立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 108 卷第 79 期

4722 1/2

中華民國 108 年 11 月 8 日(星期五)出版

目　次

委員會紀錄

頁　　次

108 年 10 月 16 日（星期三）

社會福利及衛生環境委員會會議　繼續審查中華民國 109 年度中央政府總預算關於衛生福利部主管預算（公務預算）案……（ 1 ～ 412 ）

附：本期委員發言紀錄索引……（ 413 ）

委 員 會 紀 錄

立法院第 9 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會第 6 次全體委員會議紀錄

時　　間　中華民國 108 年 10 月 16 日（星期三）9 時 3 分至 15 時 36 分

地　　點　本院群賢樓 801 會議室

主　　席　邱委員泰源

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。

進行報告事項。

報　告　事　項

宣讀上次會議議事錄。

立法院第 9 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會第 5 次全體委員會議議事錄

時　　間：108 年 10 月 14 日（星期一）9 時 2 分至 14 時 35 分

地　　點：群賢樓 801 會議室

出席委員：陳宜民　李彥秀　王育敏　吳玉琴　蔣萬安　徐志榮　邱泰源　陳靜敏
林淑芬　黃秀芳　楊　曜　陳　瑩　劉建國
（委員出席 13 人）

列席委員：鍾佳濱　黃昭順　王榮璋　吳志揚　鄭天財 Sra‧Kacaw　呂玉玲　陳曼麗
孔文吉　童惠珍　吳焜裕　鍾孔炤　林靜儀　林德福　周陳秀霞　何欣純
林俊憲
（委員列席 16 人）

列席官員：

勞動部	部　　長	許銘春
勞動力發展署	署　　長	黃秋桂
職業安全衛生署	署　　長	鄒子廉
勞動關係司	司　　長	王厚偉
勞動保險司	代 理 司 長	白麗真
勞動福祉退休司	司　　長	孫碧霞
勞動條件及就業平等司	司　　長	謝倩蒨
勞動法務司	專 門 委 員	陳文宗
統計處	處　　長	羅怡玲
法務部	參　　事	劉成焜
銓敘部退撫司	專 門 委 員	高玉燕
經濟部中小企業處	副　處　長	胡貝蒂
人事處	專 門 委 員	林靜玟
工業局	專 門 委 員	曹素維

商業司	科　　長	翁靜婷
衛生福利部社會及家庭署老人福利組	代理組長	莊金珠
國軍退除役官兵輔導委員會就學就業處	副　處　長	劉美蓉
交通部人事處	處　　長	蔡英良
文化部綜合規劃司	專門委員	顏容欣
教育部終身教育司	副　司　長	顏寶月
原住民族委員會社會福利處	副　處　長	羅文敏
科技部新竹科學工業園區管理局	副　局　長	陳淑珠

主　　席：邱召集委員泰源

專門委員：朱蔚菁

主任秘書：金允成

紀　　錄：簡任秘書　黃淑敏　簡任編審　林桂美　科　　長　葉淑婷
科　　員　李懿如

報　告　事　項

宣讀上次會議議事錄。

決定：確定。

討　論　事　項

審查

一、行政院函請審議「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。

二、委員吳玉琴等 19 人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。

三、委員吳焜裕等 17 人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。

四、委員陳亭妃等 19 人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。

五、親民黨黨團擬具「中高齡者及高齡者就業促進與保障法草案」案。

（本次會議經委員吳玉琴說明提案旨趣，勞動部部長許銘春列席說明，委員陳宜民、李彥秀、王育敏、吳玉琴、蔣萬安、徐志榮、邱泰源、陳靜敏、王榮璋、黃秀芳、林淑芬、劉建國、楊曜、陳曼麗、吳志揚、吳焜裕、陳瑩、鍾孔炤、林俊憲及鄭天財 Sra．Kacaw 等 20 人提出質詢，均經勞動部部長許銘春暨各相關主管等即席答復。委員郭國文所提書面質詢，列入紀錄刊登公報。）

決議：

一、說明及詢答完畢。

二、委員質詢未及答復或請補充資料者，請相關機關於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

三、行政院函請審議「中高齡者及高齡者就業促進法草案」等 5 案另擇期繼續審查。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤或遺漏？（無）無錯誤或遺漏，確定。

陳委員宜民擬提出權宜問題，現在請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位同仁。今天要審查 109 年度衛福部及其所屬單位預算，包括衛福部、社家署、疾管署、國健署、健保署、食藥署、中醫藥研究所等等，其基金、預算規模達到 2,016 億 1,561 萬 6,000 元。衛福部的預算提案在禮拜一（14 日）才截止收件，目前衛福部各單位都還在準備相關資料要與衛環委員會的委員溝通，今天是禮拜三，才相隔一天而已，在這種情況下，根本都還沒有好好溝通，怎麼就已經開始要處理預算呢？

禮拜一黨團協商的時候，蘇嘉全院長針對 109 年度中央政府總預算附屬單位預算（營業及非營業部分）召開朝野協商，協商結論中提及收案與提案的處理要間隔六天，而且要求行政部門先行與提案委員進行雙向溝通及說明，這就表示必須給時間讓雙方能夠好好的溝通、說明，這才是民主的真諦。

在此本席也要稍微 complain 一下部長，其實本席非常關心這次的預算編列情況及相關成效，所以本席在兩個禮拜之前就已經告訴國會連絡人，我要求要看新南向計畫，結果你們除了沒有針對新南向計畫提出說明之外，甚至那五家有拿到計畫的醫院相關資料就這樣丟過來給我，而且是隔了一個禮拜才丟過來，我在這個禮拜才拿到。更過分的是，你們根本沒有 summary，既沒有效率評估，也沒有審查報告，而且現在不只是五家，將來還要到緬甸去開一家，所以會變成六家，問題是你們從來沒有告訴大家針對這五家評鑑的結果是什麼？到底哪一家做得比較好？哪一家做得不好？其中有沒有應該要淘汰的？相關 KPI 又是什麼？你們就直接把這五個計畫丟過來，根本沒有 summary report，也沒有告訴本席你們對於 KPI 的要求是什麼，在這種情況下，今天竟然又要增加預算！我就舉這個例子，更不要講本會期一開始我所講的國衛院蚊媒傳染病中心或南院的問題，這些資料我完全都看不到。

試問沒有溝通，要怎麼審查？雙向溝通是必要的，現在都已經到第八個會期了，這是行之有年的規定，哪有可能禮拜一收案而禮拜三就要審查？我覺得這樣真的不太禮貌，沒有尊重到各個委員的權益，也沒有落實預算審查的精神。我們並不是立法局，而是立法院，我們必須看緊民眾的荷包、納稅人的錢，有一些經費真的沒有花在刀口上。從權宜的角度而言，我希望主席可以好好思考這個問題，至少也應該隔一個禮拜之後再進行審查，以環保署或勞動部的預算來說，在 21 日收案之後，也要到 11 月上旬才會開始審查預算會議，中間一定要有一段時間讓業務單位能夠跟各個委員進行說明，我想這樣才能落實預算審查的精神，謝謝。

主席：因為陳委員提出這樣的問題，所以我們先休息 10 分鐘來溝通一下。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。進行今日議程。

討　論　事　項

繼續審查中華民國 109 年度中央政府總預算關於衛生福利部主管預算（公務預算）案。（預算處理）

主席：本日會議議程為繼續審查中華民國 109 年度中央政府總預算關於衛生福利部主管預算（公務預算）案，剛剛的權宜問題已經在進行處理，請大家儘量幫忙把它處理好，然後我們才能繼續今天的議程。

本日會議討論事項已於 108 年 10 月 2 日說明及詢答完畢，先作以下宣告：一、本日審查公務預算案歲入科目以項為處理單位，歲出科目以目為處理單位，如對委員提案有詢問或補充說明以 3 分鐘為原則，提案委員不在場，該提案先予保留，待全部審查完畢進行第二輪時，如仍不在場或未簽署處理意見者，該提案不予處理，無委員提案部分預算均照列。二、本次審查之提案，行政部門若與委員溝通完成改為決議者，請務必於會議結束前提出。

現在開始審查，請議事人員宣讀衛福部主管公務預算之科目、金額及委員提案。

一、預算數部分：

109 年度中央政府總預算案衛生福利部主管收支部分

（衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、國家中醫藥研究所）

一、歲入部分

第 2 款　罰款及賠償收入

第 179 項　衛生福利部 465 萬元。

第 180 項　疾病管制署 60 萬元。

第 181 項　食品藥物管理署 247 萬 2 千元。

第 182 項　中央健康保險署 6,750 萬 4 千元。

第 183 項　國民健康署 34 萬 6 千元。

第 184 項　社會及家庭署，無列數。

第 185 項　國家中醫藥研究所 5 千元。

第 3 款　規費收入

第 151 項　衛生福利部 1 億 9,221 萬 1 千元。

第 152 項　疾病管制署 1 億 3,098 萬 7 千元。

第 153 項　食品藥物管理署 14 億 4,002 萬 5 千元。

第 154 項　中央健康保險署 2 億 1,606 萬 7 千元。

第 4 款　財產收入

第 195 項　衛生福利部 447 萬 9 千元。

第 196 項　疾病管制署 66 萬 5 千元。

第 197 項　食品藥物管理署 58 萬 5 千元。

第 198 項　中央健康保險署原列 7,744 萬 8 千元，其中 7,551 萬 1 千元係非營業特種基金收回，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 199 項　國民健康署 16 萬 1 千元。

第 200 項　社會及家庭署 13 萬元。

第 201 項　國家中醫藥研究所，無列數。

第 5 款　營業盈餘及事業收入

第 10 項　食品藥物管理署原列 1 億 2,000 萬元，係非營業特種基金（管制藥品製藥工廠作業基金）賸餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 11 項　中央健康保險署原列 448 萬 9 千元，係非營業特種基金賸餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 7 款　其他收入

第 194 項　衛生福利部 5,311 萬 9 千元。

第 195 項　疾病管制署 84 萬 9 千元。

第 196 項　食品藥物管理署 16 萬 3 千元。

第 197 項　中央健康保險署 54 萬 5 千元。

第 198 項　國民健康署 8 萬 3 千元。

第 199 項　社會及家庭署 1 億 0,430 萬 4 千元。

第 200 項　國家中醫藥研究所 29 萬 7 千元。

二、歲出部分

第 19 款　衛生福利部主管 2,316 億 1,561 萬 6 千元。

第 1 項　衛生福利部 1,926 億 9,013 萬 6 千元。

第 1 目　公費生培育 2 億 4,509 萬 9 千元。

第 2 目　科技業務 35 億 6,790 萬 8 千元。

第 3 目　社會保險業務 1,786 億 9,417 萬元。

第 4 目　社會救助業務 12 億 4,784 萬 9 千元。

第 5 目　社工及社區發展業務 1 億 4,570 萬 1 千元。

第 6 目　保護服務業務 4 億 5,708 萬 2 千元。

第 7 目　一般行政 9 億 4,250 萬 7 千元。

第 8 目　醫政業務 6 億 1,314 萬 5 千元。

第 9 目　心理及口腔健康業務 19 億 4,491 萬 6 千元。

第 10 目　護理及健康照護業務 4 億 9,372 萬 6 千元。

第 11 目　中醫藥業務 1 億 1,433 萬 3 千元。

第 12 目　綜合規劃業務 8,750 萬 8 千元。

第 13 目　國際衛生業務 1 億 2,518 萬 6 千元。

第 14 目　衛生福利資訊業務 8,278 萬 1 千元。

第 15 目　醫院營運業務 37 億 6,224 萬 2 千元。

第 16 目　非營業特種基金 1 億 4,880 萬 3 千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 17 目　一般建築及設備 318 萬元。

第 18 目　第一預備金 1,400 萬元。

第 2 項　疾病管制署 57 億 9,842 萬元。
第 1 目　科技業務 3 億 0,487 萬 2 千元。
第 2 目　一般行政 10 億 2,898 萬 8 千元。
第 3 目　防疫業務 44 億 6,451 萬元。
第 4 目　第一預備金 5 萬元。
第 3 項　食品藥物管理署 28 億 4,895 萬元。
第 1 目　科技業務 5 億 3,154 萬 1 千元。
第 2 目　一般行政 7 億 8,311 萬 6 千元。
第 3 目　食品藥物管理業務 15 億 3,426 萬 5 千元。
第 4 目　第一預備金 2 萬 8 千元。
第 4 項　中央健康保險署 56 億 0,777 萬 3 千元。
第 1 目　科技業務 2 億 4,744 萬元。
第 2 目　一般行政 29 億 8,444 萬 2 千元。
第 3 目　健保業務 23 億 3,753 萬 1 千元。
第 4 目　一般建築及設備 3,835 萬元。
第 5 目　第一預備金 1 萬元。
第 5 項　國民健康署 18 億 4,811 萬 6 千元。
第 1 目　科技業務 1 億 3,322 萬 8 千元。
第 2 目　一般行政 3 億 1,730 萬 3 千元。
第 3 目　國民健康業務 13 億 6,424 萬元。
第 4 目　一般建築及設備 3,333 萬 5 千元。
第 5 目　第一預備金 1 萬元。
第 6 項　社會及家庭署 226 億 5,641 萬 5 千元。
第 1 目　科技業務 2,837 萬 4 千元。
第 2 目　社會保險業務 49 億 0,813 萬 8 千元。
第 3 目　一般行政 1 億 7,720 萬元。
第 4 目　社會福利服務業務 173 億 8,425 萬 5 千元。
第 5 目　非營業特種基金 1 億 5,676 萬 9 千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金（衛生福利特別收入基金）審議確定後，再行調整。
第 6 目　一般建築及設備 63 萬 5 千元。
第 7 目　第一預備金 104 萬 4 千元。
第 7 項　國家中醫藥研究所 1 億 6,580 萬 6 千元。
第 1 目　科技業務 2,065 萬 8 千元。
第 2 目　一般行政 1 億 0,226 萬 4 千元。
第 3 目　研究及實驗 4,287 萬 8 千元。
第 4 目　第一預備金 6 千元。

二、委員提案部分：

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【 ∨】歲入　　【 】歲出　　單位預算書頁次：23

2 款 182 項 1 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：罰款及賠償收入—罰金罰鍰

本年度預算數：29,981 千元

建議【∨ 】增：3,000 千元　【 】凍結數：＿＿＿＿

案由：

中央健康保險署 109 年罰款及賠償收入項下編列 29,981 千元，其中針對保險醫事服務機構及保險對象以不正當行為或虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以罰鍰之收入編列 28,945 千元，惟近期不當申報醫療費用案件數增加，且不乏名醫或大型院所，顯見仍有不肖業者心存僥倖，爰建議提高罰鍰收入 3,000 千元，以期勉健保署能加強稽核，並節省健保支出。

提案人：徐志榮

連署人：

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 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

【 ✓ 】歲入　　【　　】歲出　　單位預算書頁次：58

3 款 151 項 2 目 2 節　使用規費收入

科目（工作計畫）名稱：規費收入-場地設施使用費

本年度預算數：23,000 千元

建議【 ✓ 】增：2,000 千元　　【　　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

衛生福利部關於規費收入項下之場地設施使用費 107 年決算數 27,553 千元、108 預算數 24,300 千元，雖 109 年編列 23,000 千元，編列收入預算過於保守，有過於虛列之嫌。另囿於國家財政困窘，爰建議增加場地設施使用收入 2,000 千元。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

96

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健保署

【 ✓ 】歲入　　【　　】歲出　　單位預算書頁次：58

3 款 154 項 2 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：規費收入-資料使用費

本年度預算數：14,283 千元

建議【 ✓ 】增：2,000 千元　　【　　】凍結數：

案由：

中央健保署關於規費收入項下之資料使用費 107 年決算數 16,239 千元、108 預算數 16,630 千元，109 年編列 14,283 千元，編列收入預算驟減，有過於虛列之嫌。另囿於國家財政困窘，爰建議增加資料使用收入 2,000 千元。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

3　　97

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【 ∨】歲入　　【 】歲出　　單位預算書頁次：26

3 款 154 項 2 目 1 節 (使用規費收入-)

科目（工作計畫）名稱：規費收入—資料使用費

本年度預算數：14,283 千元

建議【∨ 】增：1,000 千元　【 】凍結數：＿＿＿＿

案由：

中央健康保險署 109 年規費收入項下編列 14,283 千元之資料使用費，其中提供全民健康保險資訊整合應用平台資料使用收入編列 3,300 千元，然健保署近年推動全民健康保險資料人工智慧應用服務，並已訂定試辦要點，其實施期間為 108 年 6 月至 109 年 6 月，而試辦要點公布以來，已有 8 組團隊通過審核，顯見 13 億張的檢查影像對發展 AI 及新藥開發具有相當潛力，且健保署為建置相關軟硬體設備，亦需投入大量公帑，為符使用者付費原則，爰建議增加資料使用費 1,000 千元之收入，以符實際。

提案人：徐志榮

連署人：

4

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【 ✓ 】歲入　【　　】歲出　單位預算書頁次：18

4 款 198 項 2 目 1 節　財產收入－投資收回

科目（工作計畫）名稱：非營業特種基金收回

本年度預算數：77,511 千元

建議【 ✓ 】增：1/10　【　　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

中央健保署非營業特種基金收回科目預算較上年度驟減 115,895 千元，係為台北門診中心結束營運資本所致。唯該場址、財產清算，乃至日後移做他用皆可能帶來其他收營。然 109 年度健保署歲入預算卻驟減，顯示此歲入預算有過於虛列之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰建議增加中央健保署歲入預算十分之一。

財產收入－投資收回－非營業特種基金收回項下

提案人：陳靜敏

連署人：楊曜　吳玉琴

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

5　98

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【 ∨】歲入　　【 】歲出　　單位預算書頁次：50

5 款 10 項 1 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：營業盈餘及事業收入—剩餘繳庫

本年度預算數：120,000 千元　　賸

建議【∨ 】增：300,000 千元　【 】凍結數：_____

非營業特種基金賸餘繳庫

∨賸

案由：

食品藥物管理署 109 年營業盈餘及事業收入項下之剩餘繳庫編列 120,000 千元，依其說明係管制藥品工廠作業基金剩餘繳庫。然管制藥品工廠廠房新建暨整建工程計畫至今年底止，資金需求較前幾年度相對大幅減少；又 109 年度預計賸餘 170,448 千元，加計以前年度未分配剩餘後，合計剩餘高達 609,373 千元，故食藥署 109 年度僅編列 120,000 千元剩餘繳庫，卻餘 489,373 千元留存基金，顯不合理，爰建議提高剩餘繳庫金額 300,000 千元，以符公平。

賸

提案人：徐志榮

連署人：

6

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【 ∨】歲入　　【 】歲出　　單位預算書頁次：33 18

7 款 197 項 1 目 2 節 雜項收入一

科目（工作計畫）名稱：其他收入—其他雜項收入

本年度預算數：45 千元

建議【∨ 】增：500 千元　【 】凍結數：＿＿＿＿

案由：

中央健康保險署 109 年其他收入項下編列 45 千元之其他雜項收入，依其說明系辦理廠商線上領取電子招標文件及保險醫事服務機構書面申報醫療費用之資料處理收入兩項業務，惟查該兩項業務係固定業務，而前年度決算卻高達 6,129 千元，爰建議增加其他雜項收入 500 千元，以符實際。

提案人：徐志榮

連署人：

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【∨　】歲入　　【　】歲出　　單位預算書頁次：81 18.

7 款 198 項 1 目 1 節 雜項收入－

科目（工作計畫）名稱：其他收入—收回以前年度歲出

本年度預算數：~~15~~ 千元

建議【∨ 】增：200 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

國健署 109 年其他收入項下之收回以前年度歲出編列~~15~~千元，依其說明系收回以前年度補助及委辦計畫剩餘款繳庫數；惟查前年度決算高達 1,581 千元，108 年 8 月份會計月報紀錄顯示已達 169 千元，顯見年年編列該項收入系嚴重低估，爰建議增加 200 千元，以符實際。

提案人：徐志榮

連署人：

8

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-1. 國外旅費

單位名稱：衛生福利部單位預算

歲出　　單位預算書頁次：164

科目（工作計畫）名稱-2078 國外旅費

本年度預算數： 9,710 千元。

建議刪減：　3,000　千元　；凍結： 5,000 千元

案由：

衛福部國外旅費 109 年主要內容包含：參與國外組織年會、赴特定國家商展活動、國際會議等。實際效益難以評估，欠缺前往國外參與活動之對我重大醫療發展意義之說明。多年來，參與國際活動，雖有出國報告公佈但最終仍流於建議與列參事項為主，難有形成有助我醫療進展之實際政策效益或國際組織重視之重大效益，是否宜編列高額預算值得商榷。為撙節預算，避免監督不易。**建請**刪減 3,000 千元，剩餘部分凍結 5,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

9

9

109 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

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：267

19 款 1 項　目　節

科目（工作計畫）名稱：第八期醫療網計畫

本年度預算數：1,034,891 千元 (1,045,898千元)

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：十分之一

案由：

衛福部於109年度預算案編列「第八期醫療網計畫」第4年所需經費10億3,489萬1千元，以保障民眾就醫權益及積極推動分級醫療，強化基層照護能力等。然而，階段我國醫療機構呈兩極化發展，地區醫療體系萎縮，影響民眾之在地就醫權益；又在兒科醫療方面，部分縣市尚無重度級急救責任醫院可提供24小時兒科急診服務，且第八期醫療網計畫中-「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率未及八成，整體兒科緊急醫療照護網絡尚待強化。

綜上，顯示醫療資源之城鄉差距及分配不均情形有待改善，允宜研謀具體有效策略與行動方案，以利在地化醫療之健全發展；又部分縣市兒童急診醫療資源相對不足，鑒於兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，衛福部允宜積極規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體系。爰此，建議凍結預算十分之一，俟衛生福利部向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

10

60

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-1-2-1

單位名稱：衛生福利部單位預算

歲出　　單位預算書頁次：59

19 款 1 項 2 目 1 節

科目（工作計畫）名稱-科技發展工作

本年度預算數：782,783 千元。

建議刪減：106,000 千元；凍結：120,000 千元

案由：

計畫內容包含促進中醫多元發展、數位資訊醫療之推動與整合、辦理細胞治療技術創新管理發展、社會福利及統計應用、臨床試驗發展計畫、利科技發展與管理等。相關計畫以執行多年月算效益逐年降低先前成果是否有實際發生預算效益值得商確。且有關新增計畫「臨床試驗發展計畫」、「細胞治療技術創新管理發展計畫」相關計畫編列高額預算，卻難以知悉預期之預算效益評估與研究實質意義。為撙節預算，避免監督不易。**建請**刪減 106,000 千元，剩餘部分凍結 120,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

11

10

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：59

19 款　1 項　2 目（科技業務一）1 節

科目（工作計畫）名稱：科技發展工作

本年度預算數：782,783 千元

建議【 ✓ 】增刪：20,000 千元　　【 ✓ 】凍結數：50,000 千元

案由：

衛生福利部 109 年科技業務項下「科技發展工作」業務預算編列 782,783 千元，較前年度增加 46,160 千元，執行 8 項工作計畫(預算書 P. 59-60)，以期達成 12 項之預期成果目標(預算書 P. 87)。惟相關計畫不乏委外內容，且相關計畫具體內容不明，預期成果連年相似，欠缺效益評估，更列有未含括在計畫內容之預期成果(了解專科護理師執業現況、建置醫院人力資料庫等)，顯見未能落實衛生福利部在擘畫科技施政方針之目標。為撙節政府支出，監督衛生福利部科技發展工作預算經費，爰此，建議減列 2 千萬元、凍結 5 千萬元（科目自行調整），俟衛生福利部重新檢討規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

99

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

12

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次： p89

19 款 1 項 2 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：科技發展工作－03 社會福利及統計應用計畫

本年度預算數：782,783 千元(18,720 千元)

建議【 V 】刪減：900 千元　【V 】凍結數：700 千元

刪減或凍結理由：

109 ~~107~~ 年度「科技發展工作」下編列共計 782,783，其中分支計畫 03「社會福利及統計應用計畫」編列 18,720 千元，存在下列問題：

辦理 1957 福利諮詢專線官網改版更新及文字客服推廣計畫編列 2,778 千元，官網改版更新及文字客服推廣計畫何需編列 270 萬餘元？

爰建議刪減 900 千元，其餘凍結 700 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

13

215

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【ＶＶ】歲出　　單位預算書頁次：P.91

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技發展工作-06 數位資訊醫療之推動與整合

本年度預算數：1 億 937 萬 5 千元

建議【　】增減：　　【Ｖ】凍結數：1000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理衛生福利科技發展與管理業務之行政費用、委辦費及獎補助費。

二、然該科目預算於歲出機關別預算表(P.60)說明此計畫科目較上年度增列辦理電腦緊急應變處理機制設備購置及系統擴充等經費 693 萬 4 千元；然 108 年度預算同樣較上年度增列辦理電腦緊急應變處理機制設備購置及系統擴充等經費 497 萬 8 千；年年擴增，顯有浮濫之嫌!

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技發展工作-06 數位資訊醫療之推動與整合」凍結 1000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

14

135

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部　　95

【　】歲入　【∨】歲出　單位預算書頁次：P.100-102

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：財團法人國家衛生研究院發展計畫

本年度預算數：~~26~~ 億 ~~8010~~ 萬 ~~6~~ 千元

建議【∨】增減：刪減 2000 萬元　【∨】凍結數：2 億元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係全數對國衛院之獎補助費!

二、然該科目預 105 年度有 13 個分支計畫，106 年度僅剩 8 個分支計畫、107 年及 108 年度僅剩 5 個分支計畫!然預算卻增加 4.2 億元!

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「財團法人國家衛生研究院發展計畫」刪減 2000 萬元；凍結獎補助費 2 億元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

15

134

19-1-2-2-05

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P97

19 款 1 項 2 目 2 節

科目（工作計畫）名稱：財團法人國家衛生研究院發展計畫 05 生技醫藥產品與技術研發

建議【 ✓ 】凍結：10,000 千元　【　　】刪減：

凍結理由：

553,950千元.

109 年度衛生福利部於財團法人國家衛生研究院發展計畫項「生技醫藥產品與技術研發」中編列『建置國家級生物資料庫整合平台』111,400 千元。

「建置國家級生物資料庫整合平台」之計劃內涵在於整合現行國內之 31 家生物資料庫，期望在兼顧個人隱私保護及數據品質下，開放健康醫療資料予產學研發，以期達到人體生物資料庫設立之促進醫學發展、增進人民健康福祉目標。然而國內之生物資料庫規模不一，且參與者之同意書範圍未必相同，後續整合鼓勵各系統加入、且如何達到歐盟 GDPR 標準或美國相關認證規範仍待著手後之釐清，方能確定本計畫之後續可行性。

爰此，提案凍結國家衛生研究院發展計畫項下「生技醫藥產品與技術研發」10,000 千元，待針對各生物資料庫之整合模式明確，且釐清參與者同意書在整合中對於符合相關個人隱私保護之樣態及因應方式，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩 劉建國

16

46

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：61

19 款　1 項　3 目　1 節

科目（工作計畫）名稱：社會保險業務－社會保險行政工作

本年度預算數：30,101 千元

建議【 ✓ 】增刪：＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：8,000 千元

案由：

衛生福利部 109 年社會保險業務項下「社會保險行政工作」計畫編列 30,101 千元，主要辦理社會保險、全民健康保險管理、全民健保醫療費用協定及監理、全民健保爭議審議作業、國民年金保險監理及審議等，唯現行監理制度多由部分專業把持，缺乏公平公開機制，其中有關全民健保部分，衛福部因應老化需求與創新模式規劃，已提出諸多構想，但仍未見相關推動時程及修法作業。爰此，建議凍結 8,000 千元，俟衛生福利部提出具體規劃報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

101

17

19-1-3-1-01

109 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

【　】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：98

19 款 1 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：社會保險行政工作-全民健康保險管理 01

本年度預算數：4,420 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【∨】凍結數：400 千元

案由：

一、依據「聯合國兒童權利公約」（CRC）之旨，各國政府應竭力維護懷孕婦女及胎兒之健康權益，合先敘明。

二、據《全民健康保險法》（下稱健保法）第九條規定，取得居留證者需經半年等待期，始可納保；我國許多新移民婦女來台未滿半年，便已有孕，卻礙於健保法之規定，使是類婦女無法納入我國健康保險體系，令新移民懷孕婦女被排除於社會安全網絡之外，此況不僅嚴重侵害新移民懷孕婦女及其胎兒之應有權益，亦有違我國人權保障之核心價值。

三、爰此，凍結「社會保險行政工作－全民健康保險管理」預算 400 千元。俟衛生福利部評估將未納保新移民懷孕婦女納入健保體系之妥適性，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經委員會同意後，始得動支。

提案人：林麗蟬 王育敏 李昆 蔣萬安

18

43

109 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

【 】歲入【■】歲出單位預算書頁次：99

款項目

科目（工作計畫）名稱：社會保險行政工作-02 全民健康保險醫療費用協定與監理－業務費－委辦費

本年度預算數：~~6,000~~ 980 千元

建議凍結數：~~980 千元~~ 490千元

凍結理由：

衛生福利部 109 年度社會保險行政工作項下-02 全民健康保險醫療費用協定及監理計畫編列 6,000 千元，其中為精進全民健康保險會議室效率及運作模式研究，編有委辦費用 980 千元。

經查，依健保法第五條設立的「全民健康保險會」掌握了國家龐大的健保總額，影響整體全民健保資源分配及運作甚鉅。然全民健康保險會委員代理狀況嚴重，屢有不當發言且外行領導內行之嫌。

再查，由於全民健康保險會委員遴選辦法與會議規範形同虛設，對於「落實專業導向，讓醫療保險給付回歸專業與國家政策需求」之要求始終毫無因應措施與應有作為；且該委辦費之目的為「進行精進全民健康保險會議事效率及運作模式研究」所編列，在委員遴選辦法與會議規範未有進一步修正之前，委辦研究顯為治標不治本。

綜上，爰~~全數~~凍結該項委辦費半數，待衛福部提出有效因應措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：林靜儀 林靜儀 陳瑩

連署人：吳玉琴 萬美玲

19

87

19-1-3-1-04

109 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　　19-1

【 】歲入　【X】歲出　　單位預算書頁次：100

19 款 1 項 3 目 2 節

科目（工作計畫）名稱：社會保險行政工作-04 國民年金保險管理

本年度預算數：3,620 千元

建議 【 】刪減：　　【X】凍結：300 千元

案由：

國民年金自 2008 年開辦至今已逾 10 年，其設立目的是為提供未符合投保勞、農、軍、公教等其他社會保險者能有更全面保障。

國保保費繳納雖對於被保險人沒繳費無相關罰則，但有「罰配偶條款」，當初立法是為保障在經濟上相對弱勢的家庭主婦的權益，敦促其配偶應負相當之責任，但因近年社會型態的變化，此一條款備受爭議，如日前媒體報導，妻比夫在經濟上優渥許多，妻卻不願繳納保費造成其夫受罰而求助無門。

經查雖此條款有列有家暴、入獄、失蹤等十五項除外狀況，但對於上述不合理狀況卻無法除外即使受罰者舉證還是得負相關連帶責任，實屬不當，有其修正之必要。

爰此凍結該項預算 30 萬元，俟衛生福利部盤整所有樣態、研議並提出修正之方式及時程後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

20

2

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：62

19-1-4

科目（營運項目、業務計畫）名稱：社會救助業務

本年度預算數：1,247,849 千元

建議【○ 】刪除：10,000 千元【○】凍結數：10,000 千元

凍結理由：行政院於 105 年 11 月 22 日核定「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，期盼藉由提供長期儲蓄之獎勵措施，鼓勵弱勢兒少累積資產。該方案自 106 年 6 月起開辦至 108 年 7 月實際參與人數僅 9,023 人，衛生福利部原預估本方案 107 年底預期參與人數為 2 萬人，惟 107 年 7 月底實際參與人數為 6,761 人，參與率僅有 33.81%，至 108 年 7 月底止亦僅較去年同期成長不到 3 千人，顯見該方案參與人數未如預期，除不斷下修其預期受益人數外，亦無法達成其政策目標。爰此，刪除「社會救助業務」預算 10,000 千元，並凍結 10,000 千元，待衛生福利部就該政策之規劃過程及兒童與少年未來教育及發展帳戶業務推動之困境，研擬具體檢討及改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏 陳秀寶

21

71

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：105

第 19 款第 1 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會救助業務—紓困及強化社會安全網計畫—辦理強化社會安全網計畫－脫貧自立、在地社區實物服務拓展、兒少教育發展帳戶

本年度預算數：9,644 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1,000 千元

案由：衛生福利部於 106 年 6 月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，兒童及少年未來教育與發展帳戶條例並於 107 年 6 月間施行。惟開辦迄今實際參與人數遠低於預期受益人數，核其原因正如立法研議時，多位委員所質疑弱勢家庭難有餘力存款，既有脫貧機制仍有不足。故倘未能有效協助經濟弱勢兒少脫貧，而僅欲仰賴鼓勵兒少儲蓄，藉以達減少貧窮代間循環問題，無異為緣木求魚。爰針對衛生福利部第 4 目「社會救助業務」項下「紓困及強化社會安全網計畫」中辦理強化社會安全網計畫－脫貧自立、在地社區實物服務拓展、兒少教育發展帳戶等所需行政費用預算編列 9,644 千元，凍結 1,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

王育敏 22

187

109 年度衛生福利部單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部

【】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次：107

科目（工作計畫）名稱：社工及社區發展業務-規劃建立社會工作專業

本年度預算數：6,674 千元

建議【✓】刪減 100 千元【✓】凍結 1,000 千元

案由：刪減衛福部「社工及社區發展業務 規劃建立社會工作專業」預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元。

說明：

為充實社會工作人員以建構社會安全體系，蔡英文總統於 108 年 9 月宣示將推動補足社會工作人力、與提升社會工作人員待遇之政策。然相關政策之推行仍有待加強，包括建立例行性之社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，以彌補長久以來政策規劃之不足，並確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整等。綜上，衛生福利部應積極落實社會工作人員人力與待遇調整政策，爰刪減衛福部「社工及社區發展業務 規劃建立社會工作專業」預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元，待衛福部提出建立社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，與確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

23

132

19-1-5

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：63

19 款 14 項 5 目 節社工及社區發展業務 -01 規劃建立社会工作專業

科目（工作計畫）名稱： 6357011000

本年度預算數：~~145,701~~ 6674 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：十分之一＿＿＿＿＿＿

案由：

據內政部統計，南投縣 107 年老化指數達 158.46，為全國第二高，是長照體系建置的重點地區。然該縣長期資源不足，不易吸引社工師執業。據衛福部統計，107 年該線社工師專職人員數為 516 人，僅占全國 3%，除卻仰賴社工師之個人執業熱情外，公私部門難有其他提供優勢條件以吸引社工師執業並久任，進而影響長照業務之推動。

爰此，提案凍結「社工及社區發展業務」之「規劃建立社會工作專業費」，俟向立法院衛生及環境委員會提出「專業社工師偏鄉加給評估及南投縣社工師人力改善辦法」之書面報告，並經同意後，始得動支。

提案人：蔡培慧

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 lywei12345@gmail.com

24

45

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部社工及社區發展司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：109

19 款　1 項　5 目　　節

科目（工作計畫）名稱：社工及社區發展業務-05 強化社會安全網計畫

本年度預算數：110,937 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　【 ✓ 】凍結數：3,000 千元

案由：

衛生福利部 109 年度社工及社區發展業務項下-「05 強化社會安全網計畫」編列 110,937 千元，主要辦理強化社會安全網計畫配套之教育訓練及政策宣導等業務。補強社會安全網、在於檢討既有機制之缺漏，並透過跨團隊合作，提升或改善既有體系之效能，方能擴大網絡所涵蓋之服務對象；藉由強化跨團隊網絡連結機制，縮小網與網間之漏洞，以符合社會大眾對安全生活之期待，方能從根本解決影響社會安全的各項危險因子。社會安全網之推動，應含括跨團隊之介入與推動，唯相關計畫經費之挹注僅著重社工師之培育與補助，未免狹隘，爰此，提案刪減社工及社區發展業務-05 強化社會安全網計畫預算 2,000 千元，並凍結 3,000 千元，俟衛生福利部針對各專業發展全面性整體培育補助規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

25

102

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p62、p109

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：社工及社區發展業務—05 強化社會安全網計畫

本年度預算數：145,701 千元(110,937 千元)

建議【　】刪減：千元　【 V 】凍結數：1,000 千元

刪減或凍結理由：

社工及社區發展業務—05 強化社會安全網計畫科目編列 110,937 千元，存在下列問題：

兒童與少年未來教育及發展帳戶參與人數未如預期，參與率偏低之原因，主要係本方案戶開戶採申請制，符合資格者可自由選擇是否參與，並無強制性；復依 102 年度低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，低收入及中低收入戶家庭收入大於支出者僅占 28.7%，故多數經濟弱勢難有餘力存款。考量本方案係政府協助經濟弱勢兒少脫貧之主要策略，有助於渠等累積資產，並厚實未來投資教育及生涯發展之實力，允宜督導地方政府積極宣導，俾達成計畫預期效益。

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

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

26

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部社工及社區發展司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：63，64，110-111

19 款　1 項　6 目　　節

科目（工作計畫）名稱：保護服務業務- 03 強化社會安全網計畫

本年度預算數：251,641 千元

建議【 ✓ 】增刪：4,000 千元　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：

近來兒童受虐案頻傳，每隔一段時間就發生重大兒少虐待事件。根據衛福部統計，而兒虐通報件數及兒虐致死人數逐年攀升。衛生福利部 109 年度保護服務業務項下-「03 強化社會安全網計畫」編列 251,641 千元，主要辦理強化社會安全網計畫之推動整合模式相關評估工具研發訓練，並增聘兒少保護性社工人力與整合保護性服務及因應高度風險個案新增保護性社工人力等業務。然推動社會安全網，不應侷限特定專業團隊，健全社會安全網應透過跨團隊合作，提升或改善既有體系之效能，方能擴大網絡所涵蓋之服務對象。爰此，提案刪減社保護服務業務項下- 03 強化社會安全網計畫預算 4,000 千元，並凍結 5,000 千元，俟衛生福利部針對各專業發展全面性整體跨團隊培育補助規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

103

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

27

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p64-65、p114-120

19 款 1 項 8 目　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務

本年度預算數：613,145 千元

建議【 V 】刪減：1,000 千元　　【 V 】凍結數：30,000 千元

刪減或凍結理由：

（一）台灣已進入「高齡社會」，至 2026 年即進入 WHO 所定義老年人口佔 20% 的「超高齡社會」。老年人口集中鄉村地區，導致老化指數愈顯沉重，雲林縣老化指數高達 157.2，僅次於嘉義縣(202.4)、南投縣(158.5)，老化指數高居全台第三，老人醫療更為重要。在六都的磁吸效應下，將非六都給邊緣化，這樣的「大都小縣」現象持續下去，偏鄉繼續被邊緣化，恐對台灣造成更大影響，而縣市不像六都有著完善醫療體系，醫療資源長期不足，患急重症民眾常需要轉送至外縣市就醫，繳交一樣的健保費卻沒有都市的醫療品質，並不公平，為了醫療品質提升，雲嘉嘉之醫學中心計畫刻不容緩。

（二）108 年 3 月 11 日-108 年 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，醫事司亦有派人前往考察。依該次考察報告，建議事項指出：「日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險，因此，可研擬高風險孕婦母體轉送原則及機制」、「日本政策將各醫院設新生兒專科醫師改朝向集中兒童急重症醫護人力，設置 NICU 並調高醫護病床比。並進行診所、專科醫院與大型醫院之合作網絡，若發現母體或胎兒有異常，可於生產前即將產婦轉送至大醫院，以提供更完善的生產照顧，保護產婦及新生兒安全。可作為台灣孕產婦及新生兒及急重症醫療設置之方針。唯衛福部目前就產婦政策之推動有待努力空間。

（三）雲林縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所均有所不足。如林內僅 5 家、古坑 7 家、二崙 5 家、大埤 3 家，有待提升。

爰建議刪減 1,000 千元，凍結 30,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

28

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部單位預算

【 ○ 】支出　　【 　】收入　　單位預算書頁次：64

19-1-8

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫政業務

本年度預算數：613,145 千元

建議【 】刪除：　【○】凍結數：10,000 千元

凍結理由：根據內政部資料統計，我國 107 年度出生人數為 18 萬 1,601 人，為歷年次低紀錄，且今(108)年上半年有 88,098 人死亡，但卻只有 85,961 人出生，死亡人數與新生嬰兒數首度出現交叉，亦是我國人口自然增加史上首次出現負成長；另查，衛生福利部最近期發布之統計資料，我國新生兒死亡率及嬰兒死亡率，與經濟合作暨發展組織(OECD)會員國比較，分居中後段成績，反映出我國兒童醫療照顧似仍有不足。然衛生福利部 109 年度之第八期醫療網計畫，並未針對部分縣市兒童急診醫療資源相對不足有所挹注及改善。爰此，凍結「醫政業務」預算 10,000 千元，待衛生福利部針對國內兒童醫療照護網絡之強化，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王荷敘

29

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部醫事司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：64，114-115

19 款　1 項　8 目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務-01 醫政法規與醫事人員機構管理

本年度預算數：15,169 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　【 ✓ 】凍結數：3,000 千元

案由：

為改善醫師勞動條件並兼顧民眾就醫權益，衛生福利部於 108 年 9 月 1 日起將住院醫師納入勞基法適用對象。針對住院醫師工時縮減所可能產生之人力缺口，通過嚴格考核之專科護理師，儼然成為重要輔助人力。

查《護理人員法》第 24 條規定護理人員之業務為：一、健康問題之護理評估、二、預防保健之護理措施、三、護理指導及諮詢與四、醫療輔助行為，又及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。然再查現行法規僅有提及五大醫療核心業務之名詞，未詳細闡述「醫療行為」內容，亦未對「醫療輔助行為」進行通盤解釋，此「醫療行為定義不清」之問題已是醫護界長久以來共同面臨之困境。

如今俾因維護住院醫師勞動條件而挹注專科護理師人力於醫療環境，若於法規層面仍無清楚定義醫療行為，除將專科護理師置於業務範疇不明確之危險職場，造成專科護理師執業風險外，更可能於執行醫療行為時放大民眾對於醫護專業之不信任、加深大眾對於醫療保障之疑慮，對於整體國民健康促進將有深遠危害。

是以，明確定義「醫療行為」將是維護全體國民健康之必要步驟，爰此刪減 109 年度衛生福利部醫政業務項-01 醫政法規與醫事人員機構管理預算 2,000 千元、其餘預算凍結 3,000 千元，俟衛生福利部針對定義醫療行為進行通盤計畫及提出制定法規之進展時程計畫後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：[illegible] 30

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：114

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務—01 醫改法規與醫事人員及機構管理

本年度預算數：~~613,145~~ 15,169 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：300 萬元

案由：

依據醫改會針對輪椅族、枴杖或助行器族、推娃娃車等行動不便者所做出口民調顯示，高達 6 成表示因診所卻乏無障礙設施或設計不良而就醫不便，68%對政府推動無障礙措施無感，凸顯政府推動無障礙就醫環境措施不力。爰凍結醫政業務項目下之「醫政法規與醫事人員及機構管理」費用~~五分之一~~ 300萬元，俟衛福部邀集醫事團體、病友權益團體及營建主管機關研商如何修訂診所無障礙設施規範(例如修先要求新設診所或 1 千平方公尺以上大型診所適用)，並研議對於願意改善無障礙設施之診所，協調各機關充分利用醫療發展基金或無障礙推動基金等相關經費，予以補助或獎勵之可行性，始得動支。

提案人：

連署人：

31

136

109 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

【　】歲入　　【 ∨ 】歲出　　單位預算書頁次：114

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務－醫政法規與醫事人員及機構管理

本年度預算數：~~613,145~~ 15,169 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【　】凍結數：100 萬元

案由：「病人自主權利法」今（108）年上路，僅有8千位民眾完成「預立醫療決定意願」註記；連已有試辦多年經驗的台北市立聯合醫院都表示，迄今仍未有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫(AD)之個案，凸顯本法上路後之落實成效，仍待近一步檢視。另據醫改會等民團反映，多數辦理醫院未依照《提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法》之規定提供網路預約，也未於網站上揭露諮商門診時段，民眾僅得透過致電轉接等方式逐一洽詢，影響民眾接受諮商之意願與可近性，恐不利本法順利推展，爰凍結醫政業務項目下之「醫政法規與醫事人員及機構管理」經費計列100萬元，俟衛福部完成下列事項後，始得動支：

1. 要求各辦理醫院確實依照《提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法》之規定提供網路預約。
2. 衛福部《預定醫療決定》網頁專區之各辦理院所資訊，應載明網路預約掛號之連結、諮商服務時段、該院所為指定機構或經許可機構等資訊。

提案人：32 王育敏 20

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部醫事司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：64，115

19 款　1 項　8 目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務-02 醫療業務督導管理

本年度預算數：10,432 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　【 ✓ 】凍結數：3,000 千元

案由：

醫院評鑑主要目的在於確保「病人權益」與「醫療服務品質」，以讓民眾受到妥善之醫療照護，而醫院評鑑基準涵蓋多種面向，期望以醫院評鑑之方式能對於整體醫療品質有具體提升及對醫療體系的運作有實質效益；於醫院評鑑基準及評量項目中提及「妥善的人力資源管理與員工支持制度，除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要外，透過人事管理制度，尚可確保醫院人員的專業資格、人力的妥善運用、提供妥適的工作環境與情緒支持等，營造最適醫院定位之工作環境與條件」，員工是醫院的重要資產，醫院應建構安全、適合工作的環境，而強化醫療人員的勞動權益、改善執業環境，衛生福利部做為主管機關，其責任責無旁貸。

評鑑條文提及醫院應致力於建置完善合宜之工作環境，以確保~~確保~~員工身心健康，日前卻有評鑑通過之醫院經媒體報導出現職場霸凌事件，該醫院通過醫院評鑑的客觀、有效、實際的訪查，後續卻未予實踐，難道評鑑結果可視為醫院評鑑不實嗎？是查評鑑條文中提及「手術室、器材準備室、更衣室、討論室、休息室有足夠使用的空間」，綜觀評鑑基準有關休息空間、私人空間皆無明確規範，實為指標不明確。爰此，為使醫院評鑑能提供醫院實質之改善建議，刪減 109 年度衛生福利部醫政業務項-02 醫療業務督導管理預算 2,000 千元、其餘預算凍結 3,000 千元，俟衛生福利部針對醫院評鑑中「使用空間」定義有通盤考量及提出修改之具體策略後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

105

連署人：[illegible] 莫香芬 33

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p64-65、p114-120

19 款 1 項 8 目 節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務—04 第八期醫療網計畫

本年度預算數：613,145 千元(502,~~499~~ 449 千元)

建議【 V 】刪減：5,000 千元　　【 V 】凍結數：~~10,000~~ 30,000 千元

刪減或凍結理由：

衛福部 109 年度預算案「醫政業務—04 第八期醫療網計畫」科目編列 502,~~499~~ 449 千元，存在下列問題：

衛福部近年委託辦理醫師人力評估計畫，研究結果發現五大科醫師或西醫師人力將有短缺與中高齡化情形。由各科別專科醫師執業年齡資料(詳附表 1)，102 年度內、外、婦產、兒、急診醫學科專科醫師之平均執業年齡分別為 43.56 歲、44.53 歲、52.05 歲、45.90 歲、40.79 歲，於 107 年度已分別增至 50.81 歲、53.54 歲、57.19 歲、50.79 歲、46.03 歲，除急診醫學科外，其餘四大科醫師平均執業年齡均高於 50 歲，且 5 年間五大科醫師平均執業年齡上升介於 4.89 歲至 9.01 歲之間，其中以外科醫師增加 9.01 歲、內科醫師增加 7.25 歲之老化速度較快，可見五大科醫師中高齡化情況並未減緩，恐難以因應未來人口老化及五大科醫師人力需求。爰建議刪減 5,000 千元，凍結 30,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

附表 1：近年醫師平均執業年齡比較表　　單位：歲

科別	102 年度	107 年度	比較
內科	43.56	50.81	+7.25
外科	44.53	53.54	+9.01
婦產科	52.05	57.19	+5.14
兒科	45.90	50.79	+4.89
急診醫學科	40.79	46.03	+5.24

※註：1. 資料來源，衛福部；表內 102 年度數據引自審計部 105 年度中央政府總決算審核報告。

提案人：

連署人：

34

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：116

第 19 款第 1 項第 8 目

科目（工作計畫）名稱：醫政業務—第八期醫療網計畫

本年度預算數：502,449 千元

【 ✓ 】減列數：5,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：我國新生兒死亡率 2.4‰ 、嬰兒死亡率 3.9‰ 及 1 至 4 歲兒童死亡率 2.71‰ ，於經濟合作暨發展組織會員國中，成績均不盡理想，反映兒童醫療照顧體系仍待完備。以健保總支出以觀，106 年度 20 歲以上成年人平均健保支出為 33,243 點，然 1 至 4 歲幼童平均卻僅 19,987 點，在在可見兒童醫療資源投入不足。尤有甚者，我國兒童醫院經營不易，至今國內只有北部及中部地區各 2 家兒童醫院，南部地區尚乏醫院提出申請，遑論兒科資源匱乏之東部地區，，致兒科重難症照護網絡出現缺口，如何期待行政機關降低兒童死亡率之決心。故面對少子女化之今日，衛生福利部自應重整與盤點既有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，以降低兒童死亡率。爰針對衛生福利部第 8 目「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列 502,449 千元，減列 5,000 千元。

提案人：

王育敏 35

蔣萬安

188

19－1－8－04

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P116

19 款 1 項 8 目　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於醫政業務「第八期醫療網計畫」項下編列 502,449 千元。

我國新生兒出生數 106 年僅 19 萬人，107 年只有 18 萬 1 千餘人，顯見持續下降，且在救助新生兒與早產兒的同時，仍有許多醫材和藥材取得的困難需進一步協助。現階段衛生福利部雖已成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，就困難取得之兒童臨床必要藥物之通報、審議、採購、使用等提供專業審查意見或相關建議。然而，尚待「兒童臨床必要藥品和醫材平台」之建立及確立其運作模式，方能有效紓解新生兒或早產兒於臨床第一線醫療所面臨之困境。

爰此，提案凍結「第八期醫療網計畫」5,000 千元，待衛生福利部建立「兒童臨床必要藥品和醫材平台」後，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

36

47

19-1-8-04

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P116

19 款 1 項 8 目　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務-04第八期醫療網計畫

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於「醫政業務」項下『第八期醫療網計畫』編列預算 502,449 千元，其中辦理健全醫療衛生體系共計 91,003 千元。

有鑒於國內於今(108)年陸續發生多起醫院嚴重病安事件及醫療糾紛，包含北中南三家醫學中心陸續爆發洗腎管路接錯事件、北部某醫學院附醫發生婦癌病人遭切除胰臟醫糾案件，甚至有地方衛生局回應說衛生局不會主動介入了解，引發民眾對政府病安通報管理機制之質疑，醫界也難以透過錯誤有效共同學習避免再錯。

爰此，提案凍結「第八期醫療網計畫」預算 5,000 千元，俟衛福部針對前列嚴重病安事件或媒體報導醫糾案，完成下列事項，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

1. 衛福部應責成地方衛生局主動前往醫院進行調查，並偕同醫策會或公正第三方之外部專家協助進行根本原因分析報告(RCA)。
2. 調查前列醫院是否有主動進行病安通報、是否有即時啟動院內關懷小組對病家及涉案醫療團隊進行雙向關懷並留有關懷紀錄，並作為下次醫院評鑑或衛生局督考之評核參考依據。
3. 針對發生重大醫糾醫院應啟動醫院評鑑之不定時訪查，以查核醫院是否有改善病安，並將訪查結果公布於衛福部「醫院資訊公開專區」之醫院評鑑成績公開專區。
4. 衛福部應研議於衛福部官網明顯處，設置重大或受矚目病安事件調查專區，將根本原因分析報告、追蹤調查情形公布於該專區。

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩 劉建國

37

68

19-1-8-04

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P116

19 款 1 項 8 目　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務-04 第八期醫療網計畫

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於「醫政業務」項下『第八期醫療網計畫』編列預算 502,449 千元。

有鑒於衛福部推動分級醫療，在 106 年核定之「第八期醫療網計畫」中提及『整合內政部及地方政府相關資源，輔導醫療機構提供友善就醫環境及適足之溝通方式，建置就醫參考資訊，同步輔導基層醫療院所營造無障礙空間等改善作業，提升身障者及新住民就醫之可近性，維護其就醫權益。』然而，計畫邁入第四年，醫改會根據衛福部「全台診所無障礙就醫環境調查表」統計發現，健保西醫診所僅 17%提供無障礙溝通服務；且該調查表交由診所自答，缺乏明確一致的標準，恐讓不同需求民眾在查詢資訊時出現疑義或資訊錯誤等亂象。爰凍結「第八期醫療網計畫」費用 5,000 千元，俟衛福部完成下列事項後，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

1. 與各地方政府應整合建立多國語言通譯人才庫，提供基層診所通譯支援。
2. 邀集醫事、病友或障礙權益團體共同開會，研擬如何優化無障礙診所就醫環境調查表，能清楚反應提供各類無障礙溝通服務內容，以利不同障別需求民眾能透過健保網站勾選查詢。
3. 針對診所自填無障礙設施之資訊，應列入年度督考檢查項目，並每年定期更新，以確保資訊之正確性。
4. 政府推動之無障礙眼科示範中心，應納入基層診所；另應研議將適用醫院之「無障礙就醫環境參考手冊」改版，一併適用於基層診所

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩 劉建國

38

49

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：116

第 19 款第 1 項第 8 目

科目（工作計畫）名稱：醫政業務—第八期醫療網計畫

本年度預算數：502,449 千元

【　　】減列數：＿＿＿＿＿　【✓】凍結數：1,000 千元

案由：查我國 106 年度嬰兒死亡人數 772 人(其中未滿 4 週之新生兒 486 人)，占未滿 12 歲兒童死亡人數之 72.83%，與 OECD 36 個會員國相比，2016 年我國嬰兒死亡率 3.9‰ 排名第 26 位，新生兒死亡率 2.4‰ 排名第 17 位，屬中後段成績，而嬰兒死亡率攸關國家兒童健康水準指標，我國嬰兒死亡率高於多數 OECD 會員國，導致我國面臨出生人口高死亡率與低出生率兩者並存之現象；再從可提供 24 小時兒科急診服務醫院資料觀察，南部、東部尚無醫學中設置兒童醫院、全國有 41 家重度級急救責任醫院，然苗栗縣、南投縣、臺東縣及離島之澎湖縣、金門縣、連江縣等 6 縣，尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務、「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率為 77.27%，宜蘭縣、基隆市、嘉義縣、臺東縣及連江縣等 5 縣市未有醫院申請該計畫，顯示我國整體兒科緊急醫療網絡之建置亟待完備。有鑑於少子女化的今日，兒童為國家寶貴之資產，兒童健康照護完善十分重要，惟部分縣市兒童急診醫療資源不足，亟待改善，衛生福利部應重整與盤點現有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，改善並降低兒童死亡率，爰對衛生福利部第 8 目「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列 502,449 千元，凍結 1,000 千元，**俟衛福部儘速提出具體妥適提升兒童醫療資源分布均衡對策，俾健全及完備兒童醫療體系，降低我國嬰兒死亡率，並向衛環委員會提出報告後始得動支。**

提案人：蔣萬安　39　王育敏　106

19-1-8-05

109 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

歲出　　單位預算書頁次：64-65

19 款 1 項 8 目

科目（工作計畫）名稱-醫政業務-新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數：40,120 千元。

建議刪減：10,120 千元；凍結：10,000 千元

案由：

新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫總經費 1,670,845 千元，分 4 年辦理，107 至 108 年度已編列 535,365 千，本年度續編第 3 年經費 247,086 千元，分配本科目編列 40,120 千元。新南向醫衛合作執行至今，醫衛合作項目主要多為培養目標國醫衛人才，提供目標國醫衛援助與與交流活動，未有顯著新南向應發揮之拓展相關市場與建立緊密合作之實質效果，有關產業鏈建置目標亦未見具體成效。為撙節預算，避免監督不易。**建請**刪減 10,120 千元，剩餘部分凍結 10,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜 楊曜

連署人： 吳玉琴 陳靜敏

40

11

109 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

【　】歲入　　【 ∨ 】歲出　　單位預算書頁次：120

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務—辦理生產事故救濟

本年度預算數：~~613,145~~ 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【∨】凍結數：1，080 萬元

案由：

有鑒於生產事故救濟條例業於 105 年 6 月 30 日上路，期能透過國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛。然日前北部發生某產科診所因生產糾紛而聚眾騷擾診所，另方面病家也抱怨未能獲得即時關懷說明及病歷取得，凸顯現行生產救濟制度仍有強化宣導或改善空間。另依據衛福部發布之首份生產事故救濟報告中，針對已完成救濟金撥付之對象調查發現，僅 66%於事故發生後 5 天內接受關懷服務、85% 的機構會協助申請生產救濟，顯見並非所有機構均能確實依據生產事故救濟條例規定，於事故發生兩日內提供關懷服務，也未必協助病家申請救濟，並凸顯政府有必要也針對未獲得生產救濟給付之病家進行意見調查，而非調查拿到生產救濟者。爰提案凍結衛福部「醫政業務」計畫下之「辦理生產事故救濟」費用四分之一，計列 1，080 萬元，待衛福部完成下列事項始得動支：

1. 修訂生產救濟申請表格內容，請病家於申請書上幫忙填答是否於事故發生後有接獲機構提供關懷、是否滿意關懷服務、是否順利取得病歷證據等資訊。
2. 各年度針對生產事故救濟之滿意度或意見調查，應包含所有申請生產救濟之案件，而非僅針對取得給付之案家。
3. 政府於收到生產救濟申請案時，應回溯勾稽查證該機構是否有依規定進行生產事故或病人安全事件通報，並列為輔導查察之參考依據。

提案人：

連署人：

41

137

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p122-123

19 款 4 項 9 目 節

科目（工作計畫）名稱：心理及口腔健康業務—02 國民心理健康第二期計畫

本年度預算數：1,944,916 千元(586,688 千元)

建議【 V 】刪減：10,000 千元　【 V 】凍結數：20,000 千元

刪減或凍結理由：

心理及口腔健康業務—02 國民心理健康第二期計畫科目編列 586,688 千元，存在下列問題：

2019 年國內整體長照需求人口至少已達 80 萬人，且將隨著台灣人口快速老化的腳步，轉眼於 7 年後突破百萬大關。針對照顧者殺死受照顧者，而後自首或自殺的這類悲劇，時有所聞，但衛福部卻沒有積極之預防之道。

爰此，建議刪減 10,000 千元，凍結 20,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：

42

109 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

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：122、266

19 款 1 項 9 目　節

科目（工作計畫）名稱：心理及口腔健康業務-國民心理健康第二期計畫

本年度預算數：586,688 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：十分之一

案由：

衛生福利部 109 年度預算案於「心理及口腔健康業務-02 國民心理健康第二期計畫」編列預算 5 億 8,668 萬 8 千元，較前年度增加 7,534 萬 6 千元。該計畫目標：

(一)推展全人、全程及全方位之心理健康促進

(二)提供深化、優化及社區化之精神疾病照護

(三)發展可近、多元及有效之成癮防治服務

(四)推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇

(五)建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設:

計畫執行成果僅以量化表示，例如：提供免費心理健康諮商服務之縣市數量、精神病人追蹤家訪次數、心理健康宣導活動場次等，看不出實質服務成果。然而，無論是新聞報導、生活周遭親密暴力、酒駕酒癮、職場/同儕霸凌等事件層出不窮，多數都與心理健康息息相關，需要更充足的資訊提供，並強化服務的可近性、可及性、方便性、可接受性。

綜上，心理健康的宣導與心理諮商服務的普及仍有待權責單位有更積極的作為，衛福部宜研謀具體有效策略與行動方案，以利有需求的民眾有意願且有機會接受服務。爰此，建議凍結預算十分之一，俟衛生福利部向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

43

61

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部心理及口腔健康司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：122

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 國民心健康第二期計畫

本年度預算數：586,688 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：＿5,000 千元＿＿＿＿

案由：

衛生福利部為全面提升國人心理健康，於 102 年度至 105 年度辦理「國民心理健康促進計畫」，並接續規劃於 106 年度至 110 年度辦理「國民心健康第二期計畫」。精神照護社區化是全球的趨勢，透過精神居家訪視除了可促進病人規則就醫與按時服藥，降低病人再住院率外，更可提供民眾適時、適所、適當的全方位的心理健康服務。唯居家訪視者具有潛在的訪視安全風險，該計畫共編列 9,472 千元用於維護及增修精神照護資訊管理、自殺防治通報、替代治療及自殺防治通報資訊系統等，若能有與健保署資訊做介接，透過跨部會、跨部門之資源整合連結，於訪視前可事先了解個案是否有規則就醫領藥，於訪視者之人身安全大有助益，亦可提高各專業人員投入精神居家訪視意願，進而擴大心理健康服務之涵蓋率。故爰凍結心理及口腔健康業務項下國民心健康第二期計畫經費 5,000 千元，俟衛生福利部針對跨部會資訊整合提出整體規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴 郭昌明 44

106

109 年度衛生福利部單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部

【】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次：124

科目（工作計畫）名稱：心理及口腔健康業務 強化社會安全網計畫

本年度預算數：113,836 千元

建議【✓】凍結 1,000 千元

案由：凍結衛福部「心理及口腔健康業務 強化社會安全網計畫」預算 1,000 千元。

說明：

為建構社會安全體系，衛福部於 107 年度推動「強化社會安全網計畫」，預計 107 年度至 109 年度增聘相關人力逾 3 千人，於 108 年底預計累計進用人力為 2,267 人；惟截至 108 年 8 月底實際累計進用 1,639 人，須於 108 年底補足 628 人之缺口。其中「加害人合併精神疾病（含自殺企圖）服務人力」與「加害人處遇協調服務人力」於 107 年分別只有 48.11%與 65.85%的實際進用人力比率，108 年 1 至 8 月也僅提升至 63.05%與 69.64%。綜上，衛生福利部應積極辦理社會工作人力招募工作，爰凍結衛福部「心理及口腔健康業務 強化社會安全網計畫」預算 1,000 千元，待衛福部提出針對強化社會安全網於加害人合併精神疾病（含自殺企圖）服務與加害人處遇協調服務提升人力進用之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

45

123

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p124-125

19 款 4 項 9 目 節

科目（工作計畫）名稱：心理及口腔健康業務—05 國民口腔健康促進計畫

本年度預算數：1,944,916 千元(355,905 千元)

建議【 V 】刪減：2,000 千元　【 V 】凍結數：5,000 千元

刪減或凍結理由：

心理及口腔健康業務—05 國民口腔健康促進計畫科目編列 355,905 千元，存在下列問題：

最新學齡前兒童口腔健康調查出爐，五歲兒童平均蛀牙顆數三點四四顆、蛀牙率百分之六十五點四三，雖較之前下降，但與世界衛生組織建議五歲兒童蛀牙率僅有一成，相距仍遠；超過四成五的五歲幼童有輕微及中度以上牙菌斑，代表潔牙不淨，顯示幼兒口腔健康仍有進步空間。

爰此，建議刪減 2,000 千元，凍結 5,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

46

19-1-10

109 年度中央政府總預算案提案表-公務預算

單位名稱: 衛生福利部

【　】歲入　　【v】歲出

單位預算書頁次：第 127 頁

科目：第 19 款第 1 項第 10 目第節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務

本年度預算數合計 493,726 千元

建議【v 】刪：50,000　千元　【v】凍結數：50,000 千元

增刪理由：

原住民之平均餘命長年來落後全體國民甚多，衛福部成立照護司之重要業務之一在「提升原住民族及離島地區健康照護品質」，而為解決原住民醫療照護品質，照護司陸續推動許多計畫，惟依據內政部最新 106 年之統計數據，全體國民平均餘命 79.03 歲，全體原住民平均餘命 72.22 歲，差距仍高達近 7 歲，顯見經過長年之努力，原住民與全體國民平均餘命之差距只縮短 2 歲，實有待檢討與改進。

又憲法增修條文明文：國家肯認多元文化價值並應尊重原住民族意願以法律規範來保障原住民族的衛生醫療權益，惟目前照護司政策走向多為屬「地」主義，讓都會區原住民被排除在外。為落實憲法，爰提案刪減照護司 50,000 千元，並凍結 50,000 千元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出原住民醫療照護品質之通盤檢討報告，並經同意後，始得動支。(前列預算之刪減與凍結科目得自行調整，但不得刪減與凍結與原住民及離島有關之業務)

