

立法院第 10 屆第 7 會期

社會福利及衛生環境委員會第 3 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：112 年 3 月 8 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.....	30
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.....	71
參、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治.....	84

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 7 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及貧血檢驗，一般超音波檢查由 1 次增加至 3 次，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。依 111 年健保申報資料，產檢次數 153 萬 8,541 人次、一般超音波檢查為 38 萬 9,475 人次、妊娠糖尿病篩檢服務 11 萬 7,405 人次、貧血檢驗服務 12 萬 7,030 人次。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：111 年補助 22 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」，針對具健康或社會經濟風險因子之孕產婦或母親孕期全程未做產檢之新生兒，提供自孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介服務，111 年目標收案數 6,295 人，實際收案 7,579 人(收案達成率 120.4%)。
3. 補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用：截至 111 年 12 月底，共補助 3 萬 3,091 案，其中 34 歲以上計 2 萬 9,459

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，111 年共篩檢 13 萬 7,024 人。
2. 補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，111 年篩檢 13 萬 5,430 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 次兒童健康檢查及衛教指導服務，如發現兒童生長或發展異常，均予以轉介接受治療；111 年兒童健康檢查服務利用人次約 87 萬人次、兒童衛教指導服務約 78 萬人次。
4. 為增進低（含極低）出生體重兒居家照護品質，並提供家庭支持，110 年完成試辦「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」。並於 111 年 4 月起擴大全國辦理，計 20 縣市 65 家醫院參與。服務對象為出院返家之極低出生體重兒（出生體重 \leq 1,500g）及符合收案條件之低出生體重兒（出生體重超過 1,500g 至未滿 2,500g，並有合併症及攜帶管路儀器等）。截至 111 年底，極低出生體重兒計收案 798 人，占 98.2%（總出院人數為 813 人）；另低出生體重兒並有合併症及攜帶管路儀器，計收案 288 人，占 99.0%（總出院人數為 291 人），未收案主要係因案家已具照顧經驗，自評可自我照顧，並於回診時均會繼續提供關懷服務。

(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。累計至 112 年 2 月 22 日，已有 6 萬 1,351 人次受惠，受補助之夫妻已產下 8,176 名嬰兒。

(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 112 年 2 月 20 日，已有 164 萬 3,205 人次幼兒完成第 1、2 劑疫苗接種，其中 107 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 99.1%，第 2 劑亦達 98.0%，108 年出生幼兒之第 1 劑接種率為 98.8%，第 2 劑接種率為 97.1%；109 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.0%，第 2 劑亦達 93.0%。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 112 年 2 月 20 日，已有 4.1 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 112 年 2 月 23 日，約 1 萬 9,000 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，每半年補助一次，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 個月補助一次。111 年 1 月至 10 月共計提供服務約 85.5 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，111 年 1 月至 10 月共計服務約 44.8 萬人次學童。
3. 含氟漱口水：截至 111 年 12 月底共計發放 20.5 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「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，展現政府對育兒家庭的擴大支持；112 年起，更取消排富限制，讓所有未滿 2 歲兒童都受惠。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：111 年截至 12 月底累計 40 萬 2,955 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 151 億 5,894 萬 4,262 元。
3. 推動托育公共化政策：截至 112 年 1 月底，已布建社區公共托育家園 148 家，公設民營托嬰中心 243 家，提供 1 萬 2,556 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 112 年 1 月底，計 2 萬 2,628 名托育人員（簽約率 91.95%）及 899 家托嬰中心（簽約率 97.72%）提供準公共托育服務；110 年 8 月起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，111 年 8 月 1 日起再加給 1,500 元；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 12 月底止，補助 45 億 8,900 萬 278 元，每月平均受益人數計 4 萬 8,136 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 12 月底止，補助 7 億

3,909 萬 1,408 元，每月平均受益人數計 1 萬 9,135 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，至 111 年 12 月止計補助 261 萬餘元。
2. 經營管理台灣國家婦女館，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。111 年截至 12 月底累計來館人次達 7,137 人次，接待 31 次國內團體參訪；並辦理 17 場次主題展覽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，111 年除協助 12 縣市持續推動婦女方案外，另將培力 6 個單位規劃服務方案，111 年度共計辦理 2 場心流讀書會、1 場婦女設計高峰會、1 場徵件說明會、2 場評選會議、1 場共識交流會議、5 場培力工作坊、1 場成果發表會及 1 場主題小聚。

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，結合社群媒體與「健康九九+網站」傳遞健康資訊，提升國民健康促進知能。
 - (1) 運用 Facebook 粉絲專頁，主動傳播健康知識與保健服務訊息，帶動民眾對健康促進與疾病預防之關注，促進全民健康生活與提升民眾健康識能，每月平均觸及數達 150 萬人次上，另透過 LINE@官方帳號主動發送健康資訊，並優化聊天機器人功能，協助導引民眾依個別需求查詢所需健康資訊或服務。
 - (2) 建置「健康九九+網站」，增進衛生教育素材流通應用，

並完備各類衛生教育資源之數位典藏。透過健康主題專區分門別類提供民眾及專業人員衛生教育宣導資源與健康相關資訊，並提供新聞消息、網路不當健康資訊澄清，以及線上健康檢測服務。累計收錄單張、手冊、海報及多媒體等宣導資訊共 3,600 餘件，並持續提升網站友善度與服務功能，每月平均瀏覽數逾 50 萬人次。

(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，推動菸害防制法修法，修正重點包括：A.全面禁止電子煙之類菸品，包括製造、輸入、販買、供應、展示、廣告及使用；B.嚴格管制符合菸品定義之新類型菸品（如加熱菸），增訂健康風險評估審查機制，經審查通過，始得製造、輸入；使用指定菸品時必要之組合元件，併同送審，若經核定通過，管制事項包括：禁止以自動販賣、電子購物等無法辨識消費者年齡之方式販賣；C.禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲；D.菸品容器警示圖文標示面積增加；E.禁止使用經中央主管機關公告禁用之添加物；F.擴大禁菸之室內外公共場所；G.加重罰則等七大重點。總統於 112 年 2 月 15 日公布。於 112 年 2 月 20 日函報行政院建議施行日期。
- (2) 提供戒菸服務， 111 年 1 月至 11 月計服務 8 萬 6,319 人(計 28 萬 6,270 人次)， 6 個月點戒菸成功率為 29%，推估幫助約 2.5 萬人成功戒菸。另為減輕民眾經濟負擔，自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔費用（原上限 200 元）。

2. 辦理癌症防治工作：

- (1) 為防治子宮頸癌，自 107 年 12 月底提供我國國中女生 HPV 疫苗接種，至 111 年 12 月，108 年入學國中女生第 1 劑接種人數約 8.3 萬人，109 年入學國中女生第 1 劑接種人數約 8.1 萬人，110 年入學國中女生第 1 劑接種人數約 8.3 萬人，目前持續接種中。
- (2) 推動癌症篩檢：提供具實證的四癌篩檢服務(子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌)，截至 111 年 12 月，四癌篩檢人數約為 435 萬人次，並持續監測及提升篩檢品質。自 111 年 7 月 1 日起推動國家肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群(具肺癌家族史及重度吸菸者)每 2 年 1 次低劑量電腦斷層(LDCT)肺癌篩檢，至 111 年 12 月，已提供約 2.3 萬人服務。
- (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，111 年全國共有 62 家醫院通過認證。癌症五年存活率已由 94-98 年的 50.2%，提高至 105-109 年的 61.5%。

3. 推動三高、心血管疾病、肝炎等主要慢性病防治工作：

- (1) 推動成人預防保健服務：110 年提供成人預防保健服務逾 192.5 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(原住民提前至 40 歲)至 111 年 11 月底止，篩檢人數達 220 萬人。
- (2) 糖尿病與腎臟病防治：全面推動糖尿病共同照護網，輔導 362 家醫療機構通過「糖尿病健康促進」；252 家醫療機構通過「腎臟病健康促進」，提升民眾對糖尿病與腎臟病防治的健康意識。
- (3) 補助衛生局執行「推動慢性病預防管理及健康促進整合

計畫」，執行慢性疾病防治工作與提升民眾定期接受成人預防保健檢查，透過早期介入延緩慢性疾病發生。

(三) 罕見疾病患者健康照護：

1. 111 年共公告 240 種罕病、125 種適用罕見疾病防治及藥物法之藥物名單及 94 品目罕病特殊營養食品，截至 111 年底通報罕病個案 1 萬 9,780 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，截至 111 年底，補助 3,123 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，111 年由 13 家醫院承作，同意接受照護服務之個案數 7,278 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「整合型心理健康工作計畫」，於全國 22 個縣市積極設置心理諮商服務據點，提供優惠的心理諮商服務，111 年截至 12 月底止，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：111 年舉辦「心理健康學習平台搜網競賽」，截至 111 年 12 月底止，總瀏覽人次達 159 萬 5,247 人次。
 - (3) 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，111 年截至 12 月底止，共辦理老人憂鬱症篩檢 36 萬 3,467 人次、轉介精神科治療 2,977 人、心理輔導 1,265 人，其他服務資源 788 人。

- (4) 辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」：補助 5 家 LGBTI 相關民間團體辦理 111 年度「LGBTI 心理健康促進計畫」，包含心理健康促進講座、設立友善資源平台、提供 LGBTI 資源連結資訊等及補助 1 家心理衛生相關專業團體辦理心理衛生專業人員 LGBTI 教育訓練。
- (5) 辦理注意力不足過動症疾病衛教推廣計畫：111 年共補助 4 家機構辦理，提供親職講座 74 場、2,814 人次參與；教師教育訓練 38 場、1,361 人次參與；另製作衛教單張 12 份、影片 2 部、繪本 1 本，以提升民眾對 ADHD 之認知，促進早期發現早期介入。
- (6) 辦理原住民心理健康促進計畫：於 111 年補助 4 家機構辦理，藉由教育訓練提升專業人員對原民文化的了解，及在地工作者之心理衛生知識；另提供部落原住民心理關懷，及辦理都會地區原住民心理健康促進活動等。
- (7) 推動網路成癮防治：辦理「網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫」，已編製共同核心課程課綱教材及臨床參考指引，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」：111 年已完成包含 30 項預測指標之人工智慧選藥模型，可估算 14 種憂鬱症藥物療效，估計可降低治療失敗率約 16%。
- (9) 推動政治暴力創傷療癒與照顧業務，落實轉型正義：於 111 年 5 月 31 日接辦促轉會本項業務，至 112 年 3 月 20 日止，賡續委託臺中、臺南及高雄 3 地社福團體設

立政治受難者及家屬服務據點，及委託個別工作者，提供個案管理服務，協助連結長照及社福醫療等資源，合計服務 52 名個案，促進其身心平復及維護基本生活照顧。另辦理「政治暴力創傷療癒工作者初階培訓」1 場次，共 176 人次完訓；及校園政治暴力創傷知情宣導講座 4 場次，共 145 人次參與。

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：111 年 1925 安心專線（依舊愛我）服務量為 12 萬 6,139 通，其中 1 萬 7,608 通（14%）來電者具有自殺意念，有 865 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%。
- (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，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) 辦理自殺防治互動式輔導訪查或後疫情時代之心理健康及自殺防治工作坊：全國自殺防治中心於 111 年度於 6 縣市辦理工作坊，協助加強受訪查縣市自殺防治跨專業團隊橫向連結，提供即時輔導、追蹤及後續成效評值，並就因 COVID-19 疫情造成該縣市於經濟、就業、社會福利及其他議題顯有衝擊者，針對縣市所提報之資料，提供因地制宜在地化策略及回饋意見。
- (5) 委託辦理 111 年「推動新聞媒體正向報導暨社群平臺心理健康實務計畫」：本部已於 111 年 7 月 14 日委託「台

北市電腦商業同業公會（即 iWIN 兒少網路防護機構承辦單位）辦理旨揭計畫，以推動我國新聞媒體之正向報導、強化社群平臺之心理健康資源布建、協助建立社群平臺之倫理守則及處理自殺內容之標準化作業流程、強化網路粉絲團小編之自殺防治守門人知能，並凝聚新聞媒體及社群平臺推動心理健康實務之共識。

- (6) 與教育部、文化部共同推動校園正向生命教育，提升兒少生命尊重價值：教育部主辦以「生命教育」主題之校園表演藝術演出計畫，並由本部及文化部共同協辦。本部將由全國自殺防治中心彙整現有自殺防治相關資源提供青少年表演藝術聯盟參考，以利作為劇本研擬內容，並就該聯盟提出之劇本草案，協助審閱及提供專業知識及建議。
- (7) 於「珍愛生命數位學習網」佈建各部會數位學習資源：本部已完成建置各部會人員之教育訓練專區，並於 111 年 8 月 2 日函送各部會自殺防治數位線上課程清單，提供各類專業人員於全國自殺防治中心之「珍愛數位學習網」線上學習。

(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，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。本次修正重點包含強化心理健康促進、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、強化疑似病人通報及建立危機處理機制、強制住院改採法官保留、病人權益保障及防止汙名化等。

2. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助地方政府精神病人社區關懷訪視員 336 人，以提供精神照護資訊管理系統列管 1、2 級社區精神病人關懷訪視服務，截至 111 年底，共計訪視 12 萬 9,041 人次。
3. 加強社區精神病人照顧服務：111 年補助 9 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：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 111 年底，451 位堂眾之安置分別為：醫療機構 104 位、社區照護機構 286 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 26 位、入監 1 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，111 年精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑停辦；另 111 年計完成評鑑精神復健機構 34 家及精神護理之家 2 家。
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（含延長）業務，111 年本部共受理審查 469 件強制住院案件申請，許可 432 件。112 年截至 1 月底，受理審查 31 件強制住院案件申請，許可 31 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，111 年經精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會審查通過之強

制社區治療案件計 34 件；112 年截至 1 月底，審查通過之強制社區治療案件計 1 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 129 家，111 年共補助 3,141 人。112 年截至 2 月 31 日共計補助 117 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」：111 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，111 年截至 12 月共服務 1,035 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：111 年針對口腔照護相關的醫療人員編撰口腔氟化物之應用推廣宣導手冊，內容包含口腔氟化物的種類、使用方法、功效、安全性及幼兒、長者及身障者之主要照護者口腔健康照護方針等，並依手冊之重點項目拍攝影片，提升照護者及醫療人員之相關知能，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：111 年舉辦口腔氟化物之應用與推廣宣導培訓課程，培訓對象為牙醫師及校護、幼托機構及社福機構工作人員，計辦理 3 場次 331 人參與。
3. 辦理成人口腔保健暨機構口腔照護輔導計畫：編製「成人口腔保健專業版手冊」、「機構口腔照護工作指引」，錄製教育訓練課程相關影片，進行 4 家試辦機構口腔照護工作輔導，以提升相關專業人員對於口腔保健的重視。

