

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 15 次全體委員會議 紀錄

時 間 中華民國 105 年 11 月 23 日（星期三）9 時 7 分至 17 時 21 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 吳委員玉琴

主席：出席委員已足法定人數，開會。進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 14 次全體委員會議議事錄

時 間：105 年 11 月 21 日（星期一）9 時 2 分至 12 時 13 分

14 時 30 分至 17 時

地 點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：洪慈庸 李彥秀 吳玉琴 陳宜民 蔣萬安 王育敏 鍾孔炤 陳曼麗
陳 瑩 林淑芬 吳焜裕 黃秀芳 劉建國 楊 曜 林靜儀

（委員出席 15 人）

列席委員：鄭天財 鍾佳濱 吳志揚 廖國棟 徐榛蔚 黃偉哲 孔文吉 林德福
蔣乃辛 張麗善 陳明文 陳賴素美 邱志偉 江啟臣 陳怡潔 黃昭順
何欣純 周陳秀霞 簡東明 高金素梅

（委員列席 20 人）

列席官員：勞動部 部 長 郭芳煜
勞工保險局 局 長 羅五湖
勞動力發展署 署 長 黃秋桂
勞動基金運用局 局 長 黃肇熙
職業安全衛生署 署 長 劉傳名
勞動及職業安全衛生研究所 所 長 劉佳鈞
綜合規劃司 司 長 王厚誠
勞動關係司 司 長 王厚偉
勞動保險司 司 長 石發基
勞動福祉退休司 司 長 孫碧霞
勞動條件及就業平等司 司 長 謝倩蓿
勞動法務司 司 長 王尚志
秘書處 處 長 廖美娥

	人事處	處 長	謝松熏
	政風處	處 長	金 祥
	會計處	處 長	張月女
	統計處	處 長	羅怡玲
	資訊處	處 長	張文熙
行政院主計總處	公務預算處	專門委員	陳梅英
	基金預算處	科 長	黃信璉

主 席：陳召集委員瑩

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏
簡任編審 江文宏
科 長 葉淑婷
薦任科員 高佳伶

報 告 事 項

宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

討 論 事 項

審查中華民國 106 年度中央政府總預算案有關勞動部主管預算（公務預算及基金）案。（預算詢答）

（本次會議由勞動部郭部長芳煜列席說明並備詢。委員洪慈庸、李彥秀、吳玉琴、陳宜民、蔣萬安、王育敏、鍾孔炤、陳曼麗、黃秀芳、鍾佳濱、廖國棟、徐榛蔚、陳瑩、孔文吉、鄭天財、楊曜、林淑芬、吳焜裕及劉建國等 19 人提出質詢，均經勞動部郭部長芳煜暨各相關主管及行政院主計總處陳專門委員梅英等即席答復。）

決議：

一、審查中華民國 106 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關勞動部主管公務預算及非營業基金案，說明及詢答結束。

二、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

進行討論事項。

討 論 事 項

繼續審查中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算（部本部公務預算及基金，不含社會及家庭署、國民健康署、中央健康保險署、食品藥物管理署、疾病管制署及國家中醫藥研究所）案。

主席：今天與明天是兩天一次會，議程安排繼續審查中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算（部本部公務預算及基金，不含社會及家庭署、國民健康署、中央健康保險署、食品藥物管理署、疾病管制署及國家中醫藥研究所）案，本案經 105 年 11 月 2 日第 9 屆第 2 會期第 8 次會議報告及詢答結束，今天要進入實質處理，本席預估今天只能處理公務預算部分，明天才能進入基金部分的審查。

有關預算審查程序，歲入科目以項為處理單位，歲出科目以目為處理單位。本會委員對本次預算審查之提案若有需要詢問或補充之處，發言時間以 3 分鐘為原則；提案委員若不在場，該提案先予保留，待全部提案審查完畢，進行第二輪審查時，若提案委員仍不在場，該提案不予處理；無提案部分預算照列。

本次審查之增減預算案，如果業務單位同仁已與委員溝通完成並改為主決議者，請務必於今天中午 12 時之前提出，以利議事人員彙整、影印，並於審查完竣時一併宣讀；尚未與委員達成共識者，請行政單位利用時間多與委員溝通。

現在開始進行審查中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算（部本部公務預算及基金），稍後會請議事人員宣讀公務預算之預算數及委員提案。為提高預算處理之效率，同科目之提案會儘量合併處理，也希望行政單位利用宣讀提案的時間加強與委員的溝通，我知道這二天行政部門已經努力在與委員溝通了，但還是有些溝通不足的地方，也請趁這個時間再繼續溝通，希望在今天中午之前，有共識的部分能先確認下來。

另外，行政單位若是已經與委員達成共識或同意照委員提案通過，直接在席上表示同意或沒問題即可，不需要再上台說明；提案委員與衛福部若能直接針對提案說明結果，該案即不再討論，以節省預算審查之時間。

現在先請議事人員宣讀相關預算數及委員提案。

106 年度中央政府總預算案衛生福利部主管收支部分（衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、國家中醫藥研究所）：

一、歲入部分：

第 2 款 罰款及賠償收入

第 176 項 衛生福利部 465 萬元。

第 177 項 疾病管制署 450 萬元。

第 178 項 食品藥物管理署 137 萬 2 千元。

第 179 項 中央健康保險署 3,205 萬 8 千元。

第 180 項 國民健康署 41 萬 1 千元。

第 181 項 社會及家庭署，無列數。

第 182 項 國家中醫藥研究所 5 千元。

第 3 款 規費收入

第 145 項 衛生福利部 1 億 5,062 萬 2 千元。

第 146 項 疾病管制署 1 億 2,559 萬 2 千元。

第 147 項 食品藥物管理署 12 億 0,627 萬 8 千元。

第 148 項 中央健康保險署 2 億 1,801 萬 5 千元。

第 4 款 財產收入

第 196 項 衛生福利部 397 萬元。

第 197 項 疾病管制署 62 萬 6 千元。

第 198 項 食品藥物管理署 50 萬 7 千元。

第 199 項 中央健康保險署 172 萬元。

第 200 項 國民健康署 16 萬 1 千元。

第 201 項 社會及家庭署 150 萬元。

第 5 款 營業盈餘及事業收入

第 10 項 衛生福利部，無列數。

第 11 項 食品藥物管理署原列 5,000 萬元，係非營業特種基金（管制藥品製藥工廠作業基金）賸餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 7 款 其他收入

第 194 項 衛生福利部 3,477 萬元。

第 195 項 疾病管制署 52 萬 8 千元。

第 196 項 食品藥物管理署 16 萬元。

第 197 項 中央健康保險署 81 萬 7 千元。

第 198 項 國民健康署 10 萬 3 千元。

第 199 項 社會及家庭署 1 億 6,403 萬 7 千元。

第 200 項 國家中醫藥研究所 29 萬 5 千元。

二、歲出部分：

第 20 款 衛生福利部主管 2,103 億 6,561 萬 7 千元。

第 1 項 衛生福利部 1,660 億 7,665 萬 5 千元。

第 1 目 公費生培育 1 億 5,593 萬 5 千元。

第 2 目 科技業務 33 億 4,705 萬 9 千元。

第 3 目 社會保險業務 1,491 億 4,849 萬元。

第 4 目 社會救助業務 13 億 4,386 萬 4 千元。

第 5 目 社工及社區發展業務 1 億 7,506 萬 3 千元。

第 6 目 保護服務業務 2 億 9,045 萬 5 千元。

- 第 7 目 一般行政 8 億 6,772 萬 8 千元。
- 第 8 目 醫政業務 11 億 7,626 萬 3 千元。
- 第 9 目 心理及口腔健康業務 9 億 0,155 萬 8 千元。
- 第 10 目 護理及健康照護業務 39 億 4,137 萬 3 千元。
- 第 11 目 中醫藥業務 5,466 萬元。
- 第 12 目 綜合規劃業務 9,177 萬 9 千元。
- 第 13 目 國際衛生業務 4,752 萬 4 千元。
- 第 14 目 衛生福利資訊業務 1 億 1,169 萬元。
- 第 15 目 醫院營運業務 38 億 7,179 萬 8 千元。
- 第 16 目 非營業特種基金原列 5 億 3,603 萬 6 千元（係國庫增撥國立臺灣大學附設醫院作業基金辦理新竹生醫園區醫院興建工程及增撥醫療藥品基金辦理樂生園區整體發展計畫），暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。
- 第 17 目 一般建築及設備 138 萬元。
- 第 18 目 第一預備金 1,400 萬元。
- 第 2 項 疾病管制署 50 億 8,442 萬 6 千元。
 - 第 1 目 科技發展工作 3 億 8,174 萬 8 千元。
 - 第 2 目 一般行政 9 億 6,840 萬元。
 - 第 3 目 防疫業務 37 億 2,922 萬 8 千元。
 - 第 4 目 一般建築及設備 500 萬元。
 - 第 5 目 第一預備金 5 萬元。
- 第 3 項 食品藥物管理署 28 億 1,747 萬 2 千元。
 - 第 1 目 科技發展工作 7 億 1,193 萬 7 千元。
 - 第 2 目 一般行政 7 億 0,198 萬 6 千元。
 - 第 3 目 食品藥物管理業務 14 億 0,056 萬 9 千元。
 - 第 4 目 第一預備金 298 萬元。
- 第 4 項 中央健康保險署 55 億 2,333 萬 4 千元。
 - 第 1 目 科技發展工作 2 億 1,615 萬 5 千元。
 - 第 2 目 一般行政 29 億 8,720 萬 5 千元。
 - 第 3 目 健保業務 22 億 8,131 萬 9 千元。
 - 第 4 目 一般建築及設備 3,864 萬 5 千元。
 - 第 5 目 第一預備金 1 萬元。
- 第 5 項 國民健康署 25 億 0,944 萬 1 千元。
 - 第 1 目 科技發展工作 2 億 8,372 萬 7 千元。
 - 第 2 目 一般行政 3 億 1,670 萬元。
 - 第 3 目 國民健康業務 19 億 0,789 萬 4 千元。

第 4 目 一般建築及設備 111 萬元。

第 5 目 第一預備金 1 萬元。

第 6 項 社會及家庭署 282 億 0,578 萬 5 千元。

第 1 目 科技業務 4,064 萬 4 千元。

第 2 目 社會保險業務 50 億 3,284 萬 5 千元。

第 3 目 一般行政 1 億 4,726 萬 6 千元。

第 4 目 社會福利服務業務 229 億 8,333 萬元。

第 5 目 第一預備金 170 萬元。

第 7 項 國家中醫藥研究所 1 億 4,850 萬 4 千元。

第 1 目 科技發展計畫 3,218 萬 6 千元。

第 2 目 一般行政 8,952 萬 4 千元。

第 3 目 研究及實驗 2,678 萬 6 千元。

第 4 目 第一預備金 8 千元。

委員提案部分：

1、

一、該科目預算 104 年度之決算為 1 億 2,583 萬 5 千元，較 104 年度預算成長率為 105.4%，顯示此預算歲入有過於寬列之嫌。

二、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「規費收入歲入預算」增加 5%、753 萬 1 千元。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

2、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於歲入項目中使用規費收入下「資料使用費」編列 23,314 千元。

健康資料增值應用雲端化服務之設立目的，係將個別健康資料予以增值以產生具應用價值之集體資訊，促進公共衛生決策品質、相關學術研究及醫療保健服務業等相關產業研發創新之參考依據，用以增進全民福祉。健康增值應用作為健康研究與政策的用途雖值得肯定，然而目前卻無相關法源作為使用和管理之依據，顯然對於國人資料應用之保障，仍有疑慮。儘管 104 年度已有相關委託計畫，且 106 年度亦有「衛生福利資料管理應用法治推動計畫」委託案，然仍待相關法案之提出，以確立相關法律保障之健全。

爰此，提案凍結「使用規費收入—資料使用費」5,000 千元，待衛生福利部針對健康資料增值應用提出法規草案，並至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得辦理。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

3、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於歲入「場地設施使用費」編列 9,882 千元。

衛生福利部「衛生福利資料科學中心」於 105 年度開始，為因應眾多資料分析者之需求，因此設立中研院、北醫、國衛院、台大、長庚、陽明……等多處分中心，以遠端連線的方式來連接衛福部統計處的資料，供研究者進行分析，目前試運行的為北醫、中研院、國衛院三處。分析者如果打算進入各分中心分析資料，必須於一個月前上網登記後並付費，方得進入該分中心操作。然而，未來若各分中心均開始上線，恐擔憂遠端連線速率受限於頻寬而有效率下降之疑慮，進而對於付費申請進入操作區分析者權益受損。

爰此，提案凍結歲入「場地設施使用費」經費 2,000 千元，待衛生福利部針對各分中心均開始運作後之使用效能及運作效率進行完整實測，至社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得辦理。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

4、

一、該科目預算 104 年度之決算為 649 萬 5 千元，較 104 年度預算 301 萬成長率為 215.7%，顯示此預算歲入有過於寬列之嫌。

二、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「規費收入歲入預算」增加一倍、397 萬元。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

5、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部於「公費生培育工作」業務計畫中新增「重點科別公費生培育業務」編列 4,705 萬元，其長程目標為培育重點科別醫師人力，以及均衡城鄉差距，但公費生制度存在下列問題：制度設計資訊不透明、巨額違約罰款、薪資過低、血汗勞動條件等問題，且多數高中生在升學時不清楚公費生相關制度，日後只能聽命於所屬醫院，任期屆滿後的公費醫師的留任率不到 1 成。故將該預算刪除 10,000 千元，凍結 5,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會進行報告後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

6、

衛生福利部於 106 年度「公費生培育」項下「重點科別培育公費醫師制度計畫」編列 4,705 萬元，從今（105）年開始招收，每年招收 100 名醫學生，畢業訓練完分發至醫師人力不足地區之醫療機構服務 6 年，期間若有違反契約則處以 600 萬元罰鍰。然而該制度今年開始實施時，卻遭遇合約內容與招生說明會上所提供的書面資料不一致；保證人要求過於嚴苛，致使學生找不到合適之保證人；以及過往實施公費醫師制度時，普遍存在薪資低於行情、遇糾紛無申訴管道等問題，令公費醫師有苦難言，以至於契約期滿後，留在偏鄉服務比例過低等問題。爰提案凍結 1,000 萬，待衛生福利部提出完整計劃及配套說明，送至立法院社會福利及衛生環境委員會審議並經同意後，始得動支。

提案人：鍾孔炤 余宛如
連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

7、

凍結理由：有鑑於原住民族離島地區養成公費生培育計畫原先目的是為充實偏鄉醫療人才、提升偏鄉醫療品質而設立；惟現行公費醫生長期面臨勞動條件不佳、公費醫師的專長與在地需求不相應之情形，比如比方心血管重症醫師或腦神經外科醫師被派到小離島看感冒，無法發揮所長等等，加之偏鄉地緣因素，導致公費醫生期滿續留比例極低。爰此。凍結「公費生培育—原住民族及離島地區養成公費生培育」預算 3,500 萬元，待衛生福利部重新檢討偏遠地區的醫事人員待遇並針對偏鄉醫生留用情形提出改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏
連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

8、

刪減或凍結理由：

衛生福利部 106 年度科技發展工作計有 8 項分支計畫，分屬衛生福利部部內 10 個單位（表一），預算數為 911,601 千元，較上年度預算數 903,979 千元增加 7,622 千元。衛生福利部科技發展工作存在下列問題：

1. 衛生福利部網站表示，設有科技發展組（簡稱科發組），科技發展政策係建構在「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢」的施政願景下，以「發展醫藥衛生科技」為科技施政方針，並規劃三大科技策略目標—「植根衛生科技研究，建構優質衛生政策」、「強化生命科學技術研究，邁向生醫科技產業」、「推廣衛生科技服務，提升研發應用量能」，及兩項關鍵績效指標；基此，科技發展預算應依上開原則予以編列，並在預算書說明欄中予以重點表述。

2. 從表一得知，衛生福利部各司處單位幾乎皆有編列科技發展工作相關預算，並由科發組負責管控，而科發組應也有管控衛生福利部所屬單位科科技發展工作，但科發組人員之具體規模及預算在預算書中卻未能顯現出來。

3. 依《衛生福利部 103 年度科技發展計畫成果暨績效報告彙編》第 3 頁表示：「103 年度共爭取科技預算 39 億 9,511 萬 2,000 元，推動 27 件科技綱要計畫，投入人力共 4,375 人，實際預算執行數為 38 億 3,613 萬 2,000 元，總執行率達 96.02%。」第 20 頁也有量化指標統計表，然而整體科技發展工作仍有俟檢討之處，包括：部分計畫尚在徵求構想書、計畫相類似、重複性、執行率以及建立質化指標等方面。

表一 106 年度衛生福利部本部科技發展工作一覽表

分 支 計 畫	承 辦 單 位	執 行 方 式
01 推動衛生福利科技發展與管理	綜規司	自辦、委辦、補（捐）助

02 健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫	綜規司	自辦、補（捐）助
03 營造健康幸福社會及統計應用計畫	社會救助及社工司，保護服務司，統計處	自辦、委辦
04 建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫	護理及健康照護司	自辦、委辦、補（捐）助
05 永續提供高品質醫療服務	醫事司，心理及口腔健康司，綜規司，附屬醫療及社會福利機構管理會	自辦、委辦、補（捐）助
06 數位資訊醫療之推動與整合	資訊處	委辦
07 推動中醫藥科技發展計畫	中醫藥司	自辦、委辦、補（捐）助
08 福利服務行動躍升計畫	社會救助及社工司，資訊處	自辦、委辦、補（捐）助

資料來源：整理自 105 年度衛生福利部單位預算書（頁 78 至 90）

故為擷節政府支出，監督衛生福利部科技發展工作預算，爰此，建議減列 20,000 千元，凍結 50,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告，經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

9、

刪減或凍結理由：

衛生福利部 106 年度科技發展工作計有 8 項分支計畫，預算數為 911,601 千元，較上年度預算數 903,979 千元增加 7,622 千元。該等預算由衛生福利部多個司處編列，似由科技發展組負責整合，但該組預算與人力在預算書中並未顯現。

此外，整體科技發展工作仍有應檢討之處，例如：106 年度衛生福利部預算「科技發展工作—推動衛生福利科技發展與管理」獎補助費編列 133,929 千元，其中捐助財團法人醫藥品查驗中心高達 50%！且『以醫療科技評估建置衛生資源分配機制計畫』編列 56,179 千元，其評估報告恐偏重各國相關評估資料蒐集與經濟效益分析，而輕忽本土資料分析及民眾／病患參與，及醫學倫理探討，恐有影響病患之用藥權益之虞。

基此，國家財政困窘之際，建議該科目預算刪減 500 萬元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

10、

106 年度衛生福利部「5257011710 科技發展工作」預算編列高達 911,601 千元，相較 105 年度預算數增加 7,622 千元。為求擷節使用，建議減列 2,000 千元。

理由：

1.查分支計畫「01 推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 158,983 千元，依該計畫之說明係「辦理衛生福利科技發展與管理業務及相關會議等需行政費用」編列 5,110 千元；又「參與籌辦國內外學術、產業科技展覽，推廣相關法規或環境建置成果等業務及相關會議」編列 4,620 千元，然就該上開業務之性質應可合併辦理，不應重複編列。

2.次查「01 推動衛生福利科技發展與管理」之部分業務係為「補（捐）助學術研究機構、醫療院所、公協學會團體等辦理國際或區域性科技研討會、科技計畫相關成果之論文發表、科技交流及科技環境建置計畫」，計列 19,200 千元；然另一分支計畫「05 永續提供高品質健康醫療服務」之辦理係為「捐助國內團體辦理智慧醫療應用相關國際研討會」，計列 2,000 千元。惟近年來國內學術機構與醫療院所及國內團體辦理醫療科技相關之研討會多流於形式，補（捐）助之預算應求最大效益之利用。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

11、

衛福部 106 年度預算科技發展工作業務費編列 309,314 千元，其中委辦費即高達 231,992 千元，項目高達 37 項，其中不乏委外研究案。經查，衛福部轄下已有國家衛生研究院擔任國家級醫藥衛生政策智庫角色，每年預算超過 20 億元，但每年仍編列大量預算委外進行政策評估研究，卻未見這些研究對於政策制定有何具體貢獻，此項經費形同對學界、業界的公關費。建議減列 2,000 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

12、

系爭預算包含參與籌辦國內外學術、產業展覽，法規或環境建置成果等業務及相關會議，計列 4,620 千元（委辦費 2,000 千元）。補（捐）助學術研究機構、醫療院所、公協學會團體等辦理國際或區域性科技研討會、科技計畫相關成果之論文發表、科技交流及科技環境建置計畫，計列 19,200 千元。全民健康與幸福社會相關特殊或緊急事件等研究，計列 58,275 千元（委辦費 10,000 千元、對特種基金之補助 18,000 千元、對國內團體之捐助 21,000 千元、對私校之獎助 9,275 千元）。財團法人醫藥品查驗中心，執行「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制計畫」56,179 千元，執行「奈米醫藥品研發諮詢和輔導暨 ICT 健康促進裝置法規科學研究計畫」10,275 千元，合共 66,454 千元。相關預算具體內容不明，欠缺效益評估。避免委辦費用監督不易，並摶節預算，建請減列 10,220 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

13、

- 一、該科目預算係辦理衛生福利科技發展與管理業務之行政費用、委辦費及獎補助費。
- 二、然該科目預算 104 年度之決算剩餘數比率為 3.06%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌。再

者，其獎補助費比率占此預算科目 84.24%！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—推動衛生福利科技發展與管理」刪減 100 萬元；凍結獎補助費 2,000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

14、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於科技發展工作項下推動衛生福利科技發展與管理中，編列「捐助財團法人醫藥品查驗中心（CDE）執行『以醫療科技評估建置衛生資源分配機制計畫』」56,179 千元。

醫藥品查驗中心在醫藥科技評估（HTA）報告中，主要係為收集各國之相關評估及經濟效益分析，然而藥品給付與否影響不僅僅是財務考量，亦應涵蓋病患影響評估及醫學倫理探討，才是對於病患用藥權益之保障。另，依據二代健保之精神，病友得參與醫療科技評估整體計劃及健康政策的決策。雖然近來醫藥品查驗中心委託辦理「社會參與與民眾授能系列講座」，期待透過講座過程讓民眾/病友們更加了解醫療科技評估，並希望以後能有民眾/病友參與的機制，但目前仍屬前期，還有待未來之發展。

爰此，提案凍結衛生福利部捐助財團法人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』計畫經費五分之一，共計 11,235 千元，待醫藥品查驗中心提出針對民眾/病友如何參與醫藥科技評估之教育訓練、規劃期程與目標……等說明，並至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

15、

將衛生福利部單位預算「科技發展工作」下「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」配合行政院推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」原編列 322,868 千元，減列 100,000 千元並凍結 100,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「科技發展工作」下「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」配合行政院推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」原編列 322,868 千元。

2. 五大創新產業為新政府重大政策之一，然近年來政府預算拮据，以公務預算貿然投入鉅資發展創新產業，風險甚鉅。未來能創造多少產值、產生多少就業機會、增加多少稅收仍在未定之天。且衛生福利部仍應以公共衛生與社會福利為主要業務，編列產業研發計畫是否有能力可以執行及評估後續績效，仍有疑慮。爰將衛生福利部單位預算「科技發展工作」下「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」配合行政院推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」原編列 322,868 千元，減列 100,000 千元並凍結 100,000 千元。待向本委員提出本計畫專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

16、

系爭預算包含「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」及推動精進臨床試驗能量與國際躍升畫等相關業務，計列 201,547 千元；捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「精進臨床試驗法規環境及優化臨床試驗執行能力計畫」，計列 32,373 千元，合共 233,920 千元計元。辦理「衛生福利政策評估暨學研合作前瞻研究」，計列 29,211 千元；執行「強化創新藥物產業發展之資源服務平臺建置計畫」，計列 9,737 千元；執行「生技醫藥轉譯創新發展計畫—轉譯臨床主軸」，計列 50,000 千元，合共 88,948 千元。相關研究預算與主題常年編列高額預算，具體效益應重新評估，且委辦進行展示之相關效益值得商榷，為擷節預算，並避免監督不易，建請減列系爭預算 23,800 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

17、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部預算「科技發展工作—健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」獎補助費編列 322,737 千元，配合行政院推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」，然，行政院對於生技產業之方案尚未經核准，如何執行這些計畫令人擔憂。此外，衛福部的職掌應該是以維護全民健康福利為優先，產業發展應該是經濟部的責任，衛福部應該也缺乏能力推動產業發展，故整體效益如何，應審慎評估。基此，國家財政困窘之際，爰將該項預算刪減 500 萬元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

18、

增刪理由：

一、該科目預算係配合行政院辦理「五大創新研發計畫：生技醫藥研發產業中心」，其獎補助費比率高達 99.96%！

二、值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」刪減 200 萬元；凍結獎補助費 2,000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

19、

增刪理由：

106 年度衛生福利部於科技發展工作項下配合行政院推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」編列相關計畫經費共 346,309 千元。部分新推動計畫內容尚未確定，因此建請將此部分預算凍結 5 分之 1，俟計畫審核通過後、經衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員

會進行報告後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

20、

凍結理由：

有鑑於長照 2.0 政策目標主打提高服務量能、擴大給付年齡範圍，向前延伸至出院準備、向後延伸至居家安寧醫療；長照政策即將於 106 年上路，惟目前衛生福利部在出院準備及居家安寧醫療項目卻毫無具體規劃，政策目標淪為政策宣示、徒具形式，難以看出 105 年度「辦理自醫院至社區之整合性居家醫療照護服務模式」具體成效。爰此，刪除「科技發展工作—永續提供高品質健康醫療服務」預算 1,200 萬元。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

21、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」計畫編列 80,825 千元，為辦理數位資訊醫療之推動與整合，包含辦理「電子病歷雲端化整合應用計畫」之基礎設備、資安強化、技術支援服務等等，根據監察院 102 年對衛生福利部提出糾正，指稱衛生福利部推動電子病歷總體藍圖規劃遲未定案，相關計畫迭經修改而大幅刪減預算財源；又病歷互通之進度遲緩，醫療影像交換數量未見顯著增長；而權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合；且就審計部查核本案所指摘之諸多缺失未迅加回應改善等情，均核有疏失，且院方反應病歷資料下載速度緩慢、診察不便，雲端設備功能有待檢討，爰凍結該項預算 15,000 千元，待衛生福利部提出相關電子病歷改善計畫報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會，經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

22、

刪減及凍結理由：

106 年度衛生福利部於科技發展工作項下「數位資訊醫療之推動與整合」中編列『辦理智慧銀髮健康計畫、e-Health 之發展相關工作……等，計列 47,525 千元。其中，「研擬如何建立 AAL（環境輔助生活系統）整合營運模式」一案編列 4,000 千元。

衛生福利部編列 AAL（環境輔助生活系統）之相關計畫係自 103 年開始，至今編列第四年相關計畫。104 年度為建立 AAL 整合營運模式及運用資通訊科技發展銀髮族數位生活空間，辦理「長期照護服務導入環境輔助生活技術之研究」。105 年度之計畫目標則為確立相關服務之運作模式，以達永續經營，除了於 10 月 30 日辦理「銀髮智慧生活暨科技應用國際研討會」外，並針對銀髮族數位生活空間之需求，進行分析，再透過我國資通訊科技產品現況，與官產學研之共同規劃，提出智慧裝置之老人友善發展方案。106 年度之計畫目標在於設計並提出相關資源政策，

使高齡者和失能者及其家屬之自行照顧環境強化，並依據相關成果，發掘適合應用於銀髮族照護之科技發展模式。103 年至今各年度計畫雖有其逐步進展，然對於 AAL 之長遠性目標仍不甚明。

爰此，提案針對「研擬如何建立 AAL 整合營運模式」刪減 500 千元，並凍結 500 千元，待衛生福利部針對智慧銀髮健康計畫提出未來計畫目標說明，並至社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

23、

系爭預算包含辦理政策研究重點規劃、管理及中醫藥交流等，共需經費 7,184 千元，例如參加臺美衛生福利交流會議，計列 139 千元；世界衛生組織召開之世界衛生大會（WHA）或專家及技術性會議，計列 147 千元，合共 286 千元（國外旅費）。補（捐）助醫療機構、相關學術民間團體及公協會等辦理推動中醫藥發展、兩岸與國際中醫藥交流等相關活動或研討會及研究成果之論文發表，計列 470 千元。相關研究預算與主題常年編列高額預算，具體效益應重新評估，且委辦進行展示之相關效益值得商榷，為撙節預算，並避免監督不易，建請減列系爭預算 11,520 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

24、

106 年度衛生福利部「科技發展工作」工作計畫項下「推動中醫藥科技發展計畫」分支計畫下「業務費—大陸地區旅費」科目編列新台幣（下同）174 千元，其中為參加國際性或兩岸中醫藥學術研討會議計列 174 千元。惟中醫藥學術研討並非僅著重於大陸地區，其餘國家之研究亦值傾聽，上開預算用途既兼含國際性或兩岸之研討，何以僅編列於大陸地區旅費，益證科目與用途並非契合，爰擬提案減列 100 千元。

說明：

一、按中央各機關執行單位預算有關用途別科目應行注意事項明訂，大陸地區旅費係指「凡處理經常一般公務或特定工作計畫於大陸地區（含香港、澳門）所需之差旅費用（含現職人員因公出差旅費、民意代表國外考察旅費補助、兼職人員依規定支領旅費補助、及參與公務活動之非現職人員有關旅費補助等）屬之。」。

二、而中醫藥學術研討無論係大陸地區，抑或其他國家均值傾聽，旨揭預算用途既載明為參加國際性或兩岸中醫藥學術研討會議，何以僅編列於大陸地區旅費，如此作法豈非畫地自限，更與編列科目有所不符，爰擬提案減列旨揭科目 100 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

25、

將衛生福利部單位預算「科技發展工作」下「推動中醫藥科技發展計畫」編列國外旅費 286 千元，刪除 147 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「科技發展工作」下「推動中醫藥科技發展計畫」編列國外旅費原列 286 千元。

2. 上述國外旅費中列計 147 千元用於參加世界衛生組織召開之事業衛生大會或專家技術性會議。然兩岸關係緊縮，明年度能否參加仍未可知。該項下預算費用不高，應可由其他預算費用支應，毋需另行編列可能無法成行之旅費。爰將衛生福利部單位預算「科技發展工作」下「推動中醫藥科技發展計畫」編列國外旅費 286 千元，刪除 147 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

26、

增刪理由：

一、該科目預算係全數對國衛院之獎補助費！

二、然該科目預算 104 年度之決算剩餘數比率為 3.06%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！且 105 年度此預算科目有 13 個分支計畫，106 年度僅剩 8 個分支計畫！

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「財團法人國家衛生研究院發展計畫」刪減 2,000 萬元；凍結獎補助費 2 億元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

27、

系爭預算與上年度相較，大幅增加 74,286 千元。其中包含研究醫藥衛生政策及預防保健制度經費 120,447 千元，較上年度增列辦理特飲食習慣族群營養與健康效應流行病學研究等經費 2,206 千元。醫藥衛生產品與技術之研發經費 337,385 千元，較上年度增列辦理智慧載具及巨量資料於健康管理之應用等經費 139,464 千元。相關研究預算與主題長年編列高額預算進行相似研究，具體效益應重新評估，編列高額預算監督不易。為撙節預算，並避免浮濫編列，建請減列系爭預算 12,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

28、

衛福部 106 年度預算科技國家衛生研究院發展計畫項下「01 醫為生命科技研究計畫」編列 1,555,575 千元。經查，此一計畫每年占國衛院總經費均達六成以上，106 年度目標包括發表 350 篇論文、提出 30 件政策建言、30 件產學合作、2 件技術授權、獲得 20 件專利。然而近年此一計畫編列每年預算高達 15 億餘元，但是權利金收入目標僅 4,000 萬元，不到投入經費 3%。再者，從該計畫目標顯示該計畫似有過度重視論文而輕忽實務之嫌，是否符合國衛院之定位？且該計畫

內容說明過於簡略，無從監督其計畫執行。建議減列 2,000 萬元，凍結 1 億元，向本委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

29、

增刪理由：

106 年度衛生福利部科技業務之「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「醫衛生命科技研究計畫」編列 1,555,575 千元，預算編列說明未陳述計畫內容，無法得知以往年度是否已有相關研究，是否需要再行編列預算進行研究。為促進經費效益，並摶節費用。建請減列預算共 10,000 千元，並凍結該項預算數 10 分之 1，俟衛生福利部財團法人國家衛生研究院提出計畫內容、經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

30、

刪減或凍結理由：

106 年度「財團法人國家衛生研究院發展計畫——01 醫衛生命科技研究計畫」存在下列問題：該財團法人在「加強醫藥衛生研究、增進國人健康福祉」的設置宗旨下，配合衛生福利部科技發展策略目標，以「醫藥衛生政策建言」、「國內重大疾病防治研究」、「推動醫藥生技產業」、「整合及提升國內醫藥衛生研究」、「建立國內外學術合作」等作為院研究策略，以成為「學術卓越、科技創新、政府智庫」的國際頂尖醫藥衛生研究機構為發展總體目標。惟該計畫為國衛院主要科技計畫，占該院 106 年度科技計畫總經費 24 億 3,545 萬 8 千元之 63.87%。該計畫主要績效指標，包括：發表 Top 15% 國際期刊論文 150 篇、養成 40 組研究團隊、每年培育 170 名博碩士、辦理 300 場學術活動、申請專利 25 件並獲得 20 件、技術移轉 2 件並獲得權利金 4,000 萬元、促成廠商或產業團體投資 2 件、與國內外學術單位建立學術合作 10 件等；雖據計畫總目標及說明，該計畫係支持國衛院執行政府所賦予之任務，以及維持全院運作之最重要支柱，惟對照該計畫每年預計投入經費約 15 億餘元至 16 億餘元不等之金額，上開績效指標僅預計獲得權利金 4,000 萬元，與投入經費不成比例（106 年度之權利金僅占投入經費之 2.57%），該計畫宜提高預期績效目標，俾彰顯其技術研發效益。

基此，建議刪除 2,000 千元，其餘凍結 2,000 千元，待衛福部針對上述問題提出檢討報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

31、

系爭預算包含為運作符合國家法規之 PIC/S GMP 六大系統，維持國家防疫政策所需之人用疫苗自製及開發能量，以隨時因應國家緊急防疫需求，並提供國內產學界之技術服務，促進我國生

技產業之發展，降低我國對進口疫苗之需求依賴，亦加速我國人用疫苗自製能力經費 107,442 千元。相關維持營運預算具體內容不明，效益應重新評估。國內得以生廠之藥廠皆為 PIC/GMP 藥廠，國衛院編列高額經費效益值得商榷，為撙節預算，並避免監督不易，建請減列系爭預算 20,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

32、

系爭預算包含利用新藥研發平臺技術、專長與經驗，結合已建立之核心技術，並籌劃建置新一代技術平臺，進行新穎標靶之鑑定、驗證與相關藥物開發，並針對臨床上未被滿足之醫療需求進行新穎標靶鑑定與確效。相關維預算常年繫列，高額預算效益應重新評估。為撙節預算，並避免監督不易，建請減列系爭預算 15,600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

33、

系爭預算包含有奈米物質之產品持續就環境健康安全議題進行政策科學化、檢驗技術與管理體系實用化等方面投入人力與資源，以建置優質奈米生醫產品法規及管理策略，目標在於保障消費者安全，並減少消費者對奈米科技疑慮，促進奈米生醫產品之發展。相關研究計畫已經進行多年，是否有持續研究之效益值得商榷，經費高額委辦，是否應回歸國衛院自行研究為妥當？為撙節預算，避免監督不易，建請減列系爭預算 1,200 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

34、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」在「05 物質成癮研究計畫」分支計畫中編列預算 18,046 千元。衛福部每年編列相關研究經費，國內物質濫用問題卻日趨嚴重，未見研究成效。物質濫用、成癮問題成因複雜，宜整合公部門規劃相關計畫；又食藥署 106 年度亦有編列相關研究經費查。為撙節政府支出，提案建議此預算全數刪除。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

35、

將衛生福利部單位預算「物質成癮研究計畫」編列 18,046 千元，減列 8,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「物質成癮研究計畫」原編列 18,046 千元。
2. 國內藥物濫用問題嚴重，本計畫望藉由執行基礎與臨床管制藥品及新興濫用藥物研究、藥癮流行病學調查及專業醫療人才訓練強化管制藥品管理及研析預防介入措施，提升成癮醫療品質

。然藥物濫用問題，成因繁多，單純提升成癮醫療品質恐無助解決藥物濫用問題，且該計畫完全捐助國內團體，難以評估後續成效。爰將衛生福利部單位預算「物質成癮研究計畫」編列 18,046 千元，減列 8,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

36、

系爭預算包含藉由執行基礎與臨床管制藥品及新興濫用藥物研究、藥癮流行病學調查及專業醫療人才訓練，強化管制藥品管理及研析預防介入措施，以提升成癮醫療品質，計列 18,046 千元（對國內團體之捐助）。相關研究計畫已經進行多年，是否有持續研究之效益值得商榷，高額預算委外研究，是否妥當值得再次評估。為撙節預算，避免監督不易，建請減列系爭預算 4,600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

37、

凍結理由：有鑑於教育部校安通報學生濫用藥物統計，三級毒品通報人次由 95 年 104 人，至 104 年暴增至 1,749 人，增加近 20 倍，其中以高中職學生人數最多，約占六成；另根據司法院統計地方法院處理少年違反毒品危害防制條例案件，刑事案件由 98 年 80 件，上升至 104 年 138 件；保護事件由 98 年 531 件，上升至 104 年 971 件，足見毒品戕害學子身心健康情形日益嚴重。衛生福利部現行物質成癮研究計畫，僅著重在臨床管制藥品及新興濫用藥物研究，欠缺保障未成年人因進用毒品而造成成癮之問題研究，顯未能保障兒少健康。爰此，凍結「財團法人國家衛生研究院發展計畫—物質成癮研究計畫」預算 500 萬元，待衛生福利部將未成年人藥物成癮問題納入研究計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

38、

106 年度衛生福利部於財團法人國家衛生研究發展計畫項下「醫藥衛生產品與技術之研發」編列 337,385 千元。

「醫藥衛生產品與技術之研發」涵蓋層面甚廣，例如：規劃執行促進老化及健康升級、保健食品研發、居家智能科技強化居民健康管理、利用整合性智慧載具發展適合銀髮族之精緻化健康促進方案……等。然而，保健食品、智慧載具……等項目在業界與市場上已有眾多發展和商品，是否需由國家再行挹注經費應審慎考量，避免資源重複使用、疊床架屋。

爰此，提案刪減「醫藥衛生產品與技術之研發」經費十分之一，共計 33,738 千元。

提案人：吳玉琴

連署人：陳曼麗 黃秀芳

39、

系爭預算包含並透過技術移轉或產學合作方式，輔導國內廠商投入醫藥生技開發，協助政府快速製備新興感染疾病相關疫苗，發展疾病預防與診斷方法、治療藥物及新穎診療儀器。遵循此任務目標，國衛院於規劃執行促進健康老化及產業升級。常年投入高額經費進行研究，效益值得商榷。相關研究成果不佳，應重新檢討政策研究方向。預算包含高額委外費用，是否妥當亦應再次評估。為撙節預算，避免監督不易，建請減列系爭預算 11,560 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

40、

增刪理由：

106 年度衛生福利部科技業務之「財團法人國家衛生研究院發展計畫—08 蚊媒傳染病防治研究聚落之合作體系」編列 175,000 千元，查現行中央已由疾管署及環保署負責疫情控制及孳生源清除之督導，地方政府則由各縣市衛生局負責第一線防治工作之進行，未來該計畫之發展及蚊媒防治機構（單位）之定位，無論係由國衛院之分支單位執行、抑或新成立專責機構辦理，允宜先行釐清該機構（單位）之角色：係屬中央與地方防疫體系之一部分並與現行體系分工合作、抑或係擔任指揮角色，或者僅專責「研究」並將成果供參，甚或兼作防疫或研究人才之培育。查該計畫係辦理防治上開蚊媒傳染病，允宜妥擬策略俾確實改善登革熱防疫人力及知能不足等缺失，並妥善規劃專責防治機構之定位及方向，以避免重複並造成防疫指揮體系之混亂。爰此，特提案凍結該項預算數 5 分之 1，俟衛生福利部財團法人國家衛生研究院提出相關檢討改進報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

41、

刪減或凍結理由：

106 年度「財團法人國家衛生研究院發展計畫—08 蚊媒傳染病防治研究聚落之合作體系存在下列問題：

衛生福利部 106 年度預算案新增編列「財團法人國家衛生研究院發展計畫—蚊媒傳染病防治研究聚落之合作體系」1 億 7,500 萬元。計畫重點為協助解決南部地區登革熱疫情嚴重問題，以及預防如茲卡病毒感染症等新興蚊媒傳染病爆發流行，該計畫擬建構台灣南部地區登革熱病媒蚊蟲防治之防治技術體系，及相關病媒蚊蟲防治人才培育，同時投入各縣市登革熱好發地區參與第一線病媒蚊防疫工作，主要為建立中央與地方分工合作蚊媒傳染病防治機制及以防疫引導研究之目的。

查現行中央已由疾管署及環保署負責疫情控制及孳生源清除之督導，地方政府則由各縣市衛生局負責第一線防治工作之進行，未來該計畫之發展及蚊媒防治機構（單位）之定位，無論係由國衛院之分支單位執行、抑或新成立專責機構辦理，允宜先行釐清該機構（單位）之角色：係屬中央與地方防疫體系之一部分並與現行體系分工合作、抑或係擔任指揮角色，或者僅專責「研究

」並將成果供參，甚或兼作防疫或研究人才之培育。

基此，建議凍結 1,000 千元，待衛福部針對上述問題提出檢討報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

42、

106 年度衛生福利部「6657012010 社會保險行政工作」之分支計畫「01 全民健康保險管理」、「02 全民健康保險醫療費用協定及監理」、「03 全民健康保險爭議審議作業」等三項分支計畫下均有編列「參加 2017 國際健康經濟學會」預算共計 423 千元，恐有浮報濫用之虞。為求預算之使用發揮最大效益，爰建議「6657012010 社會保險行政工作」減列 282 千元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

43、

系爭預算包含全民健保業務法規研修及制度檢討等所需行政費用，計列 3,216 千元（通訊費 158 千元、資訊服務費 166 千元、保險費 10 千元按日按件計資酬金 582 千元、物品 250 千元，一般事務費 1,870 千元、國內旅費 100 千元。相關行政協助費用應回歸健保署規定，編列高額預算，效益與妥當性值得商榷。為撙節預算，避免監督不易，建請減列系爭預算 1,140 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

44、

106 年度衛生福利部「社會保險行政工作」工作計畫項下「全民健康保險管理」分支計畫下「業務費一般事務費」科目編列新台幣（下同）1,870 千元，其中為辦理全民健保業務法規研修及制度檢討等所需行政費用計列 1,870 千元。惟該一般事務費用用途為何均屬不明，卻占全民健康保險管理預算 45%，恐有浮編之可能，甚已逸脫預算監督機制，爰擬提案減列 935 千元。

說明：

一、按中央各機關執行單位預算有關用途別科目應行注意事項明訂，一般事務費係指「凡處理經常一般公務或特定工作計畫所需非屬前述各專項費用，如押金、印刷、獎牌製作、廣告、環境佈置、清潔、保全、接待外賓、訴訟、制服、員工（含民意代表）健康檢查、雜支及辦理員工自強、文藝、康樂、慶生活動、部隊犒賞、加菜與對團體慰勞、獎勵等屬之。」。

二、然衛生福利部為辦理全民健保業務法規研修及制度檢討等所需行政費用計列 1,870 千元，占全民健康保險管理預算 45%，惟均不知其用途為何，亦殊難想像倘欲用於前開注意事項所述各項費用，何以需耗費如此鉅額之公帑，爰擬提案減列旨揭科目 935 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

45、

將衛生福利部單位預算「04 社會行政工作—長期照顧服務規劃」編列 6,067 千元全數減列。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「長期照顧服務規劃」原編列 6,067 千元。
2. 上述預算用於辦理長照服務業務規劃所需行政費用，並由社會保險司主責。然新政府之長照規劃已然確定由社會保險制度轉為社會福利制度，相關規畫服務應改由社家署或照護司編列預算並主責管理，由社會保險司主責，顯有違執政黨政策，且長照預算編列分散，權責紛亂，恐不利於長照制度規劃。爰將衛生福利部單位預算「長期照顧服務規劃」編列 6,067 千元全數減列。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

46、

凍結理由：

有鑑於行政院長期照顧推動小組第 1 次委員會議紀錄第一案決定第二項第二點之內容指出「推展預防失能服務是長照政策的重要方向之一，應有明確的定義並使用有信度、效度的評估工具」，原先擬研議一項新評估工具用於長照需求者評估，惟近期衛生福利部已決定將長照 2.0 需求評估量表回歸使用長照 1.0 研議之多元評估量表，已無研議新評估量表之需求。爰此，全數刪除「社會保險行政工作—長期照顧服務規劃」預算 6,067 千元。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

47、

增刪理由：

一、該科目預算係辦理長照服務相關業務所需行政費、臨時人員酬金、委辦費、國外旅費與雜項設備費等。

二、然該科目預算 105 年度之分支計畫名稱為「長期照顧保險籌備工作」，承辦單位為社會保險司，然 106 年度分支計畫「長期照顧服務規劃」與社會保險司並無業務直接相關，且 105 與 106 年度之委辦費均為 234 萬元，顯有浮濫之嫌！

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「社會保險行政工作—長期照顧服務規劃」全數凍結，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

48、

系爭預算包含辦理國民年金保險相關業務及各項政策溝通所需行政費用，計列 2,977 千元。相關費用具體內容不明，欠缺效益評估。長年編列高額預算進行政策溝通，具體效益應重新評估。為撙節預算，並避免浮濫編列，建請減列系爭預算 1,070 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

49、

凍結理由：

有鑑於世界多數先進國家對於符合推定為永久居留狀態之移民，皆有資格與該國公民依相同要件適用社會福利方案，惟我國 51.8 萬名外裔、外籍配偶即使未就業亦不得加入國民年金保險成為被保險人，顯有違本法之立法目的。爰此，凍結「社會保險行政工作—國民年金保險管理」預算 200 萬元，待衛生福利部重新檢討現行長照業務人力配置，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

50、

106 年度衛生福利部「社會保險行政工作」工作計畫項下「全民健康保險管理」分支計畫下「業務費—一般事務費」科目編列新台幣（下同）2,594 千元，其中為辦理國民年金保險相關業務及各項政策溝通所需行政費用、及維護「國民年金所得未達一定標準比對及審核管理資訊系統」與「國民年金所得未達一定標準入口網」共計列 2,594 千元。惟該一般事務費用途為何均屬不明，卻占國民年金保險管理預算 59%，恐有浮編之可能，甚已逸脫預算監督機制，爰擬提案減列 1,297 千元。

說明：

一、按中央各機關執行單位預算有關用途別科目應行注意事項明訂，一般事務費係指「凡處理經常一般公務或特定工作計畫所需非屬前述各專項費用，如押金、印刷、獎牌製作、廣告、環境佈置、清潔、保全、接待外賓、訴訟、制服、員工（含民意代表）健康檢查、雜支及辦理員工自強、文藝、康樂、慶生活動、部隊犒賞、加菜與對團體慰勞、獎勵等屬之。」。

二、然衛生福利部為辦理國民年金保險相關業務及各項政策溝通所需行政費用、及維護「國民年金所得未達一定標準比對及審核管理資訊系統」與「國民年金所得未達一定標準入口網」共計列 2,594 千元，占國民年金保險管理預算 59%，惟均不知其用途為何，亦殊難想像倘欲用於前開注意事項所述各項費用，何以需耗費如此鉅額之公帑，爰擬提案減列旨揭科目 1,297 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

51、

刪除理由：

鑑於直轄市政府長年積欠全民健保費，故行政院與直轄市政府約定還款計畫，至 99 年起，非設籍市民健保欠費由衛福部公務預算補貼 50%、設籍市民由該直轄市全額償還，惟北高兩市因非設籍市民人口數差距懸殊，致北高兩市受補助金額有所差異，且高雄市政府歷年（97 年至 101 年計）未依法如實繳交年度全民健保費，經查平均繳交比率僅 51.48%。另查 99 年至 103 年北高兩市皆依約定償還欠款，惟 103 年高雄市政府還款執行率仍達 100%，而 104 年卻降至 69.65%、

105 年僅 5.1%，職是之故，高雄市政府未依約還款致積欠達上百億元，顯有礙全民健康保險基金財務之穩定。然新政府上台後因健保財務因素欲修正「全民健康保險法」，使陸生、僑外生改為全額自付保費，卻另外專案補助毀約、欠費之高雄市政府全民健保費，一則政策自相矛盾，二則對於業已依約還款、繳費之台北市市政府顯有不公，而渠等預算編列亦排擠衛生福利部其他歲出預算甚鉅，中央政府助長違法違約之風氣實不可取。爰此，刪除「社會保險補助—直轄市健保欠費繳款專案補助—獎補助費—對直轄市政府之補助」預算 2,423,563 千元。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 李彥秀

52、

自國民年金保險開辦之次月（91 年 11 月起），每月基金獲配之公益彩券即不足以支應當月之中央政府應負擔款項，迄 103 年，不足數已達 156 億餘元，雖由 104 年公務預算撥補，但其已導致政府鉅額欠款。104 年度國民年金亦產生資金缺口 301 億元，而由 105 年度的公務預算撥補。

按國民年金法第 47 條規定，應補助之保險費及應負擔之款項應由公彩盈餘、或調增營業稅以籌措支應，然國民年金法自 96 年制定至今，皆未調整營業稅，而是以同條第三項編列預算撥補。預算撥補應是被用財源，應以調增營業稅為優先，另縱有預算撥補，且因連年未足額撥付國保基金致資金缺口龐鉅，105 年度恐需支付逾 1 億元支持繳保費利息暨週轉金利息，基金財務雪上加霜實不利國保基金之永續經營，爰此，茲刪除國民年金保險管理預算 6,111 千元，凍結國民年金保險管理預算 100,000 千元，俟主管機關規劃相關補足缺口、健全國保財務永續經營的計畫完成，並向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 陳曼麗 鍾孔炤

53、

106 年度衛生福利部編列「社會救助業務」項下「督導辦理各項救助」預算 852,386 千元，並以經濟弱勢人口扶助率作為 106 年度關鍵績效指標之一。衛福部 102 年度至 104 年度補助辦理脫貧措施執行率分別為 95.11%、82.59%及 79.97%，呈下滑趨勢。根據衛福部推動脫貧措施之說明，該部督導各地方政府辦理是項措施，參考各地方政府辦理脫貧措施之人數，訂定 106 年度之關鍵績效指標。惟目前各地方政所提報之脫貧措施成果報告內容，並未就參與脫貧方案後續脫貧情形予以追蹤及統計，且目前我國亦尚未建立針對脫貧措施成效之評估指標及統計資料。爰提案凍結 5,000 千元，並要求衛生福利部研擬建立相關指標與統計資料，以作為推動脫貧政策之依據。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

54、

將衛生福利部單位預算「社會救助業務」計畫下「01 督導辦理各項救助」項下「4.補助直轄市、各縣市政府及國內團體辦理串連弱勢服務—脫貧自立、在地社區實物服務拓展計畫」，編列 32,000 千元，減列 2,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「社會救助業務」計畫下「督導辦理各項救助」項下補助直轄市、各縣市政府及國內團體辦理串連弱勢服務—脫貧自立、在地社區實物服務拓展計畫，原編列 32,000 千元。

2. 然過去脫貧自立計畫效果有限，在地社區實物拓展計畫成效亦有待評估，爰將衛生福利部單位預算「社會救助業務」計畫下「督導辦理各項救助」項下補助直轄市、各縣市政府及國內團體辦理串連弱勢服務—脫貧自立、在地社區實物服務拓展計畫，編列 32,000 千元，減列 2,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

55、

106 年度衛生福利部編列「社會救助業務」項下「辦理急難救助」預算 271,680 千元，包含急難救助金 3,162 千元及馬上關懷急難救助實施計畫 268,000 千元。即難救助金及馬上關懷急難救助實施計畫分別依據社會救助法及衛福部馬上關懷急難救助作業要點編列，其實施對象皆為遭逢急迫性變故致生活陷於困境之民眾，及時提供其經濟紓困之措施，以落實扶窮濟急、減少家庭不幸之理念。惟馬上關懷急難救助實施計畫 101 年度致 104 年度預算執行率分別為 74.9%、64.6%、74.7%、78.0%，均未及八成；急難救助金則因預算規模大幅縮減，自 101 年度之二千餘萬元，減至 104 年度之三百餘萬元，致執行結果連年大幅超支。爰提案凍結 30,000 千元，並要求衛生福利部檢討並研擬整併之規劃，俾提高行政效能。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

56、

凍結理由：

106 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」共編列 142,009 千元。

社會工作是專業的學科，須透過專門的課程或訓練，才能使社會工作者獲得助人所需的知識和技術。依據衛福部 104 年度統計顯示，預估實務上社會工作者共計 12,487 人，另有執業登記者共計 5,107 人。然而，實務上提供服務的社工未必均領有社工師執照，且領有社工師執照者又未必君進行執業登記，使得主管機關對於社會工作人員之執業、流動等均難以掌握。

