

立法院第 9 屆第 8 會期
社會福利及衛生環境委員會第 3 次全體委員會議

衛生福利部業務報告 (書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部
報告日期：108 年 10 月 2 日

目 錄

壹、全人全程、衛福守護.....	1
一、強化婦幼健康、營造育兒環境.....	1
二、構築健康環境、安心食藥防疫.....	4
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	32
貳、衛福升級、國際同步.....	39
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	39
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	54
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	75
參、第九屆臨時提案辦理情形.....	87

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第9屆第8會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{時中}承邀列席報告，深感榮幸。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

以下謹就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，報告近期主要施政作為與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一)辦理生育保健服務：

1. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查，108 年 1-6 月產前檢查服務 77 萬 9,986 人次，超音波檢查服務 8 萬 2,731 人數。全面補助孕婦乙型鏈球菌篩檢，108 年 1-6 月約篩檢 7 萬 3 千餘案。
2. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，108 年 1-6 月補助 2 萬 7,787 案，其中 34 歲以上計 1 萬 9,298 案。補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢共 11 項，108 年 1-6 月共篩檢 8 萬 4,404 人，篩檢率為 99.3%。108 年 10 月 1 日起，篩檢項目由現行 11 項，增加至 21 項。
3. 推動「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，提供高風險孕產婦完整的照護模式。本計畫 108 年目標 9 縣市預計收案共 1,946 人，截至 6 月實際收案 1,046 人，達成率 53.8%。
4. 108 年 6 月底止全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,294 處，各地方政府自願設置哺集乳室之場所共有 1,178 處。

(二)提升兒童預防接種品質：

1. 107 年起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗項目，以提升幼兒對 A 型肝炎之免疫力，截至 108 年 6 月 30 日止，已有 25.3 萬名幼兒完成第 1 劑疫苗接種，其中 106 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 96.4%。108 年 4 月起再擴及國小六年級(含)以下之低收入及中低收入戶兒童，預估約有 11 萬名兒童受惠。
2. 108 年 7 月 1 日起，B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)實施對象擴及「母親為 B 型肝炎表面抗原(s 抗原)陽性之新生兒」，提升阻絕母子垂直傳染成效，每年約有 8,000 名新生兒受惠。

(三)兒童齲齒預防：

1. 兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年一次，未滿 12 歲低收入戶、身心障礙等弱勢兒童，每 3 個月一次。108 年 1-6 月共計提供服務約 47.9 萬人次。
2. 窩溝封填:國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒防齲，108 年 1-6 月服務約 20.9 萬人次學童。
3. 含氟漱口水:108 年 1-6 月發放 7.7 萬餘瓶含氟漱口水予全國 2,668 所國小，受益人數超過 110 萬人。

(四)國衛院於 108 年 4 月出版國內第一本為兒童量身打造的「2030 兒童醫療與健康政策建言書」，內容涵蓋兒童健康指標、醫療體系、健康促進等 13 個面向，同時針對少子化議題及如何降低兒童死亡率的問題提出政策建議，並建置「兒童醫學及健康研究中心-囡仔及少年仔的健康加油站」網站，提供衛教、臨床建議、兒童緊急就醫查詢及本部兒童相關服務平臺等資訊。

(五)減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1. 育有未滿 2 歲兒童育兒津貼自 107 年 8 月起擴大津貼補助，取消育兒家長未就業限制，且針對第 3 名以上子女每月加發 1,000 元，108 年截至 7 月累計補助 36 萬 5,350 人，較 107 年同期增加 15 萬 9,063 人。

2. 提供兒童及少年緊急生活扶助，協助遭變故或功能需支持之家庭紓緩經濟壓力，108年截至6月累計補助4,655萬餘元；協助1,547戶家庭、照顧2,440名兒童及少年、訪視服務1萬4,878人次。
3. 積極布建公共托育家園，推動公共及準公共托育服務，協助家庭減輕托育負擔，截至108年8月底止公共托育機構共199處(含公設民營托嬰中心127家、公共托育家園72家)，簽約保母2萬1,026人(簽約率87.43%)，簽約私立托嬰中心713家(簽約率92.96%)，總計可提供7萬4,690個公共及準公共托育收托名額。同時依家庭經濟條件補助托育費用，108年1-8月計補助15億7,741萬餘元、5萬2,740名兒童受益。
4. 規劃以社區為基礎的公私協力托育資源中心，提供家長托育資源、親職課程及育兒指導，增強育兒家庭能量，截至108年6月底止全國已開辦156處，服務人次累計逾1,733萬人次。
5. 依據行政院核定我國少子女化對策計畫，自107年8月1日起推動準公共化托育機制，未滿2歲兒童送托率由106年底的10.56%，至108年8月底止已達12.72%，其中家外送托運用公共及準公共托育服務比率高達90.71%，顯示政策已展現效益，有助於協助更多家庭兼顧育兒與就業，更有高達9成民眾對於未滿2歲準公共托育服務及育兒津貼持正向肯定態度。

(六) 促進婦女福利與辦理培力之支持性服務：

1. 為提升婦女公平發展機會，推動婦女培力，補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，108年截至6月底補助449萬餘元。
2. 經營管理臺灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益及性別主流化的平臺，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。截至108年6月底累計來館人次達5,107人次，提供

國內 48 個單位場地使用；接待 29 個國內團體及國外人士參訪。

3. 為避免女性面對人身、經濟不安全及家庭照顧等困境，期能透過婦女福利服務中心加強培植婦女能力，讓女性人力資源得以充分運用及發揮，進而改變社區及社會環境。透過 29 個婦女福利服務中心提供多元支持及培力，創造女性友善的環境，打造性別平等的社會。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 場域健康促進，推廣健康生活型態，構築健康支持性環境：

1. 積極推動場域健康促進：形塑健康生活型態，全國參與推動高齡友善城市計畫，計有 12 個縣市、13 個地區加入西太平洋健康城市聯盟，超過 2 萬家職場獲得健康職場認證。
2. 針對國小、國中及高中職學生，開發以「生活技能」為核心的健康教學教材模組，於 107 年試辦後，108 年導入全國各縣市結合健康促進學校、衛生局、教育局(處)及社區資源，並於 193 所學校推動。
3. 推動健康醫院，至 107 年 12 月計有 184 家醫院取得健康醫院認證，142 家機構取得健康促進醫院國際網絡認證。
4. 推動「營養及健康飲食促進法」立法，建立營養政策之發展與評估、健康飲食、營養及健康飲食教育之法源依據。
5. 全國各縣市皆已設置社區營養推廣中心，推動該中心辦理長者營養問題分析、社區營養教育、健康餐飲輔導，並加強推廣健康均衡飲食概念，108 年持續鼓勵各地方政府於偏遠地區增設社區營養推廣分中心。目前，服務長者數達 3.4 萬人，輔導餐飲業者及共餐據點約 460 家，以及辦理社區營養照護人力培訓 116 場，培訓人數約 4,500 人。

(二) 推動菸害防制，落實慢性非傳染病防治：

1. 擴大菸害防制：

- (1) 為建置無菸害之生活環境，已擬具「菸害防制法」修正草案函送大院審議，加強管理電子煙、加熱菸及加味菸等，並透過運用多元媒體，加強菸害教育及宣導。
- (2) 提供二代戒菸服務：107 年超過 19 萬人(70 萬人次)接受二代戒菸服務，6 個月點戒菸成功率達 26.4%，約協助超過 5 萬人成功戒菸。另為讓戒菸服務與醫事機構提供醫療服務之作業流程一致，提升戒菸服務效能，於 108 年 8 月 1 日起推動機構提供戒菸服務應過健保卡並上傳。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 持續落實檳榔防制工作，定期監測國人嚼檳榔現況。
- (2) 提供我國國一女生 HPV 疫苗接種，截至 108 年 6 月底止，4 萬 6,254 人完成第一劑接種，持續接種中，並自今年起追溯提供 106 學年度國一女生，約可增加 6 萬人接種，合計至少可提供 10 萬人 HPV 疫苗接種服務。
- (3) 推動子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：108 年截至 6 月底止，子宮頸抹片檢查約 123 萬人次、乳房攝影檢查約 52 萬人次、糞便潛血檢查約 76 萬人次、口腔黏膜檢查約 35 萬人次，合計約 286 萬人次。經確診為癌症或癌前病變者：子宮頸癌 509 人、癌前病變 6,042 人；乳癌 1,907 人；大腸癌 854 人、息肉 14,098 人；口腔癌 459 人、口腔癌前病變 1,553 人；合計 3,729 人確診為癌症，以及 21,693 位為癌前病變者。
- (4) 補助 92 家醫院提升癌症照護品質，並推動醫院癌症診療品質認證，提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，截至 108 年 6 月底止，全國共有 58 家醫院通過認證。
- (5) 推動全國醫療院所在癌症安寧緩和照護身、心、靈、社及

長照專業服務品質提升，辦理相關專業人員培訓計畫，並提升民眾對安寧療護的認知，使癌末病人及其家屬獲得高品質的照護。

3. 推動三高及心血管疾病等慢性病照護品質提升計畫：

- (1) 推動成人預防保健服務，107 年服務人數 190.7 萬人，以早期發現三高及心血管疾病或其生活危險因子(飲食、運動、吸菸與過量飲酒等)，並即早介入、追蹤及治療；100 年 8 月起提供 55 年次以後出生且滿 45 歲民眾，可搭配成人預防保健服務接受終身 1 次之 B、C 型肝炎篩檢，截至 107 年服務人數 59 萬 8,842 人，並自 108 年 6 月 1 日起調整提供 40 至 60 歲原住民搭配成人預防保健服務，終身可接受 B、C 型肝炎篩檢一次。
- (2) 與全國 22 個地方政府合作全面推動糖尿病共同照護網，成立 269 家糖尿病及 191 家腎臟病健康促進機構，結合健保醫療給付改善方案提升照護品質。
- (3) 將醫病共享決策模式(Share Decision Making,SDM)運用於非傳染性慢性疾病(Non-communicable disease, NCD)防治，研製醫病共享決策輔助、就醫提問單等工具，以提升民眾醫病決策參與及健康識能，增加醫病信賴關係，完成 SDM 模式納入健康醫院認證，提升醫病照護滿意度及品質。
- (4) 辦理國家心血管疾病防治第一期計畫；結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高防治宣導活動；配合世界高血壓日、心臟日、糖尿病日及中風日等辦理記者會等健康傳播，未來將透過跨領域整合，以建構全方位的心血管疾病防治系統，減少國人因心血管疾病之過早死亡。
- (5) 辦理基層診所暨社區醫療群推動預防失能之慢性病介入

服務試辦獎勵計畫，以診所內 65 歲以上具 1 種以上慢性病長者及外展社區服務之 65 歲以上長者為對象，進行慢性病及衰弱之評估，並給予運動、營養等介入服務及後續轉介照護，俾延緩長者因慢性病而導致衰弱或失能情形。107 年獎勵北、中、南、東及偏鄉等 6 群醫療群辦理，照護 67 個社區外展地點，評估 1 萬 926 人，收案 7,541 人，提供衛教及社區資源 1,348 人，轉介後續服務 4,831 人。至 108 年擴大獎勵 10 群醫療群辦理，除原有辦理項目外，更進一步導入身體功能如握力、起身行走等衰弱評估項目，以及強化慢性病前期個案之追蹤管理，截至 108 年 7 月底共計服務 1 萬 1,621 人，與促進慢性病病人居家自我照護管理能力。

(三) 罕見疾病患者健康照護：截至 108 年 6 月底止共公告 223 種罕見疾病，105 種罕病藥物名單及 40 項之罕病特殊營養食品目，通報罕病個案 1 萬 6,154 人。業將罕病納入健保重大傷病範圍，免部分負擔，健保給付罕病醫藥費；另依罕見疾病防治及藥物法，補助依健保法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物、支持性與緩和性照護、居家醫療照護器材(875 人次)及維持生命所需之特殊營養食品(654 人次)等費用，共計補助 1,529 人次。

(四) 強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 增進心理健康傳播及推展各生命週期、特殊族群之服務方案：

(1) 推動在地心理諮詢服務:委託 22 個縣市衛生局辦理 108 年「心理健康網計畫」，1-6 月提供社區心理健康諮詢服務 1 萬 1,287 人次；另全國 22 個縣市其轄區半數以上行政區域可提供免費(或優惠)心理健康諮詢服務。

(2) 推廣「心快活」心理健康平臺:為提供全國具科學實證性之

- 心理健康衛教資訊與網路學習資源，108 年辦理平臺維運，持續擴充網站內容、調整平臺功能及辦理推廣活動，108 年 1-6 月瀏覽量達 22 萬 777 人次，另於 108 年 6 月 27 日假臺南地區辦理平臺使用介紹及心理健康衛生教育講座。
- (3) 推動「孕產婦、嬰幼兒心理健康工作」：本部為推動嬰幼兒之心理健康促進，106 年印製「用愛教出快樂孩子 0-6 歲正向教養」手冊寄送全國相關醫療院所、縣市衛生局及家庭教育中心等相關單位。因應民眾索閱踴躍，107 年調查全國產檢院所、衛社政所轄機構之需求，並搭配本部國民健康署「孕婦健康手冊」一併發放予孕產婦；108 年依調查結果函送「0-6 歲正向教養手冊」至全國產檢院所及衛社政所轄機構，以提供孕產婦或其家人學習育兒教養之知能，共計發送 17 萬餘冊。
- (4) 提升注意力不足過動症 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 疾病認知：運用網路平臺、記者會及講座服務，辦理相關宣導事宜。另製作宣導教材、衛教單張、注意力不足過動症衛教短片，108 年 6 月 30 日止 YouTube 影音網站觀看數累計達 4 萬 3,310 次。另 108 年辦理注意力不足過動症衛教推廣計畫，提供學童家長親職講座、教師教育訓練課程、親子團體或家長支持團體，及製作衛教資源。
- (5) 推動網路成癮防治及有效介入模式：為增進家長及青少年網路使用習慣自我評估及覺察，將本部提供「網路使用習慣自我篩檢量表」予各縣市衛生局妥善運用。另 108 年辦理「戒網癮親子營之試辦、評估及推廣」計畫，透過無網路環境重塑青少年之壓力因應、情緒調控、同儕互動等能力，並於 108 年 6 月 24 日舉辦成果發表會，提供民眾及

相關專業人員具成效之網路成癮介入模式。

- (6) 辦理「原住民心理健康促進計畫」:107 年為促進原住民心理健康之相關服務，補助包含強化原鄉精神醫療專業人力、製作符合原住民文化的心理健康教材、辦理原鄉國中小學童及成人心理復原力營隊、協助有酒癮及家庭暴力者節制飲酒及避免使用暴力等。108 年賡續辦理前揭計畫，並新增都市原住民心理健康服務計畫，合計補助 6 項計畫。
- (7) 辦理 108 年「LGBTI 心理健康促進計畫」:LGBTI 人群常面臨來自相當部分一般大眾及學校內的排擠、邊緣化、騷擾及侵犯，造成高自殺率及生理、心理的健康問題，本部 108 年公開徵求補助計畫，補助辦理項目包含 LGBTI 心理健康促進講座、提供健康諮詢專線，並依來電內容產出 QA 問答指引手冊、收集 LGBTI 民眾全國可運用之心理健康服務資源及產出手冊等。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 推動「自殺防治法」之立法：本法業經大院於 108 年 5 月 31 日三讀通過，並於同年 6 月 19 日公布施行，重要條文內容包括自殺防治組織及業務、自殺防治方案之建立與實施、人民心理健康之維護與促進、自殺行為個案之通報、自殺行為者與其親友之照護，相關業務人員執行本法時，不得無故洩漏個人資料及媒體不得報導事項之罰則等，將更有助於未來全面推展自殺防治工作。
- (2) 提供 24 小時免付費心理諮詢: 108 年 1-6 月安心專線計畫服務接聽量為 4 萬 3,574 通，其中 7,032 通(16.1%)來電者呈現自殺意念，有 263 通(3.7%)進行危機處理。安心專線電話自 108 年 7 月 1 日已改為簡碼 1925(依舊愛我)，目前全面宣導中。

- (3) 宣導自殺防治及安心專線改為簡碼 1925：包括①製播自殺防治「風景篇」30 秒及 4 則 15 秒宣導廣告②邀請插畫家製作「修補心情篇」海報，並印製 3 萬份海報(修補心情篇)及 1,650 份海報(安心專線篇)發送予精神醫療相關院所及政府相關單位③製播 30 秒廣播稿與電視節目合作，邀請自殺防治專家宣導自殺防治守門人概念。108 年 7 月 1 日召開 1925 安心專線啟用記者會；搭配世界心理健康日之自殺防治主題，於 108 年 9 月 27 至 29 日假華山 1914 文化創意產業園區辦理大型實體活動等。
- (4) 推廣自殺防治守門人:為於地方推廣自殺防治守門人，培訓在地種子講師，截至 107 年止，累計培訓縣市計 16 個，108 年再增加臺北市、苗栗縣、雲林縣、彰化縣、臺南市、臺東縣等 6 縣市培訓，目前已達全國 100%。
- (5) 限制自殺工具成效:追蹤巴拉刈禁用之相關報導，並配合農委會推動情形，持續倡議禁用巴拉刈，原預計於 108 年 2 月起禁用，惟農委會 108 年 1 月 30 日再公布延後 1 年實施(109 年 2 月 1 日)。
- (6) 賡續辦理「自殺關懷訪視業務現況及成效評估計畫」，目前已調查各縣市衛生局提供關懷服務之實際運作方式，並將透過串聯相關資料庫執行「個人特性統計校正」後之自殺關懷訪視成效之量性分析。
- (7) 網路自殺訊息與自殺熱點追蹤之新興議題:委託辦理 108 年「研擬網路自殺訊息與自殺熱點監控、追蹤及救援模式研究」，並建立跨領域、跨部門之具體網路自殺防治策略。
- (8) 自殺防治成效:107 年自殺死亡 3,865 人，較 106 年 3,871 人，減少 6 人，自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.5 人，其中老人自殺死亡率，為自 85 年以來首次低於每 10

萬人口 30 人，降至每 10 萬人口 28.4 人。國人死因排名連續 9 年退出十大死因，居第 11 位。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 研修精神衛生法:自 105 年開始進行研修，前經 20 多次修法會議討論、4 場次公聽會、5 場次跨部會共識及協調會議及 3 次本部法規委員會議審查完竣，擬具本法修正重點包括：強化前端預防與社區支持服務、增強跨政府部門合作、保障病人權益、針對媒體報導予以規範，修正草案已於 108 年 5 月函送行政院審查。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務:補助 21 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員 211 人，以協助社區公共衛生護士提供社區精神病人關懷訪視服務。108 年截至 6 月底共計訪視 40 萬 62 人次，全國平均訪視次數已達 2.11 次，面訪病人本人比率為 44%。另為提升訪視及執業安全知能，已完成「社區關懷訪視及個案管理人員安全手冊」。
3. 發展多元化及社區化精神病人照護模式:為強化精神病人社區照顧、支持及復健等服務，依據「精神衛生機構團體獎勵辦法」規定，108 年共補助 8 家機構、團體辦理病人社區照顧、支持及復健等服務，以協助精神病人恢復健康、回歸社區。
4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務:為確保龍發堂堂眾獲得妥適服務，本部於 107 年 12 月 17 日委託高雄市政府衛生局辦理「龍發堂個案一案到底培力計畫」，針對所有個案以一案到底之服務方式進行追蹤，由個案管理人員逐案關懷，整合社政及衛政等相關單位，並持續與各地方政府同步清查其社會救助及福利身分與接受補助狀況，具各類社會福利身分者，得依相關規定申請，並做好個案計畫及轉銜評估。同時強化

