

行政院環境保護署就碳稅財源挹注長照等社福支出之可行性，並於一個月內就開徵碳稅用於長照之可行性研究之專案報告。

提案人：鍾孔炤

連署人：黃秀芳 陳曼麗 蘇治芬

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無修正或遺漏之處？

現有委員提出議事更正之提案。

議事錄更正提案

針對第 35 次會議議事錄與會議實際情形有誤，其中「6 月 29 日 17 時 12 分至 17 時 16 分」部分與當天召委 14：21：08 宣布「本日的會議詢答全部結束，現在休息，明天繼續開會」之決議，顯不相同，故此部分會議開會時間應予刪除。

提案人：林靜儀 吳焜裕 林淑芬

主席：請問各位，對議事錄更正有無異議？（無）無異議，修正通過。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部、勞動部就「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」列席報告，並備質詢。

主席：本日會議議程為：一、審查本院委員吳焜裕等 29 人擬具「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」案。二、邀請衛生福利部、勞動部就「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」列席報告，並備質詢。三、處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 68 案（詢答及處理）。四、處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 21 案（詢答及處理）。

首先，請提案人吳委員焜裕就油症患者健康照護服務條例修正草案說明提案旨趣。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。我身為一位領有視障手冊的視障人士，今年年初去參加台灣油症受害者支持協會的會員大會時，很多會員都非常感謝上屆立法委員能夠通過油症患者健康照護服務條例，然而經過近一年的實施後，他們發現有些地方可以再改善，讓此條例落實起來比較方便，所以本席就依照台灣油症受害者支持協會會員們的建議提了此次的修正案，也感謝林委員淑芬共同聯提，因為這是應台灣油症受害者支持協會會員們的要求，他們也表示對林委員的感激。

針對第四條部分，如果現在沒有資料的人要申請成為受照顧者時，其中一項條件就是要抽血檢驗戴奧辛，但問題是，首先檢驗樣本需要抽很多血，過去大概要抽 50cc 的血液，現在大概要 30cc 或 40cc。第二，其實戴奧辛的檢測滿貴的，價格從二萬七千多到三萬元不等，但最重要的是，即使抽血檢驗了，其血中濃度是否能證明中毒，這也是學術上的爭論。再加上很多油症患者都是弱勢家庭，生活不是很好，要他們一次拿出那麼多錢來做戴奧辛的檢驗，萬一檢驗出來的濃度過低而被排除，對他們來說也是一個很大的經濟負擔。況且如果家裡人多的話，所負擔

的金額就更龐大，因此他們會很遲疑是否要申請，所以我覺得這件事情是很重要的。

其次，雖然我們根據日本的濃度標準來判定異常值，但卻未考慮到很多事情，第一、我們不知道我們當時中毒的濃度是比日本人低還是高。第二、40 年前分析儀器的化學專業性比較差，差很多，而 40 年後分析儀器的化學專業性很高，這樣分析起來，濃度都會偏低，所以學術上目前用血液來檢測，可能會碰到很多困難，因此我們建議中毒暴露相關證明資料應由專家審查，必要時再輔助抽血檢驗的方式來鑑定，這樣可能是比較好的方式。

另外，有關第十二條撫慰金的問題，我的同事郭育良，目前是國家環境醫學研究所所長，根據他的研究顯示，油症患者對下一代的健康是有影響的，所以當時的中毒者可能會不想結婚，即使結婚也不敢生育，導致很多人往生後找不到直系血親卑親屬來請領這筆款項，所以應該修改為父母也可以請領，這樣會比較好。

目前執行至今，由於主管機關所掌握的資訊有限，加上請領的人很少，因此我們建議要延長請領的期限。此外，很多人不願意站出來請領這些錢，因為他們怕社會會投以異樣的眼光來看待，這部分對他們也造成了困擾，所以幫助他們請領這些款項也很重要，因上述種種原因，我們提出了第四條和第十二條的修正案，請大家公平審查，謝謝。

主席：接下來請衛福部就本日四項議題一併報告，勞動部就本日第二項議題報告，報告完畢後進行詢答，每位委員質詢時間為 10 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止登記。委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理。

另外，今天的臨時提案有 4 案，因涉及預算案及法人基金解凍案大概有 8、90 案，所以今天暫不處理臨時提案。

首先請衛福部林部長報告。

林部長奏廷：主席、各位委員。第一個報告是針對「吳委員焜裕等 21 人擬具『油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案』」；第二個報告是針對「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」報告；第三個報告是針對「衛生福利部主管 105 年度單位預算及政府捐助之財團法人預算凍結案」，其報告內容分別如下：

首先就「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」報告如下。

為增進油症患者之健康照護，大院業於 104 年 1 月 22 日三讀通過「油症患者健康照護服務條例」，這是自本部 100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」後，進一步提升油症患者健康照護服務之法律位階。本部將持續努力促使油症患者獲得妥善醫療照護及提供各項健康服務。今天關於吳委員焜裕等 21 人擬具「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」，提出本部意見。敬請各位 委員不吝指教：

壹、背景說明

民國 68 年於臺中彰化地區，因廠商提煉米糠油之脫臭過程以多氯聯苯為熱媒劑，因熱媒管產生裂隙，導致多氯聯苯及其熱變性物由隙縫滲入米糠油中，發生多氯聯苯中毒（油症）事件。政府從事發當年（68 年）起即積極提供各項健康照護服務，包括：門、急診（不分科別）之部分負擔補助；定期免費健康檢查（包括一般血液及生化檢驗、腫瘤標記檢查（胎兒蛋白）、癌

症篩檢、超音波及心電圖等)；設置專責門診及進行油症患者血中多氯聯苯(PCBs)等化合物濃度檢驗；健康追蹤調查、訪視關懷及衛教等；因多氯聯苯可能透過胎盤傳給子女，94年更納入女性油症患者之第二代子女健康照護；98年開辦特別門診服務；100年新增補助第一代油症患者住院(不分科別)之部分負擔醫療費用。目前油症患者列冊服務計1,834人，第一代油症患者1,269人，第二代油症患者565人。

「油症患者健康照護服務條例」業於104年2月4日奉總統令公布施行，除原已由政府提供的前述健康照護外，另增加以下照護：

一、擴大第一代患者認定之出生年限，由原來具油症暴露史，且於68年12月31日前出生者，延後一年，擴及生母為列冊之第一代患者其子女於69年12月31日以前出生者，亦納為第一代患者，主要係考量多氯聯苯可通過胎盤，直接影響胎兒，尤其是68年女性患者若有懷孕情形，對於胎兒健康影響更甚，故將原69年次之第二代患者改納為第一代，並增加補助健保不分科別「住院」之免部分負擔醫療費用。

二、油症患者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、就業、醫療等權益，不得有歧視之對待；非經油症患者同意，不得對其錄音、錄影或攝影；媒體報導油症事件或製作相關節目時，應注意油症患者或其遺屬之名譽及隱私；從事油症患者醫療照護之機關、機構、團體及其人員，應注意執行之態度及方法，維護其隱私與社會生活之經營，不得無故洩漏其資料；違反者處新臺幣2萬至10萬元以下罰鍰，及受侵害進行訴訟時，政府應提供必要之法律扶助。

三、明確規範中央主管機關應推動事項，包括協調設置患者特別門診、健康狀況評估、健康照護之研究發展、照護宣導及國際交流等事項，應邀集相關各部會、油症患者、專家學者、民間組織參與，共同推動。

四、未來疑似患者之新增確認，須向直轄市、縣(市)主管機關提出申請，檢具中毒暴露相關證明文件及出具血液多氯聯苯(PCBs)或多氯呋喃(PCDF)濃度異常報告，並經中央主管機關審查，審查通過者得檢具檢驗報告之費用收據，申請全額補助。

