

立法院第 10 屆第 6 會期

社會福利及衛生環境委員會第 18 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 12 月 22 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	11
貳、衛福升級、國際同步	13
一、改善醫療環境、保障健康平等	13
二、健全社安網絡、完善福利服務	16
三、強化衛福科研、深化國際參與	18

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 6 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 111 年上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 3 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：自 110 年 7 月 1 日起，補助對象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 111 年 12 月 14 日，已有 5 萬 6,245 人次受惠，受補助之夫妻已產下 6,545 名嬰兒。

(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：111 年截至 11 月底累計 38 萬 3,728 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 132 億 6,150 萬 5,694 元。
3. 推動托育公共化政策：截至 111 年 11 月底，已布建社區公共托育家園 148 家，公設民營托嬰中心 221 家，提供 1 萬 1,763 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 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。111 年截至 11 月底止，補助 6 億 7,967 萬 1,494 元，每月平均受益人數計 1 萬 9,266 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. 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。修正草案經行政院於 111 年 1 月 14 日函請立法院審議，並於 111 年 5 月 23 日衛環委員會審查完竣，共計通過 11 條、保留 36 條，已於 111 年

10月28日及12月16日黨團協商，期本會期修正通過

2. 擬具「精神衛生法」修正草案，經行政院於111年1月13日函送立法院審議，業經立法院於111年11月29日三讀通過，並經總統於111年12月14日公布，將於公布後2年施行。
3. 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達約1.17倍。
- (2) 持續推動食品業者全登錄，重建生產管理，截至111年11月底止，已逾63萬家次食品業者完成登錄，食品物流業亦納入登錄範圍。
- (3) 加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。111年截至10月底止，已執行47項專案稽查抽驗。
- (4) 加重裁罰，111年截至10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1,013.4萬元。
- (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) 訂有「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 11 月 30 日止，日本總報驗批數為 173 萬 1,044 批，總檢驗輻射批數 19 萬 9,097 批，計 245 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)，截至 111 年 6 月 30 日共計檢測 1,158 件，檢驗結果均符合規定。

3. 美豬、美牛食品安全：

- (1) 邊境查驗：111 年截至 11 月豬肉 4,591 批，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 1,039 批，均未檢出萊劑；111 年截至 11 月牛肉(含雜碎)受理報驗 2 萬 2,038 批，檢驗 1,455 批，檢驗不合格 1 批(住肉孢子蟲感染)，檢出低於殘留容許量之微量萊克多巴胺 250 批。
- (2) 後市場抽驗：111 年截至 6 月底止，於各販售通路及製造端共計抽驗 2,453 件，其中豬肉產品計抽驗 1,882 件，均檢驗合格；牛肉產品抽驗 571 件，均檢驗合格。
- (3) 標示查核：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，111 年持續加強查核，截至 11 月底，共計查核 3 萬 25 家次及 6 萬 602 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。

(三) 強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)：截至 111 年 11 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 149 家、物流廠 24 家、醫用氣體廠 30 家、原料藥廠 29 家(共 306 品項)及先導工廠 8 家；另有 958 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。
2. 強化上市後藥品管理：111 年截至 11 月底止，完成 43 件藥品安全性再評估，其中 14 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；接獲 649 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 29 項藥品經評估啟動回收(包含廠商主動通報)；主動監控 1,054 則國外藥品品質警訊。
3. 落實中藥品質管理：自 101 年 8 月 1 日至 111 年 11 月 30 日止，中藥材報驗通關案共受理 3 萬 5,014 件，總重量共計 13 萬 1,443 公噸；其中 147 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，於 111 年 4 月 15 日公告修正「藥物安全監視管理辦法」，名稱並修正為「藥品安全監視管理辦法」，擴大規範凡藥品製劑許可證持有者均應建立藥品安全監視機制。

- (2) 為精進國內藥事服務品質，並與國際接軌，參酌國際規範，並考量我國藥事執業現況，於 111 年 7 月 20 日發布修正「藥品優良調劑作業準則」，完善藥品調劑作業規範，保障病人用藥安全。

2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 111 年 2 月 14 日公布「人工智慧/機器學習技術之電腦輔助分流 (Computer Aided Triage) 醫療器材軟體查驗登記技術指引」，以及於 3 月 15 日公布「無顯著風險之人工智慧/機器學習技術醫療器材軟體臨床試驗態樣說明及示例」，提供智慧醫材研發業者參考使用。
- (2) 111 年 4 月 22 日公告訂定「真實世界數據與證據輔助醫療器材決策管理參考文件」，以利醫療器材商及研究機構，妥適運用真實世界數據與證據。

