

立法院第 10 屆第 3 會期

社會福利及衛生環境委員會第 4 次全體委員會議

衛生福利部業務報告

(口頭報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：110 年 3 月 18 日

目 錄

壹、全人全程、衛福守護	1
一、強化婦幼健康、營造育兒環境	1
二、構築健康環境、安心食藥防疫	2
三、推動高齡友善、完備優質長照	8
貳、衛福升級、國際同步	10
一、改善醫療環境、保障健康平等	10
二、健全社安網絡、完善福利服務	12
三、強化衛福科研、深化國際參與	14

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。

首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

有關本部 109 年下半年重要工作推動情形及未來工作重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。以下就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，向各位委員擇要報告，敬請惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一) 提供孕產婦、嬰幼兒及孩童優質照護：

1. 持續提供產前檢查、超音波檢查、產前健康照護衛教及乙型鏈球菌篩檢，並推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」。
2. 加強兒童傳染病防治措施：
 - (1) A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗項目；108 年 4 月起擴及國小六年級(含)以下之低收及中低收入戶兒童，截至 109 年 12 月底合計逾 96 萬人次受惠。
 - (2) 108 年起，擴大 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)接種對象，截至 109 年 12 月底約 9,500 名新生兒受惠。
3. 完善兒童齲齒預防策略：未滿 6 歲一般兒童及未滿 12 歲弱勢兒童之牙齒塗氟服務，109 年約提供 120 萬人次；窩溝封填約服務 53 萬人次學童；含氟漱口水共發放 21.9 萬瓶予全國小學。

(二) 減輕家庭育兒負擔：

1. 針對未滿 2 歲兒童提供育兒津貼，依家庭經濟條件每名每月補助 2,500 元至 5,000 元不等，第 3 名以上子女每月再加發 1,000 元。109 年累計逾 43 萬名未滿 2 歲兒童受惠，累計補助逾 82 億元。
2. 推動托育公共化及準公共化政策，截至 109 年 12 月底止，已布建 110 家社區公共托育家園及 154 家公設民營托嬰中心，另有約 2.2 萬名托育人員及 809 家托嬰中心提供準公共托育服務，全國共可提供約 8.4 萬個公共化及準公共收托名額。
3. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒就學需求，109 年起滿 2 歲幼兒送托公共或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。109 年補助近 5.9 億。
4. 依據行政院 110 年 1 月核定修正「我國少子女化對策計畫（107 年-113 年）」，並落實蔡總統第二任「0 到 6 歲國家一起養」政見，除積極布建公共托育資源外，今(110)年 8 月起，育兒津貼每月發放 3,500 元，托育補助每月發放 7,000 元，提前至第 2 胎加碼發放，並擴大發放對象，取消領取育嬰留職停薪津貼或其他弱勢補助不得同時領取育兒津貼的限制；明(111)年 8 月起，達成蔡總統育兒津貼加倍目標，每月發放 5,000 元，托育補助再增加為 8,500 元，第 2 胎、第 3 胎再持續加碼發放，擴大展現政府對育兒家庭的支持。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 構築健康支持性環境：

1. 積極推動場域健康促進，包括推動加入西太平洋健康城市聯盟、取得健康職場及健康醫院認證。

2. 基於保護兒童青少年健康，使菸害防制政策符合國際趨勢，推動「菸害防制法」修法，修正重點包括嚴格管制新類型產品、加大警示圖文、禁止加味菸、提高使用年齡至 20 歲等多項規定，修正草案已於 109 年 10 月 20 日報請行政院審議，行政院於 11 月 16 日及 12 月 18 日召開審查會議，依會議結論之修正後草案送行政院再審查中。持續提供戒菸服務，109 年截至 11 月，協助超過 3.8 萬人成功戒菸。
3. 持續辦理癌症防治工作，109 年提供約 452 萬人次四癌篩檢，近 9,000 人確診為癌症及約 5.2 萬人為癌前病變。
4. 依據不同受眾、特殊族群推動多樣健康照護方案，如提供罕病醫療照護費用補助及照護服務、辦理老人/原住民/救災人員等不同族群之心理健康工作、推動自殺防治、提供特殊需求者牙科醫療服務等。
5. 強化社區精神病人追蹤保護及關懷訪視服務，發展多元化及社區化精神病人照護模式，協助精神病人恢復健康、回歸社區。