五、為對已列冊服務之油症患者於本條例施行前死亡，受到痛苦之家屬精神撫慰，死亡者之配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣20萬元之一次撫慰金，公告後兩年未領取者，不予發給。本部業於104年7月24日公告受理申請油症患者遺屬撫慰金，申請期限自104年8月10日至106年8月9日。

貳、對於吳委員焜裕等21人所提修正草案意見

有關吳委員焜裕等21人所提案之「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」，本部說明如下：

一、有關疑似油症患者申請確認，應檢具血液中多氯聯苯(PCBs)或多氯呋喃(PCDF)濃度異常報告(包括多氯聯苯中毒之血液濃度異常值標準)，係經本部多次召開專家會議，邀請臨床醫師、環境衛生及法規專家、台灣油症受害者支持協會以及油症患者代表，並參考日本油症

患者以暴露史及血液檢測之判定方式共同訂定，係為認定油症患者具公信力之方式。然因油症事件事發至今已近 37 年，可能部份患者血液中的多氯聯苯（PCBs）或多氯呋喃濃度已降到一般平均值，較難透過血中濃度證明其為油症患者，對此患者可能不公平。因此如只具中毒暴露相關證明文件者，將由中央主管機關邀請專家學者成立委員會審查之。

二、有關油症患者遺屬撫慰金：

（一）油症患者遺屬撫慰金之請領對象係參考「漢生病病人權保障及補償條例」訂定，發給配偶、直系血親卑親屬。如無配偶或直系血親卑親屬，將納入父母得申請。

（二）油症患者遺屬撫慰金申請期限自 104 年 8 月 10 日至 106 年 8 月 9 日，截至 105 年 6 月已審核通過 91 案，撥付 1,820 萬元。渠等經費涉及年度預算編列，考量執行效益應予適當年限規範，另因考量油症患者個資，尊重其隱私權及自主權，本部將持續透過多元管道宣傳及通知遺屬撫慰金相關訊息，以保障油症患者權益。

參、總結

本部承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，奏延在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。

接下來謹就「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」提出報告，敬請指教。

壹、前言

國內於 100 年發生嚴重護理人力荒，為改善護理人員工作環境、減輕工作負荷及增加薪資福利，本部與護理團體合作共同研擬相關改革策略，並於 101 年 5 月推動「護理改革近中程計畫」，包含修正醫療機構設置標準、護病比納入醫院評鑑、偏鄉護理菁英公費生計畫、簡化醫院評鑑作業、簡化護理文書作業、提升夜班費及調整健保之護理費給付，以充分反應護理貢獻等一系列改革措施。另為能合理給付護理費，鼓勵醫院重視護理人力，改善職場環境，並確保住院病人照護品質及安全，本部與護理團體代表於 102 年 7 月 29 日至 31 日間，特至日本考察該國的「醫療保險給付住院基本費與護病比之連動制度」，之後參考該國護病比連動給付機制，於 103 年開始於國內試辦護病比與健保支付連動機制，並於 104 年擴大辦理。

貳、103 年試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」情形

本部中央健康保險署（以下稱健保署）自 98 年起，即於醫院總額編列專款實施「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，每年約提撥 20 億元不等（7 年來共提撥 111.65 億），用於增聘護理人力、提高大小夜班費、護理人員薪資、加發獎勵金等。然考量醫院增聘護理人力可有效降低護病比及減輕護理人員工作負荷，故於 103 年開始試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」計畫，特別於 103 年前述方案之 20 億元專款中編列 4 億元，先行小規模試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」計畫，依不同醫院等級，每月如達特定範圍之護病比者，其該月之住院護理費可加成 4-6%，詳如下表。另又為避免護理人力過度往都市集中，新增偏鄉醫院住院護理費加成 3.5%之補助。

表：獎勵標準及急性一般病床住院護理費加成比率

層 級 別	獎 勵 標 準	住 院 護 理 費 加 成 率
醫學中心	每月三班平均照護人數 8 (含) 以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 9-10 (含)	加成 4%
區域醫院	每月三班平均照護人數 8 (含) 以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 9-11 (含)	加成 4%
地區醫院	每月三班平均照護人數 8 (含) 以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 9-12 (含)	加成 4%
精神專科醫院	每月三班平均照護人數 12 (含) 以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 13-15 (含)	加成 4%

參、104 年「住院保險診療報酬與護病比連動」情形

本部健保署於進行 104 年醫院總額協商時，考量「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」實施多年已達穩定，建議將經費回歸於一般服務部門，用於調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之住院護理費」，爰協商結果將 104 年原預算 20 億元自專款項目移列至一般服務部門。104 年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之住院護理費」相關修訂內容如下：

一、調升支付點數：

急性一般病床及經濟病床、精神急性一般及經濟病床之住院護理費支付點數調升 6%，亦即醫院依其特約類別及病人入住病床別不同，住院護理費支付點數由原先 180-643 點提升至 191-682 點。

二、護病比與健保支付連動：

對於全日平均護病比（以下稱護病比）達特定範圍之醫院，其住院護理費支付點數加成 9-11% 給付。各特約類別醫院住院護理費之護病比加成給付範圍如下表：

全日平均護病比範圍			住院護理費加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	9%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	10%
< 8.0	< 11.0	< 14.0	11%

三、偏鄉醫院加成：

考量偏鄉護理人力招募困難度，對於本部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，包括澎湖縣、花蓮縣、台東縣等地區的醫院，另給予住院護理費支付點數加成 3.5%。

肆、105 年的「住院保險診療報酬與護病比連動」情形：

105 年本部健保署賡續辦理「住院保險診療報酬與護病比連動」計畫，且已訂定依每年總額成長率，逐年累計成長於一般部門總額內。另為持續改善護理勞動條件，105 年醫院醫療給付費用

總額中，非協商因素之醫療服務成本指數改變率增列 91.6 億元，用於調整基本診療項目支付點數，其中急性一般及經濟病床（含精神）住院護理費調升支付點數 7%，其餘病床住院護理費調升支付點數 11.4%。

伍、執行成效

「住院保險診療報酬與護病比連動」經過 103 年試辦和 104 年之實施，其成效如下：

一、護理人力增加：統計 103 年至 104 年，共計淨增加護理人力 2,740 人（淨增加人數詳下表，已扣除因醫院擴增床數而增聘之護理人員數）。

類別 \ 年度	103	104	合計
總數	1,317	1,423	2,740
醫學中心	682	473	1,155
區域醫院	609	937	1,546
地區醫院	54	-2	52
精神專科	-31	24	-7
慢性醫院	3	-9	-6

二、病人照護品質提升：104 年醫院全體跌倒發生率、壓瘡發生率及感染發生率分別為 0.49%、0.6%、1.3%，其與 103 年比較，各下降 0.04%、0.03%、0.26%。

項目\年		103	104
跌倒發生率	全體	0.53%	0.49%
	-醫學中心	0.44%	0.44%
	-區域醫院	0.44%	0.47%
	-地區醫院	0.44%	0.43%
	-精神專科	8.13%	1.67%
	-慢性醫院	0.91%	0.11%
壓瘡發生率	全體	0.63%	0.60%
	-醫學中心	1.12%	1.18%
	-區域醫院	0.31%	0.29%
	-地區醫院	0.51%	0.42%
	-精神專科	0.01%	0.00%
	-慢性醫院	2.40%	0.83%
感染發生率	全體	1.70%	1.30%
	-醫學中心	1.98%	1.72%
	-區域醫院	1.36%	1.09%
	-地區醫院	1.92%	1.14%
	-精神專科	2.29%	0.53%
	-慢性醫院	17.91%	6.09%

三、護病比的改善：

本部根據各醫院費用填報之護病比資料，統計分析結果，平均有 95% 以上之月次達到較醫院評鑑基準為佳之護病比，符合加成範圍。健保署 104 年各層級醫院護病比加成給付情形，詳如下表所列。

