

立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 106 卷第 104 期



4506 $\frac{3}{3}$

中華民國 106 年 12 月 13 日(星期三)出版

目次

委員會紀錄

社會福利及衛生環境委員會會議

頁次

106年11月8日(星期三)

繼續審查中華民國 107 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算案(106年11月6日、106年11月8日、106年11月9日為一次會)..... (1 ~ 174)

106年11月9日(星期四)

繼續審查中華民國 107 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算案(106年11月6日、106年11月8日、106年11月9日為一次會)..... (175 ~ 208)

附：本期委員發言紀錄索引|..... (209 ~ 210)

委員會紀錄

立法院第 9 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議 紀錄

繼續開會

時 間 中華民國 106 年 11 月 8 日（星期三）9 時 3 分至 18 時 8 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 林委員靜儀

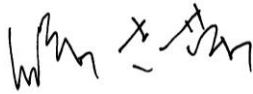
主席：現在繼續開會。

請宣讀改為主決議之內容。

主決議

案由：衛生福利部關於罰款及賠償收入已連續 3 年皆編列 465 萬元，惟依照 105 年度決算數卻高達 597 萬元，該一決算數高於歷年原編預算數近 30%，顯見此項歲入過於寬列，爰建議該部 107 年度應設法增加公庫收入，如在財產活化及場地出租等各項歲入項目予以努力以提高收益，期可紓解國家財政困窘。

提案人：



連署人：

5
國民健康署 ~~114~~

主決議：

國健署關於賠償收入編列 46 千元，不僅較 106 年所編 111 千元大幅減少，其 106 年半年結算之實現數已達 372 千元，又 105 年度決算高達 1,016 千元，顯見此項歲入預算不僅連年降低，又過於寬列。經國民健康署說明此項預算編列主要係考量一般賠償收入性質為廠商違約逾期交貨之各項罰款及違約金，涉及各採購案廠商實際履約情形，難以估計，又考量國民健康署現行資訊系統運作均為例行性維護，爰建請國民健康署加強採購案履約管理，以免致生高於預估之罰款及違約金。

提案人：

王明華 李俊卿

5

醫事司 No.31

主決議：

有鑑於社會各界關心之醫療機構評鑑人力相關規範部分，應就各職類人力標準全面進行評估檢視，並於 108 年開始之新一輪醫院評鑑中，納入基準研修時研議考量，落實「病人安全」和「醫療品質」，並改善醫事人員過勞問題，以達三贏局面。

提案人：陳宜民

連署人：



~~立法議~~

政府捐助成立之財團法人，係為特定政策目的，咸具公益性之本質，允應有適當之監督。而董事會為財團法人之最高決策中心，其組成結構影響運作之良窳，宜定期適度替換成員，以活絡董事會對財團法人之監督管理機制，避免組織僵化及職能弱化。是以，部分財團法人存有多位董事連任次數過多之情形，衛生福利部允宜督促財團法人依檢討改善，俾利財團法人法立法通過後，順利銜接因應，另就董事連任次數過高之法人進行輔導訪視，查核工作計畫及財務報告，以健全組織運作，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人： 黃香芳

連署人：



醫事司 No. ~~87~~²¹

主決議：

「重點科別培育公費醫師制度計畫」未達預期規劃招生目標及部分地方養成公費生無法返鄉服務影響留任意願，衛生福利部應檢討改善重點科別公費生招收情形，提升公費醫師留任，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報告。

提案人：

連署人：

21

醫事司 No.27

主決議：

有鑑於我國醫療資源分布不均，城鄉醫療差距情況逐年嚴重，尤其苗栗近來發生多起重大車禍，病患因就近送至苗栗醫療院所發現無法救治後，再轉送他縣市重度級責任醫院急救，然因多轉送一次致急救時間延宕，造成病患死亡之憾事。為加強苗栗地區醫院之緊急醫療照護品質，請衛生福利部提出相關計畫規劃(包括遴選標準、補助項目、執行方向及期程規劃等)，輔導現有全中度級急救責任醫院之其中一家醫院，於2年內達成緊急醫療能力分級評定重度級標準。

提案人：



連署人：

>7

35

-吳玉琴

主決議:

107 年度衛生福利部編列「社會保險行政工作」共計 2,934 萬 4 千元。

有鑒於健保一般費率於 105 年由 4.91%調降至 4.69%，補充保險費費率由 2%降至 1.91%，導致一年少收 200 多億，預估健保財務到 108 年底將出現虧損。另查中央健保署比對財稅資料發現今年至少有 3,237 人高薪低報，甚至出現診所醫師應以最高投保金額 18 萬 2,000 元申報，卻用最低投保金額 4 萬 3,900 元申報，每月就少繳 6,781 元，另依據韓幸紋等學者研究，二代健保上路後，健保水平公平反比一代健保惡化 15%，若將現行補充保費雙軌制改成家戶總所得制，公平性則能提升 91%。衛福部雖提出三代健保構想，但迄今未公開提出推動時程與修法草案。建請衛福部在兼顧實際負擔公平性、執行面可行性與財源穩定性之原則下，儘速規劃更完善之健保財務制度。

提案人: 吳玉琴

↓於 107 年 4 月底前
研議以結算、總所得為目標之未來健保
財源規劃研時程報告

連署人:

35

~~36~~
36

主決議：

衛福部 107 年度社會保險行政工作計畫項下之全民健康保險管理編列 464 萬 1 千元，惟其中一般事務費較 106 年大幅增加 133 萬元，雖分攤教育部專案計畫 140 萬元，然其一般事務費仍有 180 萬元，為避免費用編列之用途不明，恐有浮編之虞，爰建請衛生福利部持續遵循撙節原則執行預算。

提案人： 

連署人：



37

主決議：

衛生福利部 107 年單位預算於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，編列一般事務費 3,200 千元，其中部分用以進用勞動派遣及勞務承攬人員。惟為避免行政機關以勞動派遣人力辦理涉及核心業務，應落實非核心之行政業務委外化，減少人力負擔，爰請衛生福利部確實將合於勞務承攬之工作項目委外辦理，使其勞雇關係更為穩固，並符合勞動基準法之規範，以維護勞工權益。

提案人：



連署人：

37

主決議

為使兒童減低因家庭經濟狀況或緊急變故而影響學業、就業或居住等問題，衛福部執行「兒少教育發展帳戶」以協助弱勢兒少避免因貧窮背景而減少未來發展機會。蓋其計畫申請辦法及現況說明未臻明確，爰此，建請衛生福利部就兒少教育發展帳戶計畫執行進度及現況向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人： 黃香芳

連署人：

吳宗政

43

社工司 46

主決議：

小康計畫精神病患收治自計畫開辦起已執行多年，蓋其計畫成效說明未臻明確，為瞭解計畫執行成效，爰請衛生福利部於 107 年度預算審查通過後 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。

提案人： 黃香芳
連署人：

王鴻偉
王鴻偉

主決議

案由：衛生福利部 107 年度社工及社區發展業務計畫下「規劃建立社會工作專業」共編列 133,501 千元。包含強化社會安全網計畫補助直轄市及各縣市政府進用社工人力 366 名。有鑑於社工人員是社會福利政策的輸送者，強化社工人力為重要工作，為持續推動社會安全網工作，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 個月內研提書面報告，送至社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

連署人：



主決議

社工 50

衛生福利部 107 年度社工及社區發展業務計畫中之建立社會志願服務制度編列 10,593 元，惟其連年辦理衛生保健志工訓練、志願服務聯繫會報、國際志工表揚活動等，其業務範圍過於空泛、流於形式，亦無法產生實質效益。為撙節預算，並避免浮濫編列，爰此，建請衛生福利部提出執行成效報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人： Wm 50

連署人：

50

P85

主決議：

52

鑒於國人對公益勸募內涵仍不清楚，又有部分公益團體有挪用勸募經費作為他用之嫌，屢遭社會大眾質疑，顯見勸募管理仍有精進空間。請衛生福利部應於 107 年預算審議通過後 3 個月內，提出勸募管理書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：



連署人：

52

54

主決議

案由：

- 一、衛福部107年度保護服務業務編列4億4,13萬4千元，進行保護服務業務宣導等工作，惟今年以來發生多起重大事件、包括女作家自殺、台大潑酸案個資過度揭露、外國狼師等等，卻未見保護司有任何積極作為，同時保護司亦錯誤解讀法條、誤導媒體或是揭露受害者個資、違背保密原則等等，顯見保護司面對有關之重大業務事件，其心態消極，以及對於主管法條不熟悉。
- 二、另依照審計部105年度中央政府總決算審核報告指出，全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統登錄資料欠缺完整，未能有效發揮其功能。爰要求衛生福利部於二個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出處理保護性案件新聞回應注意事項。

提案人：徐志榮



54

8

衛福部主管 107 年度公務預算案

第 61 條
人事處

提案委員：李麗芬、陳曼麗

提案摘要：

第 19 款第 1 項第 7 目「一般行政」之「02 基本行政工作維持」之「0299 特別費」原列 1,179 千元，提案凍結 500 千元，俟衛生福利部提出增編社政編制員額計畫案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得解凍之。

✓ 改列主決議：

衛生福利部社會及家庭署 107 年編制員額共 110 名，其中職員僅 93 名，職員數明顯較低、平均預算執行數偏高，請衛生福利部檢討及調整社家署現有人力及編制員額情形，並於 107 年 4 月 30 日前提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會

提案人：

李麗芬 陳曼麗

61

醫事司 No. ~~209~~⁶⁵

主決議：

雖然衛生福利部規劃於 108 年 9 月 1 日起將受僱醫師納入勞基法適用對象，並擬定十項配套措施逐步推動，已公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，但媒體近來卻報導醫師 108 年納入勞基法的政策支票可能跳票，許多長期反對醫師納入勞基法的醫院資方趁機出來表示勞基法衝擊過大，衛福部也表示考慮以醫療法代替，更說醫療法對過勞醫師職災勞工的補償可優於勞基法。爰提案要求衛福部應以醫師納入勞基法為前提，兼顧醫療實務運作與醫師勞動權益，於 108 年 9 月 1 日起將受僱醫師納入勞基法適用對象。

提案人：周峰香霞

連署人：

65

醫事司 No.70

主決議：

為利民眾了解醫療財團法人運作狀況及辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務之範圍及申請補助作業規定等事項，衛福部應於二個月內完成下列事項，並函知衛環委員會及提案委員說明辦理情形：

一、上網公開 106 年度各法人填答之「106 年度醫療財團法人訪視調查表」。

二、將現行醫療財團法人辦理醫療法第 46 條規定之個別附屬醫療機構的聯絡窗口、醫療費用減免對象或補助標準等內容統整公布於衛福部網站，供有需求之民眾或相關病友團體等協助申請運用。

提案人： 陳曼麗

連署人：

70

107 年度中央政府總預算案提案表

名稱：衛生福利部單位預算

【✓】支出

單位預算書頁次：第 100 頁

科目名稱：心理及口腔健康業務分支計畫「加強口腔健康促進」

本年度預算數：357,059 千元

建議凍結數：1000 萬。改列主決議

理由：國家發展委員會於 106 年 1 月 9 日通過衛生福利部提報之「國民口腔健康促進計畫(106 年-110 年)」，計畫涵蓋內容廣泛，包含降低國民口腔疾病盛行率、降低 65 歲(含)以上國民無牙比率、推動成人口腔保健知能…等相當豐富。然而，107 年度衛生福利部之口腔健康業務相關經費並無明顯增長外，多數投注於兒童塗氣與窩溝封填項目，顯見成人之相關政策挹注缺乏。「國民口腔健康促進計畫」既已核定，卻未編列相應之預算落實政策方案，將使該計畫淪為口號式政策，實難見國家對於口腔健康之重視，且在人口老化的現況與趨勢下，口腔健康與老年人身體機能衰退、失能、吸入性肺炎等均影響甚鉅，因此相關政策經費之需求不容忽視。

爰此，提案凍結「心理及口腔健康業務」50,00 千元，待衛生福利部積極爭取相關經費，挹注成人口腔保健政策，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告相關執行進度後，始得動支。經衛福部說明，同意本案改列主決議，請衛生福利部積極爭取相關經費，挹注成人口腔保健政策，以維護我國國人口腔健康。

提案人：吳玉琴



92

107 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

名稱：衛生福利部單位預算

【✓】歲出

單位預算書頁次：第 100 頁

科目名稱：心理及口腔健康業務分支計畫「國民心理健康計畫及強化藥癮治療服務」

本年度預算數：1,493,658 千元

建議凍結數：十分之一。改列主決議

理由：有鑑於近來心理健康不佳導致社會案件頻傳，衛生福利部規劃於 107 年度推行強化社會安全網計畫，經查該計畫經費依照所屬業務分別編列於社會救助及社工司、保護服務司、社會及家庭署。然，強化社會安全網不僅應從家庭經濟安全、保護性社會工作及家庭支持服務著手，心理健康保護以及自殺防治也應納於此計畫內，才得以達成此計畫之最大效益。本案經衛生福利部說明後，強化社會安全網計畫已涵括心理健康保護及自殺防治業務。爰此，針對衛生福利部所規劃強化社會安全網計畫，除充實政府各服務體系專業人力外，應加強服務體系整合，以綿密安全防護網絡。

提案人：陳曼麗



96

107 年度衛生福利部單位預算主決議

由：

促進國民心理健康，衛福部於 102 年至 105 年推動「國民心理健康促進計畫」，並於 106 年起再推出「國民心理健康第二期計畫」，計畫為期 5 年，總費高達 5,017,610 千元，惟全國 105 年自殺死亡人數 3,765 人(男性 2,559 人、女性 1,206 人，性別比 2.12)；自殺粗死亡率每十萬人口 16.0 人(男性 8 人、女性 10.2 人)，與 104 年(每十萬人口 15.7 人)相比上升 1.9%，顯衛福部國民心理健康促進及自殺防治工作有待改善。為有效促進國民心理健康，減少自殺案件，爰請衛福部結合相關部會(門)，針對重點標的人口群，進各項心理健康輔導及自殺防治策略。

提案人：



96

107 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部單位預算

【】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：p98

19 款 1 項 9 目 節

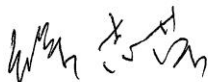
科目(工作計畫)名稱：心理及口腔健康業務-02 國民心理健康計畫及強化
藥癮治療服務

本年度預算：1,493,658 千元

建議【】刪減 【V】凍結 73,439 千元。~~改列主決議~~

理由：衛福部 107 年度心理及口腔健康業務編列 1,493,658 千元，其中有關補助直轄市及各縣市政府和補助醫療機構、民間團體等，辦理藥、酒癮戒治服務等經費為 173,439 千元。雖刑罰加重處罰酒駕行為，然酒駕行為仍層出不窮，尤其酒駕者有三分之一是累犯，顯見很高比例的酒駕者已達成癮階段。衛福部除補助、捐助各單位外，更應積極思考應否對連續酒駕者進行強制酒癮戒治，爰建議凍結 73,439 千元，俟衛福部提出研究報告後，始得動支。經衛福部說明，該部針對酒駕個案已配合相關部會研修酒駕處置措施之法規，並藉由各項補助方案，強化酒癮防治作為。同意改為主決議，請衛福部賡續擴大辦理，並加強酒癮治療資源之宣導及補助方案之推動。

提案人：徐志榮



連署人：

第98號

107 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部單位預算

【】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：98 頁

19 款 1 項 9 目 節

科目(工作計畫)名稱：心理及口腔健康業務-02 國民心理健康計畫
及強化藥癮治療服務

本年度預算：10,000 千元

改列主決議

為提升高國中生對心理健康之認識，健全兒少心理健康之預防措施，並參酌兒童青少年精神疾病之流行病學調查報告建議，及早發現與尋求專業醫療協助，可降低個人、家庭及整體社會的負擔。請衛生福利部心理及口腔健康司研議跨部會合作機制，並連結醫療機構及民間團體，辦理高國中生心理健康推廣課程，以健全兒少心理健康之預防措施。請衛生福利部積極結合教育部，推廣心理衛教資源手冊，建立心理健康服務資源轉介機制，並健全兒少心理健康之預防措施。

提案人：李昆宏 陳曼麗

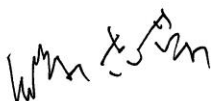
98

中醫藥司 No. 110

主決議

臺灣中藥材約 85%來自中國大陸，為保障民眾用藥安全，衛生福利部應加強中藥材源頭管理，就進口中藥材實施邊境管理，並持續強化市售品抽驗。另外，針對臺灣中醫藥產業在國際市場上的拓展應體察情勢，以因應調整國內政策方向，扶持產業強化競爭力。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了解中醫藥法規最新發展及中藥(材)之品質管理規範，促進臺灣中藥品質管理之競爭力。

提案人：徐志榮



110

綜規司 No.115

主決議：

有鑑於我國醫療資源分布不均，城鄉醫療差距嚴重，以苗栗地區而言，急待提升該地區醫院之緊急醫療照護品質，請衛生福利部於 3 個月內提出相關計畫規劃(包括遴選標準、補助項目、執行方向及期程規劃等)，輔導現有全中度級急救責任醫院之其中一家醫院，於 2 年內達成緊急醫療能力分級評定重度級標準。

提案人：

連署人：

主決議

案由：有關衛生福利部 107 年度國際衛生業務，其中辦理推動參與世界衛生組織、國際經貿之衛生福利相關研究及法律諮詢計畫，係相同計畫年年委辦，而政府此種年年皆有的委辦計畫，長久下來已變成機關業務大量外包以及法人業務化、政績公關化等現象。為避免上述現象，建議衛生福利部應審慎評估委託辦理之必要性，並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，並將上述委辦計畫之工作內容及成果送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：



連署人：

116

國際合作組 No.121

主決議

案由：新南向政策計畫主要目標係促成人才合作與經貿發展，以積極發揮我國醫療領域之特長，於新南向國家推動交流合作計畫，然為達政策目標，衛生福利部應研議增列相關具體合作項目(如：^{包括}社區醫療、家庭醫師制度、安寧緩和醫療等)，以彰計畫推動成效。

提案人：



連署人：

121

公務預算 122

主決議：

查醫療法第二十九條第二項明載：「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。」衛福部所屬醫院承擔本項醫療公益責任，惟各部立醫院營運狀況多所差異，恐出現弱勢民眾較多、位居非都會區、營運較艱困的部立醫院，依據年度醫療收入餘額來提撥醫療救濟或社福金的費用反而不敷使用。爰要求衛生福利部所屬醫院必需依醫療法相關規定，確實提撥一定比例騰餘做為社會救助基金，並多方妥為媒合，爭取社會公益團體與民眾捐款，以更多元財源提供救助服務。爰此，提案凍結「醫院營運輔導」項目經費 2,000 千元，待醫福會提出近五年所屬各部立醫院社會救助基金收支情形，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：

吳玉芬

122

醫福會 124

●主決議：

公立醫院是政府為民眾健康把關之最重要服務單位，隨科技之發展，以病人需求為出發點，醫療院所應提供更高附加價值的應用服務，透過藉由醫療服務與資訊科技的整合，提供有效率與品質的醫療服務，並簡化護理流程與節省人力，以增加醫護人員照顧病患時間，進而提高醫護人員之工作效率和正確性，提升病人醫療品質，爰要求衛福部應積極推動所屬醫院建置智能醫療照護服務模式，於 107 年以苗栗等 4 家醫院執行並廣為推廣，提升病人安全及醫護人員工作效率，以發揮相關預算編列之最大效能。

提案人：



124

醫管會 125

~~決議~~決議：

為提昇偏遠地區部立醫院醫療服務效能，並提供適切醫療服務，以達成公醫使命及完成偏鄉離島及弱勢族群的照護責任，鑑於衛生福利部偏遠地區現有醫療資源及人力有限，為提升醫療服務品質，所編預算實有需要，爰要求衛福部對於申請「偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」之受補助醫院，應積極執行相關預算，並發揮該預算編列之最大效能，落實政府照顧偏鄉國民之醫療任務。

提案人：

黃春芳

吳登志

125

126
醫管會 No.126

議決議：

為保障「樂生園區整體發展計畫」後續之規劃與執行順利，除參考文資保護、工程建築等專業意見外，應廣納院民意見，以符合院民為規劃主體之程序正義。爰要求衛生福利部對 107 年度特種基金補助中「樂生園區整體發展計畫」之歷史建築調查研究及修復計畫預算編列經費 168,210 千元，計畫執行規劃過程中，應邀請院民代表及青年樂生聯盟參與，廣納院民意見；做為未來設計及施作執行階段之具體參考，達成兼顧文化、醫療、人權教育與生態保育之目標。

提案人：

陳曼麗

126

國會組 130

107 年度衛生福利部單位預算主決議



案由：

衛福部 107 年度國際衛生業務編列 133,364 千元辦理新南向醫衛資源整合平台、推展新南向衛生醫療合作與產業鏈發展、新南向智庫與研析計畫；捐助國內民間團體辦理我國醫衛合作與產業鏈發展之產官學研合作計畫、國際會展、課程或研討會、醫衛經貿外交跨領域人才培訓、參與新南向醫衛相關會議、研討會或活動…等等。有鑒於醫療衛生為臺灣最具競爭力之強項，而過去南向政策多著重於越南、印尼、泰國及馬來西亞…等東南亞國家，為督促新南向政策有別於過往，爰要求衛福部 107 年至 110 年國際衛生業務下之「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」應因應新南向 18 個國家之個別市場及需求，提供相關國際衛生合作事項。另針對新南向國家中有原住民族之國家，建議參照臺紐經濟合作協定第 19 章原住民專章模式，簽訂原住民醫療衛生合作協議或備忘錄。

逐年

提案人：

陳曼麗

陳曼麗

黃香岑

印

國際合作組

130

293

第 19 款 第 1 項 第 10 目

衛福部 - 護理及健康照顧業務 ~~立法建議~~



衛福部 106 年 4 月 28 日公告出院準備友善醫院獎勵計畫，該計畫預計獎勵 200 家醫院，衛福部宜加速執行該計畫並鼓勵醫院參與，並責成照護司、社保司及健保署，擴大運用內政部是資提供會員健康保險中「出院準備管理費」計畫，以增加醫院辦理費用，俾利失業者出院後儘速得以銜接長期服務，於健保總額內增加諸因，以鼓勵醫院辦理出院準備服務，俾利符合長期照護對象且有意願接受服務者，出院後儘速銜接長期服務。

提案人：周峰喬霞 周峰喬霞

附錄 蔣高安

16:

修正版

疾管署 No. 27

●主決議：

疾管署 107 年科技業務項下，防疫科技發展研究及科技管理計畫編列 3,635 萬 4 千元物品費，相較 106 年所編物品費 2,961 萬 8 千元，增幅高達 22.74%，雖係因應整體計畫需求，而增加購置研究所需之檢驗試劑，但因防疫科技發展研究及科技管理計畫屬疾管署重點執行項目，為持續精進傳染病防治策略，爰要求疾管署針對各項署內及委辦研究計畫進行嚴格審查及管考，逐年檢視研究計畫之執行成果，滾動式修正研究內容，俾提升研究經費之運用效益。

提案人：徐志榮



162

163

修正版

疾管署 No.28

立法議：

疾管署 107 年科技業務項下，防疫雲 2.0 計畫編列 900 萬元資訊軟硬體設備費，惟相關編列過於簡略，未能具明主要採購項、數量、年度預算數額等，不利立法院院監督，且計畫說明部分內容與 105 年同，是否需連年購置等不無疑問，建議為避免浮編預算，並搏節經費，要求衛生福利部疾病管制署應妥善規劃執行項目，並審慎運用經費且嚴謹追蹤執行進度，避免浪費公帑。

提案人：徐志榮



163

16

疾管署 No.6

主決議：

衛生福利部疾病管制署科技業務中新增「新世代智慧防疫行動計畫」經費 1 億 176 萬 4 千元，佔科技業務預算之 28%，顯示疾病管制署對於防疫業務應用科技的重視。惟未來在發展這些智慧防疫系統時，務必要考慮到使用端之使用需求，因此要求在規劃智慧防疫系統時，應考量與醫療院所端相關系統程式之語言架接與交換問題，避免造成醫療院所使用端的系統不相容或增加使用上的困擾，另亦應運用於旅遊醫學計畫的改進。由於本計畫經費龐大，要求疾病管制署應再審慎評估並補強研究計畫內容，且做好計畫執行之管考，以確保計畫的執行成效。

提案人：邱泰源



連署人：

167

疾管署 No.24

171

注決議：

107 年度新增之強化邊境檢疫及境外防疫第 1 期計畫，檢疫人力質量不足沈痾未能依計畫改善、智慧檢疫系統設置恐難按計畫進度辦理、績效指標設置周延性及積極性不足及相關資本支出編列過於簡略不利監督。爰請衛福部疾管署積極運用新資訊及科技，提升檢疫工作效率及改善人力質量。另相關績效指標應進行滾動式檢討、適時修訂，以有效提升國家檢疫整體能量，爭取國內防疫整備時效及紓緩國內防疫壓力，為國家搏節醫療支出及減少社會、經濟層面之衝擊。

提案人：黃秀芳

黃秀芳

連署人：

171

170

修正版

疾管署 No.29

決議：

衛福部疾病管制署 107 年防疫業務項下之「傳染病防治及應變規劃」編列 276,114 千元，惟相關編列過於簡略，從計畫說明中無法辨別各組別之業務費，不利立法院監督，爰要求疾病管制署嗣後年度預算案之提報，應於各說明欄內詳細註明執行單位，以利本院監督。

提案人：徐志榮



174

173

疾管署 No.7

主 要 議 事：

衛生福利部疾病管制署為改善愛滋醫療費用欠款問題，已完成「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修法，且以前年度欠款已於今年開始編列還款，但未來仍須由公務預算支付之兩年內愛滋醫療費用部分，應足額編列預算，以避免積欠款項再持續增加。另外，雖然我國近年結核病新案發生率逐年下降，但仍與日、美先進國家相距甚遠，顯示防治結核病感染成效尚有相當的進步空間。為免危害國民健康，影響國家競爭力及國際形象，爰要求衛生福利部疾病管制署應進一步結合 WHO 及國際建議之防治策略，引進新檢測技術、藥物等，縮短診斷延遲、及早發現個案及避免感染者發病，以阻絕傳染途徑與協助提升個案治療品質，有效降低發生率。

提案人：邱泰源



連署人：

173

176

疾管署 No.196

註決議：

我國急性病毒性 A 型肝炎屬第二類法定傳染病，係由 A 型肝炎病毒感染所造成之急性肝臟發炎疾病，主要傳染途徑為受汙染之食物或水、人與人接觸傳染(含潔手不當傳播、性行為傳播)及血液傳染等。經查，疾管署統計資料顯示我國該病症以往發生率約為每 10 萬人口 0.5 人，105 年則劇增為每 10 萬人口 4.8 人，雖然 106 年 1 至 9 月累計病例 326 人已較 105 年同期病例數 864 人下降 62%，疫情已逐漸趨緩，仍請衛生福利部疾病管制署應持續密切注意疫情發展，檢討及精進各項防治工作，讓疫情確實有效控制，維護民眾健康。

提案人：陳曼麗

陳曼麗

連署人：

176

177

修正版

107 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署

註決議：

科目（工作計畫）名稱：防疫業務-03 強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫

案由：

「防疫業務-03 強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」為 5 年期的新興計畫，經費達 6.2 億，107 年僅編列 4,977 萬 6 千元，爰要求疾管署爾後本計畫經費務必詳實編列，並依實際執行所需，詳加規劃執行策略，落實執行，以能確實達到計畫目標，使預算發揮其最大效益。

同時
對外籍勞工進行篩檢調查，以瞭解疫情。

提案人：

陳敬

177

17

修正版

單位名稱：衛生福利部疾病管制署

科目（工作計畫）名稱：防疫業務-05 我國加入 WHO2035 消除結核第一期計畫

主決議

案由：

「防疫業務 05-我國加入 WHO2035 消除結核第一期計畫」預算科目係作為結核病監控與管理所需經費，雖於 2005-2016 年間，防治肺結核已有成效，國內結核病例通報數已下降 4 成，惟我國仍應呼應 WHO 提出之消除結核目標，爰建議衛生福利部應以國際建議之防治策略，強化防疫基礎建設與預防策略，引進新檢測技術、藥物，縮短診斷延遲、及早發現個案及避免感染者發病以減少傳染源，並妥善運用編列之經費，發揮最大防治效益，以保障全民健康福祉。

提案人：



179

☆

疾管署 No.9

主決議：

有鑑於衛生福利部疾病管制署配合政府新南向政策，以防疫技術服務為核心，規劃於 107 年成立「防疫技術轉殖中心」及「新南向人員健康服務中心」，以強化我國與新南向國家因應未來更多傳染病跨境傳播之挑戰，共同建立區域聯合防治網絡，防範疾病跨境傳播，確保國人健康。請衛生福利部疾病管制署應妥為規劃執行細節，確保計畫能有效執行，並應對受託單位的執行能力審慎審核，並確實監督。

提案人：許淑華



連署人：

181


疾管署 No.25

18.

