營困難之虞，衛生福利部第 2 次追加預算案編列受疫情影響之社會福利事業單位等紓困補貼措施 3,633 萬 4 千元，包含：1.辦理住宿式機構、社會福利事業及其他照顧服務提供單位營運資金補貼等所需經費 2,646 萬 6 千元(住宿式機構按每機構上限 30 萬元、社福團體按每單位平均 20 萬元、復康巴士按每家平均 51 萬 1,300 元，補助 3 個月計算)；2.辦理住宿式機構、社會福利事業單位等貸款利息及信用保證手續費補貼 986 萬 8 千元(員工薪資貸款按每人 10 萬 8 千元、週轉金貸款按住宿式機構及復康巴士每家上限 500 萬元、社福團體每單位平均 120 萬元、利率 1.845%，補助 1 年；信用保證手續費按利率 0.1%，補助 3 年計算)，爰要求衛生福利部依	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	紓困辦法加強執行社會福利事業單位之營運及利息補貼事宜。	
(二十五)	鑑於先前衛生福利部擴大急難紓困發放過程中，由於發放表格繁瑣、需備文件繁多，導致民眾不滿，後雖以切結書方式簡化流程，但施行初期之紛擾，已損及政府紓困民眾之美意。 台灣為資通訊技術之領先國家，應善用我國科技之優勢，在各項社政、福利措施上思考簡政便民之方式。爰請衛生福利部在符合個人資料保護法等法規範之前提下，如：透過資料勾稽精準界定發放對象、自動連結民眾所得及存款資料、減少填寫表單工作及以線上作業等方式，建立一鍵式申請機制，希冀透過數位科技，簡政便民。	一、本項決議已於 110 年 1 月 8 日以第衛部救字第 1091364759 號函送報告予立法院財政委員會在案。 二、本紓困措施實施過程中，因事出緊急，又申請案量遽增，致初期外界有審核緩慢、表件繁瑣等指教，本部即積極檢討，持續滾動式優化行政作業流程。未來若有類似疫災，將審慎研訂完整計畫與配套措施，並於事前進行溝通及宣導。
(二十六)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎全球疫情沒有停歇，中央政府目前也辦理國外疫苗以及鼓勵國內自製疫苗研發的開發。因此，要求未來一旦實施嚴重特殊傳染性肺炎疫苗接種作業，務必依傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）學者專家建議辦公費施打計畫，並再視國外疫苗採購和國內自製的情形，保持嚴重特殊傳染性肺炎疫苗公費接種的擴大追加業務。	一、目前全球 COVID-19 疫情持續，我國公費 COVID-19 疫苗接種政策，係經「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。 三、COVID-19 病毒變異株持續於國際間流行，國際間各國亦陸續推動次世代疫苗追加接種，現階段國內已開放 12 歲以上民眾追加接種雙價次世代疫苗。
(二十七)	有鑑於此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 2 次追加預算案，衛生福利部編列防治經費 368 億 3,599 萬 7 千元，其中說明 1 至 5 項分別為「強化邊境檢疫」、「提升疫情監測	遵照決議事項辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	衛教」、「防疫物資藥品徵用」、「疫苗研發採購」、「獎勵補償金」等，另編有第 6 項：「因應疫情變化辦理相關防治工作 52 億 8,361 萬 5 千元」，惟這項預算沒有具體使用事項，為確保紓困預算用在刀口上，不讓該項預算淪為「空白授權」的「小金庫」，爰要求衛生福利部對該項「因應疫情變化辦理相關防治工作經費」，應限定該使用在說明 1~5 範圍所描述的事項，並待說明 1~5 項預算金額執行用罄後始得動支。	
肆	第三次追加預算	
一	行政院主管	
(一)	國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續數週，且中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，並規定全國學生應停止到校上課。然過去有不少弱勢學生係仰賴學校營養午餐獲得溫飽，並將學校剩餘飯菜打包回家作為晚餐。為避免學校因疫情停課導致弱勢學生頓失家中伙食來源，爰請教育部與衛生福利部針對弱勢學生個人及家庭飲食需求，加強推動飲食提供(發放適合成長期孩童之食物包，如保久乳或豆漿，或安排定時送餐)或發放代餐券，並應定時進行關心慰問等措施。	遵照決議事項辦理。
(二)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情延燒重創許多產業，疫情嚴峻很多行業都受到影響更有店家 109 年才因疫情申請紓困貸款，目前還在繳納當中，又遇到嚴峻的疫情雪上加霜，爰建請中央主管機關會同地方政府提出協助方案，針對受影響的行業提出具體措施予以協助。另有公有市場陳情，建請中央主管機關會同地方政府針對公有市場比照 109 年疫情減租，減輕攤商的負擔，一起團結抗疫度過難關。	遵照決議事項辦理。
(七)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續傳出變種病毒，世界各國皆以優先採購國際認證疫苗為主，以應對未來疫情可能流感化的衝擊。我國目前採購數為 2,000	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	萬劑，占全體國民 0.84 倍，不夠全體國民施打第一劑所需數量。且疫苗採購到貨量，香港已到貨 11.99%、印尼 21.26%、美國 28.58%，台灣到貨率僅 6.54%，明顯呈現落後狀態。中央流行疫情指揮中心陳時中指揮官亦坦言，「國產疫苗有不被國際認證的風險。」，爰建請行政院研議成立談判採購小組，設立專責窗口加速採購國際認證疫苗，以提高我國國際認證疫苗量。	月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。
(八)	疫情進入第三級警戒，政府要求進出公共場所採實聯制以了解民眾行蹤，有些地方採用政府設計的 1922 簡訊，有些則是填寫商場自行製作的表單系統，不管何種方式，民眾勢必都面臨犧牲隱私的選擇。在英國曾發生民眾發現自己收到不知名的廣告郵件，最後發現是某家提供 QRCode 實聯制服務的廠商，將個資資料提供給其他企業去發送廣告。台灣雖然未有個資保護機關，但仍有其他的獨立機關可進行監督，如國家通訊傳播委員會，能針對電信業者進行監督。為保障民眾個資隱私，爰要求行政院應詳述我國實聯制政策，當民眾將資料給予店家或政府時，除了防疫之外，能否再運用於其他用途，若允許某些例外，這些例外又是依照什麼程序授權等，以及國家通訊傳播委員會對於電信業者之相關監督措施為何。	一、簡訊實聯制所蒐集的防疫個資部分，國家通訊傳播委員會分別於 110 年 7 月、10 月、12 月、111 年 3 月、5 月等共 5 次至五大電信事業機房實地行政訪查、辦理個資保護、資料刪除之稽核作業，以要求落實保留 28 天即刪除原則，並依上述資料刪除原則，於 111 年 5 月 26 日將簡訊實聯制資料全數刪除完畢。 二、另為確認各機關防疫個資管理落實情形，數位發展部資通安全署(前行政院資通安全處)自 110 年起已將電子防疫個資之資料安全管理機制納入資通安全稽核檢核項目，除持續宣導各機關應落實個資盤點及刪除作業，並透過稽核作業查核，110 年至 111 年共實施 39 場次公務機關或特定非公務機關資安稽核，已依資通安全稽核檢核表抽查受稽機關之電子資料(含防疫個資)安全管理機制。
(十一)	有鑑於政府一再告知民眾，現行所有國際認證之 COVID-19 疫苗，原廠均要求僅限與政府單位聯繫協商相關採購事宜。又我國政府一再宣揚台日、台美關係友好，且日、美等國皆於 110 年 6 月初，提供國際認證之疫苗，以協助我國度過此次疫情危機，爰要求外交部秉持台美關係友好，積極協助衛生福利部，價購取得已於美國國內獲得緊急授權、認可之 COVID-19 疫苗，以解決我國當前疫苗不足之窘境。	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。
(十二)	台灣從 108 年開始推動地方創生，惟地方創生均是以適地發展之產業為主，且多與旅客觀光有極高的連結，因政府公告第三級警戒，使得若干地方創生事業因此受阻，爰要求國家發展委員會應會同相關部會儘速針對本次疫情影響之地方創生事業進行盤點，並擬具相關協助措施，避免我國地方創生因疫情而中斷發展。	遵照決議事項辦理。
(二十二)	為了準備疫苗的施打，中央流行疫情指揮中心呼籲民眾下載「全民健保行動快易通」app，以利透過手機 app 預約施打疫苗，而這樣的預約方式，已令不少家有長者之家屬感到困擾。因為高齡長者少有手機，無法以手機認證身分預約；若是改用電腦，亦不是所有家庭都備有讀卡機、電腦等預約施打疫苗之必要設備，有些家庭可能也無能力購買，爰請行政院應提出更為多元友善的預約方式，以加速長者施打疫苗的預約與進度。	為避免長輩因為數位落差無法上網進行預約及登記，請地方政府運用跨局處資源，透過民政系統造冊通知接種、或再次安排機構意願調查及接種作業等措施，以提升轄內長者接種率。對於部分行動不便，無法出門至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種者，亦提供到宅接種服務，並宣導長者接種後副作用及安排諮詢管道等措施，以加速提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率。
(二十三)	110 年 5 月中開始，從雙北到六都、以及老人比率特別高的幾個縣市，陸續宣布暫停日照活動。如同學校關閉孩童返家後的家長一樣，家有長者的家屬成為 24 小時的照護承擔者，而無法出門的長者，生活節奏突然改變，情緒與身心狀況都受影響，與家屬時起衝突，照顧困境重重。在紓困政策上，有身心健康困境的長者，至今仍未受到政府關注，行政院「紓困 4.0」特別預算案，編列「孩童家庭防疫補貼」每人新台幣 1 萬元。但對於家有長者需照護者卻未見相應的良善政策，以政府目前處理健保大數據的技術而言，很容易就能算出有多少需求。因為防疫而受到影響的照顧者，除了養兒育女者外，更有照顧失能長輩、成年身心障礙者的家庭。今年家庭看護移工進口凍結、日照據點因防疫關閉，家庭照顧重擔更沉重，爰請行政院對於須離職、	一、為因應全國疫情嚴峻，本部前以 110 年 5 月 25 日衛部顧字第 1101961418 號函，書面通知各直轄市、縣(市)政府於全國疫情警戒第三級期間，社區式長照服務機構原則應暫停服務，居家式長照機構並未暫停服務，各直轄市、縣(市)政府並應調度停業機構之照顧人力，提供原服務對象急迫性之居家服務或送餐服務，並優先提供服務予家庭照顧功能不足者，以滿足失能者之基本照顧需求，長照服務使用對象於疫情警戒第三級期間，仍得按其長照需要等級使用 1 萬 20 元至 3 萬 6,180 之長照給付及支付額度。 二、全國社區式長照機構復於 110 年 7 月 26 日起，依據中央流行疫情指揮中心頒布之防疫指引，逐步解封相關服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	請假照顧家中失能長輩者，也能有類似「孩童家庭防疫補貼」政策。	
(二十五)	「COVID-19 疫苗」到貨與接種數量資訊混亂，政府應儘速統籌各單位資訊，設立「COVID-19 疫苗到貨數量與接種儀表板」，讓國人清楚了解 COVID-19 疫苗資訊，減少錯誤訊息傳遞，各界方能在正確的方向上，追蹤 COVID-19 疫苗到貨與接種情況。嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發以來，民眾十分關心「進口疫苗」、「國產疫苗」與他國「捐贈疫苗」各種到貨進度，政府究竟向國外下單進口多少，到底採購多少國產疫苗，或已經確定從他國獲贈疫苗數量，「行政院」或「中央流行疫情指揮中心」對於 COVID-19 疫苗「到貨時間」與「數量」一改再改，人民不安的心懸在半空。此外，各縣市累積所分配到的「COVID-19 疫苗」數量、各族群「接種情形」與各 COVID-19 疫苗接種後「不良反應」統計，民眾也十分關心，為化解民眾與各界疑慮，政府應設立「COVID-19 疫苗到貨數量與接種儀表板」，讓 COVID-19 疫苗到貨數量、時間與接種資訊透明公開，減少國人疑慮，加速 COVID-19 疫苗接種計畫，以保障國人生命健康。	一、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。 二、目前公開資料著重於疫苗接種涵蓋率，各類 COVID-19 疫苗接種對象累計接種人次與各縣市 COVID-19 疫苗接種率資料均每週更新於本部疾病管制署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗統計資料」項下。 三、另 COVID-19 疫苗不良事件通報資料已每日公布於該署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗接種後不良事件通報」項下查閱，至詳細通報資料報告，每週公布於本部食品藥物管理署全球資訊網。
(二十七)	因應疫情期間，政府多宣導要求民眾儘量減少不必要之外出，亦宣導減少群聚，以避免染疫。然，政府有許多證照或檢驗規定，均有一定期效，為免民眾因各類換照規定而提高群聚染疫風險，爰要求行政院通盤檢討所有證照換照規定，於第三級警戒期間，原則上自動展延其效力，直至解除第三級警戒後，再依相關規定換發。	遵照決議事項辦理。
(二十八)	有鑑於全國已升級為第三級警戒，中央流行疫情指揮中心及各級政府不斷呼籲民眾減少人流活動以降低群聚感染風險，更有因應防疫而必須停業、歇業之狀況，各行各業生計受衝擊之程度更甚 109 年，雖政府擬於近日推出紓困 4.0 方案，惟有關各	遵照決議事項辦理。業依財政部所訂格式，定期以電子郵件彙復本部及所屬機關(構)經管國有不動產出租租金減免情形。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	部會經管出租之標的，目前僅有緩繳 110 年 6 至 8 月份租金及定額權利金，卻未有相關減免之措施，爰建請行政院盤點各部會經管出租標的於全國第三級含以上警戒期間以日計算免收租金及定額權利金，以維民眾生計達到實質紓困之效。	
(二十九)	面對嚴重特殊傳染性肺炎疫情，政府理應培植我國生技產業發展疫苗，但其風險在於研發結果的不確定性，將可能造成我國在疫苗施打戰略上的不穩定性，如此次的嚴重特殊傳染性肺炎爆發風暴，就可看出在疫苗布局上的缺失。而日本可即時可捐贈 AZ 疫苗的很大因素是在於，該國採取疫苗取得的策略，除了透過國際購買、自主研發之外，也跟其他藥廠進行「代工」的模式，不止日本，包含韓國、大陸、泰國等地都有幫 AZ 進行代工疫苗，如泰國疫苗大規模接種計畫正式啟動，所打的疫苗正是泰國「暹羅生物科學集團」和英國藥廠「阿斯特捷利康」聯手，首波在泰國製造生產的 180 萬劑疫苗。爰此，我國的疫苗取得戰略，應儘速著手代工疫苗的布局，多元管道進行，避免再發生供不應求、民眾等不到疫苗施打的情況。	遵照決議事項辦理，並持續與經濟部合作以協助國內業者布局並確保製造品質。
(三十一)	行政院推動「紓困 4.0 方案」，自 110 年 6 月 7 日起開放個人紓困新申請者與受衝擊產業的正式受理申請，至今仍持續呈現塞車情況，包含勞動部勞工保險局及衛生福利部的申請頁面持續呈現塞車情況，地方政府也陸續反映，大量民眾致電抱怨網站爆量問題，對抗疫情恐怕不是短期能解決，爰此，建請政府同步進行數位轉型，加大頻寬流量，提供民眾更方便的網上办理流程，避免塞車浪費社會大眾等待成本，為建立數位國家而努力。	遵照決議事項辦理。
(三十二)	紓困 4.0 發放紓困金竟是以 108 年收入作為計算基準，惟疫情爆發是在 109 年初開始，以 108 年未受疫情影響之收入作為判斷標準顯有不公，爰要求行	遵照決議事項辦理。本部紓困貸款營運困難認定標準，考量 110 年疫情變化對於機構營運之影響，為兼顧紓困彈性及金融放款實務需要，申請機構亦得以 109 年為比較基期。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	政院應於 1 個月內，就此缺漏部分提出因應精進作為與具體說明。	
(三十八)	我國嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，中央政府為協助因疫情致經濟生活受到影響之國民，特針對特定對象發放疫情急難紓困補助，並為避免染疫及群聚風險，鼓勵民眾透過線上網站進行登錄及申請，但鑑於疫情紓困補助線上申請始開放，即面臨網路系統大塞車，爰請勞動部及衛生福利部針對此次網站系統難以負荷在線人數一事進行檢討說明，並研議政府辦理線上申請業務之改善方式。	遵照決議事項辦理。
(四十三)	有鑑於自 110 年 5 月起，嚴重特殊傳染性肺炎疫情在台爆發，爰建請中央主管機關，以「確實防疫」、「馳援物資」與「紓困急難」等三大方向，落實「精準、簡化、快速」原則，俾利執行防疫及紓困方案。 「紓困急難」方向：針對現有紓困方案，爰建請中央主管機關除依「精準、簡化、快速」原則之外，並參酌下列建議，讓有急難需求的民眾，都能得到幫助。1.教育部紓困措施：(1)「孩童家庭防疫補貼」補貼對象新增國中、高中、五專前三年之單親學生。(2)社團指導老師、課後輔導老師、學校運動教練等非典型就業教育工作者，應比照社大講師、運動事業從業人員，每人最多補助 4 萬元整。2.勞動部紓困措施：(1)保障部分工時勞工。「安心就業計畫」補貼對象應增列無與雇主約定工時之部分工時勞工，呼籲勞動部擴大認定，並要求雇主登載工時，因和雇主沒有約定工時的打工族群目前不適用「安心就業計畫」，但因為有投保勞保，亦不符衛生福利部擴大急難救助資格。日前許銘春部長承諾納入打工族群，應儘速調整或提出新方案。(2)「自營業者或無一定雇主勞工生活補貼」放寬認定應修正為：①110 年 5 月 30 日已於職業工會參加勞工保	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	險紓困方案於 6 月公布，放寬認定納保日期至 5 月 30 日應可排除投機納保之狀況，且納入更多自營作業、無固定雇主者。②109 年度個人所得總額未達新台幣 40 萬 8 千元因 109 年度所得已經受疫情影響，不應該再採計疫情前的所得水準。此外，109 年即便未受影響，個人因素轉換工作型態亦可能造成所得改變，本次紓困方案應採計受疫情直接衝擊的「當下生活狀況」，而非前年生活狀況。③未請領其他機關所訂性質相同之補助、補貼或津貼維持不變。3.進行跨部會協作：(1)成立跨部會紓困資格查詢平台，簡化流程並杜絕假紓困之名的詐騙網站。(2)利用跨部會紓困資格查詢平台，讓民眾選擇最適方案且加快申請速度。(3)透過跨部會溝通，蒐集統整未能獲得急難救助之個案，予以協助。(4)重新檢討特別條例預算是否編列足夠，從長計議。	
(四十四)	有鑑於自 110 年 5 月起，嚴重特殊傳染性肺炎疫情在台爆發，爰建請中央主管機關，以「確實防疫」、「馳援物資」與「紓困急難」等三大方向，落實「精準、簡化、快速」原則，俾利執行防疫及紓困方案。「馳援物資」方向：爰建請中央主管機關盤點目前醫療物資，鼓勵各界捐贈所需防疫物資，減輕第一線負擔。1.負壓艙：建請中央主管機關參酌前交通部長林佳龍日前號召企業集資，捐助「室外組合式負壓隔離艙」，多家企業踴躍響應，2 日內募集到 20 座，盼能拋磚引玉，為前線醫護盡一份心力。2.檢測亭：建請中央主管機關鼓勵各界捐助檢測亭。感謝許多民間團體日前發起捐贈快篩站、工研院與經濟部研發的正壓檢測亭，空氣只能由內往外送，避免受污染空氣進入，醫護採檢零風險，檢測亭內也裝設節能冷暖機，讓醫護人員在舒適的環境提高採檢效率。3.快篩劑：建請中央主管機關鼓勵各界設置快篩站、廠商進口快篩劑，政府評估擴大快篩可能，持續超前部署。繼同意企業自行設置快篩站	一、有關本部所屬醫院接受外界捐贈及中央流行疫情指揮中心分配醫療、防疫物資之品項及數量說明如下： (一)負壓隔離艙 25 組。 (二)正壓採檢亭 60 組。 (三)檢疫快篩站 4 組。 (四)自動化核酸分析儀 29 台。 二、有關本部疾病管制署接受民間捐贈醫療、防疫物資之品項及數量說明如下： (一)病原核酸純化萃取套組 100 組。 (二)奎克數位 PCR 新型冠狀病毒核酸檢驗組 500 組。 (三)泉沂醫學新冠病毒核酸檢測試劑組 10 萬劑。 (四)BioCode SARS-CoV-2 Assay Kit 100 組。 (五)盧西拉家用確可易新型冠狀病毒核酸檢測試劑 100 組。 (六)自動化核酸純化萃取儀器 2 台。 (七)奎克基因檢測分析儀 1 組。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	之後，中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中 110 年 6 月 9 日指出，正研擬於診所設置自費快篩，若陽性，費用由政府給付，增加篩檢量能。以德國和瑞士經驗為例，施打疫苗的同時也持續擴大快篩範圍、頻率，以配合逐步增加的人流，值得借鑑。4. 自動核酸檢測平台：建請中央主管機關鼓勵各界在小型醫療、養護單位推廣或捐助自動核酸檢測平台。自動核酸檢測平台只需 85 分鐘即可產生檢測結果，適合小型實驗室、養護機構、社區醫院、機場，有助提升 PCR 檢測量能，目前國軍及外交單位、地方衛生局有採購，建議持續推廣，支援社區機構。	(八)BioCode MDx3000 1 部。 三、為擴大基層醫療服務防疫量能，中央流行疫情指揮中心訂定「社區醫院及診所自費 COVID-19 抗原快篩指引」，開放基層醫療院所提供抗原快篩服務，提高民眾採檢可近性，及早發掘社區陽性個案，加速阻斷潛在社區傳播鏈；倘抗原快篩陽性時，需再進行核酸檢驗確認，檢驗費用由公費支應。
(四十五)	有鑑於自 110 年 5 月起，嚴重特殊傳染性肺炎疫情在台爆發，爰建請中央主管機關，以「確實防疫」、「馳援物資」與「紓困急難」等三大方向，落實「精準、簡化、快速」原則，俾利執行防疫及紓困方案。「確實防疫」方向：1.強化市場分流機制：建請中央主管機關會同地方政府輔導市場自治單位與民眾落實依身分證字號分流。以新北市為例，公共場所足跡有 47%在傳統市場、26%在商場，顯見市場應加強分流。室內商場部分，也建議民眾自主分流或是人潮最多的假日進行分流，減少人群聚集。2.科學提升篩檢量能：為防止篩檢站可能的群聚，建請中央主管機關會同各級政府研議增設篩檢站的需求，也鼓勵企業投入設置，照顧員工健康，確保經營安全。3.確實執行疫調隔離：建請中央主管機關會同各地方政府，疫調不能中斷，隔離處置須迅速確實。以新北市為例，快篩陽性或 PCR 檢測確診後，處理流程緩慢，患者回家等待時間過長，造成家庭群聚感染數增加，而防疫破口持續擴大，此狀況亟須改善補強。4.杜絕特權施打疫苗：建請中央主管機關要求各地方政府，施打疫苗絕對	一、為簡化疫調作業，已於 111 年 5 月 1 日建置「確診個案自主回報疫調系統」，符合居家照護條件之確診民眾可自主回報並通知同住親友進行隔離，即時蒐集確診民眾與其密切接觸者資訊並進行隔離措施。另於 5 月 8 日起，調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變。 二、考量全臺已進入廣泛社區流行，為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，並利感染後易產生嚴重併發症或死亡之高風險族群，儘速給予抗病毒藥物，降低病情惡化之風險，中央流行疫情指揮中心已於 111 年 5 月 26 日修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫師確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。 三、企業快篩由企業自主、自費辦理，用以輔助企業內部疫情監測，企業應依「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，備妥抗原快篩計畫向地方政府指定單位報備，並遵循地方政府規範執行。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	沒有所謂的特權，施打順序遵守指揮中心安排，讓第一線人員優先。在此譴責特權施打、安排失序的現象，疫情降溫後呼籲監察院介入調查，並要求中央流行疫情指揮中心確實掌握與根據地方施打狀況，列入疫苗分配的調整要項。5.端午連假線上團聚：為防堵疫情擴散，建請中央主管機關會同各地方政府，呼籲國人勿返鄉過節，改與家人親友線上團聚，避免跨縣市移動成為疫情破口。特別感謝每一個台灣人的努力，留在原地是愛鄉愛土的表現，祝福所有國人端午佳節愉快。	四、倘發生群聚事件，為迅速找出感染個案，阻斷社區傳播鏈，地方政府可依「各地方政府社區篩檢站設置指引」及「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，以「區域個案數」等盛行率較高之地區設置社區篩檢站，並針對出現疑似症狀或相關暴露史，且家用快篩試劑檢測陽性之輕症或無症狀民眾為主要篩檢對象，以擴充採檢量能及提高採檢可近性。 五、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 六、針對 COVID-19 疫苗合約醫療院所未配合疫苗接種工作經地方政府衛生局查證屬實，地方政府衛生局得依合約規定予以解約、停權或列為不再續約。若經地方政府衛生局查明未依中央流行疫情指揮中心所訂接種順序依序施打，可依據傳染病防治法第 29 條，追究相關人員應負之法律責任。 七、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。中央流行疫情指揮中心亦依各縣市需求，並視疫情發展及依接種情形調整配送頻率。
(四十七)	中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日將防疫警戒升至第三級後，對我國內消費造成負面影響，為減緩身心障礙者等弱勢勞工衝擊，爰請行政院除提供身心障礙機構團體、庇護工場房屋、土地或車輛租金補助外，另交相關主管機關研議如何增加採購及行銷身心障礙機構團體、庇護工場產品。	一、本部社會及家庭署為協助身心障礙福利機構、團體及庇護工場推廣其物品及服務，業於 111 年舉辦 14 場優先採購教育訓練暨優採廠商聯合展覽說明會，使義務採購單位更加認識優先採購法規及身心障礙者參與生產及服務提供之用心，增加向身心障礙福利機構、團體及庇

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		護工場採購之意願。上開說明會共115家次優先採購廠商及1,000個義務採購單位與會，112年度將續行辦理。 二、為推廣身心障礙福利機構、團體及庇護工場所生產之物品或服務，該署設有優先採購網路商城，並透過FB貼文宣傳，及結合中秋節設置秋節商品專區，不僅義務採購單位可採購身心障礙福利機構、團體及庇護工場所生產之商品，民眾亦可透過該商城購買所需之物品或服務。
(四十八)	中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日將防疫警戒升至第三級後，因應措施即包括室內 5 人以上聚會，雖然指揮中心表示「聚會」並不包括「同住」在內，惟目前許多產業移工宿舍動輒超過 10 人，過往分日夜班上班的移工，到了假日因為不能外出、群聚情況更為頻繁，日前包括桃園市龜山區、新北市中和區、苗栗縣竹南鎮皆已發生移工集體感染嚴重特殊傳染性肺炎的案例，為確認是否尚有隱形傳播鏈的存在，建請行政院提供補助在台產業移工宿舍區進行常態抗原篩檢，協助防免疫病。	為因應科技廠移工群聚感染事件，於當地成立前進指揮所，積極協助地方政府及廠商進行防疫，為及早發現確診個案，阻斷社區傳播鏈，針對廠區移工執行大規模篩檢及透過產業專家、防疫醫師規劃廠區作業、休息用餐活動分艙分流，以維持廠區營運及避免疫情傳播。
(五十三)	因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫，中央流行疫情指揮中心將全臺升至第三級警戒，政府為紓困提出各式紓困方案協助民眾度過難關，惟每月仍有弱勢族群需繳納國民年金保費，該族群受疫情影響更甚，建請衛生福利部及勞動部研議國民年金保費繳納時間延緩事宜，分期攤至第三級警戒結束後下個月按月攤還至繳清，必要時規劃減半或免徵。	遵照決議事項辦理。協助弱勢被保險人度過疫情難關，本部已於 110 年 8 月 20 日函請勞保局加強運用多元媒體管道廣為宣導，並採從寬認定原則，賡續將「受疫情影響」納入保險費逾 10 年得補繳之不可歸責事由，以兼顧渠等給付權益。
(五十四)	有鑑於本次疫情來勢洶洶，全國持續進行包含停課及減少外出等第三級警戒措施，已經造成以內銷為主的各行各業非常嚴重的營業損失，影響遠超 109 年。為有效協助業者與受薪階級度過難關，爰建請行政院會應優先盤點民間意見，納入紓困規劃，並降低申請門檻及簡化行政作業流程，提升線上申請	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	量能，以避免 109 年紓困之亂再現，並減少群聚機會。	
(五十五)	有鑑於本次疫情來勢洶洶，全國持續進行包含停課及減少外出等第三級警戒措施(目前預訂延至 110 年 6 月 28 日)，已經造成以內銷為主的各行各業非常嚴重的營業損失，為有效協助業者與受薪階級度過難關，爰建請行政院參考 109 年獲得紓困的產業規模及資金需求情形，檢視預算合理性，並盤點後續綠色復甦金額及相關情形，務使「紓困 4.0」能真正保護到弱勢商家、勞工及租屋族。	遵照決議事項辦理。
(五十七)	有鑑於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案經濟部編列「擴大辦理事業原有貸款融資本金展延與融資利息補貼及經理銀行手續費」7.76 億元及新增融資利息補貼及手續費約 21 餘億元。然而對照交通部針對旅館業、旅行業、觀光遊樂業、民宿業、遊覽車客運業及航空業等；行政院農業委員會針對農漁民、農漁畜產業、休閒農業及娛樂漁船業等；教育部針對運動事業、社區大學、留學服務業、私立幼兒園、短期補習班及兒童照顧服務中心等；文化部針對藝文產業等，多未比照經濟部編列辦理原有貸款融資本金展延與融資利息補貼及新增融資利息與手續費補貼，爰請行政院統一政策之一致性，調整各部會計畫，使各部會主管行業均能比照經濟部政策，享有「舊貸款展延與利息補貼」及「新增融資利息與手續費補貼」之紓困措施。	遵照決議事項辦理。
(五十九)	本次紓困作業涉及部會眾多，紓困方案發放人數高達 730 萬人，各部會作業各自為政，造成民眾不便，建請儘速建立跨部會紓困申請及查詢平台，以便民眾使用。	遵照決議事項辦理。
(六十)	自 109 年為有效防治嚴重特殊傳染性肺炎疫情及因應其對國民健康之衝擊，而施行紓困振興措施後，行政院於 109 年間將各部會紓困振興資訊整	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	合，建置了 1988 紓困振興專區網站，但該網站仍欠缺引導式、一條龍查詢服務，導致民眾面臨資訊量龐大、不知可申請何種方案的困境，也無法清楚有效率的提供民眾紓困最佳方案建議，進而造成各主管機關應接不暇及紓困專線塞爆，現有的 1988 紓困專區網頁已流於形式。爰建請借鑑國外與新加坡設立單一申請平台之作法，讓民眾透過表單輸入個人條件後，一站式篩選出找到適合自己的補助方案，符合資格者直接線上申請，核對資料無誤後撥款。係以引導式資訊查詢、線上申請系統整合為方向，儘速建置「微型一條龍式服務」之查詢申請一站式平台。	
(六十一)	為加強紓困速度，增加便利性，也避免民眾群聚，有關紓困 4.0 相關紓困之申請多採取線上申請，各部會也於網站上登載紓困資訊，然而或因上網人數眾多，或是相關部會網站流量受限，導致民眾紛紛表示，難以登入申請系統，甚至查詢相關紓困資訊也要等待多時，爰此，建議行政院應督促各部會，加強改善相關紓困網路申請系統，加強各部會網站之可承受流量，以便利民眾線上申請紓困，及查詢相關資訊。	遵照決議事項辦理。
(六十二)	為因應本土疫情惡化，我國中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日發布公告，自該日起，提升疫情警戒至第三級，公告中特別強調，全國標準一致，地方一體執行，以中央流行疫情指揮中心發布之指引與標準貫徹執行，惟究以實際，中央流行疫情指揮中心頒布之因應指引，多屬原則性規定，地方政府實際做法不一，以傳統市場為例，有嚴格明定依身分證字號奇偶數分流，也有僅道德性勸說，致使防疫效果大打折扣，爰請行政院就各級警戒標準執行成效進行檢討。	鑑於疫情變化快速，中央流行疫情指揮中心視國內疫苗接種率、國內外疫情發展等，訂定通案性原則，包含落實佩戴口罩、實聯制、體溫量測及加強環境消毒、員工人員健康管理、確診事件即時應變等防疫措施，惟地方可視轄區內量能及區域特性訂定相關防疫措施，必要時得報請中央流行疫情指揮中心核備。
(六十三)	據衛生福利部疾病管制署於 109 年 2 月 28 日公布之因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情整備應變計畫，疫	一、為確保國內防疫安全及持續備戰，運用過去 H7N9、伊波拉、MERS 及茲卡等國際疫情累積

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	情等級分四級，第四級之疫情情境係中國武漢地區出現嚴重肺炎疫情，我政府指揮體系應成立應變小組，第三級係中國疫情有明顯擴大情形，第二級係我國社區出現境外移入確診病例，第一級係我國出現社區傳播情形，顯見第四級最輕微，第一級最嚴重，必須開設中央流行疫情指揮中心，另中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 11 日公布疫情警戒標準及因應事項，亦分四級，但第一級最輕微，第四級最嚴重，目前是屬於第三級；鑑於防疫宣導宜簡明一致，避免混淆，現行疫情等級分級及疫情警戒分級，應有嚴格區別，爰請行政院就疫情等級分級及疫情警戒分級區分提出檢討。	的經驗，訂定應變計畫，並依國際疫情狀況，分為「整備」及「應變」二階段，應變階段又依風險區分為四級，以分級啟動不同的指揮應變體系及相對應的防治作為，其中一級開設為我國出現社區傳播情形時，需由行政院院長指派指揮官，此分級係界定指揮體系啟動機制，由中央各目的事業主管機關分工合作。 二、然疫情警戒標準分級係依 COVID-19 疫情初期病原特性所訂，並依各級警戒標準研訂防疫措施及規定，惟考量國際間變異株特性已有顯著差異，我國現已邁入「新防疫模式」，並視國內外疫情及防疫實務需要滾動調整。
(六十四)	對於願意配合政府住進防疫旅館進行隔離防疫之民眾，其防疫旅館住宿費用，目前部分縣市有的有補助、有的沒有補助；其次，工作地點與戶籍地點相同的有補助，不相同的卻沒有補助，鑑於中央流行疫情指揮中心表示，全台遵守的防疫措施指引，須「標準一致、說法一致、腳步一致」，地方政府的管制作為與防疫措施，應依照指揮官指示辦理。爰建請：1.有關配合政府防疫措施而住進防疫旅館之民眾，其防疫旅館住宿費用之補助，全國應採取一致性原則辦理；2.當民眾被匡列住進防疫旅館後，其去回程之接送問題、一採二採及結果公布時間以及其他相關衛教等問題，中央流行疫情指揮中心亦應建立一致性之標準作業流程（SOP），俾讓地方政府及民眾有所依循。	一、中央流行疫情指揮中心已函知地方政府並於記者會及新聞稿多次呼籲居家隔離以「1 人 1 室」為原則，但經中央流行疫情指揮中心專案核定、地方政府報經中央流行疫情指揮中心同意或經地方政府衛生單位評估家中環境不適合者，可公費入住集中檢疫所隔離。 二、此外，亦宣布自 110 年 12 月 14 日至 111 年 2 月 18 日，經地方政府匡列為 COVID-19 確診個案之密切接觸者並安排至防疫旅宿進行隔離者，防疫旅宿費用將一律由中央預算支應。 三、另因應 111 年本土疫情遽增、社區傳播有擴大趨勢，為兼顧實務需要及社區防疫安全，自 111 年 4 月 6 日起調整居家隔離措施執行作法，若隔離者能遵守居家隔離相關規定，且每次使用浴廁後均能適當消毒，則可於不含獨立衛浴設備之專用房間隔離；如家戶中所有同住者皆為隔離者，可不受「1 人 1 室」之限制。
(六十五)	國內本土疫情近期迅速升溫，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 15 日宣布台北市及新北市進入第三級警戒狀態，隨後即於 110 年 5 月 19 日宣布全國各縣市均進入第三級警戒狀態至 5 月 28 日，而	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	後再於 5 月 25 日宣布全國第三級警戒延至 6 月 14 日。此期間各級學校全面停課，部分企業因疫情停業、勞工分流或居家上班，影響民生層面甚廣。中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算提案表係經行政院 110 年 6 月 3 日第 3754 次會議通過，歲出編列 2,600 億元，主要用於防治 734 億 3 千萬元、紓困 1,856 億 6 千萬元。惟 110 年 6 月 7 日行政院再次宣布全國第三級警戒延至 6 月 28 日，各級學校亦同步停課延至 6 月 28 日，因疫情停業或停班者，衝擊更加擴大。原編具紓困預算所考量時點及所支用內容，恐因上開情勢變遷而有未盡事宜。爰此，行政院應審慎滾動檢討、積極研商其他或後續紓困方案，俾利及時提出適切之救助政策。	
(六十六)	針對目前紓困相關預算共編列 2,600 億元送至立法院，過去在討論紓困時，多次強調，必須要盤整相關紓困目標人口群的人數，再給予適當的協助，目前紓困 4.0 第一波已經於 110 年 6 月 4 日及 7 日陸續開始，但是仍然有部分民眾表示，自己有受到疫情影響，但是在這次的紓困中並沒有被納入，爰建議行政院督導各部會，針對紓困必須要持續滾動檢討確保有受到影響的產業、勞工，都能夠受到幫助。	遵照決議事項辦理。
(六十九)	自 109 年迄今，疫情所造成的巨大衝擊，不僅改變了人們的生活型態、也改變了未來產業發展的趨勢。財團法人工業技術研究院於 110 年 3 月曾依據國內外研究報告，就疫情下人群行為與企業營運方式的改變，做出幾點整理：包含零接觸體驗與服務的風行、社交互動行為的改變、遠距上班成為新常態、網購電商宅配加速發展、企業加速數位化、分散式生產模式避免風險等等。而台灣以傳統中小企業為主的經濟結構，面對這些挑戰，是否能夠足以因應？例如企業數位化及遠距上班，許多中小企業並沒有足夠的基礎設備建置，造成遠距上班的困	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	難；甚至也傳出有企業老闆基於傳統觀念，不讓員工在家上班，這不只造成防疫的問題，也顯示企業數位轉型的迫在眉睫。另外，在新產業的部分，以健康照護產業為例，根據許多智庫的評估，傳統醫療模式雖然衰退，但是在疫情下，虛擬醫療、遠距醫療、AI 大數據等，均成為各國企業爭相發展的重點。尤其面臨醫院量能不足，許多患者必須在家，如何強化在宅療養、健康監測的技術就非常重要。爰此，政府應就如何協助企業加速數位轉型，預判未來產業發展之趨勢，預作研究，儘速進行相關政策之擬訂，以加速我國疫後復甦，並預先布局疫後產業發展。	
(七十)	目前發生紓困網站塞車之狀況，也有民眾反映上傳資料卡住，顯現目前使用網站申請紓困的人數可能超出原有伺服器之負荷，如果現階段遭受系統性的 DDoS 或其他類似的網路攻擊，甚至駭客入侵，除了申請紓困個資可能外洩，政府系統相關網站更可能因此癱瘓，爰此，建議行政院督促各部會，除加強資安監測，應研議提高資安防護層級。	遵照決議事項辦理。
(七十二)	目前因為疫情因素，遠距辦公、教學、醫療甚至是諮商的需求大增，然而目前所要使用的軟體及設備卻沒有資安相關之明確標準，針對醫療及諮商方面，因為會涉及病患的個人隱私，迫切需要有明確的安全標準，爰此，建議行政院研議協調各部會制定遠距辦公、教學、醫療等程式及設備資安標準。	遵照決議事項辦理。
(七十三)	有鑑於近日傳出檢察官使用法務部指示的視訊軟體，但由於免費版本造成每 30 分鐘便會斷線，得重新再連線，亦傳出法務部目前可能無相關經費支持建置專用虛擬私有網路(VPN)連線。為確保疫情期間行政機關居家分流在家辦公時，均能順利運作，爰要求行政院全面盤點公務機關至今實施分流上班居家辦公以來，相關硬體及軟體不足之處，並儘速補足，完善公務人員居家辦公所需之軟硬體設	遵照決議事項辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	備。同時，亦請行政院避免發生相關設備竟須公務人員自行負擔之情形，爰要求行政院若有前述公務人員自行負擔居家辦公所需相關軟硬體及相關費用時，應研議以實報實銷方式給予補助或核銷。	
(七十四)	本次紓困各項方案皆以本國籍之國民為適用對象，然而在本國仍有許多取得永久居留權但尚未有我國國籍之外國人，在疫情影響下，生計、收入同樣收到衝擊，對於這些擁有永久居留權之外國人而言，同樣對我國創造經濟貢獻並納稅，卻同樣受疫情影響沒有受到政府紓困照顧，顯然有失公平，爰建請行政院及相關部會，對於擁有永久居留權之外國人，在各項條件與本國人相同時，研議納入紓困方案之適用對象。	遵照決議事項辦理。
(九十一)	政府目前各項紓困措施諸如「因應疫情擴大急難紓困金」或「自營業者或無一定雇主勞工生活補貼」等，為求便民大都採用有網路申請或郵寄申請等方式辦理，但原偏鄉數位落差情形嚴重，網路軟硬體設置狀況不足，雖然可以採取郵寄方式辦理又擔心發生群聚傳染情事，而且原鄉金融、郵政機構也多有缺乏。爰此，要求政府相關部會應研議建置統一機制，針對原鄉弱勢族人相關紓困方案之申請，得授權並補助地方政府統一收件、協助辦理。	遵照決議事項辦理。
(九十四)	鑑於近日多名電視台主播、記者、攝影師確診嚴重特殊傳染性肺炎，甚至已有兩名記者染疫身亡，顯示媒體從業人員之染疫風險極高；且民眾高度依賴新聞報導以接收政府防疫政策等消息，政府也需新聞媒體廣泛宣導最新政策，顯見新聞是政府及人民之間的重要媒介。爰此，請國家通訊傳播委員會、文化部、衛生福利部儘速研議將第一線需外出採訪的媒體記者、攝影、工程人員等列入優先接種嚴重特殊傳染性肺炎疫苗名單，以保障相關從業人員及其接觸者的健康。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。媒體第一線採訪工作人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨接種站

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		提供接種服務。
(九十八)	鑑於 COVID-19 疫情警戒升級，為降低群聚感染之風險，政府宣布自 110 年 5 月 19 日起至 6 月 28 日止，全國各級學校及公私立幼兒園停止到校上課。行政院為減輕育兒家庭在防疫期間的負擔，故於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，由教育部編列「孩童家庭防疫補貼」，補助地方 2 歲至國小階段孩童與國、高中及五專前 3 年身心障礙學生家庭防疫所需經費 220 億 7,400 萬元，讓家中有國小及國中、高中特教生以下孩童每人領 1 萬元實質補助。近期接獲家中有國中、高中子女的中低收入戶及單親家庭陳情，因全國各級學校停課故要請假在家照顧國中、高中子女，或因疫情導致失業等問題，結果對於該類別較為弱勢家庭，卻因孩童家庭防疫補貼條件因素，導致無法領取該類家庭防疫補貼，有失公允。其實防疫期間經濟弱勢民眾易因整體經濟變化，產生不利影響造成生活甚鉅，依衛生福利部提供數據 109 年底國中、高中學生為中低收入戶共為 9 萬 1,291 位，對此，為讓家中有國中、高中子女的中低收入戶及單親家庭做好家庭防疫、安頓生活，及讓政府其防疫補貼更加全面與公平，實質達到人民紓困。爰此，請教育部、衛生福利部會同相關單位應對家中有國中、高中子女的中低收入戶及單親家庭，比照「孩童家庭防疫補貼」政策方向進行研議與規劃。	遵照決議事項辦理。為減緩弱勢家庭於疫情期間負擔，已發給關懷弱勢加發生活補助每人新臺幣 4,500 元補助；另為支持家長因照顧孩童無法工作產生之家庭經濟壓力，提供每位孩童 1 萬元之家庭防疫照顧補貼，本部社會及家庭署負責發放育有未滿二歲孩童之家庭，補貼對象為因疫情期間照顧孩童致工作及家庭生計受影響之家庭，針對育有未滿二歲孩童家庭編列 37.2 億元，已包含低收入戶、單親等經濟弱勢家庭。
(九十九)	因國內疫情影響，實施第三級警戒期間，全國學生停課在家，政府目前對於國小以下(12 歲以下)的孩童以及國、高中(職)特教學生每人 1 萬元的家庭防疫補貼，但是未能涵蓋國、高中(職)特殊境遇家庭學生，例如單親、隔代教養等經濟弱勢家庭，應將其納入紓困範圍，爰建請行政院應即盤點考量紓困之範圍，應儘速滾動檢討以完整紓困措施更為細緻	遵照決議事項辦理。為減緩弱勢家庭於疫情期間負擔，已發給關懷弱勢加發生活補助每人新臺幣 4,500 元補助；另為支持家長因照顧孩童無法工作產生之家庭經濟壓力，提供每位孩童 1 萬元之家庭防疫照顧補貼，本部社會及家庭署負責發放育有未滿二歲孩童之家庭，補貼對象為因疫情期間照顧孩童致工作及家庭生計受影響之家庭，針對育有未滿

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	合理之政策目標。	二歲孩童家庭編列 37.2 億元，已包含低收入戶、單親等經濟弱勢家庭。
(一〇一)	中央政府為因應此次疫情提升為第三級警戒 4 度編列特別預算，各部會皆針對其所管轄之行業提出相對應之紓困方案，然經濟部、衛生福利部、文化部及教育部對於部分行業之紓困補助，補貼對象之資格限制在營業額減少 50%以上之事業，或酬勞減少 50%以上之個人，方可獲得一次性營運補貼。然此一門檻過高，亦缺乏彈性，企業或個人並非只有營業額或酬勞減少逾 50%時，方會面臨到收入困窘之情形，為確保國內經濟穩定，並確保企業在疫情衝擊下得以生存，爰建請經濟部、衛生福利部、文化部及教育部研擬該增加補助級距，使受惠之企業或個人不限於營業額或酬勞減少 50%以上者。	遵照決議事項辦理。
(一〇六)	此次本土疫情爆發，產業移工群聚感染確診數超過百人，而產業移工不僅於上班時間朝夕相處，下班後也會回到宿舍共同生活。經查，移工宿舍多半配有宿舍管理員，協助移工處理各式於台灣生活之疑難雜症，平時也要巡視宿舍協助保全措施，與移工生活密切相關之宿舍管理員除了肩負協助移工生活外，同時也承擔著台灣經濟發展關鍵一環。鑑於此次產業移工群聚感染事件，爰請勞動部、經濟部、衛生福利部研議將移工宿舍管理員列入優先接種 COVID-19 疫苗名單之可行性，以確保移工宿舍管理員獲妥適保護。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一〇七)	京元電子股份有限公司苗栗竹南廠之移工群聚染感事件，引起民間擔憂，擔心此傳播途徑對疫情防堵與產業營運造成影響。查新加坡之確診案例，有九成為移工，且 30 萬移工中有 15 萬人感染，為新加坡確診之最主要群體。然新加坡肺炎死亡案例卻總共僅有 32 人，據報導 15 萬移工中僅有 2 位死亡。因此，請相關政府應密切關注新加坡之移工防疫經驗，制定相關措施，以解決民間之憂慮。	遵照決議事項辦理。已訂定「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」提供企業參考辦理自主、自費辦理快篩，備妥抗原快篩計畫向地方政府指定單位報備，輔助企業監測內部疫情。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一一三)	科技部轄下之科學園區為我國產業重鎮，年營業額新台幣 3 兆元，出口額高達 2.4 兆元，就業人數 28 萬人(其中有 2.3 萬人為移工)，目前科學園區快篩站僅有 7 處，似有不足。而近日中央流行疫情指揮中心已提出「企業抗原快篩執行原則」以及「移工防疫指引」，為避免疫情對我國產業造成衝擊，政府應就科學園區內為超前部署防疫作為，爰此建請衛生福利部和勞動部偕同科技部共同協助科學園區內各廠商應其所需及時設置快篩站，以及不幸有確診個案時有充足之一人一室居住地點。	一、企業快篩由企業自主、自費辦理，用以輔助企業內部疫情監測，企業應依「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，備妥抗原快篩計畫向地方政府指定單位報備，並遵循地方政府規範執行。 二、倘發生群聚事件，為迅速找出感染個案，阻斷社區傳播鏈，地方政府可依「各地方政府社區篩檢站設置指引」及「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，以「區域個案數」等盛行率較高之地區設置社區篩檢站，並針對出現疑似症狀或相關暴露史，且家用快篩試劑檢測陽性之輕症或無症狀民眾為主要篩檢對象，以擴充採檢量能及提高採檢可近性。
(一一四)	有鑑於行政院整體紓困 4.0 方案中，包括經濟部新增針對「商業服務業」與「傳統市集夜市攤商」之紓困補助方案，或者是教育部針對「私立幼兒園(含準公共)」、「立案補習班及課照中心」、「運動事業及從業人員」、「留(遊)學服務業」之紓困補助方案等相關部會之紓困補助方案，其給付方式，均為依照事業單位全職員工人數，再乘以一定定額金額計算。然而，相較於 109 年受全球疫情衝擊的出口導向製造業或者是航空業等資本額較為龐大，在這次紓困 4.0 需要補助的事業單位，基本上資本額較小、受疫情衝擊容受力低、資金流更為緊張。同時，本次需補助之相關行業，也有僱用人數較少且許多從業人員是部分工時之現象，而現行以全職員工工作為營業資金補貼之計算基礎，恐造成事業單位認為申請補助亦不符合成本，因此乾脆不申請甚至寧願歇業之現象。綜上所述，為保障受本次疫情衝擊之企業生存，穩定我國就業情況，共度疫情難關，爰建請行政院相關部會，全面檢討現行以全職員工人數為基準來計算「營運資金補貼」之模式是否符合本次需要紓困之企業需求，是否可考	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	慮調整，比方說能讓事業單位亦選擇以其經營成本之固定成數作為補助發放基準。	
(一一五)	為避免社區防疫發生染疫者因故不敢通報、就醫，以致延誤健康，或擴大社區感染之憾事。110 年 3 月 14 日中央流行疫情指揮中心防疫指揮官陳時中部長與台北市柯文哲市長聯合聲明，針對 5 萬名沒有合法居留權的移工(行方不明移工)，鼓勵他們出面採檢，不會因此就被遣送回國。除此宣布之外，政策措施尚且不足。不論受僱中移工還是行方不明移工，其與防疫人員語言多有隔閡，若因染疫撥打 1922 防疫專線，移工與專線接聽人員，恐因語言隔閡而無法進行應有之處置，須借助通譯。今勞動部 1955 移工服務專線，係針對移工案件轉介與諮詢需求，提供熟諳移工母國語言人員之接聽服務。於防疫期間，應立即整合該資源就防疫相關事進行轉介 1922 之服務，請勞動部、衛生福利部即刻建立 1955 專線代移工通報 1922 專線之程序，並於三日內實施。	移工可先透過 1955 專線協助，後續如有通報需求，由勞動部向 1922 專線通報。
(一一七)	110 年 5 月我國受到嚴重特殊傳染性肺炎影響，百工百業進入空前的挑戰，此次行政院雖於最快時間擬定紓困方案，但之後若疫情沒有趨緩將重創我國產業，屆時失業人口恐怕會增加。根據 110 年國民年金保險推估，預計被保險人人數大約是 311 萬人左右，但如百工持續蕭條，恐怕人數將會持續增加，但恐因經濟因素之下，尚無力繳付相關保費，又 110 年 1 月保費費率調整為 9.5%，一年將多繳 660 元，增加被保險人負擔。為協助我國國民度過疫情難關，衛生福利部與勞動部應針對國民年金被保險人提出因疫情無法繳納的協助措施，除應比照 109 年國民年金監理會第 83 次會議決議，將「疫情」列入保險費逾 10 年得補繳之不可歸責事由，同時應比照勞動部 101 年 5 月 27 日發布「因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，勞動部勞工保險局提供	一、保費繳納延緩部分：本部已協同勞保局自 109 年起，將「受疫情影響」從寬認定納入保費逾 10 年得補繳之不可歸責事由，爰國保的保費繳納延緩相關規定，已較其他社會保險寬鬆。 二、規劃因疫情無法繳納的協助措施部分：查國保納保對象之身分多元且經常變動，由於多屬非工作人口群，故非屬「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 9 條第 1 項規定所稱「從業人員」，爰無法據以訂定專屬紓困方案，惟部分國保被保險人如符合相關部會所定之紓困計畫核發對象，仍可向各部會申請紓困補助。 三、綜上，國民年金法已明定保險費之提高補助、分期繳納暨 10 年緩繳等相關配套機制，以減輕國保被保險人之繳費負擔。另為協助弱勢被

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	勞、就保保險費及勞工退休金緩繳協助措施」提出國民年金被保險人之協助措施，並應周知社會大眾，以協助國民年金被保險人度過此一難關，上述相關要求，請衛生福利部與勞動部儘速提出相關支持措施，並應隨時因應社會之變化調整之。	保險人度過疫情難關，本部已於 110 年 8 月 20 日函請勞保局加強運用多元媒體管道廣為宣導，並採從寬認定原則，賡續將「受疫情影響」納入保險費逾 10 年得補繳之不可歸責事由，以兼顧渠等給付權益。
(一一八)	內政部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列 12 億 0,895 萬元，其中多以辦理防疫人員物資及檢疫、疫調等相關業務所需之經費。查目前相關防疫工作若有接觸確診者之可能皆需穿戴 C 級防護服，而防護服著裝及卸除均有其標準流程，如以國防部化學兵群為例，針對各級防護服皆有一套嚴謹的流程，避免防護服效果不彰，且對於使用後之防護服均有標準作業流程，避免受污染之物品未妥善處理，綜上，我國疫情當頭，保障第一線防疫人員實屬重要，然而對於防護服使用之標準流程，衛生福利部及內政部應擬定標準流程，並加強防護服使用之教育訓練。	一、為防範 COVID-19 於醫療機構傳播，已考國際指引及國內執行現況訂定「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，內容含括個人防護裝備選用建議及穿戴標準作業流程等原則。 二、為使個人防護裝備正確穿脫，避免交叉感染，本部疾病管制署建議醫療照護工作人員於執行醫療措施及照護病患時，應依據可能的血液、體液暴露風險，適時選用個人防護裝備；並製作一系列個人防護裝備的選取與使用原則、注意事項、穿脫流程海報及錄製穿脫示範影片等，提供醫療照護工作人員於執行醫療及照護措施時參考依循。 三、另為加強醫療照護工作人員適當使用個人防護裝備，已將醫療機構辦理因應傳染病防治教育訓練課程執行情形，納入醫療院所因應 COVID-19 整備現況查檢之稽查項目，督導院內醫療照護工作人員確實完成相關訓練。
(一一九)	鑑於國內新冠肺炎(COVID-19)疫情持續數週，且中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，各行政部會針對疫情受影響之勞工、公司行號等發放紓困補貼。然國內有部分勞工屬於加入以「合作社法」成立之合作社，投保於合作社單位並承攬業務(如居家清潔服務、居家照顧服務)，雖因疫情導致業務量下降、收入減少，卻又因政府紓困方案資格限制而無法申請生活補貼。爰此，請內政部、勞動部及衛生福利部等相關部會，	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	共同針對現行紓困方案提出檢討，研議將投保於合作社之勞工納入疫情紓困對象。	
(一二〇)	有鑑於某電子大廠發生群聚感染，另部分銀行也有許多分行員工確診，前者對於疫情期間外籍移工之管理是否落實，後者對於每日接觸到的紙鈔、存摺的處理程序為何，均需了解，而以銀行分行或中小企業來說，中央流行疫情指揮中心目前要求企業實行快篩需有醫護人員進行，實無可能做到，依國外經驗，即使封城，為經濟發展，仍不應停班，而應由政府出資對大中小型企業的防疫需求做好應有之作為，否則疫情實難見底。綜上，建請衛生福利部、經濟部應研擬開放企業使用無侵入性之儀器進行嚴重特殊傳染性肺炎快篩，並要求企業視疫情狀況滾動式進行工作場所防疫計畫，經核定後其費用應由紓困振興特別預算補助。	因應國內於 110 年 5 月發生大規模社區傳播疫情，業於 110 年 6 月 6 日訂頒「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，協助企業選擇運用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試輔助內部疫情監測，使企業團體能因應疫情變化，有效降低疫情對國內企業及經濟衝擊。
(一二二)	有鑑於交通部、經濟部、教育部、行政院農業委員會、勞動部、文化部等各部會，皆有紓困貸款利息補貼等嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算之編列，為確保 COVID-19 疫情受損者及時取得所需資金或補貼渡過難關，各部會應參酌國內外防治及紓困措施、國內過往之執行效率與缺失後，明訂具體之紓困方案及相關補貼措施，並公告其發放對象、條件、日期及方式等，以確保紓困預算之有效運用。各部會更應務實執行以確保無紓困資金普及受損民眾，絕無使用於國內外各類平面或媒體宣傳，亦無為消化預算而要求原本無意貸款者申貸。各部會也應相互聯繫以確保各類紓困或補貼擇一適用，而無重疊不公情事，更應善盡職守落實監督確保紓困資金不挪作他用，以維護國人生存權及其他基本人權。此外，各機關為務實執行，應訂定相關查核辦法並落實辦理，以避免紓困、補貼及貸款等之經辦機構行政費用不同、計算標準雜亂不一，導致同樣的補助項目，因不同機關補助其標準	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	不一，而屢生不公或爭議之情事。又為國家資源之合理、公平及有效分配支用，行政院應確實審核各部會前揭方案及措施，以確保紓困之標準及公平有效性。	
(一二三)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，除因疫情受損者應迅速予以補助外，諸多機關均編列各類補助經費。惟因前揭預算之財源均由舉債支應，為資源合理及有效利用，並確保資源用於實際需要者，各機關應明列並公告補助項目、標準及上限，以及審查作業標準。行政院亦應及時建立整合系統避免重複或濫用情事，並於官網公告審查及執行結果。也應責令各機關公開透明其作業並妥善保存所有核定及發放名冊，以供查核，審計機關則應落實相關查核工作，並依審計法第 21 條等規定辦理。	遵照決議事項辦理。
(一二四)	鑑於國內疫情嚴峻，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列較為緊迫，所編列計畫極為籠統，無法看出真正計畫詳細項目，因特別預算財源均為舉債支應，為使有限資源真正花在刀口上，撙節支用經費，爰應請各執行機關必須將經費確實用於防疫及紓困用途，紓困補助如有賸餘，不得流入與防疫及紓困無關之用途，審計機關亦應落實相關查核確認上情，並依審計法第 21 條規定辦理。	遵照決議事項辦理。
(一二五)	有鑑於 COVID-19 疫情嚴峻，第三級警戒業已延展至 110 年 6 月 28 日。因而公私部門多配合採分流措施在宅辦公，也呼籲全民宅家不出門。職故，家用水、電、網路、電信等費用勢必增加。尤其，6 月份後用電開始進入「夏季收費」模式，更加重家用水電網路電信等相關支出。茲為鼓勵民眾安心宅家抗疫，行政部門及相關單位實應採取優惠配套，減免或優惠水電費及上網通訊費用及各項規費、手續費、服務費，以降低民眾之負擔。為此，行政院	本部業務未涉及民眾在宅辦公之家用水、電、網路、電信等相關費用支出之優惠措施，嗣後將依行政院指示事項再行配合辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	應立即邀請各相關主管機關規劃研議並督導減收或優惠費用等措施，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出專案報告。	
(一二七)	臺灣本土疫情大爆發，外界質疑放寬「3+11」政策是主要破口，中央流行疫情指揮中心至今卻仍無法清楚解釋。有許多確診者因為全家染疫，親人皆在隔離中而無法見到親人最後一面，每一個往生者都代表一個家庭的破碎。若是因為政府行政疏失導致錯誤的政策，政府就應給予不幸死亡的確診者賠償，爰要求行政院就「3+11」決策釐清過程，3 個月內成立調查小組，向立法院財政及相關委員會提出書面調查報告，並對於確診往生家屬提出相關慰助金機制。	為安慰罹患 COVID-19 不幸死亡者之家屬，減輕家庭喪葬費用負擔，於 110 年 7 月 6 函頒「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」。凡經中央流行疫情指揮中心認定為嚴重特殊傳染性肺炎確診死亡者，將追溯自 109 年 1 月 15 日後確診死亡者發給新臺幣 10 萬元喪葬慰問金。
(一二九)	過去三波防疫紓困振興特別預算，已經支用 4,200 億元，政府並一再宣稱，防疫作為已經超前部署，但 110 年 5 月中旬以來，疫情持續擴散，嚴重惡化，目前全國已經處於第三級警戒狀態，對全民健康權益，經濟正常運作產生重大衝擊，爰要求行政院在 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出防疫策略、防疫措施等檢討報告。	一、本項決議於 110 年 10 月 29 日以衛授疾字第 1100200905 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會，及中國國民黨立法院黨團。 二、已參酌疫情處理經驗，持續精進防疫政策，推動廣篩、強化邊境管制、提升入境檢疫防疫措施、擴大疫苗接種及多元監測等方案，以防堵病毒入侵，保全及提升防疫量能，加速疫情應變處置效率，有效降低社區傳播風險。
(一三〇)	我國科技廠爆發嚴重特殊傳染性肺炎群聚感染，已有單廠本土確診超過百例以上，其中包含半導體封測大廠等重要外銷產業，已然影響我國半導體產業鏈與電子業，若疫情傳播狀況未能及時防堵，停工之下恐會重創經濟。而目前有效控制疫情的唯一辦法是接種疫苗，政府應積極取得足夠國人施打的疫苗數量，也應廣納民間善意，接受捐贈疫苗。爰此，為保護我國主要經濟的產業鏈，同時提高疫苗接種覆蓋率，中央應開放企業自主採購疫苗，訂定採購疫苗指引規範，採比例原則部分捐贈政府、部分企	一、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	業留用，透過例如像台灣積體電路製造股份有限公司等身兼台灣產業龍頭與國際產業重要的公司，以其國際影響力設法取得疫苗，保護我國經濟與企業，同時亦可為國民獲取更多疫苗，加快疫苗獲取率，提高全民疫苗接種率。	型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。 二、台積電、鴻海/永齡基金會、慈濟基金會三間企業和民間團體熱心奉獻，共同捐贈約 1,520.7 萬劑 BioNTech(BNT)疫苗，及友邦國家捐贈 905.8 萬劑疫苗，目前自行採購及企業與友邦捐贈疫苗已達 9,267.5 萬劑。 三、中央流行疫情指揮中心前已於 110 年 5 月 28 日公布「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入」之流程及應檢附之文件，申請單位得委託藥商，檢具相關文件申請專案輸入，經本部食品藥物管理署審查通過後，核准專案輸入。
(一三二)	有鑑於近日從新北雙和醫院、雲林縣長張麗善家族，到台北市好心肝診所的百瓶千劑疫苗等案件，特權施打事件層出不窮，對於國人信心與醫事人員、中央、地方政府防疫人員與高接觸風險第一線人員之士氣，恐有嚴重負面影響。為政策公開透明，使疫苗均能依照中央流行疫情指揮中心公告之順序及族群對象施打，並避免再有特權施打之事件發生，爰要求中央流行疫情指揮中心責成各地方政府，公開不在優先類別上的特權施打名單。	一、針對 COVID-19 疫苗合約醫療院所未配合疫苗接種工作經地方政府衛生局查證屬實，地方政府衛生局得依合約規定予以解約、停權或列為不再續約。若經地方政府衛生局查明未依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心所訂接種順序依序施打，可依據傳染病防治法第 29 條，追究相關人員應負之法律責任。 二、另「全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)」之預防接種相關資料，係屬個人資料保護法第 6 條第 1 項規定之特種個人資料，為避免民眾顧慮其自身之接種紀錄有被其他機關調取利用之虞，影響政府鼓勵民眾接種疫苗之防疫政策，故不宜公開。
(一三五)	自嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例部分條文修正草案於 110 年 5 月 31 日通過後，各部會復於 110 年 6 月 3 日公布相關之紓困方案。惟針對取得我國國籍之新住民配偶，其於知悉並申請紓困方案過程中，可能因政府書面用語較為艱澀，不諳我國法律用語，而造成文字閱讀上，難以理解其相關規定，致使難以達到紓困之效。爰此，行政	遵照決議事項辦理。本部已於紓困專區網站公布紓困補貼相關規定，說明紓困補貼對象、申請資格、紓困標準與應備文件等相關資訊。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	院應妥善規劃改善措施，於 1 個月內責成各部會提供多元語言之協助，將紓困相關資訊提供與需求者，就前揭因應措施及改善作為，說明辦理期程與落實情形。	
(一三六)	此次疫情對台灣社會的衝擊及影響是全面的，除了企業及人民外，也包含非營利組織。然而，此次政府紓困著重在第二部門（企業），第三部門（非營利組織）作為台灣社會穩定的最後一道防線，卻極少能在紓困中得到幫助。即使目前衛生福利部有針對社會福利組織進行紓困，然而過程繁瑣，申請門檻高，統計到 109 年 7 月底，有 44 件申請卻只有 13 件通過。同時，目前衛生福利部紓困僅侷限於社會福利的組織，且要求近 5 年內有申請政府委辦服務方案的團體才得申請，此措施將導致僅服務性團體有機會申請，但不利於小型、倡議型團體。全台共約有數十萬人投入非營利組織專職工作，其中以社會服務及慈善占三成最多，這些團體同時扮演社會最底層支持與穩定的最後一道防線，在這波疫情中，非營利組織團體也成為經濟崩解的受害者之一。若疫情影響非營利組織導致必須縮編與資遣，則可能導致目前艱難混亂的社會復原過程中，少了這些有豐富經驗的第一線人員幫忙，衍生的問題與各種家庭悲劇恐難以想像。爰此，行政院應要求各部會應盤點其主管之非營利組織紓困需求，並研議成立窗口協助中小型非營利組織辦理可適用之紓困方案，以協助非營利組織及其員工度過本次難關。	遵照決議事項辦理。本部業管之紓困方案，相關 Q & A、表單及專線，已建置於單一整合網頁，並建置線上申辦網 (https://covid19.sfaa.gov.tw/)，引導單位依步驟完成申請程序，並由系統計算可申請金額並列印相關表件。另簡化應備文件，由單位自行簽結財務報表，敘明受疫情影響之收入短少情形，並以加班費印領清冊及維持費支出明細表取代領據，無需檢附證明文件，以加速申請速度。
(一三七)	109 年受疫情蔓延影響，臺灣編列中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算，並應疫情發展，已辦理 2 次追加特別預算，總計編列 4,199 億元，財源以移用以前年度歲計賸餘 300 億元及舉債 3,899 億元支應。嗣國內疫情變化，為辦理各項緊急防疫及紓困措施，進行本次第 3 次追加預算	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	案，編列歲出 2,600 億元，規劃全數以舉債支應；併計前已編列部分，預算規模擴大至 6,799 億元。查經濟部、交通部、教育部、勞動部等各部會，均於該機關網站建置防疫紓困振興專區，惟獨衛生福利部未依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 18 條第 3 項規定，「行政院應設置專門網站，每週更新各目的事業主管機關訂定之津貼、獎勵、補償、補助、補貼、紓困、振興法規命令或行政規則」。爰此，要求衛生福利部，落實嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 18 條第 3 項規定及政府資訊公開法第 7 條之意旨，公開 109 年至今紓困相關規定、預算與執行成效，以促進政策監督與公開透明。	
(一四〇)	鑑於 COVID-19 疫情肆虐全球，使世界各國人流降低，進而影響各國專業人才、技師入境協助政府重大政策工程及民間企業重要投資，惟受疫情影響，各國商務履約人士(含中國大陸地區)，一來申辦簽證時間拉長，二又入境需要隔離 14 天，以致政府重要政策工程及民間企業投資所需國外之技術指導出現無法銜接困境，進而影響政府工程進度與民間企業經營，皆造成一定損失，爰要求衛生福利部、內政部、經濟部、大陸委員會針對商務履約人士(含中國大陸地區)之簽證效期，應研議在疫情期間得酌予以展延。	一、COVID-19 疫情全球大流行期間，為因應世界各國針對 COVID-19 分別採取國境及飛航限制，我國自 109 年 3 月 21 日起，針對 109 年 3 月 21 日（含）以前，持免簽證、落地簽證、停留簽證及透過東南亞六國先行上網查核方式入境，尚未逾期停留且在臺合法停留達總天數 180 日以上之外國人，得延長停留期限。 二、基於防疫及人道之考量，於疫情期間，如外國人在臺停留達 180 日且符合下列情形之一者，得申請特別延期停留：(1)配偶、經註記之同性伴侶、父母或未成年子女在臺灣地區設有戶籍或合法居留者。(2)持外國護照入國之兼具居住臺灣地區設有戶籍國民身分者。(3)經中央目的事業主管機關認定有辦理延期停留必要者。(4)其他具正當理由且經審酌確有必要辦理延期停留者。 三、於 109 年 3 月 21 日(含)前持有效證件(含網簽、單次證、多次證等)在臺合法停留且尚未逾期之大陸、香港或澳門人士及無戶籍國民，在臺停留期限得延長。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		四、前述各類對象在臺停留期間延長措施於 111 年 10 月 5 日實施結束後，不再辦理。惟考量自動延長停留期限措施適用對象之停留期限自 111 年 11 月 4 日起陸續屆期，為讓前述對象預作離境規劃及行程安排，於 111 年 11 月 30 日前離境者，均不視為逾期停留。
(一四六)	因應疫情期間配合防疫政策，部分產業面臨專業證照效期屆滿無法如期完成換發之問題，如醫療器材、廢棄物清除、太陽光電發電系統等特許行業，建請政府自動延長證照有效期限，屆期需換證而未能換證者，證照效期直接延期更新至疫情結束，讓業者有充裕時間展延許可。	遵照決議事項辦理。
(一四八)	此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案追加 2,600 億元中，最重要的是編列 224.5 億元購買疫苗經費，為確保 2,300 萬民眾健康權益，該筆經費應專款專用，不得流用其他業務使用。	遵照決議事項辦理。
(一五一)	行政院應優先以公務預算及既有特別預算規劃支應，以維持財政紀律避免鉅債留子孫。中央政府正在編列 111 年度預算，執行中的還有 110 年度的總預算 2.14 兆元，以及前瞻特別預算 8,400 億元，疫情爆發政府與全民抗疫，非緊急、非與民生生活必需政策相關者皆暫緩執行，因疫情而減少使用的業務費和交通及運輸相關費用，以及若超過一年未動用的公共預算，都應考慮優先支應疫情支出，避免政府過度舉債。為使政府預算使用更有效益且兼顧財政紀律，避免債留子孫，紓困 4.0 特別預算應先調整上述概算、執行中的總預算及特別預算，優先考慮以「移緩濟急」方式籌措財源為宜。	遵照決議事項辦理。
(一五六)	現行行政院所屬各部會諸多紓困方案之申請，均以本國籍之國民作為申請資格，然嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興條例之各種補助，立法意旨在於對於受疫情影響之人提供照顧，不宜以是否具本國	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	籍做區分。許多身分未歸化我國籍，長期居住於我國之新移民族群，亦需要紓困方案補助紓緩經濟困難，尤其是其中更有許多已在我國有家庭生活，是為主要的家計負擔者。行政院所屬各部會紓困方案之申請網站等平臺，目前均限制須由身分證字號方能登入，使新移民族群拒於紓困大門之外，因此，政府應評估此類網站紓困平臺增加以居留證字號等非國民身分證證明文件提供申請，爰由行政院及所屬各部會參照辦理。	
(一五八)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情擴大，全國同胞都關心疫苗的購買與交貨時程，但就在 110 年 6 月 10 日國產疫苗的解盲前夕，媒體與網路都瘋傳衛生福利部列為機密的採購合約相關細節，造成社會輿論譁然，爰要求法務部廉政署、台北地檢署、金融監督管理委員會進行必要之行政調查與司法偵辦，以杜絕有心人士炒作股價或違反刑法第 132 條之洩密罪。	一、有關媒體與網路瘋傳之 COVID-19 疫苗採購合約相關細節為契約草案之摘要內容，與實際簽訂契約內容不一致。 二、本部將配合調查機關提供相關資料。
(一五九)	據國際媒體報導國際黑水集團創辦人 Prince 有投資聯亞集團(或國內疫苗公司)研製「UB-612」國產疫苗，並準備將台灣作為第三期人體實驗場，再將成品賣到第三世界，建請衛生福利部會同經濟部調查此一事件的實際情況，以及對台灣未來疫苗市場評估報告，另外，針對高端疫苗二期解盲成功，但股價暴起暴落的內線交易疑雲，請金融監督管理委員會調查清楚，以上均向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 110 年 8 月 30 日以衛授食字第 1101408637 號函復立法院。 二、說明聯亞生技公司開發之 COVID-19 疫苗雖向經濟部申請租稅優惠及研發補助，惟該公司之生技新藥公司 5 年效期已屆滿，尚未再提出申請，已不具生技新藥公司資格，因此現行研發之品項無法享有研發投資抵減等優惠。
(一六〇)	有鑑於此次疫情影響衝擊過大，不論企業或是一般市井小民均無一倖免。然現行紓困，不論政府怎麼補助，均有未及照顧者。唯有透過減稅或降低具有賦稅性質之規費，方可令多數國人受惠。爰要求行政院考量疫情所帶來之衝擊與影響，針對政府宣布停止營業之行業，檢討各類以年度為課徵之規費或賦稅，如燃料費、房屋稅等，依照	遵照決議事項辦理。惟本部無賦稅性質之年度規費或賦稅。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	第三級警戒時間，按比例調降各類年度規費、賦稅課徵基礎，其他非受政府宣布停止營業之行業及一般國人，則要求行政院酌予調降各類年度規費、賦稅基礎。	
(一七一)	鑑於雙北地區疫情嚴峻，眾多雙北市輕症者大量送往中南部檢疫所集中檢驗，造成當地消防機關負責載送輕症者工作量暴增，執行一確診個案送醫及清潔消毒，需耗 2 至 3 小時時間，嚴重排擠其他縣市消防單位救災救護能量，請中央研議專設防疫計程車或專責救護車，以紓解中南部消防人員負擔，並保障健康與安全。	一、有關防疫計程車規劃係交通部權責，由該部與各縣市政府合作統籌調度相關防疫車輛。 二、因應國內於 110 年 5 月發生大規模社區傳播疫情，為紓解消防人員負擔，本部與內政部消防署業已協調民間救護車業者，自 110 年 6 月 11 日起投入防疫救護載運工作，協助進行醫院與集中檢疫場所間，點到點之病患運送作業。各縣市集中檢疫所與民間救護車公司合作運送配對名單，已於 110 年 8 月 2 日提供地方政府衛生局參考運用。 三、至於前開救護車轉送，將由地方政府列入「因應嚴重特殊傳染性肺炎地方政府防疫動員計畫補助方案」申請補助經費。
(一七五)	對請無薪照顧假之家長給予每天 796 元生活津貼。疫情施行第三級警戒，全面性的停課、停托(部分縣市雖無強制，但褓姆不願意收托)，家長只能被迫請無薪防疫照顧假，年幼子女不能一日無人照顧情況下，雙薪家庭家計收入將大幅減少，雖然教育部及衛生福利部此次紓困給予一次性的津貼(1 萬)，但一般家庭除了須支付原本的日常開銷、貸款之外，更需要支付托育照顧單位費用，以褓姆為例，須支付每日半薪及假日全薪的費用，雖然 6 月暫不收費，但恢復收托時仍須補支付，政府現在規劃的補助方案根本杯水車薪，家計經濟非常困難，更影響家庭的生育意願。防疫照顧假是三級警戒停課所衍生的需要，因而並不會因為有補貼而影響停課時間長短。為保障年幼嬰孩得到應有的照顧，行政院防疫政策應兼顧家庭生計及育兒。請相關部會研議以民眾勞保投保人最	查本項決議係就勞保投保人最低薪資七成按日計算，給予無薪照顧假之家長每日生活津貼予以研議。又防疫照顧假相關配套措施係由勞動部主責，允宜由該部研議與評估額外發給勞工無薪照顧假之每日生活津貼之必要性。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	低薪資七成按日計算，給予無薪照顧假之家長每日 796 元生活津貼，以保障有子女家庭之基本照顧。	
(一七七)	自 110 年 5 月中旬 COVID-19 疫情失控以來，全國實施三級防疫警戒已第二次延長，導致民生與醫療物資價格飛漲，衝擊國內經濟運行與社會穩定。依據行政院主計總處公布消費者物價指數（CPI），4 月指數年增 2.09%，已打破歐美國家 2% 通膨警戒線，而 5 月指數年增率更高達 2.48%，創 102 年 3 月以來新高，由於疫情衝擊全民生計，政府應考量民眾對物價高漲的感受，為確保民生與醫療物資平價供應，爰要求行政院責成公平交易委員會、行政院農業委員會、經濟部、衛生福利部等相關部會，嚴密監控各類農漁畜商品、民生與醫療物資的市場供需及價格狀況，適時啟動穩定物價措施，避免通貨膨脹再升溫，將通膨目標值壓制回 2%，並對不法囤積物資、哄抬物價之惡意行為予以嚴懲。	遵照決議事項辦理。
(一七八)	COVID-19 疫情來的又快又猛，國人進入「自主封城」狀態，生活及消費方式出現大幅改變，短短不到 1 個月時間，產業萎縮衰退不只五成，很多產業都是衰退八、九成，早已裝上呼吸器，若再不加強補救，恐要裝上葉克膜，很多行業不是自主停業，就是業績歸零。產業界希望政府的紓困必須「要準、要快」。為全力協助占國內產業九成以上的中小企業渡過難關，政府必須以非常手段協助企業協助，爰此要求政府對受影響的企業紓困、防疫必須「要準、要快」：1. 染疫高風險服務業（殯葬服務業、客貨運服務業）優先施打疫苗。2. 微型企業應給予立即實質的紓困補助。3. 針對受疫情影響產業給予擴大稅務紓困。4. 中小企業原有的紓困貸款應予以展延。5. 針對依法停業或配合疫情自主停業之企業給予公有空間租金調	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線處理大體之工作人員及客貨運服務業已分別列屬 COVID-19 公費疫苗之第 2 類及第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	降，減少業者經營壓力。6.證照在法令授權範圍內讓證照效期展延半年，減少群聚共同防疫。7.滾動檢討疫情對工時影響，兼顧勞工及企業雙方權益。	
(一八一)	鑑於近日苗栗數家電子廠大量員工及移工確診，以及國內電子大廠供應廠商零星員工確診，中央相關部會及園區所在地縣市政府全力投入防疫，擔憂如疫情未有效防堵蔓延到其他廠區如半導體、晶片等，將衝擊到高科技業整體出口產值，另外，經濟部所轄工業區、加工出口區、及各縣市政府所轄科學工業區或經貿園區等，同樣均肩負起台灣經濟發展命脈，對國家 GDP 值提升高度貢獻。政府守護護國神山群的高科技產業，亦應一視同仁守護傳統產業維持穩定產能，全力協助各產業防堵疫情擴散，爰要求行政院、衛生福利部、科技部、經濟部編列經費支應園區所在地縣市政府協助各產業在園區內設置快篩站發揮最大篩檢量能，擴大設置疫苗接種站、及協調醫護人員進駐。並請科技部、經濟部要求園區廠商提升防疫規格，澈底落實防疫相關措施。請勞動部、科技部、經濟部協助園區所在地縣市政府對相關廠商之移工查核訪視，要求改善移工之勞動條件及居住環境並加強防疫措施。	一、為儘速提升國內 COVID-19 疫苗接種涵蓋率，本部疾病管制署已編列預算補助地方政府辦理推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，包含設立社區及大型接種站、增加接種人力、提升接種率、疫苗管理等相關措施。 二、倘發生群聚事件，為迅速找出感染個案，阻斷社區傳播鏈，地方政府可依「各地方政府社區篩檢站設置指引」及「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，以「區域個案數」等盛行率較高之地區設置社區篩檢站，並針對出現疑似症狀或相關暴露史，且家用快篩試劑檢測陽性之輕症或無症狀民眾為主要篩檢對象，以擴充採檢量能及提高採檢可近性。
(一八四)	行政院應進行社福歸戶，讓政府能掌握社福分配情況，使政府補助及救助資源能達到最大效益。疫情當前，中央政府與地方政府編列各種補助，再加上政府原先既有的相關補助，疊床架屋，難免發生「重複受益」情況。為健全未來長遠之福利政策規劃基礎，行政院應致力於社會福利與財稅總歸戶的建置，一方面健全政府財政收入，另一方面也讓社會福利資源能聚焦在最需要協助的個人與家庭，建請中央政府規劃推行社會福利總歸戶體系。	遵照決議事項辦理。
(一八五)	行政院應公開因應疫情及防疫需要所建置之各種	一、本部及所屬均依個人資料保護施行細則第 23

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	系統及資料庫等資訊，以保障民眾知的權利。紓困預算中編列之「防疫服務平台」、「實聯制」、「防疫資訊系統」、「個案查找系統」等多個資訊系統，皆涉及民眾個人資料的運用、處理及儲存，政府應向大眾說明這些系統之用途、資料蒐集、運用原則以及個資保護之監督機制，並定期公布相關數據使用情況及統計，以保障民眾知的權利。	條，各機關每年定期清查「保有個人資料之項目彙整表」，內含因應疫情及防疫需要所建置之各種系統及資料庫等資訊，並依法公開。 二、另中央流行疫情指揮中心亦於 109 年 8 月 4 日函請政府各級機關將個資保管盤點結果上傳至行政院國家資通安全會報資通安全作業管考系統，以確實督促各級機關落實執行。 三、為要求防疫機關落實防疫個資管理作業，於 111 年 8 月 3 日函文中央各部會及地方政府「防疫個人資料稽核指引」，從稽核面向切入，定義中央流行疫情指揮中心、主管機關、各機關負責範疇，除上述稽核指引外，防疫機關針對防疫個資亦應遵循以下法規或指引：個人資料保護法、資通安全管理法、文書處理手冊(文書保密)、「COVID-19(武漢肺炎)」防疫新生活運動：實聯制措施指引(已於 112 年 4 月 13 日廢止)。
(一八九)	建請行政院將換照時效將至之特許行業之證照，效期自動展延。國內疫情嚴重，部分產業面臨專業證照效期屆滿，無法如期完成換發之窘境，包含醫療器材、廢棄物清除、太陽光電發電系統等各類特許行業，建請行政院自動展延特許行業證照有效期限，屆期需換證而未能換證者，證照效期直接延期更新至疫情結束，讓業者有充裕時間辦理展延許可。	遵照決議事項辦理。
(一九五)	中央流行疫情指揮中心已公告企業抗原快篩指引，並修訂〈企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項〉，惟根據 2020 年中小企業白皮書資料顯示，108 年臺灣中小企業家數為 149 萬 1,420 家，占全體企業 97.65%；中小企業就業人數達 905 萬 4 千人，占全國就業人數 78.73%。有鑑中小企業缺乏大企業自辦快篩之相關資源與人力，為穩定就業市場與經濟發展，爰要求經濟部	一、企業快篩由企業自主、自費辦理，用以輔助企業內部疫情監測，企業應依「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，備妥抗原快篩計畫向地方政府指定單位報備，並遵循地方政府規範執行。 二、經濟部已於產業競爭力發展中心全球資訊網設置「因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情製造業防疫專區」，提供企業快速了解企業快篩相關資

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	會同衛生福利部研議中小企業快篩平台供中小企業使用。	訊，並協助媒合有需求之廠商。 三、考量全臺已進入廣泛社區流行，為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，並利感染後易產生嚴重併發症或死亡之高風險族群，儘速給予抗病毒藥物，降低病情惡化之風險，中央流行疫情指揮中心已於 111 年 5 月 26 日修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫師確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。
(一九六)	為辦理原住民族地區鄉(鎮、市、區)公所，原住民個人、原住民團體、地方文化館與部落大學之防疫與紓困計畫，有關說明事項之防治與紓困計畫所需預算，責成原住民族委員會負責協調整合各部會相關紓困辦法，予以落實。1.本次追加預算，屬原住民族委員會主管之政策皆未納入防疫與紓困計畫辦理，已實質造成原鄉公所執行防疫政策及原住民個人、團體紓困無門。2.教育部辦理社區大學紓困方案，相同性質屬原住民族委員會主辦之部落大學與課後照顧人員卻無紓困。3.經濟部辦理會展補貼及補助地方政府辦理傳統市場及夜市更新改善衛生安全設施，屬原住民族委員會主管補助原鄉公所辦理之大型展售與風景區公共造產市集卻無紓困。4.經濟部、交通部、行政院農業委員會及文化部皆辦理紓困貸款或利息補貼、展延等方案，屬原住民族委員會辦理之原住民相關貸款卻無納入紓困範圍。5.交通部辦理觀光旅遊業紓困，行政院農業委員會辦理實際從事漁業勞動之漁民生活補貼，屬原住民族委員會與行政院農業委員會林務局輔導之原住民及部落生態旅遊團體卻無紓困及補貼。6.衛生福利部辦理多元管道衛教宣導與補助地方政府防疫動員，然原住民族地區鄉（鎮、市、區）公所及部落團體為防堵	一、因應疫情持續嚴峻，為協助地方政府防疫，本部疾病管制署已編列預算補助地方政府防疫動員計畫辦理嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治人事費及基本維運性質等所需之費用。本計畫支援地方政府因應疫情，加強人力動員及辦理疫情調查及處置、社區防疫衛教及人員訓練、居家檢疫與居家隔離者關懷服務、協助代銷實名制口罩及快篩等防疫工作。 二、另於補助地方政府防疫動員計畫下增列 COVID-19 疫苗接種作業子計畫，支援地方政府推動 COVID-19 疫苗接種作業實務需求。原鄉區公所如有需求且符合前述補助方案範疇，可依補助方案標準提報計畫予地方政府衛生局彙整。提報補助事項且獲核定之原鄉區公所將辦理情形與經費額度等資料逕向原住民族委員會提報，以簡化行政流程。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	疫情與人員流動所設立之防疫站，所需經費卻由原住民族委員會以公務預算內調支應，實不符防疫推動之積極作為。7.文化部辦理藝文團體及場館紓困方案，屬原住民族委員會主管之原住民族藝文工作者、團體及地方文化館卻毫無紓困及補貼。所提上列建議，責成原住民族委員會負責協調整合各部會相關紓困辦法，予以落實。	
(一九九)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，已逾 400 多位國人失去寶貴生命，人命關天，政府應積極思考，如何救護人們的生命，建立完整醫療系統，緊急救護機制，施打疫苗。以使全國民眾得以安心安全。民以食為天，在疫情嚴峻時期，中央政府更應積極協助與地方政府及結合民間力量，協助食物銀行，在地方鄉鎮里合適地點，提供弱勢族群民眾，基本生活必需品，能夠度過生活難關。受疫情影響，許多行業面臨倒閉的窘境，本次追加預算主要以補貼生活津貼為主，長期而言，應有工作提供民眾就業，才是解決問題之道，應請行政院研議疫情趨緩後，規劃提出基礎經濟政策，開創廣大的工作機會，使失業的民眾有工作，提升就業率，家庭生活經濟無缺，保障社會國家安全，爰應請行政院就協助食物銀行及提出基礎經濟政策，開創廣大的工作等重要方案，於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 110 年 8 月 17 日以衛部救字第 1101362836 號函復立法院。 二、本部已針對疫情嚴峻時期，與地方政府及結合民間力量協助食物銀行在地方鄉鎮里合適地點，提供弱勢族群民眾基本生活必需品，以度過生活難關。
(二〇一)	有鑑於 COVID-19 疫情延燒、防疫工作日益沉重，警消醫護人員經常加班卻沒有足夠住宿床位可供休息。全國警消醫護竭盡心力保護民眾，防疫成效有目共睹。為建構友善職場，藉由合理、關懷與永續之辦公環境與待遇，提升防疫人員工作安全感及服務效能，爰要求行政院主動協調交通部、衛生福利部、內政部，與旅館業合作，成立「警消醫護加油棧」，以公費支付警察、消防及醫護人員於疫情期間因執行防疫工作而有需求入住旅	一、本項決議已於 112 年 7 月 28 日以衛部醫字第 1121666100A 號函復立法院財政及相關委員會。 二、為感佩第一線醫護人員防疫之辛勞，本部及交通部觀光局已於 109 年 5 月 13 日至同年 6 月 30 日透過「交通部觀光局獎助直轄市及縣(市)政府推動溫馨防疫旅宿實施要點」訂定醫事人員住宿優惠，符合執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第二

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	館人員的相關費用，成為警消醫護等一線人員最強有力的後盾支援，讓所有因公執勤而有住宿需求的防疫人員，皆有舒適安身之處，並於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面工作進度。	點所定之適用對象或經本部認定符合需求之醫事人員，每房每日最高折抵新臺幣 1,500 元。
(二〇四)	實聯制資料管理，行政院應建立明確的監督機制。疫情三級警戒，政府推廣實聯制，民眾出入各商家、小吃店都被要求實聯制，不論是使用手機回傳 1922 或紙本抄寫，雖基於防疫目的所蒐集的個資，實務上確見警察抓小偷或其他目的所使用，更有民眾表示收到很多廣告訊息，疑似資料遭到盜賣。行政院應積極建立資料調閱管理機制，並建立可靠監督機制，即便資料如中央聲稱是保留在電信業者，也應有公開透明的監督過程，另外針對盜買民眾個資者，政府也應積極查緝並嚴懲，以確保民眾在配合政府防疫措施的同時，資料安全能受保障。	一、依中央流行疫情指揮中心發布「『COVID-19』防疫新生活運動：實聯制措施指引」規定：各機關對於蒐集之個人資料僅可保存 28 日，屆期即應主動將個人資料予以刪除或銷毀，並應留存執行刪除或銷毀之項目及日期等軌跡紀錄；是以，包含電信事業之各行各業對於實聯制資料保留期限屆滿，均應依規定刪除，並由各該個人資料保護法中央目的事業主管機關依法進行監理。 二、簡訊實聯制由各電信業者保存資料的部分，由國家通訊傳播委員會(以下簡稱通傳會)要求電信事業配合辦理前揭刪除作業，並將刪除結果公布於網站上(https://www.facebook.com/ncc.gov.tw/)，電信事業應留存執行刪除或銷毀之項目及日期等紀錄，供後續監理之用；通傳會將輔以不定期查核，以確保電信事業落實刪除機制。
(二〇五)	鑑於現行補助入住防疫旅館每人每晚補助 1,000 元，惟 110 年疫情爆發以來，多有家庭傳播之情形，造成一人確診，全家人必須隔離，若被迫入住防疫旅館，動輒花費達數萬元至 10 萬多元不等，對一般家庭而言實為巨大的負擔，爰要求衛生福利部及交通部檢討防疫旅館補助金額，應全額補助被迫入住防疫旅館之民眾。	一、密切接觸者的隔離措施自 110 年 5 月 16 日起即以「1 人 1 室」(含單獨房間及衛浴)為原則，但經中央流行疫情指揮中心專案核定、地方政府報經中央流行疫情指揮中心同意或經地方政府衛生單位評估家中環境不適合者，可公費入住集中檢疫所隔離。 二、另為讓民眾安心配合防疫，中央流行疫情指揮中心業於 111 年 2 月 18 日宣布自 110 年 12 月 14 日至 111 年 2 月 18 日之春節檢疫專案實施期間，經地方政府匡列為 COVID-19 確診個案之密切接觸者，並安排至防疫旅宿進行居家隔