加成率	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	護病比範圍	符合月次	護病比範圍	符合月次	護病比範圍	符合月次
11%	< 8.0	160	< 11.0	909	< 14.0	4,024
10%	8.0-8.4	93	11.0-11.4	63	14.0-14.4	66
9%	8.5-8.9	31	11.5-11.9	49	14.5-14.9	50
無加成	> 8.9	28	> 11.9	60	> 14.9	60
總計	312		1,081		4,200	

1. 資料來源：費用年月 104 年 1 月至 12 月健保署 VPN 醫院登錄結構性資料。

2. 製表日期：105 年 2 月 22 日。

3. 總計係合計各級醫院申報之總月次

護理人力是病人安全保障的重要一環，本部經與跨部會、專家學者、護理及醫界等共同努力下，全國護理執業人數已逐年增加，根據護理執業登記資料，105 年 5 月護理執業人數已達 15 萬 3,069 人，較 101 年護理改革前增加 1 萬 6,654 人，總離職率及總空缺率亦各從 13.14% 及 7.22% 下降至 10.50% 及 5.62%，並呈下降趨勢，顯見護理改革已見成效。為使護病比更能落實，本部現正研議護病比法制病人化的可行方案，並將持續改善護理勞動條件，以保障安全。

接下來就衛生福利部主管 105 年度單位預算及政府捐助之財團法人預算凍結案報告。

105 年度凍結預算決議

■ 單位預算凍結決議事項 68 案，計 10 億 5,216 萬 1,000 元：

壹、衛生福利部 31 案，金額 4 億 2,442 萬 1,000 元

貳、疾病管制署 1 案，金額 3 億 5,428 萬 9,000 元

參、食品藥物管理署 26 案，金額 2 億 6,480 萬 8,000 元

肆、中央健康保險署 5 案，金額 400 萬元

伍、國民健康署 2 案，金額 264 萬 3,000 元

陸、社會及家庭署 3 案，金額 200 萬元

各項決議詳細資料請參閱書面報告。

105年度凍結預算決議

■財團法人凍結決議事項21案，計3億0,816萬8,000元：

壹、通案1案，金額2,697萬1,000元

貳、財團法人國家衛生研究院14案，金額2億3,521萬8,000元

參、財團法人醫藥品查驗中心1案，金額2,097萬3,000元

肆、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會3案，金額2,386萬8,000元

伍、財團法人藥害救濟基金會1案，金額38萬8,000元

陸、醫療財團法人病理發展基金會1案，金額75萬元

各項決議詳細資料請參閱書面報告。

3

單位預算部分



4

壹、衛生福利部

5

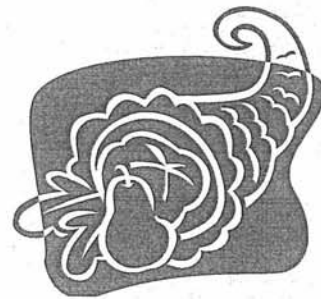
統計處待審議事項辦理情形(1/2)

- ◆ 「使用規費收入」健康資料增值應用仍待衛生福利資料應用法案之提出，凍結200萬元。(歲入決議1)
 - 個人資料保護法第6條已於本(105)年3月15日修正施行，相關資料之處理利用將恪遵規定辦理。
 - 鑑於健康資料增值應用已為國際趨勢，各先進國家為促進發展並保障隱私，紛紛進行法規調適及研究，本部將持續蒐集相關作法，徵集專家及公民意見，以完善法制面規範。
- ◆ 「使用規費收入—資料使用費」待提出「人力及設備提升規劃」或「資料使用及場地設備費收入調降規劃」，凍結200萬元。(歲入決議2)
 - 已汰換處理速度較差之電腦主機，並刻正建置遠端虛擬桌面系統，以提升研究分中心之資訊安全及資料研究可近性。
 - 將檢視目前資料使用費及場地設備費之收費標準可否因應服務運作後，再進行調整。

6

統計處待審議事項辦理情形(2/2)

- ◆ 「科技發展工作－衛生與社會福利統計應用研究及服務計畫」應提出具體教學課程與諮詢服務之規劃，凍結150萬元。(決議2)
 - ▶ 刻正進行教學模擬資料庫建置作業，讓使用者能先行了解資料庫及欄位屬性，並模擬撰寫統計分析程式。
 - ▶ 持續辦理服務說明會，詳細解說相關作業程序及應遵守之規範。



7

科技發展組待審議事項辦理情形

- ◆ 「科技發展工作－推動衛生福利科技發展與管理」之捐助醫藥品查驗中心執行「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制」計畫，應提出評估報告檢討改進措施，凍結500萬元。(決議1)

本土資料之運用及醫學倫理之考量，業已納入『以醫療科技評估建置衛生資源分配機制』計畫之研究重點。另為強化國內健康決策之實證科學依據、提升國民之健康及推動全民參與醫療科技評估，以促成「健康全面覆蓋」，編列經費辦理本計畫實有其必要性。



8

國家衛生研究院待審議事項辦理情形

- ◆ 「財團法人國家衛生研究院發展計畫」仍未見列小兒之健康研究，凍結300萬元。(決議3)

國衛院已於104年4月成立「兒童醫學及健康研究中心」，105年接受本部補助1年期「兒童醫學及健康研究中心計畫」，辦理「兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」，並針對「兒童重難症」、「先天性缺陷疾病」、「兒童友善環境」、「兒童健康促進」和「政策/體系」等各面向逐步進行問題研析、確立兒童相關議題之重要性及優先順序、規劃短、中、長程目標及藍圖，研擬重要兒童疾病預防及健康促進策略。

- ◆ 「財團法人國家衛生研究院發展計畫—提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」為求有限資源之效益最大化原則，凍結200萬元。(決議4)

本計畫由國衛院環醫所帶領，團隊成員均為在健康風險推估/預測、慢性病風險因子、病媒蚊及病毒、經濟等領域表現卓越之學者。本計畫依臺灣氣候變遷政策綱要架構之七步驟規劃，期能鑑別脆弱族群、推估健康風險及建立預警機制，以調適策略之優先順序；並將進行低溫與高溫衛教宣導教材之開發。

9

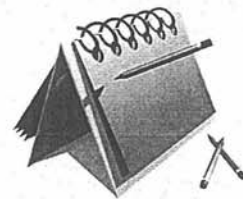
社會保險司待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會保險行政工作—全民健康保險業務」調高補充保險費課徵門檻之變革，宜審慎評估與周全討論，凍結1/4。(決議81)

本次調整已衡酌健保財務狀況，並盡力在程序上使其完備周延，受惠者多為一般經濟水準民眾，高所得者應多負擔保險費責任之精神仍可維持，制度改革等事項亦戮力檢討落實中。

- ◆ 「社會保險行政工作—國民年金保險業務」之「一般事務費」為提高國民年金繳費率，應針對繳費率較低縣市與民眾加強宣導，凍結50萬元。(決議6)

本部已函請各地方政府分析繳費率偏低原因並研提105年具體宣導計畫，加強與民眾溝通，以提高國民年金繳費率。



10

全民健康保險會待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會保險行政工作—全民健康保險醫療費用協定及監理業務」，因擴大實施DRGs執行之疑慮，凍結10萬元。(決議5)

健保署規劃99年起分5階段導入DRGs，現已實施第1、2階段計401項，再住院率及出院後再急診率明顯下降。原訂105年3月1日起擴大實施，因社會各界有不同意見，在審慎評估後，決定暫緩實施，並責成該署持續與外界充分溝通、協調，研議相關配套措施。



11

社會救助及社工司待審議事項辦理情形

- ◆ 「社工及社區發展業務—規劃建立社會工作專業」部分縣市政府反映財務吃緊，恐影響社政單位按月核發社工人員執行風險工作補助費，凍結100萬元。(決議8)

本部編列經費核補社工人員風險工作補助費，104年度動支第一預備金，實際核發3,645人，計1,151萬2,800元。另為落實地方政府核支社工人員執行風險工作補助費，業將本工作項目納入中央對地方政府執行社會福利績效考核，督導其落實辦理。