決議：

有鑑於疾病管制署配合政府新南向政策，以防疫技術服務為核心，規劃於 107 年成立「防疫技術轉殖中心」及「新南向人員健康服務中心」，以強化我國與新南向國家因應未來更多傳染病跨境傳播之挑戰，共同建立區域聯合防治網絡，防範疾病跨境傳播，確保國人健康。請衛生福利部疾病管制署應妥為規劃執行細節，且實慎嚴選受託單位並確實監督，以確保能將我國的防疫技術有效輸出，並對前往新南向國家的人員提供良好的健康服務。

提案人：黃秀芳



連署人：

182

188

食品藥物管理署 No.9

注決議：

芬普尼雞蛋事件，顯示食安五環政策破功，食藥署針對市售雞蛋抽驗，未將芬普尼列入常規檢驗，且未能與農委會合作進行食安管控，爰提案凍結食藥署預算 28 億 897 萬 7 千元凍結十二分之一，待食藥署 6 個月內提出方案，並將方案預告後，即可解凍，經食品藥物管理署說明本案行政院業責令衛福部、農委會儘速完成雞蛋芬普尼殘留標準訂定之法定程序，使畜牧業者能有所遵循。本次蛋品事件是政府主動監測發現，食藥署於確認源頭畜牧場後，通報三部會署（衛生福利部、行政院農業委員會、行政院環境保護署），啟動聯合稽查機制，聯合各縣市政府，掌握源頭資訊，控制影響層面。為確保民眾蛋品食用安全，衛福部食藥署及地方政府衛生局將加強執行市售雞蛋抽驗，並將芬普尼列為常態檢測項目。衛福部與農委會均能相互合作進行食安管控，且相關預算確有實需，允宜向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「建立農場到餐桌安全體系」相關方案書面資料，解凍相關預算。

提案人：周峰秀簡

連署人：

188

食品藥物管理署 No.199

主決議：

食藥署 107 年度科技業務下確保衛生安全環境整合型計畫編列 539 萬 9 千元之資訊服務費，主要用於藥品食品化妝品優良實驗室管理資訊系統、檢驗管理系統、藥品查驗登記線上送件系統、輸入藥品國外製造廠 e 化管理系統、人體器官保存庫線上申辦填報系統、醫療器材及化粧品數位學習網、科技計畫管考系統之管理維護。爰此，建請食藥署持續強化上述業務資訊系統之功能，並妥善維護以利順暢運作及提升效率。

提案人：



連署人：

199

食藥署 No. 200

~~註決議~~：為提升藥品品質及維護國人用藥安全，請衛生福利部食品藥物管理署確實執行藥品安全監視體系提升計畫、強化藥品管理法規科學研究，並精進藥品臨床試驗品質及維護病人權益，以建構完整的藥品管理體系，確保藥品品質及安全。

提案人：

連署人：

200

食品藥物管理署 No.103²⁰³

決議：

鑒於中華藥典為我國藥品品質管理及藥品產業之遵循依據，為因應藥品之分析方法及檢驗技術隨著醫藥科技之急遽發展與進步，新儀器設備與新分析方法推陳出新，我國藥典亦需與時俱進，應加速藥典增修頻率，與國際接軌。爰此，建請食藥署持續加速進行中華藥典編修作業，縮短與歐美先進國家之差距，逐步邁向國際化，以符合產業及管理需求。

提案人： 

連署人：

203

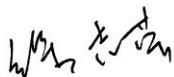
204
食藥署 No. 102

107 年度中央政府總預算案

名稱：行政院衛生福利部食品藥物管理署

理由：生醫研發增值暨產業鏈結推升計畫係鼓勵我國新興產品的研發、輔導國產業者拓展外銷市場，推廣台灣生技醫藥產業的品牌形象，藉此提升我國生技產業的全球競爭力，爰此，食品藥物管理署應藉由跨部會的橫向合作，積極推廣台灣生技醫療產品高品質、高價值品牌形象，促進生技醫藥產業之國際化。

提案人：



連署人：

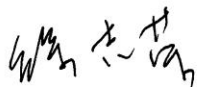
204

食品藥物管理署 No.206

主決議：

鑒於 107 年度科技業務項下之健康醫藥生技發展計畫編列房屋建築養護費，主要用於實驗室之抽風管路、環境空調溫溼度設備及水電照明設備等維護，相關新興生物藥品品質及醫療器材產品檢驗驗證平台之研究檢驗工作皆需在良好的實驗室環境下執行。爰此，建請食藥署應持續妥善維護實驗室環境設施，以利醫藥品相關實驗室能有效運作，確保實驗數據之品質。

提案人：



連署人：

206

食品藥物管署 No.208

主決議：

資訊系統發展以蒐集資料為基礎後進行分析，待事件發生時可快速追蹤；事件之後可累積經驗建立模型，作為預警之利器，在人力嚴重不足的情形下，資訊系統相形重要，食藥署大數據運用及勾稽預警已有初步成效。未來應持續精進系統預測功能，根據已發生事件及經驗，強化系統之勾稽預警機制，透過跨機關之資料整合應用加強風險管控、提高稽查之能量以提升管理效率，確保國人食品安全。

提案人：

黃 彥 芳

連署人：

208

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，雖業管範圍持續增加，仍應將有限之資源，做最大化之應用，以確保國人食品安全為目標，持續精進各項資訊系統。

提案人：



連署人：



食品藥物管理署 No.216

註決議：

食品藥物管理署為我國重要之食品及藥物管理單位，國內重大食安或藥品安全議題，該署扮演政府部門相當關鍵之管制角色。107 年度該署於「一般行政」項下編列研發替代役共計 113 人，費用 6,546 萬 8 千元，茲考量國人對食品及藥物之安全日漸重視，該署進用之研發替代役對於食品、藥品、醫材、化妝品等產品之管理多有助益，允宜妥善運用經費，落實研發替代役之管理，以廣納更多優秀人才並發揮晉用研發替代役之最大效益。

提案人：

黃彥博

連署人：

216

食藥署 No.223

立法議：

107 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品管理工作-04 食品邊境查驗及國內外稽查管理」編列新臺幣 4 億 1,266 萬 6 千元，該科目預算科目係為執行食品查驗相關之費用。然此科目預算中第一期前瞻特別預算中「強化食安稽查及檢驗量能」列 1 億元 7500 萬元，二者應有明確分工，確實執行之效，爰要求衛生福利部食品藥物管理署應擗節並合理使用各項經費，落實食品查驗業務，以保障食品衛生安全。

提案人：



連署人：

223

230
食品藥物管理署 No. 34

主決議：

鑑於 107 年度衛生福利部食品藥物管理署編列「食品管理工作」項下「食安新秩序-食安網路計畫」預算 1 億 3,709 萬 1 千元，以分群分眾為考量，迅速且大量地透過各式媒體通路提供最正確之食品藥物安全資訊，執行謠言澄清及加強食藥安全議題之宣導，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續加強政策推廣、法規宣傳及正確食藥資訊傳播，以維護國人健康及消費權益。

提案人：



連署人：

230

食品藥物管理署 No. 232

決議：

鑑於衛福部食藥食品業務項目下編列「消費者衛生教育媒體宣導通路業務」編列委辦費預算 4,500 千元，為因應各類食品突發緊急事件及民眾高關注議題，提供最正確之食品藥物安全資訊，執行謠言澄清及加強安全議題之宣導，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續加強計畫執行效益，以達維護國人食之安全。

提案人：周峰香

連署人：

232

食品藥物管理署 No. 233

決議：

鑑於衛福部食藥食品業務項目下編列「食品網路加值計畫」編列委辦費預算 2,000 千元，為運用新媒體通路強化政策宣導，提升消費者信心，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續加強計畫執行效益，以達維護國人食之安全。

提案人：周峰秀

連署人：

233

主決議

8.
24

有關辦理指示藥品與成藥管理之業務，食品藥物管理署於 2008 年第一屆國藥品政策會議就已通過「推動說明書用語明確化與簡明易懂」之決議，於 105 年 7 月 8 日公告[西藥非處方藥仿單外盒格式及規範]，參考先進國規定，考量民眾閱讀習慣及視障、銀髮等之族群需求，規定外盒 QR Code 提供的品名、用途(適應症)、用法用量、藥品劑型及形狀等可供辨識藥品資訊、諮詢電話等項。惟距 105 年底已時隔一年，目前仍有多數民眾反回藥局購買各類暢銷感冒或消炎止痛藥仍拿到舊包裝，在食藥署網站也無法查到那些指示藥品尚未完成換裝等資訊做為選購之參考。建請食藥署於四個月內清查並公告今(106)年所規範之腸胃製劑、綜合感冒劑、鎮咳祛痰劑，未完成換裝之藥品清單。

提案人：

陳曼麗

連署人：

41

342
食藥署 No. 94

107 年度中央政府總預算案

名稱：行政院衛生福利部食品藥物管理署

理由：藥品上市後之安全及品質監測對於國人用藥安全實屬重要，衛生福利部食品藥物管理署已建立相關監測機制，應積極把關、持續確實執行，以監測藥品未預期之風險或品質異常情形，必要時採取相關風險管控措施，以保障民眾用藥安全。

提案人： 

連署人：

242

食藥署 No. 243

~~主決議~~：食品藥物管理署宜參考國際非處方藥管理情形，檢視現有成藥基準表與指示藥品審查基準，研擬非處方藥品政策之修訂與配套措施。並使國內產業瞭解醫藥先進國家的非處方藥品管理，提供國內業者類別變更案件輔導服務，促進非處方藥市場之發展。

提案人：

連署人：

243

食藥署 No. 244

~~主決議~~：食藥署 107 年度藥粧管理項下藥品及管制藥品計畫編列 1 億 4,565 萬 9 千元之業務費，其中編列 421 千元之大陸地區旅費，因其編列目的係為透過實地查核確保向我國申請新藥查驗登記所附大陸地區臨床試驗數據之真實、可信，以保障民眾用藥權益；並由實地瞭解大陸地區藥物濫用概況及防制運作，強化藥物濫用防制。爰請衛生福利部食品藥物管理署對我國新藥品質安全療效嚴格把關，加強對國際毒品氾濫流通管理及我國藥品濫用防制，並搏節預算，發揮最大預算效益。

提案人：
連署人：

244

食藥署 No.246

主決議：

食藥署 107 年度藥粧管理工作項下毒品防制編列 43,774 千元，其中委辦費及設備費共編列 30,417 千元，主要運用快速鑑定儀器（即拉曼光譜分析儀），於邊境查驗藥品原料藥及藥廠稽查，以防堵製毒原料假冒藥品原料藥進口至國內，阻絕毒品於境外；國內新興毒品氾濫，實有強化新興毒品檢驗量能之必要，透過籌獲新興毒品及新興成分之標準品，並建置毒品檢驗所需之標準品質譜圖，使國內各鑑驗實驗室可即時準確檢出新興毒品，並擴充「管制藥品濫用通報資訊系統」，建置新興毒品之毒性資料庫，提升通報即時性，防杜其濫用，保障國人健康。爰請衛生福利部食品藥物管理署對我國藥品原料藥進口嚴格把關，加強國內新興毒品檢驗量能，發揮最大預算效益。

提案人：



連署人：

246

248 委 248-蔣萬安

立法議

我國近年致力於醫療產品外銷外貿，惟 103 年至 106 年 8 月底止醫療器材製造廠檢查不合格率分別為 10.73%、22.5%、22.57%及 23.02%，其中 105 年國產醫療器材檢查不合格率更高達 25.1%，顯示我國醫療器材製造廠未合法規情形日趨嚴重。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 2.9%(105 年)及 0.7%(106 年)，未有逐年增加趨勢。另目前醫療器材生技產業之蓬勃發展，醫療器材製造廠之檢查案件每年漸增，未能如期執行醫療器材製造廠之檢查業務，恐影響醫療器材產品上市，延誤民眾取得最新醫療器材時機，且衛福部食藥署確已積極從法規說明輔導、技術標準更新及實地查核等不同面向同步持續輔導與監督，以協助國產醫療器材製造廠之法規遵循能力，爰建議衛生福利部食藥署未來仍須持續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。

提案人：

蔣萬安


連署人：

248

決議：

近 3 年醫療器材製造廠不合格率有增加情形，顯現衛福部未能積極檢討並強化我國醫療器材製造廠之法規遵循能力，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 2.9%(105 年)及 0.7%(106 年)，未有逐年增加趨勢。另目前醫療器材生技產業之蓬勃發展，醫療器材製造廠之檢查案件每年漸增，未能如期執行醫療器材製造廠之檢查業務，恐影響醫療器材產品上市，延誤民眾取得最新醫療器材時機，且衛福部食藥署確已積極從法規說明輔導、技術標準更新及實地查核等不同面向同步持續輔導與監督，以協助國產醫療器材製造廠之法規遵循能力，爰建議衛生福利部食藥署未來仍須持續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。

提案人：



連署人：

249

256

食藥署-蔣萬安委員-256

主決議：

今年度台灣雞蛋食品安全問題層出不窮，包括戴奧辛雞蛋、芬普尼雞蛋、蘇丹紅鹹蛋黃等事件，甚至一度傳出芬普尼超標雞蛋流向無法追蹤等爭議事件，導致國內人心惶惶。惟雞蛋因屬生鮮食品，市場端及農場端分由食藥署及行政院農業委員會管理，跨部會合作不易，易生漏洞。又目前我國散裝雞蛋佔雞蛋市佔率約 6 成，惟目前散裝蛋僅規範於塑膠箱外張貼溯源標示標籤，然而民眾購買回家後即無法查詢個別雞蛋來源，一旦發生雞蛋食安問題，民眾無法得知其購買來源蛋場有無受影響。爰要求衛生福利部食品藥物署與行政院農委會協商研議逐步推動每顆雞蛋溯源標示之可行性。

提案人：



連署人：

256 254

主決議(審查編號 261)

衛生福利部中央健康保險署所提報之「永續提供高品質醫療服務計畫」，107 年度委辦經費增加之主因係新增「優化健保給付機制提升精準醫療運用」之相關計畫，計畫主要執行內容係為使新醫療科技納入保險給付機制能具有透明與系統的實證評估過程，導入多準則決策分析(Multiple Criteria Decision Analysis, MCDA) 方法，進行健保給付機制之優化，並建立低效益醫療退場機制，改善無效醫療的介入與處置，提升精準醫療之運用，使有限的健保資源能達到有效配置，極大化健保資源價值。鑒於「永續提供高品質醫療服務計畫」係為在有限的醫療資源下，持續提供高品質的醫療服務，以保障民眾就醫權益，編列相關預算確有所需，請健保署應嚴格審視受委託研究機構之計畫執行進度與成果，發揮最大效益。

提案人： 

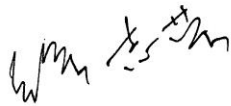
連署人：

261

~~主決議~~

健保署 107 年科技業務項下之健康雲 2.0 計畫，編列 41,960 千元，該計畫辦理推動各項健保資料加值運用、建構整合性之健保資訊流及雲端平台等等。置醫療雲係為避免醫師重複處方及病人重複用藥、提升用藥之安全與品質，故健保署於 102 年開始建置以病人為中心之健保雲端藥歷系統，並自 103 年開放各層級院所線上查詢權限及批次下載病人用藥紀錄，同年又建置健康存摺系統以供民眾下載，做為自我健康管理之用。健保署獎勵醫事服務機構上傳病人醫療資訊，惟基層醫事服務機構上傳意願有欠理想，並已影響系統資料收載完整性，更導致健康存摺查詢結果產生缺漏，最終將損及民眾信賴度，不利後續之推廣。為避免上述情形發生，請健保署積極改善並向立法院衛環委員會提出精進作為之書面報告。

提案人：




連署人：

263

~~主決議~~(審查編號 264)

鑒於中央健康保險署 107 年度科技業務項下之「第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫」，係依行政院以院臺科會字第 1050000364 號函核定「第五階段電子化政府-數位計畫」，再配合大院核定之各年度法定預算數、行政院核定之各年度預算數及國家發展委員會之分配等結果，進行經費滾動修正送大院審議，推動之計畫為建構智慧醫療服務之重要科技發展計畫，以因應高齡化社會之醫療需求，確有執行之必要，請健保署應擗節使用各項預算費用，發揮最大效益。

提案人： 

連署人：

269

主決議

衛生福利部中央健康保險署負有審查全民健康保險醫療服務之責，近年辦理特約醫事服務機構查核結果，違規比率甚高，105 年度訪查比率尚低於 103 及 104 年度，稽查方案及嚇阻效果仍待加強，方能有效杜絕詐領健保給付之弊端、提升健保醫療資源之合理運用、維護保險對象就醫安全與品質，並建構公平合理之醫療經營環境。爰此，要求中央健康保險署應加強訪查深度及廣度，以達到杜絕詐領健保給付之弊端。

提案人： 夏香芳

267

依據衛福部出版的 106 年度總額協商指標要覽資料，西醫基層 101 年「就醫者平均每人門診就醫費用點數」是 4,998 點，但醫院部門是 14,961 點，到 105 年差距更大，基層是 5,411 點，醫院是 17,776 點，相差近 3 倍。另依據醫改會的分析，單純只看急性上呼吸道感染的門診病患，在醫學中心平均每人醫療點數就比地區醫院多出 56%，影響分級醫療推動甚鉅。此外，西醫診所星期六平均看診率從過去 85% 已逐漸降至 82%，星期日平均看診率從 23% 降到 20%，如果假日基層看診率持續下降，恐迫使民眾得到大醫院看急診，反讓分級醫療破功。究其原因實肇因於健保署未落實健保法第 42 條同病同酬規定、第 44 條建立論人計酬之家庭責任醫師制度所致。爰請中央健康保險署於 3 個月內針對下列事項提出報告：

- 一、針對在基層就可以處理的常見門診照護項目進行分析，掌握院所申報情形，並研議開放於基層申報，以落實分級醫療下壯大基層之目標。
- 二、針對假日基層看診率較低的地區，鼓勵建立輪值模式，並研議考慮將健保藥局加入家醫群計畫來輪值合作，減少診所無法於假日請到藥師而無法看診給藥的難題。
- 三、提出如何開放有 6 歲以下兒童或 65 歲以上老人家庭，優先申請加入家醫計畫之方案，逐步讓全民都有家庭醫師團隊照顧的理想實現。

提案人：

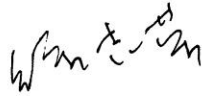
連署人：

268

主決議

107 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」工作計畫項下之推動醫審及藥材作業計畫編列 115,092 千元之按日案件計資酬金。考量現行審查量能僅占申報件數約千分之 6，且健保特約院所每年申報費用成長率約 6%~7%之情況下，恐難以維持審查品質及確保健保支付的合理性，鑒於所編列預算確為執行業務必要所需，同意所列，惟請健保署應擲節使用各項費用，發揮最大效益。

提案人：徐志榮



連署人：

271

~~主決議~~

有鑒於現行衛生福利部正推行分級醫療制度，社區基層診所係屬基層醫療網中最重要之一環，然而目前許多社區基層診所環境充滿障礙，導致許多身心障礙者無法順利就醫，只能前往較多無障礙設施之大型醫院就醫，喪失分級醫療之精神。建請健保署於三個月內將無障礙診所資訊公布於「全民健康行動快易通」APP 以及官方網站，並行文告知本委員會。

提案人：陳曼麗



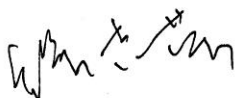
連署人：

272

主決議

健保署107年健保資訊業務項下之健保資訊服務計畫，編列資訊軟硬體設備預算 50,000 千元。鑒於該項經費健保署係為辦理「健保資訊系統作業發展計畫」編列，用以精進健保資訊核心系統功能，提升便民服務，俾利健保資訊系統能即時因應當前及未來所需，所編列預算係執行業務必要所需，時值國家財政困窘之際，仍請健保署應擗節使用各項經費，發揮最大效益，並因應委員之需求，隨時提出書面報告。

提案人：



連署人：

273

長類

國民健康署 283

◎主法議

下列 107 年度國民健康署委辦經費共 1,437 萬 7 千元，其中：

- 一、科技業務項下「(17)研擬高齡飲食營養健康促進方案」(1,978 千元)、「(24)建置高齡營養監測機制，瞭解老人營養狀況、飲食型態及相關因素」(9,228 千元)、「(25)老年人營養狀況及飲食型態與各種老年症候群相關研究」(1,882 千元)、「(27)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、備參之依據」(1,289 千元)：高齡飲食相關計畫委辦經費總計 14,377 千元，計畫項目多、經費分散，可能造成研究範圍狹隘、抽樣結果不具代表性，行政機關應妥善規劃再行編列。
- 二、科技業務項下「(12)資料庫整合分析及資料加值分析暨專案管理」(13,440 千元)、「(14)建構本土性活躍老化指標架構」(1,978 千元)、「(15)高齡友善環境監測」(3,514 千元)、「(22)活躍老化資料倉儲及決策支援系統建置計畫後續擴充」(6,720 千元)、「(23)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」(1,920 千元)：活躍老化相關委辦費總計 27,572 千元，然國人不健康需依賴他人存活之年數從 97 年度 8.3 年增加至 104 年度 9 年，顯示國人老化但無法活躍時間反而增加，國健署相關計畫未切中問題核心，允應重新檢視。

爰此，要求國民健康署檢討並於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會分別提出高齡飲食相關計畫報告及活躍老化政策規劃。

提案人：

黃香芳

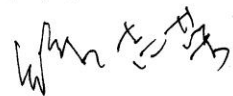
283

291
國民健康署H3

主決議：

- 一、國健署107年度科技業務編列87,860千元之委辦費，包括8項新增委辦計畫，其中「國人三高狀況追蹤調查及分析計畫」預計925萬2千元，「四癌篩檢經濟效益評估」預計56萬8千元，然「國人三高狀況追蹤調查及分析計畫」係我國91年及96年曾進行「臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂盛行率調查」，因人口結構、不健康飲食及民眾生活型態改變等因素而需重新調查。另「四癌篩檢經濟效益評估」係99年擴大似癌篩檢後，缺乏實施前後成效評價探討，爰該二政策之經濟效益評估。
- 二、考量三高及四癌篩檢研究係針對既有政策進行經濟效益評估，倘菸捐收入銳減恐限縮財源而影響癌篩推行，宜將財源受限納入考量，並提供政策排序建議納為研究計畫之參考。

提案人：



291

293
國民健康署 112

主決議：

國健署 107 年度科技業務項下活躍老化研究及決策支援系統編列 50,494 千元，然相較於 106 年以前各年度之預算書說明，107 年各子計畫之說明過於粗糙、內容過於省略，尤其委辦計畫未見詳細說明。為避免浮編並為落實科技研究經費使用效益，爰要求國民健康署應於 2 個月內將 107 年活躍老化研究及決策支援系統各子計畫規劃說明，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

Wm 志 芬

293

295
國民健康署 300

主決議：

- 一、國健署 107 年度於科技業務之「活躍老化研究及決策支援系統」編列 5,049 萬 4 千元，其中委辦費 4,238 萬 4 千元。
- 二、107 年度針對活躍老化研究及決策支援系統，編列委辦費 4,238 萬 4 千元，包括 12 項委託研究計畫，其中為「四癌篩檢經濟效益評估」234 萬 6 千元及「國家癌症防治成效評估研究計畫」129 萬 6 千元為 107 年度新增計畫，其餘「資料庫整合與加值分析暨專案管理」等 10 項計畫，分別自 103 年度至 106 年度開始，107 年度為續行研究。
- 三、「四癌篩檢經濟效益評估」主要係因 99 年度擴大提供四癌篩檢服務迄今，並未進行經濟效益評估，爰擬於 107 年度進行子宮頸癌及乳癌，108 年度進行口腔癌及大腸癌篩檢之經濟效益評估。至於「國家癌症防治成效評估研究計畫」則為瞭解行政院所核定第三期國家癌症防治計畫(103 年至 107 年)之執行成效而建立衡量標準，並對第四期國家癌症計畫提出建議，國健署 101 年度亦曾就第二期國家癌症防治計畫(102 年屆期)委外評估成果及效益，並提出建議，以供第三期計畫規劃之參考。
- 四、國民健康署致力推動活躍老化相關措施，期能降低高齡長者失能率、依賴率，延長並普及「健康餘命」，為使上述委外研究之評估成果及效益能落實在提升不同健康程度老人之活躍程度，爰要求國民健康署應於 2 個月內將具體計畫及效益說明，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

許心華

295

國民健康署 ³⁰⁰~~299~~

主決議：

107 年度國民健康署新增「探討校園學童及教職人員之健康體位管理識能評估量表發展及調查」201 萬 6 千元，以及「辦理兒童及青少年保健及兒童肥胖臨床指引相關計畫」195 萬 1 千元，國小學童均為兩項研究之研究對象。第一項計畫將發展教材提供教育介入，亦與第二項研究將製作分齡肥胖防治教材、指引及單張，供醫院、健康促進學校運用等，有相似重疊之處。爰此，國民健康署應於 3 個月內提出兩個計畫之規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人：

許中榮

300

308
國民健康署

主決議：

按中央健保署提供數據，自民國 96 年至 105 年間國內洗腎人數自 58653 人大幅增加至 85118 人，10 年間成長 145.12%，健保支出由每年 285 億元增加至近 355 億元，占整體全民健康保險給付之 6.25%，形成全民健保之重大負擔，且依據美國腎臟登錄系統(USRDS)2016 年報指出，台灣末期腎病發生率為全球之冠。

綜上，基於國人健康，衛生福利部應針對國人高罹病率探究原因，擬定改善政策，俾以促進全民健康。

請衛福部國民健康署向立法院社會福利及衛生環境委員會，提出有效改善策略報告，並確認該計畫能有效降低腎臟病發生率。

提案人：

邱榮光

308

提案改為主決議

提案內容：

衛生福利部社會及家庭署 107 年單位預算於科技業務計畫下編列福利服務行動躍升計畫預算 2,928 千元，其中包含辦理特殊境遇家庭暨兒童少年福利資訊系統維護及功能強化等工作。然特殊境遇家庭長照問題無法解決，造成弑親自殘或是虐童甚或殺童之社會案件仍時有所聞，顯見上述資源系統仍有精進空間。爰請衛生福利部社會及家庭署完成系統介接提升審查效益，以利直轄市、縣（市）政府有效提供特殊境遇家庭相關扶助。

提案人：



連署人：

318

318

社會及家庭署 No.206

提案改為主決議

提案委員：陳曼麗委員

連署委員：

提案內容：

有鑑於因為立案老人福利機構管理不當，導致今年機構內居民傷亡事件層出不窮，顯見社會及家庭署無有效管理及追蹤未立案老人福利機構之機制，爰請社會及家庭署加強落實未立案老人福利機構之輔導立案及追蹤轉介機制。

陳曼麗

328

單位：社會家庭署

主決議

政府組織量能有限，目前公共化托育皆有賴於非營利組織承辦。政府在積極推動托育公共化的同時，皆需仰賴民間非營利組織協助、承辦，要求社家署應該積極培力相關非營利組織，提高民間組織量能，鼓勵承辦公共托育、教保機構，並應該嚴格審查，維持公共托育品質。

提案人：



323

731

107年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【】歲入 【√】歲出 單位預算書頁次：33



19款 6項 4目 節

科目(工作計畫)名稱：社會福利服務業務 04 推展身心障礙者福利服務

本年度預算數：2,464,129 千元

建議【】增刪：_____ 【】凍結數：_____

案由：

現行國際間身心障礙者研究趨勢「社會模式觀點」指出，身心障礙者之所以遇到障礙係屬社會環境對於障礙者之不友善，因此現行相關障礙者福利服務應朝向改善社會環境對於身心障礙者之友善度，而非鼓勵身心障礙者努力於不友善之環境中生存。然身心障礙者楷模選拔表揚已與現行身心障礙者權利觀點背道而馳，且僅辦理國際身心障礙者宣誓活動對於改善現行社會環境之成效仍待商榷，爰此將社會及家庭署「推展身心障礙者福利服務」計畫中編列2,500千元一般事務費用於辦理身心障礙者楷模選拔表揚(金鷹獎)及國際身心障礙者日宣誓活動^等減列1,500千元。

等相關活動時，強化社會模式觀點，使社會大眾了解身心障礙者應有之權利。

提案人：陳曼麗

社會及家庭署

連署人：印鈞 黃若芳 陳曼麗

331

205

107 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表



單位名稱：社會及家庭署

【 】歲入 【 】歲出 單位預算書頁次：
款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：

本年度預算數：

建議【 】增刪：_____ 【 】凍結數：_____

主決議：

現行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）家長，在生活上往往因孩子照顧頻率高、需經常性進行口腔分泌物清潔以確保呼吸暢通…等，而難以聘任願提供服務的照顧服務員。目前衛生福利部於 106 年 8 月 23 日發布函釋（衛部醫字第 1061665751 號），其中說明「照顧者抽痰業務適法性」，並載明『為應居家、特殊教育學校…早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內（懸壅垂之前）或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行』；近日亦將完成「『口腔（懸壅垂之前）或人工氣道內之分泌物抽之標準化課程及訓練單位規定建議事項」，未來將可提供非醫療專業人力參與強化提供照顧服務之專業。

然而，未來是否能夠培育出足夠提供極重度身心障礙兒童居家服務之照顧員仍屬未知，因而極重症兒童家長之照顧服務訓練專班之開辦，除能夠做為重症照顧之基礎人力，亦可作為未來長期照顧之人力來源之一。

爰要求社會及家庭署於^四個月內針對重症兒童家長開辦照顧服務員訓練及腔（懸壅垂之前）或人工氣道內之分泌物抽吸」課程訓練之假日專班，並協調委訓單位之重症兒童照顧專業人力及空間，以此強化照顧人力之訓練，亦有利重症家長間之互助照顧。

提案人： 吳春峰 吳春峰

連署人： 陳曼麗 蔡建國 347

中醫所 No.207 357

~~立法議~~

中醫所 207 357

衛生福利部國家中醫藥研究所主要掌理中醫藥研究、實驗及發展等業務，該所應積極提升與國內、外各學研機構有關中醫藥方面之交流，藉由參加相關之學術研討會，與各界分享有關台灣本土藥用植物研究、傳統中藥方劑之療效評估、中西醫整合醫療、中醫藥預防醫學、基礎醫學及醫療數據資料庫分析等方面的研究成果，並於會議後進行效益分析，主動拓展至民眾應用。

提案委員：

陳曼麗

連署委員：

357

主席：已經送達主席台改為主決議之提案已宣讀完畢，在場委員有無異議？（無）無異議，這些已送上來的主決議就照案通過。尚未送達主席台之主決議請委員簽名後儘速送案。

我們現在整理一下幾個案子的狀況，第 148 案當時是沒有要修正，但我們手上收到了修正的主決議，所以第 148 案請跟委員確認。另外，第 66 案、第 151 案、第 155 案、第 157 案、第 275 案、第 292 案、第 347 案都還缺主決議或修正文字的紙本與簽名，麻煩儘速請委員簽完名後送上來。

現在休息，下午 2 時 15 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，開始進行衛福部 107 年度公務預算第二輪審查。