(二) 精進食安管理：

1. 美豬、美牛食品安全：
 - (1) 本部依據國家整體政策方向，在以維護國民健康為優先的前提下，基於科學實證，以最嚴謹的假設條件下評估健康風險，據以訂定豬萊克多巴胺的殘留容許量及開放 30 月齡以上的美國牛肉輸入。
 - (2) 自 110 年起，針對未曾進口來臺的肉品廠，積極安排查廠作業，可輸入之豬肉產品均採逐批查驗，各式販售豬肉或任何含豬肉及可供食用部位之地點/通路，均

應清楚標示豬原料原產地並嚴格稽查，以保障國人食用之衛生安全。

(3) 豬肉邊境查驗累計至 110 年 2 月 20 日完成檢驗、檢疫及關務等程序並出關之豬肉 5,983.29 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 2,303.50 公噸，檢出萊劑 0 批。後市場之畜肉產品，截至 2 月 20 日共抽驗 678 件(含豬肉產品 468 件及牛肉產品 210 件)，檢驗結果皆符合相關規定。標示稽查共計查核 2 萬 1,781 家次及 1 萬 8,648 件產品，查有 1 件產品牛肉原產地標示不符規定及 1 家餐飲業者豬肉原產地標示不符規定，衛生局均處辦中。

2. 落實食安五環政策：運用大數據強化邊境管理效能，運用食品巨量資料庫及跨部會資料，有效提高抽驗不合格命中率，作好源頭管理；持續推動食品業者全登錄，重建生產管理，目前已逾 52 萬家次食品業者(包括美食外送平台)登錄；持續辦理例行性稽查抽驗，並聯合地方政府辦理，透過跨部會協調機制進行源頭改善；跨部會合作加強查緝，109 年各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 1,805 萬元。

(三) 強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)及西藥優良運銷規範(GDP)：截至 109 年底取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 148 家、物流廠 20 家、醫用氣體廠 29 家、原料藥廠 29 家(共 265 品項)及先導工廠 12 家，另有近千家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 750 家。

2. 強化藥品管理：持續辦理上市後管理，109 年完成 48 件藥品安全性再評估，其中 20 項藥品要求廠商執行風險管控措施，另接獲 893 件疑似品質瑕疵事件通報，計 54 項藥品啟動回收。主動監控國外藥品及醫療器材警訊，擇要刊登於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」，並加強管制藥品流向查核。
3. 落實中醫藥發展法：訂定發布「中醫藥發展獎勵或補助辦法」及「上市中藥監測辦法」，規劃中醫藥發展獎勵、補助事宜，並加強上市中藥品質管理。

(四) 建構醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規指引，如「人類細胞治療製劑臨床試驗申請作業及審查基準」、「人類基因治療製劑臨床試驗基準」及「真實世界證據支持藥品研發之基本考量」等。
2. 完成預告「醫療器材管理法」22 項相關配套子法規及 12 項命令草案。
3. 針對國內自行研發之醫療器材案件，建立專案輔導機制，加速我國新興技術醫療器材產品上市。截至 109 年 12 月底止，計輔導 152 件。

(五) 強化防疫體系：

1. 嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎，COVID-19)防治：
 - (1) 截至 110 年 2 月 23 日，國內累計約 17 萬 2,927 例通報，其中 942 例確診，分別為 77 例本土病例、826 例境外移入、36 例敦睦艦隊、2 例航空器感染及 1 例不明。全球累計 193 國/地區受影響，確診數逾 1 億 1 千萬例，其中近 250 萬例死亡。
 - (2) 於 109 年 1 月 20 日成立中央流行疫情指揮中心，並

- 於 2 月 27 日提升至一級開設，全面整合政府資源。另為補強各項行政作業之法源依據，於 2 月 25 日公布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」。
- (3) 考量國際疫情仍然嚴峻，我國維持嚴謹之邊境檢疫管制，截至 110 年 2 月 23 日之境外移入 826 例中，252 例經由機場邊境檢疫攔檢而確診(約占境外確診總數之 31%)，有效降低個案進入社區。
 - (4) 自 109 年 12 月 1 日起實施「秋冬防疫專案」，重點包括：應檢附「表定航班時間前 3 個工作日內之 COVID-19 核酸檢驗報告」、出入八大類高感染傳播風險場域應佩戴口罩、加強醫療院所感染控制及通報採檢，並訂定獎勵指標，鼓勵醫療院所落實通報。
 - (5) 因應英國、南非及巴西等國陸續出現 COVID-19 病毒變異，及時規劃完成旅客入境後入住集中檢疫場所、機組員須配合居家檢疫 14 天且期滿採檢等檢疫相關應變處置措施。
 - (6) 因應國際 COVID-19 疫情持續嚴峻，且陸續發現 SARS-CoV-2 病毒變異株，爰自 110 年 1 月 15 日起，入境旅客除須依原規定檢附登機前 3 日內檢驗報告外，亦須提供檢疫居所證明(以集中檢疫或防疫旅宿為原則，若選擇居家檢疫者，則須 1 人 1 戶且經切結)。另自 110 年 3 月 1 日起，實施確定病例接觸者之居家(個別)隔離措施，須採 1 人 1 戶。
 - (7) 實施口罩實名制，確保民眾皆可透過網路及超商門市通路取得口罩，並公告「平面式醫用口罩之標示應刊載事項」，規範國產平面式醫用口罩以鋼印逐片標示