(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 112 年 2 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 400 種農藥，7,658 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 149 種動物用藥，1,530 項殘留容許量；以及正面表列 797 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實施辦法」，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前應辦理系統性查核。111 年經跨部會協商開放美國蛋品、墨西哥牛肉、立陶宛水產品、乳品及蛋加工製品以及巴拉圭豬肉輸入，並發布訂定輸入禽畜動物肉類產品應檢附輸出國官方證明文件。
- (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，有效提高抽中不合格比率達約 1.27 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 112 年 2 月 24 日止，已約 63 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，111 年 GHP 稽查 12 萬 717 家次，品質抽驗 5 萬 3,276 件，其中市售國產食品抽驗合格率 97.6%，另市售進口食品抽驗合格率高達 98.5%。
- (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，111 年共抽驗 1 萬 3,826 件，檢驗合格 1 萬 3,401 件（合格率 96.9%）。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。111 年截至 11 月底止，已執行 47 項專案稽查抽驗。
- (4) 配合農委會防範非洲豬瘟工作，111 年 1 月 1 日累計至 112 年 2 月 22 日止，衛生單位至肉品攤商、超市、肉品加工廠、團膳、餐飲及餐盒業等查核豬肉來源共計 52,022 家次（其中 1,858 家次為販售中國及東南亞各式進口食品之業者），衛生局已當場加強查核是否有來自非洲豬瘟疫區之肉品，如查獲則移請農政機關卓處，涉未標示豬肉原料原產地等食安相關法規部分則由衛生局後續辦理。

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) 111 年本部食藥署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 1,704.9 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計 30 案，其中查獲違規 21 件並裁處金額共 121 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 112 年 1 月底止，日本總報驗批數為 175 萬 9,530 批，總檢驗輻射批數 20 萬 2,408 批，計 248 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 41 批微量檢出，均已勸導業者退關，並於輸入許可文件註明檢出輻射數值。
 - (2) 日本五縣食品查驗：自 111 年 2 月 21 日至 112 年 1 月底止，日本五縣食品完成查驗批數為 3,534 批，逐批檢測輻射，均符合規定。
5. 因應我國調整日本食品輸入管制措施，111 年擴大抽驗市售日本食品檢測放射性核種 (碘 131、銫 134、銫 137)，

本部食藥署與地方政府衛生局抽驗市售日本食品共 3,001 件，檢驗結果均符合規定；112 年賡續執行市售日本食品檢測放射性核種（碘 131、銫 134、銫 137），截至 2 月 22 日止，中央與地方已抽驗市售日本食品共 250 件，檢驗結果皆符合規定。另擴大督導地方政府衛生局針對市售日本食品產地標示加強查核，111 年查核市售日本食品 3 萬 8,247 件，其中 85 件未依規定標示產地至都道府縣，已由所轄衛生局依消保法命業者限期改正，皆複查合格；112 年持續強化辦理市售日本食品產地標示稽查，截至 2 月 22 日共計查核 3,289 件，皆符合規定。

(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. 為強化源頭把關，輸入食品均依食安法向本部食藥署申請查驗，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：完成檢驗、檢疫及關務等程序並出關，110 年豬肉 3,268 批，淨重 6 萬 1,340.93 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 1,207 批，淨重 2 萬 1,178.91 公

噸；111 年豬肉 4,843 批，淨重 8 萬 9,668.64 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 1,111 批，淨重 1 萬 9,971.35 公噸；112 年截至 1 月底豬肉 270 批，淨重 4,906.20 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 80 批，淨重 1,523.80 公噸，萊克多巴胺檢驗均符合規定

- (2) 牛肉（含雜碎）：110 年受理報驗 2 萬 2,509 批，檢驗 1,253 批，檢驗不合格 4 批，其中萊克多巴胺不合格 1 批（檢出低於殘留容許量之微量萊克多巴胺 218 批）。111 年受理報驗 2 萬 3,900 批，檢驗 1,563 批，檢驗不合格 1 批（住肉孢子蟲感染）。112 年截至 1 月底受理報驗 1,368 批，檢驗 66 批，檢驗均符合規定。
4. 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 年至 111 年共計抽驗 1 萬 4,905 件，其中豬肉產品計抽驗 1 萬 1,056 件（包括國產 8,025 件、進口 3,031 件），皆符合規定；牛肉產品抽驗 3,849 件（包括國產 153 件、進口 3,696 件），除 110 年 1 件進口牛肉檢出萊克多巴胺不合格外，其餘皆符合規定。112 年截至 2 月 22 日止，於各販售通路及製造端共計抽驗 166 件，其中豬肉產品計抽驗 100 件（國產 75 件、進口 25 件），皆符合規定；牛肉產品抽驗 66 件（國產 5 件、進口 61 件），皆符合規定。
5. 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1月1日截至112年1月底，共計查核14萬8,797家次及25萬8,664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112年2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26家、醫用氣體廠32家、原料藥廠29家(共308品項)及先導工廠8家；另有965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112年2月底止，取得GDP核備之藥廠及藥商共945家，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至112年2月底止，醫療器材GMP/QMS/QSD認可登錄共6,540件，國內製造廠1,356件、國外製造廠5,184件。
2. 強化上市後藥品管理，112年截至2月15日止，完成8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96件疑似品質瑕疵事件通報，其中6項藥品經評估啟動回收(包含廠商主動通報)；主動監控210則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼7件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。111年截至12月底止，主動監控國內外醫療器材警訊1,427件，並摘譯張貼97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，111年截至12月底止，實地稽核8,068家次，違規者計225家次(2.79%)；辦理藥物濫用通報，111年1月至12月，醫療院所計通報1萬4,741

件，較 110 年同期之 2 萬 8,785 件，減少 48.8%。

4. 落實中藥品質管理：

- (1) 辦理中藥材邊境查驗，自 101 年 8 月 1 日至 112 年 1 月 31 日止，中藥材報驗通關案共受理 3 萬 5,662 件，總重量共計 13 萬 3,824 公噸；其中 151 批不符規定，均已退運或銷毀，避免流入市面。
- (2) 109 年 1 月 1 日起中藥濃縮製劑廠分階段實施確效作業，提升中藥品質管理，截至 112 年 2 月中，已有 4 家中藥廠通過確效作業查核(1 家通過第一階至第三階段；2 家通過第一階至第二階段；1 家通過第一階段)。
- (3) 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)，配合中藥典實施，111 年 12 月出版臺灣中藥典第四版英文版，提供中藥廠商外銷藥品參考，促進臺灣中藥典國際化。
- (4) 為加強民眾中醫藥衛生教育，111 年結合 5 家中醫藥衛生教育資源中心，共同推動中醫藥衛生教育宣導活動，辦理 43 場次宣導活動計有 2,796 人參與。

(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」、110 年 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」、110 年 10 月 7 日公告「人類細胞及基因治療製劑捐贈者知情同意基準」、111 年 7 月 1 日公告「人類基因治療製劑查驗登記審查基準」，以及 111 年 11 月 7 日公告「人類細胞治療製劑查驗登記審查基準」，作為產業界研發

再生醫療製劑之參考及依循。為增進病人接受先進治療之可近性，並兼顧我國醫藥生技產業發展，擬具「再生醫療製劑條例」草案，經行政院於 112 年 2 月 16 日函送立法院審議。

- (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。
- (3) 為避免偽藥混入合法供應鏈，依近期健保申報資料重新挑選高單價、高使用量之藥品，於 112 年 2 月 9 日公告修正「藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」之高關注類別藥品，以掌握藥品來源及流向，守護民眾用藥安全。
- (4) 為健全我國藥品供應短缺通報暨後續評估處理機制，參考世界衛生組織(WHO) 2021 Essential Medicines List、國內疾病治療指引等文獻，並參採專科醫學會之意見，於 111 年 12 月 8 日預告修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，使必要藥品清單更符合臨床使用情形。

2. 研擬及修訂醫療器材及化粧品相關法規：

- (1) 精進智慧醫療器材管理，強化智慧醫材專案辦公室運作，提供專任專責輔導 10 家國內人工智慧醫材研發案，並完成辦理 77 件專案諮詢輔導案。111 年共核准 13 件國產人工智慧醫療器材軟體取得上市許可。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」，以及於 8 月 31 日公布「人工智慧/機器學習技術之電腦輔助偵測 (CADE) 及電腦輔助診斷 (CADx) 醫療器材軟體查驗登記技術指引」，9 月 15 日公告修正「醫用軟體分類分級參考指引」，提供智慧醫材研發業者參考使用，加速研發進程。

- (2) 順應國際數位化趨勢，於 111 年 1 月正式啟動醫療器材查驗登記電子化送件系統，提高醫療器材上市前申請的便利性。另於 111 年 3 月 8 日公告「得以電子化說明書取代中文說明書之醫療器材品項及其標籤或包裝應加註事項」，共計公告 38 品項，符合國際管理趨勢，並減少紙張浪費。

(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風險監測與應變整備。
- (2) 本流感季自 111 年 10 月 1 日起，截至 112 年 2 月 24 日，累計 52 例流感併發重症病例，其中 11 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。
- (3) 為因應秋冬面臨流感與 COVID-19 疫情之雙重夾擊，本部疾管署持續監測流感疫情，及早進行醫療服務相關準備以確保門急診醫療服務量能，並自 111 年 12 月 1 日起擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件，請臨床醫師提高警覺，依臨床判斷及早給予流感抗病毒藥劑。
- (4) 111 年度流感疫苗接種計畫實施對象，經衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組與預防接種組聯席會議專

家建議，維持與 110 年度相同（僅酌修托育機構專業人員及空中救護勤務人員定義以增加適用對象）；採購四價流感疫苗 640 萬 960 劑，人口涵蓋率約 27.6%，包括原計畫所需 609 萬 360 劑，以及因應民眾接種踴躍增購之 31 萬 600 劑，符合全人口 25%之目標。

- (5) 為優先提供計畫重點族群施打與避免擠打，111 年度公費流感疫苗規劃分 2 階段開打，除 50 至 64 歲無高風險慢性病成人於第二階段 11 月 1 日開打外，其於對象均為 10 月 1 日開打，截至 112 年 2 月 23 日，計接種 637 萬 9,584 劑，人口涵蓋率為 27.4%（目標值 25%），較上一年度同期增加 54.2 萬劑，重點族群如 65 歲以上長者接種率 53.8%（上年同期 45.3%），以及 6 個月至入學前幼兒至少接種 1 劑 59.3%（上年同期 58.0%），均較上年同期增加。
- (6) 112 年度流感疫苗採購數量及各類實施對象接種等事宜，已於 112 年 2 月諮詢聯席會議專家委員意見，以及請各地方政府衛生局參依 111 年轄區接種情形妥適評估，於 112 年 3 月完成提報疫苗採購數量，以及早辦理採購及接種作業規劃事宜。
- (7) 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之業者及員工，以及第一線執行禽隻撲殺及環境清消之工作人員進行健康狀況監測，截至 112 年 2 月 17 日，58 人監測中，監測期滿解除列管累計 530 人次，均未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蟲媒傳染病防治：

- (1) 112 年截至 2 月 23 日，登革熱累計 10 例確定病例，均為境外移入病例；另有 2 例屈公病境外移入確定病例。

- (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，111 年全國共計 1,977 家醫療院所配置 NS1 試劑。
- (3) 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。
- (4) 持續透過「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」平臺（111 年計 8 次會議），強化中央地方聯繫溝通及防治工作盤整，請中央部會督導所屬加強權管場域環境管理與孳生源清除，尤以在雨後特別加強高風險場域（如空屋、空地、工程工地或工廠等）巡查列管，避免孳生病媒蚊。112 年截至 2 月召開 1 次會議。
- (5) 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。
- (6) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 111 年共計成立 1,066 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除；截至 111 年 12 月 31 日，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 28,880 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 99.27%。
- (7) 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。

3. 控制腸病毒疫情：

- (1) 112 年截至 2 月 23 日，累計 1 例腸病毒感染併發重症

確定病例，尚無死亡病例。

- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，於 111 年及 112 年均訂有「腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府據以規劃防治措施並落實辦理。同時補助各地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，以加強轄內民眾衛教宣導及辦理專業人員教育訓練等。
- (3) 112 年指定 84 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，111 年我國結核病新案發生率預估為每 10 萬人口 28 例，相較 110 年發生率降幅為 6%。112 年截至 1 月底結核病確診個案數為 372 人，較 111 年同期減少 32 人，降幅為 8%。
- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療 (DOTS) 計畫」，111 年計有 6,999 位服用抗結核藥物者加入，執行率達 98%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
- (3) 持續推動「潛伏結核感染檢驗及治療計畫」，對象包括結核病個案接觸者、高風險族群(愛滋感染者/注射藥癮者、血糖控制不佳之糖尿病人及洗腎病人)、高發生率之山地原鄉居民、矯正機關、新住民及長照機構住民等。111 年共計提供 8 萬 3,556 人潛伏結核感染檢驗服務，有 8,634 位檢驗陽性者加入治療，有效避免該等個案發病造成傳染。
- (4) 持續於「山地原鄉推動結核病主動篩檢計畫」，由地方

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 年共計執行胸部 X 光篩檢 4 萬 348 人，主動發現 54 例個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。

- (5) 持續推動「抗藥性結核病醫療照護體系」，提供以病人為中心之醫療照護並執行進階都治(DOTS-Plus)計畫，111 年收案管理個案數為 132 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 112 年 1 月底累計確診通報 4 萬 3,391 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。111 年新增確診通報 1,074 人，較 110 年 (1,245 人) 減少 171 人，降幅 14%。112 年 1 月新增確診通報 64 人，較 111 年同期減少 26 人(降幅 29%)。
- (2) 設置多元性別族群健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，透過專業團隊辦理愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，111 年提供 9,196 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 790 處衛教諮詢服務站、394 臺針具自動服務機，111 年發出針具 222 萬餘支，針具回收率達 94.3%。
- (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 年篩檢服務 3 萬 3,327 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 年提供 5 萬 4,217 人次愛滋自我篩檢服務。

- (6) 持續推動「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP) 計畫」，結合各縣市政府衛生局及 38 家執行機構辦理，111 年計有 2,669 名感染者之配偶或伴侶及年輕族群加入，提供全人之整合照護服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，期使愛滋疫情降低。
- (7) 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 112 年 2 月全國共計 181 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 111 年成效指標預估為 90-95-95，優於全球 110 年平均 85-88-92。

(十五) 精進新興傳染病應變與整備：

1. 建置傳染病防治醫療網，於 112 年 2 月 19 日修正公告 112 年至 114 年傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單，全國指定 142 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。
2. 因應世界衛生組織 (WHO) 將猴痘疫情列為「國際關注公共衛生緊急事件」(PHEIC)，本部疾管署已於 111 年 6 月 23 日公告猴痘為第二類法定傳染病，持續加強疫情監測、提高各級醫療院所醫護人員對猴痘疑似病例之警

覺性即早通報、提高檢驗量能，強化特定社群與一般大眾之衛教宣導與風險溝通，並已儲備抗病毒藥物及疫苗等應變準備工作。現階段國際疫情趨緩，單週新增病例數持續呈下降趨勢，病例數以美洲區為多。自 111 年迄今全球累計 109 國/地區計 8 萬 6,116 例確定病例，其中 109 例死亡。另將 1 年內具本土或不明感染源病例逾百例之國家旅遊疫情提升至「第二級：警示 (Alert)」(目前為 30 國)，以提醒國人留意。截至 112 年 2 月，國內累計 7 例確診 (2 例本土病例、5 例境外移入)。