家屬培力及個案復能，另針對未具低收入戶或中低收入戶資格者，如生活陷困，依社會救助法相關規定辦理，並連結民間社會福利資源，提供必要協助。

5. 提升精神照護機構照護品質:108年辦理精神科醫院暨精神科教學醫院評鑑計8家、精神復健機構評鑑計77家、精神護理之家評鑑計9家及精神照護機構不定時追蹤輔導訪查計50家。
6. 辦理強制住院及強制社區治療業務:108年全國有104家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，108年1-6月計受理審查241件強制住院案件申請，其中許可230件。另為使精神疾病嚴重病人因不遵醫囑致病情不穩或功能退化之虞，推動強制社區治療制度，108年1-6月經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過計11件。
7. 強化社區緊急精神醫療處置機制:為強化衛政及消防合作，立即協助家屬、警察、消防解決疑似精神病人就醫、送醫疑義，由資深精神相關專業人員提供24小時線上諮詢服務，以及送醫後強化個案留院觀察評估等服務，委託臺中市政府衛生局辦理107年「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」，計畫預計執行至108年12月18日止。

(六) 強化藥癮、酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 強化戒癮宣導教育：利用多元管道(如新媒體、電視等)播放本部委託製作藥癮治療或美沙冬跨區給藥等宣導短片，提升毒防中心諮詢專線(0800-770-885)利用率，增深民眾對於藥癮疾病防治與酒癮治療等正確觀念。
2. 賡續強化藥、酒癮醫療及處遇服務量能：
 - (1) 賡續督請各地方政府衛生局鼓勵醫療機構參與藥、酒癮醫療服務，截至108年6月已指定160家藥癮戒治機構及

181 家替代治療執行機構。

(2) 辦理非愛滋藥癮者替代治療費用補助方案:減輕鴉片類成癮個案就醫經濟負擔，提升治療意願，截至 108 年 6 月每日平均治療人數約 8,152 人。替代治療自 95 年起實施，已使藥癮者新增感染愛滋人數自 94 年 2,420 人，下降至 107 年 42 人，對公共衛生有顯著貢獻。

3. 擘劃酒癮醫療服務內容：

(1) 持續補助酒癮個案治療費用：賡續辦理「酒癮治療服務方案」，提供酒癮個案每人每年 4 萬元之住院、門診、心理治療等酒癮醫療費用補助，以降低就醫經濟負擔，提升治療意願，辦理該服務方案之醫療機構共計 108 家，108 年 1-6 月共補助 1,057 人。

(2) 擴大辦理「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」:108 年補助 12 家醫療機構發展酒癮醫療及處遇服務模式，並強化醫療機構與社政、衛政、監理等高接觸問題性飲酒或酒癮個案之網絡單位之合作，促進個案早期發現早期治療。

(3) 配合交通部訂定「受酒駕吊銷駕駛執照處分重新申請考驗辦法」：因應道路交通管理處罰條例修正通過，配合交通部訂定前開辦法，未來酒駕三犯(含)以上個案需至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構評估是否有酒癮(酒精使用障礙症)，符合酒癮者，應進行至少 1 年之治療，經醫師評估已有改善視為完成治療，取得結案證明書後，交由交通部綜合整體評估後，再決定是否同意個案重新考領駕駛執照。

(七) 提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護：

1. 推動「特殊需求者牙科醫療服務」：

- (1) 108 年共補助 29 家醫院辦理特殊需求者牙科醫療服務網絡計畫，並獎勵臺北、新北、臺中、臺南、高雄、宜蘭及花蓮等地區共設置 7 間特殊需求者牙科醫療服務示範中心，108 年預計每月平均服務 2,100 人次。
- (2) 鑒於離島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，108 年已獎勵連江醫院，落實該地區醫療照護政策。
- (3) 全國 22 縣市均依身心障礙者特別門診管理辦法，目前指定 106 家院所，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。

2. 口腔保健宣導：

- (1) 推動食鹽加氟政策: 108 年 8 月於電視節目中播出食鹽加氟相關宣導。
- (2) 編訂「牙髓病診治參考指引及健康照護手冊」: 108 年 2 月編印「牙髓病臨床診治參考指引」7,600 本、「牙髓病健康照護手冊」8,000 本，並配送至醫學中心、附設牙科之區域醫院、地區中心、基層牙醫診所、牙醫師公會全國聯合會與本部等 6,948 個地點。另編印「含氟食鹽」推廣衛教單張 5 萬份，配送至各地方政府衛生局、牙醫師公會全國聯合會與本部。
- (3) 編訂「牙周病診治參考指引及健康照護手冊」: 108 年 4 月編印「牙周病臨床診治參考指引」7,600 本及「牙周病健康照護手冊」8,000 本，並配送至醫學中心、附設牙科之區域醫院、地區中心、基層牙醫診所、牙醫師公會全國聯合會與本部等 6,948 個地點。
- (4) 寄送口腔衛教宣導資料：委託牙醫師公會全國聯合會執行國小學童含氟漱口水防齲計畫，108 年 6 月寄送 4 款口腔衛教宣導海報包含正確使用漱口水方式、正確潔牙

(含牙線使用、含氟牙膏使用、父母協助潔牙方式)、窩溝封填、氟化物防齲(食鹽加氟)等，供全國 2,668 所國小張貼宣導。另印製氟化物防齲及食鹽加氟 2 種主題之衛教貼紙，提供小朋友貼於聯絡簿宣導使用。

(八) 精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管：

- (1) 優化國內法規及標準與國際接軌：蒐集並參考國內外最新研究資訊、風險評估結果、國際規範及國人飲食習慣，修正我國食品安全衛生管理相關標準，截至 108 年 6 月底止，已累計檢討或增修「農藥殘留容許量標準」共 380 種農藥，7,002 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 141 種動物用藥，1,434 項殘留容許量；以及正面表列 791 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
- (2) 強化高風險產品管理：為管控安全風險程度較高之食品，於輸入前實施系統性查核，截至 108 年 6 月底止，已納入肉類產品、乳製品、水產品、蛋品及動物性油脂產品。
- (3) 應用雲端大數據，完善食藥安全預警機制：108 年截至 6 月底止，完成包括邊境輸入及後市場高風險食品及逾期食品效期等 34 種分析案件，分析結果同時做為稽查建議與決策之參考。

2. 第二環-重建生產管理：

- (1) 持續推動食品業者全登錄：截至 108 年 6 月底止，已超過 46 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平臺完成登錄，消費者及食品業者均可至該平臺查詢登錄資料，並快速得知最新公告及宣導資訊。
- (2) 強化業者自主管理：為建構完整食品安全管理體系，分階段要求指定規模之食品製造業者應訂定食品安全監測計

畫、辦理強制性檢驗及建立追溯追蹤管理系統，其中資本額達 3,000 萬元以上的食品工廠皆已於 108 年起施行。

- (3) 驗證管理：完成 10 類食品製造業(罐頭食品、食品添加物、乳品加工、特殊營養食品及資本額 3,000 萬以上食用油脂、麵粉、澱粉、糖、鹽、醬油業者)之衛生安全管理系統(GHP 或 HACCP)驗證，截至 108 年 6 月底止共計完成 443 家。

3. 第三環-加強查驗(三級品管)：

- (1) 持續辦理例行性稽查抽驗，地方政府依地方特色擬定稽查項目，108 年 1-6 月 GHP 稽查 5 萬 8,076 家次，品質抽驗 2 萬 3,228 件，其中市售國產食品抽驗合格率 95.1%(去年同期 96.2%)，另市售進口食品抽驗合格率 98.3%(去年同期 98.3%)。
- (2) 聯合地方政府辦理 108 年農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，共抽驗 4,881 件，檢驗合格 4,613 件(合格率 94.5%)。查獲不合格案件由地方政府依法處辦，透過跨部會協調機制進行源頭改善。
- (3) 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。108 年 1-6 月已執行 29 項專案稽查抽驗。
- (4) 為防範豬肉產品非法流用，已持續督導各地方政府衛生局執行市售肉品來源稽查，並建立特殊事件通報機制，108 年 1 月 1 日至 108 年 7 月 4 日止，衛生單位至肉品攤商、超市、肉品加工廠、團膳、餐飲及餐盒業等，查核豬肉來源共計 1 萬 4,853 家次(其中 415 家次為販售中國及東南亞各式進口食品之業者，衛生局已當場加強查核是否有中國或東南亞產製之肉品，如有來源為非洲豬瘟

疫區之肉品，則移請農政機關酌處)，現場無法提供肉品來源單據(例如：國內屠宰證明、輸入進口報單等)者，均由衛生局要求提供來源證明並複查確認來源，迄今尚未查獲來自中國或農委會公告非洲豬瘟疫區之產品。

4. 第四環-加重惡意黑心廠商責任：

- (1) 透過跨部會合作，簽訂「協助辦理食安案件聯繫要點」、建置「臺灣高等法院檢察署執行打擊民生犯罪專案實施計畫」聯繫窗口。
- (2) 訂定「食品安全衛生管理法第四十四條第一項罰鍰裁罰標準」及「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項、第四項及第十六條情節重大認定原則」，裁罰加權加重計算，將違規次數、資力條件、工廠非法性及違規品影響性等納入裁量因素，並強化衛生機關裁處一致性，罰鍰最高可達3,000倍。
- (3) 108年1-6月本部食品藥物管理署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共516萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計裁處47案，裁處金額共72萬元。

5. 第五環-全民監督食安：

- (1) 已訂定「食品安全保護基金運用管理監督小組設置辦法」、「食品安全保護基金補助辦法」、「衛生福利部食品安全保護基金補助訴訟案件作業要點」、「衛生福利部食品安全保護基金受理捐贈作業要點」及修正「健康照護基金收支保管及運用辦法」之部分條文。截至108年6月底止，已辦理補助15件由消費者保護團體提起之消費訴訟案。
- (2) 適時檢討修正「1919全國食安專線」處理流程，整合各機關(單位)原有之食品相關諮詢專線，並持續監測電話進

線量及接通率，同時強化話務人員專業知能及對本部轄管業務之熟悉度，完善追蹤管考機制，以提升整體服務成效。民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

(九) 健全製藥品質，強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範，截至 108 年 6 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 142 家、物流廠 19 家、醫用氣體廠 32 家、原料藥廠 28 家(共 262 品項)及先導工廠 13 家；截至 108 年 6 月底止，共有 940 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。繼藥廠 PIC/S GMP 制度推動後，推動西藥優良運銷規範(GDP)，截至 108 年 6 月底止，取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 681 家，另於 108 年 5 月公告執行批發須冷鏈運銷西藥製劑之販賣業藥商，應於 110 年 12 月 31 日前符合 GDP，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至 108 年 6 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 5,057 件，國內製造廠 771 件、國外製造廠 4,286 件；針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制，截至 108 年 6 月底止，計輔導 108 件，其中已取得醫療器材許可證 33 件、已核准臨床試驗計畫 19 件、已完成技術移轉 5 件。
2. 強化上市後藥品管理，107 年至 108 年 6 月底止，完成 29 件藥品安全性再評估，其中 9 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；接獲 509 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 8 項藥品經評估啟動回收；主動監控 547 則國外藥品品質警訊，有 2 項藥品輸入國內，並已全數回收。108 年 1 月至 6 月監控國內外醫療器材警訊 1,021 則，並摘譯張貼 76 件相關警訊公布於本部食品藥物管理署網站「通報及安全監視專區」，其中針對

包括「乳房植入物」、「手術縫合器及縫合釘」等醫療器材安全及使用警訊發函相關醫學會，提醒使用及注意事項。此外，108年5月9日函知醫療院所、醫事人員公會等，本部預計於110年1月1日起禁止「醫用含粉手套」之製造及輸入。

3. 積極辦理沙坦類(sartan)藥品含不純物「N-亞硝基二甲胺(NDMA)」、「N-亞硝基二乙胺(NDEA)」或「N-亞硝基-N-甲基-4-氨基丁酸(NMBA)」之異常事件：

- (1) 參考國際藥政管理單位資訊，推論高血壓用藥中之7種sartan類成分(valsartan, losartan, irbesartan, olmesartan, candesartan, telmisartan 及 azilsartan)，因原料藥製程可能有產生NDMA、NDEA或NMBA等不純物之風險，主動抽檢清查180件sartan類原料藥與118件輸入製劑，針對檢出含NDMA、NDEA或NMBA之原料藥，已要求暫停輸入與供應，使用到前述有疑慮原料藥之19項製劑，皆已完成回收作業。
- (2) 於最短時間內開發出Sartan類原料藥及製劑中NDEA及NDMA及NMBA之檢驗方法，107年11月12日及108年4月10日公布供各界參考引用，並函請廠商依公布方法逐批檢驗效期內國產製劑所使用之原料藥及輸入製劑產品。
- (3) 持續參考國際法規，逐步強化亞硝胺類不純物管理規定：於確保市面上sartan類藥品不受亞硝胺類不純物影響後，要求業者應評估除sartan類以外其他高風險原料藥及製劑是否含NDMA、NDEA及NMBA等不純物疑慮，依國際規範訂定時程(歐盟刻正研議時程為2年)要求所有原料藥亞硝胺類不純物檢驗，不得檢出亞硝胺類不純物(<0.03 ppm)。

4. 於監視國際藥物安全訊息時，發現胃藥成分 ranitidine 原料藥含有不純物 NDMA：
 - (1) 本部食品藥物管理署已立即啟動全面清查作業，針對國內 ranitidine 藥品中健保用量較大的製劑及原料藥優先抽樣，儘速釐清可能受影響之情況，並於 108 年 9 月 18 日要求業者啟動調查，針對市售效期內所有 ranitidine 成分原料藥及製劑進行檢驗，且應於 108 年 10 月 18 日前回報檢驗結果。
 - (2) 另因 108 年 9 月 20 日接獲 PIC/S 通報，以及參考國際間(美國、歐盟、日本、新加坡、加拿大、瑞士等)作法，進一步要求業者應於 108 年 9 月 23 日前完成含 ranitidine 成分藥品之預防性下架作業，俟經檢驗確認合格後，始得重新上架。
 - (3) 為保障民眾用藥安全，已評估抽驗與 ranitidine 成分結構相似及風險較高之 nizatidine、famotidine 及 cimetidine 等成分之藥品。
 - (4) 依據不純物可能產生風險進行評估，將召開專家會議，針對高風險藥品列出優先監測序列。
5. 加強管制藥品流向查核，108 年截至 6 月底止，實地稽核 1 萬 138 家次，違規者計 244 家次(2.41%);辦理藥物濫用通報，108 年 1-6 月醫療院所計通報藥物濫用 1 萬 4,139 件，較 107 年 1-6 月之 1 萬 4,808 件，減少 4.5%；藥物、化粧品及食品廣告違規比率由 99 年 1 月 13.9%，下降至 108 年 6 月之 4.89%；不法藥物查獲率由 99 年 27.22%下降至 108 年 6 月之 2.07%。
6. 加強安全用藥宣導，108 年截至 6 月底止，辦理社區及校園用藥安全宣導活動 89 場，約 4,000 人參與。

7. 落實中藥品質管理：

- (1) 為提升中藥廠藥品品質管理系統與國際接軌，以拓展外銷市場及增加國際競爭力，107年9月20日公告「中藥優良製造確效作業基準」，濃縮製劑之中藥廠自109年1月1日始分四階段實施。108年4月至7月辦理6場次確效作業進階課程教育訓練，計180人次參訓。
- (2) 108年6月1日實施臺灣中藥典第三版，共收載357個品項，以科學化與系統性方法健全中藥材品質管制規格，促進臺灣中藥產業發展與國際化。配合中藥典實施，於108年5月完成建置臺灣中藥典暨圖鑑查詢系統，提供圖文參考比對資料，方便各界上網查詢使用。
- (3) 實施當歸、甘草等21項中藥材邊境查驗，108年1月至6月共報驗1561批(5,784公噸)，經檢驗816批，計有17批不合格，合格率97.9%；執行市售中藥(材)品質監測抽驗，108年1月至6月共抽驗428件，經檢驗262件，13件不合格，合格率95.0%。
- (4) 108年8月1日公告禁止自行政院農業委員會公告指定之鹿慢性消耗病發生國家輸入中藥材鹿茸(角)、鹿鞭及鹿角膠。

(十) 建構與國際接軌之生技醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規：

- (1) 為落實保護藥品智慧財產權，於107年1月31日以總統令公布藥事法第四章之一西藥之專利連結專章。本部並於108年3月6日與公平交易委員會會銜訂定發布「西藥專利連結協議通報辦法」。另「西藥專利連結施行辦法」已於108年7月1日公告，明訂生物相似性藥品準用學名藥藥品許可證申請之專利連結相關規定，以達保護生

物藥專利之要求。為提供新藥所有人登錄並公開專利資訊，本部亦建置西藥專利連結登載系統。

- (2) 為增進審查效率及提升送件品質，申請原料藥查驗登記或原料藥主檔案之技術性資料，於 108 年 5 月 20 日公告「原料藥查驗登記暨原料藥主檔案退件機制」。
- (3) 108 年 5 月 29 日預告修正「指示藥品審查基準」，增列「外用痔瘡劑」、「點(噴)鼻製劑」等相關基準，併同原已公告之基準，總共 18 大類，提供廠商參考運用。
- (4) 推動「再生醫療製劑管理條例」以確保再生醫療製劑之品質、安全性及有效性，維護病人權益，並促進國人發展再生醫療製劑。「再生醫療製劑管理條例」草案已排入立法院院會審查。該條例草案大院已於 108 年 5 月 8 日進行逐條審查，通過部分條文，後續送交黨團協商。

2. 修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 108 年 1 月 4 日公告修正「衛生福利部食品藥物管理署醫療器材專案諮詢輔導要點」，將研發早期階段案件納入專案諮詢輔導範圍，儘早於研發早期進行法規引導與諮詢加速我國新興技術醫療器材產品上市。
- (2) 為完善醫療器材全生命週期管理法規，加速產業創新，本部擬具「醫療器材管理法」草案，已完成黨團協商。108 年 6 月 25 日向行政院科技會報辦公室報告草案進展與後續推動之具體策略。此外，分別於 108 年 6 至 7 月間辦理北、中、南草案說明會共 5 場，說明本法草案內容及立法意旨，共計 510 人參與。
- (3) 化粧品衛生安全管理法自 108 年 7 月 1 日起施行，多項子法及法規命令均已完備，如化粧品產品登錄辦法、化粧品產品資訊檔案管理辦法、製造場所須符合優良製造準

