

立法院第 11 屆第 2 會期

社會福利及衛生環境委員會第 14 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：113 年 12 月 16 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.....	6
三、推動高齡友善、完備優質長照.....	34
貳、衛福升級、國際同步.....	41
一、改善醫療環境、保障健康平等.....	41
二、健全社安網絡、完善福利服務.....	61
三、強化衛福科研、深化國際參與.....	81

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 11 屆第 2 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。依 113 年健保申報資料推估，113 年 1 月至 6 月產前檢查約 74.8 萬人次、一般超音波檢查約為 19.3 萬人次、妊娠糖尿病篩檢約服務 5.9 萬人次、貧血檢驗約服務 6.2 萬人次。
2. 增進周產期高風險孕產婦健康照護：113 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」，針對具健康風險因子、社會經濟風險因子或現居於山地原住民鄉之孕產婦，以及母親孕期全程未做產檢者，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，113 年截至 8 月 30 日實際收案 7,029 人（收案達成率 83.3%）。
3. 補助高風險群孕產婦產前遺傳診斷費用：截至 113 年 6 月

30 日止，共補助 1 萬 5,676 案，其中 34 歲以上計 1 萬 4,122 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，113 年截至 6 月 30 日止共篩檢 6 萬 3,544 人。
2. 補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，113 年截至 6 月底篩檢 6 萬 3,303 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；依 113 年健保申報資料推估，113 年 1 月至 6 月兒童健康檢查服務利用人次 56 萬 1,666 人次、兒童衛教指導服務 39 萬 1,534 人次。
4. 為及早發現疑似發展遲緩兒童，自 113 年 7 月 1 日起已實施「未滿 7 歲兒童新增 6 次兒童發展篩檢服務」新制，由受過訓練醫師，針對粗大動作、精細動作、語言認知及社會發展四大面向進行篩檢，以掌握黃金療育期，113 年 7 月至 8 月兒童發展篩檢服務利用人次 7 萬 775 人次。
5. 為增進低（含極低）出生體重兒居家照護品質，並提供家庭支持於 111 年 4 月起擴大全國辦理「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」，計 20 縣市 81 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）及符合收案條件之早產兒（出生體重超過 1,500g 者，並有合併症及攜帶管路儀器）。截至 113 年 6 月底，極低出生體重兒計收案 2,654 人，占 97.6%（總出院人數為 2,718 人）；另早產兒並有合併症及攜帶管路儀器，計收案

1,013 人，占 98.3%（總出院人數為 1,030 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：為滿足不孕夫妻生育期待及減輕經濟負擔，自 110 年 7 月 1 日起，實施擴大試管嬰兒補助，由低收入及中低收入不孕夫妻擴大補助對象條件為至少一方為我國國籍並於我國戶政機關完成結婚登記之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲。妻年齡未滿 40 歲每胎補助最多 6 次；40 歲至未滿 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 113 年 8 月底止，已有 8 萬 7,851 人次受惠，成功產下 2 萬 1,443 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接種，截至 113 年 8 月 20 日，完成第 1、2 劑疫苗之幼兒共接種 206.4 萬劑次，另 107 年至 110 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.3% 以上，第 2 劑亦達 96% 以上。108 年 4 月起再擴及國小六年級以下之低收及中低收入戶兒童，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 型肝炎表面抗原陽性之新生兒」，提升阻絕母子垂直傳染成效，截至 113 年 8 月 31 日，約 2.3 萬新生兒受惠。

（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。113 年 1 月至 6

月共服務約 59 萬人次。

2. 窩溝封填：6-12 歲學童恆牙第 1 大白齒防齲，113 年 1 月至 6 月共服務約 41 萬人次。
3. 含氟漱口水：113 年 1 月至 8 月底止，共發放 15.4 萬餘瓶含氟漱口水予全國國小，涵蓋率超過 95%，受益人數約 122 萬人。

(六) 減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1. 配合行政院「我國少子女化對策計畫(107 年至 113 年)」，落實「0-6 歲國家一起養」，除積極布建公共托育資源外，育兒津貼倍增至每月 5,000 元，托育補助加碼至每月 8,500 元，並提前自第 2 胎加發、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，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。考量送托公共化或準公共托育服務之家庭需額外付擔費用，113 年起將每名幼兒托育費用由原先控制在家庭可支配所得 10%~15%調整為 5%~10%，托育補助加碼，擴大展現政府對育兒家庭的支持。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：112 年度累計 38 萬 2,028 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 162 億 2,091 萬 7,000 元；113 年截至 8 月底累計 30 萬 2,721 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 100 億 7,371 萬 1,000 元。
3. 推動托育公共化政策：截至 113 年 8 月底，已布建社區公共托育家園 137 家，公設民營托嬰中心 332 家，提供 1 萬 5,427 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，113 年截至 8 月底，計 2 萬 2,762 名托育人員（簽約率 93.65%）及 1,045 家托嬰中心（簽約率 97.21%）提供準公共托育服務；111 年 8 月起依家庭經

濟條件每月提供 8,500 元至 1 萬 2,500 元不等托育補助；112 年補助 57 億 3,789 萬 3,483 元，每月平均 5 萬 5,688 名未滿 2 歲兒童受益；113 年 1 月起依家庭經濟條件每月提供 1 萬 3,000 元至 1 萬 7,000 元不等之托育補助，113 年截至 8 月底，補助 59 億 5,005 萬 8,510 元，113 年 1 至 8 月每月平均受益人數計 5 萬 9,680 名未滿 2 歲兒童受益。

5. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共化或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。112 年補助 7 億 2,269 萬 9,046 元，每月平均受益人數計 2 萬 470 人；113 年截至 8 月底，補助 13 億 4,000 萬 1,538 元，113 年 1 至 8 月每月平均受益人數計 2 萬 5,537 人。

(七) 促進婦女福利與辦理培力之支持性服務：

1. 為逐步建構完整及多元的婦女福利服務網絡，照顧處於不同生命週期及處境的弱勢群體婦女需求，113 年度持續關注中高齡、身心障礙婦女等雙重弱勢婦女之處境，運用公益彩券回饋金並結合民間資源，補助民間團體辦理婦女支持培力相關計畫以及推動婦女權益倡議計畫，計補助 3,071 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臺，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。自 97 年 4 月開館以來至 113 年 6 月底止，來館人數總計達 17 萬 8,351 人次；其中 113 年 1 月 1 日至 6 月 30 日止，來館人數共有 3,683 人次，接待 27 次國內團體參訪；除主題展示：「解鎖：女性關鍵 經濟蛻變」中英文主題展、專題展示一：Women in Sports 女性在體壇國際攝影展及專題展示二：「性別好書」主題展示等 3

項館內展覽，另有與國父紀念館之館際合作外展：「爸比的育兒日常攝影展」，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，自 109 年起辦理「培力地方政府推動婦女創新服務方案」，截至 112 年共結合 16 縣市及 48 個民間團體與社企組織，推動 17 項創新服務方案，並於 7 月出版《女性生活設計》專書，提供政策擬訂參考，並榮獲 113 年衛生福利部出版品評獎活動特優獎第 3 名。此外，更榮獲「2023 年美國謬思設計大獎（MUSE Design Awards）-概念設計類銀獎」、財團法人朝邦文教基金會主辦「2023 第 5 屆對話影響力獎-金牌獎」及經濟部中小及新創企業署主辦「112 年 Buying Power 社會創新產品及服務採購獎勵-特別獎（公務創新組）」。

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. 「營養及健康飲食促進法」於 113 年 1 月 3 日總統公布，建立營養政策之發展與評估、營造健康飲食支持環境、推動營養及健康飲食教育之法源依據。
2. 推動多元健康資訊傳播，提升全民健康識能，透過「健康九九+」網站傳遞健康資訊與增進衛生教育素材流通，每月平均瀏覽量達 70 萬人次；透過本部健康署 Facebook 粉絲專頁、LINE@及 Instagram 官方帳號推播健康資訊，FB 每月平均觸及數達 116 萬人次；LINE@官方帳號好友數達 32 萬人次；Instagram 官方帳號平均觸及數達 3 萬人次。

（二）完善慢性非傳染病防治網絡：

1. 辦理癌症防治工作：
 - (1) 為消除子宮頸癌，自 107 年 12 月底提供我國國中女生

HPV 疫苗接種，截至 113 年 6 月，107 年至 110 年入學國中女生 HPV 疫苗完整接種率 75.2%、86.0%、86.1% 及 91.9%，111 年入學國中女生第 1 劑接種率為 91.6%，持續接種中。

- (2) 推動癌症篩檢：提供具實證的癌症篩檢服務，113 年 1 月至 6 月，子宮頸癌、乳癌、大腸癌、肺癌篩檢人數約為 259.9 萬人次，持續監測及提升篩檢品質。
 - (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，113 年全國共有 67 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 106-110 年的 62.1%。
 - (4) 推動癌症治療品質改善計畫：自 112 年 6 月，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌之篩檢結果為疑似異常個案，透過醫療院所合作進行「主動追陽」模式，主動向民眾健康指導及說明後續檢查相關注意事項，以利篩檢異常個案早期發現、早期治療。截至 113 年 7 月，484 家院所服務 4 萬 877 人。
2. 推動三高、慢性疾病、肝炎等主要慢性病防治工作：
- (1) 推動慢性疾病預防：補助縣市衛生局，輔導轄下機構(含健康醫院及衛生所)定期辦理健康促進相關措施，對民眾衛教慢性病危險因子如吸菸或三高等，提升民眾慢病健康識能。截至 113 年 6 月底加入機構計 198 家。
 - (2) 推動成人預防保健服務：112 年提供成人預防保健服務逾 215 萬人；並自 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)，結合健保署治療方案，微根除 C 型肝炎。截至 113 年 6 月全國 C 肝檢查人數達 666 萬人。

- (3) 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 113 年累計編列 C 肝治療用藥預算共 428.12 億元，截至 113 年 7 月止，累計逾 16.9 萬人受惠治療。
- (4) B 肝用藥給付規定於 112 年 8 月擴增至高危險群，預計約 2.1 萬人受惠，整體藥費增加約 1.43 億元。
- (5) 推動代謝症候群防治計畫：針對代謝症候群個案收案管理，介入疾病根源因子改善，以降低慢性病發生。截至 113 年 6 月底，2,772 家診所及超過 4,400 位醫師加入，收案管理超過 21 萬人。

3. 擴大菸害防制：

- (1) 「菸害防制法」於 112 年 2 月 15 日總統公布修正，於同年 3 月 22 日施行，修正重點包括：
 - A. 全面禁止電子煙之類菸品，包括製造、輸入、販賣、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。
 - 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為 50%（自 113 年 3 月 22 日施行）。
 - 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. 加重罰責。
- (2) 本部已依菸害防制法第 7 條，公告指定菸品健康風險評估審查辦法（下稱審查辦法）及加熱菸為指定之菸品，及已訂定審查申請書格式、所需檢附之文件、資料、物

件，及審查收費標準，供申請業者參據，並組成審查會依審查程序辦理後續審查。目前有 12 家業者申請專案製造或輸入，其中 9 家業者已提出健康風險評估審查申請，僅 6 家齊備資料移請審查會審查。自 112 年 5 月起持續召開審查會議，就業者申請資料是否符合審查辦法要求應檢附資料，並以秉持科學實證、專業及保護公眾健康之最高目標，進行審查，並據以函請業者補正資料，續依審查程序辦理。截至目前尚未有任何一家業者之申請品項經本部審查核定通過。

- (3) 本部健康署於 112 年 3 月 22 日開始，與縣市衛生局合作，加強電子煙及加熱菸等違法產品之查處，自 112 年 3 月 22 日起至 112 年 12 月 31 日止，稽查家件次達 27 萬餘次；開立處分書計 735 件（電子煙 186 件、加熱菸 282 件、使用電子煙或加熱菸 267 件），共計裁罰 4,493 萬 2,667 元整。自 113 年 1 月 1 日起至 113 年 6 月 30 日止，稽查家件次達 12 萬 2,258 次；開立處分書計 245 件（電子煙 32 件、加熱菸 128 件、使用電子煙或加熱菸 82 件），共計裁罰 1,281 萬 5,000 元整。
- (4) 戒菸服務：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），並自 111 年 11 月起實施戒菸服務人員教育訓練新制，簡化訓練流程並下修訓練時數，113 年 9 月中新訓取得戒菸服務人員資格證明者共計 1,513 人，目前具戒菸服務資格人員共計 1 萬 8,614 人；自 112 年 1 月調升戒菸服務補助基準，期提高醫事人員投入意願及服務可近性，113 年 1 月至 6 月共計服務 6 萬 8,629 人（計 23 萬 4,076 人次），6 個月點戒菸成功率為 30.3%，推估幫助約 2.1 萬人成功戒菸。

(三) 罕見疾病患者健康照護：

1. 截至 113 年 7 月共公告 245 種罕病、140 種適用罕見疾病防治及藥物法之藥物名單及 97 品目罕病特殊營養食品，截至 113 年 6 月 30 日通報罕病個案 2 萬 1,507 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，113 年截至 6 月 30 日共補助 2,162 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，113 年由 13 家醫院承作，累計至 113 年 6 月同意接受照護服務之個案數 7,881 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 縣市衛生局辦理「整合型心理健康工作計畫」，於全國 22 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，已建置 388 個服務據點，另截至 9 月中旬，布建 52 處社區心理衛生中心。
 - (2) 持續推廣「心快活」心理健康學習平台：113 年舉辦「平台推廣競賽活動」1 場，截至 113 年 8 月底，累計總瀏覽人次達 231 萬 1,829 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，截至 113 年 6 月底共辦理老人憂鬱症篩檢 33 萬 1,766 人次、轉介心理諮商及心理治療 1,458 人、心理輔導

1,061 人，其他服務資源 964 人。

- (4) 辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」：113 年補助 6 家 LGBTI 相關民間團體辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」，包含心理健康促進講座、設立友善資源平臺、心理健康諮詢專線服務、提供 LGBTI 資源連結資訊等。
- (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、教師教育訓練、製作衛教單張、影片及繪本等，以提升民眾對 ADHD 之認知，促進早期發現早期介入。112-113 年結合青少年心理健康促進方案，擴大補助 6 家機構辦理本計畫，截至 113 年 6 月底，共辦理相關講座、工作坊及教育訓練共 78 場次，合計 4,689 人次參加，並製作 3 份衛教單張及 1 份衛教懶人包。
- (6) 辦理原住民心理健康促進計畫：113 年補助 5 家機構辦理，藉由教育訓練提升專業人員對原住民文化的了解，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，及辦理都會區原住民心理健康促進活動。
- (7) 推動網路成癮防治：辦理「網路成癮治療專業培訓暨介入模式發展計畫」，依據本部委託編製之共同核心課程教材及臨床參考指引，擴大辦理初階及進階專業人員培訓工作坊及教育系統人員教育訓練，113 年截至 8 月底已辦理 7 場次。另推動試辦網癮介入服務方案，113 年截至 8 月底，已辦理週末關機親子營隊 2 梯次及親子工作坊 3 場次，共有 125 位學生及家長參與，將依辦理經驗訂定操作手冊，俾利未來推廣及增進網癮介入服務量能。
- (8) 推動政治暴力創傷療癒與照顧業務，落實轉型正義：已

