

立法院第9屆第1會期

社會福利及衛生環境委員會第21次全體委員會議議事錄

時間：105年5月4日（星期三） 14時35分至18時2分

105年5月5日（星期四） 9時4分至12時53分

地點：本院群賢樓801會議室

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

列席委員：王榮璋 徐榛蔚 鄭天財 吳志揚 高潞·以用·巴鱒刺
陳明文 黃偉哲 林俊憲 王惠美 陳亭妃 蔣乃辛
張麗善 周陳秀霞（委員列席13人）

列席官員：衛生福利部

	部長	蔣丙煌
醫事司	司長	王宗曦
心理及口腔健康司	司長	譚立中
	副司長	張雍敏
社會保險司	司長	曲同光
中醫藥司	司長	黃怡超
護理及健康照護司	司長	游麗惠
國際合作組	技監	許明暉
科技發展組	技監	施養志
會計處	處長	吳建國
統計處	處長	陳 憫
	副處長	陳麗華
綜合規劃司	副司長	廖崑富
社會救助及社工司	副司長	江國仁
保護服務司	副司長	林維言
資訊處	高級分析師	黃偉宏
	副處長	王德銘

	社會及家庭署	署長	簡慧娟
	疾病管制署	署長	郭旭崧
	食品藥物管理署	署長	姜郁美
	國民健康署	署長	邱淑媿
	中央健康保險署	副署長	蔡淑鈴
	附屬醫療及社會福利機構管理會	執行長	林慶豐
	中醫藥研究所	主任秘書	廖淑貞
勞動部	勞工保險局	副局長	劉耆誠
	勞動基金運用局	副局長	蔡衷淳
行政院主計總處	基金預算處	科長	黃信聰

主席：王召集委員育敏

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記錄：簡任秘書 黃淑敏

研究員 鄭翔勻

簡任編審 黃維郎

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

(5月4日下午)

審查中華民國105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(詢答)：

一、作業基金：

(一)醫療藥品基金

(二)管制藥品製藥工廠作業基金

(三)全民健康保險基金

(四)國民年金保險基金

二、特別收入基金：

(一)健康照護基金

(二)社會福利基金

(本次會議由衛生福利部蔣部長丙煌列席說明並備詢。委員洪慈庸、李彥秀、劉建國、吳玉琴、黃秀芳、林靜儀、蔣萬安、陳瑩、楊曜、陳宜民、吳焜裕、王育敏、王榮璋、高潞·以用·巴魴刺、陳曼麗、鍾孔炤、徐榛蔚及林淑芬等 18 人提出質詢，均經衛生福利部蔣部長丙煌暨各相關主管等即席答復。)

決議：

一、審查中華民國 105 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案，說明及詢答結束。

二、委員徐榛蔚及林為洲等 2 人所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。

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

(5 月 5 日)

繼續審查中華民國 105 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：

一、作業基金：

(一)醫療藥品基金

(二)管制藥品製藥工廠作業基金

(三)全民健康保險基金

(四)國民年金保險基金

二、特別收入基金：

(一)健康照護基金

(二)社會福利基金

決議：

壹、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：291 億 5,582 萬 2,000 元，照列。

2. 業務總支出：原列 283 億 3,043 萬 3,000 元，減列「醫療成本」項下「門診醫療成本」之「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」25 萬元，其餘均照列，改列為 283 億 3,018 萬 3,000 元。【3】

3. 本期賸餘：原列 8 億 2,538 萬 9,000 元，增列 25 萬元，改列為 8 億 2,563 萬 9,000 元。

(三) 解繳國庫淨額：5 億元，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：原列 13 億 1,905 萬 1,000 元，減列「一般建築及設備計畫」6,595 萬 3,000 元，其餘均照列，改列為 12 億 5,309 萬 8,000 元。【14】

(六) 國庫增撥基金額：無列數。

(七) 通過決議 12 項：

1. 105 年度醫療藥品基金之母基金「業務成本與費用」共編列 2,889 萬 8,000 元。醫療藥品基金之主要任務之一為持續配合行政院公立醫院多元化經營，規劃公立醫院功能重整。各部立醫院分散座落於全國，有其地理分布之特殊性，且其肩負公共衛生與基層體系醫療發展的重要，換言之，整體國民健康保健與公共衛生政策的推動，或者防疫救災等，都期待部立醫院體系作為各地縣市政府推廣相關政策的一大助力。103 年起，有部立醫院曾試辦「老人醫療示範中心計畫」，其中曾試辦多項指標，雖該計畫於 104 年後未能延續，然而就高齡化速度加劇的現況下，該試辦計畫確

實有其必要及可取性。

爰此，凍結醫療藥品基金母基金「業務成本與費用」100萬元，待衛生福利部針對老人醫療示範中心之相關實質及效益指標，提出於部立醫院普遍推廣之規劃報告，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。【2】

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

2. 105年醫療藥品基金「研究發展及訓練費用」項下編列「服務費用」1億4,198萬7,000元，較104年度增加1,924萬元1,000元，增加幅度達15.7%，與103年度決算相比，更增加3,163萬5,000元，增幅達28.7%。其中水電費、一般服務費、專業服務費均大幅增加，且未詳細說明其增加之用途，爰凍結「服務費用」預算400萬元，俟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：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

3. 105年度「醫療藥品基金」之「研究發展及訓練費用」，其中「訓練費用」中「服務費用」之「旅運費」編列919萬6,000元。經查，103年度之決算數僅736萬6,000元、102年度之決算數僅778萬7,000元，且104年度之預算為890萬2,000元。其訓練費用多為教育訓練及研究考察的相關費用，其使用內容未具體說明運作方式，以及其欲達成之研究與訓練主題。

醫療藥品基金實際仍呈現欠虧損狀態，應盡力撙節，故應酌減部分不必要之支出。爰凍結「旅運費」預算150萬元，俟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：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

4. 衛生福利部所屬醫院醫師人力多寡為影響醫療服務品質良窳之關

鍵，然因衛生福利部醫院多位於偏鄉離島地區或為特殊功能醫院，經營較為不易，羅致醫師亦相對困難，然公立醫院醫師之薪資待遇與私立醫院差距甚大，多數醫師考量生涯需求不願以公職身分進用，而致部分醫院之醫師編制員額之用人缺額比率較高。

雖然衛生福利部所屬醫院現行做法以契僱方式聘用醫師，以免因正編醫師員額缺額比率高而影響醫療服務品質；以 105 年 2 月份為例，衛生福利部醫院醫師預算員額計 1,033 人，正編現有員額數 470 人，契僱方式進用醫師 844 人；實際醫師數為預算員額數之 127%。

但為積極保障當地民眾就醫可近性，爰要求衛生福利部強化垂直及水平整合充實醫療資源，且所屬醫院之醫師人力至少需符合預算員額數，以避免影響該院之醫療服務品質。【4】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

5. 有關衛生福利部醫療藥品基金 105 年度赴大陸地區旅費中編列 42 萬 5,000 元，其中編列「內蒙古自治區考察交流活動」，係配合蒙藏委員會之「臺灣醫療團赴大陸內蒙古自治區考察交流計畫」辦理。

惟衛生福利部應有效推廣臺灣衛生醫療技術與管理品質，並透過臺灣醫師的診療專業，發揮臺灣的醫療優勢，以達到互利、互惠、雙贏原則，促進雙邊醫療交流。【5】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

6. 有關醫療藥品基金「管理及總務費用」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」，經查本項經費主要辦理衛生福利部 26 家所屬醫院之院內外教育訓練、社區健康行銷及衛生教育等用途，以提供員工學習成長及提高社區居民之健康概念。

爰要求衛生福利部要求 26 家部立醫院對於相關預算應依實

際業務發展需要務實便列並擷節開銷，發揮預算編列之最大效能。【6, 8】

提案人：楊 曜 洪慈庸

連署人：黃秀芳 劉建國 蔣萬安 吳焜裕

7. 有關醫療藥品基金「管理及總務費用」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」，經查本項經費主要辦理衛生福利部 26 家所屬醫院之醫療研究發展獎勵計畫及員工教育訓練費用，以提高醫院醫療研究水準及服務品質，進而符合醫院評鑑之要求，提供全人優質照護。

爰要求衛生福利部依據醫療法 29 條第 2 項：「公立醫院應提撥年度醫療收入扣除費用後餘額之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。」及第 97 條規定辦理，教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三，要求衛生福利部 2 週內提供已規劃或發包之計畫及預算執行完畢後之細目，並要求 26 家部立醫院相關預算應依上開原則編列並擷節開銷，發揮預算編列之最大效能。【7】

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

8. 衛生福利部 105 年度「醫療藥品基金」項下「管理費用及總務費用」之「公共關係費」編列 635 萬 7,000 元，主要用於推展業務需要，加強與社區互動，提升員工士氣鼓舞、對院內與社區有關人員婚喪喜慶與慰勞等相關所需之費用，並作為協調醫院經營管理所需，考量其業務需求，爰要求衛生福利部應以不超過 104 年度預算數編列為原則，且應妥為控管執行，以支出擷節經費，並將本(105)年度支出明細於預算執行完後，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【9, 10】

提案人：蔣萬安 洪慈庸

連署人：王育敏 陳宜民 吳焜裕

9. 衛生福利部 105 年度「醫療藥品基金」項下「管理費用及總務費用」之「公共關係費」編列 635 萬 7,000 元，主要用於推展業務需要，加強與社區互動，提升員工士氣鼓舞、對院內與社區有關人員婚喪喜慶與慰勞等相關所需之費用，並作為協調醫院經營管理所需，考量其業務需求，爰要求衛生福利部應以不超過 104 年度預算數編列，且應妥為控管，並以撙節經費為原則。【11】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

10. 部屬醫院之角色在推動國家醫療衛生政策與社會公共責任，雖部分醫院仍虧損嚴重，長期而言難以達到收支平衡目標，惟明確設定 26 家部立醫院之定位，方可找出合適之運作模式。

是以，衛生福利部應依各區域之現況，明確定位其角色、功能及任務，發展部立醫院間有效的醫療支援系統，輔以考核政策落實情形，進行有效之經營管理策略，落實其區域醫療之責任與衛生政策責任。

據上，爰要求衛生福利部於 2 個月內依各部屬醫院之現況、角色、功能及任務提出 26 間部屬醫院之合作方式及運作計畫，將部屬醫院及公費醫師人力做跨院整合，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會，以有效達成部屬醫院原應擔負之責任。【15】

提案人：林靜儀

連署人：吳玉琴 吳焜裕 洪慈庸

11. 據立法院預算中心報告指出，104 年度全國 193 家急救責任醫院（重度 34 家、中度 82 家、一般 77 家）中，衛生福利部所屬醫院有 12 家具備中度級急救能力，占全國中度急救醫院之 14.63%，有 8 家屬於一般級，占一般急救能力醫院之 10.39%。衛生福利部有 12 家醫院具備中度急救能力，惟部分醫院 103 年 8 月及 104 年 8 月醫師缺額比率均超過 20%，為確保醫療品質，衛生福利部應提

出書面報告研擬改善方案。【16】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

12. 據立法院預算中心報告指出，醫療藥品基金 105 年度預算案 26 家部立醫院(不含母基金)之本期賸餘編列 8 億 2,528 萬 7,000 元。依據衛生福利部所屬醫院收支概況表(不含母基金)，26 家部立醫院 102 至 104 年度本期賸餘(計列政府補助款)分別為 6 億 9,239 萬 2,000 元、7 億 5,421 萬元、7 億 6,536 萬 9,000 元，呈逐漸增加之趨勢，整體營運績效略有提升。由於離島偏鄉地區之部立醫院，負有在地公衛責任，並且考量離島偏鄉地區之地域特殊性，不應與台灣本島都會地區之醫院經營模式相提並論，對離島偏鄉地區之部立醫院，其營運績效認定，不應僅以獲利程度為認定標準。衛生福利部應考量離島偏鄉地區之地域特殊性，與部立醫院之公衛責任，其營運績效之認定，應有不同於都會型醫院之彈性認定標準，以確保離島偏鄉地區居民之醫療權益。【17】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

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：5 億 9,689 萬 3,000 元，照列。

2. 業務總支出：原列 4 億 3,282 萬 4,000 元，減列「業務成本與費用」150 萬元(含「銷貨成本」項下「製造成本」之「製造費用」中「折舊、折耗及攤銷」50 萬元、「行銷及業務費用」100 萬元)其餘均照列，改列為 4 億 3,132 萬 4,000 元。【18, 23】

3. 本期賸餘：原列 1 億 6,406 萬 9,000 元，增列 150 萬元，改列為 1

億 6,556 萬 9,000 元。

(三) 解繳國庫淨額：1 億元，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 4,437 萬 5,000 元，照列。