- ◆ 「社工及社區發展業務—規劃建立社會工作專業」之補助新北市政府設置627燒燙傷專案管理中心，請本部督導八仙樂園求償之執行進度及績效報告，凍結100萬元。(決議7)

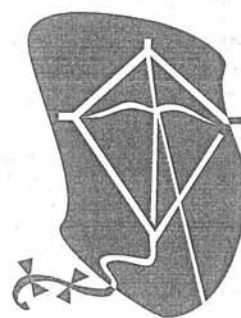
因應八仙樂園粉塵暴燃事件，籌設627燒燙傷專案管理中心，採「一人一案管理計畫」、「整合資源」及「多元問題單一窗口」方式協助傷者及其家屬，相關執行進度及績效報告已函送立法院。

12

秘書處待審議事項辦理情形

- ◆ 「一般行政」執行效率仍有待檢討，抑或仍有擷節空間，凍結1,000萬元。(決議10)

「一般行政」預算編列係為確保本部輔助單位各項業務正常運作所需，且104年度該預算執行率已達97.11%，確為業務推動所必需。



13

人事處待審議事項辦理情形

- ◆ 「一般行政」為擷節支出，凍結200萬元(含特別費)。(決議9)

104年本部人事費執行率已達99.99%，又為降低人事費賸餘情形，本部業調降105年度人事費編列基準；為應本部重大業務之推動及現有員額不足，實有運用非典型人力之需；首長特別費均依規定額度按月平均分配使用，無超支使用情事；為利本部大量檔案資料存放及調卷方便性，將整修本部衛福大樓附近房舍，所編經費確有實需。



14

醫事司待審議事項辦理情形(1/4)

- ◆ 「醫政業務」應重新檢視96年8月28日核定函興建趙萬枝紀念醫院第一期所需面積，重新調整國有土地租約，限縮出租面積，凍結1/4。(決議82)

本部業依大院決議暫緩審議醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會趙萬枝紀念醫院設立變更計畫書，待監察院調查報告結果，再評估是否續行辦理。

- ◆ 「醫政業務—健全醫療衛生體系」鑑於目前醫學中心非以收治急重難症為主，影響醫療體系發展，凍結預算及其業務費各1/4。(決議83)(決議84)

為避免醫學中心淪為輕症門診中心，目前以「初級照護比率」持續監測，醫學中心評鑑評定須符合相關合格基準規定，同時將任務指標之「提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善」於醫學中心評鑑列為必要評核項目。

15

醫事司待審議事項辦理情形(2/4)

- ◆ 「醫政業務—健全醫療衛生體系」應提出安寧醫療死角鄉鎮改善計畫，凍結100萬元。(決議11)

目前先進國家推動之安寧社區化為未來之趨勢，本部已於104年起辦理「推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫」，105年將擴大辦理，鼓勵社區醫院結合基層診所、衛生所、居家護理所提供社區安寧緩和醫療服務，以達到普及化、人性化、社區化及在地化。

- ◆ 「醫政業務—提升醫事機構服務品質」應提出推廣器捐計畫及啟動網絡醫院等運作檢討報告，凍結1/10。(決議85)

105年度將廣續辦理「器官勸募網絡計畫」，強化相關獎勵及行政作業機制；辦理各項推廣作業，增加國人對器官捐贈之認同與捐贈風氣。

- ◆ 「醫政業務—提升醫事機構服務品質」審查會查核未全程錄影，凍結100萬元。(決議12)

人體研究倫理審查委員會所聘任之查核委員，每年度均需參加教育訓練課程及共識會議，以建立評量共識，強化查核委員實地輔導功能，查核結果需經本部評定會議確認。另辦理105年度「人體研究倫理審查委員會查核作業計畫」，已要求受委託查核單位於查核過程錄音。 16

醫事司待審議事項辦理情形(3/4)

- ◆ 「醫政業務－提升醫事機構服務品質」對於醫院開刀房手術煙霧危害，仍待更具體之改善方案出爐，凍結100萬元。(決議13)

本部已辦理相關研究，並邀集國內相關醫學會及專家共同研議改善策略，編列經費係用以改善手術室煙霧危害，確有其必要性。

- ◆ 「醫政業務－醫事人力培育與訓練」之「辦理專責一般醫療主治醫師照護制度推廣及住院醫師工時改善輔導等計畫」，因獎勵標準過低、無要求公開各院數據或經費用途，凍結1/4。(決議86)

為鼓勵醫院發展創新優化值班模式，本部擇高工時科別辦理獎勵計畫，並委託專業團體輔導醫院落實改善措施，建立經驗交流分享平臺。另每年調查工時數據並上網公告，且要求醫院建立申訴管道。

- ◆ 「醫政業務－健全緊急醫療照護網絡」之委辦費，應明確分類急重症優先達成目標與策略，凍結1/4。(決議87)

本部業於4家醫學中心增設「急診轉診個案管理師」，協助溝通及該院傷病患下轉事務。並要求各區REMOC持續24小時監測轄區內醫院急診量，即時通報並適時啟動病患分流機制。

17

醫事司待審議事項辦理情形(4/4)

- ◆ 「醫政業務－健全緊急醫療照護網絡」之業務費，應提出改善兒科急診困境方案，凍結100萬元。(決議14)

本部業於104年11月25日向醫療發展基金審議小組申請「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」審議通過，並於105年1月15日公告，計有14縣(市)申請，於105年6月1日核定14家醫院，另針對未提出申請之6個縣市，本部刻正辦理第二次公開徵求，期使全國各縣市有24小時之兒科急診醫師看診，以維持兒童(含新生兒及早產兒)急重症及緊急醫療照護品質。

- ◆ 「醫政業務－推動國際健康產業」國際醫療應避免因醫事人員收入之差別，及醫療資源、醫事人員醫療及看診時間之切割，而影響國內民眾就醫權益，爰凍結1/10。(決議88)

查外國人來臺就醫多以健檢、醫美及非醫療急迫性之選擇性手術等不占用現有健保病床之疾病類別居多(且國際醫療並非急症)，對我國醫事人力或醫療資源並無明顯影響。本部105年度規劃在優先保障國內民眾就醫權益之前提下，強化臺灣國際醫療品牌與吸引力，並協助發展國際健康產業及促進產值提升。

18

照護司待審議事項辦理情形

- ◆ 「護理及健康照護業務」編列8億0,867萬9,000元，凍結100萬元。(決議15)

「長期照顧服務量能提升計畫」業於104年11月3日經行政院核定，其失能人數接受服務之比率，以逐年接受服務成長比率5至8%估算，經費內含新增服務對象服務費與行政費用；建構以高齡者及家庭需求為核心之長照服務體系。另於護理機構評鑑前辦理說明會，使機構瞭解評鑑內容，並召開評鑑委員共識會議，使評鑑委員之評分基準一致。

- ◆ 「護理及健康照護業務—強化護理人力培育與提升專業知能」，未提出改善護理人員醫療環境規劃，凍結100萬元。(決議16)

本部101年5月推動護理改革計畫，並於104年起將全日平均護病比納為醫院評鑑正式條文、推動住院保險診療報酬與護病比連動制度、保障護理人員勞動權益及103年全面廢除責任制等，致護理人員執業人數逐年增加，依醫事管理系統資料顯示，截至105年5月護理人員執業人數共15萬3,069人，較改革前增加1萬6,654人。

19

中醫藥司待審議事項辦理情形

- ◆ 「中醫藥業務—中醫規劃及管理工作」中醫政策不明，應提出未來總體中醫政策報告，凍結10萬元。(決議17)

中醫規劃及管理工作包含中醫醫政及民俗調理業務，辦理提升中醫醫事人員執業素質計畫，建立中醫專科醫師訓練制度共識，改善中醫臨床訓練環境；辦理提升民俗調理人員從業素質計畫，訂定相關職能基準，發展職能導向課程。

