

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 (書面報告)

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.....	5
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	29
貳、衛福升級、國際同步.....	37
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	37
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	53
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	74
參、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防治.....	86

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。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. 為周全孕期照護，自 110 年 7 月 1 日起將產前檢查次數從 10 次增加至 14 次，並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。
 - (1) 依 110 年 1 月至 6 月健保核銷檔及 7 月至 12 月申報檔資料推估，110 年度超音波檢查服務約 28 萬 9,586 人次、孕婦產前健康照護衛教指導服務約 24 萬 5,945 人次、乙型鏈球菌篩檢服務約 13 萬 9,386 人次。
 - (2) 110 年 7 月至 12 月，產檢次數 83 萬 8,492 人次較 109 年同期 75 萬 1,897 人次增加約 11.52%；妊娠糖尿病篩檢服務 6 萬 3,335 人次、貧血檢驗服務 7 萬 1,334 人次；110 年 7 月至 12 月 3 次一般超音波檢查為 21 萬 3,390 人次，較 109 年同期 7 萬 5,777 人次增加近 2 倍服務量。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：110 年補助 19 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，110 年實際收案 5,909 人(收案達成率 147.8%)，為增加計畫涵蓋率，111 年將由 22 縣市共同推動。

3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用：110 年共補助 3 萬 4,954 案，其中 34 歲以上計 3 萬 953 案。

(二) 提供新生兒健康照護：

1. 補助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，110 年共計篩檢 15 萬 7,143 人。
2. 補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，推估 110 年約篩檢 15 萬 4,723 人。
3. 為讓兒童健康成長及避免危險因子對兒童健康的影響，提供 7 歲以下 7 次兒童預防保健及衛教指導服務，如發現兒童生長或發展異常，均予以轉介接受治療；推估 110 年兒童預防保健服務利用人次約 98.1 萬人次、兒童衛教指導服務約 87.6 萬人次。
4. 為降低低(含極低)出生體重兒居家照顧期間之失能及死亡，並提供家庭支持，自 110 年 8 月 24 日起辦理「低(含極低)出生體重兒居家照護試辦計畫」，由 5 家醫學中心及 4 家轉介合作醫院參與。截至 110 年 12 月 31 日，極低出生體重兒($\leq 1,500\text{g}$)收 165 人(收案率 95.9%)，符合收案條件之低出生體重兒(大於 1,500g 至小於 2,500g)20 人(收案率 100%)。共提供居家訪視 94 次、視訊訪視 59 次、電話訪視 392 次。

(三) 擴大不孕症治療(試管嬰兒)補助：自 110 年 7 月 1 日起，補

助對象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(活胎)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 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計 2 萬 5,527 案，其中 9,872 件已提出並通過補助費用審查。

(四) 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 111 年 3 月 20 日，已有 133 萬 773 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 99.1%，第 2 劑亦達 98.2%；107 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 99.1%，第 2 劑亦達 97.6%，108 年出生幼兒之第一劑接種率為 98.4%，第二劑接種率為 95.0%。108 年 4 月起再擴及國小六年級(含)以下之低收及中低收入戶兒童，截至 111 年 3 月 20 日，已有 4 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 111 年 2 月 28 日，約 1 萬 4,800 名新生兒受惠。

(五) 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。110 年共計提供服務約 108 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，110 年共計服務約 49.8 萬人次學童。

3. 含氟漱口水：110 年共計發放 18.7 萬餘瓶含氟漱口水予全國國小，涵蓋率超過 95%，受益人數超過 110 萬人。

(六) 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1. 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）」，落實蔡英文總統第二任「0-6 歲國家一起養」政見，除積極布建公共托育資源外，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，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。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：110 年累計 42 萬 2,159 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 99 億 5,692 萬 7,564 元。
3. 推動托育公共化政策，截至 111 年 2 月底，已布建社區公共托育家園 129 家，公設民營托嬰中心 191 家，提供 1 萬 338 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 建立托育準公共機制，截至 111 年 2 月底，計 2 萬 2,815 名托育人員(簽約率 92.70%)及 863 家托嬰中心(簽約率 97.29%)提供準公共托育服務；並依家庭經濟條件每月提供 7,000 元至 1 萬 1,000 元不等托育費用補助，110 年補助 32 億 8,355 萬 1,129 元，每月平均受益人數計 4 萬 5,325 人。111 年截至 2 月底止，補助 6 億 2,154 萬 9,930 元，每月平均受益人數計 4 萬 4,714 人。
5. 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。110 年補助 6 億 4,283 萬 1,846 元，每月平均受

益人數計 1 萬 9,216 人。111 年截至 2 月底止，補助 1 億 2,173 萬 5,250 元，每月平均受益人數計 1 萬 9,101 人。

(七) 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，110 年計補助 87 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。110 年累計來館人次達 5,305 人次，接待 18 次國內團體參訪；並辦理 33 場次主題展暨線上展覽及海報暨縣市巡迴展，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，110 年除協力 109 年參與之 5 縣市實踐推動創新服務模式，同時培力 7 個新加入縣市發展婦女服務規劃，進行整體婦女服務倡議與分享，共計辦理 6 場縣市共識交流會議、1 場創新行動工作營、1 場期中座談、4 場培力課程、98 場業師及縣市線上輔導會議及 1 場期末成果發表會，產出 5 項創新服務模式、7 項方案規劃及 5 個社會影響力報告。

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. 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。
2. 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，110 年 1 月至 12 月，觸及數達 1,383 萬人次，互動數達 81.1 萬人次，發布超

過 700 則貼文。另成立 line@生活圈專屬帳號，發送健康資訊 333 則，包括運動及飲食等健康相關主題，已累積好友數近 3.9 萬人。

- (2) 建置「健康九九+網站」，提供完善的專業資訊，促進全民智慧健康生活與健康識能，內容包括新聞消息、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等，並自 109 年起進行改版作業，以使用者為中心及分眾導覽為原則，新增就醫提問專區、媒體夥伴與專業夥伴專區等，以利民眾能快速獲取正確的預防保健資訊；110 年 1 月至 12 月，每月平均瀏覽數達 46 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 3,500 餘件，索取量達 1 萬 2,700 多份，逾 800 人次索取。

(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尼古丁及菸草產品，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 109 年 10 月 20 日報請行政院審議，行政院於 109 年 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，並經行政院 111 年 1 月 13 日第 3786 次院會審查通過，111 年 1 月 14 日已函請立法院審議，以加強電子煙之

類菸品及新類型菸草產品的管制法源，守護下一代的健康。

- (2) 提供戒菸服務，110 年 1 月至 11 月計服務 9 萬 8,079 人 (計 34 萬 7,154 人次)，6 個月點戒菸成功率為 30.6%，推估幫助 3 萬人成功戒菸。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 為防治子宮頸癌，提供我國國一女生 HPV 疫苗接種服務，110 年截至 12 月止，108 學年度國一女生第 1 劑接種人數約 8.2 萬人，109 學年度國一女生第 1 劑接種人數約 7.8 萬人，持續提供服務中。
- (2) 提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢：110 年共計服務約 389 萬人次，計有 8,088 人確診為癌症及 4 萬 5,690 人為癌前病變。
- (3) 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，110 年全國共有 62 家醫院通過認證。癌症五年存活率已由 98 年的 50.2%，提高至 108 年的 60.6%。
- (4) 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，109 年癌症病人死亡前 1 年曾接受安寧療護利用率已達 64.1%。

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；110 年截至 10 月，提供成人預防保健服務逾 170 萬人。自 109 年 9 月 28 日起擴大 B、C

型肝炎篩檢年齡為 45 至 79 歲終身一次(原住民為 40 歲至 79 歲)。

- (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「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，對主要慢性病患者(如心血管疾病、糖尿病、腎臟病等)，補助衛生局督促轄內慢性病患者進行健康管理，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 300 家糖尿病健康促進機構；另亦成立 227 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 110 年 12 月底，計公告 232 種罕病、122 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 9,187 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，110 年截至 12 月底，補助 2,905 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，110 年由 14 家醫院承作，同意接受照護服務之個案數已超過 6,000 人。

(四) 強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 強化心理健康服務方案：

- (1) 增進心理健康傳播及推展各生命週期、特殊族群之心理健康服務方案：推動在地心理諮商服務，委託 22 個縣市衛生局辦理「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，110 年賡續辦理；全國 22 個縣市積極設置心理諮商服務據點，提供免費(或優惠)心理諮商服務，截至 110 年底，全國已建置 381 個服務據點。
- (2) 持續推廣「心快活」心理健康學習平臺：110 年製作疫情心理健康時事衛教圖卡，並辦理「插圖設計競賽」。110 年度瀏覽人次為 50 萬 4,085 人次。
- (3) 推廣運用婦女心理健康促進資源及數位教材：109 年起印製孕產婦心理健康海報「支持+關心 產後不憂鬱」，並函送地方政府衛生局、醫院、診所(產科、兒科、耳鼻喉科)及產後護理之家推廣運用。110 年製作「婦女心理健康」線上課程系列，並上傳至「e 等公務園學習平臺」，以提供各領域人員學習資源；持續函請相關專業團體及戶政事務所共同推廣及運用婦女心理健康促進資源。
- (4) 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，110 年度共辦理老人憂鬱症篩檢 30 萬 7,646 人、轉介精神科治療 2,069 人、心理輔導 1,296 人，其他服務資源 2,372 人。
- (5) 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。110 年度共計補助 4 家民間團體辦理。

- (6) 提升注意力不足過動症疾病認知：110 年度共補助 4 家機構，辦理親職講座、教師教育訓練等 ADHD 衛教推廣活動，並辦理衛教資源製作及宣導。
- (7) 推動網路成癮防治：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。110 年度賡續辦理共同核心課程課綱教材及臨床參考指引之編製，增加專業人員培訓資源。
- (8) 辦理「研發資訊科技運用於憂鬱症照護委託科技研究計畫」：109 年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照護模式，運用人工智慧學習演算法，提出臺灣憂鬱症藥物療效的預測模式。110 年以孕產婦、青壯年及老人為對象，進行憂鬱症資料與其他資料庫串聯分析，探討 E Mental Health 相關應用；並持續優化憂鬱症療效預測模型及研訂推廣計畫。
- (9) 辦理「『0402 臺鐵 408 次列車事故』心理重建計畫」：為關懷受傷旅客、受傷與罹難者親友、目睹旅客及救災相關人員焦慮、不安情緒，避免產生急性壓力反應或創傷後壓力症，補助 6 縣(市)政府衛生局辦理，期透過心理專業人員提供心理支持及心理重建服務，降低相關人員災後心理創傷及提升心理健康。
- (10) 提升通訊心理諮商服務量：截至 110 年 12 月，全國經各縣市衛生局核准之通訊心理諮商機構計 153 家，含心理治療所 38 家、心理諮商所 79 家、醫療機構 20 家及

學校 16 所。本部已請各縣市衛生局鼓勵所轄心理諮商所與心理治療所積極申請為通訊心理諮商執行機構並加速審查，以回應民眾需求。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 提供 24 小時免付費心理諮詢專線服務：110 年度 1925 安心專線(依舊愛我)接聽量為 11 萬 5,574 通，其中 1 萬 8,108 通(15.7%)來電者呈現自殺意念，有 827 通(0.7%)進行危機處理。
- (2) 優化自殺關懷訪視流程：依法針對有自殺行為之通報個案提供追蹤關懷，110 年度提供自殺關懷訪視 29 萬 6,648 人次，較 109 年之 28 萬 2,218 人次增加 5.11%。本部已修正並函頒「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」，自 110 年 1 月 1 日起適用。
- (3) 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，本部自殺防治通報系統已於 110 年完成與教育部學籍資料、校園安全資訊等系統之介接事宜，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；本部並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。
- (4) 限制自殺工具：持續追蹤巴拉刈禁用之相關報導；經農委會公告自 109 年 2 月 1 日起禁用巴拉刈，使用巴拉刈自殺死亡人數自 107 年之 154 人、108 年之 91 人，已降低至 109 年之 63 人；110 年 1 至 6 月 23 人，較 109 年同期之 34 人減少 11 人。
- (5) 辦理高致命性自殺工具限制取得及疫情心理健康工作

坊：全國自殺防治中心於 110 年度於 14 縣市辦理工作坊，以協助及輔導縣市建立因地制宜、跨局處合作之限制高致命性自殺工具取得、高致命自殺方式之機制，及疫情期間自殺防治之橫向聯繫機制。

(6) 完成製作「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並於 110 年 5 月 14 日函送各部會及地方縣市政府參考，以提供各單位遇有自殺意念者時，其資源連結或轉銜(介)流程之參考，並於手冊中彙整中央各部會、地方縣市公私立機關(構)及各級學校等單位之心理健康、諮商輔導及自殺防治等相關服務資源。

(7) 自殺防治成效：110 年 1 至 8 月自殺死亡人數為 2,318 人，相較於 109 年同期減少 127 人(下降 5.2%)。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 研修精神衛生法：擬具「精神衛生法」修正草案，於行政院 111 年 1 月 13 日第 3786 次院會審查通過並已函送立法院審議。本次修正重點包含強調推動心理健康促進、積極布建社區心理衛生中心及多元社區支持、精進病人協助及前端預防、強化病人通報及建立危機處理機制、強制住院改採法官保留、病人權益保障、殺人傷人案件刑事優先原則及防止汙名化等。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務：110 年補助(委辦)22 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員 183 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。110 年共計訪視 62 萬 1,974 人次，全國平均訪視次數已達 5.41 次。
3. 加強社區精神病人照顧服務：110 年補助 8 家機構、團體辦理病人社區照顧、支持及復健等服務，以協助精神病人恢復健康、回歸社區。

4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務：為確保龍發堂堂眾獲得妥適服務，本部委託玉里醫院辦理「龍發堂個案一案到底培力計畫」，以一案到底之服務方式，整合社政及衛政等相關單位，訂定個案服務計畫及轉銜評估，同時強化家屬培力與個案賦能，及連結民間社會福利資源，提供必要協助；截至 110 年 12 月，465 位堂眾之安置分別為：醫療機構 121 位、社區照護機構 287 位(含精神護理之家、護理之家、精神復健機構、養護機構、社福機構)、返回自宅 23 位及留置龍發堂 34 位。
5. 提升精神照護機構照護品質：因應 COVID-19 疫情，為集中防疫量能，110 年及 111 年精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑停辦；110 年精神復健機構評鑑及精神護理之家評鑑亦停辦。
6. 辦理強制住院及強制社區治療業務：全國計 102 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院業務，110 年本部共受理審查 534 件強制住院案件申請，許可 502 件。另為避免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，110 年經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過計 40 件。

(六) 強化酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 持續辦理「酒癮治療服務方案」：補助酒癮個案治療費用，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 129 家，110 年受惠人數共計 2,801 人。
2. 擴大辦理「問題性飲酒及酒癮者成癮醫療及社會復健轉銜服務模式深耕計畫」：110 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，110 年服務 863 人次。

(七) 推動口腔保健宣導：

1. 編製口腔衛教手冊與宣導影片：針對牙醫師等相關專業人員，編印「兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導-牙醫師專業篇」手冊共 1 萬 6,000 本，並發送至全國公私立國小、國中及各縣市牙醫診所/醫院牙科部與公共圖書館等。另製作「兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導-牙醫師專業篇」5 分鐘短片，影片著重咀嚼吞嚥、飲食習慣、食物選擇、均衡飲食等面向，並剪輯 60-90 秒之中英文雙語宣導精華版。
2. 舉辦種子師資培訓課程：110 年舉辦 6 場兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導牙醫師種子師資培訓課程，計 337 位牙醫師等相關專業人員參與。
3. 舉辦校園口腔宣導：110 年共舉辦 15 場種子師資入校宣導兒童青少年飲食指導並指導餐後潔牙，共 6 間國小及 9 間國中，計 2,635 位學生及老師參與。
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，110 年寄送 3 款口腔衛教宣導海報(包含督導式潔牙、含氟牙膏怎麼選、咀嚼的重要性)，供全國國小張貼宣導。另印製善用氟化物及食鹽加氟防齲 2 種主題之衛教貼紙，供黏貼於家長聯絡簿宣導使用。

(八) 精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管：
 - (1) 法規標準國際調和：截至 111 年 1 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 393 種農藥，7,500 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 147 種動物用

藥，1,522 項殘留容許量；以及正面表列 794 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。

- (2) 輸入食品系統性查核：依據輸入食品系統性查核管理辦法，已實施肉類產品、水產品、乳製品、蛋品、動物性油脂及其他鹿來源產品，共 6 類動物性產品輸入我國應辦理系統性查核。110 年擴大開放尼加拉瓜牛肉、泰國水產品、澳洲水產品及加拿大水產品輸入，另因應德國發生非洲豬瘟疫情，強化德國豬肉罐頭輸入管理措施，實施德國豬肉罐頭應為本部食藥署核准指定生產設施產製，且輸入時應逐批檢附官方衛生證明文件。
 - (3) 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約 1.3 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 111 年 1 月底止，已超過 60 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，食品物流業(包括提供食品外送服務之美食外送平台)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：針對民生大宗物資或消費者關切之食品業者關鍵業別，擴大納管實施，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 萬元以上之食品工廠已全類別納管。
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，110 年截至 12 月底止，GHP 稽查 13 萬 9,400 家次，品質抽驗 5 萬 3,692 件，其中市售國產食品抽驗合格率 97.1%，另市售進口食品抽驗合格率高達 98.7%。
- (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，110 年截至 12 月底止，共抽驗 1 萬 7,554 件，檢驗合格 1 萬 7,133 件(合格率 97.6%)。若查獲不合格案件由地方政府依法處辦，並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。110 年截至 12 月底止，已執行 44 項專案稽查抽驗。
- (4) 因應查獲走私越南肉品驗出非洲豬瘟病毒陽性案，依農委會 110 年 8 月 22 日會議進行跨部會合作專案分工，本部食藥署與中央畜產會合作加強東南亞食品業者稽查，累計至 110 年 12 月底止，總計稽查 1,793 家東南亞食品販售業者；計查獲 193 件疑似違規產品，130 件已移請農政機關檢驗調查，其餘 63 件由衛生局釐清產品原料來源及標示，後續調查如產品來源為疫區，則移請農政機關辦理，如違反食安法相關事項，則依法處辦。