(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 12 月 13 日，國內 COVID-19 相關通報共 2,036 萬 9,212 例，檢驗結果為 851 萬 5,833 例確診，確診個案中 1 萬 4,759 例死亡。全球累計 201 國/地區受影響，確診數逾 6 億 4,571 萬例，其中逾 665 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 11 月底，國內疫苗總到貨量約 6,979 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，截至 111 年 12 月 14 日已有超過 1,873

萬申請紀錄。

(3) 推動雙價次世代疫苗接種：111年9月24日起依各類對象分階段提供追加接種雙價BA.1次世代疫苗，自同年11月1日起，擴及12歲以上民眾均可追加接種。此外，雙價BA.4/5次世代疫苗於11月18日起提供12歲以上民眾追加劑接種，且依適應症核准情形自12月2日起擴及6至11歲兒童追加接種，以積極維護國人健康。

(4) 邊境檢疫管制：

A. 自111年9月29日起，取消入境唾液PCR檢測措施並改為發放4劑快篩試劑，維持既有攔檢機制，加強發燒篩檢或透過旅客主動通報健康異常狀況，有症狀旅客於入境時進行唾液採檢及優先搭乘防疫車輛。

B. 自111年10月13日起，免除居家檢疫並改以「7天自主防疫」，同時取消開立「防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，開放入境無症狀者可搭乘大眾運具，恢復機場常態入境通關，並提供多元廣泛宣導與衛教資訊。

(5) 落實社區防疫：

A. 採取經濟與防疫並重的方式，持續以「正常生活、積極防疫、穩健開放」為目標，於疫情可控情況下與病毒共存，滾動檢討防疫措施，確保對民眾日常生活最低限度影響，邁向正常生活。

B. 訂定確診者居家照護原則及相關管理指引，規劃「確診者得採居家照護之條件」及「居家照護之個

案管理模式」等相關實施細節。

- (6) 調整接觸者居家隔離/入境人員管制措施：
- A. 調整密切接觸者匡列原則：為強化防疫量能及韌性，自 111 年 5 月 8 日起，密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變。
 - B. 縮短居家隔離天數，以家用快篩試劑檢測進行，以即時掌握檢測結果。
 - C. 調整居家隔離措施：為維持國內社區防疫安全並兼顧實務需求及社會經濟活動之需，自 111 年 11 月 7 日起，免除居家隔離措施，全面採行 7 天自主防疫。
 - D. 逐步放寬我國邊境管制及檢疫措施，分別於 111 年 3 月 7 日、5 月 9 日及 6 月 15 日調整入境人員之檢疫天數，從原檢疫天數 14 天逐步縮短為 10 天、7 天及 3 天。自 111 年 10 月 13 日起，免除入境人員居家檢疫措施，改採 7 天自主防疫。
 - E. 截至 111 年 11 月 30 日，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 3,808 件，裁罰金額達 3 億 7,366 萬 2,841 元。
- (7) 適度放寬戴口罩規定：111 年 7 月 19 日起，放寬「騎機車/腳踏車」及戶外從事工作者於空曠處工作時，得免戴口罩之規定，除例外情形時得免戴口罩，外出時仍應全程佩戴口罩；12 月 1 日起，室外空間、室外場所，取消應全程佩戴口罩之規定。
- (8) 醫療機構探病管制：自 111 年 12 月 10 日起有條件開放全國醫院住院病人探病；探病時段為每日

固定 1 時段，每名住院病人限每次至多 2 名訪客為原則，但例外情形之探病時段及訪客人數不在此限。無 COVID-19 相關症狀且無暴露風險者，無須出具探視當日採檢之自費家用抗原快篩陰性證明；「有 COVID-19 相關症狀者」、「自主防疫期間」及「自主健康管理期間」3 種情況應儘量避免前往醫院探病，如有必要探病時，應出具探視當日採檢之自費家用抗原快篩陰性證明後探病。

- (9) 防疫物資整備與調度：因應 Omicron 疫情發展迅速，家用快篩試劑需求遽增，指揮中心依法徵用/採購專案製造/輸入家用快篩試劑，家用快篩試劑實名制於 111 年 4 月 28 日起，於全國 4,909 家健保特約藥局及 58 個偏鄉衛生所開始販售。截至 111 年 12 月 14 日，指揮中心採購/徵用專案製造/輸入家用快篩試劑之廠商計 18 家，目前採購/徵用數量約 3.49 億劑。
- (10) 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。

