

立法院第 10 屆第 5 會期

社會福利及衛生環境委員會第 16 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：111 年 5 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	10
貳、衛福升級、國際同步	11
一、改善醫療環境、保障健康平等	12
二、健全社安網絡、完善福利服務	14
三、強化衛福科研、深化國際參與	16

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 5 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 110 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) 提供優質照護：

1. 增加補助產前檢查次數：自 110 年 7 月 1 日起將現行補助次數從 10 次增加至 14 次，新增妊娠糖尿病篩檢、貧血檢驗與 2 次一般超音波，以及調高產檢診察費及檢驗費用，預估每年約 16 萬餘名孕婦受惠；另持續推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」。
2. 擴大不孕症治療(試管嬰兒)補助對象：自 110 年 7 月 1 日起，由低收入戶及中低收入戶，擴大至夫妻一方具我國國籍之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲。妻年齡未滿 40 歲，每胎補助最多 6 次；未滿 45 歲，每胎最多補助 3 次，一般民眾首次申請最高新臺幣(下同)10 萬元，再次申請最高 6 萬元。截至 110 年 12 月 31 日，計 90 家特約人工生殖機構，線上代民眾提出申請補助資格審查通過 2 萬餘案，其中近萬件

通過補助費用審查。

(二) 減輕家庭育兒負擔：

1. 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、提前自第 2 胎加碼發放、擴大發放對象，取消不得與育嬰留職停薪津貼或其他弱勢補助同時領取之限制；111 年 8 月起，育兒津貼每月發放 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。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：110 年累計約 42.2 萬名未滿 2 歲兒童受惠，補助逾 99 億元。
3. 推動托育公共化政策及建立托育準公共機制：截至 111 年 2 月底止，已布建 129 家社區公共托育家園及 191 家公設民營托嬰中心；另有約 2.2 萬名托育人員及 863 家托嬰中心提供準公共托育服務。
4. 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。110 年補助約 6.4 億元，每月平均受益人數計 1.9 萬人。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 構築健康支持性環境：

1. 推動「菸害防制法」修法，修正重點包括禁止電子煙之類菸品與嚴格管制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、提高使用年齡至 20 歲等多項規定，修正草案已於 111 年 1 月 13 日經行政院院會審查通過，刻正辦理後續程序。
2. 依據不同受眾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/婦女/救災

人員等不同族群之心理健康工作、強化自殺防治等。

3. 強化社區精神病人追蹤保護策進作為，擬具「精神衛生法」修正草案，於 111 年 1 月 13 日經行政院院會審查通過並已函送立法院審議。
4. 推動口腔保健宣導，製作口腔衛教手冊及宣導影片、舉辦種子師資培訓課程、辦理校園口腔宣導活動等。

(二) 精進食安管理：

1. 落實食安五環政策：

- (1) 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，在有限的檢驗成本與人力配置下，有效提高抽驗不合格命中率，作好源頭控管。
- (2) 持續推動食品業者全登錄，重建生產管理，截至 111 年 1 月底止，已逾 60 萬家次食品業者完成登錄，食品物流業亦納入登錄範圍。
- (3) 持續辦理例行性稽查抽驗，並針對重點施政項目、高風險項目及輿情關切議題等加強辦理。
- (4) 加強查緝，110 年截至 12 月底止，各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 1,831.3 萬元。
- (5) 適時檢討修正「1919 全國食安專線」處理流程，強化話務人員專業知能，以提升整體服務成效。

2. 日本輸台食品措施執行情形：

- (1) 定有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」；以「回歸科學檢驗、比國際標準更嚴格、為食安把關」三原則，及「『禁止特定地區進口』改為『禁止特定品項進口』」、「針對具風險品項，要求提供雙證(輻射證明及產地證明)」、「福島等五縣食品