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) 110 年截至 12 月底止，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 1,831.3 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計 36 案，查獲違規並裁處金額共 358.5 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。

(九) 日本輸台食品措施執行情形：

1. 本部於 97 年 7 月 1 日即定有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」，歷經兩次修正，我國現行標準與國際組織(Codex)、美國、歐盟、加拿大、紐澳等國家比較，均較

嚴格。

2. 本部秉持科學實證、保障國人健康及食品安全與安心原則，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。
3. 本部已要求食品業者針對原產國為日本之食品，不論包裝或散裝應以中文清楚標示產地至都道府縣，供消費者依個人需求自行選擇。
4. 落實邊境查驗：
 - (1) 輻射檢測現行措施：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。其中檢出微量輻射者，依立法院第 8 屆第 6 會期第 10 次會議附帶決議，自 104 年 2 月 12 日起計有 29 批微量檢出，均已勸導業者退運或銷毀，並於輸入許可文件註明檢出輻射數值。
 - (2) 嚴格執行邊境包裝產品，拆包檢查措施：自 105 年 12 月 12 日至 111 年 1 月 31 日總計查核日本輸入包裝食品 21 萬 4,787 批，其中 9,505 批為複合式包裝產品，計 12 批產品其產地為日本五縣，已依規定辦理退運或銷毀。
5. 後市場抽驗：為維護民眾食用進口食品衛生安全，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。

(十) 美豬、美牛食品安全：

1. 本部依據國家整體政策方向及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，不論是生鮮豬肉、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，讓民眾可以安心自由選擇。
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。
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，採逐批監視查驗。倘檢驗結果有不符合規定者，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，而邊境查驗結果如下：
 - (1) 豬肉及可食部位：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計 3,268 批，淨重 6 萬 1,340.93 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位計 1,207 批，淨重 2 萬 1,178.91 公噸，並未檢出萊劑。
 - (2) 牛肉(含雜碎)：110 年截至 12 月底止，受理報驗 2 萬 2,509 批，抽中檢驗 1,253 批，檢驗不合格計 4 批，其中萊克多巴胺不合格 1 批，檢出萊克多巴胺 0.02 ppm (檢出低於殘留容許量之微量萊克多巴胺 218 批)。
5. 為維護民眾食用國產及進口畜肉產品之衛生安全，本部食藥署與地方政府衛生局持續強化後市場國產與進口畜肉產品之抽驗並檢驗乙型受體素(含萊克多巴胺)，以確保市售畜肉產品之動物用藥殘留符合規定。110 年截至 12 月

底止，對於肉類加工製造業、販售業及餐飲業等不同業別共計抽驗 9,540 件，其中豬肉產品計抽驗 7,170 件(包括國產 5,035 件、進口 2,135 件)，均檢驗合格；牛肉產品抽驗 2,370 件(包括國產 68 件、進口 2,302 件)，除進口 1 件檢出萊克多巴胺不合格外，其餘皆合格。

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，由所轄衛生局要求業者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，110 年截至 12 月底止，共計查核 11 萬 6,155 家次及 19 萬 2,284 件產品，倘查有原料原產地標示不符規定，均由所轄衛生局依法處辦。

(十一)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 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 974 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，逐步推動西藥優良運銷規範(GDP)，截至 110 年 12 月底止，取得 GDP 核備之藥廠及藥商共 828 家，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至 110 年 12 月底止，醫療器材 GMP/QSD 認可登錄共 5,984 件，國內製造廠 1,206 件、國外製造廠 4,778 件。
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 47

項藥品經評估啟動回收(包含廠商主動通報)；主動監控 1,473 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 57 件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。110 年截至 12 月底止，主動監控國內外醫療器材警訊 1,802 件，並摘譯張貼 121 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，110 年截至 12 月底止，實地稽核 8,060 家次，違規者計 264 家次(3.28%)；辦理藥物濫用通報，醫療院所計通報 2 萬 8,785 件，較 109 年同期之 2 萬 5,452 件，增加 13.1%。
4. 落實中藥品質管理：
 - (1) 109 年 1 月 1 日起中藥濃縮製劑廠分階段實施確效作業，截至 110 年 12 月計有 1 家中藥廠通過前二階段確效作業查核，及 1 家通過前三階段確效作業查核。
 - (2) 109 年 11 月 30 日訂定「上市中藥監測辦法」，規範上市中藥之監測內容、品項、數量並公布監測結果；110 年度上市中藥監測計畫共抽驗中藥材 288 件，其中 283 件檢驗合格，合格率 98.3%，並抽驗中藥製劑 112 件，其中 111 件檢驗合格，合格率 99.1%。
 - (3) 110 年 9 月 28 日發布修正「藥品查驗登記審查準則」部分條文，簡化中藥外銷專用藥品查驗登記申請等規定，以促進中藥製藥產業拓銷國外市場。
 - (4) 110 年 9 月 13 日公告《臺灣中藥典》第四版，自 111 年 6 月 1 日實施，收載 394 個品項，含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥製劑 9 項，以健全中藥品質管理規範，保障民眾用藥安全。
 - (5) 110 年 10 月 18 日發布「承租公有或國營事業土地種植

中藥藥用植物獎勵及租賃期限保障辦法」，保障承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物，其品項經核定者，得予獎勵及土地租賃期限保障。

- (6) 辦理中藥材邊境查驗，自 101 年 8 月 1 日至 110 年 12 月 31 日止，中藥材報驗通關案共受理 3 萬 2,005 件，總重量共計 12 萬 1,032 公噸；其中 133 批不符規定，均已退運或銷毀，避免流入市面。

(十二) 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) 110 年 1 月 13 日公告「人類細胞及基因治療製劑捐贈者招募基準」、2 月 9 日公告「特管辦法細胞治療技術銜接細胞治療製劑應檢附技術性資料指引」及 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」作為產業界研發再生醫療製劑之參考及依循。
- (2) 為保障我國民眾用藥安全，以及強化藥商應持續審視其藥品於臨床使用之安全監視責任，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，於 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，以完整我國藥品安全監視制度。
- (3) 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，於 110 年 9 月 14 日發布修正「藥品查驗登記審查準則」，以提升藥品品質，維護國人用藥安全。

2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 推動「醫療器材管理法」於 110 年 5 月 1 日正式施行，完成相關配套 22 項子法規與 16 項法規命令公告。辦理

多場教育訓練及說明會，更新修訂因應新法規定之各式案件申請書、表單及行政文件等，以完善醫療器材全生命週期管理制度。

- (2) 精進智慧醫療器材管理，110年5月7日成立「智慧醫材專案辦公室」，延攬專業審查人才，評選出10件國產人工智慧技術之醫療器材研發案，提供單一窗口、一站式輔導的創新諮詢服務，加速國內智慧醫療器材產品上市。另110年5月3日公告「適用於製造業者之醫療器材網路安全指引」、7月7日公告「人工智慧機器學習技術之電腦輔助偵測(CADe)醫療器材軟體查驗登記審查要點指引」、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，加速研發進程。
- (3) 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，確保產品安全、效能與品質，兼顧病患權益與使用安全。
- (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，以加速我國新興技術醫療器材產品上市。截至110年12月底止，計輔導177件，其中已取得醫療器材許可證43件、達臨床試驗階段者21件、完成技術移轉5件。

(十三) 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「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」，辦理各項新興傳染病及流感大流行整備工作。
- (2) 流感疫情監測：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；上一流感季(109 年 10 月 1 日至 110 年 9 月 30 日)流感併發重症確定病例累計 2 例，其中 1 例死亡。

- (3) 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，並加強類流感群聚之監測與檢驗，以及請醫院於門診加強相關病例採檢送驗，另於春節前提醒醫療院所，妥善規劃門急診病患就診分流或紓解機制，以提供流感病人即時適切之醫療服務。
- (4) 110 年度流感疫苗接種計畫採購 611 萬 1,310 劑四價流感疫苗，自 10 月 1 日起分 2 階段開打，除 50 至 64 歲無高風險慢性病成人於第 2 階段 11 月 15 日開打外，其餘對象均為第 1 階段 10 月 1 日開打，且因應與 COVID-19 疫苗接種作業期程重疊，請衛生局督導合約院所辦理相關應變措施及注意事項。另為發揮疫苗最大效益，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 600 萬 5,923 劑(整體疫苗使用率 98.3%)。
- (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，截至 111 年 3 月 21 日，監測期滿解除列管累計 879 人次，均未發現有人類禽流感病例。另彰化縣 110 年 3 月發生我國首例新型 A 型流感(H1N2v)，依規定透過「國際衛生條例」(IHR)窗口通報世界衛生組織(WHO)，並與農政單位合作辦理加強監測計畫，加強監測期間未發現新型 A 型流感個案。

2. 落實蟲媒傳染病防治：

- (1) 111 年截至 3 月 21 日，登革熱、屈公病及茲卡病毒感

染症均尚無確定病例；110 年累計登革熱確定病例 12 例，均為境外移入；屈公病境外移入病例 1 例；無茲卡病毒感染症病例。國際港埠攔檢率登革熱約 5 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，110 年全國共計 1,997 家醫療院所配置 NS1 試劑。
- (3) 因應 111 年農曆春節返臺民眾增加，持續針對檢疫場所加強環境巡檢，以降低社區登革熱流行風險。
- (4) 督導地方政府積極防範登革熱流行疫情，及早啟動各項防治作為，並成立跨局處聯繫協調應變機制，預擬疫情應變策略及模擬演練。
- (5) 持續召開「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，請中央部會權管場域加強巡查與孳生源清除，每週至少查核一次，避免孳生病媒蚊。
- (6) 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，並將病媒蚊風險警示地圖公布於本部疾管署全球資訊網，提供民眾查詢並提醒民眾注意，鼓勵主動清除孳生源。
- (7) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 110 年共計成立 1,078 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 3,716 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.87%。
- (8) 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) 111 年截至 3 月 21 日，尚無腸病毒併發重症確定病例；110 年無腸病毒併發重症病例。
- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，訂定「110 年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。
- (3) 與教育部及地方政府合作，督導業管學校與教托育機構，加強疫情監控及衛教。於 110 年 4 月底完成全國小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，複查合格率達 100%。
- (4) 指定 82 家腸病毒責任醫院，執行「腸病毒醫療品質提升方案」，加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院辦理院內與周邊醫院教育訓練，建立合作網絡，積極提升醫療處置品質與轉診效率。

(十四) 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，110 年我國結核病預估新案數為 7,187 人，預估發生率為每 10 萬人口 31 例，相較 109 年發生率降幅為 6%。111 年截至 2 月底結核病確診個案數為 833 人，較 110 年同期減少 102 人，降幅為 11%。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療(DOTS)計畫」，111 年截至 2 月底計有 1,073 位服用抗結核藥物者參加此項計畫(110 年全年為 7,393 位)，執行率達 96%(110 年為 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人及洗腎病人)、高發生率之山地原鄉居民、矯正機關及長照機構內住民等。111年截至2月底計提供1萬230人潛伏結核感染檢驗服務(110年全年8萬4,182人),有810位檢驗陽性者加入治療(110年為1萬882位),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,111年截至2月底共計執行胸部X光篩檢7,322人(110年全年篩檢4萬1,610人),主動發現4例個案(110年為63例),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,111年截至2月底管理個案數為142人(110年為157人),提升抗藥性結核病人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「2030年消除愛滋第一期計畫」,截至111年2月底,累計確診通報4萬2,437例本國籍感染者,整體愛滋疫情呈下降趨勢。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%。
- (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,111年截至2月底共提供1,371人次(110年全年9,781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791處衛教諮詢服

務站、394 臺針具自動服務機，111 年截至 2 月底共發出針具 35 萬餘支，針具回收率達 94%(110 年發出針具 240 萬餘支，回收率 95%)。

- (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，111 年截至 2 月底共計篩檢服務 5,125 人次(110 年篩檢 3 萬 1,083 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。111 年截至 2 月底共提供 1 萬 677 人次愛滋自我篩檢服務(110 年提供 5 萬 1,056 人次)。
- (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 38 家執行機構辦理，111 年截至 2 月底計有 1,927 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，降低愛滋疫情。
- (7) 持續推動愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫，提升感染者就醫可近性，並提供完善醫療照護服務，截至 111 年 2 月底全國共計 149 家愛滋指定醫事機構。
- (8) 呼應聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)提出 2030 年愛滋治療及防治目標達到 95%知道自己感染-95%感染者服藥-95%服藥者病毒量受到控制，積極推動愛滋防治衛教宣導、PrEP、多元篩檢、加速確診時效、診斷即刻服藥、個案管理及伴侶服務等策略。我國 110 年成效指標為 90-94-95，優於全球平均 84-87-90。

(十五) 精進新興傳染病應變與整備：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，並從中擇優指定 6 家網區應變醫院，於疫情流行期間，啟動收治新興傳染病病人。

(十六) 加強醫療照護機構感染管制及強化抗生素抗藥性管理：

1. 因應國內 COVID-19 疫情，為使醫院及長照機構專注於防疫相關作業，並減少人員聚集及降低醫院及長照機構之負擔，於 110 年 5 月 20 日公告停止辦理 110 及 111 年度醫院，以及 110 年度長照機構例行性感染管制查核作業。另於 111 年持續辦理身心障礙福利機構、老人福利機構、長期照顧服務機構感染管制查核作業，於 110 年 11 月 18 日公告查核基準。
2. 持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 110 年 12 月已輔導超過 180 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，做為相關防治措施參考。
3. 為使我國實驗室生物安全管理水準與時俱進，於 110 年 12 月 15 日修正發布「感染性生物材料管理辦法」，導入生物安全主管制度及高防護實驗室建構生物風險管理系統，以全面強化設置單位生物安全管理；並據此分別於 111 年 1 月 28 日修正發布「衛生福利部感染性生物材料管理作業要點」，及 2 月 7 日修訂「實驗室生物風險管理規範及實施指引」(第 2 版)。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 推動高齡友善環境，擴展預防及延緩失能照護網絡：

1. 為推動長者健康管理計畫，於各縣市設置據點提供長者健康促進課程，並規劃提供更多樣性課程，例如運動(肌力)、營養、認知促進、慢性病管理(含用藥安全)、防跌及社會

參與等，截至 110 年共開設 270 個據點，服務長者約 1.4 萬人，提供長者更周全及持續性的健康服務。

2. 補助全國 22 縣市設立社區營養推廣中心及分中心共 37 處。110 年截至 12 月底，已輔導 1,000 家以上的共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食服務，以及辦理社區長者團體營養教育達 1,400 場以上，服務長者數達 5.5 萬人次以上。

(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，111 年 1 月長照需求人數為 80 萬 2,597 人。110 年 2 月至 111 年 1 月長照服務使用人數為 39 萬 1,237 人(較 110 年同期成長 7.65%)、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：為獎勵於長照資源不足地區設立住宿式長照機構，提升服務之可近性，本部陸續辦理「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，以提升整體長照住宿式機構之品質及服務量能，均衡各地民眾得就近且平價取得住宿式長照服務資源，減輕民眾經濟負擔。

5. 服務項目增加：

- (1) 本部與勞動部分階段共同推動「聘僱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(2 萬 3,862 人次)；109 年度服務人數為 1 萬 177 人(8 萬 4,665 人次)。110 年度服務人數為 1 萬 7,225 人(25 萬 3,965 人次)，服務量已逐年成長。
- (2) 增加交通接送、輔具及居家無障礙改善服務之便利性：111 年 1 月底，全國共有 304 家交通接送特約單位，共計 2,573 輛長照相關車輛；截至 111 年 1 月底，共計 5,967 家(含租賃特約單位 329 家)輔具服務特約單位，失能個案家庭使用交通接送、長照輔具及居家無障礙環境改善服務之便利性已逐步獲得提升。
- (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 年起推動「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，並積極布建家庭照顧者支持服務據點，提供具近便性之支持性服務。截至 110 年底，全國已累計布建 114 處家照據點，22 縣市均有布建。
- (4) 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，110 年度申請參與照護機構 491 家、醫療機構 273 家，受益個案數約 4 萬人。

- (5) 配合內政部促進民間興辦社會住宅推展，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。
- (6) 推動「銀髮健身俱樂部補助計畫」，結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置並營運銀髮健身俱樂部並進行營運，111 年預計布建 75 處據點，結合運動專業人員指導，提供長者運動健康服務。

(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 111 年 1 月底，已布建 680A-6,773B-3,614C，共計 1 萬 1,067 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 111 年 1 月底，共核定補助 785 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。109 年度申請案件數為 4 萬 271 人，達推估符合資格人數近八成。110 年度於 9 月 23 日公告，自 110 年 10 月 1 日至 111 年 3 月 23 日受理民眾申請，申請案件數為 4 萬 612 人，達推估符合資格人數近七成。

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 106 年 12 月至 110 年 9 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 51.39 天降至 5.86 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」，截至 110 年 12 月底，申請通過參與計畫醫院為 290 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，111 年核定布建數為 551 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，111 年核定布建數為 119 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之生活圈，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。110 年已

累計建置 76 處失智友善社區，友善天使數超過 51 萬人；友善組織超過 1.2 萬家；全國民眾觸及失智症正確識能及友善態度宣導活動達 153 萬人次，占總人口數 6.5%。111 年將新增 20 處友善社區，擴大正確識能宣導活動。

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 111 年 1 月底，累計派案人數已達 15 萬人，服務量能持續成長。
7. 充實照顧服務人力：
 - (1) 本部為充實照顧服務員人力，持續與相關部會推動人才多元培訓管道、推動長照給付及支付制度、改善薪資所得、提升照顧服務之專業形象及強化職涯發展等，相關作為如下：
 - A. 配合教育部「五專展翅計畫」共同促進長照機構與學校合作，鼓勵長照機構提供獎學金與學校共同培育在學學生，增進實務經驗，減少學用落差。
 - B. 透過長期照顧給付及支付制度，提升支付費用，去除照顧服務員鐘點工之刻板印象，提升社會地位及專業價值。
 - C. 訂定「直轄市、縣市政府特約長期照顧服務契約書參考範本」，載明居家照顧服務員之薪資規範，採月薪制之全時照顧服務員每月薪資至少 3 萬 2,000 元，採時薪制之居家照顧服務員，每小時最低薪資至少達 200 元。