(11) 加強疫苗及藥物之取得及研發：本部食藥署於 111 年 5 月 2 日核准 BNT 疫苗擴增使用族群為 5 至 11 歲兒童，以及於 111 年 6 月 22 日核准 Moderna COVID-19 疫苗擴增使用族群為 6 個月至 5 歲兒童。

2. 流感及流感大流行之整備與因應：截至 111 年 12 月 13 日，累計 14 例流感併發重症確定病例，其中 3 例死亡；上一流感季(110 年 10 月 1 日至 111 年 9 月 30 日)無流感併發重症確定病例；111 年度公費流感疫苗規劃分 2 階段開打，除 50 至 64 歲無高風險慢性病人於第二階段 11 月 1 日開打外，其於對象均為 10 月 1 日開打。截至 111 年 12 月 13 日共計接種 619 萬 1,245 劑，人口涵蓋率達 26.6%(目標值 25%)，重點族群如 65 歲以上長者接種率 52.6%、6 個月至入學前幼兒至少接種 1 劑 56.4%，均較去年同期增加。
3. 蟲媒傳染病防治：111 年截至 12 月 13 日，登革熱累計 81 例確定病例，其中 61 例為境外移入，20 例為本土病例；另有 1 例屈公病境外移入確定病例。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。
4. 控制腸病毒疫情：111 年截至 12 月 13 日止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：111 年截至 11 月底結核病確診個案數為 5,753 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 11 月底，累計確診通報 4 萬 3,226 例本國籍感染者。111 年截至 11 月底，新增確診通報 972 人，較 110 年同期(1,157 人)減少 185 人，降幅 16%。推動愛滋自我篩檢計畫，111 年截至 11 月底共提供 4 萬 9,275 人次愛滋自我篩檢服務。
7. 猴痘應變準備：截至 111 年 12 月 13 日，國內累計 4 例境外移入確定病例。本部疾管署已儲備抗病毒藥物及疫苗、加強疫情監測、提高檢驗量能、持續加強衛教宣導與風險溝通，提高各級醫療院所醫護人員疑似病例之警覺性即早通報，以及強化特定社群衛教宣導及出現疑似症狀應儘速就醫等應變準備工作。
8. 建置傳染病防治醫療網，截至 111 年 7 月 21 日，全國指定 141 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 111 年 11 月底共開設 581 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 縣市維運社區營養推廣中心及分中心共 40 處，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：由每年 400 億元逐年增加至 111 年 600 億元。
2. 照顧家庭增加：110 年 11 月至 111 年 10 月長照服務使用人數為 56 萬 6,181 人，其中屬失智未失能及衰弱老人服務人數為 4 萬 2,882 人，長照需求服務涵蓋率為 68.67%。
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 10 月底，全國已有 847 家日照中心，計 669 國中學區設立或已有設立規劃，達成率 82.2%。
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 10 月底，計有 56 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加 6,501 床。
5. 服務項目增加：與勞動部共同推動「聘僱外籍看護工家庭擴大使用喘息服務計畫」，截至 111 年 10 月底，聘僱外看家庭使用喘息服務計 2 萬 666 人，較前一年同期成長 1.4 倍；另本部自 107 年起推動「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，截至 111 年 10 月底，全國已累計布建 119 處家照據點，22 縣市均有布建。

(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 10 月底，已布建 683A-7,325B-3,729C，共計 1 萬 1,737 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定之目標。截至

111 年 10 月底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 9 萬 4,758 人。

2. 完善失智照顧服務體系：截至 111 年 11 月共計布建 535 處失智社區服務據點及 115 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，累計至 111 年 11 月建置 86 處失智友善社區。

(四) 長照服務專線(1966)：111 年 1 至 10 月撥打總通數為 32 萬 4,668 通，平均每日撥打 1,068 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 111 年 11 月，計 223 個團隊 3,174 家院所參與。
 2. 積極推動分級醫療：111 年 1 月至 9 月各層級就醫占率，醫學中心 11.04%、區域醫院 15.64%、地區醫院 11.99%、基層診所 61.33%。
 3. 推動「居家護理所倍增計畫」：布建社區護理照護資源，截至 111 年 11 月底，全國共有 728 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，截至 111 年 11 月底護理人力達 18 萬 7,627 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) 精進中醫臨床訓練制度：辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，111 年共輔導 133 家院所，訓練 537 位新進中醫師；研議建立中醫專科醫師制度，111 年輔導 16 家醫院、57 位受訓醫師試辦專科訓練。
- (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. 專科醫師人力挹注：由 29 家醫學中心或重度級急救責任醫院支援 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 年至 111 年已汰換衛生所醫療影像設備計 22 家；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」，111 年 1 月至 11 月共核准 265 案，核准率 93.6%。
 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「原住民族健康法」立法。