(六) 國庫增撥基金額：無列數。

(七) 通過決議 9 項：

1. 105 年度管制藥品製藥工廠作業基金於「固定資產建設改良擴充」之「專案計畫」下「繼續計畫」中「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」編列 1 億 5,689 萬元。

該計畫於上(104)年度立法院審議「中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」中述及因工程流標爭議，導致較預定期程延宕半年之久，雖於 103 年 11 月 26 日發包，104 年 2 月 5 日申報開工。惟查，截至 104 年 7 月底止，累計預算執行率僅 15.51%；且該工程又係委託弊案連連之內政部營建署代辦，故工程規劃設計、發包、費用估驗及工程品質堪慮。鑒於國家財政困難，為擷節預算防杜舞弊，並避免新建及整建工程無法如期於 106 年 12 月完工之情事發生。爰凍結 400 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署會同代辦機關內政部營建署提出檢討改善計畫，並安排相關業務考察，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。【25】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

2. 管制藥品製藥工廠作業基金「管理及總務費用」之「服務費用」，該預算科目計畫係管理及總務費用之支出。製藥工廠應本於擷節及保障管制藥品製藥工廠廠區及庫房之安全與符合 GMP 規範之原則下，覈實編列相關預算。【19, 21】

提案人：楊 曜 劉建國

連署人：黃秀芳 吳焜裕 吳玉琴

3. 管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫，105 年度預算數 1 億 5,689 萬元。該計畫於上(104)年度立法院審議「中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」中述及因工程流標爭議，導致較預定期程延宕半年之久，於 103 年 11 月 26 日發包，104 年 2 月 5 日申報開工。經查該計畫截至 105 年 4 月底止，累計預算執行率為 50.30%，雖已逐漸追回預定期程，仍請衛生福利部切實督導「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」，加強進度控管，力求工程如期如質完成，避免造成未來國內第一、二級管制藥品供應之風險。【20】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

4. 依據管制藥品管理條例規定第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，應由衛生福利部食品藥物管理署之製藥工廠為之。經查管制藥品製藥工廠委託製造之品項及數量逐漸增加，食品藥物管理署應考慮於管制藥品製藥工廠新建廠房完成後，逐步收回該等品項自行製造生產，以符合該廠設立宗旨。【26】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

5. 管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫原預定執行年度為 101 至 103 年，後經評估修正，重新擬定工程期程為 101 至 106 年。允應強化工程進度管控，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、二級管制藥品供應風險，保障民眾用藥權益。【27】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

6. 「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」於 100 年奉行政院同意暫列總工程經費約 4 億 9,400 萬元。該計畫最初預定 103 年完工，然其後因故修正期程為 106 年底完工。經查，該工程之

新大樓將於 106 年 4 月完成，舊大樓之整建則預期於 106 年底完成。

建請衛生福利部切實督導「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程」，以確保該計畫如預期時程完工驗收，進而確保國內管制藥品供貨無虞。【28】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

7. 據立法院預算中心報告指出，管制藥品製藥工廠 105 年度預算「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 5,689 萬元。經查，該計畫迄 104 年度共編列預算 1 億 8,276 萬 8,000 元，惟截至 104 年 8 月底累計執行數僅 3,382 萬 1,000 元，累計預算執行率僅 18.5%，顯示預算執行進度嚴重落後。衛生福利部應針對「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」進度落後及預算執行率偏低問題，提出書面報告說明加強進度控管，力求工程如期如質完成，避免造成未來國內第一、二級管制藥品供應之風險。【29】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

8. 據立法院預算中心報告指出，管制藥品製藥工廠 105 年度自製、委製與進口 31 種品項。經查，該廠 9 種自製品中，105 年度銷貨成本較 103 年度決算數為高者有 6 種；另該廠 103 及 105 年度採進口之相同品項中，卻有 6 項產品其 105 年度單位銷貨成本高於 103 年度。相關成本增加之原因不明，為擰節預算，並有效發揮預算效益。衛生福利部應針對管制藥品製藥工廠生產或進口品項之銷貨成本或進口成本嚴予控管，以增加經營績效。【30】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

9. 據立法院預算中心報告與審計部審查報告指出，管制藥品製藥工

廠 105 年度預算「銷貨收入」編列 5 億 9,433 萬 3,000 元，其中 5 個品項預計委外產製，該等委製品之「銷貨收入」預估約 1 億 9,968 萬元。按管制藥品管理條例第 4 條規定，成立之管制藥品製藥工廠，辦理國內第一級及第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣等相關事項，以有效管控重要管制藥品流向，並避免發生任意流用情形，惟查近年該工廠因囿於生產空間有限及技術不足等，致無法新增自製品項，爰將部分品項委外製造。審計部 103 年度提出審核意見指出，99 至 103 年度，該廠委製產品已增至 4 項，委製銷售額占銷售總額比率自 100 年度以來均逾三成，比率頗高。該廠雖因「新建暨整建工程計畫」尚在進行，致部分管制藥品必須委外產製，惟第一、二級管制藥品外包委製之銷售額已逾總銷售額三成，且存有安全存量不足導致缺貨，及查核頻率偏低而難掌握品質等缺失，衛生福利部應書面說明如何加強檢討委製品之項目及改善流程，以維護國人用藥安全。【31】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

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 6,000 億 3,464 萬 5,000 元，配合 105 年度中央政府總預算審議結果，減列衛生福利部第 3 目「社會保險業務」第 2 節「社會保險補助」之「政府應負擔健保費法定下限」27 億元，本項應隨同修正減列「業務收入」中「保險收入」之「保費收入」27 億元，並隨同修正增列「業務收入」中「保險收入」之「收回安全準備」27 億元，增減互抵後，照列。
2. 業務總支出：6,000 億 5,049 萬 6,000 元，照列。

3. 本期短絀：1,585 萬 1,000 元，照列。

(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：原列 1 億 6,357 萬 9,000 元，減列「一般建築及設備計畫」之「提升保險服務成效」300 萬元，其餘均照列，改列為 1 億 6,057 萬 9,000 元。【38,39】

(六) 國庫增撥基金額：無列數。

(七) 通過決議 11 項：

1. 全民健康保險基金 105 年度保險營運計畫中，於「保險給付」科目項下編列「提升保險服務成效」預算 3 億 4,141 萬 3,000 元。僅於保險給付分析表之說明欄位提及「辦理提升電子化審查、資料倉儲相關資訊系統及強化資安作業等所需相關電腦設備、電腦軟體及業務費用。」細項資料說明過於簡略，未詳予說明相關項目估列標準，且未說明編列電腦設備、電腦軟體及業務費用等預算，與「提升保險服務成效」之目的有何關聯。爰凍結「提升保險服務成效」預算 2,000 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出詳細說明並經同意後，始得動支。【40】

提案人：鍾孔炤

連署人：陳曼麗 陳宜民

2. 健保基於醫學療效與保險財務訂定藥品給付規定，針對治療黃斑部病變的新生血管抑制劑，藥品給付規定原則第 14 節眼科製劑 14.9.2，規定給付要件首先是從未申請過的被保險人，其次是屬於 50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變，第一次申請時以 3 支為限，每眼給付以 7 支為限，申請核准後有效期限為 2 年。換言之，若申請給付施打低於 3 支新生血管抑制劑即治癒的病患，之後若復發就只能自費治療，恐造成病患因高額藥價負擔降低治療意願。爰請衛生福利部於今(105)年年底前完成檢討眼科製劑藥品給付規定。【32】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

3. 全民健康保險基金「醫療成本」項下「專業服務費」預算 3,416 萬 5,000 元，涵蓋醫師、藥劑師、護理與復健等專技人員酬金(含依業務需要編列之醫師應診費)，及講課鐘點費、稿費、專家學者出席費、委託考選訓練費、資訊軟體服務費及委託檢驗(定)試驗認證費等。臺北聯合門診中心編列上開費用，係為營運所必須而編列，檢驗(定)試驗業務更有部分採委外辦理，以節省昂貴試劑開銷，已盡量擷節不必要之醫療成本，爰請臺北聯合門診中心依法落實預算執行；委外辦理之檢驗(定)試驗業務品質，更應妥為監督，以維護民眾醫療安全，保障民眾權益。【33】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

4. 全民健康保險基金「醫療成本」項下「商品及醫療用品」編列 6,658 萬 6,000 元，係購買藥品、棉花球、紗布及注射針筒等衛材物品。此類物品是否符合標準、優質安全，關乎民眾醫療品質，相關管控、調度及採購程序均應審慎周延，爰請臺北聯合門診中心有效管控庫存量，確保物品均在效期內；庫存管理應注意溫、溼度及相關保存條件之周延，以維持物品品質不變，使用前並應仔細檢查；辦理上開物品採購作業時，應公開透明，並遵守政府採購法等規定，以購得品質良好、價格合理之品項；另安全針具已通過立法，臺北聯合門診中心應儘早達到百分之百之使用率，以作為醫療院所之表率。【34】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

5. 衛生福利部中央健康保險署對全民健保險基金財務報表應充分允當表達，呆帳報列程序亦應依據相關會計法規定辦理，並審慎審查，另對弱勢民眾健保欠費不應移送行政執行，給予弱勢民眾

脫貧機會。【35, 36, 37】

提案人：劉建國 洪慈庸 蔣萬安

連署人：吳焜裕 吳玉琴 王育敏 陳宜民

6. 我國護理人員自納入勞動基準法適用以來，勞動條件雖略有改善，但多數護理人員仍存在工時過長、被迫無薪加班、醫院濫用責任制等問題，衛生福利部中央健康保險署推動提升住院護理照護品質方案，護理人力雖有提升，但流動率仍呈現增加狀況，且補助費用遭醫院挪用情事時有所聞，未能完全照顧到基層護理人員。再者，馬英九總統於 98 年雖宣示 105 年卸任前將護病比改善至 1:7，但各級醫院護病比與此目標仍有相當落差，衛生福利部雖於 104 年度起，將護病比納入醫院評鑑項目，然而各界對醫院評鑑成效早有疑慮，且此作法並無強制性，即使與健保給付連動，只是鼓勵受評鑑醫院「創造」精美數字。爰要求衛生福利部應於 3 個月內邀集各界討論「護病比入法」之可行方案及配套措施。【41】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

7. 全民健康保險法第 41 條第 2 項明載「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訂辦法第 7 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。」然而，共擬會議從未邀請病友團體與會，僅以「新藥及新醫材病人意見分享平台」蒐集病友意見。

爰此，建請衛生福利部針對共同擬訂會議納入病友團體代表積極研議，並於 1 個月內提出規劃說明。【42】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

8. 全民健康保險法第 41 條第 2 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」，因此現階段由中央健康保險署設立「新藥及新醫材病人意見分享平台」，以蒐集病友或相關團體之意見。該平台現階段已逐步加強病友對於相關藥品或醫材之資訊可近性，例如共擬會議議程連結、科技評估報告連結等，但主管機關仍未對此平台訂定相關使用流程或規範。

爰此，建請中央健康保險署於 1 個月內訂定「新藥及新醫材病人意見分享平台」之使用辦法或相關規範，並公告之。【43】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

9. 現行體制下，健保對於巡迴醫療之牙醫師診療給付，僅限於衛生福利部社會及家庭署所直接補助設置診療台之機構。然而，許多養護機構為確保住民口腔健康，以募款或自費方式於機構內設置診療台，並請牙醫師合作診療，但這些到機構協助之牙醫師卻無法請領健保給付，顯見同樣醫療服務卻有給付限制之差異。

爰此，要求衛生福利部中央健康保險署積極研議，針對牙醫師至自行設置牙醫診療台之機構亦能請領健保之診療給付，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明。【44】

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

10. 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，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，應俟醫療機構技術成熟或成本效益提升後，即再次辦理醫療科技評估，研議納入支付標準。【45】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

11. 查健保補充保費之收取，制度設計上仍有不公平現象。詳言之，健保補充保費依單次給付金額計費，具規避誘因；又有單筆給付上、下限之規範，負擔金額可能因受給付筆數不同而相異，導致總所得相同者卻可能負擔不同額保費的情形。全民健保屬於社會保險，應合於所得重分配的原則。現行制度下，反而有出租人將補充保費轉嫁承租人，或要求分次給付，使單次給付額低於2萬元等規避行為，反使貧者越貧。請衛生福利部中央健康保險署，就補充保費之公平性檢討並積極研謀對策。【46】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

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：原列 929 億 4,925 萬 7,000 元，配合業務總支出減列「行銷及業務費用」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」300 萬元，本項應隨同減列「其他業務收入」之「其他補助收入」300 萬元，改列為 929 億 4,625 萬 7,000 元。
2. 業務總支出：原列 929 億 4,925 萬 7,000 元，減列「業務成本與費用」中「保險成本」之「呆帳」2 億元，本項應隨同增列「提