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		離者，防疫旅宿費用將一律由中央政府預算支應。 三、復考量近期國內 COVID-19 本土疫情升溫且社區傳播有擴大趨勢，為兼顧實務需求及社區防疫安全，中央流行疫情指揮中心業自 111 年 4 月 6 日起調整居家隔離措施執行作法，若隔離者能遵守居家隔離相關規定，且每次使用浴廁後均能適當清消，則可於不含獨立衛浴設備之專用房間隔離；若家戶中所有同住者皆為隔離者，可不受「1 人 1 室」限制。
(二〇六)	依據災害防救法第 43 條規定，各級政府編列之災害防救經費如有不敷支應所需時，應視需要情形調整當年度收支移緩濟急。其辦理順序依該法施行細則第 19 條第 1 項規定，應先由各機關原列與災害應變措施及災後復原重建等相關科目經費支應，再由各機關在原列預算範圍內檢討調整支應，其後由行政院或直轄市、縣（市）政府視需要情形在總預算機關間調整支應。有鑑於國內疫情嚴峻，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列緊迫，各機關雖未及依災害防救法規定調整年度預算移緩濟急支應，然因中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列 2,600 億元，連同前 3 次特別預算總計近 6,800 億元，卻僅補助地方政府經費 359 億 1,413 萬 2 千元。茲為減少政府財政負擔，行政院主計總處應確實訂定各機關檢討 110 年度預算因疫情影響而無法執行的計畫、研討會、活動、促銷、展覽等項目，以及國內外旅費及其他與疫情未必相關之支出，予以凍結，不得動支。各機關更應明訂相關撙節措施，並將各機關撙節經費之成果於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告，審計機關亦應將前揭事項列入必要查核項目並依審計法第	一、本項決議已於 110 年 7 月 26 日以衛部會字第 1100125230 號函送撙節情形表至立法院。 二、檢討因疫情影響而無法執行之計畫、研討會、活動等項目，以及國內外旅費及其他與疫情未必相關之支出。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	21 條規定辦理。	
(二一〇)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，中央流行疫情指揮中心暨行政團隊被動怠惰防疫部署千瘡百孔，絲毫無視於國人防疫物資缺乏、疫苗需求孔急，以及政府舉債急遽攀升等現狀；卻仍專注大內外宣並大幅投入置入性行銷，而引發民眾有關中央政府浪費公帑、混淆視聽等善意批評。茲為確保預算有效執行及其效益，行政院及所屬部會與單位(以下統稱或分稱「行政單位」)應逐月公布各項政策行銷、宣導、廣告、訊息放送或露出之交易(包括但不限於:各類廣播、電視、影音頻道、網路或社交媒體、部落客、YOUTUBER 及任何置入性行銷等之合作或交易)、危機處理或公共關係等顧問或服務(以下統稱或分稱「行銷」)之金額、項目、時段、標案及預算來源及項次等內容；並嚴禁行政單位自行、委外、直接或間接使用公帑之全部或一部，製作梗圖或以任何方式攻擊異己或從事任何與該部會職掌業務無關之事宜，並應依預算法第 62 條之 1 規定辦理。	遵照決議事項辦理。本部並無製作梗圖或以任何方式攻擊異己或從事任何與職掌業務無關之事宜，各項宣導並已依預算法第 62 條之 1 規定辦理。
二	衛生福利部主管	
(一)	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，我國本土疫情持續升溫，每日死亡數居高不下，中央流行疫情指揮中心於每日公布當日確診數及確診死亡數，然該確診死亡數據卻包含非當日之確診死亡者，何以造成如此落差？又中央及地方處理感染 COVID-19 致死之死者遺體程序並未一致，多數民眾及新聞媒體皆認定因感染 COVID-19 致死之遺體須於 24 小時內火化處理，然依傳染病防治法第 50 條之規定，僅規定第一類傳染病之屍體應於 24 小時內處理，而 COVID-19 係屬第五類法定傳染病，中央應揭露正確資訊予民眾知悉。近期更發現國內猝死、漂流屍之遺體在檢測後發現為陽性確診者等事件，造成應對此類非自然死亡之確診	一、為使疑似新冠肺炎（COVID 19）死亡個案，可進行快速自動核酸檢測儀器，檢驗時間為 20 至 60 分鐘，本部於 111 年 1 月 13 日以衛部醫字第 1111660220 號函發文各地方衛生局並副知本部疾管署，提供 COVID-19 快速 PCR 之指定檢驗機構，業刊登於本部疾病管制署全球資訊網，衛生局所屬衛生所及指定之醫療機構，於辦理行政相驗時，如有快速 PCR 檢驗需求，請逕至該署網站查詢並運用。 二、另中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 17 日邀集法務部矯正署、法務部檢察署、法務部法醫研究所、臺北市政府衛生局及新北市政府衛生局召開醫療應變組第 49 次會議決議，考量

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	染疫遺體進行相驗，導致檢警人員均暴露於高風險之下。中央流行疫情指揮中心應儘速改善每日確診死亡數據所生之爭議，並明確規範因染疫致死之遺體相關處置辦法，包含提供相驗過程所需之防護裝備、配套措施，以及明確規定遺體是否須於 24 小時內火化處理。	雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒三級期間，猝死個案進行行政或司法相驗時，一律採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。 三、又法務部對於疫情期間執行司法相驗，已訂定《因應嚴重特殊傳染性肺炎武漢肺炎疫情法醫相驗採檢通報及處理流程》包括採檢防護配備、採檢項目及方式，避免司法人員因執行職務染疫。
(二)	自 110 年 5 月上旬疫情爆發以來，包括台北市政府在內之全國各縣市衛生局對於「非確診」自然死（病死）亡案件，許多竟婉拒處理，推由派出所警察、分局偵查佐報請司法相驗。近 1 個月來，此類案件經檢察官會同法醫相驗後，已於各地案件大量驗出確診罹患新冠肺炎死亡者。而司法相驗下採檢送核酸檢測（PCR）時程較慢且量能有限（目前約需 2 至 3 日知道採檢結果），導致警察、檢察官、遺屬、殯葬人員在結果出爐前，均暴露於高風險下，政府更無提供防護裝備或配套措施。此部分儼然將形成防疫巨大破口，亟待中央流行疫情指揮中心立即統一全國衛生主管機關作法。爰建請嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心應會同衛生福利部及所屬疾病管制署、法務部及所屬臺灣高等檢察署、內政部及所屬警政署召集各地方衛生主管機關、地方檢察署及地方警察機關，統合依醫療法診斷死亡掣給死亡證明書與司法相驗之流程，統一全國作法，避免各機關間互相推諉，並提供第一線人員處理相驗案件充足之完整防護裝備及事後隔離配套措施。	一、為使疑似新冠肺炎（COVID 19）死亡個案，可進行快速自動核酸檢測儀器，檢驗時間為 20 至 60 分鐘，本部於 111 年 1 月 13 日以衛部醫字第 1111660220 號函發文各地方衛生局並副知本部疾管署，提供 COVID-19 快速 PCR 之指定檢驗機構，業刊登於本部疾病管制署全球資訊網，衛生局所屬衛生所及指定之醫療機構，於辦理行政相驗時，如有快速 PCR 檢驗需求，請逕至該署網站查詢並運用。 二、另中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 17 日邀集法務部矯正署、法務部檢察署、法務部法醫研究所、臺北市衛生局及新北市政府衛生局召開醫療應變組第 49 次會議決議，考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒三級期間，猝死個案進行行政或司法相驗時，一律採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。 三、又法務部對於疫情期間執行司法相驗，已訂定《因應嚴重特殊傳染性肺炎武漢肺炎疫情法醫相驗採檢通報及處理流程》包括採檢防護配備、採檢項目及方式，避免司法人員因執行職務染疫。
(三)	110 年 5 月上旬疫情爆發以來，因臺北市及新北市新增較多確診感染者，醫療系統收治能量有限	一、有關緊急醫療救護人員載運 COVID-19 病人感染控制防護措施，本部疾病管制署訂定「緊急

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	導致有北病中送、北病南送之情形。查目前運送確診患者之執行情形，救護技術員及護理師需穿著工作服、防水隔離衣、隔離帽、N95 口罩、醫療口罩，無法喝水且救護車上開窗不開空調，值此炎夏車室空間無法降溫。近日即實際發生救護技術員及護理師將患者自新北市載送至臺中市醫院時，2 人均熱衰竭，幸未併發橫紋肌溶解症。以大客車運送確診感染者至其他區域之檢疫所時，臺北市消防員穿著多層個人防護裝備且未開空調之情形，亦同。上述情形幸均未於運送途中因駕駛生理狀態造成交通意外，惟第一線防疫工作人員之職業安全健康，應優先予以保護，參酌新加坡改裝大客車為前後艙分離及加裝負壓裝置運送之事例、及上述救護人員熱衰竭險造成不可逆健康危害之情形，應審慎研議救護人員熱危害問題。爰建請嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心應會同衛生福利部疾病管制署、內政部消防署、勞動部職業安全衛生署，對救護人員熱危害防護問題全盤研議，統合全國載送 COVID-19 患者之標準感染控制防護作為、裝備及救護車內部設置標準。	醫療救護人員載運 COVID-19 病人感染管制措施指引」，提供緊急醫療救護單位參考，並依實務執行情形內化為單位標準作業程序。 二、有關救護車設置及裝備標準，係依循本部訂定之「緊急醫療救護法」、「救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法」及「救護車裝備標準及管理辦法」等參考設置，並由地方衛生主管機關進行定期查檢。
(四)	鑑於施打 COVID-19 疫苗建構群體免疫，是維護國民生命健康及國家社會安全的重要衛生政策。而 107 年衛生福利部修正預防接種救濟辦法，將原條文規定「醫學實證證實無關聯性」增訂為「醫學實證證實無關聯性或醫學實證未支持其關聯性」，臺北高等行政法院 107 年訴字第 47 號判決則認為在構成要件上，增加修正前所無的要件，例如關連性無法確定的情形較修正前無法排除的認定方式更為限縮。從鼓勵國民主動接種疫苗、國民如為群體免疫貢獻而接種疫苗發生不良反應，應肯定其特別犧牲，從寬予以救濟的角度而言，107 年衛生福利部修正後之規定對人民權益	一、有關「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 13 條「關聯性分類」規定適用疑義，業於 110 年 11 月 16 日以衛授疾字第 1100101901 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、修正前之第 13 條第 1 項第 1 款第 2 目原規定「醫學實證證實為無關聯性」之情形，僅涵蓋上開 WHO 評估準則範例部分情形，本次增列「醫學實證未支持其關聯性」之要件，除能符合 WHO 評估準則內容全貌外，仍皆須以先存在與預防接種或受害情形相關之醫學實證為

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	項 次	辦 理 情 形
	內 容	辦 理 情 形
(五)	過度限制應予檢討。爰建請衛生福利部應修正預防接種救濟辦法，將無法確定的受害情形從寬救濟，不應因人民無法證明醫學實證支持有關聯性即將受害情形認定為無關。 首查嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心陳時中指揮官 110 年 5 月 21 日即宣示地方與中央防疫措施標準一致、說法一致、腳步一致，並於 5 及 6 月兩次撤銷地方自治團體進入所轄行政區域一律強制進行快篩之命令。次按中央主管機關及直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）執行本法所定事項權責劃分如下：1.中央主管機關：1 訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種…等措施。2.地方主管機關：2 執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種…等事項。傳染病防治法第 5 條定有明文，可知預防接種之政策及計畫應由中央統一訂定、由地方依中央所訂政策擬定計畫執行。惟查高雄市政府 110 年 6 月 9 日高市府衛疾管字第 11035589000 號公告，竟要求高雄市各醫院及高雄市政府衛生局及所屬機關之所有人員均應配合接種疫苗，並揚言屆時未施打者依傳染病防治法裁罰。此與中央目前所定依照公費疫苗接種對象順序提供自願接種之政策迥異，且傳染病防治法第 70 條第 1 項第 2 款並未列舉同法第 36 條之預防接種措施作為裁罰對象。爰建請嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心應會同衛生福利部撤銷高雄市政府上揭公告，使全國防疫措施標準一致、說法一致、腳步一致。	前提，僅該些醫學實證尚無法支持特定受害結果與預防接種之關連性。故於純屬醫學實證不足或於不存在任何相關醫學實證之情形，並不當然構成第 13 條第 1 項第 1 款第 2 目預防接種與受害情形關聯性鑑定為無關之事由，而仍得審酌其他相關因素並綜合研判。 一、查傳染病防治法第 70 條第 1 項第 2 款未將第 36 條之預防接種措施列為裁罰對象，後續高雄市政府已另以 110 年 6 月 11 日高市府衛疾管字第 11035745500 號公告補充說明。 二、查高雄市政府於 110 年 6 月 9 日以高市府衛疾管字第 11035589000 號公告及於 110 年 06 月 11 日以高市府衛疾管字第 11035745500 號公告補充，說明該市基於維護醫療量能，加速提升醫護人員 COVID-19 疫苗接種率，積極推動疫苗接種作業，以避免造成高風險場域流行疫情風險，並採宣導方式不進行裁罰。 三、中央流行疫情指揮中心亦請各縣市持續加強提升轄內醫護防疫人員疫苗接種率，積極推動疫苗接種作業，作法一致。
(六)	鑑於我國多數醫院未直接設置大量救護車執行各醫院之救護勤務，大量採委外定作，由承攬救護車設置機構派遣救護技術員及救護車提供服務。109 年衛生福利部訂定執行嚴重特殊傳染性肺炎	遵照決議事項辦理。本部於 110 年 7 月 19 日以衛部醫字第 1101664463 號函完成執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點修正程序，新增第 4 點第 11 款規定「負責集中檢

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	項 次	辦 理 情 形
	醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點後，雖經修正加入：應全數分配予急診部門之相關工作人員，包含急診醫護人員、醫事放射人員、社會工作人員、行政人員、救護人員及清潔人員等文字，惟諸多醫院於救護車設置機構與之協商分配獎勵金時，竟以其係外包廠商，而拒絕合理分配，使疫情期間救護病患亦承受高度感染風險之救護技術員士氣受挫。另一方面，救護車設置機構亦未受主管機關納入防疫物資分配體系，於救護車收費標準均未調整之條件下，需自行花費鉅資採購防疫設備，有時甚至入不敷出，將降低其周延防疫之動機，恐有不肖之救護車設置機構因節省成本釀成防疫破口，且肇致救護技術員職業性感染。爰建請嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心應將全台灣救護車設置機構納入防疫物資配發系統內、衛生福利部應修正獎勵要點或通函全國各醫療院所，釋明相關工作人員不限於直接受僱於醫療機構者。	疫場所醫療照護之醫院，於本部所定期間及區域，自聘或委請救護車營業機構派遣之救護技術員執行隨救護車轉送嚴重特殊傳染性肺炎確診或疑似病例到院作業或值班，給予每人每月一萬元獎勵費用；委請救護車營業機構執行者，應全數分配予救護車營業機構」，據以核發獎勵費用。
(七)	衛生福利部於「嚴重特殊傳染性肺炎防治」編列 632 億 4,143 萬 3 千元，係為開設中央流行疫情指揮中心運作等所需經費，經查臺灣社交距離 APP 在此項目編列 1,620 萬元。有鑑於中央流行疫情指揮中心副指揮官陳宗彥於 110 年 6 月 1 日說明，臺灣社交距離 APP 上的確診者資料已經增加到 183 例，但與現今確診數相比，比例仍低，且須開啟藍芽訊號才能與確診者資料進行比對；亦需要相容的軟體版本才能下載使用，導致該 APP 無法發揮真正作用，實有改善之必要。社交距離 APP 負責人詹仲昕，於 6 月 1 日稱已與衛生福利部疾病管制署協助確診個案上傳，以利該 APP 發揮應有之功效。惟迄今未見實際改善規劃與作為，亦無相關報告或公開說明，建請衛生福利部統計臺灣社交距離 APP 上傳資料之數值以及使用率。	一、臺灣社交距離 App 因 IOS 平臺僅能統計累計安裝數，Android 平臺可統計仍使用人數，自 110 年 6 月 5 日至 112 年 6 月 14 日 IOS 累計安裝數 7,486,714 次，Andriod 使用人數 1,674,811 人。本部疾病管制署為提升使用率於 111 年，整合自主疫調流程，自動跳轉至台灣社交距離 APP 頁面，有效改善訊息延遲之問題。另於 112 年為提升使用便利性，當民眾填妥自主疫調資料送出，隨即跳轉至臺灣社交距離 APP 上傳隨機碼的頁面，經民眾同意與臺灣社交距離系統分享資訊後按「我要上傳隨機碼」按鈕，隨後一鍵完成上傳隨機碼。 二、配合 COVID-19 輕症免通報、免隔離，改為「0+n 自主健康管理」之防疫政策調整，「臺灣社交距離 APP」於 112 年 3 月 27 日已轉型為「防

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		疫最新消息推播」，民眾可透過點選訊息列表進入查看最新消息。
(八)	衛生福利部於「嚴重特殊傳染性肺炎防治」編列 632 億 4,143 萬 3 千元，係以辦理強化邊境檢疫及應變醫院整備、施行病患隔離治療、集中檢疫場所維運及增設為主要目的。有鑑於病人傷害醫療人員的新聞時有耳聞，近日因嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，確診人數仍在高峰，人心浮躁不安，加上醫療量能持續緊繃，讓前線醫護人員背負巨大身心壓力。110 年已經有 12 起曝光的醫療暴力事件，5 月 31 日發生確診者持刀砍傷 3 名護理人員事件，造成醫病關係緊張，迄今未見實際改善規劃與作為，建請衛生福利部針對醫療人員在醫療安全上研議改善方法。	遵照決議事項辦理。
(九)	有鑑於近日中央宣布已編列 40 億元費用，供全民免費施打疫苗，上至總統、下至行政院皆表示目前第 3 次追加預算中疫苗採購及施打經費編列之 264.46 億元中，包含了 224.5 億元疫苗採購及 40 億元疫苗施打補助。惟衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎防治預算編列說明僅 24 字，無法瞭解該 40 億元預算如何計算。疫苗施打所需的處置費、診察費、掛號費、醫材費等，是否全額補助，亦或超出的費用由醫療院所或地方政府自行吸收等問題亦未詳細說明。對此蘇貞昌院長與陳時中部長在 110 年 6 月 8 日立法院專案報告詢答時僅說明，以每劑補助 100 元之處置費的方式計算，而對於不足之差價如何補足，則未正面回應。建請衛生福利部針對全民免費施打疫苗預算計算公式，及每劑中間差價如何填補或分配等問題提出說明。	一、為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，中央流行疫情指揮中心除每劑補助 100 元接種處置費外，已公布調整「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」第陸點「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」項目，並自 110 年 6 月 7 日起實施。 二、實施相關內容說明如下： (一)提供民眾免費接種 COVID-19 疫苗，並配合接種政策相關事項，由原獎勵每人次 40 元，調整為按接種人次提供每人次 100 元。 (二)每月目標達接種人次者，提供接種獎勵。診所部分增列提供 1.5 萬元/月(達 500 人次/月)並維持 3 萬元/月(達 1,000 人次/月)；地區醫院 8 萬元/月(達 4,000 人次/月)。 (三)區域醫院及醫學中心 10 萬元/月(達 6,000 人次/月)。每月超過目標接種人次則依標準再提供績效獎勵，其中診所加給 3 萬元/月(達 1,600 人次/月)、地區醫院加給 8 萬元/月(達 6,400 人次

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		/月)、區域醫院及醫學中心加給 10 萬/月(達 10,000 人次/月)。 (四)表現優良者，再提供一次性撥發獎勵，診所上限 5 萬元，地區醫院、區域醫院及醫學中心上限均為 30 萬元。
(十)	自 3+11 破口以來我國中央流行疫情指揮中心所宣稱之超前部署與防疫措施，暴露出明顯防疫準備不足與世界脫節問題，並遭國際媒體與相關醫療人員所指正，如英國廣播公司 (British Broadcasting Corporation, BBC) 直指臺灣所謂的防疫神話短短幾週內破滅、「哈佛先鋒醫療協會」(Harvard Vanguard Medical Associates) 華裔醫生 Justin Yang 亦指稱我國防疫措施的落後問題。從相關媒體及意見歸結，諸如拒絕實施廣篩以發覺無症狀感染者、拒絕建立應急收容措施以利分倉分流並避免醫療量能崩潰、遠距辦公與分流措施不足造成群聚感染、公共場所限流措施不確實及疫苗採購不足等。目前許多國家已經逐步克服疫情，然我國於先前防疫爭取近 1 年準備時間，卻於疫情爆發後被國際及國人發現毫無準備。此外，衛生福利部破口發生至今，國人重症及死亡率高於國際，顯見未具有充足應對疫情之能力，應積極參酌國際有效防疫措施及計畫。是以，衛生福利部應提出參酌海外成功防疫經驗之具體措施及實施計畫，並積極實施包含大型篩檢站、接種站以及分倉分流具體措施，並參酌引進美國、德國等海外實證有效廣篩與普篩措施，積極排除相關法令障礙，使民眾得以就近購買或在宅實施快篩，降低醫療負擔並發掘無症狀感染者，建請衛生福利部食品藥物管理署儘速核准可讓民眾居家使用的快篩試劑，以擴大篩檢量能。	遵照決議事項辦理。有關家用快篩試劑專案製造或輸入申請案，皆加速審查，截至 112 年 6 月 30 日止，已核准專案製造及輸入家用新型冠狀病毒檢驗試劑相關案件 55 案。
(十一)	鑑於本次疫情之超高傳染力，致使醫事人員等防疫之第一類至第三類者面臨極大工作壓力與傳染	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	風險，尤其當前無症狀感染者甚多，易致使同住者暴露於染疫風險，故為維護醫事人員等第一類至第三類者工作權益，及其同住者之生命安全，消除社會大眾疑慮，並為防堵可能之破口。是以，建請衛生福利部應考量此類人群疫苗施打之順序，並提出加強防疫措施計畫，或參酌其他國家提出防疫方案加強實施，提出完整改善規劃。	各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、自 110 年 3 月 22 日起陸續開打後，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、12 歲至 49 歲、6 至 12 歲之民眾，並於 111 年 7 月 21 日起提供 6 個月至未滿 5 歲之兒童均可接種 COVID-19 疫苗，我國 COVID-19 疫苗之接種適用對象已達全年齡。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(十二)	鑑於本次疫情之高傳染力，尤其是無症狀感染者數量眾多，造成防疫防堵的困難，惟我國迄今篩檢量能不足，尤其是快篩措施至今未能普及，對於防堵無症狀者極為困難。參酌世界成功防疫之發達國家，諸如英國、德國、瑞士等國積極實施各類快篩措施，除讓民眾便捷取得外，部分國家更以每週或每月定量免費快篩之措施配送，或針對學校學童定期實施快篩等措施，以避免無症狀者造成防疫之漏洞問題。是以，建請衛生福利部應積極訂定快篩產品指引，積極輔導業者申請核准引進或製造家用快篩產品，增進民眾對是類產品的可近性，並參考國際之快篩政策措施，必要時應以定期免費措施，增進民眾快篩之實施比率，杜絕無症狀感染者所造成防疫破口。	一、已於 110 年 6 月 19 日訂定「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，並持續配合中央流行疫情指揮中心之防疫政策辦理。 二、另依據葉毓蘭國會辦公室 110 年 7 月 2 日行文表，本提案之決議，已依來文於 7 月 12 日以電子郵件回復委員辦公室。 三、為因應 COVID-19 疫情所急需，於 109 年 4 月研訂「因應新型冠狀病毒(COVID-19)疫情緊急使用，抗原檢驗試劑申請專案製造參考文件」，另於 110 年 6 月研訂「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」，公開於本部食品藥物管理署官網 COVID-19 防疫醫材專區，期間因應疫情發展，多次滾動修訂文件內容，目前為 110 年 11 月 16 日修訂版，載明家用抗原檢驗試劑審查要項，以確

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		保產品安全、效能及品質，可作為業者檢附申請資料之依循參考。
(十三)	衛生福利部目前依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」及「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」發放醫護人員津貼，然而，因上述要點、辦法規定之發放程序，係由各醫療機構彙整申請後發給，實務上部分醫療機構納入未依實際參與照護醫護分配津貼，致多位醫護平分一人津貼，津貼發給縮水。又 109 年 4 月 28 日臺北市醫師職業工會、台大醫院企業工會即赴衛生福利部疾病管制署前抗議，109 年 9 月審計部於「109 年度中央政府總預算暨附屬單位預算半年結算查核報告」，當中防疫之特別預算查核部分(第 30 至 31 頁)即指出本問題、110 年 6 月 2 日台灣護師醫療產業工會理事長陳玉鳳接受媒體訪問，亦提出津貼多位護理師平分問題。近日詢問審計部，此一問題仍未解決，衛生福利部因應審計部函詢，僅要求醫療機構製作清冊確定領取之人，如此作法非但無法改善多位實際照顧醫事人員，平分一人津貼之問題；甚至導致多人平分之津貼僅由一人簽收領據，變相逼迫基層偽造文書，衛生福利部實應建立申訴管道，供未領取足額津貼之醫護能反映問題。爰建請衛生福利部就防疫津貼研議如何改正前揭問題，確實如同相關要點、辦法規定之每人數額發給。	一、依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知」規定，津貼發給對象為第一線執行照護疑似或確診病例的醫事人員、清潔人員及專責協調人員，其津貼發給基準，以每人每班/日/月計算。 二、疑似或確診病例依疾病嚴重度，且因臨床照顧需要有增加照護人力之需求，依上述作業須知第 4 點規定，醫院可依照護確診或疑似個案疾病之實務狀況，增加專責醫事人員共同照護，並得以申請照護津貼，應無多人平分之情事。 三、為了強化津貼及獎勵費用撥款進度資訊之公開透明，本部建立嚴重特殊傳染性肺炎專區，並於每週更新各醫院人員津貼及獎勵費用申請及撥款進度，民眾可逕自上網查詢，亦可連繫醫院人員詢問撥款情形。對於醫院人員津貼及獎勵費用有疑義者，可透過本部部長信箱、護理職場爭議通報平台或 1922 專線等管道提出申訴或反映問題。
(十四)	目前許多警察機關單位陸續傳出人員染疫確診，警消移人員第一線服務民眾，染疫風險更高，然而行政院人事行政總處 110 年 5 月 22 日新聞稿卻指出「除防疫…軍警消…其他關鍵必要性公務…或為民服務第一線工作等都應該繼續維持充分人力外，…雙北地區中央…居家辦公人員比例，原則上提升為二分之一，以減少人員移動。」相關	一、中央流行疫情指揮中心前於 110 年 7 月 5 日函請內政部研議，俟經該部研議並於同年 8 月 25 日以肺中指字第 1100033116 號函復，該部警政署、消防署及移民署目前如有人員遭衛生機關匡列，已有相關人力調度處理原則，且考量渠等機關業務屬性迥異，人員配置情形亦有極大差異，為使各類人員能依業務性質因應疫情

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	人事規定非但未考量警消特性，反而更為嚴苛。因為沒有相關之人事規定，致實務上爆發染疫後，主管則以勸說屬員自行請假自主管理，或所謂因公病假彈性註記變通作法，導致無法果斷採行全面停工、全體篩檢之必要防疫作為，行政院人事行政總處有關疫情假種「防疫，假怎麼請？」的圖卡，公假中「通報個案」一類（過去為「疑似個案」），適用於同仁確診，其餘同仁匡列篩檢、自主健康管理之情況，然而具體做法，實繫諸於指揮中心明確規定。衛生福利部實應依據災害防救法第 31 條第 1 項第 11 款，要求相關機關開會後，因應防疫對第一線工作機關做出特殊差勤給假規定，目前「疫苗接種假」即是採用此種方式辦理（嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 110 年 5 月 5 日肺中指字第 1104100085 號函參照）。爰建請衛生福利部參酌比照「疫苗接種假」之模式，研議規劃後辦理警察、消防、移民人員染疫特殊差勤給假措施。	快速反應調整，以同時兼顧防疫及維持業務量能，建議仍由各權責機關在確保核心業務維持運作前提下，自行調度必要人力以為因應。 二、另考量警消移民機關之人力調度涉及內政部權責，中央流行疫情指揮中心予以尊重。
(十五)	疫情至今衛生福利部之防疫作為失當，致使我國嚴重特殊傳染性肺炎死亡率達 2.5%，遠超過國際標準之 2.16%，其重症與死亡者，主要集中於高齡、慢性病與癌症者，60 歲以上染疫死亡占 89.1%，重症占 32.6%，死亡個案 81.7%罹患慢性病，本次疫情本已對高齡者、慢性病患者、癌症者有較高之危害，但衛生福利部欠缺提出具體之應對措施，致使我國相關人等之死亡與重症、確診情形遠超國際水平。是以，衛生福利部應提出針對此類人群之加強防疫措施計畫，諸如施打疫苗優先處理或加強相關疫苗施打等防疫作為，必要時以免費之防疫計程車協助接駁，減少高齡者、慢性病患者、罹癌者與施打疫苗過程之風險，或參酌其他國家提出之高齡者、慢性病患者、罹癌者防疫方案加強實施，爰此，建請衛生福利部提出完	一、為提升 COVID-19 疫苗接種可近性，加速長者及高風險族群疫苗接種涵蓋率，實施相關措施如下： (一)地方政府除持續增加提供接種服務之基層診所外，亦可依轄區特性及需求，於人潮較多或交通便利場域設置隨到隨打之社區接種站。 (二)地方政府運用跨局處協力，透過民政系統造冊通知接種、或透過機構意願調查並安排接種服務等措施，提升轄內長者接種率。對於部分行動不便者，提供到宅接種服務，並宣導長者接種必要性及提供接種相關諮詢服務等措施。 (三)強化 COVID-19 疫苗接種資訊揭露，於衛生福利部疾病管制署全球資訊網提供疫苗接種院所地圖及各疫苗接種院所資訊等，方便民眾就近接種。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	整改善規劃。	二、為提升民眾接種疫苗之意願，鼓勵尚未完整接種 COVID-19 疫苗者儘速接種，自 111 年 1 月 5 日起至 3 月 31 日提供 200 元(含)以下衛教品予接種 COVID-19 疫苗第 1 劑、第 2 劑之 18 歲以上民眾，並自 111 年 3 月 10 日至 7 月 31 日提供 500 元(含)以下衛教品，並加碼發送快篩試劑予接種第 1 劑、第 2 劑、基礎加強劑及追加劑、第 2 次追加劑之 65 歲以上(含 55 歲至 64 歲原住民)長者。 三、為鼓勵地方政府衛生局積極辦理高風險族群之接種服務，業已訂定「COVID-19 疫苗接種計畫地方政府衛生局接種獎勵措施」，針對 65 歲至 74 歲長者、75 歲以上長者及 COVID-19 疫苗第五類接種對象等訂定接種目標及獎勵辦法，以加速提升高風險族群接種率。
(十六)	國際知名醫學期刊 NEJM (New England Journal of Medicine) 建議，mRNA 疫苗應優先提供孕婦施打，且據學者統整實證及國外婦產科醫學會指引，懷孕後染疫增加母嬰風險，國內醫師公會亦建議莫德納疫苗優先使用於下列對象：孕婦、自體免疫相關疾病、血液、凝血、血栓相關疾病的民眾。為保護前線之醫療人員，爰建請衛生福利部針對「mRNA 疫苗優先供予懷孕之醫護、具有前述相關病史之醫事人員」研議可行性及相關措施。	一、有關孕婦接種 COVID-19 疫苗相關建議，已請台灣婦產科醫學會專家團隊及參考國內外相關專業文獻指引，完成更新置於本部疾病管制署全球資訊網(https://www.cdc.gov.tw)「COVID-19 疫苗>COVID-19 疫苗 QA>孕婦及哺乳婦女」項下，以提供民眾查閱。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(十七)	疫苗接種的服務據點包括醫院、衛生所及基層診所，為擴大疫苗接種服務範圍並增加民眾接種便利性，基層診所預計自 6 月份的 500 家，目標提升到 7 月份的 800 家、8 月份的 1,000 家。查衛生福利部現有《COVID-19 疫苗接種站設置指引》，亦規劃「疫苗接種站人力經費補助原則」，惟基層診所增做疫苗接種服務據點，亦增加其水、電	一、為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，中央流行疫情指揮中心除每劑次補助 100 元接種處置費外，已公布調整「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」第陸點「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」項目，並自 110 年 6 月 7 日起實施。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	費用、相關所需設備及耗材費用支出，爰建請衛生福利部研擬補助費用以利基層診所運用之可行性及相關措施。	二、相關內容說明如下： (一)提供民眾免費接種 COVID-19 疫苗，並配合接種政策相關事項，由原獎勵每人次 40 元，調整為按接種人次提供每人次 100。 (二)每月目標達接種人次者，提供接種獎勵，診所部分增列提供 1.5 萬元/月(達 500 人次/月)並維持 3 萬元/月(達 1,000 人次/月)；地區醫院 8 萬元/月(達 4,000 人次/月)；區域醫院及醫學中心 10 萬元/月(達 6,000 人次/月)。 (三)每月超過目標接種人次則依標準再提供績效獎勵，其中診所加給 3 萬元/月(達 1,600 人次/月)、地區醫院加給 8 萬元/月(達 6,400 人次/月)、區域醫院及醫學中心加給 10 萬元/月(達 10,000 人次/月)。 (四)表現優良者，再提供一次性撥發獎勵，診所上限 5 萬元，地區醫院、區域醫院及醫學中心上限均為 30 萬元。 三、合約醫療院所所獲之疫苗接種處置費及獎勵費等補助之收入，各院所可視營運情形統籌規劃運用。
(十八)	查衛生福利部針對防疫具績效者編列獎勵金，惟有基層醫護反應於工作時染疫卻被院方認定為「院外感染」，雖不影響領取衛生福利部補助，然恐影響對於醫護人員職業災害之認定，並涉及職業災害勞工保護法規範之權益，包括：職災後之工作安置、事業單位改組或轉讓後之留用、請假等，爰建請衛生福利部應積極宣導及予以協助、提供醫護人員權利救濟的管道，並應與勞動部研議訂定醫護人員因公染疫之相關職災認定指引。	遵照決議事項辦理。勞動部已於 110 年 7 月 28 日公告職業因素引起嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)認定參考指引。另本部已針對醫事人員防疫假別、薪資，確診治療期間職業災害及職業病補償等相關權益規定，已製作懶人包方式，並置於本部網站供醫事人員查詢，並於相關場合宣導。
(十九)	鑑於國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續，且中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，而位居醫院或病人	一、為落實醫院照護服務員管理，中央流行疫情指揮中心訂有「醫療機構因應 COVID-19 照顧服務員管理原則」，管理項目包括防疫機制之建

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	第一線之照服員面臨工作危險性提高困境，更因其需多次進出醫療院所服務不同案主，為符合疫情下之醫院陪病規定，每每須自費 5,000 元篩檢 PCR 核酸檢測，對於照服員的收支而言絕對是一大打擊。爰建請衛生福利部針對現行疫情紓困及補助計畫提出檢討，研議補助照服員 PCR 篩檢之費用。	置、環境清潔程序執行現況、健康監測與管理、陪(探)病管理規定及感染管制教育訓練等，提供醫院對於院內所屬照顧服務員或是外包公司所屬之人員建立管理及監督查核機制依循使用。 二、因應國內於 110 年 5 月發生大規模社區傳播疫情，中央流行疫情指揮中心自 110 年 5 月 21 日實施陪病者入院篩檢，以公費支應陪病者 1 名入院篩檢採檢及檢驗費用，且醫院不得收取掛號費及診療費，以降低陪病者經濟負擔。 三、衡酌國內社區傳播風險及疫苗接種率提升，於 110 年 7 月 15 日訂有陪病者免除篩檢條件，陪病者若「已完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上」或「確定病例符合解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得不採檢。為降低陪病者經濟負擔，自費篩檢方式則可採抗原快篩(含家用快篩)，不限核酸檢測。
(二十)	查審計部 109 年 9 月發布之「109 年中央政府總預算暨附屬單位預算半年結算查核報告」指出，109 年 6 月全國每日篩檢最大量能為 7,106 件，審計部意見並指出應持續提升篩檢量能。又中央流行疫情指揮中心之新聞資料，110 年 5 月最大量能約為 1 萬 4 千件，110 年 5 月 22 日起開始採納「校正回歸」之統計作業方式，經外界高度質疑監督後，110 年 6 月 8 日始提升為 3 萬 0,262 件，顯見指揮中心並未積極提升篩檢量能。為有效提升篩檢量能，除 PRC 採檢技術之篩檢站外，亦須研議儘速讓國人可自行購買使用 COVID-19 快篩試劑，並使國人得在合法通路取得。爰此，建請衛生福利部食品藥物管理署儘速核准民眾居家使用之快篩試劑，並研訂相關指引。	遵照決議事項辦理。有關家用快篩試劑專案製造或輸入申請案，皆加速審查，截至 112 年 6 月 30 日止，已核准專案製造及輸入家用新型冠狀病毒檢驗試劑相關案件 55 案，並已公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，供民眾依循。
(二十一)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特	一、托嬰中心配合政策期間，衍生收入損失危及正

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	別預算第 3 次追加預算案，衛生福利部為辦理托嬰中心員工薪資及營運成本補貼，編列經費 5 億 1,608 萬元，按 110 年 5 月至 7 月 3 個月期間，預估符合補助資格業者僱用員工人數，以每人 4 萬元計算，補貼一次。惟為使托嬰中心員工之薪資補貼確實補貼前述員工之生活所需，衛生福利部應研議由勞工直接申請薪資補貼之行政手續，避免有未能掌握紓困對象及其需求之虞，並研議托嬰中心員工之員工薪資補貼申請程序，以及相關從業員工之人員統計、薪資補貼撥付及查核情形。	常營運情勢，行政院已納入紓困 4.0 對象，凡依兒童及少年福利與權益保障法及其相關法規規定設立之托嬰中心，經中央主管機關書面通知停業致生損失，且給付員工薪資未達基本工資者，以僱用員工數每人 1 萬元計算，給予雇主一次性停業補貼；受僱員工給予一次性薪資補貼 3 萬元，另由就業安定基金加發生活補助 1 萬元，由雇主一併具領轉發予員工。因此，有關托嬰中心托育人員之紓困補貼，係由托嬰中心負責人申請。 二、另為防範雇主未核實撥款予托育人員，已設計補助機制，即雇主於申請時除具結願將受領補助款轉發予員工外，並於收到款項後 15 日內將轉帳證明清冊上傳至線上申請系統。如有申報不實或未核實撥付者，經縣（市）政府社會局（處）查核屬實，應繳回全數補助款。
(二十二)	鑑於本國疫情持續延燒，三級警戒延長，全國各級學校仍繼續停課至暑假，然停課並非長久之計，學生仍須返校學習，惟目前受國際認證之疫苗尚無法保證未滿 16 歲孩童施打之安全，且教師每日接觸學生眾多，一旦有老師確診影響範圍恐擴及全校師生，且亦不利課程調度，讓教師納入公費施打對象為現階段保護校園師生最有利之辦法；若學生重返校園，補教業也將同步開課，考量補習班老師通常會跨地區於不同補習班開班授課，接觸學生數量來源更為廣泛，為讓全國各級學校之學生未來得順利返校學習，爰建請中央流行疫情指揮中心在疫苗取得充裕下，且第一線防疫人員皆施打疫苗後，將全國教育從業人員含補教老師列為疫苗優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。高中以下學校之教職員工已納入 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(二十三)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案之「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」項下編列辦理因疫情	遵照決議事項辦理。本部「110 年因應疫情擴大急難紓困實施計畫」，核發對象為原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，且未加入

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	導致家庭生計受影響之民眾急難紓困救助金等所需經費 64 億 7,641 萬 7 千元，及辦理關懷弱勢加發生活補助金等所需經費 40 億 6,596 萬元，核發對象須符合原有工作，因疫情請假或無法從事工作（含雖有工作但每月工作收入減少）致家庭生計受困及家戶存款（家戶內每人平均存款 15 萬元免納入計算）加收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍。仍有為數眾多的民眾，不符合低收入戶亦不符合紓困對象的緊急弱勢家庭，須政府予以救急，爰建議請衛生福利部適時研議對弱勢者補助對象，以照顧到受疫情影響，遭遇生活困境的弱勢家庭度過難關。	軍、公、教、勞、農保等社會保險、未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者，發給 1-3 萬元。另將持續推動強化社會安全網計畫，其中包括急難紓困實施方案，以速訪、速評、速發優點，加強與社安網服務連結並通報脆弱家庭，爰經濟陷困個案仍可納入一般急難紓困協助對象，地方政府並可結合民間資源予以協助。基此，除經濟上援助外，並提供飲食及日常用品等相關物資扶助，協助弱勢家庭及早回復常態生活。
(二十四)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案之「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」項下編列辦理疫苗安全性評估相關檢驗及不良反應監測等所需經費 2,396 萬 7 千元。由於 COVID-19 疫苗自研發至取得授權使用並提供民眾接種之時程，遠短於其他常規疫苗，因此更需監測疫苗接種後可能發生嚴重不良事件之狀況，以及早進行相關調查。鑑於國外發生疫苗施打後，出現多起嚴重過敏反應之案例，建請衛生福利部確實追蹤疫苗接種後發生案例，儘速釐清與疫苗之相關性，進一步瞭解疫苗之副作用影響及風險，並及時處理不良反應案例，以確保民眾施打疫苗之安全。	遵照決議事項辦理。為確保 COVID-19 疫苗上市後廣泛臨床使用下我國國人用藥安全，已建立 COVID-19 疫苗安全資訊主動監控機制，除持續監控國外衛生主管機關發布之 COVID-19 疫苗安全警訊外，亦設有「疫苗不良事件通報系統(VAERS)」接受各界通報，蒐集、分析及評估我國 COVID-19 疫苗不良事件，監控其安全性，一旦發現具有未知或未預期之風險，立即啟動評估其療效與風險並確認是否需採取相關風險管控措施。
(二十五)	有鑑於此次本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情大爆發，致使許多民俗調理業者因配合政府公告之疫情三級警戒被迫歇業，收入驟減，頓失生計來源。然經濟部未將 JF01020 按摩業、JF01030 腳底按摩業、JF01010 傳統整復推拿業等（又稱民俗調理業），列入商業服務業營業衝擊補貼對象致使無法申請紓困。因衛生福利部為民俗調理業主管機關，為保障民俗調理業者之權益，爰要求衛生福	遵照決議事項辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	利部會同經濟部將民俗調理業者納入紓困對象，以協助業者度過疫情難關。	
(二十六)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情自 110 年 5 月中旬以來，疫情一直擴散惡化，各行各業及一般民眾亟待救助，相關經費如有需要，我們充分支持。此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，衛生福利部追加「辦理民眾急難紓困救助金所需行政作業費 1 億 5,891 萬元」，此項作業費，對比發放救助金金額僅有 63 億元，作業費用高達 2.5%，是否作業手續過於繁複，或是預算有浮編之嫌，爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出檢討報告。	一、本項決議已於 110 年 10 月 1 日以衛部救字第 1101363405 號函送書面報告予立法院，並副知財政委員會、社會福利及衛生環境委員會。 二、有關本部於第 3 次追加預算編列急難紓困經費 64 億 7,641 萬 7,000 元(行政費為 1 億 5,891 萬 7,000 元)，惟因申請案件量遽增，超出預期，所列行政費占總經費之比例仍屬有限、合理。
(二十七)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，已造成同胞 300 多人的死亡，為有效防堵進一步的疫情擴散，搶救讓更多確診者的生命，均仰賴全國醫護同仁的無私付出，然而疫苗的施打順序除了醫護人員為第一類優先，其同住的家人卻無法優先施打，導致第一線醫護人員承受更大的身心壓力，爰建請衛生福利部應適度調整醫護人員同住家人的施打順序。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(二十八)	國內 COVID-19 疫情嚴峻，普遍施打疫苗，以達到群體免疫，是國內疫情管制的解封關鍵，更是恢復國際旅行交流與貿易的必要條件。除了積極爭取進口疫苗，發展國產疫苗產業，是國人期待，也是國安戰略。110 年 6 月 10 日高端疫苗解盲當日，衛生福利部食品藥物管理署才公布「COVID-19 疫苗於臺灣取得 EUA 應具備之技術性資料要求」(Emergency Use Authorization,EUA)與審查標準，使得社會質疑未來審查的專業性、公正性，以及過去對於疫苗 EUA 毫無章法。民調顯示，有	一、本項決議於 110 年 10 月 4 日以衛授食字第 1101409585 號函送書面報告予立法院。 二、說明對於高端疫苗及聯亞疫苗之 EUA 審查結果及專家審查會議紀錄已公布於官網。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	六成二的民眾對於中央流行疫情指揮中心採購疫苗進度感到不滿意，近七成民眾不願意施打未有國際認證的疫苗，顯示國人對目前國產疫苗的信任度嚴重不足。然而國產疫苗爭議的重點，是對病毒的保護力，抗體效價沒有問題，但臨床所得中和抗體，必須證明不劣於 AZ 疫苗。國產疫苗的技術平台，必須證明有保護力，國人才會有信心。政府疫苗政策的必須公開透明、資訊對等，方能重建民眾對國產疫苗信心。爰此，建請衛生福利部將國產疫苗申請 EUA 之審議結果向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	
(二十九)	中央從疫情爆發以來，都未將孕婦列入優先施打順序，也未明確規範建議優先施打何種廠牌的疫苗。以國外經驗來看，美國 CDC 建議孕婦應接種 COVID-19 疫苗，同時也提出警告，孕婦如果感染，會比一般人更容易併發重症；最新外電研究也指出，mRNA 疫苗對孕婦是安全的。國內部分，台灣婦產科醫學會也在日前發布聲明，依照英國、德國疫苗注射建議，在 mRNA 疫苗充足時，產婦應以 mRNA 疫苗為主；高醫院長也建議，莫德納疫苗應優先讓孕婦、及對 AZ 疫苗嚴重過敏者施打。中央流行疫情指揮中心近日派發「莫德納」疫苗供各縣市分配施打。考量上述國外及國內醫界組織的建議，少子化問題嚴重、孕婦風險高等問題，爰建請衛生福利部應將孕婦列入優先施打 COVID-19 疫苗的序列，並同時可以選擇施打的疫苗種類。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。孕婦已納入 COVID-19 公費疫苗之第 6 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三十)	疫情肆虐，國人極需「安全、有效，獲得國際認證」的疫苗，樂見國產疫苗發展跨過重要里程碑，但除了申請 EUA 開放國人施打外，更應進一步爭取國際認證，尤其歐洲已批准「數位疫苗護照」全境通行，預定 110 年 7 月正式啟動，只要打過	遵照決議事項辦理。於核准高端疫苗專案製造後，持續追蹤其於國外臨床試驗執行及發展情形。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	2 劑輝瑞/BNT、莫德納(Moderna)、阿斯特捷利康(AZ)及嬌生(J&J)等疫苗的人即能持有數位疫苗護照，就能免隔離在歐盟境內、申根簽證國做商務與一般旅遊，爰要求衛生福利部協助國產疫苗廠，比照國際標準爭取國際認證，增加國產疫苗公信力，讓國人安心施打。	
(三十一)	根據 110 年 4 月媒體報導，中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中透露，符合完整接種 2 劑疫苗等 4 要件，最快 110 年 5 月中試辦接種疫苗者縮短居家檢疫計畫。隨著 5 月中旬嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發失控，據了解該計畫已暫緩擱置。歐盟建議 27 成員國應避免對疫苗接種證明持有者施加額外旅行限制。媒體報導，比利時宣布 110 年 7 月 1 日起啟用 108 冠狀病毒疾病疫苗接種證明，來自歐盟境外的旅客須在抵達前 14 天以前完成接種歐盟核准的疫苗，且入境後當天需接受篩檢，陰性者無須隔離。中央流行疫情指揮中心應持續關注各國針對「已完成接種 COVID-19 疫苗者」，取得相關證明文件，縮短檢疫或免隔離之相關標準措施，避免重蹈《機組員檢疫措施放寬為「3+11」》覆轍，中央流行疫情指揮中心後續若要推動「試辦接種疫苗者縮短居家檢疫計畫」，應審慎評估各國疫苗護照制度，避免成為新一波防疫破口。	一、由於國內外疫情變化快速，中央流行疫情指揮中心隨時滾動評估調整策略，惟並未規劃推動「試辦接種疫苗者縮短居家檢疫計畫」。 二、另面對 Omicron 病毒株以輕症，甚至無症狀為主的快速傳播模式，現階段採「新臺灣模式」防疫，以「減災」為目標，並在「正常生活、積極防疫、穩健開放」的原則下，兼顧社會經濟與國人正常生活。 三、中央流行疫情指揮中心因應疫情發展，確保社會體系穩健運作，讓百業維持生計。相關防疫措施重點包含： (一)邊境有效管理，視量能逐步放寬管制。 (二)確診者分流管理以減緩社區疫情傳播，及時在地收治並避免發生重症。 (三)彈性多元篩檢及早找出傳播鏈，滾動檢討防疫措施以邁向正常生活。 (四)賦予民眾自主防疫及快速應變，持續推動疫苗接種以提高國人自我保護力。 (五)持續醫療應變整備，快速啟動並調節量能、充裕物資並保全人力。
(三十二)	本土疫情升溫，公衛專家、前副總統陳建仁表示，他曾提過「冠狀病毒的流感化」，現在似乎正朝這樣演變，各群聚案一再顯示變異株傳染力遠超過以往，唯有儘快透過全民接種疫苗，才能有效克制病毒。全民接種疫苗是普世價值，病毒面前人人平等，不管老少，都有染疫的風險，「全民」當然是指 2,351 萬的全國民眾。與先進國家相較，	一、自 110 年 3 月 22 日起陸續開打後，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、12 歲至 49 歲、6 至 12 歲之民眾，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	美國、英國、法國、印度等都已開放所有成年人接種疫苗，台灣的青壯年卻是看得到、打不到。依照目前中央流行疫情指揮中心的原先規劃，不到 50 歲的全台民眾中、約有 1,000 萬人未列在接種順序中。全民配合防疫的同時，建請政府應更努力取得足夠的疫苗，在原規劃疫苗接種順序中也納入 49 歲以下的青壯族群(不屬於 COVID-19 疫苗公費接種對象)。	並於 111 年 7 月 21 日起提供 6 個月至未滿 5 歲之兒童均可接種 COVID-19 疫苗，我國 COVID-19 疫苗之接種適用對象已達全年齡。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三十三)	按照 110 年 4 月份的人口統計資料，我國 0 至 12 歲兒童人口共 253 萬多人。許多家長都關心自己的小孩是否有 COVID-19 疫苗可以接種。以英國為例，極力防範變種病毒，原因就是傳染力特高，而且似乎直接衝著兒童而來。根據外電報導，為成年人接種疫苗是否能形成可保護兒童的群體免疫?答案是否定的。建請中央流行疫情指揮中心不定期將 COVID-19 疫苗兒童是否能夠接種的最新相關資訊公開，以利家長了解。此外，針對國產疫苗是否能夠提供給兒童接種，建請衛生福利部協助國產疫苗進行相關測試。	截至 112 年 6 月，國產廠商並未向衛生福利部申請 COVID-19 疫苗兒童族群受試者之臨床試驗。
(三十四)	有關於本次中央政府嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，衛生福利部針對未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險，因疫情影響工作而無受入或收入減少、且未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼者，得申請該部因應疫情擴大急難紓困金。惟都會區與原鄉之原住民不具軍、公、教、勞、農保等社會保險身分者眾，且因為疫情影響以致都會區及原鄉之工作機會明顯驟減、影響其生計甚鉅。惟衛生福利部核發該筆紓困金之條件，亦應符合一資格：「家戶存款(家戶內每人平均存款免納入計算)加收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍」。發放條件如此訂定，引發民怨、減損政府威信及緊急紓困之美意，且原住民於本次疫情遭致之衝擊更	遵照決議事項辦理。110 年本部因應疫情擴大急難紓困，核發對象為原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，且未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險、未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者，發給 1 至 3 萬元。「急難紓困」是政府行之有年的救助措施，紓困 4.0 延續 109 年因應疫情(擴大)急難紓困基礎，擴大照顧因工作受疫情影響，家庭生計受困等中低收入邊緣戶。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	顯嚴峻，爰建請衛生福利部與原住民族委員會應針對此一條件限制，儘速研議檢討，以回應原住民族之實際需求、扶持原住民之生計。	
(三十五)	有鑑於全球上市的疫苗均提供 18 足歲以上人口接種。惟只有輝瑞 BNT 疫苗經美國與歐盟緊急授權可供 16 足歲以上人口接種。輝瑞 BNT 疫苗 110 年 4 月在美國臨床試驗發現對 12 至 15 足歲青少年之防護效果優異，並在 5 月已經分別取得美國和歐盟的緊急授權，可以為 12 足歲以上之未成年進行接種。且新加坡宣布從 6 月 1 日開始，為其全國年滿 12 歲約 40 萬名學生接種輝瑞 BNT 疫苗，爰建請中央流行疫情指揮中心與衛生福利部，針對年滿 12 足歲以上之未成年人，應儘速採購合適、安全之國外大廠疫苗問題進行研議，俾讓疫苗能儘速在台灣普遍接種，以保障青少年之生命健康、防堵疫情持續蔓延。	針對 12 至 17 歲青少年之接種作業，經 ACIP 審酌疫苗研發情形、核准適用年齡及各國接種情形，於 110 年 8 月 28 日同意將 BNT 疫苗提供 12-17 歲(含)青少年族群接種，並自 9 月 22 日起，透過與教育部及地方政府教育單位、衛生單位合作陸續實施校園集中接種，亦可至合約醫療院所預約接種，並於 12 月 17 日起推動第二劑接種。另於 111 年 5 月 25 日起開放追加劑接種。
(三十六)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情十分嚴峻，原住民鄉鎮缺乏醫療資源，目前全國原住民部落有設置防疫檢查站，共 177 站有 359 人參與，自願擔任防疫志工，目前急需防疫物資及專業諮詢。衛生福利部應優先勻支相關預算予原住民族委員會，以利採購防疫物資，並充實醫療設備。原住民族地區購置防疫物資有其重要性及迫切性，目前是由各原民鄉鎮區公所基本設施維持費支應，但經費不足且效果有限。對此，建請衛生福利部研議移撥 20 億元防疫經費予原住民族委員會分發運用，以保障全國原住民健康生命，提升防疫品質。	一、因應疫情持續嚴峻，為協助地方政府防疫，本部疾病管制署已編列預算補助地方政府防疫動員計畫辦理嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治人事費及基本維運性質等所需之費用。本計畫支援地方政府因應疫情，加強人力動員及辦理疫情調查及處置、社區防疫衛教及人員訓練、居家檢疫與居家隔離者關懷服務、協助代銷實名制口罩及快篩等防疫工作。 二、另於補助地方政府防疫動員計畫下增列 COVID-19 疫苗接種作業子計畫，支援地方政府推動 COVID-19 疫苗接種作業實務需求。原鄉區公所如有需求且符合前述補助方案範疇，可依補助方案標準提報計畫予地方政府衛生局彙整。提報補助事項且獲核定之原鄉區公所將辦理情形與經費額度等資料逕向原住民族委員會提報，以簡化行政流程。
(三十七)	迄今台灣嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情仍	一、COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	十分嚴峻，中央流行疫情指揮中心亦宣布：近期輸台之 COVID-19 疫苗仍是由 1、2、3 類直接接觸到病毒的防疫第一線人員優先施打；且會提供給機構社福照護機構內的長者，以及 75 歲以上的年長者和洗腎的病人進行施打，修正理由係這類族群罹患後較有重症可能性。惟查原住民族委員會委託財團法人國家衛生研究院較新研究之「106 年原住民族人口及健康統計年報」顯示，原住民族的平均餘命遠低於全國水準。106 年原住民族的平均餘命為 72.2 歲，低於全國水準的 80.4 歲，近十年來兩者差距維持在 8.1 至 9.0 歲之間，如 106 年男性原住民族的平均餘命為 67.9 歲；女性為 76.6 歲，均低於全國男性均低於全國男性 77.3 歲；女性 83.7 歲的水準，且分別低 9.4 歲及 7.1 歲。且按民國 106 年原住民族前十大死因序位依死亡人數與粗死亡率表示為（1）「惡性腫瘤」925 人（每十萬人口 166.2 人）；（2）「心臟疾病」（高血壓性疾病除外）508 人（每十萬人口 91.3 人）；（3）「慢性肝病及肝硬化」381 人（每十萬人口 68.5 人）；（4）「腦血管疾病」333 人（每十萬人口 59.8 人）；（5）「事故傷害」284 人（每十萬人口 51.0 人）；（6）「糖尿病」216 人（每十萬人口 38.8 人）；（7）「肺炎」211 人（每十萬人口 37.9 人）；（8）「高血壓性疾病」179 人（每十萬人口 32.2 人）；（9）「慢性下呼吸道疾病」151 人（每十萬人口 27.1 人）；（10）「敗血症」100 人（每十萬人口 18.0 人）。原住民族前十大死因之標準化死亡率與全國相比差異倍數最大之前五位，以「慢性肝病及肝硬化」為 4.9 倍最大，其次「高血壓性疾病」為 2.5 倍，「腦血管疾病」及「慢性下呼吸道疾病」為 2.2 倍。有鑑於台灣原住民族，其人口數分布於醫療資源匱乏地區者眾；其平均餘命遠低於全國國民平均標準；以	序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	及原住民十大死因中，有關於原住民罹患慢性疾病「慢性肝病及肝硬化」、「高血壓性疾病」、「腦血管疾病」及「慢性下呼吸道疾病」等較全國國民平均標準相比，都有緊急、迫切施打疫苗之必要，爰建請中央流行疫情指揮中心、衛生福利部與原住民族委員會儘速研議，針對年滿 55 歲以上之原住民，得併同與安養、照護、日間照顧、社福等長期照護機構受照顧者及其相關工作人員(即第 5 類)列為疫苗施打之同一優先序位，以保障原住民之生命與健康。	
(三十八)	有關高端疫苗、聯亞生技陸續將針對 COVID-19 疫苗二期臨床試驗據所有受試者其第二劑疫苗施打後，按中央主管機關的技術性要求及臨床試驗設計，須達到「所有受試者第二劑疫苗施打後 1 個月、以及中位數受試者追蹤 2 個月」之期間分析條件，近期內將完成資料彙整，並召開 IDMC(獨立資料監視委員會)，以進行期間分析解盲作業，其等藥廠解盲結果和產出資料需接受第三方公正單位進行檢測後，送交疫苗審查專家小組審驗。惟國產疫苗之解盲通過標準?衛生福利部迄今針對此相關審驗標準付之闕如。以致國產疫苗之「推測」臨床保護力之 COP 標準不明確、欠缺科學依據，同時，衛生福利部迄今也未公布緊急授權(EUA)的審查辦法和準則，相比美國 FDA 對於緊急授權之規範早已公告周知並登載於其官網供外界審視查閱之作法，我國衛生福利部明顯失職、行政怠惰。故鑑於國產疫苗第二期解盲審驗及其推測保護力、以及緊急授權(EUA)等相關標準未臻明確，惟卻攸關國民生命、健康安全甚鉅，爰建請衛生福利部公布緊急授權之審驗基準，俾以昭公信、維護國人生命與健康。	遵照決議事項辦理。已於 110 年 6 月 10 日發布新聞稿說明 EUA 審查基準，亦將「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」公布於官網。
(三十九)	有鑑中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 28 日後更改肺炎輕症確診者應對措施，其新措施針對輕	一、中央流行疫情指揮中心持續蒐集及參考國際相關實證研究資料，並諮詢專家修訂「嚴重特

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	症確診者經過臨床評估後，確診者得未經檢驗其病毒含量，得居間檢疫 7 天後始得回歸社區，導致確診民眾對自身病毒傳染力仍有存疑，並對回歸社會仍保有恐懼等負面精神影響，爰請衛生福利部審慎評估目前確診者應對政策是否能有效維護社區傳染風險，並針對確診者痊癒後不同之心理衛生狀態進行適當輔導，以維持確診者精神健康。	殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」，區分確診個案解隔條件為「非重症確診個案」及「重症確診個案」，因應疾病特性滾動式調整相關措施。 二、為協助民眾穩定心情，正向面對疫情，已建置相關專區及文宣影片等資源供民眾使用，包含「疫情心理健康」專區，提供民眾防疫相關資訊及心理健康資源，以及 1925 安心專線，提供 24 小時免付費心理諮詢服務；另各縣市亦有設置社區心理諮商服務，供民眾查詢使用，以維持確診者精神健康。
(四十)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）確診者於接受治療期間，其所使用之全民健康保險卡遭註記為「嚴重特殊傳染性肺炎確診者」，即使痊癒後仍無法塗銷註記，致使病後相關醫療、復健皆發生遭醫院、診所拒等歧視事件，爰請衛生福利部關注確診者痊癒後相關醫療權利，並致力消除確診者歧視問題，以保障人民接受醫療等基本權利。	一、中央流行疫情指揮中心為強化「抗原快篩陽性個案」於 PCR 檢驗結果確認前之管理，以及降低「確診個案」之傳播風險，並保障相關人員執行業務之安全，請本部中央健康保險署（下稱健保署）協助於健保醫療資訊雲端查詢系統 TOCC 提示視窗增列「抗原快篩陽性個案」及「指定處所隔離之 PCR 檢驗陽性確診個案」（包含「居家隔離」及「於醫院/集中檢疫所解除隔離治療後返家居家隔離」2 類）提示，供健保特約醫事服務機構、經申請授權之非健保特約醫事服務機構及長照機構、消防機關、矯正機關及地方檢察署查詢。 二、前項註記於 110 年 8 月 10 日上線，僅於個案於前述狀況隔離期間註記，解除隔離日起即不再顯示註記。 三、除由指揮中心於隔離通知書中告知民眾註記相關事宜，健保署亦透過健保 VPN 系統、指揮中心醫療應變重要 LINE 訊息及該署分區業務組轉知等方式，宣導醫療院所應依病人病情及醫療專業提供適切醫療服務，不得無故拒診。 四、依據中央流行疫情指揮中心「嚴重特殊傳染性

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		肺炎」疾病通報定義及個案管理措施調整，健保署配合自 112 年 3 月 20 日(個案採檢日)起不再顯示確診個案及篩檢陽性個案註記；健保醫療資訊雲端查詢系統 TOCC 提示亦隨指揮中心 112 年 5 月 1 日解編同步退場。 五、針對配合指揮中心暨衛生福利部辦理 TOCC 提示所蒐集非健保署法定權責資料之個人資料，除每月定期刪除前 1 月份因疫情所蒐集之來源檔外，並安排於指揮中心 112 年 5 月 1 日解編後逐步全數銷毀。
(四十一)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日公布全國進入三級疫情警戒，並呼籲企業與政府單位讓員工居家上班。然負責協助高風險家庭、經濟弱勢群體與家庭暴力系統在案個案之社會工作人員，仍須視個案狀況予以會面訪視，無法完全以電話或視訊方式替代聯絡。新北市家庭暴力暨性侵害防治中心已有一位社工為嚴重特殊傳染性肺炎確診者，此類高風險且廣泛接觸人群之工作者卻不在疫苗優先接種對象中，若不幸確診擴散速度將難以想像。爰建請衛生福利部調查全體社會工作人員尚未接種疫苗人數，並將公部門社工以及承接政府委外方案之社工列入優先施打順序中，待疫苗數量齊全時再逐步分批疫苗給全體社工人員。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(四十二)	衛生福利部統計資料顯示，110 年 5 月家暴案件通報量較 109 年同期案件量上升 15%，國外調查亦提及多數案例為案因封城在家與家人衝突增加，又因疫情影響工作收入，情緒掌控不佳而出現更多暴力行為。然我國負責協助家庭暴力系統在案個案之社會工作人員，仍須視個案狀況出勤訪視，人身安全危急程度也比疫情爆發前提升許多。爰建請衛生福利部應積極保護疫情期間仍須外出訪視個案之社會工作人員，提供必要防護設	為保障疫情期間保護性社工勤務執行與安全，本部前於 109 年 4 月 1 日以衛部護字第 1091460293 號函與 110 年 5 月 21 日以衛部救字第 1101361795 號函知直轄市、縣（市）政府因應 COVID-19 防疫措施，並於各縣市保護性業務主管群組督請各地方政府保護性業務主管隨疫情發展，針對保護性社工人員執行各項通報處理、調查評估、處遇計畫、個案訪視等應辦事項時，務必提供適足防疫物資，並落實個人防護措施，強化個案與社工人員之安全。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	備，並在人力許可下與警政單位維持聯繫、陪同訪視，以保護社會工作人員人身安全。	
(四十三)	國外媒體報導在封城期間衍生之家暴案件及心理衛生案件數量大增；我國雖尚未進入封城階段，然衛生福利部最新統計資料顯示，110 年 5 月家暴案件通報量較 109 年同期案件量上升 15%，第一線社會工作人員案件量持續增加，卻又受制疫情無法如以往面對面協助、關懷個案，致使工作困難度上升，同時仍需擔心必要出勤時自身人身安全，爰建請衛生福利部積極向中央爭取提升社會工作人員於疫情爆發期間持續出勤之危險加給津貼。	行政院核定「社會工作人員執行風險工作費支給表」之適用對象已包含保護性業務社工，爰現行保護性社工依執行風險工作費支給表之分級規定，得按月支領風險工作費最高 3,000 元，若於非上班時間出勤，亦得另在每案 2,000 元範圍內增給，並得與「加班費或補休假」擇一支領。
(四十四)	中央流行疫情指揮中心已將全國疫情警戒提升至第三級，教育部亦宣布全國高級中等以下學校全面停止到校上課，採用遠距教學。惟查法務部矯正署管轄之矯正學校仍發公文允許教師進班上課，然教師並非如學生般有固定宿舍可供居住，每日需通勤入校，此舉無非是將教師及學生置於染疫風險中，矯正體系教育在防疫過程中不該獨立於全國教育體系之外。爰建請衛生福利部會同相關單位調查，若屬實應函文法務部矯正署進行改善。	一、有關矯正學校 110 年度疫情期間之上課情形，均參照當時教育部停課不停學之相關措施進行，請教師預製相關教學影片或採線上教學方式辦理。 二、惟因矯正學校收容性質特殊，收容少年全天住校且受生活管理，教師除擔任一般學校之教學任務外，尚有特殊教育需求學生之關懷協助及部分矯正處遇工作，以維護收容少年之心理健康及正常生活，與 110 年 5 月 18 日教育部函頒「因應疫情停課居家線上學習規劃」中，規定學生無法在家照顧仍應安排人力之情形類同，且該時期性質相近之教育部所屬中途學校教師仍採入班授課輔導之方式，爰矯正署當時除持續加強推動防疫工作並與教育部共同協助各校強化線上教學硬體外，為能兼顧收容少年各方面權益，確不宜全面禁止教師入班，爰請各校得視實際需求安排教師入班辦理相關事務。
(四十五)	教育部宣布全國高級中等以下學校，即日起至 110 年 7 月 2 日，全面禁止到校上課，惟經諮商心理師全聯會調查顯示，因疫情停課減班而被迫中斷	一、本部業於 110 年 6 月 11 日偕同教育部及專家學者召開研商「疫情期間學校通訊關懷與輔導參考原則」會議，以協助各級學校於疫情期間

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	心理諮商服務之高風險學生個案數高達 5,753 位，於疫情期間若仍需諮商心理服務，需透過 1922 轉介有提供通訊心理諮商之指定機構，考量高風險學生與諮商師建立關係不易，隨意更換諮商師將嚴重影響諮商成效。爰此，要求衛生福利部研議開放於疫情期間，高風險舊案學生能恢復通訊心理諮商，以防心理危機案件發生。	提供學生通訊關懷與輔導諮商服務。 二、學生因疫情不到校期間，各級學校可依據「嚴重特殊傳染性肺炎期間各級學校及學生輔導諮商中心通訊關懷與輔導諮商參考原則」，提供通訊關懷與輔導諮商。
(四十六)	第一線警政人員指出，109 年 3 月公布之「防疫期間相驗作業流程」應重新通盤檢討，避免值勤時遇需相驗案件卻找不到相關單位前來協助，致電詢問 1922 也無法獲得明確答覆，徒增作業困擾與心理壓力。爰建請衛生福利部會同相關單位進行「防疫期間相驗作業流程」之討，以利第一線警政人員依照 SOP 執行。	查司法相驗係由檢察官發動，法律依據為刑事訴訟法第 218 條，另查直轄市及縣(市)政府為處理民眾死亡之死亡證明書開立作業，均已訂定行政相驗作業流程或程序，並據以辦理，不因疫情期間而有區別。另法務部對於疫情期間執行司法相驗，已訂定《因應嚴重特殊傳染性肺炎武漢肺炎疫情法醫相驗採檢通報及處理流程》包括採檢防護配備、採檢項目及方式，避免司法人員因執行職務染疫。
(四十七)	衛生福利部最新統計資料顯示，110 年 5 月家暴案件通報量較 109 年同期案件量上升 15%，然而兒少受暴案件量通報數卻呈現下降趨勢，社福團體擔心案件存在黑數，因過兒少受暴案件通報主力為學校，現今學校停課，教師及輔導老師無法即時掌握學生狀況。爰此，要求衛生福利部會同教育部持續關心高風險家庭狀況，也應積極向學生宣導多元通報管道，以防憾事發生。	遵照決議事項辦理。為因應疫情造成兒少不當對待難以被外界發掘之現況，本部除發布新聞稿及透過社區防暴宣導計畫，積極促請社區民眾多關心身旁兒少外，亦鼓勵學校教師於進行線上教學時，提升對兒少受照顧狀況之關注與敏感度，以及時保護兒少安全。
(四十八)	原住民及偏鄉地區長期處於經濟弱勢，相關醫療資源極度缺乏，一旦染疫恐對這些偏遠鄉鎮社區是極大的傷害，此有些社區、部落自主進行社區防疫工作，並對進入部落、社區的人進行體溫量測等防疫工作，惟相關防護器具十分簡陋，恐成防疫破口，爰建請行政院應編列相關預算，協助偏鄉、原鄉社區進行自主社區防疫工作，避免這些醫療資源不足的地方成為防疫的破口。	一、因應疫情持續嚴峻，為協助地方政府防疫，本部疾病管制署已編列預算補助地方政府防疫動員計畫辦理嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治人事費及基本維運性質等所需之費用。本計畫支援地方政府因應疫情，加強人力動員及辦理疫情調查及處置、社區防疫衛教及人員訓練、居家檢疫與居家隔離者關懷服務、協助代銷實名制口罩及快篩等防疫工作。 二、另於補助地方政府防疫動員計畫下增列 COVID-19 疫苗接種作業子計畫，支援地方政

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		府推動 COVID-19 疫苗接種作業實務需求。原鄉區公所如有需求且符合前述補助方案範疇，可依補助方案標準提報計畫予地方政府衛生局彙整。提報補助事項且獲核定之原鄉區公所將辦理情形與經費額度等資料逕向原住民族委員會提報，以簡化行政流程。
(四十九)	台灣目前經濟環境，因嚴重特殊傳染性肺炎影響再加上政府公告三級警戒，導致服務業整體受到極大的影響，許多企業與商家因此受到龐大的損失，全國各界無不希望疫苗早日開打，讓台灣的社會回到往昔。中央流行疫情指揮中心雖已訂定疫苗接種優先順序，除卻第一的醫療與警消人員外，仍有為數眾多之民生物資必要的從業人員，包括果菜批發、貨運配送、殯葬、廢棄物清人員，以及辦理紓困相關業務之銀行及郵局行員等也是提供民生所需相關重要人力，建請衛生福利部評估將其納入公費疫苗接種對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(五十)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎本土疫情爆發，政府亦宣布全國進入第三級警戒，各縣市第一線防疫人員及高風險人員作日益加重；為保障第一線防疫人員及高風險工作人員之健康，避免疫情擴散，爰建請行政院及衛生福利部等相關部會針對第一線防疫工作人員(如醫護、公衛、警消、清潔人員等)及高風險人員(如餐飲外送員、宅配人員、郵務人員等)，制定定期篩檢計畫及措施，以降低防疫及高風險工作人員染疫之風險。	一、為積極防範社區感染風險，並維持國內正常運作，中央流行疫情指揮中心優先針對工作或服務性質具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」之中央各部會及地方政府權管場所(域)人員，包含維持醫療及防疫量能者、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)，以及矯正機關、殯葬場所工作人員等，強化 COVID-19 疫苗接種規範，無法接種疫苗者，須每週篩檢以周延風險管控。另考量我國目前疫情以穩定可控方向發展，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，經參考國際現行公衛防疫措施，自 111 年 11 月 14 日起將取消具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」性質之場所(域)，包含屬於維持醫療量能、維持防疫量能、高接

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意 辦理事項 內容	辦理情形
		觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)、矯正機關、殯葬場所，以及教育部、經濟部、勞動部及衛生福利部業管之 24 類場所(域)等工作人員須完成 COVID-19 疫苗追加劑(第 3 劑)接種或快篩之限制。 二、因應國內於 110 年 5 月發生大規模社區傳播疫情，為有效遏阻醫療機構內傳播風險，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 17 日開始實施加強醫療機構員工健康監測，針對高風險單位（如急診、加護病房及專責病房等）醫療照護相關工作人員定期每 5 至 7 天進行公費篩檢，並依國內 COVID-19 本土病例縣市風險及疫苗接種情形等綜合評估，滾動式調整修正相關醫療應變措施。 三、另為及時偵測國內病例及阻斷隱性傳播鏈並強化基層診所監測能力，針對就醫有症狀之風險族群加強監測，爰自 110 年 8 月 30 日起推動「COVID-19 社區加強監測方案」迄今，選定由各縣市人口數較多之鄉鎮市區且具意願之基層診所，協助發放公費 COVID-19 家用快篩試劑；隨 COVID-19 防治政策回歸常態化管理，本監測方案持續運作至 112 年 4 月 14 日止，累計全國至少 718 家合約診所/衛生所參與，發放逾 32 萬劑試劑，並獲逾 21 萬筆民眾回報數，共偵測到至少 8.8 萬例陽性個案，有效掌握社區中病例發生趨勢。
(五十一)	鑑於自 109 年疫情爆發以來，世界各國除加緊腳步研發 COVID-19 疫苗外，亦加速採購已獲 WHO、歐盟及美國認證通過 AZ、莫德納、輝瑞/BNT 疫苗、嬌生等疫苗；為利於政府採購輝瑞/BNT 疫苗、嬌生等疫苗進口後之施打，爰要求中央流行疫情指揮中心及衛生福利部應於 2 週內儘速先行	遵照決議事項辦理。截至 112 年 6 月，已核准 AZ、輝瑞/BNT、輝瑞/BNT 雙價(Original and Omicron BA.4/5)、莫德納、莫德納雙價(Original and Omicron BA.1)、莫德納雙價(Original and Omicron BA.4/5)及 Novavax 疫苗專案輸入。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	通過輝瑞/BNT、嬌生等疫苗申請緊急使用授權，以利疫苗進口後之全民接種分配。	
(五十二)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，衛生福利部宣布未來規劃在基層診所提供快篩，若篩檢出陽性患者將予以補助，惟嚴重特殊傳染性肺炎與上呼吸道感染、流感等亦有相同之症狀，若民眾需全自費僅補助陽性患者恐沒有足夠之誘因，無法儘速找出社區潛伏黑數與症狀較輕微之無症狀患者，爰建請衛生福利部研議，未來基層診所設立之快篩站不僅補助陽性患者，應包含有類似流感與上呼吸道感染症狀之民眾，亦可公費補助快篩。	遵照決議事項辦理。
(五十三)	針對衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫之申請條件，係以家戶為單位，每戶由一人提出申請，且須符合家戶內人口存款（每人平均 15 萬元免納入計算）加收入計算「家戶月平均收入」未逾當地每人每月最低生活費二倍。此項標準較勞動部自營作業者或無一定雇主之勞工生活補貼以個人各類所得總額作為申請條件之規定更為複雜且門檻提高，增加申請適用之難度。建請衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫之申請條件，應將家戶改為個人，且不應列入個人存款作為計算標準，而全部申請人一律補貼 3 萬元，以落實紓困之需要及目的。	一、「急難紓困」是政府行之有年的救助措施，紓困 4.0 延續 109 年因應疫情（擴大）急難紓困基礎，照顧因工作受疫情影響，家庭生計受困等中低收入邊緣戶，符合資格者發給急難紓困金 1 至 3 萬元。 二、申請人雖是個人，因家庭成員是永久共同生活為目的之親屬團體，救助的是整個家庭，所以是以「戶籍內人口」（排除寄居）進行審核，每戶由 1 人提出申請，家戶內每人存款 15 萬元免納入計算(可做為急需使用)，再以全家平均收入計算是否超過當地每人每月最低生活費 2 倍，排除富者申請，亦足資民眾財務配置，尚屬合理。
(五十四)	針對私立托嬰中心，與幼兒園、兒童課照中心及補習班等各類教育機構，屬配合教育部「停課」，而非依規定「停業」之行業，原則上勞工仍需到班，薪資仍應照常給付，且衛生福利部要求托嬰中心應配合政策，提供「無法請防疫照顧假家長協助照顧嬰幼兒」之服務，徒增其防疫之風險，卻未被列入人事及基本營運費用紓困補助之行業別。因此，要求衛生福利部應考量私立托嬰中心於三級防疫期間經營之困難，以及其配合政策提	已於 110 年 6 月 4 日以衛部醫字第 1101663920 號令頒修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法」，已將托嬰中心列為紓困對象之一。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	供特別服務之風險，將該行業納入紓困補助，以解決其營運困境。	
(五十五)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎期間，許多基層醫療院所包括牙醫師、中醫師診所除主動配合防疫，減少非急迫性醫療行為，並多有醫護人員利用工作之餘，甚至是停診，自願性支援第一線採檢、社區衛教等工作，以協助政府找出無症狀感染者，避免疫情持續擴大。為獎勵第一線基層醫療院所無私付出，爰建請衛生福利部研議透過提高健保給付標準，以獎勵基層醫療院所之協助。	有關全民健康保險各項診療項目支付點數係涵蓋醫事人力、醫療相關材料、醫療設備及房屋折舊等成本。針對建議「嚴重特殊傳染性肺炎期間獎勵第一線基層醫療院所、支援第一線採檢及社區衛教等工作」調高健保給付標準一節，考量係因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，應由特別預算支應醫療（事）機構於疫情期間，相關醫療服務成本之改變，爰不建議提高健保給付標準。
(五十六)	有鑑於此次本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情大爆發，政府已將防疫提升至三級警戒，教育部亦滾動式宣布全國高中以下停課至 110 年 7 月 2 日，以因應疫情變化。教育部此舉固然保護學童安全，卻也造成許多家長必須請防疫照護假，以照護家中未滿 12 歲或身心障礙之孩童。行政院此次紓困費用，編列家中有國小以下或身心障礙學童，提供每童 1 萬元之補貼，形同家庭照護津貼。但若三級警戒一再延長，每童 1 萬元之一次性補貼，亦無法減輕家中經濟負擔。爰建請衛生福利部應自 110 年 7 月起，於發布三級警戒期間，提供每童每月 1 萬元之家庭照護津貼。	一、為因應疫情三級警戒期間（110 年 5 月 15 日至 110 年 7 月 26 日）支持家長安心照顧兒童，依據行政院指示，由本部社會及家庭署針對育有未滿 2 歲兒童（108 年 6 月 1 日至 110 年 7 月 26 日出生者）之家庭，發給每名孩童一次性定額補貼新臺幣 1 萬元，降低其於防疫期間因未受領工資或俸給帶來之經濟衝擊，爰擬具「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間關懷照顧未滿 2 歲孩童家庭防疫補貼計畫」報行政院核定後執行。 二、該署透過逕撥帳戶、網路申請、實體 ATM 領取及臨櫃發放等方式，分流辦理，發放時間自 110 年 6 月 15 日至 110 年 9 月 30 日止，共計發放 34 萬 8,481 人。
(五十七)	因應疫情警戒進入第三級，各類托育機構和居家保母均全面停止收托，雖衛生福利部有針對相關機構和人員提出紓困 4.0 措施，但並未納入在疫情發生前剛轉換工作及事實簽約者，導致其無法得到紓困，爰要求衛生福利部研議修正紓困措施，將適用情形、日期之規定給予放寬，協助托育從業人員度過疫情難關。	一、依據本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規定，托嬰中心申請員工薪資補貼，其員工人數計算，係依 110 年 4 月 30 日已投保全民健康保險之員工人數為準，並經縣（市）政府社會局（處）同意核備之人員。倘托嬰中心於 110 年 5 月中央流行疫情指揮中心宣布第三級警戒而停業前，已聘任並經地方政府核備之人員，得採專案認列。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		二、另居家托育人員申請紓困條件之一，係110年4月30日前持續提供服務，如110年5月開始收托，並配合中央流行疫情指揮中心防疫警戒第三級期間停業而業務中斷致生損失者，得採專案認列。
(五十八)	根據中央流行疫情指揮中心分析 110 年 5 月 11 日至 6 月 7 日 296 例死亡個案中，35 人為到院前死亡，占 11.8%，研判為「隱形缺氧」所致。為此，雙北地區確診病患將不採居家隔离，全面安置到加強版集中檢疫所。但「隱性缺氧」多無明顯前兆，一旦症狀嚴重時，送醫急救往往為時已晚，部分個案則是在缺氧而亡。因此除了配發血氧機讓病患或快篩陽性者監測血氧外，建請衛生福利部應配置製氧機，以提供加強版集中檢疫所及經 PCR 確診者居家隔离時使用。	遵照決議事項辦理。本部已購置 5,534 台指夾式血氧偵測儀，配發至全台 54 家集中檢疫所供隔離民眾自主監測血氧飽和濃度。檢疫所亦已配置氧氣筒或製氧機，可供隔離民眾緊急情況使用。另因近期新型冠狀病毒肺炎確診數逐漸下降，各醫療院所收治量能提升，目前若有確診者皆轉送醫院治療。
(五十九)	中央流行疫情指揮中心已公告企業抗原快篩指引，大企業自辦快篩不缺資源，但是中小企業卻沒有相關之資源及人力。根據 2020 年中小企業白皮書資料顯示，中小企業就業人數達 905 萬 4 千人，占全國就業人數 78.73%，為穩定就業及經濟發展，爰建請中央流行疫情指揮中心協調相關部會及地方政府，設置中小企業的快篩平台。	本項決議經濟部業已建立媒合平台。
(六十)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情近期快速惡化，全國各地目前是第三級警戒，呈半封城狀態，對廣大服務業及勞工產生重大負面衝擊，亟待政府紓困救助，相關措施及經費我們全力支持。惟此次中央政府嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，衛生福利部追加，「辦理民眾急難紓困救助金所需行政作業費 1 億 5,891 萬 7 千元」。此項作業費，對比發放救助金金額僅有 63 億元，作業費用高達 2.5%，是否作業手續過於繁複，或有預算浮編之嫌。爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出檢討報	一、本項決議事項已於 110 年 9 月 30 日以衛部救字第 1101363383 號函送書面報告予立法院，並副知財政委員會、社會福利及衛生環境委員會。 二、本部於第 3 次追加預算編列急難紓困經費 64 億 7,641 萬 7,000 元(行政費為 1 億 5,891 萬 7,000 元)，惟因申請案件量遽增，超出預期，另於第 4 次追加預算編列急難紓困經費 106 億 4,854 萬 8,000 元(行政費為 1 億 6,108 萬 3,000 元)，合計行政費用為 3 億 2,000 萬元，僅占總經費之 1.87%。未來將持續優化線上申

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	告。	辦系統，或視疫情狀況適時評估開放臨櫃申請，以減少民眾重複申請衍生行政費用，並研議以簡訊或電子信件通知方式寄發核定通知，以節省相關行政費用。
(六十一)	國內疫情快速惡化，醫院醫治能量及病床嚴重不足，已經嚴重影響民眾就醫權益，爰建請衛生福利部儘速整備醫院病床及醫治能量，以確保民眾健康權益，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 112 年 8 月 4 日以衛部醫字第 1121666323 號函回復立法院。 二、醫療應變按減緩散播速度、保全核心人力，維持醫療體系運作及降低重症及死亡人數，輕重症分流，三大原則進行規劃。 三、本部賡續盤點全國急重症收治量能，疫情警戒等級二級時，專責病床量能 5,752 床，專責加護病床 345 床；疫情警戒等級三級時，專責病床量能可達 9,155 床，專責加護病床 922 床，並將持續監控專責病床及專責加護病床收治人數與其開設情形，適時啟動調整機制。 四、為維持疫情期間急重症醫療量能，保障疑似或確診病人緊急醫療品質，本部亦辦理相關配套措施，如啟動全國集中檢疫所急重症後送醫院綠色通道機制、設置重度級急救責任專責協調人員、啟動醫學中心相互備援轉診機制等。
(六十二)	國內疫情目前處於第三級警戒，已經對民眾健康權益及經濟產生重大衝擊，當前國內防疫策略最重要的是儘速全民施打疫苗，產生群體免疫力，爰要求衛生福利部於 3 個月提出鼓勵民眾施打疫苗之措施，以利提高全民疫苗施打比率，確保全民健康權益。	為使 COVID-19 各感染風險族群及早獲得保護力，發揮疫苗最大接種效益，降低社區傳播風險，有關提升國人疫苗整體接種率具體措施說明如下： 一、提供民眾免費 COVID-19 疫苗接種服務： (一)為鼓勵民眾踴躍接種疫苗，增進其接種意願，請合約醫療院所自 110 年 6 月 7 日起，免費提供民眾 COVID-19 疫苗接種服務，民眾單純接種 COVID-19 疫苗，除疫苗免費以外，亦免收掛號費、診察費及其他費用。 (二)為獎勵合約醫療院所免費提供疫苗接種服務醫療院所配合接種政策相關事項，提供工作表現優良獎勵，並按接種人次補助每接種人次 100 元，達每月接種目標人次者，另提供接種

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		獎勵及績效獎勵。 二、增進民眾疫苗接種可近性： (一)為提升各類公費 COVID-19 疫苗實施對象之接種便利性，目前全國至少 3,500 家合約醫療院所及衛生所提供 COVID-19 疫苗接種服務，民眾可透過預約網址、接種服務專線進行預約，亦可直接攜帶健保卡與身分證明文件，至醫療院所接種。 (二)持續協同地方政府衛生局輔導合約醫療院所，優化接種作業流程，使 COVID-19 各感染風險族群及早完成疫苗接種獲得保護力，發揮疫苗最大接種效益，降低社區傳播風險。 (三)為推動大規模接種作業，已研訂「COVID-19 疫苗大規模接種規劃措施及獎勵措施」，持續擴增 COVID-19 疫苗接種合約醫療院所，納入基層診所共同提供接種服務推動包含社區接種站、大型接種站及外展服務等疫苗接種站設置，共同推動接種作業，安排疫苗接種以促使該等對象及早獲得免疫保護力，並提升疫苗接種效率。 (四)為促使疫苗有效利用，降低大量人流風險，運用「COVID-19 公費疫苗預約平台」，推動預約接種(透過健保快易通 APP 或超商 KIOSK、藥局進行預約)，依接種點作業安排循序接種，並增進接種便利性。 三、加強宣導 COVID-19 疫苗接種，持續鎖定大眾關心議題，透過各項媒體通路加強宣導接種疫苗之好處、疫苗安全性，以及疫苗接種必要性等議題，另製作「防疫大作戰」影片、懶人包等多元素材，並運用新媒體平台(如臉書、Line、IG)等各種通路加強宣導，對於不實謠言立即澄清，釐清疑慮，以提升民眾接種意願。
(六十三)	110 年 5 月中旬以來，國內疫情嚴重惡化，施打疫	一、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內容	辦理情形
	苗成為疫情防治最重要的手段。有關購買疫苗之經費，前已經編列 115.5 億元，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案又追加 264 億元，其中 224.5 億元作為購買疫苗經費，40 億元為施打疫苗相關費用，爰要求衛生福利部儘速購得充分適量之疫苗，並妥善規劃施打的流程及配套，以確保全民健康權益。	健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。 二、為提升民眾接種疫苗可近性，納入基層診所共同提供接種服務，地方政府亦可依轄區特性及需求，設置社區接種或大型接種站，民眾可就近至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種，並推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，提供民眾免費施打。 三、現階段民眾可透過衛生福利部疾病管制署全球資訊網的「COVID-19 疫苗接種院所」(https://reurl.cc/7eW0AQ)，利用各地方政府衛生局提供「COVID-19 疫苗接種院所資訊」，或「COVID-19 疫苗接種院所地圖」，選擇住家或工作地附近之接種地點，就近接種。另各地方政府衛生局網頁均有彙整合約醫療院所接種資訊，提供查詢使用。 四、持續蒐集掌握國際疫苗施打狀況、追蹤疫苗保護力及安全性，並宣導接種疫苗之優點、保護力及安全性等資訊，建立民眾對接種疫苗之信心，持續鎖定大眾關心議題，如疫苗安全性、副作用、不良反應等，透過記者會傳達即時資訊，另製作多元宣導素材並透過新媒體平台等各種通路加強宣導，對於不實謠言立即澄清，釐清疑慮，以提升民眾接種意願。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
(六十四)	國內 110 年 5 月中旬以來，疫情持續擴散確診病例已經超過 1 萬人，並蔓延全國各地。雖然進行 PCR 採檢之實驗室已從 126 家擴充為 166 家，但為強化疫情防治，爰建請衛生福利部強化整備快篩及核酸檢測 PCR 能量，以符合防疫需求，確保民眾健康權益。	一、有關整備核酸檢測 PCR 量能一節，為因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，已建構嚴重特殊傳染性肺炎之檢驗網絡，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，全國最大量能每日約 23 萬餘件，迄至 112 年 5 月 1 日防疫降階「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全國相關檢驗需求。 二、有關整備快篩能量一節，說明如下： (一) 為強化國際港埠入境人員之健康監測，增加檢疫期間及檢疫期滿自主健康管理期間之民眾自行以家用快篩試劑進行檢測，並於入境時發放試劑，並加強對入境旅客之衛教宣導，以及早發現確診個案，立即介入相關防疫措施，以降低國內社區傳播風險。衛生福利部疾病管制署業依檢疫政策及入境人數，持續備妥對應之快篩試劑數量，並加強對入境旅客之衛教宣導。 (二) 為協助轄內發生社區群聚感染風險之地方政府設置社區篩檢站，以擴充採檢量能及提高採檢可近性，迅速找出確診個案，阻斷感染源，避免衝擊醫療量能，本部已訂定「各地方政府社區篩檢站設置指引」，以提供地方政府參考規劃轄內篩檢站之設置。 (三) 為及時偵測國內病例及阻斷隱性傳播鏈並強化基層診所監測能力，推動「COVID-19 社區加強監測方案」，隨 COVID-19 防治政策回歸常態化管理，本監測方案持續運作至 112 年 4 月 14 日止，累計全國至少 718 家合約診所/衛生所參與，發放逾 32 萬劑公費家用試劑，並獲逾 21 萬筆民眾回報數，共偵測到至少 8.8 萬例陽性個案，有效掌握社區中病例發生趨

