

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 21 次全體委員會議 紀錄

繼續開會

時 間 中華民國 105 年 5 月 5 日（星期四）9 時 4 分至 12 時 53 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 王委員育敏

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 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關衛生福利部主管非營業基金（預算處理）：

一、作業基金：

（一）醫療藥品基金

（二）管制藥品製藥工廠作業基金

（三）全民健康保險基金

（四）國民年金保險基金

二、特別收入基金：

（一）健康照護基金

（二）社會福利基金

主席：本日審查預算案時，本會委員如對該提案有詢問或補充說明，以 3 分鐘為原則；如提案委員不在場，該提案先予保留，待全部審查完畢，進行第二輪審查時，如仍不在場，該提案不予處理；無提案部分，預算照列；提案若改為主決議者，最後一併宣讀。

現在進行有關中華民國 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關衛生福利部主管非營業基金預算之審查。請議事人員宣讀預算相關科目及提案。

壹、預算部分：

一、105 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—作業基金）關於衛生福利部主管醫療藥品基金

（一）業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

（二）業務收支部分：

1. 業務總收入：291 億 5,582 萬 2,000 元。

2. 業務總支出：283 億 3,043 萬 3,000 元。

3. 本期賸餘：8 億 2,538 萬 9,000 元。

(三)解繳國庫淨額：5 億元。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：13 億 1,905 萬 1,000 元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

二、105 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—作業基金）關於衛生福利部主管
管制藥品製藥工廠作業基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之
審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：5 億 9,689 萬 3,000 元。

2. 業務總支出：4 億 3,282 萬 4,000 元。

3. 本期賸餘：1 億 6,406 萬 9,000 元。

(三)解繳國庫淨額：1 億元。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：2 億 4,437 萬 5,000 元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

三、105 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—作業基金）關於衛生福利部主管
全民健康保險基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之
審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：6,000 億 3,464 萬 5,000 元。

2. 業務總支出：6,000 億 5,049 萬 6,000 元。

3. 本期短絀：1,585 萬 1,000 元。

(三)解繳國庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：1 億 6,357 萬 9,000 元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

四、105 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—作業基金）關於衛生福利部主管
國民年金保險基金

(一)業務計畫部分：應依據業務收支、轉投資、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之
審查結果，隨同調整。

(二)業務收支部分：

1. 業務總收入：929 億 4,925 萬 7,000 元。

2. 業務總支出：929 億 4,925 萬 7,000 元。

3. 本期賸餘：0 元。

(三)解繳國庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫部分：無列數。

(五)固定資產之建設改良擴充：1 億 3,145 萬 1,000 元。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

五、105 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—特別收入基金）關於衛生福利部主管健康照護基金

(一)業務計畫部分：應依據基金來源與用途審查結果，隨同調整。

(二)基金來源、用途及餘絀部分：

1. 基金來源：98 億 1,756 萬 7,000 元。

2. 基金用途：140 億 1,872 萬 2,000 元。

3. 本期短絀：42 億 0,115 萬 5,000 元。

(三)解繳國庫：無列數。

六、105 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分—特別收入基金）關於衛生福利部主管社會福利基金

(一)業務計畫部分：應依據基金來源與用途審查結果，隨同調整。

(二)基金來源、用途及餘絀部分：

1. 基金來源：29 億 9,355 萬 6,000 元。

2. 基金用途：31 億 7,369 萬 8,000 元。

3. 本期短絀：1 億 8,014 萬 2,000 元。

(三)解繳國庫：無列數。

貳、委員提案部分：

1、

基金名稱：通案

主決議：

105 年度醫療發展基金來源預算數共計 2,401,716 千元，用途預算數共計 3,853,279 千元，兩數落差 1,451,563 千元。經查，105 年度醫療發展基金預算書中，少數計畫因經費不足或其他因素，該計畫即便編列於預算書上，也未有後續執行規劃和進程，此現象卻將造成本院基金預算審議時與現況脫節。

因本院審議預算時程常與衛生福利部編製預算時程有所落差，爰此，要求衛生福利部應在委員會審議預算前，將未來預算執行確定之變動情況資料／清單函送本院及本院所有委員，以利各界監督檢驗。

提案人：吳玉琴

連署人：劉建國 陳曼麗

2、

基金名稱：醫療藥品基金

單位預算書頁次：P101

科目（工作計畫）名稱：母基金

【V】凍結：5,000 千元

案由：

105 年度醫療藥品基金之母基金共編列 28,898 千元。

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

爰此，提案凍結醫療藥品基金母基金 5,000 千元，待衛生福利部針對老人醫療示範中心之相關實質及效益指標，提出於部立醫院普遍推廣之規劃報告，並提報至社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

3、

單位、基金名稱：醫療藥品基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：P32

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫療成本—門診醫療成本—印刷裝訂與廣告費

本年度預算數：1,709 萬元

建議【V】刪減：2 百萬元 【】凍結數：

增刪/凍結理由：

105 年度醫療藥品基金「門診醫療成本」項下印刷裝訂與廣告費編列 1,709 萬，計畫內容說明包括印刷及裝訂費、廣告費、業務宣導費，然相關業務宣導及衛生保健等宣導，已包含於其他項目預算之列，且印刷裝訂與廣告費去年之預算僅 1,517 萬 6 千元，顯示相關預算有酌減之空間。爰此，提案刪減 200 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 吳焜裕

4、

單位、基金名稱：醫療藥品基金附屬單位預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：35

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫療藥品基金—其他醫療成本—用人費用

本年度預算數：664,308 千元

建議【☐】增刪 【☐】凍結數：5,000 千元

凍結理由：有鑑於衛生福利部目前計有 12 家醫院具備中度急救能力，惟其中 3 家醫院 103 年及 104 年醫師缺額比率均超過 20%，分別為嘉義醫院、屏東醫院及澎湖醫院，醫師缺額率甚高，部分衛福部所屬醫院雖具備中度急救能力，惟醫師缺額率超過 20%，恐不利執行緊急醫療任務而須轉送醫學中心，進而加劇醫學中心急診負擔，顯見有待改善。爰此，凍結「醫療藥品基金—其他醫療成本—用人費用」500 萬元，待衛生福利部研擬改善醫院醫師缺額比率之檢討方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

5、

單位名稱：衛生福利部醫療藥品基金附屬單位預算（非營利部分）

【☐】歲入 【☒】歲出 單位預算書頁次：107-108

科目（工作計畫）名稱：管理費用及總務費用二、服務費用(二)旅運費 3.大陸地區旅費

本年度預算數：425 千元

建議【☐】增刪 【☒】凍結數：二分之一

案由：

一、衛生福利部醫療藥品管理基金於大陸地區旅費中編列 425 千元，分別為「兩岸醫療合作交流 3 人 5 天」、「內蒙古自治區進行考察交流活動 4 人 5 天」、「兩岸醫療衛生現況探討會議暨醫院參訪 3 人 5 天」。

二、對於內蒙古自治區進行考察交流活動，為何選定內蒙古地區進行考察之緣由並未於報告書中說明，亦不見對醫療藥品業務之相關助益。爰此，凍結大陸地區旅費二分之一，請相關單位提供書面報告，詳細說明交流業務之必要性與實質助益，並向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

6、

基金名稱：醫療藥品基金

【☒】支出 單位預算書頁次：第一冊 38 頁

科目名稱：管理及總務費用—印刷裝訂與廣告費

本年度預算數：3,644 千元

建議【☒】刪除數：600 千元

理由：105 年度醫療藥品基金於管理及總務費用—印刷裝訂與廣告費編列 3,644 千元。經查，「印刷裝訂與廣告費」上年度預算數為 3,464 千元，前年度之決算數僅 2,997 千元，觀察預算執行率與經費使用總額可知，相關預算有酌減之空間。此外，印刷與廣告費用，應予以撙節使用，相關衛生保健等宣導，其他單位例如國健署已有類似項目業務。為避免業務宣導與印刷費用

不當擴張，建請減列部分上述費用約 600 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

7、

單位名稱：衛福部非營業基金—醫療藥品基金

單位預算書頁次：p.38

管理及總務費用—印刷裝訂與廣告費

【 】歲入—增列

【 】歲出—【V】減列：50 萬元 【】凍結：

案由：105 年度「醫療藥品基金」之「管理費用及總務費用—印刷裝訂與廣告費」編列 364 萬 4 千元。經查，前年度之決算數僅 299 萬 7 千元。就其執行率與經費使用總額可看出，相關預算仍有酌減之空間。且印刷及廣告費，在其他項目亦包含於其中，為避免預算之使用浪費，爰提案減列 50 萬元。

說明：

一、105 年度「醫療藥品基金」之「管理費用及總務費用—印刷裝訂與廣告費」編列 364 萬 4 千元。經查，前年度之決算數僅 299 萬 7 千元。就其執行率與經費使用總額可看出，相關預算仍有酌減之空間。

二、印刷裝訂及廣告費用，應撙節使用，相關衛生保健之宣導，亦已包含在其他項目預算之列。

三、印刷裝訂及廣告費之編列，除了在管理費用及總務費用項目下編列之外，醫療成本項目、研究發展及訓練費用項目、甚至其他業務費用皆有編列。為避免重覆編列及不當擴張，爰提案減列 50 萬元。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

8、

基金名稱：醫療藥品基金 預算書頁次：38

科目或業務計畫名稱：管理及總務費用—服務費用—印刷裝訂與廣告費

案由：105 年醫療藥品基金行銷及業務費用—服務費用項下編列「印刷裝訂與廣告費」364 萬 4 千元，較 104 年度增加 18 萬元，且 103 年度決算僅 299 萬 7 千元，考量政府財政拮据，此等費用編列應秉持撙節原則，建議減列 50 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

9、

單位名稱：衛福部非營業基金—醫療藥品基金

單位預算書頁次：p.38

管理及總務費用—公共關係費

【 】歲入—增列

【 】歲出—【v】減列：全數減列 【 】凍結：

案由：105 年度「醫療藥品基金」之「管理費用及總務費用—公共關係費」編列 635 萬 7 千元，係為推展醫療業務、加強公共關係，與社區互動及提升內部員工士氣等所需。惟公共關係費編列漫無標準，有欠合理，且公共關係費對拓展業務助力不大，爰提案全數減列。

說明：

一、公共關係費編列漫無標準，有欠合理

查各部立醫院公共關係費編列金額不一，復未按醫院規模、員工人數或營運績效等標準編列，例如 104 年 8 月底桃園醫院之員工人數、104 年度及 105 年度預計醫療收入均較臺北醫院多，其公共關係費反而較臺北醫院低；另嘉義及新營等醫院長年虧損，其公共關係費反而較營運績效相對較佳、虧損金額較小之基隆醫院、苗栗醫院等略高。另該基金之母基金主要統籌經管所屬各醫療院之財務收支，並輔導醫療院所經營管理，專任人員僅 3 人，非屬醫療作業單位，並無推展醫療業務及與社區互動之必要，105 年度卻仍編列公共關係費 19 萬 5 千元；顯示該基金公共關係費之編列有欠合理。

二、不含公務預算之補助收入，虧損仍嚴重，應撙節支出

依 105 年度中央政府總預算附屬單位預算共同項目編列作業規範，對於作業基金公共關係費之規定：「除行政院專案核定有標準外，各基金應按業務需要核實編列，力求節約，非有具體理由，以不超過 104 年度預算數為原則。」查 105 年度醫療藥品基金預算案編列本期賸餘 8 億 2,538 萬 9 千元，惟若扣除公務預算編列之補助收入 35 億 3,035 萬 6 千元及教學補助收入 6,171 萬元，實際預算短絀高達 27 億 6,667 萬 7 千元，虧損情形仍相當嚴重，故宜撙節支出。

三、公共關係費對拓展業務助力不大

按公共關係費之用意在加強公共關係，拓展業務收入，惟各部立醫院之主要任務為辦理國民醫療與健康服務，並加強醫學研究，提高醫療水準為主。依其業務性質觀之，提昇醫療品質為首要，「病人之口碑即是最好公關」，所辦業務無庸藉由公共關係費拓展業務收入，尚無編列公共關係費之必要。

四、公共關係費編列漫無標準，有欠合理，且公共關係費對拓展業務助力不大，爰提案全數減列。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

10、

基金名稱：醫療藥品基金 預算書頁次：38

科目或業務計畫名稱：管理及總務費用—服務費用—公共關係費

案由：

105 年醫療藥品基金「管理及總務費用」—「服務費用」項下編列公共關係費 635 萬 7 千元，

考量本基金所屬醫療院所仍處虧損狀況，且公關費用之支出與業務並無太大關連，即使有從事公共關係及增進社區互動之必要，亦應考量編列之必要性，撙節支出，建議減列 100 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

11、

單位名稱：醫療用品基金附屬單位預算

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：38

科目（工作計畫）名稱：公共關係費

本年度預算數：6,357 千元

建議【】增刪 【V】凍結數：6,357 千元

案由：

經查，衛生福利部醫療藥品基金之公共關係費編列漫無標準，且公共關係費對拓展醫療業務助力不大，有鑑於部分醫院仍虧損嚴重，且仰賴政府經費補助甚深，宜有效開源節流。

爰此，為撙節預算，建議全數凍結公共關係費，俟衛福部提出相關檢討報告並使，並向本院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

12、

基金名稱：醫療藥品基金 預算書頁次：40

科目或業務計畫名稱：研究發展及訓練費用—服務費用

案由：

105 年醫療藥品基金研究發展及訓練費用項下編列服務費用 1 億 4198 萬 7 千元，較 104 年度增加 1924 萬元 1 千元，增加幅度達 15.7%，與 103 年度決算相比，更增加 3,163 萬 5 千元，增幅達 28.7%。其中水電費、一般服務費、專業服務費均大幅增加，且未詳細說明其增加之用途，建議減列 2000 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

13、

單位名稱：衛福部非營業基金—醫療藥品基金

單位預算書頁次：p.41

訓練費用—旅運費

【 】歲入—增列

【 】歲出—【V】減列：150 萬元 【】凍結：

案由：105 年度「醫療藥品基金」之「研究發展及訓練費用」，其中訓練費用中之旅運費編列 919 萬 6 千元。經查，前年度之決算數僅 736 萬 6 千元、大前年度之決算數僅 778 萬 7 千元，且

上年度之預算為 890 萬 2 千元。其訓練費用多為教育訓練及研究考察的相關費用，其使用內容未具體說明運作方式，以及其欲達成之研究與訓練主題，爰提案減列 150 萬元。

說明：

一、醫療藥品基金實際仍呈欠虧損狀態，應盡力撙節，故有酌減部分不必要之支出。

二、前年度之決算數僅 736 萬 6 千元、大前年度之決算數僅 778 萬 7 千元，且上年度之預算為 890 萬 2 千元。其訓練費用多為教育訓練及研究考察的相關費用，其使用內容未具體說明運作方式，以及其欲達成之研究與訓練主題，爰提案減列 150 萬元。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

14、

單位名稱：衛福部非營業基金—醫療藥品基金

單位預算書頁次：p.45

固定資產建設改良擴充明細表—一般建築及設備計畫

【】歲入—增列

【】歲出—【V】減列：8 億元 【】凍結：

案由：105 年度「醫療藥品基金」之「固定資產建設改良擴充明細表」一般建築及設備計畫編列 13 億 1,905 萬 1 千元，其中分年性計畫 3 億 1,364 萬 6 千元，一次性項目 10 億 0,540 萬 5 千元。惟該基金近年固定資產建設改良及擴充預算執行率偏低。本年度預算編列 13 億 1,905 萬 1 千元，連同上年度保留數 5 億 9,499 萬 9 千元，合計可支用預算數 19 億 1,405 萬元。有鑑於過去幾年執行率皆僅只 50% 左右或更低，去年執行數僅 8 億 5,283 萬 9 千元，預算編列明顯過高，爰提案減列 8 億元。

說明：

一、近年固定資產建設改良及擴充預算執行率低，進度落後 101 年度預算編列 13 億 3,813 萬 5 千元，連同上年度保留數 4 億 4,203 萬 5 千元，合計可支用預算數 17 億 8,017 萬元，執行數為 10 億 2,174 萬 8 千元，執行率為 57.40%。

二、102 年度預算編列 11 億 8,305 萬 8 千元，連同上年度保留數 6 億 4,952 萬 5 千元，合計可支用預算數 18 億 3,258 萬 3 千元，執行數為 9 億 8,769 萬 6 千元，執行率為 53.90%。

三、103 年度預算編列 12 億 3,819 萬 3 千元，連同上年度保留數 5 億 2,638 萬 5 千元，合計可支用預算數 17 億 6,457 萬 8 千元，執行數為 9 億 5,987 萬 8 千元，執行率 54.40%。

四、104 年度預算編列 12 億 0,514 萬 1 千元，連同上年度保留數 6 億 7,383 萬 8 千元，合計可支用預算數 18 億 7,897 萬 9 千元，執行數為 8 億 5,283 萬 9 千元，執行率僅 45.39%。

五、本年度預算編列 13 億 1,905 萬 1 千元，連同上年度保留數 5 億 9,499 萬 9 千元，合計可支用預算數 19 億 1,405 萬元。有鑑於過去幾年執行率皆僅只 50% 左右或更低，去年執行數僅 8 億 5,283 萬 9 千元，預算編列明顯過高，爰提案減列 8 億元。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

15、主決議：

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

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

據上，爰要求衛福部於 1 個月內依各部屬醫院之現況、角色、功能及任務提出 26 間部屬醫院之合作方式及運作計畫，將部屬醫院及公費醫師人力做跨院整合，並提報立法院社會福利及環境委員會，以有效達成部屬醫院原應擔負之責任。

提案人：林靜儀

連署人：吳玉琴 吳焜裕 洪慈庸

16、主決議：

案由：

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

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

17、主決議：

案由：

據立法院預算中心報告指出，醫療藥品基金 105 年度預算案 26 家部立醫院（不含母基金）之本期賸餘編列 8 億 2,528 萬 7 千元。依據衛福部所屬醫院收支概況表（不含母基金），26 家部立醫院 102 年度至 104 年度本期賸餘（計列政府補助款）分別為 6 億 9,239 萬 2 千元、7 億 5,421 萬元、7 億 6,536 萬 9 千元，呈逐漸增加之趨勢，整體營運績效略有提升。由於離島偏鄉地區之部立醫院，負有在地公衛責任，並且考量離島偏鄉地區之地域特殊性，不應與台灣本島都會地區之醫院經營模式相提並論，對離島偏鄉地區之部立醫院，其營運績效認定，不應僅以獲利程度為認定標準。衛福部應考量離島偏鄉地區之地域特殊性，與部立醫院之公衛責任，其營運績效之認定，應有不同於都會型醫院之彈性認定標準，以確保離島偏鄉地區居民之醫療權益。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

18、

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署—管制藥品製藥工廠作業基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p28

科目（業務計畫&用途）名稱：管制藥品製藥工廠作業基金—行銷及業務費用

本年度預算數：8,424 千元

建議【V】刪減：4,000 千元 【V】凍結數：五分之一

刪減或凍結理由：

105 年度管制藥品製藥工廠作業基金—行銷及業務費用編列 8,424 千元，存在下列問題：

依據管制藥品管理條例規定第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，應由食品藥物管理署之製藥工廠為之，亦即第一級、第二級的管制藥品是不能委外，但是食藥署處務規程第 18 條規定：「第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣業務，由本署之製藥工廠為之。經查管制藥品製藥工廠委託製造之品項及數量逐漸增加，本署得就前項之業務，委託民間製藥公司辦理。」經查管制藥品製藥工廠委託製造之品項及數量逐漸增加，是否有違法之虞？

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 4,000 千元，其餘凍結五分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

19、

基金名稱：管制藥品製藥工廠作業基金

【V】支出 單位預算書頁次：第 30 頁

科目名稱：管理及總務費用—管理費用及總務費用

本年度預算數：1,820 千元

建議【V】刪減數：520 千元

理由：105 年度管理及總務費用—管理費用及總務費用編列 1,820 千元。經查，相同費用前年度之決算數僅 514 千元，上年度預算數亦僅 1,107 千元，觀察預算執行率與經費使用總額可知，相關預算有酌減空間。此外，一般服務費為該筆經費增加之最大宗，相關效益說明不足，使用方式監督不易，應予撙節使用。為避免管理及總務費用不當擴張，建請減列管理費用及總務費用約 520 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

20、

單位名稱：食品藥物管理署管制藥品製藥工廠作業基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：30-31

科目（工作計畫）名稱：管理及總務費用

本年度預算數：1,820 千元

建議【 】增刪 【V】凍結數：320 千元

案由：

105 年度「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」專案計畫編列 1 億 5,689 萬元。經查，迄 101 年度至 104 年度共編列預算 1 億 8,276 萬 8 千元，惟截至 104 年 8 月底累計執行數僅 3,382 萬 1 千元，累計預算執行率僅 18.5%，顯示預算執行進度嚴重落後。又因流標等因素，致工程進度落後。該廠至 103 年 8 月 22 日始上網招標公告、同年 9 月 23 日第 1 次招標結果流標、10 月第 2 次招標雖已辦理保留決標作業，惟即使後續決標及開工作業順利，亦已較預定期程延宕半年，致能否依原定 106 年 12 月順利完成驗收與辦理移交接管作業，不無疑問。

爰此，建請凍結管理及總務費用 320 千元，待食品藥物管理署就「加強管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫之進度控管」向本院報告後始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

21、

單位名稱：衛生福利部食品藥物署—管制藥品製藥工廠作業基金

【☐】收入 【☒】支出 單位預算書頁次：p30

科目（業務計畫&用途）名稱：管理及總務費費用—服務費用

本年度預算數：168 萬 8 千元

建議【☒】刪減：50 萬元 【☒】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

該科目預算 103 年度決算數僅為 24 萬 4 千元，104 預算數較 103 決算數增加 70 餘萬元，成長快速，不符合常理。爰此，為撙節政府支出，爰建議刪減 50 萬元。其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

22、

單位名稱：食品藥物管理署管制藥品製藥工廠作業基金

【☐】歲入 【☒】歲出 單位預算書頁次：P.30

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：管理及總務費用—服務費用

本年度預算數：168 萬 8 千元

建議【☐】增減： 【☒】凍結數：1/10

增刪理由：

案由：

一、該預算科目計畫係管理及總務費用之支出。

二、然該科目預算 103 年度之決算僅 24 萬 4 千元，104 年度預算數為 96 萬 2 千元，顯示此預

算有過於寬列之嫌。

三、因此，爰建議「管理及總務費用—服務費用」計畫預算凍結十分之一，待食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

23、

單位名稱：衛生福利部食品藥物署—管制藥品製藥工廠作業基金

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p47

科目（業務計畫&用途）名稱：直接材料人工及製造費用

本年度預算數：2,748 萬 8 千元

建議【V】刪減：500 萬元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

該科目預算 103 年度決算數僅為 1,772 萬 7 千元，104 預算數較 103 決算數增加 300 餘萬元，成長快速，不符合常理。爰此，為撙節政府支出，爰建議刪減 500 萬元。其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

24、

單位名稱：食品藥物管理署管制藥品製藥工廠作業基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：P.47

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：直接材料人工及製造費用—製造費用—折舊、折耗及攤銷

本年度預算數：2,748 萬 8 千元

建議【 】增減： 【V】凍結數：1/10

增刪理由：

案由：

該預算科目計畫係直接材料人工及製造費用—製造費用—折舊、折耗及攤銷，然該科目預算 103 年度決算為 1,772 萬 7 千元、104 年度之預算為 2,068 萬 7 千元，顯示此預算有過於寬列之嫌。

因此，爰建議「直接材料人工及製造費用—製造費用—折舊、折耗及攤銷」科目預算凍結十分之一，待食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

25、

單位名稱：管制藥品製藥工廠作業基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：36～37

款 項 目 節

科目及業務計畫項目名稱：管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫

專案計畫（繼續計畫）—管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫，預算數：156,890 千元

。

建議【 】刪減數：0 千元 【V】凍結數：80,000 千元

增刪理由：

該計畫於上（104）年度本院審議「中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」中述及因工程流標爭議，導致較預定期程延宕半年之久，雖於 103 年 11 月 26 日發包，104 年 2 月 5 日申報開工。惟查，截至 104 年 7 月底止，累計預算執行率僅 15.51%；且該工程又係委託弊案連連之內政部營建署代辦，故工程規劃設計、發包、費用估驗及工程品質堪慮。鑒於國家財政困難，為撙節預算防杜舞弊，並避免新建及整建工程無法如期於 106 年 12 月完工之情事發生。爰提案凍結 80,000 千元，待衛生福利部食品藥物管理署會同代辦機關內政部營建署提出檢討改善計畫，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

26、主決議：

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

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

27、主決議：

管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫原預定執行年度為 101-103 年，後經評估修正，重新擬定工程期程為 101-106 年。允應強化工程進度管控，並積極符合 PIC/s GMP 相關規範，以順利通過 GMP 查核，投入管制藥品生產製造，防止發生第一、二級管制藥品供應風險，保障民眾用藥權益。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

28、主決議：

基金名稱：管制藥品製藥工廠作業基金

「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」於 100 年奉行政院同意暫列總工程經費約

4.94 億元。該計畫最初預定 103 年完工，然其後因故修正期程為 106 年底完工。經查，該工程之新大樓將於 106 年 2 月完成，舊大樓之整建則預期於 106 年底完成。

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

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

29、

案由：據立法院預算中心報告指出，管制藥品製藥工廠 105 年度預算案「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」專案計畫編列 1 億 5,689 萬元。經查：該計畫迄 104 年度共編列預算 1 億 8,276 萬 8 千元，惟截至 104 年 8 月底累計執行數僅 3,382 萬 1 千元，累計預算執行率僅 18.5%，顯示預算執行進度嚴重落後。衛福部應針對「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」進度落後及預算執行率偏低問題，提出書面報告說明加強進度控管，力求工程如期如質完成，避免造成未來國內第 1、2 級管制藥品供應之風險。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

30、

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

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

31、

案由：據立法院預算中心報告與審計部審查報告指出，管制藥品製藥工廠 105 年度預算案銷貨收入編列 5 億 9,433 萬 3 千元，其中 5 個品項預計委外產製，該等委製品之銷貨收入預估約 1 億 9,968 萬元。按管制藥品管理條例第 4 條規定，成立之管制藥品製藥工廠，辦理國內第 1 級及第 2 級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣等相關事項，以有效管控重要管制藥品流向，並避免發生任意流用情形，惟查近年該工廠因囿於生產空間有限及技術不足等，致無法新增自製品項，爰將部分品項委外製造。審計部 103 年度提出審核意見指出，99 年度至 103 年度，該廠委製產品已增至 4 項，委製銷售額占銷售總額比率自 100 年度以來均逾 3 成，比率頗高。該廠雖因「新建暨整建工程計畫」尚在進行，致部分管制藥品必須委外產製，惟第 1、2 級管制藥品外包委製之銷售額已逾總銷售額 3 成，且存有安全存量不足導致缺貨，及查核頻率偏低而難掌握品質等缺失，衛福部應書面說明如何加強檢討委製品之項目及改善流程，以維護國人用藥安全。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