(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. 辦理「感染管制實務共識營」以協助地方衛生局提升感染管制相關知能，課程包括查核實務技巧、因應傳染病及大規模感染事件感染管制等。同時辦理「醫院感染管制教育訓練」3 場次，以因應 COVID-19 應變計畫、抗生素管理及供應中心之感染管制等課程設計，持續強化醫院工作人員感染管制專業知能。
2. 辦理「醫院感染管制查核品質提升委員人才庫核心課程及實地訓練」及「醫院感染管制查核委員實務共識營」，以提升醫院感染管制查核新聘任委員對於查核作業及查核委員角色之相關知能。
3. 辦理「感染管制與抗生素管理卓越計畫」，推動主責醫院通過感染管制與抗生素管理卓越中心認證並率領聯盟醫院與診所共同提升感染管制與抗生素管理品質；持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 112 年 1 月已輔導 187 家醫院運用抗生素抗藥性管理通報系統進行通報，藉以監測及分析抗生素抗藥性趨勢。
4. 辦理長期照護矯正機關(構)因應流感感染管制無預警查

核，全國共計抽查 529 家（14.3%）機構，其中 450 家（85.1%）15 項查核項目均符合；查有不合項目之機構，均已由各地方政府完成追蹤輔導。

5. 辦理 111 年產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構感染管制專責人員核心能力培訓，計 140 人完成線上培訓課程並通過核心能力評定；另為強化長期照護機構工作人員感染管制知能，完成錄製 7 堂長照機構感染管制數位學習課程，供人員學習。
6. 依實務需求修訂「感染性生物材料暨傳染病檢體輸出入管理規定」、「持有、保存、使用或處分感染性生物材料管理規定」、「高防護實驗室暨高危害病原使用或保存單位生物安全查核作業規定」及「實驗室生物安全意外事件通報處理流程」等作業規定，提供國內相關設置單位據以依循。
7. 為落實督導國內管制性病原及毒素實驗室/保存場所之生物安全及生物保全，辦理國內 12 間啟用中之管制性病原及毒素實驗室/保存場所之無預警生物風險實地查核作業，開立缺失之單位均已於期限內完成改善。另為提升各設置單位生物安全主管人員之專業知能，完成 14 門生物安全主管基礎教育訓練數位課程供實驗室相關人員學習，截至 111 年 12 月已有 585 家設置單位生物安全主管完成訓練並取得合格證明。

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，111 年截至 12 月底共開設 585 個據點，服務

長者約 1.7 萬人，提供長者更周全及持續性的健康服務。

2. 補助全國 22 縣市維運社區營養推廣中心及分中心共 40 處（含 111 年增設 3 處）。111 年度截至 12 月底，已輔導 1,300 家以上的長者共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食，辦理社區長者團體營養教育近 2,500 場，服務長者人數逾 7 萬人次。

（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 112 年 603.7 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 年底長照需求人數為 82 萬 9,431 人。111 年長照服務使用人數為 57 萬 6,566 人，其中屬失智未失能及衰弱老人服務人數為 4 萬 1,485 人，長照需求服務涵蓋率為 69.51%。
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 年底，全國已有 868 家日照中心，計 673 國中學區設立或已有設立規劃，達成率 82.1%。
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 年底，計有 55 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加 6,401 床，本部將辦理「獎助布建住宿式長照機構資源計畫」運用公部門自提、獎助私部門，期結合公私協力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) 聘僱外籍家庭看護工家庭使用長照服務：被照顧者經評估為長期照顧需要等級第 2 級（含）以上者，可申請專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善服務、到宅沐浴車服務以及喘息服務等，並透過社區式交通接送服務至巷弄長照站（C 據點）或預防、延緩失能（失智）服務；其中喘息服務自 109 年 12 月 1 日起全面放寬，不受 30 日空窗期限限制，與未聘外看個案相同；此外，聘僱外看家庭在申請外看過程期間、外看行蹤不明、外看異動（轉換雇主、期滿離境），或外看請假返鄉之照顧空窗期，被照顧者經評估為長期照顧需要等級第 2 級（含）以上，且出示相關證明文件者，視同名下未聘外看，可申請包括照顧服務之所有長照服務。
- (2) 增加交通接送、輔具及居家無障礙改善服務之便利性：111 年底，全國共有 327 家交通接送特約單位，共計 3,584 輛長照相關車輛；截至 112 年 1 月底，共計 6,136 家（含租賃特約單位 266 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 111 年底，全國已累計布建 119 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，111 年上半年申請參與照護機構 651 家、醫療機構 311 家，受益個案數約 5.1 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，並於建物整備規劃時納入長照服務場域，以符合全年齡人口（包含失能者）連續性服務需求。
- (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，110 年至 111 年已布建 99 處據點，112 年預計再布建 29 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 年底已布建 684A-7,432B-3,758C，共計 1 萬 1,874 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 年底，第 1 期至第 3 期共核定補助 814 案。
3. 住宿式服務機構住民補助現況：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。108 年度補助人數為 3 萬 9,390 人，109 年度補助人數為 4 萬 267 人，110 年度補助人數為 4 萬 3,845 人，達各縣市推估符合資格補助人數逾 9 成，佔入住機構者 39%；另對中低收入失能老人機構公費安置每月給予 2 萬 2,000 元補助。領有身心障礙證明者，可依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 2 條規定申請補助，110 年度補助人數為 5 萬 7,286 人，佔入住機構者 51.1%。綜上，110 年度已有 9 成入住機構者獲得政府相關補助。

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進行長照需要評估，出院後快速銜接長照需要服務，自 106 年 12 月至 111 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 106 年 12 月為 51.39 天降至 111 年 12 月為 5.12 天；截至 111 年 12 月全國參與計畫醫院共 270 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、照顧者照顧訓練及支持團體等，截至 111 年底共計布建 535 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，至 111 年底共計布建 117 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。累計至 111 年止有 94 個鄉鎮市區推動失智友善社區，招募友善天使超過 45.3 萬人及友善組織超過 1.1 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 190 萬人次，占總人口數 8.5%。
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 年底，累計派案人數已達約 18.7 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。110 年 12 月居服員薪資調查，全職者平均月薪已逾 4 萬元，採時薪制者每小時平均時薪至少 261 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 年底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 9 萬 5,580 人，較 105 年底（長照 1.0 時期）2 萬 5,194 人增加 7 萬 386 人，成長 3.79 倍，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平臺」、「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」及「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，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。111 年 1 月至 112 年 1 月撥打總通數為 41 萬 5,458 通，平均

每日撥打 1,049 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. 本部部屬醫院配合本部失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，除設置失智症相關門診、篩檢、衛教宣導服務，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，亦提供長照出院準備轉銜服務，其中 25 家部屬醫院及 2 家分院具「長照出院準備友善醫院認證」，輔導部屬醫院成為失智友善醫院。
2. 為提供民眾長期照顧需求，達成在地老化目標，部屬醫院持續規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系，建置日照中心（失智、失能混收型），迄今已開設 28 家，可供服務人數總計 880 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 14 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 114 年全數完工時可提供約 1,923 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（住宿式和社區式），業於 111 年 10 月 20 日啟用開幕，並於 111 年 11 月 9 日簽約收住第 1 位個案。樂生療養院亦於迴龍院區對面基地（坐落桃園市龜山區），新建「都會原住民長照大樓」，其橫跨兩個直轄市，可提供迴龍及龜山地區之都會原住民族群長照服務，預計於 113 年完工，目前持續積極辦理中。

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 112 年 1 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，110 年約 581.3 億元，111 年 1 月至 11 月約 653.8 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 112 年 1 月底止，健保財務收支累計結餘約 1,113 億元，約當保險給付支出 1.78 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. 配合基本工資調整，並基於強化量能負擔精神，修訂全民健康保險投保金額分級表上、下限，另依法辦理各類目被保險人投保金額申報調整作業，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，111 年 1 月至 12 月合計增加保險費收入約 69.6 億元。
5. 落實違規院所查核並依規嚴處：111 年 1 月至 12 月，查核 471 家次（醫院 41 家次、西醫診所 232 家次、中醫 34 家次、牙醫 66 家次、藥局 80 家次、其他保險醫事服務機構 18 家次），共處分 211 家次（違約記點 29 家次、扣減費用 67 家次、停約 1 至 3 個月 94 家次、終止特約 21 家次）。違規查處追扣金額：111 年 1 月至 12 月健保署向違規醫療院所追回金額約 5.6 億元，其中回歸國庫（包含罰鍰及扣減 10 倍金額）約 5 千萬元，回歸總額（包含扣減基數、罰鍰基數、院所自清返還及其他行政追扣金額）約 5.1 億元，其中院所自清返還金額約 3.9 億元。

(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. 健保醫療資訊雲端查詢系統已收錄「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」12項主題式就醫資料，111年新增「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。健保醫療資訊雲端查詢系統規劃持續擴增特材紀錄等就醫資料類別，使系統資料更加完整，並辦理系統優化及視覺化作業，期提供醫事人員更加友善及直覺之操作介面。
2. 111年共有2萬8,925家院所、8萬969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%），醫療院所整體使用率達99%；經歸戶後有87.3%的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統；另平均每月約有3,600萬查詢人次。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110年減少重複藥費近109.7億元（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110年減少重複檢查檢驗費用約16.4億點。

（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、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、

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 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. 108 年健康存摺新增提供「軟體開發套件（Software Development Kits, SDK）」介接行動應用程式（APP）之服務，民眾可自主將個人健康存摺資料分享予第三方 APP，落實健康資料自主權，協助其健康管理。截至 112 年 2 月 13 日，計 157 家 369 支 APP 申請（包括醫療院所、醫療健康相關公司等），其中 29 家 62 支 APP 已於商店上架，提供民眾下載使用。
4. 自 111 年 7 月 21 日起，針對健康存摺 APP「檢驗檢查結果」專區中，「檢驗報告及追蹤—血糖檢驗報告、血脂檢驗報告」以及「疾病追蹤—糖尿病追蹤、初期慢性腎臟病追蹤、BC 型肝炎追蹤」之檢查（驗）項目，新增衛教內容以及建置相關衛教網站連結，方便民眾於查看近期檢查（驗）結果時，可更進一步瞭解各項數值之意涵，並獲得簡易衛教知識，提升健康識能，以強化自我及家人的健康照護。

5. 全民健保行動快易通|健康存摺 APP 已建置虛擬健保卡功能，民眾登入 APP 後即可線上申辦與取得。111 年針對居家醫療、遠距醫療及視訊診療三大場域，至山地離島偏僻地區辦理 16 場次虛擬健保卡在地培力實體課程，並與 271 個鄰近鄉鎮市區同步視訊，培養在地種子人員長期協助申辦與使用。

(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 111 年 12 月，有 50 個次醫療區均有服務院所，計 225 個團隊 3,178 家院所參與。111 年 1 月至 12 月累積照護人數約 8.1 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。截至 112 年 1 月，累計收案約 6.3 萬人次，病人整體功能有較收案時進步，約八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 年起執行「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。
 - (2) 111 年 1 月至 9 月各層級就醫占率與 106 年（基期）同期比較，醫學中心（10.85%）增加 0.20 %、區域醫院（15.32%）增加 0.23%、地區醫院（11.82%）增加 1.99%、

基層診所（62.00%）下降 2.33%。自 109 年起因疫情影響，整體就醫次數較 106 年（基期）同期下降，其中基層診所較 106 年下降，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 112 年 2 月底，全國共有 728 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、碩士公費及培訓基地等機制，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 112 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。111 年核定 5 億 612 萬餘元，預計補助 237 家（375 家次），各縣市刻辦理結案核銷；112 年核定 2 億 4,682 萬餘元，預計補助 112 家（165 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 112 年 1 月底護理人力達 18 萬 6,580 人，較改善前（101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人）增加 5 萬 165 人。
2. 保障護產人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平

台，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 112 年 2 月底，共接獲通報 2,258 件，均每案查核，裁罰率約 16%。同時建置護產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，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 112 年 2 月底計有 1 萬 3,851 人取得專師證書，執業率約 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 年試辦專科護理師碩士公費生培育並納入「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期（111-115 年）」，每年預招生至少 24 名，至 111 年已招生培育 46 名。
4. 為強化醫院感控機制及永續醫療體系照護人力，111 年起透過健保專款推動「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，111 年度核定 40 家醫院參與試辦計畫，持續辦理中。
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 111 年 39.8%。
6. 「醫療事故預防及爭議處理法」於 111 年 5 月 30 日經立

法院三讀通過，並經總統於 111 年 6 月 22 日以華總一義字第 11100052431 號令制定公布。

7. 於 112 年本部將訂定施行細則及 7 項子法規，同時亦藉由「醫療事故爭議處理品質提升計畫」及「醫療爭議評析及醫事專業諮詢人才培訓計畫」，辦理各項宣導、法案說明會、司法機關、地方主管機關及調解委員研習課程，以期讓民眾預先熟悉相關制度，並擴充施行所需之相關人才及措施。

(六) 提升中醫醫事人力素質，擴展中醫藥多元服務：

1. 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，本部擬定「中醫藥振興計畫(111-115 年)」，於 111 年 5 月 27 日獲行政院核定同意辦理，俾以中醫與中藥發展計畫雙管齊下，落實中醫藥發展法。
2. 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，並函頒 112 年度「中醫醫療機構負責醫師訓練選配簡章」；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。
3. 111 年輔導 3 家教學醫院，建立中西醫整合急重症照護、中醫日間照護、中西醫整合急性後期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。
4. 111 年補助健保 6 區團隊辦理「建立中醫社區居家照護網絡計畫」，發展各區中醫社區/居家醫療及長照服務與教學

網絡；於 22 個縣市辦理中醫社區預防醫學講座或活動 341 場（含 15 個偏鄉 20 場，C 據點 286 場，原民文健站 4 場及其他單位 205 場），參與人次計 9,650 人。

5. 為提供新冠肺炎確診者完善之中西醫整合醫療照護，本部自 110 年 12 月 1 日起，公費補助新冠肺炎確診者「臺灣清冠一號」。又因應確診者輕重症分流收治，自 111 年 4 月 18 日起公費補助對象納入居家照護確診者，迄今共提供 137 萬名確診者使用公費藥品。
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 112 年 1 月底完成術科測試，合格人數 7,010 人，合格率達 69%；完成「腳底按摩」技術士新職類開發作業；111 年度輔導 3 家大專院校、2 家職訓機構及 21 個團體，輔導 55 門專業職能課程，111 年計 850 人次訓練合格。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) 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。
- (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 30 家醫學中心或重度級急救責任醫院，提供 139 名專科醫師人力，支援 29 家偏遠醫院。
- (3) 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 111 年 12 月底共補助計 1 萬 7,596 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 111 年 12 月共補助 2 萬 504 人次；並建立資訊管理系統簡化申請審核程序。

- (4) 部落社區健康營造：112 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 73 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。
- (5) 在地養成醫事人力培育：為持續補實原鄉離島地區在地醫事人力，本部推動養成計畫第五期（111-115 年），預計培育 600 名。至 111 年已培育 1,387 名公費醫事人員（包含西醫師 703 名、牙醫師 159 名、護理人員 363 名及其他醫事人員 162 名）；另 112 年預招生 134 名（含醫學系 32 名、牙醫學系 7 名、護理師 46 名、其他醫事科系 19 名、專科護理師碩士公費生 30 名）。

2. 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），截至 111 年 12 月招收計 252 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 年至 112 年）穩定偏遠地區醫師人力，截至 111 年 12 月，已核定補助醫師共計 113 名（其中離島 14 名、高度偏遠地區 22 名、偏遠地區 77 名）。