有一部分主決議又補上來了，因為尚未印製完成，等一下再連同已經送上來的一起處理。請通知有保留案的委員儘速到場。

現在開始處理衛福部 107 年度公務預算第二輪審查。

先從保留的案子開始。第 16 案黃秀芳委員的案子改為主決議。

第 14 案及第 15 案因為有相關提案，我們最後處理。

現在處理第 17 案楊曜委員的提案，你們跟楊委員溝通了嗎？還沒有呀！

楊委員曜：照案通過就好了。

許技監明暉：這是出國的預算，因為它是獨立的項目，如果委員將其刪除，就完全沒有挪用的空間，請委員是不是對這個項目不要刪減這麼多？

楊委員曜：年度預算是多少？

許技監明暉：是 1,191 萬元。

楊委員曜：你們一年出國的費用這麼多，這樣說得過去嗎？

許技監明暉：這並不是只有部裡同仁的出國費用，它也支應我們參加世界衛生組織的費用，各個專家、公衛學者出去，都是要從這個項目支用。

楊委員曜：所以我們只建議刪減 200 萬元、凍結 100 萬元。我們當初提案的時候就已經寫少了。

許技監明暉：因為後面還有幾個計畫也是有關新南向的，可是這個出國預算並不是只有新南向的，而是包括所有參加國際組織的出國預算，委員可否讓它……

楊委員曜：不可以。

許技監明暉：我們是不是能有機會再向委員報告？

楊委員曜：沒有機會。已經第二輪了，哪還有機會？

許技監明暉：刪減金額是不是可以再少一些？

楊委員曜：改為刪減 100 萬元、凍結 200 萬元好了。

許技監明暉：可否刪減 100 萬元、凍結 100 萬元？

楊委員曜：你們把這裡當作菜市場嗎？

許技監明暉：沒有，因為這個對我們真的是相當重要的預算，請委員支持。

楊委員曜：能不能請問部長，有哪筆預算對你們是不重要的？每次委員提案要刪減，你們每筆都說很重要，但讓你們執行，你們執行得好嗎？

主席：你們要把執行狀況讓委員了解。

楊委員曜：刪減 100 萬元，凍結 200 萬元，你們同意嗎？

許技監明暉：我們會努力將成果向委員報告。

楊委員曜：凍結部分在報告完後才解凍。

主席：第 17 案及第 18 案併案，刪減 100 萬元，凍結 200 萬元。

處理第 19 案。

蔡司長淑鳳：第 19 案及第 20 案也向陳委員及黃委員溝通過，第 19 案及第 20 案併第 22 案，依照原第 22 案凍結 500 萬元。

主席：第 19 案、第 20 案及第 22 案併案凍結 500 萬元。

處理第 23 案。

施技監養志：這部分是科技發展工作的經費，今年度的經費已經比去年度少了 1 億元左右……

楊委員曜：上來的是哪一位？

施技監養志：科技發展組施技監。

楊委員曜：我先請問一個問題，今年的預算比去年少，這是立法委員的責任嗎？

施技監養志：不是。

楊委員曜：那是委員會的要求嗎？

施技監養志：不是。各單位在執行科技實證研究……

楊委員曜：由於你們執行的不好，所以內部才會做檢討。

施技監養志：不是。今年度行政院科技預算是減少的……

楊委員曜：在行政一體的原則下，不需要那麼多，所以行政院對科技發展預算才會減少嘛！

施技監養志：有些單位會有不同重點，還需要配合行政院去執行，因此才需要做調整及因應。

楊委員曜：我提案要刪 1 億元及凍結 1.1 億元，你覺得我刪多少及凍結多少才合理呢？現在我們當立委當得很奇怪，預算必須要你們同意！

施技監養志：不敢，今年的預算的確縮減得滿多的，是不是刪 1,100 萬元，並免予凍結及科目自行調整呢？

楊委員曜：為什麼要免凍結？凍結還有留用的餘地，就是你們要有一定的成果來報告是否解凍，我們就刪 2,000 萬元及凍結 2,000 萬元。

施技監養志：再少一點。

主席：這不是菜市場，你們要說明給委員聽，為什麼要用這樣的預算，不要討價還價嘛！

楊委員曜：長年下來並沒有實際的效果出來。

施技監養志：各單位都有成果出來，我是代表衛福部科技發展組來回答。

楊委員曜：你們的所有研究真正能成為政策及法律都太少了，難道要我幫你們查一查嗎？

施技監養志：是有不少，各單位都有提出相關法規的修正案或訂定案等，在新法規出來之後，我們

向委員報告再解凍。

主席：要不要解凍，不是你自己在這邊講的。

施技監養志：我們會請示委員，在報告完後也請委員解凍。

主席：要不要解凍，不是你自己在這邊講的算！

施技監養志：瞭解。

楊委員曜：要不要解凍，不是你說的算，至於要刪多少，我們是不想刪除到讓你們很難執行，所以才會溝通，而非要行政機關同意，否則立委就不要當了！刪 1,500 萬元及凍結 1,500 萬元。

主席：楊委員同意第 23 案刪 1,500 萬元及凍結 1,500 萬元。

處理第 24 案。

李司長美珍：報告召委，我們經過委員同意，第 24 案凍結 50 萬元。

主席：劉建國委員同意嗎？

李司長美珍：委員有簽字。

主席：第 23 案及第 24 案併案，減列 1,500 萬元及凍結 1,500 萬元。

處理第 29 案。

龐參事一鳴：李委員不在場，但經溝通後，同意改凍 500 萬元。

主席：第 29 案李委員彥秀同意改凍 500 萬元，也請送簽名過來。

第 30 案楊委員曜同意改為主決議。

處理第 33 案。

余代理院長幸司：委員同意減列 200 萬元。

主席：第 33 案減列 200 萬元。

處理第 34 案。

高司長東福：委員同意改為主決議。

主席：第 34 案楊委員曜同意改為主決議。

第 35 案及第 37 案也是改為主決議。

第 38 案至第 40 案均已併案。

處理第 41 案。

李司長美珍：改為主決議。

主席：第 42 案與第 41 案一樣嗎？

李司長美珍：不一樣，但科目一樣。

主席：所以第 41 案和第 42 案是……

李司長美珍：第 42 案是凍結 200 萬元，第 41 案是主決議。

主席：好，第 41 案改主決議，第 42 案凍結 200 萬元。

處理第 45 案。

李司長美珍：第 45 案是凍結 100 萬元。

主席：好，第 45 案凍結 100 萬元。

處理第 49 案。

李司長美珍：第 49 案已經改為主決議。

主席：好，第 49 案改主決議。

處理第 52 案。

李司長美珍：第 52 案也是改主決議。

主席：好，第 52 案改主決議。

處理第 55 案。

張司長秀鴛：第 55 案、第 56 案、第 57 案、第 58 案等 4 案都改主決議。

主席：第 55 案、第 56 案、第 57 案、第 58 案等 4 案都改主決議。

處理第 60 案。

石處長美春：謝謝李彥秀委員，她已經同意撤案。

主席：好，第 60 案撤案。

處理第 62 案，楊委員曜同意改主決議。

處理第 66 案。

石司長崇良：李委員彥秀同意改主決議。

主席：好，第 66 案改主決議。

處理第 71 案。

石司長崇良：第 71 案，謝謝李委員彥秀同意改主決議。

主席：好，第 71 案改主決議。

處理第 74 案。

石司長崇良：劉委員建國刪減 50 萬，是否可以免凍結？

主席：好，第 74 案劉委員建國同意刪減 50 萬。

處理第 75 案。

石司長崇良：第 75 案是劉建國委員的，是不是請委員同意免刪，然後凍結 500 萬元？

劉委員建國：不同意，偏遠地區應該也包括楊委員曜的澎湖縣，家醫科醫師、老人專科醫師真的是少之又少。醫政業務裡面的第 8 期醫療網計畫，我在上次質詢時曾把資料給司長看過，以我的故鄉雲林縣來講，103 年家醫科醫師還有 141 人，104 年有 139 人，105 年有 133 人，今年應該會更少。你要如何改善，請讓本席知道。

石司長崇良：有關家庭醫師計畫，我們會不斷地擴大，但是家庭醫師計畫不等於家庭專科醫師，很多內兒科也在做家庭醫師。所以我們會儘量擴充家庭醫師計畫群，至於家庭專科醫師有限制容額，幾年下來有調整，其實內、外、兒科都是家庭醫師計畫很重要的基層醫師，家庭醫師計畫不限於家庭醫學科專科醫師。

劉委員建國：你要這樣解釋，我也可以接受，我從數字來看，106 年的數字會高過 105 年嗎？

石司長崇良：我們會一直把家庭醫師計畫擴充。

劉委員建國：106 年剩下不到 2 個月。

石司長崇良：明年我們都還有計畫，在雲林就有幾個計畫會擴充、增加。

劉委員建國：不只是雲林，要看全國，我當然比較針對……

石司長崇良：我們是挑需要的地方。

劉委員建國：如果你說 106 年的總數會高過 105 年，那我接受啊！

石司長崇良：106 年的醫師數包括內、外、兒科加起來，一定有增加。

劉委員建國：家醫科呢？

石司長崇良：家醫科的部分就是像委員提出的數字一樣。

劉委員建國：106 年的數字還沒有出來，會不會增加？

石司長崇良：會啊！剛才講的是 106 年的家庭醫師計畫，不是家庭專科醫師，家庭醫師群是增加的，沒有錯。所以不是家庭醫學科專科醫師，而是家庭醫師計畫。

劉委員建國：能增加幾趴？我們用結果論來看你們的預算，如果增加 10%、20%，……

石司長崇良：我們有統計過，全國家醫群成長率是 27%，雲林縣是增加 33%，所以雲林縣的增加率比全國還高。

劉委員建國：好，那我就不刪，凍 500 萬元。

石司長崇良：謝謝委員，我們繼續努力。

主席：第 75 案到第 77 案合併，凍結 500 萬元。

處理第 78 案。

石司長崇良：李委員彥秀同意改主決議。

主席：好，第 78 案改主決議。

處理第 82 案。

石司長崇良：李委員彥秀同意改主決議。

主席：好，第 82 案改主決議。

處理第 83 案。

石司長崇良：第 83 案維持林委員的。

主席：第 83 案照案凍結 200 萬元。

處理第 84 案。

石司長崇良：李委員彥秀同意改主決議。

主席：好，第 84 案改主決議。

處理第 85 案。

石司長崇良：李委員彥秀同意凍結數減少為 100 萬。

主席：好，第 85 案凍結 100 萬元。

處理第 86 案。

楊委員曜：現在有新南向，你們怎麼不努力「新西向」？離島的醫療品質很差，你們有在努力嗎？

石司長崇良：有的。

楊委員曜：感受不到。併案一起討論還是只有我的？

石司長崇良：楊委員可不可以同意第 86 案刪減 500 萬元，凍結 800 萬元？

楊委員曜：沒有，這個就是不同意啊，你們還照這樣子！

石司長崇良：還是可以去推動啦！

楊委員曜：刪減 500 萬元，凍結 2,000 萬元，好不好？

石司長崇良：可以凍結少一點嗎？讓我們可以推動業務。

楊委員曜：原本是提案刪減 3,000 萬元，凍結 1,000 萬元，現在就改為刪減 1,000 萬元，凍結 3,000 萬元。

石司長崇良：刪減 500 萬元啦！因為這筆預算並沒有多少。

楊委員曜：如果刪減 500 萬元的話，那要凍結多少？

石司長崇良：凍結 800 萬元好嗎？

楊委員曜：凍結數就照本席的提案通過啦！

石司長崇良：凍結 1,000 萬元嗎？

主席：第 86 案、第 87 案是不是楊曜委員和劉建國委員的提案？

石司長崇良：對。

楊委員曜：一樣的嗎？

主席：應該是一樣的。

石司長崇良：一樣的。

楊委員曜：如果是一樣的，你們也要尊重劉建國委員的意見。

主席：第 88 案是陳瑩委員的提案，也是針對這一筆預算，第 90 案也是。

石司長崇良：就和楊委員的提案併案處理，刪減 500 萬元，凍結 1,000 萬元。

楊委員曜：如果要併案，必須取得劉建國委員同意。

主席：對，如果第 86 案到第 90 案要併案，也要經過其他委員同意。

楊委員曜：刪減 500 萬元，凍結 1,000 萬元，是嗎？

石司長崇良：是的。

楊委員曜：本席同意，但還要詢問劉建國委員的意見。

石司長崇良：就是第 86 案、第 87 案、第 88 案三案。

主席：第 86 案、第 87 案、第 88 案、第 90 案。

劉委員建國：我們絕對支持新南向，這是無庸置疑的，但是本席要請教一下，你們這兩個地方寫得很清楚，就是新南向的異業合作和產業鍊發展中長程計畫，請問新南向的衛生醫療是誰主責？哪個單位負責宣導、宣傳？由誰處理？

石司長崇良：這部分有個別分工，我們是針對醫療服務的部分，FDA 是負責藥品產業的部分，所以我們這裡編列的預算是屬於醫療服務的範疇。

劉委員建國：你的意思是指這筆預算是拿來做宣傳嗎？

石司長崇良：對，醫療服務的宣傳。

劉委員建國：請你簡單、快速的說明你們怎麼宣傳。

石司長崇良：我們會分為幾塊，一個是對人才的培訓，讓新南向國家的人才可以到臺灣受訓。

劉委員建國：請你務實的告訴本席，現在我們已經和哪個國家簽定協議，讓他們的醫事人才、醫學生到臺灣接受培訓。

石司長崇良：現在正在進行中，因為這筆預算是明年才開始執行，今年並沒有新南向的預算，這是明年才要開始做的。但是我們已經在進行一些合作的洽詢，例如我們大概已經核准 20 位外科種子醫師到臺灣受訓，1 月 1 日就會開始，這是人才交流的部分，由我們提供他們獎學金。

第二個，因為新南向國家過去對臺灣的醫療品質、技術比較陌生，所以我們也會做宣傳的素材，提供給僑委會、外交部等等，請他們協助我們宣傳，因為媒體通路太貴了，我們這一點預算也買不起，所以是透過僑委會、外交部的管道去南向國家宣傳。

另外還有一塊，因為經費並不多，所以一開始我們是先擇定三個國家做為轉介點，新南向國家的病人如果有需要，例如有重症患者要到臺灣就醫，就以這幾個點做為轉介窗口，有部分經費是要做這一塊。另外還有一個就是去輔導、媒合……

劉委員建國：如果新南向國家的重症病患希望到臺灣接受治療，我們會成立一個轉介平台，你們是明年 1 月 1 日才會開始轉介，但其實這件事情早就在做了。

石司長崇良：對，到時候會有一個轉介點，因為我們今年沒有預算，這是明年的經費，目前還沒有設置轉介點。

劉委員建國：基本上新南向國家的重症病患到臺灣接受治療，這個部分早就已經在做了。

石司長崇良：因為我們現在選的是南向的國家，像……

劉委員建國：本席剛才告訴你了，新南向國家一些重症病患來臺灣接受醫療，這件事早就已經在做了。

石司長崇良：現在都是比較零散式的，我們是設置一個窗口。

劉委員建國：這會有集體式的？

石司長崇良：不是啦！所謂的零散式是指他們自己找中介，或是透過旅行社等等，自己去洽詢，我們現在是有一個……

劉委員建國：所以你們明年 1 月 1 日才開始做，到時候他們不能自己找中介，只能找你們？

石司長崇良：還是可以，只是會有一個方便的窗口，不然他們也不認識臺灣的醫院，我們會設置一個窗口，介紹哪些醫院有什麼專長。

劉委員建國：其實臺灣的醫院實力都很強，而且這件事他們已經做了很長的時間，你說他們還是可以照原有的中介方式來臺，你們現在只是成立一個窗口，這個窗口和以前有什麼差別？這一點你要說明清楚。

石司長崇良：就是讓他們更方便啦！因為現在來臺就醫的人數比較少，我們希望透過這個窗口讓他們比較方便，不用自己上網找資料，或是自己到處聯絡，可以由這個統一的窗口協助。

劉委員建國：其實是這樣的，政府要做這個業務，本席絕對支持，我們不會反對，但是政府現在要介入醫院本身就已經在做的工作，本席覺得這不算是系統性的整合，例如很多國家的醫院到新南向國家設 Office，他們早就佈點建置完成了，他們是國家和醫院結合做這些工作，而且是更早

之前就開始做了，我們的政府現在才要開始做，之前是臺灣醫院自己和新南向國家的區域醫院、小型診所連結，你們現在是有別於這樣的做法嗎？我們的優劣點是什麼？我們優於他們哪些地方？

石司長崇良：我們能夠涵蓋的範圍會更廣，不是只有單一醫院，因為現在都是單一醫院的合作。我們這個平台，只要是有特色的，或是可以提供服務的醫院，大家都可以參與這個平台，它的範圍會比過去參與的對象來的廣。

劉委員建國：司長，本席的提案可以和楊委員的併案處理，不過本席還是覺得……

石司長崇良：我們會再提供完整的計畫給委員辦公室。

劉委員建國：對，因為本席這陣子聽了很多這方面的事，本席相信鍾委員來到這個地方也是基於同樣的理由，因為他對新南向政策很關心，接觸了很多國家，之前他也跑了很多國家。本席曾經聽說過，某一個國家的病患要到臺灣接受治療，但是一直沒有辦法拿到簽證，今天你們提供了這個不錯的平台，但是如果相關部會的聯繫還是一直出 trouble，這樣還是沒有用，所以本席才會一直問這件事是由誰主導。

當然，我們站在人道關懷、衛生醫療的立場，和新南向國家做相關的連結，這是百分之百要支持的，誠如你剛才說的，讓他們的病患到臺灣接受治療，也可以建立他們對臺灣醫療某種程度的了解，這一點本席當然同意，但是本席也接收到很多訊息，其實他們想要拿到醫療簽證是非常困難的。

石司長崇良：因為簽證問題涉及到外交部，到時候我們會有一個平台，也會成立一個諮議會把相關部會都納入，例如移民署、外交部、僑委會，會把他們都連結在一起，大家一起討論，把問題一個、一個克服。

劉委員建國：本席覺得如果是以醫療為主，應該就是由衛福部主導，如果是經貿，當然就是由經濟部主導，對不對？謝謝。

石司長崇良：是的。謝謝委員。

主席：所以第 86 案至第 90 案，委員們同意併案減列 500 萬元，凍結 1,000 萬元。

鍾委員佳濱：不好意思，非本委員會的委員很少在這種場合發言，但是本席還是要很誠懇的對行政機關和立法委員同儕做出呼籲，關於新南向，從去年到今年，就本席個人在其他部會看到的，的確有腳步凌亂不一的情況，包括去年編列的預算，或是今年的執行情況，各部會也是多寡不一，有沒有落實呢？各自的情況也不太一樣。

原則上，站在立法院看守人民荷包，幫忙看緊預算的立場，本席支持新南向業務的經費應該要謹慎把關，如果有凍結的部分，因為有時候給一筆預算，的確不見得能夠如期、如願推動，所以如果有適當的凍結，也可以讓行政機關運用上更謹慎，但如果是減列的話，推展新南向各項業務時，減列預算可能會造成有進展卻沒有預算可以執行的狀況。

舉例來說，本席過去這一年的確見證了實例，例如食藥署為了讓我們的藥品輸出馬來西亞，所以雙方要先建立一個可以互相溝通的平台，這時候一定要邀請對方官員來臺灣參加協商會議，但是我們都知道，我們和南向國家沒有邦交，要去馬來西亞走一趟，也不是外交部能夠安排

的，最後還是透過民間的 NGO 團體幫忙安排。

當時本席看到馬來西亞政府官員和我們的官員坐在一起面對面洽談，那一次因為食藥署同仁非常積極的遊說他們，所以他們願意來臺灣參加這個會議，這對我們未來的國際接軌業務非常重要，所以本席是支持的。如果衛福部的所屬機關要出國，你們就要有這樣的積極性目的，如果是出國去邀請別人來臺灣，這樣的出國經費應該是可以支持，本席的意見大概是這樣。

但是我們不希望像某些部會一樣，本席也不說是哪個部會，他們帶著臺灣的團出去，搞的好像大拜拜一樣，但是回來之後也沒有什麼成果，這就比較不足取。委員所要表達的意見，無非就是希望積極推動新南向，沒有預算當然做不了事，但是預算編列了，或許可以適度的保留一些，觀察行政機關執行的成果，再決定要不要繼續讓行政機關做這些事。

在這裡，本席非常肯定社環委員會，因為大家非常認真在審查預算，所以我們從別的委員會特別撥空來表示關心和支持，也希望行政機關要好好的把預算用在刀口上，以上，謝謝。

楊委員曜：不只是醫事司，也請部長聽一下，我們花了大把鈔票在做新南向，可是本席一直覺得，不管是施政或是做人總有親疏遠近，為什麼本席會轉而對新南向有一些意見？因為本席發現離島、偏鄉的醫療資源嚴重不足，現在連一些不山不市、比較偏遠的地方，雖然還不到山區、離島，但是這些地方的醫療資源也很少，你們不想辦法把它補足，不先解決國內的問題，反而拿大把鈔票去做新南向的醫療宣傳，這樣合理嗎？把資源花在其他地方，不花在國人身上，這樣合理嗎？你們施政的中心概念可能還要思考一下。

主席：委員們的意見都很重要，這個案子大家當然都支持啦！但是第一個，錢要花在刀口上，實質上應有的配套措施也要配合，不要搞半天，結果他們卻進不來，另外一個部分……

劉委員建國：這個就是衛福部和部長要承擔的重責大任，本席剛才說過，新南向這個方向基本上是對的，林召委也聽到了，其實臺灣可以向全世界昭告我們在這方面的優勢。那天本席在世界臺商總會有特別說過一句話，臺灣有三寶，第一寶是民主，第二寶是醫療，第三寶當然就是臺商。本席為什麼會這麼說？那天本席在世界臺商總會說過，我們的臺商分布在各個國家，他們到這些國家經商時，其實也是在幫臺灣做實質上的外交。

他們除了去賺錢之外，也幫臺灣做了很多外交工作，臺灣有很多地方走不出去，其實都是透過臺商在處理。如果臺商生病了，而且是在比較落後、醫療品質不好的地方就醫，最後會出現什麼事？如果真的在那邊接受治療，回來之後還是可以申請健保給付，對不對？但是如果他可以選擇回到臺灣接受治療，這樣會不會比較好？本席聽一個泰國臺商說過，因為他腎臟裡有三顆結石，所以到泰國一家非常出名，專門做國際醫療的康名醫院就醫，這家醫院連我們的大使要進去，他們也敢拒絕。

康名醫院做到什麼程度？他們會詳細說明住院之後大致要治療多久時間，例如可能要二個禮拜，以及手術要幾個小時等等。那個臺商還在急診病房時，因為很痛，所以打了止痛針，當時他打電話回來給親戚，因為等一下要手術，所以先交代一些事情，不是交代遺言啦！只是交代一些注意事項而已。結果他在臺灣的親戚告訴他，打了止痛針之後，如果不痛了就馬上回來，他問為什麼？那個親戚只是告訴他，回來臺灣處理比較好，他一直問為什麼，但親戚卻叫他不

要問，趕快回來就對了。

結果他一回來之後，不曉得是到北醫還是雙和醫院，馬上動手術，結果不到三個小時就出院了，部分負擔花了 5,000 元，他告訴本席，當時泰國康名醫院告訴他，醫療費是 195,000 元。本席舉這個例子的意思是說，今天臺商在外面替臺灣打拼，如果他們在當地生病了，一樣也有就醫的需求，對不對？如果他們可以回到臺灣，用比較好的醫療資源照顧他們，這沒有什麼不對，但是你看那個落差有多大，這是第一個問題。

第二個問題，現在全世界都在搶重症或相關的醫療病患，就像本席剛才提到的康名醫院，基本上他們已經不是採取正常醫院的經營模式，是走六星級、七星級的醫療模式，本席聽他們說過，光是住院一天，最低額就要 15,000 元泰株，1 元泰株乘以 0.95 就是臺幣。現在泰國有這樣的醫院，馬來西亞、新加坡也有這樣的醫院，包括日本等等，全世界都在做這方面的業務。坦白說，當時本席對國際醫療也有很大的問號，也很煩惱會排擠到臺灣病患就醫的權利。

尤其是臺灣很多名醫，病患光是掛號，有的可能等二、三、四個月都掛不到號，這樣他們怎麼還有美國時間去做國際醫療？但這是可以區分開的，所以本席認為有些事情你們要解釋清楚。本席的選區在中南部，之前本席也向司長、部長說過，這次你們審核準醫學中心，怎麼只有義大醫院通過而已？我們編列了那麼多經費協助相關醫院提高品質，希望讓他們符合準醫學中心的門檻，結果只有義大醫院可以通過。

以雲嘉嘉為例，到現在為止，我們連一間醫學中心都沒有，所以本席才會常說一句話，明明大家都有繳健保費，我們繳的有比別人少嗎？以醫療資源來說，光是醫院的級數，為什麼中南部不管怎麼樣都比北部和高雄差？所以我們希望能夠設一個準醫學中心，這樣至少可以勉強把醫療水準往上拉，讓區域資源平衡一點，可是你們卻連這一點也做不到。

本席認為大家的思維要改變，如果醫療資源可以做到比較周全，例如楊委員的選區澎湖，或是我們中南部，你們都可以重點輔導幾家醫院，讓這些地方有一些比較好的醫療項目，本席認為這樣大家對一些事情的誤解度就不會這麼高，不要讓臺灣整體醫療資源再有偏鄉、區域的差異，而且一直沒辦法改善，好嗎？

主席：第 86 案至第 90 案，剛才委員決議併案減列 500 萬元，凍結 1,000 萬元，通過。委員們的意見都很清楚，南向是一個好的方向，不過也麻煩醫事司、衛福部一定要優先照顧臺灣中南部和醫療偏遠缺乏地區。接下來處理第 101 案。

謚司長立中：第 101 案是李彥秀委員的案子，已經改主決議。

主席：第 101 案改成主決議。

處理第 106 案。

蔡司長淑鳳：經我們與陳委員溝通，改為凍結 200 萬，加提主決議。

主席：第 106 案改為凍結 200 萬加主決議。

現在處理第 109 案。

黃司長怡超：經與委員辦公室討論，改為凍結 200 萬。

主席：第 109 案改為凍結 200 萬。

我對中醫藥司期待很深，而且你們預算那麼少，我也不好意思刪，拜託你們要認真一點。

接下來的第 112 案和第 111 案併案，這裡就不再處理。

黃司長怡超：併案後決定刪減 50 萬，凍結 150 萬，但對於主決議，陳委員宜民尚未簽字……

主席：你們就第 111 案和第 112 案與蔣萬安委員、陳宜民委員商量後，決定如何處理？

黃司長怡超：併案處理，刪減 50 萬，凍結 150 萬，陳委員有說要再加主決議，現在文字已經擬好了，只是陳委員尚未簽字。

主席：陳委員同意要加主決議？請你們在會議結束前補上主決議文字。

第 114 案改為主決議。

現在處理第 118 案。

楊委員曜：國際合作組的國際衛生業務在 01 項至 04 項編列了很多經費，而且又針對南向多了 05 這一項。本席提案刪減數是 1 億，凍結 3,000 萬，你們可以接受嗎？

許技監明暉：1 億真的沒辦法接受。但我們很清楚委員的期待，所以是否可比照醫事司金額，刪 500 萬，凍結 1,000 萬？

楊委員曜：你們和醫事司能比嗎？你們來協商時，我就說過不同意，現在又變成 500 萬？刪 2,000 萬，凍結 2,000 萬，可以嗎？

許技監明暉：在新南向國家中，除了我們要做的六個，還要加另外兩個，所以……

楊委員曜：那就刪 3,000 萬，凍結 3,000 萬？

許技監明暉：可否刪 1,000 萬，凍結 1,000 萬？我們真的需要委員的支持。

楊委員曜：我不覺得我應該支持！我就是不覺得應該支持，所以才會提議刪減，那就刪 2,000 萬，凍結 2,000 萬，可以嗎？

許技監明暉：委員提議多凍結，我們可以努力做，但對於刪減……

楊委員曜：那就刪 1,500 萬，凍結 5,000 萬？

許技監明暉：凍結 5,000 萬真的會有困難……

楊委員曜：那就表決了？不然你們可以接受凍結多少？如果可以刪減 1,500 萬的話，你們可以接受凍結多少？

許技監明暉：凍結 1,000 萬。

楊委員曜：凍結 1,000 萬？你剛剛不是說可以多凍一些？那就刪 1,500 萬，凍結 1,500 萬？

許技監明暉：好。

主席：第 118 案楊委員曜同意改為減列 1,500 萬，凍結 1,500 萬。

第 119 案、第 120 案與第 118 案併案，減列 1,500 萬，凍結 1,500 萬。

現在處理第 123 案。

林委員淑芬：依照醫療法第二十九條第二項規定，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。但民國 91 年當時的衛生署曾有過函釋，讓我對公立醫院的定位和屬性大幅動搖！公立醫院其實有其成立的目的和宗旨，但由於前幾年都 OT 出去，於是台北市便請衛生署函釋有

關公立醫院委託民間機構或公設民營機構以後，其機構屬性疑義。當時的衛生署請相關部門進行討論，並於 91 年得出結論：公立醫院委託民間辦理或公設民營機構係委由民間辦理，其屬性即不適合予以定位為公立醫療機構。因為該函釋把公立醫院最重要的「公立」屬性拿掉了，還免除了法令對公立醫院的課責，也免除其所應盡的社會責任與社會公共服務，我認為這是非常嚴重的問題！本人在兩、三年前之所以提案修正促參法，正是因為大家都用促參法來 OT 出去。所以本人提案修正了第三條，何謂促參公共建設？係指供公眾使用及要促進公共利益之建設。原本沒有促進公共利益幾個字，這是本人提案修法修正通過的！正因如此，我認為這個函釋要廢止，特別是公立醫院委託出去後就不具公共性質，甚至拿掉其公立屬性，我認為這樣的定義不適合拿來定位公立醫院，請問衛福部同意嗎？我個人非常無法認同這樣的函釋，對此，新北市政府答覆說委外經營的公立醫院必須照契約走；高雄市政府則說公益基金的回饋依照醫療法第二十九條第二項規定走；台北市政府說 91 年衛生署的函釋，不應屬於公立醫院，所以沒有遵守醫療法第二十九條的問題。今天問題不在於醫療法第二十九條，而是憑良心講，公立醫院存在的目的是什麼？如果公立醫院委外了，其公共課責就不用承擔，那實在滿令人遺憾的！