107 年 12 月居服員薪資調查，全職者平均月薪已達 3 萬 8,498 元，採時薪制者每小時平均時薪至少 223 元。

D. 強化照服員職涯發展，長照服務機構設立標準等相關法規或政策明定，具一定服務年資之照服員可擔任居家服務督導員、A 單位個案管理員或長照機構業務負責人之規定，促進晉升管理階級或鼓勵創業。

(2) 截至 111 年 1 月底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 9 萬 0,106 人，較 105 年底(長照 1.0 時期)2 萬 5,194 人增加 6 萬 4,912 人，成長 258%，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. 持續改善長照個案管理服務流程資訊作業，完善與醫療之資料整合，建立資料介接標準以促進公私部門資訊互通，藉由費用支付核銷資訊化以加速撥款時程，並強化系統後台資料分析，以提升電腦審核效能及品質。
2. 精進「照顧服務管理資訊系統」、「長照機構人員管理系統」及「長照服務費用核銷系統」，同步資料介接整合，即時掌握正確資訊。
3. 強化各長照相關資訊系統功能及資料完整性，同時集中至長照資料倉儲系統，整合內外部相關資訊系統及資料庫，提供即時決策之大數據分析。
4. 長照服務專線(1966)：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。110 年撥打總通數為 39 萬 7,208 通，較 109 年同期(34 萬 1,274 通)撥打總通數成長 16.4%，平均每日撥打 1,088 通(111 年 1 月至 2 月撥打總通數為 5 萬 8,708 通，較 110 年同期(5 萬

5,043 通)撥打總通數成長 6.67%，平均每日撥打 995 通)。

(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，協助建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，曾獲本部「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，並於 109 至 110 年度參與「出院準備銜接長照服務計畫」。
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)，至 110 年度已開設 25 家，可供服務人數總計 802 人，111 年度預定開設 2 家，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「都會原住民族長照大樓」，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。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

(一) 持續改善全民健保財務：

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 111 年 1 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，109 年約 472 億元，110 年 1 月至 11 月約 504 億元。
2. 自 102 年起建立收支連動機制，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。截至 111 年 1 月底止，健保財務收支累計結餘約 938 億元，約當保險給付支出 1.54 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。
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，110 年合計增加保險費收入約 58.15 億元。
5. 落實違規院所查核並依規嚴處：110 年查核 458 家次(西醫醫院 32 家次、西醫診所 203 家次、中醫 40 家次、牙醫 52 家次、藥局 107 家次、其他保險醫事服務機構 24 家次)，共處分 230 家次(違約記點 78 家次、扣減費用 49 家次、停約 1 至 3 個月 80 家次、終止特約 23 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，110 年共 118 家次。

(二) 優化健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫安全與品質：

1. 依臨床實務需求，健保醫療資訊雲端查詢系統已收載「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」(含醫療影像)、「出院病摘」及「疾病管制署預防接種」等 12 項主題式就醫資料。
2. 107 起陸續以創新技術發展「雲端系統主動提醒醫師重複處方功能」、「藥品交互作用暨過敏藥提示功能」及「中西藥交互作用提示功能」，提醒醫師病人重複處方可能發生之風險，提升病人用藥安全與醫療效率，並協助醫師檢視擬處方藥品與病人手邊餘藥是否可能產生交互作用或可能對病人引起過敏反應。111 年再新增高風險腎臟病病人非類固醇抗發炎口服藥用藥提示功能，提醒醫師再次檢視及留意處方內容，為病人用藥安全把關。
3. 110 年共 2 萬 8,528 家院所、8 萬 5,561 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 99%、牙醫診所 99%、藥局 98%)，經歸戶後有 86.3% 的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統，平均每月約有 3.5 千萬查詢人次。透過歷年來推廣醫療院所運用雲端系統及實施各項藥品管理方案，推估 103 年至 109 年減少重複藥費近 93.5 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，推估 107 年至 109 年減少重複檢查檢驗費用(44 大類)約 10.02 億點。

(三) 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. 健康存摺自 103 年正式上線以來，功能不斷地精進，107 年 5 月新增五大電信的行動電話快速認證方式，讓網路身分認證更加簡便，實踐了「自我健康管理人人好上手」的理想。108 年新增提供「軟體開發套件 (Software Development Kit, SDK)」，讓使用者可依自主意願，將個人健康存摺資料透過 SDK 藉由第三方 APP 協助自我健康管理，截至 111 年 2 月 15 日，計 132 家申請，其中 27 家已正式上架；108 年 5 月新增眷屬管理功能，使用者可透過單一帳號關懷家中長輩及小孩的健康；也新增就醫總覽功能，讓民眾查看自己每年度的就醫次數，每年使用的健保點數及所繳交的部分負擔，並且能依照自訂篩選條件查看就醫歷程，更了解自己的健保使用狀況。
3. X 光與電腦斷層為國人常接受之檢查，接受該等檢查均會接觸到醫療輻射，為讓民眾瞭解個人接受醫療檢查之輻射量，健康存摺於 110 年 12 月新增醫療輻射紀錄，讓民眾瞭解曾接受之輻射劑量，管理自我健康，進而減少重複檢查。

(四) 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。截至 110 年底，有 50 個次醫療區均有服務院所，計 224 個團隊、3,047 家院所參與。110 年累積照護人數約 7.5 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 年辦理開始，陸續擴大照護對象範圍，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 110 年底，累計收案約 5.3 萬人次，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 110 年 12 月底，共計組成 81 個策略聯盟，已有 7,205 家特約院所參與。

- (2) 110 年各層級就醫占率：醫學中心 11.20%、區域醫院 15.45%、地區醫院 12.06%，基層診所 61.29%。自 109 年起因疫情影響，整體就醫次數較 106 年(基期)同期下

降，其中以基層診所下降幅度較大，可能係因輕症病患者減少看診，又因民眾加強個人防疫措施(如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等)，降低病毒感染風險，故呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒等就醫人數明顯減少，而急、重、難、罕患者仍需固定至大醫院就診，爰基層診所就醫占率較醫學中心或區域醫院下降幅度來得大。

4. 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 月底，全國共有 713 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、獎勵設立及碩士公費等機制，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。108 年核定補助 20 個地方政府 2 億 2,825 萬餘元，完成補助 200 家(203 家次)；109 年核定 4 億 2,310 萬餘元，完成補助 287 家(354 家次)；110 年核定 4 億 4,891 萬餘元，完成補助 264 家(351 家次)；111 年核定 4 億 9,175 萬餘元，預計補助 229 家(357 家次)。

(五) 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、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，以改善護理職場環境，落實護理人力留任。截至 110 年 12 月底護理人力達 18 萬 5,015 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 8,600 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，持續精進平台辦理效率、案件資訊公開及護理排班指

引手冊等功能，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，截至 110 年 12 月底，共接獲通報 1,575 件，均每案查核，裁罰率約 16%。同時建置護理人員專屬社群互動網站，整合護理執業與專業發展相關資訊，透過會議直播、問卷調查等功能，提供零距離護理公共事務參與管道及專業發展機會。

3. 為引領護理人力正向發展，本部自 95 年起推動專科護理師(專師)制度，持續精進醫院訓練品質與甄審制度，發展 5 大科(內科、精神科、兒科、外科、婦產科)專師人才，並於 109 年新增「麻醉科」，使專師能在各照護領域發揮整合性醫療照護之團隊角色。截至 110 年 12 月底計有 1 萬 3,341 人取得專師證書，執業率超過 9 成。另為創新轉銜社區照護模式，增加原鄉離島地區護理進階人才、提升醫療照護量能，本部於 110 年首辦專科護理師碩士公費生培育 24 名公費生，並持續納入「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期(111-115 年)」培育。
4. 為強化醫院感控機制及永續醫療體系照護人力，111 年起將透過健保專款推動「住院整合照護服務試辦計畫」，以護理及輔助人員技術混合照護 (skill-mixed)，建構我國新住院照護模式，以減輕護理人員工作負荷，強化護理專業能力正面效益。
5. 強化非訴訟醫療糾紛處理機制，促進醫病關係和諧：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 110 年度 36.5%(截至 111 年 1 月 20 日)，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。

(六) 提升中醫醫事人力素質，擴展中醫藥多元服務：

1. 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，且已完成111年度265位新進中醫師之訓練選配作業；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。
2. 110年輔導5家教學醫院，建立中西醫整合急重症照護、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之選擇；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. 110年補助健保6區團隊辦理「建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡計畫」，發展各區中醫社區醫療及長期照顧之服務與教學網絡；於22個縣市辦理中醫社區預防醫學講座或活動524場(包含19個原鄉或偏鄉)，共9,688人次參與；其中於長照C據點辦理291場(參與人數5,685人)，原民文化健康站61場(參與1,169人)，其他社區據點172場(參與2,834人)。
4. 依據中醫藥發展法第5條規定，本部為建立中醫醫療照護體系，自109年起推動「中醫優質發展計畫」，又為促進中藥產業發展及國際合作交流，本部與科技部、經濟部及原住民族委員會等共同擬定「中醫藥振興計畫(111-115年)草案」，於110年11月30日函報行政院，爭取中長程計畫經費挹注，俾以中醫與中藥發展計畫雙管齊下，落實中醫藥發展法。

5. 依據中醫藥發展法第 7 條及中醫藥發展獎勵或補助辦法規定，本部於 110 年 12 月 17 日首度辦理「中醫藥發展獎勵第一屆玉階獎頒獎典禮」，表彰得獎人及得獎單位致力於中醫藥發展之具體貢獻，希冀透過此獎項之設立，鼓舞更多的先進後學投入中醫藥領域
6. 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，累計至 110 年 11 月底完成術科測試，合格人數 3,763 人，合格率達 70%；完成「腳底按摩」技術士新職類開發作業；110 年度協助 26 個民俗調理團體，發展 81 場次專業職能課程，建立訓練課程標準化，普及訓、檢、用人才培訓制度。

(七) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 提升在地醫療照護量能：

- (1) 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) 辦理原鄉離島就醫等交通費補助計畫：補助原鄉地區居民轉診、重大、緊急傷病者就醫、孕產婦產檢及生產或入住住宿式長照機構之交通費用，截至 110 年 12 月共補助計 1 萬 7,180 人次。補助離島地區嚴重或緊急傷病患就醫、陪同醫護人員交通費用，截至 110 年 12 月共補助 2 萬 1,059 人次；並建立資訊管理系統簡化申請審核程序。
- (3) 部落社區健康營造：111 年持續補助地方政府結合在地民間組織設置部落社區健康營造中心計 71 處，辦理部落社區健康識能傳播，紮根家庭連結及需求水平整合或轉介，強化部落社區健康營造特色發展，建立在地人服

務供需模式。

- (4) 為補實原鄉離島地區在地醫事人力，本部持續推動醫事人員養成計畫，並於 108 至 110 學年度擴大培育；至 110 年 12 月止已培育 1,309 名公費醫事人員(包含西醫師 679 名、牙醫師 154 名、護理人員 327 名及其他醫事人員 149 名)。為賡續提升原鄉離島地區醫療量能，「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期(111-115 年)」已於 110 年 9 月 29 日獲行政院核定，預計培育 600 名醫事公費生(含醫學系 144 名、牙醫學系 21 名、護理 346 名、其他醫事科系 89 名)。
2. 專科醫師人力挹注：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。
3. 公費醫師：
 - (1) 105 年重啟「重點科別培育公費醫師制度」，第一期計畫(105 至 109 年止)共招收 506 人；110 年起開始第二期計畫(110 至 114 年)，110 年招收計 99 人，預計 5 年內將培育共 750 人。
 - (2) 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，計畫執行至 110 年底，已核定補助期滿公費醫師名單共計 62 名，將逐年提升至每年 100 名。
4. 推動遠距醫療照護縮短城鄉差距：
 - (1) 促進原鄉離島地區醫療照護資訊化：111 年起持續提升

原鄉離島衛生所(室)及巡迴醫療點計 403 處頻寬速率達 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計 14 家，規劃 111 年賡續汰換計 6 家。

- (2) 設置原鄉離島遠距醫療照護專科門診：為補實原鄉離島醫療專科照護資源，109 年 5 月起於原鄉離島衛生所及醫院擇 14 處，並自 110-113 年擴大推動計 41 家(110-111 年 20 家、112-113 年 21 家)，截至 110 年 12 月底已設置 28 處服務計 5,113 人次。
 - (3) 提供偏鄉地區醫學中心級遠距醫療服務：強化緊急醫療資源不足地區醫院及觀光醫療站，以 14 個急重症轉診網絡為基礎，計 70 處醫療院所共同合作，藉由區域聯防模式建置急診、急性腦中風、緊急外傷及心肌梗塞等緊急醫療之遠距會診。
5. 強化緊急醫療照護服務：設置空中轉診審核中心全天候 24 小時提供候緊急醫療諮詢、轉診必要性評估，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」，減輕第一線醫師壓力，110 年全年共核准 272 案。
 6. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，110 年健保額外投入預算約 25 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。
 7. 促進原住民族健康平等：
 - (1) 持續推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」，

第 1 期(107-109 年)試辦已有初步成果(109 年原住民族與全國零歲平均餘命差距已由 106 年 8.17 歲縮小為 7.66 歲)，111 年賡續推動；另為建構符合原住民族自決自治及具文化健康照護政策，109 年 9 月委託辦理原住民族健康照護中長程計畫研訂，預計 111 年完成。

- (2) 完成「原住民族健康法」草案：本草案已於 107 年 12 月函報行政院審查，立法院 109 年召開 2 次會議針對 8 位立法委員提出草案版本召開審查會議，本部就審查建議及條文方向於 110 年 4 月完成地方政府、相關主管機關等單位修正意見收集，110 年 9 月 14 日就草案條文內容及爭點召開會議討論，本部就共識決議進行修正條文內容。

8. 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 110 年底，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 35 萬 2,450 件、山地離島衛生所 13 萬 4,831 件，合計 48 萬 7,281 件。
- (2) 截至 110 年 12 月底止，本部澎湖醫院設置心導管室共執行 1,255 人次、化療中心已服務 4,732 人次、磁振造影掃描機已服務 2,309 人次；本部金門醫院設置心導管室共執行 1,506 人次、磁振造影掃描機已服務 6,966 人次、化學藥物治療已服務 220 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：自 107 年 11 月 6 日起，於本部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。110 年起擴大至花蓮玉里地區，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。截至 110 年 12 月止，總服務量為 993 診次、5,824 人次。

- (4) 本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：該計畫為五年期計畫，總經費為 5 億 7,771 萬 5,804 元，預定於 112 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。

(八) 提供弱勢族群健保費補助及醫療照顧：

1. 健保費補助方面，110 年受補助者計 363.3 萬人，補助金額 316.2 億元。
2. 欠費及就醫相關費用協助，對繳交健保費有困難之弱勢民眾：
 - (1) 「紓困貸款」：109 年共核貸 2,135 件、1.72 億元；110 年共核貸 1,747 件、1.5 億元；111 年 1 月 102 件、0.08 億元。
 - (2) 「分期繳納」：109 年核准約 8.5 萬件、26.18 億元；110 年核准約 7 萬件、23.39 億元；111 年 1 月 5,012 件、1.55 億元。
 - (3) 「愛心轉介」：109 年補助 3,988 件、1,680 萬元；110 年補助 4,391 件、2,683 萬元；111 年 1 月 223 件、39 萬元。
 - (4) 「公益彩券回饋金」：110 年補助 6 萬 1,039 人次，2.51 億元。
3. 本部部屬醫院提供公費養護床共 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)，其中精神疾病公費養護床因政策考量自 110 年 1 月 1 日起暫停收治新住民，故 110 年公務養護床共服務 1 萬 7,855 人次。

(九) 優化兒童醫療照護體系，提升兒童健康福祉：

1. 為挹注兒童照護資源，改善周產期與急重症醫療照護，並強化初級照護及健康管理，行政院業核定「優化兒童醫療照護計畫」(110-113 年)，4 年挹注 27.9 億元，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. 為完備周產期醫療照護體系，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，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，建構周產期轉診及運送網絡，110 年已於 8 縣市辦理。
3. 為建立分級分區的兒童緊急醫療網絡，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，以及兒童重症加護照護，強化創傷照護及特殊個案處置，並協助個案的診治及轉介通報，110 年已於 17 縣市辦理。
4. 為強化重難罕症照護能力與品質，於 110 年辦理「核心醫院計畫」藉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，110 年已成立 6 個兒童重難症焦點團隊、2 個兒童重症轉送專業團隊及網絡，以及建置 1 個兒童困難診斷疾病平台。
5. 設置「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」，並組成「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，確立管理品項清單(110 年計納入藥品 26 項及醫材 53 項)，協助醫療機構間取得是類藥品及醫材之採購與調度，以提升診治成效、減少兒童失能。

6. 發展以家庭為中心的幼兒專責醫師制度，辦理「幼兒專責醫師制度計畫」，由基層診所或社區醫院之兒科醫師擔任未滿3歲兒童之照護專責醫師，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，落實相關通報，並視需要提供、轉介適當資源，主動關懷追蹤有潛在照護需求的兒童與家庭，以提升嬰幼兒的全人照護；109年於6縣市試辦，110年擴大於10縣市辦理。

(十) 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，約有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. C型肝炎全口服新藥自106年1月24日起納入健保給付，108年起擴大給付範圍，不限制肝纖維化程度；110年10月22日起不再限制處方C肝新藥的醫師專科資格，讓更多臨床醫師能為鄰近或在地民眾提供C肝治療，並減少病人篩檢出C肝後，於轉介它院治療的過程中失聯，加速達成2025年消除C肝的目標。從106年至110年已編列C肝治療用藥預算共302億元，截至110年12月底止，已逾13.1萬人受惠治療。
3. 接受治療之C型肝炎感染者，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96.8%、107年97.4%、108年98.7%、109年99.0%、110年99.0%，治療成效顯著。111年藥費預算編列約56億元，約可有4萬人受惠。
4. 為加強一般民眾C肝篩檢，找出需要治療的C肝感染者，