32、

單位名稱：全民健康保險基金

【】歲入 【■】歲出單位預算書頁次：

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：服務費用

本年度預算數：47,255

建議凍結數：五分之一

增刪理由：

健保署基於醫學療效與保險財務訂定藥品給付規定，針對治療黃斑部病變的新生血管抑制劑，藥品給付原則第 14 節眼科製劑 14.9.2，規定給付要件首先是從未申請過的被保險人，其次是屬於 50 歲以上血管新生型（濕性）年齡相關性黃斑部退化病變，第一次申請時以 3 支為限，每眼給付以 7 支為限，申請核准後有效期限為 2 年。換言之，若申請給付施打低於 3 支新生血管抑制劑即治癒的病患，之後若復發就只能自費治療恐造成病患因高額藥價負擔降低治療意願。爰提案凍結 105 年度全民健康保險基金服務費用五分之一，待衛生福利部檢討眼科製劑藥品給付規定，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告同意後，始得動支。

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

33、

單位名稱：衛生福利部—全民健康保險基金附屬單位預算

【】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p23-p24

科目（業務計畫及用途）名稱：全民健康保險基金——門診醫療成本—服務費用—專業服務費

本年度預算數：34,165 千元

建議【V】刪減 5,000 千元 【V】凍結數：十分之一

增刪/凍結理由：

全民健康保險基金醫療成本項下服務費用之專業服務費，本科目預算包括：專技人員酬金 32,415 千元（含依業務需要編列醫師應診費 18,601 千元；29 人專技人員費用 13,814 千元）；以及編列講課鐘點費及稿費、專家學者出席費、委託考選訓練費、電子計算機軟體服務費、委託檢驗（定）試驗認證費等共計 1,750 千元。按：健保署對醫療院所之給付要求相關資料及報表必須完整，然對自身「依業務需要編列醫師應診費」部分，卻未詳細以數字說明，有違資訊充分揭露原則；其次，專技人員人數 29 名，但在預算書「說明欄」中亦未對業務之說明，顯示「因人設事」多於「因事設人」，預算空間仍大。基此，爰建議刪減 5,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

34、

單位、基金名稱：衛生福利部—全民健康保險基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p24

科目（業務計畫及用途）名稱：全民健康保險基金——門診醫療成本—材料及用品費

本年度預算數：67,791 千元

建議【V】增刪：5,000 千元 【V】凍結數：十分之一

增刪/凍結理由：

全民健康保險基金醫療成本項下「門診醫療成本」之材料及用品費，科目「材料及用品費」，其中「商品及醫療用品」編列 66,586 千元，係購買藥品、棉花球、紗布及注射針筒等衛材物品（衛材定義，應指醫療機構診斷、治療、減輕或直接預防人類疾病，或足以影響人類身體結構及機能之儀器、器械、用具及其附件、配件、零件及其與前揭用途有關之相關衛生耗材）。按：此等衛材物品皆多屬消耗品，至年底時一定會有剩餘，然因品項繁多，可能清點不易，跨年度接續使用情形應該極為普遍，健保署應該說明；其次，對於「商品及醫療用品」之採購應該公開透明；另外注射針筒部分，因安全針具已通過立法（醫療法第 56 條：「醫療機構對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，應自中華民國一百零一年起，五年內按比例逐步完成全面提供安全針具。」），健保署門診中心應帶頭示範，儘早達到 100% 使用率。基此，爰建議刪減 5,000 千元，其餘凍結十分之一，待衛生福利部提出相關數據報告，並向立法院社福及衛環委員會進行報告經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

35、

單位、基金名稱：衛生福利部—全民健康保險基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p59

科目（業務計畫及用途）名稱：全民健康保險基金—保險成本—呆帳

本年度預算數：3,908,371 千元

建議【V】刪減：500,000 千元 【 】凍結數：

增刪/凍結理由：

全民健康保險基金 105 年度「呆帳」（又稱壞帳、呆壞帳，為應收帳款無法收回的部分。歸屬為費用類，出現在損益表中。特徵包括：應收帳款，過期未收回；對方失蹤、失去聯絡；對方多次不守承諾；對方清盤或者破產；以及因欠債，對方被第三者控告以及對方向高利貸借錢）編列 3,908,371 千元（頁 59），健保署對於呆帳之編列呈現方式可再檢討；係預估保費無法收回之金額，故呆帳之預算數似可再予以減少，基此，爰建議刪減 500,000 千元。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

36、

基金名稱：全民健保基金 預算書頁次：28

科目或業務計畫名稱：保險成本—呆帳

案由：105 年全民健康保險基金保險成本項下編列呆帳 39 億 0,837 萬 1 千元，較 104 年度增加 1 億 677 萬元，亦較 103 年度決算增加 1 億 5,817 萬 4 千元，顯有改善空間，建議減列 2 億元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

37、

單位名稱：衛福部中央健康保險署—全民健康保險基金

單位預算書頁次：p.28

保險成本—呆帳

【】歲入—增列

【】歲出—【V】減列：1 億 5 千萬元 【】凍結：

案由：105 年度「全民健康保險基金」之「保險成本」，其中「呆帳」編列 39 億 837 萬 1 千元。

較上年度編列了 38 億 160 萬 1 千元，增編了 1 億 677 萬元。而前年度的決算數僅 37 億 5,019 萬 7 千元，亦增加了 1 億 5,817 萬 4 千元。顯然中央健保署對於呆帳預算之編列有所擴張，然政府施政與全民健保之施行應努力催收避免呆帳，應將多餘的預算用於催繳而非自我認列虧損，爰提案減列 1 億 5 千萬元。

說明：

一、呆帳指的是按應收保費、滯納金、醫療費用應收款項期末餘款無法收回部分。

二、本年度「呆帳」編列 39 億 837 萬 1 千元。較上年度編列了 38 億 160 萬 1 千元，增編了 1 億 677 萬元。而前年度的決算數僅 37 億 5,019 萬 7 千元，亦增加了 1 億 5,817 萬 4 千元。顯然中央健保署對於呆帳預算之編列有所擴張，然政府施政與全民健保之施行應努力催收避免呆帳，應將多餘的預算用於催繳而非自我認列虧損，爰提案減列 1 億 5 千萬元。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

38、

基金名稱：全民健康保險基金 預算書頁次：56

科目或業務計畫名稱：保險給付—提升保險服務成效

本年度預算數：341,413 千元

建議【刪減】31,414 千元

案由：

全民健康保險基金「保險給付」科目 105 年度預算編列 572,191,219 千元，其中辦理「提升保險服務成效」項中編列 314,413 千元，供辦理提升電子化審查、資料倉儲相關資訊系統及強化資

安作業所需相關電腦設備、電腦軟體及業務費用相關工作。

惟該基金於此業務項目中並未詳列各項成本之估列標準說明，僅以簡略文字即以草率帶過，除有未符合預算法相關規定之虞，更有企圖規避國會監督之嫌，實不足取。政府部門預算之編列資訊均應公開透明且應滿足國會審議之需求，以符合民眾之期待，不宜便宜行事、輕率過關。

綜上所述，為免該基金刻意規避國會監督，建請將「提升保險服務成效」項中編列 314,413 千元中刪除 31,414 千元，以達督促依法核實公帑之目的。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 陳曼麗

39、

單位名稱：全民健康保險基金

【 】歲入【V】歲出 單位預算書頁次：56

款項目節

業務計畫及用途別科目名稱：提升保險服務成效，預算數：341,413 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：341,413 千元

增刪理由：

「提升保險服務成效」預算編列之細項資料過於概略並未具體明確，且業務費 2,080 萬 5 千元未予揭露前揭訊息，不僅有違預算法相關規定及會計學理之虞，同時亦有影響受保對象權益之可能。爰此，提案將「提升保險服務成效」3 億 4,141 萬 3 千元予以全數凍結，待書面報告經同意後始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

40、

單位名稱：衛生福利部主管全民健康保險基金附屬單位預算

【 】歲入【V】歲出 單位預算書頁次：56

科目（工作計畫）名稱：「保險給付」項下「提升保險服務成效」

本年度預算數：3 億 4,141 萬 3 千元

建議【 】增刪【V】凍結數：肆仟萬元

案由：

健保基金 105 年度保險營運計畫中，於「保險給付」科目項下編列「提升保險服務成效」預算。僅於保險給付分析表之說明欄位提及「辦理提升電子化審查、資料倉儲相關資訊系統及強化資安作業等所需相關電腦設備、電腦軟體及業務費用。」細項資料說明過於簡略，未詳予說明相關項目估列標準，且未說明編列電腦設備、電腦軟體及業務費用等預算，與「提升保險服務成效」之目的有何關聯。爰提案暫予凍結肆仟萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出詳細說明並同意後，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：陳曼麗 陳宜民

41、

基金名稱：全民健保基金 預算書頁次：

主決議：

我國護理人員自納入勞動基準法適用以來，勞動條件雖略有改善，但多數護理人員仍存在工時過長、被迫無薪加班、醫院濫用責任制等問題，健保署推動提升住院護理照護品質方案，護理人力雖有提升，但流動率仍呈現增加狀況，且補助費用遭醫院挪用情事時有所聞，未能完全照顧到基層護理人員。再者，馬英九總統於 98 年雖宣示 105 年卸任前將護病比改善至 1：7，但各級醫院護病比與此目標仍有相當落差，衛福部雖於 104 年度起，將護病比納入醫院評鑑項目，然而各界對醫院評鑑成效早有疑慮，且此作法並無強制性，即使與健保給付連動，只是鼓勵受評鑑醫院「創造」精美數字。爰要求衛福部應於一個月內，就「護病比入法」提出確實可行方案及完善配套措施。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

42、

基金名稱：全民健康保險基金

主決議：

全民健康保險法第四十一條第二項明載「藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。」而全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定辦法第七條亦明文「本會議於討論特定藥物是否納入給付或給付變更時，依本法第四十一條第二項規定，得邀請該藥物提供者與相關之專家、病友團體代表列席表示意見。」然而，共擬會議從未邀請病友團體與會，僅以「新藥及新醫材病人意見分享平台」收集病友意見。

爰此，建請衛生福利部針對共同擬訂會議納入病友團體代表積極研議，並於一個月內提出規劃說明。

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

43、

基金名稱：全民健康保險基金

主決議：

全民健康保險法第四十一條第二項載明「藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布」，因此現階段由中央健康保險署設

立「新藥及新醫材病人意見分享平台」，以收集病友或相關團體之意見。該平台現階段已逐步加強病友對於相關藥品或醫材之資訊可近性，例如共擬會議議程連結、科技評估報告連結等，但主管機關仍未對此平台訂定相關使用流程或規範。

爰此，建請中央健康保險署於一個月內訂定「新藥及新醫材病人意見分享平台」之使用辦法或相關規範，並公告之。

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

44、

基金名稱：全民健康保險基金

主決議：

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

爰此，提案要求中央健康保險署積極研議，針對牙醫師至自行設置牙醫診療台之機構亦能請領健保之診療給付，並於一個月內向社會福利及衛生環境委員會提出說明。

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

45、決議：

案由：有鑑於醫療技術日新月異，有些病患選擇採用新科技之手術方式，其具有傷口小、手術時間短，其復原期也短之優點，然目前迄今僅部分新科技醫療技術納入健保，造成病患、醫院與健保體系三輸之局面！爰建請中央健康保險署應定期辦理醫療科技評估，對認可之手術方式，依傳統手術之健保金額給付，其差額部分醫院始得向患者收取差額，以維民眾之權益。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

46、主決議：

查補充保費之收取，制度設計上仍有不公平現象。詳言之，補充保費依單次給付金額計費，具規避誘因；又有單筆給付上、下限之規範，負擔金額可能因受給付比數不同而相異，導致總所得相同者卻可能負擔不同額保費的情形。全民健保屬於社會保險，應合於所得重分配的原則。現行制度下，反而有出租人將補充保費轉嫁承租人，或要求分次給付，使單次給付額低於兩萬等規避行為，反使貧者越貧。請衛生福利部中央健康保險署，就補充保費之公平性檢討並積極研謀對策。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

47、

基金名稱：國民年金保險基金 預算書頁次：18

科目或業務計畫名稱：投融资業務成本—服務費用

案由：105 年國民年金保險基金投融资業務成本編列服務費用 2 億 0,241 萬 5 千元，建議減列 2,000 萬元。

說明：

1. 本項費用較 104 年度預算增加 2,531 萬元，增幅達 14.29%。更較 103 年決算數 5,427 萬 1 千元增加近 4 倍。

2. 服務費用大幅增加下，國保基金投資收益率與其他政府基金相比，多位於後段班，實有改進之必要。

100 年度至 103 年度政府各退休保險基金投資績效比較表

基金名稱	100 年度收益率	101 年度收益率	102 年度收益率	103 年度收益率
勞工保險基金	-2.97%	6.25%	6.35%	5.61%
舊制勞工退休基金	-3.53%	4.50%	6.58%	7.19%
新制勞工退休基金	-3.95%	5.02%	5.68%	6.38%
公務人員退休撫卹基金	-5.98%	6.17%	8.30%	6.50%
國保基金	-3.66%	5.06%	4.06%	6.05%

資料來源，勞保局提供。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

48、

單位名稱：衛福部—國民年金保險基金

單位預算書頁次：p.20

保險成本明細表—呆帳

【 】歲入—增列

【 】歲出—【V】減列：8 億元 【】凍結：

案由：105 年度「國民年金保險基金」之「保險成本」，其中「呆帳」編列 61 億 3,689 萬 8 千元。較上年度編列了 52 億 7,408 萬 3 千元，增編了 8 億 6,281 萬 5 千元。而前年度的決算數僅 40 億 5,235 萬 3 千元，亦增加了 20 億 8,454 萬 5 千元。上年度的決算雖提高為 52 億 4,385 萬 4 千元，但仍增編了 8 億 9,304 萬 4 千元。顯然衛福部對於呆帳預算之編列擴張甚鉅，然政府施政與國民年金保險之施行應努力催收避免呆帳，應將多餘的預算用於催繳工作之佈建與加強而非自我認列虧損，爰提案減列 8 億元。

說明：

一、呆帳指的是按應收保費、其他應收款及催收款無法收回部分。

二、由歷年來國保之被保險人保險費收繳資料觀之，截至 104 年 9 月 10 日止，各年度應收保

險費繳費率自 97 年度之 70.95%逐年降低，至 104 年度上半年應收保險費之收繳率僅 45.25%，已低於五成。詢據勞保局說明，因國保制度依法得於 10 年內補繳保險費，並經該局積極催收等，故以前年度累計補繳保費較多，致收繳率較新年度高；然國保開辦迄今逾 7 年，近年度繳費率仍僅 5 成左右，實屬偏低，亟待持續切實檢討關鍵因素並妥謀改進之道。

三、本年度「呆帳」編列 61 億 3,689 萬 8 千元。較上年度編列了 52 億 7,408 萬 3 千元，增編了 8 億 6,281 萬 5 千元。而前年度的決算數僅 40 億 5,235 萬 3 千元，亦增加了 20 億 8,454 萬 5 千元。上年度的決算雖提高為 52 億 4,385 萬 4 千元，但仍增編了 8 億 9,304 萬 4 千元。顯然衛福部對於呆帳預算之編列擴張甚鉅，然政府施政與國民年金保險之施行應努力催收避免呆帳，應將多餘的預算用於催繳工作之佈建與加強而非自我認列虧損，爰提案減列 8 億元。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

49、

單位名稱：國民年金保險基金

【 】歲入 【☒】歲出 單位預算書頁次：24

科目（工作計畫）名稱：行銷及業務費用（勞工保險局）

本年度預算數：992,724 千元

建議【 】增刪 【☒】凍結數：99,272 千元

自國民年金保險開辦之次月（91 年 11 月起），每月基金獲配之公益彩券即不足以支應當月之中央政府應負擔款項，迄 103 年，不足數已達 156 億餘元，雖由 104 年公務預算撥補，但其已導致政府巨額欠款。104 年度國民年金亦產生資金缺口 301 億元，而由 105 年度的公務預算撥補，預算中心預估，105 年度中央政府應負擔款項不足數高達 381 億餘元，究以何種方式籌措財源支應，仍在未定之數。

且因連年未足額撥付國保基金，至資金缺口龐鉅，105 年度恐需支付逾 1 億元支持繳保險利息暨周轉金利息，基金財務雪上加霜，實不利國保基金之永續經營，爰此，茲凍結國民年金保險基金行銷及業務費用 10%預算：99,272 千元，俟主管機關擬妥確定之財源對策，並向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

50、

單位、基金名稱：國民年金保險 p.24~27

科目（營運項目、業務計畫）名稱：行銷及業務費用

本年度預算數：10 億 1,662 萬 4 千元

建議【☒】刪減：2,300 萬元 【 】凍結數：

增刪/凍結理由：

依國民年金保險基金 105 年度預算案之「保險收入明細表」說明，預估 105 年被保險人數約

360 萬人，月投保金額 18,282 元，保險費率 8%，編列保費收入 42,663,444 千元，其中被保險人應負擔數為 33,724,585 千元。事實上，97 年國民年金開辦時，年底國民年金保險被保險人數約為 422 萬人，至 105 年 2 月之統計，國民年金保險被保險人數約為 352 萬人。105 年度國民年金保險項下之「行銷及業務費用」中，「印刷裝訂與廣告費」科目編列 4,599 萬 9 千元，該費用主要負責利用各媒體宣傳業務，舉辦法令說明及業務說明等，提醒被保險人按時繳交保費。然而國民年金保險雖屬於強制納保，但並非強制繳費，長期以來存在繳費率偏低的問題。若以開辦當年 97 年度之統計，繳費率有 69%，然而 104 年繳費率降為約 55%，僅約 5 成，實屬偏低。此外，統計至 103 年底，共有 364 萬人積欠 827.2 億元保費，績效實屬欠佳。爰此，提案刪除「行銷及業務費用」中，「印刷裝訂與廣告費」科目之 2,300 萬元，以撙節政府開銷，促進效益極大化。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

51、

基金名稱：國民年金保險基金 預算書頁次：28

科目或業務計畫名稱：行銷及業務費用－服務費用－印刷裝訂與廣告費

案由：105 年國民年金保險基金行銷及業務費用－服務費用項下編列「印刷裝訂與廣告費」4,599 萬 9 千元，建議減列 500 萬元。

說明：

1. 國保自 97 年 10 月開辦迄至 104 年 9 月 10 日繳費率僅 56.36%，且呈現逐年下降趨勢，由 97 年的 70.95%降至 104 年上半年的 45.25%，而 101 年至 105 年度基金均編列宣導費 4,000 萬至 5,000 萬元不等，顯示其宣導效果有限。

2. 國保繳費率偏低屢遭審計部警示，審計部 103 年度曾提出國保存有欠費人數偏高、部分縣市及未滿 40 歲被保險人欠繳率比率偏高等審核意見，請衛福部研擬對策。然而衛福部不但未提出有效對策，105 年度反將國保基金之關鍵績效指標改列「老年年金給付領取率」，顯有規避管控之嫌。

提案人：洪慈庸

連署人：吳玉琴 蔣萬安 吳焜裕

52、

單位名稱：國民年金保險基金

【☐】歲入 【☒】歲出 單位預算書頁次：55

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：印刷裝訂與廣告費，預算數：45,999 千元。

建議【☐】刪減數：0 千元 【☒】凍結數：45,999 千元

增刪理由：

國民年金保險基金之印刷裝訂與廣告費編列目的係在於：提高被保險人繳費率，也因此須訂

定欠費催繳成效之關鍵績效指標，以作為年度預算編列之評估及管考，惟 105 年關鍵績效指標擬為國民年金保險老年年金給付領取率，不僅有妥適性問題，也有規避管控之嫌。爰此，提案將「印刷裝訂與廣告費」4 千 599 萬 9 千元，全數凍結，待書面報告提出適切之指標，經同意後始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

53、

單位、基金名稱：衛生福利部主管國民年金保險基金附屬單位預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：24、26、28

科目（營運項目、業務計畫）名稱：國民年金保險基金—行銷及業務費用—服務費用（印刷裝訂與廣告費）

本年度預算數：45,999 千元

建議【 】增刪 【○】凍結數：10,000 千元

刪除理由：有鑑於歷年來被保險人保險費繳費率逐年遞減，近年度繳費率僅 5 成左右實屬偏低，惟衛福部及勞保局每年度均編列國民年金保險宣導費，期能提高被保險人繳費率，凸顯宣導效果不佳；另查，衛福部 105 年度卻未訂定欠費催繳成效指標以資管考，顯見缺乏催繳欠費之積極作為。爰此，凍結「國民年金保險基金—行銷及業務費用—服務費用」項下之印刷裝訂與廣告費預算 1,000 萬元，待衛生福利部提出訂定欠費催繳成效之關鍵績效指標，並會同勞工保險局檢討宣導費用運用之效能具體計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

54、

基金名稱：國民年金保險基金 預算書頁次：24

科目或業務計畫名稱：行銷及業務費用—印刷裝訂及廣告費

本年度預算數：45,987 千元

建議【刪減】4,598 千元

案由：

國民年金保險基金行銷及業務費用 105 年度預算編列 1,034,390 千元，其中辦理印刷裝訂與廣告費編列 45,987 千元，供辦理主要係各種文件、表單、報表、書函等印刷及裝訂費，利用各類媒體宣導業務，舉辦法令說明及業務說明會等……及辦理國民年金業務宣導，提醒被保險人按時繳交保險費，累積年資，以獲得完整的給付與年金保障等相關工作。

惟國民年金保險開辦迄今已近 8 年，累計超過 200 萬人次領過各類給付，勞保局國民年金組統計至 103 年底，國內有 364 萬人積欠總額達 827.2 億元保費，其中 164 萬人已退保、轉入勞保等其他社會保險，剩下 200 萬人仍加保中，當中有 113 萬人從未繳過保費，合計積欠 441.9 億元

。顯見宣傳業務效果不彰，國人同胞對於國民年金保險之繳納行動，未能具有政府部門期望達到之效果，導致國民年金保險運作恐有遭受不良影響而無法持續之虞。

綜上所述，為使督促該基金有效運用廣告宣傳等費用，建請將「印刷裝訂與廣告費」項中編列 45,987 千元中刪除 4,598 千元，以達依法核實公帑之目的。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 陳曼麗

55、

單位、基金名稱：衛生福利部主管國民年金保險基金附屬單位預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：24、26、29

科目（營運項目、業務計畫）名稱：國民年金保險基金—行銷及業務費用—服務費用（專業服務費）

本年度預算數：44,734 千元

建議【 】增刪 【 ○ 】凍結數：10,000 千元

刪除理由：有鑑於國民年金保險自 97 年 10 月開辦以來，即出現中央應負擔款項財源不足之問題，103 年度因中央政府遲未明定財源與籌措撥補，國民年金保險基金產生 156 億元積欠款，然 104 年度衛生福利部只編列 167 億元，僅用以補足 103 年積欠之保費本息，104 年預估產生資金缺口 335 億元；囿於中央政府財政困難，預算編列嚴重不足，預估 105 年度國民年金保險將產生 381 億元鉅額欠款，2 年內倍速成長，恐影響民眾繳費意願，並加重國民年金保險財政缺口。爰此，凍結「國民年金保險基金—行銷及業務費用—服務費用」項下之專業服務費預算 1,000 萬元，待衛生福利部提出改善國民年金保險財務結構之有效對策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

56、

決議：

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

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

57、

案由：

據立法院預算中心報告與審計部報告指出，國民年金溢領給付情況，至 104 年 8 月底止，溢

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

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

58、主決議：

案由：

據立法院預算中心報告與審計部報告指出，國保基金 105 年度預算案「行銷及業務費用—服務費用」項下「印刷裝訂與廣告費」編列 4,598 萬 7 千元，辦理國民年金業務宣導。經查，審計部 103 年度曾提出國保存有欠費人數偏高、部分縣市及未滿 40 歲被保險人欠繳率比率偏高等審核意見，請衛福部研擬對策。105 年度衛福部將國保基金之關鍵績效指標改列「老年年金給付領取率」，即以實際請領老年年金人數占 65 歲以上可以請領老年年金人數之比率作為衡量績效指標目標值。基金於 101 年度至 105 年度平均編列宣導費 4 千餘萬元，105 年度卻未訂定催繳成效指標以供管考，凸顯衛福部及國保基金欠缺催繳欠費之積極度，亦不符衛福部回應審計部稱將有積極作為之承諾。105 年度關鍵績效指標未將欠費催繳成效納入，改訂國民年金保險老年年金給付領取率，顯欠妥適，亦有規避管控之虞。衛福部應研擬改善欠費之有效宣導方案，並提出書面報告。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

59、主決議：

案由：

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

提案人：楊 曜 陳 瑩 林靜儀

60、

單位名稱：衛生福利部主管國民年金保險基金附屬單位預算

【 】歲入 【 】歲出 單位預算書頁次：48

案由：

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

國保基金 105 年度預算案「預計平衡表說明」列示，105 年度利息費用 1,700 萬 3 千元，係中央政府責任準備 105 年度向該基金短期周轉所產生之利息費用；另 105 年度中央政府應負擔國民年金款項不足數高達 381 億餘元，迄仍未能確定財源，倘再度由公務預算於翌年撥補，恐衍生中央政府欠款及須支付利息之疑慮，且預估延繳保費利息及資金周轉利息合計超過 1 億元，對於基金財務狀況無疑雪上加霜。

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

提案人：鍾孔炤

連署人：陳曼麗 陳宜民

61、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入【】歲出單位預算書頁次：

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫

本年度預算數：8,000

建議凍結數：五分之一

增刪理由：

為鼓勵各醫院改善護理人員勞動條件，健保署推動提升住院護理照護品質方案，雖然醫院增加聘僱護理人員，但照護品質除了人力多寡之外，還包含照護人員的流動率以及護理人員的年資。依據健保署 101-103 年度提升住院護理照護品質方案指標，醫學中心的壓瘡發生率自 0.91% 增加至 1.12%，區域醫院的部分，無論是感染發生率、跌倒發生率及壓瘡發生率都有增加趨勢。顯然衛福部應檢討推動提升住院護理照品質計畫實施成效，並督促醫院改善護理人力配置情形。爰提案凍結 105 年度醫療發展基金之「獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫」五分之一，待衛生福利部提出檢討書面報告，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告同意後，始得動支。

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

62、

單位、基金名稱：健康照護基金

【☐】收入 【☒】支出 單位預算書頁次：P1-16

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫療發展基金—提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫

本年度預算數：8 億元

建議【☒】刪減：2 千萬元 【☒】凍結數：1/10

增刪/凍結理由：

105 年度醫療發展基金「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」預算為 8 億元，較 104 年度增加 4,914 萬 6 千，然根據審計部 103 年度決算報告，該預算仍有 40.43%未執行率，不只顯示於款預算編列過於寬鬆或執行有所不利，更表示其有撙節空間，且計畫內容為「充實醫療資源不足地區醫療資源、提升醫療服務品質、編列緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫、醫學中心支援離島及偏遠地區計畫等」，但經查澎湖縣、金門縣及連江縣 103 年度核銷人次及補助經費仍呈增加趨勢，顯示離島地區符合在地需求之醫療能量不足，民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，在地化醫療政策並未落實，爰此，提案刪減 2,000 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 吳焜裕