所以第一個，91 年的函釋在促參法修法後，這個函釋必須先廢止，然後你們對於委外以後的責任及公共義務也要明定出來，不用嗎？司長，現在不是預算凍結的問題而已。

石司長崇良：其實這部分在當時有其政策上的背景，不過無論如何，既然新的促參法已經修正了，我們就可以依照新的法律要求重新檢視合約的適當性，因為當時的契約都有規定。

林委員淑芬：促參法第三條只有開宗明義的指出供公眾使用的公共建設而已，並沒有把關到公共利益最核心的東西，所以才會去修法，在過去衛生署的時代，你們一直說在公立醫院委託 OT 以後，大部分都給醫療財團法人經營，其屬性與定位不再適用公立醫院，所以不課責他們的公共責任及義務，可是對在地社區而言，影響有多大啊？公立醫院要分擔什麼責任與義務，你可不可以說明一下？

石司長崇良：因為公立醫院有很多不同的樣態，有的是屬於輔導會，有的是屬於教育部，有的是屬於市立醫院，有的是屬於部立醫院，而且有些醫院是位處都會區，有的則是位於偏遠地區，所以他們所負擔的責任是不一樣的。

林委員淑芬：如果照那個函釋，醫療法第二十九條第二項所規定的基金提撥，以及醫療法施行細則第十八條規定要辦理的相關醫療公益任務，大家都可以不去遵守耶，然後各地方政府隨自己便，這樣像話嗎？

石司長崇良：我們會按照新的規定，重新請所有……

林委員淑芬：舊函釋部分必須檢討啊！

石司長崇良：對，舊的函釋我們會把它廢止。

林委員淑芬：舊的函釋必須廢止，然後重新訂一個新的依循出來。

石司長崇良：對。

林委員淑芬：不過本席最重要、最核心的要求是你們必須去重視公立醫院的醫療角色與責任承擔，千萬不能因為 OT 給財團法人醫院了，就把它拋卻、丟掉，反而應該相反的去做到，促參法現在

就是這樣規定哦，促參法以前並沒有這樣規定，但現在已經有規定了。

本席的提案不只是凍結 200 萬元，還要做到本席剛才所提到的那些事情，做好以後我們再來解凍，謝謝。

主席：第 123 案凍結 200 萬元。

處理第 155 案。

黃司長怡超：第 155 案跟委員溝通過了，委員同意撤案，該案原本是要提主決議，第 156 案則是已經簽了……

主席：第 155 案原本是要提主決議，現在撤案了？

黃司長怡超：是。

主席：是嗎？都講完要提主決議了，你們還去勸委員撤案？第 156 案呢？

黃司長怡超：已經交了，就是作修正。

主席：好，第 156 案作修正。

處理第 158 案。

周署長志浩：第 158 案已經跟委員說好了，減列 1,000 萬元，科目自行調整，不凍結。

主席：第 158 案減列 1,000 萬元，科目自行調整，不凍結。

處理第 159 案。

周署長志浩：第 159 案已經跟委員協調好改為主決議。

主席：第 159 案改為主決議。

處理第 160 案。

周署長志浩：第 160 案改為減列 1,100 萬元，科目自行調整，不凍結。

主席：第 160 案減列 1,100 萬元，科目自行調整，不凍結。

處理第 164 案。

周署長志浩：第 164 案謝謝委員的支持改為主決議。

主席：第 164 案劉建國委員同意改為主決議。

處理第 165 案。

周署長志浩：第 165 案謝謝委員的支持改為主決議。

主席：第 165 案劉建國委員同意改為主決議。

處理第 166 案。

周署長志浩：第 166 案文字作修正，刪 200 萬元，科目自行調整，不凍結。

主席：第 166 案與第 168 案是合併處理嗎？

周署長志浩：是，不過第 166 案還要修文字。

主席：什麼樣的文字？第 166 案與第 168 案是併案減列 200 萬元。

周署長志浩：然後第 166 案的文字我們要做一些修正。

主席：文字修正就是要提主決議哦。

周署長志浩：好，減列就沒有文字了，謝謝。

主席：你們是要修什麼樣的文字？

周署長志浩：他是改變科目，只留下科技業務，下面不加新世代智慧……

主席：不是讓你們科目自行調整嗎？如果科目不同就不可以併案處理哦。

周署長志浩：好，不併。第 166 案減列 200 萬元，科目自行調整，不凍結。

主席：第 168 案呢？

周署長志浩：就依照早上的決議。

主席：處理第 170 案。

周署長志浩：第 170 案謝謝委員的支持改為主決議。

主席：第 170 案劉建國委員同意改為主決議。

處理第 175 案。

周署長志浩：第 175 案謝謝委員的支持改為主決議。

主席：第 175 案劉建國委員同意改為主決議。

處理第 178 案。

周署長志浩：第 178 案謝謝李委員的支持改為主決議。

主席：第 178 案李彥秀委員同意改為主決議。

處理第 180 案。

周署長志浩：第 180 案謝謝委員的支持改為主決議。

主席：第 180 案李彥秀委員同意改為主決議。

處理第 183 案。

周署長志浩：第 183 案跟委員報告過了，改為主決議。

楊委員曜：改主決議是可以啦，因為你們的建物確實是已經很老舊了，不過疾管署對於老舊建物部分必須去做個通盤檢測。

周署長志浩：是。

楊委員曜：特別是耐震工程部分一定要在重新修繕時做好。

周署長志浩：一定要，謝謝委員的提醒。

楊委員曜：那就改為主決議。

主席：第 183 案改為主決議。

處理第 189 案。

吳署長秀梅：第 189 案委員同意改為刪減 100 萬元。

主席：第 189 案改為減列 100 萬元。

處理第 192 案。

吳署長秀梅：第 192 案委員同意改為主決議。

主席：第 192 案楊曜委員同意改為主決議。

處理第 195 案。

吳署長秀梅：第 195 案是減列 400 萬元，就是第 195 案併第 197 案，刪減 400 萬元。

楊委員曜：第 197 案是陳宜民委員的提案。

主席：他們有同意併案嗎？楊曜委員有同意你們併案嗎？

楊委員曜：陳宜民委員有同意併案嗎？

吳署長秀梅：科技業務刪減 400 萬元。

楊委員曜：本席不同意刪減 400 萬元，因為你們科技業務增加的預算實在是太多了，食藥署的……

吳署長秀梅：剛才已向委員說明過，委員是說 400 萬元。

楊委員曜：你們要這樣亂哦，好啦！

吳署長秀梅：謝謝委員。

楊委員曜：以後所有的協商都不要在现场進行，這樣會把案子搞亂。其實最好的協商就是你們好好的做事，這樣委員連提案都不用，從預算書送來立法院，一直到委員會審查，這麼長的時間你們都不來協商，等到審查時才要協商，結果協商到整個都亂掉。本案就刪減 400 萬元。

吳署長秀梅：謝謝。

主席：第 195 案楊曜委員同意減列 400 萬元。

吳署長秀梅：併第 197 案。

主席：楊曜委員剛才同意和第 197 案併案嗎？你們不要自己做主。第 195 案和第 197 案不一樣，第 197 案是陳宜民委員針對委辦費減列 300 萬元，這是不一樣的。繼續處理第 201 案。

吳署長秀梅：第 201 案，我們希望不要刪減和凍結，因為我們的食品安全科技研究非常重要，請委員保留。

楊委員曜：你們有和吳焜裕委員溝通過嗎？

吳署長秀梅：有，我們有去溝通過。

楊委員曜：他的意見如何？吳委員對你們這筆預算有很大的意見，所以他和我們的意思一樣，要刪減 4,400 萬元，然後再凍結 4,400 萬元。

吳署長秀梅：這樣我們相關的科技研究計畫就會沒辦法執行，因為委員說要刪減 4,400 萬元。

主席：你要說明為什麼刪減四千多萬元會沒有辦法執行，而不是只說因為他要刪減，所以你們有意見，請你們再說明一次，為什麼這樣會沒有辦法執行。

吳署長秀梅：我們這一筆預算要做的，包括國家攝食資料庫，另外我們會根據不同的食品特性、歷年的監測結果、國際的食品安全警訊等等，持續監測食品風險危害物質，而且會運用實際科學的依據，建立有可能的、高風險的農產品篩選模式，而且要透過跨部會的合作加強相關管理。

楊委員曜：你們這項預算應該不是新增的，對不對？

吳署長秀梅：其實我們很多科技研究都是新的，因為我們會有一些持續性的計畫，也要有一些新進的計畫。

楊委員曜：這個精進我國食品安全科技研究是新的計畫嗎？

吳署長秀梅：這裡面有很多新的計畫在進行，還要研究、精進檢測方法。

楊委員曜：這樣好不好？因為吳焜裕委員現在不在場，所以凍結 4,500 萬元，你們可以接受嗎？

吳署長秀梅：請委員凍結 1,000 萬元就好了，好不好？

楊委員曜：凍結 1,000 萬元？最好是都不要吧！本席請他撤案就好了。

吳署長秀梅：好啊！那就撤案，謝謝。

楊委員曜：因為吳委員不在現場，我們就凍結 4,500 萬元，請你們把規劃內容、研究的目的和效益送到委員會，然後我們再解凍，好不好？

吳署長秀梅：但是委員如果凍結四千多萬元，我們很多計畫就沒有辦法運作、進行，是不是可以少凍結一些？1,000 萬元，好不好？

楊委員曜：你們這一筆預算有二億多元。

吳署長秀梅：對，可是分成很多計畫，而且是同時進行。

楊委員曜：凍結太多嗎？那就刪減 2,000 萬元，凍結 2,000 萬元。

吳署長秀梅：不要刪減啦！就凍結 2,000 萬元。

楊委員曜：之前就知道有提案，你們也不去和吳委員溝通。

吳署長秀梅：我們去說過很多次了。

楊委員曜：所以吳焜裕委員就是不同意嘛！就這樣處理，刪減 2,000 萬元，凍結 2,000 萬元。

吳署長秀梅：不要刪啦！凍結 2,000 萬元好了。

楊委員曜：那就凍結 4,500 萬元。為什麼你們那麼在意凍結多少？

吳署長秀梅：凍結 4,500 萬元嗎？

楊委員曜：對啊！

主席（劉委員建國代）：所以第 201 案凍結 4,500 萬元，對不對？

吳署長秀梅：剛才是處理第 201 案。

主席：繼續處理第 202 案。

吳署長秀梅：建議不要刪減。

主席：第 202 案沒有刪減，是凍結。

吳署長秀梅：因為我們的預算是兩千三百多萬元，蔣萬安委員提案凍結 500 萬元，對我們來說，這樣的凍結金額比較高。

主席：如果提案委員不在場，我們就不處理，好不好？而且你們也還沒有溝通好。繼續處理第 207 案。

吳署長秀梅：第 207 案是許淑華委員的提案，我們希望不要刪減，委員是提案刪減 600 萬元。

主席：有沒有溝通好？說好了嗎？

吳署長秀梅：許委員沒有給我們答案。

主席：如果提案委員不在場，我們就不處理，好嗎？因為剛才召委就是這樣處理，本席也接續這樣的處理方式，如果提案委員不在場就不處理。如果不在場，而且也沒有溝通好，我們就不處理，好不好？繼續處理第 208 案。

吳署長秀梅：第 208 案這幾案都通過了，再來是第 210 案。

主席：繼續處理第 210 案。這是楊曜委員的提案。

吳署長秀梅：第 210 案是關於資訊室的相關資訊系統，我們希望不要凍結，因為這筆預算 6,000 萬元，委員提案凍結 3,000 萬元。

楊委員曜：凍結 1,000 萬元，好不好？請你們提供詳細資料。

吳署長秀梅：好的，凍結 1,000 萬元。

主席：本案凍結 1,000 萬元。繼續處理第 211 案。

林委員淑芬：關於第 211 案，本席覺得最不能接受的就是，我們的食品安全是靠毒性化學物質管理局在管理，簡稱化學局，屬於第四類的有毒物質才有辦法管理，可是這些都是高風險的物質。現在是由他們公告 13 種加在食品裡面的高風險非法添加物，由環保署化學局將這些毒性化學物質列為第四類，再透過這個機制去做管理，本席覺得這是對食藥署打了一個巴掌。

老實說，不管你們建置多少系統，或者要求登錄、管理，結果就是連這些非法添加行為都沒有辦法預防，食品雲也沒有辦法提供預警的功能。你們防範非法的功能非常薄弱，通常都是被抓到以後，回去重新勾稽才發現他們填報不實。所以對我們來說，我們希望能夠藉由凍結預算，讓他們做事情謹慎一點，如果大家對食藥署很滿意的話，我們也沒有凍結預算的社會支持和基礎。如果這部分凍結 2,000 萬元太多了，就改為凍結 1,500 萬元，好不好？

吳署長秀梅：1,000 萬元，好不好？

林委員淑芬：剛才楊曜委員凍結 4,500 萬元，等於是凍結五分之一，這一筆凍結 1,500 萬元，也才四分之一而已。

吳署長秀梅：這是不一樣的，這是資訊的部分。而且這一案和第 210 案其實是相同的，上一案已經凍結 1,000 萬元，可不可以合併？

林委員淑芬：看你們怎麼處理，也可以兩案合併在一起，但本席就是要凍結 1,500 萬元。老實說，你們的食品雲到目前為止並沒有發揮任何預警的效果，完全都沒有。

吳署長秀梅：有的，過去豆乾裡面添加二甲基黃，其實就是我們從食品雲監測到的，它真的有發揮一些功能。

林委員淑芬：好啦！最好多發揮一點功能啦！就凍結 1,500 萬元，其實 1,500 萬元和 1,000 萬元差不了多少，趕快處理下一個提案。

吳署長秀梅：所以第 210 案和第 211 案併案，凍結 1,500 萬元。

林委員淑芬：那是同一個案子嗎？本席的提案是針對 07 刪減 1,500 萬元，那個提案和本席的同一目嗎？

吳署長秀梅：一樣，都是 07。

林委員淑芬：好，那就凍結 1,500 萬元。

吳署長秀梅：謝謝。

主席：第 209 案至第 213 案合併凍結 1,500 萬元。繼續處理第 214 案。這是楊委員的提案。

吳署長秀梅：第 214 案已經和楊委員說好了，凍結 300 萬元。

主席：楊委員，他們說和你說好了，可以嗎？第 214 案，原減列 5,642 萬元，現在改為凍結 300 萬元，可以嗎？好，本案通過。繼續處理第 215 案。

吳署長秀梅：第 215 案，這一案雖然有七億五千多萬元，事實上扣除人事費之後只剩下 3,300 萬元。

林委員淑芬：沒關係，本席可以重新調整。其實 FDA 的問題多如牛毛，預算一條、一條的凍結，其實都是凍結到業務費用，基於多做多錯、少做少錯，刪減了他們就不用做的原則，所以我們再刪減、凍結預算也沒有用，只有處理到薪水的部分，只有凍結一般行政的薪資，這樣公務人

員才會緊張，不然都不痛不癢、無關緊要。

包括食品管理政策的規劃執行，以及法規的執掌，這些都是你們要做的，事實上 106 年也發生了不少案件，本席一直強調高風險食品的防堵、稽查還有很多問題，這些都是警示。我們就少凍結一點，只凍結五分之一，等於是最後二個多月的薪資，以前我們都是這樣處理，而且本席以前都是提案凍結四分之一，這一次怎麼會變成五分之一？那這一次凍結少一點，只凍結五分之一，好不好？

含人事費凍結五分之一，這樣已經很少了，就是 7 億 5,000 萬元的五分之一，如果不包含人事費的話，誰在乎呢？其他的公務人員也不在乎，不管說什麼都不聽，螺絲都鬆鬆的上不緊，就算預算被凍結也沒有關係，因為他們絕對有薪水可以領。你們只要早點來請求解凍就好了，就凍結五分之一，以前都是凍結四分之一，這一次才凍結五分之一。

吳署長秀梅：上一次是凍結 3,500 萬元。

林委員淑芬：以前就這樣處理過，不要再說了。

吳署長秀梅：林委員，如果是十分之一呢？

林委員淑芬：如果你可以在這裡承諾大家，2018 年不會再有重大食安案件，你有把握食品安全的事件會逐漸減少，食品雲可以發生預警的效果，你們會把所有的武器都拿出來用，不管是農藥、非法添加、合法添加，所有食品安全的問題，你們都有信心、把握可以改善，不會有什麼大問題，本席就同意只凍結 3,000 萬元。

如果發生這些事要怎麼辦？你們有把握不會發生食品安全事件嗎？大家的皮都要繃緊一點，如果沒有凍結到公務人員的薪水根本沒用。為什麼 FDA 的案子只有一、兩件？FDA 的問題多如牛毛，但你們只有兩件提案，這是因為刪減或凍結其他的預算都沒有用，刪減了你們反而高興，因為這樣就不用做了，而且就算凍結也沒有用，年底一定要解凍，所以我們只能凍結一般行政的部分。

其實你們也不會怕，因為那是法定預算，你們怎麼會害怕，我們只能說說而已，就算是凍結薪水他們也不怕啦！法定預算是一定要付的，只是會覺得怪怪的而已。例如去年還凍結署長的預算，當時署長自己也承諾了，是不是？署長就說凍結他的預算，衛福部部长也這麼說，去年沒有這麼說過嗎？如果你們不同意凍結五分之一，不然就凍結四分之一，再不同意的話就照這個提案，甚至我們也可以表決。

凍結會死掉嗎？這一筆預算並沒有減列，只要明年都沒事，你們就可以來解凍，如果凍結後，前半年就發生很多問題，這時候你們說要解凍，委員會幫你們護航嗎？所以凍結你們的預算，其實是要你們兢兢業業、如履薄冰、勿忘職責，不然本席就直接提案減列了，對不對？就是凍結五分之一啦！本來要提案凍結二分之一。

吳署長秀梅：好，那就凍結五分之一。

主席：二案併案處理，共凍結五分之一。楊委員，這比你提案的 300 萬元還多，所以你不能有意見，你和林委員這兩個提案併案，你只凍結 300 萬元而已，現在提高額度，兩案併案凍結五分之一。處理第 217 案。

吳署長秀梅：第 217 案委員同意改為刪減 300 萬元，凍結 100 萬元。我們希望這一案能夠併第 218

案、第 219 案、第 220 案。

主席：提案委員如果沒有來要怎麼併案？

吳署長秀梅：好，就留第 217 案。

主席：處理第 221 案。

吳署長秀梅：第 221 案希望不要刪、不要凍。

主席：有沒有溝通好？第 220 案有沒有溝通？你們有溝通好才講，沒有溝通好就不用講了，然後我們再來看提案委員是否在場，應該這樣處理才對，如果你們沒有溝通好，然後提案委員又不在場，我們也不知道要怎麼處理啊。

吳署長秀梅：我們希望不要刪、不要凍。

第 221 案凍結十分之一。

主席：第 220 案減列 200 萬元，第 221 案凍結十分之一，這部分有溝通好，不再併案？

吳署長秀梅：第 220 案是併前面的案子哦，第 221 案才是凍結十分之一。

吳處長建國：第 220 案是減列 200 萬元。

吳署長秀梅：好。

主席：處理第 224 案。

吳署長秀梅：第 224 案凍結 1,000 萬元。

主席：第 224 案凍結 1,000 萬元。

處理第 225 案。

吳署長秀梅：第 225 案是保留，另提出主決議。

主席：第 225 案是李彥秀委員的提案，與楊曜委員的提案是同一科目，楊委員的提案已經決議凍結 1,000 萬元了。

李委員彥秀：部長、署長，今年度的預算本席刪減的並不多，我非常支持衛福部的預算，我也鼓勵衛福部認真做、好好做，包括食藥署食安檢查的部分給予 10 倍的人力，我都只有下主決議，因為我希望給衛福部，特別是食藥署更多的牙齒，畢竟你們是站在第一線，源頭常常是在農委會，所以我提出這三項主決議，希望給衛福部更多的力量，把國人最關注的食品安全问题，透過我的主決議擋在第一線。第一個主決議是有關蘇丹紅的部分，農委會說是單一事件，但單一事件絕對不是農委會說了就算，我認為應該要全面做抽查，蘇丹紅的部分應該比較單純。

第二個主決議是有關最近台日正在進行經貿談判，國人非常憂心會不會快速、馬上就讓核食進口進入臺灣，我認為在國人對於核災食品安全仍舊有疑慮之前，日本核災食品不得進口，這是第二項主決議。

第三個主決議也是跟食品安全有關，國人食用肉品的比例非常高，在國人越來越重視食品安全的情況下，我認為含有瘦肉精的美豬，在國人沒有共識之前，不得進口到臺灣來。這個會期、明年度我對衛福部所有預算非常支持，但是這三項主決議希望能夠得到行政部門的同意，更希望能夠得到在場所有委員的支持，以上。謝謝。

主席：改主決議可以嗎？

吳署長秀梅：關於這三項主決議，第一項是有關鹹鴨蛋裡面含蘇丹紅的問題，這一案我們可以執行

。至於其他兩案，內容是針對日本食品與萊克多巴胺的部分，我們在執行上可能會有一些問題。

李委員彥秀：有什麼問題？現階段有變動嗎？現在已經可以進口了嗎？所以有什麼問題呢？你是要做文字修正，還是行政部門食安辦有什麼樣的變動，所以不能同意？

主席：李委員，不好意思，因為我們都沒有看到新增主決議的內容。

李委員彥秀：沒關係，那就先保留，不佔用大家的時間，請主席將這兩個主決議發給大家看一下。

主席：這兩案先保留。

李委員彥秀：關於這三項主決議，我非常渴望能夠獲得現場所有委員的支持，特別是行政部門，我站在第一線幫你們擋下很多東西，如果這個主決議能夠獲得支持，社福衛環委員會的委員就不會有太大的壓力，因為國人對於這兩項，特別是萊克多巴胺與日本核災食品的進口，其實是非常重視的，謝謝。

主席：第 225 案先保留。

處理第 226 案。

吳署長秀梅：如果第 226 案可以讓我們科目自行調整，就可以刪掉這筆錢。

主席：第 226 案全數減列，通過。

處理第 227 案。

吳署長秀梅：第 227 案也是保留。

陳委員曼麗：這一案我們是同意修正為刪減 600 萬元，凍結二分之一，主要是因為本席與吳焜裕委員非常重視食安問題，但署長似乎並沒有滿足委員們的要求，所以我們主張這部分的預算刪減 600 萬元，凍結二分之一。

吳署長秀梅：請委員同意改為刪減 600 萬元，凍結 3,000 萬元。

陳委員曼麗：凍結 3,000 萬元？我原本想說頂多只能讓步到凍結五分之一。

吳署長秀梅：凍結 3,000 萬元已經很多了。

陳委員曼麗：我們暫時先這樣接受啦，我也會再和吳焜裕委員商量一下，希望署長一定要好好溝通，把大家希望你們做到的調整、規劃、預算執行內容，都能夠確實提供完整的資料給委員，並做好溝通，好不好？

吳署長秀梅：好，謝謝委員。

主席：第 227 案減列 600 萬元，凍結 3,000 萬元。

處理第 228 案。

吳署長秀梅：第 228 案是凍結十分之一。

主席：第 228 案改為凍結十分之一。

處理第 229 案。

吳署長秀梅：第 229 案凍結 400 萬元。

主席：第 229 案改為凍結 400 萬元。

吳署長秀梅：建議依照第 227 案，全部凍結 3,000 萬元。

主席：處理第 231 案。

吳署長秀梅：第 231 案改為主決議。

主席：第 231 案改為主決議。

處理第 237 案。

吳署長秀梅：第 237 案改為刪減 1,000 萬元，凍結 1,000 萬元。併第 236 案及第 240 案，因為科目是相同的。

主席：第 240 案是委辦費，無法併案，第 236 案到第 238 案減列 1,000 萬元，第 239 案改主決議。署長，這樣是不是比較好？

吳署長秀梅：比較好。

主席：但是楊委員的提案刪減比較多，我的提案才刪 300 萬元，你們就跟我談了很久，他的提案刪減 1,000 萬元，你們卻不說話，表示他比較大尾，好啦，我的提案就併他的案子。

第 240 案是不是減列 300 萬元？

吳署長秀梅：是。

主席：處理第 247 案。這一案如果有溝通就處理，沒溝通就不處理。

處理第 251 案。

吳署長秀梅：第 251 案及第 253 案併案刪減 400 萬元。

主席：第 251 案及第 253 案併案減列 400 萬元。

處理第 258 案。

李署長伯璋：第 258 案經與楊曜委員溝通的結果，同意免凍，科技業務改刪 500 萬元，科目自行調整，並同意刪減數併入其他委員會的科技業務刪減數。

第 259 案經與黃秀芳溝通的結果，同意免凍，科技業務改刪 500 萬元，科目自行調整，也就是同意本案併入楊曜委員的第 258 案，統刪科技業務 500 萬元。

第 262 案改為主決議。

楊委員曜：這三案一起凍就好了啊。

主席：你的案子已經在第 258 案、259 案幫你處理好了，其他你就不需費心了。

接下來呢？

李署長伯璋：第 266 案改為主決議，有跟委員報告過。

主席：第 266 案改為主決議。

處理第 269 案。

李署長伯璋：第 269 案經與委員溝通的結果，同意撤案。

主席：第 269 案撤案。

處理第 274 案。

李署長伯璋：第 274 案經與委員溝通，同意改為凍結 100 萬元，刪減 100 萬元，科目自行調整。

主席：第 274 案減列 100 萬元，凍結 100 萬元。

處理第 282 案。

王署長英偉：第 282 案經與委員溝通結果，併第 285 案處理，第 284 案、第 286 案、第 287 案也是併第 285 案。

楊委員曜：第 285 案要減多少？

王署長英偉：可不可以減一半，減列 400 萬元？

主席：第 282 案應該先處理吧？

王署長英偉：第 282 案併第 285 案，都是科技計畫底下的預算，有跟委員談過了。

主席：楊委員，你的第 285 案是減列多少？

楊委員曜：800 萬元。

王署長英偉：委員，可不可以刪少一點？

楊委員曜：第 282 案與第 285 案到底有沒有關係啦？

王署長英偉：都是科技計畫。

楊委員曜：有沒有關係應該要聽主席的意見，不是聽你的意見。

主席：你說第 282 案和第 285 案都是科技業務裡面的預算，楊委員的提案是主張刪減 800 萬元，那就併在一起處理。

楊委員曜：你的提案是刪多少？

主席：200 萬元。

楊委員曜：那就刪減 800 萬元。

王署長英偉：可不可以刪減 400 萬元？

楊委員曜：兩案併案耶，你的預算總數是多少，你知道嗎？而且這是併案刪減的數字。

王署長英偉：好，謝謝委員。第 282 案、第 284 案、第 285 案、第 286 案及第 287 案併案刪減 800 萬元，這幾個案子全部都是科技計畫底下的預算。

主席：如果你要講大項當然都是一樣，但子計畫是不一樣的，所以有的委員的提案是針對你們的子計畫，如果你們已經跟提案委員做過溝通，獲得同意，我就沒有意見，尊重你們的溝通，讓你們去併案，但你不能以偏蓋全，全部都要併進去啊，這樣怪怪的。

王署長英偉：第 286 案、第 287 案都是劉委員的案子。

主席：我知道，但議事人員表示第 286 案可以併第 282 案、第 284 案、第 285 案等案，但第 287 案的部分，它是強調全人健康促進科技政策研究這個子項目，但第 286 案則是針對委辦費的部分，兩案不宜併案處理，我覺得第 287 案應該與第 290 案一起做討論。

王署長英偉：第 290 案是改主決議。

第 287 案、第 288 案合併凍 100 萬元，謝謝委員。

主席：第 287 案、第 288 案併案凍結 100 萬元，第 290 案改為主決議。

處理第 296 案。

王署長英偉：第 296 案凍 50 萬元。

主席：第 296 案改凍結 50 萬元。

處理第 299 案。

王署長英偉：第 299 案凍 45 萬元。

主席：第 299 案改凍結 45 萬元。

處理第 304 案。

王署長英偉：第 304 案改主決議。

第 305 案、第 306 案併凍二十分之一。

第 307 案改主決議。

主席：第 307 案改為主決議。

處理第 309 案。

王署長英偉：第 309 案、第 310 案併凍 500 萬元。

主席：第 309 案、第 310 案併案凍結 500 萬元。

處理第 312 案。

王署長英偉：第 312 案改主決議。

主席：這一案我同意了吧？也簽了吧？

王署長英偉：對。

主席：第 312 案主決議文字修正後通過。

處理第 314 案。

簡署長慧娟：第 314 案改主決議，有跟楊委員溝通過了。

主席：第 314 案改主決議。

處理第 315 案。

簡署長慧娟：第 315 案是減列 100 萬元，凍結 100 萬元。

主席：有跟楊委員溝通過？

簡署長慧娟：是。

主席：第 315 案減列 100 萬元，凍結 100 萬元。

處理第 316 案。

簡署長慧娟：第 316 案凍結 50 萬元，也跟委員溝通過了。

主席：第 316 案改為凍結 50 萬元。

處理第 320 案。

簡署長慧娟：第 320 案凍結 50 萬元。

主席：這一案不是跟陳宜民委員的提案併案嗎？

簡署長慧娟：對，併第 321 案。

主席：好，處理第 323 案。

簡署長慧娟：第 323 案改主決議。

第 325 案是邱委員的提案。

邱委員泰源：這一案是陳瑩委員的案子，雖然他並沒有在現場，但他要我一定要堅持，不過本席體諒到行政部門非常努力，我同意給你們一些伸縮的彈性，自動請纓改為凍結三分之一。

