

委員會紀錄

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 16 次全體委員會議 紀錄

時 間 中華民國 105 年 11 月 28 日（星期一）9 時 7 分至 17 時 2 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 陳委員瑩

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。進行報告事項。

報 告 事 項

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 15 次全體委員會議議事錄

時 間：105 年 11 月 23 日（星期三）9 時 7 分至 12 時 26 分

14 時 31 分至 17 時 21 分

105 年 11 月 24 日（星期四）9 時 6 分至 11 時 48 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：鍾孔炤 陳曼麗 蔣萬安 李彥秀 吳玉琴 陳宜民 洪慈庸 黃秀芳
王育敏 林靜儀 吳焜裕 林淑芬 劉建國 楊 曜 陳 瑩
（委員出席 15 人）

列席委員：吳秉叡 黃昭順 鄭天財 蔣乃辛 張麗善 陳賴素美 王惠美 蔡易餘
邱泰源 劉世芳 羅明才 陳歐珀 簡東明 廖國棟 呂玉玲 顏寬恒
（委員列席 16 人）

列席官員：衛生福利部

部長 林奏延

政務次長 何啟功

政務次長 呂寶靜

常務次長 蔡森田

護理及健康照護司 司長 蔡淑鳳

科技發展組 技監 施養志

會計處 處長 吳建國

政風處 處長 徐大光

衛生福利人員訓練
中心 參事 徐秀暉

秘書處 處長 石美春

資訊處	技監	許明暉
國際合作組	技監	許明暉
統計處	處長	陳 憫
法規會	參事	高宗賢
社會保險司	司長	商東福
保護服務司	司長	張秀鴛
疾病管制署	署長	周志浩
醫事司	司長	石崇良
國家中醫藥研究所	所長	顧記華
國民年金監理會	參事兼執行 秘書	郭盈森
全民健康保險會	技監	周淑婉
心理及口腔健康司	司長	譚立中
全民健康保險爭議 審議委員會	參事兼執行 秘書	張玉霞
人事處	處長	張美玲
中醫藥司	司長	黃怡超
中央健康保險署	署長	李伯璋
附屬醫療及社會福 利機構管理會	副執行長	吳文正
食品藥物管理署	副署長	吳秀英
社會及家庭署	署長	簡慧娟
綜合規劃司	司長	楊芝青
社會救助及社工司	司長	李美珍
國民健康署	署長	王英偉
	副署長	游麗惠
	副署長	陳潤秋
國家衛生研究院	代理院長	余幸司
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	陳雅惠
	科長	黃信璉
	科長	王儷倩

主 席：吳召集委員玉琴

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

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。（預算處理）

決議：

壹、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）

案審查結果：

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，照列。

第 3 款 規費收入

第 145 項 衛生福利部原列 1 億 5,062 萬 2 千元，增列 550 萬元（含第 2 目「使用規費收入」第 2 節「場地設施使用費」500 萬元），其餘均照列，改列為 1 億 5,612 萬 2 千元。**【1,3】**

本項通過決議 2 項：

1. 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 2,331 萬 4 千元。健康資料加值應用雲端化服務之設立目的，係將個別健康資料予以加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。健康加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，凍結「使用規費收入」項下「資料使用費」200 萬元，待衛生福利部針對健康資料加值應用提出法規草案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得辦理。**【2】**

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

2. 106 年度衛生福利部於歲入「場地設施使用費」編列 988 萬 2 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 3 處。分析者如果打算進入各分中心分析資料，必須於 1 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，除增列數額外，凍結歲入「場地設施使用費」經費 100 萬元，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，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得辦理。【3】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

第 4 款 財產收入

第 196 項 衛生福利部原列 397 萬元，增列 100 萬元，其餘均照列，改列為 497 萬元。【4】

第 5 款 營業盈餘及事業收入

第 10 項 衛生福利部，無列數。

第 7 款 其他收入

第 194 項 衛生福利部 3,477 萬元，照列。

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 衛生福利部原列 1,660 億 7,665 萬 5 千元，除第 16 目「非營業特種基金」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，再行調整外，減列第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」1,609 萬 7 千元（含「委辦費」500 萬元、「推動衛生福利科技發展與管理」100 萬元、「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」中「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』」750 萬元、「永續提供高品質醫療服務」120 萬、「推動中醫藥科技發展計畫」39 萬 7 千元（含「大陸地區旅費」2 萬 4 千元、「國外旅費」中「參加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」7 萬 3 千元））、第 2 節「財團法人國家衛生研究院發展計畫」600 萬元（含「醫衛生命科技研究計畫」100 萬元）、第 3 目「社會保險業務」第 1 節「社會保險行政工作」中「長期照顧服務規劃」250 萬元、第 5 目「社工及社區發展業務」中「推展社區發展」之「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」3 萬 7 千元、第 7 目「一般行政」中「基本行政工作維持」10 萬元、第 8 目「醫政業務」1,063 萬 4 千元（含「醫療業務督導管理」中「加入中華民國紅十字會總會團體會員」4 千元、「健全醫療衛生體系」100 萬元、「提升醫事機構服務品質」213 萬元（含「國外旅費」83 萬元）

、「醫事人力培育與訓練」450 萬元（含「業務費」中「委辦費」250 萬元）、「健全緊急醫療照護網絡」300 萬元（含「獎補助費」200 萬元））、第 9 目「心理及口腔健康業務」中「心理健康行政管理」之「辦理心理健康促進精神疾病防治等」1 萬元、第 10 目「護理及健康照護業務」150 萬元（含「長照十年計畫 2.0」中「獎補助費」之「補助直轄市及各縣（市）政府辦理居家護理服務等」50 萬元、「強化護理人力培育與提升專業知能」100 萬元）、第 12 目「綜合規劃業務」230 萬元（含「政策推展」100 萬元、「衛生教育模式之建立與推廣」30 萬元）、第 13 目「國際衛生業務」中「參與多邊國際性組織活動」之「國外旅費」50 萬元（以上科目均自行調整），共計減列 3,967 萬 8 千元，其餘均照列，改列為 1,660 億 3,697 萬 7 千元。

【8,10,11,12,13,15,16,18,20,23,24,25,27,29,45,46,47,61,62,63,69,81,84,85,93,94,97,98,100,105,107,112,124,125,141,147,148,154,159】

本項通過決議 137 項：

1. 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』」5,617 萬 9 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畫及健康政策的決策。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，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 100 萬元，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。【14】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

2. 106 年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」之「醫衛生命科技研究計畫」預算合併凍結二十分之一，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。

(1) 衛福部 106 年度預算「國家衛生研究院發展計畫」項下「醫衛生命科技研究計畫」編列 15 億 5,557 萬 5 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。爰凍結二十分之一，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【28】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

(2)106 年度「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「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 Top15%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，凍結「醫衛生命科技研究計畫」預算二十分之一，待衛福部針對上述問題提出檢討報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。【30】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

3. 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，增加近二十倍，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」之「物質成癮研究計畫」預算 100 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。【37】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

4. 106 年度衛生福利部於財團法人國家衛生研究院發展計畫項下「醫藥衛生產品與技術之研發」編列 3 億 3,738 萬 5 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，凍結「醫藥衛生產品與技術之研發」經費 500 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【38】

提案人：吳玉琴

連署人：陳曼麗 黃秀芳

5. 106 年度衛生福利部「社會保險行政工作」計畫項下「全民健康保險管理」分支計畫下「業務費」之「一般事務費」科目編列 187 萬元，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。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。

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。」。

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 187 萬元，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，爰凍結上項預算 50 萬元，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後，始得動支。【44】。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

6. 106 年度衛生福利部「社會保險行政工作」工作計畫項下「國民年金保險管理」分支計畫下「業務費」之「一般事務費」科目編列 259 萬 4 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 259 萬 4 千元。惟該一般事務費用用途為何均屬不明，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。

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。」。

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 259 萬 4 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，爰凍結上項預算四分之一，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後，始得動支。【50】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

7. 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「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，爰凍結此項預算 100 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。【58】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

8. 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，凍結「社工及社區發展業務」之「建立衛生及社會福利志願服務制度」預算 50 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【59】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

9. 106 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「推展社區發展」之「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」預算除減列數額外全數凍結，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(1) 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 8 萬 7 千元。查 105 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，上項預算除減列數額外，其餘全數凍結，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【61】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

(2) 106 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」之分支計畫「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 8 萬 7 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，上項預算除減列數額外，其餘全數凍結，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【62】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

(3) 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 8 萬 7 千元。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」除減列數額外，其餘全數凍結，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支

。【63】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

10. 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症臨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一期興建醫院，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，爰排除人事費後「一般行政」預算凍結六分之一，待衛福部提出檢討報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【67】

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

11. 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 100 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。【68】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

12. 106 年度衛生福利部於「醫政業務」編列 11 億 7,626 萬 3 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多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，凍結「醫政業務」1,000 萬元，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」，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告經同意後，始得動支。【71】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

13.106 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算合併凍結六分之一，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。

(1)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「進階追蹤參與同意書」收案，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 105 年 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」，醫事司的業務管轄實有失職之嫌，爰凍結「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算六分之一，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。【74】

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

(2)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」預算六分之一，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。【75】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

14. 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：

①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。

②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。

③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。

④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」項下「醫療業務督導管理」預算 200 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。【78】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

15. 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 1,768 萬 6 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」預算 200 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），向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【79】

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

16. 衛福部 106 年度預算醫政業務項下「醫療業務督導管理」編列 1,768 萬 6 千元、「健全醫療衛生體系」編列 9,965 萬 9 千元，合計 1 億 1,734 萬 5 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，爰凍結上 2 項預算十分之一，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【82】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

17. 106 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(1) 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 9,965 萬 9 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，凍結「健全醫療衛生體系」經費 100 萬元，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。【88】

】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

(2)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 9,965 萬 9 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 100 萬元，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，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【89】

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 洪慈庸

18. 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，凍結「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」之「業務費」預算 100 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。【90】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

19. 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」之「業務費」編列 9,463 萬 5 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 11 萬元。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。

查揆諸衛生福利部於 105 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。

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。

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「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」預算 11 萬元全數凍結，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【91】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

20. 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」之「提升醫事機構服務品質」預算 500 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。【95】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

21. 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「醫事人力培育與訓練」預算 2,800 萬元，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。【102】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

22. 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「新增辦理第八期

醫療網業務等經費」預算十分之一，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。【103】

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

23.106 年度衛生福利部「醫政業務」之分支計畫「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 3,010 萬 2 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，爰此凍結上項預算 500 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報告並經同意後，始得動支。【104】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

24.106 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」之「委辦費」及「獎補助費」等科目，分別編列 3,010 萬 2 千元及 8 億 1,924 萬 3 千元，其中「業務費—委辦費」部分計列 3,010 萬 2 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 2 億 2,000 萬元，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。

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 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。

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，爰凍結「獎補助費」預算 1,000 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報告後，始得動支。【105】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

25. 106 年度衛生福利部編列「醫政業務」項下「健全緊急醫療照護網絡」預算 1 億 0,554 萬 7 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「健全緊急醫療照護網絡」預算除減列數額外，餘凍結 200 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報告後，始得動支。【159】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

26. 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」之「大陸地區旅費」原編列 11 萬 6 千元。該項預算規劃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「醫政業務」計畫下「健全緊急醫療照護網絡」之「大陸地區旅費」預算全數凍結，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【106】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

27. 106 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算合併凍結 500 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。

(1) 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，凍結「心理及口腔健康業務」預算 500 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。【109】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(2) 106 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」共編列 9 億 0,155 萬 8 千元，其中口腔部分為 3 億 5,759 萬 2 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」2 億 4,886 萬元，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」1 億 0,545 萬 1 千元後，僅餘 328 萬 1 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 94 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%。98 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，凍結「心理及口腔健康業務」500 萬元，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，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【110】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

(3)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，凍結「心理及口腔健康業務」500 萬元，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，並送至立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。【117】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

28. 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。

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畫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。爰此，凍結「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康計畫」2,000 萬元，待向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【114】

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

29. 106 年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」編列 39 億 4,137 萬 3 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 5 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，凍結「護理及健康照護業務」100 萬元，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，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告經同意後，始得動支。【118】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

30. 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 3,727 萬 3 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，凍結「強化護理人力培育與提升專業知能」經費 50 萬元，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。【127】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

31. 106 年衛福部「中醫藥業務」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 600 萬元，待衛福部重新檢討，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出一套結合產、官、學界之完整中醫藥推動政策，經同意後，始得動支。【134】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

32. 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 51 萬 9 千元。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 12 萬 7 千元；中國大陸中藥（廠）相關事務考察列計 12 萬 7 千元；參加兩岸中醫藥學術交流計畫，列計 5 萬 3 千元；兩岸醫藥衛生合作協議工作會議，列計 21 萬 2 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 51 萬 9 千元凍結三分之一，待向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【138】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

33. 106 年度衛生福利部「綜合規劃業務」之「政策規劃」預算合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。

(1) 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。惟公聽會旋即於該週週末召開，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 100 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。【143】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(2) 106 年度衛生福利部於「綜合規劃業務」項下編列「政策規劃」經費 1,634 萬 7 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。92 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「綜合規劃業務」項下「政策規劃」經費 100 萬元，待衛生福利部提出長程 C

肝防治計畫，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【144】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

34. 106 年度「綜合規劃業務」預算編列有下列問題：分支計畫「衛生福利人員訓練業務」編列 1,852 萬 3 千元，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 3,200 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，凍結「衛生福利人員訓練業務」100 萬元，待衛福部提出檢討及改善報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。【151】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

35. 我國於 99 年簽署兩岸醫藥衛生合作協議，103 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 104 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，「國際衛生業務」之「雙邊國際衛生合作與交流」預算凍結 100 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。【155】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

36. 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 466 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提出書面資料，經同意後始得動支。【162】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 吳玉琴

37. 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 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」預算凍結三分之一；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提出書面資料，經同意後始得動支。【163】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 吳玉琴

38. 106 年度衛生福利部於「公費生培育工作」業務計畫中新增「重點科別培育公費生培育業務」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、鉅額違約罰款、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一成，爰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。【5】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

39. 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，合約內容與招生說明會資料不一致，保證人要求過於嚴苛，以及過往實施公費醫師制度，普遍存在薪資低於行情、遇糾紛無申訴管道等問題，以致於契約期滿，留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。【6】

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀 余宛如

40. 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，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【7】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

41. 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 9 億 1,160 萬 1 千元，較上年度預算數 9 億 0,397 萬 9 千元增加 762 萬 2 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 1 億 3,392 萬 9 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 5,617 萬 9 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。故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「公民審議會議」，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。【9】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

42. 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，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，衛生福利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，衛生福利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，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。【17】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

43. 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 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，同意免予凍結。【19】

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

44. 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，包含辦理「電子病歷雲端化整合應用計畫」，建請衛生福利部持續加強推動，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。【21】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

45. 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 4,752 萬 5 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 400 萬元。

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。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。【22】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

46. 「財團法人國家衛生研究院發展計畫」該科目預算係全數對財團法人國家衛生研究院之獎補助費，財團法人國家衛生研究院為我國唯一專責醫藥衛生研究的研究機構，執行多項任務導向的研究計畫，105 年也配合政策需求，設置國家蚊媒傳染病防治研究中心，與中央地方共同合作，防堵登革熱等蚊媒傳染病疫情爆發。但是目前大部分的資源都建置在竹南，若需要針對南臺灣的各項民眾關切議題進行研究，實難以即時投入人力、物力。

爰此，建請衛生福利部儘速規劃於南臺灣設置財團法人國家衛生研究院南部分院，納入目前已設置的國家蚊媒傳染病防治研究中心，並積極投入南臺灣民眾關切的醫藥衛生議題的研究。且衛生福利部每年亦應編列相關費用，以使南部分院可永續經營。【26】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

47. 財團法人國家衛生研究院發展計畫—02 符合 PIC/S GMP 生物製劑廠營運規模預算編列 1 億 0,744 萬 2 千元，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 1 億 0,744 萬 2 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，因立法院 106 年預算中心報告與審計部 104 年決算書，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，並擷節預算，發揮最大預算效益。【31】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

48. 財團法人國家衛生研究院發展計畫「新穎標靶之創新藥物研究與開發」預算 1 億 1,556 萬 3 千元，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。相關預算常年編列，高額預算效益應重新評估。因立法院 106 年預算中心報告與審計部 104 年決算書，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，並擲節預算，發揮最大預算效益。【32】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

49. 財團法人國家衛生研究院發展計畫「銜接及建立國際準則於奈米生技醫藥」預算 600 萬元。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？主管機關應提出書面報告說明具體內容與效益，並擲節使用，有效發揮效益。【33】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

50. 財團法人國家衛生研究院發展計畫「物質成癮研究計畫」編列 1,804 萬 6 千元，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 1,804 萬 6 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。因立法院 106 年預算中心報告與審計部 104 年決算書，提出執行率應加強效益，要求主管機關提出書報告說明實際利用計畫，並擲節預算，發揮最大預算效益。【34,35,36】

提案人：黃秀芳 李彥秀 楊 曜

連署人：陳曼麗 陳宜民 蔣萬安 劉建國

51. 財團法人國家衛生研究院發展計畫「醫藥衛生產品與技術之研究」編列預算 3 億 3,738 萬 5 千元，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。因立法院 106 年預算中心報告與審計部 104 年決算書，提出執行率應加強效益，要求主管機關提出書報告說明實際利用計畫，並擲節預算，發揮最大預算效益。【39】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

52. 106 年度「蚊媒傳染病防治研究聚落合作體系計畫」編列 1 億 7,500 萬元，無論由財團法

人國家衛生研究院分支單位執行，抑或成立新專責機構辦理，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。鑑於國家蚊媒傳染病防治研究中心已定位為國內蚊媒傳染病防治智庫，爰此，建請財團法人國家衛生研究院應依照原規劃，持續結合衛生福利部疾病管制署、行政院環境保護署、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，結合中央及地方政府防疫體系，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。【40】

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

53. 106 年度「蚊媒傳染病防治研究聚落合作體系計畫」編列 1 億 7,500 萬元，無論由財團法人國家衛生研究院分支單位執行、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。鑑於國家蚊媒傳染病防治研究中心已定位為國內蚊媒傳染病防治智庫。爰此，建請財團法人國家衛生研究院應依照原規劃，持續結合衛生福利部疾病管制署、行政院環境保護署、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，結合中央及地方政府防疫體系，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之防治技術與建言。【41】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

54. 社會保險行政工作「全民健康保險管理」編列 414 萬 8 千元，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 321 萬 6 千元（通訊費 15 萬 8 千元、資訊服務費 16 萬 6 千元、保險費 1 萬元按日按件計資酬金 58 萬 2 千元、物品 25 萬元，一般事務費 187 萬元、國內旅費 10 萬元）。相關行政協助費用應回歸健保署規定，編列高預算，效益與妥當性值得商榷。因立法院 106 年預算中心報告與審計部 104 年決算書，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，並擲節預算，發揮最大預算效益。【43】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

55. 106 年度衛生福利部「社會保險行政工作」工作計畫項下「國民年金保險管理」分支計畫編列 437 萬 7 千元，其中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 297 萬 7 千元，費用具體內容不明，欠缺效益評估。長年編列高預算進行政策溝通，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。【48】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

56. 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 萬 8 千名外裔、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。爰此，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。【49】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

57. 國民年金保險自 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，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，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、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。預算撥補應是備用財源，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 億元之遲繳保費利息暨週轉金利息，實不利國保基金之永續經營，爰此，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，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【52】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 陳曼麗 鍾孔炤

58. 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 8 億 5,238 萬 6 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。根據衛生福利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之人數，訂定 106 年之關鍵績效指標。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 1 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。【53】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

59. 衛生福利部「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計畫編列 3,200 萬元，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，建請衛生福利部於 106 年度串連弱勢服務計畫，建立村（里）在地化急難救助機制，主動發掘需要協助的民眾，縮短審核流程，發揮即時紓困功能並提供轉介協助，強化鄰里及學校通報，結合民間資源提供實物給付，督導各地方政府辦理是項措施，並建立脫貧措施成效評估指標及相關統計，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。【54】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

60. 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 1 億 4,200 萬 9 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。依據衛生福利部 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均進行執業登記，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。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，送至立法院社會福利及衛生環境委員會。【56】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

61. 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，社會工作師執業應每 6 年完成繼續教育積分使得更新執業執照。

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，將持續編列經費補助辦理課程、提升系統功能、滾動式修正繼續教育相關法規，以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，送至立法院社會福利及衛生環境委員會。【57】

提案人：劉建國

連署人：林靜儀 鍾孔炤 李麗芬

62. 社工及社區發展業務「推展社區發展」編列 2,000 萬 3 千元，預算包含參加兩岸基層社區發展業務考察交流，計列 8 萬 7 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 1,531 萬 8 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，未來應加強，要求擲節預算，發揮最大預算效益。【60】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

63. 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，部分勸募活動未依公益勸募條例規定辦理結案，且現行公益勸募條例對捐款運用資訊揭露規範未臻完善，導致政府機關辦理之勸募活動資訊揭露情形不一，為保障捐款人權益，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。【64】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

64. 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 9,471 萬 4 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，約為一般人之五至十倍，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。【65】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

65. 政府組織改造後，衛生福利部業務龐大，橫跨醫政、藥政、社政、衛政，但國會聯絡長期以來均有人力不足之情形，致使該部服務量能低落，現僅 3 名國會聯絡人，難以應付龐雜的國會聯絡事務，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。【66】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

66. 針對中央研究院臺灣人體生物資料庫（TW-Biobank）與醫院合作收集國人常見慢性疾病病人檢體乙事，衛生福利部應確實負起監督管理之責，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。【72】

提案人：陳宜民 蔣萬安 王育敏

67. 醫政業務「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算 1,427 萬 8 千元，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 735 萬 1 千元（委辦費）。相關費用監督不易，是否應委辦亦值得商榷。相關預算應加強效益，要求摶節預算，發揮最大預算效益，並提出書面報告說明預計辦理計畫內容。【73】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

68. 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，難以真實反映護病比實況，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。【76】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

69. 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。【77】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

70. 鑑於衛生福利部 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，恐加重血汗醫院亂象，請衛生福利部應修正前開公告，將原必要條文 7 條所規範之醫師、營養師、復健（含物治、職治、語治、聽力）、護產、藥事、醫檢、放射人力等 10 類人力仍列為必要項目，至原非必要條文之呼吸治療師、心理師、及社工人員等 3 類人力亦予保留。又護病比自 104 年度始納入醫院評鑑之重點條文，本輪評鑑期間（104—107 年），

仍維持護病比評鑑條文，宜請配合以持續性監測方式，每月監測醫院達成情形，並於下一輪評鑑基準研修時，就各醫院護病比之實際配置情形，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。【80】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

71. 衛生福利部醫療替代役男員額已逐年縮減，醫療替代役男分發單位多為衛生福利部所屬機關、衛生福利部所屬醫療機構及地方衛生主管機關（衛生局、衛生所）；並以山地、離島、偏遠地區或醫療資源缺乏地區之衛生單位為優先，藉由以醫療役男輔助性勤務，用以協助各地醫療資源不足地區。請衛生福利部提出醫療替代役運用情形，送立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【83】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

72. 106 年度衛生福利部編列預算要辦理安寧緩和醫療觀念推廣計畫，加強推廣鼓勵民眾將安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願註記於健保 IC 卡，及讓更多民眾及醫事人員對安寧緩和醫療意願，有正確之認知，106 年應努力加速達成 47 萬人簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書為目標。另外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。【86】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

73. 有鑑於健全醫療衛生體系為衛生福利部之重要工作業務，占 88.96%，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，使地區醫療服務品質與區域合作強化、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。【87】

提案人：陳宜民 蔣萬安 王育敏

74. 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 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，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，衛生福利部應就建構整合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。【92】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

75. 開刀房內手術煙霧危害會危及醫護人員及病人的健康，為降低其傷害，提升醫事人員工作

品質，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。【96】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

76. 衛生福利部應將歷次招商之成果簡列和公布，使國內領域相近之醫療院所、廠商有更多的合作契機。同時應配合政府推動之「新南向政策」與「五加二重點產業」推動之政策，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之未來潛力發展項目。【99】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

77. 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「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。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，衛生福利部雖已承諾 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，衛生福利部仍應妥擬醫療院所人力充實及醫護環境之改善方案。

(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，雲林縣卻只有 9 位老年專科醫師，約占 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。【101】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

78. 106 年度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 11 萬 6 千元。為提升兩岸緊急救治之運作效能，藉由工作會議促進陸方配合程序措施以保障國人，於 105 年年底前提出歷年執行成效說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【108】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

79. 心理及口腔健康業務「心理健康行政管理」預算編列 1,574 萬 8 千元，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 773 萬 7 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。因立法院 106 年預算中心報告與審計部 104 年決算書，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，並擲節預算，發揮最大預算效益。**【111】**

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

80. 根據統計，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，為此，衛生福利部雖自 103 年起分別辦理「非鴉片類藥癮者藥癮治療補助計畫」及「矯正機關藥、酒癮醫療服務獎助計畫」，但 104、105 年「非鴉片類藥癮者藥癮治療補助計畫」僅有 12 家醫療機構辦理，「矯正機關藥、酒癮醫療服務獎助計畫」也只開辦 5 家矯正機關，藥癮治療服務量能明顯不足，因應目前毒品濫用趨勢及新興毒品濫用問題，請衛生福利部擴大辦理非鴉片類藥癮治療及矯正機關藥癮醫療服務計畫，提升毒品防治成效。另衛生福利部心理及口腔健康司 106 年成癮防治相關預算中，扣除一級鴉片類替代治療相關預算，僅編列補助醫療機構、民間機構及團體辦理藥、酒癮戒治服務及防治模式發展等相關業務約 3,200 萬元，顯有不足，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。**【113】**

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

81. 衛生福利部「心理及口腔健康業務」之「國民心理健康計畫」中，有關「對國內團體之捐助」編列 2,097 萬 3 千元，以補（捐）助醫療機構、民間機構及團體辦理心理衛生教育及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。**【115】**

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

82. 查衛生福利部「心理及口腔業務」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 8,530 萬 6 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 3 類捐助對象之捐助比例宜詳細列出。另關於龍發堂轉出之精神病人，應持續的輔導並更有積極的規劃，以保障精神疾病嚴重病人權益。**【116】**

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

83. 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：

(1) 根據內政部統計處的統計，107 年臺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，而臺灣，只花了 25 年（臺灣自 82 年 2 月邁入高齡化會），人口老化速度世界第一強。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，是全民必須面對重大課題，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，惟臺灣

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，衛生福利部仍需強化政策溝通。綜上，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。【119】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

84. 106 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」之分支計畫「長照十年計畫 2.0」，該項業務經費計 35 億 3,800 萬元。為因應我國長期照護需求及長照服務體系之整體規劃，長照十年計畫 1.0 推動至今已初步成效，有關照管人力、護理機構評鑑及相關長照醫事專業人力缺口，應強化積極辦理，以落實長照十年計畫 2.0 之推動，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。【120】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

85. 106 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」之分支計畫「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 5 億 8,267 萬元之委辦費。查該筆預算之編列為 105 年度所編列的兩倍之多，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。【121】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

86. 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。長照十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。【122】

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 吳焜裕

87. 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「業務費—委辦費」科目編列 6 億 0,997 萬元，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 2,730 萬元。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，爰要求衛生福利部於 2 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。【123】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 陳宜民

88. 護病比為重要醫療品質指標，賓州大學愛肯教授 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，多照顧 1 位病人，病人 30 天內死亡風險將增加 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，惟臺灣護病比仍居高不下，比例高達 1：14。衛生福利部經費年年編，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。【126】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

89. 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 3,727 萬 3 千元。根據衛生福利部資料顯示，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 年衛生福利部照護司資料顯示，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生福利部定之醫院，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。【128】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

90. 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 3,727 萬 3 千元，其中產後護理機構相關業務計 1,785 萬 4 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。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。衛生福利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。爰要求衛生福利部於 1 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。【129】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

91. 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 3,727 萬 3 千元，其中派員 2 人參加護理國際會議（CNR），預算編列 27 萬 6 千元。惟 106 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。要求衛生福利部於 CNR 會議前 1 個月提供衛生福利部出席代表名單及具體行程規劃，並於會議結束後 1 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。【130】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

92. 根據中華民國醫師公會聯合會統計，全國 22 縣市及有 18 縣市每萬人口醫師數低於全國平均，偏鄉醫療資源嚴重不足。衛生福利部為解決偏鄉醫療問題，重啟公費醫師制度，然公費強制服務期滿後自願留任偏鄉公費醫師，只有 2.7%，顯示偏鄉資源對於醫療人員之誘因不足，造成偏鄉民眾之健康照護嚴重不足，亟待改善。爰要求衛生福利部於 1 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，送交立法院衛生環境及社會福利委員會。

【131】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

93. 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、照服員與醫事人員不足與流動頻繁、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。【132】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

94. 「中醫藥業務」預算編列 5,466 萬元，預算與上年度相較，大幅增加 1,276 萬 3 千元。其中包含(1)中醫規劃及管理經費 2,141 萬 8 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 1,163 萬 7 千元。(2)中藥藥事規劃及中醫藥政策發展經費 648 萬 7 千元，較上年度增列辦理臺灣中藥典編修及編印等經費 3 萬 2 千元。(3)中藥藥證規劃及管理經費 461 萬 1 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 131 萬 9 千元。(4)中藥品質與產業提升經費 2,214 萬 4 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 22 萬 5 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。爰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。【133】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

95. 中醫負責醫師訓練制度之推動對健全中醫師臨床訓練制度具有實質意義，且能促進臨床服務品質之提升，達成現代化中醫師培育之意義。但政府編列中醫負責醫師訓練經費明顯不足，使中醫訓練資源遭排擠，衝擊國人健康，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。【135】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

96. 「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」編列 648 萬 7 千元，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 169 萬 7 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 12 萬 7 千元；中國大陸中藥（廠）相關事務考察，計列 12 萬 7 千元，合共 25 萬 4 千元（大陸地區旅費）。中醫藥政策發展，經費 200 萬 4 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。爰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。【136】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

97. 中藥材主要來自境外，近九成來自中國大陸，為保障消費者用藥安全，衛生福利部應落實輸入中藥材邊境管理，滾動式檢討邊境查驗品項及持續強化市售品抽驗。另外，針對台灣中醫藥在國際市場上的拓展應體察情勢，規劃因應對策。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。【137】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

98. 中藥材主要來自境外，近九成來自中國大陸，為保障消費者用藥安全，衛生福利部應落實輸入中藥材邊境管理，滾動式檢討邊境查驗品項及持續強化市售品抽驗。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】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

99. 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。【140】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

100. 綜合規劃業務「政策規劃」預算編列 1,634 萬 7 千元，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。爰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。【142】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

101.綜合規劃業務「管制考核」預算編列 397 萬 2 千元，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，「送子烏資訊服務網」系統更新及維護等計列 118 萬 3 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。爰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【145】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

102.綜合規劃業務「政策推展」編列 729 萬 4 千元，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。為擷節預算使用，並發揮最大預算效益，爰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。【146】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

103.綜合規劃業務「衛生與社會福利統計及調查分析」編列 3,871 萬 1 千元，預算包含辦理國人醫療、病因及社會福利統計業務，計列 226 萬 6 千元，國民醫療保健支出及社會福利調查統計，共需經費 1,130 萬元。相關統計成效值得商榷，且軟體費用監督不易，爰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。【149】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

104.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（ICD Code）回復未去識別化資料（敏感性疾病除外），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。【150】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

105.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，惟我國國際處境艱困，外交工作推展不易，需整合國內各項資源以提升計畫品質與成效，強化我國專業參與國際衛生活動之深度與廣度，基此，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。【152】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

106.國際衛生業務「雙邊國際衛生合作與交流」編列 1,240 萬 7 千元，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，爰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。

【156】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

107.國際衛生業務「區域性國際衛生合作交流」編列 519 萬 8 千元，包含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，爰要求主管機關擷節預算，發揮最大預算效益。【157】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

108.衛生福利資訊業務編列 1 億 1,169 萬元，預算與上年度相較，大幅增加 409 萬 8 千元。其中包含衛福行政資訊服務經費 2,209 萬 2 千元，較上年度增列衛福行政資訊系統維運等經費 19 萬 2 千元。新增推動智能醫療經費 1,831 萬 6 千元。相關預算具體內容不明，欠缺效益評估。主管機關執行率應加強效益，應擷節預算並發揮最大預算效益。【158】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

109.衛生福利資訊業務「衛福行政資訊服務」編列 2,209 萬 2 千元，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。相關執行率應加強效益，要求主管機關擷節預算，發揮最大效益。【160】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

110.醫院營運業務「醫院營運輔導」之「業務費」編列 823 萬 2 千元，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。為擷節預算，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。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。【161】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

111.醫師法第 11 條第 2 項所提「通訊診察、治療」相關規定，衛生福利部雖已於 95 年 11 月 15 日以衛署醫字第 0950215400 號公告，惟為因應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 個月內檢討現行規定，結合 3C 產品以利加速我國遠距醫療之未來發展。【165】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

112.有鑑於全民健康保險法制訂中已有「家庭責任醫師」制度之設計，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。【166】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

113.有鑑於長照 2.0 已於 105 年 11 月 1 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 9 個試辦單位或是其他 14 案需修正審查計畫等，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 3 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、原鄉照護服務員就業意願。【167】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

114.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 7 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，我國必須儘速建立相關體制以保障特殊需求者之醫療品質。

爰此，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」進行規劃。【168】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

115.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 5 歲以下齲齒率、12 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，要求衛生福利部於 1 個月內提出成人口腔健康追蹤調查之規劃與執行時程。【169】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

116.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。【170】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

117.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 3 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。【171】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 林淑芬

118.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。【172】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

119.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。【173】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

120.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。【174】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

121.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、經濟活動甚鉅，不利國家發展。

衛福部除責成疾病管制署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，爰要求衛福部明（107）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。【175】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安 徐志榮

122.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，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。【176】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安 徐志榮

123.有鑑於今（105）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。【177】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安 徐志榮

124.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 7 千人次縣民，須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，以解決苗栗縣民眾每年約 4 萬 7 千及重症人次、7 萬 4 千住院人次和 202 萬門診人次之醫療需求。【178】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安 徐志榮 陳超明

125.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 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（表二），精神疾病人數仍成長，衛福部宜持續努力心理健康業務。【180】

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

126.《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 2 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。【181】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

127.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 2 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。【182】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

128.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 9,221 萬 5 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 3 個月內提出有效改善方案。【183】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

129.我國對於護理人力僅於醫療機構設置標準規定「護床比」，並無其他完整的保障機制。目前衛生福利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。【184】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

130.按樂生療養院之創始，首要任務係漢生病之專門醫療、照護，為全臺歷史最悠久之「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。

106 年度衛生福利部所屬樂生療養院收入中，來自衛生福利部公務預算，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。

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，上開衛生福利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

專款補助收入應予全數編入專用支出科目。

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。【185】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 鍾孔炤

131.衛生福利部單位預算編列 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）、其中 1,685 萬 9 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，惟衛生福利部 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」，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，爰要求衛生福利部應於 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%。【186】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

132.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，原住民老人年齡界定應統一一列為 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。【187】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

133.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，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。【188】

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 鍾孔炤

134.據統計至 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，占領證人數的 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 至 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。【189】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

135.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。爰要求衛生福利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。【190】

提案人：劉建國

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

136.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。【191】

提案人：劉建國

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

137.電子病歷推廣多時，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書寫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，電子病歷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歷的能力，但仍有部分醫療院所尚未加入，造成電子病歷的一個漏洞，為何無法完全的推廣電子病歷，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社會福利及衛生環境委員會提交執行成效報告。【192】

提案人：劉建國

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

本項經表決不通過提案 1 案：

1. 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」項下「直轄市健保欠費繳款專案補助」之「獎補助費」中「對直轄市政府之補助」預算 15 億 6,500 萬元。【51】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 李彥秀

（本案有鍾孔炤委員等 7 人，提案主張預算全數照列，經舉手表決，贊成者 6 人，反對者 3 人，贊成者多數，相關預算全數照列，第 51 案不通過。）

貳、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衛生福利部主管非營業基金審查結果：

一、作業基金—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，照列。

2. 業務總支出：原列 294 億 3,296 萬 2 千元，減列「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」50 萬元，其餘均照列，改列 294 億 3,246 萬 2 千元。【1】

3. 本期賸餘：原列 9 億 0,502 萬 8 千元，增列 50 萬元，改列 9 億 0,552 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，照列。

（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，照列。

（八）通過決議 1 項：

1. 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 千元，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，衛生福利部應積極研議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。【2】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

二、作業基金—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，照列。

2. 業務總支出：原列 4 億 6,812 萬 3 千元，減列「業務成本與費用」400 萬元，其餘均照列，改列 4 億 6,412 萬 3 千元。【3】

3. 本期賸餘：原列 1 億 6,207 萬 1 千元，增列 400 萬元，改列 1 億 6,607 萬 1 千元。

(三)解繳國庫淨額：5,000 萬元，照列。

(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，照列。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

(七)通過決議 3 項：

1. 管制藥品製藥工廠 106 年度預算編列 4 億 6,755 萬 7 千元，存在下列問題：

(1)有關食藥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 年以來均逾三成，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，爰針對該廠預算除減列數額外，其餘凍結二十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。【3】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

2. 管制藥品製藥工廠作業基金之「旅運費」預算包含(1)赴美國參加國際製藥工程協會（ISPE）14 萬 9 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 13 萬 8 千

元。(3)赴英國管制藥品原料供應藥廠考察 10 萬 2 千元。(4)赴大陸參加國際原料藥展覽(中國大展) 13 萬 1 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，並擲節經費。預算效益應持續加強，並應提出書面報告說明詳細內容，妥善運用預算。【4】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

3. 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，因該計畫預算進度落後，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，爰此，要求衛生福利部食品藥物管理署加強預算及工程進度管控，並積極符合 PIC/S GMP 相關規範，以順利通過 GMP 查核，投入管制藥品生產製造，防止發生第一級、第二級管制藥品缺藥風險，保障民眾用藥權益。俾工程如期如質完成，避免造成未來國內第一、二級管制藥品供應之風險。【5】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

三、作業基金—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：原列 6,108 億 1,720 萬 7 千元，配合業務總支出減列「業務成本與費用」中「保險成本」之「呆帳」300 萬元，本項應隨同減列「業務收入」中「保險收入」之「收回安全準備」300 萬元，其餘均照列，改列 6,108 億 1,420 萬 7 千元。

2. 業務總支出：原列 6,108 億 1,720 萬 7 千元，減列「業務成本與費用」中「保險成本」之「呆帳」300 萬元，其餘均照列，改列 6,108 億 1,420 萬 7 千元。【7】

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，照列。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

(七)通過決議 2 項：

1. 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 條之旨意。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，且同時加強轉診業務之執行，並請中央健康保險署於 2 個月內提出相關書面報告。【6】

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

2. 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，並依照顧對象之年齡、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 2 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。【8】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

四、作業基金—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，照列。

2. 業務總支出：991 億 6,192 萬元，照列。

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，照列。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

(七)通過決議 4 項：

1. 106 年度國民年金保險基金「行銷及業務費用（勞工保險局）」項下「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」預算合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(1)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，近年度繳費率僅五成左右，

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（勞工保險局）」項下「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」預算 200 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。【11】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(2)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 千元，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%，未及六成，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，爰凍結國民年金保險基金「行銷及業務費用（勞工保險局）」項下「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」預算 200 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【12】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

(3)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。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。

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」之「印刷裝訂與廣告費」200 萬元，待提出改善策略及具體作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【13】

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

2. 106 年度國民年金保險基金「投融資業務成本」編列 2 億 2,892 萬 4 千元，係國保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七成，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，爰建請勞動部勞動基金運用局在設定投資目標時，應將報酬與風險作連動評估，檢討現行受託機構投標資格，慎選具專業及經驗之受託機關，以提升國保基金管理績效。【9】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 陳曼麗

3. 106 年度國民年金保險基金服務費用項下「印刷裝訂與廣告費」4,051 萬 2 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「印刷裝訂與廣告費」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。爰請勞動部勞工保險局檢討印刷裝訂及宣導費之運用情形並提出改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【10】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 劉建國

4. 有鑑於國民年金被保險人保險費整體繳費率未達六成，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五成，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。【14】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

五、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，照列。

2. 基金用途：原列 250 億 2,154 萬 3 千元，減列醫療發展基金 6,751 萬 7 千元（含「獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫」100 萬元、「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」5,307 萬 2 千元、「健康照護績效提升計畫」800 萬元（含「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」500 萬元、「推廣病人自主權立法計畫」300 萬元）、「推動弱勢族群醫療照護計畫」544 萬 5 千元（含「服務費用」中「專業服務費」之「委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源在地長期照護人員教育訓練計畫」34 萬 5 千元、「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」項下「捐助、補助與獎助」中「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫」之「入住機構式服務設置計畫」10 萬元））、全民健康保險紓困基金項下「補助經濟困難者健保費計畫」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」100 萬元、藥害救濟基金中「藥害救濟給付計畫」100 萬元、菸害防制及衛生保健基金 1,350 萬元（含「菸害防制計畫」750 萬元（含「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」100 萬元、「專業服務費」中「委託專業機構辦理菸害防制工作」500 萬元、「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助費」50 萬元）、「衛生保健計畫」600 萬元（含「服務費用」中「旅運費」20 萬元、「印刷裝訂與廣告費」150 萬元及「專業服務費」100 萬元、「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」100 萬元、「衛生保健工作」項下「提升婦女健康及母子保健服務

」中「加強少子女化婦幼健康照護服務」之「辦理經濟弱勢生殖健康服務方案」100 萬元、「推動國民營養與健康飲食工作」（含肥胖防治業務）30 萬元、「癌症防治工作」中「擴大推動國家防癌工作」之「推動主要癌症篩檢」100 萬元）、疫苗基金項下「疫苗接種計畫」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」15 萬 7 千元、食品安全保護基金中「食品安全保護計畫」130 萬元（含「服務費用」30 萬元）、社會福利基金 500 萬元（含「公彩回饋推展社福計畫」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」400 萬元、「長期照顧整體資源精進計畫」100 萬元（含「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」50 萬元））、長照服務發展基金中「長期照顧整體資源精進計畫」50 萬元，共計減列 8,997 萬 4 千元，其餘均照列，改列 249 億 3,156 萬 9 千元。【16.17.18.19.21.22.23.27.29.30.32.34.35.36.39.40.43.44.45.46.47.48.50.52.53.55.57.58.63.64.65.69.72.77.78.79.85.99.101.117.】

3. 本期短絀：原列 4 億 8,406 萬 1 千元，減列 8,997 萬 4 千元，改列 3 億 9,408 萬 7 千元。

(三)解繳國庫：無列數。

(四)通過決議 80 項：

1. 醫療發展基金項下「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 206 萬 3 千元，104 年決算數為 385 萬 6 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，爰除減列數額外，凍結 100 萬元，待衛生福利部於半年內提出檢討報告（含費用追償狀況），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。【16】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

2. 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」項下「捐助、補助與獎助」編列 10 億 6,100 萬元，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。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 9,960 萬元，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」項下「捐助、補助與獎助」預算 1,000 萬元，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，經同意後，始得動支。【20】

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

3. 106 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下「捐助、補助與獎助」編列 16 億 2,417 萬 6 千元，該科目預算科目係辦理健康照護績效提升計畫等經費。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、說明 11.精進急診緊急醫療服務列 1552 萬元；然此計畫之專業服務費中亦有編列「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

因此，值此國家財政困窘之際，爰「健康照護績效提升計畫」項下「捐助、補助與獎助」預算凍結 1,000 萬元，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，經同意後，始得動支。【24】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

4. 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%。5 年的規劃準備，以及 2 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 4 校 5 系之學生代表均開始積極反應；而立法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」50 萬元，要求衛福部於 1 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。【26】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

5. 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」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%。5 年的規劃準備，以及 2 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 4 校 5 系之學生代表均開始積極反映；而立法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」300 萬元。要求衛福部於 1 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。【28】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

6. 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，醫療發展基金「推動弱勢族群醫療照護計畫」預算除減列數額外，凍結 1,000 萬元，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。【29】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

7. 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」編列 107 萬元。新政府長照十年 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 107 萬元恐僅為杯水車薪，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」預算，除減列數額外，凍結 30 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專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安【32】

8. 醫療發展基金之經費運用分配，係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，爰凍結醫療發展基金「一般行政管理計畫」預算六分之一，待計畫主責單位向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體計畫管理之辦法及檢討報告後，始得動支。【33】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

9. 106 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」預算除減列數額外，合併凍結 500 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(1)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」編列 46 億 6,758 萬元。惟同計畫上年度預算為 38 億 0,433 萬 1 千元，前年度決算數僅 35 億 3,507 萬 4 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 29 億 8,937 萬 2 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%，然對嚼檳榔率第四高之南投縣，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。爰此，「衛生保健計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」預算除減列數額外，凍結 500 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【57】

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

(2)106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「衛生保健計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「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 105 年度 38 億 433 萬 1 千元增加 8 億 6,3249 萬 1 千元，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」編列比例過高占衛生保健計畫 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，「衛生保健計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」預算除減列數額外，凍結 500 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。【58】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

10. 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 人有大腸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，菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下「癌症防治工作」之「推動主要癌症篩檢」除減列數額外，凍結 500 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。【69】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

11. 106 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下「癌症防治工作」之「擴大推動國家防癌工作」中「推動主要癌症篩檢—HPV 疫苗」預算合併凍結 5,000 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後始得動支。

(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年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。

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七位，死亡率的排名於女性為第七位，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% 至 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。

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，103 年女性乳癌篩檢率僅三成八五，相較美國篩檢率逾七成，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三成六，台灣要降低女性乳癌發生率，須提高篩檢率超過六成。

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，爰此，「癌症防治工作」之「擴大推動國家防癌工作」中「推動主要癌症篩檢—HPV 疫苗」預算凍結 5,000 萬元，除原有施打對象外，應於提供本土化研究及相關評估

報告予立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，方可全面施打，另，不可提供非仿單之對象接種，待向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【70】

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

(2)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 2 億 5,200 萬元。

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 3 種，市場價格不一，其中九價疫苗在 105 年 6 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年及原住民族地區和離島國一青少年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 年度國民健康署規劃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，凍結「推動主動癌症篩檢服務」項下「HPV 疫苗」經費 5,000 萬元，除原有施打對象外，應於提供本土化研究及相關評估報告予立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，方可全面施打，另，不可提供非仿單之對象接種，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。【71】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

12. 106 年度疫苗基金「疫苗接種計畫」之「服務費用」下「購置無形資產」編列 550 萬元，此計畫中包含「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軟體」、「購置流感疫苗管理系統功能擴增（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，爰凍結「購置無形資產」100 萬元，待系統驗收完竣並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【75】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

13. 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 100 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。【84】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

14. 106 年度社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫」項下「捐助、補助與獎助」編列 12 億 6,188 萬 9 千元，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 至 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，凍結「捐助、補助與獎助」100 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。【86】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

15. 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劃不夠明確、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」下「失智症社區服務發展計畫」預算 150 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。【89】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

16. 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；政府應儘速擬定相關計畫，並且將之納入長期照護專業人員之核心基本訓練項目，爰凍結社會福利基金項下「強化長照機構服務及品質提升計畫」之「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」中「長照機構之長照專業人力」預算 100 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會說明後，始可動支。【95】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

17. 衛生福利部 106 年度新增「緩和失能創新服務計畫」，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畫」中「捐助、補助與獎助」預算 100 萬元，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。【97】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

18. 106 年度社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」編列 12 億元，該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。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。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結「長期照顧整體資源精進計畫」1,000 萬元，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，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【98】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

19. 106 年度社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「偏鄉量能提升計畫」預算 8,065 萬 8 千元，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」800 萬元，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。【103】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

20. 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，若過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，爰凍結社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「增進機構式照顧服務量能計畫」1,000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會說明後，始得動支。【106】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

21. 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 100 萬元，待衛生福利部檢討現行老人虐待防治法制度面及執行面之缺失，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。【108】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

22. 106 年度長照服務發展基金「均衡長照服務促進計畫」預算編列 3 億 2,510 萬 7 千元，該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。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長照需求。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。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結「均衡長照服務促進計畫」300 萬元，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，經同意後始得動支。【111】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

23. 106 年度長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升計畫」預算編列 4,056 萬 6 千元，預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。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；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。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結「強化長照機構服務及品質提升計畫」200 萬元，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，經同意後始得動支。【112】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

24. 106 年度長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下「長照機構之長照專業人力」預算編列 1,300 萬元，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儘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」300 萬元，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。【115】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

25. 106 年度長照服務發展基金「緩和失能創新服務計畫」預算編列 13 億 1,931 萬 4 千元，該科目預算科目係推動長照政策相關事項所需經費。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；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。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結「緩和失能創新服務計畫」200 萬元，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，經同意後始得動支。【116】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

26.106 年度長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」預算合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(1)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 27 億 8,187 萬 2 千元。106 年為長期照顧 2.0 首年正式上路，照顧對象新增 4 類、服務項目新增 9 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 1 人負責案量高達 529 案，為衛福部標準 1 人 200 案之二. 五倍，致近八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，爰凍結「捐助、補助與獎助」預算 100 萬元，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，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【119】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

(2)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」預算 5,120 萬 5 千元。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」編列充實人力資源預算凍結 100 萬元，待向立法院社會福利及衛生環境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。【121】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

27.106 年度長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」編列 27 億 8,187 萬 2 千元，存在下列問題：

(1)針對計畫中「充實人力資源」5,120 萬 5 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，照顧人力並應至少增加 7 千人。

(2)計畫中「偏鄉量能提升計畫」1 億 3,731 萬 5 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，請衛福部審慎研擬。

基此，凍結上述 2 項計畫預算 200 萬元，待衛生福利部檢討及說明，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理方案之具體措施後，始得動支。【120】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

28. 有鑑於國家衛生研究院已於 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。建請衛生福利部於 106 年 6 月前，以醫發基金規劃後續 4 年期經費補助，以確保兒童醫學及健康研究中心之運作經費穩健充足。【15】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

29. 近年來為因應醫療糾紛頻傳，衛生福利部以產科為優先，於 101 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。衛生福利部曾多次表示「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，爰建請衛生福利部應針對醫療糾紛處理機制提出具體相關政策規劃，以改善醫病關係，促進社會和諧。【25】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

30. 衛生福利部 106 年度辦理「推動弱勢族群醫療照護計畫」，有鑑於偏鄉醫療資源不足，應強化弱勢族群照顧，對於偏鄉及資源不足地區亦需投入資源，故推動弱勢族群醫療照護計畫有此需求，包括「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」、「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫一日間照顧中心設置計畫」及「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫一入住機構式服務設置計畫」等，衛生福利部應於 2 個月內提出前述 3 項計畫之具體計畫，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【31】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

31. 為維持藥害救濟相關業務之順暢運作，衛生福利部食品藥物管理署依照藥害救濟法第 6 條編列一般服務費，委託藥害救濟基金會辦理藥害救濟徵收金之收取、救濟金之給付、藥害救濟申請案件之調查、病歷收集分析等業務；為有效降低藥害救濟件數，在預防為先給付為後之基礎上，請藥害救濟基金會持續推動藥害早期症狀之宣導，包括：(1)結合相關公學協會，積極規劃持續教育，以提升醫療人員風險認知與精進診斷能力；(2)設計可行之診間或給藥時之衛教溝通模式，並開發適當宣導素材，提供院所使用；(3)透過媒體及網路，加強藥品不良反應早期症狀以利民眾知悉；(4)分析藥品不良反應之案件與處方型態，以研擬更積極之藥害防制措施，達到預

防為先之目標。另藥害救濟審議涉及醫學及法律專業認定，請衛生福利部食品藥物管理署確實督導藥害救濟基金會執行各項業務，並視實際審議案件需求邀集醫學、法律專家委員協助審議事宜，以使預算經費運用符合業務需求。【37】

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 陳曼麗

32. 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 千元，105 年度預算數僅 1,421 萬元。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，國民健康署應嚴謹出國計畫預算編列，並於 1 個月內將 105 年出國計畫成果及 106 年出國計畫具體內容向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【38】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

33. 菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」下「服務費用」之「旅運費」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 106 萬 1 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，並撙節經費，爰此，請國民健康署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出 105 年出國計畫成果及 106 年出國計畫。【41】

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

34. 106 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」下「服務費用」之「旅運費」編列 212 萬 7 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 106 萬 1 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，爰此，請國民健康署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出 105 年出國計畫成果及 106 年出國計畫。【42】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

35. 請衛生福利部審酌菸害防治及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫之適當性。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，然將該項經費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。爰請衛生福利部於 3 個月內檢討以菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下經費辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫之適當性，並將書面報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會。【49】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

36. 106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「菸害防制計畫」之「藥品替代戒菸服務」，編列 6 億 7,903 萬 6 千元，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 千元，預估服務人數 104、105 年度皆為 9 萬人，106 年度增加為 14 萬 5 千人，然而是基於何項理由預計 106 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，請衛生福利部國民健康署於 2 個月內將相關計畫提送立法院社會福利及衛生環境委員會。【51】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

37. 106 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」下「印刷裝訂與廣告費」編列 1 億 5,042 萬 1 千元。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。因此，值此國家財政困窘之際，衛生福利部應檢討整體健康傳播宣導策略及執行方式，針對所推動之健康議題進行媒體通路傳播成效評估，了解民眾對宣導議題之知曉度、認同度及態度行為等改變情形，以促進國人健康識能，提升媒體宣導效益。【54】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

38. 菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」下「服務費用」之「專業服務費」預算科目係辦理衛生保健計畫委外辦理所需經費。該科目預算 104 年度之決算為 10 億 0,921 萬 5 千元，105 年度預算為 8 億 6,687 萬 5 千元，106 年度預算增 82.16%，係因「衛生保健計畫」項下「衛生保健工作」增列 3 億 8,615 萬 6 千元、「罕見疾病等醫療照護工作」增列 4,991 萬 6 千元、「癌症防治工作」增列 2 億 7,616 萬 1 千元所致。爰請衛生福利部國民健康署積極營造健康友善之支持環境，強化醫療及公衛體系對主要慢性病以及癌症之照顧服務流程和品質，並積極推動健康促進暨高齡友善照護工作，建置完善之資訊及監測系統，以維國民及罕見疾病病人之健康。【56】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

39. 菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」下「捐助、補助與獎助」104 年度之決算為 35 億 3,507 萬 4 千元，105 年度預算為 38 億 0,433 萬 1 千元，106 年度預算增加 22.69%，主要用於癌症防治、加強兒童健康照護等工作，以及攤付 102 年以前健保署辦理預防保健服務之費用，另考量癌症為國人死因第一位，且少子化後更需強化兒童健康照護，爰請國民健康署於 1 個月內提出計畫細項說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【59】