設置政治受難者及家屬支持服務據點共 7 處，並發展原住民族及金門馬祖服務方案。113 年截至 8 月底，共辦理相關活動 89 場次(共 2,084 人次參與)，累計提供 226 名個案(當事人 58 人、配偶 27 人、其他家屬 141 人；9 名原住民族個案，217 名非原住民族個案)個案管理服務(包含電訪 1,661 次、當面訪視 936 人次，及資源連結 157 人次)。

2. 強化自殺防治策略：

- (1) 提供 24 小時免付費心理支持專線服務：截至 113 年 8 月底，1925 安心專線(依舊愛我)服務量為 7 萬 3,799 通，其中 1 萬 3,133 通(17.8%)來電者具有自殺意念，有 604 通(0.82%)進行危機處理。
- (2) 強化教師及家長對兒少心理健康識能(含精神疾病認知、自殺風險辨識與處置，以及教養與親子衝突處理)，與民間團體合作引入澳洲心理急救訓練課程，並已於 113 年 1 月由民團與澳方簽約。
- (3) 與教育單位合作，於 112 年 8 月 31 日函頒「校園自殺個案關懷訪視流程」，並視需要即時協助就醫。
- (4) 定期召開跨部會「自殺防治諮詢會」，強化跨部會合作及溝通機制，持續精進自殺防治及心理健康促進措施。
- (5) 為強化網路自殺防治，推動新聞媒體及社群平臺業者之正向報導，鼓勵心理健康促進及自殺防治等訊息之傳播，並持續辦理自殺防治守門人訓練。
- (6) 督促各縣市衛生局與教育、建管、消防等單位合作，研議推動高樓防墜措施。
- (7) 持續宣導各網絡單位落實自殺通報，並補助縣市政府充實自殺關懷訪視人力，深化自殺通報個案之追蹤關懷服

務品質，預防再自殺。截至 113 年 8 月底，提供自殺關懷訪視 24 萬 39 人次。

- (8) 為鼓勵有心理諮商需求的年輕朋友勇於求助，加強高風險個案之醫療轉介，與七大公、學、協會共同規劃推動 112-113 年度「年輕族群心理健康支持方案」，補助 15 至 30 歲年輕族群每人 3 次免費心理諮商服務，112 年 8 月 1 日至 113 年 7 月底止，已服務 3 萬 1,446 人，轉介 1 萬 567 人。並自 113 年 8 月 1 日起推動 113-114 年度「青壯世代心理健康支持方案」，服務對象擴大延伸至 15-45 歲民眾，113 年截至 8 月底已服務 9,100 人，轉介 2,184 人。

(五) 強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 研修精神衛生法子法規：「精神衛生法」經總統於 111 年 12 月 14 日公布修正，將於公布後 2 年施行。已委託辦理該法授權 21 部法規命令及 6 部行政規則之訂修作業，並成立專家諮詢工作小組。截至 113 年 8 月底，召開 11 場專家諮詢工作小組會議、6 場研商會議及 4 場公聽會，研擬 19 部授權法規命令及 6 部行政規則草案。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助地方政府進用精神病人社區關懷訪視員 565 人（含督導），提供社區精神病人關懷訪視服務，至 113 年 8 月底共計訪視 36 萬 9,931 人次。
3. 加強社區精神病人照顧服務：113 年補助 38 案(19 縣市)機構、團體辦理病人社區照顧及支持服務。
4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務：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，提供追蹤關懷及轉銜評估服務，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。

5. 提升精神照護機構照護品質：截至 113 年 6 月底已完成精神科醫院、精神科教學醫院、精神復健機構及精神護理之家評鑑基準之研修；113 年申請精神科醫院評鑑計 22 家、精神科教學醫院評鑑計 7 家、精神復健機構評鑑計 65 家（含日間型機構 22 家及住宿型機構 43 家）及精神護理之家評鑑計 14 家，自 8 月起辦理實地評鑑作業中。
6. 辦理強制住院及強制社區治療業務：全國計 101 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院（含延長）業務。113 年截至 8 月底，共受理審查 352 件強制住院案件申請，許可 332 件。另為避免精神疾病嚴重病人因不遵醫囑致有病情不穩或功能退化之虞，推動強制社區治療制度，至 113 年 8 月底，共受理審查 34 件強制住院案件申請，許可 33 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，113 年截至 8 月底，辦理該服務方案之醫療機構共 141 家，共計補助 3,424 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」：113 年補助 18 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，113 年截至 8 月底共服務 1,042 人次。
3. 設置「台灣戒酒暨酒癮防治中心」：為強化民眾酒癮疾病意識、促進早期介入，本部於 112 年委託台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院設置酒癮防治中

心，設置諮詢專線、電子信箱、官方社群帳號等多元方式，受理民眾諮詢飲酒問題及酒癮議題之衛教諮詢及酒癮治療資源轉介，112年11月至113年8月共服務843人，1,116人次，並轉介171人至醫療機構接受酒癮治療。

(七) 推動口腔保健宣導：

1. 編製口腔衛教推廣海報、單張及貼紙：113年針對正確潔牙方式、含氟漱口水使用、塗氟、窩溝封填及氟化物防齲等主題，製作推廣海報、單張及貼紙，於開學發送全國國小及家長，並提供電子檔於網站供下載閱覽。
2. 舉辦人力資源培訓課程：113年1月至6月辦理口腔保健牙醫師培訓及相關人員衛教研習營6場次，培訓牙醫師、校護及幼托機構工作人員，共266人。

(八) 落實食品安全管理措施：

1. 法規標準國際調和：截至113年6月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共397種農藥、7,845項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共151種動物用藥、1,551項殘留容許量；已訂定17項食品衛生標準、44項食品原料使用限制以及正面表列798種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
2. 完善產業管理及自主管理：
 - (1) 食品業者全登錄：掌握食品業者動態，推動食品業者全登錄，截至113年6月底止已超過67萬家次食品業者完成登錄。
 - (2) 建立自主管理系統：資本額達3,000萬元以上之食品工廠已全面訂定食品安全監測計畫、辦理強制性檢驗、建立追溯追蹤管理制度。

- (3) 導入專門職業人員：導入食品技師等專門職業人員，專才專用負責食品製造業之食品安全管制系統、追溯追蹤系統、衛生安全事件緊急應變措施、原材料衛生安全、品質管制、風險評估管控、教育訓練等事項，強化業者生產管理內涵及自律能力，截至 113 年 6 月已有 15 類 950 家次以上業者實施。

3. 邊境管制措施執行情形：

- (1) 自 113 年 3 月 1 日起，輸入食品無論在邊境或後市場，被查獲違反食安法第 15 條第 1 項第 3 款「有毒或含有害人體健康之物質或異物」、第 7 款「攙偽或假冒」或第 10 款「添加未經中央主管機關許可之添加物」情事者，即依食安法第 34 條所定，中央主管機關遇有重大食品衛生安全事件發生，或輸入產品經查驗不合格之情況嚴重，立即停止其輸入查驗申請。
- (2) 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，截至 113 年 6 月底止，有效提高抽驗不合格比率達 1.1 倍。
- (3) 自 113 年 3 月 22 日起，輸入食品及相關產品在邊境檢出蘇丹色素者，一律銷毀不准退運。
- (4) 分析 109 年至 111 年之間，歐盟食品及飼料快速預警系統 (RASFF) 系統的通報案件，有違法添加紀錄之 9 項化學物質，包含蘇丹 1 號、蘇丹 3 號、蘇丹 4 號、紅色 2 號、橘色 2 號、玫瑰紅 B、氦紅、甲苯胺紅及對位紅列為邊境檢驗項目。

4. 加強查驗：

- (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，113 年截至 6 月底止，GHP 稽查 7 萬 1,337 家次，品質抽驗 2 萬 7,036 件，其中市售國產食品抽驗合格率 96.3%，另市售進口食品抽驗合格率高達 97.3%。
 - (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，113 年截至 6 月底止，共抽驗 6,550 件，檢驗合格 6,248 件（合格率 95.4%）。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。113 年截至 6 月底止，已執行 44 項專案稽查抽驗。
 - (4) 配合農業部防範非洲豬瘟工作，113 年截至 7 月底止，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 2 萬 19 家次（其中 575 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。
5. 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臺，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) 113 年截至 6 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 896 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計 22 案，其中查獲違規裁處金額共 49 萬元。

6. 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) 日本福島含氚廢水排放因應措施：

1. 日本 112 年 8 月 24 日第一波排放「多核種去除設備（ALPS）」處理水入海，迄 113 年 8 月底止已排放 8 波；預計至 113 年底累計排放 10 波。
2. 日本水產品放射性氚含量背景值調查：

- (1) 含氫核廢水排放入海前：111 年及 112 年已抽樣 52 件水產品，均未檢出氫。
- (2) 含氫核廢水排放入海後：112 年已抽樣 73 件水產品均未檢出氫；113 年預計抽樣 300 件，已抽樣 215 件，已檢驗 179 件，均未檢出氫。

(十) 日本輸臺食品措施執行情形：

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. 落實邊境查驗：
 - (1) 輻射檢測現行措施：自 100 年 3 月 15 日至 113 年 6 月底止，日本總報驗批數為 202 萬 881 批，總檢驗輻射批數 23 萬 5,308 批，計 254 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 47 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 113 年 6 月底止，日本五縣食品完成查驗批數為 1 萬 2,725 批，逐批檢測輻射，均符合規定。
3. 因應我國調整日本食品輸入管制措施，111 年起擴大抽驗市售日本食品檢測放射性核種(碘 131、銫 134、銫 137)，113 年截至 6 月底止，中央與地方政府衛生局共計抽驗日本食品 1,083 件，檢驗結果均符合規定。為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，113 年截至 6 月底止，查核市售日本食品產地標示稽查，總計查

核 1 萬 3,423 件 (包裝食品 1 萬 2,395 件、散裝食品 1,028 件)，其中 5 件包裝食品未依規定標示，已由轄管衛生局令業者限期改正，均已複查合格。

(十一)美豬、美牛食品安全：

1. 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，113 年至 6 月底止，豬肉 2,307 批，淨重 4 萬 3,355.88 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 746 批，淨重 1 萬 2,545.01 公噸，萊克多巴胺檢驗均符合規定。
 - (2) 牛肉 (含雜碎)：113 年至 6 月底止受理報驗 1 萬 1,184 批，檢驗 676 批，檢驗不合格 2 批 (檢出齊帕特羅、弓蟲感染)。
2. 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。113 年 1 月至 6 月底止，持續於各販售通路、直接供應飲食場所及製造端共計抽驗 2,153 件，其中豬肉產品計抽驗 1,765 件 (國產 1,402 件、進口 363 件)，檢驗結果皆符合規定；牛肉產品抽驗 388 件 (國產 43 件、進口 345 件)，檢驗結果皆符合規定。
3. 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，自 110 年 1 月 1 日起至 113 年 7 月底止，共計 1 萬 6,420 家次及 3 萬 4,143 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。

(十二)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 113 年 6 月底止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 145 家、物流廠 28 家、醫用氣體廠 31 家、原料藥廠 31 家 (共 326 品項) 及先導工廠 9 家；另有 964 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 113 年 6 月底止，取得 GDP 核備之藥廠及藥商共 1,074 家，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至 113 年 6 月底止，醫療器材 QMS/QSD 製造許可共 7,101 件，國內製造廠 1,243 件、國外製造廠 5,858 件。
2. 強化上市後藥品管理，113 年截至 6 月底止，完成 22 件監視期滿藥品安全性評估，有 16 項藥品要求廠商執行風險管控措施；接獲 528 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 13 項藥品經評估啟動回收 (包含廠商主動通報)；主動監控 532 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 19 件相關警訊公布於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。113 年截至 6 月底止，主動監控國內外醫療器材警訊 839 件，並摘譯張貼 145 則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：113 年截至 9 月 10 日止，實地稽核 9,212 家次，違規者計 173 家次 (1.9%)；辦理藥物

濫用通報，113 年 1 月至 6 月，醫療院所計通報 6,145 件，較 112 年同期之 7,454 件，減少 17.6%。

4. 落實中藥品質管理：

- (1) 輔導中藥濃縮製劑藥廠分階段實施確效作業，提升中藥品質管理，截至 113 年 9 月 13 日止已有 10 家通過確效作業查核（1 家通過第三階段；4 家通過第二階段；5 家通過第一階段）。
- (2) 補助辦理 113 年「中藥藥用植物種植計畫」，輔導種植桑葉、荊芥、薑黃、莢朮及臺灣白及等 5 項中藥藥用植物，促進本土中藥藥用植物產業發展，減少對進口中藥材之依賴。
- (3) 為保障民眾用藥權益，已建置「中藥供應資訊平臺」，建立中藥材及中藥製劑短缺通報處理機制，至 113 年 8 月 31 日，計處理中藥材 5 件及中藥製劑 241 件短缺通報，已完成協調供貨及穩定供應。
- (4) 113 年 5 月 8 日預告訂定「中藥材農藥殘留限量基準草案」，並公開徵求「中藥材農藥殘留檢驗方法草案」之意見，以完善中藥材異常物質限量管理制度。
- (5) 新增編修臺灣中藥典第五版，113 年度已召開 9 場委員編修會議滾動檢討。另配合臺灣中藥典第四版之實施，舉辦 1 場中藥檢驗規格工作坊，計有 145 人參加。並參與 4 場歐洲藥典編修委員會議，瞭解國際管理趨勢，增進中藥典協和化，並供我國中藥典編修參考。
- (6) 為提升民眾中醫藥知能，113 年結合 8 家中醫藥衛生教育資源中心，推動衛教宣導活動，至 113 年 6 月，已辦理 20 場衛教課程（包括長照機構衛教推廣）。

