

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 (書面報告)

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.....	5
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	28
貳、衛福升級、國際同步.....	36
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	36
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	51
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	70
參、嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎，COVID-19)防治	82

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。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

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

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一) 提供孕產婦優質產檢與照護：

1. 提供懷孕婦女 10 次產前檢查、1 次超音波檢查、2 次孕婦產前健康照護衛教指導服務及 1 次乙型鏈球菌篩檢，108 年產前檢查服務 157 萬 4,830 人次、超音波檢查服務 16 萬 2,319 人次、孕婦產前健康照護衛教指導服務 26 萬 8,875 人次、乙型鏈球菌篩檢服務 15 萬 3,424 人次。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：109 年補助 11 個地方政府衛生局推行周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫，針對具健康風險因子及社會經濟危險因子或母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，提供自孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教、關懷追蹤及轉介服務，109 年實際收案 3,503 人(收案達成率 147.1%)，為落實為民服務，於 110 年擴大至 17 縣市共同推動。
3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用，109 年補助 4 萬 296 案，其中 34 歲以上計 3 萬 5,615 案。

4. 印製新版兒童健康手冊，於 7 次兒童預防保健之家長紀錄表新增兒童發展篩檢項目紅字警訊題，提醒家長及醫師早期發現與治療；於第 7 次健康紀錄中註記提醒孩子三歲半至四歲間應接受視力檢查，並新增視力檢查表供孩子學習辨識；手冊內容文字精簡放大及重新美編設計。至 109 年 12 月底配送約 21 萬本至各地方衛生單位及各接生醫療院所。
5. 印製新版孕婦健康及衛教手冊，採用環保紙張及改善收納夾層以提升方便性；重新編排需要紀錄的重要項目，以圖示、插畫取代冗長的資訊以提升閱讀流暢度及將 QR CODE 設計於相關主題頁面以便互動連結。業於 109 年 9 月配送中文版孕婦健康手冊 20 萬本及中文版孕婦衛教手冊 17 萬本至各地方衛生單位及各接生醫療院所。

(二) 提供新生兒健康照護：

1. 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢自 108 年 10 月 1 日起擴大為 21 項，補助一般新生兒每案 200 元；列案低收入戶、優生保健措施醫療資源不足地區之醫療機構(助產所)出生者，每案 550 元。109 年共篩檢 16 萬 1,579 人。
2. 自 101 年 3 月 15 日起全面補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，每案 700 元，109 年截至 11 月底共篩檢 14 萬 6,114 人。

(三) 兒童傳染病防治新措施：

1. 自 107 年起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗，截至 109 年 12 月底止，已有 93.1 萬人次幼兒完成第 1、2 劑疫苗接種，其中 106 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.6%，第 2 劑亦達 96.9%；107 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.0%，第 2 劑亦達 93.3%。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，截至 109 年 12 月底已有 3.7 萬人次受

惠。

2. 108年7月1日起，B型肝炎免疫球蛋白(HBIG)之接種對象擴及「母親為B型肝炎表面抗原(s抗原)陽性之新生兒」，提升阻絕母子垂直傳染成效，截至109年12月底約有9,500名新生兒受惠。

(四) 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、原住民族地區、偏遠及離島地區等弱勢兒童，每3個月一次。109年共計提供服務約120萬人次。
2. 窩溝封填：國小1、2年級學童恆牙第1大白齒防齲，109年共計服務約53萬人次學童。
3. 含氟漱口水：109年共計發放21.9萬餘瓶含氟漱口水予全國國小，受益人數超過110萬人。

(五) 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1. 為減輕育兒家庭經濟負擔，提供育有未滿2歲兒童家庭，依其經濟條件不同，每名兒童每月補助2,500元至5,000元不等之育兒津貼，針對第3名以上子女每月再加發1,000元，實現政府與家庭一起分擔照顧責任。109年累計43萬1,589名未滿2歲兒童受惠，累計補助82億7,179萬1,015餘元。
2. 推動托育公共化政策，截至109年12月底止，已布建社區公共托育家園110家，公設民營托嬰中心154家，提供8,711個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
3. 建立托育準公共化機制，截至109年12月底止，計2萬2,441名托育人員(簽約率約92.56%)及809家托嬰中心(簽約率達97.24%)提供準公共托育服務；並依家庭經濟條件每月提供6,000元至1萬元不等托育費用補助，109年補助28億6,139萬2,679元，計7萬6,622人受益。

4. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。109 年補助 5 億 8,796 萬 8,760 元，計 3 萬 9,896 人受益。
5. 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。

(六) 促進婦女福利與辦理培力之支持性服務：

1. 為推動婦女培力，補助民間團體辦理婦女權益及婦女福利服務活動，109 年計補助 356 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台，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。109 年累計來館人次達 9,991 人次，接待 37 次國內團體參訪；並將館內展示運用至 17 個地方政府婦女福利服務中心巡展，以提升國家婦女館能見度。
3. 為發展更具前瞻性之婦女福利服務，109 年辦理培力地方政府推動婦女服務創新方案，透過 2020 婦女行動報告找出在地婦女議題及需求，結合地方政府及民間團體組成 5 個專業團隊，共同規劃 5 個在地創新服務方案，並於 110 年啟動實施。截至 109 年 12 月底已辦理 15 場專家、縣市政府及婦女團體座談，蒐集婦女團體及女性平台關注議題；4 場縣市分

區座談會；1場創新行動工作營；4場焦點培力(提問力、社會影響力評估、精準提案力)工作坊及1場跨域參訪，並至5縣市進行實地輔導10場次，另於12月25日辦理創新計畫發表論壇，透過邀請業師、社福團體、媒體與5縣市互動交流，激盪合作意願，發揮後續影響力。

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，包括推動12個縣市、13個地區加入西太平洋健康城市聯盟，超過2萬家職場取得健康職場認證，202家醫院取得健康醫院認證，未來將加強與勞動部、教育部、農委會合作，強化各場域健康促進。
2. 結合12年基本國民教育新課綱之素養教學，優化生活技能融入健康教材模組，使健康識能融入日常生活行為中，109年規劃全國各縣市結合公、私部門資源，於205所學校推動。
3. 已草擬「營養及健康飲食促進法」，建立營養政策之發展與評估、健康飲食、營養及健康飲食教育之法源依據。
4. 為強化政策宣導與傳遞健康訊息，結合社群媒體經營與「健康九九+網站」傳遞健康資訊，提升國民衛生教育知能。
 - (1) 經營粉絲專頁，鼓勵民眾參與健康，109年觸及數達2千萬人次，互動數達97萬人次。另成立line@生活圈專屬帳號，可透過群發訊息發送健康資訊，109年以運動及飲食為主題。
 - (2) 建置「健康九九+網站」提供新聞消息、健康專欄、澄清網路不當健康資訊之疑問、線上自我健檢、健康主題專區及健康素材，讓民眾能快速獲取正確的預防保健資訊，每月

平均瀏覽數達 35 萬人次，會員總數約 10 萬人以上。站內宣導資源含單張、手冊、海報及多媒體等達 3,200 餘件，109 年索取量達 2 萬 8,900 份，索取人次超過 1,700 人次。另 109 年進行改版作業，新增就醫提問專區、媒體夥伴與專業夥伴專區等，提供更完善的專業資訊，促進全民智慧健康生活與健康識能。

(二) 完善慢性非傳染病防治網絡：

1. 擴大菸害防制：

- (1) 為因應國際間陸續推出新興菸品，基於保護兒童青少年健康，並使菸害防制政策符合國際趨勢，持續推動菸害防制法修法，修正重點包括嚴格管制電子煙之類菸品與符合菸品定義之新類型產品、加大警示圖文面積、禁止加味菸、提高使用菸品年齡至 20 歲、嚴禁菸品贊助、擴大室內公共場所禁菸等多項規定。修正草案已於 109 年 7 月 28 日預告期滿，共接獲約 9,872 件外界反應意見。修正草案於 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，期本會期進大會審查。
- (2) 提供戒菸服務，109 年截至 11 月服務超過 13.2 萬人(46.1 萬人次)，6 個月點戒菸成功率為 29.5%，約協助超過 3.8 萬人成功戒菸。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 持續落實檳榔健康危害防制工作，定期監測國人嚼檳榔現況，依據電訪調查資料顯示，我國 18 歲以上成年男性嚼檳榔率自 96 年 17.2% 降至 107 年 6.2%，降幅逾 6 成。
- (2) 為防治子宮頸癌，提供我國國一女生 HPV 疫苗接種服務，109 年 12 月止，108 學年度國一女生第 1 劑接種人數約

8.2 萬人，接種涵蓋率約 87%，持續提供服務。

- (3) 提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：109 年共計服務約 452 萬人次。合計 8,965 人確診為癌症及 5 萬 2,259 人為癌前病變。
- (4) 提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行癌症診療品質認證，109 年全國共有 61 家醫院通過認證。癌症五年存活率已由民國 98 年的 50.2%，提高至 107 年的 59.7%。
- (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，108 年癌症病人死亡前 1 年曾接受安寧療護利用率已達 62.8%。

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：發現不健康生活型態(不健康飲食、不規律運動、吸菸與過量飲酒等)、三高，以及早介入、追蹤及治療；109 年提供成人預防保健服務逾 210 萬人。自 100 年 8 月起增加提供當年滿 45 歲之民眾搭配成人預防保健服務接受終身 1 次之 B、C 型肝炎篩檢，至 108 年 6 月提早原住民篩檢年齡為 40 歲；更於 109 年 9 月 28 日起延伸 B、C 型肝炎篩檢年齡至 79 歲，截至 109 年 12 月服務人數逾 39 萬人。
- (2) 辦理重要慢性病防治工作：結合地方政府及民間團體深入社區辦理三高及代謝症候群防治之衛教宣導，更於世界性節日(高血壓日、心臟日、糖尿病日及中風日等)配合國際活動強化健康傳播。試辦強化基層醫療及地方衛生主管機關對重要慢性病患者之健康管理，如透過「基層診所推動

預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」，對主要慢性病患者(如心血管疾病、糖尿病、腎臟病等)，協助患者進行健康管理，減少過早死亡。

- (3) 提升慢性病照護品質：與地方政府合作，全面推動糖尿病共同照護網，成立 286 家糖尿病健康促進機構；另亦成立 196 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。

(三) 罕見疾病患者健康照護：

1. 截至 109 年，計公告 226 種罕病、120 種罕見疾病藥物名單及 40 品目罕病特殊營養食品，通報罕病個案 1 萬 8,308 人。
2. 依「罕見疾病醫療照護費用補助辦法」，補助國內確診檢驗、國際醫療合作(含代行檢驗)、藥物等醫療照護費用，全額補助中、低收入戶醫療費用，同時亦全額補助罕見疾病維生所需特殊營養食品及緊急用藥之費用等，109 年補助 2,970 人次。
3. 依「罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法」，委託辦理罕見疾病照護服務計畫，109 年由 14 家醫院承作，服務個案數 6,839 人。

(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) 推動在地心理諮商服務：委託 22 個縣市衛生局辦理 109 年「推動心理健康網計畫」，109 年提供社區心理諮商服務共計 2 萬 3,595 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)心理諮商服務，109 年全國建置 321 個服務據點，占全國鄉鎮市區 86.5%。
 - (2) 推廣「心快活」心理健康學習平臺：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，109 年上半年辦

理防疫心理健康宣導及平台網路競賽活動，109 年瀏覽量達 35 萬 7,183 人次。

- (3) 推動「孕產婦、嬰幼兒心理健康工作」：106 年起印製「用愛教出快樂孩子 0-6 歲正向教養」手冊，並逐年陸續寄送至全國產檢院所及衛社政所轄機構、全國中小學等相關單位，迄 109 年 1 月底共計發送 21 萬餘冊。
- (4) 辦理 109 年度「婦女心理健康工作計畫」：為提升婦女心理健康知能，製作婦女心理健康促進資源及數位教材。
- (5) 推動「老人心理健康工作」：督請各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動，並提供高風險老人之憂鬱症防治服務，109 年老人憂鬱症篩檢 29 萬 660 人、轉介精神科治療 1,670 人、心理輔導 1,865 人，其他服務資源 1,927 人。
- (6) 促進原住民心理健康：本部委辦 22 縣市辦理 109 年度「推動心理健康網計畫」，各縣市得結合部落社區健康營造中心、轄區原住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務。
- (7) 辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」：109 年補助 3 個民間團體辦理 LGBTI 心理健康促進講座、心理健康諮詢專線，設立友善資源平台，提供相關資源連結資訊、編製 LGBTI 心理健康相關之素材等。
- (8) 提升注意力不足過動症 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 疾病認知：109 年注意力不足過動症衛教推廣計畫共補助 6 個機構、團體，合計辦理 147 場次活動 (親職講座、教師教育訓練課程、親子團體或家長支持團體等)、製作 36 份衛教單張、12 部衛教影片；另印製 ADHD 親師手冊 5 萬本發送衛、社政所轄相關機構及各國民中、小學。

- (9) 推動網路成癮防治：為增進家長及青少年網路使用習慣自我評估及覺察，提供「網路使用習慣表」予各縣市衛生局推廣運用，並於「109年度衛生教育主軸計畫」辦理青少年網路成癮衛教宣導。辦理109年度「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，成立專家小組草擬專業人員培訓課綱、轉介流程及政策建議，期系統性培植臨床人力。
- (10) 辦理109年度「研發資訊科技運用於憂鬱症照護委託科技研究計畫」：進行健保憂鬱症就診資料分析，並透過分析憂鬱症照護之主要問題及參考國內外憂鬱症照護模式，提出臺灣憂鬱症防治中長程建議書；另運用人工智慧學習演算法，完成憂鬱症藥物療效的預測模式。
- (11) 辦理「災難心理衛生行政人員訓練班」：為提升心理衛生及救災人員災難心理急救專業知能，針對各縣市政府衛生局、國軍救災單位(軍醫、政戰)、消防機關等辦理教育訓練。另為提升消防人員處理災民心理創傷處置技巧，及自我心理照護能力，於109年辦理北、中、南各一場次之「109年度救護技術員災難心理教育訓練」，共計有135人參訓。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 因應自殺防治法之施行，已依據第4條規定，成立自殺防治諮詢會，期藉此平台協調、整合及推動各政府部門自殺防治工作；其子法規「自殺防治法施行細則」及「自殺防治相關人力資格及訓練課程辦法」業於109年8月6日發布。
- (2) 完成自殺防治通報系統擴大通報建置：自殺防治法第11條所列之醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村(里)長、村(里)幹事及其他相關業務人員等責任通報人員，

於知悉有自殺行為情事時，均需於自殺防治通報系統辦理通報作業，109 年完成辦理 4 場通報說明會及 7 場法規說明會。

- (3) 優化自殺關懷訪視流程：依法提供自殺企圖及自殺死亡個案之通報及追蹤關懷，109 年提供自殺關懷訪視為 28 萬 211 人次，較 108 年 22 萬 8,047 人次增加 22.9%，另本部已完成修正「自殺個案通報後關懷作業流程」及「自殺關懷訪視個案結案標準表」，並於 109 年 11 月 27 日函頒各縣市政府衛生局，自 110 年 1 月 1 日起適用。
- (4) 強化學齡人口自殺防治：本部持續與教育部召開工作會議，研商提升推動校園心理健康作為，並將辦理本部自殺防治通報系統與教育部學籍資料、校園安全資訊等系統介接事宜，整合校園及社區之自殺防治資訊，期透過資料分析，強化學齡人口之自殺防治策略；另未來本部將配合教育部規劃之教育人員心理健康及自殺防治相關訓練計畫，協助提供所需師資及訓練課程主題。
- (5) 提供 24 小時免付費心理諮詢：安心專線自 108 年 7 月 1 日已改為簡碼 1925(依舊愛我)，109 年接聽量為 10 萬 4,494 通，其中 1 萬 7,311 通(16.6%)來電者呈現自殺意念，有 775 通(0.74%)進行危機處理。
- (6) 推廣自殺防治守門人：持續於各縣(市)推廣自殺防治守門人，培訓在地種子講師，種子師資培訓之縣市涵蓋率達 100%。
- (7) 宣導自殺防治及安心專線：製播自殺防治宣導廣告、廣播、網路及電視節目，宣導自殺防治守門人概念及 1925 安心專線。
- (8) 限制自殺工具：持續追蹤巴拉刈禁用之相關報導，並配合

農委會推動 109 年 2 月 1 日起禁用巴拉刈。

- (9) 自殺防治成效：截至 109 年 12 月底，109 年 1 至 10 月自殺死亡人數為 2,975 人，相較於 108 年同期減少 346 人(下降 10.4%)；各年齡層皆有下降趨勢，其中 15-24 歲下降 29 人，僅 0-14 歲上升 8 人。108 年自殺死亡 3,864 人，較 107 年 3,865 人，減少 1 人，自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.6 人，其中老人自殺死亡率每 10 萬人口 27.2 人，低於 107 年之每 10 萬人口 28.4 人。自殺已連續 10 年退出國人十大死因，居第 11 位。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助(委辦)22 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員 108 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。109 年共計訪視 68 萬 7,716 人次，全國平均訪視次數已達 3.99 次，面訪病人本人比率為 45%。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」，並發送各縣市供訪視人員參考應用。
2. 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，109 年共補助 6 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。
3. 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，本部委託部屬玉里醫院辦理「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，訂定個案服務計畫及轉銜評估，同時強化家屬培力及個案復能，及連結民間社會福利資源，提供必要協助。
4. 提升精神照護機構照護品質：109 年度因應疫情(COVID-19)因素，精神照護機構評鑑業務主要係針對新設立機構(含私立機構變更負責人此類機構)及 108 年度評鑑不合格之機構，109 年度辦理精神復健機構評鑑 22 家、精神護理之家評鑑 5 家。
 5. 辦理強制住院及強制社區治療業務：109 年全國有 104 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院，計受理審查 604 件強制住院案件申請，其中許可 545 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，109 年經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過計 52 件。

(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、主題網頁等)製作或播放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)能見度與利用率，加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：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，109 年已指定 165 家藥癮戒治機構及 185 家替代治療執行機構。
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 123 家，截至 109 年底受惠人數共計 2,581 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」：109 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，截至 109 年底開案服務 1,087 人。
- (3) 配合交通部訂定「酒駕防制教育及酒癮治療實施管理辦法」：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，自 109 年 3 月 1 日起，符合特定要求之遭吊銷駕照酒駕個案，需至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構完成酒癮治療。