爰此，為確保主管機關對於專業人員執業與否之掌握，並確保民眾所接受的社會工作專業服

務品質，提案凍結「規劃建立社會工作專業」經費十分之一，計 14,200 千元，待衛生福利部針對如何提高社會工作人員持照率及執業登記比率之具體方針及時程目標提出規劃報告，送至社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

57、

第 20 款第 1 項第 5 目「社工及社區發展業務」之「01 規劃社會工作專業」原列 142,009 千元，建議凍結 50 萬元，俟衛生福利部向社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

說明：

依據社會工作師法暨社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法，領取社會工作師證照需每六年完成繼續教育學分後，始得完成社會工作師證照之更新。為支持偏鄉離島區域服務之社會工作人員，衛福部應協助完成六年所需之繼續教育學分，如，放寬線上選修之限制、增加線上課程類別、補助車馬費及增開學分課程等等，避免因課程資源不足而影響離島偏鄉社會工作人員之社會工作師證照更新。

綜上，建議凍結 50 萬元，俟衛生福利部向社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：李麗芬 劉建國

連署人：林靜儀 鍾孔炤

58、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」編列 1 億 4,200 萬 9,000 元。105 年度在「01 規劃建立社會工作專業」分支計畫中因應八仙樂園派對粉塵爆炸事故「補助新北市政府設置 627 燒燙傷專案管理中心業務所需各項費用」中編列 1,336 萬 6,000 元、106 年度編列 1,269 萬 8,000 元，爰相關訴訟仍持續進行中，又期許該中心建立災害管理典範。為有效監督本案確實執行，建議將此預算凍結 300 萬元，俟衛生福利部提出執行進度及績效報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

59、

凍結理由：

有鑑於衛生福利部 106 年度預算編列辦理衛生保健志工訓練、志願服務聯繫會報、國際志工表揚日、觀摩聯誼等項目，以激勵社會大眾發揮「助人為樂，服務最榮」之精神，惟預算編列項目之內容難以有效達到預期成效，流於形式無法產生實質效益。爰此，刪除「社工及社區發展業務—建立衛生及社會福利志願服務制度」預算 7,150 千元。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

60、

系爭預算包含參加兩岸基層社區發展業務考察交流，計列 87 千元（大陸地區旅費）。捐助國內團體辦理社區發展研習、社區意識凝聚、關懷互助等活動、社區刊物及社區發展 50 週年系列活動等相關福利社區化福利服務及旗艦型計畫，計列 15,318 千元（對國內團體之捐助）。相關費用具體內容不明，欠缺效益評估，且長年編列預算進行大陸交流，效益應重新評估。為擷節預算，並避免浮濫編列，建請減列系爭預算 1,070 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

61、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」在「推展社區發展」分支計畫中編列「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」預算 87 千元。查今年 8 月已有由《北京海峽兩岸社區發展研究中心》及《大高雄里長主席聯誼總會》於高雄中山大學共同主辦「2016 京台社區發展論壇」。又當前兩岸關係緊縮，相關交流計畫宜由民間主導進行。爰此，建議此預算全數減列。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

62、

106 年度衛生福利部「6857011000 社工及社區發展業務」之分支計畫「03 推展社區發展」業務說明之一係為「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」，計列 87 千元；惟該項業務並未就其執行之目的及規劃為詳細說明，效益令人質疑，爰此建議該筆預算全數減列。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

63、

將衛生福利部單位預算「社工及社區發展業務」計畫項下推展社區服務中「大陸地區旅費」編列 87 千元，全數減列。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「社工及社區發展業務」計畫項下推展社區服務中「大陸地區旅費」原編列 87 千元。

2. 然新政府上台後，兩岸關係緊縮，官方交流完全停滯，衛生福利部編列該筆預算原規劃用於參加兩岸基層社區發展業務考察交流。當前局勢未有實質改變前，恐無法成行，爰將衛生福利部單位預算「社工及社區發展業務」計畫項下推展社區服務中「大陸地區旅費」編列 87 千元，全數減列。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

64、

106 年度衛生福利部編列「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算 880 千元，辦理公益勸募管理及委託辦理稽核勸募活動款項使用情形等業務。依衛福部統計 99 年度至 103 年度申請勸募活動尚未依法結案者共計 195 件，實際募款金額累計達 145 億餘元，其中未將財務使用情形及結案資料提報備查案件數達 81 件，顯見勸募活動之監督未盡周延。且近年就國內重大災害發起之勸募活動漸多，現行公益勸募條例對捐款運用資訊之揭露規範未臻完善，各活動辦理情形之內容、格式等並未明文規範，使各政府機構辦理之公益勸募活動資訊揭露情形、程度不一，未能充分保障捐款人權益，且不利各界監督。爰提案凍結 100 千元，並要求衛生福利部盡速研擬相關法規之修正並報告於委員會，俾保障捐款人權益。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

65、

案由：106 年度衛生福利部編列「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算 94,714 千元，推動性別暴力防治、家庭暴力保護等業務。據研究顯示，目睹家庭暴力之兒童及少年成年後成為家庭暴力被害人或加害人之比例約為一般人之 5 至 10 倍，兒少家庭暴力之防治不僅保護兒少權益，更有助於改善國內家庭暴力情形。國內每年家庭暴力事件通報案數自 94 年通報案件 66,080 件，快速成長至 104 年通報案件 135,983 件，近十年間增長近一倍。國內每年平均通報目睹家庭暴力之兒少人數約 2 萬人，惟若以通報案件數估，目睹家庭暴力之兒少至少將近 9 萬人，顯示仍有眾多家庭暴力之受害兒少未獲相關保護。爰提案凍結 10,000 千元，並要求衛生福利部檢討改善家庭暴力相關之保護、宣導計畫，並將成果報告於委員會，以保護我國兒童身心健康安全。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

66、

刪減或凍結理由：

一、政治民主化後，立法院不僅成為國內民意中心，更成為政治中心之所在。因此，行政單位的國會聯絡事務，已是政治管理上，相當重要的連結環。根據臺北市國會助理職業工會，所做有關國會第九屆第一會期國會聯絡評鑑調查結果顯示，衛福部在整體表現中，僅次於文化部，名列各部會倒數第二名。

二、政府組織改造後，衛福部業務龐大，橫跨醫政、藥政、社政、衛政。但是國會聯絡長期以來均有人力不足之情況，人力不足的老問題，致使衛福部服務量能低落，現僅 3 名國會聯絡人

，難以應付龐雜的國會聯絡事務，宜儘速從編制內編列人力。

基此，建議刪減 2,000 千元，其餘凍結 5,000 千元，待衛福部提出人力改善報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

67、

增刪理由：

鑒於苗栗醫療資源匱乏，衛福部以考量醫院計畫就近於財團法人國家衛生研究院合作癌症臨床中心原則同意核定趙萬枝紀念醫院設立。甚至以此協助醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會取得國有土地租約進行園區開發。

然而，查財團法人國家衛生研究院合作癌床中心興建計畫自始自終行政院從未核定，衛福部應釐清該案原則同意函妥適性。

此外，衛福部僅以業者提供 101-9、101-12 地號，要求財政部國有財產署出租 20 公頃國有土地，以致醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會假借興建醫院名義從事園區開發，淪為地方炒作地產話題。

查行政院責成衛福部於 104 年 11 月 4 日召開相關部會釐清該案法律問題會議，衛福部已言明僅審查第 1 期興建醫院，其餘二、三、四期等工程不在審查範圍。次查，財政部國有財產署已發文函詢衛福部核定醫院實際面積，衛福部未協助釐清，僅以審核權責僅限興建醫院樓地板面積為由撇清責任。

衛福部作為醫療目的事業中央主管機關，應本於職責協助釐清，爰提案凍結「一般行政」費（排除人事費）五分之一，待衛福部提出檢討報告，經社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

68、

凍結理由：有鑑於新政府上台後，於府院增設不少組織，疊床架屋情形日益嚴重。如總統府已增設「國家年金改革委員會」、「國家資通安全辦公室」、「南向辦公室」、「促進原住民族轉型正義委員會」四個機構；行政院另有「真相與和解委員會」、「促進轉型正義委員會」、「國家人權委員會」等亦不勝枚舉。衛生福利部亦成立「長照專案辦公室」，雖為任務編組，惟現行已有護理及健康照護司、社會及家庭署、社會保險司等負責相關業務單位各司其職，實無另增設專案辦公室之必要，亦不符組織精簡再造之目標。爰此，凍結「一般行政」預算 1,000 萬元，待衛生福利部重新檢討現行長照業務人力配置，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

69、

系爭預算包含辦理各項行政工作推展，共需經費 108,575 千元，辦理文康活動、保全、清潔、總機、檔案掃描及人力派遣等委外人力經費；舉辦各類活動、會議之各項雜支。相關費用與文康經費應摶節使用，並避免監督不易，建請減列系爭預算 1,000 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

70、

衛福部 106 年度預算一般行政項下「02 基本行政工作維持」編列一般事務費 53,559 千元。經查，此項經費較 105 年度增加 12,234 千元，增加幅度高達 29.6%，考量該部人員編制並無大幅變動，一般事務經費卻大幅增加，恐有浮編之嫌。為摶節支出，建議減列 12,234 千元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

71、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於醫政業務編列 1,176,263 千元。

衛生福利部近日為簡化評鑑基準，將各項醫院內人力之條文予以刪除，導致各醫事相關團體群起抗議。衛生福利部雖指出未來將以監測系統及地方主管機關之督考來監督醫院對於醫院人力之配比，然而，監測系統尚未完成，其中內容是否足以達到監督之效，仍有待確認，且地方主管機關之督考長年來對醫院難有即時改善效果，因此，各醫事團體亦難以信服。

爰此，提案凍結醫政業務 100,000 千元，待衛生福利部針對醫院評鑑基準中「各醫事相關人力及社會工作人員之相關規定重新納入」，「護理人力部分之護病比改列為必要項目」，「針對護理護病比之內容研議將全日護病比改為三班護病比進行檢討改善」，並向社會福利及衛生環境委員會提出報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

72、

一、該科目預算係辦理醫政法規與醫事人員及機構管理所需相關費用等。

二、日前爆發中央研究院人體資料庫違反研究倫理，衛福部不僅不思督導糾正，更於去年兩度召集相關會議，建議各醫院的生物資料庫，將資料及檢體分享到台灣人體生物資料庫。等於縱容、甚至主導台灣人體生物資料庫把買賣檢體包裝成研究採購案，違背台灣人體生物資料庫蒐集而非購買檢體的設置理念，也嚴重違反《人體研究法》。顯有瀆職之嫌！

三、爰建議「醫政業務—醫政法規與醫事人員及機構管理」計畫刪減 100 萬元，凍結 600 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 王育敏

73、

系爭預算包含辦理全國醫政研討會及醫療糾紛案件處理與相關法規推廣訓練計畫等，計列 7,351 千元（委辦費）。相關費用監督不易，是否應委辦亦值得商榷。為撙節預算使用，並避免監督不易，建請減列預算 1,000 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

74、

增刪理由：

中央研究院台灣人體生物資料庫（TW Biobank）係由衛福部出資，委託中研院執行之生物資料庫，但形式上仍由中研院依人體生物資料庫管理條例之規定，向衛福部申請，並於 101 年 10 月 24 日獲衛福部核准設置，使中研院成為法律上之設置者。TW Biobank 是台灣目前唯一非由醫院或健檢中心設立、也是唯一在全台灣各地招募參與者的人體生物資料庫。

據瞭解，實際負責營運台灣人體生物資料庫（TW Biobank）之執行團隊以同一筆經費向中研院 IRB 申請編號 10217，名稱為「臺灣人體生物資料庫—一般民眾」的研究計畫，中研院 IRB 逾 101 年 8 月 29 日審查通過，其後中研院 IRB 並於 103 年 6 月 5 日與 104 年 9 月 17 日通過其中報告暨修正申請。

惟中研院 IRB 在 105 年 9 月 7 日在內部與外部委員共 5 位，會同台灣人體生物資料庫倫理治理委員會（Ethics Governance Committee, 以下簡稱 EGC）代表 3 位進行實地查核後，發現 TW Biobank 在執行計畫時有以下違反倫理與法令之違失：

(1) TW Biobank 實際提供「一般民眾」填寫的說明同意書事實上並非事前經 IRB 審查通過之版本。

(2) TW Biobank 另使用「追蹤版參與同意書」與「進接追蹤參與同意書」收按，但亦均未經 IRB 審查通過。

(3) TW Biobank 已實際保存特定疾病參與者的檢體。熱心提供這些檢體的病患填寫的也是完全未經中研院 IRB 審查通過的說明同意書。

(4) TW Biobank 在包括門諾醫院等未經中研 IRB 同意的地點設置駐站並招募參與者。

根據上述情事與其他違失，中研院 IRB 認定 TW Biobank 違反人體研究法第 5 條第 1 項情節重大，為保障研究參與者之權益，乃於 105 年 9 月 30 日決議應暫停執行，並依法通報設置者中央研究院與人體研究法主管機關衛生福利部（人體研究法第 17 條第 2 項）。

中研院 IRB 於 10 月 26 日完成會議紀錄確認程序，並在網站公告暫停執行的訊息後，TW Biobank 隨即在 10 月 26 日深夜發表聲明，表示「錯愕」、「震驚」、「不解」，並指責中研院 IRB 無權審查監督 TW Biobank，IRB 之決議「違反憲法與研究倫理之基本原則」，並「將造成我國生醫發展之重大困境」。

回顧中央研究院台灣人體生物資料庫（TW Biobank）設立之歷史，中研院受國科會委託，自 94 年 8 月 1 日起至 96 年 1 月 31 日止，由當時中研院生醫所所長陳垣崇主持可行性計畫進行間

卷等研究，翁啟惠於 95 年 10 月接替李遠哲的中研院院長職務。

96 年 11 月起至 99 年 12 月止，陳垣崇繼續主持衛生署補助的人體生物資料庫先期計畫。當時的執行團隊包括賽亞基因科技陳奕雄以及惠普公司何薇玲等協同主持人。這個階段的計畫已開始採集人類檢體，不進行基因分析。

中研院 IRB 是以附條件的方式通過了前述先期計畫。條件之一是必須成立 EGC 進行治理，IRB 也派出了 3 位委員擔任 EGC 的委員。

綜上，中研院對台灣人體生物資料庫（TW Biobank）之計畫變更有管轄權，而衛福部醫事司石崇良司長卻對媒體表示「最近才得知中研院 IRB 主張對台灣人體生物資料庫有管轄權」，貴司的業務管轄實有失職之嫌，爰提案凍結醫政法規與醫事人員及機構管理預算五分之一，待醫事司提出檢討報告書，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

75、

凍結理由：

衛福部為防範醫療場所暴力事件之發生，對全國設有急診室之醫院，提出多項安全防暴措施，亦制定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」，以提供醫院因應暴力事件之標準作業流程。但醫事人員對其人身安全仍感疑慮。

《醫療法》第 24 條及第 106 條，明定任何人對執行醫療業務中之醫事人員有毆打、言語脅迫等醫療暴力，警察機關將可依規定主動介入調查，經判決最高可處三年有期徒刑，仍難以遏止日益猖獗的醫療暴力事件。

醫療場所暴力事件之發生，讓醫事人員身心受害，亦影響就醫病人及家屬的權益，最終減損醫療品質，影響全民就醫之權益。衛福部應透過有效之政策行銷，加強國民對分級醫療之認知，爰凍結醫政業務下醫政法規與醫事人員及機構管理預算十分之一費用 1,427 千元，待其提出醫療場所暴力事件防治政策宣導計畫，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

76、

106 年度衛生福利部編列「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算 17,686 千元。護理人員人數與病患數之比例為醫療品質之根本，國際研究亦指出護病比之理想比例為 1：6，過高將提高病患死亡風險。我國護病比長期高於國際建議標準，且僅依賴醫院評鑑之人力必要項目約束，顯示護病比評鑑為國內醫院評鑑掌控國內各醫療院所醫療品質不可或缺之重要項目。惟我國醫院評鑑基準計算護病比僅規範全日護病比，未就白班、小夜及大夜三班制分別規範，且護理人力之計算尚包括以辦理行政事務之護理長，難以真實反映護病比實況。衛生福利部 106 年度醫院評鑑基準更刪除全數前年度醫院評鑑基準內容人力必要項目條文，使醫院評鑑之準確度及可信度大

幅下降。爰提案刪減 10,000 千元，並要求衛生福利部修改 106 年度醫院評鑑基準，將人力項目全數列為必要項目、制定三班護病比標準，並報告於委員會。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

77、

增刪理由：

一、該科目預算係辦理醫療法人督導相關業務所需行政費、委辦費、國外旅費與資訊設備費等。

二、然此科目預算 106 年度預期成果部分數字與 105 年度預算書之預期成果完全一樣，如：至少四場評鑑委員訓練課程、病人安全通報系統件數達 62000 件，且該科目預算 104 年度之決算剩餘數比率達 9.72%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！

三、又「醫院評鑑及教學醫院評鑑」實地評鑑審查，不僅淪於形式，行政要求多如牛毛，造成醫護人員未蒙其利先受其害！

四、值此國家財政困窘之際，爰建議「醫政業務—醫療業務督導管理」計畫刪減 100 萬元，凍結 600 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

78、

凍結理由：

有鑑於隱私權係屬保障個人生活私密領域免受他人侵擾之基本人權，衛生福利部業於 104 年 1 月 30 日公告修正「醫療機構醫療隱私維護規範」，將醫療隱私權維護規範由「門診」擴大為「全院」適用，增加 4 大修正重點加強病人隱私權之維護，確保就醫民眾的醫療隱私權益，相關措施包含：

一、醫療機構應將各項隱私權保護，訂定具體規定，包括處理申訴程序及檢討改進機制，並應完備各種設施、設備或物品。

二、診療過程中，醫病任一方如需錄音或錄影，均應先徵得對方之同意。

三、進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，且視檢查及處置之種類，儘量設置個別房間。

四、診療過程中呼喚病人，應顧慮其權利及尊嚴。

惟現行衛生福利部醫事司於醫療業務督導管理執行不周，導致有侵害病人醫療隱私權之虞。爰此，為維護民眾就醫權益，凍結「醫政業務—醫療業務督導管理」預算 900 萬元，待衛生福利部重新檢討現行醫療監督管理模式，並研議落實病人醫療隱私權之維護方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

79、

增刪理由：

106 年度衛生福利部於「醫政業務」項下編列「醫療業務督導管理經費」17,686 千元，辦理包含醫療法人財務報告審查作業等各相關業務。

依據台灣醫療改革基金會與基層社工專業人員所做調查顯示，高達八成醫院社工表示近年需要醫院醫療社福金之民眾需求增加，56%社工認為醫院社福金資訊不夠透明清楚。另查衛福部網站公布之各醫療財團法人財報所列之醫院社福金使用情形過於簡化，亦無相關補助資格與申請辦法等資訊，難符現今大眾對於公益責信之要求。爰此，凍結「醫療業務督導管理經費」預算 500 萬元，待衛生福利部將【醫療財團法人醫院社福金使用情形表】、【104 年度醫療財團法人業務調查表】每年偕同醫院財報同步上網公開，並要求醫療財團法人公布詳細社福金使用細目（可比照之前健保要求各醫院填報公布住院護理補助款使用用途之方式），始得動支。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

80、

106 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「醫療業務督導管理」分支計畫下「委辦費」科目編列新台幣（下同）13,418 千元，其中為辦理醫療法人財務報告審查作業、衛生財團法人事務輔導等相關業務計畫及「醫院評鑑及教學醫院評鑑」實地評鑑審查計列 13,418 千元。惟衛福部竟於 105 年 9 月 29 日公告之 106 年地區及區域醫院評鑑基準中，將護病比外之醫院人力項目均予刪除，恐加重血汗醫院亂象，爰擬提案減列 1,000 千元。

說明：

一、查原醫院評鑑標準，經各醫事團體努力，以求確保醫療品質後，業已將諸多醫事人力列為評鑑必要項目。詎衛生福利部於本年 9 月 29 日公告之「106 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」，竟反將除護病比外之醫院人力項目自評鑑中刪除，恐將加重血汗醫院之亂象。

二、是以，前開評鑑標準顯有重行檢討規劃，將醫事人力項目均列為評鑑必要項目，倘未通過，不宜給予限期改善接受複查之機會。再者，為避免評鑑資料造假，亦應積極建置吹哨者保護制度，藉由內部人檢舉，強化評鑑資料之真實性。循此，目前醫院評鑑制度顯有諸多不足，爰擬提案減列旨揭科目 1,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

81、

刪除理由：

紅十字會日前因財務不透明、募款未受監督等諸多疑慮迭有爭議，且中華民國紅十字會法業

於中華民國 105 年 7 月 27 日奉華總一義字第 10500080991 號總統令廢止，衛福部不宜獨厚單一團體，醫政業務下醫政業務督導管理中所列「加入中華民國紅十字會總會團體會員」4 千元（國內組織會費）」預算，全數刪除。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

82、

衛福部 106 年度預算醫政業務項下「02 醫療業務督導管理」編列 17,686 千元、「04 健全醫療衛生體系」編列 99,659 千元，合計 117,345 千元。經查，由於健保給付制度設計不良，造成大型醫院衝刺門診量，嚴重違反分級醫療之原則，甚至中大型醫療機構出現「攬客」、「搶客」之怪象，不但扭曲醫療分級制度之推動，且造成醫療商品化，更可能掏空基層醫療體系，然而衛福部坐視此等狀況卻無積極作為，建議減列 200 萬元，凍結 1000 萬元，向本委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

83、

刪減或凍結理由：

衛生福利部 106 年<醫政業務>下編列共計 11 億 7,626 萬 3,000 元，其中分支計畫 03「醫療替代役」編列 512 萬 6,000 元，存在下列問題：

一、鑒於國軍實施「精實案」後，兵員供給超過需求，且為運用人力資源投入社會治安與服務領域，擴大青年服務範疇，替代役制度爰自 89 年 5 月起施行。該制度實施後，替代役人力運用形同需用機關人事費及外包業務費之隱藏，且經費大幅增加，並且已成為機關慣性，當役期或可用員額變動時，恐將影響需用機關業務運作。以 106 年起徵集 83 年次以後出生之役男為例，其役期縮短一半，機關內替代役男異動情形將大為增加，且以長期趨勢而言，少子化亦將使未來可徵集役男數漸少，機關可用員額遞減，均可能造成機關業務銜接問題與作業衝擊。為有效運用替代役役男，允應妥為分配以避免浪費，且為避免嗣後役期變動或可用員額減少時，造成需用業務運作問題，宜預先評估長期趨勢，籌謀因應措施。

爰建議刪減 2,000 千元，其餘凍結十分之一，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

84、

106 年度衛生福利部編列「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算 99,659 千元。護理人員人數與病患數之比例為醫療品質之根本，國際研究亦指出護病比之理想比例為 1：6，過高將提高病患死亡風險。我國護病比長期高於國際建議標準，且僅依賴醫院評鑑之人力必要項目約束，顯示護病比評鑑為國內醫院評鑑掌控國內各醫療院所醫療品質不可或缺之重要項目。惟我國醫

院評鑑基準計算護病比僅規範全日護病比，未就白班、小夜及大夜三班制分別規範，且護理人力之計算尚包括以辦理行政事務之護理長，難以真實反映護病比實況。衛生福利部 106 年度醫院評鑑基準更刪除全數前年度醫院評鑑基準內容人力必要項目條文，使醫院評鑑之準確度及可信度大幅下降。爰提案刪減 50,000 千元，並要求衛生福利部修改 106 年度醫院評鑑基準，將人力項目全數列為必要項目、制定三班護病比標準，並報告於委員會。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

85、

106 年度衛生福利部編列「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算 99,659 千元，推動社區健康照護、安寧緩和醫療推廣等業務。衛生福利部自 98 年 9 月起將住院及居家安寧療護納為健保常規給付項目，並於一般病房及社區推廣安寧照護。查我國簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書者，截至 105 年 6 月底已有 35 萬餘名民眾簽立，並註記於健保卡。惟前述簽立安寧緩和醫療意願書者約僅佔我國總人口數之 1.5%，約佔我國 20 歲以上人口數之 1.9%，成人簽署率與美國 7%、德國 3.5%、日本 10% 等國相較，顯有落差。衛生福利部近年均將「推廣安寧緩和醫療，並註記於健保卡」列為施政績效指標，惟 106 年度該項指標付之闕如，於衡量施政績效顯有不足。爰提案減列 10,000 千元，並要求衛生福利部檢討改善安寧緩和推廣計畫、建立相關績效指標，並將成果報告於委員會，俾利衡量施政成果。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

86、

刪減或凍結理由：

衛生福利部 106 年〈醫政業務〉下編列共計 11 億 7,626 萬 3,000 元，其中分支計畫 04「健全醫療衛生體系」編列 9,965 萬 9,000 元，並以「推廣安寧緩和醫療之觀念，建構友善臨終照護環境，以提升相關照護品質」做為施政重點。然根據調查，自 98 年開始推動安寧緩和醫療政策至今，截至 104 年底止，累計全國有 33 萬 8,170 名民眾完成簽署，並註記於健保 IC 卡，惟僅占我國總人口數 2,346 萬餘人之 1.44%，歷經 6 年餘僅完成總人口 1.44% 之安寧抉擇簽署人數，顯示該項政策之推動仍待加強。

再者，衛福部雖將「推廣安寧緩和醫療，並註記於健保卡」列為關鍵績效指標，並以「簽署預立選擇安寧緩和醫療意願書，並註記於健保卡達成率」作為衡量指標以評估各年度推動成果；惟 06 年度該部續推動「安寧緩和醫療」，惟不復見「簽署預立選擇安寧緩和醫療達成率」之相關績效指標，宜待改善。

爰建議刪減 2,000 千元，其餘凍結十分之一，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書人數表

單位：人數；%

年度	簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡人數	簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡累計人數 A	總人口數 B	A/B (%)
97	11,675	24,835	23,037,031	0.11
98	12,731	37,566	23,119,772	0.16
99	18,321	55,887	23,162,123	0.24
100	46,997	102,884	23,224,912	0.44
101	48,610	151,494	23,315,822	0.65
102	62,584	214,078	23,373,517	0.92
103	60,293	274,371	23,433,753	1.17
104	63,799	338,170	23,461,708	1.44

資料來源：預算中心

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

87、

增刪理由：

- 一、該科目預算係辦理醫療體系評估、輔導訪視等所需相關費用等。
- 二、然該分支計畫之委辦費列 8,865 萬 9 千元，佔 88.96%，顯有浮濫之嫌！
- 三、爰建議「醫政業務—健全醫療體系」計畫刪減 100 萬元，凍結 600 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 王育敏

88、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於醫政業務項下「健全醫療衛生體系」編列 99,659 千元。

台灣人口老化快速，衛福部開始研議推出照顧身障者及其年老父母的雙老家園服務模式，顯見「雙老」將是未來社會普遍的現象。在老人照顧老老人的社會下，若其中之一住院，家屬未必能夠負荷陪病與照顧的責任，因此，「全責護理」的一對多照顧模式，將是相對減輕病患家庭經濟和家屬照顧負荷的雙贏考量。再者，護理人員從臨床流失的現象至今仍依舊存在，全責護理模式搭配專業照顧服務員來協助照顧病患，亦可適度減輕護理人力在照顧病患上的負擔。因此，衛生福利部應積極鼓勵醫院以合適之方式試辦或設置全責照護病房，以減輕家屬及護理人員之負擔。

爰此，提案凍結「健全醫療衛生體系」經費 10,000 千元，待衛生福利部針對「鼓勵醫院設置全責照護病房」提出鼓勵機制，並至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

89、

查衛生福利部於「醫政業務」項下編列「健全醫療衛生體系」經費 99,659 千元。據媒體報導及醫糾案件發現，現行各醫院急診室是否開設兒科急診之作法不一且資訊標示不明，迭生醫療爭議及民眾就醫痛苦，甚至發生過「發燒 42 度被 3 次轉院、病童像人球互踢」等新聞爭議事件。為落實「兒童醫療並非縮小版的成人醫療」之政策理念，並提供家長針對兒童急診所需就醫指引。爰此，凍結「健全醫療衛生體系」預算 1,000 千元，俟衛生福利部設置可清楚查詢有提供 24 小時兒科急診、提供部分時段兒科急診的醫院資訊，上網供各界查詢後，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 洪慈庸

90、

凍結理由：

有鑑於醫療改革及相關醫事團體質疑，自民國 96 年來，衛生福利部陸續將醫事人力成為評鑑之必要項目，甚至自 104 年才將全日護病比正式納入，惟衛生福利部明（106）年度評鑑，將原本護病比、藥師人力等醫事人力之重要項目，全數刪除，未來醫院人力不足，評鑑仍可過關，顯未達新政府上台「簡化醫院評鑑，減少血汗醫護負擔」之承諾，並罔顧民眾就醫安全。爰此，刪除「醫政業務—健全醫療衛生體系—業務費」預算 500 萬元並凍結 1,000 萬元，待衛生福利部重新將人力項目列為醫院評鑑必要項目，持續監測各級醫院醫事人力狀況，適時調整評鑑等級，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

91、

106 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「健全醫療衛生體系」分支計畫下「業務費」科目編列新台幣（下同）94,635 千元，其中為「召開醫院評鑑諮詢或審查小組會議及推展醫院評鑑改革業務」計列 110 千元。惟目前醫院評鑑基準尚有諸多缺失有待改善，亟需兼顧醫療人員勞動權、改善其執業環境，並於評鑑標準規劃訂定如醫事人員離職率、留任率等指標，藉以推動優質護理職場，爰擬提案減列 110 千元。

說明：

一、查揆諸衛生福利部於本年 9 月 29 日公告之「106 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」，該部雖表示自 5 月迄至上開評鑑基準公告，已召開多場會議進行評鑑簡化工作，研議改革醫事人力評鑑。詎簡化後之結果，雖刪除 88 項評鑑項目，卻恐加重醫療環境惡化，無助改善醫療人員過勞，更將損及照護品質及民眾就醫安全。質言之，如原經營管理篇人力資源管理

章第 6 條，本規範依據病房特性配置適當護產人力，惟修正後之經營管理篇人力資源管理與員工支持章中已不見類似內容；又如醫療照護篇特殊照護服務章，原分別於第 1 條、第 7 條、第 11 條、第 28 條、第 33 條規範急診人力、加護病房人力、精神照護人力、牙科人力、中醫人力等，然新修正之同章節則僅餘「具備完善的急診醫事人員」之要求。

二、再者，我國平均每位護理人員照顧病人之數量（即護病比）為 1：13，遠高於歐美國家之護病比，然甫修正之「106 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」卻未思改善上開缺失，仍將醫療照護篇醫療照護之執行與評估章第 5 條「適當的護病比」維持為重點條文，即縱評量為不合格，尚有限期改善接受重點複查之機會，而非採為必要項目。故對於護病比之改善，助益實為有限。

三、醫療評鑑改革若係為杜絕評鑑作假，減少護理人員文書作業負擔，其理念固值贊同。但如改革之結果造成醫療人員之人力，無法藉由評鑑把關，令醫療人員人力僅需符合醫療機構設置標準即為已足，誠屬錯誤之改革方向。是以，為兼顧醫療人員勞動權、改善其執業環境，評鑑標準自應規劃訂定如醫事人員離職率、留任率等指標，藉以推動優質護理職場，惟現行規範對此均付之闕如，爰擬提案減列旨揭科目 110 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

92、

106 年度衛生福利部「7157011000 醫政業務」之分支計畫「04 健全醫療衛生體網路」，查其業務之一的說明係為「辦理建構整合性社區健康照護網絡、推動病人安全及醫療品質、醫院評鑑作業與合格醫院追蹤輔導訪查、安寧緩和醫療推廣、醫療相關政策規劃及醫療法人輔導訪視相關計畫等」，預算高達 88,659 千元。惟國內民眾普遍對於分級醫療資源之利用的認知不足，近年頻頻發生可於社區醫院處理之傷病患者卻至醫學中心佔用急重症者的醫療資源。又衛生福利部並未就「如何有效建構整合性社區健康照護網絡」之業務詳細說明，爰此建議減列 5,000 千元，並凍結十分之一，待衛生福利部向本委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

93、

系爭預算包含生醫科技管理機制、召開人體試驗案件審查會議、生醫諮詢會議及人體生物資料庫審查等，計列 900 千元，辦理人體研究倫理審查委員會查核及國際醫療服務機構管理相關計畫等，計列 13,569 千元（委辦費）。辦理健康產業赴美洲宣導招商，計列 731 千元；健康產業赴亞洲宣導招商，計列 252 千元；健康產業赴歐洲宣導招商，計列 748 千元，合共 1,731 千元（國外旅費）。相關費用監督不易，高額委辦效益亦值得商榷，出訪費用，具體成效亦須檢討。為撙節預算使用，並避免監督不易，建請減列預算 1,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

94、

增刪理由：

- 一、該科目預算係提升醫事機構服務品質等所需相關費用等。
- 二、然該分支計畫之委辦費與獎補助費合計達 6,509 萬 5 千，佔 88.36%，顯有浮濫之嫌！
- 三、爰建議「醫政業務—提升醫事機構服務品質」計畫刪減 100 萬元，凍結 600 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 王育敏

95、

凍結理由：有鑑於內政部移民署外籍配偶統計資料，自民國 76 年至 105 年 9 月底，外籍配偶人數已達到 518,098 人，人數眾多，惟外籍配偶就醫時，常遇到因語言不通選擇門診困難、難以向醫事人員完整陳述症狀內容等情形，可見衛生福利部醫事司於提升醫事機構服務品質尚有改善之處。爰此，凍結「醫政業務—提升醫事機構服務品質」預算 3,600 萬元，待衛生福利部重新檢討現行通譯人力配置，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

96、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於醫政業務項下「05 提升醫事機構服務品質」編列 73,670 千元。

國內各大醫院開刀房進行手術時，經常以使用雷射、超音波刀、雙極和單極電燒等儀器來切割組織、病兆，或以燒灼來止血，也因而產生手術煙霧。而這些煙霧經實驗分析內含上百種有毒氣體，除了帶有異味、刺激眼睛和呼吸到外，甚至具備致癌的可能。現階段衛生福利部雖已針對手術室煙霧委託研究「開刀房欠手術煙霧物質之及時偵測採購案」，然而仍待未來更具體之改善方案出爐，以確實改善醫院內手術房之煙霧危害，以提升醫事人員工作品質。

爰此，提案凍結「提升醫事機構服務品質」預算十分之一，計 7,367 千元，待衛生福利部針對醫院手術室煙霧危害提出具體改善方案，並至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

97、

將衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下「05 提升醫事機構服務品質」項下「國外旅費」編列 1,731 千元，全數減列。

說明：

1. 將衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下提升醫事機構服務品質項下「國外旅費」原編列 1,731 千元。

2. 該項預算規畫用於辦理健康產業赴美洲、亞洲、歐洲進行宣傳招商。然健康產業招商以衛生福利部公務預算編列似有未當，也無助提升醫事機構服務品質。又健康產業定義模糊，辦理招商宣傳能也多少成效，也無明確評估，且近年來政府預算拮据，將衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下提升醫事機構服務品質項下「國外旅費」編列 1,731 千元，全數減列。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

98、

衛福部 106 年度預算醫政業務項下「05 提升醫事機構服務品質」編列國外旅費 1,731 千元，用以辦理健康產業赴國外宣導招商。經查，醫政業務在於督導管理醫療業務、健全醫療衛生體系、提升醫療機構服務品質健全醫療照護網絡。而對外招商與業務內容關連不大，且非衛福部所擅長，此項預算編列實難符合預算編制手冊規範之必要性原則。建議本項預算 1,731 千元全數減列。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

99、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部「醫政業務」在「05 提升醫事機構服務品質」分支計畫中編列「辦理健康產業宣導招商國外旅費」預算總計 1,731 千元。查過去也有相關招商宣傳活動，惟無明確效益評估，又本年度羅列招商宣傳計畫內容不明。爰此，提案建議此預算全數刪除。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

100、

106 年度衛生福利部編列「醫政業務」項下「醫事人力培育與訓練」預算 860,297 千元，辦理一般醫學及住院醫師訓練品質提升計畫。104 年教學醫院評鑑項目 6.1 明訂「住院醫師值班訓練應兼顧病人安全且執勤時數安排適當」，主院醫師每周正常執勤時間連同延長值勤時間不得超過 88 小時，並要求各醫院建立短中長期目標及改善機制。惟根據衛福部統計，外科住院醫師單周最高執勤時數已達規定上限之 88 小時、兒科及復健科亦超過 80 小時，顯示我國住院醫師值勤時間過長，形成病人安全及醫師勞動權益隱憂。爰提案減列 220,000 千元，並要求衛生福利部提出改善台灣醫事人力職場勞動情形及研擬降低醫事人力執勤時數之政策，並報告於委員會，以提升國內醫療品質，維護民眾就醫權利。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

101、

刪減或凍結理由：

衛生福利部 106 年〈醫政業務〉下編列共計 11 億 7,626 萬 3,000 元，其中分支計畫 06「醫事人力培育與訓練」編列 860,297 千元，其中存在著下列問題：

一、近年來年輕醫師猝死事件頻傳，醫師超時工作的過勞問題層出不窮，社會遂有「醫師救病人、誰來救醫師？」之聲音。104 年度教學醫院評鑑必要項目納入「住院醫師值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當」項目，依該評鑑項目規定：「住院醫師每週正常值勤時間連同延長值勤時間不得超過 88 小時」及「住院醫師每 7 日中至少應有完整 24 小時之休息」，依上開規定，住院醫師至少應週休 1 天，每週工時不得超過 88 小時。惟在此規定下，住院醫師過勞問題仍嚴重，其中外科單週最高值勤時數已達規定上限 88 小時。對於住院醫師工時過長問題，衛福部雖已承諾 4 年後將所有醫師納入勞動基準法，但為解決醫師納入勞基法面臨之人力缺口問題，衛福部仍應妥擬醫療院所人力充實及醫護環境之改善方案。

二、依據台灣老年學暨老年醫學會登錄具老年醫學專科醫師數共 834 位，雲林縣卻只有 9 位老年專科醫師，約佔 1%。對於老年人之照護遠遠不足，顯見醫療資源極度不足之區域，衛生福利部應妥擬策略加以改善。

爰建議刪減 2,000 千元，其餘凍結 1,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

102、

凍結理由：

衛福部為鼓勵各教學醫院提出降低醫師工時的方案，推行「住院醫師工時改善獎勵計畫」，視達成情形發給醫院補助，款項用途以主治醫師值班費、聘用行政人員費用為主；同時為養成住院醫師打卡習慣、確實計算工時，設計「工時回報 App」，住院醫師上下班時以手機「打卡」，都能夠獲得額外的 50 元補助金。

但，醫院為避免「真實工時超過會讓醫院拿不到獎勵金」，要求醫師配合以軟體預設時間「打卡下班」，縱使當日工作較多延後下班，系統紀錄到的，還是準時下班，或由醫院行政人員統一打卡。仍重蹈「假班表」的情況，打卡 App 作法創新仍然無法反映實際工時。

綜上，「住院醫師工時改善獎勵計畫」有重新檢討之必要。衛福部應要求申請「住院醫師工時改善獎勵計畫」之醫療機構，辦理勞動教育課程，讓受僱醫師及醫院管理者，充分了解相關勞動權益。爰凍結醫政業務下「醫事人力培訓與訓練費用」86,029 千元，待其重新訂定獎勵計畫之辦法，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

103、

106 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫事人力培育與訓練經費」編列 8 億 6,029 萬 7 千元

，其中「新增辦理第八期醫療網業務等經費」2 億 8,629 萬 7 千元。查第八期醫療網計畫仍於行政院核定中，依預算法第 32 條第 1 項、第 36 條與 106 年度中央及地方政府預算籌編原則第五、六點之規定，應先有計畫並經行政院核定後，始得據以擬編預算。爰凍結本項業務全數經費，俟衛生福利部經行政院核定後，於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

104、

106 年度衛生福利部「7157011000 醫政業務」之分支計畫「06 醫師人力培育與訓練」的說明係為「辦理專科醫師訓練醫院認定、住院醫師統一招募、醫事人力規劃及運用相關業務、臨床技能評估模式建置輔導、醫院整合醫學專科照護制度推廣輔導及醫師勞動權益推動等相關計畫」，編列預算計 30,102 千元。惟衛生福利部迄今尚未就醫師納入《勞動基準法》之修法期程及配套措施有一完整之規劃及說明，爰此建議凍結五分之一，待衛生福利部向本委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

105、

106 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「醫事人力培育與訓練」分支計畫下「業務費—委辦費」及「獎補助費」等科目，分別編列新台幣（下同）30,102 千元及 819,243 千元，其中「業務費—委辦費」部分計列 30,102 千元，辦理專科醫師訓練醫院認定、住院醫師統一招募、醫事人力規劃及運用相關業務、臨床技能評估模式建置輔導、醫院整合醫學專科照護制度推廣輔導及醫師勞動權益推動等相關計畫；又「獎補助費」部分計列 220,000 千元，辦理補（捐）助教學醫院辦理一般醫學及住院醫師訓練品質提升計畫（包括醫院整合醫學專科照護制度及醫師勞動權益推動等）。惟投入鉅額公帑後，醫師納入勞動基準法保障其工作條件卻仍需近 3 年時間，顯有重行規劃預算用途，調整政策實踐手段之必要，爰擬提案減列上開「業務費—委辦費」5,000 千元及「獎補助費」111,000 千元。

說明：

一、查衛生福利部於 105 年 9 月 20 日提供之「受僱醫師納入勞基法規劃說明」，其中仍載受僱醫師全面納入勞動基準法之時程為 108 年 9 月 1 日。惟監察院於 102 年 8 月 20 日曾以 102 財正 52 號糾正「行政院勞工委員會及衛生福利部對於住院醫師納入勞動基準法之適用已有共識，卻因未能積極處理工作時間予以限制之問題，使住院醫師適用勞動基準法規定之時程一再延宕」。復揆諸鄰近國家日本，該國最高裁判所於西元 2005 年 6 月間，判決肯認雇主若與醫師具指揮監督關係，自屬該國勞動基準法中之勞工，進而有該法適用。

二、反觀我國，監察院提案糾正迄今已逾 3 年，國內醫療環境非但未見改善，更日趨惡化，受僱醫師勞動權益改革迫在眉睫。惟以衛生福利部 105 年度預算為例，於醫政業務工作計畫下亦

曾編列召開醫師人力諮詢及專科醫師訓練諮議委員相關會議、辦理醫事人力規劃及運用相關業務、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、補（捐）助教學醫院辦理一般醫學及住院醫師訓練品質提升計畫（包括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等），詎投入鉅額公帑後，醫師納入勞動基準法保障其工作條件卻仍需近 3 年時間，顯有重行規劃預算用途，調整政策實踐手段之必要，爰擬減列旨揭「業務費—委辦費」5,000 千元及「獎補助費」111,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

106、

將衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下「07 健全緊急醫療照護網絡」項下「大陸地區旅費」編列 116 千元，全數減列。

說明：

1. 將衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下健全緊急醫療照護網絡項下「大陸地區旅費」原編列 116 千元。
2. 該項預算規畫用於參加海峽兩岸醫藥合作協議相關會議，然當前局勢未有實質改變前，恐無法成行，爰將衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下健全緊急醫療照護網絡項下「大陸地區旅費」編列 116 千元，全數減列。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

107、

106 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「健全緊急醫療照護網路」分支計畫下「獎補助費」科目，編列新台幣（下同）18,815 千元，其中為「補助直轄市及各縣（市）衛生機關辦理緊急醫療救護相關工作」計列 18,258 千元。而危害醫院急診醫療安全之應變為緊急醫療之一環，惟邇來醫療暴力依然頻傳，對比地方衛生局通報之醫療暴力案件數與地方法院檢察署醫療暴力案件新收案件數，二者仍有相當落差，顯見衛生局並未依刑事訴訟法規定向偵查機關告發犯罪事實，而有建立與深化衛生局告發機制及修正「醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程」以符合刑事訴訟法第 241 條意旨之必要，爰擬提案減列上開「獎補助費」3,258 千元。

說明：

- 一、按「（第 1 項）違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。（第 2 項）毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。（第 3 項）對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。（第 4 項）犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有

期徒刑。」醫療法第 106 條定有明文；次按醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程則定有，衛生局經由輿情、社群及新聞等媒體管道得知所轄醫院發生「滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務執行」案件，應督導醫院確實於「台灣病人安全通報系統」登錄，及積極查證、蒐證、約談，符合醫療法第 24 條第 2 項者，積極以同法第 106 條裁罰。並將事件與作為造冊備查。

二、惟刑事訴訟法 241 條明揭「公務員因執行職務知有犯罪嫌疑者，應為告發。」，是以衛生局無論係因醫院通報，抑或媒體管道知悉有醫療暴力事件，因已涉上開醫療法第 106 條第 2 款以下之刑事責任，自負有告發之義務。然以 104 年為例，衛生局接獲醫療暴力通報案件數為 214 件，地方法院檢察署新收醫療暴力案件卻僅餘 32 件，自有強化落實告發、及修正「醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程」以符合刑事訴訟法第 241 條意旨之必要，爰擬減列旨揭「獎補助費」3,258 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

108、

刪減或凍結理由：

106 年度衛生福利部編列「海峽兩岸醫藥衛生合作相關會議」預算總計 418 千元。查海峽兩岸醫藥衛生合作協議自 2011 年生效以來，僅促成一起陸方藥廠委託台灣臨床試驗兩岸臨床試驗合作，成效有待檢驗。當前局勢不利官方主導交流，針對未來兩岸醫療衛生相關合作議題，宜再做全盤研擬。為顧及成效並樽節政府支出，提案建議此預算全數刪除。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

109、

凍結理由：

根據司法院統計地方法院處理少年違反毒品危害防制條例案件，刑事案件由 98 年 80 件，上升至 104 年 138 件；保護事件由 101 年 866 件，上升至 104 年 971 件，足見毒品戕害未成年學子身心健康情形日益嚴重，顯見現行衛生福利部成癮防治服務仍有改善空間。最高行政法院庭長法官聯席會議決議事項亦曾表示，毒品危害講習屬警告性行政處分，係使違規者加強自我保護意識，充分瞭解毒品危害問題，避免再度違法受罰，具有教育及警告作用。爰此，刪除「心理及口腔健康業務」預算 500 萬元並凍結 3,000 萬元，待衛生福利部將現行戒癮防治業務作整體檢討評估，以提升戒癮效能，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

110、

凍結理由：

106 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」共編列 901,558 千元，其中口腔部分為 357,592

千元，占比約四成。但在扣除「未滿 6 歲兒童塗氟、口腔健檢及衛教」248,860 千元，及「未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童塗氟、口腔健檢及衛教」105,451 千元後，僅餘 3,281 千元。因此，藉由預算分配，可以看出我國口腔衛生政策多著重於兒童時期，顯見衛生福利部對於 12 歲以上族群之口腔健康政策相當漠視。

根據國民健康署 2005 年資料顯示，18 歲以上成人齲齒率高達 87.99%，65 歲以上老年人齲齒率盛行率更高達 89.36%。2009 年國民健康訪問調查結果中，65 歲以上老年人在牙齒健康上，65%有缺牙狀況；而在口腔健康認知上，甚至大多認為年紀大罹患牙病及掉牙是正常現象，或者覺得真牙壞了還能用假牙代替所以不重要等不正確口腔健康認知。口腔健康識能的低落，牙齒保健行為亦不易正確，造成齲齒、牙周病機率也較高，缺牙除了影響咀嚼，甚至恐進而影響語言。再者，世界衛生組織報告曾表示，口腔健康擁有良好咀嚼力可降低失智症風險。然而，老年人的口腔保健習慣並非一日養成，故除了兒童時期的塗氟與衛教，其後的積極口腔健康衛教介入，亦不容忽視且刻不容緩。

爰此，提案凍結「心理及口腔健康業務」30,000 千元，待衛生福利部針對「成人口腔健康」提出長程政策（其中應含具體執行策略、績效目標與經費規劃）後，至社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

111、

系爭預算包含辦理心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、特殊族群處遇等相關業務、資訊系統維護、區域性國際衛生會議與活動及友好國家衛生人員來臺訪問等，計列 7,737 千元。相關費用國際交流監督不易，具體內容與效益亦值得商榷。為撙節預算使用，並避免監督不易，建請減列預算 1,200 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

112、

將衛生福利部單位預算「心理及口腔健康業務」計畫下「01 心理健康行政管理」項下「辦理心理健康促進精神疾病防治、成癮防治、精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療等相關審查會及業務所需行政費用」，編列 4,729 千元，凍結 300 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「心理及口腔健康業務」計畫下心理健康行政管理項下辦理心理健康促進精神疾病防治、成癮防治、精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療等相關審查會及業務所需行政費用，原編列 4,729 千元。

2. 近年來台灣無差別殺人事件的新聞事件受到媒體強烈關注，社會輿論對於嚴重精神病患的強制就醫及社區治療方式討論甚多，顯示現行制度有檢討改進之處，爰將衛生福利部單位預算「心理及口腔健康業務」計畫下心理健康行政管理項下辦理心理健康促進精神疾病防治、成癮防治

、精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療等相關審查會及業務所需行政費用，編列 729 千元，凍結 300 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

113、

增刪理由：

一、該科目預算係辦理國民心理健康業務所需費用。

二、然此科目預算委辦費與獎補助費占分支計畫預算 95.28%！且此分支計畫與 105 年度預算書分支計畫「加強心理健康促進工作」（102 年至 105 年四年計畫）內容雷同！

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「心理及口腔健康業務—國民心理健康計畫」計畫刪減 100 萬元，凍結 6,000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

114、

增刪理由：

1. 依據衛福部歷年度國人自殺死亡率統計，粗自殺死亡率由 100 年度每 10 萬人口 15.1 人，上升至 104 年度 15.7 人，未達該部 102 至 105 年度辦理「國民心理健康促進計劃第一期計畫」之 104 年度目標值 13 人，顯見自殺防治工作仍猶待改善。

2. 另，近年來慢性精神病領有身心障礙手冊患者人數逐年成長，顯見國民心理健康促進計劃並未對精神疾病之防治及改善治療有所成效，主管機關應研擬具體改善策略，避免自殺死亡率持續惡化。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

115、

查衛生福利部「心理及口腔健康業務」針對「國民心理健康計畫」編列之獎補助費，其中關於「對國內團體之捐助」科目編列 20,973 千元，補（捐）助醫療機構、民間機構及團體辦理心理健康促進、相關人員訓練、個案追蹤輔導、心理衛生教育及精神病人權益保障等，惟心理衛生教育內容是否有編製精神疾病正確知識、反汙名化，關於精神病人權益保障之詳細執行計畫，均未說明。爰此，為保障精神病人權益，建議凍結此預算 500 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明，向本院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

116、

查衛生福利部「心理及口腔健康業務」針對「國民心理健康計畫」編列之獎補助費，其中關於「社會福利津貼及濟助」科目編列 85,306 千元，捐助對象為強制住院、強制社區治療之精神

病人及龍發堂轉出之精神病人，惟此三類捐助對象之捐助比例，並未詳細列出。另關於龍發堂轉出之精神病人，是否接受適當安置，其轉出方式係採計畫性轉出，或其他安置方式，並未詳細說明。爰此，為保障精神疾病嚴重病人權益，建議凍結此預算 500 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明，向本院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

117、

凍結理由：

106 年度衛生福利部心理及口腔健康業務項下「03 加強口腔健康促進」業務編列 357,592 千元。

台灣人口成長已趨緩，未來不久恐成為負成長。高齡人口的提升，預估牙周病及假牙相關醫療照護需求量也將增加，勢必增加口腔照護體系之人力需求。現階段我國口腔健康與醫療體系中，主要人力為牙醫師，除了提供醫療照護外，亦負擔相關口腔健康之衛教工作，因此實務上多聘有牙科輔助人力以協助牙醫師。

國際上眾多國家均設有口腔衛生師制度，例如：澳洲、加拿大、日本、美國、英國、瑞典、德國……等，業務主要作為口腔保健指導及牙醫臨床輔助，與我國之教育體系中口腔衛生學系所訓練的課程相符，亦與實務上牙科輔助人力相似，然而我國卻未有相關制度之建立。

目前台灣牙科輔助人力之體制定位並不明確，此不利長遠性口腔健康體系之發展。應將相關人員予以明確定位並納入法制管理，並建立完備人才之教、考、訓、用制度，方為健全口腔健康體系之道。

爰此，提案凍結心理及口腔健康業務項下「加強口腔健康促進」30,000 千元，待衛生福利部提出口腔衛生師（牙科醫療輔助人員）之制度規劃及法制化相關草案，並送至社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

118、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於護理及健康照護業務編列 3,941,373 千元。

具醫療照顧需求之極重度身心障礙兒童（癲癇、氣切、吞嚥不良、鼻胃管、胃造口管等）由於需要護理專業照顧，依法除自己的親人和外籍看護以外，須由護理專業人員提供照顧，也因此他們的教育、喘息服務、日間托育、居家服務，嚴重缺乏學校、照顧機構可以提供支持，導致家庭照顧壓力破表。目前為了接受教育（療育），在早期療育、學前教育及特殊教育的教育現場，缺乏護理照顧人力情形下，學校要求其家長或外籍看護必須陪讀，變成在特殊教育學校上課期間，竟然演變成必須提供家長和外勞休息教室的特殊狀況。家長認為陪讀應該是放心不下的家長的權利，而不是變成義務。據了解，日本已在五年前開放介護士經過一定訓練可以從事抽痰和管路