則等，並給予化粧品業者適度合理之緩衝及準備期，以期能充分配合新制之相關措施。未來我國化粧品管理制度將與國際接軌，透過法規協和降低我國化粧品產業面對國際市場之法規障礙，提升我國化粧品產業之國際競爭力，保護消費者使用安全兼顧產業發展。

(十一)急性傳染病防治與整備：

1. 流感及流感大流行之整備與因應：

- (1) 執行「我國因應流感大流行準備第三期計畫」，107 年流感季(10 月 1 日起)至 108 年 9 月 23 日止，流感併發重症確定病例累計 1,871 例，其中與流感相關死亡病例 270 例。
- (2) 因應國內持續發生家禽流行性感冒疫情，對發生禽流感案例禽場執行禽隻撲殺及環境清消之第一線工作人員進行健康監測，108 年截至 9 月 20 日，尚在監測中 60 人，108 年監測期滿解除列管累計 1,196 人次，未發現有人類禽流感病例。
- (3) 辦理 108 年流感疫苗接種計畫，依本部傳染病防治諮詢會建議，108 年起公費流感疫苗全面改採使用四價流感疫苗，並已於 108 年 5 月完成所需之 598 萬 2,800 劑疫苗採購，接種涵蓋率以全人口 25%為目標。

2. 落實蚊媒傳染病防治：

- (1) 108 年截至 9 月 23 日止，累計登革熱確定病例 477 例，包含登革熱本土病例 85 例(高雄市 56 例、臺南市 25 例、新北市 2 例、桃園市及臺北市各 1 例)、境外移入病例 392 例；屈公病確定病例 86 例，本土病例 17 例(新北市 16 例、臺北市 1 例)、境外移入病例 69 例；茲卡病毒感染症境外移入病例 4 例，持續加強國內外疫情監測，於國際

港埠實施入境旅客體溫量測，加強登革熱、屈公病及茲卡病毒感染症境外移入病例之偵測。對體溫異常旅客提供衛教及防蚊液使用，並視需要現場進行登革熱 NS1 快速檢驗。另推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，提升病例偵測效能。

- (2) 為有效落實登革熱及屈公病防治，於 108 年 2 月修訂公布登革熱/屈公病防治工作指引，供各縣市地方政府執行防治工作依循，並補助 108 年登革熱高風險縣市防治計畫，協助各縣市及早啟動防治作為，並督導各縣市地方政府於 5 月流行期來臨前完成蚊媒傳染病防治工作之盤點與整備。
- (3) 每月召開「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，加強中央地方聯繫溝通，108 年截至 9 月 17 日共計召開 9 次會議，且為因應本土登革熱及屈公病疫情，自 108 年 6 月 6 日起每週召開應變工作檢討會議，盤點因應作為，討論加強策略，強化督導地方政府執行個案疫情調查及防治工作，包含加強醫療院所訪視，提醒醫師提高通報警覺性、執行高風險場所病媒蚊孳生源查核、緊急化學防治督軍及防治後之成效評估。
- (4) 108 年 4 月 8 至 10 日辦理「登革熱/屈公病/茲卡病毒感染症防治實務教育訓練」，包括登革熱疫情監測調查、病媒蚊監測與控制、社區動員、地方政府跨局處合作等課程以及社區實務實習，地方政府衛生局派訓第一線防疫人員共計 65 人；另於 108 年 7 月 27 日舉辦「登革熱醫事人員教育訓練」研討會，提升臨床醫師之登革熱診斷治療知能。
- (5) 針對高雄市及臺南市本土登革熱群聚疫情，自 108 年 5

月 29 日起即跨區派遣資深登革熱防治人員組成機動防疫隊，加強病媒蚊孳生源清除及進行病媒蚊防治成效評估，並於第一線提供地方政府防治建議，加強督導地方政府登革熱防治相關工作。另隨高雄市疫情持續於金獅湖市場周邊疫情熱區(三民區)發生，組成金獅湖市場專案小組，再加派防治經驗豐富人員，進行疫情深入的社區診斷。

- (6) 108 年 6 月 17 日召開「登革熱疫情專家諮詢會議」，邀請傳染病防治及病媒控制領域專家學者、行政院環境保護署及國衛院，針對高雄市發生之本土登革熱群聚疫情，提供病媒蚊控制及病例監視相關具體建議。
- (7) 因應 108 年登革熱本土疫情，行政院於 108 年 6 月 19 日及 7 月 5 日召開「行政院重要蚊媒傳染病防治協助地方專案小組」第一次及第二次會議，除動用中央特別統籌分配稅款協助高雄市、臺南市外，也邀請中央相關部會、高雄市政府、臺南市政府及病媒控制領域專家學者，共同研商本土疫情防治策略，並請各部會及地方政府務必透過各種管道加強宣導，並落實權管場域之環境管理及孳生源清除等防治工作。
- (8) 108 年 6 月 21 日、6 月 24 日及 7 月 31 日於臺北市、臺南市及臺中市辦理「108 年高風險農園登革熱防治示範觀摩」，邀請各地方政府防疫人員共同觀摩優良農園辦理情形，提供防疫人員執行登革熱防治工作之參考。
- (9) 國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」持續導入新知與技術於第一線防疫，提升防治效能，近期重要成果包括：
 - A. 持續與地方政府合作，研發防治新技術與調查工具，建立「防疫行事曆」以及「防疫風險地圖」，發展在地化地理資訊(GIS)預警系統，並建置「蚊媒種原庫」，

進行藥效測試與抗藥性分析，協助各地方政府藥劑施用時之建議，並依監測結果提供防治建議。

- B. 持續進行生物防治技術研發、發展抗登革熱之小分子藥物，並積極進行產學合作。
- C. 支援本土登革熱與日本腦炎疫情控制，並依據各地方政府需求，於防火牆與群聚疫情臨近點佈設誘卵桶監測，協助評估並提供疫情分析數據與策略。
- D. 108 年截至 7 月 22 日止，完成「第三期登革熱防疫人員教育訓練專班」培育蚊媒防治人員，以及辦理 85 場社區民眾溝通宣導與教育訓練活動，實際參與民眾數約 5,260 人次。

3. 控制腸病毒疫情：

- (1) 108 年截至 9 月 23 日止計有 40 例腸病毒併發重症確定病例(無死亡病例)，以感染腸病毒 71 型 31 例為多(含 1 例同時檢出克沙奇病毒 A6 型)，其他為感染克沙奇病毒 A6 型、A10 型、腸病毒 D68 型各 2 例，感染克沙奇病毒 A9 型、B5 型及伊科病毒 11 型各 1 例。
- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，108 年 1 月制訂「108 年腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府參考規劃合宜防治措施及督導轄內局處加強辦理，並於流行期前召開專家會議、盤點會議等，檢視中央及地方政府之整備及因應防治作為。同時補助各地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，以加強轄內民眾衛教宣導及辦理專業人員教育訓練等。
- (3) 與教育部及地方政府合作，督導業管學校與教托育機構，加強疫情監控及衛教。於 108 年 3 月底前完成全國小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，合格率達 100%；另為

因應進入流行期，由地方政府於 6 月底前針對托嬰中心進行無預警查核，共完成抽查 375 家托嬰中心，所有查核項目皆符合者計 360 家(96%)，並針對不合格者予以督導改善。

- (4) 於 108 年 3 到 5 月間與臺灣兒科醫學會及臺灣周產期醫學會合作分區辦理 8 場醫護人員教育訓練，提升臨床醫護對於腸病毒重症之警覺、處置能力及感染管制知能，約 1,100 人次參加。
- (5) 指定 77 家腸病毒責任醫院，並執行「腸病毒醫療品質提升方案」，加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院加強辦理醫護人員教育訓練，建立合作網絡，以提升醫療處置品質與轉診效率。
- (6) 因應進入流行期，加強督導醫療機構及產後護理機構落實感染管制措施，於 108 年 6 月底前分別完成抽查 177 家設有嬰兒床及嬰兒病床的醫院及 115 家產後護理之家，所有查核項目均符合者分別為 173 家(98%)及 111 家(97%)，並針對不合格者予以督導改善。

(十二)慢性傳染病防治：

1. 消除我國結核病流行：

- (1) 執行我國 2035 消除結核第一期計畫，107 年我國結核病新案發生人數為 9,179 人，發生率為每 10 萬人口 39 例，相較 106 年發生率降幅為 6%；108 年 1-8 月結核病確診個案數為 5,591 人。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療 (DOTS)計畫」，108 年截至 8 月底計有 5,851 位服用抗結核藥物者參加此項計畫，執行率達 98%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。

- (3) 108 年持續推動潛伏結核感染篩檢及治療計畫，對象包括結核病病患之接觸者、高發生率之山地原鄉居民、長照機構內老年人、愛滋感染者、注射藥癮者、洗腎病患、及血糖控制不佳之糖尿病患等高風險族群。108 年截至 8 月底共計提供 7 萬 2,350 人潛伏結核感染篩檢服務，符合治療對象者有 7,993 人加入治療，有效避免該等個案發病或造成傳染。
- (4) 108 年持續於山地原鄉推動結核病主動篩檢計畫，委託地方政府整合轄區資源，因地制宜規劃符合在地效益之山地鄉結核病主動篩檢模式，108 年截至 8 月底共計執行胸部 X 光篩檢 4 萬 2,013 人次，主動發現 36 例個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。
- (5) 108 年於全國 30 個山地原鄉全面推動結核病主動發現計畫，並與山地原鄉之國中小學合作，請學生協助家人完成結核病症狀評估問卷，期提升山地原鄉結核病主動篩檢涵蓋率。

2. 愛滋病防治：

- (1) 執行「愛滋病防治第六期五年計畫」，截至 108 年 6 月底，累計通報 3 萬 9,160 例本國籍感染者，其中 107 年新增通報數為 1,992 人，較 106 年減少 519 人，降幅 21%；108 年截至 8 月底新增通報數為 1,244 人，較去年同期下降 8%。
- (2) 設置同志健康社區服務中心，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，108 年截至 7 月底提供愛滋及性傳染病篩檢諮詢服務 5,839 人次。另透過電話、網路及應用軟體等管道(如 Line、Facebook 等)，持續提升同志族群獲得愛滋介入服務之機會，並透過同志

交友手機應用軟體(APP)宣導健康促進資訊。

- (3) 推動藥癮愛滋減害計畫，全國共設置 805 處衛教諮詢服務站、399 臺針具自動服務機，108 年截至 7 月底共計發出針具 162 餘支，針具回收率達 93%。
- (4) 補助民間團體辦理外展行動車篩檢服務，至偏遠或醫療資源較不足的地區，以網路預約或交友軟體即時通訊的方式提供愛滋及性傳染病衛教及篩檢服務，108 年截至 8 月底篩檢 957 人次。
- (5) 辦理「快遞式愛滋篩檢及性傳染病諮詢與篩檢暨其社會網絡服務計畫」，運用社交通訊軟體推廣男男間性行為族群進行愛滋篩檢與諮詢服務，並從中招募衛星點人員，進一步藉其社會網絡推廣愛滋篩檢，截至 108 年 6 月底已篩檢 486 人次。
- (6) 提升醫療服務品質，持續推動診斷即刻治療策略，引進抗愛滋新藥(複方、每日 1 次、每次 1 錠)，提高感染者用藥比例及順從性，減少傳播機率。
- (7) 推動「107-108 年愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫」，結合各地方政府衛生局及 38 家執行機構辦理，108 年截至 8 月底收案 1,399 人，提供全人之整合性服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，期使愛滋疫情降低。
- (8) 呼應世界衛生組織提出 2020 年達到 90-90-90 愛滋治療目標(90%知道自己感染、90%感染者服藥及 90%服藥者病毒量受到控制)，積極推動篩檢及提升服藥率之多項策略，107 年國內現況為 84%、88%、94%。

(十三)精進新興傳染病應變與整備：

1. 建置傳染病防治醫療網區域聯防網絡，並指定 6 家網區應變

醫院與 3 家離島縣市應變醫院專責收治重大傳染病疾患，且補助上述醫院定期維護負壓隔離病房並辦理相關人員訓/演練，以維持隨時啟動收治病人的量能。

2. 108 年 1-6 月共計辦理傳染病緊急應變相關教育訓練 47 場次(共 5,591 人次)，網區應變醫院依據應變計畫啟動收治病患及支援人力進駐實地演練 3 場次。

(十四)加強醫療照護機構感染管制及強化抗生素抗藥性管理：

1. 持續辦理醫院感染管制查核，由各地方政府衛生局人員協同以感染症專科醫師及感染管制師為主體之查核委員，進行實地訪查。預計於 108 年 6 月至 11 月 230 家醫院查核；截至 9 月 17 日止，已查核 160 家醫院。
2. 持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 108 年 6 月，已輔導 128 家醫院通報抗生素抗藥性資料，並進行抗生素抗藥性監測分析，分析結果可作為警示、評估、相關防治措施介入及提升管理效能之參考。
3. 持續辦理長照機構感染管制查核及推動查核作業資訊化管理：108 年符合查核條件之機構共計 512 家，其中包括 360 家一般護理之家、34 家精神護理之家及 118 家兒童及少年安置及教養機構；截至 6 月 30 日止，已查核 114 家機構，其中包括 62 家一般護理之家、12 家精神護理之家及 40 家兒童及少年安置及教養機構。
4. 持續辦理高防護實驗室暨高危害病原保存場所生物安全及生物保全查核，於 108 年 8 月至 9 月完成 22 間實驗室查核；完成「感染性生物材料管理辦法」修法，於 108 年 4 月 12 日公告；另預計於 108 年底前完成辦理 14 家生物技術相關微生物實驗室導入生物風險管理系統。
5. 響應全球衛生安全綱領項下之抗微生物製劑抗藥性行動方

案，持續強化重要細菌抗生素抗藥性監測與政策研議。

(十五)提升國民衛生教育知能

1. 為提供即時、透明的疫情訊息及宣導正確防疫知識，本部建立發言人制度，每週定期召開記者會，主動對外溝通最新疫情資訊以及宣布重要政策。如遇緊急、重要的疫情發生，亦於第一時間發布新聞稿，必要時召開記者會說明，建立良好的溝通機制，以及公開、公正之防疫專業形象。
2. 持續透過新、舊媒體通路管道進行傳染病防治衛生教育相關宣導，並建立遏止錯誤疫情訊息傳播之因應措施，保障國人生命安全。108年1-6月共舉辦相關記者會29場，並配合疫情說明及針對相關謠言發布共148則新聞稿，並請醫護人員配合相關防疫措施共發布14則致醫界通函，及運用不同新媒體通路，如Facebook、LINE@、Instagram平臺，共計發布331則宣導；於106年10月起開發「疾管家LINE@」聊天機器人，提供查詢流感疫苗接種資訊及宣導，並每年陸續開發新功能，包含國際疫情查詢、旅遊防疫資訊查詢、91種傳染病諮詢。108年新增國內疫情查詢及訂閱、幼兒常規疫苗紀錄及提醒、孕婦與嬰幼兒傳染病問與答等功能，目前好友人數共8萬7,149人。
3. 為達到防疫生活化並吸引群眾目光，持續推出「疾病擬人」企劃，依照疫病特色賦予真實人物角色之設定，將傳染病以動漫風格之人物呈現，並藉助人物專訪形式之平面設計與擬人化後之疫病進行對話，將防疫訊息嵌入於圖像及貼文中，發布於新媒體通路，該企劃107年已將新型A型流感、流感、登革熱、腸病毒，「疾病管制署」進行擬人化，使防疫更貼近、融入民眾日常生活；108年再將結核病、麻疹、恙蟲病、狂犬病、水痘、百日咳、病毒性腸胃炎及日本腦炎擬

人化，該企劃亦引起媒體及民眾關注。

4. 提供全年無休且 24 小時免付費之國、臺、客、英及聽(語)障之 1922 疫情通報及傳染病諮詢服務。該防疫專線迄今已提供超過 100 萬人次之服務，除提供民眾及醫療人員疫情通報功能外，亦能有效解決民眾對傳染病之疑慮與不安。108 年截至 6 月底止，該專線服務通數計 29,897 通，電話接通率達 95%，民眾對該專線之滿意度高達 98%，並持續提升該專線之服務品質及提供民眾所需之傳染病諮詢，以降低民眾對傳染病之恐慌。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 推動高齡友善：

1. 推動高齡友善健康照護機構認證，截至 108 年 6 月底，計 608 家機構通過認證。
2. 辦理預防及延緩失能方案人員培訓與社區預防及延緩失能照護計畫，於全國逾 200 點提供長者健康促進活動服務，並於 107 年開發創新身體活動方案，108 年於 3 大類型場域(如文健站、環保站及教會體系等)進行擴散推展。

(二) 務實整合並執行長期照顧服務：

1. 為提供以個案為中心之社區整合照護，自 107 年 1 月起實行長期照顧給付及支付基準，持續依各界意見及實務執行情形，進行滾動式修正，分別於 107 年 10 月 5 日及 108 年 5 月 17 公告修正部分基準，期更貼近民眾需求及方便使用。
2. 強化長照個案管理服務流程資訊系統，完善與醫療之資料整合，建立資料介接標準以促進公私機關資訊互通，藉由費用支付核銷資訊化以加速撥款時程。
3. 精進「照顧服務管理資訊系統」、「長照機構人員管理系統」及「長照服務費用核銷系統」，同步介接整合。就原訂長照

服務流程之 9 項資料交換標準，依長照服務各相關資訊化需求，修訂及擴充標準，以利資料互通應用。

4. 完善長照服務機構與人員資料庫，提供民眾正確即時之服務資訊，並規劃長照客服 1966 管理系統、擴大推廣地方政府之費用申報與核銷系統。持續強化各長照相關資訊系統功能及資料完整性，同時籌建長照資料倉儲系統，整合內外部相關資訊系統及資料庫，以提供未來決策數據分析。
5. 改版開發「長照個案評估管理 APP」以便利照管專員服務民眾，並加強離線與同步介接整合功能，改善行政效率。

(三) 建置整體長期照顧服務體系：

1. 106 年起開辦長照十年計畫 2.0，發展居家式、社區式照護網絡，提升服務使用率，隨著人口老化，長照需求人數自 51 萬 1,000 餘人，108 年推估增加至 79 萬 4,050 人(109 年為 82 萬 4,515 人)。108 年 1-8 月底服務 23 萬 2,786 人，較 107 年同期比較成長 64.42%(107 年 1 月至 8 月 14 萬 1,576 人，全年人數達 18 萬 660 人)。
2. 鼓勵社區投入長照服務，布建長照衛福據點：透過前瞻基礎建設經費，整建社區活動中心，轉型設置長照 ABC、防災等福利服務據點，強化社區照顧量能，加速建置長照服務網絡，截至 108 年 6 月底共核定補助 233 案。
3. 整合各項長照資源，增進長照服務提供單位分布密度，廣布「社區整合型服務中心(A)」—「複合型服務中心(B)」—「巷弄長照站(C)」長照服務資源，目標 4 年內布建 469A-829B-2,529C。截至 108 年 8 月底止，已布建 580A-4,383B-2,412C。其中本部所屬醫院建置長照 A 級服務據點：本部桃園醫院、臺中醫院、花蓮醫院、屏東醫院(屏東市 A 級、高樹鄉 B 級)及恆春旅遊醫院等 5 家部屬醫院業於 106 年取得 A 級據點，