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		勢。 (四) 111 年 4 月國內 COVID-19 疫情快速升溫，為因應社區疫情流行風險，中央流行疫情指揮中心就具較高感染風險之確診者密切接觸者、入境人員及住宿型長照機構群聚等公衛需求，自 111 年 4 月起即撥配公費快篩試劑予各地方政府運用；另為因應國人對快篩試劑之需求，平抑自由市場快篩試劑售價，中央流行疫情指揮中心自 111 年 4 月 28 日起實施家用抗原快篩試劑實名制，民眾可依需求至各快篩實名制健保特約藥局及衛生所購買；續為保障 0-6 歲學齡前幼兒、65 歲以上長者、55-64 歲原住民族群、弱勢族群及身心障礙民眾健康，中央流行疫情指揮中心亦陸續提供是類對象領取公費快篩試劑，並配合教育部「協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，依據各縣市疫情狀況與快篩試劑需求，協助發送快篩試劑予教育部，以利配送至各級學校。此外，為協助國內機關（構）與所屬（轄）單位及督導事業落實緊急應變及持續營運維持，在社會正常運作及符合公共利益前提下，分別於 111 年 6 月上旬及 8 月中旬協助中央部會有償取得快篩試劑，緩解共同供應契約快篩試劑供應不及之情形。
(六十五)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎持續惡化，全國目前仍在三級警戒中，由於國內疫情仍不樂觀，中央流行疫情指揮中心鬆口同意開放企業快篩及一般家用快篩，為鼓勵廠商進口，以擴大快篩量能，爰建請衛生福利部食品藥物管理署於 2 個月內對自我居家檢測所需試劑，進行 EUA 作業通過，以便民眾得以購買試劑進行居家自我檢測，達成全民防疫目標。	一、本項決議已於 110 年 7 月 19 日以衛授食字第 1101607636 號函復立法院。 二、特定醫療器材專案核准輸入及製造已有法源依據，依法辦理並加速審查，至 110 年 7 月 8 日止已核准 10 件家用型新型冠狀病毒檢驗試劑產品，相關資料公布於本署官方網站。 三、另，截至 112 年 6 月 30 日止，已核准專案製造及輸入家用新型冠狀病毒檢驗試劑相關案件 55 案。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(六十六)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎自 110 年 5 月中旬持續惡化，全國進入三級警戒至 110 年 6 月 28 日，政府應負起責任提供充足的 COVID-19 疫苗施打數量，以避免疫情蔓延造成家戶社區傳染及死亡，為讓人民有安全及安心的生活防護，爰建請衛生福利部應即規劃 111 至 112 年度疫苗採購計畫。	一、為獲得安全有效的疫苗，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗計 2,581 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑及莫德納(Moderna)疫苗 605 萬劑，以及國產疫苗 500 萬劑。 二、另鑑於 SARS-CoV-2 病毒不斷變異，國際間追加施打第 3 劑 COVID-19 疫苗已成為趨勢，為避免疫苗可能有供貨問題及分散風險，仍朝多元採購策略進行，中央流行疫情指揮中心於 110 年 7 月與美國 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。 三、為再提升全民免疫涵蓋率，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型。
(六十七)	為因應目前嚴重特殊傳染性肺炎擴散，全國已進入三級警戒，各縣市醫療量能緊繃，疫情感染熱區的縣市更面臨醫療崩潰的困境。由於現階段各縣市皆陸續設置多處快篩站，且已開放企業自行快篩，但仍皆須經由醫護來執行，大幅增加第一線醫護人員身心負擔，不利後續防疫工作。由於世界各國皆有相關單位透過藥劑特殊授權，讓快篩試劑於藥局或販賣機販售，並由民眾採購自行回家快篩，若呈現陽性再通報進行 PCR 檢測，不僅快速便利，更能減輕醫護負擔。有鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，有關「執行抗原快速檢驗及補助社區定點監測診所唾液採檢等所需經費」編列高達 6 億 1,500 萬元，為減輕第一	遵照決議事項辦理。為便利民眾居家自我篩檢，已核准多件 COVID-19 居家快篩試劑產品，民眾可於取得販賣業醫療器材商許可執照之地點(如：藥粧店、醫療器材行、便利商店等)或藥局購買。另有關民眾居家自行篩檢之流程，已公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，供民眾依循。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	線醫護人力身心負擔，爰建請衛生福利部研議透過藥劑特殊授權方式，讓合格且通過認證之快篩試劑於社區藥房販售，並宣導正確之篩檢步驟，讓民眾可自行在家進行快篩採檢，除可減輕醫護負擔，更能避免因排隊快篩造成可能之群聚感染風險。	
(六十八)	有鑑於疫苗為解決疫情的最佳方案，然隨著台灣疫情逐漸升溫，卻因中央政府疫苗採購延宕，以致國人至今未能全數即時施打疫苗，甚至第一線醫護人員亦有許多人未能施打疫苗。以花蓮為例，目前中央政府兩波疫苗分配給花蓮縣共 1 萬 3,000 劑，但經縣府盤點現內 10 個醫療院所，醫護人員共有 7,963 人，以 COVAX 發配之 AZ 需施打 2 劑計算，全線醫護人員皆施打至少要 1 萬 5,926 劑；且除了醫療院所外，各診所醫護人員，以及消防救護等第一線防疫人員亦需儘速施打，後續才能依中央規定依序施打，以目前中央配給之疫苗數顯然不足，爰建請衛生福利部於第三波疫苗配送時，儘速補足各縣市第一線醫護、消防人員所需之施打數量，以維護地方第一線防疫人員之健康及安全。	一、自 110 年 3 月 22 日起陸續開打後，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、12 歲至 49 歲、6 至 12 歲之民眾，並於 111 年 7 月 21 日起提供 6 個月至未滿 5 歲之兒童均可接種 COVID-19 疫苗，我國 COVID-19 疫苗之接種適用對象已達全年齡。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。截至 112 年 6 月 10 日止，醫護人員、中央與地方防疫人員及高接觸風險第一線工作人員(即 COVID-19 公費疫苗優先接種順序第一類至第三類對象)已接種約 372.5 萬人次。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(六十九)	由於近日疫情逐漸升溫，各縣市本土確診案例暴增，醫療資源需求亦大幅增加，雖然目前疫情多集中在雙北，但花東地區的醫療資源長年缺乏，防疫物資隨著案例增加亦相對捉襟見肘，須透過民間力量協助地方政府共同防疫。以防疫隔離面罩為例，近日花蓮慈濟醫院便贈送花蓮縣消防局 130 組防疫面罩，以協助救護人員不受感染。有鑑於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，衛生福利部針對辦理各式口罩、防護衣等防疫物資徵用、採購共編列 67 億 5,922 萬 6 千元，而花東醫療與防疫資源相對缺乏，爰建請衛生福利部於預算通過後，除針對感染熱區分配醫療物資外，亦應優先協助發放及分配防疫面罩、防護衣、隔離衣等防疫物資給花東等偏遠地區之地方政府，以維護花東等偏鄉救護及醫護人員之防疫安全。	一、為因應 COVID-19 疫情防治之醫療需求，自 109 年 2 月起，依疫情狀況及防疫物資管理資訊系統(MIS)庫存，按醫院任務別撥補 N95 口罩、隔離衣等防疫物資至其安全儲備量之一定比例，此外，並視疫情發展或因應特殊專案需求額外撥補相關防疫物資。 二、另因應於 110 年 5 月至 7 月期間國內 COVID-19 疫情警戒提升至第三級，提升雙北地區醫院撥補 N95 口罩、隔離衣等防疫物資至安全儲備量 2 倍，花東等偏鄉為 1.5 倍，以維護救護及醫護人員之防疫安全。
(七十)	有鑑於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情已爆發社區感染，除了現在各縣市設置指定的醫院進行快篩，以及設置特定區域快篩站之外，更有許多專家學者呼籲，應該讓第一線診所協助快篩作業，如此才能將有症狀的疑似病患，可以第一時間由醫師進行 TOCC、症狀的判斷來快篩，可以迅速找到社區的感染源，二來減輕醫院篩檢、快篩站的人流集聚問題，爰此，建請行政院、中央流行疫情指揮中心等相關部會，主動採購高準確性、快速性的快篩器具及使用快篩防護裝備，並發放給基層診所、藥局等具備醫事人員的場域使用。	一、因應 110 年 5 月發生社區傳播疫情，為擴大基層醫療防疫量能，分流輕症病人於社區醫院及診所採檢，訂定「社區醫院及診所公費 COVID-19 抗原快篩指引」，開放社區醫院及診所執行公費抗原快篩，即時找出陽性個案，並擴大基層醫療服務及採檢量能，提高採檢可近性，有效防止疫情擴散。 二、為提升檢驗網絡效能，建構全國指定檢驗機構網絡，並依疫情發展擴充檢驗量能，補助檢驗單位採購高通量檢驗儀器，持續精進作業流程，縮短檢驗時效。 三、鑒於醫護人員為防疫最前線，為防疫物資之第一優先使用對象，依據醫事管理系統全國執業登記於診所西醫、中醫及牙醫之醫師人數，撥發一般醫用口罩、N95 口罩及隔離衣等個人防護裝備。倘基層診所於執行業務時有個人防護裝備短缺情形時，亦可向所在地之

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		地方政府衛生局申請撥補。
(七十一)	有鑑於開放診所快篩或是開放民眾自行快篩後，若其結果反應為陽性者，目前尚未有後續通報及如何採取 PCR 檢測的作業程序等機制。例如在英國，如果購買快篩器具回家檢測，假如出現陽性反應，受檢民眾就必須和家人一起隔離，並接受更精準的 PCR 測試，這時採檢樣本就會送到實驗室進行確認，若二採結果呈現陰性，立刻便可解除隔離。爰此，建請中央流行疫情指揮中心參考世界各國自行快篩或在診所快篩為陽性後的通報處理機制，來制定我國 COVID-19 自行、診所快篩陽性通報處理指引。	遵照決議事項辦理。已公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，說明購買與使用家用快篩試劑注意事項、建議使用時機、操作注意事項、檢測為陰性或陽性之後續處理機制及流程圖等內容供民眾依循，與新加坡、瑞士及美國針對自我檢測陽性之通報處理機制大致相同。
(七十二)	依據中央流行疫情指揮中心先前表示，民間共有 6 單位已提出自行購買疫苗申請，而台灣科學園區產業同業公會日前向政府正式提出申請疫苗，公會副理事長陳麗芬表示，全台 3 科學園區廠商進行施打疫苗需求調查，盼由公會出面統籌爭取申購 WHO 認證核准疫苗，避免影響正常營運，足以顯示中央流行疫情指揮中心早日通過「COVID-19 疫苗購買指引」之重要性。為了鼓勵民間投入購買疫苗的動機，建請研議「COVID-19 疫苗購買指引」時，納入企業購買獎勵機制一可移撥部分疫苗作為企業使用。另，民間依據中央流行疫情指揮中心之「COVID-19 疫苗購買指引」之原則，通過認定取得 EUA 的疫苗，當民眾發生疫苗施打產生不良反應之賠償責任問題，應由預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法機制處理，以解決企業承擔購買疫苗後所需要負擔醫療責任等顧慮。	一、有關本項「通過認定取得 EUA 的疫苗，當民眾發生疫苗施打產生不良反應之賠償責任問題，應由預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法機制處理…」部分： (一)依據傳染病防治法第 30 條第 1 項規定，因預防接種而受害者，皆得請求救濟補償，又依據同法第 3 項規定，疫苗檢驗合格時，皆應繳納徵收金充作預防接種受害救濟基金。 (二)是以只要依法核准製造或輸入之疫苗，於主管機關核發疫苗檢驗合格證明、檢驗或書面審查報告書時，皆屬應繳納徵收金之疫苗。目前無論是專案進口或製造的疫苗，皆依前開規定辦理。 二、另，中央流行疫情指揮中心前已於 110 年 5 月 28 日公布「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入」之流程及應檢附之文件，申請單位得委託藥商，檢具相關文件申請專案輸入，經本部食品藥物管理署審查通過後，核准專案輸入。
(七十三)	我國針對公費疫苗施打，其分類規定考量「維持醫療量能」、「維持防疫量能」、「高接觸風險	一、為積極防範社區感染風險，並維持國內正常運作，優先針對工作或服務性質具有「接觸不特

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	工作者」、「維持治安等社會機能」、「維持機構及社福照護系統運作維持國家正常安全運作」，而這些人員亦是台灣重要防疫前線，雖已注射疫苗但因其工作性質仍屬高度染疫風險，爰此，建請中央流行疫情指揮中心針對上述人員應於每週至少進行一次快篩，以確保感染者進行適度隔離，避免疫情再次擴大。	定人士或無法保持社交距離」之中央各部會及地方政府權管場所(域)人員，包含維持醫療及防疫量能者、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)，以及矯正機關、殯葬場所工作人員等，強化 COVID-19 疫苗接種規範，無法接種疫苗者，須每週篩檢以周延風險管控。 二、另考量我國目前疫情以穩定可控方向發展，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，經參考國際現行公衛防疫措施，自 111 年 11 月 14 日起取消具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」性質之場所(域)，包含屬於維持醫療量能、維持防疫量能、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)、矯正機關、殯葬場所，以及教育部、經濟部、勞動部及衛生福利部業管之 24 類場所(域)等工作人員須完成 COVID-19 疫苗追加劑(第 3 劑)接種或快篩之限制。 三、因應國內於 110 年 5 月發生大規模社區傳播疫情，為有效遏阻醫療機構內傳播風險，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 17 日開始實施加強醫療機構員工健康監測，針對高風險單位(如急診、加護病房及專責病房等)醫療照護相關工作人員定期每 5 至 7 天進行公費篩檢，並依國內 COVID-19 本土病例縣市風險及疫苗接種情形等綜合評估，調整修正相關醫療應變措施。 四、另為及時偵測國內病例及阻斷隱性傳播鏈並強化基層診所監測能力，針對就醫有症狀之風險族群加強監測，爰自 110 年 8 月 30 日起推動「COVID-19 社區加強監測方案」迄今，選

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		定由各縣市人口數較多之鄉鎮市區且具意願之基層診所，協助發放公費 COVID-19 家用快篩試劑；隨 COVID-19 防治政策回歸常態化管理，本監測方案持續運作至 112 年 4 月 14 日止，累計全國至少 718 家合約診所/衛生所參與，發放逾 32 萬劑試劑，並獲逾 21 萬筆民眾回報數，共偵測到至少 8.8 萬例陽性個案，有效掌握社區中病例發生趨勢。
(七十四)	衛生福利部長陳時中在立法院臨時會專案報告備詢時，曾表示已進行規劃基層診所協助進行快篩作業。然基層醫師長期面對流感時，都可經驗模式建議民眾採取快篩，而嚴重特殊傳染性肺炎的狀況種類，經過一年多世界各國的分享臨床症狀，已大致上可掌握發病情況。故基層醫師針對病患的症狀以及 TOCC 確實詢問並記錄旅遊史(Travel history)、職業別(Occupation)、接觸史(Contact History)及是否群聚(Cluster)等資訊，而採取快篩措施，無論檢驗結果是否呈現陽性、陰性，建請均一律免費採健保補助。	一、因應 COVID-19 自 112 年 5 月 1 日起由第五類調整為第四類法定傳染病，本部疾病管制署（下稱疾管署）建議中央健康保險署（下稱健保署）研議降階後之核酸及抗原檢驗費用，除確診者隔離治療期間執行核酸檢驗之申報費用仍由疾管署公務預算支付外，其餘回歸健保支應，爰建議將 COVID-19 抗原檢測及核糖核酸定性擴增試驗納入健保給付。 二、依全民健康保險法第一條略以，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。爰健保署已研議民眾因病就醫執行 COVID-19 抗原檢測及核糖核酸定性擴增試驗回歸由健保支付，住院隔離則維持由疾管署公務預算支應。 三、上開新增診療項目建議案已經 112 年第 5 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」討論通過，並將提至 112 年第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論，如經會議討論通過，將依程序報部核定後公告實施。
(七十五)	有鑑於民眾希望自行選購快篩產品的需求日益升高，參考各國快篩情況，例如英國民眾可到住家附近的藥局、學校等地進行快篩，但為了便民，也為了提高快篩的速度跟頻率，英國政府近日啟動快篩試劑「免費送到家」服務，總量達數百萬	已邀請本部食品藥物管制署吳秀梅署長拍攝「COVID-19 篩檢試劑」防疫大作戰影片，另該署網站已建立「家用新型冠狀病毒檢驗試劑」專區，提供 QA、懶人包及注意須知。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	份。我國目前快篩試劑量能足夠，理應有開放給民眾快篩的選項，但快篩仍有一些技巧需要特別提醒，故建請中央流行疫情指揮中心應先準備拍攝如何快篩影片、製作圖卡、宣傳等教學，以利後續開放民眾可自行選購快篩時可參考之用。	
(七十六)	有鑑於我國未進行全面普篩，導致近日有多起嚴重特殊傳染性肺炎死亡案例，是在檢疫旅館、居家檢疫或居家隔離期間死亡，且在死亡後檢驗為確診。查我國截至 110 年 6 月 9 日，嚴重特殊傳染性肺炎確診住院人數為 2,542 人、中央集中檢疫所有 1,486 人、地方加強防疫旅館有 1,786 人，雙北居家隔離者達數千多人。雖中央流行疫情指揮中心針對雙北地區快篩陽性及居家隔離者已配發 1 萬 5,000 台血氧機，進行監測。然血氧量降低缺氧前不會有明顯前兆，缺氧時氧氣濃度已非常低，送醫已為時已晚。爰此，要求中央流行疫情指揮中心應儘速訂定血氧機使用指引，並建置每日多時段血氧數值監測回報系統，讓居家檢疫和隔離者能即時回報醫護人員，如有異常情形醫護人員亦能即時前往進行救護，免於造成猝死不幸發生。	一、因應國內於 110 年 5 月起確診病例數遽增，針對「在家獲知確診者」、「解除隔離治療之無症狀或輕症確診個案」及「抗原快篩陽性個案」等無住院需求者，採行指定處所隔離措施，經衛生單位安排暫在家隔離待床或收治於加強版集中檢疫所/加強版防疫專責旅館者，並加強隔離者及抗原快篩陽性等個案落實相關防疫措施，以兼顧社區防疫安全及醫療體系運作實務需求。 二、為因應流行疫情與傳染病防治需要，採購配發血氧濃度計，提供前述個案，監測其血氧濃度，避免 COVID-19 確診病例雖無呼吸困難現象，但實際上已有低血氧情形，無法及時警覺而導致延誤就醫情形，並訂有「COVID-19 病人血氧監測注意事項」，以供參考運用。 三、另於 110 年 6 月 7 日起，啟用「雙向簡訊」等機制加強及輔助陽性個案隔離期間之重症警示症狀監測作業，進行健康回報，讓第一線關懷人員利於掌握個案病況是否惡化，得以即時瞭解及必要時安排後送就醫。
(七十七)	有關於本次中央政府嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案中，衛生福利部並未針對醫療資源匱乏之原住民族地區或是離島鄉鎮公所進行相關防疫物資之撥發或是相關防疫經費之挹注。更肇因中央流行疫情指揮中心發布全國流行性傳染病提升至三級警戒後，以原鄉部落為例：原鄉公所擔心外地遊客或是返鄉民眾陸續湧入當地，鑑於當地醫療資源匱乏、老年人口	一、因應疫情持續嚴峻，為協助地方政府防疫，本部疾病管制署已編列預算補助地方政府防疫動員計畫辦理嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治人事費及基本維運性質等所需之費用。本計畫支援地方政府因應疫情，加強人力動員及辦理疫情調查及處置、社區防疫衛教及人員訓練、居家檢疫與居家隔離者關懷服務、協助代銷實名制口罩及快篩等防疫工作。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	及慢性病民眾眾多，及防疫資訊或相關知識汲取與都會區相比有顯著落差，故擔心疫情於部落爆發、將對原鄉公衛系統及民眾生命健康造成嚴重衝擊，爰此際各原鄉公所或是部落居民陸續自主成立防疫巡守隊或於部落重要通行路口設置防疫檢查站等，期望防堵疫情進入原鄉乙案。爰建請衛生福利部與原住民族委員會，應儘速提供原鄉公所所需之防疫物資、設備及相關經費；或共商研議特針對原鄉長期照護經費中有關公務預算部分得移緩濟急或向行政院申請核准動撥中央機關之第二預備金，以協助原鄉防疫、防堵疫情造成部落民眾嚴重傷亡。	二、另於補助地方政府防疫動員計畫下增列 COVID-19 疫苗接種作業子計畫，支援地方政府推動 COVID-19 疫苗接種作業實務需求。原鄉區公所如有需求且符合前述補助方案範疇，可依補助方案標準提報計畫予地方政府衛生局彙整。提報補助事項且獲核定之原鄉區公所將辦理情形與經費額度等資料逕向原住民族委員會提報，以簡化行政流程。
(七十八)	為防止 COVID-19 疫情擴散，提升國內群體免疫能力，中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 9 日公告最新版本之疫苗公費接種對象，律定優先施打順序，第一類至第七類人員依序將依計畫陸續進行施打。惟查：全國一、二、三審檢察官至 110 年 6 月底止，共計 1,376 人，疫情期間，若有居家猝死之案例通報，除警方通報衛政單位處理外，檢察官亦需負責無接觸史之個案偵辦，包括進行採驗遺體及訊問未經匡列之死者家屬等工作；然依據中央流行疫情指揮中心之疫苗施打優先順序，並未將檢察官列入前七類順位，除使第一線進行相關工作之檢察官人人自危外，於防疫之風險考量與破口防堵，亦恐有缺漏之嫌。次查：法務部已報請中央流行疫情指揮中心將檢察官列入第三順位「高風險接觸者」之第五項「因應疫情防治經中央流行疫情指揮中心認定有接種亟需之對象」，惟尚未獲中央流行疫情指揮中心討論及核定。爰建請衛生福利部儘速與法務部會商，於考量檢察官之工作環境與實際需求，提升檢察官之施打順位，並明訂於修正後之公費疫苗接種對象表及相關施打計畫後公告之。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。法務部所屬之第一線相驗人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 2 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(七十九)	依據台中市 110 年 5 月 30 日之疫情統計，家庭群聚感染占台中市確診案例之 63%。台北市則於 6 月 3 日宣布，家庭群聚占其感染案例之 43%。以中北兩市經驗可見家庭群聚占疫情傳播途徑之一定比例。然疫情之三期警戒，約束民眾減少出外、加強清潔、防護雖有成效，但家中之疫情防護卻相對容易被忽略。因此請衛生福利部請中央流行疫情指揮中心了解各縣市家庭群聚占確診案例之比例，並依統計情形加強家庭生活相關防疫指引，使民眾有所依循以加強防疫之成效。	已訂定「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」，針對確診個案應注意事項、如何照顧家中確診病患及接觸確診個案應注意事項提供相關指引內容。
(八十)	近日來，台灣嚴重特殊傳染性肺炎確診案例中之死亡率上升，已達 2%，此顯示整體確診者中重症率上升，故醫療量能之需求更加急迫。查衛生福利部曾調查國內廠商呼吸器供給能力，以死亡率上升之狀況，請衛生福利部研議協助醫院採購呼吸器，呼應蔡英文總統強化醫療，降低死亡率之呼籲，使民眾能及時得到救治。	遵照決議事項辦理。已於 110 年疫情期間緊急採購呼吸器 138 臺呼吸器(Ventilator)，並將儀器全數分配至本部所屬醫院使用，以因應未來疫情變化，病人若有需要能及時獲得該儀器醫療處置。
(八十一)	衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條所定，公、私立醫療(事)機構執行防治、醫療、照護之醫事人員及其他相關工作人員應發給補助、津貼及獎勵相關事項，特訂有「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」。然該要點訂定之時空背景為 109 年度，疫情較如今相對緩和。110 年度疫情較先前更加嚴峻，確診人數更破萬人，致使醫護負擔加重。然因要點並未修正故在負擔加重下，醫事人員之津貼仍維持 109 年度之基準。建請衛生福利部視 110 年度疫情之現況對「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」之津貼基準研議調高，以慰醫護人員之辛勞。	將參採各界意見及疫情變化滾動修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，以符實務需要並使投入防疫之相關人員獲得適當之獎勵。
(八十二)	經查，109 年疫情首次爆發時，社福團體及社會企業便因為非屬營利事業，而無法申請經濟部的紓	一、109 年 4 月 20 日修正公布之「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	困營運補助、薪資補貼或貸款。然本次紓困追加預算衛生福利部雖編列數額供 NPO 紓困補助，對長照、托嬰、家庭照顧、住宿式機構提供營運補貼、薪資補貼或基本人事費等；但主要收入來自於捐款之社福事業單位，僅編列補助加班費、維持費，以及貸款利息補貼。又，對於社福事業單位的紓困申請，還加上了近 5 年內曾受政府委託辦理社福業務的門檻，對於平時未接到案的社福單位來說，門檻更是高不可攀。而最近因為疫情衝擊，可預見捐款勢必減少、營運將更困難。此外，現也有許多社福團體係以社會企業概念經營，例如媒合工作與相對弱勢之群體，此次疫情也衝擊到組織以及弱勢群體個人收入。有鑑於前述情事，請衛生福利部會商相關部會針對相關社福團體、社會企業及其媒合工作之群體研擬紓困補助措施，以因應此次本土疫情衝擊。	業產業補償紓困辦法」，紓困對象已納入辦理長期照顧、老人福利、身心障礙福利、兒童福利安置及教養機構，以及社會福利團體、基金會、日間及社區式照顧服務單位等非營利組織。 二、依前開辦法第 25 條之 1 規定，申請單位需於最近 5 年內曾接受政府委託辦理社會福利業務且無違約情形，該規定主要係為確認民間團體有實際提供弱勢民眾服務。如有其他特殊狀況，得檢附接受政府補助年度性社會福利服務計畫（單次活動不適用）經主管機關備查之年度工作報告、工作計畫等，供專案認定其營運實績。 三、至於以社會企業概念經營之社福團體，其銷售貨物、勞務收入之短少倘符合前開規定，亦屬社福事業紓困對象；若已於經濟部登記為公司者，則循經濟部紓困方案辦理。
(八十三)	目前國內共取得 211 萬劑進口疫苗，預計 110 年 8 月底前，共會有約 1,000 萬劑的疫苗到位，中央流行疫情指揮中心表示相關施打順序將依據疫苗到貨情形，以及評估群體風險性，陸續配撥。經查除了雙北地區施打對象是第一類至第三類未曾接種第一劑疫苗之醫事、防疫人員及高接觸風險者，其他縣市則是未曾接種疫苗之第一類醫事人員，並視疫苗進度逐步開放至第二、三類人員及機構對象。然而，考量現行許多行業之員工不在疫苗公費接種對象順序當中，例如，中華郵政股份有限公司之郵差及臨櫃人員、台灣電力股份有限公司在外執行搶修之員工、居家照顧服務員、外送人員等，因為業務需要，時常會接觸不特定民眾或身處染疫高風險之中。為了確保各行業第一線人員的身心健康及執行業務之安全，請衛生福利部視情況通盤檢討，將前述有接種疫苗需求	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	之對象納入疫苗公費接種之優先順序中。	
(八十四)	全國疫情嚴峻，衛生福利部要求托嬰中心與居家托育停止收托，卻未宣布停班，導致停止收托期間業者須全額退費給家長後，同時又要負擔員工薪水與基本營運費用。雖本次衛生福利部紓困政策已針對托嬰、長照、早療等機構提供員工一次性薪資與營運補貼，惟行政院於 110 年 6 月 7 日宣布延長全國的三級警戒管制至 6 月 28 日，致使停托時間延長，托嬰中心等機構其經營困境亦隨之延長。基於少子化危機已升級為國安問題，提供完善托嬰中心服務亦是重中之重。若業者經營陷入危機或倒閉，將直接衝擊有托嬰服務需求之家庭。有鑑於此，建請衛生福利部針對疫情延長之衝擊儘速著手規劃更完善紓困措施，以維護有關機構和家長之權益。	一、本部於 110 年 6 月 4 日衛部醫字第 1101663920 號令頒修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法」，已將托嬰中心及居家托育人員列為紓困補助對象。 二、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已針對符合紓困條件者提供信用保證，協助取得支付員工薪資之貸款、補貼短期週轉金貸款及員工薪資貸款之利息等紓困措施，該協助措施已遵照行政院指示，採資格認定放寬及額度加碼等面向，積極為需要紓困的托嬰中心提供貸款在案。
(八十五)	中央流行疫情指揮中心 110 年 6 月 9 日公告之「COVID-19 疫苗公費接種對象」，其中順序第七項「維持國家安全及社會機能正常運作」中，納入高中職以下學校教職員工與校內工作人員，立意良善。高中職以下學校教職員工與校內工作人員，負擔校園防疫的重責大任，將學校教職員工列為 COVID-19 疫苗公費接種對象，係為必要之校園防疫措施。故為確保校園防疫措施之健全，維護師生健康，爰請衛生福利部於 110 學年度第 1 學期開學前，完成高中職以下學校教職員工與校內工作人員之疫苗施打作業。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、高中職以下學校教職員工與校內工作人員均列屬 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象，截至 112 年 5 月 31 日止，第 1、2 劑之接種率均為 97% 以上，追加劑亦超過 95%，已達高接種完成率。
(八十六)	全國疫情嚴峻，日前行政院宣布預計 8 月底前將有 1,000 萬劑疫苗可進行施打，衛生福利部已著手進行 COVID-19 疫苗接種計畫，為協助民眾在短時間內完成接種，地方政府正積極持續擴大施打量能，但如何在施打同時又能有效遏阻傳播鏈擴大，是亟需正視之問題。以台南市為例，流感疫苗合約診所數高達 293 家，若能以此為基礎將	一、為提升民眾接種疫苗可近性，納入基層診所共同提供接種服務，地方政府亦可依轄區特性及需求，於人潮較多或交通便利場域設置社區接種站或大型接種站，截至目前國內已超過 3,500 家合約醫療院所參與 COVID-19 接種服務，民眾可就近至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	基層診所納入施打 COVID-19 疫苗的規劃中，且配合預約系統以達到減少民眾排隊群聚、避免社區傳染發生，且化整為零將施打地點散布各地，更能彌平城鄉差距嘉惠更多民眾，且跟大型接種站、責任醫院達到互補的效果。據此為提高施打效率儘速達成全民免疫、控制疫情的目標，建議衛生福利部應擴大施打診所家數，並研議如何提升施打診所家數。	二、透過相關獎勵機制持續鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，除每劑次補助 100 元接種處置費外，配合提供民眾免費疫苗接種服務，另提供每接種人次 100 元、每月達目標的接種獎勵與績效獎勵，以及表現優良獎勵，以持續擴增合約醫療院所家數。
(八十七)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間，基層診所作為防疫第一線，全力維持運作，但是看診量大幅降低而嚴重影響收入。另因全國醫療院所實施醫療降載，暫緩可延遲診療之醫療（如健檢、物理及職能復健），相關醫療機構、專科醫師與醫事人員之經營、生計遭受嚴重影響。對於疫情期間配合政府政策而受影響之醫事機構、人員，主管機關應儘速研議紓困補助措施。	對於受疫情影響之醫療(事)機構，已修訂「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」，並據以核發停診補償及紓困補助款： 一、依本辦法接獲停診通知之醫療(事)機構，已依規定核發停診補償費用。 二、補貼醫療(事)機構(含醫院、中醫、牙醫、西醫基層診所、藥局及物理治療所等)申報 109 年 1-11 月及 110 年 1-9 月之醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，未達 108 年同期同計算基礎百分之八十之差額，並依時程核發紓困補助款。
(八十八)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴重影響民眾就醫，而我國遠距醫療規劃多年仍處於小規模試辦階段，為因應此次疫情及未來可能出現之特殊狀態，衛生福利部在疫情期間應考慮適度放寬相關規定，以保障民眾就醫需求，並應儘速研議健全遠距醫療之發展方案。	本部於 110 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1101665108 號函，有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。
(八十九)	衛生福利部辦理民眾急難紓困救助係以民眾未投保軍、公、教、勞保等社會保險為限，對於中高齡失業而以自己為投保單位投保勞保者，既不符勞動部自營業者及無一定雇主勞工紓困要件，亦不符合衛生福利部急難紓困要件，形同紓困孤兒，請相關部會儘速研擬補救措施。	本部「110 年因應疫情擴大急難紓困實施計畫」，核發對象為原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，且未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險、未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者。爰勞保投保勞工，建請由勞動部予以協助。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(九十)	自 110 年 5 月嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)本土病例暴增以來，全台各縣市陸續進入第三級警戒階段，而在最前線直接接觸病患的醫事人員儘管冒著高度風險，卻都仍然願意無私付出。惟經查，醫事人員在這一波較 109 年來的更快、更嚴重的疫情影響之下，不論在防疫物資的配給或是防疫獎勵金的發放等 109 年度用以保障醫事人員權益之政策，在 110 年卻未能延續辦理，對於醫事人員之權益影響甚鉅。鑑於醫事人員在疫情下執行業務所受到的風險，政府相關單位實應詳加了解醫事人員立場之艱辛，並研擬相對應的措施，故建議衛生福利部應比照 109 年對於醫療院所及醫事人員之相關紓困政策，於 110 年度續發醫事人員之防疫、績效及通訊診療獎勵金，因時修正衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法第 8 條時間期限，第 1 項第 4 款修正為自 110 年 1 月起健保申請費用未滿 108 年同期八成者應予以補至八成，採按季結算直至疫情解除，並應確保提供足夠數量之防疫物資給醫療院所及醫事人員，以保障相關從業人員之權益及安全。	對於受疫情影響之醫療(事)機構，本部中央健康保險署已提報「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 8 條(含第 1 項第 4 款)及第 9 條修正草案，並奉行政院 110 年 10 月 29 日核定在案，增列補貼醫療(事)機構申報之 110 年 1-9 月健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，未達 108 年同期同計算基礎百分之八十之差額，該署並依時程按季核發紓困補助款。
(九十一)	因疫情嚴峻，需要與民眾高頻率、近距離接觸之行業相對具有較高染疫風險，如中華郵政股份有限公司之外勤及窗口人員就時常需要在第一線與民眾互動。經查，截至 110 年 5 月底為止，中華郵政股份有限公司已有十餘名同仁染疫，但這些位處第一線、具有較高染疫風險的同仁卻未被排進優先施打疫苗之對象中，以防疫角度來看，除了增加第一線郵局同仁染疫風險外，廣泛接觸民眾的業務性質更有形成防疫破口之虞，因此在確診案例接連發生的情況下，實有儘速調整防疫措施之必要。為使國內郵政業務能在確保郵政公司同仁的安全及維持郵政業務效率之間取得最佳平	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線郵務處理人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	衡，故建議衛生福利部應將郵局第一線外勤及窗口人員納入疫苗優先施打對象，以保障郵局同仁執行業務之安全性並確保郵政相關業務能夠順暢進行。	
(九十二)	中國國產疫苗目前是法規禁止輸入製品，但法規並未規定中國代理疫苗為禁止輸入。目前有消息指出中國企業欲捐助台灣中國國產疫苗及中國代理的 BNT 疫苗。有鑑於中國對台一直都是敵對關係，所謂惠台政策其實都有政治意涵，中央流行疫情指揮中心針對中國捐助的疫苗，應該會同國安單位，查清其背後是否具有意圖。另外中國疫苗不只效度令人懷疑且過去在中國疫苗曾出現過期、疫苗廠管理等問題，建請中央流行疫情指揮中心嚴格落實中國疫苗禁止進口的禁令，並查清從中國出口的疫苗是否有部分製成在中國完成、倉儲及冷鏈的管理是否導致疫苗毀損，造成人體損害，待安全無慮始得進口。	遵照決議事項辦理。
(九十三)	嚴重特殊傳染性肺炎近幾個月爆發，在疫情期間中國利用台灣的危機對台灣施放大量假消息，進行消息戰。從 109 年 3 月 2 日到 110 年 6 月 7 日為止，已偵辦散播疫情假訊息案件 998 件、1,230 人，而從 5 月 19 日起，臺灣高等檢察署及各地方檢察署成立「疫情期間查緝假訊息犯罪督導小組」，迄今已偵辦散播疫情假訊息案件共計 138 件、165 人。本次中國的消息戰，散播模式和過去不同，本次疫情期間中國所施放的假消息和公衛、醫療等專業訊息有關。因涉及專業，故在判斷資訊真偽上更增添難度。雖然衛生福利部目前有每日舉行記者會，但從假消息流通的情況來看，不夠口語的澄清方式明顯讓民眾無法理解相關資訊。爰此，衛生福利部應主動針對假消息進行澄清，和疫情相關的重大資訊亦應以民眾得以理解的方式和民眾進行溝通，改善目前的溝通模式。	本部接獲假訊息皆會依相關程序發布澄清稿，並於新媒體平台(1922 防疫達人臉書、疾管家 LINE 等)發布貼文訊息，並於疾管家 LINE 建立假訊息澄清專區，持續監測輿情發展。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(九十四)	按傳染病防治法第 50 條第 4 項規定，死者家屬對染患第五類傳染病之屍體，應於中央主管機關公告之期限內入殮並火化，目前嚴重特殊傳染性肺炎於 109 年 1 月被列入第五類傳染病。但衛生福利部疾病管制署另公告的「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」，其中嚴重特殊傳染性肺炎遺體處置卻是「火化或報請地方主管機關核准後深埋」。倘若死者家屬依「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」要求深埋，該染疫遺體放殯儀館冰存，而冰櫃內空間是全部互通，將可能造成防疫破口。爰此，建請衛生福利部疾病管制署修正「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」補齊法制漏洞。	一、本項為評估「罹患嚴重特殊傳染性肺炎遺體之屍體處置方式」之改變，需依專業及實務運作，評估建議改變方案之可行性。 二、查「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」公告內容，嚴重特殊傳染性肺炎遺體處置方式為「火化或報請地方主管機關核准後深埋」。為降低醫療人員及遺體處理相關人員染疫風險，於「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」訂定遺體處置原則，遺體需使用完全密封且非滲透性的雙層屍袋，並應慎防體液滲漏；遺體裝入屍袋後，不可再打開屍袋。 三、為兼顧亡者尊嚴及家屬需求，在符合前述「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」之感染管制原則下，基於撫慰親屬悲傷情緒，地方政府得於火化前因地制宜採彈性作法（如放置臨時冰存、火化前送別、法事等）。
(九十五)	為確保社會及國家設施正常運作，金融監督管理委員會要求所有金融機構進行分組上班，股市正常運作，銀行天天開門，務求金融交易服務不中斷，在此疫情嚴峻之時，發揮穩定國家經濟，民眾安心生活的重要支持；然金融業是與人互動頻繁的工作，尤其第一線的櫃檯人員更是曝露在相當危險的傳染風險中，截至 110 年 6 月 3 日為止，國內有 28 家金融機構員工確診，行員確診人數已達 64 位，更有某公股銀行分行全體行員居家管理中；為達成全民共同抗疫的目標，金融業全體勉力維持運作實感敬佩。此追加預算紓困措施還需仰賴各家銀行金融機構配合辦理，建請衛生福利部將銀行第一線櫃檯人員納入優先施打疫苗順位，俾利各項紓困計畫迅速有效完成。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(九十六)	茲因疫情嚴重影響，政府採行「急難紓困」措施，申請人雖為個人，但救助範圍為整個家庭，故以「戶籍內人口」為單位去審核。也因此，申請人	110 年本部因應疫情擴大急難紓困，申請人雖是個人，因家庭成員是永久共同生活為目的之親屬團體，救助的是整個家庭，所以是以「戶籍內人口」

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	若為同一戶籍，則無法分開申請，須由每戶由 1 人提出申請，若同一戶籍之家人遇有在外工作，生活居住於外地，也受到疫情影響，但限於現行急難紓困措施同一戶籍家庭，只限一人申請，其他家人即不符合申請資格，爰建請衛生福利部應即考量實際生活需求、並檢討急難紓困相關申請條件，在疫情影響下確實照顧弱勢民眾。	進行審核，另家戶月平均收入係以家戶存款（戶籍內人口每人平均存款 15 萬元免納入計算）加收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍計算，條件尚屬寬鬆。
(九十七)	有鑑於疫情嚴峻，除必須確保第一線醫護、警消、長照、高接觸風險第一線工作者、75 歲以上長者等，能夠優先施打疫苗外，對於高中職以下教職人員、幼托、托嬰、安親第一線人員，因兒童及青少年並不適合施打疫苗，故為同時保護 18 歲以下還無法施打疫苗的學生及照顧者之健康安全，經過建議及爭取，中央流行疫情指揮中心已將相關人員納入第七類公費施打對象。但除前開必要類別，各國國際經貿活動已逐步復甦，各類國際重要會展也即將恢復辦理，台灣作為以出口導向為主的貿易國家，其中居世界領導地位的產業，例如：科技業、機械業、手工具、工具機等外銷出口製造業，為爭取國際貿易訂單，勢必有出國參展必要，加以歐盟已宣布非成員國入境歐盟，需施打已批准之「輝瑞」、「莫德納」、「AZ」、「嬌生」疫苗方能入境，爰建請衛生福利部對於上述產業界有需要出國參加重要國際會展會議之實際必要人員，研議納入公費疫苗優先施打之可行性。以確保國家在疫情中，能維持台灣經濟發展及國際競爭力。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(九十八)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，針對強化邊境防疫、發給防疫具績效者獎勵金等項目編列 632 億 4,143 萬元。依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心頒布「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫」之疫苗接種策略，規劃自 110 年 6 月	為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，除每劑補助 100 元接種處置費外，已公布調整「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」第陸點「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」項目，並自 110 年 6 月 7 日起實施，相關內容說明如

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	起啟動第二階段（疫苗劑量在 200 至 1,000 萬劑間）、同年 9 月啟動第三階段，並規劃在第三階段招募 750 所至 1,500 所醫療院所共同推動疫苗接種作業。又衛生福利部 109 年頒布「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，要點之獎勵項目尚未提及獎勵執行疫苗接種作業之醫療診所。考量我國即將進入全民接種疫苗階段，為鼓勵醫療院所共同推動疫苗接種工作，及完善推動相關作業，請衛生福利部研議修正上開獎勵要點內容，以利疫苗接種作業遂行。	下： 一、提供民眾免費接種 COVID-19 疫苗，並配合接種政策相關事項，由原獎勵每人次 40 元，調整為按接種人次提供每人次 100 元； 二、每月目標達接種人次者，提供接種獎勵，診所部分增列提供 1.5 萬元/月(達 500 人次/月)並維持 3 萬元/月(達 1,000 人次/月)；地區醫院 8 萬元/月(達 4,000 人次/月)；區域醫院及醫學中心 10 萬元/月(達 6,000 人次/月)； 三、每月超過目標接種人次則依標準再提供績效獎勵，其中診所加給 3 萬元/月(達 1,600 人次/月)、地區醫院加給 8 萬元/月(達 6,400 人次/月)、區域醫院及醫學中心加給 10 萬元/月(達 10,000 人次/月)； 四、表現優良者，再提供一次性撥發獎勵，診所上限 5 萬元，地區醫院、區域醫院及醫學中心上限均為 30 萬元。
(九十九)	中央流行疫情指揮中心將健保卡註記增列「通報個案經檢驗陰性」及「經疫調列為自主健康管理」，14 天自主健康管理提示，供醫師辨識。雖然，為了疫情管控的考量，不得不採取相關防範作為，衛生福利部應留意了解，針對註記是否導致醫護拒收等情形，延誤就醫及病患權益。爰此，衛生福利部應審慎處理，並在疫情過後，將相關註記加以妥善處理，避免侵犯病人隱私，傷害醫病關係。	遵照決議事項辦理。
(一〇〇)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，目前全國進入三級警戒，政府與企業紛紛進行分流居家辦公。然而，負責家訪的社工人員，便處於高度風險之中，北市某社福中心 1 名社工經 PCR 檢測確診，新北市家庭暴力暨性侵害防治中心也有社工確診。爰此，建請衛生福利部調查了解，社工人員之工作風險，並安排接種疫苗。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一〇一)	我國第一線醫護人員正在前線為防堵病毒而努力，卻有醫護人員同住家屬陳情，因為擔心有將嚴重特殊傳染性肺炎病毒傳染給家人的風險，許多醫護人員不敢回家，只能獨自在外租屋或暫住於旅館。為使醫護人員能夠無後顧之憂，專心於防疫工作，且考量先前曾經開放醫護人員同住家屬優先施打疫苗，爰請衛生福利部研議於疫苗充足的前提下，將醫護人員同住家屬列為優先施打疫苗對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一〇二)	有鑑於台灣婦產科醫學會日前提出，依照英國及德國之 COVID-19 疫苗注射建議，孕、產婦以接種 mRNA 疫苗為佳，注射疫苗可以提高母嬰雙方的抗體並減低併發症。基於保障母親及胎兒安全之考量，在疫苗充足前提下，請衛生福利部研議將孕、產婦列為 mRNA 疫苗的優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。孕婦已納入 COVID-19 公費疫苗之第 5 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一〇三)	疫情嚴峻，醫護人員不眠不休在防疫最前線替國人守護生命及健康，然日前雙和醫院發生確診病患對三位護理師施以暴力事件，而台北市立聯合醫院仁愛院區也發生確診病患打破組合屋玻璃試圖逃跑狀況。接二連三之暴力事件使得護理人員身心俱疲，請衛生福利部：1.積極採取改善措施防止醫療暴力再次發生；醫療暴力不容姑息，醫護人員人身安全問題，須被重視及解決，建請貴部除了給予受傷之護理人員慰問、治療並提供法律協助外，也應該督促醫院加強醫院安全維護（例如：增加保全人力、請轄區警方加強巡邏、甚至	一、本項決議已於 110 年 10 月 7 日以衛部醫字第 1101666646 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 二、為保障醫事人員執業與病人安全，醫療法第 24 條及第 106 條已修法明定，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。 三、另對於疫情期間所發生之醫療暴力事件，本部疾病管制署基於對傷者慰助，已修正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	仿照法院於大門入口增設 X 光機，禁止民眾攜帶刀械等危險物品進入，有需求可向院方登記借用）。2.正視醫護人員長久以來面臨之執業困境，提出政策並督促醫療機構積極改善及解決，長期以來，護理人員人力不足、防護裝備（N95、工作服）醫療機構配發不足、對於怕傳染家人不敢回家護理人員，部分醫療院所並無提供第三休憩處所或提供旅館津貼，導致醫護休息不足而有過勞等現象，應提出具體改善方案以及督促醫療院所積極改善及解決，讓醫護人員無後顧之憂在第一線，持續守護國人健康，爰請衛生福利部儘速將具體改善措施向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	生損害納入得補助事項。
(一〇四)	疫情持續嚴峻，針對現行司法相驗程序可能造成確診黑數，及造成第一線基層員警、檢察官染疫，並形成防疫破口等疑慮，蓋：1.自雙北發布三級警戒以來，疫情持續嚴峻，日前台北、士林地檢署過濾遺體，發現生前均無跡象，但經 PCR 檢測過後屬於染疫遺體竟高達 27 具，導致第一時間處理之檢察官、基層員警以及家屬暴露在染疫之環境中，不但形成防疫破口，更影響確診之死亡人數之計算。2.對於非確診自然死亡之遺體，各縣市地方政府衛生局有部分出現互踢皮球，或叫承辦基層員警同仁打 1922 諮詢之荒謬狀況，延誤判斷大體是否染疫之最佳時機，也徒增基層處理人員染疫風險。考量疫情嚴峻，防疫視同作戰，建請中央流行疫情指揮中心針對下列情況儘速檢討改善：1.應即刻研議統一全國作法，對於「非確診」自然死亡遺體，各縣市地方政府衛生單位或防疫專責窗口應於第一時間派人到現場，先行將遺體、接觸家屬採檢送驗，等待結果出爐後，再進入下一步流程，而非由 1922 或電話窗口回覆第一線基層員警，任由員警在無裝備保護下，在遺體現場、	一、查中央流行疫情指揮中心業於 110 年 6 月 17 日邀集法務部矯正署、法務部檢察署、法務部法醫研究所、臺北市政府衛生局及新北市政府衛生局召開醫療應變組第 49 次會議討論，會議並決議：考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒 3 級期間，非於醫療機構場所死亡之個案在進行行政或司法相驗時，一律先行採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。上開決議及處理原則已函知各縣市衛生局。 二、有關新冠肺炎(COVID-19)疫苗之第二類接種對象「中央及地方政府防疫人員」，已包括第一線基層員警及現場相驗人員，凡符合條件且經內政部警政署及法務部造冊者，可逕向 COVID-19 疫苗接種合約院所預約接種。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	家屬及行政機關間往返奔波，徒增染疫風險。2.要求各縣市政府第一線承辦相驗案件之基層員警優先施打疫苗、並提供充足完整之防護裝備，以及染疫之事後隔離配套措施，並將辦理之相驗案件之檢察官、檢察事務官及書記官列入優先施打疫苗順序，讓渠等無後顧之憂執行公務，避免成為防疫破口。	
(一〇五)	疫情持續嚴峻，有許多行業從業人員無不堅守崗位，兢兢業業為民眾服務，這群人往往是沒有聲音，但對於民眾日常生活非常重要，然卻遭政府部分忽視，特別是殯葬從業人員及團膳業者及從業人員：1.殯葬從業人員：殯葬從業人員於接到確診往生民眾案件，通常要於 24 小時完成入殮及火化程序，由於病毒仍存在大體之呼吸道內、皮膚表層，仍具有傳染力，殯葬從業人員除了要安撫家屬，無法見到親人最後一面之情緒及遺憾，面對病毒的威脅，也只能靠防護裝備及事後消毒方式確保健康，非常辛苦。2.團膳業者及從業人員：團膳業者其從業人員負責學童及老師之營養午餐服務，從食材採購、膳食運送、服務學童及老師，必須與人群密切接觸，一旦染疫後果不堪設想。建請中央流行疫情指揮中心考量疫情持續嚴峻，殯葬從業人員、團膳業者及從業人員之工作特殊性質，以及身處高風險環境工作具有施打疫苗之必要與急迫性，再次通盤檢討，將其納入 COVID-19 疫苗優先施打對象，並督促地方政府儘快完成疫苗接種，讓這些辛苦的從業人員能安心為民眾服務。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線處理大體之工作人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 2 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一〇六)	疫苗為目前世界各國控制疫情之最佳解藥，比起歐洲各國、美國、日本、韓國、新加坡、以色列等國之疫苗政策皆為「超量夠買」或取得「授權代工」資格，以取得更多疫苗已供國內需求，相較之下，我國 COVID-19 疫苗儲備嚴重不足。我	遵照決議事項辦理。國際疫苗代工生產可透過多管道同時進行，國內業者具有次單位蛋白疫苗之相關生產技術，故短期內代工充填該類產品之可行性高，可媒合是類平台疫苗之代工。另，評估 mRNA 疫苗之生產平台具發展潛力，將積極建立及厚植國

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	國雖有高端、聯亞兩家國產疫苗逐步邁上正軌，然據衛生福利部 110 年 6 月 11 日之報告指出，國際臨床實驗效果以及全世界大規模施打之真實世界數據，顯示 mRNA 疫苗的安全及有效性，以及處理病毒株的快速變異性均為上選。國內 2 家商家雖進入臨床二期試驗，但是其技術都是重組蛋白，開發期程相較於核酸疫苗長，並不易應付容易突變的新冠病毒。為確保國民生命、健康，衛生福利部等相關部會應先行規劃我國儘速爭取 Moderna、BNT 之授權代工，以確保國內疫苗儲備充足後，持續建立我國核酸疫苗 DNA、RNA 的自主生產技術。	內生產製造 mRNA 疫苗之技術能力與量能，並與外交、經濟等相關部會共同爭取國際代工之機會。
(一〇七)	國內本土 COVID-19 疫情爆發，雖已全國實施三級警戒，但仍保存基本商業活動。其中，服務業為「人與人密切接觸」之產業，疫情期間染疫風險不斷升高，為確保防疫及民生物資供應正常，避免工作感染，建請政府應將物流運輸人員、外送人員、保全人員、清潔人員、果菜批發人員及民生臨櫃工作人員等第一線提供民生物資及服務之必要從業人員列為疫苗優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。貨運司機、外送員、各類批發市場第一線工作人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一〇八)	針對衛生福利部的急難紓困，109 年推出就引來大量民怨，在立法院中也充分檢討過整個政策的缺失，然而 110 年行政院推出紓困 4.0 版本，各單位精簡申請程序與流程，然而衛生福利部的急難紓困仍然故我、一意孤行，不僅仍維持家戶存款低於 15 萬元以下免計，縣市最低生活費兩倍以下者，爰此建請衛生福利部應正視紓困 4.0 的從寬從速標準，重新檢視並放寬急難紓困的申請，並	遵照決議事項辦理。已針對 109 年執行問題檢討並精進相關措施，採從寬申請、從速審查及增加線上或郵寄申辦方式，因申請程序簡便，除匯款帳戶資料外，民眾無須檢附證明文件，相關資料皆由政府主動查調。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	取消切結書制度。	
(一〇九)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，相關防疫物資常常發生通路供不應求的情況，亦常有發生民眾購買後再於網路上販售轉手他人之情事，以酒精為例，分為人體使用及環境消毒所用，其成分為乙醇及異丙醇，雖相關標示，法規均有規範，然而疫情當下，且酒精於一般通路常發生供不應求狀況，部分民眾因急於欠缺相關防疫物資，未能準確查證網路上私下轉售之酒精產品之登載成分，常有魚目混珠的問題，導致民眾分辨不易狀況下購入，引發爭議，爰此，建請衛生福利部及經濟部應加強相關業者生產防疫物資標示字樣，讓民眾可以正確依據自己的需求購入產品。	遵照決議事項辦理。有關藥用酒精之標示已依據藥事法相關規定要求辦理；防疫酒精部分，經濟部標準局已啟動相關宣導及查核計畫。
(一一〇)	有鑑於我國嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，而相關疫苗施打普及率至今仍低，除疫苗劑量不足為主要因素外，也因疫苗有諸多副作用，甚至也有許多嚴重不良之個案產生，而為使擴大民眾可以施打疫苗，除了透過緊急使用授權(EUA)方式開放更多種類疫苗進口，而另一方面，衛生福利部已與國內疫苗研發 2 個廠商進行簽約訂購共 1,000 萬劑疫苗，然而承前所述，各疫苗施打皆有嚴重程度不同之副作用，而查疾病管制署之預防接種受害救濟係為辦理疫苗受害救濟申請，及辦理相關因施打疫苗產生副作用之醫療程序及費用，綜上，為使民眾後續可以順利配合政策執行疫苗接種，政府應加強於各種管道宣導施打國產或外購、外援疫苗產生嚴重不良副作用均得依相關辦法進行救濟，並且就疫苗嚴重不良副作用事件其救濟條件從寬認定。	遵照決議事項辦理。已依據「傳染病防治法」第 30 條規定，制定「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」，提供凡民眾因接種領有中央主管機關核發許可證或專案核准進口，並經檢驗或書面審查合格之公費及自費疫苗而受害者，皆得請求救濟補償。個案經預防接種受害救濟審議小組鑑定及審議程序審酌疑似不良反應與預防接種關聯性後，將以書面通知審定結果。
(一一一)	有鑑於疫情嚴峻，衛生福利部於 110 年 5 月 22 日公告之「COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)」防疫新生活運動，要求民眾進出入各場所均須落實實聯制，並以紙本或電子方式作為手段來執行。查該	已於 111 年 4 月 10 日公布防疫個人資料稽核指引，並公布於本部疾病管制署全球資訊網，供公務機關與非公務機關參考。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	指引第 5 項規定，各機關對於蒐集之個人資料僅可保存 28 日，屆期即應主動將個人資料予以刪除或銷毀，並應留存執行刪除或銷毀之項目即日期等軌跡紀錄，而根據個人資料保護法第 2 條所稱非公務機關定義為非公務機關外之自然人、法人或其他團體，意即一般商家或場所均須落實該法規範，然而，後續如何落實要求各機關妥善處置民眾所留之個資，似未有完善規定及指引，若遭不當處置，民眾個資恐有外流或做為不法使用之疑慮，爰此，請衛生福利部應儘速會同相關機關，規劃個資刪除措施並訂定檢查機制，以保障民眾個資安全無虞。	
(一一二)	衛生福利部疾病管制署有發布「COVID-19 公費疫苗接種對象」，查 110 年 6 月 9 日更新公布之第五順位序對象為機構、社福照顧系統運作之人員及其受照顧者與洗腎患者，然而我國近期疫情升溫，許多長照機構及居服員有確診及群聚感染情形，甚有死亡個案，除了日間照護中心暫停營業外，其他基本生活維持需求仍持續進行，因此，對於該類維持社福照護系統之人員，在社會未恢復過往運作前，應視疫情影響程度，先行規劃施打順序及指引以利地方政府參考，以確實保障相關人員生命及健康安全，並持續維護社福系統之運作。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一一三)	我國嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，而病毒對於年長者威脅較大，近期也發生多起長照機構發生群聚感染甚至產生多起不幸過世的事件，顯見長照機構若發生染疫事件，其處置及醫療上恢復期較長。中央流行疫情指揮中心也研議將公費疫苗施打順位序之安養、養護、日間照顧、社福等長期照護機構受照顧者、照顧者及工作人員、居服員、社工人員進行調整及新增納入 75 歲以上長者施打，以利防疫更加順利。綜上，迅速完成疫苗施打，	一、對於促進機構對象進行 COVID-19 疫苗接種部分，住宿式機構住民，請地方政府輔導機構持續調查尚未接種疫苗之住民意願，安排合約醫療院所至機構接種；社區及居家式照顧機構服務對象，請協調轄內長期照顧管理中心，進行服務對象疫苗接種宣導，並共同規劃安排服務對象接種事宜；呼吸照護中心及呼吸照護病房之受照顧者亦請醫療院所積極推動疫苗接種作業；洗腎病友則請持續輔導洗腎機構協助病

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	以保障長照機構、社福照護系統運作人員及年長者之健康及生命安全顯然成為一大課題之一，爰此，建請衛生福利部應儘速規劃前述公費疫苗施打對象進行規模性及快速性施打，並就前赴社福機構進行施打之可行性進行評估。	友疫苗接種(包含基礎加強劑及追加劑)事宜。 二、另請地方政府運用跨局處資源，透過民政系統造冊通知接種、或再次安排機構意願調查及接種作業等措施，以提升轄內長者接種率。對於部分行動不便，無法出門至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種者，亦提供到宅接種服務，並宣導長者接種後副作用及安排諮詢管道等措施，以加速提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率。
(一一四)	有鑑於疫情爆發以來，政府緊急調整醫療資源之運用，將無症狀及輕症嚴重特殊傳染性肺炎確診者集中留置在集中檢疫所、加強版防疫旅館，避免輕症確診者過度消耗大型醫院的醫療資源。然而近期新聞報導指出，在防疫旅館發生數起輕症患者猝死，甚至出現居家高齡長者猝死後 6 天後才被發現甚至被判定確診的情形，同時各醫院也不斷傳出住院患者的血氧與肺炎病情迅速惡化，入院 24 小時即病逝的不幸事件。爰此，請衛生福利部應研擬利用遠距監測針對輕症患者，以緩解醫療體系壓力，亦經由專業照護系統的監測民眾生理狀況，減少民眾恐慌心理之蔓延，另也配置醫療人力共同執行遠距離照護系統工作，建立「遠距醫療國家隊」，以整合醫療量能及減輕醫療壓力。	一、本部已於 110 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1101665108 號函，有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。 二、為利直轄市、縣（市）主管機關核定心理師執行通訊心理諮商核准業務及管理作業之一致性及合宜性，本部於 108 年 11 月 29 日以衛部醫字第 1081671409 號函頒「心理師執行通訊心理諮商業務作業參考原則」，並於 109 年 7 月 29 日衛部醫字第 1091664405 號函修正「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，以利地方衛生局依心理師第 10 條但書規定核准心理師事先報准事項。
(一一五)	國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續數週，且中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，依防疫規定，民眾出入各個場所必須進行實聯制，以利緊急疫調。但國內許多身心障礙者於外出採買生活用品時，如視障者面臨無法識別實名制紙本或實聯制 QR CODE 之確切位置，或實聯制 QR CODE 張貼位置恐使身障者不便操作手機進行掃描等，且又因	一、為使社會大眾對於障礙者的需求具有更高的敏感度及友善環境，本部社會及家庭署持續與身心障礙者及其代表團體合作，共同透過 CRPD 重要概念與內涵製作相關教材及宣導素材，並轉請各部會、地方政府及民間團體共同運用與推廣。 二、於 112 年 3 月彙集各類障礙者關於資訊近用的障礙情形，擬定「政府宣導素材應注意之可及

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	需避免社交接觸，難以向店員或其他民眾請求協助。爰此，請衛生福利部會同相關中央行政部會檢討現行防疫措施及工具，並針對身心障礙者之防疫需求及困難研議改善措施，減少身心障礙民眾遵循中央防疫規定時面臨的不友善環境，如發放實聯制條碼貼紙，使障礙者得出示條碼供商家主動掃描確認。	性格式」1 份，函請各部會妥為運用並轉知所屬相關單位及民間單位。 三、持續向各部會宣導，請各部會及地方政府針對涉及障礙議題或權利相關之會議，應諮詢身心障礙者及其代表團體的意見。
(一一六)	國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續數週，依防疫規定，不幸染疫之民眾必須立即被送往醫院就醫治療，為避免其家中幼童、高齡者等被照顧者面臨無人照料之窘境，衛生福利部應會同相關中央行政部會、地方縣市政府及村里幹事等，積極追蹤受隔離民眾及家戶之近況，若有實務需求應主動協助通知其他未染疫親友代為照顧幼童、高齡者被照顧者，或安排定時送餐、關心慰問等措施。	一、因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，於 110 年 8 月 5 日訂定衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引，各縣市政府依據該指引，督導轄內社區照顧關懷據點落實相關防疫措施。 二、另隨著國內疫情穩定，該指引自 112 年 5 月 1 日起配合中央流行指揮中心解編後，停止適用。
(一一七)	鑑於國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續數週，且中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，規定不得多人聚會，非必要公共場所須關閉，地方社區照顧關懷據點也因此停止活動、共餐及領餐，但過去有不少民眾(尤其是獨居高齡者)係仰賴社區照顧關懷據點之福利資源維持身心健康。為此，請衛生福利部會同相關中央行政部會、地方縣市政府及村里幹事等，積極追蹤過去關懷據點之民眾及家戶近況，若有實務需求應主動協助安排定時送餐、關心慰問等措施。	一、因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，於 110 年 8 月 5 日訂定衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引，各縣市政府依據該指引，督導轄內社區照顧關懷據點落實相關防疫措施。 二、另隨著國內疫情穩定，該指引自 112 年 5 月 1 日起配合中央流行指揮中心解編後，停止適用。
(一一八)	鑑於全球嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續，海外國家多已進入疫情趨緩期，防疫限制逐漸解封，疫苗接種率、人數逐步普及，並將著手推出疫苗護照或認證，使商務人士、政府官員，甚至國民，皆得藉由疫苗接種證明旅外從事經濟活動或恢復以往自由移動的可能性。為使我國防	中央流行疫情指揮中心於 110 年 12 月 27 日發布新聞稿，我國「數位新冠病毒健康證明」系統自 12 月 28 日起，開放民眾下載歐盟格式之疫苗接種證明。後續於 111 年 7 月 13 日再發布新聞稿，自 7 月 14 日起新增 SHC 格式之接種證明功能，以利民眾於國際間旅行使用。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	疫措施跟上國際趨勢及國際標準，建請衛福部也應儘速辦理我國疫苗護照，並妥善規劃疫苗護照領取流程、測試及國際認證等事由。	
(一一九)	全球嚴重特殊傳染性肺炎疫情(COVID-19)肆虐，且中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日宣布全國進入第三級警戒，規定非必要場所必須暫時關閉，並宣導民眾減少出入公共場所。為此，許多民眾藉由線上訂購餐飲及生活用品方式，避免外出染疫及群聚風險。民眾生活型態轉變，國內低溫物流之業務量也隨之大增，但據報載有物流業者因運量增加、難以消化訂單，低溫倉庫(冰櫃)容量不足，只好將原應低溫存放的貨物堆放於常溫環境；或有物流車輛因載運過多貨物，車廂難以維持低溫環境，致使物品於運送過程中退冰，產生食安疑慮。爰此，請衛生福利部加強督促物流業者應符合食品良好衛生規範準則中的食安標準，研議鼓勵民眾檢舉有食安疑慮之物流業者之措施，並於 1 個月內針對物流業之食品安全進行稽查，且於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議以於 110 年 8 月 25 日以衛授食字第 1101302245 號函復立法院。 二、針對食品業者之倉儲及運輸作業，以及食品物流業者的物流作業，食品良好衛生規範準則(GHP)已明文規定，將持續辦理法規說明會並透過非登不可系統寄發訊息，督促業者應確實落實食品安全衛生管理法及 GHP 等相關規定，以維護民眾飲食之安全衛生。 三、鼓勵民眾倘發現不法情事行為，善用「1919」全國食品安全專線或各地方「1999」檢舉專線，進行檢舉及通報，與政府攜手共同打擊不法。 四、視業者風險程度滾動調整規劃專案稽查項目，已執行「食品物流業暨倉儲業稽查專案」，稽查重點包含食品良好衛生規範準則、食品業者登錄、貯存之食品是否逾有效日期、廢棄物或逾期品之流向查核等。
(一二〇)	鑑於我國有民眾在持嚴重特殊傳染性肺炎 PCR 陽性確診報告的情形下，搭乘飛機前往中國大陸，建請衛生福利部應會同內政部，檢討現行的手機定位追蹤機制是否足夠及時，於確診後應立即進行追蹤，避免有民眾利用時間差，於確診後仍在外出活動甚至出境，一路未獲管制的情形再次發生。	一、為避免民眾確診後仍在外活動甚至出境部分，已透過電子圍籬進行管控，且自 109 年 12 月 31 日起，更強化自主健康管理之防疫規範，透過電子圍籬 2.0 防止自主健康管理者接近大型活動區域。 二、電子圍籬 2.0 運作方式是以大型活動區域範圍的行動電話基地台為設定參考，當自主健康管理者手機與基地台進行註冊溝通時，即判定接近大型活動區域，並透過系統對自主健康管理者發送告警簡訊，並知會警政人員。 三、透過科技輔助防疫，確診者以及自主健康管理者均可納入管控與追蹤，避免民眾未獲管制的情形再次發生，並降低疫情擴散風險。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一二一)	鑑於國外如奧地利要求進入公共場所須配戴 FFP2 口罩，我國運動選手至奧地利參賽時，即因口罩不合規而被餐廳拒於門外。我國目前僅要求配戴平面醫療口罩，其防護力低於 FFP2、KF94 等立體口罩，市面上的口罩也多為平面口罩。因新冠病毒變異株 B.1.1.7(英國變種病毒)傳染力較原始病毒更強，建請衛生福利部應推廣使用防護力更好的立體口罩，以遏止病毒繼續擴散。	遵照決議事項辦理。
(一二二)	鑑於我國外籍移工人數眾多，依行政院主計總處國情統計通報，109 年 3 月底在台外籍移工人數已達 71.9 萬人，建請衛生福利部投放衛教廣告時，應特別考量移工的語言及接觸平台，以移工的母語、在移工常接觸的平台上，向移工宣導防疫政策，俾利移工完整接收防疫資訊，以免移工成為防疫破口。	自 109 年 1 月 20 日起，防疫大作戰影片已譯出 7 國語言(包含英、印、越、緬甸、泰、馬、菲等 7 種語言)，並於 110 年 5 月起增加配音員配音，並交由內政部移民署及勞動部透過其通路向外籍移工宣導。
(一二三)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列醫療保健支出 632 億 4,143 萬 3 千元，辦理嚴重特殊傳染性肺炎防治，報載 110 年 6 月 10 日嘉義一名藥師施打 AZ 疫苗後出現不適症狀猝死、通報疫苗不良反應事件，為我國施打公費 AZ 疫苗後死亡首例，由於醫藥人員施打公費疫苗為國家保護醫療資源之重要政策，爰建請衛生福利部除儘速釐清該案死因是否為疫苗施打所致，應研議針對公費 COVID-19 疫苗施打對象之預防接種受害救濟申請之從寬認定規範，亦應公開、主動提供民眾各疫苗之不良反應事件統計數據，使民眾於施打疫苗前得以有充分資訊選擇是否施打該類疫苗。	疫苗不良事件通報係指，在接種疫苗之後任何時間，通報者主動通報因懷疑或無法排除與疫苗施打相關之任何事件。這些通報事件時序上發生於疫苗接種之後，但不表示不良事件為接種疫苗所致，先予敘明。為確保民「知」權益，自 110 年 3 月 22 日起於 COVID-19 疫苗施打期間，持續每週於網站公布 COVID-19 疫苗不良事件通報週報，供大眾參閱。
(一二四)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情擴大，導致染疫人數激增，中央流行疫情指揮中心亦於 110 年 5 月 19 日制定提升全國疫情警戒至第三級，然查疫情期間卻發生確診者持刀砍傷醫護人員之消息，造	一、本項決議已於 110 年 10 月 7 日以衛部醫字第 1101666646A 號函回復立法院。 二、為強化醫院及早察覺暴力事件及應變，本部訂定「危害醫院醫療安全之應變流程指引」，並

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	成醫療前線防疫醫護人員之職業安全疑慮。按醫療法第 24 條第 3 項：「醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。」惟為因應疫情，導致諸多醫療機構之人力資源不足，無法有效安排設置相關必要措施，將造成醫療執業環境出現安全破口，有損於前線防疫士氣。綜上，建請衛生福利部研擬「確保醫事人員執行醫療業務時之安全」計畫。	修正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所生損害納入得補助事項。
(一二五)	國內疫情以進入社區感染階段，為求儘速解除三級警戒，我國行政團隊透過各式管道，致力取得各式疫苗，依據公開資料顯示，我國目前已訂購約 2,000 萬劑疫苗。然除第一線醫療、防疫人員、高齡長者、長照機構、維持國家安全秩序之人員外，社會中諸多職業如：學校教師、監所管理員、行政執行官、郵務士、義警義消等等，亦因工作所需，每日需接觸大量不特定人士，應屬高風險與高接觸族群。建請衛生福利部應統一盤點因工作需求將接觸大量民眾之職業，並將其納入疫苗優先施打名單中。綜上，建請衛生福利部向立法院財政及相關委員會提出高風險職業清單。	一、本項決議於 112 年 5 月 29 日以衛授疾字第 1120200476 號函立法院辦理情形，並副知立法院財政委員會與社會福利及衛生環境委員會。 二、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 三、自 110 年 3 月 22 日起陸續開打後，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 四、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一二六)	國內疫情嚴峻，為防疫需要，政府持續第三級警戒近 1 個月，經濟影響層面甚鉅，國內經濟活動組成多元，現行政府勞動部、經濟部之相關紓困方案，均設有加入工會、營業登記等資格限制，恐無法協助每一位受疫情影響的國民。衛生福利	有關放寬申請急難救助之資格，納入有投保其他相關社會保險 1 節，考量本次疫情升至三級警戒，百業皆受影響，各部會皆有相關紓困計畫，又本部 110 年因應疫情擴大急難紓困相較於 109 年核發人數及金額均倍增，已協助大部分民眾度過疫情期間之

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	部之急難救助方案，原意即為援助有急難需求的民眾，此刻正值疫情之際，有諸多受疫情影響的百工百業，有實際的紓困需求，卻因其另有社會保險，而不符合急難救助之資格。爰此，建請衛生福利部研議放寬申請急難救助之資格，納入有投保其他相關社會保險，卻不符合其他紓困方案，又受疫情影響致收入驟減之國民。	困境。
(一二七)	鑑於 COVID-19 疫情爆發，造成各級醫療院所業務負擔大增，然衛生福利部為協助各級醫療院所專心因應疫情，啟動醫療降載方案期能提升 COVID-19 治療能量，但也因此造成醫療院所收入減少，進而影響醫事人員相關連動收入，打擊醫事人員士氣。爰此，建請衛生福利部應研議相關因應措施，例如採用健保暫付款提升方案、健保申報費未滿八成者以八成計、健保申請審查適度簡化、稅負水電等費用優惠、醫事人員相關證照更換展延等因應措施，期能協助醫療院所及醫事人員提升士氣，克服疫情，度過難關。	一、疫情期間提供相關因應措施，分述如下： (一)110 年第 2、3 季提供有現金流需要之醫院以 109 年同期一般服務收入(不含部分負擔)進行暫付費用撥預先款作業，並於結算時保障各醫院一般服務收入至同期 9 成，以減輕醫療院所財務負擔。 (二)針對醫療院所因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要而停診者予以適當補償，就 110 年申報醫療費用未達 108 年同期 8 成者補至 8 成。 (三)111 年預先撥款健保現金費用協助國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，以 111 年 4 月門住診暫付款為計算基礎，一次性撥付 4 月暫付款的 6 成，總預撥金額 163.5 億餘元，全力支援醫院防疫。 二、依據財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函、112 年 5 月 5 日台財稅字第 11200549080 號函及台財稅字第 11200549081 號函，就嚴重特殊傳染性肺炎(COVID 19) 疫情期間，有關執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構取得相關收入，依特別條例第 9 條第 1 項等規定，免納所得稅項目如下： (一)醫療院所之健保收入： 1.診所健保不到 8 成補到 8 成之收入。 2.醫院健保不到 9 成補到 9 成之收入。 (二)提高醫事人員 111 年度執行業務者費用標準，經財政部核定提高醫事人員各項收入適用費

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意 辦理事項 內容	辦理情形
		用率，得按原定費用率之 118.75%計算，藥師健保收入(含藥費收入)費用率由 94%提高為 97%。 (三)醫療機構醫事人員於疫情期間執行公共衛生任務取得之公務預算收入： 1.公費 COVID-19 疫苗合約醫療院所取得執行疫苗接種之處置費及補助、接種獎勵、績效獎勵及表現優良獎勵等。 2.合約醫療院所執行公費流感及常規疫苗之接種處置費。 3.醫療機構及醫事人員參與社區篩檢之收入。 (四)醫療機構自行發放之防疫獎金：符合特別條例第 9 條之 1 規定，受 COVID-19 影響，自政府領取之補貼、津貼及獎勵等，免納所得稅。 (五)醫院取得 SARS-CoV-2 核酸檢驗費、核酸池化檢驗費及抗原快篩試劑費等公費檢驗費之收入。 (六)醫療機構、醫事人員於 COVID-19 疫情期間取得之特別預算收入。 (七)111 年度自政府領取之 C5 案件(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件)相關補助、津貼、獎勵及補償。 三、另醫療機構等領取政府依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定發給補助、津貼、獎勵及補償之領據，免繳納印花稅。 四、上述可納免稅項目於特別條例施行屆滿後，回歸依所得稅法規定辦理。
(一二八)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列醫療保健支出 632 億 4,143 萬 3 千元，辦理嚴重特殊傳染性肺炎防治。苗栗縣京元電子等三家廠商爆發員工、移工群聚感染後，衛生福利部雖於該	一、已於 110 年 6 月 10 日公布「社區廣篩 4 大策略」，包含廣設社區篩檢站、協助企業自主快篩、開放民眾居家快篩及導入診所自費快篩等策略。 二、有關社區篩檢站各地方政府依本部疾病管制

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	三家廠區設置快篩站，惟染疫人員恐已在週邊城鎮、市場進出，為避免感染擴大、安定民心，建請衛生福利部於企業廠商爆發 3 人以上群聚感染時，於週邊 10 公里內市區衛生所設置快篩站，避免感染擴大。	署公布之「各地方政府社區篩檢站設置指引」規定，以「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區為考量，視轄內疫情流行情形設置篩檢站。
(一二九)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日提升全國疫情警戒至第三級，5 月 15 日公布暫停民眾預約自費 COVID-19 疫苗接種。另查基於各縣市疫情緊急狀況及施打速率不同，係由各縣市因地制宜進行調控，中央流行疫情指揮中心亦應針對疫情調整 COVID-19 疫苗接種對象優先順序。現行全國人民皆配合防疫措施，減少外出與群聚，截至 5 月 13 日止，機構及社福照護系統之人員及其受照顧者之施打率僅 1%。復查衛生福利部疾病管制署發布「保障國人健康已向國外採購 2,000 萬劑及預採購國產 1,000 萬劑 COVID-19 疫苗」之新聞稿，顯見疫苗數量將有顯著增加，故針對本非為 COVID-19 疫苗接種對象前段優先順序之身心障礙人士，因防疫措施提升而連帶提高其依靠己力維持生活之難度，對於降低其感染風險之措施有提升之必要。綜上，建請衛生福利部研擬「非受託照顧之身心障礙人士」列為 COVID-19 疫苗優先接種對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。接受職業重建相關服務之身心障礙者已納入 COVID-19 疫苗之第 5 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一三〇)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日提升全國疫情警戒至第三級，諸多受照顧者從其受託機構接回家中改由家屬照護，惟其家屬未為 COVID-19 疫苗接種對象前段優先順序，倘若照顧者受感染將導致受照顧者頓時失去生活之幫助，亦對受照顧者造成感染風險。綜上，建請衛生福利部研擬「家中照顧身心障礙人士之家屬」列為 COVID-19 疫苗優先接種對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 項 次	附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 內 容	辦 理 情 形
(一三一)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)感染人數遽增，按執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治法發給補助津貼及獎勵要點第 2 點第 2 項第 4 目：「專任感染管制人員每人每月 1 萬元」，惟查護理人員係每班 1 萬元之基準，一個月平均十至十五班，護理人員一個月能獲得補助 10 萬至 15 萬元之津貼，然專任感染管制人員雖為前線防疫人員，一個月卻僅獲得 1 萬元之津貼，顯不相當。另查護理人員係按班執行業務，換班即可休憩，惟專任感染管制人員亦負責醫院與衛生主管機關通報之業務，在防疫期間無法按時下班，須繼續付出辛勞，一週 40 小時之工時因應防疫加班至一週 120 小時，對於專任感染管制人員之勞動付出應提高補助津貼，俾利維持前線防疫士氣。綜上，建請衛生福利部研擬「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 2 點」將專任感染管制人員每月津貼提高至 10 萬元之可行性或相關規劃期程。	一、因應 110 年 5 月疫情嚴峻，為整備國內醫療量能及避免疫情擴散，本部於 110 年 6 月 28 日函頒修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知」，放寬得請領專任感染管制人員津貼之人數限制。 二、考量專任感管人員未以排班全時照護，爰以每月為單位申請津貼。 三、本部為勉勵醫療照護相關人員之辛勞，除上開照護津貼，亦提供醫療機構多項防疫獎勵金，其全數或一定比例，應撥予機構內相關工作人員。至於個別人員領得之獎勵金額，係由醫院依對防疫服務之貢獻度認定發給。
(一三二)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)感染人數遽增，全國亦於 110 年 5 月 19 日提升疫情警戒至第三級，造成醫療量能上之負擔大增，按執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 4 點第 11 目：「醫療機構及藥局辦理防疫工作表現績優者，給予獎勵費用，其中百分之六十以上應分配予相關工作人員：（下略）」惟為因應政府財政上之吃緊以及補償執行防疫任務之人員辛勞，應調整該點獎勵分配比例，提高對真正付出勞動之前線人員之受償額度，以達獎勵之目的。綜上，建請衛生福利部研擬「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 4 點」將醫療機構及藥局辦理防疫工作表現績優者，給予獎勵費用，其中百分之八十五以上應分配予相關工作人員之可行性或相關	一、已於 110 年 8 月 26 日邀集中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會等學協會召開討論會議，有關醫療機構辦理防疫工作表現績優之獎勵費用，醫院獎勵上限自 2,000 萬元上調至 3,000 萬元，診所上限由 13 萬元上調至 30 萬元，並維持 60%分配予相關工作人員。 二、而有關上開獎勵費用分配比例，將俟疫情狀況滾動修正。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	規劃期程。	
(一三三)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情擴大，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日制定提升全國疫情警戒至第三級，查嚴重特殊傳染性肺炎檢驗試劑是第三級醫療器材，僅限於醫療器材商及藥局始可販售，禁止一般民眾自己在網路或任何管道販售、購買，然現況下均無開放藥局販售。惟為因應疫情，現行檢驗人力不足，無法充分協助民眾或企業進行快篩，快篩據點亦有所不備，按傳染病防治法第 51 條第 1 項：「中央主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，得緊急專案採購藥品、器材，惟應於半年內補齊相關文件並完成檢驗。」若擴增快篩站會致使試劑不足，應得依該法採購，俾利對於防疫措施與企業發展之權衡。綜上，建請衛生福利部儘速核准居家自行使用之快篩試劑，以擴大民眾取得管道。	遵照決議事項辦理。有關家用快篩試劑專案製造或輸入申請案，皆加速審查，截至 112 年 6 月 30 日止，已核准專案製造及輸入家用新型冠狀病毒檢驗試劑相關案件 55 案。
(一三四)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列醫療保健支出 632 億 4,143 萬 3 千元，辦理嚴重特殊傳染性肺炎防治。針對 COVID-19 疫苗於我國授權生產案，衛生福利部長陳時中於 110 年 6 月 8 日於立法院答詢表明我國 mRNA 技術已成熟，「現在也在持續跟 mRNA 疫苗的廠商談授權製造或代工」，爰建請衛生福利部積極推動我國廠商進行 mRNA 疫苗授權製造，以利國人獲得疫苗接種。	遵照決議事項辦理。國際疫苗代工生產可透過多管道同時進行，國內業者具有次單位蛋白疫苗之相關生產技術，故短期內代工充填該類產品之可行性高，可媒合是類平台疫苗之代工。另，評估 mRNA 疫苗之生產平台具發展潛力，將積極建立及厚植國內生產製造 mRNA 疫苗之技術能力與量能，並與外交、經濟等相關部會共同爭取國際代工之機會。
(一三五)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列醫療保健支出 632 億 4,143 萬 3 千元，辦理嚴重特殊傳染性肺炎防治，衛生福利部雖已公布 COVID-19 疫苗公費接種對象順序，惟疫情三級警戒時，從事送餐之外送員、運送物資之物流業司機或送貨人員、郵政郵務遞送人員、計程車司機、社區	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	或大樓保全人員、採訪之記者與直播工程人員等人員因工作所需接觸不特定對象，實屬高風險從業人員，公部門進行疫檢相關工作，如司法人員、勞動檢查員、外勞查察員等，建請衛生福利部考量疫苗資源，將上述人員列入「維持社會機能正常運作必要人員」疫苗優先施打對象順序。	衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一三六)	鑑於衛生福利部發布之「衛生福利部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」，須提供 110 年 4 月 30 日之全民健康保險投保單位保費計算明細表，此資料無法如實呈現該單位營運狀況及工作者期間之領薪狀況。查衛生福利部於 110 年 5 月 28 日發出衛授家字第 1100900693 號函，說明托嬰中心於暫停提供托育服務期間仍應支付員工薪資，不得要求其請無薪假。惟，經相關產業工會調查，有高達六成工作者被強迫休假，薪資有所影響，恐違反主管機關之函示。綜上所述，為使紓困補貼達到保障工作者權益之效用，爰請衛生福利部對於申請紓困補貼之機構應實質審查其營運狀況、發薪狀況，以及公布審查通過的紓困補助機構名單，以受家長、工作者的公評與檢驗。	一、紓困補助自 110 年 6 月 15 日起全面採線上受理，案件審查採分層處理，居家托育人員紓困補助由居家托育服務中心初審，必要時由地方政府複審，經本部社會及家庭署審核通過後始予撥款；托嬰中心紓困補助，由地方政府初審，經該署複審通過後始予撥款，審核程序甚為嚴謹。 二、另有關托嬰中心營運困難認定，係依申請單位檢附之申請表、自結收入減少財務報表、110 年 4 月 30 日之全民健康保險投保單位保費計算明細表、110 年 5 月至 7 月停業期間在職員工薪資轉帳證明，覈實審查其營運狀況及發薪情形是否符合紓困補助條件。 三、有關審核通過紓困補助之托嬰中心及居家托育人員名單，110 年 9 月 10 日業公布於該署網站。
(一三七)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列醫療保健支出 632 億 4,143 萬 3 千元，辦理嚴重特殊傳染性肺炎防治，衛生福利部雖公布企業抗原快篩執行原則、「企業快篩指引」，但部分企業因缺乏醫療專業人力、無力設置快篩站，為利於企業針對高風險作業人員進行快篩，爰建請衛生福利部針對工業區或科學園區內有企業 3 人以上時，於工業區或科學園區內設置快篩站，以利於該企業與週邊廠商人員實施快篩。	一、已於 110 年 6 月 10 日公布「社區廣篩 4 大策略」，包含廣設社區篩檢站、協助企業自主快篩、開放民眾居家快篩及導入診所自費快篩等策略。 二、有關社區篩檢站各地方政府依本部疾病管制署公布之「各地方政府社區篩檢站設置指引」規定，以「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區為考量，視轄內疫情流行情形設置篩檢站。
(一三八)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎	一、已於 110 年 6 月 8 日修正並公布施行衛生福利

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列社會救助支出 159 億 2,694 萬 2 千元，辦理嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興。衛生福利部雖已公布辦理受疫情影響致營運困難之社會福利事業及各項照顧服務提供單位等紓困補貼措施，惟現有紓困方案仍無法顧及失智據點、各項照顧服務單位及小型社會福利機構。由於各項照顧服務單位及小型社福機構之靈活性，深入社會最基層服務個案，具有穩定個案身心之功能。今因疫情升溫而各項活動停止辦理，致各單位或機構無法獲得足夠經費之補助亦或無法向社會大眾募得足夠之款項，工作人員恐因經濟之壓力而另覓工作。致各照顧單位或機構於未來可再重新辦理活動時，可能面臨無工作人員之窘境，建請衛生福利部研議各照顧服務單位及小型社福機構之紓困方案。	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(下稱本辦法)，針對其他照顧服務提供單位及社會福利事業紓困措施。 二、小型社福機構可視其設立法規依據，依本辦法規定申請其他照顧服務單位之紓困措施，另失智據點可以其社會福利事業單位之名義，申請社會福利事業單位之紓困措施，以降低因疫情受影響之衝擊。 三、另勞動部亦續辦「勞工紓困貸款」提供勞工貸款利息補貼，並透過推出「安心就業計畫」、「充電再出發計畫」及「安心即時上工計畫」，分別提供實施減班休息勞工薪資差額補貼、給予勞工參加教育訓練費用補助、提供符合公益之計時工作，並已針對受雇勞工提供生活補貼措施，以降低薪資減損對其生活造成影響之困境。
(一三九)	有鑑於今年 COVID-19 疫情嚴重，全國已提升為三級警戒狀態，醫療院所運作因疫情影響，收入驟減，遽聞已有院所發放薪資困難，嚴重打擊醫事人員防疫士氣，對於防疫工作實屬不利，爰此，建請衛生福利部考量為維持醫療量能，應儘速採取相關緊急應變措施，協助醫療院所維持基本運作，使醫事人員能安心協助政府防疫。建請立即作為如下:1.醫院為配合醫療營運降載之應變作為，於疫情進入社區流行階段，已延遲病患非急迫性醫療需求，惟為免疫情趨緩後，大量患者就醫回流，致醫療服務量大增，使點值驟然下降。應即時監控醫療服務申報量之變化，並適時提出穩定點值之因應措施。2.因嚴重特殊傳染性肺炎死亡或重症之醫事人員，雖依其身分可依法獲補助、津貼或撫卹，然因部分醫師尚不適用勞動基準法，且醫事人員於因公患有嚴重特殊傳染性肺	一、全民健康保險 110 年第 2 季醫院總額部門分配方式，係由台灣醫院協會考量 110 年 COVID-19 疫情嚴峻，醫院配合中央疫情指揮中心實施醫療營運降載措施，為確保醫院穩定營運，爰提出建議方式，經 110 年 6 月 23 日全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商會議 110 年第 2 次臨時會議討論通過，並於 110 年 6 月 25 日提報衛生福利部全民健康保險會第 5 屆 110 年第 2 次委員會議，於 110 年 7 月 19 日核定據以辦理。 二、有關全民健康保險 110 年第 2 季醫院總額部門分配方式共分 3 階段執行，第 1 階段為保障醫院收入至 108 年一般服務收入同期之 9 成，第 2 階段再依各醫院特定醫療服務收入，經該健保分區與醫院共組之共管會議討論共識後分配，如尚有餘款，再列入第 3 階段分配。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	炎時，依法仍有向所屬之醫療機構請求賠償之可能。故為期能提供員工周延保障，及使醫療機構照料染疫員工無後顧之憂，爰請編列專款用於補(賠)償醫事人員因公染疫後，喪失或減少勞動能力、增加生活上需要或其他相關之損害，並研議於醫療機構已做到符合規定之保護前提下，免除醫療機構之賠償責任，此部分賠償責任由國家協助負擔。3.健保一般服務保障至 108 年同期核付收入之九成，上限不超過 108 年收入。110 年一般服務點值以 1 點 1 元計算，超出九成以上之部分，責付由各分區共管會議併同新醫院、特殊醫院服務的剛性需求等因素研商分配機制。另專款及其他部門仍依原規定執行。	三、110 年第 2 季「醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」業已於 110 年 10 月 21 日確認並公布於本部中央健康保險署全球資訊網，並據以辦理核付作業。
(一四〇)	針對有關社團法人台南市醫師公會陳情反映因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴重影響，考量醫事人員屬於防疫前線之特殊性，「醫事人員」各項收入適用費率比照 109 年度標準計算。以及對於醫療院所之「提升暫付款」免徵所得稅，建請衛生福利部研議評估。	一、依據財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函、112 年 5 月 5 日台財稅字第 11200549080 號函及台財稅字第 11200549081 號函，就嚴重特殊傳染性肺炎(COVID 19)疫情期間，有關執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構取得相關收入，依特別條例第 9 條第 1 項等規定，免納所得稅項目如下： (一)醫療院所之健保收入： 1. 診所健保不到 8 成補到 8 成之收入。 2. 醫院健保不到 9 成補到 9 成之收入。 (二)提高醫事人員 111 年度執行業務者費用標準，經財政部核定提高醫事人員各項收入適用費用率，得按原定費用率之 118.75%計算，藥師健保收入(含藥費收入)費用率由 94%提高為 97%。 (三)醫療機構醫事人員於疫情期間執行公共衛生任務取得之公務預算收入： 1. 公費 COVID-19 疫苗合約醫療院所取得執行疫苗接種之處置費及補助、接種獎勵、績效獎勵及表現優良獎勵等。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		2. 合約醫療院所執行公費流感及常規疫苗之接種處置費。 3. 醫療機構及醫事人員參與社區篩檢之收入。 (四)醫療機構自行發放之防疫獎金：符合特別條例第 9 條之 1 規定，受 COVID-19 影響，自政府領取之補貼、津貼及獎勵等，免納所得稅。 (五)醫院取得 SARSCoV-2 核酸檢驗費、核酸池化檢驗費及抗原快篩試劑費等公費檢驗費之收入。 (六)醫療機構、醫事人員於 COVID-19 疫情期間取得之特別預算收入。 (七)111 年度自政府領取之 C5 案件(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件)相關補助、津貼、獎勵及補償。 二、另醫療機構等領取政府依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定發給補助、津貼、獎勵及補償之領據，免繳納印花稅。 三、上述可納免稅項目於特別條例施行屆滿後，回歸依所得稅法規定辦理。
(一四一)	針對銀行行員陳情反應「銀行下周即將開始接受紓困貸款業務，109 年經驗會有很多人跑來申請，銀行也沒全部分流上班，接觸到的人很多，希望可以將銀行行員排入疫苗施打類別中」，建請衛生福利部研議納入評估。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一四二)	針對罕見疾病團體表示，許多慢性與罕見疾病、重大傷病患者家屬紛紛陳情反應，幾個月以來，許多患有重大傷病確診後不到 1 週死亡，造成家	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	屬們擔心不已，爰建請衛生福利部研議評估調整施打疫苗順序。	能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一四三)	針對臺灣鐵路管理局員工陳情反應「台鐵列車長屬於疫苗施打順序為何，且據說臺灣鐵路管理局已經有人確診，臺灣鐵路管理局的員工宿舍裡很多用品皆須共用，建議將臺灣鐵路管理局與列車長等人員納入疫苗施打對象」，建請衛生福利部研議納入評估。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一四四)	針對郵務士陳情反應「我們一直配合著政府的政策配送酒精、口罩，現在同樣送著紓困的掛號，想問我們不算一線的人員嗎？如果有同仁不幸染疫，這不是防疫一大破口嗎？建議調整郵務人員的施打順位」，建請衛生福利部研議納入評估。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一四五)	針對中華民國兒童教保聯合總會陳情反應「第一線托育人員與教保人員及其從業人員，優先施打疫苗順序對象，以維護嬰兒照顧之托育安全」，建請衛生福利部研議納入評估。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一四六)	針對有關社團法人台南市醫師公會建情反映全面開放基層診所加入施打 COVID-19 疫苗行列，全面提高接種率以控制疫情，建請衛生福利部研議納入評估。	為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，已公布「COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」納入基層診所提供接種服務，目前合約基層診所約 2,814 家。
(一四七)	鑑於部分醫護人員任職的地方幾乎都不是在居住地，他們每天戰戰兢兢的在醫院上班，下班後卻要擔心下班沒地方住，如果想就近租房子，有些房東聽到是該職業都不肯出租，加上，部分醫護人員也不敢回家，害怕把病菌帶回家給家人，家人希望他們能暫時離職等待疫情穩定點再去上班，所以每天都陷入兩難，回家又擔心家人的安全，不回家又找不到地方休息，爰建請衛生福利部研議讓醫護人員同住的眷屬能接種疫苗，使醫護人員能無後顧之憂全心全意投入工作。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一四八)	中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 19 日宣布全國提升至第三級防疫警戒後，醫療院所為配合中央流行疫情指揮中心營運降載應變策略，對部分身心障礙病患已造成就醫困擾，未能充分掌握相關醫療地點的運作情形及相關無障礙設備設置情形，為使各類障礙者統一得知無障礙醫療資訊管道，建請衛生福利部將「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」整合至「全民健保行動快易通」APP 中「醫療查詢」項下「就醫院所查詢」各醫療機構資訊顯示中，確保身心障礙者的就醫權利。	一、為利身心障礙者查詢特約醫療院所資訊，自 107 年起於「全民健保行動快易通」APP 及本部中央健康保險署全球資訊網之特約醫療院所查詢介面，載入「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」資料。109 年配合於 APP 及該署全球資訊網建置複選式查詢功能，供民眾查詢特約醫療院所之「無障礙服務」服務資訊（如：無障礙通路、不同障別溝通服務、無障礙廁所、身障服務窗口）。業整合於 APP 中「醫療查詢」/「就醫院所查詢」項下。 二、另自 109 年 8 月起配合本部食品藥物管理署新增「全國藥局無障礙環境」資料，供民眾參考。
(一四九)	台灣截至目前為止已來台疫苗為莫德納 15 萬劑以及日本捐贈的 AZ 疫苗 124 萬劑，昨日美國更宣布將對台捐贈 75 萬劑疫苗，疫苗來台，如何加	一、為提升民眾接種疫苗可近性，納入基層診所共同提供接種服務，地方政府亦可依轄區特性及需求，於人潮較多或交通便利場域設置社區接