提案人：

連署人：

47

182

19-1-10-02

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P127

19 款 1 項 10 目　節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務 -02 第八期醫療網計畫

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」編列 450,367 千元。

截至 108 年 8 月調查「醫院推動住院病人友善照護(照服員共聘)模式」現況資料顯示，已有 93 家醫院辦理，相較於過去試辦時的 34 家醫院來說，擴展有成；此外，另尚有 36 家醫院仍在規劃階段。109 年度起，醫院評鑑基準中將「住院友善照顧共聘」列為試評條文，透過試評應可更進一步了解各醫院在辦理共聘照顧的各種模式與其所面臨之問題，護理及健康照護司應藉此收集更完整之資訊，以作為後續共聘照顧政策之修正依據。此外，共聘照顧制度廣泛推展後，對於醫療體系整體照護/顧人力之影響與盤點，亦應一併檢視。

爰此，提案凍結「第八期醫療網計畫」預算 5,000 千元，待衛生福利部針對「推動住院友善照顧共聘制度後之『共聘模式多元性』以及『對醫療體系整體照護/顧人力之影響與調整』」提出檢討與後續規劃說明，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

48

50

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部護理及健康照護司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：127-130

19 款　1 項　10 目　　節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務-02 第八期醫療網計畫

本年度預算數：450,367 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：

109 年度衛生福利部編列護理及健康照護業務項下「02 第八期醫療網計畫」。辦理強化護理人力培育及提升專業知能計畫、辦理護理、助產業務政策規劃及護理品質提升等業務。有鑑於國內護理執業環境不佳，勞動權益不彰，護理專業發展受限，爰凍結護理及健康照護業務項下「02 第八期醫療網計畫」科目經費 5,000 千元，俟衛生福利部針對護理專業發展整體規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

107

49

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p127-130

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務—02 第八期醫療網計畫

本年度預算數：493,726 千元(450,367 千元)

建議【　】刪減：千元　【 V 】凍結數：1,000 千元

刪減或凍結理由：

護理及健康照護業務—02 第八期醫療網計畫科目編列 450,367 千元，存在下列問題：

今年 8 月份，一名外籍生於蘭嶼發生溺水意外，經海巡後送台東。因該名學生並非本國籍，依法無法透過空勤總隊進行空中轉診，需透過民間航空器。據悉，駐地蘭嶼之德安航空公司，當日因該公司直升機整修及租借空中拍攝，故無法進行航空緊急後送，又因凌天、飛特立航空公司尚未符合民航局准許蘭嶼航線，此案凸顯離島地區醫療保建服務。

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

提案人：劉建國

連署人：

50

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部護理及健康照護司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：130

19 款　1 項　10 目　　節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務-03 加強原住民及離島地區醫療保健服務

本年度預算數：37,522 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：3,336 千元＿＿＿＿

案由：

護理及健康照護司山地離島地區之部落社區健康營造計畫，志在輔導設立「因地制宜」之機制，培養民眾對自我健康的責任，帶動部落參與。立意良善，唯相關經費在「第八期醫療網計畫」及「加強~~加強~~原住民及離島地區醫療保健服務」重複編列。爰建議凍結 3,336 千元，俟衛生福利部護理及健康照護司重新思考，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

108

51

19-1-10-03-業務費

109 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　　19-1

【 】歲入　【X】歲出　單位預算書頁次：130

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務-03 加強原住民族及離島地區醫療保健服務-業務費

本年度預算數：3,726 千元

建議 【 】刪減：　【X】凍結：370 千元

案由：

104 年修正原住民基本法第 24 條第三項：政府應寬列預算，補助距離最近醫療或社福機構一定距離以上之原住民就醫、緊急醫療救護及後送，長期照護等醫療或社會福利資源使用之交通費。

105 年起衛生福利部依法逐年編列預算補助地方政府辦理原住民就醫及照護資源使用之交通費，109 年度編列之預算數與 108 年度相同。根據 105 及 106 年決算中所記載，此一業務執行率連續兩年未達五成，雖 107 年度實際補助人次相較於前兩年皆有成長，惟目標達成率仍未達七成。究其原因，除民眾反映慢性疾病就醫須經轉診不便，申請文件複雜亦是主因之一，衛生福利部為解決此一問題，於 108 年 7 月提出「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」部分條文修正草案，據悉已彙整各方意見後修正，目前處於待公告階段。

綜上，偏鄉原住民之醫療照護協助是落實全民均健重要項目之一，105 年至今未有一年執行率達到七成，除法規相關因素外，應另有其他主因，爰此凍結該項預算 37 萬元，俟衛生福利部完備相關法制程序後通盤檢視並調整不便民之處，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：邱泰源

連署人：陳瑩 [illegible]

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

52

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中醫藥司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：133

19 款　1 項　11 目　　節

科目（工作計畫）名稱：　中醫藥業務-02 中藥藥事規劃及中醫藥政策發展

本年度預算數：12,501 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　　【 ✓ 】凍結數：3,000 千元

案由：

藥事法規明定想從事中藥行的業者，必須通過國家考試，然而 20 多年來，衛福部並沒有訂定任何教、考、訓用的施行細則，就近期中醫藥司研擬提出中醫藥商僅需服務兩年及適當學分即能「世襲」家中藥行一案，引發中醫師及藥師很大的爭議。爰此，提案刪減「中醫藥業務-02 中醫藥是規劃及中醫藥政發展」預算 2,000 千元，並凍結 3,000 千元，俟衛生福利部釐清法律爭議，提出解決問題之合理期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

109

53

109 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

【■】歲出　　【　】歲入　　單位預算書頁次：136

科目（工作計畫）名稱：中醫藥業務／中醫優質發展計畫／建立中醫專科醫師訓練制度相關配套計畫

本年度預算數：2250 萬元

建議【■】刪除數：1125 萬元　　【■】凍結數：1125 萬元

凍結理由：

我國中醫師臨床訓練制度之規劃中，現行「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」屬第二階段，未來預計實施之「中醫專科醫師訓練制度」則為最終第三階段。惟，查「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」自民國 103 年實施以來，歷年開出之訓練名額，均不足完全容納該年度中醫系畢業生人數，影響年輕中醫師職涯規劃、發展甚劇。是故，在衛福部妥善解決中醫負責醫師訓練名額不足問題前，實不宜貿然推動專科醫師訓練。爰此，予以刪除、凍結衛福部「中醫藥業務」項下，「中醫優質發展計畫」中「建立中醫專科醫師訓練制度相關配套計畫」預算各 1125 萬元；俟衛福部就現行中醫負責醫師訓練名額不足狀況，提出改善方案並至少辦理三場公聽會蒐集相關團體意見後，向立法院社會福利及衛生環境委員會進行專案報告，經委員會同意始得動支。

提案人：林靜儀

連署人：

54

95

19-1-12

109 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

歲出　　單位預算書頁次：67

19 款 1 項 12 目

科目（工作計畫）名稱-綜合規劃業務

本年度預算數：87,508 千元。

建議刪減：27,557 千元；凍結：20,000 千元

案由：

109 年度該預算相較於去年度增列 6,951 千元，其中業務項目包含企劃重要政策、管制考核、政策推展、統計及調查分析、工作人員訓練講座等業務，統計與調查分析業務逐年辦理，相關資訊應加強分析質量以有效發揮外界理解政策成效之目的，且強化施政說明及新聞輿情蒐報業務，應屬日常工作事項，是否宜編列高額預算辦理相關業務值得商榷。為撙節預算，避免監督不易。建請刪減 27,557 千元，剩餘部分凍結 20,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

55

13

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部單位預算

【 ○ 】支出　　【 　】收入　　單位預算書頁次：67

科目（營運項目、業務計畫）名稱：綜合規劃業務

本年度預算數：87,508 千元

建議【○】刪除數：4,000 千元　【○】凍結數：8,000 千元

凍結理由：有鑑於我國目前少子化問題日益嚴重，去(107)年出生人數僅 18 萬 1,601 人，是台灣史上第二低的出生人數，生育率 1.06 在全世界排名倒數第三，僅贏過新加坡和澳門；今(108)年 1 月至 8 月底新生兒僅 11 萬 5,395 人，又較去年同期減少 4,294 名，致使今(108)年出生人口數恐會跌破 18 萬人；且近年兒虐通報案件數則從 102 年的 3 萬多件增至去(107)年的將近 6 萬件，成長幅度高達 7 成，等於每天有 164 件、每個小時有 6.8 件兒虐發生。民間兒少福利團體指出，從目前出生率低迷及兒虐案增加顯見現行兒少政策缺乏整合性，政策僅以補破網方式進行，顯見實有成立專責單位統整兒少相關政策之必要。爰此，刪除「綜合規劃業務」預算 4,000 千元，並凍結 8,000 千元，待衛生福利部研議成立兒少專責單位之評估報告及如何解決我國兒少相關權益問題之具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏　陳欽　蔣萬安

56

73

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部綜合規劃司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：67，137-142

19 款　1 項　12 目　　節

科目（工作計畫）名稱：綜合規劃業務

本年度預算數：87,508 千元

建議【 ✓ 】刪：3,000 千元　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：

109 年度衛生福利部綜合規畫業務旨在規劃重要政策、督考與推展，亦在預算中編列「衛生與社會福利統計及調查分析」科目，計列 36,238 千元辦理中央與地方衛生福利協調事項，然現有多項政策中央與地方不同調之情事，實有改進必要。故爰刪除衛生福利部綜合規劃司之綜合規劃業務經費 3,000 千元，並凍結 5,000 千元，俟衛生福利部針對跨部會資訊整合提出整體規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴　何欣純

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

57

110

19-1-12

109 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

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：137

19 款 1 項 12 目 節

科目（工作計畫）名稱：綜合規劃業務

本年度預算數：87,508 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：700千元

案由：

一、據內政部移民署統計，我國新移民人口已突破 50 萬人，顯見新移民之相關醫療需求亦隨之逐年提升，惟目前我國醫療體系卻未設專責醫療通譯人員，恐於就醫時因溝通障礙使其病情延誤；此外，目前我國外籍看護人數眾多，許多家庭皆仰賴外籍看護陪同家中病人前往就醫，並助其聽取醫囑與病況，若醫護人員與外籍看護間，產生語言隔閡，極不利後續醫療與復原。

二、爰此，凍結「綜合規劃業務　　」預算 700 千元。俟衛生福利部針對我國醫療通譯系統提出具體規劃，提交立法院社會福利及衛生環境委員會專案報告，經同意後，始可動支。

提案人：林麗蟬　王育敏　[illegible]　蔣萬安

58

19-1-12-01

109 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

【　】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：137

19 款 1 項 12 目 節

科目（工作計畫）名稱：綜合規劃業務-企劃重要政策 01

本年度預算數：6,971 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【∨】凍結數：700 千元

案由：

一、依聯合國「世界人權宣言」第 25 條意旨，保障人民健康權乃政府應盡之義務，合先敘明。

二、一般狀況下，國人家庭可同時擁有夫家與娘家兩方支持，但我國移民家庭，卻僅能獲得夫家或娘家一方之援助；換言之，因移民家庭可獲之家族資源較少，以致其抗風險能力較一般國人家庭低落;基此，為弭平此況，我國長期照護機制服務對象之設定，應考量移民家庭之獨有風險，而非無異於一般國人。

三、爰此，凍結「綜合規劃業務-企劃重要政策」預算 700 千元。俟衛生福利評估新移民家庭之特有長期照護需求，並提出具體政策規劃，提交立法院社會福利及衛生環境委員會專案報告，經同意後，始可動支。

提案人：林麗蟬 王育敏 蔣萬安

59

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p69、p138

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：綜合規畫業務—03 政策推展

本年度預算數：87,508 千元(8,851 千元)

建議【　】刪減：千元　【 V 】凍結數：1,000 千元

刪減或凍結理由：

綜合規畫業務—03 政策推展科目編列 8,851 千元，存在下列問題：

衛福部於 106 年規劃辦理我國第 7 次老人狀況調查 ，並於 108 年 3 月公開報告內容。有關老人社會福利措施認知及需求調查結果，其中目前各項老人社會福利措施中，除高達 6 成長者知道居家服務外，對於其餘措施認知比率僅約在 2 至 5 成間，比率偏低。尤其衛福部自 106 年 1 月賡續推動長照十年計畫 2.0，其中為落實社區老化、在地老化之目標，推動所謂「ABC 社區整體照顧體系」，長者之認知比率僅 22.81%，顯示大多數長者未知悉該政策，極待加強宣傳。

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

提案人：劉建國 劉建國 吳秀芳

連署人：

吳秀芳 [illegible]

60

9-1-12-05

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P139

19 款 1 項 12 目　節

科目（工作計畫）名稱：綜合規劃業務 -05衛生與社会福利統計及調查分析

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　【　　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於綜合規劃業務「衛生與社會福利統計及調查分析」項編列 36,238 千元。

衛生福利部資料科學中心多年來以「提升衛生福利資料加值應用」、「增進學術研究量能」作為目的穩定發展，終於在 108 年度建立『研究成果登錄系統』，有利於各界了解衛生福利部各項資料運用之成果。然『研究成果登錄系統』仍在建置之初步階段，有待後續持續增加內涵（例如：計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等），以利完整之資訊揭露。

爰此，提案凍結「衛生與社會福利統計及調查分析」5,000 千元，待衛生福利部「衛生福利資料科學中心『研究成果登錄系統』」擴增研究成果資料，包含計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：陳菁徽、劉建國

61

51

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國際合作組

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：68，143-147

19 款　1 項　13 目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務

本年度預算數：125,186 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：25,000 千元

案由：

有鑑於我國多年實際推動加入世界衛生組織(WHO)大會未果，為能積極有效出席世界衛生大會，應就年度大會主題研擬應對作為。而 WHO 已公告 2020 年為護理之年，衛福部應擬定相關應對措施積極作為。爰此，提案凍結國際衛生業務 25,000 千元，建議衛福部應提出有效參與措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

111

62

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：P.143

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務-01 參與多邊國際性組織活動

本年度預算數：896 萬 1 千元

建議【　】增減：　　【∨】凍結數：100 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理參與多邊國際性組織活動相關業務所需費用。

二、然該科目預算 108 年度預算僅 790 萬元，增加 13%。然行政費用卻增加 66%、而補助國內團體更增加 553%!但卻未見相關實效!顯有浮編之嫌。

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「國際衛生業務-01 參與多邊國際性組織活動」計畫凍結 100 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

63

142

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：P.144

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務-02 雙邊國際衛生合作與交流

本年度預算數：214 萬元

建議【　】增減：　　【∨】凍結數：50 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理雙邊國際衛生合作與交流活動相關業務所需費用。

二、然該科目預算較 108 年度預算減少超過一半，然一般事務費卻暴增 173.73%!顯有浮編之嫌。

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「國際衛生業務-02 雙邊國際衛生合作與交流」計畫凍結 50 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

64

141

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：P.144

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務-03 區域性國際衛生合作交流

本年度預算數：~~319~~ 349 萬元

建議【　】增減：　　【∨】凍結數：50 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理區域性國際衛生合作交流活動相關業務所需費用。

二、然該科目預算扣除旅費、委辦費與獎補助費僅剩 10.77%！更甚者，未見實效！

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「國際衛生業務-03 區域性國際衛生合作交流」計畫凍結 50 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

65

160

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【ｖ】歲出　　單位預算書頁次：P.145

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務-04 第八期醫療網計畫

本年度預算數：1723 萬 8 千元

建議【　】增減：　　【ｖ】凍結數：100 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理第八期醫療網計畫相關業務所需費用。

二、然該分支科目預算「按日案件計資酬金」較上年度新增 285 萬元，說明計畫僅交代國際醫衛行動團隊臨時人員！顯有浮編之嫌。

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「國際衛生業務-04 第八期醫療網計畫」計畫凍結 100 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

66

139

19-1-13-05

109 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

歲出　　單位預算書頁次：68

19 款 1 項 13 目

科目（工作計畫）名稱-國際衛生業務-新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫 05

本年度預算數：93,357 千元。

建議刪減：30,600 千元 ；凍結：10,500 千元

案由：

新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫總經費 1,670,845 千元，分 4 年辦理，107 至 108 年度已編列 535,365 千元，本年度續編第 3 年經費 247,086 千元，分配本科目編列 93,357 千元。新南向醫衛合作執行至今，醫衛合作項目主要多為培養目標國醫衛人才，提供目標國醫衛援助與與交流活動，未有顯著新南向應發揮之拓展相關市場與建立緊密合作之實質效果，有關國際醫衛交流業務，未發揮協助我國緊密聯繫新南向國家之目標，各項指標皆以補助目標國人員來台與會議等項目為主，其餘未見實值成效。為撙節預算，避免監督不易。**建請**刪減 30,600 千元，剩餘部分凍結 10,500 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人： 吳玉琴 陳瑩

67

19-1-13-05

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p68、p146

19 款 1 項 13 目 節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務—05 新南向醫衛合作與產業鍊發展中長程計畫

本年度預算數：125,186 千元(93,357 千元)

建議【 V 】刪減：10,000 千元　　【 V 】凍結數：20,000 千元

刪減或凍結理由：

衛生福利部 109 年「國際衛生業務」下編列共計 125,186 千元，其中分支計畫 05「新南向醫衛合作與產業鍊發展中長程計畫」93,357 千元，存在下列問題：

一、該分支計畫主要為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等；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。惟新南向夥伴國市場環境多元而分歧，必須因地制宜，才會有成果。

二、醫療是全球共通人權，台灣醫療發展處於全球領先地位，而且更是中國大陸無法取代的產業。台灣醫療的高水準在國際上頗具口碑，諸如生殖醫學、癌症治療、心血管治療、關節置換手術、減重手術、肝臟移植等器官移植、幹細胞治療及骨髓移植、顱顏整形、腹腔內器官等重建手術…重症、高技術性之醫療，均屬臺灣醫療的強項，且更能凸顯臺灣的醫療水準。

三、醫療輸出新南向，衛福部籌設公司，惟相關規劃都僅在研議階段，面對各國競爭，速度稍嫌不足。

爰建議刪減 10,000 千元，其餘凍結 20,000 千元，待衛福部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

黃秀芳 楊瓊

68

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：P.146

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務-05 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數：9335 萬 7 千元

建議【　】增減：　　【∨】凍結數：1000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫相關業務所需費用。

二、然該分支科目預算「委辦費」列 6600 萬 2 千元，說明之計畫與 108 年度雷同，金額相近，卻未見實效!顯有浮編之嫌。

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「國際衛生業務-05 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」計畫凍結 1000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

69

138

19-1-14

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P148

19 款 1 項 14 目　節

科目（工作計畫）名稱：衛生福利資訊業務

建議【 ✓ 】凍結：10,000 千元　【　　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於「衛生福利資訊業務」編列 82,781 千元。

長照 2.0 自 106 年度上路至今將近三年，針對各項長照人員之規定已逐步完成，現行機制下雖各承接長期照顧服務人員繼續教育積分審查之單位訂有相關作業規範，但「長照人員繼續教育積分管理系統」之資訊化平台之建置仍有其行政作業效率提升之必要性，應積極建置。而近日(10 月 1 日)上線之「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，仍有不少服務單位無法順利申報，尚待衛生福利部後續積極優化系統與說明。另，長照第一線服務人員頻傳服務提供期間之打卡作業系統問題多，諸如：APP 容量過大、閃退、等待時間過長等，雖各縣市或各長照服務單位所設置之系統不盡相同，然建請衛生福利部針對第一線工作者之服務提供管理系統進行了解及調查，以利後續之相關協助或輔導。

爰此，提案凍結「衛生福利資訊業務」預算 10,000 千元，待衛生福利部 1)針對『長照人員繼續教育積分管理系統』完成建置，2)優化「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，3)針對各縣市進行長照服務提供單位進行管理系統之了解，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

70

52

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部資訊處

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：68，148-150

19 款　1 項　14 目　　節

科目（工作計畫）名稱：衛生福利部資訊業務—公衛、醫療及社政資訊服務

本年度預算數：~~82,781~~ 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：200 千元

案由：

衛生福利部資訊處資訊業務項目下說明此預算用於推動智能醫療，建立醫療資訊整合機制，因此如何串接公衛、醫療及社政資訊以提供個人化、精準化、參與式與預防性之照護為必要任務，透過相關資訊串接以提供風險評估，與警示個人或保障醫療服務提供者之安全，值得推廣與加強。爰此，提案凍結公衛、醫療及社政資訊服務經費 200 千元，俟衛生福利部資訊處研擬具體規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

71

109 年度單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次： 149-150

工作計畫名稱：衛生福利資訊業務-第八期醫療網計畫

本年度預算數：15,537 千元

建議【✓】刪減 2,000 千元【✓】凍結 2,000 千元

案由：刪減衛生福利部衛生福利資訊業務「第八期醫療網計畫」2,000 千元，並凍結同項預算 2,000 千元。

說明：

根據中央健保署統計，我國超過六百萬人持有慢性連續處方箋，然慢箋遺失需要重新掛號、重新排隊候診並花費掛號費，反而增加醫療院所的門診量，鑒於科技發展及民眾便利性，慢性連續處方箋宜考慮逐步採用電子化形式領取，然衛生福利部至今尚未整合各局處研擬慢性連續處方箋電子化相關政策或進行試辦計畫。爰此，刪減預算 2,000 千元，並凍結預算 2,000 千元，待衛福部訂定慢性連續處方箋電子化辦理規劃進度並提出詳細預算執行內容，提出書面報告並獲社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

72

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：69

19 款　1 項　15 目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫院營運業務

本年度預算數：3,762,242 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　【　】凍結數：2,000 千元

案由：

衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會負責督導及管理該部所屬之醫院及社會福利機構 26 家及超過 13,700 位員工，輔導所屬機構之運作，推動公共衛生及醫療政策，擔任資源管理重要任務。2018 年 8 月 13 日凌晨該部所屬台北醫院護理之家大火，造成 14 人死亡、30 餘人受傷之重大事件，事件發生至今，院內兩名護理師遭起訴，未見附屬醫療及社會福利機構管理會有積極輔導之作為，對第一線照護人員士氣造成重大打擊。109 年醫院營運業務預算編列 3,762,242 千元，為監督衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會輔導所屬醫院建立病患安全就醫，培訓、輔導專業人力於安全防護之業務。爰此，提案刪 2 佰萬元、凍結 2 佰萬元，俟衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會重新檢討規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

73

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

109 年度中央政府總預算案提案表
主決議

單位名稱：衛生福利部單位預算

決議：

醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，惟當前我國各醫療區域間存在資源分布不均現象，衛福部允宜通盤檢討醫療網等計畫與相關管理政策，並宜掌握整體醫療資源分布及各地方生活圈之交通、人口密度等，藉以綜觀評估各醫療區域當前或未來供需狀況與急迫性，以利採行有效對策，適時強化離島醫療資源相對不足地區之量能，縮短各區域間醫療資源落差。衛生福利部應協調整合、盡速補足相關設施設備與支持所需之維運經費與醫師和醫事人力，以達成提供離島醫療資源不足地區長期、穩定之醫療完善計畫，促進離島居民之生命安全與健康維護。

提案人：楊曜 楊曜
連署人：

74

15

109 年度中央政府總預算案提案表
主決議

單位名稱：衛生福利部單位預算

決議：

增設準醫學中心之政策，難以發揮分級醫療效果，更增加民眾迷思醫院品牌之現象。衛生福利部應盡速檢討準醫學中心設置之效益與是否延續政策，並應針對支援離島等醫療資源不足地區之醫學中心，支援若成效不彰，應落實降等醫療中心之措施。

提案人：楊曜
連署人：

75

16

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表

單位名稱：衛生福利部

主決議：

衛生福利部於 109 年歲出計畫針對辦理保護服務業務，共編列新臺幣 457,082 千元。

查兒童及少年性剝削防制條例自 106 年 1 月 1 日施行迄今已兩年餘，惟網絡單位觀念未完全翻轉，仍停留於兒少性交易之舊法概念，如：相關文書表單依舊維持性交易之用語，對受害兒少而言無異於二次傷害。爰請衛生福利部加強辦理相關專業人員之教育訓練，引導建立相關正確觀念以及督導網絡單位修正相關文書表單之用語。

提案人： 李昆泰 邱泰

連署人： 楊曜 陳菁徽

76

35

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表

單位名稱：衛生福利部

主決議：

衛生福利部於 109 年歲出計畫針對辦理保護服務業務，共編列新臺幣 457,082 千元。

衛生福利部自 107 年起於強化社會安全網計畫推動兒少保護區域醫療整合中心，以強化兒虐案件之驗傷診療及後續追蹤，並深化醫政與社政之合作。惟該計畫期程至 109 年截止，考量兒少保護區域醫療整合中心實有存續之必要，請衛生福利部研議持續編列常態性經費補助設立該等中心之可行性。

提案人：

連署人：

77

36

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

查，我國於 2018 年底舉行全國性公民投票，其中第 10 案、第 12 案及第 14 案針對「同性婚姻」之形式進行表決，另有第 11 案及第 15 案針對「性平教育」之內容進行投票，而相關研究針對非異性戀族群進行公投期間之心理狀況進行調查，並分析其中自殺意念之項目，發現該族群在公投前 15.4%有自殺意念，公投後顯著上升至 24.6%。再查，去年底全國性公民投票期間，為數不少之精神科醫師、心理師及性別友善團體為全方位支援性少數族群及相關支持者之心理健康狀況，自發性設立包含各縣市心理健康資源之網路諮詢平台，而為延續民間心理健康促進、協助自殺防治之量能，衛生福利部應整理、串聯既有之網路資源，並以此為基礎擴大設立相關平台，提供予具相關困擾或自殺意念者更廣泛及充分之友善諮詢資源。

另查，為促進國民心理健康、落實國內自殺防治策略落實，衛生福利部規畫辦理國民心理健康第二期計畫，作為檢討第一期計畫成效、未盡完善且需賡續推動之事項，並設有 24 小時安心專線 1925，及補助官方及民間團體辦理相關專線，如:生命線 1995、張老師 1980、保護專線 113、老朋友專線 0800-228-585 及男性關懷專線 0800-013-999 等等全國諮詢及救援服務專線。而為免因對性別議題不瞭解而錯失救援機會，自殺防治重要防線之第一線業務承辦人員，應具備相關性別敏感度，以全面接住具自殺意念之來電者。

爰此，爰要求衛生福利部針對心理諮詢及救援服務專線之承辦團體、接線人員辦理多元性別、族群課程或相關訓練，且需整理、串聯既有之民間網路資源並擴大設立友善資源平台，並向立法院社會福利及衛生環境會提報相關報告。

提案人：

連署人：

78

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

查，根據《兒童及少年福利與權益保障法》第五十四條、第五十四條之一，以及《兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法》，並考量 6 歲以下學齡前若未進入托嬰中心、幼兒園就托或就學，生活空間以自家居所為主，較不易被發現有受虐或為未獲適當照顧之情事，並為加強兒少高風險家庭預防性服務措施，衛生福利部辦有「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對育有 6 歲以下學齡前兒童之高風險家庭建立主動關懷機制。次查，依據《傳染病防治法》第 27 條兒童之法定代理人，應使兒童按期接受常規預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄依據。

再查，「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」中，針對逾期未接種者，衛生單位應進行催補種作業，對於逾期未接種的兒童，戶籍地之衛生單位需在半年內催種三次，若仍未接種，需透過地方的衛生主管機關還要跟轄區的鄰里長確認其居住事實後，始得認定為行方不明，再由疾管署要收集個案戶籍相關資料，確認個案是否仍在境內，並每月傳送資料到內政部戶政司跟衛福部疾管署或由健保署每半年將資料傳遞予社家署，社政單位方能介入，由察覺兒童未接踵至社政單位進場訪查之程序，明顯耗時過長，恐錯失察覺兒童受虐或未或適當照顧之先機。

另查，有關各縣市執行未接種個案轉介之通報個案數，各縣市執行狀況不一，有縣市 2014 年通報案數為 6 例，2018 年暴增為 254 例；反之亦有縣市 2014 年通報案例為 136 例，2018 則驟降為 15 例，顯示出地方政府針對疑似高風險個案的轉介社政人數，取決於當地主管機關執行之態度。

綜上，爰要求衛生福利部於三個月內研擬簡化未接種個案之通報機制及衛政單位及社政單位間之資訊交換程序，並針對地方政府執行未接種個案之轉介之業務進行相關協助，並向立法院社會福利及衛生環境會提報相關報告。

提案人：

連署人：

79

86

主決議

109 年度中央政府總預算案（社會福利及衛生環境委員會）提案單

說明：

衛生福利部樂生療養院民國 108 年「入口意象景觀工程設計及監造委託技術服務案」（案號：lslp-2536-10730）勞務採購案，為未來「國家漢生病醫療人權園區」中，第二人行陸橋入口之設計案；其設計成果，將決定性影響園區風貌。惟查迄今，樂生療養院尚未依今（民國 108）年 8 月 7 日，「樂生園區整體發展計畫推動督導小組」第一屆第四次委員會議上，衛福部薛瑞元次長裁示，就陸橋入口意象設計，舉行專家諮詢會議。以致今年 10 月 4 日，樂生療養院為設計成果於院內召開「入口意象說明會」時，程序妥適遭質疑、抗議。是故，為確保陸橋入口意象設計，完整收集各方意見，爰要求樂生療養院於前述專家諮詢會議完成前，不得發包第二人行陸橋入口意象之工程施工案。並且，專家諮詢會議，應包含「國際愛地芽協會台灣分會」之代表參與。

提案人：林靜儀

連署人：

80

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議：

查為使事業單位於執行呼吸防護工作時，能選擇及使用適當有效的呼吸防護具，根據職業安全衛生設施規則第二百七十七條之一規範雇主應採取之呼吸防護措施，並規範勞工人數達 200 人以上者，應訂定呼吸防護計畫，並研訂呼吸防護計畫指引以供事業單位作為訂定呼吸防護計畫之依據。

另查，為防範手術室因電燒等原因所產生之煙霧對於醫事人員之職業傷害，職業安全衛生署於 2017 年公佈《醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引》供醫療院所職業安全人員及相關科別醫事人員參考。

據上，爰要求衛生福利部三個月內針對 PGV 受訓醫師、護生、實習醫生等相關人員擬定《醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引》之宣導計畫，以及鼓勵暴露手術煙霧屬高風險、高關連之部定相關專科醫學會開設相關繼續教育課程，以增進職業安全相關人員之知能及保障醫事人員之職業安全。

提案人：

連署人：

81

91

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

查我國針對外籍看護工職前訓練應按勞動部(前行政院勞工委員會)100 年 7 月 26 日勞職管字第 1000074094 號函，外籍看護工於來臺前，須在當地完成 90 小時之照顧服務員職前訓練，經其來源國勞工部門指定之訓練單位訓練合格，據以作為申請入國簽證來臺工作所需之專長證明。前開 90 小時之職前訓練係參照衛生福利部公告之「照顧服務員訓練實施計畫」，由有關權責單位進行審查。然而前開權責單位進行審查機制不明，難以確認來源國所訓練之情形，致難以把關所提供之照顧服務專業程度。

另查，《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》第九條規定，我國長照人員自認證證明文件生效日起，每六年應接受繼續教育課程以增進期照顧服務之知能及技能。我國所引進外籍看護工卻未有相應之繼續教育之要求及教學資源。

爰此，為確保本國所提供之照顧服務品質，要求衛生福利部偕勞動部勞動力發展署：一、每年規劃來源國照顧服務職前訓練訪查計畫；二、共同研商外籍看護工照顧服務繼續教育課程實施計畫。針對前開要求提報相關報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：

連署人：

82

92

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議：

有鑑我國邁入高齡化社會，隨著高齡人口增加，失智人口亦隨之增加，而為了保障失智症患者之相關權益，民法現行規定設有監護宣告之制度，由監護人代行患者之法律行為。

查我國聲請法定監護宣告需填報聲請書外，亦須經過醫院審核相關人之身心狀況是否達受監護宣告之程度，再由法院進行裁定，其過程依各法院審理之進度不同，約需耗費三個月以上不等。

次查，失智症乃身心障礙類別新制之第一類「神經系統構造及精神、心智功能」得申請身心障礙證明，而當失智症患者伴隨發生精神並症狀（如：妄想、憂鬱等）且病情達特定嚴重程度則可申請重大傷病卡且其效期為永久，申請前開二者證明皆須經相當之鑑定。然而針對失智症嚴重程度達重度且永久不可回復之情形，若欲聲請監護宣告，縱使已具備前開之情形，仍須再次花費一萬至二萬不等之費用前往醫療院所進行鑑定，鑑定報告約需再待數週才完成，其後則需再待法院綜合審酌鑑定報告後裁定且無人抗告後取得確定證明書，才得以向戶政機關進行監護宣告之登記，過程耗時亦所費不貲，等待過程亦影響患者之權益甚鉅。

據此，為保障相關患者之權益，爰要求衛生福利部及衛生福利部社會及家庭署偕法務部於三個月內針對已領有特定障別及嚴重程度之身心障礙證明或領有永久效期且為特定疾病之重大傷病卡者，簡化或免除其身心鑑定之可行性召開會議，並向立法院社會福利及衛生環境提出相關書面報告。

提案人：

連署人：

83

93

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議：

職業病之判定應審酌之事項有：一、有客觀的生理證據以證實有疾病；二、暴露的證據；三、時序性；四、流行病學文獻或個案報告；五、排除其他可導致症狀的原因等。然實務上民眾於非職業傷病門診中多僅確診疾病，卻因未能即時考量職業暴露等事由，而使疑似職業病之通報數低落，亦未能進一步診斷是否為職業病，及進行後續之轉介及社會保險給付之申請，恐影響個案之權益。此外，並非所有醫師皆受職業病相關專業訓練，若能於電子病歷系統提供警示機制，增加非職業傷病門診醫師之敏感度，將有利提升疑似職業病之通報。

綜上，爰要求衛生福利部及衛生福利部國民健康署，偕勞動部職業安全衛生署於三個月內召開研商會議，針對與作業環境高度關連之職業疾病（例如：石綿暴露所導致相關疾病），與國際疾病分類標準碼 ICD-10 相互勾稽，並鼓勵醫院於電子病歷系統建置警示機制，以提供醫師足夠之資訊並協助轉介病患至職業傷病門診，提高職業病之通報率，並向立法院社會福利及衛生環境提出相關書面報告。

提案人：

連署人：

84

94

主決議提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

主決議

單位名稱：衛生福利部

預防接種是最具效益之傳染病介入措施，為維護國人健康，自 103 年度起導入疫苗政策，更依據國際疫苗發展趨勢，逐續擴增疫苗項目、擴大接種對象，避免因罹患流感導致嚴重併發症或造成疫情大流行，每年辦理流感疫苗接種計畫；以往公費流感疫苗以往使用三價流感疫苗，但依歷年疫情資料顯示，過去 10 年間 2 種類型的 B 型流感病毒常常出現共同流行，且四價流感疫苗目前已為世界衛生組織（WHO）流感疫苗組成之優先建議，加上國內流感疫苗成本效益分析結果顯示，公費疫苗全面改用四價流感疫苗符合經濟效益，是故今年全面採用四價流感疫苗，年度經費較 108 年度增加一倍。

但因去年國內發生多起流感疫苗異常事件，不僅造成民眾施打意願降低，更產生不信任感，導致流感疫苗接種率下降；又，今年因 WHO 病毒株培養較慢，導致全球流感疫苗製造生產及供應時程因此延後，並連帶影響我國公費流感疫苗開打期程延後，使國人擔憂延後開打將影響冬季流感防疫。爰此，衛生福利部應就確保疫苗品質、提升民眾施打意願、加強流感防疫因應措施等議題研議更積極之相關策略，並於一個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

提案人：陳靜敏

連署人：吳秉叡　邱若華

85

113

提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

109 年度中央政府總預算案提案單

機關(單位)名稱：衛生福利部

主決議

社會工作人員自 1949 即進入醫療領域，然依據《醫療法》第十條、《醫事人員人事條例》第二條等相關規定，醫務社工並非法定「醫事人員」，現行醫院多以「約用行政人員」聘僱。醫務社工受雇於醫院體系，屬醫事主管機關管轄，社福主管機關相關政策與資料調查皆無法觸及，不僅造成行政機關對醫務社工人數、勞動條件、人力配比等資訊缺乏，也使醫務社工無法適用社工人員薪資年資新制。

鑒於上述原因，爰要求衛生福利部邀集專家學者、民間單位與相關部會，研議醫務社工薪資制度、人力配比及法律身分定位等議題，提高醫務社工待遇及勞動條件，並定期調查醫務社工人數、勞動條件等基本統計資訊。

提案人：

連署人：

86

132

109 年度中央政府總預算案提案單

機關(單位)名稱：衛生福利部

主決議

依據《提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法》第四條第一項第三款，醫院得以醫師、護理師、心理師或社工人員組成預立醫療照護諮商團隊提供服務。然查《醫療機構設置標準》第四條規定，慢性醫院一百床以上，每一百五十床應聘一名社工，現行醫院大多以一百床為比例聘請醫務社工。

隨著醫療型態變化，醫務社工業務量日益增加，然醫務社工人力並未隨工作量提高而修正，爰要求衛生福利部邀集專家學者、民間單位與相關部會，研議修正醫務社工人力比例。

提案人：

連署人：

87

133

109年度中央政府總預算提案表

決議

案由：

子宮頸癌為國人女性癌症死亡原因第七位，醫學研究證實感染人類乳突病毒(Human papillomavirus, HPV)是導致子宮頸癌的主因。世界衛生組織建議各國應將接種HPV疫苗納入國家計畫，以降低罹患子宮頸癌的風險。為預防子宮頸癌，衛生福利部自107年12月底開始推動國一女生公費接種HPV疫苗接種，108年額外加碼讓106學年度入學，也就是目前國三的孩子也能受公費疫苗保護。為使國家公費HPV疫苗接種政策能順利推動，且能配合國際實證提供兼具經濟與效益的疫苗接種，政府應掌握民眾對於HPV疫苗的認知、態度及符合接種對象之接種意向，並持續分析國際疫苗政策，以利政策之持續推動。爰請衛生福利部應就國一女生及其家長對於人類乳突病毒疫苗之認知、態度、接種意願進行調查；並評估校園及醫療院所施打狀況及成效。

提案人：

連署人：

88

163

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議：

有鑑於進口肉品日益增加，為確保國人食品安全，建請衛福部應針對國產與進口冷凍肉品規定須於產品明顯處標示清楚，諸如：「原產地」、「屠宰日期」(或「包裝日期」或「生產日期」)、「有效日期」等；且優先針對連鎖速食業，比照牛肉規定，應標示進口肉品產品之產地來源，明確告知消費者，以維護消費者權益。

提案人：

連署人：

89

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

帕金森氏病是一種神經退行性的疾病，它會讓病者緩慢的喪失身體的各項機能，意識清醒卻被禁錮在僵硬的軀殼內無法動彈，無時無刻的顫抖，僵硬無力的身體，剝奪了病友工作及生活自理的能力，生活品質隨之下降。如果想要藉由外科手術（DBS，腦部深層刺激術），則必須花費 130、40 的高額費用，即使目前納入健保部份給付者，仍必須付出 70、80 萬的手術自付額且 5 年必須更換電池，這對帕友家庭無疑是一項沈重的負擔。但目前即使已行動困難，困坐於輪椅病床之上，卻依然無法受到健保重大傷病的保障。

次查兩商業保險業者已然將帕金森氏病列入重大傷病給付範圍之際，病患卻依然缺少健保重大傷病的保障，爰提案要求衛生福利部應儘速研議將帕金森氏症納入重大傷病範疇。

提案人：
連署人：

90

80

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

單位：衛生福利部

新北市政府鑑於三重碧華國中預計 109 年將搬遷至新校舍使用，舊址校地面積達 28,799 平方公尺，盤整舊址校舍用資源，規劃將整合社福需求平台，預期提供長照、托嬰、托幼與停車場等公共服務設施，為加速長照資源服務提供，以及活化公有土地運用，建請衛福部編列預算補助優先協助新北市政府三重碧華國中舊址推動長照設施、托育設施。

提案人：

連署人：

91

181

主決議提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

主決議

單位名稱：衛生福利部

衛福部自 75 年起分期推動醫療網計畫，目前執行中之第八期致力於整合醫療照護體系之輸送，結合在地資源，建構連續、整合之公衛、醫療與社福網絡。截至 107 年度累計編列預算數高達 19 億餘元，然執行至今，區域內仍有區域資源分布不均之情事。由於衛生福利部多司、處、署在 109 年度皆編有相關計畫與經費需求，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、推動整合醫療照顧極為重要。爰此，衛生福利部應就如何建構在地化、連續性、整合之公衛、醫療與社福網絡研議更積極管理之相關對策，並於二個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

提案人：陳靜敏

連署人：楊瑪

提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

92

173

主決議提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

主決議

單位名稱：衛生福利部

配合新南向政策的啟動，將醫衛領域視為新南向推動重點，衛福部自 105 年起成立新南向專案辦公室，佈署「一國一中心」，106 年更將「新南向醫衛合作與產業鏈結」選定為新南向五大旗艦計畫之一，積極推動人才培育能量建構能力、醫衛產業鏈連結、區域市場連結，以及區域聯合防疫網絡等四大領域之合作。由於衛生福利部多司、處、署在 109 年度皆編有相關計畫與經費需求，如疾管署、國合組於各國佈點與合作對象皆不同，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、積極整合極為重要。爰此，**衛生福利部應就如何整合部內單位，研議更積極管理與合作之綜效之相關對策，並於二個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。**

提案人：陳靜敏

連署人：

提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

93

174

衛生福利部

主決議

依照衛生福利部統計資料，嬰兒死亡率數據顯示如下：以 2017 年數據為例，每 10 萬人口之嬰兒死亡率，原鄉 746.5 大於全國 406，全部原住民人口 748 大於全人口 406，以原鄉漢人與原鄉原住民比較，原鄉原住民嬰兒死亡率 917.9 大於原鄉漢人 533.4。

以地區區分，原鄉嬰兒死亡率偏高；以族群區分，原住民嬰兒死亡率偏高；在原鄉裡的數據比較，原鄉的原住民嬰兒死亡率也偏高。

爰此，要求衛生福利部應針對原住民嬰兒死亡之前十大死因，分別研究其導致死亡之因素，並且訂定中、長期改善計畫。同時應針對原住民孕產婦及嬰幼兒提出照顧計畫並且執行。

提案人：

陳昭姿 吳秉叡 印

94

183

109 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

主決議：

108 年 3 月 11 日-108 年 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，報告指出：因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟台灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為臺灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處，希望藉由考察日本婦幼健康照護政策，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。據其考察心得及建議，諸如：日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險。爰此，為完善高風險孕婦母體轉送原則及機制相關政策，請醫事司會同國健署及健保署研議院所進行高風險母體轉院措施，以維護母子健康。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

95

109 年度中央政府總預算案（衛環委員會）提案表

單位名稱：衛生福利部
單位預算頁次：
科目：
【　】歲入—增列
【　】歲出—【　】減列：　【　】凍結：

主決議

案由：

依據衛福部 108 年資料顯示，臺中市目前人口數約 280 萬人，急性一般病床總數(開放/許可)：10,581 / 11,469 床、每萬人口床數(開放/許可) ：37.74 / 40.90 床。其中后里區係屬臺中市二級醫療區的山線次醫療區域，如以急性一般病床每萬人口 35 床(醫療網之目標值)為目標值，該次區域尚有 65 床員額，如以每萬人口 50 床(醫院設立規定之限制標準)估計則約有 1,450 床員額。

為解決后里當地無大型醫院之現況，並因應流動人口的增加，解決跨區治療之問題，建議衛生福利部擴大部立豐原醫院之量能，儘速於三個月內完成豐原醫院后里分院之細部規劃與建築設計，俾以及時完善在地醫療資源，有效建立北臺中、南苗栗之醫療網。

提案人：

連署人：

96

225

衛生福利部單位預算 109 年度單位預算 主決議

案由：

國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）係政府依據設置條例所設置以基礎研究為根基之科研法人機構，為國內唯一專責醫藥衛生任務導向型研究機構，以實證基礎的知識創見，扮演政府醫藥政策的研發智囊，並以其公正、科學性立場於領導與整合國家重要健康相關研究計畫中扮演重要的角色。

國衛院之角色和其他財團法人之角色不同點如下：

一、「政府智庫」的角色：國衛院積極配合衛福部施政方向及當前迫切性的健康議題規劃相關研究，並與衛福部暨其所屬機關長年合作辦理各項健康監測調查，以具實證基礎的成果，提出改善國民健康及醫療衛生體系問題之可行方案及建言。

二、緊急狀況下之角色：遇有國家緊急事件，隨時需停下工作承命支援辦理，如，2003 年禽流感病毒 H5N1 疫情爆發，國衛院生物製劑廠成功開發 H5N1 流感疫苗，完成第一期臨床試驗及技轉。其後，爆發新型流感緊急疫情時，國衛院即以所建立的緊急疫苗開發流程及技術平台，開發H1N1及H7N9流感疫苗。近年國衛院銜命承接病媒蚊防治研究計畫，與中央及地方政府並結合學界力量，降低本土病歷數，對於節省醫療成本及保障民眾健康的效益更是不可計數。

三、負擔全國無利可圖疫苗之生產責任：此外，國衛院協助疾管署製造卡介苗(BCG)及抗蛇毒血清生物製劑等。因此類生物製劑市場太小未達經濟規模，業界亦無願意耗費成本生產，此類屬本國特有需求之必備生物製劑，由國衛院協助政府肩負起自行生產或供應之責。

綜上，國衛院的任務與角色雖與其他財團法人不同，但其預算編列與其他政府公設財團法人相同，如國實院、同步輻射中心。但國衛院之年度經費包含該院全年度的研究發展經費、人員費用及院區基本營運費用等，全屬科技預算項。當統刪時，人事費亦受同等影響，造成國衛院只得刪減研究經費以支應人事費用，此將對該機構之運作與

97 ½　　6½

發展，造成難以回復的巨大負面影響。而基礎研究是一切研究之根基，亟需政府大力支持。

醫藥衛生研究需長期且穩定的經費支持，國衛院多年來累積之醫藥衛生研究成果已陸續展現，為可持續開創眾多前瞻性科學研究之新契機，以及協助衛福部因應新興衛生政策與挑戰，爰建請國家衛生研究院之年度預算應排除其人事費統刪，以確保國家醫藥科技研究發展水準與國際競爭力。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：71

科目（工作計畫）名稱-2078 國外旅費

本年度預算數： 2,655 千元。

建議刪減：　1,600　千元　；凍結：500 千元

案由：

常年編列出國費用，相關內容多為參與國際會議，研究國外相關防疫成果等，諸多成效僅為列入政策參考之書面報告，鮮少成為有益我國政策之具體效果。相關效益未見實質提升我國疾管醫衛能力之效果，109 年度再編列高額預算值得商榷。為撙節經費，**建請**刪減 1,600 千元，剩餘部分凍結 500 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人： 吳玉玲 陳瑩

98

17

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：23

19 款 2 項 1 目

科目（工作計畫）名稱-科技業務

本年度預算數： 304,872 千元。

建議刪減：　80,500　千元　；凍結：100,000 千元

案由：

計畫內容新增國際衛生條例核心能力評估分析、新增新興生醫臨床試驗提升計畫。兩新增計畫具體內容不明，欠缺效益評估。針對現行檢疫政策進行評估以確保國境安全，難以與所謂國際衛生條例核心能力加以整合，且評估之費用如何計算難以具體說明，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編預算。**建請**刪減 80,500 千元，剩餘部分凍結 100,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

99

18

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：24、42

19 款 2 項 2 目

科目（工作計畫）名稱-一般行政-02 基本工作維持

本年度預算數： 32,594 千元。

建議刪減：　15,000　千元　；凍結：10,000 千元

案由：

計畫內容較上年度編列 3,686 千元新增項目作為辦理維護辦公及公共區域費用，各年度皆有編列維持與汰換公共區域之費用，新增預算值得商榷。費用具體內容不明，預算難以監督。為避免浮濫編列。**建請**刪減 15,000 千元，剩餘部分凍結 10,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

100

19

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱： 衛生福利部疾病管制署　　19-2-2-02

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：42

19 款　2 項　2 目　節

科目（工作計畫）名稱： 02 基本行政工作維持

本年度預算數：32,594 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：＿十分之一＿＿＿＿

案由：

預防接種具有增進族群免疫的公共衛生利益，但接種疫苗仍有一定的風險，因此建立預防接種救濟制度，針對接種疫苗產生個人健康，國家基於整體對於特別犧牲之補償。惟我國預防接種救濟制度遭民眾詬病過於嚴苛，相較於德國與芬蘭相對採取疑點利益歸於受害人原則，從寬認定疫苗可能為受害事實之肇因，我國審議小組則重視疫苗導致受害事實之因果關係證明強弱，採行較嚴格因果關係證明法則。

次查，亦有研究意見指出因救濟基金規模有限，若貿然放寬因果關係證明法則，亦將面臨受害救濟基金無法負荷之窘境。我國與芬蘭就基金來源接來自藥商，相較於芬蘭屬於藥商公會成立藥害救濟保險公司，以藥商淨收益繳交保險費，我國收費標準是依疫苗製造或輸入廠商僅按疫苗封緘數量之定額徵收每人劑新台幣 1.5 元之徵收金，以致基金規模有限，無法負荷受害者救濟後續醫療照護補償，制度上有檢討空間。爰提案凍結「一般行政」之「02 基本工作維持」十分之一預算，俟疾病管制署提出檢討報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：

連署人：

101

*預算提案電子檔請寄至 lywei12345@gmail.com

175

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-2-3

單位名稱：疾病管制署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：P.24

19 款　2 項　3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：防疫業務

本年度預算數：4,464,510 千元

建議【 V 】刪：1,000 千元　　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

一、 109 年度疾病管制署於「防疫業務」項下編列 4,464,510 千元，其中「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計劃」為 106 核定之 5 年計劃，本年度為續編第 3 年經費 47,221 千元，辦理檢疫業務、國際港埠邊境檢疫等相關防疫業務。邊境檢疫為預防境外移入之重要防線，為防堵疫病傳入國內，自 2003 年嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)疫情起，我國於國際港埠檢疫站架設紅外線熱影像儀，篩檢並追蹤體溫異常之入境旅客。

二、 查我國近年邊境檢疫攔檢敏感度無明顯成長，且境外移入傳染病例持續增加，顯有極大的改善空間。疾管署除應檢討發燒篩檢邊境攔檢之成本效益評估外，更應積極強化與地方衛生單位之合作，積極遏止境外傳染病於國內蔓延。

三、 爰此，為撙節政府開支並且督促疾管署積極改善，提案刪減防疫業務 1,000 千元科目得自行調整。

提案人：黃秀芳　黃秀芳

連署人：陳菁徽

102

62

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部疾病管制署單位預算

【 ○ 】支出　　【 　】收入　　單位預算書頁次：44

科目（營運項目、業務計畫）名稱：項01防疫業務－傳染病防治及應變規劃

本年度預算數：278,229 千元

建議【】刪除：　【○】凍結數：10,000 千元

凍結理由：根據衛福部疾管署傳染病統計資料顯示，我國腸病毒感染併發重症本土病例，呈現逐年增加趨勢，2015 年腸病毒本土確定病例數僅 6 人，但 2016 年即上升至 33 人、2017 年 24 人、2018 年 36 人，2019 年至 9 月 1 日為止已高達 38 人，顯示我國腸病毒疫情日趨嚴重，衛福部辦理腸病毒防治之成效不彰，實有改善之必要。爰凍結「防疫業務－傳染病防治及應變規劃」預算 10,000 千元，待衛生福利部疾病管制署針對防治腸病毒疫情提出具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏　陳玉珍　蔣萬安

103

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：24、25、44、45

19 款 2 項 3 目

科目（工作計畫）名稱-3目防疫業務-01 傳染病防治及應變規劃-辦理第 10 屆東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會 p.25 [p.44-(6)]

本年度預算數： 5,276 千元。

建議刪減：　1,500　千元　；凍結：1,000 千元

案由：

計畫內容較上年度新增編列辦理第 10 屆東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會 5,276 千元。高額預算辦理學術研討會，實質防疫效益不明，有浮濫編列預算之虞。為避免預算監督困難，建請刪減 1,500 千元，剩餘部分凍結 1,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜 楊曜

連署人： 吳玉琴 陳菁徽

104

20

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：疾病管制署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：63

19 款 2 項 3 目　節

科目（工作計畫）名稱：防疫業務-06 我國因應流感大流行準備第三期計畫

本年度預算數：342,062 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：5,000 千元

案由：

疾病管制署(以下簡稱疾管署)109 年度預算案於「防疫業務」項下之「充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第三期計畫」及「我國因應流感大流行準備第三期計畫」編列所需經費，分別為續編第 2 年經費 10 億 2,730 萬元及續編第 5 年經費 3 億 4,206 萬 2 千元，分別用於補助疫苗基金辦理疫苗(含流感疫苗)接種計畫，及辦理相關藥劑、防疫物資之儲備與傳染病防治醫療網。

然由疾管署之傳染病統計資料查詢系統，以流感季(10 月至隔年 9 月)計算，106-107 年流感季減少為 1,117 例(減幅 23.55%)，惟截至 108 年 9 月 24 日止，107-108 年流感季併發重症累積病例數為 1,871 例，較前 1 個流感季增幅達 67.50%，且高於近 10 個流感季流感併發重症平均值 1,401 例，防疫成效有待提升。又，據疾管署提供統計數據，105 年度及 106 年度流感疫苗接種計畫執行結果，分別接種 602 萬 4,294 劑及 599 萬 2,573 劑，各占全人口之 25.6%及 25.4%，惟截至 108 年 7 月 31 日止，107 年度流感疫苗接種計畫僅接種 531 萬 3,521 劑，占全人口之 22.5%，尚未達成疫苗接種全人口涵蓋率 25%目標。

今年亦因世衛選株進度落後，導致全球疫苗生產廠商生產時程延遲，以至於需延遲至 11 月方有流感疫苗供民眾接種防疫。接連兩年因外在因素造成疫苗施打的問題，疾病管制署負有疫苗品質把關與妥善宣導以告知民眾之義務，爰此凍結該項預算 5,000 千元，俟衛生福利部疾病管制署提出相關應變措施後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：

105

63

19-2-3-06

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：63

第 19 款第 2 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：防疫業務—我國因應流感大流行準備第三期計畫 06

本年度預算數：342,062 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：據衛生福利部疾病管制署新聞稿指出 108 年度公費流感疫苗延後開打，係因世界衛生組織遲至 108 年 3 月底，始公布 108 年度流感季北半球流感疫苗選株結果，致全球流感疫苗製造生產及供應時程延後所受連帶影響。然何以鄰近之香港、韓國，均得於 108 年 10 月間開始公費流感疫苗接種？且據媒體報導，我國所採購之疫苗廠商中，亦有於 9 月底前向海外交貨 760 萬劑流感疫苗之情形。故 108 年度公費流感疫苗延後開打，是否確係因全球性製造生產供應時程延後所致，抑或係採購過程中遭遇困難均待釐清。此外，以 107 年度為例，該年度受流感疫苗接種計畫開始施打時程延至 10 月 15 日，以及 10 月底陸續發生疫苗品質異常事件等影響，107-108 年流感季病發重症累積病例數即創近 3 個流感季新高，可見公費流感疫苗延後施打可能影響當年度疫情高低。因此，疾病管制署允宜檢討流感疫苗採購時程，衡量及早向疫苗製造廠商預定之可行性。爰針對衛生福利部疾病管制署第 3 目「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 342,062 千元，凍結 5,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

106

王育敏　蔡易余

189

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分) 提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署　　19-2

【 】歲入　【X】歲出　單位預算書頁次：63

19 款 2 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：防疫業務-06 我國因應流感大流行準備第三期計畫

本年度預算數：342,062 千元

建議【 】刪減：　　【X】凍結：2,000 千元

案由:

因流感疫苗品質等事件造成 107 年度疫苗施打進度落後，回觀除因世界衛生組織選病毒選株較晚外，亦因當年度發生疫苗品質異常事件，造成銜接與民眾信心問題，導致未達成全人口 25%涵蓋率之目標。

今年亦因世衛選株進度落後，導致全球疫苗生產廠商生產時程延遲，以至於需延遲至 11 月方有流感疫苗供民眾接種防疫。

接連兩年因外在因素造成疫苗施打的問題，這雖非疾病管制署可控制，但疾病管制署負有疫苗品質把關與妥善宣導以告知民眾之義務，爰此凍結該項預算 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署提出相關應變措施後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

107

3

19-2-3-06

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：疾病管制署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：P.63

19 款　2 項　3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：防疫業務-06我國因應流感大流行準備第三期計畫

本年度預算數：4,464,510 千元（342,062 千元）

建議【　】刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：2,000 千元

案由：

一、109 年度疾病管制署於「防疫業務」項下編列 4,464,510 千元，其中「我國因應流感大流行準備第三期計畫」於 109 年度續編第 5 年經費 342,062 千元，辦理相關藥劑、防疫物資之儲備與傳染病防治醫療網業務。

二、查自 105 年流感疫苗採購量由 300 萬劑倍增至 600 萬劑，公費流感疫苗接種全人口涵蓋率由 104 年之 13%增至 105 年之 25.6%，其後各年度皆以 25%為目標，並自 108 年度起使用疫苗全面改採四價流感疫苗，提供國民更周全之保護力。惟 107 年度受流感疫苗品質等事件影響，除造成疫苗供應銜接不及外，亦衝擊民眾施打意願，致 107 年度未達成疫苗接種全人口涵蓋率 25%目標；又 108 年度受世界衛生組織延遲疫苗選株決定致全球疫苗生產及供貨時程延後，致今年公費流感疫苗開打時程延後自 11 月 15 日起分階段開打，除造成民眾恐慌外，亦使 108 年度流感季防疫應變措施面臨嚴峻挑戰。

三、綜上，提案凍結該項預算 2,000 千元，俟疾管署針對流感疫苗延後施打所帶來的衝擊做出全面配套計畫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

黃香芳 楊瓊

108

227

19-2-3-06

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：63

第 19 款第 2 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：防疫業務—我國因應流感大流行準備第三期計畫 06

本年度預算數：342,062 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：500 千元

案由：108 年度公費流感疫苗延後開打，衛福部指出係因世界衛生組織遲至 108 年 3 月底，始公布 108 年度流感季北半球流感疫苗選株結果，致全球流感疫苗製造生產及供應時程延後所受連帶影響，惟是否確實如此？是否有改善之空間？另考量 107 年 10 月底陸續發生疫苗品質異常，而當年度流感病發重症累積病例數屢創新高，是以公費流感疫苗採購品質、採購及施打時程之訂定均攸關國人健康權益。爰針對衛生福利部疾病管制署第 3 目「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 342,062 千元，凍結 500 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會針對疫苗採購品質確保、採購及施打時程提出改善之書面報告後，始得動支。

提案人：蔣萬安　王育敏

109　208

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-2-3-07

單位名稱：衛生福利部疾病管制署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：24-25，64

19 款　2 項　3 目　　節

科目（工作計畫）名稱： 防疫業務-07 新興傳染病風險監測與應變整備計畫

本年度預算數：14,257 千元

建議【 ✓ 】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：

109 年度衛生福利部疾病管制署編列防疫業務下之「新興傳染病風險監測與應變整備計畫」，預算 14,257 千元，以補助傳染病防治醫療網之應變醫院負壓隔離病房相關設備汰換。唯值國家財政困窘之際，應變責任醫院不能負起社會責任或與醫療網計畫配合，由醫院分擔部分設備汰換之費用。爰此，提案凍結 5,000 千元，待衛生福利部疾病管制署提出相關應變說明檢討，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）　115

110

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：65

19 款 2 項 3 目

科目（工作計畫）名稱-防疫業務-09 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數： 26,366 千元。

建議刪減：　10,600　千元　；凍結：900 千元

案由：

新南向醫藥計畫施行至今，成果多為醫藥援助，人才交流，提供來台補助，派員出國參與會議等內容。相關效益未見實質提升我國疾管醫衛能力之效果，109 年度再編列高額預算值得商榷。為撙節經費，建請刪減 10,600 千元，剩餘部分凍結 900 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

111

19-2-3-09

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：疾病管制署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：65

19 款 2 項 3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：防疫業務—09 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數：26,366 千元

建議【 V 】刪：1,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

疾病管制署 109 年防疫業務計畫項下之 09 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫編列 26,366 千元，然符合新南向之國家眾多，疾管署所委辦之各項業務未能明確性、系統性列出優先合作對象國家之合作方式與內容，且新南向政策實施以來，未見預算投入後之實質效果，亦未建立新南向國家與我互助互惠之合作實績，更對我國推行相關工作並無效益。爰此，提案刪減 1,000 千元。（科目自行調整）

提案人：徐志榮

連署人：

112

19-2-3-10

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部疾病管制署

【　】歲入　　【✓】歲出　　單位預算書頁次：66

第 19 款第 2 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：防疫業務—邁向10全球衛生安全—抗生素抗藥性管理行動策略計畫

本年度預算數：20,000 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【✓】凍結數：1,000 千元

案由：

緣 108 年 9 月起，傳出肺炎黴漿菌流行趨勢上升，及對常用抗生素出現抗藥性，治療困難度隨之增加。故考量目前不當使用抗生素、或未依醫囑完成完整療程之情形所在多有；復因氣候變遷、國際間往來頻繁，新興傳染病崛起、傳染病之病原體變異程度日趨複雜，自有賴跨國合作、及早掌握病原體變異趨勢與既有健保系統接介，俾利調整使用抗生素之臨床指引、合理使用抗生素，以減緩抗藥性之產生。爰針對衛生福利部疾病管制署第 3 目「防疫業務」項下「邁向全球衛生安全—抗生素抗藥性管理行動策略計畫」預算編列 20,000 千元，凍結 1,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

113

王育敏　蔣萬安

190

19-2-3-11

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：疾病管制署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：P. 67

19 款　2 項　3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：防疫業務－11建構新世代國家傳染病檢驗網絡強化防疫檢驗量能計畫

本年度預算數：4,464,510 千元（50,000千元）

建議【　】刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：2,000 千元

案由：

一、109 年度疾病管制署於「防疫業務」項下編列 4,464,510 千元，其中「建構新世代傳染病檢驗網絡強化防疫檢驗量能計畫」於 109 年度編列第 1 年經費 50,000 千元，辦理追蹤感染源、不明原因傳染病個案檢測與病原掌握等相關傳染病檢驗業務。

二、鑒於我國近年陸續遭受傳染病疫情之威脅，新興傳染病之發生具不確定性，亦無法事先以現有工具有效預測。復據 WHO 最新公布 2019 年人類面臨之十大健康威脅，其中傳染病即占半數，而傳染病無國界，加以近年全球氣候變遷、國際間往來頻繁等影響，致使各種新興傳染病病原體變異程度日趨複雜，且不明原因傳染病之檢測與病原掌握，需仰賴跨國合作以避免疫情擴散，亦應接軌國際之現代化檢驗技術與疾病監測，提升檢驗效度。

三、請疾管署強化國際合作關係與維繫交流管道，以提升面對未知疫病風險之應變能量，並助於提升國際能見度。爰此，提案凍結該項預算 2,000 千元，俟疾管署全面檢討國際交流計畫及擬定更積極之作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

麥玉芳 楊瓊

114

226

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

查，疾病管制署針對愛滋防治策略分為「提供預防」、「加強篩檢」以及「個案管理」三大重點，並在 2016 年推動「治療即預防」、2017 年試辦「PrEP 計畫」、「三合一藥品列為一線處方」及「診斷即刻服藥」等計畫。同時與 2017 年相比 2018 年減少 520 名新感染者，翻轉疫情並粗估節省醫療費用約一億元，並達成母嬰垂直感染零檢出等成就。此外，目前國際愛滋防治朝 2030 年「全球三零(Getting to Zero)」而努力：新感染數少於 50 萬(Zero infection)、愛滋死亡少於 50 萬(Zero death)及消除愛滋相關歧視(Zero stigma)。而針對 2020 年所設定的目標 90-90-90(90%感染者知道自己感染、90%知道感染者接受治療、90%接受治療的感染者病毒量測不到)，針對此目標，台灣現況為 84%-88%-94%，而全球現況則是 79%-78%-86%，顯示台灣在愛滋防治成效卓越。