(七) 優化兒童醫療照護體系：

1. 建立兒童緊急醫療網絡：辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，提供兒科 24 小時緊急醫療服務。
2. 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。
3. 為降低 5 歲以下兒童死亡率，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，提升兒童急重難罕症的照護品質，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，並改善兒童急重難罕症疾病診治成效，本部刻正規劃擴大「優化兒童醫療照護計畫」執行策略，將加速周產期照護網絡布建、擴大辦理幼兒專責醫師制度、強化核心醫院區域統籌協調能力及專業人員培訓，以加強區域資源整合及逐步落實分級醫療。

(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慢性 C 肝病人，截至 111 年 11 月底止，已逾 14.5 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) 推動特殊需求者牙科醫療服務：111 年共補助 32 家醫院辦理，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。

- (十) 強化安寧療護及病人自主：全國計 233 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 111 年 12 月中旬，已逾 85.2 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，111 年截至 10 月接受全民健保安寧居家服務人數約 1 萬 6,626 人。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 111 年各類專業人力總需求人數為 5,139 名，截至 111 年 11 月底已進用 4,511 名。
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至 111 年 11 月底，已設置 155 處中心，聘用 1,026 名社工、148 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，111 年截至 11 月各地方政府總計受理 28 萬 1,944 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 99.99% 案件依限完成派案。
4. 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：截至 111 年 11 月底，各地方政府計已布建社區心理衛生中心 25 處，111 年目標數為 28 處；補助 21 家醫療機構推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。

(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，111 年 1 月至 11 月 113 保護專線共受理 7 萬 2,353 通；發展兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案，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，維護社會工作人員勞動權益、優化「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. 賡續推動「美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」，111 年共補助 32 家機構，另案計補助增設 13 家美沙冬給藥點。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。

(五) 保障弱勢族群經濟生活：截至 111 年 11 月底止，「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶計 2 萬 6,338 人，申請開戶率為 60%。

(六) 促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：於 111 年 11 月 10 日核定「因應超高齡社會對策方案」，預計 4 年（112-115 年）投入逾 1,200 億元預算，透過公、私協力、跨域合作，積極回應高齡者的多元需求。

(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、提高對身心障礙福利機構的獎助。

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. 世界衛生組織(WHO)：第 75 屆世界衛生大會(WHA) 於 111 年 5 月 22 日至 28 日於瑞士日內瓦召開，李麗芬政務次長率團赴日內瓦，會議期間共舉辦 30 場雙邊會談及 3 場專業論壇，李政務次長亦率團參加 WHO 所舉辦的「Walk the Talk: Health For All Challenge」健走活動，並向參與健走活動的僑團以及立法委員致意。
2. 亞太經濟合作會議(APEC)：我國領導之「數位健康次級工作小組」，該小組出版之「數位科技防疫報告」，已於 111 年 3 月獲採認並公布於 APEC 官網。本部健康署於 111 年 3 月 17 日辦理「APEC 倡議 4E(飲食、運動、生態、經濟)實現星球健康之國際研討會」；本部於 111 年 11 月舉辦 APEC 第 3 次政策對話國際研討會，主題為「透過遠距醫療縮小健康不平等差距以適應新常態」，會議為實體線上混合辦理，包含我國、紐西蘭、馬來西亞、泰國、菲律賓等 5 個經濟體產官學界代表實體參與，美國、日本、新加坡、越南等 4 個經濟體則線上分享。
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 111 年 6 月 28 日至 30 日

以正式會員身分參加化粧品法規國際合作會議之第16屆年度視訊會議。

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111年11月底止，共計超過183場。
5. 本部食藥署擔任全球醫療器材法規調和會(GHWP)體外診斷醫療器材工作小組(WG2-IVDD)主席，111年截至11月底止召開與參與TC工作小組會議共9場，並於111年3月8日GHWP線上領袖會議提出報告，積極貢獻醫療器材法規國際調和工作。

(三) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」。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。深耕拓展新南向藥品醫材交流合作。

以上為本部111年上半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第10屆第5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。