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	速大規模施打疫苗就尤為重要。中央流行疫情指揮中心 110 年 6 月 2 日公布大規模接種計畫，除增加診所據點，也規劃在全聯、里辦公室等設置社區接種站，6 至 8 月所有據點要拚每週接種 100 萬劑，6 月起有 800 家診所加入接種行列，8 月起增至 2,000 家。社區接種站、外展服務規劃由六都、其他縣市自行估計。爰建請衛生福利部就目前地方盤點社區接種站的數量、協助疫苗接種的醫護人力及社區接種站的設備的整備情形。	種站或大型接種站，截至目前國內已超過 3,500 家合約醫療院所參與 COVID-19 接種服務，民眾可就近至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種。 二、現階段民眾可透過衛生福利部疾病管制署全球資訊網的「COVID-19 疫苗接種院所」(https://reurl.cc/7eW0AQ)，利用各地方政府衛生局提供「COVID-19 疫苗接種院所資訊」，或「COVID-19 疫苗接種院所地圖」，選擇住家或工作地附近之接種地點，就近接種。另各地方政府衛生局網頁均有彙整合約醫療院所接種資訊，提供查詢使用。
(一五〇)	國內 COVID-19 疫情蔓延，自 110 年 5 月上旬開始延燒，染疫人數至 6 月 8 日已達到 1 萬 1,694 例，死亡超過 300 例。有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎傳染性強，國人染疫人數多，然現有篩檢及醫療量能不足之疑，無症狀患者難以透過篩檢提早防範，恐造成防疫破口；加以部分確診者因隔離病房不足、醫療人員及呼吸器材欠缺，遲無法獲得適當治療，衛生福利部顯未能預作準備，實有待檢討改進。第一線辛苦的護理人員，也爆發離職潮，110 年的 2 至 5 月就有 795 名護理人員離職，以疫情嚴重的雙北人力流失最多，台北市有 256 名護理人員離職、新北市也有 101 人。衛生福利部於「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案評估」中指出，考量本土疫情升溫，為有效控制疫情，延長防治時程及追加不敷數等，尚有其需；惟近來我國累計確診及死亡人數日增，凸顯篩檢及醫療量能缺乏。爰此，因應策略顯未能防止疫情擴散，允宜滾動檢討改進規劃，防堵疫情再度擴散，建請衛生福利部應該 1.協助地方政府及企業，於重要熱區設置快篩站；2.防疫津貼準時發，並讓第一線醫	各地方政府業依「各地方政府社區篩檢站設置指引」規定，以「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區為考量，視轄內疫情流行情形設置篩檢站。另有關執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼發放一事，本部自 109 年第 2 季起，於受理醫院申請，即預撥 8 成申請金額，賸餘金額待審查完成後撥款。另為加速撥款速度，本部修正申請程序，自 110 年 4 月起由按季改為按月申請。本部於收件後 2 週，即完成預撥 8 成申請金額，並請醫院應於撥款後一週內，核撥予實際照護 COVID-19 疑似或確診個案之專責醫事人員、清潔人員及協調人員。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	護人員物資無虞；3.給第一線醫護人員防疫保險，讓醫護人員及家屬安心；4.落實執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法。	
(一五一)	立法院於 110 年 5 月 31 日三讀通過嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例部分條文修正案，所通過附帶決議，要求在通往離島的本島機場、港口設置快篩站，對進入離島的民眾進行全面篩檢。但中央流行疫情指揮中心於 6 月 1 日深夜發布新聞稿，撤銷連江縣、澎湖縣、金門縣政府入境旅客接受嚴重特殊傳染性肺炎抗原快篩之公告，藐視國會又傷害地方自治。國內 COVID-19 疫情嚴峻，離島地區有其特殊地域性，金門目前尚無確診案例，且醫療量能與本島相較非常不足，若出現疫情擴散至離島，其醫療體系實難以負荷。日前中央流行疫情指揮中心主要針對旅客自行評估 14 天內有症狀就要接受快篩，但無症狀者不必快篩，然而現今有不少案例是無症狀確診者，若是無症狀而略過快篩環節，因而導致疫情擴散於醫療資源極度缺乏的離島地區，這個責任該由誰來承擔？當初就是中央沒有控管好，導致疫情爆發，如今地方要自保請不要再加以阻撓。在中央反對之下，離島地方政府為求自保，自行設置快篩站，入境民眾皆願意配合。若是在離島篩出陽性確診，則同機旅客皆與確診者在一小時航程密閉空間接觸，造成防疫防堵病毒的困難，也會是離島醫療防疫體系的負擔。爰此，建請衛生福利部 1.確實執行立法院於 5 月 31 日通過之附帶決議，在通往離島的本島機場及港口設置快篩站，對進入離島的民眾進行全面快篩；2.公布衛生福利部 2 次撤銷離島快篩令決策過程之會議記錄（撤銷金門政府快篩令以及立法院附帶決議之兩次會議記錄），以促進資訊公開、民眾參與。	110 年國內疫情升溫之際，已於本島臺北、臺中、嘉義、臺南、高雄等五航空站設立篩檢站，針對前往離島縣市旅客，全面要求填寫「嚴重特殊傳染性肺炎國內線航班旅客健康聲明書」，有 COVID-19 症狀旅客須配合核酸檢驗或現場由醫護人員進行抗原快篩等檢測；無症狀旅客，得自願接受抗原快篩。111 年初亦考量境外移入及本土疫情，重啟前揭篩檢站，並調整過去 14 天有症狀者現場以家用快篩試劑自行篩檢。
(一五二)	行政院將針對目前全國國小以下孩童約 245 萬	一、本部為因應疫情與防疫警戒至第三級，已請地

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	人、國高中特教生約 5 萬人，共約 250 萬人，按人頭計算，每人 1 萬元，作為「家庭防疫補貼」，該部分由教育部辦理，衛生福利部亦新辦未滿 2 歲孩童家庭防疫補貼，只要在第 3 級疫情警戒期全面解除前出生，皆可領取一次性補貼 1 萬元。受到疫情影響，部分日照中心、失智據點關閉，或居家服務員受疫情影響進場服務意願，家人必須請假回家照顧的情況大增，嚴重衝擊弱勢長照家庭的生計，此類照顧者更需要政府協助卻未被納入，本土疫情目前仍看不到終點，社區式服務仍會繼續暫停，應考慮將照顧失能、失智、身心障礙者的長照家庭納入家庭防疫補貼的對象。爰建請衛生福利部研議將照顧失能、失智、身心障礙者的長照家庭納入家庭防疫補貼的對象，金額建請比照現行家庭防疫補貼金額 1 萬元。	方政府調查暫停服務之社區式長照服務機構（不含團體家屋），其服務對象所需急迫性照顧需求，並請地方政府輔導社區整合型服務中心（A 單位）或長期照顧管理中心優先協助是類個案進行照顧計畫異動，並盤點所需相應之照顧人力，優先提供服務予家庭照顧功能不足者，以維持失能者及其家屬疫情期間之長照權益。 二、承上，長照需要等級為第 2 級至第 8 級之失能者，可依失能等級使用居家照顧服務，來減輕家庭照顧照顧負擔，並可撥打 1966 專線，直接向所在地之長期照顧管理中心洽詢相關資訊，以媒合相關服務。
(一五三)	衛生福利部辦理長照機構紓困補助，只要符合照顧服務收入減少 50%或是停業，即可以 110 年 4 月 30 日前在職的員工數 1 人 4 萬元的方式申請補助，發放方式為 110 年 5 至 7 月一次發給。但根據衛生福利部於 110 年 6 月 7 日公布「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」，如果是長照機構要申請補助，僅有登錄於長照系統的長照服務人員才能算入員工數的計算，其餘機構人員無法被納入，長照機構需負擔的成本不單單僅有長照人員的薪資，負責機構行政人員的薪資也仍需負擔。爰建請衛生福利部放寬長照機構申請補助的員工數計算，以 110 年 4 月 30 日前投保勞保的員工數計算員工人數。	本部業於 110 年 6 月 8 日修正並公布施行衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法第 25 條之 4 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」規定，長照機構之紓困係以 110 年 4 月 30 日之全民健康保險投保明細表之人員人數計算紓困補貼，並輔以本部長照人員管理系統之資訊核對長照機構所屬人員，爰於前開日期投有全民健康保險者之長照機構員工，均得適用本辦法之相關規定申請紓困補貼。
(一五四)	有鑑於歐美各國在面對嚴重特殊傳染性肺炎疫情防疫工作上，已經進入大規模疫苗注射階段，根據美國媒體 BBC 統計，目前英國施打率為 93.8%、匈牙利為 88%、美國疫苗施打率為 86.9%、其他歐	遵照決議事項辦理。截至 112 年 6 月，已核准 AZ、輝瑞/BNT、輝瑞/BNT 雙價(Original and Omicron BA.4/5)、莫德納、莫德納雙價(Original and Omicron BA.1)、莫德納雙價(Original and Omicron BA.4/5)及

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	洲各國施打率分別介於 50%至 70%不等。而 109 年防疫績效與我國相當的以色列則已衝到 122%、新加坡亦有 63.7%，惟我國施打率仍然不到 3%，目前仍排名在世界第 166 名左右，處於後段班，離全面防疫與解除國境封鎖仍然非常遙遠，未來勢必將嚴重影響我國經濟發展。爰請政府比照以色列及新加坡取得疫苗的決心，針對已通過世衛組織認證並列入「緊急使用清單」之歐美疫苗，核定國內緊急使用授權，並應積極透過各種管道積極取得疫苗，包括授權民間協助取得疫苗，不得再予刁難，以加速提升我國疫苗到位量。	Novavax 疫苗專案輸入。
(一五五)	有鑑於本次疫情來勢洶洶，本島疫情因已進入社區感染，阻絕於境外的防疫政策，已調整為全國三級警戒，惟各離島目前仍分別在尚未爆發社區感染或為小規模社區感染，仍應設法阻絕新冠病毒於離島之外，以維持各離島正常社會經濟生活。爰建請衛生福利部及交通部協助通往各離島之機場與港口建置快篩站，針對前往離島的旅客全面進行快篩檢驗。	110 年國內疫情升溫之際，已於本島臺北、臺中、嘉義、臺南、高雄等五航空站設立篩檢站，針對前往離島縣市旅客，全面要求填寫「嚴重特殊傳染性肺炎國內線航班旅客健康聲明書」，有 COVID-19 症狀旅客須配合核酸檢驗或現場由醫護人員進行抗原快篩等檢測；無症狀旅客，得自願接受抗原快篩。111 年初亦考量境外移入及本土疫情，重啟前揭篩檢站，並調整過去 14 天有症狀者現場以家用快篩試劑自行篩檢。
(一五六)	有鑑於我國疫情在北部地區已進入較大規模的社區感染，清零困難，面對疫情持續延燒沒有降溫的情況，如何維持醫療量能非常重要，爰建請衛生福利部儘速盤點相關醫療資源，即時整備包括醫護人力、專門病床、快篩試劑、疫苗注射針筒、專門用藥……等等必要資源，讓台灣的防疫工作更加堅固。	一、本部建置有「緊急醫療管理系統」及「防疫物資管理資訊系統」，即時掌握醫院病床資料及防疫物資儲備情形。 二、為避免 COVID-19 疫苗大規模接種作業期間大量針具消耗，影響常規醫療作業，參考國外 COVID-19 疫苗接種實務作業流程及國內針具廠商可供應量，自 110 年起採購足量針具供國內醫療院所接種使用，總計已採購近 9,330 萬支針具。 三、因應 COVID-19 防疫之需，為強化醫療應變量能，防範境外移入之病毒變異株感染個案導致之社區傳播風險，建立治療藥物採購機制，密切定期關注藥物療效及安全性大型隨機臨床

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		試驗研究實證，參考國際建議並諮詢專家，自 109 年起陸續將瑞德西韋(Remdesivir)、Paxlovid 與 Molnupiravir 等抗病毒藥物納入「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」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，以提供具重症風險因子之新冠肺炎確診個案治療使用。 四、111 年 4 月因應 Omicron 疫情發展迅速，家用快篩試劑需求遽增，依法徵用/採購專案製造/輸入家用快篩試劑，以及積極協調國產製造家用快篩試劑廠商提升產能，以因應居家隔離/檢疫、熱點快篩、關鍵基礎設施維運之防疫需求及實名制供民眾購買。另由於民眾對家用快篩試劑需求倍增，中央流行疫情指揮中心宣布於 111 年 4 月 28 日起實施家用快篩試劑實名制，讓更多有需要的民眾買得到實名制家用快篩試劑，以利控制疫情。
(一五七)	有鑑於我國疫情已在各縣市地區爆發社區感染，許多居家隔離者受限於相關規定，而無法即時接受篩檢確診與即時接受治療，即病發死亡。爰建請中央流行疫情指揮中心規劃於熱區廣設社區快篩站提高篩檢量能，並儘速建立各地區大型收治場所，以集中治療。	遵照決議事項辦理。建置「加強型集中檢疫場所」，收治輕症確診個案，以維持醫院服務重症確診個案之量能。
(一五八)	有鑑於一年多來行政院相關防疫宣導及眼圖出現許多錯誤或不實行銷情形，而中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案又再編列「多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線等所需經費」3 億 2,908 萬元，為了解政府是否把錢花在刀口上，爰請衛生福利部針對嚴重特殊傳染性肺炎防治衛教宣導實施情形，於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出前三期特別預算相關宣導預算執行明細。	一、本案已於 110 年 7 月 30 日以衛授疾字第 1101100065 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本於妥為規劃、撙節運用的原則，運用 1922 防疫諮詢專線、辦理中央流行疫情指揮中心記者會及製作數位學習課程、宣導素材等，提醒民眾落實手部衛生及咳嗽禮節，戴口罩、保持社交距離等，宣導正確防疫措施，建立社會大眾防疫知能，以降低特殊嚴重傳染性肺炎疫情對

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		國內帶來的風險，保障全民健康。
(一五九)	有鑑於本次疫情嚴重，為配合防疫政策，部分產業面臨專業證照效期屆滿無法如期完成換發之問題。爰請衛生福利部針對醫療器材業者，研議於疫情期間放寬證照效期之措施，使業者有充裕之時間辦理換發作業。	遵照決議事項辦理。依據醫療器材管理法第 13 條及醫療器材管理法施行細則相關規定，醫療器材商執照，並無效期之限制，業者無受因期限需換發執照之影響。另因應國內防疫提升至三級，廠商改為居家辦公，為減少廠商外出郵寄，或至公司用印，已通知相關公協會，原需用印之書表得以承辦人員簽名方式替代等多項便民替代方案。鑑於部分國家疫情仍嚴重，或有封城、停止辦公或改採居家辦公、禁止郵遞函件等措施，亦已於 109 年函知各相關公協會，倘製造業者所在國家因疫情嚴重，不克取得正本文件，上述正本文件得以原廠說明函及影本取代。
(一六〇)	變種新冠病毒近日造成我國嚴峻之社區感染，教育部為此宣布 110 年大學指考延至 7 月底進行。惟目前中央流行疫情指揮中心疫苗取得進度不佳，僅能匡列試務人員為優先施打對象。鑑於應試考生為最大族群，應效仿新加坡近期將學生列為優先集體施打對象，爰建請衛生福利部修正「嚴重特殊傳染性肺炎防治」編列之 632 億 4,143 萬 3 千元，將第 4 項「辦理疫苗與藥品臨床試驗、採購及檢驗等所需經費 267 億 1,679 萬 7 千元」明定採購足量且適合考生年齡族群施打之疫苗，提供我國 110 年及 111 年全數擬參加升學考試之考生接種。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(一六一)	近日因嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，確診人數仍在高峰，但因政府在發布疫情資訊時屢有錯誤，導致社會大眾對於疫情方面與政府效能之信心降低，對於防疫措施推動恐造成窒礙之虞，爰建請衛生福利部會同相關部會，檢討疫情相關資訊之正確性與發布前之查證流程。	遵照決議事項辦理。有關中央流行疫情指揮中心發布之 COVID-19 通報及確診相關數據，可能因個案疫調資訊更新而有所異動，將持續於發布前檢核數據正確性，以利民眾掌握正確疫情資訊。
(一六二)	近日因嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，確診人數仍在高峰，醫療量能持續緊繃。有鑑於近日確診個案	為因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，已建構之嚴重特殊傳染性肺炎檢驗網絡，全國共設

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	持續增加，且疫情持續擴散，PCR 檢測量能緊繃，導致確診者從採檢至接獲確診通報時，已過數日，易造成防疫破口出現。防疫及資訊準確公開為政府責任，政府及相關部會應善盡改善之責，爰建請衛生福利部盤點各醫護院所 PCR 之檢驗量能，並於必要時，與民間團體合作，及時完成疫情通報。	置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，全國最大量能每日約 23 萬餘件，至 112 年 5 月 1 日防疫降階「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全國相關檢驗需求。
(一六三)	近日臺灣嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，雖快篩準確度不如 PCR 核酸檢測，但在疫苗普及之前，仍不失為另一道防線。現行的深部鼻咽抹片須由專業人員，且讓受檢民眾感到不適。參據美國的經驗，是同時使用深喉唾液以及鼻咽喉抹片篩檢，而在 109 年 9 月 1 日起，在桃園機場檢驗處便採用深喉唾液篩檢方式，民眾只要把口水吐到採檢盒中即完成採檢。衛生福利部疾病管制署副署長莊人祥也於日前表示，在桃園機場實地測試中，深喉唾液與鼻咽喉抹片兩者檢驗結果一致，爰建請衛生福利部研議快篩採檢之量能是否需增加以及評估國外方法的可行性。	一、民眾入境時由各國際港埠人員發放「家用快篩試劑」，供民眾於檢疫及自主健康管理期間自行進行常態性篩檢監測，並回報社區關懷人員或簡訊雙向回報。 二、另為加強港埠從業人員健康監測，訂定「COVID-19 加強監測方案之國際機場/港口特定高風險工作人員監視計畫」，依執勤風險、疫苗追加劑接種情形等條件，針對特定高風險工作人員進行造冊並於專人監督下，自行以「家用快篩試劑」或唾液 PCR 以進行常態性篩檢監測，且由各港埠主管單位每週掌握及追蹤執行情形。目前國內疫情普及，且目前邊境檢疫措施下之機場快篩採檢量能足夠，至於快篩採檢量能是否增加需視 COVID-19 疫情發展狀況滾動調整。 三、目前我國的檢驗策略與世界衛生組織同步，利用即時螢光定量 RT-PCR(real-time RT-PCR)進行核酸檢測，主要是採取咽喉/下呼吸道檢體。該方法的優勢為靈敏度高，可在短時間內獲得檢驗結果；此檢驗技術及使用檢體種類目前亦被全世界各國廣泛採用。 四、至於機場入境採取唾液檢體，係為減輕機場檢疫採檢負擔，且後續有隔離及檢疫期滿採檢等配套措施。 五、另唾液因可能具有影響檢驗結果正確性之干擾物質，目前非傳染病檢體採檢手冊規範可作

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		為檢驗 SARS-CoV-2 之標準檢體，故常規 PCR 檢體採檢方式，建議仍以鼻咽拭子採檢。
(一六四)	近日臺灣嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，雖快篩準確度不如 PCR 核酸檢測，但在疫苗普及之前，仍不失為另一道防線。參據美國做法，聯邦食品暨藥物管理局已通過由亞培藥廠開發的嚴重特殊傳染性肺炎快篩試劑，開放給美國民眾至三大連鎖超商或網路平台購買，不需處方亦不需委由專業人員，讓民眾在家也可以自行快篩檢測，擴大篩檢量能也紓解緊繃的壓力，並避免因排隊篩檢而群聚之問題，爰建請衛生福利部研議評估居家快篩之可行性。	截至 112 年 6 月 14 日止，已核准 55 家用新型冠狀病毒檢驗試(，取得販賣業醫療器材商許可執照之地點(如：藥粧店、醫療器材行、便利商店等)或藥局皆可合法販售此類試劑。
(一六五)	近日臺灣嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，儘管快篩準確度不如 PCR 核酸檢測，但在疫苗普及之前，仍不失為另一道防線。包含疫情熱區居民、醫療機構及長照安養中心等高風險族群等，開始要求經常性的快篩，可以快速發現，及早隔離確診者，切斷感染鏈。爰建請衛生福利部研議特殊族群之快篩機制、頻率等相關規定，以利及早告知染疫個案，預防社區擴大感染。	一、因應 110 年 5 月國內發生大規模社區傳播疫情，中央流行疫情指揮中心廣設社區篩檢站，於 110 年 6 月 3 日訂頒「各地方政府社區篩檢站設置指引」及廣續訂定「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，補助地方政府於「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區廣設社區篩檢站，以擴充採檢量能及提高採檢可近性，迅速找出確診個案，阻斷感染源，避免衝擊醫療量能。 二、為有效遏阻醫療機構內傳播風險，於 110 年 5 月 17 日開始實施醫療機構之員工健康監測、住院病人篩檢及探病管制等醫療應變措施。為加速病人之鑑別診斷，針對住院病人及其陪病者之採檢，於 110 年 5 月 30 日新增公費支應 SARS-CoV-2 抗原快速檢驗，有 COVID-19 疑似症狀、或有 TOCC 暴露風險、或醫師懷疑者，應進行鼻咽拭子採檢送驗 SARS-CoV-2 核酸檢驗，並由醫師評估是否同時加採抗原快速檢驗。無 COVID-19 疑似症狀且無 TOCC 暴露風險者，由醫師進行鼻咽拭子採檢，評估 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗和抗原快速檢驗

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		二者擇一或同時執行。 三、為降低住宿式長照機構內傳播風險，訂有住宿式長照機構 COVID-19 強化管制措施，針對訪客、新進住民、住民請假外出及工作人員，依其 COVID-19 疫苗接種狀態，有不同的篩檢要求，其檢測方式為抗原快篩或病毒核酸檢驗皆可。
(一六六)	近日臺灣嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，儘管快篩準確度不如 PCR 核酸檢測，仍可視為最基本的判斷標準之一。未來學校若開學，恐將面臨短時間內需完成大規模篩檢的需求。參考美國相關經驗，FDA 於 109 年 12 月 8 日頒布新冠核酸合併檢測緊急使用授權，大幅提升單日檢測量，爰建請衛生福利部研議擴大引進高通量自動化機台或是擴大補助專責醫療院所自行引進。	一、依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」第 4 點第 8 款及「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金申請作業須知」第 3 點第 8 款規定，醫事機構設有生物安全第二等級以上實驗室，且為指定檢驗機構者，於 109 年 1 月 15 日至 111 年 7 月 20 日期間，購置符合疾病管制署(下稱疾管署)制定之「2019-nCoV 病毒核酸檢測」所列檢驗儀器設備，每家醫療機構及醫事機構獎勵上限五百萬元。 二、醫事機構購置符合上開規定之儀器設備(如：PCR thermal cycler、即時定量偵測儀或高通量自動化檢驗設備等)，並於完成驗收後向衛生福利部申請獎勵費用，並經專案審查通過後，核撥獎勵費用。
(一六七)	近日因嚴重特殊傳染性肺炎嚴峻，網路購物平臺充斥著違法藥品販賣之訊息，恐有誤導民眾接收消息之虞。近日，網路平台出現許多不肖藥業者，打著可以抵抗嚴重特殊傳染性肺炎等相關療效販賣藥品，已有違反藥事法第 27 條、第 65 條，及第 69 條之事實。為確保民眾接收正確的藥品資訊，爰建請衛生福利部徹查各類透過網路購物平台違法販賣藥品之廠商，並善盡審查及宣導等相關之責任。	遵照決議事項辦理。持續查辦網路購物平台違法販售藥品，包括與經濟部標準檢驗局合作，進行市售宣稱療效酒精產品之查核。另亦持續查辦於各類媒體宣播之違規廣告，以維護國人健康安全及消費權益。
(一六八)	經查，110 年 2 月 26 日蘇貞昌院長赴立法院專案報告時曾表示，以 115.5 億元完成簽約採購 1,981	全球 COVID-19 疫情仍持續嚴峻，加以病毒變異日漸威脅，全球疫苗供應量有限，致使我國疫苗到貨

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	萬劑國際疫苗，於 110 年第 2 季開始供貨，然目前到貨僅 87.66 萬劑(到貨率 4.43%)，進度明顯落後，剩餘疫苗何時到貨仍是未知數。蘇貞昌院長於 110 年 6 月 8 日立法院專案報告質詢時表示，此係因各國生產和物流出狀況之故，惟鄰近國家疫苗的到貨與施打率也明顯優於我國。爰建請衛生福利部檢討下列情事：1.已簽約之剩餘國際疫苗到貨率低落原因；2.如何積極爭取、改善增進國際疫苗到貨率。	量時有延遲或短缺，已戮力積極與簽約的國內外疫苗廠商透過電話、電郵及視訊會議等方式，針對供貨時程、疫苗使用情形、冷鏈儲存與品質管理問題、不良反應監測與調查分析結果等，隨時進行聯繫溝通與討論，也透過駐外館處洽國際疫苗廠總部協調供貨時程。
(一六九)	根據 110 年 2 月 26 日蘇貞昌院長赴立法院專案報告表示，目前確定已經可以獲得的國外疫苗約有 2,000 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)476 萬劑、阿斯捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑及莫德納(Moderna)疫苗 505 萬劑，蔡英文總統更於 110 年 6 月 5 日宣布全民施打疫苗完全免費。惟未來疫苗大量到貨後，及全民免費施打疫苗開始後，其施打預約方式、登記方式等，均尚未有進一步之規劃及部署，爰建請衛生福利部研議施打疫苗之預約及登記方式，並評估開發疫苗預約平台之可行性與功能、時程等。	一、自 110 年 5 月因應國內疫情，為加速提升民眾疫苗免疫力，已由行政院指導建置 COVID-19 公費疫苗預約平台，自 110 年 7 月 6 日至 12 月 31 日提供服務。 二、另因應追加劑接種需求，於 111 年 1 月 15 日重啟至 3 月 31 日；總計共運作 28 期。
(一七〇)	鑑於無症狀感染者、社區隱形傳播鏈現在只能透過快篩驗出是否陽性反應，最近許多死亡確診案例更凸顯快篩的必要性，政府應積極引進，甚至大規模提供快篩劑讓民眾、企業都可以自主快篩。雖然目前依據特定醫療器材專案核准製造及輸入辦法可以讓個人申請快篩試劑，但只能以個人名義申請，一次費用 2,000 元，若家戶有需求還必須分開申請，也應適度放寬，在國內還無法自行購買的情況下，應開放以家戶、企業為單位自國外購入快篩試劑，讓個人可居家自主快篩，讓企業可幫員工、客戶快篩。爰請衛生福利部會同相關部會針對開放民間自主快篩之解方，方可安民心更能協助政府快速找出隱藏傳播鏈與可能感染	因應緊急公共衛生情事之需要，中央主管機關得依醫療器材管理法第 35 條第 1 項第 2 款規定，專案核准特定醫療器材之製造或輸入。政府機關、學校、機構、法人或團體，得依據特定醫療器材專案核准製造及輸入辦法第 9 條，檢齊資料提出申請。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	者。	
(一七一)	鑑於目前疫苗短缺無法提供給第一線高風險人員的家人施打，以致很多因工作必須接觸確診者的第一線醫護警消高風險者不敢回家也不知何去何從，爰請衛生福利部會同相關部會研擬「提供快篩或高風險者暫時隔離的宿舍保護第一線人員的家人」之方案，使前線作戰之醫護警消等第一線高風險人員無後顧之憂。	一、有關第一線醫療照護相關工作人員住宿旅館部分，交通部觀光局已於 110 年 5 月 25 日函請各直轄（縣）市政府協調轄內旅宿業者提供醫護人員入住優惠方案，並於臺灣旅宿網防疫旅宿建置「醫護人員入住優惠方案」專區，供醫療照護工作人員查詢運用，並將持續與縣市政府合作滾動更新相關優惠資訊。 二、因應國際疫情持續嚴峻及新型變異株之威脅，為積極防範社區感染風險，並維持國內正常運作，優先針對工作或服務性質具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」之中央各部會及地方政府權管場所(域)人員，包含維持醫療及防疫量能者、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)，以及矯正機關、殯葬場所工作人員等，強化 COVID-19 疫苗接種規範，無法接種疫苗者，須每週篩檢以周延風險管控，並已訂定快篩試劑費用補助原則，請相關部會(單位)據以規劃權管場所(域)執行該規範對象須定期篩檢之相關作業，以強化該等人員保護力。
(一七二)	鑑於最新資料顯示從 110 年 5 月 11 日至 6 月 6 日確診死亡案例高達 200 多例個案中，其中 60 歲以上的比率占 91.5%，國外多數把長者列為第一優先施打疫苗順序，就是怕重症拖垮醫療量能及死亡率增加，台灣當前疫苗短缺，以醫護為優先的同時，應考慮將 60 歲以上有慢性病史或重症風險高者列為優先名單，爰請衛生福利部會同相關部會針對 60 歲以上長者及重症風險高者優先施打之方案。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。75 歲以上及 65-74 歲長者分別屬 COVID-19 疫苗之第 6 類及第 8 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		提供全民接種服務。
(一七三)	鑑於各國已開始逐步解封並推廣疫苗護照，國產疫苗卻無法在短期內完成國際認證，在三期未完成保護力不明的情況下，目前只採購 2,000 萬劑（AZ、莫德納）外國疫苗明顯不夠也無法滿足國人需求，爰請衛生福利部增加採購國外疫苗，讓想選擇疫苗的民眾可以自費施打，以符合國人需求。	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺 (COVAX) 約 476 萬劑、阿斯捷利康 (AstraZeneca) 疫苗 1,000 萬劑、莫德納 (Moderna) 疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。
(一七四)	自 108 年 12 月中國爆發嚴重特殊傳染性肺炎以來，至 110 年 6 月 6 日，全球已有確診案例 1 億 7,404 萬人，死亡人數高達 374 萬人，而全球疫情看似稍緩，卻沒有停止的跡象，其中最堪憂者，乃高年齡層感染率高，死亡率也高，台灣亦然，根據衛生福利部疾病管制署統計，自 110 年 5 月 11 日爆發社區傳播至 6 月 3 日，60 歲以上確診病例占 38.3%，遠超過人口比率 23.2%，而死亡個案年齡在 60 歲以上者，約 89%，平均年齡約 72 歲，顯見高年齡層係嚴重特殊傳染性肺炎高風險群；惟觀察政府機關防疫宣導重點，極少以高年齡層為宣導對象，建請對高年齡層經常出入場所進行有效防範措施。	持續針對長者接種 COVID-19 疫苗部分強化宣導，適時邀請醫師說明接種疫苗益處；擇長者喜好頻道、節目播出時段，投放廣告，傳遞宣導訊息，說明疫苗接種對長者健康之幫助。
(一七五)	鑑於各地接連出現許多死後確診者，第一線警察或司法單位相驗時欠缺保護，衛生局或防疫窗口，往往以「未確診」為由拒絕協助行政相驗，增加第一線司法警察人員的風險，爰請衛生福利部應協助要求各地衛生單位進行相驗，並先對遺體及遺屬進行快篩，以免形成防疫破口，保護司法人員、警察、殯葬人員及遺屬。	已於 110 年 6 月 17 日邀集法務部矯正署、法務部檢察署、法務部法醫研究所、臺北市政府衛生局及新北市政府衛生局召開醫療應變組第 49 次會議討論，會議並決議：考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒 3 級期間，非於醫療機構場所死亡之個案在進行行政或司法相驗時，一律先行採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一七六)	鑑於台灣婦產科醫學會文件表示，孕產婦施打 COVID-19 疫苗種類，建議以 mRNA 疫苗為優先考量。基於照顧我國孕產婦權益之本，建請中央流行疫情指揮中心應提高孕產婦之疫苗施打順序。考量到我國採購之 mRNA 疫苗數量較少，因此近日預計開放施打之 ModernACOVID-19 疫苗更應該讓孕產婦優先施打。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。孕婦已納入 COVID-19 公費疫苗之第 6 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(一七七)	我國嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)本土疫情自 110 年 5 月起爆發，迄今已累計超過 1 萬 1,000 名確診案例，各級醫療院所工作負擔大增。由於政府啟動醫療降載以增加 COVID-19 治療能量，但也使醫療院所收入減少，部分單位運作恐受影響。為避免醫事人員士氣受打擊、進而排除疫情防治工作之可能負面衝擊，建請行政院於評估以下應變措施：1.持續執行健保暫付款提升方案，先暫付基層診所以 108 年同期核付費用之 95%作為資金因應。執行時該方案時，請先徵詢個別院所意願，醫院部分應依照台灣醫院協會與衛生福利部中央健康保險署之共識內容執行。2.根據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 9 條，健保申報費用未滿 108 年 80%者應予以補到 80%，此方案 110 年度應繼續辦理，並自 1 月 1 日起算，採按月計算方式執行，直至解除防疫管制止。3.相關健保費用申請審查應適度簡化。4.相關稅負優惠應持續辦理，請財政部維持基層院所執行業務所得費用率提升方案與增加醫療院所受僱醫事人員於申報個人綜合所得稅時，給予醫療人員防疫特別扣除額之稅務優惠。5.醫療院所水電費用優	一、疫情期間提供相關因應措施，分述如下： (一)110 年第 2、3 季提供有現金流需要之醫院以 109 年同期一般服務收入(不含部分負擔)進行暫付費用撥預先款作業，並於結算時保障各醫院一般服務收入至同期 9 成，以減輕醫療院所財務負擔。 (二)針對醫療院所因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要而停診者予以適當補償，就申報醫療費用未達 108 年同期 8 成者補至 8 成，110 年賡續辦理 1-9 月，按季計算執行。 (三)111 年預先撥款健保現金費用協助國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，以 111 年 4 月門住診暫付款為計算基礎，一次性撥付 4 月暫付款的 6 成，總預撥金額 163.5 億餘元，全力支持醫院防疫。 (四)COVID-19 疫情期間，健保費用申報審查實施免審及簡化措施。 二、依據財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函、112 年 5 月 5 日台財稅字第 11200549080 號函及台財稅字第 11200549081 號函，就嚴重特殊傳染性肺炎(COVID 19) 疫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	惠應持續辦理。6.醫事人員繼續教育及相關證照更換應持續展延。	情期間，有關執行醫療業務之醫事人員及醫療（事）機構取得相關收入，依特別條例第 9 條第 1 項等規定，免納所得稅項目如下： (一)醫療院所之健保收入： 1.診所健保不到 8 成補到 8 成之收入。 2.醫院健保不到 9 成補到 9 成之收入。 (二)提高醫事人員 111 年度執行業務者費用標準，經財政部核定提高醫事人員各項收入適用費用率，得按原定費用率之 118.75%計算，藥師健保收入(含藥費收入)費用率由 94%提高為 97%。 (三)醫療機構醫事人員於疫情期間執行公共衛生任務取得之公務預算收入： 1.公費 COVID-19 疫苗合約醫療院所取得執行疫苗接種之處置費及補助、接種獎勵、績效獎勵及表現優良獎勵等。 2.合約醫療院所執行公費流感及常規疫苗之接種處置費。 3.醫療機構及醫事人員參與社區篩檢之收入。 (四)醫療機構自行發放之防疫獎金：符合特別條例第 9 條之 1 規定，受 COVID-19 影響，自政府領取之補貼、津貼及獎勵等，免納所得稅。 (五)醫院取得 SARSCoV-2 核酸檢驗費、核酸池化檢驗費及抗原快篩試劑費等公費檢驗費之收入。 (六)醫療機構、醫事人員於 COVID-19 疫情期間取得之特別預算收入。 (七)111 年度自政府領取之 C5 案件(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件)相關補助、津貼、獎勵及補償。 三、另醫療機構等領取政府依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定發給補助、津貼、獎勵及補償之領據，免繳納印花

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		稅。 四、上述可納免稅項目於特別條例施行屆滿後，回歸依所得稅法規定辦理。
(一七八)	鑑於我國目前已取得約 200 萬劑 COVID-19 疫苗，預計 110 年 8 月底前陸續到達約 1,000 萬劑，如 7 月國產疫苗如順利通過審查取得 EUA，在中央及地方協力下，我國除可順利能夠度過 5 月以來之疫情高峰，加上多數國人疫苗施打意願調查予以肯定之下，完成疫苗施打率超過 6 成之防疫最關鍵目標。因此中央流行疫情指揮中心在 110 年 6 月 8 日公布大規模接種計畫，設定目標 1 週可打完 100 萬劑。截至目前台灣一天最多 4 萬多人接種 COVID-19 疫苗，未來 1 天要打完 14 萬劑之計畫遭到質疑。中央及地方應參考國外經驗、台灣過去流感疫苗接種能量，隨著疫苗數量逐次充實，規劃大規模接種疫苗時，更重要的是考量疫苗保存特性、施打的程序與時間、施打人力調度安排、接種時間與位置的分配與通知。台灣公衛體系豐富的流感疫苗接種經驗，包括人力、程序與接種數量，都有相當把握。衛生福利部再依照日前部分施打經驗，加上施打人力排班資訊系統與接種預約 App 的助力，相當程度可望避免國外一開始施打疫苗的雜亂無序。除依照目前 COVID-19 疫苗接種的實務流程加以改善，加速執行未來大規模接種計畫之外，建請應針對 65 歲以上（獨居）長者疫苗接種資訊落差提出社區鄰里協助方案。	一、為避免長輩因為數位落差無法上網進行預約及登記，請地方政府運用跨局處資源，透過民政系統造冊通知接種、或再次安排機構意願調查及接種作業等措施，以提升轄內長者接種率。 二、對於部分行動不便，無法出門至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種者，亦提供到宅接種服務，並宣導長者接種後副作用及安排諮詢管道等措施，以加速提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率。
(一七九)	鑑於我國 COVID-19 疫情仍處嚴峻，加上疫苗取得不易，中央按照全國防疫考量及現有疫苗數量，公布施打優先順序之規定，並分配各縣市政府執行。惟有地方政府首長或執行人員傳出違反中央規定，造成特權施打不公平之情況，已涉及違反中央之防疫措施及防疫條例相關規定。按中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算	一、為即時掌握 COVID-19 疫苗使用情形及維護民眾接種權益，自 110 年 3 月 22 日 COVID-19 疫苗接種計畫啟動，地方政府衛生局持續輔導合約醫療院所於每日接種作業完畢後，於當日透過 Web 上傳或 API 介接方式批次匯入 COVID-19 疫苗接種相關資料及疫苗消耗結存，以提升接種資料之回報時效，並利作業管理效能。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	第 3 次追加預算案中央健康保險署編列了補助 COVID-19 疫苗接種處置費，合約醫療院所必須「於接種之日起每日（或 24 小時內）將就醫資料上傳」，依照「接種資料及疫苗消耗量通報」規範，傳送資料到「全國性預防接種資訊管理系統」，回報每日消耗結存資料。不依照中央開放施打順序的施打費，是否涉及詐領接種補助？執行疫苗施打計畫關係我國能否成功防疫最關鍵之一步，如有地方政府執行疫苗施打，未遵守中央疫苗規定者，應依照相關法令規定予以查處。而非對該縣市採取減少疫苗分配數量，反而造成懲罰無辜人民，導致其生命及健康權受到不利之影響。	二、中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 9 日公布「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」第陸點亦規範合約醫療院所執行接種服務應配合上述事項，並於 110 年 10 月修訂獎勵措施第陸點第三項，以 7 日為上傳時效作為支付獎勵經費之檢核條件，期透過獎勵機制鼓勵合約醫療院所儘速上傳接種資料，以維護民眾權益。 三、針對 COVID-19 疫苗合約醫療院所未配合疫苗接種工作經地方政府衛生局查證屬實，地方政府衛生局得依合約規定予以解約、停權或列為不再續約。若經地方政府衛生局查明未依中央流行疫情指揮中心所訂接種順序依序施打，可依據傳染病防治法第 29 條，追究相關人員應負之法律責任。 四、另對於各批次疫苗分配，將持續依疫情趨勢、疫苗供應量、接種情形，亦評估各縣市之疫情風險及接種情形滾動調整，全力協助地方政府推動疫苗接種作業。
(一八〇)	鑑於我國近期因 COVID-19 疫情爆發、造成醫療量能極度緊崩，而疫苗的資源配置及施打計畫、緊急授權等相關整備，刻不容緩。按我國為因應 COVID-19 疫情，積極扶持國產疫苗發展為我國醫療生技事業列為國家戰略資源整備項目。惟我國目前關於疫苗進口或製造之緊急授權，僅有藥事法第 48 條之 2 的簡單規定，不但標準模糊，對於緊急授權相對人之義務或配套措施、期限、廢止等，均無明確規範，近日引發相關爭議。建請政府主管機關應儘速研議：1.明確規範緊急授權之要件：參考美國立法例，將藥事法第 48 條之 2 之「專案核准」改為「緊急授權」。同時，為強化法律明確性，使主管機關審核時，有所依歸，亦參考歐盟立法例，要求應審酌當時可得之科學證	遵照決議事項辦理。有關對於專案製造或輸入藥品之相關規範，其法源依據即藥事法第 48 條之 2，並依同條第 3 項授權訂定「特定藥物專案製造輸入辦法」，本項決議建議研議之相對人義務、配套措施等，已規劃於「特定藥物專案製造輸入辦法」增修相關規定，藥事法第 48 條之 2 則不予修正。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	據，評估藥品本身之效益大於其風險，且國內現有藥品無法滿足緊急醫療之需求，而藥品之於公共健康之利益大於等待其有效性資訊完備之風險，方得緊急授權。2.課予緊急授權相對人風險告知及安全監視等義務：將緊急授權相對人之義務，於法律予以明確規定。除對醫事人員及藥品使用者之特定告知事項、產品銷售紀錄之作成、對產品進行安全監視等必要義務外，主管機關另得於緊急授權時，限制藥品之販賣或供應對象，或要求額外進行安全性及有效性研究等。3.規範 1 年之授權期限及廢止事由：參考歐盟立法例，將每次緊急授權期限為 1 年，並得申請展延，明確化緊急授權之期間。如緊急公共衛生情事已不存在、已有完成查驗登記審查之藥品得以滿足需求、藥品經認定有安全或效能疑慮，或相對人未履行義務時，中央衛生主管機關亦得廢止該授權。另外，在授權期滿或廢止後，主管機關得命產品回收。4.強化緊急授權之資訊公開：由於緊急授權生產或進口之藥品並未經過完整之查驗登記，資訊公開及民眾知情同意之權利，攸關風險管理的透明度，故明確規定緊急授權相關資訊之公開，使民眾得以知悉。
(一八一)	依據衛生福利部公布的嚴重特殊傳染性肺炎紓困 4.0，在社會福利機構部分區分為住宿機構、社會福利事業及照顧服務單位。政府為推動長照 2.0 布建 B 單位，獎勵住宿機構(護理機構)提供居家及社區等長照服務。如果住宿式機構附設的日間照顧服務，被縣市政府通知停業，可否單獨以該服務單位(元)提出照顧服務單位的相關紓困，引起住宿式機構的關注。依據衛生福利部對受嚴重傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法第 25 條之 3 第 1 及 2 款規定，該住宿機構附設長照社區服務，皆有符合營運困難之事業認定。
	遵照決議事項辦理。已於 110 年 6 月 8 日修正並公布施行衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法(下稱本辦法)，有關住宿式機構附設提供日間照顧服務之案件，得適用本辦法第 25 條之 3 第 4 款之專案認定方式，針對日間照顧服務部分提出紓困申請，以提供紓困協助。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	爰請衛生福利部於開放照顧服務單位申請紓困相關措施與程序前，應妥善規劃讓住宿機構或其他社會福利事業有附設照顧服務單位者，皆能以該服務單位(元)申請紓困。	
(一八二)	受疫情影響，從事居家式照顧服務之照顧服務員，自 110 年 5 月中旬國內爆發社區感染後，因被照顧者家庭擔心染疫，多有停止服務之事實。以致居家服務工作銳減，影響從事工作照顧服務員之生計。今從事居家服務多以部分工時時薪制、或部分工時折帳制度計薪，因此被照顧者家庭之照顧需求停止，即縮減照顧服務員之工時，工資。據查，受疫情影響以致工資縮減，工資達基本工資以上者，尚可請領勞動部安心就業計畫。但是，工資未達基本工資者，則不符合勞動部安心就業計畫之適用。並疫情期間，若雇主業務縮減未達 50%、110 年當月收入相較前 2 年同期連續 3 個月收入未減 15%，或未受命令停業者，照顧服務員亦無法獲得紓困 4.0 的紓困金，以致生活陷入困境，為該行業中的弱勢者，衛生福利部自應積極救助，責無旁貸。故請衛生福利部，針對前述受疫情影響工資縮減，受領工資於基本工資以下，從事居家服務工作之照顧服務員，給予紓困救助，以維持其生活，協助產業留住人才。	一、本部針對照顧服務提供單位在「停業且員工薪資未達基本工資」條件之外，另增加符合「服務收入減少達 50%」情形者，均提供一次性紓困補貼。另居家式長照機構如屬於社會福利事業單位附屬設立者，亦得以社會福利事業單位身分，按其收入減少達 15%之認定方式申請。 二、勞動部同時亦針對疫情期間勞雇雙方協商同意實施減班休息(無薪假)者，提供安心就業計畫之穩定就業措施，以協助獲得紓困措施，減輕疫情衝擊。
(一八三)	相比 109 年，110 年度嚴重特殊傳染性肺炎疫情更加嚴峻，各產業所受之衝擊亦難以負荷，而牙體技術所之受影響及獲補償之困難情況不同於其他醫療(事)機構，亟需相應機制協助。牙體技術所係依據牙體技術師法由牙體技術師所設立，依據該法第 12 條：「牙體技術師執行牙體技術業務，應依牙醫師或鑲牙生開具之書面文件為之」，顯見牙體技術師之執業要依牙醫師開具之文件為之。然因嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，牙科醫療院所之業務受到衝擊，連帶地牙體技術所之執	有關牙體技術師納入紓困補償事宜，本部已於 110 年 7 月 14 日邀請中華民國牙體技術師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙體技術學會及中華牙技學會共同討論，並達成協議如下： 一、建議牙體技術所可參照「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 17 第 1 項第 2 款申辦員工薪資貸款；若不符該法者亦可參照勞動部「安心就業計畫」，提供薪資差額補貼予減班休息者，以協助穩定就業。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	行業務所得衝擊更甚，諸如：植牙、固定義齒製作、活動假牙、矯正裝置等各類項目均是。再者，牙體技術所不若其他醫事專業，有與全民健康保險特約之機制，且其於專業範疇中亦難有其他收取自費之執行業務所得，現況制度遭逢疫情，於是加劇牙體技術所存續之衝擊。現行雖有「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」，但針對牙體技術所而言，適用除需達「連續 3 個月收入減少 30%，或連續 6 個月收入減少 15%」標準外，後所獲致之紓困僅有補貼短期週轉金貸款與員工薪資貸款利息，與前一年度並無二致。牙體技術所營運 110 年度之受影響程度較 109 年更甚，惟 110 年度之紓困機制不若其他單位有所調整或提升，難解牙體技術所之困境。爰此，有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻下，牙體技術所營運困難，建請衛生福利部於 2 週內比照部內司、署或其他部會機制，研議牙體技術所立即性紓困補貼措施及相關配套，並公告之，以利牙體技術所之存續。	二、建議中華民國牙體技術師公會全國聯合會草擬牙體技術所紓困方案之申請範本，提供會員參考，俾利申請文件之完整性。
(一八四)	110 年 COVID-19 疫情相較於 109 年更加嚴峻，默默於社區肩負數千名精神病患復健服務的日間型精神復健機構，自 110 年 5 月中旬起，陸續接獲地方衛生主管機關發函要求停止服務，故亦遭受嚴重波及，亟待中央衛生主管機關補助。日間型精神復健機構乃依精神衛生法第 16 條第 2 項規定所設立，為合法設立之醫事機構，並與中央健康保險署簽訂合約，雖可據此每日服務人數申請健保給付，一旦停止服務則收入全無，惟機構仍需負擔沉重之房租、人事、稅負及相關費用，倘若疫情三級警戒持續，勢將造成機構倒閉，危及數千名精神病患之病情穩定，更將拖累健保之負擔。現行雖有「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」	有關日間型精神復健機構暫停服務之補償事宜，經本部 110 年 6 月 12 日召開「日間型精神復健機構及護理之家因應疫情預先停業補償措施」討論會議及 110 年 6 月 21 日召開「日間照護/照顧型態服務因應 COVID-19 疫情之暫停服務及停業補償措施」盤點及討論會議，相關結論由本部心理健康司辦理相關行政程序，提供初核後符合補貼資格之機構名單給本部中央健康保險署。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	另「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)醫療(事)機構補償 Q&A」。雖精神復健機構列在補償對象，然相關機構卻遇到底是由衛生福利部中央健康保險署還是由心理及口腔健康司主責補償窗口尚未明確等回應。請衛生福利部確認日間型精神復健機構停業補償主責單位及相關申請程序，並予以公告。同時檢討衛生福利部內各司、署之間所管轄的機構、事業類型，是否存在類型相似，補償和紓困規定卻不同的情形，並提出因應措施。	
(一八五)	嚴重特殊傳染性肺炎疫情更加嚴峻，各醫院為因應防疫所需之醫療量能，且考量醫院之感染管控機制，理應使急性醫療處置完成之病患出院，然疫情現況下卻出現許多失能長輩可出院但卻難以出院的情況。現接獲多家醫院反映，無論是否因嚴重特殊傳染性肺炎住院，治療完成後得出院之失能長輩，遇到以下兩種情況：第一種，因家庭照顧量能不足，家屬欲尋找長期照顧住宿型機構安排長輩入住，然疫情期間住宿型機構均傾向不收新住民，造成失能長輩僅能持續住院；第二種，長輩為機構原有之住民，且雙方簽有定型化契約，然機構礙於疫情之風險，仍以滿床為由婉拒住民回到機構。失能長輩無法回到原有住宿機構，或無法尋覓合適收住的住宿機構而持續住院之情形，將使醫療量能不當負載，對疫情期間之醫療資源有效運用極為不利。爰此，建請衛生福利部針對疫情期間符合出院標準之失能長者「回到既有住宿機構」與「轉銜至新收住之住宿機構」之作業指引，以利長者順利出院及相關照顧機構之依循。	針對疫情期間符合出院標準之失能長者返回或新入住住宿式機構，提出作業指引一案，業於 110 年 7 月 29 日以衛部顧字第 1101961954 號函復立法院在案。
(一八六)	近日疫情未穩，為降低國內醫療體系負荷，各界多有全面開放民間自行使用 COVID-19 居家快篩試劑、擴充現行之篩檢量能之呼籲。衛生福利部	遵照決議事項辦理。已於 110 年 6 月 19 日公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	遂於 110 年 6 月 8 日公開表示將開放進口 COVID-19 居家快篩試劑。然現行衛生福利部所公布之快篩指引係針對由醫事人員所實施之快篩，若未來民眾可自行使用居家快篩試劑，使用居家快篩試劑後呈現陽性反應，民眾應循何程序進行通報？檢驗後之試劑該如何適當且安全地攜至相關單位、抑或應以何方法銷毀？為使民眾未來能安心、安全地使用居家快篩試劑，並避免由非專業人員實施快篩所產生之慌亂及感染風險，爰建請衛生福利部研議並公布一般民眾使用 COVID-19 居家快篩試劑作業流程，且作業流程之公布應早於開放廠商進口 COVID-19 居家快篩試劑之日，以確保衛生福利部有充足時間進行衛教，並於 2 週內完成一般民眾使用居家快篩試劑之作業流程。	
(一八七)	由於疫情升溫，國內確診案例增加，醫護人員在防疫時，面對高工作量以及對於自身健康之擔憂，恐導致醫護人員疲勞、倦怠和壓力過大，近來滋生多起病患對醫護的暴力事件，於醫護的精神壓力無疑是雪上加霜。經世界衛生組織研究，世界各國醫護人員具憂鬱症、焦慮症及 PTSD(壓力創傷症候群)之症狀，較一般人口高。國內亦曾有研究顯示，SARS 疫情期間，於 SARS 病房內照護病患之醫護人員具憂鬱症及 PTSD 症狀之比率，較非 SARS 病房之護理人員高。從世界衛生組織以及臺灣過往經驗，防疫之醫護人員皆有較高患有心理疾病之風險，為避免憾事發生，爰建請衛生福利部協助各醫院提高心理諮商量能，並主動就有關醫護人員之心理狀況進行調查。	遵照決議事項辦理。
(一八八)	就我國現行疫苗緊急授權機制，陽明交通大學公共衛生研究所政策與法律組、防疫科學研究中心法制整備與人權保障組提出有下列建言：1.緊急授權之審核應訂定具體標準：中央衛生主管機關應審酌當時可得之科學證據，評估藥品本身之效	遵照決議事項辦理。有關緊急授權具體要件、課予緊急授權相對人風險告知及安全監視等義務、授權期限及廢止事由等，將參考各界對緊急授權相關之建議，辦理規劃修訂「特定藥物專案製造及輸入辦法」，以完備相關法規。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	益大於其風險；緊急授權應限於國內資源不足、尚無其他得替代之藥品之情形；且立即製造或輸入該藥品於公共健康之利益，應大於等待其有效性資訊完備之風險。2.緊急授權相對人應負擔資訊揭露之義務，將該藥品係屬緊急授權之相關必要資訊揭露（如：已知的風險及利益、有待瞭解之風險與利益、不使用的替代選擇、其他替代產品及其風險與利益）提供予醫療專業人員及病人。緊急授權相對人亦應負有製作並留存產品銷售紀錄、以及對藥品進行安全監視之義務。3.藥事法第 48 條之 2 第 3 項已授權中央衛生主管機關訂定專案核准之「其他應遵行事項」。惟現行特定藥物專案核准製造及輸入辦法僅於第 7 點僅授權中央衛生主管機關得命相對人檢送專案核准藥物之安全或醫療效能評估報告、並以專案核准之廢止權督促其履行；應進一步授權中央衛生主管機關於核准時附加該藥品運送或銷售對象之限制或其他適當必要措施等負擔。4.特定藥物專案核准製造及輸入辦法第 6 點僅泛言中央衛生主管機關「得視個案決定專案核准之有效期間」，允宜將每次授權之期限明定為 1 年（得視情況展延）、以避免期限標準模糊產生爭議。5.於已有完成查驗登記之藥品或合適替代療法可滿足必要之醫療需要、藥品經中央衛生主管機關評估確有安全或醫療效能疑慮、相對人未履行負擔或義務、緊急公共衛生情事已不存在等情形，中央衛生主管機關應得廢止緊急授權，必要時並得要求相對人制定回收計畫、限期回收。6.緊急授權特定藥品之製造或輸入，應將授權內容、連同藥品資訊公開於機關之網站及刊登公報，俾提升風險管理的透明度。鑑於 COVID-19 疫苗緊急授權所生爭議，已斲傷我國生技及公衛專業社群之威信、並侵蝕人民對政府科學防疫公正性之信賴；緊急授權法制化、	

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	標準透明化、以及後續風險控管之完備化已刻不容緩；爰建請衛生福利部依前揭陽明交通大學科技法律學院及公共衛生研究所建言之意旨，研議修正特定藥物專案核准製造及輸入辦法。	
(一八九)	近日國內數起猝死案件於相驗後發現為嚴重特殊傳染性肺炎確診者，若未先釐清死因、並查明是否為嚴重特殊傳染性肺炎確診而逕將確診者遺體交付予司法相驗，恐助長疫情擴大。按非醫院、診所診治而死亡之情形，依醫療法施行細則第 53 條之規定，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構進行行政相驗；於有非病死或可疑為非病死之情形，方依刑事訴訟法第 218 條第 1 項、醫師法第 16 條等規定報請該管檢察官進行司法相驗。而今嚴重特殊傳染性肺炎持續擴散於社區，外觀呈現猝死之死亡案件有一定機率係導因於罹患嚴重特殊傳染性肺炎，故原則上猝死者應得推定為因病死亡、循行政相驗程序由衛生所處理。又進行司法相驗之檢察官、檢察事務官、法醫師、書記官及警察等人員，僅警察被列為 COVID-19 疫苗公費接種對象第二順位、部分法醫於 110 年 4 月中獲中央流行疫情指揮中心同意接種疫苗，其餘人員目前皆未被納入 6 月 9 日所公布之疫苗接種順序，而具感染、散布嚴重特殊傳染性肺炎之風險；益見司法相驗並非處理疑似嚴重特殊傳染性肺炎死亡案件之適當途徑。惟邇來傳出有地方政府衛生單位或防疫窗口婉拒處理未經確診而死亡之案件，推由派出所警察、分局偵查佐報請司法相驗，而司法相驗採檢送核酸檢測後竟又發現死者罹患有嚴重特殊傳染性肺炎；而至法醫採檢結果出爐前之 2 至 3 日，遺屬及遺體接觸者均無從立即匡列隔離、恐於不知情下繼續傳播肺炎病毒。為及早防堵此等防疫破口，爰建請衛生福利部研析下列問題：1.如何確	一、查司法相驗係由檢察官發動，法律依據為刑事訴訟法第 218 條，另查直轄市及縣(市)政府為處理民眾死亡之死亡證明書開立作業，均已訂定行政相驗作業流程或程序，並據以辦理，不因疫情期間而有區別。 二、中央流行疫情指揮中心業於 110 年 6 月 17 日邀集法務部矯正署、法務部檢察署、法務部法醫研究所、臺北市政府衛生局及新北市政府衛生局召開醫療應變組第 49 次會議討論，會議決議：考量雙北地區疫情，為避免防疫缺漏，建議於疫情警戒 3 級期間，非於醫療機構場所死亡之個案在進行行政或司法相驗時，一律先行採檢執行快速核酸檢驗，其他縣市可視衛生單位或醫師評估決定是否採檢。上開決議及處理原則已函知各縣市衛生局。 三、有關新冠肺炎(COVID-19)疫苗之第二類接種對象「中央及地方政府防疫人員」，已包括第一線基層員警及現場相驗人員，凡符合條件且經內政部警政署及法務部造冊者，可逕向 COVID-19 疫苗接種合約院所預約接種。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	保地方政府衛生單位或防疫窗口將並非可疑為非病死之猝死案件，先由衛生局人員行政相驗？2. 承 1、鑑於一定比例之嚴重特殊傳染性肺炎患者並不表現任何症狀，前述並非可疑為非病死之猝死案件，又是否應將嚴重特殊傳染性肺炎篩檢納入標準作業程序，以確定死者是否為生前染疫而無症狀之個案？3.懷疑為非病死之猝死案件之遺體是否應先進行快篩或核酸檢測，分流、排除傳染風險後，方送交司法相驗？4.承 3、若部分猝死之遺體終須進入司法相驗，是否應將從事司法相驗之第一線人員（檢察官、檢察事務官、法醫師、書記官）納入 COVID-19 疫苗公費接種對象？	
(一九〇)	建請衛生福利部研議就「未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險，因疫情影響工作而無收入或收入減少 50%以上（達 109 年平均收入），且未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼之民眾」，發予每人新台幣 3 萬元以下之「個人紓困救助金」。茲因現行衛生福利部「因應疫情擴大急難紓困」作法，乃沿用過去家庭「急難救助」之觀念，非屬於「個人紓困」之意旨，然中央政府各部會紓困辦法中，「未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險，因疫情影響工作而無收入或收入減少 50%以上（達 109 年平均收入），且未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼之民眾」，並未納入政府個人紓困之範疇，得見疫情紓困之社會安全網尚有疏漏，衛生福利部尤應將「家戶急難救助」與「個人紓困救助」予以區隔，以確保社會受疫情影響經濟困頓者之基本生存權益。	一、「急難紓困」申請雖是個人，因家庭成員是永久共同生活為目的之親屬團體，救助的是整個家庭，所以是以「戶籍內人口」(排除寄居)進行審核，計算家戶月平均收入，每戶由 1 人提出申請，惟戶內申請人以外之其他人口，仍可依其他部會規定申請紓困補助。 二、另「強化社會安全網－急難紓困實施方案」以專案速訪、速評、速發優點，針對因一時急難事故致經濟陷困之個人及家庭，加強脆弱家庭通報，並提供即時性經濟支持及完整性福利服務。民眾如有救助需求，亦可就近向居住地公所提出申請，符合規定者核予救助 1 至 3 萬元。
(一九一)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案「醫療保健支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」項目編列 632 億 4,143 萬 3 千元，是為因應本土疫情防治挑戰，	一、為因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，已建構之嚴重特殊傳染性肺炎檢驗網絡，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，迄至 112 年 5 月 1 日防疫降階

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內容	辦理情形
	加速疫苗採購及疫苗接種，並隨防疫物資政策調整，盤點原編及前 2 次追加特別預算之不敷數。考量衛生福利部雖於原編列、第 1 次追加、第 2 次追加防治經費分別為 168 億 8,006 萬 8 千元、153 億 8,874 萬 9 千元及 368 億 3,599 萬 7 千元，加計第 3 次追加金額 632 億 4,143 萬 3 千元，合計 1,323 億 4,624 萬 7 千元，然近來我國累計確診及死亡人數日增，凸顯篩檢及醫療量能缺乏，現有因應策略尚有檢討改善之處。爰此，為達政府防疫資源有效運用，以改善我國篩檢及醫療量能缺乏問題。	「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全國相關檢驗需求。。 二、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑及國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。另參依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)專家委員的接種建議訂定接種政策，截至 112 年 6 月 10 日，COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑 89%、第 2 劑 84%、基礎加強劑接種率 0.9%、追加劑接種率 73%，並將視疫苗最新發展及國外疫苗施打狀況與因應作法，穩健推動後續疫苗接種工作，以積極維護國民健康。 三、111 年 4 月國內 COVID-19 疫情快速升溫，為因應社區疫情流行風險，就具較高感染風險之確診者密切接觸者、入境人員及住宿型長照機構群聚等公衛需求，自 111 年 4 月起即撥配公費快篩試劑予各地方政府運用；另為因應國人對快篩試劑之需求，平抑自由市場快篩試劑售價，自 111 年 4 月 28 日起實施家用抗原快篩試劑實名制，民眾可依需求至各快篩實名制健保特約藥局及衛生所購買；續為保障 0-6 歲學齡前幼兒、65 歲以上長者、55-64 歲原住民族群、弱勢族群及身心障礙民眾健康，中央流行

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		疫情指揮中心亦陸續提供是類對象領取公費快篩試劑，並配合教育部「協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，依據各縣市疫情狀況與快篩試劑需求，協助發送快篩試劑予教育部，以利配送至各級學校。此外，為協助國內機關（構）與所屬（轄）單位及督導事業落實緊急應變及持續營運維持，在社會正常運作及符合公共利益前提下，分別於 111 年 6 月上旬及 8 月中旬協助中央部會有償取得快篩試劑，緩解共同供應契約快篩試劑供應不及之情形。
(一九二)	衛生福利部為配合相關防疫措施之推動，於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案「疫苗安全性評估相關檢驗及不良反應監測等所需經費」項目編列 2,396 萬 7 千元（加班費及應變作業委辦費 826 萬 7 千元、不良事件監測委辦費 700 萬元及疫苗藥品安全性評估檢驗 870 萬元）。鑑於 COVID-19 疫苗自研發至取得授權使用並提供民眾接種之時程，遠短於其他常規疫苗，另有國外在疫苗施打後，出現多起嚴重過敏反應之案例。爰此，為確保民眾施打疫苗之安全，衛生福利部食品藥物管理署應密切追蹤疫苗接種後發生嚴重不良事件狀況之案例，儘速釐清與疫苗之相關性，進一步瞭解疫苗之副作用影響及風險，並及時處理不良反應案例。請衛生福利部針對「疫苗安全性評估相關檢驗及不良反應監測」於 6 個月內向立法院財政及相關委員會提出相關結果報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 21 日以衛授食字第 1111400366 號函送書面報告予立法院，並副知財政及相關委員會。 二、自 110 年 3 月 22 日起開始 COVID-19 疫苗接種計畫，為及時監測疫苗之安全性，持續進行 COVID-19 疫苗安全監視，並主動監視國際間 COVID-19 疫苗安全性資訊，以及分析 COVID-19 疫苗安全性，並定期公布資料，針對有安全疑慮之疫苗進行整體評估。
(一九三)	依嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件第 2 點之規定，隔離治療個案，同時符合下列任 3 項條件，得解除隔離治療，並由衛生單位開立自主健康管理通知書，進行 7 天自主健康管理：1.退燒至少 1 天，且症狀緩解。2.距發病	一、自 112 年 5 月 1 日起防疫降階，於 112 年 5 月 1 日修訂衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 感染管制措施指引，其中「機構內出現 COVID-19 檢驗陽性者之處置」段落提及 COVID-19 檢驗陽性住民經醫師評估無住院醫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	日已達 10 天(無症狀者,發病日以採檢日計算)。 3.1 次呼吸道檢體(採一套口咽或鼻咽拭子即可)檢驗 SARS-CoV-2RT-PCR 檢驗結果為陰性或 CT 值≥ 30。依現行解除隔離規定而衍生確診個案 CT 值為 30 以上,但 PCR 仍為陽性之情事。使部分原住於身心障礙福利機構之障礙者,於解除隔離治療後因無法提供 PCR 陰性證明,而無法入住身心障礙福利機構。爰此,建請衛生福利部針對上述情事,針對公立、公設民營身心障礙福利機構,研擬此類障礙者案例之入住管理配套措施,避免身心障礙者於解除隔離治療後無處可歸之情事發生。	療需求者,以機構內就地安置為原則。另住院之 COVID-19 檢驗陽性住民倘經醫師評估已無住院醫療需求,得由醫院安排出院,轉回機構照護,機構不得拒絕收住。 二、本部社會及家庭署於 112 年 5 月 3 日將上開指引函請地方政府轉知所轄機構依循參考。
(一九四)	行政院 110 年 6 月 2 日院臺衛字第 1100017636 號函核定之 110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫,該計畫第 2 點規定本計畫核發對象,以家戶(戶籍地)為單位,每戶由 1 人提出申請及符合家戶內人口存款(家戶內每人平均存款 15 萬元免納入計算)加收入計算「家戶月平均收入」未逾當地每人每月最低生活費 2 倍之要件。我國家庭型態多元,同一家戶者是否有共同生活且相互扶持之事實,往往難以論定。若依 110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫之規定辦理,以「家戶」作為單位之判斷要件,恐使部分社會真正弱勢者或因疫情而產生生活困難者,於申請本次紓困補助時產生窒礙難行和被排除之情事。爰此,建請衛生福利部應立即檢討 110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫,以「家戶」作為判定單位所導致部分真正有紓困需求之民眾,於申請本案所遭遇之相關困難情事,並提出改善方案。	110 年本部因應疫情擴大急難紓困申請人雖是個人,因家庭成員是永久共同生活為目的之親屬團體,救助的是整個家庭,所以是以「戶籍內人口」進行審核,另家戶月平均收入係以家戶存款(戶籍內人口每人平均存款 15 萬元免納入計算)加收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍計算,條件尚屬寬鬆。
(一九五)	為避免醫療、防疫及維持社會運作與國家安全等人員,因感染 COVID-19 而成為傳染源或影響其醫療照護、防疫及社會運作與國家安全工作,並	一、針對 COVID-19 疫苗合約醫療院所未配合疫苗接種工作經地方政府衛生局查證屬實,地方政府衛生局得依合約規定予以解約、停權或列為

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	積極維護長者及高危險群健康，減少醫療費用支出，藉由推動 COVID-19 疫苗接種，建立民眾對 COVID-19 之群體免疫力，政府因而訂定 COVID-19 疫苗接種計畫。綜觀上述之 COVID-19 疫苗接種計畫，政府於該計畫中訂定醫療院所及推動有功人員之獎勵措施，惟缺乏相關罰則規範，造成近期少數人士利用特權施打疫苗，使政府威信、社會公平性大為降低。爰此，建請訂定疫苗施打計畫之具體罰則，足以遏止不法與特權行為，以維護計畫執行之公平性，並維護政府信譽。	不再續約。 二、若經地方政府衛生局查明未依中央流行疫情指揮中心所訂接種順序依序施打，可依據傳染病防治法第 29 條，追究相關人員應負之法律責任。
(一九六)	依據 110 年 COVID-19 疫苗接種計畫我國公費疫苗接種對象，有關維持機構及社福照護系統運作之人員及其受照顧者項下長期照顧服務機構（含居家式、社區式及機構住宿式服務類），建請增列自立生活支持服務之個人助理及障礙者。障礙者之個人助理客觀上有其不易聘僱之特性，若障礙者之個人助理因染疫而無法持續照顧障礙者，將造成障礙者生活之困境。且障礙者及其個人助理，雙方需長時間磨合才能建立其互動及照顧服務模式，若障礙者之個人助理因染疫而離開工作，障礙者隨即面臨徵求個人助理、磨合個人助理之困境。為保障障礙者之健康，增列自立生活支持服務之個人助理及障礙者有其急迫及重要性。並另請衛生福利部要求各目的事業主管單位確實通知各機構落實施打對象之造冊作業。	為維護身心障礙照顧服務持續運作，且考量身心障礙者屬感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡者（50 歲以上成人、罕見疾病及重大傷病、19 至 64 歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者），中央流行疫情指揮中心於 110 年 4 月 27 日同意將身心障礙居家式（其中即包含個人助理）及社區式服務之工作人員與受照顧者納入 COVID-19 疫苗優先施打對象，本部社會及家庭署業於同年 5 月 5 日發函予各縣市政府，請其協助提供造冊名單。
(一九七)	有關衛生福利部樂生療養院設置社區快篩站之地點選定，造成動線混亂已有社區快篩民眾因動線問題誤闖院民居所區域，造成居住院民之緊張和風險。且樂生院住院之年長者皆為 COVID-19 之高風險族群，衛生福利部樂生療養院應積極保護院民之健康安全。爰此，建請衛生福利部樂生療養院重新檢討快篩站之設置地點，並積極向樂生療養院院民宣導疫苗施打，以利院民健康安全之	遵照決議事項辦理。本部樂生療養院社區篩檢站，業已於 110 年 6 月 12 日完成任務關閉；惟因該院為急救責任醫院，故仍須持續提供急救責任醫院篩檢站服務。另，為考量院民安全，該院已嚴格監控並實施分流管制措施，禁止不必要人員進出急診附近區域以避免群聚感染。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	保護。	
(一九八)	因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升溫，中央流行疫情指揮中心將全臺升至三級警戒，本次疫情較 109 年度嚴峻，對基層醫療（事）機構衝擊更大，爰建請衛生福利部於受紓困之醫療（事）機構新增「醫療（事）機構 110 年每季健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期同計算基礎之百分之八十者」使基層醫療（事）機構受疫情衝擊降低，避免後續經營困難，進而影響整體民眾受醫療服務之權利。	本部中央健康保險署已提報「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 8 條及第 9 條修正草案，並奉行政院 110 年 10 月 29 日核定在案，依補貼醫療(事)機構申報 110 年 1-9 月醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期同計算基礎百分之八十之差額，該署已依時程按季核發紓困補助款。
(一九九)	依中央流行疫情指揮中心公布大規模疫苗接種計畫，規劃在 110 年 6 到 8 月疫苗數量足夠狀況下，每週完成至少 100 萬劑接種，但有基層醫療人員反映目前規劃家數可涵蓋之區域恐有不足，為減少民眾移動距離、分散人流及降低接觸風險，爰建請衛生福利部及中央流行疫情指揮中心增加台南地區基層診所參與接種計畫之家數，以達確實防疫之效。	一、為提升民眾接種疫苗可近性，納入基層診所共同提供接種服務，地方政府亦可依轄區特性及需求，於人潮較多或交通便利場域設置社區接種站或大型接種站。 二、截至目前國內已超過 3,500 家合約醫療院所參與 COVID-19 接種服務，其中臺南市基層診所已有 259 家投入 COVID-19 疫苗機種工作，民眾可就近至合約醫療院所或接種站進行疫苗接種。
(二〇〇)	目前疫苗接種計畫，已將安養機構、養護機構、長期照顧服務機構、護理之家、榮民之家等機構之照顧者、工作人員、居服員、社工人員明列為優先施打疫苗之對象。惟上數機構卻遺漏兒少安置及各類庇護機構之照顧者、工作人員、社工人員等，其屬團體或家庭式集體照顧生活，有其特殊性和高風險性，若有人員染疫亦不易補足人力缺口。且此類機構於疫情期間，仍具有營運必要性與特殊性，工作性質屬維持機構及社福照顧系統運作之必要。建請衛生福利部應就兒少安置及各類庇護等具照顧或住宿性質之機構內之替代性照顧者、行政職工等人員，納入 COVID-19 疫苗接種計畫中「維持機構及社福照護系統運作之人員及其受照顧者」之優先施打類別，提高其疫苗	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。兒童及少年安置教養機構之人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 5 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。 三、為強化兒少安置機構因應嚴重特殊傳染性肺炎之防疫措施，研訂「衛生福利機構(住宿型)

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	接種率，降低病毒傳遞風險、避免疫情擴散，保障全民健康安全。另因該類機構多數為非營利組織，疫情期間增加自籌經費相形困難，爰此衛生福利部除針對機構營運予以紓困補貼外，應針對機構為強化防疫衍生之相關費用（如人員入住防疫旅館費用、接種疫苗假之薪資支出、職員因職染疫之職災補償等）酌予補貼，以有效提高相關機構之防疫強度，降低機構傳染之風險。	因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）之應變整備作戰計畫建議」及「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」，係由各地方政府輔導兒少安置機構落實防疫相關工作，倘有確診者係由地方政府移至指定集中收住場所或轉介至其他機構隔離照護為優先，執行所需經費係由地方政府編列預算支應，爰此，此屬地方政府權責，宜由其針對兒少安置機構強化防疫衍生之相關費用酌予補貼，以有效提高機構之防疫強度，降低傳染風險。
(二〇一)	衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間之防疫補償規範需「領有隔離或檢疫通知書」始得申請防疫補償。惟近期疫情嚴峻，部分接觸確診者民眾並沒有接受到疫調，也未收到隔離或檢疫通知書。衛生福利部雖已表示，若申請者有隔離事實卻沒有證明文件，會由衛生福利部向地方衛生局求證，雖然等待時間會延長，但仍可申請防疫補償。然而地方疫調、發放通知書之流程延宕，拉長等待時間，導致民眾相當焦慮，或放棄申請造成民怨。建請衛生福利部短期內強化防疫補償相關流程之宣導（如在疾管家上加強宣導：即便沒有證明文件，地方衛生局有紀錄即可申請；不需焦急，2 年內皆可申請等），並於後續確保有隔離或檢疫事實之民眾，能確實申請到防疫補償。以降低民眾焦慮，並提高防疫補償政策的效益。	遵照決議事項辦理。
(二〇二)	近期本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發，政府防疫措施以及民眾採取的自主措施，對提供直接服務之單位帶來巨大衝擊。其中，精神復健機構的收入全數仰賴健保給付，學員必須到機構、有健保刷卡紀錄才能申請給付。但全國三級警戒期間，儘管學員無法到機構接受服務，工作者仍必須追	本部已於 110 年 6 月 12 日召開「日間型精神復健機構及護理之家因應疫情預先停業補償措施」討論會議及 110 年 6 月 21 日召開「日間照護/照顧型態服務因應 COVID-19 疫情之暫停服務及停業補償措施」盤點及討論會議，相關結論由本部心理健康司協助機構辦理相關行政程序，提供初核後符合補貼

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	蹤學員狀況，機構收入驟減，薪資成本並未相對減少，使得營運更加困難。然而，本次衛生福利部「紓困 4.0」方案，並未將日間型精神復健機構納入，其在最相關的兩種類別均無法適用，如下說明：1.「醫療醫事機構」類別：申請資格包含(1)領有醫療機構開業執照之機構。(2)醫事人員依其專門職業法規或藥事法第 34 條規定核准開業之機構。然而現有方案，僅列出「心理機構、牙體技術所、助產機構、居家呼吸照護所、物理治療機構、語言治療所、營養諮詢機構、職能治療機構、醫事放射機構、醫事檢驗機構、藥局、護理機構、聽力所、驗光所等」，遺漏了精神復健機構，導致有日間型精神復健機構無法申請紓困。 2.「照顧服務單位」類別：申請對象將身心障礙日間服務機構侷限於依身心障礙者權益保障法設立者，因而排除了依精神衛生法設立之精神復健機構。根據衛生福利部 110 年 4 月 7 日修正之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 29 條之 5「精神復健機構之紓困條件、紓困措施之種類及相關執行事項，準用第三章規定辦理」，該辦法第三章即為「營運困難醫療（事）機構之紓困」。據此，精神復健機構實應適用「營運困難醫療醫事機構」之紓困，但在實務上卻發生無法申請紓困之情形。爰建請衛生福利部將日間型精神復健機構納入於紓困 4.0 方案中醫療醫事機構的適用範圍，避免申請資格被排除，以協助因疫情導致營運困難的精神復健機構，並保障其所服務的精神復健者。	資格之機構名單給本部中央健康保險署。
(二〇三)	嚴重特殊傳染性肺炎本土疫情嚴峻，近日頻傳有民眾違反防疫規範、拒絕配戴口罩之事件，甚至與營業場所從業人員有口語、肢體衝突；而在營業場所、辦公區域等地，保全業者必須在第一線進行勸導、落實管制等，成為第一線與未配戴口	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	單民眾接觸的人員。又辦公大樓及住家大樓之保全人員，亦持續擔負各場所維護安全及秩序之重要工作，接觸大量民眾、代收物流物品等。保全人員染疫風險均因應維持社會運作之必要相對提升。爰請衛生福利部會同勞動部、經濟部等相關機關，研議是否將大量與民眾接觸、維持社會運作、基礎民生需求的保全人員，納入 COVID-19 疫苗接種計畫中「維持社會機能正常運作者」之優先施打類別，提高大量與人接觸之高風險人員的疫苗接種率，使之安心持續提供必要服務，更降低病毒傳遞風險，保障全民健康安全。	二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二〇四)	有鑑於 110 年度 COVID-19 疫苗接種計畫，已將「安養機構、養護機構、長期照顧服務機構、護理之家、榮民之家、身心障礙福利服務機構、呼吸照護中心、精神醫療機構、日間型及住宿型精神復健機構等之照顧者、工作人員、居服員、社工人員」明列為優先施打疫苗之對象。同時，為保障疫苗接種者權益，中央流行疫情指揮中心亦宣布實施不支薪疫苗接種假，勞工接種後若發生不良反應，自接種之日起至接種次日 24 時止，檢具疫苗接種記錄卡即可請假；中央流行疫情指揮中心亦訂定相關權益保障措施，包含不得扣發全勤獎金、解僱等。然此類機構於疫情期間，仍具有營運必要性與特殊性，工作性質屬維持機構及社福照顧系統運作之必要，因其高度密集照顧需求，工作人員亦長期暴露於高風險中；且前開機構多數為非營利組織，疫情期間增加自籌經費相形困難，爰此，衛生福利部除針對機構營運予以紓困補貼外，應考慮補貼機構工作人員因配合防疫措施、接種疫苗衍生之薪資損失，以加強機構防疫強度。爰建請衛生福利部協同勞動部及地方政府等相關單位，針對前述機構工作人員疫苗接種假，研議是否提供全薪薪資補貼，以有效保障	一、考量我國預防接種政策除提供 COVID-19 疫苗外，原已提供 11 種疫苗接種服務，預防 15 種傳染病，如僅就特定疫苗及特定業別人員予以相關薪資補貼，其衡平性允宜再加評估。 二、又行政院為協助疫情發生營運或生計困難之產業、事業及個人，業編列特別預算辦理員工薪資補貼等歸紓困措施，基於疫情期間薪資補貼政策之一致性，爰建議維持現有規定。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	機構工作人員，並提高機構防疫強度、降低擴大染疫之風險。	
(二〇五)	為鼓勵民眾接種 COVID-19 疫苗，擴大接種數量，提高接種率，以達到全體免疫之門檻，中央流行疫情指揮中心規劃讓基層診所加入擴大疫苗接種工作行列，並編列新臺幣 40 億元作為合約醫療院所為民眾進行疫苗接種作業費用。然觀現行流感公費疫苗接種費用（處置費+行政費用合計）250 元為疫苗接種的最低基本成本，且 COVID-19 疫苗接種之繁複程度高於流感疫苗，接種後尚須基層院所撥出人力協助關懷，民眾注射後半小時之狀況並得做出相關適當之措施，爰此，建請此次特別預算用於實施獎勵 COVID-19 疫苗合約醫療院所作業時，給付醫療院所每次疫苗注射費用至少應給予比照流感疫苗公費注射為「疫苗處置費 100 元、院所行政費用 150 元」，以利疫苗接種作業遂行。	一、為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，除每劑次補助 100 元接種處置費外，已公布調整「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」第陸點「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」項目，並自 110 年 6 月 7 日起實施。 二、上揭相關內容說明如下： (一)提供民眾免費接種 COVID-19 疫苗，並配合接種政策相關事項，由原獎勵每人次 40 元，調整為按接種人次提供每人次 100 元。 (二)每月目標達接種人次者，提供接種獎勵，診所部分增列提供 1.5 萬元/月(達 500 人次/月)並維持 3 萬元/月(達 1,000 人次/月)；地區醫院 8 萬元/月(達 4,000 人次/月)；區域醫院及醫學中心 10 萬元/月(達 6,000 人次/月)。 (三)每月超過目標接種人次則依標準再提供績效獎勵，其中診所加給 3 萬元/月(達 1,600 人次/月)、地區醫院加給 8 萬元/月(達 6,400 人次/月)、區域醫院及醫學中心加給 10 萬元/月(達 10,000 人次/月)。 (四)表現優良者，再提供一次性撥發獎勵，診所上限 5 萬元，地區醫院、區域醫院及醫學中心上限均為 30 萬元。
(二〇六)	查 109 至 110 年受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，多家媒體報導國內家庭暴力案件數統計大幅上升，109 年全國通報案件數共 17 萬 8,710 件，加以 110 年 5 月 19 日起全國進入疫情三級警戒，隨家人間長時間相處、部分民眾工作受影響收入銳減，恐導致家暴案件數增加。為確實協助民眾因疫情影響，心理及生理壓力驟升，目前中華民國	為落實防疫期間家庭暴力防治工作，本部督請各直轄市、縣(市)政府針對保護性工作各項通報處理、調查評估及處遇等，仍應提供必要之訪視，並輔以視訊、電話聯繫、結合網絡單位訪視等方式，以確保案家獲得相關服務。另賡續加強家庭暴力零容忍及兒少保護宣導，建立社會大眾正確之防暴觀念；並積極暢通 113 保護專線諮詢及通報管道，除提供

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	諮商心理師公會全國聯合會提出線上諮商服務，民間已率先為國人服務，政府應提出相應方案。另為降低家庭暴力案件之發生，請衛生福利部儘速研議多元協助方式，進而降低家庭暴力案件發生可能性。	電話服務外，亦提供線上諮詢及簡訊對談服務，供居家檢疫或隔離之受暴個案運用求助。
(二〇七)	查衛生福利部為協助 0 至 2 歲幼兒家長防疫所需，按每名幼兒補助新臺幣 1 萬元。但疫情趨緩時間尚難得知，因而全國三級警戒仍無法解除，雖第一時間已發放新臺幣 1 萬元家庭防疫補貼紓困金，但考量防疫照顧假因非屬勞資雙方責任，未強制雇主給薪，育兒家長如長時間請假，恐將長時間陷入無工作收入之狀況；考量政府撥發 1 萬元紓困金對家庭收入係杯水車薪，恐須隨時因應疫情變化調整相關扶助措施，支持育兒家庭度過此一難關。另，疫情影響對象之部分育兒家庭屬單親家庭，考量該等家庭支持體系恐較為脆弱，應需更多支持措施，恐需政府進一步規劃紓困補助措施。爰請衛生福利部針對單親家庭受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響情形規劃輔導與支持措施，確實保障單親家庭經濟狀況。綜上，請衛生福利部賡續進行政策調整，以因應疫情之變化狀況，支持全國各類育兒家庭。	為協助弱勢家庭減少受疫情之衝擊，除其原有相關補助外，配合 110 年防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫，於 110 年 5-7 月每人每月再加發新臺幣 1,500 元。另為使單親等弱勢家庭可更近便獲得服務，由社會福利服務中心作為社區第一線服務窗口，結合民間團體提供有需求之家庭相關支持服務，並結合社區網絡資源共同穩定家庭生活。
(二〇八)	衛生福利部本次追加辦理民眾急難紓困救助金、關懷弱勢家庭發生活補助金等紓困補貼措施，惟查衛生福利部因應疫情擴大急難紓困申請書之發放條件之一，係以 110 年 4 月 30 日為調查時點查調紓困補助申請者是否符合申請資格。惟考量我國本次受嚴重特殊傳染性肺炎疫情重大影響時期是自 110 年 4 月底至今，且依中央流行疫情指揮中心統計，染疫人數自 5 月起逐日攀升、染疫區域逐漸擴散，我國受疫情影響之情況已日益嚴重，且尚無法得知疫情趨緩之時間點。爰此，建請衛生福利部應採滾動式修正查調時點，調整紓困救	遵照決議事項辦理。有關修正查調時點及考量特殊族群，如身心障礙者或中低弱勢者之需求，將納入未來政策調整之參酌。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	助金之領取資格，特別應考量特殊族群，如身心障礙者或中低弱勢者之需求，納入未來政策調整之參酌，以確實掌握民眾受疫情影響產生之需求，進而保障民眾申請辦理紓困補助措施之權益，符合紓困扶助之精神，支持民眾度過此一艱困時間。	
(二〇九)	有鑑於近日以來，有地方縣市的 COVID-19 疫苗接種工作，出現接種效率不彰、接種公告臨時發布或未公告即執行接種等情事，引發地方醫護團體及社會巨大爭議。前述情事亟待改善調整，以避免影響我國整體防疫策略效果，以及人民對政府整體防疫之信任度，故請中央流行疫情指揮中心擬定並發布「疫苗接種配合事項指引」，供各縣市政府及合約院所遵循辦理。中央流行疫情指揮中心目前已針對各地方政府及接種合約院所制定「110 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」。惟近日仍發生地方縣市的 COVID-19 疫苗接種工作，出現臨時公告或未公告即執行接種等情事，引發地方醫護團體及社會巨大爭議。故請中央流行疫情指揮中心就配合事項中有關接種流程與動線之行政作業事項，擬定更細緻之「疫苗接種配合事項指引」，務使各接種對象能夠及時、明確地接收公告資訊。舉例來說，高雄市政府這段期間的接種工作井然有序、效率極高，除了曾在 110 年 6 月初在 3 天內就把配發之 2.7 萬疫苗 100%全數施打完成外，高雄市政府的疫苗接種作法為預先列冊，由各公所里幹事通知指定施打地點，同時施打地點也備有名冊以茲核對。建請中央流行疫情指揮中心將彙整各地有效率之接種作為，納入前述「疫苗接種配合事項指引」，以利提升對整體政府防疫效率及信任度，並避免各縣市政府出現公告標準不一之情形。	一、為加速 COVID-19 疫苗接種作業，透過與地方政府召開接種作業協調會，請各地方政府依轄區特性及資源積極規劃提供接種服務。並訂定各項指引、核心教材等，同步以函文、電子郵件等請各地方政府配合及轉知合約醫療院所辦理。 二、針對轄內尚未接種 COVID-19 疫苗第 1、2 劑及追加劑之長者，各地方政府可運用全國性預防接種資訊管理系統之催注功能下載名冊，協調跨局處資源加強催種，如透過轄內民政、社政等單位通知長者及安排 COVID-19 疫苗接種事宜。 三、另為提升民眾接種 COVID-19 疫苗之可近性，各地方政府可依轄區特性推動接種作業，安排/指定合約醫療院所及隨到隨倒接種站，提供接種服務，且為利民眾查詢相關接種資訊，已請各地方政府官方加強於網站清楚揭露接種地點資訊，提升接種作業效率。 四、現階段民眾可透過衛生福利部疾病管制署全球資訊網的「COVID-19 疫苗接種院所」(https://reurl.cc/7eW0AQ)，利用各地方政府衛生局提供「COVID-19 疫苗接種院所資訊」，或「COVID-19 疫苗接種院所地圖」，選擇住家或工作地附近之接種地點，就近接種。另各地方政府衛生局網頁均有彙整合約醫療院所接種資訊，提供查詢使用。
(二一〇)	中央流行疫情指揮中心應精進電子圍籬系統，隨疫情發展迅速研判調整管理方式，杜絕確診者或	中央流行疫情指揮中心與電信業者持續辦理優化電子圍籬系統，並因應疫情變化視情況調整電子圍