提案人：陳宜民 王育敏 蔣萬安 李彥秀

40. 國民健康署對地方衛生局補助之計畫，在降低出生性別比之輔導與宣導子計畫，應以強化對一般民眾宣導「女孩男孩一樣好，生來通通都是寶」之觀念為主，倡議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；對於我國出生性別比偏高情形，應有研究來探討可能的社會及環境因素。爰要求國民健康署於 1 個月內將對一般民眾的傳播策略，與探討出生性別比的

研究規劃書面說明送至社會福利及衛生環境委員會。【60】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

41. 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 160 萬元。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需加強。爰此，要求衛生福利部與教育部共同合作增加體能課程時間，並提出執行報告。【61】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

42. 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業務，編列 545 萬元。惟同計畫上（105）年度預算為 180 萬 4 千元，104 年度決算數僅 267 萬 3 千元，相較 104 年決算數，其超編逾 50%，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，為擷節開支，爰請衛生福利部國民健康署於 1 個月內提供「糖尿病健康促進機構及糖尿病支持團體運作計畫」內容與辦理成效之說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【62】

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

43. 有鑑於兒童福利聯盟所公布「105 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 4 名就有 1 名兒少週週吃「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 104 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，請衛生福利部於 3 個月內提出推動兒童及青少年健康生活型態計畫，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【66】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

44. 子宮頸癌預防，HPV 疫苗是其一而非全部，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中之部分補助。要求國民健康署制定具性別意識與健康公平之 HPV 疫苗接種政策，提供充足的衛教宣導，協助社會大眾正確認知，另亦應先建置完整的 HPV 疫苗接種基礎工作，並於民眾知情後同意提供接種服務。【67】

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 楊 曜

45. 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 千元，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 506 萬 4 千人，不僅低於預計數 511 萬 2 千人，亦低於 103 年度實際篩檢人數 524 萬人。根據國健署資料國人十大死因中，「癌症」已連續 33 年高居榜首，大腸癌發生人數已八度居冠，其中每 21 人中就有 1 人有瘰肉甚至是已經罹癌，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，5 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。因大腸癌可透過篩檢及時發現治療機率高，應積極提升大腸癌篩檢人數，且部分癌症之發生率持續攀升，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，國民健康署應該於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出大腸癌篩檢率提升方案。【68】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

46. 疫苗基金 106 年「疫苗接種計畫」之「專業服務費」項下編列預防接種諮詢委員之出席費、審查費等，以及委託相關醫學會辦理預防接種教育訓練及相關研習費。由於醫護與衛生單位人員為推動疫苗接種工作及影響接種率之重要關鍵，請衛生福利部疾病管制署應確實加強執行本項經費，落實辦理各地方政府衛生局、所及合約醫療院所之教育訓練，提升其對國家預防接種政策、疫苗接種知識、疫苗冷運冷藏實務管理及預防接種資訊系統運用之專業知能，以確保我國預防接種政策的完善推行，維持國內疫苗接種服務品質，保障國人健康。【73】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

47. 衛生福利部 106 年疫苗接種計畫「用品消耗」編列預算數 19 億 7,189 萬 2 千元整，較 105 年預算數大幅增加，係為推動嬰幼兒常規接種新一代細胞培養日本腦炎疫苗及提供足夠的肺炎鏈球菌疫苗，為確實發揮疫苗基金最大使用效益，提升疫苗接種服務品質，請衛生福利部積極推動嬰幼兒各項疫苗接種作業，確保疫苗高接種完成率，並加強對民眾宣導新、舊型日本腦炎疫苗銜接等相關因應措施，以維護兒童健康。【74】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

48. 預防接種效益有賴良好的疫苗品質，現行部分縣市因資源有限而有疫苗冷運冷藏設備逾使用年限卻無法汰舊之情形。為強化全國疫苗冷運冷藏體系，確保疫苗接種效益，請衛生福利部疾病管制署每年應確實調查地方政府衛生局及衛生所之疫苗冷運冷藏設備現況及需求，並依照實際需求及急迫性排定優先順序，給予合理的經費補助，讓疫苗經費能發揮最大使用效益及確保疫苗接種品質。

另疫苗基金 106 年編列補助地方政府辦理預防接種作業及提升接種率 6,000 萬元，為避免流感疫苗接種率不佳而造成流感流行，請疾病管制署加強辦理提升疫苗接種率之措施，例如校園集中接種、設置社區接種站或由專業醫療團隊到站提供接種等，提升接種可近性及便民服務，確保國民免疫力。【76】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

49. 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，成長逾一倍。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；爰建請衛福部研議積極爭取編制內人力之進用。【81】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

50. 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，應儘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；爰請研議調整其服務方式及經營型態，以充分利用既有機構之資源。【82】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

51. 社會福利基金「福利服務計畫」之「一般服務費」，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%。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 年度增加 3,133 萬 5 千元，值此國家財政困窘之際，請衛生福利部確依相關法令及執行需要核估編列相關人力與預算，於 1 個月內提出報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【83】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

52. 社會福利基金「公益彩券回饋金推展社福計畫」下「捐助、補助與獎助」預算科目係補助各地政府、社福團體。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，顯示此預算歲出未盡合理，請衛生福利部於 1 個月內提出說明報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【87】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

53. 衛生福利部 106 年度社會福利基金新增「均衡長照服務促進計畫」，鑑於提升原住民族、離島及其他資源不足地區長期照護服務及失智症社區照護，普及長照服務資源，使民眾獲得適切長照服務。惟原住民族、離島及其他資源不足地區照護資源未及都會區，並應發展因地制宜之長照服務模式；且近年來失智症人口快速增加，應加強失智症社區服務，落實在地老化。衛生福利部應積極增加原住民族、離島及其他資源不足地區及失智症照護服務資源，以確保民眾獲得長照服務權益。

綜上，爰要求衛生福利部於 2 個月內針對該計畫之具體內容提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【88】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

54. 我國人口老化現象嚴重，急需解決長期照護服務之議題，故為提升長期照護機構服務品質，於 106 年新增「強化長照機構服務及品質提升計畫」，以期提供民眾最直接及優質的照護服務。爰要求衛生福利部於 2 個月內提出「強化長照機構服務及品質提升計畫」之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【90】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

55. 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。爰要求衛生福利部於 2 個月提出「推廣創新長期照護模式工作坊計畫」及「培育住宿式長照機構業務負責人計畫」之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【91】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

56. 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，若缺乏防災領導與指揮訓練，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提供緊急應變之指揮訓練。爰要求衛生福利部於 105 年 12 月底前提出對一般護理之家緊急救難，如何疏散受照護的失能者之作為規劃書及災害防救相關計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【92】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

57. 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。爰要求衛生福利部於 105 年 12 月底前提出對一般護理之家緊急救難，如何疏散受照護的失能者之作為規劃書及災害防救相關計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【93】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

58. 獎勵長照機構之長照專業人力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，「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」並未訂定相關之評定方法及補助標準，且並未說明該標準與強化充實照護服務人力之關聯，恐使欲爭取補助者無所適從。故建議衛生福利部應儘速參酌國外實務經驗，訂定相關標準，並要求衛生福利部於 3 個月內提出獎勵長照機構之長照專業人力之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【94】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

59. 面對我國人口快速老化、失能人口快速增加問題，衛生福利部於長照十年計畫 2.0 新增「緩和失能創新服務計畫」，為延緩老人失能或失智的發生，規劃提供預防失能及延緩失智各項照護服務。提供完整的長期照顧服務體系與網絡之架構是當前政府重要工作，請衛生福利部儘速提規劃及說明，並要求衛生福利部於 2 個月內將「緩和失能創新服務計畫」之具體規劃內容提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【96】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

60. 我國長期照護體系之整建除了需要週全的系統與建置，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。爰請衛生福利部加強長期照顧相關人員針對避難弱者之災害防救及緊急應變相關知能。【100】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

61. 有鑑於衛生福利部將長照十年計畫 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，我國老人需要長期照顧者為 310,790 人，換算老人需長期照顧率 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。請社會及家庭署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明。【102】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

62. 我國社區式長期照顧體系之建置遍及全國各地，經查，多數社區式長期照顧站皆位於 2 樓以上，若遇緊急危難如何疏散救災將考驗第一線照顧服務員之應變能力；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顧使用者之生命安全風險。爰請社會及家庭署加強社區式長照服務人員對機構內避難弱者之災害防救及緊急應變相關知能。【104】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

63. 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 6,136 萬 8 千元。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。爰請衛生福利部加強說明長照十年計畫 2.0 有關住宿式機構服務相關規範與作為。【105】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

64. 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，成長近一倍，其中，老人受虐案件數自 1 千餘件增至近 6 千件，成長近三倍，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四成占最大宗，衛生醫療院所通報之比率約三成次之，113 專線排名第三；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二成，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，要求衛生福利部於 1 個月內提供 113 保護專線執行成效報告，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【107】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

65. 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」下「服務費用」之「專業服務費」編列 6,054 萬 8 千元，對於計畫中，辦理 113 保護專線集中接線服務業務 3,900 萬元，該計畫之勞務承攬人員 69 員，所需費用 3,576 萬 3 千元，編列預算金額高出許多，避免浮濫之虞，社家署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，爰要求衛生福利部於 1 個月內提供 113 保護專線執行成效報告，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【109】

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

66. 鑒於許多兒少保護個案因家庭無法盡到保護教養之責，必須安置到寄養家庭或被出養，究竟這些寄養或收出養系統有無以兒少最佳利益思考，值得進一步檢視。爰要求衛生福利部於半年內邀集收出養、寄養相關民間團體與專家學者及提案委員，召開公聽會凝聚共識。【110】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

67. 鑒於許多兒童或心智障礙者遭受性侵害後，於檢警詢（訊）問時無法明確表達證詞，或被檢警誘導證詞，導致法院判決無罪之情形，且性侵害犯罪防治法已於 104 年增訂兒童及心智障礙

者在偵審時由專業人士（亦稱「司法詢問員」）協助，爰要求衛生福利部賡續強化司法詢問員專業訓練，以保障兒童及心智障礙者權益。【110】

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

68. 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」534 萬元，其中「長照服務法人之輔導計畫」編列 200 萬元。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，爰要求衛生福利部於 2 個月內提出長照服務法人之輔導計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【113】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

69. 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」，問題如下：(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計畫」項下「專業服務費」原編列培訓住宿式長照機構業務負責人計畫 60 萬元。(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。對於入住型機構的發展定位不甚明確。

綜上，爰要求衛生福利部於 2 個月內提出培訓住宿式長照機構業務負責人計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【114】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

70. 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、團體增進長期照顧服務量能，成立長照資源暨人力發展專案辦公室原編列 700 萬元。然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源能量缺乏，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，恐無助於長照制度永續發展。請社會及家庭署 3 個月內提出長照十年計畫 2.0 及專案辦公室規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【118】

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

71. 「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

，請衛生福利部於 3 個月內提出整體之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【122】

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗 劉建國

72. 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 4,053 萬 6 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 萬 5 千元來看，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，衛生福利部應儘速因應。

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。【123】

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

73. 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。【124】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

74. 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 年未達八成。衛福部應積極研擬改進作為，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。【125】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

75. 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。【126】

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

76. 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。【127】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

77. 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向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，妥為因應以維國人用藥安全。【128】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

78. 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：(1)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。(2)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。【129】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

79. 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 歲至入學前）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 劑疫苗應儘速編列處置費。【130】

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

80. 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。【131】

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

參、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中部本部公務預算及基金案均已審查完竣。

肆、主席宣告：為落實本院積極推動之「委員會中心主義」，本委員會審查 106 年度中央政府總預算（對口部會公務及非營業基金），均經縝密發言討論，作成決議，過程審慎，爰要求本院朝野黨團協商時，針對本會審查結果，除明確保留送朝野協商外，原則上均不得再推翻本委員會已通過之增減或凍結之議案，以示尊重委員會之審查。

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案有關社會及家庭署、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。（預算處理）

主席：本案業經 105 年 11 月 2 日第 9 屆第 2 會期本會第 8 次全體委員會議報告及詢答完畢，本日審查公務預算案，歲入科目以項為處理單位，歲出科目以目為處理單位。因為今天有二百多個提案，本會委員如果對這次審查預算案的提案有詢問或補充說明，以 3 分鐘為原則，提案委員若不在場，進行第一輪時，提案先予以保留，全部審查完畢，進行第二輪時，若提案委員仍不在場，該案就不予處理；沒有提案的部分，預算即照列。本次審查的增減預算提案，如果已經和委員溝通完成，改成主決議，拜託大家儘量在中午之前提出，以利議事人員整理，並於審查完竣後一併宣讀。

現在進行預算審查，稍後請議事人員宣讀預算相關科目及提案，宣讀時間大約為 40 分鐘左右

，請相關部門利用宣讀時間趕快跟提案委員溝通，如果已經有共識，請提案委員或衛福部在進行該案時直接說明結果，不必再討論，以節省預算審查時間。原則上，我們在中午 12 點 30 分左右休息，休息到什麼時候視進行情況決定。

現在開始宣讀。

1、

系爭預算與上年度預算 269,178 千元相較，大幅增加 112,570。包含食媒性傳染病及其病原監測防護網研究計畫經費 102,709 千元，較上年度增列購置科技研究檢測相關試劑耗材等經費 36,069 千元、增列委託建構實驗室生物風險管理系統研究及相關試劑耗材等經費 378 千元。新增防疫一體傳染病整合防治計畫經費 80,000 千元。新增巨量資料於感染相關監測及防治策略之應用計畫經費 8,751 千元。等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額科技發展與委辦研究費用監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 12,300 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

2、

衛生福利部疾病管制署 106 年度科技發展工作計有 8 項分支計畫，預算數為 381,748 千元，較上年度預算數 269,178 千元增加 112,570 千元。其中分支計畫項目較上年度新增「防疫一體傳染病整合防治計畫（80,000 千元）」以及「巨量資料於感染相關監測及防治策略之應用計畫（8,751 千元）」。

有關新增兩案科技發展計畫，其具體相關計畫內容不明，且上年度六項科技發展研究計畫具體內容說明過於簡略，無從監督計畫執行成效。基此，國家財政困窘之際，建議該科目預算刪減 5,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

3、

系爭預算包含委託學術機構或學者等辦理防疫研究發展工作所需經費 59,289 千元等。傳染病防治應用與檢測技術創新等相關研究。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額科技發展與委辦研究費用監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 13,400 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

4、

一、該科目預算科目 105 年度之金額為 6,664 萬元，較 106 年度預算 1 億 270 萬 9 千元、成長率為 154.13%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌。

二、經查，其水電費、通訊費、物品均倍數成長，物品一項預算成長率高達 234.72%，在其員額與業務並未增加下，顯不合理。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—03 食媒傳染病及其病原監測防護網研究計畫」刪減 270 萬元；凍結 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

5、

一、該科目預算科目係作為氣候變遷對國人健康及防疫影響之評估所需經費。

二、經查，其 105 年曾委託辦理氣候變遷相關傳染病對國人健康及防疫影響之評估，預算經費為 159 萬 3 千元。106 年同樣列 157 萬元進行相同之評估案，顯有浮濫之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—06 氣候變遷相關傳染病對國人健康及防疫影響之評估」凍結 200 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

6、

系爭預算包含委託辦理氣候變遷相關傳染病對國人健康及防疫影響之評估 1,570 千元等。相關法定職務委辦研究之必要性值得商榷，相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估。高額委辦研究監督不易，為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

7、

系爭預算包含委託學術機構、民間團體、醫事機構、學會或學術團體等辦理追求防疫一體之傳染病防治相關研究所需經費 29,786 千元等。相關委辦研究之必要性值得商榷，計畫具體內容不明。高額委辦研究監督不易，為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 1,600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

8、

系爭預算包含(1)辦理感染相關監測及防治會議、防治訓練等相關業務，邀請專家學者出席費、講座鐘點費等 150 千元。(2)委託專業學協會推廣醫療機構抗藥性相關監測資料自動通報事宜等 2,700 千元。(3)一般事務費 801 千元等。相關宣傳推廣業務費用應撙節使用，常年編列執行成效值得商榷。高額費用監督不易，為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 1,000 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

9、

106 年度疾病管制署於「防疫業務」項下編列 3,729,228 千元。疾病管制署於 1999 年由原行政

院衛生署防疫處、預防醫學研究所及檢疫總所三單位，合併成立疾病管制局，並因應行政院組織改造，於 102 年 7 月 23 日組織調整為「衛生福利部疾病管制署」。當年，各處、所、研究所各司其職，將防疫、檢疫及醫學研究分工處理，而後因國家整體防疫需求及對於疾病管制專業的追求，1998 年於立法院舉行相關公聽會時，也得到現任副總統陳健仁於當時的背書，進而組織合併成立現今的疾病管制署。

疾病管制署於 106 年度預算書說明之中，呈現大量使用補充人力及臨時人力之情形，委辦及委託案相關情形嚴重。以 106 年為例，疾管署共進用臨時人員 4 人，勞動派遣 131 人，另委託辦理之相關業務，年度委辦經費合計 286,399 千元，相關計劃及預算編列，顯然違背合併組織對於人員專業及業務專辦的追求與期盼。另有甚者，過去幾年，疾管署長年編列研發替代役之經費，用以各項計劃執行及業務使用，經查，過去三年中常態性的有約 60 名的用人費用列於預算書中，研發替代役之使用非為疾病防制及業務發展之常規，大量進用補充人力也非業務執行解決之道。

爰此，提案凍結「防疫業務」100,000 千元，待疾病管制署檢討相關臨時、補充人力之使用情形，且具體提出委外業務及研究相關檢討改善之計劃，並向社會福利及衛生環境委員會提出相關改善檢討報告經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

10、

有據疾病管制署公布之國內罹患流感併發重症確定病例統計資料顯示，101 年度至 104 年度，死亡病例數從 140 人增加至 155 人，死亡病例比率從 8.78%增加至 18.09%；另查，101 年度至 104 年度，65 歲以上老年人口接種率約為四成，學齡前幼年人口接種率僅有三成，顯見近年來流感死亡率偏高，接種率偏低，預防接種政策顯有檢討必要。小兒科醫師亦指出，流感併發重症死亡之病例，幾乎是未接種疫苗病人，接種流感疫苗係為預防流感併發重症最佳手段。爰此，減列「企劃及綜合業務」預算 500 萬元並凍結預算 1,000 萬元，待衛生福利部疾病管制署提出有效提升流感接種率對策，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

11、

一、該科目預算科目係作為防疫綜合業務所需經費。

二、其中，獎補助費，105 年預算經費為 111 萬 8 千元。106 年竟高列 7897 萬 3 千元，遽增 70.64 倍，顯有浮濫之嫌！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「防疫業務—01 企畫及綜合業務」凍結 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

12、

系爭預算包含委辦費 9,303 千元：委託學術機關（構）、民間團體及個人等。辦理人才培訓、疫病防治業務推動相關工作 7,153 千元。委託辦理國際防疫相關研討會 2,150 千元。法定職務高額委辦是否妥當值得商榷，相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易。為避免浮編預算，並摺節經費。建請減列 1,300 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

13、

衛生福利部疾病管制署 106 年度企劃及綜合業務—業務費預算數為 19,468 千元，其中委辦費占 9,303 千元，內容包含委託學術機關（構）、民間團體及個人等辦理人才培訓、疫病防治業務推動相關工作；委託辦理國際防疫相關研討會，其相關委辦計畫具體內容及執行成效效益難以監督。基此，國家財政困窘之際，建議該科目預算刪減 1,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

14、

觀察各機關提報各年度「愛滋病防治及感染者權益保障重點工作辦理情形」暨「愛滋病防治及感染者權益保障執行成果」資料，除衛福部外，相關部會多辦理宣導活動，惟在具體評估指標之設定上，多以通報、辦理宣導活動達成率、涵蓋率等為主，對宣導之具體效果並未追蹤、瞭解，缺乏挑戰性，致辦理情形之填報內容多流於形式，反映各部會組織位階與衛福部之間屬平行關係，在相關防治工作之配合態度上，難免傾向消極保守，甚至呈現意見相左，不利相關業務之推動，近期國防部與衛福部曾就國防大學某感染愛滋學生退學案持不同立場（註 1），即屬顯著案例，反映現行跨部會協調機制運作效能仍有改善空間。

近年來雖辦理各項愛滋衛教宣導工作與篩檢業務，惟民眾對愛滋感染者仍多存有偏見，致篩檢率仍未突破 6 成，恐對疾管署希冀透過提高愛滋篩檢以有效降低愛滋病毒傳播之策略形成相當挑戰。愛滋感染存活人數大幅增加，且以青壯年族群為主，愛滋醫療費用負擔日趨沉重。

綜上，疾管署為因應國內當前愛滋疫情及與國際愛滋病防治工作接軌，推動「愛滋防治第 6 期 5 年計畫」，惟現行跨部會協調機制運作流於形式，又民眾對愛滋感染者仍多存有偏見，致篩檢率仍未突破 6 成；愛滋感染存活人數大幅增加，且以青壯年族群為主，致愛滋醫療費用負擔日趨沉重，允宜積極檢討改善，俾利達成計畫目標。

故為監督計畫成效及預算利用效益，爰此，建議凍結 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並經同意後始得動支。

註 1：參見中央社 2016 年 8 月 27 日「國防大學愛滋生案衛福部確定開罰百萬」報導。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

15、

一、該科目預算科目係作為急性傳染病流行風險監控與管理所需相關經費。

二、然依據 104 年審計部中央政府總決算審核報告有關衛福部之重要審核意見指出「疾管署為防治傳染病，已委託高風險市縣政府辦理登革熱等病媒防治計畫，並辦理流感疫苗接種計畫與督導開設類流感特別門診，惟地方登革熱防治量能與專業能力不足……」顯示，防疫檢疫工作實應透過預算執行方式，來調整防疫檢疫實質內容。

三、因此，爰建議「防疫業務—02 檢疫防疫業務」凍結 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

連署人：蔣萬安 李彥秀

16、

106 年度衛生福利部社會及家庭署編列「防疫業務」項下「慢性傳染病防治業務」預算 385,910 千元，辦理「愛滋防治第 6 期 5 年計畫」之愛滋檢驗、防治教育等業務。疾病管制署自 97 年至 104 年底，愛滋篩檢相關經費投入合計高達 7 億 4,894 億元，全國青壯年人口篩檢率自 18.7% 增至 21.4%，高風險群篩檢率自 26.7% 增至 56.2%。惟全國青壯年人口篩檢率仍未達六成，無法有效透過篩檢發現，降低愛滋病毒傳播。此外隨愛滋新藥發展，感染者存活率提高，105 年 6 月累計之存活人數較 96 年度增幅逾 1 倍，新增愛滋感染人數則自 101 年度起每年新增人數突破 2 千人，顯示現行愛滋防疫、防治政策有待強化。爰提案凍結 40,000 千元，並要求疾病管制署檢討改善愛滋病防疫計畫，並將成果報告於委員會，俾利達成我國「愛滋防治第 6 期 5 年計畫」。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

17、

106 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」工作計畫項下「疾病監測及調查業務」分支計畫下「業務費—一般事務費」科目編列新台幣（下同）14,108 千元，其中為提升國民整體防疫知能，於傳染病防治衛生教育推廣（防疫衛教宣導）計列 3,525 千元。惟以愛滋病宣導為例，民眾仍對感染者存有諸多偏見，顯見宣導成效未達預期，爰擬提案減列 1,000 千元。

說明：

一、查衛生福利部疾病管制局屢有指出安全性行為，正確且全程使用保險套乃係預防愛滋病最簡單之方法，截至去（104）年 12 月底，89% 感染危險因子均以不安全性行為為主。

二、邇來本院委員有提案修正民法部分條文，擬使同志族群得以獲得婚姻之保障。惟即多有民眾指謫如此恐大幅增加感染愛滋之機率，然是否感染愛滋病之關鍵乃係不安全性行為，是否為同性間性行為並非重要。因此，顯有向大眾宣導愛滋病傳染途徑、防範措施，及繼續推廣教育安全性行為之必要，俾利減少民眾對於愛滋病感染之誤認，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

18、

106 年度衛生福利部社會及家庭署編列「防疫業務」項下「疫苗基金補助」預算 731,210 千元，依據傳染病防治法第 27 條撥補疫苗基金，推動兒童及國民預防接種政策。疾病管制署 104 年度 8 大類公費施打流感疫苗對象，即有 5 類，包括 65 歲以上長者及機構對象、國小學童、罕病及重大傷病、醫事防疫人員、禽畜業者等之施打數量未達目標值。且 101 年度至 104 年度各年度不同年齡層國人，除青壯年族群不屬公費疫苗施打對象外，接種率皆未達 5 成。另 101 年度至 104 年度各年度未接種疫苗者佔罹患流感併發重症之比率均接近 9 成，且流感併發重症之死亡率分別為 8.78%、7.36%、9.7%、18.09%，逐年增加，顯示未接種疫苗與罹患流感併發重症具高度相關性，影響國人生命健康甚鉅。爰提案凍結 100,000 千元，並要求疾病管制署檢討改善疫苗接種計畫，並將成果報告於委員會，俾利提升國人生命健康安全。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

19、

106 年度疾病管制署於交通運輸設備費用項下，編列購買生物防護人員運輸指揮車經費共 5,000 千元。

然而，該項計劃並無完整揭示該車輛用途，是於生物防護人員運輸用，亦或是專供相關首長指揮調度運用。另，車輛規格型號配備皆未詳實說明。經查，車輛市場中並無專有生物防護車輛之車款，若為特訂，則顯然預算除購置車輛外，應有購置配備或改裝之費用，相關費用並未詳實編列且明示於預算書之中，似有隱匿預算使用之嫌。

爰此，提案全數刪除該項交通運輸設備費用 5,000 千元。

提案人：吳玉琴

20、主決議：

疾病管制署對於血清馬有訂定一套汰除程序，由獸醫師檢定，只要「整體身體狀況仍可供觀光、展示、教育及休閒娛樂等用途」，就可依照「各機關奉准報廢財產之變賣及估價作業程序」辦理變賣，而賣不掉的才會再進行轉贈，轉贈對象大多都是有意願收容的公立機關或學校。

然而，國內一年約有 60 匹實驗馬，其中疾管署的血清馬就占了 49 匹，其餘多在各大專院校作為研究用，血清馬對於國人健康而言貢獻程度相當大。

退役血清馬作拍賣雖不違法，但以人道立場及動物保護的立場上，希望疾病管制署能善待血清馬，無論其是現役或退役，爰此具體要求疾管署比照其它公務部門的軍犬、檢疫犬等，這些單位使用犬隻執行公務，退役後的一些照顧跟列冊管理，進行必要的流向追蹤，並且妥適保障所有血清馬的照顧，善待這些貢獻很大的實驗動物。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

21、主決議

衛生福利部疾病管制署 106 年編列防疫業務下檢疫防疫業務費用 9,132 萬元，為辦理急性傳染病流行風險監控與管理第二期計畫。惟我國防疫經費年年遞減，且年年動用第二預備金。根據行政院資料顯示，因應登革熱疫情，去年度行政院共動用統籌分配款提供臺南市 1 億 580 萬元、高雄市 8,782 萬 7 千元及屏東縣 561 萬 4 千元，以及疾病管制署 1 億 405 萬 4 千元辦理登革熱防疫業務。今年度則是再提撥疾病管制署 2,143 萬 5 千元。防疫如同作戰，各地方政府面臨第一線之作戰需求，如年年等候第二預備金動支程序，恐失防疫先機。衛福部疾管署除應提出有效作為降低流行疫情規模，並應爭取長期穩定的經費資源推動登革熱防治工作，減少第二預備金之動支。另防疫本是災害防救的一環，為儘速減災，防疫業務經費應優先排除統刪。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗 楊 曜

22、

「西藥及醫療器材查驗登記審查收費標準」修正自 104 年 7 月 1 日開始施行，其中有調升多項規費項目及新增部分項目，然增收後未見具體作為與成效。

爰此，建議凍結該項目二分之一，俟衛生福利部提供提高收費標準及新增項目之收入實際經費運用情形及具體作為，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：陳曼麗 吳玉琴

23、

衛生福利部食品藥物管理署 106 年業務費總計編列 1,988,674 千元，相較於 105 年度 1,814,764 千元，增列了 173,910 千元，系爭預算之使用監督不易，各項事務費、雜費應摺節使用。建請減列 10 分之 1。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

24、

刪除食品藥物管理署委辦費 25,000 千元。

說明：

一、經查食品藥物管理署 106 年度預算中，委辦經費高達金額 12 億 884 萬 9 千元，占機關歲出預算四成二。

二、本院 105 年度預算決議中，已因食品藥物管理署委外業務幾乎占機關歲出預算四成，比率偏高，委辦效益與管控機制顯待檢討，凍結部分委辦費以茲警惕。

然而食品藥物管理署所編列的 106 年度預算，委辦經費不論在金額或比率上，都較去年為高，顯然食品藥物管理署無視本院決議，也無意改善。

三、爰此，刪減食品藥物管理署委辦費委辦費 25,000 千元，俾促政府公務人員，善盡職責，並提升人力效率，減少委外業務。

提案人：吳玉琴 吳焜裕 陳曼麗 邱泰源

24-1、

衛生福利部食品藥物管理署 106 年度預算大陸地區旅費編列 2,716 千元，包含 10 項計畫，此項經費較 105 年度微幅成長，但內容重疊者甚多，即使同一年度，不少計畫內容相似，是否有必要頻繁赴大陸地區交流，實有精簡必要，且過去交流成效為何亦未說明。建議減列 50 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

25、

衛生福利部食品藥物管理署 106 年度「科技發展工作」計有 8 項分支計畫，分屬食品藥物管理署署內各個單位，預算數為 711,937 千元，較上年度預算數 699,401 千元增加 12,536 千元。而科技發展工作存在下列問題：

一、分支計畫 01「確保衛生安全環境整合型計畫」及 03「精進我國食品安全科技研究」兩項計畫，「臨時人員酬金」和「按日按件計資酬金」合計高達 47,284 千元，顯示仍不脫「養人計畫」之嫌。

二、分支計畫 06「健康醫藥生技前瞻發展計畫」，其中辦理國際醫藥品經貿與法規議題研究及推動兩岸醫藥品合作發展等計畫容有疑義，所謂「完善兩岸醫藥品之標準規範」恐是空中樓閣，「對等協商」希望渺茫。

三、分支計畫 07「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」，立法院預算中心評估報告指出缺點：「屬延續型計畫，未以繼續經費編製，與預算法規定相悖，允宜予補正」，按：該計畫係屬行政院核定，由食藥署接續主辦之食品雲第 3 期計畫（食品雲第 1 期計畫係由經濟部主辦，第 2 期則由農委會主辦），該計畫期間自 104 至 108 年度。經費總額 4 億元，除 104 年度係由行政院國家科學技術發展基金編列預算 9,000 萬元支應，105 年度以後由食藥署逐年編列預算支應。根據食藥署提供資料，該計畫後續規劃內容包括：持續構築署內完善資訊化管理系統、建構高效率稽查網絡及持續維運食品雲平台等。該計畫核屬延續型計畫，卻未以繼續經費編列，難以瞭解計畫整體內容，不利院預算審議。

四、分支計畫 02「管制藥品及藥物濫用防制研究」、08「藥物濫用資料分析及應用」亦是新增計畫，內容與 105 年度「物質成癮整合型計畫管制藥品管理及藥物濫用防制之研究」相近，應向國會說明 106 年度計畫分支之理由並完整說明該計畫內容。

故為撙節政府支出，監督衛生福利部食品藥物管理署科技發展工作預算，爰此，建議減列 20,000 千元，凍結 20,000 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並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

26、

系爭預算與上年度預算 699,401 千元相較，大幅增加 12,536 千元，包含管制藥品及藥物濫用防制研究經費 16,989 千元，增列辦理濫用藥物檢驗實務應用技術及資料建立研究等經費 1,389 千元；健康醫藥生技前瞻發展計畫經費 139,239 千元，增列辦理國際醫藥品經貿與法規議題研究及推動兩岸醫藥品合作發展等經費 3,214 千元；新增藥物濫用資料分析及應用經費 6,894 千元。相關研究預算與主題常年編列高額預算進行相似研究，新增研究效益不明，高額預算監督不易。為撙節預算，並避免浮濫編列，建請減列預算 2,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

27、

系爭預算包含捐助團體辦理國際間基因改造產品發展與法規環境最新議題之研究 2,300 千元；藥品科技發展與法規科學研究—完善藥品製造源頭、臨床試驗管理機制；健全上市前、上市後藥品管理體系；用藥安全宣導暨建構完善用藥安全環境及國際合作法規協和環境建置等，經費 69,933 千元；資料庫建置擴充與相關資訊軟硬體設備費 3,850 千元。相關研究預算與主題常年編列高額預算進行相似研究，高額預算監督不易，另補助團體委辦研究，應審慎斟酌其預算效益。為撙節預算，建請減列預算 11,560 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

28、

一、該科目預算科目係委託相關專家或機構團體進行相關議題之研究。

二、然此科目預算與 105 年度委辦計畫有諸多雷同，如：藥物安全監視管控計畫、藥品臨床試驗前瞻性法規環境研析、提升國產製藥品質達國際標準、提升新興生醫產品 GTP 符合性之研究……，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「科技發展工作—01 確保衛生安全環境整合型計畫—委辦費」凍結 1,000 萬元，待食藥署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

29、

一、該科目預算科目係捐助團體辦理國際間基因改造產品發展與法規環境最新議題之研究、補助私校辦理農產生技產品發展與安全性議題。

二、然此科目預算 105 年度之預算金額列 360 萬元，經費用途完全一樣，卻不見食藥署對於基改產品有何新興作為，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「科技發展工作—01 確保衛生安全環境整合型計畫—獎補助費」凍結 200 萬元，待食藥署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

30、

98 年度食品藥物管理局加入第二期奈米國家型科技計畫，並提出「建構奈米藥品、醫療器材、化粧品與食品之檢驗技術平台」，然而食品奈米化後，毒物同樣被奈米化，奈米化的食品進入身體後，被排出的可能性大幅降低，造成毒物累積在人體中，奈米食品的發展弊大於利。故國內外這幾年來的相關研究已了了無幾，市面上也無奈米食品流通，無須再對奈米食品的相關事項進行研究。

另外奈米器具的法規建立，本屬署內職責，不應再耗鉅額公帑委辦規劃，爰此，茲刪除委託研究奈米食品及其包材容器管理規範之研究費用 920 千元。

提案人：吳焜裕 陳曼麗

連署人：林靜儀 鍾孔炤

31、

藥品管理法規科學研究及諮詢服務，僅是法規研討而已，卻編列一千兩百多萬，預算編列過於浮濫，又難以窺知其具體之內容。爰此，茲刪除藥品管理法規科學研究及諮詢服務 5,000 千元，食藥署應陳報本會該科目之具體內容。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

32、

1. 藥品管理法規科學研究及諮詢服務，未見研究計畫內容，以及為何「提供」諮詢服務需要編列如此龐大之預算。

2. 為免預算編列經費浮濫，爰凍結 500 萬元，待食品藥物管理署向本院社會福利及衛生環境委員會報告並詳細說明該筆經費之具體內容，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

33、

有關化妝品品質管制之提升，應由業者自主管理，以盡力提升其品牌品質，而非僅限於政府之職，又如政府有積極改善我國整體化妝品品質之計畫，應結合業者進行，無論是基於專業考量或預算考量，皆不應單獨由政府為之，爰此，茲刪除化妝品品質管制提升及法規諮詢 800 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

34、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「科技發展工作」項下「精進我國食品安全科技研究」預算 288,906 千元，辦理食品藥物分析、食品安全風險評估等計畫。台灣外食族人口眾多，且外食次數頻繁，根據經濟部統計，2016 年 1 至 8 月餐飲業營業額達 2,937 億元，年增率 2.5%，創下歷年同期新高。而坊間餐廳、食品攤、自助餐及手搖飲料店等多提供外帶服務，食品容器之

安全遂成為守護食品安全的重要防線之一。衛生福利部食品藥物管理署雖已公告「食品器具、食品容器或包裝標示相關規定」，要求自 106 年 7 月 1 日起製造之食品容器或包裝應標示其品名、材質名稱等，惟仍有咖啡濾袋、茶包等食品包裝目前尚未納入食安法規範。爰提案減列 8,500 千元，並要求衛生福利部清查尚未納入規範之食品容器，研擬相關安全規範法規，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

35、

長期以來，食藥署怠於建設國家攝食資料庫，相關資料付之闕如，不力我國食品安全之維護，爰此，茲刪除精進我國食品安全科技研究 8,000 千元，凍結 8,000 千元，凍結數俟食藥署完善目前國家攝食資料庫，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：鍾孔炤 吳玉琴

35-1、

106 年度衛生福利部「55257150300 科技發展工作」之分支計畫「03 精進我國食品安全科技研究」，其為辦理食品安全風險辨識與安全評估並研究精進食品安全管理之策略，所需經費高達 105,584 千元。然國內長期以來不時發生食品輸入管理、查驗登記及標示管理等業務有重大管理疏失之情事，探究其「辦理輸入食品相關策略管理精進等相關計畫」、「辦理查驗登記食品管理精進等相關計畫」、「辦理食品標示管理精進等相關計畫」等計畫，所謂精進之策略及方向亦不明。爰此，建議「03 精進我國食品安全科技研究」之預算減列 5,000 千元，並凍結 10,000 千元，待衛生福利部向本委員會就各項計畫之內容提出報告後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

36、

系爭預算包含食品安全科技計畫管理模式之研究；出版食品藥物分析期刊；用科學知能擴散訊息效益研究計畫；食品安全資訊監測與預警策略等；委託研究基因改造食品原料之成分分析及食品中危害物質；強化食品安全溝通平台計畫。相關委辦研究應審慎斟酌其成效，是否需高額委辦，效益亦值得商榷。為撙節預算，建請減列預算 12,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

37、

一、該科目預算科目係委託相關專家或機構團體進行相關議題之研究。

二、然此科目預算 105 年度委辦費列 1 億 5,180 萬 8 千元，且該計畫中亦有研究基金改造食品列 2,135 萬元，與「01 確保衛生安全環境整合型計畫—獎補助費」雷同，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「科技發展工作—03 精進我國食品安全科技研究—委辦費」凍結 2,000 萬元，待食藥署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

38、

我國食品藥物管理署為食品風險管理者，如其同時作為風險評估者，會造成球員兼裁判的窘境，故如歐洲食品安全局和日本食品安全委員會，都為獨立的食品風險評估單位，和管理單位分離，爰此，刪除辦理食品中危害物質及非傳統食品原料之安全評估等相關計畫 5,700 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：吳玉琴 鍾孔炤

39、

辦理查驗登記食品管理精進等相關計畫，已行之有年，然過去計劃做完之後，多束之高閣，成效不彰，效果有限，不應再逐年編列，耗費公帑，爰此，茲刪除辦理查驗登記食品管理精進等相關計畫 6,000 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

40、

辦理食品標示管理精進等相關計畫，已行之有年，然過去計劃做完之後，多束之高閣，成效不彰，效果有限，不應再逐年編列，耗費公帑，爰此，茲刪除辦理食品標示管理精進等相關計畫 5,000 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

41、

本次預算書中的計畫，何項需使用動物實驗，計畫內容並未指出，又僅是實驗動物、期刊、工具書等，竟編列將近千萬之預算，實屬耗費公帑，爰此，茲刪除檢驗用各項試藥耗材、實驗動物等及辦公用品、期刊、工具書等物品 3,000 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

42、

衛福部食品藥物管理署 106 年度科技發展工作—分支計畫 04 中西藥品安全管理精進整合計畫分支計畫存在下列問題：

中西藥品安全精進整合計畫自 103 年開始執行，目標為：

- (一)建置中、西藥品交互作用平台
- (二)整合藥品不良反應通報機制
- (三)藥品交互作用實證科學機轉研究
- (四)藥品使用風險評估暨流行病學研究
- (五)建立藥品上市前品質評估與管理管理措施及協助國產藥品國際化。

其中前兩項為中西藥品合併之計畫，中西藥品安全精進整合實際成效不彰。

故為擷節政府支出，監督衛福部食品藥物管理署科技發展工作，爰此，建議減列 10,000 千元，凍結 5,000 千元，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：陳曼麗 吳玉琴

43、

系爭預算委辦用藥諮詢資料庫暨平台建置；藥諮詢資料庫暨資訊平台建置等系統開發等。相關委辦研究應審慎斟酌其成效，是否需高額委辦，效益亦值得商榷，另軟體建置預算監督不易。為擷節預算，並發揮最大效益。建請減列 2,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

44、

中央政府委辦費預算逐年成長，但政府公務人力並未隨而降低，且部分機關業務委外比率偏高，整體委辦效益顯俟檢討。而委外研究案件眾多，欠缺適當控管機制，研究資源整合亦有俟加強。查 106 年度衛生福利部食品藥物管理署委辦經費合計高達 1,208,849 千元，為機關歲出預算四成以上。其中進行食品中高風險病原、市售即食食品食媒性病原之調查研究等計畫，為年度例行性資料收集，其檢驗及監測仍由衛生福利部食品藥物管理署自行辦理，委外預算宜再擷節，爰提案刪除「科技發展工作」計畫下分支計畫 05 食品食媒性病原之調查監測—委辦費 10,500 千元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

45、

系爭預算委辦食品中高風險病原之調查；市售即食食品食媒性病原之調查等。相關委辦研究具體內容不明，欠缺效益評估。高額委辦費用監督不易。為擷節預算，並發揮最大效益。建請減列 3,650 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

46、

系爭預算包含國際醫藥品經貿與法規議題研究及推動兩岸醫藥品合作發展等計畫；委辦高階生技及高值藥品管理法規制度及諮詢輔導 11,000 千元。文件翻譯、研究報告印刷、資料處理及國家生技研究園區共用部份營運管理費等一般事務費 1,284 千元等；前瞻性醫療器材及化粧品風險評估及管理體系建構 35,108 千元。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦是否妥當值得商榷。為避免監督不易，並擷節預算。建請減列 10,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

47、

105 年度系爭預算與 104 年度相較，大幅增加 136,025,000 元，範圍橫跨多個業務單位內容，範圍包含辦理國際政經情勢研究等相關預算，經費說明有浮編疑慮。項目羅列涵蓋國際會議、委辦費用、教育訓練等等，部分經費項目易有重複編列之虞，且涉及兩岸合作項目眾多，宜評估執行效益。系爭預算之使用監督不易，經費內容效益不明，應擷節使用。建請減列 10,000 千元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

48、

高階生技及高價藥品管理法規制度之諮詢，僅是諮詢而已，卻編列一千多萬支費用，預算編列過於浮濫，又難以窺知其具體之內容。爰此，茲刪除高階生技及高價藥品管理法規制度之諮詢 3,000 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

49、

本次預算書中的計畫，何項需使用動物實驗，計畫內容並未指出，又僅是實驗動物、期刊、工具書等，竟編列將近千萬之預算，實屬耗費公帑，爰此，茲刪除檢驗用各項試藥耗材、實驗動物等及辦公用品、期刊、工具書等物品 3,000 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

50、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「科技發展工作」項下「食品安全巨量資料系統建置計畫」預算 57,781 千元，辦理食品安全流向預警及追查等業務。「食品安全巨量資料系統建置計畫」自 100 年 5 月塑化劑事件後推動「食品雲」建置，並分有非追不可（食品追溯追蹤系統）及非登不可（食品業者登錄系統），提供非食品級原料及食品添加物之製造及流向追查。食品雲之流向追查仰賴電子發票及業者上傳之產品資訊，惟 101 年度至 104 年度電子發票佔營業人比率分別為 2.58%、5.50%、8.50%及 10.21%，比率偏低；而電子發票佔所有統一發票之比率分別亦

僅 23.40%、41.31%、47.27%及 52.18%。其中食品業者僅佔營業人之少數，開立電子發票者亦為少數，致以電子發票追蹤食品流向之效果顯有侷限。此外，104 年度及 105 年度上傳非追不可業者家數佔非登不可業者家數均未達 1%。食品雲建置後，104 年 9 藥發生熱狗添加非食用亞硝酸鈉及硝酸鈉事件、12 月蒟蒻條參加工業用純鹼事件等，顯見食品雲勾稽成效受限。爰提案減列 20,000 千元，並要求衛生福利部檢討並提出改善食品雲勾稽預警功能、提升業者登錄比率之政策，並報告於委員會，以維護民眾食品安全。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

51、

衛福部食品藥物管理署 106 年度科技發展工作—07 食品安全巨量資料系統建置計畫，存在下列問題：

食品雲建置前，各部會資訊系統因未整合而難有效運用，100 年 5 月塑化劑事件後，行政院推動食品雲計畫第 1、2 階段，第 3 階段自 104 年起由衛福部負責，建置含跨部會共 13 套資訊系統，提供非食品級原料進入食品製程等預警資料如經濟部提供生產化學物質流向、農委會提供飼料油流向、環保署提供毒化物與廢食用油流向、財政部提供食品與非食品放行後進口報單資料，至食品安全巨量資料系統主要係判讀風險。

102 年 2 月毒澱粉事件後，103 年 5 月衛福部於食品雲納入食品添加物之製造、加工或輸入業者須登錄非登不可，始得營業之管制措施，106 年 1 月起強制食品添加物上傳來源流向至食品雲，以杜非食品級添加物流入食品。惟目前食品雲布建之食品添加物流向及經濟部生產特定化學物質系統，雖欲防止非食品級原料流入食用，倘該特定化學物質非在國內生產，因上述 2 項系統並無資料，爰無從提供預警；另倘國內合法食品業者蓄意使用非食品級添加物，自無登錄食品添加物系統之可能，食品雲亦無從提供預警，造成食品雲預警功能薄弱。

再者，衛福部核心食品雲與跨部會申報系統介接後，若須溯源則賴財政部電子發票及營業稅資料庫。查 101 年度至 104 年度應開立統一發票之營業人分別為 86 萬 2,727 家、81 萬 1,998 家、91 萬 3,143 家及 94 萬 0,092 家，其中開立電子發票者占營業人比率分別僅 2.58%、5.50%、8.50%及 10.21%。至電子發票占有統一發票張數之比率，101 年度至 104 年度分別為 23.40%、41.31%、47.27%及 52.18%（詳附表 1），惟食品業者僅占營業人少數，爰開立電子發票亦僅少數，致以電子發票追蹤追溯之效果極為有限。

最後，根據衛福部非登不可系統掌握食品業者資料，再由非追不可系統追蹤其食品來源及流向，惟 104 年度及 105 年度上傳非追不可業者家數，占非登不可登錄業者家數之比率分別僅 0.27%及 0.52%，均未及 1%（表 1），顯示衛福部藉自建 2 套系統直接溯源之食品業者家數比率偏低

表 1：非登不可及非追不可系統登錄家數簡表

單位：家；%

年度	非登不可系統申報業者家數 (A)	非追不可系統 (B)	強制電子申報流向之業者家數占總食品業者比率 (B/A)
104	303,701	813	0.27
105	335,098	1,731	0.52

爰此，建議減列 10,000 千元，凍結 5,000 千元，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 陳曼麗

連署人：吳玉琴

52、

系爭預算包含巨量資料分析系統、食品追溯追蹤管理資訊系統、食品外銷衛生證明等系統維護；雲端機房維運與相關資安機制部署、風險檢測、資訊安全控管、資訊安全驗證等資訊服務費等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額軟硬體資訊建置費用監督不易。為避免浮編預算，並擷節經費。建請減列 5,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

53、

一、衛生福利部食品藥物管理署擬透過「食品安全巨量資料分析」來協助食品安全的資訊化管理，但該計畫屬延續型，卻未以繼續經費編製，與預算法第 39 條規定：「繼續經費預算之編製，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額，依各年度之分配額，編列各該年度預算。」產生相悖之處。

二、該計畫規劃內容包括：持續構築署內完善資訊化管理系統、建構高效率稽查網絡及持續維運食品雲平台等。唯該計畫核屬延續型計畫，卻未以繼續經費編列，難以瞭解計畫整體內容。

三、所謂「登錄」，係依食品業者之自由心證，自行填報相關資訊，對食藥署而言係方便行政管理之措施，與達成加強管理之目標尚屬有間。

四、掌握食品供應鏈上下游關係「非追不可」，在食品追溯追蹤與勾稽成效的相關性並不明顯，又委外稽查單位有侵害食品業者配方機密之嫌，且與業者原有進銷貨系統不能共通，多次登陸相同資料實屬擾民。

故為擷節政府支出，監督科技發展工作預算，爰此，建議減列 5,000 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提出檢討報告並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

54、

1. 自建置食品雲相關系統至今，雖欲防止非食品級原料流入食品，但非在國內生產之特定化學物質，則食品雲及經濟部生產特定化學物質系統並無資料，無法達到建置食品雲本應達到之預警效果，且食品業者如蓄意使用非食品級添加物，也不會將非法添加物登錄於食品添加物系統，食品雲無法達到提供預警的功能，防範非法之功能薄弱。

2. 如 11 月 16 日檢方查獲彰化市多家攤商為了節省成本，並讓海帶更有嚼勁，捨棄食品級的碳酸鈉而改用較為廉價的工業用碳酸鈉浸泡海帶，原料都向彰化市「綜原化工原料行」購買，而工業用碳酸鈉製程中可能發生重金屬和致癌物殘留，對人體健康造成傷害。

3. 今年 4 月台中市政府抽驗麵龜，2 家業者麵龜製品檢出非法色素「鹽基性桃紅精（RhodamineB）」（俗稱工業色素），是多年來未檢出過的非食品級添加物。

4. 2015 年 12 月台北市內湖區的天福養生素食公司為了節省成本，將非食品級的純鹼加入生產過程中，製成蒟蒻條，並供應關係企業餐廳、桃園「天福養生素食會館」或以外燴的方式製作成宴席使用。

5. 同年 11 月，發現大潤發販售的「Mountain Dew」飲料含有台灣未核准使用的食品添加物溴化植物油（Brominated Vegetable Oil，簡稱 BVO），但中文標示卻只有「玉米油」。

6. 台中市衛生局查獲非食品級碳酸鎂製成胡椒粉案，以及 2015 年 9 月「台全」熱狗火腿行涉嫌添加非食用等級的亞硝酸鈉、硝酸鈉在火腿、熱狗、培根等 3 項產品，供應雙北市多間連鎖早餐店。

7. 上述僅為查獲並被新聞揭露之案件數，相較實際非食品級添加物及特定化學物質流竄應為冰山一角，也顯示食品雲目前之制度設計無法有效防堵非食品級添加物及特定化學物質流入食品及達到預警效果。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

55、

系爭預算包含委辦費 5,400 千元：(1) 委託研究藥物濫用巨量資料與社福資訊整合 1,800 千元。(2) 委託研究藥物濫用之公共安全危害影響評估 1,500 千元。(3) 委託研究藥物濫用趨勢分析及前瞻性風險辨識 2,100 千元等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易。為避免浮編預算，並擷節經費。建請減列 1,100 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

56、

再者，依據預算員額說明表，食藥署職員與聘用人員本年度編列 649 人，然另計勞動派遣 106 人、勞務承攬 185 人、臨時人員 205 人，及委辦計畫駐點人員數名。然「有關勞動契約、解雇、工資及工作規則等事項皆只由派遣公司雇主負擔法律上之主體責任」，顯然勞工與雇主權益與要派單位存在有權力不對等之情事。另關於駐點人員之存在是否有假委辦計畫之名，行獨立用人之實？而依據監察院資料 104 年衛福部居各部會派遣勞工人數第二名，為保障勞工（員工）權益，

杜絕人力黑箱作業，公部門帶頭運用派遣人力，造成勞動條件下降，飽受外界批評。

故建議刪減 100,000 千元，凍結 100,000 千元，以儆效尤，並俟衛生福利部提供各業務單位（食藥署包括 7 個業務組、3 個區管中心、5 個行政支援單位及管藥工廠）之人員編制，及委辦計畫駐食藥署人員的實際人數，並請提供近三年各業務單位派遣人力之人數，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：陳曼麗 吳玉琴

57、

食品藥物管理署為我國食品管理政策規劃、執行及法規研擬執掌機關，又為食品、藥品生產流程管理、輸入查（檢）驗、流通、稽查、查核及輔導之單位，但食藥署針對食品安全之 106 年度計畫及預算編列，並未確切針對相關問題提出改善計畫及加強人力稽查，落實行政檢驗管理把關工作，如 102 年至 105 年度查核國內食品工廠不合格率呈現逐年惡化之趨勢等，爰提案凍結部分經費。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

58、

106 年度食品藥物管理署於一般行政項下編列 701,986 千元。

經查，106 年度食品藥物管理署預計進用臨時人員 205 人，經費 1 億 7,805 萬 2 千元；勞動派遣 106 人，經費 8,166 萬 1 千元，兩項合計 311 人，而食品藥物管理署預算員額也僅 679 人，且多數臨時人力皆為各項經常性計劃之執行，本不應以如此數量龐大之臨時人力為之，另該臨時人力尚不計入勞務承攬及研發或一般替代役人力，食藥署掌管國家食品及藥粧安全，責任甚重，大量進用臨時人力並不利於政策推動一致性，若有長期使用臨時人力之需求，則應朝向預算員額編制增加方式來做處理。

爰此，提案凍結一般行政項下 10,000 元，待食藥署提出具體臨時人力使用改善計劃，並向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

59、

系爭預算包含文康活動費 1,358 千元等；購置金山庫房檔案櫃、乾溼兩用吸塵器及汰舊空氣清淨機、冷氣機等雜項 設備費 4,661 千元。相關計畫編列高額經費，設備汰換經年進行，是否具有實際效益值得商榷。文康費用應摺節編列。為避免監督不易，並摺節經費。建請減列 1,200 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

60、

有鑑於新政府上台後，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研議開放等重大食安事件，各該議題均事關國人健康，但卻未與民眾充分溝通。另查新政府已計畫開放日本核災區食品，赴日實地考察後所提供給衛環委員會之資料，僅引據日本農林水產省資料，有替該國產品背書之疑慮，且並無相關食品安全對人體健康風險之評估。爰此，刪除「食品業務」預算兩千萬元，凍結三千萬元，待衛生福利部提出因應重大食安事件之公開透明專案，且檢具相關食品安全對人體健康風險之評估報告，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

61、

106 年度食品藥物管理署於食品業務項下編列 734,087 千元。該業務預期完成輸入食品及相關產品審查業務，辦理市售食品衛生稽查檢驗及追蹤業務。然而，根據食品安全衛生管理法第 22 條，含有基因改造食品原料的食品（及食品原料），其容器或外包裝應加以標示為基因改造。同法第 30 條也規定，若要輸入含有基因改造食品原料的食品（及食品原料），應依海關專屬貨品分類號列，加以申請查驗並申報有關資訊。