（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 112 年 10 月 1 日起，截至 113 年 9 月 15 日，流感併發重症病例累計 1,670 例，其中 368 例死亡；病例數高於上一個流感季同期，惟略低於 COVID-19 疫情前（107-108 年）同期。
- (3) 因應流感病毒持續於社區中活動，且仍有流感併發重症病例，延長擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件適用期間至 113 年 4 月 30 日，後因入夏後流感疫情升溫，自 6 月 26 日起再次擴大使用條件至 7 月 31 日，並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) 推動 113 年度公費流感疫苗接種計畫，已完成採購 643 萬 6,750 劑計畫所需四價流感疫苗，公費接種對象擴大認列診所工作人員、增列法醫師為衛生單位防疫相關人員，以及禽畜養殖工作人員類別增列飼養牛、羊及鵝鶉等三類人員。規劃自 10 月 1 日起分 2 階段接種，55 歲以上原住民比照 65 歲以上長者，列入第一階段優先提供接種之重點族群。
- (5) 為落實動物流感疫情人員防治及監測，強化人禽介面管理及降低新型 A 型流感傳播風險，針對發生動物禽流感案例之禽場工作人員進行健康監測，截至 113 年 9 月 9 日，累計監測 1,235 人次，除 1 人曾出現呼吸道症狀（其後已排除感染）外，其餘皆無上呼吸道症狀。
- (6) 因應美國乳牛場自 113 年 3 月起陸續發生高病原性禽流感 A/H5N1 疫情，並有人類感染之情況，修訂新型 A

型流感通報定義，新增「符合急性呼吸道感染或急性結膜炎，且有禽流感 A (H5N1) 動物疫情接觸史」條件，並自 113 年 6 月 15 日起實施，以有效監測我國疫情。

- (7) 為紓解 113 年春節期間急診壅塞，滿足呼吸道傳染病兒童與輕症就醫需求並保障重症醫療品質，於農曆春節期間（初一至初三），共計開設呼吸道傳染病特別門診 1,139 診次，其中兒科 345 診次（30.3%），就診人次達 1 萬 1,796 人次（兒科 4,192 人次）。

2. 落實蟲媒傳染病防治：

- (1) 113 年截至 9 月 15 日，登革熱確定病例累計 368 例，分別為 202 例境外移入及 166 例本土病例；另有屈公病 11 例及茲卡病毒感染症 1 例，皆為境外移入確定病例。
- (2) 與地方政府合作共同防治本土登革熱疫情，本部疾管署針對病例發生地區派遣機動防疫隊進行風險診斷及防治成效評估，入夏後登革熱群聚案於 113 年 7 月 7 日監測期滿，無新增病例。
- (3) 結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 113 年共計成立 1,072 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除；截至 113 年 9 月 11 日，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 2 萬 8,169 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.9%。
- (4) 持續透過「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」（113 年截至 9 月 11 日已召開 8 次會議），強化中央地方防治工作之聯繫溝通。
- (5) 113 年初已補助地方政府辦理登革熱防治計畫計 1,912.9 萬元。另於同年 6 月增加挹注臺南市政府經費 700 萬元加強房舍天溝之防治工作。

- (6) 辦理醫事人員教育訓練，補助中華民國醫師公會全國聯合會辦理「登革熱、屈公病與腸病毒之醫事人員教育訓練」線上課程，計 995 人參訓。
- (7) 辦理衛生人員實務訓練，進行全國防疫人員登革熱防治教育訓練，計 60 人參訓。
- (8) 持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，113 年截至 9 月 11 日，全國共計 2,439 家醫療院所配置 NS1 試劑。並因應疫情需要持續鼓勵基層院所適時運用 NS1 試劑。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 除督導地方政府落實防疫措施外，於國際港埠持續針對入境有症狀旅客進行健康評估，加強具登革熱流行地區旅遊史者 NS1 檢驗及衛教宣導，有症狀旅客資料即時透過資訊系統提供社區防疫單位，以啟動相關防疫措施；另透過航機上、港埠多媒體設施、旅遊醫學合約醫院等方式強化衛教宣導，請入境有症狀旅客主動洽檢疫站諮詢。

3. COVID-19 防治：

- (1) 全球陽性率呈上升趨勢，其中歐洲、美洲、東地中海區及非洲區上升，KP.3、JN.1、KP.3.1.1 及 KP.2 為主要流

行變異株，因具免疫逃脫特性，具較佳傳播力，惟疾病嚴重度未明顯增加。國內疫情呈下降趨勢，自 113 年 9 月 1 日起修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱為「新冠併發重症」並調整病例定義，截至 113 年 9 月 15 日，累計確定病例 89 例，其中 88 例本土病例(含 12 例死亡)及 1 例境外移入。

- (2) 持續推動 COVID-19 疫苗接種作業，提升國人免疫力：
- A. 因應 COVID-19 病毒株變異，為提升對主流病毒株之免疫保護力，自 112 年 9 月 26 日起提供 XBB.1.5 疫苗接種，並為保護感染後易致重症或死亡之高風險族群，於 113 年 4 月 9 日提供 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、滿 6 個月以上有免疫不全以及免疫力低下民眾接種第 2 劑。自 112 年 9 月 26 日至 113 年 9 月 8 日止，XBB.1.5 疫苗累計接種約 292.3 萬人次，全國接種率第 1 劑 11.82%、第 2 劑 0.53%；其中 65 歲以上民眾第 1 劑及第 2 劑接種率為 21.3%、2.52%。另自 113 年 1 月 1 日至 5 月 31 日實施「新冠 XBB.1.5 疫苗防護加一」促進接種運動，協同相關部會並獎勵醫療院所及各地方政府衛生局，共同提升接種率。
 - B. 因應新型冠狀病毒演變與新病毒株之疫苗研發進展，參酌世界衛生組織與鄰近國家疫苗株建議，且目前國內外疫情仍以 JN.1 為主流病毒株，經衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）討論建議以單價 JN.1 疫苗因應我國 113 年秋冬面臨新冠肺炎疫情，並自 113 年 10 月 1 日起與流感疫苗同步分兩階段開打，儘早提供民眾接種提升免疫保護力，降低併發 COVID-19 及流感重症發生風險。

- (3) 持續召開衛生福利部傳染病防治諮詢會 COVID-19 防治組專家會議，參依國際相關實證研究，研議修正我國「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」，並與國內各相關醫學會合作，確保藥物合理且正確適切使用，發揮最大效益保障民眾健康。
- (4) 治療藥物採購：113 年持續辦理 COVID-19 抗病毒藥物瑞德西韋、口服抗病毒藥物（Paxlovid、Molnupiravir）採購，目前國內庫存量充足無虞，本部疾管署持續蒐集國際最新治療策略與藥物資訊，並視疫情需要評估擴充。
- (5) 為使 COVID-19 法定傳染病中英文名稱與國內外通用疾病名稱相符，利於溝通及避免誤解，且經考量現行多元監測方式已能有效掌握 COVID-19 輕重症趨勢及疾病負擔，調整通報條件可降低醫療端通報負荷，經諮詢衛生福利部傳染病防治諮詢會 COVID-19 防治組專家後，本部疾管署已公告自 113 年 9 月 1 日起將「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱修訂為「新冠併發重症」，併調整通報時效為「1 週內」及修訂病例定義為「發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)或有呼吸道症狀後 14 日（含）內出現肺炎或其他併發症，因而需加護病房治療或死亡者」，並函知地方政府衛生局轉轄內醫療院所依循辦理。
- (6) 為有效運用 COVID-19 家用快篩試劑，發揮庫存防疫物資最大效益，並保護脆弱族群早期檢測及時獲得適當的醫療照護，自 113 年 5 月起於全臺 4,500 餘家健保特約藥局及 113 年 6 月下旬透過 2,500 家以上醫療院所提供共計約 1,142 萬劑 COVID-19 家用快篩試劑。

4. 控制腸病毒疫情：

- (1) 113 年截至 9 月 15 日，累計 5 例腸病毒感染併發重症

確定病例，均感染克沙奇 A 型，其中 4 例為未滿 1 歲幼童。

- (2) 因應可能之腸病毒重症流行風險，本部疾管署訂定「113 年腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府據以規劃防治措施並落實辦理。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) 與教育部及地方政府合作，督導業管學校與教托育機構，加強疫情監控及衛教。於 113 年 3 月底完成全國小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，複查合格率高達 100%。
 - (4) 指定 87 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。
5. 長者公費接種肺炎鏈球菌疫苗：
- (1) 為擴大推動 65 歲以上民眾接種肺炎鏈球菌疫苗，採購 262 萬劑 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13），於 112 年 10 月 2 日起分三階段擴大公費提供 65 歲以上長者接種 1 劑 PCV13 及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗（PPV23），另於 113 年 1 月 9 日起將 55 至 64 歲原住民納入 PPV23 公費接種對象，以有效減少侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）發生風險及衍生疾病負擔。
 - (2) 截至 113 年 9 月 11 日，累計接種 PCV13 計 129 萬 6,110 人、PPV23 計 6 萬 1,535 人。

（十四）慢性傳染病防治：

1. 消除結核病流行：

- (1) 執行我國 2035 消除結核第二期計畫，112 年我國結核

病新案發生率為每 10 萬人口 28 例。113 年截至 8 月底結核病確診個案數為 3,879 人，較 112 年同期減少 287 人，降幅達 7%，整體疫情呈穩定下降趨勢。

- (2) 持續推動「結核病人直接觀察治療 (DOTS) 計畫」，113 年截至 8 月底計有 4,571 位服用抗結核藥物者參加此項計畫，執行率達 99%，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、60 歲以上慢性阻塞肺疾病及洗腎病人）、山地原鄉居民、矯正機關收容人、外籍配偶及長照機構住民等。113 年截至 8 月底共計提供 9 萬 3,388 人潛伏結核感染檢驗服務，有 1 萬 50 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，113 年截至 8 月底共計執行胸部 X 光篩檢 3 萬 6,786 人，主動發現 50 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，113 年截至 8 月底收案管理個案數為 74 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. 控制愛滋病疫情：

- (1) 執行 2030 年消除愛滋第一期計畫，截至 113 年 8 月底累計確診通報 4 萬 4,923 例本國籍感染者，整體愛滋疫

情呈下降趨勢。112 年新增確診通報 940 人，較 111 年減少 129 人（降幅 12%）。113 年截至 8 月底新增確診通報 666 人，較 112 年同期略升 3%，持續監測疫情趨勢。

- (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，113 年截至 8 月底共計提供 8,014 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 769 處衛教諮詢服務站、395 臺針具自動服務機，113 年截至 8 月底共發出針具 216 萬餘支，針具回收率達 96%。
- (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，113 年截至 8 月底提供篩檢服務 2 萬 6,231 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。113 年截至 8 月底提供 5 萬 736 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 103 家執行機構辦理，113 年截至 8 月底計有 8,313 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「愛滋指定醫事機構整合式服務計畫」，提升感染者就醫可近性，並提供完善醫療照護服務，截至 113

年 8 月全國共計 203 家愛滋指定醫事機構。

3. 推動全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫，自 112 年 6 月透過強化潛伏結核感染及愛滋感染個案檢驗、治療與管理照護品質，發展以病人為中心之疾病管理照護模式，提升疾病治療成效及慢性傳染病照護品質。截至 113 年 7 月，291 家院所參與，照護人數 7 萬 4,139 人。

(十五) 精進新興傳染病應變與整備：

1. M 痘自 111 年 6 月 23 日公告為第二類法定傳染病，並自 113 年 2 月 1 日起更名為「M 痘」，以避免對疾病或特定族群之誤解或歧視。截至 113 年 9 月 15 日累計 417 例確定病例，分別為 394 例本土病例及 23 例境外移入。本部疾管署持續進行疫情監測、提高醫護人員對於疑似病例之警覺性及早通報、建立檢驗網絡提升實驗室檢驗量能，強化特定社群與一般大眾之衛教宣導與風險溝通、個案管理、抗病毒藥物及疫苗採購儲備，以及持續推動風險行為族群疫苗接種作業等防治工作。
2. 建置傳染病防治醫療網，全國指定 142 家隔離醫院、25 家應變醫院。另為強化傳染病防治醫療網韌性與效能，依 COVID-19 疫情經驗通盤檢討修訂「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」，調整傳染病防治醫療網之架構與相關運作方式，於 113 年 6 月 4 日奉行政院核定，據以推動傳染病防治醫療網優化作業，本(113)年推動醫院傳染病診療量能及重症照護能力分級評定作業。

(十六) 落實個人防護裝備儲備管理：截至 113 年 9 月 9 日，全國三級儲備外科口罩 5,718 萬片、N95 口罩 797 萬片及全身式防護衣 96 萬件，並以智慧防疫物資管理資訊系統(SMIS)進行管理，且由本部疾管署與地方政府衛生局每年定期查

核地方政府及醫院物資儲備情形，以落實防疫物資安全儲備控管機制。

(十七) 加強醫療照護機構感染管制、抗生素抗藥性管理及實驗室生物安全管理：

1. 辦理113年醫療照護機構感染管制查核作業，預計查核239家醫院與1,572家長期照護機構及矯正機關（老人福利機構613家、身心障礙福利機構118家、長期照顧機構70家、精神護理之家32家、托嬰中心540家、產後護理之家145家、矯正機關54家），截至113年9月10日，完成實地查核計222家醫院（92.9%）及1,488家長期照護機構及矯正機關（94.7%）。
2. 持續督導國內高防護實驗室、結核菌（TB）負壓實驗室及高危害病原體使用及保存場所之生物安全管理，113年預計實地查核國內19家設置單位共29間該等實驗室及保存場所。截至113年9月10日，完成實地查核計22間實驗室及保存場所（76%）。
3. 為擴大培育國內生物安全管理人員專業人才，持續提升訓練品質及量能，自113年起推動生物安全管理人員認證制度，113年5月3日公布認可1家生物安全管理人員專業訓練機構，預定於113年7月至11月辦理6場次生物安全管理人員訓練課程。
4. 為提升感染管制及抗生素管理品質，持續推動113年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」，以聯盟群組院所合作模式整合醫療機構量能，由主責醫院引領中、小型醫院及診所共同推動抗生素抗藥性管理。113年核定2家主責醫院、9家聯盟醫院及8家診所參與本計畫。
5. 為有效監控抗生素抗藥性情形，持續推廣抗生素抗藥性自

動化通報作業，截至113年9月10日，已輔導362家醫院參與「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」之抗藥性監測通報，其中134家（37%）採自動化方式通報，228家（63.2%）採人工通報方式。

6. 為提升醫院感染管制品質，自113年6月1日起推動「全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」，針對參與醫院之嚴重感染症住院病人訂有「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表」評估費，另設有醫院達成感染管制品質指標之獎勵機制，共挹注約2.25億元。

（十八）提升國民防疫衛生教育知能：

1. 本部疾管署開發「疾管家 LINE@」聊天機器人，提供各法定傳染病資訊，並依據不同傳染病流行期間更換主題，提供民眾必要衛生教育訊息。另設有假訊息澄清專區，即時提供民眾不實訊息查證結果及最新疫病資訊，目前好友人數已超過 1,050 萬人，持續應用於新冠肺炎及 M 痘疫情防治，並提供各疫苗接種資料查詢。
2. 本部疾管署亦利用多元新媒體管道如臉書、Instagram、YouTube 等，製作簡易、有趣、貼近民眾生活之衛教素材，於不同傳染病流行期間（如新冠肺炎、腸病毒、登革熱、流感及新型 A 型流感等）加強衛教宣導。另同步發展及推廣既有 IP「疾病擬人」，製作貼合民眾娛樂與生活之衛教素材，如疾病擬人之動畫廣播劇、與知名 Cosplayer 合作拍攝衛教影片、於新媒體平台發布角色實體周邊情境圖文等，以及於 113 年 6 月推出期間限定免費疾病擬人 Line 貼圖，活動總計約 36.5 萬人次下載。以寓教於樂方式增進民眾衛教知識，強化民眾落實防疫措施意願。