餵食等照顧護理行為，面對重症兒童和長照人力的需求，台灣不得不面對這個問題。針扎、塞劑、餵食藥物也是經過和護理界協調後，開放受過訓練的照服員可以從事的業務，當前剛好是長期照顧服務法相關專業人員子法訂定的期間，這個問題應該一併檢討。

爰此，提案凍結「護理及健康照護業務」100,000 千元，待衛生福利部針對非醫事人員提供生活中之抽痰、管路餵食等照顧事宜，提出提供人員資格、生活照顧內容項目、研習及實習時數與內容、操作場域與督導等問題通盤規劃，並訂定照顧服務人員之分級制度規畫，向社會福利及衛生環境委員會提出報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

119、

刪減或凍結理由：

106 年度「護理及健康照護業務」分支計畫「01 長照十年計畫 2.0」存在下列問題：

1. 根據內政部統計處的統計，2018 年台灣將正式邁入高齡社會。從「高齡化社會」到「高齡社會」的老化速度裡，美國花了 73 年，瑞典花了 85 年，法國花了 115 年，而台灣，只花了 25 年（台灣自 1993 年 2 月邁入高齡化社會），人口老化的速度世界第一強。未來有關老人的心理、社會、生活、福祉、健康照護、疾病等方面議題，是全民必需面對重大課題，聯合國更將「健康生活、全人健康」列為 2030 年全球永續發展目標之一，當健康老化已成為全球共同目標時，惟台灣有關人口健康老化的面向上，政府並未提出有效的政策。

2. 長服法即將上路，根據行政院版的《長期照顧服務法》第 22 條指出：「……本法施行前，已依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立從事本法所定機構住宿式長照服務之私立機構，除有擴充或遷移之情事外，不受第一項之限制。」雖然小型機構「法人化」問題在法律層面上已排除，但是在實務上，仍限制其不得遷移等事宜，對此，衛福部仍須強化政策溝通。

爰建議刪減 5,000 千元，其餘凍結 1,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

120、

增刪理由：

一、該科目預算係辦理長期照護服務業務所需費用。

二、然此科目預算委辦費與獎補助費占分支計畫預算 99.6%！顯示此長照計畫 2.0 主要係透過「資源分配」來達成，恐有浮濫之虞！

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「長照十年計畫 2.0」計畫凍結 5 億元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

121、

106 年度衛生福利部「7157011200 護理及健康照護業務」之分支計畫「01 長照十年計畫 2.0」業務說明之其一係為「辦理整合照顧管理制度計畫」，該項業務計列高達 582,670 千元之委辦費。查該筆預算之編列為 105 年度所編列的兩倍之多，衛生福利部應就該等業務之辦理為更加詳細之說明，爰此建議減列 10,000 千元，並凍結十分之一，待衛生福利部向本委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

122、

凍結理由：

查目前國內照顧管理專員平均負責個案量高達 500 案，導致照顧管理專員工作負荷過重，可能因此影響個案評估及管理上的品質。長照 10 年計畫本規劃讓照顧管理專員平均負責個案量降低至 200 案，但顯然過去主管機關並未致力於此目標之達成。爰此，建議凍結此預算十分之一 58,267 千元，俟主管機關提出改善照顧管理專員個案量過高之逐年改進計劃，向社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 吳焜裕

123、

106 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」工作計畫項下「長照十年計畫 2.0」分支計畫下「業務費—委辦費」科目編列新台幣（下同）609,970 千元，其中辦理長照評估人力培訓及長照機構評鑑業務計畫計列 27,300 千元。惟依長期照護服務法第 4 條第 4 項、第 5 條第 4 項長照機構評鑑或為衛生福利部、直轄市政府、縣（市）政府掌理，端視同法第 39 條第 3 項授權訂定之法規命令如何規範，而該法規命令既尚未制訂，預算需求自仍混沌不明，爰擬提案減列 13,650 千元，另凍結 6,350 千元，待前開法規命令訂定完成後，始得動支。

說明：

一、按「（第 1 項）主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查及評鑑；必要時，並得通知其提供相關服務資料，長照機構應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕。（第 2 項）前項評鑑結果，應予公告。（第 3 項）第一項評鑑之對象、內容、方式及其他有關事項之辦法，由中央主管機關定之。」長期照護服務法第 39 條定有明文。次按「下列事項，由中央主管機關掌理：四、長照機構之發展、獎勵及依第三十九條第三項之辦法所定應由中央主管機關辦理之評鑑。」、「下列事項，由地方主管機關掌理：四、轄內長照機構之督導考核及依第三十九條第三項之辦法所定應由地方主管機關辦理之評鑑。」同法第 4 條第 4 款、第 5 條第 4 款亦有可稽。是以，長照機構之評鑑，將視法規命令如何規範，而異其管轄權之歸屬。

二、然長期照護服務法第 39 條第 3 項之法規命令迄今仍未制訂，何者屬應由地方主管機關辦理之評鑑均屬不明。循此，如何劃分中央與地方主管機關之職掌，進而預估明年度之預算需求？爰擬提案減列旨揭科目 13,650 千元，另凍結 6,350 千元，待前開法規命令訂定完成後，始得動

支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 陳宜民

124、

查目前因國內長期照顧服務仍未普及，失能者之照顧需求仍大量仰賴家庭照顧者直接承擔，造成家庭照顧者無法參與勞動與社會生活，且家庭照顧者普遍存在長時間負擔照顧工作、身心壓力沉重、睡眠障礙等有礙心理健康的狀況。喘息服務為提供家庭照顧者支持之重要長期照顧服務，但過去的平均使用服務時間與普及程度都仍有相當大的改進空間，復根據民間團體指出，目前的喘息服務時數過少，對家庭照顧者而言可能缺乏誘因去申請，因此提高喘息服務可供申請的時數或可增進對家庭照顧者的支持與服務普及化。爰此，建議凍結此預算十分之一 35,424 千元，俟主管機關研擬提高喘息服務可供申請時數，或促進喘息服務對改善家庭照顧者需求之計劃，向社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 吳焜裕

125、

106 年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下「強化護理人力培育與提升專業知能」預算 37,273 千元，辦理護理人力培育及專業知能提升計畫等業務。台灣醫護人員長期面臨護病比過高、工作時間過長等過勞情形導致護理人力長期不足。104 年底醫護人員離職率高達 10.5%，且持有護理證照者之執業率僅六成、平均工作年資僅 7.7 年，相較美國、加拿大等國八成以上之執業率，工作年資高達二、三十年，顯示台灣護理勞動環境不佳，專業經驗無法累積。爰提案刪減 10,000 千元，並要求衛生福利部提出改善台灣護理人員職場勞動情形及確實補充護理人力之政策，並報告於委員會，以提升國內醫療品質。

說明：

一、台灣醫護人員長期面臨護病比過高、工作時間過長等過勞情形導致護理人力長期不足。104 年底醫護人員離職率高達 10.5%，且持有護理證照者之執業率僅六成、平均工作年資僅 7.7 年，相較美國、加拿大等國八成以上之執業率，工作年資高達二、三十年，顯示台灣護理勞動環境不佳，專業經驗無法累積。

二、爰提案刪減 10,000 千元，並要求衛生福利部提出改善台灣護理人員職場勞動情形及確實補充護理人力之政策，並報告於委員會，以提升國內醫療品質。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

126、

刪減或凍結理由：

106 年度「護理及健康照護業務」分支計畫「03 強化護理人力培育與提升專業技能」存在下列問題：

衛生福利部 106 年度施政目標，包括持續推動醫院評鑑改革，落實病人安全工作目標；以及改善護理執業環境，推動優質護理職場，留任及吸引護理人員回流，強化護理人才培育、法令規章及機構管理，精進照護品質等。

護病比（Patient-to-Nurse ratio）為最重要醫療照護品質指標，賓州大學愛肯教授（Linda Aiken）2002 年於知名雜誌《JAMA》早已指出：「護理人員照顧之病人數太多時，病人死亡風險較高，護士多照顧一位病人，病人 30 天內死亡風險即增加 7%；護士照顧之病人數，從 4 位病人增加到 6 位，病人死亡風險將增加 14%；增加到照顧 8 位病人，則增加至 31%。」依據醫改會統計資料顯示，主要國家護病比為英國 1：8、日本 1：7 及美國（加州）1：5（表 1），唯台灣護病比仍居高不下，比例高達 1：14，衛福部經費年年編列，但護病比問題仍獲未解決，對此，應於 2 個月內提出報告。爰建議刪減 5,000 千元，其餘凍結 1,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

表 1：各國護病比之比較

國 別	護 病 比
西班牙	12.7
比利時	10.8
英國（急性病房）	8
瑞士	7.8
瑞典	7.6
芬蘭	7.6
荷蘭	7
日本（內外科）	7
愛爾蘭	6.9
挪威	5.2
美國加州	5
澳洲（內外科）	4

資料來源：預算中心

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

127、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於護理及健康照護業務項下「強化護理人力培育與提升專業知能」編列 37,273 千元。

台灣人口老化快速，衛福部開始研議推出照顧身障者及其年老父母的雙老家園服務模式，顯

見「雙老」將是未來社會普遍的現象。在雙重老化的老人照顧老人社會下，若其中之一住院，家屬未必能夠承擔起陪病與照顧的負擔，因此，「全責護理」的一對多照顧模式，將是相對減輕病患家庭經濟和家屬照顧負荷的雙贏考量。再者，護理人員從臨床流失的現象至今仍依舊存在，全責護理模式搭配專業照顧服務員來協助照顧病患，亦可適度減輕護理人力在照顧病患上的負擔。因此，衛生福利部應積極鼓勵醫院以合適之方式試辦或設置全責照護病房，以減輕家屬及護理人員之負擔。

爰此，提案凍結「強化護理人力培育與提升專業知能」經費 5,000 千元，待衛生福利部針對「如何全面推廣全責照護」提出策略及評估報告，並至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

128、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於護理及健康照護業務項下「強化護理人力培育與提升專業知能」編列 37,273 千元。

根據衛福部資料顯示，民國 58 年至 100 年間「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」之各類醫事專業期滿人員留任狀態統計中，護理專業留任率為最低，且留任之平均服務年資偏短，其中離島護理人員之服務年資尤是。再者，民國 100 年到 101 年為我國護理短缺困境高峰，偏鄉護理人力問題更甚，依據 101 年衛福部照護司資料顯示，偏鄉招募護理人員困難程度高遠全國平均，且偏鄉護理人員之總離職率和空缺率則高於全國。

其後，104 年推動「偏鄉護理菁英計畫」，係以將公費生分發至衛福部定之醫院，並擴大對偏鄉之定義，期待能改善偏鄉之護理人員短缺問題。然而，該計畫 104 學年度預計招收 60 名護理公費生，但最後實際就讀僅 36 名，未來如若培訓過程有再流失，恐難以達到該計畫之運作目的。

爰此，提案凍結「強化護理人力培育與提升專業知能」經費十分之一，共計 3,727 千元，待衛生福利部針對「偏鄉護理人力培訓」之長遠規劃進行重新檢視以因應未來高齡化社會之偏鄉長者照顧需求提出說明，至社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

129、

106 年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下「強化護理人力培育與提升專業知能」預算 37,273 千元，其中關於產後護理機構相關業務共計 17,854 千元，辦理產後護理業務政策規劃、輔導評鑑、產後護理機構及助產所之管理與法規解釋等業務。衛福部統計全國產後護理之家共 211 家，數量因少子化影響，國人重視母嬰照護而逐年成長，惟產後護理之家品質良莠不齊，照護疏失頻傳。衛福部雖公布有產後護理機構及坐月子中心定型化契約，惟根據消基會統計，抽

查之 10 家產後護理之家全數未提供契約審閱期，或有部份護理之家護嬰比不符合《護理機構設置標準表》規定，或有坐月子中心不實聲稱其為護理之家等情形，對有產後護理需求之民眾影響甚鉅。爰提案減列 10,000 千元，並要求衛生福利部檢討產後護理之家品質監督及改善政策，並報告於委員會。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

130、

106 年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下「強化護理人力培育與提升專業知能」預算 37,273 千元，其中派員 2 人參加護理國際會議（CNR），預算編列 276 千元。惟本年度派員參加護理國際會議（CNR）僅為汲取各國護理政策經驗，以作為我國護理制度之參考，其目標與本年度其他僅派 1 人到場汲取經驗甚或實質參加會議者一致，有預算編列浮濫之虞。考量國家財政困窘，爰提案減列 138 千元，以提高國家預算運用效率。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

131、

106 年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下「加強原住民族及離島地區醫療保健服務」預算 345,984 千元，辦理原住民族部落及離島地區醫療資源提升等業務。根據中華民國醫師公會全國聯合會統計，全國 22 縣市即有 18 縣市每萬人口醫師數低於全國平均，更有 11 縣市每平方公里醫師數低於 1 人，偏鄉醫療資源嚴重不足。衛生福利部為解決偏鄉醫療問題，雖重啟公費醫師制度，然於公費強制服務期滿後自願留在偏鄉服務的公費醫師，卻只有 2.7%，顯示偏鄉資源對於醫療人員之誘因不足，長此以往造成偏鄉居民之健康照護嚴重不足，亟待改善。爰提案凍結 100,000 千元，並要求衛生福利部評估檢討偏鄉醫療資源不足之情形及改善政策，並報告於委員會。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

132、

凍結理由：

有鑑於原住民族地區地理環境特殊、幅員遼闊、醫療可及性不足，長照 2.0 資源佈建更形重要，惟現行仍有交通接駁車次明顯不足、照服員與醫事人員流動頻繁、留任不易等問題。爰此，凍

結「護理及健康照護業務—加強原住民族及離島地區醫療保健服務—補助直轄市及各縣（市）政府辦理原住民族地區原住民就醫及長期照護資源（包括社福機構）使用交通費」預算 1,500 萬元，待衛生福利部針對原住民族交通接送、專業人員培訓及留用提出具體有效之規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

133、

系爭預算與上年度相較，大幅增加 12,763 千元。其中包含(1)中醫規劃及管理經費 21,418 千元，較上年度增列建置民俗調理業從業人員證照制度等經費 11,637 千元。(2)中藥藥事規劃及中醫藥政策發展經費 6,487 千元，較上年度增列辦理臺灣中藥典編修及編印等經費 32 千元。(3)中藥藥證規劃及管理經費 4,611 千元，較上年度增列委託辦理查驗登記技術性資料審查等經費 1,319 千元。(4)中藥品質與產業提升經費 22,144 千元，較上年度減列中藥用藥安全相關資訊系統功能增修等經費 225 千元。相關預算與主題常年編列，高額預算進行相似研究，具體效益應重新評估。為撙節預算，建請減列系爭預算 2,560 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

134、

增刪理由：

衛福部中醫藥業務 106 年預算編列 5,466 萬元，負責中醫藥管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬，中醫醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬及中藥（材）、植物性藥材管理與品質促進政策等業務。惟綜觀國內中醫藥之發展，中醫藥司雖已推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」及「中醫學系實習生訓練計畫」政策，中醫系畢業生受訓率卻僅有 47.8%，與一般醫學系畢業生差距甚遠，且國內並無任何國立之中醫藥大學，顯見國家對中醫藥發展之不重視。又國人傳統飲食習慣上，多屬藥食同源，在比較目前中藥進口數量及目前政府對市售中藥材及中藥製劑抽批檢驗之件數，邊境查驗及委由地方政府抽批檢驗比例均明顯過低，爰建議凍結中醫藥業務 106 年度預算 2733 萬元，待衛福部重新檢討，向本委員會提出一套結合產、官、學界之完整中醫藥推動政策，經委員會同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

135、

刪減或凍結理由：

106 年度「中醫藥業務」分支計畫 01 中醫規畫及管理，存在下列問題：

一、有關政府編列「中醫負責醫師訓練經費」明顯不足，已使中醫訓練資源遭不當排擠，並衝擊國人健康安全等重大權益。

二、目前規劃之 106 年度醫發基金經費分配，中醫負責醫師訓練總經費計 4,053 萬 6 千元，嚴

重者將造成中醫負責醫師訓練之困難與瓶頸，對於全民健康安全保障亦有未周。

基此，建議凍結 2,000 千元，待衛福部提出檢討及改善報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

136、

系爭預算包含辦理中藥公務聯繫及資料彙整等所需行政費用，計列 1,697 千元。參加中國大陸中藥品質查核與人員制度考察及相關訪問與研討會，計列 127 千元；中國大陸中藥（廠）相關事務考察，計列 127 千元，合共 254 千元（大陸地區旅費）。中醫藥政策發展，經費 2,004 千元。相關交流費用監督不易，政策研究具體內容與效益亦值得商榷。為撙節預算使用，並避免監督不易，建請減列預算 1,100 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

137、

刪減或凍結理由：

106 年度「中醫藥業務」分支計畫 02 中醫藥事規劃及中醫藥政策發展，存在下列問題：出國計畫包括參加第 16 屆中藥全球化聯盟研討會議年會、參加中國大陸中藥品質查核與人員制度考察及相關訪問與研討會、參加兩岸中醫藥學術交流計畫、兩岸醫藥衛生合作協議工作會議及相關研討會等，應說明參加之急迫性與必要性之理由以及成效，只要能取得會議資料，獲取最新資訊或是透過各種通訊溝通等，亦能達到目的。

基此，建議凍結 500 千元，待衛福部提出檢討及改善報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

138、

將衛生福利部單位預算「中醫藥事務」計畫下「02 中醫藥事規劃及中醫藥政策發展」項編列「大陸地區旅費」519 千元，全數減列。

說明：

1.將衛生福利部單位預算「中醫藥事務」計畫下中醫藥事規劃及中醫藥政策發展項編列大陸地區旅費原列 519 千元。

2.上項預算規劃作為參加中國大陸中藥品質查核與人員制度考察及相關訪問與研討會，列計 127 千元；中國大陸中藥（廠）相關事務考察列計 127 千元；參加兩岸中醫藥學術交流計畫，列計 53 千元；兩岸醫藥衛生合作協議工作會議，列計 212 千元。然民進黨政府執政後，兩岸官方交流中斷，目前仍未有改變，編列是項預算顯無法成行，爰將衛生福利部單位預算「中醫藥事務」計畫下中醫藥事規劃及中醫藥政策發展項編列大陸地區旅費 519 千元，全數減列。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

139、

106 年度衛生福利部編列「中醫藥業務」項下「大陸地區旅費」預算 519 千元。其中「1.(3)參加中國大陸中藥廠、中藥品質查核與人員制度考察及相關訪問與研討會兩場會議各編列 127 千元，合共 254 千元」（大陸地區旅費）。惟此二場中醫藥相關會議、訪問與研討會目的均為考察中國大陸中藥廠及中藥材品質、管理等制度、情形之考察，內容多所重疊。考量國家財政困窘，爰提案減列 127 千元，以提高國家預算運用效率。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

140、

將衛生福利部單位預算「中醫藥事務」計畫下「04 中藥品質與產業提升」編列 22,144 千元，減列 2,000 千元，凍結 10,000 千元。

說明：

1.衛生福利部單位預算「中醫藥事務」計畫下中藥品質與產業提升編列原 22,144 千元。

2.日前中醫藥商前往衛生福利部抗爭，擔憂目前中醫藥司的規劃修改藥事法將剝奪中藥商的調配權，未來僅能零售中藥材、進補的補包，而不能將成方客製化成丸、膏、丹，影響現有中醫藥商生存，且影響原有國人使用習慣，卻未有具體溝通，爰將衛生福利部單位預算「中醫藥事務」計畫下中藥品質與產業提升編列 22,144 千元，減列 2,000 千，凍結 10,000 千元。待衛生福利部向本委員會提出藥事法修法專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

141、

系爭預算與上年度相較，大幅增加 2,721 千元。其中包含政策規劃經費 16,347 千元，較上年度增列辦理衛生福利政策交流會議等經費 5,416 千元。衛生與社會福利統計及調查分析經費 38,711 千元，較上年度增列醫療機構服務量調查線上填報系統開發等經費 454 千元。衛生福利人員訓練經費 18,523 千元，較上年度增列辦理訓練教材編修及資訊設備購置等經費 746 千元。相關預算具體內容不明，欠缺效益評估。避免監督不易，並撙節預算，建請減列系爭預算 1,760 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

142、

系爭預算包含政策溝通協商共識會議。辦理施政計畫、施政方針、政府重大社會發展類與公

共建設類計畫、行政與政策類研究計畫、政策方案規劃等先期審查作業及健康服務品質政策等相關計畫。相關政策協調監督不易，具體內容與效益亦值得商榷。為撙節預算使用，並避免預算浮編，建請減列預算 1,260 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

143、

凍結理由：

有鑑於新政府上台後，不停強調為最會溝通之政府，願意傾聽人民之意見。然針對日本核災食品輸台一事，經立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議中，臨時提案之決議，基於民主原則及開放政府理念，要求衛生福利部召開至少 10 場公聽會，透過公開對話過程，廣納民意。惟公聽會旋即於該周周末召開，從公聽會預告時程、公聽會名稱、舉辦時程、邀請出席人員，外界均提出諸多抨擊與質疑。爰此，凍結「政策規劃」預算 500 萬元，待衛生福利部對於相關重大政策溝通流程，制定辦理公聽會之標準作業程序，以維護公眾參與公共政策權益，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

144、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於「綜合規畫業務」項下編列「政策規劃」經費 16,347 千元。

根據統計，目前國內約有 55 萬名 C 型肝炎患者，但接受治療比率偏低。2003 年 BC 肝炎治療試辦計畫實施以來，以干擾素注射及雷巴威林口服藥物治療 C 肝患者，然因副作用較大且治療時間長，患者未必願意接受治療。近年 C 肝口服新藥上市，由於副作用低、成效高，且療程較短，因此預期將大幅提高病患之治療意願。106 年度 C 型肝炎口服新藥確定正式納入健保給付，然而整體之防治規劃才是長遠性作法，先前雖有設立「C 肝防治計畫辦公室」之訊息傳出，然而後續情況與規劃均未明朗。

爰此，提案凍結綜合規畫業務項下「政策規劃」經費五分之一，共計 3,269 千元，待衛生福利部提出長程 C 肝防治計畫，至社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

145、

系爭預算包含重大公共建設及社會發展計畫管考暨績效管理、提升管考品質作業等，追蹤管制及部長電子信箱系統更新及維護等，「送子鳥資訊服務網」系統更新及維護等計列 1,183 千元。相關軟體經費監督不易，績效管理理具體內容與效益亦值得商榷。為撙節預算使用，並避免預算浮編，建請減列預算 1,260 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

146、

系爭預算包含編印衛生福利年報，出版衛生福利報導季刊，辦理衛生福利政策推展之相關活動及出版品，以及強化施政說明、新聞輿情處理等業務。相關經費監督不易，政策溝通具體內容與效益亦值得商榷。為撙節預算使用，並發揮最大預算效益，建請除了辦理「本部衛生福利工作推展經費」項目以外，其餘減列預算 1,560 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

147、

將衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」下「政策推展」編列 7,294 千元，減列 1,327 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」下「政策推展」原編列 7,294 千元。
2. 上述預算中規畫辦理衛生福利政策推展之相關活動及出版品，列計 1,027 千元，強化施政說明、新聞輿情處理，列計 300 千元。然近年來相關衛生福利政策推展往往流於形式，成效不佳，諸如長照業務僅 25% 國人知悉政府政策，宣傳成效明顯不彰，爰將衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」下「政策推展」編列 7,294 千元，減列 1,327 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

148、

將衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」下「衛生教育模式之建立與推廣」編列 6,932 千元，減列 905 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」下「衛生教育模式之建立與推廣」原編列 6,932 千元。
2. 上述預算中規畫辦理政體性施政滿意度及特定議題民調，列計 905 千元。然蔡政府終止長照保險規劃、福島核災食品關關等業務，完全無視人民觀感，編列此預算顯無意義，且鑑於勞動部針對一休一例政策進行民調失真，顯見政府自行進行民調往往偏頗，淪為政策背書工具，爰將衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」下「衛生教育模式之建立與推廣」編列 6,932 千元，減列 905 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

149、

系爭預算包含辦理國人醫療、病因及社會福利統計業務，計列 2,266 千元，國民醫療保健支出及社會福利調查統計，共需經費 11,300 千元。

相關統計成效值得商榷，且軟體費用監督不易，為撙節預算使用，並發揮最大預算效益，避

免浮編預算。建請減列預算 2,560 千元。(科目自行調整)

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

150、

凍結理由：

106 年度衛生福利部於「綜合規劃業務」項下編列「衛生與社會福利統計及調查分析」經費 38,711 千元。

現行衛生福利部於網站上公開「死因統計資料集」，然其中數據屬於次級資料，亦即已去識別，資料主要變項有六：年度別、鄉鎮市區代碼、死因原因、性別、年齡代碼、死亡數。其中死因原因係以國際疾病分類碼 (ICD Code) 分類整合後提供，對於縣市衛生局或學術界，無法透過該筆資料了解國人之詳細死因。長遠而言，對於地方衛生福利政策之規劃，甚或學界之公共衛生之研究，恐有不利。

爰此，提案凍結「衛生與社會福利統計及調查分析」經費十分之一，共計 3,871 千元，待衛生福利部針對歷年死因統計資料集之釋出重新檢視，將國際疾病分類碼 (ICD Code) 回復未去識別化資料後，至社會福利及衛生環境委員會報告經同意，方得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

151、

刪減或凍結理由：

106 年度「綜合規劃業務」預算有下列問題：分支計畫 06「衛生福利人員訓練業務」，係衛生福利人員訓練中心（位於南投草屯）之營運經費，故以業務費、設備及投資科目編列，106 年度所編預算，又較 105 年度為高，然以 103 年度預算觀之，平均每位受訓人員費用為 3.23 千元似有偏高（表一）；其次，衛福部新建大樓已搬遷至台北南港，衛生福利人員訓練應盡量善用部本部現有設備及資源，俾節省經費。

表一

	預算金額	受訓人數	平均每位受訓人員費用
102 年度	?	5,485 人	?
103 年度	22,371 千元	6,916 人	3.23 千元
104 年度	18,750 千元	?	?
105 年度	17,946 千元	?	?
106 年度	18,523 千元	?	?

基此，建議刪減 1,000 千元，其餘凍結 2,000 千元，待衛福部提出檢討及改善報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

152、

刪減或凍結理由：

106 年度「國際衛生業務」存在下列問題：

一、共計有 4 個分支計畫：「01 參與多邊國際性組織活動」、「02 雙邊國際衛生合作與交流」、「03 區域性國際衛生合作交流」以及「04 國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」，4 個分支計畫均有委辦計畫，均編列委辦費用，分別為：01 參與多邊國際性組織活動委辦費：6,755 千元，02 雙邊國際衛生合作與交流委辦費：4,000 千元，03 區域性國際衛生合作交流委辦費：1,900 千元，04 國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作委辦費：11,700 千元。委辦費合計 24,355 千元。

二、委辦僅為機關業務推動方式之一，委辦費占業務費比重越高，則顯機關將所職掌業務委外辦理之程度越高。機關自辦業務已所剩無幾，儼然成為業務委外發包中心，其妥適性恐待商榷。僅將複雜或難以執行之業務以委辦方式轉由民間辦理，則行政機關恐將忽略本身專業技術或行政技術之精進；又如委外比率過高，甚至將監督、評估、審核之業務亦委託民間辦理，則政府職能中最核心之監督與管理功能恐將喪失。

基此，建議刪除 2,000 千元，其餘凍結 2,000 千元，待衛福部針對上述問題提出檢討報告，並經立法院社福及衛環委員會同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

153、

增刪理由：

一、該科目預算係辦理國際衛生相關業務經費。

二、然此科目預算委辦費與獎補助費占此計畫預算 68.21%！顯示此國際衛生相關計畫係透過「資源分配」來達成，恐有浮濫之虞！

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「國際衛生業務」計畫凍結 700 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

154、

將衛生福利部單位預算「國際衛生業務」下「01 參與多邊國際性組織活動」編列「國外旅費」2,510 千元，減列 2,310 千元。

說明：

1. 衛生福利部單位預算「國際衛生業務」下「參與多邊國際性組織活動」編列「國外旅費」2,510 千元，減列 2,310 千元。

2. 上述預算中參加國際衛生組織召開之世界衛生大會，列計 508 千元；參加世界衛生組織專家及技術性會議，列計 802 千元。然今年度衛生福利部林奏延部長參與 WHA 時在演說尾聲強調

「中華台北」2,300 萬人「不應被遺漏」，自始至終「台灣」兩個字沒有從林奏延部長口中說出，引發國內輿論抨擊，且中國大陸顯然將參與 WHA 做為對台施壓籌碼。目前兩岸僵局未解，明年是否可以順利與會仍在未定之天，該筆預算甚至可能無法之用，爰將衛生福利部單位預算「國際衛生業務」下「參與多邊國際性組織活動」編列「國外旅費」2,510 千元，減列 2,310 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

155、

我國於 2010 年簽署兩岸醫藥衛生合作協議，2014 年兩岸醫藥衛生部門亦共同宣布海峽兩岸藥物臨床試驗合作方案，更進一步於 2015 年兩岸各有 4 家醫院，分別是台大、北榮、林口長庚、三總與北京兩家醫學院附設醫院、上海復旦、交大的附設醫院，都可秉持優良臨床試驗準則，一起宣布彼此臨床試驗都能作為雙方查驗藥品依據。惟新政府上台後，該合作協議並仍無任何具體進度，顯不利雙邊交流。爰此，減列「國際衛生業務—雙邊國際衛生合作與交流」預算 200 萬元，凍結預算 300 萬元，待衛生福利部提出促進兩岸醫藥衛生合作平台交流方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

156、

系爭預算辦理推動雙邊國際衛生合作與交流所需行政費用，參加海峽兩岸醫藥衛生合作協議相關會議，參加亞太地區計畫評估及雙邊合作會議，補助特種基金辦理雙邊國際衛生合作交流計畫等。相關交流成效值得商榷，費用監督不易，為撙節預算使用，並發揮最大效益，避免浮編預算。建請減列預算 1,400 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

157、

系爭預算加強辦理區域性國際衛生合作交流所需行政費用，政府機關辦理及出席區域性國際衛生會議及宣達等，開發友我國家之區域性國際衛生交流合作，辦理友我國家之醫療物資援助；捐助國外民間團體辦理區域性國際衛生交流宣達活動及國際人道援助等。相關交流成效值得商榷，費用監督不易，為撙節預算使用，並發揮最大效益，避免浮編預算。建請減列預算 1,000 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

158、

系爭預算與上年度相較，大幅增加 4,098 千元。其中包含衛福行政資訊服務經費 22,092 千元，較上年度增列衛福行政資訊系統維運等經費 192 千元。新增推動智能醫療經費 18,316 千元。相關預算具體內容不明，欠缺效益評估。避免監督不易，並撙節預算，建請減列系爭預算 1,098

千元。(科目自行調整)

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

159、

106 年度衛生福利部編列「衛生福利資訊業務」項下「衛福行政資訊服務」預算 22,092 千元。衛生福利部設置全國重度級急救責任醫院急診即時訊息網頁，供民眾查詢各重度級急救責任醫院急診即時訊息病床等待人數，惟衛福部網頁僅張貼各醫院連結，未清楚列出統整資訊。另，該即時訊息網頁未列出各醫學中心兒童醫院之急診資訊，網站資訊未臻全面，致民眾使用困難。爰提案刪減 2,000 千元。

說明：

一、說明同案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

160、

系爭預算包含辦理衛福行政資訊業務所需行政費用，辦理中英文網站、公文、人民申請案線上申辦、衛生機關公文電子交換等。相關軟體建置預算監督不易，具體效益值得商榷。為撙節預算，並避免浮濫編列，建請減列系爭預算 1,500 千元。(科目自行調整)

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

161、

系爭預算包含輔導所屬醫院建立病患安全就醫作業環境，多元經營，培訓管理人才暨專業能力，藥事作業管理及社區醫療保健、衛生教育、營運成效等業務。相關預算監督不易，具體效益值得商榷。為撙節預算，並避免浮濫編列，對於如何提升醫護人員工作環境，以及提升部立醫院病患安全就醫作業環境。建議凍結數：4,500 千元。待向本委員會報告並同意後，始得動支。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

162、

106 年度衛生福利部「醫院營運業務」計畫項下「醫院營運輔導」，編列對特種基金之補助 35 億 5,397 萬 6 千元，其中，補助所屬樂生療養院辦理漢生病巡迴檢診與漢生病防制管理業務、「樂生園區整體發展計畫」之歷史建築調查研究及修復計畫擬定等相關經費，總計 1,800 萬元。

按樂生療養院之保存，對我國反省、記憶己身之公共衛生、文資保存以及都市開發歷史，具重大指標意義。首先，做為早年醫療侷限、觀念錯誤下，隔離漢生病患此一不人道政策之具體表徵，樂生療養院的存在提醒世人，許多時候，一個社會的所謂「正常」、「文明」，係構築於對「異者」的剝奪與排除；其保存於是告誡社會，不應再因自身的無知及恐懼，而對任何人犯下同

樣、造成極大傷害的錯誤。再以，如今，樂生院區之走山事實已證明捷運新莊機廠選址不當；捷運新莊線在機廠尚未完工之情況下通車，則顯示早前以樂生全區保留妨礙機廠工程而致捷運無法通車為由，強制拆除部分院區並搬遷院民，是為嚴重錯誤。是故，基於警惕開發主義和文資受損，實有必要對樂生療養院做妥善之保存、維護。

然而，儘管樂生療養院之保存，具有實踐、滿足轉型正義之重大意義。並且，樂生能有今日之部分保存，實賴眾多院民之犧牲、血淚。但，經查，對本質上係因虧欠院民而來的「樂生園區整體發展計畫」，相關行政部門之籌備、規劃卻恣意專斷，極度欠缺對院民尊重。例如，過往歷次「樂生園區發展計畫籌備小組」會議，衛福部均未事前提供會議資料予樂生保留自救會代表；會議中，討論主要以普通話進行，亦未替僅諳河洛語之自救會代表派置翻譯；會後，更不准自救會代表攜出會議資料；凡此種種，均不免讓人懷疑行政部門有意利用自救會代表之知識落差及語言隔閡，在其難以表達反對、質疑的情況下，虛假滿足「樂生園區整體發展計畫」籌備之院民參與。今（105）年 10 月 19 日，本院委員蔡培慧召開「樂生院區入口景觀復原方案協調會」，會議結論認為，原經「樂生園區發展計畫籌備小組」會議討論之人行陸橋方案並不妥當，便清楚顯示該項計畫之籌備、規劃機制具改善餘地。

綜上，為保障後續，「樂生園區整體發展計畫」之規劃、執行中，樂生療養院院民之實質參與，滿足真正以院民為規劃主體之程序正義，爰予凍結 106 年度衛生福利部「醫院營運業務」計畫項下「醫院營運輔導」，對特種基金補助中「樂生園區整體發展計畫」之歷史建築調查研究及修復計畫擬定經費 1,400 萬元；俟經衛福部依參與式規劃原則，改善「樂生園區整體發展計畫」之規劃、執行機制，廣泛納入院民實質參與並向立法院社會福利及衛生環境委員會進行專案報告，經委員會同意後始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 吳玉琴

163、

凍結理由：

106 年度衛生福利部「醫療藥品基金」計畫項下「樂生園區整體發展計畫」，編列國庫增撥衛福部所屬樂生療養院辦理樂生園區整體發展計畫之園區整體規劃設計、歷史建築修復與重組工程等，總計 4,530 萬元。

按樂生療養院之保存，對我國反省、記憶己身之公共衛生、文資保存以及都市開發歷史，具重大指標意義。首先，做為早年醫療侷限、觀念錯誤下，隔離漢生病患此一不人道政策之具體表徵，樂生療養院的存在提醒世人，許多時候，一個社會的所謂「正常」、「文明」，係構築於對「異者」的剝奪與排除；其保存於是告誡社會，不應再因自身的無知及恐懼，而對任何人犯下同樣、造成極大傷害的錯誤。再以，如今，樂生院區之走山事實已證明捷運新莊機廠選址不當；捷運新莊線在機廠尚未完工之情況下通車，則顯示早前以樂生全區保留妨礙機廠工程而致捷運無法通車為由，強制拆除部分院區並搬遷院民，是為嚴重錯誤。是故，基於警惕開發主義和文資受損，實有必要對樂生療養院做妥善之保存、維護。

然而，儘管樂生療養院之保存，具有實踐、滿足轉型正義之重大意義。並且，樂生能有今日之部分保存，實賴眾多院民之犧牲、血淚。但，經查，對本質上係因虧欠院民而來的「樂生園區整體發展計畫」，相關行政部門之籌備、規劃卻恣意專斷，極度欠缺對院民尊重。例如，過往歷次「樂生園區發展計畫籌備小組」會議，衛福部均未事前提供會議資料予樂生保留自救會代表；會議中，討論主要以普通話進行，亦未替僅諳河洛語之自救會代表派置翻譯；會後，更不准自救會代表攜出會議資料；凡此種種，均不免讓人懷疑行政部門有意利用自救會代表之知識落差及語言隔閡，在其難以表達反對、質疑的情況下，虛假滿足「樂生園區整體發展計畫」籌備之院民參與。今（105）年 10 月 19 日，本院委員蔡培慧召開「樂生院區入口景觀復原方案協調會」，會議結論認為，原經「樂生園區發展計畫籌備小組」會議討論之人行陸橋方案並不妥當，便清楚顯示該項計畫之籌備、規劃機制具改善餘地。

綜上，為保障後續，「樂生園區整體發展計畫」之規劃、執行中，樂生療養院院民之實質參與，滿足真正以院民為規劃主體之程序正義，爰予凍結 106 年度衛生福利部「醫療藥品基金」計畫項下「樂生園區整體發展計畫」全數經費 4,530 萬元；俟經衛福部依參與式規劃原則，改善「樂生園區整體發展計畫」之規劃、執行機制，廣泛納入院民實質參與並向立法院社會福利及衛生環境委員會進行專案報告，經委員會同意後始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 吳玉琴

164、

增刪理由：

一、該科目預算係作為汰換副首長座車兩輛。

二、經查，欲汰換兩部之副首長座車係 96 年 12 月所購入，然同樣購入年分尚有一台副首長座車，且公務轎車還有 93 年 5 月、94 年 4 月購入，若欲汰換，理應先將高齡公務轎車汰舊換新，以維安全。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「交通及運輸設備」計畫凍結 138 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

165、決議

有鑑於醫師法第 11 條第 2 項所提「通訊診察、治療」相關規定，自該條文民國 91 年 01 月 16 日修正迄今，仍未有相關法規，嚴重阻礙我國遠距醫療之發展！爰建請衛福部應於三個月研議「通訊診察、治療」相關規定，以結合 3C 產品，實施遠距醫療。是否有當，敬請公決？

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

166、決議

有鑑於全民健康保險法制訂中已有「家庭責任醫師」之設計，然家庭責任醫師制度之實施辦法與時程，卻付諸闕如！爰建請衛福部應於三個月內依法訂定家庭責任醫師制度之實施辦法與時程，以落實全民健康保險法，健全分級醫療制度。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

167、決議

有鑑於長照 2.0 已於十一月一日試辦上路，然，根據衛生福利部日前公布「社區整體照顧模式審查結果」，不論已通過審查之九個試辦單位或是其他十四案需修正審查計劃等，呈現出顯著城鄉差異。雖現衛福部已給予照顧服務員保障月薪三萬元，但衛福部並未考量城鄉差異所帶來之交通成本影響。爰要求，衛生福利部針對偏鄉、原鄉等交通不便之處，予以交通補貼，以增加偏鄉、原鄉照顧服務員就業意願。是否有當，敬請公決？

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

168、主決議

我國在牙醫界和障礙團體的努力下，特殊需求者的牙科治療已經不再是弱勢民眾遙不可及的服務。現況中，除了七家特殊需求者口腔照護示範中心以外，尚有網絡醫院計畫以及有經過特殊牙科學習學分的開業牙科醫師可以提供協助。再者，甚至在社會福利機構和特殊學校亦有部分設置診療台，可供牙科醫師以巡迴醫療模式為特殊需求者提供服務。另，我國全民健保現針對特殊牙科醫療服務試辦計畫在總額內匡列適當預算來提供特殊牙醫服務資源。

然而，現階段特殊需求者（身心障礙、老人、系統性疾病患者）之牙科訓練，僅停留在由有興趣的牙醫師籌組學會來提供學分訓練，而未能系統性發展專科醫師制度。面對高齡化社會以及我國弱勢民眾的牙科醫療需求，我國必須盡速建立相關體制以保障特殊需求者之醫療品質。

爰此，提案建請衛生福利部積極推動牙科之特殊需求專科制度之成立，且衛生福利部應會同教育部，針對「特殊需求者牙科治療之全身管理及診療安全納入牙醫養成教育課程」進行規畫。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

169、主決議

我國以往在口腔健康政策的指標和調查數據之掌握，多以兒童為主，例如在描述口腔健康政策現況及未來執行目標時，均以五歲以下齲齒率、十二歲以下齲齒率為指標。日本曾執行長期世代研究（Japan Collaborative Cohort Study），追蹤了 4,139 位 40 至 79 歲的民眾超過 13 年後，發現牙齒的症狀與因心血管疾病和肺炎的死亡具有相關性，牙齒的症狀包括：敏感性牙齒、咀嚼困難、牙齦流血、感到口腔黏膩。反觀我國，多數口腔健康狀況調查均為橫斷面資料，致使長期以來在成人、老年人口腔健康狀況缺乏長期性資料。

爰此，提案要求衛生福利部於一個月內提出成人口腔健康追蹤調查之規劃與執行時程。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

170、主決議

有鑑於身心障礙者生活有賴各項福利服務的支持，身心障礙者權益保障法亦明定政府應提供各項支持服務，但政府歷年編列之預算仍不敷支應。為使身心障礙者各項福利服務之提供不中斷，要求立法院審查 106 年度中央政府總預算案時，應將規劃身心障礙制度及提供福利服務之相關

預算排除統刪，並請行政院主計總處覈實配賦額度。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

171、主決議

有鑑於衛生福利部推動我國長期照顧及兒童托育照顧等業務，歷年來編列經費均不敷支應，為使照顧服務不間斷，符合廣大民眾之需求，爰要求立法院審查中央政府 106 年度預算案時，應將長照十年計畫 2.0 與建置長照服務體系、建構托育管理制度實施計畫、推動高風險家庭關懷處遇服務、辦理發展遲緩兒童早期療育服務與療育費補助、辦理父母未就業家庭育兒津貼實施計畫及三歲以下兒童醫療及中低收入戶家庭兒童及少年健保費補助之相關預算排除統刪，並請行政院主計總處覈實配賦額度。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

172、主決議

近年來家庭型態趨於多元，家庭網絡支持力量越趨薄弱，加上受到國際經濟景氣影響，就業型態轉變，非典型就業、失業問題嚴重，首先衝擊的就是最底層的弱勢家庭，導致其家庭經濟生活更加陷困，衛生福利部之社會救助業務相關公務預算卻未增反減。為使貧窮或生活陷入急困者獲得妥適之照顧並減緩所得差距擴大，衛生福利部應挹注充沛的救助資源，並落實擴大照顧經濟弱勢，爰要求立法院於審查中央政府 106 年度預算時，應將社會救助業務等相關預算排除統刪。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

173、主決議

鑑於兒虐案件、目睹暴力兒童成年後弑親、情侶分手暴力等新聞事件不斷發生，家庭暴力及性侵害事件通報人數逐年增加，特設置家庭暴力及性侵害防治基金，以推動目睹兒少保護、年滿 16 歲之未同居親密伴侶暴力納入保護令適用、家庭暴力及性侵害被害人多元處遇服務等業務。再者，行政院核定「兒童及少年性剝削防制條例」自 106 年 1 月 1 日施行，為因應保護範圍擴大、被害人 24 小時安全評估、緊急、短中長期安置、對兒少及家長之家庭維繫與處遇等工作入法規範之重大變革，惟推展兒少保護及處遇輔導業務公務預算卻未配合新制推行而增加，顯不利兒少性剝削防制條例新制及相關保護服務之推展，且 106 年度預算為 2 億 9,045 萬 5 千元，較 105 年度預算減少 802 萬 6 千元。為使整體家庭暴力、性侵害與性騷擾防治、兒童及少年、老人與身心障礙者保護等保護服務業務持續推動，行政部門應有具體精進作為及積極防治策略，爰要求立法院於審查中央政府 106 年度預算時，應將保護服務業務及推動性別暴力防治等相關預算排除統刪。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

174、主決議

有鑑於社會工作人員是政府福利服務的輸送者，而建構完善的專業人力制度與維持福利服務輸送的正常運作，則是完善社會福利政策的根基，且培訓社區專業人力、強化社區組織與功能亦為社會福利社區化之基礎。衛福部為保障社工人員人身安全、建立社會工作專業、辦理社區發展業務，編列經費推動「社會工作人員執業安全方案」、「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」補助地方政府約聘社工人事費、攸關社工人員應試權益之年資審查、繼續教育積分審認與培力社區相關業務，係屬法定業務及社工專業制度推展；亦鼓勵相關團體辦理加強社區意識凝聚及社區福利服務等方案，爰要求立法院於審查中央政府 106 年度預算時，應將社會工作與社區發展業務等相關預算排除統刪。

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

175、決議

有鑑於每年皆會有因流感疫情造成死亡之病例，尤其疫情爆發時，不僅造成民眾人心惶惶、醫療院所大排長龍，更會使國人平均生產力低落、民眾健康支出提高等等，影響整體社會、經濟活動甚巨，不利國家發展。

衛福部除責成疾病管制署應加強宣導接種流感疫苗外，並應積極研究提高流感疫苗施打覆蓋率，以避免疫情再次爆發及擴散，爰提案要求衛福部明年應寬列疾病管制署防治流感之相關預算，並擴大接種公費流感疫苗範圍，確實達到防治流感疫情，以維護國人健康。

提案人：徐志榮 李彥秀 陳宜民 蔣萬安

176、決議

政府政令宣導應限於社會治安維護、交通秩序疏導、災害防救、傳染病防治、環境保護、節約能源或新法令及政策實施等等。衛福部近期為宣導民眾接種流感疫苗，邀請部分地方首長拍攝代言廣告，惟該作法有「以宣導之名行部分政治人物宣傳之實」，並有濫用中央政府預算播送置入型形象廣告之嫌，爰提案要求衛福部未來不得邀請政治人物拍攝宣導廣告。

提案人：徐志榮 李彥秀 陳宜民 蔣萬安

177、決議

有鑑於今年流感疫情提前，類流感群聚案件及病例正顯著增加，尤其從現有罹患流感病例中分析，今年主要病毒株是曾造成國內及國際間大流行的 H3N2，故對於疫情防範不可不慎！

衛福部除加強宣導接種流感疫苗外，並應對於協同防疫之醫療院所、衛生單位提供必要之補助與協助，以加強防疫成效，爰提案要求衛福部應於 1 個月內提出對協同防疫之醫療院所、單位加強補助、協助之具體措施。

提案人：李彥秀 徐志榮 陳宜民 蔣萬安

178、決議

有鑑於苗栗縣南北長約 50 公里，但是縣內卻沒有大型醫院，故每天約有七千人次縣民，需舟車勞頓至其他縣市就醫，醫療資源嚴重匱乏。

推動中之苗栗醫療生活園區不僅可解決苗栗醫療匱乏問題，並能帶動地方整體發展，爰提案

要求衛福部應於 1 個月內提出加速協助推動之具體策略，並於每 3 個月提出推動進度暨檢討報告，同時在該園區設立完成前，應協調大型教學醫院協助人力、物力等資源進駐苗栗，以解決苗栗縣每年約 4.7 萬急重症人次、7.4 萬住院人次和 202 萬門診人次之醫療需求。

提案人：李彥秀 陳超明 徐志榮 蔣萬安 陳宜民

179、主決議

目前桃園女子監獄、臺中女子監獄、高雄女子監獄、臺北女子看守所等矯正機關皆有隨母在監子女，攜子入監收容人刑期以 1-3 年居多，其次為 3-5 年。入監時 7 成以上的子女年齡在 6 個月以下，換言之，在監撫育嬰幼兒期程約達 2 年。而現行因為女子監獄空間不足以及受刑人之作息限制，以至於對嬰幼兒無法提供完善的支持。照顧責任國家化，國家對於監獄內或外之嬰幼兒應提供同等的支持，因此對監所內的幼兒，應提供適當照顧。爰請衛生福利部檢視隨母在監兒童應受保障之權益，並偕同法務部針對下列事項提出解決方案：

第一、配合嬰幼兒作息，增加使用監所保育室的時間，同時調整收容人工廠作業時間，避免影響其積分。

第二、北、中、南三所女子監獄應與社政機關建立早療篩檢的體系。

第三、研議並落實收容人之子女入監或出監時之個案評估及輔導流程，並與社政單位之資源進行連結。

請將上述研議結果於 106 年 3 月前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以保障隨母在監兒童權益。

提案人：李麗芬 劉建國

連署人：林靜儀 鍾孔炤

180、主決議

依自殺防治中心統計資料顯示，民國 104 年全國自殺死亡人數為 3,675 人（自殺粗死亡率為每十萬人口 15.7 人），相較 103 年之 3,542 人（自殺粗死亡率為每十萬人口 15.1 人）增加 133 人，就自殺粗死亡率而言，增幅 3.97%；標準化自殺死亡率為每十萬人口 12.1 人，較 103 年（每十萬人口 11.8 人）增加 2.54%，未在世界衛生組織（WHO）2011 年所定義之高自殺危險區域（每十萬人口 13 人）。顯示防治自殺已有成效，然而我國已正式邁入高齡化社會，對於憂鬱症之防治仍多停留在宣導方面，對於建立篩檢機制仍付之闕如，鑒於憂鬱症患者是自殺高危險群之一，美國在 1991 開始訂定國家憂鬱症篩檢日，也在公元 1999 年把降低自殺率訂為國家目標。基此，衛福部應提出積極防治憂鬱症導向自殺之策略方案及作為。

其次，依據表一所示，自 97 年至 104 年我國男性自殺率均明顯高於女性，且若個別分析男女族群之自殺傾向，可發現女性族群近年來均落在自殺死亡中盛行率區間，而男性則遠超過自殺死亡高盛行率下限，針對男性之自殺死亡率明顯較女性高問題之改善作法，允宜持續努力，擬訂具體因應策略。

最後，近年來我國慢性精神病領有身心障礙手冊患者人數逐年成長（表 2），精神疾病人數仍成長，衛福部宜持續努力心理健康業務。

表一、國人自殺死亡率統計

單位：人，每 10 萬人口

年度	每 10 萬人口粗自殺死亡率			自殺標準化死亡率		
	男性	女性	整體	男性	女性	整體
97	24.3	11.5	17.9	20.8	9.7	15.2
98	24.1	11.1	17.6	20.3	9.2	14.7
99	22.7	10.9	16.8	18.8	8.8	13.8
100	20.5	9.7	15.1	16.9	7.7	12.3
101	20.8	11.5	16.2	17.0	9.3	13.1
102	20.5	10.1	15.3	16.3	7.8	12.0
103	20.2	10.1	15.1	15.9	7.7	11.8
104	20.7	10.6	15.7	16.3	8.1	12.1

資料來源：預算中心

表二：慢性精神病領有身心障礙手冊患者人數

單位：人、%

年 度	人 數	較 上 年 度 成 長 率
93	83,175	9.68
94	87,039	4.65
95	91,160	4.73
96	97,127	6.55
97	101,846	4.86
98	107,663	5.71
99	110,809	2.92
100	113,992	2.87
101	119,514	4.84
102	119,666	0.13
103	122,538	2.40
104	124,240	1.39

資料來源：預算中心

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

181、

《醫療法》雖於 103 年已增修第 24 條之「妨害醫療罪」，然近期醫療場所暴力事件仍層出不窮，顯然透過法律之遏阻並不能有效改善日趨惡劣之醫病關係。而醫護人員除工時長、待遇低及照顧病患人數過多外，與病患及其家人間的醫事糾紛問題亦是造成其工作環境更加惡劣的因素之

一。如不能有效維護醫療場所的秩序及保障醫護人員的人身安全，不僅受到暴力對待的醫護人員無法進行醫療照護，甚者更會影響到其他病患的就醫權利，爰此衛生福利部應就「醫病關係之改善」研議相關對策，並於二個月內向本委員會提出書面報告。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

182、

依據自殺防治中心統計資料顯示，民國 104 年全國自殺死亡人數為 3,675 人（自殺粗死亡率為每十萬人口 15.7 人），相較 103 年之 3,542 人（自殺粗死亡率為每十萬人口 15.1 人）增加 133 人；就自殺粗死亡率而言，增幅 3.97%。而憂鬱症患者是自殺高危險群之一，如患者能夠及早接受醫師之治療其成效愈好，然而國內患者願意主動就醫治療的比例偏低。爰此，衛生福利部應積極針對憂鬱症傾向患者之醫療防治研議相關策略，並於二個月內向本委員會提出書面報告。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