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	應健康管理者失聯，以避免消耗警政、社政及醫療人力，有效防堵病毒擴散。為嚴控嚴重特殊傳染性肺炎疫情之傳播，自 109 年疫情以來，我國在邊境管制採取以行動電話基地台紀錄偵測受管理者之手機註冊訊號移動管理之「電子圍籬」方式，並於 109 年 12 月 31 日起升級為「電子圍籬 2.0」。然 110 年 5 月疫情進入社區感染階段之後，110 年 5 月 23 日先傳出 90 名確診者失聯，至 5 月 25 日雙北市有超過 300 名確診者失聯。北市稱失聯原因系「採檢時資料填寫不完整、數字或地址不正確、字跡難辨識」；至 6 月 5 日北市府則稱「之前確診者與快篩陽性者都沒有電子圍籬管制」，以致 5 月 31 日發生一確診者竟可搭乘飛機出境之離譜案例。中央流行疫情指揮中心雖稱「過去針對確診個案框列必須框列必須居家隔離的接觸者採電子圍籬管理，6 月 1 日起全台確診者與快篩陽性個案都納入電子圍籬管理」，顯然電子圍籬系統並未跟緊疫情發展而預先準備或調整。對於 5 月 24 日函請中央流行疫情指揮中心研擬將 109 年 3 月起於邊境檢疫系統採取之「掃描 QRCode、輸入資料、發收簡訊確認手機號碼、出示手機確認始得通關」之方式，迅速轉用於全國篩檢作業，避免疫情擴大、篩檢人流迅速大增時造成更多應管制而失聯之情形。爰建請中央流行疫情指揮中心應隨疫情發展，提前研判並動態調整電子圍籬系統管理方式，精進疫情之管控。	籬機制。
(二一一)	中央流行疫情指揮中心應依相關法令指定使用各電視廣播數位等平台，以快速因應國內疫情社區傳播，及時強化防疫之正確、有效宣導。嚴重特殊傳染性肺炎於 109 年初自中國爆發擴散後，我國快速反應採取邊境管制，並立即於 109 年 1 月 20 日成立嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心。國家通訊傳播委員會於 109 年 1 月 22 即陸	中央流行疫情指揮中心成立期間，為使民眾即時取得資訊並配合相關防疫措施，透過國家通訊傳播委員會徵用 114 家電視(219 個頻道)、185 家廣播電台，影片、廣播帶及跑馬文字等播送防疫訊息，並視疫情狀況滾動式調整播送次數，以為維護國人健康與權益。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	續通知國內有線、無線電視、衛星頻道、廣播電台及多媒體內容傳輸平台等，辦理徵用防疫宣導。據國家通訊傳播委員會統計顯示，自 109 年 2 月至 110 年 5 月底，上開各廣播電視、衛星廣播電視等業者配合播放之防疫宣導則、次數，以 109 年 4 月達防疫宣導密度之高峰，其後相關宣導數量隨國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情平穩而迅速減少。惟 110 年 5 月上旬國內疫情發展迅速變化，5 月 12 日全國進入二級警戒、5 月 15 日雙北進入三級、5 月 19 日全國皆進入三級，然查至 5 月底之防疫宣導統計，5 月份並未顯著增加，各業者或平台仍維持如疫情平穩時期之低度宣導情形，中央流行疫情指揮中心及國家通訊傳播委員會恐未因應疫情變化，即時強化及督導防疫宣導。爰要求中央流行疫情指揮中心應依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例等相關法令，立即強化防疫宣導次數及密度，傳播正確有效之防疫相關資訊，避免坊間錯誤或扭曲之資訊破壞防疫工作。	
(二一二)	臺灣因嚴重特殊傳染性肺炎疫情突然爆發，全台各地皆進入三級警戒，托育機構及居家托育人員亦配合暫停收托，盼能阻斷傳播鍊並降低群聚感染之風險。為對抗疫情、儘速使社會恢復正常運作，中央流行疫情指揮中心於近期公布疫苗優先施打順序清單，其中卻未包含居家托育人員，實有不妥。居家托育人員雖為在宅或到宅服務，人數規模不大，但近期家內群聚感染之情形仍頻傳，足見居家托育的染疫風險仍偏高，且暫停收托導致部分家長需請無薪的防疫照顧假自行帶小孩，亦造成托育人員收入減少的問題。若居家托育人員未能施打疫苗，將不利於日後社會恢復常態運作。考量性質相似之居家式照服員，或其他類型的幼兒照顧者譬如托育機構專業人員、幼兒園教	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。居家托育人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 5 類接種對象，並已由衛生福利部社家署提報名冊。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	保人員皆已列為疫苗優先施打對象，且未成年目前仍不宜施打疫苗，更凸顯居家托育人員施打疫苗之必要性。爰此，請衛生福利部爭取將居家托育人員納入優先施打疫苗之名單，以確保托育服務順利運作、減低染疫風險，使家長得以安心送托、工作，居家托育人員亦得放心收托。	
(二一三)	衛生福利部為「因疫情擴大急難紓困」救助金所需經費編列 64 億 7,641 萬 7 千元，預計補貼人數 47.5 萬人。該筆預算乃為照顧有工作無加保者之社會上弱勢勞工，例如舉廣告牌、賣玉蘭花、流動攤商，他們因經濟條件不佳，無法負擔社會保險，但卻因本次疫情喪失工作機會，實有援助之必要。惟查，然而全台部分工時、臨時性或人力派遣之非典型工作者約有 80 萬人，非典型工作者多屬社會上經濟弱勢，無力繳納社會保險費，屬於「因疫情擴大急難紓困」潛在族群，顯見本次「因疫情擴大急難紓困」名額僅 47.5 萬人明顯不足，建請衛福部滾動式檢討補貼名額，擴大照顧需紓困之民眾。	一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 新一波疫情，110 年 6 月 2 日行政院核定「110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」（下稱本計畫），對於因嚴重特殊傳染性肺炎疫情工作受影響，致家庭生活計受困之民眾予以救助，擴大照顧中低收入邊緣戶。 二、本次核定人數及金額均較前一年度倍增，已協助大部分未能參加社會保險之勞工渡過疫情期間之困境。
(二一四)	因應近期公共運輸班次減少，造成民眾通勤途中群聚感染之風險上升，各縣市政府均已要求公車業者於尖峰時段加密班次，以加強維護民眾之健康安全。惟搭乘公車無須量測體溫，防疫措施尚顯不足，各公車路線之司機員長期於密閉環境中接觸大量乘客，無異於暴露在高染疫風險之下。為兼顧民眾日常通勤需求及公共運輸第一線工作者之安全，公車司機員實有優先接種 COVID-19 疫苗之必要。此外，各大眾運輸場站之清潔人員，其工作量亦於疫情期間大幅提升，且伴隨高染疫風險，健康安全迄今仍難獲保障。有鑑於此，爰建請中央流行疫情指揮中心考量大眾交通運輸工具及公共運輸場站之特性，將公車司機員、車站清潔人員及其他相關第一線工作人員列入	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。市區客運司機、站務員等第一線人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	COVID-19 疫苗優先接種之對象，提供適足之防護措施，以確保日常大眾運輸得於安全無虞之前提下維持其載客量。	
(二一五)	因應近期疫情升溫，防疫需求增加，各縣市醫療院所、防疫旅館均持續收容嚴重特殊傳染性肺炎患者及接受集中隔離、檢疫之匡列者。於此期間，各機構每日均需使用、汰換大量具感染性之衣被，致相關洗滌業者之工作量大幅提升。惟眾多業者反映，衣被換洗人員於第一線參與防疫系統之運作，長期暴露於染疫之高度風險中，卻因其並非醫療院所之編制內人員，迄今仍未優先列冊施打 COVID-19 疫苗，工作安全難以落實。有鑑於此，爰建請中央流行疫情指揮中心研擬調整 COVID-19 疫苗公費接種之順序，將負責醫療院所及防疫旅館衣被換洗業務之工作人員列入優先施打對象，以確保其生命健康獲得保障，得以無後顧之憂投入防疫戰線。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、部分行業之從業人員，雖非醫療機構編制內人員，惟執行業務須頻繁出入醫療機構，其疾病傳播風險與醫療機構編制內人員相當。上述人員經醫療機構確認有頻繁出入醫療機構之事實，即可納入其 COVID-19 疫苗接種對象之「醫事機構之非醫事人員」。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二一六)	自 110 年 5 月份以來，中國廣東省爆發新一輪嚴重特殊傳染性肺炎疫情，並於境內發現印度 Delta 變種毒株。據悉，該變種病毒潛伏期短、傳播速度快、病毒載量高，傳播率較其他變種高出 30%至 100%。現有之 COVID-19 疫苗是否對其仍有充足之防護力，迄今仍有疑慮。倘於疫情嚴峻之當下，印度 Delta 變種毒株傳入台灣，恐導致防疫漏洞再次擴大，醫療系統並有崩潰之虞。有鑑於此，爰建請衛生福利部全面審視現有之邊境防疫管制措施，提前填補可能之防疫漏洞，以確保將印度 Delta 變種毒株阻絕於國門之外；同時並應結合各縣市政府及民間相關資源，及早研擬防堵措施、應變方案，避免病毒進入社區造成防疫體系之全面癱瘓。	因應全球 COVID-19 疫情持續，中央流行疫情指揮中心持續精進邊境管制及社區防疫措施，說明如下： 一、110 年 5 月國內出現新冠肺炎本土疫情，爰自同年 5 月 19 日起，實施邊境風險嚴管政策，暫緩未持有我國有效居留證之非本國籍人士入境(緊急人道考量等經專案許可者除外)，以及暫停旅客來臺轉機。 二、要求入境旅客來臺須檢附搭機前 3 天內 COVID-19 病毒核酸檢驗(PCR)報告，並自 110 年 12 月 14 日起，調整為「3 個日曆日」計算；又因 Omicron 變異株國際疫情嚴峻，自 111 年 1 月 4 日起，再調整為「2 個日曆日」且以採檢日為基準計算。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		三、自 110 年 7 月 2 日至 111 年 9 月 28 日對所有入境人員施行居家檢疫暨採集深喉唾液進行 PCR 檢測等。 四、111 年 1 月 11 日至 5 月 31 日，針對搭乘歐美、中東、紐澳等長程航班及印度、東南亞、韓國等航班之旅客，於航機落地時即進行 PCR 檢測，陽性者即後送指定場所診治，陰性者始接續入境通關；其中越南航線抵臺落地採檢持續高陽性率，爰於 111 年 4 月 7 日至 5 月 6 日期間針對搭乘自越南入境航線之旅客，於登機前須提供搭機前 6 小時內抗原快篩報告。 五、自 111 年 9 月 29 日起，取消入境唾液 PCR 檢測措施，維持發燒篩檢或透過旅客主動通報健康異常狀況，對有症狀旅客執行健康評估及必要之採檢，邊境檢疫作業回歸常態管理。 六、國際港埠屬於高感染傳播風險場域，110 年 8 月 30 日起及同年 11 月 23 日起分別於國際機場、海港已要求特定高接觸風險對象進行快篩監測，倘出現快篩陽性個案，則安排防疫車輛續至醫院進行 PCR 檢驗及返家等待結果 七、為強化海港邊境管理，中央流行疫情指揮中心因應疫情各階段持續修正船舶防疫指引，修正全船檢疫/隔離天數規定，並訂定「船舶搭載 COVID-19 陽性個案應處原則」，船舶確診者及接觸者得離船/全船隔離、或隨船離境等。 八、另有關強化社區監測及擴大檢驗量能說明如下： (一)多元社區監測模式：擴大社區定點診所發放公費快篩試劑方案；開放民眾自備家用快篩試劑，於出現呼吸道症狀時，自主應變進行居家快篩檢驗，保護自己及共同生活之家人。 (二)持續提升檢驗量能：與 110 年 5 月底疫情上升期間相比，截至 111 年 3 月底，指定檢驗機構

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意 辦理事項 內容	辦理情形
		量能提高每日 19 萬件；採取池化方式提升核酸檢驗篩檢量能，以利大規模篩檢時加速陰性個案的排除效率。 (三)落實社區防疫措施：因應疫情滾動式調整防疫規範，並強化特定娛樂場所防疫作為；持續落實具感染風險對象之管理追蹤；加強防疫旅宿管理，並擴增量能；因應變異株疾病特性，滾動修正確診個案處置及解除隔離治療條件；確診病例採收治採輕、重症分流策略；強化企業機關自主應變能力，修訂「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」，建議企業成立「防疫專責小組」，指定防疫長及防疫管理人員；訂定 COVID-19 確診個案與其密切接觸者自主應變措施，建立確診個案與接觸者自主應變機制，協助衛生單位快速疫調，及時控制疫情。
(二一七)	因應防疫措施之調整，政府機關大量實體臨櫃作業均已停止辦理，中央並陸續推出「臺灣社交距離 App」、「110 年度因應疫情擴大急難紓困線上申辦系統」等線上服務，並預計於 110 年 6 月完成「疫苗接種預約平台」之建置。惟電腦網站及手機應用程式之設計，尚未落實無障礙與可及性之原則，將使部分身心障礙者無法取得相關服務，阻礙其基本權利之實現。早於 109 年度，身心障礙民間團體即指出衛生福利部中央健康保險署口罩庫存查詢網站、口罩實名制線上預購等政府網站系統均缺乏無障礙設計，致身心障礙者於防疫政策下陷入困境。有鑑於此，爰建請衛生福利部於製作疫情線上資訊、建置線上服務網站及設計防疫相關手機程式時，應確保全面遵守國家通訊傳播委員會所訂定之網站無障礙規範及行動版應用程式（APP）無障礙開發指引，以促進身心障礙者充分獲取疫情資訊、便捷利用線上服務。	已配合將通傳會訂定之「網站無障礙規範」納入本部各單位「會辦資訊處之資訊採購案件重點檢核表」辦理檢核。另「行動版應用程式(APP)無障礙開發指引」亦已納入「會辦資訊處之資訊採購案件重點檢核表」辦理檢核。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
(二一八)	疫情爆發後，全民防疫需求急遽增加。自 109 年起，衛生福利部即已結合各地方政府，針對社區中部分獨居且行動不便之身心障礙者、獨居老人及遊民，依其需求發送關懷口罩。惟近來疫情加重，全台均已進入 COVID-19 第三級疫情警戒，相關管制措施再度強化，大量支持服務被迫中斷。身心障礙者取得民生、防疫物資之難度大幅提升，生活負擔加重，亟需必要之防護與協助。有鑑於此，中央流行疫情指揮中心除向各政府機關、醫療院所及相關單位撥配其所需之口罩、防護面罩、隔離衣等防疫物資外，並應協調各地方政府及民間資源，依照各縣市政府社會局列冊之身心障礙者、獨居老人、遊民等弱勢族群之人數，於三級警戒期間優先配發民生必需品及防疫物資，以提供適足之社會保障，確保其維持一定之生活水準。	一、考量獨居且行動不便身心障礙者、獨居老人及遊民恐有臨時性使用口罩需求，但無法或不易自行購買，故自 109 年 2 月起已提供「關懷口罩」予各縣（市）政府就近關懷及發送口罩。 二、另為加強獨居且行動不便之身心障礙者關懷與照顧，已督請各地方政府自行辦理或結合在地資源團體，主動關懷瞭解其居住狀況並即時提供相關資源與協助。針對有送餐需求之獨居老人及遊民之關懷協助，亦督請地方政府持續辦理相關服務措施，並視疫情發展情形滾動式修正，確保服務不中斷。
(二一九)	近日，我國訂購及國外捐贈之 COVID-19 疫苗陸續到貨，中央流行疫情指揮中心亦將依據專家會議規定計畫，評估群體風險性，陸續公布全民免費接種之順序。惟孕婦迄未納入公費疫苗優先施打之對象，其健康安全恐暴露於高度風險之中。由於醫療資源緊缺，孕婦倘進入醫療院所進行產檢或手術，恐難與其他確診高風險族群保持安全距離。國外科學研究已指出，感染嚴重特殊傳染性肺炎之孕婦有較高之死胎、早產及其他疾病發生率；現有疫苗中，則以莫德納、輝瑞等 mRNA 疫苗對孕婦相對安全。有鑑於此，爰建請中央流行疫情指揮中心針對我國已獲得之 15 萬劑莫德納疫苗，優先安排孕期醫護人員施打；並於醫師個案評估可行之情況下，開放其他孕婦接種，以維護其健康，保障孕婦及胎兒之權益。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。孕婦已納入 COVID-19 公費疫苗之第 6 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二二〇)	近日，我國訂購及國外捐贈之 COVID-19 疫苗陸續到貨，中央流行疫情指揮中心亦將依據專家會議規定計畫，評估群體風險性，陸續公布全民免	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	費接種之順序。惟身心障礙者迄未被列為優先施打對象，其多重弱勢困境恐因疫情而再度加劇。由於醫療資源取得之障礙，身心障礙者長期屬於健康不平等之受害族群，世界衛生組織及我國監察院國家人權委員會均強調，身心障礙者存在較高之感染風險及重症機率，政府機關應積極提供防護與協助措施，降低其染疫甚至死亡之風險。有鑑於此，爰建請中央流行疫情指揮中心優先開放身心障礙民眾施打疫苗，並應訂定相關作業指引，依其障礙類別及障礙程度之不同，分別提供就近接種、到宅接種等支持服務，以確保疫苗接種過程之無障礙，維護身心障礙者之健康與安全。	與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。有關身心障礙福利機構與身心障礙居家式、社區式服務之受照顧者、或於機構受照顧之身心障礙者，以及接受職業重建相關服務之身心障礙者已納入 COVID-19 疫苗之第 5 類接種對象，並已由各該主管機關提報名冊。 二、對於部分行動不便，無法出門至合約醫療院所或接種站進行 COVID-19 疫苗接種者，地方政府亦提供到宅接種服務。 三、本部疾病管制署業於 110 年 5 月 6 日以疾管防字第 1100200407 號函送地方政府衛生局「接種場所空間應注意事項」及「避免民眾擠打配套措施應規劃事項」及中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 29 日肺中指字第 1103700309 號函送「COVID-19 疫苗接種站設置指引」，請地方政府衛生局督導轄內接種單位妥善安排接種動線，促使前往接種疫苗之民眾能保持社交距離，並提供友善之接種環境，並依轄區特性於人潮較多或交通便利場域設置隨到隨打之社區接種站。 四、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二二一)	由於近期疫情升溫，家庭群聚感染之情形頻頻發生。且隨疫調之進行，更有眾多民眾遭匡列為隔離對象，被迫中斷其工作。依衛生福利部現行做法，經各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫之民眾，其薪資收入倘因而受有影響，得請領每日 1 千元之防疫	防疫補償係參酌基本工資原則估算及指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法公告金額定之，指揮中心依補償辦法第 4 條規定略以，防疫補償金額每人每日發給新臺幣 1,000 元。如果因居家檢疫或居家隔離致生活陷困，可向各地方政府申請急難紓困。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	補償金。惟於家庭群聚感染之情形下，遭匡列之民眾往往已有多位家庭成員染疫，其生活負擔本已劇烈增加；倘於因隔離而中斷收入來源之期間，每日僅得請領上開補償數額，恐難支撐其家計，爰建請衛生福利部充分考量家庭群聚感染之困境，針對被匡列之民眾，酌予提高其防疫補償金數額，以確保染疫家庭仍得維持一定之生活水準。	
(二二二)	許多殯葬業者陳情：最近疫情嚴峻，因染疫死亡人數已攀升到 300 多人，且中央流行疫情指揮中心日前表示，未強制規定確診者大體必須在 24 小時內火化，家屬可選擇火化或深埋處理，反而引起第一線殯葬業者不滿，認為若大體不立刻火化、選擇冰存，因為冰櫃內部空氣和空調循環，反而造成殯葬業者、家屬更有可能染疫。因此，爰建請衛生福利部等相關部會，考量將第一線處理大體之殯葬業者，皆優先納入施打疫苗人員順序之列。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線處理大體之工作人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 2 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二二三)	傳染病防治法第 17 條規定，中央流行疫情指揮中心統一指揮、督導及協調各級政府執行防疫工作。為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，我國於 109 年 1 月 20 日依法開設指揮中心，並由中心頒定疫苗接種之優先順序。惟自 110 年 5 月疫情惡化以來，中央流行疫情指揮中心雖已調整規定，將優先施打對象限縮於醫事與防疫相關人員，卻屢傳權貴人士特權插隊情事，嚴重侵害民眾對政府防疫之信任。尤其在雲林縣，甫假釋出獄、不具備優先施打資格之現任縣長兄長接種疫苗後，縣長與衛生局長竟還出面宣稱合乎規定，如視中央指揮監督機制於無物。矧根據媒體報導，雲林縣尚有「拿疫苗幫縣長做公關」、「有力人士推銷一針 5,000 元」之狀況，若屬實則除傳染病防治法外，尚有	本案業經雲林地檢署表示依中央流行疫情指揮中心公布之疫苗接種對象指引，縣長為雲林縣政府防疫指揮官，屬第二類疫苗接種對象，而其兄長為其同住者，亦屬公費疫苗接種對象，因查無不法於 111 年 5 月簽結。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	刑法、貪污治罪條例與公務員服務法之刑事與行政責任。重大疫病期間並非法律假期，尤其公共秩序之維持與社會公義在此時期更為重要，若不速予調查，如何對全體國人，尤其是尚未能接種之醫事人員、防疫相關人員、被歸屬第十二類之壯年勞動人口交代？如何讓奉公守法、勤懇工作之公務人員，不被帶頭違法之地方勢力傷害？爰請中央流行疫情指揮中心責成雲林縣政府、衛生福利部、法務部廉政署、行政院人事行政總處等有關單位，就「雲林縣大規模疫苗接種違失」之刑事與行政責任全面調查，並提出人事懲處與移送刑事調查之名單。	
(二二四)	為有效防治嚴重特殊傳染性肺炎，維護人民健康，並因應其對國內經濟、社會之衝擊，爰制定嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，並依本條例第 11 條編列特別預算，用於防疫與紓困振興。惟隨我國疫情於 110 年 5 月爆發，全國進入三級警戒、行政機關分流辦公，政府辦理紓困業務時所面對之外部情事已與 109 年 4 月本條例通過之狀況大為不同。爰請衛生福利部中央流行疫情指揮中心基於統一指揮監督，責成全國各級行政機關之總務及人事單位，應確保各機關特別是第一線紓困相關人員(含委託辦理相關業務之公設法人及民間單位人員)，辦公空間合乎防疫需求、文件用品得到充足定時之清潔、對洽公人員有適切之人流管控。並請中央流行疫情指揮中心責成主計、人事、管考單位，於疫情期間減少紙本單據之使用、延長基層人員報帳期限、暫緩無急迫性之考評措施。	中央流行疫情指揮中心業於 110 年 8 月 25 日以肺中指字第 1104100388 號函請各中央及地方機關，就確保辦公空間符合防疫需求、文件用品清潔、洽公人員人流管控、減少紙本單據、延長報帳期限、暫緩無急迫性考評措施等事項，本權責配合評估辦理。
(二二五)	目前 COVID-19 疫苗施打程序係先由衛生福利部疾病管制署提供接種對象名冊，在中央流行疫情指揮中心公布對象開放接種日期後，由民眾自行查詢疫苗接種院所，並向其詢問並預約接種時間。	為避免民眾因為數位落差無法上網進行預約及登記，已請地方政府運用跨局處資源，透過民政系統造冊通知接種、或再次安排機構意願調查及接種作業等措施，以提升接種率。另「COVID-19 疫苗社

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	但在原鄉族人接收訊息管道有限制，因而無法得到足夠的資訊，且原鄉醫療資源來限、距離疫苗接種院所太遠，爰建請政府有關原鄉部落疫苗施打訊息，應主動透過鄉鎮市公所或部落通知族人，並派遣醫事人員至原鄉設置疫苗接種站。	區接種站設站指引」訂有 COVID-19 疫苗接種站工作人力經費補助標準，其中包含偏遠地區車馬費每人每趟來回補助 200 元，以鼓勵合約醫療院所或衛生所醫護人員至偏遠地區設置接種站，加速提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率。
(二二六)	衛生福利部針對長照（居家、社區）、托嬰、早療等照顧服務單位因照顧服務收入減少 50% 以上之紓困措施，為依其員工每位 4 萬元計算給予一次性營運補貼。但實際運作結果，發生有照顧服務機構因收入沒有減少達 50% 以上而沒有申請前述營運補貼，但個別長照服務員卻因為服務個案案件量或服務項目的減少而造成其收入減少，既沒有辦法獲得衛福部的協助，也沒有辦法獲得勞動部相關紓困措施的幫忙。爰此，建請衛生福利部就是類人員所遇困境研議檢討相關紓困措施，並建請勞動部研議將之納入「安心就業-薪資差額補貼機制」。	本部業於 110 年 6 月 8 日修正並公布施行衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法(下稱本辦法)，針對照顧服務提供單位在「停業且員工薪資未達基本工資」條件之外，另增加符合「服務收入減少達 50%」情形者，均提供一次性紓困補貼。另居家式長照機構如屬於社會福利事業單位附屬設立者，亦得以社會福利事業單位身分，按其收入減少達 15% 之認定方式申請。
(二二七)	傳染病防治法第 17 條前段規定「中央主管機關經考量國內、外流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心」，而因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情發展目前中央流行疫情指揮中心係三級開設，並由衛生福利部部長陳時中、內政部政務次長陳宗彥擔任正副指揮官，依「情報」、「作戰」、「後勤」三個面向編成 10 小組，並由相關部會官員擔任正副組長。鑑於原鄉地區具有異於一般地區的環境條件，且有不同的防疫需求，中央流行疫情指揮中心沒有納入熟悉原鄉事務之原民會實有所不足。爰此，建請傳染病防治法中央主管機關檢討並調整現有中央流行疫情指揮中心組成機制，將原住民族委員會納為中央流行疫情指揮中心之成員，以利原鄉地區防疫業務的推動。	目前原住民族委員會已是中央流行疫情指揮中心成員。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
(二二八)	為因應本土疫情持續嚴峻，原鄉部落族人基於長久以來醫療資源不足，多有透過部落會議或村里會議決議，於原鄉設立檢疫店或阻止外來觀光客進入部落，卻引起觀光客與在地族人的衝突。茲按傳染病防治法第 37 條原有因地制宜設計，各地方主管機關可依實際需要採行特定區域之交通管制或管制特定場所之出入與容納人數，而中央流行疫情指揮中心成立期間則需依指揮官辦理。有鑑於此，在「行政命令妥善」、「部落具全體共識」及「社會公益權衡」的基礎上，建請中央就原鄉做出一致性防疫措施，與部落族人公私協力，包括：1.函請直轄市、縣（市）地方政府調查各原鄉部落，以部落（村、里、社區）會議等方式提報建議檢疫、封閉範圍，透過原住民族委員會交中央疫情指揮中心會同有關機關予以審定、公告；2.針對審定合格區域酌予補助自主防疫人力、設備所需經費；3.以無涉及人民生命、財產及居住自由權利為前提，由政府授權肯認部落自主防疫公約並另訂明確罰則。	為加強原住民族地區防疫工作，原民會業於 110 年 5 月函知全國原住民族地區 55 鄉(鎮、市、區)公所防疫經費由該會補助之基本設施維持費移緩濟急優先勻支，以補足其防疫物資；並請縣(市)政府協助調查部落設置防疫檢查站，及提供所需防疫物資及專業諮詢。同時函請退輔會、內政部營建署、交通部觀光局等強化原鄉出入管制措施。
(二二九)	依據刑事訴訟法第 216 條第 2 項及第 218 條第 1 項及第 2 項規定：「檢驗屍體，應命醫師或檢驗員行之。」、「遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗。」、「前項相驗，檢察官得命檢察事務官會同法醫師、醫師或檢驗員行之。但檢察官認顯無犯罪嫌疑者，得調度司法警察官會同法醫師、醫師或檢驗員行之。」故檢察官有相驗之權責，並得命檢察事務官會同法醫師、醫師或檢驗員行之；且屍體之檢驗，應由醫師或檢驗員行之。同時，並由在場之書記官製作勘(相)驗筆錄或相驗勘察筆錄。有鑑於非病死或可疑為非病死者，均應行司法相驗之程序，惟近期屢屢發生受司法相驗屍體「確診」情況，是各該行司法相驗之人員或為有相當接觸風險之工作者，爰	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。法務部所屬之現場相驗人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 2 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	建請衛生福利部研議將可能接近、接觸患者屍體之司法人員納入公費疫苗接種對象。	
(二三〇)	有鑑於殯葬業之接觸人員，有於屍體發現後第一時間接觸處理屍體者，亦有於確診患者往生後接引屍體之業務，是其工作性質，有接觸確診患者遺體而染疫之風險，為減低生物危害風險，爰建請衛生福利部研議將可能接近、接觸患者屍體接觸人員納入公費疫苗接種對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線處理大體之工作人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 2 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二三一)	因疫情關係，衛生福利部平日全額補助之長照 C 據點及失智據點皆已停課。一個據點通常會有兩名工作人員，而停課期間，僅補助「量能提升費」每月最多 5 萬元。其日常維持的課程費，如基本人事費、房租、水電、電話、瓦斯等，皆不敷使用。其薪水甚至遠低於勞動部所規範的最低工資收入，無法使其生活正常運作。加上平日須加班完成的行政核銷工作，因為疫情終可於上班時間內完成，但衛生福利部又刪減其薪資補助，導致工作人員必須向平日去支援的衛生所請假，在沒有薪水的情況下回到據點辦理核銷等行政。社會福利事業之工作人員，係維持社會基本運作之重要人員，也是衛生福利部重要的工作項目。爰建請衛生福利部：1.應照常補助各據點日常維持的課程費。2.在時薪及月薪人員都不減少薪資及工時的情況下，讓工作人員處理各據點的行政工作，如有餘裕，可支援各衛生局、衛生所真正與防疫相關的臨時性工作。3.不論時薪或月薪制人員，如果停課期間確實工時大幅減少，在勞工同意的前	一、因應疫情影響，本部前於 110 年 5 月 13 日及 6 月 24 日函知各地方政府轄內失智據點停辦期間，失智據點如接受地方政府人力調度辦理社區防疫工作期間，本部賡續補助失智據點量能提升費，失智據點人員在據點停辦期間如依地方政府指揮調度，透過電話關懷失智個案，提供相關心理支持與關懷，可視為配合辦理上開防疫措施內涵，予以補助失智據點量能提升費，先予敘明。 二、失智社區服務據點因地方政府依「衛生福利機構及相關服務單位因應發生 COVID 19(武漢肺炎)確定病例之應變處置建議」，通知轄內失智據點服務停止服務，本部於 110 年 7 月 22 日已發布「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引」，由地方政府協助失智社區服務據點，依指引建議逐步恢復據點服務，另於 112 年因國內外疫情趨緩，於 112 年 4 月 24 日公告停止適用上開指引，必要措施回歸計畫一般性規定。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	提下，可調整薪資，但每月薪資總額不得低於月基本工資 2 萬 4 千元。	三、依本部訂頒補助地方政府推動失智照護計畫之補助項目及基準，於辦理失智據點部分經費，係以辦理認知促進及緩和失智相關活動或課程，按活動辦理情形核實補助，110 年起採依團體人數規模補助經費，滿 10 人之時段，每一時段補助 1,650 元，每增加 1 人，活動費用增加補助 10%，每一時段最高可補助至 20 人，自計畫開辦以來，尚無補助項目為人事費，有關薪資調整應回歸於勞資協商。
(二三二)	有鑑於近年生育率低，加上低薪環境，許多國人不生小孩，而以養狗貓等毛小孩為伴，並視為家人看待。疫情期間，飼主仍有相關寵物醫療及照護需求，獸醫師仍需營業，且其接觸對象複雜，亦屬非特定之人群。同時，目前狗與貓均有被 COVID-19 病毒感染之紀錄，為確實阻斷病毒傳播鏈，預防獸醫師及飼主成為可能之病毒傳播破口，爰建請衛生福利部視疫情及疫苗供應現況，進行滾動檢討時，研議是否可將獸醫師納入 COVID-19 疫苗公費接種對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二三三)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案衛生福利部主管部分，於辦理受疫情影響致營運困難之社會福利事業及各項照顧服務提供單位等紓困補貼措施所需經費 16 億 6,456 萬 5 千元，包含辦理托嬰中心員工薪資及營運成本補貼。惟前揭補貼項目，係補助托嬰中心事業單位，並非直接給予員工薪資補貼。有鑑於自 110 年 5 月 19 日起，全國托嬰中心因應疫情期間停止幼兒到園後，各地頗傳托育機構業者強制員工請特休、無薪假或片面宣告減薪之情形，衛生福利部實有必要解決前開期間托育機構員工勞動權益受損之情形，並確保托育機構業者領取員工薪資補貼後，確實將該筆薪資補貼給付予員工，爰請衛生福利部會商勞動部，督促各縣	一、各直轄市、縣(市)政府依兒童及少年福利與權益保障法第 84 條規定，對托嬰中心定期及不定期辦理查核，每年至少 2 次以上的訪查頻率，部分縣市以聯合稽查會同勞工局處進行查核，倘托嬰中心有違反勞動基準法相關規定情事，責請地方主管機關輔導改善。 二、核發托嬰中心紓困補貼，已規定雇主於申請時已具結願將受領補助款轉發予員工，並於收到款項後 15 日內將轉帳證明清冊上傳至線上申請系統。如有申報不實或未核實撥付者，經縣(市)政府社會局(處)查核屬實，應繳回全數補助款。另已於 9 月 10 日公布托嬰中心及居家保母申請紓困補助通過撥款名冊，可供民眾查詢，故已運用機制確保紓困補貼如實核撥員

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	市政府社會局處偕同勞動局，積極審視托育機構業者於幼兒停止到園期間是否有違反勞動基準法規範之情事，並建立薪資補貼確實給予從業人員之審核機制。	工。
(二三四)	近日苗栗電子廠移工宿舍爆發群聚感染，然而事發之後，理應以一人一室儘速移至他處隔離的染疫移工，卻因為空間不足，而短暫被迫回到原有宿舍。後續則為了達成宿舍降載，則陸續往其他縣市送，或是進入防疫旅館。而這樣的現象顯示了兩個問題：1.目前國內 71 萬人的移工若是再有染疫情形爆發，因為輕症移工和密切接觸者沒有辦法留在多人一室的原有宿舍，將可能導致整體集中檢疫所的量能不足。衛生福利部應參酌他國的部分模式，儘速成立更大型的密切接觸者、輕症者所需的暫時隔離處所。2.苗栗縣目前完全沒有集中檢疫所，防疫旅館、加強型防疫旅館的數目更是不足，難以達到一人一房、分艙分流的隔離要求。事實上苗栗縣內同樣有可供徵調的硬體設施，不管是軍方或閒置設施都有。在苗栗醫療資源不足的情況，須儘速應變，來應對未來可能的大量隔離需求。爰此，建請衛生福利部應儘速規劃於苗栗設置集中檢疫所，並且評估是否設置大型隔離處所，以因應未來可能的大規模移工染疫情形，並應就前揭之因應措施，說明辦理期程與落實情形。	本部自疫情爆發始，即依據疫情狀況滾動式修正檢疫所收住量能，期間持續進行場勘、徵用合適地點，擴大集中檢疫場所量能。截至 112 年 5 月 1 日國內防疫降階、「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)中央流行疫情指揮中心」解編止，計徵用 63 家集中檢疫場所，提供 7,889 間檢疫房間，累計收住人數 14 萬 5,167 人，服務 133 萬 1,385 人日。
(二三五)	自嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例通過部分條文修正草案於 110 年 5 月 31 日通過後，衛生福利部復於 6 月 3 日公布擴大急難紓困方案，其原意係照顧因未參加軍、公、教、勞、農保等社會保險，針對家戶平均收入低於最低生活費 2 倍、動產低於 15 萬元者之家戶，給與 1 到 3 萬元。以 109 年之標準，衛生福利部針對「家戶」之定義係以「實際共同生活」認定，惟 110 年	一、109 年因值疫情期間，為免民眾移動，爰以居住地公所受理，方便民眾就近提出申請。惟今年疫情更形嚴重，為避免民眾群聚，爰建置線上申辦系統，民眾可採線上或郵寄方式申請，故以戶籍地公所作為受理(及審核)機關。 二、本部「110 年因應疫情擴大急難紓困實施計畫」，核發對象為原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，且未加入軍、

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	卻改採取「同一戶籍」為標準，其家戶認定限縮之規定，將使符合資格的請領人數驟減。若該政策之調整係因衛生福利部有預算考量，刻意限縮人數而故，則以 109 年編列預算 50 億元的預算，僅實發 49.8 億元，其預算並未執行完畢；若改採戶籍為家戶認定，標準將更為限縮嚴苛，符合資格者將減少，亦失去衛生福利部承接漏網之人進行補助之政策。另觀察現行衛生福利部之擴大急難紓困制度，係以家戶方式認定，一戶僅能一人申請之，並給予單一額度補助，我們認為衛福部忽略了家戶人數及收入之差異性。舉例而言，一戶 5 口和一戶 1 口若採現行制度，皆為補助 3 萬元，惟兩方家庭於生活費之開銷明顯有差異；另一個部分則係，若一戶平均收入 1 萬元和一戶平均收入 3 萬元皆係補助 3 萬元。此舉恐無法真正幫助至弱勢家戶，甚至恐變相形成家戶人口多及收入低之不平等對待。爰此，建請衛生福利部應針對上述建議，妥善規劃改善措施，檢討紓困 4.0 的擴大急難紓困制度，以及將家戶認定採「實際共同生活」之認定，或是另研議將給付額度依「戶數人口分級」進行通盤檢討，以解決前述政策疏漏之狀況及幫助真正需要幫助之弱勢家庭，並於 1 個月內就前揭因應措施及改善作為，說明辦理期程與落實情形。	公、教、勞、農保等社會保險、未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者，發給 1-3 萬元，申請人如屬單人戶，符合者核發 1 萬元。依據本部 109 年因應疫情急難紓困統計資料，去年核定通過案件家戶同住平均人口數為 2.58 人，另 109 年內政部戶口統計，我國計 893 萬 3,814 戶，每戶平均 2.64 人，兩者差距甚微，且申請人如為單人戶，本部亦比照 109 年符合者核發 1 萬，且除本項急難紓困補助外，本部亦針對經濟弱勢兒、少、老、障礙者，每人 3 個月加發 4,500 元生活補助，以期能照顧因疫情陷困之弱勢家庭。 三、本次核定人數及金額均較前一年度倍增，已協助大部分未能參加社會保險之勞工渡過疫情期間之困境。
(二三六)	鑑於日前長照機構、住宿型精神復健機構康復之家陸續發生群聚感染事件，確診人數持續攀升。前揭機構相關人員於「110 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」已列為第六類「機構及社福照顧系統之人員及其受照顧者」，中央流行疫情指揮中心並於 110 年 6 月 9 日宣布變更為第五類。惟經查，衛生福利部疾病管制署審核通過之第六類「機構及社福照顧系統之人員及其受照顧者（不含矯正機關）」，截至 110 年 5 月 31 日計 37 萬 1,655	一、對於促進機構對象進行 COVID-19 疫苗接種部分，住宿式機構住民，請地方政府輔導機構持續調查尚未接種疫苗之住民意願，安排合約醫療院所至機構接種。 二、社區及居家式照顧機構服務對象，請協調轄內長期照顧管理中心，進行服務對象疫苗接種宣導，並共同規劃安排服務對象接種事宜。 三、呼吸照護中心及呼吸照護病房之受照顧者亦請醫療院所積極推動疫苗接種作業。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	人，惟前開人員截至 110 年 5 月 25 日僅 5,356 人接種第一劑，接種率僅 1.44%。鑑於前揭機構之受照顧者多為長者，常合併多重慢性病或精神疾患，死亡率極高，且一旦有個案染疫，恐將致生機構內群聚感染事件，不可不慎。為減少前揭機構群聚感染事件，待疫苗配發充分之際，衛生福利部應儘早實施並提升前揭類別人員之接種率，減少死亡案例之攀升，並要求衛生福利部應規劃並說明前揭機構之受照顧者，其接種率之提升與辦理期程。	四、洗腎病友則請持續輔導洗腎機構協助病友疫苗接種(包含基礎加強劑及追加劑)事宜。
(二三七)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案衛生福利部主管部分，為辦理疫苗與藥品臨床試驗、採購及檢驗，編列經費共 267 億 1,679 萬 7 千元。其中，為辦理疫苗採購及施打，編列經費共 264 億 4,623 萬元。查衛生福利部於 110 年 6 月 9 日公告之最新版疫苗公費接種對象表，臚列七種人員，第七項係「維持國家安全及社會機能正常運作者」，其說明之第五款為「國家關鍵設施必要工作人員」，依能源、水資源、通訊傳播、交通為領域之區分。自疫情爆發以來，居家辦公、遠距教學需求大增，為維護全國通訊網路設施，許多電信業者之第一線查線、維修人員工作量暴增，也因頻繁外出、移動機動性高且範圍廣，而有置身疫情熱區之風險，且接觸之不特定民眾者眾。為保障第一線員工健康及通訊品質，並避免造成疫情傳播之風險，衛生福利部應會同交通部，將電信業者第一線查修人員，列入優先施打疫苗名單。爰建請衛生福利部，於交通部做成電信業者第一線查修人員人數之統計後，納入疫苗優先接種對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二三八)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案衛生福利部主管部分，為辦理疫苗與藥品臨床試驗、採購及檢驗，編列	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	經費共 267 億 1,679 萬 7 千元。其中，為辦理疫苗採購及施打，編列經費共 264 億 4,623 萬元。查衛生福利部於 110 年 6 月 9 日公告之最新版疫苗公費接種對象表，臚列七種人員，第七項係「維持國家安全及社會機能正常運作者」，其說明之第五款為「國家關鍵設施必要工作人員」，依能源、水資源、通訊傳播、交通為領域之區分。疫情期間，民眾及政府機關（構）均有減少臨櫃洽公之必要，惟郵務特性使然，民眾或機關仍有信件、包裹、快捷交寄投遞之需求，且紓困預算對於符合資格但無帳戶資料之勞工，均改以匯票方式交寄。前述業務之增加，令郵局窗口及外勤人員有接觸染疫者之風險，惟郵政業務如同通訊基礎設施之維護，均係不宜中斷之必要機能，且郵務人員移動機動性高且範圍廣，也必須頻繁接觸不特定民眾，故為避免造成疫情傳播之風險，有必要將郵務窗口及外勤人員，一併列入優先施打疫苗名單。爰建請衛生福利部，於交通部及中華郵政股份有限公司做成窗口及外勤人員人數統計後，納入疫苗優先接種對象。	量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線郵務處理人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 7 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二三九)	有鑑於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，但防疫首重公開透明，爭取國人團結防疫信心為要務。然而，攸關國人 COVID-19 疫苗接種權利的疫苗緊急授權(EUA)審查基準，衛生福利部迄今未對國人公告，資訊隱蔽不透明，已遭國人譏稱「黑箱標準」。面對國產疫苗解盲在即，為避免國人對於國產疫苗失去信心，建請衛生福利部應於國產疫苗廠商進行解盲及授權審查前，立即對國人公告我國疫苗緊急授權(EUA)審查基準。	遵照決議事項辦理。已於 110 年 6 月 10 日發布新聞稿說明 EUA 審查基準，並已將「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」公布於官網。
(二四〇)	資訊公開透明、便利人民共享政府資訊、保障人民知的權利，為政府之職責所在，疫情嚴峻時期更顯重要。查衛生福利部疾病管制署已於官方網站 COVID-19 防疫專區設置「醫療量能」頁面，惟	一、交通部觀光局已建置防疫旅宿查詢平台提供民眾查詢防疫旅宿資訊，集中檢疫所入住由衛生單位統一分派，無開放民眾訂房。防疫旅館之空房數由各旅館自行更新，與「交通部觀

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	該頁面卻未顯示任何內容，使民眾難以掌握我國最新醫療量能之建置及使用情況。爰建請衛生福利部於 COVID-19 防疫專區內公布中央與各縣市政府最新之防疫旅館、集中檢疫所等相關設置情況，包含各類之縣市地區別、房間數、住房率等，以及負壓隔離病房之縣市地區別、醫院家數、功能正常床數、占床率等相關資訊，並定期更新之，使民眾得以瞭解我國醫療量能最新之設置及使用情況。	光局-臺灣旅宿網」空房表有統計時間落差。負壓隔離病房相關資訊已刊登於本部關鍵決策網>衛生醫療體系>醫療量能。 二、另中央流行疫情指揮中心已公布「自費檢驗 COVID-19 指定機構」名單（含服務時段及收費標準等資訊），方便民眾掌握 COVID-19 自費檢驗資訊，並隨時更新相關資料。 三、嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫所之名單、生效及解除日期均公告於衛生福利部公佈欄。
(二四一)	資訊公開透明、便利人民共享政府資訊、保障人民知的權利，為政府之職責所在，疫情嚴峻時期更顯重要。而我國 COVID-19 疫情仍舊嚴峻，政府疫苗採購、施打進度與情況對我國如何擺脫疫情侵擾、恢復國人正常生活扮演至關重要之角色。查衛生福利部疾病管制署目前已將每日各縣市之 COVID-19 疫苗接種人次、配送劑數、接種後不良事件等統計與說明公開於官方網站上，惟針對疫苗接種對象累計接種人次之相關資訊，並未每日公布揭露，提供予民眾瞭解，爰要求衛生福利部針對 COVID-19 疫苗現行公布之日報表內容，增加「各類 COVID-19 疫苗接種對象累計接種人次」之進度統計數據，並定期更新之，使民眾得以掌握疫苗施打情況之最新進展。	一、COVID-19 疫苗接種統計資料已每日更新於本部疾病管制署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗統計資料」項下。 二、另各類 COVID-19 疫苗接種對象累計接種人次與各縣市 COVID-19 疫苗接種率資料亦已定期每週更新於該項下。
(二四二)	查身心障礙者權利公約第 9 條，明揭「為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，締約國應採取適當措施，確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，無障礙地進出物理環境，使用交通工具，利用資訊及通信，包括資訊與通信技術及系統，以及享有於都市與鄉村地區向公眾開放或提供之其他設施及服務。該等措施應包括查明及消除阻礙實現無障礙環境之因素。」因應現行 COVID-19 疫情之影響日趨嚴峻，衛生福利部疾病管制署之嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情	遵照決議事項辦理，有關疫情最新資訊、防疫作為、澄清假消息及衛教宣導，每日透過電視與新媒體發布新聞稿，以及製作單張、海報、影片等，提供文字、字幕等供聾人及聽障者閱讀，符合多元無障礙格式，供各機關及單位下載運用。另為保障聽障者權益，自 109 年 1 月 27 日起直播記者均提供手語翻譯服務，並於 109 年 4 月與交通大學合作提供直播(即時)字幕，並請專人矯正即時字幕，使聽障者可獲得即時資訊。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	指揮中心，於每日公告疫情相關資訊。然，中央流行疫情指揮中心之記者會僅有手語翻譯，除 Youtube 平台之外，並未設置即時字幕之呈現，使非慣用手語之聽覺障礙者難以能獲得疫情資訊。更甚，確診個案公共場所活動史、各縣市疫苗分配情形、校正回歸縣市分布情形、疫苗受試與緊急授權情形等部分資訊，無論於網站上或疾管家 line 帳號，往往以圖片公告，卻未有文字說明，使視覺障礙者無法以語音輔具將其轉換為聽覺訊號。綜上，爰要求中央流行疫情指揮中心儘速將疫情資訊公告無障礙化，並函請各直轄市、縣市同步落實，以避免侵害身心障礙者資訊平權與防疫安全之保障。	
(二四三)	疫情持續延燒，萬華因茶藝館群聚感染成為熱區，生活緊鄰該區之遊民亦難逃影響。查我國列冊遊民人數為 2,603 人，如加上各地政府尚未掌握人數之長期流連於速食店、網咖、超商之無居所者，恐為數眾多，難以估計。然為配合中央防疫措施，健身中心、圖書館、公園、社福機構等關閉歇業，速食店、網咖、超商等場所暫停開放座位。使遊民等無固定居所者頓失清潔如廁、裝取飲用水、休憩充電等獲取生活必須之資源。近日，更傳出遊民涉及染疫足跡，遊民係無居所者，無住家空間可進行妥適健康防護、清潔洗淨，難以進行居家隔離、居家檢疫及自主健康管理之防疫措施。綜上，為保障國人防疫之迫切需求，及維護弱勢者生存安全，爰請衛生福利部於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出完善建置我國遊民安置服務長期規劃之書面報告。	一、本項決議事項已於 110 年 9 月 13 日以衛部救字第 1101362688 號函復立法院。 二、有關遊民安置服務，現行地方政府設有多間遊民安置處所及合作機構(單位)，並有針對其配套之服務措施及收容安置輔導相關規定，本部對於地方政府辦理之遊民服務也予以相關經費支援。
(二四四)	因應現行 COVID-19 疫情之影響日趨嚴峻，衛生福利部疾病管制署之嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心，於每日下午 2 時，皆舉行嚴重特殊傳染性肺炎之記者會，公開說明國內新增本	中央流行疫情指揮中心除於每日記者會公布疫情資料外，並每日於本部疾病管制署全球資訊網站更新公告確診人數及死亡數等統計資料及圖表，提供民眾閱讀及下載，且持續接受民眾建議，適時修正，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	土案例、境外移入案例、案例年齡性別與居住縣市等。惟現行公開資料中，有中央流行疫情指揮中心所創之「校正回歸」以及訊息不甚明確之確診個案縣市分布圖，導致資訊的正確性和透明度備受外界質疑。故，為避免社會大眾恐因前述之理由對中央流行疫情指揮中心所公布之資訊產生疑慮，進而導致對中央流行疫情指揮中心之不信任，建請中央流行疫情指揮中心每日應確實發布最新確診資訊，所有資訊應公開透明，包括數據來源、名詞闡明、死亡人數、各區域確診資訊與死亡人數表格、陽性率、發病日、採檢日、時間差等，且相關之表格與圖檔等資料應畫質清晰且可供大眾閱覽，敬請中央流行疫情指揮中心儘速檢討補正。	以符民眾需要。
(二四五)	全台嚴重特殊傳染性肺炎疫情依舊嚴峻，至 110 年 6 月 9 日為止，累積確診有 1 萬 1,968 人，死亡人數達 333 人，抗疫工作有賴第一線醫護人員的辛勞與付出。近日頻傳醫療暴力事件，先有新北雙和醫院三名護理師遭到確診者攻擊、受有輕重傷，又有台北仁愛醫院隔離房設施遭確診者破壞，致使第一線醫護人力遭受暴力行為的威脅，無法安心工作對抗疫情。據非政府組織「衝突中保護衛生聯盟」統計，2020 年間，全球至少有 1,172 件針對醫療人員和設施的暴力行為和攻擊事件，其中逾 1/3（即 412 件）與 COVID-19 有直接關聯。為免更多醫療暴力事件發生，爰建請衛生福利部研議加強全國執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治之負壓隔離病房、普通隔離病房、加護病房及專責病房等安全措施，包括尖銳刀具統一保管、24 小時警衛駐守等，提供醫護人員安全的執業環境。	遵照決議事項辦理。
(二四六)	全台嚴重特殊傳染性肺炎疫情依舊嚴峻，至 110 年 6 月 9 日為止，我國累積確診有 1 萬 1,968 人，	已於 110 年 9 月 3 日修正發布執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法，增訂第 2 條第 3 項、

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	死亡人數達 333 人，抗疫工作有賴第一線醫護人員的辛勞與付出。近日頻傳醫療暴力事件，先有新北雙和醫院三名護理師遭到確診者攻擊、受有輕重傷，又有台北仁愛醫院隔離房設施遭確診者破壞，嚴重打擊醫護人員士氣。經查，目前傳染病防治法第 74 條雖明定因執行像嚴重特殊傳染性肺炎這種第五類傳染病防治工作，導致傷病、身心障礙或死亡者，政府得補助相應給付或提供子女教育費用等，然執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法第 3 條僅將相關補助限縮在因執行第五類傳染病防治工作，致感染第五類傳染病，造成傷病、身心障礙或死亡之情形，而未能將前述醫療暴力行為所造成醫療人員之傷病甚至死亡情形涵括在補助範圍內，顯有疏漏。為提高醫療人員之權益與保障，爰建請衛生福利部研議將醫療暴力行為納入醫事人員執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助範圍。	第 7 條之 1，提供是類人員得給予補助。
(二四七)	衛生福利部編列之疫苗預算約 40 億元作為合約醫療院所免費提供國人接受公費疫苗施打之服務，包括減免掛號費、藥事費等，推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，以早日達到全國群體免疫的效果。請衛生福利部儘速將基層診所納入疫苗施打範圍，以加速擴大接種作業，而減免掛號費、藥事費等以每個月結算相關經費給各大診所部分，應準時及儘速提早撥款補助基層合約診所，以感謝各縣市醫療院所及醫護人員協助疫苗接種作業。	一、為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，已公布「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」納入基層診所提供接種服務，目前合約基層診所約 2,800 家。 二、獎勵措施自 110 年 6 月 7 日起實施，目前已完成至 112 年 2 月份之按每接種人次用獎勵費撥付事宜。另合約醫療院所執行 COVID-19 疫苗接種達目標人次接種及績效獎勵已撥付至 112 年 2 月共 7.6 億元。後續將依獎勵標準，核算截至 112 年 4 月底之獎勵費予合約醫療院所。
(二四八)	由於疫情惡化，全國進入第三級管制，民眾力行非必要不出門的自主管理，然第一線的「必要工作者」，仍需在高风险的環境下繼續堅守崗位，力抗病毒及維持基本物資運送，讓民眾得以在家避疫、斬斷病毒傳播鏈。此「必要工作者」，包	一、為強化國家關鍵基礎設施及高風險人員等對象保護力，已請各中央目的事業主管機關認定造冊，並安排該等人員至院所接種，以提升保護力， 二、另考量世界各國因有解封太快致疫情再起的

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	括醫護人員、警消人員、清潔隊、長照照服員、公共運輸司機、物流業者等。爰請衛生福利部參考美國經驗，盤點「必要工作者」之行業種類、工作人員數量、作業方式等，擬定相關措施規定，協助或督促其具備適當之防疫措施，如保護工作人員之基本防疫配備、確保商品或餐點不受病毒污染等，以堅強這群撐住台灣的抗疫英雄和必要工作鍊，帶領 2,300 萬人渡過此空前危機。	經驗，為確保國人健康，參酌其他國家之防疫措施調整經驗，經與相關單位溝通討論及評估後，訂定通案性防疫原則及指引，供民眾依循。
(二四九)	參考 2020 年上旬韓國防疫經驗，為維持國家經濟量能，在不封城、不停工之情況下，順利挺過疫情高峰。其一關鍵則是，韓國政府將疫情嚴峻的城市，和鄰近兩個城市列為疾病特別管制區，集中醫療資源與物資調配當地，亦派遣軍隊進駐協助，有效控制疫情。我國縣市之間共同生活圈相當緊密，跨縣市間人員移動頻率很高，疫情擴散風險相對會提高。因應近期苗栗電子廠商移工群聚感染問題，日前中央流行疫情指揮中心推動新竹市、新竹縣及苗栗縣組成「竹竹苗防疫作戰聯盟」，促成中央和地方的積極合作。建請除竹竹苗外，如中部的中彰雲投，或北部的北北基桃，以及南部等等生活圈緊密之縣市區域，亦應分別規劃「防疫作戰聯盟」，以隨時因應疫情變化。	一、為因應科技廠移工群聚感染事件，於當地成立前進指揮所，積極協助地方政府及廠商進行防疫，為及早發現確診個案，阻斷社區傳播鏈，針對廠區移工執行大規模篩檢及透過產業專家、防疫醫師規劃廠區作業、休息用餐活動分艙分流，以維持廠區營運及避免疫情傳播。 二、移工所屬企業可依「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，經由企業自主、自費辦理快篩，備妥抗原快篩計畫向地方政府指定單位報備，輔助企業監測內部疫情。 三、「竹竹苗防疫作戰聯盟」係為因應當地電子廠移工群聚感染事件，考量該地區移工假日時聚會習慣可能有跨鄰近縣市群聚傳播情形，爰成立鄰近縣市區域聯盟，以共同配合大規模篩檢之防疫策略，中央流行疫情指揮中心將依據實際情形評估其他縣市區域聯盟之需求，以及時因應避免疫情擴散。
(二五〇)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案再次推出急難紓困政策，並稱「因應疫情擴大急難紓困」。先前已申請通過者，將由衛生福利部主動調查辦理急難紓困，此次則將 109 年申請不符者納入重審，並加入 110 年新申請者，預計會擴大有 47.5 萬人受益。109 年，疫情對我國衝擊主要是對外相關產業，內需產業衝擊相對較小、影響時間相對	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	較短，當時每戶紓困 1 萬 3,456 元；110 年，疫情對我國內需產業衝擊程度相對 109 年嚴重，全國進入第三級警戒現已邁入第 4 週，停課、停業、居家上班、防疫照顧等等措施，普遍且廣泛影響民眾的日常，惟衛生福利部此次方案下每戶紓困是 1 萬 3,633 元，相對 109 年每戶僅增加 177 元，如以 3 人以上而沒有任何收入的家戶來說，生活相當吃力，由於目前疫情影響尚未明朗，衛生福利部應滾動檢討急難紓困之認定及範圍，以及時有效救助需要紓困的民眾。	
(二五一)	日前發生數起確診病患於醫院內發生脫序行為的事件，甚至導致護理師身心受到嚴重傷害，亦增加處於高度壓力及風險中醫護人員之挫折。雖職業安全衛生法第 18 條已訂有勞工「退避權」的相關規定，惟查醫療法第 60 條第 1 項所規範的「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救……不得無故拖延」、醫師法第 21 條規定「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延」，法規間存在醫事人員「義務」和「退避權」之衝突，致使第一線醫護人員面臨抉擇和困難，為保障前線醫護之身心安全，爰建請衛生福利部除針對受害醫護進行「心理急救」之相關措施，如應對急性壓力障礙症（ASD）與創傷後壓力症候群（PTSD）等心理健康問題，並可考慮針對有徵兆之隔離者、工作者特別觀察留意，優先以專業精神醫療介入防範。此外，衛生福利部亦應積極宣導醫護人員於工作場所面臨有立即發生危險之虞之暴力傷害時之退避權因應作為。	為協助醫事人員因應疫情衝擊，本部規劃下列心理健康政策及資源： 一、於 109 年 9 月 4 日訂頒「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」，提供各醫療機構參考運用，以具體提供員工心理支持及協助。 二、補助「傳染病指定隔離醫院及應變醫院」辦理「醫療機構加強員工疫情心理健康服務計畫」，強化醫療機構關懷機制及提供員工各項心理健康服務。 三、辦理「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」，至 111 年 7 月 5 日方案結束前，提供執業醫事人員自費心理諮商補助，每人每次 2,000 元，方案執行期間至多 6 次，預計可服務 5,000 人次醫事人。
(二五二)	查衛生福利部社會及家庭署網站說明：擔任居家托育人員每年至少接受 18 小時之在職訓練，因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，為避免群聚，衛生福利部社會及家庭署針對托育人員在職訓練課程	一、本部社會及家庭署業於 110 年 5 月 19 日以社家支字第 1100900655 號函示略以，托育人員在職訓練因疫情影響無法完成全數實體課程者，開放三分之一（6 小時）時數採認線上課程。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	進行暫緩，致托育人員在職訓練課程時數無法完成。另查為因應疫情，教育部 110 年 5 月 18 日發布全國各級學校停課措施，全國各級學校及公立幼兒園停止到校上課，全面改以線上遠距教學，足見線上遠距教學為疫情期間之替代方案。據上，為保障托育人員及提升托育服務品質，針對托育人員在職訓練課程應擬定相關線上遠距教學規劃，以確保我國托育人員及孩童之權益。	二、復於 110 年 8 月 20 日與地方政府召開居家托育服務中心業務督導及聯繫會議決議略以，地方政府…倘受人數規範限制，得採遠距教學方式辦訓，因此，實已放寬托育人員在職訓練課程之授課方式。
(二五三)	有鑑疫情升溫之際，中央流行疫情指揮中心發布全國三級警戒，且於 110 年 5 月 16 日宣布，全國醫療機構實施醫療應變作為，包括：醫療營運降載、加強社區監測通報採檢、加強員工健康監測、國際醫療暫停（特殊或緊急採專案許可除外）。其中醫療營運降載中「可延遲診療之醫療暫緩」包括物理及職能復健等，致醫療院所的相關治療師收入頓減；且長照體系及學校系統之治療師及治療所因無個案來源，收入歸零。另查，縱使衛生福利部已於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案中有醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響之紓困措施需提具書面通知停業證明文件，或醫務收入或業務所得減少證明文件。惟前開辦法需達連續 3 個月或 6 個月執行業務所得較 108 年同期減少 30% 或 15% 以上，現行警戒公布至今未達 1 個月，治療所即已面臨倒閉之危機，且許多治療所乃年輕治療師獨資設立，具龐大財物壓力，且該認定資格該辦法仍未能有效「救急」。再查，受僱之治療師亦有被要求自假降載或被迫休無薪假之情事，亦需加以關注。據上，爰建請衛生福利部偕相關部會，針對因應四大醫療應變作為致業務減少、影響收入等情形，檢討現行紓困規範之認定標準，及檢視受僱治療師被要求自假降載或休無薪假之情事，以保障其勞動權益。	一、本部中央健康保險署已研訂「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」修正草案，補貼醫療(事)機構申報之 110 年 1 至 9 月健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期同計算基礎百分之八十之差額，並於 110 年 10 月 29 日獲行政院核定，110 年 11 月 11 日修正條文。該署並已依時程核發在案，以彌補其配合醫療營運降載所致之損失。 二、惟依前開辦法紓困部分條文需達連續 3 個月或 6 個月執行業務所得較 108 年同期減少 30% 或 15% 以上及保障治療師勞動權益等非該署權責。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(二五四)	有鑑疫情升溫之際，中央流行疫情指揮中心發布全國三級警戒，並發布九大指引，包括：外出全程配戴口罩、減少不必要移動、停止一定人數家庭及社交聚會、自我健康監測、營業及洽公場所管制、啟動企業持續營運因應措施、餐飲場所管制、婚喪禮管制、公共區域消毒等。查心理諮商以面談為原則，且有定期諮商之必要，惟為符合九大指引中避免接觸及減少移動等相關原則，以避免暴露染疫風險，諮商面談之事務需暫緩，全台約有五千餘位個案未能持續接受諮商，另個案面對疫情期間人際網絡及空間的限制，仍有加以關懷之必要。另查，縱使 108 年 11 月 29 日已函頒心理師執行通訊心理諮商業務作業參考原則可向縣市政府衛生局提報相關計畫以執行相關業務，惟查，全台一百餘所社區心理諮商所，僅有 6 所通過通訊諮商計畫，若即刻提報相關案件，仍須經過專家學者審查等行政程序，依縣市政府量能之差異，其作業期程達數月之久，恐緩不濟急。此外，相關計畫之審查及執行等仍有進一步釐清之必要，臚列如次：1.心理師前往諮商所執行通訊諮商業務是否為必要？2.現行規範排除 18 歲以下之個案，部分縣市更提高至 20 歲，有縣市規範不一致之情形。3.疫情期間是否得接受新收之諮商個案？據上，爰建請衛生福利部會同教育部，針對前開相關疑義召開會議予以釐清，並研議訂定疫情警戒期間之通訊諮商之配套措施，包括通訊設備軟硬體之資訊安全，以保障個案之權益。	一、為維護防疫工作持續運行，本部 110 年 7 月 23 日衛部醫字第 1101665108 號函，有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。 二、為利直轄市、縣（市）主管機關核定心理師執行通訊心理諮商核准業務及管理作業之一致性及合宜性，本部業於 108 年 11 月 29 日以衛部醫字第 1081671409 號函頒「心理師執行通訊心理諮商業務作業參考原則」，並於 109 年 7 月 29 日衛部醫字第 1091664405 號函修正「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，以利地方衛生局依心理師第 10 條但書規定核准心理師事先報准事項。
(二五五)	近期發生國軍官兵確診，而其密切接觸者被要求自行居家隔離，卻採自行「城際移動」方式返家，而後亦發現確診，凸顯國防部針對可能染疫者、和確診者有密切接觸史的官兵「在營隔離」和「後送」計畫及「通報程序」等防疫管控機制出現疏漏，尤以近期疫情升溫，亦接獲多起國軍官兵對	一、中央流行疫情指揮中心每週召開中央流行疫情指揮中心會議並邀集國防部等相關部會與會，就疫情研擬之因應作為進行報告及討論。 二、另如有訂定防疫措施會透過發文或電子郵件之方式周知地方政府及相關單位，亦藉由記者會及衛生福利部疾病管制署外網撰擬相關問

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	於國防部防疫措施存在疑慮之陳情案件，爰建請衛生福利部應邀集縣市政府、國防部等，針對國防部之防疫措施、相關單位之通報聯繫等加以研討，以完備國防部之防疫計畫及相關通報管道。	答輯，加強宣導。 三、若遇特殊案件，則另行邀請相關單位就案例研商處置措施。
(二五六)	因應疫情發展、全國三級警戒延長至 110 年 6 月 28 日，近期本土確診及死亡案例持續增加，甚至出現感染源不明的案例。為求全國儘快回復正常生活，爰建請衛生福利部等主管機關儘速推動全民免費施打疫苗。	為推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，已自 110 年 6 月 7 日起推動「110 年 COVID-19 接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」，提供民眾免費接種服務。
(二五七)	因應疫情發展、全國三級警戒延長至 110 年 6 月 28 日，近期本土確診及死亡案例持續增加，甚至出現感染源不明的案例，爰建請衛生福利部等主管機關推動全民免費普篩，確實掌握感染源以儘速解除全國三級警戒。	因應 COVID-19 國內疫情急速上升，民眾對於家用快篩試劑的需求增加，已於 111 年 4 月 28 日起實施家用快篩試劑販售實名制。另為全面保障幼兒健康，並於 111 年 6 月 1 日起免費提供 0~6 歲幼兒 5 劑家用抗原快篩試劑政策。
(二五八)	因應疫情發展、全國三級警戒延長至 110 年 6 月 28 日，近期本土確診及死亡案例持續增加，甚至出現感染源不明的案例。為求全國公務機關維持國家及社會機能正常運作，爰建請衛生福利部等相關主管機關研商將全國公務機關第一線工作人員列為疫苗優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(二五九)	日前推出的簡訊實聯制，雖緩解商家使用紙本登記或開設表單等問題，惟其並非單一且強制性，仍有手寫登記等其他模式並行，仍需規劃完整之疫調 SOP，方可將不同登記模式之足跡整合疫調。參據新加坡使用 TraceTogether 之經驗，每個人都要在手機上安裝 TraceTogether，或取得一個由政府發放的 Token，出入公共場所時，均需使用 TraceTogetherAPP 或 token 才得以進出。此外台灣社交距離 APP 僅自動通知與確診者曾近距離接觸	一、已持續向大眾宣導簡訊實聯制及臺灣社交距離 App 之重要性，主要仰賴民眾自主防疫意識，相關防疫措施方能達到預期效益。 二、另查新加坡 TraceTogether App 需使用者提供身份證號碼以及聯絡方式，牽涉民眾個資及隱私問題更深，故評估尚不可行性。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	的人。且需自主與衛生單位聯絡，如果接觸者不願或延誤上傳，主管機關又無力協助敦促，都將導致 APP 效益不如期待。爰建請衛生福利部檢討簡訊實聯制台灣社交距離 APP 之使用，及民眾個資及隱私等問題，並評估新加坡 TraceTogetheRAPP 用於我國之可行性。	
(二六〇)	目前各地方政府徵用當地防疫旅館作為檢疫及居家隔離民眾之住所，惟多數地方之旅館業者，皆要求受隔離之民眾必須於入住前，應先行繳納隔離期間之全額住宿費用。由於防疫旅館多數所費不貲，造成受隔離民眾之重大經濟負擔，特別是中低收入之弱勢族群，其家庭生計大受影響。因此，建請衛生福利部會同交通部補貼弱勢民眾居住防疫旅館之相關費用，並由主管機關直接撥付旅館業者，而不應由受隔離之民眾先行支付，以減輕受隔離弱勢族群之經濟壓力。	一、交通部觀光局業於 109 年 4 月 15 日公告「交通部觀光局獎助直轄市及縣(市)政府推動溫馨防疫旅宿實施要點」，補助防疫旅宿業者，適度回饋於房價。入境執行居家檢疫之民眾可至交通部觀光局臺灣旅宿網/防疫旅宿專區查閱及洽詢各縣市防疫旅宿聯絡窗口協助媒合符合預算之防疫旅宿。 二、已函知地方政府並於記者會及新聞稿多次呼籲居家隔離以「1 人 1 室」為原則，但經中央流行疫情指揮中心專案核定，地方政府報經同意或經地方政府衛生單位評估家中環境不適合者，可公費入住集中檢疫所隔離。此外，亦宣布自 110 年 12 月 14 日至 111 年 2 月 18 日，經地方政府匡列為 COVID-19 確診個案之密切接觸者並安排至防疫旅宿進行隔離者，防疫旅宿費用將一律由中央預算支應。 三、因應 111 年本土疫情遽增、社區傳播有擴大趨勢，為兼顧實務需求及社區防疫安全，業自 111 年 4 月 6 日起調整居家隔離措施執行作法，若隔離者能遵守居家隔離相關規定，且每次使用浴廁後均能適當清消，則可於不含獨立衛浴設備之專用房間隔離；若家戶中所有同住者皆為隔離者，可不受「1 人 1 室」限制。
(二六一)	查「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案」肺炎防治經費項下，衛生福利部編列「設備及投資」2 億 9,224 萬 1 千元，其中列有擴充防疫個案查找系統及購置	一、本項決議已於 111 年 4 月 11 日以衛授疾字第 1111000262 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員會、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	硬體設備等經費 1 億 0,070 萬 8 千元；考量政府經費短絀，相關軟硬體可持續使用，是項經費可予精簡。針對上述肺炎防治經費項下「設備及投資」3,000 萬元，請中央流行疫情指揮中心就資安建置與運作機制，以及開發 AI 的相關 APP 向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	二、針對「資安建置與運作機制」說明中央流行疫情指揮中心成立期間，調用各機關人力支援相關防疫資訊作業，使防疫資通訊系統網路流量大幅擴增。為符合資通安全法相關規範要求，辦理相關資安設備之提升，另說明開發「臺灣社交距離 App」、「擴建實聯制掃碼」、「V-Watch 系統」與「疫止神通」等資訊應用。
(二六二)	國內疫情持續惡化延燒，為強化疫情防治，爰要求衛生福利部強化整備快篩及核酸檢測 PCR 能量，俾能符合防疫需求，確保民眾健康權益。	一、有關整備核酸檢測PCR量能一節，為因應國內社區COVID-19疑似個案之檢驗所需，已建構嚴重特殊傳染性肺炎之檢驗網絡，全國共設置268家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，全國最大量能每日約23萬餘件，迄至112年5月1日防疫降階「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全國相關檢驗需求。 二、有關整備快篩能量一節，說明如下： (一)為強化國際港埠入境人員之健康監測，增加檢疫期間及檢疫期滿自主健康管理期間之民眾自行以家用快篩試劑進行檢測，並於入境時發放試劑，並加強對入境旅客之衛教宣導，以及早發現確診個案，立即介入相關防疫措施，以降低國內社區傳播風險。 (二)為協助轄內發生社區群聚感染風險之地方政府設置社區篩檢站，以擴充採檢量能及提高採檢可近性，迅速找出確診個案，阻斷感染源，避免衝擊醫療量能，衛生福利部已訂定「各地方政府社區篩檢站設置指引」，以提供地方政府參考規劃轄內篩檢站之設置。 (三)為及時偵測國內病例及阻斷隱性傳播鏈並強化基層診所監測能力，推動「COVID-19 社區加強監測方案」，隨 COVID-19 防治政策回歸常態化管理，本監測方案持續運作至 112 年 4

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內容	辦理情形
		月 14 日止，累計全國至少 718 家合約診所/衛生所參與，發放逾 32 萬劑公費家用試劑，並獲逾 21 萬筆民眾回報數，共偵測到至少 8.8 萬例陽性個案，有效掌握社區中病例發生趨勢。 (四)111 年 4 月國內 COVID-19 疫情快速升溫，為因應社區疫情流行風險，就具較高感染風險之確診者密切接觸者、入境人員及住宿型長照機構群聚等公衛需求，自 111 年 4 月起即撥配公費快篩試劑予各地方政府運用；另為因應國人對快篩試劑之需求，平抑自由市場快篩試劑售價，自 111 年 4 月 28 日起實施家用抗原快篩試劑實名制，民眾可依需求至各快篩實名制健保特約藥局及衛生所購買；續為保障 0-6 歲學齡前幼兒、65 歲以上長者、55-64 歲原住民族群、弱勢族群及身心障礙民眾健康，中央流行疫情指揮中心亦陸續提供是類對象領取公費快篩試劑，並配合教育部「協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，依據各縣市疫情狀況與快篩試劑需求，協助發送快篩試劑予教育部，以利配送至各級學校。此外，為協助國內機關（構）與所屬（轄）單位及督導事業落實緊急應變及持續營運維持，在社會正常運作及符合公共利益前提下，中央流行疫情指揮中心分別於 111 年 6 月上旬及 8 月中旬協助中央部會有償取得快篩試劑，緩解共同供應契約快篩試劑供應不及之情形。
(二六三)	依衛生福利部提供之資料，為發揮疫苗群體免疫效益，我國對於 COVID-19 疫苗採購部署，係以全臺灣至少 60%人口，每人接種 2 劑估算，預計採購至少 3,000 萬劑疫苗。以民眾疫苗施打率來看，台灣目前施打率為 2.94%，對照美國的 51%、香港 20.38%、南韓的 17.82%、澳洲 17.44%、日本的 10.24%，台灣名列全球第 152 名。排名還輸給	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	多哥、波札那、史瓦帝尼、納米比亞等國家。世界各國已紛紛加速疫苗接種，期望能降低確診及致死率，並早日恢復正常生活。我國疫苗採購及接種速度皆晚於其他國家，台灣在疫苗上已經沒有超前部署，但也要亡羊補牢，爰要求衛生福利部應加速捐贈疫苗審查流程，以充足我國國際認證疫苗量。	
(二六四)	有鑑於此次本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情大爆發，政府已將防疫提升至三級警戒。三級警戒期間，老人、身心障礙者之日照中心停止收托，造成許多家中有長輩、身心障礙者，必須請防疫照護假，以照護家中長者或身心障礙者。今行政院於此次紓困費用，編列家中有國小以下或身心障礙學童，提供每童 1 萬元之補貼，形同提供家庭照護津貼給家中有 12 歲以下或身障學童之家庭。但行政院卻遺漏因日照中心停止收托，而必須將長者、身障者帶回家中照顧者之經濟補助需求，爰要求衛生福利部應自 110 年 6 月起，於發布三級警戒期間，提供家中原有日照需求之長者、身障者，每人每月 1 萬元之家庭照護津貼或相關替代性照顧措施，落實家庭需求之多元選擇。	一、因應國內 COVID-19 疫情於發布第三級警戒期間，為防範疫情在社區內傳播，全國身心障礙者日間照顧服務原則暫停，惟地方政府仍得依據轄內疫情及民眾需求調整因應。於暫停服務期間，各縣市應主動關懷身心障礙者在宅情形，並視服務對象之照顧需求，依規定提供失能身心障礙者居家服務、臨時及短期照顧服務等居家式支持性替代照顧服務資源，以減輕家庭照顧者負荷；如經評估家庭無力照顧，地方政府須自行或結合民間資源提供緊急支援措施(如緊急安置、臨時及短期照顧服務等)。 二、因應疫情趨緩，中央流行疫情指揮中心於 110 年 7 月 14 日訂定衛生福利機構(社區型)防疫管理指引，提供社區式服務機構(單位)依其特性與實務狀況參考本指引內容予以內化，降低疫情於社區式服務據點傳播機率，並期望服務提供單位能依循指引儘早恢復服務。另疫情趨緩後，疫情警戒自 110 年 7 月 26 日降為二級警戒，至今，身心障礙日照服務據點皆已重啟服務。
(二六五)	有鑑於此次嚴重特殊傳染性肺炎疫情，國人感染人數遠超過預期，死亡人數亦逐日攀升，顯見國內疫情極為嚴峻。然，政府過去一再宣稱已超前部署相關防疫工作，今卻連足以保障國人健康，提供國人施打之疫苗、就醫資源、檢驗能量均嚴重不足，造成許多國人不幸離世，甚至是離世後	一、本部為安慰罹患 COVID-19 不幸死亡者之家屬，減輕家庭喪葬費用負擔，於 110 年 7 月 6 日函頒「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」。 二、凡經中央流行疫情指揮中心認定為嚴重特殊傳染性肺炎確診死亡者，衛福部將追溯自 109

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	才確診之狀況，顯示國家醫療資源並沒有機會照顧到相關病患，爰要求衛生福利部提供因本土嚴重特殊傳染性肺炎死亡之國人，每人 10 萬元之喪葬費補貼，以表示國家對亡者及其家人之歉意。	年 1 月至 15 日後確診死亡者發給新臺幣 10 萬元喪葬慰問金。已領有直轄市、縣(市)政府發給之相關死亡喪葬慰問金之民眾，不影響其領受資格。
(二六六)	為讓疫苗發揮最大防疫效益，並符合照護全民健康原則，政府購買之疫苗，分配各縣市疫苗額度，須切合地方政府需求，並符合公平合理原則，爰要求政府疫苗分配應該依據各縣市人口比率及疫情嚴重程度等因素，儘速分配各縣市施打，以確保全民健康權益。	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(二六七)	為讓政府預算支出，更為公開透明，並發揮疫苗防疫政策效益，依據傳染病防治法第 27 條規定，政府購買疫苗會議過程須錄音，並須公布會議詳細紀錄，爰要求衛生福利部依前開規定辦理，於疫苗全數交貨完成後，向立法院財政及相關委員會提出報告。	一、本項決議於 112 年 1 月 9 日以衛授疾字第 1110200979 號函立法院辦理情形，並副知立法院財政委員會與社會福利及衛生環境委員會。 二、函送行政院嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫苗採購工作小組關於 AstraZeneca 及高端疫苗之會議紀錄節略本。
(二六八)	國內疫情 110 年 5 月中旬急速惡化，確診案例已經超過 1 萬人，現階段防疫最重要的策略，是購買疫苗全民儘速施打，以利產生群體免疫力。購買疫苗經費前經編列 115.5 億元，此次特別預算又追加 224.5 億元，合計 340 億元，為落實執行防疫政策，並確保民眾健康權益，爰要求此項 340 億	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	元預算，須專款專用，不得挪移作為其他業務項目使用。	
(二六九)	從 1990 年代中期以來，伴隨政府財政資源的日益短缺，公共管理領域的學者經常使用「新治理」一詞，描述「公私協力」、「間接政府」、「代理政府」形式，且已大規模取代了傳統層級模式下的指揮與控制關係。在政府財政資源有限而民眾需求卻有增無減的年代，政府透過與民間組織合作共同生產財貨或提供服務，可謂是解決此等困境的一種策略手段，這正是公私協力最主要的精神。然目前我國政府在制定疫苗策略上出現錯誤，導致嚴重特殊傳染性肺炎疫情在 110 年 5 月爆發後，人民急需疫苗之聲音日益增大，政府對此卻拿不出任何作為。反觀他國，越南政府因疫情較不嚴重，政府過去並未積極訂購疫苗，如今則鼓勵民間企業和地方政府協助全力採購。先前曾傳出，越南政府要求外資企業為當地員工尋找 COVID-19 疫苗，三星電子智慧手機廠所在的北寧省官員也證實相關消息，凸顯電子大廠聚集的越南北部擔心疫情重創製造業，希望外資企業自立自強，而面對疫苗可能有假貨的問題越南衛生部也建議地方政府和企業直接與疫苗生產商或生產商授權單位合作。爰此，中央流行疫情指揮中心與衛生福利部等相關部會於 2 週內制定並通過「企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入流程」，讓民間企業有志購買疫苗者有其依循。	遵照決議事項辦理。已於 110 年 5 月 28 日公布「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入流程」，供申請者依循。
(二七〇)	從 110 年 5 月份爆發社區疫情感染後，面對龐大的檢疫量能已造成第一線「醫檢師」過勞的負擔，更有報導指出，臺中榮民總醫院每天的 PCR 採檢量，從 200 個一下子擴增到 1,000 個，4 名檢驗師日夜排班不停機，其中一名檢驗師的兒子剛好排定要手術，卻因為堅守崗位無法陪同而痛哭。由於擴大快篩範圍後，PCR 篩檢量可能隨之成長。	本部依據執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 4 點第 4 款第 3 目規定，指定檢驗機構執行公費核酸檢驗，每件獎勵 3,000 元，其中 1,000 元應分配予檢驗相關人員，以慰勉醫檢師辛勞，並作為醫檢師執行業務之費用加給。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	爰此，建請中央流行疫情指揮中心依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」之規定，擴大徵召已退休或具備醫檢師資格未執業者投入 PCR 檢測，其次研議各大醫院增聘醫檢師，以解決過勞問題；並且提高醫檢師現行津貼如加班費等，讓其付出獲得應有之報價。	
(二七一)	有鑑於我國疫情延燒，死亡人數破 300 例，其中自 110 年 5 月 11 日至 6 月 9 日公布之 296 死亡個案中有 35 例到院前死亡，中央流行疫情指揮中心也表示年輕或長者死亡增加主因為隱形缺氧。而目前僅重症患者經醫院收治治療，餘則居家隔離或至集中檢疫所、地方加強版防疫旅館等，但近日發現病患確診後快速進入重症或死亡的趨勢上升，296 死亡案例中約 18% 自發病日到死亡日僅不到 3 日，可見我國對居家隔離、集中檢疫所、防疫旅館等確診隔離人民照顧不足，現也多起確診者於網路上揭露確診後遭到不聞不問，因此在診療不足的狀況下，許多確診者送醫當日即死亡，或死亡後才確診染疫，此為政府忽視國民生命安全造成的悲劇。爰此，依據憲法第 15 條規定，政府須保障人民之生存權、工作權及財產權，故確診者依據政府公告指示居家檢疫、集中檢疫所防疫旅館隔離時，政府應提供充足之醫療資源確保人民生命安全之保障。因此檢討規劃居家檢疫、集中檢疫所與防疫旅館隔離者醫療問診指引，讓被隔離者同樣享醫療資源輔助，並透過定期巡診、篩檢，掌握被隔離者染疫變化，以期不再有被隔離者在無醫療支持下死亡。	遵照決議事項辦理。將持續監測及研判國內外疫情情勢，滾動式調整各項防疫措施。
(二七二)	疫情升級，政府千萬不能掉以輕心，離島醫療資源沒本島優渥，抵達離島旅客若不進行快篩，漏網破口恐將造成離島居民染疫及擴散。爰此，要	110 年國內疫情升溫之際，已於本島臺北、臺中、嘉義、臺南、高雄等五航空站設立篩檢站，針對前往離島縣市旅客，全面要求填寫「嚴重特殊傳染性

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	求衛生福利部針對飛機抵達離島旅客全面篩檢，保護旅客，也保護離島居民健康，同時，避免離島醫療體系遭受衝擊。	肺炎國內線航班旅客健康聲明書」，有 COVID-19 症狀旅客須配合核酸檢驗或現場由醫護人員進行抗原快篩等檢測；無症狀旅客，得自願接受抗原快篩。111 年初亦考量境外移入及本土疫情，重啟前揭篩檢站，並調整過去 14 天有症狀者現場以家用快篩試劑自行篩檢。
(二七三)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎持續惡化，全國三級警戒迄今月餘仍未解封，然國外對 COVID-19 疫苗施打普及率高的國家，已逐漸降低確診及死亡，並開始恢復人民正常生活，而國產疫苗目前僅有高端新冠肺炎疫苗 2 期臨床實驗解盲成功，並稱產品安全，但無相關保護力的數據。爰要求衛生福利部對國產疫苗應取得國際認證後再給國人施打，否則 110 年 7 月份以後世界各國可能推動的疫苗護照，台灣會變成國際孤兒，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 110 年 8 月 13 日以衛授食字第 1101407991 號函復立法院。 二、因輸入疫苗到貨期程及數量無法預期，且考量國內疫情確有緊急公共衛生情事需求，若是待國產疫苗取得國際認證後再供國人施打，恐將緩不濟急；將嚴謹審查國產疫苗之製程管控、藥毒理試驗及臨床試驗結果，在符合緊急公共衛生情事需求之前提下，確認疫苗使用效益大於風險，始核准專案製造。於專案核准製造期間，亦要求藥商須持續提供疫苗之製造、臨床、安全性等更新數據，並持續評估疫苗使用的風險效益，以保障國人用藥安全。
(二七四)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎持續惡化，疫情全球延燒，COVID-19 疫苗被視為終結疫情的希望，政府為降低國內廠商研發疫苗的風險，已針對提出疫苗計畫業者予以補助，期能加速疫苗研發，爰要求衛生福利部對高端疫苗生物製劑股份有限公司與聯亞生技開發股份有限公司均有政府的疫苗研發補助，在定價方面應有若干的回饋機制，例如應與同等級的國際疫苗價格低，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 4 月 11 日以衛授疾字第 1111300310 函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部疾病管制署向高端公司及聯亞公司採購 COVID-19 疫苗時，已將各廠商簽訂之應承諾事項納入採購契約。另，110 年 5 月簽約當時，國際疫苗獲准緊急使用授權(EUA)多是 mRNA 或病毒載體疫苗，國產疫苗則屬蛋白質次單元疫苗，同等級的國際疫苗(如 Novavax 蛋白質次單元疫苗)，尚未獲得 EUA。每種疫苗開發基礎不同，成本計價也不同，加上國際疫苗大量生產，價格無法直接比較。
(二七五)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎持續惡化，國產高端疫苗第二季解盲已經成功，聯亞疫苗亦準備在 110	一、本項決議已於 110 年 10 月 4 日以衛授食字第 1101408608 號函復立法院。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	年 7 月解盲，為確保國人對國產疫苗產品信任及施打安全，爰要求衛生福利部應比較分析國際同等級疫苗的安全性及有效性，並將書面報告送交立法院財政及相關委員會。	二、說明我國核准專案輸入及專案製造 COVID-19 疫苗之有效性及安全性資訊。核准專案製造 COVID-19 疫苗之中和抗體效價與已獲專案核准輸入產品相當，且無觀察到特殊不良反應。
(二七六)	機場相關行業從業人員，屬國門第一線，染疫風險極高，亦被列入疫苗公費接種名單第三類，然，相關從業人員高達 3 萬人，疫苗配賦量應與桃園市分開計算，以利機場從業人員免於染疫之風險，亦能於第一線阻擋病毒傳播。爰要求衛生福利部就疫苗配賦量，是否將桃園機場與桃園市分開計算，進行評估。	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、有關桃園機場工作人員所需疫苗量，於核估疫苗配送量時已另計算後納入桃園市需求，並由桃園市政府衛生局安排醫療院所執行機場工作人員接種作業。
(二七七)	自嚴重特殊傳染性肺炎擴散至全球性疫情以來，衛生福利部疾病管制署自 109 年 1 月底宣布成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」，並為顧及聽障族群，於 109 年 2 月起啟用交通大學自然語言處理中心所研發之「AI 即時字幕」，適用於中央流行疫情指揮中心每日所舉辦之記者會。惟有聽障者族群反應，中央流行疫情指揮中心所舉辦之記者會其準確率非常低落，不僅常出現同音之錯字，甚至連染疫及死亡之人數皆有出現字幕錯誤之現象，嚴重影響聽障族群識別正確資訊之權利。現況中央流行疫情指揮中心所舉辦之記者會雖有手語之呈現，惟我國並非所有聽障	一、本項決議於 110 年 7 月 20 日衛授疾字第 1101100066 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部疾病管制署進一步的研議「AI 與聽打員即時合作」方案提升字幕正確率： (一)透過 AI 先推論出第一版字幕，正確率約 92-95%。 (二)將第一版字幕傳送給聽打員同步校正為第二版字幕，正確率提升至 99%。 (三)再將第二版字幕與影像合成直播出去，讓聽障者可以看到即時的正確字幕，以藉此保障身心

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	族群皆有學習手語，現使用手語族群多為受正規特教學校體系（啟聰學校）出身，後天失聰之人則大多非有受手語教育訓練，且手語針對部分專業名詞或較新之名詞，手語並無法表達，因此必須透過字幕來輔助表現，使聽障族群能了解相關資訊；相較於地方政府所舉辦之疫情記者所聘聽打員之狀況相比，其準確性顯有差異。經查，中央流行疫情指揮中心記者會所需之經費為衛生福利部項下之「加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線等所需經費 3 億 2,908 萬元。」衛生福利部自有必要針對上述政策之缺失進行調整。爰此，要求衛生福利部應針對中央流行疫情指揮中心記者會之字幕所產生之問題進行解決，研議增聘聽打員以提升字幕之準確率，保障聽障族群所產生之問題，並於 1 個月內就前揭因應措施及改善作為，說明辦理期程與落實情形。	障礙者獲取疫情資訊之權利。
(二七八)	自從台北市及新北市自 110 年 5 月 15 日起進入第三級警戒至今，適用防疫照顧假之學校遽增，行政院亦宣布延長全國三級警戒管制為期 2 週至 6 月 28 日。又「防疫照顧假」之起因，係於 109 年 2 月由中央流行疫情指揮中心所發布，因家中有照顧國小以下孩童或國、高中身障學生的家庭因此給與有照顧需求的勞工得依此返家照顧小孩；隨疫情嚴峻，衛生福利部亦於 110 年 5 月 18 日發布函釋，因防疫需要，社區式長照機構及身心障礙者日間照顧服務因疫情而暫停服務期間，家屬若有親自照顧需求，也得以請防疫照顧假，因此該假別除為照顧孩童外，同時兼具照顧長者之相關規範。惟現行之紓困政策中，防疫照顧假依照主計總處及衛生福利部所發布之函釋規定，並未如同無薪假，具有最低基本工資的保障，在長期因家中有照顧小孩及長者的需求下，因收入短少而導致生活困頓。復經時代力量黨團及其他團體	一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 110 年 5 月 19 日提升全國 COVID-19 疫情與防疫警戒至第三級，已請地方政府調查掌握暫停服務之社區式長照服務機構(不含團體家屋)，其服務對象所需急迫性照顧需求，並請地方政府輔導社區整合型服務中心或長期照顧管理中心優先協助是類個案進行照顧計畫異動，並盤點所需相應之照顧人力，倘服務量能仍有不足，應協調轄內居家服務單位或調度停業機構之照顧人力，提供原服務對象急迫性之居家服務或送餐服務，並優先提供服務予家庭照顧功能不足者，以滿足失能者及其家屬疫情期間之長照需求。 二、疫情警戒第三級期間，長照需要等級為第 2 級至第 8 級之失能者，仍得依失能等級(每月額度 10,020 元至 36,180 元)使用居家照顧服務，來減輕家庭照顧照顧負擔，並可撥打 1966 專

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	主張防疫照應參考平均工資給予薪水補貼之爭取下，行政院爰規劃發放每名孩童 1 萬元之「家庭防疫補貼」政策。經詢問衛生福利部及教育部後，目前「家庭防疫補貼」僅補貼國小以下孩童或國、高中特教學生的家庭，規劃發放每名孩童新台幣 1 萬元家庭防疫補貼，但對於因長照機構暫停營業而被迫請「防疫照顧假」照顧家中長者之勞工，行政院或衛生福利部仍然未有相對應之補貼措施。爰此，要求衛生福利部應針對社區式長照機構及身心障礙者日間照顧服務等機構因疫情而暫停服務期間，家屬若有親自照顧需求，而請防疫照顧假者，於 1 個月內提出規劃替代性照顧或補貼措施，並說明辦理期程與落實情形。	線，直接向所在地之長期照顧管理中心洽詢相關資訊，以媒合相關服務。
(二七九)	因應本土疫情持續嚴峻，部分日間型精神復健機構亦面臨暫時停業，惟停業期間仍須追蹤機構學員動態，部分學員亦仍須機構專業人員協助其服藥、就醫、日常生活安排等事宜，非線上服務足以處理。鑑於日間型精神復健機構之運作，係依學員每日出席狀況，全數仰賴健保給付，因應疫情停業期間形同無從申請健保給付。經查「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」已納入精神復健機構。爰請衛生福利部心理及口腔健康司應於 3 個月內盤點已提供之機構停業補償措施，邀集相關單位共同研商，地方衛生局書面通知精神復健機構停業之補償及配套措施。	本部已於 110 年 6 月 12 日召開「日間型精神復健機構及護理之家因應疫情預先停業補償措施」討論會議及 110 年 6 月 21 日召開「日間照護/照顧型態服務因應 COVID-19 疫情之暫停服務及停業補償措施」盤點及討論會議，相關結論由本部心理健康司協助機構辦理相關行政程序，提供初核後符合補貼資格之機構名單給本部中央健康保險署。
(二八〇)	經查「110 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」業已納入精神醫療機構（係指設有急／慢性病床或精神科日間留院服務之醫院，不含精神科診所）、精神復健機構（含日間型及住宿型機構）之受照顧者。前開機構之各類受照顧者，其接種需求人數，須由機構向地方衛生局登記，並須經中央主管機關即衛生福利部心理及口腔健康司造冊，呈報予	一、本部每月監測並請衛生局持續督導轄區精神復健機構及精神護理之家按月填報且每週及時更新「COVID-19 疫苗接種情形調查」問卷填報。 二、另每月均依填報情形，函請衛生局持續督導轄區精神復健機構及精神護理之家填報情形。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	該部疾病管制署審核通過，始得納入該類需求人數範圍。惟經查，前揭機構之接種需求人數，容有低估之情形。鑑於日前業已發生住宿型精神復健機構（康復之家）群聚感染事件，報載該案 39 人中高達 29 人確診。又，精神醫療機構之慢性病患者，其生活型態與長照機構之受照顧者極為相似，其雖有機會至社區活動，惟平日仍於機構生活，一旦有個案染疫，恐將致生精神醫療機構內之群聚感染事件，不可不慎。為減少前揭機構群聚感染事件，衛生福利部心理及口腔健康司實應積極督導地方衛生局，辦理前揭機構之接種需求人數登記，定期並如實呈報予衛生福利部疾病管制署審核，俾利後續接種。爰請衛生福利部就前揭機構之受照顧者接種需求人數，說明定期呈報之人數及情形。	
(二八一)	疫情爆發迅速後，過去篩檢量能不足的問題才突然浮現，而現有人力及物力資源更導致篩檢量能。然疫情之控制實須配合篩檢量的近一步提升，才能盡快斷絕感染鏈的傳播。雖然經過 1 個月的緊急調度，目前每日篩檢塞車的情況已經多有改善，然而事實上在雙北之外的篩檢量能仍有不足，為避免疫情再度緊急爆發，應實踐超前部署精神，持續擴張 PCR 篩檢量能。首先應盤點執業中以及可隨時加入一線行列的醫檢師數量。再者，應盤整能夠投入的 BSL2+等級實驗室，及符合資格的民間、學術、教育單位之 PCR 儀器。另外中央應該要撥補金額或進行規劃，協助各地方採購、引進「高通量自動化核酸檢測系統」、「正壓式篩檢亭」，以利各地方皆能有充足的 PCR 檢驗量能。爰此，衛生福利部應儘速擴充檢驗量能，持續於各地方部署相關資源，以利未來防疫進行。	遵照決議事項辦理。
(二八二)	目前全球三期疫苗試驗皆陷入瓶頸，除了耗資非常高昂，也會相當耗時。另外，在有效疫苗問世	一、本項決議已於 110 年 7 月 27 日以衛授食字第 1101407405 號函復立法院。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	後，新的疫苗就不適合繼續在臨床試驗中，給受試者打食鹽水當對照，等於讓他們承受感染風險，進而面臨「倫理議題」的批判。因此，近日全球開始思考如何避免現在三期試驗出現的高門檻；陳建仁前副總統前幾天提到：「若未來中和抗體量能與其他廠牌的疫苗保護力相同，就可以接受食品藥物管理署審查」，正是其中一種概念。也就是 WHO 近期開始討論的「免疫橋接實驗」，包含 WHO 和歐盟，都正在努力制定一個「抗體保護力（COP）」標準，讓這樣的中和抗體評估可以成為一種認證標準。根據媒體報導，台灣的高端疫苗在近期（110 年 5 月 26 日）也收到 WHO 的邀請，參與了一場會議，除了討論這樣的標準，高端疫苗也表示等待準則公布後，會向歐盟 EMA 申請。然而，美國 FDA 也曾明確指出，「尚無數據可確認中和抗體的效價要多高，才能預防有臨床症狀的嚴重特殊傳染性肺炎」。也有許多專家提醒「過去的疫苗是因為研究多年，才能確認中和抗體能夠當作有效性的替代指標。」，最重要的一點是，而所謂的「抗體保護力（COP）」標準，目前 WHO 也還未提出來。而縱使國產所用的次蛋白技術較為成熟，我們也還無法確定他的副作用如何，讓國產疫苗確實存在許多變數。按照衛生福利部食品藥物管理署目前針對 EUA 條件的說明為「二期受試者 3,000 人以上，追蹤 1 個月的安全及療效」，部會也多次透露將以中和抗體來作為替代性指標。然而最初是如何訂定相關標準，卻未能讓民眾清楚了解，更導致資訊出現不對等。爰此，衛生福利部於 1 個月內就當初訂定 EUA 審查要件之依據及參考來源，向立法院財政及相關委員會提出書面報告說明。	二、考量臺灣與國外疫情差異，自 109 年 10 月以來，召開數次專家會議討論新冠肺炎疫苗療效評估方式，並持續關注國際法規進展。公布之「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」係參考國際指引，並彙整本部食品及藥物管理署及醫藥品查驗中心審查與法規科學專業，經專家會議共同討論後，為滿足國內緊急公衛需求所訂定。
(二八三)	衛生福利部於 110 年 5 月 18 日起，開放門診病人適用遠距醫療相關作業，惟按衛生福利部中央健	一、有關視訊診療後放寬以傳真或其他方式將處方箋傳送至病人指定之社區藥局領藥之適法