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. 為使預防及延緩失能照護服務方案能符合在地民眾需求，本部健康署參考 WHO 長者整合性照護指引 (ICOPE) 推動、評估、介入等服務規劃，於 112 年開放地方政府依照在地民眾需要，得參考運用 ICOPE 理念，研發具實證效益及地方特色之預防延緩失能照護方案模組。查 112 年各地方政府研發計 38 個方案，並經實地執行、專家審查後於 113 年轉為合格方案。累計至 113 年 6 月止總計有 273 個方案，各地方政府得依據方案設計及據點目的性不同，由社區據點自行選用。
2. 輔導 22 縣市推行社區營養服務，截至 113 年 6 月底，22 縣市共 64 處社區營養推廣中心，由營養師提供社區長者各項營養照護服務。107 年至 113 年 6 月底累積輔導長者共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食達 7,254 家，辦理社區長者團體營養教育超過 1 萬場，服務長者達 43.5 萬人次以上。
3. 於社區及醫院推動長者功能評估服務：針對 65 歲以上長者發展「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱(情緒)」六項能力之評估服務模式，以早期發現長者衰退徵兆，及早介入，預防及延緩失能。
 - (1) 112 年補助衛生局招募醫事機構提供長者整合性功能評估服務，提供初評、複評、轉介追蹤及後測等服務，截至 12 月 31 日，服務家數計 948 家，服務約 22.7 萬人。
 - (2) 自 111 年 8 月 1 日起，各據點於預防及延緩失能照護服務介入前、後，進行功能評估，截至 112 年 12 月底，約有 34 萬人次長者接受評估。

(二) 賡續推動長照 2.0：

1. 長照經費增加，長照基金 112 年 603 億元增加至 113 年 828.2 億元。
2. 照顧家庭增加：擴增長照服務量能，112 年底長照需求服務涵蓋率已達 80.19%。
3. 日照中心增加：每一國中學區設置至少一處日間照顧中心，截至 113 年 6 月底，全國已有 1,048 家日照中心，計 721 國中學區設立或已籌設規劃，達成率 88.4%。
4. 住宿機構平價床數增加：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 113 年 6 月底，計有 52 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 50 個鄉鎮區，增加 6,241 床，本部另已公告辦理「獎助布建住宿式長照機構資源計畫」，徵求公私協力提案，截至 113 年 6 月底，共 5 家申請單位預計獎助 833 床，目前逐步完成計畫核定，辦理簽約事宜。
5. 服務項目增加：
 - (1) 增加交通接送、長照輔具及居家無障礙改善服務之便利性：113 年 6 月底，全國共有 718 家交通接送特約單位，共計 4,482 輛長照相關車輛；截至 113 年 6 月底，各縣市特約輔具服務特約單位，計有 7,611 家，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。
 - (2) 優先提供長照家庭照顧者照顧協助及支持服務，目前家庭照顧者可使用喘息服務，也可至家庭照顧者支持據點（以下稱家照據點）使用照顧技巧指導、心理諮商、支

持團體等服務，截至 113 年 6 月底，全國已累計布建 131 處家照據點。

(3) 試辦共融家照據點：

為擴大家照據點服務效益，本部自 113 年推動長照與身障家照據點共融試辦計畫，鼓勵新設或轉型為共融據點，讓長照、身障及精神病人之照顧者可由單一據點服務，截至今年 6 月已布建共融據點 32 處，預計 117 年達 200 處(社家署 55 處、長照司 145 處)。

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，109 年至 113 年已布建 177 處據點，累計服務 5 萬 3,620 人，參與銀髮健身俱樂部據點活動之長者超過 9 成自覺精神與肌力有明顯正向改善，達到預防及延緩失能之目的，114 年規劃布建 110 處據點，賡續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 113 年 6 月底已布建 756A-8,998B-4,592C，共計 1 萬 4,346 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 113 年 6 月底，第 1 期至第 4 期共核定補助 817 案。
3. 獎勵推動住宿式機構相關措施：

- (1) 減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案：為落實各類住宿型機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理，降低頻繁外出就醫可能造成之感染風險，本方案於 109 年公告，針對達成指標之住宿型機構及醫療機構，給予每月最高 1.1 萬元及 2.4 萬元之獎勵費用。112 年下半年申請參與住宿型機構 1,053 家、醫療機構 399 家，受益個案數約 7.7 萬人，並自 113 年 7 月起增訂住宿型機構配合健保推動「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」獎勵指標。
- (2) 住宿機構強化感染管制獎勵方案：為降低全時照顧服務之住宿機構住民發生群聚感染風險，並持續鼓勵及督促住宿機構訂定可行之應變作戰計畫及落實感染管制，本方案於 112 年公告，針對達成指標之照護機構及醫療機構，給予照護機構一年至少 18 萬元、醫療機構一年至少 13 萬元之獎勵金。112 年參與機構 1,289 家，113 年參與機構 1,514 家。
- (3) 住宿機構照顧品質獎勵計畫：本部「住宿式服務機構品質卓越計畫」已於 112 年底結束 4 年計畫，另行政院於 113 年 8 月 19 日核定 113-116 年辦理本計畫，獎勵住宿機構藉由資訊系統及智慧照顧輔助科技減少工作人員紙本作業，並提升既有住宿機構服務，完善服務對象照顧品質，獎勵標準以住宿機構規模及達成品質指標數提供獎勵，每家機構每年至多可獎勵 101 萬元至 240 萬元。
- (4) 住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫：住宿機構推薦績優且一定資歷之本國籍住宿機構照服員，通過取得進階照服員證書後，自 113 年起連續 4 年每月給予 5,000

元獎勵金，以吸引進階人力留任及提升服務品質；自 112 年 12 月至 113 年 6 月辦理 8 場訓練，培訓 645 人，通過 562 人，預計至 116 年每月培訓 80 人。

4. 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 113 年 6 月底共計布建 541 處。
 - (2) 設置「失智共同照護中心」：協助疑似失智個案完成確診，接受地方政府委託輔導失智社區服務據點，辦理失智人才培訓等，至 113 年 6 月底共計布建 117 處。
 - (3) 權責型失智社區服務據點試辦計畫：結合地區醫院辦理，專責服務併有情緒及行為症狀(BPSD)失智者且長照需要等級第 2-3 級或未達失能者，提供個案及其照顧者多元複合支持服務。
 - (4) 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 113 年 6 月止有 181 個鄉鎮市區推動失智友善社區，招募友善天使超過 56.4 萬人及友善組織超過 1.7 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 458 萬人次，占總人口數 19.6%。
5. 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 113 年 3 月底，累計派案人數已達約 23.6 萬人，服務量能持續成長。

6. 充實照顧服務人力：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，截至 113 年 3 月底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 9 萬 8,867 人，較 105 年底（長照 1.0 時期）2 萬 5,194 人增加 7 萬 3,673 人，成長 3.92 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，並強化系統後臺資料分析，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。112 年 6 月至 113 年 6 月撥打總通數為 43 萬 4,239 通，平均每

日撥打 1,096 通。

(五) 發揮本部部屬醫院公衛任務，建置社區式及住宿式長照機構：

1. 部屬醫院配合本部失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，除設置失智症相關門診、篩檢、衛教宣導服務，協助建全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，亦提供長照出院準備轉銜服務，其中 25 家部屬醫院（不含桃療）及 2 家分院（新屋、新化）具出院準備銜接長照服務友善醫院認證，113 年 1 月至 8 月出院準備服務銜接長照資源共 2,261 人次，其中屬失智共 120 人次。
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，建置社區式長期照顧服務機構（日間照顧中心），至 113 年 8 月已開設 25 家，另本部所屬臺中醫院附設護理之家亦有提供日間照顧服務；26 處日照相關單位可供服務人數總計 852 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，其中玉里醫院附設萬寧住宿式長照機構已於 112 年 12 月 22 日啟用、臺東醫院附設成功藍景住宿式長照機構已於 113 年 8 月 15 日辦理開幕揭牌典禮，預估至 117 年全數完工時可提供 1,938 床住宿服務。
4. 另外，樂生療養院於桃園市龜山區新建「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 117 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) 配合深耕健康臺灣倡議，以「優化醫療工作條件、規劃多元人才培育、導入智慧科技醫療、社會責任醫療永續」四大推動範疇，投資醫療照護服務永續發展。

(二) 持續改善全民健保財務：

1. 落實二代健保補充保險費收繳制度，達成健保改革目標，截至 113 年 6 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，112 年約 720.2 億元，113 年 1 月至 4 月約 233.4 億元。
2. 自 102 年起建立收支連動機制，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 113 年 8 月底止，健保財務收支累計結餘約 1,730 億元，約當保險給付支出 2.64 個月，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。另持續就健保收支議題通盤檢討，研擬各項改革措施，以確保健保永續經營。
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，113 年 1 月至 6 月合計增加保險費收入約 23.69 億元。
5. 落實違規院所查核並依規嚴處：113 年 1 月至 6 月，查核 204 家次（醫院 39 家次、西醫診所 84 家次、中醫 13 家次、牙醫 34 家次、藥局 26 家次、其他保險醫事服務機構 8 家次），共處分 62 家次（違約記點 6 家次、扣減費用 25

家次、停止特約 27 家次、終止特約 4 家次)。違規查處金額：113 年 1 月至 6 月約 1.2 億元，其中回歸國庫(包含罰鍰及扣減 10 倍金額)約 2 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 1 億元，其中院所自清返還金額約 9 千萬元。

(三) 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」、「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」、「檢查檢驗紀錄」、「檢查檢驗結果」(含醫療影像)、「手術紀錄」、「出院病摘」、「牙科處置及手術紀錄」、「復健醫療」及「疾病管制署預防接種」及「特材紀錄」等 13 項主題式就醫資料。為使系統更符合臨床實務需求，本部健保署於 113 年 4 月及 6 月分別推出健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0 及主動提示功能 Web API (Application Programming Interface，應用程式介面)，強化原有功能，並提供更多不同職類醫事人員執行醫療業務時應用，有助於提升醫療照護品質及病人安全。
2. 113 年 1 月至 6 月共有 2 萬 8,730 家院所、7 萬 6,150 位醫事人員查詢使用本系統，醫療院所整體使用率達 96.3% (使用率：醫院 100%、西醫診所 97.5%、中醫診所 96.8%、牙醫診所 96.7%、藥局 93.7%)；經歸戶後有 86% 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 3,700 萬查詢人次。

(四) 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，提供單一平臺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、自費健檢及疾病照護與追蹤結果等資料，並提供使用者自行紀錄生理量測、檢查結果、藥物過敏及疫苗注射等資料。

2. 因應我國穿戴性裝置普及，健康存摺在取得民眾同意下介接 Google Fit 及 Apple Health 健康資料，112 年已載入生理量測資料（如體溫、血壓、脈博等），113 年將再導入睡眠、步數等資料，以完整民眾健康存摺資料收載內容。另提供慢性病連續處方箋者領藥、回診及兒童預防接種時程及篩檢結果異常提醒推播服務，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。
3. 108 年健康存摺新增提供「軟體開發套件（Software Development Kits, SDK）」服務，民眾可自主將個人健康存摺資料授權分享予第三方 App，第三方 App 再將民眾健康資料轉化成多元創新的健康照護服務，協助民眾自我健康管理。為持續精進管理機制，業於 113 年 2 月 23 日召開「健康存摺 SDK 應用管理審議會」，邀集資訊應用、法律專家及民間團體代表，共同討論修訂「健康存摺系統軟體開發套件使用管理要點」並於 113 年 3 月 12 日公告，並據以發展資料管理機制。截至 113 年 9 月 12 日，共 15 家 30 支 App 介接完成，提供民眾下載使用。
4. 截至 113 年 6 月底，健康存摺使用人數為 1,166 萬人，使用人次達 4 億 2,222 萬人次，未來將持續優化操作介面，增加報讀功能，以提升使用體驗滿意度，增加民眾參與照護計畫資訊，提升個人自我照顧能力。
5. 全民健保行動快易通|健康存摺 APP 已建置虛擬健保卡，

民眾登入 APP 後即可線上申辦與取得。113 年以實體健保卡不易滿足之醫療場域或情境加深推動，持續優化民眾申請及使用流程，並透過分區業務組辦理在地推展，因地制宜持續促進院所實務經驗交流，鼓勵醫療院所發展虛擬健保卡創新服務模式，整體提升虛擬健保卡政策推動效益。113 年 1 月至 7 月虛擬健保卡申報件次計 17 萬 2,818 次。

(五) 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 113 年 8 月底，計有 230 個團隊（3,369 家醫事服務機構）參與計畫，累積照護人數約 7.6 萬人。
2. 另提供行動不便失能患者發生感染症之替代住院服務，自 113 年 7 月 1 日起推動「在宅急症照護試辦計畫」，由照護團隊到個案家中（或機構）提供醫療服務，降低照顧負擔及住院期間交叉感染的風險。截至 113 年 8 月底，計有 160 個團隊（692 家醫事服務機構）參與計畫，收案照護 255 人次。
3. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供收案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 113 年 8 月底，累計收案約 8.7 萬人次，病人整體功能有較收案時進步，約八成八結案病人順利回歸門診或居家自行復健。
4. 持續精進家庭醫師整合性照護計畫（下稱家醫計畫），113 年計 552 個醫療群（5,544 家診所）參與，收案約 627 萬人，並逐步將家醫計畫與論質計酬等方案整合，其中 113 年優先將糖尿病、初期慢性腎臟病及代謝症候群作為整合

首要目標，期藉由家醫醫療群早期發現代謝症候群患者，協助個案追蹤管理，延緩進入慢性病的病程，亦可透過多重慢性病門診整合等措施，提升慢性病人照護品質，提供以病人為中心之全人照護。

5. 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) 截至 113 年 6 月底，基層診所就醫占率為 64.86%，較 106 年（基期）同期上升 0.19%。另積極推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善醫療照護，截至 113 年 6 月底止，共計組成 81 個策略聯盟（6,900 家特約院所）參與。
 - (3) 自 112 年 7 月 1 日起實施部分負擔調整方案，調高醫學中心及區域醫院門診藥品部分負擔上限及急診部分負擔。為鼓勵分級醫療，引導民眾就醫分流，基層診所不調整。另保障弱勢族群，維持原部分負擔不受影響，將持續監測民眾就醫流向。
6. 推動「居家護理所布建計畫」，布建社區護理照護資源，截至 113 年 8 月底，全國共有 721 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。