183、主決議

我國社工人員長期嚴重不足，行政院雖於 99 年核定「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」，補助地方政府進用社工人力，並逐步納編約聘社工人員。以 106 年度為例，衛福部補助各縣市進用社工人力 366 名，預算 92,215 千元，對於各地方政府補助有限，且不少地方政府財政狀況不佳，加上人事法令之限制，造成社工人員多以約聘為主，因服務量大、工作環境不佳，人員流失情形嚴重，影響社福工作之推展。爰要求衛福部應全面檢視社工人力配置之狀況，參酌地方政府財政狀況、服務需求，會同人事、主計等相關機關，於三個月內提出有效改善方案。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

184、主決議

美國醫學會期刊「(JAMA) 研究指出：「護理人員照顧之病人數太多時，病人死亡風險較高，護士多照顧一位病人，病人 30 天內死亡風險即增加 7%；護士照顧之病人數，從 4 位病人增加到 6 位，病人死亡風險將增加 14%；增加到照顧 8 位病人，則增加至 31%。」然而我國對於護理人力僅於醫療機構設置標準規定「護床比」，對於「護病比」並無法令規範。目前衛福部雖透過醫院評鑑將護病比納入評鑑項目，然而醫院評鑑只能呈現醫療機構受評鑑時之狀態，且僅列為重點項目而非必要項目，缺乏強制力。再者，目前醫院評鑑之護病比標準過於寬鬆，且以全日平均護病比為標準，無法充分呈現護理人力狀況。為改善護理人員工作條件，提升照護品質，衛福部應於六個月內提出醫療法修法草案，參酌先進國家標準，規範合理護病比。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

185、決議

一、按樂生療養院之創始，首要任務係漢生病之專門醫療、照護，為全台歷史最悠久之「漢

生病個案確診及治療醫院」。而近年，經「樂生療養院保留運動」洗禮，樂生療養院做為我國醫療公衛、轉型正義乃至都市發展歷史之重要象徵，其文資價值亦廣獲社會肯認。

二、106 年度，衛生福利部所屬樂生療養院收入中，來自衛福部公務預算，與院區保留以及漢生病患醫療、照護相關之補助，分有「漢生病巡迴檢診及管理」400 萬元、「樂生園區整體發展計畫第一年補助經費」1,400 萬元、「樂生園區整體發展計畫之園區整體規劃設計、歷史建築修復與重組工程」4,530 萬元、「漢生病公費床病患照護收入」2,911 萬元，合計 9,241 萬元。

三、按理，樂生療養院做為我國首創、歷史最悠久之「漢生病個案確診及治療醫院」，單位預算編制應反映其專門任務。又，上開衛福部公務預算補助收入既為專款，支出亦應專用。然，審視 106 年度樂生療養院單位預算，支出科目既鮮反映該院漢生病醫療、照護之專門任務，上開專款補助收入亦未全數編入專用支出科目。

四、故，為使樂生療養院之單位預算編制合理反映業務，並符合公務預算補助之專款專用原則；爰要求衛生福利部所屬樂生療養院自中華民國 107 年度中央政府總預算案起，將單位收入來自衛福部「樂生園區整體發展計畫」與「漢生病公費床病患養護」之公務預算補助者，全數以單一工作計畫編列支出。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 鍾孔炤

186、主決議

衛福部 106 年預算編列「中藥品質與產業提升」計畫共 22,144 千元，其中 16,859 千元用於辦理中藥品質與產業提升及藥品許可證展延、變更等技術性資料審查。惟民國 103 年經審計部查核發現，該年進口藥用中藥材實際抽驗比率僅占當年度進口總量之 0.90%，比率低微，難將劣質中藥材阻絕於境外，嗣經審計部追蹤改善情形，該部已於 104 年 4 月 20 日公告修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，修正為依「輸入藥物邊境抽查檢驗辦法」規定，得按 2%至 50%之抽查率為之。然迄今距 50%上限標準仍有落差，爰要求衛福部對於進口藥用中藥材實際抽驗比率不得低於 30%。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

187、主決議

有鑒於原住民平均餘命低於全國國民，因此敬老福利生活津貼暫行條例制定施行之「原住民敬老福利生活津貼暫行條例」，即已將原住民老人年齡定為 55 歲的概念，延伸至今之「國民年金法」也是如此，但長照十年卻以「經費不足」等理由，將山地原住民與平地原住民的老人，以 55 歲及 65 歲作為區分，導致全國原住民老人福利年齡規定「一國多制」。爰此，建請衛福部應檢視並調整中央所有老人福利政策，原住民老人年齡界定應統一一列為 55 歲，並函請各地方政府機關之社福單位，應將原住民老人年齡統一設定為 55 歲，消除老人福利制度原住民老人年齡不一致之亂象。

說明：

一、下表為內政部最新的平均餘命調查表，原住民平均餘命確實比一般人低，但平原的餘命也確認比山原略高，所以若質詢此資料，建議只以整體原住民與全體國民的平均餘命作比較，原住民 71.6 歲；全體國民 79.84 歲。

表 2 原住民與全體國民零歲平均餘命之比較

民國 103 年 單位：歲

身分別	零歲平均餘命			零歲平均餘命差距		
	全體	男性	女性	全體	男性	女性
全體國民	79.84	76.72	83.19	-	-	-
原住民	71.60	67.28	76.00	-8.24	-9.44	-7.19
山地原住民	69.62	64.88	74.31	-10.22	-11.84	-8.88
平地原住民	73.78	69.82	77.88	-6.06	-6.90	-5.31

註：1. 零歲平均餘命差距 = 各列原住民零歲平均餘命 - 全體國民零歲平均餘命。
2. 差距係經實際數字計算後四捨五入至小數點第二位，故部分尾數有捨位誤差。

二、目前各地方「大眾交通敬老卡」的申請資格，目前一國多制，台北市為一般老人為 65 歲、原住民為 55 歲，苗栗縣是一般老人 65 歲、原住民 60 歲，台中市則是一般老人 65 歲、僅將山地原住民設定為 55 歲。台中市的作法，可能就是因為受長照十年的影響所致，衛福部應該函告各地方政府，原住民老人的區分應該統一為 55 歲。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

188、主決議

查「安寧緩和醫療觀念推廣計畫」之政策目標為建構友善臨終照護環境，以提升照護品質，此為 106 年度衛生福利部施政目標之一。簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，並註記於健保卡達成率，為 104 及 105 年關鍵績效指標，惟「簽署預立選擇安寧緩和醫療達成率」卻未列於 106 年度關鍵績效指標，衛生福利部應逐年增編安寧緩和醫療觀念推廣預算，保障病人醫療自主權與善終權利。爰此，建議衛生福利部應將「簽署預立選擇安寧緩和醫療達成率」納入關鍵績效指標，俾衡量施政成果，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

189、主決議

據統計至西元 2014 年為止，國內有護理職業執照人數為 253,454 人（即念護理科系畢業且考到證書的人），但實際真正執業的人數卻只有 147,773 人，佔領證人數的 58.3%。可見即使領有護理師證書，卻有 40% 的人不願意從事護理工作。相較於加拿大與美國的執業率 93.6%、83.2%，我國護理人員的執業率偏低。在職場 3~5 年後，具備專業成熟度時，而我國護理人員，卻許多選擇此時離開原職，使護理人員工作年資，出現低於其他國家（加拿大 20 年以上、香港 25~30 年）之隱憂。護理人員不足問題，涉及就業率和長期留任的意願，特別於離島與偏鄉地區特別明顯。主管機關應作成書面報告，研擬改善護理人力缺乏與改善就業環境之具體精進作為。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

190、主決議

長照 1.0 主要於提供失能的照顧，長照十年計畫 2.0 的創新是預防及延緩失能、失智，主要增加提供有效的預防照護服務，為預防失能及延緩失智。爰要求衛福部應積極推動預防與延緩失能各項服務及研究，並請拓展服務的據點廣佈，尤其偏鄉、離島地區，衛福部應加強輔導，讓社區年長者都能樂齡生活，降低失能的機會，以延長國人健康餘命。

提案人：劉建國

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

191、主決議

財團法人國家衛生研究院發展計畫，編列 102 年至 105 年進行「六輕石化區對附近學童之流行病學研究」，透過該院研究人員和院外專家學者的合作至今計畫已經完成，研究發現獲得國際期刊的登載，其研究成果和數據可作為中央政府及當地政府在因應學童身體健康的重要參考依據。

針對學童身體健康的追蹤，宜長期持續才能有效地發現尚未發掘的問題所在，和評估政府改善污染後的健康效益。然而此計畫至 105 年就結束，甚為可惜，因此請衛福部就此一研究計畫繼續執行，並擬定長期研究計畫來追蹤該石化區附近居民健康上長期變化的情況。

提案人：劉建國

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

192、主決議

電子病例推廣多時，病歷電子化以後，病患資料在患者同意下，可以直接傳輸至轉診之醫院，方便民眾就醫，也使醫師能迅速掌握患者用藥、治療的歷史，減少重複醫療及藥物處方的開立，替健保支出做到開源節流，這也是顛覆過去紙本病歷輸血後僅能存放在一處地方的缺點，並且相較以往需要大量紙張及空間的浪費，電子病例確實是能有效節約醫療資源及健保支出的重要政策。

目前已將近八成醫療院所都加入使用，地區級以上院所幾乎都具備交換電子病例的能力，但仍有部分醫療院所尚未加入，造成電子病例的一個漏洞，為何無法完全的推廣電子病例，衛福部需深入檢討，並於 106 年度持續推動病例電子化政策，務必全醫療院所完全電子病例化目標前進，並於下年度向立法院專案報告執行成效。

提案人：劉建國

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

主席：以上是公務預算部分及委員提案，基金部分與相關提案明天再宣讀。

現在先休息 5 分鐘，請各黨團助理通知委員，5 分鐘後進行逐案討論。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。處理第 1 案，陳委員宜民提案增列規費收入 753 萬 1,000 元，請行政單位說明。

石司長崇良：因為規費都精算過，包含證照、醫院評鑑規費等，每年推估都滿精準的，所以恐怕沒有增加的空間。

主席：沒有其他財源嗎？沒有。

石司長崇良：只能提高收費標準，所以可不可以請委員支持。

主席：抱歉，議事人員提醒本席，第 1 案、第 2 案及第 3 案要一併處理。第 1 案是陳委員宜民要求增列規費收入 753 萬 1,000 元，第 2 案是本席提案凍結資料使用費 500 萬元、第 3 案是本席提案凍結場地設施使用費 200 萬元。請行政單位一併說明。

陳處長憫：吳委員所提的這二個案子都已經積極在做了，所以凍結部分，是否可以第 2 案凍結 200 萬元、第 3 案凍結 100 萬元？

主席：好，這個我同意。

陳委員宜民：這 3 個案子一起處理我同意，但我要說的是，吳委員所提第 2 案及第 3 案，有關衛福部的資料使用部分，在建置時都要求個別建置機構自己出錢幫你們做設備，陽明大學如此，高醫大、北醫大也都是如此，收錢是你們在收，繳費繳到國庫裡，但是設備部分都沒有出錢，都要求業務單位去建置這些設備，這是不對的。更不要說，有一些單位的情況是不一樣的，像台大，之前在國科會時就給了 8,000 萬元去建置，所以不能一概而論，國科會朱敬一那時候就給台大與成大各 8,000 萬元去做醫療雲，其中一個要求就是要設置分中心！

陳處長憫：向委員報告，原則上，只要我們經費許可，都是用衛福部的經費來處理，最近因為我們希望把……

陳委員宜民：如果是這樣的話，陽明大學為什麼會來向我陳情？你們都要求他們自己出錢去建置這些電腦設備、頻寬等等，但使用者所繳的費用都是被你們拿走啊！你們收錢會收得很多，我們當然要增加你們收入啊！這些分中心都設置後，將來 user 會增加啊！不是嗎？例如原來在高雄的 user 沒有辦法做全國 2,300 萬筆資料的，建置之後就都可以了嘛！一旦建置完成，雲端的處理都可以了，而資料庫使用費 20 萬元、30 萬元都是繳給你們，你們的收入怎麼可能沒辦法增加？

陳處長憫：委員……

陳委員宜民：不要一直跟我講停車場的事情，那個太 low 了！

陳處長憫：委員，最近是要加速南部、東部各分中心使用的方便性，因為經費關係，所以在短期內，有幾所學校分中心幫我們支援這個費用，但是我們已經簽准，會分期回饋給各分中心。

主席：什麼時候完成？

陳委員宜民：分期回饋與收入是分開的，收入還是收入啊！這些分中心建置完成後，可以想見到每個 PI 在申請 database 使用費時，錢都是繳在你們這裡，你們的收入當然會增加，不是這樣嗎？

陳處長憫：是，所以設備使用費部分，我們會回饋給有幫忙籌措設備分中心的學校。

陳委員宜民：你們的收入有增加，收入當然要增列。

主席：收入可以增加嗎？剛剛……

陳委員宜民：全國做 database 使用的人，如果平均一人繳 10 萬元，70 人使用就有 700 萬元了，這些不就在這裡面嗎？

主席：這部分預估會增加多少經費？

陳處長憫：委員，因為我們是收支並列，我們支出部分都規範在預算裡，所以支出不能增加，如果收入超收，就全部歸公。

陳委員宜民：收入要增加。

陳處長憫：我們現在已經超過了，全部歸國庫的。

陳委員宜民：我知道啊！這樣是不是增列 500 萬元，好不好？有這麼多 researcher，本來就會把使用費繳給你們嘛！

主席：好，增列 500 萬元，可以嗎？

陳委員宜民：好，謝謝。國庫這麼困難，而且這些建置後，北中南這麼多分中心，這麼多 PI 在使用，會增加的啦！不會叫你賣祖產的。

陳處長憫：是。

主席：好，第 1 案增列 500 萬元。

至於本席的提案，衛福部也很清楚，有關場地設施使用費部分，你們確實設立分支機構了，但是連線速率怎麼樣，要不要增加設備與補助等，剛剛你已經說明了，我同意要讓各分中心的使用者不要當在那裡或速率變慢，如果你們沒有加強相關設備，人家付了錢就得不到好的服務，這是學術界一直向我們提出的反映。

第 1 案依照陳委員宜民的建議增列 500 萬元、本席所提第 2 案凍結 200 萬元、第 3 案凍結 100 萬元。

石司長崇良：不一樣，剛剛陳委員提的不是規費收入，而是場地設施使用費。

主席：所以是第 3 案增 500 萬元？

石司長崇良：對，是第 3 案。

主席：所以第 1 案不增加，陳委員同意嗎？那是要增加在第 3 案。

石司長崇良：那是證照費用，是考試發放證書的費用，所以那個……

主席：所以是要增加在第 3 案。

陳委員宜民：增列 50 萬元。

主席：好，第 1 案增加 50 萬元，沒問題吧？50 萬元很少。

陳委員宜民：對啊！這麼少，怎麼可能沒有。

主席：好，第 1 案增加 50 萬元、第 2 案凍結 200 萬元、第 3 案增加 500 萬元並凍結 100 萬元。

進入第 4 案「財產收入」部分，原列 397 萬元，陳宜民委員要再增列 397 萬元，可以嗎？

吳處長建國：因為財產收入是根據 105 年度的執行情形編列，是不是可以讓我們照列？

陳委員宜民：就增列 100 萬元，可以嗎？

主席：好，增列 100 萬元。接著進入歲出的部分，第 5、6、7 案都是有關重點科別培育公費醫生制度計畫，第 6、7 案改主決議，至於第 5 案是黃秀芳委員所提的黃委員同意改為主決議。所以第

5、6、7 案就改成主決議，詳細主決議內容請跟委員協調好，趕快在中午前送出。

接下來第 8、9、10、11 案，有關「科技業務」的「科技發展工作」，總共 9 億 1,160 萬元，黃秀芳委員提案減列 2,000 萬元及凍結 5,000 萬元，劉建國委員是減列 500 萬元，洪慈庸委員則是減列 200 萬元。另外，委辦費用部分，洪慈庸委員減列 2,000 萬元，這部分有沒有跟委員達成共識？請說明一下，待會兒再請委員說明。

施技監養志：第 8 案是黃秀芳委員的部分，跟委員溝通後是減列 100 萬元，免凍結，科目自行調整；第 9 案劉建國委員的部分則是改送計畫報告。

主席：是改主決議嗎？

施技監養志：對。第 10 案洪慈庸委員的部分減列 100 萬元，第 11 案則是減列 500 萬元，以上幾案都是科目自行調整。我們希望第 8、9、10、11 案能夠合併處理。

主席：有關「科技業務」項下「科技發展工作」，黃秀芳委員跟洪慈庸委員都是減列 100 萬元，劉建國委員則是主張主決議，所以這個項目是不是刪 100 萬元？

施技監養志：第 11 案是減 500 萬元。

主席：指定委辦費的部分減 500 萬元，其他大項目減 100 萬嗎？

施技監養志：對。

主席：劉建國委員的建議改成主決議，第 8、9、10、11 案就這樣處理。

施技監養志：然後科目自行調整。

吳處長建國：委員，減 100 萬元，科目自行調整。

主席：有關「科技發展工作」項目減 100 萬元，科目自己處理，有關洪慈庸委員提案針對委辦費部分，減列 500 萬元。

接下來，第 12、13 案，「科技發展工作」中有關「推動衛生福利科技發展與管理」，楊曜委員建議在 1 億 5,898 萬 3,000 元中，減列 1,022 萬元，科目自行調整；陳宜民委員則要求刪減 100 萬，凍結 2,000 萬元，這部分有沒有共識？

施技監養志：第 10 案楊曜委員的部分，我們減 100 萬元，科目自行調整；陳宜民委員的第 13 案，我們減列 50 萬元，免凍結，科目自行調整，併案處理。

主席：第 12、13 案併為一案，減列 100 萬元，免凍結。

接下來處理本席提的第 14 案，請說明。

在場人員：現在就公民參與的部分，我們有 3 個具體作法，第一個是跟一些病友團體溝通，第二個是透過醫院社福室跟病友進行座談，尤其是大型醫學中心的社福室，第三個是跟台大社會系林國明教授舉辦公民會議，因為有些對象不是病人，而是一般大眾。這些今年已經持續在做，像是紅斑性狼瘡、乾癬病友團體都已經舉辦過座談會，讓他們了解 HTA 在做什麼。至於林國明教授舉辦的公民會議，已經持續進行數場專家會議，本週六也有一個公民代表會議，明年也會持續。所以我們一直在推動，希望委員能夠支持我們的預算，不要凍結，可以持續做下去，其實今年已經做一些了。

主席：因為有關病人參與醫療評估 HTA，過去是滿不友善的，所以本席才要凍結，雖然你們已經

開始執行，但我覺得還是要觀察，因此我建議凍結 200 萬元，減少一點。

在場人員：委員可以再少一點嗎？

主席：再凍下去就凍 100 萬元了。

施技監養志：我們會督促他們。

主席：那我凍 100 萬元，可以吧？

在場人員：好。

主席：你們還是可以執行，第 14 案本席的提案凍 100 萬元。

接下來處理第 15、16、17、18、19 案，同時是「科技發展工作」項下「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」之下的「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」，原編列 3 億 2,286 萬 8,000 元，李彥秀委員建議減列 1 億元，凍結 1 億元；楊曜委員減列 2,380 萬元；劉建國委員減列 500 萬元；陳宜民委員減列 200 萬元，凍結 2,000 萬元；黃秀芳委員凍結五分之一。這部分請行政部門說明一下。

施技監養志：這些提案都已經跟委員溝通好了，第 15 案李彥秀委員的部分是減列 50 萬元，免予凍結；第 16 案減列 110 萬元；第 17 案劉委員的部分是交報告書……

主席：也是改主決議？

施技監養志：對。第 18 案陳宜民委員的部分是減列 50 萬元，免予凍結；第 19 案黃秀芳委員的部分是免凍，以上都是科目自行調整，這 5 案也是併案處理。

主席：第 15 至 19 案全部減列 110 萬元。

李委員彥秀：這筆預算的項目是「科技發展工作」下的「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」，據你提供的資料，這筆預算包括現在科技發展工作，你能回應我的資料都是過去已經做過的舊項目，這筆預算分為幾年？每年都有，不是第一年吧？

施技監養志：不是第一年，因為科技計畫有延續性，所以題目可能類似，不過都是一直在進展中的計畫，或是會有不同的子計畫等等來代替……

李委員彥秀：你能不能具體地告訴我，雖然你說有些計畫是舊的項目，但是都在提升，我當然可以支持生技不斷地要進展、研究，不過生技的項目及類別其實非常多，根據你們提供的資料，我看到的是好像過去幾年都一直在做同一項，如果今年針對肺癌，明年則是針對其他女性相關的病種，我就可以接受。但是從你們提供的數據得知，都是針對同樣或類似的項目在進展，我就會懷疑，到底這筆預算是不是欺騙？照理說，這筆預算花 3 年，後面 3 年要做其他藥品或生技相關的發展研究，這部分花 3 年，後續 3 年要做哪些事。這些都是同樣的東西，如果明年、後年、大後年我繼續留在社環委員會，我看到的可能都還是同樣的項目，於是你無法說服我，我為什麼要給你這筆預算？雖然我念的不是醫學專業，但是你要具體地告訴我，例如肺癌項目藥品你們要研究幾年，否則我調到的資料是去年做這五大藥類的創新研究，而今年也是，我不知道明年是不是，到底大前年是不是？我如果調資料調得夠細，說不定我還可以調到前幾年都在做同樣類別的藥，所以你叫我怎麼給你這筆預算？這也就是我要減列 1 億元的原因。

我問預算絕對都有理由，不是隨便亂砍，你如果說得有道理，我可以給你，我建議針對這筆

預算，你再提供詳細資料給我，如果這筆預算不是今年才有，而是過去都有，麻煩你調出 5 年度的計畫，到底是哪些類別的藥？未來你又要做哪些類別的藥？因為你的計畫應該有過去 5 年及接下來 5 年或過去 3 年及接下來 3 年，你告訴我，接下來 3 年要做什麼？如果我明年繼續留在衛環，就可以盯你，這類藥品已經研究完了，以後你應該研究別的東西，你才有辦法說服我，否則我還是堅持減列 1 億元！

主席：如果需要他們再提供資料補充，這部分我們就先保留。你們可以提供更詳細的資料給李委員嗎？

李委員彥秀：如果他們無法提供，就是減 1 億元！

主席：因為這是一個大型計畫，也是延續性的計畫，應該有過去的成果及未來的計畫，是不是能夠提供更詳細的資料給委員們參考？這個議題有好幾個委員都提出，所以一併提供給所有提案委員參考，好不好？

施技監養志：好。

主席：這案先保留。

接下來，第 20 案是有關「科技業務」中的「永續提供高品質醫療服務」，原列預算 8,911 萬 4,000 元，王委員建議減列 1,200 萬元，這案誰要說明？有沒有跟委員溝通好？還是仍在溝通？還在溝通嗎？要有結論才上來講，沒有結論就……

石司長崇良：有關這個科目下出院居家安寧的銜接計畫，主要是從醫院病人出院銜接的部分所做的委託研究計畫案，今年是第一年，這是一個兩年的計畫，第一年是 120 萬元，第二年是 140 萬元。主要研究參考德國、日本、荷蘭及加拿大等國的模式，發展出一個適合台灣住院病人出院銜接的長照資源合適模式的研究案。

王委員育敏：據本席了解，現在這個模式已經有了，新北市已經在做了，竟然中央還在研究，還要去參考其他國家的經驗，你們為什麼不先參考地方縣市的經驗？如果他們做得好，直接就可以引用，還花 200 多萬元研究，不需要吧？

石司長崇良：因為它還包含現行的一些研究，以及已經在台灣實施的各種模式的比較分析，等於是未來要提出給醫院參考的……

王委員育敏：它的必要性在哪裡？我是指推動長照現在你們還在研究階段，而這件事新北市已經開始積極在做了，你們現在還花錢研究，有必要嗎？

石司長崇良：事實上，目前模式有很多種，從病人端、體系端而言，它也在評估哪一種是比較適合台灣的模式。

王委員育敏：本席覺得這個部分沒有必要，所以原本我要刪 1,200 萬元，可以減為 120 萬元。

石司長崇良：謝謝委員，我們同意。

主席：第 20 案減列 120 萬元。

接下來，第 21 案是「數位資訊醫療之推動與整合」，黃秀芳委員針對 8,082 萬 5,000 元，提議凍結 1,500 萬元，這案有沒有溝通好？

許技監明暉：這個改主決議。

主席：黃委員，OK 嗎？好。

接下來，第 22 案，也改主決議。

再來是第 23 案，楊曜委員有沒有意見？第 23 案是有關「推動中醫藥科技發展計畫」5,597 萬 3,000 元，如果有協調好就講，沒有協調好就保留，因為楊曜委員不在場。如果還沒有協調好就保留，好不好？

許技監明暉：好。

主席：接下來第 24 案、第 25 案，有關「科技發展工作」中「推動中醫藥科技發展計畫」之「大陸地區旅費」，另一個是「國外旅費」，就是參加 WHA 會議，都是由李彥秀委員提出，針對 17 萬 4,000 元及 14 萬 7,000 元的預算，一是第 24 案減列 10 萬元，另一是第 25 案全數減列，這部分有溝通了嗎？

李委員彥秀：我已經溝通的差不多了，可以直接處理。有關大陸地區的中藥科技發展計畫，我可以支持，但我希望我方的中藥跟大陸還是要有一定的競爭力，我建議這筆減 2 萬 4,000 元，同意准列 15 萬元。另一筆跟 WHA 有關的 14 萬 7,000 元，我認為今年兩岸的僵局持續下去，明年我們持續參加 WHA 到底能夠獲得多少效益？我不針對單筆刪除，但是針對衛福部後續要參加 WHA 的相關預算，我都建議全部刪除。

許技監明暉：我們對能夠獲邀還是有非常大的信心。

李委員彥秀：能不能獲邀不是掌握在你身上。

許技監明暉：如果狀況非常惡劣，我們又不出席，即使狀況非常惡劣……

李委員彥秀：狀況惡劣與否跟能不能出席都不是掌握在你身上，我可以給你預算，若你不能出席，這就沒有意義，今天行政院官網還不斷地寫大陸近幾年如何打壓台灣。我覺得民間可以講，國人對於大陸在各方面如何打壓，大家心中有一把尺。但是公部門一方面希望兩岸各部會私底下對於各個產業持續有好的交流，一方面又在官網上說大陸打壓我們，我覺得這個邏輯是很奇怪的。如果兩岸持續這樣下去的話，對於明年我們能不能參加 WHA，其實我個人並不太樂觀。所以，今年去到底有多少成效，我可以不針對這筆預算，因為也只有 14 萬 7,000 元，但我建議 WHA 後續相關的旅費一併看待，本來我提案是全數減列，或許可以同意給一半，因為也許有機會可以參加一些周邊會議，我是可以支持的。但是我不認為依兩岸現狀繼續下去，明年參加 WHA 可以有具體成效，甚至可以正式成為觀察員，事實上，我個人是不樂觀的。關於這筆預算，剛才已經有和我溝通過了，到時候我再將 WHA 所有相關預算一起看，然後再一起討論。

主席：所以，這部分就保留再討論。

陳委員宜民：我的意見和李彥秀委員一樣，有關 WHA 的問題，這次有去瑞士實地考察，因為部長也在座，如果你們真的要編這筆預算，本席覺得不需要那麼多局處首長去，更重要的是要編預算讓國內公衛學者團體能夠好好做相關研究，然後在那邊能夠開 subcommittee，那才是重點。那次開會，因為部長要報告的是 global surgeon，就是外科的人道救援，我在現場也遇到以前哈佛大學的學長，他們也是參加外科救援，當天晚上還邀請我們去參加，我要說明的是，如果美國可以讓哈佛大學在每次 WHA 都做專案報告，台灣其實是有這個能量的，不管是台大公衛學院、高醫

公衛學院，北醫公衛營養學院也改名為公衛學院，我們有這麼多公衛學者專家，應該要補助他們去做一些 study、做一些規劃，就補助他們旅費讓他們能夠去那邊開 subcommittee，那才是能夠推廣台灣在公衛的成就，對不對？

主席：部長要說明一下。

陳委員宜民：不是編旅費讓各局處首長去參加，重要的是我們應該編旅費讓我們對公共衛生有貢獻的部分能夠出去才是，國際合作處許技監也在這裡，你們每次做這些事情都「發誓讓人家死」，每次都讓醫學中心自掏腰包做國際合作的事，你們編的錢都不夠，沒辦法長期讓公衛機構能夠到日內瓦參加這方面研究報告的 committee，我建議你們應該好好規劃這部分。

林部長奏廷：完全同意陳委員的意見，所以，如果明年去參加 WHA 的話，公職人員選一半，另外一半會是其他公衛醫療學者。

陳委員宜民：好，謝謝部長。

主席：看起來我們對於參加 WHA 會議有相當不同的意見，但是剛才陳委員提議不是只有公部門去參加，應該要結合公衛專家學者們一起參與會議，明年是有這樣的計畫，所以我們就先保留，看起來我們是支持更多政府部門及專家學者能夠參加 WHA 會議，但是李彥秀委員還是有一些疑慮。24 案減列 2.4 萬沒問題，25 案就先保留，待會兒和其他與 WHA 會議有關的提案一併討論。

接下來的 26 案及 27 案都是國衛院相關預算，是最大項，就是國衛院全部預算，24 億餘元，所以先保留，等一下再回頭處理。現在先處理 28 案至 30 案，這是有關國衛院「醫衛生命科技研究計畫」，總共是 15 億 5,557 萬 5,000 元，洪慈庸委員建議減列 2,000 萬元，凍結 1 億元，黃秀芳委員建議減列 1,000 萬元，凍結 1/10，劉建國委員建議減列 200 萬元，凍結 200 萬元。國衛院是不是要說明？有沒有達成共識？

余院長幸司：我們已經有共識了。

江主任秘書宏哲：跟委員報告，我們和洪委員的共識是凍結 1/10；黃秀芳委員是減列 100 萬元，免凍結；劉建國委員是凍結 200 萬元。所以，3 位委員還沒有……

主席：我們會一起處理。如果洪慈庸委員要凍結 1/10，那就是 1 億元，你要不要再和洪委員溝通？凍結 1 億元，你們能做事？

江主任秘書宏哲：做不下來。

主席：3 位委員的提案是一起處理，剛剛提到黃委員要減列 100 萬元，免凍結，劉建國委員是凍結 200 萬元，你們也沒問題？

江主任秘書宏哲：是。

主席：但洪委員的凍結 1/10 是一億五千多萬元，如果有困難，你們要再溝通。

江主任秘書宏哲：有，我們持續再和洪委員溝通，因為這個錢是國衛院的整個營運計畫，維持國衛院運作是需要這些錢，如果凍結了，大概做半年就沒有錢，要關門、關燈了。

主席：洪委員，是不是可以再溝通一下？還是你要再表示意見？

洪委員慈庸：提出專案報告之後就可以解凍啦，你們現在成效都不太好。

主席：這是研究案？

江主任秘書宏哲：是。這個研究在過去支持很多政府的政策計畫，同時去年一年也有 4 個技轉案，在國內生醫方面都非常幫忙國內廠商進行研發，是不是拜託委員支持我們？

主席：是不是能少凍結一些，讓他們可以執行業務？你們能夠說出一個數字，然後拜託委員同意？

江主任秘書宏哲：報告委員，能不能凍結 1/20？

主席：1/20 是多少？

江主任秘書宏哲：七千多萬元，就是撐到第三季，如果在第三季以前可以解凍，那還有一點機會。

主席：我建議你們再跟委員溝通好不好？先保留一下。

江主任秘書宏哲：好，謝謝。

主席：這部分先保留，請行政部門再和委員溝通。

再來是 31 案，有關「02 符合 PIC/S GMP 生物製劑廠營運規模」，楊曜委員建議減列 2,050 萬元，有沒有跟委員溝通過？

江主任秘書宏哲：有，改主決議。

主席：楊曜委員不在現場，我就先這樣處理，31 案改成主決議。32 案也是楊曜委員的提案，是有關「03 新穎標靶之創新藥物研究與開發」，預算數是 1 億 1,556 萬 3,000 元，建議減列 1,560 萬元。

江主任秘書宏哲：也是改成主決議。

主席：好。33 案也是楊曜委員的提案，建議減列 120 萬元，也是改成主決議。

接下來的 34 案、35 案、36 案、37 案是有關「05 物質成癮研究計畫」，編列預算 1,804 萬 6,000 元，黃秀芳委員建議全數減列，李彥秀委員建議減列 800 萬元，楊曜委員建議減列 460 萬元，王育敏委員建議凍結 500 萬元，關於這部分有沒有和委員達成共識？

江主任秘書宏哲：有，共識是改成主決議。

主席：是黃秀芳委員嗎？還是全部改成主決議？

江主任秘書宏哲：全部。

王委員育敏：沒有。

主席：王育敏委員沒有同意。黃秀芳委員第 34 案改成主決議，沒問題嗎？好。李彥秀委員的第 35 案改成主決議嗎？

李委員彥秀：等一下，我看一下。

主席：第 35 案有關「物質成癮研究計畫」，OK！李委員沒問題。楊曜委員也沒有問題，剛剛王育敏委員有意見。

王委員育敏：我要凍 100 萬元。

主席：整個計畫凍 100 萬元，至於委員的要求還是請國衛院處理，第 34、35、36 案併為一個主決議。王育敏委員的案子則是凍 100 萬元。

接下來第 38 案、第 39 案，第 38 案是本席針對「醫藥衛生產品與技術之研發」3 億 3,738 萬 5,000 元，減列十分之一；楊曜委員則是針對這項預算減列 1,156 萬元元，請說明這個部分。

江主任秘書宏哲：吳玉琴委員部分改凍 500 萬元；楊曜委員的則改為主決議。

主席：好。接下來，第 40 案及第 41 案有關「蚊媒傳染病防治研究聚落之合作體系」1 億 7,500 萬元，黃秀芳委員建議凍結五分之一；劉建國委員建議凍結 100 萬元。這部分你們有協調嗎？

江主任秘書宏哲：兩案都改成主決議。

主席：第 41 案改成主決議，OK 嗎？

劉委員建國：好。

主席：委員都是各自有意見，不應該整合成一個。第 40、41 案都改成主決議。

回到第 26、27 案，就是最大筆的國衛院總預算，能不能統計一下剛剛刪了多少？凍結多少？因為這是最大項。剛剛洪慈庸委員還保留凍結十分之一的部分，包括第 26、27 案是不是等一下再處理？第 28、29、30 案確認之後，我們再回頭看第 26、27 案整體的部分。先保留，你們趕快協調，最後再回頭處理第 26、27 案，到底凍結多少、減列多少？你們再統計一下。

接下來，進入「社會保險業務」。第 42 案有關「社會保險業務」中的「社會保險行政工作」3,641 萬 5,000 元，洪慈庸委員建議減列 28 萬 2,000 元，這案溝通了嗎？

商司長東福：昨天已經跟委員溝通，就是這部分不刪也不凍。

主席：那是改主決議？

商司長東福：因為我們有提明年的議程給委員。

主席：所以就撤案嗎？

商司長東福：同意不減列。

主席：同意不減列是撤案嗎？有沒有主決議？

商司長東福：沒有主決議。

主席：沒有主決議就撤案。

商司長東福：是，謝謝。

主席：第 43 案是楊曜委員針對「全民健康保險管理」414 萬 8,000 元，建議減列 114 萬元，有沒有溝通？

商司長東福：有溝通，有說要改主決議，但是楊委員不在場。

主席：如果有溝通，除非待會兒楊委員到場有異議，我們再處理，現在先改為主決議，稍後委員回來，我再請他一一確認。

商司長東福：好，謝謝。

主席：接下來，李彥秀委員針對「社會保險業務」中的「全民健康保險管理—業務費—一般事務費」187 萬元，減列 93 萬 5,000 元，這部分保留，還沒有溝通好。

接下來，第 45 案、第 46 案、第 47 案有關「社會保險業務」中「長期照顧服務規劃」，這部分原來是 606 萬 7,000 元，李彥秀委員建議全數減列；王育敏委員也建議全數減列；陳宜民委員建議全數凍結，這部分行政部門有沒有跟委員溝通？既然你們還沒談好，這部分就暫時先保留。

王委員育敏：我要刪二分之一。

主席：這部分是不是保留，等下一下一起討論，好嗎？因為還沒談好。

商司長東福：剛剛跟委員解釋了，但委員還是堅持刪二分之一。

主席：如果真的不行就交付協商。

商司長東福：是不是可以保留？我們等一下再跟委員溝通。

主席：王委員不想再討論。

商司長東福：我們尊重委員。

主席：李彥秀委員及陳宜民委員的提案是不是都保留？王育敏委員要求刪減二分之一。

李委員彥秀：這不符合預算項目！我再具體建議，事實上，這筆預算不該編在社保司下面，預算項目與它所執行的業務事實上是不符合的，還好幾個委員的研究室有認真看預算，部長，我真的要提醒衛福部轄下各單位，預算項目絕對要跟執行方向一致，不要隨便拿預算來呼攏我們，我覺得這筆預算給你們一半已經是客氣了！

商司長東福：事實上，長期照顧在部裡的工作是分工的，並沒有因為我們是社會保險司，必須是保險的業務我們才能夠執行，因為其中有很多需要服務的評估以及相關的核心工作，實際上在部裡，大家都要分工一起做。

李委員彥秀：部長，我剛才坐了大概一個鐘頭，我覺得所有預算項目你們都無法讓我信服，如果是例行性每年編列的預算，實在很難讓我直接看到每年或每段時間之後的具體成效。當然如果我的時間很夠，每一筆預算，我要求你們給我過去 5 年執行的成果報告以及未來如何執行的相關資料，我就要花更多的時間來看，但是中央的預算其實非常龐大，不容許我將每一筆都看得這麼精準。你們現在這樣講，我也抓不到給你們這筆預算之後，你們如何達到預期的成效，你們當然是說「有，我們各部會在編」，這實在是無法說服我，所以我跟王委員一樣，要不就刪一半，要不然就……

商司長東福：是不是懇請委員改刪三分之一或是刪 100 萬元？因為我跟委員報告過，就全民健保……

李委員彥秀：一半是多少？

商司長東福：300 萬元，但是我們希望只刪三分之一，三分之一就是 200 萬元，或者是只刪 100 萬元。

李委員彥秀：王委員如果支持的話，我也可以接受。

主席：他們建議刪三分之一，是 202 萬元。

李委員彥秀：那 250 萬元呢？

商司長東福：還是讓我再說一下，事實上這幾個業務的規模很大……

王委員育敏：再說就刪二分之一了。

商司長東福：可不可以只刪 200 萬元？250 萬元嗎？好，那就 250 萬元。

主席：刪 250 萬元。

商司長東福：謝謝委員。

主席：所以就不保留了？

第 45 案、第 46 案及第 47 案減列 250 萬元。

現在處理第 48 案、第 49 案及第 50 案，有關「國民年金保險管理」部分，楊曜委員對於 437

萬 7,000 元，建議減列 107 萬元；王育敏委員建議凍結 200 萬元；李彥秀委員是對「一般事務」費減列 129 萬 7,000 元。

商司長東福：楊曜委員原先說要改主決議，但是因為他現在不在現場，所以建請保留。

主席：沒關係，我們會保留。

商司長東福：有關王育敏委員的提案，也是改成主決議，已經送出了、簽了。

主席：李彥秀委員提案關於一般事務費的部分呢？這一案有改成主決議嗎？

商司長東福：還是保留，因為跟前面的案子一樣，現在還在溝通。

主席：李彥秀委員，第 50 案是保留嗎？

李委員彥秀：先保留。

主席：第 48 案及第 49 案改成主決議，第 50 案保留，稍後第二輪再回頭處理。

現在處理第 51 案，有關「社會保險補助」項下「直轄市健保欠費繳款專案補助」，預算數為 24 億 2,356 萬 3,000 元，王育敏委員建議全數減列。

王委員育敏：我提案的數字，委員會這邊好像有幫我修正，我減列的數額是對的，就是原來預算數那 24 億元，我沒有要全數減列，我減列的這個金額就是這次我們看到行政院主計處去調整、變更過去中央對台北市及高雄市有關健保費補助的比例，請大家看清楚，這一筆 24 億元的經費裡面，高雄市政府占的比例非常高，高達 16.4 億元，台北市政府只有 7.8 億元。這個爭議非常大，所以針對這個部分，我主張刪除，如果主管機關還有意見，那就送朝野協商。

主席：行政部門……

王委員育敏：你們要回答也可以，你們今天也在報告中提到「為符合公平性跟合理性」，所以你們 7 月修正這個原則。麻煩跟各位報告一下，你們的公平性跟合理性在哪裡？

主席：王委員，我先確認一下，你原來要刪的應該是 1 億 5,600 萬元，是不是？

王委員育敏：不是，我要刪 15 億元。

主席：這是針對高雄的部分 15 億 6,500 萬元？

王委員育敏：對。

主席：所以沒有錯，我們還是修正回來，好不好？

王委員育敏：麻煩主管機關針對健保費這個部分的合理性及公平性做說明。

商司長東福：事實上就誠如委員剛才所提到，這是行政院主計總處跟直轄市做協調的……

王委員育敏：所以是行政院要你們買單？

商司長東福：不是，基本上是他們去幫忙協調，但是我們上面敘述的是按照同比例，那是跟台北市做同比列的補助方式，也就是以所有需要開單的部分做為分母的話，實際補助數字的比例，兩個能夠一樣……

王委員育敏：補助的比例原則為何？你剛提到按照台北市的比例，那是什麼樣的比較，你可不可以告訴大家？

商司長東福：詳細的情形，恐怕要由主計總處說明，但是我們這邊……

王委員育敏：詳細的情形要主計總處說明，你們的預算就敢編在這邊，全部刪除！你們講不出一個

道理來。主席，這個案子，我主張要……

主席：這一項，王育敏委員提案刪減 15 億 6,500 萬元，行政部門有困難，我們是不是保留，交付協商？你們無法回答，就交付協商。

第 51 案保留，送朝野協商。

鍾委員孔炤：針對剛才王育敏委員……

主席：你要發言嗎？

鍾委員孔炤：是。

主席：我們剛才是保留，送協商。你要發言嗎？還是保留送協商？

鍾委員孔炤：這個案子是王委員特別提到，事涉高雄市當時積欠健保費的議題嘛？

商司長東福：是。

鍾委員孔炤：在勞動部的時候就已經說明過。王委員，針對當時處理北高兩市積欠勞保、健保相關的費用，當時補助的方式是非設籍的部分，對不對？

商司長東福：對，一開始第一階段是用非設籍。

鍾委員孔炤：我還是要再重申一遍，當時馬市長提出來的法律訴訟，後來法院判決敗訴，不應該以非設籍的部分來做補貼。但是行政部門後來還是以非設籍的部分來做為補助北高兩市的勞保及健保，尤其是健保，從 98 年到 101 年相對的補助款，給台北市是 204 億元，給高雄市是 13 億元，這對高雄市來講公平嗎？我們不要求比台北市多，但是當時補助的辦法是用非設籍的部分來做補助，台北市非設籍的部分占了 58%，高雄非設籍的部分只占 9%。用法院已經判決敗訴的理由來作為補助北高兩市的要件，這對高雄市來講公平嗎？可以用敗訴的理由作為補助要件嗎？我今天再問行政單位，如果法院判決的案例、法院判決它的理由是不能構成補助要件的，那麼可以用它的理由作為補助要件嗎？可以用這種方式來做補助嗎？我同意今天在委員會裡面，可能我們沒辦法在這邊處理，王育敏委員有他堅持的理由，但是高雄市也要有說明的機會，而不是全刪、全減。這部分最起碼也要有公平，如果考量到公平，我們還可以這樣繼續下去嗎？今天不管藍綠，公平是大家一致追求的，我認為我們不應該把政治的議題放在審查預算的時候討論。

王委員育敏：我們正在審查社會福利及衛生環境委員會相關部會的預算，因為行政院主計總處的決議而影響到這個案子，勞動部編了一筆錢，現在衛福部也編了一筆錢。我很贊同剛剛鍾孔炤委員講的，要講公平就要講一致性的公平。剛剛鍾委員提到了最高法院的判決，判決指出地方也應該要負擔，對此本席也贊成，如果中央夠堅持的話，可以不要幫地方付一毛錢，為什麼要把非設籍的部分列入考量？當時之所以把非設籍的部分列入考量是基於台北市的特殊性，這麼多外縣市的人口到台北上班之後，他們的勞健保都掛在這裡而變成台北市的負擔，高雄市可能也有類似的狀況，只是比較輕微，所以台北市的這個部分是台灣非常特殊的現況，大家都來台北市工作，這些人的勞健保變成是台北市政府要繳。這項費用的負擔有歷史脈絡的緣由，如果今天要講公平性，本席主張兩點：第一，可以回到該法院的判決，北高要自己完全負擔起來；第二，在這次的協商中，新北市沒有得到任何好處，因為高雄市積極爭取，所以現在有了個特別的方案，讓北高可以按比例辦理。之前乖乖繳錢的新北市都把健保費繳完了，所以這項政策是在鼓勵誰？乖孩子、乖

寶寶，反正他們繳完就算了，如果有人繳得比較少又一直積欠，最後再用集體的力量向中央爭取，爭取成功就成功了，或者是中央政府再大方一點，一筆勾銷都不追究，反正這是 101 年以前的，新北市政府也還回去了，台北市繳的也統統都還回去，高雄也不必繳了，這樣好不好？如果要論公平性的話，大家就好好來論斷。

為什麼本席一直在意這個案子？你們是中央部會主管機關，我不相信改朝換代後，在行事作為上可以有這麼大的調整，總要講出個道理來，用道理說服人。對於過去都有繳錢的新北市，請問你們打算要怎麼處理？人家的錢都繳來了，你們要退款嗎？還是你們要按照最新算法的 21.9% 來處理？如此，新北市也要雨露均霑才能達到一致性的公平。你們要用這種方式來解決 101 年以前的問題嗎？如果是，那就是真正的公平，畢竟此事亦涉及到勞動部，所以我建議主席還是在朝野協商處理。

主席：好，剛剛這一……

鍾委員孔炤：（在席位上）我要補充說明。

主席：不要啦！

鍾委員孔炤：我要補充說明為什麼不可以？王委員都可以為什麼我不行？

主席：請簡短一點，都已經說要送朝野協商了。

鍾委員孔炤：陳宜民委員也來自高雄，大家應該互相。

主席：好了，不要再……

鍾委員孔炤：這不是針對高雄市，你剛剛提到新北市，但新北市尚未成為直轄市之前，請問他們的補助費用是各半還是全額由中央補助？請說明。

商司長東福：是依比例由地方付。101 年之後才……

鍾委員孔炤：101 年 7 月以後才全由中央給付，但是當時院轄市的支付比例是中央地方各出一半對不對？

商司長東福：是的。

鍾委員孔炤：那省轄市呢？

商司長東福：省轄市並不在直轄市的……

鍾委員孔炤：所以是全由中央負擔對不對？怎麼會是他補一半，我補一半，新北市也補一半呢？新北市哪有出一半？

王委員育敏：（在席位上）新北市是在民國幾年升格的？

鍾委員孔炤：計算的基礎是從國民八十幾年開始算的，99 年提出的補助辦法只適用 89 年到 101 年，這樣不合常規，也不符合補助之公平。我剛剛也特別提到，立法本來就不公，就算要回到朝野協商，那我再問你，當時可以用敗訴的理由作為補助要件嗎？高雄市和台北市勞健保相差了四百多億元耶！高雄市不是沒有還，已經還了 375 億元，你們補助給高雄市的加總起來才 61 億元，包括勞保和健保，相差了 375 億元。高雄市也還了三百多億元了，並不是沒有還，該被你們強制執行的也被你們強制執行了，高雄市該做的也做了。王委員，我們不應該把政治的議題帶進來，應該回到真正的議題上與公平性上。你剛剛提到新北市，但我要告訴你新北市還沒升格成直轄市

之前是不用負擔勞健保的。

主席：對啦！

王委員育敏：（在席位上）97 年到 100 年都有……

鍾委員孔炤：要算的話也是從 89 年開始算。

王委員育敏：（在席位上）對，但是 97 年到 100 年都有繳。

鍾委員孔炤：新北市被補助了多少？還是比高雄市多！

王委員育敏：（在席位上）回到公平合理我都可以接受。

鍾委員孔炤：但你不能對高雄的部分就全刪。

主席：先保留協商。

鍾委員孔炤：保留協商我也有意見，如果我今天沒有表示意見的話，就代表我默認了，雖然我是不分區的立委，但我之前在勞工局服務，勞保和健保全部的預算都是編在我的勞工局裡面，如果要講來龍去脈或歷史緣由的話，我們可以來場面對面的比較。當時，我們每年都向勞保局和健保局提過多少次？這 8 年來，我們建議了多少次？

主席：鍾委員，對於這個案子，剛剛討論的結果是保留送協商。

鍾委員孔炤：就算 101 年回歸中央，你們給台北市的補助還是六十幾億元，給高雄市的才 1.9 億元，而且這還是 101 年 7 月以後的事。同樣是健保局，你們補助給台北市的就有六十幾億元，給高雄市的卻只有 1.9 億元，這樣是公平嗎？

主席：希望未來的補助可以朝公平合理的方向去做。

鍾委員孔炤：為什麼 101 年全部回歸到中央之後，101 年、102 年、103 年和 104 年還補助台北市 61 億元；只補助高雄市 1.9 億元，怎麼會差了五十幾億元？衛福部可以講清楚嗎？

主席：先讓商司長說明好嗎？

商司長東福：誠如委員所關切的，行政院也是基於對公平原則的考量才協助他們歸還欠款的。

主席：時常看到這筆健保費被當成呆帳放在那邊，可說是一項待清償的債務。可能地方政府也有很大的壓力，所以中央才要扮演協助的角色，讓大家可以免除這些債務，畢竟，一直掛在那邊也掛滿久了，健保局也時常在盯他們，看他們何時要還錢。

王委員育敏：（在席位上）這會影響到以後的預算。

商司長東福：要透過這樣才能夠較為公平地把此事處理完。

主席：好，本案就決議先保留，送朝野協商好嗎？

接下來是第 52 案吳焜裕委員所提「國民年金保險補助」部分，他要求改成主決議。

因為已經開了 2 個小時的會議，現在就先休息 10 分鐘，上午的會議最多開到 12 點半就休息，下午 2 點半再繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

剛剛鍾孔炤委員對於第 51 案保留送朝野協商有意見，並提出提案。請議事人員宣讀。

鍾委員孔炤等提案：

針對衛福部第三目「社會保險業務」—「直轄市健保欠費繳款專案補助」全數照列。

提案人：鍾孔炤 吳玉琴 林靜儀 吳焜裕 黃秀芳
陳曼麗 劉建國

主席：請鍾委員孔炤說明。

鍾委員孔炤：大家都在談委員會中心制，如果針對這個案子，我們有不同的意見及看法，那本席提議採用表決的方式。

主席：請劉委員世芳發言。

劉委員世芳：針對這個提案，本席認為，站在高雄市廣大市民的立場，本來就覺得是以前不公平的部分，現在將它變成公平，為什麼以前會不公平呢？因為以前的台北市長馬英九抗拒這件事情，而且與當時的衛福部打官司，雖然是敗訴，但是，在馬英九市長成為馬英九總統之後，要求當時的行政院將它一筆勾銷。在馬英九擔任市長時，衛福部是補助台北市的多、補助高雄市的少，現在只不過是請衛福部要求以原本的公平預算處理，怎麼可能有不了解高雄市的其他政黨用這樣的方式就要全數減列，因此，本席建議是否能依照鍾孔炤委員所提的案子表決處理，而不是全數減列，該提案所寫的理由完全讓人無法接受。

主席：第 51 案是要求全數減列 15.65 億元的健保費用補助，現在有委員提出異議，鍾委員建議要照列，因此，我們要針對提案的建議進行表決。

請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席，本席要再次重申，我們審查的是中央各部會主管機關的預算，剛剛發言的兩位委員都來自高雄，本席可以理解，他們極力站在高雄的角度爭取，但是，本席只希望大家看清楚自己的角色是國會議員，今天我們審查的是中央部會的主管預算，如果審查預算可以是在地的委員基於在地的利益所提的主張而中央政府就必須照單全收，不知道未來將會變成什麼樣的情況，既然如此，新北市的委員也可以基於當地的利益提出主張嗎？本席認為，中央政府掌管所有的預算，我們要的就是一個公平與合理而已。今天這件事還不只涉及衛福部，還有勞動部，因為執政黨是多數，如果他們硬要如此處理，在委員會做這樣的表決，本席也沒有意見，但是，請全國的民眾看清楚，現在正在轉播的、正在討論的是什麼樣的事項，為什麼這樣的事項不能在朝野協商時讓大家有更多的時間論述真正公平合理的價值基礎在哪裡？更何況，如果要討論也不是只有討論高雄市，過去台北市、高雄市以及新北市對於整個健保費以及勞保費的補助都有負擔、也都有繳錢，如果今天要論一個真正的公平合理，大家重新再來談，而不是某一個直轄市首長與行政院談完之後就拍板定案，請問，這樣對台北市公平嗎？對新北市公平嗎？今天我們要的就是一個公平合理性，本席認為，這件事情可以透過朝野協商再論斷，不過，劉世芳委員也是代表民進黨黨團，她到這裡來押陣，就是硬要通過這個案子，本席沒有意見，但是，對於這樣的結論，希望全國民眾都能合理的看待，究竟這樣是不是一個合理的處理方式？