將持續強化醫療端健保資料與成人預防保健資料的整合，簡化行政作業流程，讓進到醫院的病人都能很方便篩檢。依本部健康署擴大成人預防保健服務 B、C 肝篩檢計畫，一般民眾年齡為 45 歲至 79 歲終身一次(原住民為 40 歲至 79 歲)，自 109 年 9 月 28 日至 110 年 11 月底止，篩檢人數已超過 140 萬人。

5. 為改善山地型原鄉肝病問題，針對 C 型肝炎風險層級 3 級以上之山地型原鄉加強篩檢率與治療率，截至 110 年 10 月底止，本部健康署擴大成人預防保健服務 B、C 肝篩檢計畫之篩檢人數達 1 萬 7,847 人，C 肝抗體陽性盛行率約 5.7%；另截至 110 年 11 月底止，接受治療人數達 1,786 人。
6. 為加速透析機構 C 肝微消除目標，已將病毒檢測率及治療率等指標納入「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」，並預定於 111 年啟用，並已將 C 肝抗體篩檢率、病毒檢測率及治療率等指標建議列入透析機構之醫院評鑑項目。截至 110 年 11 月底止，C 肝抗體篩檢率達 97.3%、病毒檢測率達 78.7%，及治療率達 88.3%，治療人數達 4,829 人。
7. 為達成矯正機關 C 肝微消除目標，目前已有 39 所啟動 C 肝篩檢與治療。截至 111 年 2 月 22 日止，篩檢人數約 9,275 人，找出 C 肝抗體陽性個案 2,241 人，後續將繼續努力推動。

(十一) 提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護：

1. 推動「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」：為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，提升牙醫師全人治療之訓練品質，自 99

年起辦理本計畫，截至 110 年 12 月底，已累計 4,728 人受訓。

2. 推動牙醫專科醫師制度：

- (1) 106 年 11 月 30 日公告修正「專科醫師分科及甄審辦法」，將牙醫師之專科分科由 3 個增加為 10 個，除既有之口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科之外，截至 110 年 12 月已完成兒童牙科、牙髓病科、鑲復補綴牙科、牙體復形科、牙周病科及家庭牙醫科等 9 個分科之「專科醫師甄審原則」、「訓練機構認定基準」及「訓練課程基準」之公告作業。
- (2) 110 年 10 月 4 日因應各牙醫專科陸續成立發布甄審原則，為達公平性，爰修正「專科醫師分科及甄審辦法」第十二條及第二十條。

3. 推動特殊需求者牙科醫療服務：

- (1) 110 年共補助 31 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，每月平均服務約 3,600 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，110 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，110 年共指定 112 家醫院，為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。

(十二) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 目前全國計 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 3 萬人完成預立醫療決定簽署，並有超過 79 萬名民眾已註記「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。110 年接受全民健保安寧居家服務人數約 1 萬 4,993 人。

(十三) 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 12 月，已核准 39 家醫療機構，共計 114 件細胞治療技術施行計畫。另持續優化細胞治療技術資訊專區，充分揭露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，以保障民眾權益。

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：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 110 年 12 月底已進用 2,677 名，整體進用率達 89.71%。強化專業人力進用及專業久任，調高社會工作人員(督導)薪資天花板，並建立資深專業人員晉階評核機制，每 5 名得配置 1 名資深專業人員，另結合大專校院社會工作相關系所，增聘兼職助理，結合所學與實務運用。
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 處中心，聘用 888 名社工、125 名督導共 1,013 人提供社區家庭服務；並於 109 年修正社會福利服務中心「辦理脆弱家庭服務指標、工作流程及表單」以符合實務所需；另於 110 年 1 月 13 日訂定「直轄市、

縣(市)政府辦理脆弱家庭個案跨轄處理原則」，俾供各地方政府辦理跨轄區脆弱家庭服務時，相關權責分工及合作事項有所依循。

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中心、以社區為基礎的整合性服務。110 年各地方政府總計受理 29 萬 303 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 99.9% 案件依限完成派案。
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，本部規劃短期及中長期策略：
 - (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，以及運用未滿 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；針對發生保護性事件之個人及家庭，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. 強化精神疾病與自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制：

- (1) 至 110 年 12 月底，地方政府共進用心理衛生社工及督導 239 人、處遇個管社工及督導 81 人、社區心理衛生中心心理輔導員及督導 11 人，合計 331 人，進用率 84.22%。
 - (2) 至 110 年 12 月底，精神疾病與自殺防治合併多重議題(兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人)個案服務涵蓋率 85.33%。
 - (3) 至 110 年 12 月底，出監高再犯及中高再犯危險性侵害加害人，2 週內執行社區處遇比率 97.22%。
 - (4) 針對具精神障礙之犯罪行為人，依受處分人暴力風險程度不同，建立分級、分流機制，經評估屬中、低暴力風險者，設置司法精神病房收治；屬高暴力風險者，則收治於高度安全戒護之司法精神醫療保安處分處所。截至 110 年底已補助 2 家醫院設置司法精神病房共 88 床，預計於 111 年 9 月啟用；另司法精神醫療保安處分處所刻正積極規劃設置中。
6. 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 407 億餘元及 9,821 名各類專業人力，工作重點如下：
- (1) 持續拓展社會福利服務中心家庭服務資源與保護服務，強化公私協力合作，充實及拓展社區服務方案等，滿足家庭多元需求。
 - (2) 透過布建社區心理衛生中心、精神障礙者協作模式服務據點，補強精神衛生體系與社區支持服務，提升精神疾病預防與治療。
 - (3) 設置司法精神醫療保安處分處所及司法精神病房，加強

司法心理衛生服務，並建立社區銜接機制，協助精神疾病患者逐步復歸社區。

- (4) 強化跨體系、跨專業與公私協力服務，整合社衛政與教育、勞政、警政、法務等體系橫向合作，並補助民間團體專業人力辦理各類專精服務方案，提升各服務體系效能。
- (5) 建立專業人力晉階評核機制，並透過增聘兼職助理、保全等協助人力，降低專業人力工作負擔，強化人力進用及專業久任，並加強執業安全。
- (6) 持續優化社安網個案管理資訊系統及各項服務系統，促進資訊整合及提升服務效能。
- (7) 建立縣市管考機制，就服務績效、人員進用率、資源布建率、人員受訓涵蓋率、跨網絡合作績效等面向進行考核，依考核成績獎勵及調整中央補助比率。

(二) 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：為完備性侵害防治工作，並因應刑法增訂性隱私罪，業擬具「性侵害犯罪防治法」全文修正草案，新增被害人定義、外籍勞工仲介人員通報責任，及網際網路平台業者應移除網站性侵害犯罪資料，以周延保護被害人；提高加害人不履行身心治療、輔導或教育之裁罰，擴大加害人登記報到範圍；新增刑法性隱私罪被害人準用被害人保護服務措施等規定，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，經召開 5 次修法研商會議討論完竣，已函報行政院審議。

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：110 年共接獲 5 萬 5,430 件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為 5 萬 4,449 件，占 98.23%。
- (3) 辦理性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案：110 年約 1,700 餘件，約占整體警政受理性侵害案件五成。
- (4) 成立兒少保護區域醫療整合中心：110 年計補助成立 10 家，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，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。110 年計協助 1,003 人次兒少複雜嚴重驗傷診療評估，提供 399 人次兒少身心復原服務，並辦理 349 場教育訓練與會議，計 1 萬 706 人次參與，另辦理個別及團體親職衛教服

務，計 1,557 人次參加。

- (5) 推動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、疑似重大兒虐以及評估風險高之案件，透過跨網絡合作協助處理。110 年突破困難訪視案件 33 件，啟動偵辦疑似重大兒虐案件共計 76 件。

3. 加強保護服務效能：

- (1) 建立單一通報窗口(113)及標準處理程序：110 年 113 保護專線計接線 12 萬 4,329 通電話，提供 10 萬 4,869 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：110 年提供家庭暴力被害人保護扶助服務計 120 萬餘人次，扶助金額 9 億餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 34 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：結合民間團體提供家暴被害人中長期庇護服務，協助被害人自立生活，脫離受暴環境。截至 110 年 12 月底計設置 20 處中長期庇護家園。
- (4) 發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務方案：為擴大保護兒少與支持家庭，本部自 110 年推動兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務試辦計畫，111 年納入強化社會安全網第二期計畫辦理，針對風險較低的兒少通報案件，結合社區中經過訓練的家庭關訪員實地關懷訪視，以分級回應各類兒少通報案件及其家庭的需求，讓其獲得適切服務。
- (5) 發展多元親職教育服務：補助地方政府辦理 6 歲以下兒保個案家庭賦能親職方案，藉由密集到宅親職引導服務，提供親職示範，並利用多元互動媒材，培力照顧者參與

兒童學齡前教育，維護受虐兒童的發展權益。110 年共服務 105 名個案。

- (6) 設置性侵害創傷復原中心：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；110 年共計補助設置 3 個中心、123 名個案在案，累計諮商時數逾 3,200 小時，並辦理 71 場次大眾宣導。
- (7) 強化兒少網路安全計畫：協助成立網路內容防護機構 (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。110 年接獲申訴案件 3,912 件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計 2,208 件，平均結案天數為 3.71 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及實務工作需求，訂定並辦理課程訓練，提升地方政府保護性社工專業知能與服務品質。110 年共辦理教育訓練計 11 場次、398 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，擴大服務效能。

5. 增進研究發展：

- (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、歐盟及世界衛生組織相關指標，針對我國 18 歲至 74 歲婦女遭受親密關係暴力情形進行調查，結果顯示我國曾有或現有親密伴侶的婦女遭受親密關係暴力之終身盛行率為 19.62%，1 年盛行率為 8.99%，較 106 年之 24.45%、9.81% 下降。
- (2) 精進家庭暴力被害人致命危險評估工具：發展臺灣親密關係暴力危險評估量表 (TIPVDA) 2.0 版，俾更準確地判

斷被害人風險；另針對親密關係以外之家庭暴力案件，建構危險評估表，以提升保護服務工作效能。

- (3) 建構家庭暴力多元處遇模式：針對非典型親密關係暴力、未成年卑親屬對尊親屬暴力等態樣，發展合宜介入模式，以提升服務之有效性。
 - (4) 推動老人保護 AI 風險預警模型實驗計畫：運用 AI 機器學習技術，發展老人保護風險預警模型，作為研判老人保護個案風險因子及風險程度之輔助工具。
 - (5) 建立兒少通報篩派案智慧化決策輔助系統：為強化兒少案件之篩派案效能，充實篩派案決策之實證基礎，刻正辦理大數據研究分析計畫，整合兒少保護及脆弱家庭(含原高風險家庭)服務資料，建立兒少通報篩派案階段決策輔助系統，期串接風險因子並快速派案，俾篩派案決策更精準有效。
 - (6) 辦理兒少保護評估未開案案件分析與策進研究計畫：為讓每個通報的兒少及家庭經評估後都能得到妥適之保護服務或福利服務，規劃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具體精進作為，以落實社安網「危機不漏接」之精神。
 - (7) 辦理建立性別暴力社區初級預防成效評估工具暨社區認證指標計畫：為瞭解性別暴力社區初級預防工作成效，刻正規劃建立適合社區操作與運用之成效評估工具，並研議發展防暴社區認證制度，以達社區防暴工作在地扎根及永續發展之目標。
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組織共同推動性別暴力防治工作，110 年計補助 22 縣市推動 104 項宣

導計畫，計 457 個社區參與。

- (2) 落實社區防暴宣講師培力計畫，培育社區在地防暴人才，透過鄰里落實性別暴力防治宣導，110 年共計辦理 6 場次社區防暴宣講師培訓營(初階訓練 2 場、中階訓練 2 場、回流訓練 1 場及高階訓練 1 場)，參與培訓之社區人員共 242 人次；自 108 年推行至今，共計培訓 92 名取得本部認證之社區防暴宣講師。
- (3) 辦理社區初級預防推廣影片拍攝計畫，藉由影像記錄社區組織及在地人才參與社區防暴工作的實踐過程與階段性成果，傳承、擴散社區參與防暴工作的經驗與執行成效，同時吸引、號召更多社區在地組織與人才投入防暴工作的行列，讓「零暴力·零容忍」在更多社區扎根。
- (4) 建立社區觀摩競賽平臺及獎勵機制，增加社區、民眾推動防暴工作之意願與信念，並投入防暴初級預防工作，建構友善生活環境。
- (5) 製作兒少保護暑期宣導短片，透過短片呼籲家長遇到管教問題可採取妥適方法，並透過 YouTube、手機 APP，加強對年輕父母等目標族群之宣導效益。
- (6) 在親密關係各種暴力型態中以精神暴力盛行率最高，為提升社會大眾對精神暴力之正確認識與因應方式，製作宣導短片、廣播帶及提供民眾簡易精神暴力自我檢測量表，透過 YouTube 頻道、社群網路及廣播電台加強宣導效益。
- (7) 為加強老人保護宣導，透過有線電視、廣播電台及 YouTube 頻道，宣導民眾留意身邊老人受虐及疏忽照顧事件並協助通報，以維護老人權益。
- (8) 辦理強化社會安全網推廣教育計畫，促進社會大眾對社

安網計畫的認識與了解，強化全民對該計畫的支持、參與及運用，主動發掘周遭有需求的個人及家庭，共同建構以家庭、社區為基石的社會安全防護網絡。

(三) 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廣續推動，擬訂並執行社工人員執業安全輔導計畫、種子教育培訓及案例或教材研發計畫。
 - (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，110 年 12 月底累計共 4,882 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，修正本部推展社會福利補助作業要點，自 111 年起定義薪資回捐為「違反員工意願方式要求薪資回捐」，另加強懲處機制，修正為「自查獲屬實之日起一年內不再給予補助；如涉情節重大或經查獲再犯者，自查獲屬實之日起二至五年內不再給予補助」。
 - (2) 建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」，並於 110 年 3 月 31 日正式啟用。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。

(四) 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，110 年已結合跨轄之醫療、心理、社工專業等 93 家機構，依個案需求，提供整合性藥癮醫療服務，並強化網絡連結與轉介。
 - (2) 優化成癮醫療與個案管理服務資訊系統：108 年委託建置全國成癮醫療個案管理系統，109 年 10 月全線上線，將持續督請各衛生局輔導轄內指定藥癮戒治機構提升上線率，110 年截至 12 月上線率為 95%，俾掌握全國成癮醫療之供需情形。
2. 擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度：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，110 年已辦理 3 場次基礎課程(共 9 門課程)及 2 場次進階課程(共 6 門課程)培訓工作坊，共 202 人參訓。
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 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 18 個收治處所，343 床(含男性 301 床、女性 42 床)，110 年共收治個案 410 人。
 - (2) 賡續補助民間機構辦理「藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫」，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，110 年續補助 19 家民間機構辦理，其中 12 家辦理中途之家及自立生活方案，共提供 200 床，110 年累計安置 222 人，另有 7 家提供非安置型社區復健服務。

- (3) 強化兒少安置及教養機構輔導用毒兒少之量能，鼓勵地方政府與民間團體增設團體家庭，以提供個別化照顧，110 年補助與縣市政府自辦之團體家庭計 20 處，較 109 年增加 3 處。

4. 強化提升替代治療便利性與提升治療品質：

- (1) 110 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，110 年共有 21 縣市、64 家機構參與。
- (2) 鑑於 1 級毒品濫用人數趨緩，為維持美沙冬替代治療便利性，賡續推動「美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」，110 年共補助 34 家機構，較開辦初期增加給藥時間 1,464 小時；另補助新增設 5 家美沙冬給藥點。
- (3) 為提升替代治療服務品質，於 109 年補助 15 家機構辦理「丁基原啡因治療品質提升計畫」，透過全額補助丁基原啡因藥品費及專責個管人力，建立以「維持治療」為目的之丁基原啡因治療標準作業流程，110 年共收治 170 名個案，門診回診率 95.5%，尿液篩檢執行率 99.8%，並視個案需求提供心理衛教共 1,952 人次、心理社會治療共 560 人次；另自 109 年 11 月起補助 8 家美沙冬替代治療機構，辦理藥癮「即時尿液藥物檢驗」、「自殺風險評估與追蹤」及「C 型肝炎共病照護」等服務方案，建立共病照護機制，強化提升治療效益。

5. 強化毒品危害防制中心追蹤輔導效能：

- (1) 賡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，110 年截至 12 月底，在職人數 528 人，每月平均列管服務人數約 2 萬 3,177 人，案量比約 1：45。

- (2) 強化藥癮宣導教育：每年舉辦「全國毒防中心標竿學習營」，促進地方政府間之交流共識與觀摩學習，利用多元方式與管道(如馬克信箱、電視)，宣導毒防中心功能及推廣 24 小時免費諮詢專線，提升毒防中心能見度及資源利用率。毒防中心諮詢專線 109 年共受理 2 萬 1,619 通；110 年共受理 2 萬 62 通。
 - (3) 為策進毒防中心效能，委託國立臺灣大學引進美國簡要成癮查核表(BAM)，辦理「簡要成癮查核表在台灣的應用與評估」計畫，並委託屏東科技大學辦理「毒防中心個案管理模式修訂及工作手冊製作」，以期發展本土藥癮處遇評估工具，以及建立一致個案追蹤輔導原則，強化服務連續性與整合性。
6. 提升藥癮醫療涵蓋率：
- (1) 賡續督請各地方政府衛生局鼓勵醫療機構提供藥、酒癮醫療服務，110 年已指定 168 家藥癮戒治機構及 186 家替代治療執行機構。
 - (2) 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(成年)至 4 萬元(未成年)之藥癮治療費，110 年共計補助 1 萬 3,208 人、25 萬 8,080 人次之處置。
 - (3) 110 年持續補助 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：110年補助21個縣市辦理藥癮者家庭支持服務，截至11月底，結合矯正機關，辦理入監轉銜，服務896個家庭；連結(轉介)多元資源，服務5,061個家庭；辦理家屬自助、家庭支持或互助團體，服務519個家庭；另辦理家庭支持服務相關宣導206場次、1萬754人參與；進行關懷訪視，服務8,699個家庭；辦理社工知能訓練281場次、1,085人參與。