但查，有關愛滋疾病汙名及相關錯假訊息、謠言屢在通訊軟體及社群媒體中流傳，如「全球愛滋病患感謝台灣健保、愛滋病治療將會弄垮臺灣的健保」、「溫泉魚咬腳會傳染愛滋」及「蚊子吸血再叮人會傳染愛滋」等等…族繁不及備載，使行政部門於疾病防治之餘忙於澄清及滅火，顯示民眾、醫事人員以及各級行政、立法部門對於此疾病之認識，仍須透過行政部門積極教育防治知識與加強宣傳防治成果來提升。

又查，愛滋疾病防治為全球公衛共同課題，台灣雖非 WHO 會員國，但醫療衛生為全球共同責任，多年來台灣堅持善盡國際醫療合作與全球防疫之責，並於每年 WHA 世界衛生大會期間，由衛福部長率領台灣世衛行動團，前往會議周邊分享台灣醫衛成果及貢獻，向國際社會說明我國在全球衛生安全體系的重要性，並透過雙邊會談、專業論壇、國際宣傳及與 WHO 互動等形式，展現台灣專業、務實以及貢獻參與的精神。而有鑑於台灣於愛滋防治領域之成果卓越，行政部門應規劃由此切入進行國際宣傳，於 WHA 會議周邊進行專家論壇等方式，分享台灣經驗進而提升台灣能見度。

綜上，爰要求疾病管制署於國內應針對愛滋之防治知識教育及防治成果以淺顯易懂之方式呈現，以協助大眾釐清錯假資訊並提升對於疾病的認識；於國外，應積極規劃將台灣愛滋防治經驗及成果帶上國際舞台之策略，並向立法院社會福利及衛生環境會提報相關報告。

提案人：

連署人：

115

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議：

疾病管制署 109 年編列慢性傳染病防治業務預算 16 億 3,303 萬 5 千元，辦理「愛滋防治第六期五年計畫」之愛滋防治相關業務，除 12 億 3,321 萬 3 千元用於感染者之醫療費用，餘約 4 億元用於愛滋預防、篩檢等公衛防治工作。惟依世界衛生組織所訂 2020 年 90-90-90 目標(90%知道自己感染、90%感染者有服藥、90%有服藥者病毒量測不到)，我國目前為 84-88-94，顯示篩檢策略仍有待加強，國內仍有 16% 感染者未知自身感染狀況，無法及早發現潛在感染者，以降低傳播風險。

近年愛滋檢驗技術已有很大的進展，請疾病管制署應參考國際建議，使用新的檢驗技術，以縮短診斷時間、及早發現個案，並連結醫療照護，以達感染者穩定服藥及病毒量測不到之狀態。另，由於目前大眾對於疾病與篩檢之認知仍有不足，不僅民眾對於愛滋感染常有錯誤之認知，亦不覺自己有感染風險，因此，應加強透過多元化通路推廣去歧視等愛滋衛教宣導，並積極推展各式愛滋篩檢服務，以提升篩檢之可及性、可近性及方便性，並導入新的篩檢策略，如自我篩檢等，以營造民眾接受愛滋篩檢及治療之友善氛圍，以助愛滋防治工作之推動。

此外，衛生福利部應與相關部會、衛生單位及民間團體共同努力，透過多元場域宣導教育，強化民眾正確防治觀念，鼓勵民眾接受篩檢諮詢，積極提升篩檢率。因此要求疾管署應擬訂更積極有效之愛滋衛教及篩檢策略，以期於 2020 年達到世界衛生組織愛滋防治 90-90-90 之目標及 2030 年全球三零（零感染、零死亡、零歧視)之願景。

提案人：

連署人：

116

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議：

衛生福利部疾病管制署 109 年編列急性傳染病流行風險監控與管理第二期計畫預算 46,939 千元，項下登革熱及其他病媒傳染病防治業務預算計 10,678 千元。然依 105 年至 108 年之經驗，衛生福利部尚須申請動支行政院第二預備金或中央特別統籌分配稅款，以支應疫情控制及地方政府動員所需經費。

受氣候變遷、全球化與都市化等因素影響，病媒繁衍速度加快，使全球之登革熱及屈公病等蚊媒傳染病疫情嚴峻，其中又以東南亞國家疫情對我國威脅最大，使得每年登革熱、屈公病境外移入病例持續增加，108 年都創近 10 年同期最高，增加本土登革熱流行疫情風險，甚至已發生本土屈公病案例。顯見防疫工作及相關資源配置，應隨風險狀況，進一步提升及調整因應。

爰請疾管署加強病媒蚊防治工作，並督導地方政府及早啟動防治作為，請其編列相對預算因應及妥適分配防治資源，共同提升防疫效能，以有效控制病媒傳染病，避免其成為本土地方性疾病。

提案人：

連署人：

117

117
同114

109 年度中央政府總預算案提案表-公務預算

主決議

單位:疾病管制署

鑑於原鄉整體結核病發生率仍高於全國整體平均，發生率偏高問題與疾病延遲診斷有關，原鄉因醫療資源較為缺乏、交通不便等因素，使得病人往往於病情惡化、身體不適無法忽略時才前往就醫，而於出現症狀至就醫期間可能造成結核病傳播，對於原鄉部落及社區防疫造成威脅。現行原鄉結核病主動發現以胸部 X 光篩檢方式為主，雖對於主動發現個案、避免延遲診斷有其效益，但仍須同時運用其他策略克服部分地區因道路狹窄、陡峭或交通受阻使得 X 光巡迴車無法到達之問題。

近年國際結核病檢驗技術已有很大的進展，請疾病管制署應參考國際建議，使用新的檢驗技術，以縮短診斷時間、及早發現個案，並連結醫療照護，以降低延遲診斷所造成之結核病傳播。導入新的技術篩檢策略，如結核菌快速分子診斷等，減少原鄉民眾舟車勞頓、交通受阻等障礙，以助原鄉結核病防治工作之推動。因此要求疾管署應在原鄉擬訂快速結核病診斷工具的策略，以期於 2035 年達到消除結核之目標。

提案人：

118

184

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【Ｖ】歲出　　單位預算書頁次：p160-211

科目（工作計畫）名稱：委辦經費（重複）

本年度預算數：1,117,077 千元

建議【Ｖ】刪減：100,000 千元　　【Ｖ】凍結數：50,000 千元

刪減或凍結理由：

鑑於國家資源有限，基於資源整合的原則，各業務部門委辦項目頗多(食品管理工作 61 項、藥粧管理工作 71 項、科技業務 87 項)，許多項目計畫內容相似或目的雷同應該予以整併，以防人力物力資源之浪費，以撙節開支。爰提議刪減委辦費用 100,000 千元，其餘凍結 50,000 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：

119

229

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：52

科目（營運項目、業務計畫）名稱：科技業務　　19-3-1

本年度預算數：531,541 千元

建議【○ 】刪除 5,000 千元【 ○ 】凍結數：10,000 千元

凍結理由：有鑑於我國自 98 年起逐步實施原料藥主檔案(Drug Master File,DMF)查制度，惟未如先進國家強制要求 DMF 持用者應負變更通知義務，故難以督促業者落實掌握原料藥品質；另查，107 年度中央政府總決算審核報告指出，食藥署公告類藥品納入追溯追蹤申報範圍僅為製劑藥品，尚未納入原料藥，自 107 年 7 月起國際間陸續發生沙坦類(Sartan)原料藥含致癌物事件後，今(108)年 2 月又發生 3 款高血壓藥被爆出含致癌原料藥，高達 123.7 萬顆下架，顯見現有機制仍不足，未能及時掌握問題藥品之流向。爰刪除「科技業務」預算 5,000 千元及凍結 10,000 千元，待衛生福利部食品藥物管理署針對強化 DMF 持有業者管理責任及檢視藥品追溯追蹤申報機制，提出具體改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

陳俊

蔣萬安　120

15

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱： 食品藥物管理署　　53

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：61、65

19 款 3 項 1 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務

本年度預算數：531,541 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：二十分之一

案由：

食藥署 109 年度預算案於「科技業務」編列 5 億 3154.1 萬元，其中新增兩項分支計畫，分別為「新興生醫臨床試驗及動物替代研究」9,936 萬 2 千元及「導入智慧科技提升產品加值應用」1,626 萬 9 千元。

依預算法第 39 條規定，繼續經費預算之編製，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額，依各年度之分配額，編列各該年度預算，另中央各主管機關編製 109 年度概算應行注意辦理事項第 16 點則規範跨年期計畫應參照預算法第 39 條規定表達。食藥署 109 年度預算案新增兩項計畫，辦理期程為 4 年，皆屬跨年期計畫，惟未依前揭規定於預算書內載明經費總額、執行期間及各年度之分配額；另各項計畫績效指標之訂定，大多以完成業務數量為衡量指標，卻缺乏具體攸關之量化成果型產出值指標，恐無法具體呈現實際效能之提升情形。

依中長程個案計畫編審要點第 2 條規定：「各機關之中長程個案計畫，指期程二年以上，…。各機關擬訂之中長程個案計畫，應衡酌其業務性質、財務需求及重要程度，其涉及重大政策及跨機關性質者，應函報行政院核定。」鑒於兩項新增計畫皆屬中長程個案計畫中之科技發展計畫，惟尚未奉行政院核定[1]，後續仍應依行政院審查意見修訂計畫內容，據以執行，以利後續管制考核作業。

又，科技業務-01 確保衛生安全環境整合型計畫-3 辦理藥品科技發展與法規科學研究等業務編列 42,748 千元。有鑑於 107 年與 108 國內多起藥物含致癌性物質，然而這些狀況皆為歐美驗出相關原料藥物或製劑含有不良之成分後，我國才採取相關措施因應。未如先進國家強制要求 DMF 持有者應負變更

121 ½　　64 1/5

[1] 據該署說明截至108年9月5日止，前揭計劃均尚未取得行政院核定函。

通知義務，故難以督促業者落實掌握原料藥品質；雖於 107 年 11 月 7 日公告輸入藥品原料藥及產品時，應於進口報單之「規格」欄位註明「批號」，實際上皆依賴廠商所提供之資料，以致於在歐美驗出問題後方能跟進，而非第一時間由主管機關自行發現問題而採取應有的作為，難以確保國人用藥安全。

綜上，新興計畫除應依預算法及中央各主管機關編製 109 年度概算應行注意辦理事項規定載明經費總額、執行期間及各年度之分配額，俾利預算審查，並充實量化之績效考核指標外，後續仍需依行政院核定後之計畫內容辦理。在食品藥物管理署在全面檢討制度及作為方面，應擬定更積極之作為，以確保國人用藥安全。爰此，建議凍結預算二十分之一，俟衛生福利部向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳　黃秀芳

連署人：

121 ½

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：52

科目（工作計畫）名稱：科技業務-01 確保衛生安全環境整合型計畫

本年度預算數：180,960 千元。

建議刪減：80,000 千元；凍結：30,000 千元

案由：

計畫內容包含辦理訂購藥物相關電子資源、研究計畫管理、違規廣告管理系統及藥物食品安全週報，科技研究發展獎勵計畫、出版藥物食品分析期刊及週報、食藥新媒體傳播分析研究，精進食品衛生安全管理及法規政策，藥品科技發展與法規科學研究等研析業務。相關業務預算監督不易，為撙節預算，避免浮編經費。**建請除臨時人員酬金以外，其餘經費**刪減 **80,000 千元**，剩餘部分凍結 **30,000 千元**，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

122

19-3-1-01

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：52

第 19 款第 3 項第 1 目

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01確保衛生安全環境整合型計畫

本年度預算數：180,960 千元

【 ✓ 】減列數：1,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：自 107 年起陸續發生沙坦類原料藥含致癌性成分事件，至 108 年 9 月復又傳出含雷尼替丁成分藥品，亦遭驗出含有致癌疑慮之不純物，不僅如此，據國際文獻指出，有 34 款藥品所含胺類成分，在製程中有較高風險生成致癌性成分。因此倘若可藉由原料藥主檔案審查機制與藥品追溯追蹤申報機制，應可及早掌握原料藥後續流向。然依現制，衛生福利部食品藥物管理署似僅得利用藥品許可證及原料藥來源登錄等資料庫，掌握進口問題原料藥之製造商及輸入業者，惟其後則仍須仰賴廠商提供之運銷記錄，致第一時間難有效迅速完整回收使用問題原料藥製劑產品，顯示現有管理機制尚有不足，爰針對衛生福利部食品藥物管理署第 1 目「科技業務」項下「確保衛生安全環境整合型計畫」預算編列 180,960 千元，減列 1,000 千元。

提案人：

陳致

王育敏　蔣萬安

123　　19

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：52

第 19 款第 3 項第 1 目

科目（工作計畫）名稱：科技業務—確保衛生安全環境整合型計畫

本年度預算數：180,960 千元

【 ✓ 】減列數：500 千元　【 ✓ 】凍結數：500 千元

案由：查知名藥廠葛蘭素史克（GSK）生產的胃藥「善胃得」（Zantac）驗出有致癌疑慮的不純物 N-亞硝基二甲胺（NDMA）成分，食藥署接獲通報後，立即針對含同成分雷尼替丁（ranitidine）藥品啟動清查作業，除抽驗健保用量大的「善胃得」同成分藥品外，也要求業者針對市售效期內所有同成分原料藥及製劑進行檢驗；根據食藥署調查，國內共有 21 家藥廠生產此成分藥品，領有 38 張藥品許可證，該成分藥品一年健保用量更高達 8000 萬顆，隨即宣告全面預防性下架。然因藥師法第 17 條規定：「藥師調劑，應按照處方，不得錯誤，如藥品未備或缺乏時，應通知原處方醫師，請其更換，不得任意省略或代以他藥。」因此民眾持處方簽領藥時，藥師依法需通知原處方醫師更換處方，抑或民眾要再回去請原處方醫師更換該胃藥之處方簽。實務上民眾必須要重新掛號看診，額外花費時間跟金錢，倘遇原處方醫師出國、或者是掛不到號，常引發民眾抱怨。爰針對衛生福利部食品藥物管理署第 1 目「科技業務」項下「確保衛生安全環境整合型計畫」預算編列 180,960 千元，減列 500 千元，凍結 500 千元，並請食藥署研議類此藥品公告下架之具體配套措施，讓民眾得迅速瞭解自己持有之藥品是否受到影響？能否繼續服用？以及尚未領藥之民眾得以快速更換問題藥品，減少民眾恐慌及節省費用支出，兼顧民眾用藥安全及身體健康不因預防性藥品下架而受到傷害，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

提案人：

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：53

19 款 3 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01 確保衛生安全環境整合型計畫—2039 委辦費

本年度預算數：114,656 千元

建議【∨】刪：13,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年科技業務項下之 01 確保衛生安全環境整合型計畫編列 114,656 千元之委辦費，其中食品業務委辦費 29,500 千元較 108 年 16,385 千元，經費成長近一倍，然相關委辦計畫非跨年度計畫卻多有重複，且提高委辦金額，顯不合理，爰建議刪除 13,000 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

125

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分) 提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署　　19-3

【 】歲入　【X】歲出　單位預算書頁次：~~54~~ 53

19 款 3 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-01 確保衛生安全環境整合型計畫-3 辦理藥品科技發展與法規科學研究等業務

本年度預算數：42,748 千元

建議 【 】刪減：　　【X】凍結：4,000 千元

案由：

有鑑於 107 年與 108 國內多起藥物含致癌性物質，食品藥物管理署以預防性下架措施，避免民眾接觸到這些疑有問題之藥物，然而這些狀況皆為歐美驗出相關原料藥物或製劑含有不良之成分後，我國才採取相關措施因應。

我國藥品管理主要採取上事前審查及上市後監測管理機制，於民國 98 年逐步實施原料藥主檔案審查查制度(DMF)，以鼓勵製劑使用原料藥之技術性資料依通用技術文件格式送件審查方式，期能提升國內原料藥品質管理及安全性，未如先進國家強制要求 DMF 持有者應負變更通知義務，故難以督促業者落實掌握原料藥品質；雖於 107 年 11 月 7 日公告輸入藥品原料藥及產品時，應於進口報單之「規格」欄位註明「批號」，實際上皆依賴廠商所提供之資料，以致於在歐美驗出問題後方能跟進，而非第一時間由主管機關自行發現問題而採取應有的作為。

綜上，為確保國人用藥安全，爰此凍結該項預算 400 萬元，俟食品藥物管理署在全面檢討制度及作為，擬定更積極之作為後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，始得動支。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

126

109 年度單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次： 56-58　19-3-1 (03)

工作計畫名稱：科技業務 精進我國食品安全科技研究
03

本年度預算數：89,498 千元

建議【✓】刪減 10,000 千元【✓】凍結 10,000 千元

案由：刪減衛生福利部食品藥物管理署「精進我國食品安全科技研究」10,000 千元，並凍結同項預算 10,000 千元。

說明：

食品安全智慧先導防治科研計畫欲辦理農產品農藥殘留容許量標準訂定及研析計畫，然農藥殘留容許量標準不應只參照國際標準進行調整研擬，應根據完整的監測數據，並綜合考量多種食品的暴露來源，進行科學性的健康風險評估，以制定或調整標準值。爰此，刪減預算 10,000 千元，並凍結預算 10,000 千元，待食藥署調整規畫農藥殘留容許量制定計畫並提出詳細預算執行內容，提出專案報告並獲社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

127

127

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：58

19 款 3 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—04 銀髮智慧科技服務創新研究—2039 委辦費

本年度預算數：15,040 千元

建議【∨ 】刪：2,500 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年科技業務項下之 04 銀髮智慧科技服務創新研究分支計畫編列 15,040 千元之委辦費，然近期發生不肖醫材廠商未取得 GMP 認證，卻將違法醫材銷售各醫院，造成病患權益受損。究其原因係醫材長期未建立登錄及追溯制度，致此次案例之相關產品批號、流向至今不明，爰建議刪除 2,500 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

128

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：61

科目（工作計畫）名稱-科技業務-06 新興生醫臨床試驗及動物替代研究

本年度預算數： 99,362 千元。

建議刪減：　16,500　千元　；凍結：20,000 千元

案由：

計畫內容包含理國際醫藥品經貿與法規議題研究及推動醫藥品合作發展，等業。因應區域經貿整合，分析多邊經貿談判參與國醫藥衛生發展，研擬我國相應談判策略等。相關類似業務已進行多年，效益值得商榷。且法規研議與分析政策發展抽象，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編經費。**建請**刪減 16,500 千元，剩餘部分凍結 20,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人：楊曜 楊曜

連署人：吳玉琴 陳靜敏

129

109 年度中央政府總預算提案表　19-3-1 (06)

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【∨】歲出　單位預算書頁次：P.61-63

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-06 新興生醫醫療臨床試驗及動物替代研究

本年度預算數：9936 萬 2 千元

建議【　】增減：　【∨】凍結數：凍 900 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係新增辦理新興生醫醫療臨床試驗及動物替代研究費用。

二、該新增計畫委辦費達 58.17%，然相關計畫說明卻闕如，顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-06 新興生醫醫療臨床試驗及動物替代研究」凍結 900 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明後，始得動支。

提案人：

連署人：

130

159

109 年度中央政府總預算提案表　19-3-1 (07)

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【V】歲出　單位預算書頁次：P.63-65

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-07 食品安全及藥物濫用巨量資料應用

本年度預算數：6151 萬 6 千元

建議【　】增減：　【V】凍結數：凍 600 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係辦理食品安全及藥物濫用巨量資料應用相關之費用。

二、歲出機關別預算表(p.31)說明較上年度增列辦理食品安全及藥物濫用巨量資料應用經費 6151 萬 6 千元，然食品安全巨量資料系統 108 年度列 5585 萬 1 千元，說明無法清楚交代新增計畫，顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-07 食品安全及藥物濫用巨量資料」凍結 600 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明　後，始得動支。 書面

提案人：

連署人：

131

158

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：63、64

科目（工作計畫）名稱-科技業務-07 食品安全及藥物濫用巨量資料應用-委辦費

本年度預算數： 9,747 千元。

建議刪減：　2,700　千元　；凍結：3,000 千元

案由：

計畫內容包含檢驗科技研討會及新檢驗方法推廣說明會、檢驗技術交流平臺業務服務等計畫，計列 5,740 千元。推廣說明會與技術交流服務平台竟編列高額預算委辦使用，相關業務應由主管機關日常業務進行，委外有待商榷。且高額經費監督不易，有浮編預算之虞。為撙節預算，**建請**刪減 **2,700 千元**，剩餘部分凍結 **3,000 千元**，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

132

109 年度中央政府總預算提案表　19-3-1 (08)

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【V】歲出　單位預算書頁次：P.65-66

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-08 導入智慧科技提升產品加值應用

本年度預算數：1626 萬 9 千元

建議【　】增減：　【V】凍結數：凍 200 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係導入智慧科技提升產品加值應用相關之費用。

二、該新興計畫之委辦費佔 62.34%，而設備費用亦高達 30.92%，二者比例顯不相當，顯有浮編之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-08 導入智慧科技提升產品加值應用」凍結 200 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明後，始得動支。

提案人：

連署人：

133

157

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：32

19 款　3 項　2 目　節　一般行政

科目（工作計畫）名稱：02 基本行政工作維持

本年度預算數：31,507 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：＿十分之一＿＿＿＿

案由：

鑑於國際調查記者聯盟(ICIJ)發佈「植入物檔案」（Implant Files）揭露全球各國衛生部門普遍對於醫療器材監管不足，特別是高風險植入物更應強化上市後監測制度，建立病患登錄健康追蹤管理制度。惟食藥署仍堅持低度管理，僅願意建立醫材流向，而不願意建立以使用者為核心的健康登錄追蹤制度，無疑將高風險植入物風險轉嫁於病患自行負擔。

澳洲乳房植入物登錄系統資料蒐集表，除了產品資訊、使用者病史及手術內容，若再進行相關手術，更虛詳細記錄再次手術的原因及述後相關情況，以利掌握高風險植入物對於使用者的健康風險。目前美國、荷蘭、加拿大等國皆有乳房植入物自動登錄系統，民眾有拒絕登錄的權利(opt-out approach)，亦即經醫護人員說明後，民眾可選擇退出。而德國、義大利、英國等國正在研議醫療植入物登錄系統，以改善對植入物的掌握，可見這是對植入物管理的國際趨勢。

爰提案凍結「一般行政」之「02 基本工作維持」十分之一預算，俟食品藥物管理署依澳洲資料蒐集內容，規劃「使用者登錄制度」方案書面報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：

連署人：

134

*預算提案電子檔請寄至 lywei12345@gmail.com

176

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：69

19 款 3 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作

本年度預算數：770,471 千元

建議【∨】刪：10,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年食品管理工作業務項下編列 770,471 千元，其中委辦經費從 106 年 458,863 千元、107 年 475,417 千元、108 年 526,048 千元至 109 年所編 518,~~512~~ 152 千元，食品管理工作年年編列高額委辦費，相關委辦計畫重複性高且說明過於省略，又食藥署委辦計畫之參採比例不明，亦無法估算所編預算之效益，爰建議刪除 10,000 千元。 (P.90)

提案人：徐志榮

連署人：

135

109 年度中央政府總預算提案表　19-3-3-1

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【∨】歲出　單位預算書頁次：P.69-75

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作-委辦費

本年度預算數： 5 億 1815 萬 2 千元

建議【　】增減：　【∨】凍結數：凍 5000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係委託民間團體辦理食品管理業務相關議題。

二、然此科目預算 107 年度佔此科目預算 66.42%，108 年度佔此科目預算 69.51%、109 年度佔此科目預算 67.25%，然相關計畫說明闕如。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「食品管理工作-委辦費」刪減凍結 5000 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明後，始得動支。

提案人：

連署人：

136

156

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：69

19 款 3 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作--

02 食品安全衛生管理

本年度預算數：41,347 千元

建議【∨ 】刪：2,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年食品管理工作業務項下之 02 食品安全衛生管理編列 41,347 千元。日前新北學童營養午餐發生疑似食物中毒現象，新北市政府旋即抽查團膳業者亦發現違規，顯見團膳業者之食安觀念未能落實。另食藥署迄今未能強制將全國中小學營養午餐供餐業者納入食品藥物業者登錄平台(非登不可)登錄範圍，對於各縣市團膳業者之督導又未能訂定相關指引，爰建議刪除 2,000 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

137

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署　19-3-3-1

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p71

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作-04 食品邊境查驗及國內外稽查管理

本年度預算數：481,431 千元

建議【 V 】刪減：10,000 千元　　【 V 】凍結數：10,000 千元

刪減或凍結理由：

2019 年中國非洲豬瘟疫情，2018 年元山蛋品液蛋事件、萇記泰安蛋品事件、永詠過期原料案、大創改標違法進口案、亞培凝結變質事件、蘋果西打懸浮物事件、蘿蔓生菜大腸桿菌事件等，近年來國內食品工廠稽查檢查率皆逾 7 成，為何不合格率持續增加？該單位應研擬檢討。爰提議刪減費用 20,000 千元，其餘凍結 10,000 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：

138

230

109 年度單位預算 提案表

19-3-3-1 04

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次： 71-72

工作計畫名稱：食品管理工作 食品邊境查驗及國內外稽查管理 04

本年度預算數：481,431 千元

建議【✓】刪減 15,000 千元【✓】凍結 10,000 千元

案由：刪減衛生福利部食品藥物管理署「食品邊境查驗及國內外稽查管理」計畫 15,000 千元，並凍結同項預算 10,000 千元。

說明：

為精進食品中化學物質或重金屬等殘留量規範訂定，食品檢驗應公布完整檢驗數據，避免科學性政策制定高估風險，抑或誤導民眾對於殘留量與容許量之觀念，食藥署應研擬方針公布檢測數值，提供學界及民眾了解完整資訊。爰此，刪減預算 15,000 千元，並凍結預算 10,000 千元，待食藥署擬定公開檢驗數據之措施並提出詳細預算執行內容，提出專案報告並獲社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕 吳焜裕 邱泰
連署人：陳靜敏 黃香菊

139

125

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【V】歲出　單位預算書頁次：P.71

19款 3 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作-04 食品邊境查驗及國內外稽查管理

本年度預算數：4 億 8143 萬 1 千元

建議【　】增減：　【V】凍結數：凍結 5000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係進行食品查驗相關之費用。

二、然此科目預算較 108 年度增加 1567 萬 3 千元、漲幅 0.65%，然水電費漲幅 85.30%、臨時人員酬金漲幅 46%、物品漲幅 39.69%、國內旅費漲幅 13.7%，顯示此預算有過於浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「食品管理工作-04 食品邊境查驗及國內外稽查管理」凍結 5000 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明　書面　後，始得動支。

提案人：

連署人：

140

149

109 年度單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署　19-3-3-1 (07)

【　】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次： 72-75

工作計畫名稱：食品管理工作 食安新秩序—食安網絡計畫 07

本年度預算數：222,475 千元

建議【✓】刪減 10,000 千元【✓】凍結 10,000 千元

案由：刪減衛生福利部食品藥物管理署「食安新秩序—食安網絡計畫」10,000 千元，並凍結同項預算 10,000 千元。

說明：

衛生福利部食品藥物管理署「食品管理工作」工作計畫下「食安新秩序—食安網絡計畫」，欲辦理食品添加物標準增修訂之評估，然目前仍缺乏針對食品添加物殘留容許量之制定，食藥署應根據國內外科學性證據，優先管理高風險食品添加物並訂定殘留容許量，並持續了解國際針對食品添加物之管理及禁用規範。爰此，刪減預算 10,000 千元，並凍結預算 10,000 千元，待食藥署列出優先管理之高風險食品添加物並提出殘留容許量之詳細預算執行內容，提出專案報告並獲社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕 吳焜裕 印

連署人：陳菁敏 黃香菊

141

146

09 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：72

19 款 3 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作—07 食安新秩序

本年度預算數：222,475 千元

建議【∨ 】刪：10,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年食品管理工作業務項下之「07—食安新秩序」編列 222,475 千元，其中一般事務費編列過高、委辦計畫中之推動餐館業食材有效利用輔導計畫未見該計畫成效，亦無提出餐館業廢棄物流向再利用途徑，卻年年編列，顯不恰當。再者，食品衛生管理年度業務大會之委辦計畫為辦理與衛生局溝通聯繫會議，然公務體系間之溝通聯繫原已編列相關行政費用或一般事務費，食藥署卻需以公帑編列委辦計畫，顯不恰當，有濫用公帑之嫌，爰建議刪除 10,000 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

142

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：72

19 款　3 項　3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作 07 食安新秩序-食安網絡計畫

本年度預算數：222,475 千元

建議【　】增刪【✓】凍結：20,000 千元

案由：

109 年度食品藥物管理署於食品管理工作項「07 食安新秩序-食安網絡計畫」編列 222,475 千元。

美國食品藥物管理局（FDA）於去年宣布 7 款經常用於零食或飲料的合成調味劑將從安全添加劑名單之中除名，這七種合成調味劑分別為二苯酮（Benzophenone）、丙烯酸乙酯 （Ethyl acrylate）、丁香油酚甲醚（Eugenyl methyl ether）、月桂烯（Myrcene）、胡薄荷酮（Pulegone）、吡啶（Pyridine）、苯乙烯（styrene），該禁用法令於 2018 年 10 月 9 日正式生效。

美國食品藥物管理局於該份聲明指出，雖然 FDA 依據嚴謹的科學分析確定，在其預期使用條件下，例如在食品中是被少量使用的，並且因使用所導致的風險非常低等原因，確定這六種合成調味劑不會對公共健康構成威脅，但從環境和消費者團體（乳腺癌基金會，環境健康中心，食品安全中心，公共利益科學中心，消費者聯盟，環境保護基金會等等）提供的動物實驗數據顯示，這些合成調味劑中除了苯乙烯（styrene）外，其餘在研究過程中發現會引發動物出現癌症的情形。

但依據德萊尼條款（Delaney Clause），美國 FDA 不能批准使用任何已發現在任何劑量，或是經食品添加劑安全評估實驗後會誘發人或動物癌症的食品添加劑，因此美國 FDA 表明基於德萊尼條款以及減少民眾疑慮，宣布從列表中移除這 6 種合成調味物質，除此之外，並修改食品添加劑法規，規範二苯酮將不能用於會與食品接觸的重複使用橡膠製品中。

而苯乙烯（styrene）因過去已被認定為致癌物質，同時在食品工業也已不再使用，所以這次同步除名該合成調味劑的使用。

爰此，食品藥物管理署（TFDA）應評估上述合成調味劑在台灣的使用規模，並儘速將這七類合成調味劑自台灣使用名單中除名，而非以目前僅有美國除名，亦或是以再觀察其他國家作法的說法消極而無作為。

提案人：

連署人：

143

177

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分) 提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署　　19-3

【 】歲入　【X】歲出　單位預算書頁次：72

19 款 3 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作-07 食安秩序-食安網路計畫

本年度預算數：222,475 千元

建議 【 】刪減：　　【X】凍結：10,000 千元

案由：

鑒於違規食品廣告手法層出不窮，而產品標示宣傳或廣告不實誇張，極易誤導消費者進而產生購買行為，是有危害民眾健康之虞，故食品安全衛生管理法對於不實、誇張或易生誤解之宣傳廣告訂有相關罰則，並於 106 年 12 月 30 日修正健康食品管理法第 13 條，另為提升民眾食用健康食品正確認知，發布「健康食品應加標示事項」，以保障消費者權益及強化健康食品標示。

然經查 107 年全年度全國食品廣告違規且裁罰案件數為 4,083 件、裁罰金額 1 億 4,169 萬元，平均裁罰金額為 3.5 萬元，然對照食品衛生管理法第 45 條：「違反第 28 條第 1 項或中央主管機關依第 28 條第 3 項所定辦法者，處新臺幣 4 萬元以上 400 萬元以下罰鍰；違反同條第 2 項規定者，處新臺幣 60 萬元以上 500 萬元以下罰鍰；…違反前項規定，繼續販賣、供應、陳列或未刊播更正廣告者，處新臺幣 12 萬元以上 60 萬元以下罰鍰。」、第 46 條：「…傳播業者未依前項規定停止刊播第 28 條第 1 項或第 2 項規定，或違反中央主管機關依第 28 條第 3 項所為廣告之限制或所定辦法中有關停止廣告之規定者，處新台幣 12 萬元以上 60 萬元以下罰鍰，並應按次處罰至其停止刊播為止。…。」，平均裁罰金額僅 3.5 萬元，實有難想像，法律賦予衛生機關裁量及裁罰之權，卻不善於使用，難以遏止不法之情事。

綜上，中央主管機關有監督各縣市衛生機關之責，為確保民眾能獲得正確之食品廣告資訊，爰此凍結該項預算 1000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署徹底了解狀況並提出強化監督之作為後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

144

5

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：7z

19 款 3 項 1 目 | 節　食品藥物管理業務

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作-07 食安秩序-食安網路計畫

本年度預算數：222,475 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：~~二十分之一~~ 凍結1000萬元

案由：

鑒於違規食品廣告手法層出不窮，而產品標示宣傳或廣告不實誇張，極易誤導消費者進而產生購買行為，是有危害民眾健康之虞，故食品安全衛生管理法對於不實、誇張或易生誤解之宣傳廣告訂有相關罰則，並於 106 年 12 月 30 日修正健康食品管理法第 13 條，另為提升民眾食用健康食品正確認知，發布「健康食品應加標示事項」，以保障消費者權益及強化健康食品標示。

然經查 107 年各縣市違規食品廣告 4 千多件，裁罰金額達 1 億餘元，平均每件裁罰 2 萬餘元。對照食品衛生管理法第 45 條：「違反第 28 條第 1 項或中央主管機關依第 28 條第 3 項所定辦法者，處新臺幣 4 萬元以上 400 萬元以下罰鍰；違反同條第 2 項規定者，處新臺幣 60 萬元以上 500 萬元以下罰鍰；…違反前項規定，繼續販賣、供應、陳列或未刊播更正廣告者，處新臺幣 12 萬元以上 60 萬元以下罰鍰。」、第 46 條：「…傳播業者未依前項規定停止刊播第 28 條第 1 項或第 2 項規定，或違反中央主管機關依第 28 條第 3 項所為廣告之限制或所定辦法中有關停止廣告之規定者，處新台幣 12 萬元以上 60 萬元以下罰鍰，並應按次處罰至其停止刊播為止。…。」，罰款的裁罰相對寬鬆，難以遏止不法之情事。

綜上，允宜督促地方政府衛生主管機關落實食安法相關罰則，以降低違規食品廣告發生之頻率，爰此凍結該項預算 1000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署徹底了解狀況並提出強化監督之作為後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：

145

65

19-3-3-1-07 委辦費

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表 (業務費)

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：73

第 19 款第 3 項第 3 目第 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作—食安新秩序—食安網絡計畫—委辦費

本年度預算數：118,716 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1,000 千元

案由：查衛生福利部食品藥物管理署及地方政府稽查國內食品工廠之量能，近年來雖得維持逾 9,000 家次，惟考量食品工廠總家數逐年增加，益顯稽查率日漸不足，允有增加稽查量能之必要。再者，自稽查不合格率觀察，近 3 年來亦自 18.5% 攀升至 23.5% ，其中初查不合格者占大宗，是否為主管機關輔導食品製造業者遵循相關規範及加強渠等對食品衛生法規瞭解，提升自主管理能力仍有不足。爰針對衛生福利部食品藥物管理署第 3 目第 1 節「食品管理工作」項下「食安新秩序—食安網絡計畫」中「委辦費」預算編列 118,716 千元，凍結 1,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

王育敏　蔣萬安

146

193

19-3-3-2

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.76-88 (P.90)

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作-委辦費

本年度預算數：3 億 1751 萬 1 千元

建議【　】增減：　【V】凍結數：凍 3000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係委託民間團體辦理藥粧管理業務相關議題，佔此科目預算、41.57%。然如此高金額、高比例之委辦預算書卻說明不清，且績效欠佳，顯示此預算有規避監督之嫌。

二、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「藥粧管理工作-委辦費」凍結 3000 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明　　後，始得動支。

提案人：

連署人：

147

155

19-3-3-2 (01)

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P. 76-78

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理業務(工作)-01 藥粧企劃及安全風險管理

本年度預算數：1 億 3536 萬 8 千元

建議【　】增減：　【V】凍結數：凍 2000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係辦理藥粧管理相關之費用。

二、歲出機關別預算表(p. 33)說明較上年度增列辦理藥品、醫療器材查驗登記及查廠經費 2020 萬 1 千元，然 109 年度查廠業務列 1 億 2648 萬 1 千元較 108 年度 1 億 541 萬 7 千元增加 2106 萬 4 千元，二者數目不符，顯有規避之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「藥粧管理業務-01 藥粧企劃及安全風險管理」凍結 2000 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明　　後，始得動支。 書面

提案人：

連署人：

148

154

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算　19-3-3-2 (01)

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：76

科目（營運項目、業務計畫）名稱：藥粧管理工作—01藥粧企劃及安全風險管理

本年度預算數：135,368 千元

建議【 】刪除　【 ○ 】凍結數：2,500 千元

凍結理由：有鑑於近年來違規廣告手法層出不窮，藥品標示宣傳或廣告不實誇張，極易誤導消費者進行購買行為，更有損及民眾健康之虞。惟據衛福部藥物檢查暨查獲違法統計顯示，藥物廣告違規件數逐年增加，2016 年有 638 件違規、2017 年有 693 件違規，2018 年則高達 1,060 件違規，藥物廣告違規案件數不減反增，顯示目前食藥署針對藥品廣告之內容控管仍有待加強。爰凍結「藥粧管理工作—藥粧企劃及安全風險管理」預算 2,500 千元，待衛生福利部食品藥物管理署針對加強藥品廣告內容控管，提出具體改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏 陳亞儒 蔣萬安

149

76

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：76

第 19 款第 3 項第 3 目第 2 節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作—藥粧企劃及安全風險管理—業務費

本年度預算數：133,949 千元

【 ✓ 】減列數：10,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿

案由：邇來有不肖業者於尚未取得 GMP 認證前，即擅自製造並供應醫療器材，嚴重影響民眾就醫安全。然自衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）於 108 年 8 月間經機動查核發現上情迄今，至同年 10 月 7 日始掌握問題產品確切批號，且該批號僅提供給媒體，卻未公告於食藥署網站及提供予醫療院所俾利核對追蹤。又該醫療器材之原料從何而來，是否有違法進口或其他醫療器材製造商違法轉讓之情事，均待查明釐清。惟爆發如此事件，已然影響民眾對醫療器材品質之信賴，爰針對衛生福利部食品藥物管理署第 3 目第 2 節「藥粧管理工作」項下「藥粧企劃及安全風險管理」中「業務費」預算編列 133,949 千元，減列 10,000 千元。

提案人：

陳秀寶

王育敏

蔣萬安

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：76

科目（工作計畫）名稱-藥粧管理工作-01 藥粧企劃及安全風險管理-辦理藥物管理政策推展國際合作交流

本年度預算數：6,955 千元。

建議刪減：3,000 千元；凍結：1,000 千元

案由：

計畫內容包含藥物管理政策推展、藥物策略規劃、消費資訊專業服務及衛生機關考評等，辦理多邊國際衛生合作交流，積極參與國際性研討會，邀請國外相關領域專家學者來臺及相關專業人才訓練等。相關業務應由主管機關日常業務進行，高額經費監督不易，效益值得商榷。為撙節預算，建請刪減 3,000 千元，剩餘部分凍結 1,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

151

25

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署　19-3-32

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p78~79

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作-02 藥品及管制藥品管理計畫

本年度預算數：210,038 千元~~(91,810 千元)~~

建議【 V 】刪減：30,000 千元　　【 V 】凍結數：10,000 千元

刪減或凍結理由：

近日國內醫療院所普遍使用治療胃腸潰瘍的低價口服藥物「喜克潰錠」（Cytotec），作為替代衛生署正式核准的催生引產陰道塞劑，背後不僅凸顯政府藥品管制漏洞及把關不力等疏失，更引發醫師們使用藥物仿單核准適應症外處方的醫療責任問題。儘管法國已於去年 3 月宣布將此藥下架停售，但我國政府及衛福部動作顯然「慢半拍」，恐怕仍要待法院判決出爐，才能進一步評估並作出相關因應措施，攸關辦理藥品品質監控及提升，法規、查驗制度精進，以及相關藥事服務國際交流計畫活動，對於該預算編列之執行內容，持有相當疑慮，允宜賡續檢討。爰提議刪減費用 30,000 千元，其餘凍結 10,000 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

黃香蓉 林昶

152

09 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：78

19 款 3 項 3 目 2 節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作—02 藥品及管制藥品管理計畫

本年度預算數：210,038 千元

建議【∨ 】刪：1,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年藥粧管理工作項下之 02—藥品及管制藥品管理計畫編列 210,038 千元，其委辦費編列 91,810 千元，較 108 年之 69,761 千元委辦經費成長逾百分之三十以上，另委辦計畫中之「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計劃」係辦理我國緊急缺藥之及時及預先評估，然目前藥品短缺機制係發生藥品短缺才由醫療院所通報，對於藥品原料藥之掌握度不足(發生原料藥取得困難情形，將會造成應變不及狀況)。為避免藥品短缺，食藥署除藥品短缺通報外，亦應建立原料藥短缺通報機制，爰建議刪除 1,000 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

153

109 年度中央政府總預算提案表　19-3-3-2 (02)

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【∨】歲出　單位預算書頁次：P.76-78

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理業務(工作)-02 藥品及管制藥品管理計畫

本年度預算數：2 億 1003 萬 8 千元

建議【　】增減：　【∨】凍結數：凍 5000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係辦理藥品查驗與管制藥品相關之費用。

二、歲出機關別預算表(p.33)說明較上年度增列辦理藥品查驗登記經費 3753 萬 4 千元，然 109 年度藥品查驗業務列 2 億 345 萬 9 千元較 108 年度 1 億 6767 萬 6 千元增加 3578 萬 3 千元，二者數目不符，顯有規避之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「藥粧管理業務-02 藥品及管制藥品管理計畫」凍結 5000 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明　後，始得動支。

提案人：

連署人：

154

153

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【　】歲入　　【✓】歲出　　單位預算書頁次：78

19 款 3 項 3 目 2 節 -02

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作 -02

本年度預算數：210,038 千元

建議【　】增刪【✓】凍結：15,000 千元

案由：

109 年度食品藥物管理署於藥粧管理工作項「02 藥品及管制藥品管理計畫」編列 210,038 千元。

針對近兩年高血壓藥及胃藥頻傳藥品有部分原料藥檢出有不純物 NDMA 及 NDEA，恐影響民眾健康及服藥風險，食藥署應儘速針對台灣藥品使用量之分析結果，對用量較高之藥品逐步進行檢測，採取風險管控措施，以確保藥品品質。

提案人：

連署人：

155

178

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：80

第 19 款第 3 項第 3 目第 2 節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作—強化醫療器材及化粧品管理效能

本年度預算數：155,627 千元

【 ✓ 】減列數：5,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿

案由：按藥事法第 80 條第 1 項第 5 款及第 3 項分別定有：「藥物有下列情形之一，其製造或輸入之業者，應即通知醫療機構、藥局及藥商，並依規定期限收回市售品，連同庫存品一併依本法有關規定處理：五、製造、輸入藥物許可證未申請展延或不准展延。」、「第一項應回收之藥物，其分級、處置方法、回收作業實施方式及其他應遵循事項之辦法，由中央衛生福利主管機關定之。」，據此衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）另依授權訂定藥物回收處理辦法，其中第 5 條第 2 款規定：「依第三條規定回收之藥物，連同其庫存品，應依下列規定處理：二、第三級：送經直轄市或縣（市）衛生主管機關驗章後，始可販賣。」即採製造、輸入藥物許可證逾期者，得經驗章後繼續販賣之模式。而藥事法第 17 條第 2 項既規定經營醫療器材租賃業者，準用關於醫療器材販賣業者之規定，然食藥署迄未要求地方衛生主管機關依上開規定，供經營醫療器材租賃業者辦理驗章，致租賃逾期醫療器材之業者，無法受藥事法管理，爰針對衛生福利部食品藥物管理署第 3 目第 2 節「藥粧管理工作」項下「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 155,627 千元，減列 5,000 千元。

提案人：王育敏 陳瑩 156 蔣萬安 195

19-3-3-2 (03)

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　【∨】歲出　單位預算書頁次：P.80-81

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理業務(工作)-03 強化醫療器材及化粧品管理效能

本年度預算數：1 億 5562 萬 7 千元

建議【　】增減：　【∨】凍結數：凍 2000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係辦理醫療器材與化粧品管理相關之費用。

二、歲出機關別預算表(p.33)說明較上年度增列辦理藥品及化粧品查驗登記經費 670 萬元，然 109 年度查驗業務列 1 億 5238 萬 4 千元較 108 年度 1 億 4578 萬 5 千元增加 659 萬 9 千元，二者數目不符，顯有規避之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「藥粧管理業務-03 強化醫療器材及化粧品管理效能」凍結 2000 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明書面後，始得動支。

提案人：

連署人：

157

152

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P80

19 款 3 項 1 目 2 節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　【　　】刪減：

凍結理由：

109 年度食品藥物管理署於藥粧管理工作項「強化醫療器材及化粧品管理效能」下編列 155,627 千元。

醫療器材種類繁多，風險程度不一，且亦有侵入/植入與否之差異，因此管理機制各有不同。然而，現行醫療器材管理機制下，針對高風險、侵入/植入性醫療器材，並無追蹤機制，民眾使用後，未來若有品質疑慮，難以追蹤後續影響。日前即有「陰道人工網膜」爭議指出，歐美針對該產品禁用，我國仍因考量實務醫療需求而持續使用中，類似此項國際性存有爭議之醫療器材，在運用後如何長期追蹤後續影響，有賴醫療器材廠商及醫療院所之合作，留存使用紀錄以利主管機關對病人的權益保障事宜。因此，食品藥物管理署應針對一定風險以上、植入/侵入性之醫療器材之追蹤管理機制規劃。

爰此，提案凍結藥粧管理工作項下「強化醫療器材及化粧品管理效能」5,000 千元，待食品藥物管理署提出一定風險以上、植入/侵入性醫療器材之追蹤管理規劃，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

158

19-3-3-2-03

109 年度中央政府總預算案提案表-公務預算

單位名稱: 食品藥物管理署

【　】歲入　　【v】歲出

單位預算書頁次：第 80 頁

科目：第 19 款第 3 項第 3 目第 2 節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作-強化醫療器材及化粧品管理效能

本年度預算數合計 155,627 千元

建議【　】刪：　　千元　【v】凍結數：5,000 千元

增刪理由：

日前爆出未取得 GMP 認證之「喜維克骨釘骨板系統」有超過 7 萬支違法骨釘、骨板流入市面，全台有 81 家醫院中鏢，包括台大醫院、成大醫院、三總等大醫院，且食藥署還無法掌握有多少骨釘、骨板已被用於病患身上。鑒於植入人體內之醫材恐對人體造成不良之反應，為保障民眾安全，爰提案凍結食藥署 109 年度預算 5,000 千元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來如何有效監督之檢討報告後，始得動支。

提案人：

連署人

159

185

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.81-82

款　　項　　目　　節　19-3-3-2-04

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理~~業務~~-04 藥物檢驗及基礎資訊管理　工作

本年度~~預算數~~：6098 萬 8 千元

建議【　】增減：　【V】凍結數：凍 500 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係辦理藥物檢驗與資訊管理相關之費用。

二、歲出機關別預算表(p.33)說明較上年度增列辦理中藥查驗登記經費 557 萬 8 千元，然 109 年度業務中藥查驗登記、新興生技藥品品質規範、市售醫療器材化粧品查驗共列 1034 萬元，較 108 年度新興生技藥品品質規範、市售醫療器材化粧品查驗(不含中藥查驗登記)962 萬元增加 72 萬元，二者數目不符，顯有規避之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「~~藥粧管理業務~~-04 藥物檢驗及基礎資訊管理」凍結 ~~2000~~ 500 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明　　後，始得動支。　工作

提案人：　陳致

連署人：　蔣萬安　林思銘

160

151.

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.82-83

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作-05 毒品防制

本年度預算數： 4475 萬 5 千元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 500 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算科目係作為毒品防制相關業務之用。

二、此歲出機關別預算表(p.33)說明較上年度增列購置毒品分析儀器設備經費 399 萬元，然分支計畫卻說明購置毒品分析儀器設備經費列 1100 萬元，且 108 年度購置分析儀器經費列 755 萬元，二者數字不符，顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「藥粧管理工作-05 毒品防制」凍結 500 萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明後，始得動支。

提案人：

連署人：

161

150

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：83、84

科目（工作計畫）名稱-藥粧管理工作-06 藥健康-精進藥物全生命週期管理計畫 -委辦費

本年度預算數： 68,657 千元。

建議刪減：　10,000　千元　；凍結：8,000 千元

案由：

計畫內容包含藥物化粧品廣告監控及統計分析、應用多元媒體管道營造正確用藥環境、數位藥事照護及新媒體宣導、精進藥事服務品質、管制藥品管理法規講習會等。相關業務應由主管機關日常業務進行，高額委辦經費監督不易，效益值得商榷。為撙節預算，建請刪減 10,000 千元，剩餘部分凍結 8,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

162

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：40

第 19 款第 3 項第 3 目第 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作

本年度預算數：770,471 千元

【　】減列數：＿＿＿　【　】凍結數：＿＿＿　【 ✓ 】主決議

案由：針對我國多次表達欲與美國簽署自由貿易協定，卻屢遭美方點名包含智慧財產權保護、禁止含萊克多巴胺（瘦肉精）豬肉及限制特定牛肉部位產品進口等議題，其中西藥專利連結已於 108 年 8 月 20 日施行，豬、牛議題則在在感受美方壓力。惟誠如前行政院院長賴清德於 101 年時所言「即便是美國也應尊重台灣國情，這包括飲食習慣及現況……如果台灣過去都有在用瘦肉精，那反對就沒道理，但台灣畜牧業幾十年來都不用瘦肉精，若硬要的話，就是不尊重台灣的老百姓」，考量國人飲食習慣，豬肉食用量大，開放使用瘦肉精恐無法確保國人健康，且因豬肉在國內使用範圍非常廣，強制標示執行面上亦有相當困難。故為保障民眾健康及避免衝擊國內豬農權益，爰要求衛生福利部食品藥物管理署堅守既有管理模式，勿為經貿談判犧牲國人利益。

提案人：

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

主決議：

依報導，加拿大相關團體研究發現，塑膠類之茶包袋，經熱水充泡後，會含有高達百億以上之塑膠微粒釋出至茶液中。各式各樣的塑膠製品充斥人類日常生活中，這些大量的塑膠製品經使用廢棄，除了造成嚴重的環境污染外，所產生的塑膠微粒，也由環境經由食物鏈進入食品中，此現象已引起社會大眾，對於會不會造成食品安全方面的問題，進一步危害身體健康，產生疑慮。

現在，塑膠茶包袋會有塑膠微粒的釋出問題，此議題不同於環境污染，理論上，應為食品安全管理可控管，社會大眾應會更加關切。

之前，濾掛式咖啡濾袋也因類似溶出有害的強濕劑問題，引發社會高度的重視和關切。依食藥署的調查檢驗，我國的咖啡濾袋使用的絕大多數是聚丙烯，沒有強濕劑的問題。如果，依加拿大相關團體的調查，這次會釋出塑膠微粒的茶包袋，正是包括聚丙烯在內的塑膠製品，那濾掛式咖啡會不會有同樣令人關切的問題。爰此，要求食藥署針對此事，於一年內完成食品中塑膠微粒風險研究。

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：

164

231

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署　　19-4

歲出　　單位預算書頁次：71

科目（工作計畫）名稱-派員出國計畫

本年度預算數：2,030 千元。

建議刪減：1,000 千元；凍結：1,000 千元

案由：

109 年度計畫內容包含出國考察與參與國際會議等計畫，相關業務多年持續進行，對我國健保欠缺實際效益。出國成果多為列參書面報告，似無須每年辦理需要。相關項目具體內容不明，欠缺效益評估。針對現行健保欠缺實際效益，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編預算。**建請**刪減 1,000 千元，剩餘部分凍結 1,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

165

27

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署　19-4-1

歲出　　單位預算書頁次：19

19 款 4 項 1 目

科目（工作計畫）名稱-科技業務

本年度預算數：247,440 千元。

建議刪減：120,500 千元；凍結：100,000 千元

案由：

109 科技業務相較去年預算新增 43,553 千元，計畫內容包含健康雲 2.0、智慧雲端一站式服務計畫、導入 5G 及智慧科技提升醫療與健康照護。健康雲推動多年效益不彰，智慧雲端服務民眾接受程度有待商榷，導入 5G 計畫更是尚未進入實際可操作階段，相關新增計畫具體內容不明，欠缺效益評估。針對現行健保實際幫助欠缺效益，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編預算。建請刪減 120,500 千元，剩餘部分凍結 100,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

166

28

19-4-1 (01)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：35

19 款 4 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01 永續提供高品質醫療服務

本年度預算數：58,516 千元

建議【∨】刪：36,939 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

中央健康保險署 109 年科技業務項下之 01 永續提供高品質醫療服務分支計畫編列 58,516 千元，其中 49,511 千元係委辦費，依其說明及其所列委辦計畫中，其第七案:「擴大應用醫療科技評估機制及建立多元評估模式，強化健保資源合理配置」，該案係健保署委託 CDE 針對新藥及特材之性能、療效、健保財務影響等做系統性分析，完成之報告作為健保署專家會議討論之基礎及共擬會議委員於審議藥品及特材給付時之參考。然廠商申請藥品或特材之給付案件，依使用者付費之原理，理應由廠商支付進行 HTA 報告之經費，然卻由國家編列預算委由機構進行評估，顯不恰當。又專家會議是否採取參考 HTA 所作之經濟效益評估，不無疑問，爰建議刪除該筆委辦經費。若專家會議認 HTA 之經濟效益評估確有其必要，亦應授權由 CDE 向申請之廠商收費，以符公平。

提案人：徐志榮

連署人：

19-4-1 (01)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p19、p34-p35

19 款 4 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01 永續提供高品質醫療服務

本年度預算數：247,440 千元(58,516 千元)

建議【 V 】刪減：22,000千元　　【 V 】凍結數：26,000 千元

刪減或凍結理由：

衛生福利部中央健康保險署 109 年度預算案「科技業務—01 永續提供高品質醫療服務」科目編列 58,516 千元，存在下列問題：

108 年 3 月 11 日衛福部專案報告(區域級(含)以上大醫院門診推動減量措施，自 107 年 7 月起每年減量 2%，逐年增加減量目標，五年達減量 10%)內容指出：「分級醫療之推動涉及民眾就醫習慣之改變及各層級醫療院所現行提供醫療服務之行為，具有一定之困難度，非短時間內可以完全改變，本部秉持持續推動之決心。」惟分級醫療制度並未將城鄉差距及醫療資源不足地區造成就醫選擇性低及可近性等差異性，列入考量，致雲林縣區域醫院紛紛自我調降醫院評鑑等級為地區醫院。

爰此，刪減22,000千元，凍結26,000千元，待中央健康保險署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

黃秀芳 林岱樺

168

232

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-4-1 (01)

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：19，34

19 款　4 項　1 目　　節

科目（工作計畫）名稱：「科技業務－01 永續提供高品質醫療服務」

本年度預算數：58,516 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　【 ✓ 】凍結數：2,000 千元

案由：

108 年起護病比入法，促使「護病比與健保支付連動」，護理費加成成效端賴各醫院於健保署資訊網服務系統(VPN)自行填報之急性一般病床護病比，然填報正確與否缺乏監督機制，致政策推動至今之成效仍未臻明確，亦難以確保在現行連動機制下醫院是否實際將資源挹注於護理人員之薪資或福利與勞動權益改善。爰此，提案刪減科技業務工作項下「永續提供高品質醫療」經費 2 佰萬元，並凍結 2 百萬元。待中央健康保險署針對「護病比與健保支付連動機制」廣納各方意見後，訂定監督評核機制，提出監督各層級醫院填報檢討說明，俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

169

116

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署　19-4-1 (01)

【　】歲入　【 ✓ 】歲出　單位預算書頁次：P34

19 款 4 項 1 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務－01 永續提供高品質醫療服務（58,516千元）

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度中央健康保險署於科技業務項「永續提供高品質醫療服務」編列 58,516 千元。

中央健康保險署為提供行動不便患者『以病人為中心』之全人照護，發展在地化居家醫療，自 104 年起試辦居家醫療照護整合計劃。而衛生福利部於 108 年 7 月 19 日起實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，目的為提供失能個案『以個案為中心』的醫療照護及長期照顧整合性服務。兩計劃都是希望「以病人為中心」，且提供「在地化」醫療為主要目的，顯見其『將醫療送到失能病患居所』的概念，此亦為日本在宅醫療中「在宅」即為「生活的場所-家」的概念。然而，居家醫療推展至今，入住於機構的失能者並未納入居家醫療之適用範圍，雖然現階段住宿機構得以特約醫療機構的方式獲得固定時段支援，然而隨著機構住民年邁後的共病症提升，顯有不敷需求之情況。

爰此，提案凍結「永續提供高品質醫療服務」預算 5,000 千元，待中央健康保險署針對『居家醫療照護整合計畫有條件適用於住宿機構住民』提出研議方案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：陳秀寶 劉建國

170

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-4-1 (03)

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：19，35

19 款　4 項　1 目　　節

科目（工作計畫）名稱：「科技業務－03 健康智慧雲端一站式服務計畫」

本年度預算數：144,050 千元

建議【 ✓ 】增刪：2,000 千元　【 ✓ 】凍結數：3,000 千元

案由：

衛生福利部中央健康保險署 109 年度預算案「科技業務－健康智慧雲端一站式服務計畫」編列 144,050 千元，期透過「健康存摺」系統的推廣，加強健康資料之多元加值運用。唯整體查閱使用情形不佳，且如何擴充該資料以為健康服務提供者執業安全之考量，期符合多元加值之運用。爰此，提案刪減 200 萬元，並凍結 300 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：楊曜　吳玉琴

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

117

171

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-4-2 (02)

單位名稱：中央健康保險署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：32

19 款　4 項　2 目　節　-一般行政-

科目（工作計畫）名稱：02 基本行政工作維持

本年度預算數：80,389 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：十分之一

案由：

鑑於家庭醫師整合性照護計畫已推動 10 餘年，惟收按人數占比低於二成，整體醫療服務涵蓋量與普及度仍有提升空間。雖然自 2004 年度全國參與醫療群從 269 群，於 107 年度增加至 567 群，但是照護收案人數占納保人口比率僅 19.82%。爰提案凍結「一般行政」之「02 基本工作維持」十分之一預算，俟中央健康保險署提出檢討報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後始得動支。

提案人：

連署人：

*預算提案電子檔請寄至 lywei12345@gmail.com

172

179

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位、基金名稱：衛生福利部中央健康保險署單位預算
【 ○ 】支出　　【 　】收入　　單位預算書頁次：39

19-4-3

科目（營運項目、業務計畫）名稱：健保業務
本年度預算數：2,337,531 千元
建議【 　】刪除：　【 ○ 】凍結數：10,000 千元

案由：「病人自主權利法」今（108）年 1 月上路，經查當時衛生福利部所發布之新聞稿指稱，刻正規畫推動居家失能個案家庭醫師計畫，對於無法或不便出門的失能個案，可透過家庭醫師到宅協助進行照護諮商與預立醫療決定之簽署。然迄今民間團體反映仍未見相關方案或健保給付之資訊，也無基層診所完成預立醫療照護諮商之案件，與政府推動分級醫療照護、在地健康守護之政策背道而馳。此外，美國、加拿大等國健保針對罹病長者或病友優先給付預立醫療照護諮商(ACP)費用之經驗顯示，明顯可減少健保末期無效醫療費用及提高健保資源使用效益，然台灣健保卻始終未提出相關針對如失智、癌症或衰老病患之健保給付方案，爰凍結健保署「健保業務」預算 10,000 千元，待中央健康保險署邀集醫事及病友團體，針對如失智、癌症或衰老病患等申請 ACP 之健保優先給付方案，完成具體對策之研擬，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏
陳秀寶
蔣萬安 193

77

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-4-3 (03)

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：20，39

19 款　4 項　3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：健保業務-03 醫務管理推動督導及醫療違規查處

本年度預算數：5,823 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1/10＿＿＿＿＿＿

案由：

衛生福利部中央健保署 109 年度公務預算「健保業務-03 醫務管理推動督導及醫療違規查處」編列 5,823 千元，以辦理加強查緝違規，提升查處品質等業務。經查：108 年 5 月護病比正式入法，各院執行成效皆未能有確切評估，端賴能否積極查處，以期改善醫藥過勞之困境。爰此，提案凍結中央健康保險署「健保業務-03 醫務管理推動督導及醫療違規查處」項目 10%，俟健保署針對上述問題，提出適切規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

174

118

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：40

第 19 款第 4 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：健保業務—推動醫審及藥材作業

本年度預算數：117,171 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：2,000 千元

案由：

緣衛生福利部中央健康保險署前以 107 年 9 月 27 日健保北字第 1071504808 號函，略以血液透析過濾術仍屬血液透析項目，特約院所不得再向保險人收取額外費用，或要求自負差額。然血液透析過濾術既屬高階產品，所使用之醫療器材確有優於血液透析術之價值，若採齊頭式支付似有違論質計酬之本旨。且如此作法，亦將造成特約醫事服務機構不願使用血液透析過濾術，剝奪病患得選擇較優質產品之機會。故為保障病患醫療自由選擇權利，中央健康保險署自應通盤檢討血液透析項目中允許病患自付差額或自購醫療器材之可行性，爰針對衛生福利部中央健康保險署第 3 目「健保業務」項下「~~健保政策規劃與推展~~」預算編列 117,171 千元，凍結 2,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：41

第 19 款第 4 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：健保業務—健保政策規劃與推展

本年度預算數：20,333 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1,000 千元

案由：

衛生福利部中央健康保險署為落實門診減量，自 107 年度起要求區域級以上醫院門診量應較前一年度降低 2% ，並以 5 年減量 10% 為目標。然行政院自 108 年 5 月 1 日起實施警察、消防、海岸巡防及空中勤務單位人員至國防部、輔導會所屬醫療機構（院所）、所有縣市衛生福利部部立醫院、臺大醫院雲林分院、連江縣立醫院等就醫免除健保部分負擔之「警察消防海巡空勤人員醫療照護實施方案」，該方案保障警察、消防、海岸巡防及空中勤務單位人員身心健康，及對其在職期間為國奉獻給予肯定固值認同，惟於政策執行之初，論者即有提醒限定上開醫療機構，恐會造成影響民眾就醫習慣，影響門診減量成效，詎衛生福利部對此仍不以為然，直言此方案與分級醫療無干。但揆諸審計部提出 107 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告，其中即有指出該方案實施醫院不乏區域級以上者，不易引導民眾至適當層級院所就醫。故為通盤檢討上開方案與門診減量、分級醫療政策之影響，爰針對衛生福利部中央健康保險署第 3 目「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」預算編列 20,333 千元，凍結 1,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

19-4-3 (06)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：41

第 19 款第 4 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：健保業務—06健保政策規劃與推展

本年度預算數：20,333 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1,000 千元

案由：健保署於 108 年 4 月 1 日給付免疫療法，針對八項癌症、十一個適應症，總預算八億元，提供 800 個名額，原本預計供不應求，然而迄今仍有數十個給付名額，甚至檢討會議人員認為「IO 預算很夠用」，導致不符資格癌友只能繼續自費，承擔龐大經濟壓力。當初健保署因為預算有限設下窄門，給付標準嚴格且高標，且未具有合理性（按：以治療非小細胞肺癌藥物為例，健保署的設定給付條件「生物標記表現量」≥50，與食藥署規定生物標記表現≥1 或不需檢測生物標記，就能用特定 IO 藥物治療，即不符合醫學上科學根據），導致真正有需求的病友不得其門而入，用不適合指標訂立嚴格給付標準，應立即檢討改善，以體現健保照顧重症病患之精神，減輕癌症病友負擔並給予活下去機會。爰針對衛生福利部中央健康保險署第 3 目「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」預算編列 20,333 千元，凍結 1,000 千元，俟健保署提出放寬給付條件機制，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

109 年度中央政府總預算案提案表

19-4-3 (06)

單位、基金名稱：衛生福利部中央健康保險署單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：41

科目（營運項目、業務計畫）名稱：健保業務－06健保政策規劃與推展－業務費

本年度預算數：20,333 千元　20,163千元

建議【 】刪除：【 ○ 】凍結數：3,000 千元

凍結理由：有鑑於我國現行公共托育服務量能嚴重不足，0 至 2 歲的公共托嬰中心托育比例僅 18%，2 至 6 歲非營利和公立幼兒園涵蓋率約為 36%，因為缺乏平價、優質的托育場所，育兒家庭被迫面對工作與育兒擇一的難題，夫妻間收入較低者不得不辭職在家帶小孩，收入較高者則勉力增加收入來負擔經濟，卻導致家庭成員總繳健保費用隨之提高，變相懲罰育兒家庭。經查，衛生福利部於 104 年已針對二代健保總檢討報告進行討論，邀集學者專家成立長期規畫小組，對於健保費率、藥品差額負擔、收取保費為家戶總所得、補充保費等項目以照顧弱勢為核心價值進行討論，至今仍未見健保署因該檢討報告而調整投保金額等級之討論方案。爰此，凍結「健保業務－健保政策規劃與推展－業務費」預算 3,000 千元，待中央健康保險署針對改善健保收費制度，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏 陳亭妃 蔣萬安

178

78

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署　　19-4-3 (08)

歲出　　單位預算書頁次：19-20

19 款 4 項 3 目

科目（工作計畫）名稱-健保業務-新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫 08

本年度預算數：5,315 千元。

建議刪減：2,500 千元；凍結：1,000 千元

案由：

新南向醫衛合作與產業鏈計畫，施行多年來未達成實際促進醫藥衛生發展效益，多為補助目標國計畫。相關新增項目具體內容不明，欠缺效益評估。針對現行健保欠缺實際效益，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編預算。**建請**刪減 2,500 千元，剩餘部分凍結 1,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜 楊曜

連署人：

179

29

19-4-3 (08)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：43

19 款 4 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：健保業務—08 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數：5,315 千元

建議【∨】刪：1,000 千元 【∨】凍結數：1,000 千元

案由：

中央健康保險署 109 年健保業務項下之 08 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫分支計畫編列 5,315 千元，然符合新南向之國家眾多，健保署所委辦之新南向台灣健康保險工作坊未能明確性、系統性列出優先合作對象國家之合作方式與內容，且新南向政策實施以來，未見預算投入後之實質效果，亦未建立新南向國家與我互助互惠之合作實績，更對我國推行健保工作並無效益。爰建議刪除 1,000 千元，並凍結 1,000 千元，俟健保署向衛環委員會提出專案報告並經同意後，始得解凍。

提案人：徐志榮

連署人：

180

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

主決議：

衛生福利部中央健康保險署於 103 年 9 月建置「健康存摺」線上健康資料查詢系統，提供民眾下載運用個人健康及就醫資料，期能促進民眾做好自我健康管理，並提供醫師開立處方參考，提升醫療照護安全與品質。經查健康存摺使用人數已由 103 年底 0.4 萬人，逐年成長至 107 年底 102.5 萬人、108 年 7 月底 137.5 萬人，略見健康存摺推廣之成效，惟 108 年 7 月底健康存摺使用人數 137.5 萬人，其中查閱 1 次之人數達 51 萬 7,756 人(占比 37.54%)，且查閱次數 5 次以下者達 61.86%，顯示整體推廣度仍有努力空間。爰要求中央健康保險署應持續透過多元管道推廣健康存摺，以發揮系統建置功能。

提案人：

連署人：

181

160

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

主決議：

衛生福利部中央健康保險署自 92 年起試辦家庭醫師計畫，建立以病人為中心的醫療觀念，提升醫療服務品質；該署推動家醫計畫 10 餘年，收案人數、參與診所數及參與醫師均逐年成長，其中 107 年度計有 4,558 家基層診所加入及 5,924 位醫師參與，照護之收案人數達 473 萬餘人，逐漸展現計畫之執行成效，並符合世界強化社區基層醫療之潮流，惟查收案人數雖占納保人口比率僅 19.82% ，但占多重慢性病及高利用病人之占率達54.4%，確能將資源用於需要的地方，但仍有提升空間。爰要求中央健康保險署持續參採各界建議修訂計畫、拓展醫療服務於真正需要的病人，落實家庭責任醫師制度。

提案人：

連署人：

182

161

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

主決議：

依近期健保財務評估，面臨人口高齡化、醫療科技進步及需求日增等影響，保險收入的成長未及醫療支出之成長，健保財務收支存在結構性失衡的問題，致財務收支短絀逐年擴大，若以現行保險費率 4.69%預估，安全準備僅能支撐至 111 年，將面臨健保保險費率調整之壓力，爰要求衛生福利部及中央健康保險署檢討改善並及早因應，俾利健保財務穩健運作。

提案人：劉建國　吳玉琴

連署人：

183

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

主決議：

為改善醫療體系失衡狀況，引導民眾改變就醫習慣，提升醫療效率，促進醫療院所分工合作，中央健康保險署積極推動分級醫療相關措施，並自 107 年第 3 季起實施區域級(含)以上醫院門診減量措施，以醫學中心及區域醫院之門診件數每年應降低 2%，達五年降低 10%為目標，推動後 107 年第 3 及 4 季醫學中心及區域醫院整體門診下降件數達 2.3%，達成原設定減量 2%之目標；惟政策實施以來，各界對於執行方式各有不同意見，加以該項政策對於未達標者將依其超出件數予以核扣門診申報費用點數(107 年第 3 及 4 季共核扣約 5 億點)，似有衝擊部分院所經營之疑慮，且部分區域醫院因無法達到門診減量措施，衍生降級之負面效應。爰要求中央健康保險署應務實檢討並衡酌各界建議，適時研修配套措施與執行方式。

提案人：劉建國 吳秉叡

連署人：

184

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：　國民健康署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：24-25、31

19 款 5 項 1、3 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務、國民健康業務　5項委辦計畫

本年度預算數：10,601 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：2,000 千元

案由：

109 年度國健署新增 5 項委辦計畫，共計編列 1,060 萬 1 千元，其中 HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫、肥胖之整合性智慧醫療研究及空污與健康防護策略研析計畫列入「科技業務」工作計畫，與新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫有關 2 項列入「國民健康業務」項下，惟各計畫預期效益(詳附表 1)皆以辦理目的、內容或方式表達，缺乏量化衡量指標，難以呈現具體效益，不利日後績效評估。

附表 1：109 年度新增委辦計畫明細表　　單位：新台幣千元

計畫名稱	期程	109 年度預算	預期效益
合計		10,601	
HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫	109	2,628	評估政府推動公費 HPV 疫苗接種政策後，民眾對 HPV 疫苗認知情形及疫苗接種情形，以利後續政策參採及衛教宣導方向調整。
肥胖之整合性智慧醫療研究	109-111	1,300	分析影響中壯年族群過重及肥胖的個人因素、情境因素、社會和環境因素不同面向決定因子，並針對我國中壯年族群體重過重及肥胖者發展可自行營運之具實證服務模式。
空污與健康防護策略研析計畫	109-112	1,973	發展個人自我防護、介入及民眾溝通工具，提出空污與健康識能介入與保健防護策略。
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫:運用 APEC 平台辦理慢性病相關研討會	109-110	3,000	辦理非傳染病防治及健康促進領域研討會，邀請該領域產官學領域人員與會，會中交流推展經驗盼與各國互相交流，攜手合作創造亞太地區全民均健，以期能建立雙邊及多邊健康促進及非傳染病防治合作網絡。
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫:健康促進與非傳染病防治人員訓練及運用資通訊科	109-110	1,700	結合健康促進核心能力建構協作中心夥伴國家，以資訊與通信科技在非傳染病的運用為主題進行資料蒐集及研究分析，以期日後能建立雙邊及多邊資通訊科技於公共衛生及健康促進合作計畫。

185 1/2

69 1/2

計畫名稱	期程	109 年度預算	預期效益
技研究合作計畫			

※註：1. 資料來源，整理國健署提供資料。

綜上，109 年度預算案新增 5 項委辦計畫，宜建置量化績效衡量指標，以利日後效益追蹤評估。爰此，建議凍結預算 2,000 千元，待國健署向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明經同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

185 2/2

69 2/2

19-5-1 (01)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P23

19 款 5 項 1 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務 - 01 全人健康促進科技政策研究

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　【　　】刪減：92,446千元

凍結理由：

109 年度國民健康署於科技業務「全人健康促進科技政策研究」項下編列 92,446 千元。

全台目前約有 200 萬特殊需求者，其中包含發展遲緩幼童、特教學童、身心障礙者、失能長者等，其恐因無法明確表達視力問題或眼部不適，且未獲得即時性篩檢機制介入而導致延誤就醫。提供特殊需求者全面性的眼科檢查，可及早發現視力問題，亦能避免後端因延誤就醫所衍生的醫療與照顧負擔。然而，現況下對於上述政策之基礎資訊仍付之闕如，有待了解與釐清。

爰此，提案凍結「全人健康促進科技政策研究」5,000 千元，待國民健康署進行「身心障礙機構視力與眼疾調查」建立基礎數據，以利未來身心障礙者眼科篩檢之後續規劃，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：陳菁徽 劉建國

186

56

19-5-1 (01)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：23

第 19 款第 5 項第 1 目

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01全人健康促進科技政策研究

本年度預算數：92,446 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：800 千元

案由：查衛生福利部國民健康署（下稱國健署）為辦理四癌篩檢，訂有年度四癌篩檢陽性追蹤率之績效指標，然據衛生福利部 107 年度施政績效報告，107 年度之四癌篩檢陽性追蹤率較前年度微幅下滑。其原因固然為口腔癌及大腸癌陽性個案追蹤困難度較高，醫護人員雖已盡相當努力洽催，仍囿於民眾抗拒性而遇有困難。然四癌篩檢之初衷，既係為達早期診斷、早期治療之目標，國健署自尚須精進改善，與研謀如何協助醫護人員洽催，爰針對衛生福利部國民健康署第 1 目「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 92,446 千元，凍結 800 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

王育敏　蔣萬安

187

190

19-5-1 (01) (9).