存安全準備」2億元，另減列「行銷及業務費用」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」300萬元，其餘均照列，增減互抵後，改列為929億4,625萬7,000元。【48, 50, 51, 52, 53, 54】

3. 本期賸餘：0元，照列。

(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：1億3,145萬1,000元，照列。

(六) 國庫增撥基金額：無列數。

(七) 通過決議8項：

1. 105年度國民年金保險基金「投融資業務成本」編列「服務費用」2億241萬5,000元，本項費用較104年度預算增加2,531萬元，增幅達14.29%，更較103年決算數5,427萬1,000元增加近四倍。經查國民年金保險基金投資收益率近來多落後其他基金，實有改善之必要。因此，為因應全球金融情勢波動，請基金運用單位，擴大全球多元投資布局，持續加強投資監管機制及精進投資運用策略，以提升基金運用績效。【47】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

2. 自國民年金保險開辦之次月(97年11月起)，每月基金獲配之公益彩券即不足以支應當月之中央政府應負擔款項，迄103年，不足數已達156億餘元，雖由104年公務預算撥補，但其已導致政府鉅額欠款。104年度國民年金亦產生資金缺口301億元，而由105年度的公務預算撥補，立法院預算中心預估，105年度中央政府應負擔款項不足數高達381億餘元，究以何種方式籌措財源支應，仍在未定之數。

且因連年未足額撥付國民年金保險基金，致資金缺口龐鉅，105年度恐需支付逾1億元支持繳保險利息暨周轉金利息，基金財務雪上加霜，實不利國民年金保險基金之永續經營。爰此，建

請主管機關不得再向國民年金保險基金支借應負擔款項，且應妥善擬定財源對策以因應目前之財務問題。【49】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

3. 有鑑於國民年金保險自 97 年 10 月開辦以來，即出現中央應負擔款項財源不足之問題，103 年度因中央政府遲未明定財源與籌措撥補，國民年金保險基金產生 156 億元積欠款，然 104 年度衛生福利部只編列 167 億元，僅用以補足 103 年積欠之保費本息，104 年預估產生資金缺口 335 億元；囿於中央政府財政困難，預算編列嚴重不足，預估 105 年度國民年金保險將產生 381 億元鉅額欠款，2 年內倍速成長，恐影響民眾繳費意願，並加重國民年金保險財政缺口。爰此，要求衛生福利部提出改善國民年金保險財務結構之有效對策，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【55】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

4. 有鑑於國民年金保險制度自 97 年 10 月開辦以來，即出現中央政府應負擔款項財源不足問題，然該制度實施迄今 7 年，中央主管機關迄無積極作為及具體解決對策，且自 103 年度起因未於當年度編列預算撥補，肇致政府鉅額欠款情事，預計 105 年度中央政府應負擔國民年金款項不足數高達 381 億餘元。爰建請衛生福利部應儘速籌措政府應負擔國民年金款項不足數外，更應儘速研謀有效對策，俾利基金之永續經營，以因應未來高齡化、少子化之趨勢。【56】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

5. 據立法院預算中心報告與審計部報告指出，國民年金溢領給付情況，至 104 年 8 月底止，溢領各項給付之人數較 103 年底淨增加

1,384 人，溢領金額則淨增加 1,278 萬元。審計部 103 年度針對國民年金保險年金溢付提出審核意見略以：「103 年度地方政府未依限報送媒體資料，致重複發放國民年金與相關社福津貼 2,505 件，溢發 865 萬餘元。另截至 103 年底因領受人死亡，家屬延遲向戶政機關申報死亡登記，致溢付 1,946 件，溢發 3,549 萬餘元，請衛生福利部宜洽請教育部、退輔會及各地方政府，提供所屬醫事機構死亡通報資料，以供勞保局比對有無領受人已死亡，而家屬遲未辦理登記情事，以減少追繳成本。」。監察院亦曾於 101 年度提案糾正國民年金保險業務之中央主管機關，所列違失之一為民眾溢領國民年金保險給付相關事項。衛生福利部應提出書面報告，針對避免溢領情事研提改善措施。【57】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

6. 據立法院預算中心報告與審計部報告指出，國民年金保險基金 105 年度預算案「行銷及業務費用」之「服務費用」項下「印刷裝訂與廣告費」編列 4,598 萬 7,000 元，辦理國民年金業務宣導。經查，審計部 103 年度曾提出國民年金保險存有欠費人數偏高、部分縣市及未滿 40 歲被保險人欠繳率比率偏高等審核意見，請衛生福利部研擬對策。105 年度衛生福利部將國民年金保險基金之關鍵績效指標改列「老年年金給付領取率」，即以實際請領老年年金人數占 65 歲以上可以請領老年年金人數之比率作為衡量績效指標目標值。基金於 101 至 105 年度平均編列宣導費 4,000 餘萬元，105 年度卻未訂定催繳成效指標以供管考，凸顯衛生福利部及國民年金保險基金欠缺催繳欠費之積極度，亦不符衛生福利部回應審計部稱將有積極作為之承諾。105 年度關鍵績效指標未將欠費催繳成效納入，改訂國民年金保險老年年金給付領取率，顯欠妥適，亦有規避管控之虞。衛生福利部應研擬改善欠費之有效宣導方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書

面報告。【58】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

7. 據立法院預算中心報告指出，105 年度國民年金保險基金附屬單位預算案，中央應負擔款項待籌措其他財源數預計高達 381 億餘元，自 103 年度至 105 年度已連續 3 年未於當年度編列預算撥補。國民年金保險中央應負擔款項之財源不足問題，自 103 年度起，中央主管機關均未於當年度編列公務預算撥補，例如該基金 103 年度預算書「預計平衡表說明」之收入部分列有中央應負擔款項其他財源收入 265 億元，惟截至當年底中央政府應負擔國民年金款項不足數之決算數達 156 億餘元，其中應負擔保費 144 億餘元及利息 4,889 萬餘元，衛生福利部於 104 年度編列公務預算撥補，且預計 104 年度中央政府應負擔款項不足數，仍由衛生福利部於 105 年度編列公務預算撥補之。足見自 103 年度起未於當年度編列預算撥補，已導致政府欠款情事。預估 105 年度中央政府應負擔款項不足數更高達 381 億餘元，應以何種方式籌措財源支應，仍在未定之數，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提書面報告，研擬穩定之國民年金保險財源方案。【59】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

8. 國民年金保險自 97 年 10 月開辦以來，即出現中央政府應負擔款項財源不足問題，且連年未足額撥付國民年金保險基金，致資金缺口龐大，105 年度中央政府應負擔國民年金款項不足數高達 381 億餘元，卻仍待另籌措財源中，甚至自 103 年開始向國民年金保險基金借錢支應，實有未當。

國民年金保險基金 105 年度預算案「預計平衡表說明」列示，105 年度利息費用 1,700 萬 3,000 元，係中央政府責任準備 105 年度向該基金短期周轉所產生之利息費用；另 105 年度中央

政府應負擔國民年金款項不足數高達 381 億餘元，迄仍未能確定財源，倘再度由公務預算於翌年撥補，恐衍生中央政府欠款及須支付利息之疑慮，且預估延繳保費利息及資金周轉利息合計超過 1 億元，對於基金財務狀況無疑雪上加霜。

未來伴隨高齡化、少子化、保險費率調高等趨勢下，中央政府應負擔國民年金款項將逐年攀升，若欠缺長期穩定財源支應，恐影響國民年金保險基金財務健全。為利基金之永續經營，爰要求衛生福利部針對連年未足額撥付國民年金保險基金致資金缺口龐大，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告。

【60】

提案人：鍾孔炤

連署人：陳曼麗 陳宜民

五、特別收入基金－健康照護基金

(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：98 億 1,756 萬 7,000 元，照列。

2. 基金用途：原列 140 億 1,872 萬 2,000 元，減列醫療發展基金 300 萬元(含「健康照護績效提升計畫」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助費」200 萬元、「心理及口腔健康品質提升計畫」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助費」50 萬元、「一般行政管理計畫」50 萬元)、藥害救濟基金之「藥害救濟給付計畫」500 萬元、菸害防制及衛生保健基金 6,510 萬元〔含「菸害防制計畫」1,040 萬元〔含「服務費用」440 萬元(含「旅運費」40 萬元、「印刷裝訂與廣告費」200 萬元、「專業服務費」200 萬元)、「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助費」300 萬元〕、「衛生保健計畫」

5,470 萬元〔含「服務費用」之「旅運費」20 萬元及「專業服務費」800 萬元、「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」2,500 萬元、「推動兒童、青少年健康促進工作」之「兒童視力、聽力保健計畫」50 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」2,100 萬元(含「未做抹片婦女人類乳突病毒檢查」2,000 萬元)〕、疫苗基金之「疫苗接種計畫」中「服務費用」60 萬元(含除資料、冷運冷藏設備與疫苗調撥運送外之「旅運費」10 萬元、「印刷裝訂與廣告費」50 萬元)，共計減列 7,370 萬元，其餘均照列，改列為 139 億 4,502 萬 2,000 元。

【 72, 80, 84, 86, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 105, 108, 110, 116, 118, 120, 121, 122】

3. 本期短絀：原列 42 億 0,115 萬 5,000 元，減列 7,370 萬元，改列為 41 億 2,745 萬 5,000 元。

(三) 解繳國庫：無列數。

(四) 通過決議 61 項：

1. 為鼓勵各醫院改善護理人員勞動條件，衛生福利部中央健康保險署推動提升住院護理照護品質方案，雖然醫院增加聘僱護理人員，但照護品質除了人力多寡之外，還包含照護人員的流動率以及護理人員的年資。依據中央健康保險署 101 至 103 年度提升住院護理照護品質方案指標，醫學中心的壓瘡發生率自 0.91% 增加至 1.12%，區域醫院的部分，無論是感染發生率、跌倒發生率及壓瘡發生率都有增加趨勢。顯然衛生福利部應檢討推動提升住院護理照品質計畫實施成效，並督促醫院改善護理人力配置情形。爰針對 105 年度醫療發展基金編列之「獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫」800 萬元預算，凍結五分之一，待衛生福利部提出檢討書面報告，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。【61】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

2. 105 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」預算為 8 億元，較 104 年度增加 4,914 萬 6,000 元，然根據審計部 103 年度決算報告，該預算仍有 40.43% 未執行率，不只顯示該款預算編列過於寬鬆或執行有所不力，更表示其有擷節空間，且計畫內容為「充實醫療資源不足地區醫療資源、提升醫療服務品質、編列緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫、醫學中心支援離島及偏遠地區計畫等」，但經查澎湖縣、金門縣及連江縣 103 年度核銷人次及補助經費仍呈增加趨勢，顯示離島地區符合在地需求之醫療能量不足，民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，在地化醫療政策並未落實，爰此，凍結「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」預算二十分之一，待向立法院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後，始得動支。【62】

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 吳焜裕

3. 有鑑於台灣兒科醫學會調查指出，全台兒科急診資源艱困地區（24 小時兒科急診有 2 間醫院甚或更少），已由 101 年全台 22 個縣市中占 6 個縣市（27%），增加到現今 18 個縣市中就有 11 個縣市（61%），亦即全台有超過一半的縣市列入兒科急診資源艱困地區，雖醫療發展基金 105 年度已編列「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」，然未見相關改善兒科急診資源不足方案。爰此，針對醫療發展基金編列「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」預算 8 億元，凍結 300 萬元，待衛生福利部提出醫療院所兒科急診獎勵補助方案，獎勵具有 24 小時兒科專科醫師駐診的兒科急診或兒科急診品質優良者，以利提高醫院設立兒科急

診之意願並持續深耕與經營，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。【63】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

4. 105 年醫療發展基金「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」項下「緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫」編列「捐助、補助與獎助費」2 億 9,960 萬元。經查，該基金自 98 至 104 年均編列約 4 億元預算進行該項計畫，對於離島地區採發展在地醫療為主、緊急後送醫療照顧模式為輔之醫療政策，以提升離島地區醫療照護品質。然而 98 至 103 年度離島地區嚴重傷病患者自行搭機（船）轉診來臺就醫交通費累計補助人次及經費分別為 15 萬 1,854 人次、1 億 4,351 萬 6,000 元，且金門、連江、澎湖 3 縣 103 年度之人數均較 102 年度大幅成長，顯示離島地區符合在地需求之醫療能量不足，民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，在地化醫療政策並未落實。爰針對上項預算凍結 1,000 萬元，待衛生福利部就如何改善離島地區在地醫療政策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。【68】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

5. 105 年醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下補助專業機構、團體辦理「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」編列 2 億 0,125 萬元，辦理「臨床醫事人員培訓計畫」編列 10 億 4,544 萬 9,000 元。補貼專業機構、團體辦理「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」編列 7,520 萬元，獎勵教學醫院執行「臨床醫事人員培訓計畫」編列 1 億 1,290 萬 7,000 元。其中，委託專業機構、團體辦理「健康照護績效提升計畫」項下「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」及「臨床醫事人員培訓