並持續協助本部其他 15 家部屬醫院申請前瞻基礎建設計畫經費補助，107 年已布建 A 級 4 點、B 級 4 點，預計 108 年布建 A 級 4 點、B 級 3 點，109 年布建 A 級 1 點、B 級 2 點，總計可完成 A 級 9 點、B 級 9 點。

4. 為鼓勵現有小型機構轉型及於長照資源不足地區增建長照機構，本部自 107 年公告「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」，並於 108 年 1 月公告第二次收件，並延長截止日至 4 月 30 日，共計 13 案申請，審查結果為 11 案修正後通過，刻正修正計畫中。有關推動「布建住宿式長照機構」，108 年預計補助 3,336 床。截至 108 年 8 月底，全國依長期照顧服務法相關規定設立之住宿式長照機構，共計 2 家營運中，合計 100 床。另實施「住宿式服務機構使用者補助方案」，補助金額按綜合所得稅稅率級距，採階梯性補助，最高補助每人每年 6 萬元。

5. 布建公共化住宿式長照機構資源：

- (1) 本部於 108 年 5 月 3 日公告辦理「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」，期利用公有、公營事業或公法人、農或漁會所有之土地或建物，並鼓勵公立之醫療院所或社會福利機構、直轄市、縣(市)政府及中央部會申請辦理，除降低營運者取得成本，並輔導機構依當地區需求，審慎評估設立之規模，提供民眾平價服務，期達在地之永續經營。

- (2) 截至申請計畫截日(108 年 7 月 15 日)止，本部已受理共 14 件計畫申請案，其中由本部部屬醫院規劃布建地點共計 11 處，包括嘉義縣(新港鄉、六腳鄉)、臺南市(柳營區、玉井區、新市區)、彰化縣(埔鹽鄉)、臺中市(后里區)處、臺東縣(部醫臺東成功分院院內)、花蓮縣(部醫花蓮豐濱

分院院內、部醫玉里醫院院內)及桃園市(觀音區)，另 3 處申請案分別為臺北榮民總醫院鳳林分院(鳳林鎮院內建置)、臺南市政府(六甲區)及南投縣政府(鹿谷鄉)。

(3) 本計畫審查採隨到隨審制，已於 108 年 7 月 9 日及 108 年 8 月 5 日召開 2 場審查會議。

6. 長照 2.0 銜接出院準備服務：

(1) 有鑑於個案因意外或疾病住院，於出院後有密集復能服務需求，把握出院後 3 個月內黃金復能期，本部為強化醫療與長照服務接軌及出院準備服務量能，分別於 107 年 8 月 29 日、108 年 1 月 23 日公告辦理「復能多元服務試辦計畫」，積極推動復能專業服務，把握個案出院後 3 個月內黃金復能期，落實復能服務於居家、社區間，協助個案自立生活訓練，提高其社會參與及獨立性，進而減輕家屬照顧壓力、減少照顧成本。截至 108 年 8 月，計有 203 家醫院參與試辦計畫，目標達成率為 100%。

(2) 另為配合現行長照專業服務之推動，於 108 年 4 月在本部官網長照 2.0 專區公告「長照復能服務操作指引」，作為跨專業長照專業人員執行復能服務之共同照護準則參考；並於 108 年 4 月至 5 月辦理「復能實務專業服務基礎訓練課程」及「復能跨專業共識營」共 6 場次，長照服務專業人員計有 316 人參與。

7. 完善失智照顧服務體系，將 50 歲以上失智者納入服務對象，推動失智照護政策以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源布建，強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等，重點包括：

(1) 廣設「失智社區服務據點」：提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、家屬照顧訓練及支持團體等，106 年設置

134 處，107 年增加至 350 處，至 108 年 7 月各縣市共設置 434 處，計服務 1 萬 2,267 人(含家屬)。

- (2) 創新設置「失智共同照護中心」：協助疑似失智個案完成確診，輔導失智社區服務據點，辦理失智人才培訓及社區失智識能之公共教育等。106 年設 20 處，107 年增加至 73 處，至 108 年 7 月共設置 87 處，計服務 3 萬 3,851 人。
- (3) 推動「失智友善社區」：建立以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，營造失智友善環境。107 年推動 4 處失智友善社區，完成招募失智友善天使 3.2 萬人、友善組織 1,800 家，108 年增加至 10 處失智友善社區，將累計招募失智友善天使至 6 萬人、友善組織 2,400 家。

8. 本部部屬醫院失智症防治服務：

- (1) 配合失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，設置失智症相關門診及照護網絡，其中 23 家部屬醫院及 1 家部屬醫院分院具「長照出院準備友善醫院認證」，持續輔導部屬醫院成為失智友善醫院。
- (2) 為提供民眾長期照顧需求，達成在地老化目標，本部部屬醫院持續規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系，建置日照中心(失智、失能混收型)，108 年預定再開設 4 家，可增加服務人數計 144 人，餘仍陸續規劃中。
- (3) 充實在地住宿式長照服務需求之量能：本部基隆醫院與交通部中華郵政，合作跨部會首例公辦公營長照機構，利用南港郵局節餘空間，規劃設置綜合式長照機構(住宿式及社區式)，預計 110 年完工；另規劃於樂生療養院迴龍院區對面基地(坐落桃園市龜山區)，興辦「都會原住民長照大樓」橫跨兩個直轄市，照顧迴龍及龜山地區之都會原住民族群長照服務需求，預計 111 年完工。

9. 本部與勞動部共同推動「擴大外籍看護工喘息服務試辦計畫」，以減輕家庭雇有外籍看護工家庭，因短時間(未滿 30 天)看護工無法協助所產生之照顧壓力，保障被照顧者之安全與照顧品質，自 107 年 12 月起，受理經評估失能等級為 7 至 8 級之被照顧者，且為獨居(僅與外籍看護工同住)或主要照顧者為 70 歲以上者提出申請。107 年 12 月至 108 年 7 月底，服務人數為 611 人，服務人次為 6,077 人次，考量聘有外籍家庭看護工之家庭與被照顧者之需求，本部業著手與勞動部研議放寬服務對象條件，以完善長期照顧服務。
10. 為強化我國家庭照顧者服務量能及增加服務可近性與涵蓋率，本部於 107 年 6 月公告徵求「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，鼓勵地方政府因地制宜發展在地服務，達到減輕家庭照顧者照顧負荷之目標。107 年補助 11 縣市辦理家庭照顧者支持性創新型計畫-鼓勵縣市政府因地制宜發展在地服務，又 108 年 7 月擴大至 22 縣市辦理，強化家庭照顧者服務網絡。
11. 107 年起於長期照顧給付及支付基準納入輔具服務，並於基準中新增輔具租賃服務，業於 107 年 8 月公告長照輔具租賃服務原則，並推動地方政府與輔具特約單位代償墊付機制，減輕民眾經濟負擔，至 108 年 7 月底輔具特約單位計有 1,945 家(含 190 家租賃特約單位)。此外為強化輔具提供者專業知能，本部推動輔具提供者教育訓練課程，業於 108 年 5 月公告長照輔具供應人員訓練課程，並結合民間團體辦理。
12. 為預防民眾因健康或慢性疾病惡化導致失能或失能程度加劇，本部於 108 年 7 月 16 日公告「居家失能個案家庭醫師照護方案」，並於 108 年 7 月 19 日正式實施，推動由基層診所就近提供失能個案健康及慢性病管理，由熟悉個案之醫師開立

醫師意見書，作為擬定長照照顧計畫之參考，並提供照服員照顧個案時之特殊注意事項，建立個案醫療照護與長期照顧的整合性服務。

13. 充實照顧服務人力：

(1) 人才多元培訓管道：依據本部照顧服務員訓練實施計畫與勞動部全國技術士技能檢定報檢資格，年滿 16 歲即可參與相關職業訓練，並由地方政府運用補助資源，依在地需求辦訓，並鼓勵長照機構自訓自用，以達訓後即就業之目標。另 107 年起實施核心課程可採線上數位課程訓練，提高訓練可近性。此外，透過教育部協助大專校院長照相關科系發展實務導向照顧課程與校外實習，亦推動高中職設立長照科(照顧服務科)，擴大人力來源。

(2) 吸引投入及留用，建立各項誘因：推動給付及支付制度，計價模式改以照顧服務項目組合計算，打破鐘點式刻板印象，並提供民眾多元服務，同時調增照顧困難個案之給付金額；另針對居家式照服員，明定月薪至少 3 萬 2 千元或時薪至少 200 元。另明訂一定年資之照服員可擔任居家服務督導員或長照機構業務負責人之規定，強化職涯發展鼓勵晉升；並透過臉書、微電影等多元宣導管道，增進社會大眾對照服員之正確認識，積極提升照服員專業形象。

(3) 截至 108 年 7 月實際投入長照服務之本國籍在職照服員人數達 3 萬 9,650 人，較 106 年底 2 萬 8,417 人增加 1 萬 1,233 人(成長約 40%)，足見整體培訓及留用機制具成效。

(四) 長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫：

1. 延續民間之疫苗捐贈，持續推動 75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種政策，積極保障長者健康，並補助每劑 100 元接種處

置費，鼓勵醫療院所合作共同推動該項接種工作。

2. 未來視疫苗基金年經費，國家接種建議與防疫需求等因素及成本效益分析結果，審慎評估並積極爭取經費期能擴及其他年齡層長者，守護長者健康。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

(一) 建置以社區為基礎的健康照護網絡：

1. 推動居家醫療整合照護，改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。居家整合照護團隊以社區院所為主體，與各縣市照顧管理中心合作，發掘社區中個案，同時強化醫院出院準備服務，使住院個案順利轉銜至社區(長期)照護。截至 108 年 6 月，50 個次醫療區均有服務院所，計有 219 個團隊、2,494 家院所參與，108 年 1-6 月累積照護人數約 5.2 萬人。
2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供腦中風病人於治療黃金期接受整合性照護及高強度復健，減少失能及再住院，從 103 年開始辦理，106 年 7 月起擴大照護對象範圍，增加創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病患。截至 108 年 6 月收案人數超過 2.6 萬人，病人整體功能較收案時進步，7 成以上結案病人順利回歸門診或居家自行復健。
3. 「病人自主權利法」於 108 年 1 月 6 日正式施行，本部已於 107 年 10 月 3 日公布「提供預立醫療照護諮商醫療機構管理辦法」及「病人自主權利法施行細則」等配套法規，並公告「預立醫療決定書」範本。截至 108 年 9 月中旬，目前全國計有 20 家示範機構(金門縣及連江縣未申請)，共有 97 家醫

療機構提供預立醫療照護諮商服務，7,316 人完成預立醫療決定意願簽署。

4. 推動社區化之安寧照護，鼓勵基層與社區醫療院所提供安寧照護服務，擴大參與安寧照護，讓末期病患回歸社區與在地安老。推估 108 年 1-6 月接受全民健保安寧居家服務人數約 7,600 人。
5. 積極推動分級醫療：本部自 106 年起執行「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」、及「加強醫療財團法人管理」等 6 項策略及各項配套措施。107 及 108 年持續執行並推動區域以上醫院門診減量及建立雙向轉診支付誘因政策，鼓勵醫院及診所成立垂直合作共同照護聯盟(如：雁行計畫、共好聯盟)。108 年 1-6 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 10.55%減少至 9.80%，區域醫院就醫占率從 14.95%降至 14.05%；地區醫院就醫占率由約 9.97%增加至 10.59%，基層院所就醫占率由 64.53%增加至 65.56%。另為鼓勵社區醫療院所於週六、週日提供診療服務，自 107 年 12 月 1 日起增加地區醫院週六、週日及國定假日開診支付鼓勵措施，讓民眾可快速便利且就近就醫。
6. 推動「居家護理所倍增計畫」，布建社區護理照護資源，目標在 114 年由 500 家倍增至 1,000 家，截至 108 年 6 月底，全國共有 620 家居家護理所。刻正透過評鑑制度、輔導設立、實證培訓、科技應用及醫事機構獎勵等機制，建立本土之居家護理品牌與模式。
7. 強化既有護理之家公共安全設施設備，確保住民安全:自 108 年起至 111 年，將依分年目標完成護理之家機構公共安全設

施設備補助計畫，補助項目包括電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、自動撒水設備、119 火災通報裝置等 4 項，提升機構安全性以及火災初期自主控制火勢發展之能力。

(二) 改善醫療執業環境，保障醫護勞動權益：

1. 改善醫護執業環境，為保障醫師勞動權益，確保病人安全，勞動部已公告醫療保健服務業僱用之住院醫師，自 108 年 9 月 1 日起適用勞動基準法。至於未納入適用勞動基準法之其他聘僱醫師，因自主性高、工作態樣多元、工時認定複雜，本部已積極推動醫療法修正增訂醫師勞動權益保障專章，將其工作契約、職業災害補償及退休保障等事項納入規範。
2. 改善護理執業環境並於醫院評鑑納入護病比與健保給付連動，108 年 6 月底護理人力已達 16 萬 9,626 人，較進行前 (101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人) 增加 3 萬 3,211 人，「護病比法制化」已於 108 年 2 月 1 日公告及 5 月 1 日施行，醫院如未符規定及依限改善，將予裁罰，最重者可予停業處分。
3. 保障護理人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平臺，截至 108 年 6 月共通報 285 件，均依案查處輔導。108 年擴充平臺功能，提供查核進度及結果查詢、加班費試算及勞基法護理排班懶人包及護理排班指引手冊供參考等，並定期公開全臺通報案件相關統計分析資料。
4. 建立專科護理師制度，辦理專科護理師分科及甄審作業：95 年至 107 年計 7,685 人取得專科護理師證書，108 年增加辦理甄審作業並進行專科護理師延伸社區轉銜培育，創新轉銜社區照護模式，提升護理專業發展與留任率。
5. 強化醫療糾紛處理機制：為加強病人事故關懷，並建立非責難之病人安全文化，持續提升醫療品質，擬具「醫療事故預

防及爭議處理法」草案，以妥適處理醫療爭議，促進醫病關係和諧，該草案於 107 年 4 月 13 日函送大院審議，經大院於 107 年 5 月 24 日逐條審議完成，待黨團協商。本部業依該草案精神輔導醫院設立關懷小組、建立醫法雙調處模式，適時加入第三方專家意見，與法務部合作試辦刑事庭前調處，提升衛生局醫療爭議調處品質與效能。107 年底全年醫療糾紛司法訴訟鑑定案件數較 101 年減少 38%，衛生局調處案件數減少 22%，鑑定作業時程縮短 29%。

(三) 提升中醫藥人力及照護品質：

1. 為彰顯中醫藥特色，提升中醫藥於國家政策之地位，擬具「中醫藥發展法(草案)」，107 年起召開 4 場專家會議及 1 場中醫藥團體溝通會議，將持續推動立法工作。
2. 為精進中醫臨床訓練，辦理負責醫師訓練，遴選 46 家主訓醫院及 49 家主訓診所，輔導 480 位受訓醫師，及分北、中、南三區辦理指導醫師及指導藥師培訓課程，目前合格指導醫師 617 位、指導藥師 266 位；建立中醫專科醫師制度，研擬中醫專科醫師分科及甄審辦法(草案)、輔導 11 家醫院執行試辦訓練及實地試評，並檢討修訂專科醫師訓練相關規範；建置中醫臨床技能測驗模式，輔導 7 家教學醫院作為推廣中醫臨床教學之示範中心，完成 42 例測驗教案、辦理 7 場臨床技能測驗，共 158 名學員參加考試。
3. 為健全中醫多元發展，發展中醫多元服務，108 年輔導 4 家教學醫院建立中醫日間、中醫長照及中醫戒癮等照護模式，108 年起中醫納入「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。
4. 為健全民俗調理管理與提升從業人員素質，刻正研訂「民俗管理條例(草案)」，已辦理 11 場各部會、各地方衛生局及業界草案說明會；督導地方主管機關輔導業者應落實禮券定型化

契約應記載及不得記載事項；增列「傳統整復推拿」、「按摩」、「腳底按摩」及「經絡調理」等 4 項營業項目登記代碼，至 108 年 6 月底，已有 7,327 家業者辦理公司或商業登記。

5. 辦理「提升從業人員素質計畫」，至 108 年 6 月底，已舉辦 178 場教育訓練活動，計有 26,925 人次取得訓練合格證明書。完成「傳統整復推拿」及「腳底按摩」技術士技能檢定新職類開發作業，「傳統整復推拿職類技術士」技能檢定即將於 108 年 11 月開辦，另輔導 11 個「傳統整復推拿」及 4 個「腳底按摩」團體取得課程品質認證(iCAP)標章，公告於勞動部職能發展應用平臺，使訓練課程標準化，作為技術士技能檢定參據。

(四) 提升偏鄉醫療資源：

1. 提升在地醫療量能：目前已有 16 縣市共 41 家醫院具備重度級醫療照護能力，為達成每縣市至少一家重度級醫院目標，南投縣採取區域聯防任務分工模式，苗栗縣及臺東縣將透過補助計畫扶持一家重度級急救責任醫院。預計至 108 年底，除南投縣外，其餘本島各縣市均有重度級急救責任醫院，而離島及恆春地區醫院亦能提供即時的心血管、腦血管急症處置，保障偏鄉地區民眾健康與生命。
2. 專科醫師人力挹注：
 - (1) 辦理「醫學中心支援計畫」，由 27 家醫學中心或重度級醫院，提供 118 名專科醫師人力，支援 28 家偏遠醫院，並盤點各縣市醫療資源分配，於 108 年新增埔里基督教醫院、為恭醫院，協助南投縣、苗栗縣達成重度級標準之急重症醫療服務。
 - (2) 辦理「兒科急診品質提升計畫」，補助 15 縣市醫院至少一家醫院提供 24 小時兒科專科醫師急診照護服務。

3. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，108 年健保額外投入約 23 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神，鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業，或以巡迴方式提供醫療服務；並提供當地急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，健保點值每點最高補助至 1 元保障，每家醫院全年最高補助 1,500 萬元。
4. 為強化偏鄉離島地區衛生所醫療資訊化服務，已於 72 家衛生所建置共用醫療資訊系統(HIS)及 45 家衛生所建置醫療影像傳輸系統(PACS)；108 年截至 6 月已完成 342 處升速作業；將於 108 年 10 月前全國 403 處全數完成及汰換 64 家衛生所醫療資訊系統設備，提升醫療網絡連線速率。
5. 因應離島地區民眾緊急醫療空中轉診需求，辦理金門、連江及澎湖地區配置民用航空器駐地備勤計畫，空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估並協助航空器調度，108 年截至 6 月申請案件共 136 案，核准 114 案。
6. 建置「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」提供多方完整醫療資訊，減輕第一線醫師壓力，降低夜航及不必要之轉診；已完成 105 處單位建置。
7. 為改善原鄉健康不平等，縮短原住民族平均餘命與全國之差距，本部積極落實「原鄉健康不平等改善策略行動計畫(107 年-109 年)」，該計畫包含 2 項總體目的、3 項策略目標、6 項策略原則、10 項行動計畫及 20 項監測指標。另為提升離島地區醫療照護量能，本部亦積極執行「離島醫療照護行動計畫(107-109 年)」，此項計畫包含 2 項總體目的、5 項策略原則、10 項行動計畫及 17 項監測指標。

8. 為落實蔡總統對原住民族政策具體主張(七)重視原住民族健康權，消弭福利與醫療照護的不均等之「推動《原住民族健康法》立法」政策，由本部擬訂「原住民族健康法」草案，多次邀集相關部會召開討論會議，並於 107 年 12 月 24 日行政院審查通過，草案共計 15 條，俟院會審查通過後，送立法院審議。
9. 補助原住民族及離島地區就醫交通費：
 - (1) 補助原住民族地區居民轉診、重大或緊急傷病者就醫之交通費用，108 年截至 6 月已補助 824 萬 9,356 元，計 9,963 人次。
 - (2) 補助離島地區就醫之急、重症病人暨陪同之醫護人員往返交通費用，108 年截至 6 月補助 1,451 萬 6,481 元，計 1 萬 8,724 人次。
10. 設置部落社區健康營造中心 73 處，以結合地方資源傳播社區健康識能，強化部落健康營造特色發展，紮根家庭連結及需求水平整合或轉介，建立在地人化服務健康照護供需模式。
11. 推動大專青年參與原鄉離島健康營造種子計畫，鼓勵青年學子進入原鄉離島地區提供健康服務，增進在地民眾健康生活知能，傳遞原鄉離島健康照護文化特色；108 年補助 5 校 14 團隊。
12. 因應勞基法修正、本部醫事人力中長期計畫目標等因素，本部「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期(106-110 年)」修正計畫，108-110 學年度將培育在地醫事人員，580 名(增額 356 名)。自 108 至 110 學年度，每年增額培育醫學系 30 名、牙醫學系 24 名、護理學系 60 名，以維持在地醫事人力，提升醫療照護效能。108 學年度招生錄取人數共計 83 名(醫學系 45 名、牙醫學系 25 名、護理學系 9 名、其他學系 4

名)。

(五) 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：

1. 本部部屬醫院透過醫療影像判讀中心系統(IRC)，自 99 年 2 月起至 107 年 12 月底止，共計支援偏遠地區醫院 18 家，山地離島衛生所 34 家。醫院部分判讀 26 萬 9,524 件、山地離島衛生所 8 萬 9,264 件，合計 37 萬 3,358 件。
2. 截至 108 年 6 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室，自 102 年 12 月起共執行 795 人次；化療中心自 104 年 10 月成立起已服務 2,312 人次；磁振造影掃描機自 108 年 3 月 12 日啟用已服務 362 名人次；本部金門醫院設置心導管室，自 104 年 10 月成立起共執行 350 名人次；磁振造影掃描機自 105 年 7 月 12 日正式服務已服務 3,099 名人次。
3. 本部金門醫院 108 年 7 月開辦化學藥物治療，使需要化療之病人可依病情留在金門獲得治療，強化在地化醫療，縮短民眾往返金門、臺灣之時間。
4. 持續辦理「衛福部所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」，108 年補助 4 家部屬醫院計新臺幣 1,039 萬 6,000 元。
5. 本部臺東醫院主辦「蘭嶼居民健康檢查計畫」，共計 20 家本部所屬醫院參與本計畫，其中 12 家醫院同意協助派員至蘭嶼鄉之健康檢查、19 家醫院同意協助至醫院受檢之健康檢查。符合資格之健檢民眾可選擇於蘭嶼鄉、本部臺東醫院及本部基隆醫院等 18 家醫院受檢。健康檢查已於 107 年 11 月 14 日啟動，於 107 年 11 月 14 日至 108 年 6 月 30 日期間，蘭嶼鄉健檢共有 1,397 位民眾受檢；本部所屬醫院累計有 1,053 位鄉民到醫院健康檢查。
6. 本部臺東地區建置遠距醫療門診試辦計畫：
 - (1) 本部為改善山地離島與偏鄉地區之醫療資源不足問題，提

供民眾更多元化之醫療服務，於 107 年 5 月 11 日正式發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療之照護對象與施行模式。

- (2) 在本部醫事司醫發基金補助及高雄長庚紀念醫院鼎力協助下，利用資通訊技術，透過遠距醫療設備，整合都會區醫療資源的專科醫師人力，以本部臺東醫院成功分院先期試辦，逐步推廣至山地、離島及偏僻地區，以提升醫療品質。
 - (3) 本案於 107 年 11 月 16 日辦理遠距醫療啟用暨簽約記者會，會中本部臺東醫院功分院現場邀請陳建仁副總統及本部陳時中部長蒞臨，擔任見證貴賓，由本部臺東醫院羅賢益院長與高雄長庚王植熙院長簽署跨越 218 公里「遠距醫療門診」啟用之合作契約，預計將造福臺東縣成功鎮、長濱鄉及東河鄉等約 3 萬名人口。
 - (4) 目前排定每週二、週三及週四下午固定安排遠距醫療門診，提供相關專科服務，科別分別為皮膚科、耳鼻喉科及眼科。自 107 年 11 月 6 日正式進行會診服務，截至 108 年 7 月 18 日服務量共計 642 人次。未來將評估新增下列項目：
 - A. 科別：急會診、影像判讀、內科如腹部超音波及神經內科等科別。
 - B. 診治項目：學童視力保健、皮膚冷凍及照光治療等。
 - C. 定期至會診醫院進行手術治療之可行性。
 - (5) 本計畫預計於 109 年擴散至至金門、澎湖、花蓮豐濱地區以及恆春地區等處，可將醫學中心專科醫師人力支援至有需要地區，解決專科醫療缺乏的問題。
7. 衛生福利部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：
- (1) 本部恆春旅遊醫院座落於醫療資源不足地區，且為臺灣

最南端之公立醫院，除肩負公醫使命的任務外，亦為恆春地區唯一通過重大外傷及腦中風中度急救責任醫院評定之醫院。為改善當地醫療環境及設施，落實在地化服務，提升急重症救護品質，預計興建地下 1 層、地上 8 層之醫療大樓，計畫期程自 107 至 110 年，總經費達 4 億 3,699 萬 992 元，並業經行政院同意照辦。

- (2) 該計畫預定於 110 年新建醫療大樓竣工並擴充原有病床(急性一般病床 50 床；擴充至 96 床)、增購儀器設備等，以回應在地民眾就醫需求及照顧旅遊人口，提升民眾就醫可近性，減少縣外就醫，補足及強化偏遠地區醫療環境與都會區水準的差距。

(六) 擴大照顧弱勢民眾：

1. 健保費補助方面，108 年截至 6 月底止，受補助者計 305 萬餘人，補助金額 126 億餘元。
2. 欠費及就醫相關費用之協助方面，對繳交健保費有困難之弱勢民眾，「紓困貸款」107 年共核貸 2,406 件，1.83 億元，108 年 1 月至 6 月共核貸 1,025 件，7,800 萬元；「分期繳納」107 年核准 8.1 萬件，23.05 億元，108 年 1 月至 6 月核准 4.4 萬件，12.77 億元；「愛心轉介」107 年補助 5,749 件，2,579 萬元，108 年 1 月至 6 月補助 2,116 件，860 萬元；「公益彩券回饋金」107 年補助 4.4 萬人次，2.48 億元，108 年截至 6 月底止補助 1.7 萬人次，1.3 億元。

(七) 本部部屬醫院執行關懷弱勢族群之醫療照顧：

1. 成立罕見神經退化疾病照護病房：自 101 年成立至 108 年 6 月底止，臺中及臺南醫院共照護 621 人次，總計 10,487 人日，並辦理員工教育訓練 292 場次，民眾衛教宣導 82 場次。
2. 提供公務養護床，共 2,027 床(精神公務床 1,724 床、漢生病

公務床 300 床、烏腳病公務床 3 床)，108 年 1 月至 6 月精神公務床服務 8,758 人次。

(八) 推動 C 型肝炎消除：

1. 估計國內約 40 萬名慢性 C 型肝炎病人，其中近 8 萬人已使用干擾素治療並成功清除 C 型肝炎病毒，但仍有約 32 萬名病人需治療。本部已訂定「國家消除 C 肝政策綱領」，並設定目標於 2025 年以 C 型肝炎全口服抗病毒藥治療 25 萬名 C 型肝炎病人，預估減少 C 型肝炎病人約 80%，可提前達到 WHO 於 2030 年消除 C 型肝炎目標。
2. 已建立全國各鄉鎮市區 C 肝風險潛勢地圖，以利各界資源投入及推動 C 肝消除。目前臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園市、苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣、澎湖縣、臺東縣及花蓮縣等 18 個縣市已響應並推動 C 肝消除及在地防治作為。
3. 為改善山地型原鄉肝病問題，業於 107 年 8 月啟動「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」，發展在地篩檢與在地治療，本計畫預定於 108 年底完成，將作為其他原鄉地區 C 肝消除之標竿及擴大辦理之基礎。
4. 為讓更多 C 型肝炎病人能夠盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，並達到 2025 年臺灣消除 C 肝的願景，爭取 108 年總額經費增加至 65.36 億元，總金額較 107 年增加約三成，更於 108 年 1 月起放寬給付條件，不再設限須肝纖維化，只要確認感染慢性 C 型肝炎，均可納入給藥的對象，已有 4 萬 2 千多人受惠。
5. C 肝全口服新藥自 106 年 1 月納入健保給付起，截至 108 年 7 月 27 日止，已有約 7 萬 1 千人接受治療，服藥後 12 週追蹤且完成病毒檢測者治療成功率 106 年 97%、107 年 97.4%、

108 年目前 98.5%，累計共 3 萬 5,818 人治療成功，平均成功率為 97.5%，其治療成效顯著。

(九) 開放細胞治療技術：107 年 9 月 6 日修正發布特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法，開放 6 項細胞治療技術，並訂定相關配套規定，以確保施行品質、保障病人權益。截至 108 年 9 月 17 日止，計有 87 件申請案，其中 5 件已核准，並於「衛生福利部>醫事司>生醫科技及器官捐贈>細胞治療技術」中，公告「衛生福利部核定之細胞治療技術施行計畫」通過名單及治療項目、適應症，供有需要之民眾參考。

(十) 精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫與用藥品質：

1. 依臨床使用者建議增修系統功能，目前已有「雲端藥歷」、「檢查(驗)紀錄」、「手術紀錄」、「牙科處置及手術紀錄」、「特定管制藥品用藥紀錄」、「特定凝血因子用藥紀錄」、「過敏藥物紀錄」、「中醫用藥」、「復健醫療」、「檢查檢驗結果」、「出院病摘」及「疾病管制署預防接種」等 12 項查詢系統，各項查詢系統以頁籤方式呈現。106 年 4 月檢查檢驗報告上傳提供院所查詢，並於 107 年起，新增電腦斷層 (CT)、磁振造影(MRI)、X 光及超音波、鏡檢(胃鏡、大腸鏡)等醫療影像上傳與調閱分享項目，讓各醫療院所透過資訊共享機制，提升民眾就醫與用藥品質。此外，本部持續精進雲端系統功能，從過去單向提供病人就醫資訊，發展為雙向資訊互通模式，新增「疑似藥品療效不等」通報功能，提供第一線醫師及藥師可即時回饋疑似藥品療效不等資訊；另「院所上傳影像品質疑義通報」功能，則提供醫師可即時回饋疑似院所上傳影像品質疑義資訊管道，藉由回饋給原上傳影像之院所，促進輔導醫療影像品質提升，並利用資訊分享

機制推廣大醫院與小診所之間垂直整合，進一步促進醫療效率及民眾就醫方便與安全性。目前更以創新技術發展雲端系統主動提醒醫師重複處方功能，藉由電腦系統比對醫師開立之處方，即刻回饋提醒重複(或未重複)開立藥品及檢查訊息，節省醫師需瀏覽大量資訊之時間與精力。這項突破性政策有效提高避免重複處方及檢查(驗)效果，先一步攔截病人重複藥物處方之風險，提升病人用藥安全與醫療效率，這是雲端系統對醫療照護最大的價值與貢獻，也省去保險人事後審查的成本與不必要的浪費，是促進醫療效率的有效政策。雲端系統已於107年11月介接「全國性預防接種資訊管理系統」，提供醫師便利查詢病人預防接種資訊功能。

2. 108年1至6月共有2萬5,552家院所、6萬3,806位醫事人員查詢使用本系統(使用率：醫院100%、西醫診所96%、中醫診所83%、牙醫診所91%、藥局90%)，有86.6%的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統，平均每月約有3,200萬查詢人次。經統計，107年醫事人員利用本系統查詢病人跨院所處方紀錄，使得高血壓、高血脂、糖尿病、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜類用藥等六類慢性病藥品用藥日數重疊率，較103年降低超過一半，約節省3.7億元藥費支出。估計電腦斷層(CT)、磁共振造影(MRI)每月節省健保8,000萬點、民眾節省約266萬元，推估每年可節省約9.6億點。

- (十一)精進健康存摺系統，提供個人化數位服務，強化自我照顧知能：本部所建置之健康存摺系統，通過身分認證，提供單一平臺查詢健康及醫療資料，可查詢至少近3年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、醫療影像資料、影像或檢驗(查)報告資料、器官捐贈或安寧緩和醫療或

病人自主醫療意願註記、預防接種、成人預防保健結果、四癌篩檢結果及自費健檢資料等 14 類資料，並提供慢性病連續處方箋者之領藥、回診及兒童預防接種時程提醒推播服務，也連結到相關公、協會網站提供衛教資訊，提升自我照顧知識與能力。108 年新增提供「軟體開發套件 (Software Development Kit, SDK)」，讓使用者可將健康存摺資料下載落地至載具(行動裝置)存放，再依自主意願，將個人健康存摺資料提供給信任的他方(如 APP、健康管理服務系統，或其他公私立單位)協助健康管理，以及提供眷屬管理功能，讓沒有手機的老年人或小孩透過家人手機進行「健康存摺」健康管理。截至 108 年 6 月 30 日止，使用人數已達 132 萬人，計 1,403 萬人次，未來將新增無障礙頁面供身障人士使用及重大傷病換卡提醒通知服務。

(十二) 改善全民健保財務：

1. 落實二代健保補充保險費新制之執行，達成健保改革目標，截至 108 年 6 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，107 年約 464 億元，108 年 1 月至 6 月約 208 億元；截至 108 年 6 月底，健保權責基礎下收支累計結餘約 1,999 億元，健保財務尚稱穩定。
2. 依全民健康保險法規定，配合基本工資調整，修訂全民健康保險投保金額分級表，另依法辦理各類目被保險人投保金額申報下限調升作業，以穩固健保財源，預估 1 年增加保險費收入約 26 億元。
3. 加強辦理各項保險費查核作業，包含投保金額與補充保險費查核、中斷投保開單及各項輔導納保作業等，以落實保險費負擔之公平性，108 年 1 月至 6 月合計增加保險費收入約 19.4 億元。

4. 自 107 年 6 月起，針對長期旅居海外欠費的保險對象予以健保卡查核(鎖卡)，截至 108 年 8 月統計，長期旅居海外積欠健保費的人數約有 2.3 萬人，欠費金額約 5.5 億元，平均每人欠費 2.4 萬元。前揭欠費本部中央健康保險署皆依法定程序完成催繳並移送行政執行，另發函通知欠費對象，暫不得以健保身分就醫，需繳清欠費或辦理分期繳納後始得以解卡。
 5. 加強查核保險醫事服務機構不當申報醫療費用，108 年上半年辦理「G000 異常申報」及「補卡率異常申報」2 項查核專案。截至 108 年 6 月底，總計查獲 59 家次特約醫療院所涉有違規情事，查核追回金額 4,200 萬餘元。
 6. 為遏止保險醫事服務機構違規案件發生，除依法處分違規特約醫療院所外，亦將違規案件撰寫成案例，利用本部中央健康保險署 VPN 進行宣導，並函請各醫事公會協助宣導或於相關重要會議中報告，期能杜絕違規案件發生。
- (十三)擬定「樂生園區整體發展計畫」：本部依據文化資產保存法第 63 條及新北市政府「文化景觀樂生療養院保存計畫」，辦理文化資產保存、修復及管理維護。
1. 該計畫規劃之期程為 106 年至 113 年，總經費計新臺幣 10 億 7,333 萬 4,000 元，自償率為 3.97%。
 2. 計畫內容包括舊院舍歷史建築之修復活化再利用及整體文化景觀之保存維護，其中「漢生病醫療史料館」具臺灣醫療史之教育及展示功能，以顯政府照顧弱勢病患及維護人權之決心。
 3. 計畫預定 6 年執行完成後，將正式成立「國家漢生病醫療人權園區」，其內容包含樂生廣場、樂生活聚落、漢生病醫療史料館、樂生人權森林公園，園區則委由專業團隊經營，

辦理各項展示、導覽、國際交流與歷史空間的再利用，增添生活豐富化並兼具教育之功能。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 推動「強化社會安全網計畫」，針對現行政策進行檢討、研擬整合與盤點所需人力：108 年補助地方政府 2,440 名社工(督導)員，至 108 年 8 月已進用 1,826 名社工(督導)員，整體進用率 74.83%，並設置社會福利服務中心 126 處。
2. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：藉由通報表單整合，建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，導入資訊系統流程管理並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。
3. 為落實兒少保護三級預防措施之目標，並透過預警機制主動發掘風險案件以及早介入服務，本部規劃短、中、長期策略：
 - (1) 短期部分，108 年 1 月中旬推動「春節關懷訪視專案」，請各地方政府針對轄內具高度風險之兒童及家庭進行清查訪視，並加強宣導 113 保護專線，另 108 年已建置「社會安全網—關懷 e 起來」線上通報平臺，7 月起全面啟用社會安全網風險預警系統，以及早介入潛在兒虐高風險群體。
 - (2) 中長期部分，配合「強化社會安全網計畫」，持續布建社福中心，提供脆弱家庭支持性服務及育兒指導資源，預防兒少受到不當對待，另辦理「暴力防治社區扎根推廣計畫」，培育社區鄰里關鍵人士成為種子人員，加強推廣暴力零容忍觀念，以關心及發掘社區中受虐兒少，另針對已發生保護性事件之家庭，透過集中受理通報案件、分級分類以加速處理效能，並結合公私部門資源，深化家庭處遇品質，