(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) 109 年共補助 30 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 家特殊需求者牙科醫療服務示範中心，109 年每月平均服務約 4,417 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，109 年已獎勵連江醫院，落實該地區牙醫醫療照護政策。
- (3) 全國 22 縣市均依身心障礙者特別門診管理辦法規定，109 年共指定 108 家醫院，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：編印「食鹽加氟防齲」推廣衛教單張超過 68 萬份，已配送至各地方政府衛生局(含轉各轄衛生所)及全國公私立幼兒園(含國民小學附設幼兒園)，以協助推動食鹽加氟政策。
- (2) 編製宣導單張、海報及影片：針對幼兒園師長及家長，編

製「兒童牙齒塗氟保健服務社區巡迴服務」標準作業程序及「6歲以下學齡前兒童之潔牙保健」之宣導影片1萬3,640組、海報2萬522組及衛教單張68萬820組，並發送至各縣市政府衛生局所及全國公私立幼兒園。

- (3) 編製衛教手冊及舉辦示教活動：109年編撰「高齡者及特殊需求者口腔機能促進保健手冊」與拍攝教學宣導短片5分鐘，另剪輯30秒精華短片；並結合當地衛生局、醫療示範中心及牙醫師公會，於北、中、南、東共舉辦8場口腔機能促進示教活動，同時將保健手冊配送至各地衛生局及牙醫師公會全國聯合會，供衛教運用。
- (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，109年寄送4款口腔衛教宣導海報包含定期口檢、乳牙換恆牙、窩溝封填與齲齒四元素等，供全國國小張貼宣導。另印製口腔衛教及食鹽加氟防齲2種主題之衛教貼紙黏貼於聯絡簿宣導使用。

(八) 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. 為透明豬肉原料原產地資訊，自110年起，從大賣場、超市、傳統市場、零售通路，至餐廳、便當店及小吃攤等，不管是生鮮豬肉、加工食品、滷肉飯、貢丸湯或是任何含豬肉及可供食用部位的食品，都要清楚標示豬原料原產地，讓大家可以安心自由選擇。
3. 針對未曾進口來臺的肉品廠，需經我派員赴美查廠後方得進口，本部食藥署持續積極洽排赴美查廠作業。

4. 為強化源頭把關，110年1月1日起，針對可輸入之豬肉產品，不分國別，採逐批查驗。倘檢驗結果有不符合規定之情形，除命業者辦理退運或銷毀，並對外公布不合格資訊，以保障國人食用之衛生安全，邊境查驗結果如下：
 - (1) 牛肉(含雜碎)：110年截至2月20日受理報驗2,662批，抽中檢驗113批，檢驗不合格0批，其中萊克多巴胺不合格0批(檢出低於殘留容許量之微量萊克多巴胺17批)。
 - (2) 豬肉(含雜碎)：110年截至2月20日到港，並已受理報驗及檢驗共526批(豬肉6,473.60公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位2,689.20公噸)。另，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。
5. 為維護民眾食用國產及進口畜肉產品之衛生安全，擴大抽驗後市場之國產與進口畜肉產品，聯合地方衛生單位至肉類加工製造業、販售業及餐飲業等不同業別抽驗原料肉(生鮮豬肉、牛肉)檢驗乙型受體素(含萊克多巴胺)，確保市售畜肉產品之動物用藥殘留符合規定。自110年1月1日至2月20日止，抽驗豬肉產品468件及牛肉產品210件，共計678件畜肉產品，檢驗結果皆符合相關規定。
6. 持續督導地方政府衛生局執行市售牛、豬肉及其可食部位原料原產地標示查核，由所轄衛生局要求提供原產地證明並確認現場標示符合性；倘未依法標示或無法提供原產地證明相關文件，則由衛生局依法處辦。自110年起針對豬肉、牛肉及其可食部位原料原產地進行標示稽查計畫，截至2月20日共計查核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。

(九) 精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管：

- (3) 法規標準國際調和：截至 109 年 12 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 388 種農藥，7,376 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 145 種動物用藥，1,511 項殘留容許量；以及正面表列 786 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
- (4) 輸入食品境外管理：為強化輸入食品管理，目前已實施系統性查核之產品範圍包含「肉類產品」、「水產品」、「乳製品」、「蛋品」和「動物性油脂」等，並於 109 年新增納入「其他鹿來源產品」。另針對公告指定之輸入乳品、輸入蛋品及蛋製品、明膠及其衍生物、貝類產品及食用油脂等產品，輸入時應檢附輸出國(地)官方衛生證明文件措施，由輸出國提出其產品來自合法供應商並為合格產品，以提升源頭管理。
- (5) 應用大數據強化邊境管理效能：為提升邊境食品安全管理，本部食藥署運用食品巨量資料庫及跨部會資料，結合資料探勘技術及多元演算法輔助邊境食品抽驗機制，在有限的檢驗成本和人力配置下，有效提高抽驗不合格命中率達 1.4 倍。

2. 第二環-重建生產管理：

- (1) 持續推動食品業者全登錄：截至 109 年 12 月底止，已超過 52 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，新興餐飲模式(包括美食外送平台)亦納入登錄範圍。消費者及食品業者均可至該平台查詢登錄資料，並獲知政府現行食安宣達資訊。

(2) 強化業者自主管理：分階段要求指定規模之食品業者應訂定食品安全監測計畫、辦理強制性檢驗及建立追溯追蹤管理系統，其中資本額達 3,000 萬元以上的食品工廠已於 108 年起全類別納管。

3. 第三環-加強查驗(三級品管)：

(1) 持續辦理例行性稽查抽驗，地方政府依地方特色擬定稽查項目，109 年 GHP 稽查 13 萬 7,606 家次，品質抽驗 4 萬 8,923 件，其中市售國產食品抽驗合格率 96%，另市售進口食品抽驗合格率 97%。

(2) 聯合地方政府辦理農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，109 年共抽驗 1 萬 759 件，檢驗合格 1 萬 223 件(合格率 95%)。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。109 年已執行 40 項專案稽查抽驗。

(4) 為防範豬肉產品非法流用，已持續督導地方政府衛生局執行市售豬肉類產品來源稽查，並建有特殊事件通報機制，109 年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 4 萬 1,012 家次(其中 303 家次為販售中國及東南亞各式食品之業者，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，則移請農政機關處理)，現場無法提供肉品來源單據者(例如：國內屠宰證明、輸入進口報單等)，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」，並與臺灣高等檢察署共同提出並討論「檢察機關查緝食品藥物犯罪案件執行方案」，該執行方案已由臺灣高等檢察署於 107 年 6 月 29 日發布訂定，藉建立查緝食藥案件聯繫平台，整合各機關之專業及資源，透過有效、具體查緝食藥案件之積極作為，展現政府從嚴追訴之決心。
 - (2) 訂定「食品安全衛生管理法第四十四條第一項罰鍰裁罰標準」及「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項、第四項及第十六條情節重大認定原則」，裁罰加權加重計算，將違規次數、資力條件、工廠非法性及違規品影響性等納入裁量因素，並強化衛生機關裁處一致性，罰鍰最高可達 3,000 倍。
 - (3) 109 年本部食藥署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 1,805 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計 65 案，查獲違規並裁處金額共 130 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。
 - (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。

(十) 健全製藥品質，強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)，截至 109 年 12 月底止取得 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 964 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 109 年 12 月底止取得 GDP 核備之藥廠及持有藥品許可證之藥商共 750 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 109 年 12 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 5,576 件，國內製造廠 849 件、國外製造廠 4,727 件。
2. 強化上市後藥品管理，109 年完成 48 件藥品安全性再評估，其中 20 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；接獲 893 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 54 項藥品經評估啟動回收(包含廠商主動通報)；主動監控 1,382 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 35 件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。109 年主動監控國內外醫療器材警訊 1,706 件，並摘譯張貼 115 則國內受影響產品警訊於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。
3. 加強管制藥品流向查核，109 年因疫情影響之故，截至 12 月底止，各地衛生局通報實地稽核 9,720 家次，違規者計 435 家次(4.48%)；辦理藥物濫用通報，109 年醫療院所計通報 2 萬 8,580 件，較 108 年之 3 萬 4,195 件，減少 16.4%。
4. 落實中藥品質管理：
 - (1) 因應 109 年 1 月 1 日起生產濃縮製劑之中藥廠實施確效作業，成立專家輔導團隊赴廠訪視輔導，109 年計訪視 20 家，

辦理中藥廠人員教育訓練共 12 場，並製作「六大系統確效解說指引與常見問答集」提供中藥廠執行確效作業參考。

(2) 為落實中醫藥發展法，推動中醫藥發展相關獎勵或補助事項及加強上市中藥之品質管理，109 年 11 月 26 日訂定發布「中醫藥發展獎勵或補助辦法」，11 月 30 日訂定發布「上市中藥監測辦法」。

(3) 出版臺灣中醫藥之發展第四版專書，採中英文對照方式介紹臺灣中醫藥發展現況及重要政策推動進度，讓國內外人士對我國中醫藥發展現況有更深入瞭解與認識。

(十一) 建構與國際接軌之醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規：

(1) 109 年 5 月 1 日公告修訂「人類細胞治療製劑臨床試驗申請作業及審查基準」，11 月 2 日公告訂定「人類基因治療製劑臨床試驗基準」，另持續研訂再生醫療製劑相關基準。

(2) 於 109 年 7 月公告訂定「真實世界證據支持藥品研發之基本考量」，11 月公告訂定「採用電子病歷資料進行臨床研究指引」。並分別於 8 月及 10 月預告「真實世界證據的研究設計-務實性臨床試驗的考量與重點(草案)」及「真實世界數據-關聯性與可靠性之評估考量(草案)」供業界依循。

2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

(1) 為完善醫療器材全生命週期管理法規，加速產業創新，109 年 1 月 15 日總統令發布「醫療器材管理法」，完成預告 22 項相關配套子法規及 12 項法規命令草案，刻正評估彙整各界意見中。

(2) 109 年 5 月 4 日公告「智慧科技醫療器材查驗登記常見問答集」，9 月 11 日公告「人工智慧/機器學習技術之醫療器材軟體查驗登記技術指引」，促進我國智慧醫療器材產品

發展。

- (3) 109 年 7 月 16 日公告「伴隨式體外診斷醫療器材技術基準」,11 月 4 日公告「單次使用醫療器材重處理技術指引」,提供製造廠或相關單位參考依循。
- (4) 針對國內自行研發之醫療器材案件,建立專案輔導機制,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。截至 109 年 12 月底止,計輔導 152 件,其中已取得醫療器材許可證 39 件、已核准臨床試驗計畫 21 件、已完成技術移轉 5 件。

(十二) 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」,辦理各項流感大流行整備工作。
- (2) 流感疫情監測：本流感季自 109 年 10 月 1 日起,截至 110 年 2 月 23 日累計 1 例流感併發重症確定病例；上一流感季(108 年 10 月 1 日至 109 年 9 月 30 日止)流感併發重症確定病例累計 968 例,其中與流感相關死亡病例 161 例。107 年至 108 年流感季同期(107 年 10 月 1 日至 108 年 9 月 30 日)確定病例累計 1,994 例,其中 337 例死亡。
- (3) 為防範流感群聚事件發生,協同各有關單位加強校園防治與機構感染管制措施,另 109 年冬季流感防治配合 COVID-19 秋冬防疫專案,規劃 110 年農曆春節期間類流感特別門診合併防疫門診,並請各地方政府衛生局於春節前督導醫療院所,規劃門急診病患就診分流或紓解機制。
- (4) 109 年度流感疫苗接種計畫採購四價流感疫苗 603 萬 4,720 劑,接種涵蓋率以維持全人口 25% 為目標,並於 10 月 5 日全面開打。截至 110 年 2 月 23 日,共接種 612 萬劑,

涵蓋率為 25.9%。另因民眾接種踴躍致超出各縣市原預估的需求數量，本部再增購四價流感疫苗，並已依各縣市接種狀況撥配，提供計畫對象接種。

- (5) 因應國內持續發生家禽流行性感冒疫情，對發生禽流感案例禽場執行禽隻撲殺及環境清消之第一線工作人員進行健康狀況監測，109 年監測期滿解除列管累計 1,619 人次、110 年截至 2 月 23 日監測期滿解除列管累計 97 人次，均未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蚊媒傳染病防治：

- (1) 110 年截至 2 月 23 日止，登革熱確定病例累計 3 例(均境外移入病例)，屈公病及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，包含登革熱本土病例 73 例、境外移入病例 64 例；屈公病境外移入病例 3 例；茲卡病毒感染症境外移入僅 2 例。國際港埠攔檢率登革熱約 9 成。
- (2) 辦理醫事人員教育訓練並持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，109 年全國共計 1,988 家醫療院所配置 NS1 試劑。
- (3) 辦理 22 縣市登革熱防疫人員教育訓練，提升地方政府防疫人員專業知能，以強化平時防治工作，並於疫情發生時妥適應變。
- (4) 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，如集中檢疫場所、防疫旅宿以及學校宿舍等，以降低社區登革熱流行風險。另因登革熱與 COVID-19 部分症狀相似，請醫師對具登革熱流行地區旅遊史之居家檢疫者，另加強登革熱疑似病例通報，縮短病例隱藏期。

- (5) 109 年共計召開 8 次「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」，強化中央地方聯繫溝通及防治工作盤整，針對中央部會權管場域進行巡查，落實孳生源清除，並就嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫場所加強環境管理。110 年已召開 1 次會議，請中央部會及地方政府於年度開始即啟動蚊媒防治工作，於流行期前完成整備。
- (6) 因應 109 年本土登革熱疫情，全力支援及督導地方政府落實執行個案疫情調查及防治工作，並加強東南亞入境人員居家檢疫地點周邊環境孳生源清除，以防範疫情擴散。
- (7) 持續與國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」及地方政府合作，以誘卵桶、誘殺桶等進行病媒蚊監測，並依病媒蚊風險警示以里別呈現方式，將蚊媒地圖公布於本部疾病管制署全球資訊網，提供民眾查詢社區及居家附近病媒蚊風險情形，提醒民眾注意，鼓勵主動清除孳生源。
- (8) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市共計成立 1,068 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 3 萬 6,309 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.82%。
- (9) 國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」持續以科學實證協助地方政府防疫，包括研發防治新技術與調查工具，進行藥效測試及建置在地化地理資訊(GIS)預警系統，依監測結果提供防治建議。另開發新穎防疫科技並與國內廠商合作，如：智慧捕蚊器、防蚊化學藥劑及防蚊材料等。

3. 控制腸病毒疫情：

- (1) 110 年截至 2 月 23 日尚無腸病毒感染併發重症確定病例；109 年累計 6 例(無死亡病例)，分別 5 例感染腸病毒 71 型及 1 例感染克沙奇 A6 型，較 105 至 108 年重症病例數(分

別為 33、24、36、69 例)明顯下降。

- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，訂定「腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府據以規劃防治措施並落實辦理，同時於流行期前召開專家會議及防治會議，盤點中央及地方政府之整備與因應防治作為。
- (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，並完成全國小學及幼兒園之洗手設備查核，對於不合格者予以輔導改善至複查合格。
- (4) 指定 76 家腸病毒責任醫院，並執行「腸病毒醫療品質提升方案」，辦理六區腸病毒區域醫療網聯繫協調會，檢視各區防治成效及醫療整備情形；同時加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院辦理醫護人員教育訓練，以建立合作網絡，提升醫療處置品質與轉診效率。

(十三)慢性傳染病防治：

1. 消除我國結核病流行：

- (1) 執行我國 2035 消除結核第二期計畫，109 年我國結核病預估新案數為 7,900 人，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 月底結核病確診個案數為 345 人。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，109 年計有 7,611 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) 持續推動「潛伏結核感染檢驗及治療計畫」，對象包括結核病個案接觸者、高風險族群(愛滋感染者/注射藥癮者、血糖控制不佳之糖尿病患及洗腎病患)、高發生率之山地原鄉居民、矯正機關及長照機構內住民等。109 年共計提供 8 萬 6,237 人潛伏結核感染檢驗服務，有 1 萬 1,946 位檢

驗陽性者加入治療，有效避免該等個案發病造成傳染。

- (4) 持續於山地原鄉推動結核病主動篩檢計畫，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，109 年共計執行胸部 X 光篩檢 4 萬 883 人，主動發現 50 例個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。
- (5) 持續推動「抗藥性結核病醫療照護體系」，提供以病人為中心之醫療照護並執行進階都治(DOTS-Plus)計畫，截至 110 年 1 月底管理個案數為 172 人，提升抗藥性結核病患服藥順從性及治療成功率，以有效控制抗藥性結核病疫情。

2. 愛滋病防治：

- (1) 執行「愛滋病防治第六期五年計畫」，截至 110 年 1 月底，累計確診通報 4 萬 1,141 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。109 年新增確診通報 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。
- (2) 設置同志健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，透過專業團隊辦理同志愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，109 年共提供 8,444 人次愛滋篩檢諮詢服務。
- (3) 推動藥癮愛滋減害計畫，全國共設置 793 處衛教諮詢服務站、396 臺針具自動服務機，109 年截至 11 月底共計發出針具 182 萬餘支，針具回收率達 94%。
- (4) 辦理愛滋匿名篩檢諮詢服務，包括「一站式愛滋匿名快速篩檢服務計畫」與「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，提供快速檢驗以加速確診時效，109 年共計篩檢服務 3 萬 6,883 人次。
- (5) 推動愛滋自我篩檢計畫，透過人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨提供自我篩檢試劑，合作單位亦提供諮

詢、轉介或陪伴就醫服務。該計畫自 109 年 5 月起提供服務，截至 109 年 12 月共計服務 3 萬 6,425 人次愛滋自我篩檢服務。

- (6) 持續推動「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP) 計畫」，結合各縣市政府衛生局及 42 家執行機構辦理，109 年計有 2,176 名感染者之配偶或伴侶及年輕族群加入，提供全人之整合照護服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，期使愛滋疫情降低。
- (7) 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)，積極推動篩檢及診斷即刻服藥策略。我國 108 年成效指標為 88-92-95，優於全球 108 年平均 81-82-88，109 年指標預估可達成 90-93-95。