計畫」之專業服務費又各編列 1,300 萬元及 1,800 萬元。惟查，衛生福利部利用該計畫補助、補貼及獎勵特定機構與團體，常發生資源分配不均，以及計畫審查黑箱作業之情事。爰凍結「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」預算 5,000 萬元，待衛生福利部提出檢討改善方案，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。【69】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

6.105 年醫療發展基金「辦理健康照護績效提升計畫」行政費用編列 119 萬元。依據全民健康保險法第 44 條明文規定，「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，計算年度之給付總額。」

查衛生福利部自 95 至 103 年度投入 79 億 1,000 萬元推動家庭醫師整合性照護計畫，惟 101 至 103 年度平均效益(即年度收案人數占年度實支經費數比率)自 21.3%降為 18.8%。次查 101 至 103 年固定就診率、急診率皆未達目標值(如表)。爰針對 105 年度「辦理健康照護績效提升計畫行政費用」凍結五分之一，待衛生福利部提出家庭醫師整合性照護計畫檢討報告，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。【70】

指標		年度		
		101	102	103
固定就診率	目標值	≥48.47	≥51.32	≥51.90
	收案會員平均值	47.23	50.51	51.13
急診率	目標值	-	≤23.88	≤24.78
	收案會員平均值	28.24	25.30	25.37
住院率	目標值	-	≤12.39	≤12.96
	收案會員平均值	9.41	11.99	11.69

註：1. 資料來源，整理自健保各年度「西醫基層總額執行成果報告」。

2. 101 年度急診率與住院率尚未列入品質指標，爰無目標值。

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

7. 105 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」中「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」編列 17 億 5,166 萬 2,000 元，項下計畫包含醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫、提升急診轉診品質計畫、辦理臨床醫事人員培訓計畫等，然「健康照護績效提升計畫」下之專案服務費，委託專業機構、團體辦理健康照護績效提升計畫所需之各項專案計畫管理等服務費亦編列 6,466 萬元進行一樣的工作，且完全看不出此兩項之內容有何不同，無法有效監督，此外，根據審計部 103 年度決算報告，健康照護績效提升計畫仍有 52.52% 未執行率，顯示該預算編列過於寬鬆或執行有所不力，更表示其有撙節空間，爰此，針對上項預算除減列數額外，凍結二十分之一，待向立法院社會福利及衛生環境委員會報告說明健康照護績效提升計畫之工作內容，並提出檢討改進方案，經同意後始得動支。【72】

提案人：黃秀芳

連署人：劉建國 吳玉琴 陳 瑩

8. 105 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」編列「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」2 億 5,978 萬元。

近年來因應醫療糾紛頻傳，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。然而，醫療糾紛所發生之科別並非僅限於現階段試辦之少數科別，未來若繼續擴大各科納入救濟試辦，恐非長遠之道。

爰此，凍結「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」預算 500 萬元，待衛生福利部提出整體醫療糾紛之法規或相關政策規劃及其具體推動時程，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。【74】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

9. 醫療發展基金 105 年度預算案「健康照護績效提升計畫」編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」原列 3 億 7,200 萬元。查重點科別住院醫師津貼補助計畫係自 102 年度開始辦理，希望增加五大科醫師人力資源；惟內科執業醫師比率自計畫實施後逐年下滑，另 103 年度內科及小兒科核證人次及核證比率亦較計畫實施前下降，顯示該計畫尚未發揮增加重點科別醫事人力之顯著效果。且醫界對補助科別仍有爭議，意見繁多，綜上，針對上項預算凍結 5,000 萬元，待衛生福利部調整補助計畫，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：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

10. 105 年度醫療發展基金有關「推動弱勢族群醫療照護計畫」預算編列 4 億 4,316 萬元。其計畫內容包括：(1)山地鄉(缺醫村)醫療資源改善試辦計畫。(2)獎勵偏遠地區(含山地離島)及長照資源不足社區設置在地且社區化長期照護服務據點計畫。(3)建置失智症社區服務計畫。(4)獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫--(日間照顧中心設置計畫)。(5)獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫--(入住機構式服務設置計畫)。

104 年度「推動弱勢族群醫療照護計畫」預算數 6 億 2,221 萬 4,000 元，104 年度決算數 2 億 3,585 萬元，顯現執行率不足 50%。爰針對上項預算凍結 1,000 萬元，請衛生福利部補充 105 年度計畫內容細節，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。【76】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

11.105 年度醫療發展基金編列「推動弱勢族群醫療照護計畫」4 億 4,316 萬元，其中包含「獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」1 億 8,660 萬元及「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫『日間照顧中心設置計畫』」1 億 6,670 萬元等計畫。

偏遠地區聘任各類專業人員與據點穩定運作不易，因此也造成山地離島與偏遠地區民眾的醫療與照顧需求都較難以即時且有效得到服務，再者，該地區的長者們對於醫療照護資源如何獲取的資訊可近性也可能較低。各種因素加成之下，顯見山地離島及偏遠地區之在地老化的社區長照資源更應提供適合長者們的健康促進活動，以延緩長輩們的失能，進而也能夠減輕家庭照顧者的負擔和社會資源之耗用。

爰此，凍結「推動弱勢族群醫療照護計畫」1,000 萬元，待衛生福利部提出針對社區化長照據點之老人復健具體計畫（應提供適合長者們的復健活動，以延緩長輩們的失能），以及上述 2 計畫之成果報告，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。【78】

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

※10、11 合併凍結 1,000 萬元

12.105 年度醫療發展基金編列「推動弱勢族群醫療照護計畫」4 億 4,316 萬元，其中項下委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫編列 1,100 萬元；獎勵偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足社區設置「在地且社區化長期照護服務據點計畫」編列 1 億 8,660 萬元；獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫之「日間照顧中心設置計畫」編列 1 億 6,670 萬元。惟查，長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫成效不彰，且「日間照顧中心

設置計畫」與「入住機構式服務設置計畫」不符長照資源不足地區尤其是原住民地區之需求。爰凍結「推動弱勢族群醫療照護計畫」預算 1,000 萬元，待衛生福利部提出檢討改善方案，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。

【77】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

13. 105 年度醫療發展基金「醫院醫療品質提升計畫」之「推動安寧醫療團隊照護品質計畫」編列 1,600 萬元。政府推動安寧療護服務，近年來接受服務人數增加，惟安寧療護特約機構多為醫學中心(16 家，61.54%)及區域醫院(27 家，32.53%)，且集中分布於 6 個直轄市，偏鄉、離島相對貧乏。況且接受安寧療護訓練之醫護人員比率偏低，接受相關教育訓練之醫師與護理師僅占全國職業人數之 1.68%及 0.65%，亦不利於安寧服務推廣。為改善重症末期病患照護品質，建立安寧醫療服務可近性，爰凍結 105 年度醫療發展基金之「推動安寧醫療團隊照護品質計畫」預算十分之一，待衛生福利部提出檢討安寧醫療服務政策，以及提出偏鄉離島計畫服務建置計畫書面報告，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。【81】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

14. 105 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」之「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」編列 1 億 2,091 萬 9,000 元，針對計畫中「衛生保健工作、罕見疾病等醫療照護、癌症防治工作等項目」，過去衛生福利部透過編印刊物、網路、各項媒體宣傳廣告活動等，將相關政策及防治措施，向國人積極宣導，卻缺乏落實效益，應檢討修正相關執行辦法，使民眾皆能知悉。避免預算運用易生流弊之情事發生，應嚴謹監督審查。基此，為撙節政府

支出，爰針對上項預算凍結 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。【103】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

15. 105 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」編列 1 億 2,091 萬 9,000 元。經查，過去衛生福利部透過印製各類健康手冊或單張宣導文宣或媒體、網路，向民眾宣導兒童口腔、視力保健、慢性病控制、罕見疾病等政策，長久以來流於形式，宣導效益難以評估，例如兒童及青少年近視率逐年上升，顯示其防制及宣導工作均有改善之必要。爰針對上項預算凍結 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提出報告後，始得動支。【104】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

※14、15 合併凍結 500 萬元。

16. 105 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下「專業服務費」編列 8 億 6,687 萬 5,000 元，用於衛生保健、罕見疾病等醫療照護等相關工作，然財團法人國家衛生研究院最新研究發現，台灣新生兒與 1 至 14 歲兒童的死亡率偏高，且近年來新生兒死亡率降低有限，與經濟合作暨發展組織其他 33 個國家相較，排名都在後三分之一，且不如鄰國日、韓，專家分析發現台灣兒童在先天異常死亡率偏高，在少子化及高齡化下，兒童健康與幸福應加倍重視，死亡率應透過政策改善下降，爰此，針對上項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明檢討改進方案及如何結合跨部會提供相關健康促進服務，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。【106】

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 吳焜裕

17. 有鑑於兒童福利聯盟所公布「2015年兒童飲食習慣調查報告」顯示，我國近四分之一兒童每天吃零食，二成每天喝飲料、有6%每天吃油炸食物，長期攝取過高熱量、糖分或是添加物等，造成肥胖、生長問題嚴重；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，針對「菸害防制及衛生保健基金」項下「衛生保健計畫」中「推動兒童、青少年健康促進工作」之「兒童肥胖防治業務」預算3,201萬4,000元，凍結100萬元，待衛生福利部提出有效推動兒童及青少年健康生活型態計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【112】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

18. 105年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下編列「癌症防治工作」31億4,126萬2,000元。然全國整體之「肺、支氣管及氣管癌症之人口標準化發生率」，由85年之每10萬人口25.88人提升至101年之每10萬人口34.99人；另尤以女性攀升之趨勢較高，85年係每10萬人口16.04人，101年卻升至每10萬人口26.84人。換言之，101年女性肺、支氣管及氣管癌症之每十萬人口發生率約為85年之1.67倍。菸害防制推動多年，然肺部相關癌症發生率仍持續上升。顯示衛生福利部國民健康署推動菸害防制與癌症防治之成效仍待改善。故凍結「癌症防治工作」預算2,000萬元，待衛生福利部國民健康署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面改善計畫後始得動支。【114】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

19.105 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」之「癌症防治工作」項下「推動主要癌症篩檢」編列 23 億 1,026 萬 8,000 元。

人類乳突病毒(HPV)引起婦女罹患子宮頸癌，且子宮頸癌為 103 年我國女性十大癌症死因中的第七位，可見人類乳突病毒對於女性之健康威脅。有鑒於預防勝於治療，自我國 95 年起陸續核准子宮頸癌疫苗的上市後，陸續有縣市祭出施打疫苗的地方性疾病預防政策，中央則 100 年開始由衛生福利部國民健康署補助低收入戶、山地離島的國中女性免費接種。以現階段而言，國民健康署的施打對象之外，各縣市（新北市、桃園市、新竹市/縣、台中市、嘉義市/縣、金門縣）在 HPV 疫苗施打政策有所差異，例如：所選擇的 HPV 疫苗規格不一（二價或四價），施打族群不同等，顯然中央衛生主管機關對於子宮頸癌防制缺乏長遠的全面性政策方針。

爰此，凍結「推動主要癌症篩檢」經費 200 萬元，待衛生福利部針對子宮頸癌預防之 HPV 疫苗施打提出全面性中長程政策規劃，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。【117】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

20.105 年度疫苗基金「疫苗接種計畫」項下「購建固定資產、無形資產及非理財目的之長期投資」之「購置固定資產」編列 2,024 萬元，其中「購置全國性預防接種資訊管理系統硬體設備及改版所需更新之個人電腦設備」1,974 萬元。經查，「全國性預防接種資訊管理系統」(National Immunization Information System，以下簡稱「NIIS」)，NIIS 於民國 92 年建置運行至今已逾 10 年，基於預防接種業務之推動效率及防疫之迫切需求，且現今之資訊軟、硬體設備及技術已大幅精進，應逐一規劃整體改版要項與期

程，俾將衛生福利部疾病管制署及 22 縣市衛生局合計 52 台主機，改成單一集中資料庫，簡化軟硬體之維護並降低維護成本，NIIS 系統之全面改版及效能提升遍及全國各地系統，應請疾病管制署注意改版時效、系統版本之提升以及各地使用者需求，以確保達成改版轉換之無縫接軌，俾業務得以持續順利運行；另宜先行考量運用現有資源辦理之可行性後，再予購置不足部分，以避免經費重複投入。爰針對「購置固定資產」預算凍結 50 萬元，待向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並同意後，始得動支。【124】