簡署長慧娟：其實剛才有跟陳委員的辦公室那邊做過溝通。

邱委員泰源：第 326 案呢？

簡署長慧娟：第 326 案也是凍結三分之一。

邱委員泰源：好，但相關的工作你們一定要去做哦，尤其是委員要求的部分。

簡署長慧娟：是，再努力。

主席：第 325 案、第 326 案均改為凍結三分之一。

處理第 329 案。這一案應該溝通過了，改為減 50 萬元。

簡署長慧娟：對，第 329 案刪減 50 萬元。

主席：第 329 案改為減列 50 萬元。

處理第 330 案。

簡署長慧娟：第 330 案是凍結 50 萬元。

主席：第 330 案改為凍結 50 萬元。

處理第 332 案。這一案有溝通嗎？

簡署長慧娟：第 332 案蔣萬安委員同意改為凍結 100 萬元。

主席：第 332 案改為凍結 100 萬元。

處理第 334 案。

簡署長慧娟：第 334 案是凍結 100 萬元。

主席：第 334 案改為凍結 100 萬元。

處理第 339 案。

簡署長慧娟：第 339 案併第 343 案刪減 300 萬元，減在「推展家庭支持服務」項下。

主席：第 339 案併第 343 案減列 300 萬元。

處理第 340 案。

簡署長慧娟：第 340 案是凍結 100 萬元。

主席：第 340 案改為凍結 100 萬元。

處理第 344 案。

簡署長慧娟：第 344 案是凍結 1,000 萬元。

主席：第 344 案改為凍結 1,000 萬元。

現在回頭處理第 14 案、第 15 案。業務單位有沒有再去溝通？現在決定如何處理？

石司長崇良：第八期醫療網已經併八期一期了，黃委員也同意了。

主席：他同意撤案？

石司長崇良：對，併在裡面。

主席：第 15 案呢？

許技監明暉：第 15 案跟許委員報告過要併後面的案子。

主席：所以這一案是撤案還是併案？

許技監明暉：應該算併案，因為他說他不撤案，但也不會出席。

主席：既然不出席，那就不處理了。

處理第 31 案、第 32 案。

第 31 案、第 32 案併案，排除人事費，合併凍結 5,000 萬元。

現在宣讀主決議提案新增部分。

A\

41

審查編號：236

主決議

107 年度「社會救助業務」下編列共計 13 億 1,431 萬 7 千元，其中分支計畫 01「督導辦理各項救助」編列 8 億 3,711 萬 5 千元，存在下列問題：

- 一、依據內政部之統計資料，截至 106 年 6 月，我國未滿 18 歲兒童及少年人數為 394 萬 3,788 人，約占總人口數之 16.74%。同期間，我國低收入及中低收入家庭(以下簡稱經濟弱勢家庭)戶數、總人數及戶內未滿 18 歲兒少人數分別為 14 萬 902 戶、31 萬 5,636 人、11 萬 829 人；11 萬 2,334 戶、33 萬 6,588 人、12 萬 9,085 人。由此可悉，該類經濟弱勢家庭兒少合計 23 萬 9,914 人，約占兒少總人數之 6.08%。經濟弱勢家庭兒少人數不在少數，約占總兒少人數之 6.08%。

| | 戶數 | 總人數 | 戶內未滿 18 歲兒少人數 |
|--------|-------------|--------------|---------------|
| 低收入家庭 | 14 萬 902 戶 | 31 萬 5,636 人 | 11 萬 829 人 |
| 中低收入家庭 | 11 萬 2334 戶 | 33 萬 6,588 人 | 12 萬 9,085 人 |
| 總計 | 25 萬 3236 戶 | 64 萬 2,224 人 | 23 萬 9,914 人 |

- 二、為消弭類此世代貧窮之社會現象，鼓勵經濟弱勢家庭以儲蓄來累積資產，衛福部辦理「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，是以，自行政院 105 年 11 月核定該方案迄今近 1 年，該方案已自 106 年 6 月推動實施，仍未完成立法程序，並在是否修《社會救助法》與立專法之間，態度未明，主管機關應儘速完成後續立法程序，俾利經濟弱勢兒少未來之發展。
- 三、在亞洲，新加坡很早以前就進行二代脫貧計畫，衛福部今年也編列 167 千元的國外旅費，準備去韓國考察，為什麼選擇去韓國？該預算計畫並未說明。
- 四、另外，編列辦理脫貧方案家庭服務人力一補助直轄市及各縣(市)政府 1,374 萬元及捐助民間團體辦理社會救助及自立脫貧方案(含教育脫貧)88 萬元，合計 1,462 萬元，該部將「增加經濟弱勢人口自立比率」列為 107 年度關鍵績效指標之一，並於年度施政目標之「營造互助祥

41 14

和社會，完善保護服務體系」項下，宣示保障弱勢族群經濟生活，以協助自立脫貧。唯近年低、中低收入戶人數占總人口數比率約 3%，反映自立脫貧政策對降低貧窮人口數之效果有限，且脫貧措施之受益人次亦逐年減少，反映政府推動脫貧政策之效果有限。

五、衛福部主要係透過相關法令之制定、修訂，並考量申請計畫內容可行性、創新性及效益與資源多寡等因素，運用公務預算及公益彩券回饋金補助地方政府或民間團體辦理。衛福部(內政部)103 年度至 105 年度補助辦理脫貧措施預算數分別為 1,900 萬 5 千元、1,355 萬元及 1,321 萬 2 千元，決算數 1,569 萬 6 千元、1,083 萬 6 千元及 1,072 萬 6 千元，執行率分別為 82.59%、79.97%及 81.18%，受益情形分別為 4 萬 8 千餘人次、4 萬 2 千餘人次及 3 萬 9 千餘人次(表一)，呈現逐年下滑之趨勢。是以，近年度該部脫貧措施之執行狀況，除預算執行率約 8 成，尚有提升空間外，其受益人數亦呈逐年下降之趨勢，宜待探究原因加以改善。

表一、衛福部脫貧措施 103 年度至 106 年度預、決算數及受益人次

單位：新台幣千元；%；人次

| 項目 年度 | 預算數 | | | 決算數 | | | 預算執行率 | 受益 人次 |
|----------|----------|-----------|--------|----------|-----------|--------|-------|----------|
| | 公務 預算 | 公益回 饋金 | 合計 | 公務 預算 | 公益回 饋金 | 合計 | | |
| 103 | 1,400 | 17,605 | 19,005 | 1,202 | 14,494 | 15,696 | 82.59 | 48,131 |
| 104 | 1,170 | 12,380 | 13,550 | 408 | 10,428 | 10,836 | 79.97 | 42,643 |
| 105 | 945 | 12,267 | 13,212 | 160 | 10,566 | 10,726 | 81.18 | 39,337 |
| 106 | 7,800 | 12,091 | 19,891 | 245 | 10,062 | 10,307 | - | - |

※註：1. 資料來源，衛福部。
2. 106 年度統計截至 6 月底。

爰建議衛生福利部就兒少教育發展帳戶立法進度、出國考察及脫貧方案等問題提出說明及檢討，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人： 

連署人：

66.

醫事司 No. 66

主決議：

107 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」分支計畫之工作重點包括醫政管理業務及醫政管理法規製作。查物理治療所設置標準業於 106 年 8 月 9 日修正，惟職能治療所設置標準之修正、有條件開放心理師遠距醫療及檢討心理師第 42 條第 3 項所稱「從事心理輔導工作者」具體意涵等，均待盤點、檢討及修正，應請衛生福利部於 6 個月內完成檢討修正。

提案人：



連署人：

66

71、
衛福部主管 107 年度公務預算案免增理由

刪減

凍結

主決議

醫事司 71

提案委員：李彥秀

提案摘要：

107 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「醫療業務督導管理」分支計畫編列新臺幣(下同)14,097 千元，其中為辦理衛生財團法人業務督導管理所需行政費用，計列 1,170 千元。惟部分財團法人半數以上董事連任 3 次以上，不僅與近來衛生福利部大舉加強法人監理之政策相左，亦與行政院提出之財團法人法草案第 40 條第 1 項或第 48 條第 6 項本文等規定不符，即有檢討改善之必要，爰衛生福利部應依財團法人法草案加強輔導衛生財團法人，俾利財團法人立法通過後，得立即順利銜接因應。

李彥秀

71

78.

主決議：

107 年度衛生福利部「醫政業務」工作計畫項下「第八期醫療網計畫」分支計畫下「業務費-委辦費」科目編列新臺幣(下同)195,926 千元，其中為安寧緩和醫療推廣、推廣病人自主權利，分別列計 2,500 千元及 828 千元。衛生福利部應於 107 年 6 月前公布預立醫療決定之內容、範圍及格式，並辦理針對醫師、護理師、藥師、營養師、心理師及社工師等進行病人自主權-預立醫療照顧計畫相關種子人員訓練之專業訓練課程，以及對民眾加強宣導提供預立醫療照護諮商之方式，俾利病人自主權利法於民國 108 年 1 月實施後進行受理諮商與註記作業。

提案人：



連署人：

78

82

衛福部主管 107 年度公務預算案免增理由

刪減

凍結

主決議

醫事司 82

提案委員：李彥秀

提案摘要：

為強化醫療人員勞動權益、改善其執業環境，衛生福利部責無旁貸。惟揆諸目前醫院評鑑標準，固有將醫師、護產人員、藥事人員、醫事檢驗人員、醫事放射人員、營養師、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、聽力師等十類人力列為必要項目，然呼吸治療師、心理師及社工人員卻未遭列為必要項目，兩相比較顯失均衡。而醫療行為既多仰賴團隊合作，彼此間不應偏廢，爰衛生福利部應於 108 年開始之新一輪醫院評鑑中，研議優先將呼吸治療師、心理師及社工人員列為必要項目，納入考量。並於 3 個月內提出規劃期程書面報告。



82

84

醫事司 No.84

主決議：

目前內科、外科、兒科、急診醫學科等醫師人數，仍未達推估需求數，爰請衛生福利部應研擬吸引新進醫師投入五大科之策略及指標，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人：

李俊

連署人：

84

101

107 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部單位預算

【】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：p99

19 款 1 項 9 目 節

科目(工作計畫)名稱：心理及口腔健康業務-02 國民心理健康計畫及強化藥
癮治療服務

本年度預算：1,906,552 千元

建議【】刪減 【V】凍結 100,000 千元。改列主決議

理由：衛生福利部 107 年度於「心理及口腔健康業務」工作計畫項下「國民心理健康計畫及強化藥癮治療服務」分支計畫下「獎補助費」科目編列新台幣(下同)1,316,569 千元，其中辦理毒品防制補助直轄市及各縣(市)項政府辦理毒品危害防制中心，計列 235,351 千元。惟原毒品危害防制中心業務由法務部主責，嗣於 106 年下半年起改由衛福部督導，此一過程代表毒品危害防制政策，已轉向重視非機構處遇之重要性，然如何提高非機構處遇之成效，給予毒癮者社會支持，協助其復歸社會、脫離既有不良交友圈，以及持續追蹤戒癮治療成效等，均有賴衛福部繼續謀畫，爰擬提案凍結 100,000 千元，待衛福部向本院社會及衛生環境委員會提出策略及成效評估後，始得動支。經衛福部說明，該部已於行政院新世代反毒策略中，結合法務部及勞動部，提出協助成癮者醫療及復歸社會之具體策略。同意改為主決議，請衛福部依行政院核定之各項毒品防制策略行動方案，結合相關部會落實執行。

提案人：李彥秀

連署人：



101

106、

107年度衛生福利部單位預算主決議

案由：

有鑑於衛福部醫療衛生政策之訂定及推行，常忽略原住民在生活上、文化上及地域上之特殊性，致政府相關醫療衛生政策未能貼切原住民之需求，甚至有些政策及規定在原鄉部落窒礙難行，為使有關業務之同仁熟稔原住民文化、風俗及生活習性，爰要求衛福部應派相關業務之同仁透過部落健康營造或其他原鄉部落服務之機會多至原鄉部落與原住民交流及學習，以俾利提供原住民更優質之健康照護服務。

提案人：

傅煜

106

130

107 年度衛生福利部單位預算主決議

130

案由：

衛福部 107 年度國際衛生業務編列 133,364 千元辦理新南向醫衛資源整合平台、推展新南向衛生醫療合作與產業鏈發展、新南向智庫與研析計畫；捐助國內民間團體辦理我國醫衛合作與產業鏈發展之產官學研合作計畫、國際會展、課程或研討會、醫衛經貿外交跨領域人才培訓、參與新南向醫衛相關會議、研討會或活動…等等。有鑒於醫療衛生為臺灣最具競爭力之強項，而過去南向政策多著重於越南、印尼、泰國及馬來西亞…等東南亞國家，為督促新南向政策有別於過往，爰要求衛福部 107 年至 110 年國際衛生業務下之「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」應因應新南向 18 個國家之個別市場及需求，提供相關國際衛生合作事項。另針對新南向國家中有原住民族之國家，建議參照臺紐經濟合作協定第 19 章原住民專章模式，逐年簽訂原住民醫療衛生合作協議或備忘錄。

提案人：



130

151

107 年度衛生福利部單位預算主決議

151

案由：

加強及提升原住民族及離島地區之醫療保健服務為衛福部護理及健康照護司主要業務。由於原住民族在文化及生活方式與漢人有所差異，故若要能有效提升原住民族的醫療保健服務，必須瞭解原住民族之生活習性、文化及需求。為能有效提升護理及健康照護司同仁瞭解原住民族文化、風俗、生活習性及需求，並提升原住民就業機會，爰建請衛福部護理及健康照護司 107 年度從事原住民族相關業務之勞務承攬人員應為原住民或熟稔原住民族文化、風俗、生活習性及需求之人。

提案人：



151

156

中醫藥司 No.156

主決議

有關可供食品使用之中藥材，中醫藥委員會(中醫藥司前身)前曾公告 215 種可同時供食品使用之中藥材彙整表，該表絕大多數為雞鴨魚蔬果等一般食品原料，非真正之中藥材。另外，食藥署亦有可供食品使用原料一覽表，其中有 123 種可供食品使用原料之中藥材，惟其作為食品原料使用之原則為不得單一使用，不得涉及固有成方及其加減方。目前對於中藥材產品是否屬中藥管理或食品管理之機制？莫衷一是，因此修正藥食兩用品項及健全相關規範有其必要性，方能解決目前已核准之市售產品，基此，爰要求衛生福利部應於六個月內依(一)「酌量、分期」為原則，增加「可同時提供食品使用之中藥材」開放品項。讓中藥廠有所依據，投入研發更多可供食品使用之產品，消費者有更多選擇，使用更安心。(二)加強原有 215 藥食兩用品項之類別、外文名稱、學名、部位、規格限制(如符合台灣中藥典)及備註(詳列食用限量、限用產品型態及警語等相關規定)等管理模式，以確保民眾需求及安全原則，(三)研議部分安全性高，可提供食用藥材從進口端就建立分流管理制度，食用中藥材規格符合食品規範，藥用中藥材規格符合藥典規範及異常物質管理規範。提出具體可行性方案。

提案人：



156

57、

157

鑑於全台石化工業區空污事件備受重視，但相關研究計畫已於 104 年計畫期滿，惟空污持續惡化，為持續照顧國人健康，及持續進行石化工業區附近學童健康影響追蹤是帶研究，以進行環境污染物之監測、健康流行病學調查研究、健康風險評估等面向之健康危害評估，實有繼續執行該計畫之必要，爰此，要求衛生福利部協同行政院環境保護署爭取相關預算，以持續執行相關研究。

劉建國

No. 157.

164

164

主決議：

有關衛生福利部疾病管制署 107 年度「巨量資料於感染相關監測及防治策略之應用計畫」與「氣候變遷相關傳染病對國人健康及防疫影響之評估」計畫編列所需衛教品/競賽活動/數位學習課程及媒體製作等費用同質性高，應予區隔清楚。因此要求疾病管制署應針對各項科技研究計畫，進行嚴謹的需求研議及審查，並訂定嚴謹完善的管考制度，期能在國家財政拮据下，依撙節經費之原則妥善運用，加強呈現相關效益與成果，確保能以實證研究提供疫病防治解決策略，並做為擬定政策的參考依據。

提案人：劉建國



連署人：

164

165-

165

疾管署 No.227

主決議：

有關衛生福利部疾病管制署 107 年度「巨量資料於感染相關監測及防治策略之應用計畫」與「氣候變遷相關傳染病對國人健康及防疫影響之評估」計畫編列所需衛教品/競賽活動/數位學習課程及媒體製作等費用同質性高，應予區隔清楚。鑑於抗藥性問題日益嚴重，為保障我國民眾健康，應落實各項抗生素管理及感染管制措施，包括提升民眾及醫護人員的正確認知，才能有效防堵抗生素抗藥性微生物之蔓延。爰此，要求衛生福利部疾病管制署應妥善運用經費，確實辦理抗生素抗藥性衛教宣導相關工作。

提案人：劉建國



連署人：

165

170.

170

疾管署 No.23

主決議：

查疾管署在 107 年度編列「辦理多元宣導平臺與大眾對政府在新型 A 型流感防治信心度結果評估相關費用」741 萬 3 千元。有效防疫、篩檢，能提高民眾信心，並有效達成防疫目的，因此多元宣導平臺建置有其需要，但在信心評估調查方面，為使調查結果確實具有參考性，爰要求疾管署應對調查設計妥為規劃，另應持續加強向民眾宣導新型流感的傳染途徑及防範措施，避免民眾在境外感染，同時防止新型流感傳入國內。

提案人：劉建國



連署人：

170

175-

175
疾管署 ~~No.19~~

主決議：

107 年度防疫業務辦理高屏區傳染病防治業務及海空港檢疫相關業務，計列 881 萬 9 千元。查 105 年 9 月發生高雄小港機場捕獲一隻錢鼠，疾管署送驗後發現有漢他病毒，未立即通報航站相關單位之情事，爰要求疾管署以此為鑑，確實修訂工作手冊、作業流程及落實執行，並應提升管理層級及強化查核機制，確保國際港埠防疫安全。

提案人：劉建國



連署人：

175

225 -
食藥署 No.225

主決議：

據行政罰法第 26 條第 1 項規定，一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。爰此，請衛生福利部應監督地方主管機關，遇一行為同時觸犯刑事法律及食品安全衛生管理法相關規定時，應確實依法辦理，以達嚇阻不法之目的。

提案人：李彥秀

連署人：



225

231,

委 231-李彥秀

主決議：

目前國內依規定取得認證資格之驗證機構僅 2 家，較難負荷符合食品安全衛生管理法第 8 條第 5 項之驗證量能，然二級品管之第三方驗證其性質屬行政程序法之行政委託，為公權力作用之一環，驗證公正性及驗證執行品質為首要考量重點，且經查現有驗證機構稽核人數足以因應現行及近期二級品管驗證之需求。爰此，衛生福利部食品藥物管理署應將落實驗證機構之監督，並提升驗證品質；另，應儘速就預告期間各方所反映之意見進行溝通與解決，並於 108 年底實施。

提案人：



連署人：

231

239

食品藥物管理署 No.239

主決議：

食品藥物管理署需聘請 182 名臨時審查人員辦理藥品、醫療器材及含藥化粧品查驗登記以及藥物製造工廠查核等業務。爰此，請該署因應科技發展趨勢及實際技術應用所需，滾動式檢討臨時審查人力制度，建立完善管理機制，加強考核督導該渠等人員業務績效，使渠等人員發揮最大效能，確保查驗登記品質及時效，落實製造廠製造品質管理，保障民眾健康安全。

提案人：

連署人：

239

90,

國民健康署 290

主決議：

107 年度衛生福利部國民健康署科技業務工作計畫項下「全人健康促進科技政策研究」分支計畫編列新台幣 100,977 千元。惟我國急、慢性腎臟病每年約耗健保費用 483 億元，洗腎人口亦高達 8 萬 5 千人，若未研謀減緩國人罹患腎臟疾病之機會，並改善國人飲食習慣及生活型態，洗腎人口定將再創新高，請衛福部國民健康署研議及落實減緩國人罹患腎臟疾病改善腎臟疾病成因之對策，並透過跨司署合作加強基層醫療院所服務功能，落實分級醫療照護以效控制腎臟病之發生，請國民健康署於二個月內提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

李俊

290

290

292.

國民健康署 292

主決議：

國民健康署委辦計畫「青年世代健康行為長期追蹤研究計畫」自 103 年開始執行至今，已反覆編列 5,296 千元反覆進行前驅研究作業及建立收案標準流程，然未見國健署針對研究結果提出具體施政方針與作為，106-108 年續編列 10,200 千元，106 度執行仍未見實質效益。爰此，要求國民健康署應積極檢討「青年世代健康行為長期追蹤研究計畫」執行成效，針對自 103 年以來長期追蹤研究成果，於 107 年底前召開會議，進行政策轉譯，提出具體施政方針與作為，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

劉遠國

292

292

304、

國民健康署 304

主決議：

107 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」分支計畫編列新臺幣(下同)6,862 千元，其中為辦理臺灣地區三高之追蹤調查研究所需行政費用，計列 4,510 千元。惟就三高追蹤調查，國民健康署另有於科技業務工作計畫項下編列「國人三高狀況追蹤調查及分析計畫」，兩者計畫內容、研究對象等是否重疊，請國民健康署應就調查結果研提具體防治策略，並透過跨司署合作，減少因三高疾病及相關之心血管疾病之健康危害，提升國人健康，請國民健康署於二個月內提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：



304

304

307

國民健康署 307

主決議：

107 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」工作計畫項下「兒童青少年保健及油症患者健康照護」分支計畫編列新台幣 20,530 千元，其中為兒童及青少年保健及兒童肥胖臨床指引相關計畫，計列 2,047 千元。惟國小學童過重及肥胖率為 28.7%、國中生過重及肥胖率為 29.2%，而小學時期之肥胖，於成人後有 60%到 70%仍然肥胖；國中時期肥胖者，更有高達 70%至 80%將來為肥胖成人，由此可知，兒童期肥胖往往延續至成人期；肥胖對兒童健康之影響，包括增加罹患糖尿病、代謝症候群等慢性疾病風險。爰此，國民健康署應正視兒童肥胖問題預謀改善，並於 3 個月內提出減少兒童肥胖比例之方針，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

李洋

307

307

3/2

國民健康署 312

主決議：

有鑑於中部、南部石化工業區空氣汙染事件備受重視，但是有關執行工業區空氣汙染與健康危害之相關研究之計畫，已於 104 年計畫期滿，惟空汙持續惡化，為持續照顧國人健康，及持續進行石化工業區附近學童健康影響追蹤世代研究，以進行環境汙染物之監測、健康流行病學調查研究、健康風險評估等面向之健康危害評估，實有繼續執行該計畫之必要，爰此，要求衛生福利部及行政院環保署必須爭取經費，以執行相關研究。

提案人：

劉建國

3/2

3/2

20.

主決議（第 30 案）

衛生福利部國家衛生研究院發展計畫，預算逐年減少，研究項目逐年增加。國衛院應擲節預算使用，並在有限資源下發揮最大預算效益。並應於本會期內，檢送如何精進研究成效控管研究成果得以轉譯為法規政策等實質效益，提出書面報告，送本委員會。

提案人：楊偉

30

34、

主決議（第 34 案）

衛生福利部社會保險業務，出國預算逐年減少，參加會議應確保出國成效，以發揮最大預算效益，了解國外社保經驗。並應於本會期內，檢送如何精進出國成效，控管相關成果得以轉譯為我國法規與政策等實質效益之制度，提出書面報告，送本委員會。

提案人：楊曜

34

55.

主決議

案由: 55

107 年度衛生福利部家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」業務計畫項下「專業服務費」用途別科目編列新台幣（以下同）63,584 千元，其中為辦理家庭暴力、性侵害及性騷擾被害人相關保護扶助制度、相關強化防治網絡以及大眾宣導等性別暴力防治業務計畫委辦費用 16,613 千元。惟 106 年 10 月間，國立臺灣大學內發生潑酸兇殺案後，衛生福利部無視社會工作倫理守則中之「案主保密原則」，竟洩漏當事人曾遭受親密關係暴力，更鉅細靡遺描述如何擬定當事人的人身安全保護計畫、建議就醫等，已然失去其專業超然之立場、更悖於家庭暴力防治法保護被害人權益之立法目的，顯見連主管機關亦對於家庭暴力被害人相關保護機制相當陌生。爰要求衛生福利部加強主管公務員對家庭暴力被害人相關保護機制、應保密之事項、應嚴守之義務等之教育宣導機制，二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。

提案人: 李彥秀

連署人:



55

56、

單位：衛生福利部

56

主決議

行政院於 2016 年內湖發生「王景玉隨機殺人事件」後即宣
示將強化社會安全網，並責成衛生福利部提出「強化社會網
計畫(草案)」，然林全聽取衛福部簡報，指示請衛福部再修
正，現在衛生福利部仍處理，尚未報院，也無既定時程。對
照事件發生已經超過一年餘，日前又再次發生台大校園潑酸
事件，顯見強化社會安全網仍應為衛生福利部重點工作，爰
要求衛生福利部加速規劃於今年底前將草案報院，強化我國
社會安全。

提案人：

李長勇

56

57
主決議

案由:

107 年度衛生福利部「保護服務業務」工作計畫項下「推展兒少保護及處遇輔導」分支計畫編列新台幣(下同)209,657 千元，辦理兒童及少年保護與性剝削防制之法制研修、調查評估、家庭處遇、強制性親職教育、訓練、推廣、配合辦理 iWIN 網路內容防護機構、網路與媒體安全推廣教育及服務等，計列 6,201 千元。惟就家庭處遇而言，目前仍有部分個案未能依限提出家庭處遇計畫，其中更有 81 件及 126 件案件逾 6 個月及 9 個月提出家庭處遇計畫，影響兒少權益甚鉅，爰要求衛生福利部敦促地方政府積極改善，並於二個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人: 李彥秀

連署人:

李彥秀

58

主決議

58

案由：

107 年度衛生福利部保護服務業務工作計畫項下推展兒少保護及處遇輔導分支計畫下業務費—一般事務費科目編列 1,413 萬 5 千元，其中預計進用勞動派遣 1 人 46 萬元。惟據行政院運用勞動派遣應行注意事項第 3 點，勞動派遣應限於公文傳遞等事務性、重複性及機械性行政服務工作，且非屬核心業務，復依同注意事項第 6 點，各機關應持續檢討評估賡續運用派遣勞工之必要性。據衛生福利部 106 年之預算書，其為保護服務業務，預計進用勞動派遣 1 人，與 107 年度擬進用之人員總數相同，應檢討是否具繼續以派遣勞工方式進用之必要，爰要求衛生福利部保護服務司檢討派遣人員運用情形，並於 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。

提案人：李彥秀

李彥秀

58

62

主決議（第 62 案）

衛生福利部一般行政業務，編列高額研發替代役人力預算，研發替代役應發揮實質意義，非僅作一般行政工作，否則喪失制度原意。並應於本會期內，檢送研發替代役工作內容報告，送本委員會。

提案人：楊曜

62

24、

主決議（第 34 案）

衛生福利部社會保險業務，出國預算逐年減少，參加會議應確保出國成效，以發揮最大預算效益，了解國外社保經驗。並應於本會期內，檢送如何精進出國成效，控管相關成果得以轉譯為我國法規與政策等實質效益之制度，提出書面報告，送本委員會。

提案人：楊曜

34

56,

主決議

56

案由：

衛生福利部 107 年單位預算於保護服務業務畫下編列推展兒少保護及處遇輔導工作預算數 2 億 965 萬 7 千元。然近年虐童、虐童致死，甚或親屬殺童案件時有所聞，顯見上列業務仍有精進空間。且該項目最大宗支出為規劃 1 億 5,565 萬 2 千元做為補助直轄市及縣市政府增聘兒少保護社工，然計畫性增聘社工作權保障有欠妥適，如專案停止人員更迭，亦不利兒少保護社工與個案培養互信機制及社工專業發展，爰要求衛生福利部積極檢討精進兒少保護工作，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。

提案人：李彥秀

連署人：



56
56

中醫藥司 111

主決議

我國中藥製造業外銷方面約占整體產值 7%，其中南向國家占中藥整體出口額達 26.24%，世界各國對傳統醫藥管理方式亦未盡相同。因應國際貿易競爭，衛生福利部應積極推展新南向中藥產業發展，協助中藥產業全球化策略布局，強化中藥法規技術雙向交流合作，輔導中藥製藥業者提升國際競爭力，並研議建置東南亞天然物(含藥用植物)藥庫 (drug library) 內容及研究之可行性。

提案人：陳宜民



111

114

主決議（第 114 案）

衛生福利部綜合規畫業務，包含促進台美交流業務之政策規劃，以及提升醫療品質之政策研議。應促進實質成效，並提出書面報告，說明 107 年度重要政策研議方向。

提案人：楊曜

114

178

178

疾管署 No.145

主決議：

感染人類免疫缺乏病毒之危險因子中，注射藥癮者為其中重要之因子，故清潔針具之提供自得有效減少藥癮注射所生交叉感染機會。然 104 及 105 年清潔針具計畫之來訪人次及回收針具比率同呈減少，尤以 105 年度來訪人次較上年度減少 31%。雖然國內注射藥癮者愛滋疫情已有控制，發針數量亦未減少，但請衛生福利部仍應積極監測針具發放及回收情形，避免疫情上升。

提案人：李彥秀

連署人：



178

180,

180

疾管署 No.144

主決議：

經查 107 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」工作計畫項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」分支計畫編列新臺幣 2 億 8,029 萬元，做為流感大流行之因應準備工作。惟 105 年至 106 年流感季，至 6 月時季節性流感確診數仍未降低，有別於之前以每年 1 月至 2 月為高峰期之狀況，且 105 年流感併發重症疫情為近年新高。雖然季節性流感之防治並未包含在前開計畫內，但疾病管制署仍應確實推動季節性流感疫苗接種、抗病毒藥物之使用及強化民眾風險溝通與衛教宣導等因應策略，以確保新型流感大流行來臨時能有效因應。

提案人：李彥秀

連署人：



180

183.