於邊境逐批檢驗」三配套，積極建立完整食安管理，維護民眾飲食安全。

- (2) 落實邊境查驗：自 100 年 3 月 15 日至 111 年 1 月 31 日止，日本總報驗批數為 158 萬 2,466 批，總檢驗輻射批數 18 萬 1,821 批，計 236 批微量檢出，均未超過我國及日本標準。
- (3) 後市場抽驗：本部食藥署自 107 年起每年均規劃抽驗專案，針對市售日本食品檢驗放射性核種(碘 131、銫 134、銫 137)，至 110 年底共計檢測 1,950 件，檢驗結果均符合規定。

3. 豬肉食品安全：

- (1) 邊境查驗：110 年截至 12 月底止，累計完成檢驗、檢疫及關務等程序並出關之豬肉約 6.1 萬公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位約 2 萬公噸，未檢出萊劑。
- (2) 後市場抽驗：110 年截至 12 月底止，針對肉類加工製造業、販售業及餐飲業等，共抽驗逾 9,000 件，均檢驗合格。
- (3) 標示稽查：針對豬肉、牛肉及其可食部位原料原產地進行標示稽查計畫，110 年截至 12 月底止，共查核約 11.6 萬家次及 19.2 萬件產品，尚查有原料原產地標示不符規定，均由所轄衛生局依法處辦。

(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 110 年 12 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 147 家、物流廠 25 家、醫

用氣體廠 30 家、原料藥廠 28 家(共 293 品項)及先導工廠 10 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 828 家。

2. 強化上市後藥品管理：110 年截至 12 月底止，完成 37 件藥品安全性再評估，其中 19 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，其中 47 項藥品啟動回收。主動監控國外藥品品質及國內外醫療器材警訊。
3. 落實中藥品質管理：110 年度上市中藥監測計畫共抽驗中藥材 288 件、中藥製劑 112 件，合格率均逾 98%。中藥材報驗通關案，自 101 年 8 月 1 日至 110 年底止，共受理 3 萬餘件，總重量逾 12 萬公噸，其中 133 批不符規定，均已退運或銷毀，避免流入市面。

(四) 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) 參酌美國及歐盟等醫藥先進國家管理制度，重新審視我國藥品安全監視辦法，110 年 8 月 3 日預告修正「藥物安全監視管理辦法」草案，擴大規範凡藥品許可證持有者均應建立藥品安全監視機制。
 - (2) 為與國際藥品管理趨勢同步，配合藥品查驗登記審查暨線上作業平台，簡化審查作業流程，110 年 9 月 14 日發布修正「藥品查驗登記審查準則」。
 - (3) 110 年 10 月 7 日公告「人類細胞及基因治療製劑捐贈者知情同意基準」。
2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 110 年 8 月 16 日公告修正「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」，提供智慧醫材研發業者參考使用。
- (2) 110 年 11 月 18 日公告修訂「重處理之單次使用醫療器材辦理查驗登記技術指引」，提供製造業者作為單次使用醫療器材重處理之評估及申請查驗登記之參考。

(五) 強化防疫體系：

1. 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防治：

- (1) 疫情概況：截至 111 年 3 月 20 日，國內累計通報約 674 萬例，其中 2 萬 2,003 例確診，確診個案中 853 人死亡。全球累計 198 國/地區受影響，確診數逾 4 億例，其中逾 609 萬例死亡。
- (2) 推動 COVID-19 疫苗接種作業：各項採購疫苗自 110 年 3 月起陸續到貨，截至 111 年 2 月，國內疫苗總到貨量約 5,032 萬劑；歐盟執委會於 110 年 12 月 21 日宣布我國正式加入「歐盟數位新冠證明」系統，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心亦於同年 12 月 28 日啟用我國「數位新冠病毒健康證明」，提供國人下載運用。
- (3) 邊境檢疫管制：
 - A. 自 111 年 3 月 7 日起放寬非本國籍商務旅客入境，惟考量全球 COVID-19 疫情持續且 Omicron 等變異株仍流行，我國須以穩健且安全步調開放邊境，爰持續滾動檢討與調整邊境檢疫措施。
 - B. 自 111 年 1 月 4 日，將入境旅客來臺須檢附搭機