以維護兒少安全及復原家庭功能。

4. 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務：

(1) 研修訪視表單及工作流程：函頒心理衛生社工訪視及轉介相關表單，並明定心理衛生社工及保護性社工須協調統整個案需求，共同訂定家庭服務計畫。

(2) 資訊系統介接及表單電子化：完成心理衛生社工訪視及轉介相關表單電子化，並串接保護資訊系統通報單及受案評估單之兩造關係、受暴類型、家暴事件促發因素、暴力評估及再犯風險等級、保護性社工聯絡方式等欄位資訊，以因應心理衛生社工初次訪視及人身安全需要。

(3) 截至 108 年 6 月底，全國精神照護資訊管理系統與保護資訊系統介接同時在案個案，心衛社工共計服務 1,209 位精神疾病同時合併保護性議題個案(合併議題個案共計 2,142 名，服務涵蓋率約達 50%)。

5. 為利強化社會安全網計畫順利推動，持續落實水平與垂直分層級(中央、地方、第一線實務)協調機制之建置，促進跨單位橫向聯繫；並同時輔以教育宣導、資訊系統建置、研究發展及輔導考核等四面向工作之執行，促進社會安全網效益之提升。

6. 另為推動計畫順利執行，結合學者專家組成輔導團隊，針對地方政府在資源布建、社工人力運用、運作機制、公私協力、跨網絡及跨局處整合等情形進行輔導，掌握地方政府執行情形及遭遇困難，並適時提供支援，打造因地制宜的服務模式。108 年 6 月完成全臺 22 縣市 4 次實地輔導，共 88 場次。

7. 「強化社會安全網」未來規劃：

(1) 持續研修兒童及少年福利與權益保障法、家庭暴力防治法、社會工作師法、精神衛生法等相關規定，並儘速辦理後續

法制作業。

- (2) 持續普及社會福利服務中心至 154 處，發揮近便性、有效性服務。
- (3) 持續推動各地方政府分階段逐步調整與民間團體之協力模式，包含強制性親職教育、育兒指導及親屬安置等資源布建，重新建構保護服務體系之公私協力模式，滿足不同家庭的多樣化需求。
- (4) 運用大數據分析及 AI 人工智慧軟體，建置風險預警系統，評估高風險篩選因子，降低潛藏風險因素，並可為輔助社工就已通報之案件，迅速判定危機程度，強化個案調查之優先性。同時提供各服務階段的決策參考。
- (5) 積極輔導各地方政府落實社福中心的運作模式、心衛社工服務模式，以及精進脫貧方案工作模式，並從個案整合服務策略檢視跨機構合作模式與資源布建，以及精進以家庭為核心、以社區為基礎的服務模式。

(二) 完善社會工作專業制度：

1. 建置社會工作專業制度：

- (1) 為改善社工人員勞動條件，業經行政院核定公部門社工人力薪資調整新制，調整內容包含調整編制及約僱、聘用社工人員專業加給表、薪資折合率及增加「社工人員執行高度風險工作費支給表」，本案自 109 年 1 月 1 日起生效。
- (2) 考量公私部門社工人員之合理薪資，行政院已核定「補助民間單位社會工作人員薪資制度」，薪資結構設計隨年資增加，具專業執照者提高薪點敘薪，建構依年資、學歷、證照、執行風險業務等級等補助階梯式之專業服務費，並調高雇主應負擔勞健保費、提撥勞退準備金費用之補助，減輕民間社福團體及機構財務負擔。

2. 重視社工執業安全：

- (1) 108 年建置社工人力資源管理系統下之人身安全子系統，將社工執業安全相關配套措施納入社會安全網廣續推動，擬訂並執行社工人員執業安全輔導計畫、種子教育培訓及案例或教材研發計畫。並於 108 年 6 月首次開辦全國社會工作人員自費型團體意外保險，委託保險公司以優惠保費，給付社工人員執行職務期間因意外事故所致身體受傷而身故、失能、需要診療或住院治療之保險金。
- (2) 為提升社工人員福利，保障社工執業安全，以達「安全就業、安心服務、安定管理」之目標，本部已開辦全國社會工作人員自費型團體意外保險，全國預計 1 萬 5,643 名社工人員受惠。另本部自 108 年起增列補助「專業人員意外保險費」，並持續補助「執業安全保險費」項目，民間單位得依規定提出申請，經核定後由政府補助款支應。
- (3) 維護社會工作人員勞動權益：107 年 8 月 24 日函頒本部「社福人員勞動申訴案件辦理流程圖」，據以執行社福人員勞動申訴案件及審查作業。107 年 8 月 31 日及 9 月 13 日召開社福人員勞動權益保障相關會議。108 年 8 月 16 日邀集地方政府、勞動部等相關部會、專家學者及基層社工組織代表召開諮詢會議，研議建立補助專業服務費稽核制度。會議決議建立事前、事中、事後三階段稽核機制，期提升社工人員勞動意識，朝公私協力、勞資合作的方向邁進，全力杜絕薪資未全額給付之情事。
- (4) 本部積極推動各項社會工作人員執業安全策略，持續補助地方政府及民間團體購置設施設備、辦理人身安全教育訓練、建立健康職場環境相關措施及投保執業安全保險費等，以維護社工身心健康，營造友善就業環境。

3. 發展偏鄉離島地區社工人力培育方案：連江縣為我國社工專業人力最少之地區，當地缺乏社工教育資源，急需挹注資源與協助，爰行政院於 108 年 3 月 26 日核定本部所報「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」，以培育及獎勵連江縣地區社會工作專業人力投入社會服務，提升連江縣在地社會福利服務品質，增加該地區民眾接受社會福利服務之可獲性。107 年 7 月補助臺灣原住民族社會工作學會辦理「建構原住民族社會工作專業制度發展規劃座談會議」研擬我國原住民族社工人才的培育、督導與訓練等專業制度，並提出原住民社會工作課程的教學模組；另也研提建議社工人員如何具備服務原住民族社群的文化覺察能力、反思能力等具體策略。
4. 強化社工教育訓練：本部建置社工專業核心知能課程、配合考選部檢討考試及格方式，完備社會工作師繼續教育制度、並為強化社會安全網建立層級性 level-1 及 level-2 訓練課程，整合規劃社工訓練分級課程，建立完善社工人力培訓機制，透過自辦或委辦有效提升社工人力專業質量。
5. 積極參與社會工作國際交流：
 - (1) 補助社團法人國際社會福利協會中華民國總會 107 年 12 月 10 日假花蓮慈濟靜思堂辦理「2018 第二十三屆臺日韓三國社會福利國際會議面對高齡少子化之社會福利議題」，邀請國內及日本、韓國社會福利學者、政府行政人員分享學習臺灣、日本、韓國等東亞國家近年來的社會福利與社會工作發展經驗，探討臺灣、日本、韓國三個國家目前所面臨的少子化高齡化社會問題等等。透過會議交流與討論，拓展我國的國際關係網絡與視野，提供我國未來建置相關政策與體系之參考，促進社會工作專業之發展。
 - (2) 補助國際社會福利協會參與「2019 國際社會福利協會東

北亞區域會議」，與東北亞各國代表團進行討論與分享，交流各國的政策與實務執行經驗。

(三) 落實推動新世代反毒策略之戒毒策略：

1. 建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統：
 - (1) 補助臺北市立聯合醫院(松德院區)、本部桃園療養院、草屯療養院、嘉南療養院及高雄市立凱旋醫院等 5 家醫療機構，結合不同專業處遇資源，設置藥癮醫療示範中心，發展多元服務方案並建立藥癮個案轉介及分流機制。
 - (2) 規劃建置成癮醫療與個案管理服務資訊系統：已於 107 年底委託建置全國一致之藥癮醫療服務資料維護平臺，並透過健保、精照等資訊系統之介接，整合及累積個案臨床資料，以為未來相關政策規劃參考，預定於 108 年底分階段上線。
2. 發展藥癮防治專業人才培訓制度：
 - (1) 補助國衛院團隊赴美接受 Matrix Intensive Outpatient Treatment Model 訓練，並將教材引進國內辦理治療人員培訓。
 - (2) 委託成癮科學會辦理「藥癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，除赴澳洲考察該國完整成癮處遇人才培訓制度外，亦將結合國內各心理衛生專業職類組成委員會，規劃訂定藥癮防治人才培訓制度與訓練課綱。
3. 擴、增設治療性社區及增加補助中途之家：
 - (1) 已補助本部草屯療養院於 108 年 10 月底擴充藥癮治療性社區(茄荖山莊)收治量能自原本 30 床增至 60 床，並於 108 年 5 月規劃辦理「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」，以期扶植國內長期投入藥癮者處遇之機構、團體，強化其藥癮處遇專業與服務品質，促進國內藥癮處遇

資源之佈建。

- (2) 賡續補助民間機構辦理「藥、酒癮者社會復歸服務效能提升計畫」，結合資源提供團體、個別或家庭輔導及職業技能訓練、就業輔導與就業媒合等社會復健服務，107 年計補助 16 家機構、23 案計畫，其中 9 家機構設有中途之家，共安置服務 272 人，108 年再補助 17 家機構、18 件計畫，其中 11 家機構設有中途之家，安置服務共 273 人。

4. 提升替代治療便利性改善方案：

- (1) 自 106 年 8 月起推動「美沙冬替代治療跨區給藥試辦計畫」，並委託製作美沙冬跨區給藥服務推廣微電影「尋常路」，鼓勵醫療機構參與，截至 108 年 6 月，已達 19 縣市，57 家機構參與，累計 1,561 人次申請，出席率 90.5%。
- (2) 於 107 年 7 月進行全國替代治療身分辨識設備更新需求調查，並於 108 年 4 月底完成全國 93 家 96 臺生物辨識設備更新，提升美沙冬給藥服務效能。
- (3) 於 108 年規劃補助醫療機構設施設備費用，增設美沙冬替代治療執行機構或衛星給藥點，以及針對中小型替代治療執行機構，補助人力及業務費，增加給藥服務時間，強化治療可近性。

5. 強化毒品危害防制中心效能：

- (1) 已於 107 年 1 月 1 日順利與法務部完成毒防中心業務、資訊系統及 24 小時免付費專線(0800-770-885)之移轉，並增加資源於 107 年補助地方政府 399 名個管及督導人力，使個管案量比由 1：150 降至 1：100，並調整其薪資結構，促進人才留任。108 年增加補助個管及督導人力至 607 名，將案量比再降至 1：60。
- (2) 為強化毒防中心移轉至本部後之公共衛生角色，提升毒防

中心資源利用率，本部委託製作相關衛教及宣導素材，並辦理毒防中心推廣活動。此外，更邀集專家學者成立專案小組，自 107 年 6 月啟動專案，已召開 7 次會議，截至 108 年 6 月，已召開 7 次會議，持續檢視毒防中心現有角色功能與組織架構、深化服務模式(含流程及表單)，並強化專業服務知能，以期建立系統性且有效之藥癮社區個管模式。

6. 運用「毒品防制基金」，收展藥癮治療成效：

(1) 為強化藥癮個案藥癮醫療涵蓋率，已於 108 年 5 月針對各級毒品成癮個案，全面開辦藥癮醫療費用補助方案，補助每人每年 3 萬 5,000 元(未成年)至 4 萬元(未成年)之藥癮治療費。

(2) 辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務計畫」:108 年擴大補助 10 家醫療機構組織藥、酒癮醫療團隊，至 11 家矯正機關(含 1 家少年矯正機關)，並同時建立毒品危害防制中心與強化矯正機關轉銜機制，提升成癮醫療涵蓋率與醫療服務品質。

7. 建立以家庭為中心之藥癮者家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：

(1) 辦理 108 年藥癮者家庭支持服務方案：輔導 20 縣市及 6 民間團體推動藥(毒)癮者入監銜接服務，總計服務 3,664 個家庭；連結多元領域資源，解決家庭問題，促進藥癮者復歸社會，計提供 4,325 個家庭多元服務。

(2) 107 年邀集專家學者、各地方政府及相關民間團體研商建立評估轉介機制、效益評估指標，並編印「藥癮者家庭支持服務操作手冊」380 冊，供相關單位參考運用。

(四) 加強特殊族群處遇服務：

1. 公告指定性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構 139 家，108 年 1 月至 6 月各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計有 1,729 人，送刑事警察局化驗之採證盒則有 962 件。
2. 督導各地方政府衛生局執行家庭暴力加害人社區處遇計畫，108 年 1 月至 6 月執行處遇案量 4,376 人，其中已完成處遇 960 人，尚在執行處遇 2,790 人，因故未完成處遇 626 人。
3. 督導各地方政府衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，108 年 1 月至 6 月執行處遇案量 6,304 人，其中 929 人已完成處遇，除因故未執行及轉介他縣市執行 522 人、依規定移送裁罰 211 人外，尚在執行治療及輔導者計有 4,642 人。
4. 至 108 年 6 月，法務部所指定性侵害加害人強制治療處所計有 6 處，包括本部草屯及嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家核心醫院，以及臺中監獄附設培德醫院、本部草屯療養院附設大肚山莊。108 年所收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人，有 15 人。
5. 配合「強化社會安全網計畫」，補助各地方政府衛生局處遇協調社工人力及業務費，108 年 1 月至 6 月執行成果如下：
 - (1) 補助處遇協調社工(含督導)56 人，進用率 70%。
 - (2) 為提升醫事人員責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，辦理教育訓練 25 場次，有 1,338 人次參加，其中包括醫師 113 人。
 - (3) 醫事機構責任通報之家庭暴力事件，完成被害人親密關係暴力事件危險評估比率達 96.3%。
6. 為培育及提升處遇人員專業知能，各地方政府衛生局及矯正機關所辦理家庭暴力及性侵害處遇人員教育訓練，108 年 1 月至 8 月，家庭暴力部分，認知教育輔導及親職教育輔導必修、選修及團體見習課程，計有 86 場次；性侵害部分，核心

及進階課程，計有 45 場次。

7. 開設男性關懷專線(0800-013-999)服務，針對男性在伴侶相處、親子管教溝通、家庭內互動時所發生障礙，或因前述現象而引發民事案件等相關狀況，提供法律諮詢、情緒抒發與支持、觀念導正等服務，並視需要轉介提供諮商服務。108 年 1 月至 6 月，專線進線量 9,761 通。

(五) 保障弱勢族群經濟生活，推動兒少未來教育發展帳戶，協助自立脫貧：

1. 社會救助的法定照顧人口，108 年 6 月底止，計照顧低收入戶及中低收入戶達 25 萬 2,263 戶，計 62 萬 1,130 人，較去年同期增加 1,765 戶、減少 9,185 人，提供低收入戶最低生活保障，每月發給家庭生活扶助費及高中(職)以上就學生活扶助費等相關費用。截至 108 年 6 月底止，計核發家庭生活補助費 27 億 5,448 萬 7,898 元、就學生活補助費 15 億 9,672 萬 5,337 元，計 17 萬 4,788 戶次，72 萬 5,533 人次受益。
2. 明確建立脫貧完整制度，於 105 年 6 月 6 日發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」；106 年 6 月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，107 年 6 月 6 日總統公布施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，108 年 3 月起增加四大超商及農漁會等存款管道，民眾可以隨時就近存款。截至 108 年 8 月 31 日止，計 9,946 人申請加入，較去年同期增加 5,082 人。
3. 為提高社會救助之可近性，規定教育人員等 6 類人員因執行業務知悉有接受社會救助需要之個人或家庭時之通報機制，108 年截至 6 月底各縣市受理社會救助通報案量總計 6,647 案，符合補助資格個案數 5,133 案占 77.22%，通報量較去年同期減少 319 件，符合補助資格比率增加 4.1%。

4. 辦理急難紓困專案，擴大關懷弱勢，截至 108 年 6 月底合計核發 7,443 萬 4,588 元、協助 5,210 個弱勢家庭獲得救助紓困。
5. 1957 福利諮詢專線提供全年無休、單一窗口之社會福利諮詢與通報轉介服務：108 年截至 8 月 31 日止專線進線量 7 萬 9,099 通，通報案件 223 件(脆弱家庭 166 件、社會救助及各項社會福利共 25 件、保護性案件 23 件、自殺防治通報 9 件)。較去年同期電話量增加 1 萬 8,361 通，成長比率 30.24%；通報案件增加 153 案(107 年總通報案 70 案，其中保護性案件 46 案、社會救助類 20 案及身心障礙福利 4 案)。除各項福利諮詢與通報轉介服務外，自 108 年下半年起，本專線將配合「優化兒童醫療與照顧」試辦計畫，擔任社政福利諮詢或通報之單一窗口，協助醫事人員照顧高風險孕產婦及嬰幼兒。
6. 為增進低收入戶及中低收入戶學生開拓國際視野與教育機會，修正函頒「低收入戶及中低收入戶學生參加教育部、大專校院選(薦)出國研修或國外專業實習返國後專案性補助計畫」，協助教育部及各大專校院推薦、選送出國研修或實習學生，返國後不因社會救助法規定最近一年居住國內須超過 183 日，致影響福利身分與補助，可鼓勵貧困學生透過多元學習管道累積人力資本，以達教育投資、脫貧自立之政策目標。
7. 運用實物給付(食物銀行)協助弱勢民眾，於 108 年 1 月 31 日至行政院第 3639 次院會報告「實物給付協助弱勢民眾及學校弱勢學生用餐」，鼓勵地方重視關懷弱勢或食物提供。108 年各縣市實(食)物銀行實體存放點共 297 處，預計全年受益人次 99 萬 1,080 人次，較前一年增加 94 處存放點，計

33 萬餘受益人次。

8. 參照行政院主計總處所發布之消費者物價指數(CPI)成長率公告，109 年 1 月 1 日起調高國民年金、低收入戶家庭生活及就學生活補助、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助等各項津貼及給付，CPI 前已於 101 年及 105 年做 2 次調整，109 年配合 CPI 成長率將進行第 3 次調整，使弱勢民眾之基本生活持續獲得合理且妥善照顧。
9. 為強化我國脫貧工作者之服務量能及政策規劃能力，108 年 4 月 11 日至 12 日假臺灣大學辦理強化脫離貧窮措施國際研討會，邀請國際知名學者麥可許拉登等共 4 位國際學者進行專題講座，總計共有 414 人次參與。

(六) 培力社區組織營造社區互助關懷網絡，鼓勵長者、企業參與志願服務，落實社會福利服務於基層：

1. 賡續依據志願服務法推展志願服務，截至 107 年 12 月底全國登記有案之志願服務團隊數已達 2 萬 2,448 隊，志工人數達 103 萬 3,903 人投入各個志願服務工作領域，總服務人次達 5 億 3,211 萬 1,648 人次，服務時數達 9,474 萬 1,596 小時，相當提供 4 萬 5,549 位專職人力。
2. 面對高齡社會的來臨，為鼓勵高齡者參與志願服務，本部訂定「鼓勵高齡者參與志願服務推動計畫」，補助各地方政府成立高齡志工團隊，推動高齡志工服務方案，並開發多元高齡訓練教材、編印高齡志工多元服務手冊、拍攝高齡志工宣導影片等，提高高齡者參與志願服務量能。截至 107 年底，高齡志工計 23 萬 8,382 人，較 106 年之 22 萬 3,845 人，成長 6.49%。
3. 鼓勵企業參與志願服務，補助各地方政府輔導企業成立志