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P68

19 款 5 項 1 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務

建議【　　】凍結：　　【 ✓ 】刪減：2,628 千元

刪減理由：

109 年度國民健康署於科技業務項「全人健康促進科技政策研究」下編列『HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫』2,628 千元。

「HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫」旨在辦理接種者對於 HPV 疫苗及子宮頸癌認知調查，評估計畫推動初步成效。然而，HPV 疫苗施打政策自 107 年底開辦，政策推動前即應完成相關該政策之民眾認知與評估工作，以利政策之推展與相關衛教宣導。而在 HPV 疫苗接種政策推行後，國民健康署亦應針對子宮頸癌整體防治策略提出中長程之規劃，以利未來相關資源之有效運用。

爰此，提案刪減「HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫」2,628 千元。

提案人：

連署人：

188

55

109 年度中央政府總預算案 (公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署單位預算

【 】歲入　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.24

科目(工作計畫)名稱：科技業務-02 精進臺灣環境健康

本年度預算數：4,455 千元

建議【V】刪減：200 千元　　【】凍結數：

案由：

世界衛生組織(WHO) 指出空氣污染是影響健康的一個主要環境風險，民眾也高度關切空氣污染議題，因此，政府單位應建立風險溝通模式，以降低地方居民疑慮及風險認知差距。109 年度「科技業務-精進臺灣環境健康」係辦理石化工業區附近居民環境健康風險溝通計畫，該計畫項下編列 4,455 千元，然具體計畫執行內容與「科技業務-空污危害與健康防護之防制新策略」計畫內容，可分別就性質相近之辦理項目合理分工，以達成目標，爰此，提案刪減 200 千元。

提案人：

連署人：

189

67

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-5-1 (03)

單位名稱：衛生福利部國民健康署單位預算

歲出　　單位預算書頁次：24

科目（工作計畫）名稱-科技業務-03 保健雲計畫

本年度預算數：4,812 千元。

建議刪減：1,812 千元；凍結：1,000 千元

案由：

保健雲計畫施行至今，相關成果於醫界與社會大眾接受度有待提升，相關效益未見實質提升醫衛能力，109 年度再編列高額預算值得商榷。為撙節經費，**建請**刪減 1,812 千元，剩餘部分凍結 1,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

190

30

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【 】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：24

19 款 5 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務--03 保健雲計畫 - 雜項設備費

本年度預算數：4,812 千元

建議【∨ 】刪：2,200 千元　【 】凍結數：＿＿＿＿

案由：

國健署 109 年科技業務項下之 03 保健雲計畫編列 4,812 千元，較 108 年新增雜項設備費 2,200，然其說明欄中未見相關說明，爰建議刪除。

提案人：徐志榮

連署人：

191

109 年度中央政府總預算案 (公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署單位預算

【 】歲入　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.25

科目(工作計畫)名稱：科技業務-04 建構智慧健康生活圈 - 委辦費 24,513千元

本年度預算數：28,063 千元

建議【V】刪減：200 千元　　【】凍結數：

案由：

國民健康署 109 年度科技業務「建構智慧健康生活圈」編列 28,063 千元。其中「建置智慧健康城市計畫」所需委辦經費 15,647 千元，以運用智慧科技串連健康體重管理服務，結合運用現有個人健康體重管理平台，打造智慧健康生活圈。該計畫 109 年係延續 108 年已推動智慧化健康促進服務模式，進行後續服務模式之複製及擴散，其試辦模式已建立並導入資通訊技術與資訊整合、服務紀錄的整合式分析，後續可賡續推動智慧化健康服務並向外擴展，爰建議刪減「建置智慧健康城市計畫」委辦費用 200 千元。

1,564萬7千元

提案人：

連署人：

192

66

19-5-1 06

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P25

19 款 5 項 1 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務 -06 空污危害與健康防護之防制新策略

建議【　　】凍結：　　【 ✓ 】刪減：2,073 千元　2,073千元

刪減理由：

109 年度國民健康署於科技業務項「空污危害與健康防護之防治新策略」下編列 2,073 千元。

「空污危害與健康防護之防治新策略」之內容為「針對環境危害對民眾健康威脅及健康識能議題，蒐集各重要國家或國際組織之文獻、政策指標及評估趨勢，並系統性回顧國內外相關文獻、政策指標及評估趨勢，進行國內外相關情境及背景分析」。經查，現行空氣汙染及健康相關之研究眾多，研究中不乏各項文獻回顧，顯見本計畫應可參酌現有之研究成果，避免資源重複投入。

爰此，提案刪減「空污危害與健康防護之防治新策略」預算 2,073 千元。

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩 劉建國

193

57

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署　　19-5-3

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：15

19 款　5 項　3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務

本年度預算數：1,364,240 千元

建議【 ✓ 】增刪：1/10　　【 ✓ 】凍結數：1/10

案由：

國民健康署主責國民健康促進政策之規劃、推動、執行與相關法規之研擬。唯相關政策之推動端賴地方衛生所/社區健康服務中心人員實際執行。查衛生所組織規程與員額設置須定迄今已逾 20 年，隨著時代與需求變遷，主管機關國健署宜檢討衛生所之業務功能定位，與員額設置標準，爰此提案刪減十分之一，凍結十分之一，俟國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

194

119

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

109 年度中央政府總預算案提案表

19-5-3

單位、基金名稱：衛生福利部國民健康署單位預算

【 ○ 】支出　　【 　】收入　　單位預算書頁次：15

科目（營運項目、業務計畫）名稱：國民健康業務

本年度預算數：1,364,240 千元

建議【 】刪除：5,000 千元　　【○】凍結數：20,000 千元

凍結理由：據中華民國眼科醫學會(下稱眼科學會)2019 全台護眼趨勢調查顯示，國人平均每日使用 3C 裝置（電視、電腦、智慧型手機）逾 10.7 小時；且乾眼症、白內障也有年輕化趨勢。查衛福部資料統計 106 年 10 至 30 歲人口，有 3,329 人因白內障而就醫，較 105 年增加 5.4%，直逼 60 至 69 歲老年族群；並經國際防盲組織(IAPB)預估，109 年台灣眼盲與中重度人口視力障礙人口約占 0.21%與 1.69%，高於鄰近國家；眼科學會調查更顯示，10 至 19 歲青少年乾眼症比例自 2018 年的 3.6%上升至今年的 12.1%，呈現倍數成長，顯見國內視力預防保健成效不彰。爰此，刪除「國民健康業務」5,000 千元並凍結 20,000 千元，待國健署針對國內眼疾盛行率逐年上升之情況提出具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏　陳瑩　蔣萬安

195

19-5-3

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：29

第 19 款第 5 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務

本年度預算數：1,364,240 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：按兒童及少年福利與權益保障法第 23 條要求直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理建立早產兒通報系統措施，並提供追蹤、訪視及關懷服務。然實際執行結果，全國僅 6 市衛生局自行或委託轄內醫院提供早產兒追蹤關懷服務，對母嬰健康之保障允有不足。且鑑於過去 10 年來，國內 35 歲以上的高齡初產婦比率持續上升，又高齡（超過 35 歲）產婦生下早產兒的風險，為一般孕婦之兩倍，嬰兒出生後亟需相關醫療照護資源，及衛教關懷服務，以掌握療癒黃金期。衛生福利部國民健康署應結構既有政府與民間資源，建構早產兒連續性照護服務模式，爰針對衛生福利部國民健康署第 3 目「國民健康業務」預算編列 1,364,240 千元，凍結 5,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

196

王育敏　蔣萬安

199

19-5-3 (01)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p29-p30

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—01 國民健康數據發布與健康促進宣導

本年度預算數：1,364,240 千元(4,096 千元)

建議【 V 】刪減 3,000千元　【 V 】凍結數：1,000千元

刪減或凍結理由：

國健署 109 年度預算案「國民健康業務—01 國民健康數據發布與健康促進宣導」科目編列 4,096 千元，存在下列問題：

「台灣營養狀況變遷調查」的目的是建立全國性營養調查機制，監測國人營養健康之變化趨勢，作為政府擬定營養健康政策之重要參考指標，唯網站資料久未更新，最新消息最新一筆為 2017 年、次筆為 2013 年、2009 年。爰此，建議刪減3,000千元，凍結 1,000千元，待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

197

236

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：　國民健康署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：29-30

19 款 5 項 1、3 目　節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務-~~02~~ 01 國民健康數據發布與健康促進宣導

本年度預算數：4,096 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：1,000 千元

案由：

國健署執掌國民健康促進政策之規劃、推動與執行，109 年度於「國民健康業務-02 國民健康數據發布與健康促進宣導」編列 4,096 千元，管理健康監測資料提供與使用，辦理與健康傳播、健康促進有關事項之獎勵事宜；預期達到確保各項健康監測資料對外提供及使用規範之落實與合理有效使用，增進資料加值運用效益，以及提升公衛人員對健康傳播之專業識能，以有效增進民眾健康識能相關業務、提升健康促進傳播能見度，進而提升健康識能。

衛福部國健署的國人吸菸行為調查顯示，我國成人吸菸率近年有下降趨勢，在 97 年為 21.9%，陸續降至 106 年的 14.5%；室內公共場所二手菸暴露率在 97 年為 27.8%，陸續降至 106 年的 5.3%。然而室外非禁菸的公共場所的二手菸暴露率在 97 年為 36.2%、陸續成長至 106 年的 49.8%；家庭內的二手菸暴露率同樣有增長趨勢，97 年為 26.3%，106 年提升至 24.3%。然而，國健署卻未致力於分菸政策的研議與推動。

綜上，顯示國民健康數據的發表並未能進一步落實在政策上，爰此，建議凍結預算 1,000 千元，待國健署向本院社會福利及衛生環境委員會提出合理說明後，始得動支。

提案人：　黃秀芳

連署人：　陳靜敏

198

70

109 年度中央政府總預算案提案表

19-5-3 (01)

單位、基金名稱：衛生福利部國民健康署單位預算

【 ○ 】支出　　【 　】收入　　單位預算書頁次：29

科目（營運項目、業務計畫）名稱：國民健康業務－國民健康數據發布與健康促進宣導

本年度預算數：4,096 千元

建議【 】刪除：　【○】凍結數：1,000 千元

凍結理由：根據美國疾病管制暨預防中心研究指出，吸食電子煙可能導致罹患肺部疾病，全美國估計由電子煙引起的肺部疾病病例已超過 450 例，並且至少 5 人係因吸食電子煙而喪命，目前全球已有數十個國家頒布電子煙相關禁令，惟我國並未針對電子煙訂定明確法律規範，違法攜帶電子煙入境之情形更層出不窮，據國健署「青少年吸菸行為調查」結果，全國國、高中學生電子煙吸食率由 103 年的 2.0%與 2.1%，上升至 107 年的 2.5%與 4.5%，增加近 1 倍，推估有 5.2 萬青少年使用電子煙，顯見國健署對電子煙之菸害防制宣導不足，危害國人健康。爰凍結「國民健康業務－國民健康數據發布與健康促進宣導」預算 1,000 千元，待衛生福利部國民健康署加強對電子煙之菸害防制宣導，研擬具體計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王荷敘 陳致欽 蔣萬安

199

79

19-5-3 (02)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p30-p31

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—02 婦幼及青少年健康保健

本年度預算數：1,364,240 千元(5,555 千元)

建議【 V 】刪減：900 千元　【 V 】凍結數：1,500 千元

刪減或凍結理由：

國健署 109 年度預算案「國民健康業務—02 婦幼及青少年健康保健」科目編列 5,555 千元，存在下列問題：

國健署 107 年 12 月公布之臺灣肥胖防治策略指出，我國有高達 93.9%國中生、88.9%高中學生及 83.6%成人(19-44 歲)每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5%幼兒(3-6 歲)、54.1%之 7-9 歲兒童及 46.5% 之 10-12 歲兒童每週至少攝取 1 次糖果；此外，有 86.1% 之 3-6 歲幼兒及 7 成以上 7-12 歲之兒童每週至少攝取 1 次餅乾零食類食物。因年輕族群熱量攝取增加，且生活方式漸趨靜態久坐，使得肥胖及代謝疾病之盛行率大幅增加 。

就各年齡兒童之過重及肥胖盛行率分析，2013-2016 年 4 歲至 6 歲學齡前男童之過重及肥胖率 20.4%，較上期調查年份降低 9.3 個百分比，惟 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率仍為 30.6%，與 1993-1996 年之 19.6%相較，增加 11.0%；如以臺灣 5-17 歲兒童肥胖盛行率與 APEC 20 個國家比較，男童及女童皆排名第 11，而與 APEC 11 個亞洲國家(汶萊、中國大陸、香港、印尼、日本、韓國、馬來西亞、菲律賓、新加坡、泰國及越南)比較，男童排亞洲第 5，女童排亞洲第 4，顯示我國兒童肥胖盛行率與國際比較，仍有改進空間

「由於肥胖正是高血壓、糖尿病、高血脂生成的一大主因，若不重視肥胖問題，罹患高血壓的風險自然隨之升高。爰此，建議刪減 900 千元，凍結 1,500 千元，待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 [illegible]

200

238

19-5-3 02

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：30

第 19 款第 5 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—婦幼及青少年健康保健 02

本年度預算數：5,555 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：400 千元

案由：

據衛生福利部國民健康署（下稱國健署）公布之臺灣肥胖防治策略指出，我國有高達 93.9% 國中生、88.9% 高中學生，每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5% 幼兒、54.1% 之 7 至 9 歲兒童及 45.5% 之 10 至 12 歲兒童每週至少攝取一次糖果；此外，有近 9 成之幼兒及逾 7 成之兒童每週至少攝取 1 次餅乾零食類食物，以致我國 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率高達 3 成，5 至 17 歲兒童肥胖盛行率於亞洲國家中亦有相當改進空間。故國健署辦理兒童青少年保健肥胖防治推廣相關計畫，應落實追蹤管考，以逐年下降肥胖盛行率為目標，強化相關保健服務措施，爰針對衛生福利部國民健康署第 3 目「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 5,555 千元，凍結 400 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

王育敏　蔣萬安

201

500

19-5-3 (02)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：30

第 19 款第 5 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—婦幼及青少年健康保健 02

本年度預算數：5,555 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：100 千元

案由：

查衛生福利部國民健康署公布之「臺灣肥胖防治策略」指出，我國有高達 93.9 % 國中生、88.9% 高中學生，每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5% 幼兒、54.1 % 之 7 至 9 歲兒童及 45.5% 之 10 至 12 歲兒童每週至少攝取一次糖果，因此我國 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率高達 3 成，嚴重影響小朋友身體發育及健康。因此國健署應加強辦理兒童青少年保健肥胖防治推廣相關計畫，逐年下降我國學童肥胖率，爰針對衛生福利部國民健康署第 3 目「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 5,555 千元，凍結 100 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面具體改善檢討報告後，始得動支。

提案人：蔣萬安

王育敏

202

19-5-3 (03)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p30-31

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—03 成人及中老年保健

本年度預算數：1,364,240 千元(650,795 千元)

建議【 V 】刪減：10,000 千元　【 V 】凍結數：20,000 千元

刪減或凍結理由：

國健署 109 年度預算案「國民健康業務-成人及中老年保健」科目編列成人及中老年保健經費 650,795 千元，存在下列問題：

國家發展委員會預測 2025 年臺灣將進入超高齡社會，因人口結構老化快速，加以慢性病與共病現象，國人罹患三高盛行率呈上升之趨勢。依據 2015-2018 年國民營養健康狀況變遷調查結果，18 歲以上國人高血壓盛行率達 25.06%(詳附表 1)，平均每 4 人中就有 1 位罹患高血壓，高血壓盛行率亦隨年齡增加而上升；且國人與高血壓有關之心血管疾病死因，包括心臟疾病、腦血管疾病及高血壓性疾病等，分列第 2 位、第 4 位及第 8 位，顯見高血壓疾病管理及預防實刻不容緩。惟近年來高血壓盛行率仍難獲得有效抑減，依據 107 年版衛生福利年報分析，107 年 10 大死因死亡人數占總死亡人數之 76.8%，以慢性疾病為主，其中高血壓性疾病位居第 8，與 95 年相較提高 2 個順位，故高血壓對於國人健康之威脅實不可輕忽。

另根據國健署辦理之 2013-2015 年國民營養健康狀況變遷調查，針對 20 歲以上民眾高血壓之自知率及控制率進行統計，發現 40 歲以上之民眾對血壓值正確觀念高於 7 成及控制率超過 5 成；然 20-39 歲民眾對血壓值之自知率僅達 3 成餘，控制率僅 2 成餘(詳附表 1)；凸顯國內年輕族群可能缺乏肥胖與高血壓關聯之危機意識，對於高血壓自知率低，更可能成國人血壓健康之一大隱憂，對高血壓認知與管理防護仍有待加強。爰此，建議刪減 10,000 千元，凍結 20,000 千元，待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

附表 1：20 歲以上民眾高血壓之自知率及控制率　　單位：百分比

項目	年齡層	男	女	合計
自知率	20-39 歲	24.6	57.5	34.2
	40-64 歲	70.3	80.4	74.2

203 ½

237 ½

項目	年齡層	男	女	合計
	65 歲以上	79.1	82.1	80.7
控制率	20-39 歲	18.2	35.3	23.2
	40-64 歲	45.3	59.6	50.9
	65 歲以上	56.7	59.1	57.9

※註：資料來源，2013-2015 年國民營養健康狀況變遷調查。

提案人：劉建國

連署人：

203 2/2

109 年度中央政府總預算案提案表-公務預算

19-5-7 (04)

單位名稱: 國民健康署

【　】歲入　　【v】歲出

單位預算書頁次：第 31 頁

科目：第 19 款第 5 項第 3 目第　節

科目（工作計畫）名稱:國民健康業務-(04)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數合計 4,853 千元

建議【v】刪：2,000 千元　【　】凍結數：千元

增刪理由：

國民健康署下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」係為建構與新南向國家健康促進與非傳染病防治人員訓練網路及運用資通訊科技研究合作計畫，執行期間為 107 年至 110 年，惟該計畫執行迄今，對於台灣之外交，或在新南向國家居住之國人有何時實質效益，均未見相關成果報告，為撙節支出，及讓相關預算用在更需要之國人身上，爰提案刪減「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」109 年之預算 2,000 千元。

提案人：

連署人:

204

186

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署單位預算　19-5-3 (04)

歲出　　單位預算書頁次：31

科目（工作計畫）名稱-國民健康業務-04 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫

本年度預算數： 4,853 千元。

建議刪減： 1,800 千元 ；凍結：1,000 千元

案由：

新南向醫藥計畫施行至今，成果多為醫藥援助，人才交流，提供來台補助，派員出國參與會議等內容。相關效益未見實質提升我國疾管醫衛能力之效果，109 年度再編列高額預算值得商榷。為撙節經費，**建請**刪減 1,800 千元，剩餘部分凍結 1,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

205

31

19-5-3 (06)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p31-p32

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—06 我國少子女化對策計畫

本年度預算數：1,364,240 千元(672,490 千元)

建議【 V 】刪減：40,000 千元　　【 V 】凍結數：60,000 千元

刪減或凍結理由：

衛生福利部國民健康署 109 年度預算案「國民健康業務—06 我國少子女化對策計畫」科目編列 672,490 千元，存在下列問題：

108 年 3 月 11 日-108 年 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，報告指出：因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟台灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為臺灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處，希望藉由考察日本婦幼健康照護政策，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。據其考察心得及建議，諸如：整合親子服務、提供 12-14 次產前健康檢查及檢查項目(24 週內每月一次，24-36 週每二週一次，36 週以後每週 1 次)(較我國多提供人類嗜 T 淋巴球病毒、弓形蟲、巨細胞病毒、子宮頸抹片檢查及非壓力試驗等)及產後 1-2 次健檢、將孕婦及兒童合併成母子健康手冊、發展低出生體重早產兒手冊、日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險……等，報告所建議之相關政策，均未體現在政府施政面向，顯然考察有浪費公帑之嫌。

爰此，刪減 40,000 千元，凍結 60,000 千元，待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

206

235

19-5-3 (06)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P31

19 款 5 項 3 目　節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務

建議【 ✓ 】凍結：~~5,000~~ 10,000 千元　【　　】刪減：

凍結理由：

109 年度國民健康署於國民健康業務項「我國少子女化對策計畫」(06)下編列 672,490 千元。

「兒童及少年福利與權益保障法」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負有通報、追蹤、訪視及關懷等責。國民健康署曾於 106 年度進行「極低出生體重早產兒追蹤關懷先驅計畫」，後續亦以相關研究進行早產兒醫療利用之分析，然而始終尚未建立具效益之追蹤關懷模式。

爰提案凍結「我國少子女化對策計畫」10,000 千元，待國民健康署參酌過去民間相關經驗及新北市衛生局於 108 年度起針對早產兒之追蹤關懷試辦計畫成果，明確建立國家整體之早產兒追蹤關懷機制，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩、劉建國

207

58

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署　　19-5-3 (06)

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：31

第 19 款第 5 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—06我國少子女化對策計畫

本年度預算數：672,490 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：5,000 千元

案由：我國 107 年度孕產婦死亡率攀高為十萬分之 12.2，為近年來新高，對比經濟合作暨發展組織會員國更屬中後段。為進一步降低孕產婦死亡率，增進母嬰健康，衛生福利部國民健康署自 106 年起逐步推動「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，惟目前只在 6 個縣市推行，未明顯降低孕產婦死亡率，自應對上開計畫分析成效，詳加探討孕產婦之死因，擬定預防策略，以提升孕產婦照護，爰針對衛生福利部國民健康署第 3 目「國民健康業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列 672,490 千元，凍結 5,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：

孫鈺

王荷毅　蔣萬安

208

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-5-3 (08)

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：32

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務－第八期醫療網計畫 08

本年度預算數：1,364,240 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿＿＿　【　】凍結數：100 萬元

案由：

109 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「第八期醫療網計畫」科目，計列 2,678 千元。有鑒於醫療改革基金會調查發現，健保西醫診所在「無障礙通道」、「無障礙廁所」、「無障礙溝通」三項指標皆達標診所僅 5%。另查政府推動多年之高齡友善照護機構認證 609 家中竟只有 1 家診所，然國民健康署卻僅回應，將於今(108)年底施行友善診所試評計畫，且家數可能僅有個位數，引發病友及權益團體不滿，監察院也已對此展開調查。爰凍結「第八期醫療網計畫」經費 100 萬元，俟國健署完成下列事項，並至衛環委員會報告後，始得動支：

1. 提出讓醫療網每個次醫療區或各縣市，都有無障礙示範診所之具體方案或獎勵計畫。
2. 研議將政府過去推動醫院友善就醫所發展之各種協助溝通之軟體、影片、衛教單張、藥袋或貼紙，建置通用版本或公版資源，提供診所免費使用，以提升基層就醫溝通無障礙服務所需之資源。

提案人：

連署人：

209

162

衛生福利部單位預算 109 年度單位預算 主決議

案由：

國民健康署負有編列各年度用於預防保健服務的公務預算之責，採取當年度預先撥付委託中央健康保險署代為執行的預防保健費用，至年度結餘時如遇撥付不足，則以次一年度預算撥補前一年度不足部分。

經查至 107 年度截止公務預算加上菸害防制基金合計累積需再補給健保基金之實際短絀達 16 億 2200 萬餘元；根據國民健康署 108 年與 109 年預算書中所編列關於國民健康業務之公務預算分別為 15 億 2,088 萬 3 千元及 13 億 6,424 萬元。依據前述撥付不足之處理原則，不只年度預算不足以還掉欠費且無法確切執行預防保健之業務。

國民健康署編列之公務預算不可能完全當作償還之用而沒執行預防保健業務，然經年累月累積下來，勢必對於健保基金產生影響，故衛生福利部國民健康署應妥謀具體還款方式或另找其他財源方式以因應此一問題，以確保健保基金財務健全運作。

提案人：邱泰源

連署人：陳菁敏 黃秀芳

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

210

7

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

主決議：

衛生福利部國民健康署（下稱國健署）於 109 年我國少子女化對策計畫針對友善生養的健康措施，共編列新臺幣 672,490 千元。

查我國少子女化對策計畫就發展遲緩兒童早期療育服務，規劃推動「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」，並由國健署及衛生福利部社會及家庭署（下稱社家署）分別推動及辦理，以助早期療育資源快速普及，維護發展遲緩兒童家庭福利權益。

目前兒童早期療育資源分由國健署及社家署各自辦理，福利補助、醫療資源、主責機關及單位未確實整合業務及職能，除委託辦理機制不一，致民間團體不易依循承辦邏輯及事項，且民眾須多方洽詢，使得掌握申請早期療育相關補助及醫療資源等資訊。

爰此，請國健署及社家署邀集相關領域之學者專家、民間團體及醫療院所等代表，共同研議發展遲緩兒童早期療育服務業務整併之可行性，並以國健署作為衛生福利部推動早期療育業務之單一窗口，以助民眾順利快速取得早期療育相關資源。

提案人： 李昆泰 邱泰源

連署人： 楊瓊瓔 陳瑩

211

37

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

查，為促進人類生存與永續發展，實踐平等與人權，並在社會、經濟、環境上達成全面性整合願景，聯合國 2015 年 9 月通過 17 項「永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs)，其中目標三「確保健康及促進各年齡層的福祉」(Good Health And Well-being) 旨在確保健康生活並促進所有人的福祉 (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)，其子目標包括：降低 5 歲以下兒童死亡率。再查，為改善我國兒童死亡率水平，並提升兒童可預防死因之掌握與提供兒童死因回溯分析規劃，國民健康署參考多國經驗自 105 年起開始辦理台灣兒童死因複審及分析相關計畫，並在臺中市、花蓮縣及高雄市等地進行試辦，計畫預期以透過「跨領域整合」、「分析兒童真實死因」及「資訊共享」等三要素以達成預防兒童死亡之目標。

但查，自今年五月起針對兒童死因回溯分析共辦理三場相關會議，會議結論包含：定期編製 6 歲以下兒童死因回溯分析報告及公布分析結果，並預定於執行 1 年後進行成果報告；研議中央與地方衛生局之資訊系統整合或建置相關資料交換平台；針對個案討論應邀集跨部會、跨專業、學門及民間團體參與。顯示出此計畫之執行橫跨長時間並涉及中央主管機關與地方政府之協調、中央各部會間之協調，以及政府與民間團體之合作。然，降低兒童死亡率為我國迫切需達成之目標，崙此，爰要求國民健康署應將此案提至行政院兒童及少年福利與權益推動小組會議討論，提高相關討論層級，協助計畫進行中央、地方、專業及民間團體之協調，並向立法院社會福利及衛生環境會提報相關報告。

提案人：

連署人：

212

84

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

查，衛生福利部為促進孕產婦女心理健康，進行包含召開研商孕產婦女心理健康促進工作會議、開發孕產婦女心理健康衛生教育資源、召開研商孕產婦身心健康共同照護會議、製作孕產婦心理健康衛教課程影片及委請地方政府衛生局辦理孕產婦心理健康促進活動等工作，並於衛生福利部心口司網站中整理相關資源及資訊。

再查，為免民眾於各機關網站間耗時費力搜尋有關資源，國民健康署設有「送子鳥資訊服務網」整合衛生福利各項資源，並依「結婚」、「懷孕」、「分娩」、「新生兒至學齡前(0-6 歲)」、「學齡兒童至青少年(6-18 歲)」等五個階段提供相關整合資訊。

但查，送子鳥資訊服務網作為孕產婦相關資訊之知識庫，卻針對孕產婦相關身心健康問題無多著墨，無論是產前之心理建設資訊、資源，用以協助孕產婦面對生產焦慮等資源提供，或者面對是否有可能面臨產後憂鬱，以及產後憂鬱時該如何處理等資訊，僅以一頁「認識產後憂鬱症」帶過，網站資訊所提供的支援強度明顯與部本部內針對促進孕產婦身心健康之目標不符，且上述內容還需經過三層路徑搜尋始得找到，顯見相關資訊之易達性及可近性有待加強。

崙此，為透過既有資源及管道，融入心理健康促進，以達成推動孕產婦心理健康促進目標，爰**要求國民健康署於二個月內整合並加強孕產婦心理健康相關資訊內容，並將其放置於明顯易達之處以健全送子鳥資訊服務網**，並向立法院社會福利及衛生環境會提報相關報告。

提案人：

連署人：

213

85

主決議

國內近年來爆發多起重大食品安全事件，但許多食品安全受害者並未獲得政府完善的後續追蹤及治療，雖許多危害物質與健康效應之因果關係尚未有完整證據，政府仍須提供受害者長期的追蹤健康照護及健康相關指引。故建請衛生福利部國民健康署研擬長期計畫，針對過去及未來可能的食品安全受害者進行健康照護政策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會與提案委員提供書面報告及說明。

提案人:

連署人:

214

1

128

109 年度中央政府總預算案 (公務預算部分)提案表

決議

案由：

世界衛生組織(WHO)指出空氣污染是慢性病的共同危險因子，可透過減少空氣污染減少所致之中風、心臟病、肺癌及慢性和急性呼吸道疾病等(含氣喘)之疾病負擔。鑑於民眾關心空氣汙染和健康之間的關聯，惟現今因訊息經常多重且混亂，造成民眾無所適從，衛福部應以健康為著眼，協助民眾釐清問題並予以因應，另因空汙而衍生之疾病於醫療院所端加強服務提供者之健康識能。爰請衛生福利部國民健康署針對民眾關心空氣污染對健康影響之議題，發展提升民眾及服務提供者環境健康識能之計畫，並提出室外(內)與個人自我防護建議，強化宣導個人保健與健康防護工作，提升民眾健康。

提案人：

連署人：

215

164

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分)提案表

案由：B 型肝炎是國內感染人數最多的病毒性肝炎，其次為 C 型肝炎，兩者都是造成國人慢性肝病與肝癌死亡的主要原因，而慢性肝病、肝硬化及肝癌每年造成約 13,000 人死亡，肝癌更是高居癌症死因第二位，大部分肝病的發生，並沒有明顯症狀，民眾發現時通常為時已晚，導致治療效果不佳，造成遺憾。根據國民健康署 107 年電訪 3,703 名 25-64 歲民眾的健康行為調查結果顯示，仍有 3 成民眾未曾抽血進行 B、C 型肝炎檢查，也顯見民眾對於 B、C 型肝炎認知不足。請國民健康署加強相關宣導策略，宣導 BC 型肝炎篩檢的重要性，提升民眾健康識能，除增加篩檢率外，更強化民眾對於 B、C 肝炎相關防治與後續追蹤治療之認知與行為。

提案人：

連署人：

216

165

19-6-1

109 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預算

歲出　　單位預算書頁次：17

19 款 6 項 1 目

科目（工作計畫）名稱-科技業務

本年度預算數：28,374 千元。

建議刪減：6,500 千元；凍結：5,000 千元

案由：

計畫內容新增社福趨勢科技研討經費、社福實證決策模式等。兩新增計畫具體內容不明，欠缺效益評估。針對現行社福實際幫助欠缺具體效益，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編預算。**建請**刪減 6,500 千元，剩餘部分凍結 5,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

217

32

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署　IP-6-1

【　】歲入　【∨】歲出　單位預算書頁次：P.25

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-03 社福民間資源盤點與資料公開

本年度預算數：1005 萬 5 千元

建議【　】增減：　【∨】凍結數：凍結 377 萬

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係新增社福民間資源盤點與資料等經費。

二、然預算說明中卻有社區發展季刊線上平台經費 377 萬，與「社區福利線上申請與實證決策模式計畫」有何干係?!顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-03 社福民間資源盤點與資料公開」凍結 377 萬，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

218　169

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署　　IP-6-1

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.26

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-04 社會福利科技趨勢研討專案

本年度預算數：251 萬 5 千元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 50 萬

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係新增社會福利科技趨勢研討專案等經費。

二、預算說明係委外辦理社會福利科技趨勢研討，又編列按日案件計資酬金、一般事務費與旅費 30 萬，顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-04 社會福利科技趨勢研討專案」凍結 50 萬，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

219　　170

109 年度中央政府總預算提案表

(P-6-1)

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.26

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-05 身心障礙鑑定與需求評估資料之結合運用

本年度預算數：126 萬元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 20 萬

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係新增身心障礙鑑定與需求評估資料之結合運用等經費。

二、預算說明係委外辦理身心障礙鑑定與需求評估資料之研究分析，又編列資訊設備費 50 萬，顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-05 身心障礙鑑定與需求評估資料之結合運用」凍結 20 萬，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

220

166

109 年度中央政府總預算提案表

IP-6-1

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.26

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-06 社會福利津貼線上申辦多元服務

本年度預算數：　616 萬元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 100 萬

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係新增社會福利津貼線上申辦多元服務等經費。

二、預算說明係建置「育兒津貼資訊系統」與社會福利津貼線上申辦多元服務計畫名稱不符，顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-06 社會福利津貼線上申辦多元服務」凍結 100 萬，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

221

168

109 年度中央政府總預算提案表　　IP-6-1

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.26

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-07 強化社會福利實證決策模式

本年度預算數：　276 萬 6 千元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 50 萬

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係新增強化社會福利實證決策模式等經費。

二、預算說明係委外辦理身心障礙鑑定與需求評估資料之研究分析，又編列資訊設備費 50 萬，顯有浮濫之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「科技業務-07 強化社會福利實證決策模式」凍結 50 萬，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

222　　167

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

19-6-3

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署預算

歲出　　單位預算書頁次：18

19 款 6 項 3 目

科目（工作計畫）名稱-一般行政

本年度預算數：177,200 千元。

建議刪減：20,000 千元；凍結：6,000 千元

案由：

計畫內容新增 26,718 千元，包含增列辦理員工入口網站 12,576 千元。入口網站竟編列高額經費改版，且資訊經費難以監督，具體效益不明。為撙節預算，避免浮編預算。**建請**刪減 20,000 千元，剩餘部分凍結 6,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

223

33

109 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：28

第 19 款第 6 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：一般行政—基本行政工作維持

本年度預算數：40,111 千元

【 ✓ 】減列數：500 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：緣兒童權利公約施行法、身心障礙者權利公約施行法分別已於 103 年 11 月 20 日及同年 12 月 3 日施行，均規定應於施行後 3 年內，就不符公約規定內容之主管法規及行政措施，完成法規之增修或廢止及行政措施之改進，並應於施行後 5 年內，完成其餘法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進。經檢視衛生福利部社會及家庭署主管未符兒童權利公約計有 18 則、未符身心障礙者權利公約計有 674 則，詎迄至今日，未符兒童權利公約部分仍有 7 則法律案尚待機關研議、2 則命令案未完成增修或廢止；未符身心障礙者權利公約部分，更高達 33 則法律案尚待機關研議、223 則命令案未完成增修或廢止與 26 則行政措施未完成改進，不僅進度嚴重落後，亦恐悖於公約施行法之誡命。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 3 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 40,111 千元，減列 500 千元。

提案人：

109 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：28

第 19 款第 6 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：一般行政—基本行政工作維持

本年度預算數：40,111 千元

【V】減列數：100 千元　【✓ 】凍結數：100 千元

案由：現行《身心障礙權益保障法》第 106 條所定永久效期身心障礙手冊換證期限於 108 年 7 月 10 日屆期，惟截至目前為止未換證人數共計 2,000 多人，一旦被註銷身障手冊，身障朋友既有的權益及福利將受到影響。爰要求衛福部敦請地方行政主管機關持續追蹤未能換證者，並提供必要協助，而非逕註銷未換證者身心障礙手冊；另請衛福部通盤檢討下列事項：一、縣市政府依法需每五年辦理換證，人力是否足夠負荷？二、重新鑑定後，針對無法減輕或恢復之身心障礙者（俗稱「不可逆疾病」），未來是否仍有依照《身心障礙權益保障法》第十四條「每五年換發身心障礙證明」辦理換證之必要？三、《身心障礙權益保障法》第十四條「每五年換發身心障礙證明」是否要與福利措施掛在一起？抑或有更合適的措施，兼顧政府當時修法藉由換證對身心障礙者為需求評估？爰針對衛生福利部社會及家庭署第 3 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 40,111 千元，減列 100 千元，凍結 100 千元，請衛福部與地方縣市政府、民間團體、專家學者、身心障礙者代表開會討論通盤檢討，並立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：蔣萬安　王育敏

225

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.29

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：一般行政-0300 設備及投資

本年度預算數：1335 萬 4 千元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 500 萬

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係資訊設備等經費。

二、歲出機關別預算表(p.18)說明表示一般行政較上年度增列辦理員工入口網改版 1257 萬 6 千元，分支計畫概況表(p.29)說明該資訊系統列 1214 萬 3 千元，二者數字不符，顯有規避監督之嫌。

三、因此，值此國家財政困窘之際，爰建議「一般行政-0300 設備及投資」凍結 500 萬，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：

連署人：

226

171

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

196-4

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：18，30-40

19 款　6 項　4 目　　節

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務

本年度預算數：17，384,255 千元

建議【 ✓ 】增刪：1/10　【 ✓ 】凍結數：1/10

案由：

衛生福利部社會及家庭署 109 年度社會福利服務業務，主要辦理婦女、老人、身心障礙者、兒童及青少年相關福利服務推展，以符合各公約之精神。為節制 107 年底，未依各公約施行法所定期限完成法令修正者既 423 案，其中超過 8 成由衛福部社家屬統籌，其中包括兒童權利公約施行法及身心障礙者權利公約施行法，共 373 案，已逾法定至多 3 年之改善期限，進度不甚理想，允宜賡續檢討。爰此，提案刪減社會福利服務業務預算十分之一，並凍結十分之一，俟衛生福利部提出改善措施法令修正計畫後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：黃秀芳　楊曜

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

120

227

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部社會及家庭署單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：30

科目（營運項目、業務計畫）名稱：社會福利服務業務

本年度預算數：17,384,255 千元

建議【○】刪除： 5,000 千元　【○】凍結數：20,000 千元

凍結理由：有鑑於監察院今(108)年 6 月公布調查意見，針對「政府各類育兒津貼及實物給付育兒、非營利幼兒園及托育公共化等措施，是否符合現今民眾需求等情」一案，認為 107 年 8 月「托育準公共化」實施以來亂象百出、政策倉促上路未採取因地制宜措施、亦未解決托育量不足及資源分配不均，並有排擠地方政府其他社會福利支出等情事；且規劃期程過於倉促、欠缺與地方政府及民間團體足夠之溝通，且事前未落實資源盤點，復加地方政府執行人力等相關配套資源均未能到位，貿然推動，致政策上路後亂象百出，民怨不斷。而政策執行後採滾動方式邊實施邊修正，致地方政府無所適從，顯見主管機關之托育政策規劃明顯未盡周延。爰此，刪除「社會福利服務業務」預算 5,000 千元並凍結 20,000 千元，待衛生福利部社會及家庭署提出政策規畫之具體改善計畫與督促地方政府積極辦理之強化方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王荷玫

228

109 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：30

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務 01

本年度預算數：1,396,218 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：2,000 千元

案由：推動兒童權利公約及身心障礙者權利公約為經常性業務，惟衛生福利部社會及家庭署歷年來均以申請公益彩券回饋金支應推動公約業務相關經費，其項目包括委外之勞務承攬人力、法規檢視、教育訓練及國家報告等服務經費，甚至用於支應學者專家出席費，致預算及人員均欠缺穩定，有礙於人權業務之推展。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 1,396,218 千元，凍結 2,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

陳玉

王育敏

229

203

109 年度衛生福利部社會及家庭署單位預算 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：30

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務 (1) 推展社會福利綜合企劃及婦女福利業務 — 業務費 23,214 千元

本年度預算數：1,396,218 千元

建議【✓】刪減 100 千元【✓】凍結 1,000 千元

案由：刪減衛福部社會及家庭署「社會福利服務業務推展社會福利綜合企劃及婦女福利業務」項下業務費預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元。

說明：

108 年 6 月有社會工作人員職業工會反映部分社福團體接受社家署補助辦理「社福勞資會議運作實務研習會」時傳達對於勞工行使團結權之不實訊息，該類會議提升雇主法遵意識固然重要，然應尊重勞動法令對於勞工團結權之保障，社家署身為補助單位更應結合勞動部等部會，尋覓適當講師共同推展對於勞資雙方的勞動教育，減少勞資衝突以提升勞資和諧。綜上，衛生福利部社會及家庭署應於辦理社福產業之勞動教育時與勞動部積極合作，尋覓適當講師提升勞資和諧，爰刪減衛福部社會及家庭署「社會福利服務業務 推展社會福利綜合企劃及婦女福利業務」項下業務費預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元，待社家署提出與勞動部合作辦理社福產業勞動教育之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

230

129

109 年度衛生福利部社會及家庭署單位預算 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：30

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務-推展社會福利綜合企劃及婦女福利業務－業務費 23,214 千元

本年度預算數：1,396,218 千元

建議【✓】刪減 100 千元【✓】凍結 1,000 千元

案由：刪減衛福部社會及家庭署「社會福利服務業務推展社會福利綜合企劃及婦女福利業務」項下業務費預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元。

說明：

為充實社會工作人員以建構社會安全體系，蔡英文總統於 108 年 9 月宣示將推動補足社會工作人力、與提升社會工作人員待遇之政策。然提升社會工作人員待遇後，為確保社會工作人員獲取應得薪資，應加強避免發生薪資不完全給付情事之帳務稽查作業，尤其是強化地方政府基層對於帳務與印領清冊之查核作業，使其能發揮應有之把關能力提早發現帳務問題，改善現有於最末端委託會計師抽查無法杜絕薪資不完全給付之弊病。綜上，衛生福利部社會及家庭署應積極改善現有對接受社會福利經費補助之團體帳務稽查機制，爰刪減衛福部社會及家庭署「社會福利服務業務 推展社會福利綜合企劃及婦女福利業務」項下業務費預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元，待社家署提出改善現有接受社會福利經費補助之團體帳務稽查機制之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

231

130

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.31

19 款 6 項 8 目

科目（業務計畫&用途）名稱：推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務-辦理婦女相關福利措施規劃、評鑑、考核及獎勵，推廣婦女權益及福利相關工作等

本年度預算數：1,287 千元

建議【　】刪減：　　【 V 】凍結數： 1,000 千元

刪減或凍結理由：

行政院主計總處近期發布「2019 年性別圖像」內容顯示，台灣性別平等程度高居亞洲之冠，在全球排名第 8，但仍然有許多公務員發表許多不利於性別平等之發言，社會中也出現所謂「仇女」之言論，此都需政府積極面對，且應由公務員自身做起，貴署亦應有積極度，在不當言論出現時，出面回應，故建議凍結 1,000 千元，待社家署提交相關報告後始得動支。

提案人：劉建國

連署人：

232

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 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：32-34

19 款　6 項　4 目　　節

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務-02 推展老人福利服務

本年度預算數：293,153 千元

建議【 ✓ 】增刪：5,000 千元　【 ✓ 】凍結數：10,000 千元

案由：

衛生福利部社會及家庭署 109 年度社會福利服務業務項下-「02 推展老人福利服務」編列 293,153 千元，主要辦理老人相關福利措施、規劃、輔導、考核、獎勵、檢討，及老人福利推廣等相關業務。透過衛福部於 108 年公開之「第七次老人狀況調查」報告發現，各項老人福利措施中，除居家服務外，其餘措施認知比率僅約 2 至 5 成，顯示長者對於各項老人福利措施明顯認知不足，且多數照顧者未使用政府長照資源或服務，允宜賡續檢討。爰此，提案刪減社會福利服務業務-02 推展老人福利服務預算 5,000 千元，並凍結 10,000 千元，俟衛生福利部針對各項老人福利措施加強宣導推廣之整體規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

121

233

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

19-6-4-02

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.33

19 款 6 項 4 目

02

科目（業務計畫&用途）名稱：推展老人福利服務-獎補助費

本年度預算數：283,063 千元

建議【 V 】刪減：50,000 千元　　【　】凍結數：

刪減或凍結理由：

老人服務不該僅限於長照或供餐等服務，應是廣泛而且符合長者各項食衣住行之需求，然目前政府在相關資訊揭露上，仍然處於非常貧乏的狀態，單就長照服務，民眾就經常陷入不知道要如何找起資訊的窘境，爰此政府於老人福利服務的推展上，應該結合更多團體，強化資訊的傳播，讓民眾能清楚理解哪邊可取得所需資訊。然推展老人福利服務的經費，總共 293,153 千元，但獎補助費就編列 283,063 千元，恐在業務實際推展上，無法發揮實質功效，故建議減列 50,000 千元。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

234

109 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：P34

19 款 6 項 4 目　節

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務－推展身心障礙者福利服務

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度社會及家庭署於「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」編列預算 2,434,988 千元。

長照 2.0 政策下，為建立足夠之服務專業人力，且因應「長期照顧給付及支付基準」相關規範，許多民間團體協助辦理「甲類輔具評估人員資格訓練課程」，然因現階段該類訓練課程之師資未有人才庫之建立，以致民間單位辦理訓練課程規劃時尋覓師資不易。

爰此，提案凍結「推展身心障礙者福利服務」預算 5,000 千元，待社會及家庭署針對甲類輔具評估人員資格訓練課程建立師資人才庫，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩、劉建國

235

59

109 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

【■】歲出　　【　】歲入　　單位預算書頁次：34

19 款 6 項 4 目

科目名稱：社會福利服務業務 03 -推展身心障礙者福利服務

本年度預算數：24 億 3,498 萬 8 千元

建議【　】刪除數：　　【■】凍結數：500 萬（除獎補助費外）

凍結理由：

據《身心障礙者權益保障法》第二十條為促進身心障礙輔具資源整合、研究發展及服務，中央主管機關應整合各目的事業主管機關推動辦理身心障礙輔具資源整合、研究發展及服務等相關事宜。

查 108 社會及家庭署獎助方案、項目及基準中第十二點乃「擴增地方輔具中心服務量能」補助縣市政府以布建輔具中心及輔具服務據點、強化整備地方輔具中心長照輔具服務人力，且前項規範第十三點亦補助充實輔具服務專車，其中所需服務項目之一為：輔具宣導、展示及體驗服務：以巡迴外展方式提供輔具展示、操作及體驗服務。

但查，我國雖各縣市皆設有輔具中心，卻分佈不均，致各縣市偏遠地區潛在之需求者未能接觸輔具相關資訊，更遑論體驗輔具操作。

為促進相關輔具之展示，應結合提供居家醫療服務或居家長期照顧服務之診所或長照單位，藉由診所或長照服務單位發掘潛在需求者，並藉以提供相關資訊，甚至展示輔具、協助體驗操作及教學。 -推展身心障礙者福利服務

崙此，凍結社會及家庭署社會福利服務業務 500 萬，並要求社會及家庭署二個月內召開相關會議研議結合前開單位之外展模式，並制定可供體驗之輔具類別，例如：衣著用輔具、居家用生活輔具、飲食用輔具、相關行動輔具等。俟依前開要求向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關報告後，始得動支。

提案人：[illegible] 吳玉琴

連署人：黃香菊 陳秀寶

236

89

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.34

19 款 6 項 4 目

科目（業務計畫&用途）名稱：推展身心障礙者福利服務-辦理生涯轉銜服務系統、身障需求評估暨證明核發系統、疑似身心障礙者通報系統及輔具資訊整合平臺系統維護等

本年度預算數：3,850 千元

建議【　】刪減：　　【 V 】凍結數：1,000 千元

刪減或凍結理由：

推展身心障礙者福利服務-辦理 ICF 行銷與身心障礙福利宣導等，108 年編列 6,596 千元：

全國持永久效期身心障礙手冊須換證人數計 62 萬 9,752 人，累計實際已完成換證計 62 萬 5,343 人，累計實際換證人數占全國須換證人數比率為 99.30%。

其中針對永久無法回復之重度、重癱等個案，仍對於換證有所疑慮，且陸續仍有若干民眾反應，永久效期手冊至公所換發，公所仍然要民眾至醫院重鑑等現象出現，故社家署在此問題處理，至今仍無法明確給大眾一個明確的回覆，爰建議凍結 1,000 千元，俟針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：

237

109 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

【■】歲出　　【　】歲入　　單位預算書頁次：36

19 款 6 項 4 目

科目名稱：社會福利服務業務-推展兒童及少年福利服務 04

本年度預算數：22 億 1,130 萬 7 千元

建議【　】刪除數：　　【■】凍結數：110 萬（除獎補助費外）

凍結理由：

109 年度衛生福利部社會及家庭署「推展兒童及少年福利業務」編列 22 億 1,130 萬 7 千元。

查我國兒童權利公約施行法制定於 2014 年，並於 2019 年為保障兒童及少年表達意見之機會，政府應採取有效的法規措施，以確保兒少於推動兒童權利公約程序中陳述意見之權利，爰修正兒童權利公約施行法第六條，要求行政院推動該公約相關工作時，應邀集兒童及少年代表出席會議。

然查，我國針對聯合國兒童權利公約設立專網，以推展相關觀念及教材，而網站所公佈多元教材中，其中「兒童權利公約」之教材乃 2000 年由前內政部兒童局所出版之書刊，除不利閱讀及檢索外，其中附錄等資訊多引用舊有之法規，例如，內文中所附之「兒童及少年福利法」已歷經十餘次修法，且該法已修正為「兒童及少年福利與權益保障法」。此外，該書籍亦未加入我國最新兒童權利公約施行法之內容，實有更新之必要。

再查，前開網站所提供之教材多樣，包括手語版、視障版及兒童版，乃展現多元文化之精神。惟語言之呈現仍待加強，查除中國及港澳地區之配偶外，2019 年我國外籍配偶約達 18 萬餘人，約佔總數三成四。為使兒童權利公約之相關人權觀念能普及台灣社會，以防不當管教甚而虐待之情事發生，應增加教材之語言多樣性。

綜上，爰凍結社會及家庭署 109 年度單位預算，推展兒童及少年福利服務 110 萬元（除獎補助費外），並於三個月內檢討現行公佈網站之相關教材並提報研擬新教材之計畫，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

238

90

109 年度中央政府總預算提案表

IP-6-4

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：P.38-39

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務-05 推展家庭支持服務－獎補助費二億5717萬2千元

本年度預算數：2 億 7104 萬 5 千元

建議【　】增減：　　【V】凍結數：凍結 2000 萬元

增刪理由：

案由：

一、該科目預算係辦理家庭支持服務、家庭福利服務、收出養服務等相關經費。

二、然出機關別預算表(p.189 說明較上年度增列辦理脆弱家庭多元服務等經費 899 萬 7 千元，分支計畫概況表(p.39)說明該多元服務列 7724 萬 6 千元，二者數目明顯落差，顯有規避之嫌!