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	康保險署 5 月 24 日更新之因應 COVID-19「視訊診療」調整作為，領藥方式仍建議「由家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥」，前開指引恐增加病人家屬或其代理人暴露於進出醫療院所之風險，且與現行全國進入第三級警戒期間，應減少非必要移動與群聚之中央防疫政策，顯有相悖。考量疫情持續嚴峻，業請衛生福利部規劃於第三級警戒以上期間，暫時放寬電子處方箋於健保資訊平臺應用之政策，或其他避免遠距看診後仍須回醫院領藥之替代方案。惟該部回應事涉多項層面，待疫情趨緩後再行研商配套機制，實為本末倒置之舉。為減少病人及其代理人至醫療院所領藥而染疫之風險，爰請衛生福利部應於 3 個月內就遠距看診後如何落實零接觸之領藥作業，規劃於第三級警戒以上期間之暫時措施，以保障國人生命安全。	性，本部中央健康保險署於 110 年 7 月 15 日及同年月 27 日洽本部及本部食品藥物管理署(下稱食藥署)釋疑： (一)本部：參照食藥署「新型態藥事照護及用藥教育宣導」計畫-通訊診療給藥模式之研究報告之建議，建置電子處方箋健保雲端系統辦理。 (二)食藥署：藥事人員受理處方後，應確認處方之合法性、完整性與有效性。 二、健保雲端醫療資訊系統係供醫事人員掌握病人跨院就醫資訊，非醫療院所稱病歷，其資料內容為匯集健保卡上傳資料及醫療費用申報資料，使用限制如下： (一)即時性不足：資料為「已調劑」藥品，並無醫師處方尚未調劑之藥品。 (二)完整性不足：無自費藥品。 (三)可確認性不足：無處方醫師簽章。 三、電子病歷交換中心(EEC)已建置電子簽章及電子病歷交換標準：其中「門診病歷」單張已內含處方內容，另 109 年已特別訂定及公告慢性病連續處方箋交換之欄位標準。 四、處方箋電子化應屬未來規劃方向，宜由電子病歷主管機關通盤考量並審慎評估如何運作及執行，即時正確且完整、安全。
(二八四)	有鑑於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，但防疫首重公開透明，爭取國人團結防疫信心為要務。然而，攸關國人 COVID-19 疫苗接種權利的疫苗緊急授權(EUA)審查基準，衛生福利部迄今未對國人公告，資訊隱蔽不透明，已遭國人譏稱「黑箱標準」。彙整過去衛生福利部有關國產疫苗進行緊急授權審查基準應如何訂定之非官方會議討論之內容，可發現衛生福利部食品藥物管理署將採用替代性指標(Surrogate Endpoint)進行國產疫苗審查，有鑑於衛生福利部部長陳時中將「交由科學	一、本項決議已於 110 年 7 月 27 日以衛授食字第 1101407434 號函復立法院。 二、基於 SARS-CoV-2 之研究資訊不斷更新，免疫原性指標尤其是功能性抗體，如中和抗體是目前普遍被認為與疫苗療效具關聯性的指標之一。考量於我國難以執行大規模第三期臨床試驗，爰參考國際法規發展趨勢，以免疫橋接方式，採用免疫原性作為替代療效指標，衡量國產疫苗誘發產生的免疫原性結果是否與已專案核准輸入之疫苗相當，作為支持國產疫苗療

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	說話」作為近日面對各界國人對國產疫苗提出質疑的跳針答案，顯已無法給予國人信心，爰要求衛生福利部應於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出採用替代性指標 Surrogate Endpoint)之書面說明，並向國人公告以示公開透明。	效評估之佐證。申請者於專案核准後，須持續收集進行中的試驗結果、上市後安全性及疫苗效果(effectiveness)等資料，以確認風險利益平衡。
(二八五)	因應 COVID-19 疫情發展及防疫措施，為加速 COVID-19 通報及送驗程序，衛生福利部疾病管制署之嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂疑似嚴重特殊傳染性肺炎病例通報流程，並放寬社區監測採檢條件，加強疑似個案之通報及採檢和居家隔離者之就醫程序。若居家隔離者失聯，衛生福利部疾病管制署應負責提供警察機關失聯名單後，由各該地方政府警察局協尋。查 110 年 5 月 19 日，有一名楊姓通緝犯，快篩陽性，因害怕被捉而不敢就醫，進而躲到板橋親友家，致 6 名員警需穿著全套隔離裝備到現場，派遣負壓救護車將其送醫。另 110 年 6 月 2 日，有一名陳姓老翁確診入仁愛醫院，院方安排陳翁於組合病房觀察治療，不料於凌晨 3 時 30 分不滿安眠藥效不佳，情緒激動持木棍破壞組合屋玻璃，警方獲報到場立即奪下木棍將其制伏，經查發現陳姓老翁為通緝犯，為了將之打鎮定劑，警方解開其手銬，後遭制伏的陳翁經醫院護理人員施打鎮定劑後陷入昏睡，警方也在旁等候陳翁清醒後再製作筆錄，惟因現場護理人員稱警方防護衣及裝備等級較不足，為免遭感染，要求警方於負壓防疫組合屋門外警戒，惟陳姓通緝犯竟趁醫護人員不注意時，由組合屋後門逃逸，並搭乘捷運，警方循線追查於下午 1 時 30 分許在陳翁萬華區住處將其查獲到案，隨即會同台北市消防局救護人員送回醫療機構醫治。綜上所述，衛生福利部疾病管制署、中央流行疫情指揮中心、內政部警政署、法務部等相關機關應就通緝犯確診 COVID-19 者，	一、為積極防範社區感染風險，並維持國內正常運作，優先針對工作或服務性質具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」之中央各部會及地方政府權管場所（域）人員，包含維持醫療及防疫量能者、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者（即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象），以及矯正機關、殯葬場所工作人員等，強化 COVID-19 疫苗接種規範。 二、執行第五類傳染病防治工作，致傷病、身心障礙或死亡者，指公、私立醫療機構、警察或消防機關與其他相關機關（構）、學校、法人、團體之人員或受委託之自然人，因執行第五類傳染病防治工作，致感染第五類傳染病造成傷病、身心障礙或死亡者，本部基於對傷者慰助，將修正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，另將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所生損害納入得補助事項。相關防疫醫護人員的傷病，亦會由中央全力補助治療與休養期間的薪資。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	設一完整且保護警察人員、醫護人員之就醫程序。通緝犯人別查證，分為送醫後才確認其通緝犯身分與送醫前即確認其通緝犯身分二種，前者情況，應即通知醫療人員並派駐穿著足夠之防護衣與裝備之警力於病房內；後者情況，送醫過程除醫護人員外，警察人員亦應全程陪同。若醫護人員實施醫療必要行為，有需解銬之情況，警察人員應將其解銬，惟待醫護人員實施完畢該等必要之醫療行為，應依照規定重新上銬。故要求衛生福利部應協同內政部警政署、法務部等相關機關，就通緝犯確診 COVID-19 者，評估設一完整且保護警察人員、醫護人員之就醫程序，且加強通緝犯通報網之建置，以保護警察人員、醫護人員及民眾之安全。	
(二八六)	衛生福利部推出 110 年因應疫情擴大急難紓困實施計畫，核發對象是 1.原有工作，因疫情請假或無法從事工作，致家庭生計受困，2.未加入軍、公、教、勞、農保等社會保險，3.家戶內每人每月平均收入未逾當地每人每月最低生活費兩倍（台北市為 3 萬 5,336 元/人.月，非六都之縣市為 2 萬 6,576 元/人.月），4.未領有其他政府機關紓困相關補助、補貼或津貼。該計畫對 109 年申請案免再申請，由政府主動審查核定，第一波已於 110 年 6 月 4 日撥入民眾帳號或寄送匯票，110 年新申請案可用線上或郵寄申請申辦方式，由政府主動查調財稅資料審查後核定等便民、精進作法。該計畫編列 64 億 7,641 萬餘元，預計受益人數為 47.5 萬人，較 109 年受益 37.25 萬人已大幅增加照顧人數。若仍有民眾經濟陷困，請衛生福利部務必加強「強化社會安全網-急難紓困實施方案」機制，以協助生活陷困之民眾，獲得即時經濟紓困及福利服務。	遵照決議事項辦理。
(二八七)	按傳染病防治法第 30 條第 1 項明文規定：因預防	一、有關本項制訂「疫苗接種損害救濟補償措施」

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	接種而受害者，得請求救濟補償。爰衛生福利部應須充分告知民眾接種疫苗的可能風險，且制訂「疫苗接種損害救濟補償措施」。	部分，依據傳染病防治法第30條第1項規定，因預防接種而受害者，得請求救濟補償。 二、請求權人得依「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」規定申請，由本部預防接種受害救濟審議小組進行關聯性鑑定及給付金額審定。
(二八八)	按各國中央政府及地方政府為鼓勵民眾施打疫苗，紛紛採取各類鼓勵措施。為儘速提高民眾施打疫苗的比率，爰衛生福利部應參考國外作法，研議提出「鼓勵民眾施打疫苗措施」，並送立法院財政及相關委員會備查。	一、本項決議於111年10月3日以衛授疾字第1110200866號函送COVID-19疫苗接種推動措施書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、自110年3月22日推動COVID-19疫苗接種，已擴及全年齡對象均可接種，並納入基層診所接種，目前已超過3,500家合約醫療院所提供接種服務，增進接種可近性；提供500元(含)以下衛教品，以及強化宣導作業，以提升民眾接種意願。
(二八九)	依據國際防疫經驗及成功案例，國內現階段防疫主要策略及手段，是儘速施打疫苗，但疫苗額度的分配，關係到防疫的效率，及 2,300 萬民眾健康權益，爰衛生福利部分配各縣市疫苗額度，應依據各縣市人口比率及疫情嚴重程度等原則，儘速分配各縣市施打，並將「縣市疫苗分配額度統計表」按月送立法院財政及相關委員會備查。	一、本項決議已於111年10月12日以衛授疾字第1110200865號函送各縣市COVID-19疫苗接種及疫苗配發情形書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、COVID-19疫苗分配及調撥機制係依疫情趨勢及供應情形調整，第一階段依據各縣市彙集合約醫療院所之需求數，每週配送；第二階段疫苗需求遠大於供應量，依當時接種情形及可供應量，核估各縣市分配數量；第三階段依預約平台之意願調查及預約數進行撥配；第四階段依各縣市安排及合約醫療院所預約量之需求數進行撥配。
(二九〇)	此次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案 2,600 億元中，最重要的是編列 224.5 億元購買疫苗經費，上次特別預算編列 115.5 億元，合計 340 億元，為確保	一、本項決議已於111年9月30日以衛授疾字第1110200864號函送COVID-19疫苗到貨及採購經費執行情形書面報告予立法院，並副知提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會及

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	2,300 萬民眾健康權益，爰此項 340 億元購買疫苗預算，衛生福利部應專款專用，不得挪作其他業務使用；該筆預算執行情形，應於 111 年 9 月底前送立法院財政及相關委員會備查。	財政委員會。 二、第2次及第3次追加預算編列之340億元已全數執行完畢。
(二九一)	政府施政須依法行政，並公開透明，接受各界檢視。按傳染病防治法第 27 條規定，政府購買疫苗會議過程須錄音，並須公布會議詳細記錄，爰衛生福利部應依前開規定辦理，於該類疫苗全數交貨完成後，2 個月內公布相關會議記錄，並將相關會議資料送立法院財政及相關委員會備查。	一、本項決議已於 112 年 1 月 9 日以衛授疾字第 1110200979 號函立法院辦理情形，並副知立法院財政委員會與社會福利及衛生環境委員會。 二、函送行政院嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫苗採購工作小組關於 AstraZeneca 及高端疫苗之會議紀錄節略本。
(二九二)	國內疫情相當嚴峻，染疫死亡率居高不下，遠超過國際平均水準，已經嚴重侵害人民健康基本權利，爰衛生福利部應整備醫院病床、醫治能量，及備妥相關藥品，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 110 年 8 月 10 日衛授疾字第 1100400874 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、為使醫療體系運作更加精進、順暢，依本次 COVID-19 疫情因應經驗，就指揮體系、各類醫院之合作機制及收治配置、量能及相關藥品整備等，進行通盤檢討規劃，以完善收治重大新興傳染病之區域聯防架構，提升病患收治品質。
(二九三)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，COVID-19 疫苗採購普及情況不如預期，可能造成把兩劑型疫苗接種的間隔拉長，甚至不同廠牌混搭施打情形，進而無法確保原廠疫苗保護力，陳時中部長在立法院備詢的時候，對於疫苗可否混搭，說辭前後並不一致。為確保民眾能夠安全及安心接受疫苗施打及預防可能混搭情形，爰建請中央流行疫情指揮中心及衛生福利部對於不同廠牌疫苗可否混搭施打問題做一評估，並將書面報告送交立法院財政及相關委員會。	一、本項決議已於 111 年 2 月 23 日以衛授疾字第 1110200178 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、國內已有研究單位針對 COVID-19 疫苗之混打進行自行研究計畫，中央流行疫情指揮中心亦委託研究單位執行相關研究計畫。另 ACIP 參酌目前國內外臨床試驗與研究結果，經評估國內外疫情風險、國內疫苗供應現況及各國疫苗接種建議，民眾如有意願且符合該項 COVID-19 疫苗適應症最小年齡，經醫師評估後，可以選擇不同廠牌 COVID-19 疫苗完成基礎劑及追加劑。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
(二九四)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情因諾富特染疫事件而大爆發，短短 1 個月的時間確診人數即累積超過 1 萬人，尤其絕大多數集中在雙北兩都，全國也進入疫情三級警戒狀態。面對每天爆量確診病患，醫護人員不但要在第一線提供醫療專業與照顧，甚至還要面臨不耐長期隔離的確診者，於病房持刀砍傷醫護人員，造成嚴重外傷及驚嚇的醫療暴力。醫護人員除須承受比以往更長的工作時間及更大的壓力，政府應該正視醫療勞動者的身心將陸續出現因疲憊、焦慮與無助感甚至被污名化，而產生的各種壓力和創傷相關症狀。為了保護這群挺身而出戰士，讓他們可以勇敢地為下一場戰役做好準備，爰請衛生福利部應針對醫護人員所受的各類職業災害甚至創傷後症候群的發生，立即規劃長遠的心理輔導資源，相關經費於本次特別預算中挪用支應。	為協助醫事人員因應疫情衝擊，本部規劃下列心理健康政策及資源： 一、於 109 年 9 月 4 日訂頒「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」，提供各醫療機構參考運用，以具體提供員工心理支持及協助。 二、補助「傳染病指定隔離醫院及應變醫院」辦理「醫療機構加強員工疫情心理健康服務計畫」，強化醫療機構員工關懷機制及提供各項心理健康服務。 三、辦理「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」，至 111 年 7 月 5 日方案結束前，提供執業醫事人員自費心理諮商補助，每人每次 2,000 元，方案執行期間至多 6 次，預計可服務 5,000 人次醫事人員。
(二九五)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，衝擊醫療院所門診量，為滿足現金流，宜先支付醫療院所申報健保醫療費用的暫付款一定成數，給予紓困補助。爰要求衛生福利部研議比照紓困 1.0 執行措施，對各醫療院所每月暫付款提高為按前一年度同月營業額的一定成數，方不至於造成診所營運困難，避免醫學界掀起一股無薪假或減薪潮，造成基層員工權益嚴重受損。	一、疫情期間提供相關因應措施，分述如下： (一)110 年第 2、3 季提供有現金流需要之醫院以 109 年同期一般服務收入(不含部分負擔)進行暫付費用撥預先款作業，並於結算時保障各醫院一般服務收入至同期 9 成，以減輕醫療院所財務負擔。 (二)針對醫療院所因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要而停診者予以適當補償，就 110 年申報醫療費用未達 108 年同期 8 成者補至 8 成，110 年第 1、2 季業已撥款，提供現金流以緩解。 (三)111 年預先撥款健保現金費用協助國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，以 111 年 4 月門住診暫付款為計算基礎，一次性撥付 4 月暫付款的 6 成，總預撥金額 163.5 億餘元，全力支援醫院防疫。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
		二、依據財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函、112 年 5 月 5 日台財稅字第 11200549080 號函及台財稅字第 11200549081 號函，就嚴重特殊傳染性肺炎(COVID 19) 疫情期間，有關執行醫療業務之醫事人員及醫療（事）機構取得相關收入，依特別條例第 9 條第 1 項等規定，免納所得稅項目如下： (一)醫療院所之健保收入： 1.診所健保不到 8 成補到 8 成之收入。 2.醫院健保不到 9 成補到 9 成之收入。 (二)提高醫事人員 111 年度執行業務者費用標準，經財政部核定提高醫事人員各項收入適用費用率，得按原定費用率之 118.75%計算，藥師健保收入(含藥費收入)費用率由 94%提高為 97%。 (三)醫療機構醫事人員於疫情期間執行公共衛生任務取得之公務預算收入： 1.公費 COVID-19 疫苗合約醫療院所取得執行疫苗接種之處置費及補助、接種獎勵、績效獎勵及表現優良獎勵等。 2.合約醫療院所執行公費流感及常規疫苗之接種處置費。 3.醫療機構及醫事人員參與社區篩檢之收入。 (四)醫療機構自行發放之防疫獎金：符合特別條例第 9 條之 1 規定，受 COVID-19 影響，自政府領取之補貼、津貼及獎勵等，免納所得稅。 (五)醫院取得 SARSCoV-2 核酸檢驗費、核酸池化檢驗費及抗原快篩試劑費等公費檢驗費之收入。 (六)醫療機構、醫事人員於 COVID-19 疫情期間取得之特別預算收入。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		(七)111 年度自政府領取之 C5 案件(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件)相關補助、津貼、獎勵及補償。 三、另醫療機構等領取政府依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定發給補助、津貼、獎勵及補償之領據，免繳納印花稅。 四、上述可納免稅項目於特別條例施行屆滿後，回歸依所得稅法規定辦理。
(二九六)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，疫情嚴重影響民眾掛號看診，基層診所大多數全天或部分診次休診，進而健保總額預算申請總點數自然下降，此時點值將遠大於 1，衍生衛生福利部中央健康保險署剋扣款項破壞總額制度。爰要求衛生福利部中央健康保險署應遵守總額制度，縱使點值因疫情之故看診減少而提升，原所列預算應照實發放，不得藉用各種名目保留款項。	遵照決議事項辦理。依據全民健康保險法及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用支付及總額結算事宜；另 110 年第 1 季各部門總額點值業已結算在案。
(二九七)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，衝擊基層診所門診量，由於基層醫療門診除健保給付外可能有自費收入，惟較難舉證。因為健保收入減少之時自費也會同步減少，所以用健保做為紓困條件時，應該調整健保營業額減少的額度。爰要求衛生福利部針對基層診所紓困標準研議得按健保營業額連續 3 個月較上年低 20%，或連續 6 個月較上年度減少 10%給予紓困貸款，以更符合因疫情影響而發生營運困難之基層醫療(事)機構紓困條件。	一、為因應 110 年疫情，本部業於 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。 二、對於醫療(事)機構如受書面通知停業致業務中斷、醫務收入或執行業務所得總額連續 6 個月(3 個月)較前一年同期減少 15%(30%)以上或其他經專案認定之特殊狀況者，提供員工薪資貸款(最高 2,000 萬元)及短期週轉金貸款(最高 500 萬元)，本部補貼其貸款 1 年利息。
(二九八)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，衝擊基層診所防疫物資獲得，相關藥用酒精、N95 口罩及醫用手套等產能多配合中央指示優先配給醫	一、為因應 COVID-19 疫情防治之醫療需求，自 109 年 2 月起，依疫情狀況及防疫物資管理資訊系統(MIS)庫存，按醫院任務別撥補 N95 口罩、

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	院，致上述物資來源吃緊配額限購，價格漲幅倍數成長。為確保基層醫療防疫物資能量，避免疫情惡化蔓延，爰要求衛生福利部會同相關主管機關針對酒精及看診檢查乳膠手套研議比照口罩，由政府採購統一發放至診所，並在疫情三級時，診所口罩發放種類一律改為醫師 N95，其他人員為外科口罩，以提升基層診所醫療服務能量及保障民眾與人員之安全。	隔離衣等防疫物資至其安全儲備量之一定比例。此外，並視疫情發展或因應特殊專案需求額外撥補相關防疫物資。 二、另因應於 110 年 5 月至 7 月期間國內 COVID-19 疫情警戒提升至第三級，提升雙北地區醫院撥補 N95 口罩、隔離衣等防疫物資至安全儲備量 2 倍，其他地區則增至 1.5 倍，並視情況撥補 N95 口罩、外科手術口罩及手套予基層診所，以提升基層診所醫療服務能量及保障民眾與人員之安全。 三、另有關酒精，為因應社區防疫及民生使用，於 109 年 2 月 8 日依中央流行疫情指揮中心實施辦法第 3 條規定，請臺酒公司依法產銷防疫清潔用之 70%酒精，另經濟部工業局同意部分民營酒廠產銷防疫清潔用 75%酒精。
(二九九)	針對中央流行疫情指揮中心宣布停課後，對於負責學校中餐團膳業者也面臨衝擊影響，接連整個產業鏈也受其波及，如全台學生都不吃學校午餐了，影響農民甚鉅，雲嘉南的農民廠商損失慘重，這些蔬菜供應都是有排程的、計畫性生產的；少了學校午餐這個穩定的通路，這些菜消不掉也是要拔，也不能爛在田間；以及全國有 3 萬名以上的廚工，多數人經濟基礎薄弱等都受其傷害等等，故建請教育部、衛生福利部、內政部等相關單位研議，調查願意繼續開工烹煮的團膳業者，將其料理之食物配送給中低收入戶、獨居老人、清寒學生家庭等等經濟弱勢家庭，或是給防疫醫院、旅館等，方能降低營養午餐產業鏈受疫情影響，也能幫助其他弱勢家庭。	遵照決議事項辦理。
(三〇〇)	有鑑於我國疫情仍嚴重，各大醫院面對需要診治醫療對象，都需要投入大量的醫護人員，故在疫苗來台時，各地的接種站亦須護理人員進行施打，若由診所、醫院抽調人力恐怕分身乏術。經查，	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	每年護理系畢業人數為 1 萬 4 千名左右，建請中央流行疫情指揮中心研議，尚未取得護理師資格的護理即將畢業生，若自願投入疫苗施打工作行列，制定相關防疫與疫苗接種訓練，並提供薪資與優先列為接種 COVID-19 疫苗之類別，以解決護理師人力不足之狀況。	並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。即將畢業之護理人員於實習階段已納入 COVID-19 公費疫苗之第 1 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三〇一)	免費防疫專線「1922」常被頻傳被打爆或是永遠在忙線中之狀況，引起民眾諸多抱怨，顯示政府無論是防疫專線或是其他需要內勤文書人員不足之狀況。然在中央流行疫情指揮中心宣布停課後，許多補習班、私立幼兒園等面臨人事經費壓力，以及在其工作的行政人員、教保員等還傳出被迫請特休或是類似無薪假的情況。為了避免停課後的產業因疫情而倒閉，以及影響員工的勞動權益等，建請中央流行疫情指揮中心研議盤點如「1922 專線等內部防疫人員之需求人數量，開放由停課後的相關業者同意與員工自願參與投入後勤防疫，並給予相關訓練與薪資(含勞健保)，即列入優先施打公費疫苗行列，以解決政府缺乏人力及資方發不出薪水、員工領不到錢之問題。	中央流行疫情指揮中心成立期間，1922 民眾疫情通報與諮詢服務中心均配合疫情盤點人力需求，同時視實際需求與情形進行處理。
(三〇二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎染疫者破萬後，我國醫事人員在照護病人之人力上已呈現緊繃狀態，除了政府繼續招募退休者或是未執業者重返疫情戰場外，其醫事人員之辛勞應給予更高加班薪資，故建請相關單位研議獎勵投入抗疫之醫事人員加班費。	遵照決議事項辦理。
(三〇三)	由於擴大快篩範圍後，PCR 篩檢量一樣隨之成長，從 110 年 5 月份爆發社區疫情感染後，面對龐大的檢疫量能已造成第一線「醫檢師」過勞的負擔，更有報導指出台中榮總每天的 PCR 採檢量，從 200 個一下子擴增到 1,000 個，4 名檢驗師日夜排班不	一、為擴充檢驗量能，本部疾病管制署持續指定醫療(事)機構、學術單位及公立研究機構擔任指定檢驗機構。 二、另本部依據執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 4 點第 4

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	停機，其中一名檢驗師，她的一歲兒子剛好排定要手術，卻因為堅守崗位無法陪同而痛哭。爰此，建議中央流行疫情指揮中心依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」之規定，擴大徵召已退休或具備醫檢師資格，未執業者投入 PCR 檢測；其次研議請各大醫院增聘醫檢師，以解決過勞問題；最後提高醫檢師現行津貼如加班費等，讓其付出獲得應有之報酬。	款第 3 目規定，指定檢驗機構執行公費核酸檢驗，每件獎勵 3,000 元，其中 1,000 元應分配予檢驗相關人員，以慰勉醫檢師辛勞，並作為醫檢師執行業務之費用加給。
(三〇四)	有鑑於我國疫情持續嚴重，全國防疫第三級警戒延長至 110 年 6 月 28 日，各級學校採停課不停學，多家企業多採分流居家上班模式，此社會氛圍造成人心疲憊、不安與絕望，民眾累積的心理壓力與日俱增，但多數社區及各級學校的心理諮商因疫情的關係，被迫中斷數週，初估 5 萬人受影響。經查，三級警戒至今，在社區端約 1 萬 8,000 位民眾、各級學校約 3 萬多名學生的心理諮商被迫中斷。然衛生福利部中央健康保險署於 110 年 5 月 17 日公告警戒期間全面開放醫療機構「免申請計畫即可遠距通訊診療」，民眾透過電腦、手機即可完成看診、開立處方箋等流程；卻唯獨排除通訊心理諮商。現行諮商方式，為由民眾撥打 1922 防疫專線後，轉接到所在地心理衛生中心安排轉介，卻出現原受服務單位不一定申請通過通訊心理諮商，及各地心衛中心也未必能讓民眾回原單位接受服務，民眾須重新建立治療關係，故此造成原本困擾議題可能因轉介不及而致惡化。爰此，衛生福利部應正視民眾心理諮商需求，研議暫准執行與加速審查雙軌並行開放通訊心理諮商服務之可行性，讓需諮商之民眾儘速得到應處置之諮商治療，免於憾事發生。	一、為維護防疫工作持續運行，本部 110 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1101665108 號函，有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。 二、為利直轄市、縣（市）主管機關核定心理師執行通訊心理諮商核准業務及管理作業之一致性及合宜性，本部業於 108 年 11 月 29 日以衛部醫字第 1081671409 號函頒「心理師執行通訊心理諮商業務作業參考原則」，並於 109 年 7 月 29 日衛部醫字第 1091664405 號函修正「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，以利地方衛生局依心理師第 10 條但書規定核准心理師事先報准事項。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三〇五)	為因應疫情影響醫事服務機構服務量，於疫情開始之初即辦理「提升暫付金額方案」，以 109 年同期核定金額暫付予醫事服務機構，降低其財務負擔，其性質屬暫付予醫事服務機構之費用，用以降低疫情帶來之營運衝擊及影響，不屬醫事服務機構實際收入。對此，衛生福利部曾於 109 年 11 月 3 日函請財政部釋示，109 年 12 月 24 日財政部回函表示，參加全民健康保險之特約醫事服務機構取得之提升暫付補付金額免列為 109 年度收入。鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情 110 年比起 109 年更形嚴峻，對於醫療(事)機構之衝擊更大，請財政部應比照 109 年度，對於參加全民健康保險之特約醫事服務機構取得之提升暫付補付金額免列為 110 年度收入。	一、因現行本特別預算與提升暫付款之金額無法互為沖抵，未免日後結算追扣，致加劇醫療院所財務壓力，爰 110 年未辦理提升暫付金額方案。 二、本部中央健康保險署 109 年辦理「提升暫付金額方案」，因部分醫療院所向該署申請分期攤還，於 111 年 7 月底前始收回，針對前開無法如期收回之情事，經財政部釋示因該署並未免除醫療院所返還之責任，暫不發生所得課稅問題。倘屆期未返還並經該署同意免返還者，應就免除返還之金額釐清原因及性質，再行與財政部研議稅務處理問題。
(三〇六)	衛生福利部針對受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響之醫療(事)機構，訂有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，其中第 8 條有列舉「受嚴重特殊傳染性肺炎影響，而發生營運困難之醫療(事)機構」之樣態，並於第 9 條中明定，補貼申報 109 年 1 月至 11 月之健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期百分之八十之差額。惟查嚴重特殊傳染性肺炎疫情 110 年比起 109 年更形嚴峻，對於醫療(事)機構之衝擊更大，請衛生福利部修訂該補償紓困辦法，在該辦法增訂「醫療(事)機構 110 年之健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期同計算基礎之百分之八十者，應補至八成，並每季結算，並研議與總額追扣款互相沖抵可行性」，以降低疫情對於醫療(事)機構之衝擊。	本部中央健康保險署已提報「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 8 條及第 9 條修正草案，並奉行政院 110 年 10 月 29 日核定，110 年 11 月 11 日修正條文在案。於前開辦法中增列補貼醫療(事)機構申報 110 年 1-9 月健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於 108 年同期同計算基礎百分之八十之差額，該署已依時程按季核發紓困補助款。
(三〇七)	行政院日前表示，為推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業、加速接種速度，並使全民能夠免費接種疫苗，以早日達到全國群體免疫的效果，政府	一、為鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，除每劑次補助 100 元接種處置費外，已公布調整「110 年 COVID-19 疫苗

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	已編列經費約 40 億元之預算，請全國合約醫療院所配合提供民眾免費接種 COVID-19 疫苗服務。惟現行公費疫苗接種費用，成本至少需 250 元(含疫苗處置費及行政費)，而此時確診個案不斷出現，三級警戒標準遲遲無法解除下，唯有大規模施打疫苗，方能達到群體免疫之效果，故此，請衛生福利部在執行行政院推動全民免費接種疫苗政策下，研議給予全國合約醫療院所不低於成本，甚或更高接種費用，以加強基層醫療院所施打疫苗接種作業之進行。	接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」第陸點「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」項目，並自 110 年 6 月 7 日起實施。 二、相關內容說明如下： (一)提供民眾免費接種 COVID-19 疫苗，並配合接種政策相關事項，由原獎勵每人次 40 元，調整為按接種人次提供每人次 100 元。 (二)每月目標達接種人次者，提供接種獎勵，診所部分增列提供 1.5 萬元/月(達 500 人次/月)並維持 3 萬元/月(達 1,000 人次/月)；地區醫院 8 萬/月(達 4,000 人次/月)；區域醫院及醫學中心 10 萬/月(達 6,000 人次/月)。 (三)每月超過目標接種人次則依標準再提供績效獎勵，其中診所加給 3 萬元/月(達 1,600 人次/月)、地區醫院加給 8 萬元/月(達 6,400 人次/月)、區域醫院及醫學中心加給 10 萬/月(達 10,000 人次/月)。 (四)表現優良者，再提供一次性撥發獎勵，診所上限 5 萬元，地區醫院、區域醫院及醫學中心上限均為 30 萬元。
(三〇八)	為鼓勵醫院診所配合防疫相關措施，衛生福利部 109 年曾函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，發予配合政策辦理各項防疫措施之醫院、診所、藥局及衛生所團體績效獎勵金。惟嚴重特殊傳染性肺炎疫情 110 年比起 109 年更形嚴峻，對於醫療(事)機構之防疫壓力更形巨大，為鼓勵第一線辛勤之醫護人員，更應繼續頒發相關獎勵。故此，請衛生福利部除研議繼續頒發醫院診所防疫獎金、績效獎金以及通訊診療獎勵金外，並對願意在離島地區服務之醫院診所給予更高之獎勵金，以慰勉勞苦功高之基層醫護人員。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三〇九)	因應醫療院所發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情時有所聞，且第一線醫護人員之防疫物資仍有大量需求，故為確保醫療量能充足，仍須有足夠的防疫物資予以支持。請衛生福利部應持續提高防疫物資數量，包括 N95 口罩，外科口罩，隔離衣等數量，並考量離島地區之醫療量能、交通不便等因素，應予額外增加配發，以利共同守護基層診所醫護人員健康安全。	一、為因應 COVID-19 疫情防治之醫療需求，自 109 年 2 月起，依疫情狀況及防疫物資管理資訊系統(MIS)庫存，按醫院任務別撥補 N95 口罩、隔離衣等防疫物資至其安全儲備量之一定比例。此外，並視疫情發展或因應特殊專案需求額外撥補相關防疫物資。 二、另因應於 110 年 5 月至 7 月期間國內 COVID-19 疫情警戒提升至第三級，提升雙北地區醫院撥補 N95 口罩、隔離衣等防疫物資至安全儲備量 2 倍，其他地區則增至 1.5 倍；惟考量離島地區之醫療量能、交通不便等因素，爰採提前配送、集中配送頻率等方式撥補相關防疫物資，以確保離島地區物資供應無虞。
(三一〇)	有關 110 年度地方政府社會福利績效考核，因疫情關係，衛生福利部決定停辦，但卻欲沿用 108 年度的考核成績（2 年考核一次），此對 108 年度考核成績不佳者極為不公平與不利。既然 110 年度考核停辦，建請應沿用 108 年度的考核成績來做為 110 年度地方政府社會福利績效考核。	遵照決議事項辦理。
(三一一)	感謝藝人賈永婕及其贊助者，募得約 250 台高流量氧氣鼻導管全配系統（HFNC）捐贈給各醫院使用。隨之中央流行疫情指揮中心強調，也有採購 500 台 HFNC，其中 200 台於 110 年 6 月 13 日交貨，將由中央流行疫情指揮中心與台灣胸腔暨重症醫學會協助分配至有需求的醫院，提供須高流量氧氣治療的 COVID-19 重症病患使用。爰要求應提供政府高流量氧氣鼻導管全配系統（HFNC）之採購合約及分配醫院數量，使全國人民清楚了解全台那些醫院有多少台的高流量氧氣鼻導管全配系統（HFNC）。	中央流行疫情指揮中心業於 110 年疫情期間緊急採購 600 臺高流量氧氣鼻導管全配系統(HFNC)，並於同年 8 月將儀器全數分配至本部所屬醫院、急救責任醫院、各縣市應變醫院使用，以因應未來疫情變化，病人若有需要能及時獲得該儀器醫療處置。
(三一二)	COVID-19 本土疫情嚴峻，國內累計確診及死亡人數日增，突顯篩檢及醫療量能缺乏，為有效控制疫情，國際許多國家紛紛加速疫苗接種，以降低	一、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內容	辦理情形
	確診人數及致死率，使民眾恢復正常生活，衛生福利部應加速完成經 WHO 認證疫苗之採購及進口，以確保國人生命安全；更應不分藍綠公平分配疫苗，並與各地方政府充分合作，以加速疫苗接種。	苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。 二、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 三、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 四、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三一三)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案「衛生福利部主管」之「業務費」編列新臺幣 372 億 1,065 萬 5 千元。現行麻醉師參與防疫工作，相關法令並未支給津貼，然而特殊嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條第 1 項，係規定包含醫事人員之相關工	遵照決議事項辦理。依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知」第 6 點第 4 款規定，醫院可依照護確診或疑似個案疾病之實務狀況，增加專責醫事人員共同照護，並說明病例情形及工作內容，即得以申請照護津貼。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	作人員，中央衛生主管機關均應給予津貼。次查，「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」第 8 條第 1 項第 2 款第 3 目有「其他醫事人員」，然而「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員津貼申請作業須知」第 4 點卻對醫事人員列舉，並不包含麻醉師；形成在醫療院所支援防疫工作，法令上無從支給。隨疫情嚴峻，衛生福利部應通盤檢討防疫津貼，將實際參與工作之醫事人員均納入，以減緩基層醫事人員壓力，以及減緩離職潮，俾利防疫。	
(三一四)	中央流行疫情指揮中心目前決議高流量鼻導管(HFNC,high flow nasalCannula)配送原則，以 46 家重度級急救責任醫院及 4 家離島醫院為主，並依收治病人數和專責加護病房設置數新增給付，費用由公務預算支應，但經詢查之後，卻不知將由何筆公務預算支應。爰要求高流量鼻導管使用於新型冠狀病毒感染(COVID-19)重症照護所產生之耗材、操作及人力成本，得依相關法律由中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算流用。	遵照決議事項辦理。
(三一五)	為防堵新冠疫情延燒，爭取疫苗代工成為各國政府努力目標，除原廠授權外，更重要的是必須同步提升國內藥廠技術與設備，以進行量產，爰建請政府組成「疫苗代工國家隊」，提供資金、技術協助，全力促成代工國際疫苗。國內業者評估，經世界衛生組織(WHO)批准緊急使用授權的 BNT、莫德納疫苗是採用 mRNA 技術，現階段台廠代工相對難度較高，嬌生、AZ 是採用腺病毒載體技術，台廠目前也僅有能力做後端充填，主要受限於廠商規模。因此，爭取代工國際疫苗，廠商需要更多國家資源挹注並簡化相關程序，政府應立即組成「疫苗代工國家隊」，以全力達成此一目標。	遵照決議事項辦理，並持續與經濟部合作以協助國內業者布局並確保製造品質。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(三一六)	建請中央流行疫情指揮中心立即發給所有經 WHO 緊急使用授權之 COVID-19 疫苗 EUA，並簡化地方政府、企業、團體對外採購程序，只要出具原廠證明並經 CDC 審認，即可優先檢驗通關，以因應國內疫苗之需求。為加速疫苗採購效率，目前東南亞各國，包括新加坡、馬來西亞、越南、菲律賓，紛紛開放地方政府、企業團體對外採購疫苗，並由政府負最終責任，台灣在疫苗採購政策上，應思考在安全為原則的前提下，開放更多元、便捷的管道進行對外採購。	遵照決議事項辦理。已於 110 年 5 月 28 日公布「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入流程」，供申請者依循。
(三一七)	有鑑於新冠病毒變異株傳染力高，各國紛紛提高疫苗接種率目標，以增加國民防護力，我國擬採購 3,290 萬劑疫苗，目標六成五接種率，恐無法抵抗變種病毒傳播，建請提高接種率目標至九成，擴大疫苗採購量，以因應疫情變化。英國首相強生(Boris Johnson)鑑於 2019 冠狀病毒疾病(COVID-19)Delta 變異株確診率突然暴增，2020 年 6 月 14 日宣布防疫解封日期將延後 1 個月至 7 月 19 日，並已著手進行施打第三劑疫苗實驗。2020 年疫情初起時，許多國家均超量採購疫苗，包括美國向各家藥廠累計採購 8 億劑、日本採購 4.5 億，遠超過實際需求量數倍之多。台灣疫苗政策失敗，目前到貨率僅 6.4%，且目標接種率過於保守，應適度予以提高，並擴大採購量。	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。
(三一八)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，竹竹苗為台灣科技產業重鎮，亦受到嚴重影響，許多企業開始鼓勵員工快篩。現階段快篩呈現陽性反應，需由醫療院所通報衛生局，並安排 PCR 核酸檢測及後續疫調，篩檢到確認染疫仍有 1 至 3 天空窗期。爰此，建議中央流行疫情指揮中心應以快篩搭配 PCR 快速檢測，將快篩陽性至 PCR 結果確認時間縮短，提高篩檢效率以及縮短安置空窗期，以避免企業發生群聚並加速斬斷嚴重特殊傳染性肺炎	一、依嚴重特殊傳染性肺炎病例定義，快篩陽性個案須進行通報，重新採集檢體以核酸檢測確認。為因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，已建構之嚴重特殊傳染性肺炎檢驗網絡，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，全國最大量能每日約 23 萬餘件，迄至 112 年 5 月 1 日防疫降階「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	隱形傳播鏈。	國相關檢驗需求。 二、考量全臺已進入廣泛社區流行，為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，並利感染後易產生嚴重併發症或死亡之高風險族群，儘速給予抗病毒藥物，降低病情惡化之風險，中央流行疫情指揮中心於 111 年 5 月 26 日修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫師確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。
(三一九)	有關衛生福利部編列 3 億 2,908 萬元辦理加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線，從 109 年第一次編列特別預算辦理此業務起，已累計編列 3 億 7 千多萬元，然卻於 110 年 4 月爆發嚴重疫情至今，顯見執行效果不佳，流為政府自我宣傳，第三次追加預算又鉅額編列 3 億餘元，是否要做為政府影響輿論、網路風向之經費甚有疑慮。爰要求衛生福利部應於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出自辦、委辦之預算辦理情形及成果等書面報告。	一、本項決議於 110 年 8 月 10 日以衛授疾字第 1101100077 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本於妥為規劃、撙節運用的原則，運用 1922 防疫諮詢專線、辦理中央流行疫情指揮中心記者會及製作數位學習課程、宣導素材等，提醒民眾落實手部衛生及咳嗽禮節，戴口罩、保持社交距離等，宣導正確防疫措施，建立社會大眾防疫知能，以降低特殊嚴重傳染性肺炎疫情對國內帶來的風險，保障全民健康。
(三二〇)	根據中央流行疫情指揮中心統計，從 110 年 5 月 11 日至 6 月 7 日間，296 例死亡個案中就有 35 例在到院前就死亡，約占 11.8%，而最可能的死亡原因就是「隱形缺氧」。因隱形缺氧大多沒有明顯徵兆，當發覺患者血氧濃度很低而緊急送醫，卻為時已晚。爰要求衛生福利部加強配發醫療級血氧儀至集中檢疫所、防疫旅館，以即時監測隔離的個案身體狀況。	一、為因應加強版集中檢疫所收住新冠肺炎確診者業務需要，於 110 年 5 月 21 日起緊急啟動採購程序，共購置 5,534 台指夾式血氧偵測儀，並配發至全台 54 家集中檢疫所供隔離民眾自主監測血氧飽和濃度。檢疫所亦已配置氧氣筒或製氧機，可供隔離民眾緊急情況使用。 二、另於 111 年 1 月 28 日緊急購置 300 套遠距隔離照護系統，建置於 6 間加強版集中檢疫所，可透過遠端即時監測隔離民眾血氧飽和濃度、心率及體溫數據是否異常，並由檢疫所值班人員適時介入關懷及照護。
(三二一)	國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情自 110 年 5 月中旬	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	大爆發以來，確診人數並無明顯下降趨勢，部分疫情嚴峻縣市呈現醫院醫治能量及病床嚴重不足，嚴重影響民眾就醫權益。為確保民眾就醫權益，爰要求衛生福利部儘速整備醫院病床及醫治能量。	
(三二二)	為發揮最大防疫效益，並符合照護全民健康原則，政府購買之疫苗，分配各縣市疫苗額度，須切合防疫需求，並符合公平合理原則，爰要求政府視疫苗接種情形及疫苗到貨進度，適時調整疫苗分配原則，並將各縣市疫情嚴重程度納入疫苗分配考量，儘速分配各縣市施打，以確保全民健康權益。	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三二三)	自 110 年 5 月中旬以來，嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴散，確診病例已經超過 1 萬人，民眾採檢 PCR 到報告出爐需要 3 至 5 天，PCR 採檢之實驗室雖已擴充至 166 家，但為強化疫情防治，爰要求衛生福利部強化整備快篩及核酸檢測 PCR 能量，鼓勵民間機構加入指定檢驗機構，加強全國指定檢驗網 PCR 量能及分流，提升檢驗量能及消化積件，以符合防疫需求，確保民眾健康權益。	一、有關整備核酸檢測 PCR 量能一節，為因應國內社區 COVID-19 疑似個案之檢驗所需，已建構嚴重特殊傳染性肺炎之檢驗網絡，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，全國最大量能每日約 23 萬餘件，迄至 112 年 5 月 1 日防疫降階「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病，原指定檢驗機構轉換認可檢驗機構，以備後疫情時期全國相關檢驗需求。 二、有關整備快篩能量一節，說明如下：

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意 辦理事項 內容	辦理情形
		(一)為強化國際港埠入境人員之健康監測，增加檢疫期間及檢疫期滿自主健康管理期間之民眾自行以家用快篩試劑進行檢測，並於入境時發放試劑，並加強對入境旅客之衛教宣導，以及早發現確診個案，立即介入相關防疫措施，以降低國內社區傳播風險。 (二)為協助轄內發生社區群聚感染風險之地方政府設置社區篩檢站，以擴充採檢量能及提高採檢可近性，迅速找出確診個案，阻斷感染源，避免衝擊醫療量能，衛生福利部已訂定「各地方政府社區篩檢站設置指引」，以提供地方政府參考規劃轄內篩檢站之設置。 (三)為及時偵測國內病例及阻斷隱性傳播鏈並強化基層診所監測能力，推動「COVID-19 社區加強監測方案」，隨 COVID-19 防治政策回歸常態化管理，本監測方案持續運作至 112 年 4 月 14 日止，累計全國至少 718 家合約診所/衛生所參與，發放逾 32 萬劑公費家用試劑，並獲逾 21 萬筆民眾回報數，共偵測到至少 8.8 萬例陽性個案，有效掌握社區中病例發生趨勢。 (四)111 年 4 月國內 COVID-19 疫情快速升溫，為因應社區疫情流行風險，中央流行疫情指揮中心就具較高感染風險之確診者密切接觸者、入境人員及住宿型長照機構群聚等公衛需求，自 111 年 4 月起即撥配公費快篩試劑予各地方政府運用；另為因應國人對快篩試劑之需求，平抑自由市場快篩試劑售價，中央流行疫情指揮中心自 111 年 4 月 28 日起實施家用抗原快篩試劑實名制，民眾可依需求至各快篩實名制健保特約藥局及衛生所購買；續為保障 0-6 歲學齡前幼兒、65 歲以上長者、55-64 歲原住民族群、弱勢族群及身心障礙民眾健康，中央流行疫情指揮中心亦陸續提供是類對象領取公費

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		快篩試劑，並配合教育部「協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，依據各縣市疫情狀況與快篩試劑需求，協助發送快篩試劑予教育部，以利配送至各級學校。此外，為協助國內機關（構）與所屬（轄）單位及督導事業落實緊急應變及持續營運維持，在社會正常運作及符合公共利益前提下，分別於 111 年 6 月上旬及 8 月中旬協助中央部會有償取得快篩試劑，緩解共同供應契約快篩試劑供應不及之情形。
(三二四)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎本土疫情於 110 年 5 月起急速加劇，以致全國醫療院所投入大量人力及資源對抗疫情，經查目前防疫津貼僅針對照顧疑似或確診個案之專責人員、急診人員提供津貼，惟疫情加劇以來，各院所醫護人員皆配合調度，工作量遽增，甚有機會接觸疑似確診個案，卻無防疫津貼或紓困方案可請領，爰建請衛生福利部針對現有防疫津貼放寬資格並提高金額，同時，評估醫護人員紓困需求，研擬相關之紓困方案。	一、本部業於 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。 二、對於醫療（事）機構如受書面通知停業致業務中斷、醫務收入或執行業務所得總額連續 6 個月（3 個月）較前一年同期減少 15%（30%）以上或其他經專案認定之特殊狀況者，提供員工薪資貸款（最高 2,000 萬元）及短期週轉金貸款（最高 500 萬元），本部補貼其貸款 1 年利息。
(三二五)	為有效防範疫情擴散，國際間共識均為積極替國人施打疫苗。然已進口或可能進口之疫苗亦或是國產疫苗，施打後對人體都有其不同程度之影響或副作用。為保障國人健康及各類不同體質之國人，如慢性病、孕婦、高齡長者等之特殊性，爰要求衛生福利部公開醫療院所各類人口適合施打嚴重特殊傳染性肺炎廠牌之建議或指引，以確保國人施打疫苗之安全性。	針對慢性病、孕婦及其他特殊疾病對象之 COVID-19 疫苗接種建議，已匯集各相關醫學會之接種注意事項，並製作問答輯置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗 Q&A 項下，提供各界參閱。
(三二六)	我國老人長期照顧機構共 1,058 所、安養機構 20 所，全國實際進住 52,253 位長者；110 年 5 月中旬後國內 COVID-19 疫情爆發，全台各地均有發	一、依據「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫」規定，長照機構工作人員及服務對象屬第五類公費疫苗施並業已多次周知請各地方政府衛生機

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	現確診者，長照機構受本波疫情影響多次發生群聚確診事件，一切均歸咎於 COVID-19 疫苗採購及到貨量嚴重不足所致，我國每百人總疫苗接種數僅 3.04 人，確診致死率攀升到 2.48%，超過全球平均致死率 2.16%，引起國人擔憂。近期部分長照機構陸續發生群聚感染確診事件，受照顧長者患慢性病一旦染疫將增加重症死亡的風險，亦突顯出部分機構的防疫物資設備、人員流動高及訓練不足的問題，以致釀成防疫破口，如何協助長照機構澈底落實防疫規範，降低機構內群聚感染機率，亟需政府挹注相關資源。因應 110 年疫情較 109 年嚴重，爰要求衛生福利部除將長照機構人員優先施打疫苗外，並編列充足經費支應各地方政府協助其所在地內之長照機構、安養機構購置防疫物資設備、充足長照人力、人員防疫配備及防疫訓練等。	關協助轄內各長照機構安排施打 COVID-19 疫苗。 二、另依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心公告之「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」，輔導各長照機構參考應變整備作戰計畫建議準備防疫資源(包含人力及物資)。
(三二七)	有鑑於疫苗施打順位的考量，國際上主要參考世界衛生組織（WHO）於 2020 年 9 月 14 日提出的「價值考量框架指引」（values framework）即「正當性」原則，要求各國應依據最新科學證據與專業來設定順位，並應強化利害關係人之決策參與，以透明、負責、無偏見的程序，做出排序決策。其考量原則包括：人類福祉、平等尊重、全球平等、國內平等、互惠與正當性。在「人類福祉」首要大原則之下，三個設定目標為：1.減少疫情帶來之死亡與疾病負擔，2.減少社會與經濟中斷，及 3.保障必要服務的持續運作。台灣的 COVID-19 疫情自 110 年 5 月全國進入「三級警戒」後，由於疫苗到貨量少，除引起社會焦慮外，國人亦認為疫苗施打順位之決策程序並不透明。然台灣現有疫苗施打優先順位，與歐美多國和 WHO 的倫理原則背道而馳。查台灣目前疫苗施打優先順位之安排，呈現出非以生命的脆弱性較高者做為優先	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	的保護對象，而是以與政府的關係親近性為導向。據中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 9 日修正提出之 COVID-19 疫苗公費接種對象，羅列 7 大類為最新優先接種順序，其最明顯之特性為：由政府定義的特定職業「身分」者，被列入「優先順位」的人數愈來愈多；而一般民眾，尤其是風險最高的 65 至 74 歲者、慢性病與重病人口，以及職業「身分」未被政府認定的第一線照護者，順位卻愈來愈後，幾乎全落在目前公告的排序之外。近日頻傳的疫苗違規施打事件，引起公憤，然中央流行疫情指揮中心對不同案例的反應並不一致。如行政院院長蘇貞昌幕僚、機要顧問丁怡銘與 6 名金管人員接種疫苗，中央流行疫情指揮中心代為澄清，表示他們都屬於「第二類中央防疫人員」；但如好心肝私人診所被爆違規替非一至三類者接種疫苗，中央流行疫情指揮中心的立即反應卻是聲明嚴查。種種疑點已令廣大老弱病障民眾及其家屬至為憂心焦慮。爰此要求中央流行疫情指揮中心依據世界衛生組織（WHO）所提出的「價值考量框架指引」，針對 COVID-19 疫苗公費接種對象實施滾動式修正，重新訂定分配原則，並將政府人員施打疫苗時間、種類上網公開供國人檢視。	
(三二八)	有鑑於目前全國疫情嚴峻，雙北醫護人員經常處於高工時、高染疫風險之環境，許多醫護害怕傳染自己家人，即便下班時間也不敢回家，僅能於院內找尋品質未必良好之睡眠空間，長期下來恐降低醫療品質與醫護人員健康。爰建請中央流行疫情指揮中心研擬設置若干醫護休息旅館，提供醫護高品質睡眠場所，照顧好第一線醫護人員，好讓他們更有精神與體力來守護台灣。	為感佩第一線醫護人員防疫之辛勞，本部及交通部觀光局已於 109 年 5 月 13 日至同年 6 月 30 日透過「交通部觀光局獎助直轄市及縣（市）政府推動溫馨防疫旅宿實施要點」訂定醫事人員住宿優惠，符合執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 2 點所定之適用對象或經本部認定符合需求之醫事人員，每房每日最高折抵新臺幣 1,500 元。
(三二九)	有鑑於目前全國採停課不停班之三級管制，對於領有重大傷病卡、身心障礙手冊之身心障礙者及	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	照顧者，因抵抗力與照顧責任需求，又因疾病需求時常前往醫院就診，若不幸染疫，則有家庭群聚的風險。爰建請中央流行疫情指揮中心研議將領有重大傷病卡、身心障礙手冊之身心障礙者及照顧者，列入疫苗優先施打名單之可行性，以防堵疫情擴散。	各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。重大傷病患者屬 COVID-19 公費疫苗之第 9 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三三〇)	全國實施三級狀態已接近 1 個月，然疫情未見趨緩，確診及死亡人數不斷上升，惟疫苗為控制疫情的解藥，在缺乏疫苗的情況下，中央流行疫情指揮中心應確保民生物資及防疫物資供應正常，研議將染疫高風險之服務業從業人員及運輸業從業人員優先納入疫苗施打對象，包括果菜批發、貨運配送、醫療器材、殯葬、廢棄物清除等從業人員。以及在未來國內疫苗數量充裕之下，中央流行疫情指揮中心研議將染疫高風險之產業納入優先施打對象，包含：餐飲、旅館、小客車租賃、遊覽車客運、汽車路線、中藥、家具、飼料與動物保護、助聽器、環境檢測、攝影、醫療器材、機車、糕餅、食品流通、美容美髮、洗衣、不動產仲介經紀、室內設計、廢棄物清除處理、就業服務、景觀工程等。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三三一)	醫院外疑似病死案件，應回歸以行政相驗優先，並免除民眾行政相驗之相關規費。根據現行規定，染疫死亡及一般「病死」案件本屬行政相驗的範疇，只有在「非病死或可疑為非病死」有涉及刑事案件之虞情況下才屬司法相驗之範圍。但長久以來醫院外的死亡案件，因行政相驗需聯繫排班醫師甚為費時、且需收數千元之行政規費對部分民眾負擔沉重，往往透過免費迅速的司法相驗來	查司法相驗係由檢察官發動，法律依據為刑事訴訟法第 218 條，另直轄市及縣(市)政府為處理民眾死亡之死亡證明書開立作業，均已訂定行政相驗作業流程或程序，並據以辦理，不因疫情期間而有區別。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	項 次	辦 理 情 形
	達到處理後事目的。但司法相驗採檢 PCR 檢驗程序平均至少需要 3 天，再由檢驗機關通知委驗的司法機關，時效遠不及衛生主管機關內部通報速度，造成無法及時匡列可能的接觸者情況，其中包括死者家屬、協助辦理殯葬人員、檢察官、書記官、司法警察、法醫師、檢驗員，成為防疫大破口。未能及時通報染疫死亡的結果，亦可能影響中央流行疫情指揮中心防疫決策之判斷，造成嚴重後果。爰此，醫院外的疑似病死案件，研議以行政相驗為優先，免除行政相驗需繳納之規費，由警察先通報衛生局，再由衛生局派醫療機構人員去現場確認死因，倘認屬非病死或疑似非病死事件時，始由警察報請檢察官為司法相驗。	
(三三二)	為確實防堵疫情，社會各界建構起層層防線，然若確診者不幸過世，後續的入殮與火化程序，同樣不能輕忽。近日確診死亡人數節節攀升，殯葬業者工作之風險也大幅增加，根據規定，嚴重特殊傳染性肺炎確診者之遺體，僅規定儘速處理，並未規範須於 24 小時內通報火化，導致負責載運遺體之第一線殯葬業者以及火葬場員工，暴露於高風險染疫之危險當中，然現行規定中，相關殯葬從業人員卻不在優先施打疫苗的排位順序中，無法提供相應的保障及保護。中央流行疫情指揮中心研議將殯葬相關從業人員納入優先施打疫苗對象，以保障高風險染疫族群的生命安全也避免成為國內防疫破口。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。第一線處理大體之工作人員已納入 COVID-19 公費疫苗之第 2 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三三三)	在疫情高峰時刻，疫苗有限情況之下，中央流行疫情指揮中心應調整疫苗施打優先順序，改由避免重症、死亡發生為目標。現在疫苗優先施打順序，主要是以傳染病防治為目標，但在疫情嚴重且疫苗又不足時，中央流行疫情指揮中心疫苗施打重點應放在降低死亡。目前國際上認可的疫苗雖然不能百分之百預防感染，但在防止重症死亡	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。75 歲以上長者、65-74 歲長者及 19-64 歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者已分別列屬

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	的效果為百分之百。目前台灣因嚴重特殊傳染性肺炎死亡人數持續增加，政府研議緊急調整疫苗施打順序，讓年長老者、有心肺疾病患者與醫護、防疫人員同列第一等級優先施打順位，以挽救更多生命。	COVID-19 公費疫苗之第 6、8、9 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三三四)	COVID-19 疫苗施打順序應採用世界衛生組織 (WHO)「價值考量框架指引」、「疫苗供給有限時的施打優先路線圖指引」，根據疫情發展情況及疫苗供給情況，明訂疫苗施打順序。例：在「疫苗供貨量少於 10%時」的優先施打「第一線醫療人員」及死亡風險高的「老年人」；「疫苗供貨量介於 10-20%時」再納入「有共病或其他健康問題導致重症與死亡之風險顯著較高者」、「重症或死亡風險顯著較高之社會人口群」、「參與疫苗施打之醫療人員」、「高優先性之教師與職員」；「疫苗供貨量介於 20-50%時」施打「一般教師與職員」、「健康與教育領域以外的其餘必要部門人員」、「懷孕的女性」、「感染風險為低度與中度之醫療人員」、「疫苗產製人員與其他高風險實驗室人員」、「較難保持空間距離，以至於感染與傳播風險均較高之社會或職業類別族群」。WHO 早已在「價值考量框架指引」提出疫苗施打之順序原則及三大目標：1.減少疫情帶來之死亡與疾病負擔，2.減少社會與經濟中斷，及 3.保障必要服務的持續運作（包括醫療服務）。中央流行疫情指揮中心應遵循相關原則及目標，並據科學證據與專業來設定順位，以透明、負責、無偏見的程序制定規則，以釋眾疑。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三三五)	有鑑於國內爆發本土疫情，至今已造成台灣上萬人確診、2 百餘人罹難，相關經濟損失更難以估計，國人承受極大的身、心、靈相關壓力，多少家庭陷入困境，瀕臨崩潰邊緣，爰此，衛生福利	一、本部自 94 年開辦安心專線服務，每日 24 小時提供民眾即時心理諮詢，以協助民眾處理情緒困擾、心理壓力及自殺等問題。於疫情期間，安心專線 1925 亦提供民眾疫情心理諮詢，諮

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	部應儘速設立疫情心理諮詢專線，透過專業人員之輔導，及早介入並預防不幸事件的發生，相關費用由政府補貼。	詢內容包含各項防疫、紓困政策及抒發焦慮情緒等。 二、為增加安心專線知曉度，透過本部「110 年度衛生教育主軸宣導計畫」辦理疫情心理健康宣導，透過電視廣告、廣播、海報、圖文作家合作及懶人包等，宣導民眾疫情期間若有壓力、生活適應、情緒困擾等問題，可撥打 1925 安心專線。
(三三六)	有鑑於我國現行通訊心理諮商之規定主要包括須經衛生局核可、心理師應於心理諮商／治療所中以報准之網路平臺執行之，對象與實施方式亦只限於：居家隔離／檢疫及自主健康管理的民眾有心理諮商需求，可撥 1922 衛生福利部疾病管制署轉社區心理衛生中心指定機構提供通訊心理諮商，學校端亦可對自主健康管理學生實施通訊心理輔導。原本就在心理諮商民眾（以下代稱皆含學生）的延續服務，乃至因疫情情緒不穩定的民眾如何不出門即得到協助，其心理狀態與需求都需要諮商心理師以遠距的方式協助。更令國人心痛的是，新北市一名 40 多歲的護理師竟因防疫的壓力過大，被逼走上絕路。種種悲劇，徒令國人身、心、靈承受極大壓力，眼前多少家庭陷入困境，瀕臨崩潰邊緣。美國 2020 年許多研究均指出，疫情期間的自殺率、心理疾病盛行率、家暴通報數量等都是直線攀升的，亞洲先進國家亦是如此。為避免造成抗疫期間醫療系統更大的負擔，降低民眾與心理師外出與感染風險也能進行心理諮商服務，當前通訊心理諮商之法規應有限度於疫情期間暫准實施，為本次疫情心理健康因應之重點。如何在家安身同時也安心，是我國接下來能否挺過這波疫情的重要關鍵。爰此，衛生福利部應於疫情期間研議放寬通訊心理諮商相關法規之限制，並完成如下相關配套：1.對象不限於居家隔離	一、為維護防疫工作持續運行，本部於 110 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1101665108 號函，有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。 二、為利直轄市、縣（市）主管機關核定心理師執行通訊心理諮商核准業務及管理作業之一致性及合宜性，本部業於 108 年 11 月 29 日以衛部醫字第 1081671409 號函頒「心理師執行通訊心理諮商業務作業參考原則」，並於 109 年 7 月 29 日衛部醫字第 1091664405 號函修正「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，以利地方衛生局依心理師第 10 條但書規定核准心理師事先報准事項。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	／檢疫、自主健康管理者，疫情期間一般民眾有需求者、原即有接受心理諮商服務者，均可採通訊心理諮商，並不限初次來談者，18 歲以下者應取得監護人之同意。2.為減少地方政府衛生局業務負擔，於疫情期間免提申請計畫核備。疫情過後仍須依規定提出申請，並請衛生福利部明訂資訊安全審查標準。3.於疫情期間如遇警戒提升或心理師居家辦公時，心理師執行通訊心理諮商業務得不限於執登場所為之（但須考量隱私與設備妥適）。4.疫情期間之通訊心理諮商方式，考量個案保密性為原則，得彈性為之，並清楚載明於記錄中以備查。5.請衛生福利部即刻發函至教育部及各地衛生局，並請教育部函轉縣市教育局及各大專校院。	
(三三七)	衛生福利部中央健康保險署應以簡訊主動告知民眾健保卡註記及其註記內容，110 年 5 月中央流行疫情指揮中心「萬華地區高風險族群註記專案」針對有萬華足跡的民眾，發送 60 萬封類細胞簡訊，並從這 60 萬人中分析找出「萬華高風險族群」進行健保卡註記，大部分被註記民眾都是在不知情情況下被註記，許多民眾都是被診所及醫院拒診之後，被動獲知健保卡被註記資訊，嚴重影響民眾權益。因應疫情不得已的情況之下，民眾健保卡被用已註記各種疫情相關資訊，政府應保障民眾知的權利。衛生福利部中央健康保險署在健保卡被註記的當下，研議主動發簡訊通知當事人，健保卡被註記的事由及註記內容。	一、為防堵疫情擴散，中央流行疫情指揮中心依傳染病防治法第 7 條、第 43 條規定執行各項疫調作業，以匡列可能的接觸者進行對應的防疫措施。 二、因應萬華區出現不明感染源 COVID-19 本土病例，爰匡列相關範圍為 COVID-19 疫情高風險地區，於具風險期間，就範圍內電信基地臺註冊之手機門號進行旅遊史註記(約 15 萬 4 千筆)，供第一線醫護工作人員於門急診檢傷時，能提高警覺，降低傳播風險。 三、本項作業相關註記亦於 110 年 5 月 29 日晚上 12 時註銷，相關作業並已於 110 年 5 月 28 日早上中央流行疫情指揮中心記者會中向大眾說明。 四、為執行第一項所述之疫調作業及防疫措施，個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務所必要，依據個人資料保護法第 8 條第 2 項第 2 款之規定，免為前項之告知。
(三三八)	中央流行疫情指揮中心應公布 110 年 5 月中「萬	一、為防堵疫情擴散，中央流行疫情指揮中心依傳

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	華地區高風險族群註記專案會議」，民眾被註記的條件以及這些條件的資料來源。據媒體報導，政府針對到過萬華的人，發送 60 萬封的類細胞簡訊，並要求電信業者從這 60 萬人中分析找出「萬華高風險族群」進行健保卡註記。中央流行疫情指揮中心從未仔細說明健保卡被註記的條件，以及這些條件的資料來源，有些民眾甚至根本沒到過萬華，而這些註記影響許多民眾的就醫權利(多起因健保卡註記而被診所、醫院拒診事件)。中央流行疫情指揮中心研議公開「萬華高風險族群」註記的條件以及註記的資料來源，讓大眾檢視政府資料使用的合理性，確保民眾權利。	染病防治法第7條、第43條規定執行各項疫調作業，以匡列可能的接觸者進行對應的防疫措施。 二、因應萬華區出現不明感染源 COVID-19本土病例，爰匡列相關範圍為 COVID-19疫情高風險地區，於具風險期間，就範圍內電信基地臺註冊之手機門號進行旅遊史註記(約15萬4千筆)，供第一線醫護工作人員於門急診檢傷時，能提高警覺，降低傳播風險。 三、本項作業相關註記亦於110年5月29日晚上12時註銷，相關作業並已於110年5月28日早上中央流行疫情指揮中心記者會中向大眾說明。 四、為執行第一項所述之疫調作業及防疫措施，個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務所必要，依據個人資料保護法第 8 條第 2 項第 2 款之規定，免為前項之告知。
(三三九)	衛生福利部應研擬相關措施，補貼兒少安置機構於疫情期間之額外支出。疫情三級警戒措施持續，校園停課採取遠距授課，由於募集資訊器材須一定時間，部分安置機構只好自行採購，讓學員能在疫情下不中斷學習，但額外支出對原本捉襟見肘之各私立兒少安置機構，財務上更是雪上加霜。另外，學員全天留在安置機構，安置機構也須增加人力照顧小朋友，而這些額外經費也須由機構自行籌措。目前紓困方案對未停業之安置機構，僅提供紓困貸款，讓債務延遲給付未能解決根本問題，衛生福利部應儘速研討相關紓困方案，協助這些機構渡過難關。	因應嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒期間，學校停課不停學而加重兒少家外安置單位之照顧負擔及經費支出，本部社會及家庭署於110年7月12日以社家幼字第1100601231號函訂定「家外安置兒少嚴重特殊傳染性肺炎防疫停課期間照顧加給作業規定」，依直轄市、縣（市）政府及法院依法交付安置之兒少人數，於停課期間每人每月發給新臺幣（以下同）1,500元之照顧加給，安置未滿1個月以1個月計之，每人至多補助3個月（合計4,500元）。
(三四〇)	衛生福利部應提供居家快篩試劑，讓民眾能在家自行快篩，定期監測健康，杜絕疫情蔓延。根據國際科學期刊《自然（Nature）》發表文章顯示，每 5 位染疫者，就有 1 人屬於無症狀患者，這些無症狀的感染者，許多人根本不知道自己罹病，	基於科技限制，抗原快篩較適用於 COVID-19 高盛行率情境，若使用於低盛行率區域或族群，將導致偽陽性結果，針對一般民眾全面定期進行免費快篩，不僅效益有限，亦可能造成醫療與防疫量能耗損，以及民眾恐慌。另截至 110 年 11 月 16 日國人

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	因此沒有誘因主動去篩檢站篩檢，若衛生福利部主動提供民眾快篩試劑，可以增加民眾檢測之意願，更有機會找出社區中無症狀帶原者。民眾也可以透過快篩試劑，及早知道自己是否染疫，進一步採取防疫措施，以避免傳染病感染其他人有助於疫情的控制。建請衛生福利部在疫苗尚未普打之前，主動提供民眾居家快篩試劑，以協助及早發現群體中的感染者，阻止社區感染持續蔓延。	COVID-19 疫苗第一劑涵蓋率達 76.58%，第二劑達 43.69%，並持續依疫苗供貨量，提高接種涵蓋率，爰暫無主動提供一般民眾快篩試劑之規劃。
(三四一)	有鑑於國產疫苗安全性、阻絕傳播力及保護力均被外界質疑，為杜人民疑慮，爰要求衛生福利部建立即時疫苗施打效益與受害追蹤系統，讓全民隨時上網明白中央主管機關購買多少進口及國產疫苗，各品牌及各到貨數量多少，已施打劑量多少與將進貨劑量，此外相關副作用、非嚴重、嚴重、死亡、疑似嚴重過敏反應、其他疑似嚴重不良事件等，與各順位施打人數多少，接種後確診及病況與傳染他人之狀況等資料，以保障全民知的權利及生命健康權。	一、各類 COVID-19疫苗接種對象累計接種人次與各縣市 COVID-19疫苗接種率資料均每週更新於本部疾病管制署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗統計資料」項下。 二、另 COVID-19疫苗不良事件通報資料已每日公布於該署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19疫苗接種後不良事件通報」項下查閱，至詳細通報資料報告，每週公布於本部食品藥物管理署全球資訊網。
(三四二)	有鑑於中央流行疫情指揮中心調查發現家戶感染率持續升高，已達 40-50%，查中央流行疫情指揮中心曾於 110 年 4 月 29 日表示，考量醫護人員、中央及地方政府防疫人員以及高接觸風險第一線工作人員之同住者亦屬高感染風險族群，為儘速建立該等對象免疫保護力，自 5 月 3 日起，開放醫護人員、中央及地方政府防疫人員及高接觸風險第一線工作人員等實施計畫第一類至第三類對象之同住者公費接種 COVID-19 疫苗。然 6 月 9 日公告之疫苗公費接種對象卻遭排除，讓第一線醫護人員心碎不已。更令國人心痛的是，新北市一名 40 多歲的護理師竟因防疫的壓力過大，被逼走上絕路。醫護的身心壓力超乎想像，醫師公會共同呼籲：讓同住家人也打疫苗。為維持醫療量能，讓第一線醫護人員能更加安心於防疫工作，	一、國內 COVID-19公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過3,500家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	爰研議將第一線醫護同住家屬應列為優先施打疫苗對象。	
(三四三)	有鑑於國家提供民眾充足的接種疫苗，是政府責無旁貸的義務。唯有國民普遍施打疫苗，才能達到群體免疫效果，國民健康與安全確保，國家亦才能重拾經濟活力。有關疫苗資訊，標榜會做事的政府自應依法上網公告，讓資訊透明公開，接受全民的檢視與質疑，避免剝奪人民的知情權。然衛生福利部針對黨團索取有關國產疫苗的資料置若罔聞，有藐視國會之嫌。爰此，要求衛生福利部於 2 週內，提供如下說明：台灣大學醫學院教授、台大醫院臨床試驗中心主任及台灣大學健康資料研究中心主任陳建煒表示：110 年 6 月 10 日高端公布的可能並不是「二期臨床完全解盲」，而是「期中分析」，且公布後可能會有 3 種結果，包括繼續試驗、建議修改床試驗或停止試驗。陳建煒教授所言是否屬實？如非，請說明實際完整情形為何？	一、本項決議以於 110 年 7 月 9 日以衛授食字第 1101406328 號函復立法院。 二、臨床試驗如屬雙盲設計，其試驗解盲後之數據須依照計畫書規定進行分析，以評估其療效及安全性結果。依高端核准之第二期臨床試驗計畫書，高端公司可在期中分析時解除盲性，並進行試驗期中分析，並依期中分析結果，由獨立數據監測委員會評估是否繼續、修正或停止試驗之執行。惟研究人員、試驗中心及受試者皆須保持盲性直至試驗完整結束。
(三四四)	衛生福利部應研議提供相應措施，解決警消醫護人員嬰幼兒子女托育問題。疫情進入三級警戒之後，其中所採取的重要措施便是停課、停止托育服務，雖然有些地方政府並無強制停止(原則停止，但是有特殊需求者可以開放)，但實際上很多保母為避免風險都拒絕收托，警消醫護人員家庭身處第一線抗疫，更會讓保母有收托疑慮。在網路社團更有醫護家庭，因要參與前線抗疫徵求到府保母的訊息。即便有保母願意收托，全日托(24 小時)費用高，亦會造成家計經濟壓力。如衛生福利部應主動媒合相關資源，協助醫護家庭尋專業合格的保母及托嬰中心，只要警消醫護人員有送托需求，立刻給予協助，並加碼補助實際參與抗疫警消醫護人員托育費用，讓抗疫第一線工作人員在工作時無後顧之憂。	已於 110 年 7 月 5 日以衛授家字第 1100012176 號函示，考量疫情警戒期間，醫護、警消等防疫必要人員仍有托育需求，托嬰中心及居家托育人員仍應本於全民互助精神，協助配合地方政府媒合，以利渠等人力專心防疫，並與家長維持良善循環。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
(三四五)	台灣爆發本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情，110 年 5 月 15 日雙北疫情警戒升第 3 級以來，嚴重特殊傳染性肺炎疫情未趨緩，截至 110 年 6 月 14 日全台確診人數達 13,106 例，國內已累積 452 例死亡，平均致死率達 3.44%，高於全球致死率 2.16%。專家認為，台灣致死率高，原因包括篩檢數不符現狀，恐有確診黑數。惟中央流行疫情指揮中心認原因與「患者高齡居多」且大多有「潛藏慢性疾病」有關，等於間接承認過去 1 年多來對相關醫材和藥品準備不足。中國國民黨黨團曾發函提醒應針對治療嚴重特殊傳染性肺炎患者的藥物(含類固醇、抗體藥物、瑞德西韋、單株抗體藥物等)儲量情形，如即將用罄或缺藥，應行後續補救措施，直到疫情嚴峻才緊急加購瑞德西韋、1,000 人份單株抗體藥物、500 台高流量氧氣鼻導管全配系統(HFNC)、緊急開放居家快篩試劑來擴大篩檢。中央流行疫情指揮中心未能重視藥品和醫材嚴重不足問題，及醫材相關法令規範沒有即時鬆綁，導致死亡人數持續增加中。爰此要求中央流行疫情指揮中心應全面盤點有關治療新冠患者的藥物(含類固醇、抗體藥物、瑞德西韋、單株抗體藥物等)，及醫材(含呼吸器、血氧機等)儲量情形，妥善規劃後續整補的相關作業，並研議免費提供國人快篩試劑，以供有疑慮之民眾隨時篩檢之需，方能有效阻斷隱形傳播鏈，避免病毒繼續傳播。	一、因應國內 COVID-19 疫情升溫，依法徵用國內廠商製造之家用快篩試劑，對專案輸入之家用快篩試劑，亦已徵用供應量能最大之 2 家廠商所輸入試劑，並緊急採購符合緊急使用授權(EUA)之試劑，以因應居家隔離/檢疫與關鍵基礎設施維運之防疫需求及實名制供民眾購買。另衛生福利部就國防部、教育部、警政署、消防署、移民署、矯正署及海巡署等 7 大部會/機關撥配無償家用快篩試劑，以提供第一線防疫人員、高風險場域工作人員/收容人等相關人員使用或做為安全儲備量，避免造成集體染疫情事、維持執行勤務/國軍戰力。 二、為降低 COVID-19 重症患者致死風險，紓解疫情對公衛及醫療量能之衝擊，中央流行疫情指揮中心持續推動「強化 COVID-19 個案醫療照護，降低死亡率」四大策略： (一)提升醫療收治量能：啟動傳染病防治醫療網、緊急醫療網，提供醫院營運降載補貼、醫護人員獎勵津貼，以擴大醫療量能，保全醫療體系。 (二)整備適當醫療物資： - 盤點醫療物資：包含 COVID-19 疫苗、抗病毒藥物、單株抗體、經鼻高流量濕化氧氣治療儀(High Flow Nasal Cannula, HFNC)、抗凝血劑、免疫抑制劑、呼吸器、氧氣機及 PCR 檢測儀等。 - 建立治療藥物儲備機制：依據最新藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證，參考各國 COVID-19 治療藥物建議及全球十大先進國緊急授權使用情形，及時評估納入國內「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)臨床處置暫行指引」治療建議用藥，進行後續採購。 - 保障國內藥品供應鏈穩定：建置藥品短缺通報機制，並主動調查防疫藥品之供應及庫存情

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		形，另訂定「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品供應管理原則」，避免因藥品分配不均而影響病人用藥權利。 (三)建立醫療調度機制：統整六區緊急醫療網及傳染病防治醫療網，建立重症病患收治及病患轉送機制，及集中檢疫所與加強版專責防疫旅宿之間即時轉送至主責、後送醫院機制，同時協調民間救護車擴大救護量能，並擴大開設專責病房，強化醫療量能調度。 (四)提升醫療品質： 1.建置 COVID-19 重症個案處置諮詢平台：成立 COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組；指定 3 至 5 位委員，定期於 COVID-19 線上重症病例諮詢會議線上接受諮詢，提供專業建議。 2.定期舉辦重症個案臨床處置講座：課程包括隱形缺氧、藥物治療(含單株抗體、抗病毒藥物、抗凝血劑等)、氧氣治療(含呼吸器、HFNC 等)、俯臥治療、肺栓塞、疫苗引起之血栓性血小板低下症等，提供急重症醫師及照護團隊參考運用。 3.邀集醫學會/協會專家制定 COVID-19 重症個案臨床處置相關指引：由台灣胸腔暨重症加護醫學會研擬「新型冠狀病毒(COVID-19)併發急性呼吸衰竭臨床處置」、「新型冠狀病毒(COVID-19)感染重症照護暫行共識」之簡化版指引，提供醫療照護工作人員參考。
(三四六)	有鑑於世界各國控制嚴重特殊傳染性肺炎疫情的最佳藥方就是施打疫苗，透過與其他藥廠進行「代工」模式，亦是我國取得疫苗的戰略管道之一，同時亦鼓勵本土廠商發展不同的技術累積能力，確保下次遭遇大流行病時，有足夠能力因應。現今日本、韓國、印度、泰國等地皆有幫 AZ 進行疫	遵照決議事項辦理，並持續與經濟部合作以協助國內業者布局並確保製造品質。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	苗代工，近據越南衛生部表示，越南正在與美國的新冠肺炎疫苗生產商洽談科技轉移，預料將在越南製造新冠疫苗。109 年 8 月英國 AZ 藥廠曾找過台灣代工，可惜最後卻破局收場。今衛生福利部明謂我國 mRNA 技術已成熟，「持續跟 mRNA 疫苗的廠商談授權製造或代工」，為確保國人生命與健康，避免疫苗供需嚴重失衡，降低國人集體恐慌，實現群體免疫的效果。爰要求衛生福利部等相關部會應儘速積極整合戰力，及早規劃我國儘速向國際爭取 BNT/輝瑞、莫德納(Moderna)、嬌生 (Johnson & Johnson)、AZ 等經國際合法新冠疫苗的授權代工，透過管道協助國內各廠商取得疫苗代工製造機會。為求公平，衛生福利部應了解國內有相關專業公司，向國際大廠尋求合作機會。	
(三四七)	我國自 110 年 5 月 15 日於雙北地區(臺北市、新北市)陸續發生 COVID-19 感染來源不明的病例及群聚事件，專家研判社區傳播已有擴大趨勢，全國進入防疫三級警戒，加嚴、加大限制措施，以防範發生大規模社區傳播。然而，疫情一再失控，確診死亡人數不斷攀升。為因應疫情日益嚴峻，全台各縣市陸續設置快篩站，此外已有不少電子廠員工或移工確診，讓全國各地科技大廠都繃緊神經，紛紛成立企業快篩團隊自救；另衛生福利部亦同意診所、藥局及有護理人員的藥妝店廣設快篩站。為使人民防疫安心，積極找出社區潛藏個案，加速熱區普篩，快速匡列接觸採檢，並有效阻斷隱形傳播鏈，並搭配 PCR 核酸檢測降低偽陰偽陽性，達到清零目標；爰要求行政院、衛生福利部研議編列相關預算，讓國人可以免費快篩，相關行政費用(含試劑、掛號費等)全由政府負擔。	一、因應 COVID-19 國內疫情急速上升，民眾對於家用快篩試劑的需求增加，已於 111 年 4 月 28 日起實施家用快篩試劑販售實名制，另為全面保障幼兒健康，並於 111 年 6 月 1 日起免費提供 0~6 歲幼兒 5 劑家用抗原快篩試劑政策。又為加強有症狀長者篩檢，並及早用藥，自同年 9 月 1 日起，民眾可持 65 歲以上長者(1957 年(含)以前出生)健保卡，至各快篩實名制販售據點免費領取一份 5 劑家用快篩試劑，以提供長者更足量的家用抗原快篩試劑，保障長者健康。 二、考量全臺已進入廣泛社區流行，為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，並利感染後易產生嚴重併發症或死亡之高風險族群，儘速給予抗病毒藥物，降低病情惡化之風險，中央流行疫情指揮中心已於 111 年 5 月 26 日修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		師確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。
(三四八)	有鑑於 110 年 4 月新加坡再次出現破口，然此次疫情僅在約 2 週的時間即獲得壓制，被國際上大讚是「防疫優等生」。專家多調嚴格管制、普篩核酸檢測(PCR)、疫苗接種計畫視為新加坡防疫成功 3 要素，其中以擴大篩檢量能尤顯成效，此法亦是政府大量執行用以疫調清零解封的檢驗工具。新加坡從 110 年 5 月開始，每日已可達約 8 萬 8,000 次的 PCR 篩檢，且一般皆可在 1 天內知結果，成為穩定疫情的要素之一。反觀台灣，政府單位未能超前部署，自 5 月中旬疫情大爆發後，更加突顯 PCR 篩檢量能嚴重不足窘境，惟依據資料顯示，台灣每日最大檢驗量能可達 80,307 件，然卻需幾天才知結果，無法及早診斷病例，為提高篩檢效率，保護國人，爰要求衛生福利部研議擴充醫檢人力、獎勵補助醫檢師等相關工作人員，以利於 110 年 7 月底前達到每日 10 萬次 PCR 篩檢量能。	本部疾病管制署自疫情開始便積極建構全國嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構網絡，擴大檢驗量能。採用靈敏度高的分子檢測，於 4 至 6 小時內即可獲得檢驗結果，並依據「衛生福利部疾病管制署嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構作業規範」第 5 點要求指定檢驗機構檢體收件後 24 小時內完成檢驗及報告發布(含例假日)。
(三四九)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列疫苗安全性評估相關檢驗及不良反應監測等所需經費 2,396 萬 7 千元，包括加班費及應變作業委辦費 826 萬 7 千元、不良事件監測委辦費 700 萬元及疫苗藥品安全性評估檢驗 870 萬元。由於 COVID-19 疫苗自研發至取得授權使用並提供民眾接種之時程，遠短於其他常規疫苗，因此更需監測疫苗接種後可能發生嚴重不良事件之狀況，以及早進行相關調查。鑑於國外發生疫苗施打後，出現多起嚴重過敏反應之案例，要求衛生福利部必須密切追蹤疫苗接種後發生嚴重不良事件狀況之案例，儘速釐清與疫苗之相關性，進一步瞭解疫苗之副作用影響及風險，並及時處理不良反應案例，	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	以確保民眾施打疫苗之安全。	
(三五〇)	衛生福利部主管於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案共計編列 791 億 6,837 萬 5 千元，其中防治經費 632 億 4,143 萬 3 千元(比率 79.88%)。又該部原編列、第 1 次追加、第 2 次追加防治經費分別為 168 億 8,006 萬 8 千元、153 億 8,874 萬 9 千元及 368 億 3,599 萬 7 千元，加計第 3 次追加金額 632 億 4,143 萬 3 千元，合計 1,323 億 4,624 萬 7 千元。衛生福利部為因應本土 COVID-19 疫情防治挑戰，調整防疫物資整備，並盤點特別預算不敷數等因素，第 3 次追加防治經費，尚有其需。又鑑於我國疫情未見趨緩，用於預防與治療之疫苗、係為後續防疫不可或缺之有效利器，要求應加速辦理疫苗等採購及接種事宜，以滿足國內防疫需求，以提高整體防疫效能。	一、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。 二、截至 112 年 5 月底止，自行採購之國內外疫苗、友好國家及企業團體捐贈，合計已到貨約 7,607.4 萬劑疫苗。 三、本部持續積極透過各種管道提高疫苗到貨數量，並參依 ACIP 專家委員的接種建議訂定接種政策，配合疫苗的供應量與期程推動 COVID-19 疫苗接種作業，加速提升國人接種涵蓋率，並將視疫苗最新發展及國外疫苗施打狀況與因應作法，穩健推動後續疫苗接種工作，以積極維護國民健康。
(三五〇)	鑑於服務業為高度「人與人密切接觸」之產業，疫情期間染疫風險不斷升高，疫苗是目前控制疫情的唯一解藥，為確保防疫及民生物資供應正常，建請政府疫苗施打對象應優先提供給與醫療院所密切接觸的從業人員，以及第一線提供民生物資必要之從業人員，包括果菜批發、貨運配送、醫療器材、殯葬、廢棄物清除等從業人員，未來在疫苗數量許可下，也應將所有服務業從業人員納入優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(三五二)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列衛生福利部 791 億 6,834 萬 5 千元，其中編列辦理疫苗臨床試驗、採購、檢驗…等所需經費 267 億 1,679 萬 7 千元。惟查衛生福利部自 109 年嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發後，就積極尋購國外疫苗，然至目前為止，到貨疫苗數目遠不到已採購疫苗數目的 10%。現今疫情嚴峻，已進入社區大規模感染階段，確診與死亡人數的持續增加，大規模的疫苗施打顯為必須，然相關疫苗到貨進度始終不明，不利防疫任務執行。衛生福利部應盤整所訂採購契約之疫苗到貨協商進度。	一、為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。 二、截至 112 年 6 月底止，自行採購之國內外疫苗、友好國家及企業團體捐贈，合計已到貨約 7,657.4 萬劑疫苗。 三、本部持續積極透過各種管道提高疫苗到貨數量，並參依 ACIP 專家委員的接種建議訂定接種政策，配合疫苗的供應量與期程推動 COVID-19 疫苗接種作業，加速提升國人接種涵蓋率，並將視疫苗最新發展及國外疫苗施打狀況與因應作法，穩健推動後續疫苗接種工作，以積極維護國民健康。
(三五三)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案編列衛生福利部 791 億 6,834 萬 5 千元，其中編列辦理疫苗臨床試驗、採購、檢驗…等所需經費 267 億 1,679 萬 7 千元。惟查目前政府與國內數家藥廠簽訂 COVID-19 疫苗採購契約，然國內疫苗研發目前仍屬第二期試驗，所採取技術與目前國外疫苗也多所不同，另亦有傳言，國產疫苗將於二期通過後獲得衛生福利部食品藥物管理署緊急授權(EUA)，國外幾大疫苗都是三期期中才獲得(EUA)有所不同，亦讓外界質疑國產疫苗的效力。然站在支持國產疫苗研發之前	一、已於 110 年 7 月 19 日發布新聞稿說明核准高端 MVC-COV1901 新冠肺炎疫苗專案製造，並於同年 8 月 2 日公布專家審查會議紀錄。 二、另已於 110 年 8 月 16 日發布新聞稿說明不予核准聯亞新冠肺炎疫苗專案製造，並於同年 8 月 30 日公布專家審查會議紀錄。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	提下，衛生福利部應詳細盤整目前國產疫苗研發情形，詳細對外說明，以加強國人對國產疫苗的支持與信心。	
(三五四)	自 109 年嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發，我國醫護人員處於防疫第一線，冒著染疫高風險，協助我國度過一次又一次抗疫危機。然此次疫情嚴峻更甚以往，國內確診與死亡案例持續上升，對第一線醫護人員，其壓力更是倍增，日前傳出護理師不堪壓力自盡，顯見第一線醫護人員的壓力已近極限。衛生福利部應督促各防疫醫院，對於前線醫護人員給予適度關懷與協助，緩解醫護人員之工作壓力，避免憾事再度發生。	遵照決議事項辦理。
(三五五)	110 年 4 月底桃園諾富特飯店群聚染疫事件，造成我社區防疫缺口，疫情再度爆發，中央流行疫情指揮中心於 5 月中宣布全國進入三級警戒。疫情爆發，衝擊百業，產業之經濟交流降至最低，各行各業亟待紓困。全國中藥房也因此波疫情，受損嚴重，然因中藥房為特許行業，並未納入經濟部商業服務業紓困專案中，尋求紓困無門，衛生福利部作為中藥房之目的事業主管機關，協助紓困責無旁貸，爰建請衛生福利部詳細盤整中藥房於三級警戒期間相關營運困難，研議紓困方案，給予實際援助，以協助中藥房度過一時之難。	本案基於防疫政策，爰暫未修訂將中藥販賣業者納入「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」之紓困對象。惟本部仍持續關注及瞭解中藥材之供應及成本異動情形，以適時研議調整防疫紓困措施，協助中藥販賣業者度過一時之難。
(三五六)	前嚴重特殊傳染性肺炎疫苗皆有 16/18 歲以下不施打之建議，中央流行疫情指揮中心雖有將幼兒園及托育機構人員納入優先施打疫苗族群，然居家式托育人員(保母)卻沒有納入，由於 0 至 2 歲幼兒目前仍舊不建議施打嚴重特殊傳染性肺炎疫苗，為求幼兒保護力，則相關托育人員(機構式與居家式)，都應該施打疫苗，以求對嬰幼兒有最好之防護力，爰要求中央流行疫情指揮中心研議，將居家式托育人員併入幼兒園及機構式托育人員優先施打疫苗族群，讓居家式托育人員亦能優先	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	施打疫苗，強化我托育系統疫苗防護力。	
(三五七)	此波嚴重特殊傳染性肺炎疫情已造成逾 4 百人死亡，且平均年齡皆在 72 歲左右，惟中央流行疫情指揮中心日前雖宣布，將 75 歲以上老者納入疫苗優先施打對象，然 65 歲至 74 歲老者也是染疫高風險對象，急待疫苗施打，爰要求中央流行疫情指揮中心，將 65 至 74 歲老者納入疫苗優先施打族群，並儘速公布施打時程，以保障該族群。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。65-74 歲長者已列屬 COVID-19 公費疫苗之第 8 類接種對象。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三五八)	為防治嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)及其他傳染病所需，目前市面上多有各類醫療用乙醇(Ethanol)或異丙醇(DimethylCarbinol/Isopropyl Alcohol/I.PAlcohol)等酒精製品，並為環境或人體清潔所用。然考量異丙醇(DimethylCarbinol/Isopropyl Alcohol/I.PAlcohol)酒精含有毒性，僅於環境物品清潔為妥，並不適直接觸人體，是以特要求中央政府需落實市面上所販售為該物質內裝物的酒精製品，需加註避免使用於人體之明顯提醒字樣，以防民眾誤用致生健康風險。	遵照決議事項辦理。
(三五九)	有鑑於日常時期長期照顧業務辦理乃我國政策重點，復以長期照顧居家復能服務乃職業物理治療師執業重點，然目前因為嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情嚴峻，在政府力推減少外出的防疫措施下，許多醫療場所、診所及治療所等物理治療師也因此面臨薪資收入衝擊。更甚，多有民間物理治療所瀕臨房租、稅賦及各類日常性開支下之倒閉壓力，為此中央政府僅以長照機構且不含醫事單位，因此無法以照顧服務單位紓困措施	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	之適用用以救濟，實有不當。爰要求中央政府重視物理治療師面臨上述疫情影響等情形，並儘速啟動納民間物理治療所為照顧服務單位紓困措施之研議作業，俾利紓困之推展。	
(三六〇)	有鑑於台灣電力公司位於林口、台中、興達及大林發電廠皆有建置卸煤碼頭，並配置有台電人員與委外人員在是類卸煤碼頭進行外籍船隻與卸煤機之裝卸，以及船隻中煤倉挖取煤炭至火力發電廠等作業，並且有著日常性與外籍船隻外國人頻繁近距離接觸的染疫高風險，是以乃屬於「COVID-19 疫苗公費接種對象(110.06.09)」順序三之高接觸風險第一線工作人員-港埠 CIQS 以外之第一作業人員(執行港口各類船舶之碼頭裝卸倉儲、港埠設施及職安、環保管理巡查、飲水等各項作業，需與外籍船員接觸等第一線工作人員)。然而，查上述是類人員目前卻被排除在「COVID-19 疫苗公費接種對象(110.06.09)」順序三之外，而僅受列為順序第七。爰此，為避免防疫破口之產生，進而影響我國電力體系常規基礎人力資源，要求主管機關儘速啟動林口、台中、興達及大林發電廠等設有卸煤碼頭之碼頭區域人員，受補納「COVID-19 疫苗公費接種對象」為高接觸風險工作者(第三順序)之研議作業，俟後並向立法院財政及相關委員會提出報告。	一、本項決議已於 111 年 10 月 3 日以衛授疾字第 1110200883 號函送 COVID-19 疫苗接種對象報告予立法院，並副知提案委員及立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 三、於 110 年 7 月 1 日將第七類對象「國家關鍵設施必要工作人員」納入 COVID-19 疫苗公費接種對象，亦含括發電廠工作人員，其經中央目的事業主管機關經濟部認定造冊者，即可依該部規劃安排接種。
(三六一)	有鑑於中央流行疫情指揮中心與交通部對 COVID-19 疫苗優先接種順序中，屬第七類「維持國家安全及社會機能正常運作」對象，刻正辦理交通公共運輸業、物流業、汽車貨運業、運輸及倉儲業、計程車等人員受提報納為 COVID-19 疫苗優先接種之研議討論作業。是以考量盤點上述受納入人員之保護必要，以落實防堵疫情的目的，避免運輸相關從業內部還需面臨「黑貓有、熊貓卻沒有」等互搶疫苗情形，爰建請從寬認定，以	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。各類對象係由各中央目的事業主管機關認定，並依據其感染風險決定為優先接種對象後進行造冊。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	利防疫。	醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三六二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情未歇，目前主管機關雖已將醫護人員列為防疫津貼核發對象，然卻傳出有放射師在執業之際因不受醫療院所造冊所登記，因此受排除於是類津貼領取對象之外。同時，放射師之津貼發放，目前乃採 1 個月 1 萬元方案，但實情如專責醫院中放射師一天接觸確診患者 10 至 20 位，過程中並替其擺正姿勢及引導照呼吸道及胸腔 X 光等情況而論，該 1 萬元津貼還需與同院多位放射師再平均分攤，1 名放射師最終每月實領津貼往往不到千元，明顯風險與津貼報酬未能成正比。爰要求主管機關以一班發放 5,000 元津貼為規劃，儘速啟動改善放射師防疫津貼發放及增加之研議作業，藉以落實相挺第一線抗疫醫事人員之政策目標，俟後並向立法院財政及相關委員會提出報告。	一、本項決議已於 112 年 8 月 9 日以衛部醫字第 1121666322 號函復立法院。 二、本部依據執行嚴重特殊傳染性肺炎照護工作負荷及醫療業務執行現況，訂有醫事放射人員多項獎勵，如醫事人員津貼、醫療機構獎勵金及社區篩檢站補助。
(三六三)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情未歇，目前主管機關第一批分撥地方疫苗的作業，查已分配約 400 萬人口之新北市 8.3 萬劑，另已分配約 280 萬人口高雄市 9.1 萬劑，相比新北市每日經快篩確認之確診人數約 100 例規模，與高雄市每日確診人數規模個位數上，實顯對新北市在疫苗分配有所不均、不公情形。是以要求中央主管機關，往後如有任何防疫物資、醫療資源等事關疫情防治之分配，務必須落實公平原則，不可有輕忽新北市情形。	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。
(三六四)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發以來，全國	一、具感染風險民眾依其對象類別分別施以居家