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

21.105 年度食品安全保護基金「食品安全保護計畫」編列 1,200 萬元，存在下列問題：105 年度為該基金首次編列預算，在「捐助、補助與獎助」部分，預定執行 3 項計畫，包括「補助消費者保護法團體因食品衛生安全事依消費者保護法之規定，提起之消費訴訟之律師報酬及訴訟相關費用」；「補助經公告之特定食品衛生安全事件，有關人體健康風險評估費用」；「補助勞工因檢舉雇主違反食品衛生安全衛生管理法之行為，遭雇主解僱、調職或其他不利處分所提之回復原狀、給付工資及損害賠償訴訟之律師報酬及訴訟相關費用」，然觀其計畫多為訴訟之補助，對於積極提升食品安全保護之措施付之闕如。

基此，為撙節政府支出，爰針對上項預算凍結 350 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。

【127】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

22.105 年度食品安全保護基金項下「食品安全保護計畫」編列 1,200

萬元，其中「專業服務費」編列 40 萬元，計畫內容辦理專家審查及出席費；「捐助、補助與獎助」編列 960 萬元，計畫內容辦理消費訴訟相關費用、人體健康風險評估費用等。另食品安全保護計畫上（104）年度預算數 4,100 萬元，今(105)年減少 2,900 萬元，減少約 70.73%，主要係因本年度補助人體健康風險評估費用減少所致。惟查，自去年至今年食品安全事件層出不窮，政府應加強食品安全保護工作，豈可因國庫撥補挹注數減少而忽視國人食品安全之權益。爰凍結「食品安全保護計畫」預算 350 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出檢討改善計畫，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。

【128】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

23. 105 年度食品安全保護基金「食品安全保護計畫」之「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」編列 960 萬元。查衛生福利部食品藥物管理署管理之食品安全保護基金，其施政重點包括特定食品衛生安全事件之人體健康風險評估，主管機關並據此訂定年度關鍵績效指標為「特定食品安全對人體健康風險評估」，預計於 105 年度完成補助 2 項特定食品安全對人體健康風險評估指標，並編列 200 萬元預算，然該計畫所欲補助的標的與對象究竟為何則未見說明，且相同指標於 104 年度亦有訂定之，然截止 104 年 6 月 30 日止補助之項次仍為 0 項，足見該項關鍵績效指標執行狀況欠佳，規劃亦有欠周詳。

另查「食品安全保護計畫」之「捐助、補助與獎助」內第 5 項所稱「補助其他有關促進食品安全之相關費用」共 150 萬元，項目說明過於籠統且金額竟然占前述關鍵績效指標四分之三，該項預算編列過於浮濫，有欠周詳。爰此，凍結「食品安全保護計

畫」之「捐助、補助與獎助」預算 350 萬元，俟主管機關針對上述預算項目提出完整的規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【129】

提案人：陳曼麗

連署人：劉建國 吳焜裕

※21、22、23 合併凍結 350 萬元。

24. 105 年度醫療發展基金來源預算數共計 24 億 0,171 萬 6,000 元，基金用途預算數共計 38 億 5,327 萬 9,000 元，兩者落差 14 億 5,156 萬 3,000 元。經查，105 年度醫療發展基金預算書中，少數計畫因經費不足或其他因素，該計畫即便編列於預算書上，也未有後續執行規劃和進程，此現象卻將造成立法院基金預算審議時與現況脫節。

因立法院審議預算時程常與衛生福利部編製預算時程有所落差，爰此，要求衛生福利部應在委員會審議預算前，將未來預算執行確定之變動情況資料清單函送立法院社會福利及衛生環境委員會，以利各界監督檢驗。【1】

提案人：吳玉琴

連署人：劉建國 陳曼麗

25. 衛生福利部護理及健康照護司下設第三科(原住民及離島健康照護科)，辦理原住民地區及離島健康照護業務，惟計畫經費之分配無法明確顯示用於原住民地區或離島，為充分釐清國家預算之使用，請衛生福利部立即針對該業務予以分別界定之。【64】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

26. 105 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」中「服務費用」之「專業服務費」編列 22 萬元，專做書面審查、會議出席費之用，請衛生福利部於 105 年底前提出說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【65】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

27. 105 年度編列「緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫」2 億 9,960 萬元。為強化偏鄉離島地區之緊急醫療照護品質，辦理「緊急醫療資源不足地區改善計畫」及「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」，請衛生福利部加強計畫執行效能，於 105 年底前提出執行成效說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【67】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

28. 衛生福利部醫療發展基金 105 年度「健康照護績效提升計畫」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動」之「補貼(償)、獎勵、慰問、照護與救濟」105 年度預算數為 21 億 7,344 萬 9,000 元，其中「手術麻醉訴訟鑑定案件」之降低未有成效、及 105 年度預算編列 21 億 7,344 萬 9,000 元，較上年度預算數 31 億 1,026 萬 9,000 元減少 9 億 3,682 萬元，衛生福利部宜檢討是否推動計畫執行效益不彰，抑或預算編列過於浮濫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【71】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

29. 醫療發展基金 105 年度預算案編列「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」2 億 5,978 萬元，惟 102 及 103 年生產醫療糾紛件數分別較上年度成長 71%及 8%，仍有改善空間；另「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」本質屬個人救濟，卻須以醫療機構為申請單位，無法妥為保障病人權益，衛生福利部宜檢討建立完善之醫療事故救濟補償制度，期有效化解醫療對立，改善醫病關係，並妥適處理醫療糾紛。【73】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

30. 105 年度醫療發展基金之推動弱勢族群醫療照護計畫中，有關針對委託專業機構、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，過去辦理長照教育訓練，強化在地人提供長期照顧的知能，對於投入長照之人力是否有所增加；且對於長照計畫施行在即，長照人力資源未來預計成長及投入第一線照服人員之人力，此計畫未來每年將完成多少訓練，並如何使長照人員確實在地化投入照服第一線。另計畫中「設置長照服務網絡發展暨品質提升—專案辦公室、輔導中心」，103 年已經執行過，今(105)年金額比 104 年多，應提供 105 年需增設及修繕網路設備專案辦公室與輔導中心之預算必要性說明。爰要求衛生福利部應針對上述問題提出說明及檢討改進方案之書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【79】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

31. 醫療發展基金之「醫療及照護機構應變保全和醫療及照護品質提升計畫」編列「專業服務費」750 萬元，委託專業機構、團體設置「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」專案管理中心，協助醫院推動侵入性醫療處置組合式照護措施，並辦理外部稽核輔導作業、獎勵評定及醫療人力品質提升等事項。衛生福利部應確實掌握受委託單位之執行進度與推動策略，並適時檢討，以確實改善侵入性醫療處置之照護品質，俾對社會醫療有更大貢獻。【82】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

32. 有關醫療發展基金 105 年度「偏遠、離島及醫療資源缺乏地區醫院效能提升計畫」編列 5,000 萬元，主要係補助衛生福利部恆春旅遊醫院、花蓮豐濱分院及台東成功分院，為照顧偏遠地區民

眾的健康，雖不具經濟規模，仍應提供必要的急重症與醫療服務，以保障當地居民就醫權益。

衛生福利部應持續強化花東地區原住民之健康醫療照護及持續提升就醫可近性，朝規劃及評估成立原住民醫院之可行性，以強化偏鄉原住民之醫療可近性。【83】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

33.105 年度全民健康保險紓困基金「補助經濟困難者健保費計畫」，衛生福利部中央健康保險署現行各種補助弱勢健保費對象均由補助機關訂定相關補助辦法辦理，其中對於失業勞工自付健保費補助、短期經濟困難民眾協助、設籍前外籍配偶健保費補助、各級政府辦理保險對象健保費補助等相關措施方案，以及公益彩券回饋金與菸品健康福利捐擴大補助等，為落實執行補助對象資格審查，避免基金預算浮濫編列之虞，中央健康保險署應適時向補助機關反應審慎對補助資格審查，以杜浮濫補助。【85】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

34. 為確保藥害救濟申請案審議之公正、客觀及專業，衛生福利部委由藥害救濟審議委員會負責申請案之審議，且審議委員會之委員係由醫學、藥學、法學專家及社會公正人士擔任，其中法學專家及社會公正人士人數不得少於三分之一，衛生福利部應確實督導審議委員會委員人數之衡平性，並督導委員會確實依照藥害救濟給付標準予以審議給付，以避免審核過於嚴格。另衛生福利部應設立專人，負責確認有無應依藥害救濟法第 18 條行使代位求償權之案件，以依法追償。【87】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

35. 為確保藥害救濟申請案審議之公正、客觀及專業，衛生福利部

委由藥害救濟審議委員會負責申請案之審議，且審議委員會之委員係由醫學、藥學、法學專家及社會公正人士擔任，其中法學專家及社會公正人士人數不得少於三分之一，衛生福利部應確實督導審議委員會委員人數之衡平性，並督導委員會確實依照藥害救濟給付標準予以審議給付，以避免審核過於嚴格。【88】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

36. 有關藥害救濟審議委員會審議案件時，請求權人得申請到會陳述意見；請求權人並得委任律師出席或陪同出席。藥害救濟審議委員會審查案件時應以公開方式為之，並應全程錄音錄影，其規定由主管機關訂之。【89】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

37. 105 年度菸害防制及衛生保健基金中「菸害防治計畫」，主要推動業務包括補助地方菸害防制工作、辦理菸害教育宣導等等。然而依衛生福利部國民健康署「成年人吸菸行為調查」結果顯示，在家庭二手菸部分，暴露率竟由 100 年之 19.9% 驟升至 104 年的 24.9%，此外公共場所二手菸部分，在室外公共場所之二手菸暴露率也從 95 年 29% 一路提高至 104 年之 55%，成長近乎一倍。此外，調查結果也顯示，103 年 18 歲以上成人每人每年平均吸菸總支數為 975 支，然 104 年卻成長至 1,073 支，不僅菸害防制成效未見改善，甚至成長 10.05%，若以 15 歲以上國人為調查對象，每人每年平均吸菸總支數由 103 年的 946 支，成長到 104 年的 1,080 支，成長率更高達 14.16%，顯見政府菸害防制計畫仍有改善空間，爰此，要求主管機關於 1 個月內提出降低家庭二手菸暴露率、室外公共場二手菸暴露率、成人每人每年平均吸菸總支數之改善報告。【90】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

38. 105 年度菸害防制及衛生保健基金之衛生保健計畫項下「服務費用」編列 10 億 4,834 萬 1,000 元，其中有「印刷裝訂與廣告費」編列 1 億 2,091 萬 9,000 元及「專業服務費」編列 8 億 6,687 萬 5,000 元等 2 主要項目；「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」下「捐助、補助與獎助」編列 38 億 0,433 萬 1,000 元，辦理事項包括「衛生保健工作」7 億 6,386 萬 1,000 元、「罕見疾病等醫療照護工作」4 億 0,498 萬元、「癌症防治工作」26 億 3,549 萬元等 3 主要項目。惟查，該計畫實施多年，仍未見癌症標準化發生率明顯下降。鑒於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。爰請衛生福利部國民健康署於 3 個月內提出具體之癌症防治策略，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【100】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

39. 有鑑於衛生福利部之調查，國內 5 歲兒童齲齒率近八成，且 12 歲兒童平均蛀牙顆數達 2.5 顆，顯示學童年齡越大，齲齒比率有明顯增加趨勢，且該數據高於世界衛生組織口腔健康之目標，足見我國兒童齲齒預防工作仍需加強，家長對孩童牙齒的注重及知識宣導亦為不足；另查中華民國牙醫師公會全國聯合會表示，若孕婦在妊娠期間無法維持口腔健康，不僅會間接影響胎兒健康，錯誤的口腔照護觀念會延續到寶寶出生後，讓孩子時時暴露在齲齒風險中。爰此，為確保孕婦及嬰幼兒之口腔健康，要求衛生福利部針對孕婦及嬰幼兒加強宣導其口腔保健之重要性。【109】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

40. 105 年度菸害防制及衛生保健基金之衛生保健計畫項下「推動兒童、青少年健康促進工作」主要編列 1,631 萬 2,000 元，包含兒

童口腔、視力及聽力保健計畫、兒童及青少年健康知能促進工作、推廣兒童及青少年健康生活型態與健康素養等。依據國民健康署調查「國人6歲至18歲近視率」，呈現逐年成長，以小六學童為例，民國75年近視盛行率為27.5%，至民國99年成長於65.9%，國人學童近視比例仍持續增加。

另國人6至18歲高度近視盛行率部分，以高中三年級為例，民國79年前皆為6.7%以下，至民國87年開始攀升為15.9%、20.8%、16.9%，高度近視易併發視網膜剝離、青光眼、黃斑部病變及白內障等，造成個人健康之重大損害及全民健康保險支出之增加。爰此，請衛生福利部於3個月內提供兒童及青少年近視防治之書面報告，落實3C產品危害學童視力警告標示，送至立法院社會福利及衛生環境委員會。【111】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