(十四) 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，且補助該些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. 督導醫療網應變醫院辦理傳染病防治、感染控制及個人防護裝備穿脫等課程訓練共計 115 場次，1 萬 9,921 人次，應變計畫啟動收治病患及支援人力進駐實地演練 17 場次。

(十五) 加強醫療照護機構感染管制及強化抗生素抗藥性管理：

1. 因應 COVID-19 疫情，為落實法定傳染病通報義務，強化監測，於 110 年 1 月 1 日起啟動無預警查核，責成各地方政府依據「醫院因應秋冬專案 COVID-19 應變現況查檢表」抽查全國採檢網絡(含括指定採檢醫院及重度收治醫院)，截至 1 月底已完成全數 199 家採檢醫院查核，符合率為 95%，查有

- 不符合項目者，由地方政府進行追蹤改善。
2. 持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 109 年 12 月，已輔導超過 158 家醫院運用抗生素抗藥性管理通報系統進行通報，藉以監測、分析抗生素抗藥性並作為相關防治措施參考。
 3. 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，截至 109 年 12 月，完成 11 間使用新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)進行實驗研究之高防護實驗室現場查核，12 家高防護實驗室及 TB 負壓實驗室已完成導入實驗室生物風險管理系統。

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，擴展預防及延緩失能照護網絡：

1. 推動高齡友善健康照護機構認證，109 年計 645 家機構通過認證。
2. 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 1 萬 9,006 人，並於各類既有場域(含教會、環保站及文化健康站)進行推展。
3. 補助全國 22 縣市設立社區營養推廣中心及分中心共 35 處。109 年已輔導 1,100 家以上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 2,216 場，服務長者數達 6 萬人次以上。
4. 於醫院、診所及衛生局(所)推動「預防失能服務試辦計畫」：
 - (1) 辦理 109 年「基層診所推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」，計 21 家團隊(共 67 家診所)於 13 縣市辦理。共 1 萬 6,000 餘名長者納入計畫。功能評估部分，以 ICOPE 評估近 1 萬人，1 項以上異常約 6 成(5,800 人)，提供運動

營養介入者 6 成 5(4,600 人)，介入後 3 月評估結果改善者達 6 成 4。慢性病防治部分，計畫介入後 BMI 及腰圍改善率均達 5 成，慢性病自我管理達成率及追蹤完整率均達 7 成以上，糖尿病前期追蹤管理達 8 成 7。

(2) 因應 7 成以上長者每年皆會到醫院就診，發展以醫療院所為主之「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「以病人為中心」的整合式評估、照護計畫、介入措施以及連結社區資源服務。

(3) 於衛生局(所)推動長者衰弱評估服務，109 年已服務逾 20 萬人，另招募院所試辦長者健康整合性功能評估服務，計有 46 家醫院、23 個醫療群、9 縣市地方政府衛生局參與，於多元場域試辦以發展提供長者整合性功能評估之適切工具、作法與流程，協助長者早期發現問題，並提供以長者為中心的預防及延緩失能服務，約 4 萬人接受服務。

5. 109 年補助 22 個縣市 97 個衛生所推動「資源整合樞紐站」計畫，由地方政府衛生局(所)進行社區健康資源服務盤點，整合醫療、公共衛生保健資源，協助有需求的民眾獲得相關資源，提升自我照護能力及活絡社區資源應用。109 年盤點資料共 3 萬 3,510 筆可用服務資源資料(持續增加中)，並和 1,962 個社區單位合作。

6. 建置「長者居家科技互動平台」，提供與長者雙向互動的服務平台，提供直播互動節目、益智型節目、歌唱節目、跳舞節目及服務給居家長者。109 年約提供 6,000 戶，未來朝向優化平台節目內容及品質，讓長者能獲得更多資源及各式課程。

(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。隨著人口老化，109 年推估人數上升至 82 萬 4,515 人。109 年長照服務使用人數為 35 萬 7,457 人，較 108 年同期成長 25.77%，且長照服務涵蓋率統計自 109 年 1 月至 109 年 12 月為 54.69%。

3. 服務項目增加：

(1) 本部與勞動部共同推動「擴大外籍看護工家庭使用喘息服務計畫」，並自 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，皆可於所聘外籍家庭看護工請假或休假時申請喘息服務，不受 30 天空窗期限限制。經統計 108 年度聘僱外籍看護工之被照顧者使用擴大喘息服務之人數為 2,791 人(服務人次為 2 萬 3,862 人次)；109 年服務人數為 1 萬 177 人(服務人次為 11 萬 2,143 人次)，服務量已大幅成長，將持續追蹤服務需求及使用情形滾動檢討修正。

(2) 為配合因應 COVID-19 疫情暫停引進印尼籍移工之政策，本部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。

(3) 為強化我國家庭照顧者服務量能及增加服務可近性與涵蓋率，本部自 107 年補助各縣市政府辦理「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。108 年起 22 縣市均有辦理，109 年賡續推動，截至 109 年底全國共計 105 處家照據點，服務 8 萬 7,377 人次。

(4) 推動「銀髮健身俱樂部試辦計畫」，結合運動專業人員，建置支持性環境，提升銀髮族運動意願與體適能，延緩失能與失智的發生，延長健康餘命與減少失能後醫療及長照資

源使用。依場所類型擇優補助全國 14 處設置銀髮健身相關設施，落實活躍老化，執行期程至 110 年 6 月 30 日。

- (5) 減少照護機構住民至醫療機構就醫方案：為落實各類照護機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，並降低頻繁外出就醫可能造成住民及陪同就醫人員之感染風險，於 109 年 7 月 29 日公告「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，針對達成指標之照護機構及醫療機構，給予每半年最高 6 萬及 12 萬元之獎勵費用，109 年度照護機構參與之核定家數為 799 家、醫療機構為 722 家。
 - (6) 協助內政部研議訂定銀髮友善住宅計畫，目前朝鼓勵民間興建只租不賣之銀髮友善住宅，並於建物規劃時納入長照服務之元素，以符合全年齡人口(包含失能者)之居住需求。
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，陸續推動計畫如下：
 - (1) 獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫：為鼓勵現有小型機構轉型長照法人，提升服務品質，並獎勵民間於長照資源不足地區新設立住宿長照機構，提升服務可近性，本部辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」，預計至 110 年底補助共 16 家機構(6 縣市 15 鄉鎮區)，預計可挹注 1,476 床。
 - (2) 獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫：獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫，計畫總經費 50 億元，鼓勵

公家單位活化運用公有閒置土地及建物，本計畫規劃補助 50 家機構、4,000 床，並增加就業機會約 1,500 人。截至 109 年 12 月底，布建 28 家，合計 3,504 床，預計規劃布建達 14 縣市 28 個鄉鎮區；本計畫第三次公告第一階段已於 109 年 10 月 31 日受理截止，計 4 件符合本部獎助區域，初核 620 床，刻正辦理計畫修正及復審作業；第二階段於 110 年 2 月 9 日截止受理，刻正辦理初審作業中。

(三) 發展全面長期照顧服務：

1. 建構完善長照服務體系，整合各項長照資源，增進長照服務提供單位分布密度，廣布「社區整合型服務中心(A)」—「複合型服務中心(B)」—「巷弄長照站(C)」長照服務資源，目標 4 年內布建 469A-829B-2,529C。截至 109 年底，已布建 688A-6,195B-3,169C，共計 1 萬 52 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。
2. 鼓勵社區投入長照服務，布建長照衛福據點：透過前瞻基礎建設經費，活化公有設施，轉型設置長照 ABC 據點，強化社區照顧量能，加速建置長照服務網絡，截至 109 年底共核定補助 747 案。
3. 住宿式服務機構使用者補助方案：為紓解住宿式服務機構使用者及其家屬之經濟負荷，及配合財政部個人綜合所得總額增列長期照顧特別扣除，辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，對於 108 年 1 月起入住指定之機構滿 90 天以上且符合排富條款者，1 年最高可領取 6 萬元補助。截至 109 年 6 月底止，申請案件數已達 3 萬 9,701 人，達推估符合資格人數近八成。
4. 長照 2.0 銜接出院準備服務：自 106 年 4 月推動出院準備銜接長照服務，由醫院於病人出院前 3 天進行長照評估，並儘

速銜接長照服務，自 107 年 1 月至 109 年 11 月，民眾出院前接受評估至出院後接受長照服務日數，當月平均已從 91.16 天降至 7.04 天。另本部為強化出院準備服務效能，發掘長照服務個案，快速連結長照服務，凝聚專業服務團隊之專業合作，業於 109 年 7 月 22 日公告 109 年「出院準備銜接長照服務計畫」，參與醫院為 264 家。

5. 完善失智照顧服務體系，將 50 歲以上失智者納入服務對象，推動失智照護政策以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源布建，強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等，重點包括：
 - (1) 布建「失智社區服務據點」：提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、家屬照顧訓練及支持團體等，截至 109 年 12 月底止設置 494 處。
 - (2) 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，截至 109 年 12 月底止設置 95 處。
 - (3) 推動「失智友善社區」：建立以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，藉社區網絡擴展社區照顧服務資源，招募失智友善天使及組織，形成失智守護網。109 年補助 22 縣市建置超過 40 處失智友善社區作為推廣中心，進行全國民眾失智症正確識能及友善態度宣導超過 129.4 萬人次，約占總人口數 5.5%。失智友善天使數達 41.5 萬人；友善組織超過 9,200 家。
6. 居家失能個案家庭醫師照護方案：為預防民眾因健康或慢性疾病惡化導致失能或失能程度加劇，本部於 108 年實施本方案，推動由基層醫療院所就近提供失能個案健康及慢性病管理，由熟悉個案之醫師開立醫師意見書，作為擬定長照照顧

計畫之參考，並提供照服員照顧個案時之特殊注意事項，建立個案醫療照護與長期照顧的整合性服務。截至 110 年 1 月底，派案人數已逾 11 萬人，服務量能持續成長。

7. 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；並研議媒合長照機構與系合作共同培育人才，俾利學生畢業即就業，減少學用落差。

(2) 截至 109 年 12 月，實際投入長照服務之在職照服員人數達 7 萬 6,870 人，較 105 年底(長照 1.0 時期)2 萬 5,194 人增加 5 萬 1,676 人，足見整體培訓及留用機制具成效。

(四) 整合資訊及法規系統，強化長照服務輸送：

1. 為提供以個案為中心之社區整合照顧，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、109 年 2 月 4 日、5 月 19 日及 12 月 10 日公告修正，期更貼近民眾需求。
2. 精進「長照服務費用核銷系統」、「長照機構人員管理系統」及「照顧服務管理資訊系統」，同步介接整合。並強化長照個案管理服務流程資訊系統，完善與醫療資料之整合，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加速撥款時程，並增加系統後台資料分析，強化電腦審核品質。
3. 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，以提供即時決策之數據分析。

4. 長照服務專線(1966)：109 年撥打總通數為 34 萬 1,274 通較 108 年撥打總通數成長 16.8%，平均每日撥打 924 通。109 年 2 月 14 日啟用長照服務專線話務整合資訊系統，方便民眾以最少按鍵接通在地縣市之照管中心話務人員，並可進行跨縣市轉接服務；接聽人員可查詢歷次來電紀錄，減少民眾重複陳述，透過系統化記錄民眾長照服務之需求及常見問題等(如申請、諮詢、申訴等)，作為政府掌握問題回應需求的參考依據。

(五) 發揮本部部屬醫院公衛任務，建置社區式及住宿式長照機構：

1. 部屬醫院配合本部失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，除設置失智症相關門診、篩檢、衛教宣導服務，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，亦提供長照出院準備轉銜服務，其中 25 家部屬醫院及 2 家分院具「長照出院準備友善醫院認證」，輔導部屬醫院成為失智友善醫院。
2. 為提供民眾長期照顧需求，達成在地老化目標，部屬醫院持續規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系，建置日照中心(失智、失能混收型)，109 年度開設 2 家(臺北醫院及臺南醫院)，增加服務人數計 82 人，110 年度預計開設 2 家(南投醫院、基隆醫院)，可增加服務人數計 46 人，餘仍陸續規劃中。
3. 為充實在地住宿式長照服務需求之量能，部屬醫院於 108 年起陸續申請「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」並獲核定，規劃於全國 11 個住宿式服務資源不足之鄉鎮市區布建住宿式長照機構，預估 113 年完工時可提供逾 1,200 床住宿服務。

4. 本部部屬基隆醫院與交通部中華郵政股份有限公司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)，並於樂生療養院迴龍院區對面基地(坐落桃園市龜山區)，興辦橫跨兩個直轄市的「都會原住民長照大樓」，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 112 年完工，目前進入細部規劃設計階段，皆持續積極辦理中。

(六) 長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫：

1. 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. 未來視疫苗基金年度經費，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。

(七) 執行國家高齡健康與長照研究中心之推動研議，並於 109 年 12 月獲行政院宣布支持設置「高齡醫學暨健康福祉研究中心」，地點於國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院校址，藉此凝聚我國高齡健康與長照研究量能，促進相關政策與制度發展。

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

109 年 12 月，50 個次醫療區均有服務院所、計有 225 個團隊、2,941 家院所參與，109 年累積照護人數約 7.2 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，自 103 年起辦理，104 年增加燒燙傷，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 109 年 12 月收案人數約 4.3 萬人，病人整體功能有較收案時進步，超過七成結案病人順利回歸門診或居家自行復健。

3. 積極推動分級醫療：

- (1) 為逐步推動分級醫療，自 106 年執行「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，另配合調高醫院重症支付標準及取消合理門診量，讓醫院專注於急重難症之照護，並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)，截至 109 年 12 月底共計組成 81 個策略聯盟，已有 7,258 家特約院所參與。
- (2) 為鼓勵社區院所於週六、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獎勵措施，另於 108 年增修地區醫院門診診察費夜間加成 10%，讓民眾可快速便利且就近就醫。
- (3) 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%。從各層級就醫占率變化來看已略見成效，基層醫療(地區醫院+基層診所)的門診病人占率趨勢已見上升。

4. 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 109 年 12 月，全國共有 683 家居家護理所。刻正透過評鑑制度、輔導設立、實證培訓、科技應用及獎勵設立等機制，建立本土之居家護理品牌與模式。
5. 強化既有護理之家公共安全設施設備，確保住民安全：自 108 年至 111 年，依分年目標完成護理之家機構公共安全設施設備補助計畫，提升機構安全性以及火災初期自主控制火勢發展之能力。109 年核定 20 個地方政府 4 億 2,310 萬餘元，預計補助護理之家機構 344 家(572 家次)，110 年核定補助 20 個地方政府 4 億 8,517 萬餘元，預計補助護理之家機構 337 家(527 家次)。

(二) 優化兒童醫療照護體系，提升兒童健康福祉：

1. 為改善周產期與兒童急重症醫療照護，並強化初級照護及預防保健，行政院於 109 年 2 月 14 日核定「優化兒童醫療照護計畫」(110-113 年)，4 年挹注 27.9 億，以減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，改善健康不平等。
2. 研擬兒童友善醫療認證規劃(草案)及國內「兒童重症轉運團隊建置指引」、規劃兒童醫療專業培訓課程素材及辦理相關教育訓練及講座等。於國衛院兒童醫學及健康研究中心網站建置「兒童醫療照護資源地圖」，提供民眾便捷查詢。
3. 109 年於桃園市、新竹縣、新竹市、宜蘭縣、雲林縣及屏東縣，先行推動幼兒專責醫師制度試辦計畫，總計 202 家醫療

院所及 377 位醫師參加，收案人數總計 3 萬 5,890 人，全國 3 歲以下幼兒涵蓋率達 5% 以上。將據此發展以幼兒為中心的健康照護制度可行模式，後續逐步擴大推動。

4. 已設置「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」並完成藥物管理資訊系統，就「衛福部兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」決議之「困難取得之兒童臨床必要藥品及醫材管理品項清單」，協助辦理採購、調度及專案進口等作業，改善臨床使用端是類藥物短缺情形。

(三) 改善醫療執業環境，保障醫護勞動權益：

1. 為改善護理執業環境，於醫院評鑑納入護病比與健保給付連動，且「護病比法制化」已於 108 年 5 月 1 日施行，109 年 12 月底護理人力達 18 萬 153 人，較改善前(101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人)增加 4 萬 3,738 人。
2. 保障護理人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平台，108 年擴大提供案件進度及結果查詢、加班費試算及護理排班指引手冊供參考等功能，落實護理職場環境改善，保障護理人員執業權益及病人安全；另完成「護動 e 起來平台」建置，強化政策對話、直播互動、爭議通報功能，協助護理人員解決執業困境及提供護理公共事務參與管道。截至 109 年 12 月底共接獲通報 1,058 件，均每案查核，裁罰率約 15%。
3. 強化專科護理師制度，截至 109 年底共計 9,341 人取得證書。為提升麻醉護理人員執業品質，確保民眾麻醉醫療過程之安全，109 年底增加專科護理師甄審類別「麻醉科」，並於 109 年 12 月 6 日完成麻醉科專師筆試甄審，共計 3,135 人通過，預計 110 年辦理口試甄審；另為使專科護理師多元角色發展，創新轉銜社區照護模式，提升護理專業發展與留任率。
4. 強化非訴訟醫療糾紛處理機制：辦理「多元雙向醫療爭議處

理機制試辦計畫」，推動「醫法雙調處模式」及「第三方專家意見諮詢」以緩和醫病關係；調處成功率自 106 年 32.9% 提升至 109 年 12 月底 39.2%，並積極推動「醫療事故預防及爭議處理法」立法，以妥速處理醫療爭議，促進醫病關係和諧。

