

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 (口頭報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：112 年 3 月 8 日

# 目 錄

<b>壹、全人全程、衛福守護</b> .....	<b>1</b>
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
<b>貳、衛福升級、國際同步</b> .....	<b>13</b>
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 .....	15
三、強化衛福科研、深化國際參與 .....	17

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。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 年下半年重要工作推動情形及未來工作重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。以下就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，向各位委員擇要報告，敬請惠予指教。

## 壹、全人全程、衛福守護

### 一、強化婦幼健康、營造育兒環境

#### (一) 提供優質照護：

1. 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。
2. 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）。

## (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；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. 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。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。

## 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：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；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；禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲等多項規定。總統於 112 年 2 月 15 日公布，112 年 2 月 20 日函報行政院建議施行日期。

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。

## (二) 精進食安管理：

### 1. 落實食安五環政策：

- (1) 應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，結合資料探勘技術及多元演算法輔助邊境食品抽驗機制，有效提高抽中不合格比率達約 1.27 倍。
- (2) 持續推動食品業者全登錄，重建生產管理，截至 112 年 2 月 24 日止，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 11 月底止，已執行 47 項專案稽查抽驗。
- (4) 加重裁罰，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 萬 9,000 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 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。
- (3) 後市場抽驗：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。

## 3. 美豬、美牛食品安全：

- (1) 邊境查驗：111 年豬肉 4,843 批，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 1,111 批，均未檢出萊劑；111 年牛肉（含雜碎）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）。
- (2) 後市場抽驗：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。

- (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，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。

### (三) 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。
2. 加強管制藥品流向查核：111 年實地稽核 8,068 家次，違規者計 225 家次 (2.79%)；辦理藥物濫用通報，111 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%。
3. 落實中藥品質管理：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。

### (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) 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) 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。
  - (3) 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：111 年 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。

（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 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。
  - (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12月底，國內疫苗總到貨量約7,240萬劑。

(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) 滾動調整邊境檢疫暨管制措施：

A. 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。

B. 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。

(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. 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」。
- (6) 調整接觸者居家隔離/入境人員管制措施：
- A. 接觸者居家隔離政策：自 111 年 11 月 7 日起，全面採行 7 天自主防疫。
  - B. 入境人員管制措施：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。
  - C. 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，裁罰金額達 3 億 9,465 萬 1,841 元。
- (7) 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。
- (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 112 年 2 月 23 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，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。
- (10) 加強疫苗及藥物之取得及研發：本部食藥署於 111 年 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。。
2. 流感及流感大流行之整備與因應：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；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。

3. 蟲媒傳染病防治：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。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：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。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。
5. 結核病防治：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%。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。
6. 愛滋病防治：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%。推動愛滋自我篩檢計畫，111 年提供 5 萬 4,217 人次愛滋自我篩檢服務。

7. 猴痘應變準備：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）。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。
8. 建置傳染病防治醫療網，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。

### 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，111 年截至 12 月底共開設 585 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 112 年 603.7 億元。
2. 照顧家庭增加：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：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。
5. 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。

### （三）發展全面長照服務：

1. 增進長照服務提供單位分布密度：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. 完善失智照顧服務體系：截至 111 年底共計布建 535 處失智社區服務據點及 117 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 年底有 94 個鄉鎮市區推動失智友善社區。

- (四) 充實照顧服務人力：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。

## 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 年底，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。
  2. 積極推動分級醫療：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%。

3. 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。

(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 112 年 1 月底護理人力達 18 萬 6,580 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. 專科醫師人力挹注：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。

2. 布建遠距醫療照護：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%)。

3. 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 年共核准 286 案，核准率 93.2%。

4. 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. 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. 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。

(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 112 年 2 月中止，累計逾 14.8 萬人受惠治療，112 年藥費預算編列約 45 億元，約有 3.2 萬人可受惠。另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。

(九) 推動特殊需求者牙科醫療服務：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) 強化安寧療護及病人自主：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」。

## 二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 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%。
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，111 年各地方政府總計受理 30 萬 7,903 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 99.98% 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：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%；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%。

(二) 完善保護服務體系：

1. 完備「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）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；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 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%。

(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. 亞太經濟合作會議(APEC):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。
  3. 本部食藥署出席國際醫藥法規協和會(ICH)會議、醫藥法規管理計畫(IPRP)及專家工作組電話會議,至 112 年 2 月底止,共計參與專家工作組會議超過 214 場。
  4. 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 TC 工作小組會議共 9 場。
- (三) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結: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。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 年下半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 10 屆第 6 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。