3. 布建遠距醫療照護縮短城鄉差距：為提升醫療服務效率，112年賡續維運原鄉離島衛生所（室）及巡迴醫療點之頻寬速率達100M計403處，另為補實原鄉離島醫療專科照護資源，爭取前瞻預算擴大設置遠距醫療專科門診，至112年1月已設置36處，服務計8,880人次；112-113年預計再布建16處（需求涵蓋率100%）。
4. 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，111年共核准286案，核准率93.2%；112年1月共核准18案，核准率94.7%。
5. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，112年健保額外投入預算約26億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神，鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每點最高補至1元保障，每家醫院全年最高補助1,500萬元。
6. 促進原住民族健康平等：
 - (1) 促進原住民族健康平等：持續推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」，執行已有成果（110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6.94歲），112年賡續推動；另本部亦辦理原住民族健康照護中長期計畫之研訂，已落實建構原住民族自主發展及符合文化安全健康照護政策。
 - (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 3 月至 4 月函請相關部會、司署及縣市政府提供修正意見，同年 9 月召開修正會議，111 年 2 月完成草案修正版。111 年 4 月 6 日再函報行政院，111 年 4 月 27 日行政院召開會議已初步審查完竣；並已依審查意見及結論修正，於 111 年 5 月 25 日再送行政院修正版。

7. 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：

(1) 本部所屬醫院於 107 年 11 月起辦理「部屬偏遠離島地區醫院遠距專科診療充實計畫」以臺東醫院成功分院進行試辦，提供皮膚科、耳鼻喉科及眼科等專科會診診療服務。為擴大服務區域復於 109 年新增花蓮醫院豐濱原住民分院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院，並於 110 年度再新增玉里醫院等計畫施行地點。目標改善補充山地離島、偏遠地區之專科醫療資源不足問題，實現民眾可在地就醫、在地治療，病人不動之醫療服務。整體計畫迄今總服務量為 1,460 診次、8,796 人次。

(2) 本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：本部恆春旅遊醫院為醫療資源不足地區且為臺灣最南端公立醫院，除肩負公醫使命的任務，亦為恆春地區唯一通過重大外傷及腦中風中度急救責任醫院評定之醫院，為改善當地醫療環境及設施，落實在地化服務、提升急重症救護品質，擬興建地下 1 層、地上 8 層之醫療大樓，計畫期程自 107 至 112 年度，配合計畫執行進度，分 6 年編列預算，總經費為 5 億 7,771 萬 5,804 元，經行政院 111 年 1 月 4 日院臺衛字第 1100041540 號函同意照辦。

(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。111 年受補助者計 365.3 萬人，補助金額 322.7 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」：110 年共核貸 1,747 件、1.51 億元；111 年共核貸 1,525 件、1.41 億元。
 - (2) 「分期繳納」：110 年核准約 7 萬件、23.39 億元；111 年 7.2 萬件、21.94 億元。
 - (3) 「愛心轉介」：110 年補助 4,391 件、2,683 萬元；111 年 4,734 件、3,632 萬元。
 - (4) 「公益彩券回饋金」：110 年補助 6 萬 1,039 人次、2.51 億元；111 年補助 6 萬 3,336 人次、2.17 億元。

(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)，建構三層級的兒童醫療照護網絡(核心醫院、重點醫院、基層院所)，重要策略如下：
 - (1) 運用區域整合概念，建構兒童重難罕症醫療合作機制和提升照護水準，111 年補助 6 家核心醫院，並建置 2 個兒童重症轉運專業團隊及 1 個兒童困難診斷疾病平台。
 - (2) 為強化高危險妊娠轉診與處置能力及新生兒加護照護，111 年補助 10 家醫院設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，並補助 14 家急救責任醫院提供 24 小時兒童急診醫療照護，提升就醫可近性。
 - (3) 為強化兒童之初級醫療照護品質及落實預防保健，結合 10 個地方政府及所轄醫療院所，推動幼兒專責醫師制度

計畫，截至 111 年底涵蓋率達 19.1%。

2. 為完備周產期醫療照護體系，辦理「周產期照護網絡計畫」，規劃於 112 年起加速周產期照護網絡布建，擴大辦理幼兒專責醫師制度，強化兒童重難罕症治療能力及轉診效率，以逐步落實分級醫療，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡建置，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，降低 5 歲以下兒童死亡率。

(十) 推動 C 型肝炎消除：

1. 本部於 2018 年訂定「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慢性 C 型肝炎病人，使治療覆蓋率達到 80%，以提前達到 WHO 於 2030 年消除 C 型肝炎的計畫性目標。
2. C 型肝炎全口服新藥自 106 年 1 月 24 日起納入健保給付，從 106 年至 112 年累計編列 C 肝治療用藥預算共 403.83 億元，截至 112 年 2 月中止，累計逾 14.8 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。112 年藥費預算編列約 45 億元，約有 3.2 萬人可受惠。
4. 擴大成人預防保健服務 B、C 肝篩檢服務，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 111 年 11 月底止，篩檢人數達到 220 萬人。

(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 111 年 11 月底，已累計 5,171 人受訓。

2. 為促進國人口腔健康及機能，持續提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護，並研議牙科跨專業之整合照護模式及服務轉型，連結學術、研究及醫療資源之韌性網絡，以精進口腔醫療服務效能。
3. 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 111 年 12 月底已完成兒童牙科、牙髓病科、鑲復補綴牙科、牙體復形科、牙周病科、家庭牙醫科及特殊需求者口腔醫學科等 10 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。已核發專科醫師證書共計 5,744 人次，包括口腔顎面外科 463 人、口腔病理科 83 人、齒顎矯正科 786 人、兒童牙科 385 人、牙髓病科 320 人、鑲復補綴牙科 259 人、牙體復型科 136 人、牙周病科 514 人、家庭牙醫科 2,169 人及特殊需求者口腔醫學科 629 人。
 - (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。同年 12 月 28 日因應各專科甄審原則發布日與前揭辦法施行日，有時間上之落差，為避免過渡期影響牙醫師參與專科甄審及訓練之權益，爰修正第二十條。
4. 推動特殊需求者牙科醫療服務：

- (1) 111 年共補助 32 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，累計至 111 年 9 月下旬，每月平均服務約 3,200 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，111 年已獎助金門及連江醫院，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，111 年度共指定 89 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 246 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 111 年止，已逾 4.3 萬人完成預立醫療決定簽署，並有超過 86.8 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。截至 111 年 12 月接受全民健保安寧居家服務人數約 1 萬 6,331 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 112 年 1 月，已核准 57 家醫療機構，共計 202 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：112年各類專業人力總需求人數為6,206名，截至112年1月底已進用4,567名，整體進用率達73.6%。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112年1月底，已設置156處中心，聘用1,008名社工、149名督導共1,157人提供社區家庭服務。
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。111年各地方政府總計受理30萬7,903件保護性及脆弱家庭通報案件，除有效篩除21%錯誤及重複通報案件，並有99.98%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」，督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）通報表單與受理窗口，並串

接跨網絡家庭風險資訊，同時運用未滿 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，則透過集中派案中心、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. 精進及擴充兒少家外安置資源：補助各地方政府盤點安置兒少需求及安置資源布建人力，另補助民間團體與兒少安置機構精進及擴充安置服務，截至 112 年 1 月底止，已聘 23 名人力，及補助 100 個民間團體與兒少安置機構。
6. 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) 112 年補助地方政府聘用心理衛生人力計 2,551 人，包含社區心理衛生中心專業人力、心理衛生社工、關懷訪視員、處遇個管社工及藥癮個案管理員等；至 112 年 1 月底，已進用 1,643 人，進用率 64.41%。
 - (2) 至 112 年 1 月底，各地方政府計已布建社區心理衛生中心 28 處，112 年目標數為 47 處，達成率 59.57%。
 - (3) 提供合併多重議題之精神病人或自殺企圖個案整合性服務，涵蓋率達 95.32%。
 - (4) 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」，服務涵蓋 21 個縣市。
7. 建置精神障礙者協作模式服務據點，提供精神障礙者社區支持：截至 112 年 1 月底已完成布建 28 個據點。

(二) 完善保護服務體系：

1. 周延法制：

- (1) 完備「性侵害犯罪防治法」修法：為完備性侵害防治工作，並因應刑法增訂妨害性隱私及不實性影像罪，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，修正條文已於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。
- (2) 完備「兒童及少年性剝削防制條例」修法：為回應公共政策網路參與平臺提案及實務執行，並配合刑法增訂妨害性隱私及不實性影像罪，業擬具兒童及少年性剝削防制條例修正草案，針對不法拍攝、製造、散布兒少性影像者，提高其刑責，並增訂境外犯散布兒少性影像罪納入處罰，及被害人得於偵審中請求重製扣案之被害人性影像，修正條文已於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。
- (3) 研議「家庭暴力防治法」修法工作：經召開 10 次修法研商會議，擴大將同婚伴侶四親等內親屬納入該法家庭成員；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與尊重成年被害人接受服務意願；擴大未同居親密關係暴力被害人保護措施準用範圍及新增性影像保護措施等，共計修正 20 條。行政院業於 112 年 2 月 13 日召開第 4 次審議會議，刻正依審查結論研議。

2. 落實網絡整合：

- (1) 強化全國保護資訊系統：即時掌握家庭暴力及兒少保護

案件之風險資訊，並完成兒少保護案件風險預警系統，以增進主責社工調查處理時效與敏感度，有效保護被害人安全。

- (2) 推動家庭暴力安全防護網計畫：111 年共接獲 5 萬 8,308 件親密伴侶暴力案件，其中實施危險評估件數為 5 萬 7,275 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：111 年約 2,031 件，約占整體警政受理性侵害案件 6 成。
 - (4) 成立兒少保護區域醫療整合中心：111 年計補助成立 11 家，提供全國各區受虐兒少嚴重傷勢研判、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。111 年共計協助 1,704 人次兒少複雜嚴重驗傷診療評估，並辦理個別及團體親職衛教服務，計 1,620 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。111 年突破困難訪視案件計 19 件、啟動偵辦疑似重大兒虐案件計 80 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：111 年 113 保護專線共受理 9 萬 2,046 通諮詢及通報電話，及 1,234 件網路對談與簡訊服務；112 年截至 2 月則受理 1 萬 6,808 通諮詢及通報電話，及 230 件網路對談與簡訊服務。
 - (2) 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式：111 年提供家庭暴力被害人保護扶助服務計約 160 萬餘人次，扶助金額約 2 億餘元；提供性侵害被害人保護扶助計約 29 萬

餘人次，扶助金額約 1 億 4 千萬餘元。

- (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。111 年共設置 21 處中長期庇護家園；112 年預計設置 15 處中長期庇護家園，目前刻正辦理核定作業中。
- (4) 發展兒少家庭社區關懷服務方案：為擴大保護兒少與支持家庭，本部自 110 年推動兒少家庭社區關懷服務試辦計畫，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，結合經過訓練的社區人士提供案家關懷服務，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；截至 111 年 12 月底，全國共培力 384 名家庭關訪員，提供 1,263 名兒少及家庭相關服務。
- (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。111 年共計服務 410 個家庭、763 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受害者創傷復原服務模式，提升專業服務品質；111 年共計補助設置 7 個中心，約 291 名個案在案服務中，累計諮商時數逾 4,670 小時，並辦理 67 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。111 年度接獲申訴案件計 2,775 件，其中涉及違反兒少身心

健康申訴案件計 1,662 件，平均結案天數為 2.93 天。

4. 提升保護性社工人力專業知能：

- (1) 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。111 年共辦理教育訓練計 33 場次、1,578 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) 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。
- (2) 建構家庭暴力多元處遇模式：針對未成年卑親屬對尊親屬暴力案件，發展合宜介入模式，以提升服務之有效性。
- (3) 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及決策之實證基礎，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，俾篩派案決策更精準有效。
- (4) 精進兒少保護事件通報品質與提升服務輸送量能計畫：為落實社安網整合兒少保護與脆弱家庭通報評估與分流機制，通盤檢視現行的通報、初篩及案件分流服務模式，並建構合作及轉銜後無縫銜接的服務模式。目前已完成兒少通報表初稿並辦理初篩分流焦點團體。
- (5) 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：發展適合社區操作與運用之成效評估工

具，及防暴社區分級認證指標與認證制度，俾作為社區推動在地防暴工作之指引，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，111 年計補助 22 縣市政府結合在地社區組織或民間團體積極推動建構性別暴力領航社區服務方案，計 569 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，111 年至 112 年 2 月共計辦理 10 場次社區防暴宣講人員培訓營（初階訓練 2 場、中階訓練 2 場、高階訓練 3 場、回流訓練 2 場及地方宣講人員甄選暨培力 1 場），參與培訓之社區人員共 394 人次；自 108 年推行至今，共計培訓 211 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，推廣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，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) 製作兒少保護宣導懶人包，主題包含：嬰幼兒受虐性腦傷、不當對待對兒少大腦傷害、預防父母情緒失控管教兒少、居家安全意外防護，以及特殊兒少同理與協助等，並透過各大媒體平台進行推播。

- (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，辦理精神暴力影片徵件活動及製作廣播帶，透過 YouTube 頻道、社群網路及廣播電台加強宣導。
- (7) 為加強老人保護宣導，透過有線電視及 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. 持續落實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，督導地方政府及民間單位晉階考核制度，公部門 111 年再配合軍公教調薪 4%。
2. 重視社工執業安全：
 - (1) 修訂「社工人員執業安全危害事件處理通報流程」及「社工人員執業安全重大危害事件處理及策進實施計畫」、「社會工作人員分級訓練暨課程建議大綱」，並建立執業安全教育訓練種子師資庫及種子教師培訓公版教材。
 - (2) 規劃強化社會安全網其他專業人員納入全國社會工作人員自費型團體意外保險，俾社工及其他專業人員於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獲保險給付。
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社工人員，參酌各界建議，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) 持續優化「社福人員勞動申訴及溝通平臺」，強化申訴功能及案件處理狀況查詢。另結合社福補助資訊系統，供查詢核准補助案之專業服務費補助金額，以使薪資補助資訊透明化。
4. 推動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，爰自108年執行「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」，已有9名公費社會工作系學生在學中，未來將返鄉服務，提升在地福利服務品質及服務可近性。
5. 擴大社工教育訓練：建置社工專業核心知能課程，於強化社會安全網計畫建立層級性 level-1 及 level-2 訓練課程，擴大其他專業人員參與訓練，以提升工作共識與基礎智能，加強網絡成員的溝通。

(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，111年已結合跨轄之醫療、心理、社工專業等104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，111年新收治3,505人。
 - (2) 優化成癮醫療與個案管理服務資訊系統：109年10月全國成癮醫療個案管理系統全面上線，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，111 年截至 10 月上線率為 99.4%，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 年至 111 年已辦理 3 場次基礎課程（共 9 門課程）及 3 場次進階課程（共 5 門課程）培訓工作坊，共 236 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 17 個收治處所，325 床（含男性 283 床、女性 42 床），111 年截至 12 月共收治 413 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，111 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 201 床，111 年截至 12 月，累計安置 207 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) 111 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，111 年截至 12 月共有 21 縣市、64 家機構參與。
 - (2) 鑑於第一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」，111 年共補助 32 家機構，較開辦初期增加 358 診次及給藥時間 1,131.5 小時；另案計補助增設 13 家美沙冬給藥點。
 - (3) 為提升替代治療服務品質，於 111 年補助 12 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，截至 12 月共收治 248 人，並視個案需求提供心理衛教共 3,108 人次、心理社會治療共 868 人次，及辦理丁基原啡因治療品質提升專業訓練，計有 271 名藥癮治療人員參訓；另 111 年補助 11 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，提升整體治療效益。
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(下稱毒防中心)個案管理人力，落實社區藥癮個案追蹤輔導，111 年核定補助管理人員 559 人，截至 12 月實際在職人數 450 人，每月平均列管服務個案約 2 萬 2,571 人，案量比約 1：50。
 - (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，並利用