63、

單位、基金名稱：健康照護基金附屬單位預算

【☐】支出 【☐】收入 單位預算書頁次：1-16

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫療發展基金—提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫

本年度預算數：800,000 千元

建議【☐】增刪 【☐】凍結數：20,000 千元

凍結理由：有鑑於台灣兒科醫學會調查指出，全台兒科急診資源艱困地區（24 小時兒科急診有 2 間醫院甚或更少），已由 101 年全台 22 個縣市中占 6 個縣市（27%），增加到現今 18 個縣市中就有 11 個縣市（61%），亦即全台有超過一半的縣市列入兒科急診資源艱困地區，雖醫療發展基金 105 年度已編列「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」，然未見相關改善兒科急診資源不足方案。爰此，凍結「醫療發展基金—提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」預算 2,000 萬元，待衛生福利部提出醫療院所兒科急診獎勵補助方案，獎勵具有 24 小時兒科專科醫師駐診的兒科急診或兒科急診品質優良者，以利提高醫院設立兒科急診之意願並持續深耕與經營，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

64、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：1-16

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫

提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫，預算數：800,000 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：100,000 千元

增刪理由：

提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫項下「醫學中心暨重度級急救責任醫院支援離島及偏遠地區之服務提升計畫」編列 500,000 千元，為提升離島及偏遠地區之急重症醫療服務，保障居住於該地區之國民緊急與重症醫療之權益。惟查，該補助計畫實施多年，未見離島及偏鄉地區之急重症醫療服務有明顯改善，尤以原住民地區之急重症醫療品質更為堪慮。鑒於國家負有提升離島及偏鄉地區急重症醫療品質之責任，爰提案凍結 100,000 千元，待衛生福利部提出檢討改善方案，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

65、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【v】支出 單位預算書頁次：p1-16

科目（業務計畫&用途）名稱：醫療發展基金—提升醫療資源不足地區

醫療服務品質計畫—服務費用—專業服務費

本年度預算數：220 千元

建議【v】刪減：全數刪除 【 】凍結數：

刪減或凍結理由：

105 年度醫療發展基金—提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫—服務費用—專業服務費編列 220 千元，專做書面審查、會議出席費之用，為免有重覆基金預算浮濫編列之，爰此，為撙節政府支出，爰建議全額刪除。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

66、

單位名稱：衛生福利部健康照護基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：P.31

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費

本年度預算數：7 億 9,960 萬元

建議【 】增減： 【V】凍結數：1/10

增刪理由：

案由：

該預算科目計畫係提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費，然該科目預算 103 年度決算為 4 億 4,745 萬 8 千元、104 年度之預算為 7 億 5,000 萬元，顯示此預算有過於寬列之嫌。

因此，爰建議「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」科目預算凍結十分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

67、

單位名稱：醫療發展基金

項目：緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫

案由：醫療發展基金 105 年度編列「緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫」原列 2 億 9,960 萬元。衛生福利部對於離島地區應採發展在地醫療為主、緊急後送醫療照顧模式為輔之醫療政策，然澎湖縣、金門縣及連江縣地區民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，連年增加，除增加轉診交通支出外，更凸顯離島地區醫療資源缺乏，無法滿足民眾需求。刪除 960 萬元，另凍結 9,000 萬元，待衛生福利部提出具體離島醫療改善計畫並擬具書面報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

68、

基金名稱：健康照護基金（醫療發展基金） 預算書頁次：1-16

科目或業務計畫名稱：提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫

案由：

105 年醫療發展基金「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」項下「緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫」編列獎補助費 2 億 9,960 萬元。經查，該基金自 98 年至 104 年均編列約 4 億元預算進行該項計畫，對於離島地區採發展在地醫療為主、緊急後送醫療照顧模式為輔之醫療政策，以提升離島地區醫療照護品質。然而 98 年度至 103 年度離島地區嚴重傷病患者自行搭機（船）轉診來臺就醫交通費累計補助人次及經費分別為 15 萬 1,854 人次、1 億 4,351 萬 6 千元，且金門、連江、澎湖三縣 103 年度之人數均較 102 年度大幅成長，顯

示離島地區符合在地需求之醫療能量不足，民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，在地化醫療政策並未落實。爰提案凍結 1 億元，待衛生福利部就如何改善離島地區在地醫療政策提出檢討報告，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

69、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：1-17

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：健康照護績效提升計畫

健康照護績效提升計畫，預算數：2,254,562 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【V】凍結數：500,000 千元

增刪理由：

「健康照護績效提升計畫」項下補助專業機構、團體辦理「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」編列 201,250 千元，辦理「臨床醫事人員培訓計畫」編列 1,045,449 千元。補貼專業機構、團體辦理「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」編列 75,200 千元，獎勵教學醫院執行「臨床醫事人員培訓計畫」編列 112,907 千元。其中，委託專業機構、團體辦理「健康照護績效提升計畫」項下「醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫」及「臨床醫事人員培訓計畫」之專業服務費又各編列 13,000 千元及 18,000 千元。惟查，衛生福利部利用該計畫補助、補貼及獎勵特定機構與團體，常發生資源分配不均，以及計畫審查黑箱作業之情事。爰提案凍結 500,000 千元，待衛生福利部提出檢討改善方案，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

70、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入【■】歲出單位預算書頁次：

款 項 目 節

工作計畫名稱：辦理健康照護績效提升計畫行政費用

本年度預算數：1,190

建議凍結數：五分之一

增刪理由：

依據健保法第 44 條明文規定，「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。前項家庭責任醫師制度之給付，應採論人計酬為實施原則，並依照顧對象之年齡、性別、疾病等校症候之人頭費，計算年度之給付總額。」

查衛福部自 2006-2014 年投入 79.1 億推動家庭醫師整合性照護計畫，惟 101-103 年度平均效益（即年度收案人數占年度實支經費數比率）自 21.3%降為 18.8%。次查 101-103 年固定就診率、急診率皆未達目標值（如表）。爰提案凍結 105 年度「辦理健康照護績效提升計畫行政費用」五分之一，待衛生福利部提出家庭醫師整合性照護計畫檢討報告，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告同意後，始得動支。

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

註：1.資料來源，整理自健保各年度「西醫基層總額執行成果報告」。

2. 101 年度急診率與住院率尚未列入品質指標，爰無目標值。

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

71、

單位名稱：行政院衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p1-17~1-18

科目（業務計畫&用途）名稱：醫療發展基金—健康照護績效提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—補貼（償）、獎勵、慰問、照護與救濟

本年度預算數：2,173,449 千元

建議【V】刪減：100,000 千元 【V】凍結數：五分之一

刪減或凍結理由：

105 年度醫療發展基金—健康照護績效提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—補貼（償）、獎勵、慰問、照護與救濟本年度預算數：2,173,449 千元存在下列問題：

一、依據 104 年度立法院審議中央政府總預算案附屬單位預算所提決議及附帶決議內容：103 年度衛生福利部健康照護基金之年度關鍵績效指標中新增「改善醫病關係、減少醫療糾紛」之目標，其指標為「降低生育相關之產科醫療事故訴訟鑑定案件」。而於 104 年度預算中，衛生福利部更將前述指標擴大，再涵蓋「手術麻醉訴訟鑑定案件之降低」於此目標當中，然未見有具體成效。

二、醫療發展基金 105 年度預算編列「健康照護績效提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」共 2,173,449 千元，較上年度預算數（3,110,269 千元）減少 936,820

千元，104 年度決算也僅執行約 20 億 3 千萬元，是否各項下計畫推動不力導致執行效益不彰，抑或預算編列過於浮濫，請衛生福利部提出解釋說明。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 100,000 千元，其餘凍結五分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

72、

單位、基金名稱：健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：P1-17

科目（營運項目、業務計畫）名稱：醫療發展基金—健康照護績效提升計畫—捐助、補助與獎助

本年度預算數：17 億 5,166 萬 2 千元

建議【V】刪減：5 千萬元 【V】凍結數：1/10

增刪/凍結理由：

105 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下捐助、補助與獎助編列 17 億 5166 萬 2 千，項下計畫包含醫院品質績效量測指標與落實品質改善計畫、提升急診轉診品質計畫、辦理臨床醫事人員培訓計畫等，然「健康照護績效提升計畫」下之專案服務費，委託專業機構、團體辦理健康照護績效提升計畫所需之各項專案計畫管理等服務費亦編列 6466 萬元進行一樣的工作，且完全看不出此兩項之內容有何不同，無法有效監督，此外，根據審計部 103 年度決算報告，健康照護績效提升計畫仍有 52.52%未執行率，顯示款預算編列過於寬鬆或執行有所不利，更表示其有撙節空間，爰此，提案刪減 5 千萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告說明健康照護績效提升計畫之工作內容，並提出檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：劉建國 吳玉琴 陳 瑩

73、

單位名稱：醫療發展基金

項目：醫療及生育事故爭議事件試辦計畫

案由：醫療發展基金 105 年度預算案編列「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」原列 2 億 5,978 萬元。惟 102 及 103 年度生產醫療糾紛案件數分別較上年度成長 71%及 8%，仍有改善空間；另「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」本質屬個人救濟，卻須以醫療機構為申請單位，無法妥為保障病方權益，衛生福利部宜檢討建立完善之醫療事故救濟補償制度，期能有效化解醫病對立，改善醫病關係，並妥適處理醫療糾紛。故刪除 5,000 萬元，另凍結 5,000 萬元，待衛生福利部檢討建立完善醫療事故補償制度，並提出書面報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

74、

單位預算書頁次：P1-12

科目（工作計畫）名稱：醫療及生育事故爭議事件試辦計畫

【V】凍結：30,000 千元

案由：105 年度醫療發展基金編列「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」259,780 千元。

近年來因應為因應醫療糾紛頻傳，衛福部以產科為優先，於 2012 年開辦「生育事故救濟試辦計畫」，該計畫仍持續進行之外，其後（103 年底開始）也將麻醉與手術事故涵蓋成為救濟對象範圍。衛福部曾多次表示「生育事故救濟試辦計畫」成績斐然，降低醫療糾紛，改善執業環境。然而，醫療糾紛所發生之科別並非僅限於現階段試辦之少數科別，未來若繼續擴大各科納入救濟試辦，恐非長遠之道。

爰此，凍結「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」30,000 千元，待衛生福利部提出整體醫療糾紛之法規或相關政策規劃及其具體推動時程，並提報社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

75、

單位名稱：醫療發展基金

項目：重點科別住院醫師津貼補助計畫

案由：醫療發展基金 105 年度預算案編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」原列 3 億 7,200 萬元。查重點科別住院醫師津貼補助計畫係自 102 年度開始辦理，望增加五大科醫師人力資源；惟內科執業醫師比率自計畫實施後逐年下滑，另 103 年度內科及小兒科核證人次及核證比率亦較計畫實施前下降，顯示該計畫尚未發揮增加重點科別醫事人力之顯著效果。且醫界對補助科別仍有爭議，意見繁多，綜上，刪除 1,200 萬元，並凍結 1 億 2,000 萬元，待衛生福利部調整補助計畫，並提出書面報告後始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

76、

105 年度中央政府總預算案（非營業基金預算）提案表

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：1~19

科目（工作計畫）名稱：推動弱勢族群醫療照護計畫

本年度預算數：443,160 千元

建議【 】增刪 【V】凍結數：50%

凍結理由：

有關推動弱勢族群醫療照護計畫預算 443,160 千元。

其計畫內容包括：

1. 山地鄉（缺醫村）醫療資源改善試辦計畫。
2. 獎勵偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足社區設置在地且社區化長期照護服務據點計畫。
3. 建置失智症社區服務計畫。
4. 獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫——（日間照顧中心設置計畫）。
5. 獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫——（入住機構式服務設置計畫）。

104 年度推動弱勢族群醫療照護計畫預算數 622,214 千元，104 年度決算數 148,283 千元，顯現執行率不足 30%。

請補充 105 年度計畫內容細節，並向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

77、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：1-19

款項目節

業務計畫及用途別科目名稱：推動弱勢族群醫療照護計畫

推動弱勢族群醫療照護計畫，預算數：443,160 千元。

建議【 】刪減數：0 千元【v】凍結數：100,000 千元

增刪理由：

「推動弱勢族群醫療照護計畫」項下委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫編列 11,000 千元；獎勵偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足社區設置「在地且社區化長期照護服務據點計畫」編列 186,600 千元；獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫—「日間照顧中心設置計畫」編列 166,700 千元。惟查，長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫成效不彰，且「日間照顧中心設置計畫」與「入住機構式服務設置計畫」不符長照資源不足地區尤其是原住民地區之需求。爰提案凍結 100,000 千元，待衛生福利部提出檢討改善方案，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

78、

基金名稱：醫療發展基金 單位預算書頁次：P1-12

科目（工作計畫）名稱：推動弱勢族群醫療照護計畫

【V】凍結：40,000 千元

案由：

105 年度醫療發展基金編列推動弱勢族群醫療照護計畫 443,160 千元，其中包含「獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」186,600 千元及「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫『日間照顧中心設置計畫』」166,700 千元等計畫。

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

爰此，凍結「推動弱勢族群醫療照護計畫」40,000 千元，待衛生福利部提出針對社區化長照據點之老人健康促進具體計畫（應包含適合中老年族群健康促進之運動方針），以及上述兩計畫之成果報告，並提報社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

79、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p1-19

科目（業務計畫&用途）名稱：醫療發展基金—推動弱勢族群醫療照護計畫—服務費用—專業服務費

本年度預算數：24,330 千元

建議【V】刪減：4,000 千元【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度醫療發展基金—推動弱勢族群醫療照護計畫—服務費用—專業服務費編列 24,330 千元，存在下列問題：

一、針對計畫中「委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫 11,000 千元」，過去辦理長照教育訓練，強化在地人提供長期照顧的知能，對於投入長照之人力是否有所增加？應於算書中詳細說明，以利預算審查。

二、對於長照計畫施行在即，長照人力資源未來預計成長以及投入第一線照服人員之人力，此計畫未來每年將完成多少訓練，並如何使長照人力能確實在地化且投入照服第一線，應再詳細說明，而非每年編列，猶如預算黑洞。

三、計畫中「設置長照服務網路發展暨品質提升—專案辦公室、輔導中心 12,800 千元」，前年已經執行過了，今年金額還比去年更多，應提供 105 年度須增設或修繕網路設備專案辦公室與輔導中心之預算必要性之說明。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 5,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

80、

單位名稱：行政院衛生福利部國民健康署—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p1-20

科目（業務計畫&用途）名稱：醫療發展基金—心理及口腔健康品質提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助

本年度預算數：177,257 千元

建議【V】刪減：1,000 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度醫療發展基金—心理及口腔健康品質提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助編列 177,257 千元，存在下列問題：

一、本業務計畫針對於「強化特殊族群照護績效計畫編列」，計畫內容說明仍然過於簡略，過去每年度皆辦理強化急重症照護網絡，均衡醫療照護資源，強化偏遠地區及弱勢族群照護，強化成癮防治服務，加強特殊族群處遇服務，整合及加強心理健康基礎建設等相關執行計畫，已有達到相當規模，有無新增計畫項目？哪些項目須再提升？例如強畫成癮防治，在眾多社會案件後，是否有更明確的規劃？

二、其次，社區有關精神病患緊急處置方案；以及醫療院所推動家暴、性侵、吸毒父母等心理支持方案，是否包括在計畫內容當中？於眾多社會事件後，針對社區精神復健計畫，是否有擴大或因應近來社會事件，應有新的計畫或方向。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 1,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

81、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入【■】歲出單位預算書頁次：

款項目節

科目（工作計畫）名稱：推動安寧醫療團隊照護品質計畫

本年度預算數：16,000 千元

建議凍結數：五分之一

增刪理由：

政府推動安寧療護服務，近年來接受服務人數增加，惟安寧療護特約機構多為醫學中心（16 家 61.54%）及區域醫院（27 家 32.53%），且集中分布於六個直轄市，偏鄉、離島相對貧乏。況且接受安寧療護訓練支醫護人員比率偏低，接受相關教育訓練之醫師與護理師僅占全國職業人數之 1.68%及 0.65%，亦不利於安寧服務推廣。為改善重症末期病患照護品質，建立安寧醫療服務可近性，爰提案凍結 105 年度醫療發展基金之「推動安寧醫療團隊照護品質計畫」五分之一，待衛生福利部提出檢討安寧醫療服務政策，以及提出偏鄉離島計畫服務建置計畫書面報告，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告同意後，始得動支。

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

82、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p1-21

科目（業務計畫&用途）名稱：醫療發展基金—醫療及照護機構應變保全和醫療及照護品質提升計畫—服務費用—專業服務費

本年度預算數：7,500 千元

建議【V】刪減：1,000 元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度醫療發展基金—醫療及照護機構應變保全和醫療及照護品質提升計畫—服務費用—專業服務費編列 7,500 千元，該計畫中，委託專業機構、團體辦理醫療及照護機構應保全和醫療及照護品質提升，以上項目皆為設置或是品質提升方案，能否有效改善現有醫療品質，外界仍有相當大疑慮，衛福部應將該計畫再檢討後擬定更加詳細明確之內容，俾對社會醫療有更大贡献。衛福部應將該計畫再更加詳細闡明緣由。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 1,000 千元，其於凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

83、

單位名稱：醫療發展基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：1-22

款項目節

業務計畫及用途別科目名稱：偏遠、離島及醫療資源缺乏地區醫院效能提升計畫

偏遠、離島及醫療資源缺乏地區醫院效能提升計畫，預算數：64,000 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：20,000 千元

增刪理由：

「偏遠、離島及醫療資源缺乏地區醫院效能提升計畫」項下「強化偏遠及醫療資源缺乏地區醫院效能計畫」編列 50,000 千元。惟查，該計畫經費常遭醫院挪為他用且成效不彰，尤其是無法改善居住於醫療資源缺乏地區之原住民就醫需求。爰提案凍結 20,000 千元，待衛生福利部提出檢討改善方案，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

84、

基金名稱：醫療發展基金

【v】支出 單位預算書頁次：第 1-22 頁

科目名稱：一般行政管理計畫

本年度預算數：5,500 千元

建議【v】刪減數：1,000 千元

理由：105 年度醫療發展基金一般行政管理計畫編列 5,500 千元。經查，相同費用前年度之決算數僅 1,267 千元，上年度預算數亦僅 4,160 千元，觀察預算執行率與經費使用總額可知，相關預算有酌減空間。此外，專業服務費為該筆經費增加之最大宗，相關效益說明不足，使用方式監督不易，應予撙節使用。為避免費用不當擴張，建請減列一般行政管理計畫費用 1,000 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

85、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p2-12

科目（業務計畫&用途）名稱：全民健康保險紓困基金—補助經濟困難者健保費計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助

本年度預算數：1,829,328 千元

建議【 】刪減： 【V】凍結數：20,000 千元

刪減或凍結理由：

105 年度全民健康保險紓困基金—補助經濟困難者健保費計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助編列 1,829,328 千元，計畫中皆對於失業勞工自付健保費補助、短期經濟困難民眾協助、設籍前外籍配偶健保費補助、各級政府辦理保險對象健保費補助等相關措施方案，過去對於有能力繳納而拒不繳納者積極調查後暫行停止保險補助給付，以及公益彩券回饋金與菸品健康福利捐擴大補助，是因有關補助資格身分審查無落實執行，還是對於明有繳納能力者，執行辦理單位卻無從調查，而繼續使他人領有相關補助金額，為避免基金預算浮濫編列之虞，相關單位應檢討是否落實執行？執行過程是否有瑕疵問題？基此，爰建議凍結 20,000 千元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社

福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

86、

單位名稱：藥害救濟基金

項目：藥害救濟給付計畫

案由：藥害救濟基金 105 年度預算案「藥害救濟給付計畫」原編列 3,792 萬元。該基金 103 年度藥害救濟案件共 168 件，給付決算數 3,143 萬 4 千元。藥害救濟制度應為補償性制度，以預防為先，給付為後，且應有配套措施降低藥害救濟件數，不應編列成長性預算，故刪除 700 萬元，改列 3,092 萬元。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

87、

單位名稱：行政院衛生福利部食品藥物管理署—健康照護基金附屬單位預算

【☐】收入 【☒】支出 單位預算書頁次：p3-12

科目（業務計畫&用途）名稱：藥害救濟基金—藥害救濟給付計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—補貼（償）、獎勵、慰問照護與救濟

本年度預算數：37,920 千元

建議【☒】刪減：10,000 千元 【☒】凍結數：二分之一

刪減或凍結理由：

105 年度藥害救濟基金—藥害救濟給付計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—補貼（償）、獎勵、慰問照護與救濟編列 37,920 千元，存在下列問題：

一、藥害救濟基金設立宗旨在於使正當使用合法藥物而受害者，獲得即時救濟，以保障消費者之用藥權益。然近年給付執行之效益不彰，103、104 年度預算皆編列 50,850 千元，惟給付決算數僅分別為 31,434 千元與 27,500.278 千元；相較於 101 年度給付決算數 64,378 千元、102 年度給付決算數 39,030 千元，給付金額逐年顯著減少，是否有審核過於嚴格、降低給付金額以避免支出增加，而有損及民眾權益、辜負立法美意之情事？

二、依據藥害救濟法第五條，藥害救濟基金之來源包括藥物製造業者及輸入業者繳納之徵收金、滯納金、代位求償之所得、捐贈收入、本基金之孳息收入、其他有關收入等；另該法第十八條載明，主管機關給付藥害救濟後，發現有依法應負藥害賠償責任者，得於給付金額範圍內，代位請求賠償。惟歷年來未見代位求償之收入，衛生福利部應說明代位求償機制之執行與成果，以及是否有疏於職守、未依法追償之情事。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 10,000 千元，其餘凍結二分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

88、

單位名稱：行政院衛生福利部食品藥物管理署—健康照護基金附屬單位預算

【☐】收入 【☒】支出 單位預算書頁次：p3-12

科目（業務計畫&用途）名稱：藥害救濟基金—一般行政管理計畫

本年度預算數：28,022 千元

建議【☒】刪減：8,000 千元 【☒】凍結數：五分之一

刪減或凍結理由：

105 年度藥害救濟基金—一般行政管理計畫編列 28,022 千元，存在下列問題：

依據藥害救濟法，藥害救濟基金之徵收金係對藥物製造業者及輸入業者徵收而來，並視基金收支情況及基金總額，決定徵收比率之高低，近年藥害救濟給付金額逐年下降，各給付類別之平均給付金額亦逐年降低，影響受害者權益甚鉅。藥害救濟制度實質上為藥品製造及輸入業者之有限責任分攤，衛生福利部應詳細說明是否有刻意維護藥商利益之情事，用從嚴審查的方式以降低救濟金額，避免基金支出增加，藉以減輕藥商責任、避免調高徵收金比率。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 8,000 千元，其餘凍結五分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

89、

單位名稱：藥害救濟基金

【☐】歲入 【☒】歲出 單位預算書頁次：3-12

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：一般行政管理計畫

一般行政管理計畫，預算數：28,022 千元。

建議【☐】刪減數：0 千元 【☒】凍結數：10,000 千元

增刪理由：

藥害救濟基金項下「一般行政管理計畫」編列 28,022 千元，其中「一般服務費」編列 22,406 千元，「專業服務費」編列 5,285 千元。惟查，本年度正當使用合法藥物所生藥害之救濟給付，係參考以前年度給付編列 37,920 千元，但「一般行政管理計畫」卻編列 28,022 千元，行政管理費用佔比 73.89%，顯不合理；且「一般行政管理計畫」項下「專業服務費」編列 5,285 千元，辦理審查事宜僅占 18.86%，相較於「一般服務費」編列 22,406 千元，辦理受理案件申請、徵收金收取與管理、行政作業、救濟金給付及管理、衛教宣導卻佔 79.95%，更是謬誤至極。爰提案凍結 10,000 千元，待衛生福利部食品藥物管理署提出檢討改善計畫，並向本院社會福利及衛生

環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

90、

單位、基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防治計畫

本年度預算數：11 億 4,756 萬 1 千元

建議【V】刪減：十分之一 【】凍結數：

增刪/凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金中「菸害防治計畫」編列 11 億 4,756 萬 1 千元，該計畫主要推動業務包括補助地方菸害防制工作、辦理菸害教育宣導等等。然而依國民健康署「成年人吸菸行為調查」結果顯示，在家庭二手菸部分，暴露率竟由 100 年之 19.9%驟升至 104 年的 24.9%，此外公共場所二手菸部分，在室外公共場所之二手菸暴露率也從 95 年 29%一路提高至 104 年之 55%，成長近乎一倍。此外，調查結果也顯示，103 年，18 歲以上成人每人每年平均吸菸總支數為 975 支，然 104 年卻成長至 1,073 支，不僅菸害防制成效未見改善，甚至成長 10.05%，若以 15 歲以上國人為調查對象，每人每年平均吸菸總支數由 103 年的 946 支，成長到 104 年的 1,080 支，成長率更高達 14.16%，顯見政府菸害防制計畫相關工作效果有限，白白浪費政府資源。為撙節預算並發揮最大效益，爰此，提案刪減十分之一。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

91、

單位名稱：菸害防制及衛生保健基金

【】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：4-40

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：菸害防制計畫

菸害防制計畫，預算數：1,147,561 千元。

建議【】刪減數：0 千元 【v】凍結數：300,000 千元

增刪理由：

菸害防制計畫項下「服務費用」編列 272,528 千元，其中「印刷裝訂與廣告費」編列 91,926 千元，運用多元化媒體平臺，加強民眾對菸害防制新法之認識、宣導戒菸服務、無菸環境營造、青少年吸菸行為及菸害相關癌症防治宣導。另「專業服務費」編列 160,523 千元，委託專業機構辦理菸害防制工作；並依據癌症防治法辦理菸害相關癌症高危險群篩檢，捐助其他 564,436 千元。惟查，該計畫實施多年，卻未見菸害防制有明顯成效，尤以青少年吸菸行為日增更為堪慮。鑒於國家應擬定有效之菸害防制政策，執行有效之菸害防制工作。爰提案凍結 300,000 千元，待衛生福利部國民健康署提出檢討改善方案，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及

同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

92、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

【V】支出 單位預算書頁次：4-40

科目名稱：菸害防制計畫—旅運費

本年度預算數 2,008 千元

建議【V】刪除數：1,061 千元

理由：105 年度菸害防制計畫—旅運費編列 2,008 千元。經查，系爭預算前年度決算金額為 1,939 千元，上年度預算經費亦僅 1,871 千元。其中包含國際研討會旅費等項目，相關業務是否有赴國外研討之必要性，值得商榷。相關預算相較上年度與前年度皆大幅增加，運作內容不明，監督不易，為撙節預算並發揮最大效益。建請減列上述費用 1,061 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