(五) 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，110年各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計3,392人，送刑事警察局化驗之採證盒(袋)計3,068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，110年執行處遇案量5,414人，其中已完成處遇1,948人，尚在執行處遇2,419人，因故未完成處遇1,047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，110年執行處遇7,690人，其中經評估無須處遇34人，已完成處遇1,508人，尚在執行處遇5,397人，因故暫停處遇391人，因故未執行結案352人，已移送強制治療8人。
4. 截至110年12月底，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。110年收治性侵害犯罪防治法第22條之1強制治療受處分人共13人。

5. 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 422 場次，計 4 萬 7,909 人次參加，其中包括醫師 8,715 人。
6. 為培育及提升處遇人員專業知能，110 年經本部審查認可之教育訓練場次，家庭暴力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 30 場次；性侵害核心及進階課程，計 37 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。110 年度專線提供服務量 9,296 通。

(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 110 年 9 月底(第 3 季)，計有低收入戶及中低收入戶 25 萬 5,232 戶，共 60 萬 808 人，較 109 年同期減少 1,967 戶、減少 1 萬 6,260 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。110 年截至 9 月底(第 3 季)，計核發家庭生活補助費 21 億 4,870 萬餘元、兒童生活補助費 20 億 2,903 萬餘元、就學生活補助費 18 億 9,775 萬餘元，計 26 萬 8,775 戶次、96 萬 557 人次受益。
2. 逐步建立脫貧制度：自 105 年 6 月起逐步建立脫貧制度，並於 107 年 6 月 6 日施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」。截至 110 年 12 月底止，計 2 萬 1,924 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%，較 109 年同期增加 4,901 人。

3. 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，110 年 1 月至 9 月(第 3 季)，各縣市受理社會救助通報案量總計 1 萬 3,397 案，其中透過通報而取得救助者達 8,463 案，占通報量之 63.2%。
4. 辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，110 年計核發 1 億 374 萬 8,544 元、協助 7,612 個弱勢家庭獲得救助紓困。
5. 1957 福利諮詢專線提供全年無休、單一窗口之社會福利諮詢與通報轉介服務，110 年 1 月至 12 月，專線總服務量為 43 萬 7,466 通，依來電主要述求分類，最高為「社會救助」類 32 萬 9,673 次、占總服務量 75.36%；其次為「醫療福利」類 2 萬 3,320 次、占總服務量 5.33%；第三高為「兒少福利」類 1 萬 6,909 次、占總服務量 3.87%。除各項福利諮詢與通報轉介服務外，通報案件 109 案(其中單一需求單一通報計 54 案 54 次，同案多重需求併合通報達 55 案 130 次，呈現弱勢家庭問題多重之現象)，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。
6. 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。110 年各縣市實(食)物銀行實體存放點共 253 處，1 月至 9 月(第 3 季)受益人次約 160 萬人次。

(七) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 為擘劃高齡政策藍圖，行政院於 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大發展願景，並以增進高齡者健康與自主、提升高齡者社會連結、促進世代和諧共融、建構高齡友善及安全環境，及強

化社會永續發展為五大政策目標，由各主責機關及地方政府積極結合產業界、民間組織及社區資源共同落實推動。

2. 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 110 年 12 月已於全國設置 4,610 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 2,655 個據點設置 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，110 年截至 12 月底，計核撥 150 億 1,048 萬餘元，18 萬 6,225 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，110 年截至 9 月底，計核撥 2,915 萬餘元，5,826 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 110 年 12 月底，計 7 萬 928 人受益。
3. 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 110 年 12 月底，立案之老人福利機構計 1,081 家。
4. 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，110 年度核定獎助共 471 家，其中申請電路設施汰換 215 家、寢室隔間與樓板密接整修 204 家、119 火災通報裝置 112 家、

自動撒水設備 284 家。

(八) 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，110 年共補助 12 億 5,884 萬餘元，20 萬 664 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 110 年底，已建置視障生活重建服務 22 處、社區居住處所 125 個、社區日間作業設施 267 個、社區式日間照顧服務 180 個、身障家庭托顧服務據點 161 個、其他 42 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 110 年底，全國計 2,242 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，110 年共核定補助 287 案，計 898 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，110 年中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 38 億 9,274 萬餘元，每月平均 58 萬 8,080 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，110 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，並調高對機構的補助。110 年共核定 225 家身心障礙福利機構、獎助 11 億 517 萬 8,046 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，並於 110 年完成有聲書版、點字版、臺灣手語版、易讀版、英譯版。

(九) 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 109 年底，全國登記有案之志願服務團隊達 2 萬 537 隊，志工人數達 99 萬 4,585 人，投入各個志願服務工作領域之總服務人次達 3 億 3,628 萬 5,776 人次，服務時數達 8,619 萬 7,694 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 109 年底，高齡志工計 28 萬 1,013 人，較 108 年之 26 萬 4,241 人，成長 6.35%。
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。經審查 108 年補助 4 個單位計 438 萬元；109 年補助 9 個單位計 1,000 萬元；110 年補助 12 個單位計 848 萬元。

4. 推動社區培力育成中心：110 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。110 年補助 105 案，計 1,410 萬元。

(十) 追求國民年金制度健全及國保基金財務穩健，以確保國民年金制度永續發展：

1. 加強檢討國保保險費補助資格認定，並精進便民措施，以保障民眾保險權益。
2. 110 年 1 月至 12 月，國民年金各項給付核付人數達 190 萬餘人，累計核付金額 885 億餘元。
3. 適時調整國保基金各項資產配置比例，以提升基金運用效益。截至 110 年 12 月底止，基金積存數額 4,730 億餘元，投入運用金額 4,717 億餘元，110 年整體收益金額為 404 億餘元，總收益率為 9.88%(預定年化收益率 3.86%)。

(十一) 發展衛福業務服務躍升線上申辦服務：為免除民眾奔波及檢附最少必要資料原則下，發展衛、社政線上數位服務，建構醫療器材數位管理體系，完成與國際醫療器材內容表調和之醫療器材查驗登記電子送件系統，提供醫事人員及醫事機構登記申辦服務，並發展 E 化輔具補助申辦功能，提升民眾申辦服務之便利性。

(十二) 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 336 家全國性社會福利財團法人之監督，業依據財團法人法訂定 8 項子法

規，作為全國性社會福利財團法人之法遵依循。110 年度依據財團法人法第 27 條第 1 項定，針對 80 家社福法人進行財務查核，業於 110 年 11 月 29 日查核完竣，主要查核重點為財產保管運用、財務會計及資訊公開相關規定。此外，依據同條第 3 項規定及配合行政院洗錢防制辦公室進行風險評估，109 年擇定風險較高之前 100 家社福法人進行書面檢查，再針對其中風險更高之 30 家社福法人進行實地風險查核，並完成查核報告。截至 110 年，計有 19 家已建置相關風險內控管理措施，無須提報查核缺失改善行動計畫；79 家業已提供相關執行改善具體書面文件，待賡續評估執行狀況；擬持續追蹤 2 家尚未執行完成改善計畫之社福法人。

- (十三) 提升全國性社會福利公益信託之輔導措施：為確實掌握所轄 105 案社會福利公益信託事務及財產處理情形(計 15 家銀行受託人)，109 年實地查核以信託財產含有非現金之公益信託為查核對象；110 年為健全公益信託財務運作發展及捐助對象之合宜性，針對監察院關注、持有不動產及持股比例逾 5% 以上之 13 家受託銀行共計 20 案公益信託，加強實地財務查核及完成查核報告。

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，110 年 1 月至 12 月完成主審 IRB 案件共 228 件，平均審查天數約 8.1 天，有效強化審查效能。
2. 國衛院將研發成果轉移至國內生醫產業，包括藥物、疫苗研發、生物醫學工程之新穎醫藥研發，以及開發高齡照護整合應用系統等。110 年共 10 項研發成果完成技轉、授

權簽約金達 8 億 2 千萬元以上，以及增加 42 件獲證專利、推動共 59 件產學合作案等。將持續協助技轉廠商後續開發與臨床推動，達成扶植我國生技醫藥研發產業發展的目標。

(二) 持續推動衛生福利科學研究：

1. 中藥品質管制之標準化研究：提升中藥分析技術，開發中藥品質科學研究方法，110 年完成 22 種中藥材、11 種中藥飲片及遠志濃縮製劑之品質規範分析研究，供臺灣中藥典參採，形成品質管制規範，強化用藥安全。
2. 毒性化學物質之替代分析方法開發：建立安全、環保之中藥分析技術，110 年開發升麻、半枝蓮、苦參、山豆根、郁李仁、密蒙花、葛花等中藥材薄層層析(TLC)鑑別分析方法。
3. 國家中醫藥研究所與教學醫院中醫臨床部門合作，進行神經退化疾病中醫藥介入之療效與可能機轉評估研究，110 年每月進行跨團隊研究會議，已完成臨床收案標準作業流程並進行收案中，目前完成 78 人有效收案，110 至 111 年預計完成至少 100 人完整評估分析，以提供病患更高品質醫療服務。
4. 進行本土藥用植物研究，完成桑葉萃取物化學成分分析、細胞活性鑑定、對於第二型糖尿病動物模式下降血糖功效、抗發炎功效、保肝功效及藥物代謝功能之評估；本土山胡椒、樹豆萃取物之化學分析及多項活性評估試驗。
5. 國衛院癌症研究團隊開發專為臺灣轉移性胰臟癌病人所研發的化療複方，能有效降低血液毒性副作用，並延長整體存活期近 1 年，已實際應用於臨床治療。此項治療複方為轉移性胰臟癌病人的第一線化學治療，且可在門診完成

藥物注射，提升胰臟癌患者治療接受度與方便性。

6. 國衛院 110 年多項新穎候選發展藥物、醫材研發成果與技術等，榮獲「第 18 屆國家新創獎」的新創及精進續獎，包括：新穎抗糖尿病候選藥物 DBPR211 之研發、以 CXCR4 受體為分子標的之急性心肌梗塞治療藥物開發、奈米抗肥胖藥物調節活體油脂吸收之創新應用、可注射式氧化透明質酸/己二酸二醯肼水膠作為人工玻璃體之應用、於腫瘤細胞活化的鉑金藥物、新穎性紅血球微囊奈米粒子(奈米載體)在生物醫學的應用，及 AI 紅外線溫測熱像儀。
7. 國衛院之生物製劑廠為政府唯一獨資的疫苗工廠，製備國人常規所需製劑(卡介苗及抗蛇毒血清)，並承擔國家緊急疫苗之研製重任。因現有廠房設備及空間不足以因應當前疫苗或生物製劑開發所需，已規劃並提出新建生物製劑廠二廠、傳染病檢體戰略平台資源庫之計畫。興建總經費約 49.52 億元，工程預計 6-8 年完成，屆時將可與本部防疫中心互補，組成我國完善的疫苗自主開發網絡，共同串接臺灣疫苗開發任務。
8. 「高齡醫學暨健康福祉研究中心」之中心籌備辦公室於 110 年 7 月啟動運作，刻正積極進行「高齡健康與長照服務年報」、「高齡健康與長照研究資訊平台」、「智慧長照媒合平台」等研究。為達成穩定運作及永續經營的目標，111 年度起將由科技綱要計畫支持研究與營運經費；研究大樓興建總經費約 22.6 億元，已獲行政院核定於 111 年度公共建設預算編列 5 億元，國衛院於 110 年 12 月起進行工程採購之公開招標及相關作業，期於 113 年完成建置。中心以國家的整體策略出發，擔任跨界整合的統籌角色，協助政府訂定高齡相關政策以及推廣，提升高齡相關之照護

與服務、醫療與產業之鏈結，建構高齡友善的創新體系。

9. 為提升偏鄉地區醫療與健康照護環境，本部提出「5G 及智慧科技提升醫療與健康照護計畫」，該計畫自 109 年起在新北市石碇、萬里區啟用全台第一個糖尿病連續式遠距醫療照護場域，110 年進一步擴大應用於苗栗縣南庄鄉，以 5G 通訊結合先進 IoT 醫療器材，由南庄鄉衛生所家醫科醫師與遠端的為恭醫院專科醫師共同會診，提供當地糖尿病患進行眼底鏡篩檢等就近診療。該計畫結合產官醫研能量，共同推動 5G 遠距照護，將有助於逐步減少醫療數位落差，提升偏鄉醫療資源與品質。
10. 國衛院自 106 年起接受原住民族委員會委託，執行「原住民族人口及健康統計年報」計畫，逐年進行包括人口、死因、健保與社會福利等相關統計與分析，並將結果新增及維護於「原住民族人口及健康統計年報網路線上查詢系統」。110 年 9 月 29 日辦理系統宣導說明會，向各界介紹統計年報內容及線上查詢系統功能、特色與應用實例等，在推廣系統與資料應用的同時，也提升各界對原住民族健康福利的關注與重視。

(三) 推動參與國際組織：

1. 第 74 屆世界衛生大會(WHA)於 110 年 5 月 24 日至 31 日以視訊形式召開，配合我推動參與 WHA，本部陳部長以「臺灣可以幫忙-與世界建立更具韌性及包容力的全球衛生體系」為題撰擬之專文，獲 53 國媒體刊登計 221 篇。我友邦及理念相近國家之行政及立法部門也在 WHA 場內及場外，以多元且具體之行動為我國強力發聲。另，我國與美、日、英、澳等國於 110 年 5 月 18 日合辦「公共衛生：COVID-19 疫苗接種的經驗與挑戰」線上國際研討

會，共 36 個國家約 135 名專家參與。透過專業交流，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之決心。

2. 亞太經濟合作會議(APEC)：

(1) 生命科學創新論壇執委會會議(Executive Board Meeting)

於 110 年 7 月 22 日舉行，由本部陳部長時中以執委會主席身分參與會議，會中就健康照護財務、有韌性之衛生體系及法規協和等議題進行討論。本部健康署提出「透過創新及合作夥伴加速 APEC 經濟體癌症防治計畫」，於 110 年 7 月成案，獲美國與泰國共同連署，業於 9 月 3 日、10 月 26 日及 12 月 10 日辦理「癌症預防」、「癌症篩檢及早期偵測」及「增進癌症治療及處置可近性」三場線上工作坊，每場約 12 個國家 50 位國內外專家參與。預計於 111 年 2 月辦理第四場「癌症防治計畫之實施、治理及評估」線上工作坊及將此四場研究議題彙整為癌症防治行動政策建議報告。

(2) APEC 於 110 年 8 月 19 日及 20 日舉辦當年第 2 次衛生工作小組(Health Working Group)視訊會議，會中除恭賀泰籍主席於 111 年就任之外，並採認北極星(North Star)2030 策略文件，共同擘劃衛生工作小組與生命科學創新論壇 2021 年至 2025 年的願景；此外，本部健康署提案「Community-based NCDs Integrated Care Model in Chinese Taipei」，獲印尼、馬來西亞、泰國及加拿大支持，並獲 APEC 審核通過計畫與 8 萬 5,000 美元補助。本部國合組、醫事司、心口司及疾管署亦於相關議題分享我國經驗與政策，爭取我國於國際場合之曝光度。

(3) APEC 於 110 年 8 月 24 日舉辦當年度第 11 次衛生與經

濟高階（11th High-Level Meeting on Health & the Economy）視訊會議，本部陳部長時中率領相關司署代表與會，並於會前與紐西蘭、澳洲、印尼等衛生部長輪流致詞。陳部長指出，我國積極推動多項衛生政策，並融入數位健康與創新技術，有效降低弱勢族群以及偏遠地區民眾醫療資源獲取不均之問題；陳部長也強調，我國透過公私部門合作，確保疫苗與醫療物資供應之韌性，並擴大口罩生產，使我國於短時間內防護物資供應充足；最後，陳部長期許各經濟體共同努力，早日消弭疫情，使經濟與貿易恢復往日榮景，讓 APEC 系列會議可以面對面召開。會中本部照護司、食藥署與健保署亦針對相關議題分享我國經驗與政策，會後也採認北極星 2030 策略文件、APEC 心理健康路徑圖、疫苗行動計畫、子宮頸癌路徑圖等文件。

- (4) 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」，以加強與各會員體聯繫與合作，共 19 個國家 165 名國內外專家報名與會，共同提升區域數位傳染病監測防治量能。本研討會之成果報告亦通過審核，成為 APEC 之正式出版品。
- (5) 本部健康署於 110 年 11 月 18 日至 19 日採線上方式辦理「APEC 都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會」，共 14 個 APEC 會員經濟體及國內外專家學者約 200 人進行跨領域之經驗交流與討論，共同推展區域合作契機，落實以創新科技提升後疫情時代之健康老化及支持高齡友善環境。另預計於 111 年上半年辦理「APEC 倡議 4E(飲食、運動、生態、經濟)實現星球健康之國際研討

會」，將邀請各經濟體、國內外講者及專家學者共同與會交流。

3. 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，於 110 年 6 月 21 日至 23 日首度以正式會員身分參加由化粧品法規國際合作會議 (International Cooperation on Cosmetics Regulation, ICCR) 主席國美國舉辦之 ICCR 第 15 屆年度視訊會議，另亦參加 ICCR 指導委員會議、官方暨產業電話會議及工作小組會議共 25 場，其中共同撰擬 ICCR 會務及工作小組文件共 5 份，充分展現積極參與國際活動及致力於促進化粧品法規之國際調和。
4. 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。另，出席 ICH、IPRP 組織年度會議，包含 6 月 2 日及 3 日之第二季 ICH 大會(Assembly)、6 月 7 日及 8 日之醫藥法規管理計畫(IPRP)管委會會議、11 月 17 日至 18 日第四季 ICH 大會(Assembly)及 11 月 19 日與 11 月 22 日第四季醫藥法規管理計畫(IPRP)管委會會議。透過定期參與會議討論藥品技術指引修訂進度，以掌握國際醫藥品管理及最新法規之趨勢。
5. 亞洲醫療器材法規調和會(AHWP)自 110 年 12 月 1 日起名稱改為全球醫療器材法規調和會(GHWP)，本部食藥署擔任 GHWP 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共 1 場，主導之 3 件國際指引獲 GHWP 大會採認，包括醫療器材 EUA 指引、IVD 臨床證據指引及 IVD 產品家族指引，展現我國積極參與國際指引研訂具體貢獻。另以 GHWP 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正式會員，參與電話會議 2 場，與各國代表討論體外診斷醫療器材分類原則指引草案，該指引於 110 年 5 月 21 日公布於 IMDRF 官方網站，有助於提升我國致力於國際法規調和具體成效之正面形象。