「MD」及「Made In Taiwan」字樣，以杜絕仿偽。自 109 年 12 月 31 日起實施新制，每人每 14 天 10 片 40 元，採工廠出廠包裝。

- (8) 為配合因應疫情暫停引進印尼籍移工之政策，訂定防疫期間照顧處理配套措施，同時請縣市政府協助受影響個案銜接長照服務。
 - (9) 關懷弱勢加發生活補助，截至 109 年 12 月底合計撥付逾 37 億元。另辦理隔離及檢疫期間防疫補償，截至 110 年 2 月 22 日總計受理逾 27 萬件，共核給約 32 億元。
 - (10) 國內疫苗製造業者，包括：高端疫苗生物製劑股份有限公司及聯亞生技開發股份有限公司分別於 109 年 12 月及 110 年 1 月有條件核准執行第二期臨床試驗計畫；另分別於 110 年 1 月及 110 年 2 月同意第二期臨床試驗進行受試者施打。另我國簽署採購近 2,000 萬劑疫苗，包含 COVAX 約 476 萬劑、AstraZeneca 疫苗 1,000 萬劑及 Moderna 疫苗 505 萬劑，尚有國際廠持續洽購中。屆時依「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」研訂之建議實施風險對象循序推動。
2. 流感防治：109 年度維持使用四價流感疫苗接種，自 10 月 5 日開打，截至 110 年 2 月 23 日共接種 612 萬劑，涵蓋率為 25.9%。本流感季自 109 年 10 月 1 日起至 110 年 2 月 23 日止，累計 1 例流感併發重症確定病例。
 3. 蚊媒傳染病防治：配合 COVID-19 防疫措施，針對登革熱高風險國家入境者之居家檢疫處所，加強環境巡檢。

110年截至2月23日止，累計登革熱確定病例3例(均為境外移入)，屈公病、茲卡病毒感染症均尚無確定病例。109年累計登革熱確定病例137例(含境外移入64例)，屈公病境外移入病例3例，茲卡病毒感染症境外移入病例2例。

4. 110年截至2月23日止，尚無腸病毒感染併發重症確定病例。109年累計腸病毒併發重症確定病例6例(無死亡病例)，較105至108年累計確定病例數(分別為33、24、36、69例)明顯下降。
5. 結核病防治：我國結核病估計新案發生數為7,900人，估計新案發生率為34例/每10萬人口，相較108年發生率降幅為8%。110年截至1月底止，結核病通報個案數為662人，確診345人，將持續推動DOTS、潛伏結核感染檢驗及治療、山地原鄉主動篩檢等計畫。
6. 愛滋病防治：109年新增通報數約1,391人，較108年(1,751人)減少360人，降幅21%。110年1月新增確診通報111人，與109年同期1月(112人)持平。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 推動高齡與失智友善環境：

1. 推動長者健康管理計畫，109年開設275個據點，提供長者健康促進課程，服務約1.9萬人。
2. 補助全國設置35處社區營養推廣中心及分中心，輔導共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食服務，以及辦理社區團體衛教活動。
3. 推動「建構延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」，共計36家醫院參與，提供整合式評估、照護計畫及介入措