三、值此國家財政困窘之際，爰建議「社會福利服務業務-05 推展家庭支持服務-獎補助費」凍結 2000 萬元，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳玉珍

連署人：蔣萬安　張宏陸

239

172

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.39

19 款 6 項 4 目　社會福利服務業務一

科目（業務計畫&用途）名稱：我國少子女化對策計畫

本年度預算數：10,299,448 千元

建議【　】刪減：　　【 V 】凍結數：500,000 千元

刪減或凍結理由：

少子化為我國面臨之嚴峻考驗，如何協助年輕民眾敢生、願意生，是政府重要的課題，為減輕家庭托育負擔，社家署自 104 年 5 月 7 日奉行政院核定辦理「建構托育管理制度實施計畫」，總經費為 69 億 3,576 萬 8 千元，實施期間為 104 年度至 107 年度。鑒於上述計畫於 107 年底屆期，續推出「我國少子女化對策計畫」(107 年-111 年)，並奉行政院於 107 年 7 月 25 日核定。

但目前計畫中，私立托嬰中心未簽約率逾 3 成之縣市，則包含臺北市、宜蘭縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣及新竹市等 6 縣市，應盡速協助各地方政府瞭解原因，俾利計畫推動。。

爰建議凍結 500,000 千元，俟針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國　劉建國　吳玉琴

連署人：　黃秀芳　林昭

240

109 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

【◎】歲出　　單位預算書頁次：19 頁

19 款 6 項 4 目　　社會福利服務業務-

科目（工作計畫）名稱：我國少子女化對策~~工作~~計畫-~~0 至 2 歲嬰幼兒照顧~~

本年度預算數：10,299,448 千元

建議【◎】凍結數：1,000 千元

案由：

為促進我國推動居家式托育服務照顧品質，有關衛生福利部社會及家庭署 109 年度預算第 19 款 6 項 4 目「社會福利服務業務」之「(7)我國少子女化對策計畫」原列 10,299,448 千元，提案凍結 1,000 千元，俟衛生福利部社會及家庭署依說明項辦理後始得解凍。

說明：

一、 查衛生福利部社會及家庭署（下稱社家署）公布之補助直轄市政府社會局、縣(市)政府依兒童及少年福利與權益保障法第二十六條規定委託辦理居家式托育服務提供者登記制度之補助項目及基準，貳、二、補助人員資格，明定專職督導人員及專職訪視輔導人員（或社會工作人員）之配置比例如下：

（一） 專職督導人員－訪視輔導員五人以上八人以下者，應置專職督導人員一人。訪視輔導員八人以上者，每增加八人，應增置專職督導人員一人。

（二） 專職訪視輔導人員（或社會工作人員）－至少應置一人，每增加居家托育人員應增置訪視輔導員一人。居家托育人員超過七十人，且達七十人之二分之一時即可申請增置。至協辦親屬托育費訪視輔導員配置人數，另依其標準。

二、 前開二類專業人員須就法定事項，推動居家托育服務中心之任務，以確

1

241½　　38½

實達成居家式托育服務提供者登記及管理辦法所定提升及維護居家式托育服務提供品質，如管理、輔導、監督及檢查等。

三、惟近年我國 0 至 2 歲嬰幼兒居家式托育服務照顧事故頻傳，各主管機關為提升、改善居家式托育服務照顧品質及確保受照顧者權益，責請居家托育服務中心就其任務內容，加強居家式托育服務照顧之訪視輔導、幼兒健康照顧、責任通報等工作，致使專職督導人員及專職訪視輔導人員工作量日益攀升。居家托育服務中心就現在社家署規定配置之二類專業人員人力，恐難負荷現有工作量，無法完整妥適推動相關工作。

四、另，依居家式托育服務提供者登記及管理辦法第十二條規定，服務登記證書有效期間為六年，有效期間屆滿前，居家式托育服務提供者須依法向直轄市、縣（市）主管機關申請換發。又該辦法於 103 年 12 月 1 日正式施行，首批完成登記者應於明（109）年 11 月 30 日前申請換發。惟查社家署仍未詳細說明居家式托育服務提供者申請服務登記證書換發之配套措施以及相應的換證流程。

五、爰為提升我國居家式托育服務照顧品質，請社家署依下述辦理：

（一）以工作人力更為充足為目標，研議修正專職督導人員及專職訪視輔導人員之配置比例，提升我國居家式托育服務品質，並於本年 12 月 31 日前研議完竣並向本院社會福利及衛生環境委員會及本案提案人與連署人提出書面報告。

（二）研議居家式托育服務提供者申請服務證書換發之配套措施完竣，於本年 12 月 31 日前公告，並於 109 年 1 月 31 日前向本院社會福利及衛生環境委員會及本案提案人與連署人提出書面報告。

（三）本案凍結之預算，俟社家署確實辦理指定事項後始得解凍。

提案人：

連署人：

2 241 2/2

38 2/5

109 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：39

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—我國少子女化對策計畫－辦理0至未滿2歲育兒津貼 7,033,170千元

本年度預算數：10,299,448 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：10,000 千元

案由：緣行政院於 107 年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大發放 0 至 4 歲育兒津貼。然據衛生福利部 107 年度施政績效報告，原擬藉此提高 2 歲以下兒童照顧津貼涵蓋率，詎 107 年度相較於 106 年度涵蓋率卻自 86% 下跌至 79.83% ，政策成效即有調整必要。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理 0 至未滿 2 歲育兒津貼」預算編列 7,033,170 千元，凍結 10,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

242

109 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：39

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—我國少子女化對策計畫－辦理0至未滿2歲育兒津貼 7,033,170千元 (1)

本年度預算數：10,299,448 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1,000 千元

案由：行政院於 107 年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大發放 0 至 4 歲育兒津貼，然觀諸衛福部 107 年度施政績效報告，107 年度相較於 106 年度涵蓋率卻自 86% 下跌至 79.83% ，原希望提高 2 歲以下兒童照顧津貼涵蓋率，然不增反減，顯見政策有改善及調整之必要。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理 0 至未滿 2 歲育兒津貼」預算編列 7,033,170 千元，凍結 1,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案檢討改善報告並經同意後，始得動支。

提案人：蔣萬安 王育敏

243

212

109 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：39

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—我國少子女化對策計畫—辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理

本年度預算數：10,299,448 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：1,000 千元

案由：行政院於 107 年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大公共化教保服務量、建置準公共化機制，希望提升我國低迷的生育率。然以臺北市參與居家托育　　參與托育公共化與準公共化服務之情形，簽約率為 64.95%，實有檢討並提出具體改善措施之必要。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理」預算編列 3,208,094 千元，凍結 1,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

244

109 年度衛生福利部社會及家庭署單位預算 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：40

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務08強化社會安全網計畫

本年度預算數：367,997 千元

建議【✓】刪減 100 千元【✓】凍結 1,000 千元

案由：刪減衛福部社會及家庭署「社會福利服務業務 強化社會安全網計畫」預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元。

說明：

為建構社會安全體系，衛福部於 107 年度推動「強化社會安全網計畫」，預計 107 年度至 109 年度增聘相關人力逾 3 千人，於 108 年底預計累計進用人力為 2,267 人；惟截至 108 年 8 月底實際累計進用 1,639 人，須於 108 年底補足 628 人之缺口。其中「社會福利服務中心人力」於 107 年只有 63.84%的實際進用人力比率，108 年 1 至 8 月也僅提升至 68.74%。綜上，衛生福利部社會及家庭署應積極辦理社會工作人力招募工作，爰刪減衛福部社會及家庭署「社會福利服務業務 強化社會安全網計畫」預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元，待社家署提出針對強化社會安全網於社會福利服務中心提升人力進用之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始可動支。

提案人：吳焜裕

連署人：

245

131

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.40

19 款 6 項 4 目 社會福利服務類-V08

科目（業務計畫&用途）名稱：強化社會安全網計畫

本年度預算數：367,997 千元

建議【　】刪減：　　【 V 】凍結數：50,000 千元

刪減或凍結理由：

「強化社會安全網計畫」奉行政院 107 年 2 月 26 日院臺衛字第 1070003251 號函核定，總經費 6,232,233 千元，公務預算負擔 2,870,940 千元，執行期間為 107 至 109 年，107 至 108 年度已編列 1,758,054 千元，本年度續編最後 1 年經費 1,112,886 千元，分配本科目編列 367,997 千元，辦理社會安全網各體系效能強化與服務串聯及充實各類社工人力等。

本計畫為最後一年度，經費編列較上年度增加 154,161 千元，但無法看出本計畫究竟要如何強化社會安全網之作用，另對於今年兒少法修正三讀，相關業務之銜接、強化，經費之撥用亦應有完整報告。

爰此建議凍結 50,000 千元，俟針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

246

109 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：40

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—強化社會安全網計畫

本年度預算數：367,997 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：10,000 千元

案由：

緣衛生福利部社會及家庭署推動辦理「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對學齡前兒童建立主動關懷機制，並規定針對逾期未完成預防接種及未依規定入學之國小新生等 2 類兒童關懷方式。然因目前防疫保健人力有限，難於短時間內針對多次催種之兒童全面逐一進行訪視，致原先計畫美意與第一線量能有所落差。再者該關懷方案對於行方不明個案，亦未強制通報警政系統協尋，欠缺跨部會資訊整合機制，不利保障兒童人身安全。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「強化社會安全網計畫」預算編列 367,997 千元，凍結 10,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

提案人：

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

主決議：

衛生福利部社會及家庭署（下稱社家署）於 109 年我國少子女化對策計畫針對特殊需求兒少的支持服務之發展遲緩兒童早期療育服務，共編列新臺幣 58,184 千元。

查我國少子女化對策計畫就發展遲緩兒童早期療育服務，規劃推動「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」，並由社家署及衛生福利部國民健康署（下稱國健署）分別推動及辦理，以助早期療育資源快速普及，維護發展遲緩兒童家庭福利權益。

目前兒童早期療育資源分由社家署及國健署各自辦理，福利補助、醫療資源、主責機關及單位未確實整合業務及職能，除委託辦理機制不一，致民間團體不易依循承辦邏輯及事項，且民眾須多方洽詢，使得掌握申請早期療育相關補助及醫療資源等資訊。

爰此，請社家署及國健署邀集相關領域之學者專家、民間團體及醫療院所等代表，共同研議發展遲緩兒童早期療育服務業務整併之可行性，並以國健署作為衛生福利部推動早期療育業務之單一窗口，以助民眾順利快速取得早期療育相關資源。

提案人：

連署人：

248

39

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

主決議：

衛生福利部社會及家庭署於 109 年歲出計畫針對推展兒童及少年福利服務，共編列新臺幣 2,211,307 千元。

因應教育部推動十二年國民基本教育課程綱要資訊教育，兒童及少年安置及教養機構之院生或須使用資訊設備完成相關作業。考量目前兒童及少年安置及教養機構多有限制院生使用資訊設備之時間，請衛生福利部社會及家庭署督導相關機構依據院生學習需求調整管理方式，並配合派員參與教育部辦理之資訊科技相關研習、課程或活動，以協助院生完成 108 課綱目標。

提案人： 李昆泰 邱乃訓

連署人： 林岱樺 陳瑩

249

40

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

主決議：

衛生福利部社會及家庭署於 109 年歲出計畫針對推展兒童及少年福利服務及我國少子女化對策計畫，各編列新臺幣 2,211,307 千元及 10,299,448 千元。

現行兒童及少年安置及教養機構評鑑與托嬰中心評鑑結果僅公布等第，無法得知各別評鑑項目之表現及缺失。惟查教育部教保資訊網公告之幼兒園基礎評鑑結果，含各檢核指標之檢核情形及相關說明，兩者資訊揭露顯有落差。

為減少民眾資訊不對等情形，請衛生福利部社會及家庭署研議公布兒童及少年安置及教養機構及托嬰中心評鑑細項表現之可行性，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： 李昆泰

連署人：

250

41

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國家中醫藥研究所單位預算

歲出　　單位預算書頁次：14

19-7-1

19 款 7 項 1 目

科目（工作計畫）名稱-科技業務

本年度預算數： 20,658 千元。

建議刪減：　4,500　千元　；凍結：10,000 千元

案由：

該預算相較去年增列 4,417 千元，計畫內容包含(1)中藥品質科學研究方法之開發經費(2)中藥在神經系統功能退化症之整合研究經費 (3)強化本土中草藥之開發與應用研究經費(4)新增中醫藥臨床效益評估與中醫精準化醫療經費。相關計畫包含硬體增設和研究整合經費，多年來相關經費效益不彰，持續編列高額經費，效益不明且難以監督。**建請**刪減 4,500 千元，剩餘部分凍結 10,000 千元，凍結部分待向本委員會報告並同意後始得動支，經費科目自行調整。

提案人： 楊曜

連署人：

251

34

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中醫藥研究所　　19-7-1

【　】歲入　　【 ∨ 】歲出　　單位預算書頁次：19

19 款 7 項 1 目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-01 中藥品質科學研究方法之開發

本年度預算數：7,684 千元

建議【∨】刪：2,000 千元　　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

中醫藥研究所 109 年科技業務計畫項下之中藥品質科學研究方法之開發編列 2,800 千元之機械設備費，依其說明系購置高效液相層析儀及減壓濃縮設備；惟查 108 年方編列 1,358 千元購置高效液相層析儀、107 年編列 801 千元購置減壓濃縮設備，是故，該筆預算有重複編列亦或浮編之虞。爰此，提案刪減 2,000 千元

提案人：徐志榮

連署人：

252

49

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中醫藥研究所

【　】歲入　　【 ∨ 】歲出　　單位預算書頁次：21　19-7-1

19 款 7 項 1 目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-03 中藥在神經系統功能退化症之整合研究

本年度預算數：5,222 千元

建議【∨】刪：1,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿＿＿

案由：

中醫藥研究所 109 年科技業務計畫項下之中藥在神經系統功能退化症之整合研究編列 2,200 千元之機械設備費，依其說明系購置高效液相層析儀；惟查 108 年化學組方編列 1,358 千元購置高效液相層析儀，且 109 年於中藥品質科學研究方法之開發分支計畫項下亦編列經費購置高效液相層析儀，是故，該筆預算有重複編列亦或浮編之虞。爰此，提案刪減 1,000 千元

提案人：徐志榮

連署人：

253

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中醫藥研究所

【　】歲入　　【 ∨ 】歲出　　單位預算書頁次：23　19-7-2

19 款 7 項 2 目　　節

科目（工作計畫）名稱：一般行政—02 基本行政工作維持-機電、消防、空調、電梯等設備維修及保養 1,500 千元

本年度預算數：28,456 千元

建議【∨】刪：500 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

中醫藥研究所 109 年一般行政計畫項下之基本行政工作維持編列 28,456 千元，依其說明 12 設施及機械設備養護費編列 1,500 千元，然 108 年該項之設備維護費僅 962 千元，而相關機電設備無明顯增加卻增加養護費，顯不合理。是故，該筆預算有浮編之虞。爰此，提案刪減 500 千元

提案人：徐志榮

連署人：

254

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中醫藥研究所

【　】歲入　　【 ∨ 】歲出　　單位預算書頁次：25　19-7-3

19 款 7 項 3 目　　節

科目（工作計畫）名稱：研究及實驗—02 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫-購置濃縮萃取裝置等設備 599萬5千元

本年度預算數：17,671 千元

建議【∨】刪：5,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

中醫藥研究所 109 年研究及實驗計畫項下之 02 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫編列 17,671 千元，依其說明 5 機械設備費編列 5,995 千元購置濃縮萃取裝置，然 108 年該項已編列 7,000 千元購置濃縮萃取裝置，連續兩年編列高額經費購置相同機械設備，顯不合理，該筆預算顯有浮編之虞。爰此，提案刪減 5,000 千元

提案人：徐志榮

連署人：

255

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：52

款　項　目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務 確保衛生安全環境整合型計畫 委辦費

本年度預算數：29,500 千元

(十)另辦理食品容器具製造業者導入食品安全監測管理之研析!

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：500 萬

案由：

根據民間團體 2018 年調查發現，台灣合法上市「第一軌健康食品」中 7 成以上的保健功效宣稱，僅立基於動物實驗結果，只有 3 成不到的產品，其功效宣稱是經由人體試驗來證實。與 Codex、歐盟、美國食品保健宣稱要求必須依據人體研究的科學證據背道而馳。

另第一軌健康食品於上市前，約 5 成曾進行「安全性試驗」，使用包含鼠、鼷鼠、兔、乳牛等。但有關毒理「安全性試驗」，國際間已發展出許多非活體替代方案，一方面可減少動物的無謂犧牲，另一方面也可提高試驗的正確和有效性。

人體和動物生理學存在一定程度差異，因此國際(Codex)及歐盟、美國法規要求，健康功效之證據可信程度，依序應為人體干預研究、人體觀察研究、調查合成研究(如評論和綜合分析)，最後才是動物和體外研究。美國 FDA 甚至僅將動物和體外試驗當作背景資訊，認為動物研究不能用於對物質和人類疾病之間的關係得出科學結論。歐盟也認定動物的功效研究以及人體、動物和/或體外的非功效研究(例如食物可能透過其作用的機制)，只有在適當人體(功效)研究證據存在之下，才可以作為整體證據的一部份。

台灣健康食品認證大量依賴動物實驗，除造成動物不必要的痛苦與犧牲，其保健功效也讓人質疑，更可能導致民眾錯誤的保健觀念。為保障民眾的健康，避免不必要的動物犧牲，爰凍結 500 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署修改《健康食品保健功效評估方法》廢除各項「功效評估」之動物實驗，改以人體進行功效評估；並修改《健康食品安全性評估方法》，要求廠商進行「安全性試驗」時，優先採用非活體替代方案進行，尚無替代方案之動物實驗或測試，則必須符合 GLP 規範，爰提案凍結科技業務 確保衛生安全環境整合型計畫委辦費預算 500 萬，俟食品藥物管理署提出檢討報告後，始得動支。

提案人：

連署人：

125-1
356(new)

主席：請林委員麗蟬發言。

林委員麗蟬：本席的提案是第 18 案、第 58 案及第 59 案，這幾案先保留，等一下討論時再處理。

主席：不然第一輪先保留好嗎？

林委員麗蟬：好啊！先保留。

主席：現在開始進行逐案討論，計有委員提案 256 案，每案如有需要，先請行政單位說明，接著請委員表示意見。

張處長惟明：主席、各位委員。有關刪減預算的提案部分，建請主席及各位委員同意讓我們科目自行調整。

主席：同意。

處理第 1 案。現在請行政單位說明。

蔡副署長淑鈴：針對第 1 案，經過協調之後是罰鍰收入增列 100 萬元，這部分已經有溝通說明了，只是委員還沒有簽名。

主席：請趕快簽名之後再確認。

蔡副署長淑鈴：那麼是不是等一下簽名之後再確認？

主席：我們收到簽名單再確認。

吳委員玉琴：如果是還沒有確定簽名成案的，那麼就不必在這邊說明，等委員來的時候再說明，不然……

主席：要有簽名文件啦！

吳委員玉琴：要有簽名單才有意義，如果沒有簽名文件就不要再說明了，我們就依序處理下去。

主席：那麼第 1 案就先保留，等簽名單送來我們再回過頭來處理。

處理第 2 案。請行政單位說明。

李處長秋嬿：報告主席，經過與委員協調的結果，我們遵照委員的指示辦理。

主席：第 2 案通過。

第 3 案與第 4 案併案處理。

蔡副署長淑鈴：報告主席，第 3 案與第 4 案併案，陳靜敏委員與徐志榮委員同意併案增列……

主席：徐委員的簽名單還沒有送來，所以等一下再處理，這兩案先保留。

處理第 5 案。

蔡副署長淑鈴：針對第 5 案，謝謝陳靜敏委員同意改為主決議……

陳委員靜敏：沒有喔！

蔡副署長淑鈴：沒有嗎？

主席：那再溝通好了，本案保留。

陳委員靜敏：這個我要解釋一下，其實我已經解釋過很多遍了，主要是臺北門診中心已經結束營運，在結束營運之後應該還可以有其他用途才對，結果一問之下才發現門診中心結束營運以後，居然就將其收歸做為辦公室使用，這件事情完全沒有向立法院報備或通知，而是我說這部分的預算要增加時才發現的。健保署很多東西好像都不受立法院監督管轄，我們是看到相關預算之

後才知道這個門診中心現在已經有健保署同仁進駐了，包括社家署的同仁也進駐了是嗎？

蔡副署長淑鈴：我們是把門診中心移出之後的空間陳報給衛福部，然後送行政院……

陳委員靜敏：行政院有核准嗎？

蔡副署長淑鈴：現在還沒有作最後的確認。

陳委員靜敏：其實是我們在預算審查時才發現有這樣的問題，立法院本來不就應該要監督行政部門嗎？難道我們完全都沒有監督的角色和職責了嗎？現在我們提到相關預算，包括可能要使用水電等等，這些都不在預算當中，但我們現在不就是在審預算嗎？

陳部長時中：我們現在是在說收入的部分，關於那幾個樓層，立委認為應該要編列相關收入，可是現在已經另有用途，行政院正在處理當中，所以目前沒有辦法編列這樣的預算。

陳委員靜敏：我瞭解你們沒有辦法編列這樣的預算，但我剛剛講的是程序的問題，健保署有很多東西都自己決定可以不受立法院的監督了。

陳部長時中：這是報到國產署，由國產署進行相關移撥，然後我們再報到行政院，整體計畫等行政院審查通過之後，我們就會按照程序進行。其實這並不是由健保署自行規劃，而是所有國有財產都一樣，必須先報到國有財產署，國有財產署再視情況進行適當撥用。

陳委員靜敏：我現在只是在陳述立法委員的職責，如果我們有審查預算的角色的話，即我們只是把我們所發現的問題在會議裡面提出來，我認為這的確有程序上的問題。

主席：這一案先保留。

處理第 6 案。

吳署長秀梅：第 6 案改為主決議。

主席：第 6 案按照主決議通過。

處理第 7 案。

蔡副署長淑鈴：第 7 案也是徐委員的提案，不知簽名單有沒有送上來？這一案也有協商通過，但是……

主席：等簽名單送來再說，第 7 案保留。

處理第 8 案。

王署長英偉：第 8 案我們遵照辦理。

主席：第 8 案通過。

處理第 9 案。

陳科長雅婷：針對第 9 案，經過與委員溝通，委員同意撤案。

主席：第 9 案撤案。

處理第 10 案。

石司長崇良：針對第 10 案，經溝通後改為凍結 50 萬元。

主席：那麼就按照溝通的結論通過。

處理第 11 案。

施技監養志：針對第 11 案，我們溝通的結果是刪減 20 萬元。

主席：拜託行政單位，如果已經溝通好了就趕快把簽名單拿過來，免得我們還要回頭再處理。我知道你們溝通得很辛苦，當然我也希望能夠順利處理。

處理第 12 案。

施技監養志：謝謝委員同意第 12 案撤案。

主席：第 12 案撤案。

處理第 13 案。

李司長美珍：第 13 案改為凍結 20 萬元。

主席：這一案的簽名單還沒有送來，所以先保留。

處理第 14 案。

龐處長一鳴：第 14 案保留。

主席：第 14 案保留。

第 15 案也保留是嗎？

梁院長賡義：我們正與陳委員溝通當中，請保留。

主席：那就麻煩快點溝通。

處理第 16 案。

梁院長賡義：謝謝吳委員的支持，凍結改為 200 萬元，待提出報告後就可以支用。

吳委員玉琴：資料我有送了，就是改為凍結 200 萬元並提出書面報告。

主席：第 16 案照溝通結果通過。

處理第 17 案。

商司長東福：針對第 17 案，我們已經和陳靜敏委員溝通過，書面資料已經送上去，凍結改為 50 萬元，然後提書面報告。

主席：第 17 案按照溝通結果通過。

現在處理第 18 案。剛剛林麗蟬委員說他的提案全部要保留，你們能溝通的請趕快去溝通。

現在處理第 19 案。

周技監淑婉：第 19 案還要再溝通，所以先保留。

主席：第 19 案已經送來了，林靜儀委員已經簽名了。

陳委員靜敏：林靜儀委員的助理說要保留！

吳委員玉琴：林委員等一下回來再處理。

主席：對，他等一下要說一下，第 19 案先保留，等林委員過來。

現在處理第 20 案。

商司長東福：謝謝邱委員，這個案子遵照辦理，只是文字要稍作修改，修改後的文字已經送上去了。

主席：委員已經簽名同意了，就依照書面資料上的文字修改，第 20 案修正通過。

現在處理第 21 案。還在溝通？好，那就先保留。

現在處理第 22 案。也還在溝通嗎？

李司長美珍：第 22 案經過跟委員的溝通，改凍結 30 萬元。

主席：好，修正通過。

現在處理第 23 案。

李司長美珍：有關第 23 案，也謝謝委員同意改為主決議。

主席：好，修正通過。

現在處理第 24 案。

李司長美珍：有關第 24 案，謝謝委員同意改為主決議。

主席：我提醒大家一下，提案簡表中的提案委員如果有括弧，就表示是非本委員會的委員所提案的，所以你們要溝通可能要找名字有括弧的委員。

李司長美珍：有，都有處理。

主席：好，第 24 案如何？

李司長美珍：改主決議。

主席：好，修正通過。

現在處理第 25 案。

李司長美珍：跟委員溝通過，刪減 50 萬元。

主席：陳靜敏委員同意嗎？好，修正通過。

現在處理第 26 案。議事人員提醒這與第 25 案是相同的科目。

吳委員玉琴：劉建國委員的提案都先保留。

主席：好，原則上第 25 案先通過、第 26 案保留。

吳委員玉琴：我知道第 25 案與第 26 案應該要併案處理，但是第 26 案還是先保留。

主席：好，第 25 案減列 50 萬元、第 26 案保留。

現在處理第 27 案。

林司長維言：有關第 27 案，謝謝陳委員在溝通過後同意改為主決議，委員有簽名同意了。

主席：好，第 27 案改主決議後修正通過。

現在處理第 28 案。

石司長崇良：先保留。

主席：劉委員的提案都要先保留嗎？好，那就保留。

現在處理第 29 案。

石司長崇良：先保留。

主席：第 29 案保留。

現在處理第 30 案。

石司長崇良：有關第 30 案，謝謝陳靜敏委員同意免刪「01 醫政法規與醫事人員及機構管理」預算部分，一起併到醫政業務，然後凍結 300 萬元，委員同意後簽名的書面資料已經送上去了。

主席：好，修正通過。

石司長崇良：要併到醫政業務，不限「01」的部分。

主席：書面資料有寫清楚且有委員簽名的話，就修正通過。

現在處理第 31 案。第 31 案是保留嗎？

石司長崇良：對，先保留。

主席：好，保留。現在處理第 32 案。

司長，議事人員說書面資料有送上來耶！

石司長崇良：對，但是「01」的項目要劃掉，讓範圍比較大。

至於第 32 案，謝謝蔣委員同意改為凍結 50 萬元……

主席：因為蔣委員不在現場，所以我們要看到委員簽字的書面資料。

石司長崇良：有，有送上去了。

主席：不好意思，蔣委員有在現場，不過如果行政單位有送委員簽名的書面資料上來的話，就依照書面資料來處理。

吳委員玉琴：請教一下專委，審查預算時，相關的案子是要併案處理還是單案處理？過去處理預算時，都會把相同科目的提案併案處理。

朱專門委員蔚菁：原則上，如果分支計畫是一樣的話，我們都會一起處理，可是今天因為有的是單獨送上來的，有的又要保留，所以沒辦法馬上就決定。

吳委員玉琴：好，所以進行第一輪時，原則上在場的我們就先確定……

朱專門委員蔚菁：對，能夠併案的就併案。

吳委員玉琴：最後我們確認要併案的時候，再一併的合併凍結。

朱專門委員蔚菁：事實上，第一輪可以併案的就併案，但是因為有的委員不在現場。

主席：好啦！能併案的就併案，不能併案的之後再來併案。

朱專門委員蔚菁：我已經有向召委報告過了。

主席：我們要尊重每一位獨立的委員，所以通過不通過都要很清楚，最後要併案再來併案。

蔣委員，第 32 案怎麼樣？

蔣委員萬安：第 32 案是我的案子，這因為是病人自主權利法今年正式上路以後，只有 8,000 個民眾完成「預立醫囑決定意願」註記。事實上，連有多年經驗的臺北市立聯合醫院都表示，到今天還沒有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫的個案。

在病主法正式上路後，我記得我們那時候也共同召開了記者會，當時很多民眾都很關心，但民眾可能還不夠瞭解。很重要一點是，事實上那時候是希望很多醫院能夠依照相關規定提供網路預約，但是很多醫院並沒有在網站上揭露諮商門診時段，所以民眾有來向我反映，他們很多時候還是必須打電話去預約，而電話要一直轉、一直轉，這樣就會降低他們的意願，可能沒有那麼多時間等待電話轉接。對於這個部分，是不是請你們去研究一下要怎麼樣來加強？這麼好的法律通過後上路，要怎麼樣能夠讓民眾真正去使用到、真的能確實達到這部法律的目的？

石司長崇良：向委員說明，根據我們的瞭解，有些醫院還是希望打電話跟民眾直接說明，因為預約之後，這部分的程序不太一樣，需要二親等內的家屬一同前來，如果沒有家屬陪同的話，那個預約時段就等於浪費了，就沒辦法進行。我們會跟醫院溝通，要做到一致性，就是還是可以在

網路上先預約，由醫院再去回撥確認，提醒民眾要先準備哪些要件，避免預約的時段空下來了，到時候沒辦法進行，這部分我們來努力，沒有問題。

蔣委員萬安：我希望衛福部能夠督導這些醫院，在預立醫療決定的網站，除了連結醫院網站以及預立醫療照護資訊網頁外，還要包括載明網路掛號連結等等資訊。坦白講，我父親那時候看到這部法律，他也覺得很好，並且試著去瞭解，也透過我去網路上幫他找相關資訊，但是很多時候醫院的資訊不完整，真的不完整，要怎麼樣去預約、要二親等內的家屬陪同等等，這是有一定的程序。我相信更多的一般民眾也希望能夠先去瞭解相關的規定與程序，接下來才去預約，然後諮商等等，這樣才知道後續要怎麼做。如果一開始就遇到阻礙，我就會覺得好像很麻煩，會覺得這部法可能才剛上路，可能還不夠周全，還是算了，就會有這樣的想法。所以我希望在相關的配套上，應該要更完備，資訊更充分，這樣才能真的讓這部好的法律能夠落實，讓民眾使用到。

石司長崇良：謝謝委員，我們會努力繼續。

主席：非常謝謝蔣委員對病人自主權法案的關心，我們也希望這個能做得更好。

剛剛第 30 案已經通過改為主決議……

石司長崇良：不是，是凍結 300 萬元。

主席：蔣委員的提案是同意改為凍結 50 萬元，各位，這個是不是要併案處理一下？

石司長崇良：對，希望能夠併案處理，但是把「02 醫療業務管理督導」刪除，都是併在醫政業務。

吳委員玉琴：現在是在討論第 32 案。

主席：是第 30 案跟第 32 案。

石司長崇良：對，第 32 案。

主席：併案的話，就是凍結的部分都併在醫政業務，併案以後要凍結多少？

石司長崇良：希望是併案凍結。

吳委員玉琴：併案的話就以最高的提案數字來凍結，就凍結 300 萬元。至於第 31 案，你們再去跟陳宜民委員溝通。

石司長崇良：好。

主席：好，第 32 案併第 30 案，凍結 300 萬元。

第 31 案先保留。第 30 案與第 32 案併案處理，改為凍結 300 萬元後通過。

接下來處理第 33 案。

石司長崇良：有關第 33 案，已經跟陳靜敏委員溝通過了，刪 20 萬元、凍結 30 萬元。

主席：好，委員同意後簽名的書面資料已經送過來了，就修正通過。

現在處理第 34 案。

石司長崇良：第 34 案保留。

主席：好，第 34 案保留。

現在處理第 35 案。

石司長崇良：有關第 35 案，謝謝李彥秀委員同意改為主決議。

主席：好，委員同意後簽名的書面資料已經送過來了，就修正後通過。

現在處理第 36 案。

石司長崇良：有關第 36 案，謝謝吳玉琴委員同意改為主決議。

吳委員玉琴：對，文字有作一些修正。

主席：如果有委員簽名同意的書面資料，就依照書面資料的文字修正通過。

吳委員玉琴：改成主決議。

主席：好，第 36 案修正通過。

現在處理第 37 案。

石司長崇良：第 37 案、第 38 案及第 39 案是不是可以併案？因為都是「04」的部分。

主席：都是「04 第八期醫療網計畫」，所以第 36 案、第 37 案、第 38 案……

吳委員玉琴：是第 37 案、第 38 案及第 39 案。

主席：是第 36 案、第 37 案、第 38 案及第 39 案吧？

吳委員玉琴：第 36 案已經改主決議了。

石司長崇良：對，第 35 案及第 36 案都改為主決議了。

主席：好，第 39 案是蔣委員的提案，蔣委員也有在現場，我們就直接來處理。

第 37 案及第 38 案……

石司長崇良：第 37 案及第 38 案是吳委員的提案。

吳委員玉琴：我這邊有做了解凍條件的修改，我建議可以少凍一點，就凍結 100 萬元。如果這三個案子要一起處理的話，還是要詢問蔣委員的意見，不過我的第 37 案及第 38 案是可以合併凍結 100 萬元。

石司長崇良：都是「04 第八期醫療網計畫」的案子，是不是能第 37 案、第 38 案及第 39 案併案處理？

主席：要看蔣委員的意見怎麼樣？

吳委員玉琴：蔣委員的提案也是要凍結 100 萬元。

主席：所以第 37 案、第 38 案及第 39 案併案凍結 100 萬元？

蔣委員萬安：可以併案。

主席：就按照上面所寫的來執行……

吳委員玉琴：對不起，第 37 案我有文字修正，相關的書面資料已經送上去了。

主席：好，照文字修正通過，希望行政單位按照委員的要求來進行。

接下來處理第 40 案。

石司長崇良：有關第 40 案，謝謝楊委員同意改刪 10 萬元，免凍結。

主席：委員同意後簽名的書面資料有送過來了，就照修正後通過。

現在處理第 41 案。

石司長崇良：第 41 案先保留。

主席：第 41 案保留。

第 42 案是劉建國委員的提案，保留。

現在處理第 43 案。

諶司長立中：有關第 43 案，謝謝黃秀芳委員同意改為主決議，委員同意後簽名的資料已經送上去了。

主席：好，修正通過。

現在處理第 44 案。

諶司長立中：有關第 44 案，謝謝陳靜敏委員同意改為主決議。

主席：好，修正通過。

現在處理第 45 案。

諶司長立中：有關第 45 案，謝謝邱委員及吳焜裕委員同意改為主決議。

主席：好，修正通過。

第 46 案是劉建國委員的提案，保留。

現在處理第 47 案。

蔡司長淑鳳：第 47 案保留。

主席：好，保留。

現在處理第 48 案。

蔡司長淑鳳：有關第 48 案，委員同意改凍結 100 萬元，交書面報告，委員同意後簽名的資料已經送上去了。

主席：好，修正通過。

現在處理第 49 案。

蔡司長淑鳳：第 49 案先保留，正在協商中。

主席：好，保留。

現在處理第 50 案。

蔡司長淑鳳：有關第 50 案，已經協商完成，但要等委員來簽字後才能送上去。

主席：那就是保留。

現在處理第 51 案。

蔡司長淑鳳：有關第 51 案，委員同意改為主決議。

主席：好，修正通過。

現在處理第 52 案。

蔡司長淑鳳：有關第 52 案，維持凍結，但有刪改文字，相關的書面資料已經送上去了。

主席：好，修正通過。

現在處理第 53 案。

黃司長怡超：有關第 53 案，感謝陳靜敏委員同意免刪、凍結 50 萬元。

主席：委員同意後簽名的資料有沒有送上來？

陳委員靜敏：我簽字了。

主席：好，委員現場同意也應該就 OK 了，第 53 案修正通過。

現在處理第 54 案。請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：有關第 54 案，我的提案凍結理由有寫到，對於中醫師，你們負責醫師訓練的部分到現在還有一百多人沒有完訓。在現在能夠完訓的這些學生裡面，包含住院醫師納入勞基法之後，接下來其他學生的受訓可能性跟受訓權益是否會受到影響，你們也沒有任何的評估。目前在受訓的這些學生，受訓的醫院能夠拿到的資源非常的少，連訂期刊都有困難，診所一毛錢都沒有，是佛心幫你們訓練這些畢業後的中醫師！

司長，我之前跟你們協商的時候也講過很多次，如果沒有在畢業後負責醫師訓練的這個部分能夠讓他們達到完訓，就不要跟我談什麼專科醫師制度，結果你們還編列了五分之一的預算要搞專科醫師制度，我全刪好不好？

黃司長怡超：報告委員，有關負責醫師訓練部分，這幾年，包括您剛剛講的部分，我們現在已經有 480 個員額，明年有關您所講的 180 個員額，我們會跟中醫師全聯會來共同處理，用一個……

林委員靜儀：你們這五分之一的預算為什麼不先把中醫負責醫師訓練的資源建置起來，做好一點？讓學生不用這麼辛苦，讓這些負責訓練的診所跟醫院也不用這麼辛苦，你偏偏要拿去搞一個還在天邊的事情！

黃司長怡超：報告委員，因為負責醫師訓練是整個跟西醫、牙醫一起的，所以……

林委員靜儀：西醫跟牙醫，這讓人越講越氣！西醫跟牙醫拿到了多少資源，而中醫師部分你們給人家多少資源？

黃司長怡超：現在是這三個醫事人員在訓練。

林委員靜儀：你知道西醫的 PGY 拿到的資源是多少、中醫師的負責醫師訓練拿到多少資源？你好意思講，你是司長耶！

黃司長怡超：報告委員，這是醫發基金共同處理的，是……

林委員靜儀：由醫發基金那邊處理，你自己中醫藥司卻不能照顧中醫藥的學生！司長，我上次跟你開會的時候有講過，你沒有辦法先把中醫負責醫師訓練的部分做完，就不要去做專科醫師，結果你還拿了五分之一的預算要做中醫專科醫師，你覺得我在開會的時候跟你們講的東西都隨便講講就對了！

黃司長怡超：報告委員，這個也是中醫師全聯會與各界殷切的期望。

林委員靜儀：中醫師全聯會不是這樣跟我說的，假如他們給我的資訊沒有錯，他們上一次開會的決議是頂多讓你開公聽會，他們並沒有說要做這件事情。

黃司長怡超：報告委員，我們這個是跟中醫師全聯會在共同推動的，也請委員……

林委員靜儀：中醫師公會全聯會跟我講的資訊不是這樣，他們說開完理監事會之後，他們並不贊成現在去推動專科醫師制度，所以你的意思是他們騙我？

黃司長怡超：不是……

林委員靜儀：現在是你騙我還是他們騙我？

黃司長怡超：報告委員，我們在推動的專科醫師訓練，也是希望能夠讓中醫精實。

林委員靜儀：對，但是你連基本的畢業中醫師的二年訓練都沒有辦法給人家資源好好訓練，你現在跟我說你要做專科醫師訓練，好精實喔！你地基還沒有打耶！

黃司長怡超：報告委員，中醫的負責醫師訓練這幾年越來越精實，我們已經這麼……

林委員靜儀：主席，我就刪 1,125 萬元，凍結 600 萬元。

黃司長怡超：委員，是不是能夠讓我們好好把這個事情做完？是不是可以凍結 200 萬元就好？

林委員靜儀：司長，我也拜託你好好的把中醫負責醫師訓練的這個制度好好的走完。

黃司長怡超：現在真的是越來越好，現在雖然還有一些問題，但是中醫的專科醫師也對整個臺灣民眾很重要。

林委員靜儀：所以你的意思就是說，現在這些還卡住、沒有辦法好好訓練的中醫負責醫師訓練都不重要，你也……

黃司長怡超：報告委員，我們一年內會……

林委員靜儀：你也不用給他們什麼資源，你把五分之一的預算要拿去做一個你現在在規劃的專科醫師，五分之一的預算耶！這五分之一可不可以留一半先去把現在的負責醫師訓練給弄好，讓這些願意訓練的診所、願意訓練的醫院能比較有資源？

黃司長怡超：報告委員，有關專科醫師訓練和負責醫師，我們是因為不同……

主席：這樣好了，因為還有一些要溝通，第 54 案就先保留，你們去溝通一下。

黃司長怡超：是，謝謝。

主席：林委員，對於第 19 案，你要不要發言？

林委員靜儀：謝謝主席，關於第 19 案健保會的部分，其實我們去年就希望健保會能夠精進會議裡面應有的作為，而且上一屆健保會中，由衛福部勾選的組織委員理應要出席，但是到最後都是由別人代理，當時我們就開過記者會要求衛福部好好糾正這個部分，結果最近這一屆到今年為止的開會狀況，請假和代理的情形比上一次還要嚴重，若健保會的情況一直是這樣子的話，在業務費的部分，我要刪減委辦費 4 萬 9,000 元，凍結業務費 49 萬元。他們的回復是其中有一部分的委辦費要再去尋求精進，瞭解怎麼樣好好開會，但是你們連現在的開會規範都做不到了，還要花錢去委託人家教你們怎麼開會？

周技監淑婉：報告委員，委員上次關心的問題，其實今年第四屆委員的出席狀況，目前大概只有 3 位委員出席未達三分之二，出席三分之二的規定是兩年一起算，目前只有 3 位委員未達到規定，我們已經提醒這幾位委員了。

林委員靜儀：第一，你們未達三分之二的規定是下次不聘，所以就有委員用這種方式，本來上次聘的那位委員出席未達三分之二，下次他們就可以聘另外一位委員，他們的作為非常清楚，你們的作法就是這個樣子，你們也完全拿他沒辦法。

周技監淑婉：這個部分是因為我們尊重團體推薦的名單，而且目前我們只能接受團體推薦進來的名單，委員剛剛提到上次出席未達三分之二的委員，這一次就沒有在推薦名單裡面。

林委員靜儀：當然沒有啊！他們的團體本來就沒有要讓他當委員，你以為我不知道嗎？

周技監淑婉：之前委員有提到，這些委員代表是不是能夠真的代表團體的意見，其實在第四屆我們已經要求團體推薦委員的時候，他們內部必須要有正式會議和行政程序，所以不是他愛當就能夠當的。

林委員靜儀：好，請你把他們內部會議的通過程序，以及這個委員每次來開會，像醫事工會、全聯會每次來開會前，內部都有開過會，決議他們要在哪些概念裡面作哪些定調，其他的團體有沒有這樣做，你們把這些報告拿來給我之後再決定。

周技監淑婉：是。委員，其實這次我們也希望……

林委員靜儀：資料拿來給我看再說。

周技監淑婉：好。

主席：沒關係！這個部分再作溝通。

周技監淑婉：謝謝委員。

林委員靜儀：謝謝主席。

主席：非常謝謝林委員對健保會文化的關心，這也牽涉到所有民眾的健康，我們希望要有更精進的文化。

陳委員靜敏：主席，請教一下，關於委員會的成員，我對社保司也有提一個案子，社保司提到……

主席：社保司？

陳委員靜敏：是社保司，我有一個案子也是在討論委員會的成員，社保司也提到這個部分是由 3 個單位共同討論，所以我不曉得在運作方面……

主席：委員指的是健保會的委員名單？

陳委員靜敏：對啊！社保司也有提到這個部分。

主席：這個應該是健保法本身有規定，現在的問題是國家怎麼樣把這個委員會規劃成以照顧民眾健康為主，而不是互相拉扯，這樣不太好。

陳委員靜敏：所以我也有一個關於社保司的提案。

主席：最資深的健保委員吳玉琴在這裡。

陳委員靜敏：裡面也有討論到專業之間的衡平性。

商司長東福：關於第 17 案，委員有特別給我們一些意見。

主席：是應該要增加專業的代表性。

商司長東福：對，我們會檢討代表人的衡平性，但是委員剛剛提到的 3 個單位是關於共擬會議的部分，包括藥品、醫療服務等等。

主席：這個也很重要，每一個環節都很重要。

林委員靜儀：共擬會議之前也有長期代理或缺席的狀況，只是我這次沒有凍到共擬會議而已。

主席：最重要就是開會的時候，負責的行政部門怎麼樣弄一個遊戲規則出來讓真的想發聲，但是比較客氣的人不要被排除在外，因為我覺得這樣的意見會比較不均，我們希望規則能夠設計得更好、更完整。例如有 10 個委員，不是我說想要當主席就可以當主席，想要當代表就可以當代表，應該是這 10 個委員討論看看要怎麼輪流，或是用抽籤方式也好，抽到的人就當主席，我覺得

一定要去關心，我們儘量讓所有的事情更符合公平正義，並以人民健康為主的處理方式，大家要一起努力。

商司長東福：謝謝委員關心。

主席：這個部分先保留，你們再溝通一下，麻煩林委員再和他們溝通一下。

林委員靜儀：好。

吳委員玉琴：主席，我要補充一下，麻煩社保司再稍微確認一下，雖然健保法有規範，可是在這個運作裡面，確實有幾個公協會一直缺席或請假，那都是因為過去勞保時代留下來的邏輯，就是那幾個雇主端的代表常常缺席，也沒辦法表達意見，所以你們真的要全面檢視代表性的問題，尤其是要檢視雇主端及病人端的代表性。

商司長東福：謝謝。

主席：委員所提的意見請行政部門參酌，並儘量改善。

處理第 55 案。請行政部門先說明。

張司長雍敏：第 55 案是楊曜委員的提案，謝謝楊曜委員，本案減列 30 萬元，委員已經簽名了。

主席：第 55 案修正通過。

處理第 56 案。

張司長雍敏：關於第 56 案，原則上，王委員是口頭同意凍結 100 萬元。但是委員還沒有簽名。

主席：等委員簽名的書面資料送上來再說，本案保留。

處理第 57 案。

張司長雍敏：關於第 57 案，感謝陳委員改成凍結 100 萬元，委員也已經簽名了。

主席：陳委員同意嗎？好，修正通過。

處理第 58 案。

張司長雍敏：第 58、59 案保留，第 60 案也是。

主席：好，林麗蟬委員的提案都要保留，第 59 案保留。

處理第 60 案。

張司長雍敏：第 60 案也是先保留。

主席：好，第 60 案的資料還沒送來吧？

張司長雍敏：對。

主席：處理第 61 案。

李處長秋嬿：報告主席，謝謝吳委員，這個案子改為主決議，文字修正的部分已經送上去了。

主席：好，修正通過。

處理第 62 案。

陳科長雅婷：第 62 案感謝陳委員同意改成主決議，文字修正的部分也已經送過去了。

主席：好，修正通過。

第 63 案、第 64 案、第 65 案、第 66 案保留。

陳科長雅婷：第 69 案也保留。

主席：先處理第 67 案。

陳科長雅婷：第 67 案、第 68 案已經與委員溝通過，委員同意改成減列 80 萬元。

主席：第 67 案、第 68 案？

陳科長雅婷：第 67 案、第 68 案同意併案。

主席：劉建國委員的提案。

吳委員玉琴：你們的資料有送上去嗎？還沒送到。

主席：好，資料還沒送到的話，這一案獨立處理。

先處理第 67 案。

陳科長雅婷：第 67 案已經和委員溝通過，委員同意減列 80 萬元。

主席：第 67 案修正通過。

第 68 案、第 69 案保留。

處理第 70 案。

龐處長一鳴：第 70 案凍 100 萬元、提書面報告。

主席：同意。

吳委員玉琴：主席，我同意，但是我還是要跟資訊處溝通一下，這個長照相關的資訊系統非常難用，再來就是也出了很多包，我知道他們很辛苦，因為過去沒有整合，所以現在整合的過程中很困難，但是還是要克服困難。不然使用端一直在抱怨，我們也一直接到使用端的抱怨，這個部分要拜託你們儘速，這個教育相關的登錄系統要到明年（109 年）9 月才能上線，真的有點久，這些人訓練完後可不可以成為長照人員都還搞不清楚，我知道他們很辛苦，但是我希望他們能夠儘速解決、克服這些問題，特別是最近剛發生的系統問題，大家在報銷、核銷上也出現一些問題，一定要儘速解決。

龐處長一鳴：是，謝謝委員關心，我們會努力改善。

主席：沒關係！現在站起來講話的是全臺灣醫療資訊最強的人，以前公共衛生的研究生都要找他解題，所以他很厲害，也表示這是個很不好做、很困難的工作，但是很基礎的工作一定要做，衛福部很努力在做基礎的工作，這部分要敬佩，但是一定要更加努力就對了，謝謝。這個案子要怎麼樣？

吳委員玉琴：凍結 100 萬元

主席：凍結 100 萬元，修正通過。

處理第 71 案。

龐處長一鳴：改成主決議。

主席：已經送來了嗎？

龐處長一鳴：已經送了。

主席：修正通過。

處理第 72 案。

龐處長一鳴：第 72 案免刪，凍結 200 萬元。

主席：書面資料已經送來了，修正通過。

處理第 73 案。

王執行長必勝：謝謝陳委員。專案報告改書面報告，已經送上去了。

陳委員靜敏：對不起，是不是先保留一下？我還不太確定。

王執行長必勝：謝謝。我們再溝通。

主席：好，沒關係，沒有確認的話，為了安全起見，先保留。

現在休息 10 分鐘，等一下再回到這個案子。

休息

繼續開會

主席：謝謝大家熱烈的討論，現在繼續開會。在進行下面議程之前，幾件事情報告：第一個，因為我們在錄音，所以大家如果有需要溝通，另闢戰場溝通都可以，這裡還是保持一定的安靜性，也謝謝大家。

回到第 73 案。第 73 案已經送過來了，就修正通過。

接下來處理主決議的部分，第 74 案是委員楊曜等提案。

石司長崇良：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 75 案。是委員楊曜等提案。

石司長崇良：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 76 案。

林司長維言：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 77 案。

林司長維言：也遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 78 案。

諶司長立中：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 79 案。

簡署長慧娟：第 79 案遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 80 案。第 80 案有文字修正，修正後通過。

處理第 81 案。

石司長崇良：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 82 案。

祝司長健芳：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 83 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 84 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 85 案。

周署長志浩：謝謝委員同意調整文字，改提書面報告。

主席：修正通過。

處理第 86 案。

李司長美珍：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 87 案。

石司長崇良：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 88 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 89 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：因為這個已經都溝通好了嘛！

吳署長秀梅：對，第 89 案遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 90 案。

蔡副署長淑鈴：第 90 案是林委員等提案，遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 91 案。

簡署長慧娟：第 91 案有先跟委員辦公室溝通，我們建議把文字作一點調整，最後面修改為「建請衛福部爭取前瞻特別預算補助優先協助新北市政府三重碧華國中舊址推動長照設施、托育設施」。

主席：謝謝林委員，第 91 案這樣修正可以嗎？

林委員淑芬：不是照案通過嗎？

簡署長慧娟：要加「爭取前瞻特別預算」等文字。

主席：他們加了幾個字，看你滿不滿意？

林委員淑芬：可以。

簡署長慧娟：謝謝委員。

主席：我剛才沒有聽清楚，是要加什麼文字？

簡署長慧娟：加「爭取前瞻特別預算」等文字。

主席：好，第 91 案修正通過。

處理第 92 案。

石司長崇良：略作文字修正，最後倒數第二行修改為「六個月內向立法院提出書面報告」。

主席：修正通過。

處理第 93 案。

陳科長雅婷：第 93 案經與委員溝通，改成於明年初提交書面報告。

主席：修正通過。

處理第 94 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 95 案。

石司長崇良：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 96 案。

王執行長必勝：第 96 案修正後的文字已經送上去了，配合辦理。

主席：已經送來了就修正通過。

處理第 97 案。

梁院長賡義：謝謝邱委員的支持。

主席：照案通過。

疾病管制署的第 98 案撤案。

周署長志浩：謝謝委員撤案。

主席：處理第 99 案。

周署長志浩：第 99 案，委員同意刪減 80 萬元。

主席：修正通過。

處理第 100 案。

周署長志浩：第 100 案，謝謝委員同意撤案。

主席：好，第 100 案撤案。

處理第 101 案。

周署長志浩：我們還在溝通中。

林委員淑芬：讓我講一下。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：做為執政黨的立委，如果大家都覺得執政黨有責任要對行政部門善盡最大的善意，我可以同意，但是跟人民權利義務有關的，我是絕對沒有辦法同意放水，在區域選舉及不分區的立委當中，我算是提案很少、很少的，我提的每個案子都是我認為對人民的權利把關來講，是非常重要的。我提出第 101 案的目的，我們都知道預防接種，我舉一個 HPV 疫苗的個案，尤其是不良反應的事實，預防接種有它的公共利益，而且我們說不良反應不代表疫苗無效，也不代表疫苗不安全，我先講這個前提，但是我們必須要承認有不良反應，像古老的卡介苗等這類疫苗注射了以後，也是會有不良反應啊！現在為了公共利益，我們對於這種不良反應的要有一些救濟的制度，但是對這種不良反應的人，國家基於整體的特別利益，我們對這種不良反應要有犧牲的補償，但是我們預防接種的制度遭人詬病過於嚴苛，相對於德國及芬蘭，他們採取「疑點利益歸於受害人原則」，雖然不能證為因果，但是不能排除有相關，如果有疑點的話，利益要歸於受害人這個原則；而我國剛好相反，疑點利益都歸於藥廠、藥商，然後極盡打壓受害人，我們要求要從寬認定疫苗可能為受害事實的相關，要給人家救濟補償，可是我們都沒有這樣做啦！本席也針對救濟基金質詢過，救濟基金的規模有限，我們知道，我以芬蘭為例，芬蘭的基金來源來自於藥商，但是不像我們國家，臺灣是幾十塊的疫苗，一劑收取 1.5 元，對於幾千塊的 HPV 疫苗也是一劑收取 1.5 元。我們來看芬蘭，他們是藥商公會自己去保險，他們有一個藥害救濟保險公司，至於保險的錢怎麼繳呢？是以藥商的淨收益比例去繳交保險費，人家是以淨收益的比例去繳保險費，我們則是 50 元的疫苗交 1.5 元，3,000 元的疫苗也是交 1.5 元，我一再提出，你們說要檢討，到現在還沒有檢討，虛與委蛇啦！所以我還是請各位支持凍結，我都沒有刪減喔！是凍結，而且並沒有凍結很多，只凍結十分之一，等下一屆國會改選之後，到時新國會、新民意，再看那些立委看得下去嗎？再檢視你們所提出的改進方法有沒有做到，你們不能都沒有做，你們說有在做了，到時提不出來再拜託委員讓你們通過，我們沒有辦法！

而且我告訴大家，不是提出一個檢討報告就好了，要到委員會來，經同意後始得動支。我提出的案子很少，拜託各位委員，我講得有沒有道理？我每年都是這樣講，我不是以凍結預算為樂，我們要解決問題，凍結預算是手段，解決問題才是目的啊！如果能夠解決問題，不要說等到下一屆立委改選之後，你們要是能在一個禮拜提出來，在審查預算三讀以前，我就隨時撤案了，提出一個東西來啊！但是就提不出來，你叫我們怎麼看得下去啊？所以懇請各位支持本人的提案，照案通過。謝謝。

主席：林委員的意見，我想大家都很清楚，就先這樣子，委員也已經指示後面怎麼做了。

周署長志浩：好吧！我們遵照辦理。

主席：你們就遵照辦理，第 101 案照案通過。

處理第 102 案。

周署長志浩：感謝委員同意第 102 案改刪減 50 萬元，科目自行調整。

另外，第 103 案也感謝王委員同意修改科目為防疫業務科目，刪減 50 萬元。

主席：第 102 案已經講好了。

周署長志浩：第 103 案減列 50 萬元，併案，不凍結。

另外，第 111 案也同時併案。

主席：什麼？

周署長志浩：就是第 102 案、第 103 案，謝謝委員同意併案，同時第 103 案的科目修改為防疫業務科目，改刪 50 萬元。

主席：第 102 案和第 103 案併案，減列 50 萬元。

周署長志浩：對，然後科目自行調整。

主席：好，都同意。

第 111 案呢？

周署長志浩：第 111 案也是併案辦理。

主席：好，跟第 111 案併案，刪減 50 萬元。楊委員已經同意了，那就修正通過。

周署長志浩：謝謝。

主席：處理第 104 案。

周署長志浩：第 104 案，謝謝委員同意撤案。

主席：第 104 案撤案，通過。

處理第 105 案。

周署長志浩：第 105 案遵照辦理，謝謝委員同意併第 106 案、第 107 案、第 108 案及第 109 案，合併凍結 500 萬元，提書面報告後解凍。

主席：是併第 106 案、第 107 案、第 108 案及第 109 案？都同意了嗎？

周署長志浩：對，都同意了。

主席：要請委員簽名的案子要趕快弄好。

周署長志浩：合併凍結 500 萬元。

主席：因為劉建國委員是凍結 200 萬元，現在是凍結多少？

周署長志浩：全部併案，凍結 500 萬元。

吳委員玉琴：劉委員下午才會到，先保留，不過原則上他們應該有溝通過了。

周署長志浩：有溝通過了。

主席：我的意思是現在凍結的數字比劉委員要求的還要多，要通過嗎？

周署長志浩：一起併案吧！因為有些委員要求……

主席：還是要等劉委員確認。

周署長志浩：好，劉委員的部分先……

主席：我們逐案來處理，第 105 案有資料嗎？

周署長志浩：第 105 案子的資料送去了。

主席：第 105 案、第 106 案、第 107 案、第 108 案、第 109 案，有沒有……

周署長志浩：第 105 案是凍結 500 萬元，第 105 案本來就是凍結 500 萬元，我們是說這幾個案子併

案一起凍結。

主席：可能併案比較好，否則個別委員都凍 200 萬元，你就不用玩了！

周署長志浩：沒有，一起併案，各委員也同意併案辦理。

主席：我是支持併案，但問題是併案之後，個別委員的意見是怎麼樣？理由獨立，但是金額合併，併案。是不是再請他們提供資料來再處理。

吳委員玉琴：合併處理是我們委員會可以決定的，我們凍結 500 萬元是最高的了，所以其他委員應該不會有太大意見。至於解凍條件是各提案裡面都有各自的條件，所以這要尊重各委員提案裡面的解凍條件。

周署長志浩：提書面報告之後就解凍，全部改為書面報告後解凍。

主席：對，但是這邊還是要看到同意的資料。資料送後就修正通過。

吳委員玉琴：署長，意思是各委員提案的解凍條件，你們都做得到啦？

周署長志浩：都做得到。

吳委員玉琴：OK 啦！解凍條件都依照各委員的要求，應該沒有問題。

主席：如果都有書面資料來，我們就……

吳委員玉琴：也不用書面資料，因為就是凍 500 萬元，但是解凍條件是各委員的條件，這就不用再提書面資料了。

主席：好，有達到各委員提的條件，那就好了。署長，就凍結 500 萬元。

周署長志浩：是。

主席：處理第 110 案。

周署長志浩：第 111 案剛才已經併第 102 案。

主席：也是修正通過嘛！現在是處理第 110 案。

周署長志浩：第 110 案，謝謝委員改為書面報告後解凍。

主席：好。修正通過。處理第 112 案。

周署長志浩：等委員來簽字，先保留。

主席：委員剛才有來送喜帖給我啊！你們沒有給委員簽？

周署長志浩：我們是不是把委員的書面送來之後再……

主席：動作要快一點啦！

周署長志浩：好。

主席：先保留。

處理第 113 案。

周署長志浩：第 113 案遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 114 案。

周署長志浩：第 114 案也是遵照辦理。

主席：照案通過。

處理主決議第 115 案。

周署長志浩：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 116 案。

周署長志浩：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 117 案。

周署長志浩：遵照辦理。

主席：處理第 118 案。

周署長志浩：遵照辦理。

主席：第 117 案和第 118 案均照案通過。

處理食品藥物管理署第 119 案。

吳署長秀梅：第 119 案溝通中。

主席：好，那就保留。

處理第 120 案。

吳署長秀梅：第 120 案，委員已經同意併案減列 250 萬元，書面報告後可以解凍，會併後面的案子，包括第 121 案、第 122 案、第 124 案及第 125 案。

主席：第 123 案有併案嗎？

吳署長秀梅：第 123 案，因為還在跟李彥秀委員溝通中，所以就沒有併入，希望之後可以併。

朱專門委員蔚菁：署長，我們收到的只有第 120 案併第 121 案、第 124 案，刪 250 萬元，其他沒有。

吳署長秀梅：有，第 125 案剛剛已經簽了。

朱專門委員蔚菁：我們還沒看到。

吳署長秀梅：所以是第 120 案、第 121 案、第 122 案、第 124 案、第 125 案，第 125 案剛剛徐委員應該有簽了。

朱專門委員蔚菁：署長，這些併的科目一定要一樣哦！有的不太一樣……

吳署長秀梅：我們可不可以請求說，像第 122 案的「01」本來是在科技業務的部分，「01」的部分就讓我們併，跟第 120 案、第 121 案併，都是科技業務，就不要再有細分項，第 123 案還沒有跟李委員彥秀溝通完成，第 124 案、第 125 案也是有這個情形。

朱專門委員蔚菁：委員都同意嗎？

吳署長秀梅：委員同意我們跟前面的……

朱專門委員蔚菁：如果他簽了、同意了，我們就這樣子併，可是我們還沒看到……

吳署長秀梅：現在送上來了，所以就是第 120 案、第 121 案、第 122 案、第 124 案及第 125 案，全部刪 250 萬元。

朱專門委員蔚菁：現在我們收到的是第 125 案。

吳署長秀梅：對。

朱專門委員蔚菁：第 122 案是楊委員曜的案子，他原來的沒有把「確保衛生安全環境整合型計畫」刪掉。

吳署長秀梅：這個委員已經同意了。

朱專門委員蔚菁：沒有，委員簽的版本沒刪，你們有確定他們全部要移到科技業務？

吳署長秀梅：是。

朱專門委員蔚菁：所以就是第 120 案、第 121 案、第 122 案、第 124 案及第 125 案合併刪 250 萬元？

吳署長秀梅：對。

朱專門委員蔚菁：都是科技業務？

吳署長秀梅：對。

主席：你再唸一遍。

朱專門委員蔚菁：第 120 案、第 121 案、第 122 案、第 124 案及第 125 案。

主席：這些資料都有了？

吳署長秀梅：有。

主席：刪多少？

吳署長秀梅：刪 250 萬元。

朱專門委員蔚菁：第 123 案？

吳署長秀梅：目前跟李委員彥秀溝通中。

主席：第 125-1 案有嗎？

朱專門委員蔚菁：第 125-1 案是林委員淑芬的提案。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：關於第 125-1 案，前兩年我有開過記者會，民間團體在 2018 年也做了一個調查，他們發現臺灣合法上市第一軌健康食品當中，有七成是宣稱療效，但是僅基於動物實驗的結果，而三成不到的產品，其功效宣稱是經由人體試驗來證實。與 Codex、歐盟、美國食品保健要求必須依據人體研究的科學證據背道而馳，所以在這個裡面我們是要求，依照美國或 Codex 或歐洲等等，其實他們都認為可信的證據應為人體干預研究為優先，或是人體觀察研究，或是調查合成研究，最後才是動物和體外研究，而且他們都認為所謂的動物研究不能等同於這個物質對人類疾病之間的關係，而去得出這個結論。歐盟也認為只有在適當人體研究證據存在之下，才可以作為整體證據的一部分。

我要講臺灣還有很荒謬的，包括臺灣的動物性研究，第一，我們連研究方法都沒有標準化，也沒有法制化；第二，實驗室的規格連要求、標準都沒有，有的荒謬的研究，你看到會笑掉大牙，毫無法制的規範，也沒有所謂的專業度可言，所以我們要求要修改健康食品保健功效評估方法，我們希望各項的功效評估、安全評估的試驗優先採用所謂的 3R 政策、非活體替代的方案進行，國際間在動物實驗上都已經很普遍，但是在功效評估，就是安全性評估無虞了，還要做

功效性評估，功效性評估也要以人體進行功效評估為原則，如果沒有替代的動物實驗、測試或方法的時候，要符合 GLP 規範，所以對於這個整合型計畫委辦費，我們希望這兩千多萬元、將近三千萬元能夠凍結 500 萬元，即六分之一。如果食藥署對於健康食品的實驗方法、功效評估方法、安全試驗方法，還有實驗室的標準規範都法制化以後，認為有必要的話，認為 OK 了、改革了，那就送到立法院來，經同意後始得動支。

主席：行政單位的意見？

吳署長秀梅：凍的數目可不可以不要到 500 萬元？

林委員淑芬：好，凍結 300 萬元。

吳署長秀梅：好，謝謝委員。

主席：第 125-1 案，謝謝林委員……

林委員淑芬：凍結 300 萬元，其餘照案通過。

主席：好，改凍 300 萬元，修正通過。

處理第 126 案。我看性質一樣，那就跟前面併案，就是跟第 124 案、第 125 案併案。

朱專門委員蔚菁：全部都一起，然後刪 250 萬元？原來是凍結哦！

主席：沒關係，就照這樣處理。第 126 案就併前面幾個案子。

吳署長秀梅：好，謝謝。

主席：處理第 127 案。因為吳委員不在場，我沒有辦法幫他做決定。

吳署長秀梅：第 127 案，吳委員已經同意減列 300 萬元，書面的部分已經送了，這個案子是「03」，我們是不是可以請求，因為第 127 案委員同意科目自行調整，那就併入第 120 案，刪 250 萬元？

主席：那要他同意。

吳署長秀梅：有，上面有括號寫「科目自行調整」。

主席：我是說降為 250 萬元要得到他的同意，原來委員的提案是減列 300 萬元，所以我才不敢同意。

吳署長秀梅：那本案就先保留。

主席：本案先保留，你們再跟委員溝通一下。

吳署長秀梅：好。

主席：處理第 128 案。

吳署長秀梅：第 128 案，目前跟徐委員溝通中。

主席：那就保留。處理第 129 案。

吳署長秀梅：第 129 案是刪 100 萬元、凍 100 萬元，書面報告之後解凍。

主席：好，修正通過。

文字都送來了？

吳署長秀梅：有，都已經送來了。

主席：好。

處理第 130 案，請問行政單位有什麼說明？

吳署長秀梅：第 130 案跟委員溝通的結果是凍結 900 萬元，書面報告之後解凍。

主席：第 130 案就照案通過。

那第 131 案呢？

吳署長秀梅：第 131 案遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 132 案。

吳署長秀梅：撤案。

主席：撤案。

處理第 133 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 134 案，目前是凍結 150 萬元，到委員會報告。

林委員淑芬：第 134 案讓我講一下話。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：第 134 案除了照案通過以外，我覺得要請主席及在座的委員主持公道，但是這個公道跟我無關，我不是當事者，因為審查醫材管理法的時候，我被踢到內政委員會，不在這裡。

所謂的艾思博公司違法生產、違法植入七萬多件骨科醫材的事件，我很罕見的看到聯合晚報有一篇標題是這樣子的，我不曉得各位委員有沒有看到，「不法醫材追追追食藥署呼籲醫材管理法加速三讀」。請問這是什麼意思？這個意思是艾思博違法生產七萬多件的骨科醫材，傷害了人民的健康，都是立法院的責任，因為立委沒有通過醫材管理法，沒有清楚的登錄來源，才會造成無法追蹤流向。我跟你們講這不是我的事情哦！我在做乳房植入絨毛型填充物會導致罕見淋巴癌的研究時就說過，我們一定要建立植入物檔案，因為 ICIJ 發布植入物檔案，揭露全球各國衛生部門普遍對於醫材的監督管理機制不足，因此我一直呼籲要建立植入物檔案，但是食藥署老是說等修法通過就可以做。我實在不懂，為什麼一定要修法通過才能夠做？沒有立法就不能夠做嗎？因為即便這個法律通過，管理也是很低度，也只是建立來源登記、流向登記，所以我們要求的還要更多，譬如以使用者為核心的健康登錄，還有追蹤制度，而不是把高風險的植入物風險轉嫁給病患，教他們自我管理，否則就像我常說的，難道沒有國家、沒有政府了嗎？

以澳洲為例，澳洲的乳房植入物登錄系統資料也不像我們只有來源、流向而已，除了產品資訊、使用者病史之外，還有手術內容，如果再處理相關手術，還要更詳細的記錄再次手術的原因及術後的相關情形，為的就是要掌握高風險植入物對於使用者的健康風險。目前美國、荷蘭、加拿大等國都有乳房植入物的自動登錄系統。當然他們也提供民眾一個選擇，就是可以不用或拒絕登錄，如果民眾不想要人家知道的話，也有選擇權。

我不知道為什麼沒有這個法律政府就不能夠做？明明可以做，沒有醫材管理法，現在就可以

做了，然後你們卸責說因為沒有法律所以不能做，這根本是隨便說。不僅要登錄最終流向、使用者，還要是以使用者為核心的健康相關登錄，希望你們去蒐集其他國家規劃的內容，然後去規劃一套使用者登錄制度，把這一套變成書面資料，送給衛環委員會看，大家看一看同意後始得動支，不要再把責任推給沒有醫材管理法就沒辦法做，這是胡說八道！沒有醫材管理法哪裡不能做？我們當然也希望醫材管理法儘快通過，但是那是我們自己講的，現在行政部門不但沒做，還把責任推給各位委員。大家如果覺得吞得下去的話，就吞下去啊！因為這是我不在這個委員會期間大家審查的結果，我不知道到底發生什麼事情。我們也希望趕快通過，但絕對不是行政部門怠惰沒做，還把責任推給我們，這和這個法沒有通過也沒什麼直接相關。