工服務團隊，推動社會關懷服務，並於 107 年舉辦全國性績優企業志工團隊選拔及表揚，以促進企業參與，實踐企業社會責任。

4. 推動時間銀行：訂頒「時間銀行多元培力試辦計畫」，採多元模式推動，以社區互助、互信為基礎，串連社區居民和資源，進而重建強化社區及社會之互助網絡。
5. 推動社區培力育成中心：107 年補助 15 縣市 15 處社區培力育成中心，導入專業社工人力推動社區工作，培力社區組織建構強化社會安全網公私協力模式，辦理資源盤點、人才培訓、實地輔導、跨社區福利服務觀摩研習、聯繫會報等，強化社區組織能力及服務量能，受益人次 36 萬 5,952 人次。
6. 辦理社區發展工作金卓越社區選拔，每年區分北部組、南部組縣市所轄社區進行實地評選，鼓勵社區發展協會健全組織，強化社區福利服務功能。
7. 補助社區辦理社區意識凝聚活動、福利化社區旗艦型計畫(跨社區聯合服務)等，以提升社區意識，深化福利服務於社區。截至 108 年 6 月底補助 124 案，計 958 萬 5,000 元整。

(七) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 提升社區照顧關懷據點服務量能，截至 108 年 6 月底已於全國設置 3,619 個社區照顧關懷據點，就近提供老人所需健康促進、關懷訪視、餐飲服務及電話問安等多元服務，逾 27 萬名老人受益。
2. 針對未接受公費安置之中低收入老人，發放中低收入老人生活津貼，截至 108 年 6 月底止，計核撥 59 億 5,565 萬餘元，14 萬 8,520 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，截至 108 年 6 月底止，計核撥 2,141 萬萬餘元，4,284 人次受益。
3. 補助 65 歲以上(原住民 55 歲以上)經濟弱勢老人裝置假牙，

並補助假牙維修費，累計至 108 年 6 月，計 5 萬 9,137 人受益。

4. 透過輔導查核、評鑑機制，以及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助老人福利機構提升服務品質，並鼓勵機構多元經營，滿足日漸增加之老人長期照顧需求。截至 108 年 6 月底止，立案之老人福利機構計 1,091 家。
5. 為提升老人福利機構自主滅火防護功能，強化建築結構阻隔濃煙，保障住民生命安全，爰以政策性獎勵私立小型非財團法人老人福利機構 955 家分年完成設施設備改善及修繕，包含辦理電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、119 火災通報裝置、自動撒水設備，使老人福利機構環境更加安全、永續經營。

(八) 完善保護服務體系：

1. 周延法制：

- (1) 研議「性侵害犯罪防治法」修法工作：經召開 18 次修法研商會議，增訂被害人定義、性侵害被害人保護令制度、媒體責任、加害人身心治療及登記報到等機制，全文修正草案分列總則、防治及責任、保護及服務、處遇及監督、罰則、附則等 6 個章名，共計修正 49 條，已於 107 年 1 月 31 日函報行政院審議。
- (2) 辦理「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」研修工作：因應「兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少法)」修正案業於 108 年 4 月 24 日公布，新增當兒少的訪視顯有困難或行方不明，涉有犯罪嫌疑者，司法警察得報請檢察機關處理等，爰配合相關條文，研修兒少法第 53 條授權之子法—「兒童及少年保護通報與分級分類處

理及調查辦法」，俾強化兒少人身安全保護。

- (3) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：各界針對家庭暴力及性侵害防治基金來源、加害人處遇計畫裁定、責任通報制度、目睹家庭暴力兒童及少年輔導措施、家庭暴力被害人勞動權益與職場安全等提出增修意見，108年已召開6次研商會議，預計108年10月完成修正草案送行政院。

2. 網絡整合：

- (1) 建置全國保護資訊系統，即時掌握家庭暴力或兒虐案件之風險資訊，並完成兒少保護案件風險預警系統，以提升主責社工調查處理之時效與敏感度，有效保護被害人安全。
- (2) 推動「家庭暴力安全防護網計畫」：108年1月至6月共接獲2萬5,887件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為2萬5,135件，占97%。
- (3) 推動「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」：108年1月至6月約計700餘件，約占整體警政受理性侵害案件45%。
- (4) 建立全國7家「兒少保護區域醫療整合中心」，提供全國各區受虐兒少相關傷勢研判、診療復原等醫療資源，並與各地方政府家庭暴力暨性侵害防治中心加強專業溝通、網絡會議及教育訓練之合作。108年1月至6月7家兒保醫療中心計協助123名兒少驗傷診療，並辦理34場次教育訓練，計2,032人次參與。

3. 強化保護：

- (1) 建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：108年1月至6月113保護專線計接線5萬8,725通電話，提供4萬9,598件諮詢及通報服務。
- (2) 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式及庇護安置服務：

108 年 1 月至 6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計 78 萬餘人次，扶助金額 3 億 6 千萬餘元；108 年 1 月至 6 月提供性侵害被害人保護扶助計 16 萬餘人次，扶助金額 7 千萬餘元。

- (3) 建立兒少保護個案標準工作流程及控管系統：108 年 1 月至 6 月依兒少法通報為兒少保護案件計 1 萬 9 千餘件，提供兒少保護服務計 18 萬餘人次。
- (4) 補助民間團體開創性侵害被害者創傷復原服務模式，提升保護服務專業品質，並建置 3 個復原中心，截至 108 年 6 月止，共計 123 名個案在案。
- (5) 辦理兒童及少年性剝削被害人後續追蹤評估計畫，透過問卷、座談、焦點團體等方法，了解各地方政府後續追蹤輔導之服務內涵及兒少生活適應情形，並舉辦觀摩會發表研究相關結果，邀請各縣市觀摩學習。
- (6) 強化兒少網路安全計畫：協助成立網路內容防護機構(簡稱 iWIN)，針對有害兒少身心發展之網路不當內容，提供民眾申訴、檢舉，並請網路平臺業者即時下架，108 年 1 月至 6 月接獲申訴案件共計 814 件，其中涉及違反兒少相關法規申訴案件共 267 件，平均結案天數為 3.7 天。

4. 辦理專業訓練及建立保護性社工人力專業久任制度：

- (1) 落實保護性社工訓練實施計畫：督請各地方政府就第一線保護性社工人員實務工作需求擬具適當課程內容，以確保地方政府保護性社工依其辦理之保護性業務及年資深淺，定期接受相關教育訓練，提升專業服務品質。108 年 1 月至 6 月辦理各項性別暴力防治及保護服務教育訓練與觀摩研習計畫，計辦理 16 場次，998 人次參加。
- (2) 建立保護性社工人力查核機制：108 年各地方政府持續辦

理保護性社工人力查核，以確保本部補助人力專責專用。

5. 強化研究發展：

- (1) 辦理保護服務大數據應用研究：累積各類保護事件通報資料，並進行大數據分析，以發掘保護性案件之潛藏危險因子、保護因子，並就現行保護工作提出具體政策建議。
- (2) 辦理家庭暴力高度風險個案解除列管評估指標系統上線推廣計畫：於「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺」增訂具體評估指標，俾社政、警政、衛生醫療等網絡單位有效評估個案風險狀態，達到資訊共享。
- (3) 發展家庭暴力被害人中長期庇護服務方案：補助地方政府結合民間團體發展家暴被害人中長期庇護服務方案，協助被害人自立生活，脫離受暴環境。108年1月至6月計補助設置8個中長期庇護家園。
- (4) 辦理兒少保護結構化決策模式安全(2版)、風險及風險再評估研發訓練計畫，108年7月正式實施3項評估工具，自108年7月1日起受理之家內兒少保護案件，均須填寫安全評估(2版)、風險評估，俾輔助社工人員決策是否需要安置及開案；另108年9月至12月將辦理6場次外督訓練，以深化施作品質。
- (5) 辦理兒少保護家庭重整個案之返家決策指標研究，召開專家焦點團體，以建立邏輯性、系統性之返家決策流程與指引，供第一線社工人員參循。
- (6) 辦理兒少保護家庭參與取向團隊決策模式研發計畫，參考國外家庭或團隊決策會議推動經驗，研發國內可行之實務工作模式，供各縣市社工人員於個案處遇工作促進家庭參與，提升服務成效。

- (7) 研修「未滿 18 歲通報案件分流輔助指引」：配合「強化社會安全網計畫」成立集中篩派案窗口，自 108 年 5 月起召開焦點團體研修分流指引，經 8 個縣市參與試作與蒐集修正意見後，已於 108 年 8 月完成新版分流輔助指引。
- (8) 辦理「臺灣兒虐醫療成本推估委託科技研究計畫」：透過實證研究建立我國兒虐醫療成本推估模式，估算臺灣因兒虐事件所需花費之醫療經費與資源，進而檢討整體醫療體系對兒虐事件之回應處理策略，以加強醫療、社福及相關網絡單位之合作。
- (9) 辦理「本土兒少目睹及受虐創傷經驗之社會心理現象探討研究」：透過本土性實證研究，探究目睹暴力及受虐兒少之社會心理發展歷程，以及兒少創傷經驗在不同發展階段對其在社會生活各層面的影響，並藉由歸納分析個案的經驗，發掘影響其創傷結果嚴重程度的風險與保護因子，提出及早介入預防的關鍵機制。

6. 強化預防教育宣導：

- (1) 建立以社區為基礎之家庭暴力初級預防推廣計畫：
 - A. 透過政策性補助各地方政府結合社區共同推動家庭暴力防治工作，108 年計補助 22 縣市推動 88 項宣導計畫，共計有 462 個社區參與，相較 107 年 375 個社區參與，成長 23%。
 - B. 訂頒「社區防暴宣講師培力計畫」、辦理社區防暴宣講師培訓及發展專業教材，以培育社區在地防暴人才並傳遞正確的防暴觀念，108 年計有 28 位社區防暴宣講師完訓並取得社區防暴宣講師證書。
 - C. 建立獎勵機制及社區觀摩競賽平臺：增加社區推動防

暴工作誘因及榮譽感，以鼓勵更多社區投入初級預防工作，建立全民「零暴力·零容忍」意識。

(2) 發展兒少保護親職教育數位教材，作為地方政府針對違反兒少法之家長到宅服務的工具或自主學習的資源之用，期提高兒少保護親職教育之可近性。

(3) 製作兒少保護宣導影片，期透過日常生活中容易錯過的微小跡象，引導社會大眾及早發掘、正確辨識隱含之兒少受虐跡象，提升其介入意願與社會參與之動機。

(九) 社會福利申辦一站式數位服務：

1. 由本部與 12 個地方政府合作，以「到宅服務」、「臨櫃服務」及「線上服務」等 3 種模式，輔導地方政府推動社福一站式數位服務，在檢附最少必要資料原則下，提供民眾津貼/服務申辦、福利媒合、資源轉介、通報等服務，截至 108 年 6 月已服務約 19 萬 7,000 人次。
2. 因應社會安全網政策，已擬訂「109 年智慧福利服務躍升計畫辦理地方政府經費補助作業規定」，規劃 109 年協助地方政府強化社會福利中心一站式便民服務之資訊基礎設施，落實脆弱家庭個案資料登錄，完善社會安全網資訊應用環境。

(十) 展現對兒童及少年及身心障礙者人權的重視：積極推動聯合國兒童權利公約(CRC)、身心障礙者權利公約(CRPD)國內法化，展現我國對兒童少年及身心障礙者人權的重視，強化我國兒童少年及身心障礙者權益保障；完成該 2 項公約首次國家報告，並辦理國際審查會議，依結論性意見進行法令、政策之檢討，建立結論性意見推動管考機制。

(十一) 促進身心障礙者充分社會參與，提供身心障礙者各項福利服務：

1. 為擴大對身心障礙者之照顧，補助地方政府辦理身心障礙者生活補助、日間照顧及住宿式照顧費用補助及輔具費用補助以維護身心障礙者之經濟安全、提升其生活自理能力，107 年共補助 12 億 9,765 萬餘元，受益之身心障礙者為 19 萬 5,433 人，108 年截至 6 月共補助 6 億 4,475 萬餘元，受益之身心障礙者約為 9 萬 5,650 人。
2. 由各地方政府結合民間資源，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務，截至 108 年 6 月底止，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 101 個、社區日間作業設施 203 個、社區式日間照顧服務 132 個、身障家庭托顧服務據點 138 個，並提供自立生活支持服務。
3. 運用公益彩券回饋金並結合民間資源，協助各地方政府購置復康巴士提升服務量能，截至 108 年 6 月底止，全國計有 2,143 輛，提供民眾就醫、就學、就業、就養及社會參與之交通接送服務；補助財(社)團法人機構或團體辦理身心障礙者福利服務活動、增修無障礙網頁及充實其設施設備，增加民間服務效能，108 年截至 6 月底止，合計補助計補助 227 案，累計補助經費達 406 萬餘元。
4. 補助身心障礙者參加全民健康保險自付部分之保險費，並按其障礙等級給予補助，108 年截至 6 月，本部補助中度、重度與極重度身心障礙者共 17 億 94 萬餘元，每月平均受益人數為 57 萬 4,558 人；另地方政府補助輕度身心障礙者共 3 億 7,131 萬餘元，每月平均受益人數為 38 萬 9,380 人。
5. 為逐步調升身心障礙福利機構之補助水準，自 108 年起增列身心障礙者機構特別處遇費之獎助項目，由機構專業人員對所列個案評估擬定個別化服務計畫，提供個別化特別處遇服務，並以住宿機構每人每月獎助 1,000 元，夜間型住宿式機

構及日間照顧機構每人每月獎助 600 元之標準獎助身障機構，藉由資源挹注以優化身障機構服務品質，108 年截至 8 月底止，合計補助 14 家機構，累計補助經費達 854 萬餘元，2,464 名弱勢身心障礙者受益。

(十二) 強化全國性社會福利財團法人之監督輔導：

1. 財團法人法自 108 年 2 月 1 日施行，為落實本部主管之 321 家全國性社會福利財團法人之監督，業依權責訂定全國性社會福利財團法人年度工作計畫及報告編製辦法等 6 項子法規，並配合增修改版全國性財團法人社會福利基金會資訊系統網站功能，強化基金會內部管理效能。
2. 為增進全國性財團法人社會福利基金會人員知能，截至 108 年 6 月已辦理基金會資訊系統申報操作、會計制度、內部控制與稽核制度等 4 場教育訓練。

(十三) 確保國保財務永續，強化國保制度：

1. 本部已於 107 年至 108 年間邀請專家學者、民間團體及相關部會共召開 6 次制度檢討及修法研商會議，並獲致部分共識意見，包括研擬增加中低收入戶為保險費補助對象，將適時辦理修法作業，俾解決實務作業問題及適當回應各界期待。未來則配合國家年金改革中長期目標，通盤檢討國民年金制度改革方向，期使國民年金制度永續發展。
2. 配合 108 年 5 月 22 日修正公布之軍人保險條例，業將「殘廢」用語修正為「身心障礙」，於 108 年 8 月 28 日修正發布國民年金法施行細則(第 49 條規定)，將國民年金法第 35 條所稱因重度以上身心障礙領取相關社會保險身心障礙年金或一次金之範疇新增納入「軍人保險一等身心障礙給付」。
3. 賡續辦理國保首年有欠費之被保險人訪視作業，協同相關機關積極推動「國民年金保險費十年補繳期屆至因應對策」各

項作為，加強宣導國保欠費逾 10 年之給付權益影響、已逾 10 年保費如有不可歸責於被保險人之事由致未繳納者可申請補繳、對於無力一次繳納欠費者可向勞動部勞工保險局申請分期延期繳納欠費、以及輔導透過原住民給付轉帳繳費等相關內涵。

4. 督請勞動部勞動基金運用局秉持多元化資產配置原則，並落實國保基金資產配置風險管理，以提升基金長期穩健之運用效益，追求合理報酬，期逐步提高基金收益率，108 年截至 6 月底基金規模為 3,512 億餘元，收益數為 226 億餘元，收益率為 7.24%，國保基金財務尚屬健全。
5. 持續辦理國保納保及給付核付業務，108 年 6 月國保納保人數 330 萬 7,232 人；108 年截至 6 月底止，各項給付(含基本保證年金及原住民給付)核發人數達 177 萬 6,585 人，108 年 1 月至 6 月各項給付核發總金額計 409 億 4,543 萬餘元，以保障民眾基本經濟安全。

三、強化衛福科研、深化國際參與

- (一) 加強生醫科技研發：強化科技發展策略規劃，推動醫療衛生、藥物、食品、生技相關科技計畫，截至 108 年 6 月底共執行 654 件，另有關研發成果收入共達 326 萬 1,509 元。
- (二) 推動「精進臨床試驗能量及國際躍升」計畫，計補助 6 家臨床試驗中心，截至 108 年 6 月底完成主審 IRB 案件共 76 件，平均審查天數約 9.3 天，有效管理強化審查效能。並建置臺灣臨床試驗資訊平臺，以單一窗口(one stop shop)推廣臺灣臨床試驗的能見度。
- (三) 實證研究轉譯與健康資訊傳播：
 1. 為強化藥癮醫療量能，本部國衛院利用臺灣藥癮相關巨量資

料，探討海洛因毒癮孕產婦之產檢頻率，發現海洛因成癮孕婦的產檢利用(5.3 次)遠低於社經地位相似的孕婦(8.3 次)，且在產前是否參與美沙冬替代療法、其藥癮是否配偶共同參加戒癮治療、是否感染 HIV 及生產經驗，都會影響產檢利用率。研究建議，應強化藥癮治療方案與婦產科照護的連結，規劃藥癮者友善就醫環境，以及推動高風險妊娠產前與產後家庭訪視等相關措施，提升藥癮戒治成效及其後代族群健康保護。

2. 文獻指出「睡眠週期延後」會影響生理及心理健康，本部國衛院協同跨機構團隊開發「作息足跡」手機程式 APP，此 APP 為全球首創、不需手動設定或配戴，即可在自然狀態下長期客觀記錄並精準算出手機對於睡眠時間的影響。研究發現，每日手機使用每增 1 小時，入睡時間延後 4.9 分，並減少 5.5 分的睡眠時間；睡前使用手機的影響力則最大，睡前使用手機時間雖僅占全天使用時間 14.3%，但對睡眠週期延後的影響力卻占整天手機光源曝露的 4 成。研究建議睡前 1 小時儘量不要滑手機，避免光照影響睡眠與生理時鐘的改變。