目前，大豆調製品以及大豆蛋白質食物調製品等大豆調製之進口商品，並沒有區分基改與非基改。目前並無證據顯示這三項大豆調製品都只有非基改產品，該部份在法律適用上顯有疑慮。經查，關務資料並沒有該三項大豆調製品的海關專屬貨品分類號列，因此業者所進口的該三項大豆調製品即使是基改成份，也無從申報，而這些進口貨品在加工上市後當然也不會標示為基改，便會讓業者在未知情的情況下觸法。

為督促食藥署主動且盡力完善相關規定及程序，爰此提案針對「食品業務」刪除 5,000 千元，並凍結十分之一，計 72,908 千元，待食藥署主動與關務署協調合作，增加並完備各項基改產品或再製品之相關分類號列，並向社會福利及衛生環境委員會報告後始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

62、

106 年度食品業務預算包含法規諮詢、業務費用、委辦施政品質調查費用、旅費等，相關預算項目編列有重複匡列之虞，監督不易，企劃業務效益值得商榷，預算應摶節使用。

故為摶節政府支出，監督食品業務預算，爰此，建議減列 5,000 千元，凍結 5,000 千元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

62-1、

衛生福利部食品藥物管理署 106 年度預算食品業務編列 734087 千元。經查，我國近年來食安問題頻傳，政府不斷宣示要提升食品安全，然而本項業務預算卻比 105 年度減少 36376 千元，且

邊境查驗及食安新秩序兩項計畫即占本項預算 88.5%，而食品檢驗業務僅佔 1.66%。食安之維護及提升係全方位之計畫，包含源頭管理、邊境查驗、工廠查驗、市場查驗缺一不可，尤其臺灣食品管理制度不夠嚴謹，甚多流通食品難以源頭管理，只能仰賴市場查驗。然而食藥署相關預算編列失衡，抽驗密度不夠，難以嚇阻黑心食品流通，實有檢討之必要。建議凍結 1 億元，向本委員會提出專案報告後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

63、

系爭預算包含協助食品衛生管理歷年檔案彙整、邀請相關學者參加食品相關活動、辦理行政院食品安全會報，辦理食品風險評估諮議會所需相關業務及分攤機關公共事務管理相關費用等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額費用監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建議減列 1,400 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

64、

一、該科目預算科目係委託相關專家或機構團體進行相關議題之研究。

二、然此科目預算辦理基因改造食品查驗登記計畫列 400 萬元，然「科技發展工作」亦有委辦基因改造食品相關類似計畫，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「食品業務—02 食品安全衛生管理業務—委辦費」凍結 200 萬元，待食藥署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

連署人：蔣萬安 李彥秀

65、

有鑑於新政府上台後，大力推動「食安五環」政策，其中第三環，更強調「提高查驗能力」，說明投入查驗的預算跟規模都要達到前政府之十倍。惟據新聞報導指出，過期食品、營養午餐含農藥之消息仍層出不窮，如 22 噸食品原物料過期改標、冷凍食品公司及宅配網遭檢舉販售過期冷凍水產、過期海鮮竄 9 縣市 2 萬公斤水產等等，顯見查驗人力及預算亦未見達十倍之目標。另查新政府已計畫開放日本核災區食品，又於衛環委員會質詢時承諾將逐批查驗，查驗人力更顯窘迫。爰此，刪除「食品業務—食品邊境查驗及國內外稽查業務」預算 200 萬元，並凍結預算十分之一，待衛生福利部食品藥物管理署提出具體提升邊境及各區管理中心稽查人力、預算及查驗效能計畫，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

66、

106 年度食藥署編列「食品業務」項下推展食品邊境查驗及國內外稽查業務編列 410,967 千元，政府面對即將開放的日本五縣核災食品輸入，倉促於兩天內召開了十場公聽會，流於形式卻乏溝通誠意。而核災食品輸台最重要的就是邊境查驗，但目前台灣邊境人力僅有 69 人，明顯不足。而根據農委會、衛福部等單位的報告顯示，從 2011 年台灣禁止日本核災 5 縣市食品輸台後，當年日本食品的進口量為 18 萬 3,839 公噸，每年的進口量則是逐步增加，到 2015 年進口量達到 25 萬 1,891 公噸，進口量不僅沒有衰退，若以 2010 年開始計算還成長 50.3%，金額增加 2.1 億美金，成長 27.6%。面對日本食品進口量不斷增高，邊境查驗人力又不足，且尚有其他國家食品必須查驗，殊難想像可確保邊境查驗滴水不漏，民眾健康安全尚有疑慮。爰提案凍結五分之一，待食藥署提出增加人力具體成果且確保日本五縣核災食品完全不會影響人體安全後之科學證據並報告於委員會後經同意始得動支。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

67、

衛福部食品藥物管理署 106 年度食品業務—分支計畫 04 食品邊境查驗及國內外稽查業務存在下列問題：

4 月 27 日，食藥署公布最新邊境不合格食品名單，樹森公司進口去骨美牛，被查獲含有萊克多巴胺，該公司過去曾有 40 多次進口肉品含瘦肉精違規的紀錄，10 月 29 日，台北市衛生局公布市售進口肉品抽驗結果，台北凱撒大飯店的美國沙朗牛肉被驗出瘦肉精萊克多巴胺超標近一倍，而肉品進口業者是知名的美福公司，顯示政府有關地區食品衛生稽查檢驗及追蹤檢驗，市售食品流通產品之稽查業務有待改善。

再者，本辦公室曾經去函食藥署調閱近 5 年有關美豬進口報驗等相關資料，食藥署回函表示，從 100 年 1 月 1 日至 105 年 3 月 31 日止，自美國輸入豬肉共計 2,416 批、檢驗不合格共 7 批，檢驗不合格率為 0.29%。本席亦曾於 5 月 2 日質疑該檢驗不合格率之數值離譜到了極點，顯然有利用統計數字誤導國人情事之行為。

最後，去年 3 月，有業者將日本福島五縣市所進口的 283 件食品，以中文標籤產地造假的方式換標混入台灣，並流入市面。這到底是進口商做的，還是日方原廠做的，至今未有釐清。民眾對國人邊境管理失去信心。

故為撙節政府支出，監督衛福部邊境查驗及國內外稽查業務，爰此，建議凍結 50,000 千元，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：陳曼麗 吳玉琴

68、

一、該科目預算科目係作為食品衛生稽查追蹤檢驗之用。

二、然此科目預算編列資訊服務費 1,600 萬元最為邊境查驗自動化管理資訊系統之用；又於委

辦費編列委託邊境輸入食品檢驗計畫 1 億 6,592 萬 1 千元、邊境事務委託計畫 4,600 萬元，顯示重複編列之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「04 食品邊境查驗及國內外稽查業務」凍結 2000 萬元，待食藥署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

69、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品業務」工作計畫項下「食品邊境查驗及國內外稽查業務」分支計畫下「業務費—委辦費」科目編列新台幣（下同）323,244 千元，其中為輻射檢驗計畫計列 14,000 千元。惟邇來食品藥物管理署研議開放日本福島等 5 縣食品輸入，然對於配套之輻射檢驗、設備與人力是否足資因應等節均付之闕如，如何確保國人健康令人擔憂，爰擬提案減列 14,000 千元。

說明：

一、按衛生福利部食品藥物管理署於民國（下同）104 年 4 月 15 日公告訂定「自日本輸入之特定食品須檢附輻射檢測證明，始得申請輸入食品查驗」函令，就日本特定地區之特定食品輸入，要求檢附輻射檢測證明，至福島等 5 縣食品則均不得輸入。惟邇來食品藥物管理署研議由「地區食品管制」改為「風險食品管制」方式，即高風險的產品，如茨城縣等 4 縣的飲用水、嬰幼兒奶粉、茶類產品及野生水產品等維持管制；其他產品輸入時需檢附日本官方或其授權單位開立之輻射檢測報告及產地證明，食品藥物管理署並將加強查驗，倘檢測出有超過輻射標準值情形，除該批貨物應予以銷毀或退運外，將暫停該縣該項產品之輸入。

二、然為確保國人健康，加強查驗自非口號，而需具備相應之人力、設備及規劃，方得克盡其功。惟目前均未見日本食品進口「加強查驗」將如何貫徹與落實，且可能增加之查驗數多寡亦有待精算，俾利瞭解人力、設備之具體需求，益徵輻射檢驗計畫仍有精緻規劃之餘地，爰擬提案減列旨揭科目 14,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

69-1、

105 年度衛生福利部食品藥物管理署「7157150210 食品業務」分支計畫「食品邊境查驗及國內外稽查業務」之委辦費編列高達 323,244 千元，委辦計畫多達 14 項，惟我國近年來食品邊境查頻頻發生食品標籤不實、產品殘留農藥等情事，食品藥物管理署應確實針對邊境查驗及國內外稽查業務之問題研議相關對策，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 楊 曜

70、

查近年來許多進口食品安全議題如瘦肉精美牛、美豬、基改食品、日本進口食品等，都考驗主管機關對於輸入食品邊境管理的效果與能量。外界亦十分關切邊境管理的人力充裕與否以及執法強度，輿論亦時有邊境查驗人力不足之議，然將來若逢進口食品安全議題就有增加邊境查驗人力之主張，亦有簡化問題及為主管機關卸除組織管理責任之嫌。爰此，為釐清社會對邊境人力需求之疑惑，以及促進主管機關善盡組織人力循證管理之責任，建議凍結此預算十分之一 16,592 千元，俟主管機關提出邊境人力與業務綜合檢討之規劃，並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：鍾孔炤 黃秀芳

71、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品業務」工作計畫項下「食品邊境查驗及國內外稽查業務」分支計畫下「業務費—國外旅費」科目編列新台幣（下同）4,131 千元，其中為輸臺食品工廠查核（國外查廠）計列 4,000 千元。惟對於日本食品之產地查核，邇來迭有產地標示不實之問題，然衛生福利部食品藥物管理署是否得以順遂赴日稽查產地真實性，均有賴與日方各式協議（定）之訂定，爰擬提案減列 2,000 千元。

說明：

一、按衛生福利部食品藥物管理署於民國（下同）104 年 4 月 15 日公告訂定「自日本輸入食品須檢附產地證明文件，始得申請輸入食品查驗」函令，規範自日本輸入食品須檢附日本官方出具之產地證明文件或日本官方或其授權機構出具之可證明產地文件，亦或經本署認可之可證明產地文件，始得申請輸入食品查驗，且上述文件，其產地須載明至都、道、府、縣。

二、惟就產地詐欺之案件，司法偵查程序中，已有傳出日方以兩國並無司法互助為由，拒絕協助調查；相較於司法權之行使，行政調查程序更難想像日本願意提供如何之協助。循此，倘第一線查驗人員對於產地真實性有疑時，如何有效至日本查廠？是否僅係走馬看花，徒於形式，而欠缺實益。為保障國人食品安全，自有待與日方簽訂各式互助協議（定），方得落實國外查廠之目的，爰擬提案減列 2,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

72、

系爭預算包含伺服器、光纖儲域網路、異地備援等資訊設備委外維護等。相關軟體建置與維護費用監督不易，易產生浮編預算疑慮。為避免浮編預算，並擲節經費。建請減列 600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

73、

有鑑於預算法第 34 條明文規定：「重要公共工程建設及重大施政計畫，應先行製作選擇方案

及替代方案之成本效益分析報告，並提供財源籌措及資金運用之說明，始得編列概算及預算案，並送立法院備查。」另查，行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點第 2 點規定：「各機關擬訂之中長程個案計畫，應衡酌其業務性質、財務需求及重要程度，其涉及重大政策及跨機關性質者，應函報行政院核定，……。」惟食品藥物管理署 106 年度預算案新增編列「食安新秩序—食安網絡計畫」，該預算編列時，該計畫並尚未獲行政院核定，亦未完成送交立法院備查之程序，與預算法及預算編製要點等相關規定顯有不符。爰此，提案全數刪除。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

74、

衛福部食品藥物管理署 106 年度食品業務—分支計畫 07 食安新秩序—食安網絡計畫存在下列問題：

檢視近年食藥署及地方政府查核我國食品工廠情形，其中 102 年度至 104 年度檢查家數分別為 5,297 家、9,093 家及 1 萬 2,105 家（表 1），檢查率依序為 43.57%、70.62%及 119.17%。雖逐年增加，惟不合格率分別為 9%、12%、15.9%，亦明顯提高，且 105 年 8 月甚至達 18.9%，顯示我國食品工廠不合規定有惡化趨勢。雖食藥署針對缺失屆期仍未改善之食品工廠，採取罰款、停業或移送法院之處罰方式，惟倘我國食品工廠不合規定比率未降低，顯不利於食品安全之保障，因而從源頭為民眾食安把關之效果將大打折扣。

表 1：102 年度至 105 年度查核國內食品工廠情形表

單位：新台幣千元；家次；%

項目	102 年度	103 年度	104 年度	105 年度 (至 8 月底)
預算數	43,069	47,924	78,952	85,000
決算數	42,801	46,850	76,037	73,869
檢查家數 (A)	5,297	9,093	12,105	4,971
總家數 (B)	12,157	12,876	10,158	11,560
檢查率 (A/B)	43.57%	70.62%	119.17%	43%
嚴重違反家次 (詳表註 4)	3	50	34	4
不合格率 (詳表註 5)	9%	12%	15.9%	18.9%

資料來源：預算中心

「食安新秩序—食安網絡計畫」係為落實食安五環而提出，惟近 3 年我國食品工廠不合格率增加，為避免減損源頭保護食安之成效，故為撙節政府支出，爰此，建議減列 50,000 千元，凍結 50,000 千元，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：陳曼麗 吳玉琴

75、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「食品業務」項下「食安新秩序—食安網絡計畫」預算 238,736 千元，辦理強化食品安全預測機制、落實食品源頭管理、促進跨國邊境食安資訊合作與交流、開發與精進食品檢驗技術、食品後市場品質監測體系等業務。惟檢視我國食品工廠檢查情形，102 年度至 104 年度檢查率依序為 43.57%、70.62%及 119.17%。雖逐年增加，但不合格率分別為 9%、12%、15.9%，亦明顯提高。105 年 8 月甚至高達 18.9%，顯見我國食品工廠違規情形有惡化之趨勢，亟需改善。惟衛生福利部 106 年度預算未見加強查核或輔導我國食品工廠食安之計畫，爰提案減列 50,000 千元，待衛生福利部提出改善我國食品工廠違規情形之政策計畫，並報告於委員會後經同意始得動支。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

75-1、

衛生福利部食品藥物管理署 106 年度預算食品業務項下「07 食安新秩序」編列 238,736 千元，辦理食安教育、精進食品安全管理等六項業務。經查：

1. 委辦費占業務費比重達 70%，重要事項幾乎均委外辦理，恐將造成食藥署核心職能萎縮，且委辦計畫高達 45 項，預算執行及計畫成效難以評估。
2. 近來日本福島及周遭縣市食品輸台是否開放引發爭議，食藥署為食安主管機關卻隱身幕後，自降為幕僚單位，而由農委會主導，恐有失職之處。
3. 連年編列大量政策宣導費用，但對於重大食安議題溝通成效不彰，且食安事件依舊頻傳，預算使用效益值得檢討。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

76、

食品營養成分是訂定健康飲食、設計膳食與選擇食物不可或缺的數據，以協助國民選用食物、控制體重、自主管理健康飲食、執行營養照護，然而，食藥署長期怠於建置完善之食品成分資料庫，相關資料付之闕如，例如食品成分資料庫即無各食品糖分含量，導致國健署無法估算國人一天平均攝取糖分之資料，惟糖類之攝取，可能會導致心血管疾病、糖尿病、三高等，食藥署怠責，將有害於國人健康。

爰此，茲刪除食品安全衛生管理業務 620 千元，凍結 5,000 千元，凍結數俟食藥署完善目前食品成分資料庫，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：陳曼麗 劉建國

77、

1. 食安新秩序—食安網絡計畫重點為加強消費者食品衛生教育、精進食品安全管理相關業務、早期風險預警食品安全相關檢驗、強化食品源頭管理機制及食品流通稽查檢驗相關業務、強化食品安全預測機制及落實衛生安全管理系統驗證之執行。

2. 食藥署於 11 月中旬公布「食品安全管制系統」(HACCP) 查核結果，其中與食品安全相關之「追溯追蹤系統」仍有 1 成 3 業者不合格，強制檢驗(一級品管)查核也有 1 成不合格。惟食藥署卻以「要幫助產業發展」為由，拒絕公布違規業者名單及詳細說明違規情形，也不再另開專案稽查。

3. 另，根據食藥署提供立法院預算中心之資料顯示，近三年食品工廠檢查比率雖有提高，但不合格率卻也逐年增加。顯示近年來食藥署雖將預算經費定錨在輔導、查核食品工廠，然卻未達成提升國內食品工廠之品質，對食藥署如何落實源頭管理之把關更有所疑慮。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

78、

系爭預算包含委辦費 23,780 千元，1.為民服務專線委外計畫，2.辦理消費者衛生教育媒體通路，3.食品網絡訊息分析，4.食品廣告監控及統計分析、協助食品安全推動計等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 5,600 千元。(科目自行調整)

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

79、

一、該科目預算科目係作為委託相關專家或機構團體進行食品衛生相關業務之用。

二、其中為民服務專線委外計畫列 1,020 萬元，然歲出機關別預算表(p.16)說明欄中交代「較上年度減列為民服務專線委外計畫 769 萬 5 千」，顯示編列浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「食品業務—07 食安新秩序—食安網絡計畫—委辦費」凍結 200 萬元，待食藥署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

80、

為民服務專線委外計畫屬食藥署之業務，應自行辦理，不應委外為之，又專線費用何需耗費 1 千萬元，實屬浮編，茲刪除為民服務專線委外計畫 3,000 千元，凍結 3,000 千元，凍結數俟食藥署陳報本會該科目之具體內容，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：鍾孔炤 林靜儀

81、

國人膳食習慣所為之評估計畫，已行之有年，已耗費數千萬元，然幾年來的研究，皆無使用在政策的制訂上，計畫結束後便束之高閣，實屬浪費公帑，不宜再編列研究費用，爰此，茲辦理食品添加物依據國人膳食習慣所為之評估計畫刪除 1,500 千元。

提案人：吳焜裕 陳曼麗

連署人：林靜儀 鍾孔炤

82、

食品添加物應先進行累積性風險評估（單方：aggregate risk assessment/複方：cumulative risk assessment），始可以得知每個人在每種食物攝取的各類添加物含量為多少，以妥善制定添加物的使用範圍及限量暨規格標準。

然而，以往計畫皆未先做完整的評估調查，僅以國民飲食習慣調查作為研究基礎，此和風險評估並無關聯，故研究結果難以取信於民，爰此，茲刪除辦理食品添加物使用範圍及限量暨規格標準之評估計畫 1,500 千元。

提案人：吳焜裕 陳曼麗

連署人：林靜儀 鍾孔炤

83、

機械設備費所列之機器：超高效能液相層析、高效離子液相層析儀、動物房空調系統之預算，皆高於市場一般行情甚多，爰此，茲刪除機械設備費 3,200 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

84、

鑑於國家資源有限，基於資源整合的原則，委辦內容相似或目的雷同的計畫應該予以整併，以防人力物力資源之浪費。如中華藥點之編修運作與除錯應與整併以防雙頭馬車並行之狀況；社區藥事服務與用藥安全、多元化藥事照護三計畫亦應整併以加成藥事人員於社區的角色功能；爰建議刪減上開委辦計畫 10,000 千元，其餘凍結 10,000 千元，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：陳曼麗 吳玉琴

85、

藥品及管制藥品管理業務中，辦理藥品查驗登記等業務需臨時審查人員 65 人酬金 57,200 千元；而醫療器材及化粧品管理業務中，辦理醫療器材及化粧品編列 65 人酬金 58,500，平均一人酬金各高達 88 萬元及 90 萬元整，相較甚高於一般正職職員薪資，此顯然是規避正常人事聘用的作法。

爰建議刪減藥粧業務二分之一臨時人員酬金，其餘凍結五分之一臨時人員酬金預算數，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：陳曼麗 吳玉琴

86、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「藥粧業務」預算 12,062 千元。衛生福利部食品藥物管理署 106 年度施政目標包括推動食品、藥物及化粧品全生命週期品質管理、取締不法藥物、黑心食品及減少藥物濫用等，惟其年度關鍵策略目標僅有「構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康」一項，項下指標為「高關注輸入產品合格率」及「推動食安五環，重建食品生產管理」等二項，未包含藥物及化粧品之關鍵績效指標，無法完整評估施政績效。爰提案凍結 5,000 千元，待衛生福利部提出藥品及化妝品年度關鍵指標，並報告於委員會後經同意始得動支。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

87、

系爭預算包含<1>非處方藥管理法規編修計畫 3,200 千元<2>原料藥品質管理制度精進之?究與推動計畫 2,500 千元<3>原料藥技術資料評估及藥品許可證及賦形劑與包裝材質之審查管理計畫等。相關計畫包含法規研究等法定職權業務，是否需要大幅委辦值得商榷，其中計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易。為避免浮編預算，並擲節經費。建請減列 4,600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

88、

食藥署轄下設有多個委員會，其中僅醫療器材諮議委員會特設有委辦計畫以凝聚委員共識及研議委員會運作模式。然委員會運作於食藥署已有多年經驗，不應針對特有委員會而有不同之特別待遇。

爰建議刪減 10,000 千元，其餘凍結 5,000 千元（委辦計畫深化醫療器材管理法規政策共識 3,500 千元全數凍結），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：陳曼麗 吳玉琴

89、

系爭預算包含>委辦費 64,200 千元：1.體外診斷醫療器材中文仿單校閱及技術審雜業 9,700 千元。2.數位學習網管理與運作 1,000 千元，3.藥物與化粧品廣告技術性資料審查及修訂廣告管理原則 5,000 千元等。相關法規研究是否需委辦值得商榷，高額委辦費用意應提出具體經費評估，計畫具體內容不明，監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 4,200 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

90、

食藥署 106 年度於「藥粧業務—07 醫療器材及化粧品管理業務」項下編列預算 1 億 5,766 萬 2 千元，包含委辦費 6,420 萬元，其中化粧品宣導、推廣、安全計畫研究動機及必要性不明。故為撙節政府支出，監督業務預算，爰此，建議減列 1,160 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：劉建國 鍾孔炤

91、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「藥粧業務」項下「醫療器材及化粧品管理業務」預算 157,662 千元，辦理醫療器材管理、查驗等計畫，其中派員「參加亞洲醫療器材國際法規調和會議（AHWP）與其工作小組會議」及「國際醫療器材主管機關論壇會議」（IMDRF）分別編列相關預算合計 213 千元及 247 千元。亞洲醫療器材國際法規調和會議與相關工作小組會議，最近三年合計均僅派員 1 人，106 年度共派員 3 人參加；國際醫療器材主管機關論壇會議最近三年單年度最多派員 2 人，106 年度編列 3 人，惟兩會議今年度皆未有擴大舉行之情形，亦未說明增派之必要。爰提案減列 160 千元，以提高國家預算使用效率。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

92、

食藥署 106 年度於「藥粧業務—藥粧安全風險管理」項下編列辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質審核及實地查核業務等經費，存在下列問題：

食藥署 102 年度至 105 年度（截至 8 月底）辦理醫療器材製造廠（含國內外）查核之預算數分別為 2,232 萬元、2,300 萬元、2,200 萬元及 2,312 萬元（詳附表 1），決算數分別為 1,962 萬元、2,177 萬元、1,987 萬元及 2,198 萬元，執行率分別為 87.90%、94.65%、90.32%及 95.07%。檢查家數依序為 902 家、1,510 家、1,809 家及 1,075 家，檢查家次比率則為 90.65%、98.50%、89.16%及 88.77%（詳附表 1）雖均逾 88%，惟檢查不合格率分別為 10.31%、10.73%、22.50%及 23.26%，顯示醫材製造廠未符主管機關之要求，近 3 年不合格率有逐年增加趨勢。

表 1：食藥署 102 至 105 年度查核醫療器材製造廠情形表

單位：新臺幣千元；家次；%

項目	102 年度	103 年度	104 年度	105 年度 (至 8 月底)
預算數	22,320	23,000	22,000	23,120
決算數	19,620	21,770	19,870	21,980
檢查家數 (A)	902	1,510	1,809	1,075
總申請家數 (B)	995	1,533	2,029	1,211
檢查率 (A/B)	90.65	98.50	89.16	88.77
不符合家數 (C)	93	162	407	250
不合格率 (C/A)	10.31	10.73	22.50	23.26
不符合之處理方式	首次申請： 不認可登錄。 後續查核：不續予認可登錄，並註銷製造許可，且原認可登錄函涉及之醫療器材許可證暫停使用。	同左	首次申請：不認可登錄，得於 2 個月內提出複評申請。 後續查核：不續予認可登錄，得於 2 個月內申請複評，屆期未申請者註銷製造許可，且原認可登錄函涉及之醫療器材許可證暫停使用。	同左 (104 年度)
連續違規家數 (複評不准家數) 及處理方式	4 家 不予認可登錄，並註銷製造許可，且原認可登錄函涉及之醫療器材許可證暫停使用。	8 家 處理方式同左	36 家 首次申請：複評不予認可登錄。 後續查核：複評不續予認可登錄，並註銷製造許可，且原認可登錄函涉及之醫療器材許可證暫停使用。	34 家 處理方式同左 (104 年度)

爰建議刪減 10,000 千元，其餘凍結 5,000 千元，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：陳曼麗 吳玉琴

93、

1. 食藥署於 102 年度至 105 年度辦理醫療器材製造廠（含國內外）檢查不合格率分別為 10.31%、10.73%、22.50%、23.26%，顯示醫療器材未能符合主管機關、法規之要求有逐年惡化之趨勢。

2. 為使醫療器材產業健全發展，並帶領醫材創新產業起飛，製造廠是否具備符合法規要求之能力實為關鍵，如國內醫材製造廠產品不良率無法改善，恐傷害創新醫材之競爭力，並對台灣醫療器材產業之政策效果造成傷害。

3. 主管機關應加強輔導並強化國內醫療器材製造廠之製造品質，避免民眾使用不合格醫療器材造成安全疑慮。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

94、

食藥署 106 年度於「藥粧業務—藥粧安全風險管理」項下編列「辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質審核及實地查核業務經費 1 億 1,879 萬 5 千元」（審查費收支併列）。經查：

食藥署函報行政院審議中之 106 年度新增計畫「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」，期程 4 年（106 年度至 109 年度），總經費 7 億 1,957 萬 9 千元，預期效益包括「強化醫藥產業諮詢輔導量能，國產創新醫材產品每年納入專案諮詢輔導 5 案」等 8 項。

由於「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」係配合新政府「五大創新研發計畫—生技醫藥面向」、「打造社區健康照護管理中心，建構在地健康照護網絡」及「五大社會安定計畫—治安維護—反毒」政策而擬定，其中 106 年度至 109 年度預期每年國產創新醫材產品納入專案諮詢輔導 5 案，顯示政府對發展醫療器材產業之重視。

惟倘檢視我國醫療器材製造廠之實作能力，由於 104 年度醫療器材製造廠檢查不合格率達 22.50%，業高於 102 年度之 10.31%，顯示愈多醫材製造廠商未能符合法規要求。倘我國欲發展醫材創新產業，則後端製造廠是否具備符合法規要求之能力至為重要，以免屆時我國業者即便具備創新醫材能力，實際產製時卻面臨國內醫材製造廠未能全面展現創新結果或產品良率不足，致減損創新醫材之競爭力，如此將使強化我國醫療器材產業之政策效果大打折扣。

綜上，近 3 年醫療器材製造廠不合格率有增加情形，允宜積極檢討並強化我國醫療器材製造廠之法規遵循能力，俾利達成新興計畫中，發展國產創新醫材產品之預期政策目標，以提升我國醫療器材產業之國際競爭力。

故為擷節政府支出，監督藥粧業務預算，爰此，建議減列 5,000 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提出檢討報告並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

95、

有鑑於藥事法第 40 條規定：「製造、輸入醫療器材，應向中央衛生主管機關申請查驗登記並繳納費用，經核准發給醫療器材許可證後，始得製造或輸入。」食品藥物管理署依同法第 13 條及第 71 條之授權，分別訂有醫療器材管理辦法及藥物製造業者檢查辦法，以期藉由源頭監管國內外醫療器材製造廠之製造品質，確保醫材品質，其中國產醫療器材製造業者，按前開檢查辦法第 8 條規定，每 3 年檢查一次。惟據食品藥物管理署 103 年度至 105 年度之資料，醫療器材製造廠查核率近 9 成，不合格率卻從 10.7%，增加到 23.3%，顯見醫材製造廠並未符合主管機關要求，品質有日益下降之趨勢。爰此，凍結「藥妝業務—藥妝安全風險管理業務—辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質審核及實地查核業務」預算 3 千萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出提升我國醫療器材製造廠之法規遵循能力計畫，以達發展國產創新醫材產品之政策目標，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、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「藥粧業務」項下「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」預算 143,000 千元，辦理藥品及醫療器材查驗登記、工廠製造品質審核及實地查核等業務。「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」係配合政府「五大創新研發計畫—生技醫藥面向」之政策擬定，期程 4 年，總經費達 7 億餘元，並將每年國產創新醫材產品納入專案諮詢輔導 5 案，其成果不僅為政府施政績效，更關乎我國創新醫材之競爭力。惟檢視 102 年度至 105 年度我國醫療器材製造廠（含國內外）檢查率雖均超過 88%，惟檢查不合率分別為 10.31%、10.73%、22.5%、23.26%，顯示醫療器材製造廠未能符合法令要求之情形日益嚴重。爰提案減列 30,000 千元，並要求衛生福利部檢討並提出改善我國醫療器材製造廠品質及法規遵循能力之政策。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

97、

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「藥粧業務」項下「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」預算 143,000 千元，辦理藥物化妝品廣告監控、藥物及化妝品安全管理等計畫。化妝品衛生管理條例第二十四條雖訂有化妝品廣告相關規定，惟僅就各縣市政府衛生局之化妝品違規廣告稽查，每月均有眾多廠商屢遭違規處罰而未改善，其中更含多家化妝品大廠，顯示化妝品廣告相關規定罰則過低，無法有效規範相關廠商致不實廣告充斥市面。各縣市政府衛生局違規廣告稽查之結果公布內容亦不一致，有僅公布違規廠商家數者，亦有連同廠商商品名稱一併公布者，消費者無法獲得詳細之稽查結果，影響民眾消費權益。爰提案減列 20,000 千元，並要求衛生福利部評估加強現行化妝品廣告稽查作業及公布資訊標準、研擬修法提高化妝品違規廣告罰則，以維護民眾消費、使用權益。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

98、

1. 鑑於近年來網路購物興起，屢屢發生民眾在網路購買標榜減重產品，服用後出現心悸、口乾、失眠等症狀，經檢舉後搜查後才得知賣家在淘寶網購買台灣已禁用之西藥成分如 **Sibutramine**、**Phenolphthalein**，以及販售號稱強效瘦身中藥肚臍貼、紫晶減肥藥、加強版神奇減肥膠囊等產品，部分商品甚至以廠商核發授權代理許可自居，在台灣奇摩以及蝦皮拍賣上販售。

2. 除此之外，在 **Facebook**、**Instagram** 等社群網路媒體通路屢屢出現宣傳減肥藥神奇效果，待民眾下單後，賣家到淘寶下訂藥物運送台灣，再自行分裝提供藥品等行徑。

3. 主管機關應積極加強稽查網路銷售廣告，並研擬如何阻卻以網路跨國輸入禁藥及藥品之方式，和針對民眾加強宣導未經核准擅自輸入藥品已違反藥事法相關規定，以及勿聽信不實廣告或購買來路不明、包裝不完整的產品。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

99、

系爭預算包含推動亞太生技產業中心，建構醫藥品國際協和審查機制 3,430 千元等；用藥安全傳播整合行銷計畫 2,500 千元（政策宣導經費）。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦與政策宣傳費用監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 3,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

100、主決議

食品藥物管理署為我國重要之食品及藥物管理單位，過去重大食安或藥品安全議題，食藥署扮演政府部門相當關鍵的管制角色。

然而，食品藥物管理署於各項計劃及業務中，編列研發替代役相關經費，且食品藥物管理署各項計劃中又有許多委外辦理或委託研究。例如：106 年度科技發展工作項下為精進我國食品安全科技研究中，編列研發替代役共計 43 人，費用 20,570 千元；為確保衛生安全環境，強化政府對於基因改造食品及奈米食品之管理能力，業務費用編列 2,073 千元，但其中 1,920 千元都為委託研究奈米食品及其包材容器具管理規範。

若國家食安及藥品安全都由過多的補充人力，或業務多所委外進行，那麼食品藥物管理署恐淪為橡皮圖章，相關業務及執行都由委外進行或補充人力執行，行政單位演變至此，實非國家之福。

爰此，要求食品藥物管理署積極檢討相關臨時、補充人力之使用情形，及具體提出食藥署委

外業務及研究相關檢討改善之計劃，並向社會福利及衛生環境委員會提出相關改善檢討報告。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗

100-1、主決議

鑑於食品、藥物及化粧品之產品安全、品質及效能與國民生活息息相關，食藥署為力行蔡總統「食安五環改革政策」、「五大創新研發計畫—生技醫藥」、「五大社會安定—反毒作戰」及「建構在地健康照護網絡」，亟需經費以延續相關制度之落實，例如食品安全預測監控、食品原料安全管理；食品業者登錄、追溯追蹤管理及查驗登記管理制度；加強高違規、高風險、高關注產品查驗比率；暢通檢警調政風聯繫合作管道及強化食安諮詢檢舉專線等業務，並持續健全藥品供應評估處理機制、建立醫藥產業諮詢輔導機制、藥品追溯追蹤系統、藥物濫用預警監測機制、管制藥品流通縱向橫向合作機制及完善藥事服務網絡等業務。上開政策之推行亟需經費挹注以延續及落實，均為落實總統政策及健全食、藥相關管理制度之必要經費，爰要求立法院自審查中央政府 106 年度預算案起，應將食品藥物管理署項下「食品業務、藥粧業務、科技發展工作」等工作計畫排除統刪，並請行政院主計總處覈實配賦額度。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 鍾孔炤

100-2、主決議

近年來國人消費之農產品逾半數仰賴進口，而國內許多食品之原料亦來自輸入之管道，因此輸入食品安全的控管實為重要。依《衛生福利部食品藥物管理署組織法》第 2 條規定，食品藥物業之輸入查驗與境外管理作業係屬食品藥物管理署之主要權責；次依《食品安全衛生管理法》第 35 條第 3 項規定，基於源頭管理需要或因個別食品衛生安全事件，中央主管機關得派員至境外，查核該輸入食品之衛生安全管理等事項。雖食品藥物管理署目前就輸入食品之境外管理作業，品項已由肉品擴大到油脂、乳品等大宗進口食品，亦增加來源國家；惟就個別食品安全事件，如核災地區之食品輸入，未曾派員至境外進行查核。爰此，食品藥物管理署就核災地區食品輸入之管理做法，仍有極大之改善空間；建議除與輸入食品來源地之主管機關強化合作關係、充分交換資訊外，宜評估考量是否有派員前往查核之必要，以釐清社會大眾之疑義。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

101、

健保署 106 年度「一般賠償收入」中編列「扣減保險醫事服務機構醫療費用之賠償收入」預算歲入金額 2,502 萬 7 千元，因自 105 年起查核成效漸彰，提案建議增列衛生保健電話調查計畫委外費共計 1,000 萬元，以示查緝決心。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 鍾孔炤

102、

系爭預算，相關出國計畫皆與我國健保業務精進無關，參與國際會議具體內容，效益不明，預算監督不易。建請凍結 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

103、

依據國家發展委員會公告，為提升各部會長期策略規劃與目標管理能力，要求各機關依業務成果、行政效率及財務管理等面向，聚焦機關施政重點，要求各機關訂定「關鍵策略目標」及「關鍵績效指標」，以作為年終考評之準據。對於各項工作計畫，各機關應積極推動、嚴格管控執行期程、客觀辦理績效評估，讓民眾充分瞭解政府之施政規劃及具體作為。然中央健康保險署 106 年度編列科技發展工作支出 2 億 1,615 萬 5 千元，較上年度成長億元經費，卻針對年度施政重要事項設定之關鍵績效指標卻未盡完備，如落實收支連動機制、確保健保財務平衡、強化弱勢照顧等施政目標，均未訂定，顯有關漏。爰此，減列「科技發展工作」預算 2,000 萬元，凍結預算 3,000 萬元，待衛生福利部中央健康保險署提出對應年度施政重要事項設定之關鍵績效指標，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

104、

健保署 106 年度「科技發展工作」中雲端資料庫相關計畫項目內容相近，宜審慎評估，確保計畫內容非重複及各系統間資料轉換相容性。爰此，擬提案減列 2,000 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

105、

系爭預算包含較上年度 83,739 千元，兩者大幅增加 132,416 千元。相關科學研究常年編列高金額預算並進行相似主題之研究，具體效益應重新評估，部分委辦進行之計畫相關效益值得商榷，高金額預算監督不易，為擷節預算，避免浮濫編列，建議刪除數：12,500 千元（科目自行調整）。其餘部分凍結：120,000 千元。凍結部分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

106、

系爭預算包含促進健保能永續經營，委託學術研究機構，全民健康保險科技研究評估計畫，作為政改進及實務執行的參考。相關科學研究常年編列高金額預算並進行相似主題之研究，具體效益應重新評估，部分委辦進行之計畫相關效益值得商榷，高金額預算監督不易，為擷節預算，避免浮濫編列，建議刪除數：3,500 千元（科目自行調整）；其餘部分凍結：2,000 千元。凍結部分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

107、

有鑑於 104 年全民健康保險統計資訊顯示，各區域級以上醫院處理輕症案件比率仍高，以 104 年度為例，以醫學中心門診件數 3,241 萬 1 千件及區域醫院門診件數 4,291 萬 2 千件估算，區域級以上醫院門診件數中，仍有高達 1,231 萬件門診案件（醫學中心門診件數 3,241 萬 1 千件×12.7%+區域醫院門診件數 4,291 萬 2 千件×19.1%=1,231 萬件）可由基層醫療院所處理，顯見分級醫療仍宜持續改善。然現行健保署為落實分級醫療，似僅有以調高定額部分負擔之手段進行，顯然輕忽台灣存在已久之醫療診病文化。爰此，刪除「科技發展工作」預算 300 萬元，並凍結預算 500 萬元，待衛生福利部中央健康保險署提出有效提升醫療資源使用效率方案，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

107-1、

衛生福利部中央健康保險署 106 年度預算科技發展工作項下「01 永續提供高品質醫療服務」編列 33,893 千元，其中委辦費高達 23349 千元，包含三大類 13 個委辦計畫，其中多數為研究案。本業務連年編列高額委外研究費用，除多年期研究案外，不少研究案性質相似，亦有計畫名稱空泛、語焉不詳者，對於業務之推動是否有實際效用難以得知。建議減列 300 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

108、

106 年度中央健康保險署於科技發展工作項下「永續提供高品質醫療服務」33,893 千元。

全民健保制度於 104 年起擴大辦理「護病比與健保支付連動機制」，然至今之成效仍未臻明確，且相較於先前「提升住院護理照護品質方案」之監督基準明確，現行連動機制下難以確保醫院是否實際將資源挹注於護理人員之薪資或福利。先前亦於衛環委員會第九屆第一會期第四十次會中提案要求應於限期內檢討，然而，至今未果。

爰此，提案凍結科技發展工作項下「永續提供高品質醫療」經費 5,000 千元，待中央健康保險署內針對「護病比與健保支付連動機制」訂定監督評核機制，提出各層級醫院之加成比率檢討說明，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

109、

106 年度衛生福利部中央健保保險署編列「科技發展工作」項下「永續提供高品質醫療服務—業務費」預算 31,173 千元。衛福部為推動醫療分級，自 92 年推動全民健保家庭醫師整合性照護制度試辦計畫迄今，共投入 130 億元經費。惟依據台灣醫療改革基金會調查，僅 13% 民眾表示瞭解計畫內容；另依健保署家庭醫師整合性照護計畫歷年參與情形資料，計畫收案人數僅佔納保

人口之 10.5%，參與診所率僅 29.7%，顯示該計畫執行成效不彰。爰提案減列 450 千元，並要求中央健保保險署檢討改善。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

110、

查「家庭醫師整合性照護計畫」自 92 年試辦至今，其政策目標為提供民眾周全性、協調性與持續性的整合式醫療照顧，家庭醫師亦負有醫療體系第一線守門員之功能，為協助民眾轉診及落實分級醫療的關鍵角色，但該計畫試辦多年，在參與診所及收案人數都呈現停滯。且根據審計部 104 年決算意見指出，即便是家醫計畫收案會員亦對該計畫所知有限，顯見家醫計畫之宣傳推廣效果不佳。另有民間團體調查指出，家庭醫師在協助會員轉診分流上未能提供有效的資訊與諮詢服務，足見家醫計畫原先應發揮的協助分流效果亦受質疑。爰此，建議凍結本計畫全額 900 千元，俟主管機關提出家庭醫師整合性照護計畫未來之修正方向，以加強普及度與轉診分流之功能，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

110-1、

106 年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」—以醫療科技建構社會保險永續發展藍圖—社會保險與電子化健康計畫，辦理健保資訊安全整體監控機制作業經費，為撙節預算，避免浮濫編列，建議刪除 200 千元（科目自行調整）。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 吳玉琴

111、

系爭預算醫療科技建構社會保險永續發展藍圖之規畫發展藍圖，社會保險與電子化健康，辦理健保資訊安全畫畫體監控機制作業經費。包含軟體建置費用，圖書館使用費用等。相關行政費用監督不易，為撙節預算，避免浮濫編列，建議刪除數：1,600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

112、

系爭預算辦理推動健保資料加值運用、健保資訊流及雲端平台，擴大跨域服務及加值應用。相關經費高額委辦，預算監督不易，請相關健康雲建置涉及個人健康資料之應用，牽涉重大隱私爭議，應建立個人健康資訊專法後再行進行。為撙節預算，並發揮預算效益。建議刪除數：

5,000 千元（科目自行調整）；其餘部分凍結：5,000 千元。凍結部分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

112-1、

106 年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」—健康雲 2.0—醫療雲（推動雲端健康資料運用模式）」，預算用以辦理健保資訊流及雲端平台，擴大跨域服務及健保資料加值應用。相關經費委辦，預算監督不易，為撙節預算，並發揮預算效益，建議刪除 300 千元（科目自行調整）。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 吳玉琴

113、

系爭預算，辦理健保承保行動加值及資料開放、保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、改善醫療費用數位化審查作及精進健保醫療資訊雲端查詢系統等計畫等。相關健康存摺推動效益值得加強，資料開放服務涉及個人隱私爭議。為撙節預算，並發揮預算效益。建議刪除數：12,000 千元（科目自行調整）；其餘部分凍結：20,000 千元。凍結部分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

113-1、

衛生福利部中央健康保險署 106 年度預算科技發展工作項下「04 第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升方案」編列 132,000 千元，辦理健保承保便捷行動加值及資料開放（Open Data）服務、保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、改善醫療費用數位化審查作業及精進健保醫療資訊雲端查詢系統等計畫。經查，該計畫目標為計畫完成後，民眾可利用健康存摺下載並掌握個人健康資訊，透過雲端藥歷，避免所服用藥物互斥及浪費健保資源，另將於 5 年內全面推動醫療院所審查資料電子化。然而政府此前花費鉅資推動醫療雲、健康存摺、電子病歷等成效不彰，並曾遭監察院糾正。現第五階段計畫預期於 5 年內全面推動醫療院所審查資料電子化，卻不見對過去執行不佳之前計畫有何檢討補救，也未提及相關措施如何推動及其效益評估，恐有浪費公帑之虞。建議減列 500 萬元，凍結 1,000 萬元，向本委員會提出專案報告後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

113-2、

106 年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」—「第五階段電子化政府—健康智慧行

動躍升計畫」，預算用以辦理保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、承保便捷行動加值及資訊開放、精進健保醫療資訊雲端查詢系統、改善醫療費用數位化審查及等計畫，為擷節預算，並發揮預算效益，建議刪除 400 千元（科目自行調整）。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 吳玉琴

114、

一、該科目預算科目係辦理新興計畫第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫之相關費用。

二、其中委辦費已編列 6,404 萬 3 千元，亦編列資訊軟硬體設備經費 5,446 萬元，顯示此預算有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—04 第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」凍結四分之一，待中央健康保險署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

115、

查民眾於假日若臨時有就醫需求，理應仍可透過家庭醫師諮詢電話或健保署開發之「全民健保行動快易通」應用程式，搜尋有提供看診科別的診所或醫院。但據民間團體調查指出，家庭醫師未必能夠提供民眾正確的假日可看診之資訊，而「全民健保行動快易通」在假日有看診之科別資訊的提供上也欠完整或資訊並非即時，操作介面也尚可依使用者經驗再做精進。加強假日看診科別的資訊提供有助於減少民眾在假日逕赴大醫院急診，可降低假日的急診壅塞程度。爰此，建議凍結本計畫委辦費十分之一 6,404 千元，俟主管機關提出加強假日看診科別的資訊提供之規劃，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

116、

健保署 106 年度「一般行政」預算編列較 105 年度增加 1,742 萬 1 千元，為擷節政府支出，各科目預算宜再節約，爰此，擬提案減列 1,000 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

117、

系爭預算相較上年度預算大幅增列 23,781 千元，相關修繕費用具體內容不明，一般行政費用大幅增加有浮編預算之虞，為擷節預算並發揮最大效益，建請凍結數：23,781 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

118、

系爭預算，包含理各項行政工作，配合業務推展所需經費業務、設備及投資與獎補助費。包含文康費用、特別費等。行政業務費用應擷節使用，以發揮最大效益。建議刪除數：5,000 千元（科目自行調整）；其餘部分凍結 5,000 千元。凍結部分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

118-1、

衛生福利部中央健康保險署 106 年度預算一般行政項下「02 基本行政工作維持」編列 77,221 千元，較 105 年度增加 7,967 千元，其中通訊費較 105 增加一倍，房屋建築及設備費增加 7,090 千元。建議減列 200 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

119、

健保署 106 年度「健保業務」預算編列 22 億 8,131 萬 9 千元。保費收入負成長、給付支出正成長，相關業務單位應持續檢討給付制度之合理性，抑制違法請領事宜發生。另大陸地區旅費應敘明參加需求及效益。爰此，為擷節政府支出，各科目預算宜再節約，擬提案減列 1,500 萬元、凍結 1,500 萬元，俟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：劉建國 鍾孔炤

119-1、

衛福部擬於 106 年調漲部分負擔，試圖以價制量達到分級醫療。惟 2005 年調漲部分負擔政策，已有學術研究分析卻發現整體就醫次數不減反增。況且，醫改團體、急診醫學會以及中研院院士廖運範學者皆質疑，調漲部分負擔恐造成醫療資源不足區，以及經濟弱勢者更大的負擔。此外，健保署亦承認，費用調漲後約有 1,600 萬人次受影響，然而影響層面卻未見詳細分析報告，原提案凍結健保業務費用五分之一，待健保署提供調整部分負擔衝擊評估報告，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：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳曼麗

120、

106 年度中央健康保險署於健保業務項下「承保業務」編列 1,427,110 千元。

105 年 9 月起衛生福利部頻傳部分負擔調漲以達到分級醫療的訊息，此政策屬健保體制之重大決策，然而衛福部、健保署並未於 9 月總額協商時一併納入討論，顯然政策制定程序未盡周全。而對於達到分級醫療而言，部分負擔調漲並非唯一且根本之方式，應有相關政策或支付制度調整

之因應。再者，部分負擔調漲政策恐影響弱勢民眾就醫權益，應有衝擊影響評估報告及實務性配套機制，然而截至目前為止卻仍未見。

爰此，提案凍結健保業務項下「承保業務」經費 10,000 千元，待中央健康保險署提出「分級醫療之整體政策規劃與相應配套機制報告」，以及「部分負擔調漲之衝擊影響評估報告和實務性配套說明」，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

121、

偏鄉醫療本是政府立意良善之政策，可改善偏鄉離島地區醫療資源不足與就醫不便等問題，但中央機關卻無謹慎審核醫療資源執行狀況，部分巡迴醫療地成竟設置在特定政黨之黨部，健保醫療資源儼然成為特定政黨經營組織之工具，健保署應徹底清查此況並研擬檢討改善方案，避免類似情況再度發生，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並獲同意之後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

122、

106 年度中央健康保險署於健保業務項下「04 醫審及藥材業務」編列經費 102,396 千元。

全民健康保險法第四十一條第二項載明「藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。」而全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定辦法第七條亦明文「本會議於討論特定藥物是否納入給付或給付變更時，依本法第四十一條第二項規定，得邀請該藥物提供者與相關之專家、病友團體代表列席表示意見。」現階段雖已訂定「全民健康保險促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點」，並於其中提及「健保署意見分享平台（即新藥及新醫材病人意見分享平台）」，然而目前病友們於該系統中填寫意見後，並無相應之回饋機制，等於意見表達後即石沉大海。

爰此，凍結「醫審及藥材組」經費 10,000 千元，待中央健康保險署針對『新藥及新醫材病人意見分享平台』建立相應之填表人回饋機制規劃，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

123、

106 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」工作計畫項下「健保資訊業務」分支計畫下「業務費—通訊費」科目編列新台幣（下同）24,152 千元，其中該署骨幹網路、政府網際網路服務及配合二代健保相關業務擴充頻寬等計列 24,152 千元。惟第一線之特約醫事服務機構仍有指出健保相關業務之頻寬並非順暢，究其原因或為與中央健康保險署間連線之問題，抑或為受限於特約醫事服務機構自有之設備，然均有待主管機關協助處理，爰擬提案凍結 4,152 千元，待調

查特約醫事服務機構以網路連線辦理相關業務所遭遇之困境，並擬定相應之解決方式後，始得動支。

說明：

一、查今日特約醫事服務機構與中央健康保險署間，有關健康保險相關之業務，多以網路連線方式申報、處理，故網路服務頻寬多寡攸關該等業務是否得以順遂進行。惟可能影響網路連線速度之因素多端，固可能受限於中央健康保險署之頻寬，亦可能為特約醫事服務機構自有設備之問題。

二、因此，中央健康保險署雖當然有擴充頻寬以保業務進行之必要，然連線不順是否係因特約醫事服務機構自有設備所造成，亦有待釐清，方得避免無益之頻寬擴充。爰擬提案凍結 4,152 千元，待調查特約醫事服務機構以網路連線辦理相關業務所遭遇之困境，並擬定相應之解決方式後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

124、

系爭預算，包含委辦費 4,185 千元，一般事務費 18,835 千元辦理宣導與行銷業務，以及獎勵各團體之獎助費用。委辦與補助費用應摶節使用，以發揮最大效益。建議刪除數：6,000 千元（科目自行調整）；其餘部分凍結 4,000 千元。凍結部分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

124-1、

衛生福利部中央健康保險署 106 年度預算健保業務項下「06 企劃業務」編列 26,536 千元，其中：

1. 委辦費編列辦理業務宣導認知調查及顧客服務滿意度調查成效評估連年編列，已成例行業務，是否有此必要，實值檢討。建議減列 200 萬元。

2. 辦理弭平「健康存摺」之數位落差計畫，此項業務在科技發展項下多年來編列大筆預算卻成效不彰，此處再編列 3000 千元用意何在、能達成目標為何？

3. 業務宣導費用高達 15430 千元。

4. 出國計畫高達 8 項，不少項目並非健保署直接相關業務，應由其他單位參加為宜。

5. 綜上，建議減列 500 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

125、

106 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」工作計畫項下「企劃業務」分支計畫下「業務費——一般事務費」科目編列新台幣（下同）18,835 千元，其中媒體通路宣導計列 11,000 千元。惟以落實垂直分級醫療為例，主管機關僅以增加部分負擔為手段，鮮少於媒體、國中小學教材

中宣導與教育民眾正確之就醫觀念，爰擬提案減列 5,500 千元。

說明：

一、緣近日中央健康保險署擬調整健康保險部分負擔，以達落實分級醫療之目的。而落實分級醫療以提升醫療照護品質自極值贊同，惟為達此目的，可得採取之手段亦應多管齊下。如中央健康保險署於 105 年 10 月 20 日舉行「推動健保法 43 條分級醫療公聽會」時，即有論者指出「民眾常常分不清楚什麼是小病、什麼是大病，因此政府應該要把定義講清楚」，可見教育與宣導之重要性。

二、然中央健康保險署 106 年度雖編列媒體通路宣導之預算，惟回顧過往，鮮少於媒體、國中小學教材中宣導與教育民眾正確之就醫觀念，自有必要檢討與調整媒體宣導之標的，強化說明分級醫療之重要性，爰擬提案凍結 5,500 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

126、

健保開辦 20 年來並未落實分級醫療轉診制度，民眾隨興選擇就醫地點，認為大醫院才有好醫師，許多輕症者往大醫院就醫，造成大醫院門急診壅塞、而基層醫療卻閒置的怪現象，分級轉診形同虛設。健保署應透過有效之政策行銷加強國民對分級醫療之認知，爰凍結健保業務下一般事務費媒體通路宣導 5,500 千元，待其提出分級醫療政策宣導計畫，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

127、

106 年度衛生福利部中央健保署編列「健保業務」項下「企劃業務—國外旅費」預算 1,444 千元，其中派員 2 人參加第 12 屆國際健康經濟學會年會—台灣健保專題會議編列 341 千元。惟中央健康保險署歷屆皆與主辦單位合作辦理該專題會議，且最近三年皆僅派員 1 人參加。該會議既為固定會議，且無其他增派人員之緣由，考量國家財政困窘，爰提案減列 170 千元，以提高國家預算使用效率。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

128、

106 年度衛生福利部中央健保署編列「健保業務」項下「分區業務組業務」預算 495,444 千元，辦理保費收繳及醫療費用核付等作業。依據全民健康保險法，健保署負有審查全民健保醫療服務之責，惟該署 100 年至 104 年訪查率分別僅 2.6%、2.6%、2.6%、2.9%及 2.9%，違規比例則分別為 61.8%、54.7%、49.9%、47.9%及 47.7%，且 104 年移送法辦家數較前一年度成長 7 成。同

期違規追扣金額則分別為 2.3 億元、1 億元、1 億元、1.2 億元及 3 億元，顯示該署訪查率過低，嚇阻效果有待加強。爰提案減列 100,000 千元，並要求中央健康保險署提出擴大查核醫療院所計畫，以提升健保資源之有效利用。