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	基層村（里）長、村（里）幹事對於第一線防疫工作，不遺餘力，方能使我國疫情在社區並沒有大規模擴大。然，本土疫情自 110 年 5 月中爆發以來，因為確診人數暴增，但基層村（里）長、村（里）幹事卻被中央流行疫情指揮中心認為是「外圍」防疫工作者，而被排除於防疫政策與相關資訊以外。致使基層村（里）長、村（里）幹事面對村（里）民的詢問不僅無法回應，甚至常需要替政府背鍋，不僅無助於防疫工作，更會增加政府、村（里）長、里民三者之間的不信任感。如日前台北市有確診者，因床位不足，採居家隔离方式進行，但里長卻不知里內有染疫居家隔离者，造成確診者及其家人持續與居民接觸，甚至發生有確診者死於家中之憾事，造成鄰里恐慌。爰建請衛生福利部考量防疫資訊正確性及防疫必要性，將村（里）長納入衛政防疫工作之一環，若村（里）內有確診者或進行居家隔离者，須將相關資訊告知村（里）長，讓村（里）長可以得到充分、完整的資訊並遵守相關必要之防疫保密規定，以替居民健康把關，並協助政府進行防疫工作。	隔離、居家檢疫、加強自主健康管理及自主健康管理介入措施，並分別由地方政府或中央目的事業主管機關分工負責追蹤管理。中央流行疫情指揮中心已建置相關資訊系統協助管理該些個案，並依衛生單位人員、里長或里幹事等管理權責開放權限以取得必要資訊。 二、已訂定「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」，並於 111 年 4 月 23 日函送各地方政府參依規劃辦理。 三、各縣市政府均已依上開確診個案居家照護管理指引，規劃轄內確診個案居家照護管理計畫，並於 111 年 4 月 30 日全數啟動，依前揭指引，地方政府應以個案在宅之醫療照護及生活關懷二大面向進行規劃，除橫向整合府內衛政、民政、警政、社政、消防、教育、環保等單位成立關懷服務中心，並結合轄內醫療院所，提供確診個案在宅期間之健康關懷與評估及適切之醫療照護服務。
(三六五)	服務業為高度「人與人密切接觸」之產業，疫情期間染疫風險不斷升高，疫苗是目前控制疫情的唯一解藥，為確保防疫及民生物資供應正常，建請政府疫苗施打對象應優先提供給與醫療院所密切接觸的從業人員，以及第一線提供民生物資必要之從業人員，包括果菜批發、貨運配送、醫療器材、殯葬、廢棄物清除等從業人員，未來在疫苗數量許可下，也應將所有服務業從業人員納入優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三六六)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎本土疫情爆發，許多國人因擔憂確診，甚至看到每日死亡數驟增，造	一、為維護防疫工作持續運行，本部於 110 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1101665108 號函，有關全

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	成巨大心理壓力與惶恐不安。日前亦有個案，因疫情期間造成巨大壓力而輕生。故，若疫情警戒持續延長，而政府卻未能重視國人心理健康問題，恐導致多數國人產生心理疾病而不自知。爰要求衛生福利部考量國人身心健康之重要性，於嚴重特殊傳染性肺炎各級警戒期間，暫研議准開放通訊心理諮商，以確保國人心理健康。	國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，為應減少疫情期間人流移動，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。 二、為利直轄市、縣（市）主管機關核定心理師執行通訊心理諮商核准業務及管理作業之一致性及合宜性，本部業於 108 年 11 月 29 日以衛部醫字第 1081671409 號函頒「心理師執行通訊心理諮商業務作業參考原則」，並於 109 年 7 月 29 日衛部醫字第 1091664405 號函修正「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，以利地方衛生局依心理師第 10 條但書規定核准心理師事先報准事項。
(三六七)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫項下編列辦理民眾急難紓困救助、關懷弱勢加發生活補助、補助地方 0 至 2 歲幼兒家庭防疫所需及受疫情影響致營運困難之社會福利事業及各項照顧服務提供單位等紓困補貼措施經費 159 億 2,694 萬 2 千元。紓困措施受理件(人)數眾多，且本次追加預算中民眾急難紓困救助金匡列 47.5 萬人，亦較前核定 37 萬 2,575 件增加近 10 萬件(人)，又增列補助地方 0 至 2 歲幼兒家庭防疫所需，建請應參考既往經驗，簡化流程，以達即時之效。如有實體臨櫃等接觸需要，應輔導人員管制，降低感染風險，並就生活須扶助之弱勢者，落實關懷追蹤或轉介扶助服務。	遵照決議事項辦理。
(三六八)	國內 COVID-19 疫情嚴峻，全體醫事人員無不盡忠職守，全力救治病患，其亦默默承擔最高之感染和職災風險，更因深怕工作期間之風險無所不在，恪守高標準的防護意識，而選擇不回家陪伴家人，另尋住所，以避免將病毒散播給摯愛的親	為感佩第一線醫護人員防疫之辛勞，本部及交通部觀光局已於 109 年 5 月 13 日至同年 6 月 30 日透過「交通部觀光局獎助直轄市及縣（市）政府推動溫馨防疫旅宿實施要點」訂定醫事人員住宿優惠，符合執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	人；或因疫情發展迅速，必須跨縣市移動以支援其他醫療院所，而得自行負擔額外之交通成本與住宿費用。查中央流行疫情指揮中心已於全國防疫會議針對醫事人員之住宿問題，請地方政府「鼓勵觀光飯店業協助」；交通部觀光局業已函請各地方政府協調轄內旅宿業者，計有 13 縣市 172 家旅宿業者響應提供優惠入住方案予醫護人員。惟第一線醫護人員已承擔大部分之救治責任與感染風險，卻仍須因防疫相關之需求，負擔額外住宿費用。而政府作為全權掌握醫療資源與預算運用之指揮調度角色，實不應只有「鼓勵」、「協調民間協助」等消極作為。為以實際行動感謝第一線醫護人員之辛勞、積極滿足其生活所需，爰要求衛生福利部應會同有關部會研議補助第一線防疫人員之額外住宿費用，確保前線戰士無後顧之憂。	補助津貼及獎勵要點第二點所定之適用對象或經本部認定符合需求之醫事人員，每房每日最高折抵新臺幣 1,500 元。
(三六九)	疫情持續升溫，至 110 年 6 月 10 日臺灣已有 12,222 人確診，361 人不幸死亡，及許多依嚴重特殊傳染肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引進行居家隔離、檢疫、自主健康管理。根據研究指出，一般民眾面臨疫情常出現焦慮症狀、憂鬱症狀、創傷後壓力症狀、主觀覺得有壓力、心理苦惱、睡眠困擾等常見心理反應。受檢疫、隔離、染疫、或防止疫情蔓延而被迫隔離居住或限制社交的民眾，更容易遭受染疫的焦慮、人際疏離、憂鬱易怒、無助無望、低自我效能感等心理狀態之改變，甚至恐出現社交孤立、社會烙印與經濟困境。為了解民眾面對疫情之心理健康情形及適時提供心理協助，爰要求衛生福利部對於曾接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫者研議進行至少 1 年之心理健康狀態長期追蹤調查並擬定心理支持機制。	本部已整合相關司署資源，訂定「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，內容涵蓋精神科評估、心理諮詢及衛教、個別心理諮商及團體心理諮商等服務。
(三七〇)	資訊公開透明、便利人民共享政府資訊、保障人	一、COVID-19 疫苗接種統計已每日更新於本部疾

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	民知的權利，為政府之職責所在，疫情嚴峻時期更顯重要。而我國 COVID-19 疫情仍舊嚴峻，政府疫苗採購、施打進度與情況對我國如何擺脫疫情侵擾、恢復國人正常生活扮演至關重要之角色。查衛生福利部疾病管制署每日皆更新公布 COVID-19 疫苗統計日報表，而其中揭露之資訊，如疫苗總接種人次與配送劑數、各類疫苗接種對象累計接種人次(包括但不限於各類優先施打順序之人數)、各縣市施打進度及情況(包括但不限於各類優先施打順序之人數)、接種後不良事件等，若該項目當日未有更新，疾管署即不予公開，且無法回溯查找，恐影響民眾之知情權。爰要求衛生福利部針對 COVID-19 疫苗現行公布之日報表內容，應每日公開前述數類及其他相關重要項目，並定期更新之；若有當日無須更新數據之內容，一併公布，以現行註記資料統計截止時間之方式處理，以利民眾掌握疫苗施打情況之最新進展。	病管制署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗統計資料」項下；各類 COVID-19 疫苗接種對象累計接種人次與各縣市 COVID-19 疫苗接種率資料亦每週更新於該項下。 二、另 COVID-19 疫苗不良事件通報資料已每日公布於疾管署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗接種後不良事件通報」項下查閱。 三、至詳細通報資料報告，每週公布於本部食品藥物管理署全球資訊網。
(三七一)	新冠疫情又快又急，國際新冠病毒疫苗係以通過緊急授權方式上市，進行大規模接種，部分已施打國家對於接種疫苗後預防 COVID-19 感染、重症或死亡的效果分析均有進行持續監控並且公開，透過累積接種後資料，提供外界了解疫苗於真實世界的長期效果與安全性以及對於病毒變異株的保護力。以英國為例，英國從 109 年 12 月 8 日開始實施 COVID-19 疫苗接種計畫，透過彙整定期篩檢結果、國家免疫力管理計畫、SARI 監控系統、緊急醫療住院以及死亡等資料，持續並定期分析各廠牌疫苗對於不同病程、不同施打族群的保護效果(https://www.gov.uk/government/publications/Covid-19-vaccine-surveillance-strategy)，提供民眾和國際社會知悉，既可作為政策修訂之基礎，亦可提供國際社會比較參考。我國自 110 年 3 月	一、COVID-19 疫苗不良事件通報資料已每日公布於本部疾病管制署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗接種後不良事件通報」項下查閱。 二、至詳細通報資料報告，由本部食品藥物管理署及財團法人藥害救濟基金會/全國藥物不良反應通報中心進行評估分析，每週公布於本部食藥署全球資訊網之「藥品安全資訊」項下。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	22 日起開始施打 COVID-19 疫苗，亦應對於施打後的安全性與保護力資料進行彙整、分析，並提供外界瀏覽。爰衛生福利部於目前每日公布 COVID-19 疫苗接種人次及已通報之 COVID-19 疫苗接種後不良事件之外，研議新增對於不同病程、不同施打族群的安全性與保護力的相關分析，定期並持續公開在網路上。	
(三七二)	疫情持續升溫，至 110 年 6 月 10 日臺灣已有 12,222 人確診，361 人不幸死亡。根據澳洲學者研究指出，在疫情爆發期間與受感染的患者接觸過的醫護人員，受到急性或創傷後壓力及心理困擾的人數增加，疫情的壓力影響著防疫工作者的心理健康。因長時間過勞工作、工作場域的感染風險、防護設備的短缺、與家人分離等因素，恐使第一線防疫人員成為心理健康的高風險族群。爰請行政院應研議針對嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心所公布之公費疫苗接種對象中，第一線執行防疫工作勤務之警察人員、醫療院所人員、消防救護、社工、里長、國軍等人員提供明確心理支持措施。	第一線執行防疫工作勤務之警察人員、醫療院所人員、消防救護、社工、里長、國軍等人員，可參考本部官網「疫情心理健康專區」中各類防疫期間心理健康教材、衛教短片，參照其中自我調適技巧，了解各種心理健康促進資源及醫療服務資源。如需協助可洽本部或各縣市衛生局協助提供諮商服務或協助轉介就醫。
(三七三)	110 年 3 月衛生福利部於立法院報告表示，為建立我國民眾對 COVID-19 的群體免疫力，規劃採購涵蓋至少全部人口 60% 之接種需求為目標，目前對於疫苗的採購佈局，預計採購至少 3,000 萬疫苗（每人 2 劑）。另同年 6 月行政院報告指出，我國在疫苗取得方面，國外採購部分，110 年初已簽署包含全球疫苗供應平臺（COVAX）、阿斯特捷利康（AstraZeneca）及莫德納（Moderna）共計約 2,000 萬劑疫苗；國內採購部分，已於 5 月底與國內兩家生技公司簽訂每家各 500 萬劑疫苗的採購契約。茲因目前我國已採購之受國際認可疫苗數量僅約 2,000 萬劑，尚無法為全體國人接種每人 2 劑，對部分民眾頻繁來往他國使用之疫苗護	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺（COVAX）約 476 萬劑、阿斯特捷利康（AstraZeneca）疫苗 1,000 萬劑、莫德納（Moderna）疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	照效果亦有影響。另 COVID-19 疫苗作為戰略物資，我國應嘗試採購超過台灣所需數額之國際認可疫苗；若有剩餘數量，亦可依循日本模式，以外交途徑轉予友好國家。爰要求衛生福利部應持續採購受國際認可之疫苗，積極取得莫德納、阿斯捷利康、輝瑞（Pfizer-BNT）及嬌生（Johnson&Johnson）疫苗，確保該戰略物資不餘匱乏。	
(三七四)	有關嚴重特殊傳染性肺炎各廠牌疫苗，指揮中心分批配送與地方政府，於施打對象上，如有特定幾類優先施打順序類別，係由誰有權決定如何分配，或分配之基準如何，指揮中心並未有詳細指示。例如 Moderna 疫苗原定提供為第一類優先施打順序之醫護人員，但目前政策調整自 110 年 6 月 18 日後，將開放第二類及第三類施打，並做一個總數計算施打人數及分配數給各地方政府，但卻未再細分第一至第三類優先施打順序，應基於怎樣的原則，以及由誰來決定如何分配，恐將引起紛爭。爰此，要求中央流行疫情指揮中心應有一明確疫苗分配規範準則，向社會公開，並訂定權責制度，以利地方政府遵循。	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三七五)	鑑於全國疫情警戒已提升至第三級，休閒娛樂八大行業皆已停業。惟部分健身房及游泳池仍能在維持人流管制、全面消毒及保持安全距離的情況下，進行一對一的教練課程。為降低停業對相關從業人員的影響，爰請衛生福利部研議一對一教練課程復工之可能性及相關作業標準。	有關健身房及游泳池等相關場所之防疫指引，教育部體育署已訂有「競技及休閒運動場館業因應 COVID-19 防疫管理指引」提供主管機關、運動場館從業人員及民眾遵循，以降低疫情於各運動場館發生機率與規模，以及社區傳播風險。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三七六)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案衛生福利部主管部分，為辦理發給防疫具績效者獎勵金、補助醫療(事)機構因防疫需要停診(業)致營運損失等所需經費，共計編列 149 億 1,000 萬元。因本土疫情持續嚴峻，日間型精神復健機構亦面臨暫時停業，惟停業期間仍須追蹤機構學員動態，部分學員亦仍須機構專業人員協助其服藥、就醫、日常生活安排等事宜，非線上服務足以處理。鑑於日間型精神復健機構之運作，係依學員每日出席狀況，全數仰賴健保給付，因應疫情停業期間形同無從申請健保給付。經查「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」已納入精神復健機構，且衛生福利部中央健康保險署官網公告之 COVID-19 停診(業)補償(貼)專區亦敘明申請要件，若地方衛生主管機關書面通知停診(業)者，有急迫情形如何申請補償之說明，為停診期間連續滿 30 日者，自滿 30 日之翌日起，得先申請發給該期間之補償。經查，目前地方衛生主管機關書面通知停診(業)之日間型精神復健機構，業已涵蓋臺北市、新北市、宜蘭市、新竹市、台中市及台南市，並以台北市與新北市衛生局最早於 110 年 5 月 16 日通知停業，鑑於停業日數將屆滿 30 日，前揭機構人員接洽衛生福利部中央健康保險署分區業務窗口，竟獲不符申請要件之口頭回覆。爰要求衛生福利部中央健康保險署邀集相關部會共同研商，有關地方衛生局書面通知精神復健機構停業之補償及配套措施。	遵照決議事項辦理。本部已邀集相關單位召開會議並研提日間型精神復健機構補償措施，本部中央健康保險署已依會議決議通知符合補償條件之機構，並辦理核付作業在案。
(三七七)	有關本次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案「孩童家庭防疫補貼」紓困方案，經公告為「因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間，父母或監護人需在家照顧孩	一、行政院因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間，育有未滿 12 歲孩童之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，提供孩童家庭防疫補貼；同時，為

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	童，為減輕家庭經濟負擔，提供國小以下孩童及國高中身心障礙學生，每人 1 萬元之孩童家庭防疫補貼。」該補貼之原意係為減輕家長於孩童居家防疫期間之照顧負擔，但若孩童係依兒童及少年福利與權益保障法相關規定，如有家庭遭重大變故、失依、貧困或需受保護之兒童少年個案，由政府部門協助提供安置教養服務安置於安置機構或寄養家庭者，疫情期間安置兒少之父母或監護人非實際照顧孩童者，是否適用本項補貼措施，尚須審酌。而因疫情更直接受到衝擊，因而增加照顧負擔的替代性照顧者，卻反而未能獲得政府協助。爰此，衛生福利部社會及家庭署儘速邀集相關部會共同研商，針對替代性照顧體系中，疫情期間受停課影響的安置兒少實際照顧者，提出具體紓困補助方案。	簡化民眾請領作業，加速發放本補貼，並避免個案審核造成地方政府一線防疫紓困負擔，以孩童的父母或監護人為發放對象，由中央直接串接戶政及健保資料，讓父母或監護人能憑孩童健保卡上網或至實體 ATM 領取。 二、孩童監護權經法院改定各直轄市、縣（市）政府主管機關者，原生父母已失去監護權，不符本補貼領取資格，因發放系統已串接戶政系統核驗孩童監護權，原生父母自無法透過前開方式領取。
(三七八)	鑑於我國目前疫情日趨嚴重，衛生福利部編列 3 億 2,908 萬元於加強多元管道衛教宣導及防疫諮詢專線。鑑於此前，行政院各部會曾經將政令宣導相關預算，做為政治攻防之用，故要求行政院應把此筆經費確實用於宣導防疫及紓困相關政策，不應讓此經費流用於其他大內宣用途，如頻繁宣傳國產疫苗，甚至會有圖利特定廠商，使其股價上升之嫌。另，紓困補助款若有賸餘，審計體系應加強落實相關查核此筆經費，不得有流用於提升國人對執政黨政府支持度所使用。爰此，要求衛生福利部針對宣導相關經費，於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 110 年 8 月 23 日以衛授疾字第 1101100078 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員及立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因國際 Delta 變異病毒仍嚴峻，本於妥為規劃、撙節運用的原則，運用 1922 防疫諮詢專線、辦理中央流行疫情指揮中心記者會及製作數位學習課程、宣導素材等，提醒民眾落實手部衛生及咳嗽禮節，戴口罩、保持社交距離等，宣導正確防疫措施，建立社會大眾防疫知能，以降低特殊嚴重傳染性肺炎疫情對國內帶來的風險，保障全民健康。
(三七九)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續，我國近期由中央政府分配疫苗至各地方政府安排疫苗施打，以利減緩疫情蔓延。然現行中央雖定有之 COVID-19 疫苗公費接種對象及施打順序，但部分被列為優先接種疫苗之族群仍難以明確分類（如：如何定義「維持防疫體系運作之中央及地方政府重要	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	官員」之對象範圍），爰請衛生福利部針對現行疫苗接種對象進行檢討，並應明確指出疫苗接種對象之範圍。	醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三八〇)	有鑑於衛生福利部食品藥物管理署逕自於 110 年 6 月 10 日公布國產疫苗 EUA 標準，然而對於該標準如何訂定，並未詳加與國民說明，而僅以外國之 AZ 疫苗來作為比較，恐引起國民對於國產疫苗的效用性及安全性有其疑慮，進而降低其接種意願，爰此，請衛生福利部應針對國產疫苗 EUA 標準訂定召開公聽會或將相關訂定程序及標準公告周知。	遵照決議事項辦理。已將「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」公布於本署官網。
(三八一)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續，我國近期由中央政府分配疫苗至各地方政府安排疫苗施打，以利減緩疫情蔓延。但卻因疫苗接種站設置方式及施打流程並無統一規範，導致現行疫苗接種站現場常見民眾大排長龍，不但流程受阻，更造成民眾及醫護人員的群聚風險，且更有高齡民眾面臨場地不友善，必須依靠親友攙扶上樓直至疫苗接種處。爰請衛生福利部於必要時予以地方政府相關協助，如協助安排或訂定疫苗接種通知及分流方式、接種對象造冊、疫苗接種站設置及接種流程方式等一致性規則。	一、本部疾病管制署業於 110 年 5 月 6 日以疾管防字第 1100200407 號函送地方政府衛生局「接種場所空間應注意事項」及「避免民眾擠打配套措施應規劃事項」及中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月 29 日肺中指字第 1103700309 號函送「COVID-19 疫苗接種站設置指引」，請地方政府衛生局督導轄內接種單位妥善安排接種動線，促使前往接種疫苗之民眾能保持社交距離，並提供友善之接種環境，並依轄區特性於人潮較多或交通便利場域設置隨到隨打之社區接種站。 二、另請地方政府運用跨局處協力，透過民政系統造冊通知接種、或透過機構意願調查並安排接種服務等措施，提升轄內長者接種率，對於部分行動不便者，提供到宅接種服務，並宣導長者接種必要性及提供接種相關諮詢服務等措施，以加速提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率。
(三八二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發，各國大力研發疫苗，許多國家元首也都接種國內研發之疫苗，作為領頭羊來提高民眾施打意願。我國也傾力協助廠商研發疫苗致力將國產疫苗推向國際，	一、為提升 COVID-19 疫苗接種，持續蒐集掌握國際疫苗施打狀況、追蹤疫苗保護力及安全性，並宣導接種疫苗之優點、保護力及安全性等資訊，建立民眾對疫苗接種之信心，並持續就民

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	而政府也已預採購共 1,000 萬劑疫苗，並且宣告本年度第 3 季開始於國內進行大規模接種。爰請行政院及其相關部會之政務官應全面接種國產疫苗，俾利我國國民提高接種國產疫苗的意願。	眾關心議題，如疫苗安全性、副作用、不良反應等，透過記者會等即時傳達相關資訊。 二、另製作「防疫大作戰」影片、懶人包等多元宣導素材，提供醫療院所參考運用。另亦透過臉書、Line、IG 等各種新媒體通路加強宣導。並對於不實謠言立即澄清，釐清疑慮，以提升民眾接種意願。
(三八三)	有鑑於本次老人 COVID-19 疫苗注射預約，發生網路預約平台塞車、預約診所無法顯示時間地點、不能更改施打據點等問題；且衛生福利部公布 COVID-19 疫苗預約施打 4 管道，包括「健保快易通」APP、專門網站預約(1922.gov.tw)、四大超商，各縣市究竟是全部採用或部分採用或選擇單一系統，未規定清楚。爰要求衛生福利部應針對預約作業加強宣導使民眾瞭解，並依據本次預約作業產生之問題，進行檢討改善，統一各縣市預約通路，並改善網路預約系統流量及操作問題。	一、為因應國內 COVID-19 疫情防治，使大量疫苗接種能依序穩定有效推動，COVID-19 公費疫苗預約平台(下稱預約平台)提供民眾多種預約管道，除網站、健保快易通外，民眾亦可前往四大超商或合約健保特約藥局進行預約，有關預約平台操作手冊及相關常見問題，已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 公費疫苗預約平台項下，供各界參閱。 二、另為降低預約期間民眾同時湧入預約平台系統之流量負荷，預約平台自第 11 期開始，採分流方式進行預約。並於同期開放資格查詢功能，讓民眾能先查詢是否符合當期資格，若符合者，再於開放後上線預約，以使民眾預約過程更順暢。
(三八四)	有鑑於衛生福利部公布疫苗分配數量表，新北市人口超過 400 萬人、台中市約 280 萬人、高雄市約 277 萬人，高雄市與新北市人口相差超過 120 萬人，卻分配獲得與新北市相當多的疫苗(分別為 8 萬與 8.3 萬劑)，並較台北市與台中市高出 1 萬劑，其中台北市甚至有 1.3 萬劑為中央寄放，實際可支配數只有 5.8 萬劑情形。此與中央流行疫情指揮中心公布之分配公式無法兜攏，遭輿論質疑有依政黨優先情形。另外因疫苗分配不公平與不足，致發生各縣市老人疫苗開打歲數發生嚴重差異，並且仍有不足情形。爰請衛生福利部應將各	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	縣市疫情嚴重程度及總人口納入分配公式考量，日後並應提前公布疫苗分配數量，使各縣市政府能提早進行疫苗施打工作安排。	期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三八五)	有鑑於本次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案，賡續辦理對於防疫運輸業務如防疫計程車以及從業人員之補助和津貼，然各縣市目前因應居家檢疫、居家隔離者人數的提升，多已有委託民間救護車業者進行是類人員往返醫療院所等作業，然而民間救護車支援防疫的運輸業務卻不見特別預算予以補助支持，實應改善，以達防疫作業一致受政府相挺的落實。爰此，要求衛生福利部儘速啟動對民間救護車支援防疫作業津貼補助之研議作業。	遵照決議事項辦理。本部已於 110 年 7 月 19 日修正執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點，新增第 4 點第 11 款「負責集中檢疫場所醫療照護之醫院，於本部所定期間及區域，自聘或委請救護車營業機構派遣之救護技術員執行隨救護車轉送嚴重特殊傳染性肺炎確診或疑似病例到院作業或值班，給予每人每月一萬元獎勵費用；委請救護車營業機構執行者，應全數分配予救護車營業機構」規定，並依規定按月調查及核發民間救護車支援防疫業務獎勵費用。
(三八六)	里鄰長、社區巡守隊與環保志工等志願服務隊，有維護社區治安與環境之責。當前疫情嚴峻，中央流行疫情指揮中心於 110 年 5 月中宣布全台提升三級警戒，呼籲民眾在家防疫，減少戶外移動，針對人潮擁擠區域，如傳統市場、賣場，實施人流管制，並定期消毒，惟相關任務實施皆需要人力。里鄰長已被納入防疫體制內，另查有部分地方縣市有草擬規劃社區巡守隊、環保志工加入防疫勤務，則里鄰長、社區巡守隊與環保志工之健康有優先照顧之必要性。行政院應責成中央流行疫情指揮中心，考量里鄰長、社區巡守隊員與環保志工值勤之風險性，儘速研議將里鄰長、社區巡守隊員與環保志工納入疫苗優先施打對象。	一、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經 ACIP 審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。 二、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，故由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供全民接種服務。
(三八七)	行政院應儘速研擬下水道污水的 COVID-19 病毒監測機制，早期發現社區感染情況，有效控制疫情圍堵擴散。下水道污水監測病毒，在國外行之	一、持續辦理全國城市污水匯流之污水廠 SARS-CoV-2 病毒監測，早期偵測社區病毒傳播狀況，每月採檢 2 次進行監測，109 年 1 月起至

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	有年，能有效早期發現傳染病的徵兆，以色列在 2013 至 2014 年間利用廢水監測找出小兒麻痺病毒，抓出了隱性的小兒麻痺病毒流行的地區，為當地居民施打疫苗防止疫情的爆發及蔓延。COVID-19 病毒有許多無症狀感染者，在社區中難以發現，但這些人體內的 COVID-19 病毒會隨著排泄物進入下水道，所以只是監測下水道的病毒量，便可以監測社區感染情況。110 年 6 月新加坡政府就利用社區污水監測方式，早期揪出社區中的感染者，圍堵了疫情爆發。在香港、荷蘭、南非、阿拉伯聯合大公國都有利用污水監測進一步揪出 COVID-19 感染者的案例。台灣都市地區污水下水道的普及率很高，非常有條件利用污水監測來監控疫情的發展，行政院應儘速研擬相關措施，以利社區早期防範疫情。	111 年 3 月 31 日止，僅 110 年 6 月 2 處檢出陽性，其餘均未檢出陽性。 二、常規社區病毒監測之汗水檢測採集點共 11 處，110 年 9 月至 12 月期間，因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情擴大監測，另再新增 11 處汗水採集點。擴大監測點僅 110 年 9 月於 1 處檢出陽性，其餘均未檢出陽性。上述檢出結果提供作為社區疫情防範參考，111 年起回復常規 11 處汗水檢測。 三、自 111 年 4 月下旬起密集檢出陽性。全台 11 處採檢點皆為陽性，與全國疫情狀況相符，相關數據提供為疫情嚴重程度與是否擴散之參考資料與佐證。因受限於採集時間頻率及地點(大範圍區域)，此項新冠病毒廢汗水社區監測已無法及時釐清特定區域感染現況，加之全國可執行新冠檢測之核酸篩檢家數已達 266 家，並開放居家抗原快篩，監測網絡已盡完善，故此項檢測於 111 年 9 月起執行退場機制，取消此項新冠病毒廢汗水社區監測項目。
(三三八)	因應 COVID-19 疫情爆發，國內許多行業被迫停業，嚴重衝擊民眾生計，行政院推出紓困方案，針對各行各業不同狀況提供紓困補助。中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算案於財政等 6 委員會聯席審查期間，有關補習班、課照中心、各級學校所聘母語教師及以天計數之代課老師、臨時人員等支領鐘點費之非全職人員之提案均已通過，教育部並表示將研議辦理。然各地方設立之長青學苑教師亦屬支領鐘點費之非正職人員，亦為支領鐘點費之教師，卻未納入紓困補助對象，恐失公平，爰請教育部研擬紓困方案，將其納入紓困補助對象。	本項決議已交由教育部主責。
(三八九)	鑑於中央政府暨執政黨於防疫之無能失職，致使全國疫情嚴重失控，然當前第三級警戒之防疫措	一、本項決議已於 110 年 11 月 5 日以衛部教字第 1101363746 號函復立法院。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	施，未能有效考量社會弱勢族群、社會邊緣人、街友等，恐生相關防疫缺口，尤其近日因餐廳、店面暫時關閉，且民間團體送餐亦有困難，均導致街友維生之困難，而街友亦面對群聚染疫之風險。是以，衛生福利部應提相關族群之紓困與防疫方案，以維繫弱勢者之生存權益，並避免相關疫情傳播，爰此，衛生福利部提出完整改善規劃，向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	二、本部為落實防疫及弱勢民眾之照顧，除訂定相關指引供地方政府依循，並協調防疫物資配送及衛教宣導；另辦理因應疫情擴大急難紓困，以提供弱勢民眾經濟支持。
(三九〇)	有鑑於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，但防疫首重公開透明，爭取國人團結防疫信心為要務。要度過臺灣這波疫情危機，除妥適的防疫作為之外，疫苗施打將成為另外一個關鍵因素。而我國迄今採購之國外疫苗 AZ、Moderna 等，皆係由衛生福利部疾病管制署向食品藥物管理署申請緊急授權，並非由疫苗原廠向食品藥物管理署提出申請。為釐清我國進口疫苗申請食品藥物管理署疫苗緊急授權，應彙整那些文件後提出一事，不公開也不透明，恐對國人防疫團結毫無幫助。爰要求衛生福利部疾病管制署應向立法院財政及相關委員會提出 AZ、Moderna 的緊急授權申請時，所提出之資料種類，以向國人公告公開透明。	一、經查，我國已於 105 年 9 月 8 日公布「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」，該辦法第 3 條已明定得依據藥事法第 48 條之 2 第 1 項第 2 款，因應緊急公共衛生情事之需要，得檢附以下資料，申請特定藥品之專案製造或輸入： (一)完整預防或診治計畫書及相關文獻依據。其計畫書內容，包括因應緊急公共衛生情事之申請目的及足以顯示利益大於風險之資料。 (二)所需藥品數量及計算依據。 (三)藥品之說明書。 (四)國外上市證明或各國醫藥品集收載影本(無法檢具本款資料者，應檢附產品製造品質資料、動物安全性試驗報告、人體使用資料及風險利益評估報告替代之)。 二、AZ 疫苗及 Moderna 疫苗之專案輸入申請案，皆係由原廠檢附上述文件，包含產品製造品質資料、動物安全性試驗報告、人體使用資料及風險利益評估報告等資料，經本部食品藥物管理署及專家會議審查，綜整評估疫苗之療效及安全性資料後，同意依據藥事法第 48 條之 2 規定，核准其專案輸入。
(三九一)	鑑於緊急醫療救護法、區域緊急醫療應變中心作業辦法、救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法均有調度區域內緊急醫療救護資源之規定，且面臨醫療體系不足以因應疫情時應採災難	一、本項決議已於 112 年 9 月 14 日以衛部醫字第 1121666321 號函回復立法院。 二、因應 COVID-19 疫情，為擴大區域緊急醫療救護量能，本部於 110 年 6 月 7 日起，召開多次

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	管理指揮系統（ICS），由中央指揮體系調度核心醫療資源，而非委由無代表性、僅有部分救護車營業機構為會員的民間團體調查、調度資源致許多熱血、具緊急醫療救護專業欲加入確診者運送之救護人員無從配合衛生主管機關、區域緊急醫療應變中心（EOC）及救災救護指揮中心調度支援。從災難管理角度，應由衛生主管機關召集區內救護車業者開會討論能夠支援之轄區，並且以病人為主去思考怎麼樣讓民護支援更加順暢，不會有捨近求遠，或者能力不足的現象。且對於協助確診者運送業務之救護人員，應針對疫情進行專門課程，加入相關醫學會或災害及醫療應變專業團體，並有篩選評核機制。救護車量能應由消防局救災救護指揮中心或區域緊急醫療應變中心調度，依照衛生主管機關決議之轄區，設立派遣流程，依流程將任務轉介，而非使機構或檢疫所需直接面對救護車營業機構恐滋生弊端。執行相關任務防疫物資應由中央流行疫情指揮中心統一撥補，且嚴格管控用於相關任務，不得挪為他用等。爰要求衛生福利部應會同內政部消防署召集各地方衛生局及消防局統合研議全國一致之救護資源調度，向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	研商會議，並依會議決議與內政部共同推動民間救護車參與集中檢疫所病人送醫專案，及與中華民國民間救護車協會合作，公私協力擴大救護量能。另由內政部消防署與醫療指導醫師辦理民間救護人員之教育訓練，確保有足夠感染管控能力。
(三九二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情持續擴大，嚴重影響企業商家營運及勞工工作機會，衍生龐大家庭生計問題，然本次疫情紓困貸款利息補助主要對象為企業商家或勞工，未普及全國民眾。爰要求中央流行疫情指揮中心召集各部會研議對未具勞工身分者，亦可辦理個人紓困貸款並給予利息補貼之可行性，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 110 年 10 月 8 日以衛部救字第 1101363440 號函送書面報告予立法院並副知立法院財政委員會暨社會福利及衛生環境委員會。 二、本部將加強執行因應疫情急難紓困方案及相關社會救助資源，落實及時協助弱勢家庭維持生活並度過難關。
(三九三)	國內 COVID-19 疫情仍舊嚴峻，政府疫苗採購之進度與數量對我國如何擺脫疫情侵擾、恢復國人	一、為獲得安全有效的疫苗，採取多元外購與國內研發雙軌並行，另國內企業和民間團體熱心奉

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
	正常生活扮演至關重要之角色。日前中央流行疫情指揮中心指出，我國先前曾與阿斯特捷利康（AZ）原廠洽談授權製造事宜，近日亦有鑑於中央研究院對傳訊核醣核酸（mRNA）之技術有所突破，政府已向莫德納公司（Moderna）表達是否有合作可能。因我國疫苗採購到貨之速度未盡理想，難以掌握，衛生福利部仍應積極向國際大廠爭取疫苗代工，以求獲得即時且足夠疫苗之機會。爰要求衛生福利部針對「國際投資」、「逕洽廠商購買」、「國內自製」及「爭取代工」等相關方案，就各面向最新之數量分配、已到貨情形、預計施打規劃進行說明，對外公布，以利國民儘早回復正常生活。	獻及友邦國家亦陸續捐贈疫苗，截至目前自行採購及企業與友邦捐贈疫苗總計 9,267.5 萬劑，截至 112 年 6 月 30 日止，已到貨疫苗約 7,657.4 萬劑。 二、我國 COVID-19 疫苗接種政策，係依據「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」專家委員的接種建議訂定，並配合疫苗的供應量與期程推動接種作業，以儘速提升國人接種涵蓋率為目標。 三、針對 COVID-19 疫苗到貨及接種政策說明等相關資訊，中央流行疫情指揮中心持續透過新聞稿或記者會宣布，以順利推動疫苗接種作業。
(三九四)	有關中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中部長日前曾多次公開表示及承諾，未來國人可選擇施打武漢肺炎疫苗廠牌，會尊重民眾的選擇。但近日發生經濟部在工業區預做集體施打準備進行造冊調查時，卻僅調查國產疫苗施打意願，卻未調查其他廠牌疫苗之施打意願，已屬違反中央流行疫情指揮中心的指示及對國人的承諾。另為避免未來國人於施打時無法選擇施打廠牌，應備妥至少 2 種品牌以上的受國際認可的 COVID-19 疫苗供國人施打，爰請衛生福利部就疫苗的準備上，超量準備並超量採購受國際認可的 COVID-19 疫苗，以備不虞之需，以確保國人選擇之權利。	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。
(三九五)	為研訂國內 COVID-19 疫苗緊急使用授權（EUA）之技術性資料要求、審查標準及疫苗研發策略等議題，衛生福利部食品藥物管理署已邀請相關專業領域的專家學者召開專家會議，並在社會各界要求下，於 110 年 6 月 10 日公布「國產 COVID-19 疫苗緊急使用授權審查標準」，回應外界在無公開透明之專案核准具體標準前審查國產疫苗緊急使用授權之疑義。另查食品藥物管理署已於 110	遵照決議事項辦理。已將「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」公布於官網。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	年 2 月、4 月及 6 月分別專案核准 AZ、莫德納和嬌生等國際大廠疫苗，亦已核發輝瑞 BNT 疫苗「有條件專案進口許可函」，惟衛生福利部卻從未完整公布有關我國疫苗專案核准之相關審查標準與要件。為符政府資訊公開透明之原則，求國際大廠及國產疫苗之平等對待，爰要求衛生福利部應於 1 個月內，一併公布我國 COVID-19 疫苗緊急使用授權之審查基準。	
(三九六)	有關國產疫苗 EUA 審查基準迄今未有對國人公開，僅公開部分摘要內容，國產疫苗為我國面臨疫情當前的重要戰略物資，如未有踐行公開透明措施，恐難取信於國人，爰要求衛生福利部應於 3 週內將前揭基準之文本內容，完整公開於衛生福利部網站上，以提升國人對國產疫苗的信心。	遵照決議事項辦理。已將「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」公布於官網。
(三九七)	經查 110 年 6 月 8 日行政院長於立法院報告時表示「於 110 年 5 月底與兩家生技公司簽訂各 500 萬劑疫苗的採購契約」，陳時中部長亦於備詢時表示 8 月底前會有 100 萬劑國產疫苗到位，顯見國產疫苗之緊急授權事關百萬，甚至千萬國民之健康安全。又查，衛生福利部至今尚未公告完整的國產 COVID-19 疫苗緊急使用授權審查標準，僅表示要經過專家會議審查共識，才會通過緊急授權，然而，國產疫苗之緊急授權涉及千萬國民健康安全，在審查標準未公開之情況下，政府之相關作為更應公開透明、讓科學及數據「公開」說話。爰要求衛生福利部食品藥物管理署應參考美國食藥署（FDA）透明化措施，審查 COVID-19 疫苗緊急授權之專家會議，於審查結果公布後 2 週內將其會議紀錄去識別化後公布。	已分別於 110 年 8 月 2 日及 8 月 30 日公布 7 月 18 日高端新冠肺炎疫苗專家審查會議紀錄與 8 月 15 日聯亞新冠肺炎疫苗專家審查會議紀錄。
(三九八)	有鑑於目前疫情緊張，台灣的 COVID-19 疫苗數量稀缺，中央流行疫情指揮中心發布莫德納 (Moderna) 1 萬劑疫苗將提供交通部邊境人員施打，依交通部所認定之第二類及第三類對象所需	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	疫苗量，其中分配給國籍航空機組員 5,000 劑，含長榮航空、立榮航空、中華航空、華信航空、台灣虎航、星宇航空及飛特立航空等 7 家公司的駕駛員、空服員與隨機維修員等；另外 5,000 劑分配給民航航空第一線人員，含桃園國際機場及相關廠商、交通部民用航空局、航空站、航管人員、飛機維修、倉儲、地勤及空廚等人員。此種分配情形，顯有許多模糊空間，恐因疫苗分配數量不足，高階主管及其秘書等非第一線人員搶占名額，優先施打，導致無法真正保障到第一線人員，尤其因工作特性而罹癌患者(癌症病人是嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)容易轉重症的高危險群，除化學治療中，醫師建議暫緩外)，爰此請衛生福利部、交通部應確實嚴格督導，落實優先照顧第一線工作人員之美意，必要時，公開施打名冊，以昭公信。	上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。
(三九九)	中央流行疫情指揮中心應每日上網公告各縣市確診人數及死亡數統計資料(如去識別化後、依戶籍地、性別、年齡)。	中央流行疫情指揮中心已每日於本部疾病管制署全球資訊網站更新公告各縣市確診人數及死亡數統計資料並釋出(開放資料集)，提供民眾查詢及下載。
(四〇〇)	有鑑於本次疫情嚴峻，已嚴重影響產業產量與營收，民眾黨黨團基於「沒有疫苗就沒有產業」之考量，為維護我國產業國際競爭力，爰要求衛福部應重視產業界疫苗需求，積極採購疫苗到貨，以應各界需求；另考量各國紛紛實施疫苗護照政策，並要求我國疫苗採購應以國際認證之疫苗為主，國產疫苗為輔，讓人民依照需求選擇，維持國際參與能力。	為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，採取多元外購與國內研發雙軌並行，已於 109 年 9 月起逐步採購 COVID-19 疫苗，截至 112 年 6 月底計已採購 6,841 萬劑，包含全球疫苗供應平臺(COVAX)約 476 萬劑、阿斯捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 4,105 萬劑、國產疫苗 500 萬劑，另採購 BNT 疫苗 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗，後續追加 190 萬劑幼兒劑型、110 萬劑兒童劑型及 60 萬劑成人劑型；其中透過 COVAX 採購之疫苗，包含 AZ 及 Novavax 疫苗。
伍	第四次追加預算	
一	行政院主管	

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
(十九)	為降低疫情對於醫事人員所造成的大負擔，財政部曾於 110 年初宣布 109 年度醫事人員自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償等收入得免納所得稅。惟經查，在 110 年疫情影響程度較 109 年更甚的情況下，財政部卻尚未確認防疫收入免納所得稅之方案是否延續，故建議衛生福利部應儘速確認 110 年度續辦方案，係依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 9 條之 1 規範，將 COVID-19 疫苗注射之行政費、處置費、獎勵金以及支援大型疫苗注射站、篩檢站等 110 年度新增之防疫相關費用收入，以及依傳染病防治法第 53 條，將流感疫苗注射相關費用(如疫苗處置費，掛號費)等項目提供財政部，俾該部認定納入免徵所得稅之範圍內，以確保防疫前線奮戰的醫事人員權益。	一、有關獎勵及補償等免納所得稅： (一) 查衛生福利部 110 年 11 月 23 日衛部醫字第 1101667436 號函、110 年 12 月 27 日衛部醫字第 1100150590 號函、及 111 年 1 月 24 日衛部醫字第 1111660216 號函，建議 COVID-19 疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構免稅或減稅措施，請財政部評估採納。 (二) 另查財政部 110 年 12 月 16 日台財稅字第 11004697010 號函及 110 年 12 月 30 日台財稅字第 11004705920 號函請衛生福利部釐清相關疑義，於 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函，同意依嚴重特殊傳染性肺炎防治及振興紓困特別條例規定，免納所得稅之各項補助或獎勵等，其中包含合約醫療院所執行公費流感及常規疫苗之接種處置費。 (三) 衛生福利部於 111 年 3 月 2 日以衛部醫字第 1110108686A 號函轉地方政府衛生局財政部意見，另於該條例實行屆滿後，回歸依所得稅法規定辦理。 二、有關處置費免納所得稅： 衛生福利部已提供財政部有關 110 年度新增之防疫相關費用收入及常規與流感疫苗接種處置費等說明資料，並獲該部於 111 年 3 月 1 日以台財稅字第 11000704700 號函送免納所得稅之意見。
(三十二)	我國至今有 1 萬 6,000 多人感染嚴重特殊傳染性肺炎，包括但不限機組員、清潔人員、捷運員工、市場、醫療院所等職位與職場，惟勞工保險局統計，因染疫而獲得勞保職災認定給付者僅 83 件，顯示現有勞工因公染疫申請給付機制無法反映真實職場狀況。勞動部部長表示，站在協助勞工立場，會跟中央流行疫情指揮中心索取相關資料，主動宣導、幫忙。爰此，行政院應督導衛生福利部與勞動部，積極協助於工作時感染嚴重特殊傳	遵照決議事項辦理，已提供相關資料予勞動部彙辦回復立法院。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	染性肺炎勞工進行職業傷病給付認定，並於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出報告。	
(三十三)	依據 110 年 10 月 15 日衛生福利部答覆立法委員口頭質詢報告實聯制執行成效及調用情形，簡訊實聯制自 110 年 5 月 19 日實施，截至 110 年 9 月 30 日已發送 23.4 億則簡訊，平均每日超過 1,680 萬則，顯示民眾高度配合政府的防疫政策，願意提供其生活足跡及個人隱私供疫調使用。雖依中央流行疫情指揮中心發布「『COVID-19』防疫新生活運動:實聯制措施指引」規定，各機關對於蒐集之個人資料僅可保存 28 日，屆期即應主動將個人資料予以刪除或銷毀，並應留存執行刪除或銷毀之項目及日期等軌跡紀錄，主管機關亦多次強調實聯制資訊僅得為疫調之用，惟 110 年 6 月仍發生內政部警政署刑事警察局依據實聯制簡訊掌握犯罪嫌疑人行蹤乙事，內政部警政署刑事警察局雖表示已依通訊保障及監察法，向檢察署、法院所聲請核發的電信門號調取票、通訊監察書合法取得實聯制資訊，但是否間接造成「實聯制資訊僅得為疫調之用」之例外，應有謹慎之適法性說明，爰要求衛生福利部會同相關主管機關，儘速完善實聯制資訊調取相關法制作業，以維護民眾隱私權益保障，並於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 4 月 27 日以衛授疾字第 1111000323 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員會、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、指揮中心已於 110 年 7 月 28 日召開「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心通訊保障及監察法調閱 1922 簡訊實聯制資料所涉疑義研商會議」，另國家通訊傳播委員會業函請五大電信事業配合於有關機關依通訊保障及監察法規定調取通信紀錄時，主動排除「1922 簡訊實聯制」相關紀錄後提供。有關「簡訊實聯制」後端之疫調等資料調取作業，指揮中心暨授權疫調單位直接透過安全檔案傳送協定（SFTP）進行資訊彙集，並訂定「疫調輔助平台」注意事項規定做為資訊調取管控措施。
(三十六)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算包括歷次追加預算合計編列約 6,794.46 億元，截至 110 年 8 月底累計分配 5,386.62 億元，累計執行 5,026.22 億元、占分配數之 93%。其中，就執行率而言以行政院環境保護署最低僅 21%，係各縣市向行政院環境保護署申請「新冠肺炎防疫廢棄物清除委託服務計畫」後只有 11 個縣市完成經費核定；就已分配未執行數而言以衛生福利部為最高達 219.37 億元，係辦理疫苗採購、執行	一、本項決議已於 111 年 1 月 27 日以衛部會字第 1112460050 號函回復立法院，並副知立法院財政委員會、社會福利及衛生環境委員會。 二、有關中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案預算執行檢討書面報告。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	地方政府防疫動員計畫、辦理提升檢驗量能、辦理疫苗研發補助、辦理高流量氧氣鼻導管全配系統採購等相關執行進度未如預期。爰此，行政院應責成各部會應確實檢討業管項目辦理及預算進度，執行進度不如預期者應加速辦理，以期及時發揮防治及紓困效果，各部會並於 1 個月向立法院財政及相關委員會提出預算執行檢討書面報告。	
(四十一)	有鑑於過去紓困特別預算執行期間，政府雖編列相當之預算予受影響之事業及民眾紓困，惟坊間出現不肖人士，以代辦為由收取昂貴費用，影響事業及民眾權益甚鉅，亦有損紓困成效；為於本次紓困預算執行期間杜絕前開情事，以維紓困及振興成效，爰要求各機關於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算執行期間內，採取加強宣導、主動協助民眾申請、簡化申請流程或其他防制措施。	遵照決議事項辦理。
(四十四)	近年來中央政府辦理中央政府基隆河整體治理計畫(前期計畫)、嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困、擴大公共建設投資計畫、易淹水地區水患治理計畫、石門水庫及其集水區整治計畫、振興經濟消費券發放、振興經濟擴大公共建設、莫拉克颱風災後重建、流域綜合治理計畫、前瞻基礎建設計畫、新式戰機採購特別預算與嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興等特別預算，該等預算不以總預算籌編，反以特別預算編列，致特別預算常態化，且特別預算常以舉借債務支應。中央政府總預算與特別預算連續 3 年短絀，109 至 111 年度短絀分別為 2,773 億元、5,787 億元及 3,736 億元，依預算法第 1 條第 3 項規定：「預算之編製及執行應以財務管理為基礎，並遵守總體經濟均衡之原則。」及財政紀律法第 2 條規定：「本法用詞定義如下：一、財政紀律：指對於政府支出	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	成長之節制、預算歲入歲出差短之降低、公共債務之控制及相關財源籌措，不受政治、選舉因素影響，俾促使政府與政黨重視財政責任與國家利益之相關規範。…」，爰為強化編列特別預算及排除公共債務法舉債上限之必要性，嗣後擬定特別預算條例，行政院應須先詳為說明無法列入年度預算之緣由，並提供因總預算及特別預算舉債未清償餘額，以作為審議條例及預算審查之依據。	
(四十五)	依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 11 條規定，預算編製及執行不受預算法第 23 條之限制，亦即排除「經常收支應維持平衡」規定之適用，鑑於預算法第 23 條規定政府經常收支應保持平衡，係彰顯該等收支平衡為公共財政重要概念之一，亦為健全政府財政之最高原則。且此項賸餘越多，表示政府財政愈佳，爰有更大餘力增加各項投資及推動公共建設，故經常收支賸餘情形為衡量政府財政良窳之一項重要指標。惟本次嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案之經常收支短絀 1,600 億元，連同特別預算及第 1 次至第 3 次追加特別預算經常收支短絀 5,891 億元，總共經常收支短絀 7,491 億元。此經常收支短絀情形將對政府財政造成重大及深遠之不利影響，行政院應督促並確保各相關機關審慎規劃並執行特別預算各項計畫。	遵照決議事項辦理。
(四十九)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案共編列 1,600 億元，110 年 9 月 30 日立法院司法及法制委員會舉行「行政命令、一般處分之法定程式及法制監督機制－防疫措施法制爭議」公聽會，與會官員及專家學者多認同嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例係屬緊急應變之立法，立法當初並未預料到施行期間如此之長。學者專家之建議略以：1.回歸常態法制，將需要的法源修正於傳染病防治法，	一、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛授疾字第 1110100398 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、有關 COVID-19 疫情防治措施，雖嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例為傳染病防治法之特別法，但具體防治工作，仍以傳防法為主要依據，必要時始適用特別條例第 7 條發布應變處置或措施。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	甚至廢止嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例。2.將直轄市首長，納入中央流行疫情指揮中心會議之法定當然成員。3.防檢疫措施發布後以 2 個月為期限，期限後若未獲立法院追認即失效。爰由行政院參照辦理，統籌監督各部會，於 3 個月內向立法院提出傳染病防治法、嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例等防疫相關法律檢討報告。	
(五十)	嚴重特殊傳染性肺炎影響全世界，由於疫情升溫，中央流行疫情指揮中心加嚴邊境管控措施，連帶影響「家庭看護工」、「產業移工」入境，來台工作受阻，影響國內建設發展與民眾長照權益，據了解照顧家庭平均等待期由 4 個月拉長到近 1 年。隨著國內疫苗覆蓋率提高，照顧家庭普遍只求儘快有人力可以換手喘息，勞動部與衛生福利部應適時檢討，研擬是否開放「完整施打疫苗之移工」能優先入境，以及入境前要提供 PCR 等相關證明措施，以有效緩解產業移工與家庭看護工短缺的問題。	遵照決議事項辦理。
(五十一)	為有效掌握疫調足跡，相關單位於 110 年 5 月推動簡訊實聯制。然，卻發生簡訊實聯制因資料庫太過龐大，引發縣市政府質疑對疫調幫助不大及足跡資料遭疫調外使用等問題，加上簡訊實聯制相關經費即將用罄，在目前國內疫情趨緩下，應重新檢視簡訊實聯制之政策規劃。爰此，要求國家通訊傳播委員會於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出我國推動簡訊實聯制至今相關運用成果、資安防護作為及經費不足後之規劃與執行策略之書面報告。	遵照決議事項辦理，並配合提供國家通訊傳播委員會所需資料。
(七十三)	鑑於 COVID-19 疫情爆發以來，多項產業及勞工受到疫情嚴重衝擊。政府針對受命令停業的行業及勞工提供紓困補助措施，並透過屋主申請轉發給員工。惟紓困補助措施實施以來，屢屢發生爭	為利民眾查詢紓困補助，本部網站設有紓困 4.0 專區，提供各項紓困措施相關訊息，民眾可於「110 年度擴大急難紓困線上申辦系統」(https://1957.gov.tw/) 網站線上申請及查詢案件處

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	議，或有業者根本未申請相關補助，抑或申請補助後違法扣抵員工薪資，又或雇主實際申請紓困補助，卻未轉發給勞工等各種違法情形。爰此，請行政院完備現已申請及未來之紓困補助查詢機制，供勞工查詢業者申請紓困補助之相關資訊，並就辦理情形於 1 個月內向立法院財政及相關委員會與提案委員提出書面報告。	理進度，本部並設有福利諮詢專線 1957 供民眾諮詢相關規定。另各縣（市）政府社會局（處），鄉（鎮、市、區）公所皆有相關紓困窗口可供民眾諮詢，民眾可透過前開單位查詢申請進度及核定結果。
(七十四)	自 109 年至今與疫情相關之口罩、藝文振興、振興五倍券、公費疫苗等相關採購案，政府共發包予關貿網路股份有限公司 6 億 6,790 萬元之案件，且簡訊實聯制仍未決標議價。不僅如此，上述採購案均為限制性招標，僅關貿網路股份有限公司議價並得標。然，關貿網路股份有限公司得標維運之「COVID-19 公費疫苗預約」網站，系統壅塞、當機等問題不斷，無法達到單次事件分流之基本要求，且上述公費疫苗預約平台租用服務之採購金額 1 億 9,800 萬元，遠高於業界評估之合理價格。鑑於上述高額標案大多未有應有之品質，爰要求行政院執行中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案時，應依政府採購法以公開招標為原則，若有需要採行限制性招標，應確實符合政府採購法第 22 條或第 105 條規定之適用要件，始得辦理。	遵照決議事項辦理。
(八十)	為因應疫情，嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 11 條規定，本特別預算的執行不受預算法第 62 條、第 63 條有關業務科目間之經費不得互相流用以及流入、流出數額不得超過原預算數 20%之限制。然截至 110 年 11 月，本特別預算跨機關流用情形：教育部預算流出數額達 20 億元、經濟部流出數額更高達 72 億元之多，而絕大多數都是流入交通部達 89 億元；又各部會雖可因應緊急需求，報行政院同意後即可動用部分預算，但本次行政院提出的追加預算共 1,600 億元，已	遵照決議事項辦理，並配合行政院主計總處辦理相關事宜。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	將本特別預算剩餘數額用罄，但各部會在本院審查預算三讀通過前，就已經先行動用各項振興券發放預算，數額將近 1,300 億元，占本次預算數額將近八成。足見預算雖經過多次追加，不但未能覈實編列，且先行支用的比例沒有設限，已嚴重限縮立法院委員審查預算的職權。爰要求行政院主計總處除應嚴格控管各機關預算流用情形，若有流用之必要，應先送立法院備查；並請行政院主計總處就嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 11 條第 4 項末段「……，先行支付其一部分。」儘速做出解釋，以利未來立法之參考。	
(八十二)	鑑於 COVID-19 疫情肆虐，為防堵疫情傳播及其對國內經濟社會之衝擊，立法院於 109 年 2 月 25 日三讀通過嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，行政院依據該條例編列中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算 600 億元，並隨疫情之擴大，編列第 1 次追加預算 1,500 億元、第 2 次追加預算 2,100 億元，為持續推動相關防治及紓困作為，立法院修正該條例將所需預算上限調增為 8,400 億元，隨後行政院持續編列第 3 次追加預算 2,600 億元及第 4 次追加預算 1,600 億元，合計已編列 8,400 億元，達到本條例規定經費之上限額度。鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情雖有和緩，然仍於全球肆虐。未來我國再有重大疫情變化衍生防疫需求，或後續之產業振興措施，皆已無大額預算可資運用。爰要求行政院針對 COVID-19 疫情未來變化之防疫準備與後續振興措施與財務規劃，於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	遵照決議事項辦理，並配合提供行政院主計總處所需資料。
二	衛生福利部主管	
(一)	鑑於截至 110 年 9 月 30 日止，行政院主計總處統計特別預算於防治作業中所編列「疫苗施打作業費等」、「辦理醫療機構營運損失補助等」、「購	一、本項決議於 111 年 2 月 7 日以衛授疾字第 1110900047 號函送書面報告予立法院，並副知

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	置檢驗耗材、設備及辦理檢驗與檢體運送等」及「補助地方防疫動員」此四項支出項目之預算執行比率皆不及 50%；致使此四項支出所累積編列之預算額度高達 182.44 億元，執行數僅 48.2 億元，是否前 4 次所累積編列之預算額度已然足夠使用。為妥善運用特別預算額度，爰要求衛生福利部加速預算執行，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情所需及配合相關防疫政策，衛生福利部於特別預算第 4 次追加預算編列提升檢驗量能、辦理防疫諮詢專線及設置社區篩檢站、辦理疫苗施打、施行病患隔離治療、藥品採購等實屬防疫必需經費，將持續辦理各項防疫工作，並加速預算執行，以提高預算執行率。
(二)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案中編列 4 億 6,152 萬 8 千元用於採購抗病毒藥劑及複合單株抗體。然於預算案中無法得知衛生福利部針對疫情狀況推估，以及相關治療藥物之採購計畫與預算分配。爰要求衛生福利部就抗病毒藥劑相關藥物採購計畫及藥物採購預算編列向立法院財政及相關委員會提出報告。	一、本項決議於 111 年 8 月 22 日以衛授疾字第 1110200772 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、採購抗病毒藥物費用追加 4.62 億元編列原則係參考國內 110 年 1 至 8 月份累計新冠肺炎確診個案人數、輕重症率、患者使用劑量等推估隔年藥物採購需求。
(三)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案衛生福利部於第 1 目「嚴重特殊傳染性肺炎防治」編列 187 億 6,247 萬 3 千元，係以獎勵醫療院所執行疫苗施打及辦理疫苗接種相關行政作業等所需經費，施行病患隔離治療經費，辦理諮詢專線與社區篩檢站，辦理藥品採購所需經費，為主要目的。有鑑於我國疫情急需仰賴醫護人員犧牲奉獻，衛生福利部特編列獎勵金鼓勵醫護投入相關防疫工作，但卻時常發生獎勵金因中央與地方行政流程不明，導致拖欠獎勵金一事發生，為穩固醫護人員之士氣，爰要求衛生福利部簡化醫護防疫獎勵金發放行政程序或採預撥模式，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 26 日以衛授疾字第 1110200078 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、為簡化醫療機構行政作業，自 109 年 7 月起，除遠距諮詢獎勵、檢驗實驗室設置獎勵、非健保特約診所防疫績效獎勵等 3 項獎勵仍由醫院提出申請，經本部審查後核發獎勵費用外；其餘獎勵項目包含專責病房與加護病房設置、基礎及收治獎勵，採檢案件及個案獎勵、疑似個案轉檢獎勵、治療獎勵、重症呼吸器患者照護獎勵、急救責任醫院防疫獎勵、轉送集中檢疫所個案獎勵、無障礙空間設置獎勵、醫院及健保特約診所防疫績效獎勵等 13 項獎勵費用仍由醫院提出申請，本部透過醫療(事)機構之健保申報資料及法定傳染病通報資料

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		計算獎勵費用，並委託本部中央健康保險署代付至各醫療(事)機構，持續簡化相關發放作業程序。 三、另自 110 年 6 月 7 日起推動「110 年 COVID19 接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」，獎勵 COVID-19 疫苗合約醫療院所免費接種作業，並為簡化合約醫療院所行政作業本部透過合約醫療院所上傳全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)之接種資料，經排除錯誤及異常筆數後核算獎勵費用，並由本部中央健康保險署代付至各合約醫療院所，無須由合約醫療院所進行申請，以簡化相關發放作業程序。
(四)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條規定：「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施。」文字過於簡要，近乎空白授權的立法模式已有違反法律明確性及授權明確性之虞，加以上開條例將於 111 年 6 月 30 日失效，中央衛生主管機關衛生福利部實有必要，參考司法院大法官釋字第 690 號解釋作成後，比照 SARS-CoV 病毒疫情過後針對傳染病防治法進行全面修正之先例，整理近 2 年來就防治嚴重特殊傳染性肺炎病毒所累積之經驗，將必要採行的合理防治措施新增入法，使國人能預見在何條件下應配合政府的防疫行為，始能兼顧防疫及人權保障，爰要求衛生福利部於 3 個月內研議傳染病防治法修法方向，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛授疾字第 1110100398A 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條符合法律明確性原則及最後手段性要求。衛生福利部將廣納各界寶貴建言及參考特別條例條文，作為未來傳防法之修法參考。
(五)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫苗接種後疑似嚴重不良事件通報，截至 110 年 9 月底逼近 4,000 件，其中死亡者達 824 件，已跟染疫死亡人數不相上下，案件量已超過近 10 年之加總，且由於 COVID-19 疫苗以有史以來最快速度研發，並採用緊急授權方式上市，安全性和有效性的未知風險更大，實	一、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛授疾字第 1110100425 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、COVID-19 疫苗之輸入者及製造者皆已依法繳納徵收金，該等疫苗之受害救濟申請案件已進

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	有其特殊性，惟現有預防接種受害救濟之基金規模、審議小組之組成是否能勝任、落實預防接種受害救濟的制度精神、履行國家承擔照顧所有促成群體免疫而可能成為不幸犧牲者的責任、提升民眾施打疫苗意願、體現社會整體共濟的理念，顯非無疑，中央衛生主管機關應確實評估，是否有針對 COVID-19 疫苗另設專責之救濟機制（含基金來源、審議小組之組成等）之必要，爰要求衛生福利部就此一專責救濟機制進行評估後，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	入審議及給付程序，既有機制已符需要且可立即運作。如建置其他受害救濟制度，為求客觀公正，勢必仍須採獨立委員會形式進行審議，其委員組成及判斷標準也難與前項審議小組組成及評估準則內容有太大出入，於成員性質及任務皆雷同之情形下，是否有必要重複成立類似機制，尚非無疑。若補償及發放救濟給付不以預防接種與疑似受害情形具有關聯性為前提，將流於無標準，未能善用有限資源幫助真正受害的民眾。
(六)	鑑於第三期臨床試驗，主要目的在確認疫苗的療效與安全性，以利疫苗能順利上市，此階段試驗通常設計為雙盲、前瞻性、隨機分配的實驗模式，並有安慰劑可對比其療效，以利評估施打之後的安全有效性。惟衛生福利部食品藥物管理署於 110 年 7 月 18 日邀請國內化學製造管制、藥學、毒理學、臨床醫學、公衛、法律及醫學倫理專家召開會議，討論高端 MVC-COV1901 嚴重特殊傳染性肺炎疫苗專案製造申請案，並依現行藥事法第 48 條之 2 第 1 項，核准高端疫苗專案製造，然與國際相比，多為三期期中試驗申請緊急授權(EUA)，然我國卻在「二期期中試驗」即核准高端疫苗之專案製造，其安全性不無疑慮。爰要求衛生福利部應修正特定藥物專案核准製造及輸入辦法，增訂明確專案核准標準以及對於專案核准相對人之義務或專案核准之附款、期限、廢止等事項，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 2 月 24 日以衛授食字第 1111401594 號函送書面報告予立法院。 二、於 111 年 7 月 27 日公告修正「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」部分條文，增訂明確專案核准標準以及對於專案核准相對人之義務或專案核准之附款、期限、廢止等事項。
(七)	鑑於臺灣疫苗採購不如預期，政府對於疫苗供應期程與規劃仍不夠清楚，致民眾對於政府疫苗接種時期仍感到困惑不明。中央流行疫情指揮中心指揮官表示，專家認為混打是可行的，不過混打	一、本項決議於 111 年 2 月 17 以衛授疾字第 1110200156 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	平臺需要時間規劃，尚未確定實施期程。查施打嚴重特殊傳染性肺炎疫苗建議 2 劑應為同廠牌之主要原因係沒有相關的臨床試驗可佐證，混合施打不同廠牌的疫苗會有何效果。然在 AZ 疫苗發生注射後血栓及血小板低下之副作用時，歐洲國家及美國曾暫停施打 AZ 疫苗，但基於嚴重特殊傳染性肺炎病毒變種以及全球疫苗數量不夠等因素，混合施打不同廠牌的疫苗之意見逐漸增加，特別是第一劑注射後曾經產生嚴重副作用的民眾，第二劑應該考慮注射不同廠牌疫苗。爰要求衛生福利部應就相關臨床研究或進行本土研究提出混打之安全性與效果，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	二、國內已有研究單位針對 COVID-19 疫苗之混打進行自行研究計畫，中央流行疫情指揮中心亦委託研究單位執行相關研究計畫。 三、WHO 支持以同源接種或異源接種 (Heterologous vaccination，即使用不同疫苗廠牌完成應接種劑次)較為彈性之接種策略來完成基礎劑次接種。EMA/ECDC 於 2021 年 12 月 7 日就不同廠牌 COVID-19 疫苗交替使用之建議為混打(Mix-and-match)策略可用於基礎劑接種時程或追加劑。 四、ACIP 參酌目前國內外臨床試驗與研究結果，經評估國內外疫情風險、國內疫苗供應現況及各國疫苗接種建議，民眾如有意願且符合該項 COVID-19 疫苗適應症最小年齡，經醫師評估後，可以選擇不同廠牌 COVID-19 疫苗完成基礎劑。
(八)	根據衛生福利部統計，截至 110 年 10 月 5 日國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫苗接種人口涵蓋率為 57.67%，第一劑覆蓋率已將近六成。惟有部分民眾因「有意願登記卻一直沒被通知」、「不清楚意願登記及預約接種」或「不理解疫苗施打政策而錯過意願登記或預約接種時間」等等資訊落差或技術問題之狀況，以致可能有符合資格者至今尚未打到第一劑的情形。衛生福利部實應與地方政府透過造冊及 1922 意願登記資訊、比對健保資料，儘速勾稽出上述民眾，並協助安排其接種疫苗，俾利第一劑疫苗覆蓋率之提高，促使國民群體保護力的提升。	遵照決議事項辦理。
(九)	自全球嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情爆發以來，我國衛生福利部疾病管制署第一時間便向中國疾病預防控制中心及世界衛生組織確認疫情訊息，隨後成立的中央流行疫情指揮中心更是每日嚴格監控疫情、引導防疫政策。至今這場長期	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	對疫抗戰，我國上下全員投入，每個人為了防堵疫情或多或少都做出了付出與犧牲。防疫工程浩大，每一步都是艱辛。如今疫情嚴峻程度稍減，行政院推出振興五倍券，鼓勵民眾上街消費，以利國內經濟復甦。然而疫情發展難以預料，未來若又遇疫情升溫，振興五倍券政策勢必須做調整。中央流行疫情指揮中心應本於防疫專業，密切監測疫情發展趨勢，隨時提出相關因應措施，以利振興五倍券政策在相關防疫配套措施下順利推行。	
(十)	因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，推出因疫情導致家庭生計受影響之民眾急難紓困救助金方案，編列 106 億 4,854 萬 8 千元。本案原預估補貼人數約 47.5 萬人但最後增至 90 萬人，顯示衛生福利部對於受疫情影響之民眾人數過於樂觀輕估，導致預算經費不敷支應，由「社會救助支出—嚴重特殊傳染性肺炎防治」經費先行墊付 94 億 5,480 萬元，俟完成立法院審查程序之後，再行歸墊。查此次紓困經費，雖依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例編列之，但仍屬於國家重要預算，應需依據預算法之精神，並符合第 83 條、第 84 條之規範，因此請衛生福利部應檢討相關程序，以符合我國預算編列及審議程序。另，此次估算受影響民眾人數不準之情事，應檢討及改善，以撙節國家預算之支出。同時，此次領取單位以戶為單位，但民眾因不諳規範，重複申請之比例甚高，雖 110 年民眾申請時及撥款前會到比對平台勾稽，但相關作業流程過於龐大及繁複，並未如期於申請日 10 日內完成審查並撥補經費，應檢討其相關流程，避免下次重蹈覆轍。同時對於已經領取紓困金之弱勢家庭或民眾，應持續請地方政府進行關懷；同時也應分析此次領取紓困金民眾相關資訊，以作為未來社會福利政策擬定之重	一、本項決議事項已於 111 年 1 月 3 日以衛部救字第 1101364866 號函送書面報告予立法院，並副知財政委員會暨社會福利及衛生環境委員會。 二、本部已就精進申請、審核及撥款等作業程序，確認各項權責分工，以降低審查核定疑義及提高撥款效率。另持續優化線上申辦檢核機制，減少不符案件申請及後續行政事務負擔。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	要參考。綜上，請衛生福利部針對上述狀況於 110 年 12 月 31 日前向立法院財政及相關委員會提出檢討書面報告。	
(十一)	據媒體調查，110 年社福團體受到的疫情衝擊大於 109 年，其中 110 年上半年與 109 年同期相較，58.1%社福團體募款減少。110 年 5 月因全國疫情警戒提升至三級警戒，關閉特定場所、禁止內用與降低人流等政策，使失業或遭遇經濟衝擊需扶助者增加，但受迫於公益團體的募款收入下降，有 31.5%的社福團體只好減少扶助對象來調節收支。振興五倍券上路之際，衛生福利部應加強宣導，甚至提出誘因，協助社福團體能收受更多民間捐贈之振興五倍券，以降低營運衝擊，承接更多受疫情影響需要協助之民眾。	遵照決議事項辦理。為鼓勵民眾捐贈五倍券予社福團體以照顧弱勢族群，業於 110 年 10 月 8 日將捐贈五倍券資訊懶人包上傳於本部臉書及 LINE 官方帳號、本部社會及家庭署臉書及官方網站，擴大宣傳效益。
(十二)	疫情影響人民生活型態，如學生線上學習、上班族居家上班等。據媒體調查，社福團體也在疫情期間面臨到數位轉型之調適，以募款活動為例，110 年社福團體有 25.5%將實體勸募活動改為線上活動或其他形式，但普遍成效不佳，只有 1.8%的團體募款達標。此結果除為疫情造成經濟衝擊減少民眾捐款的意願外，亦有可能是社福團體不擅於數位轉型所致。衛生福利部應調查社福團體於數位轉型所面臨之困難，協助社福團體提升數位能力，使社福團體藉由數位化提升工作效率，以及提供多元服務增加服務對象。	遵照決議事項辦理。
(十三)	為防堵嚴重特殊傳染性肺炎疫情，中央流行疫情指揮中心協調電信業者推出 1922 簡訊實聯制，據統計每天約發出 1,500 萬到 2,000 萬則，從 110 年 5 月下旬上路迄今，近半年來累積已使用 23 億則，於二、三級警戒期間，簡訊實聯制之實施對於防堵疫情，加強疫調以避免社區隱形傳播鏈有其必要性。惟查，近期因疫情趨緩，社會上出現是否應廢除或減少實聯制實施場所之爭論，且隨著餐	一、「簡訊實聯制」依中央流行疫情指揮中心指示之限定防疫目的、使用者免費、最小化蒐集、保留28天即刪除等原則，並僅供中央流行疫情指揮中心基於疫調目的調取使用，簡訊實聯制自110年5月19日實施，截至111年4月26日已發送約47億餘則簡訊，並已全數刪除。 二、簡訊實聯制由各電信業者保存資料的部分，由國家通訊傳播委員會(以下簡稱通傳會)要求

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	廳開放內用等措施，媒體、輿論均報導似有愈來愈多店家及民眾，於進出營業場所時忽略掃描 QR-CODE 之重要性；另亦有實聯制簡訊預算不足或預算過高之議論，而質疑其繼續實施之必要性。爰請衛生福利部重新評估，並說明實聯制之實施成效，連同疫情控管情況與實聯制實施之則數，並結合地區、時間等相關因素分析，定期公布，以強化防疫作為，並減少不必要之社會爭議。	電信事業配合辦理前揭刪除作業，並將刪除結果公布於網站上(https://www.facebook.com/ncc.gov.tw/)，電信事業應留存執行刪除或銷毀之項目及日期等紀錄，供後續監理之用；通傳會將輔以不定期查核，以確保電信事業落實刪除機制。
(十四)	110 年 5 月 19 日起全台防疫升級為第三級警戒，直至 7 月 26 日後才降為第二級警戒。住宿型機構為團體共居生活，且長期照顧住宿型機構內之住民，又多為高齡、多重慢性疾病之長輩，實為防疫之重點。110 年疫情嚴峻期間，發生數起住宿式機構嚴重確診事件，機構內群聚感染之情況亦難以避免，截至 7 月 27 日統計，91 家長照機構 390 工作人員及住民確診，其中更有機構住民全數確診之案例。顯見住宿式機構之防疫措施不易，中央及地方更應審慎面對。現行「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」逐步滾動修正，然對於小型機構、都會區機構而言，其可運用空間有限，若有一人染疫，其他人員風險甚高，故需於短時間內採取清空措施，地方主管機關對於轉移和轉介之場域資源甚為關鍵。爰此，建請中央流行疫情指揮中心於 2 個月內敦促各地方主管機關對於各類住宿型機構整備作戰因應之場域進行盤點，並向立法院財政及相關委員會提出盤點報告，以利未來住宿型機構面臨疫情之因應。	一、查「衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」（110 年 12 月 17 日版）有關規劃隔離空間及機構發生確定病例時之住民安置方案內容已載明：「若為疑似群聚事件且機構單人房室不足以提供所有個案 1 人 1 室隔離時，可視情況規劃集中照護或於原房室照護，但應採取飛沫及接觸防護措施」、「依據機構特性，預先評估住民生活自理狀況，並調查家屬住家環境可否提供 1 人 1 室隔離，以及必要時接回住民返家進行居家隔離之意願等，做為規劃住民安置方案之參考」、「針對機構內發生確定病例時，被匡列為密切接觸者之住民於機構內就地安置所需之隔離空間（1 人 1 室隔離）及因應隔離人數增多時之隔離空間調度順序，預先規劃並完成整備」、「規劃因應隔離人數增多時之隔離空間安置順序為單人房室、鄰近房室、整層樓等」。 二、再查嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心醫療應變組於 111 年 4 月 20 日醫療應變組第 90 次會議裁示，長照機構群聚感染之因應措施，有關機構住民安置決議事項：「於 COVID-19 大流行期間，住宿式長照機構，無症狀或輕症之確診住民得經地方主管機關同意後以就地安置為原則」、「就地安置之住民中，符合住院條件者，於醫療量能可行情況下，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		仍應儘早安排入院；符合居家照護條件之住民，經綜合評估家屬照護量能及住民自理程度，且返家後可 1 人 1 室隔離，可由家屬接回返家居家照護」。 三、綜上所述，各類住宿型機構發生大量住民需隔離或安置情形時，因住民仍有需持續照護之需求，宜採取採機構就地隔離安置、中重症者確診者得改收住於地區醫院。
(十五)	鑑於公費嚴重特殊傳染性肺炎疫苗預約平台自上線啟用以來屢次發生當機事件，爰要求衛生福利部責成關貿網路股份有限公司於 2 週內向立法院財政及相關委員會與提案委員就當機、失誤等事件提出檢討報告。	一、本項決議已於 111 年 1 月 19 日以衛授疾字第 1110200027 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、就預約平台系統服務異常、問題及因應措施，以及簡訊通知錯誤及檢討提供說明，包括為降低預約期間民眾同時湧入平台系統之流量負荷，自預約平台第 11 期開始，提醒預約簡訊改於預約前一日發送，並採分流方式進行預約。
(十六)	社福團體服務社會中弱勢族群，其受到疫情的衝擊影響營運甚為嚴重，亦直接影響到所服務的對象。根據衛生福利部社會及家庭署資料 110 年 10 月 4 日止，紓困 4.0 對於社福團體的補助共受理線上申請 125 件，其中審核通過 58 件，核定補貼 1,428 萬元；未審核通過 67 件：其中 15 件審查不通過，13 件資格不符退件，3 件自行撤案，36 件審查或補件中。另據媒體調查指出，以 110 年上半年的勸募收入與 109 年同期相比，58.1%的團體是減少的，18.2%的團體尚能持平，評估公益社團的整體收入狀況是往下遞減。綜上，針對社福團體持續面臨募款與行銷宣傳困境，衛生福利部允宜研議積極性的策略，協助募款宣傳與媒合，協助社福團體度過難關。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(十七)	鑑於醫護人員執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護，實為處於高度風險，且為我國維持防疫量能之辛勞付出，衛生福利部制定執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知。其中規定，醫事人員執行防疫相關業務者，應由醫院按月核實造冊，並由衛生福利部發放醫護津貼。然據報載，截至 110 年 8 月為止，基層醫護人員尚未收到 110 年第 2 季之醫療照護之醫事人員津貼，醫護人員領取津貼平均需等待超過 5 個月（3 月的津貼，8 月還沒領到）。有鑑於醫護人員為我國維持防疫量能之重要人力資源，為體恤第一線人員辛苦與付出，衛生福利部應改善津貼發放速度、監督落實醫院按月核實造冊，以維護醫護人員權益。爰要求衛生福利部檢討發放流程，加速醫護津貼發放速度，研議簡化行政流程作業，使醫護人員等待時間降低至 3 個月以下。	遵照決議事項辦理。
(十八)	針對我國疫苗施打政策，實有不足之處。從 110 年 5 月疫情爆發以來，社會各方面皆受衝擊，疫情的高度傳染性讓民眾紛紛尋求疫苗幫助，然在擴大施打疫苗、全速提高疫苗覆蓋率之後，不時有副作用強烈甚至死亡案件發生，為確保疫苗施打政策符合科學、法規與倫理適當性，要求政府除了需要具醫衛專業知識的人員、法律專家外，還需要納入倫理專家及社會公正人士等背景及研究機構，以平衡專業與社會公益。	遵照決議事項辦理。
(十九)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情席捲全球，影響甚鉅，近日疫情緩解，百工百業都有開放指引，然自 3+11 後邊境管制的討論甚微，邊境檢疫政策指引模糊不清，政策亦不清楚，我國不可能長期鎖國，故要求儘速統整我國「邊境開放指引」，該指引其中應包含再封鎖邊境之條件、警戒升級標	一、本項決議於 111 年 3 月 14 日以衛授疾字第 1112100122 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及主法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情及其變異株特性，持續調整邊境管制與檢疫措施，如進行人流管制、調

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	準、疫苗護照、引導產業轉型與催生新冠經濟。綜上所述，為平息爭議，應有邊境管制標準作業程序(SOP)，讓全國人民一致遵守。爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出邊境開放評估報告。	整搭機前核酸檢驗報告期限計算方式、實施落地採驗措施、滾動式調整居家檢疫天數等，以防堵境外移入病例，降低社區傳播風險，並依疫情發展評估風險滾動調整，以兼顧國人健康安全及社會經濟如常運作。
(二十)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情席捲全球，影響甚鉅，針對疫苗採購經費編列，實有不詳之處。根據疫苗相關預算統整，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算、4 次特別預算追加預算案加上衛生福利部 111 年度公務預算，其中皆有與疫苗之研發、採購與施打有關，總金額共編列了新台幣 553 億元。要求衛生福利部於 2 週內提出疫苗到貨資訊及疫苗採購經費使用概況，並每季向立法院財政及相關委員會提出報告，以釋社會大眾之疑義。	一、本項決議於 111 年 1 月 13 日以衛授疾字第 1110200024 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及主法院社會福利及衛生環境委員會。 二、第 2 次及第 3 次追加預算編列之 340 億元已全數執行完畢。
(二十一)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情席捲全球，影響甚鉅，針對我國疫情戰略思考，實有不足。我國現行疫苗政策有下列方向：第一，積極扶植本土疫苗產業，製造出本土品牌之國產疫苗；第二，爭取國際疫苗廠授權在台生產；第三，向國際藥廠購買疫苗進口。中央政府表示，中央的疫苗政策是統一由政府向原廠採購，統籌分配使用，這也是絕大多數國家所採取的基本原則，然目前我國疫苗政策混亂，簽約與自行生產皆成效不彰，近六成疫苗多靠國際友邦捐贈及民間企業大力贊助，疫情肆虐，時序又近秋冬，111 年疫苗政策還是未能聚焦與統整，且不透明。綜觀上述，爰要求中央流行疫情指揮中心於 110 年底前向立法院財政及相關委員會提出 111 年疫苗政策(含疫苗採購)之書面報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授疾字第 1110200062 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、自 110 年 3 月 22 日推動 COVID-19 疫苗接種，已擴及全年齡對象均可接種，並納入基層診所接種，目前已超過 3,500 家合約醫療院所提供接種服務，增進接種可近性；提供 500 元(含)以下衛教品，以及強化宣導作業，以提升民眾接種意願。
(二十二)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情席捲全球，我國也難以倖免，從 110 年 5 月疫情大爆發以來，截至目前共超過 1 萬 6,000 人染疫、800 多人死亡，還	一、本項決議於 111 年 10 月 17 日以衛授疾字第 1111200221 號函送書面報告予立法院，並副知

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	有無數的家庭生計、民生產業受到影響，經濟損失不計其數。然染疫死亡的人數與疫苗接種後死亡的原因跟案例人數，卻無實質報告與統計。從 110 年 5、6 月開始，短期 2 個月死亡數增加，可分為下列 2 種可能：一個是疫情的死亡黑數的直接影響；其次是因為醫院降載，醫療擠壓的間接影響。爰要求衛生福利部進行流行病學研究，染疫確診死亡者，與多變項分析(包含年齡、慢性病、職業、族群、生活習慣…等)之流行病學研究，以利後續公共衛生政策之檢討研究。綜觀上述，爰要求中央流行疫情指揮中心於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、由於個案死亡狀態之發生與後續通報與死亡診斷掌握，需有一定期間方能取得較穩定數值，故以通報日為 111 年 1 月 1 日至迄 8 月 31 日本土個案，經指揮中心專家委員針對死亡診斷書死因與通報狀態進行初步研判。總計 65 歲以上年長者死亡數，佔總死亡個案為 84.10 %。顯見高齡族群為 COVID-19 相關死亡重要族群，與其他鄰近（日本、韓國、新加坡等）等主要國家發現，年齡係死亡之高風險因子相符。將持續蒐集相關多變項因子進行流行病學分析，俾後續公共衛生政策之檢討研究。
(二十三)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫情席捲全球，我國也難以倖免，從 110 年 5 月疫情大爆發以來，截至目前共超過 1 萬 6,000 人染疫、800 多人死亡，還有無數的家庭生計、民生產業受到影響，經濟損失不計其數。然染疫死亡的人數與疫苗接種後死亡的原因跟案例人數，卻無實質報告與統計。從 110 年 5、6 月開始，短期 2 個月死亡數增加，可分為下列 2 種可能：一個是疫情的死亡黑數的直接影響；其次是因為醫院降載，醫療擠壓的間接影響。爰要求衛生福利部進行流行病學研究，針對施打疫苗之後死亡，多變項分析之流行病學研究(包含年齡、慢性病、職業、族群、生活習慣…等)，以利後續公共衛生政策之檢討研究。綜觀上述，爰要求中央流行疫情指揮中心於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 22 日以衛授疾字第 1110200279 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、為確保 COVID-19 疫苗上市後廣泛臨床使用下國人用藥安全，本部已建立 COVID-19 疫苗安全資訊監控機制，除持續監控國外衛生主管機關發布之 COVID-19 疫苗安全警訊外，亦設有「疫苗不良事件通報系統(VAERS)」接受各界通報，蒐集、分析及評估我國 COVID-19 疫苗不良事件。
(二十四)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條，與傳染病防治法第 17 條之概括條款賦予中央流行疫情指揮中心指揮官行政處分之權力。惟，援引上述 2 條法規之應變處置或措施從未繳交至國會備查，恐有裁量不透明，致使國會	一、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛授疾字第 1110100398B 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	監督權無法落實之疑慮。爰此，要求疾病管制署之主管機關衛生福利部統整 109 年 1 月 15 日至今所有援引上述 2 條法規之應變處置或措施，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	二、就自 109 年 1 月 15 日起，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條所作成之應變處置或措施逐案列表提供。
(二十五)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條之概括條款賦予中央流行疫情指揮中心指揮官行政處分之權力，然而中央流行疫情指揮中心指揮官之行政處分從未繳交至國會備查，恐有行政權力過大，指揮官不受國會監督之疑慮。爰此，要求疾病管制署之主管機關衛生福利部統整 109 年 1 月 15 日至今所有行政處分，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面統計資料。	一、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛授疾字第 1110100398C 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、就自 109 年 1 月 15 日起，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條所作成之應變處置或措施，逐案列表提供。
(二十六)	據衛生福利部資料說明，中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算所辦「110 年衛生福利部因應疫情擴大急難紓困實施計畫」之補貼人數，由原估列 47.5 萬人增至 90 萬人，所編經費不敷支應，故從「社會救助支出－嚴重特殊傳染性肺炎防治」經費先行支付 94 億 5,480 萬元，並辦理第 4 次追加預算案，衛生福利部應當加強敘明經費支應及執行狀況，以利知悉調撥情形。另依 109 年度審計部中央政府總決算審核報告，衛生福利部辦理急難紓困措施有助紓解民困，但紓困金核發對象間有不符資格要件情事，且重複請領案件清理作業有欠周妥，查有 720 件資格不符，625 件重複補助，42 件涉有重複補助而該部未列管，理當積極查處追繳。爰請衛生福利部針對上述情況，於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出經費調撥支應及執行狀況暨查處追繳改善書面報告。	一、本項決議事項已於 111 年 3 月 1 日以衛部救字第 1111360419 號送書面報告予立法院，並副知財政委員會暨社會福利及衛生環境委員會。 二、相關經費已於追加預算完成法定程序後歸墊。另疑似不符補助資格案件，本部業以 110 年 9 月 24 日衛部救字第 1101363401 號函請各直轄市、縣（市）政府轉知權責公所進行查處。經彙整各直轄市、縣（市）政府查處結果，於 111 年 1 月 17 日以衛部救字第 1101364820 號函復審計部，就應繳回款項案件，本部持續列管辦理追繳。
(二十七)	109 年度審計部中央政府總決算審核報告之重要審核意見指出，衛生福利部為慰勉醫事機構執行	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病人採檢及照護，發給相關補助、津貼或獎勵，但部分獎勵項目未持續撥付。復據衛生福利部表示，截至 110 年 7 月 31 日止，醫療機構獎勵費用預算數 151 億 8,790 萬 2 千元，累計分配數 90 億 3,021 萬元，執行數 66 億 7,133 萬元(包含預付至中央健康保險署待撥款金額 6 億 7,762 萬 3,590 元、預付至中華郵政股份有限公司代撥款 709 萬 2,890 元)，分配執行率 73.88%。查上述醫療機構獎勵金核有部分項目尚有 109 年 7 月至 110 年 6 月間應獎勵數仍在核算而未撥款之情事，請積極且快速辦理核發作業。	
(二十八)	關於 COVID-19 公費疫苗接種預約平台之特別採購案，雖已於 110 年 9 月底決標 1 億 9,800 萬元，但迄今仍未提出平台具體規劃與執行時程說明等相關文件，爰要求衛生福利部彙整 COVID-19 公費疫苗接種預約平台採購案之具體規劃文件、執行時程等相關資料，並向立法院財政及相關委員會提出相關報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 14 日以衛授疾字第 1112100122 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及主法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情及其變異株特性，持續調整邊境管制與檢疫措施，以防堵境外移入病例，降低社區傳播風險，並依疫情發展評估風險滾動調整，以兼顧國人健康安全及社會經濟如常運作。
(二十九)	109 年建置之口罩預購系統，目前預購系統的使用流量，已降至 5 萬以下。經查 110 年 eMask 口罩預購系統服務，110 年仍有 2,840 萬元之採購標案，爰要求衛生福利部依民眾口罩購買需求現況，對後續執行之費用做出相應調整，並向立法院財政及相關委員會提出相關規劃報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 13 日以衛授疾字第 1110200024 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及主法院社會福利及衛生環境委員會。 二、第 2 次及第 3 次追加預算編列之 340 億元已全數執行完畢。
(三十)	日前曾針對中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算中的 40 億元全民免費打疫苗政策未經過詳細精算一事進行質詢；事後也證實，配合施打之醫療院所遲遲收不到補助，衛生福利部方於第 4 次追加預算案中編列 31 億元之獎勵醫療院所施打疫苗行政作業預	一、本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授疾字第 1110200062 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、自 110 年 3 月 22 日推動 COVID-19 疫苗接種，已擴及全年齡對象均可接種，並納入基層診所