7. 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 113 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，共完成補助 198 家（267 家次）；112 年核定 2 億 6,899 萬餘元，147 家（209 家次）；113 年核定 3,746 萬餘元，21 家（25 家次）。

（六）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，於醫院評鑑納入全日平均護病比、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、全日平均護病比納入醫療機構設置標準等，以改善護理職場環境，落實護理人力留任，截至 113 年 8 月底護理人力達 19 萬 129 人。
2. 為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 113 年 8 月底，共接獲通報 3,347 件，逐案查核，裁罰率約 17%。持續透過護產人員專屬社群互動網站，提供零距離護理公共事務參與管道；並鼓勵醫院於友善護理職場專區，公開職場勞動條件資訊，提供護理人員掌握資訊進行選擇，帶動正向護理執業環境。
3. 為提升護理人員專業素養以及照護品質，自 95 年起推動專科護理師制度，截至 112 年底計有 1 萬 4,383 人取得專科護理師證書；為因應人口為基礎之社區醫療照護需求，於 112 年新增「家庭科」，拓展專科護理師在社區進入家庭之醫療照護量能，與醫師成為合作團隊，共同提升社區以人為中心之醫療處置及進階護理之整合照護品質。113 年 3 月 12 日修正發布「專科護理師於醫師監督下執行醫

療業務辦法」，以使專科護理師及訓練專科護理師能安全執行醫師監督下之醫療業務。

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，113年8月1日擴增核定109家醫院參與試辦計畫，截至113年6月底已有7.2萬住院人次受惠，病患、家屬、護理人員、輔佐人員及醫院管理者滿意度達8成。
5. 推動「護理人力政策整備12項策略計畫」：行政院於112年9月28日及113年7月4日會議准予備查「護理人力政策整備12項策略計畫」，並於113年7月30日同意辦理「護理人力政策整備中長程計畫(114-117年)」，為落實總統健康臺灣政策，改善護理人員工作環境，優先投資護理人力整備，透過人才培育、正向職場與薪資改善3大方向12項策略，建立醫院護理留任正循環的機制，並促進領照護理師執業的最大化。包含教育部護理人力增額培育、考選部國考增次題務精進與跨部會教考用之協力整合平臺，本部護理人力留任策略如下：
 - (1) 正向職場：推動三班護病比，於113年1月26日公告三班護病比標準，自同年3月1日起實施，並規劃三班護病比達標醫院獎勵，同步啟動夜班護理人員直接獎勵(113年1月26日公告實施，自1月1日起算)至113年8月已撥付獎勵金共19.96億元；114年起推動友善護理職場典範認證、護理新手臨床導師制度、智慧科技減輕護理負荷、擴大住院整合照護計畫及多元彈性自主

執業。本部業與四大公醫體系共同啟動上開計畫，帶動公私立醫院協力護理人力留任、正向循環及營造正向職場環境。

- (2) 薪資改善：籲請各機關提升公職護理人員比例；推動護理薪資結構合理透明。
6. 強化非訴訟醫療糾紛處理機制，促進醫病關係和諧：「醫療事故預防及爭議處理法」及其子法規業於 113 年 1 月 1 日施行，本部已於 112 年至 113 年辦理「醫療事故爭議處理品質提升計畫」，以進行各項宣導及法案說明會，並擴充施行所需之相關人才及措施，自 113 年 1 月 1 日施行至 113 年 6 月 30 日，已辦理 3 場調解委員訓練講習，完訓人數為 475 人。另截至 113 年 7 月 30 日，全國各地方醫療爭議調解會共計辦理 224 件醫療爭議調解案件，調解成功率為 44%。

(七) 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，本部自 109 年起推動「中醫優質發展計畫」，以建立中醫醫療及照護體系；又為促進中藥產業發展及提升國際競爭力，本部推動「中醫藥振興計畫（111-115 年）」，俾期中醫與中藥發展計畫相輔相成，以落實中醫藥發展法。
2. 辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，至 113 年 6 月，輔導 130 家院所，計 622 位新進中醫師接受訓練，並落實受訓醫師選配制度。另研議建立中醫專科醫師制度，113 年輔導 20 家合格院所試辦中醫專科醫師訓練，計有 95 位受訓醫師完成訓練且通過考核。
3. 113 年輔導 4 家教學醫院及 1 家醫學大學，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，提供民眾多元之醫療服務；輔導 2 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. 按健保六區補助辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，至 113 年 6 月，已於 22 縣市辦理中醫社區預防醫學講座活動 177 場，參加人次計 5,996 人；提供社區醫療照護 6,338 人次，與 13 家長照機構合作計服務 656 人。另建置「中醫 e 點通」APP，方便民眾查詢中醫醫療院所或居家醫療照護整合性照護團隊服務名單。

(八) 提升偏遠地區急重症照護品質：

1. 投入遠距醫療照護縮短城鄉差距：以區域聯防概念整合區域醫療資源，提供偏鄉或醫療資源不足區域，醫學中心等級之醫療照護，強化偏鄉地區急重症醫療照護可近性與品質，截至 113 年 7 月，已完成全國 14 個急重症轉診網絡基地醫院，建置遠距醫療中心，由 119 處醫療院所共同合作，提供重症緊急醫療遠距會診服務。
2. 強化區域聯防，提升偏鄉緊急醫療量能：擴大辦理偏鄉支援相關計畫，由醫學中心或重度級急救責任醫院支援 29 家在地醫院、23 處緊急醫療資源不足地區、16 家醫院之兒童急診，挹注 287 名專科人力，提供緊急醫療資源不足地區所需之緊急醫療量能，並深化醫學中心達成醫院評鑑五大任務指標之提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質之使命。

(九) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，健保額外投入預算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：

- (1) 「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(下稱 IDS 計畫)」及 IDS 計畫之山地鄉全人整合照護執行方案(下稱全人方案):自 88 年起辦理 IDS 計畫,計 26 家承作醫院結合當地院所,共同在 50 個山地離島地區提供定點門診、專科門診、巡迴醫療等醫療服務,並自 111 年起於花蓮縣秀林鄉試辦 IDS 計畫之全人方案。113 年 IDS 計畫預算為 8.554 億元(新增 2.5 億元),本部健保署擴大辦理全人方案,並於 113 年 8 月 19 日公告修訂方案內容,實施地區預計新增至 6 個鄉鎮。
- (2) 全民健康保險西醫、中醫及牙醫醫療資源不足地區改善方案: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,113 年 1 月至 6 月計 179 家西醫院所前往 116 個西醫醫療資源不足鄉鎮巡迴,3 家西醫診所參與獎勵開業計畫;計 150 家中醫院所前往 122 個中醫醫療資源不足鄉鎮巡迴,11 家中醫診所參與獎勵開業計畫;計 18 個牙醫醫療團前往 128 個牙醫醫療資源不足鄉鎮巡迴,17 家診所參與執業計畫。為鼓勵醫事人員持續投入偏鄉鄉鎮之醫療服務,113 年將規劃提升各醫事人員巡迴醫療論次支付費用,各方案預算總計 9.221 億元。
- (3) 全民健康保險醫療資源不足地區醫療服務提升計畫(113 年預算為 13 億元):
 - A. 第 1 階段補助:
 - a、對象:離島、山地鄉及醫療資源不足或相鄰鄉鎮提供 24 小時急診及內、外、婦、兒科服務之醫院。
 - b、給予浮動點值「最高 1 點 1 元」保障,每家醫院全年最高以 1,500 萬元為上限。

c、113 年共 90 家醫院參與計畫。

B. 第 2 階段補助：燈塔型地區醫院（113 年開始）

a、離島醫院、急救責任醫院及該鄉鎮(區)僅有一家醫院者，於前開計畫預算，撥用 2 億元，補助該等醫院收入或予以點值保障。

b、本計畫初步盤點名單共有 77 家醫院，以 112 年估算，可補助家數 36 家；另偏遠地區燈塔型地區醫院補助措施為全年結算，爰暫無相關結算補助金額提供。

- (4) 全民健康保險遠距醫療給付計畫（下稱遠距計畫）：為增進山地離島地區民眾專科醫療可近性，本部健保署於 109 年 12 月底公告實施，目前開放遠距會診科別包括眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科，急診遠距會診則無科別限制。目前共 96 家在地院所與 47 家遠距院所合作參與本計畫，提供 57 個鄉鎮及 9 個急重症轉診網絡遠距會診服務；113 年 1 月至 7 月共服務 9,469 人次（含專科門診遠距與急診遠距會診）。本部健保署為擴大推動遠距計畫，於 113 年 8 月 27 日公告修訂方案內容，施行地區新增 IDS 計畫之適用地區及全民健康保險醫療資源缺乏地區、遠距會診科別新增精神科（僅限於矯正機關及 3 所分監內）等，後續將依程序公告實施。
- (5) 通訊診療納入健保給付：本部於 113 年 1 月 22 日公告修正「通訊診察治療辦法」，並訂自同年 7 月 1 日起實施，配合通訊診察治療辦法發布修正，為兼顧病人安全與就醫便利性，本部健保署規劃由低風險及風險可控之就醫模式逐步開放，並優先考量具地理障礙或失能族群，第一階段以提供偏遠地區、區域聯防及矯正機關之遠距

會診（B to B to C）服務為主軸，通訊診察（B to C）則優先提供衛教諮詢服務（如大家醫計畫、居家透析）；第二階段針對失能族群試辦 B to C 並得開立處方，例如在宅急症照護計畫及居家醫療照護整合計畫；後續再視執行成效研議擴大至其他實體就醫困難之族群。

2. 公費醫師：

- (1) 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」，推動「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」（108 年至 112 年）以穩定偏遠地區醫師人力，截至 112 年底，已核定補助公費醫師共計 148 名（其中離島 21 名、高度偏遠地區 36 名、偏遠地區 91 名）。
- (2) 為持續完善偏鄉醫療照護，113 年 4 月 9 日行政院核定本部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫第二期（113-116 年）」，本部承續前期計畫，規劃「偏鄉醫師留任獎勵計畫」，將補助對象擴大至非公費醫師，且增加補助人數至每年 50 人次，以穩定挹注偏鄉醫師人力。

3. 提升在地醫療照護量能：

- (1) 為減輕原鄉離島地區民眾就醫經濟負擔，本部補助原鄉離島民眾就醫交通費用，截至 113 年 8 月服務人次共計 3 萬 6,227 人次。
- (2) 113 年持續補助地方政府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及家庭健康關懷，紮根家庭連結及需求水平整合或轉介。
- (3) 為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），截至 113 年已培育 1,566 名公費

醫事人員（包含西醫師 759 名、牙醫師 168 名、護理人員 448 名及其他醫事人員 191 名）。

4. 為提升原鄉離島地區醫療服務效率，113 年賡續維運原鄉離島衛生所（室）及巡迴醫療點頻寬速率達 100Mbps；另為補實原鄉離島專科醫療資源，設置衛生所遠距醫療專科門診，至 113 年 8 月已設置 52 處（達需求涵蓋率 100%），累計服務 1 萬 7,000 人次。
5. 為強化緊急醫療照護服務，本部設置空中轉診審核中心 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估，並於三離島地區各配置 1 架民用航空器駐地備勤；建置「空轉後送遠距會診平臺」，減輕第一線醫師壓力，截至 113 年 8 月核准 229 案。
6. 為擴大原住民族健康政策參與，建構符合原住民族文化安全之健康照護政策，本部成立原住民族健康政策會及下設 4 個工作小組，截至 113 年 8 月已召開相關會議計 9 次，另訂定「原住民族健康照護人員培育進用及留用辦法」並於 113 年 9 月 6 日本部法規委員會議審查通過，後續依法制行政程序作業辦理公告施行。
7. 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：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。整體計畫截至 113 年 8 月 31 日總服務量為

2,840 診次、1 萬 5,775 人次。

(十) 提供弱勢族群健保費補助及醫療照顧：

1. 健保費補助方面，112 年受補助者計 394.5 萬人，補助金額 344.6 億元。113 年 1 月至 6 月受補助者計 393.1 萬人，補助金額 179.4 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」：112 年共核貸 1,598 件、1.52 億元；113 年 1-6 月共核貸 745 件、0.74 億元。
 - (2) 「分期繳納」：112 年核准 7.2 萬件、22.2 億元；113 年 1-6 月核准約 3.5 萬件、11 億元。
 - (3) 「愛心轉介」：112 年 5,963 件、5,107 萬元；113 年 1-6 月 2,692 件、2,512 萬元。
 - (4) 「公益彩券回饋金」：112 年補助 6.7 萬人次、2.57 億元；113 年截至 6 月補助約 3.3 萬人次、1.13 億元。

(十一) 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，本部自 110 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」(110 年至 113 年)，並於 112 年 8 月 22 日核准修正計畫，建構三層級之兒童醫療照護網絡，透過建立不同層級醫療機構合作及轉診機制，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之照護品質，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，重要策略如下：
 - (1) 因重難罕症兒童數量較少且疾病較複雜，需透過資源集中及整合，辦理核心醫院計畫，113 年已補助 8 家核心醫院、3 個兒童重症轉運專業團隊及 1 個兒童困難診斷疾病平台，並強化核心醫院區域統籌協調能力、建構區

域合作機制、落實區域資源整合，以提升重難罕症醫療照護品質及轉診效能。另推動兒科住院醫師、兒科及小兒外科研修醫師留任獎勵計畫，支持兒童醫療照護專業人員培訓。

- (2) 以生活圈區域整合模式，設置周產期母嬰醫療中心，在地化布建周產期與高危險新生兒照護網絡，113年已有9家母嬰照護中心及8家核心醫院提供周產期照護服務，另補助16家急救責任醫院提供24小時兒童緊急醫療服務，提升周產期照護與兒童緊急醫療照護的就醫可及性。
 - (3) 有鑑於0-3歲為兒童健康成長的關鍵期，為強化兒童健康管理，推動幼兒專責醫師制度，由基層兒科、家庭醫學科醫師擔任未滿3歲兒童之照護專責醫師，並將兒科及家醫科資源不足地區之其他科別醫師納入本計畫，以平衡偏鄉地區幼兒照護資源。112年11月1日起出生幼兒，均納入幼兒專責醫師制度照顧，截至113年7月，3歲以下幼兒照護涵蓋率達48%。
 - (4) 行政院113年9月10日核定「第2期優化兒童醫療照護計畫（114年至117年）」，除延續第1期布建之照護網絡，亦將進一步精進分級制度與不同層級醫療院所間串連，強化兒童預防保健及重難病照護人力量能與品質，提供兒童更全面之健康照護服務。
2. 為反映兒科醫師之投入心力及對兒童照護之重視，113年健保總額挹注共4.61億元用於兒童相關診療項目加成，其中3.38億用於醫院兒童加護病房住院得另加計20%、調升新生兒中重度住院診察費支付點數50%（自113年7月1日起生效）；1.23億用於調升基層未滿4歲兒童第一