劉委員世芳：非常謝謝王委員的指教，不過，王委員真的不了解所有的來龍去脈，本席只有一句話，高雄市的勞工與台北市的勞工是否應該享有同樣的勞動權益？另外，我們所指的這個欠費的問

題，當時的直轄市只有台北市與高雄市，而新北市是幾年前才升格為直轄市，因此，搞不清楚狀況就不要亂提案。剛剛鍾委員已經表達了立場，本席就不再重述，這個並不是高雄市政府的問題，而是全國勞工權益必須要一致的問題，更何況，補助的費用是經過合法的編列，也不是補助給王育敏委員、也不是補助給鍾孔炤委員、也不是補助給劉世芳委員，而是補助在全台灣一致的勞工權益之上，經由高雄市政府來解決，王委員，你不要搞錯了，謝謝。

王委員育敏：新北市也有繳錢，是你搞不清楚吧！

主席：新北市是後來成為直轄市之後……

王委員育敏：它也有繳錢啊！它成為直轄市之後沒有繳錢嗎？

主席：鍾委員孔炤提案，針對第 51 案主張全數照列，請問各位，有無異議？（有）有異議，我們就進行表決。

贊成鍾委員孔炤主張預算照列者，請舉手。

（進行表決）

主席：反對鍾委員孔炤提案者；請舉手。

（進行表決）

主席：報告表決結果：贊成者 6 人，反對者 3 人，贊成者多數，本案通過。第 51 案預算全數照列。

處理第 53 案，有關「社會救助業務」—「督導辦理各項救助」項目，原列數 8 億 5,238 萬 6,000 元，蔣委員萬安建議凍結 500 萬元。

蔣委員萬安：改主決議。

主席：第 53 案改為主決議。

處理第 54 案。「社會救助業務」中「督導辦理各項救助」項下「補助直轄市、各縣（市）政府及國內團體辦理串連弱勢服務等」，原列 3,200 萬元，李委員彥秀建議減列 200 萬元，請問，這個部分是否已有共識？

李司長美珍：我們已經向委員報告過，改為主決議。

主席：第 54 案改為主決議。

處理第 55 案，有關「社會救助業務」項下「辦理急難救助」，原列 2 億 7,168 萬元，蔣委員萬安建議凍結 3,000 萬元。

蔣委員萬安：撤案。

主席：第 55 案撤案。

處理第 56 案、第 57 案及第 58 案，「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」，吳委員玉琴建議 1 億 4,200 萬 9,000 元凍結十分之一，劉委員建國建議凍結 50 萬元，黃委員秀芳建議凍結 300 萬元，這個部分是否已有共識？

李司長美珍：第 56 案改為主決議，第 57 案也向委員報告過，改為主決議，第 58 案就是凍結 100 萬元。

主席：有關規劃社會工作的部分，第 56 案及第 57 案改為主決議，第 58 案凍結 100 萬元。

處理第 59 案，有關「社工及社區發展業務」項下之「建立衛生及社會福利志願服務制度」，原列 1,217 萬 1,000 元，王委員育敏建議減列 715 萬元，這個部分是否已有共識？

李司長美珍：已經向委員報告過，委員同意改為凍結 50 萬元。

主席：第 59 案改為凍結 50 萬元。

處理第 60 案，「推展社區發展」原列 2,000 萬 3,000 元，楊委員曜建議減列 107 萬元，這個部分是否做過溝通？

李司長美珍：已經溝通過，委員同意改為主決議。

主席：第 60 案改為主決議。

處理第 61 案、第 62 案及第 63 案，「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」部分，原列 8 萬 7,000 元，黃委員秀芳、洪委員慈庸及李委員彥秀均建議全數減列，有沒有問題？

李司長美珍：第 61 案已經向委員報告過，改為主決議。第 62 案也向委員報告過，改為全數凍結。

第 63 案向委員報告之後，目前是凍結 5 萬元，刪減 3 萬 7,000 元。

主席：合併的結果是什麼？

李司長美珍：第 62 案與第 63 案等於是合併刪減 3 萬 7,000 元，凍結 5 萬元。

主席：第 61 案改為主決議，第 62 案及第 63 案合併處理，刪減 3 萬 7,000 元，凍結 5 萬元。

處理第 64 案，有關「公益勸募管理」部分，原列 88 萬元，蔣委員萬安建議凍結 10 萬元。

蔣委員萬安：改為主決議

主席：第 64 案改為主決議。

接下來是「保護服務業務」部分。

處理第 65 案，「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」部分，原列 9,471 萬 4,000 元。

蔣委員萬安：改為主決議

主席：第 65 案改為主決議。

處理第 66 案至第 70 案，是「一般行政」部分，總數是 8 億 6,772 萬 8,000 元，劉委員建國建議減列 200 萬元，凍結 500 萬元，林委員淑芬建議排除人事費用之後凍結五分之一，王委員育敏建議凍結 1,000 萬元，楊委員曜建議減列 100 萬元，科目自行調整，洪委員慈庸建議減列 1,223 萬 4,000 元，這個部分是否已有共識？有沒有與委員溝通？

張處長美玲：第 66 案正在與委員溝通當中。

主席：第 66 案還在溝通？

張處長美玲：對。第 68 案的部分，也去過王委員辦公室溝通，改為凍結 100 萬元。

主席：是否有與楊委員曜做過溝通？

石處長美春：溝通後改為減列 10 萬元。

主席：洪委員慈庸呢？

石處長美春：不刪不減。

主席：不刪不減？

石處長美春：是。

主席：現在還有林委員淑芬尚未溝通？

石處長美春：對。

主席：你們還在與劉委員建國溝通當中？請劉委員發言。

劉委員建國：剛才是在私底下溝通，現在我們就到檯面上溝通，基本上，本席希望貴部的國會聯絡人能夠補足，因為在整個溝通協調的過程中，國會聯絡人扮演著非常重要的角色，在這樣一個角色扮演的情況之下，可能就是個別委員向貴部提出建言，也可能在專業上有一些思考，所以國會聯絡人必須要有一定程度的專業，簡單講就是如此，同時要謹守一定的分際。我們當然希望你們可以用正規的、在貴部各單位受過這樣的訓練、有這樣的經歷的人，由這樣的人擔任國會聯絡人，幫助貴部與立法機關個別委員進行良善的溝通。但是，你們新聘的若是約用人員，本席認為這樣會有問題。

張處長美玲：其實部長非常重視在國會這邊的人力，前陣子部長還特別請國會好好在部裡挑一個人力，我們已經在 11 月 15 日增加了一個技士人力，謝謝。

劉委員建國：什麼？

主席：什麼是技士？

張處長美玲：編制內的技士，除了抽調其他人力之外，在編制人力也補足了一個技士。

劉委員建國：這個技士是正規的公務人員？

張處長美玲：對。

劉委員建國：剛才本席提出的問題，你還沒有回答？

張處長美玲：有，其實……

劉委員建國：沒有啦！

張處長美玲：除了正規人員之外，也調用一位約用人員協助。

劉委員建國：既然本席提出了這個問題，你就應該針對約用人員提出說明？

林部長奏延：我們會往委員所說的方向努力。

主席：你的意思是國會聯絡人的部分會在……

林部長奏延：儘量要是正職。

主席：要是正職，而且是適當的人選。

林部長奏延：對。

劉委員建國：你這樣講，本席就不知道該怎麼講下去了。本席的意思很清楚，並不是不給這筆預算，當然是要給你們，只是希望你們能聘用正規的公務人員。基本上，政務官是可以聘用一些機要人員，協助部長推動相關的業務，但是，國會聯絡人用約用人員，本席會認為這樣是有問題的，至於相關的細節，不必在此浪費太多時間討論。本席認為，國會聯絡人應該要用正規人員，他不是像機要人員那樣，可以幫部長做許多事情，一旦部長辭職之後，機要人員也就跟著離開，但是，約用人員的性質與這個完全不一樣。

主席：劉委員是要提醒你，國會聯絡人應該要勤快一點啦！要常跑委員辦公室溝通啦！

林部長奏延：好，了解。

劉委員建國：本席的意思不是這樣啦！

主席：本席解釋錯誤，「歹勢」！

劉委員建國：基本上，約用或約僱都是一年一聘，本席希望部長能夠做得有聲有色、做得長長久久，萬一部長不做了，或許是達到某種程度的目標，所以我不想再繼續做，但是，這個國會聯絡人是在部長任內聘用，對不起，萬一你真的不做了，這位約用的國會聯絡人還能繼續待在這邊嗎？可能就不一定了吧！更何況，當他在這裡的期間，可能與個別委員或公部門之間有一些機密業務的往來，不可對外洩漏，當然不是說正規的公務人員就可以閉嘴或是怎麼樣，但是，過去我們從擔任基層的民代一直到現在，針對約用、約僱及正式公務人員所扮演的角色、在那個職位上是有一定顯著的安排及層次上的處理，好嗎？

林部長奏延：好。

劉委員建國：本席期待的國會聯絡人就是如此。

主席：劉委員，這個部分究竟是要凍結或減列，你的建議是什麼？

劉委員建國：不要減列，凍結就好，既然他們已增加了正規人員，我們就不要刪減了。

主席：凍結多少？100 萬元、200 萬元、300 萬元或 500 萬元？

吳處長建國：我們建議改為主決議，好嗎？

劉委員建國：雖然你們希望改為主決議，但是，你們講的內容讓本席感到很恐怖，如果你們承諾要用正規人員，本席就照你們的意思，改為主決議。

主席：就是承諾要編制正規人員。

張處長美玲：朝這個方向努力。

主席：什麼叫朝這個方向努力？已經答應就要做到啊！

張處長美玲：會啦！會啦！

劉委員建國：不要再講了，不然就凍 500 萬元。

主席：你看你一說，委員就說要凍 500 萬元。

石處長美春：一般行政凍 500 萬元，會嚴重影響我們的基本運作，是不是改成主決議？

主席：決議就是你們剛剛的承諾要做到，劉委員 OK 嗎？改成主決議，然後要依編制人員編制，不能使用約聘人員。

另外，林委員淑芬也有提案，第 67 案要求凍結五分之一，請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席，我一再講過，我提的案子沒有很多，但我每次提案都有特殊意義，就是行政部門屢勸不聽，屢屢無法改善，講了又講，質詢又質詢，一年、二年、三年，總是不改變，在這種情況下，我們才會以凍結預算為手段。我們審查預算有兩個目的，一個是希望量入為出，擷節支出，節省公帑；另一個就是希望藉由預算凍結，讓行政部門知道他們的行政政策跟主流民意、公共利益有出入，或是背棄了該有的方向。過去我很少提預算減列案，因為減列也沒用，凍結也沒用，事實上就是都沒有用，因為行政部門也不會改，但今天我就提了這樣一個案子，就是有關遠雄苗栗健康生活園區，這個案子我講了幾年了，包括民進黨的陳其邁委員、王榮璋委員、時代力

量黃國昌委員等，從在野講到現在執政，我們看到這個詐騙集團詐騙的假 BOO 案、違法的 BOO 案，連監委都在調查的案子，你們還一直在幫遠雄，後來遠雄垮了，趙藤雄的社會形象沒了，現在換一個中霸天，叫做蔡長海，難道我們的國土要任由這些財團予取予求嗎？你要蓋醫院，好，那就給你土地，但當初是用一個假的國衛院癌症治療中心的假計畫，騙了一個醫院許可，那也就算了，反正大家覺得對苗栗要特別給予照顧，醫院就讓你們蓋，但醫院以外的國有土地該還回來了吧！蓋醫院給你 3 公頃好了，剩下的 18 公頃要還給國家、還給人民！我們知道這塊土地距離高鐵苗栗後龍站只有 5 分鐘車程，四四方方一塊 21 公頃土地，遠雄想把這個 BOO 案兜售給蔡長海，私相授受給中國醫藥大學及亞洲大學的董事長蔡長海，難道只因為衛福部退休官員退休後沒工作，都到亞洲大學任職去？難道因為他蔡長海藍綠通吃，我們就要在這裡幫助蔡長海嗎？這個案子，從在野到執政，民進黨黨內這麼多委員始終關切，卻沒有辦法讓衛福部終止這個 BOO 案；我們要求你們協助國產署把土地要回來，國產署請衛福部告訴他們蓋醫院需要多少面積土地，扣掉這部分面積，其餘全部要收回來，光是這一點你們都不願意提供！今天不是當了執政黨委員就要護航，這個案子沒解決，一般行政費用凍結五分之一，扣除人事費用，已經是非常便宜行事了！扣除人事費，剩下的凍結五分之一，太便宜衛福部了。衛福部護航財團業者，沒有站在人民最大利益、站在公共利益上，還這樣子因循、蕭規曹隨，這不是亂搞，什麼叫亂搞！國民黨時代，大家已經非常厭惡這個，現在民進黨執政了，還這樣子，像話嗎？

主席：讓醫事司說明。

林委員淑芬：還要說明什麼！每次國產署發文請醫事司告知扣除醫院用地……

要不要收回來，不是你衛福部的事，是國產署的權責，國產署只是詢問你們醫院的土地面積有多大，你們連一個公文都不願回覆，還避重就輕，告訴他們總樓地板面積，你們這是共犯、幫助犯啦！

主席：請問林委員，要不要讓他們說明？

林委員淑芬：我詢答幾次，他就說明幾次了！這個會期我都問過幾次了？問到沒辦法解決，才會以凍結預算為手段！

主席：他們已經有新的進度，請他們說明。

林委員淑芬：新的進度？公文統統都沒進度，公文還在包庇遠雄 BOO 案，要偷渡給蔡長海，趙藤雄形象垮了，人人喊打，現在換蔡長海來了，蔡長海隻手遮天！我問你，蔡長海的醫療集團，占台灣病床市占率第幾高？你先回答這個問題。

石司長崇良：委員，我不清楚。

林委員淑芬：你不清楚？你是醫事司嗎？蔡長海是僅次於長庚醫院，病床市占率是第二高。再者，你不是說分級醫療要落實嗎？分級醫療在中部就被亞洲大學打垮，你還放任亞洲大學打垮台中地區所有基層診所，還在包庇蔡長海，中部的委員在這裡，他們也不方便講啦！亞洲大學是不是正跟你們講的落實分級醫療走相反的路線？你們警告了嗎？糾正了嗎？你們還有臉談什麼落實分級醫療？有臉可以講嗎？蔡長海是怎樣？是衛福部的太上皇嗎？國民黨時期，曾經一度傳出邱文達即將下台時，蔡長海推薦的人卡位要當衛福部部長，我要說的是，蔡長海這個人對於整個醫療產

業、對於藍綠高層，是多麼有能耐，今天已經不是遠雄或趙藤雄的問題，而是蔡長海要來吞這塊地，他始終不願意放棄。我再講一次，連監委正式約詢都還問我們辦公室可不可以換成蔡長海？是這樣子問的喔！不過，監委也要求我幫他澄清，他不是私底下叫他去協商，而是有正式會議。針對這個案子，我認為不管是多麼有權力的人想要吞掉這塊土地，或是不管藍的或綠的執政，我們都是站在人民這一邊，我們想把土地要回來的信心與決心，絕對不會改變！如果這個問題你們沒有辦法處理的話，現在你只要回覆一張公文，我就可以同意不要凍結預算，就是你只要回覆國產署這個醫院坐落的土地面積到底多少公頃就好，這樣的公文你也回答不出來嗎？都幾年了？回答完了，土地要不要收回來，那是國產署的事，你連這一點都不願意……

石司長崇良：好。

林委員淑芬：我質詢時你說好，質詢完了，就回個亂七八糟的公文，還在包庇蔡長海！我現在要講，不是趙藤雄了，是蔡長海，我凍結預算要幹嘛？凍結預算如果不能阻止行政部門做圖利的事，不能阻止行政部門做違反人民利益的事，那在這邊審預算的人不都是白痴嗎？在這裡提案的立委又算什麼？反正年終預算就必須解凍，執政黨一定要同意，連在野黨也非同意不可……

主席：淑芬委員的要求非常清楚，就是有關之前苗栗遠雄健康生活園區部分，已經多次質詢，希望行政部門能有後續進度。再者，她要求一個確定的公文回覆，這部分，等你們做到了，預算再解凍。

石司長崇良：跟主席及委員報告，有關這個案子，上個禮拜我們收到遠雄提出要求解除 BOO 的公文，我們會儘速督導衛生局跟他們辦理 BOO 的解約。另外，委員特別提到的土地面積部分，我們一定依法行政，儘快協助國產署把這個……

林委員淑芬：你依法行政？遠雄提出解除 BOO，但我剛剛也講了，主角已經不是遠雄，但他還是有土地承租權，真正的核心是你必須告訴國產署，醫院坐落的土地面積有多少？你們只核定第一期，這部分的土地面積多少？上次我質詢你們時，你們說要回覆，但出來的公文裡沒有啊！你現在在這裡審預算時說會回答，等預算審完了，我怎麼保障你們真的會回覆？主席，這個案子不是一天、兩天；一個月、二個月就可以解決，這個案子會拖很久，他們會以拖待變，所以我堅持扣除人事費用，就是讓大家都薪水可以領，對公務人員不致造成影響，其餘凍結五分之一。

石司長崇良：我們會在三個月內把這個問題趕快……

主席：那就等三個月完成後，預算再來解凍。

石司長崇良：凍結的數目可不可以下降？因為怕凍太多，會影響到……

主席：人事費用已經先扣除了。

石處長美春：五分之一差不多是 2,100 萬元，這是基本的行政維護費用，包括水電及所有……

林委員淑芬：還有五分之四，可以維持到明年年底。

石處長美春：是不是可以少凍一些？

林委員淑芬：那就凍六分之一，不要再講了！

主席：六分之一等於是二個月的預算而已！

林委員淑芬：不到！

主席：人事費用已經統統排除了，處長要聽清楚，是扣掉人事費用之後的 1 億 0,800 萬元，六分之一差不多是 1,900 萬元左右。剛剛石司長說三個月可以處理完畢，你們就趕快處理，然後跟委員報告，預算就可以解凍了。

吳處長建國：我們會來專案報告。

主席：可以啦！不要再吵了。

林委員淑芬：不要再說了，不然就送到院會協商，以前送到院會協商都是凍四分之一。浪費我幾次的質詢時間了！

主席：第 66 案、第 67 案、第 69 案全部減列 10 萬元，凍結六分之一。第 70 案撤案……

石處長美春：第 69 案減列 10 萬元，科目可不可以自行調整？

主席：第 66 案改成主決議，第 67 案凍結六分之一，第 68 案凍 100 萬元，第 69 案減列 10 萬元，第 70 案撤案，整個計算下來，以最高額計，就是凍結六分之一，減列 10 萬元。對於各委員要求的事項，請行政部門落實。

處理第 71 案。這是本席的提案，應該是最大宗的，所以先保留，等一下再回頭處理。先處理第 72 案、第 73 案、第 74 案、第 75 案。「醫政法規與醫事人員及機構管理」總列數 1,427 萬 8,000 元，第 72 案陳宜民委員原本建議減列 100 萬元，凍結 600 萬元，現同意改為主決議。楊曜委員建議減列 100 萬元，有協商好嗎？

石司長崇良：有，改主決議。

主席：好，第 73 案改為主決議。林淑芬委員的案子是凍結五分之一，林靜儀委員提案凍結 142 萬 7,000 元。這部分有協調好嗎？

石司長崇良：第 74 案是有關 Biobank 的事，中研院的 Biobank 是 101 年 10 月 24 日本部許可的，但是他在之前 101 年 2 月時，又向中研院的 IRB 以同樣的計畫提出申請，等於這個計畫當時是有雙包情形，在我們同意之後，依照人體生物資料庫管理條例規定，所有計畫的變更必須本部許可才可以，所以中研院的 IRB 不具同意權。102 年中研院的 Biobank 向本部提出計畫變更，要收案非健康人的檢體，我們經過審查程序，一直到 104 年 10 月 15 日才正式同意他們跟醫學中心合作，共同收案檢體，目前核准的有 3 家，我們是在今年 10 月 14 日接獲中研院的 IRB 通報，立刻在 27 日召開會議了解整個情況，目前也還在蒐集他們的合作對象檢體收集情形，這個期間，也請相關機關暫時停止收案，讓我們做出適法性決定，這個案子 10 月 14 日中研院 IRB 通報我們，目前我們是在積極處理中，我們在三個月內會對這個案子做出明確決定，建請委員將凍結數下降為凍結十分之一。謝謝。

主席：好，建議凍結十分之一。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：如果要說台灣是人權國家，那這個研究的倫理就是第一關，結果中研院——台灣最高學術首府和衛福部——台灣最高醫療主管機關，卻有這麼重大的倫理違法，已經是違反法令了，「雙包」兩個字就可以解決嗎？更重要的是，執行計畫中，違反了倫理和法令規定，到現在你們還不斷跟媒體、跟立法院講是最近才得知中研院 IRB 主張對台灣人體生物資料庫有管轄權，怎

麼會「最近才知道」？當初審查時，中研院的 IRB 是以附條件的方式通過先期計畫，條件之一就是必須成立 EGC 進行治理，IRB 也派出 3 位委員擔任 EGC 委員，在這個委員會裡，衛福部派出陳垣崇為代表主持先期計畫，執行的團隊包括賽亞基因科技的陳奕雄以及惠普公司的何薇玲，明明衛福部都知道中研院在執行這個計畫，而且統統是你們主導的，今天才說中研院違反倫理，你們是最近才知道，這不是胡說八道嗎？

石司長崇良：報告委員，他們送給我們的計畫是由 Biobank 送的，並不是 IRB，不是中研院的 IRB 送給我們的，所以我們最近才知道他們有一個計畫是送中研院的 IRB。

林委員淑芬：那你們的 Biobank 計畫，衛福部是誰主持的？

石司長崇良：這是中研院的 Biobank，不是衛福部的 Biobank。

林委員淑芬：那衛福部的 Biobank 呢？兩個鬧雙包，你們也有你們的 Biobank 吧？

石司長崇良：沒有！沒有！衛福部沒有成立 Biobank。

林委員淑芬：我看到的資料不是這樣子耶！

石司長崇良：那個指的應該是國衛院……

林委員淑芬：國科會委託中研院成立一個 Biobank，然後中研院的陳垣崇主持可行性計畫進行問卷等研究，翁啟惠接任院長以後，陳垣崇繼續主持衛生署補助的人體生物資料庫先期計畫……

石司長崇良：是國衛院的 Biobank。

林委員淑芬：國衛院的 Biobank，不是衛福部的 Biobank？有一個是中研院的 Biobank 計畫，再有一個是衛福部國衛院的 Biobank 計畫，然後你們說這是雙包……

石司長崇良：雙包指的是中研院在設立 Biobank 時，送了一個計畫要由我們正式許可，這沒有錯，但是當時他們又送了一個計畫給中研院的 IRB，這個是雙包，因為 Biobank 不是一般的人體研究案，它必須是中央許可之後才能執行的生物資料庫的設立，也就是說，當時他們不應該再把這個案子送到中研院 IRB……

林委員淑芬：可是他已經執行了。

石司長崇良：我們是在 101 年 10 月 24 日才……

林委員淑芬：他們執行很久以後，對一般民眾執行檢體的採取……

石司長崇良：跟委員報告，因為人體生物資料庫管理條例是 99 年 2 月 3 日制定，他們是之前就開始蒐集檢體，是向中研院的 IRB 申請的計畫，當時還沒有這個條例，所以是由中研院的 IRB……

林委員淑芬：這幾年我們一直在講，為什麼要為特定的少數幾個人量身訂製修改我們的人體生物資料庫管理條例？這一群人幹了違法的事、違反倫理的事，然後回過頭來要求法律補正，過去在國民黨時代，他們一樣好幾次要求修改人體生物資料庫管理條例，自己先違法，卻屢屢要求我們修法讓他合法化，一路走來，始終是同一群人跟同一件事情！

石司長崇良：101 年 10 月 24 日我們同意他們的是收集健康人檢體，也是從那個時候開始，才正式開始收集健康人的檢體，他們 102 年提出的是非健康人的檢體收集。

林委員淑芬：他們現在要求修法的是 99 年以前大量的檢體。

石司長崇良：根據人體生物資料庫管理條例規定，要有個補正的程序。

林委員淑芬：已經好幾年讓他們補都補不出來，結果是屢屢回過頭來要求修法，讓他們的非法變成合法，這就是我們現在台灣最高學術首府在做的生物採集倫理嗎？自己違反倫理，想要藉由修法把它合法化，那就變成不違反倫理嗎？一路走來，就是衛福部失責、中研院倫理墮落的最重要原因！從這個案件我們可以看出來，國家並沒有扮演起國家的角色，還不斷官官相護，本席只是提案凍結預算，等相關補救方法想出來以後，預算就可以解凍了。

主席：林委員具體建議，請醫事司提出檢討報告……

石司長崇良：我們會來做這個事情，可是因為凍結數會影響這個計畫項下相關業務的推動，可不可以減少凍結數目？

主席：總數是 1,427 萬元，淑芬委員是不是可以同意凍結十分之一？林委員靜儀的提案也是凍結十分之一。

林委員淑芬：凍結的項目不一樣啦！

主席：凍結的項目不一樣，因為每個委員主張都不一樣，解凍也都有不同條件，但是總額可以調整一致。

林委員淑芬：十分之一太少，六分之一啦！

主席：第 74 案、第 75 案合併凍結六分之一，其他 2 案改為主決議。

處理第 76 案到第 80 案。

第 76 案、第 77 案改為主決議。第 78 案是王委員育敏的提案，建議凍結 900 萬元，有跟委員溝通過嗎？

石司長崇良：我們跟委員報告、溝通過，改凍結 200 萬元。

主席：好的，78 案改凍結 200 萬元。

79 案林淑芬委員主張凍結五分之一，有沒有溝通好？

石司長崇良：關於財報部分，我們會按照委員的建議上網公開，沒有問題。

林委員淑芬：你指的是社福基金的財報，還是整個醫療基金的財報？

石司長崇良：就是委員提案中寫的社福金使用情形表，是比較細目的東西，另外還有業務調查表。

林委員淑芬：我們的提案裡面有三個訴求，除醫療財團法人醫院社福金使用情形表、醫療財團法人業務調查表之外，還有一個很重要的，就是醫院每年的財報……

石司長崇良：財報部分已經公開了。

林委員淑芬：但是它的細項不夠……

石司長崇良：所以就再加上這兩個，因為財團法人的財報皆已上網公開了。

林委員淑芬：因為大部分的細項都不夠，現在要再公開這兩個細項，什麼時候可以開始做？

石司長崇良：年底前將它上網。

主席：105 年年底？

石司長崇良：對……

林委員淑芬：上網的時候，有沒有法規適用的問題？

石司長崇良：我們依據政府資訊公開法，如果需要……

林委員淑芬：這部分應該沒有藉口、理由吧？你們說要強迫各個財團法人醫院都要將這部分公開上網，他們每年都有申報，你們也都有核定，所以你們會把核定後……

石司長崇良：這都需要會計師簽證……

林委員淑芬：核定後公布的內容會到什麼樣的細項？申報內容全部公開，還是只公開會計帳比較大的部分？

石司長崇良：就是財報公開的部分，加上委員提到的這兩個，社福基金使用情形表，它的內容就很細了……

林委員淑芬：我們要求公布詳細的使用細目，因為我們知道財報作帳或是會計師作帳，有時會做較大科目的帳，而不是詳細使用的細帳，你們會公布到什麼樣的程度？

石司長崇良：細帳公布也 OK，只是……

林委員淑芬：可否比照健保要求各醫院填報住院護理補助款使用用途，那樣子的細帳？

石司長崇良：那個還比較粗，如果跟……

林委員淑芬：你們會細到什麼程度？

石司長崇良：我們可以拿一份資料給委員參考，會比健保要求的還要細。

林委員淑芬：等我看一下，本案先保留。

主席：79 案先保留，請行政部門提供相關明細表。

80 案李委員彥秀要求委辦費部分減列 100 萬元，行政部門有溝通嗎？

石司長崇良：跟委員報告，評鑑部分改成主決議。

主席：好的。76 案、77 案、80 案都改成主決議，78 案改凍結 200 萬元，79 案先保留。

81 案林靜儀委員要求刪減加入紅十字會總會團體會員 4,000 元。

石司長崇良：我們遵照辦理。

主席：81 案 4,000 元預算全數減列。

82 案洪慈庸委員要求對「健全醫療衛生體系」減列 200 萬元，凍結 1,000 萬元。

石司長崇良：謝謝洪委員同意改凍結十分之一。

主席：83 案劉建國委員的提案。

石司長崇良：謝謝劉委員同意改成主決議。

主席：84 案至 90 案有關健全醫療衛生體系部分，84 案蔣委員建議減列 5,000 萬元。

石司長崇良：謝謝蔣委員同意改為減列 50 萬元。

主席：85 案也是蔣委員的提案。

石司長崇良：謝謝蔣委員同意改為減列 50 萬元。

主席：84 案、85 案各減列 50 萬元。

86 案劉建國委員同意改成主決議。

87 案陳宜民委員同意改成主決議。

本席的 88 案與陳曼麗委員的 89 案合併，改為凍結 100 萬元。

石司長崇良：謝謝委員。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：有關健全醫療體系部分，我們常看到民眾生病之後，在緊急情況下要轉院，但他並不知道社區醫院或一般醫院，什麼時候沒有開，於是就在那裡跑來跑去，所以本席認為，衛福部應該建構一個比較完整的系統，讓民眾了解，晚上或週末要就醫時，可以到哪裡去看病，不用在街上繞來繞去。這部分的資訊如果夠公開、夠清楚的話，大家就不一定都要跑到大醫院去掛急診。本席這次先凍結 100 萬元，請你們整體去做考量，將相關資訊提供給所有百姓，而不是只針對小兒科的部分。

石司長崇良：跟委員報告，其實健保有一個就醫 App，裡面有相關資訊，至於兒童的部分，我們會再強化。

陳委員曼麗：本席希望健保 App 能多做宣傳，既然你們已經做了，可是大家不知道的話，豈不等於白做？因為很多人生病之後，都不知道要去哪裡，最後只好往大醫院。請你們做好這方面的整合，並加強宣導。

主席：88 案、89 案合併凍結 100 萬元。

90 案王育敏委員建議減列 500 萬元，凍結 1,000 萬元。

王委員育敏：本席之所以提出本案，主要是你們在 106 年度的醫院評鑑裡面，將原本的護病比、醫師人力等重要項目全部刪除，但是長久以來，醫師人力都是評鑑的必要項目，我不知道你們刪除的理由是什麼，因為民間團體非常關心。你們這樣的作法，表示醫院即使人力不足，評鑑照樣能夠過關，這也和很多委員一直在衛環委員會關心醫院人力不足的問題相違背，所以本席才會提案。

石司長崇良：跟委員報告，我們原本不是將它刪除，而是將它移至持續性監控指標，讓它變成常態性的每月監測。現在因為若干團體有疑慮及多位委員的關心下，我們已經跟團體說明，明年度仍維持與人力有關的條文，同時也會加強持續性的監測，等於雙軌並行，繼續強化人力的要求。也就是說，我們會再修正明年的……

王委員育敏：明年的評鑑指標會再修正？

石司長崇良：對，都會把……

王委員育敏：可否在 11 月底前修改你們的評鑑基準，將人力再度納入評鑑必要項目？

石司長崇良：我們 12 月初就會公告……

王委員育敏：12 月初會公告的話，本席提案刪除的部分可以免除，凍結部分改凍結 500 萬元。

石司長崇良：可否一公告，即予以解凍？12 月份立刻公告，因為條文已經整理好了。

李委員彥秀：本席上星期曾為此事召開過公聽會，我也打算下主決議，既然 12 月份馬上就到了，如果你們有足夠的誠意，下午就直接公告……

主席：應該是說請他們提供資料給大家……

李委員彥秀：草案先給我們大家，後面還有基金部分，請不要忘記。

主席：謝謝委員，因為立刻公告也要有一定的程序，草案部分趕快提供給委員。如果下午可以提供

的話，可否就不要凍結？

王委員育敏：本席還是主張先凍結 500 萬元。

主席：委員的提案還是先保留，他們下午提供資料，得到委員同意之後，再來免除這部分的凍結。

91 案李彥秀委員針對評鑑諮詢及審查會議費用 11 萬元全數減列。

石司長崇良：這部分可否先保留，跟剛剛一樣，等我們下午把草案送過來，再做處理？

主席：91 案先保留，下午再處理。

92 案洪慈庸委員針對整合性社區健康照護網路部分減列 500 萬元、並凍結十分之一，可曾與委員溝通過？

石司長崇良：有，謝謝委員同意，本案改成主決議。

主席：好的。93 案至 96 案有關提升醫事機構服務品質 7,367 萬元部分，93 案楊曜委員建議減列 150 萬元，可曾與委員溝通過？

石司長崇良：謝謝委員同意，本案改為減列 80 萬元。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：本席沒有提案，但是我有問題要提問。剛剛不是說要落實分級醫療，要提升醫事機構的服務品質？對於蔡長海在台中的醫院瓦解了台中的基層醫療，你們準備怎麼做？是繼續放任下去，不作為嗎？還是要等到台中所有診所都垮掉了，大家都必須到他的醫院就診，讓他來漲掛號費，這兩件事情不就互相矛盾？如果你們放任蔡長海的醫院為了招攬生意，破壞分級醫療體制，去台中載病患，瓦解基層醫療，請問要如何提升醫事機構服務品質？如果你們視若無睹，不想改變，不想辦法解決，本席認為你們的計畫、政策都是假的。請問你們要如何處理？

石司長崇良：我們已經提案修改醫療法有關財團法人醫院的管理，在董事會的治理方面有一些……

林委員淑芬：你的意思是無法可管就是了？

石司長崇良：其次，我們也打算修正醫療機構設置標準，要求……

林委員淑芬：在這些法令未修正之前，對他們都無法可管？到時候，台中的基層診所都垮了，大家必須到他們的醫院就診，他再來漲民眾的掛號費，這要民眾情何以堪？

石司長崇良：第三、對於他們的招攬，我們已經去函給……

林委員淑芬：你們到底有沒有調查？台中的立委質詢過、台中的診所也抗議過！這個情況跟台北不一樣，台北人到教學醫院都要排隊，蔡長海新開一家醫院，就去招攬各診所的客戶，走的是跟你們背道而馳的路。

石司長崇良：我們會對他們招攬的部分嚴格管控。

林委員淑芬：有什麼手段可以管控？

石司長崇良：包括廣告的部分，有沒有用不當的載送去做招攬……

林委員淑芬：都已經半年了，洪慈庸委員和多位委員都質詢過！

石司長崇良：我們會請衛生局特別注意。

林委員淑芬：都調查半年了，還調查不出來？你們是歸蔡長海管的嗎？

石司長崇良：衛生局也在依法行政。

林委員淑芬：衛生局也歸蔡長海管嗎？你們的說法，可以對人民交代嗎？現在是要把責任推給台中市政府衛生局？衛生局調查了沒有，你們也不知道；究竟有沒有不當招攬、不當廣告，你們也不知道？再這樣下去，台中的基層醫療就要垮掉了！

石司長崇良：今年 5 月衛生局已經給我們一份報告，當時並沒有查到不法或違法的事情。

林委員淑芬：因為無法可管，當然就沒有不法！這跟你要落實分級醫療政策有沒有牴觸？有沒有違背？有沒有矛盾？

石司長崇良：目前為止是沒有，因為該醫院目前的層級仍屬地區醫院。

林委員淑芬：好！我們就等台中的基層醫療診所都垮掉了，再來看你們要怎麼擦屁股！怎麼收拾善後！看衛福部如何包庇大財團瓦解台灣公共醫療分級制度！你們竟然在這裡說沒有違法，與你們的分級醫療沒有牴觸，這種話你講得出來！我們就張大眼睛等著看！

主席：對於林委員剛剛提到的分級醫療衝擊，請衛福部依法辦理，如果需要修法，也請提出相關的修正草案，我們來協助處理。

94 案陳宜民委員的提案，你們有共識嗎？

石司長崇良：謝謝委員同意，本案改為減列 50 萬元，免予凍結。

主席：好的。95 案王育敏委員建議凍結 3,600 萬元。

石司長崇良：謝謝委員同意，本案改為凍結 500 萬元。

主席：好的。96 案改成主決議。97 案、98 案、99 案有關國外旅費部分，黃秀芳委員的 99 案改成主決議。其餘兩案都主張全數刪除。

石司長崇良：謝謝李彥秀委員和洪慈庸委員的同意，98 案、99 案合併處理，改為減列 83 萬元。

主席：好的。接下來是 100 案至 102 案，有關「醫事人力培育與訓練」8 億 6,029 萬元 7,000 元，100 案蔣萬安委員主張減列 2 億 2,000 萬元。

石司長崇良：謝謝委員同意，改為減列 200 萬元。

主席：劉建國委員的 101 案改成主決議；102 案林靜儀委員主張凍結十分之一。

林委員靜儀：這個會期大家都非常關心在醫院工作，不論是醫療人員或學生的工時狀況，在推動「住院醫師工時改善獎勵計畫」裡面，為了養成住院醫師打卡的習慣，確實計算工時，設計「工時回報 App」。不要這樣子啦！你們都已經知道護理師上下班打卡是假的，還要住院醫師做這種假的東西？那 50 元是要給住院醫師還是醫院？

石司長崇良：是給住院醫師……

林委員靜儀：如果我是住院醫師，我一天給你 100 元，你讓我少上班 1 小時，好不好？不要做這種不食人間煙火的事情！這個部分有法規，有補助款，司長剛剛也說了，每個月還有督考，都可以去確定醫院實際的執行狀況。請衛福部不要再給醫院一個做假的工具，讓住院醫師幫忙做假，給衛福部一個資料說：「不會啊！大家的上班時間都很正常！」，本席要求這部分預算凍結十分之一，並對住院醫師工時部分提出較好的修正或監測報告。你們剛剛也說了，下年度要處理勞動及衛生局督考，半年的時間就可以讓我們看到你們如何去督考，對不對？

石司長崇良：針對這部分，我們會取消打卡，讓住院醫師自己上網填報，因為我們需要兩邊勾稽，

讓他有管道可以誠實的跟我們……

林委員靜儀：住院醫師上班都已經累死了，你還要他上網勾稽！他不敢真正填報，因為第一，事情做不完；第二，若真正填報，萬一醫院找麻煩，不讓他考專科醫師、或是刁難他去考專科醫師，怎麼辦？他們怕的是這個！你們一下子要他上網，一下子又是 App，大家都知道這個東西並不真實，你們只是在增加住院醫師的壓力罷了！你們可不可以從上面那一端去處理，讓醫院了解，一旦被你們逮到違法、超出工時，醫院會受到很大的處罰，問題是不是比較好解決？

石司長崇良：好的，我們換個方向來做。

林委員靜儀：不要把這個壓力再丟給第一線已經過勞的醫師身上。

主席：102 案是凍結十分之一，共八千多萬元。

石司長崇良：剛剛跟委員討論，改凍結 2,800 萬元。

主席：好的。鍾孔炤委員的 103 案同意凍結十分之一。

黃秀芳委員的 61 案併 62 案、63 案，凍結 5 萬元，減列 3.7 萬元，不另外提主決議。

下午 2 時 30 分繼續開會，對於主決議案已經有共識的部分，請先送出來，讓議事人員可以先行印製。另外，委員要求提供的資料，也請趕快提供，以便第二輪來處理。現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

處理第 104 案。有關「醫師人力培育與訓練」辦理專科醫師訓練醫院認定等業務，原編列 3,010 萬 2,000 元，洪慈庸委員建議凍結五分之一。這部分和委員討論好了嗎？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。謝謝委員同意凍結 500 萬元。

主席：第 104 案修正為凍結 500 萬元。

處理第 105 案。李彥秀委員建議「委辦費」減列 500 萬元；「獎補助費」減列 1 億 1,100 萬元。

石司長崇良：委員同意「委辦費」部分減列 250 萬元，「獎補助費」部分凍結 1,000 萬元。

主席：第 105 案修正為「委辦費」減列 250 萬元，「獎補助費」凍結 1,000 萬元。

處理第 106 案。李彥秀委員建議「大陸地區旅費」11 萬 6,000 元全數減列，這有溝通了嗎？

石司長崇良：可不可以刪少一點？因為這是為了兩岸的緊急醫療協處。

主席：是，這涉及緊急醫療。

石司長崇良：對，這和緊急醫療協處有關，可不可以……

主席：要減列一半嗎？還是保留好了，因為這涉及緊急醫療，你們再和委員溝通一下。

石司長崇良：能否和中醫藥司一樣修正為 2 萬元？

主席：因為李委員不在場，待會你們再協調一下，如果你覺得這是緊急醫療需要的……

石司長崇良：對，會沒有辦法處理。

主席：第 106 案保留，等委員到場再儘量向他爭取。

處理第 107 案。

石司長崇良：委員同意減列 200 萬元。

主席：第 107 案修正為減列 200 萬元。

處理第 108 案。本案改為主決議……

林委員淑芬：（在席位上）我有意見。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我非常想就教於中藥司司長，因為他在 11 月 10 日回覆給我們一份公文，內容是修正藥事法中對中藥商新增中藥藥事人員的規劃說明。我們真的覺得非常訝異，因為司長認為各界對於設立中藥師的意見分歧，爭議很大，所以你們還是朝讓西藥藥學系畢業的藥師去提升中藥專業，也就是朝向由他們修習相關學分和實習管理規範的方向去研議；意思就是不要設中藥師，讓西藥師多修一點中藥的學分和實習管理的規範。

但這是兩個架構！如果我們允許現代醫療產業是一種架構，東方的中醫體系是另一種架構，基於醫藥產業分業的立場，為了讓中藥的產業能夠發展、讓中藥的醫學能夠發展，就應該要讓它更專業化。不僅醫藥要分業，中藥的部分還要更專業化，才能確保用藥者的安全。在中藥的領域內，食藥一家，食補就是藥補，食和藥是不分的，但是為了確保用藥人的基本健康，確實需要有國家規範。現在中藥產業的服務人力是中藥商，而中藥商是在 83 年藥事法修訂後即就地合法了，對不對？

主席：請衛福部中醫藥司黃司長說明。

黃司長怡超：主席、各位委員。是。

林委員淑芬：我們允許中藥商就地合法，是因為那是傳統過渡到現代專業管理的分界點，我們也認同 83 年以前的藥商具有學徒制的精神，認為他們具備了藥商、藥材、藥的基本專業，因為每個人都的確經過 3 年 4 個月以上的學徒訓練，在實務上也有炮製、藥材鑑別、藥性研究等專業訓練，所以我們讓他們就地合法。從 83 年至今已有 23 年，這 23 年來，衛福部從來沒有為這些專業人士的未來設想過；等到 23 年之後出現斷層，中藥商說我們的新一代上來了，我們要讓新一代執業，問題就來了。這個問題是出在政府身上耶！你有「教」嗎？有「考」嗎？有「訓」嗎？有「用」嗎？「教、考、訓、用」統統都沒有，國家置之不理，現在一批新的年輕人上來了，如果你要讓他們就地合法化，請問這些年輕人的專業，你們要怎麼把關？不知道。要和 83 年一樣嗎？不可能嘛！那年輕人問你：「國家有開檢定給我們嗎？你有開課給我們嗎？我要執業，你有給我們訓練嗎？」，你統統不管！現在中藥商管理藥要專業化，你們就說要設中藥材技術士。這幾年來，我們立委就一直提醒你，不能這樣子便宜行事。司長，你知道中藥比西藥更麻煩的是什麼嗎？如果出現外感的症狀，已經被病毒感染了，吃了補藥會怎麼樣？如果感冒，出現非常嚴重的感染症狀，又吃了補藥、人蔘，會怎麼樣？

黃司長怡超：報告委員，有外感症狀的話，我們會考量是否為傷寒或溫病，這在治療上有所不同，如果是傷寒的話，可能要從……

林委員淑芬：你講的是醫師的工作啦！

黃司長怡超：對。

林委員淑芬：如果他自己去藥房抓藥，而藥房給他的藥材是錯的，吃下去會怎麼樣？可能會沒命耶！你們放任不管，打算讓西藥系畢業的藥師修一點中藥學分、接受實習訓練就好。請問會去抓中藥的人，他到西藥房買得到中藥材嗎？會去抓藥來煎煮的人，他到西藥房買得到藥材嗎？還是不可能！以西藥學系畢業後考到執照的藥師來看，全臺灣有幾家西藥房兼賣中藥藥材？你告訴我，有幾家？

黃司長怡超：至少一、兩百家。

林委員淑芬：不是科學中藥喔！我講的是中藥藥材，不是科學中藥！你把這一、兩百家的名單給我，我去看一看。他們只有販賣科學中藥吧！有販賣藥材的嗎？你告訴我，有嗎？有嗎？他們會炮製藥材嗎？有嗎？你還沒回答我，有幾家兼賣中藥藥材（非科學中藥）？

黃司長怡超：沒有確定的數目，不過還是有。

林委員淑芬：你剛才說一、兩百家，有還是沒有？如果你不清楚，你怎麼說「還是有」？哪裡有？你有沒有管理？你連管理都沒有！你回答我，全臺灣有幾家藥房？

黃司長怡超：目前中藥房大概有八、九千家。

林委員淑芬：八、九千家，那西藥房呢？更多，是不是？

黃司長怡超：是。

林委員淑芬：西藥房有幾萬家。你說這幾萬家裡面，有一、兩百家兼賣中藥藥材，這樣就能滿足臺灣人民對中藥藥材的需求嗎？沒有辦法嘛！

此外，我們還要求你訂定藥師法，因為中醫體系與西方現代醫療是不同的系統，適用不同的「教、考、訓、用」、不同的培養方式。你不做，只說：「沒關係，我們推中藥材技術士檢定就好了。」，通過技術士檢定之後，你要給他什麼權力？你會允許既有成方的製作嗎？他可以調製既有成方嗎？可以嗎？可以自行調製既有成方嗎？膏、丸、丹、散，他們可以做嗎？

黃司長怡超：目前他們的執業範圍有包括這樣的業務。

林委員淑芬：那是 83 年的規定。現在要新增的中藥材技術士，你願意給他們這個權力嗎？品質你要怎麼把關呢？因為你打算收回這個權力，所以前幾天立冬時，全臺灣的藥商才會集結抗議，他們每年的大日子就是立冬賣補藥，你卻在開會時打算禁止新的中藥材技術士炮製既有成方，所以他們都跑去你們那邊抗議啊！

黃司長怡超：報告委員，中藥從業人員的部分，我們已經在積極處理，聆聽各方的意見。目前中醫醫療院所可以調劑藥方的人也包括藥師，所以我們希望他們的本質學能提升，馬步要蹲得好……

林委員淑芬：馬步要蹲好，我也這樣跟你講啊！所以我們要推中藥師法啊！可是你和我們說你們不推了啊！你們要讓西藥學系畢業的藥師去提升中藥管理的能力，你現在是認為中藥只有科學中藥一條管道是不是？

黃司長怡超：沒有說不推，現在只是說，當下……

林委員淑芬：你推的中藥材技術士是只能賣藥材，不准他們炮製，是不是？如果不准他們炮製，我

同意這不需要很高的專業，設立技術士是可以的；但這是他們目前在做的業務，你問問他們，如果你不准他們炮製既有成方，他們接受嗎？

黃司長怡超：目前炮製是准許的，但是……

林委員淑芬：既有成方，調製膏、丸、丹、散……

黃司長怡超：目前這個部分……

林委員淑芬：目前這個狀態是 83 年許可的，現在新一代要接棒，你要不要給他們這個權力？那品質你要怎麼把關？

黃司長怡超：目前我們在和中藥商……

林委員淑芬：中藥商？你要和全民溝通啦！什麼中藥商而已？什麼藥師而已？我們要的是國家把關之下的安全用藥，並兼顧中藥產業，讓產業能發展、文化能推展；保留醫療的另一種途徑，同時確保用藥是安全的。所以正本清源的方法是認清中醫、中藥和現代醫療是不同體系，中醫師和中藥師應該在專業的「教、考、訓、用」制度下養成，不要再和 30 年前、40 年前、50 年前一樣。現在各行各業必有其專業，如果和 40 年前一樣就不專業了啊！你現在不用正本清源的方法去做，你到底要走什麼路啊？

因為我忘了提預算凍結案，所以我只能在這個時候問。每次委員會開會只能講 10 分鐘，但這是 10 分鐘談不完的事情。涉及國家醫療體系的重要議題，又關係到 2,300 個藥材使用者的權益，10 分鐘問得完嗎？更遑論中國藥材有重金屬和農藥殘留的問題，連日本都要開始自己種了，請問臺灣要不要開始自己種藥材？你們連想都沒有想過、連輔導都沒有輔導過，連企圖都沒有！還在那邊說你們……

黃司長怡超：報告委員，我們這兩年真的非常努力，包括所有中藥從業人員以及國家……

林委員淑芬：努力？你兩年前就答應我，你一定會把中藥師法推出來，結果推不出來，你現在拿一紙公文跟我說，你放棄了！之前在此詢答時，你答應我半年後會拿出來，現在你給我一紙公文，跟我說你放棄了。這不是代表你放棄了中藥師，而是代表國家對這個產業的專業管理，對吃食補的人、對用藥人的專業把關，你統統都要放棄了耶！這是很嚴重的事。

黃司長怡超：報告委員，這是其中一個環扣，更重要的環扣我們還在做，要一步、一步地把這個……

林委員淑芬：你們是不是要消滅中藥產業、消滅中醫體系啊？

黃司長怡超：不會啦！林委員，我們不會這樣做，衛福部一直都在積極推動中藥從業人員……

林委員淑芬：公文白紙黑字寫的啊！考量各界對中藥師設置的意見很大，所以還是讓西藥師加強訓練、加強專業的管理規範，可是西藥師沒有在賣中藥材啦！只有賣科學中藥藥粉，我自己也買了很多來吃。現在問題就不在這裡，中藥不是這樣管的，你們都沒在想！

黃司長怡超：我們也要加強西藥師從事中藥調劑的能力，在這個部分……

林委員淑芬：他們就沒有在賣啦！這些藥商的事情趕快管好比較重要啦！包括藥商的事情、藥材買賣的事情、用藥安全的事情，你要正本清源，好好地管一管中藥的事情啦！

主席：謝謝林委員。中藥司要加油！雖然中藥司隸屬於衛福部，但是否受到重視令人質疑，最近中

藥商、中醫藥師的法規規範有一點卡住了，這涉及到用藥人的安全，尤其是病人端的安全。過去我在健保會時也曾經問過，中藥師到底是由誰來做？他說是中醫師做。我懷疑啦！因為我在診所裡面並不常看到中醫師調劑藥品，不曉得是誰在做這項調劑工作，從病人安全的角度來看，這確實是一個問題。我知道你們有在處理，但是你們的魄力和決心更為重要，剛才林委員很關心此事，我們希望未來能排一個專案，針對中藥師、中藥商這些問題進行討論。我知道問題盤根錯結，需要釐清，也希望部長能重視中藥司這邊的問題，因為這是華人的文化、智慧，在臺灣應該有很大的發展空間，但剛才林委員在抱怨的是，現在看起來好像連我們自己都放棄了，所以對於這個部分，中藥司要多加油！

至於預算部分，雖無委員提案處理，但是林委員的意見，你們要帶回去研議，我們還是會盯著這件事，謝謝。

現在回頭處理醫政部分保留預算案，因為我們早上談完之後，醫政業務有幾個案子保留，可以現在處理嗎？蔣委員有問題嗎？

蔣委員萬安：（在席位上）我想問第 106 案，也是醫政的部分。

主席：有關第 106 案李彥秀的提案，剛才決定保留。請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才我們討論醫政部分，其實我有一個案子在第 159 案，和衛福部溝通之後，我們認為此案應該併入醫政的部分來討論，並且修正為酌減 100 萬元、凍結 200 萬元。

主席：你是說行政資訊部分嗎？

蔣委員萬安：對。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們遵照辦理。

主席：減多少？

蔣委員萬安：減列 100 萬元、凍結 200 萬元。

主席：第 159 案嗎？

蔣委員萬安：對，第 159 案移至醫政業務下。

主席：好，這和緊急醫療網有關，那就調整項目。第 159 案修正為減列 100 萬元、凍結 200 萬元。

早上有幾個案子保留，現在先回頭處理，這樣醫政部分就可以告一段落。早上保留的是第 79 案，林淑芬委員提議凍結五分之一，這協調好了嗎？

林委員淑芬：（在席位上）凍結 200 萬元。你說的是第 79 案嗎？

主席：第 79 案，醫事司的業務。

石司長崇良：（在台下）財報的。

林委員淑芬：（在席位上）凍結 200 萬元。

主席：第 79 案修正為凍結 200 萬元。

第 90 案及第 91 案是王育敏委員和李彥秀委員有關評鑑的提案，評鑑指標的資料有沒有提供給委員了？

石司長崇良：（在席位上）在捷運上。

主席：還沒到是不是？那醫事司就要等了，我們沒辦法處理完保留的案子。我在講評鑑指標啦！

王委員育敏：（在席位上）還沒有來啊？

主席：還沒來，說還在捷運上啦！馬上到。

王委員育敏：（在席位上）第 90 案續凍。

主席：第 90 案保留。

蔣委員，你剛才提到緊急醫療照護網的部分減列 100 萬元、凍結 200 萬元，那李彥秀委員提案的「大陸地區旅費」部分還要減列嗎？

蔣委員萬安：（在席位上）不一樣。

主席：減列緊急醫療相關預算的案子，李委員有指示了嗎？如果還沒有就只好保留，繼續往下走，不予處理。

楊委員曜：（在席位上）先保留嘛！

主席：先保留，那醫事司要等一下了，我本來想讓醫事司的部分告一段落，可是看起來有一點困難。我以為資料已經來了，想要一併處理，既然資料還沒送來，第 90 案和第 91 案都保留。