說明：

一、依據全民健康保險法，健保署負有審查全民健保醫療服務之責，惟該署 100 年至 104 年訪查率分別僅 2.6%、2.6%、2.6%、2.9%及 2.9%，違規比例則分別為 61.8%、54.7%、49.9%、47.9%及 47.7%，且 104 年移送法辦家數較前一年度成長 7 成。同期違規追扣金額則分別為 2.3 億元、1 億元、1 億元、1.2 億元及 3 億元，顯示該署訪查率過低，嚇阻效果有待加強。

二、爰提案減列 100,000 千元，並要求中央健康保險署提出擴大查核醫療院所計畫，以提升健保資源之有效利用。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

129、

106 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」工作計畫項下「分區業務組業務」分支計畫下「業務費—車輛及辦公器具養護費」科目編列新台幣（下同）2,139 千元。惟中央健康保險署自有車輛僅 24 輛，且已另有於「基本行政工作維持」之分支計畫中編列公物車輛保養費及辦公器具維護費計 380 千元，是該養護費顯有浮編之嫌，爰擬提案減列 1,070 千元。

說明：

一、查中央健康保險署及其所屬各分區業務組，共僅有汽車 24 輛，卻分別於「基本行政工作維持」與「各分區業務組業務」分支計畫中，均編列車輛及辦公器具養護費，各分區業務組內更計列達 2,139 千元。

二、然上開 24 輛汽車縱多由各分區業務組使用，平均之養護費用亦屬過高，恐有浮編之嫌，爰擬提案減列 1,070 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

130、決議

中央健康保險署 106 年度訂定之關鍵績效指標僅「結合家庭醫師、居家醫療、醫院以病人為中心整合照護及區域醫療整合，降低可避免住院數」1 項，針對其餘重點工作，如：落實收支連動機制、確保健保財務平衡、強化弱勢照顧、保障就醫權益、持續提升醫療品質與公開資訊等施政目標，雖已列入該署例行、持續加強辦理之重點業務，相關執行情形與成果，亦於健保會例行會議中提出進度報告，惟未列入關鍵績效指標，致無法完整呈現與評估施政績效，爰建請中央健康保險署應於三個月內提出檢討改善方案。

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

131、主決議

中央健康保險署自民國 99 年起實施「全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）」總共實施

兩階段，共 401 項 Tw-DRGs。原先預定於 105 年上路的第三階段，係將原先的 401 項擴增至 1,062 項。

Tw-DRGs 中同一診斷的病例，將不論實際耗用成本，以定額方式支付。然而雖然 Tw-DRGs 強調同病同酬以利醫療品質比較，但現實上由於醫療院所規模、所在地以及病人特質不同，健保署仍在計算支付定額時加入不同權重。另一方面，Tw-DRGs 支付制度亦有鼓勵醫院發展臨床路徑，節省醫療花費之用意，並以此補償打折給付的案件。

原定於 105 年初上路的第三階段 Tw-DRGs 制度至今已延遲將近一年，日前於 106 年度健保總額協商時，中央健康保險署曾承諾將繼續推動，然而卻遲遲未定出制度推行之時程。爰此，提案要求中央健康保險署，於一個月內提出第三階段全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）推行之時程規劃。

提案人：吳玉琴

連署人：陳曼麗 黃秀芳

132、主決議

健保署為提高施行醫療分級成效，試圖推動未經轉診部分負擔擬調漲新台幣 60 元到 100 元。民間許多團體反映，分級醫療是希望強化基層，鼓勵患者得從基層診所就醫，但多種慢性病、罕見疾病等必須至大醫院看診的「忠誠病人」，如缺乏完整規劃擅自調整，將增加有經濟困難與特殊病患之負擔，無助改善分級醫療。此外，各大醫學中心實務上採行建議病患選擇自費方式規避健保部分負擔調漲之費用，因此以部分負擔提高作為落實分級醫療方案並不可行，健保署應暫緩推動，並重新研議更能兼顧弱勢族群以及提高一般民眾參與分級醫療意願之較佳方案。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

133、主決議

鑑於衛生福利部中央健康保險署辦理全民健康保險業務，歷年來行政管理經費嚴重不足，從健保開辦初期以 70.57 億元的行政經費，管理 2,143 億元的醫療費用，約 3.29%，至 106 年度行政經費僅 55.23 億元，管理超過 6,540 億元的醫療費用，僅約 0.84%，健保以低行政成本管理 2,300 萬人口之保險事宜，行政經費已是全世界最低，為增進全體國民健康，確保健保業務順利推動及醫療服務品質，該署 106 年度預算中，獎補助費、通訊費、一般事務費、按日按件計資酬金、資訊服務費、設備及投資、水電費及物品等預算，用以補助公所與二、三類投保單位辦理健保業務、印製寄發繳款單、醫療費用審查，與維持健保業務順利推動所仰賴之資訊系統、設備及維運等必要經費，應將上開預算科目排除通刪。

提案人：劉建國

連署人：楊 曜 陳曼麗

134、主決議

有鑑於醫療技術日新月異，有些病患選擇採用新科技之手術方式，其具有傷口小、手術時間短，其復原期也短之優點，然目前迄今僅部分新科技醫療技術納入健保，如達文西手術，造成病

患、醫院與健保體系三輸之局面。考量衛生福利部中央健康保險署依法辦理新醫療技術相關業務，為利民眾醫療權益，爰建請中央健康保險署對於已完成醫療科技評估項目結果未納入支付項目者，優先針對醫療技術純熟之項目，研議先由健保比照傳統支付項目給付，俟再次通過醫療科技評估，再納入支付標準。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

135、

國健署 106 年度「科技發展工作 01/02 分支計畫」及「國民健康業務 01/04 分支計畫」的一般事務費中編列委外人力費共計 12,140 千元（17 人），平均每人年薪約 71.5 萬元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月為 59.5 萬元，是該委外人力薪資編列依據為何並未說明，恐與撙節原則相違，爰以前揭差額計算，擬提案減列 2,700 千元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

136、

系爭預算與上年度預算相較，大幅增加 90,266 千元。包括增列辦理臺灣出生世代研究規劃設計與研究分析等經費 18,974 千元。活躍老化研究及決策支援系統經費，較上年度增列辦理資料庫整合與加值分析暨專案管理計畫等之經費 2,192 千元。新增高齡健康飲食及營養監測分析研究經費 18,000 千元；(6)新增建構智慧健康生活圈經費 53,319 千元等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易，是否大幅委辦亦值得商榷。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 11,600 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

136-1、

106 年度衛生福利部「5257301800 科技發展工作」各項分支計畫委辦費總計高達 209,068 千元，委辦業務多達 34 項計畫。查部分委辦計畫（如提升全民媒體健康識能計畫、建置智慧健康城市計畫、建構智慧健康生活圈專案管理）執行目的不明，而預期效益亦有限。爰此，建議「5257301800 科技發展工作」減列 2,000 千元，以求預算撙節使用。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

137、

106 年度國民健康署於科技發展工作項下「全人健康促進科技政策研究」編列 134,012 千元。國民健康署對於國人健康調查資料掌握甚多，其中「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」及「臺灣出生世代研究」屬於長期性追蹤調查。近年因詐騙猖獗，行政部門委託或自行執行之調查訪談均遭遇許多困難，故該長期追蹤調查更顯其重要且珍貴。

其中，中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查第一波係於 78 年開始收案，之後每三至四年再行調查一次，至 96 年已完成六波調查，其目的主要係為瞭解台灣地區中老年人的家戶狀況、居住安排及社會支持情形；工作及經濟狀況、休閒活動與退休前後之生涯規劃；以及健康狀況、衛生行為、及醫療保健服務利用情形，並比較不同背景特徵之中老年人在上述健康與生活狀況之差異，藉以估算未來高齡人口在醫療保健與生活支持的需求。

然而，近年由於受限於資料保護，現階段對於各波串接資料難以外釋，國健署亦表示將於 106 年度進行去識別化驗證，然而去識別程度將影響後續外釋資料之可用性。爰此，提案凍結科技發展工作項下「全人健康促進科技政策研究」經費十分之一，計 13,400 千元，待國民健康署針對「長期性追蹤調查」針對調查性資料去識別化廣納學術界意見，以避免去識別化驗證後之資料效益遽減，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

138、

包含<1>委託研究臺灣出生世代研究規劃設計與研究分析 2,830 千元。<3>委託研究國民營養健康狀況變遷調查 38,000 千元。<5>委託研究我國民眾熱傷害健康識能之評估及調查與傳播策略發展計畫 2,400 千元。<6>委託研究應用質性研究探討民眾未參與癌症篩檢及篩檢陽性民眾未接受確診原因並發展具地區性之可行建議 1,439 千元。<7>委託研究建立腫瘤個案管理師制度可行性探討 1,254 千元。<8>委託研究探討我國衛生保健政策介入計畫對健康不平等影響之評估 2,200 千元。<9>委託辦理建置衛生保健社區調查作業中心 16,000 千元。<10>委託辦理衛生保健電話調查計畫 10,000 千元。<12>委託辦理國民健康訪問調查資訊管理計畫 6,500 千元。相關計畫常年進行相似研究效益值得商榷，法定職務高額委辦是否妥當亦須檢討，相關內容不明，欠缺效益評估，委辦費用監督不易。為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 10,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

139、

科技發展工作—01 全能健康促進科技政策研究—委辦費存在下列問題：該委辦費編列 94,052 千元，共有下列委辦計畫：委託研究台灣出生世代研究與規劃設計與研究分析、委託青年世代健康行為長期追蹤研究、委託國民營養健康狀況變遷調查、委託研究慢性腎臟病患者健康識能評量工具之發展與應用評估計畫、委託研究我國民眾熱傷害健康識能之評估及調查與傳播策略發展計畫、委託研究應用質性研究探討民眾未參與癌症篩檢陽性民眾未接觸確診原因並發展具地區性之可行建議、委託研究建立腫瘤個案管理師制度可行性探討、委託研究探討我國衛生保健政策介入計畫對健康不平等影響之評估、委託辦理建置衛生保健社區調查計畫、委託辦理倫理審查委員會之審查及講習訓練、委託辦理國民健康訪問調查資訊管理計畫。

以委託辦理建置衛生保健社區調查計畫，該預算係運用電訪調查辦理國人吸菸行為、健康促

進業務現況與成果，以及健康危害行為等衛生保健監測調查。惟，現今國人使用行動電話情形普遍，又著重個人隱私的意識與日劇增，現行電訪方式的信度與態度恐有疑義，成效未靈明確。

再者，台灣 7、8 月份，台北動輒出現 37 度、38 度的高溫。氣象局也多次發布「即時天氣訊息」的警示措施，政府對於「熱」，並沒有 SOP，還停留在「熱傷害」，衛福部對於暑災的危害，但仍只把它視為一種傷害，而不是災害。

若再以委辦計畫我國民眾熱傷害健康識能之評估及調查與傳播策略發展計畫為例，當政府對於熱傷害的觀念尚未到位，怎又能有合理的期待，認為民眾對於熱傷害有足夠的認識？

基此，故為撙節政府支出，建議刪減 10,000 千元，其餘凍結 4,000 千元，待衛福部向衛環委員會提出檢討報告，並經同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

140、

一、該科目預算科目係委託相關機關團體辦理全人健康促進等各項健康監測與調查費用。

二、此分支計畫名稱與 105 年度有所調整，其歲出機關別預算表(p.12)說明表示，較上年度增列辦理台灣出生世代研究規劃設計與研究分析等經費 1,897 萬 4 千元。然於分支計畫說明中委託研究台灣出生世代研究規劃設計與研究分析列 283 萬元，顯示此預算規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—01 全人健康促進科技政策研究-委辦費」凍結 900 萬元，待國民健康署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

141、

針對研究國民營養健康狀況變遷調查之內容，目前國民營養調查已在進行中，兩者之研究內容有高度重疊，不應分列二項重複調查，耗費公帑，又計畫的樣本數不足，代表性有限，且導致須擬定其他子計畫以因應之，爰此，茲刪除委託研究國民營養健康狀況變遷調查計畫 3,000 千元、凍結數 8,000 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

142、

國健署 106 年度「科技發展工作」中辦理衛生保健電話調查計畫委外費共計 10,000 千元。當前趨勢顯示電話調查準確度待議，且委辦內容未說明電訪成效，爰此，擬提案減列 5,000 千元，其餘全數凍結，俟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：劉建國 吳焜裕

143、

106 年度衛生福利部國民健康署「科技發展工作」工作計畫項下「全人健康促進科技政策研究

」分支計畫下「業務費——一般事務費」科目編列新台幣（下同）8,494 千元，其中委外人力 4 人計列 2,880 千元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月為 60,000 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待敘明，爰擬提案減列 661 千元。

說明：

一、查旨揭預算編列委外人力 4 人計列 2,880 千元，即平均每人每月 60,000 元。然據公務人員俸給表及公務人員專業加給表，依法任用之薦任六職等公務人員，每月俸給與加給合計約為 46,225 元，兩相對照相差 13,775 元。

二、民間專業人才參與公共事務自有其必要，惟預算編列仍應考量其合理性，故應敘明該等職務編列之專業性及薪資計算基準，否則恐與撙節原則相違，爰以前揭差額計算，擬提案減列旨揭科目 661 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

144、

106 年度衛生福利部國民健康署編列「科技發展工作」項下「活躍老化研究及決策支援系統」預算 70,548 千元，包含 11 項委託研究計畫，推動活躍和諧老化，營造高齡友善之健康環境與服務等業務。我國國人平均壽命過去十年間自 93 年之 77.5 歲提升至 103 年之 79.8 歲，104 年度更達 80.2 歲，惟我國健康平均餘命低於平均壽命之年數卻自 93 年之 8.1 年上升至 103 年之 8.8 歲，意即我國國民平均壽命雖因健保普及而上升，不健康而須倚賴他人方能存活之狀況年數也隨之上升。爰提減列 10,000 千元，並要求國民健康署檢討並提出提高健康平均餘命之政策規劃。

說明：

一、說明同案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

145、

1. 國健署針對活躍老化委託研究計畫共有 11 項計畫，分別為「委託研究資料庫整合與及加值分析暨專案管理計畫」、「委託研究建構本土性活躍老化指標架構」、「委託研究高齡友善環境監測」、「委託研究退休規劃與退休歷程對退休後健康狀況之影響分析」、「委託研究發展癌症新診斷病人提升健康識能介入模式並進行介入措施」、「委託研究高齡友善健康照護進階認證計畫」、「委託研究醫療場域就醫者與醫療服務提供者健康識能調查與改善介入計畫」、「委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案」、「委託辦理發展不同行動功能高齡者之運動模式」、「委託辦理活躍老化資料倉儲與決策支援系統之需求規劃暨監造管理計畫」、「委託辦理活躍老化資料倉儲及決策支援系統建置計畫後續擴充」等等。

2. 惟依據行政院主計總處 105 發布我國國民幸福指數統計結果，國人平均壽命從 93 年之 77.5 歲提升至 104 年 79.8 歲，而「健康平均餘命」則低於平均壽命之年數，顯示老人身體不健康需

依賴他人之存活年數則從 93 年度 8.1 年增加至 103 年度之 8.8 年，顯示國人老化但無法自主時間呈現成長之趨勢，並未落實活躍老化之目標。

3. 綜觀國健署活躍老化之 11 項計畫之命題，缺乏問題意識，與台灣社會目前面臨老人自主能力年數較平均壽命為低之困境無直接關連，且相關單位又未能即時提供衛教、協助等相關資訊資訊予病患及家屬參考，造成延遲治療及病情惡化。

4. 國健署及相關單位應擴大議題廣度和深度，針對健康不平等及老年貧窮等衝擊老年健康生活之議題進行研究探討，期能改善台灣老人平均壽命及健康平均餘命之差距，及降低長者失能率、依賴率。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

146、

有鑑於衛生福利部「長照十年 2.0」計畫提到四類擴大照護對象，包括四十九歲以下失能身心障礙者、五十歲以上輕微失智者、五十五歲以上失能平地原住民，以及未來可能失智或失能的衰弱老人。其中衰弱老人首度被納為長照對象。惟據行政院主計總處 105 年我國國民幸福指數之統計結果，國人平均壽命從 93 年度 77.5 歲提升至 103 年度 79.8 歲，104 年度更創新高，達 80.2 歲；健康平均餘命低於均壽之年數，表示老人身體不健康而需依賴他人之存活年數，則從 93 年度之 8.1 年擴大為 103 年度之 8.8 年，顯示國人老化無法活躍時間增加。既目前長照 2.0 政策已有相關規劃，應有相對應作為。爰此，刪除「科技發展工作-活躍老化研究及決策支援系統—業務費」500 萬元並凍結 1,000 萬元，待衛生福利部國民健康署配合長照 2.0 規劃，通盤檢討現行活躍老化之政策，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

147、

系爭預算包含<2>委託研究建構本土性活躍老化指標架構 3,360 千元。<3>委託研究高齡友善環境監測 4,360 千元。<4>委託研究退休規劃與退休歷程對退休健康狀況之影響分析 3,460 千元。<10>委託辦理活躍老化資料倉儲與決策支援系統之需求規劃暨監造管理計畫 2,000 千元。<11>委託辦理活躍老化資料倉儲及決策支援系統建置計畫後續擴充 6,603 千元等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易，是否大幅委辦亦值得商榷。為避免浮編預算，並摺節經費。建請減列 10,500 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

148、

科技發展工作—02 活躍老化研究及決策支援系統存在下列問題：該計畫底下的委辦費分別為「委託研究資料庫整合與及加值分析暨專案管理計畫」2,028 萬元、「委託研究建構本土性活躍老化指標架構」336 萬元、「委託研究高齡友善環境監測」436 萬元、「委託研究退休規劃與退

休歷程對退休後健康狀況之影響分析」346 萬元、「委託研究發展癌症新診斷病人提升健康識能介入模式並進行介入措施」142 萬 3 千元、「委託研究高齡友善健康照護進階認證計畫」375 萬元、「委託研究醫療場域就醫者與醫療服務提供者健康識能調查與改善介入計畫」480 萬元、「委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案」345 萬元、「委託辦理發展不同行動能力高齡者之運動模式」200 萬元、「委託辦理活躍老化資料倉儲與決策支援系統之需求規劃暨監造管理計畫」200 萬元以及「委託辦理活躍老化資料倉儲及決策支援系統建置計畫後續擴充」660 萬 3 千元。

依據行政院主計總處 105 年 8 月 29 日發布我國國民幸福指數統計結果，國內醫療資源隨全民健康保險開辦而逐漸普及，國人零歲平均餘命（即平均壽命）從 93 年度之 77.5 歲提升至 103 年度之 79.8 歲，104 年度更創新高，達 80.2 歲。至於健康平均餘命低於均壽之年數，表示老人身體不健康而需依賴他人之存活年數，則從 93 年度之 8.1 年擴大為 103 年度之 8.8 年，顯示國人老化但無法活躍時間反而增加，顯示活躍老化目標尚未達成。近 10 年因醫療科技進步及健保制度之實施而大幅延長國人壽命，惟國健署推動活躍老化仍難避免老人自主能力降低，且又未及時提供衛教資訊供病患暨家屬判斷治療可能造成龐鉅照護及人力負擔，致老人暨家屬因未能正確判斷而多年無法行動自主，國健署應檢討改善。

基此，故為撙節政府支出，建議刪減 3,000 千元，其餘凍結 1,000 千元，待衛福部向衛環委員會提出檢討報告，並經同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

149、

一、該科目預算科目係委託相關機關團體辦理老化研究及決策支援系統等各項相關監測與調查費用。

二、此分支計畫名稱與 105 年度有所調整，其歲出機關別預算表（p.12）說明表示，較上年度增列辦理資料庫整合與增值分析暨專案管理計畫等經費 2198 萬 2 千元。然於分支計畫說明中委託資料庫整合與增值分析暨專案管理計畫列 2028 萬元，顯示此預算規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—02 活躍老化研究及決策支援系統—委辦費」凍結 500 萬元，待國民健康署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

150、

查「推動活躍和諧老化，營造高齡友善的健康環境與服務；強化慢性疾病之預防與管理，減少失能並增進生活品質」為 106 年度國民健康署施政目標之一，106 年度國民健康署「科技發展工作」計畫針對活躍老化研究及決策支援系統，編列委辦費 55,486 千元，包括 11 項委託研究計畫。惟依據行政院主計總處 105 年 9 月出版國民幸福指數年報，國人零歲平均餘命（即平均壽命）從 93 年度之 77.5 歲提升至 103 年度之 79.8 歲，而健康平均餘命低於平均壽命之年數，僅從 69.4 歲增至 71 歲，老人身體不健康而需依賴他人之存活年數，從 93 年度之 8.1 年擴大為 103 年

度之 8.8 年，國人老化但無法活躍年數不減反增，顯示活躍老化目標尚未達成，仍難有效降低高齡長者失能率、依賴率，延長並提升「健康平均餘命」。爰此，建議凍結此預算 555 千元，俟主管機關提出活躍老化之檢討改善計劃，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 鍾孔炤

151、

委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案之任務，原為國健署之業務，應由機關內部之人員規劃，不應再耗費公帑委外研究，又縱委員研究，僅是方案之研擬，不應編列鉅額預算為之，再者，目前已有國民營養調查及國民營養健康狀況變遷調查，針對各個年齡人民進行調查，惟貴署今年又針對老年人重複編列 3-4 個預算案，重複編列、又過度集中資源於高齡階層，爰此，茲刪除委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案 1700 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

152、

106 年度衛生福利部國民健康署「科技發展工作」工作計畫項下「活躍老化研究及決策支援系統」分支計畫下「業務費—一般事務費」科目編列新台幣（下同）8,174 千元，其中委外人力 10 人計列 7,200 千元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月為 60,000 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待敘明，爰擬提案減列 1,653 千元。

說明：

一、查旨揭預算編列委外人力 10 人計列 7,200 千元，即平均每人每月 60,000 元。然據公務人員俸給表及公務人員專業加給表，依法任用之薦任六職等公務人員，每月俸給與加給合計約為 46,225 元，兩相對照相差 13,775 元。

二、民間專業人才參與公共事務自有其必要，惟預算編列仍應考量其合理性，故應敘明該等職務編列之專業性及薪資計算基準，否則恐與撙節原則相違，爰以前揭差額計算擬提案減列旨揭科目 1,653 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

153、

國健署 106 年度「科技發展工作—高齡健康飲食及營養監測分析研究」編列 1,800 萬元，係為辦理衛福部與科技部共同研提「以高齡社會需求為導向之科技研究計畫」項下「高齡營養食品」11 項研究重點之其中 4 項。經查：

查高齡營養食品研究重點共計 11 項，其中國健署負責 4 項研究，分別為第 6 項「建置高齡營養監測機制，瞭解老年人營養狀況、飲食型態及相關因素」、第 7 項「進行老年人營養狀況及飲食型態與各種老年症候群相關研究」、第 8 項「參考國際營養風險篩檢工具，發展本土社區營養

風險篩檢工具」及第 9 項「針對不同營養狀態、飲食型態，研發適合老年人之飲食指引，以供選材、備餐之參據」等項，該署分別編列 1,100 萬元、195 萬元、245 萬元及 195 萬元之委託研究費。

惟考量目前市售營養食品價位高於一般食品，即使國健署研究成果確實有助於業者研發高齡食品，未來一般高齡者是否有能力負擔較高價高齡食品，恐有疑問，爰建議國健署宜考量不同營養狀況、老年症候群且所得不寬裕者，尚有自行處理食材之需求，爰建議宜於本次研究或其他計畫中通盤考量，俾發揮綜效。

綜上，高齡健康飲食及營養監測分析研究之成果，雖期能結合食品科技，使業者能應用研究成果，進而發展適合之高齡食品，惟研究範疇尚宜兼顧不同所得階層高齡者，仍有自行選材、備餐之需求，俾發揮研究最大效益。

故為撙節政府支出，監督研究預算，爰此，建議減列 1,000 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提出檢討報告並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：吳焜裕 劉建國

154、

一、該科目預算科目係辦理高齡健康飲食及營養監測分析研究所需費用。

二、此分支計畫名稱為新增計畫，然其中，委託費 1735 萬佔該計畫經費 96.39%！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—03 高齡健康飲食及營養監測分析研究」凍結 200 萬元，待國民健康署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

155、

委託研究針對不同營養狀態、飲食型態、研發適合老年人之飲食指引，目前研究範圍過於狹隘，可能造成抽樣成果不具代表性之問題，行政機關應俟妥善規劃完成後，再行編列為之，又目前國健署雖投入相當多的資源於高齡，然應兼顧不同所得之族群需求，妥善規劃，始為妥適，又相關高齡營養計畫未完成，基礎資料不足，何從編製指印，爰此，茲刪除委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案 950 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

156、

委託研究老年人營養狀況及飲食型態與各種老年症候群相關研究，目前研究範圍過於狹隘，可能造成抽樣成果不具代表性之問題，行政機關應俟妥善規劃完成後，再行編列為之，又目前國健署雖投入相當多的資源於高齡，然應兼顧不同所得之族群需求，妥善規劃，始為妥適，爰此，茲刪除委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案 950 千元。

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤 林靜儀

156-1、

衛生福利部國民健康署 106 年度預算科技發展工作項下「04 低溫保健之健康識能及調適策略研究」編列委辦費 1,790 千元辦理委託研究低溫保健之傳播策略發展及評估計畫，經查，本計畫 105 年業已編列 1,784 千元辦理同樣名目之委託研究，應無連續編列之必要，建議 1,790 千元全數減列。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

157、

系爭預算包含委託研究保健雲計畫後續擴充。設備及投資 1,500 千元，(1)資訊軟硬體設備費 1,418 千元，購置業務購置業務所需電腦、周邊設備、軟體及系統開發費等經費等。相關軟體建置經費監督不易，常年推動相同計畫成效不明。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：黃秀芳 劉建國

158、

106 年度國民健康署編列「科技發展工作」項下推展建構智慧健康生活圈，編列 53,319 千元。此計畫為本年度新增，其主要業務乃委託民間機構建置「健康資訊讚」網站及 app。雖此概念類似建構雲端藥局與藥師，提供即時服務，但民眾根本看不出該網站與衛福部之關聯，像是普通民間架設之 app。又網站明明說明分為民眾版與藥師版，但 iOS 平台卻僅搜尋得到藥師版，一般民眾仍無法享受其服務。考量國家財政困窘，為擷節開支，爰提案減列十分之一。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 陳宜民

158-1、

衛生福利部國民健康署 106 年度預算科技發展工作項下「06 見購置會健康生活圈」編列 53,319 千元，其中：

1. 委託辦理提升全民媒體健康識能計畫 5,940 千元，較 105 年增加將近 50%，該署近年來編列大量業務宣導及活動經費，屢遭外界質疑成效及違反政府不得置入性行銷之禁令。

2. 建置智慧健康城市計畫預算 23,000 千元，欠缺計畫具體內容及績效評估，以及其計畫目標為何？

3. 建議減列 500 萬元，凍結 2,300 萬元，向本委員會提出專案報告後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

159、

系爭預算<1>委託研究 ICT 國人健康監測暨國人健康風險評測與健康管理之應用 1,000 千元

<2>委託辦理臺灣 GIS 致胖環境監測系統資料增能及致胖環境趨勢分析計畫 1,450 千元。<3>委託辦理提升全民媒體健康識能計畫 5,940 千元。<4>委託辦理建置智慧健康城市計畫 23,000 千元。<5>委託辦理建構智慧健康生活圈專案管理 5,000 千元。等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，委辦費用監督不易，是否大幅委外亦值得商榷。為避免浮編預算，並擷節經費。建請減列 1,560 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

160、

106 年度衛生福利部國民健康署「建構智慧健康生活圈」編列 5,331 萬 9 千元，係為營造有利民眾自我健康管理，採取健康生活型態之支持性環境，將運用資通技術（ICT）發展智慧健康生活圈，進行場域試辦，並致力提升健康資訊傳播模式之有效性。查財團法人國家衛生研究院 106 年度政府科技發展年度綱要計畫書裡，亦有「建構智慧健康生活：巨量資料及 ICT 之加值應用」之混合行計畫，依臺灣生物經濟產業發展方向規劃，配合新政府推動臺灣生技醫藥產業發展策略，以發展智慧健康生活圈及促進生物經濟之應用。觀兩者計畫同質性高，其研究目的、方法與內容等皆雷同，然兩者之預算編列卻非相同，若非有確信之差異與不同，自非受有預算編列之必要與合理性。查財團法人國家衛生研究院 106 年度之計畫編列 2,190 萬元，相較衛生福利部國民健康署建構智慧健康生活圈之預算 5,331 萬 9 千元，少 3,141 萬 9 千元，爰刪除另凍結部費經費，以有效運用我國醫療衛生之資源。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

161、

一、該科目預算科目係辦理建構智慧健康生活圈所需費用。

二、此分支計畫名稱為新增計畫，然其中，委託費 3,639 萬佔該計畫經費 68.25%，而資訊設備列 1614 萬 2 千元佔該計畫經費 29.34%，顯有違常理！

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作—06 建構智慧健康生活圈」凍結 500 萬元，待國民健康署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

162、

科技發展工作—06 建構智慧健康生活圈存在下列問題：該委辦費用包括委託研究 ICT 國人健康管理之應用、委託辦理台灣 GIS 致胖環境監測系統資料增能及致胖環境趨勢分析計畫、委託辦理提升全民媒體健康識能計畫、委託辦理建置智慧健康城市計畫、委託辦理建構智慧健康生活圈專案管理。此委辦為 106 年度新增，惟委辦目的未盡明確，且預期效益亦未敘明，經費恐有浮編之虞。

基此，故為擷節政府支出，建議刪減 3,000 千元，其餘凍結 1,000 千元，待衛福部向衛環委員

會提出檢討報告，並經同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

163、

106 年度國民健康署於一般行政項下編列 316,700 千元。

104 年 10 月 15 日修正，104 年 9 月 1 日施行之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」中第五條第四項明載『菸品健康福利捐之運用，各受分配機關年度經費之執行情形、成效、金額、補（捐）助事項及受補（捐）助單位名稱與金額等相關資訊，應於次年四月前於各機關網站公開』。然而，國民健康署網站雖已建置菸品健康福利捐專區，然揭露資訊不足，不利民眾或監督機關了解菸品健康捐之分配與運作。

爰此，提案凍結一般行政費用十分之一，共計 31,670 千元，待國民健康署針對菸品健康福利捐分配及運用充分揭露後，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

164、

系爭預算包含資訊服務費 11,370 千元：採購知識管理、出納薪資管理系統、網路健康傳銷效益暨署內知識平臺、主機房設備與使用者前端服務、視訊會議、電腦機房不斷電系統、行政支援系統改版暨維護、公文線上簽核之維護功能改善效能提升、資訊相關設備之維護及障礙排除、預算 管控資訊系統功能改善及效能提升等資訊服務費用。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額軟體建置費用監督不易，為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 1,300 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

165、

國民營養法涉及國民健康，國際上已有效證實，肥胖會導致三高、慢性病等，其衍生之醫療成本，亦會造成病患或國家之負擔，故營養法之法制作業，乃現代社會之當務之急。本院早於 30 年前便推出營養法草案，但因行政院遲遲未提出對案而使法案遭擱置，行政機關之怠職，恐有害國民健康，影響重大，爰此，茲刪除委國民健康業務 190,789 千元，凍結 1,000,000 千元，俟主管機關完成法制作業，向本院提出，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：鍾孔炤 林靜儀

166、

106 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」工作計畫項下「國民健康數據發布」分支計畫下「業務費—一般事務費」科目編列新台幣（下同）1,580 千元，其中委外人力 2 人計列

1,340 千元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月為 55,833 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待敘明，爰擬提案減列 231 千元。

說明：

一、查旨揭預算編列委外人力 2 人計列 1,340 千元，即平均每人每月 55,833 元。然據公務人員俸給表及公務人員專業加給表，依法任用之薦任六職等公務人員，每月俸給與加給合計約為 46,225 元，兩相對照相差 9,608 元。

二、民間專業人才參與公共事務自有其必要，惟預算編列仍應考量其合理性，故應敘明該等職務編列之專業性及薪資計算基準，否則恐與撙節原則相違，爰以前揭差額計算，擬提案減列旨揭科目 231 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

167、

106 年度衛生福利部編列「國民健康業務」項下「兒童及青少年保健」預算 2,666 千元。國民健康署長期推動宣導兒童過重及肥胖，惟依國健署國民營養健康狀況變遷調查，三到六歲幼兒平均每周攝取四次糖果，七到十二歲的兒童平均每周攝取超過三次。另根據教育部統計資料，我國國小及國中學童過重及肥胖比率分別為 29% 及 28.8%，兒童肥胖比率為亞洲之冠。顯示國民健康署推動宣導兒童過重及肥胖之措施有待強化，爰提案刪減 1,000 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

168、

106 年度衛生福利部國民健康署編列「國民健康業務」項下「成年及中老年保健」預算 500 千元，辦理氣候變遷所引發之心血管疾呼吸道疾病、台灣地區三高追蹤、婦女更年期諮詢等業務。近年空氣汙染嚴重，全台 PM2.5 指標「紫爆」頻傳，將民眾健康暴露於高風險中。國民健康署 106 年度僅編列宣傳預算，未見其他積極保健政策，惟相關空汙報導經常占據媒體版面，顯見相關資訊已有宣傳管道，爰提案減列 500 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

169、

有鑑於長照 2.0 政策將「向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。」納入政策總目標，惟現行國民健康署規劃之成人及中老年保

健項目之預算說明過於簡陋，難以看出與長照政策接軌之整體考量。爰此，凍結「國民健康業務—成年及中老年保健—業務費用」預算 400 萬元，待衛生福利部擬定與長照 2.0 銜接之活躍老化、預防保健的具體計畫，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

170、

106 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」工作計畫項下「成人及中老年保健」分支計畫下「業務費—一般事務費」科目編列新台幣（下同）750 千元，其中委外人力 1 人計列 720 千元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月為 60,000 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待敘明，爰擬提案減列 165 千元。

說明：

一、查旨揭預算編列委外人力 1 人計列 720 千元，即平均每人每月 60,000 元。然據公務人員俸給表及公務人員專業加給表，依法任用之薦任六職等公務人員，每月俸給與加給合計約為 46,225 元，兩相對照相差 13,775 元。

二、民間專業人才參與公共事務自有其必要，惟預算編列仍應考量其合理性，故應敘明該等職務編列之專業性及薪資計算基準，否則恐與撙節原則相違，爰以前揭差額計算，擬提案減列旨揭科目 165 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

171、主決議

依據立法院 106 年預算報告，106 年度菸捐預計徵收總金額 300 億元，較 105 年度 305 億元，減少 5 億元。查我國依「菸酒稅法」對國內產製或自國外進口的「菸」與「酒」課徵「菸酒稅」，而菸品另依「菸害防制法」規定附徵「菸品健康福利捐」（以下簡稱「菸捐」）。菸捐自 91 年度開徵以來，快速上升趨勢，歷經 95 年度及 98 年度兩次調高菸捐後，於 99 年度達 348 億元，隨後皆維持 320 億元以上，102 年度高達 351 億元，較 101 年度增 2%。分配至特種基金之菸捐，為達菸捐收入流向公開透明化之目的，並維持菸捐專款專用之立法精神。國健署應定期作成報告，公開所有菸捐利用實際作為。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

172、

1. 依據預算書第 51 頁，社家署以業務費進用派遣勞工及勞務承攬人數總數達 31 人，佔年度員額 118 人的 26%，比例偏高。

2. 為保障民眾就業權益，政府部門不應因預算考量而進用非典型就業勞工，且社會及家庭署本年度預算較上年度增加逾 43 億，財務狀況應較往年佳，應以自聘並負擔勞工所有福利為首要

考量。爰凍結社會及家庭署總預算 1,000 萬元，待社會及家庭署提出具體檢討及改善計畫，並向立法院報告，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

173、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「強化全國身心障礙福利資訊整合平台功能計畫」原編列 10,475 千元，減列 1,000 千元，凍結 3,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「01 科技業務—強化全國身心障礙福利資訊整合平台功能計畫」原編列 10,475 千元。

2. 上述預算為營造健康幸福社會科技計畫政綱計畫下，用於辦理全國身心障礙福利資訊整合平台功能計畫所需資料蒐集與擴充平台系統功能等業務。該計畫內容空泛，對身心障礙者有何助益尚不得而知，且目前永久效期身心障礙手冊換發身心障礙證明，仍引起許多身心障礙者反彈。進行需求評估後，政府所能提供之資源亦不明確，就先以強制換證方式辦理，造成身心障礙者諸多不便。爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「強化全國身心障礙福利資訊整合平台功能計畫」原編列 10,475 千元，減列 1,000 千元，凍結 3,000 千元。待向本委員會提出該項計畫之專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

174、

一、該科目預算科目係「營造健康幸福社會（2/4）」計畫下辦理全國身心障礙福利資訊整合平臺功能等經費。

二、此科目預算於歲出機關別預算表（預算書 p.17）說明為新增計畫，然「營造健康幸福社會」為 105 年即開始執行，106 年為四年計劃中之第二年（2/4），顯示此預算編列顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務—01 強化全國身心障礙福利資訊整合平臺功能計畫」凍結二分之一，待社家署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

175、

系爭預算包含辦理健康幸福社會科技發展前瞻規劃與績效管理，委託專家學者或團體辦理綱要計畫相關會議、社會福利科技發展教育訓練、新興議題研議、政策溝通研究（含委辦費 5,052 千元）所需業務費 5,452 千元。等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額委辦費用監督不易，是否大幅委辦亦值得商榷。為避免浮編預算，並撙節經費。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

176、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「社會福利科技發展前瞻跟規劃與績效管理」項下原編列 5,452 千元，減列 452 千元，凍結 1,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「02 社會福利科技發展前瞻跟規劃與績效管理」項下原編列 5,452 千元。

2. 上述預算為營造健康幸福社會科技計畫政綱計畫下，用於辦理健康幸福社會科技發展前瞻規劃與績效管理。委託專家學者或團體辦理綱要計畫相關會議、社會福利科技發展教育訓練、新興議題研議、政策溝通研究所需業務費。然該項計畫內容過於空泛，且考量近年政府預算拮据。爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「社會福利科技發展前瞻跟規劃與績效管理」項下原編列 5,452 千元，減列 452 千元，凍結 1,000 千元。待向本委員會提出該項計畫之專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

177、

衛生福利部 106 年度編列「辦理社會福利科技發展前瞻規劃與績效管理」預算 5,452 千元，惟本項業務之執行計畫與預期達成目標模糊不明，難以評估業務的必要性與實際效益。爰此，全數凍結「科技業務—社會福利科技發展前瞻規劃與績效管理」預算 5,452 千元，待衛生福利部針對本項業務之具體內容、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

178、

一、該科目預算科目係「營造健康幸福社會（2/4）」計畫下辦理健康幸福社會科技發展前瞻規劃與績效管理等經費。

二、此科目預算於歲出機關別預算表（預算書 p.17）說明為新增計畫，然「營造健康幸福社會」為 105 年即開始執行，106 年為四年計劃中之第二年（2/4），顯示此預算編列顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務—02 社會福利科技發展前瞻規劃與績效管理」凍結二分之一，待社家署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

179、

一、該科目預算科目係「第五階段電子化政府計畫—福利服務行動躍升計畫」經費。

二、然查此計畫為四年計畫，總經費為 6,000 萬元，理論上經費預算應逐年平均編列，然 106 年為第一年計畫編列確屬偏低，顯示此預算編列顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務—03 福利服務行動躍升計畫」凍結二分之一，待社家署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

180、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「輔具輔助方式多元化與相關資源整合實施計畫」項下原編列 4,869 千元，減列 869 千元，凍結 1,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「輔具輔助方式多元化與相關資源整合實施計畫」項下原編列 4,869 千元。

2. 上述預算辦理「健康醫藥生技前瞻發展計畫」。作為建置維護全國輔具輔助與服務資訊整合平台所需設備及投資費用。然目前輔具輔助多元化及資源整合工作成效仍有改善空間，輔具使用者的接近性依舊不佳，該計畫如何改善現狀，真正達到輔具多元化整合工作，仍待觀察。加諸近年政府財政拮据，爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「輔具輔助方式多元化與相關資源整合實施計畫」項下原編列 4,869 千元，減列 869 千元，凍結 1,000 千元。待向本委員會提出該項計畫之專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

181、

一、該科目預算科目係「健康醫藥生技前瞻發展計畫（2/4）」計畫下辦理輔具補助方式多元化與相關資源整合實施計畫等經費。

二、然查 105 年度社家署預算書並未交代「健康醫藥生技前瞻發展計畫」，顯示此預算編列顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務—04 輔具補助方式多元化與相關資源整合實施計畫」凍結二分之一，待社家署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

182、

系爭預算包含，應用巨量資料及整合醫療與產業研發能量所需業務費 4,808 千元，購置電腦 AP 及 DB 主機及開發社會福利法資格審定法令規範 e 點通系統網站、建立民間社會福利資源友善平臺所需設備及投資（資本門）5,040 千元，共計 9,848 千元等。相關軟體建置經費監督不易，計畫具體內容不明，大幅委辦亦值得商榷。為避免浮編預算，並擲節經費。建請減列 1,200 千

元。(科目自行調整)

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

183、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「健康福利 e 點通」項下原編列 9,848 千元，減列 848 千元，凍結 3,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「健康福利 e 點通」項下原編列 9,848 千元。

2. 上述預算用於辦理「建構智慧健康生活：巨量資料及 ICT 之加值應用—健康福利 e 點通」，應用巨量資料及整合醫療與與產業研發量能所需業務費。然上述計畫過度空泛，且與社家署業務似有不和，加諸近年政府預算拮据。爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「健康福利 e 點通」項下原編列 9,848 千元，減列 848 千元，凍結 3,000 千元。待向本委員會就上述計畫提出專案報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

184、

一、該科目預算科目係「建構智慧健康生活：巨量資料及 ICT 之加值應用—健康福利 e 點通」經費。

二、查此計畫為新興計畫，將建構社會福利法令系統網站等，然目前法規系統除法務部有建構外，社家署官網亦有建構，顯示此預算編列顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務—05 健康福利 e 點通」凍結二分之一，待社家署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

185、

有鑒於原住民地區長照資源嚴重落後，長期照顧計畫 2.0 所設置之原住民族長期照顧專章，規劃「一鄉一日照」為長期照顧最基本之服務，但設定達成目前時間卻需十年，雖衛福部今年十月於本院社會福利及衛生環境委員會口頭允諾，擬將「一鄉一日照」時程由十年改為四年，但目前仍無具體規劃。爰此，建請凍結社會及家庭署之「福會福利服務業務」10 億元，俟待衛福部具體提出「一鄉一日照」4 年內完成之時程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並獲同意之後，始得動支。

目前 55 個原住民地區「一鄉一日照」進度

	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	115 年
累積設置間數	6 間數	11 間數	16 間數	21 間數	26 間數	31 間數	37 間數	43 間數	49 間數	55 間數

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 陳曼麗

186、

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。台灣面臨老化的衝擊，亦需即早準備。

對此，長照 2.0 實施在己，考量現行全國 900 多家私立小型機構廣布於社區，實為政府推動長照 2.0 計畫各項服務之重要資源與夥伴，但有關長照十年計畫 2.0ABC 之角色定位仍然相當模糊，「試辦期間以培植 A、擴充 B、廣佈 C 為原則」要如何落實，亦未對社會說明清楚，最後，城鄉差別會造成 A、B、C 三級建構上產生落差，需不需要針對區域特性做些調整？亦也未說明清楚。

再者，因應人口快速老化，為提供健康情況較佳之長者初級預防照顧服務，落實在地安老理念，行政院於 94 年間核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」（以下簡稱社區據點計畫），長年補助地方政府結合有意願之社區團體，在村里設置服務據點，提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等服務項目。觀其服務據點分布方面，以各地方政府轄區內之社區據點平均服務村里數觀察，截至 105 年 7 月底，臺南市與基隆市轄區內之社區據點平均僅服務 2 個村里，分布密度較高，臺北市與雲林縣轄區內之社區據點平均服務 6 個村里，分布密度較低，反映社區服務據點有分布不均情形。

第三，社家署為辦理社區據點計畫，委外設置及維運專屬網頁（網址：<http://e-care.sfaa.gov.tw>）提供包括據點查詢、系統公告、檔案下載、短片欣賞、統計圖表及連絡我們等便民服務項目，惟截至 105 年 9 月底查詢時，核有：據點查詢項下之多數據點並未提供每月特色活動或課程方案內容，且未提供長者前往據點所需之交通資訊。

最後，長照服務量能提升計畫提供失智症患者使用之機構資源，包括混合型日照中心、失智症老人日照中心、失智症老人團體家屋等。依 105 年度（截至 8 月底）各縣市辦理情形（表 1），混合型日照中心及失智症老人日照中心收納失智者合計 3,390 人，及失智症老人團體家屋 62 人，合計收納人數 3,452 人，占 105 年失智老人人口推估數 24 萬 9 千餘人之比率僅約 1%，服務涵蓋率明顯偏低。考量偏鄉離島及資源不足地區之老年人口比例較高，對長照服務資源需求相對急迫，惟服務資源分布明顯不均，有待改善

表 1：105 年度長照十年計畫各縣市提供失智症老人服務資源情形

單位：人

縣市名	日照中心		失智症老人日照中心		失智症老人團體家屋	
	提供單位數	服務人數	提供單位數	服務人數	提供單位數	服務人數
臺北市	15	346	2	34	1	17

新北市	19	353	1	41	0	0
桃園市	5	85	1	10	0	0
臺中市	16	368	2	45	2	9
臺南市	17	369	5	75	0	0
高雄市	11	274	1	3	0	0
基隆市	3	56	0	0	0	0
宜蘭縣	5	90	1	11	0	0
新竹縣	4	32	1	21	0	0
新竹市	3	44	1	14	0	0
苗栗縣	5	62	1	23	0	0
彰化縣	4	74	1	26	0	0
南投縣	7	87	3	28	1	9
雲林縣	13	289	2	40	1	6
嘉義縣	4	56	1	12	0	0
嘉義市	3	54	2	30	1	15
屏東縣	10	113	1	20	0	0
花蓮縣	3	43	0	0	1	6
臺東縣	4	74	0	0	0	0
澎湖縣	4	49	1	2	0	0
金門縣	2	37	0	0	0	0
連江縣	1	0	0	0	0	0
合計	158	2,955	27	435	7	62

資料來源：預算中心

基此，故為撙節政府支出，建議刪減 10,000 千元，其餘凍結 5,000 千元，待衛福部向衛環委員會提出檢討報告，並經同意後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：陳曼麗 吳玉琴

187、

106 年度社家署編列「社會福利服務業務」項下推展老人福利服務編列 87 億 1,771 萬 9 千元，國內家庭照顧者人數已高達 90 萬人，每位家庭照顧者單日投入約 10 小時的照顧時間，照顧失能者的時間約 9.9 年，而為了照顧失能者因此離職者亦有 13.3 萬人。家庭照顧者被視為長照體系最重要的骨幹，現行政策雖有支持、喘息、及其他替代服務，但對家庭照顧者本身的關懷卻十分缺乏。尤其是為了照顧家人而介護離職者，其經濟能力更顯困窘，但政府卻沒有任何補助或獎勵措施。爰提案凍結 50,000 千元，待社家署提出補助或獎勵家庭照顧者之辦法或措施並報告於委員會後經同意始得動支。

說明：

一、家庭照顧者被視為長照體系最重要的骨幹，根據中華民國家庭照顧者關懷總會 在 2007 年及 2012 年調查國內家庭照顧者人數已高達 90 萬人，每位家庭照顧者單日投入約 10 小時的照顧時間，照顧失能者的時間約 9.9 年。此外，依照衛福部的推估，我國目前「隱形失能」的人數已高達 131 萬人，受影響的工作人口（隱形照護）也有 230 萬人，其中有 13.3 萬人因此離職、17.8 萬人選擇請假、減少工作時間，或彈性調整工時，介護離職問題日益嚴峻。

二、日本因介護離職之後導致心理壓力過大造成的自殺甚至介護殺人新聞屢見不鮮，而台灣長照悲歌之事件亦時有所聞，其根源來自於政府與社會普遍對家庭照顧者的不重視。攤開今年預算書中的「獎補助費」項目，內容包括：居家服務、日間照顧服務、家庭托顧服務等等，雖然某種程度可以減輕家庭照顧者之照護壓力，但卻未能注意到家庭照顧者本身的經濟與心理壓力。爰提案凍結 50,000 千元，待社家署提出補助或獎勵家庭照顧者之辦法或措施並報告於委員會後經同意始得動支。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

188、

106 年度衛生福利部社會及家庭署編列「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」預算 8,717,719 千元，辦理老人福利及相關福利機構之措施規劃及評鑑等、檢討相關法規、辦理長期照顧體系教育訓練調查及老人福利人員培訓等業務。根據衛福部委託台灣失智症協會辦理之調查結果，我國 65 歲以上老人失智症盛行率約 8.04%，105 年至 107 各年失智人口推估分別約 24 萬 9 千餘人、26 萬 2 千餘人、27 萬 6 千餘人，失智症人口逐年增加。長照 2.0 雖將 50 歲以上失智症患者納入服務對象，惟各縣市失智症照顧資源，包括日照中心、團體家屋等合計收納人數僅 3,452 人，僅占 105 年失智老人人口推估數 24 萬 9 千餘人之 1%，且尚有縣市未提供失智症老人日照中心，服務涵蓋率明顯偏低。爰提案凍結 10,000 千元，並要求社會及家庭署研擬失智症老人照顧提升計畫，並將成果報告於委員會，俾提升長期照顧 2.0 之整體施政成效。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

189、

106 年度衛生福利部社會及家庭署編列「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」預算 8,717,719 千元，辦理老人福利及相關福利機構之措施規劃及評鑑等、檢討相關法規、辦理長期照顧體系教育訓練調查及老人福利人員培訓等業務。行政院自 94 年間開辦「建立社區照顧關懷據點實施計畫」以來，至 105 年 7 月底止，已設立 2,585 處據點，服務受益人數達 24 萬 3,951 人，顯示社區關懷計畫頗有成效。惟於服務據點方面，截至 105 年 7 月底，台南市與基隆市之社區據點平均僅服務 2 個村里，台北市與雲林縣之社區據點則平均服務 6 個村里，加之全國 65 歲

以上老年人口數逾一千人以上之高齡村里計有 144 個，台北市等 6 個縣市所轄計 70 個村里並無社區服務據點，顯示有照顧服務之高齡村里仍有近半數仍無設置社區關懷據點、資源配置不均之情形。爰提案凍結 10,000 千元，並要求社會及家庭署督促地方政府提升社區關懷照顧據點之普及度及照顧能量，並將成果報告於委員會，俾提升長期照顧 2.0 之整體施政成效。

說明：

一、說明如案由。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

190、

一、該科目預算科目係辦理老人福利與長照十年計劃 2.0 所需經費。

二、查此計畫業務費中(3)協助長照十年計劃 2.0 辦理滾動調查及相關資料蒐集列 280 萬元。

三、然衛福部長官於本院 105 年 10 月 12 日財政委員會進行長照 2.0 財源規劃專案報告時，所提供資料並未匡列此預算，顯示此預算編列顯有浮濫之嫌。

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「社會福利服務業務—03 推展老人福利服務—業務費」刪減 280 萬元。

提案人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

191、

106 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」工作計畫項下「推展老人福利服務」分支計畫下「獎補助費」科目編列新台幣(下同) 8,690,666 千元，其中為長照十年 2.0 計畫辦理社區照顧關懷據點計列 403,200 千元。惟全國 65 歲以上老年人口數逾 1 千人、且占比達 14% 以上之高齡村里仍有近 5 成無設置社區照顧關懷據點，長期照護服務法施行在即，目前社區照顧關懷據點是否足及時提供生活支援不無疑問，爰擬提案減列 3,200 千元，另凍結 10,000 千元，待高齡村里均有建置社區照顧關懷據點後，始得動支。

說明：

一、查長照十年 2.0 計畫中，規劃將服務體系區分為社區整合型服務心、複合型日間服務中心、巷弄長照站，巷弄長照站係為提供短時數看顧衰弱或輕度失能者照顧服務，以如社區照顧關懷據點等為場域，目標規劃設置 2,529 處。

二、然查全國 65 歲以上老年人口數逾 1 千人、且占比達 14% 以上之高齡村里計有 144 個，其中臺北市、新北市、高雄市、新竹市、屏東縣、花蓮縣等 6 縣市中，仍有多達 70 個村里並無社區照顧關懷據點，覆蓋率顯有不足，如何得於長期照護服務法施行後，及時提供生活支援，爰擬提案減列 3,200 千元，另凍結 10,000 千元，待高齡村里均有建置社區照顧關懷據點後，始得動支。

提案人：李彥秀 陳宜民 蔣萬安

192、

一、該科目預算科目係老人福利與長照十年計劃 2.0 對地方政府與團體之獎補助經費，其中長

照十年計畫 2.0 經費列 83 億 3 萬 2 千元。

二、然目前長照十年計畫 2.0 相關細部計畫仍未具體明確，值此國家財政困窘之際，爰建議「社會福利服務業務—03 推展老人福利服務—獎補助費」凍結 5 億元，待社家署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

193、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下編列「協助長照十年計畫 2.0 辦理滾動調查及相關資料蒐集」2,800 千，減列 1,000 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下原編列協助長照十年計畫 2.0 辦理滾動調查及相關資料蒐集 2,800 千。

2. 長照制度規畫為新舊政府共同關注之重大施政。然新政府之長照 10 年 2.0 計畫內容空泛，決策方向仍有待觀察。編列上列費用似為證明新政府之長照政策可能出現以滾動式決策為名的政策轉彎，朝令夕改，恐影響政府威信及長照政策穩定。爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下編列協助長照十年計畫 2.0 辦理滾動調查及相關資料蒐集 2,800 千，減列 1,000 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

194、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下編列國外旅費—「赴美考察整合社區、居家及機構式照護服務計畫」86 千元全數減列。

說明：

1. 將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下編列赴美考察整合社區、居家及機構式照護服務計畫原列 86 千元。

2. 長照制度規畫為新舊政府共同關注之重大施政。然新政府之長照 10 年 2.0 計畫內容空泛，決策方向仍有待觀察。他山之石可以攻錯，然過往新舊政府提及長照政策或參考日本，或參考北歐國家，美國長照制度甚少提及，且美國長照制度、社會文化及人口密集狀況皆與本國差異甚大，是否有參考價值仍不得而知，又考量近年政府財政拮据，爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下編列赴美考察整合社區、居家及機構式照護服務計畫 86 千元全數減列。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