(四) 醫藥研發與推動：

1. 本部國衛院以扶植產業及客戶需求為導向，設置「藥物化學增值創新研發中心(VMIC)」，提供關鍵藥物化學研究技術服務，促進廠商投入高附加價值的新穎藥物研發，於 106 年啟動營運迄今，累計服務 27 家廠商、共 50 件委託案。VMIC 今年已啟動進駐國家生技園區創服育成中心之相關建置作業，持續支援產、學、研界之小分子藥物發展，促進我國生技產業升級。為提升國內醫藥生技發展動能，國衛院將新創醫藥研發技術成果技術轉移至國內產業，108 上半年已新增 3 項成果技轉，授權簽約金逾 1 億 6 千萬元，另增加 17 件專利獲證。歷年技轉成果中，已有 3 項醫材商品化、1 項新穎候選

疫苗完成臨床二期試驗、1 項候選疫苗刻正進行臨床三期試驗。

2. 108 年上半年重要技轉項目如下：

(1) 「新一代抗癌藥物 DBPR216」：具有治療胃腸道基質瘤、急性骨髓性白血病之潛力，於 108 年 4 月完成技轉授權簽約，後續交由廠商推動臨床前與臨床試驗。此項開發為本部及國衛院團隊結合科技部、經濟部並續銜接到業界的首例。

(2) 「微流體雙微井單細胞培養晶片技術」：開發高效率單顆細胞擷取與培養技術，大幅提升成功率至近 80%，效率提升達 4 倍，更具有操作省時、培養耗材用量減低等優點。此項技術於 108 年 4 月完成技轉授權簽約，將由廠商接棒推動微流體晶片相關應用，如用於加速抗體藥物研發進程等，促進生技產業發展。

(五) 隨精準醫療科技蓬勃發展，國衛院以既有研究能量，透過「亞太生醫矽谷精準醫療旗艦計畫」，以先進的全基因體定序 (whole genome sequencing, WGS) 技術，針對罕見疾病、癌症等特定疾病提供基因體分析，補足現階段檢測方式未能找出的疾病位點，提高罕見疾病檢出率及更為全面的基因分析資料，作為臨床診治的基準、縮短患者之等待與確診時程；並與財團法人罕見疾病基金會共同成立「臺灣罕病研究網絡」，規劃將以該基金會為窗口，整合相關資訊與資源，提供病患確診、提前預防與相關規劃等協助。

(六) 推動中醫藥科技發展政策：

1. 中藥品質科學研究方法之開發：107 年完成常見 15 種中藥飲片及 2 項中藥製劑之 TLC 分析及 HPLC 分析研究，108 年截至 6 月，持續建立包括牛蒡子、吳茱萸、地榆等 10 個中藥材

或飲片品質規格分析研究，作為藥典參採與優化中藥品質管制之依據。

2. 中醫藥臨床療效評估與預防醫學研究：由於現今非傳染病為重大的健康威脅，在中醫藥的「上醫治未病」的保健及預防觀念下，107 年起針對罹患高血壓高風險或睡眠障礙的亞健康人族群，進行中醫八段錦氣功介入，初步結果顯示可改善生活品質及睡眠品質等生理數據。108 年將增加收集受試者並強化分析，建立中醫雲端健康管理的回饋模式。在非傳染病治療方面，108 年將針對癌症、糖尿病及中風患者，以資料庫分析其中醫藥使用情形及其常用中藥複方或針灸之療效及肝腎毒性安全評估，作為中醫藥治療非傳染病實證研究基礎。
3. 強化本土中草藥之開發與應用：從本土「臺東木鼈子」分離出具有抗發炎成分，具發展為功能性產品或植物藥的潛力，且其部份成果已經被國際學術期刊 *Natural Product Research* 接受發表。107 年建立原住民族食用作物-野苧成分指紋圖譜，並初步發現野苧分液層具有抗發炎抗氧化及抑制脂肪細胞活性，108 年 6 月底已從活性分層分離和鑑定出 1 個新化合物與 14 個已知化合物，並證實其中 2 個化合物可抑制發炎及抑制腫瘤標記 PD-L1 之表現，期發展出植物單方或新配方，技轉於產業。
4. 中藥在照護神經系統功能退化症之整合研究：108 年研究發現，餵食 APP/PS1 小鼠一個月開心散(出自《備急千金要方》)，可減少 APP/PS1 基因轉殖鼠腦部的 A β 累積、促進海馬迴之新生神經元數量的活性，也觀察到其增強實驗動物的學習記憶功能，期能發展成為中藥治療神經退化疾病之臨床前實證基礎。

(七) 新南向「醫衛合作與產業鏈發展」：

1. 截至 107 年 12 月底止，本部協助培訓新南向國家醫衛人才計 632 位。
2. 運用深耕已久之醫衛專業人脈進行醫衛產業搭橋策略，協助醫衛相關產業鏈結與拓展，107 年共培訓 336 位新南向國家醫事人員，108 年擴大辦理「一國一中心」計畫，將延長為 2 年期，並增納緬甸，由馬來西亞主責醫院兼轄汶萊，108 年 1-6 月 7 家醫院共培訓 107 位新南向國家醫事人員，介接 32 家次企業。
3. 區域聯合防疫網絡：
 - (1)在臺美簽訂之「全球合作暨訓練架構(Global Cooperation and Training Framework, GCTF)」下，與外交部及美國在臺協會合作於 108 年 4 月 30 日至 5 月 3 日於臺北舉辦「多重抗藥性結核病計畫管理國際研習營」，共 8 國 15 名亞洲國家結核病計畫負責人及國家參考實驗室主管來臺參與。
 - (2)賡續辦理「結核病防疫技術轉殖中心」、「登革熱防疫技術轉殖中心」及「新南向人員健康服務中心」：
 - A. 與越南合作進行結核病防治交流，並成立結核病防疫深耕隊，於 108 年 3 月 12 日至 20 日派遣我國檢驗及公衛專家赴越南廣寧省，提供其結核菌負壓實驗室建置建議及執行抗藥性結核病個案接觸者調查與視訊都治計畫。108 年 5 月 13 日至 24 日辦理「2019 年新南向結核病防治國際研習營」，越南廣寧省共 14 名結核病防疫人員來臺受訓。
 - B. 與印尼合作進行「新南向登革熱防治交流合作計畫」，108 年 3 月 11-15 日舉辦「登革熱監測與地理資訊系統(GIS)運用課程」，印尼衛生部、萬隆市衛生局等單

位共 10 名登革熱防治專業人員來臺受訓。108 年 4 月 22 日至 26 日假印尼萬隆市舉辦登革熱病媒蚊監測、資料綜合分析及實驗室診斷技術訓練課程，萬隆市衛生局、衛生所及村里相關防疫人員共 68 人參加。

C. 於 107 年 8 月 31 日啟動新南向人員健康服務中心，透過建置專屬服務網站、健康諮詢信箱及預約諮詢專線，以及設置海外諮詢師與海外健康管理師等措施，提供往來新南向國家雙向長時間非旅遊交流人員，全方位之傳染病防治衛教與諮詢及健康醫療轉銜等服務。108 年加強網頁設計，更新衛教單張、影音內容及體檢表單等資料，並針對該中心之服務對象加強推廣，以提高利用率。

(3)統籌制定新興傳染病關鍵績效指標，協助亞太區 21 個 APEC 會員體達成 2020 健康亞太目標，我國針對「新興傳染病」制定 3 項關鍵績效指標，提交澳洲彙整，澳洲已於 107 年 3 月 1 日至 2 日之 107 年 APEC 第一次衛生工作小組會議中進行報告，會員體並無相關意見。

(4)於 108 年 8 月 APEC 衛生工作小組第二次會議中提出我國辦理「APEC 腸病毒研討會」之提案，期提升區域腸病毒防治量能，智利、馬來西亞、菲律賓、新加坡及越南已同意擔任共同倡議會員體。

4. 醫藥食品雙邊認證、新藥及醫材開發合作：

(1) 本部已推薦並獲印尼政府認可我方實驗室累計 3 家次，食品業者可直接於國內檢驗後出口至印尼，減少重複試驗，降低國內產品進入新南向國家之時間及金錢成本，有利雙邊經貿往來。

(2) 為提升中藥製藥產業出口機會及產值，107 年 8 月出版「馬

來西亞及新加坡中藥註冊登記輔導指引」，供我國中藥產業界參考運用。108年6月完成泰國傳統醫藥發展及法規制度概況資料。

5. 我國醫療服務具有高品質、費用合理等優勢，主要推動的特色醫療項目包括顱顏手術、活體肝臟移植、關節置換與脊椎手術、心臟檢查與治療、微創手術、人工生殖及先天性畸形、美容醫學、植牙及高階健檢等。近年來新南向國家病人來臺人次呈現穩定成長，106年10.3萬人次，占全部國際醫療病人33.78%，107年達15.7萬人次，占全部國際醫療病人38.08%，108年1-5月計5.2萬人次，占全部國際醫療病患39%(108年1-5月國際醫療總人次約13.5萬)。
6. 107年迄今本部已協助3家廠商取得馬來西亞、印度、菲律賓、越南等國之牙材許可證計4張，並有2家廠商向2國申請中。
7. 發展我國與新南向國精神醫療與心理衛生國際合作交流，107年重要成果：①完成培訓新南向國家(越南、泰國、印尼、柬埔寨、菲律賓)精神醫療衛生人員共108人，並簽訂醫衛相關合作備忘錄共5份。②出版關於新南向精神醫療及心理衛生合作計畫相關書籍「精神衛生：世界中的臺灣結盟東南亞」。③建置新南向國際資訊交流平臺。為推動心理健康及精神醫療之國際交流，提升我國國際影響力，108年賡續委託辦理「新南向政策-建立國際精神醫療衛生人員訓練中心計畫」及「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」等2項計畫。
8. 108年6月17日假越南河內市舉辦「臺灣全民健保暨醫療資訊交流工作坊」(Taiwan's National Health Insurance Workshop)，與越南衛生部、醫院、越南社會保險相關單位、醫療資訊產

業人員及公共衛生學者等，分享並交流臺灣健保制度與健保醫療資訊雲端查詢系統之成功經驗。

9. 建立臺灣與印度、臺灣與越南之傳統醫藥產官學研夥伴關係：

(1) 目前已建立交流機制與合作人才資料庫，並與越南及印度之國家級研究機構建立密切的交流與合作管道。

(2) 108 年 3 月召開亞洲熱帶傳統醫學研討會，邀請越南及印度合作研究學者來臺演講及參訪。

(3) 108 年 7 月與陽明大學傳統醫藥研究所合辦東南亞傳統醫學國際研討會，邀請越南、印度、泰國、菲律賓等學者來臺演講及參訪。

(4) 與越南多個學研機構簽署合作備忘錄，包括：越南國家藥用材料研究所(NIMM)、越南河內藥科大學(HUP)以及本所與高雄醫學大學、胡志明市理工大學及胡志明市醫藥大學之四方合作備忘錄。

(5) 完成 50 種越南藥用植物萃取物製備及其包括有抗巴金森氏症、阿滋海默氏症、肥胖及糖尿病、新陳代謝疾病、中風、發炎疾病及癌症免疫等初步細胞活性篩選。

(6) 越南提供 NIDQC 等 2 家國家檢驗機構，執行輸入臺灣中藥材之檢驗。

(八) 將持續推動中醫藥健康促進研究與臨床效益評估，提升中藥品質分析技術，強化本土藥用植物研發及中藥實證與安全性評估，並建立與新南向國家研究合作交流機制，進行新南向藥用植物研究與資源開發。

(九) 增加國際會議之參與，108 年 1-6 月本部暨所屬機關之國際業務辦理情形：

衛生福利部	108 年 1-6 月
-------	-------------

外賓邀/參訪	共計 32 國 230 人次
國外參加國際會議或研習	共計 77 場
國內舉辦國際會議	共計 15 場

(十) 參與國際衛生組織辦理之會議及活動：108 年 1-6 月，本部暨所屬機關派員參與國際會議或研習共計 77 場。

1. 本部陳時中部長率領臺灣世衛行動團於第 72 屆世界衛生大會(WHA)期間赴日內瓦，爭取與重要國家及醫衛國際組織進行雙邊會談，並舉辦專業論壇、召開國際記者會、接受國際媒體專訪及積極出席周邊專業會議，以實際行動向國際社會表達我欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務的決心，積極爭取參與 WHO。
2. 108 年 2 月 28 日至 3 月 1 日赴智利聖地牙哥參加 2019 年第一次衛生工作小組會議，我國於會議中就獲得 APEC 經費補助共 18 萬 5 千美元之「APEC 慢性病及其危險因子之智慧照護研討會」及「APEC 醫療資訊分享國際研討會」等兩場研討會提出進度報告，藉此分享我國將資通訊技術應用於醫療照護領域之成果，提升臺灣國際醫療衛生之能見度。
3. 108 年 3 月 21 日我國亞太經濟合作會議(APEC)醫療器材科學訓練卓越中心(CoE)試行計畫，獲 APEC 生命科學創新論壇(LSIF)法規協和指導委員會(RHSC)許可。
4. 自 101 年起擔任亞洲醫療器材法規調和會(AHWP)體外診斷醫療器材工作小組(WG2-IVDD)主席，目前 WG2 正式成員已達 40 人，分別來自 15 個國家。108 年 4 月 9-10 日赴沙烏地阿拉伯利雅德參加技術委員會(TC)領袖會議，共同討論技術指引研擬等工作項目，提升我國致力於國際法規調和工作之正面形象，另 108 年 4 月 23 日獲 AHWP/TC 同意，我國代表

AHWP 參加國際醫療器材法規論壇(IMDRF)新成立之工作組「Principals of IVD medical devices Classification」，展現我國積極參與 IMDRF 作為。

5. 108 年國際醫藥法規協和會(ICH)會議於 6 月 1 日至 6 日假荷蘭阿姆斯特丹舉行，本次會議由本部食品藥物管理署署長率團出席，積極參與 ICH 各項會議活動，並擔任其中子會議的主席，展現我國醫藥衛生領域的硬底子實力。

(十一)雙邊及兩岸國際衛生合作：

1. 辦理 108 年國際衛生合作計畫：辦理太平洋 6 友邦及友我國家醫療合作計畫，於南太友邦馬紹爾群島、索羅門群島辦理「臺灣衛生中心」計畫，派員長駐協助進行公共衛生防治計畫，以及於帛琉、吉里巴斯、諾魯、吐瓦魯辦理「臺灣醫療計畫」，於斐濟、巴布亞紐幾內亞辦理「行動醫療團」。
2. 辦理衛生官員雙邊會談：於第 72 屆 WHA 期間，與美國等國家及重要國際組織辦理 71 場雙邊會談 (32 國及 39 個國際組織)，就雙方重要衛生議題進行深度交流，促成多項實質合作。
3. 與日本國立感染症研究所(NIID)合作，執行 9 項傳染病研究計畫，並於 108 年 9 月 5 日至 6 日假東京舉辦「第 16 屆臺日雙邊傳染病研討會」，就當前重要之傳染病議題進行交流討論，並報告合作研究成果。
4. 海峽兩岸醫藥衛生合作協議：
 - (1)透過協議緊急救治機制，及時獲得正確傷病資訊，提供兩岸民眾交流更周妥之保障。
 - (2)雙方持續定期交換疫情資料及重大疫情通報，以強化兩岸傳染病之防疫，例如：108 年 2、3、5、6 月，雙方相互通報麻疹、德國麻疹等傳染病個案之同班機接觸者相

關資訊，協助掌握個案資訊，預防疫病傳播。

(十二)國際衛生援外計畫：

1. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：截至 108 年 6 月底共培訓來自 65 個國家共 1,550 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平臺計畫：截至 108 年 6 月底共完成 110 件捐贈案逾 5,700 件醫療器材。
3. 由外交部與本部於 95 年共同成立之「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，迄今已執行 30 次國際醫衛援助計畫。TaiwanIHA 規劃於 108 年 11 月，與羅慧夫顱顏基金會合作，並與長庚醫院顱顏中心、雅加達醫療團隊赴印尼龍目島馬塔蘭大學醫院辦理顱顏醫療團隊培力計畫，並進行醫療技術交流及衛教活動。

(十三)舉辦國際衛生福利相關會議

108 年 1 至 6 月本部暨所屬機關於國內舉辦國際會議共計 15 場(詳如下表)，藉由舉辦國際會議，讓國際社會更加了解臺灣的醫衛實力，並開創更多國際合作的機會。

日期	會議名稱
108/02/14	2019 全球性蚊媒傳染病控制與預防之策略(2019 Global Strategy on Control and Prevention of Mosquito-Borne Viral Diseases)
108/03/11~ 108/03/15	登革熱監測與地理資訊系統(GIS)運用課程 (Dengue Surveillance and Geographic Information System (GIS) Application Workshop)
108/03/15~ 108/03/16	第 3 屆亞太膽道癌研討會 (3rd Asia-Pacific Cholangiocarcinoma Conference)
108/03/22~ 108/03/23	亞洲熱帶傳統醫藥研討會：全人健康時代下的跨文化對話 (Asian Conference on Tropical Traditional Medicine: Engaging in Transcultural Dialogues in the Age of Holistic Health)

108/04/01~ 108/04/03	導入英國醫療保護協會機構之醫事爭議保護與支持 機制試辦方案說明及交流座談會 (Investigating the feasibility of Dispute Prevention and Resolution in Taiwan - Experience from Medical Protection Society, UK-Engagement with the Pilot Institutes)
108/04/11~ 108/04/12	強化脫離貧窮措施國際研討會 (Conference of Innovation and Evaluation for Anti- Poverty Initiatives)
108/04/18~ 108/04/19	108 年「國際人因工作坊」 (HFACS Workshop)
108/04/30~ 108/05/01	APEC 慢性病及其危險因子之智慧照護國際研討會 (APEC Conference on Smart Healthcare for Non- communicable Diseases and Their Risk Factors Prevention and Control)
108/04/30~ 108/05/03	抗藥性結核病計畫管理國際研習營 (International Training Workshop on the Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis)
108/05/03~ 108/05/04	2019 全球口腔健康學術大會 (2019 Global Oral Health Conference in Taiwan)
108/05/13~ 108/05/24	2019 年新南向結核病防治國際研習營 (2019 Tuberculosis Control and Prevention Workshop under New Southbound Policy)
108/05/14	導入英國醫療保護協會機構之醫事爭議保護與支持 機制試辦方案說明及交流座談會 (Investigating the feasibility of Dispute Prevention and Resolution in Taiwan - Experience from Medical Protection Society, UK-Engagement with the Pilot Institutes)
108/05/25~ 108/06/01	2019 臺美衛生福利政策研討會 (2019Taiwan-U.S. Health and Welfare Policy Symposium)
108/06/27	2019 中國大陸醫療器械法規管理實務研討會
108/06/28	癌症防治政策專題討論會 (Cancer Control Policy Seminar)

參、第九屆臨時提案辦理情形

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，在此虔表謝忱。有關第9屆第1會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有265案，截至108年9月10日止，已函辦264案，尚有1案仍與相關單位積極協調，將儘速完成。