(四) 提升中醫醫事人力素質，擴展多元服務：

1. 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，109 年共輔導 110 家院所、542 位新進中醫師接受訓練，並建立選配系統作業規範；試辦中醫專科醫師訓練制度，109 年輔導 12 家教學醫院、52 位學員進行中醫內科及針灸科專科訓練；成立 7 家中醫臨床技能測驗工作小組，完成 95 項中醫專科醫師口試教案。
2. 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；輔導 4 組中醫團隊，推動中醫精準醫療及智慧中醫運用，建立中醫大數據資料庫，促進中醫現代化。
3. 109 年補助健保 6 區團隊辦理「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」，發展中醫社區、居家醫療及長期照顧服務與教學網絡；已完成中醫預防醫學講座或活動 170 場(參與人數 7,026 人次)，中醫社區(巡迴)醫療服務 4 萬 2,108 人次，中醫居家醫療照護收案人數 246 人。
4. 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，108 年 11 月首次開辦，109 年完成術科測試，合格人數 1,607 人，合格率達 66%；完成「腳底按摩」技術士新職類開發作業；協助 3 家大專校院、2 家職業訓練機構及 19 個民俗調理團體，發展 78 門職能課程，建立訓練課程

標準化，普及訓、檢、用人才培育制度。

(五) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 提升在地醫療量能：目前全國已有 18 縣市共 46 家醫院具備重度級醫療照護能力，將持續提升急重症醫療服務品質。目前本島除南投縣外，各縣市均有至少一家重度級急救責任醫院。
2. 專科醫師人力挹注：
 - (1) 辦理「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」，由 25 家醫學中心或重度級醫院，提供 139 名專科醫師人力，支援 29 家偏遠醫院。
 - (2) 105 年重啟「重點科別培育公費醫師制度」，預計 5 年培育 500 人，至 109 年止已達 500 人之目標。
 - (3) 為持續挹注偏鄉醫師人力，銜接新舊制公費醫師制度之空窗期間醫師人力，行政院於 108 年 11 月 12 日核定「優化偏鄉醫療精進計畫」，4 年挹注 9.5 億推動「偏鄉公費醫師留任計畫」(108 年-112 年)，穩定偏遠地區醫師人力，109 年度補助 39 名醫師人力，再逐年提升至每年 100 名。
3. 推動遠距醫療照護縮短城鄉差距：
 - (1) 以區域聯防概念整合區域醫療資源，強化偏鄉地區醫療照護可近性與品質。
 - (2) 為促進原鄉離島地區醫療照護資訊化，108 年完成原鄉離島地區衛生所(室)及巡迴醫療點頻寬速率提升達 100M 或當地最高網速共計 403 處，並汰換 64 家衛生所之醫療資訊系統(HIS/PACS)設備。
 - (3) 在頻寬升速建設基礎上，109 年於原鄉離島衛生所或醫療

院所計 5 處試辦眼、耳鼻喉、皮膚科等遠距醫療照護專科門診服務，並於 110 年賡續複製推廣。

4. 強化緊急醫療照護服務：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；設置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；並建置「空轉後送遠距會診平臺」，提供「送」、「接」、「審」三方同步醫療分享決策，減輕第一線醫師壓力，降低不必要轉診，109 年申請案件共 333 案，核准 304 案。
5. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，109 年健保額外投入預算約 24 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神，鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每點最高補至 1 元保障，每家醫院全年最高補助 1,500 萬元。
6. 促進原住民族健康平等：
 - (1) 107 年至 109 年推動「原鄉健康十大行動計畫」試辦已有初步成果，包括養成公費生增額培育，留任比率達 7 成、原鄉每萬人口醫師數提升至 22 人、高風險孕產婦至少 4 次產前檢查利用率提升至 94.5%、事故傷害死亡率降至 44%、消化癌症防治之整體幽門桿菌陽性接受治療之除菌數提升至 87.4%、原住民結核病主動篩檢率提升至 76.4%、部落健康營造強化家庭健康關懷累計達 4 萬人次以上；且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。

(2) 研訂「原住民族健康法」草案，並於 107 年 12 月 24 日行政院召開跨部會審查，草案共計 15 條，俟院會審查通過後，送立法院審議。

7. 提升在地醫療照護量能：

(1) 補助原住民族地區居民轉診、重大、緊急傷病者就醫或孕產婦產檢及生產之交通費用，109 年共補助 1,379 萬 5,000 元，計 1 萬 7,796 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，109 年共補助 1,914 萬 9,691 元，計 2 萬 3,106 人次。

(3) 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。

(4) 為促進在地人服務在地人，自 58 年推動「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」，至 109 年已培育 1,192 名公費醫事人員，服務期滿留任率約 7 成。108 至 110 學年度擴大培育，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。109 學年度招生錄取人數共計 88 名(醫學系 44 名、牙醫學系 26 名、護理學系 13 名、其他學系 5 名)。

(六) 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 109 年 12 月底止，共計支援偏遠地區醫院 23 家，山地離島衛生所 37 家。醫院部分判讀 32 萬 2,091 件、山地離

- 島衛生所 11 萬 6,874 件，合計 43 萬 8,965 件。
2. 截至 109 年 12 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室，自 102 年 12 月起共執行 1,090 人次；化療中心自 104 年 10 月成立起已服務 3,522 人次；磁振造影掃描機自 107 年 12 月啟用已服務 1,377 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 980 人次；磁振造影掃描機自 105 年 7 月啟用已服務 5,347 人次；化學藥物治療自 108 年 7 月開辦起已服務 110 人次。
 3. 本部臺東地區部屬醫院建置遠距醫療門診試辦計畫：
 - (1) 自 107 年 11 月 6 日於部屬臺東醫院成功分院正式進行會診服務，固定安排遠距醫療門診，提供相關專科服務，包含皮膚科、耳鼻喉科及眼科。截至 109 年底總服務量共計 2,772 人次。
 - (2) 109 年起擴散至花蓮豐濱地區、恆春地區以及澎湖等處，亦新增服務項目，如急會診、學童視力異常保健、皮膚冷凍及照光治療等，110 年預計擴散至花蓮玉里地區。預計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。
 4. 本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：
 - (1) 本部恆春旅遊醫院為醫療資源不足地區且為臺灣最南端公立醫院，除肩負公醫使命的任務，亦為恆春地區唯一通過重大外傷及腦中風中度急救責任醫院評定之醫院，為改善當地醫療環境及設施，落實在地化服務、提升急重症救護品質，興建地下 1 層、地上 8 層之醫療大樓，計畫期程自 107 至 112 年度，分 6 年編列預算，總經費為 5 億 7,771 萬 804 元，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。

(七) 提供弱勢族群健保費補助及醫療照顧：

1. 健保費補助方面，109 年受補助者計 358.5 萬人，補助金額 285.8 億元。
2. 欠費及就醫相關費用之協助方面，109 年對繳交健保費有困難之弱勢民眾，「紓困貸款」共核貸 2,135 件，1.72 億元；「分期繳納」核准 8.5 萬件，26.18 億元；「愛心轉介」補助 3,988 件，1,680 萬元；「公益彩券回饋金」補助 5.21 萬人次，2.70 億元。
3. 提供公費養護床共 1,824 床(精神疾病公費養護床 1,724 床、漢生病公費養護床 97 床、烏腳病公費養護床 3 床)，109 年 12 月使用精神疾病公費養護床 1,426 床、漢生病公費養護床 94 床；109 年公務養護床共服務 1 萬 8,269 人次。

(八) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 目前全國計有 197 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 109 年 12 月為止，已逾 2 萬人完成預立醫療決定簽署，並有逾 73 萬位民眾已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。
2. 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 109 年接受全民健保安寧居家服務人數約 1.4 萬人。

(九)推動 C 型肝炎消除：

1. 估計國內約有 40 萬名慢性 C 型肝炎病人，尚有約 32 萬名慢性感染者需治療。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 萬名病人，預估至少可減少 80%慢性感染者，以提前達到 WHO 於 2030 年消除 C 型肝炎目標。
2. 為讓更多 C 型肝炎感染者能夠盡早接受全口服抗病毒新藥的治療，全口服新藥自 106 年 1 月納入健保給付，截至 109 年 12 月 31 日止，累計超過 11 萬人接受治療，其中完成服藥後 12 週追蹤且完成病毒檢測者之治療成功率，106 年 97%、107 年 97.4%、108 年 98.7%，三年平均成功率為 98.1%，治療成效顯著。110 年預算編列預估 65.7 億元，可再使 4 萬多人受惠。
3. 已建立全國各鄉鎮市區 C 型肝炎風險潛勢地圖，將逐步建立以村里為單位之盛行地圖，以利地方衛生單位及民間團體協助繼續推動 C 肝消除。另，基於精準公衛防治精神，針對特殊族群(如：HIV、洗腎、矯正機關、美沙冬替代療法藥癮者)、高盛行地區、山地原鄉地區及一般族群等推行不同策略。
4. 為改善山地型原鄉肝病問題，107 年 8 月至 108 年 12 月已完成「山地型原鄉 C 型肝炎完治試辦計畫」，其中嘉義縣阿里山鄉、高雄市桃源區、花蓮縣卓溪鄉及花蓮縣秀林鄉等 4 個試辦地點，辦理成果顯著。將持續加強 C 型肝炎風險層級 3 級以上之山地型原鄉之治療率。

(十)積極檢討鬆綁法規，帶動醫療與生技產業升級：開放 6 項細胞治療技術使用於符合適應症之臨床治療個案，截至 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，並於該網站建置檢舉專區，提供民眾檢舉不法施行細胞治療或違法廣告之管道。

(十一)精進健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾安全與就醫品質：

1. 依臨床實務需求，目前已於健保醫療資訊雲端查詢系統收載「雲端藥歷」、「檢查檢驗紀錄」、「手術紀錄」、「牙科處置及手術紀錄」、「特定管制藥品用藥紀錄」、「特定凝血因子用藥紀錄」、「過敏藥物紀錄」、「中醫用藥」、「復健醫療」、「檢查檢驗結果」、「出院病摘」及「疾病管制署預防接種」等 12 項就醫資料。
2. 自 107 年起，新增電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)、X 光及超音波、鏡檢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，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，即時回饋提醒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，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，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。108 年 11 月再新增藥品交互作用暨過敏藥物提示功能，提醒院所危及性命並絕對禁忌之 307 項西藥交互作用比對項目。為提升病人用藥安全，於 109 年 7 月起擴大提示禁止併用、避免併用之西藥交互作用比對項目(448 項)。另提供可能危及生命或須醫療介入以預防嚴重不良反應發生之中西藥交互作用比對項目(49 項)，供醫師診間處方參考。
3. 109 年共有 2 萬 8,308 家院所、9 萬 1,833 位醫事人員查詢使用本系統(使用率：醫院 100%、西醫診所 100%、中醫診所

98%、牙醫診所 99%、藥局 100%)，有 89.1%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 4.4 千萬查詢人次。經統計，降血壓、降血脂、降血糖、思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜等六類慢性病藥品用藥日數重疊率於 103 年至 108 年降低超過一半。估算 103 年至 109 年減少重複藥費近 77 億元(以全藥類估算)。透過雲端醫療影像分享，可避免重複檢查，及病人到醫院複製影像之交通與時間成本，估算 107 年至 109 年減少重複檢查檢驗費用(44 大類)約 10.02 億點。

(十二) 精進健康存摺系統，提供個人化數位服務，強化自我照顧知能：

1. 健康存摺系統通過身分認證，提供單一平台查詢健康及醫療資料，可查詢至少近三年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、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等資料，並提供慢性病連續處方箋者之領藥、回診及兒童預防接種時程提醒推播服務，也連結到相關公、協會網站提供衛教資訊，提升自我照顧知識與能力。
2. 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，截至 110 年 2 月 23 日計有 108 家申請，其中 20 家已正式上架；另提供眷屬管理功能，讓沒有手機的老年人或小孩透過家人手機之「健康存摺」進行健康管理。截至 109 年 12 月底止，使用人數已達 517 萬人、7,887 萬人次，未來除持續精進健康存摺功能外，亦將優化系統操作界面、操作流

程，並提升使用者操作滿意度。

(十三)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 110 年 1 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，108 年約 475 億元，109 年 1 月至 11 月約 411 億元；截至 109 年 12 月底，健保權責基礎下收支累計結餘約 1,105 億元，約當保險給付支出 1.91 個月，尚符合健保法第 78 條保險安全準備總額以 1 至 3 個月保險給付支出為原則之規定。
2. 健保費率自 110 年 1 月 1 日起調整為 5.17%(補充保險費費率連動調整為 2.11%)，預估 110 年年底安全準備約當 1.43 個月保險給付支出。
3. 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。
4. 加強辦理各項保險費查核作業，包含投保金額與補充保險費查核、中斷投保開單及各項輔導納保作業等，以落實保險費負擔之公平性，109 年合計增加保險費收入約 56.2 億元。
5. 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，截至 110 年 1 月統計，長期旅居海外積欠健保費的人數約有 2.6 萬人，欠費金額約 5.3 億元，平均每人欠費 2.0 萬元。健保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，同時告知欠費繳納協助措施，以儘速處理欠費事宜。
6. 落實違規院所查核並依規嚴處：109 年查核 470 家次(西醫醫院 61 家次、西醫診所 225 家次、中醫 50 家次、牙醫 48 家次、藥局 60 家次、其他保險醫事服務機構 26 家次)，共處分 207 家次(違約記點 46 家次、扣減費用 80 家次、停約 1

至 3 個月 62 家次、終止特約 19 家次)。另適時協調檢警調司法機關會同查辦特約醫事服務機構重大違法案件，違法事證具體而函送司法機關偵辦者，109 年共 69 家次。

7. 為遏止保險醫事服務機構違規案件發生，除依法處分外，亦將違規案件撰寫成案例，利用本部健保署 VPN 進行宣導，並透過與醫界相關重要會議中報告，期杜絕違規案件發生。

(十四) 樂生園區整體發展計畫：

1. 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。
2. 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%。
3. 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。
4. 計畫預定 6 年執行完成後，將正式成立「漢生醫療園區」，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。

(十五) 建構二線監控機制(H-SOC, Hospital Security Operation Center)，精進醫療體系資安聯防架構：

1. 建置本部醫療領域 SOC 系統，包含領域事件情蒐分析及領域聯防情資回饋等，並收容本部所有管轄領域關鍵基礎設施提供者所屬之一線 SOC 之案件單，與一線 SOC 建置單位之機構或廠商進行交換整合。
2. 導入異常行為之關聯分析模組，以視覺化儀表板模式呈現，輔助維運人員瞭解可能潛伏之資安威脅。關聯分析之結果應

- 與 H-ISAC 進行情資分享，以完成醫療領域之資安聯防架構。
3. 推動關鍵基礎設施醫院 IT (Information Technology)、醫療儀器 OT (Operational Technology) 資產盤點，實施風險管理，並建立本部關鍵基礎設施領域資安防護策略與防護基準之參考依據。

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：109 年補助地方政府 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. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至 109 年 12 月底止已設置 139 處中心，聘用 808 名社工、98 名督導共 906 人提供社區家庭服務；並於 109 年 1 月 21 日發布「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，落實各網絡單位權責以利及早發現處於不利處境之兒童；另為精進社區脆弱家庭預警機制，已完成社會安全網資訊系統及串接跨部會資訊比對，協助社工人員進行服務時可完整掌握家庭樣貌。
3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系共同提供以家庭為核心、以社區為基礎的整合性服務。109 年各地方政府總計受理 28 萬 4,129 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 97.2% 案件於 24 小時內完成派案。
4. 為落實兒少保護三級預防措施之目標，並透過預警機制主動

發掘風險案件以及早介入服務，本部規劃短、中、長期策略：

- (1) 短期部分，持續推動「春節加強關懷弱勢實施計畫-兒少及家庭春節關懷專案」，請各地方政府於春節前針對轄內具高度風險之兒童及家庭進行清查訪視；另 108 年起透過「社會安全網-關懷 e 起來」線上通報平臺，正式整合兒少保護及脆弱家庭(原高風險家庭)通報表單及受理窗口，並串接跨網絡家庭風險資訊，研發未滿 18 歲兒少案件分流指引，提升評估派案之有效性。
 - (2) 中長期部分，推動辦理暴力防治社區預防推廣計畫，培育種子講師推廣社區暴力零容忍觀念，以關心及發掘社區中受到不當對待之兒少；針對已發生保護性事件之家庭，則透過集中受理篩派案件、結構化評估工具、結合公私部門資源深化家庭處遇品質，以維護兒少安全及復原家庭功能。
5. 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評估與兼顧社工人身安全需要。
 - (3) 109 年 1 月至 11 月，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，已派案心理衛生社工服務涵蓋率 86.18%。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. 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。
7. 為推動計畫順利執行，結合學者專家組成輔導團隊，協助地方政府推動以家庭為中心、社區為基礎的整合服務，並精進各類工作模式，爰規劃編製「精進以家庭為核心工作服務模式」、「落實心衛社工服務模式」、「社福中心的運作與專業督導機制」及「地方資源布建及民間資源發展與培力」等各項輔導主題工作指引手冊，以精進與落實強化社會安全網計畫。
8. 「強化社會安全網」未來規劃：除持續檢討現行法制面不足之處，以滾動修正外，亦持續加強普及社會福利服務中心至154處，擴大服務範圍、補強司法心理衛生服務；培力民間團體發展多元的支持服務方案，以強化家庭功能，另運用大數據分析及AI人工智慧軟體，精進風險預警系統，以輔助社工及早介入高風險案件，提升評估效率並預防問題惡化；更持續完善「精進以家庭為核心工作服務模式」、「落實心衛社工服務模式」、「社福中心的運作與專業督導機制」及「地方資源布建及民間資源發展與培力」等各項輔導主題工作指引手冊，以協助地方政府推動以家庭為核心、以社區為基礎的服務模式。

(二) 落實推動新世代反毒策略(第二期)之戒毒策略：

1. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統：
 - (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、玉里醫院及高雄市立凱旋醫院等 6 家醫療機構，結合不同專業處遇資源，持續推動整合性藥癮醫療示範中心，發展多元服務方案並建立藥癮個案轉介及分流機制，截至 109 年底共新收治共 1 萬 934 人。

(2) 優化成癮醫療與個案管理服務資訊系統：建置全國藥癮醫療服務資料維護平臺，並透過與精神照護管理等資訊系統之介接，整合及累積個案臨床資料，以作為未來相關政策規劃參考；109 年 10 月全系統功能上線，有效掌握成癮醫療服務量能。