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。111 年截至 12 月毒防中心諮詢專線共受理 1 萬 8,595 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。111 年 3 月已邀集毒防中心就前開計畫擬定之個案管理評估與追輔機制進行共識，於 111 年 7 月起於各毒防中心試行。

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，111 年已指定 167 家藥癮戒治機構及 187 家替代治療執行機構。
- (2) 針對各級毒品成癮個案，辦理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，111 年截至 12 月，共補助 1 萬 3,881 人、30 萬 3,127 人次之處置。
- (3) 111 年持續補助 14 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 16 家矯正機關，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：

111 年度補助 21 個縣市政府，計提供 2,821 個家庭多元支持服務，連結（轉介）多元資源，有效解決家庭問題、促

進藥癮者復歸社會，計 6,784 人次受益；提供 2,766 個家庭 1 萬 6,368 人次關懷訪視服務；結合矯正機關推動離監銜接服務，計服務 2,416 個家庭；辦理 282 場家庭支持服務相關宣導，提升服務之可近性，計 1 萬 6,356 人次受益；辦理 304 場專業人員知能訓練，提升服務量能，計 2,004 人參訓。

(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，111 年各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計 3,560 人，送刑事警察局化驗之採證盒（袋）計 3,399 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，111 年執行處遇案量 5,687 人，其中已完成處遇 2,271 人，尚在執行處遇 2,478 人，未完成處遇結案 938 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，111 年執行處遇 7,977 人，其中 21 人經評估無須處遇，1,817 人已完成處遇，5,278 人尚在執行處遇，500 人暫停處遇，355 人因故未執行或轉介其他縣市執行，並有 6 人已移送強制治療處所。
4. 經法務部指定之性侵害加害人強制治療處所計有 5 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 家醫院，以及本部草屯療養院附設大肚山莊。111 年收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人計 11 人，截至 111 年底在所人數尚有 9 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，111 年辦理教育訓練 573 場次，計 4 萬 2,984 人次參加，其中包括醫師 6,566 人次。

6. 為培育及提升處遇人員專業知能，111 年度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、選修課程，計有 31 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計有 42 場次；加害人處遇個案管理服務人力 Level 3 訓練課程，計有 11 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。111 年專線總話務量 1 萬 1,156 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 111 年 9 月底，計有低收入戶及中低收入戶 25 萬 2,023 戶，共 58 萬 1,688 人，較 110 年同期減少 3,209 戶、減少 1 萬 9,120 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。截至 111 年 9 月底，計核發家庭生活補助費 29 億 1,696 萬餘元、兒童生活補助費 26 億 9,509 萬餘元、就學生活補助費 28 億 9,804 萬餘元，計 36 萬 1,601 戶次、134 萬 2,350 人次受益。
2. 建立積極脫貧制度：自 105 年 6 月起逐步推動脫貧措施，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 112 年 1 月底止，「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶計 2 萬 7,018 人，申請開戶率為 64%。
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，111 年 1 月至 9 月，各縣市受理社會救助通報總計

12,189 案，其中透過通報而取得救助者 7,627 案，占通報量之 62.6%。

4. 辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，截至 111 年 12 月底止，計核發 8,675 萬 2,567 元、協助 6,332 個處境不利家庭獲得救助紓困。
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，111 年專線總服務量為 28 萬 6,354 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類，其次為「醫療福利」，第三高為「兒少福利」類。112 年 1 月，專線總服務量為 1 萬 1,600 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類 8,508 次、占總服務量 73.34%；其次為「兒少福利」類 894 次、占總服務量 7.71%；第三高為「身心障礙福利」類 752 次、占總服務量 6.48%。又因應疫情發展，該專線亦肩負防疫補償及死亡喪葬慰問金等福利諮詢之窗口，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。111 年各縣市實（食）物銀行實體存放點共 236 處，1 月至 12 月受益人次約 271 萬餘人次。

（七）促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1. 為擘劃嶄新的高齡社會政策藍圖，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、永續四大願景。又為具體落實高齡社會白皮書各項政策目標，後於 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。
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 111 年 12 月已於全國設置

4,799 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 2,834 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，111 年截至 12 月底，計核撥 161 億 3,451 萬餘元，19 萬 5,902 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，111 年截至 12 月底，計核撥 3,216 萬餘元，6,427 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 111 年 12 月底，計 7 萬 6,681 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 111 年 12 月底，立案之老人福利機構計 1,069 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，111 年度核定獎助共 491 家，其中申請電路設施汰換 275 家、寢室隔間與樓板密接整修 207 家、119 火災通報裝置 45 家、自動撒水設備 290 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，111年截至12月底，共補助11億9,168萬餘元，18萬6,473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111年12月底，已建置視障生活重建服務21處、社區居住處所142個、社區日間作業設施287個、社區式日間照顧服務186個、身障家庭托顧服務據點181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111年12月底，全國計2,257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，111年共核定補助243案，計911萬餘元。
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，111年截至12月底，中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共39億5,397萬餘元，每月平均58萬3,266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，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。111年共核定222家身心障礙福利機構、獎助10億9,558萬6,100元。

6. 111年8月1日至6日辦理CRPD第二次國家報告國際審查會議完竣，邀請國際人權專家進行在地審查，經國際審查委員提出118點結論性意見。

(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. 截至110年底，全國登記在案之志願服務團隊達2萬473隊，志工人數達104萬2,957人，投入社福等各服務領域總服務人次達3億978萬8,793人次，服務時數達1億2,780萬8,881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，提升高齡者參與志願服務量能。截至110年底，高齡志工計31萬7,349人，較109年之28萬1,066人，3萬6,283人、增加12.91%。
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，進而重建強化社區互助網絡。111年計補助11個單位、517萬元。112年賡續爭取公益彩券回饋金補助辦理。
4. 推動社區培力育成中心：111年整年度補助16縣市計16處社區培力育成中心，導入專業社工人力執行社區培力工作，以提升社區組織能力，辦理資源盤點、人才培訓、實地輔導、社區觀摩研習、聯繫會報等。
5. 補助社區辦理福利化社區旗艦型計畫(跨社區聯合服務)、社區災害防備之演練宣導等，深化福利服務於社區，111

年計補助 20 案、1,391 萬 1,000 元。

- (十) 健全國民年金制度，以確保民眾基本經濟安全：開辦迄今已邁入第 15 年，累積納保人數計達 1,127 萬餘人（截至 111 年底）。111 年截至 12 月底止，國民年金各項給付核付人數達 194 萬餘人，累計核付金額 903 億餘元。
- (十一) 強化全國性社會福利財團法人之監督輔導：財團法人法於 108 年 2 月 1 日施行，為落實本部主管之 342 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。111 年度依據財團法人法第 27 條第 1 項定，針對 90 家社福法人進行財務查核，已於 111 年 12 月底查核完竣，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更新風險矩陣，並以 2 年為一輪方式進行防制洗錢及打擊資恐之風險監理作業。
- (十二) 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 102 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），111 年為健全公益信託財務運作發展及捐助對象之合宜性，持續針對監察院關注及久未查核之 41 案公益信託，加強實地財務查核及完成查核報告，已於 111 年 12 月底查核完竣。

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，112 年截至 2 月底，完成主審 IRB 案件共 14 件，平均審查天數約 9.6 天，有效強化審查效能。
2. 國家衛生研究院將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。111 年度共 5 項研發成果完成技轉、授權簽約金近 8 千萬元，以及增加 41 件獲證專利、推動共 126 件產學合作案，並促成 10 家生技廠商投入研發投資金額超過 2 億 6 千萬元。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，111 年完成 22 種中藥材及 1 項中藥製劑（杜仲）之品質規範分析研究，供《臺灣中藥典》參採，成為品質管制規範，強化用藥安全。
2. 完成 111 年全國性傳統用藥使用行為及用藥安全調查，共計 2,418 份電話調查樣本及 1,322 份網路調查樣本。結果顯示，42.4% 的民眾過去一年曾使用過傳統醫藥，有 32.4% 的民眾過去一年曾中西藥合併使用。曾使用的傳統醫藥以中藥濃縮製劑比例最高。
3. 強化臺灣自產藥用植物之研究與應用：111 年完成臺灣自產黃芩的化學組成研究，經分析臺產黃芩的活性黃酮類成分含量優於陸產。並評估臺、陸產黃芩 63 個萃取物樣本在抗發炎、抗氧化、抑制 α -glucosidase 活性、紅血球凝集抑制試驗等活性，結果顯示臺產黃芩皆優於或相當於陸產黃芩。
4. 新冠肺炎（COVID-19）疫情席捲全球，國家中醫藥研究所結合國內醫學中心，成功研發創新中藥製劑「清冠一號」與「清冠二號」。真實世界療效研究「清冠一號」可有效避免輕症轉重症與「清冠二號」可降低重症及危重症患者

死亡率 74%，暨證實「清冠二號」改善肺栓塞及抑制變種病毒的基礎研究雙論文，發表於國際學術期刊 Pharmacological Research，開啟臺灣在創新中醫藥研究的國際學術地位，顯示「清冠一號」、「清冠二號」用於降低 COVID-19 病人轉重症及減少死亡風險的臨床療效，被國際認可。

5. 111 年執行中醫優質發展計畫，辦理創新中藥複方輔助治療癌症治療副作用之效益評估研究計畫，透過臨床收案與真實世界資料，評估創新中藥與中西醫合作醫療及照護之臨床效益，觀察到中西醫共同照護的癌症病人死亡率較低；建立中西醫合作對癌症病人照顧流程草案一份，112 年將聚焦乳癌有效族群持續收案研究。
6. 111 年以真實世界研究設計，於醫學中心進行創新中藥介入對神經退化疾病（阿茲海默症及帕金森氏症）臨床效益評估，本部國家中醫藥研究所創新中藥複方 NDD2 臨床對阿茲海默症病人效果顯著，九個月簡易智能量表（MMSE）進步三分，112 年將聚焦失智族群計畫推動中。
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，規劃並提出新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫，獲行政院核定興建總經費 49.52 億元，其中公共建設經費支應 29.52 億元、自籌 20 億元。興建之統包工程招標作業於 111 年 10 月決標並完成簽約，刻正進行統包工程設計階段，工程預計 6 年（含確校驗證），屆時可與衛生福利部防疫中心互補，組成我國完善的疫苗自主開發網絡，共同串接台灣疫苗開發任務。

8. 因應高齡化社會的健康與長照政策需求，行政院於 109 年 12 月宣布於國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院校址設置「高齡醫學暨健康福祉研究中心」。中心籌備辦公室與研究團隊於 110 年 7 月啟動運作，111 年起由科技綱要計畫支持其研究與營運經費。另獲行政院核定研究大樓興建總經費約 22.6 億元，工程預計 4 年。興建之統包工程發包作業於 111 年 4 月決標，陸續於 10 月完成基本設計作業、12 月取得建造執照。刻正進行細部設計，及道路與排水溝等工程，目前進度符合規劃。
9. 國家衛生研究院 111 年重要之醫藥研發成果及產業橋接推動進展，列舉如下：
 - (1) 運用 AI 人工智慧技術整合遺傳因子，可早期發現無症狀之心臟衰竭患者：國衛院與基隆長庚紀念醫院、宏碁之跨領域研究合作團隊，以大數據透過機器學習訓練模型的方式結合基因多型性分析，從數十萬筆資料找出一組由 13 個遺傳因子所構成之人工智慧演算法，經評估具有良好的準確率與檢測真實性。成果已進行專利保護並發表於國際學術期刊，並結合研究所得進一步開發 Software as Medical Device (SaMD) 產品，目前狀態為產品諮詢階段，已進入認證審核。
 - (2) 開發預測糖尿病併發症之精準醫療技術：研究團隊運用人工智慧統合臨床資料及多體學資料庫，探索重要生物特徵並建立預測模型。對於糖尿病併發之周邊動脈阻塞，本技術可提升精準醫療治療效果；對於糖尿病之腎病變，本技術則可達到早期診斷並進行有效的即時預防及治療。成果獲得 2022 未來科技獎肯定。
 - (3) 開發膽道癌新穎療法：專為台灣晚期膽道癌病人所研發

的免疫化療複方（NGS 處方）治療效果令人滿意，對比國際標準治療具有較低副作用，帶給病人更好治療效果並延長整體存活時間。

- (4) 新穎候選藥物進進入臨床試驗：新藥研發團隊所開發並技轉的兩項抗癌候選藥物（DBPR115 及 DBPR216）刻正由技轉廠商執行人體一期臨床試驗。另有一項神經病變預防候選藥物（DBPR168）已進入臨床前試驗階段。
- (5) 乳液佐劑之小量生產製備與新冠疫苗研發：運用連續式高壓射流裝置小量生產製備奈米乳液佐劑，達到連續生產且有效控制粒徑分佈的均一性與再現性。並搭配 SARS-CoV-2 重組棘蛋白，研發次單位蛋白單劑量疫苗以及鼻腔噴霧疫苗，成果已進行專利保護。

（三）推動參與國際組織：

1. 世界衛生組織（WHO）：

- (1) 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，自從世界衛生組織（WHO）於 2020 年宣布 COVID-19 為全球大流行病（pandemic）以來，此係 WHA 首次恢復實體會議。雖然我國因政治干擾未接獲邀請函，但考量國際間支持我國參與 WHO 的聲量空前強勁，故在臺灣面臨疫情高峰期間，指派李麗芬政務次長率團赴日內瓦，該年時任陳時中部長專文「臺灣科技防疫及全民健康覆蓋經驗迎戰疫情」，廣獲全球 48 國重要國際媒體報導刊登 217 篇，會議期間共舉辦 30 場雙邊會談及 3 場專業論壇，李麗芬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) 我友邦及理念相近國家在本屆 WHA 場內為我國強力發

聲，聲援力道及聲量也更甚以往，本屆 WHA 全會中直接為我執言之國家數高達 11 國，與 110 年相較增加一倍，其中德國、法國、捷克、立陶宛、盧森堡等 5 國，均首度為我直接執言。

2. 亞太經濟合作會議 (APEC):

- (1) 我國於衛生工作小組所領導之「數位健康次級工作小組」目前有美國、泰國、菲律賓、越南、秘魯等會員國，協助彙整各經濟體之 COVID-19 數位防疫措施，撰擬「數位科技防疫報告」，於 111 年 3 月獲採認並公布於 APEC 官網。鑑於各經濟體防疫政策已逐漸走向新常態，我國於去年著手更新「數位科技防疫報告」，以符合目前各經濟體所施行之數位防疫措施，該報告已於 112 年 2 月獲採認；此外，我國亦刻正研析各經濟體於大流行期間所採行之遠距醫療政策，撰擬「應用遠距醫療縮小 APEC 健康不平等差距以適應新常態」研究報告。
- (2) 本部健保署於 111 年 9 月 21 日至 9 月 22 日舉辦「APEC 數位健康照護與創新國際研討研討會」(APEC Conference on Digital Health Innovation-COVID-19 Response by Health Information Utilization)，邀請美國、澳洲、泰國、菲律賓、馬來西亞、日本、韓國等官方代表及學者分享各地疫情後的數位健康應用創新發展，以強化我國與各經濟體互動交流，並促進亞太區健康照護系統之發展，獲得 APEC 與會者肯定。
- (3) 本部於 111 年 8 月 22 日至 26 日，由石崇良常務次長率團赴泰國曼谷參與第 12 屆衛生與經濟高階會議，石常務次長除於會上分享我國投資衛生安全之寶貴經驗外，亦於期間參訪泰國醫療院所，以及與友我經濟體及重要