第一輪還沒完成，那醫事司就等一下，我本來想要把醫事司這一段全部整理好，可是看起來沒辦法，還有幾案保留，我們等最後再來確認。資料還在捷運上，還在運送途中。

現在處理第 109 案。這是心口司的業務，預算為 9 億 0,155 萬 8,000 元，王育敏委員建議就整筆預算進行調整。請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。在此向王委員報告，本案修正為凍結 500 萬元。

主席：凍結 500 萬元，你們已經談好了是不是？

謹司長立中：是。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。大家對心口司是有期待的，不管是來自司法院的數據或是民間團體的調查，最近未成年人涉及違反毒品危害防制條例的案件都是成長的，他們接觸的頻率也變高了，所以我覺得心口司的責任很大。成立心口司就是希望你們可以更專注地把預防工作做好，我提案的用意就是要督促你們。

謹司長立中：是，謝謝委員。

王委員育敏：不要忽略這一塊，因為一旦他在未成年就開始涉毒、吸毒、甚至販毒，對於整個社會成本和他個人的人生來講都會產生極大的危害，好不好？

謹司長立中：好，謝謝委員對於毒品防制的關心。其實心口司主要是負責毒癮的戒治，青少年的部分還要與教育部一起努力才有辦法做到。

王委員育敏：對，那你們要主動啊！我覺得教育部在這一塊一定不會那麼主動的，所以你們要當發動機，要求他們落實相關的防制工作，好不好？

謹司長立中：好，謝謝委員。

王委員育敏：那就凍結 500 萬元。

主席：處理第 110 案。我的提案是有關成人口腔健康的長程計畫，和心口司溝通之後，我修正為凍結 300 萬元，等於是兩案一起凍結 500 萬元。

謚司長立中：是，和第 117 案合併凍結 300 萬元。

主席：第 109 案和第 110 案一起凍結 500 萬元。

處理第 111 案。楊曜委員同意改成主決議是嗎？

謚司長立中：是，已經和楊曜委員報告過了，謝謝楊曜委員對心理業務的關心。

主席：第 111 案改成主決議。

處理第 112 案，李彥秀委員不在場，要保留嗎？還是已經討論過了？

謚司長立中：已經說要減列 1 萬元。

主席：第 112 案修正為減列 1 萬元。處理第 113 案。

謚司長立中：本案改成主決議。

主席：第 113 案改成主決議。

處理第 114 案，林淑芬委員建議凍結 4,000 萬元。你們和林委員溝通過了嗎？沒有溝通，那保留。

林委員淑芬：（在席位上）可以凍少一點點，凍結 2,000 萬元。

楊委員曜：（在席位上）凍結 2,000 萬元啦！

主席：凍結 2,000 萬元嗎？

謚司長立中：報告委員，能不能再少一點？凍結 500 萬元好不好？

林委員淑芬：（在席位上）預算不是五億多元嗎？五億多元才凍結 2,000 萬元？天啊！五億多元耶！五億多元才凍結 2,000 萬元，只是零頭啊！

謚司長立中：我們再和委員溝通一下，本案先保留。

主席：本案先保留，再和委員溝通嗎？

林委員淑芬：（在席位上）助理可能寫錯了，應該指定項目凍結才對。凍結 2,000 萬元就好了。

楊委員曜：（在席位上）不然我等一下提高到 3,000 萬元喔！

林委員淑芬：（在席位上）五億多元才凍結 2,000 萬元很少了。

謚司長立中：全部才五億多元而已。

主席：好，我少凍一點。

林委員淑芬：（在席位上）已經從 4,000 萬元降為 2,000 萬元了。

主席：不是，我是說我的提案再少凍一點，我下面還有案子。本案要凍結 2,000 萬元嗎？還是要再溝通？

謚司長，你要和委員溝通，不是和我溝通啦！委員還是有意見啊！不然就保留，楊曜委員都已經說凍結 2,000 萬元了。

好啦！就凍結，反正你們趕快依照委員的意見來做說明就可以解凍了。

楊委員曜：（在席位上）凍結 2,000 萬元。報告後解凍就好了啊！

林委員淑芬：（在席位上）這很簡單啦！五億多元耶！

謹司長立中：尊重委員的決議。

主席：你看專門委員都幫你講話，叫我修改我的提案，不要凍結。

林委員淑芬：（在席位上）你們提案凍結 6,000 萬元的人都沒有感覺喔？

主席：我提的第 117 案本來要凍結 3,000 萬元，那我就不要凍結了。好啦！凍結 2,000 萬元可以嗎？

林委員淑芬：（在席位上）凍結 2,000 萬元，連國民黨都和我們一起併案了，你看多好！本來是凍結 6,000 萬元耶！

主席：好，可以了啦！第 114 案修正為凍結 2,000 萬元。

第 115 案及第 116 案都改成主決議。

處理第 117 案。

謹司長立中：委員，第 117 案不是和前面的案子合併了嗎？

主席：對，合併凍結 500 萬元，並改成主決議。

謹司長立中：是第 110 案和第 117 案合併凍結，第 117 案改成主決議。

主席：第 109 案、第 110 案和第 117 案合併凍結 500 萬元。

謹司長立中：第 112 案李彥秀委員的提案決議刪減 1 萬元，科目能否讓我們自行調整？

主席：好，第 112 案修正為刪減 1 萬元，科目自行調整。

心口司的預算已全部處理完畢。

護理及健康照護預算為 39 億 4,137 萬 3,000 元。第 118 案是最大項，稍後處理。現在處理第 119 案及第 120 案，司長，這兩案都改成主決議嗎？

蔡司長淑鳳：第 119 案及第 120 案都改成主決議，有和委員溝通了。

主席：第 119 案及第 120 案都改成主決議。

處理第 121 案及第 122 案。

蔡司長淑鳳：也改成主決議。

主席：第 121 案及第 122 案都改成主決議。處理第 123 案。

蔡司長淑鳳：第 123 案也改成主決議。

主席：第 123 案改成主決議。處理第 124 案。

蔡司長淑鳳：第 124 案經協商，減列 50 萬元。

主席：陳曼麗委員，第 124 案是減列還是凍結？

陳委員曼麗：（在席位上）減列 50 萬元。

蔡司長淑鳳：那科目能否讓我們自行調整？

主席：第 124 案修正為減列 50 萬元，科目自行調整。

現在處理第 125 案、第 126 案、第 127 案及第 128 案。

蔡司長淑鳳：第 125 案改成主決議。

蔣委員萬安：（在席位上）第 125 案是嗎？

蔡司長淑鳳：沒有！說錯了，第 125 萬是減列 100 萬元，科目也讓我們自行調整。

主席：第 125 案到底是減列 100 萬元，還是改成主決議？

蔡司長淑鳳：減列 100 萬元。

主席：可是主決議內容過來了耶！

楊委員曜：（在席位上）刪 100 萬元啦！

蔣委員萬安：（在席位上）刪 100 萬元。

主席：是減列 100 萬元再加一個主決議嗎？再確認一下，因為我看到主決議回來了，不曉得是要減列還是要改成主決議。

蔣委員萬安：（在席位上）刪 100 萬元啦！

主席：主決議要不要？

蔣委員萬安：（在席位上）好啊！要主決議就加主決議。

主席：有，看到主決議了！

第 126 案改成主決議。

處理第 127 案。蔡司長，第 127 案凍結 100 萬元好不好？可以嗎？

蔡司長淑鳳：凍結 50 萬元。

主席：好，既然已經跟我講了，第 127 案修正為凍結 50 萬元。

處理第 128 案。

蔡司長淑鳳：改成主決議。

主席：第 128 案改成主決議。

蔡司長淑鳳：第 129 案才是刪減 100 萬元。

主席：蔣委員，第 129 案是不是才是要減列 100 萬元的？

蔣委員萬安：（在席位上）第 129 案改成主決議。

主席：第 129 案的主決議反而沒有來。

蔡司長淑鳳：對啦！第 129 案是改成主決議，第 125 案是刪 100 萬元。

主席：我們確認一下，剛才蔣委員提上來的主決議是第 129 案的，不是第 125 案，所以弄錯了。

蔡司長淑鳳：對啦！第 125 案減列 100 萬元，第 129 案改成主決議。

主席：第 125 案減列 100 萬元，沒有加主決議；第 129 案才改成主決議，因為內涵有點相似，所以幕僚弄錯了。

處理第 130 案。

蔡司長淑鳳：改成主決議。

主席：第 130 案改成主決議。處理第 131 案。

蔡司長淑鳳：改成主決議。

主席：第 131 案改成主決議。處理第 132 案。

蔡司長淑鳳：改成主決議。

主席：第 132 案改成主決議。

處理第 133 案。中醫藥的部分，楊曜委員也同意改成主決議嗎？已經協調好了？

楊委員曜：（在席位上）對。

主席：第 133 案改成主決議。

處理第 134 案。這是中醫藥的業務，陳瑩委員不在場，本案保留。

回頭處理第 118 案。我建議凍結 100 萬元。

蔡司長淑鳳：凍結 50 萬元。

主席：怎麼凍結那麼少？100 萬元啦！這是大項耶！

楊委員曜：（在席位上）是在菜市場喊價嗎？已經降到 100 萬元，你們還喊 50 萬元？

主席：對啊！這是大項耶！100 萬元啦！我本來是凍結 1 億元，現在才 100 萬元而已。

楊委員曜：（在席位上）你是欺負主席好講話嗎？

主席：對啊！太好講話了，才 100 萬元，而且你們來做說明就會解凍的啊！

蔡司長淑鳳：好。

主席：你看楊委員都幫我們講話了。第 118 案修正為凍結 100 萬元。

照護司的部分已經差不多處理完了，現在處理中醫藥的業務。第 134 案保留。處理第 135 案。

黃司長怡超：本案改成主決議。

主席：第 135 案改成主決議。處理第 136 案。

黃司長怡超：也是改成主決議。

主席：第 136 案改成主決議。處理第 137 案。

黃司長怡超：也是改成主決議。

主席：第 137 案改成主決議。處理第 138 案。

黃司長怡超：第 138 案改成凍結三分之一。

主席：第 138 案修正為凍結三分之一。處理第 139 案。

黃司長怡超：改成主決議。

主席：第 139 案改成主決議。處理第 140 案。

黃司長怡超：改成主決議。

主席：第 140 案改成主決議。

現在處理第 141 案。這是綜合規劃司的預算，請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，我問一個問題，現在澎湖很流行策略聯盟，策略聯盟很快會把澎湖的醫療拖垮。早上林淑芬委員在說的是用車來載病人走，但是策略聯盟的作法是：一個醫生來澎湖，然後把全部的病人帶走，病患還要自己買機票！

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。哦！真的喔？

主席：帶回來臺灣治療是嗎？

楊委員曜：對啊！醫生去了也不在地治療。假如說策略聯盟可以提升澎湖醫療，我們就都不用努力了啦！我們就去策略聯盟 10 家醫院，叫他們每家提供一個最強的醫生，這個有沒有辦法？臺大

、長庚、榮總、三總等都提供一個，一個月來澎湖一趟，然後就把所有的病人帶回來臺灣嘛！策略聯盟的問題你們沒有辦法處理嗎？你們有沒有辦法處理？

林部長奏延：要看他們是怎麼策略聯盟的，如果是經由我們的計畫或是補助過去的，我們一定要制止，因為偏鄉的醫療就是要把醫療帶進去，不是把病人帶回來。

楊委員曜：假如他們來這邊真的需要開刀而沒有儀器，我們沒辦法處理給他們……

林部長奏延：可以。

楊委員曜：那是我們沒有能力，然後他們把病患帶走，我們認了嘛！

林部長奏延：是。

楊委員曜：現在不是，現在是 300 個病患來看病，就帶走 250 個！你們繼續放任策略聯盟……

林部長奏延：這個我們來瞭解好不好？委員如果可以私下稍微告訴我一點消息，我來瞭解、我來處理。

楊委員曜：現在聽說有 8 間醫院啦！

林部長奏延：8 間喔？

楊委員曜：這 8 間全部來澎湖，我們澎湖的醫療 3 年就垮了！

林部長奏延：這樣不太合理。

楊委員曜：好不好？

林部長奏延：OK，好。

楊委員曜：你請回。

林部長奏延：多謝。

楊委員曜：這個綜合規劃業務的第 141 案，減列 100 萬元。

主席：你要減列 100 萬元？

楊委員曜：減列 100 萬元，好不好？

主席：科目自行調整，可以嗎？

楊委員曜：對啦！

楊司長芝青：科目自行調整，謝謝。

主席：可以嗎？可以哦！好。綜合規劃部分的人員不用跑掉，還有接下來的。

接下來的第 142 案還是楊曜委員你的耶！

楊委員曜：（在席位上）就改主決議。

主席：改成主決議。

楊司長芝青：謝謝委員。

主席：處理第 143 案及第 144 案。第 143 案是王育敏委員……

在場人員：（在台下）王委員說凍 100 萬元，已經跟他們講好了。

主席：凍結 100 萬元。

楊司長芝青：是，謝謝委員。

主席：我的也是凍結 100 萬元耶！那是不是業務就合併？

楊司長芝青：就合併嘛！

主席：好，那就凍結 100 萬元。

楊司長芝青：謝謝委員，謝謝。

主席：第 143 案及第 144 案合併凍結 100 萬元。

楊司長芝青：是，謝謝委員。

主席：再來是第 145 案，也還是楊曜委員的提案。

第 145 案及第 146 案兩案都是改成主決議。

接下來是第 147 案，是李彥秀委員的提案。有協調好了嗎？

楊司長芝青：有跟委員報告，委員說變成 100 萬元。

主席：減列 100 萬元還是凍結 100 萬元？

楊司長芝青：減列。

主席：減列 100 萬元喔？OK？好。

接著處理第 148 案，這也是李彥秀委員的提案。

楊司長芝青：改成減 30 萬元。

主席：減列 30 萬元。

楊司長芝青：謝謝。

主席：好。

再接下來是第 149 案，這是楊曜委員的提案。

楊司長芝青：不好意思，那個科目可以自行調整嘛喔？

主席：哪一項？就是剛剛的……

楊司長芝青：就是李彥秀委員的……

主席：李彥秀委員的第 147 案及第 148 案是不是？

楊司長芝青：對。

主席：減列是不是？

楊司長芝青：讓我們科目可以自行調整。

主席：可以，科目自行調整。

楊司長芝青：謝謝、感激。

主席：接下來就是第 149 案及第 150 案有關綜合規劃的部分。第 149 案及第 150 案都改成主決議。

接下來是第 151 案，是劉建國委員的提案。有沒有溝通了？

徐參事秀暉：凍結 100 萬元。

主席：凍結 100 萬元是不是？

徐參事秀暉：是。

主席：第 151 案凍結 100 萬元。

接下來就進入到國際衛生業務這個大項了。這個大項有劉建國委員和陳宜民委員的提案，劉建國委員的第 152 案及第 153 案是改成主決議是不是？

許技監明暉：對。

主席：好。那陳宜民委員的第 153 案呢？有沒有溝通？這是國際事務的。怎麼樣？

許技監明暉：陳委員說他還要過來再表達一下。

主席：所以還沒有討論好，要保留？好，那第 153 案就先保留。

接下來是第 154 案，是李彥秀委員的提案。這個是不是剛剛談到的 WHA 的事？

許技監明暉：這個凍結 100 萬元。

主席：多邊國際活動？還是另外的？剛剛要討論前面的案也有一個……

許技監明暉：這是一部分。

主席：所以這個是一起的？是要減列多少？

許技監明暉：凍結。

主席：凍結嗎？

在場人員：（在台下）要減列 115 萬元。

許技監明暉：231 萬元變 115 萬元。

主席：刪 115 萬元，跟早上的一起合併嗎？

在場人員：（在台下）早上沒有……

主席：對，都是 WHA 的會議嘛！

許技監明暉：少刪一半啦！然後科目可以自行調整。

主席：你們跟委員討論，要不要再確認一下？你們聽到的訊息是什麼？

許技監明暉：可不可以再少刪一些？現在是 115 萬元嘛！

主席：刪 115 萬元喔？等於是刪一半左右嘍？

許技監明暉：可不可以再少刪一些？我們再跟委員……

主席：少刪一些？你要再跟委員談嘍！

許技監明暉：我們再跟委員談。

主席：因為早上中醫藥那邊參加 WHA 會議的也被刪，這邊就有討論說要一併討論有關國際會議的項目，是不是就一併討論？因為都是跟國際事務有關嘛！

許技監明暉：對，是的。

主席：我先保留，然後等一下再回來看，好不好？

許技監明暉：是。

主席：那我們就進入到第 155 案及第 156 案。這也是一樣，是雙邊國際會議合作與交流。

在場人員：（在台下）已經跟他們講好凍結 100 萬元。

主席：王育敏委員這邊凍結 100 萬元。

許技監明暉：對。

主席：楊曜委員這邊改……

第 156 案是改成主決議。接下來的第 157 案及第 158 案都改成主決議。

劉委員建國：（在席位上）針對第 152 案我要發言。

主席：劉委員對第 152 案有意見是嗎？不好意思，剛剛可能順得太快了，對不起，現在針對第 152 案請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。我們要刪減的內容寫得很清楚嘛！對不對？

許技監明暉：是。

劉委員建國：那你作何解釋？沒有解釋，那就照我原有的提案數刪減。

許技監明暉：跟委員報告，其實我們的委辦費雖然是委辦，但是每一件事的執行都是確實有成效的，而且有必要性。我們委辦的業務包括像代訓友邦國家或是友我國家的醫療衛生人員，這個也是屬於委辦的項目。例如我們委辦的一個計畫，是臺灣的醫院如果有二手儀器，我們把它維修好，把它捐到我們的友邦國家等等，這些都是委辦。所以跟委員報告，委辦的部分事實上我們都有非常清楚的執行成效與執行項目。

劉委員建國：我的刪減理由很簡單，就是基本上委辦費已經占你們業務費的比重非常高嘛！

許技監明暉：是。

劉委員建國：這樣的編列方式我是覺得有問題吧！

許技監明暉：跟委員報告，因為有非常多的委辦項目並不是政府的公務員可以執行的，像一些海外的醫療，還有像二手儀器的捐贈，我們把儀器修好之後再捐贈出去，這個我們是透過委辦的形式，讓民間來協助。

劉委員建國：你們自己的自辦業務幾乎已經沒有了啦！

許技監明暉：那個……

劉委員建國：你可以跟我講比例吧？好不好？你們自辦業務跟委辦業務的比例是怎樣？1 比 9？

許技監明暉：我跟委員報告，其實自辦業務預算主要的部分當然是人事費用，人事費用是用在監督這些委辦計畫，委辦計畫並不是把目標給他們之後就沒有事情了，每一個委辦案件，譬如我們委辦出去是到南太的友邦國家，我們委辦之後，他們的人在做，我們同仁還是要過去評估這個委辦的成效。

劉委員建國：你們是連監督、評估、審核的業務都委託民間辦理呢！

許技監明暉：沒有。

劉委員建國：沒有？

許技監明暉：監督審核的業務是我們自行辦理的。跟委員報告，因為國際合作的項目有一些項目沒有辦法由自己來辦，這個是政府該做的。

劉委員建國：對啊！不然你就簡單跟我答復那個比例嘛！就是你們自辦跟委辦的比例。

許技監明暉：其實這些委辦項目基本上雖然叫委辦，它都是我們的施政項目。

劉委員建國：是啊！沒有錯啊！那比例啊！

許技監明暉：大概是有一半自己辦、一半請民間辦，但是民間辦的意思並不是……

劉委員建國：我沒有說你們不能委辦，我不是這個意思，我是說那個比例已經偏高。

許技監明暉：是。

劉委員建國：偏得太高。

許技監明暉：跟委員報告，其實現在這種所謂的公私夥伴關係，很多國際的衛生業務，事實上由自己的同仁完全承接來辦並不是最好的方法。

劉委員建國：好，那你簡單跟我講，你說你們的國際業務相關的委辦跟你們自辦各占 50%，對不對？那你可以跟我講你們自辦的業務是什麼？

許技監明暉：自辦？

劉委員建國：對。

許技監明暉：自辦包括了國際組織的參與，像每一次 APEC 的會議，我們得自己去參加，而 APEC 有非常多的議題，包括經貿的議題、衛生的議題，這個就是我們自己得去的，沒有辦法經由委辦。像世界衛生組織的參與，我們不可能委託民間代替國家去參加世界衛生組織，所以國際組織的參與，只要是具有國家身分的會議，都是我們同仁自己去參加。

劉委員建國：主席，我建議先保留，等他們把相關的自辦跟委辦項目明細表給我之後，我們再來處理好不好？

許技監明暉：是，謝謝委員。

主席：第 152 案就先保留，剛剛是說改成主決議，現在這個部分先保留，請業務同仁再跟劉委員提供更詳細的資料。

我們剛剛已經處理到第 157 案，而第 158 案也是主決議。

許技監明暉：對。

主席：第 159 案剛剛已經處理過了，是改到緊急醫療照護那邊去。

許技監明暉：是。

主席：楊曜委員的第 160 案這部分也改成主決議是不是？

許技監明暉：是的，改成主決議。

主席：第 161 案也是改成主決議。

接下來處理第 162 案及第 163 案，這也是醫院營運的部分。這是林靜儀委員的提案，這個有跟林委員討論好了嗎？林委員不在，有跟他溝通好了嗎？如果有溝通好就先講，如果沒有就保留，有嗎？沒談？還在溝通？

在場人員：（在台下）先保留。

主席：還在溝通，好，那就保留，表示還沒有談好。第 162 案及第 163 案兩案都保留。

最後一案是第 164 案，這是陳宜民委員的提案，有討論過嗎？一般建築及設備的「交通及運輸設備」，這是誰負責的案子？沒有人管這件事嗎？

楊委員曜：（在席位上）保留啦！

主席：那就先保留。這件事沒人管，我們就把它保留。

在場人員：（在台下）是秘書處的。

主席：秘書處的，那秘書處有沒有跟陳委員溝通好？沒有溝通好就保留到下一輪了。

在場人員：（在台下）有啊？有沒有？

主席：第 164 案，行政部門專心一點好不好？

石處長春美：委員已經有撤案了。

主席：有撤案了是不是？確定喔？

石處長春美：對、對。

主席：等一下，陳宜民委員……

石處長春美：有，他有在撤案單簽名。

主席：陳宜民委員辦公室的人員有在場嗎？沒看到人？

石處長春美：我可以把陳宜民委員簽名的撤案單給主席。

主席：好，我暫時寫撤案，但是我想待會還是把資料拿過來好不好？

石處長春美：好，謝謝。

主席：我們就回到第二輪的處理，針對前面……

不好意思，我們就從早上討論時保留的一些案子進行第二輪的整個確認，還沒有溝通完的請行政部門儘速溝通好，不然待會就決議了。

我們保留的案子是第 15 案至第 19 案，請行政部門說明。

施技監養志：關於李彥秀委員的第 15 案這個部分已經溝通好了，我們是……

主席：楊委員有第 15 案嗎？

楊委員曜：（席位上）我有一個第 12 案啊！

主席：第 12 案減列 100 萬元，對嘛！OK。

施技監養志：第 15 案李彥秀委員的這個部分……

主席：第 164 案是免予凍結，就是撤案的意思。

對不起，現在是第 15 案。

施技監養志：第 15 案李彥秀委員的部分我們已經達成協議，就是刪減 750 萬元、免予凍結。

主席：減列 750 萬元？

施技監養志：然後是……

楊委員曜：（在席位上）第 15 案及第 16 案併案啊！

施技監養志：對。

主席：對，併案。

施技監養志：後面都是併案。

主席：楊曜委員是減 110 萬元，不是嗎？

楊委員曜：（在席位上）併案。

主席：併案一起處理，對。

楊委員曜：（在席位上）你們跟李彥秀委員怎麼講？

施技監養志：她的那個部分本來是刪減 50 萬元，不過後來因為她早上有意見，之後我們是刪減 750 萬元。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。刪減 750 萬元？

施技監養志：對，那您的這邊……

主席：就一起了，併案。

楊委員曜：所以就併案一起刪 750 萬元？

主席：對。

施技監養志：是。

主席：對，刪 750 萬元。

施技監養志：免予凍結，科目自行調整。第 15 案至第 19 案併案處理。

主席：在第 15 案、第 16 案、第 17 案、第 18 案、第 19 案之中，第 19 案是免予凍結，第 17 案是改成主決議，第 15 案、第 16 案、第 18 案是一起刪減 750 萬元、免予凍結、科目自行調整。

施技監養志：謝謝。

主席：第 19 案是改成主決議。

接下來是第 23 案，楊曜委員要保留。

黃司長怡超：已經跟楊委員辦公室說明減列 30 萬元、科目自行調整。

主席：減列 30 萬元，可以喔？

黃司長怡超：科目自行調整，謝謝。

主席：好。

再來是第 25 案，就是剛剛提到的，李委員會不會來？第 25 案就是關於中醫藥、參加世界衛生大會的案子，要減列二分之一，你們同意嗎？

黃司長怡超：是。

主席：好，減列二分之一。

黃司長怡超：謝謝。

主席：那就確認了。

接下來是第 28 案至第 30 案。第 26 案、第 27 案是先保留……

第 26 案改成主決議是不是？

楊委員曜：對，第 26 案改成主決議。第 27 案……

主席：第 27 案是楊曜委員的提案，有跟你談好了嗎？

楊委員曜：讓他們說明。

主席：關於第 27 案，請說明。

余院長幸司：第 27 案刪 500 萬元、科目自行調整。

楊委員曜：好。

主席：楊曜委員的第 27 案是減列 500 萬元、科目自行調整。

接下來是第 28 案至第 30 案。第 29 案已經處理了，第 30 案也處理了，是凍 200 萬元，現在只有第 28 案，這是……

余院長幸司：凍結二十分之一。

主席：第 28 案是凍結二十分之一還是凍結十分之一？

余院長幸司：凍結二十分之一。

主席：那洪委員同意了嗎？同意了喔？凍結整個總數的二十分之一？

余院長幸司：二十分之一。

主席：那就併案凍結嘍！在第 28 案至第 30 案之中，一個是凍結 200 萬元，那是不是整個第 28 案、第 29 案、第 30 案併案凍結二十分之一？

余院長幸司：是。

主席：有一個是減列 100 萬元，這樣 OK 喔？那你再針對委員各自的提案作解凍條件的說明。

余院長幸司：好，謝謝。

主席：第 28 案、第 29 案、第 30 案處理完了。

接下來處理第 44 案。

商司長東福：跟主席報告，關於第 44 案，我們已經跟李委員協調好了，已經有共識，就是凍 50 萬元，解凍條件就是我們會做健保業務的檢討報告。

主席：好，第 44 案凍 50 萬元。

接下來處理第 50 案，也是李委員的提案，商司長，協調結果如何？

商司長東福：協調結果就是凍四分之一，我們提宣導的改善策略。

主席：好，這個有協調好。

接下來處理第 71 案，是有關「醫政業務」預算的案子。剛才林委員淑芬提案凍 200 萬元已經 OK 了。第 90 案、第 91 案協調好了嗎？

石司長崇良：我們的條文已經送到了。

主席：改凍了嗎？

石司長崇良：改凍。

主席：第 90 案是王委員育敏的提案，評鑑指標的資料送來了嗎？

石司長崇良：我們送的是條文。

主席：所以還沒有完成，要儘快，等一下就結束了，如果委員再不在，我們就不處理了。

第 91 案是李委員彥秀的提案，當時李委員彥秀委員說要改凍，要凍多少？

石司長崇良：11 萬元。

主席：好，第 91 案凍 11 萬元。第 90 案繼續保留。

現在處理第 106 案。這部分有沒有協調好？可不可以少凍一點或少減列？

石司長崇良：第 106 案改為凍結。

主席：第 106 案改為凍結 11 萬 6,000 元。

第 90 案凍 100 萬元。

現在回到最初的第 71 案，第 71 案凍 1,000 萬元。

石司長，你們全數凍了八千多萬元，你知道嗎？我凍 1,000 萬元是包含在裡面，你不用煩惱。

石司長崇良：好。

主席：繼續處理第 134 案。這是陳委員瑩的提案，針對「中醫藥業務」凍結 2,733 萬元，有沒有溝

通好？

陳委員瑩：（在席位上）部長，要不要講一下？

主席：這部分跟剛剛林委員淑芬提的問題一樣，中醫藥司一直都沒有作為。請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。跟召委及陳委員報告，這方面我會跟何次長全盤瞭解，看怎麼規劃中藥、中醫的部分。

主席：今天下午林委員淑芬也針對中醫藥司的議題做了一個指示，一直沒有辦法明確。

請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。我們是執政黨，凍結 50%是很高額的凍結，我提出這樣的數字是為大家好。這麼多年了，大家都是出一張嘴，不痛一下就真的不會痛定思痛。比較具體的做法是提出產官學的中醫藥推動的整體計畫，之前你們有答應在 2 個月內提出檢討，目前中醫藥司屬於二級單位，我們從預算書來看，中醫藥的部分只有編列 0.066%，從這裡就可以看出其不受重視的程度，所以我們應該研擬中醫藥發展條例，並納入組改，未來我們應該朝成立中醫藥管理署這個目標來前進，這真的是我們衷心期盼的，不然中醫藥司永遠都是這樣。

另外，有關教考訓用的部分，中醫藥的教育在技職教育體系成立專科學校或五專，你們可以再研議成立國立中醫藥大學或學院的可行性，我相信在官、學這兩方面做好之後，整個產業自然就會蓬勃發展。

我覺得在衛福部或醫藥學界裡，中醫藥真的是弱勢中的弱勢，大家都是用西醫藥的角度來看待中醫藥，這是相當不公平的事情，變成由西醫藥界的人來主導中醫藥的命運，這整個方向都是不對的，未來在凍結或刪減預算時，或許要換個方向，不是處理中醫藥司的部分，而是直接處理其他的西醫藥的部分，因為確實是有影響。

你們也要重新檢討中醫醫療機構負責醫師訓練的計畫及中醫學系實習生訓練計畫的政策，我聽說蔡次長對於訓練費用很有意見，所以一直都不想補齊，是不是這樣？蔡次長，是不是你的問題，害人家沒有錢可以用？

主席：請衛福部蔡次長說明。

蔡次長森田：主席、各位委員。其實我們有查過，他們領的補助的錢跟西醫、牙醫之間並沒有很大的差距，我們沒有歧視他們。

陳委員瑩：雖然沒有很大的差距，但是確實不夠用。

另外，我們也要檢討藥師法有關中醫藥從業人員相關規定，還要把台灣原生中藥材納入台灣中藥典。

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。陳委員，可不可以容我們於 2 個月內提出一個短中長期的全盤企劃，就當作主決議好嗎？

陳委員瑩：我算過，過 2 個月就是明年 1 月，我只有凍一半，你們還有足夠的時間來做，下個會期你們做好報告，我們就趕快來排預算解凍。

林部長奏延：那凍結十分之一好嗎？

陳委員瑩：十分之一太少了。我有算過時程，基本上不會有太大的影響，你們如果 1 月就做好，我們在 2 月、3 月排，其實也都來得及。

主席：請衛福部中醫藥司黃司長說明。

黃司長怡超：主席、各位委員。報告委員，我們都是為中藥打拚，也為台灣民眾打拚，這部分影響我們業務真的很大，懇請委員再……

陳委員瑩：不是，只凍結一半的費用，你們執行的時間點……

黃司長怡超：的確是有困難，真的，我們……

陳委員瑩：你哪裡有困難，等一下你列出時程表再跟我講，我們再溝通一下。

黃司長怡超：好，謝謝。

主席：這一案還要再溝通，所以先保留？

陳委員瑩：因為我算好時間了。

主席：請中醫藥司再溝通，最後第三輪再來處理。

現在回頭處理保留的第 152 案，這是劉建國委員的提案，有關國際衛生業務，是不是溝通好了？還沒的話就繼續保留，等第三輪再處理。第 153 案因為陳宜民委員不在，也保留。第 154 案也先保留。第 162 案及第 163 案和林靜儀委員有沒有共識了？如果有共識就說明，看委員的意見如何。

吳副執行長文正：已經跟委員溝通完畢，凍結數是 1,400 萬元的 1/3。

主席：是第 162 案？還是兩案一起處理？

吳副執行長文正：第 162 案是凍結 1,400 萬元的 1/3，原來是要專案報告，改成書面報告。

主席：第 162 案還是第 163 案？

吳副執行長文正：第 162 案。

主席：第 162 案要改成專案報告？

吳副執行長文正：專案報告改成書面報告。

林委員靜儀：（在席位上）然後凍結 1/3。

主席：1,400 元萬的 1/3，還是總數 1,800 萬元的 1/3？

吳副執行長文正：1,400 萬元的 1/3，改成提書面資料。

主席：好，就是凍結 466 萬元，改成書面報告？

吳副執行長文正：是，專案報告改成書面資料。

主席：第 163 案呢？

吳副執行長文正：凍結 1/3。

主席：總數的 1/3？

吳副執行長文正：4,530 萬元的 1/3。

主席：還要加主決議？沒有吧，凍結了就是照解凍條件來。

吳副執行長文正：第 163 案的專案報告改成提供書面資料，跟前面那一案一樣。

主席：好。剛剛那一輪還是有一些保留案，我們先休息溝通一下。現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

剛剛還有幾個保留案，我們現在來處理，有關陳瑩委員所提的第 134 案，和中醫藥司是不是有共識了？

陳委員瑩：（在席位上）凍結 600 萬元。

主席：好，凍結 600 萬元。

接下來是劉建國委員所提的第 152 案，有沒有共識？

許技監明暉：改主決議。

主席：好，第 152 案改為主決議。

至於第 153 案，因為陳宜民委員不在場，就不予處理。

第 154 案已經和部長討論好了，就減列 50 萬元。

現在會計處長有事要說明。

吳處長建國：報告召委，今天有的刪減項目有提到科目自行調整，有的沒提到科目自行調整，是不是可以讓我們回去能夠方便作業，只要是刪減部分都讓我們科目自行調整？

主席：請問各位委員有無意見？就讓行政部門在刪減部分可以科目自行調整？如果可以，就讓部裡這樣處理。

吳處長建國：好，謝謝。

主席：接下來處理主決議案，其中有幾案有修改意見需要宣讀，其他部分就無須逐一宣讀。除了第 165 案、第 166 案、第 176 案、第 178 案、第 184 案及第 190 案有文字修正需要宣讀，其餘就不予宣讀，待會兒請行政部門針對委員所提出的主決議案有意見的部分上來說明。

現在開始處理自第 165 案開始的主決議，第 165 案有文字修正，如果行政部門確定沒有問題就通過。

石司長崇良：（在席位上）有修正文字。

主席：跟委員確認了嗎？

石司長崇良：有。

主席：好，第 166 案也確認文字了對不對？

石司長崇良：對。

主席：再來是第 167 案，有沒有意見？

簡署長慧娟：（在席位上）遵照辦理。

主席：對第 168 案有沒有意見？

謹司長立中：沒意見。

主席：第 169 案？

謹司長立中：沒意見。

主席：第 170 案？

簡署長慧娟：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 171 案？

簡署長慧娟：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 172 案？

李司長美珍：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 173 案？

簡署長慧娟：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 174 案？

張司長秀鴛：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 175 案？

周署長志浩：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 176 案？

周署長志浩：（在席位上）有修正意見。

主席：文字跟委員確認過了？好。

第 177 案？

周署長志浩：（在席位上）遵照辦理。

主席：第 178 案？有修正，都跟委員確認過。

劉建國委員所提的第 179 案？

在場人員：（在台下）請委員撤案了。

主席：第 179 案撤案。再來是第 180 案。

石司長崇良：（在席位上）沒意見。

主席：沒意見，OK。

處理第 181 案。第 181 案洪慈庸委員的提案，請問各位，對本案有沒有意見？

石司長崇良：（在席位上）沒意見。

主席：好。

處理第 182 案。182 案也是洪慈庸委員的提案，請問各位，對本案有沒有意見？

石司長崇良：（在席位上）沒意見。

主席：處理第 183 案。

張司長秀鴛：遵照辦理。

主席：處理第 184 案。

蔡司長淑鳳：（在席位上）第 184 案有修改意見。

主席：好，第 184 案確認有修改意見。

處理第 185 案。

吳副執行長文正：（在席位上）有修正意見……

主席：有確認過了嗎？林靜儀委員，第 185 案有修正意見，你確認過了嗎？因為我們沒有拿到修改

資料。

林委員靜儀：（在席位上）有。

主席：你們可不可以給我們第 185 案最後確認的修正意見？

在場人員：（在台下）新收的案子。

主席：這是中午以前沒有送到本委員會的新提案。

處理第 186 案。請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。有關中藥材查驗的部分，我們做文字修正，也請部長特別留意，因為我們要拜託部長以後要喬一下經費。在本席提案倒數第二行文字修正如下：「爰要求衛福部應於 3 年內逐年增編中藥材邊境及市售品中藥材查驗費用，俾利提高中藥材邊境查驗比例到達 30%。」，請問中醫藥司司長，對上述修正意見有無異議？你們同意嘛！因為這部分涉及衛福部整體查驗費用的調整，最多到達 30%，其實也只有 3,000 萬元而已，是不是？

在場人員：（在台下）1,000 萬元。

陳委員瑩：你剛剛跟我講是要 3,000 萬元。我的意思是，未來你們達到我所要求的標準時，差不多花費 3,000 萬元而已，這筆經費占衛福部整體的預算中不是很多，所以我們就朝此目標努力。謝謝。

主席：第 186 案有沒有文字修正？

陳委員瑩：（在席位上）我都對過了。

主席：請將第 186 案文字修正的內容送交主席台。

處理第 187 案。請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。有關第 187 案，首先陳委員在上次提及老人福利法，當時有一項臨時提案是請我們再研議，因此我們建議文字修正如下：「爰此，建請衛福部應檢視並研議調整中央所有老人福利政策，原住民老人年齡界定應統一列為 55 歲……」，請委員同意上述修正意見。其次，我們建議第 187 案後段文字修正如下：「……函請各地方政府推動老人福利措施，建議將原住民老人年齡統一設定為 55 歲……」，這部分係因涉及中央政府與地方政府之權限，有時候也會涉及地方經費，他們必須自行考量，因此本人建議第 187 案做上述之修正。

主席：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。我想各地的福利措施很紊亂是不爭的事實，請你們告訴我，到底要怎麼做才能夠消除及改善這些亂象？

簡署長慧娟：因為地方政府有些首長是民選的，他們會提出一些政見，也需要考慮財源、經費及因地制宜的做法，中央對於社會福利政策依照地方制度法的規定，也屬於中央與地方有一定權限的劃分，我們會發函給各地方政府，不過我們在文字上也是參考原民會上次發函給地方政府的……

陳委員瑩：現在我們之間的差距只有幾個字，你們的意見是「建議將原住民老人……」，而我的意見則是「應將原住民老人……」的部分。

簡署長慧娟：不過，這樣會造成中央與地方有權限上的問題，能否請委員同意？我們會發函……

陳委員瑩：如果我們建議之後這些亂象不變，我認為……

簡署長慧娟：屆時我們會再找地方政府開會，以瞭解實際情況。我們第一個步驟就是要蒐集地方政府在老人福利方面到底有多少措施？我們有做初步的歸納，如果屬於津貼的部分，大多都已經做了，現今「長照 2.0 計畫」也已經都納入 55 歲的山原與平原。

陳委員瑩：現在你們手邊到底蒐集到哪些資料？

簡署長慧娟：上次有委員提案，我們已經發函請地方政府提供相關措施，所以我們正在蒐集資料當中。

陳委員瑩：這實在很糟糕。如此說來，你們手邊也沒有太多的……

簡署長慧娟：我們正在彙整資料。因為他們送回來的資料……

陳委員瑩：你們何時可以完成資料彙整？

簡署長慧娟：我再催促一下，看看能否在下週提供給委員。這部分能否懇請委員支持，因為我們已經依照上次提案做處理了，我們必須先瞭解，之後再找他們一起來談。

陳委員瑩：我不是很滿意這樣的回答，不但老人福利法你們不讓步，連這項主決議也搞成這樣子。本席建議文字修正為「建請應將……」，好嗎？

簡署長慧娟：好，謝謝委員。

主席：本案修正為：「並函請各地方政府推動老人福利措施，建請應將原住民老人年齡統一設定為 55 歲……」。請簡署長將上述修正文字送至主席台。

簡署長慧娟：好的。

主席：第 187 案就依照方才的共識處理。

處理第 188 案。第 188 案為陳曼麗委員提案有關安寧緩和醫療觀念推廣計畫。請問各位，對本案有沒有意見？

吳處長建國：（在席位上）OK。

主席：處理第 189 案。

蔡司長淑鳳：（在席位上）沒問題。

主席：處理第 190 案。

第 190 案有文字修正。

處理第 191 案。

余院長幸司：（在席位上）沒問題。

主席：好。處理第 192 案。

在場人員：（在台下）第 192 案有做文字修正。

主席：好的。凡是文字有做修正，請趕快送至主席台，我們需要做確認。

另外，第 33 案有關楊曜委員提及國衛院銜接及建立國際準則於奈米生技醫藥改成主決議的提案，尚未送至主席台，請儘快將提案送到主席台。

在場人員：（在台下）楊曜委員剛剛說他漏了，待會兒就補上來。

主席：不是你們幫忙協助提出呀？好，我們就一邊宣讀一邊等他，因為我們需要他的資料遞上來後才有辦法處理。

請給我們 2、3 分鐘處理一下主決議案的部分，因為早上有宣布希望中午以前把主決議案都提早送到，但還是有些漏掉，我們再稍微整理一下。現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。等一下主決議宣讀完之後，會繼續針對基金部分宣讀，明天早上再處理。非關基金業務的同仁明天不用出席，回去處理公務即可；但有關基金業務的同仁還是要來為自己的預算辯護。

我要再次宣告，有關衛福部預算的提案，很早就預告了截止時間，但到昨天還有委員送案，明天我們不會接受任何提案，在此向所有委員道歉，否則這樣下去我們就永遠處理不完。如果各位委員對預算還有一些意見要提出，可能就要透過政黨協商時再以黨團意見來做處理。

現在宣讀提案改為主決議的部分，因為內容都是今天中午左右送過來的，還有一些是主決議文字有修正的書面，請議事人員唸摘要，唸完如果無異議的話就通過。有需要辯護的同仁就留在現場，其餘可以回去辦公，我知道你們的公務也太多了。現在請宣讀。

5、106 年度衛生福利部新增「重點科別培育公費生培育業務」編列 4,705 萬元，但任期屆滿後的公費醫師的留任率不到 1 成，爰建請衛生福利部應廣納各界意見，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

6、衛生福利部於 106 年度「公費生培育」項下「重點科別培育公費醫師制度計畫」編列 4,705 萬元，公費醫師契約期滿，留任在偏鄉服務比例過低等問題，爰請衛生福利部廣納各界意見，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出完整計畫書及配套措施。

7、有鑑於原住民族離島地區養成公費生培育計畫原先目的是為充實偏鄉醫療人才、提升偏鄉醫療品質而設立；惟公費醫生期滿續留比例極低。爰要求衛生福利部應就原住民族及離島地區醫事人員養成計畫提出書面報告後，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

9、衛生福利部 106 年度科技發展工作計有 8 項分支計畫，預算數為 911,601 千元。該等預算由衛生福利部多個司處編列，似由科技發展組負責整合，但該組預算與人力在預算書中並未顯見，整體科技發展工作仍有應檢討之處，請衛生福利部督促醫藥品查驗中心 106 年需辦理病友座談會及「公民審議會」，以利後續健保資源配置能充分考量民眾之觀點與需求；並於 2 個月內提送相關規劃內容至立法院社會福利及衛生環境委員會。

17、106 年度衛生福利部預算「科技發展工作—健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」獎補助費編列 3 億 2,273 萬 7 千元，行政院對於生技產業之方案尚未經核准，如何執行這些計畫令人擔憂。請衛生福利部於 2 個月內提送各計畫之計畫書至立法院社會福利及衛生環境委員會。

19、106 年度衛生福利部於科技發展工作項下編列配合行政院推動「生技醫藥研發產業中心」編列相關計畫經費共 3 億 4,630 萬 9 千元。部分新推動計畫內容尚未確定，請衛生福利部於 2 個月內提送各計畫之計畫書至立法院社會福利及衛生環境委員會。

21、科技發展工作項下「數位資訊醫療之推動與整合」計畫編列 8,082 萬 5 千元，建請衛福部持續加強推動，提供醫療院所及民眾更便利查詢就醫資料，以整體提升醫療品質。

22、106 年度衛生福利部於科技發展工作項下「研擬如何建立 AAL 整合營運模式」一案編列 4,000 千元，然對於 AAL 之長遠性目標仍不甚明。爰此，要求衛生福利部針對 103 年至今各年度 AAL 計畫之進展說明。

31、符合 PIC/S GMP 生物製劑廠營運規模，本年度預算編列 107,442 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並擷節預算，發揮最大預算效益。

32、新穎標靶之創新藥物研究與開發，本年度預算編列 115,563 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並擷節預算，發揮最大預算效益。

36、物質成癮研究計畫，本年度預算數編列 18,046 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並擷節預算，發揮最大預算效益。

39、醫藥衛生產品與技術之研究，本年度預算數編列 337,385 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並擷節預算，發揮最大預算效益。

43、全民健康保險管理，本年度預算編列 4,148 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並擷節預算，發揮最大預算效益。

49、我國 51.8 萬名外裔、外籍配偶即使未就業亦不得加入國民年金保險成為被保險人，顯有違國民年金法之立法目的。建請衛生福利部積極檢討國民年金保險納保資格並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

52、國保自 97 年 10 月開辦之次月，每月基金獲配之公益彩券即不足以支應當月之中央政府應負擔款項，要求衛生福利部提出健全國保財務永續經營計畫，並研擬若徵收 1%之營業稅對社會所帶來之衝擊，及對政府或國保年金所帶來之利益政策影響評估報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

53、106 年度衛生福利部編列「社會救助業務」項下「督導辦理各項救助」預算 852,386 千元。鑒於目前各地方政府所提報之脫貧措施成果報告內容，並未就參與脫貧方案之後續脫貧情形予以追蹤統計，亦未建立脫貧措施成效評估指標及相關統計，建請衛生福利部於一個月內提出具體策進作為說明等資料，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

54、衛生福利部「社會救助業務」計畫項下補助直轄市、各縣市政府及國內團體辦理串連弱勢服務計畫編列 32,000 千元，鑒於過去脫貧自立計畫效果有限，在地社區實物拓展計畫成效亦有待評估，請衛生福利部提出具體策進作為說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

56、106 年度衛生福利部社工及社區發展業務項下「規劃建立社會工作專業」共編列 142,009 千元。為確保主管機關對於專業人員執業與否之掌握，並確保民眾所接受的社會工作專業服務品質，爰要求衛生福利部於 3 個月內研提社會工作專業精進規劃報告，送至社會福利及衛生環境委員會。

57、有鑑於衛生福利部為支持偏鄉離島之社會工作師完成繼續教育積分，避免因課程資源不足影響離島偏鄉社會工作師完成繼續教育積分及依法更新執業執照。爰要求衛生福利部於 3 個月內提出書面報告，送至社會福利及衛生環境委員會。

60、「推展社區發展」本年度預算編列 20,003 千元，因執行率應加強，要求擷節預算，發揮

最大預算效益。

64、衛生福利部辦理公益勸募管理及委託辦理稽核勸募活動款項使用情形等業務，現行公益勸募條例對捐款運用資訊揭露規範未臻完善，為保障捐款人之權益，請衛生福利部應於 106 年預算審議通過後 3 個月內，提出改善報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

65、106 年度衛生福利部編列「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算 94,714 千元推動性別暴力防治、家庭暴力保護等業務。惟若以通報案件數估，顯示仍有眾多家庭暴力之受害兒少未獲相關保護，要求衛生福利部於 2 個月內研提家庭暴力防治及宣導計畫，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

66、政府組織改造後，衛生福利部業務龐大，現僅 3 名國會聯絡人，難以應付龐雜的國會聯絡事務，爰建請衛生福利部持續檢討該部國會聯絡組編制人力配置，以提高國會聯絡之服務量能。

72、針對中央研究院臺灣人體生物資料庫與醫院合作收集國人常見慢性疾病病人檢體乙事，請衛生福利部將人體生物資料庫查核機制及實地訪查納入 106 年之重點辦理項目。

73、「醫政法規與醫事人員及機構管理」本年度預算編列 14,278 千元，因執行率應加強，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摺節預算，發揮最大預算效益。

76、衛生福利部應修改 106 年度醫院評鑑基準，將護病比等人力項目保留，並納入下一輪評鑑基準研修檢討改善護病比之標準。

77、有鑑於醫院評鑑實地訪查相關要求，造成若干醫護人員未蒙其利先受其害，爰建議衛生福利部需重新檢視相關預期成果，並持續落實醫院評鑑簡化業務，但不得刪減人力評鑑部份，減輕醫護人員行政負擔。

80、鑑於衛福部 105 年 9 月 29 日公告 106 年地區及區域醫院評鑑基準中，將護病比外之醫院人力項目均予刪除，又護病比自 104 年度始納入醫院評鑑之重點條文，宜請配合以持續性監測方式，檢討改善護病比之標準。另於未來進行相關基準研修時，應邀集相關團體參與，以及提供匿名檢舉專線管道，並保護檢舉人之權益。

83、衛生福利部醫療替代役男員額已逐年縮減，請衛生福利部提出醫療替代役運用情形，送本院社會福利及衛生環境委員會備查。

86、衛生福利部應結合各縣市政府衛生局協同醫療網區域網絡，辦理生命末期臨終照護意願徵詢相關訓練課程，讓醫療機構臨床醫護人員獲得正確概念，以保障末期病人醫療品質。

87、有鑑於健全醫療衛生體系為衛生福利部之重要工作業務，爰建議衛生福利部需確實掌握相關委辦計畫之人力配置、辦理進度及成果驗收，落實病人安全與安寧緩和推廣及醫療法人輔導等業務，以持續提升我國醫療品質。

92、106 年度衛生福利部「醫政業務」之分支計畫「健全醫療衛生體系」，查其業務之一的說明為「辦理建構整合性社區健康照護網絡……等」，預算高達 8,865 萬 9 千元。惟國內民眾普遍對於分級醫療資源之利用的認知不足，衛生福利部應就建構整體性社區健康照護之規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

96、衛生福利部應於計畫結案後 6 個月內提出開刀房內環境維護標準或指引等具體改善方案，以降低開刀房醫護人員長期暴露於健康危害之風險。

99、衛生福利部應將歷次招商之成果簡列和公布，篩選臺灣重點、具有全球優勢之醫療領域進行重點招商，以避免資源浪費。請衛生福利部調整招商之標的，以更符合國家導向和臺灣未來潛力發展方向。

101、衛生福利部 106 年「醫政業務」下編列共 11 億 7,626 萬 3,000 元，其中分支計畫「醫事人力培育與訓練」編列 8 億 6,029 萬 7 千元，其中存在著下列問題：

(1)近年來年輕醫師猝死事件頻傳，醫師超時工作的過勞問題層出不窮。

(2)依據臺灣老年學暨老年醫學會登錄具老年醫學專科醫師數共 834 位，對於老年人之照護遠遠不足。

爰要求衛生福利部應提供訓練經費，由醫院擬具整合醫學照護制度計畫，培育老人醫學及全人醫療之專業訓練。

108、106 年度衛生福利部單位預算「醫政業務」計畫下項下「大陸地區旅費」編列 11 萬 6 千元。為提升兩岸緊急救治之運作效能，於年底前提出歷年執行成效說明，送本院社會福利及衛生環境委員會備查。

111、「心理健康行政管理」本年度預算數編列 15,748 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並擲節預算，發揮最大預算效益。

113、我國近年來毒品濫用問題以二、三級毒品為主，且施用年齡年輕化，加上歷年來矯正機關收容人中皆以毒品犯比率最高，導致監所人滿為患，亦請衛生福利部檢討，並擴編相關經費，以落實藥癮防治工作之推展，提升藥癮醫療涵蓋率，降低毒品對國人身心健康之危害。

115、衛生福利部之「國民心理健康計畫」中，有關「對國內團體之捐助」編列 20,973 千元，以補助精神病人權益保障等，請衛生福利部務必將精神病人權益保障、精神疾病正確知識及反污名化等重點宣導事項確實納入心理衛生教育內容。

116、衛生福利部「國民心理健康計畫」編列之「獎補助費」，其中關於社會福利津貼及濟助科目編列 85,306 千元，捐助對象為強制住院之精神病人。另關於龍發堂轉出之精神病人，應持續的輔導並更積極的規劃，以保障精神疾病嚴重病人之權益。