施等服務。

(二) 推動長照 2.0 升級方案及 5 個增加：

1. 長照經費增加，由每年 400 億元，逐年增加至 1 年 600 億元。
2. 照顧家庭增加：擴增長照服務量能，讓七成以上失能及失智者得到照顧。109 年長照服務使用人數近 36 萬人，較 108 年同期成長 25.77%；長照服務涵蓋率自 109 年 1 月至 109 年 12 月為 54.69%。
3. 服務項目增加：推動「擴大外籍看護工家庭使用喘息服務計畫」，放寬喘息服務條件，自 109 年 12 月 1 日起聘有外籍家庭看護工之被照顧者經縣市長期照顧管理中心評估為長照需要等級 2 至 8 級者，皆可申請喘息服務不受 30 天空窗限制。
4. 日照中心增加：每一國中學區設置一處日間照顧中心，截至 110 年 1 月 31 日，全國已有 559 家日照中心布建於 434 國中學區，達成率 53.3%。
5. 平價住宿機構增加，未來 4 年優先於資源不足區獎助設置平價住宿式長照機構，期均衡我國住宿式長照資源可近性並減輕民眾經濟負擔。
6. 加速資源布建及充實服務人力：為綿密長照服務資源，已布建 688A-6,195B-3,169C，已達長照十年計畫 2.0 核定本目標；截至 109 年 12 月，投入長照服務之在職照服員人數近 7 萬餘人，較 105 年(長照 1.0 時期)增加逾 5 萬人，足見培訓及留用機制已具成效。
7. 完善失智照顧服務體系：截至 109 年 12 月，設置 95 處失智共同照護中心及 494 處失智社區服務據點；另推動

設置失智友善社區，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，形成失智守護網，109 年補助 22 縣市建置超過 40 處。

8. 長照服務專線(1966)於 109 年 2 月 14 日啟用話務整合資訊系統，以最少按鍵接通話務人員，並可進行跨縣市轉接服務。109 年撥打總通數逾 34 萬通，較 108 年成長約 16.8%。

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. 109 年居家醫療照護整合計畫累積服務約 7.2 萬人，加入急性後期整合照護計畫者約 4.3 萬人，超過七成結案病人順利回歸門診或居家自行復健。
2. 推動分級醫療：持續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共同照護聯盟，109 年較 106 年(開始推動分級醫療)同期，醫學中心就醫占率從 10.65% 減少至 10.61%，區域醫院從 15.09% 降至 14.94%；基層醫療(地區醫院+基層院所)就醫占率由 74.26% 增加至 74.45%，已可看出成效。
3. 推動「居家護理所倍增計畫」，布建社區護理照護資源，目標於 114 年由 500 家倍增至 1,000 家，截至 109 年底，已有 683 家。

(二) 優化兒童醫療照護網絡，4 年挹注 27.9 億元，執行「優化兒童醫療照護計畫」(110 至 113 年)；另推動 109 年度幼兒專責醫師制度試辦計畫，並設置「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」，以提升兒童健康福祉。

- (三) 保障醫護勞動權益：改善護理執業環境，建立職場匿名爭議通報平台、「護動e起來平台」，協助解決執業困境，護理人力較改善前增加 4.3 萬餘人；另強化非訴訟醫療糾紛處理機制，以促進醫病關係和諧。
- (四) 拓展中醫藥多元服務：109 年輔導 6 家教學醫院建立中西醫整合急重症照護、中醫參與日間照護、長期照顧、失智症照護及戒癮治療等模式，提供民眾多元中醫醫療服務選擇；並補助辦理「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」，發展中醫社區與居家醫療相關網絡；持續落實民俗調理業證照制度，開發「傳統整復推拿」技術士技能檢定作業，109 年完成術科測試，合格率達 66%。
- (五) 強化偏鄉醫療照護資源：
1. 目前全國已有 46 家醫院具備重度級醫療照護能力。除南投縣採區域聯防任務分工模式外，餘本島各縣市均有重度級急救責任醫院。
 2. 為穩定偏鄉醫師人力，4 年挹注 9.5 億推動「偏鄉公費醫師留任計畫」(108 年-112 年)。
 3. 推動遠距醫療照護，以區域聯防概念整合區域醫療資源，提升偏鄉地區醫療照護可近性與品質，另 109 年於原鄉離島衛生所或醫療院所辦理遠距醫療照護專科門診服務，110 年賡續推廣。
 4. 辦理金門、連江及澎湖地區配置民用航空器駐地備勤，並透過「空轉後送遠距會診平臺」降低不必要轉診。
 5. 107 年至 109 年推動「原鄉健康十大行動計畫」，初步結果顯示公費生留任比率及事故傷亡率等均有改善，依據內政部統計資料，108 年原住民族與全國平均餘命之差距