- ◆ 「中醫藥業務—中醫藥政策發展業務」應提出未來中醫藥相關政策方向及中藥材商管理人員政策，凍結10萬元。(決議18)

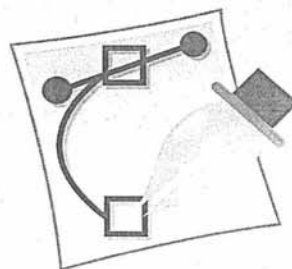
為建立完善中藥藥事人員制度，將以「教、考、訓、用」為基礎，就中藥材販賣業者與中藥師之專業分工通盤考量，規劃後續法制推動事宜，培育專責中藥藥事人員，健全中醫藥醫療環境，保障病患權益及用藥安全。

20

綜合規劃司待審議事項辦理情形

◆ 「綜合規劃業務」編列8,905萬8,000元，凍結50萬元。(決議19)

- 分支計畫「綜合規劃」，係辦理臺美衛生福利政策研討會及交流會議，與美國重要衛生福利官員、專家學者進行實務經驗交流及政策規劃之相互學習。
- 分支計畫「衛生福利人員訓練中心」，營運經費包含伙食、交通、鐘點費及軟硬體設施維護等；該中心調訓人數多，課程多樣化，二天以上之訓練課程，有住宿及用餐之需求，經費支出尚屬合理。

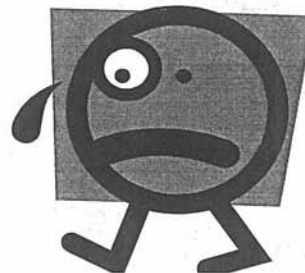


21

國際合作組待審議事項辦理情形

◆ 「國際衛生業務—國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」限制友邦醫學生在我國實習，凍結100萬元。(決議20)

「國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」主要係用於辦理國際急難醫療援助工作與合作計畫，並辦理國際論壇，增加國內青年參與國際事務之機會與經驗。為培育國內醫衛人才，推動政府醫療外交政策所必需。另有關「友邦學士後醫學生課程」，係外交部所執行之業務計畫，本部將積極協調該部研議有關友邦醫學生學成返國後進行實習之機會與相關配套措施。

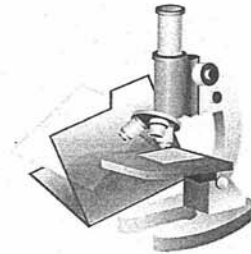


22

醫福會待審議事項辦理情形

- ◆ 「醫院營運業務－醫院營運輔導」補助所屬偏遠地區醫院重整服務效能計畫，未建立部立醫院人力統一調度機制，凍結1/10。(決議89)

本部所屬26家醫院，其中約三分之二位於偏遠離島地區或為特殊功能醫院，需辦理偏遠離島地區醫院專科醫師人力支援計畫；另為加強醫療人力與資源利用及提升專科醫師訓練資格，進行所屬醫院之垂直及水平整合。



23

貳、疾病管制署

24

待審議事項辦理情形

- ◆ 「防疫業務—慢性傳染病防治業務及傳染病防治醫療業務」之「辦理我國加入WHO2035消除結核第一期計畫」所編經費恐難發揮預算成效，凍結1/3。(決議10)

疾管署引入國外研發之新診斷技術與新藥，並結合歷年國內研究成果，規劃推動自105年開始的「WHO2035消除結核第一期計畫」，新的計畫策略，包括運用新技術及新藥阻斷潛伏感染個案發病、採用快速分子二線藥敏檢測縮短檢驗時效及建置跨領域大數據資料運算平臺等，將歷年研究成果化為政策執行，並將持續運用科技經費尋求流病實證及發展新防治策略。



25

參、食品藥物管理署

26

待審議事項辦理情形(1/9)

- ◆ 「科技發展工作－確保衛生安全環境整合型計畫」之「藥品科技發展與法規科學研究」委辦費，凍結1/4。(決議29)

本經費與原料藥業務無涉。食藥署已公告自105年1月1日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並登錄來源，藥事法修法已提高劣藥罰則，並於執行GMP查核時，將原料來源與品質列入查核重點。

- ◆ 「科技發展工作－確保衛生安全環境整合型計畫」之獎補助費，應提出補(捐)助計畫成果報告，凍結150萬。(決議1)

歷年執行與基因改造相關之補助型計畫，執行成果為加強與業者之專業諮詢及消費者之風險溝通機制，關注各國基改食品管理經驗，進行食品安全評估以確保消費者安全及減少消費者疑慮。

- ◆ 「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」應多編列機動檢驗及稽查等預算，凍結200萬元。(決議2)

食藥署逐年增加編列進口食品邊境查驗及國內市售衛生安全監測相關檢驗經費，101年度至104年度，由1億2,084萬9,000元逐年增加至1億6,686萬9,000元。105年度編列2億0,362萬8,000元，強化進口食品邊境查驗及市售抽驗之安全管理。

27

待審議事項辦理情形(2/9)

- ◆ 「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」尚有多項功效評估方法未修正，凍結200萬元。(決議3)

持續進行健康食品13項功效評估方法檢討與修正，目前已規劃修正11項，105年持續辦理。

- ◆ 「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」之「辦理強化食品藥物安全事件因應處理與策略等計畫」委辦費，凍結1/4。(決議30)

為維持第三方驗證機構之驗證品質，將委託相關專業團體協助辦理驗證機構驗證品質之績效評估、舉辦驗證人員共識會議，以齊一驗證品質，替國人食品安全把關。

- ◆ 「科技發展工作－食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」，未以繼續經費編列，凍結1/5。(決議31)

「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」係依「政府科技發展計畫先期作業實施要點規定」研提未來四年之科技發展中程綱要計畫書，逐年滾動修正。於大院通過預算後，再將細部計畫函送科技部，編列年度科技預算，故非屬行政院核定有案之延續型計畫。

28

待審議事項辦理情形(3/9)

◆ 「一般行政」(除人事費外)，凍結1/4。(決議32)

食藥署除持續推動食品業者登錄制度、建置食品業者三級品管機制、擴大稽查能量及成立食品安全保護基金外，並持續推動藥品優良製造規範(PIC/S GMP)、建置用藥照護之藥事服務模式，期能建構良善之食安及用藥環境。

◆ 「一般行政—基本行政維持費」，對國會調閱資料無故拖延，凍結100萬元。(決議4)

對於國會調閱問政所需資料，食藥署皆秉持儘速辦理之原則，於第一時間提供可公開資料，未來將以最速件方式整理正確資料提供問政所需，並持續加強案件時效管制，以期符合委員期待。

◆ 「食品業務」，高風險產品涵蓋面不足，凍結1/5。(決議33)

食藥署依據風險評估及歷年專案稽查產品抽驗結果，針對違規率較高、未見明顯下降且為民生消費關係密切之產品列為重要稽查規劃重點，為全民食安把關，以強化源頭稽查與管理之成效。

29

待審議事項辦理情形(4/9)

◆ 「食品業務—食品安全衛生管理業務」，應加強烘焙業及其原料管理，凍結100萬。(決議34)

已規定小型烘焙業須聘用30%之專任烘焙相關職類技術證照人員；麵粉中所使用之過氧化苯甲醯及偶氮二甲醯胺，為聯合國食品標準委員會准許使用之麵粉改良劑，我國標準與國際規範一致。

◆ 「食品業務—食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」之「輸入食品邊境查驗及國內市售食品衛生安全品質監測計畫」，凍結1/5。(決議36)

我國輸入食品查驗基於風險管控概念，視產品風險等級及國際食品安全警訊，隨時機動調整邊境查驗措施及方法，並訂定年度輸入查驗計畫，加強邊境管制措施。

◆ 「食品業務—食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」之「辦理輸入食品查驗業務」，凍結1/10。(決議35)

針對高風險之食品業別及工廠進行強化輔導機制；另透過系統性稽查方案，優先辦理高風險、高違規率及民生大宗物資之查核。105年將擴大境外查廠品項、工廠數目及國家，以保障國人健康。

