

國內各市縣合計約需 549 隻合格導盲犬(表 18)。惟查截至 108 年底止，國內領有合格犬工作證之導盲犬計 36 隻，服役於臺北市等 9 市縣，其餘基隆市等 13 縣市則尚無導盲犬服役。又 108 年度全國視覺功能障礙者申請使用導盲犬計 307 人，經導盲犬專業訓練單位評估適合使用犬隻之等候者尚有 57 人，顯示目前國內合格導盲犬供給

表 18 108 年度各市縣導盲犬供給情形表

單位：人、隻

市縣別	視覺功能障礙者	推估導盲犬理想數(註 1)	現役導盲犬數	市縣別	視覺功能障礙者	推估導盲犬理想數(註 1)	現役導盲犬數
合計	56,209	549	36				
臺北市	6,186	61	3	彰化縣	3,185	31	—
新北市	7,830	78	19	南投縣	1,349	13	—
桃園市	3,496	34	3	雲林縣	2,874	28	—
臺中市	6,020	60	2	嘉義縣	2,010	20	—
臺南市	5,566	55	3	嘉義市	686	6	—
高雄市	6,898	68	3	屏東縣	2,294	22	1
基隆市	1,105	11	—	花蓮縣	1,053	10	—
宜蘭縣	1,527	15	—	臺東縣	690	6	—
新竹縣	850	8	—	澎湖縣	390	3	—
新竹市	699	6	1	金門縣	365	3	—
苗栗縣	1,102	11	1	連江縣	34	—	—

註：1. 推估導盲犬理想數係依據國際導盲犬聯盟建議，理想之視覺功能障礙者數與導盲犬數比例應為 100：1 設算。
2. 資料來源：整理自社家署提供資料。

數量尚無法滿足實際需求，經函請社家署積極協助提升導盲犬訓練及服務量，以完善我國視覺功能障礙者使用導盲犬權益，落實友善社會之目標。據復：將持續與國內合格培訓單位密切合作，提供適當經費及資源予以支持，另預定於 109 年度邀集合格單位共同研議，透過提升培育犬隻數量，提供視覺功能障礙者更多元選擇。

(十) 衛生福利部主責推動新世代反毒策略行動綱領之戒毒策略，擴大藥癮處遇服務量能，惟醫療機構投入藥癮戒治意願尚有不足，非鴉片類藥癮治療補助人數仍待提升，允宜結合跨部會與專業機構力量進一步推展戒毒措施，以協助更多個案脫離毒癮復歸社會。

行政院鑑於國內新興毒品氾濫，施用者年齡層下降，提出新世代反毒策略，並擬具行動綱領，由衛生福利部(下稱衛福部)主責推動毒品戒治策略，主要工作包括建置整合性藥癮醫療示範中心、發展藥癮治療處遇專業人才培訓制度、提升治療性社區量能、改善替代治療便利性、促進藥癮者重返社會等，108 年度預算數 11 億 1,155 萬餘元，實支數 4 億 7,169 萬餘元。經查截至 108 年底止，計補助 5 家醫療機構建置整合性藥癮醫療示範中心，收治 9,515 人，發展轉診與分流處遇系統；辦理藥癮處遇人員專業培訓及完成培訓課綱草案；補助 6 家機構提供全日安置型之藥癮治療性社區服務，共 296 床、收治 193 人次；全國共 184 家替代治療執行機構，累計服藥 4 萬 5,470 人等。經查相關業務之推動，核有：1. 該部辦理 108 至 110 年藥癮戒治機構指定作業，108 年度因部分機構人員異動、未完成訓練或營運政策改變等因素，全國指定藥癮戒治機構計 155 家，較 107 年之 169 家為少，另全國設有精神科之健保特約醫院、診所各為 199 家、303 家(資料日期：109 年 4 月 27 日)，其中指定藥癮戒治醫院 126 家、診所 29 家約占 63.32%、9.57%，顯示醫療機構投入藥癮戒治意願尚待提升；2. 鑑於查獲二、三級毒品施用人數日漸增加，自 103 年度起補助二、三、四級非鴉片類毒品施用者部分治療費用，復為提升藥癮治