(四) 國際衛生合作交流：

1. 辦理衛生官員雙邊會談：110 年 5 月 21 日本部陳部長時中與美國衛生及公共服務部 Xavier Becerra 部長舉行雙邊電話會議。會中雙方討論如何在 109 年簽署之合作瞭解備忘錄下持續深化臺美醫衛、科學創新合作，另 Becerra 部長強調美國將支持我國取得 COVID-19 疫苗，以及臺灣擴大參與 WHO 與全球衛生事務。
2. 臺日雙邊防疫合作：本部疾管署與日本國立感染症研究所(NIID)合作，執行 11 項傳染病研究計畫，並於 110 年 10 月 29 日以視訊方式舉辦「第 18 屆臺日雙邊傳染病研討會」，臺日雙方針對疫情期間奧運等賽事之整備與因應、COVID-19 疫情監測、疫苗接種效益與副作用及病毒變異株等議題進行交流討論，並由雙方流行病學訓練調查班(FETP)成員分享疫調經驗。
3. 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 月迄今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 COVID-19 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 110 年 12 月

底共培訓來自 73 個國家共 1,946 人次之國外醫事人員。

2. 醫療器材援助平台計畫：截至 110 年 12 月底共完成 128 件捐贈案逾 7,000 件醫療器材。

(六) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 一國一中心計畫：110 年委託成大醫院(印度)、臺大醫院(印尼)、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。自 109 年迄今因新冠肺炎(COVID-19)，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 110 年度截至 12 月底仍培訓 32 位新南向國家醫事人員。
2. 110 年度至 12 月底，一國一中心主責醫院分別與印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸，累計辦理 123 場視訊會議或專題演講，分享臺灣 COVID-19 防疫經驗及防疫產品。為推廣新南向政策執行成效、提升我國優質醫衛產業廠商之國際知名度，今年度衛福部新南向專案辦公室規劃結合科技、運用線上平臺，建置「Taiwan Medical Suppliers' Fair」虛擬展館以進行廠商媒合，於 110 年 10 月 6 日正式上線。
3. 醫療器材出口持續增加：我國在 108 年和 109 年對新南向七國整體出口表現衰退，但醫衛產品之出口能量仍現持續擴大之勢。例如我國 108 年出口醫衛產品至新南向七國之成長率為 2.03%(整體-12.55%)，109 年成長率為-0.62%(整體出口-5.73%)；另 110 年前三季我國醫衛產品出口全球雖有 13.67%不俗的成長表現，但仍低於我國醫衛產品出口新南向之 21.38%成長率，新南向七國市場對我國醫衛產品出口越顯其重要性，在醫衛新南向政策推動

下，仍為新南向政策亮點。

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，吸引境外人士來臺，進行高端醫療服務。自 106 年至 108 年，新南向國家病人來臺人次呈現穩定成長近 40%，產值約增加 15.7 億元。109 年迄今持續受 COVID-19 疫情影響，110 年計 13.4 萬人次，占全部國際醫療病患 49%(國際醫療總人次約 27.2 萬)。
5. 推動中藥產業新南向，強化傳統醫學合作交流：
 - (1) 截至 110 年 12 月底，我國共 27 家中藥 GMP 廠取得馬來西亞及新加坡共 4,481 張傳統藥品許可證，較 106 年起推動新南向計畫計增加 1,028 張。統計中藥製劑外銷新南向國家出口額，106 年為 930 萬美元，107 年為 1,012 萬美元，108 年為 1,052 萬美元，109 年為 1,194 萬美元，110 年為 1,722 萬美元，較 106 年增加 792 萬美元(成長 85%)。
 - (2) 110 年共辦理 4 場視訊交流會，針對中醫治療糖尿病、高血壓、癌症、肝病、COVID-19 及中藥製劑品質管理等議題，與馬來西亞及越南中醫師分享臺灣經驗，並安排中藥廠介紹中藥濃縮製劑品質管理，計 668 人次參與。
6. 發展臺灣與新南向國家精神醫療與心理衛生國際合作交流：
 - (1) 持續推動「新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫」：於「醫衛南向心連結」網站發布精神醫療主題、心理衛生主題、國際會議資訊共 54 篇可供使用者閱讀之文章課程，並陸續增加專業線上課程，截至 110 年 12 月底，共計 32 支影片，已有 258 人參加線上授課。另於 110 年 10 月 30 日辦理一場 2 日實

體結合同步視訊之精神醫療及心理衛生合作國際研討會，共 200 人參與。

- (2) 與印尼、菲律賓各簽署 1 件醫衛相關合作備忘錄，共計 2 件。
 - (3) 110 年辦理新南向 8 國(印尼、越南、泰國、柬埔寨、菲律賓、馬來西亞、印度、緬甸)人才培訓課程：採用遠距網路數位實境教學方式，109 至 110 年累計共 401 人參與精神醫療與心理衛生醫療人才線上培訓。
7. 推動新南向口腔醫事人才培訓、行銷我國高階牙材及拓展新南向市場計畫：
- (1) 110 年共取得 7 張牙材許可證，並以電子化方式延續及新增簽署 7 件醫衛相關合作備忘錄，包括緬甸牙科協會、越南胡志明醫藥大學牙醫學院、越南河內醫科大學、菲律賓聖母法蒂瑪大學、菲律賓中央大學、印尼大學及泰國瑪希頓大學等。
 - (2) 110 年辦理新南向 5 國(印度、印尼、菲律賓、泰國、越南)人才培訓課程，採用遠距網路數位實境教學方式，共計 118 位口腔醫療人才參加。
 - (3) 於 110 年 3 月 25 日、6 月 25 日及 9 月 4 日共辦理 3 場次牙科防疫經驗分享視訊會議，分享 WHO 因應 COVID-19 大流行期間之牙科預防策略，並邀請各國進行病例分析討論、牙科防疫教戰手冊，共計 693 位國內外人士參與。
8. 本部健康署於 110 年 10 月 26 日辦理「亞太健康促進與非傳染病防治專家論壇」，主題為 COVID-19 下的健康促進新契機 (Health promotion responses to the COVID-19 pandemic)，針對如何改善疫情下的非傳染病防治等議題

進行分享與交流，來自 13 國家近 200 位線上與會者參與。此外，於 110 年 11 月 4 日至 5 日辦理「2021 年亞太健康促進核心能力建構教育訓練工作坊」，邀請友臺之新南向國家專業人士及在臺外籍生、國內之公共衛生領域學者及中央衛生人員共 28 人參與，培育衛生專業人才與建立網絡。

9. 深耕拓展新南向藥品醫材交流合作：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」等面向強化與新南向國家的雙邊關係，建立互信、互惠共贏的合作模式，並致力於我國醫藥品、食品產業之發展，深化布局新南向國家市場，109 年及 110 年雖受 COVID-19 疫情影響部分交流合作活動，惟仍透過線上參與方式與新南向國家保持密切聯繫與交流，截至 110 年 12 月 31 日止已舉辦或參與 27 場次國際線上研討會、舉辦 1 場次多邊官方交流會議、參與 38 場次國際組織工作小組會議及接見 1 次新南向外賓拜會。

10. 防疫技術轉殖中心：

- (1) 與越南合作辦理「新南向結核病防治交流合作計畫」：110 年協助越南廣寧省建立 MDR-TB 接觸者調查模組，視訊連線辦理 3 場病例討論會。於 110 年 12 月 7 日辦理「2021 年新南向結核病防治交流合作計畫線上研討暨成果發表會」，我方以「後疫情時代的臺越結核病精準醫療策略及展望」為題進行演講，越方邀請中央胸腔醫院阮平和副院長致開幕詞，及國家結核病防治計畫阮廷俊執行長，分享越南在 COVID-19 下結核病監測與治療經驗，共計 114 人參與。
- (2) 與印尼合作辦理「新南向登革熱防治交流合作計畫」：

我方與印尼合作團隊召開視訊會議，辦理深耕示範社區衛教宣導及社區動員之種子教師培訓計畫，計 25 人完訓，並進行深耕社區病媒蚊密度監測及分析。110 年 9 月 8 日及 9 日以線上圓桌會議方式辦理登革熱防治高階論壇，討論病媒數據監測、社區宣導、學校教育、病例監測與醫療合作及 GIS 地理資訊系統等議題，由我方及印尼合作團隊相關人員參加。110 年 11 月 23 日至 25 日以線上方式辦理登革熱防治交流成果發表會，分享印尼登革熱防治現況、地理資訊系統(GIS)運用及展望、登革熱防治相關社經調查、登革熱診斷試劑運用、深耕社區衛教活動及病媒蚊密度監測並進行合作計畫總結，印尼方參加人數共 787 人次。

11. 新南向人員健康服務中心：

- (1) 更新 11 個新南向國家(印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、越南、印度、緬甸、汶萊、柬埔寨、新加坡及斯里蘭卡)之「健康管理需知」單張或影音資料及體檢表單。
- (2) 為因應後疫情時期往來新南向國家人員再度增加，將提升傳染病的傳播風險，已規劃自 111 年起彈性調整服務，並加強與公私部門相關單位及團體合作，以提供更為便捷可近之健康服務。

參、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防治

- 一、**疫情概況**：截至 111 年 3 月 20 日，國內 COVID-19 相關通報共 674 萬 5,556 例，檢驗結果為 2 萬 2,003 例確診(含 1 萬 5,508 例本土病例、6,441 例境外移入、36 例敦睦艦隊群聚、3 例航空器感染及 1 例不明及 14 例調查中)，確診個案中 853 人死亡；國際疫情受 Omicron 株流行及多國放寬公衛管制措施等影響再度回升，截至 111 年 3 月 20 日，全球累計 198 國/地區

受影響，確診數逾 4 億 6,800 萬例，其中逾 609 萬例死亡。

二、精實部署戰備，高效防治措施

(一) 推動 COVID-19 疫苗接種作業，提升國人免疫力：

1. 為獲得安全有效之疫苗，以多元外購與國內研發雙軌併行，自全球疫苗供應平臺(COVAX)採購疫苗約 476 萬劑、採購阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 605 萬劑及國產疫苗 500 萬劑，總計約 2,581 萬劑；另台積電、鴻海暨永齡基金會及慈濟基金會等民間團體共同捐贈政府 1,500 萬劑 BNT 疫苗。此外，鑑於 SARS-CoV-2 病毒不斷變異，且各國疫情持續升溫，本部疾管署於 110 年 7 月 21 日與美國 Moderna 公司簽署 111 年及 112 年 3,500 萬劑 COVID-19 疫苗之分批供應合約，亦與臺灣阿斯特捷利康公司簽署 111 年 500 萬劑 AstraZeneca 疫苗供應合約，同時持續向國際疫苗廠洽購次世代疫苗，以採購足數國人所需之疫苗，提升國人完整保護力。
2. 各項採購疫苗自 110 年 3 月起陸續到貨，截至 111 年 2 月，COVAX 供應 3 批次計 102 萬劑 AstraZeneca 疫苗；臺灣阿斯特捷利康公司供應 16 批次計 1,000 萬劑 AstraZeneca 疫苗；Moderna 公司供應 13 批次計約 1,023 萬劑疫苗；台積電、鴻海暨永齡基金會及慈濟基金會捐贈之 BNT 疫苗供應 17 批次計約 1,521 萬劑；高端公司供應約 481 萬劑疫苗。另美國、日本、立陶宛、捷克、波蘭及斯洛伐克等友好國家，陸續捐贈 Moderna 疫苗 403 萬劑及 AstraZeneca 疫苗 502 萬劑，國內疫苗總到貨量約 5,032 萬劑。
3. 依據衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)專

家建議並研訂「COVID-19 疫苗接種計畫」，規範合約醫療院所疫苗管理、接種相關應配合與注意事項，並於 110 年 3 月 22 日起 COVID-19 疫苗開打後，陸續提供醫事人員、防疫人員、維持治安等社會機能人員、以及維持機構及社福照護系統運作等對象接種 COVID-19 疫苗。自 6 月 7 日起，推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，並讓民眾免費施打 COVID-19 疫苗，後續開放 75 歲以上長者接種，並納入孕婦及關鍵基礎設施等對象，且逐續開放 65 歲以上至第 10 類對象(50 至 64 歲)及 49 歲以下之民眾接種 COVID-19 疫苗。另分別於 9 月 22 日及 12 月 20 日起執行 12-17 歲學生族群校園 COVID-19 疫苗第一劑及第二劑集中接種作業。

4. 依據 ACIP 專家討論接種建議，陸續實施 COVID-19 疫苗混打、追加劑及基礎加強劑接種政策；且為再提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率，提供國內逾期居停留外籍人士接種並由地方政府安排/指定合約醫療院所及開設隨到隨打 COVID-19 疫苗接種點增加民眾接種可近性。截至 111 年 3 月 21 日，COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑 83.3%、第 2 劑 78.0%、基礎加強劑接種率 0.8%、追加劑接種率 48.4%。
5. 持續依「COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」擴增合約醫療院所及納入基層診所協辦接種作業，增加疫苗接種可近性，目前全國共計 3,488 家(醫院、衛生所及診所)合約醫療院所。此外，研訂合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施，除接種處置費外，另按接種人次提供 100 元/人次獎勵，每月達目標接種人次，依人次標準給予接種獎勵及績效獎勵費用，表現優良者再提供

一次性獎勵，以鼓勵醫療院所配合接種相關政策，加速達成全民接種目標。

6. 數位新冠病毒健康證明：

- (1) 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。該證明系統為世界性標準之一，國際成員國多且最早應用於國際旅行，為使我國民眾能加速入境歐盟等國家，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)亦於 110 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。
 - (2) 自 110 年 12 月 28 日起，提供疫苗接種及 PCR 檢驗 2 種證明，供民眾免費下載使用，該系統目前已有 62 國加入，包括 27 個歐盟會員國、35 個非歐盟會員國，便利民眾加速入境歐盟等國家，美國亦已公開接受旅客持歐盟數位新冠證明供入境查驗。截至 111 年 2 月 18 日已有超過 169 萬次申請紀錄，數位證明查驗程式於 111 年 1 月 21 日開放給國內特定場所使用，包含邊境、航空公司、八大行業、醫院陪病及長照機構等，截至 111 年 2 月 18 日計約有 12 萬 2,000 次查驗連線紀錄。
7. 109 年因應 COVI-19 疫情變化，健康存摺增設口罩購買紀錄專區，110 年建置「COVID-19 疫苗接種/病毒檢測結果」專區，讓民眾可快速查詢自身 COVID-19 疫苗接種紀錄及快篩、PCR 病毒檢測結果，也於頁面中附上身分證字號便利民眾運用，如出入部分特定場所時，出示健康存摺檢測結果或疫苗接種紀錄畫面，作為出入特定場所通行之佐證資料。另外全民健保行動快易通|健康存摺 APP 亦建置「COVID-19 公費疫苗預約」專區，民眾點選可自動導向「COVID-19 公費疫苗接種意願登記預約接種平台」，

增加民眾預約登記管道。截至 110 年 12 月 31 日，健康存摺使用人數已達 740 萬人，使用人次約 1.6 億人次。

(二) 邊境檢疫管制：

1. 開設集中檢疫所，陸續徵用至 111 年 2 月 16 日已有 48 所 5,526 間隔離房間可供使用。
2. 為兼顧國內防疫安全及經濟正常運作，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，以降低境外移入風險，摘述如下：

- (1) 要求入境旅客來臺須檢附搭機前 3 天內 COVID-19 病毒核酸檢驗(PCR)報告，並自 110 年 12 月 14 日起，調整為「3 個日曆日」計算；又因 Omicron 變異株國際疫情嚴峻，自 111 年 1 月 4 日起，再調整為「2 個日曆日」且以採檢日為基準計算。同時，入境旅客須於入境前至「入境檢疫系統」以手機線上申報健康情形、旅遊史、疫苗接種史等；入境前 14 天內有疑似症狀者，均後送醫院就醫採檢、或於入境港埠就地採檢。
- (2) 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，陽性者即後送專責醫院隔離治療或集中檢疫所/加強版防疫旅宿，陰性者始接續入境通關；所有境外移入確診個案，其檢體均進行病毒基因定序。

自 110 年 7 月 2 日起，已累計執行 36 萬 72 人次，經由國際機場邊境檢疫攔檢而確診共 2,693 人(陽性率 0.75%)，有效降低病毒進入國內社區，避免造成傳播風險。

- (3) 國外頻傳完整接種疫苗後突破性感染案例，機組員執勤染疫風險提升，加上近期透過定期監測檢出機師確診事件，自 110 年 9 月 3 日實施機組員檢疫強化新制，不論有無完整接種疫苗，皆加嚴其返臺後之檢疫強度及採檢頻率，且須配合 PCR 定期檢驗；再經整體評估 Omicron 變異株之流行病學資料、航空公司防疫管控情形後，將疫苗追加劑施打納入機組員風險分級，並自 111 年 3 月 7 日調降相關措施之管制強度。
3. 為強化海港邊境管理，指揮中心業於 111 年 3 月 15 日修正船舶防疫指引，修正全船檢疫/隔離天數為 10 天，並訂定「船舶搭載 COVID-19 陽性個案應處原則」，船舶確診者及接觸者得離船/全船隔離、或隨船離境等；另持續會同交通及衛生主管機關精進及滾動修正各類型船舶及船員之檢疫措施，建立相關船舶檢疫機制，以兼顧防疫風險與維持國際航運、海事工程與遠洋漁業等產業運作。前揭機制已由商船(交通部)、離岸風電船(經濟部)及遠洋漁船(農委會)主管機關內化至主責之船舶防疫計畫且督導船舶執行。此外，對於自港口進行走私、非法入境及越界帶案等樣態人員，已會同海洋委員會海巡署、行政院農業委員會漁業署建立跨部會合作機制，對於該等帶案人員，緝獲時倘有疑似 COVID-19 症狀，由衛生單位後送醫院進行檢驗，確診則隔離治療；倘無疑似 COVID-19 症狀，則由緝獲單位留置檢疫，且於進港後及檢疫期滿前進行 PCR 檢