195、

有鑑於長照 2.0 政策以建立優質、平價、普及的長期照護服務體系為目的，惟現行居家服務給付項目過於僵化、以小時為給付單位造成民眾使用不便，加上核發的時數過少，並無法達到減輕

家庭照顧者壓力之政策目的。爰此，刪除「社會福利服務業務—推展老人福利服務—獎補助費—辦理居家服務方案」600 萬元。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

195-1、

社家署 106 年度「社會福利服務業務—推展老人福利服務」獎補助費項下編列 108,868 千元，補助「辦理家庭托顧服務方案」。相較於其他服務模式，家庭托顧服務在原鄉地區有較高的接受度和滿意度，但礙於法令限制，原鄉地區合法建物難尋，改建無障礙設施的成本又太高，實難以擴大推動。其次，現行規定家庭托顧照服員和服務人數比為 1：4，實過於僵硬，與實際服務情況顯有不符。再者，家庭托顧照服員依法須符合「具有照顧服務員資格，及一千小時以上直接服務失能者之經驗」要件，對原鄉來說過於嚴苛，形成服務提供之障礙。最後，被照顧者的受服務時數取決於評估結果，實務上會影響家庭托顧服務之實施、以及家庭托顧照服員的待遇。爰此，提案凍結「社會福利服務業務—推展老人福利服務—辦理家庭托顧服務方案」預算五分之一，俟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：洪慈庸 高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal

劉建國 蔣萬安

195-2、

社家署 106 年度「社會福利服務業務—推展老人福利服務」獎補助費項下編列 403,200 千元，補助「辦理社區照顧關懷據點」。然目前社區照顧關懷據點分布不均，老年人口數逾 1 千人之高齡村里仍有近五成未設置社區照顧關懷據點；且因補助項目不包括人事費用，多數據點難有專職或兼職人力推動各項服務，只能仰賴志願人力，無法提供持續且穩定的服務；又據統計，102 年至 104 年全國社區照顧關懷據點分別有 82、75、70 個據點停辦服務，恐難達成社區積極預防之目的。爰提案凍結「社會福利服務業務—推展老人福利服務-辦理社區照顧關懷據點」預算十分之一，俟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：洪慈庸 高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal

劉建國 蔣萬安

196、

106 年度社家署編列「社會福利服務業務」項下推展身心障礙者福利服務，業務費編列 68,457 千元，其中辦理 ICF 行銷與身心障礙福利宣傳等編列 10,000 千元。惟 ICF 自 101 年 7 月開始實施至今，每年皆編列 10,000~15,000 千元不等之宣傳費用，而第一階段以初次申請、申請重新鑑定或原領有手冊註記效期之身心障礙者為鑑定與評估主要對象之換證已完成，目前為第二階段以執永久效期手冊之身心障礙者為鑑定與評估主要對象為主。其宣傳費用應因之前所佈建之效果逐年將費用降低較為合理且撙節開支，爰提案減列 2,000 千元。

說明：

一、ICF 自 101 年 7 月開始實施，期程一：101 年 7 月 11 日至 104 年 7 月 10 日，以初次申請

、申請重新鑑定或原領有手冊註記效期之身心障礙者為鑑定與評估主要對象。期程二：104 年 7 月 11 日至 108 年 7 月 10 日，以執永久效期手冊之身心障礙者為鑑定與評估主要對象。目前期程一已完成，期程二欲換證與宣傳之對象，本身原為領有身心障礙手冊者，對相關權利義務較熟悉與關注。且自 101 年開始宣傳至今，其累積之宣傳與說明效果亦應足矣。

二、期程二之宣傳對象，非對身心障礙規定完全不熟悉之族群，其宣傳方式不應再以過去通路託播以媒體近便性為考量，以電視及廣播廣告為主。而是應該針就這一族群進行焦點式的小型宣導說明會，宣導說明會不如媒體託播需耗費大量預算。

三、ICF 自 101 年 7 月開始實施至今，每年皆編列 10,000~15,000 千元不等之宣傳費用。104 年編列 15,000 千元、105 年編列 10,000 千元，其宣傳費用應因之前所佈建之效果逐年將費用降低較為合理並因應政府財政困難以擷節開支，爰提案減列 2,000 千元。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

197、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展身心障礙者福利業務」項下業務費「辦理身心障礙福利服務相關業務，身心障礙新制，權益保障推動小組委員會議，生涯轉銜服務系統、身障需求評估暨證明核發系統和疑似身心障礙這通報系等」12,511 千元，減列 2,511 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展身心障礙者福利業務」項下業務費辦理身心障礙福利服務相關業務，身心障礙新制，權益保障推動小組委員會議，生涯轉銜服務系統、身障需求評估暨證明核發系統和疑似身心障礙這通報系等原列 12,511 千元。

2. 目前永久效期身心障礙手冊換發身心障礙證明，仍引起許多身心障礙者反彈。進行需求評估後，政府所能提供之資源亦不明確，就先以強制換證方式辦理，造成身心障礙者諸多不便。爰將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展身心障礙者福利業務」項下業務費辦理身心障礙福利服務相關業務，身心障礙新制，權益保障推動小組委員會議，生涯轉銜服務系統、身障需求評估暨證明核發系統和疑似身心障礙這通報系等 12,511 千元，減列 2,511 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

198、

106 年度社家署編列「社會福利服務業務」項下推展身心障礙者福利服務，業務費編列 68,457 千元，其中辦理身心障礙新制且對身障需求評估暨證明核發系統等編列 12,511 千元。惟障礙類別屬中央衛生主管機關規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，卻因身心障礙證明最長五年之期限限制，致使必須定期更換證明，換證之規定並無實益，反而浪費行政資源且徒增民眾困擾。爰提案凍結 12,511 千元，待社家署提出針就無法減輕或恢復之身心障礙者適用換證制度之重新評估計畫並報告於委員會後經同意始得動支。

說明：

一、身心障礙類別有其中一部分為無法減輕或恢復之身心障礙民眾，在過去的分類之下，此群體身障者所領取之身心障礙證明為永久有效。但因身障者分類不均造成財政浪費時有所聞，故政府推動「國際健康功能與身心障礙分類」（ICF）與國際接軌，進行重新分類鑑定以避免資源浪費。然而，重新鑑定分類以後，仍有相當部分之身障者被歸入無法減輕或恢復之基準類別。面對這些身體障礙不可逆的身障者，幾乎無法復原，政府若仍要求每五年更換一次身心障礙證明，不但畫蛇添足，又浪費政府行政資源與徒增民眾困擾，勞民傷財。

二、現狀新增之核發制度亦給予無法減輕或恢復之身心障礙者可無須重新鑑定的但書規定，故往後當此群體之身心障礙者證明達五年到期時，按現行法令規定可由直轄市、縣（市）主管機關不經重新鑑定逕予核發身心障礙證明。地方政府猶如橡皮圖章，每五年定期將新期限之身心障礙證明核發給無法減輕或恢復身障者，不用進行把關與評估之作為，以監督資源不致浪費的角度而言毫無實益。

三、無法減輕或恢復之身心障礙者往往生活自理能力較弱，換證之工作經常由家人代勞，若家人不克視事，身障者難以自行前往換證。雖現行「身心障礙者權益保障法」第十四條第二項但書給予直轄市、縣（市）主管機關逕予核發身心障礙證明之權限，但若地方政府行政怠惰或者人力不足無法親自進行家庭關懷訪視評估個案狀況時，又將換證的責任轉嫁回身心障礙者。爰提案凍結 12,511 千元，待社家署提出針就無法減輕或恢復之身心障礙者適用換證制度之重新評估計畫並報告於委員會後經同意始得動支。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

199、

一、該科目預算科目係身心障礙者福利與長照十年計劃 2.0 對地方政府與團體之獎補助經費，其中長照十年計畫 2.0 經費列 6 億 9996 萬 8 千元。

二、然目前長照十年計畫 2.0 相關細部計畫仍未具體明確，值此國家財政困窘之際，爰建議「社會福利服務業務—04 推展身心障礙者福利服務—獎補助費」凍結 5000 萬元，待社家署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

200、

有鑑於兒少安置機構問題頻傳，不僅發生輔導員摔死家暴兒的嚴重案件，安置機構人員暴打身障生，在桃園甚至有被安置之性侵害被害少女逃出安置機構，並表示安置機構內體罰事情層出不窮。兒少安置機構是遭受虐待、性侵、家庭暴力等兒少的最後庇護所，但兒少不但未獲得適當庇護，反遭到體罰、喪命等影響生命、身體安全之重大傷害，顯見兒少安置後於機構內的安全機制需要澈底檢討！爰此，刪除「社會福利服務業務—推展兒童及少年福利服務」預算 300 萬元，凍結 3,000 萬元，待衛生福利部社會及家庭署，除現有的內部監督外，研議擬定兒少安置機構之外部督導，並定期向主管機關回報之相關機制，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

201、

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」之「05 推展兒童及少年福利服務」原列 7,170,805 千元，建議凍結 200 萬元。建請社會及家庭署研議改善兒少安置教養機構評鑑制度以及建立外部監察機制，始得解凍之。

說明：

今年 10 月發生被安置兒少遭受安置機構社工摔傷致死的不幸案件後，引發社會大眾的關切，因而陸續有許多專家學者及社會輿論討論兒少安置機構的管理及輔導問題，包含人力比問題、服務人員心理健康。政府對兒少安置機構除法定義務以外，對照顧服務的品質檢核，多數透過評鑑檢核之，然而現行評鑑制度僵化，僅能評鑑出文書行政作業優等之單位，難以評鑑出機構服務品質，因此為提升我國兒少安置機構之照顧品質，建請社會及家庭署研議改善兒少安置教養機構評鑑作業之內容，將評鑑制度改為照顧品質之檢核。另，依據英國的經驗，對兒少安置教養機構採取第三方監察機制，因獨立於政府體制之外，更能監督兒少安置教養機構照顧狀況。

綜上，爰提案凍結 200 萬元，建請社會及家庭署研議改善兒少安置教養機構評鑑制度以及建立外部監察機制，始得解凍之。

提案人：李麗芬 劉建國

連署人：林靜儀 鍾孔炤

202、

一、該科目預算科目係推展兒童及少年福利對地方政府與團體之獎補助經費。

二、然目前兒童或少年遭到不當對待仍時有所聞，值此國家財政困窘之際，爰建議「社會福利服務業務—05 推展兒童及少年福利服務—獎補助費」凍結 5 億元，待社家署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

203、

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」之「05 推展兒童及少年福利服務」之「考察兒童權利公約落實情形與育兒措施及服務」原列 56 千元，建議刪除 56 千元。

說明：

依據衛生福利部社會及家庭署 106 年度預算書所列，兒少福利組主要執行「父母未就業家庭育兒津貼實施計畫」，而家庭支持組負責執行「建構托育管理制度實施計畫」，顯示兒少福利組主要負責兒少福利業務，家庭支持組則負責執行學齡前的托育服務業務。106 年度兒少福利組規劃考察兒童權利公約落實情形與育兒措施及服務，所需國外旅費 56 千元，其中考察育兒措施與實際業務職掌之內容不符，為擷節國家預算，故提案刪除 56 千元。

請社會及家庭署規劃 107 年度出國考察計畫，應考量各組主責業務之內容，選任適當之公務員代表我國考察，以規劃我國社會福利業務並與國際接軌。

提案人：李麗芬 劉建國
連署人：林靜儀 鍾孔炤

204、

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」之「06 推展家庭支持服務」原列 2,318,559 千元，建議凍結 200 萬元。建請社會及家庭署於 106 年 6 月前完成委辦托育人員托育品質指標研究案後，始得解凍之。

說明：

97 年政府開辦「建構友善托育環境—保母托育管理與托育費用補助實施計畫」至 103 年 12 月 31 日止完成第一階段之任務，第二期 104 年 1 月 1 日續接「建構托育管理制度實施計畫」，同時居家托育登記法規隨之上路，我國居家托育人員之管理邁入新的里程碑。然而近年登記制法規施行後，家長關切居家托育人員品質，但因補助計畫並未建置相關托育品質指標，以致於居家托育服務中心核心重點始終停留督導居家托育人員符合法定事項，但托育品質或是能力，無法有具體之指標作為判斷，家長亦無法判斷居家托育人員之托育品質，致使居家托育預算補助淪為形式化，居家托育服務中心成為行政業務委辦中心，而非雙贏的居家托育制度，難以解決我國少子女化之危機。

綜上，請社會及家庭署於 106 年 6 月前完成委辦托育人員托育品質指標研究案後，始得解凍之。

提案人：李麗芬 劉建國
連署人：林靜儀 鍾孔炤

205、

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」之「06 推展家庭支持服務」原列 2,318,559 千元，建議凍結 200 萬元。建請社會及家庭署於 106 年 6 月前完成委辦公私協力托嬰中心設立規格與成本之研究案後，始得解凍之。

說明：

依據社會及家庭署統計，104 年公私協力托嬰中心全國已經辦理 92 家，惟目前政府因多重因素，無法普遍設立之。包括：消防、建管等硬體規格，提高開辦經費；營運成本價高、家長負擔成數低，增加政府年度經費負擔；各縣市教保人員薪資缺乏標準保障，不利人力招募。因此實有必要在可近性及普及化之均衡考量下，研究最適化之公私協力托嬰中心設立規格及成本。建請社會及家庭署於 106 年 6 月前完成委辦公私協力托嬰中心設立規格與成本之研究案後，始得解凍之。

提案人：李麗芬 劉建國
連署人：林靜儀 鍾孔炤

206、

我國於 100 年參酌兒權公約與海牙公約，針對收養應考慮兒童最佳利益、禁止牟利、在地收養優先等精神，修正「兒童及少年福利與權益保障法」第 16 條，第 16 條第 3 項則明文的規定，

出養以國內收養人優先收養為原則。根據衛生福利部社會及家庭署之收出養數據顯示，102 年國內總出養人數 266 人，國內 100 人、國外 166 人；103 年國內總出養人數 347 人，國內 155 人，國外 192 人；104 年國內總出養人數 301 人，國內 143 人，國外 158 人，近 3 年來國外收養人數均較國內收養高，顯見推動國內收養優先之成效有待加強。另查，104 年 5 月社家署已函頒「寄養家庭有意收養寄養兒童案件處理流程」，當孩子被評估需要被出養時，寄養家庭若有意收養寄養兒童即可透過該流程予以收養，惟多數寄養家庭卻不知現行有該流程，或非該流程生效後始得適用之案件，卻誤認有該流程之適用而爭訟不斷，顯見寄養轉收養之推展成效與說明成效不彰。爰此，「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」之「業務費」預算除減列數額外，凍結 200 萬元，待衛生福利部社會及家庭署針對如何落實國內收養原則提出具體方案，另對於「寄養家庭有意收養寄養兒童」提出加強宣導之可行方式與執行流程，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

207、

106 年度社家署編列「社會福利服務業務」項下推展家庭支持服務服務，業務費編列 1,725 萬 6 千元。查 104 年度績效目標其中為社區保母系統保母人數之建立，目標值為 36,000 人，雖然當時成果分析達成度為 135%，然此為領有居家托育服務登記證書托育人員計 22,933 人加上親屬托育人員 25,748 人，合計 48,681 人。但親屬托育人員以照顧自己親屬幼兒為主，難以堪稱厚實社區保母照護承载力。爰提案凍結 2,109 千元，待社家署提出一般托育與親屬托育分開計算的目標數值，並提出增加一般托育保母人數之計畫、目標且報告於委員會後經同意始得動支。

說明：

一、根據社家署於 104 年所訂定年度績效目標第一點：「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」，其中衡量指標第一點為：「社區保母系統保母人數」，目標值為 36,000 人。但其計算方式為領有居家托育服務登記證書托育人員計 22,933 人加上親屬托育人員 25,748 人，合計 48,681 人，達成率為 135%。然親屬托育人員以照顧自己親屬幼兒為主，大部分不會再照顧其他幼兒，實難謂能厚實社區保母照顧人力。以 104 年度為例，一般托育加上親屬托育的保母人數為 48,681 人，托育兒童人數為 69,428 人，比例約為 1：1.4。若將人數扣除親屬托育人數，則保母人數為 22,933 人，托育兒童人數為 43,680 人，比例約為 1：2，一般托育保母人數仍然不足。

二、查 102 年一般托育保母人數為 20,549 人、103 年為 21,381 人、104 年為 22,933 人、直至 105 年 6 月底止為 23,402 人。雖人數年年成長，但幅度極小，每年成長人數平均不超過一千人。但自 102 年起社區保母托育兒童人數為 49,296 人、103 年為 59,982 人、104 年為 69,428 人，每年成長人數平均為一萬人，保母增加人數明顯趕不上托育兒童成長人數。

三、親屬托育固然為減緩兒童托育問題的重要一環，然社家署在計算保母與兒童托育比例時，不應將不會照顧其他兒童的親屬托育保母納入，此舉易使數據失真，無法呈現一般雙薪家庭需要保母卻找不到的窘境。本席要求社家署應將親屬托育之保母及兒童扣除於計算社區保母體系建

構之範疇，爰提案凍結 2,109 千元，待社家署提出一般托育與親屬托育分開計算的目標數值，並提出增加一般托育保母人數之計畫、目標且報告於委員會後經同意始得動支。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 王育敏

208、

將衛生福利部社會及家庭署單位預算「06 推展家庭支持服務」項下「收養資訊中心」委辦「業務費」1,900 千元，減列 900 千元。

說明：

1. 衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展家庭支持服務」項下「收養資訊中心」原編列委辦業務費 1,900 千元

2. 本國收養資訊不清，媒體迭有報導。如今年 4 月，暫住屏東葉姓寄養家庭的 5 歲兒童小寶（化名）被帶離生活 4 年的寄養家庭，即將出養至美國，小寶由社工帶離時哭著揮別寄養家庭，葉媽媽憤而控告屏東縣政府未事先告知，就裁定小寶的國外出養許可。類似爭議時有所聞，顯見本國收養資訊確有改進之處，爰衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展家庭支持服務」項下「收養資訊中心」委辦業務費 1,900 千元，減列 900 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

209、

依「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」第 20 條規定：「直轄市、縣（市）主管機關應依本法第 25 條第 3 項之規定，審酌轄內物價指數、當地區最近 2 年托育人員服務登記收費情形，依托育服務收托方式，分區訂定托育服務收退費項目及基準，並定期公告。」截至 105 年 9 月底，各地方政府雖均已完成訂定並公告居家式托育服務收退費項目及基準，但尚有高雄市、臺南市、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、金門縣及連江縣共計 11 縣市，未依規定公告轄內分區收費。前述 11 縣市，部分縣市幅員廣大但卻僅訂定單一收費上限，是否符合該地區托育之實際需求有待商榷。爰此，刪除「社會福利服務業務—推展家庭支持服務—獎補助費」預算 500 萬元，凍結 5,000 萬元，待衛生福利部社會及家庭署，至該 11 縣市實際了解尚未訂出分區收費之原因，若因縣市之特殊性而無法訂定，社家署應協助給予替代改善方式，另對尚未完成轄內分區收費標準之縣市提出督導方案，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

210、

一、該科目預算科目係辦理家庭支持服務、家庭福利服務、收出養服務等對地方政府與團體之獎補助經費。

二、然目前高風險家庭之兒童或少年遭到不當對待仍時有所聞，特殊境遇家庭扶助淪於形式

，值此國家財政困窘之際，爰建議「社會福利服務業務—06 推展家庭支持服務—獎補助費」凍結 2 億元，待社家署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

211、

衛生福利部於 106 年度「建構托育管理制度實施計畫」編列 19 億 4,456 萬 9 千元，然而該計劃實施多年，成效不佳，未能有效建構 0-2 歲專業照顧模式，如居家式托育服務平均收托率只有 49.84%、經評鑑有近 2 成之社區保母系統服務品質不佳、未落實不適任者落實輔導與退場機制、具保母證照且加入社區保母系統或申請服務登記證書之比率過低、尚有 11 縣市未依規定公告轄內分區收費情形，以及親屬托育未與一般居家托育人員分流管理等等。爰提案凍結該預算十分之一，待衛生福利部提出完整計劃及配套說明，以有效提升托育服務品質，提高有托育需求父母之送托意願，送至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：余宛如 鍾孔炤

連署人：楊 曜 吳玉琴 林靜儀

212、

查「建構托育管理制度實施計畫」之政策目標為協助國內居家托育服務之發展，保障有育兒需求的家庭能夠獲得優質平價的居家托育服務。然相關政策自 97 年實施至今，依靠家庭及親人提供育兒照顧的家庭仍佔近九成，而使用居家托育服務家庭的比例僅在一成左右。服務推展成長有限固然有許多原因，但根據相關研究提及：托育人員的素質及提供服務的品質良窳可能是影響家庭選擇托育服務的重要因素。因此，主管機關應規劃建構居家托育服務人員的品質管理機制，以期發揮獎優汰劣的效果，促進優質的居家托育服務人力發展。爰此，建議主管機關應於三個月內研擬居家托育服務人員獎優汰劣之品質管理制度，並向委員會提出報告。

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

213、主決議

兒童及少年福利與權益保障法自 100 年 11 月 11 日經全文修正，並於同年 11 月 30 日公布。收出養業務正式法制化，至今已屆五年之久，但因社會時空變遷之下，於執行上已有不足之處，如收養前的親職準備教育課程各團體認證標準不一、收養課程及服務費用過高及收出養資源平台功能待加強等諸多情事，前開情事致國內收養程序繁瑣，阻礙國人收養之意願，導致跨國境收養人數高於國內之狀況。爰請衛生福利部社會及家庭署通盤檢視收出養服務與業務，並邀請民間收出養媒合機構、民間團體以及專家學者研商之，敬請將前述辦理及檢討之內容向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，以保障我國收養家庭與被出養兒少的權利。

提案人：李麗芬

連署人：林靜儀 劉建國 鍾孔炤

214、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。隨母在監子女為配合受刑人作息，三歲前難依其生理、心理需求成長。隨母在監子女三歲後離開監獄，回歸一般社會，卻因沒有銜接輔導而造成孩子的焦慮。各矯正機關兒童福利準則不一，難以保障隨母在監兒童權益，爰請衛生福利部社會及家庭署檢視隨母在監兒童應受保障之權益，並偕同法務部針對以下提出解決方案

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

214-1、主決議

依《衛生福利部社會及家庭署組織法》第 2 條規定，兒童及少年之福利服務政策規劃與福利機構業務之監督及輔導，均係屬社會及家庭署的主要職掌。針對國內多數兒少安置及教養機構長期以來面臨資源分布不均（如各直轄市及縣市政府補助政策不同）、兒少安置及教養資訊媒合平台運作等問題，社會及家庭署宜積極與地方政府及兒少福利機構研議對策，並於二個月內向本委員會提出報告，俾利兒少權益之保障。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 楊 曜

215、

系爭預算包含各式預算項下之資料檢索使用費、表冊印刷裝訂費，因公赴國內參加研討會報名費用、廢棄物與有機廢溶劑清運處理、進用派遣研究助理等費用等業務。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，包含高額出國與參加研討會等支援費用。預算監督不易，為避免浮編預算，並擲節經費。建請除「進用派遣研究助理」項目費用以外，其餘減列 11,200 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

216、

系爭預算包含資料檢索使用費、表冊印刷裝訂費，因公赴國內參加研討會報名費用、廢棄物與有機廢溶劑清運處理、進用派遣研究助理等費用，年需 2,700 千元等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，高額考察相關支援費用監督不易。為避免浮編預算，並擲節經費。建請除「進

用派遣研究助理」項目費用以外，其餘減列 900 千元。（科目自行調整）

提案人：楊 曜

連署人：鍾孔炤 黃秀芳

217、

國家中醫藥研究所掌理業務為中醫藥之研究，包含中醫理論、中醫醫療技術之療效評估及中藥研究等項，惟該所近年研究偏重在中藥及化學領域等研究計畫，在中醫臨床領域之研究成果甚為缺乏。因此，該所宜檢討以確實發揮機關職掌功能，俾達政府資源之有效運用。

爰凍結科技發展計畫下「中醫藥輔助治療之實證研究費」7,600 千元，待其訂定不同階段性研究目標，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

218、

國家藥園之興建，為利用國內農業改良之技術，引進各種重要中藥草木在臺灣栽培，以確保穩定且品質優良中藥材之來源等，84 年設置，隸屬教育部，於 102 年改制屬衛福部。為活化國家藥園，於 104 年起開開放參觀導覽，辦理教學研究及教導民眾正確辨識中藥及珍惜天然藥用植物，至今參訪人數共計 590 人，可見參觀人數甚少，迄今歷時 20 多年興建設立，未能發揮國家藥園預期興建目的。

監察院 105 年 2 月調查報告：「國家藥園……位於地質敏感地區，土質偏酸性，致所栽種藥用植物僅 114 種，維護不易，……，座落地質敏感且為基隆河水源水質水量保護區範圍內，……。」於此可見，有浪費公帑之嫌，其閒設置及設施之損壞亦造成民眾觀感不佳，國家藥園至設置及管理實應予檢討。

爰凍結研究及實驗下中藥養護植栽費 3,107 千元，待其重新檢討並訂定國家藥園有效執行之未來發展方向及管理維護措施。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

219、

106 年度衛生福利部國家中醫藥研究所「研究及實驗」工作計畫下「中藥養護植栽」分支計畫項之「業務費」科目下「一般事務費」編列新台幣（下同）1,871 千元，辦理國家藥園環境清潔維護、研究、種源鑑定、藥用植物培植、養育、圖鑑印刷及進用派遣助理等，年需 1,871 千元。惟國家藥園已經監察院調查報告指出「確已無法大規模規劃為國家藥園應有之樣貌與功能」，參訪人數亦未達預期，平均每月卻仍編列近 16 萬元之一般事務費，爰擬提案減列 800 千元。

說明：

一、查旨揭預算係用於辦理國家藥園環境清潔維護、研究等，然查監察院 105 年度內調字第 14 號調查報告，其中明揭「我國國家藥園基地屬山坡地，坡度低於 20%僅占 2%，種植中草藥的苗圃面積僅 840 平方公尺，且因屬敏感地質、氣候多雨、表土深度僅 10 公分且偏酸性，另有水

文交通等因素，確已無法大規模規劃為國家藥園應有之樣貌與功能」，已見種植面積非廣。且 105 年度截至 8 月 31 日止，僅 372 人次參訪，清潔維護經費是否有如此需求，即非無疑。

二、綜上，國家藥園興建迄今已近 20 年，迭經詬病為「蚊子藥園」，仍平均每月仍編列近 16 萬元之一般事務費，爰擬提案減列 800 千元。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

主席：本席在開始進行審查之前要先宣告幾件事情，我們禮拜三、禮拜四要審查勞動部的預算，如果今天委員還要補提案子，希望能夠在今天下午 5 時之前提出來，之後就不再收案了。本席要再次強調，議事人員非常辛苦，他們每天加班都超過晚上 10 點，我們是衛環委員會，所以應該也要注意議事人員和官員的工作時間。

另外，本席要再提醒各位委員，審查預算是立法委員的職權，如果委員本人不在場而只有助理在的話，希望你們至少要先跟委員溝通好，跟助理確認是沒有關係的，但是原則上不要由助理來參與審查，不過助理可以從旁協助。本席很堅持這一點，希望大家不要壞了規矩。

我們現在開始進行審查，先從疾病管制署的案子開始，第 1 案和第 2 案是一樣的，分別是楊委員曜和劉委員建國針對「科技發展工作」的提案，這兩個案子就併案處理，請問行政機關有跟委員溝通過嗎？請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。有，報告主席，楊委員同意減列 100 萬元、劉委員建國同意減列 50 萬元，科目自行調整。兩個合併起來就是 100 萬元。

主席：第 4 案跟第 5 案是一起的嗎？

周署長志浩：我們跟楊委員、劉委員及陳委員等 3 位委員都報告過，第 1 案至第 5 案都是「科技發展工作」計畫，併案共刪減 200 萬元，科目自行調整。

主席：李委員那邊也 OK 嗎？

周署長志浩：都報告過了……

主席：劉委員還沒到場。

請陳委員宜民發言，時間為 3 分鐘。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。最近臺北內湖不是又爆發登革熱了嗎？稍微解釋一下。南部也有疫情，高雄小港的登革熱 case 也變多，是由於暖冬還是怎麼回事？每年境外移入的案例都達 300 多例，對境外這一塊你們怎麼做？在你們的計畫書裡面，針對境外登革熱病例的管控到底是採取什麼樣的方式，我覺得你們可能要做比較清楚的說明，尤其是這次內湖的案子已經變成群聚感染了嘛！

主席：請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。是，境外的部分，在出境之前，我們透過旅行社導遊來教育出國的民眾；入境時在機場有做發燒篩檢，如果……

陳委員宜民：就這些 case，所有登革熱病毒的序列都會上網公布嗎？

周署長志浩：沒有辦法每個都做，但針對可能有散播之虞的這幾個我們會做基因序列的比對。

陳委員宜民：我的想法是這樣子，你們跟農委會都有個問題，陳建仁副總統還沒上任之前也講過，之前是狂犬病的問題，現在是登革熱的問題，境外或國內的這些病例，於登革熱病毒基因序列定序之後就應該要立即上網公布，好不好？

周署長志浩：好，沒問題。

陳委員宜民：不要說研究人員還有那種心態，要等到 paper 發表之後才願意上網公布，我覺得此風不可長，他不要忘記了自己的 mission，他的任務就是要做疾病的偵測嘛！國內每年有 300 多例登革熱境外移入的病例，其屬於哪一個亞型、基因序列為何，這個都應該立即上網公布，好不好？如此我們才能追蹤國內 outbreak 的可能來源，而不是每次我們問這種問題，所聽到的就是研究人員要等到文章發表之後才願意上網公布。這次內湖 outbreak 登革熱疫情，是一對夫妻，距離大概 50 公尺範圍內的鄰居那邊也有 outbreak，已經造成群聚（cluster）現象。像這種狀況是第一型的，對不對？

周署長志浩：對。

陳委員宜民：可是你們並沒有公布序列啊！

周署長志浩：現在還在比……

陳委員宜民：你們要公布……

周署長志浩：好，我們盡快。

陳委員宜民：這樣的話我們才知道這是不是 endemic、從南部上來的，因為 2015 年主要是第二型的嘛……

周署長志浩：對。

陳委員宜民：2014 年是第一型，延續到今（2015）年是第二型的，內湖的部分是不是自 2014 年延續而來，或者是境外移入，這都必須要搞清楚。

周署長志浩：好。

陳委員宜民：你們拿那那麼多錢，所做的 data 一定要上網公布、資訊一定要透明，這是本席的要求，好不好？

周署長志浩：這是應該的，我們會加速時程。

陳委員宜民：可以只刪減 50 萬元……

周署長志浩：這方面我們會加速時程。

陳委員宜民：好。

主席：陳委員是減列 50 萬元。那個案子嗎……

周署長志浩：第 1 案至第 5 案總共減列 200 萬元。

主席：但是委員有沒有特別指定的項目？

楊委員曜：（在席位上）好，自行調整。

主席：劉委員還沒有到，他要保留嗎？不用嘛……

陳委員宜民：我是針對第 4 案跟第 5 案各減列 50 萬元，好不好？

周署長志浩：是不是合併起來總共減列 200 萬元？

陳委員宜民：可以，沒有問題。

主席：大家沒有意見的話，第 4 案減列 50 萬元、第 5 案減列 50 萬元……

周署長志浩：第 1 案至第 5 案併案，全部減列 200 萬元。

主席：剛剛委員有特別指定第 4 案跟第 5 案各減列 50 萬元，你們說第 1 案至第 5 案併案共減列 200 萬元，還剩下 100 萬元就是第 1 案至第 3 案的部分。

周署長志浩：對。

主席：處理第 6 案。

周署長志浩：謝謝委員同意本案改為主決議。

主席：第 6 案改主決議，文字還沒出來，待會兒再來處理第 6 案。

處理第 7 案。

周署長志浩：第 7 案是減列 60 萬元，科目自行調整。

主席：楊委員曜有沒有問題？好，減列 60 萬元，科目自行調整。

處理第 8 案。

周署長志浩：謝謝委員同意，第 8 案減列 30 萬元，科目自行調整。

主席：楊委員曜確定嘛？減列 30 萬元。

處理第 9 案。

吳委員玉琴：（在席位上）本來想要改主決議，但現在的情況生變……

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。在人力方面我就凍結了兩個部分，結果剛剛鍾委員孔炤針對社家署的部分也有所凍結。疾管署的勞動派遣人力是 131 人、臨時人員是 4 人，又用了 60 名研發替代役，我幫你們估算過，這些臨時性的人員大概是 195 人，占你們總人數的 21.35%。

不只是你們，食藥署也滿誇張的，勞動派遣人力是 106 人、臨時人力是 205 人，兩者加起來就是 311 人，占總人力 679 人的 45.8%。

剛剛又看了社家署的數據，他們的編制是 118 人，用了 31 個臨時人力或勞動派遣人力，占了 26%，那是鍾委員幫忙估算的。

對於衛福部這樣的用人方式，尤其勞動派遣這件事是這幾年我們非常關注的，對於勞工權益的保障而言非常不利，所以我們非常反對你們使用勞動派遣人力，但這幾年可能是因為人事行政總處對整個人力的管控，而業務也沒減少，所以你們就不得不這樣用人。我很想問的是，衛福部都沒有去爭取相關的人力嗎？尤其最近發生食安問題，工作壓力那麼大，疾管署也一樣，連臺北都有登革熱疫情、都淪陷了，攸關人民的健康與安全，你們卻都用臨時人力或派遣人力，對此我不能接受。

本來我已經被說服要把這個案子改成主決議了，但針對這件事情，說真的我們不是要幫你們講話，而是要幫所有的國民講話。疾管署、食藥署、社家署都是很重要的部門，可是你們都用派遣人力，這實在是讓我們無法接受，所以才會覺得雖然已經要改成主決議，但我都還想再凍。請

問人事處，為什麼人力派遣的情形這麼嚴重？

主席：請衛福部人事處張處長說明。

張處長美玲：主席、各位委員。有關人力派遣部分，其實行政院有總量控制，而且這幾年也逐年在降低，原來整個衛福部所屬是一千多個，現在大概是降到九百多個了，有在下降。

吳委員玉琴：還是很多啊！

張處長美玲：因為衛福部的業務，量實在是滿龐雜的，他們大概都是做一些輔助性的工作，主要的核心業務還是會讓編制內的職員來做。

吳委員玉琴：那有沒有跟人事總處討論因為業務需要而增加人數，然後降低這些臨時或派遣人力？

張處長美玲：現在總處的策略是編制人力做核心業務，至於比較輔助性的業務，因為員額的壓力非常大，所以譬如資料的協助整理、蒐集等輔助性業務，總處會希望我們用派遣人力來……

吳委員玉琴：可是從我過去的瞭解，我比較熟悉的是老人領域，我們以前的老人之家或是過去我在退輔會瞭解的照顧服務員都是派遣，可是派遣人力會碰到一個問題，就是外包之後，外包又剝了一層照顧人員的薪水，所以那些照顧人員賺的薪水很少，我不知道你們的派遣人力是如何給薪水，可是從我過去看老人養護機構的派遣人力，他們都會被剝一層耶！其實他們的勞動條件非常差，當然你們是部裡面直接去聘請的，不曉得有沒有再剝一層，可是就派遣來講，中間應該還會有一層管理費用，你們逃避了雇主的角色，然後讓這些派遣公司賺了行政費用，那這些人就是再被剝一層。

張處長美玲：我們給派遣人員的薪水會定在契約上，而管理費是額外去支付，不會在他們薪水裡面扣，對於他們的薪水該給多少，我們都有明確的規範，包括他們勞健保等各方面的費用，我們也會一併在預算上去反應。

吳委員玉琴：那我可否下一個主決議請衛福部跟行政院人事總處好好討論如何逐步減少勞動派遣人力，而且要給我們時間表，不能這樣無限制使用派遣人力，對勞動者來講也是不公平的，請問可以做的到嗎？

張處長美玲：其實我們有逐年在減少，本來……

吳委員玉琴：多快或多慢啊？

張處長美玲：這二年其實已經減了大概二、三百人了。

吳委員玉琴：那你們的正式員額有增加嗎？沒有嘛！

張處長美玲：正式員額有一些有酌增……

吳委員玉琴：可是業務愈來愈重耶！疾管、食安、社會福利等都愈來愈重……

張處長美玲：疾管沒有增加啦！最近倒是有增加長照的人力，有增加 15 個……

吳委員玉琴：那未來食藥署的業務難道不需要增加嗎？邊境管理難道不需要增加嗎？

張處長美玲：食藥署的部分我們再來爭取。

吳委員玉琴：你們真的是缺員額缺很多啦！立法院支持你們再做一些人力的調整，不要一直用派遣人力，待會兒鍾孔炤委員應該還會上來再轟一次，因為我們非常反對派遣人力，尤其是政府帶頭做這種事情，真的是很不好。

主席：那這一案先保留。第 10 案跟第 11 案一樣。

請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。謝謝王委員已同意第 10 案改為主決議，至於第 11 案至第 14 案的話，也跟陳委員、楊委員、劉委員以及黃委員，還有第 17 案也跟李委員都溝通過，這 5 個案子都是屬於防疫業務，所以這幾個案子併案總共合刪 30 萬元，科目自行調整。

主席：請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。這些是委辦計畫？

主席：請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。是。

陳委員宜民：你的計畫有一項專門講的是疾病監測及調查，可是你們的 *sentinel surveillance* 不是都不做了嗎？

周署長志浩：因為有些部分我們還是必須要委辦……

陳委員宜民：你先回答我的問題嘛！你們是不是把 *sentinel surveillance* 那個定醫的監測系統……

周署長志浩：定醫的部分現在先停起來，在前幾年的時候停起來了。

陳委員宜民：問題是已經停掉的東西，你為什麼又寫疾病監測及調查進來？因為定醫都沒有了嘛！可是定醫很重要嘛！當初你們錯誤的政策，在 H1N1 或登革熱的時候，其實定醫調查是非常重要的，可是你們卻把它停掉，對不對？

周署長志浩：跟委員報告，我們會列進來的意思是說，我們是希望明年能夠逐步再把它重新啟動。

陳委員宜民：是應該要啟動，好不好？不要忘記其實定點醫師在整個防疫上面是扮演第一線的角色，*database* 要經過 *reporting system*，又要經過健保去抓資料，然後都是半年前的資料了，當然定醫是非常重要的。那時候被停掉，你當然要把它恢復，只要你答應恢復，我就不砍你的錢嘛！好不好？

周署長志浩：是，沒有錯，我們現在已經在做準備工作。

陳委員宜民：那就少砍一點，30 萬元，可以嗎？

周署長志浩：總共併刪 30 萬元？

陳委員宜民：對。

周署長志浩：讓我們做事情。

陳委員宜民：好，謝謝。

主席：第 10 案改主決議。第 11 案至第 17 案合併減列 30……

周署長志浩：跟主席報告，第 11 案、第 12 案、第 13 案、第 14 案及第 17 案併刪 30 萬元，科目自行調整。

主席：那第 16 案呢？

周署長志浩：第 15 案會改成主決議。

主席：所以第 10 案跟第 15 案是改為主決議。

周署長志浩：對。

主席：其餘第 11 案、第 12 案、第 13 案、第 14 案及第 17 案……

周署長志浩：併案刪 30 萬元，科目自行調整。

主席：減列 30 萬元，那第 16 案的部分呢？

周署長志浩：第 16 案的部分，謝謝委員同意改凍 100 萬元，然後文字酌修。

主席：所以第 16 案凍結 100 萬元？

周署長志浩：文字酌修。

主席：你們提案的文字……

周署長志浩：會送來。

主席：各位委員沒有意見的話，就進行第 18 案。

周署長志浩：第 18 案的部分，謝謝蔣委員同意改凍 100 萬元，文字酌修。

主席：有跟蔣委員確認的話，第 18 案凍結 100 萬元。再來是第 19 案。

周署長志浩：第 19 案我們尊重委員的意見，全數減列。

主席：第 19 案全數減列。接下來是第 20 案。

周署長志浩：我們遵照辦理。

主席：第 20 案是吳玉琴委員的主決議，遵照辦理。再來是第 21 案。

周署長志浩：也是遵照委員的意見辦理。

主席：那第 21 案也通過，遵照辦理。

吳委員玉琴：剛剛這樣凍下來是凍了多少錢？是凍 200 萬元嗎？那我這邊再凍 100 萬元，這個項下總數凍 300 萬元，可以嗎？就是再加 100 萬元。

周署長志浩：是第 9 案嗎？

吳委員玉琴：第 9 案是總數，因為這個是大項，等於我多凍結 100 萬元。

主席：這樣變成是第 1 案至第 9 案。

吳委員玉琴：因為這個是大項，第 9 案凍結 300 萬元就等於總數，因為前面已經凍結 200 萬元，我再加 100 萬元就是 300 萬元，所以總數合計是 300 萬元沒錯，我實際才凍結 100 萬元而已。

主席：第 9 案的總數凍結 300 萬元，那其他的細項剛才都講過了，前面的有含在裡面。

第 9 案、第 11 案、第 12 案、第 13 案、第 14 案及第 17 案，合併凍結 300 萬元。

周署長志浩：第 9 案、第 16 案及第 18 案，3 個案子總共凍結 300 萬元。

主席：再加第 16 案、第 18 案，總共凍結 300 萬元。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。召委，對不起，雖然我剛才和疾管署有談好，但是我還是要提醒他們，因為內湖區是我的選區。

主席：你的是第幾案？

李委員彥秀：我的是第 17 案，這和預算沒有關係，但是因為疫情正在發生，現在內湖區公所在處理，我知道署長也有親自到現場，由於台北市內湖區群聚的地點是一個國宅，人口密度還有年齡層都偏高，所以本席是擔心疫情會持續擴大。當然這幾天你們不斷的去消毒，民眾也有一點反彈

，我覺得不僅是消毒而已，因為那個地方靠山邊，這幾天也有可能開始下雨，對於一些會積水的地方，你們要去配合整個防疫工作，不只是消毒，後續的處理要更嚴謹一點。我覺得疫情有可能會擴大，那個地區大概是全台北市國宅大量的地區，所以本席再次提醒署長，有一些資訊要適時的讓我知道，好不好？拜託您。

主席：請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。好，謝謝委員，我還會再去。

主席：接下來處理食藥署的部分。

第 22 案，提案委員劉委員還沒到場，先保留。

第 23 案是黃秀芳委員的提案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 23 案改主決議。

主席：內容都沒有問題？

姜署長郁美：是，已經確認了。

主席：第 23 案改主決議。

處理第 24 案。

姜署長郁美：第 24 案是邱委員的提案。

主席：吳玉琴委員的提案。

吳委員玉琴：（在席位上）凍結 500 萬元。

主席：第 24 案改凍結 500 萬元。

處理第 24-1 案，這是洪慈庸委員的提案。

姜署長郁美：刪 50 萬元，科目自行調整。

主席：第 24-1 案減列 50 萬元，科目自行調整。

第 25 案及第 26 案併案處理，分別是黃秀芳委員和楊曜委員的提案。

姜署長郁美：合併刪減 200 萬元，科目自行調整。

主席：第 25 案及第 26 案，合併刪減 200 萬元，科目自行調整。

處理第 27 案，楊曜委員的提案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 27 案改主決議。

處理第 28 案，這是陳宜民委員、李彥秀委員及蔣萬安委員的提案。

請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。我覺得你們提供的資料非常不足，TFDA 要做這些委辦案，有這麼多的法規審查和資料，但是我們請你們提供的資料，你們的回覆真的是不夠完整，只有 2 頁而已。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。我們可以再補充。

陳委員宜民：這整個經費是 8,957 萬元，對不對？

姜署長郁美：是。

陳委員宜民：我們覺得這筆預算真的是有寬列啦！和 105 年比較起來，有很多計畫都是一樣的，每年都在做一樣的東西，你如果要提升什麼標準，你必須告訴我你的目標 specific aim 達到了什麼東西，有些計畫做出來了就應該要有結果，對不對？你們剛才給我的資料就是 2 頁而已，我看不出來到底增加了什麼東西。

姜署長郁美：是，資料我們再補充給您。

陳委員宜民：這個部分必須再補充更多的資料，所以預算還是先凍結，謝謝。

主席：凍結多少？

姜署長郁美：不要凍結，先保留好不好？

陳委員宜民：凍結 1,000 萬元。

姜署長郁美：太多了。

陳委員宜民：我告訴你啦！後面還有更大筆的。

姜署長郁美：可不可以凍少一點？

陳委員宜民：我光是問一個簡單的問題，進口福島的核災食品有沒有包括稻米，你們都說不清楚，講不明白，農委會說要問你們，衛福部也說要問你們。

主席：你們再利用一點時間和陳委員溝通一下，第 28 案先保留。

陳委員宜民：問你們進口福島的核災食品有沒有包括稻米，這麼簡單的問題都講不清楚、說不明白，這個大家都很擔心，對不對？

姜署長郁美：是，我們一定會確定。

主席：第 29 案也是陳委員的提案，你們溝通好了嗎？

姜署長郁美：也是凍結 50 萬元。

陳委員宜民：我沒有答應，繼續協調，保留。

主席：你們繼續溝通。

第 28 案及第 29 案先保留。

第 30 案是吳焜裕委員和陳曼麗委員的提案。

姜署長郁美：刪 92 萬元。

主席：你們溝通過了？

姜署長郁美：是。

主席：第 30 案減列 92 萬元。

第 31 案和第 32 案併案處理，分別是吳焜裕委員和鍾孔炤委員的提案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：委員同意了？

姜署長郁美：同意了。

主席：第 31 案和第 32 案改主決議。

第 33 案是吳焜裕委員的提案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 33 案改主決議。

處理第 34 案至第 35-1 案。

姜署長郁美：第 34 案改主決議。

主席：第 34 案改主決議。處理第 35 案及第 35-1 案。

姜署長郁美：合併刪減 200 萬元。

主席：都溝通過了？

姜署長郁美：對，第 35 案再凍結 300 萬元。

主席：第 35 案凍結 300 萬元，第 35 案及第 35-1 案合併……

姜署長郁美：與第 25 案、第 26 案合併刪減 200 萬元，科目自行調整。

主席：為什麼要合併第 25 案、第 26 案？

姜署長郁美：因為它第 25 案、第 26 案是在同一個大科目底下。

主席：請教一下提案委員，吳焜裕委員和洪慈庸委員同不同意？

姜署長郁美：合併刪 200 萬元。

主席：第 35 案及第 35-1 案要不要和第 25 案、第 26 案合併減 200 萬元？下面的科目不同，你們要這樣減嗎？

姜署長郁美：是大項併小項。

在場人員：他們同意。

主席：兩位同意，是不是？再請教一下吳焜裕委員和洪慈庸委員，第 35 案和第 35-1 案要和前面的案子合併……

吳委員焜裕：（在席位上）刪 200 萬元，凍結 300 萬元。

主席：和前面的「科技發展工作」合併刪 200 萬元，然後第 35 案和第 35-1 案凍結 300 萬元。

姜署長郁美：第 35-1 案凍結 300 萬元。

主席：第 35 案及第 35-1 案凍結 300 萬元，減列 200 萬元的部分是和前面「科技發展工作」的第 25 案、第 26 案併在一起減列。

姜署長郁美：是，合併。

主席：第 36 案及第 37 案併案處理，提案人是楊曜委員，還有陳宜民委員、李彥秀委員及蔣萬安委員。行政部門有沒有什麼意見？

姜署長郁美：第 36 案楊委員同意改主決議。

主席：請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。你們是不是可以先把委辦計畫的細項給我？我都看不到。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。好。

陳委員宜民：你們列了一筆 2,135 萬元要做基改的東西，首先要問一下署長，你對基改食品的態度是什麼？

姜署長郁美：食安法在 103 年修法之後，基改食品在我們國內都可以申請，上市之前必須經過核准。

陳委員宜民：對，國內現在有幾個案子向你們申請？

姜署長郁美：現在申請的有黃豆、玉米、棉花和油菜。

陳委員宜民：國內自己的，我不是講國外的哦！

姜署長郁美：國內種植的還沒有核准過。

陳委員宜民：對啊！一個案子都沒有核准過。人家對岸都有核准我們的，中興大學副校長研發的基改木瓜，對岸的 CFDA 都要核准了，我們這邊還在延宕、還在審查，成何體統！

姜署長郁美：是，他剛送進來審查。

陳委員宜民：對，所以才問你嘛！你們 TFDA 對於基改食品的態度到底是什麼？

姜署長郁美：基改就是要經過安全性評估、查驗登記……

陳委員宜民：我當然知道這些東西。

姜署長郁美：有經過一些程序，我們准了之後就可以上市。

陳委員宜民：你這樣講太籠統了，署長，對於基改食品是不是應該用比較科學的態度來看待？

姜署長郁美：是。

陳委員宜民：你不要被那些奇奇怪怪的影片誤導，好不好？

姜署長郁美：好，謝謝。

陳委員宜民：你要聽聽我們公聽會專家的意見，包括中研院的院士，像余淑美院士，甚至是科發基金的一些研究員，站在你旁邊的都有來參加我們公聽會，他有沒有向你報告？

姜署長郁美：有。

陳委員宜民：其實台灣有很多的專家都在做基改食品，但是到現在國內沒有一個基改食品有經過 TFDA 的認證，不管是黃金稻米或者是木瓜，反而對岸都已經在用了，這個對我們的國計民生和生技食品的發展是很大的傷害，你們要引領這個東西，要去和農委會溝通，好不好？

姜署長郁美：是，謝謝委員。

陳委員宜民：要消除國人的疑慮，基改食品不是不好的東西，只要經過驗證，人體試驗做完，沒有健康疑慮的東西反而很適合我們國內農產品的發展，所以不要因噎廢食、道德途說。

姜署長郁美：謝謝委員，我們會依據程序來做審查。

陳委員宜民：因為部長也在這邊，我要講的是，食藥署在委託專家做基改食品相關議題研究的時候，你們決定議題的走向，要委託做什麼樣的研究，這個態度很重要，如果題目都不對了，再往下走也只是在追逐末節的東西，這個部分是不是可以把細一點的資料給我？因為從整個預算來看，我們只知道有這個項目，不曉得你們委託的內容是什麼，尤其是基改食品的計畫內容，包括你們招標的計畫內容，這一定要很清楚，好不好？

姜署長郁美：是，好。

陳委員宜民：謝謝。

主席：請教陳委員，你的案子怎麼處理？

陳委員宜民：（在席位上）凍結。

主席：繼續凍結。署長 1 月要退休了，剩下的一點點時間還是要衝刺，好好去做。

姜署長郁美：第 37 案保留，跟委員再溝通。

主席：第 37 案保留。

處理第 38 案，提案人是吳焜裕委員。

姜署長郁美：刪 190 萬元，凍結 200 萬元。

主席：同意嗎？

吳委員焜裕：（在席位上）同意。

主席：第 38 案刪 190 萬元，凍結 200 萬元。

姜署長郁美：科目自行調整。

主席：好，科目自行調整。

第 39 案也是吳委員的提案。

姜署長郁美：刪 30 萬元，凍結 130 萬元，科目自行調整。

主席：第 39 案減列 30 萬元，凍結 130 萬元。

第 40 案也是吳委員的提案。

姜署長郁美：減列 50 萬元，凍結 100 萬元。

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，這個 TQF 應該是工業界在做，工業界可能要多出一點錢來做，而且食品工業研究所也有在做，所以我們建議刪 200 萬元，凍結三分之一。

第 40 案是有關標示管理精進，這個 TQF 主要是企業界在推動，我想我們是鼓勵他們，但是他們應該要自己來做，我不曉得政府要不要替他背書，政府要替他背書嗎？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。我們先保留，再向委員作仔細的說明，好不好？

吳委員焜裕：好。

主席：第 40 案先保留。

處理第 41 案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 41 案改主決議。

第 42 案先保留，因為劉委員還沒來。

處理第 43 案，楊曜委員的提案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 43 案改主決議。

第 44 案及第 45 案併案處理。

姜署長郁美：都改主決議。

主席：第 44 案及第 45 案改主決議。

第 46 案及第 47 案併案處理。

姜署長郁美：第 47 案改主決議，第 46 案也是改主決議。

主席：第 46 案及第 47 案均改主決議。

處理第 48 案，提案人是吳委員焜裕。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 48 案改主決議。

處理第 49 案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 49 案改主決議。

第 50 案至第 54 案都是「食品安全巨量資料系統建置計畫」，我們併案處理。請問行政部門有什麼意見？

姜署長郁美：第 50 案減列 50 萬元。第 50 案及第 51 案合併減列 50 萬元，科目自行調整。第 52 案改主決議。第 53 案也改主決議。第 54 案保留。

林委員淑芬：（在席位上）第 54 案保留？

主席：我們現在併案處理，因為科目一樣。

林委員淑芬：（在席位上）什麼併案處理？

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。署長，第 54 案是要和您討論強制登錄和食品雲的問題，包括立法院的預算中心也指出這個問題，到底食品安全是要發揮事前的預警效果，還是事後出問題了可以追蹤，僅止於此？在積極的管理上是希望能達到預警的效果，你覺得這是不是你們的目標？如果你告訴我不是，那我就算了。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。是的、是的。

林委員淑芬：可是有效嗎？

姜署長郁美：我們現在積極在對邊境的系統以及國內的稽查系統……

林委員淑芬：我說的是食品雲和強制登錄，不是講邊境。

姜署長郁美：對，我們至少做到有事情發生可以立即的處理，目前我們對於資料的處理還在做預警的部分。

林委員淑芬：預警不是事情發生以後才處理，事情發生了就不叫預警。

姜署長郁美：我知道。

林委員淑芬：要怎麼做才能預警？如果廠商先來登錄不實、偽造的資料，事情沒發生，資料就永遠在這裡，反正食品雲也沒有在管理，因為我們不再強制查驗，所以才改成強制登錄。如果能強制查驗的話，對人民的健康是有保障的，可是我們放棄了國家的強制查驗，退而居第二線的強制登

錄，那強制登錄就要發揮預警效果，如果總是在事情爆發之後才說登錄不實要處罰，那大家都可以因循苟且，都可以這樣來呼攏。

姜署長郁美：是，我們現在的系統正在處理參數的問題，等這個參數出來，對於今年度幾月份在以往曾經發生過什麼事情就會有提醒，然後預警，告訴我們幾月份要注意哪一些產品可能會出現問題。