2. 擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度：

(1) 辦理成癮防治專業訓練：截至 109 年底辦理藥癮醫療專業人員訓練計 256 人。

(2) 為系統性培植藥癮治療人員，已完成藥癮治療人員共通培訓課綱之訂定。為強化前開訓練課綱之運用及推廣，預計 110 年辦理 6 場次教育訓練，培訓 240 人。

3. 深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量：

(1) 賡續補助本部草屯療養院、財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心、財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家、社團法人台灣露德協會、財團法人基督教晨曦會及財團法人利伯他茲教育基金會等 6 家機構辦理「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」，扶植國內投入藥癮者處遇之機構、團體，強化其藥癮處遇專業與服務品質，促進國內藥癮處遇資源之布建。該 6 家機構共提供 16 個收治處所，326 床(含男性 284 床、女性 42 床)，截至 109 年底，共收治個案 374 人。

(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，109 年補助 18 家民間機構辦理「藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫」，其中 13 家辦理中途之家及自立生活方案，共提供 223 床，截至 109 年底，累計安置 203 人，另有 5 家提供非安置型社區復健服務。

4. 強化提升替代治療便利性與提升治療品質：

- (1) 109 年賡續辦理美沙冬替代治療跨區給藥服務，並持續鼓勵美沙冬替代治療執行機構參與，截至 109 年底共有 21 縣市、62 家機構參與，計 1,140 人次申請，出席率 92%。
- (2) 109 年賡續補助 45 家中小型替代治療執行機構人力及業務費，增加給藥服務時間，強化治療可近性。
- (3) 推動美沙冬治療品質提升試辦計畫：109 年 11 月至 110 年補助 8 家中小型服務規模之醫療機構，訂定「尿液藥物即時檢驗」、「自殺風險評估與追蹤」及「C 型肝炎共病照護」治療服務方案，強化生理與精神共病照護。
- (4) 辦理丁基原啡因品質提升計畫：109 年 7 月至 110 年補助 15 家醫療機構，透過全額補助個案藥品費及補助醫療機構專責個管人力，建立以「維持治療」為目的之丁基原啡因服務流程及強化個案管理服務，以提升治療成效。

5. 強化毒品危害防制中心追蹤輔導效能：

- (1) 109 年補助各地方政府毒品危害防制中心個案管理人員 606 人，降低個案管理人員案量比至 1：60，以深化社區施用毒品個案之追蹤輔導，並賡續受理 24 小時免付費諮詢專線。
- (2) 委託國立臺灣大學執行「簡要成癮查核表在台灣的應用與評估」計畫，以發展本土藥癮處遇評估工具，俾毒防中心個管師評估個案追蹤輔導改善情形，已完成量表之本土化

測試、信效度測驗，預計 110 年 6 月完成成果報告。

- (3) 委託屏東科技大學執行「毒防中心個案管理模式修訂及工作手冊製作」，已完成個案管理服務流程、評估及紀錄表單、6 場試辦計畫說明會，並於 12 家毒防中心試辦，預計 110 年 4 月完成成果報告。

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，截至 109 年底共計補助 1 萬 572 人。
- (2) 辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務計畫」：109 年擴大補助 13 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 14 家矯正機關(含 2 家少年矯正機關)，同時建立毒品危害防制中心與強化矯正機關轉銜機制，提升矯正機關成癮醫療涵蓋率與醫療服務品質。

7. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：
賡續辦理 109 年藥癮者家庭支持服務方案，補助及輔導 21 個直轄市、縣(市)政府及 7 個民間團體，結合 23 所矯正機關，推動家庭銜接服務。截至 109 年底，共計服務 2,187 個家庭，另聯結就業、司法、醫療、心理、經濟、福利服務等資源，提供 1 萬 167 個家庭多元服務。

(三) 加強特殊族群處遇服務：

1. 公告指定性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構 137 家，109 年各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計有 3,499 人，送刑事警察局化驗之採證盒(袋)則有 2,368 件。
2. 督導各地方政府衛生局執行家庭暴力加害人處遇計畫，109 年執行處遇案量 5,896 人，其中已完成處遇 2,184 人，尚在

- 執行處遇 2,678 人，因故未完成處遇 1,034 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，109 年應執行處遇 8,158 人，其中經評估無須處遇結案 32 人，已完成處遇 1,936 人，尚在執行處遇 5,258 人，因故暫停處遇或因故未執行 926 人，已移送強制治療 6 人。
 4. 至 109 年底，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。至 109 年底，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 11 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，109 年執行成果如下：
 - (1) 補助處遇協調社工(含督導)80 人，進用 72 人，進用率 90%。
 - (2) 為提升醫事人員家庭暴力及性侵害責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，辦理教育訓練 526 場次，有 3 萬 9,134 人次參加，其中包括醫師 5,184 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 98.18%。
 6. 為培育及提升處遇人員專業知能，109 年家庭暴力部分，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 32 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計有 41 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。109 年專線提供服務量 6,716 通。

(四) 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，並已函報行政院審議。
- (2) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：經召開 9 次修法研商會議，擴大將同婚伴侶之四親等內親屬納入本法家庭成員；增訂民事保護令對被害人之相關保護措施；增訂教保服務人員為責任通報人員；完善被害人身分隱私保護措施及尊重成年被害人意願；與強化學校推動目睹家庭暴力兒童及少年之輔導措施等，共計修正 16 條，並經行政院 109 年 5 月 12 日及 110 年 2 月 3 日進行審議。
- (3) 研議「兒童及少年性剝削防制條例」修法工作：為回應公共政策網路參與平臺提案、避免發生韓國 N 號房事件，各界建議提高該條例第 36 條、第 38 條、第 39 條、第 44 條及第 46 條之刑責，以及檢討第 7 條告發及第 8 條相關移除下架等規定，業於 109 年 7 月 17 日、9 月 3 日及 12 月 25 日計召開 3 次部分條文修正草案研商會議。

2. 落實網絡整合：

- (1) 強化全國保護資訊系統，即時掌握家庭暴力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：109 年共接獲 5 萬 4,095 件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為 5 萬 2,929

件，占 97.8%。

- (3) 辦理「性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案」：109 年約 1,800 餘件，約占整體警政受理性侵害案件 54%。
- (4) 建立 7 家「兒少保護區域醫療整合中心」，110 年擴充補助 10 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、親職衛教等醫療資源，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。109 年計協助 186 名兒少驗傷診療及提供 190 名兒少身心復原服務，總計服務 376 名受虐兒少，並辦理 209 場教育訓練與會議，計 5,938 人次參與，另辦理 553 場個別及團體親職衛教服務，計 370 人參加。
- (5) 建立「兒少保護跨網絡實施計畫」：針對兒少個案行方不明、訪視顯有困難、疑似重大兒虐以及風險評估高之案件，透過跨網絡協助處理。109 年突破困難訪視案件 55 件，重大兒虐啟動偵辦 63 件。

3. 加強保護服務效能：

- (1) 建立通報單一窗口(113)及標準處理程序：109 年 113 保護專線計接線 11 萬 2,022 通電話，提供 9 萬 5,885 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：109 年提供家庭暴力被害人保護扶助服務計 161 萬餘人次，扶助金額 6 億餘元；109 年提供性侵害被害人保護扶助計 18 萬餘人次，扶助金額 1 億餘元。
- (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。109 年度計補助設置 11 個中長期庇護家園。

- (4) 發展多元親職教育服務：補助地方政府提供兒少保護個案及家庭到宅親職教育，結合數位媒材提供個別性或團體性教育，並引進國外 PCIT 親子互動式訓練，調整父母管教及照顧能力。109 年補助 9 案，服務計 1,530 人次。
 - (5) 補助民間團體建構性侵害被害人創傷復原服務模式，提升專業服務品質，並建置 4 個復原中心；截至 109 年，計 195 名個案在案。
 - (6) 強化兒少網路安全計畫：協助成立 iWIN 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。109 年接獲申訴案件 3,878 件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計 1,928 件，平均結案天數為 4.33 天。
4. 提升保護性社工人力專業知能：
- (1) 督請各地方政府依保護性社工訓練實施計畫，以及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。109 年辦理各項教育訓練計 35 場次，1,185 人次參加。
 - (2) 輔導各地方政府持續辦理保護性社工人力查核，以確保本部補助人力專責專用。
5. 強化研究發展：
- (1) 辦理臺灣婦女遭受親密關係暴力統計調查計畫：參考聯合國、歐盟及世界健康組織相關指標，針對我國 18 至 74 歲婦女遭受親密關係暴力情形進行調查，以系統性瞭解我國婦女遭受親密關係暴力之盛行率，並據此進行國際比較。
 - (2) 辦理兒少保護結構化決策模式安全(SDM，2 版)、風險及風險再評估研究訓練計畫：108 年 7 月正式實施 SDM 3 項

評估工具，為掌握施作成效，並以 108 年 10 至 12 月的案件為樣本，進行量化研究分析，作為未來監測基礎。另為提升社工人員操作知能，自 109 年 7 月至 110 年 3 月辦理 8 場次外督課程，預計受益社工人員達 160 人次。

- (3) 建立兒少篩派案決策輔助系統：為強化未滿 18 歲兒少案件之篩派案效能，強化決策之實證基礎，除運用現行決策輔助指引外，刻正運用大數據研究分析，建立篩派案階段決策輔助系統，俾相關決策更精準有效。
- (4) 辦理兒少保護評估未開案案件分析與策進研究計畫：為強化整合保護服務與高風險家庭服務，讓每個通報進來的兒少及家庭經過評估後都能得到保護服務或福利服務，透過研究分析兒少保護未開案案件原因，找出解決對策，進而提出政策建議及相對應具體精進作為，以落實社安網「危機不漏接」之精神。
- (5) 辦理臺灣兒虐醫療成本推估委託科技研究計畫：透過實證研究了解臺灣兒虐個案在醫療成本及醫療使用與一般兒童之差異，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、社政及相關網絡單位之合作。
- (6) 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生活各層面的影響，並藉由歸納分析個案之經驗，發掘影響其創傷結果嚴重程度的風險因子與保護因子，提出及早介入預防的關鍵機制。

6. 推動預防教育宣導：

- (1) 政策性補助各地方政府結合所轄社區共同推動性別暴力防治工作，109 年計補助 22 縣市推動 95 項宣導計畫，計

598 個社區參與。

- (2) 落實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，以培育社區防暴人才，透過在地力量落實性別暴力防治宣導。
- (3) 建立獎勵機制及社區觀摩競賽平臺，增加社區推動防暴參與民眾之信念及榮譽感，鼓勵更多社區民眾投入初級預防工作，建立全民「零暴力·零容忍」意識。
- (4) 製作兒少保護暑期宣導短片，針對暑假期間家長與孩子互動頻繁、容易衍生衝突的情況，透過短片呼籲家長遇到管教問題可採取之方法，並透過 youtube、手機 APP，加強對年輕父母等目標族群之宣導效益。
- (5) 109 年度搭配重陽節，製播一部老人保護影片，藉以喚醒及警惕民眾對於老人保護與通報的意識及認知，並減少老人疏忽議題的發生，影片並同步置於本部臉書粉絲專頁、LINE 及本司官網供民眾點閱。

(五) 完善社會工作專業制度：

1. 建立社會工作人員薪資制度，公部門及民間單位受益社工人數約為 1 萬人：
 - (1) 改善社工人員勞動條件，自 109 年 1 月 1 日起調整公部門社工人力薪資，調整內容包含調整正式編制及約僱、聘用社工人員專業加給表、薪資折合率及增加「社會工作人員執行高度風險工作費支給表」，將計畫性風險工作補助調整成可經常性編列和支領的人事費用。
 - (2) 實施「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」，補助計畫社工之專業服務費依年資、學歷、證照、執行風險業務等級等階梯式專業服務費補助，薪資結構設計隨年資增加，其中年資晉階加給最高 7 年，可預期個人薪資，有利

專業久任。具專業執照者提高薪點敘薪，並調高補助雇主應負擔之勞健保費及提撥勞退準備金為每月 5,000 元，減輕民間社福團體及機構財務負擔，期公私協力推動社會福利，維護弱勢民眾權利。

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賡續推動，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。
- (2) 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，截至 109 年 12 月底累計共 4,788 人受益。另本部自 108 年起增列補助參加上述保險之保險費，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：

- (1) 為加強防範工資未全額給付勞工之情形，參酌各界建議，考量加強懲處機制，修正 110 年本部推展社會福利補助作業要點中不再給予補助範圍至「情節重大者」，並為防範受補助單位以新單位名義規避懲處，也擴增不補助對象至「單位負責人或業務負責人新成立單位」。
- (2) 本部新建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」系統已完成，刻正規劃上線作業。本系統使用者介面除原有申訴功能之外，也可查詢案件處理狀況，且結合社福補助資訊系統，可查詢單位核准補助案之專業服務費補助金額，社工可藉此比對自身勞動契約是否符合補助內容，以達補助薪資透明化之目的。

4. 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，且當地缺乏社工教育資源，急需挹注資源與協助，本部推動「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，提升在地社會福利服務品質及民眾獲取服務之可近性。
5. 強化社工教育訓練：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，有效提升社工人力專業質量。

(六) 保障弱勢族群經濟生活，推動兒少未來教育發展帳戶，協助自立脫貧：

1. 社會救助的法定照顧人口，至 109 年 12 月底止，計有低收入戶及中低收入戶 26 萬 1,182 戶，共 62 萬 5,922 人，較去年增加 382 戶、減少 1 萬 2,785 人。為保障低收入戶基本生活，每月發給家庭生活扶助費及高中(職)以上就學生活扶助費等相關費用。109 年計核發家庭生活補助費 28 億 4,812 萬餘元、兒童生活補助費 27 億 6,167 萬餘元、就學生活補助費 30 億 4,578 萬餘元，計 35 萬 5,777 戶次，137 萬 8,996 人次受益。
2. 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 日起依法調高國民年金、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。109 年配合 CPI 成長率 3.97% 進行調增，使弱勢民眾之基本生活持續獲得合理且妥善照顧。
3. 逐步建立脫貧制度，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109年12月底止，計1萬7,023人申請開戶，申請開戶率為54%，較去年增加5,348人。

4. 為提高社會救助之可近性，建置教育人員等6類人員因執行業務知悉有接受社會救助需要之個人或家庭時之通報機制，109年各縣市受理社會救助通報案量總計1萬5,258案，其中透過通報而取得救助者達1萬908案，占通報量之71.5%。
5. 辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，109年合計核發1億5,927萬9,389元、協助1萬1,870個弱勢家庭獲得救助紓困。
6. 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，109年專線進線量高達49萬4,519通、實際接通量34萬6,886通，專線進線量較去年成長4.36倍。除各項福利諮詢與通報轉介服務外，通報案件162件(脆弱家庭120件、危機家庭類24件、社會救助類案件15件、身心障礙福利2件、老人福利1件)，又因應疫情發展，該專線亦肩負各項防疫及紓困方案之社政福利諮詢、通報之單一窗口，並協助相關政策宣導。
7. 運用實物給付(食物銀行)協助弱勢民眾，鼓勵地方重視關懷弱勢或食物提供。109年各縣市實(食)物銀行實體存放點共269處，全年受益人次約151萬人次。

(七) 推動社福一站式數位服務：

1. 109年度由本部與9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，109年已服務約38萬7,000人次。

2. 因應社會安全網政策，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。

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

1. 賡續依據志願服務法推展志願服務，依據年報顯示，截至108年12月底全國登記有案之志願服務團隊已達2萬1,284隊，志工人數達110萬411人，投入各個志願服務工作領域之總服務人次達4億8,088萬8,039人次，服務時數達9,565萬6,981小時。
2. 為鼓勵高齡者參與志願服務，訂定「鼓勵高齡者參與志願服務推動計畫」，補助各地方政府成立高齡志工團隊，推動高齡志工服務方案，並開發多元高齡訓練教材、編印高齡志工多元服務手冊、拍攝高齡志工宣導影片等，提高高齡者參與志願服務量能。依據年報顯示，截至108年底，高齡志工計26萬4,241人，較107年之23萬8,382人，成長10.85%。
3. 推動時間銀行：訂頒「時間銀行多元培力推動計畫」，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。經公開徵求時間銀行方案，計補助13個單位辦理。
4. 推動社區培力育成中心：109年補助16縣市成立16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。

5. 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。109年補助105案，計1,033萬2,000元。

(九) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 健全社區照顧體系，保障老人基本生活：
 - (1) 為提升老人社會參與，截至109年底已於全國設置4,305個社區照顧關懷據點，提供老人所需關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等多元服務，其中2,317個據點並設置C級巷弄長照站，提供預防及延緩失能照顧服務。
 - (2) 為保障中低收入老人之經濟安全，針對未接受公費安置者，發放中低收入老人生活津貼，109年度計核撥137億8,317萬餘元，17萬3,011人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，109年度計核撥4,239萬餘元，8,465人次受益。
 - (3) 為維護老人生活品質，補助中低收入65歲以上及55歲以上原住民老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至109年12月底，計6萬6,956人受益。
2. 提升機構照顧品質與量能，保障老人權益：透過輔導查核、評鑑機制，及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助老人福利機構提升服務品質，並鼓勵機構多元經營，滿足日漸增加之老人長期照顧需求。截至109年底止，立案之老人福利機構計1,079家。
3. 強化老人福利機構公共安全，以政策性獎勵私立小型非財團法人老人福利機構分年完成電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、119火災通報裝置、自動撒水設備，109年度核定獎助共642家，其中申請電路設施汰換193家、寢室隔間與樓板密接整修146家、119火災通報裝置437家、自動撒

水設備 241 家。

(十) 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，109 年度共補助 12 億 8,220 萬餘元，19 萬 1,225 人受益。
2. 由各地方政府結合民間資源，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務，截至 109 年 9 月底止，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 105 個、社區日間作業設施 231 個、社區式日間照顧服務 148 個、身障家庭托顧服務據點 143 個、其他 47 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 109 年 12 月底止，全國計有 2,207 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，109 年核定補助 350 案，計 1,023 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，109 年度中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 34 億 9,394 萬餘元，每月平均 58 萬 4,846 人受益。
5. 為提高對身心障礙福利機構之獎助、回應機構營運成本所需，達到留才留人，維護服務品質目的；109 年辦理身心障礙者機構特別處遇費(含躍升計畫)，由機構專業人員對所列個案提供個別化特別處遇服務，並透過調高對身心障礙福利機構的補助，留才留人，維護服務品質。109 年核定 222 家身心