119、衛生福利部 106 年度「護理及健康照護業務」分支計畫「長照十年計畫 2.0」存在下列問題：2018 年台灣將正式邁入高齡社會，惟台灣有關人口健康老化的面向上政府並未提出有效的政策。雖小型機構「法人化」問題在法律層面上已排除，但是在實務上，仍限制其不得遷移等事宜，對此，衛福部仍需強化政策溝通。爰要求衛生福利部針對上述問題提出規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

120、106 年度衛生福利部之分支計畫「長照十年計畫 2.0」，該項業務經費計 3,538,000 千元。為因應我國長期照護需求及長照服務體系之整體規劃，爰要求衛生福利部於 2 個月內研擬長照照管制度、護理機構評鑑及長照醫事專業人力培訓之整體規劃書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

121、106 年度衛生福利部之分支計畫「長照十年計畫 2.0」，該項業務計列高達 582,670 千元之委辦費。爰要求衛生福利部應就照專規劃及長照人力缺口於 2 個月內提出詳細計畫書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

122、要求衛生福利部應改善照顧管理專員個案量過高，於 2 個月內提出改進規劃書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

123、106 年度衛生福利部工作計畫項下「長照十年計畫 2.0」分支計畫「業務費—委辦費」科目編列新台幣 609,970 千元，其中辦理長照評估人力培訓及長照機構評鑑業務計畫計列 27,300 千元。惟依長期照護服務法第 39 條第 3 項授權訂定之法規命令如何規範，而該法規命令既尚未制訂，預算需求自仍混沌不明，爰要求衛生福利部於二個月提出辦理一般護理之家評鑑計畫，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

125、106 年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下產後護理機構相關業務 17,854 千元。產後護理之家數量因少子化影響，國人重視母嬰照護而逐年成長。爰要求衛福部於一個月內提出產後護理機構評鑑辦理結果，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

126、護病比為重要醫療品質指標，衛福部經費年年編，但護病比問題仍未獲解決。爰要求衛生福利部應於 2 個月內提出說明及檢討書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

128、民國 58 年至 100 年間「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」之各類醫事專業期滿人員留任狀態統計中，護理專業留任率為最低，且留任之平均服務年資偏短，其中離島護理人員之服務年資尤是。爰要求衛生福利部針對「偏鄉護理人力培訓」之長遠規劃向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以因應未來高齡化社會之偏鄉長者照顧需求。

130、106 年度衛生福利部編列「強化護理人力培育與提升專業知能」預算 37,273 千元，其中派員 2 人參加護理國際會議（CNR），預算編列 276 千元。惟要求衛生福利部於 CNR 會議前一個月提供本席衛福部出席代表名單及具體行程規劃，並於會議結束後一個月提出報告。

131、根據中華民國醫師公會聯合會統計，偏鄉醫療資源嚴重不足。爰要求衛生福利部於一個月內針對原住民族及離島地區提升醫療照護品質及在地養成公費生計畫提出說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

132、有鑑於原住民族地區地理環境特殊，照服員與醫事人員不足、留任不易等問題，爰要求衛生福利部針對原住民族地區醫療在地化提出具體計畫，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

133、「中醫藥業務」本年度預算編列 54,660 千元，因執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

135、政府編列中醫負責醫師訓練經費明顯不足，請衛生福利部檢討經費資源之分配，並應與中醫界加強溝通，檢討後續策進事宜。

136、「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」，本年度預算編列 6,487 千元，執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

137、中藥材主要來自境外，近九成來自中國大陸，應適時規劃參與中醫藥國際會議，增進國

際及兩岸中醫藥科技交流與經驗分享，了解國際間中醫藥規範及發展現況發展，以促臺灣中藥品質管理之競爭力。

139、中藥材主要來自境外，近九成來自中國大陸，應適時規劃參與中醫藥國際會議，增進國際及兩岸中醫藥科技交流與經驗分享，了解國際間中醫藥規範及發展現況發展，以促臺灣中藥品質管理之競爭力。

142、「綜合規劃業務」之「政策規劃」本年度預算編列 16,347 千元，因提出執行率應加強，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

145、「綜合規劃業務」有關「管制考核」本年度預算編列 3,972 千元，因提出報行率應加強，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

146、「綜合規劃業務」之「政策推展」本年度預算編列 7,294 千元，因提出執行率應加強，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

149、「綜合規劃業務」之「衛生與社會福利統計及調查分析」本年度預算編列 38,711 千元，因提出執行率應加強效益，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

150、爰建議衛生福利部針對歷年死因統計資料集之釋出重新檢視，將國際疾病分類碼回復未去識別化資料，且經資料安全驗證後，置於政府開放資料集提供各界開發應用，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

152、有關衛生福利部 106 年度「國際衛生業務」共計有 4 個分支計畫，各分支計畫均編列委辦費用，建議衛生福利部應於委託辦理各項計畫時，確實落實監督與管理，以利在有限資源內，發揮最大之效益。

156、「雙邊國際衛生合作與交流」本年度預算編列 12,407 千元，因提出執行率應加強，要求主管機關提出書面報告說明實際利用計畫，並摶節預算，發揮最大預算效益。

157、「區域性國際衛生合作交流」本年度預算編列 5,198 千元，因提出執行率應加強，要求主管機關摶節預算，發揮最大預算效益。

158、「衛生福利資訊業務」本年度預算編列 111,690 千元，主管機關執行率應加強，應摶節預算並發揮最大預算效益。

160、「衛生福利資訊業務」之「衛福行政資訊服務」本年度預算編列 22,092 千元，相關執行率應加強效益，要求主管機關摶節預算，發揮最大效益。

161、「醫院營運輔導」之「業務費」本年度預算編列 8,232 千元，主管機關應積極辦理各部立醫院醫事人力與醫師人力與工作環境之改善作為。

165、因近年來醫療科技發展迅速以及高齡化社會來臨，衛生福利部應於 3 個月內檢視現行規定，結合 3C 產品以利加速我國遠距醫療之未來發展。

166、建請衛生福利部中央健康保險署於 106 年深化家醫群計畫及推動區域整合計畫，促進預防醫學，落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，以落實全民健康保險法，健全分級醫療制度。

176、衛生福利部近期為宣導民眾接種流感疫苗，邀請部分地方首長拍攝代言廣告，有濫用中央政府預算播送置入型形象廣告之嫌，爰要求衛生福利部未來應以邀請專業人士拍攝宣導廣告為宜。

178、提案要求衛生福利部應於 3 個月內協調苗栗縣政府提出改善苗栗醫療資源匱乏之具體策略，並按季提出進度報告。同時在該園區設立完成前，應協調大型教學醫院協助人力、物力等資源進駐苗栗，以解決苗栗縣之醫療需求。

184、我國對於護理人力僅於醫療機構設置標準規定「護床比」，並無其他完整之保障機制。為改善護理人員工作條件，提升照護品質，衛生福利部應參酌先進國家標準，於 4 個月內檢討並研議「護病比」相關保障機制及具體修法草案建議，以改善護理人員勞動條件。

190、長照 1.0 主要在於提供失能的照顧，長照十年計畫 2.0 主要是增加提供有效的預防照護服務，為預防失能及延緩失智。爰要求衛生福利部應積極推動預防與延緩失能各項服務及研究，尤其是偏鄉、離島地區，衛生福利部應加強輔導，讓社區長者都能樂齡生活，降低失能，以延長國人健康餘命。

26、建請衛生福利部儘速規劃於南台灣設置國衛院南部分院，納入目前已設置之國家蚊媒傳染病防治研究中心，並積極投入南台灣民眾關切的醫藥衛生議題的研究，且衛福部每年亦應編列相關經費，以使南部分院可以永續經營。

35、106 年度「物質成癮研究計畫」編列 18,046 千元，國內藥物濫用問題嚴重，該計畫希藉由執行基礎與新興濫用藥物研究、藥癮流行病學調查及專業醫療人力訓練等措施，提升成癮醫療品質。鑑於醫療處遇是防治物質成癮重要方向，爰此，建請國家衛生研究院應針對國內物質成癮現況提防治政策、成效，持續進行研究，並提出建言。

40、建請財團法人國家衛生研究院應依照原規畫，持續結合疾管署、環保署、地方縣市政府防疫工作，依據中央與地方的第一線防治工作之需求，結合中央與地方政府防疫體系，採行第一線作戰帶領研發之策略，參照中央及地方各級政府防疫經驗，以科學實證提供可行之防治技術與建言。

41、建請財團法人國家衛生研究院應依照原規畫，持續結合疾管署、環保署、地方縣市政府防疫工作，依據中央與地方的第一線防治工作之需求，結合中央與地方政府防疫體系，採行第一線作戰帶領研發之策略，參照中央及地方政府防疫經驗，以科學實證提供可行防疫技術與建言。

48、106 年度衛生福利部「社會保險行政工作」費用具體內容不明，欠缺效益評估，長年編列高額預算進行政策溝通，具體效益應重新評估。為避免浮濫編列，請衛生福利部於未來預算書清楚陳述經費用途，並具體評估政策溝通效益。

140、中藥品質與產業提升非常重要，衛生福利部應積極強化中藥安全與品質管理機制，擴增中藥檢驗暨品質管控品項、建立安全管制標準規範，強化進口中藥材品質把關。建立持續性、進階性與制度化教育訓練課程，檢討教育訓練內涵，充實專業及經營管理教育訓練深度與廣度，培育中藥產業專業人才。提升中藥產業管理能力，健全法規環境，增加臺灣中藥產業及產品國際競爭力。

185、為使樂生療養院之單位預算編制合理反映業務，並符合公務預算補助之專款專用原則；爰要求自中華民國 107 年度中央政府總預算案起，衛生福利部應就公務預算對樂生療養院之補助，於單位預算書表內，妥適表達經費編列情形，所屬樂生療養院亦應就衛生福利部公務預算補助經費，於附屬單位預算書表內，妥適表達經費編列情形，並落實專款專用，另檢附上年度樂生園區整體發展計畫、公費床病患照護、漢生病巡迴檢診及防治管理等業務執行明細資料。

187、建請衛生福利部應檢視並研議調整中央所有老人福利政策，原住民老人年齡應統一列為 55 歲，並函請各地方政府推動老人福利措施，建請應將原住民老人年齡統一設定為 55 歲，消除老人福利制度原住民老人年齡不一致之亂象。

192、衛生福利部需深入檢討，並於 106 年度持續推動病歷電子化政策，朝全醫療院所完全電子病歷化目標前進，並於下年度向立法院提交執行成效報告。

33、生醫產品法規及管理策略，目標在於保障消費者安全，並減少消費者對奈米科技疑慮，促進奈米生醫產品之發展。相關研究計畫已經進行多年，是否有持續研究之效益值得商榷，經費高額委辦，是否應回歸國衛院自行研究為妥當？主管關應提出書面報告說明具體內容與效益，並擷節使用，有效發揮效益。

186、衛生福利部單位預算編列 5,466 千元，負責中醫藥管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬，中醫醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬及中藥（材），其中 16,859 千元用於辦理中藥品質與產業提升及藥品許可證展延、變更等審查。惟衛福部 104 年 4 月 20 日公告修正「應輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，依「輸入藥物邊境抽查檢驗辦法」規定，輸入中藥材得按 2 % 至 50 % 抽查，迄今距 50 % 上限標準仍有落差，爰要求衛福部應於 3 年內逐年增編中藥材邊境及市售品查驗費用，俾利提高中藥材邊境查驗比例到達 30 %。

主席：有關主決議的部分，剛才宣讀蔣委員萬安等所提第 125 案，其案次修正為第 129 案，這個部分我們會做更正。如果各位沒有異議，主決議的部分就全數通過。

中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛福部本部的預算業已審查完竣，提報院會處理，院會處理前須交黨團協商。

接下來繼續宣讀 106 年度中央政府總預算案有關衛福部附屬單位預算非營利基金預算部分及相關委員之提案。衛福部現在有空的話，請與委員多做溝通，明天早上就針對基金的部分進行審查。現在請議事人員宣讀。

壹、預算部分：

106 年度中央政府總預算案附屬單位預算衛生福利部主管非營業基金

一、作業基金

1. 醫療藥品基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：303 億 3,799 萬元。

2. 業務總支出：294 億 3,296 萬 2 千元。

3. 本期賸餘：9 億 0,502 萬 8 千元。

(三)解繳國庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：15 億 6,083 萬 8 千元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

(七)補辦預算：固定資產之建設改良擴充 6,730 萬 5 千元。

2. 管制藥品製藥工廠作業基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：6 億 3,019 萬 4 千元。

2. 業務總支出：4 億 6,812 萬 3 千元。

3. 本期賸餘：1 億 6,207 萬 1 千元。

(三)解繳國庫淨額：5,000 萬元。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：2 億 7,269 萬 9 千元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

3. 全民健康保險基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：6,108 億 1,720 萬 7 千元。

2. 業務總支出：6,108 億 1,720 萬 7 千元。

3. 本期賸餘：0 元。

(三)解繳國庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：4,230 萬元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

4. 國民年金保險基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：991 億 6,192 萬元。

2. 業務總支出：991 億 6,192 萬元。

3. 本期賸餘：0 元。

(三)解繳國庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：1 億 3,105 萬 9 千元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

二、特別收入基金—衛生福利特別收入基金

(一)業務計畫部分：應依據基金來源與用途審查結果，隨同調整。

(二)基金來源、用途及餘絀部分：

1. 基金來源：245 億 3,748 萬 2 千元。

2. 基金用途：250 億 2,154 萬 3 千元。

3. 本期短絀：4 億 8,406 萬 1 千元。

(三)解繳國庫：無列數。

貳、委員提案部分：

1、

105 年度醫療藥品基金項下印刷裝訂與廣告費編列 4,577 萬 5,000 元，然而預算項目內完全看不出其所執行業務內容，預算經費具體內容不明，欠缺效益說明，監督不易，國家財政困難，國債日益增加，預算支出應更為謹慎，為擷節政府支出。爰此，提案刪減 400 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

2、主決議

依據立法院 106 年預算報告，106 年度附屬單位預算書及提供之衛生福利部公務預算補助投資所屬各醫療機構預、決算（不含母基金）資料顯示，各部立醫院 106 年度預算本期賸餘為 9 億 0,934 萬 7 千元（含政府補助款，下同），較 105 年度預算賸餘 8 億 2,528 萬 7 千元，增加 8,406 萬元；及較 104 年度決算賸餘 9 億 4,877 萬 4 元，減少 3,942 萬 7 千元。部立醫院長期以來肩負民間醫療不願意投注資源之離島與偏鄉地區，功能顯著。但現今民間醫療資源，正削減與壓縮部立醫院醫療市場空間，衝擊離島偏鄉地區部立醫院營收與造成人才流失。基此，為因應醫療環境變遷，衛生福利部應放寬各部立醫院之相關法規與預算限制，以利部立醫院提昇軟硬體方面之服務品質，並有足夠經費維持偏鄉離島之公衛任務，以利發揮公立醫療體系服務效能。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

3、

刪減或凍結理由：

管制藥品製藥工廠作業基金 106 年度預算編列 467,557 千元，存在下列問題：

1. 有關貴署管制藥品製藥工廠之委託製造，依據「管制藥品管理條例」前函檢送本委員會「管制藥品管理條例第四條、第十六條及第三十七條條文修正草案」說帖載明係依據藥事法、本署

93.10.22 公告之「藥物委託製造及檢驗作業準則」及本署處務規程第 18 條規定：「第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣業務，由本署之製藥工廠為之。本署得就前項之業務，委託民間製藥公司辦理。」等規定辦理。但依據藥事法第一條規定「……但管制藥品管理條例有規定者，優先適用該條例之規定。」及「管制藥品管理條例」第四條規定「第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，應由行政院衛生署食品藥物管理局（以下稱食品藥物局）之製藥工廠為之。」且經審計部多年糾正，怎有以「處務規程」取代「管制藥品管理條例」之規定，另該委託製造入法雖已於 102 年 5 月 2 日「管制藥品管理條例」部分條文修正草案，交由立法院審議，然今仍尚未通過立法程序，猶兀自貿然實施，顯有藐視國會。

2. 第一、二級管制藥品委外製造尚未取具法源依據，亟待積極推動完成修法，以符法制。依據審計部審核前衛生署管制藥品管理局及衛生福利部食品藥物管理署（局）所屬管制藥品製藥工廠作業基金民國 96 至 104 年度審核通知事項及聲復辦理情形彙整表指出：管制藥品製藥工廠依管制藥品管理條例第 4 條第 1 項規定，應負責第一、二級管制藥品之製造。惟該廠考量空間限制及技術不足等，自 97 年起依藥事法第 58 條及該署處務規程第 18 條規定，陸續將部分管制藥品委外製造，卻未配套修正上開管制藥品管理條例規定，前經本部抽查食藥署 102 年 1 至 8 月財務收支通知檢討改善。該署雖已研擬修正管制藥品管理條例第 4 條、第 16 條、第 37 條規定，並經行政院於 102 年 5 月送請立法院審議等，惟至本部抽查截止日（104 年 4 月 17 日），迄未完成立法程序。查近 5 年來（99 至 103 年）該廠委製產品已由 2 項增至 4 項；委製銷售額占銷售總額之比率自 100 年以來均逾 3 成，比率頗高，惟其委託製造仍乏法源依據，有欠合規，亟待督促積極推動完成修法，以符法制。

3. 再者，部分管制藥品庫存低於安全存量，未能充分供應醫療院所需求，影響病人用藥權益。按管制藥品管理條例第 4 條第 1 項規定，第一、二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，應由該署製藥工廠為之。爰此，該廠應確保第一、二級管制藥品供應無虞。查該廠為控管藥品存貨庫存情形，對於各項產品均訂有安全存量，其中國內製造者（含自製或委製）為前 12 個月平均月銷量之 2 至 6 個月、輸入產品則為 2 至 9 個月不等，俾依實際庫存情形調整製程安排，以充分供應市場需求，避免缺貨或滯銷情事發生。惟經依該廠 102 年 1 月至 104 年 2 月間（共 26 個月）各項管制藥品庫存情形分析結果，計有「管制藥品廠」吩坦尼貼片劑 25 微公克/小時」等 6 品項，實際庫存量低於最低安全存量之月份數多達 6 個月以上，其中「管制藥品廠」吩坦尼貼片劑 25 微公克/小時」1 項安全存量不足之月份數（14 個月）已超過統計期間（26 個月）之半數，而「管制藥品廠」吩坦尼貼片劑 50 微公克/小時」1 項庫存最低可供銷售月數甚僅約 0.07 個月；據我國藥品短缺通報情形統計，102 年 11 月間曾有醫院通報「管制藥品廠」吩坦尼貼片劑 25 微公克/小時」發生缺貨（按其登載原因說明，主要係行政作業流程因素造成供應量不穩定等）；復依本部於 104 年 4 月間，對醫療院所辦理問卷調查結果，部分醫療院所亦反映近年第一、二級管制藥品曾發生實際購入量少於申購量之情事。顯示該廠產製之管制藥品，間有不足供應醫療院所需求之欠妥情事。據該廠說明，或因年節需求波動，或委製合約採購作業費時，或配合趕製他項產品延後生產排程，或原規劃替代品未及產製供應，或委製廠商供應不及等所致。顯示該廠未妥

為預估市場需求，及早妥適規劃生產計畫，復未預留適足前置作業時間，適時規劃委製採購事宜，委製契約之履約管理亦有欠當；據本部上開問卷調查結果，間有醫療院所指陳，因該廠未能事先主動通知缺貨情形，於申購後始以電話通知要求更改申購量，常致因應不及而影響病人權益，並影響醫療業務運作等情，亟待督促檢討切實改善。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減四分之一，其餘凍結四分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

4、

系爭預算包含(1)赴美國參加國際製藥工程協會（ISPE）149 千元。

(2)赴歐洲參加國際原料藥展覽（歐洲大展）暨原料供應商實地稽查 138 千元。

(3)赴英國管制藥品原料供應藥廠考察 102 千元。

(4)赴大陸參加國際原料藥展覽（中國大展）131 千元。

管制藥品業務相關出國費用監督不易，易發生重複編列情形，為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 200 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

5、

刪減或凍結理由：

管制藥品製藥工廠 106 年度預算案「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」專案計畫編列 1 億 5,411 萬 8 千元，存在下列問題：

為符合衛生福利部要求自 104 年 1 月 1 日起，未符合國際 GMP 標準（PIC/S GMP）之西藥製劑工廠，不得從事西藥藥品生產之規定，管制藥品製藥工廠爰辦理「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」。該計畫總經費 4 億 9,377 萬 6 千元，工期為 101 年至 106 年。迄 104 年度共編列預算 1 億 8,276 萬 8 千元，惟截至 104 年底累計執行數僅 5,692 萬 5 千元，累計預算執行率僅 31.1%；至於工程進度，截至 104 年底及截至 105 年 8 月底止之實際進度分別為 12.58%及 27.10%，顯示預算執行進度落後。因計畫進度落後，原預計 106 年度完工恐難以達成，屆時管制藥品之庫存量掌控風險恐將增加

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 4,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

6、

全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫自 92 年試辦實施迄今，已轉型朝向鼓勵社區醫療群選擇以會員照護成效之支付方案。其長遠目標係落實家庭責任醫師及照護責任與提升醫療品質，同

時落實轉診制度，提升醫病關係，實踐全民健康保險法第 44 條之意旨。惟我國目前家庭醫師制度與社區醫療群執行成效不彰，不僅基層診所占比偏低，且照護民眾涵蓋率亦不到兩成。查 104 年參與概況，5 所地區院所參與率僅 23.76%，醫師參與率亦僅 15.61%，顯示各醫療機構、醫師之參與率不高，且能提供服務之涵蓋範圍亦受到限制。另雖我國國人門診就醫次數多數集中在基層診所，然門診轉診率為 2.21%，僅比 103 年同期微幅提升，故如何有效落實分級醫療、轉診制度係有研究檢討之必要。

為避免我國醫療資源之浪費，強化社區基層醫療之潮流，衛生福利部中央健康保險署應檢討我國家庭醫師制度現行之發展，檢視過去執行之成效，並配合未來分級醫療之制度規劃，逐步提升各醫療機構與醫師之參與，提高民眾照護之涵蓋率，且同時強化轉診業務之執行，以有效落實全民健康保險法第 44 條之家庭責任醫師制度。爰凍結部分經費，俟衛生福利部中央健康保險署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

7、

全民健康保險基金 106 年度「呆帳」（又稱壞帳、呆壞帳，為應收帳款無法收回的部分。歸屬為費用類，出現在損益表中。特徵包括：應收帳款，過期未收回；對方失蹤、失去聯絡；對方多次不守承諾；對方清盤或者破產；以及因欠債，對方被第三者控告以及對方向高利貸借錢）編列 3,906,681 千元（頁 20），雖較上年度只減編 1,690 千元，對於這減編的幅度仍有疑慮，該單位對於呆帳之編列呈現方式有待研討；係預估呆帳收回之金額，故呆帳之預算數似可再予以減少，基此，爰建議刪減 300,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

8、主決議

根據全民健康保險法第 44 條：「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。前項家庭責任醫師制度之給付，應採論人計酬為實施原則，並依照對象之年齡、性別、疾病等校正後之人頭費，計算當年度之給付總額。第一項家庭責任醫師制度之實施辦法及時程，由主管機關定之。」

家庭醫師試辦計畫自民國 92 年起試辦至今已十餘年，花費以逾百億元，然服務人口卻僅占總人口之十分之一，顯見實務推展存在長年困境。再者，全民健康保險法中雖有明訂，但二代健保上路後仍因家醫制度推廣困境，遲遲未有相關後續子法之訂定。

爰此，提案要求中央健康保險署於兩個月內針對「家庭醫師制度全面落實或轉型」之規劃，並將報告送至社會福利及衛生環境委員會。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

9、

106 年度國民年金保險基金投融资成本編列 228,924 千元，係國保年金基金投資運用之委託經營經理費、國外投資保管費及票券等帳務維護費。經查，國保基金自 99 年度起辦理委託國內經營業務，委託契約類型屬絕對報酬型，截至 104 年底，該類委託契約未達目標報酬率之批次數比率逾 7 成，反映絕對報酬型委託契約未達標情形相當普遍，顯示所選擇受託業者投資績效不佳，其審選機制顯有檢討必要。建議凍結 1,000 萬元，向本委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

10、

106 年度國民年金保險基金服務費用項下「印刷裝訂及廣告費」編列 40,512 千元，辦理各項文件表單之印刷裝訂及媒體宣導。經查，國民年金保險自開辦以來，保險費收繳比率逐年降低，104 年僅 51%，而 105 年上半年僅 48%，累積收繳率則為 59%。而國保基金連年編列印刷及廣告費用高達 4,000 萬元以上，較其他保險似有偏高之虞，且未見其成效。建議減列 500 萬元，並凍結 500 萬元，向本委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

11、

凍結理由：

有鑑於歷年來國民年金保險被保險人之保費繳費率逐年遞減，近年度繳費率僅 5 成左右，實屬偏低，惟衛生福利部及勞工保險局每年度均編列國民年金保險宣導費，期能提高被保險人繳費率，但成效明顯不佳。另查衛福部 105 年度未訂定國民年金保險欠費催繳成效指標以資管考，顯見缺乏欠費催繳之積極作為。爰此，凍結「國民年金保險基金—行銷及業務費用—服務費用」項下之印刷裝訂與廣告費預算 1,000 萬元，待衛生福利部訂定國民年金保險欠費催繳成效之關鍵績效指標，並會同勞工保險局檢討相關宣導費用之運用情形，另提出具體可行之改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

12、

106 年國民年金保險基金行銷及業務費用—服務費用項下編列「印刷裝訂與廣告費」4,050 萬 8,000 元，然而國民年金保險自 97 年 10 月開辦迄至 105 年 6 月底繳費率僅 48.39%，且呈現逐年下降趨勢，被保險人人數也呈減少趨勢，導致費基縮減，又平均累計繳費率僅 59.49%，未及 6 成，衛生福利部及勞動部勞工保險局每年度均編列國民年金保險宣導費，期能提高被保險人繳費率，凸顯宣導效果不佳，為使督促該基金有效運用廣告宣傳等費用，爰此，提案刪減 1,000 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

13、

1. 國民年金開辦以來，雖花費大量預算於業務宣導廣告，被保險人繳費情形仍偏低，年輕族群繳費情況尤其低。未來隨著社會高齡化，給付增加、收入減少，潛在財務負擔堪憂。

2. 經查，過去國民年金相關業務之宣導，除電視廣告、報紙、廣播等能見度較高之媒介，網路廣告平台之選擇，顯非以最高流量之入口網站作為宣傳標的。廣告預算執行應選擇曝光度最大、效益最大之平台，衛福部應確實注意時下各入口網站之流量，依據標的族群尋求適合的合作對象，再投廣告。

3. 依據上述，衛福部應針對國民年金廣告之設計及投放標的之選擇具體檢討，爰凍結服務費用—印刷裝訂與廣告費 400 萬元，待提出改善策略及具體作為，始得解凍。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

14、主決議

有鑑於國民年金被保險人保險費整體繳費率未達 6 成，且逐年降低，若繳費率持續下降，恐不利基金長期穩健運作；另依勞動部勞工保險局統計資料顯示，年輕族群繳納率未達 5 成，顯示年輕族群對國民年金保險接受度偏低，請衛生福利部及勞動部勞工保險局改進宣導方式，增進年輕族群對國民年金保險之瞭解。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

15、

凍結理由：

有鑑於國家衛生研究院已於去（104）年成立「兒童醫學及健康研究中心」，該中心不僅進行國內各專家在兒童醫學與健康議題的整合性研究，亦配合衛生福利部醫事司建立兒科重難症醫療照護整合平台，未來將依據研究成果作為實證基礎，進行政策轉譯。惟該中心現行之預算編列，至 106 年底止僅暫以醫療發展基金支應一年 2,100 萬元預算，未來恐將面臨經費短缺之困境。爰此，凍結「醫療發展基金」整體預算十分之一，待衛生福利部提出「兒童醫學及健康研究中心」長期財源規劃，足以支持該中心業務推動無虞及穩健發展，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

16、

凍結理由：

醫療發展基金下獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫，105 年截至 10 月底執行數為 2,063 千元，104 年決算數為 3,856 千元，該基金之經費編列應為可預估之金額，實有浮編之嫌疑，且該計畫開辦久遠，歷經多時未予檢討修正，爰刪除「獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫」全

數經費 5,000 千元。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

17、

106 年度醫療發展基金編列「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」編列 1,061,425 千元。惟同計畫上年度預算為 800,00 千元，前年度決算數僅 529,345 千元，相較前年決算數，其超編逾 50%。又此計畫執行率偏低，自 101 年度到 104 年度執行率分別為：48.38%、56.23%、59.57%、70.55%。執行率雖有成長，但仍有進步空間。然衛福部卻在執行率偏低之情況下，又增列預算，明顯過於寬列，考量國家財政困窘，為樽節開支，爰提案減列十分之一。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

18、

106 年度醫療發展基金「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」，用以充實醫療資源不足地區醫療資源、提升醫療服務品質，編列緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫、醫學中心暨重度級急救責任醫院支援離島及偏遠地區計畫、提升急診兒科醫療品質及資源整合計畫，項下編列 10 億 6,142 萬 5,000 元，較上年度預算數增加 2 億 6,142 萬 5,000 元，然根據審計部 104 年度決算報告，該預算仍有 29.45%未執行率，不只顯示於補助款預算編列過於寬鬆或各項下計畫推動不力導致執行效益不彰，更表示其有樽節空間，爰此，提案刪減 1000 萬元，其餘凍結 1/20，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

19、

106 年度醫療發展基金「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」編列 10 億 6,142 萬 5 千元，較 105 年度預算數增加 2 億 6,142 萬 5 千元。然查 102 年度至 104 年度之決算數，計畫執行率偏低，不僅三年均未達八成，且僅有 104 年度預算執行率超過七成。本項計畫在 106 年度較上年度增加 2 億多元之預算編列下，為有效運用我國醫療資源，落實資源不足地區之醫療服務與照顧，同時避免醫療資源之無端浪費，衛生福利部自有說明預算編列之目的與用途之必要。爰凍結部分經費，俟衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告並經同意後，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

20、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理提升醫療資源不足地區醫療服務品質等經費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 4 億 795 萬 4 千元，105 年度預算為 7 億 9960 萬元，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫—捐助、補助與獎助」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

21、

106 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」捐助、補助與獎助項下編列 16 億 2417 萬 6,000 元，補助醫療機構等辦理健康照護績效提升計畫，其中辦理「1.臨床醫事人員培訓計畫」編列 10 億 632 萬 4,000 元、補助專業機構、團體辦理「3.醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」編列 1 億 6,917 萬 9,000 元，然而補貼、獎勵、慰問、照護與救濟及專業服務費項下亦編列，「3.醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」、「1.臨床醫事人員培訓計畫」，具體計畫不清，實際效益不明，編列高額預算值得商榷，爰此，為樽節經費，提案刪減 2000 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

22、

106 年度衛生福利部編列「健康照護績效提升計畫」項下「捐助、補助與獎助」預算 1,624,176 千元，辦理安寧緩和推廣、重點科別住院醫師津貼補助等健康績效提升計畫。「重點科別住院醫師津貼補助計畫」自 102 年開始執行，係為藉提供五大科（外科、婦產科、急診、內科及兒科）住院醫師津貼補助，吸引醫學畢業生至五大科執業，並增加留任率，進而改善五大科人力流失情形。惟按衛福部統計，104 年內科及兒科之招收率分別為 82%及 100%，皆低於 103 年度之招收率 83%及 110%。另，104 年度五大科醫師留任率亦均低於 103 年度之留任率，顯示該計畫之推動成果尚待強化。爰提案減列 15,000 千元，並要求衛福部提出改善政策。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

23、

106 年度醫療發展基金—業務計畫 03 健康照護績效提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助編列 1,624,176 千元，對於計畫中，器官勸募網路計畫 22,677 千元，根據歷年來器官捐贈統計 101 年 193 件、102 年 202 件、103 年 223 件、104 年 264 件，每年編列該計畫預算，捐贈數卻無大幅提升，能否有效改善現階段問題？仍感到疑慮，貴單位應將此計畫再檢討擬定更加詳細明確，對社會醫療有更大貢獻性。基此，為樽節政府支出

，爰建議刪減 5,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

24、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理健康照護績效提升計畫等經費。

二、該科目預算之計畫內容說明：9.提升驗光人員專業服務品質計畫列 500 萬元、11.精進急診緊急醫療服務列 1,552 萬元；然此計畫之專業服務費（p.1-15）中亦有編列提升驗光人員專業服務品質計畫列 400 萬元及精進急診緊急醫療服務列 158 萬 3 千元，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「健康照護績效提升計畫—捐助、補助與獎助」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

25、

凍結理由：

106 年度醫療發展基金編列「醫療事故處理品質提升計畫」40,021 千元。

近年來因應為因應醫療糾紛頻傳，衛福部以產科為優先，於 2012 年開辦「生育事故救濟試辦計畫」，該計畫仍持續進行之外，其後（103 年底開始）也將麻醉與手術事故涵蓋成為救濟對象範圍。衛福部曾多次表示「生育事故救濟試辦計畫」成績斐然，降低醫療糾紛，改善執業環境。然而，醫療糾紛所發生之科別並非僅限於現階段試辦之少數科別，未來若繼續擴大各科納入救濟試辦，恐非長遠之道。

爰此，凍結「醫療事故處理品質提升計畫」經費十分之一，共計 4,002 千元，待衛生福利部針對醫療糾紛之處理提出法制化規劃，將相關草案送至社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

26、

凍結理由：

106 年度衛生福利部醫療發展基金「專業服務費」編列「辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」委辦費 553 萬 6 千元。

經查，衛福部自 98 年起開始推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，並於 103 年正式實施。然兩年的實施過程，已造成 585 位中醫系畢業生，卻只有 280 人得以獲得主訓機會之瓶頸，受訓率僅有 47.8%。106 年畢業生為 365 名，但能進行主訓之員額僅有少數 90 名左右，受訓率僅剩 24%。五年的規劃準備，以及兩年的正式實施，卻已然造成受訓權益受損與不公平不合理之

情事。

再查，今年初，以中國醫藥大學中醫系系學會為首之國內四校五系之學生代表均開始積極反映；而本院幾位委員接獲陳情，更辦理多場協調會與記者會。然中醫藥司至今仍無法提出有效解決之道。

綜上，若此計畫之施行已造成權益受損，顯見政策有其窒礙難行之處；中醫藥司不著手進行通盤檢討與問題解決，實為失職與職務廢弛。爰凍結「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」553 萬 6 千元。要求衛福部於一個月提出能真正解決之計畫相關修正，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

27、

刪除理由：

台灣《病人自主權利法》已於 2015 年 12 月 18 日制定通過，2016 年 1 月 6 日公布，預計在 2019 年 1 月正式實施。衛生福利部醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」捐助、補助與獎勵之「推廣病人自主權立法計畫」編列 8,000 千元。

經查，台灣《病人自主權利法》是亞洲第一部關於病人善終之立法。然，他國遲遲無法推出相關立法，並非否定「病人拒絕醫療權」之普世價值，而是「醫師可否終止或撤除維生設備，讓末期病人或植物人邁向死亡」之議題，存在太多法律與倫理爭議。該法立法過程匆促，醫師公會全聯會秘書長更曾具名反對，國內各專科醫學會除重症醫學會支持外，其餘 23 各專科醫學會多持保留或反對立場。

另查，衛福部 105-106 年度「推廣病人自主權利法計畫」申請作業說明書裡已明白列出「105 年度計畫經費新台幣 500 萬元整，106 年度經費新台幣 800 萬元整」。在未見具體成果報告，且未經本院預算審查，此舉顯見有先斬後奏之嫌。

綜上，凍結 106 年度醫療發展基金—健康照護績效提升計畫—「推廣病人自主權立法計畫」科目 3,000 千元，要求衛福部於一個月提出目前推廣之具體成果，及未來推廣之具體方向，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

28、

凍結理由：

106 年度衛生福利部醫療發展基金編列「辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」捐助、補助與獎勵 3,500 萬元。

經查，衛福部自 98 年起開始推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，並於 103 年正式實施。然兩年的實施過程，已造成 585 位中醫系畢業生，卻只有 280 人得以獲得主訓機會之瓶頸，受訓率僅有 47.8%。106 年畢業生為 365 名，但能進行主訓之員額僅有少數 90 名左右，受訓率僅

剩 24%。五年的規劃準備，以及兩年的正式實施，卻已然造成受訓權益受損與不公平不合理之情事。

再查，今年初，以中國醫藥大學中醫系系學會為首之國內四校五系之學生代表均開始積極反映；而本院幾位委員接獲陳情，更辦理多場協調會與記者會。然中醫藥司至今仍無法提出有效解決之道。

綜上，若此計畫之施行已造成權益受損，顯見政策有其窒礙難行之處；中醫藥司不著手進行通盤檢討與問題解決，實為失職與職務廢弛。爰凍結「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」3,500萬元。要求衛福部於一個月提出能真正解決之計畫相關修正，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

29、

增刪理由：

經查民國 101 至 104 年度，「推動弱勢族群醫療照護計畫」之平均執行率未達四成，肇因計畫前置作業未妥善規劃，以致無法依時辦理，使得該計畫未能妥善運用。爰此，凍結醫療發展基金「推動弱勢族群醫療照護計畫」預算數 69,071 千元，俟提出明確運用資源計畫並提報立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

30、

增刪理由：

本計畫之目的係為充足偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區之在地長期照護人員，且計畫實行之有年。然而，查於本年度行政院提出長照十年計劃 2.0 後，於長照服務發展基金中新設有「辦理在地長照醫事專業人員教育訓練」，即是用於提升偏鄉地區（含山地離島）長期照護量能，並以委託長照團體針對當地長期照護專業人員及照管專員辦理教育訓練方式為之，共計編列 21,000 千元（單位預算書頁次：10-10）。可知新舊二計畫間，有預算重覆編列之情況。因此，為樽節政府支出，爰建議刪除「動弱勢族群醫療照護計畫」下「委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫」3,300 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

31、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理推動弱勢族群醫療照護計畫等經費。

二、該科目預算之計畫內容說明：3.獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫列 1 億 2,169 萬元；然衛福服部於 10 月 12 日至本院財政委員會報告長照財源編列資料，此筆預算列 1

億 2,606 萬元，二者數字有所出入，顯示此預算歲出有編列不實、規避監督之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「推動弱勢族群醫療照護計畫—捐助、補助與獎助」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

32、

將衛生福利部主管醫療發展基金「推動弱勢族群醫療照顧計畫」—捐助、補助與獎助項下獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫—「入住機構設置計畫」原列 1,070 千元減列 100 千元，凍結 300 千元。

說明：

1. 衛生福利部主管醫療發展基金於「推動弱勢族群醫療照顧計畫」畫項下獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫—「入住機構設置計畫」原編列 1,070 千元。

2. 新政府長照 10 年 2.0 計畫內容空泛，且偏重居家照顧服務及社區型照顧計畫，對於入住式機構的發展定位未明。且發展入住式機構購所耗資金甚鉅，僅列 1,070 千元恐僅為杯水車薪，無助實際發展，又考量目前政府財政拮据，爰將衛生福利部主管醫療發展基金「推動弱勢族群醫療照顧計畫」項下獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫—「入住機構設置計畫」原列 1,070 千元減列 100 千元，凍結 300 千元。待衛生福利部相本委員會提出專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

33、

凍結理由：

醫療發展基金之經費運用分配給衛福部下多個單位，但醫事司為醫療發展基金的管理單位，向其調閱各項資料，卻無法及時提供，令人質疑其基金管理能力，刻意逃避監督且有妨礙委員問政之嫌，爰凍結一般行政管理計畫全數經費 9,127 千元，待計畫主責單位提出具體計畫管理之辦法，後始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

34、

106 年度全民健康保險紓困基金—業務計畫 03 補助經濟困難者健保費計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助編列 1,479,600 千元，計畫中皆對於失業勞工自付健保費補助、短期經濟困難民眾協助、設籍前外籍配偶健保費補助、各級政府辦理保險對象健保費補助等相關措施方案，過去對於有能力繳納而拒不繳納者積極調查後暫行停止保險補助給付，以及公益彩卷回饋金與菸品健康福利捐擴大補助，該項目預算經費因大幅降低，才能顯現補助資格身分審查落實執行的成效，另外，對於明有繳納能力者，執行辦理單位是否確實調

查？還是繼續使他人領有相關補助金額，避免基金浮濫編列之虞，相關單位應檢討是否執行成效？執行過程是否有瑕疵問題？

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 50,000 千元。其餘凍結十分之一，俟行政院衛生福利部中央健康保險署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院衛生福利委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

35、

將衛生福利部主管藥害救濟基金「藥害救濟給付計畫」編列 38,825 千元，減列 8,825 千元。

說明：

1. 衛生福利部主管藥害救濟基金「藥害救濟給付計畫」原編列 38,825 千元。
2. 然藥害救濟應非成長型預算，該項計畫去年度邊僅編列 37,920 千元，且前年度決算數僅 27,500 千元，執行率僅 72%，顯見該項預算編列過度浮濫。爰將衛生福利部主管藥害救濟基金「藥害救濟給付計畫」編列 38,825 千元，減列 8,825 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

36、

106 年度藥害救濟基金「藥害救濟給付計畫」，編列 3,882 萬 5 千元，給付包括死亡給付、各種程度之障礙給付與嚴重疾病給付。該基金 103 年度藥害救濟案件共 168 件，給付決算數 3,143 萬 4,000 元，104 年度藥害救濟案件、給付決算數分別為 155 件及 2,750 萬元，105、106 年度分別編列 3,792 萬元、3,882 萬 5,000 元，然藥害救濟是為了在「正當使用藥物」情形下而發生藥害的一項人道救濟制度應為補償性制度，預防為先給付為後，應有完整措施降低藥害救濟件數，不應預設救濟案件數增加而編列成長性預算。

且依據 101 年度至 104 年度經審議給予救濟案件之疑似藥物排名前 5 名統計表，其中降尿酸藥 Allopurinol（安樂普利諾）及抗癲癇藥顛能停 Phenytoin 已多年列為疑似藥物前 5 名，衛福部宜瞭解該等藥物是否與國際情況一致或係我國民眾特殊反應等妥為因應，並研究分析哪些是有可能會引發藥物過敏的危險因子，讓醫療人員處方時可避免藥物過敏的高危險群，以防制藥害之發生。

爰此，提案刪減 250 萬元，其餘凍結 1/20，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

37、

106 年度藥害救濟基金「一般行政管理計畫」，編列 2,846 萬元，辦理基金相關行政業務所需費用，其中「一般服務費」編列 2,240 萬 4,000 元，「專業服務費」編列 572 萬 6,000 元，總基

金預算數 7,137 萬 1,000 元，行政管理費用佔比 40%，顯不合理，預算使用值得商榷，爰此，為撙節政府經費，提案刪減 200 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

38、

106 年度菸害防制及衛生保健基金「旅運費」項下，編列 1,446 萬 1,000 元，105 年度預算數僅 1,421 萬。然而預算說明中，有關參與國際會議、研習及交流等未具體說明參訪國家與內容，對國家政策發展能否有所貢獻性及參與必要性，值得檢討，且該計畫效益不明，預算監督不易，為撙節預算並發揮最大效益，提案刪減 300 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

39、

106 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」編列 15 億 8,657 萬 4,000 元，較 105 年度預算數 11 億 4,756 萬 1 千元，增加 4 億 3,901 萬 3 千元。國健署為推動菸害防制工作，於菸害防制及衛生保健基金編列菸害相關防治經費，從 99 年度 7 億 8,702 萬元逐年遞增至 106 年度之 15 億 8,657 萬 4 千元，菸害防制經費已增加一倍，然而屢屢發生菸害防制經費補助地方活動遭濫用，菸害防制相關宣導品亦五花八門，跟菸害防制沒有關係有消化預算嫌疑像是保鮮盒、洗碗精、筷子等，菸害防制法新規定自 98 年實施後，吸菸率 19.8%逐年降低，惟 104 年度國人吸菸率 17.1%，反而較 103 年度 16.4%增加，且為 7 年來首度上升，顯示相關預算有加強使用效益之虞，應檢討改善，設定目標加強辦理，並檢討政府已持續推動菸害防治多年，吸菸、二手菸之危害民眾已有明確認知，是否該增加預算進行菸害防制業務，或是將此預算用於其他更破切需要之處，為撙節預算並發揮最大效益，爰此，提案刪減 1 億 5,000 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

40、

凍結理由：

有鑑於消費者文教基金會於 104 年抽測全國菸品販售場所業者是否拒賣菸品調查，發現近五成店家未經確認購買者年齡即販售，其中違法賣菸給青少年的場所，以傳統商店最多，其次為檳榔攤、連鎖超市或大賣場及連鎖便利商店，業者違法賣菸予青少年情形仍嚴重；另查衛生福利部食品藥物管理署抽驗電子菸，全數均含一級致癌物甲醛，7 成電子菸含尼古丁，一瓶補充液等於抽 225 支菸；又據國民健康署調查，104 年約 18 萬名成人使用電子菸且有 4.1%高中職生、國中生曾抽過電子菸，顯見電子菸危害漸增。爰此，刪除「菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫」500 萬元，並凍結十分之一，待衛生福利部提出有效防制兒童及青少年吸菸計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

41、

系爭預算包含推動菸害防制相關業務，參與國際會議、研習及交流等國外旅費 1,061 千元。相關出國費用監督不易，易發生重複編列情形，為避免浮編預算，並擷節經費。建請減列 1,000 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

42、

106 年度菸害防制及衛生保健基金—業務計畫 01 菸害防制計畫—服務費用—旅運費編列 2,127 千元，針對計畫中，「推動菸害防制相關業務，參與國際會議、研習及交流等國外旅費」1,061 千元，瞭解擬前往國家、擬拜會或視察機構、拜會內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊，明顯出現公務預算不明及基金預算之寬鬆之現象，應嚴謹監督審查，基此，為擷節政府支出，爰建議刪減 1,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

43、

106 年度菸害防制及衛生保健基金「印刷裝訂與廣告費」，印製菸害防制及菸害相關癌症防治衛教宣導、運用多元化媒體平臺，加強民眾對於菸害防制新法之認識、宣導戒菸服務、無菸環境營造、青少年吸菸行為及菸害相關癌症防治等宣導，編列 9,297 萬 7,000 元，較 105 年度增加 105 萬 1,000 元，且 104 年度預算有 13%未執行率。

自 98 年實施菸害防制法新法以來，吸菸率已自 97 年 21.9%降至 104 年 17.1%，降幅達四分之一，已有相當成果，若要再進一步達成減少吸菸人口，需要的是其他相關政策支持，而非加強廣告宣導，宣導費用應逐年減少，爰此，為擷節政府經費，提案刪減 1000 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

44、

106 年度菸害防制及衛生保健基金—業務計畫 01 菸害防制計畫—服務費用—印刷裝訂與廣告費編列 92,977 千元，針對計畫中，推動「運用多元化媒體平臺，加強民眾對於菸害防制新法之認識、宣導戒菸服務、無菸環境營造、青少年吸菸行為及菸害相關癌症防治等宣導費」91,210 千元，不論是菸捐的提高，還是室內場所吸菸行為罰鍰等相關執行政策，以讓我國吸菸率逐年下降至 16%左右，顯示過去執行效果良好，對於有關菸害的宣導金費應逐年下修，才可完全代表此項目執行完善，貴單位應檢討有些相關宣導能否減少，避免無意義的預算編列，基此，為擷節政府支出，爰建議刪減 10,000 千。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

45、

106 年度菸害防制及衛生保健基金編列「菸害防制計畫」項下之專業服務費編列 301,832 千元。惟同計畫上年度預算為 160,523 千元，前年度決算數僅 154,824 千元，相較前年決算數，其超編逾 51%，明顯過於寬列，考量國家財政困窘，為撙節開支，爰提案減列 100,000 千元。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

46、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理菸害防制相關計畫等經費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 1 億 5,482 萬 4 千元，105 年度預算為 1 億 6,052 萬 3 千元，106 年度預算遽增 88%。

三、又計畫內容說明係委託專業團體辦理菸害防制工作列 2 億 1,304 萬 4 千元、調查研究列 4,570 萬、相關考選訓練列 1,590 萬；然前述計畫內容與 105 年預算說明完全一致，除了金額遽增外，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「菸害防制計畫—專業服務費」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

47、

將衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費，其中「委託專業機構辦理菸害防制工作」原列 213,044 千元，減列 13,044 千元。

說明：

1.衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費，其中委託專業機構辦理菸害防制工作原列 213,044 千元。

2.上項預算原規劃辦理反菸企畫及活動推廣計畫、年輕族群菸害防治專案、菸害防制年報製作、菸害健康識能推廣計畫……等菸害防制活動。然近年來菸害防制措施僵化，上述計畫多流於形式與例行公事，未見具備創意之宣傳活動，難以貼近年輕人生活脈動，且活動成效難以評估。爰將衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費，其中委託專業機構辦理菸害防制工作原列 213,044 千元，減列 13,044 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

48、

106 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫—專業服務費」項下，編列 3 億 183 萬 2,000 元，較 105 年度增加 1 億 4,130 萬 9,000 元，其中「委託專業機構辦理菸害防制工作」編

列 2 億 1,304 萬 4,000 元，該項下工作項目與去年雷同，但增加高額預算，計畫相關內容不清、監督不易、使用效益不明。

且計畫中，青少年戒菸教育種籽人員培訓、年輕族群菸害防治專案等等對於青年吸菸防治的計畫，但在過往青少年吸菸人口的防治業務上，亦是有編列相關計畫在執行，然而青少年吸菸人口仍然年攀升。爰此，基於政府財政撙節考量，提案刪減 3,000 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

49、

將衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列「專業服務費」，其中「辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫」3,500 千元，全數刪除。

說明：

1. 衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費，其中辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫原列 3,500 千元。

2. 子宮頸抹片檢查為實施多年之國人健檢措施，已達一定成效，然將該項預算編列於菸害防制計畫下，與計畫內容不盡相符，亦不符預算編列之原則，應另行編列較為妥適。爰將衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費，其中辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫 3,500 千元，全數刪除。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

50、

106 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫—捐助、補助與獎助」編列 11 億 5,757 萬元，較 105 年度增加 2 億 9,819 萬 2,000 元，預算相較上年度大幅增加，運作內容不明，監督不易。該項下內容皆為補助政府、地方團體推動、推廣菸害防制及菸害相關癌症防治工作，然菸害防制計畫內之印裝訂與廣告費及專業服務費，其內容皆為運用多元平台，加強民眾對菸害防制之認識、宣導戒菸服務、委託機構辦理菸害防制工作，上述 2 項計畫已有編列高額預算，且許多辦理項目皆與捐助、補助與獎助項之內容相似，恐有重複編列之疑。

該項下之多元化戒菸服務，業務內容為辦理醫療院所戒菸服務補助等計畫，然長年編列高額預算流於形式，補助經費具體內容不明，欠缺效益說明，監督不易，為撙節政府支出。爰此，提案刪減 5,000 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

51、

106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「菸害防制計畫—藥品替代戒菸服務」，編列 6 億

7,903 萬 6,000 元，業務內容包含戒菸藥品費、戒菸治療服務費、藥事服務費、戒菸衛教暨個案管理費、戒菸個案追蹤費、戒菸服務品質改善措施，較 105 年度增加 2 億 8,491 萬 6,000 元，預估服務人數 104、105 年度皆為 9 萬人，106 年度增加為 14.5 萬人，然而基於和項理由預計今年人數會較往年增加，抑或是為消耗預算故高估服務人數，其中戒菸藥品費 105 年度每人每診次藥物補助 1,347 元，106 年度每人每診次藥物補助 1,793 元，亦未說明成本增加理由。爰此，提案刪減 2,000 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

52、

106 年度菸害防制及衛生保健基金—業務計畫 02 衛生保健計畫—服務費用—旅運費編列 12,098 千元，對於計畫中，「推動衛生保健相關業務，參與國際會議、研習及交流、參與公共衛生會談與諮商、國外進修及訓練等國外及大陸地區旅費」7,319 千元，瞭解擬前往國家、擬拜會或進修訓練機構、會談內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊，對於前往大陸地區參與會議或訓練，不知以何名義前往？明顯出現公務預算不明及基金預算之寬鬆之現象，應嚴謹監督審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 5,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

53、

106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「衛生保健計畫—印刷裝訂與廣告費」，編列 1 億 5,042 萬 1,000 元，印製孕婦、兒童健康手冊、兒童視力及聽力保健等衛教單張手冊及資料、提倡母乳哺育、母子保健相關之整合行銷、加強少子女化婦幼健康照護、兒童視力及聽力保健等業務宣導，罕見疾病等醫療照護工作及癌症防治工作等業務宣導，然而 106 年預算比 105 年增加 2,950 萬 2,000 元，且 104 年度預算有 15% 未執行率。

近年來衛生福利部編列高額預算編印刊物、網路、各項媒體宣傳廣告活動，將相關政策及防治措施，向國人宣導，長久以來流於形式，宣導效益難以評估，缺乏落實效益，爰此，為撙節政府支出，提案刪減 2,000 萬元，其餘凍結 1/10，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

54、

增刪理由：

- 一、該科目預算科目係辦理衛生保健計畫所需廣告印刷等經費。
- 二、該科目預算 104 年度之決算為 1 億 1,831 萬 6 千元，105 年度預算為 1 億 2,091 萬 9 千元，106 年度預算遽增 24.40%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！
- 三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「衛生保健計畫—印刷裝訂與廣告費」凍結四分