林委員淑芬：我聽不懂。我現在問你，工業級的化學原料跑到食品加工的問題，比如說在 11 月 16 日查到了海帶；4 月台中市抽驗麵龜，檢出非法工業色素「鹽基性桃紅精」；去年 12 月內湖的天福養生素食公司將非食品級的純鹼加入生產過程，製成蒟蒻條；去年年底在大潤發的「Mountain Dew」飲料發現溴化植物油，結果它只標示玉米油，所以強制登錄沒有辦法防堵非食品級的添加物，甚至是工業級的化學物質流入食品，你現在要怎麼解決這件事情？我們以前要強制查驗，複方也查驗，那就沒有問題，必須要有查驗許可，沒有許可拿去製造就是違法，可是現在都不查驗了，你製造出來在被抓到以前都合法，除非你被抓到。

食品安全管理最重要的是預警，而不是等大家都吃下肚子，吃了 5 年、10 年，然後有一天員工檢舉了才被抓到，才算違法，那吃進去的算誰的？算國家政府的，還是算人民自認倒楣的？所以我才問你食品雲和強制登錄要怎麼樣改善才能變成預警效果，其實很簡單啦！也是要有錢和錢，要經常去勾稽、查對，經常去稽核。可是你們沒有人，還開放這麼多的高風險食物，不斷開放、再開放，這裡需要這麼多的人，人力都不足，不要講高風險，一般的食品管理都沒有辦法管理，那怎麼辦？我們希望一次給你增加 500 人，給你預算、給你人，你也做不來啊！署長，雖然你要退休了，但是不能因為差 1 個月就在這裡虛與委蛇，應付立委，只要預算能過就好了，因為你 1 個月之後就退休，到時候和你都沒關係了，事實上的確有這個道德風險，公務人員再 1 個月、2 個月就要退休也會有道德風險啊！在這裡預算你對我負責，但是你 2 個月後就不在這個職務上了。

姜署長郁美：我雖然不在，但是我們同仁都還在。

林委員淑芬：你的同仁沒有人可以問責，我們要找誰負責呢？

姜署長郁美：我們的同仁都知道自己要做些什麼事情。

林委員淑芬：我現在問你，責任要找誰負？不可能叫公務人員負責啊！

潘組長志寬：（在台下）我負。

林委員淑芬：你是未來 FDA 的署長嗎？

潘組長志寬：（在台下）不是。

林委員淑芬：不是的話，我們怎麼問責呢？請署長拿出你的專業倫理來回答我，在食品安全管理上，針對我剛才講的，沒有辦法防堵工業級的特定化學物質流入食品加工，以及管理無法有預警的效果，你們到底要怎麼改善？

姜署長郁美：我們一直在增加系統的強度和勾稽的能力，目前在邊境分流的部分已經開始勾稽，譬如油品的分流，包括工業用油、環保用油及飼料用油，我們每個月都在勾稽。

林委員淑芬：這個是最簡單的，而且也不是你們強登的事項，我們現在講的問題都是發生在添加物

，你們管理一千兩百多項嘛？

姜署長郁美：將近 800 項，有 799 項。

林委員淑芬：現在不是那 800 項出問題，而是非 800 項的部分跑進來，要怎麼管？

姜署長郁美：我們對於單方的添加物都有號列，對於複方的添加物也有號列，現在規定在產品上面一定要有登記碼。

林委員淑芬：現在複方登錄了幾種？

姜署長郁美：複方的部分有一萬多種。

林委員淑芬：你們的勾稽率有多高？

姜署長郁美：必須要符合我們食品原料和食品單方添加物的內容才可以登記，其他都是非法的。

林委員淑芬：沒有啦！那個還不容易嗎？大潤發的「Mountain Dew」飲料有加不核准的溴化植物油，它根本沒有登錄這個成份，因為台灣不核准，它直接就不登錄，它只登錄台灣核准的玉米油。你現在告訴我有核准的才能登錄，不核准的不能登錄，那它也沒有登錄，可是事實上就添加了啊！

姜署長郁美：委員剛才說的是美國准用的，在台灣是不准用的。

林委員淑芬：我不管在哪裡准不准用，在台灣就叫非法。

姜署長郁美：它在報驗的時候，中文和英文是不一致的，我們的邊境人員查到之後，對於這一批產品……

林委員淑芬：它不是在邊境被查到，它是在通路上被查到，是在大潤發。

姜署長郁美：我們在邊境先查到，然後回推它有溜進來，我們就開始做……

林委員淑芬：那個產品已經在通路販賣好多年，後來你們邊境才看到，幾萬瓶都已經被吞下肚了。我要告訴你的是，你們只有單方核准的複方才能登，可是問題不在於核准，而是在於你不許可的跑進去了，怎麼辦？

姜署長郁美：是，我們現在有單一的簽證處理，只要打出來的所有原料符合我們國家的規定，它就會統一處理。

林委員淑芬：它打出來都合格，因為不合格的它直接不打。

姜署長郁美：如果它打出來是屬於委員剛才說的冒充，我們對於這個業者就會加強管理。

林委員淑芬：那也是在抓到的時候。

姜署長郁美：對。

林委員淑芬：對於這一萬多種複方，你們地方基層應該要加強查驗和勾稽，隨時都要去看食品加工業者有沒有偽造或是非法添加，現在是需要這樣子，可是目前很多都是檢方查獲，有查到就查到，沒查到就繼續賣、繼續吃。我的意思是說，我們知道問題在哪裡，你也必須要知道問題在哪裡，真正的問題不在於必須要登錄，真正的問題是沒有登錄上去的有非法添加，這個部分必須要加強查驗，那你的錢和人到底夠不夠？如果邊境繼續開放更多高風險的產品，又壓縮到這一邊的例行性查驗，你的人力看起來應該再增加 500 個才對。

姜署長郁美：是，謝謝委員非常關心我們的人力問題，但是那個系統還是要做，系統是基礎的、必

要的內容。

林委員淑芬：你的系統這兩年增加了多少人？

姜署長郁美：我們食品雲的系統沒有增加人。

林委員淑芬：所以我們很擔心你沒有增加人，沒有增加錢，要怎麼樣去把事情做好？那你要增加人，要增加錢，又會怎麼樣去排擠到第一線稽查的人力？所以這是一環又一環的排擠來、排擠去嘛！

姜署長郁美：其實系統是要補人力的不足，它會主動幫我們做一些稽查和勾稽的動作。

林委員淑芬：對，要補人力的不足。

姜署長郁美：勾稽出來的如果是高風險的產品，它就變成我們優先稽查的對象，就會節省我們的稽查人力。

林委員淑芬：對，比如說小孩子和青少年最喜歡喝的飲料是高風險飲料嗎？在溴化植物油被發現以前，人家也不會覺得它是高風險。沒關係，現在要補人，那你們有補嗎？

姜署長郁美：在 103 年 12 月，行政院讓我們增加了 70 個人。

林委員淑芬：你配置在哪裡？

姜署長郁美：全部都在區管。

主席：這個提案要不要先保留，你們再向林委員解釋？

林委員淑芬：不用保留，直接凍結。預算有 5,000 萬元，不用凍那麼多，就凍結 1,000 萬元。

姜署長郁美：委員，先保留，我們等一下向你說明，好不好？

林委員淑芬：說明都知道了，你也知道我在講什麼。

主席：現在是如何？

姜署長郁美：保留。

主席：第 54 案先保留。我們等一下再回來處理第 50 案至第 54 案。

第 55 案是楊曜委員的提案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 55 案改主決議。

第 56 案至第 58 案併案處理，這是一般行政的費用。

第 58 案改主決議，第 56 案和第 57 案呢？

姜署長郁美：第 56 案保留，這是劉委員的提案。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。與剛才疾管署的意見一樣，我本來要幫你們改主決議，可是這件事滿嚴重的，好幾個署都有這個問題，所以我們一併邀請人事總處來思考和決議，這是衛福部應該和人事總處來討論的事情，而且要提出時間表，所以我沒有要改成主決議。因為這件事情看起來滿嚴重的，你們的委外人數是 45.8%，比例非常高，最重要的是你們 106 年編制內的人數還減少了 7 個人，本席不能理解，這個問題應該要問部長，為什麼人事一直在減少？食藥署的業務量越來越重，結果 106 年的編制人力竟然比 105 年少 7 個人，我不知道為什麼，這個

問題還滿大的。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。這是全體公務人員減 1%。

吳委員玉琴：也不管你業務增加，這樣的人力怪耶！

主席：請衛福部人事處張處長說明。

張處長美玲：主席、各位委員。從明年開始有一個通刪的決議，就是整個行政系統的預算員額要通刪 1%，那我們有做一些內部的檢討。

吳委員玉琴：那是真的要 and 行政院來溝通一下了，這個怪怪的，因為整個業務都在蓬勃發展，而且大家期待很高，怎麼會突然要減少人力？這個部分我還是保留，待會兒統一來處理。

主席：沒關係，因為劉委員也還沒來，第 56 案、第 57 案及第 58 案先保留。

不好意思，林淑芬委員對第 57 案有沒有意見？

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。第 57 案我有意見，其實對整個 FDA 的一般行政，本席是主張預算凍結多一點。我特別再講一個個案，11 月 21 日 FDA 召開市售包裝米粉產品的標示規定座談會，邀請新竹市米粉商業公會 32 家廠商和 3 個 NGO 民間團體，結果主婦聯盟表示反對，董氏基金會也沒有同意米粉商業公會的要求，消基會沒有出席，在這種狀況下你們 FDA 可以做成一個共識，發布一個新聞，公開說市售包裝米粉的產品標示規定可以改了，在資訊透明且不致讓消費者誤解的前提下都可以稱為米粉，只要標示主成份的百分比，而米粉公會認為只要含米量 5% 以上就可以叫做米粉。

可不可以請 FDA 的公務人員回座？我們在開會，主席可不可以維護一下秩序？你們溝通可以小聲一點嗎？不然我講話就必須要更大聲。

主席：對，我剛才已經講過了。

林委員淑芬：第二個，請地方政府或米粉公會進行消費者對米粉主要成份的認知調查，包括可接受的口感和品質，等地方政府做出調查以後就可以自己去核發米粉標章，所以我們食安法對於食品品名標示標準都可以拿掉了，只要地方政府去做消費者的口感調查，由消費者自己感覺怎麼樣就可以了，那我們幹嘛還要參採 CODEX？我們的巧克力也可以改回來，奶油也可以改回來，果汁不要含 5% 果汁就可以叫做果汁，牛奶只要有多少比例就可以叫做牛奶，如果照這種邏輯的話，統統可以走回頭路了！為什麼業者說了就可以改法規？因為業者說會影響出口，「新竹米粉」4 個字被大陸廠商搶走了市占率，這是在胡說八道！因為食品安全衛生管理法施行細則第二十三條有規定，專供外銷的食品，標示事項不用遵守本法第二十二條規定，意思是你新竹米粉不含米沒關係，如果要外銷都可以叫做新竹米粉，商標不會變，外國人沒有法律規定你要標示幾 percent，沒有含米要直接叫米粉也可以，反正你只要賣給外國人，外國同意就好了。

在台灣為什麼大家吃米粉都很難消化？所以民間團體才會一次又一次，大家不斷的溝通再溝通，好不容易訂了含米 50% 以上可以稱之為調合米粉，如果今天新竹米粉公會去開會，邀請的 3 個團體都沒有背書，這樣就可以得到一個會議結論叫做「大家都同意改」，那麼這個國家的食品

安全管理都可以走回頭路了，每一件都可以退縮，巧克力可以退縮，人造奶油也可以退縮，反正台灣人一時也吃不死，只會慢慢死，只會造成心血管疾病，只會造成消化不良，大家都不知道我們吃了化製澱粉才是米粉的主原料。我們在這裡談米粉，FDA 的態度就是沒有米沒關係，誰說米粉一定要有米？但是我要告訴署長，我們認為米粉就是米做的，沒有米沒關係，那就叫其他的名字，然後含米量 50%以上就可以叫做調合米粉，我們不走回頭路，署長，你怎麼看？主婦聯盟反對，董氏基金會沒有贊成，消基會直接不同意就沒去。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。那天是座談會，我們沒有什麼決議……

林委員淑芬：你們新聞都發布了。

姜署長郁美：也沒有發新聞，完全沒有。

林委員淑芬：新聞都出來了！

姜署長郁美：那是媒體在詢問，媒體下的標題。

林委員淑芬：那我問你一個問題，他們說新竹米粉的商標因為不能叫米粉，所以市占率被中國搶走了，你覺得我們這個法令有規範到外國出口嗎？

姜署長郁美：出口的產品就像委員剛才說的，在施行細則第二十三條訂得很清楚，他可以自取品名。

林委員淑芬：他還是可以用新竹米粉的品名賣到外國嘛！

姜署長郁美：是可以的，但是國外的進口商如果要求廠商提出自由銷售證明的話，他是提不出來的。

林委員淑芬：那是他的事情，人家不一定會要求，他要賣到別的國家當然要符合該國的衛生安全標準。老實說，我們在這裡只管國人，只想保護我們的國人，出口的國家沒有規範米粉的含米量一定要多少，那你就出口啊！不是每個國家都要自由銷售證明，沒有每個國家都要求。

姜署長郁美：所以我們那天並沒有決議，只是一個座談會而已。

林委員淑芬：你們的共識在這裡，會議紀錄第一點就寫「在資訊透明且不致影響消費者誤解前提下，可稱米粉」，會議紀錄在這裡，你有決議，怎麼沒有？

姜署長郁美：我們現在的規定還是百分之百才可以稱為米粉，50%以下可以分為調合米粉……

林委員淑芬：你們準備要修改規定了，是不是？

姜署長郁美：還沒。

林委員淑芬：那會議紀錄怎麼會這樣寫？你們說可以耶！

姜署長郁美：那是座談會。

主席：你們再繼續溝通一下。

林委員淑芬：如果照這樣子，巧克力業者也可以辦一個座談會，只有巧克力香料添加的也可以叫作巧克力，然後再放一個新聞來魚目混珠，要混淆消費者的認知到什麼時候？如果人造奶油業者也要辦一個座談會，然後假裝說要放寬，假裝就可以製造一個新聞，這樣消費者會混淆認知耶！我們好不容易往前進的路上，然後他們被混淆了，再來說政府變來變去，你是要製造一個變來變去

的印象嗎？所以我認為茲事體大，我們就從這裡來檢視整個食品安全管理是不是會走回頭路，食安好不容易才往前推進，本席很擔心現在會往後退回來。

主席：你們再和林委員好好溝通，作仔細的報告，我們等一下再回頭來討論。

第 56 案至第 58 案先保留。

處理第 59 案。第 59 案結束之後，我們休息 10 分鐘。

姜署長郁美：第 59 案改主決議。

主席：第 59 案改主決議。

王委員育敏：（在席位上）第 60 案先讓我講一下。

主席：等一下第 60 案至第 62-1 案要併案處理。

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。本席提的第 60 案，主要是因為前一陣子大家都看到新政府要開放日本核災食品來台灣，但是之前召開的公聽會根本就是突襲式的公聽會，在 3 天內召開完 10 場，所有的程序都是不對的。包括上一次加拿大狂牛症疫區的牛肉要輸入也是用突襲的方式，在颱風前一天去公告，然後讓它進來，面對這樣的食安事件，我們不允許政府用這種方式來突襲人民，所以我主張這筆預算應該要刪除和凍結。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。可不可以凍結 500 萬元？

王委員育敏：應該是刪吧！

姜署長郁美：不刪，但是凍結 500 萬元，我們再來作說明。

王委員育敏：不行，也要刪除，本席的主張是刪除。

姜署長郁美：凍結 500 萬元。

王委員育敏：好，那就凍結 500 萬元。

主席：人家提到你們公聽會的程序，你們都沒有意見？

姜署長郁美：我們公聽會也是照程序走的。

主席：我希望大家在公聽會上可以稍微遵守秩序，整個都是暴力，在那邊打來打去，統統在動手，人家講你們，你們也沒有話講，部長，你同意這樣嗎？

姜署長郁美：10 場公聽會其實在週三就已經在我們的網站上公布了，每一場都有遵照程序在走，包括所有的主持人，還有簡介的人員，還有徵求各界的意見，這些程序都有在走。

主席：我們先休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

處理第 60 案至第 62-1 案。大家溝通得怎麼樣？吳委員、黃委員和洪慈庸委員有沒有其他意見？

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 62 案同意刪 50 萬元。

主席：第 61 案呢？

姜署長郁美：凍結 500 萬元。

主席：那洪委員的部分呢？

姜署長郁美：第 62 案刪 50 萬元，科目自行調整。

主席：第 62-1 案呢？

姜署長郁美：第 62-1 案凍結 1,000 萬元。

主席：第 60 案、第 61 案、第 62 案及第 62-1 案合併凍結 1,000 萬元，減列 50 萬元。

第 63 案是楊曜委員的提案。

姜署長郁美：改主決議。

主席：第 63 案改主決議。

處理第 64 案。

請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。因為你們是委託給食研所作評估，對不對？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。對。

陳委員宜民：請問去年做了多少案？去年也是委託 400 萬元，對不對？

姜署長郁美：是。

陳委員宜民：那去年審了多少案？

姜署長郁美：20 案。

陳委員宜民：20 案？

姜署長郁美：新的有 10 案。

陳委員宜民：去年審了幾案？你們今年也編了 400 萬元。

主席：請衛福部食藥署食品組周科長說明。

周科長珮如：主席、各位委員。收了 10 個案子，因為有複審，所以大概審了 20 個案子。

陳委員宜民：有國內的案子嗎？

周科長珮如：國內的案子上個月剛收到。

陳委員宜民：那是今年的。

周科長珮如：是，今年收到。

陳委員宜民：那今年有幾個案子？你們每年都編 400 萬元讓它去做審查，對不對？

周科長珮如：是。

陳委員宜民：我要瞭解你們國內外申請案的件數有沒有增加或減少，否則你們每年固定編 400 萬元，審查 5 個案子也是 400 萬元，審查 10 個案子也是 400 萬元，這是不對的。國內現在只有 1 案，對不對？

周科長珮如：對。

陳委員宜民：就是中興的副校長葉錫東研發基改木瓜的這個案子，人家 CFDA 不只給他 license，還要給他 patent，我們台灣自己的東西自己不保護，結果人家到中國大陸去申請了，那你們在審查上面，對國內和國外的審查是兩個 track，還是一個 track？

姜署長郁美：同一個。

陳委員宜民：同一個 track，這是不對的，國內應該有國內的 track，國外應該有國外的 track，國內應該要優先審查，你不要這樣子把它放進來，到最後變成國內的案子遲遲不審，才會造成這個狀況嘛！陳情人就說這是一個優良的基改食品，結果國外進來的你讓他通過讓他做，但是國內的案子都審查不出來，對不對？

周科長珮如：報告委員，不會，只要初審過了，文件都齊備了，就會進入專家會議。

陳委員宜民：你們應該要有兩個 track，這個是 SOP，你們可以要求食研所分兩個 track，國內有國內的 track，國外有國外的 track，好不好？

姜署長郁美：委員，最重要還是要資料齊備。

陳委員宜民：對，但是最重要是食藥署的態度，你們委託食研所做這個計畫，當然可以去要求，對不對？我們要鼓勵這個東西，要為國人的食安問題把關，但是態度要正確，好不好？

姜署長郁美：好，謝謝。

主席：第 64 案怎麼處理？

姜署長郁美：凍結 100 萬元。

陳委員宜民：好，凍結 100 萬元。

主席：第 64 案凍結 100 萬元。

第 65 案至第 68 案併案處理。

姜署長郁美：第 65 案刪 100 萬元，凍結 400 萬元。第 66 案凍結 400 萬元。

主席：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。第 66 案是關於邊境查驗，其實剛才有溝通過，原則上沒有問題，因為你們的檢測的確需要這些經費，不過現在我們非常關注邊境查驗主要是因為日本核災食品準備要進來，據本席瞭解，食藥署一直強調現在人力有 69 名，但是這 69 名人力不是專責輻射檢測，基本上沒有這樣的能力，所以要委託原能會的核研所或是輻射偵測中心，這也是屬於原能會的職責。不過即便他們來檢測，他們也只有 13 人，那食藥署說未來因應日本核災食品的進口有可能增加一成人力，大約 7 到 8 名，目前大家是質疑這 7 名人力的經費和薪資要向哪個單位爭取，他們是專責、兼職還是約聘，包括這 7 名是否足夠因應未來日本食品的進口，原本我提議凍結主要是希望衛福部對於這些質疑能夠提出具體的說明然後再來解凍，但是經過剛才的溝通之後，我瞭解這些人力可能是做一些食品的抽樣和耗材，所以我同意酌減，大概凍結 400 萬元，但是我還是希望食藥署能夠提出一個報告給本席和衛環委員會，說明你們未來因應日本核災食品的進口，對增加的 7 名人員有什麼具體的規劃，是約聘還是專職，是專門負責輻射檢測還是要委託其他單位，包括你們的預算編列和人員的薪資要向哪個單位爭取？我希望都能夠有個詳細的報告給本席。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。好，謝謝委員。在檢測的部分，其實我們也開始在規劃實驗室，希望我們自己要有能力，對於邊境送過來的食品，除了核研所和清華大學之外，我們自己也要收。至於人力的部分，我們會按照委員的要求來做具體說明。

蔣委員萬安：好，謝謝署長。剛才提到原能會兩個實驗室總共 13 人，那現在為了因應日本核災食品進來，可以拜託清大的輻射研究中心以及台電的 3 個處所，但是我認為會有一些問題，第一個，他們原本的業務是負責核能電廠的檢測和維護，如果還要分配相當的力氣出來做食品檢測，會壓縮原本主要的職責，這一點必須要注意。第二個，未來實驗室的建置需要相關的認證，人力增加以後，人員的培訓和儀器添增也需要相當的時間和預算，這些都不是一蹴可幾，如果我點出來的這些盲點都沒有辦法考量，而且需要相當的時間，那政府為什麼還是要貿然的解禁日本核災食品進來？我希望不要是為了其他的一些其他的因素，這些措施我覺得很好，包括實驗室的建置、儀器增添和人力增足，但是這需要時間，所以我希望衛福部食藥署能提出你們未來增加 7 名人力的具體計畫給本席。

姜署長郁美：是，謝謝。其實現在的民間實驗室已經有 3 萬 6,000 件的能力，足夠我們邊境 3 萬件以上的檢測量，不過食藥署還是會依據我們想要的實驗室去做逐步的建置，以上報告。

蔣委員萬安：好，謝謝。

主席：我們還要等劉委員，第 65 案至第 68 案先保留。

陳委員宜民：（在席位上）我還沒講。

主席：對不起，請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，你們在編這個預算的時候，有一筆是邊境查驗自動化管理資訊系統 1,600 萬元，這個應該已經委託外面的資訊公司做建置，這不是第一年編的，對不對？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。每年都要有維護費。

陳委員宜民：為什麼維護費要花到 1,600 萬元？

姜署長郁美：因為這個系統滿大的，而且它要和關務署的系統做介接，從今年 5 月開始到明年之間，關貿一元化的系統要出來，我們這個系統一定要和它介接在一起，那麼以後在邊境不管是報關或報驗都只要報一筆，不需要向各個部會做報驗，這是簡化的過程。

陳委員宜民：所以現在是建置中，不是只有做 maintenance 吧？

姜署長郁美：我們的系統已經建置完成。

陳委員宜民：如果你們的系統已經建置完成，為什麼是由食藥署在編這個錢？

姜署長郁美：現在的檢疫系統裡，政府在關務署、標檢局，還有我們……

陳委員宜民：那個應該不是你們在編啊！

姜署長郁美：這是一元化的系統。

陳委員宜民：可是這個東西不應該放在食藥署來編。

姜署長郁美：是，但是兩邊系統……

陳委員宜民：如果你們的系統已經建置完成，只是維護不應該有這麼高的經費，這裡面還有人員配置，是不是？這個太不合理了。

姜署長郁美：IFI 系統是每年都依據邊境的變動去做功能上的修改，對於新的系統的……

陳委員宜民：好，那另外這裡有一個「大陸地區海峽兩岸食品安全協議會議」編了 250 萬元的預算，請問，你們現在有跟大陸在溝通嗎？

姜署長郁美：在 520 之前都是一直有的。

陳委員宜民：520 之後呢？

姜署長郁美：其實窗口還是在的。

陳委員宜民：我上次在總質詢時，部長也在場，當時詢及兩岸醫藥衛生協議都已經簽過了，兩岸應該繼續溝通，TFDA 就是窗口。

姜署長郁美：是，有。

陳委員宜民：從九月質詢到現在，你們有跟他們溝通嗎？還是沒有？

姜署長郁美：法規的溝通是一直持續在進行，

陳委員宜民：如果沒辦法溝通，怎麼有可能辦這個研討會？還不如辦個臺灣與日本的食物安全協議會議，聽說目前幾位日本食安的代表在臺灣開會？現在人在哪裡？

姜署長郁美：這個我不太清楚。至於臺灣跟大陸之間的會議，其實產、官、學一直持續在進行溝通。對於法規的研擬，即對岸有沒有法規上的變動，我們這方也經常辦一些研討會……

陳委員宜民：對，但你們都沒有溝通、contact 的話，怎麼辦研討會？

姜署長郁美：產、學、研都有啊！這是必須要做的。

陳委員宜民：所以，你還是要編就是了？

姜署長郁美：是，謝謝委員。

陳委員宜民：一定要開得起來，好不好？可以的話，可否改成台、日、中國大陸三方的研討會，兩岸共同對抗核災食品的研討會？

姜署長郁美：科目不太一樣。

陳委員宜民：你們有辦台日食安的研討會嗎？為什麼要辦兩岸的研討會？

姜署長郁美：我們是希望雙方之間可以簽合作協議……

陳委員宜民：我們也是希望跟日本簽司法互助協議啊！

姜署長郁美：台日安全的 MOU，建立窗口，將來有發生什麼事情的話，雙方可以溝通。

陳委員宜民：所以到現在都還沒有簽嘛！

姜署長郁美：還沒，我們已經準備好了。

陳委員宜民：你們準備好了要簽什麼？台日食安的合作協議？

姜署長郁美：備忘錄。

陳委員宜民：台日食安合作備忘錄？就是要讓核災食品進口的備忘錄嗎？

姜署長郁美：不是、不是，而是針對食品安全的議題，相互之間的訊息通報。

陳委員宜民：你可否把這個資料給本席？因為這個總經費是 4 億 1,096 萬 7,000 元，是否就凍結 1,000 萬元？而且你們這個「大陸地區海峽兩岸食品安全協議會議」的名稱很奇怪，這是要在大陸舉辦嗎？

姜署長郁美：雙方，兩邊。

陳委員宜民：那直接叫「海峽兩岸食品安全協議會議」就好，為什麼要加「大陸地區」？名稱對嗎？我們臺灣是臺灣地區嗎？

主席：全名到底是什麼？

陳委員宜民：他們最喜歡我們自稱臺灣地區了，「大陸地區海峽兩岸食品安全協議會議」……

姜署長郁美：海峽兩岸。

陳委員宜民：所以「大陸地區」四個字應該要劃掉吧？

主席：所以沒有「大陸地區」四個字嘛？

姜署長郁美：沒有。

主席：為什麼會寫在上面？

陳委員宜民：對啊，你們的預算書上就寫著「大陸地區」啊！你不知道他們最喜歡我們自稱臺灣地區嗎？那這裡還寫「大陸地區海峽兩岸食品安全協議會議」，難道是在大陸舉辦嗎？

主席：部長，我覺得你們食藥署這樣很不行，他們上台備詢時，麻煩你們注意聽、幫忙一下，好不好？很恐怖。

陳委員宜民：雖然編了 250 萬元，但兩岸從簽了兩岸醫藥衛生協定至今都沒有 contact，又要辦研討會，這不是……

姜署長郁美：委員，我們沒有寫「大陸地區」，而是寫「海峽兩岸食品安全協議會議」……

陳委員宜民：拜託，預算書第 63 頁第 11 項就這麼寫的，編 250 萬元。

姜署長郁美：這是旅費的問題。

陳委員宜民：這是你的說明啊！「大陸地區海峽兩岸食品安全協議會議」。

姜署長郁美：對，我們誤植了，應該要把那四個字刪掉。

陳委員宜民：我沒有冤枉你們。

姜署長郁美：是，謝謝委員。

陳委員宜民：「大陸地區」四個字是不是應該要刪掉？

姜署長郁美：是。謝謝。

陳委員宜民：請你們再提供更清楚的資料，這筆總金額是四億多元耶！

姜署長郁美：好，謝謝。

主席：那這一案……

姜署長郁美：就凍 1,000 萬元。

主席：但是我們還是要先保留，因為要等劉委員到場，第二輪再處理。部長，食藥署的預算這樣處理下來，本席真的是替你們捏一把冷汗，聽到署長這樣的回答，沒有氣死也會被嚇死。

林部長奏延：（在席位上）好，我們會注意。

主席：繼續處理第 69 案及第 69-1 案。第 69 案已經改主決議了；第 69-1 案的部分呢？

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 69-1 案及第 62-1 案都是洪委員的提案，兩案合併，凍 1,000 萬元。

主席：所以，第 62-1 案的部分，凍 1,000 萬元；第 69-1 案因為已於第 62-1 案處理，就不用凍結了。

處理第 70 案。

請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。我們現在在討論日本食品進口的問題，其實很多的民眾都很關切主管單位相關人力足夠與否，基此，我們都一直很希望主管單位能夠提出人力需求的部分，上次在質詢時，你們曾經表示要增加 7 個人力，但國人對這 7 個人力的信心度還是不太夠，而且我聽到原能會在說明時提到，他們在做輻射相關的檢測時，人力和財力上都不太夠，所以，希望原能會與衛福部要把輻射檢測的部分釐清楚，否則，一旦老百姓信心度不足時可能就會有更大的恐慌。所以，希望你們食藥署在這部分能夠更加警惕，否則這部分恐怕會引起更大的反彈。所以，我們在這裡從預算把關，希望政府部門能夠加強這部分。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。是，謝謝委員。

主席：數目上……

姜署長郁美：刪 50 萬元，……

主席：好，第 70 案減列 50 萬元，……

姜署長郁美：併第 65 案，合併刪減 100 萬元。

主席：可是，第 65 案還保留。所以，第 70 案是刪減 50 萬元。

王委員育敏：（在席位上）第 65 案……

主席：沒有，還保留。所以，第 70 案是減列 50 萬元後修正通過。

姜署長郁美：好。

主席：第 71 案改主決議。

處理第 72 案，這是楊曜委員的提案。

楊委員曜：（在席位上）改主決議。

主席：好，本案改主決議。

第 73 案至第 77 案，併案處理。

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。第 73 案是有關食安的網絡計畫，其實經費滿多的，但就本席瞭解，到目前為止，行政院還沒有核定通過這個計畫。如果按照預算審查的程序，這個根本還沒有通過的計畫其實是不應該編列這個預算。本席原本是提議要全數刪除，因為這個是沒有通過的計畫，但因為業務單位來向我們說明，行政院應該會很快核定，我想問食藥署，到底

何時會核定這個計畫？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。這是因為 10 月底、11 月初時，院裡面請我們再修改其中一小部分內容，我們修改後已經又報出去了，所以應該很快就會核下來。行政院是有一項規定，計畫若尚未核定，需待計畫核定後始得動支，所以我們會遵照這個方式辦理。

王委員育敏：因為如此，本席主張還是應該要全數刪除……

楊委員曜：（在席位上）凍結。

王委員育敏：全數凍結？楊委員說要全數凍結。我本來是要凍結一部分，刪一部分，不會全數刪除啦！因為你們已經解釋過會再執行，所以，這個金額的部分，……

姜署長郁美：減列 300 萬元，凍結 500 萬元。

王委員育敏：對，本席的主張是如此。

姜署長郁美：是，謝謝。

王委員育敏：蔣委員萬安好像也有相同的提案，是否兩案一起處理？

主席：第 73 至 77 案併案處理，其他委員有無其他意見？因為還有劉委員的部分，這幾案就先保留。

處理第 78 案。改主決議嗎？

姜署長郁美：改主決議。

主席：好。第 79 案也是改主決議？

姜署長郁美：改主決議。

林委員淑芬：（在席位上）第 77 案呢？

主席：保留。

林委員淑芬：（在席位上）我們不用發言嗎？

主席：有，剛才有問其他委員有無意見，但你沒有舉手。先保留，下午還可以繼續討論。

請林委員淑芬發言，發言時間 3 分鐘。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，這是有關食安新秩序—食安網絡計畫，而你們在 11 月中旬公布「食品安全管制系統」，其中的「追溯追蹤」系統發現仍有一成三的業者不合格，但其不合格的原因為何？又，強制檢驗查核也有一成不合格。因此，記者要求你們公布這些廠商不合格的原因及廠商名單讓大家知道，因為整個食品安全管理的趨勢就叫做自主管理，自主管理也要負起自主管理的相對應責任才是啊！不能說現在強制登錄、自主管理就可以了，一旦出問題，政府還包庇它！出問題時就不叫自主管理，民眾還不能看到是誰出問題？如果要自主管理，它出問題時，應該要讓民眾自己可以發現自主管理的廠商有哪些、它因為什麼原因出了什麼問題而登載不實，這樣才叫完整的自主管理，自主管理的前提是資訊公開、透明，這樣才是完整的配套。如果要把關時是叫業者自主管理，政府不負責任，出問題才來追究，而當民眾要求讓自己知道廠商是哪裡出問題時，政府就跳出來幫業者當黑布幕，還可以幫業者遮羞、蓋起來、不公開？這樣的話，民眾哪有公平可言？食品又怎麼會安全呢？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。食安法在 103 年修正之後，新增了非常多的管理項目與業者必須配合的項目，我們陸續公告之後，在做一般性的輔導與查核時，我們公告的項目就必須是我們去輔導的項目，所以才說在查 HACCP 時，一定要順便查它的非登、非追及自主管理部分，……

林委員淑芬：現在的爭點在於當它被抓到不合格時，民眾有沒有知的權利？

姜署長郁美：不合格可能是它漏登了一項……

林委員淑芬：你們在不合格的資料中講清楚就好啦！

姜署長郁美：它可以去做限期改善，只要把它補充完就可以了。

林委員淑芬：署長你講的我都知道，但是，這些廠商之中，有可能只是資料不齊全的不合格，也可能是填寫不完全的不合格，但我不知道你是基於行政疏漏還是故意疏漏，我只知道如果把所有（不只是 HACCP 去檢查順帶查驗部分）查驗、勾稽而發現不合格的部分全部公開上網，也詳述其不合格的原因，這樣才是完整的自主管理，因為民眾有知的權利，至於你們說的理由到底有沒有說服力、合不合理，民眾自己也會知道啊，也可以決定自己是否要消費該品牌的品項！

姜署長郁美：我瞭解委員的意思。

林委員淑芬：所以說爭點在於你檢查不合格的那些資訊要不要公開，民眾、消費者要不要有知的權利，我認為比較重要的是結構上、制度面政府要不要這樣設計。

姜署長郁美：我們現在的設計是，予其限期改善，例如一週或 15 天，如果它仍未完成改善，我們會公布其名單。

林委員淑芬：署長，這個不公平，因為你們並不是每年都會固定、例行性地去勾稽檢查，而是例如它剛好要申請 HACCP 或有人檢舉時，你們才會去查，在被查獲之前，它都被視為合格，然後消費者都買了、吞下肚了，直到它被查獲的那一天，才被認為有問題、需要改善，在這種管理制度裡面，在人民都不知道、政府也不知道，廠商都自主管理、消費者都莫名其妙把食品吃進肚子的情況下，當廠商被查獲的那一天，我們就要有知的權利，這不為過啊！

姜署長郁美：好，我們來評估是否可以在網路上公開。

林委員淑芬：是啊！我的意思是，其實自主管理也無妨，……

姜署長郁美：我們把它說明清楚就好了。

林委員淑芬：對，你把它說明清楚。

姜署長郁美：好，沒問題。

林委員淑芬：你可以說大潤發賣的飲料，我們在過去 5 年都喝了，5 年之後它被檢舉，發現它含有臺灣不許可的原料，它是故意不寫還是行政疏忽不寫，這都沒關係，說明裡面都可以寫，但至少民眾可以知道，你們也可以逐一統計，查一次就公布一次，10 年、20 年後，我們就可以知道哪些廠商是累犯、慣犯，有哪些廠商的確是因小疏失而不合格，這些都可以統計，這樣外部監督、人民監督才能逼迫業者不能行政疏漏，也不能故意隱匿，這樣的自主管理才會是完整的配套。

姜署長郁美：是、是。

林委員淑芬：所以我強烈建議應公開、公布，讓消費者有知情權，這樣才可以叫做自主管理。謝謝

姜署長郁美：好，我們把它說明清楚，並且評估公開的方式。

主席：林委員，你的部分要如何處理？

林委員淑芬：（在席位上）凍結 2,000 萬元吧！凍結十分之一啦！

主席：蔣萬安委員是跟王委員一樣嗎？

姜署長郁美：二十分之一，好不好？

主席：他是減 300 萬元，凍 500 萬元。

林委員淑芬：（在席位上）他要評估，要做這個……

姜署長郁美：我會評估公開的方式。

林委員淑芬：（在席位上）好，再加一個主決議。

主席：凍結 200 萬元，然後再加一個主決議。

林委員淑芬：（在席位上）二十分之一是 200 萬元而已嗎？凍結 2,000 萬元，加一個主決議。

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。這兩億多的預算中包含很多計畫，真正食安網路的預算才一千多萬元，你如果看詳細的細目就知道，裡面可說是「雜菜麵」，包含許多計畫、細目，真正跟網路有關的預算才一千多萬元。所以我一開始也認為他們這樣把各種計畫混在一起實在不太好，比如其中有一個食品成分資料庫的計畫，他們做了很久，做完之後都沒有檢討，也沒有 SOP，所以我建議針對食品成分這個子計畫刪 50 萬元，凍結 150 萬元。其次，有關食品添加物這部分……

主席：等一下，吳委員，你是要講 76 案還是……

吳委員焜裕：76 案，我們有指明其中的子計畫。這筆兩億多元的預算，雖然科目寫的是「食安新秩序—食安網路計畫」，但摻雜各種計畫在內，其中真正網路的計畫才一千多萬元。它是把很多計畫包在一起，而我是針對個別的計畫提出刪減提案，比如我的提案第 76 案就是針對其中的食品成分計畫，主張刪掉 50 萬元，凍結 150 萬元。後面我還有其他的提案，是否一起討論還是分開討論？像本席的提案直到第 83 案都是屬於這個計畫範圍，因為其中包含許多子計畫，連買儀器、設備都包含在其中，譬如為民服務的計畫也都是。再例如第 83 案則是買設備的計畫，包括買 HPLC（high performance liquid chromatography）（高效液相層析儀）、買重金屬分析儀的感應耦合電漿質譜分析儀（ICP-MS）都包含在其中，連動物房的維修空調都涵括在整個計畫中，所以本席提案第 83 案的預算雖然也在「食安新秩序—食安網路計畫」項下，但實際上這是買設備及動物房的維修計畫。所以這一項預算包含了各種計畫，真正網路部分的經費才一千多萬元而已，就看主席要等一下再討論還是要一起討論？

主席：沒關係，就一起討論。

吳委員焜裕：有關食品添加物那個計畫，我本來是提案刪 150 萬元，現在改為凍結二分之一。

主席：哪一個？

吳委員焜裕：第 81 案。

主席：請衛福部食藥署食品組潘組長說明。

潘組長志寬：主席、各位委員。早上不是說刪 100 萬元嗎？

吳委員焜裕：刪 100 萬元嗎？

潘組長志寬：81 案、82 案各刪 100 萬元。

主席：現在要改也可以。請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。合併刪 100 萬元。

吳委員焜裕：沒關係，如果你們覺得這樣就各刪 100 萬元，沒有關係。

姜署長郁美：合併刪減 100 萬元。

吳委員焜裕：沒有，那這樣不行。

主席：你不要去規定委員要怎麼凍、怎麼刪，我們都還沒有講，你一上台就先講我們的決定，這樣怎麼對！

吳委員焜裕：如果各刪 100 萬元你們可以接受，那就各刪 100 萬元，不然就各凍結二分之一。

姜署長郁美：好，減列 100 萬元，科目自行調整。

吳委員焜裕：不是，這是指定個別計畫刪減的喔！

姜署長郁美：對，個別計畫。

主席：你不要自己加啦！

吳委員焜裕：就是 81 案、82 案各刪 100 萬元。

主席：第 81 案、第 82 案各刪 100 萬元是針對子計畫，沒有所謂科目自行調整的問題。

第 80 案改主決議，第 83 案也是改主決議。第 76 案是減列 50 萬元，凍結 150 萬元。

林委員淑芬：（在席位上）我的 77 案是凍結 2,000 萬元，加一個主決議。

主席：你的部分我有先記下來，因為還有劉委員的案子。第 73 案至第 77 案先保留，第 75-1 案洪慈庸委員要減列 200 萬元，這部分也有記下來。

有關第 79 案，請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，你們有一個項目是做食安專線「1919」，對嗎？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。是。

陳委員宜民：我們打電話常常打不通，可是你們又編列了 1,000 萬元，1,000 萬元應該可以聘很多接線生，為什麼預算 1,000 萬元的食安專線常常打不通？你們現在有幾個約聘僱人員在接聽食安專線？民眾對這部分有很多疑慮，對不對？

主席：請衛福部食藥署企劃及科技管理組戴組長說明。

戴組長雪詠：主席、各位委員。對。跟委員說明，原來只有 6 線，現在編列 1,000 萬的預算就是希望能夠增為 12 線，希望滿意度能夠達到八成……

陳委員宜民：所以明年「1919 專線」會變成 12 線？

戴組長雪詠：對。

陳委員宜民：之前 6 線的時候，你們是編列多少錢？

戴組長雪詠：七百多萬元。

陳委員宜民：你們應該還會有後續的管考吧？

戴組長雪詠：沒錯。

陳委員宜民：因為民眾打電話來，你們還是會把他們問的問題做一些統計分析，對不對？就改主決議。謝謝。

主席：第 79 案改主決議。

第 84 案、第 85 案先保留。

第 86 案蔣委員同意改主決議。

第 87 案楊曜委員的提案呢？

姜署長郁美：刪減 60 萬元。

主席：第 87 案減列 60 萬元。

第 88 案保留。

第 89 案跟第 90 案合併處理……

姜署長郁美：改主決議。

主席：兩案都改主決議嗎？

姜署長郁美：第 90 案是減列 50 萬元。

楊委員曜：（在席位上）那我併案減列 80 萬元。

主席：黃秀芳委員的提案呢？

姜署長郁美：黃委員是減列 50 萬元。

楊委員曜：我比較好講話，改主決議，併案減 100 萬元，一人 50 萬元。

主席：第 89 案、第 90 案兩案減列 100 萬元，科目自行調整。

處理第 91 案。

姜署長郁美：減列 10 萬元，科目自行調整。

主席：好，第 91 案減列 10 萬元。

第 92 案及第 93 案併案處理，劉委員的第 92 案先保留，林委員淑芬的意見呢？

林委員淑芬：可以少凍一點，凍結 2,000 萬元。

主席：行政單位有意見嗎？

姜署長郁美：先保留，我們再跟委員說明。

主席：沒關係，因為劉委員也還沒到場，第 92 案及第 93 案先保留，你們把握時間，趕快跟委員溝通。

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。主席，你把我的所有案子都跟劉委員綁在一起，那我就跟他一樣，下午再來審查就好了，早上根本就不用來啊！我的意思是請主席尊重每個委員的提案，我不想跟他綁在一起，我凍我的，他要減列是減列他的，他主張要減列的，我們尊重他，

他要凍結的部分比我少，你也要尊重我啊！

主席：好，沒有關係，剛才我沒有注意看……

林委員淑芬：剛才所有我的案子，我都不想跟他綁在一起，難道要我從早上 9 點坐到下午 5 點，再陪他在這裡審第二輪嗎？

主席：這個案子林委員的凍結數比較多，那就以你的……

林委員淑芬：我的提案主要是為什麼這些醫療器材，不管是國內或國外，不合格率都這麼高？即使後來不合格率沒那麼高，已經有所改善，但是我認為從醫療品質提升來講，初步檢驗的不合格率也應該要下降，這樣才是對品質的把關啊！本席只是要求他們想辦法做到，這樣就好了！

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。委員我們會提供資料給你。

林委員淑芬：對！所以我說可以少凍一點。

姜署長郁美：凍 1,000 萬元好不好？

林委員淑芬：我的案子全部都沒有減列案，為什麼？因為我的要求就是希望他們能把事情做好，並不是一定要減多少預算，讓公督盟加分，我才不管公督盟加不加分！我認為至少要凍一成，就凍 1,200 萬元。

姜署長郁美：好，1,200 萬元。

林委員淑芬：主席，我剛才的案子也要處理，不應該把我的案子跟劉建國委員的案子綁在一起，我要陪他到下午嗎？

主席：林委員的意見，我們會尊重，剛剛你的案子我們都有特別記下來，如果劉委員提議的數額比你少，我們會以額度比較高的為主，所以你不必擔心，好不好？

林委員淑芬：好。

主席：第 94 案、第 95 案一併處理。第 94 案黃秀芳委員改主決議，第 95 案王委員的意見是什麼？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。這個議題其實都是有關醫療器材……

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。是製造廠查廠。

王委員育敏：對！醫療器材製造廠不合格率從 10%增加到 23.3%，雖然事後你們有來說明，但本席覺得除了主決議之外，這部分還是要凍結部分預算。基本上，我的理由跟剛剛林淑芬委員講的很類似，希望你們可以把醫療品質做的更好，所以我的案子可以併到林委員淑芬的第 93 案一起處理，凍結 1,200 萬元。還是我要另外再提？

姜署長郁美：併在一起處理，凍結 1,200 萬元。

王委員育敏：好。

姜署長郁美：主決議留著。

主席：第 94 案改成主決議，第 95 案和林委員淑芬的第 93 併案，凍結 1,200 萬元，科目就是林委員淑芬提案的科目。

姜署長郁美：就是三位委員提案併在一起，凍結 1,200 萬元。

蔣委員萬安：（在席位上）第 96 案併入處理，主決議留著。

主席：第 96 案、第 97 案、第 98 案都是同樣的問題。林委員，你的第 98 案有要跟大家一起併進來處理嗎？

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。第 98 案跟前面的案子是不一樣的計畫，這部分是有關在網路上，譬如淘寶網裡販售的違法藥品，我們知道過去這些違法藥品主要是在廣播通路上販售，對中高齡者宣稱有保健、療效，但是在現在這個時代，比較大的健康衝擊，恐怕是在網路上販售減肥、壯陽等這類藥品，很多減肥藥品成分甚至跟毒品有類似成分，或是禁用的西藥成分，對年輕人的健康衝擊比較大，可是像淘寶網這種網路購物，網站是在中國，賣家可能也在中國，送貨的方式是採小型郵包寄送，幾乎是很難管控。這已經不只是非法藥品問題，還包括毒品，以及環保署管制類的毒性化學物質，雖然這些不歸衛福部管，但這些毒性化學物質、毒品、非法藥物、違禁品等等，都是直接寄送給台灣買家，結果是無法可管，這個問題該怎麼辦？其實我是擔心這些事，到底我們有什麼樣的對策可以處理這樣的事情？

主席：請衛福部食藥署戴副組長說明。

戴副組長雪詠：主席、各位委員。今年 1 到 10 月，我們特別做了網路監控，總共做了 3,000 多次，查獲違規廣告 400 多件，疑似是非法藥品或醫材部分，我們就會做後續違禁藥的處理。

林委員淑芬：違禁藥怎麼處理？銷毀嗎？買家有責任嗎？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。賣家是有責任……

林委員淑芬：但賣家在外國耶！

姜署長郁美：對於產品部分，我們會做化驗，檢驗是屬於……

林委員淑芬：檢驗出來如果是非法，也是銷毀而已啊！

姜署長郁美：對！但是我們會提醒國人，網路上有販賣這個……

林委員淑芬：我知道，但全世界對這種事情難道完全都沒輒嗎？非法藥品，甚至在台灣是屬於毒品，在環保署來講，是毒性化學物質管制類的產品，都可以在淘寶網裡買到，買了之後，直接用小郵包寄過來，海關也不能怎麼樣，直接就寄給買家，在制度面上，你們不用針對這個問題研議嗎？你們的管理只能被動接受檢舉，但基本上檢舉查獲的量，跟實際上真正買賣的量差很多，你今天可以查到這幾件，但買家沒有刑責，也沒有責任，買毒品、毒性化學物質或是違禁藥品，不用付出代價，抓到頂多就是銷毀而已，也沒有風險，賣家又是躲在中國，全世界對這種情事的管理趨勢，包括我國，到底有沒有什麼樣的政策需要研議配套，可以好好規範的？

姜署長郁美：其實我們跟海關之間都有合作，尤其寄送的郵包部分，郵包部分海關那邊都檢查的非常嚴格，尤其是他所填列的內容，寄過來……

林委員淑芬：沒有啦！海關哪有檢查嚴格！

姜署長郁美：他送到我們這邊檢驗的量也很大，就是從海關那邊送到食藥署檢驗的量也非常大。

林委員淑芬：那不是海關，查緝非法藥品也不是海關的主要責任，法制面有沒有值得研議，俾以管理這一塊法律漏洞的規定？因為新型態通路的產生，虛擬網路購物的產生，導致這種管理上的漏洞，而且他對年輕族群的健康衝擊相當大，中高齡的人大概都是聽 radio 購買宣稱有療效的藥品、健康食品，衝擊反而沒有這種違禁藥品來得大……

姜署長郁美：我贊同委員的意見……

林委員淑芬：對啊！那要怎麼處理？

姜署長郁美：我們跟海關之間必須好好研擬，不過，海關真的是很配合我們的政策……

林委員淑芬：那也要有政策出來啊！外國在管理這一塊部分，沒有好的方法嗎？難道只能土法煉鋼？你們網路監控人力，在淘寶網……

姜署長郁美：其實在網路監控，我們去年已經查到 100 多件不法藥物。

林委員淑芬：相對於實際的交易量，那只是冰山一角啦！我是說有沒有比較好的方法？你們都沒有在想方法嗎？難道還要我們幫你們想嗎？我是希望你們可以好好想一些方法，也可以參考外國的例子，甚至是修改法律，這都可以，但在你們想出來之前，我們凍結部分預算，讓你們好好想一下，好好動腦筋，我的目的就只在這裡，是不是就凍結十分之一？你們網路監控補助地方……

姜署長郁美：監控的預算非常低。

林委員淑芬：對！你們監控的費用非常低，中央自己 120 萬元，然後補助全台灣地方政府 800 萬元，還包含夜市通路、店面通路、電台通路等都涵蓋進去，網路部分經費被稀釋的更少，所以我們希望你們可以多編一點啊！其實你們應該多做一些，錢多編一些，來解決這些事情，總是要有錢、有人啊！每件事情都要有錢、有人，為什麼每個部門都有人力不足的情形？是不是有些事情應該地方政府主力來做？

姜署長郁美：我們做成主決議，好不好？

林委員淑芬：如果地方政府沒有做，你們應該在政策補助上，以計畫型方式引導，要求地方政府要把這個問題列為重要事情來做。其實中央不能把所有問題都扛起來，地方政府也要做，你們手上要有蘿蔔，也要有棒子！預算凍結十分之一，再加個主決議，你們想一個方法，看要如何加強。

姜署長郁美：二十分之一，好不好？

林委員淑芬：二十分之一，你願意想一個方法，我們都可以。

姜署長郁美：好。

主席：林委員是凍結二十分之一，然後再加一個主決議。

請蔣委員萬安針對第 97 案發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛前面我所提的第 96 案，是併到前面第 93 案，第 97 案我的意見跟林淑芬委員一樣，就是在這個「藥粧業務」項下，食藥署藥粧組經費是辦理化粧品廣告監控及安全管理等等計畫，基本上，我們的化粧品衛生管理條例都有相關規定和罰則，但食藥署對於這部分的稽查只是就各地方政府的化粧品違規廣告進行稽查，而且在公布違規的作法也都不一致，有的只公布違規廠商家數，有的公布廠商的商品名稱，或兩者一併公布，就是標準不一，讓消費者無法了解實際稽查的結果，你們在這個科目編了 1.4 億元，但實際上在地方

上化粧品、藥粧這些不實廣告，或是稽查不合格的情形還是到處充斥，也就是說，我們編列這些預算，在稽查上根本沒有達到一定效果，所以我的案子原本是要求減列 2,000 萬元，經和行政部門溝通後，建議減列 200 萬元，另凍結 300 萬元，等你們提出具體改善方案後，預算再予以解凍。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。好，就是減列 200 萬元，凍結 300 萬元。

蔣委員萬安：對。

姜署長郁美：科目自行調整。

主席：好，那這部分就併第 98 案，凍結二十分之一，減列 200 萬元。

處理第 99 案。

姜署長郁美：第 99 案是建議減列 50 萬元，併第 97 案處理。第 97 案已經減列 200 萬元，所以第 99 案併案處理。

主席：這是委辦費喔！

楊委員曜：（在席位上）要併嗎？不一樣喔！

姜署長郁美：不併案，這部分減列 50 萬元，科目自行調整。

主席：第 99 案減列 50 萬元。哪一案要和哪一案併案，議事人員會注意，你們自己不要亂喊。

處理第 100 案主決議，這是吳玉琴委員的提案。

姜署長郁美：同意，遵照辦理。

主席：好，照案通過。

處理第 100-1 案，這是黃秀芳委員的提案。

姜署長郁美：同意，遵照辦理。

主席：好，遵照辦理。

處理第 100-2 案，這是洪慈庸委員的提案。

姜署長郁美：也遵照辦理。

主席：遵照辦理。

中央健保署的部分……

姜署長郁美：主席，剛才預算減列的部分，我們就科目自行調整，謝謝。

主席：委員有同意嗎？好，委員同意。

接下來處理中央健保署預算歲入部分。

處理第 101 案，黃秀芳委員同意改成主決議。

處理第 102 案，這是楊曜委員的提案。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。雖然我已經答應署長要將此案改為主決議，可是我還是要跟你講一下醫療轉診的部分。站在健保署的立場，假如只是調高或調降費用就可以解決醫學中心人滿為患的現象，這樣大家都可以當署長！你們目前提出的方案是單純從費用上來調漲或調

降，這樣的構想被評為決策粗糙、方法錯誤，我再多加一句：深化醫療階級。全部從錢來看，就是只會欺負收入較低的人，對吧？有關健保費用自行負擔部分的調整，何時會開始？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。目前還要進入法制的程序，最快可能要到明年 2、3 月才有可能討論到這部分。