93、

單位名稱：行政院衛生福利部國民健康署—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p4-40

科目（業務計畫&用途）名稱：菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—服務費用—旅運費

本年度預算數：2,008 千元

建議【V】刪減：200 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—服務費用—旅運費編列 2,008 千元，針對計畫中，推動菸害防制相關業務，參與國際會議、研習及交流等國外旅費，但對於擬前往國家、擬拜會或視察機構、拜會內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊均未於預算書顯示，明顯出現公務預算編列嚴謹及基金預算編列寬鬆之現象，故應嚴格監督審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 200 千元，並凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

94、

基金名稱：健康照護基金（菸害防制及衛生保健基金）

預算書頁次：4-40

科目或業務計畫名稱：煙害防制計畫—服務費用—印刷裝訂及廣告費

案由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—服務費用項下「印刷裝訂及廣告費」編列 9,192 萬 6 千元。經查，在提高菸捐及修法加重罰則下，我國吸菸人口大幅下降，吸菸率從 1990 年的 32.5%降至 2015 年的 17.1%，顯示菸害防制已經獲得一定成果，若要再進一步下降，需要的是政策支持，而非廣告宣導。考量廣告宣導效果對於降低吸菸人口效益有限，相關費用應逐年減少，並檢討宣導方向，建議減列 1,000 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

95、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

【V】支出 單位預算書頁次：4-40

科目名稱：菸害防制計畫—印刷裝訂與廣告費

本年度預算數：91,926 千元

建議【V】刪除數：1,200 千元

理由：105 年度菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—印刷裝訂與廣告費編列 91,926 千元。經查，現階段該基金以加強菸害防制與無菸環境宣導與癌症防治宣導為重點，但據統計近年來每年約投入逾 10 億元經費推動菸害防制工作，肺癌死亡人數逐年成長且高居癌症死因之冠，亦顯示主管機關辦理之成效不彰，宜研謀改善。相關預算有加強使用效益之虞，印刷與廣告費用，應予以撙節使用，相關衛生保健等宣導，亦包含於其他項目預算之列。為避免業務費用不當擴張，建請減列上述費用 1,200 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

96、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p4-40

科目（業務計畫&用途）名稱：菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—服務費用—專業服務費

本年度預算數：160,523 千元

建議【V】刪減：15,000 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—服務費用—專業服務費編列 160,523 千元，存在下列問題：

一、針對計畫中，青少年戒菸教育種籽人員培訓、年輕族群菸害防治專案等等對於青年吸菸防治的計畫，但在過往青少年吸菸人口的防治業務上，亦是有編列相關計畫在執行，然而青少年吸菸人口仍然年攀升，是否請衛福部再嚴格審慎提出相關報告，說明青少年吸菸人口上升及相關防治計畫的執行成效。

二、「菸害防制及菸害相關防治業務計畫案件審查及召開會議之相關費用」計畫僅為了案件審查及會議就編列 1,050 千元，明顯有草率擬訂之嫌，讓民眾認為拿菸捐只開會的印象，應審慎研擬。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 15,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

97、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

【V】支出 單位預算書頁次：4-40

科目名稱：菸害防制計畫—專業服務費

本年度預算數：160,523 千元

建議【V】刪除數：10,606 千元

理由：105 年度菸害防制計畫—專業服務費編列 160,523 千元。經查，上年度預算僅 153,606 千元，預算增加內容不明。此外，近年來每年約投入逾 10 億元經費推動菸害防制工作，相關菸害防制成效有待加強。系爭經費使用內容包含：企劃及活動、會議研討費用、教育訓練等等，相關預算有加強使用效益之虞。相關費用有酌減之空間，應予以撙節使用。為避免業務費用不當擴張，建請減列上述費用 10,606 千元

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

98、

單位、基金名稱：健康照護基金

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：P4-40

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—菸害防制計畫—捐助、補助與獎助

本年度預算數：8 億 5,937 萬 8 千元

建議【V】刪減：5 千萬元 【V】凍結數：1/10

增刪/凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下捐助、補助與獎助編列 8 億 5,937 萬 8 千元，該項下內容皆為補助政府、地方團體辦理菸害防制相關活動及推廣，然菸害防制計畫內之印裝訂與廣告費及專業服務費，其內容皆為運用多元平台，加強民眾對菸害防制之認識、宣導戒菸服務、委託機構辦理菸害防制工作，上述 2 項計畫已有編列高額預算，且許多辦理項目皆與捐助、補助與獎助項之內容相似，恐有重複編列之疑，爰此，提案刪減 5,000 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告檢討改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 吳焜裕

99、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

【V】支出 單位預算書頁次：4-42

科目名稱：菸害防制計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助費

本年度預算數 859,378 千元

建議【V】刪除數：30,822 千元

理由：105 年度會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助費本年度預算數 859,378 千元。經查，系爭預算上年度預算經費亦僅 808,822 千元。其中包含無菸環境、防制宣導、國際交流等業務。相關預算相較上年度大幅增加，運作內容不明，監督不易。另依審計部 103 年度中央政府總決算審核報告：「……，因每案捐助金額占活動總經費之比率低微，不易主導活動內容，又未能施以實地查核，亦未訂定績效衡量指標評估成效，難以有效彰顯菸品健康福利捐運用效益……。」基於該基金補助上開與菸害防制及衛生保健業務無直接關聯之案件或活動，又未實地查核，似非妥適。為撙節預算並發揮最大效益。建請減列上述費用 30,822 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

100、

單位名稱：菸害防制及衛生保健基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：4-43

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：衛生保健計畫

衛生保健計畫，預算數：4,877,704 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：480,000 千元

增刪理由：

衛生保健計畫項下「服務費用」編列 1,048,341 千元，其中有「印刷裝訂與廣告費」編列 120,919 千元及「專業服務費」編列 866,875 千元等二主要項目；「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」下捐助、補助與獎助編列 3,804,331 千元，辦理事項包括「衛生保健工作」763,861 千元、「罕見疾病等醫療照護工作」404,980 千元、「癌症防治工作」2,635,490 千元等三主要項目。惟查，該計畫實施多年，卻未見癌症防治有明顯成效，尤以國人特有及主要癌症之發生率持續攀升更為堪慮。鑒於國家應擬定有效之癌症防治政策，執行有效之癌症防治工作。爰提案凍結 480,000 千元，待衛生福利部國民健康署提出檢討改善方案，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

101、

單位名稱：衛生福利部國民健康署—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p4-43

科目（業務計畫&用途）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用—旅運費

本年度預算數：11,966 千元

建議【V】刪減：5,000 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用—旅運費編列 11,966 千元，對於此計畫中，推動衛生保健相關業務，參與國際會議、研習及交流、參與公共衛生會談與諮商、國外進修及訓練等國外及大陸地區旅費 7,319 千元。然計畫未提供擬前往國家、擬拜會或進修訓練機構、會談內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊；其次，對於前往中國參與會議或訓練，亦未知係以何名義前往？明顯出現公務預算編列詳細而基金預算編列寬鬆之現象，故應嚴加監督審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 5,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

102、

單位、基金名稱：健康照護基金

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：P4-40

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—旅運費

本年度預算數：1,196 萬 6 千元

建議【V】刪減：3 百萬元 【】凍結數：

增刪/凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下旅運費編列 1,196 萬 6 千元，該計畫項下內容說明為推動衛生保健相關業務，參與國際會議、研習及交流、參與公共衛生會談與諮商、國外進修及訓練等國外及大陸地區旅費，但未說明預參與之國際會議，預研習之內容、交流國家、擬拜會或進修訓練機構，相關費用運作內容不明，監督不易，為撙節預算並發揮最大效益，爰此，提案刪減 300 萬元。

提案人：黃秀芳

連署人：吳玉琴 陳曼麗

103、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p4-43

科目（業務計畫&用途）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用—印刷裝訂與廣告費

本年度預算數：120,191 千元

建議【V】刪減：10,000 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用—印刷裝訂與廣告費編列 120,919 千元，針對計畫中「衛生保健工作、罕見疾病等醫療照護、癌症防治工作等項目」，過去衛福部透過編印刊物、網路、各項媒體宣傳廣告活動等，將相關政策及防治措施，向國人積極宣導，卻缺乏落實效益，應檢討修正相關執行辦法，能使民眾皆能知悉。避免預算運用易生流弊之情事發生，應嚴謹監督審查。基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 10,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

104、

基金名稱：健康照護基金（菸害防制及衛生保健基金）

預算書頁次：4-43

科目或業務計畫名稱：衛生保健計畫—服務費用—印刷裝訂及廣告費

案由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用項下「印刷裝訂及廣告費」編列 1 億 2,091 萬 9 千元。經查，過去衛福部透過印製各類健康手冊或單張宣導文宣或媒體、網路，向民眾宣導兒童口腔、視力保健、慢性病控制、罕見疾病等政策，長久以來流於形式，宣導效益難以評估，例如兒童及青少年近視率逐年上升，顯示其防制及宣導工作均有改善之必要，建議減列 1,000 萬元。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

105、

單位名稱：衛生福利部國民健康署—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p4-45~47

科目（業務計畫&用途）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用—專業服務費

本年度預算數：866,875 千元

建議【V】刪減：50,000 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—服務費用—專業服務費編列 866,875 千元，存在下列問題：

一、針對計畫中「委託專業機構辦理衛生保健相關工作 297,909 千元」，過去不論各地區衛生所、社區醫療院所、各學校機關，對於兒童及青少年保健與健康知能，或是攸關老人健康疾病防治宣導，及社區健康推動等計畫，相關執行人員或是老師們皆為落實推動，對於委託專業機構辦理此計畫中內容仍有疑慮，避免經費利用易生流弊，應嚴格審慎檢討。其次，衛福部亦應提供近 2 年執行之明細表（含計畫名稱、執行單位及金額），以利審查。

二、另外，計畫中「辦理罕病資訊管理系統維護計畫所需之電子計算機軟體服務費 4,655 千元」，此項目中除了有關勞務承攬人員相關費用之外，應詳列系統功能及軟體能提供服務之功效，未來展望，衛福部應補齊相關說明。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 50,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

106、

單位、基金名稱：健康照護基金

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：P4-45

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—專業服務費

本年度預算數：8 億 6,687 萬 5 千元

建議【 】元 【V】凍結數：5 千萬元

增刪/凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金「衛生保健計畫」項下專業服務費編列 8 億 6,687 萬 5 千元，用於衛生保健、罕見疾病等醫療照護等相關工作，然國家衛生研究院最新研究發現，台灣新生兒與 1~14 歲兒童的死亡率偏高，且近年來新生兒死亡率降低有限，與經濟合作暨發展組織其它 33 個國家相較，排名都在後 3 分之 1，且不如鄰國日、韓，專家分析發現台灣兒童在先天異常死亡率偏高，在少子化及高齡化下，兒童健康與幸福應加倍重視，死亡率應透過政策改善下降，爰此，提案凍結 5 千萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明檢討改進方案及如何結合跨部會提供相關健康促進服務，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告經同意後，始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 吳焜裕

107、

單位名稱：衛生福利部健康照護基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：P.35

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：衛生保健計畫—捐助、補助與獎助

本年度預算數：38 億 0,433 萬 1 千元

建議【☐】增減：【☒】凍結數：1/10

增刪理由：

案由：

該預算科目計畫係衛生保健計畫—捐助、補助與獎助費，然該科目預算 103 年度決算為 35 億 6,170 萬元、104 年度之預算為 37 億 2,949 萬 6 千元，顯示此預算有過於寬列之嫌。

因此，爰建議「衛生保健計畫—捐助、補助與獎助費」科目預算凍結十分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

108、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金 單位預算書頁次：P4-57

科目（工作計畫）名稱：辦理經濟弱勢生殖健康服務方案

【☒】刪減：25,000 千元

案由：

105 年度菸害防制基金於「加強少子女化婦幼健康照護服務」下，編列『辦理經濟弱勢生殖健康服務方案』第二年經費 30,000 千元。

103 年 8 月，國民健康署提出「人工生殖三階段補助」引起各界討論，其中亦不乏各種爭議。例如，有學者指出年輕人不婚不生主要是經濟壓力使然，而團體則表示經濟弱勢者對於孩子的後續養育將需要相對應配套等。在許多爭議的狀態下，國民健康署仍大刀闊斧開辦「辦理經濟弱勢生殖健康服務方案」，雖然立意良善，但執行成果確實不如預期。

有鑑於 104/4/16~105/4/25，一整年間僅有 15 案提出申請並獲得補助，顯見經費無編列高達 30,000 千元之必要。爰此，在斟酌該計畫之後續推廣效益下，提案刪減『辦理經濟弱勢生殖健康服務方案』預算 25,000 千元。

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

109、

單位、基金名稱：健康照護基金附屬單位預算

【☐】支出 【☐】收入 單位預算書頁次：4-34、43

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—口腔保健計畫

本年度預算數：45,370 千元

建議【☐】增刪 【☐】凍結數：5,000 千元

凍結理由：有鑑於衛生福利部調查，國內 5 歲兒童齲齒率近八成，且 12 歲兒童平均蛀牙顆數達 2.5 顆，顯示學童年齡越大，齲齒比率有明顯增加趨勢，且該數據高於世界衛生組織口腔健康之目標，足見我國兒童齲齒預防工作仍需加強，家長對孩童牙齒的注重及知識宣導亦為不足；另查中華民國牙醫師公會全國聯合會表示，若孕婦在妊娠期間無法維持口腔健康，不僅會間接影響胎兒健康，錯誤的口腔照護觀念會延續到寶寶出生後，讓孩子時時暴露在齲齒風險中。爰此，凍結「菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—口腔保健計畫」500 萬元，待衛生福利部強化要求孕婦及嬰幼兒定期接受口腔檢查計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

110、

單位名稱：菸害防制及衛生保健基金

項目：兒童視力、聽力保健計畫經費

案由：菸害防制及衛生保健基金 105 年度預算案原編列兒童視力、聽力保健計畫經費 1,631 萬 2 千元。民國 75 年時，國小一年級、國小六年級、國中三年級及高中三年級之近視盛行率分別為 3.0%、27.5%、61.6%及 76.3%，99 年度國小一年級及國小六年級近視盛行率更分別上升為 21.5%及 65.9%，顯見國小一年級及六年級近視率呈逐年成長趨勢。另國小一年級、國小六年級、國中三年級及高中三年級之高度近視盛行率分別由 75 年時之 0.1%、0.7%、3.1%及 9.2%，99 年國小一年級雖仍維持 0%，國小六年級卻增加為 3.43%。且 99 年迄今衛生福利部未有更新我國兒童、青少年視力調查資料，顯見輕忽我國兒童青少年視力問題。而高度近視易併發視網膜剝離、青光眼、黃斑部病變及白內障等，造成個人健康之重大損害及全民健康保險支出之增加故刪除 100 萬元，並凍結 600 萬元，待國民健康署完成本年度「兒童青少年視力監測調查計畫」，並擬具書面報告，並具體說明改善我國兒童青少年近視問題後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

111、

單位名稱：健康照護基金附屬單位預算（非營利部分）

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：P4-49

科目（工作計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—推動兒童、青少年健康促進工作

本年度預算數：16,312 千元

建議【】刪減： 【V】凍結數：二分之一

案由：

一、105 年度菸害防制及衛生保健基金衛生保健計畫項下之「推動兒童、青少年健康促進工作」主要編列 1,631 萬 2 千元，包含：兒童口腔、視力及聽力保健計畫、兒童及青少年健康之能促進工作、推廣兒童及青少年健康生活型態與健康素養等。依據國民健康署調查「國人 6 歲至 18

歲近視率」，呈現逐年成長，以小六學童為例，民國 75 年近視盛行率為 27.5%，至民國 99 年成長於 65.9%，顯示政策推廣不力，國人學童近視比例仍持續增加，並未見改善。

二、另國人 6 至 18 歲高度近視盛行率部分，以高中三年級為例，民國 79 年前皆為 6.7% 以下，至民國 87 年開始攀升為 15.9%、20.8%、16.9%，高度近視易併發視網膜剝離、青光眼、黃斑部病變及白內障等，造成個人健康之重大損害及全民健康保險支出之增加。爰此，請衛福部提出降低「國人 6 歲至 18 歲近視率」之方案後，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

112、

單位、基金名稱：健康照護基金附屬單位預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：4-34、43

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—兒童肥胖防治業務

本年度預算數：32,014 千元

建議【 】增刪 【○】凍結數：3,000 千元

凍結理由：有鑑於兒童福利聯盟所公布「2015 年兒童飲食習慣調查報告」顯示，我國近四分之一兒童每天吃零食，二成每天喝飲料、有 6% 每天吃油炸食物，長期攝取過高熱量、糖分或是添加物等，造成肥胖、生長問題嚴重；中華民國兒童健康聯盟發表之 2015 年兒童健康幸福指數亦表示，相較於 20 多個先進國家，我國不少指標居末段班，其中包括 11 到 15 歲族群自認健康普通或不佳比率、以及 13 到 15 歲族群過重或肥胖比率等，排名皆在綜合評比 20 多國中吊車尾。爰此，凍結「菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—兒童肥胖防治業務」300 萬元，待衛生福利部提出有效推動兒童及青少年健康生活型態計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

113、

單位、基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

科目名稱：衛生保健計畫項下「癌症防治工作」

本年度預算數：31 億 4,126 萬 2 千元

建議【V】刪減：6,800 萬元 【 】凍結數：

增刪/凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金衛生保健計畫項下之「癌症防治工作」編列 31 億 4,126 萬 2 千元，該計畫項下主要推動業務包括癌症防治宣導及推動癌症篩檢等等。政府 95 年起針對 40 歲以上民眾推出成人健檢，99 年開始擴大提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌合稱「四癌篩

檢」服務。然依國健署統計，四癌篩檢政策成立至今已逾 5 年，近兩年四癌篩檢利用率除了子宮頸癌高達 70%，口腔癌僅 54%，大腸癌及乳癌甚至分別僅有 43%及 38%，利用率連一半都不到。此外，依國健署 104 年年報資料顯示，在認知率部分，民眾知道政府有提供免費癌症篩檢的比例，四項皆未達 50%（子宮頸癌 46.6%，口腔癌 47.8%，大腸癌 51.2%、乳癌 45.5%）。癌症已連續 33 年成為國人十大死因之首，其中大腸癌、乳癌、口腔癌甚至分別為十大癌症死亡率 3~5 名，然相關數據資料卻顯示政府政策宣傳不力，白白浪費政府資源。為撙節預算並發揮最大效益，爰此，提案刪減 6,800 萬元。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

114、

單位名稱：菸害防制及衛生保健基金

項目：癌症防治工作

案由：菸害防制及衛生保健基金 105 年度預算案原列癌症防治工作 31 億 4,126 萬 2 千元。然全國整體之「肺、支氣管及氣管癌症之人口標準化發生率」，由 85 年之每 10 萬人口 25.88 人提升至 101 年之每 10 萬人口 34.99 人；另尤以女性攀升之趨勢較高，85 年係每 10 萬人口 16.04 人，101 年卻升至每 10 萬人口 26.84 人。換言之，101 年女性肺、支氣管及氣管癌症之每十萬人口發生率約為 85 年之 1.67 倍。菸害防制推動多年，然肺部相關癌症發生率仍持續上升。顯示國健署推動菸害防制與癌症防治之成效仍待改善。故將癌症防治工作預算刪除 1 千萬元，並凍結 4 千萬元，待國民健康署提出書面改善計畫後始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

115、

單位名稱：健康照護基金—菸害防制及衛生保健基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：4~36

科目（工作計畫）名稱：擴大癌症防治工作項下檳榔危害防制、主要癌症防治宣導及推動

本年度預算數：34,271 千元

建議【 】增刪 【V】凍結數：10,000 千元

凍結理由：

有關擴大癌症防治工作項下檳榔危害防制、主要癌症防治宣導及推動共 34,271 千元。

其費用包括；人員費用，業務宣導費用（癌症防治及檳榔危害媒體宣導），委辦及補助費用（委辦計畫：辦理戒檳榔衛教人員培訓和結合民間團體營造無檳榔環境；補助計畫：結合民間團體推廣安寧療護工作）。

其他費用係包括郵電費、國內外旅費、印刷費、機械設備維修費、法律事務費、鐘點費、出席費、審查費、辦公用品消耗費、場地租賃費等。

然上述工作項目並未聚焦檳榔族群如漁民、運輸業者等，恐無法善用公款，以盡公益。爰此

，凍結擴大癌症防治工作項下檳榔危害防制、主要癌症防治宣導及推動預算 10,000 千元。俟主管機關提出針對檳榔族群如漁民、運輸業者等防治計畫，並向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：吳焜裕

連署人：林靜儀 吳玉琴

116、

單位、基金名稱：健康照護基金

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：P4-36

科目（營運項目、業務計畫）名稱：菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計劃—癌症防治工作

本年度預算數：23 億 1,026 萬 8 千元

建議【V】刪減：5 千萬元 【V】凍結數：1/10

增刪/凍結理由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金衛生保健計畫項下之「癌症防治工作」向下推動主要癌症篩檢編列 23 億 1026 萬 8 千元，包括：辦理婦女乳癌、子宮頸癌、50-69 歲民眾大腸癌篩檢，與未做抹片婦女人類乳突病毒（HPV）檢測服務。至計畫推行後，子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢率已自 98 年之 72%、11%、10%及 28%，分別提升至 102 年度之 76%、36%、38%及 55%，除子宮頸癌外，其餘篩檢率均過低，顯見政府政策宣傳不力，為撙節政府支出，爰此，提案刪減 5,000 萬元，其餘凍結 1/10，待向本院社會福利及衛生環境委員會報告如何有效提升民眾癌症篩檢率及預防癌症防制之改進方案並經同意後始得動支。

提案人：黃秀芳

連署人：劉建國 吳玉琴 陳 瑩

117、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金 單位預算書頁次：P4-36

科目（工作計畫）名稱：推動主要癌症篩檢

【V】凍結：100,000 千元

案由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金於癌症防治工作項下「推動主要癌症篩檢」編列 2,310,268 千元。

人類乳突病毒（HPV）引起婦女罹患子宮頸癌，且子宮頸癌為 103 年我國女性十大癌症死因中的第七位，可見人類乳突病毒對於女性之健康威脅。有鑒於預防勝於治療，自我國 2006 年起陸續核准子宮頸癌疫苗的上市後，陸續有縣市祭出施打疫苗的地方性疾病預防政策，中央則 2011 年開始由國健署補助低收入戶、山地離島的國中女性免費接種。以現階段而言，國健署的施打對象之外，各縣市（新北市、桃園市、新竹市/縣、台中市、嘉義市/縣、金門縣）在 HPV 疫苗施打政策有所差異，例如：所選擇的 HPV 疫苗規格不一（二價或四價），施打族群不同等，顯

然中央衛生主管機關對於子宮頸癌防制缺乏長遠的全面性政策方針。

爰此，凍結「推動主要癌症篩檢」經費 100,000 千元，待衛生福利部針對子宮頸癌預防之 HPV 疫苗施打提出全面性中長程政策規劃，並提報社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

118、

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金 單位預算書頁次：P4-58

科目（工作計畫）名稱：未做抹片婦女人類乳突病毒檢查

【V】刪減：20,000 千元

案由：

105 年度菸害防制及衛生保健基金於「未做抹片婦女人類乳突病毒（HPV）檢查」計畫編列 20,000 千元。

該計畫主要針對 36 至 69 歲且六年以上未做抹片檢查之婦女，提供 HPV 檢測，立意甚佳。然而，現階段卻因國內並無通過食品藥物管理署查驗登記之 HPV 自我採檢套組，故並無預算編列之必要。爰此，提案刪減「未做抹片婦女人類乳突病毒檢查」計畫全數經費，共計 20,000 千元。

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

119、

單位名稱：預防接種受害救濟基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：5-12

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：一般行政管理計畫

一般行政管理計畫，預算數：6,838 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：5,000 千元

增刪理由：

預防接種受害救濟基金項下「一般行政管理計畫」編列 6,838 千元，其中「專業服務費」編列 4,975 千元。惟查，本年度預計預防接種受害給付，編列 10,150 千元，但「一般行政管理計畫」卻編列 6,838 千元，行政管理費用佔比 67.36%，顯不合理；且「專業服務費」編列 4,975 千元計畫內容「辦理審查事宜」僅編列 1,350 千元，「委託調查研究」反而編列 3,100 千元，更是謬誤至極。爰提案凍結 5,000 千元，待衛生福利部疾病管制署提出檢討改善計畫，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

120、

基金名稱：疫苗基金

【V】支出 單位預算書頁次：6-12

科目名稱：疫苗基金—業務計畫—01 疫苗接種計畫—服務費用—旅運費

本年度預算數：1,963 千元

建議【V】刪減：1,000 千元

理由：

105 年度疫苗基金—業務計畫 01 疫苗接種計畫—服務費用—旅運費編列 1,963 千元，系爭預算於前年度決算數僅 1,546 千元，上年度預算數僅 1,543 千元。於系爭預算說明中，有關參與國際會議、研習及交流等未具體說明參訪國家與內容，對於政策貢獻及計畫之必要性欠缺說明，系爭計畫效益不明，預算監督不易。為發揮預算最大效益，並撙節支出，爰建議除「資料、冷運冷藏設備與疫苗調撥運送費」以外，其餘部分減列 1,000 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

121、

單位名稱：衛生福利部疾病管制署—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p6-12

科目（業務計畫&用途）名稱：疫苗基金—疫苗接種計畫—服務費用—旅運費

本年度預算數：1,963 千元

建議【V】刪減：200 千元 【 】凍結數：

刪減或凍結理由：

104 年度疫苗基金—疫苗接種計畫—服務費用—旅運費編列 1,963 千元，對於計畫中，推動預防接種業務，參與國際會議、研習及交流、國外進修及訓練等國外費 1,041 千元，尚未提出前往國家、擬拜會或進修訓練機構、會談內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊，對國家政策發展能否有所貢獻性及參與必要性，值得檢討；故為避免出現公務預算編列嚴謹以及基金預算編列寬鬆之畸形現象，應嚴謹監督審查，基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 200 千元。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

122、

基金名稱：疫苗基金

【V】支出 單位預算書頁次：6-12

科目名稱：疫苗基金—業務計畫—01 疫苗接種計畫—服務費用—印刷裝訂與廣告費

本年度預算數：3,144 千元

建議【V】刪減：1,100 千元

理由：

105 年度疫苗基金—業務計畫 01 疫苗接種計畫—服務費用—印刷裝訂與廣告費編列 3,144 千元，系爭預算於前年度決算數僅 1,314 千元，有關宣傳品、廣告及宣導等費用，相關業務與與上年度相同，105 年並未提高設定目標值，相關宣導費用有下降空間，卻仍編列高額費用。為發揮預算最大效益，並撙節支出，爰建議減列 1,000 千元。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