41.105 年度菸害防制及衛生保健基金之衛生保健計畫，主要推動業務包括癌症防治宣導及推動癌症篩檢等等。政府95年起針對40歲以上民眾推出成人健檢，99年開始擴大提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌合稱「四癌篩檢」服務。然依衛生福利部國民健康署統計，四癌篩檢政策成立至今已逾5年，近兩年四癌篩檢利用率除了子宮頸癌高達70%，口腔癌僅54%，大腸癌及乳癌甚至分別僅有43%及38%，利用率連一半都不到。此外，依國民健康署104年年報資料顯示，在認知率部分，民眾知道政府有提供免費癌症篩檢的比例，除大腸癌達到51.2%外，其餘皆未達50%(子宮頸癌46.6%，口腔癌47.8%，大腸癌51.2%，乳癌45.5%)。相關數據資料顯示政府政策宣傳不力，仍有改善空間，爰此，要求主管機關於3個月內提出完整的認知率調查報告，並提供扣除自費篩檢民眾後之實際免費癌症篩檢比例等相關資料。【113】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

42. 有關「擴大癌症防治工作」項下「檳榔危害防制、主要癌症防治宣導及推動」編列 3,427 萬 1,000 元。其費用包括：人事費用、業務宣導費用(癌症防治及檳榔危害媒體宣導)，委辦及補助費用(委辦計畫：辦理戒檳榔衛教人員培訓及結合民間團體營造無檳榔環境；補助計畫：結合民間團體推廣安寧療護工作)。其他費用係包括郵電費、國內外旅費、印刷費、機械設備維修費、法律事務費、鐘點費、出席費、審查費、辦公用品消耗費、場地租賃費等。然上述工作項目應更聚焦檳榔族群如漁民、運輸業者等，以善用公款，以盡公益。爰此，請衛生福利部國民健康署提出針對檳榔族群如漁民、運輸業者等，推出有效防治方法並持續追蹤成效，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【115】

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

43. 健康照護基金項下之預防接種受害救濟基金與疫苗基金中，有關預防接種受害救濟之審議，建請該審議小組在審議案件時，當事人或其三親等親屬得申請到會陳述意見；申請人得委任律師出席或陪同出席；審議小組審查案件時應採公開方式，全程錄音錄影，並作成紀錄，其辦法由主管機關訂定之。【119, 125】

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

44. 經查 105 年度「結合型肺炎鏈球菌疫苗」預算較 104 年度減少 2 億 7,906 萬 4,000 元，主因 105 年暫緩實施 65 歲以上高危險群長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策，並核減幼兒常規結核型肺炎鏈球菌疫苗等之單價及劑量，惟依衛生福利部疾病管制署侵襲性肺炎鏈球菌感染症疫情週報觀察，發生率前三名分別為 75 歲以上老人、2-4 歲幼兒、65-74 歲老人，顯見 65 歲以上老人及未滿 5 歲幼兒接種肺炎鏈球菌疫苗之必要性。另查，預防接種業務量最大

之兒童時期公費疫苗注射並未編列有接種醫師診察費，深刻體認國內醫療環境之改變及醫療院所對於預防接種工作之用心投入，為建立與醫界良好的互動且有效提升預防接種執行率，責成衛生福利部積極爭取 106 年之額度外經費，並請行政院主計總處務必以全民福祉為優先考量，編列公費疫苗接種處置費，合理補助醫師協辦預防接種之必要費用；另須密切注意上開族群感染情形，避免因經費受限而衍生防疫漏洞。

另，疫苗接種為預防傳染病最具效益之方法，且可降低因感染造成併發症需治療或住院之醫療費用，有效節省健保費用支出；而推動國家預防接種政策需要穩定的財源，以確保接種作業能長久穩定推行，基此，衛生福利部就國內疫苗政策整體實施現況與困境研議，考量國家疫苗政策推動之需，儘速將公費疫苗接種(含疫苗及接種診察處置費)納入健保給付項目。【123】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

45. 根據衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，今（105）年截至 4 月 24 日，本土病例累計 372 例，其中高雄市就占 340 例；另境外移入病例累計 91 例，感染國家以印尼、菲律賓等東南亞國家為多。登革熱疫情在氣候暖化趨勢下，未來人口集中之都會區都將是疫情嚴重區域。而我國登革熱的致死率比新加坡高出八至十倍，年齡是造成雙方致死率差異的主要因素。從「預防重於治療」的有效降低醫療支出觀點，我國應在登革熱疫情尚未本土化時，由中央與地方共同挹注足夠的防疫資源，同時結合國內、外學研機構，落實創新防治技術，率先研發或引進適合提供長者預防的本土型疫苗或病媒控制新技術，有效提升防疫量能，避免國人遭受相關疫病的威脅。【126】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

46. 有鑑於醫療發展基金 105 年度預算編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」3 億 7,200 萬元，擬達目標「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」，然內科執業醫師比率自計畫實施後逐年下滑，另 103 年度內科及小兒科核證人次及核證比率亦較計畫實施前下降，顯示該計畫尚未發揮增加重點科別醫事人力之顯著效果。爰建請衛生福利部應注意五大科別醫事人力消長情形並妥擬改善策略，以達實質增進五大科醫事人力之政策目標。【130】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

47. 103 年底開始，衛生福利部以計畫補助 6 家醫院建置「全國兒少保護醫療服務網絡」，設置「醫療服務示範中心」，主要針對身心受虐較嚴重，或雖然不明顯但可能變嚴重的個案，來加強後續的追蹤照護，建立負責任的通報體系，負有推廣兒少保護相關醫療概念與知識教育之責任…等。該計畫已於 104 年度結束，然而後續兒少保護之醫療服務網路效益仍待追蹤了解。

爰此，建請衛生福利部持續追蹤兒少保護醫療服務網絡之推廣與運作情形，並進而透過通報及開案數的統計及重點案例分析，進一步掌握各體系於兒少保護的執行限制與成效。【131】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

48. 促進口腔保健能夠延緩口腔機能老化、預防口腔疾病發生，且咀嚼、消化等更進而促進全身健康，其中，身心障礙者口腔健康對其全身健康之影響，更甚於同年齡者。特殊需求者牙科醫療服務（以下簡稱身障牙科）之設立，是為提供身障者更符合需求的就醫環境；身障牙科示範中心，則係為執行「行為極度無法配合，或有全身系統性疾病的身障者之口腔治療和衛教」而成立，亦是

一般診所和其他醫院無法協助時的最後希望。身障牙科相較於一般牙科需要投入約二倍至三倍人力，以協助身障者進行口腔治療及照護，因此開辦至今政府資源的挹注，對於鼓勵醫療院所投入身障牙科業務相當重要。

爰此，建請衛生福利部未來針對「特殊需求者口腔整合性照護計畫」匡列足額經費，以確保身障者未來能夠持續順利獲取必須之牙科醫療服務。【132】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

49. 衛生福利部運用公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群排除就醫障礙計畫」，以維護弱勢族群健康，因各部會爭取該回饋金者眾，導致該部獲得分配金額逐年下降，103年獲配數為4.3億元，但104、105年僅分別剩下2.86億元及2.9億元，導致本計畫可運用額度大幅減少，為避免因經費不足而限制弱勢族群就醫權益，衛生福利部應於2個月內提出檢討報告。【133】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

50. 104年度起公益彩券回饋金獲配數減少，致排除就醫障礙補助計畫累計賸餘款遽減，為免弱勢族群就醫權益受限，宜及早因應。

衛生福利部自98年度起運用公益彩券回饋金辦理回饋金排除就醫障礙補助計畫，自104年度開始，因公益彩券回饋金獲配數自每年4億餘元降為2億餘元，致排除就醫障礙補助計畫可資運用額度減少，104及105年度預計支用數僅約2億9,800萬元及2億9,300萬元，惟仍超逾當年度獲配數，104及105年度分別超出1,200萬元及200萬元，預計由以前年度計畫執行賸餘款支應。105年底該項計畫預計之累計賸餘款僅餘14萬6,855元。為避免因經費不足而限制弱勢族群就醫權益，衛生福利部及中央健康保險署宜及早因應。【134】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

51. 105 年度菸害防制及衛生保健基金編列「健康福利捐分配收入」39 億 3,750 萬元，係用以辦理菸害防制計畫及衛生保健計畫之財源。然衛生福利部國民健康署運用菸捐補助民間活動，惟其中部分捐助案件活動主軸與菸害防制及衛生保健業務無直接關聯，仍核予部分補（捐）助。基於該基金以菸捐為財源補助上開與菸害防制及衛生保健業務無直接關聯之案件或活動，又未實地查核，似非妥適，衛生福利部及國民健康署允宜檢討改善，俾有效彰顯菸捐運用效益，並提出書面報告詳細說明該補（捐）助活動與該基金之相關，並訂立明確補助規範為宜。【135】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

52. 目前菸品同時課徵菸稅及菸捐，菸稅收入屬「統收統支」性質，菸捐收入則依菸害防制法規定「專款專用」。菸捐之收取雖依法有據，惟現行制度菸捐收入已超過菸稅，恐成為各利益團體爭取分配之財源，亦有各機關成立小金庫之疑慮，且菸捐分配機制恐操縱於特定人士之倉促政策決定，若菸捐比照菸稅列入歲入，除可維持原本以價制量之目的，國庫亦增加可供統籌運用之稅收，並得本於公平原則用於各項施政。綜上，請衛生福利部研議將菸捐應比照菸稅列入歲入，或比照特種貨物及勞務稅，以收支併列方式納入總預算再行分配，俾利有效管理運用並臻公開透明化。【136】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

53. 菸害防治及衛生保健基金，施政之首要重點為健全婦幼及生育保健服務服務環境，強化兒童及青少年健康，其基金支應編印之「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」內容，除健康資訊外，資

源篇之內容仍顯不足亟待補充，以便民眾取得資訊。

據上，爰要求衛生福利部於 1 個月內，會同有提供相關福利的部會，完成「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」之內容研修，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會。【137】

提案人：林靜儀

連署人：吳玉琴 吳焜裕 洪慈庸

54. 衛生福利部國民健康署提供多項預防保健項目，其中含括成人健檢與多種癌症篩檢項目，其中成人健檢長年來成為被詬病為健檢率低下的項目。然而，隨著健康意識的普及，以及職業所需或法律保障，健康檢查存在各體系中，例如：教育部的學生健檢、各縣市政府舉辦的老人健檢、勞工的健檢、國軍體系的健檢、民眾自行付費進行之健檢、民眾因慢性病長期於醫院診所就醫時的各種檢查…等。承上，各體系間都各自進行健檢或相關的檢查，恐存在資源重複耗用現象，也可能是成人健檢使用率低下之重要因素之一。

爰此，建請衛生福利部積極蒐集各體系健檢之資料或相關數據，以釐清我國各體系健檢之現況，進而檢討成人健檢使用率難以提升之因素，以及重新檢視我國健檢資源分配之效益。【138】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

55. 預防接種受害救濟基金 105 年度關鍵績效指標，包括「審議時效」及「救濟給付時效」。105 年度設定之目標值分別為 80 天及 50 天，103 年度實際達成情形分別為 66 天及 42.6 天，而 104 年度（截至 6 月底止）實際達成情形則分別為 54.4 天及 45 天，上開 2 項關鍵績效指標於 103 年度及 104 年度 6 月底止之實際審定天數均較 105 年度目標值為少，105 年度目標訂定實過於保守，宜參酌實際達成情形調整目標值，俾利預防接種受害救濟審議時效之提升。【139】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

56. 105 年度疫苗基金之「疫苗接種計畫」編列「幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗」經費 3 億 6,893 萬 6,000 元，較 104 年度 6 億 4,800 萬元減少 2 億 7,906 萬 4,000 元，依疫苗基金 105 年度預算案說明，主要係因 105 年度基金財源收入大幅減少，為避免幼兒常規疫苗接種政策中斷，105 年暫緩實施 65 歲以上高危險群長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策，並核減幼兒常規結核型肺炎鏈球菌疫苗等之單價及劑量，以維持收支平衡。然立法院審查健康照護基金 104 年度預算案作成決議：「…衛生福利部疾病管制署應加強宣導 50 歲以上成人患有慢性病或 65 歲以上長者、大於 2 個月新生兒，以及 6 歲至 17 歲青少年患有氣喘、糖尿病、心臟病等慢性病患者，接種肺炎鏈球菌結合型疫苗，提升抗體免疫力，以對抗流感併發症之威脅。」顯見 65 歲以上老人及未滿 5 歲幼兒接種肺炎鏈球菌疫苗之必要性。衛生福利部及疾病管制署仍宜密切注意上開族群感染情形，避免因經費受限而衍生防疫漏洞，或造成其他族群感染之後果發生。【140】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