30

待審議事項辦理情形(5/9)

- ◆ 「食品業務—重建食品安全計畫」之「辦理食在安全—食品衛生管理提升計畫」，對受稽查違法業者家次及不合格比率逐年上升，凍結1/5。(決議37)

中央及地方衛生機關近年來持續加強稽查強度，並針對高風險業者規劃專案查核，105年度中央及地方衛生機關共規劃48項稽查專案。

- ◆ 「食品業務—重建食品安全計畫」之「相關餐飲業者符合GHP操作指引草案及其他法規研擬」，不宜委外辦理，凍結100萬元。(決議5)

本項係委託專業機關協助研擬及持續更新相關GHP指引草案，以簡潔及白話之文字撰寫GHP章節內容及相關規定，提供餐飲業者實施。

- ◆ 「食品業務—食品上市前管理」，宜協助地方衛生主管機關查證食品業者登錄資料，凍結1/10。(決議38)

105年持續推動食品業登錄制度，完成食品業者全登錄目標，地方政府衛生局可於執行例行稽查或配合年度稽查專案，至業者作業現場查核及確認食品業者登錄平臺之填報內容。

31

待審議事項辦理情形(6/9)

- ◆ 「藥粧業務—藥粧企劃管理業務」之業務費，未建立網路藥粧用品心得分享文與廣告文界限區分，凍結100萬元。(決議6)

廠商登載或宣播廣告時，應依化粧品衛生管理條例規定，於事前申請核准並向傳播機構繳驗核准文件，網路藥粧用品心得如未有「任何」僱用、贈與、受有報酬或其他有償等關係者可排除適用，惟其仍須符合前揭條例第24條第1項規定。

- ◆ 「藥粧業務—藥品及管制藥品管理業務」，因全國藥物不良反應通報系統通報率低，凍結50萬元。(決議8)

食藥署已著手研擬建立便捷醫療人員通報流程，簡化醫師通報功能、宣導院內建立專責通報單位協助通報及行動裝置快速通報功能，以提升醫療人員之通報意願。

- ◆ 「藥粧業務—藥品及管制藥品管理業務」之「藥品查驗登記業務」委辦費，凍結1/4。(決議39)

本經費係上市前查驗登記審查及原料藥技術性資料審查所需。食藥署已公告自105年1月1日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並將原料藥列入執行GMP之查核重點；另修法提高劣藥罰則。 32

待審議事項辦理情形(7/9)

- ◆ 「藥粧業務－藥品及管制藥品管理業務」之「查驗登記技術性資料評估及審查計畫」，計畫內容未見說明，凍結100萬元。(決議7)

本經費主要為上市前查驗登記審查業務費用，包括藥品查驗登記及技術性資料審查評估、審查及法規人員教育訓練、許可證展延審查及符合OTC基準審查等工作項目。

- ◆ 「藥粧業務－醫療器材及化粧品管理業務」，未研訂醫療器材保存期限查核之程序、依據及標準，分別凍結1/10及50萬元。(決議40)(決議9)

針對竄改可能性高之醫材啟動產品標示稽查，及稽查人員訓練、製造廠查核等。另辦理「強化衛生稽查人員稽查技巧及能力教育訓練」，訂有「不良及不法醫材回收標準作業流程」函送地方政府衛生局參辦，提升其對於是類案件處辦之一致性。

- ◆ 「藥粧業務－藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」之「辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質及實地查核業務」，針對屢次發生重大藥安事件，凍結1/4。(決議41)

本計畫主要係為辦理人民申請案件，執行國內外藥品及醫療器材製造廠管理業務；食藥署並已強化原料藥源頭管理與加強稽查，落實對原料供應商管理。

待審議事項辦理情形(8/9)

- ◆ 「藥粧業務－藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」及「重建藥物安全計畫」，凍結100萬元。(決議10)

食藥署已於104年4月份完成84家藥廠碳酸鎂碳酸鈣之清查作業，另邀請專家召開原料藥管理方案會議，依據風險程度及使用劑型等條件，選出8個多用途原料藥品項逐月專案查核，並已將原料來源與品質列入查核重點。

- ◆ 「藥粧業務－重建藥物安全計畫」，凍結200萬元。(決議11)

食藥署公告自105年1月1日起，製劑應使用符合GMP之原料藥，並規定既有製劑許可證應登錄原料藥來源；賦形劑檢驗標準至少應符合我國或十大先進國藥典標準，或檢附安全性及化學製造品質資料，以有效達原料藥源頭管理之目的。

- ◆ 「藥粧業務－重建藥物安全計畫」之「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」，護航業者變更賦形劑免做BE，凍結1/4。(決議43)

對廠商擅自變更賦形劑者，依現行藥事法及國際規範，進行評估是否須重新執行BE試驗，並實施相關專案查廠，倘發現擅自變更者，則依藥事法處罰及產品回收。

待審議事項辦理情形(9/9)

- ◆ 「藥粧業務—重建藥物安全計畫」之「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」對藥品輸入後之後續追蹤管理待強化，凍結1/10。(決議42)

我國對於輸入藥品國外製藥工廠之管理，基於權衡風險採取不同深度之管理方式，以強化管理效能；並透過國際PIC/S組織等平臺持續且即時監控輸入藥品國外製造廠GMP狀態。



35

肆、中央健康保險署

36

待審議事項辦理情形(1/2)

- ◆ 「一般行政—基本行政工作維持」基層訪查人員欠缺辦案訓練，凍結200萬元。(決議1)

103年清查藥事人員掛牌專案，查獲200餘家特約醫事機構涉有違規情事，其中50餘家處以終止特約之處分，將繼續加強稽查；查核時嚴格要求查核人員務必依照相關規定辦理，並辦理在職及定期訓練。

- ◆ 「健保業務」健保特約醫事服務機構訪查之違規比率偏高，委外人力預算編列說明過於簡略，凍結200萬元。(決議19)

健保署對於健保特約醫事服務機構之違規查處不遺餘力，至105年4月底止，處分查獲違規醫療院所1萬4,140家次，移送違法醫事服務機構(或醫事人員)2,287件；另委外人力悉遵照「105年度中央政府總預算編製作業手冊」規定編列表達。

- ◆ 「健保業務—醫務管理業務」業務費，採取「兒童急診專任主治醫師制度」健保給付未相對增加，凍結100萬元。(決議2)

105年1月13日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過，將「年齡未滿六個月兒童之急診診察費加成，由現行60%調高為100%」，並自105年4月1日起生效實施。

37

待審議事項辦理情形(2/2)

- ◆ 「健保業務—醫審及藥材業務」，新藥及新醫材病人意見分享平臺網頁之相關專業資訊可近性低，凍結50萬元。(決議3)

提供300字內易於閱讀之產品簡要說明供健保署審查後放置於意見分享平臺，新增「已排入議程」頁籤，連結醫療科技評估報告及藥物共同擬訂會議議程內容。初擬「促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點(草案)」，於105年2月16日邀集中華民國老人福利推動聯盟等13個病友團體針對該作業要點進行溝通討論，並參考105年5月5日全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第19次會議出席代表之相關建議內容，健保署將於近期之全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議提案報告本作業要點。

- ◆ 「健保業務—企劃業務」提高補充保費收取條件，凍結50萬元。(決議4)

本調整方案每年短收約26億元，在維持健保收支平衡下，財務尚無重大影響，惟調整後約8成民眾(342萬人)受惠，且多屬金字塔底層一般經濟水準者，除可實質減輕勞工負擔外，對高所得者多負擔保費的責任原則亦可維持，不致發生替富人減少補充保費負擔的情形。

38

伍、國民健康署

39

待審議事項辦理情形

- ◆ 「科技發展工作—保健雲計畫」，各子雲缺乏整合銜接之具體規劃，凍結1/5。(決議14)