已縮小為 7.76 歲。

- (六) 推動安寧療護及病人自主：全國計有 197 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，已有逾 73 萬位民眾註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」；另持續推動社區安寧照護，109 年接受安寧居家服務人數約 1.4 萬人。
- (七) 推動 C 型肝炎消除：本部訂定「國家消除 C 肝政策綱領」，目標於 2025 年以 C 型肝炎全口服抗病毒藥治療 25 萬名，截至 109 年底累計治療超過 11 萬人。另已建立全國各鄉鎮市區風險潛勢地圖並辦理山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫，持續推動 C 肝消除。
- (八) 法規鬆綁，帶動生技產業醫療：開放 6 項細胞治療技術，截至 110 年 2 月，已核准 30 家醫療機構，共計 70 件細胞治療技術施行計畫。另建置細胞治療技術資訊揭露網站，公開已核准施行細胞治療技術之醫療機構及其核准項目、適應症、施行醫師、收費方式等相關資訊。
- (九) 改善全民健保財務，自 110 年 1 月 1 日起調整為 5.17%，補充保費連動調整為 2.11%，預估 110 年底安全準備約當 1.43 個月保險給付支出。

二、健全社安網絡、完善福利服務

- (一) 持續強化社會安全網：
 1. 研擬整合與盤點所需人力：109 年度補助地方政府 2,865 名社工(督導)員，至 12 月已進用 2,447 名社工(督導)員，整體進用率達 85.4%。
 2. 持續普及社會福利服務中心，以提供脆弱家庭服務，目前已建置 139 處。
 3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗

口，提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務，109年受理逾 28 萬件保護性或脆弱家庭通報案件，97.2% 案件於 24 小時內完成派案。

(二) 推動新世代反毒策略行動綱領(第二期)：

1. 持續推動整合性藥癮醫療示範中心、成癮醫療與個案管理服務資訊系統，並培訓藥癮治療與處遇人才，以發展多元服務方案、建立藥癮個案轉介分流機制，並整合及累積個案臨床資料，作為未來政策規劃參考。
2. 自 107 年起由本部督導各地方政府毒品危害防制中心，109 年補助各地方政府毒品危害防制中心個案管理人員與督導 606 人，案量比降至 1：60，以深化個案之追蹤輔導。

(三) 完善保護服務體系：研修「性侵害犯罪防治法」、「家庭暴力防治法」及「兒童及少年性剝削防制條例」以周延法制規定；另建立通報單一窗口及標準處理程序，以提升保護服務效能；補助家庭暴力被害人中長期庇護家園、建置 7 家兒少保護區域醫療整合中心、創設 4 處性侵害創傷復原中心，並強化家庭暴力安全網與建立兒少保護跨網絡合作機制，啟動重大兒虐案件以刑事案件偵辦。

(四) 完善社會工作專業制度：建立社會工作人員薪資制度，受益社工人數約 1 萬人。除改善薪資結構外，為維護其勞動權益，亦修正本部推廣社會福利補助作業要點擴增不補助對象，並建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」。

(五) 保障社會弱勢族群：施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」，截至 109 年 12 月底，約 1.7 萬人申請開戶，申請開戶率逾五成。另辦理急難紓困實施方案，109 年計核

發近 1.6 億元，協助 1.1 萬個弱勢家庭。

- (六) 維護老人生活品質、提升社會參與，於全國設置 4,305 個社區照顧關懷據點，另持續透過輔導、評鑑、工作人員訓練、改善設施設備等措施，提升機構照顧品質與量能。

三、強化衛福科研、深化國際參與

- (一) 推動醫療研發：補助 7 家臨床試驗中心，推動臨床試驗發展計畫，並將相關醫藥研發技術與成果技術移轉國內廠商，109 年協助 1 家生技公司新創，推動共 98 件產學合作研發案。同時持續推動中醫藥研究實證及應用，發展中醫藥臨床療效評估與預防醫學研究，並強化本土中草藥之開發與應用。
- (二) 擴大新南向醫衛合作交流，我國醫療器材出口持續增加，109 年前三季成長率達 8.2%；國際醫療服務穩定成長，新南向國家來臺人次占全部國際醫療患者約四成。另透過防疫技術轉殖中心、新南向人員健康服務中心，與新南向國家建立區域聯合防疫網絡。
- (三) 深化國際參與：第 73 屆世界衛生大會及其復會分別於 109 年 5 月及 11 月以視訊形式召開，我國未獲邀以觀察員身分參加，然我國 COVID-19 防治成果有目共睹，全球 80 於國超過 1,700 名國會議員公開表達對我支持。另 APEC「第 10 屆衛生與經濟高階視訊會議」於 109 年 9 月召開，本部率相關司署線上參與，分享我國運用數位科技於 COVID-19 防疫相關措施之最佳實踐。

以上為本部 109 年下半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 10 屆第 2 會期多承大院協助，對本部重要業務之推

展有甚大助益，在此虔表謝忱。本部未來推動政策，尚祈大院鼎力支持，以應本部業務需要。