楊委員曜：那可能要慢一點，而且你們在實施之前，可能要到委員會做報告。那部分是只送備查，還是我們可以審查？

李署長伯璋：理論上我們當然會跟委員會報告，在程序的授權上，我們也希望得到委員的支持，這比較重要，因為這是一個很重要的國家政策。

楊委員曜：我現在就跟你講，台灣的醫療階級已經夠清楚了，不需要健保署再火上加油。你們只從錢的部分來調整，署長，收入較好的人不差那 3、500 元，這個政策就是在欺負窮人！我藉此機會把我個人對這個議題的主張向署長報告，如果本案你們只想到要調整費用，那本席一定不會同意。

李署長伯璋：這是所有政策中的其中一個策略而已……

楊委員曜：沒有，沒看到你們有其他的策略。

李署長伯璋：我們有六大策略，說實在……

楊委員曜：不然我再拜託召委排個時間讓你們做專案報告。

李署長伯璋：好，我知道了。

主席：所以第 102 案還是改主決議。

處理第 103 案到第 105 案。這幾案同樣都是科技發展工作的案子，我們一起討論。

李署長伯璋：這三案都是科技計畫，我們有跟各委員討論過，所以希望委員可以同意併案，然後刪減 150 萬元，併入各分支計畫來減列數，科目我們自行調整。

主席：第 103 案王委員有提案。

王委員育敏：（在席位上）第 103 案刪 150 萬元、凍 100 萬元。

主席：王委員的部分是刪 150 萬元、凍結 100 萬元。其他委員有無意見？

李署長伯璋：王委員，有需要又刪又凍嗎？

王委員育敏：（在席位上）對啊，要刪也要凍，凍 100 萬元沒差啦。

主席：其他兩位的意見也一樣嘛？第 103 案到第 105 案合併凍結 100 萬元、刪除 150 萬元。又改變主意了嗎？

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。如果只凍 100 萬元，他們到時候就不要解凍了，懂我的意思嗎？

李署長伯璋：不會啦，我們會珍惜每一分錢。

楊委員曜：既然你們會珍惜，那我們就凍 1,000 萬元，你們到時候送解凍案來，其實意思是一樣的，不論是凍 100 萬元還是 1,000 萬元，你們都要送解凍案來嘛！所以刪 150 萬元、凍 1,000 萬元。

李署長伯璋：好。

主席：楊委員曜通常都滿好商量的，不過這部分他很堅持，所以我們要很尊重他的意見，所以第 103 案到第 105 案合併凍結 1,000 萬元、減列 150 萬元。

處理第 106 案、第 107 案、第 107-1 案和第 108 案。這幾案有溝通過了嗎？

王委員育敏：（在席位上）我的第 107 案要凍 100 萬元。

主席：楊委員曜呢？

楊委員曜：（在席位上）刪 50 萬元。

主席：楊委員曜和王委員育敏是合併刪 50 萬元、凍 100 萬元，請問洪委員和吳委員的部分呢？吳委員要凍 100 萬元。洪委員慈庸呢？好，所以第 106 案到第 108 案凍結 100 萬元、減列 50 萬元。

處理第 109 案。有關蔣委員萬安所提業務費的部分。

蔣委員萬安：（在席位上）減列 45 萬元。

李署長伯璋：減列 45 萬元，科目自行調整，謝謝委員。

主席：好，第 109 案減列 45 萬元，科目自行調整。

處理第 110 案。本案陳委員曼麗同意改主決議。

處理第 110-1 案。本案和第 110 案是一樣的案子，請問蔣委員和楊委員的意見？

楊委員曜：（在席位上）減列 50 萬元。

蔣委員萬安：（在席位上）併案。

主席：好，這兩案併案減列 50 萬元。

處理第 112 案和第 112-1 案。請問蔣委員和楊委員的意見？好，減列 60 萬元，科目自行調整。

處理第 113 案到第 114 案。這是楊委員、洪委員、蔣委員及陳委員宜民等委員的提案。

李署長伯璋：改刪 100 萬元，科目自行調整。

主席：減列 100 萬元，科目自行調整。委員有無意見？請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。這是跟我講好的，但還有很多委員提案，所以不能就這樣子決定，要問其他委員的意見。

李署長伯璋：都有溝通過了。

楊委員曜：其他都沒有意見嗎？那就減列 100 萬元、凍結 500 萬元。

主席：好，減列 100 萬元、凍結 500 萬元。

楊委員曜：因為有很多委員都有提這個案，而且它的預算數不少，表示你們在編列的時候，多數委員是有意見的。原本我跟你們是講好要減列 100 萬元，但因為有太多人提案了，所以我覺得應該再加凍結的部分，好嗎？你們沒差那一些啦！

李署長伯璋：其實委員，我當然也不知道，因為這是當時的案子……

主席：沒關係，這一案先保留，中午休息到下午 2 時 30 分，讓議事人員準備、列印其他的資料。

楊委員曜：（在席位上）保留是含減列的部分都保留？

主席：是這樣沒錯。

楊委員曜：（在席位上）你們要考慮清楚喔，含減列的部分都保留。

主席：你們利用這兩小時的時間好好溝通一下，現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

處理第 115 案。

李署長伯璋：剛剛第 109 案蔣萬安委員同意讓我們刪減 45 萬元，併入第 106 案至第 108 案……

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。第 115 案，上次行政部門有來跟我說明，其實到目前為止，我們上次就已經談過，現在很多民眾可能放假日沒有辦法在附近找到所需要的醫生，所以必須跑到大醫院掛急診，對於這樣的狀況，上次衛福部的長官告訴我，這部分已經有一個 APP 的系統，但是我認為這個 APP 的系統並沒有普及到讓所有民眾都知道，包括我自己本身也是那天才知道有這個系統，所以宣導不是很落實。一般來說，像我那天查了一下，永和小兒科禮拜天有開的有 3 家，但是一般的民眾如果沒有使用 APP，可能跑了十幾家都沒有開，所以他只好往大醫院的急診室跑。我認為 APP 系統或其他訊息的佈達應該要建置得更完善，而且要廣為宣傳，才能有更好的宣傳效果，才不會都往大醫院跑，因為民眾不知道的話，真的只能往大醫院跑。

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員的指導，因為這部分目前同仁也在加緊作業，包括前幾天跟基層的學會也在討論如何落實假日部分，尤其是禮拜天看病的狀態，所以這部分我們會把它做得很好，請放心。

陳委員曼麗：我認為跟民眾相關的東西你們要排在網頁比較前面的地方，因為民眾比較有需求而會去搜尋。

李署長伯璋：針對假日的部分，我們會特別加強。

主席：凍結數？

李署長伯璋：刪減 50 萬元，科目自行調整。

主席：第 115 案減列 50 萬元。

第 116 案、第 117 案併案處理。

李署長伯璋：跟兩位委員討論過，第 116 案刪減 50 萬元，科目自行調整。第 117 案、第 118 案改為主決議。

主席：第 116 案減列 50 萬元。

李署長伯璋：科目自行調整。

主席：第 117 案改主決議。

第 118 案改主決議。

第 118-1 案撤案。

第 119 案改主決議。

處理第 119-1 案。

李署長伯璋：第 119-1 案凍結 1,000 萬元，我們兩個月內提出工作報告。

主席：第 119-1 案改凍結 1,000 萬元……

李署長伯璋：凍結科技的……

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我跟林委員的提案相似，就是認為分級醫療整個政策應該要儘速評估，不能說要上路了卻還沒有做影響評估，所以我跟林委員提案要在科技發展項下凍結 1,000 萬元，第 119-1 案和第 120 案一起。

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。其實這一部分我現在才想起來，上一次本來我和部長要來這裡做專案報告，那天剛好是勞動部……

吳委員玉琴：剛好是勞動部的議題，所以沒有時間說明，所以大家對這個議題的瞭解度就一直停留在那裡，沒有更新資訊，所以是不是可以做更詳細資料的報告？

李署長伯璋：好。

吳委員玉琴：凍科技發展計畫的 1,000 萬元。

主席：第 119-1 案和第 120 案就是健保業務下科技發展的部分。

吳委員玉琴：（在席位上）前面第 103 案到第 105 案科技發展已經凍 1,000 萬元了……

主席：都併到第 103 案至第 105 案的 1,000 萬元，第 120 案也是這樣。

吳委員玉琴：（在席位上）是。

主席：第 121 案是本席的提案，偏鄉巡迴醫療是一個很重要的業務，所以本席並沒有針對偏鄉醫療的部分做實際上的凍結，但是凍在你們業務的部分，之所以這樣處理，是因為在偏鄉醫療的部分，希望這個經費不要變成特定政黨在使用的經費，因為我們整理了一下，發現以後民眾要去偏鄉看診的時候，好像必須到國民黨的黨部掛號，一列起來，我查到的至少有十來個，中間你們確定只有 10 個而已嗎？

李署長伯璋：對。

主席：10 個裡面，大部分有西醫、有中醫，但是我覺得最扯的是臺東縣的部分，衛福部臺東醫院竟然跑去國民黨的黨部，不管它是民眾服務社或其他的黨部之下的附屬機構，我覺得這都不是很理想的事情。本席對於你們過去不是很恰當的安排而凍結業務經費。

李署長伯璋：上次開會委員提到以後，我們就立刻處理，現在只有剩下臺東的長濱鄉還沒有處理好，其他的 9 個地方都已經有做適當的處理，我想未來不會再有這種事情發生。

主席：7 個還是 9 個？

李署長伯璋：9 個處理了。

主席：除了這 10 個以外，你保證未來都不會再查到其他的？確定沒有？

李署長伯璋：目前我們各組都去查了，事實上只有這 10 個，因為業務都有分配，我們事實上是朝這個目標，應該以後也不會有這種事情發生。

主席：原先我舉發了 1 個，你們查到了 7 個，後來又追加到 10 個，我只是比較擔心之後又發現到了。

李署長伯璋：應該不會，已經請各單位全部清查了。

主席：好，那這個部分我就改主決議。

李署長伯璋：謝謝。

主席：處理第 122 案。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛第 116 案和第 117 案我跟黃秀芳委員的提案一樣，所以我們併案處理，一樣減 50 萬元，加一個主決議，主決議也是我們兩個一起提。

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員。

主席：第 116 案、第 117 案減列 50 萬元，加主決議。

第 121 案我再補充一下，我們提這個案子理由正當，但是我不希望有任何的診所最後還配合演出，好像要故意流落街頭，好像我們是做壞事一樣，但這明明是納稅人的錢，必須開放給全民來使用，設在黨部或黨部的附屬組織之下，是變相做組織的工作。

李署長伯璋：不是很好。

主席：我們提出來，而有的還要故意到路邊作秀看診給人家看，這是什麼意思？

李署長伯璋：有嗎？

主席：然後再到臉書亂罵，或登報亂罵，我覺得這是很離譜、很過份的事情。

李署長伯璋：我們一定會改善。

主席：我不曉得你們怎麼改善，你們只要他搬離那個地方，然後他就在路邊作秀，好像我們欺負人家一樣，根本就不是這樣子。那個點明明旁邊就很多場所，鄉公所也可以用啊！幹嘛偏偏作秀弄到附近去，然後你們申請經費的醫生要這樣配合作秀處理。

李署長伯璋：好，我會處理。

主席：處理第 122 案。

吳委員玉琴：（在席位上）併到第 108 案，凍 1,000 萬元。

主席：第 122 案併到前面第 103 案至第 105 案。

第 123 案改主決議。

第 124 案及第 124-1 案一起討論。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。我們併案處理，因為洪慈庸委員好像跟你們講好了刪 50 萬元，我也刪 50 萬元，就併案刪 100 萬元。

主席：兩案併案刪 100 萬元。

處理第 125 案。

李署長伯璋：第 125 案刪 30 萬元，凍結 50 萬元，科目自行調整。

主席：第 125 案減列 30 萬元、凍結 50 萬元，科目自行調整。

第 126 案改主決議。

第 127 案改主決議。

第 128 案改主決議。

第 129 案減列 30 萬元……

李署長伯璋：減列 10 萬元，科目自行調整。

主席：第 129 案減列 10 萬元。

處理第 130 案。

李署長伯璋：遵照辦理。

主席：處理第 131 案。

李署長伯璋：改主決議，已經修改好了。

主席：修正後，遵照辦理。

處理 132 案。

楊委員曜：（在席位上）你們有沒有問題？

李署長伯璋：修改成主決議。

楊委員曜：（在席位上）有修嗎？

主席：第 132 案要先保留嗎？

李署長伯璋：先保留。

主席：處理第 133 案。

李署長伯璋：遵照辦理。

主席：處理第 134 案。

李署長伯璋：有一點文字修正。

主席：文字修正後，遵照辦理嘛。

李署長伯璋：對。剛剛提到第 109 案蔣萬安委員的提案，他是要併到第 106 案至第 108 案一起處理，刪減金額也一樣是 45 萬元。

主席：那個減列 50 萬元。

李署長伯璋：減列 50 萬元，併案處理。

在場人員：蔣委員沒問題。

主席：第 109 案併到第 106 案至第 108 案一起處理，減列 50 萬元。

繼續處理國民健康署歲出部分。

第 135 案改主決議。

第 136 案改主決議。

第 136-1 案凍結 500 萬元。

處理第 137 案。

王署長英偉：是不是可以併案？第 137 案、第 138 案、第 139 案、第 153 案這 4 案併刪 60 萬元。

主席：第 153 案及第 154 案也一起併案嗎？

王署長英偉：第 154 案是另外的。

主席：第 154 案改主決議。

王署長英偉：第 137 案、第 138 案、第 139 案、第 153 案併案刪 60 萬元，科目自行調整。

吳委員玉琴：（在席位上）併那麼多啊！

楊委員曜：這樣可以併嗎？

吳委員玉琴：（在席位上）不同的科目就不要併案，這樣我們會亂掉。

王署長英偉：好，那就是第 137 案、第 138 案、第 139 案這 3 個案子……

主席：先處理第 138 案、第 139 案及第 140 案，後面的再……

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。有關第 138 案，他們確實跟我講過，我同意減列 60 萬元。劉委員建國有答應嗎？

陳副署長麗惠：有。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我本來要跟其他 4 位委員一起併案處理，看起來是減列 60 萬元，我建議凍結 200 萬元。楊委員曜也都很支持我。

主席：減列 60 萬元，再凍結 200 萬元，是第 137 案至第 139 案的部分。

第 140 案是改為主決議還是撤案？

請衛福部國健署王署長說明。

王署長英偉：主席、各位委員。第 140 案改為主決議，修正後的案子馬上會送來。

主席：第 140 案改為主決議。

第 137 案吳委員凍結 200 萬元的部分要併到……因為第 138 案跟第 139 案只有減列 60 萬元……

王署長英偉：是不是只凍結就好，不要併案？

主席：第 137 案單獨凍結 200 萬元，第 138 案跟第 139 案併案，減列 60 萬元。

王署長英偉：科目自行調整。

主席：好。

第 141 案改為主決議。

處理第 142 案。

王署長英偉：改為主決議。

主席：好。

第 143 案改為主決議。

第 144 案跟第 145 案是同樣的案子。你們跟蔣委員、林委員淑芬溝通過了嗎？

陳副署長麗惠：林委員說要凍結少一點，但還沒有把數字告訴我們。

主席：那就先保留好了。

在場人員：（在台下）跟蔣委員的案子一起，併減 100 萬。

陳副署長麗惠：第 144 案刪減 100 萬元。

王署長英偉：第 144 案、第 146 案、第 147 案、第 148 案、第 149 案都是刪減……

主席：除了跟委員辦公室最後所確認的協商結論，報一下數字就好，如果你們彼此還要商量，看在那場的哪位委員可以幫你們講一下，好不好？這樣比較不會壞了體制。

王署長英偉：第 144 案刪減 100 萬元，科目自行調整。

主席：第 144 案減列 100 萬元。

第 144 案先保留。

處理第 146 案。

王署長英偉：併第 144 案，刪減 100 萬元。

主席：你們私底下協商、講好的部分，助理盡量不要替委員……

在場人員：（在台下）因為委員剛好不在。

主席：我知道他不在啦！如果已經協商好、講好了，就請業務單位自己講就好，這樣比較好嘛……

王署長英偉：是，後面的我們一起講就好了。

主席：對，你們不要在那裡講，這樣很不好。

第 144 案、第 146 案合併減列 100 萬元。

處理第 147 案。

王署長英偉：併前面的……

陳副署長麗惠：併第 144 案。

楊委員曜：（在席位上）沒有啦！我是跟劉委員建國的案子併案而已。

主席：第 147 案跟第 148 案一起，是不是？

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。第 147 案跟第 148 案才是同一個科目嘛！劉委員建國也是跟我的案子併案，就減列 100 萬元嘛！

王署長英偉：刪 100 萬元，併案……

陳副署長麗惠：跟第 144 案、第 146 案併案……

楊委員曜：就減列 100 萬元，是不是？

陳副署長麗惠：對。

王署長英偉：跟前面的案子一起併案。

陳副署長麗惠：跟前面的第 144 案併案減……

楊委員曜：第 144 案是誰的案子……

主席：沒有，你們不要自己喊要併哪裡就併哪裡。

楊委員曜：這怎麼能併案！

王署長英偉：劉委員同意，是第 144 案……

楊委員曜：劉委員同意跟他的案子併案？

王署長英偉：對。

楊委員曜：那我不同意啊！

主席：要併案的部分讓委員自己講，好嗎？

楊委員曜：這不能併案啊！

王署長英偉：好。

楊委員曜：為什麼這樣子可以併案？

王署長英偉：同一個項目……

楊委員曜：我刪的是特定的部分，而他是刪比較大項的嘛！

王署長英偉：好。

楊委員曜：大項的部分可以跟我的併案，可是我這邊沒有辦法跟它併案啦！

王署長英偉：了解。

楊委員曜：就是我跟劉委員建國的第 147 案、第 148 案共減列 100 萬元。

王署長英偉：好。

主席：這兩個案子減列 100 萬元，但項目部分以楊委員的為主，對不對？

楊委員曜：（在席位上）一模一樣。

王署長英偉：科目自行調整。

主席：好。

處理第 149 案。

陳副署長麗惠：講好了。併第 144 案。

趙專門委員弘靜：這個也是委辦費啊……

王署長英偉：好，併案減列 100 萬元。

主席：第 147 案至第 149 案併案減列 100 萬元。

第 150 案改為主決議。陳委員沒問題嘛！

第 151 案改為主決議。

處理第 152 案。

王署長英偉：併第 146 案，刪減 100 萬元，業務費……

主席：好，第 152 案併入第 146 案的業務費項下，減列 100 萬元。

處理第 153 案、第 154 案。

王署長英偉：第 154 案改為主決議。

陳副署長麗惠：第 153 案減列 60 萬元……

主席：第 153 案減列 60 萬元。

第 154 案改為主決議。

第 155 案、第 156 案也都改為主決議……

吳委員焜裕：（在席位上）沒有，第 155 案減列 70 萬元……

主席：第 155 案減列 70 萬元。

第 156 案改為主決議。

王署長英偉：第 155 案的科目自行調整。

主席：第 156-1 案改為主決議。

第 157 案改為主決議。

處理第 158 案至第 161 案。

王署長英偉：併案減列 200 萬元。

主席：每個委員都同意減列 200 萬元嗎？

楊委員曜：（在席位上）好。

王署長英偉：科目自行調整。

主席：第 158 案至第 161 案是減列 200 萬元，科目自行調整……

王署長英偉：第 160 案改為主決議。

主席：第 160 案改為主決議。

我複誦一次，第 158 案至第 159 案併案減列 200 萬元，第 160 案改為主決議，第 161 案要併到前面的案子減列 200 萬元……

王署長英偉：科目自行調整。

主席：好。

處理第 162 案。

陳副署長麗惠：也是併到第 161 案。

王署長英偉：跟第 158 案併案……

主席：所以這個部分是減列 200 萬元，跟第 158 案一起處理？

王署長英偉：對。

主席：第 163 案改為主決議，對不對？

吳委員玉琴：（在席位上）對。

主席：處理第 164 案。

楊委員曜：（在席位上）改為主決議。

主席：處理第 165 案。

吳委員焜裕：（在席位上）凍結 1,500 萬元。

王署長英偉：對……

主席：處理第 166 案。

王署長英偉：改為主決議。

主席：第 166 案改為主決議。

處理第 167 案。

王署長英偉：改為主決議。

主席：第 167 案改為主決議。

處理第 168 案。

王署長英偉：改為主決議。

主席：第 168 案改為主決議。

第 169 案、第 170 案均改為主決議。

處理第 171 案主決議。

王署長英偉：接受。遵照辦理。

主席：現在處理社家署的預算部分。

處理第 172 案。

簡署長慧娟：我們的法定編制、預算員額，以及相關的約聘僱、派遣或臨時人員都受到額度的限制，委員提案是希望我們對於勞工的權益做一些處理，但由於額度上受到控管，真的要懇請委員支持我們的預算。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。既然你提到勞工的權益，什麼叫做勞工權益？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。就是要符合勞動基準法的相關規定。

鍾委員孔炤：現在你們是用承攬、約僱還是派遣的方式？

簡署長慧娟：是用勞務承攬。

鍾委員孔炤：勞務承攬就是派遣人力嘛！

簡署長慧娟：不一樣。有一些事務性的業務是由……

鍾委員孔炤：他們有沒有行使公權力？

簡署長慧娟：沒有，就是事務性的事項。

鍾委員孔炤：你們直接監督與管理嗎？沒有？

簡署長慧娟：不是我們……

鍾委員孔炤：案子發包出去就丟給他們自己做，之後他們再跟你們報告說事情做完了。

簡署長慧娟：看業務的執行成果，我們幫忙把關，因為有一些是比較事務性的……

鍾委員孔炤：你們幫忙把關，又說沒有指導、監督，什麼都沒有！

簡署長慧娟：要看業務的執行成果，譬如要完成某一件事……

鍾委員孔炤：業務的執行成果？最後還是要回到你們這邊，對不對？

簡署長慧娟：對，他們一定要有成果。

鍾委員孔炤：所以最後你們還是要負監督之責，對不對？

簡署長慧娟：監督勞務承攬契約的廠商。譬如……

鍾委員孔炤：那你剛剛又說不負責，只發包出去，承攬商……

簡署長慧娟：因為發包部分是依據政府採購法，後續在業務執行上當然要達到成果。

鍾委員孔炤：我當然知道政府採購法，你們說發包出去的就是承攬，又說承攬不是派遣，派出去的

人不叫做派遣，那什麼才叫做派遣！

簡署長慧娟：那是承攬，派遣是另外……

鍾委員孔炤：承攬是指這間公司承攬此一業務，承攬機構派一些人過去執行業務。

簡署長慧娟：不一定，有一些業務需要駐點人力，但有一些業務則不需要駐點人力。

鍾委員孔炤：駐點人力是你們的人力還是機構派出的……

簡署長慧娟：那個承商的人力。

鍾委員孔炤：承商派過去的。那不都一樣嗎？就是機構派過去的，只是他被賦予的責任有輕有重而已嘛！

簡署長慧娟：跟派遣或約聘僱不太一樣，因為……

鍾委員孔炤：我知道，跟約僱人員當然不一樣啊！你們一直不敢講出來那叫做承攬，就大方講出來那個叫承攬啊！你一直要跟我辯那不是約僱人員，又不是派遣……

簡署長慧娟：這一塊是承攬的人力沒錯。

鍾委員孔炤：用承攬的方式規避了什麼東西，你知道嗎？

簡署長慧娟：請委員指教。

鍾委員孔炤：用承攬就規避了職災，當他發生職業災害的時候找不到你們。

簡署長慧娟：但基本上他們還是那個雇主的員工，如果有職業災害，還是要依照職業災害的處理方式……

鍾委員孔炤：針對職業災害，勞基法第六十二條也有規範啊！

簡署長慧娟：我們給廠商的經費裡面，涵括所有的勞動條件部分，包括職災。在採購時，給廠商的經費就有包含這一塊。

鍾委員孔炤：合約裡面有加以約束，發生職災時廠商必須承擔責任，所以我說你們規避了職災嘛！這樣你還聽不懂！

簡署長慧娟：就是要監督廠商來執行這一塊，因為那個是採購合約……

鍾委員孔炤：如果廠商的錢不夠，或者廠商有問題的話，你們要不要負最終的責任？

簡署長慧娟：因為標案裡面有把這些……

鍾委員孔炤：但你看一下第六十二條的規定，要跟我講勞動法令……

簡署長慧娟：主要也是因為就一些業務，的確我們本身已經沒有那麼多的人力，比較屬於事務性……

鍾委員孔炤：不是，現在我要跟你提的是，你們一直說派遣人力、要委外。委外出去以後，問你們要不要負最終的責任，你說沒有；我說你們最後需不需要監督，你又說有！

簡署長慧娟：最後是執行成果的一個處理。

鍾委員孔炤：執行成果的一個報告而已嘛？

簡署長慧娟：還是要達到我們的工作績效。

鍾委員孔炤：當然，不然你們丟給他們這麼多錢，沒有做出績效的話也很奇怪！

簡署長慧娟：是，所以我們會做這樣的一個處理……

鍾委員孔炤：我的意思是，針對這些派遣人力是不是要重新去規劃和檢討，衛福部有多少個派遣人力？

簡署長慧娟：整體上衛福部會來處理。

鍾委員孔炤：我知道，不是針對你們這個署，而是針對整個人力不足的部分，這也是外界所一直詬病的，認為政府帶頭違法而用派遣此一非典型人力。你們一直在講針對約僱人員的部分考試院銓敘部不同意、要重新做改變，那你們就要據理力爭，看要用什麼方式去做。針對有些業務，你們有沒有檢討過要用「特定性工作」的項目去處理？因為你們一直很怕，如果跟他們簽訂契約的話就會變成不定期契約、後續會產生很多問題。

簡署長慧娟：我們的工作性質有些部分並不需要行使公權力，此時才會使用勞務承攬……

鍾委員孔炤：我不單單指你們單位，我說的是衛福部有沒有針對整個派遣人力做規劃？我並非針對社家署這 14 名派遣人力，而是衛福部整體的人力規劃問題！這點早上吳委員玉琴也特別提到，你們說受限於約僱人員規範，所以無法聘用約僱人員，難道因為這樣就繼續用派遣嗎？永遠用勞務承攬嗎？我要求就此做成主決議，並給你們 3 個月時間提改善計畫！3 個月後如果沒有提出改善派遣人力的報告書，且明年仍繼續用派遣人力的話，請問你們怎麼辦？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。謝謝委員，我們會逐步改進……

鍾委員孔炤：3 個月提出檢討，我希望在明年的預算中不會再見到派遣人力的預算了！

林部長奏延：我們會在 3 個月內針對派遣人力提出檢討報告……

鍾委員孔炤：那九百多個我們會統統砍掉！

林部長奏延：我們會在 3 個月內提出檢討報告。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我想部長做不出來的，因為早上你們強調……

主席：你不要隨便回答……

鍾委員孔炤：（在席位上）他已經答應了！

吳委員玉琴：你自己答應了？那我沒辦法救你了！我早上問過人事處處長……

鍾委員孔炤：（在席位上）明年如果再給我看到派遣人力……

林部長奏延：我們一定會送檢討報告。

吳委員玉琴：3 個月時間可以提檢討報告，但要完全沒有派遣人力我認為有點困難……

林部長奏延：不可能啦！

吳委員玉琴：因為這涉及人事行政總處對衛福部員額的掌控……

林部長奏延：我說的是檢討報告……

吳委員玉琴：這件事他做不到，因為這是人事行政總處的事！

林部長奏延：我是說提出檢討報告。但我會積極向人事行政總處爭取。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。我剛剛就說過，給你 3 個月時間做檢討，如果你擬

出的還是……

林部長奏延：檢討報告是一樣的。

鍾委員孔炤：吳玉琴委員是在幫你們說項！

林部長奏延：謝謝兩位委員。

鍾委員孔炤：我早上提過，大家要共同努力解決派遣人力的問題……

林部長奏延：謝謝，我們一起來努力……

鍾委員孔炤：但你們要有自己的主張與見解，看如何突破人事行政總處所設定的框架與規範。我不斷強調，如果政府帶頭用派遣，民間也會相對地引用，且民間就會指責我們說，既然政府帶頭用派遣，為什麼民間不能用？

林部長奏延：謝謝委員，但也希望委員能幫我們爭取。

鍾委員孔炤：所以才說給你們 3 個月時間檢討啊？我想你們還是會繼續用派遣，結果你說不會，那好啊！3 個月後就提報告來，說絕對不會再用派遣！

林部長奏延：希望大家一起來努力，3 個月後我們會提出相關報告。謝謝。

主席：本案改為主決議，其實算算時間，明年排解凍案好像也來得及。

現在併案處理第 173 案及第 174 案。

簡署長慧娟：第 173 案併第 174 案，減列 100 萬元，科目自行調整。

主席：第 173 案及第 174 案減列 100 萬元。

現在處理第 175 案、第 176 案、第 177 案、第 178 案。楊委員曜提案的第 175 案協調得如何？

簡署長慧娟：改主決議。

主席：第 175 案改主決議。李委員彥秀提的第 176 案呢？

簡署長慧娟：李委員提案的第 176 案減列 45 萬 2,000 元，科目自行調整。

主席：李委員彥秀的提案減列 45 萬 2,000 元。王委員育敏的提案呢？

簡署長慧娟：王委員同意改凍結 100 萬元，提書面報告。

主席：王委員育敏提案改凍結 100 萬元，提書面報告。

第 178 案呢？

簡署長慧娟：第 178 案減列 45 萬元，科目自行調整。

主席：第 175 案改主決議；第 176 案至第 178 案減列 45 萬 2,000 元，凍結 100 萬元，科目自行調整……

簡署長慧娟：第 178 案另減列 45 萬元。

主席：第 176 案與第 178 案是個別減列，還是一起減列？你們先和委員辦公室確認後再告訴本席。

處理第 179 案。

簡署長慧娟：凍結 100 萬元。

主席：第 179 案凍結 100 萬元。

現在併案處理第 180 案及第 181 案。

簡署長慧娟：併案改主決議。

主席：兩案都改為主決議？

簡署長慧娟：是併案。

主席：併成一個主決議？但兩個都有決議啊？

簡署長慧娟：那我們再做確認。

主席：第 180 案及第 181 案各改為主決議。

處理第 182 案至第 184 案。第 182 案呢？

簡署長慧娟：改主決議。

主席：第 182 案改主決議。第 183 案呢？

簡署長慧娟：第 183 案與第 184 案併案，刪 84 萬元，科目自行調整。

主席：第 183 案與第 184 案併案，減列 84 萬元，科目自行調整。

處理第 185 案。

簡署長慧娟：我們中午與原民會社福處王處長針對委員所關心的 55 個原住民地區是否也會有一鄉一日照的多元服務做過討論。由於此項計畫是從 10 年縮短為 4 年，所以我們與原民會討論了 106 年至 109 年的計畫。106 年有 10 家，107 年增加 12 家，總共 22 家，108 年則至 37 家，109 年則增至 55 家。換言之，我們會在 4 年內與原民會一起努力，於 55 個原住民地區達成一鄉一日照多元服務。我們會努力與原民會共同發展多元服務，懇請委員幫忙，因為這些是已經匡列給地方政府使用的預算，畢竟要布建日照中心，就必須讓地方政府取得經費方得有後續作為，若凍結 10 億元，將會使執行產生相當的困難。懇請委員幫忙，凍結的數額可否不要這麼……

主席：那要凍結多少？

簡署長慧娟：可否凍結 500 萬元？

主席：你們有 229 億元……

簡署長慧娟：那是我們整個社家署的預算。

主席：雖然提案寫的是一鄉一日照，但 B2 那是……

簡署長慧娟：文化家托。

主席：那是文化家托，不是文化站？

簡署長慧娟：有 B1 與 B2……

主席：那個好像要花 9 年……

簡署長慧娟：委員指的是部落文化健康站……

主席：不是……

簡署長慧娟：我們盡量在 4 年內努力布建多元的服務。

主席：另外，我順便提一下，部落文化健康站的部分也一樣，我剛才提過設在黨部的狀況，對於那個部分，你們也要特別注意。

簡署長慧娟：好。懇請委員同意凍結 500 萬元就好，因為這涉及到我們要匡列給地方政府的經費，要去發展資源。

主席：這個部分凍結 1,000 萬元。

簡署長慧娟：好。

主席：另外我會再提出一項主決議，文字稍後再提出。

吳委員玉琴：（在席位上）解凍條件呢？

簡署長慧娟：我們會提書面報告。

主席：我等一下再修正一下文字。

第 186 案到 189 案併案處理，請問第 186 案你們與委員的溝通情況如何？

簡署長慧娟：劉委員同意改為主決議。

主席：好，第 186 案改為主決議。第 187 案呢？

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 187 案改為主決議。第 188 案呢？

簡署長慧娟：凍結 100 萬元。

主席：第 188 案凍結 100 萬元。

處理第 189 案。

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 189 案改為主決議。

處理第 190 案。

簡署長慧娟：減列 50 萬元，科目自行調整。

主席：第 190 案減列 50 萬元。

第 191 案至第 192 併案處理。

簡署長慧娟：第 191 案凍結 500 萬元。

主席：第 191 案凍結 500 萬元。第 192 案呢？

簡署長慧娟：第 192 案改為主決議。

主席：第 192 案改為主決議。

處理第 193 案。

簡署長慧娟：減列 50 萬元。

主席：第 193 案減列 50 萬元。

處理第 194 案。

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 194 案改為主決議。

第 195 案也是改為主決議。處理第 195-1 案。

簡署長慧娟：第 195-1 案改為主決議，第 195-2 案也是改為主決議。

主席：好，第 195-1 案及第 195-2 案均改為主決議。

處理第 196 案。

簡署長慧娟：凍結 100 萬元。

主席：第 196 案凍結 100 萬元。

處理第 197 案及第 198 案。

簡署長慧娟：第 197 案與第 198 案併案減列 20 萬元，科目自行調整。

主席：第 197 案與第 198 案併案減列 20 萬元。

處理第 199 案。

簡署長慧娟：凍結 1,000 萬元。

主席：第 199 案凍結 1,000 萬元。

第 200 案到第 202 案併案處理。

簡署長慧娟：第 200 案是凍結 300 萬元。

主席：第 200 案是凍結 300 萬元。第 201 案呢？

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 201 案改為主決議。第 202 案呢？

簡署長慧娟：減列 100 萬元，科目自行調整。

主席：第 202 案減列 100 萬元。第 203 案改為主決議。

簡署長慧娟：對，劉委員同意改為主決議，稍後我們會提出文字。

主席：第 204 案與第 205 案併案處理。

簡署長慧娟：第 204 案與第 205 案併案改為一個主決議。

主席：第 204 案與第 205 案併案改為一個主決議。

第 206 案與第 207 案併案處理。

簡署長慧娟：第 206 案減列 50 萬元，科目自行調整，凍結 200 萬元。

主席：第 206 案減列 50 萬元、凍結 200 萬元。第 207 案呢？

簡署長慧娟：凍結 50 萬元。

主席：第 207 案凍結 50 萬元……

吳委員玉琴：（在席位上）是合併凍結還是單獨凍結？

簡署長慧娟：合併凍結 200 萬元。

主席：第 206 案與第 207 案合併凍結 200 萬元、減列 50 萬元。

處理第 208 案。

簡署長慧娟：第 208 案要併第 206 案。

主席：可以這樣併案嗎？

簡署長慧娟：應該是第 206 案、第 207 案及第 208 案一起處理，第 208 案要併到第 206 案王委員育敏等提案一起處理，一樣減列 50 萬元、凍結 200 萬元。

主席：科目相同嗎？

簡署長慧娟：都是家庭支持服務。

主席：委員有同意讓你們自行調整嗎？

簡署長慧娟：對，他同意了。

主席：好，第 206 案、第 207 案及第 208 案併案減列 50 萬元、凍結 200 萬元。

第 209 案與第 210 案併案處理。

簡署長慧娟：第 209 案是減列 100 萬元、凍結 2,500 萬元，科目自行調整。

主席：第 209 案減列 100 萬元、凍結 2,500 萬元。第 210 案呢？

簡署長慧娟：第 210 案是減列 100 萬元。

主席：第 210 案是減列 100 萬元。

處理第 211 案。

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 211 案改為主決議。

接下來是主決議提案。處理第 212 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：第 212 案通過。

處理第 213 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：第 213 案通過。

處理第 214 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：第 214 案通過。

處理第 214-1 案。

簡署長慧娟：將「二個月」修正為「三個月」。

主席：第 214-1 案將「二個月」修正為「三個月」後通過。

接下來處理中醫藥研究所部分。處理第 215 案。

顧所長記華：感謝委員，已經與楊委員溝通過了，第 215 案減列 10 萬元，科目自行調整。

主席：楊委員所提第 215 案減列 10 萬元，李委員所提第 219 案併第 215 案，共同減列 10 萬元。

處理第 216 案。

顧所長記華：改為主決議。

主席：第 216 案改為主決議。

處理第 217 案。

顧所長記華：第 217 案請求保留，我們繼續向委員溝通。

鍾委員孔炤：（在席位上）林委員有委託我表達意見。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。第 217 案凍結 76 萬元、第 218 案凍結 50 萬元，3 個月後就能處理了。

主席：請衛福部中藥所顧所長說明。

顧所長記華：主席、各位委員。跟委員解釋一下，因為……

鍾委員孔炤：這個部分林靜儀委員很堅持，你們也向他說明過了，就不要在這裡討價還價，如果你再講，我就加個 24 萬元，變成凍結 100 萬元！

主席：沒關係啦，就讓所長說明一下，但我們還是維持委員的意見。

顧所長記華：謝謝委員，我們會用心去做的。這 760 萬元裡的 90 萬元是儀器、140 萬元是派遣人員、350 萬元是臨床研究的費用，這對中醫藥很重要……

鍾委員孔炤：這只是凍結，又不是刪減！

顧所長記華：剩下 190 萬元……

鍾委員孔炤：哪會剩下 190 萬元？

顧所長記華：760 萬元減 90 萬元、140 萬元……

鍾委員孔炤：只是凍結 76 萬元而已！你要加碼也可以，我也不反對，要改為凍結 90 萬元嗎？

主席，就這樣處理，好嗎？林靜儀委員對於這個部分非常堅持，行政單位已經向他說明過了，但林委員仍然堅持，我今天代替他來表達意見，你們 3 個月後再去向他說明，應該就可以解凍了。

顧所長記華：謝謝委員，謝謝主席。

主席：第 217 案凍結 76 萬元，第 218 案凍結 50 萬元。

現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。進行第二輪處理，劉委員所提的第 22 案如何？

劉委員建國：（在席位上）改主決議。

主席：好，改主決議。

第 28 案及第 29 案併案處理。

姜署長郁美：本來第 29 案是凍結 50 萬元，第 28 案有和委員討論，但是沒有結論。

主席：第 29 案確定凍結 50 萬元，第 28 案就不處理了？

等你們 3 分鐘好不好？3 分鐘後沒聯絡到，這個案子就不要處理了。

接下來是第 37 案。

姜署長郁美：第 37 案凍結 100 萬元。

主席：好，凍結 100 萬元。第 40 案？

姜署長郁美：第 40 案減列 50 萬元，凍結 200 萬元，科目自行調整。

主席：好，減列 50 萬元，凍結 200 萬元。第 42 案？

姜署長郁美：主決議。

主席：第 42 案改主決議。第 51 案？

姜署長郁美：第 51 案減列 25 萬元。

主席：第 51 案減列 25 萬元。第 54 案？

姜署長郁美：第 54 案凍結 1,000 萬元。

主席：第 50 案至第 54 案減列 25 萬元。

在場人員：第 51 案減列 50 萬元。

姜署長郁美：合併刪減 50 萬元。

主席：第 50 案蔣委員建議減列 50 萬元，第 51 案劉委員建議減列 25 萬元，請問劉委員，你是要合併到第 50 案的 50 萬元裡面，還是要另外再減列 25 萬元？

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。他們是希望我另外再減列 25 萬元，但署長說合併在 50 萬元裡面，所以我接受署長的建議。

姜署長郁美：是，謝謝委員。

劉委員建國：你們回去再自行檢討一下。

姜署長郁美：好，我們再檢討。科目自行調整。

主席：合併總共減列 50 萬元嗎？還是……

劉委員建國：（在席位上）跟那個合併，其他我不合併。

主席：第 50 案及第 51 案合併減列 50 萬元；林淑芬委員所提的第 54 案凍結 1,000 萬元。

再來是第 56 案、第 57 案、第 58 案，劉委員要怎麼處理？

姜署長郁美：減列 50 萬元。

主席：第 56 案減列 50 萬元。

姜署長郁美：第 57 案及第 58 案合併。

主席：改主決議嗎？

姜署長郁美：凍結 3,500 萬元。

吳委員玉琴：（在席位上）凍結 3,500 萬是林淑芬委員，我是凍結 1,000 萬元。

趙專門委員弘靜：不含人事費。

姜署長郁美：不指定科目。

主席：第 57 案及第 58 案併案處理，凍結 3,500 萬元。

姜署長郁美：科目自行調整。

主席：好。繼續是第 65 案至第 68 案，就剩下劉建國委員的案子。

姜署長郁美：第 67 案凍結 400 萬元。

在場人員：合併嗎？

劉委員建國：（在席位上）好，合併。

姜署長郁美：合併凍結 400 萬元，謝謝。

主席：第 65 案減列 100 萬元，第 68 案凍結 1,000 萬元。

姜署長郁美：所以 400 萬元就併在 1,000 萬元裡面？

主席：對。

在場人員：第 65 案減列 100 萬元。

劉委員建國：（在席位上）有減 100 萬元嗎？

主席：有。劉委員要再加碼嗎？

吳委員玉琴：（在席位上）減列 100 萬元，合併凍結 1,000 萬元。

主席：第 65 案至第 68 案減列 100 萬元，凍結 1,000 萬元。

第 73 案至第 77 案，劉委員的部分……

姜署長郁美：劉委員的第 74 案是減列 100 萬元，凍結 200 萬元，第 74 案與第 75 案合併。

主席：這邊應該減列的最高額度是 300 萬元，凍結 2,000 萬元。

第 73 案至第 77 案減列 300 萬元，凍結 2,000 萬元。

在場人員：2,000 萬元？

趙專門委員弘靜：因為林淑芬委員的案子是凍結 2,000 萬元。

主席：第 28 案，找到提案委員了嗎？

接下來第 84 案、第 85 案及第 88 案是劉委員的案子。

姜署長郁美：第 84 案改主決議，第 85 案也是主決議，第 88 案併第 90 案共刪 50 萬元。

主席：沒有，第 90 案是減列 100 萬元。

姜署長郁美：第 88 案、第 89 案及第 90 案一起減列 100 萬元。

在場人員：科目自行調整。

吳委員玉琴：（在席位上）所以是併案？

姜署長郁美：對。

吳委員玉琴：（在席位上）併案減列 100 萬元？

主席：減列 100 萬元。

劉委員建國：（在席位上）第 88、89、90 案是怎樣處理？

主席：第 88 案至第 90 案減列 100 萬元，劉委員，這樣 OK 嗎？

鍾委員孔炤：（在席位上）他都說好了。

主席：好，他點頭了。

現在處理第 91 案，將其中國外旅費的部分刪掉，你們比較好調整。

姜署長郁美：是，科目自行調整，謝謝。

主席：現在處理第 92 案及第 93 案。第 92 案改為主決議案，可以嗎？

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。現在是處理到第 92 案，但剛才主席併案處理第 86 案至第 90 案時，我要提醒署長及部長，針對食品藥物管理署聘請 130 名臨時審查人員，辦理藥品、醫療器材及含藥化妝品之查驗、登記等業務一事，我私底下跟你們裡面的成員講過，它不是一個幾年的計畫，也不是一個試辦計畫，而是政府必須常態做的業務，現在你們以約用方式找人執行政府常態性業務，然後又涉及查驗、登記。當然，它會有公務體系的人在做相關督導，但讓我覺得有點矛盾的是，政府在這種常態性業務的執行過程中，怎麼會是以約用臨時人員的方式？就像上次我特別向部長提醒，國會聯絡人也是常態的，怎麼會用一個約用人員？在公務體系中，政府是要執行制度的，這個制度應該公平、公開、長治久安，結果在做常態性業務過程中，反而

是用臨時人員，我沒有否定這些臨時人員的作為，但我覺得政府在這個制度面應該要加以討論。

剛才你們私底下跟我提到，上面就不給你們人，所以只好用臨時人員，大家儘量努力爭取的結果就是這樣。政府精簡人事、縮編組織，當然有一定的根據，但是 FDA 辦理藥品、醫療器材及含藥化妝品查驗、登記之業務，是今年做完就不做了，還是 3 年做完就不做了？抑或這個業務是永永遠遠要做的？如果是永遠要做的，怎麼一而再、再而三的用臨時人員來執行相關業務？而且人數還不少，有 130 名。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。我們的藥審人員包括醫療器材及藥品的審查人員，在早期時，我們已經簽報行政院核准聘請不定期人員，可以收支對列。因為藥審人員的業務比較技術性質，在我們收取的藥品查驗登記費用中，有多少可以聘請藥審人員這部分，行政院已經核准了，所以我們持續執行到現在。

劉委員建國：我瞭解，你們要報院核准，但近 5 年來你們聘用這 130 名臨時人員有增加或減少嗎？有誰換過職位嗎？有誰被開除了嗎？有再多增加人數進來嗎？還是這 5 年來始終維持在 130 人左右？

姜署長郁美：我們依據業務多寡及收入多少，是有減少或增加。

劉委員建國：請簡單報告這 5 年來增加或減少的人數。

姜署長郁美：在 104、105 及 106 年我們有做檢討，是有增加人數。

劉委員建國：持續增加嘛！

姜署長郁美：對，因為收入也增加了。

劉委員建國：會不會到 106 年之後這個業務就不執行了？

姜署長郁美：不會，還是會一直執行。

劉委員建國：所以是常態性的一直執行下去。

姜署長郁美：對，所以稱為藥審人員。

劉委員建國：這不只是食藥署的問題而已，其他部會或是其下所屬機關可能都有這樣的問題。如果是因常態性業務而聘用這些臨時約用人員，他們是一年一聘，對不對？不可能一簽合約就是 20 年吧！

主席：請衛福部人事處張處長說明。

張處長美玲：主席、各位委員。這是經行政院核定可以不定期聘用的臨時人員，不是一年就要解除的，可以針對業務需要一直聘下去。

劉委員建國：如果我今年被聘用了，你明年可以叫我不用來嗎？

張處長美玲：不是，因為業務需要……

劉委員建國：這個業務是每年持續執行的，不是短期計畫，也不是 10 年計畫或 20 年計畫，而是常態性業務，比方我被你們聘用了，如果明年不要我了，可以吧？

張處長美玲：除非考績……

姜署長郁美：如果業務需要的話，我們會持續聘用人員，除非表現特別差。

劉委員建國：我在講什麼，你都聽不懂。

姜署長郁美：固定的那個人會持續性的一直聘用。

劉委員建國：對嘛！這原本就是你們必須常態做的業務，不是計畫型的、也不是短期的，但你們聘的這些約用人員的名稱還是叫做臨時的審查人員。這個「臨時」是你們寫的，也不是我寫的，為什麼叫「臨時」？

姜署長郁美：我們一般都稱為審查費僱用人員，臨時性質是因為他們為非公務人員。

劉委員建國：一個非公務人員、一個臨時的審查人員，卻執行政府常態性業務，做查驗、登記工作。其實政府在體制內原本就應編足員額人數及籌編薪資預算，結果用臨時性、約用性的人員，我覺得不應如此。每當我們在比較各部會的臨時人員或派遣人員時，這就會被揪出來再討論一次，所以我是期待新的部長到來後，是不是能針對這個情形來做個討論。

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。劉委員，我請處長向你說明。

劉委員建國：好。

張處長美玲：因為這一塊業務是持續性的，所以行政院特別針對這一塊核准可以長期……

劉委員建國：行政院沒有什麼是叫做「特別」啦！

張處長美玲：有，這一塊……

劉委員建國：你不要講這個特別，什麼叫特別？你們這個業務特別，所以你們聘用的人就特別地特別、特別地臨時、臨時得很特別？

張處長美玲：抱歉，我向委員報告……

劉委員建國：我是在跟你們檢討政府的制度、體制、人事、用人！你們是在執行一項常態業務，怎麼會用約用、約聘人員？約用、約聘人員還是一年一聘、一年一用啊！你們有相關考核與督導，這當然是在公務體制中必須去確立的，我只是認為這些人幫助政府執行相關業務，但這是常態業務，政府能否將其導向正軌，以正式制度來聘用這些人？

姜署長郁美：是，我們回去檢討。因為藥審人員是技術人員，主要是審查技術，而且這是專門技術，不是一般公務人員可以立即培養出來的能力。我們也很希望這些藥審人員能長期在署裡工作，他們的經驗及工作內容與一般公務員是不太一樣的。另外還有 CDE 行政法人化部分，我們也希望快一點。謝謝委員的指導，我們會檢討。

劉委員建國：你剛才說沒有這麼快培養出來，但因為這個業務是每年都要做的，你們有相關培養計畫嗎？

姜署長郁美：有，對人員部分……

劉委員建國：有嗎？

姜署長郁美：我們每年都有培養與教育訓練課程，針對這些人員，也有評估與考核。

劉委員建國：你現在講的是已經進入這個職位的人，你們有對他們再進行訓練、教育講習，對不對？

姜署長郁美：對。

劉委員建國：你所謂的培養是培養這些人還是新的人員？我聽不懂你的意思。

姜署長郁美：因為技術與專業是要與時俱進的，平常我們都會對他們做這方面的教育訓練。

劉委員建國：技術方面要與時俱進，政府在執行一項技術需要與時俱進的業務過程中，就持續每年聘用臨時人員來執行業務！

姜署長郁美：應該這樣說，這些臨時人員不是一年一聘，而是持續性臨時人員業務，我們也希望……

劉委員建國：你說不是一年一聘？

姜署長郁美：對。

劉委員建國：那他們的合約怎麼訂定的？一簽就二十年、三十年嗎？一簽就簽到該項業務全部執行完畢後才解聘，除非有重大事故經考核被連續二年打為丙等才有辦法予以開除？否則你們的合約是如何簽訂的？怎麼會說不是一年一聘？

張處長美玲：委員，抱歉，契約還是一年一聘，……

劉委員建國：對嘛！

張處長美玲：但是我們報給行政院的是辦理不定期契約的臨時人員，只是勞基法規範就是要一年……

劉委員建國：所以「臨時」二字不是我講的嘛，對不對？

張處長美玲：對。

劉委員建國：你們原本就是以臨時人員的方式在聘用這些人，你們原本就是一年一聘！我是想說剛好新部長上任，所以把這個問題提出來討論，而且這不是只有衛福部、FDA 才有的情況，很多相關部會也都有這樣的情況。如果他們是技術性、專業性人員，為什麼不是由公務人員直接執行，而要用約聘、約用人員來執行？用約用、約聘人員，我沒有意見，但是應該回歸到正軌，這項業務是政府必須要執行的常規業務，怎麼一定要用臨時人員、約聘人員呢？如果你們要扶植新的技術人員進來，你們的扶植計畫何在？何時建置這個常規軍，以公務體系的人員，運用他們來幫你們執行查驗登記的相關作業，為什麼要說這是特別報行政院，行政院特別同意給你們的？這是什麼業務，為什麼要特別？每年都要做的業務是哪裡特別？

姜署長郁美：瞭解，謝謝委員的關心。

劉委員建國：像那些基本上都是臨時的。

姜署長郁美：委員，我們會積極的檢討，並向人事行政總處爭取，針對這部分增加我們的正職人員。

劉委員建國：我的目的其實也就只是這樣！

姜署長郁美：是，謝謝委員。

劉委員建國：之前已經說得很清楚，這是執行常態性業務，是每年都要做的業務，可能是要越做越精、越做越專業、越做越嚴謹，而且技術必須與時俱進，那麼這就是政府必須要去執行的，怎麼會用這樣的方式來處理呢？

姜署長郁美：好，我們來檢討，我們來申請。

劉委員建國：部長，針對這個部分，你是不是應該向行政院爭取正規的人事編制？這樣比較符合政府的正規作法。

林部長奏廷：謝謝委員，我們向人事總處多爭取一些名額。

主席：結論是什麼？

劉委員建國：（在席位上）改主決議。

主席：好，改為主決議。

現在處理第 113 案到 114 案，第 113 案剛才是減列 100 萬元，第 113-1 案呢？洪委員呢？

吳委員玉琴：（在席位上）洪委員先走了。

主席：第 113-1 案是減列 100 萬元、凍結 500 萬元，是嗎？

李署長伯璋：第 113-1 案改為刪減 100 萬元，科目自行調整。

主席：楊委員曜要求凍結 500 萬元的部分呢？

李署長伯璋：抱歉，第 113 案、第 113-1 案、第 113-2 案、第 114 案及第 115 案等 5 案都是 04 分支計畫，請主席同意併案刪減 100 萬元。

主席：第 115 也要併案？之前第 115 案已經通過減列 50 萬元了，那是委辦費部分。我們現在談的是第 113 案、第 113-1 案、第 113-2 案及第 114 案，剛剛討論到減列 100 萬元、凍結 500 萬元。

李署長伯璋：好，同意。

主席：好，第 113 案到第 114 案減列 100 萬元、凍結 500 萬元

現在處理第 132 案主決議。

李署長伯璋：有關於第 132 案主決議，剛剛有請楊委員曜簽名了。

主席：好，第 132 案主決議文字修正完畢。

李署長伯璋：主席，有關第 125 案，李委員彥秀提案部分，我們已經徵求李委員的同意，與第 124 案、第 124-1 案合併，減列 100 萬元、凍結 50 萬元，科目自行調整。

主席：可以這樣併案嗎？這樣不是減列比較多嗎？

原來第 124 案及第 124-1 案是減列 100 萬元，沒有凍結。

李署長伯璋：對，李委員同意我們把第 125 案併第 124 案及第 124-1 案。

主席：好，所以是第 125 案凍結 50 萬元。

現在處理第 145 案。

王署長英偉：林淑芬委員同意減列 150 萬元，科目自行調整。

主席：好，第 145 案減列 150 萬元。

王署長英偉：科目自行調整。

主席：現在處理第 176 案與第 178 案。

簡署長慧娟：併案，第 176 案與第 178 案併案刪減 45 萬 2,000 元，科目自行調整。

主席：好，第 176 案與第 178 案併案刪減 45 萬 2,000 元。

第 177 案凍結 100 萬元維持不變，第 175 案是主決議。

簡署長慧娟：第 209 案與第 210 案併案減列 100 萬元，科目自行調整，凍結 2,500 萬元。

主席：已經跟王委員、陳委員辦公室確認過了？

簡署長慧娟：是。

主席：好，第 209 案與第 210 案併案減列 100 萬元、凍結 2,500 萬元。

第 28 案因提案委員仍不在場，本案不予處理。

報告委員會，今天所有通過預算案之減列數及決議，如果沒有特別指定科目、項目部分，就由業務單位自行調整。

因為主決議部分還在影印，現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請議事人員宣讀主決議部分。

6、主決議

「科技發展工作-06 氣候變遷相關傳染病對國人健康及防疫影響之評估」包含委辦費 157 萬元等。相關法定職務委辦研究之必要性值得商榷，相關計畫內容不明，欠缺效益評估，高額委辦研究監督不易，為避免浮編預算，並撙節經費，為因應氣候變遷，避免造成傳染病威脅，以提早進行防疫作為，降低疾病擴散及本土流行。本評估案應提供實證及具體評估結果，以做為防疫政策制定重要參採依據，爰要求衛生福利部疾病管制署妥善規劃並善用資源。