之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

55、

106 年度菸害防制及衛生保健基金—業務計畫 02 衛生保健計畫—服務費用—專業服務費編列 1,579,108 千元，存在下列問題：

一、針對計畫中「委託專業機構辦理衛生保健相關工作 668,251 千元」，過去不論各地區衛生所、社區醫療院所、各學校機關，對於兒童及青少年保健與健康知能，或是攸關老人健康疾病防治宣導，及社區健康推動等計畫，相關執行人員或是老師們皆為落實推動，對於委託專業機構辦理此計畫中內容仍有疑慮，避免經費利用易生流弊，應嚴格審慎檢討。

二、計畫中「推動衛生保健工作所需之電子計算機軟體服務費 52,412 千元」，此項目中除了有關勞務承攬人員相關費用之外，另辦理兒童及青少年健康生活型態與健康素養，並辦理兒童肥胖防治業務、糖尿病、心血管疾病及慢性腎臟病共同照護系統維護等計畫，攸關高額系統維護費用，卻無相關工作計畫明細表，明顯有草率擬訂之虞，並請貴單位審慎研擬。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 50,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

56、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理衛生保健計畫委外辦理所需經費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 10 億 921 萬 5 千元，105 年度預算為 8 億 6,687 萬 5 千元，106 年度預算遽增 82.16%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「衛生保健計畫—專業服務費」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

57、

106 年度菸害防制及衛生保健基金編列「衛生保健計畫」項下捐助、補助與獎助費編列 4,667,580 千元。惟同計畫上年度預算為 3,804,331 千元，前年度決算數僅 3,535,074 千元，相較前年決算數，其超編逾 25%，明顯過於寬列。且其中癌症防治工作編列 2,989,372 千元，然 104 年度四大癌症（乳癌、直結腸癌、口腔癌及子宮頸癌）實際篩檢人數合計僅 498 萬 3 千人，較預計數 534 萬 6 千人為低，亦低於 103 年度實際數 521 萬 3 千人。又嚼檳榔率雖從 96 年度之 17.2%降至 104 年度之 8.8%，然對嚼檳榔率第 4 高之南投縣，其 104 年篩檢率反而低於 103 年度。嚼檳榔乃因應工作習慣與地方風俗文化而有差異，故應將資源妥善配置，針就不同地方文化提出不同因應辦法。考量國家財政困窘，為撙節開支，爰提案減列五分之一。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

58、

106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「衛生保健計劃—癌症防治工作—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助」，編列 46 億 6,758 萬元，補（協）助政府機關（構）推動衛生保健計畫、捐助國內團體推動衛生保健計畫、捐助私校推動衛生保健計畫、捐助其他推動衛生保健計畫，較 150 年度 38 億 433 萬 1,000 元增加 8 億 6,3249 萬 1,000 元，然而地方政府對於獎補助經費如何運用是否過於浮濫，中央缺乏管制監督機制，無法評估地方政府使用該項經費之成效，且委辦費編列比例過高佔衛生保健計畫 72%，顯見衛福部僅是將預算委辦出去，並透過獎補助方式消化預算，考量目前國家財政困窘，預算之編列運用顯有不當。爰此，提案刪減 5,000 萬元，其餘凍結 5,000 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

59、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理衛生保健計畫之捐助與補助所需經費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 35 億 3,507 萬 4 千元，105 年度預算為 38 億 433 萬 1 千元，106 年度預算增加 22.69%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「衛生保健計畫—捐助、補助與獎助」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 王育敏 李彥秀 蔣萬安

60、

凍結理由：

國健康署對地方衛生局補助之計畫，出生性別比之監測與稽查子計畫，不應以醫療院所及醫事人員為重，實應持續教育民眾，加強宣導「女孩男孩一樣好，生來通通都是寶」之觀念，且針對不同特性之區域，應提出合適的宣傳方法，塑造性別平等之社會氛圍，來消除性別歧視，以平衡出生性別。爰刪除衛生保健計畫下「補助地方衛生保健工作」經費 90,000 千元。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

61、

將衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金衛生保健計畫「捐助、補助與獎助」項下「推動國民營養與健康飲食工作（含肥胖防治業務）」1,600 千元減列 100 千元，凍結 500 千元。

說明：

1. 衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「捐助、補助與獎助」項下推動國民營養與健康飲食工作（含肥胖防治業務）原列 1,600 千元。

2. 心血管疾病為長年國人十大死因，兒童肥胖問題漸漸浮現，顯見該項工作計畫成效不彰。且該項計畫僅編列 1,600 千元，顯示主管機關對於該項計畫重視度不足，執行流於形式，爰將衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金「捐助、補助與獎助」項下推動國民營養與健康飲食工作（含肥胖防治業務）1,600 千元減列 100 千元，凍結 500 千元。待主管機關相本委員提出專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

62、

106 年度菸害防制及衛生保健基金編列「衛生保健計畫」項下補貼（償）、獎勵、慰問、照護與救濟，主要是為了辦理衛教宣導計畫、推展糖尿病健康促進機構等等業務，編列 5,450 千元。惟同計畫上年度預算為 1,804 千元，前年度決算數僅 2,673 千元，相較前年決算數，其超編逾 50%，明顯過於寬列。另此項目雖為補貼救濟經費，但增列預算仍應清楚說明，然預算書說明過於簡略。考量國家財政困窘，為撙節開支，爰提案減列二分之一。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

63、

刪減及凍結理由：

106 年度菸害防制及衛生保健基金於辦理「加強少子女化婦幼健康照護服務」項下「辦理經濟弱勢生質健康服務方案」編列 3,000 千元。

103 年 8 月，國民健康署提出「人工生殖三階段補助」引起各界討論，其中亦不乏各種爭議。104 年度開始執行「辦理經濟弱勢生質健康服務方案」後，據成果資料顯示，104 年度核定補助數為 11 案，105 年截至 10 月中旬為 10 案，顯見該方案之推展有其困難。

爰此，提案針對「辦理經濟弱勢生質健康服務方案」經費刪減 500 千元，並凍結 500 千元，待衛生福利部針對 104-105 年度該方案之執行成果進行完整分析，且與國外相關政策進行比較，進而提出未來是否規畫相關政策之說明，至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

64、

1. 鑑於人工生殖補助非全額，政府也並未針對後續養育提出配套方案。根據國健署統計，人工生殖費用平均約 10 萬元，103 年台灣地區人工生殖施行結果分析報告指出台灣的人工生殖活產率約 23.7%，而一對不孕夫妻平均要經過 3、4 次療程才有成功可能，換言之，超過 7 成的經費補助幾乎是在補助「失敗的人工生殖」，且本計畫開辦至今僅有 21 案（104 年 11 案、105 年

10 月止 10 案) 申請補助，和國健署預估之案件數有所落差。

2. 婦女團體也曾多次呼籲生的補助要有養的配套，惟國健署仍未研擬相關政策，且該政策是否導向「懷孕醫療化」，讓不孕夫妻跳過其他的改善途徑，直接施行人工生殖。懷孕的醫療化讓原本可以自然懷孕的女性因此必須忍受荷爾蒙注射的種種不適及卵巢過度刺激症候群，冒著減胎感染及致死風險，再三進行人工生殖，最後身心俱傷。同時，即使在限制植入胚胎數及進行減胎的狀況下，仍有 1/3 的新生兒是多胞胎，他們較易有早產、低體重等併發症。

3. 政府應思考如何提供友善的生產環境，讓每個產婦都能得到完善的照護，而非以少子化為名，將預算經費投擲在低效益且傷害女性之補助政策。

提案人：林淑芬

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

65、

106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「衛生保健計畫—推動國民營養與健康飲食工作」，編列 9,850 萬 3,000 元，健康飲食知能促進、健康體重管理工作及辦理相關教育訓練、國民營養法規相關業務；然而依據我國「2013~2014 年國民營養健康狀況變遷調查」，成人過重及肥胖盛行率 43%，其中男性比率為 48.9%、女性比率為 38.3%。另根據統計數據台灣過重和肥胖比率與世界肥胖聯盟的資料比較，台灣成年人及兒童肥胖比率皆為亞洲之冠，甚至每 3 個孩子，就有一個是小胖子。顯示政府肥胖防治計畫推動不力導致執行效益不彰，應檢討政策方向及宣導模式，並盡速擬定規劃中的國民營養法，爰此，提案刪減 500 萬元，其餘凍結 1/10，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

66、

凍結理由：

有鑑於兒童福利聯盟所公布「2016 年兒少飲食與食育現況報告」顯示，當前兒少飲食之三大問題為：飲食習慣不良、飲食認知錯誤、飲食教育不足；每四名就有一名兒少周周吃「不適合兒童長期吃的食物」，並缺乏家庭飲食教育，孩子飲食認知錯誤的比例近三成，有四成一兒少無法正確分辨出加工食品與原形食品之不同；中華民國兒童健康聯盟發表之 2015 年兒童健康幸福指數亦表示，相較於 20 多個先進國家，我國不少指標居末段班，其中包括 11 到 15 歲族群自認健康普通或不佳比率、以及 13 到 15 歲族群過重或肥胖比率等，排名皆在綜合評比 20 多國中吊車尾。爰此，凍結「菸害防制及衛生保健基金—衛生保健工作—推動國民營養與健康飲食工作（含肥胖防治業務）」900 萬元，待衛生福利部提出有效推動兒童及青少年健康生活型態計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

67、

凍結理由：

子宮頸疫苗預防，HPV 疫苗是其一而非全部，目前應同步加強子宮頸抹片篩檢及青少年安全性行為、性傳染相關知識，而非僅對國中女性做疫苗費之部分補助，爰刪除衛生保健計畫下「癌症防治工作」經費 2.52 億元。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

68、

106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「衛生保健工作—癌症防治工作—推動主要癌症篩檢」，編列 23 億 5,111 萬 6,000 元，推動主要癌症篩檢相關業務；依衛福部提供資料，104 年度 4 大癌症實際篩檢人數合計 498 萬 3 千人，不僅低於預計數 534 萬 6 千人，亦低於 103 年度實際篩檢人數 521 萬 3 千人。根據國建數資料國人十大死因中，「癌症」已連續 33 年高居榜首，大腸癌發生人數已 8 度居冠，其中每 21 人中就有 1 人有癌前病變甚至是已經罹癌，若透過大腸癌篩檢及時發現並接受治療，94.2%的癌前病變及早期大腸癌患者，五年存活率接近 100%。而大腸癌、肺癌、肝癌及乳癌等 4 大癌症發生人數皆萬人起跳。既然大腸癌可透過篩檢及時發現治療機率高，為何針對大腸癌篩檢的預期人數反而減少，由 150 年度的 140.4 萬人下降為 124.4 萬人，且有部分各縣市衛生局反映免費癌症篩檢成效不彰，該計畫實施多年，卻未見癌症防治有明顯成效，尤以國人特有及主要癌症之發生率持續攀升更為堪慮，顯示部分計畫成效有待商榷，國家應擬定有效之癌症防治政策，執行有效之癌症防治工作。爰此，提案刪減 3,000 萬元，其餘凍結 6,000 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

69、

凍結理由：

有鑑於國民健康署統計，台灣大腸癌新增人數 102 年創紀錄，一年增加 1 萬 5,140 人，為國內單一癌症年度新增人數有史以來最多，亦連年高居國人罹癌率冠軍。國健署調查發現，50 至 74 歲國人中，每 21 人篩檢、就找出 1 人大腸癌癌前病變或已有癌症，原因應與肥胖、不運動、不當飲食習慣有關。惟各縣市衛生局調查指出，部分免費癌症篩檢辦理成效不彰，顯見無法有效防治。爰此，刪除「菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—癌症防治工作—推動主要癌症篩檢」500 萬元，並凍結 3,000 萬元，待衛生福利部提出有效提升癌症篩檢計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

70、

1. 國健署近年以「優先施打未來較不會接受抹片篩檢的族群」為由，編列預算補助山地離島及低收入戶青少女接種人類乳突病毒疫苗，然此疫苗之長期安全性及有效性目前並未確立，今年卻逕行編列「全面接種」HPV 疫苗之預算，恐有所爭議。

2. 根據國健署發布之 102 年癌症登記年報，子宮頸癌發生率的排名於女性為第 7 位，死亡率的排名於女性為第 7 位，在政府多年來宣傳女性應定期做子宮頸抹片檢查下，可以降低 60%-90%子宮頸癌發生率和死亡率已有所成效，且衛福部發佈之 104 年死因統計結果分析，亦呈現 10 年來子宮頸及部分未明示子宮癌標準化死亡率呈下降趨勢。

3. 而排名台灣女性首位癌症的乳癌，近年來患者人數及死亡率不斷上升，根據國健署癌症登記報告，乳癌粗死亡率 100 年至 102 年粗死亡率由 15.99%、16.42%攀升至 16.79%，該年癌症個案數增加最多之首位即為乳癌，主因是女性乳癌篩檢率偏低。依國健署統計，2014 年女性乳癌篩檢率僅 3 成 85，相較美國篩檢率逾 7 成，相差甚多。美國女性乳癌篩檢率高，讓美國 1989 年至 2012 年女性乳癌死亡率降低 3 成 6，台灣要降低女性乳癌發生率，須提高篩檢率超過 6 成。

4. 政府應將有限之預算經費定錨在仍有進步空間之乳癌防治及其他惡性腫瘤，避免遭外界質疑圖利特定疫苗廠商之嫌。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

71、

凍結理由：

106 年度菸害防制及衛生保健基金於推動主動癌症篩檢服務項下 HPV 疫苗共編列 252,000 千元。

國民健康署經提報 HPV 疫苗全面接種計畫至衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議後，於 106 年度編列經費，朝向全面接種規劃。然而目前市面上子宮頸癌疫苗有二價、四價及九價三種，市場價格不一，其中九價疫苗在今年六月才上市，價格最高。國健署以往針對低收入戶、中低收入戶國中青少女及原住民族地區和離島國一青少女係以二價來提供接種；但各縣市政府所採購之疫苗二價與四價均有，採購價格更有所差異。106 年度國民健康署規畫全面施打子宮頸癌疫苗固然是政策一大進展，然而對於後續執行規劃尚未明確，未來面對相關爭議恐難釐清。

爰此，提案凍結推動主動癌症篩檢服務項下 HPV 疫苗經費二分之一，共計 126,000 千元。待國民健康署針對子宮頸癌疫苗全面施打提出執行之完整具體說明，至社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

72、

106 年度疫苗基金—疫苗基金—業務計畫 01 疫苗接種計畫—服務費用—印刷裝訂與廣告費編列 3,144 千元，此計畫是針對預防接種及接種相關事務，做宣導品及廣告費等之費用；每年度有

關 3 歲以下幼童全數完成各項疫苗接種率、各項疫苗適齡完成率、嬰幼兒常規疫苗接種完成率，以上事項疫苗接種率皆達到所設定年度目標，至於 106 年度所設定目標數值並無突出跡象，為何仍編列高額預算經費？避免出現公務預算不明及基金預算之寬鬆之現象，須提供相關詳細說明，應嚴謹監督審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 1,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

73、

106 年度疫苗基金—疫苗基金—業務計畫 01 疫苗接種計畫—服務費用—專業服務費編列 6,570 千元，對於計畫中，第一項及第二項皆編列「出席費、相關文件、書之專業審查費、翻譯費、鐘點費」等，需 1,100 千元；另外再編列「委託相關學會、地方衛生機關或民間單位辦理醫師、護理人員預防接種實務教育及相關研習費用」3,700 千元，針對相關課程經費用途，明顯有重覆編列之虞，避免出現公務預算不明及基金預算之寬鬆之現象，應提供相關課程編列明細表，嚴謹監督審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 2,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

74、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理疫苗接種相關計畫之耗品費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 15 億 3,216 萬 9 千元，105 年度預算為 15 億 5,286 萬 5 千元，106 年度預算增加 26.98%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「疫苗接種計畫—用品消耗」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

75、

106 年度疫苗基金—疫苗基金—業務計畫 01 疫苗接種計畫—服務費用—購置無形資產費編列 10,000 千元，此計畫中包含 1.「購置全國性預防接種資訊管理系統改版及效能提升跨年延續性計畫之系統設計開發及功能擴增 5,000 千元」、2.「購置流感疫苗管理系統功能擴增 500 千元（系統設計開發）」；依據上述計畫，每年皆編列高額預算經費？對於全國性預防接種資訊管理系統之改版及效能，能否確實提升並確保轉換後無縫接軌，以及善用戶政、入出境等資訊？仍有之疑慮，避免有編列浮濫之虞，須提供相關詳細說明及過去成效，應嚴格審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 2,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

76、

106 年度疫苗基金—業務計畫 01 疫苗接種計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交

流活動費—捐助、補助與獎助編列 289,913 千元，存在下列問題：

一、計畫中「補助地方政府衛生局所針對轄內合約接種單位購置、汰換疫苗冷運冷藏及溫度監視等相關設備 15,000 千元」，每年皆編列此經費，執行相關購置或汰換設備，各縣市衛生單位對於設備應定期保養工作，如需汰換更新，貴單位應須提出更換台數，及設備功能用途說明，而不是編列預算金費，卻毫無詳細計劃說明，避免出現公務預算不明之現象，應嚴謹監督審查。

二、計畫中「補助地方政府衛生局所辦理預防接種與宣導等作業及提升接種率等相關費用 60,000 千元」，此項目尚未有明顯效果呈現，缺乏效益評估，為杜絕基金之業務宣傳及廣告費遭不當使用，故應減少支出，但特殊情況可除外。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 20,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

77、

106 年度食品安全保護基金編列「食品安全保護計畫」，編列 12,000 千元。此基金目的為辦理補助食品衛生安全事件，提起消費訴訟經公告之特定食品衛生安全事件等相關訴訟費用。惟前年度預算為 32,943 千元，但決算數僅為 8,057 千元，執行率僅有 24%，十分低落。又食品安全消費訴訟相關費用應可由公務預算支應即可，專設一基金且僅為訴訟目的過於單一，有檢討之必要。綜觀用途與執行率，且考量國家財政困窘，為撙節開支，爰提案減列 3,000 千元。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

78、

106 年度食品安全保護基金「食品安全保護計畫」項下，編列 1,200 萬元，其施政重點包括辦理補助食品衛生安全事件提出消費訴訟之相關業務，及特定食品衛生安全事件之人體健康風險評估，但其 104 年度基金用途「食品安全保護計畫」預算數 4,100 萬元，決算數僅 805 萬餘元，執行率不及 20%，據衛福部表示係實際僅受理 5 件消費者保護團體申請補助案，較預計為少。

且該計畫下之業務補助消費者保護團體因食品衛生安全事件依消費者保護法之規定，提起消費訴訟之律師報酬及訴訟相關經費、補助經公告之特定食品衛生安全事件，有關人體健康風險評估費用、補助勞工因檢舉雇主違反食品安全衛生管理法之行為，遭雇主解僱、調職或其他不利處分、補助依食品安全衛生管理法第 43 條第 2 項所定辦法之獎金，觀其計畫大多為訴訟之補助，看不到對於積極提升食品安全保護之措施，政府應加強食品安全保護工作，爰此，提案刪減 300 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

79、

凍結理由：

有鑑於新政府於今（105）年 5 月 20 日上台後，衛生福利部一連串政策，從瘦肉精美豬是否

進口、加拿大狂牛症疫區牛肉輸入突襲解禁到日本核災區食品是否開放等事件，各該議題均事關國人健康與生命安全至鉅，但卻未與民眾充分溝通，顯未合於食品安全基金保障消費者權益之設立目的。爰此，全數凍結「食品安全保護基金—食品安全保護計畫—服務費用」，待衛生福利部研擬因應重大食安事件之公開透明溝通流程專案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

80、

106 年度社會福利基金針就長照服務編列「均衡長照服務促進計畫」、「強化長照機構服務及品質提升計畫」、「緩和失能創新服務計畫」、「長照服務整體資源精進計畫」，相關計畫目的為建構完整長照服務制度及體系，提升長照服務品質與效率等等。惟一模一樣的計畫名稱，一模一樣的計畫目的，在今年新成立的長照服務發展基金皆有編列。相同名稱、相同目的之項目卻分列於兩個不同之基金，疊床架屋且有逃避監督之嫌，爰提案減列 1,000,000 千元、凍結 600,000 千元。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

81、

社會福利基金主要任務為辦理社會救助、福利服務、兒童、少年、老人、身心障礙者福利及其他有關社會福利事項。然而依社會福利基金進用非典型人力與經費編列概況，該基金進用非典型人力自 103 年度之 530 人，逐年增至 106 年度之 725 人，3 年間增加 195 人，增幅達 36.79%，整體進用經費自 103 年度之 1 億 7,879 萬餘元，攀升至 106 年度之 3 億 0,945 萬餘元；其中，以承攬人員增加最多，自 103 年度之 335 人，擴增至 106 年度之 520 人，3 年間增加 185 人，增幅達 55.22%，造成勞工處於低收入、不穩定的勞動條件之下。進用經費亦自 103 年度之 1 億 0,577 萬餘元，驟增為 106 年度之 2 億 2,404 萬餘元，成長逾 1 倍。該基金所屬社政機構近年來進用非典型人力經費遽增，且將核心業務所需人力改以勞務承攬方式辦理，有規避人力控管之嫌，允宜檢討改善。爰此，提案凍結 5,000 萬元，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

82、

106 年度社會福利基金「福利服務計畫」項下，編列 16 億 4,120 萬 6 千元，主要辦理所屬所屬老人之家、兒童之家、少年之家、教養院及老人養護中心等社會福利機構安養、養護、教養、托育等福利服務業務。該基金所屬 6 家老人福利機構 106 年度預計收容人數合計 1,595 人，惟近年來實際收容人數自 103 年度之 1,457 人，減為 105 年 8 月底之 1,349 人，收容人數呈逐年減少趨勢，致收容率自 103 年度之 79.88%，降為 105 年 8 月底之 74.99%，隨著我國老人人口數逐年

穩定成長，惟該基金所屬 6 家老人福利機構之收容人數卻不足額，且收容人數呈減少趨勢，顯有未洽，應盡速調整服務方式及經營型態，時值新政府積極推動長照十年計畫 2.0，允宜善用既有機構之安養資源，提供失能、失智老人之日間醫療照顧，或加強招攬自費安養老人等，以擴大服務有相關需求之長者，俾提升安養資源之運用效率。爰此，提案刪減 1,000 萬元，剩餘部分凍結 2,000 萬元，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

83、

增刪理由：

一、該科目預算科目係辦理福利服務計畫之一般服務費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 2 億 3,594 萬 2 千元，105 年度預算為 2 億 8,154 萬 3 千元，106 年度預算增加 11.39%。

三、然該基金 106 年度員額薪資較 105 年度預算減少 3%；且 105 年度一般服務費之外包費用列 2 億 3,372 萬 2 千元，106 年度居然增加 3,133 萬 5 千元！顯示此預算歲出有過於浮濫之嫌！

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「福利服務計畫—一般服務費」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

84、

凍結理由：

有鑑於衛生福利部自 101 年度起以公益彩券回饋金補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心，截至 105 年 2 月底止，共成立 90 家，惟公私協力平價托嬰中心集中設置於部分縣市，以新北市有 41 家為最多，但仍有 12 縣市未設置，明顯分佈不均；復因各公私協力平價托嬰中心之托嬰名額僅有 4,390 名，遠遠滿足不了育兒家長之平價托嬰需求，可見國內平價優質之公共托育資源嚴重不足。爰此，凍結 106 年度「公彩回饋推展社福計畫」預算 5,000 萬元，待社會及家庭署提出全國各縣市公私協力平價托嬰中心之設置現況、執行困難及未來如何全面普及化之檢討與改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安

85、

將衛生福利部主管社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫」項下「捐助、補助與獎助」原列 1,261,889 千元減列 200,000 千元，凍結 200,000 千元。

說明：

1.衛生福利部主管社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫」項下「捐助、補助與獎助」原列 1,261,889 千元。

2. 上項預算用於補助衛生福利部及所屬社會福利機構、本署、直轄市、縣市政府與各社會福利團體、財團法人社會福利及慈善事業基金會。地方縣市對於公彩回饋經費運用浮濫，中央缺乏管控監督機制，無法評估地方政府使用該項經費之成效。爰將衛生福利部主管社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫」項下「捐助、補助與獎助」原列 1,261,889 千元減列 200,000 千元，凍結 200,000 千元。待向本委員會提出專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

86、

106 年度社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫—捐助、補助與獎助」項下，12 億 6,188 萬 9,000 元，其中補助各縣市提升相關托育設施服務品質經費約 8 千萬元。全國 0~2 歲幼童數約為 41 萬人，全國目前有 97 間公共托育中心，只能提供提供 4,535 名收托名額，覆蓋率只有 1%，公托中心只有少數中籤的家庭能享受福利，是標準的「樂透式的福利政策」，使得政府資源僅集中於少數中籤的家庭，對其他大多數沒抽中的家庭而言，只是一個看得到吃不到的福利政策，又候補人數達 4 千餘名，與法定收托人數相當，平價優質之公共托育資源嚴重不足；且公托中心資源分布嚴重不均，全國 22 縣市中，只有臺北市、新北市、臺中市、高雄市、宜蘭縣、桃園縣、臺東縣、基隆市、嘉義市、金門縣及連江縣等 11 縣市設立公私協力平價托嬰中心，其餘 11 縣市目前都還未設立，資源分布明顯不均，實有檢討之必要。亟待研議推動招生人數不足之學校、幼兒園轉型，活化現有閒置空間，或強化運用社區保母系統等措施，使托育設施普及化，以滿足民眾托育需求，爰此，提案刪減 500 萬元，剩餘部分凍結 1,000 萬元，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

87、

增刪理由：

- 一、該科目預算科目係補助各地政府、社福團體。
- 二、該科目預算 104 年度之決算為 13 億 5,021 萬 9 千元，105 年度預算為 12 億 2,343 萬 1 千元，顯示此預算歲出有過於浮濫之嫌！
- 三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「公彩回饋推展社福計畫—捐助、補助與獎助」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

88、

增刪理由：

- 一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。
- 二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質

疑該如何保障國人常照需求！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「均衡長照服務促進計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

89、

凍結理由：

有鑑於長照 10 年計畫 2.0 將推展預防失智症服務納為長照政策的重要目標之一，惟目前衛生福利部對於我國失智老人相關服務方案規畫不夠明確、需求人數推估不夠精確、服務單位過少，至 105 年度僅設置 26 個失智症社區服務據點，服務量能嚴重不足。爰此，凍結「社會福利基金—均衡長照服務促進計畫—失智症社區服務發展計畫」預算 2,000 萬元，待衛生福利部針對失智老人提出具體有效之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

90、

增刪理由：

一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。

二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質疑該如何保障國人常照需求！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「強化長照機構服務及品質提升計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

91、

凍結理由：

衛生福利部 106 年度新增「強化長照機構服務及品質提升計畫」，惟計畫說明過於抽象，難以理解長期照護模式工作坊之具體執行內容，以及培育住宿式長照機構業務負責人計畫之詳細方案。爰此，凍結「社會福利基金—強化長照機構服務及品質提升計畫—委託專業機構、團體辦理強化長照機構服務及品質提升計畫所需之各項專案計畫等服務費用」預算 150 萬元，待衛生福利部針對該計畫之具體內容、執行方針、效益評估，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

92、

凍結衛生福利部特別收入基金「強化長照機構服務及品質提升計畫：培訓長照機構業務負責人計畫」600 千元。

說明：

若長照機構發生緊急事故，業務負責人應肩負起指揮緊急應變之救援黃金時間，若缺乏災防領導與指揮訓練，將造成我國廣大長期照護使用者之生命安全之危害。經查，我國長照體系尚未針對長照機構緊急應變之指揮。爰凍結衛生福利部特別收入基金「強化長照機構服務及品質提升計畫：培訓長照機構業務負責人計畫」600 千元，向社會福利及衛生環境委員會說明後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

93、

凍結衛生福利部特別收入基金「強化長照機構服務及品質提升計畫：2.長照機構教學補助及培訓長照專業人員計畫」1,000 千元。

說明：

若發生緊急事故第一線人員往往掌握最黃金之救援期間，若缺乏相關訓練，將造成我國廣大長期照護使用者之生命安全之危害，經查，我國長照體系目前尚未建構長期照護相關人員於災害防救之應急訓練。爰凍結衛生福利部特別收入基金「強化長照機構服務及品質提升計畫 2.長照機構教學補助及培訓長照專業人員計畫」1,000 千元，向社會福利及衛生環境委員會說明後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

94、

增刪理由：

本計畫為建構優質及創新長照機構服務，擬透過獎勵補助方式，針對評鑑結果優良以及具有創新照護服務機構給予補助，立意良善。然而，本計畫並未訂定相關之評定方法以及補助標準，且並未說明該標準與強化與充實照護服務人力之關聯，恐使欲爭取補助者無所適從，進而導致實際執行效果不彰。故建議衛生福利部應盡速參酌國外實務經驗，兼考量我國國情以及民眾需求，訂定相關標準，以發揮其預期效益。爰此，凍結「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下「長照機構之長照專業人力」2,500 千元，俟提出明確運用資源計畫並提報立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

95、

增刪理由：

凍結衛生福利部特別收入基金「強化長照機構服務及品質提升計畫：長照機構之長照專業人力」1,000 千元。

說明：

經查，我國長照體系目前仍缺乏完整防災疏散計畫與相關人員訓練；政府應盡速擬定相關計畫，並且將之納入長期照護專業人員之核心基本訓練項目，爰凍結衛生福利部特別收入基金「強化長照機構服務及品質提升計畫：長照機構之長照專業人力」1,000 千元，向社會福利及衛生環境委員會說明後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

96、

增刪理由：

一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。

二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質疑該如何保障國人常照需求！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「緩和失能創新服務計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

97、

凍結理由：

衛生福利部 106 年度新增「緩和失能創新服務計劃」，惟計畫說明不夠明確，難以理解「肌力強化運動、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、皮膚保健、膳食營養、認知促進」，該計畫項目之具體執行細節、人力培訓及配置等問題。爰此，凍結「社會福利基金—緩和失能創新服務計劃—捐助、補助與獎助」預算 1 億元，待衛生福利部針對該計畫之具體內容、執行方針、人力配置，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

98、

增刪理由：

一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。

二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質疑該如何保障國人常照需求！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「長期照顧整體資源精進計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

99、

查「長期照顧整體資源精進計畫」之政策目標為補捐助政府機關（構）及國內團體辦理長期照顧之多元化服務。目前由於政府提供之長期照顧服務普及性有限，大部分的長期照顧需求仍仰

賴家庭照顧者以及外籍看護，據民間團體調查，國內家庭照顧者無法參與勞動與社會生活，且普遍存在長時間負擔照顧工作、身心壓力沉重、睡眠障礙等有礙心理健康的狀況，因此時而發生家庭照顧者遺棄、殺害失能家屬的照顧悲劇。照顧失能者既為一門專業，需要技能與心理建設上的培養與訓練，在國內長期照顧服務尚未普及前，主管機關亦應提供相關的照顧技能與心理建設之教育及訓練資源協助，並主動積極地推廣令家庭照顧者使用相關支持資源。爰此，建議凍結本計畫十分之一 120,000 千元，俟主管機關提出家庭照顧者在照顧技能與心理建設上之支持資源之規劃，並向社會福利及衛生環境委員會提出報告，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

100、

凍結衛生福利部特別收入基金「長期照顧整體資源精進計畫」60,000 千元。

說明：

我國長期照護體系之整建除了需要周全的系統與建制，人力訓練亦是重點因素之一，除一般長期照護工作培訓之餘，應居安思危考量第一線人員於災害防救之訓練；經查我國長照體系目前尚未普及長期照護相關人員於災害防救之應急訓練，恐造成我國廣大長期照護使用者之生命安全風險，爰凍結衛生福利部特別收入基金「長期照顧整體資源精進計畫」60,000 千元，向社會福利及衛生環境委員會說明後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

101、

將衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「印刷裝訂及廣告」原列 4,500 千元，全數刪除。

說明：

1. 衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「印刷裝訂及廣告」原列 4,500 千元。

2. 上項預算用運用多元化媒體平台，加強民眾對長期照顧政策、長照服務內容等認識及宣導。然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫，編列上項預算恐僅淪為政府虛假政策宣傳，對於長照服務實質內容毫無幫助。爰將衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「印刷裝訂及廣告」原列 4,500 千元，全數刪除。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

102、

凍結理由：

有鑑於衛生福利部將長照十年計劃 2.0 列為主要政策，其中社區整體照顧模式更被列為重點項

目。根據行政院主計總處之統計，依戶口及住宅普查資料顯示，我國老人需長期照顧者為 310,790 人，換算老人需長期照顧率為 12.7%；三級照顧服務體系中的社區整合型服務中心，負有整合與銜接複合型服務中心與巷弄長照站的重要任務，衛生福利部規劃設置 469 處，惟每一個社區整合型服務中心卻只配有一輛交通車巡迴服務，數量明顯不足，無法滿足民眾需求。爰此，刪除「社會福利基金—長期照顧整體資源精進計畫—捐助、補助與獎助—日照交通接送服務」預算 400 萬元。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

103、

增刪理由：

本計畫目的係「擴展偏鄉地區照顧服務資源，並深化偏鄉在地長照服務資源」，內容為補助原住民族地區、離島及其他資源不足區鄉鎮之長照量能。然而，上開地區除已有如同一般地區「日照交通接送服務」、「社區整體照顧模式」與「長照機構教學補助及培訓長照專業人員」等同屬社會福利發展基金與長照發展基金下之計畫編列外，就原住民族地區、離島及其他資源不足區鄉鎮，社會福利發展基金與長照發展基金亦有編列「佈建原住民族及偏鄉照管中心計畫」與「原住民族地區社區整合型服務計畫」以及「辦理在地長照醫事專業人員教育訓練」共逾 4 億元之預算。社會及家庭署就本計畫與他計畫之預算編列之必要以及如何分工，未有明確之說明，恐有重疊情形。爰此，凍結「長期照顧整體資源精進計畫」項下「偏鄉量能提升計畫」8,000 千元，俟提出明確運用資源計畫並提報立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

104、

凍結衛生福利部特別收入基金「長期照顧整體資源精進計畫：增進社區式照顧服務量能計畫」17,292 千元。

說明：

我國社區式長期照護體系之建置遍及全國各地，經查，多數社區式長期照護站皆位於二樓以上，若遇緊急危難如何疏散救災將考驗第一線照護服務員之應變能力；然而目前針對社區式長期照護人力訓練計畫中並未見應變疏散之相關培訓課程，恐造成我國廣大長期照護使用者之生命安全风险。爰凍結衛生福利部特別收入基金「長期照顧整體資源精進計畫：增進社區式照顧服務量能計畫」17,292 千元，向社會福利及衛生環境委員會說明後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

105、

將衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」項下「增進機構式照顧服務量能」原列 61,368 千元，減列 10,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」項下增進機構式照顧服務量能原列 61,368 千元。

2. 然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。且新政府長照 ABC 計畫，偏重家庭照顧支持服務及社區照顧計畫，對於入住型機構的發展定位不甚明確。爰將衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」項下增進機構式照顧服務量能原列 61,368 千元，減列 10,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

106、

凍結衛生福利部特別收入基金「長期照顧整體資源精進計畫：增進機構式照顧服務量能計畫」3,069 千元。

我國機構式長期照護體系之建置行之有年，且為人數最多的長期照護單位，經查，目前行政單位方面仍未設置針對長照機構緊急疏散之消防訓練計畫，若遇緊急危難第一線照護服務員之應變能力令人堪憂，恐造成我國廣大長期照護使用者之生命安全風險，爰凍結社會福利部特別收入基金「長期照顧整體資源精進計畫：增進機構式照顧服務量能計畫」3,069 千元，向社會福利及衛生環境委員會說明後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

107、

106 年度家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」項下，編列 1 億 9,311 萬 4 千元，依衛福部統計資料，95 年度至 104 年度家庭暴力案件數自 6 萬餘件增至 11 萬餘件，成長近 1 倍，其中，老人受虐案件數自 1 千餘件增至近 6 千件，成長近 3 倍，家庭暴力防治法規定，相關執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾 24 小時，一般民眾亦可主動向當地家庭暴力防治中心或透過 113 婦幼保護專線通報。依據家庭暴力事件通報單位次數統計表，警政單位通報之比率約 4 成占最大宗，衛生醫療院所通報之比率約 3 成次之，113 專線排名第 3；然一般民眾透過 113 婦幼保護專線通報家庭暴力事件之比率未達 2 成，且呈下降趨勢，實有待改善，亦顯示通報案件仍以責任通報為主，顯示經宣導多年，民眾使用率仍未提升，該項計畫成效不彰。爰此，提案刪減 2,000 萬元，剩餘部分凍結 3,000 萬元，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

108、

有鑑於我國已經進入高齡化社會，隨著老年人口持續增加，老人受虐案件大幅攀升，其中以

暴力、語言攻擊等身心虐待最多，失依陷困、疏忽及遺棄等次之，近年來老人受虐、遭遺棄之事件頻傳，我國老人虐待通報案件自 95 年的 1,573 件，至 104 年時已增至 5,971 件，105 年 6 月底止，已經有 3,519 件，顯示老人受虐比率有大幅攀升之趨勢，關於家庭暴力中老人的防治機制恐有失靈之處。現行老人保護安置措施，係依「老人福利法」第 41 條第 1 項規定，由各縣市政府進行安置，惟因老人保護業務相關經費不足、安置費用呆帳嚴重、安置處所不足等問題，導致執行不力。為健全老人保護服務網絡，強化老人保護安置措施，爰凍結 106 年度「家庭暴力及性侵害防治基金—暴力防治三級預防計畫」預算 2,000 萬元，待衛生福利部檢討現行老人虐待防治法制面及執行面之缺失，並研擬防止老人受虐、強化老人保護安置措施之具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

109、

106 年度家庭暴力及性侵害防治基金—業務計畫 01 暴力防治三級預防計畫—服務費用—專業服務費編列 60,548 千元，對於計畫中，辦理「113 保護專線集中接線服務業務 39,000 千元，該計畫之勞務承攬人員 69 員」，所需費用 35,763 千元，編列預算金額高出許多，避免浮濫編列之虞，貴單位應將此計畫再檢討擬定更加詳細明確，並對社會有更大贡献。基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 3,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

110、

一、該科目預算科目係給地方政府與民間團體辦理家庭暴力及性侵害防治之捐補助費。

二、然此科目預算不僅 105 年度預算金額一致，連計畫內容說明也一致不改，顯示此預算歲出有過於浮濫之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「暴力防治三級預防計畫—捐助、補助與獎助」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

111、

一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。

二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質疑該如何保障國人常照需求！

三、且社會福利基金 106 年度亦有編列「均衡長照服務促進計畫」相關經費，顯有浮濫編列之嫌！

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「均衡長照服務促進計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

112、

增刪理由：

一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。

二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質疑該如何保障國人常照需求！

三、且社會福利基金 106 年度亦有編列「強化長照機構服務及品質提升計畫」相關經費，顯有浮濫編列之嫌！

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「強化長照機構服務及品質提升計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

113、

106 年度衛生福利部長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下編列「專業服務費」新台幣（下同）5,340 千元，其中「長照服務法人之輔導計畫」編列 2,000 千元。惟行政院業已提出長期照顧服務法中法人化相關規定之修正草案，日後長照服務法人輔導是否仍有預期需求量，不無疑義，爰擬提案減列 400 千元。

說明：

一、揆諸行政院提出之長期照顧服務法部分條文修正草案，其中修正條文第 22 條第 3 項規定於該法施行前，已依相關法律設立從事機構住宿式長照服務之私立機構，不受法人化限制。前開草案考量信賴保護原則誠值認同，倘修正通過，長期照顧服務法人輔導即無預期需求，爰擬刪除 400 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

114、

將衛生福利部主管長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升」項下「專業服務費」編列培訓住宿式長照機構業務責人計畫 600 千元全數凍結。

說明：

1. 衛生福利部主管長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升」項下「專業服務費」原編列培訓住宿式長照機構業務責人計畫 600 千元。

2. 然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。且新政府長照 ABC 計畫，偏重家庭照顧支持服務及社區照顧計畫，對於入住型機構的發展定位不甚明確。將衛生福利部主管長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升」項下「專業服務費」編列「培訓住宿式長照機構業務責人計畫」600 千元全數凍結。待向本委員提出住宿型長照機構未來發展方向之專案報告後，

始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

115、

增刪理由：

本計畫為建構優質及創新長照機構服務，擬透過獎勵補助方式，針對評鑑結果優良以及具有創新照護服務機構給予補助，立意良善。然而，本計畫並未訂定相關之評定方法以及補助標準，且並未說明該標準與強化與充實照護服務人力之關聯，恐使欲爭取補助者無所適從，進而導致實際執行效果不彰。故建議衛生福利部應盡速參酌國外實務經驗，兼考量我國國情以及民眾需求，訂定相關標準，以發揮其預期效益。爰此，凍結「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下「長照機構之長照專業人力」6,500 千元，俟提出明確運用資源計畫並提報立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

116、

增刪理由：

一、該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。

二、然十年長照 2.0 相關計畫迄今尚未完整出爐，僅先匡列經費預算金額就錯誤百出，讓人質疑該如何保障國人常照需求！

三、且社會福利基金 106 年度亦有編列「緩和失能創新服務計畫」相關經費，顯有浮濫編列之嫌！

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「緩和失能創新服務計畫」凍結四分之一，待衛福部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

117、

查衛生福利部長照服務發展基金，其施政重點包括積極佈建長期照顧資源，增加長照服務的普及性與近便性，衛生福利部並據此訂定年度關鍵績效指標為「提升社區式及整合式服務之據點數」，衡量標準為「建置多元日照中心數」。本計畫補助政府機關（構）及國內團體辦理「社區整體照顧模式」821,220 千元，衛生福利部推動小規模多機能服務，以日間照顧中心為基礎，擴充辦理居家服務、臨時住宿等多元服務。惟至 104 年全台僅有 22 家小規模多機能服務據點，數量不足，且分布不均，非各縣市均有據點，衛生福利部應提升小規模多機能服務據點之普及度及照顧能量。爰此，建議凍結本計畫 500 千元，俟衛生福利部提出檢討改善規劃，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

118、

將衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「專業服務費」辦理「委託專業機構、團體辦理增進長期照顧服務量能，成立長照資源既人力發展專案辦公室，辦理長照服務推動業務」編列 7,000 千元，刪除 1,000 千元，凍結 1,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「專業服務費」辦理委託專業機構、團體辦理增進長期照顧服務量能，成立長照資源既人力發展專案辦公室原編列 7,000 千元。

2. 然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。又長照計畫為長期性計畫，全數以勞務承攬方式辦理專案辦公室人力進用，恐無助長照制度永續發展。爰將衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「專業服務費」辦理委託專業機構、團體辦理增進長期照顧服務量能，成立長照資源既人力發展專案辦公室編列 7,000 千元，刪除 1,000 千元，凍結 1,000 千元。待向本委員會提出長照資源既人力發展專案辦公室之組織運作計畫專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

119、

106 年度衛生福利部長照服務發展基金編列「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」預算 2,781,872 千元。106 年為長期照顧 2.0 首年正式上路，照顧對象新增四類、服務項目新增九項，並新增社區 A、B、C 三級據點。民眾使用長照 2.0 資源須仰賴照管中心照顧管理專員評估、制定照顧計畫。惟目前照管專員人力缺口高達 971 位，平均一人負責案量高達 529 案，為衛福部標準一人 200 案之 2.5 倍，致近 8 成之民眾長照計畫申請等待期超過 14 天，。民眾不耐久候，往往轉而尋求外籍看護仲介協助，不利我國推行長照政策。爰提案減列 50,000 千元，並要求衛生福利部檢討提出照管專員之人力招募、培力計畫。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

120、

106 年度長照服務發展基金—業務計畫 04 長期照顧整體資源精進計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助編列 2,781,872 千元，存在下列問題：

一、針對計畫中「充實人力資源 51,205 千元」，目前長照 2.0 服務的對象，擴大納入 50 歲以上失智症患者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以下失能身心障礙者、65 歲以上衰弱（frailty）老人，因此服務對象人數預估自 51 萬 1 千餘人增至 73 萬 8 千餘人，成長 44%，對於如何充實

人力資源？仍有疑慮，避免經費利用易生流弊，應嚴格審慎檢討及規劃。

二、計畫中「偏鄉量能提升計畫 137,315 千元」，在長期照護服務網計畫中，其目的即於資源不足區域獎勵長照服務資源發展，塑造良好勞動環境以留任人才，並提升照護機構服務品質，自 102 年至今，計畫開始即已加速佈建資源不足區域之長照資源，對於 106 年設定計畫目標及說明，請貴單位審慎研擬。

基此，凍結 50,000 千元，待衛生福利部檢討及說明，並提出合理方案之具體措施後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

121、

將衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」編列「充實人力資源」51,205 千元，減列 10,000 千元、凍結 10,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」原編列充實人力資源 51,205 千元。

2. 然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。僅以捐助、補助及獎助方式無助於長照人才留任。爰將衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎助」編列充實人力資源 51,205 千元，減列 10,000 千元、凍結 10,000 千元。待向本委員會提出長照人才專業培訓及留任規劃專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

122、

增刪理由：

本計畫目的係「擴展偏鄉地區照顧服務資源，並深化偏鄉在地長照服務資源」，內容為補助原住民族地區、離島及其他資源不足區鄉鎮之長照量能。然而，上開地區除已有如同一般地區「日照交通接送服務」、「社區整體照顧模式」與「長照機構教學補助及培訓長照專業人員」等同屬社會福利發展基金與長照發展基金下之計畫編列外，就原住民族地區、離島及其他資源不足區鄉鎮，社會福利發展基金與長照發展基金亦有編列「佈建原住民族及偏鄉照管中心計畫」與「原住民族地區社區整合型服務計畫」以及「辦理在地長照醫事專業人員教育訓練」共逾 4 億元之預算。社會與家庭署就本計畫與他計畫之預算編列之必要以及如何分工，未有明確之說明，恐有重疊情形。爰此，凍結「長期照顧整體資源精進計畫」項下「偏鄉量能提升計畫」13,000 千元，俟提出明確運用資源計畫並提報立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

123、主決議

106 年度醫療發展基金編列中醫醫療機構負責醫師訓練計畫 40,536 千元。

我國自 98 年起，開始推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，並於 103 年起正式實施。然而，該計畫實施至今，兩年內畢業生之受訓比率未達五成。依據制度實施初期之逐年成長速率考量，若比照 105 年度每位學員補助金額，每人每年 12.5 萬元來看，106 年度醫療發展基金編列的中醫醫療機構負責醫師訓練計畫費用恐嚴重不足，衛生福利部應盡速因應。

爰此，建請衛生福利部應補足 106 年度中醫醫療機構負責醫師訓練計畫費用，並對於未來年度之經費匡列應予足額配置，以強化我國中醫之國際競爭力與醫療品質。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

124、

有鑒於減少醫療資源城鄉差距，「菸品健康福利捐分配及運作辦法」特分配菸捐收入百分之四點五供「補助醫療資源缺乏地區之用」，然「菸品健康福利捐分配及運作辦法」今年修正將「提升預防醫學與臨床醫學醫療品質之用」百分之七點三菸捐收入，與「補助醫療資源缺乏地區之用」百分之四點五合併為百分之十一點八，雖合併後所獲分配之比例相同，但為確保「補助醫療資源缺乏地區之用」之預算免遭挪移撥用。爰此，建議決議醫療發展基金所獲得菸品健康捐之分配預算，用於「補助醫療資源缺乏地區之用」業務，預算不得低於菸品健康捐的百分之四點五。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

125、主決議

依據立法院 106 年預算報告，醫療發展基金 106 年度預算案基金來源編列 31 億 8,409 萬 3 千元，較 105 年度預算數增加 7 億 8,237 萬 7 千元，基金用途編列 33 億 3,969 萬 5 千元。醫療發展基金 104 年度列有「獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫」等 8 項業務計畫，合計預算數 53 億 8,878 萬餘元，經該基金審議小組審議通過核定計畫經費 40 億 3,671 萬餘元。「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」、「健康照護績效提升計畫」及「推動弱勢族群醫療照護計畫」等 3 項計畫之預算執行率自 101 年度至 104 年度已連續 4 年未達 8 成。衛福部應定積極研擬改進作為，提高醫療資源不足地區醫療品質，以利確實有助提升離島地區在內之居民就醫權利。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

126、主決議

依據立法院 106 年預算報告，醫療發展基金 106 年度預算案編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」2 億 1,751 萬元，由提供五大科住院醫師每年 12 萬元之完訓津貼補助，吸引醫學畢業生選擇至五大科行醫，且增加留任率，預期短期內可增加五大科之醫師人力資源，並適度紓解五大科人力流失之情況，提升醫療品質及服務效率。衛福部應定積極研擬改進作為，提高醫療資源不足地區五大科醫師人力，以利確實有助提升離島地區在內之醫療品質。

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

127、主決議

依據立法院 106 年預算報告，全民健康保險紓困基金 106 年度預算案基金來源「政府其他撥入收入」2 億 1,272 萬 7 千元，係公益彩券回饋金收入，依「公益彩券回饋金運用及管理作業要點」第 4 點規定，用於支應「協助弱勢族群排除就醫障礙計畫」。該基金因公益彩券回饋金獲配數自 104 年度起銳減，致排除就醫障礙補助計畫累計賸餘款遽減，衛福部及健保署宜及早因應，俾免因經費不足而限制弱勢族群之就醫權益。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

128、主決議

依據立法院 106 年預算報告，藥害救濟基金 106 年度預算案「藥害救濟給付計畫」編列 3,882 萬 5 千元。104 年度藥害救濟案件、給付決算數分別為 155 件及 2,750 萬元，均低於 103 年度之 168 件及 3,143 萬 4 千元，106 年度預計藥害救濟案件數及給付數分別為 188 件及 3,882 萬 5 千元，較 105 年度預算數增加。104 年度總救濟案件數及金額雖較 103 年度下降，部分藥物已多年列於救濟案件之前 5 大疑似藥物名單，衛生福利部應積極研擬改進方案並提出書面報告，妥為因應以維國人用藥安全。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

129、主決議

依據立法院 106 年預算報告，疫苗基金為配合全國性預防接種資訊管理系統之改版及效能提升作業，於 106 年度預算案基金用途「疫苗接種計畫」編列 900 萬元，包括：

(一)因應新版全國性預防接種資訊管理系統上線及推廣預防接種業務電子化所需之掃描器等設備 400 萬元。

(二)全國性預防接種資訊管理系統改版及效能提升跨年延續性計畫之系統設計開發及功能擴增 500 萬元。疾病管制署為提升與改善預防接種資料管理之功能與效能，105 年度業辦理全國性預防接種資訊管理系統改版，106 年度進行後續功能擴充，惟 NIIS 系統遍及全國各地，應確保改版轉換無縫接軌，後續功能擴充亦應符實需，並建議善用戶政、入出境管理資訊與 NIIS 系統勾稽，追蹤易漏失或延遲疫苗接種族群，俾降低防疫缺口及順利推動業務。衛生福利部應積極研擬改進方案並提出書面報告，妥為因應。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

130、主決議

保障兒童健康須從預防保健做起，預防接種更是全球公認對傳染病防治最具成本效益的方法。但講到打預防針，許多兒科醫師就很悶。台灣幼兒的各項疫苗接種完成率，基礎劑都可達

95%以上，高於全球平均完成率，打預防針的主力大部分是小兒科醫師。

然而，政府陸續編列預算補助老人接種流感疫苗、幼兒接種流感疫苗及低收入戶、中低收入戶幼兒接種常規疫苗診察費，但嬰幼兒公費疫苗（0 歲~入學前）共 18 劑公費疫苗，政府不僅不提供保存設備，亦無編列預防接種處置費，爰要求衛福部，針對嬰幼兒公費疫苗（自 0 歲至入學前止）共 18 劑疫苗應盡速編列處置費。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

131、主決議

依據立法院 106 年預算報告，菸害防制及衛生保健基金 106 年度預算案，癌症防治工作 37 億 7,193 萬 6 千元，其中 4 大癌症（乳癌、直結腸癌、口腔癌及子宮頸癌）篩檢經費編列 24 億 9,111 萬 6 千元。依衛福部資料，104 年度 4 大癌症實際篩檢人數合計 498 萬 3 千人，低於預計數 534 萬 6 千人，亦低於 103 年度實際篩檢人數 521 萬 3 千人。由於 4 大癌症篩檢可早期發現癌症或癌前病變，經治療後可降低死亡率，並阻斷癌前病變進展為癌症，爰篩檢人數減少恐不利於癌症防治。104 年度 4 大癌症篩檢人數未達預定目標，應檢討改善，俾提升菸捐運用效益及癌症防治效果。衛生福利部應積極研擬改進方案並提出書面報告，妥為因應。

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

主席：針對中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛生福利部非營利基金預算案，剛才所有提案都做了宣讀，我們明天繼續審查，今天的會議到此告一段落。有關基金部分，請需要溝通的相關單位趕快與委員溝通，明天上午 9 時開會就會進入逐案討論，如果協調溝通之後達成共識的話，明天的處理速度應該會更快一點，謝謝。現在休息。

休息（17 時 21 分）