前 3 天內 COVID-19 病毒 PCR 報告調整為「2 個日曆日」，並以採檢日為基準計算。

- C. 持續對入境人員施行檢疫暨監測措施：所有入境旅客，入境時原則皆須採集深喉唾液進行 PCR 檢驗，並限搭乘防疫車輛返家一人一戶檢疫或前往防疫旅宿完成檢疫與後續快篩及檢驗；自 111 年 1 月 11 日、1 月 20 日及 3 月 22 日起，旅客分別搭乘歐美、中東、紐澳等長程航班及印度、東南亞、韓國等航班返臺，航機落地時即進行 PCR 檢測；所有境外移入確診個案，其檢體均進行病毒基因定序。
- (4) 落實社區防疫：
- A. 為降低 Delta 及 Omicron 變異株進入國內社區的風險，及時偵測國內病例阻斷傳播鏈，規劃 COVID-19 加強監測方案，包括社區加強監測、國際機場及海港特定高風險工作人員重點監測、廢汙水監測、捐血人血清抗體陽性盛行率調查、邊境進口冷凍食品包裝監測。
 - B. 持續倡導「防疫新生活運動」、推動社區廣篩，同時推廣企業快篩與居家快篩，並於 110 年 7 月 16 日公告「餐飲業防疫管理措施」、8 月 24 日及 10 月 5 日公告修正，確保餐飲從業人員與民眾健康。
- (5) 強化隔離/檢疫措施：
- A. 為因應 111 年農曆春節前返鄉人潮需求，自 110 年 12 月 14 日至 111 年 2 月 14 日期間，擴增春節檢疫共計 3 方案，經評估延長實施期間至 111 年 3

月 6 日。

- B. 自 111 年 3 月 7 日起縮短入境檢疫天數為 10 天及檢疫期滿後進行 7 天自主健康管理；檢疫場所以自宅或親友住所 1 人 1 戶為原則；並搭配 PCR 檢測及家用快篩等檢測措施。
 - C. 督導地方政府持續輔導防疫旅宿業者落實防疫措施，並依「因應 COVID-19 疫情防疫旅宿檢核表」每月至少進行 1 次抽核；另自 110 年 12 月 21 日起執行強化 3 大措施精進管理。
 - D. 截至 111 年 3 月 20 日，國內累計追蹤關懷約 12.5 萬名居家隔離者及 108 萬名居家檢疫者，每日需追管之居家隔離人數最高近 1.4 萬人，居家檢疫人數最高近 5 萬人。
 - E. 截至 111 年 2 月 13 日，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 2,527 件，裁罰金額逾 2.8 億元。
- (6) 強化醫療應變機制：鑒於國際疫情嚴峻及 Omicron 新型變異株之威脅增加，持續強化醫療應變措施。
 - (7) 防疫物資整備與調度：因應 111 年春節檢疫措施專案、111 年 1 月桃園機場群聚感染案件及衍生本土疫情之防疫需求，並配合擴大篩檢政策，陸續撥配口罩、隔離衣及提供家用快篩試劑等防疫物質予各地方政府衛生局、機場等相關場域之人員使用，以確保防疫物資充裕。
 - (8) 因應疫情之相關紓困及補償：訂定「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」，減輕疫情對醫療(事)機構事

業產業產生之衝擊，並於 110 年 11 月 11 日修正有關醫療(事)機構發生營運困難之紓困要件及措施，增訂申報 110 年 1 月至 9 月之健保醫療費用低於 108 年同期同計算基礎之百分之八十者，補貼其差額。另依行政院政策，於 111 年 2 月 7 日修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」，延長各類紓困對象之紓困貸款申請期限至 111 年 4 月 30 日止，並限於 111 年 6 月 30 日前動撥完畢。