10、主決議

依據疾病管制署公布之國內罹患流感併發重症確定病例統計資料顯示，近年來流感死亡率偏高，接種率偏低，預防接種政策顯有檢討必要。小兒科醫師亦指出，流感併發重症死亡之病例，幾乎是未接種疫苗病人，接種流感疫苗係為預防流感併發重症最佳手段。雖然疾管署 105 年已增加計畫實施對象及倍增接種人口涵蓋率，且依其統計資料，各類對象接種率均較 104 年同期提升，尤以 3 歲以上至入學前學童提升 64.6%為最高，爰要求疾管署持續掌握疫苗接種情形，並持續檢討與加強各項催注措施，俾有效提升流感疫苗接種率。

15、主決議

有鑑於急性傳染病對國家公共衛生安全帶來重大威脅，衛生福利部疾病管制署於 106 年編列防疫業務下檢疫防疫業務費用 9,132 萬元辦理急性傳染病流行風險監控與管理，爰要求疾管署加強督導地方政府落實社區動員及孳生源清除工作、強化對民眾之衛教以提升社區動員效能、提高醫療體系通報警覺、提供病患適切處置及加強邊境檢疫工作，同時會同地方政府提出具體提升防疫效能之方案，以有效控制登革熱疫情發展，並於三個月內針對預算使用成效提出書面報告。

提案人：陳宜民

22、主決議

「西藥及醫療器材查驗登記審查收費標準」修正自 104 年 7 月 1 日開始施行，其中調升及新增規費項目後相關歲入除直接用於審查相關業務外，為配合推動國內生技產業發展，並健全管理法規，促進國際調和，106 年度食品藥物管理署應有具體作為包括：於藥粧業務項下規劃辦理藥品查驗登記人員專業訓練及提升臨床試驗中心執行創新醫療器材臨床試驗之能力及品質並培育臨

床試驗人員相關計畫，研擬醫療器材管理法草案，編修非處方藥管理法規，持續增加研擬上市前技術基準以供產業遵循，以保護消費者健康安全兼顧增加本國產品競爭力。請食藥署於 3 個月內提出上述具體執行項目之書面報告。

23、主決議

衛福部食藥署以「構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康」為年度施政目標，並以推動食安五環政策為重點工作項目，且食藥署執掌食品、藥物及化粧品檢驗方法開發，其所制定之檢驗方法與檢驗基準，更是供作我國食品公告檢驗方法與中華藥典特殊試驗法之技術文本。

爰此，建請食藥署落實食安五環政策，加強高風險產品及時節性食品之監測，必須隨時依風險檢視增加高風險產品之抽檢率，並持續精進各項檢驗技術，為全民食安把關，以保障國人健康安全。

27、主決議

食藥署「科技發展工作-01 確保衛生安全環境整合型計畫」相關推動內容包含「完善藥品製造源頭、臨床試驗管理機制」、「健全上市前、上市後藥品管理體系」、「用藥安全宣導暨建構完善用藥安全環境」、「國際合作法規協和環境建置」等項，請食藥署加強管考，確保該等計畫充分發揮效益，以繼續保障國人用藥安全並發展國家醫藥生技領域。

31、主決議

衛生福利部食品藥物管理署辦理「藥品管理法規科學研究及諮詢服務」，為健全國際化藥品法規環境，提升新藥與新興生技藥品法規科學之有效性，加速完善生醫產業推動法規之重要業務，爰建議食藥署加強督導其執行方式，以高預算之執行成果。

32、主決議

衛生福利部食品藥物管理署辦理「藥品管理法規科學研究及諮詢服務」，為健全國際化藥品法規環境，提升新藥與新興生技藥品法規科學之有效性，加速完善生醫產業推動法規之重要業務，爰建議食藥署加強督導其執行方式，並於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明。

33、主決議

有鑑於化粧品產品推陳出新迅速，國際間業已關注該等產品之消費使用安全，目前包括歐盟及東協等國家地區業已推行產品資訊檔案（PIF）制度，業者須主動評估產品風險，另為配合國際管理趨勢，化粧品製造場所須符合優良製造準則（GMP），以確保化粧品製造場所具備優良之作業環境及衛生條件，故推行 PIF 制度及提升我國產業 GMP 製造品質及管理人員之專業知能有賴政府給予輔導及協助。查食藥署 106 年編列「化粧品品質管制提升及法規諮詢」計畫委辦費 2,800 千元，該計畫應加強辦理 PIF 實作訓練課程及化粧品 GMP 內部稽查管理人員訓練，提升化粧品品質管制，以保障消費者權益。

34、主決議

為保障消費者在食品器具容器包裝產品上知的權利，衛生福利部已公告自 106 年 7 月 1 日起製造之「食品接觸面含塑膠材質之食品器具、食品容器或包裝」，應依食安法第 26 條標示其品

名、材質名稱及耐熱溫度等事項，非經公告指定之產品，食品器具容器包裝製造業者仍應依「商品標示法」標示其主要成分或材料。現行完整包裝之食品之標示項目，尚不包括用以承裝或包覆食品之食品器具容器包裝材質，爰要求衛生福利部持續輔導食品業者，鼓勵食品製造業者自主性標示包材材質，達資訊透明，並研議相關修法，使消費者安心。

36、主決議

衛生福利部食品藥物管理署之科技發展預算分支計畫 03「精進我國食品安全科技研究」，其中包括建立科技計畫績效評估模式、促進期刊國際化、建立新興媒體溝通模式及掌握國際食品藥物安全資訊、建立食品之關鍵成分分析及毒理評估、促進各界對食品法規之知能及交流所需，爰請衛生福利部食品藥物管理署加強計畫管理，以發揮計畫執行之最大效益。

41、主決議

鑑於食品摻假手法日益翻新，食品添加物、食品中殘留藥物、污染物之品項眾多且繁雜，傳統例行性檢驗方法已不敷所需，亟需引入各種新式檢驗技術，以強化源頭及業者自主管理，並提高食品安全管理效率。本計畫規劃進行食品快篩及快速檢驗方法之建立及推廣、多重檢測方法之精進研究、非預期及潛在危害物質、新興檢驗等技術之研發等計畫，其目的在確保食品安全，保障人民健康福祉。

爰此，建請食藥署持續進行食品中非預期及潛在危害物質、殘留藥物、污染物之新興快速檢驗方法開發研究，精進檢驗技術，強化食品安全管理機制，保障國人食的安全。

42、主決議

中西藥品安全管理精進整合計畫分支計畫存在中西藥安全精進整合實際成效不彰問題，衛福部及食品藥物管理署應強化合作機制，以提升其整合成效。爰此，建請衛福部及食品藥物管理署針對計畫之執行及分工情形，於 3 個月內提出改善規劃之書面報告。

43、主決議

衛生福利部食藥署編列 106 年度科技發展工作 04「中西藥品安全管理精進整合計畫」0200 業務費預算 18,808 千元，辦理用藥諮詢資料庫暨平臺建置及系統開發等工作，相關委辦係屬藥品安全資訊，藥品臨床應用等資訊建置、藥品衛教單張、藥品交互作用等項之藥品資訊查詢功能，爰建議衛生福利部應以維護國人用藥安全為考量，積極建置及維運用藥諮詢資料庫，供社區藥局及基層診所使用，以活化社區基層醫療照護品質之提升，提供民眾更優質之用藥諮詢服務及用藥安全。

44、主決議

有關食品中高風險病原、市售即食食品食媒性病原之調查研究，係食藥署配合農委會及疾管署等單位之跨部會合作計畫，其旨在結合上中下游系統性食媒性病原體之監測，期能建立台灣重要食媒性病原體之疾病負擔及流行病學背景資料，以防範疾病於未然。本子計畫目的係為了解食品中病原的污染情形及盛行變化，以強化源頭及業者自主管理，並提高食品安全管理效率。鑒於國際間貨物及人員交流日益頻繁，病原流通突變機率增加，另考量國人外食風氣及國外引入等新興飲食，本計畫規劃監測之食品及病原種類廣泛，販售點多樣，亦涵蓋新興食品通路（如網購）

，可有效建立國內高風險食品及病原種類的背景資料，並有助評估汙染原因及預防方法，分析結果更有助未來食品安全政策規劃。

爰此，建請食藥署持續進行本土高風險食品食媒性病原之監測，尤其應強化對新興食品網購通路之監測，以周全食品安全監測之全面性，保障國人食的安全。

45、主決議

有關食品中高風險病原、市售即食食品食媒性病原之調查研究，係食藥署配合農委會及疾管署等單位之跨部會合作計畫，其目的在結合上中下游系統性食媒性病原體之監測，期能建立臺灣重要食媒性病原體之疾病負擔及流行病學背景資料，以防範疾病於未然。本計畫目的係為了解食品中病原的污染情形及盛行變化，以強化源頭及業者自主管理，並提高食品安全管理效率。鑒於國際間貨物及人員交流日益頻繁，病原流通突變機率增加，另考量國人外食風氣及國外引入等新興飲食，本計畫規劃監測之食品及病原種類廣泛，販售點多樣，亦涵蓋新興食品通路（如網購），可有效建立國內高風險食品及病原種類的背景資料，並有助評估汙染原因及預防方法，分析結果更有助未來食品安全政策規劃。

爰此，建請食藥署持續進行本土高風險食品食媒性病原之監測，尤其應強化對新興食品網購通路之監測，以周全食品安全監測之全面性，保障國人食的安全。

46、主決議

衛生福利部食品藥物管理署辦理重點科別 06—健康醫藥生技前瞻發展計畫，其目標係為強化國際、區域之藥物管理法規交流，促進國際法規協化，以利我國生技產業進入國際市場，同時研析擬訂前瞻性產品之法規基準，供業者開發遵循，並提供業者輔導諮詢，以加乘產業研發上市效率，另外以製造廠查核管理控管產品品質，兼顧審查人員培育課程，整體計畫滿足我國病患對新興、高階藥物的需求，也提供我國生技製藥產業永續發展的關鍵基礎。未來應加強該等計畫之管理監督，以達有效落實促進生技，保障民眾用藥需求之責。

47、主決議

鑒於 106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「科技發展工作」項下「健康醫藥生技前瞻發展計畫」預算 139,239 千元，辦理「辦理國際醫藥品經貿與法規議題研究及推動兩岸醫藥品合作發展」等計畫，內容涵蓋醫藥衛生產業發展之優勢環境及法規先導，爰請食藥署未來持續提升有關計畫內容之實質效益，具體掌握各項經費之使用情形，並積極加強臺灣與國際組織及世界各國主管部門之連結，建構醫藥衛生產業發展之優勢環境。

48、主決議

衛生福利部食品藥物管理署辦理「高階生技及高值藥品管理法規制度及諮詢輔導」內容涵蓋高階生技及高值藥品之藥品法規管理制度與審查基準考量、藥品技術性資料評估、藥品專案諮詢輔導、及辦理藥事法規相關課程等，爰建議食藥署確保該計畫充分發揮效益，達到強化高階生技及高值藥品管理及滿足國人醫療迫切需求等具體成效。

49、主決議

鑒於新興生技藥品發展迅速，及高齡化社會長期照護需求之醫療器材開發，為確保藥物之品

質安全及效能，本計畫規劃建立新興生物相似性藥品等蛋白質藥物檢驗方法/基準等技術規範，精進新興生技藥品檢驗技術，彙整微脂體藥品之化學、製造與管制要求，以供日後研擬我國對新興生技藥品管理規範之參考，另建立醫療輔具相關檢驗標準規範及驗證平台，精進產品品質與國際接軌，以保障國人用藥安全與健康。

爰此，建請食藥署持續進行針對微脂體藥品、新興生物相似性藥品、蛋白質藥物、醫療輔具等產品建立品質驗證方法達 19 項以上，並針對市售產品進行品質調查達 60 件以上，以提升管理效能，保障國人用藥安全。

52、主決議

本計畫係配合食安法建立「追溯追蹤」資訊系統，巨量資料分析系統並整合 6 個部會、15 個系統，總資料逾數千萬筆；並於熱狗亞硝酸鈉、蒟蒻條工業鹼等事件中達成第一階段問題發生時快速追蹤及嚇阻之目的，計畫除巨量資料分析系統等 8 個資訊系統維運及擴充，並應配合業務政策機動調整。另因食安追溯追蹤事涉業者敏感資料，為持續維持整體系統之安全，應持續導入資安機制部署等措施。

53、主決議

衛生福利部食品藥物管理署辦理食品安全流向預警及追查等業務，在人力嚴重不足的情形下，應朝向資訊化管理，善加運用資訊系統協助業務推展。請食藥署在便民考量上，建立更具使用者親和力之網路版使用介面；依業者資訊技術能力，提供 ERP 系統直接自動介接等機制，並強化業者輔導，以減少業者資料重複登打問題。

55、主決議

衛生福利部食品藥物管理署於『科技發展工作』-08 藥物濫用資料分析及應用預算項目，辦理「藥物濫用巨量資料與社福資訊整合」、「藥物濫用趨勢分析及前瞻性風險辨識」、「藥物濫用之公共安全危害影響評估」等委託研究計畫，鑑於在巨量資料時代，透過整合運用資料分析技術，能發展更優質之毒品防制政策，爰建議衛生福利部食品藥物管理署，應切實辦理，分析各毒品相關資料庫串聯所產生的巨量資料庫，以發展優質之決策及管理模式，遏止藥物濫用危害。

59、主決議

106 年度衛生福利部食品藥物管理署「一般行政」計畫項下 02「基本行政工作維持」編列 39,274 千元，有關設備投資費，主要為充份應用空間，編列購置金山庫房檔案櫃、放置永久保存之檔案；另為藉檢討業務，促進員工情感交流，培養團體精神、鼓勵工作士氣、維護同仁身心健康，促使組織安定與發展，依「中央各機關學校員工文康活動實施要點」編列文康費，請依編列標準及編列需求確實執行。

63、主決議

衛生福利部編列用於食品衛生管理歷年檔案彙整、邀請相關學者參加食品相關活動、辦理行政院食品安全會報、辦理食品風險評估諮議會所需等相關業務，鑑於食品安全衛生管理法所訂之行政院食品安全會報與食品風險評估諮議會，負責處理跨部會食品安全協調與風險評估等議題，均為外界所關注焦點，爰此要求衛生福利部將行政院食品安全會報與食品風險評估諮議會之會議

紀錄公布於網路，俾利全民參與食安。

69、主決議

衛生福利部食品藥物管理署研議由「地區食品管制」改為「風險食品管制」方式，然為確保國人健康，要求食藥署應具備相應之人力、設備及規劃，落實日本輸臺食品之安全，避免淪為口號，並請多方評估輻射警訊，持續風險溝通，在不影響其他輸入產品例行性檢驗之前提下，加強日本輸臺食品之輻射監測，以落實邊境查驗，為國人食用安全把關，並建請食藥署要求日方提供官方證明文件始得進口。

71、主決議

鑑於日本食品之產地查核，邇來迭有產地標示不實之問題，建請衛生福利部食品藥物管理署要求日方提供官方產地證明文件始得進口。

72、主決議

衛生福利部食品藥物管理署辦理邊境查驗業務項目日趨多元，包含輸入食品、輸入中藥材、輸入醫療器材等；在人力嚴重不足的情形下，應善加運用資訊系統協助業務推展。請食藥署在便民考量上，須維持全年每日 24 小時穩定不間斷正常運作，除了提供國人與報驗業者更便民的申報及查詢相關服務使用介面外，更應注意機關內資訊安全防護機制，確保執行風險核判、查驗、通關單證比對等業務之資料庫安全。允宜透由 PDCA 循環改善之精神，持續完善資訊系統服務品質暨資訊安全管理制度，以符合國家法令要求，並透由通過第三方稽核方式，取得服務與安全相關驗證，以確保系統之可用性、完整性、機密性，並提供可信賴的系統服務品質。

78、主決議

鑑於衛生福利部食品藥物管理署「食品業務」項目下編列「食安新秩序食安網絡計畫」，為落實食安五環之重要計畫，強化為民服務專線品質、提供民眾正確食品安全訊息及高關注議題之正確知能，保障消費者健康及權益，爰請衛生福利部食品藥物管理署積極辦理相關業務並確實管理計畫執行效益，以達維護國人食之安全。

79、主決議

鑑於衛生福利部食品藥物管理署建立「為民服務 1919 專線」，併提供民眾食品相關諮詢、檢舉及意見反映管道，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續強化為民服務專線效能，並完善中央檢舉專線之追蹤管考機制，於三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，以達維護國人食之安全。

80、主決議

鑑於衛生福利部食品藥物管理署 106 年度食品業務委辦費下為民服務專線委辦計畫編列 1,020 萬元，為提供民眾食品相關諮詢、檢舉及意見反映管道，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續強化為民服務專線效能，完善中央檢舉專線之運作，以達維護國人食之安全。

83、主決議

衛生福利部食品藥物管理署 106 年度預算案「食安新秩序—食安網絡計畫—3.辦理早期風險預警食品安全相關檢驗」編列機械設備費購置超高效能液相層析、高效離子液相層析儀、動物房空

調系統，因預算皆高於市場一般行情甚多，爰建議衛生福利部食品藥物管理署加強儀器設備採購之管控，避免造成浪費。

84、主決議

衛生福利部食品藥物管理署編列 106 年度藥粧業務委辦經費 3 億 756 萬元，鑑於國家資源有限，基於資源整合原則，委辦內容相似或目的雷同的計畫如中華藥典之編修運作與除錯應與整併，社區藥事服務與用藥安全、多元化藥事照護三計畫應該予以整併，以防人力物力資源之浪費。

中華藥典為我國藥品之品質標準與檢驗方法之技術規範，考量醫藥科技之急遽發展與進步，新分析方法及檢驗技術陸續問世，須與國際同步，爰規劃中華藥典精進計畫，以提升藥品品質。

此外，社區藥事服務與用藥安全、多元化藥事照護等計畫，為藥事照護納入長期照顧之執行，藉由藥師的專業領域，推動藥事照護服務，以及宣導民眾正確用藥觀念，以建構用藥安全環境，爰建議衛生福利部於三個月內提出上述計畫 105 年執行成果及 106 年重要工作項目書面報告。

85、主決議

食品藥物管理署需聘請 130 名臨時審查人員辦理藥品、醫療器材及含藥化妝品查驗登記等業務。爰此，請該署加強考核督導該等人力業務績效，確保查驗登記品質及時效，保障民眾健康安全，並於 3 個月內提出上述具體執行項目之書面報告（含臨時人員制度檢討報告）。

86、主決議

106 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「藥粧業務」預算 1,206 萬 2 千元，惟 106 年度施政目標包括推動食品、藥物及化粧品全生命期品質管理、取締不法藥物、黑心食品及減少藥物濫用等，卻僅訂食品相關 2 項績效指標，未包含藥物及化粧品關鍵績效指標，無法完整評估施政績效，爰提案本項預算凍結 5,000 千元，茲考量衛福部食藥署業於「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」針對藥品、醫材及化粧品已訂有 24 項績效指標並進行管考，爰要求食藥署將 24 項績效指標於各該年度結束後，向蔣委員萬安及社會福利及衛生環境委員會報告。

92、主決議

衛生福利部食品藥物管理署執行醫療器材製造廠檢查，自 102 年度至 105 年度不合格率從 10.31% 增加到 23.26%，顯見醫療器材製造廠並未符合主管機關要求，品質有日益下降之趨勢。經查，前述不合格率為初次檢查之結果，不合格廠商經衛福部食藥署給予 2 個月改善時間後，最終複檢結果之不合格率為 2~3%，爰要求衛生福利部食藥署應加強辦理廠商檢查說明會及法規標準研討會，協助醫療器材製造廠之品質提升，以保障民眾使用產品之安全及效能。請三個月內提出上述具體執行項目之書面報告。

94、主決議

衛生福利部食品藥物管理署執行醫療器材製造廠檢查，近 3 年不合格率從 10.31% 增加到 23.26%，顯見醫療器材製造廠並未符合主管機關要求，品質有日益下降之趨勢。經查，前述不合格率為初次檢查之結果，不合格廠商經衛福部食藥署給予 2 個月改善時間後，最終複檢結果之不合格率為 2~3%，爰建議衛生福利部食藥署未來加強辦理廠商檢查說明會及法規標準研討會，協助醫療器材製造廠之品質提升，並能提高醫療器材製造廠之法規遵循能力，保障民眾使用產品

之安全及效能。

95、主決議

衛生福利部食品藥物管理署執行醫療器材製造廠檢查，不合格率自 103 年度至 105 年度從 10.7%增加到 23.3%，顯見醫療器材製造廠並未符合主管機關要求，品質有日益下降之趨勢。經查，不合格率為初次檢查之結果，不合格廠商經衛福部食藥署給予 2 個月改善時間後，最終複檢結果之不合格率為 2~3%，爰建議衛生福利部食藥署未來加強辦理廠商檢查說明會及法規標準研討會，協助醫療器材製造廠之品質提升，並能提高醫療器材製造廠之法規遵循能力，保障民眾使用產品之安全及效能。

96、主決議

衛生福利部食品藥物管理署執行醫療器材製造廠檢查，不合格率從 10.31%增加到 23.26%，顯見醫療器材製造廠並未符合主管機關要求，品質有日益下降之趨勢。經查，前述不合格率為初次檢查之結果，不合格廠商經衛福部食藥署給予 2 個月改善時間後，最終複檢結果之不合格率為 2~3%，爰要求衛生福利部食藥署未來加強辦理廠商檢查說明會及法規標準研討會，協助醫療器材製造廠之品質提升，並能提高醫療器材製造廠之法規遵循能力，且訂定初檢不合格率之懲罰或精進措施，保障民眾使用產品之安全及效能。

98、主決議

鑑於衛生福利部食品藥物管理署 106 年度藥粧業務—08 藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫編列 2,500 萬元，為加強網路不實廣告流通，強化輸入偽禁藥及針對民眾進行宣導，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續打擊網路偽禁藥及違規廣告監控，加強民眾宣導並提出改善方案，達到保障民眾健康及權益。

101、主決議

健保署 106 年度「一般賠償收入」中編列「扣減保險醫事服務機構醫療費用之賠償收入」預算歲入金額 2,502 萬 7 千元，惟自 105 年起查核成效漸彰，爰要求中央健康保險署應覈實檢討編列收入。

102、主決議

106 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」工作計畫項下「企劃業務」分支計畫下編列國外旅費 1,444 千元，包含出國參與各項國際會議等。為透過適度參與國際會議，積極將全民健保制度行銷國際，同時加強與國際專家學者互動，汲取最新各國健康照護制度發展的資訊，掌握國際趨勢，使我國健保制度維持國際間領先優勢。鑒於所編列預算為執行業務必要所需，同意所列，惟請健保署應擷節使用各項費用，發揮最大效益。

110、主決議

查「家庭醫師整合性照護計畫」自 92 年試辦至今，其政策目標為提供民眾周全性、協調性與持續性的整合式醫療照顧，家庭醫師亦負有醫療體系第一線守門員之功能，為協助民眾轉診及落實分級醫療的關鍵角色，但該計畫試辦多年，在參與診所及收案人數都呈現停滯。且根據審計部 104 年決算意見指出，即便是家醫計畫收案會員亦對該計畫所知有限，顯見家醫計畫之宣傳推廣

效果不佳。另有民間團體調查指出，家庭醫師在協助會員轉診分流上未能提供有效的資訊與諮詢服務，足見家醫計畫原先應發揮的協助分流效果亦受質疑。爰此，建請中央健康保險署修訂「家庭醫師整合性照護計畫」，增加普及度並加強轉診分流之功能。

117、主決議

衛生福利部中央健康保險署 106 年度「一般行政」預算數較上年度增列 2,378 萬 1 千元，相關修繕費用具體內容不明，一般行政費用大幅增加有浮編預算之虞，為撙節預算，爰要求請健保署應撙節使用各項預算費用，發揮最大效益。

118、主決議

中央健康保險署 106 年度「一般行政」項下「基本工作維持」預算，包含辦理各項行政工作，配合業務推展所需經費業務、設備及投資與獎補助費，以及文康費用、特別費等。國家財政困難，資源有限，爰要求健保署行政業務費用應撙節使用，發揮最大效益。

119、主決議

健保署 106 年度「健保業務」預算編列 22 億 8,131 萬 9 千元，惟保費收入負成長、給付支出正成長，相關業務單位應持續檢討給付制度之合理性，抑制違法請領事宜發生；另大陸地區旅費應敘明參加需求及效益，爰要求健保署應撙節使用各項預算費用，使預算發揮最大效益。

121、主決議

偏鄉醫療本是政府立意良善之政策，可改善偏鄉離島地區醫療資源不足與就醫不便等問題，但中央機關卻無謹慎審核醫療資源執行狀況，部分巡迴醫療地點竟設置在特定政黨之黨部，健保醫療資源儼然成為特定政黨經營組織之工具，健保署應徹底清查此況並研擬檢討改善方案，避免類似情況再度發生，爰此，建請中央健康保險署於三個月內提出相關書面報告。

123、主決議

106 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」工作計畫項下「健保資訊業務」分支計畫下「業務費—通訊費」科目編列新台幣（下同）24,152 千元，其中該署骨幹網路、政府網際網路服務及配合二代健保相關業務擴充頻寬等計列 24,152 千元。惟第一線之特約醫事服務機構仍有指出健保相關業務之頻寬並非順暢，究其原因或為與中央健康保險署間連線之問題，抑或為受限於特約醫事服務機構自有之設備，然均有待主管機關協助處理。請衛生福利部中央健康保險署持續加強處理醫事服務機構網路連線相關問題，若確因網路問題造成該段時間醫事服務機構無法成功查詢，應有相關機制可予以排除核刪，並加強向醫事服務機構宣導可多加利用健保資訊技術服務專線，以共同提升健保業務服務品質。

126、主決議

健保開辦 20 年來並未落實分級醫療轉診制度，民眾隨興選擇就醫地點，認為大醫院才有好醫師，許多輕症者往大醫院就醫，造成大醫院門急診壅塞、而基層醫療卻閒置的怪現象，分級醫療形同虛設。

健保署應透過有效之政策行銷加強國民對分級醫療的認知，導引民眾轉診就醫習慣，透過「全民健保行動快易通」App 讓民眾查詢各院所看診時段，另開發提供民眾簡易急診檢傷評量資訊

，醫院急診壅塞查詢的 APP；同時加強宣導分級醫療，提升民眾自我照護知能，透過健保署網頁、官方臉書、LINE@、健保署電子報等多元媒體通路及大眾傳播媒體（公車車體、戶外、電視、廣播、捷運、報章雜誌等），並結合行政資源（跑馬燈、新聞稿等）加強宣導。

127、主決議

106 年度衛生福利部中央健康保險署編列「健保業務」項下「分區業務組業務—國外旅費」預算 1,444 千元，其中派員 2 人參加國際健康經濟學會年會—台灣健保專題會議」編列 341 千元。健保署與主辦單位合作辦理台灣健保專題會議，由健保署代表報告台灣健保險相關成果，並與國際專家學者交流討論，藉此宣揚台灣健保成就，有助促進國際知名度及提升我國形象。因每屆會議地點及邀請之與會者不同，為使會議順利進行無誤，健保署歷年皆派員 2 人以上參加會議，除主管層級以上主講人外，尚需處理行政事務人員至少 1 人，隨同處理會議準備事項。

鑒於所編列預算確為執行業務必要所需，同意所列，惟請健保署依程序慎選出國人員名單、艙等，並擲節費用，發揮最大效益，同時依規定於回國後填報出國報告，供委員參考。

128、主決議

查衛生福利部中央健康保險署負有審查全民健保醫療服務之責，惟該署 100 年至 104 年對醫療院所有訪查率偏低，違規比例偏高之情，且 104 年移送法辦家數較前一年度成長 7 成；顯示該署訪查率過低，嚇阻效果有待加強。故中央健康保險署應儘速辦理下列事項：

一、鑒於違規查處是監控不當醫療費用支出的最後一道關卡，健保署應持續加強辦理例行訪查與專案稽查。

二、對於重大詐領健保費用案件，更應適時結合司法機關共同擴大偵辦，以防杜不當醫療支出，提升健保資源之有效利用。

131、主決議

中央健康保險署自民國 99 年起實施「全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）」總共實施兩階段，共 401 項 Tw-DRGs。原先預定於 105 年上路的第三階段，係將原先的 401 項擴增至 1,062 項。

Tw-DRGs 中同一診斷的病例，將不論實際耗用成本，以定額方式支付。然而雖然 Tw-DRGs 強調同病同酬以利醫療品質比較，但現實上由於醫療院所規模、所在地以及病人特質不同，健保署仍在計算支付定額時加入不同權重。另一方面，Tw-DRGs 支付制度亦有鼓勵醫院發展臨床路徑，節省醫療花費之用意，並以此補償打折給付的案件。

原定於 105 年初上路的第三階段 Tw-DRGs 制度至今已延遲將近一年，日前於 106 年度健保總額協商時，中央健康保險署曾承諾將繼續推動，然而卻遲遲未定出制度推行之時程。爰此，提案要求中央健康保險署，於六個月內提出第三階段全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）推行之時程規劃。

132、主決議

健保署為提高施行醫療分級成效，試圖推動未經轉診部分負擔擬調漲新台幣 60 元到 100 元。民間許多團體反應，分級醫療是希望強化基層，鼓勵患者得從基層診所就醫，但多種慢性病、罕

見疾病等必須至大醫院看診的「忠誠病人」，如缺乏完整規劃擅自調整，將增加有經濟困難與特殊病患之負擔，無助改善分級醫療。此外，各大醫學中心實務上採行建議病患選擇自費方式規避健保部分負擔調漲之費用，因此以部分負擔提高作為落實分級醫療方案並不可行，建議健保署應研議能兼顧弱勢族群以及提高一般民眾參與分級醫療意願之較佳方案。

134、主決議

有鑑於醫療技術日新月異，有些病患選擇採用新科技之手術方式，其具有傷口小、手術時間短，其復原期也短之優點，然目前迄今僅部分新科技醫療技術納入健保，如具療效與安全之達文西手術，造成病患、醫院與健保體系三輸之局面。考量衛生福利部中央健康保險署依法辦理新醫療技術相關業務，為利民眾醫療權益，爰建請中央健康保險署對於已完成醫療科技評估項目結果未納入支付項目者，優先針對醫療技術純熟之項目，研議先由健保比照傳統支付項目給付，俟再次通過醫療科技評估，再納入支付標準。

135、主決議

國健署 106 年度「科技發展工作 01/02 分支計畫」及「國民健康業務 01/04 分支計畫」的一般事務費中編列委外人力費共計 12,140 千元（17 人），平均每人年薪約 71.5 萬元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月為 59.5 萬元，是該委外人力薪資編列依據為何並未說明，恐與撙節原則相違，爰請國民健康署於二週內提具「科技發展工作 01/02 分支計畫」及「國民健康業務 01/04 分支計畫」人事費編列依據及對專業性之要求，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

136、主決議

科技預算與上年度預算相較，大幅增加 90,266 千元，包含辦理臺灣出生世代研究規劃設計研究分析等計畫經費總計增列 18,974 千元；活躍老化研究及決策支援系統經費，較上年度辦理資料庫整合與增值分析暨專案管理計畫等之經費總計增列 2,192 千元；新增高齡健康飲食及營養監測分析研究經費 18,000 千元；(6)新增建構智慧健康生活圈經費 53,319 千元等。相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，為避免浮編預算，爰要求國民健康署敘明計畫委託內容與預期成果，於一個月內送立法院社會福利及衛生環境委員會。

140、主決議

查國民健康署科技發展工作-01 全人健康促進科技政策研究，較上年度經費增列 1,897 萬 4 千元。其中，台灣出生世代研究已執行多年，應確實檢討計畫之規劃設計與研究成果，以落實科技研究經費使用效益。爰要求國民健康署應於今年底前召開專家會議，針對過去研究結果檢討，並共同規劃下期計畫內容。

141、主決議

針對國民營養健康狀況變遷調查之內容，目前國民營養調查已在進行中，兩者之研究內容有高度重疊，不應分列二項重複調查，耗費公帑，又計畫的樣本數不足，代表性有限，且導致須擬定其他子計畫以因應之。國民營養狀況事關國民健康重大，需國民營養健康狀況變遷調查提供國人營養與健康狀況數據，爰要求國民健康署針對國民營養健康狀況變遷調查應確實詳加規劃設計

，確保調查結果能提供政策應用，進而對國家及民眾之營養與健康狀況改善有助益。

142、主決議

國健署 106 年度「科技發展工作」中辦理衛生保健電話調查計畫委外費共計 10,000 千元。當前趨勢顯示電話調查準確度待議，且委辦內容未說明電訪成效，爰要求國民健康署提出 103 年、104 年衛生保健電話調查報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

143、主決議

106 年度衛生福利部國民健康署「科技發展工作」工作計畫項下「全人健康促進科技政策研究」分支計畫下「業務費——一般事務費」科目編列新台幣（下同）8,494 千元，其中委外人力 4 人計列 2,880 千元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開試務費經換算每人每月 60,000 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待說明。爰請國民健康署應逐年調減委外人力，朝向以常任人力辦理。

150、主決議

查「推動活躍和諧老化，營造高齡友善的健康環境與服務；強化慢性病之預防與管理，減少失能並增進生活品質」為 106 年度國民健康署施政目標之一，106 年度國民健康署「科技發展工作」計畫針對活躍老化研究及決策支援系統，編列委辦費 55,486 千元，包括 11 項委託研究計畫。惟依據行政院主計總處 105 年 9 月出版國民幸福指數年報，國人零歲平均餘命（及平均壽命）從 93 年度之 77.5 歲提升至 103 年度之 79.8 歲，而健康平均餘命低於平均壽命之年數，僅從 69.4 歲增加至 71 歲，老人身體不健康而需要依賴他人之存活年數，從 93 年度之 8.1 年擴大為 103 年度之 8.8 年，國人老化但無法活躍老化之年數不減反增，顯示活躍老化目標尚未達成，仍難有效降低高齡長者失能率、依賴率，延長並提升「健康平均餘命」。爰此，請國民健康署提出增進活躍老化之具體計畫，並提出「活躍老化研究及決策支援系統」之計畫內容與預期成果，於 1 個月內送立法院社會福利及衛生環境委員會。國民健康署亦應提前檢視「活躍老化研究及決策支援系統」計畫執行成效，以落實經費使用效益。

151、主決議

委託辦理研擬高齡飲食營養健康促進方案之任務，原為國健署之業務，應由機關內部之人員規劃，目前已有國民營養健康狀況變遷調查，針對各個年齡人民進行調查，惟國民健康署今年又針對老年人編列 3 至 4 個預算案，且投入相當多的資源於高齡階層，爰此，國民健康署應於 1 個月內具體提供 3 年計畫之規劃說明，以維護高齡者健康。

154、主決議

根據國家發展委員會統計，我國高齡人口於將於民國 107 年超過總人口 14%，至 114 年將再超過 20%，邁入「超高齡社會」，然卻缺乏老年人口及各次族群之營養狀況或飲食型態、營養狀況與老人症候群關聯等相關資料。查國民健康署 106 年度新增編列 1,800 萬元，以辦理「高齡健康飲食及營養監測分析研究」。值此國家財政困窘之際，爰要求國民健康署應積極檢討改進強化高齡健康及營養監測與研究，落實經費使用效益。

156、主決議

委託研究老年人營養狀況及飲食型態與各種老年症候群相關研究，目前研究範圍過於狹隘，可能造成抽樣成果不具代表性之問題，行政機關應俟妥善規劃完成後，再行編列為之，又目前國健署雖投入相當多的資源於高齡，然應兼顧不同所得之族群需求，妥善規劃，始為妥適，爰此，茲請國民健康署於 1 個月內具體提供此計畫之規劃說明，以確保符合各類高齡者之健康需求。

156-1、主決議

衛生福利部國民健康署 106 年度預算科技發展工作項下 04「低溫保健之健康識能及調適策略研究」編列委辦費 1,790 千元辦理委託研究低溫保健之傳播策略發展及評估計畫，經查，本計畫 105 年業已編列 1,784 千元辦理同樣名目之委託研究，爰請衛生福利部國民健康署提供 105 年辦理「低溫保健之傳播策略發展及評估計畫」之初步成果及 106 年計畫之規劃說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

157、主決議

系爭預算包含委託研究保健雲計畫後續擴充，設備及投資 1,500 千元，(1)資訊軟硬體設備費 1,418 千元，購置業務所需電腦、週邊設備、軟體及系統開發費等經費等，相關軟體建置經費監督不易，長年推動相同計畫成效不明，為避免浮編預算並擲節經費。且考量其係屬基礎設備固定支出，並為配合衛生福利部健康雲計畫之推動，爰此，請衛生福利部於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提送規劃說明。

160、主決議

106 年度衛生福利部國民健康署「建構智慧健康生活圈」編列 5,331 萬 9 千元，係為營造有利民眾自我健康管理，採取健康生活型態之支持性環境，將運用資通技術 (ICT) 發展智慧健康生活圈，進行場域試辦，並致力提升健康資訊傳播模式之有效性。查財團法人國家衛生研究院 106 年度政府科技發展年度綱要計畫書裡，亦有「建構智慧健康生活：巨量資料及 ICT 之加值應用」之混合型計畫，依臺灣生物經濟產業發展方向規劃，配合新政府推動臺灣生技醫藥產業發展策略，以發展智慧健康生活圈及促進生物經濟之應用。觀兩者計畫同質性高，其研究目的、方法與內容等皆雷同，然兩者之預算編列卻非相同，若非有確信之差異與不同，自非受有預算編列之必要與合理性。查財團法人國家衛生研究院 106 年度之計畫編列 2,190 萬元，相較於衛生福利部國民健康署建構智慧健康生活圈之預算 5,331 萬 9 千元，少 3,141 萬 9 千元，為確保預算編列之必要與合理性，爰要求國民健康署提出如何「建構智慧健康生活圈」之執行計畫及預期成果，於五個月內，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

163、主決議

106 年度國民健康署於一般行政項下編列 316,700 千元。

104 年 10 月 15 日修正，104 年 9 月 1 日施行之「菸品健康福利捐分配及運作辦法」中第五條第四項明載『菸品健康福利捐之運用，各受分配機關年度經費之執行情形、成效、金額、補(捐)助事項及受補(捐)助單位名稱與金額等相關資訊，應於次年四月前於各機關網站公開』。然而，國民健康署網站雖已建置菸品健康福利捐專區，然揭露資訊不足，不利民眾或監督機關了解菸品健康福利捐之分配與運作。

爰此，請國民健康署將菸品健康福利捐分配及運作揭露之項目、機制，於 2 個月提送立法院社會福利及衛生環境委員會。

164、主決議

系爭預算包含資訊服務費 11,370 千元：採購知識管理、出納薪資管理系統、網路健康傳銷效益暨署內知識平臺、主機房設備與使用者前端服務、視訊會議、電腦機房不斷電系統、行政支援系統改版暨維護、公文線上簽核之維護功能改善效能提升、資訊相關設備之維護及障礙排除、預算管控資訊系統功能改善及效能提升等資訊服務費用。為避免浮編預算，並擲節經費，爰請國民健康署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體計畫內容。

166、主決議

106 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」工作計畫項下「國民健康數據發布」分支計畫下「業務費—一般事務費」科目編列新台幣（下同）1,580 千元，其中委外人力 2 人計列 1,340 千元。惟銜諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月 55,833 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待說明。爰請國民健康署應逐年調減委外人力，朝向以常任人力辦理。

167、主決議

106 年度衛生福利部編列「國民健康業務」項下「兒童及青少年保健」預算 2,666 千元，國民健康署長期推動宣導兒童過重及肥胖，惟依國健署國民營養健康狀況變遷調查，三到六歲幼兒平均每週攝取四次糖果，七到十二歲的兒童平均每週攝取超過三次。另根據教育部統計資料，我國國小及國中學童過重及肥胖比率分別為 29% 及 28.8%，兒童肥胖比率較亞洲國家偏高。顯示國民健康署推動宣導兒童過重及肥胖之措施有待強化，需妥適運用預算並訂定績效指標並確實達成，以遏止兒童肥胖問題。

168、主決議

106 年度衛生福利部國民健康署編列「國民健康業務」項下「成年及中老年保健」預算，辦理氣候變遷所引發之心血管疾呼吸道疾病、臺灣地區三高追蹤、婦女更年期諮詢等業務。近年空氣污染嚴重，全台 PM2.5 指標「紫爆」頻傳，將民眾健康暴露於高風險中。國民健康署 106 年度僅編列宣傳預算，惟相關空污報導經常佔據媒體版面，顯見相關資訊已有宣傳管道，爰請衛生福利部國民健康署提供 105 年辦理「氣候變遷所引發之心血管及呼吸道疾病之預防與保健宣導計畫」初步成果及 106 年計畫之規劃說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

169、主決議

有鑑於長照 2.0 政策將「向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質」納入總政策目標，惟現行國民健康署規劃之成人及中老年保健項目之預算說明過於簡陋，難以看出與長照政策接軌之整體考量。考量 104 年該項預算執行率達 99%，爰請國民健康署於 2 個月提出「國民健康業務—成年及中老年保健業務經費」規劃具體執行事項與長照 2.0 銜接之活躍老化、預防保健之說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

170、主決議

106 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」工作計畫項下「成人及中老年保健」分支計畫下「業務費」之「一般事務費」科目編列新台幣（下同）750 千元，其中委外人力 1 人計列 720 千元。惟衡諸一般薦任六職等公務人員每月俸給與加給合計約為 46,225 元，然前開事務費經換算每人每月 60,000 元，是該委外人力薪資之編列依據為何，是否要求相當之專業性均待敘明，爰建請國民健康署應逐年調減委外人力，朝向以常任人力辦理。

172、主決議

衛生福利部以業務費進用派遣勞工及勞務承攬人數眾多，建請衛福部於 3 個月內提出具體說明及書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

175、主決議

系爭預算包含辦理健康幸福社會科技發展前瞻規劃與績效管理，委託專家學者或團體辦理綱要計畫相關會議、社會福利科技發展教育訓練、新興議題研議、政策溝通研究（含委辦費 5,052 千元）所需業務費 5,452 千元等。有鑑於該計畫預計委託專業團隊就新興議題蒐整國內外發展趨勢、政策制定與實務模式等，發展出適合我國運用之政策模式，請衛生福利部社會及家庭署 3 個月內提出說明報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

180、主決議

衛生福利部社會及家庭署預算「輔具補助方式多元化與相關資源整合實施計畫」編列 486 萬 9 千元，作為建置維護全國輔具補助與服務資訊整合平台所需設備及投資費用。然目前輔具補助多元化及資源整合工作成效仍有改善空間，輔具使用者的可近性不佳，該計畫如何改善現況，以達輔具多元化整合工作，尚待觀察。爰此，請衛生福利部社會及家庭署於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出該項計畫之專案報告。

181、主決議

為提供身心障礙者優質輔具服務，推動輔具資訊整合平台並發展輔具多元給付方案實有必要，請衛生福利部社會及家庭署於三個月內提出書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

182、主決議

系爭預算應用巨量資料及整合醫療與產業研發能量所需務費 4,808 千元，購置電腦 AP 及 DB 主機及開發社會福利法資格審定法令規範 e 點通系統網站、建立民間社會福利資源友善平臺所需設備及投資（資本門）5,040 千元。有鑑於係透過分析巨量資料以掌握社會發展趨勢並發揮預警功能，政府將建置「全國社福法規 e 點通」等友善民間資源平台，達到即時便民服務，請衛生福利部社會及家庭署 3 個月內提出說明報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

185、主決議

有鑑於原住民族地區長照資源嚴重落後，長期照顧計畫 2.0 所設置之原住民族長期照顧專章，規劃積極佈建家庭托顧服務資源，但設定達成目前時間卻需十年，請衛福部加速佈建辦理期程，並納入巷弄長照站服務資源，於四年內完成預期目標，另請衛生福利部三個月內提出規劃辦理情形說明送立法院社會福利及衛生環境委員會。此外，推動此長照計畫資源應避免成為特定政黨經營組織之工具，不得由特定政黨組織執行該項計畫，或設置於特定政黨之黨部。

186、主決議

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，而臺灣，只花了 25 年（臺灣自 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。臺灣面臨老化的衝擊，亦需即早準備。

對此，長照 2.0 實施在即，考量現行全國 900 多家私立小型機構廣佈於社區，實為政府推動長照 2.0 計畫各項服務之重要資源與夥伴，但有關長照十年計畫 2.0 ABC 之角色定位仍然相當模糊，「試辦期間以培植 A、擴充 B、廣佈 C 為原則」要如何落實，亦未對社會說明清楚，最後，城鄉差別會造成 A、B、C 三級建構上產生落差，需不需要針對區域特性做些調整？此外，推動充實長照人力之規劃亦也未說明清楚。

再者，因應人口快速老化，為提供健康情況較佳之長者初級預防照顧服務，落實在地安老理念，行政院於 94 年間核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」（以下簡稱社區據點計畫），長年補助地方政府結合有意願之社區團體，在村里設置服務據點，提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等服務項目。觀其服務據點分布方面，以各地方政府轄區內之社區據點平均服務村里數觀察，截至 105 年 7 月底，臺南市與基隆市轄區內之社區據點平均僅服務 2 個村里，分布密度較高，臺北市與雲林縣轄區內之社區據點平均服務 6 個村里，分布密度較低，反映社區服務據點有分布不均情形。

第三，社家署為辦理社區據點計畫，委外設置及維運專屬網頁（網址：<http://e-care.sfaa.gov.tw>）提供包括據點查詢、系統公告、檔案下載、短片欣賞、統計圖表及連絡我們等便民服務項目，惟截至 105 年 9 月底查詢時，核有：據點查詢項下之多數據點並未提供每月特色活動或課程方案內容，且未提供長者前往據點所需之交通資訊。

最後，長照服務量能提升計畫提供失智症患者使用之機構資源，包括混合型日照中心、失智症老人日照中心、失智症老人團體家屋等。依 105 年度（截至 8 月底）各縣市辦理情形（表 1），混合型日照中心及失智症老人日照中心收納失智者合計 3,390 人，及失智症老人團體家屋 62 人，合計收納人數 3,452 人，占 105 年失智老人人口推估數 24 萬 9 千餘人之比率僅約 1%，服務涵蓋率明顯偏低。考量偏鄉離島及資源不足地區之老年人口比例較高，對長照服務資源需求相對急迫，惟服務資源分布明顯不均，有待改善。請社會及家庭署於 3 個月內針對上述問題、因地制宜推動社區整體照顧模式機制及充實長照服務人力之規劃等，提出檢討改善書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

187、主決議

衛福部為負責各項長照福利方案規劃之主管機關，但長期忽略家庭照顧者，特別是離開職場照顧親人的家庭照顧者，鄰國日本政府已提出「零介護離職」政策，衛福部應與相關執行機關進行統籌規劃，訂立並提出「零介護離職」之目標政策；此外，在職照顧者需要更有彈性的長期照顧服務，目前居家服務或日間照顧服務僅支援白天服務，然在職照顧者亦有下班照顧服務（於

17 時至 22 時)、周末喘息服務之急迫需求。爰要求衛福部儘速擬定並提出「喘息服務」由現行每年 14 至 21 天增加至每年 52 天，讓家庭照顧者至少可以週休一日以及晚間及夜間服務實施計畫，以紓解家庭照顧者之照顧壓力。

189、主決議

106 年度衛生福利部社會及家庭署編列「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」預算 87 億 1,771 萬 9 千元，辦理老人福利及相關福利機構之措施規劃及評鑑等、檢討相關法規、辦理長期照顧體系教育訓練調查及老人福利人員培訓等業務。惟於服務據點方面，截至 105 年 7 月底，臺南市與基隆市之社區據點平均僅服務 2 個村里，臺北市與雲林縣之社區據點則平均服務 6 個村里，加之全國 65 歲以上老年人口數逾一千人以上之高齡村里計有 144 個，臺北市等 6 個縣市所轄計 70 個村里並無社區服務據點，顯示有照顧服務之高齡村里仍有近半數仍無設置社區關懷據點、資源配置不均之情形。爰請社會及家庭署督促地方政府提升社區照顧關懷據點之普及度及照顧能量，簡化相關行政作業以檢核方式取代原有評鑑，強化據點基礎管理及服務執行面向鼓勵更多民間團體設置據點，並於三個月內向委員會提出書面報告，俾提升長期照顧 2.0 之整體施政成效。

192、主決議

「社會福利服務業務—03 推展老人福利服務—獎補助費」該科目預算科目係老人福利與長照十年計畫 2.0 對地方政府與團體之獎補助經費，其中長照十年計畫 2.0 經費列 83 億 3 萬 2 千元。然目前長照十年計畫 2.0 相關細部計畫仍未具體明確，亦不夠公開化、透明化，值此國家財政困窘之際，值此國家財政困窘之際，請社家署壹個月內針對長期照顧十年計畫 2.0 規劃情形、推動方式、審查機制等提出整體書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

194、主決議

一、將衛生福利部社會及家庭署單位預算「推展老人福利服務」項下編列赴美考察整合社區、居家及機構式照護服務計畫原列 86 千元。

二、長照制度規畫為新舊政府共同關注之重大施政，然新政府之長照 10 年 2.0 計畫內容空泛，決策方向仍有待觀察。他山之石可以攻錯，然過往新舊政府提及長照政策或參考日本、或參考北歐國家，美國長照制度甚少提及，且美國長照制度、社會文化及人口密集狀況皆與本國差異甚大，請衛生福利部社會及家庭署提出計畫執行目的及相關說明。

195、主決議

有鑑於長照 2.0 政策以建立優質、平價、普及的長期照護服務體系為目的，惟現行居家服務給付項目過於僵化、以小時為給付單位造成民眾使用不便，加上核發的時數過少，並無法達成到減輕家庭照顧者壓力之政策目標。請衛生福利部社會及家庭署 3 個月內提出改進規劃書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

195-1、主決議

社家署 106 年度「社會福利服務業務—推展老人福利服務」獎補助項下編列 108,868 千元，補助辦理家庭托顧服務。相較於其他服務模式，家庭托顧服務在原鄉地區有較高的接受度和滿意度

，但礙於法令限制，原鄉地區合法建物難尋，改建無障礙設施的成本又太高，實難以擴大推動。其次，現行規定家庭托顧照服員和服務人數比為 1：4，實過於僵硬，與實際服務情況顯有不符。再者，家庭托顧照服員依法須符合「具有照顧服務員資格，及一千小時以上直接服務失能者之經驗」要件，對原鄉來說過於嚴苛，形成服務提供之障礙。最後，被照顧者的受服務時數取決於評估結果，實務上會影響家庭托顧服務之實施、以及家庭托顧照服員的待遇，請社會及家庭署 3 個月內提出檢討改善書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

195-2、主決議

社家署 106 年度「社會福利服務業務—推展老人福利服務獎補助費項下編列 403,200 千元，補助辦理社區照顧關懷據點。然目前社區照顧關懷據點分布不均，老年人口數逾 1 千人之高齡村里仍有近五成未設置社區照顧關懷據點；且因補助項目不包括人事費用，多數據點難有專職或兼職人力推動各項服務，只能仰賴志願人力，無法提供持續且穩定的服務；又據統計，102 年至 104 年全國社區照顧關懷據點分別有 82、75、70 個據點停辦服務，恐難達成社區積極預防之目的，爰請衛生福利部社會及家庭署督促地方政府提升社區照顧關懷據點服務之普及度，並透過據點加值經費補助服務五天之日托據點專職人力或兼職人力，以培養據點照顧服務之能量，簡化相關行政作業以檢核方式取代原有評鑑，強化據點基礎管理及服務執行面向鼓勵更多民間團體設置據點，並於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

201、主決議

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」之「推展兒童及少年福利服務」所列 71 億 7,080 萬 5 千元，建請衛生福利部社會及家庭署研議改善兒少安置教養機構評鑑制度以及評估運用具實務經驗人員進行外部監督，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

203、主決議

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」下「05 推展兒童及少年福利服務」之「考察兒童權利公約落實情形與育兒措施及服務」所列 56 千元，請衛生福利部社會及家庭署提供該項出國考察計畫，並考量業務內容，選任適任之公務員代表我國出國考察，以規劃我國社會福利業務並與國際接軌。

205、主決議

第 20 款第 6 項第 4 目「社會福利服務業務」下「06 推展家庭支持服務」編列 2,318,559 千元，請社會及家庭署於 106 年 6 月底前完成托育人員托育品質指標暨公私協力托嬰中心設立規格與成本之效益分析之招標採購程序。

211、主決議

衛生福利部於 106 年度「建構托育管理制度實施計畫」編列 19 億 4,456 萬元，然而該計畫實施多年，成效不佳，未能有效建構 0-2 歲專業照顧模式，如居家式托育服務平均收托率只有 49.84%、經評鑑有近 2 成之社區保母系統服務品質不佳、未落實不適任者落實輔導與退場機制、具保母證照且加入社區保母系統或申請服務登記證書之比率過低、尚有 11 縣市未依規定公告轄內分區收費情形，以及親屬托育未與一般居家托育人員分流管理等事。請衛生福利部於三個月

內提出完整計畫及完善保母照顧體系執行配套說明書面報告，以有效提升托育服務品質，提高有托育需求父母之托育意願，送社會福利及衛生環境委員會。

216、主決議

「中藥品質研究方法之開發」計畫係衛生福利部推動「臺灣中藥典」編修計畫之相關工作範疇，102 年出版之第二版載明 3 百種中藥的許多規範，來確保國人使用中藥的安全與療效。衛生福利部規劃於 107 年出版第二版增補版，除新增中藥材品項外，同時加強編修原收載中藥材之品質規範，國家中醫藥研究所應配合該中藥典進行中藥指標成分分析之研究與分析條件之開發，並建置中藥品質分析資料庫，請衛福部於增補版出版後送本委員會參考。

主席：報告委員會，「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案有關社會及家庭署、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」業已審查完竣，提報院會處理；院會處理前須交黨團協商。

今日會議到此結束，現在散會。

散會（17 時 2 分）