驗。

4. 為維護國際及小三通港埠第一線從業人員執勤安全及健康，檢討各類型作業特性及防疫風險，修訂相關防疫指引，如：國際及小三通港埠各駐站單位防疫建議原則、國際及小三通港埠清潔人員環境消毒與安全防護原則、疾病管制署國際及小三通港埠第一線工作人員個人防護裝備建議暨執勤注意事項等。

(三) 落實社區防疫：

1. 為應國內自 110 年 5 月中旬發生大規模社區傳播疫情，5 月 19 日提升疫情警戒至第三級，全面加嚴防疫措施。在國人齊力配合下，疫情逐漸獲得控制，為使民眾生活逐步恢復正常，自 7 月 27 日起調降疫情警戒為第二級，並由各部會依通案性原則訂定業管場所之防疫措施、指引，以利民眾遵循。又，經評估 Omicron 變異株特性、疫苗覆蓋率、醫療量能整備狀況，及國際防疫措施開放情形等，自 111 年 3 月起改以定期滾動式檢討調整防疫措施取代疫情警戒規範，兼顧防疫與生活品質及經濟發展。
2. 訂定各項社區防疫相關指引，持續倡導「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。
3. 推動社區廣篩，鼓勵各地方政府設置社區篩檢站並加速檢驗時效，同時推廣企業快篩與居家快篩，以擴大篩檢量能並強化主動監測機制，儘速發掘社區內可能潛藏病例，有效阻斷所有感染鏈。
4. 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。
5. 強化隔離/檢疫措施：

- (1) 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；未來亦將視疫情變化，彈性調整社區防疫相關策略。
- (2) 因應 Delta 及 Omicron 等變異株擴散全球且其傳播力高，以及基於部分居家隔離之接觸者係於隔離期滿後的自主健康管理期間陽轉為確定個案等綜合考量，對於 COVID-19 確定病例之密切接觸者及自國外入境者，自 110 年 6 月 22 日起於居家隔離/檢疫期滿前 1 日，均須進行 PCR 檢測。
- (3) 鑑於國內 COVID-19 疫情趨緩及部分國家 COVID-19 疫苗接種率提升，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，包含方案 A：入住防疫旅宿完成 14 天檢疫，接續自主健康管理 7 天；方案 B：「10 天入住防疫旅宿+4 天在家居家檢疫+7 天自主健康管理」；方案 C：「7 天自費入住集中檢疫所或防疫旅宿+7 天在家居家檢疫+7 天自主健康管理」。後續經評估各國檢疫策略及該專案整體執行情形，延長實施期間至 111 年 3 月 6 日止，以銜接入境檢疫天數調整為 10 天之規定。
- (4) 調整入境檢疫政策：透過嚴密疫情監測顯示 111 年春節期間國內本土疫情處於穩定可控程度，為兼顧維持國內防疫量能、社會經濟活動及有效控管風險，經評估國內疫情狀況及國際防疫措施開放情形，自 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。

- (5) 為降低防疫旅宿之可能潛在傳播風險，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。另為提升民眾入住安全品質，降低社區傳播風險，自 110 年 12 月 21 日起強化 3 大措施精進管理：
- A. 建立防疫旅宿疑似 COVID-19 群聚事件之偵測與應變作業。
 - B. 增修「COVID-19 因應指引：防疫旅宿設置及管理」，針對環境、人員等設置與管理可能風險，檢討納入指引。
 - C. 請地方政府加強落實每月查核作業，以及要求地方政府於 111 年 1 月 3 日前完成全面查核，加強檢視通風空調運作情形。
- (6) 截至 111 年 3 月 20 日，國內累計追蹤關懷 12 萬 5,257 名居家隔離者及 108 萬 7,128 名居家檢疫者，每日需追管之居家隔離人數最高達 1 萬 3,921 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。
- (7) 落實公權力執行，提高裁罰額度，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(居家隔離 119 件，居家檢疫 2,408 件)，裁罰金額達 2 億 8,730 萬 6,838 元。
- (8) 持續督導地方關懷服務中心，協助居家隔離/檢疫者健康關懷、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。
6. 因應國際疫情持續嚴峻及 Omicron 新型變異株之威脅增加，積極防範社區傳播風險，鼓勵工作或服務性質具有「接

觸不特定人士或無法保持社交距離」之場所(域)人員，儘速完成接種 COVID-19 疫苗。

7. 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：
 - (1) 社區加強監測：自 110 年 8 月 30 日起配置公費 COVID-19 家用快篩試劑於各縣市合約診所，強化基層診所監測能力。截至 111 年 3 月 15 日，計 540 家定點診所加入，計有 3 萬 8,639 筆領用資料，2 萬 7,830 筆民眾回報家用快篩試劑檢測結果，其中 2 人後續經 PCR 檢驗為確定病例。
 - (2) 國際機場及海港特定高風險工作人員重點監測：自 110 年 8 月 30 日起臺北、桃園、臺中與高雄等 4 個國際機場之特定高風險工作人員，每 7 天進行一次公費家用快篩，同年 11 月 23 日納入 12 處國際商港、工業港及離島兩岸通航(小三通)等工作人員，以強化邊境監測能力，另因應 110 年底陸續發生國際港埠工作人員染疫事件，重新檢視相關人員之執勤樣態風險，規劃擴大對象、調整採檢方式及其頻率。截至 111 年 3 月 20 日計 14 萬 3,619 人次快篩檢測，2 萬 622 人次 PCR 檢測，6 人篩檢陽性。
 - (3) 廢汙水監測：擴大全國污水 SARS-CoV-2 病毒監測範圍，由 11 處擴充為 22 處，早期偵測社區病毒傳播狀況，自 110 年 9 月起每月採檢 2 次進行監測，109 年 1 月至 111 年 3 月 21 日，僅 110 年 6 月於 2 處檢出弱陽性，其餘均未檢出。
 - (4) 捐血人血清抗體陽性盛行率調查：針對捐血中心捐血人

之血液存檔樣本，抽樣 5,000 個檢體進行抗核蛋白及棘蛋白抗體檢測，分析自然感染或接種疫苗之抗體陽性比例地理分布及趨勢變化。僅 1 支檢體抗核蛋白(N)抗體及抗棘蛋白(S)抗體檢測結果皆為陽性，陽性率為 0.02%，整體自然感染陽性率低，與該區間同年齡層確診率相當，本次調查未發現大量未診斷之潛在病例。

- (5) 邊境進口冷凍食品包裝監測：持續於邊境採樣檢驗進口冷凍肉品、水產品及水果之內、外包裝，以監控進口冷凍食品內、外包裝之病毒污染狀況及評估消毒作業效果，防止病毒透過進口食品包裝污染而入境我國，截至 111 年 2 月 19 日，自 32 國 266 批產品中，計採樣 1,030 件檢體，未檢出陽性。
8. 餐飲業防疫管理措施：為確保相關場所餐飲從業人員與民眾自身與家人之健康，避免 COVID-19 群聚感染、致疫情擴大，本部食藥署已於 110 年 7 月 16 日公告「餐飲業防疫管理措施」，並依指揮中心疫情警戒標準及防疫措施之調整，於 8 月 24 日及 10 月 5 日公告修正「餐飲業防疫管理措施」，餐飲業者須符合本措施及「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)第二級疫情警戒標準及防疫裁罰規定」始得提供內用服務，包括落實實聯制、量體溫、提供洗手設備及消毒用品；宴席不得逐桌敬酒敬茶等。
9. 109 年初因應 COVID-19 疫情，依指揮中心指示，於健保醫療資訊雲端查詢系統新增 TOCC 提示視窗，提供防疫資訊(陸續新增旅遊史、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、各類專案註記《臺帛旅遊泡泡、部桃專案、春節 7+7+7 檢疫專案同住家人》等)查詢功能，供醫事機構、長照機構及公務機關(消防署、矯

正機關及地檢署)使用，縮小防疫缺口，有效協助第一線人員判斷疾病風險以採取因應措施及避免機構內感染，堅守社區感染防線。並於「檢查檢驗結果」頁籤新增 COVID-19 快篩及 PCR 檢驗結果，以利醫療院所提供病人適切醫療照護，並安排妥適防護措施，守護醫療量能。至 110 年 12 月底止，共有約 3 萬個單位查詢使用，計約 13.9 億次。

(四) 強化醫療應變機制：

1. 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：
 - (1) 確診個案收治：嚴重特殊傳染性肺炎屬第五類法定傳染病，確診個案依規定應於指定隔離治療機構或指定處所，施行隔離治療或隔離等必要措施，以 1 人 1 室收治於醫院負壓隔離病室、專責病房或單人隔離病室為原則；如為因應社區發生流行疫情之收治及安置量能調度應變所需，依指示執行輕重症分流，分別收治於醫院或加強版集中檢疫所/加強版防疫旅宿。
 - (2) 探病管制：自 111 年 3 月 1 日起，臺北市、新北市、桃園市及高雄市之醫院，除例外情形禁止探病，如病人因實施手術、侵入性檢查或治療等，須由家屬陪同，或基於法規需要家屬親自簽署同意書或文件；或急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，因應病人病情說明之需要；或其他因病患病情惡化、醫療處置需要或其他特殊原因等例外情形，經醫院同意可探病者，應出具探視日前 3 天內陰性證明。其餘縣市之醫院，部分病房有條件開放探病。
 - (3) 住院病人及陪病者管理：
 - A. 全國醫院住院病人之陪病人數以 1 人為限，但病人為兒

童(12歲以下)、老人(65歲以上)、身心障礙、或經醫療機構評估有特殊必要者，陪病人數上限為2人。

- B. 無論有無完成疫苗基礎劑應接種劑次達14天(含)以上，預定(非緊急)住院病人及其陪病者，於入院前3日內篩檢；緊急需住院病人及其陪病者，於入住病房前及入院陪病前篩檢。
- C. 住院病人之採檢及檢驗費用以公費支應；陪病者完成疫苗基礎劑應接種劑次達14天(含)以上，入院篩檢以公費支應，每次住院以1名為限，且不須每週定期篩檢；未完成疫苗基礎劑應接種劑次達14天(含)以上之陪病者，除入院自費篩檢外，另須每週定期進行自費篩檢。
- D. 住院病人及其陪病者若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日3個月內」，得免除篩檢。

- (4) 醫療照護人員：急診、加護病房等高風險單位、專責病房之醫療照護人員及採檢人員，應完成疫苗追加劑接種，專責病房及採檢人員未完成接種者，應評估調整職務內容；急診及加護病房未完成接種者，應每週定期進行公費篩檢；完成疫苗接種者，醫院得依社區傳播風險，每週定期進行公費篩檢。其餘單位未完成疫苗基礎劑應接種劑次達14天(含)以上者，應每週定期進行公費篩檢。
2. 建構全國指定檢驗機構網絡，截至111年3月21日，全國共設置250家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，包含北部108家、中部44家、南部77家、東部14家及離島地區7家，全國平時一般量能每日可達6萬餘件，並可視疫情變化予以擴充，量能可達10萬件以上，實現檢驗在地化與普及化。另持續拓展及協助導入新興檢驗技術，提升檢驗量能與時效，同時藉由能力試驗及實地訪視，確

保各檢驗機構之檢驗品質。

3. 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。目前 COVID-19 社區採檢網絡，包括 197 家指定社區採檢院所及 53 家重度收治醫院。
4. 因應國內外疫情，修訂「住宿式長照機構 COVID-19 強化管制措施」、「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引」、「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」及「衛生福利機構(住宿型)因應發生 COVID-19 確定病例之應變整備作戰計畫查檢表」，並公布於本部疾管署全球資訊網 COVID-19 防疫專區。
5. 建置 COVID-19 重症個案處置諮詢平臺，建立重度級急救責任醫院專家輔導諮詢機制，由「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」線上提供醫院臨床重症個案處置意見；辦理「COVID-19 Grand rounds：新冠病毒重症個案臨床處置線上教學病例研討會」YouTube 直播，並將講座與病例諮詢之關鍵重點等內容編撰「COVID-19 重症照護關鍵紀實」，提供相關領域專業人員學習，共同強化重症病人照護，保障病人安全。
6. 為確認從事 SARS-CoV-2 實驗研究之高防護實驗室及嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構，落實實驗室生物安全管理，分別於 110 年 12 月 17 日前及 111 年 1 月間完成 11 間從事 SARS-CoV-2 實驗研究之高防護實驗室及 249 間指定檢驗機構之現場查核。
7. 因應國內 COVID-19 疫情進入社區流行階段並提升至三

級警戒，期間採行之相關管制措施：

- (1) 為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，指揮中心分別於 110 年 5 月 14 日、17 日及 26 日，啟動 6 家網區應變醫院、13 家縣市應變醫院、3 家離島縣市應變醫院及 1 家隔離醫院，進行 COVID-19 病人收治整備，並依指揮官/網區指揮官指示收治病人。另於 5 月 27 日請前開啟動之 23 家應變/隔離醫院進行部分或全院病房清空作業，以因應 COVID-19 病人收治需求，並自 5 月 30 日起每日監測掌握收治狀況。
- (2) 110 年 5 月 31 日請 23 家應變/隔離醫院就已執行清空作業之病房，儘速向衛生局申請開設專責病房，並每日至緊急醫療管理系統按時回報各類病房收治情形。後因應疫情趨緩，於 7 月 1 日縮減應變/隔離醫院清空範圍，續於 7 月 27 日及 8 月 31 日分別解除 20 家及 3 家醫院之啟動。
- (3) 111 年 1 月 6 日為因應臺北區及北區升階至 COVID-19 病例分流第二階段，請臺北區及北區應變醫院完成急性一般病床總床數 20% 開設為專責病房。後因應 COVID-19 收治政策調整，自 111 年 2 月 8 日起，取消該些醫院急性一般病床總床數 20% 開設為專責病房之規定。

(五) 防疫物資整備與調度：

1. 指揮中心指示本部依法徵用國內口罩工廠生產之一般醫用口罩及外科手術口罩，因應民生、醫療及公務防疫需求。其中民生部分實施口罩販售實名制，至於醫療及公務防疫部分，配送予地方政府及中央機關，並請地方政府衛生局撥配轄區公務機關及醫療院所使用。此外，持續監測防疫物資管理系統(MIS)醫院外科口罩、N95 口罩、隔離衣耗

用量，並依醫療院所任務別撥補維持防疫物資儲備量，且機動調整撥補頻率。另外，基層診所部分，持續依執登醫師人數撥發西醫/中醫/牙醫診所一般醫用/外科口罩供醫師及工作人員使用並調整數量，以及定期撥發 N95 口罩及隔離衣供儲備運用。

2. 於 110 年 7 月 23 日撥配地方政府隔離衣及乳膠手套共計 30 萬件/50 萬雙，以提供地方政府衛生局規劃設置 COVID-19 疫苗大規模接種站之需求。
3. 因應 111 年春節檢疫措施專案之防疫需求，於 110 年 12 月 14 日撥配 N95 口罩及隔離衣等防疫物資予各地方政府衛生局，以提供防疫旅宿檢疫期滿前一日之 PCR 檢測採檢人員及防疫計程車司機防護之需求。
4. 因應 111 年 1 月桃園機場群聚感染案件及衍生 COVID-19 國內本土疫情之防疫需求，陸續撥配 N95 口罩、隔離衣及藍色丁腈手套予臺北、桃園、臺中及高雄機場/航空站，提供機場防疫計程車/巴士/租賃車司機、機場保全公司人員、機場工作人員及執行落地採檢相關人員使用，以及於 111 年 1 月 19 日撥配 N95 口罩等防疫物資予各地方政府衛生局，以提供轄區公務機關及醫療院所防疫/醫療人員使用，並於 111 年 1 月 24 日及 25 日撥補醫院 N95 口罩、隔離衣及防護衣至其安全儲備量 2 或 1.5 倍。
5. 配合擴大篩檢政策，於 111 年 1 月 10 日起陸續提供桃園機場前進指揮所、高雄市政府衛生局、遠雄自貿港區、桃園自貿園區內及國內離島機場/港口等 COVID-19 家用快篩試劑約 21 萬 4,000 劑，提供桃機機場人員、工廠或企業移工、居家隔離員工及其家屬使用，並儲備約 33 萬劑供調度運用。

6. 國內 COVID-19 疫情三級警戒之因應作為：

- (1) 110 年 5 月 15 日函請地方政府衛生局盤整轄區醫療院所及公務機關各項撥配物資之使用及需求情形，倘有需求，可提出申請，以確保防疫量能。另為爭取時效，加速防疫物資撥補速率，於 5 月 21 日及 26 日先行撥發 N95 口罩及隔離衣分別 100 萬片/件、防護衣 16.9 萬件予地方政府衛生局，統籌撥發轄區醫療院所及公務機關醫療/防疫使用。另 6 月 1 日撥發雙北地區醫院 2 倍安全儲備量之 N95 口罩、隔離衣及防護衣，並直接配送至區域級以上醫院；雙北以外縣市之醫院依其任務別撥發 1.33 倍及 1.5 倍安全儲備量之 N95 口罩、隔離衣與防護衣。
 - (2) 持續定期撥配一般醫用/外科口罩予內政部警政署(5 萬片/日)及內政部消防署(1.6 萬片/日)，由其統籌轉發各縣市警消人員使用，另因應本土疫情警戒升級，額外撥發警政署一般醫用口罩、隔離衣、N95 口罩、護目鏡及防護面罩，由其轉發各縣市警察人員使用。此外，由於消防人員因肩負協助載送 COVID-19 患者任務，依消防署提出之 N95 口罩及隔離衣需求，定期每週撥發，另於 110 年 6 月 3 日額外先行撥發 N95 口罩及隔離衣 30 天需求量，供該署運用。
7. 治療藥物採購：本部疾管署參考國際建議並諮詢專家，將瑞德西韋(remdesivir)、複合單株抗體及口服用藥納入「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」建議藥物，並採購儲備。
8. 持續透由「災害防救醫療物資調度支援系統」監控全國 206 家公、民營醫院戰備藥物庫存情形。