主決議（第 183 案）

衛生福利部疾病管制署營建工程預算，鑑於部分建物已超過 50 年，應加強耐震作業，並應逐年檢視相關建物之安全品質，以確保民眾與我國防疫關鍵基礎設施之安全性。

提案人：楊曜

183

192

主決議（第 192 案）

衛生福利部食品藥物署派員出國預算，鑑於除了經常性會議之外，相關部定期之國際研討與交流活動有其必要。但應提出書面報告，於本會期內送交委員會。說明如何建置出國成效審查機制，並說明 107 年出國計畫之具體內容，避免出國效益不彰。

提案人：楊曜

192

262

審查編號 262

主決議

107 年衛生福利部健保署「科技業務」工作計畫項下「永續提供高品質醫療服務」編列 6,873 萬 5 千元，其中辦理院所初級照護內涵計畫，編列 1,373 千元。惟目前分級醫療之策略，多重視如何引導醫院為急重症醫療，然對於如何將輕症病患疏導，下轉至基層診所，則欠缺政策配套，恐影響分級醫療之實施成效。是辦理初級照護內涵研究固然重要，但更重要者為主管機關得藉由何種手段，將該意涵內之患者留於基層診所或鼓勵醫院下轉。爰此，建請中央健康保險署研擬鼓勵醫院下轉之誘因，並於專款或其他預算編列基層因應醫院下轉衝擊所需之風險費用預算，於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。

提案人：



連署人：

262

266

主決議（第 266 案）

衛生福利部中央健康保險署，基本工作維持預算，包含文康活動、區域維護等經費。鑑於監督不易，應擲節預算使用，並研議逐年減少委外人力與派遣人力。

提案人：楊耀

266

314

主決議（第 314 案）

衛生福利部社會及家庭署，派員出國經費雖低，但仍應摶節使用並發揮最大效益。此外，多次發現該署於預算審查後，任意變更原定計畫與經費使用，有侵害立院預算審查職權之虞。應檢討改進，並研議如何將出國成效得以轉換為具體政策與法規之管控機制，並於本會期中，檢送書面報告予本委員會，說明 107 年，具體出國計畫之內容與預期效益。

提案人：楊曜

314

主席（林委員靜儀）：方才處理第 14 案時宣告黃秀芳委員提案為撤案，但經查第 14 案應該是併第 76 案處理，請紀錄上重新做更正。

另外，有一些主決議的文字及委員簽署部分是剛才才送過來，為了方便議事單位整理，目前正由議事單位做盤點中。

針對方才宣讀的主決議內容，在場委員、相關部會有無其他補充或其他意見？由於目前仍有一些主決議還沒有整理送到議事單位這邊，請相關單位最晚在明天早上 9 點以前，提出明確的文字並請委員簽名後，送交議事單位，俾便明天早上做宣讀。

因在場人數不足，現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

審查中華民國 107 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管非營業基金預算案，審查方式同公務預算的處理方式，提案委員如不在場，該提案依例予以保留，待全部審查完畢進行第二輪的處理。

處理醫療藥品基金第 1 案。

徐執行長永年：第 1 案已經與黃秀芳委員協調過，他同意列入主決議。

主席：醫療藥品基金第 1 案黃秀芳委員同意改為主決議。

處理第 2 案。

徐執行長永年：第 2 案許淑華委員同意撤案。

主席：第 2 案許淑華委員撤案。

處理第 3 案。

徐執行長永年：第 3 案保留。

主席：第 3 案保留。

處理第 4 案。

徐執行長永年：第 4 案經與吳焜裕委員討論後，吳委員同意減列 2 億元部分不處理，不過要凍結 4 億元。

主席：第 4 案凍結 4 億元。

處理第 5 案。

徐執行長永年：第 5 案遵照辦理。

主席：第 5 案照案通過。

處理第 6 案。

徐執行長永年：第 6 案遵照辦理。

主席：第 6 案照案通過。

處理第 7 案。

徐執行長永年：第 7 案遵照辦理。

主席：第 7 案照案通過。

處理第 8 案。

徐執行長永年：第 8 案遵照辦理。

主席：第 8 案照案通過。

處理國民年金保險基金第 9 案。

商司長東福：第 9 案劉建國委員同意改為刪減 50 萬元。

主席：第 9 案減列 50 萬元。

處理第 10 案。

商司長東福：第 10 案凍 40 萬元。

主席：第 10 案凍結 40 萬元。

處理第 11 案。

商司長東福：第 11 案遵照辦理。

主席：第 11 案照案通過。

處理第 12 案。

商司長東福：第 12 案遵照辦理。

主席：第 12 案照案通過。

處理衛生福利特別收入基金第 13 案。

石司長崇良：第 13 案黃秀芳委員同意免刪，但凍結 1,000 萬元。

主席：第 13 案黃秀芳委員同意凍結 1,000 萬元。

處理第 14 案。

石司長崇良：第 14 案李彥秀委員同意改為主決議。

主席：第 14 案李彥秀委員同意改為主決議。

石司長崇良：第 15 案陳宜民委員同意撤案加主決議。

主席：第 15 案陳宜民委員同意改為主決議。

處理第 16 案。

石司長崇良：第 16 案是劉建國委員的提案，懇請委員同意免刪，凍結 1,000 萬元。

劉委員建國：關於這一案，其實本席在審查衛福部的預算時也特別提到醫療資源分布的問題，今天部長也在現場，本席真的是很期待，因為歷任的部長、司長都承諾願意給予偏鄉醫療更多的照顧，但我還是要從整體的醫療機構去做思考，當然醫院部分有相關的機制，例如評鑑制度在做處理，然後將醫院分幾個等級，這些我都非常清楚。可是長久以來，你們為什麼沒辦法去看待那些沒有醫學中心的地區？到底要怎麼去做才能夠有比較具體的作為，並讓我們看到成效？絕對不是現在這種作法，這邊補一點、那邊補一點，然後就說已經給予很多資源了，也處理很多問題了。現在因為楊委員不在，否則我相信他應該會有很多話想要講。

日前本席在總預算的質詢時，也曾經提醒過部長，在你手中還有一些錢，因為金額是增加的，當然這筆錢能不能用在這些地方，我並不是很清楚，這是屬於你們的權責，可是對於醫療資

源不足的地區，你們有沒有一套有別於以前，而且是比較好的作為呢？我覺得你們應該去思考一下這個問題，針對醫療資源不足的地區，在部長回任衛福部之後，是不是可以提出有別於以前的作法呢？我並不是說你們一定要增加多少經費，但如果你們覺得做不到，就應該要去調整評鑑制度，就如同我剛才所質疑的，為什麼唯獨一間義大可以通過？你們一共有兩項資格賽，它都有到位，是嗎？可是其他的醫療機構是因為什麼樣的原因而無法達標呢？這中間我相信衛福部或是他們本身設有醫學中心的地方應該都有去做支援，那他們為什麼沒辦法達標呢？難道是故意的嗎？

石司長崇良：必須更努力才行。

劉委員建國：你覺得他們的努力不夠？

石司長崇良：時間比較短啦，必須更努力才行。

劉委員建國：我覺得應該不是時間長短的問題，如果一個人考試可以及格，而且不是靠作弊才及格，它是透過不斷充實、將資源配置得更好，基本上它應該不是背題目、背內容的評鑑嘛！所以對於他們不能過關，難道是因為你們訂的標準過高，還是誠如司長所說的準備不足，或是有其他種種的問題，本席希望衛福部內部也能夠去做檢討，好不好？

石司長崇良：好。

劉委員建國：其實司長私底下也跟我說過這部分應該如何處理，但我真的希望能夠從制度面去思考醫療資源不足地區的問題，因為這種不公平的現象真的存在非常久了，小英政府上台後的責任不就是要追求公平正義嗎？可是這些縣市的民眾，同樣都是繳交一樣的健保費，該繳的稅金也沒有比其他人少，但當他們想要享受醫療資源時，卻必須離開自己的縣市，每當遇到需要緊急搶救的病患時，喪失生命的機率一定是比較高的，而且遠距離的就醫也會造成家屬的不方便。這一案本席可以同意凍結 1,000 萬元，但本席希望你們能夠提出一些更具體的作為，設法協助醫療資源不足的地區解決問題，好不好？

石司長崇良：好。

劉委員建國：謝謝。

主席：所以第 16 案是凍結 1,000 萬元嗎？

石司長崇良：免刪，凍結 1,000 萬元。

主席：第 16 案凍結 1,000 萬元。

處理第 17 案。

石司長崇良：林委員可否同意凍結 1,000 萬元？這都是醫學中心去支援偏鄉的……

主席：關於醫學中心去支援偏鄉，其實你們的方向可能直接就是閒建了醫學中心，結果把醫學中心養得很大，偏鄉養不起來啊！

石司長崇良：我們會整個去檢討，這都是給醫師的費用。

主席：我知道啦！我的意思是，這筆錢是給醫師的，而這個醫師如果要去偏鄉工作，他是去偏鄉的區域醫院工作，他就拿不到這筆錢，他要先歸隊、歸進醫學中心，然後再拿這筆錢去偏鄉工作，這樣不是養大醫學中心，不然是什麼？我當然知道原來的邏輯是，因為醫學中心有資源，所

以要幫忙照顧別人，但是那個邏輯走到現在，我們從去年講分級醫療講到現在，最終的結果是什麼？所有資源都把醫學中心養得肥肥的。

石司長崇良：我們來調整，如果他自己聘，聘得到的話，因為這些偏鄉自己聘可能有困難，但是如果他自己聘得到，我們也會給他。

主席：醫學中心支援醫中計畫，一個醫師是 30 萬元，對不對？

石司長崇良：對。

主席：如果我是區域醫院，你直接給我 30 萬元，醫師去不去？還是說他身上一定要鍍了一個叫做醫學中心的醫師名字，才要拿 30 萬元到偏鄉工作？

石司長崇良：因為有些是次專科，他比較難聘到，所以他可以有輪調，那個醫師本身……

主席：我想劉建國委員也很清楚，我們今年就看到拿配合醫中計畫來通過評鑑，然後他就不去了，最後他會跟你說，反正我又沒有拿到錢，對不對？只凍結 1,000 萬元太少了，你們的醫中計畫真的要檢討啦！

石司長崇良：我們會來檢討。

主席：我們之前要凍結 8,000 萬元，那凍結 4,000 萬元好不好？

石司長崇良：可否凍結 2,000 萬元？因為這是全部一起，契約還是要分期……

主席：請問司長，上次長庚跟你們拿了醫中計畫，是嘉義長庚還是雲林長庚？

石司長崇良：雲林。

主席：長庚拿了醫中計畫去麥寮，但後來沒去啊！

石司長崇良：他只有 1 個月的時間。

主席：然後呢？有被罰嗎？有違約嗎？

石司長崇良：就沒有給錢。

主席：只是沒給錢而已？比方說，我騙你說要娶你，聘金沒給，後來也沒娶，就這樣而已啊！這樣他也沒吃虧啊！但是他的評鑑都過了，他要拿的好處都拿到了，然後他才跟你說，我又沒跟你拿錢，就這樣啊！你懂我的意思嗎？就是醫中計畫綁醫學中心評鑑、綁這些加分嘛！他就先答應你說要做醫中計畫，最後跟你說，反正我沒跟你拿錢，又沒有關係，可是他該拿到的好處都拿完啦！

石司長崇良：但是還有其他案子，他不是只有支援一個點。

主席：我知道啦！我的意思是說，你在這裡跟我爭說要凍結 2,000 萬元或 1,000 萬元，其實很多大醫院一次給你拿一年的好處也不只這些啦！凍結 2,000 萬元？這個案子我們一定會繼續追下去，醫中計畫一定要澈底檢討，怎麼樣的制度才能夠不要再把醫學中心養得肥滋滋的，然後基礎這邊還是得不到他們該有的東西，好不好？

石司長崇良：好，謝謝委員。

主席：第 17 案凍結 2,000 萬元。

處理第 18 案。

石司長崇良：第 18 案改主決議。

主席：第 18 案改主決議，請把案子送過來。

處理第 19 案。

石司長崇良：第 19 案是劉建國委員的提案，是不是一樣免減，改為凍結 1,000 萬元？

劉委員建國：方才召委提起這件事，也讓我想到你們的醫中計畫，照理說，我們地區很期待這個醫中計畫，但確實有那種很大間、很大間的醫院，你們給他們醫中計畫，他們沒拿你們的錢，也沒有向你們報備，直到事情發生了，今天他們是內鬥、內亂，我們才知道情況這麼嚴重，到底嚴重到什麼程度，我想就不必再贅述了。你們協助這麼大間的醫療機構，方才我也說這個你們有在做，不是沒有在做，但是關於這一塊，明明已經把計畫給他們了，為什麼他們不去執行？我們還拿他們沒辦法，這不對啊！事實是有辦法，不是沒辦法啊！它該補的急診的醫師，該補的加護病房的醫師，統統沒有到位，怎麼是它的總院發生事情時，我們才會知道？我就不用這麼多時間來談這件事了，其實這也是給衛福部一個教訓，這不應該是這樣嘛！說難聽一點就是放任啊！說好聽一點就是你們沒有注意到，這交代不過去嘛！你自己說要刪減多少。

石司長崇良：刪減 500 萬元，好不好？

劉委員建國：好啦！

主席：第 19 案減列 500 萬元、凍結 1,000 萬元。其實要刪醫發基金，大家也是捨不得，因為覺得偏鄉需要被照顧，可是對這部分又覺得不滿意。

處理第 20 案。

石司長崇良：吳玉琴委員同意刪減 100 萬元。

主席：第 20 案吳玉琴委員同意減列 100 萬元。

處理第 21 案。

石司長崇良：主決議遵照辦理。

主席：第 21 案改主決議。

處理第 22 案。

李署長伯璋：我們跟黃委員秀芳報告過，她同意撤案。

主席：第 22 案撤案。

處理第 23 案。

吳署長秀梅：改主決議。

主席：第 23 案改主決議。

處理第 24 案。

王署長英偉：陳曼麗委員同意刪減 500 萬元。

主席：第 24 案陳曼麗委員同意減列 500 萬元。

處理第 25 案。

王署長英偉：減列 20 萬元。

主席：第 25 案劉建國委員同意減列 20 萬元。

處理第 26 案。

王署長英偉：第 26 案、第 27 案併案刪 200 萬元。

主席：第 26 案、第 27 案併案減列 200 萬元。

處理第 28 案。

王署長英偉：刪減 200 萬元。

主席：第 26 案至 28 案併案減列 200 萬元？還是分開？好，第 26 案、第 27 案併案減列 200 萬元，第 28 案減列 200 萬元。

處理第 29 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：第 29 案改主決議。

處理第 30 案。

王署長英偉：第 30 案和第 36 案併案刪 500 萬元。

劉委員建國：第 29 案黃委員是同意這樣處理嗎？第 29 案、第 30 案併案刪 500 萬元？

主席：第 29 案改主決議，案子有送上來了。

劉委員建國：你是說第 30 案和第幾案？

主席：第 30 案和第 36 案。

劉委員建國：跳到第 36 案了？

主席：對，即菸害防制專業服務費和菸害防制工作。

王署長英偉：是第 30 案和第 36 案，秀芳委員說要跟劉委員併案。

劉委員建國：他的提案跟我的提案合併沒有關係，但現在不是在討論第 29 案及第 30 案嗎？

主席：第 29 案改主決議已經送上來了。

劉委員建國：第 30 案就減列 500 萬元。

王署長英偉：第 30 案和第 36 案併案。

主席：委員有同意你們將第 30 案及第 36 案併案嗎？

劉委員建國：第 30 案及第 36 案要怎麼併？

王署長英偉：黃秀芳委員同意和劉委員的提案併案。

主席：所以第 30 案減列 500 萬元，然後黃秀芳委員等所提第 36 案併入第 30 案，就是專業服務費減列 500 萬元。

處理第 31 案。

王署長英偉：減列 500 萬元。

主席：第 31 案減列 500 萬元。

處理第 32 案。

王署長英偉：改主決議。

邱委員泰源：第 32 案是有關於菸害防制衛生保健基金的部分，愛滋病醫療費用本應由疾管署公務預算支應，不應因預算不足而編列基金，立法院預算中心也曾討論過這個問題，我們了解這個的重要性，問題是不能擠壓到很重要的事情。以四癌篩檢為例，過去我們可能花了 10 年以上時間

推廣，本來大家都不願意做這些篩檢，於是我們去每家醫院拜託，用盡各種方式，到後來診所也開始在做，軟硬體都已經建置，電腦也都弄得很好，看門診時 print 出來就知道哪一項還沒做，如果這件事突然不做，那些軟硬體已經建置好的醫療院所不就都要跑路了？這是其一。第二，這個 CP 值是非常高的，以前大腸癌的發現都在第三期，所花費的醫療費用很可觀，但現在只要做檢查、取樣化驗就可早期發現並治療，這不單純是醫療費用省多少的問題，而是關乎家庭幸福、民眾的健康，還有台灣的幸福。如果這部分擠壓到四癌篩檢，很多專業團體也認為這是對國家不好的事情，所以我們非常在乎這一點。雖然行政單位今天有來互動、說明，部長也非常用心了解這件事的重要性，願意支持這個預算。但是把這個還給健保署有這麼急嗎？急到擠壓其他預算。我們知道這或許牽涉到利息問題，但有需要還這麼多嗎？何況這是分 5 年償還，到明年還是要還這麼多，但明年菸捐可能還是會有問題，明年就會更慘。1 年前我在財政委員會就一再質詢這個問題，在衛環也質詢過，主計長說絕對不會減列，國健署說大概不會發生問題，但現在預算列出來還是減了，少了 1 億多。為了蒼生，我不得不要求，我可以同意不刪減，但必須要凍結一些。這部分的預算大約 29 億元，我希望凍結 1/10，3 億元，還有幾個問題要提出書面計畫再解凍。第一個是 107 年和 108 年的工作目標數及所需預算不能降低。第二，因為錢要給健保署，署長雖然表現得很好，但健保署的文化是不是需要改善？我們翻遍預算書竟然看不到健保費的預算在哪裡，健保費其實有很多問題需要處理，對民眾這麼重要的醫療資源竟然都是代理人在主導，一間普通公司的董監事都不能代理了，居然一個國家大計可以由 3 個代理人主導關係台灣醫療體系、民眾醫療資源，這個文化必須要改；所以你們提出來的書面計畫必須包括對醫療體系的了解，以及台灣將來分級醫療要怎麼走，另外就是代理人制度要徹底檢討，這些工作計畫提出來以後再解凍預算，謝謝。

主席：第 32 案是不是就改成凍結 3 億元並加主決議？

周署長志浩：是。

主席：主決議的文字請行政單位今天和邱委員研議整理之後，明天再送上來，就是凍結 3 億，然後還有解凍條件。

繼續處理第 33 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：劉委員建國等所提第 33 案與邱委員泰源等所提第 32 案併案凍結 3 億元，解凍理由依方才邱泰源委員之建議；另，劉委員建國還有主決議。

處理第 34 案。

王署長英偉：撤案。

主席：第 34 案撤案。

處理第 35 案。

王署長英偉：刪減 200 萬元。

主席：第 36 案併第 30 案。

處理第 37 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：第 37 案改主決議。

處理第 38 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：第 38 案改主決議。

第 39 案？

王署長英偉：改主決議。

主席：第 39 案改主決議。

處理第 40 案。

王署長英偉：刪 100 萬元。

主席：第 40 案減列 100 萬元。

處理第 41 案。

王署長英偉：凍結 95 萬元。

主席：我們之所以很關心是因為你們都說有編審，但那都是同一批人，有關青少年性健康促進服務計畫，全台灣並不是只有那一群人……

王署長英偉：要多元性。

主席：你們的多元不夠，而且那群人就是老師、學生、老師、學生全部綁在一起。

王署長英偉：好。

主席：第 41 案凍結 95 萬元。

處理第 42 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：第 42 案改主決議。

處理第 43 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：第 43 案改主決議。

處理第 44 案。

林委員淑芬：有關這一筆預算，前年你們只針對山地、離島和低收入戶的青少女有全額補助，在那之前大概都沒有編列這個預算。去年首次全面性地編列了 2 億 5,000 萬元，當時我們凍結 5,000 萬元，請國健署做本土型的研究評估報告，現在評估報告出來了，指出從數學模式去預測接種疫苗產生的抗體力價，至少可以維持 20 年。從有 HPV 疫苗開始施打到現在，只有 10 年的期間大概看起來是有效的，但 10 年之後則不知道，因為全世界沒有人施打過。在日本的不良反應很高，如果我們的不良反應沒有那麼高，國家也很有錢、財庫充足，你們這樣編我是覺得沒關係，但我要告訴你，以國內的婦女癌症來講，自 103 年到現在子宮頸癌其實是年年在下降、死亡率也在下降，反而罹患乳癌的數字是不斷地攀升，粗死亡率甚至快要達到百分之十、二十左右，而子宮頸癌也大約下降至第 7、8 位。乳癌的篩檢率只有 3 成，而在美國乳癌的篩檢率高達

7 成，國內婦女癌症防治在資源方面到底應該如何配置？你們在 HPV 上面分配了 2 億 5,000 萬元，那在乳癌上面就應該要分配 5 億元才對！但有沒有，事實上是沒有。

第一個，如果資源非常充足的話；第二個，在有限的資源裡面你們分配了這麼高的比例在這裡，也不知道其有效性，你們到底準不準備跟疫苗廠商說：我們需要你們保證 20 年有效。20 年內沒有效的話要怎麼問責，或者是說 10 年後再施打一次？全臺灣就是兩家藥廠而已嘛！就算沒有壟斷也是寡占，你們需不需要要求疫苗廠商提供這個服務？施打的年紀自 9 歲至 12 歲，或者是從國中階段開始施打，約 16、17 歲，可能是到 18 歲，但是否保證 20 年有效？18 歲施打完以後，20 年的效期是到 38 歲，可是現今 HPV 病毒病變而導致罹患子宮頸癌的平均年齡是 40 幾歲至 50 歲耶！難以保證這個疫苗的效力，你們說 20 年，即便理論上用數學模式去推論是 20 年有效，恐怕就實務上的觀察我們是認為：真的要花這麼多錢嗎？所以我一直在講，資源無限的話，你們這樣花我都非常贊成，但資源有限，我們希望你們要配置得當。如果不講有圖利特定疫苗廠商的嫌疑，你們也繼續允許山地、離島和低收入戶的青少女可以施打，但是要全面補助的話我覺得茲事體大。

我剛剛說你們可以要求疫苗廠商保證 20 年有效，你們估算是 20 年，20 年內如何去檢驗、沒有效力了的話可不可以免費再施打？這是第一個。第二個，相對地乳癌部分的經費要不要再增加？乳癌的粗死亡率是它的 2 倍、2.5 倍，甚至是 3 倍，那你們針對乳癌防治的經費有沒有達到 5 億、7 億？

王署長英偉：乳癌的部分是編列 11 億。

林委員淑芬：我是說預防和篩檢的部分。

王署長英偉：對啊！而且乳癌的檢驗數字有增加。

林委員淑芬：那為什麼篩檢率只有 3.85%。

王署長英偉：大概是 4 成，人口老化的部分，我們的檢驗數字每年都有增加。

林委員淑芬：數目是增加，可是篩檢率只有 3.85%，為什麼？

王署長英偉：因為人口的改變、人口的老化的部分，所以……

林委員淑芬：如果要降低死亡率的話，篩檢率至少要到 5、6 成啊！因為死亡率已經快要到 2 成了嘛！

王署長英偉：如果以電訪來講，我們達到 6 成的篩檢率……

林委員淑芬：歐美乳癌患者之確診都是在第 1 期以下，而臺灣女性發現的時候多屬第 2、3 期，所以其實臺灣女性對乳癌風險預防的意識是普遍不足的。我有一個好朋友最近一去檢查就已經大概是第 3、4 期了，滿遺憾的，怎麼會這麼晚才發現！所以就資源方面，你們在宣導、資源配置上是不是應該再做調整？施打了以後不知道有沒有效，20 年是你們以數學模式算出來的，而藥廠的話只有 10 年……

王署長英偉：就疫苗注射，全世界都有這樣一個科學的算法。

林委員淑芬：我就跟你講過了，如果錢很多，統統都花下去的話沒有關係啦！但如果錢有限的話就要想一想。此外，針對有效性的部分，你們給藥廠錢，但是要藥廠保證，如果不保證 20 年有效

的話他們要免費繼續提供施打，可不可以？

王署長英偉：全世界沒有一個藥廠可以這樣講。

林委員淑芬：他們賣藥給你們的時候，告訴你們說：我保證有效期為 20 年。如果民眾自己去檢驗後發現 10 年就失效了，那他可不可以再補打啊？

王署長英偉：那個 20 年不是藥廠告訴我們的。

林委員淑芬：因為他們賣東西給你們的時候，告訴你們有效期為 20 年啊……

王署長英偉：以 B 肝為例，臺灣過去打 B 肝疫苗，本來就……

林委員淑芬：B 肝疫苗已經出來幾年了？

王署長英偉：出來 7 年至 8 年的時候臺灣就開始打了，那個時候不是等到 10 年以後才打的。

林委員淑芬：我是說 B 肝疫苗出來到現在已經幾年了？HPV 出來到現在還在 10 年以內耶！

王署長英偉：臺灣 B 肝的國家政策是從那個時候就開始，到現在我們就……

林委員淑芬：B 肝疫苗出來幾年了？

王署長英偉：那個時候我們政策的……

林委員淑芬：我現在要問的是 B 肝疫苗出來幾年了？大家都在講臺灣很多人得 B 肝、比例很高啊！

王署長英偉：已經有減少，而且我們有全世界……

林委員淑芬：你看那個提案……

王署長英偉：預防跟早期發現是不一樣，我們不希望……

林委員淑芬：第 90 案，我們希望防治子宮頸癌不是靠打疫苗的方式，打完疫苗之後，其實最核心的還是要搭配安全的性行為。

王署長英偉：這個我們有在宣導。

林委員淑芬：安全的性行為才是真正預防子宮頸癌的方法和手段，絕對不是只靠疫苗。安全的性行為再搭配篩檢，還有錢的話，我們也可以接受施打疫苗，這也是好的，但希望你們給我們保證，因為你們告訴我們是保證 20 年啊！如果小孩子 18 歲就施打了，他想說有 20 年的效力、可以撐到 38 歲，而沒有進行安全的性行為來加以預防，也沒有去篩檢，可能他的體質沒有辦法撐到 20 年，所以就生病了……

王署長英偉：就委員去年的要求我們都準備好了，包括宣導、教育……

林委員淑芬：去年是去年、今年是今年哪！

王署長英偉：因為你剛剛提的是去年的部分。

林委員淑芬：我們叫你們提本土型的研究評估報告，那部分是去年的。本土型的研究評估報告指出用數學模式去推算的話有 20 年，這個數學模式是你們的理論啊！如果你們要補助這麼多人、幾乎是全面施打的話，我們希望你們去跟藥廠談判啊！C 型肝炎最新的藥品問世的時候一個療程要 100 多萬元，結果健保署去跟人家談判，全世界裡面臺灣是最便宜的，一個療程幾萬？好像是 30 萬吧？

王署長英偉：我想那個是健保的問題。

林委員淑芬：25 萬，那不就是談判來的嗎？結果現在你們不去談判，全國的少女幾乎都要全面補

助施打耶！如果人家 10 年後發現沒有抗體了，你們再免費提供補打啊！這可以去談判的嘛！

王署長英偉：所有打預防針的部分都不可能這種保證吧！百分之百……

林委員淑芬：那我問你，C 型肝炎治療的那些藥，當時藥廠還說他們在韓國賣臺幣 40 萬元、在歐洲賣 100 萬元，怎麼可以賣臺灣 25 萬元！怎麼不可以？結果就談成了啊！你說打疫苗沒有人在保證的，C 型肝炎的藥在別的國家是賣 100 萬元、在韓國賣 40 萬元，但為什麼賣給臺灣是 25 萬元呢？是談判來的嘛！為什麼不行？你去談談看嘛！不要說都還沒做就在那邊自我限縮！

王署長英偉：現在就 HPV 疫苗，本著科學良心來講，這個是有幫助的。

林委員淑芬：我不否認它的實證效果啊！但是它問世才 10 年嘛！你們就去談談看啊！那你們告訴所有施打的人說有 20 年的效期，說服國家拿錢出來給這些小孩子施打啊！

主席：我補充一下，這個疫苗最早進來臺灣是在 2006 年，現在臺灣臨床施打已經超過 11 年了，它可以上市的研究、最早的那一批到現在，實驗方面已經做到第 15 年了。

林委員淑芬：那你們都保證啊！你們說服國家花錢來給大家用，我們也希望國家花這些錢真的是有效的，所以才希望你們去跟疫苗廠商談判。不能保證 20 年有效的話，那你們可以保證 15 年吧？