組織進行雙邊會談，把握與相關單位洽談醫衛合作之良機。

- (4) 本部於 111 年 11 月舉辦「數位健康次級工作小組」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」，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，線上及實體參與人數約 110 人次。
 - (5) 112 年 APEC 主辦經濟體為美國，本部除將積極參與 APEC 衛生相關會議外，也將賡續辦理政策對話國際研討會；此外，美國於本年會議之優先領域納入數位健康，與我國近年於 APEC 場域推廣之「數位健康倡議」扣合，又，我國為衛生工作小組「數位健康次級工作小組」之領導經濟體，將把握良機強化與美國於數位健康領域之合作，持續展現專業並對 APEC 提出貢獻。本部於 2 月 18 至 20 日赴美國參加 112 年第 1 次衛生工作小組會議 (HWG)，本部國際合作組、心理健康司、疾病管制署、中央健康保險署、食品藥物管理署、國民健康署等各單位代表於相關議題提供意見，資訊處更於數位健康議題發表演說分享我國經驗，討論十分熱烈。
 - (6) 本部疾管署 APEC 提案「後疫情時代郵輪傳染病防治策略研討會：導入數位科技應用」申請經費補助，計畫書已通過 APEC 審查，預計 112 年 9 月舉辦本研討會。
3. 本部食藥署於 109 年成功爭取成為「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由化粧品法規國際合作會議 (International Cooperation on Cosmetics Regulation, ICCR)

主席國南韓舉辦之 ICCR 第 16 屆年度視訊會議，另亦參加第 16 屆 ICCR 指導委員會議、官方暨產業電話會議及工作小組會議共 30 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 112 年 2 月底止，共計參與專家工作組會議超過 214 場。另，出席 111 年 ICH、IPRP 組織年度會議，包含 5 月 24 日至 26 日之第二季及 11 月 15 日至 17 日之第四季 ICH 大會 (Assembly) 與醫藥法規管理計畫 (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. 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 年至 12 月底止召開與參與技術委員會工作小組會議共 9 場，擘劃 WG2 短、中期工作項目，並於 111 年 3 月 8 日 GHWP 線上領袖會議提出報告，另主導跨工作小組合作修訂「核准上市醫材申請變更樣態之分類」指引，積極貢獻醫療器材法規國際調和工作，提升我國之國際能見度。

(四) 國際衛生合作交流：

1. 本部國民健康署於 111 年 8 月 17 日舉辦第 19 屆國際健康促進機構網絡年會 (International Network of Health Promotion Foundations, INHPF)，主題為「全球行動之健康促進政策」。本次會議邀請本部薛瑞元部長及 INHPF 主席暨澳洲維多利亞健康促進基金會執行長 Dr. Sandro Demaio 開幕致詞，亦特別邀請世界衛生組織東南亞區署

辦公室區域顧問 Dr. Suvajee Good 進行專題演講。此外，邀請來自澳洲、泰國、韓國、臺灣等會員代表與東南亞菸害防制聯盟（Southeast Asia Tobacco Control Alliance, SEATCA）專家分享各國成功案例及實務經驗，共計來自超過 13 個國家，共 244 位健康促進領域專家學者及衛生官員等參與。

2. 本部國民健康署於 111 年 9 月 22 日亞太公共衛生聯盟（APACPH）第 53 屆年會期間舉辦亞太健康促進與非傳染病防治平行論壇，實體會議於菲律賓馬尼拉舉行。論壇主題為「實現永續發展目標 3：促進所有人的健康（Achieving SDG 3: Promoting Good Health for All）」，邀請到 4 位來自新加坡、日本、菲律賓、臺灣專家學者等進行演講，針對實現永續發展目標 3 從多面向進行分享與交流，共逾 70 位公共衛生領域專家學者及衛生官員參與，分別來自菲律賓、日本、印尼等國。
3. 開拓中醫藥國際傳統醫學交流：出席 111 年 11 月 4 日「第 15 屆臺印度次長級經貿對話會議」，與印度傳統醫藥部（Ministry of AYUSH）官員針對講座教授合作備忘錄（MOU）進行細節之最後釐清與確認，並達成儘速簽約之共識。會後與國家中醫藥研究所有長期合作關係之喜馬拉雅生物資源科技研究所（CSIR-IHBT）及中央藥用暨香草植物研究所（CSIR-CIMAP），介紹台灣在新冠肺炎（COVID-19）的防疫成果，以及台灣清冠一號的研發，與印度科學家交換彼此在疫情期間如何運用傳統醫藥抗疫。印度對於中藥抗疫的成效，以及清冠一號外銷世界各國的表現，表示佩服也表達未來合作意願。
4. 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，於 111 年 9 月 2 日以視訊方式舉辦「第 19 屆臺日雙邊傳染病研討會」，針對「COVID-19 防疫政策」、「抗生素抗藥性管理」及「5 項雙邊合作研究計畫」等議題進行分享與交流。112 年預計 9 月於臺北舉辦「第 20 屆臺日雙邊傳染病研討會」，針對「抗生素抗藥性管理」、「新興傳染病之主動及被動監測策略」、「疫苗可預防疾病之防治策略」、「臺日雙邊合作研究計畫」及「應用流行病學活動與田野調查」等議題進行分享與交流。

(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 111 年 12 月底共培訓來自 78 個國家共逾 2,087 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 111 年 12 月底共完成 134 件捐贈案逾 7,200 件醫療器材。

(六) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 本部原針對印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞（兼轄汶萊）、緬甸 7 個新南向優先國家，委託國內 7 家醫學中心主責辦理一國一中心計畫，111 年依據新南向重點國家各國政經狀況及我國與其合作發展之差異，綜合研判選擇以越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」，以深化醫衛新南向政策觸及的深度及廣度。各國家承辦醫院並針對不同國家情況，執行差異化推動策略，希望透過「以醫帶商」模式，結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，展現臺灣醫衛實力及經驗，推動臺灣醫衛產業國際化，建立國際上臺灣的醫衛品牌。
2. 自新冠肺炎（COVID-19）流行迄今，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 111

年度截至年底我國仍培訓 393 位新南向國家醫事人員，另七國十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 127 場研討會或產業座談會，藉由我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等的軟實力優勢及經驗，推動與新南向國家之能量建構及雙向合作，同時促成我國醫衛相關產品服務之出口商機。

3. 醫衛產品出口持續增加：近年我國醫衛產品對新南向七國出口亦呈現成長趨勢，依中經院統計，帶動周邊產值達新台幣 100 億元。
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，111 年截至 12 月，計 11.2 萬人次，佔全部國際醫療病患 45%（國際醫療服務總人次約 24.6 萬）。
5. 新南向人員健康服務中心：本部疾管署針對我國及新南向國家雙向往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，持續蒐集並更新印度、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、越南、汶萊、緬甸、柬埔寨、新加坡及斯里蘭卡等 11 之醫療就醫資料庫、健康管理衛教等資料。111 年彙整一國一（多）中心主責醫院提供之新南向國家當地傳染病資訊計 114 則，並轉寄我國最新國際疫情共 12 則予一國一（多）中心主責醫院，以達資訊互惠效益。另製作適合新南向國家節慶及防疫健康資訊等影片或圖卡懶人包共 90 則，並透過臉書粉絲專頁等多元管道推播，累計觸及人數約 138 萬。另為因應各國邊境開放，往返新

南向國家人員恢復頻繁交流，預計 112 年辦理 15 場臺商及新南向海外工作者之行前衛教宣導活動，截至 2 月已辦理 2 場。

6. 推動中藥產業新南向，強化傳統醫學合作交流：

- (1) 截至 111 年 12 月底，我國計有 26 家中藥製藥廠取得馬來西亞、新加坡及印尼共計 4,642 張傳統藥品許可證，較 106 年（推動新南向計畫前）增加 1,136 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 1,723 萬美元，111 年為 1,660 萬美元，較 106 年增加 730 萬美元（成長率達 78.5%）。
- (2) 推動新南向傳統醫學人員交流，111 年辦理 2 場視訊交流會，針對中西醫整合治療、中醫舌診、脈診儀診斷應用及臺灣原住民族傳統藥用植物等議題，與馬來西亞中醫師分享臺灣經驗，計 340 人次線上參與。
- (3) 提供我國中藥廠外銷諮詢輔導服務，111 年共辦理 7 件諮詢案件，並出版泰國傳統醫藥註冊登記輔導指引，提供我國中藥製藥業者外銷參考使用。另辦理 1 場視訊交流會，邀請 4 位泰國官員向我國中藥製藥廠介紹該國草藥管理規範及註冊登記規定，本部亦與泰方分享臺灣中藥管理經驗，增進雙方法規交流，計 80 人參加。
- (4) 111 年 11 月 4 日完成「駐印度台北經濟文化中心與印度台北協會傳統醫藥合作瞭解備忘錄」簽署，促進臺印雙邊傳統醫藥研究、產業及人員之合作

7. 推動「新南向政策-推動國際精神醫療與心理衛生人才培訓及建立國際合作平台計畫」：

- (1) 每月於「醫衛南向心連結」網站發布精神醫療及心理衛

生資訊相關文章供使用者閱讀，並建置專業線上課程，截至 111 年 12 月底共計有 34 支影片 265 人參加線上授課。

- (2) 111 年截至 12 月底新增簽署 2 件醫衛相關合作備忘錄，包括印尼雅加達國立伊斯蘭大學、柬埔寨 Chenla University (CLU) 大學。
 - (3) 辦理新南向國家精神醫療與心理衛生醫療人才培訓課程：採遠距網路數位實境教學，111 年截至 12 月底計有不丹、柬埔寨、印度、印尼、馬來西亞、緬甸、尼泊爾、巴基斯坦、菲律賓、斯里蘭卡、泰國及越南等 12 國學員共 110 人報名。
8. 發展臺灣與新南向國家口腔醫衛國際合作交流：
- (1) 推動「新南向特殊需求者口腔照護及資源平臺整合計畫」、「新南向口腔醫事人才培訓及高階牙材行銷計畫」。
 - (2) 111 年共簽署 4 件醫衛合作備忘錄，對象包括菲律賓馬尼拉中央大學、菲律賓法蒂瑪大學、印尼大學、泰國瑪希墩大學、越南河南醫科大學、馬來西亞國際醫療大學、馬來西亞牙材商會，以強化與新南向國家專業人才合作關係，積極推動我國口腔特色醫療專業並鏈結牙材產業。
 - (3) 111 年共培訓來自緬甸、馬來西亞、泰國、越南、菲律賓、印尼等 6 個國家口腔醫療人才 79 名(48 名牙醫師、31 名輔助人員)，促進我國與東南亞國家口腔醫衛領域之合作交流與資源共享。
 - (4) 111 年共取得 7 張新南向國家牙材許可證，並辦理 1 場臺灣國產高階牙材推廣工作坊，持續與新南向國家建立通路及強化產業資源輸出。
9. 推動醫衛交流：111 年仍受 COVID-19 疫情影響部分交流

合作活動，惟下半年各國邊境逐步解封，112年本部食藥署將持續透過線上及實體參與方式，積極與新南向國家保持密切聯繫與交流，112年度1月至2月止已參與3場次國際研討會、3場次國際組織工作小組會議及1場次多邊官方交流實體會議。

參、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治

一、疫情概況：截至112年2月23日，國內COVID-19累計999萬8,752例確診，確診個案中1萬7,765例死亡；國際疫情持續，多種Omicron亞型變異株共同流行且病毒株仍持續演化，多國檢驗量縮減致通報病例數可能低估，需審慎解讀疫情趨勢。截至112年2月23日，全球累計201國/地區受影響，確診數逾6億7,018萬例，其中逾687萬例死亡。

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. 辦理COVID-19疫苗採購：

- （1）自全球疫苗供應平臺（COVAX）採購疫苗約476萬劑、採購AZ疫苗1,000萬劑、莫德納（Moderna）疫苗4,105萬劑及國產疫苗500萬劑；另採購BNT疫苗220萬劑兒童劑型及180萬劑成人劑型疫苗，後續追加190萬劑幼兒劑型、110萬劑兒童劑型及60萬劑成人劑型，總計約6,841萬劑；其中透過COVAX採購之疫苗，包含AZ及Novavax疫苗。
- （2）各項採購疫苗自110年3月起陸續到貨，截至111年12月底，國內疫苗總到貨量約7,240萬劑，包括COVAX供應計約102萬劑AstraZeneca疫苗及130.8萬劑Novavax疫苗；臺灣阿斯特捷利康公司供應計約1,000

萬劑 AstraZeneca 疫苗；Moderna 公司供應計約 2314.8 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 疫苗供應計約 1,521 萬劑；高端公司供應約 500 萬劑疫苗；Pfizer-BioNTech 供應約 766 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，捐贈 Moderna 疫苗 403 萬劑及 AstraZeneca 疫苗 502.8 萬劑。

2. 因應變異株疫情衝擊，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，亦持續密切掌握雙價 BA.4/5 次世代疫苗供貨進展，該疫苗於 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 歲至 11 歲兒童追加接種，以積極維護國人健康，並加強提醒長者及高風險族群儘速完成雙價次世代疫苗追加接種。截至 112 年 2 月 22 日，疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑為 94.0%、第 2 劑 89.0%、基礎加強劑 0.9%、追加劑 76.3%，第二次追加劑接種率 23.0%（65 歲以上接種率 45.9%）。
3. 為達穩健開放，恢復正常生活，自 112 年 3 月 6 日至 4 月 30 日推動「112 年全民 COVID-19 疫苗接種運動」，透過「疫苗加一，解封安心」活動，促進「未曾接種任何一劑」、「尚未完成基礎劑」及「6 歲以上於 112 年 1 月 1 日起未接種過莫德納 BA.4/5 次世代疫苗」的對象響應接種，以增進免疫保護力，做好開放準備。
4. 因應 COVID-19 疫情變化，健康存摺 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及以打勾、燈號之視覺化方式呈現疫苗接種情形，便利民眾運用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。截至 112 年 2 月 15 日，健康存摺使用人數已逾 1,101 萬人，使用人次高達 3.16 億人次。

(二) 滾動調整邊境檢疫暨管制措施：

1. 開設集中檢疫所，陸續徵用至今已 63 所，目前使用中為 16 所，可提供 1,715 間隔離房間供集中檢疫使用。
2. 我國持續密切關注各國 COVID-19 疫情現況及開放程度，滾動檢討邊境檢疫措施並採取穩健策略逐步放寬，邁向正常生活：
 - (1) 自 111 年 8 月 15 日起，取消「所有來臺旅客」須持 2 日內 COVID-19 病毒核酸檢驗 (PCR) 報告規定；惟於境外篩檢陽性者，建議暫緩搭機來臺。
 - (2) 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，112 年 2 月 7 日起再調整快篩試劑領取由 4 劑改為 1 劑，直至同年 3 月 1 日停止提供，邊境防疫作業回歸常態監測與管制，對有症狀旅客執行健康評估及必要措施。
 - (3) 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」，恢復機場常態入境通關，並提供多元廣泛宣導與衛教資訊。
 - (4) 經評估國內外疫情走勢、國內防疫與醫療量能，及防疫遵從度，並促進經濟及社會活動及必要交流，自 111 年 6 月 15 日開放入境總量為每週 2.5 萬人次，同年 7 月 7 日、8 月 22 日、10 月 13 日、12 月 1 日分別調增至每