療涵蓋率，自 108 年度起以毒品防制基金經費，辦理藥癮治療費用補助方案，進一步提高藥癮者補助費用額度，以提升個案治療動機，執行結果，108 年度補助非鴉片類藥癮者 1,718 人，與同年查獲二、三、四級毒品施用者共 34,630 人相較有大幅落差，尚待增進服務參與誘因，以達成 109 年補助人數增至 3,000 人之政策目標；3. 為有效隔絕危險誘發環境因子，降低毒癮再犯風險，協助個案復原進而復歸社會，擴大補助 6 家機構設置藥癮治療型社區，提供 296 床位，截至 108 年底止實際收治 193 人次，尚待加強與網絡機構合作轉介個案，以充分發揮處遇服務量能；4. 為精進戒治所藥癮處遇模式，擬定「建置以藥癮醫療及復歸社會為核心之戒治模式」試辦計畫，擇定桃園女子戒治所為試辦機構，對外公開徵求專業機構辦理，惟歷經 2 次公開徵求未能覓得合適機構承作等情事，經函請衛福部持續結合跨部會與專業機構力量，進一步推展戒毒措施，以協助更多個案脫離毒癮復歸社會。據復：1. 全國指定藥癮戒治機構家數雖減少，惟參與緩起訴附命戒癮治療之機構數及緩起訴附命戒癮治療比率已有成長，另藉由補助小規模機構投入美沙冬替代治療服務相關營運成本及衛生所新開辦服務，實質提升藥癮醫療服務量能；2. 為提升藥癮治療費用補助方案效益，已督請衛生局廣為宣達，並搭配成癮醫療系統建置，簡化費用申請作業流程，另增加補助行政管理費，以提高機構參與意願；3. 除將藥癮治療性社區服務機構資訊公布於該部網站供各界查閱外，另通知地方毒品危害防制中心，與邀集網絡單位召開啟動會議，俾利其轉介有需求之個案；4. 將與法務部矯正署研議改善方案，並規劃納入行政院新世代反毒策略 2.0 持續辦理。

（十一） 健保已建立財務平衡及收支連動機制，惟財務調節靈敏度較為不足，又保險收支結構長期失衡，隨收隨付之財務制度難以因應人口老化之衝擊，亟待儘速推動改革，並在兼顧弱勢民眾就醫權益保障下，研議從需求端配套推動改革，以維繫健保永續運作。

我國全民健保提供國人普及、低負擔、高品質之醫療照護服務，備受國際讚譽。惟隨著整體環境與社會人口結構等影響，保險支出增幅遠高於保費收入成長幅度，健保財務面臨危機。衛生福利部（下稱衛福部）除持續推動支付制度改革外，自 102 年實施二代健保，大幅改善健保財務，截至 108 年底止，健保安全準備餘額為 1,767 億餘元，約當 3.23 個月保險給付支出。又中央健康保險署（下稱健保署）為因應人口快速老化及醫療科技進步所帶來之醫療費用成長壓力，近年來藉由資訊科技，從醫療供給端推動減少重複用藥及檢驗檢查等節流措施，據該署推估，每年約可節省用藥及檢驗檢查費用分別為 12.8 億元、3.5 億點。經查健保收支及財務制度與運作管理，核有下列事項：

1. 為維繫健保收支平衡，建立財務平衡及收支連動機制，惟財務調節靈敏度較為不足，易致費率調升幅度劇烈；又保險收支結構長期失衡，且隨收隨付之財務制度難以因應我國人口老化迅速對財務之衝擊，亟待儘速確立改革方向，建立長期穩健之保險收支財務體制：衛