123、

單位、基金名稱：健康照護基金附屬單位預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：6-13

科目（營運項目、業務計畫）名稱：疫苗基金—疫苗接種計畫—用品消耗

本年度預算數：1,552,865 千元

建議【 】增刪 【○】凍結數：10,000 千元

凍結理由：有鑑於 105 年度「結合型肺炎鏈球菌疫苗」預算較 104 年度減少 2 億 7,906 萬 4 千元，依疫苗基金 105 年度預算案說明，主要係因 105 年暫緩實施 65 歲以上高危險群長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策，並核減幼兒常規結合型肺炎鏈球菌疫苗等之單價及劑量，惟依衛福部疾管署侵襲性肺炎鏈球菌感染症疫情週報觀察，發生率前三名分別為 75 歲以上老人、2-4 歲幼兒、65-74 歲老人，顯見 65 歲以上老人及未滿 5 歲幼兒接種肺炎鏈球菌疫苗之必要性；另查，預防接種業務量最大之兒童時期公費疫苗注射並未編列有接種醫師診察費，實乃不公。爰此，凍結「疫苗基金—疫苗接種計畫—用品消耗」預算 1,000 萬元，待衛生福利部疾病管制署密切注意上開族群感染情形，避免因經費受限而衍生防疫漏洞，並研議全面補助兒童時期各項公費疫苗預防接種之醫師診察與診療費之可行性，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

124、

基金名稱：疫苗基金

【V】支出 單位預算書頁次：6-13

科目名稱：疫苗基金—業務計畫—01 疫苗接種計畫—建置固定資產

本年度預算數：20,240 千元

建議【V】凍結：19,740 千元

理由：

購置全國性預防接種資訊管理系統硬體設備及改版所需更新之個人電腦設備 1,974 萬元。經查，「全國性預防接種資訊管理系統」（National Immunization Information System，以下簡稱「NIIS」），NIIS 於民國 92 年建置運行至今已逾 10 年，基於預防接種業務之推動效率及防疫之迫切需求，且現今之資訊軟、硬體設備及技術已大幅精進，應逐一規劃整體改版要項與期程，

俾將疾病管制署及 22 縣市衛生局合計 52 台主機，改成單一集中資料庫，簡化軟硬體之維護並降低維護成本，NIIS 系統之全面改版及效能提升遍及全國各地系統，應請疾病管制署注意改版時效、系統版本之提升以及各地使用者需求，以確保達成改版轉換之無縫接軌，俾業務得以持續順利運行；另宜先行考量運用現有資源辦理之可行性後，再予購置不足部分，以避免經費重複投入。建請凍結建置設備費 19,740 千元，待向本委員會提出報告並同意後，使得動支。

提案人：楊 曜

連署人：黃秀芳 劉建國

125、

單位名稱：疫苗基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：6-14

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：會費捐助補助分攤照護救濟與交流活動費會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費，預算數：291,113 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：60,000 千元

增刪理由：

疫苗基金項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」編列 291,113 千元，其中補助各縣市衛生局（所）辦理預防接種與宣導等作業及提升接種率等相關費用 60,000 千元；補助診察費 184,913 千元。惟查，各縣市衛生局（所）及合約醫療院所辦理預防接種作業，針對疫苗冷運冷藏及溫度監視是否確實監控，至今仍遭各界諸多質疑；另合約接種單位辦理學校團體預防接種作業時，並沒有確實實施衛教，導致疫苗接種不良事件層出不窮。爰提案凍結 60,000 千元，待衛生福利部疾病管制署提出檢討改善計畫，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：陳曼麗 黃秀芳

126、

單位名稱：衛生福利部健康照護基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：P.35

款 項 目 節

科目（工作計畫）名稱：疫苗接種計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費

本年度預算數：2 億 9,111 萬 3 千元

建議【 】增減： 【v】凍結數：1/10

增刪理由：

案由：該預算科目計畫係疫苗接種計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費，然該科目預算 103 年度決算為 1 億 2,365 萬 3 千元、104 年度之預算為 2 億 6,111 萬 3 千元

，顯示此預算有過於寬列之嫌。

因此，爰建議「疫苗接種計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」科目預算凍結十分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經本委員會同意後，始得動支。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

127、

單位名稱：衛生福利部—健康照護基金附屬單位預算

【 】收入 【V】支出 單位預算書頁次：p7-10

科目（業務計畫&用途）名稱：食品安全保護基金—食品安全保護計畫

本年度預算數：12,000 千元

建議【V】刪減：6,000 千元 【V】凍結數：十分之一

刪減或凍結理由：

105 年度食品安全保護基金—食品安全保護計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費項下之「捐助、補助與獎助」編列 9,600 千元，存在下列問題：105 年度為該基金首次編列預算，在「捐助、補助與獎助」部分，預定執行三項計畫，包括「補助消費者保護法團體因食品衛生安全事依消費者保護法之規定，提起之消費訴訟之律師報酬及訴訟相關費用」；「補助經公告之特定食品衛生安全事件，有關人體健康風險評估費用」；「補助勞工因檢舉雇主違反食品衛生安全衛生管理法之行為，遭雇主解雇、調職或其他不利處分所提之回復原狀、給付工資及損害賠償訴訟之律師報酬即訴訟相關費用」，然觀其計畫多為訴訟之補助，對於積極提升食品安全保護之措施付之闕如。

基此，為撙節政府支出，爰建議刪減 6,000 千元，其餘凍結十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社福及衛環委員會提出報告並經同意後，始得動支。

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

128、

單位名稱：食品安全保護基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：7-10

款項目節

業務計畫及用途別科目名稱：食品安全保護計畫

食品安全保護計畫，預算數：12,000 千元。

建議【 】刪減數：0 千元 【v】凍結數：6,000 千元

增刪理由：

食品安全保護基金項下「專業服務費」編列 400 千元，計畫內容辦理專家審查及出席費；捐

助、補助與獎助編列 9,600 千元，計畫內容辦理消費訴訟相關費用、人體健康風險評估費用等。另食品安全保護計畫上（104）年度預算數 41,000 千元，今年減少 29,000 千元，減少約 70.73%，主要係因本年度補助人體健康風險評估費用減少所致。惟查，自去年至今年食品安全事件層出不窮，政府應加強食品安全保護工作，豈可因國庫撥補挹注數減少而忽視國人食品安全之權益。爰提案凍結 6,000 千元，待衛生福利部食品藥物管理署提出檢討改善計畫，並向本院社會福利及衛生環境委員會提出報告及同意後，始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

129、

單位名稱：衛生福利部食品藥物管理署食品安全保護基金

【 】歲入 【V】歲出 單位預算書頁次：7-10

科目（工作計畫）名稱：食品安全保護計畫—捐助、補助與獎助

本年度預算數：9,600 千元

建議【 】增刪 【V】凍結數：3,500 千元

案由：

查衛生福利部食品藥物管理署管理之食品安全保護基金，其施政重點包括特定食品衛生安全事件之人體健康風險評估，主管機關並據此訂定年度關鍵績效指標為「特定食品安全對人體健康風險評估」，預計於 105 年度完成補助 2 項特定食品安全對人體健康風險評估指標，並編列 2,000 千元預算，然該計畫所欲補助的標的與對象究竟為何則未見說明，且相同指標於 104 年度亦有訂定之，然截止 104 年 6 月 30 日止補助之項次仍為 0 項，足見該項關鍵績效指標執行狀況欠佳，規劃亦有欠周詳。

另查「食品安全保護計畫」之「捐助、補助與獎助」內第 5 項所稱「補助其他有關促進食品安全之相關費用」共 1,500 千元，項目說明過於籠統且金額竟然佔前述關鍵績效指標四分之三，該項預算編列過於浮濫，有欠周詳。爰此，凍結食品安全保護計畫捐助、補助與獎助之部分預算共 3,500 千元，俟主管機關針對上述預算項目提出完整的規畫，向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：陳曼麗

連署人：劉建國 吳焜裕

130、決議：

案由：有鑑於醫療發展基金 105 年度預算案編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」3 億 7,200 萬元，擬達目標「吸引醫學畢業生選擇至五大科行醫，且增加留任率，預期短期內可增加五大科之醫師人力資源，並適度紓解五大科人力流失之情況」，然內科執業醫師比率自計畫實施後逐年下滑，另 103 年度內科及小兒科核證人次及核證比率亦較計畫實施前下降，顯示該計畫尚未發揮增加重點科別醫事人力之顯著效果！爰建請衛生福利部應注意五大科別醫事人力消長情形並妥擬改善策略，以達實質增進五大科醫事人力之政策目標。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

131、主決議：

基金名稱：醫療發展基金

主決議：

103 年底開始，衛生福利部以計畫補助六家醫院建置「全國兒少保護醫療服務網絡」，設置『醫療服務示範中心』，主要針對身心受虐較嚴重，或雖然不明顯但可能變嚴重的個案，來加強後續的追蹤照護，建立負責任的通報體系，負有推廣兒少保護相關醫療概念與知識教育之責任……等。該計畫已於 104 年度結束，然而後續兒少保護之醫療服務網路效益仍待追蹤了解。

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

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

132、主決議：

基金名稱：醫療發展基金

促進口腔保健能夠延緩口腔機能老化、預防口腔疾病發生，且咀嚼、消化等更進而促進全身健康，其中，身心障礙者口腔健康對其全身健康之影響，更甚於同年齡者。特殊需求者牙科醫療服務（以下簡稱身障牙科）之設立是為提供身障者更符合需求的就醫環境；身障牙科示範中心，則係為執行「行為極度無法配合，或有全身系統性疾病的身障者之口腔治療和衛教」而成立，亦是一般診所和其他醫院無法協助時的最後希望。身障牙科相較於一般牙科需要投入約二倍至三倍人力，以協助身障者進行口腔治療及照護，因此開辦至今政府資源的挹注，對於鼓勵醫療院所投入身障牙科業務相當重要。

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

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

133、主決議：

基金名稱：健康照護基金（全民健康保險紓困基金）

預算書頁次：2-11

科目或業務計畫名稱：

案由：

衛生福利部運用公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群排除就醫障礙計畫」，以維護弱勢族群健康，因各部會爭取該回饋金者眾，導致該部獲得分配金額逐年下降，103 年獲配數為 4.3 億元，但 104、105 年僅分別剩下 2.86 億元及 2.9 億元，導致本計畫可運用額度大幅減少，為避免因經費不足而限制弱勢族群就醫權益，衛福部應於一個月內提出因應措施。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

134、

單位名稱：全民健保紓困基金

項目：

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

衛生福利部自 98 年度起運用公益彩券回饋金辦理回饋金排除就醫障礙補助計畫，自 104 年度開始，因公益彩券回饋金獲配數自每年 4 億餘元降為 2 億餘元，致排除就醫障礙補助計畫可資運用額度減少，104 年度及 105 年度預計支用數僅約 2.98 億元及 2.93 億元，惟仍超逾當年度獲配數，104 年度及 105 年度分別超出 1,200 萬元及 200 萬元，預計由以前年度計畫執行賸餘款支應。105 年底該項計畫預計累計賸餘款僅餘 14 萬 6,855 元。為免因經費不足而限制弱勢族群就醫權益，衛福部及健保署宜及早因應。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

135、

單位名稱：菸害防制及衛生保健基金

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

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

136、

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

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

137、主決議：

菸害防治及衛生保健基金，施政之首要重點為健全婦幼及生育保健服務服務環境，強化兒童及青少年健康，其基金支應編印之「孕婦健康手冊」及「兒童健康手冊」內容，除健康資訊外，資源篇之內容仍顯不足亟待補充，以便民眾取得資訊。

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

提案人：林靜儀

連署人：吳玉琴 吳焜裕 洪慈庸

138、主決議：

基金名稱：菸害防制及衛生保健基金

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

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

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕 黃秀芳

139、

單位名稱：預防接種受害救濟基金

項目：

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

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

140、

單位名稱：疫苗基金

項目：疫苗接種計畫

案由：疫苗基金 105 年度預算案基金用途「疫苗接種計畫」編列「幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗」原列經費 3 億 6,893 萬 6 千元，較 104 年度 6 億 4,800 萬元減少 2 億 7,906 萬 4 千元，依疫

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

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

141、主決議：

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

提案人：劉建國

連署人：吳焜裕 吳玉琴

142、

案由：

據審計部 103 年度審計報告書（乙-429 頁）指出，食藥署為因應國內諸多危及食安之事件，於 103 年 12 月 10 日修正公布食品安全衛生管理法，其中為強化業者自主檢驗及自主管理責任，強制要求上市、上櫃及經中央主管機關公告類別及規模之食品業者應設置實驗室，從事自主檢驗，並自 104 年 12 月 10 日施行；至民國 105 年 12 月底，該署公告「應設置實驗室之食品業者類別及規模」，但尚未公告「實驗室具體設置標準」，僅要求業者自行參考國際規範，不利業者規劃因應。衛福部應提出書面報告，說明具體辦理時程，並積極研議。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

143、

案由：

據審計部 103 年度審計報告書（乙-492 頁）指出，為強化食品添加物管理，民國 103 年修正食品安全衛生管理法，增訂食品添加物應依海關專屬貨品分類號列申請查驗及分廠分照等規定，期能落實進口分流及製造分區等源頭管理政策。在販售分業方面，經濟部於民國 99 至 101 年間，陸續公告新增「食品添加物批發業」、「食品添加物零售業」及「食品添加物製造業」等

營業項目，以利管理化工原料對食品添加物之買賣或製造行為，但囿於食品添加物製造、販售、批發尚非屬特許行業，無強制登記之規定，肇致後續無從勾稽，衍生稽查管理困難。又食品安全衛生管理法雖已明訂食品添加物應申請查驗登記，衛生福利部亦已公告食品添加物業者應辦理登錄及建立追蹤追溯系統，惟因化工原料製造、輸入與販售迄乏追蹤管理機制，仍難以有效防堵非食品用途化學物質不當添加於食品情事，衛福部應會同權責機關研議有效對策，健全源頭管理機制，避免非食品用途化學物質不當添加於食品情事再次發生。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

144、

案由：

據審計部 103 年度審計報告書（乙-491 頁）指出，為強化輸入食品之產地源頭管理，民國 99 年起衛生福利部派員赴國外辦理食品工廠實地查核業務。惟執行以來，民國 101 至 103 年度實地查廠次數分別為 29 次、31 次及 28 次，檢查量能與美國西元 2011 年 1 月公告之食品安全現代化法案（FSMA）要求美國食品藥物管理局海外查核家數（新法生效 1 年內應至少檢查 600 家國外食品廠商，並在未來 5 年內每年倍增檢查數量）之檢查密度相去甚多，顯見我國海外源頭管理仍有大幅強化空間；我國現行輸入食品之查驗，主要仰賴邊境查驗，惟 103 年度報運進口食品查驗案件 616,284 批，經逐批或抽中查驗者 59,838 批，僅約 1 成，餘多僅憑業者自行報驗資料採書面審查方式辦理，難以有效查察報驗不實或危及食品安全情事。衛福部應檢討強化高風險品項源頭管理強度與作為，增加海外與邊境之查核量能，並提出書面報告，以防止擬供食用之原物料，藉非食品用途之稅則號列報運進口，流入食品供應鏈之欠妥情事發生，維護國人食之安全。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

145、

案由：

據審計部 103 年度審計報告書（乙-490 頁）指出，為強化進口食品之管理，逐年新增或修正輸入查驗之產品品項，以民國 101 至 103 年為例，101 年申請之查驗案件 46 萬餘批，103 年成長至 61 萬餘批；同期間邊境查驗人力卻僅由民國 101 年之 42 人增至 103 年之 45 人，平均每人每日應執行之查驗案件及書面審查案件由民國 101 年之 4.58 件、38.87 件，增至 103 年之 5.30 件、49.26 件，邊境查驗負荷不減反增，其中案件量最多之北區管理中心，審計部報指出，每書面審查案件平均時間約 4 分鐘，審查時間壓力過大。隨案件量增加，查驗人力需求壓力亦將逐年倍增。邊境稽查人力配置至今仍有不足，衛福部應研擬查驗人力充實方案，並提出書面報告。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

146、

單位名稱：衛生福利部主管社會福利基金

【 】歲入 【✓】歲出 單位預算書頁次：18

科目（工作計畫）名稱：福利服務計畫

本年度預算數：1,623,709 千元

建議凍結數：扣除用人費用後之 1/12（用人費用 830,272 千元）

案由：

社會福利基金係為增進社會福利、加強社會安全制度所設，辦理社會救助、福利服務、兒童、少年、老人、身心障礙者福利及其他有關社會福利事項。惟其下屬單位卻大量使用非典型勞動人力，包括派遣、承攬等，以減少開支，造成勞工處於低收入、不穩定的勞動條件之下。該單位預算書第 32 頁中提及，社會福利基金業務之派遣人力經費 44,448 千元、勞務承攬經費 189,274 千元及機構自行進用人員經費 43,370 千元，顯現目前仍大量使用非典型勞動人力。社會安全制度，除顯而易見之弱勢族群，亦包括受僱之基層勞工。爰凍結其【福利服務計畫】預算扣除用人費用後之十二分之一，俟衛生福利部提出相關檢討報告及改善計畫與具體實施期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

提案人：鍾孔炤

連署人：陳曼麗 陳宜民

147、

基金名稱：衛生福利部北區老人之家社會福利基金

預算書頁次：1-61

科目或業務計畫名稱：福利服務計畫——一般服務費

本年度預算數：18,714 千元

建議【刪減】3,742 千元

案由：

北區老人之家社會福利基金福利服務計畫 105 年度預算編列 98,549 千元，其中辦理「一般服務費」中編列 18,714 千元，供辦理院舍搬遷、承攬方式進用之照顧服務員、辦理志工研習訓練等費用相關工作。

惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐漸攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該對於增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，進用非典型人力實為不洽當之舉，更不應該大舉採用勞務承攬人力辦理相關核心業務。

綜上所述，建請將福利服務計畫項下「一般服務費」中編列 18,714 千元刪除 3,742 千元，以達依法核實公帑之目的。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 陳曼麗

148、

單位名稱：社會福利基金

項目：福利服務計畫

案由：社會福利基金 105 年度預算案於基金用途項下，原編列福利服務計畫預算 16 億 2,370 萬 9 千元，其中包括北區老人之家編列頤苑原入住苑友差額補助款 81 萬元。依北區老人之家頤苑自費安養中心委託經營契約書，受任人財團法人天主教耕莘醫院以經會計師查核簽證財務報表，提撥盈餘 10%為回饋金，交由委任人解繳社會福利基金專戶。近年度頤苑自費安養中心收入雖迭有成長，惟不及支出增加速度，故自 98 年度起即因連年短絀，未收取任何回饋金，又編列苑友差額補助，不但任人無償使用經營資產，又編列預算補助，顯不盡合理，宜審酌改以收入比率或定額方式計收回饋金。故凍結 81 萬元，待提出該書面改善計畫後始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

149、

基金名稱：衛生福利部南區老人之家社會福利基金

預算書頁次：1-68

科目或業務計畫名稱：福利服務計畫——一般服務費

本年度預算數：36,746 千元

建議【刪減】7,349 千元

案由：

南區老人之家社會福利基金福利服務計畫 105 年度預算編列 135,580 千元，其中辦理「一般服務費」中編列 36,746 千元，供辦理依採購法承攬方式進用人員、照顧重病住院看護費、院區外包保全費等相關工作。

惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐漸攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該對於增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，進用非典型人力實為不洽當之舉，更不應該大舉採用勞務承攬人力辦理相關核心業務。

綜上所述，建請將福利服務計畫項下「一般服務費」中編列 36,746 千元刪除 7,349 千元，以達依法核實公帑之目的。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 陳曼麗

150、

基金名稱：衛生福利部東區老人之家社會福利基金

預算書頁次：1-77

科目或業務計畫名稱：福利服務計畫——一般服務費

本年度預算數：24,240 千元

建議【刪減】4,848 千元

案由：

南區老人之家社會福利基金福利服務計畫 105 年度預算編列 124,439 千元，其中辦理「一般服

務費」中編列 24,240 千元，供辦理依採購法承攬方式進用人員、照顧重病住院看護費、志願服務人員交通費等相關工作。

惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐漸攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該對於增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，進用非典型人力實為不洽當之舉，更不應該大舉採用勞務承攬人力辦理相關核心業務。

綜上所述，建請將福利服務計畫項下「一般服務費」中編列 24,240 千元刪除 4,848 千元，以達依法核實公帑之目的。

提案人：黃秀芳

連署人：陳 瑩 陳曼麗

151、

單位名稱：社會福利基金

【☐】歲入 【☒】歲出 單位預算書頁次：1-106

款 項 目 節

業務計畫及用途別科目名稱：衛生福利部少年之家—福利服務計畫，預算數：84,784 千元。

建議【☒】刪減數：5,000 千元 【☒】凍結數：10,000 千元

增刪理由：

衛生福利部少年之家—福利服務計畫 105 年度預計安置人數為 145 人，預算編列 8 千 478 萬 4 千元。經查，103 年度衛生福利部少年之家預計收容人數為 145 人，實際收容人數為 157 人，超出預計人數 12 人，惟決算數也才 7 千 656 萬 3 千元，顯見 105 年度預算未酌實編列。爰此，提案將衛生福利部少年之家—福利服務計畫 8 千 478 萬 4 千元，刪減 5 佰萬元，並凍結 1 千萬元，待提出書面報告並經同意後始得動支。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

152、

單位、基金名稱：衛生福利部主管社會福利基金附屬單位預算

【☐】支出 【☐】收入 單位預算書頁次：1-20

科目（營運項目、業務計畫）名稱：社會福利基金—公彩回饋推展社福計畫

本年度預算數：1,281,460 千元

建議【☐】增刪 【☐】凍結數：10,000 千元

刪除理由：有鑑於自 101 年度起以公益彩券回饋金補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心，截至 105 年 2 月底總計成立 90 家，惟集中於部分縣市，新北市有 41 家最多，尚有 12 縣市無設置，資源分布不均；又因托嬰名額僅有 4,390 名，遠遠滿足不了育兒家長平價托嬰需求，顯見平價優質之公共托育資源嚴重不足。爰此，凍結 105 年度「公彩回饋推展社福計畫」預算 1000 萬元，待社會及家庭署提出全國各縣市公私協力托嬰中心設置現況、執行困難及未來規劃，向立

法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

153、

單位名稱：社會福利基金

項目：補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫

案由：社會福利基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列公彩回饋推展社福計畫預算 12 億 8,146 萬元，其中補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫預計 8 千萬元。公私協力平價托嬰中心集中於部分縣市，資源分布明顯不均。依內政部戶政司人口出生數統計，103、104 新生兒分別為 211,399 及 213,093 人，依照主計總處的調查，這些新生兒中，大約有一半有托育需求，也就是目前大概也有 21 萬左右的新生兒有托育需求，公私協力平價托嬰中心只收了 4,258 人，覆蓋率大概只有 2%，形同樂透政策。又候補人數達 9 千餘名，為法定收托之 2 倍餘，平價優質之公共托育資源嚴重不足，亟待研議推動招生人數不足之學校、幼兒園轉型，或強化運用社區保母系統等措施，滿足民眾需求，以提高生育率。故刪除 1,000 萬元，並凍結 2,000 萬元，待提出普遍、社區、微型、中價位之新型態托育補助計畫方案後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

154、

基金名稱：社會福利基金 預算書頁次：1-20

科目或業務計畫名稱：公彩回饋推展社福計畫

案由：

105 年度社會福利基金項下「公彩回饋推展社福計畫」編列獎補助費 12 億 2,343 萬 1 千元，其中補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫預計 8 千萬元，建議凍結 1,000 萬元，待衛福部就提高預算執行率及公共托育資源合理分配提出專案報告，並經本委員會同意後，始得動支。

說明：

1. 衛福部自 101 年度起，運用公益彩券回饋金補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心，截至 104 年 8 月底總計成立 77 家，惟集中於部分縣市，新北市有 34 家最多，台北市、高雄市各為 15 家，尚有 14 縣市 1 家皆無，資源分布明顯不均，實有檢討之必要。

2. 由於公私協力平價托嬰中心收費公道，且屬政府委辦經營，深獲家長支持，惟平均 1 家約收托 50 名嬰兒，造成候補者眾多，供不應求情事，候補人數達 9 千餘名，為法定收托 3 千餘名之 2 倍餘，平價優質之公共托育資源嚴重不足。然而本項計畫歷年預算執行率不足八成，顯示計畫之推展仍有相當努力之空間，應積極與地方政府合作，提供更多之平價優良公共托育資源。

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安 吳焜裕

155、

單位名稱：社會福利基金

項目：老人福利機構多機能綜合服務計畫

案由：社會福利基金 105 年度預算案於基金用途項下，續編列老人福利機構多機能綜合服務計畫 1,212 萬 1 千元，其中包括北區老人之家整建工程 987 萬 5 千元。然北區老人之家養護院區整建工程因規劃設計未臻周延，致工程延宕。截至 103 年度北區老人之家整建工程預算數 1 億 2,532 萬元，決算數 4,397 萬 2 千元，執行率僅 35.09%。爰凍結 1 千萬元，待提出書面報告說明工程進度管控及改善計畫後始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

156、

單位名稱：衛生福利部社會及家庭署 社會福利基金

【 】歲入 【v】歲出 單位預算書頁次：20

科目（工作計畫）名稱：老人福利機構多機能綜合服務計畫

本年度預算數：12,121 千元

建議【 】增刪 【v】凍結數：1,212 千元

案由：查社會福利基金其施政重點包括辦理老人福利機構多機能綜合服務，拓展多機能綜合服務，擴大服務對象，主管機關並訂定年度關鍵績效指標為強化社會福利機構服務功能，並以「收容率」作為衡量標準。惟根據立法院預算中心社會福利基金 105 年度預算評估報告第 5-8 頁（參考附表），自 102 年度至 104 年度，社福基金所屬 6 家老人福利機構，實際收容人數均未達預計收容人數，且實際收容人數呈逐年減少趨勢，北區及東區老人之家之收容率也呈逐年減少趨勢，足見該項計畫執行狀況欠佳。爰此，凍結老人福利機構多機能綜合服務計畫預算 1/10，計 1,212 千元，俟衛福部調整服務方式及經營型態，向本院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

附表：102 年度至 104 年度所屬 6 家老人福利機構收容概況表

單位：人

機 構 名 稱	102 年度			103 年度			104 年度		
	預計收容	實際收容	收容率(%)	預計收容	實際收容	收容率(%)	預計收容	實際收容	收容率(%)
北區老人之家	270	216	0.80	270	201	0.74	270	183	0.68
南區老人之家	322	296	0.92	322	297	0.92	319	298	0.93
東區老人之家	320	235	0.73	320	219	0.68	320	179	0.56
澎湖老人之家	162	141	0.87	162	137	0.85	162	146	0.90

中區老人之家	390	315	0.81	390	317	0.81	390	312	0.80
彰化老人養護中心	360	298	0.83	360	286	0.79	360	285	0.79
合計	1,824	1,501	0.82	1,824	1,457	0.80	1,821	1,403	0.77
不足額	323			367			418		