57. 為提升疫苗接種相關醫護人員之專業度，並維護全國性預防接種資訊管理系統與流感疫苗資訊系統穩定運作，衛生福利部疾病管制署應加強醫師、護理人員疫苗接種實務及資訊系統運用之教育訓練，以提供民眾更好的衛教與接種服務。另全國性預防接種資訊管理系統(NIIS) 運行超過 10 年，舊系統效能不彰，已無法滿足現行衛生單位之預防接種業務管理等需求，衛生福利部疾病管制署應立即進行系統改版作業，惟應確保該項改版作業如期順利進行，以有效提升預防接種資料之追蹤、管理與統計效能。

【141】

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

58. 據審計部 103 年審計報告書指出，衛生福利部食品藥物管理署為因應國內諸多危及食安之事件，於 103 年 12 月 10 日修正公布「食品安全衛生管理法」，其中為強化業者自主檢驗及自主管理責任，強制要求上市、上櫃及經中央主管機關公告類別及規模之食品業者應設置實驗室，從事自主檢驗，並自 104 年 12 月 10 日施行；至 105 年 12 月底，該署公告「應設置實驗室之食品業者類別及規模」，亦於 104 年 11 月 30 日訂定「食品業者設置實驗室之企業指引」。雖於 104 年已辦理相關訓練 20 場次，但仍請食品藥物管理署就前述所訂指引，繼續輔導業者，強化業者自主管理，維護國內食品安全衛生。【142】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

59. 據審計部 103 年度審計報告書指出，為強化食品添加物管理，民國 103 年修正「食品安全衛生管理法」，增訂食品添加物應依海關專屬貨品分類號列申請查驗及分廠分照等規定，期能落實進口分流及製造分區等源頭管理政策。在販售分業方面，經濟部於民國 99 至 101 年間，陸續公告新增「食品添加物批發業」、「食品添加物零售業」及「食品添加物製造業」等營業項目，以利管理化工原料行對食品添加物之買賣或製造行為，但囿於食品添加物製造、販售、批發尚非屬特許行業，無強制登記之規定，肇致後續無從勾稽，衍生稽查管理困難。又「食品安全衛生管理法」雖已明訂食品添加物應申請查驗登記，衛生福利部亦已公告食品添加物業者應辦理登錄及建立追蹤追溯系統，惟因化工原料製造、輸入與販售迄乏追蹤管理機制，仍難以有效防堵非食品用途化學物質不當添加於食品情事，衛生福利部應會同權責機關研議有效對策，健全源頭管理機制，避免非食品用途化學物質不當添

加於食品情事再次發生。【143】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

60. 據審計部 103 年度審計報告書指出，為強化輸入食品之產地源頭管理，民國 99 年起衛生福利部派員赴國外辦理食品工廠實地查核業務。惟執行以來，民國 101 至 103 年度實地查廠次數分別為 29 次、31 次及 28 次，檢查量能與美國 2011 年 1 月公告之「食品安全現代化法案 (FSMA)」要求美國食品藥物管理局海外查核家數 (新法生效 1 年內應至少檢查 600 家國外食品廠商，並在未來 5 年內每年倍增檢查數量) 之檢查密度相去甚多，顯見我國海外源頭管理仍有大幅強化空間；我國現行輸入食品之查驗，主要仰賴邊境查驗，惟 103 年度報運進口食品查驗案件 616,284 批，經逐批或抽中查驗者 59,838 批，僅約一成，餘多僅憑業者自行報驗資料，採書面審查方式辦理，難以有效查察報驗不實或危及食品安全情事。衛生福利部應檢討強化高風險品項源頭管理強度與作為，增加海外與邊境之查核量能，並提出書面報告，以防止擬供食用之原物料，藉非食品用途之稅則號列報運進口，流入食品供應鏈之欠妥情事發生，維護國人食之安全。【144】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

61. 據審計部 103 年度審計報告書指出，為強化進口食品之管理，逐年新增或修正輸入查驗之產品品項，以民國 101 至 103 年為例，101 年申請之查驗案件 46 萬餘批，103 年成長至 61 萬餘批；同期間邊境查驗人力卻僅由民國 101 年之 42 人增至 103 年之 45 人，平均每人每日應執行之查驗案件及書面審查案件由民國 101 年之 4.58 件、38.87 件，增至 103 年之 5.30 件、49.26 件，邊境查驗負荷不減反增，其中案件量最多之北區管理中心，審計部報指出，每書面審查案件平均時間約 4 分鐘，審查時間壓力過大。

隨案件量增加，查驗人力需求壓力亦將逐年倍增。邊境稽查人力配置至今仍有不足，衛生福利部應研擬查驗人力充實方案，並提出書面報告。【145】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

六、特別收入基金－社會福利基金

(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：原列 29 億 9,355 萬 6,000 元，配合 105 年度中央政府總預算審議結果，減列衛生福利部第 9 目「心理及口腔健康業務」中補助家庭暴力及性侵害防治基金之獎補助費 71 萬 9,000 元，本項應隨同修正減列「政府撥入收入」之「國庫撥款收入」71 萬 9,000 元，其餘均照列，改列為 29 億 9,283 萬 7,000 元。
2. 基金用途：原列 31 億 7,369 萬 8,000 元，配合基金來源修正，隨同修正減列家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治處遇計畫」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」71 萬 9,000 元，另減列「暴力防治三級預防計畫」500 萬元，共計減列 571 萬 9,000 元，其餘均照列，改列為 31 億 6,797 萬 9,000 元。【158, 160】
3. 本期短絀：原列 1 億 8,014 萬 2,000 元，減列 500 萬元，改列為 1 億 7,514 萬 2,000 元。

(三) 解繳國庫：無列數。

(四) 通過決議 24 項：

1. 105 年度社會福利基金「福利服務計畫」編列 16 億 2,370 萬 9,000 元。社會福利基金係為增進社會福利、加強社會安全制度所設，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。惟其下屬單位卻大量使用非典型勞動

人力，包括派遣、承攬等，以減少開支，造成勞工處於低收入、不穩定的勞動條件之下。該單位預算書第 32 頁中提及，社會福利基金業務之派遣人力經費 4,444 萬 8,000 元、勞務承攬經費 1 億 8,927 萬 4,000 元及機構自行進用人員經費 4,337 萬元，顯現目前仍大量使用非典型勞動人力。社會安全制度，除顯而易見之弱勢族群，亦包括受僱之基層勞工。爰針對「福利服務計畫」，在扣除用人費用後凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部提出相關檢討報告及改善計畫與具體實施期程，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。【146】

提案人：鍾孔炤

連署人：陳曼麗 陳宜民

2. 105 年度社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫」編列 12 億 8,146 萬元。有鑑於自 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 月底總計成立 90 家，惟集中於部分縣市，新北市有 41 家最多，尚有 12 縣市無設置，資源分布不均；又因托嬰名額僅有 4,390 名，遠遠滿足不了育兒家長平價托嬰需求，顯見平價優質之公共托育資源嚴重不足。爰此，針對「公彩回饋推展社福計畫」預算凍結 300 萬元，待衛生福利部社會及家庭署提出全國各縣市公私協力托嬰中心設置現況、執行困難及未來規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【152】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

3. 105 年度社會福利基金預算項下編列「公彩回饋推展社福計畫」預算 12 億 8,146 萬元，其中「補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫」預算 8,000 萬元。公私協力平價托嬰中心集中於部分縣市，資源分布明顯不均。依內政部戶政司人口出生數統計，103、104 年新生兒分別為 21 萬 1,399 及 21 萬

3,093 人，依照行政院主計總處的調查，這些新生兒中，大約有一半有托育需求，也就是目前大概也有 21 萬左右的新生兒有托育需求，公私協力平價托嬰中心只收了 4,258 人，覆蓋率大概只有 2%，形同樂透政策。又候補人數達 9,000 餘名，為法定收托之兩倍餘，平價優質之公共托育資源嚴重不足，亟待研議推動招生人數不足之學校、幼兒園轉型，或強化運用社區保母系統等措施，滿足民眾需求，以提高生育率。爰針對「補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫」預算，凍結 400 萬元，待衛生福利部提出普遍、社區、微型、中價位之新型態托育補助計畫方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【153】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

- 4.105 年度北區老人之家社會福利基金福利服務計畫預算編列 9,854 萬 9,000 元，其中辦理「一般服務費」編列 1,871 萬 4,000 元，供辦理院舍搬遷、承攬方式進用之照顧服務員、辦理志工研習訓練等費用相關工作。惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該為增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。【147】

提案人：黃秀芳

連署人：陳瑩 陳曼麗

- 5.105 年度社會福利基金預算編列「福利服務計畫」預算 16 億 2,370 萬 9,000 元，其中包括北區老人之家編列頤苑原入住苑友差額補助款 81 萬元。依北區老人之家頤苑自費安養中心委託經營契約，受任人財團法人天主教耕莘醫院以經會計師查核簽證財務報

表，提撥盈餘 10% 為回饋金，交由委任人解繳社會福利基金專戶。近年度頤苑自費安養中心收入雖迭有成長，惟不及支出增加速度，故自 98 年度起即因連年短絀，未收取任何回饋金，又編列苑友差額補助，造成不但任人無償使用經營資產，又編列預算補助，顯不盡合理，請研議刪除回饋金機制，並編列預算加強院舍建物改善。【148】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

6. 105 年度南區老人之家社會福利基金福利服務計畫預算編列 1 億 3,558 萬元，其中辦理「一般服務費」編列 3,674 萬 6,000 元，供辦理依政府採購法承攬方式進用人員、照顧重病住院看護費、院區外包保全費等相關工作。惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該為增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。【149】

提案人：黃秀芳

連署人：陳瑩 陳曼麗

7. 105 年度東區老人之家社會福利基金福利服務計畫預算編列 1 億 2,443 萬 9,000 元，其中辦理「一般服務費」編列 2,424 萬元，供辦理依政府採購法承攬方式進用人員、照顧重病住院看護費、志願服務人員交通費等相關工作。惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該為增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。【150】

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 陳曼麗

8. 105 年度衛生福利部少年之家社會福利基金「福利服務計畫」預計安置人數為 145 人，預算編列 8,478 萬 4,000 元。經查，103 年度衛生福利部少年之家預計收容人數為 145 人，實際收容人數為 157 人，超出預計人數 12 人，惟決算數也才 7,656 萬 3,000 元，顯見 105 年度預算未覈實編列。爰此，請衛生福利部少年之家提出書面說明。【151】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

9. 105 年度社會福利基金項下「公彩回饋推展社福計畫」編列「獎補助費」12 億 2,343 萬 1,000 元，其中補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫預計 8,000 萬元。鑑於該計畫推動已經 5 年，申請案件集中於台北市、新北市及高雄市，並有半數縣市未提出申請。建議衛生福利部就提高預算執行率、公共托育資源合理分配進行檢討，並考量各縣市需求及環境差異，創新補助計畫，因地制宜。爰要求衛生福利部於 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。【154】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

10. 105 年度社會福利基金預算續編列老人福利機構多機能綜合服務計畫 1,212 萬 1,000 元，其中包括北區老人之家整建工程 987 萬 5,000 元。然北區老人之家養護院區整建工程因規劃設計未臻周延，致工程延宕。截至 103 年度北區老人之家整建工程預算數 1 億 2,532 萬元，決算數 4,397 萬 2,000 元，執行率僅 35.09%。爰請加強工程進度，並於 106 年中完成。【155】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

11. 查社會福利基金之施政重點，包括辦理老人福利機構多機能綜合服務，拓展多機能綜合服務，擴大服務對象，主管機關並訂定年度關鍵績效指標為強化社會福利機構服務功能，並以「收容率」作為衡量指標。惟根據立法院預算中心社會福利基金 105 年度預算評估報告第 5 至 8 頁(參考附表)，自 102 至 104 年度，社會福利基金所屬 6 家老人福利機構，實際收容人數均未達預計收容人數，且實際收容人數呈逐年減少趨勢，北區及東區老人之家之收容率也呈逐年減少趨勢，足見該項計畫執行狀況欠佳。爰請調整其服務方式及經營型態，以充分利用既有機構之資源。【156】

附表：102 年度至 104 年度所屬 6 家老人福利機構收容概況表

單位：人

機構名稱	102 年度			103 年度			104 年度		
	預計收容	實際收容	收容率 (%)	預計收容	實際收容	收容率 (%)	預計收容	實際收容	收容率 (%)
北區老人之家	270	216	0.80	270	201	0.74	270	183	0.68
南區老人之家	322	296	0.92	322	297	0.92	319	298	0.93
東區老人之家	320	235	0.73	320	219	0.68	320	179	0.56
澎湖老人之家	162	141	0.87	162	137	0.85	162	146	0.90
中區老人之家	390	315	0.81	390	317	0.81	390	312	0.80
彰化老人養護中心	360	298	0.83	360	286	0.79	360	285	0.79
合計	1824	1501	0.82	1824	1457	0.80	1821	1403	0.77
不足額		323			367			418	