障礙福利機構、補助 10 億 3,839 萬 6,954 元。

6. 邀集行政院身心障礙者權益推動小組委員、各部會、身心障礙者及其代表團體、關注 CRPD 議題的社會大眾召開 21 場次國內審查會議，於 109 年 12 月 1 日發布我國 CRPD 第二次國家報告。

(十一) 強化全國性社會福利財團法人之監督輔導：財團法人法於 108 年 2 月 1 日施行，為落實本部主管之 330 家全國性社會福利財團法人之監督，業依據財團法人法第 45 條訂頒「衛生福利部依財團法人法第四十五條第二項第六款規定，指定全國性社會福利財團法人解散之擬議為應經董事會特別決議並陳報主管機關許可之重要事項」，作為全國性社會福利財團法人之法遵依循；並辦理非營利組織因應洗錢、資恐防制暨風險評估實務研討及財團法人內部稽核實務運用線上教育訓練。另針對所轄社福財團法人及 106 案公益信託(計 15 家銀行受託人)辦理聯繫會議，研討後疫情下之非營利組織所面臨的挑戰與因應。

(十二) 完善國民年金保險制度，強化基金管理，落實保障民眾基本經濟安全：

1. 滾動檢討國民年金制度，109 年 7 月 15 日修正發布「國民年金法第 50 條第 2 項正當理由範圍」，109 年 11 月 10 日修正發布「國民年金法施行細則」第 30 條及第 52 條條文，保障民眾權益。
2. 辦理國保納保及給付核付業務，109 年截至 12 月底，國民年金各項給付核付人數達 186 萬 1,877 人，累計核付金額 866 億 9,969 萬 7,295 元。
3. 國保基金之運用採穩健操作原則，兼顧總體操作績效與分散經營風險，截至 110 年 1 月底止，基金積存數額 4,219 億餘元，投入運用金額 4,215 億餘元；109 年度基金整體收益金

額為 319.3 億餘元，年化總收益率為 8.76%(預定年化收益率 3.99%)，又 110 年截至 1 月底基金整體收益金額為 36 億餘元，未年化總收益率為 0.92%(預定年化收益率 3.86%)。

三、強化衛福科研、深化國際參與

(一) 扶植我國生技醫藥研發產業發展：

1. 推動臨床試驗發展計畫，補助 7 家臨床試驗中心，109 年完成主審 IRB 案件共 203 件，平均審查天數約 9.4 天，有效強化審查效能。並建置台灣臨床試驗資訊平台，以單一窗口(one stop shop)推廣台灣臨床試驗的能見度。
2. 國衛院將新穎醫藥研發技術與成果技術轉移至國內生技產業。109 年新增之 14 項成果技轉、授權簽約金達 3 億 7,000 萬餘元，更協助 1 家生技藥物之新創公司成立，增加 28 件獲證專利、推動共 98 件產學合作研發案等，將持續協助技轉廠商後續開發與臨床推動。
3. 為活絡臺灣現有人體生物資料大數據，國衛院自 108 年 10 月起推動「建置國家級人體生物資料庫整合平台」，截至 110 年 2 月底止已與國內 27 家機構之人體生物資料庫締約。藉由平台中央辦公室建立之標準作業流程及合作機制，匯集我國重要疾病之檢體及醫療資訊供各界申請運用，目前登錄收案數已超過 31 萬例，為我國相當重要的生醫研究資源。

(二) 持續推動中醫藥研究實證及應用：

1. 中藥品質科學研究方法之開發：為強化臺灣中藥典之藥材品質規格研究，109 年建立 22 個中藥材或飲片品質規格分析研究，確定藥材指標成分及其含量規範，研究結果提供臺灣中藥典編修中藥材規範參採依據，以強化我國中藥品質管制規範，確保用藥安全。

2. 中醫藥臨床療效評估與預防醫學研究：

- (1) 109 年針對肥胖或睡眠障礙高度罹患高血壓風險的亞健康族群，進行中醫雷射針灸介入，109 年收案 30 人之研究結果顯示，使用雷射針灸介入，可改善亞健康狀態(憂鬱及焦慮情形)及中醫體質(陽虛、陰虛、痰瘀)，同時有調節自律神經及調整臟腑循環的作用，研究成果將有助於中醫預防醫學治未病的發展。
- (2) 應用人工智慧演算法，進行中醫脈診在預測肝臟疾病病人罹患合併症與中醫體質的預測模型，收案 1,410 筆肝臟疾病病人之橈動脈壓力波諧頻特徵與生理生化相關指標的相關性。結果顯示整體模型預測率，心臟疾病、糖尿病、腸胃道潰瘍、高血脂、慢性阻塞型肺病是否合併肝癌的準確率都在 80.1%至 99.5%之間，相關研究成果可作為中醫精準化醫療實證之參考依據。

3. 強化本土中草藥之開發與應用：

- (1) 進行野苧之不易形成體脂肪動物試驗評估，發現其活性層有顯著降低 TG、GOT 及 GPT，且會降低大鼠腹部脂肪堆積或形成，達到不易形成體脂肪之效果。
- (2) 進行黃藤萃取物研究，發現可促進傷口癒合、抑制 α -葡萄糖苷酶活性、降低發炎細胞激素(IL-6、TNF- α)之產生，亦可使成骨細胞增生，以及減緩因癌症化療誘導惡病質的肌肉萎縮。並完成黃藤水萃取物進行安全性試驗評估，包含單一口服劑量、28 天亞急毒性試驗及基因毒性試驗等，期望研究成果，使黃藤發展為經濟效益較高的植物新藥或具功能性食品。

4. 中藥在照護神經系統功能退化症之整合研究：初步結果發現開心散、血府逐瘀湯和憂遁草能減輕衰老小鼠體重下降和挖

掘能力下降、增強衰老母鼠的巢片撕碎能力和促進衰老小鼠之海馬迴神經元新生，期發展出具有延緩老化潛力之中草藥。

(三) 推動參與國際組織：

1. 第 73 屆世界衛生大會及其復會分別於 109 年 5 月 18 日至 19 日及 11 月 9 日至 14 日以視訊形式召開，因中國持續強力阻撓及 WHO 秘書處無法堅守專業中立立場，我國未獲邀以觀察員身分參加。然我 COVID-19 防治工作成果有目共睹，5 月會議上共 24 國發表友我言論，下半年更獲多國行政高層及全球 80 餘國超過 1,700 名國會議員公開表達對我支持。本部於 5 月 15 日舉辦 COVID-19 防治檢討視訊論壇，共有美、日、加等共 14 個理念相近國家/區域組織參加，就防疫措施深入交流分享及討論後續合作；另於 11 月 12 日舉行「國家癌症登記系統之創新」專業視訊論壇，共 17 個國家逾百位衛生官員及專家與會，期以實際行動向國際表達我欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務決心。

2. 亞太經濟合作會議(APEC)：

(1) 我國於 APEC 衛生工作小組(HWG)主導之「數位健康次級工作小組」(DHSWG)於 109 年 7 月召集成員經濟體舉行視訊會議，討論 DHSWG 之策略計畫；11 月舉辦「APEC 後新冠肺炎疫情時代數位健康科技之應用」政策對話會議，邀請本部石崇良次長、HWG 加拿大共同主席以及美國衛生部代表致詞，我國、加拿大、菲律賓、泰國、澳洲與日本專家學者擔任講者，參與會議人數逾 50 名。

(2) APEC 於 109 年 9 月舉辦 109 年第 2 次 HWG 視訊會議，本部由國合組與疾管署共同參與，疾管署更於傳染病防治議題上，分享我國愛滋病抑制現況與執行成果供各經濟體參考。

- (3) 本部食藥署於 109 年 8 月 29 日至 9 月 11 日，線上辦理「2020 APEC 醫療器材法規科學卓越中心研討會」，分享醫療器材使用基本原則(Essential Principles)作為醫療器材安全與功效評估的標準及實務經驗，培訓 61 名來自 14 國之產官學界種子師資，促進各國醫療器材法規調和的落實。
- (4) 本部食藥署於 109 年 6 月 15 日及 12 月 11 日出席 APEC 法規協和指導委員會(RHSC)召開之電話會議及視訊會議。雖因疫情 RHSC 取消原訂於 2 月之 APEC 資深官員會議(SOM1)，食藥署仍積極參與電話及視訊會議，並於會上代表優良查驗登記管理(GRM)之主導經濟體報告優先工作領域(PWA)之成果與未來規劃，以及法規科學訓練卓越中心(CoE)的推行成果。
3. 以臺灣食藥署(Taiwan FDA)的名義成為「國際化粧品法規合作會議(ICCR)」正式會員。本部食藥署自 105 年起以觀察員身分積極參與 ICCR 會議，就各國化粧品安全性、法規及公眾溝通等多項議題之交流討論，此次成為 ICCR 會員，是我國化粧品管理法規邁向國際化之重要成果。
4. 本部食藥署出席 109 年度第二季及第四季國際醫藥法規協和會(ICH)會議、醫藥法規管理者計畫(IPRP)及 ICH 及 IPRP 專家工作組電話會議共超過 100 場，其中包含 5 月 28 日及 11 月 18 日之 ICH 大會(Assembly)，以及 5 月 29 日及 11 月 19 日之醫藥法規管理者計畫(IPRP)管委會會議。各國不受疫情及時差影響，仍利用線上會議形式積極參與 ICH 活動及指引建置工作。
5. 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，參與 TC 領袖電話會議，主持工作小組國際會議共 3 場，完成 IVD 國際指引文件草案 2 件，

其中 1 件已提交 AHWP 進行採認程序，成果豐碩。另以 AHWP 代表之身分，成為國際醫療器材法規論壇(IMDRF)體外診斷醫療器材(IVD)分類原則指引工作小組之正式成員，參與相關電話會議 6 場，完成體外診斷醫療器材分類原則指引草案，提升我國致力於國際法規調和工作之正面形象。

(四) 雙邊及兩岸國際衛生合作：

1. 辦理 109 年度國際衛生合作計畫：委託國內醫療院所於馬紹爾群島、帛琉、諾魯、吐瓦魯、斐濟、巴布亞紐幾內亞等國辦理醫療衛生合作計畫相關事宜。
2. 辦理衛生官員雙邊會談：
 - (1) 本部陳時中部長與美國衛生部 Alex Azar 部長於 109 年 4 月 27 日舉行雙邊電話會議。阿札爾部長讚許臺灣在對抗 COVID-19 疫情之成就，感謝我國捐贈口罩，並重申美國將持續全力支持臺灣擴大參與 WHO 與全球衛生事務。
 - (2) 本部與比利時佛拉蒙區健康、公衛及家庭部於 109 年 6 月 22 日舉行視訊會議，就我國此次防疫之致勝關鍵，及運用資訊科技於預防、追蹤 COVID-19 等經驗進行討論。
3. 簽署合作瞭解備忘錄：109 年 8 月 10 日陳時中部長及美國衛生部部長 Alex Azar) 共同見證簽署「醫衛合作瞭解備忘錄」，提高兩國合作層級並擴大合作，含括全球衛生安全、傳染病防治、公衛實驗室、慢性病防治及健康促進等領域。
4. 臺日雙邊防疫合作：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，另原規劃於 109 年 9 月於臺北舉辦之「第 17 屆臺日雙邊傳染病研討會」，因 COVID-19 疫情影響，改為視訊方式辦理，臺日雙方針對 COVID-19 之監測、邊境檢疫、社區防疫、抗病毒藥物及疫苗發展、實驗室診斷等議題進行交流討論，分享防疫經驗。

5. 109年9月26日舉辦「2020國際中藥品質管制研討會」，邀請美國、歐盟、韓國、日本及國內產、官、學界之中藥專家學者，國外講者採預先錄影及視訊討論方式，針對各國中藥品質管理現況、各國藥典編修管理經驗及最新公定檢驗技術分享等進行交流分享，計有中醫藥領域專業人士130人與會及40人次線上參與。
6. 海峽兩岸防疫合作：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，並因應中國大陸爆發之COVID-19疫情，109年1月至12月期間密集進行疫情訊息查證及確認，以掌握疫情最新訊息，預防疫病傳播。陸方亦持續提供武漢肺炎最新疫情現況、確診個案資訊及其接觸者名單、疫情防控工作技術等資料。

(五) 國際衛生援外計畫：

1. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：截至109年共培訓來自71個國家計1,846人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至109年底共完成122件捐贈案逾6,400件醫療器材。
3. 由外交部與本部共同成立之「臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)」，配合外交部國家整體外交策略辦理國際醫衛合作與緊急醫療援助工作；迄今已執行36次國際醫衛援助計畫。109年1月，澳洲森林野火災情導致嚴重空氣汙染，本團隊協助捐贈N95口罩6,000枚。5月，非洲友邦史瓦帝尼出現COVID-19疫情，除捐贈防疫物資外，亦由臺北醫學大學組成之醫療防疫團前往協助。11月，我中美洲四友邦瓜地馬拉、尼加拉瓜、宏都拉斯及貝里斯遭受颶風侵襲，造成當地嚴重災情，本團隊立即籌組共42大箱，500公斤之緊急醫藥物資援贈友邦。

(六) 增加國際會議之參與：109 年度本部暨所屬機關支國際業務辦理情形。

衛生福利部	109 年度
外賓邀/參訪	共計 26 國 99 人次
赴國外參加國際會議或研習	共計 13 場
線上舉辦或參加國際會議或研習	共計 69 場
國內舉辦國際會議或研習	共計 3 場

(七) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 一國一中心計畫：109 年委託臺大醫院(印尼)、成大醫院(印度)、花蓮慈濟醫院(菲律賓)、榮陽團隊(越南)、彰化基督教醫院(泰國)及長庚醫院(馬來西亞兼轄汶萊)及新光醫院(緬甸)主責辦理。109 年受 COVID-19 疫情影響，自 3 月起我國及各國陸續實施邊境管制，影響醫事人員來臺受訓及合作交流，惟仍培訓 88 位新南向國家醫事人員，介接廠商超過 90 家，創造至少 1,000 萬美金商機。
2. 醫療器材出口持續增加：我國在 108 年和 109 年前三季對新南向七國整體出口表現衰退，但醫衛產品之出口卻逆勢成長。例如我國 108 年出口醫衛產品至新南向七國之成長率為 7.5%(整體-12.6%)，109 年前三季成長率更達 8.2%(整體出口-10.8%)，在醫衛新南向政策推動下，成為新南向政策亮點，受產業重視程度持續增加。
3. 國家生技醫療產業策進會於 109 年 12 月 3 日至 6 日舉辦 2020 台灣醫療科技展，本部首次於會展設置「衛福部新南向主題館」，由本部、一國一中心醫院及新南向政策辦公室，透過實體及線上展館，展出我國醫衛新南向政策成果及防疫產業量能。計辦理 16 場成果發表會及廠商產品 DEMO 活動。期間賴副總統、陳前副總統等貴賓蒞臨指導。

4. 本部推動國際醫療業務，以心血管治療、癌症治療、肝臟移植、生殖醫學為推動方向，吸引境外人士來台，進行高端醫療服務。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 13.8 萬人次，占全部國際醫療病人 39.8%，108 年計 14.1 萬人次，占全部國際醫療病患 37%。109 年因 COVID-19 疫情，計 9.7 萬人次，占全部國際醫療病患 44%(國際醫療總人次約 22.3 萬)。
5. 推動中藥產業新南向：
 - (1) 修正「藥品查驗登記審查準則」及「藥事法施行細則」部分條文，加速取得新南向國家上市許可，鬆綁中藥輸出限制。
 - (2) 109 年辦理 4 場傳統醫學視訊交流會，與馬來西亞及越南分享臺灣中醫臨床治療療效及臨床用藥、中藥品質管理及臺灣中醫治療 COVID-19 經驗等，計 215 人次參與。
 - (3) 109 年 10 月 13 日舉辦「新南向傳統醫藥管理法規交流研討會」(線上及實體)，邀請泰國、馬來西亞官方代表與會，提供我國中藥廠最新傳統藥品法規及註冊規定等資訊，共計約 70 位參加。
 - (4) 截至 109 年 12 月，我國中藥廠於馬來西亞獲得傳統藥品許可證新增 194 張；中藥製劑外銷新南向國家出口額，106 年 930 萬美元，107 年 1,012 萬美元，108 年 1,052 萬美元，109 年 1,194 萬美元，較 106 年增加 260 萬美元(成長 28%)。
 - (5) 國家中醫藥研究所於 109 年度設立印度傳統醫藥文化資訊中心(AYUSH Information Cell)，作為與印度傳統醫藥部(Ministry of AYUSH)之官方交流平台，印度政府於 110 年

2 月捐贈經費支持雙邊合作；110 年度規劃與印度傳統醫藥部指定研究所完成傳統醫學講座教授來臺駐點備忘錄 (AYUSH Chair MOU) 之簽訂；與印度中央藥用暨芳香植物研究所 (CSIR-CIMAP) 簽訂合作備忘錄。

(6) 國家中醫藥研究所透過一國一中心之國際視訊會議，將治療 COVID-19 之研發中藥「臺灣清冠一號」，介紹至印度、馬來西亞、泰國及菲律賓等新南向國家。

6. 推動醫衛專業交流：

(1) 本部食藥署透過「協助培訓新南向國家專業人員」、「藥物法規調和」及「區域產業鏈合作」等面向深耕拓展新南向藥品醫材交流合作，雖受 COVID-19 疫情影響，仍透過線上方式，109 年舉辦或參與 13 場次國際研討會、舉辦 2 場次官方交流會議、參與 5 場次國際組織工作小組會議及接見 4 次新南向外賓拜會。110 年為後疫情時代關鍵時刻，將持續深化新南向國家夥伴關係，確保關鍵物資供應鏈完整無虞，並協助我國藥品及醫材產業拓產新南向市場。