主席：謝謝林委員，但是林委員也不要擺脫責任，你不在衛環委員會的時候，還是有權力來處理法案，我們所有的人都要負責任。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我想不是法律的問題，這個不能推到沒有醫材法就不能做。我的第 158 案和陳瑩委員的第 159 案都是針對相關醫材的追蹤，要求食藥署應該扮演這個角色，我們只是凍結在不同的項目。

林委員淑芬：就是不是沒有這個法就不能做，沒有這個法，現在就可以做了。

吳委員玉琴：對，應該要來做，所以我們支持，後面還有兩案和本案相似。

林委員淑芬：不願意做嘛！

主席：感謝大家提出非常好的意見，也幫立法委員在修法、立法的用心平反一下。我想講話都要有 evidence-based，因果關係要清楚，不要放話，給人家一些不必要的壓力，這樣可能不太好啦！

林委員淑芬：推卸責任。

主席：我知道政府都很努力在做，一件事情都是長久下來累積下來的制度，大家很誠懇的逐一來改善。立法一定要很周全，不要立個法去傷害人。我還是堅持，希望大家用心。站在人民健康的立場上，大家用心來溝通，希望我們立的法都是好的法。再度感謝大家。

所以第 134 案如何？

吳署長秀梅：凍 150 萬元、到委員會報告。

林委員淑芬：第 134 案不就照案通過嗎？

吳署長秀梅：不是，剛才是說凍結 150 萬元。

主席：你有講要凍多少嗎？

林委員淑芬：他們好像有提一個修正案，是 150 萬元。

吳署長秀梅：對。

主席：所以現在收到的是第 134 案嗎？好，那就修正通過。

處理第 135 案。

吳署長秀梅：第 135 案刪 500 萬元。

主席：修正通過。

處理第 136 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：好，照案通過。

處理第 137 案。

吳署長秀梅：溝通中。

主席：保留。

處理第 138 案。

吳署長秀梅：這是劉委員建國的提案，先保留好了，委員是口頭同意改主決議，如果還沒有收到書面，就先保留。

主席：保留。

處理第 139 案。請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：針對第 139 案，主要是現在做了很多檢測，但公布的數據都只給部分，就是只公布超過標準的，讓民眾以為超過標準才危險、低於標準就是安全，其實並不是如此，像現在農藥檢出率有百分之五十幾，其他重金屬也檢出很多，只是可能沒有超過標準。其實根據資訊公開法，你們應該把資訊完整呈現出來，讓民眾了解就算低於標準，也還是有農藥、重金屬，所以不是低於標準就一定安全、超過標準就一定危險，標準只是一個管理的工具，是法律管理的工具，跟安全與否沒有關係，但是因為過去我們普遍只公布不合格部分，讓民眾誤解只要不合格就不安全、合格就安全，這在專業上好像是有誤導的感覺，也就是說，讓民眾無法了解完整的資訊，也誤導民眾對安全的看法，基此，建議能夠把資訊完整透明的公開，讓民眾了解。我是不清楚衛福部或食藥署這邊有什麼問題，以致一直拒絕這樣的公開方式，現在時代改變了，我們應該思考如何幫助民眾了解在什麼樣的情況下是安全的、什麼樣的情況下是對健康有危害的，而不是讓民眾誤以為超過標準就是危險、低於標準就是安全，這跟學理上是不一樣的想法，我想我們應該給民眾一個正確的觀念，所以建議檢測的資料應該完整呈現給民眾知道。謝謝！

主席：預算部分要如何處理？

吳委員焜裕：如果他們同意資訊完整公開，那就改為主決議；如果他們還是覺得這會影響民眾的看法，那我覺得這是溝通的問題，建議刪減 1,500 萬元，凍結可以拿掉。

主席：請吳署長說明。

吳署長秀梅：其實在法律上，並沒有規定我們必須公布所有檢測的實際數據，而我們之所以會訂出合格值，是因為之前都已經有評估過。以 MRL 來講，其實也真的都有考慮到國民攝食的情形，才會訂出這樣的 MRL，今天如果把所有數據都顯示出來，不一定會讓民眾感到更安心，或許民眾只要看到有數據，搞不好就覺得不安全。公布合格、不合格一定是有其意義的，今天我們公布合格或不合格，其實就已經達到我們檢測的目的了，所以我們是不同意這邊要公布數據。

吳委員焜裕：署長，MRL 代表的意義跟什麼安不安全是完全不一樣的，這個專業的問題不要再爭論了嘛！不公告，不是代表沒有，但你們卻一直誤導民眾，讓他們以為他們吃到的都是沒有農藥、沒有重金屬。

吳署長秀梅：可是它已經是合格的啊！已經是合格了，為什麼還要公布數據？

吳委員焜裕：對啦！可是他不是沒有吃到，是有的啊！實際上就是有啊！50%以上都有檢出農藥，這個都有數據啊！

吳署長秀梅：沒有 50%是檢出農藥的啊！

吳委員焜裕：檢出啊！對啊！檢出啊！

吳署長秀梅：沒有啊！

吳委員焜裕：有啊！有啊！我們拿到的數據是 50%以上都檢出啊！

吳署長秀梅：不可能啊！那我們不是全部……

吳委員焜裕：檢出不合格的，當然比較低嘛！但是檢出大於偵測極限的是 50%啊！真的是 50%，我們都拿到這個資料了，我想署長過去可能不太重視食品安全，沒有去看這個數據，不知道農藥檢測……

吳署長秀梅：我們非常重視食品安全。

吳委員焜裕：不然怎麼不知道這個檢出率是大於 50%呢？

吳署長秀梅：檢出不代表不安全，不然我們訂 MRL 幹嘛？

吳委員焜裕：既然安全就公告啊！安全為什麼不敢公告？我就覺得好奇怪。

吳署長秀梅：可是已經是合格的，合格的為什麼要公告？

吳委員焜裕：合格為什麼不公告呢？我就覺得好奇怪，安全為什麼不公告呢？既然是安全，如果你認為是安全，為什麼不敢公告呢？為什麼讓民眾誤解！

吳署長秀梅：不是不敢！其實是需不需要的問題。

吳委員焜裕：好嘛！那就刪嘛！

吳署長秀梅：就是不需要啊！那就刪啊！要刪就刪啊！

吳委員焜裕：如果署長這麼堅持，那就刪嘛！署長要重視食品安全！

吳署長秀梅：我非常重視食品安全！

主席：吳委員的意思是要減列 1,500 萬元？

吳署長秀梅：所以第 139 案就刪啊！刪 1,500 萬元。

主席：好，大家辛苦了！那就修正通過。

處理第 140 案。

吳署長秀梅：第 140 案同意辦理。

主席：照案通過。

處理第 141 案。

吳署長秀梅：這個案子邱委員同意併第 144 案，科目自行調整。

主席：第 141 案修正通過。

處理第 142 案。

吳署長秀梅：目前還在溝通中。

主席：那就保留。

處理第 143 案。

吳署長秀梅：第 143 案目前溝通中。

林委員淑芬：主席，我講一下。這個案子比較少被社會討論，所以在此我再稍微跟大家報告一下。2018 年美國食藥署宣布 7 款經常用於零食或飲料的合成調味劑，就是香料之類的，從安全添加劑的名單中除名，這 7 種合成調味劑禁用的法令，從去年 10 月 9 日在美國就施行了，美國的 FDA 其實有一份聲明稿，指出 FDA 是根據非常嚴謹的科學分析去確定，在其預期使用的條件下，也就是在某些條件之下，少量使用所導致的風險是非常低的。如果是這樣的話，為什麼他們要禁止呢？這是因為美國 FDA 認為在合乎條件的使用下，這些調味劑不會對公共健康構成威脅，但是有很多 NGO 團體如消費者保護團體、環境保護團體，提供了很多動物實驗的數據，顯示這些合成的調味劑中，除了苯乙烯以外，其餘的研究過程中發現，會引發動物出現癌症的情形，在這種狀況裡面，美國有一個德萊尼條款，他們引用了德萊尼條款，它的意思是說不能批准使用任何已經發現在任何劑量之下，或經食品添加劑安全評估實驗後，會誘發人或動物癌症的食品添加劑，如果是非常少量的狀況不會，但是如果超量有可能就會，在這種保險的狀況中，美國 FDA 表明了基於德萊尼條款及檢討民眾的疑慮，它把這 6 種合成調味物質從許可使用剔除，然後修改他們的法規。為什麼是 6 種呢？因為它還規範了二苯酮將不能用於會和食品接觸的塑膠容器。其實不只是食品添加劑，連容器都可能有風險。這 7 種裡面還有一種叫苯乙烯，它過去就被認為是致癌物質了，所以在食品工業裡面也不再使用，但是我國的香料是怎麼管理的？我們假設它是正面表列，其實不是，香料的品項非常多，每天都在發明，每天都在創新，所以不是一種、二種、三種，是好幾萬種，普遍都認為香料是屬於非常少量的使用，可是我要告訴大家，香料用多少的量我們也不知道，連衛福部也不知道，因為我們成分標示裡面連香料都不用公開它的成分，他們都說「這只有一點點」，在這種狀況下，我們沒有正面表列，你會想像我們是不是正面表列、哪些是許可的，沒有！所以每天都在發明新的，沒有禁止就是可以，我舉個例子，像是苯乙烯很明確會致癌，但是竟然也不在我國禁止使用的名單，大家理所當然認為沒有人會用，但是有沒有用沒人知道，用了之後，按照目前的法律規定也沒有違法啊！因為我們沒有公告禁止。由此可知，我國在香料管理上的風險是什麼其實不知道，大家就一句「吃一點點沒有關係」。我現在回過頭來講，美國禁用了，臺灣到底要不要作為？他們可能會說日本也沒有禁用、歐洲也沒有禁用，只有美國禁用而已。我告訴大家，我們不是香料輸出國，也不是生產大國，我們沒有必要為了香料產業護航，我們要護航的是人體，把人體的健康風險降到最低，善盡政府的責任，把關起國家該有的義務，這才是正確的。我凍結十分之一不到，解凍條件是什麼？美國已經禁用了，我也希望這 7 項從臺灣的使用名單除名。其實這樣講是錯的，要負面表列出來禁止使用，長久之計我們要問香料要怎麼管理、是不是真的這樣管理，禁止業者隨便發明、隨便搞，只會說我們使用量很少，然後就隨便業者，我們沒有正面表列，連負面表列也跟不上國際的腳步，除名或者提出期程，你有積極的作為以後，就送到立法院來，經同意後始得動支。

吳署長秀梅：謝謝委員的提議，目前我們可以優先禁用的包括苯乙烯這些。

林委員淑芬：苯乙烯本來就是致癌物質，這麼多年來你們都沒有公告禁用。

吳署長秀梅：剛剛委員所提到的，其中有 3 項目前在聯合國……

主席：因為這個回答可能都要很多的溝通，儘量簡要。

吳署長秀梅：我們會趕快排期程，這個確實要去檢討。

林委員淑芬：你現在的意思是 2、3 項做得到，其他的還沒辦法，但是我要講的是，美國已經 7 項都禁用了，你乾脆也都禁用。禁用會怎麼樣嗎？從人民健康風險來講，禁用會怎麼樣嗎？除了業者的利益不見了之外，對人體的安全不是比較好嗎？全禁用是會怎樣嗎？不然美國人為什麼要禁用？

吳署長秀梅：我們會儘速檢討。

林委員淑芬：主席，我的提案沒寫到檢討報告送到立法院後始得動支。我的訴求是 7 項都要除名，把研究、評估的計畫檢討報告送到立法院，經同意後，始得動支。

主席：我們把事情做好比較重要，總是好事。

第 143 案修正通過。

處理第 144 案。是不是跟第 141 案相同？

吳署長秀梅：併第 141 案，希望第 145 案也可以併案。

主席：都同意了？

吳署長秀梅：對，還有第 146 案也是。

主席：但是各個委員的要求，請行政單位都要完成，是不是減列 500 萬元？

吳署長秀梅：對，刪 500 萬元。

朱專門委員蔚菁：署長，是不是第 141 案、第 144 案、第 145 案、第 146 案併案減列 500 萬元？

吳署長秀梅：對。

主席：減列就不用做事了？那就減列比較快，凍結還可以要求一下，刪了就不用要求了。

處理第 147 案。

吳署長秀梅：遵照辦理，提書面解凍。

主席：第 147 案通過。

處理第 148 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：第 148 案通過。

處理第 149 案。

吳署長秀梅：併第 148 案，書面報告後解凍。

主席：王育敏委員指示一下？

王委員育敏：第 148 案、第 149 案要凍結，併案處理。

主席：第 148 案、第 149 案併案凍結 2,000 萬元，修正通過。

處理第 150 案。

吳署長秀梅：是否可以併第 148 案、第 149 案？委員不在現場，我們再溝通。

主席：第 150 案保留。

第 151 案撤案。

處理第 152 案。

吳署長秀梅：凍 300 萬元，書面報告後解凍。

朱專門委員蔚菁：沒收到。

吳署長秀梅：先保留。

主席：第 152 案先保留。

處理第 153 案。

吳署長秀梅：改主決議，已經送了。

主席：第 153 案改主決議，修正通過。

處理第 154 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：第 154 案通過。

處理第 155 案。

林委員淑芬：他們要怎麼樣？

吳署長秀梅：是否可以併到第 154 案？因為前面已經凍 5,000 萬元了。

主席：先說明一下，併案的解凍條件還是存在。

吳署長秀梅：對，書面報告後解凍。

林委員淑芬：好，但是我的條件……

主席：條件存在，白紙黑字寫在那裡。

第 155 案併第 154 案，凍結 5,000 萬元，修正通過。

處理第 156 案。

吳署長秀梅：刪 100 萬元，已經送了。

朱專門委員蔚菁：沒收到。

吳署長秀梅：溝通中。

主席：第 156 案保留。

處理第 157 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：第 157 案通過。

處理第 158 案。

吳署長秀梅：併到第 157 案。

陳委員靜敏：吳委員說是保留，他沒有同意併案。

吳署長秀梅：有，我們已經送了。

陳委員靜敏：因為他的助理在這裡說保留，他可能有意見要陳述。

主席：先保留。

處理第 159 案。

吳署長秀梅：保留。

主席：第 159 案保留。

處理第 160 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：第 160 案通過。

處理第 161 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：第 161 案通過。

第 162 案撤案。

處理主決議第 163 案。

吳署長秀梅：保留。

主席：不是遵照辦理？

吳署長秀梅：沒有，要保留，因為有些文字修正，但還沒有溝通好。

主席：第 163 案保留。

處理第 164 案。

吳署長秀梅：遵照辦理。

主席：第 164 案通過。

處理中央健康保險署第 165 案。

蔡副署長淑鈴：委員撤案。

主席：第 165 案撤案。

處理第 166 案。

蔡副署長淑鈴：改減列 150 萬元，科目自行調整。

主席：第 166 案修正通過。

處理第 167 案。

蔡副署長淑鈴：徐志榮委員同意改主決議。

主席：第 167 案通過。

處理第 168 案。

蔡副署長淑鈴：劉建國委員改主決議。

主席：有收到嗎？你們要看清楚！

蔡副署長淑鈴：先保留。

主席：第 168 案保留。

處理第 169 案。

蔡副署長淑鈴：陳靜敏委員的第 169 案和吳玉琴委員的第 170 案合併凍結 150 萬元，改書面報告。

主席：好，解凍的條件都要照列。

第 169 案、第 170 案併案凍結 150 萬元，修正通過。

處理第 171 案。

蔡副署長淑鈴：陳靜敏委員同意改刪 50 萬元、科目自行調整；凍 300 萬元、提書面報告。

主席：第 171 案修正通過。

處理第 172 案。

蔡副署長淑鈴：林淑芬委員文字修正改主決議。

主席：第 172 案通過。

處理第 173 案。

王委員育敏：我特別講一下第 173 案，我們病主法通過之後，本來就希望可以推動更多有需要預立的病患，但是施行以來其實成效真的不好，我在委員會其實也有提過，有一個部分就是有關諮商費的部分，現在包括失智、癌症或衰老病患，或者經濟比較弱勢的，他們其實並沒有優先在諮商費上面由政府提供一些經費補助，所以會變成有需要的人沒有來簽，現在變成是經濟比較好的、想得比較遠的他先來預立，所以我認為我們整個政策思考不夠周延，我也在委員會要求希望可以優先補助，部長其實也有答應過、允諾過，當時是說可以從醫療相關的基金來撥用，現在其實民間的團體是希望可以納入健保給付，剛剛的溝通中，大家說現在健保署沒有這個項目，但是這個錢還是要想辦法突破，今天部長也在，是不是針對這個部分有關於錢的來源，你上次允諾過、找得到，現在又變成找不到，是不是應該給一個比較具體的承諾，邀這些醫事團體來共同商議，到底要怎樣來面對這樣的問題？

陳部長時中：也跟委員報告，我們當然只能從醫發基金裡面，要針對的是低收和一些現在新公布的有關罕病的，可能有 14 項？不是，應該是 11 項。

王委員育敏：對。

陳部長時中：針對這些項目，我們會給與補助。

王委員育敏：這些比較失能者必須優先補助，這也應該要納入。我的提案本身是針對這一部分，而且這是醫事團體的訴求，你們是不是再找他們來開會研議？好不好？

陳部長時中：至於委員提及長照失能等級高者，我們在長照居家訪視照護計畫中，我們針對失能者的部分有補助，那是從長照的經費來支應。

王委員育敏：但是，現在你們補助的整個範圍是多少？如果像部長所言，醫事團體不會再提出這樣的需求，譬如你們在實務上或推動上是很小塊的，因為你推動到宅照護的量有多少？現今整體失能的人口這麼高，那個量應該是不高。我具體建議，我可以改成主決議，但是你們必須邀請這些醫事團體再來開會，針對他們的訴求與現在你們互相之間的期待還有落差的部分再開會研議，好不好？

陳部長時中：好。

王委員育敏：因為既然已經有病人自主權利法，我認為還是要往前推動。

主席，因為我前面有保留 3 案，請允許我針對保留的 3 案作簡單說明，好不好？

主席：好。

王委員育敏：有關衛福部部本部的部分，第一是有關第 21 案兒少帳戶，兒少帳戶整個執行成效太

差，當時我們記得行政院對外公告時告訴大家，每 1 年要有 1 萬名弱勢兒少加入該帳戶，所以要經過 18 年，它告訴大家到民國 123 年，每年會有 18 萬名兒少受益，而總預算要投入 261 億 4,781 元，但是從現今實際所執行的成效你可以看到，106 年實際參與人數是 2,957 人；107 年累積人數是 6,761 人，執行率為三成三；108 年是 1 萬 0,349 人，整體執行率是 34%。如果按照原來的規劃，在 109 年目標值應該是 4 萬人，因為你是以 1 年 1 萬人的累積。請問部長，這可以達到多少人？所以我認為這個計畫必須要有一個重新的修正與調整，也就是你原來的目標值 1 年 1 萬名，現在從實務上看起來不可行，因為你們遇到困難。其實當時我也指出有這樣的問題，因為多數的弱勢家庭本身就入不敷出，今天還要讓他們加入儲蓄方案，本身就有其障礙，雖然政府立意好像很良好，但是我覺得這樣的規劃是不夠務實，所以這已經是從 106 年執行迄今，如果執行率還是在三成左右，我認為這整個計畫必須大幅地調整，就是你要下修你的目標值，因為顯然你實務可以去突破的障礙，但現在是沒有辦法的。現在是你們將行政費編列在衛福部，而你們整個補助經費編列在教育部，我認為針對這件事情，衛福部與教育部必須開會研議，面對現在執行狀況沒有辦法達到你原來設定的目標，你的預算也要做出一個必要性的調整。如果立意良善的法案根本沒有辦法達到你原本的目標，在執行一段時間之後，就該回來再作評估、檢討。部長，這件事情是不是應該要往這個方向做才對？

陳部長時中：這也已經做了幾年，相關的數據與執行的困難，我們都已經差不多掌握清楚了。

王委員育敏：是的。

陳部長時中：另外，有些縣市做的模式是不錯的，我們也持續會開設工作坊來推廣。根據這些資料，我們與教育部一起來檢討整體的目標值與我們所需要的預算。

王委員育敏：好，這部分我就凍結 100 萬元，你們再行檢討，這部分剛剛我也跟你們談過了。

報告主席，第 21 案改為凍結 100 萬元，好不好？

主席：好。

王委員育敏：第 29 案「醫政業務」部分，其實我比較關注治療兒童醫療的問題，方才醫事司石司長是不是具體的承諾，你們在修法上及現行體系上，你們可以進一步去做？

石司長崇良：向委員說明，現在我們已經在做兒童困難取得藥物的調度平台，它的精神其實與委員關心用藥困難及緊急用藥的部分，因為小孩子藥用得比較少，甚至有些藥品是國內沒有廠商進口這些藥品，所以需要特別專案處理，我們就會委託一個醫學中心統一採購兒童藥品進來，然後再依照需求進行配送，所以我們已經在標案當中納進來了，應該在年底就會開始運作……

王委員育敏：這件事情應該是主管機關的責任，所以我認為這也應該入法、要修法。我已經有提出兒少法第二十三條之一修正條文，你們是不是支持這樣的修法？

石司長崇良：我們支持，這會讓我們做這件事情更有法律的依據。

王委員育敏：好，如果你們支持的話，我們就改成主決議。

另外，第 56 案是有關兒少專責單位的問題，我想部長答應了，因為你在上週表示，你一定會去找行政院想辦法，這件事情是不是部長應該要給一個比較具體的承諾？因為這件事情，現今臺灣面對高齡化、少子化，針對高齡化方面，政府在長照部分已經編列將近快 400 億元預算來

服務，還成立長照司。但是，在少子化方面，我覺得政府也應該回應最新的議題，可以代表政府重視少子化的議題，所以從組織架構上面去作一個必要性的調整，我覺得這是民間兒少團體的殷殷期待，而且是回應我們當前少子化的問題。像今年我國出生人數恐怕達不到 18 萬人，這的確已經是國家要非常正視的問題，所以我認為這一件事情，應該設兒少專責單位。

其實在上週部長也允諾，你也覺得這個方向是應該的，今天你針對這個案子，你的回應是什麼？

陳部長時中：我也向委員再度強調，這樣的方向我是贊成，而且會非常努力去推動。

王委員育敏：好的。

陳部長時中：這在段時間，我有與人事長做初步的溝通，剛剛我有請綜規司同仁將相關組織架構先做前期的準備。

王委員育敏：好，我希望綜規司在一個月之內把組織架構部分都可以弄清楚，那我就把它改成主決議，然後這個方向我也希望部長要繼續執行，我們希望可以很快看到這件事情在一個月之後可以對外有一個正式的宣告，好不好？

陳部長時中：好，我們會持續努力。

王委員育敏：好的。謝謝部長。以上我保留這 3 案就處理完畢。謝謝。

主席：謝謝王委員。針對第 173 案我還是要補充說明，因為剛剛王委員有提到醫事團體，其實我是要拜託啦！事實上，各醫事公會都很努力在推動 ACP 的教育，依照規定去受訓，但是，怎麼讓社區的醫師有動機是非常困難的事情，因為這很不好做，不是訂定 ACP 就可以執行了。你去講講看就知道，這根本很難講，面對病人家屬有許多的疑惑，這真的要把它當成一個困難的工作，不然，我們在這邊喊得很大聲，卻沒有一兵一將去做，所以這需要很貼心的去了解現況，在社區大家都很用心舉辦課程，而且都到醫院安寧病房受很好的訓練出來，結果訓練 20 名成員，最後卻沒有一個人要做。到底問題出在哪裡？我個人覺得這才是重要的事情。大家有熱心要做，不要有被太多的規定受到拘束，我很怕大家要求 ACP，然後全部只要在社區、醫療群等事情都要求加上以 ACP 為目標，健保署不是最喜歡做這樣的工作嗎？你們就把 ACP 加上做為指標，這就死定了！這樣也會影響推動 ACP 的成效，後來我們反映到讓它變成獎勵，但是，因為這還是很困難的工作，而影響到你本來正常在做的業務，這恐怕會失去更多，所以拜託你們一定要細心的處理。

蔡副署長要發言嗎？

蔡副署長淑鈴：我是要向主席報告，第 173 案是文字修正之後改成主決議，這個已經委員同意……

主席：好，那就文字修正通過，改成主決議。

剛剛王委員的第 21 案呢？

朱專門委員蔚菁：全部都講完了。

王委員育敏：剛剛我保留的提案都已經講完了，第 21 案凍結 100 萬元。

主席：第 21 案就修正通過；第 29 案改為主決議通過；第 56 案也是主決議通過。好，謝謝。

繼續處理第 174 案。

蔡副署長淑鈴：第 174 案是陳靜敏委員提案凍結十分之一，然後今年 12 月底要提書面報告。

陳委員靜敏：不好意思，因為我在考慮剛剛拿到那個資料以後，我想要先保留，我們再討論一下。好不好？

主席：好，本案先保留。處理第 175 案。

蔡副署長淑鈴：第 175 案是李彥秀委員改主決議。

主席：李彥秀委員簽字了嗎？

蔡副署長淑鈴：他又拿回去了。

主席：那就保留。

處理第 176 案。

蔡副署長淑鈴：第 176 案也是李彥秀委員提案凍結 100 萬元、改書面報告。這個有嗎？

主席：收到了，第 176 案修正通過。

處理第 177 案。

蔡副署長淑鈴：第 177 案是蔣萬安委員的提案。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：事實上，這一案主要是因為有很多的癌症病友與團體來向我陳情，今年 4 月 1 日健保有給付免疫療法，針對 8 項癌症、11 個適應症有編列總預算 8 億元，但是只有提供 800 個名額，當時這樣的規劃原本預期是供不應求，因為名額很少，只有 800 個名額，但是就是因為當時預期可能只有 800 個名額，所以在設計整個給付標準的門檻，就把它設得很高，訂定這樣非常嚴格的標準，所以直到現在仍然有數十個給付名額空出來，甚至在檢討會議上有人員認為，這個 IO 的預算還很足夠，所以就造成什麼樣的情況？那就是因為你把這個標準訂得很嚴格，門設得很窄，所以造成很多不符合你們設定的高標準資格的癌症病友，還是只能獨自承擔、必須自費，無法享受這樣的免疫療法。首先我想請教蔡副署長，對於當初訂定這 800 個名額，但現在發現還是有很多的病友有此需要，未來有沒有可能增加名額？

蔡副署長淑鈴：報告委員，我們在上週的名額已經到 1,110 個。

蔣委員萬安：現在名額已經到了 1,100 名嗎？

蔡副署長淑鈴：對，現在完成登記並開始服藥的病友人數已經超過 1,110 個人。事實上，原來的 800 個名額，因為有進來的人服藥時間不長，所以我們的預算有賸餘，我們一直都開放名額來使用。

蔣委員萬安：好。另外，在給付標準的設定上，因為有許多的病友團體反映，還有一些醫師直接跟我講，對你們設定給付標準的合理性有疑慮。也就是說，健保署設定的給付條件是生物標記表現量≥50，但食藥署規定生物標記表現量≥1，就能用特定 IO 藥物治療，所以他們覺得為何標準會不一樣？未來你們有沒有作一個通盤的檢討或作相關規劃？

蔡副署長淑鈴：報告委員，我們年底以前一定要作通盤檢討，依照目前的給付條件，也會徵詢所有專家的意見，特別是在徵詢醫療專家後再作修正。

蔣委員萬安：因為一些癌病團體一再陳情，希望能夠儘快作出通盤檢討，能夠真正讓他們享受到這

個免疫療法，包括名額增加及給付標準的調整，我希望都能夠儘快有一個規劃的方向出來，讓更多人可以使用到免疫療法。

蔡副署長淑鈴：我們正往這個方向執行，並會在年底前做檢討。

蔣委員萬安：所以這件案子我們溝通過了，就是凍結……

蔡副署長淑鈴：改主決議。

蔣委員萬安：不是的，我原本是凍結 100 萬元，然後我改凍結 50 萬元，並加上一個主決議。

蔡副署長淑鈴：好。

蔣委員萬安：等到年底你們確定給付標準出來以後，屆時預算再解凍

蔡副署長淑鈴：謝謝委員，本案凍結 50 萬元，並改主決議。

主席：好，就這樣子，本案凍結 50 萬元，並加上主決議。這樣可以嗎？

蔡副署長淑鈴：可以。謝謝蔣委員。

主席：好，那就照剛剛蔣委員所說的。蔣委員所提的真的非常令人感動，健保在臺灣是一大亮點，可是也是挑戰非常的多，因為老人化社會的需求非常多，包括癌症或 C 型肝炎的治療等，衛福部部長整天在籌錢，籌到白頭髮一直冒出來，雖然他很強壯，但是我們知道這要做真的很困難。如何讓健保體系更有效率，這是全民都要共同思考的問題，否則你只在挖東補西是沒有用的，但是我們希望讓罹患重症病人真正能夠獲得良好的照顧，這要讓我們大家一起努力。好，謝謝。

第 177 案就照這樣修正通過。

處理第 178 案。

蔡副署長淑鈴：謝謝王委員，第 178 案改主決議。

主席：好，第 178 案改主決議，修正通過。

處理第 179 案。

蔡副署長淑鈴：第 179 案楊委員已經撤案。

主席：好，那通過。

處理第 180 案。

蔡副署長淑鈴：徐委員的案子已經送上去了，就是同意撤案。

主席：好，撤案。

處理主決議第 181 案。

蔡副署長淑鈴：第 181 案遵照辦理。

主席：吳玉琴委員有個案子要處理。

吳委員玉琴：對，我有個案子要保留。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：因為我剛剛在財政委員會發言，針對第 158 案，陳宜民委員提案凍結 2,000 萬元，我們就合併凍結 2,000 萬元，主要針對食藥署有關一些侵入性的醫材要作追蹤，現在這與林淑芬委員的提案是一樣的。因為這部分沒有法源依據，但這還是食藥署的職責，你們要持續來做，所

以我就同意合併。

吳署長秀梅：好，謝謝委員。

吳委員玉琴：我剛剛還要提第 170 案，這是健保署的案子，雖然我同意凍結 150 萬元，改成書面報告，可是我還是要強調一下，這幾年我們推動居家醫療下來，對於在機構內住民的居家醫療，健保署一直認為有 3 個整飭的資源，可是我上次召開一場協調會，我們還是認為有一些無法滿足住民多重的需求。你們有人說我只能跟一家醫院特約，如果它沒有相關的科別，那你就自己去連結別人。今天如果是醫院與醫院的連結，可能這都算在醫院總額裡面，這就沒有問題；如果你連結的是門診，而門診又屬於西醫基層，那我就不知道你錢要怎麼分？所以這還是回到我們要強化的，住民在那個機構，而那個機構就是他家，那他應該在醫療上有特殊的需求時，醫師可以到機構去幫他看診，其實這部分可以節省很多，一個是住民還要有家人陪同，甚至機構人員都要陪他到醫院就診，以致整體行政成本會非常、非常的高，所以要求他到醫院去看診的成本，不會比居家醫療來得低。我們一再強調居家醫療的部分，對於住宿型的機構有沒有一些放寬、可進駐的機會，尤其是身心障礙者的共病愈來愈多，不只有心智障礙類或身體障礙，可能還有眼科或各方面的問題，所以蔡副署長這部分可不可以再作更具體的研議？

蔡副署長淑鈴：謝謝委員，我們來研議看看，因為這涉及到……

主席：這是有沒有要求在哪裡……

吳委員玉琴：就是我提案的第 170 案，凍結 150 萬元，然後請他們提出書面報告。

主席：這剛剛有沒有通過？

蔡副署長淑鈴：通過了。

吳委員玉琴：剛剛通過了，可是我沒有來說明。

蔡副署長淑鈴：了解。

吳委員玉琴：因為這個問題我們追很久了，拜託不要再把我們住民的權益……

蔡副署長淑鈴：我們來研究，因為這也涉及到特約管理辦法的修正，還有居家醫療計畫，這兩者要如何結合之類的，讓我們來研究一下。謝謝。

吳委員玉琴：好。

主席：謝謝吳委員這麼關心這些住民整體醫療的提供，我想過去吳委員的團隊在推展居家醫療的貢獻非常多，下一步要如何推動到住民去，我覺得這個停在那裡，這是一個很需要突破的地方，否則即使有心也做不了。當然，我們也要防止發生浮濫的情事，但是大部分的人想要做的，就都具有一顆真正想要照顧這些人的心，所以我想該克服的一定要趕快克服。謝謝吳委員提出這樣的要求，請健保署趕快去做。

接下來我們處理主決議第 181 案。

蔡副署長淑鈴：遵照辦理。

主席：照案通過。處理第 182 案。

蔡副署長淑鈴：遵照辦理。

主席：照案通過。處理第 183 案。

蔡副署長淑鈴：遵照辦理。

主席：照案通過。處理第 184 案。

蔡副署長淑鈴：遵照辦理。

主席：照案通過。

蔡副署長淑鈴：報告主席，剛剛徐委員講的幾項資料，現在都送到主席那邊，可不可以回到第 1 案？

主席：好，你唸一下。

蔡副署長淑鈴：徐委員的第 1 案增列 100 萬元，這個已經送過去。

主席：好，那就修正通過。

蔡副署長淑鈴：再來是第 3 案跟第 4 案合併的部分，增列 100 萬元，徐志榮委員的也送上去了。

主席：好，那就合併。

蔡副署長淑鈴：還有就是第 7 案徐志榮委員增列 50 萬元，這個也送上去了。

主席：好，修正通過。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員，謝謝。

主席：因為我聽到大家的肚子在叫了，我們休息 1 個小時，因為工作人員要整理。

蔣委員萬安：主席讓我講一下。

主席：沒問題。請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：其實我就只有另外 2 個案子，一個是後面有關社家署的部分，其實也都溝通好了，我只是想要再強調一下，也要謝謝署長，因為這個議題我關心很久，部長也清楚我有問過很多次，終於現在露出一線曙光。我們的身心障礙朋友接下來每五年要換證一次，當然我們之前一再的宣傳，希望他們趕快來換證，換發新的身心障礙手冊，期限到今年 7 月 10 日，等於是一個大限，7 月 10 日之後，我們發現還是大概有二千多人並沒有來換證，這是比較可惜的地方。我希望強調的是，第一個，對於這些還沒有來換證的身心障礙朋友，我希望衛福部相關單位不要逕行註銷，跟地方政府溝通好，因為他們如果一旦被註銷，很多的權益、福利就會受到衝擊跟影響，對於這一點，我希望社家署可以答應，因為上次部長也有承諾。

第二個，接下來就是關鍵了，未來這些身心障礙朋友根據現行的法律，每五年必須要來換證，就像之前我一再反映的，很多身心障礙朋友他們的疾病如果經過鑑定以後，是沒有辦法減輕或回復的，也就是俗稱可能不可逆，那我們是希望能夠脫鉤另外一軌，就是如果接下來拿到新的手冊，然後去重新鑑定以後是屬於這一類的，那是不是就可以發給他們一次永久有效的身心障礙手冊？另外，並不屬於這一類的，可能他是有機會回復、可以減輕、可能會更好等等，我們希望就是照現行的制度，每五年要作一次需求評估、檢視，然後確定是不是再繼續給予他身心障礙手冊，我覺得這樣才真的能夠比較全面照顧到每一種類型的病友或是身心障礙的朋友，不知道署長是不是可以在這邊承諾，說你們會朝這個方向提出相關的修法以及對案出來？

簡署長慧娟：跟委員報告，有關委員講的還有兩千多人還沒有換證，我們已經有訂了幾個原則，希望地方政府能夠遵循，第一個當然要儘量去找到這個人，還有找到這個人，可能對於某些處理

上，譬如有領補助的人，我們優先給他作一個處理。另外，針對特殊狀況，我們會給他作彈性的處理方式，我們希望能夠儘量維護身心障礙者的權益，這個部分我們已經有跟地方政府來作溝通。此外，有關委員關注修法的議題，我們現在已經跟地方政府有作過一些溝通，原則上是朝委員建議的方向來處理，不過因為這還有一些法制作業，也要由次長來主持一些會議，我們會儘快把相關的法案提出來。

蔣委員萬安：好，我希望能夠儘快，因為對於身心障礙朋友來講，這是有急迫性的，如果有研議相關的修法，如果草案版本有出來，可以先送到委員會或給本席，因為我已經有提案出來，現在就等待衛福部你們的對案。也許這個會期來不及，但至少我希望明年、下一個會期我們可以繼續來朝這個方向努力。

簡署長慧娟：好，我們再努力。

蔣委員萬安：好，謝謝。前面有一個保留的案子，我簡單講一下，抱歉主席，大概很快。

主席：沒關係。

蔣委員萬安：前面的第 124 案，屬於食藥署的案子，我簡單講一下。有關前一陣子大家很關心的胃藥，一個知名藥廠生產的胃藥驗出有致癌疑慮的成分，我肯定食藥署在第一時間就做了預防性的下架，但是接下來後續相關的配套，讓很多民眾有點不知所措。當時我記得我也有詢問過部長，譬如很多病患或是慢性病人拿到慢性處方箋，裡面如果有這家廠商或是含有這種致癌物質成分的胃藥的話，那民眾可不可以跟醫生講他不要拿這個胃藥，拿其他的藥就好？或者是他已經拿了這個藥，那可不可去藥局說要退換藥？但事實上卻沒有辦法，因為照現在相關的法律規定——藥師法第十七條，病人還是必須要回去找原處方箋的醫師才能重新取藥或退換藥，那會造成現實什麼問題？第一是要重新掛號，但時間就是金錢；第二個比較嚴重的是，原處方醫師可能出國、不在或是他的診非常難掛，但是民眾也很擔心他手上拿的這個胃藥，因為媒體已經披露、美國 FDA 已經公布含有致癌的成分，那怎麼辦？或是他實在掛不到原處方醫師，可能是醫師不在或出國等等，然後他改看其他醫師，這是可以的，但會有重複開藥或健保支出的問題，這些種種都是現在民眾很恐慌、不知所措的問題，所以有關後續的配套，目前有沒有一些方案出來？

吳署長秀梅：跟委員報告，大概是從去年我們才開始有看到這種非預期的情形，我們會跟其他的司署好好地來研議，看看對這樣的情形應該要怎麼樣因應。

蔣委員萬安：因為這是現實很多人碰到的問題，我記得應該是上個月，第一次我在這裡就質詢部長這個問題，因為民眾不知所措，你們一開始就預防性下架，這沒有問題，但接下來呢？如果時間久了，那民眾到底要不要吃這個胃藥？現實上如果他沒辦法即刻去退換藥，那食藥署是認為民眾就吃嗎？還是不吃？還是拿去退換？

吳署長秀梅：基本上我們大概都會建議民眾真的是要回去找原來開處方的醫生，可能有某些情況，就如委員所提到一些比較特殊的情形，像是醫生出國等等，不過還是有代診的醫生，因為像這樣的事情，我們其實在第一時間都會透過健保 VPN 系統以及很多管道，都會讓民眾知道，以上次的沙坦類（Sartan）這種為例，我們就不建議他立刻停藥，因為高血壓畢竟還是一個比較可能

有危險的疾病症狀。可是以胃藥的部分來講，事實上有很多可以替換的藥品。

蔣委員萬安：當然有很多可以替換，但民眾沒有管道可以馬上替換啊！他沒辦法直接找藥局，一定要找到原處方的醫師，那如果現實上找不到，怎麼辦？如果很急迫，他拿慢性處方箋去拿了很多藥，就食藥署你們的立場來講，你要告訴民眾他該怎麼辦？

吳署長秀梅：這種情形當然會，如果是胃藥的話，可能還比較 OK，他們真的可以在……

蔣委員萬安：所以就建議他們不吃？

吳署長秀梅：先不要吃那個藥品，然後……

蔣委員萬安：是這樣嗎？

吳署長秀梅：對，我們一般的建議真的是會……

蔣委員萬安：我覺得這個是要嚴肅面對的問題，所以我在這個案子有減列 50 萬元、凍結 50 萬元，我希望趕快提出具體的措施告訴民眾，就像我剛剛舉的這些現實會面臨到的問題，民眾該怎麼辦或是怎麼樣告訴民眾或是告訴醫療院所。突然發現這款胃藥有致癌成分，你們也做了緊急下架，表示你們也知道這個是經過美國 FDA 認證、的確有這樣的事情，那接下來後續怎麼處理，應該要很清楚告訴民眾，等到你們具體的方案、措施出來，教導民眾怎麼樣來處理以後，我再來解凍。

吳署長秀梅：好，謝謝。

蔣委員萬安：謝謝。

主席：結果是怎麼樣？

蔣委員萬安：刪 50 萬元、凍 50 萬元。

主席：這一案已經併案刪 250 萬元了。

吳委員玉琴：這一案刪 250 萬元了，併在一起刪 250 萬元了。

蔣委員萬安：那就併案刪 250 萬元。

主席：可是你要求的要怎麼要求？

蔣委員萬安：要求年底前提出具體的方案出來。

主席：可是刪的話就不用……

蔣委員萬安：那我就併案刪 250 萬元，然後再凍 50 萬元，等年底提出具體方案出來再解凍。

主席：可以嗎？

吳署長秀梅：既然這樣，就凍 50 萬元就好了，反正一樣也是要我們交報告，就不用刪了。

蔣委員萬安：這樣好了，我刪然後加一個主決議，你就告訴我具體的方案和措施，好不好？

吳署長秀梅：好。

蔣委員萬安：就是併案減列 250 萬元，加主決議。

主席：那主決議要送過來，謝謝蔣委員。不過我還是要跟蔣委員報告一下，我建議有任何問題要找家庭醫師，可以照顧得更好。現在請王委員育敏發言。

王委員育敏：我在國健署這邊有兩個案子，我特別想要講一下，第 195 案是關於視力保健的問題，就是我們現在整個視力惡化的問題實在是太嚴重了，署長也在這邊，我認為整個視力預防保健

的成效，現在真的是做得不好，我們國人特別是這些未成年人，我認為他們眼睛惡化的情況還是太嚴重，當然跟整個環境也有關係，但這也代表國健署在這個業務上面就要更加把勁，看怎麼樣從預防端去做更多的事情，所以我要凍結，希望你們可以在這個部分多努力，好不好？

王署長英偉：好。

王委員育敏：再來是第 199 案，我覺得這個是另外一個新興的議題，我想大家都有看到美國電子煙對於未成年人的傷害，但是對於這個部分，以目前我們臺灣的情況來看，其實我們也看到這些未成年人吸食電子煙的比例在上升，如果根據國健署的推估，現在大概有 5.2 萬名的未成年人可能有吸食的情況，對不對？

王署長英偉：對。

王委員育敏：所以面對這樣情況，其實美國他們現在有部分的州已經是禁止的情況，而臺灣在法令上其實是處於模糊的地帶，它可能會標榜不含尼古丁，所以就可以吸食，可是裡面含有一些有害的成分，一樣沒有辦法去防止它對這些未成年人的傷害。另外，它的造型的確是比較吸引人，對這些未成年人來講好像覺得吸電子煙比較酷、走在比較前面。因此，我也認為你們對整個電子煙的煙害宣導，甚至未來在立法上面，應該都要提出你們的主張跟看法，對於這個部分署長是不是要回應？

王署長英偉：本來立法上已經有提電子煙的管制部分，至於宣導的部分，本來我們就要去加強，這個是有的。

王委員育敏：好，那這個部分我要凍結 100 萬元，我希望你們在這部分要做得更有成效，因為這涉及到青少年的健康議題，我認為國健署在未成年人健康的優先順序上，應該要再花更多心力，好不好？

王署長英偉：好。請問委員，第 195 案是要併第 196 案嗎？

王委員育敏：對，這個也是凍 100 萬元。

主席：謝謝王委員。我們休息 40 分鐘，因為工作同仁要整理資料，還要吃飯，讓大家去活動、活動，保持身心健康，40 分鐘以後再戰，謝謝。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

處理第 185 案。

王署長英偉：改主決議，已經送上去了。

主席：好，修正通過。

處理第 186 案。請吳委員發言。本案是全人健康促進科技政策研究。

吳委員玉琴：這部分是有關機構內的眼科篩檢的議題，我們也希望……

王署長英偉：已經在進行當中。

吳委員玉琴：我希望先凍結 100 萬元。

王署長英偉：好。

主席：好，凍結 100 萬元，修正通過。

處理第 187 案。

王署長英偉：改主決議，已經送上去了。

主席：好，第 187 案改主決議，修正通過。

處理第 188 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：好，修正通過。

處理第 189 案。

王署長英偉：遵照辦理，刪 20 萬元。

主席：好，修正通過。

處理第 190 案。

王署長英偉：撤案。

主席：好，撤案。

處理第 191 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：好，通過。

處理第 192 案。

王署長英偉：遵照辦理，刪 20 萬元。

主席：好，減列 20 萬元，照案通過。

處理第 193 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：好，改主決議通過。

處理第 194 案。

王署長英偉：凍 100 萬元。

主席：好，修正通過。

處理第 195 案。

王署長英偉：第 195 案跟第 196 案、第 207 案、第 209 案併案處理，併凍 100 萬元。

吳委員玉琴：這 4 個案子大家都同意併案凍結嗎？有溝通過了？

王署長英偉：對。

吳委員玉琴：那是凍多少？

王署長英偉：凍 100 萬元。就是第 195 案、第 196 案、第 207 案、第 209 案併凍 100 萬元。

朱專門委員蔚菁：因為陳委員的第 194 案也是凍 100 萬元，也都是國民健康業務，是不是就一起凍？就是第 194 案、第 195 案、第 196 案、第 207 案跟第 209 案。

吳委員玉琴：不一樣。

王署長英偉：不一樣。

朱專門委員蔚菁：那第 194 案到第 209 案要凍哪個科目？

王署長英偉：國民健康業務。

吳委員玉琴：那不是同一個業務嗎？

主席：第 194 案不是一樣嗎？也是 13 億元啊！

吳委員玉琴：合併凍啊！第 194 案是同一個項目，就合併一起凍。

王署長英偉：合併凍。

吳委員玉琴：當然解凍條件不一樣。

主席：解凍條件不一樣，但是第 194 案、第 195 案、第 196 案、第 207 案跟第 209 案合併凍 100 萬元。

王署長英偉：對。

朱專門委員蔚菁：可是第 207 案跟第 209 案的分支計畫不一樣，一個是我國少子女，一個是第 8 期醫療網。

主席：都是國民健康業務。

朱專門委員蔚菁：吳委員同意將第 207 案改為國民健康嗎？

吳委員玉琴：我們可以併到大項去。

主席：好，第 207 案併到國民健康業務。第 209 案呢？你們行政單位去溝通要講清楚啊！不要出這種狀況，不然會延誤時間。

吳委員玉琴：他同意嗎？

王署長英偉：他同意了。

吳委員玉琴：他有簽同意書嗎？

主席：有簽同意書嗎？

朱專門委員蔚菁：沒有收到。

吳委員玉琴：那先保留好了。

王署長英偉：先保留。

主席：昨天口頭答應，到今天應該還是要取得……

朱專門委員蔚菁：所以就是第 194 案、第 195 案、第 196 案跟第 207 案合併凍 100 萬元？

王署長英偉：對。

主席：解凍條件都存在。

吳委員玉琴：也跟署長再提醒，有關極低出生體重早產兒的追蹤，你們要協助趕快作有系統的追蹤。

王署長英偉：好。

吳委員玉琴：這個是國健署的業務，因為少子女化那麼嚴重，希望每個孩子都能守住。

主席：處理第 197 案。

王署長英偉：保留。

主席：好，保留。

處理第 198 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：好，通過。

處理第 199 案。

王署長英偉：第 199 案是凍 100 萬元。

主席：好，修正通過。

處理第 200 案。

王署長英偉：保留。

主席：處理第 201 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：改主決議通過。

處理第 202 案。

王署長英偉：改主決議。

主席：通過。

處理第 203 案。

王署長英偉：保留。

主席：保留。

處理第 204 案。

王署長英偉：保留。

主席：保留。

處理第 205 案。

王署長英偉：減列 15 萬元。

主席：減列 15 萬元，修正通過。

處理第 206 案。

王署長英偉：保留。

主席：保留。第 207 案剛剛已經併案了。

處理第 208 案。

王署長英偉：撤案。

主席：撤案通過。

處理第 209 案。

王署長英偉：保留。

主席：好，保留。

進行主決議。處理第 210 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 211 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：修改文字來了沒？

王署長英偉：遵照主決議。

吳委員玉琴：這邊有沒有修改文字？

王署長英偉：沒有修改文字。

主席：照案通過。

處理第 212 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 213 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 214 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 215 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 216 案。

王署長英偉：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理社家署的第 217 案。

簡署長慧娟：委員已同意撤案。

主席：撤案通過。

處理第 218 案。

簡署長慧娟：尚在溝通中。

主席：好，保留。

處理第 219 案。

簡署長慧娟：陳宜民委員也是溝通中。

主席：保留。

處理第 220 案。

簡署長慧娟：第 220 案也在溝通中。

主席：保留。

處理第 221 案。

簡署長慧娟：第 221 案也在溝通中。

主席：保留。

處理第 222 案。

簡署長慧娟：第 222 案也在溝通中。

主席：好。

處理第 223 案。

簡署長慧娟：第 223 案同意減列 30 萬元，科目自行調整。

主席：減列 30 萬元，已經來了的話就通過。

處理第 224 案。

簡署長慧娟：第 224 案同意改主決議，提書面報告。

主席：主決議來了，照主決議通過。

處理第 225 案。

簡署長慧娟：第 225 案也同意改主決議，提書面報告解凍。

主席：改主決議通過。

處理第 226 案。

簡署長慧娟：第 226 案還在溝通中。

主席：處理第 227 案。

簡署長慧娟：第 227 案和第 228 案的科目一樣，因此併案凍結 200 萬元，提書面報告。

主席：是不是有一個改主決議？你是說哪兩案？

簡署長慧娟：第 227 案和第 228 案。

主席：對，可是陳靜敏委員的……

簡署長慧娟：陳靜敏委員後來改凍 200 萬元。

主席：解凍條件都存在嗎？

簡署長慧娟：對。

主席：好，第 227 案和第 228 案合併改凍 200 萬元。

簡署長慧娟：然後是提書面報告解凍。

主席：好。

處理第 229 案。

簡署長慧娟：改主決議。

主席：主決議來了，通過。

處理第 230 案。

簡署長慧娟：第 230 案改主決議，也有委員……

主席：送來了，主決議通過。

處理第 231 案。

簡署長慧娟：改主決議，提書面報告始得解凍。

主席：來了就通過。

處理第 232 案。

簡署長慧娟：第 232 案同意改主決議，委員也簽名了。

主席：好，第 232 案主決議來了就通過。

處理第 233 案。

簡署長慧娟：也是凍結 100 萬元，並提書面報告。

主席：好，修正通過。

處理第 234 案。

簡署長慧娟：凍結 100 萬元，並提書面報告。

主席：修正通過。

處理第 235 案。

簡署長慧娟：同意改主決議。

主席：主決議通過。

處理第 236 案。

簡署長慧娟：凍結 20 萬元及提書面報告。

主席：修正通過。

處理第 237 案。

簡署長慧娟：改主決議，並提書面報告。

主席：第 237 案就改主決議後通過。

處理第 238 案。

吳委員玉琴：等一下，第 236 案是凍結 20 萬元嗎？

簡署長慧娟：凍結 20 萬元，提書面報告。

吳委員玉琴：林靜儀委員提到項目的部分不要再加「推展身心障礙者福利服務」這一項，請問該項可以刪除嗎？

主席：好，項目刪除，所以是凍在「社會福利服務業務」上。可以的話，就照這樣修正通過。

簡署長慧娟：第 227 案和第 228 案是併案凍結，解凍條件都是提書面報告，可是內容要分送兩個委員。

朱專門委員蔚菁：也就是說，第 227 案和第 228 案是改凍 200 萬元，所以林委員要不要跟他們一起合併凍結 200 萬元？因為這邊只凍了 20 萬元？

吳委員玉琴：哪一個案子？

朱專門委員蔚菁：第 236 案。

主席：第 236 案到底是凍多少？是凍 20 萬元嗎？

朱專門委員蔚菁：凍結 20 萬元，但因它與第 227 案和第 228 案是同一個科目。

主席：那又怎麼會出現 200 萬元？

朱專門委員蔚菁：因為改了科目，本來是沒有改科目的。

主席：改科目的話也是凍 20 萬元啊！還是改了科目就凍 200 萬元？

朱專門委員蔚菁：因為前面有一個……

簡署長慧娟：就是抓大數啦！併案是因為都一樣要提書面。

朱專門委員蔚菁：所以第 227 案、第 228 案和第 236 案就全部凍在「社會福利服務業務」，合併凍結 200 萬元。

主席：吳玉琴委員可以嗎？

吳委員玉琴：這樣可以，我們就凍大的，合併凍結 200 萬元，其他就各依委員對書面的要求。

主席：第 227 案、第 228 案與第 236 案合併凍結 200 萬元，解凍條件是……

簡署長慧娟：提書面。

主席：「除獎補助費」這個條件要不要保留？好，那就留著。

處理第 238 案。

簡署長慧娟：第 238 案是凍結 20 萬元。

主席：只有凍結 20 萬元的話就通過。

處理第 239 案。保留嗎？

簡署長慧娟：第 239 案保留。

主席：處理第 240 案。

簡署長慧娟：第 240 案改主決議。

主席：第 240 案改主決議通過。

處理第 241 案。

簡署長慧娟：凍結 100 萬元，提書面報告解凍。

主席：送來了就修正通過。

處理第 242 案。

簡署長慧娟：第 242 案和第 243 案併案改主決議、提書面報告。

主席：第 242 案和第 243 案都來了嗎？資料都來的話，第 242 案和第 243 案改主決議通過。

處理第 244 案。

簡署長慧娟：改主決議。

主席：沒來的話要告訴我。主決議通過。

處理第 245 案。

簡署長慧娟：刪 10 萬元，免予凍結，科目自行調整。

主席：修正通過。

處理第 246 案。

簡署長慧娟：同意改主決議。

主席：主決議通過。

處理第 247 案。

簡署長慧娟：也是改主決議。

主席：主決議通過。

處理第 248 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 249 案。

簡署長慧娟：遵照辦理。

主席：照案通過。

處理第 250 案。

簡署長慧娟：書面報告的時限改為「六個月」，其他是……

主席：文字修正後通過。

接下來處理中醫藥研究所的第 251 案。

張所長芳榮：第 251 案撤案。

主席：資料有來嗎？沒有來要跟我說。如果資料都來的話，撤案通過。

處理第 252 案。

張所長芳榮：第 252 案和第 253 案是更改主決議。

主席：第 252 案和第 253 案改主決議通過。

處理第 254 案。

張所長芳榮：第 254 案和第 255 案均撤案。

主席：第 254 案和第 255 案撤案通過。

張所長芳榮：謝謝。

主席：開始第二輪。第二輪的規矩要先講清楚，如果審查到的時候提案委員不在該怎麼辦？就請各黨團通知提案相關人員前來說明或審查。我們先處理，也等一下趕路中的人，反正吳玉琴委員和陳靜敏委員今天都已經要賣在這裡了。

進入第二輪。處理第 5 案。

蔡副署長淑鈴：健保署報告，委員同意撤案。

主席：撤案通過。

處理第 13 案。因為劉建國委員還沒來，我們就先跳過去。

吳委員玉琴：跳過就沒機會了。

主席：為什麼跳過去就沒機會？

吳委員玉琴：因為已經是第二輪了。

主席：因為林麗蟬委員已經來了，就先處理他的那 3 案。

林委員麗蟬：針對新住民懷孕婦女未納保的部分，希望衛福部可以就新住民懷孕婦女納入全民健保進行整體適當性或妥善性的規劃，我認為衛福部應責無旁貸地為這些嫁到臺灣、尤其是已經懷孕的婦女，保障其健康權。

商司長東福：林委員關心這個議題很久了，我們也回覆過，部裡也以先向新住民基金申請的方式來

處理這個問題。至於委員要我們評估健保法是不是有把這些對象納進來的可能，我們也會去評估，昨天我們也就這部分去委員辦公室溝通了，因此是不是能用書面報告的方式回應？

林委員麗蟬：如果有評估的話就拜託召委支持，只是我比較期待以專案報告的方式進行，以針對評估的狀況說明面向到底是怎樣，以及支持、不支持或是仍然會繼續評估的狀況又是如何。畢竟我就這個議題也關心兩年多到三年了，我認為這是有必要的，因此還請衛環委員會支持。

商司長東福：我可以說明一下嗎？因為委員長期關注新住民懷孕婦女納保的問題，但就健保法來講，等待期是個大家都關切的議題，它所影響的層面還擴及到本國籍的人，所以我們過去的回應是，我們會評估，只是有等待期的存在，而且甚至還有人期待能把等待期拉長……

林委員麗蟬：你就一起評估，但我的……

商司長東福：是不是能以書面，相信這也是一種正式的方式……

林委員麗蟬：都已經兩、三年了，你們該給我的回覆都很空泛，我不期待那些空泛的回覆可以讓那群臺灣媳婦安心生育。如果夠支持的話，就用專案報告讓我們知道你們評估的面向，就像你剛剛講的，因為其中也涉及到國人，就把那些都納進來評估，我們可以一併討論，至於我的部分，我堅持的是懷孕婦女……

主席：那就提專案報告。

商司長東福：那凍結的部分呢？

林委員麗蟬：就先凍結，提專案報告完後就可以解凍。

主席：我們尊重林委員，這個問題也是大家很關心的，我們就盡量努力，所以本案凍結，再提專案報告，這些提案裡都寫了。請問這部分我們要凍結多少？

林委員麗蟬：我是寫凍結 40 萬元，真的很少了。

主席：那就凍結 40 萬元，第 18 案就按照提案通過。林委員還提了哪些案子？

林委員麗蟬：還有第 58 案和第 59 案。

張司長雍敏：可不可以請林委員讓第 58 案凍少一點？讓我們提書面報告好不好？有關醫療通譯的部分，醫事司已經做很多事了。

林委員麗蟬：我們都不知道。上次和衛福部聊到，希望醫療通譯可以幫忙那些到臺灣工作的、嫁到臺灣來的、甚至是到臺灣旅遊的外籍人士在臺灣的相關權益，可是我不知道衛福部做了什麼？我們都已經講一年多了，雖然我可以改成提出書面資料，但兩個案子能不能各凍 50 萬元？

張司長雍敏：可不可以再少一點？因為我們的母數不大，那八千多萬元要分 5 個單位用，我們綜規司只有二千多萬元……

林委員麗蟬：兩個案子就凍結 70 萬元好不好？

張司長雍敏：可以加起來凍 70 萬元嗎？

林委員麗蟬：好，加起來凍 70 萬元。

張司長雍敏：可以都提書面報告嗎？

林委員麗蟬：那要「經同意」，不要再給我們空泛的書面報告了。

張司長雍敏：好。

主席：要具體一點。第 58 案……

林委員麗蟬：是第 58 案和第 59 案。

主席：第 58 案和第 59 案合併凍 70 萬元，解凍條件要照列。

林委員麗蟬：好，謝謝。

主席：第 58 案和第 59 案修正通過，謝謝林委員。

朱專門委員蔚菁：第 58 案和第 59 案是不是都凍在「綜合規劃業務」上？

主席：林委員，第 58 案和第 59 案的解凍條件都會照列，凍結可不可以凍在……這樣他們在作業上會比較好處理……

林委員麗蟬：那就各凍 35 萬元好不好？將它分成兩塊。

主席：沒關係，那就不合併，各凍 35 萬元。

林委員麗蟬：好，謝謝。

主席：先處理林靜儀委員的第 19 案。

吳委員玉琴：劉建國委員的提案也可以處理了，他的資料都在我的手上。

主席：有來的委員先處理，所以林委員的先。

林委員靜儀：感謝主席，第 19 案已經和部會討論過了，就凍結 98 萬元。本來是又刪又凍的，現在是直接凍結 98 萬元。

吳委員玉琴：第幾案？

林委員靜儀：第 19 案。

主席：沒關係，就看怎麼寫。

林委員靜儀：不刪，改凍 98 萬元。

主席：凍結 98 萬元，修正通過。

林委員靜儀：提書面報告經同意後始得動支，文字我們都簽了。

主席：好，謝謝。

林委員靜儀：第 54 案，我們和中醫藥司也討論了……

朱專門委員蔚菁：委員，請問 98 萬元是要凍在哪裡？是凍在「業務費」還是……

林委員靜儀：「業務費」。

主席：是「業務費」的「委辦費」嗎？還是……

林委員靜儀：是「業務費」不是「委辦費」。

主席：好。接下來處理林委員的第 54 案。

黃司長怡超：第 54 案在早上已和委員溝通了，不過要跟委員說的是，這個案子是不是可以先保留，讓我們可以繼續跟委員溝通，我們也會和中醫師公會……

林委員靜儀：我剛剛跟你們討論完，就是凍三分之一，再依照我剛剛講的，優先補足中醫負責醫師訓練的部分，這樣還有困難嗎？

黃司長怡超：因為三分之一……

林委員靜儀：才吃頓飯回來就要拒絕嗎？

黃司長怡超：有關那個部分，我們會盡很大的力……

林委員靜儀：你們沒在白紙黑字上承諾，會負責完成中醫負責醫師的訓練，我們就是不放心。而且那三分之一其實就是辦理中醫專科醫師制度的建構、甄審與試辦，我講過了，在條件裡也用文字說了，你們必須先辦完公聽會，有了共識，本案是用凍結的，我沒有刪你們的預算啊！等你們辦完公聽會、辦完說明會，有了共識，這三分之一有機會解凍啊！

黃司長怡超：報告委員，如果現在負責醫師訓練與專科醫師訓練要併同處理，我們推行時，有些事還要溝通，所以我們是說是不是中醫師全聯會和中醫藥司一起再去跟委員報告……

林委員靜儀：等一下，司長，你剛剛跟我說，這 2,250 萬元中你剛剛講的第三項——辦理中醫臨床技能評估及臨床教學網絡計畫等，就可以補足現在你講的負責醫師訓練的資源，可是現在你又跟我說不行，所以你剛剛是怎麼回答我的？你到底知不知道你的計畫案是什麼？