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	算。爰要求衛生福利部向立法院財政及相關委員會提出獎勵醫療院所施打疫苗行政作業預算之決策過程與檢討報告，內容應提及從 110 年 6 月初宣布全民免費施打疫苗後，是如何計算施打疫苗獎勵醫療院所，所需之經費與事後檢討報告。	接種，目前已超過 3,500 家合約醫療院所提供接種服務，增進接種可近性；提供 500 元(含)以下衛教品，以及強化宣導作業，以提升民眾接種意願。
(三十一)	中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案衛生福利部編列 294 億 1,102 萬 1 千元，其中包括補助地方政府設置社區篩檢站等所需經費 48 億 8,597 萬 6 千元，係因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情所需，衛生福利部在 110 年 6 月公布「各地方政府社區篩檢站設置指引」，用以協助地方政府設置社區篩檢站，期能擴充採檢量能及提高採檢可近性，以期迅速找出確診個案並阻斷感染源。之前疫情嚴重時，原鄉族人因應部落醫療量能與防疫量能相對不足，自主設置防疫檢查站，但缺乏所需之設備、經費與政府部門奧援。爰此，要求衛生福利部應促請地方政府密切監視疫情發展，滾動式檢討「各地方政府社區篩檢站設置指引」，補助原住民地區及部落設置篩檢站，於 2 個月內函文予各縣市政府檢視原住民族及部落設置篩檢站需求，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 3 月 14 日以衛授國字第 1111460156 號函書面報告予立法院，並副知相關委員會。 二、將依疫情變化並配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心公告辦理以下事項：由本部疾管署適時滾動修正「各地方政府社區篩檢站設置指引」；另請各縣市政府檢視轄內各社區篩檢站實際運作狀況並評估需求，適時滾動調整。 三、指揮中心宣布自 111 年 8 月 11 日起社區篩檢站全面退場，惟全國 22 縣市地方政府共設置 641 站社區篩檢站，均依指示全數退場。
(三十二)	臺灣自 92 年 SARS 疫情發生後，為防範新興傳染病跨境傳播，由衛生福利部疾病管制署分區管制中心於各國際港埠設置辦事處及入境發燒篩檢站，執行例行入境旅客發燒篩檢、採檢送驗、後送就醫及衛生教育宣導等檢疫措施。由於臺灣國際旅遊與貿易頻繁，每位檢役人員的工作服務工作量在非疫情間已經非常龐大，而此次嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間則更為沉重，衛生福利部雖編列經費招募定期契約臨時人力等支援相關申請文件檢查作業工作，但涉及公權力行使諸如開立居家檢疫通知書等工作仍賴正職檢疫人員行使，	一、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛授疾字第 1112100081 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情期間邊境措施快速調整，已多次檢討、擴增人力量能，且透過建置資訊系統、調整作業流程等策略，提升邊境檢疫作業效能，降低檢疫人力負荷，邊境開放且常態化後，亦將持續精進且優化相關作業，期達檢疫人力運用之最大效益。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	配合高強度邊境檢疫措施，邊境檢疫人員加班時數較往年大幅上升，且部分衛生福利部疾病管制署分區管制中心邊境人力尚有缺口，實不利邊境檢疫業務進行。爰此，要求衛生福利部研謀改善邊境檢疫人力配置，以因應高強度檢疫措施常規化，維護邊境檢疫品質及量能，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出辦理情形書面報告。	
(三十三)	針對我國現行疫苗採購政策，實有不足之處。111 年加購的疫苗主要為莫德納疫苗，然從莫德納生產的進度來看，我國將面臨莫德納出貨不穩定的情況，以及採購後卻等不到疫苗的窘境。因此，建請政府應超前部署，針對我國國人對疫苗的需求數量做出長遠統計。首先，建請將國人對各疫苗品牌第二、三、四劑之需求數量列入 111 年採購疫苗之計畫，以因應疫情的變化莫測；第二，建請評估國人疫苗混打的可行性及推動時程，以因應同品牌疫苗無法如期到貨之狀況。第三，疫苗採購不能單買一種品牌，應分散疫苗無法如期到貨之風險。綜觀上述，請中央流行疫情指揮中心於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛授疾字第 1110200226 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、目前自行採購及企業與友邦捐贈疫苗已達 8,986 萬劑(含 111 年及 112 年 4,000 萬劑)，足敷國人接種追加劑之使用需求。 三、於 111 年 1 月 7 日起 調整滿 18 歲民眾已接種兩劑 COVID-19 疫苗且間隔滿 12 週(84 天)以上，應儘速接種 1 劑 COVID-19 疫苗追加劑，以提升免疫保護力。
(三十四)	針對美國從 110 年 11 月初起，全面要求外國成年旅客，須完整接種經 FDA 授權、批准之疫苗或經 WHO 核准的任何一款疫苗才得以入境。然我國現行高端疫苗，目前仍無法被核准，導致前往美國有迫切性需求之民眾，將面臨無法入境之情狀。因此提供高端疫苗與其他非高端疫苗之混打數據迫在眉睫，建請中央流行疫情指揮中心加速評估下列事項：第一，目前已施打高端疫苗之民眾何時能夠混打其他款疫苗；第二，高端疫苗混打莫德納疫苗的可行性；第三，莫德納疫苗混打高端疫苗之數據評估；第四，已施打第一劑高端疫苗	一、本項決議於 111 年 2 月 23 日以衛授疾字第 1110200167 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、國內已有研究單位針對 COVID-19 疫苗之混打進行自行研究計畫，中央流行疫情指揮中心亦委託研究單位執行相關研究計畫。 三、ACIP 參酌目前國內外臨床試驗與研究結果，經評估國內外疫情風險、國內疫苗供應現況及各國疫苗接種建議，民眾如有意願且符合該項 COVID-19 疫苗適應症最小年齡，經醫師評估

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	之民眾，第二劑是否要繼續接種高端疫苗。綜上所述，請中央流行疫情指揮中心於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告，以釋社會大眾之疑義。	後，可以選擇不同廠牌 COVID-19 疫苗完成基礎劑。
(三十五)	鑑於疫苗有效覆蓋率是防疫工作重中之重，但依照中央流行疫情指揮中心目前採購數量有 3,500 萬劑都是在 111 及 112 年才會到貨，此外達成全民二劑七成群體免疫覆蓋率必須要有 3,290 萬劑到貨(不含外籍移工需求數)，惟 110 年政府採購量僅有 3,081 萬劑，截至 110 年 10 月 9 日止，110 年含捐贈數之實際到貨量僅有 2,372 萬劑(其中政府採購僅有 1,146 萬劑到貨)，致無論全民二劑七成或第三劑開打，都是一個非常難達成的目標，爰要求衛生福利部研議催貨、增加訂貨或開放民間與縣市政府自行採購之疫苗整體策略，並於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授疾字第 1110200033 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部持續積極透過各種管道提高疫苗到貨數量，並參依 ACIP 專家委員的接種建議訂定接種政策，配合疫苗的供應量與期程推動 COVID-19 疫苗接種作業，加速提升國人接種涵蓋率。 三、本部食品藥物管理署依據藥事法 48 條之 2 第 1 項第 2 款規定核准專案製造或輸入。因此，縣市政府如規劃自行採購，可委託藥商檢具相關文件向食藥署提出 COVID-19 疫苗專案輸入申請事宜，所購疫苗需由中央流行疫情指揮中心統籌運用，以使珍貴疫苗妥善使用。
(三十六)	鑑於衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算、第 1 次、第 2 次及第 3 次追加嚴重特殊傳染性肺炎防治經費合計預算數已達 1,265 億 4,790 萬 4 千元。惟參考 109 年度審計部總決算審核報告審核意見指出，衛生福利部為慰勉醫事機構執行嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病人採檢及照護，發給相關補助、津貼或獎勵，惟部分獎勵項目未持續撥付，亟待檢討。經查衛生福利部截至 110 年 7 月底止，醫療機構獎勵費用預算數 151 億 8,790 萬 2 千元，累計分配數 90 億 3,021 萬元，執行數僅為 66 億 7,133 萬元，分配數執行率只有 73.88%。並且有 109 年 7 月至 110 年 6 月間共 13 項獎勵項目應核算而尚未	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	撥款之情事，有影響醫療機構運作情形，請衛生福利部積極辦理核發作業。	
(三十七)	目前國內疫情趨緩，然本次中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案仍編列「提升檢驗量能、辦理防疫諮詢專線及設置社區篩檢站」等經費共計 140 億 2,998 萬餘元。爰要求衛生福利部隨疫情變化將各地方政府社區篩檢站設置指引做滾動式修正，並於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 2 月 22 日以衛授國字第 1111460158 號函送書面報告予立法院，並副知相關委員會。 二、將配合中央流行疫情指揮中心公告由本部疾病管制署適時滾動修正「各地方政府社區篩檢站設置指引」。 三、指揮中心宣布自 111 年 8 月 11 日起社區篩檢站全面退場，惟全國 22 縣市地方政府共設置 641 站社區篩檢站，均依指示全數退場。
(三十八)	COVID-19 疫情影響之下，位處防疫最前線的基層醫療院所除在防疫上承受巨大壓力之外，營運面也受到嚴重衝擊。據統計，110 年上半年度民眾就醫總量較 108 年同期大減 2,647 萬件，而 110 年度衛生福利部針對醫療院所進行未八補八紓困方案之經費估算達 30 億元，遠超 109 年整年度 4.5 億元之數額，顯見疫情對於醫療院所影響之鉅。經查，衛生福利部該項預算於紓困 4.0 僅獲配約 14 億元，若以紓困預算須支撐到 111 年 6 月來看，預估預算缺口達 29 億元，因此衛生福利部於本次紓困申請追加 29 億元之經費，惟該項預算卻遭行政院主計總處以預算執行率不佳為由全數駁回，為避免預算經費不足使醫療院所權益受損，故建議衛生福利部應儘速提高該項預算執行效率，且行政院主計總處應視情況針對預算追加之申請進行滾動式調整，務須避免在預算不足的情形下影響到健保總額預算，以保障前線醫療院所之權益。	遵照決議事項辦理。為補助醫療(事)服務機構配合防疫政策蒙受營運損失，本部業於 110 年 11 月 11 日公告修訂「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 8 條及第 9 條規定，對於 110 年 1 月至 9 月之健保醫療費用扣除藥費及特殊材料費後低於 108 年同期同計算基礎之百分之八十者，予以差額補貼。
(三十九)	據統計國內失聯移工約 5 萬 2,000 人，其中看護工占五成五、製造業占三成八，110 年 6 月間發生多起移工群聚感染 COVID-19 病毒事件，凸顯移工實為我國防疫重要之夥伴群體，內政部移民署於 110 年 8 月推動外來人口安心採檢防疫專案，	一、本項決議於 111 年 1 月 19 日以衛授疾字第 1110200028 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內容	辦理情形
	採取不收費、不通報、不查處，此外，失聯移工因為身分限制，不僅不符合疫苗接種資格，連就醫也困難重重。鑑於我國疫苗覆蓋率將達七成之際，為確保失聯移工的健康權，並避免因無法接種疫苗而成為國內疫情的傳播者，爰請衛生福利部於 1 個月內邀集內政部、勞動部研商失聯移工納入接種疫苗的具體防疫政策。	二、現階段國內 COVID-19 疫苗較充足，為穩固臺灣社區防疫安全，中央流行疫情指揮中心已訂定「逾期停(居)留外來人口安心接種 COVID-19 公費疫苗專案」，由內政部移民署偕同本部、勞動部執行相關配套措施。
(四十)	前副總統、中央研究院院士陳建仁表示，面對嚴重特殊傳染性肺炎病毒之國際趨勢已不再執著於零確診，而是邁向與病毒共處階段，已接種兩劑之高疫苗覆蓋率國家認為施打第三劑可針對高齡或免疫不全者即可，以保留疫苗給覆蓋率低的國家，因施打兩劑疫苗已可大量減少重症與死亡，能逐步採取解封措施，讓嚴重特殊傳染性肺炎逐漸以流行性感冒來處理。爰此，要求衛生福利部儘速提出我國施打兩劑疫苗覆蓋率達七成及施打第三劑的施打規劃。	一、有關兩劑疫苗覆蓋率達七成一項已於 111 年 3 月 21 日以衛授疾字第 1110200281 號函送「COVID-19 疫苗接種覆蓋率達七成之接種期程及防疫政策規劃」專案報告予立法院，並副知提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會、財政委員會。 二、因應國際疫情持續及 Omicron 新型變異株之威脅增加，依據 ACIP 決議，自 110 年 12 月 2 日起實施滿 18 歲以上民眾已完整接種 COVID-19 疫苗基礎劑滿 5 個月以上者，提供 COVID-19 疫苗追加劑；另自 110 年 12 月 24 日起調整實施 COVID-19 疫苗混打及提供免疫不全或免疫低下對象基礎加強劑之接種政策。 三、加以為因應國內發生 Omicron 新型變異株本土確診病例，社區感染風險提升，於 111 年 1 月 7 日起縮短基礎劑與追加劑接種間隔，已接種兩劑 COVID-19 疫苗且間隔滿 12 週(84 天)以上之滿 18 歲民眾，應儘速接種 1 劑 COVID-19 疫苗追加劑，以及早提升國人免疫保護力。 四、另 12-17 歲青少年於 111 年 5 月 25 日開放接種追加劑，與前一劑接種間隔至少 5 個月(150 天)以上，並於 111 年 9 月 12 日起調整接種間隔為至少 3 個月(84 天)以上。 五、COVID-19 病毒變異株持續於國際間流行，國際間各國亦陸續推動次世代疫苗追加接種，現階段國內已開放至 12 歲以上民眾追加接種

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		雙價次世代疫苗。
(四十一)	隨著疫情逐漸趨緩，各地失智據點陸續重啟服務。由於失智據點服務並未納入長期照顧給付支付制度，故須由民間單位每年申請政府計畫補助來承接並免費提供服務，然為配合防疫，失智據點重啟服務必須降載，除了需增加工作人力，活動也需減少出席人數，致使每個時段的服務人數未達 6 人補助門檻，而面臨經費驟減的營運困境。失智社區服務據點辦理認知促進、緩和失智、照顧者照顧訓練等服務，具有其特殊性與必要性。失智據點在原有的補助條件下提供服務已屬不易，在疫情趨緩重啟服務後的營運更顯艱難，凸顯出現有制度下的不足。爰此，為維持失智照顧服務的穩定性，要求衛生福利部 1 個月內檢討失智社區服務據點的補助標準，以使失智據點得以維持營運及服務。	一、本項決議已於 110 年 12 月 1 日以衛部顧字第 1101963032 號函回復立法院。 二、其策略為失智據點活動費，係依服務時段之活動人數，按次獎助失智據點服務費，有關活動參與人數，由於失智據點活動經費，係辦理認知促進及緩和失智相關活動或課程，考量認知促進及緩和失智活動設計須以團體方式進行，而失智長輩參與團體亦較能發揮效益，且依實務專家建議最佳團體人數為 10-15 人，爰規定團體人數至少為 6 人，另因偏遠地區幅員廣大，人口分散，已降低活動人數為 3 人以上。
(四十二)	COVID-19 疫情全球肆虐，臺灣疫情相對穩定，有賴於專家學者、各界防疫人員及廣大國人的努力，其中，於醫療院所中第一線面對疫情的全體醫護人員更是功不可沒。醫護人員之貢獻與辛勞全體國人有目共睹，政府亦於紓困振興預算中規劃防疫人員津貼，給予相關人員一定程度之補助與獎勵，立意良善，國人也支持，惟自 109 年起，多次傳出部分醫療院所未即時發放津貼、延遲多時，專責 COVID-19 染疫者醫治及照護的醫護人員，未如衛生福利部及中央流行疫情指揮中心所規劃，於一定期程內獲得實質防疫津貼。根據媒體、醫師及臺北市醫師職業工會共同設計之問卷調查，受到疫情期間爆量的工作壓力與醫療暴力事件頻傳的影響，醫護人員承受極高之心理壓力，結果顯示，過半數的醫護在疫情之後有離職打算，更有高達 75% 的醫護人員期待直接的薪資補償措施，顯然防疫津貼之發放對於醫護人員至關重要，	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	若延遲而未能落實，恐影響醫護人員對於政府之觀感。衛生福利部針對醫護人員防疫津貼等相關補助及獎勵，應儘速落實至所有符合發放資格之醫護人員，並檢討發放程序遲延之問題，針對染疫之醫護人員，除前述津貼外，癒後在職場及其他場域是否遭受歧視與霸凌，衛生福利部也應進行長期追蹤，透過訪談及統計等研究，若確實受到職場歧視或霸凌等相關情事，應立即予以協助。有鑑於醫護人員之貢獻及辛勞，爰要求衛生福利部積極辦理並落實醫護人員權益保障。	
(四十三)	110 年 10 月 12 日衛生福利部部長陳時中於立法院答詢表示，目前疫苗進貨平順，預計在 10 月底我國第一劑疫苗覆蓋率可達到七成、第二劑為三成，預計 11 月將展開更大規模的接種，盼在年底前第二劑疫苗覆蓋率可達六成。民眾出國旅遊，除了擔心染疫風險外，更怕出國、回國都要隔離 14 天，未來各國陸續採取與病毒共存模式後，疫苗接種證明勢必要與國際接軌。未來若解除邊境管制，行政院應超前部署與日本、歐盟、美國洽商疫苗護照認證，將有助於國內觀光與服務產業發展，衛生福利部應定期對外說明洽談進度，以讓民眾知道國際最新管制作法，以利民眾自行決定接種疫苗款式。	有關世界各國分別採取之邊境管制及入境後檢疫措施，係由外交部權管統整對外公布，有關該部公布資訊可逕至外交部領事事務局網頁最新消息項下查閱(網址： https://www.boca.gov.tw/cp-56-5248-791bd-1.html)
(四十四)	國內嚴重特殊傳染性肺炎疫苗施打對象，中央流行疫情指揮中心規劃分為 10 類，施打順序一變再變，讓民眾無所適從，衍生重大爭議，也無法確保民眾健康權益，爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出報告。	一、本項決議於 111 年 2 月 10 日以衛授疾字第 1110200133 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會及中國國民黨立法院黨團。 二、國內 COVID-19 公費疫苗之各類實施對象及優先順序，係經「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」審酌國內外之疫情趨勢、各類對象感染風險、維持國家醫療照護與防疫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		量能、社會運作及我國防疫安全等因素研訂，並因應疫情趨勢及疫苗可供應量滾動式調整。
(四十五)	目前以色列、德國、法國、英國、美國等先進國家，已經開始施打第三劑疫苗，日本也公布 110 年 11 月初左右進行第三劑嚴重特殊傳染性肺炎疫苗施打政策。反觀臺灣，仍有上百萬位民眾苦等不到第二劑莫德納疫苗，如今 BNT 疫苗到貨率有超過莫德納疫苗的現象，使莫德納疫苗接種民眾恐淪為疫苗孤兒，且兩劑施打時間拉長，民眾亦擔憂疫苗防護效力不足。爰建請中央流行疫情指揮中心研商疫苗混打可行性方案及是否推行第三劑嚴重特殊傳染性肺炎疫苗施打政策，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 2 月 23 日以衛授疾字第 1110200169 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會及中國國民黨立法院黨團。 二、依據目前國外疫苗臨床試驗及監測結果顯示，COVID-19 疫苗接種後，免疫保護力會隨接種時間而下降，且為因應 COVID-19 變異株威脅，ACIP 110 年 11 月 28 日會議決議，建議於完成基礎劑第 2 劑 6 個月後，接種追加劑。 三、因應國內疫情發展，ACIP 於 110 年 12 月 19 日會議決議調整追加劑與基礎劑間隔至 5 個月，並於 111 年 1 月 6 日會議決議縮短追加劑與基礎劑間隔至 12 週，且建議滿 18 歲以上民眾均應接種。
(四十六)	防疫視同作戰，但如今行政院已將特別預算的子彈都打光了，萬一疫情再起，行政部門恐無力再次執行疫情防治與紓困。又美國、丹麥、新加坡、泰國等國家皆已採用與病毒共存的策略，爰建請中央流行疫情指揮中心研議後疫情防治策略規劃，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 9 月 5 日以衛授疾字第 1110200805 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、將持續密切監測國內外疫情風險、邊境有效管制、推動疫苗接種、落實社區防疫、強化醫療應變措施、充裕防疫物資、維持檢驗量能充足、規劃辦理後疫情防疫衛生教育溝通，並因應疫情發展，適時檢討並調整防疫措施。
(四十七)	鑑於醫護人員執行防疫工作時，遭受病患攻擊甚至出言恐嚇，嚴重影響醫護人員工作安全及影響士氣，爰要求衛生福利部針對因執行防疫工作遭受醫療暴力之人員，編列預算給予補償，保障醫護權益。	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(四十八)	鑑於國外防範嚴重特殊傳染性肺炎口服藥已向美國 FDA 申請緊急授權，我國亦有 4 家國產廠商進行嚴重特殊傳染性肺炎口服藥研發，為穩定控制國內疫情，爰要求衛生福利部邀集相關部會研議編列預算補助國內廠商進行研發之可行性，並積極輔導廠商進行臨床試驗，取得國內及國際認證，並於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出協助方案及辦理情形。	一、本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授食字第 1111400808 號函送書面報告予立法院。 二、業於 111 年 1 月 21 日邀集經濟部、科技部、本部科技發展組、本部疾病管制署及財團法人醫藥品查驗中心召開「國內 COVID-19 口服藥物研發與補助討論會議」，討論編列預算補助國內 COVID-19 藥物研發之可行性。針對協助國內 COVID-19 藥品研發部分，各部會皆已建立相關輔導或補助研發之機制，協助國內藥品研發，國內 COVID-19 藥品研發廠商可依相關規定提出申請。
(四十九)	鑑於我國政府提供的公費疫苗中，國產高端疫苗係以免疫橋接的方式通過臺灣的緊急授權（EUA），現在全世界僅臺灣認可高端疫苗。然世界各國陸續公布入境新政，如英國宣布 110 年 10 月 4 日開始從澳洲、加拿大、日本、馬來西亞、紐西蘭、新加坡、南韓與臺灣入境英國，只要完整接種兩劑疫苗，包括阿斯捷利康(AZ)、輝瑞（BioNTech）、莫德納或 Janssen 疫苗，或是混打上述兩劑疫苗，接種超過 14 天，就不需準備出發前 3 天、入境後第 2 天、第 8 天的嚴重特殊傳染性肺炎檢測證明，以及居家隔離 10 天。日本宣布 110 年 10 月 1 日起，完整接種疫苗的入境者，同樣可以縮減隔離天數。美國研議 11 月初解禁的旅行限制，計畫未來開放入境的規定中，將要求非本國籍旅客需接種已通過聯邦食品暨藥物管理局 (FDA) 或世界衛生組織(WHO) 認證的疫苗，意即除了輝瑞(Pfizer)和莫德納(Moderna)等，等於間接承認已通過 WHO 認證的中國科興與國藥兩款疫苗，以上 3 國公布的疫苗都未包含國產高端疫苗。各國規定不一，然在解除入境隔離管制中，都有要求須接種該國或 WHO 認證之疫苗，鑑於國產高端疫苗已獲得 4.7 億元政府補助款及採購疫苗預	一、本項決議已於 111 年 3 月 28 日衛授食字第 1111402641 號函、111 年 6 月 24 日衛授食字第 1111406331 號函、111 年 9 月 28 日衛授食字第 1111409998 號函及 111 年 12 月 29 日衛授食字第 1111413595 號函，每季定期函復立法院高端疫苗於國外臨床試驗執行情形及申請 EUA 進展。 二、截至 111 年 12 月，高端疫苗已於索馬利蘭、巴拉圭及史瓦帝尼取得 EUA，並向澳洲藥品管理局提出 EUA 申請。此外，獲選進入 WHO 團結試驗，後續試驗結果將由 WHO 公布。另高端公司已於泰國執行一項新冠肺炎疫苗三期免疫橋接臨床試驗，試驗結果與臺灣試驗結論相近。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	付款，為維護國人施打高端疫苗後能入境他國之方便性，爰要求衛生福利部在不增加補助款情形下，督促並輔導高端疫苗取得世界衛生組織或歐美等國際認證，並每季向立法院財政及相關委員會提出進度書面報告。	
(五十)	有鑑於社會福利事業單位深受疫情衝擊，復以本次特別預算追加之經費中不見主管機關賡續辦理有關紓困措施，實有失民情體察。考量日前社會福利事業單位受紓困情形認定僅採計至 110 年 4 月，後續仍有賡續辦理之需，爰要求衛生福利部啟動 110 年下半年度社會福利事業單位受嚴重特殊傳染性肺炎影響之紓困措施辦理作業，並提供 1.信用保證，協助社會福利事業單位取得支付員工薪資之貸款。2.社會福利事業單位之短期週轉金貸款及員工薪資貸款之利息補貼。3.服務存續期間所應支出之維持費，及因服務量增加之人員超時工作酬勞，每月最高補貼金額為前條收入短差之 40%，最長 3 個月補貼等共計 3 項措施，並於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 1 月 17 日以衛授家字第 1110560018 號函送「社會福利事業單位紓困措施辦理情形書面報告」至立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會在案。 二、110 年 6 月 7 日修正「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費紓困申請審核作業規定」，將申請期間延長至 110 年 12 月 31 日，必要時得展延至 111 年 6 月 30 日。
(五十一)	有鑑於專用於預防接種受害救濟之預防接種受害救濟基金至 109 年底時的期末基金餘額僅 2.08 億元，復以 110 年度基金預算中之「預防接種受害救濟給付計畫」僅編列 1,683 萬元，未來卻要面對到除幼童之外所有接種嚴重特殊傳染性肺炎疫苗者之可能救濟案件申請，並理賠最低不良反應通報 1 萬元至最高死亡給付 600 萬元不等之各個申請案件，實極有可能沒錢能賠償，致使已接種民眾權益受損，以及未接種民眾權益不保等情況。爰此，要求衛生福利部於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出如何確保預防接種受害救濟理賠金額未來支出正常，並確保相關民眾權益書面報告，並一併對外公開內容。	一、預本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授疾字第 1110100102 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、防接種受害救濟給付係經預防接種受害救濟審議小組依法鑑定審議關聯性後，依受害人之就醫過程及傷害程度核予。110 年施行大規模新冠肺炎疫苗接種政策後，預防接種受害救濟基金支出與收入尚維持平衡，預防接種受害救濟基金總額如未達 1 億 5,000 萬元，本部可調整每一人劑疫苗之徵收金額因應

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(五十二)	民間購入 1,500 萬劑 BNT 疫苗僅 3 個月即到貨 592 萬劑，然我國疫苗數量仍不足，至今還有 315 萬民眾尚未施打第一劑疫苗；顯見政府購入之國際認證疫苗不足以供應國人施打需求。爰要求衛生福利部比照新加坡 110 年 6 月份在日本放棄歐洲製造 BNT 疫苗後立即成功接收之模式，儘速向美國、日本及歐盟等聯繫爭取採購及轉單有效期限內之國際認證疫苗，以補足國內疫苗缺口，使民眾皆能儘速完成兩劑疫苗施打，並於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授疾字第 1110200077 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會及立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、衛生福利部持續積極透過各種管道提高疫苗到貨數量，並依 ACIP 專家委員的接種建議訂定接種政策，配合疫苗的供應量與期程推動 COVID-19 疫苗接種作業，加速提升國人接種涵蓋率。
(五十三)	衛生福利部為慰勉醫事機構執行嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病人採檢及照護，發給醫事人員補助、津貼或獎勵，惟部分獎勵項目未持續撥付，亟待檢討。另接獲許多基層診所及醫療從業人員陳情，指出疫苗接種獎勵金和行政費撥款速度太慢。爰要求衛生福利部加速辦理核發相關補助、津貼或獎勵作業，於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出辦理情形。	一、本項決議已於 111 年 2 月 10 日以衛部醫字第 1111660722 號函回復立法院在案。 二、獎勵費用持續依規定辦理撥款，並每週五定期更新相關進度於本部網站之嚴重特殊傳染性肺炎專區。另為因應疫苗大規模接種作業，推動 110 年 COVID-19 接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施，以全國性預防接種資訊管理系統 (NIIS) 之接種資料，簡化相關發放作業程序。
(五十四)	有鑑於 110 年 5 月底本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情大爆發，重創國內經濟，並將前一波三倍券之振興效果予以抵銷，迫使行政院不斷追加紓困、振興預算，並再度推出五倍券以救受疫情嚴重衝擊之內需產業。原先，社會各界多有認定 110 年 5 月底本土嚴重特殊傳染性肺炎疫情大爆發，係肇因於 3+11 之政策所致，但行政院、衛生福利部皆予以否認。今，五倍券已上路，政府舉債亦已達上限，為免不明感染源再度抵銷五倍券之振興效果，爰要求衛生福利部於 3 個月內，調查本土疫情大爆發之病毒來源，並對應相關改進措施報告，避免五倍券再度重蹈三倍券覆轍，被不明感染源所引發之疫情抵銷其振興效果。	一、本項決議於 111 年 10 月 11 日以衛授疾字第 1111200206 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、經查 110 年 4 月到 5 月間機組人員確診者與本土感染事件個案間病毒全基因序列多不相同，且彼此尚無序列以外之疫調發現足以佐證相互傳播關聯；另針對邊境管制及入境檢疫措施、疫情監測、社區防疫措施、醫療應變、COVID-19 疫苗接種作業、醫院及住宿型長照機構感染管制措施、防疫量能提升等面向，檢討調整防治措施。
(五十五)	有鑑於政府採購之嚴重特殊傳染性肺炎疫苗，如 AZ 或 Moderna，其到貨量、到貨速度，都不如民	因應 COVID-19 防疫之需，為強化醫療應變量能，防範境外移入之病毒變異株感染個案導致之社區

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	間企業捐贈之 BNT 疫苗。今，衛生福利部業已表示擬採購口服式嚴重特殊傳染性肺炎藥品（如默沙東）。為免相關藥品採購時程延誤或到貨量不足，重蹈 110 年 5、6、7 月，疫情嚴重國人卻無疫苗可施打之覆轍。爰要求衛福部檢視相關法規，必要時得將相關採購口服式嚴重特殊傳染性肺炎藥品（如默沙東）之業務，專案委託已有採購、捐贈 BNT 疫苗事實之企業，以確保口服式嚴重特殊傳染性肺炎藥品（如默沙東）採購能即時滿足我國防疫需求。	傳播風險，建立治療藥物採購機制，密切定期關注藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證，參考國際建議並諮詢專家，自 109 年起陸續將瑞德西韋(Remdesivir)、Paxlovid 與 Molnupiravir 等抗病毒藥物納入「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」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，以提供具重症風險因子之新冠肺炎確診個案預防及治療使用。
(五十六)	有鑑於國外研究顯示，嚴重特殊傳染性肺炎疫苗 BNT 之藥效，恐於施打半年後，逐漸失去其效力，故多有國家已開始研議針對接種 BNT 疫苗者，給予施打第三劑加強劑，以保護國人免受嚴重特殊傳染性肺炎病毒侵襲。今，我國亦有多數國人施打 BNT 疫苗，為免國人完整施打兩劑 BNT 疫苗半年後，失去其保護力。爰要求衛生福利部儘速搜集國外有關 BNT 疫苗施打第三劑補強劑之相關資訊，必要時加購足量之 BNT 疫苗，以替接種 BNT 疫苗之國人施打第三劑補強劑，以保護國人免受嚴重特殊傳染性肺炎病毒侵襲。	一、依據國外監測數據顯示，COVID-19 疫苗接種後，免疫保護力可能隨接種時間而下降，我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)於 110 年 11 月 28 日第 9 次臨時會建議 65 歲以上長者、長照機構住民與工作者、醫護人員、防疫工作人員、第一線高感染風險工作人員及容易感染與疾病嚴重風險者(即 COVID-19 疫苗公費接種對象第九類)，應於第二劑 COVID-19 疫苗接種 6 個月後，追加接種第三劑 COVID-19 疫苗，其他滿 18 歲以上民眾可以評估自身感染風險以及接種意願，經醫師評估後接種。 二、因應國際 Omicron 變異株疫情，ACIP 於 110 年 12 月 19 日第 10 次臨時會建議縮短間隔至 5 個月，並建議所有滿 18 歲以上民眾接種追加劑。另因應 111 年初國內疫情升溫，ACIP 於 111 年 1 月 6 日第一次臨時會建議縮短 18 歲以上民眾基礎劑與追加劑間隔為 12 週(84 天)，並建議基礎劑接種 AstraZeneca 疫苗者，追加劑可選擇接種 mRNA 或蛋白質次單元疫苗，基礎劑接種 mRNA 疫苗或蛋白質次單元疫苗，追加劑可選擇接種 Moderna 疫苗半劑量、全劑

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		量 BioNTech、蛋白質次單元(如高端)或 AstraZeneca 疫苗。 三、另為再提升全民免疫涵蓋率，於 111 年 4 月 28 日與香港復星公司及德國 BioNTech 公司簽署 COVID-19 疫苗供應合約，供應 220 萬劑兒童劑型及 180 萬劑成人劑型疫苗做為基礎劑、基礎加強劑或追加劑使用，並視需求擴充 400 萬劑成人劑型疫苗，以因應 SARS-CoV-2 變異病毒株之威脅。 四、12-17 歲青少年於 111 年 5 月 25 日開放接種追加劑，與第二劑接種間隔至少 5 個月(150 天)以上，並於 111 年 9 月 12 日起調整接種間隔為至少 3 個月(84 天)以上。 五、COVID-19 病毒變異株持續於國際間流行，國際間各國亦陸續推動次世代疫苗追加接種，現階段國內已開放至 12 歲以上民眾追加接種雙價次世代疫苗。
(五十七)	有鑑於中央流行疫情指揮中心公告，截至 110 年 10 月 12 日為止，國人施打高端疫苗總數量，約僅有 130 萬劑，與政府先前宣稱預採購 500 萬劑有落差極大。為免剩餘疫苗與公帑浪費，爰要求衛生福利部針對剩餘高端疫苗，提出有效去化報告或折半採購劑量之可行性分析報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 1 日以衛授疾字第 1111300128 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部疾管署將持續運用大規模接種作業，推動 COVID-19 疫苗全民接種，並啟動疫苗追加劑計畫，同時持續依各地方政府衛生局及各醫療院所需求，儘速配送疫苗，以加速疫苗接種速度。另我國已援贈 15 萬劑高端疫苗予索馬利蘭共和國，以協助防範疫情擴散，亦將持續協助外交部援贈國產 COVID-19 疫苗予友邦/友好國家，使疫苗發揮最大效用。
(五十八)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案之「嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 187 億 6,247 萬 3 千元，其中辦理 1.提升檢驗量能與防疫諮詢專線	一、本項決議於 111 年 3 月 21 日以衛授疾字第 1110200281 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	及設置社區篩檢站 140 億 2,997 萬 6 千元。2.獎勵醫療院所執行疫苗施打及辦理疫苗接種相關行政作業等所需經費 31 億 0,573 萬 5 千元。依據衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎疫苗接種計畫，為建立民眾對 COVID-19 之群體免疫力，最少須取得涵蓋全人口 65%之接種目標，而中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中於 110 年 10 月 6 日表示全國疫苗第一劑接種率達 70%將研議疫情警戒解封，開放國內社區、各行各業活動。若以 70%計算，第一劑約達 1,640 萬 1,664 人，每人接種 2 劑，應有 3,280 萬 3,327 劑疫苗之施打，目前截至 110 年 10 月 12 日之疫苗接種統計資料，可見第一劑接種 58.88%，但第二劑取得完整保護力之國民僅有 4.99%，若僅第一劑恐無法確保解封後防疫安全。以新加坡為例，新加坡已有 83%完全接種 2 劑疫苗，但自 110 年 8 月實施後疫情時代鬆綁開放後，快速變異的 Delta 病毒造成突破性感染，於過去 5 天內每日新增確診超過 3,000 例，但 98.4%為輕症或無症狀，死亡病例占過去 28 天之 0.2%，故顯而易見取得完整疫苗接種，是逐步解封的第一步。爰此，要求衛生福利部提供完整接種疫苗覆蓋率達七成之快速接種期程規劃及解封規範指引，並針對設置社區篩檢站、醫療院所執行疫苗施打及辦理疫苗接種相關行政作業等，配合前項所述做通盤檢討，並向立法院財政及相關委員會提出詳細說明之專案報告，以利後續監督。	二、自 110 年 3 月 22 日推動 COVID-19 疫苗接種，已擴及全年齡對象均可接種，並納入基層診所接種，目前已超過 3,500 家合約醫療院所提供接種服務，增進接種可近性；提供 500 元(含)以下衛教品，以及強化宣導作業，以提升民眾接種意願。 三、因應國內出現本土 COVID-19 群聚事件及感染源不明的確診病例，中央流行疫情指揮中心於 110 年 6 月 3 日訂頒「各地方政府社區篩檢站設置指引」，鼓勵各地方政府設置社區篩檢站，並以「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區為考量，針對具有確診個案相關接觸史、活動史之無症狀民眾為主要篩檢對象。
(五十九)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案之「嚴重特殊傳染性肺炎防治」項下編列 187 億 6,247 萬 3 千元，其中辦理獎勵醫療院所執行疫苗施打及辦理疫苗接種相關行政作業等所需經費 31 億 0,573 萬 5 千元，中央流行疫情指揮中心表示將於我國第一劑接種覆蓋率達七成即考量開放社區與各行	一、本項決議於 111 年 1 月 27 日以衛授疾字第 1110200070 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、COVID-19 疫苗分配及調撥機制係依疫情趨勢及供應情形調整，第一階段依據各縣市彙集合約醫療院所之需求數，每週配送；第二階段疫

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	各業活動，惟各縣市疫苗分配與接種覆蓋不均，在尚無法達到國民全面完成兩劑疫苗接種目標前，僅依據第一劑覆蓋率放鬆警戒，於國人跨縣市移動上易造成防疫破口，惟考量我國中小企業眾多，再次升至三級警戒將造成不可逆經濟衝擊，我國 110 年 5 至 7 月小型企業於三級警戒間即倒閉 3,700 多家，故防疫與經濟發展應並進考量。110 年 8 月政府資料開放平台即有提案建議開放各縣市施打 COVID-19 疫苗統計資料集，得回復衛生福利部疾病管制署仍需考量相關資料收集(係由縣市政府提供)之即時性、準確性後研議是否開放，現疫情趨緩期間，除加速疫苗接種外，應立即為嚴重特殊傳染性肺炎流感化、開放正常經濟活動做準備。爰此，請衛生福利部於網站公開各縣市嚴重特殊傳染性肺炎疫苗即時接種數量統計，並說明配合各縣市接種數量統計之通盤考量各縣市醫療院所疫苗施打辦理情形，做疫苗配發與接種站設置標準，提供詳細說明並向立法院財政及相關委員會提出專案報告，以利後續監督。	苗需求遠大於供應量，依當時接種情形及可供應量，核估各縣市分配數量；第三階段依預約平台之意願調查及預約數進行撥配；第四階段依各縣市安排及合約醫療院所預約量之需求數進行撥配。
(六十)	鑑於 COVID-19 本國疫情自 110 年 5 月大爆發，目前已累計 1 萬 4,583 例本土確診案例，834 人死亡，各級醫療院所、基層醫事人員工作量大增，惟政府雖啟動醫療降載以增加 COVID-19 治療能量，卻也造成各級醫療院所收入減少營運受影響，為避免各級醫療院所因協助防疫工作而產生負面衝擊，打擊第一線醫療人員士氣，建請衛生福利部於 1 個月內針對以下措施進行評估，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告：1.持續執行健保暫付款提升方案，先暫付基層診所以 108 年同期核付費用之 95%作為資金因應。執行該方案時請先徵詢個別院所意願，醫院部分應依臺灣醫院協會與衛生福利部中央健康保險署之共識內容執行。2.根據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振	一、本項決議業於 111 年 2 月 10 日以衛授保字第 1110771944 號函送書面報告予立法院及立法院各相關委員會。 二、110 年經與中華民國醫師公會全國聯合會討論，決議暫付方式不變，惟對於收入減少院所，以特別預算撥補之。另依據「衛生福利部對受影響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 8 條及第 9 條規定，110 年 1 月至 9 月之健保醫療費用扣除藥費及特殊材料費後低於 108 年同期同計算基礎之 80%者，予以差額補貼。經估算 110 年 1 月至 9 月共約補助 6,468 家院所 22.55 億元。 三、所有總額醫療費用案件暫停抽審，包含隨機、立意抽樣、專案管理及行政審查等，惟得由本

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、 項次	附帶決議及注意辦理事項 內 容	辦 理 情 形
	興特別條例第 9 條，健保申報費用未滿 108 年 80% 者應予以補助到 80%，此方案 110 年度應繼續辦理，並自 1 月 1 日起算，採按季計算方式執行，直至解除防疫管制止。3.相關健保費用申請審查適度簡化。4.醫事人員繼續教育及相關證照更換應持續展延。	部中央健康保險署各分區共管會議進行異常案件管理。自 110 年 5 月 17 日至 110 年 9 月底止之就醫處方案件，免除其所有事前審查及特殊審查申請及送件作業，院所自主管理。 四、專科醫師證書有效期限於 109 年及 110 年屆滿需更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新，依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定，逕予展延 1 年。另各類醫事人員執業執照期限介於 109 年 1 月 21 日至 110 年 12 月 31 日者，逕予展延 1 年或 2 年。
(六十一)	鑑於 Delta 變異病毒株疫情肆虐全球，根據國際研究若只施打二劑疫苗保護力恐不足抵抗病毒入侵，因此各國紛紛追加接種第三劑疫苗，惟我國截至 110 年 10 月 14 日，疫苗總採購量為 6,581 萬劑，實際只到貨 1,281.43 萬劑，到貨率僅有 19.47%，恐無法滿足全體國人施打第三劑、第四劑疫苗之需求，且目前亦未見中央流行疫情指揮中心提出國人接種第三劑、第四劑疫苗之相關規劃，爰要求中央流行疫情指揮中心應積極催促疫苗到貨率，評估國人施打第三劑、第四劑疫苗之必要性，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛授疾字第 1110200225 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、於 111 年 1 月 7 日起調整滿 18 歲民眾已接種兩劑 COVID-19 疫苗且間隔滿 12 週(84 天)以上，應儘速接種 1 劑 COVID-19 疫苗追加劑，以提升免疫保護力。 三、本部持續積極透過各種管道提高疫苗到貨數量，並依 ACIP 專家委員的接種建議訂定接種政策，配合疫苗的供應量與期程推動 COVID-19 疫苗接種作業，加速提升國人接種涵蓋率。
(六十二)	鑑於中央政府力拚全民疫苗接種覆蓋率，各基層醫療診所紛紛積極投入疫苗接種工作，惟日前中央流行疫情指揮中心宣布施打公費疫苗不收掛號費，亦允諾各醫療院所每打 1 劑可獲得 100 元處置費及 40 元行政費補助，雖中央流行疫情指揮中心已於 110 年 7 月 22 日調整疫苗接種費用，處置費仍維持每打 1 劑 100 元，而行政費用則調升為 100 元。然因審核作業緩慢，至今仍有醫療院所尚未收到補助費，且疫苗施打人數越多相對壓縮看診時間，恐影響診所營運成本，爰要求中央流行	遵照決議事項辦理。透過相關獎勵機制持續鼓勵合約醫療院所協助辦理 COVID-19 疫苗大規模接種作業，除每劑次補助 100 元接種處置費外，配合提供民眾免費疫苗接種服務，另提供每接種人次 100 元、每月達目標的接種獎勵與績效獎勵，以及表現優良獎勵。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	疫情指揮中心研議提高診所每打 1 劑疫苗可獲得之處置費及行政費補助並加速核發。	
(六十三)	鑑於全國 12 至 17 歲國高中生已於 110 年 9 月 23 日起陸續接種 BNT 第一劑疫苗，惟根據國外研究，年輕族群接種 BNT 疫苗可能出現罕見心肌炎、心包膜炎等副作用大多出現於接種第二劑後，因此部分國家決定只讓青少年接種一劑 BNT 疫苗，以降低風險，然中央流行疫情指揮中心定調 12 至 17 歲國高中生接種兩劑 BNT 疫苗政策不變，為保障國高中生接種 BNT 第二劑疫苗之安全性，爰要求中央流行疫情指揮中心於 12 至 17 歲國高中生接種第二劑 BNT 疫苗前應進行完整疫苗接種評估，並於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 1 月 21 日以衛授疾字第 1110200042 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、有關我國 12 至 17 歲青少年完整接種 COVID-19 疫苗之政策，係依據 110 年 11 月 28 日 ACIP 專家會議決議，考量 COVID-19 病毒變異株持續於國際間流行，為降低境外移入個案造成國內疫情之風險，應儘速建立群體免疫力，提升國內完整接種 COVID-19 疫苗涵蓋率。 三、另修訂接種須知及評估暨意願書充分告知家長 BNT COVID-19 疫苗接種保護效益及可能之副作用，以及加強宣導青少年接種後可能發生反應及因應措施。
(六十四)	依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 9 條之 1 第 1 項規定：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而依本條例、傳染病防治法第 53 條或其他法律規定，自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償，免納所得稅。」。而全國各健保特約醫院，業已以健保醫院總額，保障其 110 年第 2 季至第 3 季，一般服務均可達 108、109 年同期核付收入九成。核其意旨，該等收入保障係屬政府紓困措施之一環，補貼醫院收入可至基期九成，爰請衛生福利部積極與財政部研議，前開醫院自健保總額所獲得之收入補貼保障，於該保障範圍亦免納所得稅。	遵照決議事項辦理。依據財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函、112 年 5 月 5 日台財稅字第 11200549080 號函及台財稅字第 11200549081 號函，就嚴重特殊傳染性肺炎(COVID 19) 疫情期間健保不到 9 成補到 9 成之收入(醫院)，免納所得稅。
(六十五)	緣衛生福利部於 110 年 6 月 9 日修正執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第 4 點第 12 款第 1 目規定，將醫院之防疫工作績優獎勵，於原訂 109 年 1 至 5 月疫情期間	一、本項決議已於 111 年 2 月 10 日以衛部醫字第 1111660722A 號函復立法院。 二、為核發醫院防疫績效獎勵費用，訂定 7 項指標作為獎勵標準，另為加速獎勵費用核發程序，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	最高給予 2,000 萬元之外，另修訂給予獎勵上限 3,000 萬元。惟規範形式有別於原規定，未予明確獎勵標準、各項指標占比，且迄仍未發給醫療機構，爰請衛生福利部於 1 個月內完成獎勵標準之研定，儘速發給醫療機構各項獎勵費用，以利各院所防疫資源之調度。	本部以醫院申報健保及通報緊急醫療管理系統資料計算獎勵費用，並由本部中央健康保險署於 110 年 11 月 19 日核發。
(六十六)	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)口服藥物為下階段重要防疫物資，我國相關單位應在口服藥物證明有效治療嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)及確保民眾用藥安全之前提下積極採購相關抗病毒藥物。另外，應加速鼓勵國內相關藥廠及研究單位投入嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)口服藥物之研發，持續建立我國抗病毒藥物之自主生產技術，以確保國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)口服藥物儲備充足。爰此，請衛生福利部於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出我國目前嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)口服藥物採購情況及鼓勵國內相關藥廠及研究單位投入嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)口服藥物研發等具體作為之書面報告。	一、本項決議於 111 年 8 月 29 日以衛授疾字第 1110200777 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、我國 COVID-19 口服抗病毒藥物已納入「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」治療建議藥物，且採購簽約核准國內緊急使用授權(EUA)及供貨時程。另經濟部、國家科學及技術委員會(前科技部)、財團法人醫藥品查驗中心(CDE)、本部科技發展組、本部食品藥物管理署等相關單位亦有輔導或補助國內藥物研發之機制，廠商可依據相關規定提出申請。
(六十七)	隨著國內疫情趨緩，全國醫院逐步開放陪病、探病之防疫規範。中央流行疫情指揮中心雖不再要求陪病家屬於病患住院期間定期篩檢，然各醫院防疫考量仍有不同，若要求進行快篩或 PCR 篩檢才能陪病、探病，亦或是未來有縣市為因應疫情變化將風險提升至中風險以上，恢復陪病家屬定期篩檢之措施，仍會發生陪病、探病民眾經濟負擔過重之問題。爰此，請衛生福利部應全盤考量陪病、探病家屬之經濟狀況，研議陪病、探病家屬快篩或 PCR 篩檢相關補助及配套措施，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 3 月 25 日以衛授疾字第 1110500084 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、中央流行疫情指揮中心持續視國內外疫情發展趨勢，適度調整醫院陪(探)病管制及篩檢措施，以兼顧病人安全及保全醫療量能，並訂有配套措施，包含公費支應 1 名陪病者檢驗費用、訂有免除篩檢條件、提供多元自費檢驗方式、針對確認快篩結果方式提供建議、請陪(探)病者落實佩戴口罩及手部衛生等感染管制措施。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(六十八)	COVID-19 疫情肆虐全球，近年恐難消弭，110 年我國自購疫苗到貨情況未盡理想，近 50%之疫苗乃源於國內宗教團體、企業以及國外友邦捐贈，此況實難為久策，故我國政府對於往後疫苗之採購，除力求足量外，亦須考量疫苗之到貨期間以及各國搶貨等突發事件，藉以力保國人生命健康安全。爰此，請衛生福利部說明 111 年疫苗採購之現況，以及若疫苗廠供應不足或延遲之備案與應急措施，並於 3 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 3 月 17 日以衛授疾字第 1110200247 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、為避免疫苗可能有供貨問題及分散風險，持續採取多元採購策略，並戮力積極與疫苗廠商透過電話、電郵及視訊會議等方式，針對供貨時程、疫苗使用情形、冷鏈儲存與品質管理問題、不良反應監測與調查分析結果等，隨時進行聯繫溝通與討論，必要時亦透過駐外館處洽國際疫苗廠總部協調供貨時程，以爭取足敷國人所需之疫苗。 三、ACIP 業參酌國內外臨床試驗與研究結果，開放交替接種不同廠牌之疫苗。
(六十九)	隨著國內 COVID-19 的疫情擴大以及社區感染陸續爆發，中央流行疫情指揮中心便決議擴充各地方政府篩檢能量，遂於 110 年 6 月 3 日向地方政府頒布各地方政府社區篩檢站設置指引，於該指引中亦明定將以風險高低以及病例多寡，作為各地方政府篩檢站設置數量之基準。然，桃園乃國境大門，凡境外之病毒，將皆由此處侵擾我國，故桃園所擔感染風險乃六都之冠；此外，就盛行率而言，桃園亦高於台中、台南以及高雄，惟桃園所設之社區篩檢站卻位列六都之末。爰此，請衛生福利部於 1 個月內提供適時滾動調整社區篩檢站之作為。	一、本項決議已於 111 年 2 月 22 日以衛授國字第 1111460184 號函送書面報告予立法院，並副知相關委員會。 二、將依疫情變化，由本部疾病管制署適時滾動修正「各地方政府社區篩檢站設置指引」；另請各縣市政府檢視轄內各社區篩檢站實際運作狀況並評估需求，適時滾動調整。 三、指揮中心宣布自 111 年 8 月 11 日起社區篩檢站全面退場，惟全國 22 縣市地方政府共設置 641 站社區篩檢站，均依指示全數退場。
(七十)	鑑於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情於 109 年爆發至今，中央政府根據疫情狀況陸續提出嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算，累計至今，提出預算總計有 6,794 億 4,600 萬元；然各部會預算執行情形各有不同，經查衛生福利部紓困預算執行情形，其紓困預算第 1 至 3 次預算數為 1,533 億 1,800 萬元，截至 110 年 9 月 30 日，	一、本項決議已於 111 年 1 月 11 日以衛授疾字第 1110900006 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情所需及配合相關防疫政策，持續辦理各項防疫工作，並加速預算執行，以提高預算執行率。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	累計執行數為 1,022 億 6,100 萬元，已分配尚未執行數為 317 億 6,700 萬元，其中以辦理疫苗採購 141 億 2,500 萬元、防疫獎勵金 49 億 1,300 萬元、防護面罩、隔離衣及防護衣等防疫物資採購 28 億 1,500 萬元等項目辦理進度未如預期。為防範疫情變化加速疫苗接種，獎勵及保障醫護人員，爰要求衛生福利部應就紓困預算辦理落後項目，於 2 週內向立法院財政及相關委員會提出改善書面報告。	
(七十一)	根據衛生福利部最新的嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫苗接種不良通報，截至 110 年 10 月 7 日為止，接種嚴重特殊傳染性肺炎疫苗通報死亡人數已高達 850 人，正式超過了染疫死亡 844 人，而通報死亡案例的疫苗分別是 AZ644 人，莫德納 183 人，高端 22 人，BNT1 人；然至今因施打疫苗死亡案例進行解剖，卻無任何一例被確認與疫苗有關。惟查詢法務部有關法醫解剖因疫苗接種死亡案例的處理結果時，法務部表示，有某些檢驗沒有做，法醫解剖結果只能列出死因，但沒有驗是否為疫苗誘發，因疫苗不良反應不是法醫研究所所管，死亡的個案是否因接種疫苗死亡，是由衛生福利部專家會議認定。囿於現行司法相驗僅為確認死因，加上中央流行疫情指揮中心對司法相驗並無相關指引，導致許多疫苗接種死亡事件的家屬與社會質疑，是否可能是某些檢驗項目沒有做，導致死因是由何誘發的也無法得知；爰要求中央流行疫情指揮中心召集衛生福利部及法務部會商，同時參考國際作法，於 2 週內針對不同的疫苗制定不同的檢驗策略(或流程)，及制定出關於疫苗事件的準則，並與法務部法醫研究所進行協調，確立未來司法相驗的方向與作業流程，並將會商結果向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 1 月 17 日以衛授疾字第 1112500015 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、說明本部 COVID-19 疫苗接種後死亡個案司法相驗與疫苗相關性判定流程。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項 項 次	內 容	辦 理 情 形
(七十二)	現階段 2 個重要治療藥物：單株抗體和瑞德西韋都需要靜脈注射治療，成本較高，藥物昂貴，在臺灣多半需要住院才能給予。若能如同流感一樣能有口服藥物，治療就會變得更容易普及，若在輕症階段就能投藥降低重症及死亡率，人們對嚴重特殊傳染性肺炎的恐懼感也會降低，被視為終結對嚴重特殊傳染性肺炎恐懼的重要解鎖關鍵。而默克藥廠與 RidgebackBiotherapeutics 合作的口服藥 Molnupiravir 原本是針對流感的藥物，後來發現對嚴重特殊傳染性肺炎也有效，能夠使病毒複製錯誤，以至病原體無法再繁殖。期望能降低病患體內的病毒量，縮短感染時間，避免後續的重症和死亡。110 年 7 月臺灣開始便參與 Molnupiravir 的全球第 3 期臨床試驗，由國立臺灣大學醫學院附設醫院和部立桃園醫院做為臨床試驗地點，衛生福利部政務次長薛瑞元在 110 年 10 月 6 日答復質詢時，亦回答衛生福利部已經在進行預購合約，爰要求口服藥 Molnupiravir 通過美國藥物食品管理局(FDA)的緊急使用授權(EUA)時，應依相關法遵程序儘快引進。	美國食品藥物管理局於 110 年 12 月 23 日核准 Molnupiravir 緊急使用授權，本部食品藥物管理署於 111 年 1 月 8 日完成該藥物緊急使用授權審查，同日完成該項藥物採購簽約，首批 1,976 人份療程藥物並於 111 年 1 月 24 日清晨運抵臺灣。
(七十三)	國內疫苗廠使用的重組蛋白技術，開發期程相較於 mRNA（如莫德納及輝瑞嚴重特殊傳染性肺炎疫苗）較長，不易應付容易突變的嚴重特殊傳染性肺炎病毒；因此，建立我國核酸疫苗（DNA 及 RNA）的自主生產技術刻不容緩，之前中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 3 次追加預算已有編列：進行核酸疫苗臨床試驗等所需經費 1 億 9,880 萬元委託財團法人國家衛生研究院辦理，爰要求衛生福利部於 110 年 12 月底及 111 年預算結束後向立法院財政及相關委員會分別提出期中及期末報告。	一、本項決議已於 111 年 1 月 17 日及 7 月 12 日以衛部科字第 1114060030 號函及第 1114060294 號函分別送期中書面報告與期末書面報告予立法院，並副知相關委員會。 二、國家衛生研究院所開發的 DNA 疫苗持續進行藥毒理臨床前試驗，並著手進行臨床試驗委託案招標作業，以申請第一期臨床試驗 IND；建置 mRNA 疫苗技術平台部分，完成 mRNA 表現載體構築，以及成功建立以日本腦炎病毒複製子(JEV replicon, JR)作為載體並能表達新型冠狀病毒棘糖(S)蛋白之質體(2S-JR)，另也完成 mRNA-脂質奈米顆粒之配方比例優化與成分結構調整，與建立 mRNA 疫苗的產程開發流

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		程。
(七十四)	根據 109 年度審計部中央政府總決算審核報告之重要審核意見指出，衛生福利部為獎勵醫事機構執行嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病人採檢及照護，發給相關補助、津貼或獎勵，但部分獎勵項目未持續撥付，亟待檢討。而根據衛生福利部所提供的資料，截至 110 年 7 月 31 日止，醫療機構獎勵費用預算數 151 億 8,790 萬 2 千元，累計分配數 90 億 3,021 萬元，執行數 66 億 7,133 萬元(包含預付至衛生福利部中央健康保險署待撥款金額 6 億 7,762 萬 3,590 元、預付至中華郵政股份有限公司代撥款 709 萬 2,890 元)，分配執行率 73.88%。顯示獎勵醫療機構及人員之部分項目仍未撥款，爰要求衛生福利部於 3 個月內完成核發作業。	一、本項決議已於 111 年 2 月 10 日以衛部醫字第 1111660722B 號函復立法院。 二、為簡化行政申請程序，以醫療(事)機構健保申報資料及法定傳染病通報資料計算獎勵費用後，由本部中央健康保險署代付至各機構。每週五定期更新相關進度於本部網站之嚴重特殊傳染性肺炎專區。
(七十五)	金門地區開放施打第一劑莫德納疫苗自 110 年 7 月 2 日開打，截至 7 月 16 日止，金門已有超過 7,798 人施打了第一劑莫德納疫苗，迄今已相隔 13 週，超過中央流行疫情指揮中心建議的兩劑相隔時間。中央雖已分配給金門 6,600 劑的第二劑莫德納疫苗，惟仍有上千位鄉親在間隔超過 13 週以上，仍未能接種第二劑莫德納疫苗，造成鄉親的不安與健康防護疑慮。爰此，衛生福利部在新一批莫德納疫苗抵台後，基於離島醫護量能及交通不便下，應優先配發金門等離島地區足量之第二劑莫德納疫苗，供地區民眾施打，以安民心。	一、國內 COVID-19 疫苗自 110 年 3 月 22 日起陸續開打，提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種，後續亦開放 75 歲以上長者，及納入孕婦及國家關鍵基礎設施必要工作人員等對象且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)、49 至 12 歲，以及 6 個月以上嬰幼兒與兒童、民眾均可接種 COVID-19 疫苗。 二、已依各類對象造冊人數、接種情形、各縣市疫情發展及「COVID-19 公費疫苗預約平台」各期開放對象意願登記人數，並依當時可供應疫苗數量及縣市需求，核估各縣市分配數量。 三、現階段國內 COVID-19 疫苗供應充足，且合約醫療院所已超過 3,500 家以上，由各地方政府衛生局依民眾接種意願與需求規劃接種作業，安排及指定合約醫療院所或隨到隨打接種站提供接種服務。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
(七十六)	衛生福利部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定，訂定執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點，依發給要點規定獎勵包含專責病房獎勵、採檢站及防疫門診獎勵、個案轉檢、採檢及檢驗獎勵、重症呼吸器患者照護獎勵、急救責任醫院防疫獎勵、負壓實驗室建置獎勵及醫療機構防疫績優獎勵等，以慰勉醫事機構執行 COVID-19 疑似或確診病人之採檢及照護。各項獎勵之預算數計 64 億 8,790 萬餘元，截至 109 年底止，執行數 55 億 5,448 萬餘元，扣除該部委由中央健康保險署代發，尚未撥付至醫療院所之預付數 19 億 8,727 萬餘元，實現數為 35 億 6,721 萬餘元，實現率為 64.22%。惟依 109 年度審計部中央政府總決算審核報告之重要審核意見指出，衛生福利部核發醫療機構獎勵金及所屬醫院撥付醫事人員津貼情形，核有 1.部分獎勵項目未持續撥付或尚未擬訂發放指標及申請作業須知，影響獎勵金預算執行進度；2.部分醫院獲撥津貼至完成撥付期間逾 3 個月，影響及時鼓勵醫事人員之效果等情事，尚有 109 年 7 月至 110 年 6 月間應獎勵數仍在核算而未撥款之情事，亟待積極辦理核發作業，衛生福利部應立即檢討相關核算、撥付流程，於 1 個月內完成並向立法院財政及相關委員會提出專案報告。	一、本項決議已於 111 年 2 月 10 日以衛部醫字第 1111660722C 號函復立法院。 二、為簡化行政申請程序，以醫療(事)機構健保申報資料及法定傳染病通報資料計算獎勵費用後，由本部中央健康保險署代付至各機構。每週五定期更新相關進度於本部網站之嚴重特殊傳染性肺炎專區。
(七十七)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算前 3 次追加預算辦理因疫情導致家庭生計受影響之民眾急難紓困救助，惟依 109 年度審計部中央政府總決算審核報告，發現有紓困金核發對象間有不符資格要件情事，且重複請領案件清理作業有欠周妥，查有 720 件資格不符，625 件重複補助，42 件涉有重複補助而該部未列管。衛生福利部本次追加預算 106 億 4,854	一、本項決議事項於 111 年 2 月 8 日衛部救字第 1111360256 號函送報告予立法院財政委員會，並副知財政委員會暨社會福利及衛生環境委員會。 二、有關疑似不符補助資格案件，本部 110 年 9 月 24 日衛部救字第 1101363401 號函請各直轄市、縣(市)政府轉知權責公所進行查處。經彙整各直轄市、縣(市)政府查明結果，於

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	萬 8 千元，辦理民眾急難紓困救助，主要係前編預算原估列補貼人數 47 萬 5,000 人增至 90 萬人，經費不足數，衛生福利部應敘明經費支應及執行狀況。另為使資源得確實分配予受疫情影響之弱勢民眾，部分核發對象不符資格要件或重複補助，衛生福利部應儘速追繳，於 1 個月內完成並向立法院財政及相關委員會提出專案報告。	111 年 1 月 17 日以衛部救字第 1101364820 號函復審計部查處結果。
(七十八)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算及第 1 次至第 3 次追加預算編列 1,533 億 1,827 萬 4 千元，其中防治經費 1,277 億 9,620 萬 7 千元，截至 110 年 8 月底累計分配數 906 億 4,735 萬 2 千元，累計執行數 700 億 5,778 萬 1 千元，分配執行率 77.29%，算執行率僅 54.82%，預算執行率偏低，主要係辦理疫苗採購、執行地方政府防疫動員計畫、辦理提升檢驗量能、辦理疫苗研發補助、辦理高流量氧氣鼻導管全配系統採購等相關執行進度未如預期，衛生福利部應積極依契約所訂交貨期程，加強催辦或辦理驗收作業，以提高預算執行率，於 1 個月內完成並向立法院財政及相關委員會提出專案報告。	一、本項決議已於 111 年 1 月 22 日以衛授疾第 1110900031 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應 COVID-19 疫情所需及配合相關防疫政策，持續辦理各項防疫工作，並加速預算執行，以提高預算執行率。
(七十九)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案編列 294 億 1,102 萬 1 千元預算，執行嚴重特殊傳染性肺炎防治業務，惟未編列採購疫苗之特別預算，經查，衛生福利部公開之特別預算辦理情形表，顯示「疫苗採購及施打等」項目之預算，共編列 379 億 9,000 餘萬元，目前已執行 247 億 8,000 餘萬元，並有 141 億元預算為已簽約尚未付款狀態，顯示疫苗採購預算實際已達 388 億元，超過原先編列預算之總數，考量國際疫情發展，台灣仍有持續採購疫苗，擴大疫苗覆蓋率之必要，目前特別預算顯已無法負荷疫苗採購之經費需求，衛生	遵照決議事項辦理。為獲得安全有效的 COVID-19 疫苗，確保國民健康安全，中央流行疫情指揮中心採取多元外購與國內研發雙軌並行。經核算，預估所需經費已超過特別預算疫苗採購相關經費，不足數將由疫苗基金經費支應，亦將循程序納編預算辦理。

衛生福利部
立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	福利部應務實檢討預算編列情形，持續編列疫苗採購預算。	
(八十)	因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)對育兒家庭造成嚴重衝擊，衛生福利部爰於疫情期間，提供 0 至 2 歲幼兒家庭防疫補貼 1 萬元，請領期限至 110 年 9 月 30 日為止。衛生福利部原編列 37 億 2,000 萬元，擬補助 3 萬 7,200 戶育兒家庭，惟請領期限截止時，預算僅執行 34 億 9,000 萬餘元，代表仍有 2 萬 2,000 戶育兒家庭未能及時申請家庭防疫補貼，衛生福利部應積極掌握育兒家庭未能申請家庭防疫補貼之原因，並持續針對有需求之育兒家庭提供紓困補助，協助國人度過疫情難關。	遵照決議事項辦理。
(八十一)	鑑於世界衛生組織報告指出嚴重特殊傳染性肺炎感染者，大約 10%至 20%患者於康復後，仍會有數週至數月殘留症狀，後續治療對染疫康復者之身心及經濟壓力負擔極大，更可能因先前染疫之故，引發外界歧視與遭遇職場霸凌。建請衛生福利部儘速提出嚴重特殊傳染性肺炎染疫康復者指引，以及提出嚴重特殊傳染性肺炎康復者急性後期整合照護計畫(PAC)之完整規劃，以保障染疫康復者之權益；以及提出對於嚴重特殊傳染性肺炎染疫者醫療、經濟及後遺症之追蹤、治療及復健之協助計畫，俾使染疫康復者及家庭早日回復平穩生活，並將結果向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 3 月 29 日以衛授保字第 1110660316 號函送書面報告予立法院。 二、於 110 年 12 月 13 日公告「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，提供確診解除隔離後 6 個月內之康復者，跨科別「整合門診」及「住院整合照護」服務。 三、該計畫照護期間為了解康復者之日常生活功能、生活品質、呼吸、疼痛、心理及營養狀態，由承作醫院定期評估並追蹤改善程度。康復者接受當次整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔，康復者如有經濟上有困難，經醫院社工評估，將提供所需的社會資源轉介，照護期間如經評估有長期照顧需求，則協助轉銜長期照顧服務。
(八十二)	疫情期間，全國醫護人員均不眠不休在防疫第一線守護國人健康，然期間竟發生確診隔離病患持刀傷害雙和醫院照顧病患之三名護理人員、臺北市立聯合醫院仁愛院區也發生確診病患打破組合屋玻璃試圖逃跑，接二連三的暴力事件，讓堅守防疫陣線之醫護人員身心俱疲。醫療暴力不容姑息，醫護人員人身安全問題，須被重視及解決，	一、本項決議於 111 年 2 月 7 日以衛部醫字第 1111660525 號函送書面報告予立法院，並副知立法院財政委員會、及社會福利及衛生環境委員會。 二、為保障醫事人員執業與病人安全，醫療法第 24 條及第 106 條已修法明定，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	建請衛生福利部儘速研議：1.如何加強並督導醫院安全維護，例如：請警方進駐隔離病房區域，保護醫護人身安全、請轄區警方加強巡邏、甚至仿照法院於醫院大門入口增設 X 光機，禁止民眾攜帶刀械等危險物品進入，有需求可向院方登記借用。2.針對防疫期間，護理人員人力不足、防護裝備（N95、工作服）醫院配發不足、對於怕傳染家人不敢回家護理人員，醫院無提供第三休憩處所或提供旅館津貼，導致過勞等現象，加以檢討並提出未來改善及解決之道，並將研議結果向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	妨礙醫療業務之執行。 三、另對於疫情期間所發生之醫療暴力事件，本部疾病管制署基於對傷者慰助，已修正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所生損害納入得補助事項。
(八十三)	截至 110 年 11 月 24 日止，COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑 77.34%、第 2 劑 50.50%。經查，目前採購之國外疫苗數量仍足夠國人施打，針對衛生福利部採購高端疫苗 500 萬劑一案，要求衛生福利部應積極尋求各種方案，妥善運用疫苗資源，發揮最大效用，向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 3 月 1 日以衛授疾字第 1111300127 號函送書面報告予立法院，並於 111 年 3 月 7 日以衛授疾字第 1111300221 號函送更正衛生福利部高端 COVID-19 疫苗使用情形書面報告予立法院，並副知提案委員、時代力量立法院黨團、立法院財政委員會、立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、本部疾病管制署將持續運用大規模接種作業，推動 COVID-19 疫苗全民接種，使國民即早獲得群體免疫保護力，保障全民健康，並啟動疫苗追加劑計畫，同時持續積極依各地方政府衛生局及各醫療院所需求，儘速配送疫苗，以加速疫苗接種速度。另我國已援贈 15 萬劑高端疫苗予索馬利蘭共和國，以協助防範疫情擴散，疾管署亦將持續協助外交部援贈國產 COVID-19 疫苗予友邦/友好國家，使疫苗發揮最大效用。
(八十四)	近來，國人施打國際認可之疫苗比例日增且已逾五成，截至 110 年 11 月 24 日止，國人累計接種 2,993 萬 2,419 劑，其中 AstraZeneca 接種 1,453 萬 8,435 劑，Moderna 接種 714 萬 9,446 劑，高端接種 142 萬 9,750 劑，BioNTech 接種 681 萬 4,788 劑。	一、本項決議已於 111 年 9 月 5 日以衛授疾字第 1110200786 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會、財政委員會及時代力量立法院黨團。 二、說明有關快篩試劑用於居家檢疫之執行成效

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑 77.34%、第 2 劑 50.50%，劑次人口比 127.84(劑/每百人)。因應春節將屆，普遍預估將有大量國人歸國，因應防疫旅宿不足，中央流行疫情指揮中心調整隔離檢疫方式，讓國人可依需求進行選擇，其中以 7+7+7 方案而言，需配合快篩試劑多次檢測，因此快篩試劑之精確度至為重要。請衛生福利部及中央流行疫情指揮中心針對使用快篩試劑之篩檢結果與檢疫完成前 PCR 篩檢結果進行統計，以評估快篩試劑用於居家檢疫之執行成效，滾動調整檢疫期間之採檢策略，向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	及相關統計資料。
(八十五)	針對國人施打 EUA 緊急授權之疫苗所引發身體不適、重病或死亡，請衛生福利部收集國內案例並進行流行病學調查，以作為 COVID-19 防疫政策及國人疫苗接種之研究基礎，考量國際疫情之發展，此流行病學調查應進行中長期研究，保護國人健康，請衛生福利部持續進行 COVID-19 疫苗之安全性監測，如觀察到須立即採取相關措施之安全疑慮，應儘速因應，以維護國人健康，於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議已於 111 年 2 月 26 日以衛授疾字第 1110200171 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會、財政委員會及時代力量立法院黨團。 二、為確保 COVID-19 疫苗上市後廣泛臨床使用下國人用藥安全，本部已建立 COVID-19 疫苗安全資訊主動監控機制，除持續監控國外衛生主管機關發布之 COVID-19 疫苗安全警訊外，亦設有「疫苗不良事件通報系統(VAERS)」接受各界通報，蒐集、分析及評估我國 COVID-19 疫苗不良事件。並定期將資料報告公告於本部食品藥物管理署全球資訊網之「藥品安全資訊」。綜合目前 COVID-19 疫苗不良事件通報資料之評估結果，尚未觀察到須立即採取相關措施之 COVID-19 疫苗安全性疑慮。
(八十六)	有鑑於國內第二劑疫苗覆蓋率截至 110 年 11 月底已逾五成，對於國內疫情防治及群體免疫成效具重要指標意義，國人於施打各國際品牌疫苗或國產高端疫苗後，衛生福利部應針對接種疫苗之抗體產生情形及免疫反應效果進行研究分析，方能得知疫苗接種之成效。因應病毒之變異特性並綜	一、本項決議已於 111 年 2 月 23 日以衛授疾字第 1110200178 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、國內已有研究單位針對 COVID-19 疫苗之混打進行自行研究計畫，中央流行疫情指揮中心亦

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	觀各國疫苗政策發展，衛生福利部應進行中長期疫苗施打後之抗體及 T 細胞免疫成效追蹤，以作為未來第三、第四劑疫苗接種規劃及相關防疫政策之參考。此外，近期政府開放國人疫苗混打，針對疫苗混打之成效，衛生福利部應進行疫苗混打後抗體產生情形及細胞免疫效果之相關分析，作為後續疫苗採購之參考。有鑑於疫苗接種後關於抗體生成及免疫成效之相關追蹤研究至為重要、攸關國人健康，爰請衛生福利部於相關研究計畫有階段性成果時，於中央流行疫情指揮中心記者會上向大眾說明，並向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	委託研究單位執行相關研究計畫，其中副作用發生率及免疫生成性等階段性成果該些單位追蹤結果類似。 三、ACIP 參酌目前國內外臨床試驗與研究結果，經評估國內外疫情風險、國內疫苗供應現況及各國疫苗接種建議，民眾如有意願且符合該項 COVID-19 疫苗適應症最小年齡，經醫師評估後，可以選擇不同廠牌 COVID-19 疫苗完成基礎劑及追加劑。
(八十七)	截至 110 年 11 月 24 日止，國內 COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第一劑 77.34%、第二劑 50.50%，因應病毒之變異特性並參酌各國疫苗政策，國人顯有施打第三、四劑疫苗之需求，爰請衛生福利部依專家會議評估之追加劑接種建議向國人說明後續接種規則，於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 1 月 26 日以衛授疾字第 1110200081 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、為因應國內發生 Omicron 新型變異株本土確診病例，社區感染風險提升，依 ACIP 111 年第 1 次會議決議，於 111 年 1 月 7 日宣布即日起縮短基礎劑與追加劑接種間隔，已 2 接種兩劑 COVID-19 疫苗且間隔滿 12 週(84 天)以上之滿 18 歲民眾，應儘速接種 1 劑 COVID-19 疫苗追加劑，以及早提升國人免疫保護力。
(八十八)	有鑑於中央流行疫情指揮中心發布 COVID-19 確診如何認定，及究竟是本土抑或境外輸入之認定標準，以及疫苗接種第一劑及第二劑覆蓋率如何計算等問題，備受各界質疑。以接種覆蓋率為例，中央流行疫情指揮中心表示，其分子是「本國籍加上外籍人士施打數」，分母為「內政部戶政司統計我國人口數」，可見分子中的外籍人士並不在分母之內，其比率已失去對應性，顯不如實反映國人接種疫苗之意義，除有失真實外，更被批評灌水、造假，政府資訊已失真實性與公信力。	遵照決議事項辦理。疫苗接種統計資料已每日更新於本部疾病管制署全球資訊網之「COVID-19 防疫專區/COVID-19 疫苗/COVID-19 疫苗統計資料」項下。另各類 COVID-19 疫苗接種對象累計接種人次與各縣市 COVID-19 疫苗接種率資料亦已定期每週更新於該項下，並已於備註說明其計算方式。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
	爰此，要求中央流行疫情指揮中心通盤檢討相關統計方法及統計數據之計算方式，並應將相關統計之意義、目的及計算公式，資料來源等基本資訊一併於 COVID-19 疫情專屬網站公開，以確保政府對於 COVID-19 相關資訊之充分揭露，並保障人民知情權。	
(八十九)	衛生福利部於中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算第 4 次追加預算案「嚴重特殊傳染性肺炎紓困振興」計畫項下編列辦理民眾急難紓困救助 106 億 4,854 萬 8 千元。據 109 年度審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部辦理急難紓困措施有助紓解民困，惟紓困金核發對象間有不符資格要件情事，且重複請領案件清理作業有欠周妥，查有 720 件資格不符，625 件重複補助，42 件涉有重複補助而該部未列管。爰要求衛生福利部積極查處並向立法院財政及相關委員會提供書面報告，以避免重複申領，俾使資源確實分配給受疫情影響之弱勢民眾。	一、本項決議事項於 111 年 2 月 8 日以衛部救字第 1111360256 號函送書面報告予立法院，並副知立法院財政委員會暨社會福利及衛生環境委員會委員會。 二、有關疑似不符補助資格案件，本部 110 年 9 月 24 日衛部救字第 1101363401 號函請各直轄市、縣(市)政府轉知權責公所進行查處。經彙整各直轄市、縣(市)政府查明結果，於 111 年 1 月 17 日以衛部救字第 1101364820 號函復審計部查處結果。
(九十)	有鑑於 110 年下半年連續發生 3 起超商店員因規勸顧客入店要戴口罩而遭攻擊事件，造成 1 死 2 重傷。中央流行疫情指揮中心於 110 年 11 月 22 日公布指引，建議「門口張貼戴口罩等訊息」與「以錄音廣播取代面對面勸導」以降低衝突風險。依傳染病防治法第 37 條第 1、2 項規定：地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，應視實際需要，會同有關機關(構)，採行管制措施；同法第 67 條、第 70 條訂有相關罰則。惟以往中央流行疫情指揮中心並未明示第 37 條並非場所管理人之責任、行為人的違反指引行為不會處罰場所管理人。現中央流行疫情指揮中心不思如何強化場所管理人員之安全維護與因此傷亡之撫卹，僅呼籲優先考量自身安全，以公告、廣播取代口頭勸導，恐造成動員全社會防疫之破口，爰要求	一、本項決議於 111 年 2 月 16 日以衛授疾字第 1110200151 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、因應國內疫情防治需要，評估調整疫情警戒管制措施，並公告防疫措施及裁罰規定，規範營業場所、公共場域及入場民眾，應落實並配合防疫措施。其公告之防疫規定係同時規範場所(域)管理者、業者及入場民眾，倘場所(域)管理者、業者未落實執行前述措施，應依法裁罰，倘管理者、業者已依規定執行防疫措施，然民眾未配合遵循時，則應裁罰民眾。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	中央流行疫情指揮中心就前揭事項於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	
(九十一)	有鑑國際各國規劃外國人施打疫苗的入境規定，目前高端疫苗僅獲紐西蘭、帛琉、印尼、貝里斯 4 國認可，其餘包括美國、英國等皆規定外籍旅客必須打完 2 劑獲 FDA 或 WHO 核准疫苗才能入境，國內現有疫苗包括 AZ、莫德納、BNT 等皆可，因此中央流行疫情指揮中心宣布施打高端的民眾，若有緊急出國需求可加打 2 劑國際疫苗。查 110 年 11 月 9 日 ACIP 第 8 次臨時會議紀錄，針對接種高端疫苗後需混打其他疫苗之提案，決議以「目前尚無高端疫苗與其他 COVID-19 疫苗交替使用之安全性與有效性的臨床試驗或研究實證，民眾應斟酌接種必要性、感染與接種後副作用風險，並經醫師評估後再接種。」等於將混打疫苗風險推給受施打疫苗之民眾與施打疫苗之醫師，爰要求衛生福利部於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出評估高端疫苗混打其他疫苗之完整報告。	一、本項決議已於 111 年 2 月 18 日以衛授疾字第 1110200147 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、國內已有研究單位針對 COVID-19 疫苗之混打進行自行研究計畫，中央流行疫情指揮中心亦委託研究單位執行相關研究計畫。 三、ACIP 參酌目前國內外臨床試驗與研究結果，經評估國內外疫情風險、國內疫苗供應現況及各國疫苗接種建議，民眾如有意願且符合該項 COVID-19 疫苗適應症最小年齡，經醫師評估後，可以選擇不同廠牌 COVID-19 疫苗完成基礎劑。
(九十二)	中央流行疫情指揮中心日前宣布，因應民眾出國需求，曾接種高端疫苗者可混打其他國際疫苗。衛生福利部部長陳時中則坦言「程序上而言可以稱做重打」。但包括 AZ 混打 BNT、莫德納，全世界有臨床實驗，到開放高端混打前，中央流行疫情指揮中心卻遲遲不肯給混打，而高端沒做臨床試驗，中央流行疫情指揮中心反而鬆口開放高端民眾混打三、四劑，卻也拿不出實際科學數據。爰此，建請衛生福利部提出科學依據告訴民眾高端混打、重打其他疫苗，可能會產生的風險和副作用；以及為何政府的錯誤決策，後續衍生的成本與不便卻要由相信政府的民眾負擔？並於 2 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議於 111 年 2 月 26 日以衛授疾字第 1110200196 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、國內已有研究單位針對 COVID-19 疫苗之混打進行自行研究計畫，中央流行疫情指揮中心亦委託研究單位執行相關研究計畫。 三、依 COVID-19 疫苗接種後健康回報系統(Taiwan V-Watch)監測情形分析接種高端疫苗後混打其他廠牌疫苗者，接種後 7 天內全身性不適症狀以疲倦、肌肉痠痛、頭痛常見；局部不適以注射部位疼痛及注射部位腫脹常見，多數症狀為可預期逐日趨向緩解之短暫不良反應。透過 Taiwan V-Watch 資料分析顯示，接種高端疫苗

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		後混打其他廠牌疫苗者與其他廠牌無混打者之常見不良反應及症狀趨勢相似。
(九十三)	目前 COVID-19 公費疫苗預約平台，使用介面在選擇施打地點上，僅能以文字顯示施打地點診所名稱及其地址，對於其他國籍及年長者使用者而言相當不友善，建請中央流行疫情指揮中心研討疫苗預約平台設計增加以地圖方式顯示施打地點，更能協助民眾選擇適合、方便的施打地點。	為提升民眾接種疫苗可近性，已請各縣市確實維護 COVID-19 疫苗接種資訊，並將相關接種資訊公布於本部疾病管制署全球資訊網「COVID-19 疫苗接種院所」項下，民眾可利用各地方政府衛生局提供「COVID-19 疫苗接種院所」資訊，或「COVID-19 疫苗接種院所地圖」篩選查詢疫苗廠牌或各劑次，就近選擇合約醫療院所預約接種，亦可前往隨到隨打接種站進行接種。
(九十四)	現行機組人員防疫政策「居檢期間可派飛」，未有良好的配套措施，導致機組人員陷入執勤、居檢、執勤、居檢的無限循環中，嚴重影響機組人員身心健康，亦影響飛行安全。機師團體提出「居檢期間不派飛」、「月休 3 日喘息天」訴求。中央流行疫情指揮中心應會同交通部進行相關政策之檢討，取得檢疫措施及機師身心健康之平衡點，以保障飛航安全。	遵照決議事項辦理。除已請民航局向航空公司及相關工會持續了解與討論，研擬機組員具體之檢疫措施調整方案及相關配套，以作為政策決策參考外，亦持續監視國際疫情等滾動調整，同時要求各航空公司妥善規劃機組員派飛頻率，且提供心理諮詢等身心健康服務，以兼顧機組員身心健康及社區防疫安全。
(九十五)	據政府電子採購網資訊，110 年 7 月上線之「COVID-19 公費疫苗預約平台租用服務」案，斥資 1 億 9,688 萬元，並以政府採購法第 105 條特別採購流程，採限制性招標、先執行後決標模式辦理。惟綜觀平台實際使用流量需求和提供之功能，有違產業界建置相近規格系統之費用需求，高出甚多。爰要求衛生福利部說明本案辦理之時間流程與委託廠商之服務計畫規格、功能需求、各項租賃與服務之費用計算、日後退場之機制與費用調整，以及未能於 109 年底或 110 年第 1 季即依政府採購法正規流程啟動公開招標之檢討，於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出相關書面報告。	一、本項決議於 111 年 2 月 8 日以衛授疾字第 1110200075 號函送書面報告予立法院，並副知提案委員、立法院財政委員會與立法院社會福利及衛生環境委員會。 二、基於初始 COVID-19 疫苗貨源供貨期程不確定性高，且可供應數量相對少，規劃採公費常規疫苗及流感疫苗之接種作業模式共同推行，且因國人對於該項快速研發產製的 COVID-19 新疫苗，呈現疫苗接種猶豫現象，使疫苗接種推行緩慢，防治初始尚未納入預約平台建置需求。 三、自 110 年 5 月中旬起，因應國內 COVID-19 本土疫情防治，為使大量疫苗接種作業能依序穩

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案
(含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內 容	
		定有效推動，提升民眾疫苗接種可近性，故由行政院指導建置預約平台，期藉由預約制度有效預控人流；採購規格包含平台建置、維運。 四、因過去並無如此大規模且複雜的疫苗接種作業經驗，亦需依民眾接受度及效益滾動式調整接種政策，致無法明確掌握採購標的，且因應本土疫情全力動員投入各項防疫相關作業推動，爰延至 110 年 9 月 29 日始完備各項採購程序，爾後將持續遵循政府採購法規定儘速辦理相關採購。
(九十六)	根據 OECD 組織最近發布的「至 2060 年全球財政展望」報告指出，疫後經濟成長恐會長期陷入低迷。主要是各國在疫情間大力紓困因而膨脹的債務以及未來增稅成趨勢下，勢必壓低經濟動能。該組織研究專家更直指，最受挑戰的，可能是少子化問題嚴重的國家地區。因嚴重特殊傳染性肺炎出現後，各國可能在未來每年定期多花預算施行疫苗、採購藥物或培訓疫調人才等，將讓公共醫療支出長期增長。少子化問題已成國安危機，為了解決少子化問題，總統蔡英文於競選連任時提出的「0 到 6 歲國家一起養」政見。根據行政院 110 年 2 月 4 日提出的規劃，分為「平價教保續擴大」、「育兒津貼達加倍」、「就學費用再降低」3 政策執行。經查，內政部戶政司 110 年 10 月戶口統計速報表(詳表 1)顯示今年 1 至 10 月人口均呈現負成長，且 10 個月來年增加率為-1.37%，應當加以重視。縱使成立少子化辦公室、祭出諸多政策，在疫後經濟低迷的情況下恐更為艱困，台灣少子化問題仍需執政單位極力改善。建請衛生福利部針對檢討現行少子化政策，以及規劃如何策進，於 1 個月內向立法院財政及相關委員會提出書面報告。	一、本項決議業於 111 年 3 月 3 日以衛授家字第 1110660204 號向函送「少子化政策檢討策進書面報告」至立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會在案。 二、本部依據行政院 110 年 1 月 29 日核定修正「我國少子女化對策計畫(107 年-113 年)」，從擴大托育服務量能、育兒津貼倍增及托育補助加碼三大面向，落實總統「0-6 歲國家一起養」政見。 三、綜觀世界各國提升生育率對策，育兒津貼與公共化及準公共托育服務僅為策略之一，仍須透過多元配套措施，始能發揮加乘效果，本部將賡續配合行政院少子女化對策計畫，與各部會共同營造友善生養環境，讓年輕人樂婚、願生、能養。

衛生福利部

立法院審議通過中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案 (含第 1 次至第 4 次追加預算案)所提決議及附帶決議

中華民國 109 年 1 月 15 日至 112 年 6 月 30 日

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形																																																																																																																					
項 次	內 容																																																																																																																						
	表 1 民國 110 年 10 月戶口統計速報表 單位：人 <table><tr><th>年月份</th><th>戶 數</th><th>人口數</th><th>出生人數</th><th>折 合 年 齡 出 生 率‰</th><th>死亡人數</th><th>折 合 年 齡 死 亡 率‰</th><th>人 數</th><th>折 合 年 自 然 增 加 率</th></tr><tr><td>110 年 1-10 月</td><td>9,004,383</td><td>23,413,879</td><td>125,636</td><td>6.42</td><td>152,433</td><td>7.79</td><td>-26,797</td><td>-1.37</td></tr><tr><td>1 月</td><td>8,938,484</td><td>23,548,633</td><td>9,601</td><td>4.80</td><td>16,332</td><td>8.16</td><td>-6,731</td><td>-3.36</td></tr><tr><td>2 月</td><td>8,942,698</td><td>23,539,588</td><td>11,497</td><td>6.37</td><td>14,856</td><td>8.23</td><td>-3,359</td><td>-1.86</td></tr><tr><td>3 月</td><td>8,950,538</td><td>23,525,623</td><td>13,819</td><td>6.91</td><td>16,438</td><td>8.22</td><td>-2,619</td><td>-1.31</td></tr><tr><td>4 月</td><td>8,957,953</td><td>23,514,196</td><td>12,264</td><td>6.34</td><td>14,276</td><td>7.38</td><td>-2,012</td><td>-1.04</td></tr><tr><td>5 月</td><td>8,961,217</td><td>23,499,070</td><td>12,300</td><td>6.16</td><td>15,108</td><td>7.57</td><td>-2,808</td><td>-1.41</td></tr><tr><td>6 月</td><td>8,965,343</td><td>23,487,509</td><td>15,128</td><td>7.83</td><td>16,639</td><td>8.62</td><td>-1,511</td><td>-0.78</td></tr><tr><td>7 月</td><td>8,973,218</td><td>23,470,633</td><td>11,809</td><td>5.92</td><td>15,523</td><td>7.78</td><td>-3,714</td><td>-1.86</td></tr><tr><td>8 月</td><td>8,988,241</td><td>23,451,837</td><td>12,588</td><td>6.32</td><td>14,952</td><td>7.50</td><td>-2,364</td><td>-1.19</td></tr><tr><td>9 月</td><td>9,004,362</td><td>23,430,948</td><td>13,464</td><td>6.99</td><td>13,894</td><td>7.21</td><td>-430</td><td>-0.22</td></tr><tr><td>10 月</td><td>9,004,383</td><td>23,413,879</td><td>13,166</td><td>6.62</td><td>14,415</td><td>7.25</td><td>-1,249</td><td>-0.63</td></tr><tr><td>較 上 年 同 月 增 減 (%)</td><td>0.90</td><td>-0.65</td><td>-6.16</td><td>-0.41</td><td>6.45</td><td>0.47</td><td>-355.42</td><td>-0.87</td></tr></table>	年月份	戶 數	人口數	出生人數	折 合 年 齡 出 生 率‰	死亡人數	折 合 年 齡 死 亡 率‰	人 數	折 合 年 自 然 增 加 率	110 年 1-10 月	9,004,383	23,413,879	125,636	6.42	152,433	7.79	-26,797	-1.37	1 月	8,938,484	23,548,633	9,601	4.80	16,332	8.16	-6,731	-3.36	2 月	8,942,698	23,539,588	11,497	6.37	14,856	8.23	-3,359	-1.86	3 月	8,950,538	23,525,623	13,819	6.91	16,438	8.22	-2,619	-1.31	4 月	8,957,953	23,514,196	12,264	6.34	14,276	7.38	-2,012	-1.04	5 月	8,961,217	23,499,070	12,300	6.16	15,108	7.57	-2,808	-1.41	6 月	8,965,343	23,487,509	15,128	7.83	16,639	8.62	-1,511	-0.78	7 月	8,973,218	23,470,633	11,809	5.92	15,523	7.78	-3,714	-1.86	8 月	8,988,241	23,451,837	12,588	6.32	14,952	7.50	-2,364	-1.19	9 月	9,004,362	23,430,948	13,464	6.99	13,894	7.21	-430	-0.22	10 月	9,004,383	23,413,879	13,166	6.62	14,415	7.25	-1,249	-0.63	較 上 年 同 月 增 減 (%)	0.90	-0.65	-6.16	-0.41	6.45	0.47	-355.42	-0.87	
年月份	戶 數	人口數	出生人數	折 合 年 齡 出 生 率‰	死亡人數	折 合 年 齡 死 亡 率‰	人 數	折 合 年 自 然 增 加 率																																																																																																															
110 年 1-10 月	9,004,383	23,413,879	125,636	6.42	152,433	7.79	-26,797	-1.37																																																																																																															
1 月	8,938,484	23,548,633	9,601	4.80	16,332	8.16	-6,731	-3.36																																																																																																															
2 月	8,942,698	23,539,588	11,497	6.37	14,856	8.23	-3,359	-1.86																																																																																																															
3 月	8,950,538	23,525,623	13,819	6.91	16,438	8.22	-2,619	-1.31																																																																																																															
4 月	8,957,953	23,514,196	12,264	6.34	14,276	7.38	-2,012	-1.04																																																																																																															
5 月	8,961,217	23,499,070	12,300	6.16	15,108	7.57	-2,808	-1.41																																																																																																															
6 月	8,965,343	23,487,509	15,128	7.83	16,639	8.62	-1,511	-0.78																																																																																																															
7 月	8,973,218	23,470,633	11,809	5.92	15,523	7.78	-3,714	-1.86																																																																																																															
8 月	8,988,241	23,451,837	12,588	6.32	14,952	7.50	-2,364	-1.19																																																																																																															
9 月	9,004,362	23,430,948	13,464	6.99	13,894	7.21	-430	-0.22																																																																																																															
10 月	9,004,383	23,413,879	13,166	6.62	14,415	7.25	-1,249	-0.63																																																																																																															
較 上 年 同 月 增 減 (%)	0.90	-0.65	-6.16	-0.41	6.45	0.47	-355.42	-0.87																																																																																																															

主辦會計人員：張育珍



機關長官：薛瑞元