- (9) 加強疫苗及藥物之取得及研發：進行真實世界療效研究，臨床資料分析顯示「臺灣清冠一號」可大幅減少輕度至中度住院患者轉入加護病房或插管。
2. 流感及流感大流行之整備與因應：本流感季自 110 年 10 月 1 日起，截至 111 年 3 月 21 日，尚無流感併發重症確定病例；「110 年度流感疫苗接種計畫」共計採購 611 萬餘劑，自 10 月 1 日起分階段接種，並自 111 年 1 月 6 日起開放全民接種，截至 111 年 3 月 21 日計接種逾 600 萬劑；為防範國內醫療體系於秋冬面臨流感與 COVID-19 疫情之雙重負擔，於 111 年農曆春節期間將類流感特別門診併入防疫門診辦理。
3. 蟲媒傳染病防治：110 年登革熱確定病例 12 例(均境外移入)、屈公病境外移入病例 1 例、無茲卡病毒感染症確定病例；111 年截至 3 月 21 日，登革熱、屈公病及茲卡病毒感染症均無確定病例。將持續督導地方政府積極防範，並結合社區能量、推廣社區動員。

4. 控制腸病毒疫情：110 年無腸病毒併發重症病例；111 年截至 3 月 21 日，亦無腸病毒併發重症確定病例。將持續與教育部及地方政府合作，加強疫情監控及衛教，並加強腸病毒責任醫院之查核輔導。
5. 結核病防治：110 年結核病預估新案數為 7,187 人。將持續推動結核病人直接觀察治療(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：截至 111 年 2 月底，累計確診通報 4 萬 2,437 例本國籍感染者。111 年截至 2 月底新增確診通報 175 人，較 110 年同期(188 人)減少 13 人，降幅 7%)。我國 110 年成效指標為 90-94-95，優於全球平均 84-87-90。
7. 建置傳染病防治醫療網，截至 111 年 3 月 21 日，全國指定 140 家隔離醫院、25 家縣市應變醫院。

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. 於各縣市設置據點提供長者健康促進課程，截至 110 年共開設 270 個據點，提供長者更周全及持續性的健康服務。
2. 補助全國 22 縣市設立 37 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。

(二) 持續推動長照 2.0 升級方案及 5 個增加：

1. 長照經費增加：每年 400 億元逐年增加至 600 億元。
2. 照顧家庭增加：110 年 2 月至 111 年 1 月，長照服務使用人數約 39 萬 1,237 人、失智未失能及衰弱老人

服務人數為 4 萬 1,832 人，服務涵蓋率為 65.87%。

3. 日照中心增加：每一國中學區設置一處日間照顧中心，截至 111 年 1 月底，全國已有 722 家日照中心布建於 505 國中學區，達成率 62%。
4. 平價住宿機構增加：陸續辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等，截至 111 年 1 月底，計有 58 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加 6,785 床。
5. 服務項目增加：與勞動部共同推動「聘僱擴大外籍看護工家庭使用喘息服務計畫」，110 年度服務人數約 1.7 萬人；截至 110 年底，全國已累計布建 114 處家庭照顧者支持服務據點，提升家庭照顧者服務之量能、可近性及涵蓋率。

(三) 發展全面長照服務：

1. 加速資源布建及充實服務人力：截至 111 年 1 月底，已布建 680A-6,773B-3,614C，共計 1 萬 1,067 處，已達「長期照顧十年計畫 2.0」核定本目標；實際投入長照服務之在職照服員達 9 萬人。
2. 完善失智照顧服務體系：111 年核定布建 551 處失智社區服務據點及 119 處失智共同照護中心；持續推動失智友善社區，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，110 年已累計建置 76 處友善社區。

(四) 長照服務專線(1966)：110 年撥打總通數約 39.7 萬通，較 109 年成長 16.4%(111 年 1 月至 2 月約 5.8 萬通)。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