提案人：陳曼麗

連署人：劉建國 吳焜裕

157、

單位、基金名稱：家庭暴力及性侵害防治基金

科目（營運項目、業務計畫）名稱：暴力防治三級預防計畫

本年度預算數：1 億 9,406 萬 8 千元

建議【V】刪減：十分之一 【 】凍結數：

增刪/凍結理由：

105 年度家庭暴力及性侵害防治基金暴力防治三級預防計畫編列 1 億 9,406 萬 8 千元，該計畫依據家庭暴力防治法第六條規定，辦理推動性別暴力防治三級預防工作及補助地方政府相關業務人力的相關經費，其中包括辦理 113 保護專線相關事務之費用。然依據家庭暴力事件通報單位次數統計表得知，警政單位通報比率約 40%，衛生醫療院所通報比率約 30%，113 專線排名第三，僅 20%不到。且 104 年使用 113 專線的比率甚至不增反減，衰退至 98 年的水準，顯示經宣導多年，民眾使用率仍未提升，該項計畫成效不彰。為撙節預算並發揮最大效益，爰此，提案刪減十分之一。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

158、

單位名稱：家庭暴力及性侵害防治基金

項目：暴力防治三級預防計畫

案由：家庭暴力及性侵害防治基金 105 年度預算案於基金用途項下，原編列暴力防治三級預防計畫預算 1 億 9,406 萬 8 千元。高齡化社會下，隨著老年人口及占率持續增加，老人受虐案件大幅攀升。依衛生福利部統計，老人受虐案件自 94 年度之 1,616 件，增加為 103 年度之 3,375 件，成長超過 1 倍，104 年度截至 8 月底通報已達 3,831 件。高齡化社會下，隨著老年人口及占率持續增加，老人受虐案件大幅攀升，以身心虐待最多，又 99 年民刑法修正扶養父母為相對義務後，棄養老人恐增多；鑑於未來政府介入家庭處理老人保護安置之機率將提高，惟各縣市執行面仍存有不同問題，允宜強化老人保護安置措施。故凍結 4,000 萬元，待提出強化老人保護安置措施之書面報告後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

159、

單位、基金名稱：衛生福利部主管家庭暴力及性侵害防治基金附屬單位預算分預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：2-10

科目（營運項目、業務計畫）名稱：家庭暴力及性侵害防治基金—暴力防治三級預防計畫

本年度預算數：194,068 千元

建議【 】增刪 【○】凍結數：10,000 千元

刪除理由：有鑑於老人遭虐待、遺棄之新聞頻傳，我國老人虐待通報案件從民國 97 年的 2,271 件，到 104 年已增至 6,071 件，7 年增加 167%，顯示老人受虐比率有大幅攀升之趨勢，防治機制恐有失靈之虞；另按現行老人保護安置措施係依老人福利法第 41 條第 1 項規定，由各縣市進行安置，惟因老人保護業務相關經費不足、安置費用呆帳嚴重及安置處所不足等問題，致使執行不力。為健全老人保護服務網絡，強化老人保護安置措施，凍結 105 年度「暴力防治三級預防計畫」預算 1,000 萬元，待衛生福利部提出防止老人虐待之具體防治計畫或因應對策，檢討現行老人虐待於法制面及執行面之疏失，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

160、

單位、基金名稱：衛生福利部主管家庭暴力及性侵害防治基金附屬單位預算分預算

【○】支出 【 】收入 單位預算書頁次：2-10

科目（營運項目、業務計畫）名稱：家庭暴力及性侵害防治基金—暴力防治三級預防計畫

本年度預算數：194,068 千元

建議【 】增刪 【○】凍結數：10,000 千元

刪除理由：有鑑於衛生福利部及司法院資料庫，目前無法進行高危機案件及通常保護令裁定加害人處遇案件之勾稽，導致無法知悉此類高危機案件加害人之後續裁處情形及效果；另參酌 103 年度法院裁定加害人處遇計畫案件為 3,222 件，相較 103 年度高危機案件 6,296 件，占比僅有 51.18%，恐近半數之高危機案件加害人未獲裁定完成處遇計畫，且此類案件多伴隨藥酒癮，再犯機率相對較高，顯見未能有效落實家庭暴力防治三級預防概念與作法。爰此，凍結 105 年度「暴力防治三級預防計畫」預算 1,000 萬元，待衛生福利部研議建置高危機案件核發命相對人完成加害人處遇計畫之後續追蹤機制，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安 陳宜民

161、

單位名稱：家庭暴力及性侵害防治基金

項目：暴力防治三級預防計畫

案由：家庭暴力及性侵害防治基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列暴力防治三級預防計畫預算 1 億 9,406 萬 8 千元，其中辦理 113 保護專線集中接線服務費用 4,378 萬 5 千元。然一般民眾透過 113 婦幼保護專線通報家庭暴力事件之比率未達 2 成，且呈下降趨勢，實有待提升，亦顯示通報案件仍以責任通報逾 8 成為主。按 113 婦幼保護專線於 90 年啟用，並經宣導多年，民眾之使用情形未明顯提升，顯示多數民眾之家暴防治意識仍待強化，允宜加強教育與宣導。爰刪除該接線服務費用 300 萬元，凍結 1,000 萬元，待提出改善宣導計畫後始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

162、

單位名稱：家庭暴力及性侵害防治基金

項目：暴力防治處遇計畫

案由：家庭暴力及性侵害防治基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列暴力防治處遇計畫預算 4,533 萬 2 千元，辦理家庭暴力防治處遇。依衛生福利部提供司法院統計數據顯示，102 年度地方法院通常保護令核發件數 8,513 件，其中核發強制完成加害人處遇計畫 3,239 件，裁定率為 38.05%；103 年度地方法院通常保護令核發件數 8,560 件，較 102 年度增加 47 件，惟其中核發強制完成加害人處遇計畫 3,222 件，較 102 年度減少 17 件，裁定率降為 37.64。復相較 102 年度及 103 年度受理家庭暴力通報件數分別達 13 萬餘件及 11 萬餘件，透過法院裁定完成處遇計畫者僅占 2%，恐無法落實家庭暴力防治法預防矯正之目的，亟待賡續加強與法院之溝通交流，以共同推展防治業務，維護被害人權益。爰凍結 1,000 萬元，待提出書面報告，說明未來加強法院之溝通交流之具體改善計畫後，始得動支。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

163、

單位名稱：社會福利基金

項目：

案由：社會福利基金 105 年度預算案之員工人數彙計表，附註揭露進用派遣人員 116 人、承攬人員 429 人及計時與計件人員 93 人，合計進用非典型人力計 638 人，占專任人員預算員額 970 人之 65.77%，比重接近 2/3 強。本院於審查 99 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案，於內政部主管（社會福利基金部分）決議事項(六)：「……內政部應針對目前相關社會福利機構用人制度之弊端研擬改善方案，以確保社會福利機構所提供照護與輔導之品質，並保障相關工作人員之勞動權益保障。」然該基金 105 年度所屬社政機構不足之人力，仍大量以承攬人力取代派遣人力，承攬人力並較以前年度持續增加，辦理老人、兒童、身心障礙者生活照顧等核心工作，如擔任社工員、護理人員、照顧服務員等專業人員，恐影響專業服務穩定性，未符本院前揭決議，有欠妥當，應訂立比例逐年減少非典型雇用人員，並於四年內達到零非典型雇用人員之目標，由政府機關帶頭做起維護勞工權益，提高社福機

構專業服務。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

164、

單位名稱：社會福利基金

項目：

案由：社會福利基金所屬 13 家社政機構，近年度實際收容人數未達預計目標，102 年度不足 412 人、103 年度不足 420 人、104 年度截至 8 月底不足 509 人。我國 65 歲以上老年人口數逐年增長，截至 103 年底為 280 萬餘人。是以，隨著我國老人人口數逐年穩定成長，該基金所屬 6 家老人福利機構之收容人數卻不足額，且收容人數呈現減少趨勢，應積極調整務方式及經營型態，以充分利用既有資源。如提供失能、失智老人之日間醫療照顧，或加強招攬自費安養老人等，以擴大服務有相關需求之長者，俾充分利用既有機構資源，避免人力及設施之閒置浪費。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 王育敏

165、

單位名稱：社會福利基金

主決議

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

鑑於我國老年人口數逐年穩定成長，惟基金所屬之 6 家老人福利機構實際收容人數卻持續減少且不足額，為避免人力及設施之閒置浪費，建請調整其服務方式及經營型態，如提供失能、失智老人之日間醫療照顧，或加強招攬自費安養老人等，以擴大服務至有相關需求之長者，並充分利用既有機構之資源。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

166、

單位名稱：社會福利基金

主決議

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

由於公私協力平價托嬰中心收費公道，且屬政府委辦經營，深獲家長支持，惟平均 1 家約收

托 50 名嬰兒，造成候補者眾多，供不應求。建請衛福部研議運用公彩回饋推展社福計畫，對招生人數不足之學校、幼兒園，補助其轉型，以滿足民眾對平價托嬰中心之需求。

提案人：陳 瑩

連署人：黃秀芳 楊 曜

167、主決議：

基金名稱：社會福利基金附屬單位預算

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

舉例以下幾個實例來說：

1. 申請單位舉辦相關會議或研討會，被要求檢附會議簽到單，或者因為便當有增訂兩個而被退件。
2. 三聯式發票（已經有寫上單位名稱和統編），仍被要求蓋負責人私章。
3. 已經檢附車票單據，還要被要求再檢附支領單。

行政院主計總處前已針對如何簡化經費申請與核銷相關事宜做過函示，但當前經費核銷卻越趨複雜化。

公彩回饋金如此，政府積極推動的長照服務核銷業務更是哀鴻遍野，由於長照機構每個月（或雙月或季）須進行核銷，核銷項目繁瑣、報表達到十幾種，導致各居家服務單位行政和社工人力的離職率居高不下。

其次，但如果政府拖欠委辦費；民間團體也無法依據行政院主計總處頒布的「公款支付時限及處理應行注意事項」要求公款支付至少在五日内應該支付。「公款支付時限及處理應行注意事項」第十一條規定「為貫徹執行公款支付時限規定，各機關應逐級嚴密監督，並指派人員定期或不定期實地檢查或抽查，作成書面紀錄備查。如發現有異常、延誤或刁難情事者，除應陳報各該機關首長外，並視情節輕重，依規定糾正或懲處。」

社福機構或團體被政府拖欠三個月、半年時有所聞，甚至有一年以上的。民間團體也只能向銀行融資支應，甚至直接積欠員工薪資。

雖然近年來在推動社會福利過程中，號稱政府與民間是夥伴關係，但事實上，兩邊的關係根本就不對等。

爰此要求衛生福利部於三個月內針對下列建議進行研議：

1. 針對社會福利補助、採購或委辦業務之核銷作業應邀請會計部門、民間團體代表及主辦單位，研議簡化作業，並制定中央與地方的一致要求。
2. 應該於衛生福利部設置核銷爭議申訴窗口，當中央或地方遇有核銷爭議時，可立即協調解決。

3. 針對延遲款項撥付影響民間機構團體資金調度一事，應於研修推展社會福利補助作業要點時，將撥款期限納入規範。延遲撥付之機關應每年統計公布。

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 吳焜裕

168、主決議：

案由：該基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列公彩回饋推展社福計畫預算 12 億 8,146 萬元，其中補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫預計 8 千萬元。據立法院預算中心報告指出，衛生福利部自 101 年度起以公益彩券回饋金補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心，截至 104 年 8 月底總計成立 77 家，惟集中於部分縣市，新北市有 34 家最多，尚有 14 縣市 1 家皆無，資源分布明顯不均；又候補人數達 9 千餘名，為法定收托之 2 倍餘，平價優質之公共托育資源嚴重不足，衛福部應提出書面報告，研議推動招生人數不足之學校、幼兒園轉型，或強化運用社區保母系統等措施，滿足民眾需求，以提高生育率。

提案人：楊 曜 陳 瑩 林靜儀

169、主決議：

案由：據立法院預算中心報告指出，社會福利基金 105 年度編列健康福利捐分配收入 9 億 1,500 萬元及國庫撥款收入 1 億 8,858 萬 5 千元。經查：96 年度起該基金純粹辦理所屬社政機構業務，惟菸品健康福利捐實際分配收入占該基金用途之比率約 6 成左右；以 103 年度決算數為例，菸品健康福利捐實際分配收入 10 億餘元，加計國庫撥補 1 億餘元及勞務收入與財產收入等 3 億餘元，該基金尚發生短絀 0.9 億元。爰此，菸品健康福利捐分配收入不敷支應其用途，上述基金長期由國庫撥補挹注資金，且因近年度公務預算撥充數額萎縮，該基金自 101 年度起已連續 5 年發生短絀。鑑於中央政府財政日趨拮据，公務預算撥充數額成長有限，衛福部應提出書面報告，說明該基金如何籌謀穩定財源，俾利健全運作。

提案人：楊 曜 陳 瑩 林靜儀

170、主決議：

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

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 吳焜裕

171、

案由

該基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列暴力防治三級預防計畫預算 1 億 9,406 萬 8 千元，其中辦理 113 保護專線集中接線服務費用 4,378 萬 5 千元。據立法院預算中心報告指出，據家庭暴力事件通報單位次數統計表，警政單位通報之比率約 4 成占最大宗，衛生醫療院所通報之比率約 3 成次之，113 專線排名第 3；且一般民眾透過 113 婦幼保護專線通報家庭暴力事件之比率未達 2 成，呈下降趨勢。按 113 婦幼保護專線於 90 年啟用，並經宣導多年，民眾之使用情形未明顯提升，顯示多數民眾之家暴防治意識仍待強化，宜加強宣導

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

172、

案由

該基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列暴力防治三級預防計畫預算 1 億 9,406 萬 8 千元。據立法院預算中心報告指出，依衛生福利部統計，老年受虐案件自 94 年度之 1,616 件，增加為 103 年度之 3,375 件，成長超過 1 倍，104 年度截至 8 月底通報已達 3,831 件，持續增加，其中以暴力、語言攻擊等身心虐待最多，失依陷困、疏忽及遺棄等次之。鑑於近年來老人受虐案件遽增，未來政府介入家庭處理老人保護安置之機率提高。老人福利法第 41 條第 1 項規定，現行老人保護安置措施由各縣市進行安置，因老人保護業務較不受重視、相關經費不足、安置處所不足等問題，致各縣市處理方式與品質不一，成效良莠不齊。衛福部應提出書面報告，盤點各縣市老人保護安置措施，並研擬計畫強化品質，以維護老人生活尊嚴。

提案人：楊 曜

連署人：陳 瑩 林靜儀

主席：現在開始逐案審查，首先處理第 1 案。

請衛福部會計處吳處長說明。

吳處長建國：主席、各位委員。第 1 案是針對醫發基金預算編列與執行的差異，我們建議將「通案」兩字刪掉；另外，第二段的最後一行「資料／清單函送本院及本院所有委員」是否改為「資料／清單函送衛環委員會」？

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席同意資料／清單送本院衛環委員會，但是要加上醫發基金審議委員會歷次會議實錄應該上網公開，這樣做有沒有問題呢？我們在審查基金時，已經發生與醫發基金的審議現況有脫節的情形，你們是不是有辦法即時或定期提供相關資料呢？

吳處長建國：基金審議小組的會議紀錄要上網公開嗎？

吳委員玉琴：是，是不是已經例行上網公開了呢？

主席：請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。醫發基金審議小組是就各個計畫去做討論，包括計畫執行狀況等，

因此並沒有上網公開。

吳委員玉琴：健保會都有公開相關會議，也包括實錄及逐字稿的部分。

王司長宗曦：這跟健保會不一樣，法令上也沒有要求，而且是針對個別計畫去做一些討論，包括執行情形等。

吳委員玉琴：如果定期提供資料，讓本委員會能夠瞭解的話，這將有利於我們審查預算，請問你們多久才可以送給我們參考呢？還有你們是多久開一次會呢？

王司長宗曦：一年至少會開兩次，在上網公告之前必須得到醫發基金審議小組的同意，在上半年會做這件事情，而下半年則是一整年執行的成果及狀況，可能也會去做一個檢討。

吳委員玉琴：我們希望審查預算時不要脫節，現在連委員都搞不清楚相關資訊，這樣去審查預算會有一點怪，請問資訊要如何即時提供給委員參考呢？比如有些基金的數據可能會有變化，這都應該提供給我們瞭解。

王司長宗曦：一整年會有變動的時候，大概是在年初的最後核准時，而且在預算審查之前就能反映變動的狀況。

吳委員玉琴：明年起就能提供相關的資料給我們嗎？

王司長宗曦：好。

吳委員玉琴：謝謝。

王司長宗曦：謝謝委員。

主席：第 1 案照上述修正意見，請將修正文字送交議事人員，「通案」要刪除。

處理第 2 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。我們一直在做老人醫療示範中心，不過，經費是從醫療發展基金來的；至於本案，我們與吳委員溝通後是凍結 100 萬元。

主席：第 2 案凍結 100 萬元，通過。

處理第 3 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。這是醫療藥品基金有關印刷、裝訂、宣傳的這一塊，由於部立醫院都比較是在偏鄉離島去照顧弱勢族群，而且這項經費在醫療法中是訂在教學研究的部分，我們建議本案是否改成主決議或是凍結？因為這對偏鄉離島的醫院是滿沈重的負擔。

主席：第 3 案沒有共識，本案先保留，第二輪再回頭來處理。

處理第 4 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。我們與委員溝通……

主席：好，第 4 案改為主決議，通過。

處理第 5 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。我們與吳委員焜裕溝通過，我們從 97 年開始與內蒙古交流大概

訓練了 1,000 位醫療人員，吳委員也同意改成主決議。

主席：吳委員同意，第 5 案就改為主決議。

處理第 6 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。這是教學研究的部分，我們依據醫療法的規定，必須提撥 3%，我們建議這部分不要減列。

主席：楊委員不在現場，第 6 案先保留。

處理第 7 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。這是有關衛生教育及教學研究訓練的部分，對於偏鄉離島醫院是非常重要的，我們建議不要減列。

主席：你們與蔣委員萬安有做過溝通嗎？沒有。因為你們尚未與蔣委員萬安溝通，所以第 7 案暫予保留。

處理第 8 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。第 8 案洪委員慈庸的提案與蔣委員萬安的提案一樣……

主席：第 8 案你們已經達成共識了嗎？

林執行長慶豐：因為我們還沒有……

主席：你們都還沒有與委員溝通嗎？

林執行長慶豐：對，我們會再與委員溝通。

主席：由於第 6 案、第 7 案與第 8 案均屬同一科目，所以第 6 案至第 8 案均予保留。

處理第 9 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。我們已經與蔣委員萬安做過溝通，第 9 案改為主決議。

主席：好，第 9 案改為主決議，通過。

處理第 10 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。洪委員慈庸提出第 10 案主要是公共關係費用的部分，我們建議改為主決議，但我們還需要與洪委員慈庸溝通。

主席：不行。

林執行長慶豐：我們會再與委員溝通。

主席：第 10 案暫予保留。

處理第 11 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。我們已經與吳委員焜裕做過溝通，他同意將第 11 案改為主決議

主席：好，第 11 案改為主決議，通過。

處理第 12 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。第 12 案是洪委員慈庸提案，這 600 萬元是 26 家部立醫院的公共關係費用，事實上，每家醫院院長的公關費都是做為社區宣導、社區聯結及婚喪喜慶慰問之用，每家醫院經費大約在 20 萬元，我們的經費已經相當拮据，因此，建請委員不要刪減相關經費。

主席：看起來你們都還沒有與洪委員慈庸做好溝通。因為洪委員慈庸不同意，本案暫予保留。

處理第 13 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。第 13 案是蔣委員萬安的提案，也是之前有幾位委員提及教學研究的部分，依照醫療法第九十七條規定，教學醫院必須提撥百分之三做為研究發展及人才培訓經費，所以這部分我們會再與蔣委員萬安溝通。

主席：因為你們還沒有達成共識，所以第 13 案暫予保留。

處理第 14 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。第 14 案是蔣委員萬安提案針對「一般建築及設備計畫」項下的經費，本人說明如下：第一、因為在 26 家部立醫院中有許多家都是百年以上的醫院，醫院設備十分老舊，昨天也有委員詢及此事，所以我們希望每家醫院的老舊設備都能夠汰舊換新。第二、目前我們正在執行一些醫院設備汰舊換新與補強措施，亟需相關經費的支應，如果我們沒有這筆經費，勢必會影響偏鄉與離島地區醫院的醫療設備。方才我們已經與蔣委員做過溝通，看看第 14 案能否改為主決議？

主席：報告委員會，在場除了向委員溝通的人員之外，其餘人員如需討論，請離開本會議室，不要影響會場秩序，亦請大家在溝通時降低音量。

請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。本席提案主要是你們在「醫療藥品基金」的執行率太低，而且過去幾年的執行率也都很低，所以本席原提案減列 8 億元，後來我同意減列十分之一。我們經過溝通之後已經達成共識，但是，這部分的經費沒有辦法再更動。

主席：那就是減列十分之一。

林執行長慶豐：我剛剛已經和委員溝通，這部分是減列二十分之一。

蔣委員萬安：經過我們溝通之後改為減列二十分之一，我想這是我堅持的底線。

主席：好。第 14 案改為減列二十分之一。

林執行長慶豐：謝謝委員。第 14 案的經費能否改為凍結？請容許我再向委員做說明。

蔣委員萬安：沒有辦法。

主席：好，那就改為減列二十分之一。

林執行長慶豐：好的。謝謝委員。

主席：第 14 案改為減列二十分之一通過。

處理第 15 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。我們建議將第 15 案主決議文字中「一個月內」修正為「三個月內」向立法院報告。

林委員靜儀：（在席位上）你們改為「三個月」的時間會不會太久了？

林執行長慶豐：因為我們要先定位這 26 家部立醫院，因此，本人能否建請修改為「兩個月」？

林委員靜儀：（在席位上）第 15 案修改為「兩個月內」好不好？因為你們已經在做了……

林執行長慶豐：我知道，上次我們已經向委員做過報告，其實我們都有規劃……

主席：好。第 15 案文字修改為「兩個月內」向立法院報告。

處理第 16 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。第 16 案是楊委員曜提案，有關衛福部所屬醫院醫師缺額的比例超過 20%，事實上，在 26 家部立醫院編制內的公職醫師員額有四百多位，依照這樣的計算方式，醫師缺額超過 20%，但是，我們有很多的醫院在延聘醫師上相對困難，醫師也不希望被編制約給綁住，所以他們改採約用制，以致現今有七百多位約用醫師，這部分的比例都超過百分之一百二十幾。事實上，部立醫院都是採用比較彈性的方式延聘醫師，特別是偏鄉離島等地區都以約用醫師的方式處理。我們都知道楊委員非常關心此一問題，我們當然也會提出書面報告。

主席：你們有沒有做過溝通？

林執行長慶豐：有。

主席：好，本案照原主決議的內容通過。

林執行長慶豐：對。

主席：如果你們與提案委員已經完成溝通，請告知本席第幾案通過。

處理第 17 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。第 17 案是楊委員提案，我們非常謝謝楊委員對偏鄉離島地區醫院的關心，所以我們也要保障偏鄉離島地區居民的醫療權益。我們會對偏鄉型、都會型與離島型醫院做不同的處理，所以我們同意通過這項主決議。

主席：好，第 17 案通過。

處理第 18 案。

第 18 案提案人劉委員建國不在場，本案暫予保留。

處理第 19 案。

第 19 案提案人楊委員曜不在場，本案暫予保留。

處理第 20 案。

吳委員焜裕同意第 20 案改為主決議嗎？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。對。

主席：第 20 案改為主決議，通過。

處理第 21 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。保留。

主席：第 21 案保留。

處理第 22 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。改為主決議。

主席：第 22 案改為主決議，通過。

處理第 23 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。保留。

主席：第 23 案保留。

處理第 24 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。改為主決議。

主席：好，第 24 案改為主決議，通過。

處理第 25 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。保留。

主席：第 25 案保留。

處理第 26 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。保留。

主席：第 26 案以下都是主決議。

姜署長郁美：對，這些都是主決議。

主席：這些主決議你們都已經與提案委員完成溝通，如果你們沒有意見，這些主決議就照案通過。

好不好？

姜署長郁美：好。

主席：第 26 案通過。

處理第 27 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。主決議。

主席：第 27 案改為主決議，通過。

處理第 28 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。改為主決議。

主席：第 28 案本來就是主決議。請問各位有沒有提出修正文字？如果在場沒有人修正文字，第 28 案就通過。

姜署長郁美：有，第 28 案第三行原文字「106 年 2 月」修正為：「於 106 年 4 月」，主要因為該工程之新大樓工期至 106 年 4 月完工。

主席：好。第 28 案照上述修正文字通過。

處理第 29 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。主決議。

主席：這本來就是主決議。你們有沒有修正意見？

姜署長郁美：沒有意見。

主席：第 29 案通過。

處理第 30 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。沒意見。

主席：第 30 案通過。

處理第 31 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。沒意見。

主席：第 31 案通過。

處理第 32 案。

林委員淑芬提案已經改成主決議。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。報告主席，我們將第 32 案主決議的文字修正為：健保署基於醫學療效與保險財務訂定要點……

主席：好，第 32 案改為主決議，相關修正文字最後再請議事人員一併宣讀。

蔡副署長淑鈴：好的。謝謝。

主席：第 32 案改為主決議。

處理第 33 案。

第 33 案提案人劉委員建國不在場，本案暫予保留。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。對不起！第 33 案與第 34 案均改為主決議。

主席：好，第 33 案與第 34 案改為主決議。

處理第 35 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 35 案也是改為主決議。

主席：第 35 案改為主決議。

處理第 36 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 36 案也是改為主決議。

主席：第 36 案改為主決議。

處理第 37 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 37 案改為主決議。

主席：第 37 案改為主決議。

處理第 38 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 38 案、第 39 案及第 40 案還在與委員溝通中。

主席：第 38 案、第 39 案與第 40 案均暫予保留。

處理第 41 案。

第 41 案至第 46 案均為主決議，如果你們同意就通過。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 41 案文字修改為：「3 個月內邀集各界討論」。

主席：你們修改的文字有沒有先與委員溝通？

洪委員慈庸：（在席位上）還沒有討論。

主席：好，第 41 案暫予保留。

處理第 42 案。

主決議的內容健保署有沒有問題？

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 42 案的主決議是要求 1 個月內……

主席：你們是不是都還沒看……

蔡副署長淑鈴：同意。

主席：第 42 案通過。

處理第 43 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 43 案跟第 44 案都一樣，如主決議於一個月內提出，然後三個月內向衛環委員會提出說明。