提案人：陳曼麗

連署人：劉建國 吳焜裕

12. 105 年度社會福利基金預算之員工人數彙計表，附註揭露進用派遣人員 116 人、承攬人員 429 人及計時與計件人員 93 人，合計進用非典型人力計 638 人，占專任人員預算員額 970 人之 65.77%，比重接近三分之二強。立法院於審查 99 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分，於內政部主管(社會

福利基金部分)決議事項(六):「...內政部應針對目前相關社會福利機構用人制度之弊端研擬改善方案,以確保社會福利機構所提供照護與輔導品質,並保障相關工作人員之勞動權益保障。」然社會福利基金 105 年度所屬社政機構不足之人力,仍大量以承攬人力取代派遣人力,承攬人力並較以前年度持續增加,辦理老人、兒童、身心障礙者生活照顧等核心工作,如擔任社工員、護理人員、照顧服務員等專業人員,恐影響專業服務穩定性,爰請配合行政院非典型人力進用政策檢討,積極爭取編制內人力進用。【163】

提案人: 李彥秀

連署人: 蔣萬安 王育敏

13. 社會福利基金所屬 13 家社政機構,近年度實際收容人數未達預計目標,102 年度不足 412 人、103 年度不足 420 人、104 年度截至 8 月底不足 509 人。我國 65 歲以上老年人口數逐年增長,截至 103 年底為 280 萬餘人。是以,隨著我國老人人口數逐年穩定成長,該基金所屬 6 家老人福利機構之收容人數卻不足額,且收容人數呈現減少趨勢,應積極調整服務方式及經營型態,以充分利用既有資源。如提供失能、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,俾充分利用既有機構資源,避免人力及設施之閒置浪費。【164】

提案人: 李彥秀

連署人: 蔣萬安 王育敏

14. 社會福利基金所屬 6 家老人社政機構之 6 家老人福利機構預計收容人數合計 1,824 人,惟實際收容人數自 102 年度之 1,501 人、103 年度之 1,457 人,減為 104 年 8 月底之 1,403 人,收容人數呈逐年下降之趨勢。

鑑於我國老年人口數逐年穩定成長,惟基金所屬之 6 家老人福利機構實際收容人數卻持續減少且不足額,為避免人力及設施

之間置浪費，建請調整其服務方式及經營型態，如提供失能、失智老人之日間醫療照顧，或加強招攬自費安養老人等，以擴大服務至有相關需求之長者，並充分利用既有機構之資源。【165】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

15. 「公彩回饋推展社福計畫」預算 12 億 8,146 萬元，其中項目之一在「補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫」。惟截至 104 年 8 月底，全國 22 縣市中，已於臺北市、新北市、臺中市、高雄市、宜蘭縣、桃園縣、臺東縣及基隆市等 8 縣市設立公私協力平價托嬰中心，仍有 14 縣市尚無公私協力平價托嬰中心；又目前總計 77 家公私協力平價托嬰中心，以新北市有 34 家最多，占率達 44%，次為臺北市及高雄市各 15 家，所占比率為 19%，資源分布明顯不均。

由於公私協力平價托嬰中心收費公道，且政府委辦經營，深獲家長支持，惟平均一家學收托 50 名嬰兒，造成候補者眾多，供不應求。建請衛生福利部提出全國各縣市公私協力托嬰中心設置現況、執行困難及未來規劃之報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【166】

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

16. 有關社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫」的申請作業已經建立完整的計畫審查制度，並於下年度預算彙編前即已完成相關審查作業。惟計畫的申請單位今(105)年來屢屢反應計畫核銷過程趨嚴，且不同單位、不同承辦人或同一承辦人前後見解不一，導致計畫申請單位陷入經費核銷的困境，徒增行政成本。且前案尚未核銷，新案不予撥款，時常造成服務中斷，弱勢民眾無法及時得到服務。

舉以下幾個實例來說：(1)申請單位舉辦相關會議或研討

會，被要求檢附會議簽到單，或者因為便當有增訂 2 個而被退件。(2)三聯式發票(已經有寫上單位名稱和統編)，仍被要求蓋負責人私章。(3)已經檢附車票單據，還要被要求再檢附支領單。

行政院主計總處前已針對如何簡化經費申請與核銷相關事宜做過函示，但當前經費核銷卻越趨複雜化。公彩回饋金如此，政府積極推動的長照服務核銷業務更是哀鴻遍野，由於長照機構每個月(或雙月或季)須進行核銷，核銷項目繁瑣、報表達到十幾種，導致各居家服務單位行政和社工人力的離職率居高不下。

其次，如果政府拖欠委辦費，民間團體也無法依據行政院主計總處頒布的「公款支付時限及處理應行注意事項」要求公款至少在 5 日內應該支付。「公款支付時限及處理應行注意事項」第 11 條規定「為貫徹執行公款支付時限規定，各機關應逐級嚴密監督，並指派人員定期或不定期實地檢查或抽查，作成書面紀錄備查。如發現有異常、延誤或刁難情事者，除應陳報各該機關首長外，並視情節輕重，依規定糾正或懲處。」

社福機構或團體被政府拖欠 3 個月、半年時有所聞，甚至有 1 年以上的。民間團體也只能向銀行融資支應，甚至直接積欠員工薪資。雖然近年來在推動社會福利過程中，號稱政府與民間是夥伴關係，但事實上，兩邊的關係根本就不對等。

爰此，要求衛生福利部於 4 個月內針對下列建議進行研議：(1)針對社會福利補助、採購或委辦業務之核銷作業應邀請會計部門、民間團體代表及主辦單位，研議簡化作業。(2)中央應建立補助經費核銷爭議申訴程序，當遇有核銷爭議時，可立即協調解決。(3)針對延遲款項撥付影響民間機構團體資金調度一事，應於研修推展社會福利補助作業要點時，將撥款期限納入規範，並納入輔導考核。【167】

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

17. 105 年度社會福利基金預算編列「公彩回饋推展社福計畫」預算 12 億 8,146 萬元，其中「補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫」計 8,000 萬元。據立法院預算中心報告指出，衛生福利部自 101 年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 104 年 8 月底總計成立 77 家，惟集中於部分縣市，新北市有 34 家最多，尚有 14 縣市 1 家皆無，資源分布明顯不均；又候補人數達 9,000 餘名，為法定收托之二倍餘，平價優質之公共托育資源嚴重不足，請衛生福利部提出全國各縣市公私協力托嬰中心設置現況、執行困難及未來規劃之報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【168】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

18. 鑒於現行老人服務體系，以健康老人為服務對象者，有教育部門的樂齡學習中心或社政體系的社區關懷據點；以已失能之老人為對象者，有長照服務。然而，對於超高齡或有高度失能風險的衰老老人，缺乏相對的服務。參照北歐等國之經驗，提供支持超高齡或高度失能風險之衰弱老人生活自理之相關服務，包含煮餐、家務清潔、陪診等到宅服務或社區內的健康促進與復健活動，國家、家庭負擔不重，卻能發揮支持老人生活自理、支持家人照顧老人的治本功能，提升老人及其家庭生活品質，減輕國家和家庭照顧負擔。長遠而言，有助於實踐「在地老化」、「尊嚴老化」之目標，以及縮短國人目前過世前女性平均 7.2 年、男性為 5.7 年需人照料之時間。建請衛生福利部召集學者專家及相關實務工作者，研議針對超高齡或衰老老人之支持服務之試辦計畫，並研擬納入長照服務體系之可行性。【170】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

19. 105 年度家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」

編列 1 億 9,406 萬 8,000 元，該計畫依據家庭暴力防治法第 6 條規定，辦理推動性別暴力防治三級預防工作及補助地方政府相關業務人力的相關經費，其中包括辦理 113 保護專線相關事務之費用。然依據家庭暴力事件通報單位次數統計表得知，警政單位通報比率約 40%，衛生醫療院所通報比率約 30%，113 專線排名第三，僅 20% 不到。且 104 年使用 113 專線的比率甚至不增反減，衰退至 98 年的水準，顯示經宣導多年，民眾使用率仍未提升，該項計畫成效不彰。然據查近 3 年 113 專線的有效電話通數都約有 15 萬筆，顯示 113 專線仍是許多民眾重要的諮詢管道，爰此，要求主管機關於 1 個月內提出宣導計畫，並進行 113 專線知曉度調查，於 3 個月內公布，以作為相關政策研擬之參考。【157】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

20. 105 年度家庭暴力及性侵害防治基金預算編列「暴力防治三級預防計畫」1 億 9,406 萬 8,000 元。據立法院預算中心報告指出，依衛生福利部統計，老人受虐案件自 94 年度之 1,616 件，增加為 103 年度 3,375 件，成長超過 1 倍，104 年度截至 8 月底通報已達 3,831 件，持續增加。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。鑑於近年來老人受虐案件遽增，未來政府介入家庭處理老人保護安置之機率提高。老人福利法第 41 條第 1 項規定，現行老人保護安置措施由各縣市進行安置，因老人保護業務較不受重視、相關經費不足、安置處所不足等問題，致各縣市處理方式與品質不一，成效良莠不齊，爰建請衛生福利部於 2 個月內研提強化老人保護安置措施之書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【159】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

21. 105 年度家庭暴力及性侵害防治基金預算案，編列「暴力防治三

級預防計畫」1億9,406萬8,000元，其中辦理113保護專線集中接線服務費用4,378萬5,000元。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，實有待提升，亦顯示通報案件仍以責任通報逾八成左右。按113婦幼保護專線於90年啟用，並經宣導多年，民眾之使用情形未明確提升，顯示多數民眾之家暴防治意識仍待強化，允宜加強教育與宣導。爰為督促衛生福利部加強民眾家暴防治意識，建請於1個月內研提相關防治宣導計畫，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【161】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

22. 依據衛生福利部提供司法院統計數據顯示，102年度地方法院核發通常保護令8,513件，其中加害人處遇計畫3,239件，裁定率為38.05%。103年度地方法院核發通常保護令8,560件，其中加害人處遇計畫3,222件，裁定率為37.64%。有鑑於102及103年度受理家庭暴力通報件數分別達13萬餘件及11萬餘件，但透過法院完成加害人處遇計畫裁定者僅占2%，恐無法落實家庭暴力防治法預防矯正之目的。

請衛生福利部加強下列事項，以落實建構家庭暴力安全防護網，強化被害人保護：(1) 加強對法官之倡議，督導地方政府定期舉行與法官之連繫會議，以提升加害人處遇計畫之裁定率。(2) 督導地方政府，協助被害人及依職權申請保護令。(3) 對於未裁定加害人處遇計畫之相對人，每縣市均應有具體之介入方案，預防再次施暴。(4) 加強加害人處遇人員之訓練，以提升服務量能及服務品質。(5) 對於受虐兒少，應督導各縣市政府指定醫療機構成立兒童醫療保護小組，由醫療團隊負責評估與治療，醫療機構將個案轉介至家庭暴力防治中心後，各縣市應掌握追蹤情形。

【162】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

23. 105 年度家庭暴力及性侵害防治基金預算編列「暴力防治三級預防計畫」預算 1 億 9,406 萬 8,000 元，其中辦理「113 保護專線集中接線服務」費用 4,378 萬 5,000 元。據立法院預算中心報告指出，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；且一般民眾透過 113 婦幼保護專線通報家庭暴力事件之比率未達二成，呈下降趨勢。按 113 婦幼保護專線於 90 年啟用，並經宣導多年，民眾之使用情形未明顯提升，顯示多數民眾之家暴防治意識仍待強化，宜加強宣導。【171】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

24. 105 年度家庭暴力及性侵害防治基金預算編列「暴力防治三級預防計畫」預算 1 億 9,406 萬 8,000 元。據立法院預算中心報告指出，依衛生福利部統計，老人受虐案件自 94 年度之 1,616 件，增加為 103 年度之 3,375 件，成長超過 1 倍，104 年度截至 8 月底通報已達 3,831 件，持續增加。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。鑑於近年來老人受虐案件遽增，未來政府介入家庭處理老人保護安置之機率提高。老人福利法第 41 條第 1 項規定，現行老人保護安置措施由各縣市進行安置，因老人保護業務較不受重視、相關經費不足、安置處所不足等問題，致各縣市處理方式與品質不一，成效良莠不齊。衛生福利部應提出書面報告，盤點各縣市老人保護安置措施，並研擬計畫強化品質，以維護老人生活尊嚴。【172】

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

貳、中華民國 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算非營業部分，有關勞動部主管、衛生福利部主管、行政院環境保護署主管預算案均審查完竣，提報院會處理，院會處理前須交黨團協商，院會討論時由王召集委員育敏及林召集委員淑芬補充說明。

參、配合中華民國 105 年度中央政府總預算審議結果，附屬單位預算非營業特種基金應修正部分，授權議事人員予以計列。

散會