本部已於105年5月5日成立「台灣健康雲專案辦公室」，並將設立台灣健康雲對外服務及訊息交流平臺，為整合各子雲之資料流通與未來應用，研提跨網間「以病人為中心」之資料存取應用機制。保健雲計畫除配合台灣健康雲專案介接母雲各項整合規劃，仍持續設定不同目標族群或場域分階段推廣，並規劃與產業界及地方衛生機關合作，推廣開放資料增值，以達各子雲資料交換應用之綜效。

- ◆ 「國民健康業務」欠缺相關完整食育推廣政策規劃，凍結100萬元。(決議1)

為整合資源推動健康飲食教育，刻正推動「國民營養及健康飲食促進法」立法，已將「健康飲食教育」納入該法草案中；另蒐集國際間食育政策執行現況與政府各部門合作情形；已召開跨部會會議討論食育推廣政策之合作事宜，並完成蒐集跨部門及民間團體在食育、糧食安全等與營養相關作為，刻正進行盤點國內現況及規劃完整具系統性的食育推廣政策。

40

陸、社會及家庭署

41

待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會福利服務業務」應提升高風險家庭服務品質，凍結200萬元。(決議3)

透過每年3次跨網絡業務聯繫會報、社工人員教育訓練、兒少高風險社工實務手冊、宣導方案及跨專業整合研討會、兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案等，強化兒少高風險家庭服務品質及效能。

- ◆ 「社會福利服務業務」之業務費，應研議照顧服務員月薪制與照護費用分級方式之計畫，凍結100萬元。(決議2)

透過專業加給及失智症照顧加給等，積極強化照顧服務分級與專業形象；另為鼓勵居家服務提供單位以月薪聘僱照顧服務員，將視年度財源籌措情形，提供相關加給之規劃，並納入長照量能提升計畫。

- ◆ 「社會福利服務業務」之業務費，應提出失智症老人日間照顧服務效能改進方案，凍結50萬元。(決議1)

規劃105年底前於368鄉鎮佈建多元日照服務資源，滿足失智失能老人照顧需求；且為提升服務普及可近性，將持續佈建日照服務，並結合專業團體輔導及強化提供單位之服務效能。另透過宣導措施，增進民眾使用及認知。

42

財團法人部分



43

壹、通案

44

通案待審議事項辦理情形

- ◆ 未訂定關鍵績效策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，實難詳實反應及理解其經費之績效為何，凍結「業務支出」中「政府補助經費」1/10(決議1)

- 財團法人醫藥品查驗中心

本部主管政府捐助之財團法人每年須訂定關鍵策略目標及績效指標及其衡量標準與年度目標值，並於年終將營運績效和目標達成情形送交本部審查與績效評估。財團法人醫藥品查驗中心已提出105年度關鍵策略目標及績效指標及其衡量標準與年度目標值，本部將確實監督績效達成率。

- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

自101年度起財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會每年訂定關鍵績效策略目標及績效指標及其評估方式、衡量標準與該年度目標值，於當年度3月底前送本部審核。截至104年該會每年達成度皆為90%以上。

45

貳、財團法人國家衛生研究院

46

待審議事項辦理情形(1/4)

- ◆ 未訂定關鍵績效策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，實難詳實反應及理解其經費之績效為何，凍結「業務支出」中「政府補助經費」1/10(決議1)

該院之研究業務執行與績效成果評估作業均依據「衛生福利部主管由政府捐助之財團法人業務監督要點」辦理，該院另訂有「院內計畫管理流程」，全院計畫須訂定年度目標及查核點，並依本部及科技部審議機制進行列管追蹤及績效評核。歷年監督報告(含績效評核結果)均已公開於「本部/綜合規劃司首頁/衛生福利部主管由政府捐助之財團法人專區/相關監督報告資料」網頁。

- ◆ 「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」宜避免重複研究舊有議題，凍結1/10(決議3、4、5、6、7)

本計畫係因應本部及立法院要求而執行塑化劑及西濱工業區等相關研究，無重複研究議題之虞，成果已於104年11月之政策成果發表會提出。本計畫執行三年發現塑化劑暴露提升罹患乳癌風險，對孩童生長發育、認知功能等產生負面影響；在空氣污染研究促成六輕附近學童遷校，並鑑別出西濱工業區PM2.5主要來源。為能夠具體回應任務，該院已重新調整計畫架構，並建立國際認證之國家級實驗室。 47

待審議事項辦理情形(2/4)

- ◆ 「勞務成本」中「其他費用」之「合作研究費」預算有過於寬列之嫌，凍結100萬元(決議8)

國衛院院外整合性計畫考量近年來國際競爭日益激烈，於105年度規劃將每件計畫每年平均研究經費向上調升，支援院外優秀研究人員經費進行研究；另與國內各大學建立各項學程，以培養生醫領域優秀人才；辦理優秀醫藥衛生研究人才獎助，105年度與全臺多所大專院校或研究機構簽訂合作研究合約，提供部分研究經費，以便就近於合作機構中聘請研究人力及使用研究設備，進行各種環境即時性採樣、監測與分析研究工作。

- ◆ 「細懸浮微粒(PM2.5)特徵對民眾健康影響之研究」應著重於強化源頭管理、污染管制與減量、工程的減量措施、增加專業人員培育，凍結1/10(決議9、10)

本計畫將藉由PM2.5的來源、成分、時空變化、人體暴露量、多項器官之健康影響等進行完整系統性研究，以瞭解污染來源對健康造成之影響，達到污染管制及減量之最大效益。有別於一般PM2.5健康危害調查，本計畫是為建立「以健康為基礎」之PM2.5管制策略。本計畫已調整研究架構，力求達成「以國人健康保護」為基礎之管制策略 48

待審議事項辦理情形(3/4)

- ◆ 「整合性食品健康風險評估機制建立」應依食品安全衛生管理法規定編列預算，計畫績效規劃不夠明確，凍結1/10(決議11、12)

「導入健康風險評估科技，精進我國食品安全」係為本部食品藥物管理署主責之計畫，而國衛院負責本計畫下部分分支計畫，著重在整合性風險評估中之「問題鑑定」，並非進行後續之風險評估；另以人才培訓之理念，藉由舉辦相關毒理學專業課程、案例研析或軟體訓練課程等，培養我國管理者分析食品危害性資料及發現潛在食安問題之能力。

- ◆ 「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫有欠周全，該院欠缺此一領域相關專業，凍結1/10(決議13、14)

氣候變遷為重要國際健康議題。本計畫由在氣候變遷領域有國際合作經驗之國衛院環醫所郭育良所長帶領，團隊成員均為在健康風險推估/預測、慢性病風險因子、病媒蚊及病毒、經濟等領域表現卓越之院內、外學者。計畫依臺灣氣候變遷政策綱要架構之7步驟進行規劃，期能鑑別脆弱族群、推估健康風險，建立預警機制與調適策略之優先順序。本計畫亦將進行低溫與高溫衛教宣導教材之開發。

49

待審議事項辦理情形(4/4)

- ◆ 應訂定各計畫管理策略及提列部分自籌計畫，凍結「勞務成本」中「人事費」之「福利費」全數(決議15)

國衛院建置有計畫管理系統及訂有「院內計畫管考流程」，並配合政府各項計畫管考作業繳交月/季報、期中/期末報告，已有完善計畫管理策略。針對該院自籌計畫，其外接計畫收入占全院總收入已自100年的14.1%，提升至104年的21.6%。另依勞基法第70條，福利措施為工作規則內容之一，該院福利項目明訂於「財團法人國家衛生研究院人員待遇及福利管理要點」中並經主管機關核定，該院適用勞基法，需依公告施行。



50

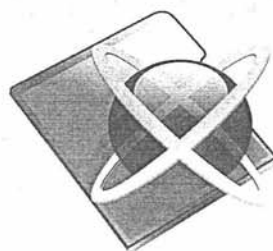
參、財團法人醫藥品 查驗中心

51

待審議事項辦理情形

- ◆ 為控管員額及用人費用，俾增益騰餘，凍結「業務支出」項下「政府補助經費」1/10(決議1)