週 4 萬人次、5 萬人次、15 萬人次、20 萬人次，同年 12 月 10 日則取消入境人數限制。

- (5) 因應中國疫情升溫，自 112 年 1 月 1 日至 2 月 6 日，搭乘自中國 4 個直航航線及金馬地區民眾春節交通專案之來臺旅客，入境時須於機場（或港口）配合入境唾液 PCR 檢測措施。另自 112 年 1 月 6 日至 2 月 6 日，自中國啟程經港澳轉機入境臺灣之旅客，須持有啟程地搭機前 48 小時內 PCR 檢驗報告或 24 小時內抗原快篩檢驗報告。
3. 因應上揭邊境開放，邊境各主管機關就其產業如航空器及各類型船舶（商船、離岸風電船、遠洋漁船等），盤整並停止適用因 COVID-19 期間制定之專案防疫計畫，督導其產業將自主防疫措施納入各企業持續維運計畫（BCP）辦理。
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，依國際疫情變化、港埠各類型作業特性及防疫風險等級，滾動修訂國際及小三通港埠防疫指引，提供駐站單位參酌該等指引訂定企業持續維運計畫（BCP），且透過實地查核機制，督導第一線從業人員內化及持續落實各項防疫感控措施。

（三）落實社區防疫：

1. 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。
2. 因應國內疫情並參考國際實證研究資料，調整確診個案處置原則，適時諮詢專家修訂病例定義及解除隔離治療條件：

- (1) 快篩檢測結果陽性經醫師確認即為確診：分階段修訂病例定義，111 年 5 月 12 日起居家隔離及自主防疫/居家檢疫對象如快篩陽性，經醫事人員確認即為確診；5 月 18 日、5 月 23 日分別增列 65 歲（含）以上長者、居住於原住民鄉及離島民眾；後考量全臺已進入廣泛社區流行階段，為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，並及時給予具風險因子感染對象 COVID-19 口服抗病毒藥物，以降低其住院及死亡率，5 月 26 日起，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫師確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例；6 月 21 日起，增列民眾使用經本部食藥署核准通過之家用新型冠狀病毒核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認，亦可判定為確診。
- (2) 諮詢專家修訂「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」，並因應疾病特性滾動式調整相關措施如下：
 - A. 111 年 11 月 7 日起，居家照護之確診者，隔離滿 7 天解除隔離後，快篩陰性可提前解除自主健康管理；收治於醫院、加強型防疫旅館/集中檢疫所之非重症確診者，如以篩檢陰性（需由醫事人員執行）作為解隔條件，則解隔後無需進行自主健康管理。
 - B. 111 年 11 月 14 日起，採居家照護之 COVID-19 非重症確診者隔離/自主健康管理調整為「5+n 天」，即隔離滿 5 天後，若快篩陰性則無需進行自主健康管理；若快篩陽性應持續進行自主健康管理至快篩陰性日或距離解除隔離日滿 7 天。
- (3) 因應國內外疫情發展，滾動式調整「COVID-19 確診個

案居家照護管理指引及應注意事項」。

- (4) 因應 COVID-19 重複感染個案漸增，經諮詢專家，訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」，以利醫界對符合重複感染定義之病例進行適當處置有所依循。
3. 因應入境旅客人數穩定成長，自 112 年 1 月 1 日起（隔離起始日），調整 COVID-19 確診者隔離治療費用支付原則：
 - (1) 具中華民國國籍者（不論是否具健保身分）、具健保身分之非本國籍人士以及在臺受聘僱之外籍人士（含藍領移工、白領應聘、失聯移工、境內僱用之外籍漁工等），其確診隔離治療期間相關費用由政府預算支應。
 - (2) 前述對象以外之不具健保身分之非本國籍人士如於在臺期間確診，其確診隔離治療期間相關費用由個案自行負擔。
4. 調整接觸者居家隔離/入境人員管制措施：
 - (1) 接觸者居家隔離相關政策：
 - A. 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。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。
 - B. 因應 Omicron 變異株潛伏期短，自主防疫期間出現症狀時使用家用快篩試劑檢測進行，以即時掌握檢測結果，進行防治措施。
 - (2) 入境人員管制措施：評估國內外疫情狀況，參考鄰近國家之檢疫措施，以確保我國防疫與醫療量能及兼顧社會經濟活動為原則，逐步放寬邊境管制措施。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，取消發送居家檢疫通知書。
 - (3) 截至 111 年 10 月 13 日，國內累計追蹤關懷 191 萬 3,445

名居家檢疫者；截至 112 年 2 月 23 日，國內累計追蹤關懷 567 萬 2,613 名居家隔離者；每日需追管之居家隔離人數最高達 22 萬 4,956 人，而居家檢疫人數最高達 4 萬 9,636 人。

- (4) 落實公權力執行，提高裁罰額度，截至 112 年 2 月 23 日，針對違反居家隔離/檢疫措施者已累計開罰 3,914 件（其中居家隔離 392 件，居家檢疫 2,198 件），裁罰金額達 3 億 9,465 萬 1,841 元。
5. 建立確診個案與接觸者自主應變機制：訂定 COVID-19 確診個案與其密切接觸者自主應變措施，籲請民眾主動建立確診個案與接觸者自主應變機制，協助衛生主管機關快速進行疫情調查。
6. 國內疫情穩定可控，全人口疫苗涵蓋率高，為兼顧社會經濟發展及民眾生活需求，適時調整防疫措施：
 - (1) 適度放寬戴口罩規定：111 年 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。112 年 2 月 20 日放寬室內戴口罩之通案性規定，於醫療照護機構、公共運輸及特定運具之室內空間須佩戴口罩，有發燒或呼吸道症狀等特殊情境建議戴口罩，其餘室內場所、室內空間，由民眾自主決定；各級學校、幼兒園、課照中心、補習班、托嬰中心等，依教育部及本部規劃，自 112 年 3 月 6 日依通案性規定實施校園及托育場所室內口罩放寬。
 - (2) 2 階段取消 COVID-19 疫苗追加劑（第 3 劑）接種規範：
 - A. 111 年 11 月 7 日起，取消民眾參與具有「會接觸不特定人士或無法持續有效保持社交距離」性質活動須完成 COVID-19 疫苗追加劑（第 3 劑）接種或快篩之限制，

包含宗教活動、團體旅遊及健身房、八大行業等。

- B. 111 年 11 月 14 日起，取消具有「接觸不特定人士或無法保持社交距離」性質之場所(域)，包含屬於維持醫療量能、維持防疫量能、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者(即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象)、矯正機關、殯葬場所，以及教育部、經濟部、勞動部及本部業管之 24 類場所(域)等工作人員須完成 COVID-19 疫苗追加劑(第 3 劑)接種或快篩之限制。
- (3) 111 年 11 月 7 日起，移除營業場所及公共場域體溫量測之強制性規範，各場所(域)仍可視其營業/服務性質及需要，自行決定健康監測之方式。
- (4) 修訂防疫指引供各界依循：配合防疫措施鬆綁，由指揮中心及中央各目的事業主管機關依場所(包含大眾運輸、教育學習場域、宗教祭祀場所/活動、休閒娛樂場所、觀展觀賽場所及餐飲場所等)特性，修訂相關防疫指引，以供國人參循。
7. 運用「臺灣社交距離 APP」，落實自主防疫：鼓勵民眾下載使用「臺灣社交距離 APP」，並於餐廳、市場、演唱會或宗教等場域活動時，多加使用「臺灣社交距離 APP」做為科技防疫工具，取代簡訊實聯制，以利民眾掌握與確診者接觸情形，降低疫情傳播。
8. 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；依防疫實務需求，諮詢專家學者及第一線實務工作人員建議，適時調整指引內容，於 111 年 6 月 16 日已更新至第七版；委

託台灣感染管制學會籌組由感染管制、公共衛生、空調等領域專家之團隊進行防疫旅宿輔導訪視，協助防疫旅宿改善並落實防疫措施。自 110 年 12 月 28 日起開始執行實地訪查，截至 111 年 9 月 2 日止，計完成 456 家防疫旅宿訪視輔導，即時將訪查結果與改善建議個別提供予受訪查防疫旅宿及所在地之地方政府。

9. 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」，並依中央流行疫情指揮中心疫情防疫措施的調整，於同年 8 月 24 日、10 月 5 日及 111 年 5 月 17、111 年 11 月 7 日及 112 年 2 月 20 日公告修正「餐飲業防疫管理措施」。
10. 為輔助醫師診療 COVID-19 確診者及照護長新冠患者，健保署運用數位科技整合跨部會資料，於健保醫療資訊雲端查詢系統提供病人之 COVID-19 相關檢驗結果、口服抗病毒藥物領用情形及藥品交互作用查詢、臺灣清冠一號領用情形、COVID-19 確診紀錄及疫苗施打紀錄，供醫事人員參考，以提供適切診療照護；相關提供資料將持續配合指揮中心整體評估考量之指示滾動式調整。統計自 109 年 2 月至 112 年 1 月底止，包含 109 年起陸續提供之旅遊史、接觸史等 TOCC 及各項 COVID-19 防疫及診療相關資訊，共有約 3 萬 1,801 個單位曾查詢使用，約 21.2 億次查詢。

(四) 強化醫療應變機制：

1. 醫療及照護機構應變：因應國內 COVID-19 疫情發展，於社區發生 COVID-19 廣泛流行期間，訂定醫療及照護機構感染管制相關政策及整備應變計畫，另參考國際相關指引

及國內執行現況等，訂定與公布醫療及照護機構各項感染管制相關指引，並依疫情滾動修訂，提供相關單位參考依循。

2. 強化醫療應變措施：

- (1) 確定病例輕重症分流收治：為擴大醫療應變量能，除原有之傳染病防治醫療網應變醫院外，另將急救責任醫院、加強版集中檢疫所/防疫旅館、居家照護等納入收治量能。為強化輕重症分流與病人適當安置，訂有確定病例分流收治條件，中/重症、出生未滿 3 個月且有發燒及因其他疾病經醫師評估確有住院治療必要之確診者，收治於醫院；依衛生局評估有特殊情形無法採居家照護之無症狀/輕症確診者（如無固定住所等），收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館；無症狀/輕症之確診者，採居家照護，以確保醫療量能及確定病例即時獲得醫療照護。
- (2) 醫療照護機構相關人員管制措施：
 - A. 醫院探病管制：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。
 - B. 住院病人及陪病者管理：住院病人及其陪病者，於入院前篩檢，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

估有照護需求者（如行動不便、生活無法自理等），陪病人數上限為 2 人。住院病人及陪病者若為確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天（含）以上至 3 個月內，得免除篩檢。住院病人之採檢及檢驗費用以公費支應；每名住院病人之陪病者公費篩檢限 1 名。「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陪病，如有必要陪病時，於入院陪病當日進行家用快篩陰性後陪病；陪病期間每日進行 1 次家用快篩至症狀緩解或自主防疫（自主健康管理）期滿。

- (3) 自 112 年 1 月 3 日起調整長照機構住民及訪客管理：
- A. 具有 COVID-19 相關症狀、自主防疫期間、自主健康管理期間之民眾，儘量避免前往住宿式長照機構，如有必要前往時，應出具當日採檢之自費家用快篩陰性證明。陪住者於陪住期間每日進行 1 次家用快篩至症狀緩解或自主防疫（自主健康管理）期滿。
 - B. 探視者及陪伴者應完成 COVID-19 疫苗追加劑接種；無 COVID-19 相關症狀且無暴露史之探視者及陪伴者，如未完成 COVID-19 疫苗追加劑接種，應出具探視或陪伴當日採檢之自費家用快篩陰性證明。新進陪住者應完成 COVID-19 疫苗追加劑接種；機構內現有之陪住者如未完成 COVID-19 疫苗追加劑接種且無法替換，應每 7 天進行 1 次自費篩檢。若為「確定病例符合解除隔離條件且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天（含）以上至 3 個月內」，得免除篩檢。
 - C. 若機構發生確定病例時，確診之住民及與確診者有密切接觸之住民，於管理期間原則上應暫停接受探視、陪

伴、新進陪住及請假外出；住民如符合例外情形時，訪客得經機構評估同意，出具當日採檢之自費家用快篩陰性證明，進行必要性探視、陪伴及新進陪住；其餘住民則比照平時訪客管理規定開放探視、陪伴、新進陪住及請假外出。

- D. 為預防及降低住宿式長照機構內群聚擴散之風險，持續執行定期公費快篩措施，並依疫情狀況評估調整篩檢頻率。
- (4) 加強工作人員篩檢監測：
- A. 醫療機構：為確保醫療機構對疫情的因應，強化醫療照護人員管理措施，新進人員應於到職當日公費篩檢；急診、加護病房等高風險單位、專責病房人員及採檢人員，醫院得依社區傳播風險，每週定期進行公費篩檢。
 - B. 長照機構：新進工作人員應出具到職當日採檢之自費家用快篩陰性證明；機構得依社區傳播風險，每週定期進行自費篩檢；另確定病例符合解除隔離條件且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15天（含）以上至3個月內，得免除篩檢。
3. 建置社區採檢網絡：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，訂有社區採檢網絡及病人分流就醫機制，針對抗原快篩結果有疑慮或有COVID-19相關症狀經醫師評估懷疑者、或符合公費檢驗對象之社區民眾，可優先至指定社區採檢院所就醫採檢，並建置採檢院所地圖，供民眾查詢。目前建置COVID-19社區採檢網絡，包括213家指定社區採檢院所及53家重度收治醫院。
4. 居家照護之醫療協助措施：為有效利用醫療量能，使確診

個案及時獲得所需之醫療照護，公布確診個案居家照護之醫療協助措施，包含確診民眾至本部健保署網頁查詢各地方政府衛生局指定之視訊診療醫療機構自行預約掛號，由醫師進行門診視訊診療。經醫師診療後如開立處方箋，可由親友至醫療院所或藥局代為領藥，或由藥師公會全聯會之社區藥局藥師協助藥品調劑及進行「居家送藥」服務。

5. 建構全國指定檢驗機構網絡，截至 112 年 2 月底，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，包含北部 115 家、中部 47 家、南部 82 家、東部 14 家及離島地區 10 家，全國平時一般量能每日約 8 萬餘件，並可視疫情變化予以擴充，量能可達 23 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。
6. 因應國內 COVID-19 疫情進入社區流行階段，為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，指揮中心持續視疫情變化，調整縣市應變醫院之專責病床開設比率/床數，以利病床有效運用。