(2) 本部健康署於 109 年 1 月 14 日至 15 日辦理「安寧緩和照護品質監測工作坊」邀請澳洲團隊來臺授課，進行實務交流，計 97 人參與。9 月 11 日辦理「亞太公共衛生聯盟 (Asia Pacific Academic Consortium for Public Health, APACPH) 線上教育國際研討會」，以健康促進核心能力指標的運用，分享各國對於 COVID-19 因應之經驗，共 15 個國家，計 365 人參與。10 月 25 日至 26 日辦理「2020 年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊」，聚焦「糖尿病防治」、「身體活動」、「心血管疾病防治」及「慢性腎臟病防治」議題，計 4 個新南向國家講者及 6 國 15 人參與。另於 APEC 衛生工作小組提案「實現一個星球的健康：從 4E 談起，飲

食、運動、生態、經濟(Achieve One Planet from 4E：Eat, Exercise, Ecology, Economics)」，獲得加拿大、智利、泰國支持，並獲 APEC 審核通過計畫與 8 萬 5,000 美元。

7. 區域聯合防疫網絡

(1) 防疫技術轉殖中心：

A. 與越南合作，建立結核病防治雙邊合作聯繫平臺，公衛組以協助視訊都治(eDOTS)之執行為主，利用資訊科技進行結核病個案管理等防治工作；檢驗組則協助廣寧省胸腔醫院準備 ISO15189 認證文件，提升該院結核菌檢驗技術與生物安全品質管理；臨床組針對困難個案進行診療討論。另將我國與越南近兩年之合作經驗撰寫成論文投稿，並辦理 eDOTS 工作坊及線上研習暨成果發表會。

B. 與印尼合作，已分別於印尼萬隆市 Sekejati 亞區及 SDN 261 Margahayu Raya 國小成立登革熱深耕社區及學校志工隊，並製作登革熱防治教育宣導資料，除原訂辦理之登革熱專業技術相關網路教學課程外，另應印尼衛生部請求，增加開設「登革熱監測與地理資訊系統(GIS)運用」基礎課程，並以線上方式辦理臺灣-印尼登革熱防治交流合作計畫成果發表會。

(2) 新南向人員健康服務中心：

A. 針對我國及新南向國家雙方往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，並提供多國語言(英文、印尼文、泰文及越南文)線上專人翻譯服務，新增新加坡及斯里蘭卡等國家之就醫資料。

B. 積極經營 FB 平臺等宣導管道，製作衛教宣導相關圖卡，配合相關活動宣導新南向健康服務，並提供因

COVID-19 疫情無法返臺國人之相關醫療協助。

8. 行銷我國高階牙材及拓展新南向市場計畫：

- (1) 申辦新南向標的國牙材許可證，已取得 5 張，包括馬來西亞 1 張(植牙導引系統及其附件)、印尼 4 張(人工牙根手術大器械盒、人工牙根手術小器械盒及人工牙根系統及牙科 X 光機)。
- (2) 簽署醫衛合作備忘錄 2 件：以電子化方式分別與馬來西亞吉隆坡牙科國際中心及泰國植體醫學會各簽署 1 件。
- (3) 辦理口腔專業增值服務 2 場次：將教材寄予國外合作對象，以國內醫學大學發展之國際視訊教學模式，與泰國、馬來西亞、越南及菲律賓之診所、學會、學校等進行視訊臨床教學，提供逐步拆解操作之專業增值服務。
- (4) 國際論壇：109 年 10 月 18 日於台北世貿一館辦理「口醫新時代-數位醫療 4.0」國際論壇，結合中華牙材展，提供各國與會來賓體驗國內廠商產品，了解國際高端醫療技術與全球城市牙科發展最新動態，共計 183 人參加。
- (5) 產業聚落參訪：辦理 2 梯次「國內高階牙材產業聚落參訪活動」，邀請醫學中心、區域醫院或專業公協會代表等，共計 47 名參訪南科智慧生醫旗艦館、金屬中心醫材實驗室、牙科製造商，藉由實地參觀體驗，建立醫衛領域與產業交流，了解臺灣牙材廠商技術量能，提升產品能見度與信賴度，帶動牙材產業發展。

9. 對新南向國家推展我國特殊需求者口腔照護模式計畫：

- (1) 辦理國際研討會 1 場：109 年 5 月 19 日以視訊方式辦理，與印尼、菲律賓和泰國牙資學院院長分享討論 COVID-19 期間，如何安全進行牙科診療及相關防疫措施，共計 111 名國內外人士參與。

- (2) 簽署醫衛合作備忘錄 3 件：109 年 6 月 30 日分別與印尼、菲律賓和泰國以電子化方式各簽署 1 份備忘錄。
 - (3) 建置特殊需求者口腔醫療服務網絡 4 件：印尼及泰國各 1 件，菲律賓 2 件。
 - (4) 培訓新南向國家特殊需求者口腔照護人才：採用遠距網路數位實境教學方式，辦理 36 小時模組課程，共 3 梯次，培訓 44 名(牙醫師 23 名及輔助人員 21 名)，其中印尼 12 名、泰國 15 名及菲律賓 17 名。
 - (5) 辦理專家高峰論壇研討會 2 梯次：於 109 年 7 月 25 日及 8 月 22 日邀請東南亞外籍生、僑生或有興趣者之牙醫師、照護人員參加，其中有 15 名在臺之東南亞專業人士參與。
 - (6) 編製「對新南向國家推展我國特殊需求者口腔照護模式」之推廣文宣，包含中、英、泰及印尼文等 4 種版本。
10. 推動新南向口腔醫事人才培訓及建立國際合作平臺計畫
- (1) 109 年組成產官學界之專家小組成員 3 名。
 - (2) 110 年度預計辦理新南向國家口腔醫療人才培訓課程：採遠距教學課程，培訓 25 名牙醫師及 25 名口腔醫療衛生人員。
 - (3) 110 年度預計至新南向國家舉辦 1 場小型學術研討會：採網路視訊研討會方式，與會人數至少 30 人以上。
 - (4) 參與口腔醫療國際學術研討會 1 場：110 年度至少參與 1 場會議，其中包括國際牙醫研究學會-東南亞分會(International Association for Dental Research, South-East Asian Division; IADR-SEA)會議、東南亞牙醫教育學會(South East Asia Association for Dental Education; SEAADE)會議、湄公河流域牙科協作組織(International Dental Collaboration of the Mekong River Region; IDCMR)會

議。

- (5) 於 110 年度建置國際合作平臺，共同進行 1 件跨國型研究，強化我國與新南向國家口腔醫事專家學者之聯繫及互動，更加健全國際合作平臺體制，提升我國在新南向國家之競爭力，促成更多合作機會。
- (6) 參與高階牙科領導課程：與世界公共衛生協會聯盟(World Federation of Public Health Associations, WFPHA)、全球兒童口腔基金會(the Global Child Dental Fund, GCDF)共同合作，派遣專家學者瞭解國際醫療創新技術，與結交國際知名學者專家與組織代表，以建立我國口腔醫療國際人脈關係。

參、嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎，COVID-19)防治

- 一、疫情概況：截至 110 年 2 月 23 日，國內 COVID-19 相關通報共 17 萬 2,927 例，檢驗結果為 942 例確診(含 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)；目前國際疫情趨緩，惟仍嚴峻，截至 2 月 23 日，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。
- 二、開設中央流行疫情指揮中心：108 年 12 月 31 日中國武漢傳出不明原因肺炎疫情，我國即通報世界衛生組織，並於同日採行登機檢疫措施，迅速擬定應變整備計畫，並為提升防疫動員，於 109 年 1 月 20 日成立中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)，又鑒於中國大陸疫情持續擴大，指揮中心於 1 月 23 日提升至二級開設，續為防疫超前部署，再於 2 月 27 日提升為一級開設，全面整合政府資源，強化與各縣市政府的協調，整體防治策略包含嚴密疫情監視、落實邊境檢疫管制、強化醫療整備應變、落實社區防疫、加強防疫儲備物資盤點調度、假訊息之查處、強化對民眾

之風險溝通與加速試劑、疫苗及藥物之研發與核准等，並持續依據疫情變化，滾動調整各項防疫整備及應變措施。另為補強各項行政作業之法源依據，制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」並於 2 月 25 日公布。

三、嚴阻病毒於境外，強化社區防線

(一) 密切掌握疫情趨勢：

1. 嚴密執行疫情監測，即時掌握國內外疫情趨勢，隨時調整流行地區範圍及旅遊疫情建議；另持續透過我國國際衛生條例窗口(IHR NFP)與世界衛生組織(WHO)交換及通報疫情資訊，亦建立起與中國之疫訊交換窗口。
2. 運用各項監測機制與通報管道，評估國內流行風險，一旦出現通報確診病例，疫情調查人員旋即進行流行病學調查，並即時介入各項公衛防治措施，避免疫情擴散。
3. 透過召開專家諮詢團隊會議，提供確定、疑似個案病例定義及臨床醫療指引等專業建議，包括 COVID-19(武漢肺炎)通報定義、感染臨床處置暫行指引、疫情監測、社區防疫、感染管制、邊境檢疫等，以迅速有效執行各項防疫措施。
4. 依據各國疫情規模及趨勢、監測及檢驗量能、疫情資訊透明度、所屬區域及鄰近國家疫情狀況研判，訂定並滾動更新「各國感染風險級別」，據以作為調整相關入境措施之風險管控客觀依據。

(二) 落實邊境檢疫管制：

1. 全面維持高強度之邊境檢疫策略，依據國內外疫情風險即時調整自疫區入境旅客之建議與管制措施，如限縮兩岸航線、暫停小三通及兩岸直航客船、禁止國際郵輪靠泊港口、限制旅客來臺轉機、限制非本國籍人士入境、落實入境者居家檢疫 14 天等；持續嚴格執行入境發燒篩檢、疑似個案

後送就醫、輕症旅客採檢後送集中檢疫場所、協助入住防疫旅館進行居家檢疫等邊境檢疫措施。

2. 回顧 109 年 COVID-19 疫情，我國首例個案係於國際機場直接透過檢疫措施檢出，且截至 110 年 2 月 23 日止之境外移入 826 例中，亦有 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。
3. 109 年 3 月 19 日至 110 年 2 月 23 日，國際港埠共開立「防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書」旅客數 50 萬 1,766 件，就地採檢 8,686 人次，後送醫院採檢 257 人次，後送就醫 196 人次。旅客入境後逕送集中檢疫場所 2 萬 5,630 人次，使用防疫旅館 17 萬 5,193 人次，持續落實各項邊境檢疫措施。
4. 109 年 1 月 28 日起開設集中檢疫所 3 所，接受武漢包機、境外學生、移工、菲律賓專案、英國專案等各類高風險族群之集中檢疫，陸續徵用至 110 年 2 月 25 日止，已完成 40 處集中檢疫場所開設，共可提供 4,579 間隔離房間。
5. 因應英國、南非及巴西等國相繼出現 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，並自 109 年 12 月 23 日陸續執行。
6. 為強化海港邊境管理，持續會同交通部航港局、經濟部能源局、行政院農業委員會漁業署等船舶主管機關，於兼顧產業運作及防疫風險之前提，分別持續精進及修正商船、離岸風電船、遠洋漁船等各類型船舶及船員之專案管理措施；目前於我國離岸風電風場海上作業之 34 艘工作船，已全數完成全船檢疫；另 109 年底適逢遠洋漁船返臺高峰，已有 182 艘、近 5,300 名船員及漁工完成居家或全船檢疫。

(三) 落實社區防疫：

1. 訂定個案處置流程，並持續因應疫情變化及實證資料適時調整，啟動加強社區監測方案及回溯採檢，擴大對疑似病例通報及偵測。
2. 透過衛政、民政、警政體系合作，依感染風險等級訂定不同監測強度，並輔以智慧科技，落實追蹤管理。
3. 自 109 年 1 月 27 日起於健保醫療資訊雲端查詢系統提供 TOCC 等防疫資訊(陸續提供旅遊史、接觸史、職業別、是否群聚、轉診採檢、流感抗病毒藥劑開立情形等)查詢功能，供醫事機構、公務機關及長照機構使用，係為疫情調查及有效預防措施，透過各單位共同形成防護網，縮小防疫缺口，堅守社區感染防線。
4. 截至 110 年 2 月 23 日止，國內累計追蹤關懷 1 萬 7,490 名居家隔離者及 55 萬 188 名居家檢疫者，每日需追管之居家隔離人數最高達 3,313 人，而居家檢疫人數最高達 4 萬 9,636 人；完善居家隔離及居家檢疫服務網絡，並建立防疫補償機制。
5. 落實公權力執行，提高裁罰額度，截至 110 年 2 月 23 日止，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 1,561 件(居家隔離 28 件，居家檢疫 1,533 件)，裁罰金額達 1 億 9,391 萬 9,336 元。
6. 訂定各項社區防疫相關指引，倡導「防疫新生活運動」，推廣社交距離觀念及實聯制，提升多元場域防疫意識，鼓勵國人將防疫作為內化成生活習慣與常規營業模式。
7. 自 109 年 6 月 22 日起，針對短期商務人士入境，可有條件申請縮短居家檢疫時間，以兼顧防疫工作與國際經貿活動；惟因國際疫情持續嚴峻，自 110 年 1 月 1 日起暫停申請作

業；後為使重要國際商務活動逐漸恢復正常，且考量全球疫情自 110 年 1 月達高峰後已有趨緩，已於同年 3 月恢復申請，未來亦將視疫情變化，彈性調整社區防疫相關策略，確保社區防疫安全。

8. 持續督導地方關懷服務中心，協助居家檢疫/隔離者之健康關懷、生活支持、就醫安排及心理諮商等服務，對於有 COVID-19 相關症狀者，以防疫計程車或救護車接送，以維護國內防疫安全。
9. 針對高級中等以下學校之境外生、產業類移工及遠洋漁船僱用之外籍船員/漁工之居家檢疫者，施行居家檢疫期滿採檢措施，以避免可能造成社區感染之潛在風險。
10. 自 109 年 12 月 1 日至 110 年 2 月 28 日，因應國際疫情持續嚴峻，且考量時序進入秋冬，面臨 COVID-19 與流感的雙重負擔，為降低國內社區傳播風險，及避免造成醫療體系負擔，「秋冬防疫專案」，並自 110 年 3 月 1 日起持續執行，重點包括：
 - (1) 邊境檢疫：入境我國機場或經我國機場轉機的旅客，不論身分或來臺目的，均應檢附「表定航班時間前 3 個工作日內之 COVID-19 核酸檢驗報告」，並針對因故無法提供檢驗報告者訂定相關配套措施。
 - (2) 社區防疫：於 109 年 12 月 1 日會銜八部會公告出入八大類高感染傳播風險場域(醫療照護、大眾運輸、生活消費、教育學習、觀展觀賽、休閒娛樂、宗教祭祀、洽公機構)應佩戴口罩，經勸導不聽者依違反傳染病防治法裁罰 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。
 - (3) 醫療應變：加強醫療院所感染控制、督導醫療院所加強通報採檢，運用健保系統提醒通報，並訂定獎勵指標，鼓勵

醫療院所落實通報。

11. 因應歲末年初各地舉辦大型活動頻率較高，且該等活動有人潮擁擠、長時間且近距離接觸不特定人士等特性，為降低社區風險，於 109 年 12 月 24 日公告「參加大型集會活動之民眾應全程佩戴口罩並遵守飲食規定」，並自 110 年 3 月 1 日起續行公告事項。
12. 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。

(四) 強化醫療應變機制：

1. 建置傳染病防治醫療網，截至 110 年 2 月 23 日止全國指定 138 家隔離醫院、22 家縣市應變醫院，並從其中擇優指定 6 家網區應變醫院，於疫情流行期間，啟動妥善收治新興傳染病病人。
2. 建構全國指定檢驗機構網絡，截至 110 年 2 月 23 日止，全國共有 108 家指定檢驗機構，包含北部 45 家、中部 19 家、南部 31 家、東部 7 家及離島地區 6 家，每日最大檢驗量可達 1 萬 3,153 件，實現檢驗能力的在地化與普及化；並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。另針對離島地區之醫療院所及衛生所，規劃提供病毒檢驗教育訓練，健全離島地區檢驗量能部署。此外，將持續依防疫需求評估導入各式病毒檢驗技術，以精進檢驗效能，協助精準防疫。

3. 建置社區採檢網絡及病人就醫分流：為避免疑似個案集中於大醫院，造成急診壅塞、影響服務量能及引發院內傳播，指揮中心訂定轉診程序，規劃輕、重症患者分流診療流程，符合採檢條件之民眾可前往「指定社區採檢院所」進行採檢及診療，並建置採檢院所地圖，供民眾查詢。對於有住院治療需求之病人，則可視需要轉診至重度收治醫院。目前建置 COVID-19 社區採檢網絡，包括 163 家指定社區採檢院所及 53 家重度收治醫院。
4. 病人住院分流分艙及雙向轉診：因應疫情發展，於 109 年 3 月起請各醫院加強感染管制措施，規範急診、住院病人應有不同出、入口及動線，並對於疑似個案應有分流措施；同時訂定病人住院分艙及輕重度病人轉診建議，提供醫院作為 COVID-19 住院病人「住院前分流」及「住院後轉送」之依循，以落實病人適當安置，並確保急重症醫療服務量能。

四、防疫物資整備及妥善分配

（一）防疫所需藥品及醫療器材之量能整備及供需調度：

1. 持續協調防疫物資製造廠商提高生產，並輔導其購置設備擴增產能。
2. 徵用國內口罩工廠，於 109 年 1 月 31 日至 5 月 31 日產出口罩均由指揮中心分配，優先滿足醫護人員、防疫人員、病患及民生之需求，並有餘力援外展現臺灣實力；鑑於國內疫情穩定趨緩，且口罩庫存有一定數量可應疫情周轉之需，6 月 1 日起採定額徵用，徵用以外口罩數量開放自由市場內銷及出口，亦開放民眾攜帶、郵寄或快遞口罩至海外。
3. 啟動防疫醫療器材專案製造及輸入之綠色法規通道，加速案件審查，截至 109 年 12 月底止共核准防疫醫材專案製造