9. 便民措施

- (1) 啟動防疫醫療器材專案製造及輸入之綠色法規通道，成立專案輔導團隊，加速案件審查，截至 110 年 12 月底止，共核准防疫醫材專案製造 120 件；專案輸入案件 213 件。並於本部食藥署官網建置 COVID-19 防疫醫材專區，供各界查詢最新資訊。
- (2) 因應各界對家用快篩試劑之需求，發布「家用新型冠狀病毒核酸或抗原檢驗試劑專案製造性能評估要求」，提供透明化及一致化審查標準，以利研發業者參考使用，至 110 年 12 月底止，本部食藥署已核准國內專案製造 4 件及專案輸入 18 件之家用型新冠病毒檢驗試劑。另公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，製作懶人包及 Q&A，以利民眾正確使用快篩試劑。
- (3) 推動口罩實名制，自 109 年 2 月 6 日至 110 年 12 月 31 日，藥局端販售量，累計達 14 億 7,353 萬 2,883 片(成人口罩累計 12 億 8,118 萬 3,786 片，兒童口罩累計 1 億 9,234 萬 9,097 片)，整體累計銷售率約 97.6%。

三、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 111 年 3 月 21 日，已召開疫情說明記者會共 722 場、發布新聞稿 1,557 則、澄清稿 33 則以及致醫界通函 66 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體逾 5,500 件採訪邀約(含記者提問)，共來自全球逾 20 個國家，如美國紐約時報、CNN、CBS、彭博社、華爾街日報、美聯社及 Science，加拿大多倫多星報，英國 BBC、路透社、金融時報、經濟學人、英國醫學期刊(BMJ)、每日電訊報(The Daily Telegraph)及自然期刊

(Nature)，法國國際廣播電台、法新社及德法公共電視台 arte，德國 DIE ZEIT 時代週報及德國通訊社、芬蘭廣播公司、瑞士國家電視台及新蘇黎世報、義大利第四電視頻道、奧地利維也納日報及皇冠報、比利時標準報、葡萄牙國家通訊社(LUSA)、西班牙世界報及阿貝賽報(ABC)、匈牙利 Népszava、北馬其頓共和國馬其頓通訊社、卡達半島電視台(Aljazeera)、巴拉圭國家報(La Nación)、巴西聖保羅頁報、澳洲第九電視台及澳洲人報、紐西蘭電視一臺(TVNZ 1)、韓國 KBS 及 YTN 及韓民族新聞、日本 NHK 及 TBS、朝日新聞、時事通訊社及每日新聞、新加坡海峽時報及聯合早報、菲律賓每日問詢者報、馬來西亞 Astro Awani 以及香港 TVB、南華早報及鳳凰衛視等國際知名媒體，提升我國防疫措施之國際能見度。

3. 1922 防疫專線提供民眾疫情諮詢，民眾滿意度高達 94.7%，最高單日進線量 11 萬 1,000 餘通，人力由 16 名增派超過 400 位、後備人力近百人，另設有簡訊自動回復及語音留言功能，以因應大量進線時機動調整。針對民眾關注特定議題，適時擬定 QA 供客服人員運用，並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 3,727 款(包含手板、海報、單張、懶人包及短片等)，視疫情擇選合適宣導素材翻譯為多國語言(英、泰、越、印尼、菲律賓、緬甸、馬來文等)並置放於本部疾管署全球資訊網，供各界下載使用。
5. 製作防疫大作戰系列宣導影片共 152 個主題，共 400 部，除國語、台語、客語及原住民語外，亦翻譯為英、泰、越、印尼、菲律賓、緬甸、馬來文等多種語言，配合 113 家電

視台於特定熱門時段進行輪播，並置放於本部疾管署全球資訊網，供各界下載使用；此外，多國語言版本目前共計 74 支影片完成翻譯及製作，並同步提供內政部移民署及勞動部透過其通路向外籍移工宣導。

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 300 餘萬次；LINE@疾管家已發布相關貼文 2,205 則，粉絲數逾 1,000 萬人；官方 Facebook 共發布貼文 2,323 則，粉絲追蹤數逾 104 萬人。另徵用 217 個頻道播放防疫大作戰宣導影片及每日 12 則至 15 則跑馬字。

(二) 不實訊息相關應處：

1. 持續向民眾呼籲與宣導，流行疫情或防治措施等相關資訊應以指揮中心對外公布訊息為主，民眾接獲來源不明或未經證實之疫情資訊時，應先查證內容是否屬實，切勿隨意散播、轉傳，避免觸法。另外，也透過疾管家等新媒體管道，協助即時傳達正確訊息，避免假訊息危害擴大，截至 111 年 3 月 20 日，總計接獲 5,759 件假訊息事件，其中 547 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。
2. 截至 111 年 3 月 20 日，法務部對於 COVID-19 假訊息，經溯源過濾偵辦件數計 669 案(含境外假訊息案數 384 案)，已調查明確移送地檢署共 179 案 239 人。
3. 截至 111 年 3 月 19 日，內政部警政署依本部疾管署及各單位提供 COVID-19 網路假訊息案件交查處 1,200 件，其中移送 817 件 1,063 人。

(三) 持續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，拍攝防疫大作戰心理健康宣導影片 3 支，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。110 年持續增加「疫情心理健康專區」之資訊，包含：宣導素材、各專業學會/專家學者文章等。
2. 疫情心理健康專區自 109 年 4 月 6 日至 111 年 1 月 31 日，瀏覽量 12 萬 1,723 人次；109 年 1 月 23 日至 111 年 1 月 31 日，1925 安心專線接獲詢問疫情及心理健康相關問題計 1 萬 7,450 人次(占總來電量 7.8%)。
3. 針對居家檢疫/隔離民眾：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，自 109 年 2 月 11 日成立起至 110 年 5 月 27 日停止運作為止，共服務 164 人次。
4. 針對集中檢疫民眾：檢疫場所護理師發現居民有心理需求，則轉介心理師提供電話心理諮詢服務，自開設起至 111 年 1 月 31 日，共提供 97 人次服務。
5. 針對確診或疑似個案/死亡個案之家屬：若有悲傷輔導需求者，將由各縣市疫情關懷中心轉介社區心理衛生中心提供服務。
6. 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；為加強關懷醫護人員，函請各醫療機構盤點並強化院內員工關懷機制與資源，以提供員工心理支持與協助。
7. 為提升訪視人員安全，降低疫病傳播風險，針對自殺通報個案、精神病人及藥癮個案，訂定「疫情期間各類追蹤訪

視等相關業務調整作為及因應計畫表」，請各縣市衛生局依 COVID-19 疫情警戒級數，調整追蹤訪視相關業務並加強防疫作為。

8. 為確保接線服務不中斷及維護接線人員健康，降低疫病傳播或感染風險，研訂「安心專線及男性關懷專線調整作為及因應計畫」，調整接線服務及落實因應作為。
9. 辦理「民眾疫情心理健康服務計畫」、「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」、「醫療機構加強員工疫情心理健康服務計畫」，分別針對一般民眾、醫事人員、醫療機構內部員工，提供多元心理健康促進、紓壓、心理諮商、教育訓練及研究調查等服務，以強化民眾及防疫人員心理健康措施。

(四) 因應疫情之相關紓困及補償措施：

1. 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。
 - (1) 醫療(事)機構部分，共計 170 家(次)申請紓困貸款，貸放金額總計 2 億 4,061 萬元，其中員工薪資貸款 4,033 萬元，短期週轉金貸款 2 億 28 萬元，預估撥付利息補貼費用 443 萬 9,254 元，信用保證手續費 17 萬 236 元，

經理銀行委辦費 80 萬元，合計撥付 540 萬 9,490 元。

- (2) 截至 111 年 2 月 11 日止，預付及撥付 246 億 7,701 萬 3,589 元，包含醫療（事）機構獎勵金 179 億 1,584 萬 4,718 元、醫事人員(醫師、護理師、醫事放射師、感染管制人員、專責行政人員及清潔人員)照護疑似或確診個案津貼 66 億 7,158 萬 160 元、醫事及社工人員取消出國損失補助計 8,958 萬 8,711 元。
2. 110 年 6 月 7 日修正公布「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響住宿式機構紓困之停業損失補貼申請審核作業規定」、「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響社會福利事業單位維持費及人員超時工作酬勞紓困申請審核作業規定」及「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響其他照顧服務提供單位發生營運困難紓困措施申請審核作業規定」，並自同日起受理書面申請；社會福利事業單位及照顧服務提供單位於 110 年 6 月 15 日受理線上紓困申請，以簡化民眾準備紙本資料之時間，並降低紙本資料及外出郵寄之感染風險。
- (1) 截至 111 年 3 月 18 日止，共受理 158 件社會福利事業單位申請，核定 98 件，核定金額計約 3,191 萬餘元。
 - (2) 住宿式機構紓困補貼：因應本土疫情升溫，全國疫情警戒陸續提升至第二級、第三級警戒，除「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法」第 23 條原規定「受指揮中心或主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失」、「自中華民國一百零九年一月十五日起，任連續三個月平均收入，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均收入減少達百分之十五」及「其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或

其委任、委託之機關（構）或團體專案認定」外，新增第 3 款「中華民國一百十年五月至七月間之月平均收入，較前二年任一年度同期或一百十年一月至四月任連續三個月之月平均收入減少達百分之十五」，及時提供紓困措施，以期減低住宿式機構受到疫情之衝擊。截至 3 月 18 日止，受理 1 件住宿式機構申請，核定金額計約 44 萬餘元。

- (3) 照顧服務單位紓困補貼：因應第三級防疫警戒，社區式照顧單位配合陸續預防性暫停服務，截至 110 年 10 月 15 日收件截止日止，長照機構紓困申請已受理 901 件(424 件停業、104 件停業且收入減少達 50%、373 件收入減少達 50%、19 件為專案認定)，申請金額合計 2 億 730 萬元(已核定 684 件、已撥款 1 億 8,312 萬元)。其他照顧服務單位(含身障日照機構、身障家托服務員、托嬰中心、居家托育服務提供者、早療機構、兒少團體家庭、老福機構提供日照服務等)已受理 9,083 件，申請金額計 7 億 2,991 萬元，已核定 8,256 件、6 億 9,875 萬元。
3. 110 年關懷弱勢加發生活補助：為應 COVID-19 疫情影響人民生活甚鉅，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 110 年 5 月至 7 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 110 年 12 月底止，共補助 83 萬 9,395 人，發給金額合計 37 億 4,111 萬 8,500 元。
4. 110 年因應疫情擴大急難紓困實施計畫：110 年 6 月 2 日核定，截至 110 年 12 月 31 日止，疫情急難紓困救助金受理人數 159 萬 5,047 人，已發給 88 萬 1,568 人，發給金額

合計 165 億 6,309 萬元。

5. 隔離及檢疫期間防疫補償：

- (1) 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。110 年 10 月 19 日發布修正本辦法第 2 條及第 9 條，增列指定處所居家隔離者亦得申請防疫補償，自 110 年 5 月 11 日施行。本次修正主係為應嚴重特殊傳染性肺炎進入社區流行之醫療及安置資源之考量，增加確診民眾「在家獲知確診者」、「解除隔離治療需再七天居家隔離之無症狀或輕症確診個案」及「抗原快篩陽性個案」，經各級衛生主管機關認定需進行指定處所(居家)隔離，考量是類對象依法配合防疫措施，與原與確診者接觸之居家隔離者人身自由受限相同，於隔離期間亦可能無法上班營生，且國家亦未對其提供醫療資源或支出隔離治療費用，應給予合理補償。
- (2) 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 52 億 6,998 萬 5,000 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 12 月 31 日止，已受理防疫補償 45 萬 5,185 件，已完成審查 42 萬 6,099 件(其中 37 萬 8,081 件審核通過、4 萬 8,018 件駁回)，共核給 50 億 9,741 萬 2,000 元。

6. 死亡喪葬慰問金：

- (1) 110 年 7 月 6 日訂定「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金發給要點」，經指揮中心發布之 COVID-19 確診死亡者，每人發給慰問金 10 萬元。另本部於 110 年 9 月 14 日修正要點第 3 點及第 5 點規定：修正慰問金受領人如為直系血親卑親屬以親等近者為

先；及新增慰問金發給所需聲明書附件及要點第三項規定(本要點中華民國 110 年 9 月 14 日修正生效前已發給慰問金者，適用修正生效前規定)。

- (2) 截至 110 年 12 月 31 日，已發給 681 人，發給金額合計 6,810 萬元。
7. 提供健保保險費緩繳協助措施：受疫情影響之單位及被保險人得申請 110 年 4 月至 9 月之保險費延緩 6 個月繳納，緩繳期間免予催繳、免徵滯納金及移送行政執行。申請作業於 110 年 11 月 30 日截止，共計 1 萬 7,257 家投保單位、4,348 名保險對象提出申請，緩繳金額計約 46.39 億元。
8. 發放孩童家庭防疫補貼：因應防疫期間家長或監護人需在家照顧孩童，致工作及家庭生計受影響，為減輕家庭經濟負擔，提供家中有國小以下孩童、國高中(含五專前三年)身心障礙學生孩童之家庭防疫補貼，每名孩童以 1 萬元計。本部負責發放對象為 108 年 6 月 1 日至第三級疫情警戒全面解除前出生的未滿 2 歲孩童，並完成出生登記或初設戶籍登記者。發放時間為 110 年 6 月 15 日至 110 年 9 月 30 日止，應發放人數 35 萬 5,168 人，共計發放 34 萬 8,481 人，發放率超過 98%。

四、加強疫苗及藥物之取得及研發

(一) 強化法規及技術支援：

1. 建置「新冠病毒篩檢及分析技術支援平台」，加速國內整體防疫研究，整合國內生物安全三級實驗室專業能量，提供廠商臨床前各項試驗技術支援與媒合，截至 111 年 2 月 7 日止，共有 58 件申請案，經該平台技術媒合並取得專案製造之廠商共有 15 家，共 27 項產品獲證。

2. 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，截至 111 年 2 月 7 日止，總收案數為 546 件，已完成 27 件申請案之出庫，並有 3 家國內廠商透過此資源使其產品獲食藥署之專案製造核可。
3. 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，至 110 年 12 月已收到 46 件申請案，經評估共 28 件納入專案諮詢輔導計畫(疫苗 14 件、藥品 11 件、細胞產品 3 件)。
4. 本部食藥署與財團法人醫藥品查驗中心邀集專家學者，參考國內外研發資訊，依據臺灣經驗與現況，訂定「COVID-19 疫苗於臺灣取得 EUA 應具備之技術性資料要求」，並參考美國 EUA 審查標準，制訂「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」供業界參考遵循。
5. 因應 COVID-19 疫情緊急公衛情事，由指揮中心公布「地方政府或企業申請 COVID-19 疫苗專案輸入流程」，地方政府或企業可委託藥商檢附資料向本部食藥署申請，疫苗輸入需配合指揮中心政策統籌分配，以因應國內疫苗之需求。

(二) 國衛院持續投入防治研究：

1. 疫苗研發：國衛院 DNA 疫苗技術不同於臺灣其他疫苗廠商，可補強國內疫苗廠商均以重組蛋白技術作為疫苗開發之情形。動物試驗結果顯示可有效且安全引發免疫反應，以人體使用劑量試驗顯示可有效保護倉鼠。目前已進行臨床前的藥毒理試驗，保守估計最快可於 111 年上半年進入第一期臨床實驗。
2. 藥物研發：已篩選出 3CL 蛋白酶抑制劑之先導化合物，

經測試可有效抑制 SARS-CoV-2 複製活性，倉鼠攻毒試驗亦已完成並得到具保護效果的驗證，並針對此先導化合物之衍生物進行結構修飾與優化超過 200 個，刻正進行相關之活性、毒性、安定性、藥物動力學之測試與評估，期持續推動以開發具專利性新穎結構之候選發展藥物。另於研發降低 COVID-19 引發之免疫風暴新藥方面，已挑選 2 個潛力先導藥物，陸續以動物模式完成效力及安全性等評估，目前已進行倉鼠攻毒試驗驗證，初步結果顯示此免疫抑制先導藥物不會增加 SARS-CoV-2 病毒複製，相關分析持續進行中。

(三) 「臺灣清冠一號」：

1. 臨床實證研究：國家中醫藥研究所已與 15 家教學醫院合作進行真實世界療效研究，累積臨床療效實證。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；「臺灣清冠二號」處方水煎劑可以大幅減少重度至極重度患者死亡率。
2. 已核准 8 張外銷專用藥品許可證，並依「藥事法」第 48 條之 2 及「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」規定，核准 8 家中藥廠國內專案製造，其有效期限至指揮中心解散日止。
3. 111 年 1 月 18 日函頒「公費 COVID-19 治療用臺灣清冠一號申請補助方案」，並回溯自 110 年 12 月 1 日起生效。對確診 COVID-19 經中醫師評估符合適用條件者，可公費補助該藥品，以提供病人妥適之中西醫整合醫療照護。

五、與國際交流防疫經驗

- (一) 我國與美國、日本、英國及澳洲在「全球合作暨訓練架構 (GCTF)」合作模式下，於 110 年 5 月 18 日舉辦「公共衛生：

COVID-19 疫苗接種的經驗與挑戰」線上國際研討會，邀美國、加拿大、歐盟、英國、以色列、澳洲、日本派員擔任講者或參與討論，從 COVID-19 疫苗介紹及安全性到各國疫苗的取得分配、物流及冷鏈管理、接種優先順序、不良反應、疫苗猶豫等面向進行經驗交流與分享，共 36 國約 135 名專家連線參與討論，共同提升 COVID-19 區域聯防量能，防範傳染病對全球造成之威脅。

- (二) 本部疾管署與南亞流行病學訓練科技網絡(South Asia Field Epidemiology and Technology Network, SAFETYNET)協辦單位共同合作，舉辦「第十屆東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會」，於 110 年 11 月 2 日展開為期 4 天的會議，主題為透過區域應用流行病學訓練網絡共同對抗新興與再浮現之公共衛生威脅，共有來自東南亞及西太平洋雙區域及歐、美、非洲等多個具全球和區域影響力之公共衛生及防疫專家齊聚一堂，藉此交流傳染病監測與疫情調查，並分享 COVID-19 防治經驗。整場研討會共計有 13 位國際知名公共衛生專家學者進行專題演講，並有 102 篇(含臺灣 6 篇)研究論文發表。

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 4 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 8 案，均函辦完畢。