主席：吳委員覺得可以嗎？

吳委員玉琴：（在席位上）你的意思是一個月內訂定，然後三個月內跟我們報告嗎？

蔡副署長淑鈴：對。

吳委員玉琴：（在席位上）好。

主席：那就照剛剛的修正文字，第 43 案及第 44 案通過。

處理第 45 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。我們要再跟陳委員研議一下。

主席：第 45 案保留。

處理第 46 案。這是吳焜裕委員的提案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。我們遵照辦理。

主席：第 46 案通過。

處理第 47 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。第 47 案已經跟委員報告過了，要改為主決議。

主席：好，第 47 案改為主決議，通過。

處理第 48 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。第 48 案有跟委員報告並徵得同意改為減列 2 億元。

主席：第 48 案減列 2 億元，通過。

處理第 49 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。第 49 案有跟委員辦公室報告，改為主決議。

主席：第 49 案改為主決議，通過。

處理第 50 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。因為從第 50 案到第 54 案都是屬於同樣的部分……

主席：行銷及業務費用項下的服務費用。

曲司長同光：這部分都有跟各委員報告並徵得他們的同意，我們建議減列 100 萬元。

主席：在這個預算科目減列 100 萬元，有跟其他委員溝通過嗎？

曲司長同光：有跟委員辦公室溝通。

主席：對於共同減列 100 萬元，洪慈庸委員、陳瑩委員、黃秀芳委員都同意嗎？

請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。昨天他們有來稍微溝通，我們那時候主張刪除的 2,300 萬元主要是印刷費等，後來同意減列 300 萬元。

主席：好啦，那就減列 300 萬元。

曲司長同光：能不能不要減列那麼多？

蔣委員萬安：昨天溝通的結果是這樣，所以直接減列 300 萬元。

主席：好啦，有那麼多委員共同提案，而且本席本來要減的也很多。第 50 案、第 51 案、第 52 案、第 53 案及第 54 案，在這個科目底下減列 300 萬元，通過。

處理第 55 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。第 55 案也跟委員辦公室報告過了，我們希望改為主決議，但是好像還沒有做最後的確認。

主席：這個昨天我有質詢，有關你們的因應對策是什麼，要在三個月內提出，好不好？

曲司長同光：好。

主席：第 55 案改成主決議。

曲司長同光：謝謝委員。

主席：處理第 56 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。遵照辦理。

主席：第 56 案通過。處理第 57 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。遵照辦理。

主席：第 57 案通過。處理第 58 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。遵照辦理。

主席：第 58 案通過。處理第 59 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。遵照辦理。

主席：第 59 案通過。處理第 60 案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。遵照辦理。

主席：第 60 案通過。處理第 61 案。這是林淑芬委員的提案，涉及健康照護基金。有沒有改為主決議？還在溝通的話先保留。

處理第 62 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 62 案正在溝通當中。

主席：第 62 案保留。處理第 63 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：第 63 案也要跟召委溝通。

主席：第 63 案先保留。

處理第 64 案。這個都還沒有溝通好嗎？

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。都還沒有溝通好。

主席：第 64 案到以下第幾案都還沒有溝通？

王司長宗曦：第 67 案昨天晚上有跟李委員的辦公室溝通，他們還沒有告訴我們具體……

主席：第 67 案保留。

處理第 68 案。這個案子有沒有溝通？

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。還在溝通當中。

主席：第 69 案保留。

以下是不是都保留？請問你們溝通完了嗎？

王司長宗曦：我們都在繼續努力溝通。

主席：現在都還在進行當中嗎？

王司長宗曦：對。

主席：到第幾案？

王司長宗曦：包含第 74 案，到目前為止跟吳委員溝通的部分，我們希望能夠……

主席：健康照護基金都保留，因為你們都還沒有溝通嗎？

王司長宗曦：對，因為健康照護基金整體的預算會爆掉，到時候都要超支併決算，如果凍結的話會影響到超支併決算的作業，所以我們現在……

主席：到第 129 案都還沒有溝通好嗎？

王司長宗曦：對。第 81 案有初步溝通，林委員的助理有說可以改為凍十分之一，但是我們還想要再跟委員溝通看看是不是……

主席：這當中有沒有已經改成主決議的？第 87 案、第 88 案是不是改成主決議了？

王司長宗曦：第 87 案、第 88 案不是我們的，中間有些是照護司跟其他部門的。

主席：還是一案一案處理。剛剛保留到第 69 案，接著第 70 案、第 71 案、第 72 案、第 73 案、第 74 案、第 75 案都保留，對不對？醫事司的案子到哪裡？

王司長宗曦：我們到第 75 案。

主席：到第 75 案都保留。

處理第 76 案。你們跟吳委員溝通好了嗎？

請衛福部照護司游司長說明。

游司長麗惠：主席、各位委員。跟吳委員溝通好了，改為凍結 1,000 萬元。

主席：好，第 76 案改為凍結 1,000 萬元，通過。

處理第 77 案。

請衛福部照護司游司長說明。

游司長麗惠：主席、各位委員。第 77 案還沒有……

主席：第 77 案先保留。

現在處理第 78 案。

請衛福部照護司游司長說明。

游司長麗惠：第 78 案要改一下文字，將提案內容第 2 段內「應提供適合長者們的『健康促進活動』活動，以延緩長輩們的失能」改為「復健活動」，然後凍結 500 萬元。

主席：這是凍結案，你們要改裡面的文字？主要是預算吧？

吳委員玉琴：（在席位上）這 2 個預算是同一項。

游司長麗惠：好，那就 1,000 萬元。

主席：你也是 1,000 萬元？

吳委員玉琴：（在席位上）我們是用「健康促進」的文字，他們是用「復……

游司長麗惠：因為我們的業務是在復健。

主席：你的文字內容願意修改嗎？好。第 76 案、第 78 案一起凍結 1,000 萬元，然後原來吳委員的提案內容同意照剛剛照護司要求修改的文字修正。第 76 案、第 78 案凍結 1,000 萬元，通過。

處理第 79 案。

請衛福部照護司游司長說明。

游司長麗惠：主席、各位委員。我們正在跟委員溝通改為主決議，不過還沒有回報，我們保留好了。

主席：第 79 案先保留。

處理第 80 案。醫發基金是心口司的部分吧？第 80 案先保留是不是？

處理第 81 案。本案是關於安寧醫療團隊照護品質計畫。第 81 案先保留。

現在處理第 82 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。已經跟劉委員溝通好了，改成主決議。

主席：第 82 案改成主決議，通過。

處理第 83 案。這是陳瑩委員的提案，有溝通過了嗎？陳委員不在，所以先保留，

處理第 84 案。這是楊曜委員的提案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。楊曜委員提案刪除 100 萬元，我們建議改為刪除 50 萬元。

主席：因為他現在人不在，先保留好了。

王司長宗曦：是。第 81 案，有跟林淑芬委員的助理溝通，改為凍十分之一。

主席：提案委員林委員不在場，我們不能處理本案的變動。

王司長宗曦：是。

主席：現在林委員已到場，針對第 81 案，林淑芬委員要改為凍結十分之一，通過。

處理第 85 案。這是劉建國委員的提案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 85 案改為主決議。

主席：第 85 案改為主決議，通過。

蔡副署長淑鈴：謝謝。

主席：處理第 86 案。第 86 案先保留。

處理第 87 案。請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 87 案改為主決議。

主席：第 87 案改為主決議，通過。

處理第 88 案。請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 88 案改為主決議。

主席：第 88 案改為主決議，通過。

處理第 89 案。請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 89 案保留。

主席：第 89 案保留。

處理第 90 案。本案關於菸害防制，這是不是國健署的業務？本案是蔣萬安委員的提案。你們溝通好了嗎？如果本案尚未溝通好，第 90 案就先保留。請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。針對第 90 案，我們剛剛和蔣委員溝通，他同意本案改為主決議。

主席：第 90 案改為主決議，通過。

處理第 91 案。這是陳瑩委員的提案，第 91 案先保留。處理第 92 案。這是楊曜委員的提案，楊委員不在場，第 92 案先保留。

處理第 93 案。這是劉建國委員的提案，你們溝通了嗎？還沒有？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。我們有溝通，但是尚未達成共識。

主席：第 93 案先保留。

處理第 94 案。這是洪慈庸委員的提案，請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。針對第 94 案，我們剛剛有溝通。

主席：還在溝通嗎？

邱署長淑媿：對，但還沒有共識，我可以說明嗎？

主席：好。

邱署長淑媿：第 94 案是關於菸害防制宣導的印刷和廣宣費，這在 105 年的預算相比 104 年的預算已經更進一步縮減，亦即我們在編列這個預算時，額度已經縮小。菸害防制宣導非常重要，包

括立法院或行政院希望修正相關法令時，如果這些相關修正沒有宣導以營造社會氛圍，事實上，這些都推不動。依過去的監測，我們發現只要這個經費減少，宣導的熱度下降，民眾的支持度也會下降，這是會影響的。再者，今年有新任委員和新政府上任，如果他們要進行相關修法，這是最好的時機，懇請委員能支持這個預算。

主席：第 94 案先保留。

處理第 95 案。提案委員楊曜委員不在場，本案有改為主決議嗎？沒有。第 95 案先保留。

處理第 96 案。這是劉建國委員的提案，你們溝通了嗎？有共識了嗎？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。我們有溝通很多天，結果統統都沒結論。

主席：第 96 案先保留。

處理第 97 案。這是楊曜委員的提案，第 97 案先保留。提案未改為主決議者都先保留，沒有共識者也先保留。

處理第 98 案。這是黃秀芳委員的提案，第 98 案先保留。

處理第 99 案。提案委員楊曜委員不在場，第 99 案先保留。

處理第 100 案。這是陳瑩委員的提案，第 100 案先保留。

處理第 101 案。這是劉建國委員的提案，這還沒溝通好，對不對？第 101 案先保留。

處理第 102 案。這是黃秀芳委員的提案，你們有沒有共識？沒有就保留，第 102 案保留。

處理第 103 案。這是劉建國委員的提案，第 103 案保留。

處理第 104 案。這是洪慈庸委員的提案，第 104 案保留。

處理第 105 案。這是劉建國委員的提案，本案也還沒溝通好？第 105 案保留。

處理第 106 案。這是黃秀芳委員的提案，第 106 案保留。

處理第 107 案。這是陳宜民委員的提案。

劉委員建國：（在席位上）主席，這不用全部溝通，可以消化的提案就儘量消化。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。這樣才能新陳代謝，待會才不會塞車。針對第 105 案，本席建議減列 5,000 萬元，其餘凍結十分之一。看看署長有何意見？如果他們沒有意見，本案就照案通過。

主席：針對第 105 案，劉委員建議維持原來提案，減列 5,000 萬元，其餘凍結十分之一。請問國健署有沒有意見？

劉委員建國：他們沒人要理我，這樣應該沒意見。

主席：他們現在還在忙，你稍待一會。

劉委員建國：他們在忙沒關係，但是提案這麼多，我們要稍微處理一、二案。看看現在議場像菜市場一樣。

主席：對，現在議場真像菜市場一樣，其實我們應該休息，讓大家溝通。

楊曜委員剛剛到場。

劉委員建國：楊曜委員的提案全部不處理。

主席：楊委員的提案都有保留。第 105 案是劉委員的提案，請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。衛生保健方面有相關委外專業計畫在進行，第 105 案涉及衛生保健方面的預算，包括婦女部分的母子保健服務、母嬰親善醫療院所認證，還有近視、聽力等等保健工作。因為國健署的業務非常非常多樣化，所以我們會有滿多的委外計畫，懇請委員能支持這個部分。

至於罕病的資訊管理方面，因為我們要建立以人為中心的罕病個案管理計畫，所以從一開始的通報，包括診斷、檢驗、用藥的成效和安全，一路到身心諮詢，全部要建立一套以個案為中心的管理系統，這對於罕病工作在相關修法後、邁入現代化很重要，請委員支持這個預算。

林委員淑芬：（在席位上）主席，議場像菜市場一樣，這要開什麼會啦！

主席：剛剛本席已經提醒過大家。

林委員淑芬：（在席位上）開會討論的內容也聽不到，提案委員在質詢也聽不到，這不要像菜市場一樣。

主席：剛剛本席已經宣告過，麻煩大家降低音量，且不是和委員溝通而在後面談論者麻煩到議場外面，請維持議場秩序，大家自律，特別是後面的聲音大太聲。

現在繼續處理提案。

劉委員建國：本席剛剛有聽沒有懂，不曉得署長針對本案的說明，署長可能對此還沒有很大的瞭解和把握；至於提案的第二點，你可能比較清楚，這是罕病的資訊管理。

邱署長淑媿：委員的提案是針對 8 億元的預算，這就是整個衛生保健工作，而這個部分不太可能在幾分鐘內說明。

劉委員建國：對，本席是從這個大項內容來減列，但是刪減理由是針對兩個部分，而你第一個答復是有關婦女部分，我的提案有提到這個嗎？

邱署長淑媿：委員提案的第一點是要我們提供明細，這個明細會提供，這是沒有問題的，我已請同仁整理好，前天晚上我就指示他們處理，如果同仁沒有提供，我們就要追究責任，這樣沒有效率！

劉委員建國：為何你自己說自己笑？我不知道……

邱署長淑媿：我已經請同仁整理好，我們會提供委員這個明細。

劉委員建國：我們正在審查預算，你們現在就提供我這些資料啊！

邱署長淑媿：我也講這句話講了兩個晚上，我說因為委員要審查預算，我們當然要馬上提供委員資料。

劉委員建國：本席只要求提供兩年的執行明細表，兩年而已，又不是五年、十年。

邱署長淑媿：對，我們已請主計室列出這些資料。

劉委員建國：所以這個預算應該刪 5,000 萬元沒有問題，其餘還要凍結十分之一，這樣可以嗎？

邱署長淑媿：因為這些計畫非常非常多，所以這個凍結會造成這些計畫包括人事費、工作進度無法進行，而基金凍結案又往往要到年底時，委員會才有時間排定解凍，如此會造成這些經費等於

白白編列，且對於行政人員工作到 9 月、10 月之後的薪水，我們不知怎麼辦？這些計畫的每一項都是實質進行的工作，範圍非常廣，這些事情不像傳染病一樣讓人重視，但是對於民眾的長遠健康真的很重要。懇請委員可不可以支持這樣的計畫？這個提案能不能改為主決議？至於明細，稍後即可提供給委員。我也會檢討內部督導是否過於鬆散的問題，為什麼都連續兩個晚上開會到 12 點，而大家卻不照著做？這樣對委員真的很不禮貌，也真的很抱歉！有關罕病的資訊管理，由於罕病法正在修法，我覺得每個罕病個案背後都有很複雜的問題，故必須建立以個案為中心的完整資訊系統，我們今年的工作就是開發該項資訊系統，可否請委員支持，讓我們把相關資訊系統開發出來，如此也較能落實委員會修法的美意。

劉委員建國：你所講的我有一部分認同，也可以支持預算，但在預算審查過程中，對於預算內容與執行、編列，委員都會有自身的審查經驗與意見存在。有關凍結十分之一這部分，我認為可以再討論，至於減列，則應該還好吧？

邱署長淑媿：我們的計畫真的太多了，一旦減列，幾乎所有計畫都會受到影響，也不可能集中在單一計畫中。譬如一個計畫 200 萬，只要被凍結，事情就沒辦法做了！其實我們已經儘量減縮業務費，也需要實際人力來執行計畫，像在兒童健檢中所發現的發展遲緩問題，就必須交由各縣市聯合評估中心去處理，而這些都是跨專業的團隊，經費也都用在這上面。如果預算被凍結或被刪減，將導致計畫無法進行，因為我們的業務範圍真的太廣了，卻都非常重要。像我們若發現小朋友有發展遲緩問題，卻不找出原因，也無法完整介入的話，就無法儘速將孩子拉回正常的發展路線。懇請委員支持，我們也會立刻將明細表送給委員，只是我們的業務很多，以致明細表很長。

劉委員建國：針對貴署預算，本席有很多提案，若本席所要求的資料不能即時送到的話，就依照提案內容處理，這點我先提醒署長注意。那就先保留好了。

主席：第 105 案保留。

處理第 106 案。第 106 案也保留嗎？你們有跟黃委員溝通嗎？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。委員希望第 106 案可以凍結 200 萬。其實 1 到 14 歲兒童的死亡率會偏高，主要是事故傷害，而事故傷害其實是……

主席：第 106 案保留。

處理第 107 案，本案溝通過了嗎？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。有溝通但是沒有共識。

主席：第 107 案保留。凡無共識的提案第一輪皆先保留。

處理第 108 案。本案有無共識？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。在溝通當中。

主席：第 108 案保留。處理第 109 案。

張副司長雍敏：（在席位上）改為主決議。

主席：第 109 案改為主決議。

處理第 110 案。請問本案溝通好了嗎？若尚未溝通好，就先暫行保留。

處理第 111 案。請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。委員同意本案改為主決議。

主席：第 111 案改為主決議。

處理第 112 案。請問各位，有無異議？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。我們有和委員辦公室溝通，但結果尚須確認。

主席：本案和兒童肥胖問題有關，不能改為主決議，直接減列 100 萬。

邱署長淑媵：但衛生保健本來就沒有經費了。國民真正的殘障與死亡原因都屬非傳染病，卻沒有經費可以宣導，若再繼續刪減預算，我也不知該怎麼辦！我想最好還是能透過立法來解決！

主席：第 112 案保留。

處理第 113 案。這個案子有沒有去溝通？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。有，同意改為主決議。

主席：第 113 案改為主決議。

處理第 114 案。請問各位，有無異議？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。保留，尚未達成共識。

主席：第 114 案保留。

處理第 115 案。請問各位，有無異議？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。改為主決議。

主席：第 115 案改為主決議。

處理第 116 案。請問各位，有無異議？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。還需要再溝通。

主席：第 116 案保留。

處理第 117 案。請問各位，有無異議？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。還在溝通中。

主席：第 117 案保留。

處理第 118 案。請問各位，有無異議？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。需要繼續溝通。

主席：第 118 案保留。

處理第 119 案。請問各位，有無異議？請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。本案正在協商。

主席：那就先保留。

處理第 120 案。請問各位，有無異議？請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 120 案、第 121 案已經溝通好了，總計減列 10 萬。

主席：併案減列 10 萬？

楊委員曜：幾時溝通好了？

主席：到底溝通好了沒？楊委員就在現場。

郭署長旭崧：那就再繼續溝通。

楊委員曜：劉建國委員答應刪減 10 萬，但我得講一下。就併案部分，你們確實與劉委員溝通好了，不過本席也有提案啊！不能只和一個人溝通後，才來問我……

主席：你們有與楊委員溝通嗎？

楊委員曜：裝肖為！主席，我問一下。請問這筆旅運費做什麼用？

主席：請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。所有的旅運費都必須專款專用，故必須與疫苗相關者才能使用。

楊委員曜：疫苗相關？我已經排除運送疫苗部分，之所以提案減列 100 萬，是因為你們計畫要去參加的會議都是空的。

郭署長旭崧：也不能這麼講……

楊委員曜：如果不能這麼講，請問該怎麼講？

郭署長旭崧：這些都是每年必須要開的會議，或許委員認為看起來好像名稱很大，內容卻每年都一樣……

楊委員曜：什麼叫每年都要開的會議？

郭署長旭崧：疫苗是全球性的議題，以流感來說，每年都必須變換疫苗株，而我們也希望能趕上國際趨勢……

楊委員曜：每年都開？

郭署長旭崧：對。

楊委員曜：開完會回來有會議報告嗎？

郭署長旭崧：有。

楊委員曜：請問你當署長多久了？

郭署長旭崧：前後好幾年了。

楊委員曜：可以把這幾年的會議報告送我一份嗎？這樣我就同意併案。

主席：楊委員同意併案減列 10 萬？

楊委員曜：對，但請把會議報告給我。

郭署長旭崧：好，我們會回去彙整。

楊委員曜：從登革熱到流感，署長曾自請處分，但後來部長怎麼處理？還是沒處分？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。在考量整個狀況後，我給予口頭告誡。

楊委員曜：口頭告誡？

蔣部長丙煌：是。

楊委員曜：告誡什麼？

蔣部長丙煌：請他以後要特別注意。

楊委員曜：難怪會越來越爛！打電話給他……

蔣部長丙煌：當面告誡。

楊委員曜：在辦公室關起門來告誡？

蔣部長丙煌：是在辦公室。

楊委員曜：部長，就算任期即將結束，也不該這麼敷衍了事，因為馬上接著來的就是腸病毒。

蔣部長丙煌：對，所以……

楊委員曜：可是我發現疾管署沒有一項防治好的，部長縱容在先，寬恕於後，我覺得這對於行政體系行政效率的提升沒什麼好處。

蔣部長丙煌：委員應該可以看到，他們現在對於腸病毒是戰戰兢兢在處理，所以那個告誡是有效的。

楊委員曜：反正你的任期剩下沒幾天了，所以你們來委員會的時候就只會耍嘴皮子，口頭告誡？我看你是今天到現場才給他告誡的。

蔣部長丙煌：沒有，這絕對是在事前，我也一再提醒他，所以對於腸病毒他們才會戰戰兢兢在處理。

楊委員曜：這就是我要講的，你們的行政處分、口頭告誡目的就是要提醒他們，但那不叫做告誡，這個問題我為什麼一直追問？因為剛才在討論預算時，我突然發現委員會多位委員關心過這件事，但後來卻沒有下文，是不是因為 520 快要到了，所以部長就隨便告誡一下？

蔣部長丙煌：署長還會繼續在。

楊委員曜：我不相信署長會做得好啦！

主席：第 120、121 案併案減列 10 萬通過。

處理第 122 案。第 122 案保留。處理第 123 案。請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 123 案改成主決議提案。

主席：第 123 案改成主決議提案後通過。處理第 124 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 124 案還在溝通。

主席：第 124 案保留。處理 125 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 125 案原本來改成主決議提案，但現在還在……

主席：還在溝通，那就先保留。處理第 126 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 126 案改成主決議提案。

主席：第 126 案改成主決議提案後通過。

陳委員瑩：（在席位上）主席，現在主席在處理第 120 幾案，但行政部門卻跑來溝通第 30 幾案、第 100 案、第 80 幾案，我們的耳朵到底要聽哪一案啊，我們想要好好審查預算，幹嘛這樣弄得亂七八糟的。

主席：麻煩各單位在跟委員溝通的時候，不要用轟炸的方式，因為委員沒辦法一下子同時聽 3 個案子的進行，等一下本席會宣告休息，讓大家有一段時間可以做處理，我現在是針對已經完成的部分先宣告通過，至於還沒有達成共識的案子，我會先保留，等一下會休息 20 分鐘，讓大家去做處理，要不然議場上真的太吵雜了。

處理第 127 案。請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 127 案保留。

主席：第 127 案保留。處理第 128 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 128 案保留。

主席：第 128 案保留。處理第 129 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 129 案保留。

主席：第 129 案保留。

繼續處理主決議提案，處理第 130 案。

第 130 案通過。處理第 131 案。請衛福部心口司張副司長說明。

張副司長雍敏：主席、各位委員。第 131 案經過委員的同意，修改部分文字。

主席：文字內容委員同意修正嗎？

張副司長雍敏：文字內容委員同意修正。

主席：請將修正文字送交議事人員，第 131 案通過。處理第 132 案。請衛福部心口司張副司長說明。

張副司長雍敏：主席、各位委員。遵照辦理。

主席：第 132 案通過。處理第 133 案。

吳委員玉琴：（在席位上）第 131 案是本席的提案，修正什麼文字？我沒聽到，有跟我協調嗎？

張副司長雍敏：有，有跟柯小姐協調過了。

主席：第 131 案先保留。

吳委員玉琴：（在席位上）修正文字先唸一下。

張副司長雍敏：好，我馬上唸。

主席：其實只要是你們同意的文字，議事人員等一下會重新宣讀，這一案吳委員同意嗎？

吳委員玉琴：（在席位上）同意。

主席：第 131 案通過。處理第 133 案。

第 133 案先保留。處理第 134 案。

第 134 案通過。處理第 135 案。

第 135 案通過。處理第 136 案。

第 136 案通過。處理第 137 案。

第 137 案通過。處理第 138 案。

第 138 案通過。處理第 139 案。

第 139 案通過。處理第 140 案。

第 140 案通過。處理第 141 案。

第 141 案通過。處理第 142 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 142 案還在溝通。

主席：第 142 案保留。處理第 143 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 143 案同意。

主席：第 143 案通過。處理第 144 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 144 案同意。

主席：第 144 案通過。處理第 145 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 145 案同意。

主席：第 145 案通過。

繼續處理社會福利基金部分，處理第 146 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 146 案還在協調，是不是可以保留？

主席：第 146 案保留。處理第 147 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 147 案改成主決議提案。

主席：第 147 案改成主決議提案後通過。處理第 148 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 148 案改成主決議提案。

主席：第 148 案改成主決議提案後通過。處理第 149 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 149 案改成主決議提案。

主席：第 149 案改成主決議提案後通過。處理第 150 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 150 案改成主決議提案。

主席：第 150 案改成主決議提案後通過。處理第 151 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 151 案改成主決議提案。

主席：第 151 案改成主決議提案後通過。處理第 152 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 152 案還在跟委員溝通。

主席：這一案照案通過。

簡署長慧娟：可不可以改成主決議提案？

主席：不行，這是凍結案。

簡署長慧娟：這一案是公私協力托嬰中心……

主席：本席提案的目的就是希望你們增加經費，因為你們現在做得不夠。

簡署長慧娟：基本上公私協力托嬰中心當時會有這樣……

主席：改為凍結 500 萬，不要再講了。

簡署長慧娟：可不可以再少一點？

李委員彥秀：（在席位上）第 148 案本席還在溝通，我的案子全部都保留，我都沒有同意！

主席：我很相信主管機關的答復，你們必須跟委員溝通好啊！第 148 案保留。第 152 案凍結 500 萬。

簡署長慧娟：凍結金額可不可以再少一點？

主席：那就改成 300 萬，第 152 案改凍結 300 萬後通過。

第 153 案李委員彥秀表示要保留。

處理第 154 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 154 案改成主決議提案。

主席：第 154 案改成主決議提案後通過。處理第 155 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 155 案保留。

主席：第 155 案保留。處理第 156 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 156 案還在溝通。

主席：第 156 案保留。處理第 157 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 157 案改成主決議提案。

主席：第 157 案改成主決議提案後通過。處理第 158 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 158 案保留。

主席：第 158 案保留。處理第 159 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 159 案改成主決議提案。

主席：第 159 案改成主決議提案後通過。處理第 160 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 160 案改成主決議提案。

主席：第 160 案有改成主決議嗎？

張司長秀鴛：是，昨天跟委員溝通過，謝謝委員成全。

主席：昨天不是只有 1 案？

張司長秀鴛：2 案。

主席：好像沒有，第 160 案先保留。

處理第 161 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 161 案保留。

主席：第 161 案保留。處理第 162 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 162 案保留。

主席：第 162 案保留。

繼續處理主決議提案，處理第 163 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我們有酌修文字。

主席：李委員彥秀同意嗎？

簡署長慧娟：還沒有。

主席：第 163 案先保留。處理第 164 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。同意。

主席：第 164 案通過。處理第 165 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 165 案同意。