- (一) 為改善全民健保財務：落實二代健保補充保險費新制、建立收支連動機制、加強辦理各項保險費查核作業。
- (二) 持續優化健保醫療資訊雲端查詢系統，並精進健康存摺系統，以提升民眾就醫安全與品質及強化自我照顧知能。
- (三) 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，提供以病人為中心之整合照護。截至 110 年計 224 個團隊、3,047 家院所參與。
 2. 積極推動分級醫療：110 年之就醫占率，醫學中心 11.20%、區域醫院 15.45%、地區醫院 12.06%、基層診所 61.29%。
 3. 推動「居家護理所倍增計畫」：布建社區護理照護資源，截至 110 年 12 月，全國共有 713 家。
- (四) 保障醫護勞動權益：改善護理執業環境，於醫院評鑑納入護病比項目、持續推動護病比連動健保給付與偏鄉醫院加成、護病比資訊公開、護病比入法等，110 年底護理人力達 18.5 萬人；另強化非訴訟醫療糾紛處理機制，以促進醫病關係和諧。
- (五) 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」：110 年共輔導 117 家院所、訓練 538 位新進中醫師；研議建立中醫專科醫師制度，110 年輔導 13 家教學醫院、56 位學員試辦中醫專科醫師訓練；成立 7 家中醫臨床技能測驗中心，並函頒「中醫臨床技能測驗考官認證要點」，建立考官培訓及認證制度。

(六) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 提升在地醫療照護量能：持續提升急重症醫療服務品質、辦理原鄉離島就醫等交通費補助計畫、推動「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期(111-115 年)」等。
2. 醫師人力挹注：由 25 家醫學中心或重度級醫院支援 29 家偏遠醫院；4 年挹注 9.5 億元推動「偏鄉公費醫師留任計畫(108-112 年)」。
3. 推動遠距醫療照護：111 年起持續提升原鄉離島衛生所(室)及巡迴醫療點之頻寬速率達 100M 或當地最高網速，另 110 年 12 月已汰換衛生所醫療影像設備；設置原鄉離島遠距醫療照護專科門診，補實原鄉離島地區醫療照護資源。
4. 強化緊急醫療照護服務：於三離島地區配置民用航空器駐地備勤，並建置「空轉後送遠距會診平臺」，110 年共核准 272 案。
5. 促進原住民族健康平等：推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」及推動「原住民族健康法」立法。

(七) 優化兒童醫療照護體系：4 年挹注 27.9 億元，執行「優化兒童醫療照護計畫」(110-113 年)；辦理「周產期照護網絡計畫」，逐步規劃每縣市至少設置 1 家周產期母嬰醫療中心；辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，規劃每縣市至少有 1 家醫院，提供兒科 24 小時緊急醫療服務；辦理「核心醫院計畫」以強化重難罕症照護能力與品質、提升兒童重症轉診量能與精進專業診斷能力；設置「兒童困難取得之臨床必要藥品及

醫材調度中心」；辦理「幼兒專責醫師制度計畫」，強化兒童之初級醫療照護品質及落實預防保健，連結醫療衛生體系與社福體系。

- (八) 推動 C 型肝炎消除：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 萬名病人，截至 110 年 12 月底，逾 13 萬人受惠治療，110 年完成服藥後 12 週追蹤且完成病毒檢測者之治療成功率為 99.0%。
- (九) 推動「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」：建立系統性牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練制度，銜接學校教育與臨床服務，提升牙醫師畢業後之訓練品質及成果，截至 110 年 12 月底，累計近 5,000 人受訓。
- (十) 推動安寧療護及病人自主：全國計 225 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 110 年 12 月下旬，已逾 79 萬位民眾註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」；另持續推動社區化之安寧照護，110 年接受全民健保安寧居家服務人數近 1.5 萬人。

二、健全社安網絡、完善福利服務

- (一) 強化社會安全網：
 1. 110 年補助地方政府 2,984 名社工(督導)人員及其他專業人力，截至 12 月底已進用 2,677 名。
 2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務，截至 110 年 12 月底，已設置 148 處，聘用 888 名社工、125 名督導。
 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，110 年各地方政府總計受理 29 萬餘件保護