黃司長怡超：報告委員，有關您提的項目，我們剛剛還有跟相關的同仁及中醫師公會討論，我們認為這是不是能夠先保留，之後再去跟委員報告？

林委員靜儀：所以你們不要我後來講的凍三分之一，然後優先把這些建置完成，你們要回到前面那個刪一半、凍一半？

黃司長怡超：就保留這樣。

林委員靜儀：好。

黃司長怡超：謝謝。

主席：好，謝謝。我想大家都很有理想，徵詢更多意見是非常重要的，我非常感謝林委員很關心這一塊，這是非常重要的一塊。這個提案是不是就保留送院會協商好了？

林委員靜儀：等於不要我後來再修的，要用我原來刪一半、凍一半的提案送出去喔！用原案送出去喔！

主席：還是……

林委員靜儀：部長，你確定？

陳部長時中：先等一下……

主席：保留就是用原案啦！

林委員靜儀：保留就是以原案保留送出去喔！

吳委員玉琴：就是先保留原案送出去，他們再跟中醫師全聯會溝通，之後再看看文字怎麼修正啦！

陳部長時中：這是不是可以先等一下？我再看一下，好不好？委員，我看一下……

主席：好，部長，這個提案就先保留，大家去溝通，等一下再回過頭來處理，謝謝。

現在處理最照顧我們民眾的劉建國委員的案子。從第 13 案開始，處理第 13 案。請行政單位說明。

李司長美珍：謝謝劉委員和吳玉琴委員，本案改凍 20 萬元，提書面報告。

主席：好，通過。劉委員同意，他一直點頭。

接下來處理第 26 案。請行政單位說明。

李司長美珍：一樣謝謝劉委員和吳玉琴委員，本案改主決議。

主席：好，主決議通過。

處理第 28 案。

石司長崇良：謝謝劉委員，我們會再完整規劃，本案改成主決議，提交書面報告。

主席：好，謝謝，主決議通過。

處理第 34 案。

石司長崇良：謝謝劉委員，本案併第 37 案、第 38 案及第 39 案，改為凍 100 萬元。

主席：好，凍 100 萬元，解凍條件照列。

石司長崇良：對、對，提交書面報告。

主席：OK，修正通過。

處理第 42 案。

諶司長立中：第 42 案及第 46 案都是劉建國委員的提案，各改凍 100 萬元，提書面報告後解凍。

主席：第 42 案及第 46 案都凍 100 萬元？

諶司長立中：是。

主席：解凍條件照列，要提書面報告就對了啦！

諶司長立中：是。

主席：第 42 案及第 46 案修正通過。

處理第 50 案。

蔡司長淑鳳：第 50 案改主決議，案子已經送了。

陳委員瑩：第 47 案還沒處理。

主席：我們照一位委員、一位委員的提案處理，這樣比較乾脆！現在已經第二輪討論了。

吳委員玉琴：不是，主席，因為第 46 案和第 47 案併案，所以這二案要併案凍，既然陳瑩委員在場，問一下他的意見，就一起處理了，因為他人在現場嘛！

蔡司長淑鳳：沒有，第 47 案是保留。

主席：不好意思！我們第二輪討論也許照一位委員一位委員的提案處理比較集中啦！

處理第 50 案。

蔡司長淑鳳：第 50 案已改主決議，案子已經送了。

主席：第 50 案改主決議，通過。

處理第 60 案。行政單位要整備好。

張司長雍敏：謝謝劉委員，第 60 案改主決議，案子也送了。

主席：好，第 60 案主決議，通過。

處理第 68 案。

陳科長雅婷：謝謝劉委員同意本案併第 67 案，改減列 80 萬元，謝謝。

主席：第 67 案及第 68 案減列 80 萬元，修正通過。

陳科長雅婷：對，謝謝。

主席：處理第 119 案。本案改凍 100 萬元，行政單位要說明嗎？

吳署長秀梅：第 119 案凍 100 萬元，提書面報告之後解凍。

主席：好，可以嗎？好，修正通過。剛剛周署長好像要講什麼，是不是？

周署長志浩：第 112 案。

主席：那是徐志榮委員的提案。

周署長志浩：謝謝委員同意這個案子刪減 50 萬元，併第 103 案、第 111 案及第 102 案。

主席：現在我們在處理劉建國委員的提案，待會你講清楚，我們再找出案子。

周署長志浩：好、好、好。

主席：處理第 119 案。本案已經通過了？對、對、對。

吳委員玉琴：不是，第 119 案的金額不太對喔！不是凍 100 萬元喔！

主席：送來的案子是什麼？

吳署長秀梅：第 119 案是凍 2,500 萬元，提書面報告之後解凍。

主席：好，凍 2,500 萬元，提書面報告。劉委員，可以嗎？好。

接下來處理第 138 案。

吳署長秀梅：第 138 案改主決議。

主席：好，主決議通過。

處理第 152 案。

吳署長秀梅：第 152 案凍 300 萬元，提書面報告之後解凍。

主席：好，修正通過。

處理第 168 案。

蔡副署長淑鈴：第 168 案文字修正，改主決議。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：對不起！我一定要讓副署長有發揮的空間，現在署長不在場，對不對？署長不在場，我們就把他取代掉。

主席：大家溝通小聲一點，現在劉委員在發言。

劉委員建國：不是，我們要聆聽副署長懇切、積極、誠意的回應，請各位肅靜。

第一個，雲林縣的醫療已經面臨到非常大的挑戰。基本上，我們也沒有反對分級醫療，不過這種原本醫療貧瘠的地方實施分級醫療之後，它原有的四家區域醫院到現在只剩二家，這對於整體的醫療品質是不好的，我相信健保署或衛福部應該都非常清楚這個狀況。關於這件事情，我不是現在審查預算才講，之前我就已經特別提醒，也和李署長、部長都有特別提到，請問現在你們要怎麼處理這件事情？我覺得這件事情再這樣下去對我們雲林地方的醫療品質會產生很嚴重的挑戰，對病患的相關就醫權利、品質是極度不利的，所以我希望衛福部或健保署應該要有一個具體回應。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員，有關分級醫療減 2%這個政策，我們會照委員的建議進行檢討和提出配

套，再跟委員書面報告，之後再處理。

劉委員建國：不是，你要給我書面報告，我接受啦！但是現在我覺得你應該可以大致跟我講一下，因為這件事情不是現在才提起……

蔡副署長淑鈴：對。

劉委員建國：在實施分級醫療的過程，我也特別表達過，以全國來講，你們推行這樣的制度，我們應該支持，但是這要因地制宜，像雲林這個地方已經這麼久沒有醫學中心，原本的四家區域醫院又有二家降為地區醫院，或許醫院的經營有他們的難處，他們把自己從區域醫院降為地區醫院是他們的應變措施，在某種程度上，我們必須尊重，但是對雲林的整體醫療而言，它的品質是不好的，既然如此，你們要怎麼處理？健保署或衛福部，我相信這個問題不是只有雲林縣遇到而已，對不對？

蔡副署長淑鈴：對，我們有觀察到，目前很多醫院會改成地區醫院不完全是負 2%的因素，有一些是他們經營上的考量，所以它不是唯一的因素。至於委員關心雲林地區的醫院狀況一事，我們會有一些配套措施，畢竟還是醫院的財務考量比較多，明年我們的總額會有一些配套措施，所以是不是容我們整理之後再跟委員報告？

劉委員建國：我剛才特別跟副署長提到，他們或許本來就有經營上的問題，對不對？

蔡副署長淑鈴：對。

劉委員建國：但是我們開始實施分級醫療之後，這樣的狀況是不是加劇？

蔡副署長淑鈴：目前沒再有其他個案發生，之前是有兩家，一個在臺南，一個在雲林。

劉委員建國：對，現在雲林又增加一家。

蔡副署長淑鈴：對，之前我們有去了解那兩家的原因，他們不完全是因為負 2%，他們有一些自己經營上的考量，所以明年我們推動這個部分時會有一些配套措施，特別是對職務標準的調整這個部分，讓醫院的營運不會因為負 2%而受到比較大的影響。

劉委員建國：所以報告裡面會有一些因應作為，我們可以很清楚知道，對不對？

蔡副署長淑鈴：會，是。

劉委員建國：好，謝謝。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員。本案是文字修正之後改主決議。

主席：好，請衛福部按照劉委員為偏遠醫療努力的心聲確實去檢討，也非常謝謝副署長很誠懇的回應。

第 168 案改成主決議通過。

各位委員，原則上，我們照一位委員、一位委員的提案處理，因為現在是第二輪討論了，這樣比較集中，才不會讓委員都被綁在這裡。

處理第 197 案。

王署長英偉：主決議。

主席：好，第 197 案主決議通過。

處理第 200 案。

王署長英偉：主決議。

主席：通過。

處理第 203 案。

王署長英偉：主決議。

主席：案子已經送來了，主決議通過。

處理第 206 案。

王署長英偉：主決議。

主席：案子已經送來了，改主決議，通過。

劉委員建國：署長講一下，好不好？

王署長英偉：等你。

劉委員建國：讓你先講，你看這要如何處理？這個預算有六億多元，我原本是要刪 6 億元的。

王署長英偉：本案是委員提到我們去日本考察一事，基於日本有其特別的狀況，所以我們作一些評估後，有進行一部分修正，包括兒童的健康檢查、兒童的健康手冊等等，我們都會作一個整體規劃，至於上次委員建議的，我們會儘量把它們都結合在一起。

劉委員建國：現在你是講到孕婦有一本健康手冊……

王署長英偉：對、對。

劉委員建國：寶寶生下來又有一本寶寶健康手冊，對不對？

王署長英偉：對、對。

劉委員建國：這二本能不能就合而為一嘛！

王署長英偉：有，未來我們會用資訊化、電子化。

劉委員建國：不然，一個媽媽要帶孩子，還要帶兩本手冊，孩子又剛好在長大，也不曉得媽媽在做什麼，為什麼一手抱孩子、一手要帶兩本手冊？

王署長英偉：對，所以我們已經在準備過程當中。

劉委員建國：另外，我們早產兒的發生率從 95 年開始就維持在 8.5%到 9.4%之間，請問早產兒健康手冊要不要推動？

王署長英偉：這已經在推動了，我們會把它們結合在一起。

劉委員建國：對，就結合在一起。

王署長英偉：依照委員的建議，我們儘量把它們都結合在資訊化。

劉委員建國：最後一個是產檢次數，我是看到你們考察日本後的報告，才會再提醒你們……

王署長英偉：OK，謝謝委員。

劉委員建國：你們看到了嘛！那是不是有……

王署長英偉：我們再評估一下，因為大部分國家都差不多在這種時間，只有日本比較多，所以我們會做一個評估。

劉委員建國：我知道你們要評估，但是現在你能不能簡單答復一下，這會不會至少再增加一項、二項？

王署長英偉：以產前檢查的規律性來講，對於特別的族群，我們可能真的要作一個評估啦！

劉委員建國：就像非壓力試驗等等。

王署長英偉：有一部分可能和日本的民族性或健康檢查的內容有關，像弓形蟲等等都和日本的飲食習慣比較有關，關於這個部分，我們會特別做衛教，加強他們的了解。

劉委員建國：不是，現在你能不能答復我，這樣的項目會不會增加一、二項左右？你能不能直接答復我這樣？

王署長英偉：現階段我們暫時還沒有要增加，可是委員的建議是……

劉委員建國：既然暫時沒有，你還答復我要評估……

王署長英偉：對、對、對。

劉委員建國：你就不要增加，幹嘛要評估？你要想要增加才會有評估嘛！

王署長英偉：對啊！現階段是沒有增加，可是我們要評估要不要增加。

劉委員建國：對啦！你會不會評估？

王署長英偉：要評估，對、對、對。

劉委員建國：評估這要不要增加幾項，對不對？

王署長英偉：對。

劉委員建國：應該是這樣，所以現在你可不可以答復我，你評估未來可能會增加一項至二項？

王署長英偉：有可能。

劉委員建國：可以嘛！

王署長英偉：對，評估完成以後，我們再回報委員。

劉委員建國：好啦！謝謝，你要不增加就不用評估了，對不對？

王署長英偉：現階段沒有增加，要去評估。

劉委員建國：我們男人講話要比較「阿沙力」比較乾脆，好不好？

王署長英偉：好，我們評估後，再跟委員報告。

劉委員建國：好啦！謝謝。

主席：第 206 案主決議通過。

劉委員的提案都處理過了。

劉委員建國：我的提案都處理好了。

主席：辛苦！

劉委員建國：我可以先走了。

主席：沒有，你繼續貢獻社會。

劉委員建國：我先走了……

主席：辛苦會場的大家！都很努力在做自己應該做的工作。

宜民委員，我們開始處理你的提案，好不好？可以嗎？

處理陳宜民委員的提案。從第 14 案開始。

吳委員玉琴：陳瑩委員的案子已經簽好了。

主席：大概有多少案？

在場人員：第 47 案凍 350 萬元外加主決議。

主席：宜民委員，陳瑩委員的提案沒幾案，我們是不是先處理一下？

處理第 47 案。

蔡司長淑鳳：第 47 案凍 350 萬元，加主決議，案子已經送出去了。

主席：好，修正通過。

蔡司長淑鳳：謝謝。

主席：還有哪一個？

吳署長秀梅：第 159 案。

主席：請行政單位說明。

吳署長秀梅：凍 500 萬元，併第 157 案，提書面報告之後解凍。

主席：案子來了嗎？好，那就修正通過。

吳署長秀梅：謝謝。

主席：我們回到陳宜民委員這邊。

還有一案。

王署長英偉：還有第 204 案，陳瑩委員的提案。

主席：改主決議。

王署長英偉：主決議已經送出。

主席：第 204 案來了，通過。

處理陳宜民委員的部分。

吳委員玉琴：再確認一下，陳瑩委員的第 159 案是怎麼樣？是併第 157 案，凍結 2,000 萬元嗎？這個案子我有提案，就是跟陳宜民委員的，合併 3 個案子，凍結 2,000 萬，請釐清一下。

吳署長秀梅：對。

主席：第 157 案、第 158 案、第 159 案合併，凍結 2,000 萬元，解凍條件照列。好，就這樣通過。

處理第 14 案。陳宜民委員的提案，請說明。

龐處長一鳴：第 14 案是資安的計畫，跟行政院資安處配合，它是逐年建置的，所以委員提出為什麼今年有增加，其實它是建一個第二線的監控機制，所以是一個新建的系統，而原來建的監控機制和緊急應變機制要繼續維運。

陳委員宜民：因為這個案子的資料不是很清楚，我建議還是先保留。

主席：現在保留就要送去協商了，好，保留送協商。

處理第 15 案。

梁院長賡義：謝謝陳委員的支持，改主決議。

主席：第 15 案改主決議通過。

處理第 31 案。

石司長崇良：第 31 案謝謝陳委員，改主決議。

主席：主決議已經送到了，通過。

處理第 41 案。

石司長崇良：第 41 案有關生產事故救濟，我們會照委員的指導來執行，改凍結醫政業務 300 萬元。那個不是生產事故，那是救濟金，所以……

主席：改凍結醫政業務 300 萬元。

石司長崇良：對，謝謝委員。

主席：陳委員同意，修正通過。

處理第 63 案。

陳科長雅婷：我們依委員指示在準備資料，再跟委員報告。

陳委員宜民：對，這個早上他們有來作說明，但是資料還是不足。國合組有委託中華經濟研究院作評估，但是資料還沒送過來，所以還是有一些說明不清楚的地方。這個部分是新南向，是不是多邊國家國際合作的部分？這個部分是你們的計畫審查沒有注意到延續性的問題，在第一年計畫之後，到第二年就砍掉某一個醫院的計畫，然後從第二年開始就說要採取多年性的計畫，那麼第一年的執行單位情何以堪？然後你再另外補給它 200 萬元，我不知道這是什麼意思？我覺得這個對於計畫的延續性來講很不理想，更不要說沒有一個多國多中心的計畫是不派駐人員、沒有 contact office 在當地，所以你都是在閉門造車。這個部分我覺得你們在審查計畫的 KPI 方面，還有委託中華經濟研究院作評估時，都必須要注意到延續性的問題。有一個醫療院所在第一年計畫完了之後，第二年就被砍掉，根據中華經濟研究院的報告，它還不是做得最爛的，結果你們反而把它砍掉。部長，多國多中心、一國一中心的這個計畫很奇怪，不曉得為什麼第一年執行的單位裡，有一個我覺得還不錯的，卻把它砍掉了，第二年開始換另外一家醫院，接下來說要開始做多年期延續性的計畫，所以那家被砍掉的醫院情何以堪？而且這家醫院在當地還設有 contact office。所以這很奇怪，第一年計畫 6 個中心裡面唯一在當地有設 contact office 的反而被你們砍掉，第二年開始改成 7 國 7 中心的時候，就說要做延續性計畫，不讓人家再進來了。我的感覺是，這樣子其實是浪費納稅人的錢，總經費將近 1 億元，其中 3,800 萬元要做 7 國 7 中心，我希望這部分你們在編列上、在執行方式上及 KPI 方面都必須要注意到計畫的延續性。第一年執行的不錯的，你反而把它砍掉，在第二年的時候不讓它繼續執行，從第二年開始就說要延續性。我不曉得為什麼會這樣子，然後你們的技監也換人了，國際合作處的處長「落跑」了，換了一個人之後計畫延續性就不見了，到現在資料也拿不出來。我早上跟你們都談了，但是到現在我還是看不到第一年計畫結束的評估結果。新南向的這個部分是很重要的，可是才占你經費的三分之一，九千多萬元裡只占三千多萬元，三千多萬元做成這個樣子。我覺得如果要

做，你的經費甚至可以再增加，但是一定要注意到細節的部分。像泰國辦事處的大使甚至要求是否有可能派駐人在代表處裡面，我覺得這是 good idea，你要在當地設 contact office 你必須派人，但你沒有，全部都是只在臺灣做，一年裡面可能只是去 site visit 一個禮拜。你要在當地深耕，真的要協助做新南向的事情，我覺得這樣子的作法其實是不足的，所以我覺得這個東西需要再商量。我不曉得主決議寫加強 7 國 7 中心之執行成果比較，並做為次年延續性計畫……

主席：你可以在主決議要求他要怎麼做？

陳委員宜民：他現在才寫過來。我建議這個東西是不是可以……

陳部長時中：另外一個是我們第一年有做，後來沒有延續，其實那個醫院有它的特色，怎麼運用它的特色來借重它的一些專長，我們回來再研究看看。

主席：你要用主決議要求他們嗎？

陳委員宜民：對，主決議，但是你必須要寫好。

主席：你們再寫一下，「阿莎力」一點，把它做好，陳委員很有遠見，要讓他滿意。陳委員提的非常有道理。

陳委員宜民：我跟劉建國委員、鍾佳濱委員都有去看。

朱專門委員蔚菁：委員，第 41 案您的醫政業務也是凍結 300 萬元，可不可以跟第 30 案、第 32 案都是醫政業務一起合併凍結 300 萬元？因為你們凍結的金額都是 300 萬元。

陳委員宜民：可以。

主席：那就這樣通過。

第 63 案改主決議要等主決議送過來才算數。

陳委員宜民：對，改主決議。

主席：剛剛陳委員的期望已經跟大家講得很清楚，行政機關要全力來處理。

處理第 64 案、第 65 案。

陳委員靜敏：好像第 64 案、第 65 案及第 66 案全部都是國際衛生業務，只是 1、2、3、4 的項目……

主席：陳宜民委員要不要一併看怎麼處理？

陳委員宜民：我們都以主決議，我可以撤案，但是我覺得第 66 案必須要講清楚一點，這個如果是補助 IHA 臨時人員的酬金，可是你們寫得不是很清楚，我們在看你們預算編列的時候就覺得有浮編的情況，所以你們可能下次編列時要注意一下。謝謝。

主席：第 63 案、第 64 案、第 65 案、第 66 案併為一個主決議，這個主決議要好好寫，因為新南向的確是我們臺灣發展最重要的一環，謝謝陳委員的指導，行政機關趕快去處理，我們期待等一下完整的主決議。

處理第 69 案。

現在第 67 案、第 68 案是併案減列 80 萬元，陳委員，第 69 案你要和前面第 67 案、第 68 案併案減列 80 萬元嗎？最重要的是，如果有什麼要求、條件都要在，這樣才有改善的動力。

陳委員宜民：好。

主席：第 67 案、第 68 案、第 69 案併案減列 80 萬元。

第 130 案已經遵照辦理了。

處理第 209 案。

王署長英偉：第 209 案併第 196 案，第 195 案、第 196 案、第 207 案、第 209 案併案處理，併凍 100 萬元。

主席：還沒收到。

王署長英偉：陳委員同意。

陳委員宜民：併相關提案處理。

王署長英偉：謝謝委員。

主席：改成國民健康業務，併第 196 案，凍結 100 萬元，解凍條件都照列，第 209 案修正通過。

處理社家署的第 218 案。

簡署長慧娟：因為這是一個系統的招標案，委員比較關心我們對這個系統相關的一些作法，因為這個系統主要是希望能夠改善我們的一些數位化，像社區發展季刊可以在平台上面，相關的文獻也可以數位化，所以我們希望委員給予支持。

陳委員宜民：我覺得這個有重複、浮濫的問題，所以先保留好不好？

主席：第 218 案保留。

處理第 219 案。

簡署長慧娟：第 219 案也是一個系統，這個也是申請科技計畫……

主席：我先講一下，陳委員，第 218 案是保留出去協商？

陳委員宜民：對。

主席：好，第 218 案保留協商。

處理第 219 案。

簡署長慧娟：這是一個研究案，是延續性的，因為它是從 108 年開始，所以 109 年我們是就 108 年的基礎再去作更細部的相關政策規劃，是不是也懇請委員支持？這個沒有重複編列，它是延續 108 年……

陳委員宜民：先凍結 50 萬元，等結果出來……

簡署長慧娟：可是因為它會涉及招標，因為年初就一定要招標。

陳委員宜民：你們再提供一下資料。

簡署長慧娟：好。

主席：要不要先凍結 50 萬元？會有影響嗎？

簡署長慧娟：因為有招標的問題，若是凍結……

主席：如果是送出去協商會不會反而影響更大？

簡署長慧娟：因為這個案子的……

主席：凍結一定會影響嗎？

簡署長慧娟：那幾乎就會變成刪減，因為它在年底就要寫標案。

主席：陳委員，還是少凍結一點？你們要多少才能招標？不能你列多少就一定要多少，然後用要招標的理由，這樣好像也不合理。

簡署長慧娟：是不是可以 10 萬元？因為它的經費不是非常高，它裡面有很多子計畫，委員這個是一個子計畫。

主席：如果你招標只能用 200 萬元，如果後來又解凍了……

簡署長慧娟：那不能用。

主席：那 50 萬元你不能用？

簡署長慧娟：對。

吳委員玉琴：因為標案已經寫出去了。

主席：問題是你也不敢寫 250 萬元。

簡署長慧娟：對，不能。

陳委員宜民：那是一個研討會不是嗎？

簡署長慧娟：不是，它是一個研究案。它最後有一個研討會，是其中的……

主席：因為現在科技化，如果真的很多學者在努力，我們就儘量幫忙，研究案還是很重要。

簡署長慧娟：第 218 案一直到第 222 案都是類似的科技計畫。

陳委員宜民：先保留，你們寫主決議過來。

李委員彥秀：再溝通一下。

陳委員宜民：對啊！你們根本沒有時間溝通。

主席：委員要的資料你們要趕快提供。

簡署長慧娟：有給了，可能還沒有時間跟委員做面對面的溝通。

李委員彥秀：你們把編列依據告訴他。

主席：你們現在去溝通，這幾個案子就這樣，你們現在趕快溝通。

處理第 226 案。

簡署長慧娟：這個部分委員是不是可以同意還是支持？因為第 226 案也是一個招標案，是資訊系統的部分，跟前面是一樣的，它是一個資訊系統資安的維護，配合行政院資通管理的部分，它也是需要……

主席：這幾個案子都一併溝通。

處理第 239 案。

簡署長慧娟：因為前面有委員提同樣性質的案子，可不可以併第 228 案凍結 200 萬元？因為是同樣的科目，不知道委員可不可以同意？

主席：你們事先沒有溝通嗎？

簡署長慧娟：因為剛剛有其他單位在跟委員溝通，我們還排不上。

陳委員宜民：今天我都在，你們沒有來。

簡署長慧娟：有，我們有到辦公室，因為……

李委員彥秀：沒關係，那就再溝通，我先來。

主席：好，那趕快溝通，陳委員人就在這裡。

回到李彥秀委員的提案。

李委員彥秀：其實衛福部的很多預算及政策，我向來都非常支持，部長非常清楚，召委也非常清楚。昨天衛福部有幾項預算經辦公室同仁跟我討論後，也跟你們有一定的共識。但今天早上有一個案子，要請食藥署好好說明一下。這是我下的一個主決議，跟預算沒有關係，就是有關於跟美國簽署自由貿易協定，現在對於豬肉瘦肉精管理的問題，我寫了一個主決議：「爰要求衛福部食藥署堅守既有的管理模式，勿為經貿談判犧牲國人的利益。」，我要請食藥署針對這件事情作回復，是我的中文有問題、不夠好？我的文字有什麼問題呢？

陳委員宜民：你拿真的資料出來嘛！你根本沒拿資料出來！

吳署長秀梅：食藥署回復委員：委員提的是「堅守既有管理模式」，但因為委員提到的是兩個項目，包括有含萊克多巴胺的豬肉，及限制特定牛肉部位的產品……

陳委員宜民：計畫拿出來啊！這叫做有在跟我溝通嗎？還是同樣一本東西！我今天整天都在這裡，不能這樣做事！都沒有資料啊！這叫資料？這是原來的東西，不是計畫書，你拿計畫書給我看看。

主席：彥秀委員請再坐一下。休息 10 分鐘，請趕快溝通。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請李委員彥秀說明。

李委員彥秀：第一個要處理我的主決議，就是有關瘦肉精——萊克多巴胺的問題，亦即豬肉含有瘦肉精的問題。我的堅持就是要維持既有的管理模式。昨天已經談好了，後來食藥署又打算調整文字，改成「安全管理」，我對於改成「安全管理」就有一點擔心，因為現在所謂的「既有管理模式」，言下之意是含有瘦肉精的豬肉禁止進口，食藥署對於這個文字有意見，要改成「安全管理」，我擔心是不是背後有「貓膩」，未來要改變管理模式，所以這個部分是不是請部長或食藥署說明清楚？

陳部長時中：委員指教得很好，既有的模式是不會變的，但我們只希望改成「既有安全模式」，把安全的核心也放在裡面，這樣在執行主決議會比較完整一點。我們把「既有」保留，再加「安全」，變成「既有安全模式」。

李委員彥秀：部長，你嫌我的中文不夠好，現在也很安全，現在就是不讓它進口。「既有管理模式」是現在大多數國人要的模式，你不用去改我的主決議，改得好像我的中文不夠好。我覺得現在這種管理模式也很好，現在的模式也叫做安全，除非你打自己的嘴巴，說我現在的管理模式叫做「不安全」，意思是一樣的，我們不要玩文字遊戲。

陳部長時中：委員曾經指教要再安全一點，我的意思是這樣，「既有安全模式」好嗎？

李委員彥秀：不要啦！部長，現在的管理模式一樣很安全，不差這兩個字，意思是一樣的，我的主決議原意就是要堅持現在含有瘦肉精的豬肉還是不准開放進口，其實你對我的意思非常清楚。現在的管理模式也很安全，如果你也同意我的說法，就同意我的主決議，其實就是要維持「既有」這兩個字，意思是一樣的，我們就不要再改了，好嗎？

陳部長時中：不然這個尊重你，再來預算砍少一點。

李委員彥秀：我們可以再好好討論一下。接下來是針對我的第 123 案，其實昨天該保留的、該凍結的、改最少的或改成主決議，我都同意。但這兩天發生的一些變化，食藥署在很多議題上的管理，我是有一些意見的，包括胃藥、高血壓藥及含致癌物質等，我都覺得可以處理得更積極，所以我是減列 100 萬元，既然部長都講了，不然就減列 50 萬元。

陳部長時中：好，有善意就好，謝謝。

李委員彥秀：我是給你警惕，因為我覺得你是民進黨政府中少數有在做事的部長，所以我當然是支持。

陳部長時中：謝謝。

吳委員玉琴：這已經併案了。

李委員彥秀：併案了嗎？第 123 案保留是嗎？那我就刪 50 萬元。我減列 50 萬元他有同意。

主席：第 123 案減列 50 萬元可以嗎？

李委員彥秀：可以啊！這是部長同意的。

陳部長時中：這是併第 122 案對嗎？減列 50 萬元。

吳委員玉琴：請問彥秀委員，我們其他第 120、121 案其實是整個併案減列 250 萬元。

李委員彥秀：那我就再刪 50 萬元，不然就刪 30 萬元好嗎？

主席：那就不用併案了。

李委員彥秀：不用併案，它前面減列 250 萬元，那我就再減 30 萬元。部長，這樣好嗎？

主席：第 123 案減列 30 萬元。

李委員彥秀：這樣我有尊重到其他委員的意思。我還有哪一案？

陳部長時中：第 150 案。

主席：第 150 案及第 156 案。

李委員彥秀：部長，我可以減列多少？

主席：溝通得如何？

陳部長時中：200 萬元。

李委員彥秀：好，200 萬元。

主席：第 150 案減列 200 萬元。

李委員彥秀：部長，那第 156 案？

陳部長時中：100 萬元。

李委員彥秀：150 萬元。

陳部長時中：好，謝謝。

主席：好，謝謝，大家都很用心。

第 156 案減列 150 萬元、第 163 案就不修改，按照這樣通過。

部長要常常去溝通一下。

蔡副署長淑鈴：主席，還有第 175 案，第 175 案改主決議。

主席：這一案已經簽了，幹嘛還要討論？

蔡副署長淑鈴：第 175 案改主決議。

主席：這一案還沒通過嗎？

蔡副署長淑鈴：還沒。

主席：好，第 175 案改主決議，通過。

委員的苦心要求，行政單位要儘量去作努力。

我們最後再作總整理。接下來，處理第 49 案，陳靜敏委員的提案。

蔡司長淑鳳：第 49 案改凍 100 萬元、提出報告。

主席：好，再宣告一次，第 49 案修正通過。

蔡司長淑鳳：凍結的部分是第 48 案及第 49 案併案凍結 100 萬元，解凍條件是第 48 案提出書面，第 49 案提出報告。

主席：通過。現在整個檢視一遍，不要再有問題喔！我們從頭來檢視一遍，不要沒有溝通好就送協商。

先宣告林靜儀委員提案第 54 案及陳宜民委員提案第 219、220、221、222、226、229、239 案保留送院會協商。

還有其他的案子嗎？

蔡副署長淑鈴：委員，還有陳靜敏委員的提案第 174 案。

主席：第 127 案也保留。

吳委員最後離開的時候告訴我們他要保留，我們遵重他的意思送協商。

蔡副署長淑鈴：主席，第 174 案是陳靜敏委員的提案，剛剛我們已經與委員協調過了，結論是凍 200 萬元及文字修正今年 12 月底要提出報告。

主席：有寫嗎？

陳委員靜敏：有，主要還是希望這個部分要提出報告。

主席：好，修正通過。

處理第 128 案。徐志榮委員的提案改主決議，通過。

處理第 137 案。徐志榮委員的提案改主決議，通過。

第 142 案減列 150 萬元，通過。

吳委員玉琴：第 137 案呢？

吳署長秀梅：第 137 案改主決議。

主席：再來處理第 73 案。陳靜敏委員的提案。

王執行長必勝：第 73 案改刪 100 萬元、凍 200 萬元及書面報告。

主席：改減列 100 萬元、凍 200 萬元、改書面報告，修正通過。

請工作同仁確認一下。

周署長志浩：報告主席，第 112 案徐志榮委員的提案，謝謝委員同意改刪減 50 萬元，科目自行調整，併第 102、103 案及第 111 案。

主席：好，修正通過。

請吳署長說明。

吳署長秀梅：主席，有關第 142 案，這一案是要刪減，並併第 141 案。

主席：刪多少？

吳署長秀梅：刪 500 萬元，併第 141 案。這一案要併到第 141 案的 500 萬元裡面。

主席：徐委員同意嗎？

吳署長秀梅：對。

主席：好。

黃司長怡超：報告主席，第 54 案改為主決議，修改後要林靜儀委員同意再送過去。

林委員靜儀：主決議文字先寫出來再講。

黃司長怡超：是。

主席：趕快寫，寫出來了嗎？

黃司長怡超：正在趕工。

主席：你們再檢視一遍，你們利用這個時間從頭到尾檢視一遍。

吳署長秀梅：主席，有關第 127 案，第 127 案是減列 300 萬元、提出專案報告。

朱專門委員蔚菁：吳委員同意了嗎？

吳署長秀梅：委員有簽名。

主席：第 127 案吳焜裕委員提案的內容是什麼？減列 300 萬元，然後呢？就這樣子而已？沒有主決議嗎？

吳署長秀梅：對，減列 300 萬元，提書面報告後……

吳委員玉琴：減列就沒有書面報告的問題了。

主席：我知道啦！吳委員是不是要書面報告？如果要書面報告就要改主決議。

朱專門委員蔚菁：委員，解凍案才會有書面報告。

主席：減列加上主決議不行嗎？因為他不是想要刪減，他是想要做事情啦！

第 127 案刪 300 萬元，修正通過。

第 54 案再重新討論一次。中醫藥司，現在進度如何？

把握時間，我們先宣讀。委員提案改為主決議，內容有變更者請影印發給委員，宣讀後通過。請宣讀。

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【 ∨】歲入　　【 】歲出　　單位預算書頁次：50

5 款 10 項 1 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：營業盈餘及事業收入—剩餘繳庫

本年度預算數：120,000 千元

建議【∨ 】增：300,000 千元　【 】凍結數：＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年營業盈餘及事業收入項下之剩餘繳庫編列 120,000 千元，依其說明係管制藥品工廠作業基金剩餘繳庫。然管制藥品工廠廠房新建暨整建工程計畫至今年底止，資金需求較前幾年度相對大幅減少；又 109 年度預計賸餘 170,448 千元，加計以前年度未分配剩餘後，合計剩餘高達 609,373 千元，故食藥署 109 年度僅編列 120,000 千元剩餘繳庫，卻餘 489,373 千元留存基金，顯不合理，爰建議提高剩餘繳庫金額 300,000 千元，以符公平。

提案人：徐志榮

連署人：

管制藥品製藥工廠作業基金 No.1

109 年度中央政府總預算案

衛生福利部食品藥物管理署主管

主決議：

管制藥品製藥工廠作業基金 109 年度營業盈餘及事業收入項下之剩餘繳庫編列 120,000 千元，餘 489,373 千元留存基金，考量該廠仍有整建裝修、擴充產線添購設備、新品項研發、汰舊換新資訊系統，業務擴增新增人力及工廠營運現金資金周轉等資金需求，同意免予增列。惟仍建請衛生福利部食品藥物管理署未來於管制藥品製藥工廠增加產線提升產能後，並應撙節藥廠運作費用，在不影響營運情況下，逐步增加繳庫數，以使預算達合理配置與統籌運用。

提案人：徐志榮

連署人：

23

109 年度衛生福利部單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部

【】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次：107

科目（工作計畫）名稱：社工及社區發展業務 規劃建立社會工作專業

本年度預算數：6,674 千元

建議【✓】~~刪減 100 千元~~【✓】~~凍結 1,000 千元~~ 決定決議

案由：~~刪減衛福部「社工及社區發展業務 規劃建立社會工作專業」預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元。~~

說明：

為充實社會工作人員以建構社會安全體系，蔡英文總統於 108 年 9 月宣示將推動補足社會工作人力、與提升社會工作人員待遇之政策。然相關政策之推行仍有待加強，包括建立例行性之社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，以彌補長久以來政策規劃之不足，並確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整等。綜上，衛生福利部應積極落實社會工作人員人力與待遇調整政策，~~爰刪減衛福部「社工及社區發展業務 規劃建立社會工作專業」預算 100 千元，並凍結同項預算 1,000 千元，待~~衛福部提出建立社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，與確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告~~後，始可動支~~。

提案人：吳焜裕

連署人：

社會救助及社工司

23

122

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

24

單位名稱：

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：63

19 款　4 項　5 目　　節社工及社區發展業務

科目（工作計畫）名稱： 6357011000

本年度預算數：145,701 千元　　改主決議

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【 V 】凍結數：~~十分之一~~

案由：

據內政部統計，南投縣 107 年老化指數達 158.46，為全國第二高，是長照體系建置的重點地區。然該縣長期資源不足，不易吸引社工師執業。據衛福部統計，107 年該線社工師專職人員數為 516 人，僅占全國 3%，除卻仰賴社工師之個人執業熱情外，公私部門難有其他提供優勢條件以吸引社工師執業並久任，進而影響長照業務之推動。

爰此，~~提案凍結「社工及社區發展業務」之「規劃建立社會工作專業費」~~，俟向立法院衛生及環境委員會提出「專業社工師偏鄉加給評估及南投縣社工師人力改善辦法」之書面報告~~，並經同意後，始得動支~~。

請衛生福利部

提案人：蔡培慧

連署人：

（提案人至少一人，連署人至少二人，合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 lywei12345@gmail.com

社會救助及社工司

24

45

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 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~~社工及社區發展司~~

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：63，110-111

19 款　1 項　6 目　　節

科目（工作計畫）名稱：保護服務業務- 03 強化社會安全網計畫

本年度預算數：251,641 千元

建議【 ✓ 】~~增刪：4,000 千元~~　【 ✓ 】~~凍結數：5,000 千元~~

案由：

近來兒童受虐案頻傳，每隔一段時間就發生重大兒少虐待事件。根據衛福部統計，而兒虐通報件數及兒虐致死人數逐年攀升。衛生福利部 109 年度保護服務業務項下-「03 強化社會安全網計畫」編列 251,641 千元，主要辦理強化社會安全網計畫之推動整合模式相關評估工具研發訓練，並增聘兒少保護性社工人力與整合保護性服務及因應高度風險個案新增保護性社工人力等業務。然推動社會安全網，不應侷限特定專業團隊，健全社會安全網應透過跨團隊合作，提升或改善既有體系之效能，方能擴大網絡所涵蓋之服務對象。爰此，~~提案刪減社保護服務業務項下 03 強化社會安全網計畫預算 4,000 千元，並凍結 5,000 千元，俟衛生福利部針對各專業發展全面性整體跨團隊培育補助規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。~~ 加強醫事人員有關兒少保護教育訓練。

提案人：陳靜敏　　陳靜敏 10/15 保護服務司

連署人：[illegible]　103

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

審查編號 [illegible]

陳情事由文

1科

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部醫事司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：64，114-115

19 款　1 項　8 目　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務~~-01 醫政法規與醫事人員機構管理~~

本年度預算數：15,169 千元

建議【 ~~✓~~ 】增刪：~~2,000 千元~~　【 ✓ 】凍結數：3,000 千元

案由：

為改善醫師勞動條件並兼顧民眾就醫權益，衛生福利部於 108 年 9 月 1 日起將住院醫師納入勞基法適用對象。針對住院醫師工時縮減所可能產生之人力缺口，通過嚴格考核之專科護理師，儼然成為重要輔助人力。

查《護理人員法》第 24 條規定護理人員之業務為：一、健康問題之護理評估、二、預防保健之護理措施、三、護理指導及諮詢與四、醫療輔助行為，又及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。然再查現行法規僅有提及五大醫療核心業務之名詞，未詳細闡述「醫療行為」內容，亦未對「醫療輔助行為」進行通盤解釋，此「醫療行為定義不清」之問題已是醫護界長久以來共同面臨之困境。

如今俾因維護住院醫師勞動條件而挹注專科護理師人力於醫療環境，若於法規層面仍無清楚定義醫療行為，除將專科護理師置於業務範疇不明確之危險職場，造成專科護理師執業風險外，更可能於執行醫療行為時放大民眾對於醫護專業之不信任、加深大眾對於醫療保障之疑慮，對於整體國民健康促進將有深遠危害。

~~是以，明確定義「醫療行為」將是維護全體國民健康之必要步驟，爰此刪減 109 年度衛生福利部醫政業務項-01 醫政法規與醫事人員機構管理預算 2,000 千元、其餘預算凍結 3,000 千元，俟衛生福利部針對定義醫療行為進行通盤計畫及提出制定法規之進展時程計畫後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。~~惟考量現行「醫療業務行為」涉及層面廣泛，就適用上是否仍有疑義，請衛生福利部 3 個月內邀請相關醫事團體召開會議討論。

提案人：陳靜敏

連署人：邱泰源　黃香蓮

並俾主管機關提供相關資料予委員參考。

30　陳靜敏　10/16

109 年度中央政府總預算案提要表

主決議

單位名稱：衛生福利部

決議：

「病人自主權利法」今(108)年上路，僅有 8 千位民眾完成「預立醫療決定意願」註記；連試辦多年經驗的台北市立聯合醫院都表示，迄今仍未有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫(AD)之個案，凸顯本法上路後之落實成效，仍待進一步檢視。又多數辦理醫院未依照《提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法》之規定提供網路預約掛號服務，也未提供預立醫療照護諮商資訊網頁，爰請衛生福利部督到辦理醫院《預立醫療決定》網站，除連結醫院網站及預立醫療照護諮商網頁外，應載明網路掛號連結、諮商服務時段等資訊，並建立以意願人為中心之個案管理機制，提升民眾接受諮商意願及可近性，並將督導及改善情形每半年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：

32

109 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

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：116

第 19 款第 1 項第 8 目

科目（工作計畫）名稱：醫政業務—第八期醫療網計畫

本年度預算數：~~502,449 千元~~

【 ✓ 】~~減列數：5,000 千元~~　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：我國新生兒死亡率 2.4‰、嬰兒死亡率 3.9‰ 及 1 至 4 歲兒童死亡率 2.71‰，於經濟合作暨發展組織會員國中，成績均不盡理想，反映兒童醫療照顧體系仍待完備。以健保總支出以觀，106 年度 20 歲以上成年人平均健保支出為 33,243 點，然 1 至 4 歲幼童平均卻僅 19,987 點，在在可見兒童醫療資源投入不足。尤有甚者，我國兒童醫院經營不易，至今國內只有北部及中部地區各 2 家兒童醫院，南部地區尚乏醫院提出申請，遑論兒科資源匱乏之東部地區，，致兒科重難症照護網絡出現缺口，如何期待行政機關降低兒童死亡率之決心。故面對少子女化之今日，衛生福利部曾應重整與盤點既有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，以降低兒童死亡率。~~爰針對衛生福利部第 8 目「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列 502,449 千元，減列 5,000 千元~~。

提案人：

醫事司

王育敏

蔣萬安

36

吳玉琴

109 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

【　】歲入　　【✓】歲出　　單位預算書頁次：P116

19 款 1 項 8 目　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務

建議【~~✓~~】凍結：~~5,000 千元~~　【　】刪減：

凍結理由：

109 年度衛生福利部於醫政業務「第八期醫療網計畫」項下編列 502,449 千元。

我國新生兒出生數 106 年僅 19 萬人，107 年只有 18 萬 1 千餘人，顯見持續下降，且在救助新生兒與早產兒的同時，仍有許多醫材和藥材取得的困難需進一步協助。現階段衛生福利部雖已成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，就困難取得之兒童臨床必要藥物之通報、審議、採購、使用等提供專業審查意見或相關建議。然而，尚待「兒童臨床必要藥品和醫材平台」之建立及確立其運作模式，方能有效紓解新生兒或早產兒於臨床第一線醫療所面臨之困境。

爰此，~~提案凍結「第八期醫療網計畫」5,000 千元，待衛生福利部建立「兒童臨床必要藥品和醫材平台」後，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。~~ 建請

於本(108)年11月底前完成『兒童困難取得之臨床必要藥品醫材諮詢中心』採購作業。

提案人：吳玉琴

連署人：陳菁敏 劉建國

醫事司

吳玉琴 1/15

36

109 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

【 】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：122、266

19 款 1 項 9 目　節

科目（工作計畫）名稱：心理及口腔健康業務-國民心理健康第二期計畫

本年度預算數：586,688 千元

建議【 】增刪：＿＿＿＿＿＿　~~【V】凍結數：十分之一~~　改列討論

案由：

衛生福利部 109 年度預算案於「心理及口腔健康業務-02 國民心理健康第二期計畫」編列預算 5 億 8,668 萬 8 千元，較前年度增加 7,534 萬 6 千元。該計畫目標：

(一)推展全人、全程及全方位之心理健康促進

(二)提供深化、優化及社區化之精神疾病照護

(三)發展可近、多元及有效之成癮防治服務

(四)推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇

(五)建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設:

計畫執行成果僅以量化表示，例如：提供免費心理健康諮商服務之縣市數量、精神病人追蹤家訪次數、心理健康宣導活動場次等，看不出實質服務成果。然而，無論是新聞報導、生活周遭親密暴力、酒駕酒癮、職場/同儕霸凌等事件層出不窮，多數都與心理健康息息相關，需要更充足的資訊提供，並強化服務的可近性、可及性、方便性、可接受性。

綜上，心理健康的宣導與心理諮商服務的普及仍有待權責單位有更積極的作為，衛福部宜研謀具體有效策略與行動方案，以利有需求的民眾有意願且有機會接受服務。爰此，建議凍結預算十分之一，俟衛生福利部向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明經同意後，始得動支。經衛福部說明，同意改為討論，請衛福部持續精進具體有效之策略與心理及口腔健康司行動方案

提案人：黃秀芳 黃秀芳

連署人：陳歐珀 邱泰源

61

43

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部心理及口腔健康司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：122

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 國民心健康第二期計畫

本年度預算數：586,688 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：~~5,000 千元~~

案由：

衛生福利部為全面提升國人心理健康，於 102 年度至 105 年度辦理「國民心理健康促進計畫」，並接續規劃於 106 年度至 110 年度辦理「國民心健康第二期計畫」。精神照護社區化是全球的趨勢，透過精神居家訪視除了可促進病人規則就醫與按時服藥，降低病人再住院率外，更可提供民眾適時、適所、適當的全方位的心理健康服務。唯居家訪視者具有潛在的訪視安全風險，該計畫共編列 9,472 千元用於維護及增修精神照護資訊管理、自殺防治通報、替代治療及自殺防治通報資訊系統等，若能有與健保署資訊做介接，透過跨部會、跨部門之資源整合連結，於訪視前可事先了解個案是否有規則就醫領藥，於訪視者之人身安全大有助益，亦可提高各專業人員投入精神居家訪視意願，進而擴大心理健康服務之涵蓋率。~~故爰凍結心理及口腔健康業務項下國民心健康第二期計畫經費 5,000 千元，俟衛生福利部針對跨部會資訊整合提出整體規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。~~經衛福部說明，已積極向健保署申請介接 Web IDC 之個人就醫資料（含就醫院所、就醫地址、就醫日期），並將函請健保署後續研議開放提供就診科別之辦以利訪員掌握個案之相關就醫資訊，同意改為主決議。

心理及口腔健康司

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴　邱泰源　陳靜敏 106.10/16

44

45

109 年度衛生福利部單位預算 提案表

單位名稱：衛生福利部

【】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次：124

科目（工作計畫）名稱：心理及口腔健康業務 強化社會安全網計畫

本年度預算數：113,836 千元

建議【✓】~~凍結 1,000 千元~~

案由：~~凍結衛福部「心理及口腔健康業務 強化社會安全網計畫」預算 1,000 千元~~。

說明：

為建構社會安全體系，衛福部於 107 年度推動「強化社會安全網計畫」，預計 107 年度至 109 年度增聘相關人力逾 3 千人，於 108 年底預計累計進用人力為 2,267 人；惟截至 108 年 8 月底實際累計進用 1,639 人，須於 108 年底補足 628 人之缺口。其中「加害人合併精神疾病（含自殺企圖）服務人力」與「加害人處遇協調服務人力」於 107 年分別只有 48.11%與 65.85%的實際進用人力比率，108 年 1 至 8 月也僅提升至 63.05%與 69.64%。~~綜上，衛生福利部應積極辦理社會工作人力招募工作，爰凍結衛福部「心理及口腔健康業務 強化社會安全網計畫」預算 1,000 千元，待衛福部提出針對強化社會安全網於加害人合併精神疾病（含自殺企圖）服務與加害人處遇協調服務提升人力進用之規劃報告，三個月內向提案委員及社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始可動支。~~

本案經衛生福利部說明，心理衛生及藥癮防治(含菸害)人力進用平已有成長，該部並已辦理進階教育訓練及日後，為日後次為決議，建請衛生福利部持續加強招募，並請衛生福利部持續加強招募，並請中央政府加強進行心理衛生及處遇協調在工(含菸害)，以利推度「強化社會安全網計畫」。

提案人：吳焜裕

連署人：

心理及口腔健康司

123

45

51

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部護理及健康照護司

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：130

19 款　1 項　10 目　　節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務-03 加強原住民及離島地區醫療保健服務

本年度預算數：37,522 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿　~~【 ✓ 】凍結數：3,336 千元~~

案由：

護理及健康照護司山地離島地區之部落社區健康營造計畫，志在輔導設立「因地制宜」之機制，培養民眾對自我健康的責任，帶動部落參與。立意良善，惟相關經費在「第八期醫療網計畫」及「加強~~山~~強原住民及離島地區醫療保健服務」~~重複編列~~。爰建議~~凍結 3,336 千元，俟~~衛生福利部護理及健康照護司~~重新思考，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支~~。積極辦理原住民及離島地區部落社區健康營造計畫避免有重複編列之虞

護理及健康照護司

提案人：陳靜敏

連署人：

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

108

51

61

9-1-12-05

109 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

【　　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：P139

19 款 1 項 12 目　節

科目（工作計畫）名稱：綜合規劃業務 -05 衛生與社会福利統計及調查分析

建議【 ✓ 】凍結：5,000 千元　【　　】刪減：

~~凍結理由~~：

主決議

109 年度衛生福利部於綜合規劃業務「衛生與社會福利統計及調查分析」項編列 36,238 千元。

衛生福利部資料科學中心多年來以「提升衛生福利資料加值應用」、「增進學術研究量能」作為目的穩定發展，終於在 108 年度建立『研究成果登錄系統』，有利於各界了解衛生福利部各項資料運用之成果。然『研究成果登錄系統』仍在建置之初步階段，有待後續持續增加內涵（例如：計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等），以利完整之資訊揭露。

爰此，~~提案凍結「衛生與社會福利統計及調查分析」5,000 千元，待~~ 建請 ~~衛生福利部「衛生福利資料科學中心『研究成果登錄系統』」~~ 擴增研究成果資料，包含計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等 ~~，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。~~ 相關資訊。 應速

提案人：吳玉琴

連署人：~~陳菁徽~~、劉建國　吳玉琴 10/5

61

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國際合作組

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：68，143-147

19 款　1 項　13 目　　節

科目（工作計畫）名稱：國際衛生業務

本年度預算數：125,186 千元

建議【~~　~~】~~增刪：~~　　【 ✓ 】~~凍結數：　25,000 千元~~

主決議

案由：

有鑑於我國多年實際推動加入世界衛生組織(WHO)大會未果，為能積極有效出席世界衛生大會，應就年度大會主題研擬應對作為。而 WHO 已公告 2020 年為護理之年，衛福部應擬定相關應對措施積極作為。爰此，~~提案凍結國際衛生業務 25,000 千元~~，建議衛福部~~應提出有效參與措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支~~。

支持辦理「2020台灣國際護理研討會」、「變革領導培訓營」及相關活動，以持續透過臺灣醫衛經驗，積極爭取參與全球事務。

提案人：陳靜敏　　護理

連署人：[illegible]　　陳靜敏 10/16

國際合作組

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

111

62

主決議

109 年度中央政府總預算案（社會福利及衛生環境委員會）提案單

說明：

衛生福利部樂生療養院民國 108 年「入口意象景觀工程設計及監造委託技術服務案」（案號：lslp-2536-10730）勞務採購案，為未來「國家漢生病醫療人權園區」中，第二人行陸橋入口之設計案；其設計成果，將決定性影響園區風貌。查今（民國 108）年 10 月 4 日，樂生療養院為設計成果於院內召開「入口意象說明會」時仍遭異議。復查同年 8 月 7 日，「樂生園區整體發展計畫推動督導小組」第一屆第四次委員會議上，衛福部薛瑞元次長裁示：「請樂生療養院洽入口意象執行廠商諮詢或邀請熟悉樂生文化歷史之專家、院民提供設計建議，與會委員或單位可提供建議名單予樂生療養院。」是故，為確保陸橋入口意象設計，完整收集各方意見，爰要求樂生療養院按上述薛瑞元次長裁示中參與式規劃精神，就第二人行陸橋入口意象設計，另召開專門之專家諮詢會議，且會議應包含「國際愛地芽協會台灣分會」之代表參與。該會議完成前，樂生療養院不得發包第二人行陸橋入口意象之工程施工案。

提案人：林靜儀　　10/16

連署人：

主決議提案 92

立法委員陳靜敏國會辦公室

主決議

單位名稱：衛生福利部

衛福部自 75 年起分期推動醫療網計畫，目前執行中之第八期致力於整合醫療照護體系之輸送，結合在地資源，建構連續、整合之公衛、醫療與社福網絡。截至 107 年度累計編列預算數高達 19 億餘元，然執行至今，區域內仍有區域資源分布不均之情事。由於衛生福利部多司、處、署在 109 年度皆編有相關計畫與經費需求，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、推動整合醫療照顧極為重要。爰此，衛生福利部應就如何建構在地化、連續性、整合之公衛、醫療與社福網絡研議更積極管理之相關對策，並於二個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

提案人：陳靜敏

連署人：

提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

醫事司

說明：遵照辦理。

92

32

09 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：78

19 款 3 項 3 目 2 節

科目（工作計畫）名稱：藥粧管理工作—02 藥品及管制藥品管理計畫

本年度預算數：210,038 千元

建議【∨】刪：1,000 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年藥粧管理工作項下之 02—藥品及管制藥品管理計畫編列 210,038 千元，其委辦費編列 91,810 千元，較 108 年之 69,761 千元委辦經費成長逾百分之三十以上，另委辦計畫中之「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計劃」係辦理我國緊急缺藥之及時及預先評估，然目前藥品短缺機制係發生藥品短缺才由醫療院所通報，對於藥品原料藥之掌握度不足(發生原料藥取得困難情形，將會造成應變不及狀況)。為避免藥品短缺，食藥署除藥品短缺通報外，亦應建立原料藥短缺通報機制，爰建議刪除 1,000 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

衛福部主管 109 年度公務預算案免刪（凍結）理由

□刪減　　□凍結　　■主決議

藥品組

提案委員：徐志榮

提案摘要：

食藥署藥粧管理工作項下之 02 委辦經費「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計畫」係辦理我國緊急缺藥之及時及預先評估，然目前發生藥品短缺由醫療院所通報，對於藥品原料藥之掌握度不足；為避免藥品短缺，食藥署除藥品短缺通報外，亦應建立原料藥短缺通報機制，爰建議刪除 100 萬元。茲考量計畫為 109 年度完備藥政管理重要政策之相關工作，積極鼓勵短缺通報，評估市場衝擊期間及調配控貨，以供應臨床使用，提昇民眾用藥可近性與國際缺藥訊息取得之落實層面精進管理策略，需經費挹注賡續落實推動，本案請食藥署提供「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計畫」工作內容予提案委員，始得動支相關經費。

說明：遵照辦理。

153 2/2

醫務管理組

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【✓】歲出　　單位預算書頁次：40

第 19 款第 4 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：健保業務—推動醫審及藥材作業

本年度預算數：117,171 千元

【　】減列數：＿＿＿＿　【✓】凍結數：2,000 千元

案由：

緣衛生福利部中央健康保險署前以 107 年 9 月 27 日健保北字第 1071504808 號函，略以血液透析過濾術仍屬血液透析項目，特約院所不得再向保險人收取額外費用，或要求自負差額。然血液透析過濾術既屬高階產品，所使用之醫療器材確有優於血液透析術之價值，若採齊頭式支付似有違論質計酬之本旨。且如此作法，亦將造成特約醫事服務機構不願使用血液透析過濾術，剝奪病患得選擇較優質產品之機會。故為保障病患醫療自由選擇權利，中央健康保險署自應通盤檢討血液透析項目中允許病患自付差額或自購醫療器材之可行性，爰~~針對衛生福利部中央健康保險署第 3 目「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」預算編列 117,171 千元，凍結 2,000 千元，俟衛生福利部向~~立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案報告並經同意後，始得動支。~~

於 109 年 6 月 30 日前

書面

提案人：　　中央健康保險署

陳鈺

王荷敏

蔣萬安

175

196

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部中央健康保險署單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：41

科目（營運項目、業務計畫）名稱：健保業務－健保政策規劃與推展－業務費

本年度預算數：20,333 千元

~~建議【 】刪除；【 ○ 】凍結數：3,000 千元~~ 改成主決議

凍結理由：有鑑於我國現行公共托育服務量能嚴重不足，0 至 2 歲的公共托嬰中心托育比例僅 18%，2 至 6 歲非營利和公立幼兒園涵蓋率約為 36%，因為缺乏平價、優質的托育場所，育兒家庭被迫面對工作與育兒擇一的難題，夫妻間收入較低者不得不辭職在家帶小孩，收入較高者則勉力增加收入來負擔經濟，卻導致家庭成員總繳健保費用隨之提高，變相懲罰育兒家庭。經查，衛生福利部於 104 年已針對二代健保總檢討報告進行討論，邀集學者專家成立長期規畫小組，對於健保費率、藥品差額負擔、收取保費為家戶總所得、補充保費等項目以照顧弱勢為核心價值進行討論，至今仍未見健保署因該檢討報告而調整投保金額等級之討論方案。爰此，~~凍結「健保業務－健保政策規劃與推展－業務費」預算 3,000 千元，待中央健康保險署針對改善健保收費制度，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。~~ 建請衛生福利部儘速推動健保收費制度改革

提案人：王育敏　中央健康保險署

陳玉珍　王育敏

蔣萬安

178

06

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱： 國民健康署

【 】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：24-25、31

19 款 5 項 1、3 目　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務、國民健康業務

本年度預算數：10,601 千元

建議【 】增刪：＿＿＿＿＿＿　【~~V~~】~~凍結數：2,000 千元~~　改列主決議

案由：

109 年度國健署新增 5 項委辦計畫，共計編列 1,060 萬 1 千元，其中 HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫、肥胖之整合性智慧醫療研究及空污與健康防護策略研析計畫列入「科技業務」工作計畫，與新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫有關 2 項列入「國民健康業務」項下，惟各計畫預期效益(詳附表 1)皆以辦理目的、內容或方式表達，缺乏量化衡量指標，難以呈現具體效益，不利日後績效評估。

附表 1：109 年度新增委辦計畫明細表　　單位：新台幣千元

計畫名稱	期程	109 年度預算數	計畫預期效益
合計		10,601	
HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫	109	2,628	評估政府推動公費 HPV 疫苗接種政策後，民眾對 HPV 疫苗認知情形及疫苗接種情形，以利後續政策參採及衛教宣導方向調整。
肥胖之整合性智慧醫療研究	109-111	1,300	分析影響中壯年族群過重及肥胖的個人因素、情境因素、社會和環境因素不同面向決定因子，並針對我國中壯年族群體重過重及肥胖者發展可自行營運之具實證服務模式。
空污與健康防護策略研析計畫	109-112	1,973	發展個人自我防護、介入及民眾溝通工具，提出空污與健康識能介入與保健防護策略。
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫:運用 APEC 平台辦理慢性病相關研討會	109-110	3,000	辦理非傳染病防治及健康促進領域研討會，邀請該領域產官學領域人員與會，會中交流推展經驗盼與各國互相交流，攜手合作創造亞太地區全民均健，以期能建立雙邊及多邊健康促進及非傳染病防治合作網絡。
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫:健康促進與非傳染病防治人員訓練及運用資通訊科	109-110	1,700	結合健康促進核心能力建構協作中心夥伴國家，以資訊與通信科技在非傳染病的運用為主題進行資料蒐集及研究分析，以期日後能建立雙邊及多邊資通訊科技於公共衛生及健康促進合作計畫。

185

計畫名稱	期程	109年度預算	預期效益
技研究合作計畫			

※註：1.資料來源，整理國健署提供資料。

綜上，109 年度預算案新增 5 項委辦計畫，宜建置量化績效衡量指標，以利日後效益追蹤評估。~~爰此，建議凍結預算 2,000 千元，待國健署向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明經同意後，始得動支。~~

爰請國民健康署依行政院核定計畫目標，於採購公告需求說明書內訂定量化指標，並確實執行。

提案人：黃香莉

連署人：陳瑩

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【✓】歲出　　單位預算書頁次：23

第 19 款第 5 項第 1 目

科目（工作計畫）名稱：科技業務—全人健康促進科技政策研究

本年度預算數：92,446 千元

【　】減列數：＿＿＿　【✓】凍結數：800 千元

案由：查衛生福利部國民健康署（下稱國健署）為辦理四癌篩檢，訂有年度四癌篩檢陽性追蹤率之績效指標，然據衛生福利部 107 年度施政績效報告，107 年度之四癌篩檢陽性追蹤率較前年度微幅下滑。其原因固然為口腔癌及大腸癌陽性個案追蹤困難度較高，醫護人員雖已盡相當努力洽催，仍囿於民眾抗拒性而遇有困難。然四癌篩檢之初衷，既係為達早期診斷、早期治療之目標，國健署自尚須精進改善，與研謀如何協助醫護人員洽催，爰~~針對~~請衛生福利部國民健康署~~第 1 目「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 92,446 千元，凍結 800 千元，俟衛生福利部~~向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告~~後，始得動支~~。~~

補助地方衛生局四癌篩檢陽性追蹤成果

提案人：

國民健康署

陳致

王育敏　蔣萬安

187

188

109 年度中央政府總預算提案表

主決議

案由：

109 年度國民健康署於科技業務項「全人健康促進科技政策研究」下編列『HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫』2,628 千元。

「HPV 疫苗接種相關之認知與評估計畫」旨在辦理接種者對於 HPV 疫苗及子宮頸癌認知調查，評估計畫推動初步成效。然而，HPV 疫苗施打政策自 107 年底開辦，政策推動前即應完成相關該政策之民眾認知與評估工作，以利政策之推展與相關衛教宣導。而在 HPV 疫苗接種政策推行後，國民健康署亦應針對子宮頸癌整體防治策略提出中長程之規劃，以利未來相關資源之有效運用。

爰此，請衛生福利部國民健康署強化落實 HPV 疫苗接種之監測與評估，並於該計畫完成後，將成果報告提交衛環委員會。

提案人：

10/15

193

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：國民健康署

主決議：

109 年度國民健康署於科技業務項「空污危害與健康防護之防治新策略」下編列 2,073 千元。

「空污危害與健康防護之防治新策略」之內容為「針對環境危害對民眾健康威脅及健康識能議題，蒐集各重要國家或國際組織之文獻、政策指標及評估趨勢，並系統性回顧國內外相關文獻、政策指標及評估趨勢，進行國內外相關情境及背景分析」。現行空氣污染及健康相關之研究眾多，研究中不乏各項文獻回顧，本計畫應可參酌現有之研究成果後，**針對健康識能與政策轉譯進行強化**。

爰此，建請國民健康署積極辦理空污危害與健康防護之環境健康識能傳播。

提案人：吳玉琴 10/5

193

06
元

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱： 國民健康署

【 】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：29-30

19 款 5 項 1、3 目　節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務-02 國民健康數據發布與健康促進宣導

本年度預算數：4,096 千元　　改主決議

建議【 】增刪：＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數~~：1,000 千元~~

案由：

國健署執掌國民健康促進政策之規劃、推動與執行，109 年度於「國民健康業務-02 國民健康數據發布與健康促進宣導」編列 4,096 千元，管理健康監測資料提供與使用，辦理與健康傳播、健康促進有關事項之獎勵事宜；預期達到確保各項健康監測資料對外提供及使用規範之落實與合理有效使用，增進資料加值運用效益，以及提升公衛人員對健康傳播之專業識能，以有效增進民眾健康識能相關業務、提升健康促進傳播能見度，進而提升健康識能。

衛福部國健署的國人吸菸行為調查顯示，我國成人吸菸率近年有下降趨勢，在 97 年為 21.9%，陸續降至 106 年的 14.5%；室內公共場所二手菸暴露率在 97 年為 27.8%，陸續降至 106 年的 5.3%。然而室外非禁菸的公共場所的二手菸暴露率在 97 年為 36.2%、陸續成長至 106 年的 49.8%；家庭內的二手菸暴露率同樣有增長趨勢，97 年為 26.3%，106 年提升至 24.3%。然而，國健署卻未致力於分菸政策的研議與推動。

綜上，顯示國民健康數據的發表並未能進一步落實在政策上，爰此，~~建議凍結預算 1,000 千元，待~~國健署~~向~~本院社會福利及衛生環境委員會~~提出合理說明後，始得動支~~。　請　於 2 個月內就整體菸害防制工作提出檢討報告

提案人：黃秀芳　黃秀芳

連署人：陳靜敏

70

198

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：30

第 19 款第 5 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—婦幼及青少年健康保健

本年度預算數：5,555 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：400 千元

案由：

據衛生福利部國民健康署（下稱國健署）公布之臺灣肥胖防治策略指出，我國有高達 93.9% 國中生、88.9% 高中學生，每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5% 幼兒、54.1% 之 7 至 9 歲兒童及 ~~45.5%~~ 46.5% 之 10 至 12 歲兒童每週至少攝取一次糖果；此外，有近 9 成之幼兒及逾 7 成之兒童每週至少攝取 1 次餅乾零食類食物，以致我國 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率高達 3 成，5 至 17 歲兒童肥胖盛行率於亞洲國家中亦有相當改進空間。故國健署辦理兒童青少年保健肥胖防治推廣相關計畫，應落實追蹤管考，以逐年下降肥胖盛行率為目標，強化相關保健服務措施，爰針對衛生福利部國民健康署第 3 目「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 5,555 千元，~~凍結 400 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。~~ 請衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人：

國民健康署

201

19-5-3 (02)

年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】資本　【✓】歲出　　單位預算書頁次：30

第 19 款項第 3 目

科目（計畫）名稱：國民健康業務—婦幼及青少年健康保健

本年度數：5,555 千元

【　】減數：＿＿＿　【✓】凍結數：100 千元　改主決議

案由：

查衛生福利部國民健康署公布之「臺灣肥胖防治策略」指出，我國有高達 93.9% 國中生、88.9% 高中學生，每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5% 幼兒、54.1% 之 7 至 9 歲兒童及 45.5% 之 10 至 12 歲兒童每週至少攝取一次糖果，因此我國 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率高達 3 成，嚴重影響小朋友身體發育及健康。因此國健署應加強辦理兒童青少年保健肥胖防治推廣相關計畫，逐年下降我國學童肥胖率，爰針對衛生福利部國民健康署第 3 目「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 5,555 千元，~~凍結 100 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面具體改善檢討報告後，始得動支~~。請衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告.