(五) 防疫物資整備與調度：

1. 指揮中心依法徵用國內口罩工廠生產之一般醫用/外科/N95 口罩/隔離衣/防護衣等物資，以因應民生、醫療及公務防疫需求。其中民生部分實施口罩販售實名制，醫療及公務防疫部分則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，醫院除上開衛生局撥配一般醫用/外科口罩外，持續監測智慧防疫物資管理系統 (SMIS) 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。基層診所部分，持續依執業登記醫師人數撥發西醫/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. 為因應 111 年 COVID-19 Omicron 變異株疫情，除於 4 月針對臺北市、新北市、基隆市及桃園市之醫院撥補至安全儲備量 2 倍，其餘縣市撥補至安全儲備量 1.5 倍，5 月再針對所有醫院撥補至安全儲備量 2 倍，以及撥配 N95 口罩/隔離衣/防護衣/乳膠手套/防護面罩等防疫物資，由地方政府衛生局統籌撥發轄區公務機關及醫療院所防疫/醫療人員使用。因應國內 COVID-19 疫情防治需求，本部除持續前開物資撥配/補外，並增加撥發數量且機動調整撥補頻率。此外，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，倘另有需求，亦可提出申請，以確保防疫量能。
3. 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，以及積極協調國產製造家用快篩試劑廠商提升產能，以因應居家隔離/檢疫、熱點快篩等防疫需求及實名制供民眾購買。
4. 由於民眾對於家用快篩試劑的需求增加，指揮中心於 111 年 4 月 28 日起實施家用快篩試劑實名制，於全國 4,909 家健保特約藥局及 58 個偏鄉衛生所販售，以平實的價格與便利的管道讓民眾取得家用快篩試劑。112 年 2 月，累計實施 10 輪家用快篩試劑實名制販售。
5. 截至 112 年 2 月 23 日，指揮中心採購/徵用專案製造/輸入家快篩試劑之廠商，計 18 家，採購/徵用數量約 3.49 億劑，扣除已配送數量，目前庫存數量約 6,200 餘萬劑。

6. 為擴大篩檢量能，及時主動監測國內病例阻斷傳播鏈，規劃快篩試劑訂購、配發及運用事宜：
 - (1) 辦理 COVID-19 家用快篩試劑共同供應契約：為積極防範社區傳播風險，精簡行政程序及獲得較佳效益，委託臺灣銀行辦理 COVID-19 家用快篩試劑共同供應契約供政府機關、公立學校及公營事業等機關採購。
 - (2) 辦理 COVID-19 家用快篩試劑配賦事宜：
 - A. 指揮中心徵用與緊急採購 COVID-19 家用快篩試劑，提供地方政府作為居家檢疫與確診者之密切接觸者（同住親友及同寢室室友）、安全儲備量、住宿型長照機構群聚及長者 COVID-19 疫苗接種獎勵品之用，截至 112 年 2 月 23 日止，共計撥發 4,022 萬 6,174 劑。
 - B. 指揮中心依據「教育部協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，每週撥發公費快篩試劑予教育部，截至 112 年 2 月 23 日止，已撥發 1,990 萬 3,000 劑。另亦協助中央各部會及其主管業務督導事業有償取得快篩試劑，截至 112 年 2 月 23 日止，共計撥發 230 萬 8,769 劑。
7. 治療藥物採購：密切關注藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證，經參考國際建議並諮詢專家，自 109 年起陸續將瑞德西韋（Remdesivir）、Paxlovid、Molnupiravir 及單株抗體（Evusheld 等）等抗病毒藥物納入「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置指引」治療建議藥物，建立治療藥物預採購機制，及時申請通過國內緊急使用授權（Emergency Use Authorization, EUA），以提供具重症風險因子之新冠肺炎確診個案治療使用。本部疾病管制署持續蒐集國際之疾病相關治療策略與藥物資訊，並視疫情需要

評估擴充，目前國內 COVID-19 抗病毒藥物儲備充足。

8. 便民措施：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 112 年 2 月 24 日底止，共核准防疫醫材專案製造 138 件；專案輸入案件 269 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。

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 112 年 2 月 23 日，已召開疫情說明記者會共 949 場、發布新聞稿 2,170 則、澄清稿 50 則以及致醫界通函 83 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體逾 8,000 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、Science、SupChina、自由亞洲電台、政治報、美國之音及洛杉磯時報，加拿大多倫多星報、法語日報《義務報 Le Devoir》及加拿大廣播公司，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、德法公共電視台 arte 及《Le Point》雜誌，德國 DIE ZEIT 時代週報、德國通訊社及 CORRECTIV、芬蘭廣播公司及 Åbo Akademi University、瑞士國家電視台新蘇黎世報、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、每日新聞及讀賣新聞、新加坡海峽時報、聯合早報及 Governance Matters Magazine、菲律賓每日問詢者報、馬來西亞 Astro Awani 以及香港 TVB、南華早報、鳳凰衛視、晴報、明報及東方日報等國際知名媒體，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，民眾滿意度達 94%，最高單日進線量 11 萬 5,000 餘通，並因應進線情形隨時調度人力，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，適時提供客服人員 QA，受理民眾疫情相關諮詢並適當轉派相關單位，以即時處理民眾疑慮。
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 6,859 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 168 個主題，共 509 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；截至 112 年 2 月 20 日止，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 87 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；另因應本土疫情爆發，設置 COVID-19 快篩陽性友善整合資訊網，提供民眾快篩陽性後續處理方式、視訊/現場評估門診院所、確診個案照護指引及藥物領取等相關資訊；另因應入境檢疫措施調整，增設旅客來臺 COVID-19 入境檢疫及醫療資訊網，隨時更新入境檢疫政策最新相關資訊。LINE@疾管家已發布相關貼文 3,031 則，粉絲數逾 1,040 萬人；官方 Facebook 已發布貼文 3,154 則，粉絲追蹤數逾 106 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 112 年 2 月 23 日，總計接獲 6,689 件假訊息事件，其中 612 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 112 年 2 月 23 日，法務部對於 COVID-19 假訊息，經溯源過濾偵辦件數計 684 案（含境外假訊息案數 384 案），已調查明確移送地檢署共 191 案 251 人。
3. 截至 112 年 2 月 22 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 1,256 件，其中移送 857 件 1,122 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。
2. 疫情心理健康專區：截至 111 年底，瀏覽量 13 萬 7,830 人次； 1925 安心專線接獲詢問疫情相關問題計 2 萬 9,110 人次，其中與心理健康相關之諮詢約占總來電量 28%。
3. 針對 COVID-19 確診病人：推動「染疫康復者門住診整合醫療計畫」，就有心理需求之確診個案，可由精神科醫師進行診斷性會談，並轉介心理師提供心理諮商及衛教。另自 111 年 5 月起，主動關懷本部精神照護機構住民及社區列管個案（精神疾病、自殺、藥癮），共計提供 6,535 名確診者關懷服務。
4. 針對集中檢疫民眾：檢疫場所護理師發現住民有心理需求，則轉介心理師提供電話心理諮詢服務，自開設起至 111 年 11 月 30 日，共服務 220 人次服務。
5. 針對確診或疑似個案/死亡個案之家屬：針對有悲傷輔導需求者，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，請各縣市衛生局依 COVID-19 疫情及個案復發風險、受疫情影響程度、自殺及暴力風險等，彈性調整追蹤訪視相關業務並加強防疫作為。

8. 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。
9. 持續關注特定人口群民眾及醫護人員心理健康需求，辦理 111 年度「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，提供每人 6 次免費心理諮商服務，截至 111 年 10 月，共服務 927 人次醫事人員及 32 人次染疫死亡者家屬。

(四) 因應疫情之相關紓困及補償措施：

1. 延長特別條例及特別預算施行期間：「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及特別預算原施行期間自 109 年 1 月 15 日起至 111 年 6 月 30 日止，惟為因應國內外疫情變化，爰依該條例第 19 條第 2 項規定，報請立法院同意延長上揭施行期間至 112 年 6 月 30 日，並於 111 年 5 月 27 日經立法院決議通過。
2. 為因應特別條例屆期，本部已著手辦理傳染病防治法修正作業，蒐集疫情期間中央及地方參與防疫工作各機關意見，進行第一階段修法，以銜接特別條例屆期後應續行之防疫規定，且以現行傳染病防治法無對應條文者為目標，預計送貴院第 10 屆第 7 會期審理。
3. 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。截至 111 年 12 月 31 日止，醫療（事）機構部分，共計 314 家（次）申請紓困貸款，貸放金額總計 4 億 3,823 萬元，其中員工薪資貸款 1 億 4,957 萬元，短期週轉金貸款 2 億 8,866 萬元，已撥付利息補貼費用 718 萬 2,085 元，信用保證手續費 41 萬 4,293 元，經理銀行委辦費 240 萬元，合計撥付 999 萬 6,378 元。

4. 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) 社會福利事業單位紓困補貼（111 年 4 月 30 日截止受理申請）：共受理 158 件社會福利事業單位申請，核定 99 件，核定金額計約 3,200 萬 5,055 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。累計受理 3 件住宿式機構申請，核定金額計 79 萬 514 元。

- (3) 照顧服務單位紓困補貼（110 年 10 月 15 日截止受理申請）：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 920 件（422 件停業、104 件停業且收入減少達 50%、375 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 687 件、已撥款 1 億 8,364 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 9,063 件，申請金額計 7 億 2,930 萬元，已核定 8,256 件、6 億 9,875 萬元。
5. 國內疫情穩定，經濟發展有成果，為讓經濟成長果實與人民分享，報奉行政院核定「111 年低收入戶及中低收入戶加發生活補助實施計畫」，凡於 111 年 3 月至 12 月經政府列冊低收入戶及中低收入戶者，低收入戶每人每月加發

750 元，中低收入戶每人每月加發 500 元，約計有 60 萬經濟弱勢民眾受惠。

6. 隔離及檢疫期間防疫補償：參照各直轄市、縣（市）受隔離及檢疫人數比例分配撥付防疫補償金經費，截至 112 年 2 月 19 日止，計撥付 101 億 4,380 萬 8,000 元。自 109 年 3 月 23 日開放受理申請防疫補償，截至 112 年 2 月 19 日止，已受理 255 萬 6,167 件，完成審查 233 萬 437 件（其中 176 萬 7,713 件審核通過、56 萬 2,724 件駁回），共核給 103 億 2,088 萬 9,000 元。

7. 死亡喪葬慰問金及關懷金：

- (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」，111 年 9 月 12 日函修正要點，增列發給關懷金；除經指揮中心發布之 COVID-19 確診死亡者，每人發給慰問金 10 萬元，另未列於指揮中心發布死亡統計名冊中之對象，經通報之確診者死亡，其死亡證明書或相驗屍體證明書之死亡原因任一欄位記載嚴重特殊傳染性肺炎相關文字，發給關懷金 10 萬元，但不包含下列情形：

- A. 死亡證明書或相驗屍體證明書之死亡方式為意外死、自殺、他殺或不詳。

- B. 死亡日距離確診研判日超過 60 日。

- (2) 截至 112 年 2 月 19 日止，共受理 1 萬 7,239 件，其中已通過審核 1 萬 5,023 件。

8. 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 111 年 5 月至 10 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。本協助

措施已於 111 年 12 月 31 日截止，共計 5,688 家投保單位、1,016 名保險對象提出申請，緩繳金額計約 19.03 億元。

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. 技術支援平臺：加速國內整體防疫研究，整合國內生物安全三級實驗室（Biosafety level-3 laboratory）專業能量，提供廠商臨床前各項試驗技術支援與媒合。截至 112 年 2 月 24 日止，共有 62 件申請案，經該平臺技術媒合並取得專案製造之廠商共有 27 家，共 76 項產品獲證。建置「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」，收集病人之血液檢體及相關臨床資料，提供產、學、研、醫界申請運用，截至 112 年 2 月 24 日止，總收案數為 917 件，已完成 34 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。透過各項技術支援平臺運作與資訊公開共享，促進防疫科技研發進程。
2. COVID-19 藥品之審核：本部食藥署自 109 年至 111 年 12 月底止，已專案核准製造或輸入 8 項 COVID-19 疫苗、4 項 COVID-19 藥品，分別為 110 年 2 月 20 日、110 年 4 月 22 日、110 年 7 月 30 日、110 年 8 月 3 日、111 年 6 月 22 日、111 年 9 月 5 日、111 年 10 月 28 日及 111 年 11 月 3 日核准之 AZ 疫苗、Moderna 疫苗、高端疫苗、BNT 疫苗、Novavax 疫苗、Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.1）、Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）及 BNT 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）專案輸入/製造，以及於 111 年 4 月 19 日核准 Moderna 疫苗擴增使用族群為 6 至 11 歲兒童、於 5 月 2 日核准 BNT 疫苗擴增使用族群為 5 至 11 歲兒

童、於 6 月 22 日核准 Moderna 疫苗擴增使用族群為 6 個月至 5 歲兒童、於 8 月 1 日核准 BNT 幼兒疫苗適用於 6 個月至 4 歲兒童之基礎接種、於 8 月 31 日核准 Novavax 疫苗擴增使用族群為 12 歲至 17 歲青少年，以及 11 月 9 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）擴增使用族群至 6 歲至 11 歲兒童，以及 112 年 2 月 23 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）擴增使用族群至 6 個月至 5 歲兒童。

3. 本部食藥署分別於 109 年 6 月 2 日、111 年 1 月 13 日及 111 年 1 月 17 日核准之 Veklury (Remdesivir)、Lagevrio (Molnupiravir) 及 Paxlovid (PF-07321332+ritonavir) 之 COVID-19 治療用抗病毒藥品專案輸入。另於 111 年 8 月 22 日核准 Evusheld (tixagevimab+ cilgavimab) 之 COVID-19 預防用抗病毒藥品專案輸入，並於 11 月 1 日核准 Evusheld(tixagevimab+ cilgavimab) 新增適應症為 COVID-19 治療用抗病毒藥品。
4. 為強化輸入家用抗原快篩試劑產品源頭管理之效能與品質，於 111 年 7 月 8 日修正「輸入醫療器材邊境抽查檢驗辦法」，將 COVID-19 家用型抗原檢測試劑納入邊境抽查檢驗項目，須經檢驗合格產品才能通關流通於國內。

（二）國衛院持續投入防治研究：

1. 疫苗研發：國衛院 DNA 疫苗技術於 111 年 6 月底完成臨床前藥毒理試驗，本期持續進行臨床試驗申請案之安定性試驗與臨床研究委託機構 (CRO) 準備計畫送審技術性文件等。藉由 DNA 疫苗研製基礎，接續開發 mRNA 疫苗，完善核酸疫苗平臺。目前建置脂質奈米顆粒之製備平臺，可在實驗室自行製備莫德納、輝瑞/BNT、Alnylam 公司公

開之疫苗配方，未來將不受單一公司之技術束縛。

2. 藥物研發：國衛院研究團隊篩選出 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之驗證，並針對此先導化合物之衍生物進行結構修飾與優化超過 435 個。經初步動物實驗評估，目前鎖定其中 3 個高潛力口服候選藥物，較目前常使用之 Pfizer 藥物更有抗病毒活性、可有效對抗目前 Omicron 主流病毒株，已完成口服給藥之動物實驗以驗證成效，持續分析相關實驗成果。另於調控細胞激素風暴之藥物開發方面，現鎖定 2 個具有良好動物活性與口服吸收率之潛力化合物，刻正進行新冠病毒感染之動物實驗，驗證於細胞激素風暴之調控功能。
3. 檢測與快篩試劑：國衛院利用在嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情期間所篩選出之單株抗體開發快篩試劑。此項開發成果已完成技術移轉授權，共有 2 家技轉廠商獲衛福部食藥署專案製造核可，其中 1 家已進一步獲得家用快篩專案製造許可。

（三）「臺灣清冠一號」：已核准 13 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 13 件國內專案製造，其有效期限至 113 年 6 月 30 日止。但如中央流行疫情指揮中心解散日晚於該日，則以中央流行疫情指揮中心解散日為屆期日。

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 6 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 1 案，業函辦完畢。