近5年來該中心積極配合政府政策及回應社會需要協助有關任務，業務逐漸增加，故有相應之人力成長。該中心預算員額數，係依預估業務狀況估列，需配合實際承接之業務進用人員，未來將持續採取任務編組與定期約聘措施控管員額及用人費用，為利業務持續推動，所編列經費實有其必要性。



52

肆、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

53

待審議事項辦理情形(1/2)

- ◆ 檢討該會董監事遴選制度及評鑑指標項目，凍結105年「業務支出」1/20(決議1)

醫策會董事會由出資團體及本部遴選代表擔任，具公正與專業性；而評鑑結果均由本部進行評定並公告，不經該會董事會討論。本部103年以「簡化、優化、日常化」進行評鑑基準項目改革，現已有正向回饋，105年啟動評鑑改革小組，持續推動評鑑改革。

- ◆ 檢討評鑑制度及健保給付關聯性，提出檢討報告及訂定有效評鑑之改善計畫，凍結105年業務費1/10(決議2)

為讓民眾得到妥善、安全之醫療照護，基於「病人就醫安全」與「提升醫療服務品質」之目標，本部持續收集各界建議，檢討改善評鑑及相關制度；評鑑將著重照護流程、系統之實際面評估，另透過指標監測、督導考核等機制，持續督導醫療品質。

54

待審議事項辦理情形(2/2)

- ◆ 「專畫計畫支出-招標」之「醫事人才教育」預算有過於寬列之嫌，凍結1/10(決議3)

經查醫策會104年度該項決算為2,226萬餘元，於當年度執行期間有2項計畫在年中完成招標，計畫人事費用未得標前由該會自行支付。並於105年度新承接「中醫醫療機構負責醫師訓練品質提升計畫」，105年度預算較103年度決算僅增加87萬9,000元，應無預算過於寬列之虞。



55

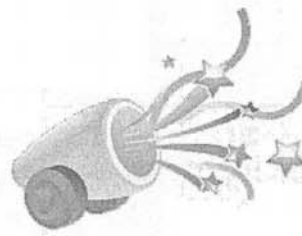
伍、財團法人藥害救濟基金會

56

待審議事項辦理情形

- ◆ 該會於勞務成本項下編列人事費預算4,001萬1千元，另於管理費用編列行政人員薪資及獎金、勞健保及退休金單位負擔，有寬列之情形，凍結管理費用1/10（決議1）

藥害救濟基金會勞務成本項下關於人員薪資相關費用分別編列於「人事費用」與「管理費用」，105年度人事費預算4,001萬1千元係直接執行計畫業務所需之人事相關薪資及獎金、勞健保及退休金等人事費用，至於後勤行政人員薪資則歸類於「管理費用」，此係依據衛生財團法人會計制度一致性規定第五章5.5費用第(二)項功能別分類第2.2款管理費用，確無重複編列情形。



57

陸、醫療財團法人病 理發展基金會

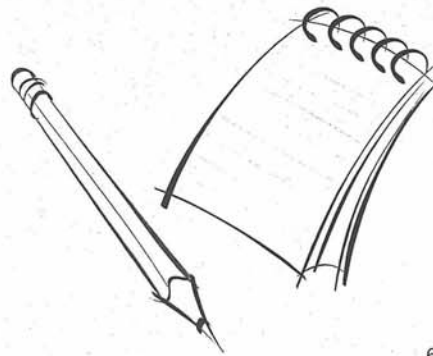
58

待審議事項辦理情形

- ◆ 「管理費用」之「公共關係費」近年決算出現超支，且社會服務業務費用僅110萬元，服務人數為9,000人，凍結75萬元（決議1）
1. 病理基金會為一專業病理檢驗機構，並憑藉其專業服務之提供，接受近500家醫療院所委託辦理各項檢驗服務，爰為維繫顧客關係需要，編列公共關係費，以支應禮品、禮券、贈品、紀念品製作、與國內外學者專家交流餐敘及檢驗服務等，屬營運必要之支出，實有其必要性。
 2. 105年度預定辦理醫療社會服務之項目：
 - 辦理社區健康檢查計畫。
 - 補助社區推廣子宮頸抹片宣導。
 - 補助低收入戶及原住民新生兒選擇性自費項目檢驗費用。
 3. 105年度預定辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育事項：
 - 補助研究計畫，用以提升臨床醫師學術研究。
 - 辦理外科病理討論會。

59

以上簡報敬請指教、支持！
各項決議詳細資料請參閱書面
報告。謝謝！



60

主席：因為在整個議題上，勞動部也會配合做勞動檢查及勞動法令的把關，請勞動部職安署陳副署長報告。

陳副署長秋蓉：主席、各位委員。針對今天的專案報告，勞動部沒有準備書面資料，我謹就歷年來勞動檢查的部分做補充報告。勞動檢查大概分為三大部分，第一部分是專案檢查，我們從 97 年開始就有進行醫療院所的專案檢查，特別在 103 年時，我們做了 480 家地區醫院以上的專案檢查，而當時的違反比例是偏高的，像是延長工時未依規定加給工資就占了 30%。針對違反規定的 279 家，我們分別於 104 年、105 年做分年度的複查，去年（104 年）已經完成 128 家的複查，其違反比例已經明顯下降，而今年度還有 151 家要做複查，我們會在 6 月底完成檢查，檢查完後，地方政府勞條的檢查結果會登錄在資訊網，這個結果會儘快公布在媒體上。

第二部分是我們進用了 320 位勞條檢查員後，有做所有勞動條件的檢查，其中包括醫療保健福利及養護機構，所以去年大概完成 5,000 場次的勞動條件檢查，也針對違反情事者加以裁罰。

第三部分是有關符合職業安全衛生法部分，包括身心保護、過勞預防以及女性的健康保護等。在職業安全衛生法方面，今年我們也啟動了身心保護的專案檢查，這個專案檢查也是到今年 6 月底，預計執行醫學中心 21 家、區域醫院 78 家、地區醫院 21 家，總共 120 家的檢查。勞動部希望能透過檢查來督促醫療院所確實遵守職業安全衛生法令、勞動基準法相關身心健康保護及勞動工時工資等相關規定，以提供醫療從業人員友善的環境，保障勞工身心健康，並確保醫護人員的環境是符合相關規定，以上報告。

主席：提醒一下副署長，現在護士已經擺脫責任制回歸到正常勞基法的規定，所以 104 年和 105 年勞檢的重點應該是不一樣的，應該要更強化護士在擺脫第八十四條之一的適用後，是否有真的落實勞動條件的保障。

現在進行詢答，請洪委員慈庸質詢。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。前幾天台北市聯合醫院工會籌備會爆料院方透過各種方式在壓榨員工，包括利用差勤系統作弊等，估計這 5 年來員工被吞了近 5 億的加班費，請問衛福部有掌握相關情況嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。有，這是去年 11 月所做的檢查，今年 7 月 2 日本部的照護司和醫事司也會同去做檢查，發現對於去年的缺失，他們有做很多改善，加班費從 1,000 萬提高到 3,000 萬，也補了 120 位護理人力，同時電腦程式也做了修改，也增加了申訴專線以及要勞資雙方定期來協商。

洪委員慈庸：所以目前掌握的是去年的況狀，今年已有改善？

林部長奏延：是。

洪委員慈庸：員工指出，北市聯醫有幾項手法，譬如：若不是急診就不能申請加班費；申請加班的審核如果超過三天，單子就會跳回去，無法審核；上班雖超過八小時，但打卡系統只顯示八小時；半年結算一次的積休欠時數，會加減時數後逐次扣除；會規避勞基法，用金額比較少的獎金替代加班費。我想這不是空穴來風，請問這五年來，衛福部總共對北市聯醫做了幾次醫院評