段門診診察費加成（自 113 年 4 月 1 日起生效）。

(十二)持續擴大全民健康保險藥品特材給付範圍：

1. 自 113 年 1 月至 8 月罕藥、癌藥及其他新藥全民健保收載情形分述如下：
 - (1) 罕藥：新收載 5 項，並擴增 2 項給付範圍，包括用於治療 Dravet 症候群、生長板尚未癒合、遺傳性血管性水腫 (HAE) 反覆發作的預防等。
 - (2) 癌藥及其他新藥：新收載 15 項，並擴增 21 項給付範圍，包括抗癌瘤藥物、皮膚科製劑及治療過敏性疾病、眼科疾病藥物等，其中 4 項以暫時性支付制度收載。
2. 為加速新藥納入健保收載，實施暫時性支付制度。截至 113 年 8 月，共收載 10 項暫時性支付新藥/新適應症，包含健保首例細胞治療 CAR-T，及其他用於治療 NTRK 基因融合腫瘤、瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤、原發性中樞神經系統 B 細胞淋巴瘤及成人野生型或遺傳性的轉甲狀腺素蛋白類澱粉沉着症造成之心肌病變等藥品；預估 1,100 人受惠，挹注藥費約 31 億元。
3. 113 年 1 月至 6 月新功能特材收載 48 項，如用於緩解惡性腫瘤致膽道阻塞之「金屬膽道支架」、臨床缺口之「神經外科術中神經監測 (IONM) 特材」、兒童急性血液透析使用之「雙迴路透析導管組<7Fr」等，並擴增 3 類特材給付規定，如「用於冠狀動脈完全阻塞之單腔微導管」、「可吸收性栓塞微粒球」、「人工生物化學覆蓋物(含銀、抗菌)」給付規定等，113 年特材整體預算 13.5 億，幫助新醫材納入健保，提升醫療品質增進新醫材可近性，減輕民眾負擔。
4. 113 年「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」(截至 7 月)通過，調升 27 項不敷成本特材支付點

數，包括兒童使用之鈕扣式置換胃造口組、重症病人使用之人工心肺套及暫時固定開放性骨折、骨盆骨折或兒童骨折使用之骨外固定系統等，推估預算約 1,815 萬點。

5. 落實藥價改革及加速引進新藥：

- (1) 自 113 年 1 月 1 日起推動新醫療科技及新藥物之平行送審機制，讓藥物申請查驗登記、健保建議收載及醫療科技評估之作業同步進行，縮短審查時等待取得許可證之時間，加速新藥收載給付。
- (2) 113 年 1 月 1 日「健康政策與醫療科技評估中心（CHPTA）」正式運作，協助健保進行新醫療技術、藥品及醫材給付審查，提供藥物經濟學評估及政策評估、人才培訓，並扮演與國際醫療科技評估（HTA）組織間資訊交流及經驗分享之重要角色，擷取國際經驗，奠定我國醫療科技評估之發展基礎，加速新藥合理收載。
- (3) 檢討健保藥品政策，擬訂「強化健康科技評估，加速引進新藥接軌國際」、「檢討全民健康保險藥品費用分配比率目標制（DET）政策，確保供藥穩定」、「訂定學名藥與生物相似藥鼓勵推廣政策」及「精進藥品核價及調價機制」等策略，以提升健保供藥韌性、扶植國內製藥產業。
- (4) 擴大新藥預算，規劃設立癌症新藥基金：114 年優先由公務預算 50 億元挹注全民健康保險基金，指定用於「癌症新藥暫時性支付專款」，提供具醫療迫切需求及治療潛力，但臨床效益、財務衝擊評估不確定的癌症新藥或新適應症暫時支付，提升病人對具治療潛力的癌症新藥之可近性。
- (5) 次世代基因定序檢測（Next Generation Sequencing,

NGS)」自 113 年 5 月起納入健保給付，考量基因檢測目的不同，分別針對實體腫瘤及血液腫瘤訂有適應症及必要檢測位點。NGS 為精準醫療的重要一環，健保署推動精準檢測，輔助醫師制定個人化的治療方案，並透過建構全國性基因資料庫，建立完善的健保給付機制及精準醫療生態系統。

(十三) 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 113 年 8 月底，累計 5,928 人受訓。
2. 推動牙醫專科醫學會認證，提升整體專科人力之訓練品質；另發展牙醫診所醫療品質認證，精進診所之經營管理、臨床照護服務及品質。
3. 提升口腔醫療服務可近性：補助宜蘭縣、彰化縣、嘉義縣、臺南市、臺東縣共 6 臺牙科醫療車之設施設備保養費及司機出勤費，113 年 1 月至 6 月於牙醫醫療資源不足地區已提供口腔醫療服務 347 診次、7,845 人次。
4. 推動牙醫專科醫師制度：112 年 5 月 2 日公告修正「專科醫師分科及甄審辦法」，牙醫師之專科分科增加為 11 個專科，截至 113 年 8 月底已核發專科醫師證書共 6,035 人次，包括口腔顎面外科 500 人、口腔病理科 83 人、齒顎矯正科 852 人、兒童牙科 431 人、牙髓病科 338 人、贖復補綴牙科 298 人、牙體復形科 143 人、牙周病科 567 人、家庭牙醫科 2,181 人及特殊需求者口腔醫學科 642 人。
5. 推動特殊需求者牙科醫療服務：
 - (1) 113 年共補助 36 家醫院辦理「特殊需求者牙科醫療服

務獎勵計畫」，包括 7 家特殊需求者牙科醫療服務示範中心及 29 間一般醫院（含金門及連江等離島地區醫院），113 年 1 月至 6 月每月平均服務約 4,668 人次。

- (2) 113 年度全國 22 縣市均依「身心障礙者特別門診管理辦法」規定，共指定 100 家醫院為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。
- (3) 以牙醫師、地方政府衛生局及住宿式機構之管理者為對象，辦理口腔照護種子師資培訓課程，截至 113 年 8 月底，已辦理 10 場、訓練 464 人。

(十四) 強化安寧療護，推動病人自主：

1. 目前全國計 269 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 113 年 8 月 31 日，已逾 8 萬人次完成預立醫療決定簽署，並有超過 99 萬人次已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。
2. 目前健保有三種安寧療護服務模式，安寧居家療護、住院安寧療護分別自 85 年 7 月及 89 年 7 月以試辦計畫實施，並於 98 年 9 月 1 日起導入全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，安寧共同照護自 100 年 4 月納入健保給付。
3. 113 年 1 月至 7 月接受安寧居家療護者 1 萬 3,286 人、住院安寧療護者 9,499 人、安寧共同照護者 4 萬 678 人，服務人數共 5 萬 1,577 人。113 年 1 月至 7 月全國死亡前一年安寧利用率為 36.8%。
4. 為提升民眾對於預立醫療接受度，自 113 年 7 月 1 日起，針對 65 歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別、輕度失智症（CDR 0.5 至 1 分）、符合病人自主權利法第 14 條第 1 項第 5 款所公告之病名、居家醫療照

護整合計畫收案對象中，具完全行為能力之住院病人，健保提供每人終生一次「預立醫療照護諮商」，預估約有 6 萬人受惠，挹注 1.8 億元。

(十五) 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 113 年 8 月 31 日，已核准 81 家醫療機構，共計 402 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、操作醫師、收費方式等相關資訊，以保障民眾權益。「再生醫療法」於 113 年 6 月 19 日經總統公布，透過制定專法促進再生醫療領域發展，加速再生醫療研發成果擴大應用至臨床醫學，呼應未被滿足的醫療需求。

(十六) 推動次世代數位醫療平臺：

1. 為保障醫療品質、促進精準醫療，本部規劃推動「次世代數位醫療平臺」，期解決現在醫療資訊系統難以導入 AI 應用、與醫療儀器難以介接、系統擴充或增修困難、受限於各醫療資訊廠商致使缺乏彈性影響業務發展、國際合作不易等問題。
2. 建置接軌國際標準之次世代數位醫療資訊系統，將加速醫療資訊系統革新，轉換資訊系統架構為可供醫院間資料互通交換以支援國家公衛體系之國民健康管理之所需資料，以利擬定國家防疫與流病政策，達成促進國民健康福祉之目標。
3. 辦理 113 年度次世代數位醫療平臺成立三大 AI 中心」補助計畫」，徵求醫院辦理「推動負責任 AI 執行中心」、「成立取證驗證中心」及「建立 AI 影響性研究中心」鼓勵醫院依據次世代數位醫療平臺規範，建立跨院資料互通機制，

以加速發展 AI 工具，協助醫療資訊產業化，有效翻轉醫療資訊環境，進而帶動醫療產業國際接軌。

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：113 年各類專業人力總需求人數為 6,957 名，截至 113 年 8 月底已進用 5,582 名，整體進用率達 80.2%。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 113 年 7 月底，已設置 156 處中心，聘用 1,122 名社工、171 名督導，共 1,293 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。113 年 1 月至 6 月各地方政府總計受理 18 萬 9,239 件保護性及脆弱家庭通報案件，除有效篩除 18.94% 錯誤及重複通報案件，並有 99.99% 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 113 年 8 月底，已聘 55 名人力，及補助 43 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) 113 年補助地方政府聘用心理衛生人力計 2,940 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 113 年 8 月底，已進用 2,216 人，進用率 75.4%。
 - (2) 至 113 年 9 月中旬，各地方政府計已布建社區心理衛生中心 52 處，113 年目標數為 53 處，達成率 98%。
 - (3) 補助 23 家醫療機構推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，服務已涵蓋 22 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 113 年 8 月底已完成布建 40 個據點，113 年

目標數為 42 處，達成率 95.2%。

(二) 完善保護服務體系：

1. 周延法制：

- (1) 完備「性騷擾防治法」修法：為建立有效、友善、可信賴之性騷擾處理及防治機制，業擬具性騷擾防治法全文修正草案，修正重點包含健全機關性騷擾防治組織、定明場所主人性騷擾防治糾正及補救措施、增訂被害人保護專章、延長申訴期限，以及嚴懲權勢性騷擾行為人等規定，並於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行。因應本次修法後申訴及調查制度變革，本部配合修正性騷擾防治法施行細則及性騷擾防治準則等相關子法，業於 113 年 3 月 8 日公布施行。
- (2) 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，業修正性侵害犯罪防治法，於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。配合性侵害犯罪防治法修正施行，相關子法業於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行，包含性侵害犯罪防治法施行細則、性侵害犯罪防治法專業人士資格及協助辦法等，新增網際網路平臺業者移除性影像資料，及專業人士協助兒童及心智障礙被害人詢（訊）問之規範，以周延保護被害人。
- (3) 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，業修正兒童及少年性剝削防制條例，於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。配合兒童及少年性剝削防制條例修正施行，已研修相關子法，兒童及少年性剝削防制條例施行細則業於 112 年 8 月

16 日經總統公布施行，新增網際網路平臺業者移除性影像資料，以周延保護被害人；兒童及少年性剝削行為人輔導教育辦法業於 112 年 9 月 27 日會銜法務部公布施行，修正輔導教育對象及相關裁罰主管機關權屬。因應違法網路論壇散布兒少性影像案件，113 年業配合修正兒童及少年性剝削防制條例，增加兒少性剝削行為態樣、警察機關建立被害人性影像數位鑑識資料庫、明定主管機關必要時可限制接取、增加支付對價持有或觀覽、無故重製兒少性影像罪、提高持有兒少性影像及支付對價觀覽兒少性交猥褻行為罪刑責、增訂強拍兒少性影像行為人社區監控機制等，於 113 年 8 月 7 日經總統公布施行。

- (4) 完備「家庭暴力防治法」修法：「家庭暴力防治法」部分條文修正業於 112 年 12 月 6 日經總統公布施行，共計修正 21 條，除周延民事保護令保護措施及效力、強化未同居親密關係暴力、童年遭受家庭暴力者之保護措施，及擴大聲請預防性羈押之範圍外，並增訂家庭暴力被害人性影像相關保護措施，期透過完備相關法令，提供家庭暴力被害人完善保護措施，及強化再犯預防，以有效遏止家庭暴力行為。因應本次修法後各項保護措施變革，本部配合修正家庭暴力防治法施行細則及行政機關執行保護令及處理家庭暴力案件辦法，並於 113 年 7 月 3 日公布施行。

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：113年1月至6月共通報5萬168件親密關係暴力通報案件，其中實施危險評估件數為4萬5,480件，占90.7%；各地方政府接獲通報後，社工人員實施危險評估件數4萬9,503件，占98.7%。
- (3) 辦理性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案：113年1月至6月計1,140件，約占整體警政受理性侵害案件67.3%。
- (4) 成立兒少保護區域醫療整合中心：113年計補助成立12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。113年1月至6月協助驗傷評估385人次、身心治療1,599人次，及個別及團體親職衛教服務計1,422人次參與。
- (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。113年1月至6月突破困難訪視案件計8件、啟動偵辦疑似重大兒少虐待案件計40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：113年1月至6月113保護專線共受理3萬8,591通諮詢及通報電話，及386件網路對談與簡訊服務。
- (2) 建置性影像處理中心：為協助被害人儘速移除及下架性影像，本部建立單一申訴窗口，性影像被害人可直接至本部網站首頁性影像處理中心

(<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>) 提出線上申訴，由該中心協助通知網際網路平臺業者限制瀏覽或移除性影像，並副知主管機關，落實公權力移除下架性影像，及時提供遭性影像散布或威脅的被害人協助與服務。該中心諮詢專線自 112 年 8 月 15 日起啟動，受理民眾及被害人諮詢，並協助被害人提出申訴。

- (3) 兒少性影像轉碼比對移除計畫：因應兒少數位網路性私密影像移除及下架之需求，防止兒少性影像於網際網路中不斷流傳，造成二度傷害，及落實總統 112 年 2 月 15 日公布施行兒童及少年性剝削防制條例第 8 條規定，本部於 112 年 7 月 25 日委託民間單位透過專業技術將兒少性影像轉碼，再提供網際網路平臺業者進行比對移除，或於影像上傳時予以攔截，提高兒少性影像比對及移除之效率。
- (4) 辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式：113 年 1 月至 6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務計約 95 萬餘人次，扶助金額約 1 億 3,500 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計約 15 萬餘人次，扶助金額約 8,655 萬元。
- (5) 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。113 年共辦理 21 項中長期庇護服務計畫，其中桃園市及新北市各 2 項、苗栗縣及嘉義市各 1 項係為自籌經費辦理，餘 15 項所則由本部補助辦理。113 年 1 月至 6 月本部補助庇護服務方案服務家庭戶數為 53 戶 87 人（含被害人及其隨行子女），所提供之各項服務人次達 4,216 人次。
- (6) 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，針對低風險與脆弱性的兒少通報案件，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；113 年 1 月至 6 月全國共培力 434 名家庭關訪員，提供 1,192 名兒少及家庭相關服務。