王署長英偉：我們可以談談那個價錢，降低……

林委員淑芬：那你們去談判啊！我們就先凍結，看你們談判得怎麼樣再來處理嘛！

王署長英偉：我們先把這個價錢談下來。

林委員淑芬：先凍結 1 億元。

王署長英偉：剛剛不是說 5,000 萬元嗎？

林委員淑芬：對，因為我發現這個事情不太對。

王署長英偉：沒有啦！講了半天，5,000 萬元啦！

林委員淑芬：不行啦！

王署長英偉：你剛剛就講啦！

林委員淑芬：8,000 萬元啦！

王署長英偉：你剛剛就講 5,000 萬元，講那麼久、我們站了那麼久……

林委員淑芬：不行，你們都沒有去談判，我覺得沒有給藥廠壓力也不行。

王署長英偉：藥廠我們已經談判了……

林委員淑芬：只有兩家，是寡占耶！也都沒有施加壓力，在國會這麼輕鬆地就通過了……

主席：全世界就只有這兩家啊！

林委員淑芬：對，我們知道！

王署長英偉：對啊！我們在談判啊！等我們談完，你就凍結 5,000 萬元吧！

林委員淑芬：沒有！我們也知道有高官的太太在藥廠當公關，大家都急著……

王署長英偉：我不知道這個部分。

林委員淑芬：你不知道，但是很多人在講。

王署長英偉：我們不會受影響。

林委員淑芬：我製造籌碼給你去跟藥廠談判，這樣做有什麼錯呢？

王署長英偉：好，謝謝委員，我們就……

林委員淑芬：應該要的！8,000 萬元啊！

王署長英偉：你說凍結 8,000 萬元，好。

主席：所以第 44 案凍結 8,000 萬元。

處理第 45 案。

王署長英偉：主決議後補，已經談……

主席：第 45 案有主決議，在處理中，是不是？

王署長英偉：對。

主席：好。處理第 45 案。

周署長志浩：第 46 案和第 47 案跟委員討論過了，同意併案減列 100 萬元。

主席：劉委員建國這邊確定嗎？第 46 案和第 47 案併案減列 100 萬元，好。

處理第 48 案。

周署長志浩：第 48 案謝謝委員支持，我們改為主決議。

主席：第 48 案改為主決議、送上來了，好。

處理第 49 案。

吳署長秀梅：第 49 案委員同意增列 600 萬元，這個是食品安全保護基金。

主席：好，第 49 案增列 600 萬元。

處理第 50 案。

吳署長秀梅：第 50 案是同意刪 100 萬元。

主席：好，第 50 案減列 100 萬元。

處理第 51 案。

吳署長秀梅：第 51 案劉委員是同意可以跟第 50 案併案。

主席：好，第 50 案跟第 51 案併案減列 100 萬元。

處理第 52 案。有主決議是不是？

簡署長慧娟：對。

主席：好，第 52 案改為主決議。

處理第 53 案。

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 53 案改為主決議。

處理第 54 案。

簡署長慧娟：撤案。

主席：第 54 案撤案。

處理第 55 案。

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 54 案改為主決議。

處理第 56 案。

簡署長慧娟：改為主決議。

主席：第 56 案改為主決議。

處理第 57 案。

簡署長慧娟：凍結 100 萬元。

主席：第 57 案劉委員建國同意凍結 100 萬元，好。

處理第 58 案。

簡署長慧娟：同意撤案。

主席：第 58 案許委員淑華撤案。

處理第 59 案。

簡署長慧娟：撤案。

主席：陳委員曼麗同意撤案，好。

處理第 60 案。

簡署長慧娟：撤案。

主席：好，第 60 案許委員淑華撤案。

處理第 61 案。

張司長秀鴛：第 61 案併第 62 案，減列 200 萬元，凍結 100 萬元，減列科目自行調整。

主席：兩位委員都同意第 61 案和第 62 案併案，減列 200 萬元，凍結 100 萬元，減列科目自行調整？

張司長秀鴛：是。

主席：好。處理第 63 案。

張司長秀鴛：第 63 案凍結 500 萬元。

主席：第 63 案凍結 500 萬元。處理第 64 案。

張司長秀鴛：第 64 案保留。

主席：好，保留，明天處理。處理第 65 案。

譚司長立中：第 65 案李彥秀委員改為主決議。

主席：好，第 65 案李彥秀委員改為主決議。處理第 66 案。

譚司長立中：第 66 案陳曼麗委員改成凍結 1/20。

主席：好，第 66 案陳曼麗委員改成凍結 1/20。處理第 67 案。

蔡司長淑鳳：第 67 案改為主決議。

主席：第 67 案劉建國委員改為主決議。處理第 68 案。

蔡司長淑鳳：第 68 案改為主決議。

主席：第 68 案黃秀芳委員改為主決議。處理第 69 案。

蔡司長淑鳳：第 69 案凍結 100 萬元，不減列。

主席：第 69 案邱泰源委員同意凍結 100 萬元？好。處理第 70 案。

蔡司長淑鳳：第 70 案改為主決議。

主席：好，第 70 案改為主決議。處理第 71 案。

蔡司長淑鳳：第 71 案凍結 500 萬元。

主席：第 71 案照案凍結 500 萬元。處理第 72 案。

蔡司長淑鳳：第 72 案減列 10 萬元。

主席：第 72 案劉建國委員同意減列 10 萬元？好。處理第 73 案。

蔡司長淑鳳：第 73 案刪減 200 萬元。

主席：第 73 案劉建國委員同意減列 200 萬元？好。處理第 74 案。

蔡司長淑鳳：第 74 案我們協商過，不過，先保留。

主席：第 74 案尚未有決議，先保留。

蔡司長淑鳳：第 74 案保留。

主席：第 74 案保留。處理第 75 案。

蔡司長淑鳳：第 75 案刪減 300 萬元。

主席：第 75 案黃秀芳委員同意減列 300 萬元，是不是？

蔡司長淑鳳：對。

主席：處理第 76 案。

蔡司長淑鳳：第 76 案保留。

主席：第 76 案先保留。處理第 77 案。

蔡司長淑鳳：第 77 案改為主決議。

主席：第 77 案邱泰源委員改為主決議？好，謝謝。處理第 78 案。

簡署長慧娟：第 78 案刪減 200 萬元。

主席：第 78 案陳曼麗委員改為減列 200 萬元。處理第 79 案。

簡署長慧娟：第 79 案凍結 50 萬元。

主席：第 79 案改為凍結 50 萬元。處理第 80 案。

簡署長慧娟：第 80 案刪減 2,000 萬元。

主席：第 80 案改為減列 2,000 萬元。處理第 81 案。

簡署長慧娟：第 81 案保留。

主席：第 81 案保留。處理第 82 案主決議。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：第 82 案照案通過。處理第 83 案。

石司長崇良：遵照辦理。

主席：第 83 案照案通過。處理第 84 案。

李署長伯璋：遵照辦理。

主席：第 84 案照案通過。處理第 85 案。

李署長伯璋：遵照辦理。

主席：第 85 案照案通過。處理第 86 案。

吳署長秀梅：第 86 案遵照辦理。

主席：第 86 案照案通過。處理第 87 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：第 87 案照案通過。處理第 88 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：第 88 案照案通過。處理第 89 案。

王署長英偉：改為主決議。

主席：第 89 案吳玉琴委員改為主決議？好。處理第 90 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：第 90 案照案通過。處理第 91 案。

周署長志浩：遵照辦理。

主席：第 91 案照案通過。處理第 92 案。

周署長志浩：照案辦理。

主席：第 92 案照案通過。處理第 93 案。

周署長志浩：遵照辦理。

主席：第 93 案照案通過。處理第 94 案。

吳署長秀梅：第 94 案委員同意修改文字，我們也已經送出。

主席：第 94 案主決議有文字修正。處理第 95 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：第 95 案照案通過。處理第 96 案。

蔡司長淑鳳：第 96 案和第 97 案照案辦理。

主席：第 96 案和第 97 案照案通過。處理第 98 案。

簡署長慧娟：第 98 案和第 99 案照案辦理。

主席：第 98 案和第 99 案照案通過。

劉建國委員要發言？

劉委員建國：不好意思，剛剛黃委員打電話給我，他表示第 29 案和第 30 案併案，減列 500 萬元。

主席：第 29 案和第 30 案併案，減列 500 萬元。

劉委員建國：第 36 案改為刪減 150 萬元……

主席：第 36 案是和劉建國委員的提案併案嘛！

劉委員建國：原來他表示第 36 案和第 30 案併案，現在他表示第 30 案和第 29 案併案，減列 500 萬元，第 36 案減列 150 萬元。

主席：第 29 案和第 30 案併案，減列 500 萬元，第 36 案減列 150 萬元。

劉委員建國：他剛剛打電話說這些。

主席：好，多謝。

劉委員建國：不好意思，今天應該會審查結束吧？

主席：不會，因為今天有幾個提案保留，所以明天還會有第二輪討論。

劉委員建國：保留的提案應該也不會很多？

主席：是，不會很多。

劉委員建國：剛才討論到第 80 案時，社家署署長告訴我，他很累，但是我還是要說一下。

主席：好。

劉委員建國：我要說給部長聽，這個預算約 269 億元，將近 300 億元，如果加計其他相關預算，大概超過 300 億元；既然國家匡列這麼龐大的預算納入長照發展基金，我私底下曾經告訴社家署署長和照護司司長，這是政府的重大政策，要讓人民有感。

每當召集安排與長照相關的議程，我質詢時也會提到照服人力的問題，我們的照服人力一直沒有增加，去年我們表示能增加多少人力，結果今年統計後沒有多那麼多人力，但是我們又有那麼多錢，有時政府是沒錢做不了事，我們不要有錢還做不了事，這樣就會很漏氣！

剛才我看到林委員和國健署署長對話，他要求他們去談判，要像健保署一樣這麼會談判，但是我看他連在委員會和委員談判都輸，原本要凍結 5,000 萬元，他愈說明，委員凍結愈多，這樣的人哪有辦法對外談判？不過，我是開玩笑，說不定他在委員會態度較軟，到外面會較強。

我要說的是委員刪減或凍結預算自有其原因與必要性，沒有一定要刪減多少或凍結多少，但是他們可能認為某一個科、某一個室或某一個計畫的預算就是要刪。譬如 CDE，我們已經提供相關資料給部長和署長看，他們的執行確實有問題；基本上，他們辦理的成果可以被衛福部採納的量不是很多，計畫的重疊性也很大，既然我們委託他們處理這些事，如果他們的成效不彰，為何我們不能從預算處理？這個世界不會有審查預算沒有效果的，不可能！只要不是私底下和你們談條件，你們必須臣服，不然，該刪的就刪、該凍的則凍，這是一種督促，另一種監督權的行使。

我要告訴部長、署長和司長，這個預算到第二輪很快過關，但是 269 億元到底能帶給台灣的長照何種實質的幫助？這是第一點。第二點，政府有實質的幫助，人民才會有感，而且那個感受也要讓執政者、執政黨官員或委員在地方接觸到接受政府委辦長照的人、團體、機關、機構時，能夠表示我們很清楚，現在政府編列這麼多錢，不但做的和以前不一樣，還有加乘的效果，過去政府無法照顧到的、沒有納入的老人，現在都能照顧到且很具體，這絕對不是口號，絕對可以實質很清楚看到滿不錯的效益。

這陣子我遇到一個雙薪家庭，夫妻兩位都在公務系統，一位是警察，另一位是行政人員，他們的爸爸必須接受長照，他們有申請居服，但是如何申請也申請不到，最終還是送他們的爸爸到機構。整體而言，長照 2.0 已經實施一段時間，其中差異到底何在？需求者的感受如何？非需求者的感受又如何？我在這個部分要講兩個層面的問題，其一，需求者要能感受到現在的服務和以前的服務不同，服務比較多，這是需求者最直接的感受。其二，非需求者又會有何種感受？他們繳納那麼多菸稅，我也聽到一堆人罵政府的長照 2.0 是假的，部長也曾就此對某報做回應。我們的 slogan 是什麼？就是要讓你「找得到、看得到、用得到」，不要到時候送到太平間。為什麼人家會提出這樣的批判，而我們到現在還是無法講得很清楚如何達到 slogan 的「找得到

、看得到、用得到」這 9 字真言？今天預算編得這麼龐大，我擔心到時候執行起來又是不到 5 成、不到 6 成，這樣很難看耶！當然也不是說有這麼多錢，你們就可以隨便花。所以今天這個預算如果要給你們過關，你們是否可以很具體、很簡單的告訴我們，對於明年度的預算，委員會中不管是朝或是野的委員，執政黨也好，在野黨也好，請回去跟需求者說：我們明年度開始推動的長照 2.0，絕對是有別於以前的不同方式，也會讓你們在很短時間內就可以看到成效，第一季可以看到怎麼樣、第二季可以看到怎麼樣。我覺得這個在審預算過程中，主管機關應該要說一下。

簡署長慧娟：因為在 107 年度我們會有些制度的變革，包括以後可能會用特約方式跟長照服務提供單位來進行，不像現在是用採購分區、採購招標的方式，只要是符合這些設標的長照服務提供單位，就可以跟地方政府做特約，這是一個特約制度的推行。

劉委員建國：開始實施後的磨合期要多久？

簡署長慧娟：我們現在正在建構相關的一些特約實施契約範本及審查要點，讓地方政府可以遵循。我們希望能在 12 月底以前完成所有程序，同時也會跟地方政府開會溝通，目前我們是在做這個工作。這是一個特約制度的大變革，跟以往由政府採購招標不太一樣。

第二部分，在給付及支付制度方面，因為居服部分正在試辦，以後的給付及支付制度這個還在精算，日照、家托部分也還在精算當中，這整個制度會做一些調整，還需要花一點點時間。如果給付及支付制度有所變革，再搭配特約，服務提供的量能就會比較提升。在計算給付及支付制度時，部長也指示我們要把一個單位能夠永續經營的成本給予考量，包括委員剛才比較關心的照顧服務員薪資，是不是可以把它算進來？這個單位的營運要如何讓它可以永續？部長希望我們能夠把這些全部含納進來，目前我們正在精算，所以這個給付及支付制度也會是一個變革。甚至於各個團體或服務提供單位比較 concern 的核撥速度可否加快的問題，當然，這個還要搭配資訊系統，以後就可以像健保一樣，在線上提出申報及費用核撥。這個制度在即將來到的 107 年度可能會有滿多的變革，所以我們期待這個制度的變革會帶動整個服務提供單位及相關制度有比較完整的建構，也希望能加速資源的布建，我們一直在努力規劃及建置當中。

劉委員建國：對於你們的努力，我沒有否認過，但是努力要有一定的效果，才知道那個努力是有意義的。將採購改為特約，給付及支付制度也在做相關調整、改變，以創造更大量能，這是預期的目標嘛！

簡署長慧娟：對。

劉委員建國：但我擔心一點，你們的照服人力在哪裡？照服人力有沒有量能的提升？有沒有倍數的提升？你們對於薪資也要增加，待遇會提高嘛！

簡署長慧娟：是。

劉委員建國：你跟我講，這方面的量能要提升，那方面的量能要提升，但是你的人力如果侷限在這個總數，你給他們更多的錢，這個當然 OK，我沒有意見，可以讓他們有更好的待遇，大家更願意做，做得更長久，但還是侷限在那些人，你們應該要補充進來的人力、創造更大量能效益力道的人數在哪裡？

簡署長慧娟：我們還有一個是對於照顧服務員的訓練，這部分也有改成數位教材、線上教學的課程，後面搭配的照顧服務員訓練實施計畫也在做調整。我們希望能做到：第一是訓練部分要增加；第二是薪資待遇如果調整，原本已經接受過訓練的人可以回流；所以其實是好多個管道同步在做。

劉委員建國：你一定不希望我這樣問你，但就以人力來講，第一，你們希望已經訓練過的人會回流，因為薪資提高了。但是我們之前討論過，受過訓練的有 11 萬人，目前在職場的有 3 萬人，剩下的是 8 萬人，你預計 2018 年可以回來多少人？我們先談這個，再談新訓練的人員於 2018 年可以補充多少，一共就是這兩個面向。你們要有一個量進來，量能才能起來，否則有再多錢，你們就沒有辦法做，要如何創造更大量能？就給付制度的改變、就採購改為特約，你跟我講這樣就能提高量能，我當然會提出質疑。

簡署長慧娟：上次委員質詢時，原來已接受訓練的是 11 萬人，扣掉已經在現場的 3 萬人，因為這是累計的訓練人數，所以還要扣掉年紀大或是單純照顧家人的那一塊，剩下的大概……

劉委員建國：不用這樣扣了，很簡單，11 萬人減 3 萬人之後剩下 8 萬人，你思考到很多因素，我們就將這 8 萬人再減一半，還有 4 萬人，這些已經訓練過的人，因為待遇提高、因為你要提升量能而有這麼大的變革，由於這些誘因，就馬上回流 4 萬人，這有可能嗎？你如果可以馬上回流 4 萬人，分布到全國 20 幾個縣市，每個縣市有 2,000 多位照服員，人民會有感，真的會有感覺唷！

簡署長慧娟：不過這 4 萬人還有一些是……

劉委員建國：我已經將 8 萬人再給你扣東扣西，包括年紀大的、退休不想再做的、結婚的、出國的，這些都扣掉，剩下一半，如果還有 4 萬人願意馬上回流，至於新的就先不算，部長，如果明年有 4 萬大軍加入台灣長照 2.0 的工作，我覺得你們絕對是一位非常值得台灣人對你們肯定、追隨、誇獎的好部長及好署長，這才是一個真的大變革。你們讓一個縣市有將近 2,000 位照服員，臺北市及新北市的人口較多，你們還是會按照人口比例來分配，但將 4 萬人攤提到全國 20 幾個縣市，一個縣市平均有將近 2,000 位照服員，在面對這些需求做服務的過程中，人民絕對會有感，怎麼會無感呢？但是你們做得到嗎？我現在講的是舊的、已經受過訓練的人而已，因為我是按照你講的範圍來探討，至於新的呢？以前說一年要有 1 萬人，是嗎？

簡署長慧娟：這是指有訓練的大概到 1 萬人。

劉委員建國：結果呢？也沒有呀！

簡署長慧娟：因為現在的薪資待遇比較低，剛才委員關注的 4 萬人，有些人在職場上雖然受過訓練，可是現在可能已經有別的工作，所以就無法……

劉委員建國：限於詢答時間的關係。你把那些因素都排除掉，也總是要有個目標值嘛！因為你要創造更大的量能、因為有大變革，現在有錢了，但是沒有照服人力的支撐，如何成就你所謂的大變革？如何創造更大的量能，來服務這些需求者？你要負責說明讓我們有辦法接受啊！這樣我們才能替政策、替部長、署長去說明，現在不同了，現在長照 2.0 如何處理、會有多少人回來做，為什麼這些人會回來做？因為不只是拿比較高的薪水，還有更高的榮譽感等等，我們可以朗

朗上口。但是現在你連明年訓練過的會有多少人回來、新訓練的又有多少人都沒有辦法說明，你說政府編列了一筆將近 300 億元的預算讓你們去做，是要做什麼？

主席：署長，你說的都讓人沒有信心耶！

劉委員建國：這裡有一位長照專家。

主席：你說你要訓練，訓練到最後，這些人老的老、逃的逃，你在訓練的時候難道不會有一點點期待或者是有些方法、讓現在訓練的這些人以後會留在這一行嗎？

簡署長慧娟：當然有期待。

主席：如果照現在這樣，劉委員說起來就是你訓練的人老的老、走的走，那你訓練只是多花錢而已啊！你講的讓人非常沒有信心耶！

簡署長慧娟：基本上我們當然都希望他們能夠百分之百留任。

主席：不是非常希望，你在訓練的時候總要有一點假設嘛！

簡署長慧娟：有，這部分我們有做一些……

主席：結果你訓練半天，訓練了 8 萬人跑掉 4 萬人，然後告訴我說，那些人都老的老、逃的逃，那你們訓練的時候在想什麼啊？

劉委員建國：如果你們的預算每次都要這樣檢討，坦白說，這真的會出事。因為它畢竟不是 3 億元或 30 億元的預算，又是新政府、新領導人要去施行的重大政策，又編了 300 多億元，我們很期待明年就看到很好的量能提升，但是一定要有幾項支撐，第一個就是你的經費要到位，現在已經到位了啊！再來就是人力，這是沒有人力就沒有辦法做的事情，人力我們已經追了很多年，也討論了很多年，但是就是一直沒有辦法很明確的跟我們說明年度就可以有多少人到位、成長多少。以前錢不夠，常常要去跟行政院要東要西、討價還價，現在不必了，錢已經一步到位了，你們還是沒有辦法說明年已經訓練過的人力有 20% 或 30% 可以回籠，要讓各縣市有感，甚至加上新訓練的，可以補充 2 萬到 3 萬的人力，因為待遇已經提高，相信要投入這個職場的人可以有更高的榮譽心、有台灣孩子願意服務長輩的心。沒有啊！你這樣說我覺得沒有啊！你跟我說 300 億元花下去可以創造多大的量能，我覺得不要倒退到比長照 1.0 更吃力就好了。

陳部長時中：劉委員指教得很好，基本上我們應該有一個期望值，我們來看看現在長照的目標群，長照 2.0 大概定在 73 萬，在 73 萬中失智、失能的大概是 26 萬，輕度要扣掉 16 萬，所以大概有 10 萬，73 萬裡面扣掉現有的外籍的 23、24 萬，住在機構裡的大概 4 萬，輕度失智的大概 16 萬，加起來大概 50 萬，所以我們的目標群，如果能夠滿足剩下的 23 萬，當然就很漂亮了，但是基本上我認為是不可能，因為還要有一些點的布建，所以起碼要一半，50%，長照 1.0 的時候量能只有 7%、8%，不到 10%。所以能夠滿足這些需要被滿足的，現在我們目標群裡的一半，我想大概從 13 萬到 15 萬，一個照服員去服務 5 個人，換句話說我們要有 3 萬人。我只是抓一個數目，因為剛剛委員在問，實際上現在大概有 2 萬照服員在線上，如果明年加上原來可用的 8 萬人扣掉退休的可能剩下 4 萬人，能夠有 20% 的人回來，再加上新訓練的加入，那量能就會出來了。我們是 106 到 109 年 4 年的長照 2.0 計畫，明年剛好一半，我們要布建的點最後要達到 468 個 A、829 個 B、2,529 個 C，約 3,700 多個，到明年底應該會建到一半，加上前瞻計畫的可能會

超過一半，將近有 2,000 個點、3 萬人，希望能夠服務 15 萬人。當然 15 萬以外的輕度失智、失能、延緩老化的，這部分量能更大，我只是指失能的這一塊，如果委員問我，我心中的藍圖是這樣。

如何讓照護的人力回來？第一、提高薪水，另外支付制度的轉變當然也很重要，因為現在支付制度基本上都是用時間去算，其實照服員的工作性質也有很多種，現在大家都把照服員想成完全是把屎、把尿、洗澡，其實並不盡然，有一些是需要去陪伴等等，所以將來支付制度改變以後，我們對於高技能、高難度的，應該用件數來計酬，就是根據工作內容來付錢，照服員如果手腳靈活，在短時間內就可以賺比較多的錢，另外一部分手腳比較不靈活的或不想做身體照顧的工作，那就像現在這樣，依時間來計酬。我們要把這樣的轉變帶進來，然後就會有一些人更願意進來，工作比較辛苦、吃力的可以賺比較多，他們也會比較願意留下來。第二、在生涯、職涯的規劃上，我們要讓他們能夠看到前途，所以我們要幫他們做好職涯規劃，將來如何升遷、如何分級，一步一步來。第三、就是委員剛剛講的榮譽感，我們來作一些宣導、頒一些獎項、選拔楷模，讓他們知道照顧的行業也是榮譽的行業，幫我們社會解決了很多的問題。這樣三管齊下，讓人員能夠進來，再加上公務預算的補助，讓供應的點能夠做好。第四、設好經濟的誘因。三大面向加上三個職涯規劃達到 15 萬人的服務量。我目前大概是這樣想。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：長照 2.0 實施快一年，確實已到了修正及微調的時刻，衛福部正在研擬，包括長照 ABC、長照 2.0。其實對於明年的預算，我們都沒有刪減，因為這筆錢得來不易，我們真的要珍惜，不能亂撒錢，現在錢有了，最缺的就是人力和空間，我一再提醒不論是前瞻計畫或長照 2.0，都應該先把空間布建好，因為現在民間團體要取得空間都非常困難，如果建管、消防都沒有搞定，我覺得做不了，尤其是偏鄉、離島，原住民地區還有結構安全的要求。目前偏鄉、離島結構安全的標準都沒有放寬，讓我們很難找到適合且合法的點。所以我想中央政府除了興利之外，剛剛部長提到人員的薪資待遇要提高，這我非常支持，你的支付制度真的要一併考量勞動條件及支付水準，但是排除障礙也是中央政府要帶著地方政府一起來幫忙的，尤其是空間取得，如果沒有你們來帶領，我們很怕會引起一波倒閉潮，因為建管、消防的要求進來了，是新的規定，舊有的像團體家屋、小規模多機能，可能早就設好了，當舊設施要符合新規定的時候，照護機構可能就面臨要關門的問題了。所以這一波有點像 96 年小型機構變革的時候，要符合新法令的時候，不是我們社福這邊的相關法規造成影響，而是建管、消防等因為是新規定，所以整個死一片，然後所有的怨言都到了當時的社會司。之所以如此，是因為每次一發生事情，消防、建管等規定就會趨於嚴格解釋，所以我們希望部裡能去好好的溝通，關於社區式的部分，能否稍微鬆綁一下？至於機構式的服務，因為是 24 小時照顧，所以必須符合一定消防等規定。

再來，我真的很希望相關法規能夠稍微鬆綁一些，因為我真的快被你們搞瘋了，像很多團體都在抱怨連辦一個核銷都很麻煩，方才有提到要透過特約或是相關的方式來處理，其實像名稱的部分，你們也規範得「落落長」，一個團體的名稱竟然可以長到 46 個字，這樣一來，誰記得清楚名稱呢？我一直提醒你們，民眾端的部分要能夠理解這是一個什麼單位就好了，但你們還

要求名稱後面要加個「居家式長照機構」或是「社區式長照機構」，結果每個單位都快被你們搞瘋了，我不曉得你們為何要做這樣的解釋，這樣只是讓民眾覺得這個政府變得很擾民。

此外，你們規定所有的組織章程都要明列「長照服務」，此舉也是真的好擾民，因為會員大會大概是一年召開一次，但為了符合你們的規定，他們就要召開臨時大會，以變更組織章程，然後再去法院登記，然這整個過程是非常冗長的，明年就要做特約了，上述這些規定會不會影響他們來參與標案或是特約呢？畢竟這些團體大多認為，你們都還沒有興利，卻弄了一堆行政程序來擾民，尤其長服法通過之後，很多事情真的是非常的擾民，像很多團體都在群組中跟我說，連名稱都長達 46 個字，請問誰記得清楚啊！所以拜託你們，不要弄得那麼複雜，讓民眾可以容易記起這是哪個日照中心、這是哪個居家服務單位就好，何必把大家搞得雞飛狗跳呢？對此，部長可否回應一下？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。名稱長達 46 個字，我倒不是那麼清楚……

吳委員玉琴：你們規定得太嚴格了！

陳部長時中：那個問題可以想一些方法來解套。

吳委員玉琴：後面都還要加個「居家式服務類長期照護服務機構」，這樣一來名稱就多了十幾個字。

陳部長時中：我們可以想出一些簡稱來處理。

吳委員玉琴：對呀！畢竟民眾看得懂最重要。

陳部長時中：我們會來想辦法。

再來，關於召開會員大會變更章程一事，之前就有人跟我反映過，當時我就表示，這個東西倒也沒有那麼難，會員大會變更章程是一定要做的，但不一定是現在就要召開臨時大會，而是可以開一個臨時的理事會，然後理事會行文給我們，告訴我們明年的大會何時召開，然後提案已經通過了，換言之，只要出示這樣的文件，我們就會幫他們辦理，但之後會員大會沒有通過……

吳委員玉琴：等於之後再去處理後續的補件等等……

陳部長時中：所以原來會員大會是何時召開就是何時召開。

吳委員玉琴：但這些解套方式的訊息沒有傳達出去啊！即有很多的訊息你們並沒有立即公告給所有的團體知道。

陳部長時中：上個禮拜在台中是有談到這個問題，總之，經我們整體檢討完相關的措施後，再來一併對外說明。

吳委員玉琴：如果有明確的政策，請即時公告，否則相關團體的怒火真的會燒起來，你們不僅沒有興利，竟然還擾民，如此一來真的會有民怨。

陳部長時中：還有就是星期五的時候薛常次跟花次長約好針對舊有建物、消防等相關規定要如何調整來進行討論，基本上，我們會在沒有安全顧慮的前提下儘量予以鬆綁，換言之，安全這部分我們是不敢放鬆的。

吳委員玉琴：不然就是你們自己把錢都花完，將其建構好了，再交給民間經營，因為民間實在受不了一直高規格的要求，像老舊建築物的部分，你們可以透過前瞻或是未來長照基金來興建或是修建，俟完工後再來委託民間，或許民間還比較能夠接受，不然我們常常可以看到很多團體投入了非常多的錢，結果到最後還是沒有辦法立案，這樣實在很耗損大家的心力，也會澆熄大家的熱情。

陳部長時中：我們會想辦法解決建管、核銷、會員大會、名稱等相關的問題。謝謝。

主席：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。首先，台灣到底有 75 萬還是 100 萬名的長照需求者呢？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。這個數字會慢慢成長。

劉委員建國：這個數字一定要講清楚，不要公布的數字是 75 萬，結果社保司卻說是 100 萬，本席認為差不多是 100 萬，而不是 75 萬。

第二，方才部長提到長照 ABC 要執行到一定的點數，我覺得是有一定的困難度，但我們還是要繼續往前走，這是無庸置疑的，在此舉一個例子給大家參考，當時勞檢大軍本來預計是 1,000 位，但是到現在勞檢大軍仍未到位，而且因為一例一休的修法，所以至今尚未執行，可是雖然還是處於輔導期，但這已讓人民有了莫大的感受，就是現在執政黨打算針對一例一休再去進行修正，本席之所以這麼說是要告訴你們，本來預計是 1,000 人，最後不一定可以達到 1,000 人，但或許已經達到你要給人民的感受，所以我要告訴部長的是，以前是沒有經費，現在有了經費，所以你們總是要清楚告訴我們明年有多少經訓練的人員可以回流，總是有一個目標值出來，還有新進、新受訓的人員可以回來多少等等，這樣我們就會某種程度知道你們有把握可以來推動，然後明年度會有一個很大的變革，但若是連這個你們都沒有辦法說出來，讓我們就算想為政策辯護或是了解政策的執行，可能什麼都會說不出來，導致政策後來就無法推動。方才就提到，將採購改為特約的磨合期是多久，還有方才吳委員提到很多設置時會碰到的問題，但我只是要跟你談邏輯的問題，現在錢到了，但人到了嗎？若人沒有到，明年要達成什麼樣的目標？之後再談什麼採購改為特約，這樣我們才知道屆時你們是真的做得出來，畢竟這中間還有很多需要磨合的地方。