74 件；專案輸入案件 110 件；核發防疫醫材相關許可證 199 張。

4. 發布因應新型冠狀病毒(COVID-19)疫情緊急使用核酸檢驗試劑、抗原檢驗試劑、抗體檢驗試劑申請專案製造參考文件，新型冠狀病毒抗體定量檢驗試劑專案製造規定、因應新型冠狀病毒(COVID-19)疫情緊急使用於呼吸衰竭或呼吸功能不全患者之呼吸器申請專案製造等參考文件。
 5. 公告修正「輸入藥物邊境抽查檢驗辦法」，自 109 年 7 月 7 日起將醫用口罩納入邊境抽查檢驗品項，全面從源頭管控輸入之醫用口罩之安全及效能。
 6. 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，以利民眾辨識採購，杜絕仿偽，並同步辦理溝通說明會，發布新聞稿、懶人包及 Q&A，加速政策推行。
 7. 釋出重要外傷用藥品醫材，監控醫院庫存情形：考量疫情已於全球蔓延，各國搶購醫療資源、藥物物資，藥商無法順利供貨將導致醫院藥物短缺，故於疫情期間同意醫院調度其儲備之戰備藥物(重要外傷用藥品醫材)供臨床使用以應緊急醫療所需，並持續透由「災害防救醫療物資調度支援系統」監控全國 201 家公、民營醫院戰備藥物庫存情形。
- (二) 推動口罩實名制：為遏止國人因恐慌心態而搶購、囤積口罩的風潮，增加每人買到口罩的機會，規劃實施口罩實名制，依據當時口罩產能及第一線醫護等高風險人員需求，再適當提供口罩予民眾購買。
1. 109 年 2 月 6 日實施「口罩實名制 1.0」，民眾可持健保卡至 6,000 多家健保特約藥局及 300 多家衛生所購買口罩。為讓資源分配更公平，健保署於「健保醫療資訊雲端查詢

系統」下建置「防疫口罩管控系統」以便利配售，中央流行疫情指揮中心則每週依口罩供需及配售情形，滾動修正分配數量。此外，健保署亦即時釋出「健保特約機構口罩剩餘數量明細清單」至政府開放資料平臺，讓民間及業界進行多元加值應用，使民眾方便查詢口罩購買地點及庫存量。

2. 109年3月12日實施「口罩實名制 2.0」，新增網路預購通路，民眾可透過「全民健保行動快易通 APP」，完成身分認證後預購口罩，亦可透過電腦版「eMask 口罩預購系統」網頁，以健保卡或自然人憑證插卡登入後進行認證預購，滿足民眾不同生活型態。
3. 109年4月22日實施「口罩實名制 3.0」，民眾可持健保卡至 1 萬多家超商門市的 Kiosk 事務機進行預購，大幅減少排隊的時間成本，提升便利性。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。
4. 109 年自 2 月 6 日至 110 年 3 月 1 日，藥局端販售量，累計達 13 億 6,330 萬 3,204 片(成人口罩累計為 11 億 8,034 萬 3,873 片，兒童口罩累計為 1 億 8,295 萬 9,331 片)，整體累計銷售率約為 97.0%。

五、政策資訊透明，安定民心確保生活無虞：

(一) 加強對外風險溝通：

1. 截至 110 年 2 月 23 日，已召開疫情說明記者會共 349 場、發布新聞稿 706 則及致醫界通函 45 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體約 1,700 件採訪邀約，共來自全球近 30 個國家，如美國紐約時報及美國之音、英國 BBC 電視台、韓國 KBS、日本 NHK、瑞士國家電視台及新蘇黎世報、奧地利維也納日報及皇冠報、加拿大多倫多星報、比利時標準

- 報、西班牙世界報、芬蘭廣播公司以及澳洲第九電視台等國際知名媒體，提升我國防疫措施於國際中之能見度。
3. 1922 防疫專線提供民眾疫情諮詢，民眾滿意度高達 92.7%，最高單日進線量 4 萬 6,000 餘通，人力由 16 名增派至近 400 位，並後備人力近百人，以因應進線量機動調整，並針對特定議題擬定 QA 供客服人員運用，即時受理疫情相關諮詢及適當轉派，有效處理民眾疑慮。
 4. 針對每日指揮中心記者會重點議題製作相關宣導素材，已製作共 1,017 款(包含手板、海報、單張及懶人包)，視內容翻譯為 8 國語言並置放於本部疾病管制署全球資訊網，供各界下載使用。
 5. 製作防疫大作戰系列宣導影片共 190 支，除國語、台語及客語外，視內容翻譯為台、客、英、泰、越、印尼等 7 種語言，配合 114 家電視台於特定熱門時段進行輪播。
 6. 設置疫情專區及透過新媒體平台、頻道徵用等加強宣導，包含於本部疾管署全球資訊網建置中英文 COVID-19 專區，瀏覽量最高單日達 170 餘萬次；LINE@疾管家截至 110 年 2 月 23 日已發布相關貼文 906 則，粉絲數達 223 萬人；官方 Facebook 共發布貼文 970 則，按讚數逾 45 萬人。另徵用 221 個頻道播放防疫大作戰宣導影片及每日 12 則至 14 則跑馬字。
 7. 建置 COVID-19 學術資源網頁，由國衛院研究員合力彙整、翻譯 COVID-19 相關重要學術文章摘要，每日透過國衛院論壇之網頁 (<https://forum.nhri.org.tw/covid19/>) 及社群媒體管道，傳遞最新且重要的研究參考資訊及防疫宣導，截至 110 年 2 月底止共翻譯摘錄 565 篇學術文獻。

(二) 不實訊息相關應處：

1. 截至 110 年 2 月 23 日止，由法務部調查局主動針對相關假訊息經溯源過濾共立 453 案，已調查明確移送地檢署共 89 案 129 人，嚴重特殊傳染性肺炎防疫專案(囤積哄抬等)，共立 305 案，已調查明確移送地檢署共 90 案 112 人，餘均積極依法查辦中。
2. 本部及地方政府等各單位經由民眾投訴等管道提供嚴重特殊傳染性肺炎網路假訊息案件轉交內政部警政署續查處計 651 件(移送 488 件，共 600 人)。
3. 針對不實謠言及假訊息即時刊登新聞稿予以澄清，同時呼籲民眾及新聞媒體於疫情流行期間，切勿散播有關傳染病流行疫情之謠言或不實訊息，違反者將依法裁處罰鍰或移送檢調單位偵辦。截至 110 年 2 月 23 日止，所收受之不實訊息案件，總計 1,842 件，其中 340 件移送刑事警察局進行偵辦，部分案件涉其他相關法令者移送該管機關依法處置。

(三) 辦理防疫心理健康工作：

1. 針對全國民眾：分眾編製 4 種不同語言版本之衛教資源並拍攝防疫大作戰心理健康宣導影片 3 支，並建立「疫情心理健康」專區、透過「心快活」-心理健康學習平台及不同管道，提供疫情期間心理調適及 1925 安心專線資訊。防疫心理健康專區自 109 年 4 月 6 日起至 110 年 2 月 28 日瀏覽量 4 萬 6,981 人次；109 年 1 月 23 日至 110 年 2 月 28 日 1925 安心專線接獲詢問疫情及心理健康相關問題計 7,514 人次(占總來電量 6.5%)。
2. 針對居家檢疫/隔離民眾：109 年 2 月 11 日起本部成立疫情關懷中心，針對居家檢疫/隔離民眾，經關懷中心主動撥打電話予以關懷，發現有心理諮詢需要者，轉介心理師提供服務，至 110 年 2 月 28 日，共服務 162 人次。

3. 針對集中檢疫民眾：檢疫場所護理師發現住民有心理需求，則轉介心理師提供電話心理諮詢服務，自開設起至 110 年 2 月 28 日，共提供 69 人次服務。
4. 針對確診或疑似個案/死亡個案之家屬：函請各傳染病指定隔離醫院及應變醫院，關懷 COVID-19 病人心理狀態，各縣市疫情關懷中心針對死亡個案之家屬有悲傷輔導需求者，則轉介社區心理衛生中心提供服務。
5. 針對防疫工作人員：請各傳染病指定隔離醫院及應變醫院，加強關懷及協助處理員工身心狀況。
6. 於 109 年 9 月 4 日完成訂定「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」，並放置於本部疫情心理健康專區及疾管署網站。
7. 109 年 12 月 15 日完成「嚴重特殊傳染性肺炎（Covid-19）醫療機構對員工心理健康服務措施調查結果」，並放置於本部疫情心理健康專區。

（四）因應疫情之相關紓困及補償措施：

1. 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」，並於同年 4 月 20 日修正部分條文及名稱為「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」，以對受疫情影響而停診之醫療機構與發生營運困難之醫療（事）機構、住宿式機構、社會福利事業單位、其他照顧服務提供單位、藥商、民俗調理業及精神復健機構，由本部提供補償及紓困措施。醫療（事）機構部分，共計 27 家（醫療機構 20 家，醫事機構 7 家）申請紓困貸款，貸放金額總計 9,311 萬元，其中員工薪資貸款 2,223 萬元，短期週轉金貸款 7,088 萬元，撥付利息補貼費用 45 萬 3,707 元，

信用保證手續費 5 萬 1,641 元，經理銀行委辦費 80 萬元，合計撥付 130 萬 5,348 元。

2. 關懷弱勢加發生活補助：為應嚴重特殊傳染性肺炎爆發以來，影響人民生活甚鉅，防疫期間經濟弱勢民眾易因整體經濟變化，對其生活產生不利影響，爰於 109 年 4 月至 6 月就弱勢老人、兒童、少年及身心障礙者，每人每月加發生活補助 1,500 元，以安頓其生活。截至 109 年 12 月底，4 月份計補助 79 萬 4,821 人，撥付 11 億 9,223 萬 1,500 元；5 月份補助款計補助 83 萬 4,395 人，撥付 12 億 5,159 萬 2,500 元；6 月份補助款計補助 83 萬 9,818 人，撥付 12 億 5,972 萬 7,000 元，合計撥付 37 億 355 萬 1,000 元。
3. 因應疫情急難紓困專案：為救助因疫情致生活陷困之民眾，辦理因應疫情擴大急難紓困專案，並於 109 年 6 月 30 日截止受理，受理案件數為 52 萬 3,419 件，核定通過 37 萬 2,662 件，49 億 8,137 萬 5,000 元，加計行政費 1 億 2,028 萬 4,200 元，共支用 51 億 165 萬 9,200 元。
4. 隔離及檢疫期間防疫補償：本部已於 109 年 3 月 10 日訂定「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」據以發給防疫補償；防疫補償金已參照各直轄市、縣市政府受隔離及檢疫人數比例分配撥付經費 46 億 3,709 萬元。另本部自 109 年 3 月 23 日開放受理申請防疫補償，截至 110 年 2 月 22 日已受理 27 萬 3,899 件，已完成審查 24 萬 8,004 件(其中 23 萬 564 件審核通過、1 萬 7,440 件駁回)，共核給 32 億 6,315 萬 6,000 元。
5. 為慰勉醫療機構及醫事人員於疫情期間，依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心規定，執行相關防疫政策及作為，本部編列特別預算及追加預算計 125 億 1,282 萬

元，辦理醫療(事)機構紓困貸款利息補貼，以及發放醫療機構獎勵、醫事人員津貼及取消出國補助等；截至 110 年 2 月 23 日止，預付及撥付 83 億 2,873 萬 272 元，包含醫療(事)機構獎勵金 55 億 9,279 萬 7,900 元、醫事人員(醫師、護理師、醫事放射師及感染管制人員)照護疑似或確診個案津貼 26 億 4,553 萬 7,750 元、醫事及社工人員取消出國損失補助計 8,988 萬 9,274 元及醫療機構紓困貸款利息補貼 50 萬 5,348 元。

六、 加速快篩試劑、疫苗及藥物研發，中西投入防治研究，並健全疫苗及藥物採購機制

(一) 強化法規及技術支援，加速研發：

1. 本部食藥署已建立「CDE can help：COVID-19 專案法規科學輔導計畫」平台供外界諮詢輔導，截至 110 年 3 月 10 日已收到 33 件申請案，經評估共 22 件納入專案諮詢輔導計畫(疫苗 12 件、藥品 7 件、細胞產品 3 件)。食藥署持續機動性召開諮詢輔導會議，積極提供業者研發各階段法規科學建議。
2. 建置「新型冠狀病毒篩檢及分析技術支援平台」，建立第一線檢體申請及運用機制，提供研發媒合與技術支援，截至 110 年 2 月 22 日共有 37 件申請案，經過審查通過並技術媒合者共 15 案。
3. 國內疫苗製造業者，包括：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及聯亞生技開發股份有限公司於 109 年 8 月至 9 月進行第一期臨床試驗階段，皆已完成受試者疫苗施打。此外，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。

(二) 國衛院迅速投入防治研究：

1. 治療型單株抗體開發：於動物試驗顯示具高病毒結合力與極強抑制病毒感染能力，治療效果良好，並完成人源化抗體開發，必要時可以和廠商合作進行量產規劃，刻正徵求具備抗體研發生產製造經驗的廠商，將協助進行後續技轉及臨床試驗推動。
2. 檢驗試劑研發與技轉：國家衛生研究院與國防醫學院合作，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，約15分鐘可完成檢測。此項開發成果於109年4月公告後，已完成技術移轉授權給5組廠商團隊。
3. 疫苗研發-將聚焦於DNA疫苗開發：國衛院利用現有的4種技術平台設計實驗疫苗，經評估選定DNA疫苗平台作為開發主軸已技轉國內廠商。此技術異於台灣其他疫苗廠，可補強國內疫苗廠商均以重組蛋白技術作為疫苗開發的情形，目前進行最終配方與臨床試驗電刺激條件測試，以及優化量產製程等臨床前試驗準備。
4. 藥物研發：研究團隊利用其2003對抗SARS與2005年合成克流感之經驗，積極投入瑞德西韋合成演練，在15天內成功完成毫克級合成，並同步應用人工智慧(AI)進行老藥篩選與新藥合成、持續推動娃兒藤植物新成分藥物的開發，期能加速治療藥物發展。
5. 建置「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」，收集病人血液檢體及相關臨床資訊，供產、學、研、醫界申請運用，協助防疫科技開發，截至110年2月22日總收案數為260件。

6. 流行病學預測模式與疫調數位化開發：每週掌握國內外流行病學研究資訊，並提供中央流行疫情指揮中心參採，例如將「社會心理面向」(自殺、失眠等)加入防疫指標。建立跨單位工作小組，針對我國疫調作為，進行疫調數位化之開發，有效提升疫調工作的效率與效益。

(三) 結合臨床與基礎研究，研發防治 COVID-19 中藥：本部國家中醫藥研究所與教學醫院合力研發「臺灣清冠一號(NRICM101)」，經證實複方中成分能與新型冠狀病毒之棘蛋白結合，阻斷病毒感染，並抑制細胞激素風暴出現，讓接受西醫常規處置的病人同時使用中藥，有效助益病況好轉。目前已完成 7 家中藥廠非專屬授權，並成功外銷歐盟等國家。同時進行國內商標註冊(臺灣清冠一號TM、福爾摩沙清冠一號TM、TainocovirTM、FormocovirTM)，並已完成臺灣與美國專利申請，刻正審查中。

(四) 疫苗及治療藥物採購：

1. 我國疫苗取得採「國際投資」(參與 WHO、GAVI、CEPI 主導之 COVAX 機制)、「國內自製」及「逕洽廠商購買」等方案同時進行，以期分散風險，儘速購得安全有效之疫苗，優先提供國內風險族群使用。截至 110 年 2 月底已簽署採購近 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。
2. 將視可獲得之疫苗數量與期程，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之優先順序，由醫事人員等對象循序推動，並視國內外疫情適時調整，並自實施一段時間後，倘國內疫苗有餘裕，再評估開放緊急特殊需求之民眾自費接種方案。

3. 截至 110 年 2 月 22 日，全球計有 70 種疫苗進入人體臨床試驗，其中 21 種疫苗正執行臨床第三期，我國已透過多方管道，將未來如有取得先進國家、歐盟等及我國之緊急使用授權(Emergency Use Authorizations, EUA)之 COVID-19 疫苗列為採購標的，並評估以預採購方式進行。
4. 本部食藥署已於 110 年 2 月核准專案輸入(緊急使用授權 EUA)阿斯特捷利康(AZ)公司之疫苗，首批 AZ 疫苗 11.7 萬劑並於 110 年 3 月 3 日抵臺。
5. 在藥物取得方面，基於瑞德西韋(remdesivir)對於重度患者之療效及安全性有初步證據支持，本部食藥署已於 109 年 6 月 2 日有條件核准「瑞德西韋(remdesivir)」抗病毒藥劑製造及輸入許可證。截至 109 年 12 月 21 日止，國內除原有留存量 293 劑，另已完成 1,750 劑儲備量之採購。

七、將我國防疫經驗與國際共享

- (一) APEC「第 10 屆衛生與經濟高階視訊會議」於 109 年 9 月召開，本部由陳時中部長率相關司署代表共同線上參與，會前陳部長預錄影片發表我國 COVID-19 疫情，更於會中擔任討論人(discussant)，與各經濟體分享我國運用數位科技應用於防疫相關措施之最佳實踐。
- (二) 新南向一國一中心主責醫院累計辦理 108 場視訊、9 場實體及 2 場視訊/實體併行之會議或專題演講，分享臺灣 COVID-19 防疫經驗及防疫產品。
- (三) 本部健保署於 109 年 8 月 28 日與印尼 Strada International Conference on Health (SICH)舉辦研討會，12 月 15 日與菲律賓舉辦「臺菲健康保險體系如何因應 COVID-19 疫情交流視訊會議」(How the IT System of Taiwan National Health Insurance Helps Fight COVID-19)，12 月 16 日與泰國舉辦「臺泰健康保

險體系如何因應 COVID-19 疫情交流視訊會議」，分享交流各國健保資訊系統在防疫 COVID-19 之相關作為、健保 IT 系統在此次防疫工作的貢獻與努力、兩國健保制度如何協助防疫經驗。

- (四) 我國於 109 年 11 月 10 日至 12 日舉辦「東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學 COVID-19 線上研討會」，參加人員包括東南亞及西太平洋區流行病學調查班(FETP)學員、校友、指導員及官方或非官方國際公共衛生組織成員等，各國就 COVID-19 疫情防治現況，以及航空器、邊境與社區感染疫情調查等議題進行分享和討論。

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，在此虔表謝忱。

有關第 10 屆第 2 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 28 案，截至 110 年 2 月 26 日止，已函辦 25 案，尚有 3 案仍與相關單位積極協調，將儘速完成。