- (7) 發展 6 歲以下兒保個案家庭親職賦能方案：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；113 年 1 月至 6 月共計服務 690 個家庭、839 名個案。
 - (8) 設置性暴力創傷復原中心：補助民間團體建構性暴力受害者創傷復原服務模式，提升專業服務品質；113 年 1 月至 6 月共計補助設置 8 個中心，計 310 名個案在案服務中，累計諮商時數逾 3,129 小時，並辦理 38 場次大眾宣導。
 - (9) 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。113 年 1 月至 6 月共接獲申訴案件計 4,652 件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計 1,149 件，平均結案天數為 4.17 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。113 年上半年共辦理教育訓練計 27 場次、1,878 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模式，俾篩派案決策更精準有效。
- (4) 辦理兒少通報案件分流與個管移轉試辦計畫：為提升兒少通報案件篩派案效能，讓兒少家庭獲得適切的服務，本部修正未滿 18 歲兒少分流輔助指引，並研訂脆弱家庭與兒少保護案件移轉機制，優化社政單位協力合作機制；113 年賡續於桃園市、臺中市、高雄市、基隆市、屏東縣、臺東縣等縣市進行試辦，蒐集相關數據資料，並評估推廣全國辦理。

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，113 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 618 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，自 108 年至今計培力 287 名本部社區防暴宣講師，透過鄰里落實性別暴力防治宣導，透過鄰里落實性別暴力防治宣導，113 年 1 月至 5 月共辦理 4 場次社區防暴宣講師回流訓練，共 697 人次。
 - (3) 為強化促進社區組織、鄰里及個人之間觀摩與標竿學習，辦理社區防暴創意競賽活動，作為全國各社區組織分享初級預防成果工作之平臺，透過交流與經驗傳承，持續深耕在地社區防暴網絡，113 年辦理街坊出招 9 作品徵件，共計 44 隊報名參加，並有 21 隊進入決選。
 - (4) 為確實有效瞭解並掌握社區初級預防工作成效，本部於 112 年 10 月函頒紫絲帶社區初級預防認證獎勵計畫，並於 112 年 12 月至 113 年 4 月辦理 9 場次分區工作坊，培力各縣市政府社區初級預防承辦人員及社區發展協會重要幹部共計 507 人參與，以系統性與制度化認證，培力及擴大社區組織參與，強化初級預防工作扎根與永續，並預計於 113 年 9 月至 12 月辦理紫絲帶社區認證實地訪查。
7. 辦理強化社會安全網推廣教育計畫，以月報方式按月向民眾進行社安網各項策略計畫說明，促進社會大眾對社安網計畫的認識與了解，截至 113 年 5 月共製作 6 支影片，總瀏覽突破 50 萬次，透過貼近民眾的語言，深化以家庭、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，督導地方政府及民間單位晉階考核制度，又行政院 112 年 7 月 5 日核復自 113 年

起調升補助民間單位社工人員薪資，調整重點如下：

- (1) 提高社工人員起薪薪資 8.16%：調整後社工人員起薪 3 萬 7,765 元（增加 2,849 元）、社工督導 4 萬 4,239 元（增加 3,338 元），調升幅度為歷年最高。
 - (2) 建立薪資調整制度：未來比照軍公教調薪幅度調整補助民間單位社工人員薪資，保障社工人員合理薪資。
 - (3) 擴大風險加給補助對象：依社工人員實際服務工作內容與工作時間核給風險加給。
 - (4) 調增雇主應負擔費用至 6,000 元：補助金額由每人每月 5,000 元再度調增至 6,000 元，減輕雇主應負擔，促進公私協力，落實社工薪資全額給付。
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) 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) 透過建置社會工作人員智慧決策平臺，運用人身安全風險預警模型，提供社工人員訪視前取得動態即時資訊，同時串聯風險預警計算模型取得風險值，提供社工人員訪視前瞭解前往案家訪視相關風險。另為提升社工人員與形成處遇計畫及決策能力，並於該平臺開發處遇智慧決策功能，依照社工人員業務類型提供各類法律規範、福利服務資源運用知識、繪製家庭系統譜系圖、錄音轉

文字檔案、依案主及案家資訊形成決策及處遇計畫建議等功能，俾提升社工人員處遇形成及決策能力。

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 112 年起增加公布單位名稱懲處機制；113 年起再加強事前預防措施，並增加說明年終獎金計支方式等相關文字。
 - (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. 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，擴大其他專業人員及網絡成員參與訓練，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. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：113 年補助 20 縣市辦理藥癮者家庭支持服務，關懷訪視並連結多元資源，陪伴並協助家庭解決問題，協助修復藥癮者與家庭關係。113 年截至 6 月底計服務 1,690 個家庭、藥癮者與其家屬 2,658 人。
2. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統；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 家醫療機構成立藥癮醫療示範中心，113 年已結合跨轄之醫療、心理、社工專業等 105 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。

3. 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。另委託國衛院辦理「成癮醫療研究與臨床人才培植發展計畫第一期」，已擬定成癮臨床與研究人才培訓方案，並完成培訓 2 名醫師，113 年賡續辦理「成癮醫療政策轉譯人才培植計畫第二期」預計再培訓 2 名醫師。
4. 深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量：
 - (1) 113 年賡續補助 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 19 個收治處所，355 床（含男性 313 床、女性 42 床），截至 113 年 6 月底，累計收治 296 人。
 - (2) 113 年賡續補助 18 家民間機構辦理「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，其中 13 家辦理中途之家及自立生活方案，共提供 235 床。截至 113 年 6 月底，累計安置 209 人；另有 5 家提供非安置型社區復健服務。
5. 強化提升替代治療便利性與提升治療品質：
 - (1) 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，截至 113 年 6 月底，共有 21 縣市、65 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」，113 年共補助 28 家機構，較開辦初期增加 364 診次及給藥時間 647 小時，並增設 16 家美沙冬給藥點。

- (3) 為提升替代治療服務品質，109 年 7 月至 112 年期間，補助醫療機構辦理「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；另 113 年賡續補助 13 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。
6. 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，113 年核定補助個管員及督導 755 人，截至 113 年 8 月底在職人數 667 人，每月平均列管服務個案 2 萬 2,089 人，案量比約 1：33。
- (2) 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。113 年截至 8 月底毒防中心諮詢專線共受理 6,078 通。
- (3) 委託國立臺灣大學引進美國簡要成癮查核表(BAM)進行本土化，及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」，並已自 112 年 2 月 21 日全面施行「毒品危害防制中心個案管理服務模式新制」，落實個案初次及定期需求評估，適時連結及轉介所需資源，預防復發；為系統性蒐集全國毒防中心個管新制實施執行概況及操作問題，另委託國立屏東科技大學執行 112 年度「地方政府毒品危害防制中心個案管理服務新

制暨工作手冊修訂案」，據以滾動式調整個案管理服務流程及完善工作手冊，以提升個案管理品質，強化服務連續性與整合性。

7. 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癮醫療服務，113 年已指定 156 家藥癮戒治機構及 185 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，截至 113 年 8 月底，共補助 1 萬 2,262 人。
- (3) 113 年持續補助 15 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 17 家矯正機關，同時建立毒防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。

(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 135 家，截至 113 年 6 月底，各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務計 1,883 人，送刑事警察局化驗採證盒(袋)計 1,637 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，截至 113 年 6 月底，執行處遇案量 4,083 人，其中已完成處遇 1,115 人，尚在執行處遇 2,510 人，未完成處遇結案 458 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，至 113 年 6 月底，執行處遇 6,614 人，其中 30 人經評估無須處遇，829 人已完成處遇，4,934 人尚在執行

處遇，601 人暫停處遇，211 人因故未執行或轉介其他縣市執行，並有 9 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 4 處，包括本部草屯及嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院及臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家醫院。截至 113 年 6 月底，收治性侵害犯罪防治法第 37 條強制治療受處分人計 13 人。
5. 為提升醫事人員家庭暴力及性侵害責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，截至 113 年 6 月底，辦理教育訓練 346 場次，計 1 萬 8,502 人次參加，其中包括醫師 3,016 人次。
6. 為培育及提升家庭暴力與性侵害加害人處遇人員專業知能，至 113 年 6 月底，經本部審查認可教育訓練場次，家庭暴力認知教育輔導及親職教育輔導必修、選修課程，計 35 場次；性侵害核心及進階課程，計 19 場次；加害人處遇個案管理服務人力 Level 3 訓練課程，計 15 場次。
7. 持續提供男性關懷專線（0800-013-999）服務，針對男性在伴侶相處、親子管教溝通、家庭內互動時發生之問題或困擾，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。至 113 年 6 月底，專線總話務量 3,720 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. 修正社會救助法，擴大救助對象、強化保障弱勢民眾之經濟安全，以達擴大照顧扶助弱勢、多元措施協助近貧家庭、運用社會投資策略協助其脫貧自立，簡化審核行政並齊一各縣市政府審核規定之目標。

2. 社會救助的法定照顧人口，每年審查低（中低）收入戶資格，截至 112 年底，計有低收入戶及中低收入戶 25 萬 2,332 戶，共 56 萬 4,081 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 112 年底，計核發家庭生活補助費（含兒童生活補助費）54 億 585 萬餘元、就學生活補助費 26 億 6,205 萬餘元，計 35 萬 6,913 戶次、46 萬 3,007 人次。
3. 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 113 年 6 月底，「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶計 3 萬 3,260 人，申請開戶率為 65%。
4. 急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，截至 113 年 6 月底，計核發 4,379 萬 6,189 元、協助 3,145 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，截至 113 年 6 月底專線總服務量為 4 萬 2,544 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類 1 萬 7,831 通，占總服務量 41.91%；其次為「兒少福利」類 8,300 通，占總服務量 19.51%；第三高為「身心障礙福利」類 6,707 通，占總服務 15.76%。
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。113 年各縣市實（食）物銀行實體存放點共 257 處（有冷藏或冷凍設備共 206 處；提供生理用品共 227 處）。

（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 日修正核定高齡社會白皮書，另於 111 年 11 月 10 日核定「因應超高齡社會對策方案(112-115 年)」，113 年度投入 255.5 億餘元，推動 345 項重要工作，透過公、私協力、跨域合作，積極落實增進高齡者健康與自主、提升高齡者社會連結、促進世代和諧共融、建構高齡友善及安全環境，以及強化社會永續發展之政策目標。

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，至 113 年 6 月已於全國設置 4,916 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 3,060 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，113 年截至 6 月計核撥 15 億 7,548 萬餘元，21 萬 1,676 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，113 年截至 3 月計核撥 591 萬餘元，1,182 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 112 年，計 8 萬 1,977 人受益。
- (4) 為因應獨居老人增加趨勢，本部訂定「強化獨居老人關懷服務計畫」，自 112 年 1 月 1 日實施，督請地方政府確實結合在地資源，強化社區支持網絡，提升獨居老人服務量能，並補助中低收入獨居老人安裝緊急救援裝置，協助其於遇有突發及緊急事件時，可獲得及時協助。截至 113 年 3 月底關懷服務人數 5 萬 3,349 人、補助經濟弱勢老人 1 萬 3,351 人安裝緊急救援裝置。

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 113 年 6 月底，立案之老人福利機構計 1,052 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，113 年度核定獎助共 167 家，其中申請電路設施汰換 113 家、寢室隔間與樓板密接整修 74 家、119 火災通報裝置 3 家、自動撒水設備 41 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. 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，113 年截至 6 月底共補助 6 億 94 萬餘元，8 萬 4,919 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，113 年截至 6 月底，已建置視障生活重建服務 21 處、社區居住處所 161 個、社區日間作業設施 306 個、社區式日間照顧服務 246 個、身障家庭托顧服務據點 211 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，113 年截至 6 月底，全國計

2,366 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，113 年度截至 8 月底共核定補助 212 案，計 859 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，113 年截至 6 月底中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 20 億 7,916 萬餘元，每月平均 58 萬 8,645 人受益。
5. 行政院 112 年 9 月 19 日核定「身心障礙照顧服務資源布建計畫（113-117 年）」，透過 4 大策略「減輕家庭照顧者負擔」、「擴增社區式服務」、「擴增多元化身心障礙福利機構服務」及「改善服務人力之勞動條件以留才久任」，以完善身心障礙者照顧服務，策略內容包含以分級服務概念，強化困難照顧身心障礙者服務，減輕照顧者負擔，擴充多元化身心障礙照顧服務及社區支持服務資源，提供可近性與適切之服務，改善服務人力之勞動條件，留才久任，永續發展。113 年截至 8 月底共核定獎（補）助 22 縣市政府及身心障礙福利機構團體等計 52 億 4,379 萬餘元，設置各縣市身心障礙者服務中心、擴增社區式服務資源、補助 12 處社會住宅布建社區式服務資源、針對嚴重情緒行為身心障礙者於本島 18 縣市成立輔導團隊、嚴重情緒行為加強照顧費補助人數 1,248 人，較 112 年 88 人成長 14 倍，以減輕照顧者負擔、並擴大身心障礙照顧服務量能。

（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 112 年底，全國登記在案之志願服務團隊達 2 萬 1,441

隊，志工人數達 111 萬 4,604 人，投入社福及衛生保健等各服務領域達 5 億 916 萬 6,368 總服務人次，服務時數達 1 億 113 萬 3,264 小時。

2. 推動時間銀行：持續推動「時間銀行多元培力精進計畫」，採競爭型補助方式，以社區互助、互信為基礎，串連社區居民和資源，進而提升強化社區互助網絡，113 年計補助 19 個單位共 800 萬元。
3. 推動社區培力育成中心：112 年共補助 17 縣市計 17 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。
4. 113 年補助社區辦理福利化社區旗艦型計畫（跨社區聯合服務）16 案、社區災害防備之演練宣導 3 案，深化福利服務於社區，113 年共計補助 19 案、1,495 萬 5,000 元。

（十）完善國民年金保險制度，保障民眾基本經濟安全：

1. 國保開辦迄今已邁入第 16 年，113 年 6 月被保險人人數為 295 萬 541 人。113 年截至 6 月底止，領取國民年金各項給付受益人數達 203 萬 4,045 人，其中人數最多為老年年金給付 146 萬 6,079 人，其次為老年基本保證年金 36 萬 1,523 人。
2. 112 年 4 月 14 日訂定發布「衛生福利部因應疫後補助國民年金保險費辦法」，補助於 114 年 10 月 31 日前繳納 112 年 4 月至 12 月保險費之國保被保險人，透過疫後特別預算予以補助其自付保險費 50%，截至 113 年 6 月底止，已繳納 112 年 4 月至 12 月保險費之被保險人共計 168 萬 5,359 人（1,062 萬 2,788 人次），本部已撥付之補助金額為 56.2 億元，將協同勞動部勞保局持續加強宣導本補助