陳部長時中：好的。謝謝委員的指教。

主席：的確，預算這麼大筆，是應該讓大家比較有信心一點。

針對李彥秀委員在中央政府總預算公務預算的第 225 案改為主決議一案，李彥秀委員質詢時說的 3 案撤案；第 25 案改為減列，另加主決議；第 159 案改為主決議，明天早上宣讀；衛生福利部非營業基金預算案第 71 案劉建國委員等另加主決議；第 29 案因已併第 30 案處理，黃秀芳委員原主決議第 29 案撤回。

今日公務及基金部分尚有未審竣部分，明天早上 9 時繼續開會及處理。現在休息。

休息（18 時 8 分）

立法院第 9 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議 紀錄

繼續開會

時 間 中華民國 106 年 11 月 9 日（星期四）9 時 6 分至 9 時 56 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 林委員靜儀

主席：現在繼續開會。

請宣讀昨日已審查完竣之主決議，以及增列公務預算部分之主決議第 159 案。

主決議基金預算~~90~~

主決議：

有關 107 年度衛生福利部於「醫療藥品基金」項下編列「印刷裝訂與廣告費」經費 45,123 千元，經查係依據醫療法 29 條第 2 項及 97 條規定辦理。該經費係用於辦理 26 家部立醫院相關之醫療研究發展獎勵計畫及員工教育訓練費用，進而符合醫院評鑑之要求，縮短城鄉醫療落差及促進醫療服務品質，以配合公衛政策、完成公醫使命。

另，「公共關係費」635 萬 7 千元，經查主要係供 26 家部立醫療機構為推展業務需要，與社區互動及提升內部員工士氣及婚喪喜慶等相關所需之費用，並作為協調醫院經營管理所需。綜上，爰要求衛生福利部應本樽節政府支出之原則，確實檢討上開二項經費執行內容之必要性及合理性，謹慎使用，以發揮政府預算之最大效益。

提案人：

黃香芳

醫事司 No.14

主決議：

目前衛生福利部固投入相當資源改善偏鄉醫療，然醫療資源缺乏鄉鎮仍達 20 個，且新竹竹東、屏東恆春、台東關山及花蓮鳳林、玉里等次醫療區亦乏中度及以上急救責任醫院。尤有甚者，對於非都市地區、非偏鄉地區之地方，則因無偏鄉資源挹注、亦無都市地區般之先天環境，醫療資源更是窘困。為充實醫療資源不足地區醫療資源，對於非都市之醫療資源缺乏地區，請衛生福利部加強檢討改善，以提升各地區急救責任醫院之急重症處置能力，並於三個月內提出規劃報告，送本院衛生環境及社會福利委員會備查。

提案人：



連署人：

14

醫療發展基金 No.15

主決議：

為強化偏鄉離島地區之緊急醫療照護品質，請衛生福利部於三個月內
提出遠距醫療相關辦法並於醫療資源不足地區優先試辦。

提案人：



連署人：

15

驗
醫事司 18

主決議

衛生福利部 107 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」編列 21 億 187 萬元，項下「重點科別住院醫師津貼補助計畫」等執行數較預計減少，顯示預算編列寬鬆或執行不彰；「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫專案管理中心」等 4 項計畫專案管理服務費用，及「口腔健康品質提升計畫」等具體計畫不清。「緊急傷病患轉診系統與資訊管理平台增修」等與 106 年度預算相同之情事，請衛生福利部應予檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人：

黃香芳

連署人：

18

基金 21
~~醫事司 No.79~~

主決議：

鑒於重點科別住院醫師津貼補助計畫實施迄今，部分科別住院醫師招收率雖有提升，惟仍存在實際補助人數未如預期、評核方式難以衡量長期成效等問題，為實質增進五大科醫事人力之日標，爰建請衛福部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。

提案人：



連署人：

21

23

107 年度中央政府總預算案（附屬單位預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利特別收入基金附屬單位預算—藥害救濟基金

【 】歲入 【 V 】歲出 單位預算書頁次：

主決議：

食品藥物管理署應致力提升藥害救濟基金之行政管理及服務品質，精進行政效率。要求食品藥物管理署於一個月內，檢討 107 年度一般行政管理計畫預算較前年度增加之費用，提出辦理國際研討會的必要性、規劃方向、經費使用合理性、必要性及效益說明，提出書面報告。

提案人： 黃秀芳

連署人：

23

菸害防制及衛生保健基金 33

主決議：

107 年度菸害防制及衛生保健基金—業務計畫 01 菸害防制及衛生保健計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助編列 8,349,204 千元，長期以來為落實醫療院區無菸環境、員工教育與訓練、實施戒菸服務等成果與綜合座談，這樣實質的多元提升計畫，不僅使國內菸害防制及醫療保健政策得以與世界接軌，並將國內預防醫學與醫院健康推上國際舞台，亦具有重大意義。對於補助醫療院所戒菸服務、無菸醫院服務品質提升等計畫，對於成效上如何提升及評核方式？持有相當疑慮，允宜賡續檢討，並對社會發揮更大貢獻性。爰此，國民健康署應確實訂定提升及評核方式，並於 2 個月內將計畫規劃情形，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

33

主決議：

1. 107 年度菸害防制及衛生保健基金項下「菸害防制計畫-藥品替代戒菸服務」，編列 7 億 60 萬元，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。
2. 戒菸藥品費預估服務人數 12.4 萬，較 106 年 14.5 萬減少近 2 萬，每人每年利用率 2.4 診次較 106 年 1.9 診次多，戒菸服務為菸害防制重要業務，預估使用人數減少顯示計畫推動成果尚待加強，應敘明預估使用人數減少原因及提供歷年藥品替代戒菸服務每人每年平均利用率。
3. 藥事服務費每人每診次 36.6 元，較 106 年每人每診次 25 元高出 11.6 元，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，107 年每人每診次藥物補助 1816.26，應敘明每年每人每診次藥物補助皆增加原因，是否更換藥品抑或是其他增加預算之理由。
4. 二代戒菸治療計畫，藉由醫師、藥師、護士等專業人員的全程協助與相關藥物治療，對於吸菸者來說周圍環境支持與觀念的改變是最重要的，藥物治療也需要醫師的衛教處置來緩解戒菸過程的不適，然而戒菸衛教預估使用人數 9.5 萬人，遠低於戒菸藥品費預估服務人數，明顯不合理。
5. 戒菸門診推動多年，每年編列高額預算，參加的醫療院所，以及服務人次逐年增加，但 6 個月戒菸成功率卻逐漸下降，101 年成功率為 30.1%，但 105 年則下降至 26%，顯示現行政策效益不彰，若要進一步提升戒菸成功率，需要檢討戒菸失敗因素，並重新規劃更有效的計畫。

爰此，請衛生福利部國民健康署於 2 個月內以書面方式向本院社會福利及衛生環境委員會提出戒菸服務檢討改進方案。

提案人：

黃若芳

37

39

107 年度衛生福利部附屬單位預算主決議

菸害防制及衛生保健基金 19

主決議：

菸害防制基金之菸害防制及衛生保健基金下「藥品替代戒菸服務」107 年度服務預估人數為 12.4 萬人較去年 14.5 萬人少，惟 107 年度預估每人每年利用診次為 2.4 診次，較去年之 1.9 診次多，又藥事服務費較去年之 25 元提高 11.6 元。為確實保障有戒菸需求之民眾，並避免國民健康署以數字遊戲浮編預算，爰請國民健康署於 2 個月內提出戒菸服務具體研究報告說明藥品替代戒菸服務之合理診次、藥品服務費增加之原因及治療與衛教之人數差異理由，並針對原住民及偏鄉離島戒菸門診較不便利及缺乏之地方，提出具體之戒菸服務計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：

陳楚

38

菸害防制及衛生保健基金

主決議：

107 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害相關癌症防治工作」編列 2 億 2572 萬 2 千元，辦理菸害相關癌症防治工作：菸害相關癌症防治防治宣導及推動、高危險群口腔癌及菸害相關癌症篩檢、菸害相關癌症篩檢品質提升及資料監測。雖衛福部國民健康署自 98 年推動實施菸害防制法新規定以來，18 歲以上成年人吸菸率已從 97 年 21.9% 降至 105 年的 15.3%，且肺癌標準化死亡率已連續五年呈下降趨勢，惟我國肺癌仍位於癌症死因首位，且非吸菸者之肺腺癌持續增加，仍待國民健康署確實訂定具體肺癌防治策略，並於 3 月內將計畫規劃情形，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

蔡正芳

39

(42)

107 年度衛生福利部附屬單位預算主決議

菸害防制及衛生保健基金 63

主決議：

菸害防制基金下，「推動中老年健康促進」之腎臟病防治 107 年度編列預算 15347 千元，推展腎臟病健康促進機構計畫；建立慢性腎臟病監測資料庫與監測指標計畫、慢性腎臟病共同照護系統維護；慢性腎臟病防治宣導等計畫，惟按中央健康保險署提供資料，96 年度至 105 年度國內洗腎人數自 5 萬 8,653 人次幅增至 8 萬 5,118 人，淨增 2 萬 6,465 人。另依美國腎臟登錄系統(USRDS)2016 年報，臺灣末期腎病之發生率為每百萬人口 455 人，盛行率為每百萬人口 3,219 人，發生率及盛行率均高居世界第一，顯見現行之腎臟病防治工作並無法降低國內患腎臟病之人數，請衛福部針對國人高罹病率檢討原因並提出具體之改善及防治計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：

陳如

42

主決議：

107 年度菸害防制及衛生保健基金項下 衛生保健計畫-推動國民營養與健康飲食工作，具體計畫內容不清，且健康體重管理，自 100 年推動至 105 年，成效不彰，應檢討政策方向及宣導模式，並盡速擬定規劃中的國民營養法，爰此，國民健康署應確實積極辦理，並於 3 個月內將計畫規劃情形及檢討改進方案，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

黃秀琴

43

疾管署-疫苗基金 11 48

主決議：

107 年疫苗基金之用品消耗預算編列 23 億 3,886 萬元，較 106 年增加 3 億 6,696 萬 8 千元，漲幅高達 18.61%，除了常規疫苗成本上升，另外也增加了公費流感疫苗 300 萬劑。為確保國家疫苗預算能發揮最大效益，避免疫苗資源浪費，爰嚴格要求衛生福利部疾管署應積極推動流感疫苗接種計畫，定期監測疫苗接種情形，確保高接種涵蓋率，達全人口至少 25% 以上，同時應保障各項兒童常規疫苗接種工作皆如期穩定推行，並針對未接種疫苗之幼兒加強催注，避免出現防疫漏洞。此外，衛福部應研議，推動職業團體員工流感疫苗預防接種之費用，改由其服務機構負擔，以照顧員工之健康並彰顯其社會責任。

提案人：陳宜民



48

提案改為主決議

提案委員：李彥秀委員

連署委員：陳宜民委員、蔣萬安委員

提案內容：

衛生福利部社會及家庭署社會福利基金於福利服務計畫下編列一般服務費 3 億 ^{6,284} ~~1,359~~ 萬 ~~0,000~~ 元，其中包含依勞動派遣及勞務承攬方式進用照顧服務員、生活服務員、生活輔導員、保育人員等服務費用。然勞動派遣、勞務承攬方式非典型雇用對於勞工權益保護有欠妥適，長期為勞動團體詬病，政府帶頭以非典型雇用方式進用長期需求人力更不恰當，且無助於照顧服務員等人員之專業形象建立及職涯發展，恐對照顧服務人力投入造成負面影響，爰請衛生福利部研議積極爭取編制內人力之進用。

李彥秀

52

社會及家庭署 No.12

提案改為主決議

提案委員：陳宜民委員

連署委員：許淑華委員、李彥秀委員

提案內容：

福利服務計畫之一般服務費 104 年度之決算為 2 億 3,594 萬 2,000 元、105 年度決算為 2 億 5,577 萬 6,000 元、106 年度預算為 3 億 1,359 萬 9,000 元，107 年度預算增加 15.57%，係為因應勞基法一例一休新制及收容機構住民人數所需增加人力，為加強保障機構住民受照顧權益，爰請衛生福利部研議積極爭取編制內人力之進用。



53

提案改為主決議

提案委員：李彥秀委員

連署委員：陳宜民委員、蔣萬安委員

提案內容：

衛生福利部社會及家庭署社會福利基金於公彩回饋推展社福計畫下編列一般服務費 303 萬 5,000 元，其中包含依勞務承攬方式進用照顧服務員、社工等服務費用。然勞動派遣、勞務承攬方式非典型雇用對於勞工權益保護有欠妥適，長期為勞動團體詬病，政府帶頭以非典型雇用方式進用長期需求人力更不恰當，且無助於照顧服務員及社工之專業形象建立及職涯發展，恐對社工及照顧服務人力投入造成負面影響，爰請衛生福利部研議積極爭取編制內人力之進用。

李彥秀

57
55

社會及家庭署 No.56

黃

提案改為主決議

提案內容：

107 年度社會福利基金「公彩回饋推展社福計畫-捐助、補助與獎助」項下編列公彩回饋推展社福計畫預算 14 億 8,243 萬 2 千元，其中，公彩回饋推展社福計畫-捐助、補助與獎助項下補助各縣市提升相關托育設施服務品質經費約 8 千萬元，但截至 106 年 8 月底，全國 22 縣市設立公私協力托嬰中心比率為 50%；目前計 117 家公私協力托嬰中心，其中新北市有 50 家最多(占 43%)，次為臺北市之 28 家，高雄市 17 家位居第三，新北市、臺北市及高雄市合計 95 家，占比逾 8 成，其餘 8 縣市僅占 19%。由此可知，公私協力托嬰中心集中於部分縣市，資源分布明顯不均。然平均 1 家約收托 50 名嬰兒，造成候補者眾多，供不應求情事，迄 106 年 6 月候補人數達 7,488 人，業超逾法定收托人數 5,030 人，凸顯公共托育資源嚴重不足。爰請衛生福利部社會及家庭署於三個月內提出檢討改進書面報告送立法院社會福利與衛生環境委員會。

提案委員：黃秀芳

黃秀芳

連署委員：

56

基金預算

No: 65

主決議：

考量男性關懷專線服務對象之獨特性，請衛生福利部加強男性關懷專線接線人員之專業知能訓練及督導，並研議發展多元求助管道之服務模式，俾利早期介入提供諮詢與輔導服務，以協助男性民眾排解壓力及化解家庭成員間之對立與暴力衝突。

提案人：李彥秀



65

護理及健康照護司 34

主決議

107 年度長照服務發展基金 - 專業服務費編列 10 億 7,130 萬 7 千元，包含委託專業機構、團體辦理完善長照服務輸送計畫、量能提升等，各項服務編列 10 億 3 萬 8,336 千元，要求衛生福利部務必嚴謹規劃是項經費運用，落實「完善長照服務輸送體系」各項計畫之執行，俾達實質效益。

提案委員：劉建國



67

主決議：

107 年度長照服務發展基金-完善長照服務輸送體系計畫內之子計畫，智慧健康發展計畫編列 500 萬元，然而國建署也規劃「建置智慧健康城市」(24,864 千元)、「建構智慧健康醫院-慢性疾病風險評估資訊平台之發展與應用評估計畫」(6,266 千元)、「建構智慧健康生活圈專案管理」等計畫，內容似有重疊。補捐助直轄市及各縣(市)政府、國內團體辦理長照 2.0 政策溝通宣導計畫、創新服務政策之整合管理推動計畫，具體計畫不清，實際效益不明。爰要求衛生福利部務必確實釐清各項計畫預算編列之必要性，避免資源重複配置，落實智慧健康發展計畫、長照 2.0 政策溝通宣導計畫、創新服務政策之整合管理推動計畫等之執行。

提案人：黃秀芳



連署人：吳玉琴、邱泰源

68

20

主決議

長照十年 2.0 計畫是國家重大政策，也是社會重要需求。衛生福利部長照服務發展基金之「完善長照服務輸送體系計畫」，應以民為本，回應被照顧者及家庭照顧者之需求，資源配置宜考量長照需求對象的優先順序並落實各項計畫之執行。

提案人：陳宜民



70

衛福部主管 107 年度基金預算案免刪（凍結）理由

刪減

凍結

主決議

護理及健康照護司 71

提案委員：劉建國、鍾孔炤

主決議：

政府發展長期照顧服務，並藉由增加菸稅，挹注進入長照服務發展基金，收入預估增加二百多億。惟長照居家服務規劃中既有人力不足、服務量能嚴重受限，民眾使用居家服務之誘因相較過往並未顯著提升，致使長照社區化腳步緩慢。爰

衛生福利部 提供未來長照居家服務質量精進之規劃書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。

提案人：



71

77

主決議：

107 年的長照服務發展基金預算，用在長照服務使用者之比例過低。用在間接性的行政、管理、資訊、研究等費用過高，例如有關高齡健康之研究，已發佈的研究報告已經很多，衛福部在 107 年亦編列近 3 億元委付國衛院規劃健康老化之醫藥與照護模式開發。

依台灣老人化社會趨勢，長照基金的支出會日益龐大，盼長照發展基金在施行初期能有節餘，以因應以後不時之需。爰此，要求衛生福利部以長照服務使用者的需求為優先考量，積極檢討高齡健康及長照研究中心計畫之效益，落實長照服務發展。

提案人：邱泰源



連署人：黃秀芳、陳曼麗

77

菸害防制及衛生保健基金

89

主決議：

「兒童及少年福利及權益保障法」第七條第一項第二款中明載衛生主管機關權責劃分為『主管婦幼衛生、生育保健、早產兒通報、追蹤、訪視及關懷服務、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜』，亦即中央衛生主管機關應針對早產兒復有通報、追蹤、訪視及關懷等服務之責。國民健康署往年對於早產兒並無特定政策予以協助或有效益地收集資訊，106 年度起於菸害防制基金中編列「極低出生體重早產兒追蹤關懷先驅計畫」，透過早產兒的追蹤並提供家長適當的醫療處置、營養及教養之建議外，也希望依此追蹤結果的登錄，建立台灣極低出生體重早產兒預後的全國性數據，以供未來政府機關制定相關政策之參考依據。

有鑒於極低出生體重早產兒現有之政策資訊薄弱，對未來相關政府之制定恐有不利，爰要求國民健康署應針對極低出生體重早產兒有相關之研究規劃，以供未來政策制定之參考。

提案人：

吳玉芬

89

94

主決議：

鑒於「食品安全保護基金」於 104 年設立，惟設置法源「食品安全衛生管理法」係規定「得」設立基金，並非以設立基金作為保障食品安全事件消費者權益之必要條件，爰此，建請衛生福利部食品藥物管理署應積極辦理食安基金補助相關業務，除提供消費訴訟上必要的經費補助，並予加強辦理補助特定食品衛生安全事件之人體健康風險所需研究經費、勞工檢舉雇主致權益受損訴訟之律師報酬及訴訟費用及民眾檢舉獎勵獎金，以達基金設立之多元目的，落實達成保障食品安全事件消費者權益之政策目標。

提案人：

王裕佳

連署人：

94

主決議（第 159 案）

衛生福利部疾病管制署，派員出國計畫相較 106 年度大幅增加。仍應擰節使用並發揮最大效益。此外，針對 107 年度新增旅遊醫學考察項目，以及針對如何研議將出國成效得以轉換為具體政策與法規之管控機制，上述兩議題應於本會期中，檢送書面報告予本委員會，說明 107 年具體出國計畫之內容與預期益。

提案人：

楊曜

159.

主席：請問各位，對以上主決議有無異議？（無）無異議通過。

昨天基金預算部分第 32 案及第 45 案，麻煩委員辦公室及行政單位趕快將這兩案的主決議送上來。

接下來繼續審查中華民國 107 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管非營業基金預算案未審竣之提案。有關公務預算部分已全部處理完畢；中央政府總預算案有關衛生福利部主管非營業基金預算案，昨天第一輪審完，現在保留的提案為第 3 案、第 64 案、第 74 案、第 76 案及第 81 案。

因為部分提案委員現在不在場，所以現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：繼續開會。現在進行中華民國 107 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管基金預算案，昨天保留提案第 3 案是許淑華委員所提，請問行政單位跟委員溝通的結果如何？

昨天第二輪審查時委員不在場，目前許委員也不在場，所以，本案就不予處理。

第 64 案也是許淑華委員所提，不予處理。

現在衛福部已把第 74 案及第 76 案改為主決議的文字送來，請議事人員宣讀。

護理及健康照護司 No. 22 ⁷⁴

主決議

案由：衛生福利部長照服務發展基金於完善長照服務輸送體系計畫下編列專業服務費 1,006,976 千元，作為長照服務輸送體系專案管理、勞務承攬、住宿型長照機構之照顧模式及負責人培力計畫、住宿型長照機構評鑑之品質輔導計畫、延緩失能社區營養示範據點輔導計畫等費用。然目前長照 ABC 試辦計畫又送有調整訊息，住宿型長照機構之評鑑執行方式及頻率多所爭議，且以勞務承攬方式補充長照人力需求，對於勞工權益保護有欠妥適，長期為勞動團體詬病，政府帶頭以非典型雇用方式進用長期需求人力更不恰當。爰要求衛生福利部提出辦理 107 年一般護理之家評鑑計畫及社區整體照顧服務體系辦理情形，於 2 個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：



連署人：

衛福部主管 107 年度基金預算案免刪（凍結）理由

刪減

凍結

主決議

護理及健康照護司 76

提案委員：李彥秀

主決議：

衛生福利部長照服務發展基金於完善長照服務輸送體系計畫下編列捐助補助與獎助費作為補助直轄市及各縣市政府、國內團體辦理長照 2.0 溝通宣傳計畫，出院準備銜接長照服務獎勵計畫等之用，然長照 2.0 計畫空泛，原有規劃長照 ABC 試辦計畫方案又有變更，長照量能提升緩慢，溝通宣傳恐淪為政治宣傳無益於長照政策推動。出院準備銜接長照獎勵計畫，雖為施政重點，但目前僅預計獎勵 200 家醫院，且各醫院仍尚在準備階段，落實成效仍有待觀察。爰請衛生福利部於 3 個月內將出院準備銜接長照服務獎勵計畫及社區整體照顧服務體系辦理情形之書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：



連署人：

主席：請問各位對第 74 案、第 76 案改為主決議文字有無異議？請衛福部說明。

蔡司長淑鳳：針對第 74 案，委員同意刪減 50 萬元，並改為主決議。

主席：第 74 案李彥秀委員同意減列 50 萬元，並改為主決議。

繼續處理第 76 案。

蔡司長淑鳳：本案跟委員溝通結果，委員也同意刪 50 萬元，並改為主決議。

主席：第 76 案經李彥秀委員同意減列 50 萬元，加主決議。

接下來處理第 81 案，請衛福部說明。

簡署長慧娟：昨天我們有跟許淑華委員協調，委員同意刪 50 萬元。

主席：第 81 案許淑華委員同意減列 50 萬元，科目自行調整。

另有第 45 案提案的黃秀芳委員同意改為主決議，請議事人員宣讀文字內容。

菸害防制及衛生保健基金 45

主決議：

107 年度菸害防制及衛生保健基金項下「一般行政管理計畫」，編列 16,835 千元：統籌規劃菸害防制及衛生保健業務之發展，加強落實菸害防制及衛生保健工作。然具體計畫不清，設置功能未知，實際效益不明，編列高額預算值得商榷，且菸害防制業務與衛生保健業務分屬不同單位，相關計畫與預算皆各自編列，應敘明需統籌規劃之必要性與理由。經國民健康署說明係為因應辦公場所水電費及行政事務性業務之外包費，及其他為推展業務需要所編列之憑證查核專業服務費、材料及用品費、旅運費、修理保養及保固費及印刷裝訂等費用，惟預算書中並未揭示編列之必要說明，爰請衛生福利部國民健康署於 1 個月內將計畫具體內容，以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：



主席：請宣讀第 32 案解凍條件。

107 年度中央政府總預算案（附屬單位預算部分）提案表

基金名稱：衛生福利特別收入基金附屬單位預算

菸害防制及衛生保健基金

【】歲入 【v】歲出 預算書頁次：第 4-34 頁

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：捐助、補助與獎助

本年度預算數：8,349,204 千元

建議【】 【v】凍結數：凍結 3 億元

案由：

- 一、四癌篩檢經過各醫療院所及所屬同仁多年努力，已有顯著成效，不但節省鉅大醫療費用，亦拯救無數病人的健康及家庭幸福，因此理應擴大推行。
- 二、健保會委員健康照護專業水準參差不齊，且非現任委員者仍可設法以代理人身份出席健保會，極易導致眾不樂見的強勢偏頗議事，而專家學者專業意見被打壓等現象再現，協商品質非常堪慮。應儘速改善，才能以公平正義合理分配醫療資源用以造福病人。
- 三、本案凍結 3 億元，請衛福部提供下列書面報告送社會福利及衛生環境委員會審查通過後，始得動支。
 - （一）四癌篩檢 107 及 108 年工作計畫（其目標數與相關預算規模不可低於 106 年度，且不得移支癌症防治計畫中其他項目經費；基金實際收入低於預算稅入時，應以菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法第四條之主要支出項目優先辦理。）
 - （二）針對健保會代理人制度提出立即改善計畫，並定期辦理健保會委員分級醫療共識營。

提案人：邱泰源



主席：第 32 案解凍條件宣讀完畢，請問各位，有無異議？

周署長志浩：現在文字部分有問題，昨天有跟委員討論，「報告送交社會福利及衛生環境委員會後始得動支」的部分，因為審查通過的時間真的不容易控制，另外，在括號一有關「其目標數與預算數規模不可低於 106 年度」，我們是建議不要提預算數，改為「其總目標數規模不可低於 106 年度」，這樣是否比較合適。

主席：你們昨天跟邱泰源委員怎麼溝通的，委員通常都會願意跟你們溝通，你們溝通討論完，文字都確定可以才會簽名。

周署長志浩：昨天溝通到滿晚的時候，想說今天早上再繼續跟委員溝通。

主席：所以你們現在還需要時間溝通，那我們就等你們。

周署長志浩：好，我們是希望再跟邱委員溝通。

主席：現在就剩你們，在場所有的人都在等你們！

吳委員玉琴：107 年預算是不是已經比 106 年預算減少了？因此，它是沒辦法達成的，等於是 107 年的篩檢如果要相關預算不得低於 106 年，這個條件就沒辦法達成，所以你們才需要把相關預算拿掉，這部分可能要再跟邱委員溝通，因為這是沒辦法達到的目標，除非現在增加預算，但事實上，立法院是沒辦法增加預算的。

吳處長建國：跟委員報告，現在的文字是「四癌篩檢與 107 及 108 年度的工作計畫（其目標數與相關預算規模不可低於 106 年度……）」，這樣的字眼跟現行不能增加支出的狀況是相牴觸的，所以這樣的文字寫成決議……

主席：現在全場等你們，我們昨天趕快把預算審到剩下這些，就是希望今天早上趕快完成，反正你們晚點完成，會議就晚點結束，你們就晚點回去進行行政工作，現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。宣讀第 32 案。

107 年度中央政府總預算案（附屬單位預算部分）提案表

基金名稱：衛生福利特別收入基金附屬單位預算

菸害防制及衛生保健基金

【】歲入 【v】歲出 預算書頁次：第 4-34 頁

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：捐助、補助與獎助

本年度預算數：8,349,204 千元

建議【】 【v】凍結數：凍結 3 億元

案由：

- 一、四癌篩檢經過各醫療院所及所屬同仁多年努力，已有顯著成效，不但節省鉅大醫療費用，亦拯救無數病人的健康及家庭幸福，因此理應擴大推行。
- 二、健保會委員健康照護專業水準參差不齊，且非現任委員者仍可設法以代理人身份出席健保會，極易導致眾不樂見的強勢偏頗議事，而專家學者專業意見被打壓等現象再現，協商品質非常堪慮。應儘速改善，才能以公平正義合理分配醫療資源用以造福病人。 具體可行之
- 三、本案凍結 3 億元，請衛福部提供下列書面報告送社會福利及衛生環境委員會 總
~~審查通過~~後，始得動支。
 - （一）四癌篩檢 107 及 108 年工作計畫（其目標數與相關預算規模不可低於 106 年度，且不得移支癌症防治計畫中其他項目經費；基金實際收入低於預算稅入時，應以菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法第四條之主要支出項目優先辦理。）
且執行個案費用合理
 - （二）針對健保會代理人制度提出立即改善計畫，並定期辦理健保會委員分級醫療共識營。

提案人：邱泰源



主席：第 32 案修正後的解凍條件已宣讀完畢，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

周署長志浩：主席，這樣可以了，謝謝。

主席：你們要感謝邱委員。

周署長志浩：真的非常感謝邱委員、吳委員，還有召委。

主席：現作如下宣告：中華民國 107 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管公務及基金預算案，以上兩項預算案均已審查完竣，提報院會處理，院會處理前，須交黨團協商。本次會議到此結束，現在散會，謝謝。

散會（9 時 56 分）

本期委員發言紀錄索引

| | |
|---|-------------|
| 立法院第9屆第4會期社會福利及衛生環境委員會第10次全體委員會議紀錄 | |
| 繼續審查中華民國107年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算案 (頁次：1－174) | |
| 發 言 者 | 楊 曜、鍾佳濱、李彥秀 |

立法院第9屆第4會期社會福利及衛生環境委員會第10次全體委員會議紀錄

繼續審查中華民國107年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算案

(頁次：175-208)

| | |
|-------|-------------|
| 發 言 者 | 林靜儀(主席)、吳玉琴 |
|-------|-------------|

| | |
|------|---|
| 本期冊別 | 第三冊（全三冊） |
| 本期期數 | 4506 |
| 出版日期 | 中華民國 106 年 12 月 13 日（星期三） |
| 發 行 | 立法院公報處 |
| 地 址 | 臺北市中山南路一號 |
| 電 話 | (02)23585127 (02)23585858 轉 1367、1344 |
| 網 址 | http://lci.ly.gov.tw |