提案人：將禹安.　將禹安.

王育敏

202

109 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：28

第 19 款第 6 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：一般行政—基本行政工作維持

本年度預算數：40,111 千元

【 ✓ 】減列數：500 千元　【　】凍結數：＿＿＿

案由：緣兒童權利公約施行法、身心障礙者權利公約施行法分別已於 103 年 11 月 20 日及同年 12 月 3 日施行，均規定應於施行後 3 年內，就不符公約規定內容之主管法規及行政措施，完成法規之增修或廢止及行政措施之改進，並應於施行後 5 年內，完成其餘法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進。經檢視衛生福利部社會及家庭署主管未符兒童權利公約計有 18 則、未符身心障礙者權利公約計有 674 則，詎迄至今日，未符兒童權利公約部分仍有 7 則法律案尚待機關研議、2 則命令案未完成增修或廢止；未符身心障礙者權利公約部分，更高達 33 則法律案尚待機關研議、223 則命令案未完成增修或廢止與 26 則行政措施未完成改進，不僅進度嚴重落後，亦恐悖於公約施行法之誡命。爰~~針對衛生福利部社會及家庭署第 3 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 40,111 千元，減列 500 千元。~~請衛生福利部提出書面報告，送立法院社會福利與衛生環境委員會。

我行政機關之法規清單及處理情形

提案人：

社會及家庭署

主辦 身心障礙福利組

協辦 兒少福利組

協辦 秘書室

王商敘

蔣萬安

109 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：30

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務

本年度預算數：1,396,218 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：2,000 千元

案由：推動兒童權利公約及身心障礙者權利公約為經常性業務，惟衛生福利部社會及家庭署歷年來均以申請公益彩券回饋金支應推動公約業務相關經費，其項目包括委外之勞務承攬人力、法規檢視、教育訓練及國家報告等服務經費，甚至用於支應學者專家出席費，致預算及人員均欠缺穩定，有礙於人權業務之推展。~~爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 1,396,218 千元，凍結 2,000 千元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案書面報告並經同意後，始得動支~~。惠於推動事項編列正式預算之回饋外，並請行政院主計總處予以協助。

提案人：

陳欽

王育敏

蔣萬安

社會及家庭署

主辦　兒少福利組

協辦　婦女福利及企劃組

協辦　身心障礙福利組

203

229

232

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【Ｖ】支出　　單位預算書頁次：P.31

19 款 6 項 3 目

科目（業務計畫&用途）名稱：推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務-辦理婦女相關福利措施規劃、評鑑、考核及獎勵，推廣婦女權益及福利相關工作等

本年度預算數：1,287 千元

建議【　】刪減：　　【~~V~~】凍結數：~~1,000 千元~~　　改主決議

刪減或凍結理由：

行政院主計總處近期發布「2019 年性別圖像」內容顯示，台灣性別平等程度高居亞洲之冠，在全球排名第 8，但仍然有許多公務員發表許多不利於性別平等之發言，社會中也出現所謂「仇女」之言論，此都需政府積極面對，且應由公務員自身做起，貴署亦應有積極度，在不當言論出現時，出面回應，~~故建議凍結 1,000 千元，待社家署提交相關報告後始得動支。~~

要建議社家署加強中央與地方政府溝通聯繫，以維護婦女權益。

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

吳玉琴 林昶佐

劉建國

社會及家庭署

婦女福利及企劃組

239

232

235

109 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：P34

19 款 6 項 4 目　節

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務

建議【 ✓ 】~~凍結：5,000 千元~~　【　】刪減：　改主決議

凍結理由：

109 年度社會及家庭署於「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」編列預算 2,434,988 千元。

長照 2.0 政策下，為建立足夠之服務專業人力，且因應「長期照顧給付及支付基準」相關規範，許多民間團體協助辦理「甲類輔具評估人員資格訓練課程」，然因現階段該類訓練課程之師資未有人才庫之建立，以致民間單位辦理訓練課程規劃時尋覓師資不易。

爰此，~~提案凍結「推展身心障礙者福利服務」預算 5,000 千元~~，待社會及家庭署針對甲類輔具評估人員資格訓練課程建立師資人才庫，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後~~，始得動支~~。

提案人：吳玉琴

連署人：陳瑩、劉建國

社會及家庭署

235

59

237

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.34

19 款 6 項 4 目

科目（業務計畫&用途）名稱：推展身心障礙者福利服務-辦理生涯轉銜服務系統、身障需求評估暨證明核發系統、疑似身心障礙者通報系統及輔具資訊整合平臺系統維護等

本年度預算數：3,850 千元

建議【　】刪減：　　【 ✓ 】凍結數：~~1,000 千元~~ 改列決議

刪減或凍結理由：

推展身心障礙者福利服務-辦理 ICF 行銷與身心障礙福利宣導等，108 年編列 6,596 千元：

全國持永久效期身心障礙手冊須換證人數計 62 萬 9,752 人，累計實際已完成換證計 62 萬 5,343 人，累計實際換證人數占全國須換證人數比率為 99.30%。

其中針對永久無法回復之重度、重癱等個案，仍對於換證有所疑慮，且陸續仍有若干民眾反應，永久效期手冊至公所換發，公所仍然要民眾至醫院重鑑等現象出現，故社家署在此問題處理，至今仍無法明確給大眾一個明確的回覆，~~爰建議凍結 1,000 千元，俟針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。~~

請衛生福利部

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

社會及家庭署

身心障礙福利組

劉建國

240

237

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.39　240

19 款 6 項 4 目

科目（業務計畫&用途）名稱：我國少子女化對策計畫

本年度預算數：10,299,448 千元

建議【　】刪減：　　【 ~~V~~ 】凍結數：~~500,000 千元~~　改主決議

刪減或凍結理由：

少子化為我國面臨之嚴峻考驗，如何協助年輕民眾敢生、願意生，是政府重要的課題，為減輕家庭托育負擔，社家署自 104 年 5 月 7 日奉行政院核定辦理「建構托育管理制度實施計畫」，總經費為 69 億 3,576 萬 8 千元，實施期間為 104 年度至 107 年度。鑒於上述計畫於 107 年底屆期，續推出「我國少子女化對策計畫」(107 年-111 年)，並奉行政院於 107 年 7 月 25 日核定。

但目前計畫中，私立托嬰中心未簽約率逾 3 成之縣市，則包含臺北市、宜蘭縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣及新竹市等 6 縣市，應盡速協助各地方政府瞭解原因，俾利計畫推動。。

~~爰建議凍結 500,000 千元，~~俟針對~~上述問題~~提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告~~並經同意後，始得動支~~。

提案人：劉建國

連署人：

240

109 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：39

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—我國少子女化對策計畫

本年度預算數：10,299,448 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：10,000 千元

案由：緣行政院於 107 年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大發放 0 至 4 歲育兒津貼。然據衛生福利部 107 年度施政績效報告，原擬藉此提高 2 歲以下兒童照顧津貼涵蓋率，詎 107 年度相較於 106 年度涵蓋率卻自 86% 下跌至 79.83% ，政策成效即有調整必要。~~爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理 0 至未滿 2 歲育兒津貼」預算編列 7,033,170 千元，凍結 10,000 千元，~~俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後~~始得動支~~。

提案人：

王育敏

蔣萬安

社會及家庭署

兒少福利組

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表 243

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：39

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—我國少子女化對策計畫

本年度預算數：10,299,448 千元

【　】減列數：＿＿　【✓】凍結數：~~1,000 千元~~　改主決議

案由：行政院於 107 年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大發放 0 至 4 歲育兒津貼，然觀諸衛福部 107 年度施政績效報告，107 年度相較於 106 年度涵蓋率卻自 86% 下跌至 79.83%，原希望提高 2 歲以下兒童照顧津貼涵蓋率，然不增反減，顯見政策有改善及調整之必要。~~爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理 0 至未滿 2 歲育兒津貼」預算編列 7,033,170 千元，凍結 1,000 千元，~~請衛生福利部~~向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案檢討改善報告並經同意後，始得動支。~~

提案人：蔣萬安

王育敏

社會及家庭署
兒少福利組

243

244

109 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：39

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—我國少子女化對策計畫

本年度預算數：10,299,448 千元

【　】減列數：＿＿＿　【 ✓ 】凍結數：~~1,000 千元~~ 改列建議 將萬安

案由：行政院於 107 年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大公共化教保服務量、建置準公共化機制，希望提升我國低迷的生育率。然以臺北市參與居家托育　　參與托育公共化與準公共化服務之情形，簽約率為 64.95%，實有檢討並提出具體改善措施之必要。爰針對衛生福利部社會及家庭署第 4 目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理」預算編列 3,208,094 千元，~~凍結 1,000 千元，俟~~衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案~~報告~~並經同意後，始得動支~~。書面

提案人：將萬安

王育敏

社會及家庭署

家庭支持組

244

109 年度中央政府總預算案（公務預算）提案表 246

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

【　】收入　　【 V 】支出　　單位預算書頁次：P.40

19 款 6 項 4 目

科目（業務計畫&用途）名稱：強化社會安全網計畫

本年度預算數：367,997 千元

建議【　】刪減：　　【 ✓ 】凍結數：~~50,000 千元~~ 改主決議

刪減或凍結理由：

「強化社會安全網計畫」奉行政院 107 年 2 月 26 日院臺衛字第 1070003251 號函核定，總經費 6,232,233 千元，公務預算負擔 2,870,940 千元，執行期間為 107 至 109 年，107 至 108 年度已編列 1,758,054 千元，本年度續編最後 1 年經費 1,112,886 千元，分配本科目編列 367,997 千元，辦理社會安全網各體系效能強化與服務串聯及充實各類社工人力等。

本計畫為最後一年度，經費編列較上年度增加 154,161 千元，但無法看出本計畫究竟要如何強化社會安全網之作用，另對於今年兒少法修正三讀，相關業務之銜接、強化，經費之撥用亦應有完整報告 針對金申案較低點部提出改善等時書面報告

~~爰此建議凍結 50,000 千元，俟針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。~~

提案人：劉建國 劉建國 吳秉叡

連署人：

黃秀芳 林岱樺

劉建國

社會及家庭署

主辦　婦女福利及企劃組

協辦　家庭支持組

246

109 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：40

第 19 款第 6 項第 4 目

科目（工作計畫）名稱：社會福利服務業務—強化社會安全網計畫

本年度預算數：367,997 千元

【　】減列數：＿＿　【~~✓~~】凍結數：~~10,000 千元~~

案由：

緣衛生福利部社會及家庭署推動辦理「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對學齡前兒童建立主動關懷機制，並規定針對逾期未完成預防接種及未依規定入學之國小新生等 2 類兒童關懷方式。然因目前防疫保健人力有限，難於短時間內針對多次催種之兒童全面逐一進行訪視，致原先計畫美意與第一線量能有所落差。再者該關懷方案對於行方不明個案，亦未強制通報警政系統協尋，欠缺跨部會資訊整合機制，不利保障兒童人身安全。爰~~建議~~衛生福利部社會及家庭署~~第 4 目「社會福利服務業務」項下「強化社會安全網計畫」預算編列 367,997 千元，凍結 10,000 千元~~，~~俟~~衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會~~提出專案報告並經同意後，始得動支~~。

提案人：

王育敏

蔣萬安

109 年度中央政府總預算案(社會福利及衛生環境委員會)提案表　250

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署

主決議：

衛生福利部社會及家庭署於 109 年歲出計畫針對推展兒童及少年福利服務及我國少子女化對策計畫，各編列新臺幣 2,211,307 千元及 10,299,448 千元。

現行兒童及少年安置及教養機構評鑑與托嬰中心評鑑結果僅公布等第，無法得知各別評鑑項目之表現及缺失。惟查教育部教保資訊網公告之幼兒園基礎評鑑結果，含各檢核指標之檢核情形及相關說明，兩者資訊揭露顯有落差。

為減少民眾資訊不對等情形，請衛生福利部社會及家庭署研議公布兒童及少年安置及教養機構及托嬰中心評鑑細項表現之可行性，並於六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：李昆泰 邱泳

連署人：

主辦　兒少福利組

協辦　家庭支持組

社會及家庭署

4

250

王育敏

二科(吳)
三科(楊)

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：64

19-1-8

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫政業務

本年度預算數：613,145 千元

建議【 】刪除：【○】~~凍結數：10,000 千元~~

凍結理由：根據內政部資料統計，我國 107 年度出生人數為 18 萬 1,601 人，為歷年次低紀錄，且今(108)年上半年有 88,098 人死亡，但卻只有 85,961 人出生，死亡人數與新生嬰兒數首度出現交叉，亦是我國人口自然增加史上首次出現負成長；另查，衛生福利部最近期發布之統計資料，我國新生兒死亡率及嬰兒死亡率，與經濟合作暨發展組織(OECD)會員國比較，分居中後段成績，反映出我國兒童醫療照顧似仍有不足。然衛生福利部 109 年度之第八期醫療網計畫，並未針對部分縣市兒童急診醫療資源相對不足有所挹注及改善。爰此，~~凍結「醫政業務」預算 10,000 千元~~，請待衛生福利部針對國內兒童醫療照護網絡之強化，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

王育敏　醫事司

蔣萬安

29

陳宜民

109 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

【 】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：114

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務

本年度預算數：613,145 千元

建議【 】增刪：＿＿＿＿＿＿。【V】凍結數：~~300 萬元~~ 改三次讀

案由：

依據醫改會針對輪椅族、枴杖或助行器族、推娃娃車等行動不便者所做出口民調顯示，高達 6 成表示因診所卻乏無障礙設施或設計不良而就醫不便，68%對政府推動無障礙措施無感，凸顯政府推動無障礙就醫環境措施不力。爰~~凍結醫政業務項目下之「醫政法規與醫事人員及機構管理」費用五分之一，俟~~衛福部邀集醫事團體、病友權益團體及營建主管機關研商如何修訂診所無障礙設施規範(例如修先要求新設診所或 1 千平方公尺以上大型診所適用)，並研議對於願意改善無障礙設施之診所，協調各機關充分利用醫療發展基金或無障礙推動基金等相關經費，予以補助或獎勵之可行性~~，始得動支~~。

提案人：

連署人：

醫事司

136

31

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：120

款　　項　　目　　節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務　　併相關提案

本年度預算數：613,145 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　【V】凍結數：~~1,080~~ 300 萬元

案由：

有鑒於生產事故救濟條例業於 105 年 6 月 30 日上路，期能透過國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛。然日前北部發生某產科診所因生產糾紛而聚眾騷擾診所，另方面病家也抱怨未能獲得即時關懷說明及病歷取得，凸顯現行生產救濟制度仍有強化宣導或改善空間。另依據衛福部發布之首份生產事故救濟報告中，針對已完成救濟金撥付之對象調查發現，僅 66%於事故發生後 5 天內接受關懷服務、85% 的機構會協助申請生產救濟，顯見並非所有機構均能確實依據生產事故救濟條例規定，於事故發生兩日內提供關懷服務，也未必協助病家申請救濟，並凸顯政府有必要也針對未獲得生產救濟給付之病家進行意見調查，而非調查拿到生產救濟者。爰提案凍結衛福部「醫政業務」~~計畫下之「辦理生產事故救濟」~~費用四分之一，計列 ~~1,080~~ 300 萬元，待衛福部完成下列事項始得動支：

1. 修訂生產救濟申請表格內容，請病家於申請書上幫忙填答是否於事故發生後有接獲機構提供關懷、是否滿意關懷服務、是否順利取得病歷證據等資訊。
2. 各年度針對生產事故救濟之滿意度或意見調查，應包含所有申請生產救濟之案件，而非僅針對取得給付之案家。
3. 政府於收到生產救濟申請案時，應回溯勾稽查證該機構是否有依規定進行生產事故或病人安全事件通報，並列為輔導查察之參考依據。

提案人：

連署人：

41

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：67

主決議

科目（營運項目、業務計畫）名稱：綜合規劃業務

本年度預算數：87,508 千元

建議【○】~~刪除數：4,000 千元~~　【○】凍結數：~~8,000~~ 1000 千元

凍結理由：有鑑於我國目前少子化問題日益嚴重，去(107)年出生人數僅 18 萬 1,601 人，是台灣史上第二低的出生人數，生育率 1.06 在全世界排名倒數第三，僅贏過新加坡和澳門；今(108)年 1 月至 8 月底新生兒僅 11 萬 5,395 人，又較去年同期減少 4,294 名，致使今(108)年出生人口數恐會跌破 18 萬人；且近年兒虐通報案件數則從 102 年的 3 萬多件增至去(107)年的將近 6 萬件，成長幅度高達 7 成，等於每天有 164 件、每個小時有 6.8 件兒虐發生。民間兒少福利團體指出，從目前出生率低迷及兒虐案增加顯見現行兒少政策缺乏整合性，政策僅以補破網方式進行，顯見實有成立專責單位統整兒少相關政策之必要。爰此，~~刪除「綜合規劃業務」預算 4,000 千元，並凍結 8,000 千元~~ 凍結1000千元，待衛生福利部研議成立兒少專責單位之~~評估報告及如何解決我國兒少相關權益問題之具體改善計畫~~，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案~~書面報告，~~經同意後，始得動支~~。

提案人：王育敏　王育敏　蔣萬安

主辦　綜合規劃司

協辦　保護服務司

社會及家庭署

56　73

主決議提案

立法委員陳靜敏國會辦公室

主決議

單位名稱：衛生福利部

預防接種是最具效益之傳染病介入措施，為維護國人健康，自 103 年度起導入疫苗政策，更依據國際疫苗發展趨勢，逐續擴增疫苗項目、擴大接種對象，避免因罹患流感導致嚴重併發症或造成疫情大流行，每年辦理流感疫苗接種計畫；以往公費流感疫苗以往使用三價流感疫苗，但依歷年疫情資料顯示，過去 10 年間 2 種類型的 B 型流感病毒常常出現共同流行，且四價流感疫苗目前已為世界衛生組織（WHO）流感疫苗組成之優先建議，加上國內流感疫苗成本效益分析結果顯示，公費疫苗全面改用四價流感疫苗符合經濟效益，是故今年全面採用四價流感疫苗，年度經費較 108 年度增加一倍。

但因去年國內發生多起流感疫苗異常事件，不僅造成民眾施打意願降低，更產生不信任感，導致流感疫苗接種率下降；又，今年因 WHO 病毒株培養較慢，導致全球流感疫苗製造生產及供應時程因此延後，並連帶影響我國公費流感疫苗開打期程延後，使國人擔憂延後開打將影響冬季流感防疫。爰此，衛生福利部應就確保疫苗品質、提升民眾施打意願、加強流感防疫因應措施等議題研議更積極之相關策略，並於一個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案~~書面報告。

陳靜敏 8/15

提案人：陳靜敏

連署人：

85

提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

主決議提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

主決議

單位名稱：衛生福利部

配合新南向政策的啟動，將醫衛領域視為新南向推動重點，衛福部自 105 年起成立新南向專案辦公室，佈署「一國一中心」，106 年更將「新南向醫衛合作與產業鏈結」選定為新南向五大旗艦計畫之一，積極推動人才培育能量建構能力、醫衛產業鏈連結、區域市場連結，以及區域聯合防疫網絡等四大領域之合作。由於衛生福利部多司、處、署在 109 年度皆編有相關計畫與經費需求，如疾管署、國合組於各國佈點與合作對象皆不同，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、積極整合極為重要。爰此，衛生福利部應就如何整合部內單位，研議更積極管理與合作之綜效之相關對策，並於~~二個月內~~明年初向立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案~~書面報告。

提案人：陳靜敏　10/16

連署人：

提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

國際合作組

93

174

109 年度中央政府總預算案（衛環委員會）提案表

單位名稱：衛生福利部
單位預算頁次：
科目：
【　】歲入—增列
【　】歲出—【　】減列：【　】凍結：

主決議

案由：

依據衛福部 108 年資料顯示，臺中市目前人口數約 280 萬人，急性一般病床總數(開放/許可)：10,581 / 11,469 床、每萬人口床數(開放/許可)：37.74 / 40.90 床。其中后里區係屬臺中市二級醫療區的山線次醫療區域，如以急性一般病床每萬人口 35 床(醫療網之目標值)為目標值，該次區域尚有 65 床員額，如以每萬人口 50 床(醫院設立規定之限制標準)估計則約有 1,450 床員額。

為解決后里當地無大型醫院之現況，並因應流動人口的增加，解決跨區治療之問題，建議衛生福利部擴大部立豐原醫院之量能，儘速於三個月內完成豐原醫院后里分院之細部規劃與建築設計，俾以及時完善在地醫療資源，有效建立北臺中、南苗栗之醫療網。

取得土地使用權益儘速

提案人：

連署人：

醫福會

225

96

醫審及藥材組

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：35

19 款 4 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01 永續提供高品質醫療服務

本年度預算數：58,516 千元

~~建議【∨】刪：36,939 千元　【　】凍結數：_____~~

主決議

~~案由：~~

中央健康保險署 109 年科技業務項下之 01 永續提供高品質醫療服務分支計畫編列 58,516 千元，其中 49,511 千元係委辦費，依其說明及其所列委辦計畫中，其第七案:「擴大應用醫療科技評估機制及建立多元評估模式，強化健保資源合理配置」，該案係健保署委託 CDE 針對新藥及特材之性能、療效、健保財務影響等做系統性分析，完成之報告作為健保署專家會議討論之基礎及共擬會議委員於審議藥品及特材給付時之參考。然廠商申請藥品或特材之給付案件，依使用者付費之原理，理應由廠商支付進行 HTA 報告之經費，然卻由國家編列預算委由機構進行評估，~~顯不恰當。又專家會議是否採取參考 HTA 所作之經濟效益評估，不無疑問，爰建議刪除該筆委辦經費。~~若專家會議認 HTA 之經濟效益評估確有其必要，~~亦應授權由 CDE 向申請之廠商收費~~，以符公平。

提案人：徐志榮

連署人：

連署請衛生福利部委託執行 HTA 案件，中央健康保險署向立法院~~各委員會~~報告辦理情形及檢討提出改善報告並研議向廠商收費之可能性。

167

醫務管理組

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中央健康保險署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：32

19 款　4 項　2 目　節

科目（工作計畫）名稱： 02 基本行政工作維持

本年度預算數：80,389 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿＿＿　~~【V】凍結數：十分之一~~

案由：主決議

鑑於家庭醫師整合性照護計畫已推動 10 餘年，惟收按人數占比低於二成，整體醫療服務涵蓋量與普及度仍有提升空間。雖然自 2004 年度全國參與醫療群從 269 群，於 107 年度增加至 567 群，但是照護收案人數占納保人口比率僅 19.82%。爰~~提案凍結「一般行政」之「02 基本工作維持」十分之一預算~~，俟中央健康保險署提出檢討~~報告~~，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告~~並同意後始得動支~~。於明年6月前

提出書面

提案人：

連署人：

*預算提案電子檔請寄至 lywei12345@gmail.com

中央健康保險署

172　179

醫務管理組

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位、基金名稱：衛生福利部中央健康保險署單位預算

【 ○ 】支出　　【 】收入　　單位預算書頁次：39

科目（營運項目、業務計畫）名稱：健保業務

本年度預算數：2,337,531 千元

~~建議【 】刪除；【 ○ 】凍結數：10,000 千元~~

主決說

~~案由~~：「病人自主權利法」今（108）年 1 月上路，經查當時衛生福利部所發布之新聞稿指稱，刻正規畫推動居家失能個案家庭醫師計畫，對於無法或不便出門的失能個案，可透過家庭醫師到宅協助進行照護諮商與預立醫療決定之簽署。然迄今民間團體反映仍未見相關方案或健保給付之資訊，也無基層診所完成預立醫療照護諮商之案件，與政府推動分級醫療照護、在地健康守護之政策背道而馳。此外，美國、加拿大等國健保針對罹病長者或病友優先給付預立醫療照護諮商(ACP)費用之經驗顯示，明顯可減少健保末期無效醫療費用及提高健保資源使用效益，然台灣健保部始終未提出相關針對如失智、癌症或衰老病患之~~健保給付~~方案，~~爰凍結健保署「健保業務」預算 10,000 千元，待中央健康保險署邀集醫事及病友團體，針對如失智、癌症或衰老病患等申請 ACP 之健保優先給付方案，完成具體對策之研擬~~，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案~~報告。~~經同意後，始得動支~~。

衛生福利部 請 衛生福利部 補助 健保署 補助 方案

提案人：王育敏

中央健康保險署

陳亭妃　王育敏

蔣萬安

77

173

109 年度中央政府總預算案(公務預算部分)提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

主決議(序號 177)

中央健康保險署於 108 年 4 月 1 日給付免疫療法，針對 8 項癌症、11 個適應症編列 8 億元用於給付 800 個名額，原本因預算有限而設定給付條件，導致有需求而不符資格癌友自費，承擔龐大經濟壓力，然迄今仍有數十個給付名額，為體現健保照顧重症病患之精神，減輕癌症病友負擔，並給予癌友活下去的機會，應立即檢討改善給付標準。爰此，建請衛生福利部中央健康保險署主動發函蒐集相關病友團體意見，並就病患療效評估資料，提供專家會議及藥物擬訂會議討論檢討給付條件，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：蔣萬安 蔣萬安

連署人：

177

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：國民健康署

【 】歲入　　【V】歲出　　單位預算書頁次：24

19 款 5 項 1 目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務--03 保健雲計畫

本年度預算數：4,812 千元　　改主決議

建議【V】刪：~~2,200 千元~~　　【 】凍結數：＿＿＿＿

案由：

國健署 109 年科技業務項下之 03 保健雲計畫編列 4,812 千元，較 108 年新增雜項設備費 2,200，然其說明欄中未見相關說明，~~爰建議刪除~~。爰此，請衛生福利部國民健康署積極檢討保健雲計畫辦理方向，並於 1 個月內向本委員會提出書面報告。

提案人：徐志榮

連署人：

Page 1/1

109 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　225

【　】歲入　【✓】歲出　單位預算書頁次：28

第 19 款第 6 項第 3 目

科目（工作計畫）名稱：一般行政—基本行政工作維持

本年度預算數：40,111 千元

【V】減列數：~~100 千元~~　【✓】凍結數：~~100 千元~~　改主決議　蔣萬安

案由：現行《身心障礙權益保障法》第 106 條所定永久效期身心障礙手冊換證期限於 108 年 7 月 10 日屆期，惟截至目前為止未換證人數共計 2,000 多人，一旦被註銷身障手冊，身障朋友既有的權益及福利將受到影響。爰要求衛福部敦請地方行政主管機關持續追蹤未能換證者，並提供必要協助，而非逕註銷未換證者身心障礙手冊；另請衛福部通盤檢討下列事項：一、縣市政府依法需每五年辦理換證，人力是否足夠負荷？二、重新鑑定後，針對無法減輕或恢復之身心障礙者（俗稱「不可逆疾病」），未來是否仍有依照《身心障礙權益保障法》第十四條「每五年換發身心障礙證明」辦理換證之必要？三、《身心障礙權益保障法》第十四條「每五年換發身心障礙證明」是否要與福利措施掛在一起？抑或有更合適的措施，兼顧政府當時修法藉由換證對身心障礙者為需求評估？~~爰針對衛生福利部社會及家庭署第 3 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 40,111 千元，減列 100 千元，凍結 100 千元，~~請衛福部與地方縣市政府、民間團體、專家學者、身心障礙者代表開會討論通盤檢討，並立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告~~後一始得動支~~。

提案人：蔣萬安　蔣萬安

王育敏

社會及家庭署

身心障礙福利組

113

225

109 年度中央政府總預算案提案表

單位、基金名稱：衛生福利部社會及家庭署單位預算　228

【○】支出　　【　】收入　　單位預算書頁次：30

科目（營運項目、業務計畫）名稱：社會福利服務業務

本年度預算數：17,384,255 千元

建議【○】刪除：~~5,000 千元~~　【○】凍結數：~~20,000~~ 200萬 千元

凍結理由：有鑑於監察院今(108)年 6 月公布調查意見，針對「政府各類育兒津貼及實物給付育兒、非營利幼兒園及托育公共化等措施，是否符合現今民眾需求等情」一案，認為 107 年 8 月「托育準公共化」實施以來亂象百出、政策倉促上路未採取因地制宜措施、亦未解決托育量不足及資源分配不均，並有排擠地方政府其他社會福利支出等情事；且規劃期程過於倉促、欠缺與地方政府及民間團體足夠之溝通，且事前未落實資源盤點，復加地方政府執行人力等相關配套資源均未能到位，貿然推動，致政策上路後亂象百出，民怨不斷。而政策執行後採滾動方式邊實施邊修正，致地方政府無所適從，顯見主管機關之托育政策規劃明顯未盡周延。爰此，凍結~~刪除~~「社會福利服務業務」預~~算 5,000 千元並凍結 20,000 千~~元，待衛生福利部社會及家庭署提出政策規畫之具體改善計畫200萬與督促地方政府積極辦理之強化方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出~~專案~~書面報告，經同意後，始得動支。

提案人：王荷玫　王荷玫

家庭支持組

社會及家庭署

陳秋

蔣萬安

81

228

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中醫藥研究所

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：19

19 款 7 項 1 目　　節

科目（工作計畫）名稱： 科技業務-01 中藥品質科學研究方法之開發

本年度預算數：7,684 千元

建議【 V 】刪：~~2,000 千元~~　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

中醫藥研究所 109 年科技業務計畫項下之中藥品質科學研究方法之開發編列 2,800 千元之機械設備費，依其說明系購置高效液相層析儀及減壓濃縮設備；惟查 108 年方編列 1,358 千元購置高效液相層析儀、107 年編列 801 千元購置減壓濃縮設備，~~是故，該筆預算有重複編列亦或浮編之虞。爰此，提案刪減 2,000 千元~~ 然 109 年係配合台灣中藥典編修進行分析方法之變動修正，故仍有編列該筆預算之需要。國家中醫藥研究所應積極發揮所長，建立國內中藥製藥廠之建置規範。

提案人：徐志榮

連署人：

中醫藥研究所

252

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：中醫藥研究所

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：21

19 款 7 項 1 目　　節

科目（工作計畫）名稱：科技業務-03 中藥在神經系統功能退化症之整合研究

本年度預算數：5,222 千元

建議【 V 】刪：~~1,000 千元~~　　【　】凍結數：＿＿＿＿＿＿

案由：

中醫藥研究所 109 年科技業務計畫項下之中藥在神經系統功能退化症之整合研究編列 2,200 千元之機械設備費，依其說明系購置高效液相層析儀；惟查 108 年化學組方編列 1,358 千元購置高效液相層析儀，且 109 年於中藥品質科學研究方法之開發分支計畫項下亦編列經費購置高效液相層析儀，~~是故，該筆預算有重複編列亦或浮編之虞。爰此，提案刪減 1,000 千元~~

該儀器是為進行中西藥交互作用研究，釐清併用中西藥予神經疾病治療時是否會影響藥效，故仍有編列該筆預算之需要，請國家中醫藥研究所應積極辦理常用傳統中藥治療慢性疾病之整合研究。

提案人：徐志榮　徐志榮

連署人：陳鈺　徐志榮

蔣萬安

中醫藥研究所

253

第12案

109 年度中央政府總預算提案表

單位名稱：衛生福利部

【】歲入【V】歲出　　單位預算書頁次：

科目(工作計畫)名稱：財團法人國家衛生研究院發展計畫

本年度預算數：27 億 8,512 萬 5 千元

建議【 V 】主決議

主決議：

政府現正積極推動新南向政策，將科研成果連結產業，推動我國生醫產業發展。國衛院應積極結合南台灣大學院校、南部科學園區、工研院、中研院等各種研究能量，藉由國衛院國家蚊媒傳染病防治研究中心的擴充，將既有研究能量與成果擴展至南台灣，促進生醫產業發展並配合新南向防疫外交政策，嘉惠南部民眾。

爰要求國衛院應積極與高雄市政府衛生局協調，且充分與在地醫療機構合作，藉以將基礎研究與臨床應用結合，將該院感染症防治、環境醫學、醫工奈米、癌症等研究能量，延伸至南台灣，以有效提升南部生技研究及生醫產業發展，並作為未來建置國衛院南部分院之基礎。

提案人：

連署人：

15

109 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

【　】歲入　　【Ｖ】歲出　　單位預算書頁次：p62、p109

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：社工及社區發展業務—05 強化社會安全網計畫

本年度預算數：145,701 千元(110,937 千元)

~~建議【　】刪減：千元　【Ｖ】凍結數：1,000 千元~~ 改主決議

刪減或凍結理由：

社工及社區發展業務—05 強化社會安全網計畫科目編列 110,937 千元，存在下列問題：

兒童與少年未來教育及發展帳戶參與人數未如預期，參與率偏低之原因，主要係本方案戶開戶採申請制，符合資格者可自由選擇是否參與，並無強制性；復依 102 年度低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，低收入及中低收入戶家庭收入大於支出者僅占 28.7%，故多數經濟弱勢難有餘力存款。考量本方案係政府協助經濟弱勢兒少脫貧之主要策略，有助於累等累積資產，並厚實未來投資教育及生涯發展之實力，允宜督導地方政府積極宣導，俾達成計畫預期效益。

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

提案人：劉建國 劉建國 書面 吳玉琴

連署人：

姜若芳 林昭

劉建國

社會救助及社工司

26

46

劉建國

三科(自)

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表　二科(協)

單位名稱：衛生福利部

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p64-65、p114-120

19 款 1 項 8 目 節

科目（工作計畫）名稱：醫政業務

本年度預算數：613,145 千元　　改主決議

建議【 V 】刪減：~~1,000 千元~~　　【 V 】凍結數：~~30,000 千元~~

刪減或凍結理由：

(一)台灣已進入「高齡社會」，至 2026 年即進入 WHO 所定義老年人口佔 20%的「超高齡社會」。老年人口集中鄉村地區，導致老化指數愈顯沉重，雲林縣老化指數高達 157.2，僅次於嘉義縣(202.4)、南投縣(158.5)，老化指數高居全台第三，老人醫療更為重要。在六都的磁吸效應下，將非六都給邊緣化，這樣的「大都小縣」現象持續下去，偏鄉繼續被邊緣化，恐對台灣造成更大影響，而縣市不像六都有著完善醫療體系，醫療資源長期不足，患急重症民眾常需要轉送至外縣市就醫，繳交一樣的健保費卻沒有都市的醫療品質，並不公平，為了醫療品質提升，雲嘉嘉之醫學中心計畫刻不容緩。

(二) 108 年 3 月 11 日-108 年 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，醫事司亦有派人前往考察。依該次考察報告，建議事項指出：「日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險，因此，可研擬高風險孕婦母體轉送原則及機制」、「日本政策將各醫院設新生兒專科醫師改朝向集中兒童急重症醫護人力，設置 NICU 並調高醫護病床比。並進行診所、專科醫院與大型醫院之合作網絡，若發現母體或胎兒有異常，可於生產前即將產婦轉送至大醫院，以提供更完善的生產照顧，保護產婦及新生兒安全。可作為台灣孕產婦及新生兒及急重症醫療設置之方針。唯衛福部目前就產婦政策之推動有待努力空間。

(三)雲林縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所均有所不足。如林內僅 5 家、古坑 7 家、二崙 5 家、大埤 3 家，有待提升。

爰建議~~刪減 1,000 千元，凍結 30,000 千元~~，~~待~~衛福部(座)針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意~~後，始得動支~~。

提案人：劉建國 莫月玲

連署人：劉建國 黃香蕙 林昭

醫事司

2/8

劉建國　28

第 47 案主決議

台東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心新建工程即將於今年底竣工啟用，惟查上開衛生所舊址大樓其空間目前尚無任何接續的規劃，為避免地方衛生機關處所淪為閒置之公有房舍即俗稱的蚊子館，爰請照護司會同部內其他單位協助台東縣衛生局妥為處理，並於一個月之內提出檢討報告送交本委員會備查。

47

109 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

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p127-130

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：護理及健康照護業務—02 第八期醫療網計畫

本年度預算數：493,726 千元(450,367 千元)

建議【　】刪減：千元　~~【V】凍結數：1,000 千元~~ 主決議

刪減或凍結理由：

護理及健康照護業務—02 第八期醫療網計畫科目編列 450,367 千元，存在下列問題：

今年 8 月份，一名外籍生於蘭嶼發生溺水意外，經海巡後送台東。因該名學生並非本國籍，依法無法透過空勤總隊進行空中轉診，需透過民間航空器。據悉，駐地蘭嶼之德安航空公司，當日因該公司直升機整修及租借空中拍攝，故無法進行航空緊急後送，又因凌天、飛特立航空公司尚未符合民航局准許蘭嶼航線，此案凸顯離島地區醫療保建服務。建請衛生福利部積極與國防部協調空中緊急救護後送計畫

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

提案人：劉建國 劉建國 吳玉琴

連署人：

黃香蓉 楊瓊

劉建國

護理及健康照護司

121

50

主決議

中醫藥司 54

提案委員:吳玉琴（林靜儀）

主決議

有關衛生福利部 103 年實施「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」，尚未全額納訓，未來預計實施「中醫專科醫師制度」，影響年輕中醫師職涯規劃、發展甚鉅。基此，爰要求衛生福利部應於 6 個月內應優先補充中醫負責醫師訓練資源建置；提列 2250 萬元預算額度，挹注中醫負責醫師訓練之用，以提升訓練品質、保障受訓醫師及機構權益。

提案人：

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

單位名稱：衛生福利部

【 】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p69、p138

19 款 1 項 10 目 節

科目（工作計畫）名稱：綜合規畫業務—03 政策推展

本年度預算數：87,508 千元(8,851 千元)

建議【 】刪減：千元　~~【V】凍結數：1,000 千元~~

刪減或凍結理由：

綜合規畫業務—03 政策推展科目編列 8,851 千元，存在下列問題：

衛福部於 106 年規劃辦理我國第 7 次老人狀況調查，並於 108 年 3 月公開報告內容。有關老人社會福利措施認知及需求調查結果，其中目前各項老人社會福利措施中，除高達 6 成長者知道居家服務外，對於其餘措施認知比率僅約在 2 至 5 成間，比率偏低。尤其衛福部自 106 年 1 月賡續推動長照十年計畫 2.0，其中為落實社區老化、在地老化之目標，推動所謂「ABC 社區整體照顧體系」，長者之認知比率僅 22.81%，顯示大多數長者未知悉該政策，極待加強宣傳。

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

持續督導並推動長照 2.0 計畫，並提供立法院社會福利及衛生環境委員會相關書面成果報告。

提案人：劉建國 劉建國 黃秀芳 楊瓊

連署人：

劉建國

主辦 綜合規劃司

協辦 社會救助及社工司

長照司

統計處

60.

預算提案　　立法委員陳靜敏國會辦公室

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部資訊處

【　】歲入　　【 ✓ 】歲出　　單位預算書頁次：68，148-150

19 款　1 項　14 目　　節

科目（工作計畫）名稱：衛生福利部資訊業務

本年度預算數：82,781 千元

建議【　】增刪：＿＿＿＿　【 ~~✓~~ 】~~凍結數~~：200 千元

案由：

衛生福利部資訊處資訊業務項目下說明此預算用於推動智能醫療，建立醫療資訊整合機制，因此如何串接公衛、醫療及社政資訊以提供個人化、精準化、參與式與預防性之照護為必要任務，透過相關資訊串接以提供風險評估，與警示個人或保障醫療服務提供者之安全，值得推廣與加強。~~爰此，提案凍結公衛、醫療及社政資訊服務經費 200 千元，俟衛生福利部資訊處研擬具體規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。~~ 經衛福部說明，已積極向健保署申請介接 Web IR 之個人就醫資料（含就醫院所、就醫地址、就醫日期），並將協助請健保署後續研議開放提供就診科別之資料，以利訪員掌握個案之相關就醫資訊，同意改為主決議。

提案人：陳靜敏

連署人：

資訊處

10/16

（提案人至少一人，提案人及連署人合計至少三人）

*預算提案電子檔請寄至 ly11208b@ly.gov.tw

112

71

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

主決議

單位：衛生福利部

新北市政府鑑於三重碧華國中預計 109 年將搬遷至新校舍使用，舊址校地面積達 28,799 平方公尺，盤整舊址校舍用資源，規劃將整合社福需求平台，預期提供長照、托嬰、托幼與停車場等公共服務設施，為加速長照資源服務提供，以及活化公有土地運用，建請衛福部~~總對預算~~補助優先協助新北市政府三重碧華國中舊址推動長照設施、托育設施。

提案人：

連署人：

家庭支持組

主辦 社會及家庭署

協辦 長照司

P1

181

衛福部主管 109 年度公務預算案免刪（凍結）理由

□刪減　　□凍結　　■主決議

提案委員：蔣萬安

提案摘要：

查知名藥廠葛蘭素史克（GSK）生產的胃藥「善胃得」（Zantac）驗出有致癌疑應的不純物 N-亞硝基二甲胺（NDMA）成分，食藥署接獲通報後，立即針對含同成分雷尼替丁(ranitidine)藥品啟動清查作業，除抽驗健保用量大的「善胃得」同成分藥品外，也要求業者針對市售效期內所有同成分原料藥及製劑進行檢驗，隨即並宣告全面預防性下架。然因藥師法第 17 條規定：「藥師調劑，應按照處方，不得錯誤，如藥品未備或缺乏時，應通知原處方醫師，請其更換，不得任意省略或代以他藥。」因此民眾持處方箋領藥時，藥師依法需通知原處方醫師更換處方，抑或民眾要再回去請原處方醫師更換該胃藥之處方箋。實務上民眾必須要重新掛號看診，額外花費時間跟金錢。如果原處方醫師出國，或者是掛不到號，更加引發民眾抱怨。食藥署應邀集相關司署研議未領藥之民眾得以快速更換藥品之具體配套措施，並應於 108 年 12 月 31 日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

說明：遵照辦理。

提案人： 蔣萬安

連署人：

124

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：58

19 款 3 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—04 銀髮智慧科技服務創新研究—2039 委辦費

本年度預算數：15,040 千元

建議【∨】刪：2,500 千元　【　】凍結數：＿＿＿＿

改主決議

案由：

食品藥物管理署 109 年科技業務項下之 04 銀髮智慧科技服務創新研究分支計畫編列 15,040 千元之委辦費，然近期發生不肖醫材廠商未取得 GMP 認證，卻將違法醫材銷售各醫院，造成病患權益受損。究其原因係醫材長期未建立登錄及追溯制度，致此次案例之相關產品批號、流向至今不明，爰建議刪除 2,500 千元。

提案人：徐志榮

連署人：

128

衛福部主管 109 年度公務預算案免刪（凍結）理由

□刪減　　□凍結　　■主決議　128

~~食藥署 No. 29~~

主決議：

依現行藥物優良製造準則第 106~108 條規定植入式器材，製造業者及其代理商或經銷商必須建立銷售紀錄，即可追溯與檢查所需，且醫療器材管理法草案已有納入高風險植入式醫療器材來源流向之管理條文，並藉由透過計畫研議符合我國實務需求之醫材追蹤追溯管理制度，以利後續規劃順利推動，爰此，請食品藥物管理署提供一定風險及公告品項之醫療器材來源流向管理機制規劃書面資料，以確保問題產品得以追蹤追溯。

提案人：

連署人：

137

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：食品藥物管理署

【】歲入　　【∨】歲出　　單位預算書頁次：69

19 款 3 項 3 目 1 節

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作--

02 食品安全衛生管理

本年度預算數：41,347 千元

建議【∨】~~刪：2,000 千元~~　【　】凍結數：＿＿＿＿

案由：

食品藥物管理署 109 年食品管理工作業務項下之 02 食品安全衛生管理編列 41,347 千元。日前新北學童營養午餐發生疑似食物中毒現象，新北市政府旋即抽查團膳業者亦發現違規，顯見團膳業者之食安觀念未能落實。另食藥署迄今未能強制將全國中小學營養午餐供餐業者納入食品藥物業者登錄平台(非登不可)登錄範圍，對於各縣市團膳業者之督導又未能訂定相關指引，~~爰建議刪除 2,000 千元~~。

改主決議

食藥署應持續加強對團膳業者對於預防食品中毒之教育宣導、落實食品安全觀念，並加強符合生鮮蔬查，以維護校園營養午餐之偉性與安全。

提案人：徐志榮

連署人：

137

138　　27　區管中心

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p71

科目（工作計畫）名稱：食品管理工作-04 食品邊境查驗及國內外稽查管理

本年度預算數：481,431 千元

建議【 V 】刪減：10,000 千元　　【 V 】凍結數：10,000 千元 改列主決議

刪減或凍結理由：

2019 年中國非洲豬瘟疫情，2018 年元山蛋品液蛋事件、萇記泰安蛋品事件、永詠過期原料案、大創改標違法進口案、亞培凝結變質事件、蘋果西打懸浮物事件、蘿蔓生菜大腸桿菌事件等，近年來國內食品工廠稽查檢查率皆逾 7 成，為~~何不合格率持續增加？該單位應研擬檢討。爰提議刪減費用 20,000 千元，其餘凍結 10,000 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。~~爰要求衛生福利部食品藥物管理署偕同地方政府衛生局持續強化源頭管理、增進查驗量能及健全食品業者管理。

提案人：

連署人：劉建國

138

醫務管理組

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p19、p34-p35

19 款 4 項 1 目 節

科目（工作計畫）名稱：科技業務—01 永續提供高品質醫療服務

本年度預算數：247,440 千元(58,516 千元)

建議【 V 】~~刪減：22,000千元~~　【 V 】~~凍結數：26,000千元~~

刪減或凍結理由：　改成主決議

衛生福利部中央健康保險署 109 年度預算案「科技業務—01 永續提供高品質醫療服務」科目編列 58,516 千元，存在下列問題：

108 年 3 月 11 日衛福部專案報告(區域級(含)以上大醫院門診推動減量措施，自 107 年 7 月起每年減量 2%，逐年增加減量目標，五年達減量 10%)內容指出：「分級醫療之推動涉及民眾就醫習慣之改變及各層級醫療院所現行提供醫療服務之行為，具有一定之困難度，非短時間內可以完全改變，本部秉持持續推動之決心。」惟分級醫療制度並未將城鄉差距及醫療資源不足地區造成就醫選擇性低及可近性等差異性，列入考量，致雲林縣區域醫院紛紛自我調降醫院評鑑等級為地區醫院。建請衛生福利部適度彈性調整區域級以上醫院門診減量推動措施，合理地制定並於 x 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

爰此，~~刪減 22,000千元，凍結 26,000千元，待中央健康保險署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。~~

提案人：劉建國　劉建國　吳玉琴

連署人：黃秀芳　楊瓊

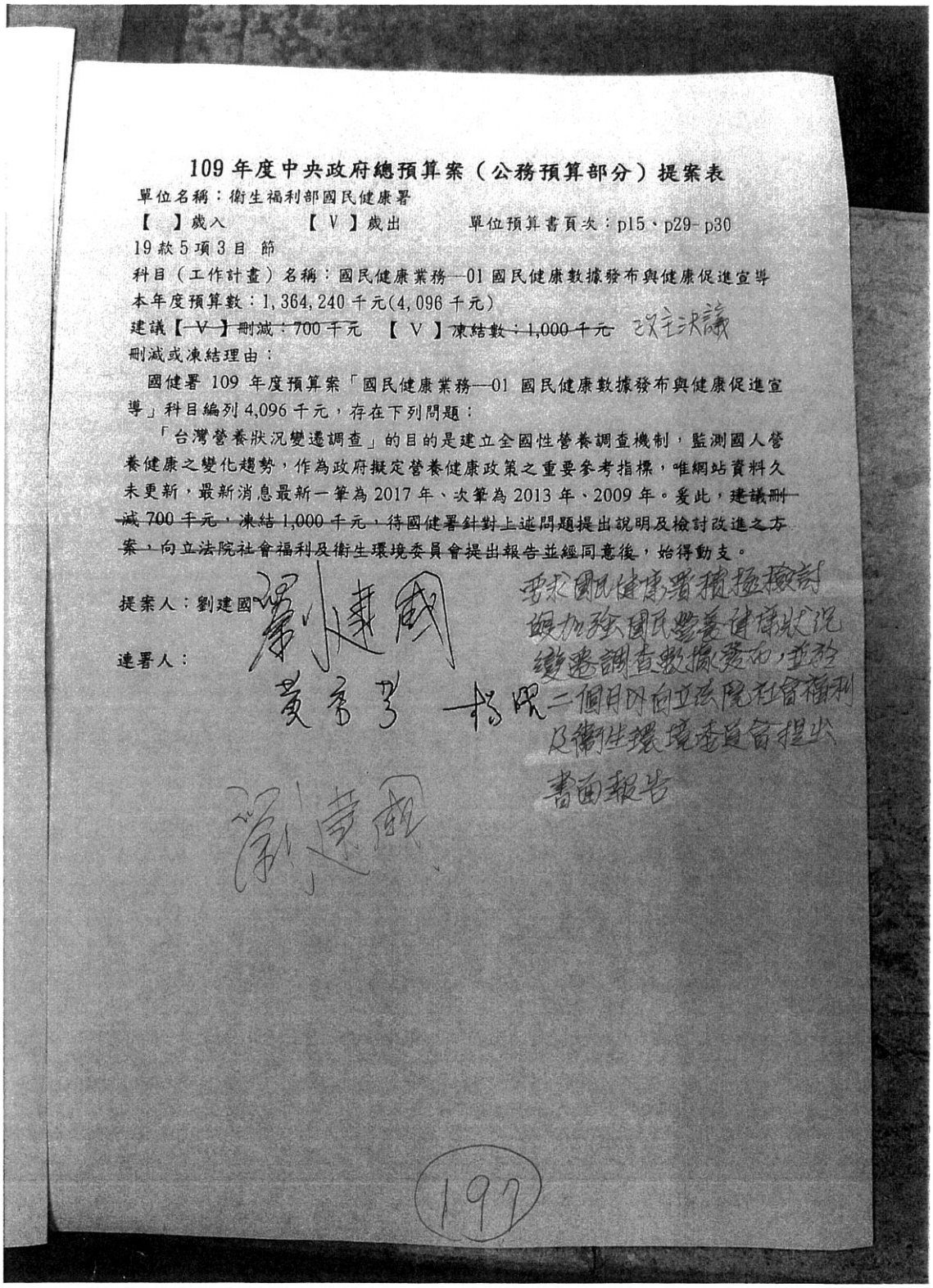
劉建國

中央健康保險署

232

168

197



109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【Ｖ】歲出　　單位預算書頁次：p15、p29-p30

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—01 國民健康數據發布與健康促進宣導

本年度預算數：1,364,240 千元(4,096 千元)

建議~~【Ｖ】刪減：700 千元　【Ｖ】凍結數：1,000 千元~~ 改主決議

刪減或凍結理由：

國健署 109 年度預算案「國民健康業務—01 國民健康數據發布與健康促進宣導」科目編列 4,096 千元，存在下列問題：

「台灣營養狀況變遷調查」的目的是建立全國性營養調查機制，監測國人營養健康之變化趨勢，作為政府擬定營養健康政策之重要參考指標，唯網站資料久未更新，最新消息最新一筆為 2017 年、次筆為 2013 年、2009 年。爰此，~~建議刪減 700 千元，凍結 1,000 千元，待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。~~

提案人：劉建國 劉建國

連署人：

要求國民健康署積極檢討
增加強國民營養健康狀況
變遷調查數據發布，並於
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

劉建國

197

200

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p30-p31

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—02 婦幼及青少年健康保健

本年度預算數：1,364,240 千元(5,555 千元)

建議【 V 】~~刪減 900 千元~~　【 V 】凍結數：~~1,500 千元~~ 改正決議

刪減或凍結理由：

國健署 109 年度預算案「國民健康業務—02 婦幼及青少年健康保健」科目編列 5,555 千元，存在下列問題：

國健署 107 年 12 月公布之臺灣肥胖防治策略指出，我國有高達 93.9%國中生、88.9%高中學生及 83.6%成人(19-44 歲)每週至少喝 1 次含糖飲料；另有 61.5%幼兒(3-6 歲)、54.1%之 7-9 歲兒童及 46.5% 之 10-12 歲兒童每週至少攝取 1 次糖果；此外，有 86.1% 之 3-6 歲幼兒及 7 成以上 7-12 歲之兒童每週至少攝取 1 次餅乾零食類食物。因年輕族群熱量攝取增加，且生活方式漸趨靜態久坐，使得肥胖及代謝疾病之盛行率大幅增加。

就各年齡兒童之過重及肥胖盛行率分析，2013-2016 年 4 歲至 6 歲學齡前男童之過重及肥胖率 20.4%，較上期調查年份降低 9.3 個百分比，惟 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率仍為 30.6%，與 1993-1996 年之 19.6%相較，增加 11.0%；如以臺灣 5-17 歲兒童肥胖盛行率與 APEC 20 個國家比較，男童及女童皆排名第 11；而與 APEC 11 個亞洲國家(汶萊、中國大陸、香港、印尼、日本、韓國、馬來西亞、菲律賓、新加坡、泰國及越南)比較，男童排亞洲第 5，女童排亞洲第 4，顯示我國兒童肥胖盛行率與國際比較，仍有改進空間。

「由於肥胖正是高血壓、糖尿病、高血脂生成的一大主因，若不重視肥胖問題，罹患高血壓的風險自然隨之升高。爰此，~~建議刪減 900 千元，凍結 1,500 千元~~；待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。 請衛生福利部於1個月內向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告以上

提案人：劉建國 劉建國

連署人：

黃香菊 林昶佐

劉建國

200

203

109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p30-31

19 款 5 項 3 目　節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—03 成人及中老年保健

本年度預算數：1,364,240 千元(650,795 千元)

建議【 V 】~~刪減：10,000 千元　【 V 】凍結數：20,000 千元~~　V 決議

刪減或凍結理由：

國健署 109 年度預算案「國民健康業務-成人及中老年保健」科目編列成人及中老年保健經費 650,795 千元，存在下列問題：

國家發展委員會預測 2025 年臺灣將進入超高齡社會，因人口結構老化快速，加以慢性病與共病現象，國人罹患三高盛行率呈上升之趨勢。依據 2015-2018 年國民營養健康狀況變遷調查結果，18 歲以上國人高血壓盛行率達 25.06%(詳附表 1)，平均每 4 人中就有 1 位罹患高血壓，高血壓盛行率亦隨年齡增加而上升；且國人與高血壓有關之心血管疾病死因，包括心臟疾病、腦血管疾病及高血壓性疾病等，分列第 2 位、第 4 位及第 8 位，顯見高血壓疾病管理及預防實刻不容緩。惟近年來高血壓盛行率仍難獲得有效抑減，依據 107 年版衛生福利年報分析，107 年 10 大死因死亡人數占總死亡人數之 76.8%，以慢性疾病為主，其中高血壓性疾病位居第 8，與 95 年相較提高 2 個順位，故高血壓對於國人健康之威脅實不可輕忽。

另根據國健署辦理之 2013-2015 年國民營養健康狀況變遷調查，針對 20 歲以上民眾高血壓之自知率及控制率進行統計，發現 40 歲以上之民眾對血壓值正確觀念高於 7 成及控制率超過 5 成；然 20-39 歲民眾對血壓值之自知率僅達 3 成餘，控制率僅 2 成餘(詳附表 1)；凸顯國內年輕族群可能缺乏肥胖與高血壓關聯之危機意識，對於高血壓自知率低，更可能成國人血壓健康之一大隱憂，對高血壓認知與管理防護仍有待加強。爰此，建議~~刪減 10,000 千元，凍結 20,000 千元，待~~國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。~~持續精進相關計畫增動，以提升高血壓防治~~

附表 1：20 歲以上民眾高血壓之自知率及控制率　　單位：百分比

項目	年齡層	男	女	合計
自知率	20-39 歲	24.6	57.5	34.2
	40-64 歲	70.3	80.4	74.2

劉建國　(203)

項目	年齡層	男	女	合計
	65 歲以上	79.1	82.1	80.7
控制率	20-39 歲	18.2	35.3	23.2
	40-64 歲	45.3	59.6	50.9
	65 歲以上	56.7	59.1	57.9

※註：資料來源，2013-2015 年國民營養健康狀況變遷調查。

提案人：劉建國

連署人：

204

204案改主決議

衛福部主管 109 年度公務預算案免刪（凍結）理由

□刪減　　□凍結　　■主決議

國民健康署公 15

提案委員：陳瑩

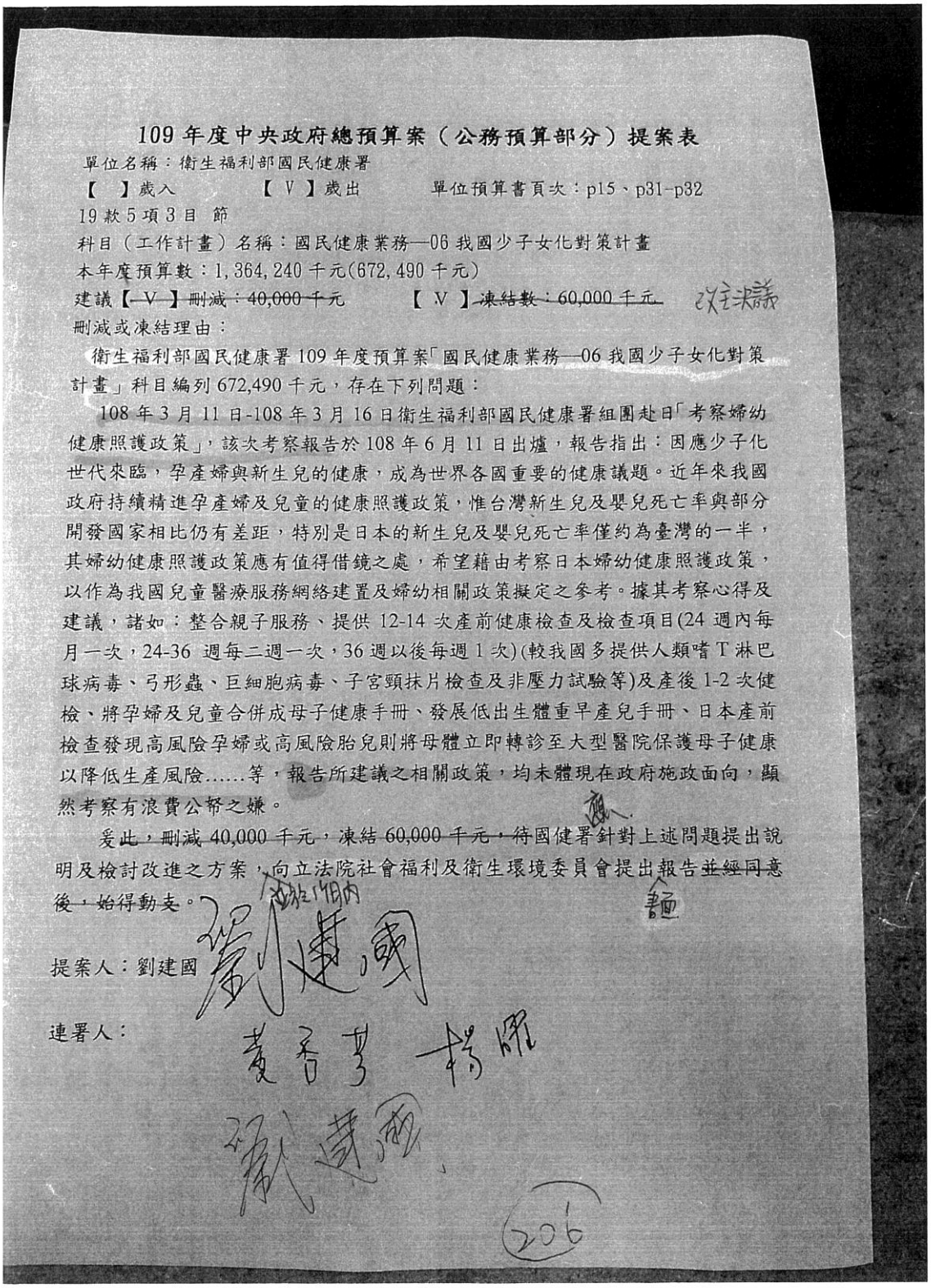
提案摘要：

國民健康署下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」係為建構與新南向國家健康促進與非傳染病防治人員訓練網路及運用資通訊科技研究合作計畫，執行期間為 107 年至 110 年，該計畫執行迄今，對於台灣之外交或國人應有實質效益，為將我國優異經驗於國際會議分享，建請國民健康署務實辦理相關會議，以提升台灣國際地位及能見度。

提案人：

204

206



109 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部國民健康署

【　】歲入　　【 V 】歲出　　單位預算書頁次：p15、p31-p32

19 款 5 項 3 目 節

科目（工作計畫）名稱：國民健康業務—06 我國少子女化對策計畫

本年度預算數：1,364,240 千元(672,490 千元)

建議【~~V~~】~~刪減：40,000 千元~~　　【 V 】~~凍結數：60,000 千元~~　改注決議

刪減或凍結理由：

衛生福利部國民健康署 109 年度預算案「國民健康業務—06 我國少子女化對策計畫」科目編列 672,490 千元，存在下列問題：

108 年 3 月 11 日-108 年 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，報告指出：因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟台灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為臺灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處，希望藉由考察日本婦幼健康照護政策，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。據其考察心得及建議，諸如：整合親子服務、提供 12-14 次產前健康檢查及檢查項目(24 週內每月一次，24-36 週每二週一次，36 週以後每週 1 次)(較我國多提供人類嗜 T 淋巴球病毒、弓形蟲、巨細胞病毒、子宮頸抹片檢查及非壓力試驗等)及產後 1-2 次健檢、將孕婦及兒童合併成母子健康手冊、發展低出生體重早產兒手冊、日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險……等，報告所建議之相關政策，均未體現在政府施政面向，顯然考察有浪費公帑之嫌。

~~爰此，刪減 40,000 千元，凍結 60,000 千元，~~待國健署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告~~並經同意後，始得動支~~。

提案人：劉建國

連署人：

206

陳委員靜敏：主席，剛剛宣讀的第 228 案，因為現在已經改成主決議，可是上面還是保留凍結數，如果我沒有記錯，第 228 案應該是併入我的第 227 案，所以第 227 案是凍 200 萬元，第 228 案應該是主決議。剛剛朗讀的主決議聽起來還是凍結案，這個部分可能要確認一下。

林委員靜儀：主席，我這邊要再確認一次，關於中醫藥司的第 54 案改成主決議，非常謝謝部長的幫忙。

吳委員玉琴：主席，我想確認一下，剛剛在宣讀一些主決議的時候，文字裡面……

主席：我先宣布第 54 案，林靜儀委員的提案改成主決議，通過。

吳委員玉琴：請議事人員再協助一下，出現在主決議裡面有關建議刪除或凍結的文字還是存在，行政部門可能也沒有去檢視自己的主決議文字，這個部分請議事人員幫忙。我剛剛看到第 128 案徐志榮委員的提案改成主決議，可是在上面還有看到「建議刪除 250 萬元」的文字，相關的文字是否能夠一致？

主席：你們再確認一次，有沒有遺漏的？

陳宜民委員提案部分重新宣告，第 14、63、64、65、66、69、218、219、220、221、222、226、239 案保留送院會協商。相關文字授權議事人員調整。

感謝所有的委員以及委員辦公室同仁這些日子不眠不休的努力，衛福部在部長領導之下也是非常努力，大家都秉持著以人民的健康為第一優先，以悲天憫人的情懷針對預算進行謹慎的評估，希望未來都能夠發揮最高的效能。特別感謝議事人員，他們非常辛苦、非常優秀，沒有他們大概會議開不下去，衛環所有的同仁都非常用心，謝謝。

現在作以下決議：中華民國 109 年中央政府總預算關於衛生福利部主管預算（公務預算）案業已審查完竣，提報院會討論，院會討論前須交由黨團協商。

本次會議到此結束，現在散會。

散會（15 時 36 分）

本期委員發言紀錄索引

立法院第9屆第8會期社會福利及衛生環境委員會第6次全體委員會議紀錄	
繼續審查中華民國109年度中央政府總預算關於衛生福利部主管預算（公務預算）案 （頁次：１－４１２）	
發　言　者	邱泰源（主席）、陳宜民、林麗蟬、吳玉琴、陳靜敏、蔣萬安、林靜儀、林淑芬、吳焜裕、王育敏、陳　瑩、劉建國、李彥秀

本期冊別　第一冊（全二冊）
本期期數　4722
出版日期　中華民國 108 年 11 月 8 日（星期五）
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