性或脆弱家庭通報案件，99.9%案件依限完成派案。

4. 行政院於 110 年 7 月 29 日核定強化社會安全網第二期計畫(110-114 年)，立基於第一期計畫基礎建構，第二期計畫預計投入約 407 億元及 9,821 名各類專業人力。

(二) 完善保護服務體系：

1. 研議「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」修法，以周延法制規定。
2. 落實網絡整合：推動家庭暴力安全防護網計畫、成立兒少保護區域醫療整合中心、推動兒少保護跨網絡實施計畫。
3. 加強保護服務效能：建立單一通報窗口(113 保護專線)及標準處理程序，110 年接線約 12.4 萬通；推動兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務試辦計畫，擴大保護兒少與支持家庭。

(三) 完善社會工作專業制度：建立社會工作人員薪資制度，並開辦全國社會工作人員自費型團體意外保險、建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」。

(四) 推動新世代反毒策略(第二期)戒毒：

1. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統；優化成癮醫療與個案管理服務資訊系統；擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度等。
2. 賡續辦理美沙冬替代治療跨區給藥服務，110 年共有 21 縣市、64 家機構參與。持續補助各地方政府毒品危害防制中心個案管理人力，落實社區藥癮個案追蹤輔導，在職人數至 110 年底約 528 人，每日平均

列管服務人數約 2.3 萬人，案量比約 1：45。

- (五) 保障弱勢族群經濟生活：截至 110 年底止，逾 2 萬人申請「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶，申請開戶率為 56%。
- (六) 提升老人社會參與及福利機構品質：截至 110 年 12 月，全國共設置 4,610 個社區照顧關懷據點，提供關懷訪視、餐飲服務等。另持續透過輔導、評鑑、工作人員訓練、改善設施設備等措施，提升老人福利機構照顧品質與量能。
- (七) 提供身心障礙者各項福利服務：包括各式費用補助、提供家庭照顧者支持服務、調高對身心障礙福利機構的補助。

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，持續推動醫藥科學研究：國衛院持續將相關研發技術轉移至國內生技產業，協助技轉廠商後續開發；國家中醫藥研究所致力提升中藥分析技術、開發中藥品質科學研究方法。
- (二) 推動參與國際組織：
 1. 亞太經濟合作會議(APEC)：於 110 年 7 月 22 日參與生命科學創新論壇執委會會議、8 月 24 日參與 110 年度第 11 次衛生與經濟高階視訊會議；本部疾管署於 110 年 8 月 25 日至 26 日辦理「APEC 亞太地區傳染病數位工具應用國際研討會：挑戰與機會」；另本部健康署於 110 年 11 月 18 日至 19 日線上辦理「APEC 都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會」，與國內外專家學者交流討論。

2. 本部食藥署於 109 年成為「國際化粧品法規合作會議(ICCR)」正式會員，110 年 6 月 21 日至 23 日首度以正式會員身分參加 ICCR 第 15 屆年度視訊會議。
 3. 本部食藥署出席國際醫藥法規協和會(ICH)會議、醫藥法規管理計畫(IPRP)及專家工作組電話會議，至 110 年 12 月底止，共計超過 116 場。
 4. 本部食藥署擔任全球醫療器材法規調和會(GHWP)之體外診斷醫療器材工作小組(WG2-IVDD)主席，主持工作小組國際會議，主導之 3 件國際指引獲 GHWP 大會採認。
- (三) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：國際醫療服務穩定成長，110 年新南向國家病人來臺人次約占全部國際醫療患者的五成。另持續推動中藥產業新南向，加強傳統醫學、精神醫療與心理衛生之合作交流。推動新南向口腔醫事人才培訓、行銷我國高階牙材。

以上為本部 110 年下半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 10 屆第 4 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。