方案。

- (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 350 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。112 年度依據財團法人法第 27 條第 1 項定，針對 91 家社福法人進行財務查核，已於 112 年 11 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，113 年持續辦理 90 家社福法人財務查核，並配合行政院洗錢防制辦公室辦理國家洗錢資恐及資武擴剩餘風險評估，進行第 2 輪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 101 單位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)，健全公益信託財務運作發展及捐助對象之合宜性，112 年持續針對監察院關注及久未查核之 60 單位公益信託，加強實地財務查核及完成查核報告，已於 112 年 11 月底查核完竣，113 年已進行 30 單位公益信託財務查核。

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：臨床試驗新型態卓越計畫，補助 8 家臨床試驗中心，113 年 1 月至 7 月底，完成主審 IRB 案件共 118 件，平均審查天數約 9.0 天，有效強化審查效能。
- (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，截至 113 年 6 月底完成 10 種中藥材、3 種飲片之品質規範分析研究及 2 項中藥材指標成分

製備，供《臺灣中藥典》參採，成為品質管制規範，強化用藥安全。

2. 建構中藥複方成分分析資料庫：完成 1 種中藥創新複方（N301）及 5 種單方水煎劑製備，並建立其中 3 種單方（桑葉、栝樓實、綿茵陳）之主要成分分析與指紋圖譜。
3. 創新中藥複方研發：建立脂肪肝、遺傳性神經退化疾病及慢性肺病之實驗模式，進行代謝症候群脂肪肝之創新複方 N301 活性確效、確認減緩遺傳性神經退化疾病創新複方之活性與作用機轉及進行「臺灣清冠一號與清冠二號」對慢性阻塞性肺病藥效測試與機制探討。
4. 推動臺產中藥材的研究與開發：
 - (1) 清冠一號用藥「栝萋」的種植研究：委託臺大農場進行種植研究，完成栝萋育苗作業、幼苗定植、田區土壤及水質檢驗。
 - (2) 辦理「臺灣自產藥用植物發展工作坊」，促進臺產中藥與相關產業的應用連結。
5. 國衛院生物製劑廠受政府委託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，故提出新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫，並於 111 年 12 月獲行政院同意變更調整總經費約 78.34 億元，其中由中央公務補助 58.34 億元、國衛院自籌（企業捐贈）20 億元，目標為於 115 年底至 116 年建築群陸續完成。第一階段（F 棟）工程於 112 年 7 月 18 日取得建造執照，並申報建築開工；第二階段工程（A~E 棟）於 113 年 7 月掛件申請建造執照，現由建管單位審查中。完成後將與本部防疫中心互補，組成我國完善的疫苗自主開

發網絡，共同串接臺灣疫苗開發任務。

(三) 推動參與國際組織：

1. 世界衛生組織 (WHO)：第 77 屆世界衛生大會 (WHA) 於 113 年 5 月 27 日至 6 月 1 日於瑞士日內瓦召開，本年我國雖未接獲邀請函，仍由本部邱部長泰源率領世衛行動團赴日內瓦，與立法院組成之跨黨派視導團合作，展開醫衛交流並向國際發聲，積極與各國衛生部門及國際醫衛團體進行雙邊及多邊醫衛專業交流、辦理多場次專業論壇、參與 WHA 周邊專業會議，與全球分享我國經驗，及掌握全球最新醫衛資訊，以實質合作方式參與全球衛生，協助全球加速落實永續發展目標，並保障臺灣民眾健康福祉。
2. 亞太經濟合作會議 (APEC)：
 - (1) 113 年 2 月 27 日至 28 日 APEC 於秘魯利馬市舉辦本年第 1 次衛生工作小組 (HWG) 會議，本部由國合組、健康署、疾管署、食藥署等相關單位代表共同參與；會中就秘魯本年辦會所列之優先項目與醫藥衛生相關部分進行分享，並與友我經濟體交流互動。
 - (2) 113 年 3 月 27 日本部健康署辦理「APEC 強化健康新世代-投資可預防嬰兒死亡策略」研討會，邀請 APEC 經濟體及專家就兒童重難罕症及早產兒照護主題交流，並邀日、泰、馬、菲等經濟體探討降低嬰兒死亡率策略，計 11 個經濟體 400 人與會。
 - (3) 113 年 APEC 衛生工作小組提案「新尼古丁及菸草產品之菸害防制挑戰 (New and emerging nicotine and tobacco products pose challenges for tobacco control)」，獲加拿大、智利、馬來西亞、秘魯、印尼、日本、韓國、新加坡及泰國計 9 國支持，APEC 衛生工作小組刻正審核中。

- (4) 本部疾管署於 113 年 APEC 第一階段經費補助時程進行「後疫情時代 APEC 登革熱防治研討會：新挑戰與創新科技運用」提案，獲智利、印尼、日本、馬來西亞、秘魯、菲律賓、新加坡、美國及越南等 9 個會員體同意擔任 co-sponsor，提案計畫書已正式通過 APEC 審查，預定 114 年 4 月於臺南市舉辦。
- (5) 本部健保署訂於 113 年 9 月 3 日至 4 日舉辦「2024 APEC 醫療科技評估與永續全民健康覆蓋工作坊」(實體會議)，邀請新加坡、馬來西亞、菲律賓、泰國、越南、印尼、澳洲、秘魯等 APEC 經濟體衛生部官員及英國、加拿大、美國、日本、韓國、貝里斯等國內外產、官、學、研界專業人士逾 100 位，就數位健康科技之醫療創新照護模式、健康資料收集運用及安全，以及數位健康照護公私協力案例交流及討論，提升臺灣在數位科技之國際能見度。
3. 113 年 1 月 22 日至 27 日「2024 年 Mahidol 王子獎會議 (Prince Mahidol Award Conference 2024, PMAC 2024)」於泰國曼谷舉辦，會議主題為「多重危機時代的地緣政治、人類安全和健康公平」。本部健康署投稿「台灣菸害防制法修正過程的政治經濟分析」，獲選以海報展示形式參加會議，並於會中分享我國菸害防制法修正過程經驗，及與各國公共衛生領域專家及學者進行交流。
4. 113 年 9 月 2 日至 5 日「第 21 屆國際健康促進機構基金會網絡 (International Network of Health Promotion Foundations, INHPF) 年會及昆士蘭預防座談會」於澳洲布里斯本舉行，本部健康署將於會中分享我國菸害防制經驗，及與各 INHPF 會員代表、夥伴、健康促進專家及學

者進行交流。

5. 113年10月23日「第55屆亞太公共衛生學術聯盟(Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health, APACPH)年會」於韓國釜山舉行，本部健康署將於年會期間辦理「亞太健康促進與非傳染病防治平行論壇」，主題為賦能社區：健康倡導與健康促進的未來方向 (Empowering Communities: Future Direction in Health Advocacy and Promotion)。

(四) 國際衛生合作交流：

1. 為深化臺灣與巴拉圭雙邊合作並對該國健保制度推動提供建議，本部薛前部長瑞元於113年1月30日至2月1日間出訪巴拉圭，由本部健保署、醫福會、國合組與我國7家醫院高階主管陪同。期間晉見巴國總統、拜會衛福部長、並參訪巴國各層級7家醫療院所，以瞭解巴國整體醫療量能，以及我國協助建置之醫療資訊系統於巴國運用之情形。我國將持續協助巴國普及醫療資訊系統，同時配合巴國需要分享我國健保制度建立及推動之經驗。
2. 臺加衛生合作瞭解備忘錄：112年5月9日由駐加拿大代表處曾大使厚仁及加拿大駐臺北貿易辦事處代表 Jim Nickel 代表雙方簽署「衛生合作瞭解備忘錄」，此係臺加醫衛合作創造新里程碑，合作範圍含括全球衛生安全、數位健康、健康產品、心理健康、非傳染性疾病等領域，盼在此備忘錄的架構下推動相關實質合作，裨益兩國人民健康福祉，共同促進全球衛生安全。113年續與加方研擬工作計畫草案，將就全球衛生安全、公共衛生及衛生安全、心理衛生、菸害防制及數位健康等領域進行合作並達成共識，預計於下半年啟動合作。

3. 開拓中醫藥國際傳統醫學交流：113 年 6 月 20 日至 24 日舉辦亞洲傳統醫學國際研究學會（IASTAM）與亞洲醫學史學會（ASHM）雙十年會暨國際學術研討會，匯聚全球亞洲醫學與醫學史領域專家學者，共同探討亞洲醫學歷史、現狀與未來，與會學者專家發表論文共 146 篇，出席總人數 348 人。6 月 24 日於會場上，由透過視訊的駐印度代表處葛葆萱代表與親臨會場的印度台北協會葉達夫（Mr. Manharsinh Yadav）會長共同簽署「於衛生福利部國家中醫藥研究所設立阿育吠陀講座教授之瞭解備忘錄」。未來將由臺印雙方共同遴選出的講座教授來臺駐點工作，與國家中醫藥研究所共同規劃阿育吠陀學術和研究活動，協助推動雙邊傳統醫學系統的研究和創新。
4. 我國於 113 年 5 月 28 日在日內瓦舉辦「大流行病協定制定與國際衛生條例修正」專業論壇，由本部疾管署羅副署長一鈞擔任主持人，邀請美國 Georgetown 大學特聘教授 Lawrence O. Gostin、我國駐 WTO 大使羅昌發教授及本部疾管署林詠青首席防疫醫師擔任講者，就「大流行病協定」草案及「國際衛生條例」修正草案，與美國等理念相近國家衛生官員深入交流其內涵及運作方式。
5. 與英國 NICE 簽署合作協定：本部健保署與英國國家健康暨照護卓越研究院（NICE）於 112 年 5 月 18 日簽署合作協定，並於 113 年 6 月 24 日至 25 日舉辦第 2 屆「臺英醫療科技評估合作協議工作坊」，邀請 NICE 專家來臺，聚焦於 NICE 癌症新藥基金運作上暫時性支付作法，以及英國 NICE 數位醫療發展，未來將深化雙方資訊交流及人員訓練，以提升健保新藥給付評估及財務管理機制。
6. 推動全民健保國際交流：113 年本部健保署持續透過線上

及實體參與方式，積極與各國進行討論及交流。113 年 1 月至 6 月間，已參與 7 場國際會議、7 場雙邊會談及討論會議、辦理 1 個研習課程，並接待 14 團，計 26 國、122 位外賓參訪活動，給予我國健保制度高度肯定。

(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 113 年 6 月，共培訓來自 80 個國家逾 2,100 人次之國外醫療衛生人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 113 年 6 月共完成 142 件捐贈案逾 7,800 件醫療器材。

(六) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 113 年起，為以「新南向+N」之原則擴大醫衛新南向之成效，進一步選擇以泰國（兼轄寮國）、菲律賓擴大為「一國雙中心」，並增加柬埔寨計畫，由原來的 7 國 10 中心擴大至 10 國 13 中心，持續透過「以醫帶產」模式，結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，發揮「醫衛合作與產業發展」之整體效應。
2. 113 年截至 6 月底我國共培訓 148 位新南向國家醫事人員，另 10 國 13 中心主責醫院累計辦理 16 場國內外實體研討會及 8 場產業介紹說明會，介接廠商累積已達 135 家次。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。113 年第 1 季生技製藥對新南向重點國家出口總額達 4,802 萬美元，為近 10 年新高，較去年同期成長 20.1%。
3. 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 年至 112 年受 COVID-19 疫情影響，新南向國家病人來臺人次略減，但 112 年仍有共計約 7.3 萬人次來臺，佔國際醫療服務總人次 32%（112 年國際醫療服務總人次共約 22.8 萬，產值約 89.47 億元）。113 年截至 6 月新南向國家病人來臺共計約 3.4 萬人次，佔全部國際醫療病患 33%（113 年截至 6 月國際醫療服務總人次共約 10.4 萬）。

4. 推動食品及藥物管理交流：113 年本部食藥署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。113 年 1 月至 6 月已參與 3 場次國際研討會、11 場次國際組織工作小組會議、3 場次雙、多邊官方交流實體會議及接見 1 次新南向外賓拜會。
5. 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 國之醫療就醫資料庫、健康管理衛教等資料。113 年 1 月至 8 月配合時令議題完成 6 部衛教短片及防疫健康資訊等圖卡懶人包共 13 則，並透過多元管道推廣。另提供臺商商會相關經貿組織、企業或非政府組織（NGO）、民間志工團體、外派公司行號等衛教宣導共計 11 場次。
6. 推動中藥產業新南向政策，強化傳統醫學合作交流：至 113 年 6 月，我國計有 39 家中藥製藥廠及生技廠取得馬來西亞、新加坡、印尼、菲律賓及泰國共計 4,799 張傳統中藥產品註冊許可證，較 106 年（推動新南向計畫前）增加 1,346 張。統計中藥製劑外銷新南向國家出口額，106 年為 930 萬美元，112 年為 1,602 萬美元，113 年 1 月至

6 月為 843 萬美元，較 106 年同期增加 386 萬美元（成長 84%）。

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」：每季於「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 113 年 8 月共計有 35 支影片上架；簽署 18 件醫衛相關合作備忘錄；培訓來自印尼、印度、柬埔寨、泰國、馬來西亞、菲律賓、越南、緬甸、巴基斯坦、寮國、不丹、尼泊爾、斯里蘭卡等 13 個國家精神醫療人 821 名，其中來臺培訓 225 人，線上授課 596 人；並於越南、印尼、菲律賓各建立境外訓練中心 1 處，培訓機構精神醫療人才越南 504 人、印尼 180 人、菲律賓 56 人，進行訓練及評值該國精神醫療相關人員。
8. 發展臺灣與新南向國家口腔醫衛國際合作交流：
 - (1) 113 年 1 月至 6 月，共取得 3 張新南向國家牙材許可證，輔導國內醫材業者拓展新南向市場，並與緬甸簽署 1 件醫衛合作備忘錄，強化與新南向國家專業合作關係與產業鏈結。
 - (2) 113 年 1 月至 6 月，共培訓來自菲律賓、緬甸、泰國、尼泊爾、柬埔寨、孟加拉、馬來西亞及斯里蘭卡等 8 國 96 名牙醫師；113 年 5 月 5 日辦理一場國際研討會，共有來自瑞士、義大利、菲律賓、日本等 9 國逾 50 名醫衛專業人士參與，就各國口腔醫療服務、技術、牙材產品應用及產業發展等議題進行分享討論，提高未來合作可能性。

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 11 屆第 1 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 65 案，皆辦理完畢。