主席：第 165 案通過。處理第 166 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 166 案修正文字。

主席：委員同意文字修正嗎？第 166 案修正通過。處理第 167 案。請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 167 案還在跟委員協調修正文字，並改為 4 個月。

主席：第 167 案保留。

吳委員玉琴：（在席位上）好，改成 4 個月，然後前面改為「中央應建立」。

簡署長慧娟：好，我們會將修正後的文字拿給主秘。

主席：第 167 案修正文字後通過。處理第 168 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 168 案修正文字。

主席：有取得共識嗎？

簡署長慧娟：委員已經簽字了。

主席：第 168 案修正文字後通過。處理第 169 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 169 案撤案。

主席：第 169 案撤案。處理第 170 案。

請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第 170 案同意。

主席：第 170 案通過。處理第 171 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 171 案遵照辦理。

主席：第 171 案通過。處理第 172 案。

請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 172 案遵照辦理。

主席：第 172 案通過。

第一輪處理完畢，現在請各單位開始跟委員討論、協商，第二輪回來時我們就要處理了，現在休息 20 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。雖然有些部會人員還在和委員溝通，但是因為主決議非常多，所以請議事人員先行宣讀已經達成共識的主決議。請宣讀。

4、主決議：

衛福部所屬醫院醫師人力多寡為影響醫療服務品質良窳之關鍵，然因衛福部醫院多位於偏鄉離島地區或為特殊功能醫院，經營較為不易，羅致醫師亦相對困難，然公立醫院醫師之薪資待遇與私立醫院差距甚大，多數醫師考量生涯需求不願以公職身分進用，而致部分醫院之醫師編制員額之用人缺額比率較高。

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

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

5、主決議：

有關衛福部醫療藥品基金 105 年度赴大陸旅費中編列 425 千元，其中編列「內蒙古自治區考察交流活動」，係配合蒙藏委員會之「臺灣醫療團赴大陸內蒙古自治區考察交流計畫」辦理。

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

9、主決議：

衛生福利部 105 年度「醫療藥品基金」之「管理費用及總務費用—公共關係費」編列 635 萬 7 千元，主要用於推展業務需要，加強與社區互動，提升員工士氣鼓舞、對院內與社區有關人員婚喪喜慶與慰勞等相關所需之費用，並作為協調醫院經營管理所需，考量其業務需求，爰要求衛生福利部應以不超過 104 年度預算數編列為原則，且應妥為控管執行，以支出撙節經費並將本年度支出明細於預算執行完後，向本席報告。

10、主決議：

衛生福利部 105 年度「醫療藥品基金」之「管理費用及總務費用-公共關係費」編列 635 萬 7 千元，主要用於推展業務需要，加強與社區互動，提升員工士氣鼓舞、對院內與社區有關人員婚喪喜慶與慰勞等相關所需之費用，並作為協調醫院經營管理所需，考量其業務需求，爰要求衛生福利部應以不超過 104 年度預算數編列為原則，且應妥為控管執行，以支出撙節經費，並將本年度支出明細於預算執行完後向本席報告。

11、主決議：

衛生福利部 105 年度「醫療藥品基金」之「管理費用及總務費用-公共關係費」編列 635 萬 7 千元，主要用於推展業務需要，加強與社區互動，提升員工士氣鼓舞、對院內與社區有關人員婚喪喜慶與慰勞等相關所需之費用，並作為協調醫院經營管理所需，考量其業務需求，爰要求衛生福利部應以不超過 104 年度預算數編列，且應妥為控管，並以撙節經費為原則。

20、主決議：

105 年度中央政府總預算案

衛生福利部食品藥物管理署主管

管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫，預算數：156,890 千元。該計畫於上（104）年度本院審議「中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」中述及因工程流標爭議，導致較預定期程延宕半年之久，於 103 年 11 月 26 日發包，104 年 2 月 5 日申報開工。經查該計畫截至 105 年 4 月底止，累計預算執行率為 50.30%，雖已逐漸追回預定期程，仍請衛生福利部切實督導「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」，加強進度控管，力求工程如期如質完成，避免造成未來國內第 1、2 級管制藥品供應之風險。

32、主決議：

健保基於醫學療效與保險財務訂定藥品給付規定，針對治療黃斑部病變的新生血管抑制劑，藥品給付規定原則第 14 節眼科製劑 14.9.2，規定給付要件首先是從未申請過的被保險人，其次是屬於 50 歲以上血管新生型（濕性）年齡相關性黃斑部退化病變，第一次申請時以 3 支為限，每眼給付以 7 支為限，申請核准後有效期限為 2 年。換言之，若申請給付施打低於 3 支新生血

管抑制劑即治癒的病患，之後若復發就只能自費治療恐造成病患因高額藥價負擔降低治療意願。爰請衛生福利部於今年年底前完成檢討眼科製劑藥品給付規定。

36、主決議：

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

37、主決議：

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

47、主決議：

105 年國民年金保險基金投融资業務成本編列服務費用 2 億 241 萬 5 千元，本項費用較 104 年度預算增加 2,531 萬元，增幅達 14.29%。更較 103 年決算數 5,427 萬 1 千元增加近 4 倍。經查國保基金投資收益率近年來多落後其他基金，實有效善之必要。因此，為因應全球金融情勢波動，請基金運用單位，擴大全球多元投資布局，持續加強投資監管機制及精進投資運用策略，以提升基金運用績效。

49、主決議：

自國民年金保險開辦之次月（91 年 11 月起），每月基金獲配之公益彩券即不足以支應當月之中央政府應負擔款項，迄 103 年，不足數已達 156 億餘元，雖由 104 年公務預算撥補，但其已導致政府巨額欠款。104 年度國民年金亦產生資金缺口 301 億元，而由 105 年度的公務預算撥補，預算中心預估，105 年度中央政府應負擔款項不足數高達 381 億餘元，究以何種方式籌措財源支應，仍在未定之數。

且因連年未足額撥付國保基金，至資金缺口龐鉅，105 年度恐需支付逾 1 億元支持繳保險利息暨周轉金利息，基金財務雪上加霜，實不利國保基金之永續經營，爰此，本席建請主管機關不得再向國民年金保險基金支借應負擔款項，且應妥善擬定財源對策以因應目前之財務問題。

55、主決議：

有鑑於國民年金保險自 97 年 10 月開辦以來，即出現中央應負擔款項財源不足之問題，103 年度因中央政府遲未明定財源與籌措撥補，國民年金保險基金產生 156 億元積欠款，然 104 年度衛生福利部只編列 167 億元，僅用以補足 103 年積欠之保費本息，104 年預估產生資金缺口 335 億元；囿於中央政府財政困難，預算編列嚴重不足，預估 105 年度國民年金保險將產生 381 億元鉅額欠款，2 年內倍速成長，恐影響民眾繳費意願，並加重國民年金保險財政缺口。爰此，要求衛生福利部提出改善國民年金保險財務結構之有效對策，並於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

79、主決議：

105 年度醫療發展基金一推動弱勢族群醫療照護計畫中，有關針對委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫，過去辦理長照教育訓練，強化在地人提供長期照顧的知能，對於投入長照之人力是否有所增加；且對於長照計畫施行在即，長照人力資源未來預計成長及投入第一線照服人員之人力，此計畫未來每年將完成多少訓練，並如何使長照人員確實在地化投入照服第一線。另計畫中「設置長照服務網絡發展暨品質提升—專案辦公室、輔導中心」，前年已經執行過，今年金額比去年多，應提供 105 年需增設及修繕網路設備專案辦公室與輔導中心之預算必要性說明。爰要求衛生福利部應針對上述問題提出說明及檢討改進方案之書面報告，送交立法院衛生環境及社會福利委員會。

87、主決議：

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

88、主決議：

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

109、主決議：

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

123、主決議：

經查 105 年度「結合型肺炎鏈球菌疫苗」預算較 104 年度減少 2 億 7,906 萬 4,000 元，主因 105 年暫緩實施 65 歲以上高危險群長者接種肺炎鏈球菌疫苗政策，並核減幼兒常規結核型肺炎鏈球菌疫苗等之單價及劑量，惟依衛福部疾管署侵襲性肺炎鏈球菌感染症疫情週報觀察，發生

率前三名分別為 75 歲以上老人、2-4 歲幼兒、65-74 歲老人，顯見 65 歲以上老人及未滿 5 歲幼兒接種肺炎鏈球菌疫苗之必要性。另查，預防接種業務量最大之兒童時期公費疫苗注射並未編列有接種醫師診察費，本席深刻體認國內醫療環境之改變及醫療院所對於預防接種工作之用心投入，為建立與醫界良好的互動且有效提升預防接種執行率，責成衛福部積極爭取 106 年之額度外經費，並請主計總處務必以全民福祉為優先考量，編列公費疫苗接種處置費，合理補助醫師協辦預防接種之必要費用；另須密切注意上開族群感染情形，避免因經費受限而衍生防疫漏洞。

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

126、主決議：

根據疾管署統計資料顯示，今（2016）年截至 4 月 24 日，本土病例累計 372 例，其中高雄市就占 340 例；另境外移入病例累計 91 例，感染國家以印尼、菲律賓等東南亞國家為多。登革熱疫情在氣候暖化趨勢下，未來人口集中之都會區都將是疫情嚴重區域。而我國登革熱的致死率比新加坡高出 8 至 10 倍，年齡是造成雙方致死率差異的主要因素。從「預防重於治療」的有效降低醫療支出觀點，我國應在登革熱疫情尚未本土化時，由中央與地方共同挹注足夠的防疫資源，同時結合國內外學研機構，落實創新防治技術，率先研發或引進適合提供長者預防的本土型疫苗或病媒控制新技術，有效提升防疫量能，避免國人遭受相關疫病的威脅。

147、主決議：

北區老人之家社會福利基金福利服務計畫 105 年度預算編列 98,549 千元，其中辦理「一般服務費」中編列 18,714 千元，供辦理院舍搬遷、承攬方式進用之照顧服務員、辦理志工研習訓練等費用相關工作。惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐漸攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該對於增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。

149、主決議：

南區老人之家社會福利基金福利服務計畫 105 年度預算編列 135,580 千元，其中辦理「一般服務費」中編列 36,746 千元，供辦理依採購法承攬方式進用人員、照顧重病住院看護費、院區外包保全費等相關工作。惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該對於增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。

150、主決議：

東區老人之家社會福利基金福利服務計畫 105 年度預算編列 124,439 千元，其中辦理「一般服務費」中編列 24,240 千元，供辦理依採購法承攬方式進用人員、照顧重病住院看護費、志願服務人員交通費等相關工作。惟因「非典型」人力工作數據於我國近年來逐攀升，其中尤以「派遣人力」現象為社會共同矚目與討論，亦形成我國長期低薪資的主要成因指標。社會福利基金本就該對於增進我國社會福利及加強社會安全制度的重要輔助機制，不該成為促成國內低薪化的影子殺手，爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。

151、主決議：

衛生福利部少年之家—福利服務計畫 105 年度預計安置人數為 145 人，預算編列 8 千 478 萬 4 千元。經查，103 年度衛生福利部少年之家預計收容人數為 145 人，實際收容人數為 157 人，超出預計人數 12 人，惟決算數也才 7 千 656 萬 3 千元，顯見 105 年度預算未酌實編列。爰此，請衛生福利部少年之家提出書面說明。

154、主決議：

105 年度社會福利基金項下「公彩回饋推展社福計畫」編列獎補助費 12 億 2,343 萬 1 千元，其中補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫預計 8 千萬元。鑑於該計畫推動已經 5 年，申請案件集中於台北市、新北市及高雄市，並有半數縣市未提出申請。建議衛福部就提高預算執行率、公共托育資源合理分配進行檢討，並考量各縣市需求及環境差異，創新補助計畫，因地制宜。爰要求衛福部於二個月內向立法院社會福利與衛生環境委員會提出書面報告。

157、主決議：

105 年度家庭暴力及性侵害防治基金暴力防治三級預防計畫編列 1 億 9,406 萬 8 千元，該計畫依據家庭暴力防治法第六條規定，辦理推動性別暴力防治三級預防工作及補助地方政府相關業務人力的相關經費，其中包括辦理 113 保護專線相關事務之費用。然依據家庭暴力事件通報單位次數統計表得知，警政單位通報比率約 40%，衛生醫療院所通報比率約 30%，113 專線排名第三，僅 20%不到。且 104 年使用 113 專線的比率甚至不增反減，衰退至 98 年的水準，顯示經宣導多年，民眾使用率仍未提升，該項計畫成效不彰。然據查近三年 113 專線的有效電話通數都約有 15 萬筆，顯示 113 專線仍是許多民眾重要的諮詢管道，爰此，要求主管機關於一個月內提出宣導計畫，並進行 113 專線知曉度調查，於三個月內公佈，以作為相關政策研擬之參考。

159、主決議：

該基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列暴力防治三級預防計畫 1 億 9,406 萬 8 千元。據立法院預算中心報告指出，依衛生福利部統計，老人受虐案件自 94 年度之 1,616 件，增加為 103 年度 3,375 件，成長超過 1 倍，104 年度截至 8 月底通報已達 3,831 件，持續增加。其中以暴力、語言攻擊等身心虐待最多，失依陷困、疏忽及遺棄等次之。鑑於近年來老人受虐案件遽

增，未來政府介入家庭處理老人保護安置之機率提高。老人福利法第 41 條第 1 項規定，現行老人保護安置措施由各縣市進行安置，因老人保護業務較不受重視、相關經費不足、安置處所不足等問題，致各縣市處理方式與品質不一，成效良莠不齊，爰建請於 2 個月內研提強化老人保護安置措施之書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

166、主決議：

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

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

167、主決議：

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

舉例以下幾個實例來說：

1.申請單位舉辦相關會議或研討會，被要求檢附會議簽到單，或者因為便當有增訂兩個而被退件。

2.三聯式發票（已經有寫上單位名稱和統編），仍被要求蓋負責人私章。

3.已經檢附車票單據，還要被要求再檢附支領單。

行政院主計總處前已針對如何簡化經費申請與核銷相關事宜做過函示，但當前經費核銷卻越趨複雜化。

公彩回饋金如此，政府積極推動的長照服務核銷業務更是哀鴻遍野，由於長照機構每個月（或雙月或季）須進行核銷，核銷項目繁瑣、報表達到十幾種，導致各居家服務單位行政和社工人力的離職率居高不下。

其次，但如果政府拖欠委辦費；民間團體也無法依據行政院主計總處頒布的「公款支付時限及處理應行注意事項」要求公款支付至少在五日内應該支付。「公款支付時限及處理應行注意事項」第十一條規定「為貫徹執行公款支付時限規定，各機關應逐級嚴密監督，並指派人員定期或不定期實地檢查或抽查，作成書面紀錄備查。如發現有異常、延誤或刁難情事者，除應陳

報各該機關首長外，並視情節輕重，依規定糾正或懲處。」

社福機構或團體被政府拖欠三個月、半年時有所聞，甚至有一年以上的。民間團體也只能向銀行融資支應，甚至直接積欠員工薪資。

雖然近年來在推動社會福利過程中，號稱政府與民間是夥伴關係，但事實上，兩邊的關係根本就不對等。

爰此要求衛生福利部於三個月內針對下列建議進行研議：

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

168、主決議：

該基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列公彩回饋推展社福計畫預算 12 億 8,146 萬元，其中補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心及托育資源中心計畫計 8 千萬元。據立法院預算中心報告指出，衛生福利部自 101 年起以公益彩券回饋金補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心，截至 104 年 8 月底總計成立 77 家，惟集中於部分縣市，新北市有 34 家最多，尚有 14 縣市 1 家皆無，資源分布明顯不均；又後補人數達 9 千餘名，為法定收托之 2 倍餘，平價優質之公共托育資源嚴重不足，請衛福部提出全國各縣市公私協力托嬰中心設置現況、執行困難及未來規劃之報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

主席：第 169 案撤案。

繼續宣讀。

6、主決議：

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

爰要求衛福部要求 26 家部立醫院對於相關預算應依實際業務發展需要務實便列並樽節開銷發揮預算編列之最大效能。

19、主決議：

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

33、主決議：

全民健康保險基金醫療成本項下「專業服務費」預算 3,416 萬 5 千元，涵蓋醫師、藥劑師、護

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

34、主決議：

全民健康保險基金醫療成本項下「商品及醫療用品」編列 6,658 萬 6 千元，係購買藥品、棉花球、紗布及注射針筒等衛材物品。此類物品是否符合標準、優質安全，關乎民眾醫療品質，相關管控、調度及採購程序均應審慎周延，爰請臺北聯合門診中心有效管控庫存量，確保物品均在效期內；庫存管理應注意溫、溼度及相關保存條件之周延，以維持物品品質不變，使用前並應仔細檢查；辦理上開物品採購作業時，應公開透明，並遵守政府採購法等規定，以購得品質良好、價格合理之品項；另安全針具已通過立法，臺北聯合門診中心應儘早達到百分之百之使用率，以作為醫療院所之表率。

35、主決議：

中央健康保險署對全民健保基金 x 拿財務報表應充分允當表達，呆帳報列程序亦應依據相關會計法規定辦理，並審慎審查，另對弱勢民眾健保欠費不應移送行政執行，給予弱勢民眾脫貧機會。

85、主決議：

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

133、主決議：

衛生福利部運用公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群排除就醫障礙計畫」，以維護弱勢族群健康，因各部會爭取該回饋金者眾，導致該部獲得分配金額逐年下降，103 年獲配數為 4.3 億元，但 104、105 年僅分別剩下 2.86 億元及 2.9 億元，導致本計畫可運用額度大幅減少，為避免因經費不足而限制弱勢族群就醫權益，衛福部應於二個月內提出檢討報告。

7、主決議：

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

爰要求衛福部依據醫療法 29 條第 2 項：「公立醫院應提撥年度醫療收入扣除費用後餘額之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。」及 97 條規定辦理，教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三，要求衛福部二週內提供本席已規劃或發包之計劃及預算執行完畢後之細目，並要求 26 家部立醫院相關預算應依上開原則編列並樽節開銷發揮預算編列之最大效能。

8、主決議：

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

爰要求衛福部要求 26 家部立醫院對於相關預算應依實際業務發展需要務實便列並樽節開銷發揮預算編列之最大效能。

71、主決議：

衛生福利部醫療發展基金 105 年度健康照護績效提升計畫—會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—補貼（償）、獎勵、慰問、照護與救濟本年度預算數：2,173,449 千元，其中「手術麻醉訴訟鑑定案件」之降低未有成效、及 105 年度預算編列 2,173,449 千元，較上年度預算數（3,110,269 千元）減少 936,820 千元，衛生福利部宜檢討是否推動計畫執行效益不彰，抑或預算編列過於浮濫，並向立法院社會及環境衛生委員會提出書面報告。

82、主決議：

醫療及照護機構應變保全和醫療及照護品質提升計畫編列專案服務費 7,500 千元，委託專業機構、團體設置「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」專案管理中心，協助醫院推動侵入性醫療處置組合式照護措施，並辦理外部稽核輔導作業、獎勵評定及醫療人力品質提升等事項。衛生福利部應確實掌握受委託單位之執行進度與推動策略，並適時檢討，以確實改善侵入性醫療處置之照護品質，俾對社會醫療有更大贡献。

83、主決議：

有關醫療發展基金 105 年度「偏遠、離島及醫療資源缺乏地區醫院效能提升計畫」編列 50,000 千元，主要係補助衛福部恆春旅遊醫院、花蓮豐濱分院及台東成功分院，為照顧偏遠地區民眾的健康，雖不具經濟規模，仍應提供必要的急重症與醫療服務，以保障當地居民就醫權益。

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

第 119 併 125 案主決議：

有關預防接種受害救濟審議小組審議案件時，當事人或其三親等親屬得申請到會陳述意見。

申請人得委任律師出席或陪同出席。審議小組審查案件時應採公開方式，全程錄音錄影，並作成紀錄，其辦法由主管機關訂定之。

148、主決議：

社會福利基金 105 年度預算案於基金用途項下，原編列福利服務計畫預算 16 億 2,370 萬 9 千元，其中包括北區老人之家編列頤苑原入住苑友差額補助款 81 萬元。依北區老人之家頤苑自費安養中心委託經營契約，受任人財團法人天主教耕莘醫院以經會計師查核簽證財務報表，提撥盈餘 10%為回饋金，交由委任人解繳社會福利基金專戶。近年度頤苑自費安養中心收入雖迭有成長，惟不及支出增加速度，故自 98 年度起即因連年短絀，未收取任何回饋金，又編列苑友差額補助，不但任人無償使用經營資產，又編列預算補助，顯不盡合理，請研議刪除回饋金機制，並編列預算加強院舍建物改善。

155、主決議：

社會福利基金 105 年度預算案於基金用途項下，續編列老人福利機構多機能綜合服務計畫 1,212 萬 1 千元，其中包括北區老人之家整建工程 987 萬 5 千元。然北區老人之家養護院區整建工程因規劃設計未臻周延，致工程延宕。截至 103 年度北區老人之家整建工程預算數 1 億 2,532 萬元，決算數 4,397 萬 2 千元，執行率僅 35.09%。爰請加強工程進度，並於 106 年中完成。

163、主決議：

社會福利基金 105 年度預算案之員工人數彙計表，附註揭露進用派遣人員 116 人、承攬人員 429 人及計時與計件人員 93 人，合計進用非典型人力計 638 人，占專任人員預算員額 970 人之 65.77%，比重接近 2/3 強。本院於審查 99 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案，於內政部主管（社會福利基金部分）決議事項(六)：「...內政部應針對目前相關社會福利機構用人制度之弊端研擬改善方案，以確保社會福利機構所提供照護與輔導品質，並保障相關工作人員之勞動權益保障。」然該基金 105 年度所屬社政機構不足之人力，仍大量以承攬人力取代派遣人力，承攬人力並較以前年度持續增加，辦理老人、兒童、身心障礙者生活照顧等核心工作，如擔任社工員、護理人員、照顧服務員等專業人員，恐影響專業服務穩定性，爰請配合行政院非典型人力進用政策檢討，積極爭取編制內人力進用。

73、主決議：

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

89、主決議：

有關藥害救濟審議委員會審議案件時，請求權人得申請到會陳述意見；請求權人並得委任律

師出席或陪同出席。藥害救濟審議委員會審查案件時應以公開方式為之並應全程錄音錄影，其規定由主管機關訂之。

161、主決議：

家庭暴力及性侵害防治基金 105 年度預算案於基金用途項下，編列暴力防治三級預防計畫 1 億 9,406 萬 8 千元，其中辦理 113 保護專線集中接線服務費用 4,378 萬 5 千元。然一般民眾透過 113 婦幼保護專線通報家庭暴力事件之比率未達 2 成，且呈下降趨勢，實有待提升，亦顯示通報案件仍以責任通報逾 8 成左右。按 113 婦幼保護專線於 90 年啟用，並經宣導多年，民眾之使用情形為明確提升，顯示多數民眾之家暴防治意識仍待強化，允宜加強教育與宣導。爰為督促衛生福利部加強民眾家暴防治意識，建請於 1 個月內研提相關防治宣導計畫，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

1、主決議：

105 年度醫療發展基金來源預算數共計 2,401,716 千元，用途預算數共計 3,853,279 千元，兩數落差 1,451,563 千元。經查，105 年度醫療發展基金預算書中，少數計畫因經費不足或其他因素，該計畫即便編列於預算書上，也未有後續執行規劃和進程，此現象卻將造成本院基金預算審議時與現況脫節。因本院審議預算時程常與衛生福利部編製預算時程有所落差，爰此，要求衛生福利部應在委員會審議預算前，將未來預算執行確定之變動情況資料函送本院衛生環境及社會福利委員會。

21、主決議：

管制藥品製藥工廠作業基金管理及總務費用—服務費用，該預算科目計畫係管理及總務費用之支出。製藥工廠應本於撙節及保障管制藥品製藥工廠廠區及庫房之安全與符合 GMP 規範之原則下，核實編列相關預算。

65、主決議：

105 年度醫療發展基金—提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫—服務費用—專業服務費編列 220 千元，專做書面審查、會議出席費之用，請衛福部於年底前提出說明，送本院衛生環境及社會福利委員會備查。

67、主決議：

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

主席：改為主決議或保留案改為主決議者全部宣讀完畢，若無異議就全部通過。

接下來進行第二輪討論。

先處理第 3 案。第 3 案減列 200 萬元，有無異議？

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。針對第 3 案，我們與黃秀芳委員溝通過，是減列 25 萬。

主席：第 3 案減列 25 萬元，通過。

第 6 案改為主決議，第 7 案改為主決議，第 8 案改為主決議，第 9 案改為主決議，第 10 案改為主決議，第 11 案改為主決議。

處理第 12 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。剛剛跟洪委員溝通過，本案是凍結 400 萬。

主席：第 12 案凍結 400 萬元，通過。

處理第 13 案。

請衛福部醫管會林執行長說明。

林執行長慶豐：主席、各位委員。剛剛跟蔣委員溝通過，本案是凍結 150 萬。

主席：第 13 案凍結 150 萬元，通過。

處理第 18 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 18 案跟劉委員溝通過，是刪 100 萬不凍。

主席：第 18 案刪 100 萬元不凍，通過。

處理第 19 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 19 案改為主決議。

主席：第 19 案改為主決議，第 20 案改為主決議，第 21 案改為主決議。

處理第 23 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。本案跟劉委員溝通過，是刪 50 萬不凍。

主席：第 23 案刪 50 萬不凍。

處理第 25 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 25 案是陳瑩委員的提案，請問陳委員，本案可否凍結 200 萬？

因為此預算是用在工程計畫。

陳委員瑩：（在席位上）我覺得要凍 400 萬，考察後始可動支。

姜署長郁美：好。

主席：本案凍結 400 萬，然後要排考察。

姜署長郁美：好，我們會排。

主席：這部分就由你們安排。第 25 案凍結 400 萬。

吳玉琴委員所提第 28 案的主決議似乎還未送上來，針對本案文字部分，主管機關是不是還要修正？還是按照原來文字通過？

吳委員玉琴：（在席位上）要改成 4 個月。

主席：第 28 案改成 4 個月，通過。

處理第 38 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 38 案刪 300 萬。

主席：第 38 案刪 300 萬，通過。

處理第 39 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 39 案也是刪 300 萬。

主席：第 38、39 案是各刪 300 萬嗎？

蔡副署長淑鈴：沒有，是併案刪 300 萬。

主席：好，第 38、39 案併案刪 300 萬，通過。

處理第 40 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 40 案是改凍 2,000 萬。

主席：第 40 案文字沒有修改，只有改凍 2,000 萬？

蔡副署長淑鈴：對。

主席：第 40 案改凍 2,000 萬。

處理第 41 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第 41 案主決議有文字修正，就是「3 個月內邀集各界討論，『護病比入法』的可行方案及配套措施」。

主席：修正文字送議事人員，通過。

處理第 45 案。

請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。因為陳委員一直不在，而我們有意見的部分是，目前手術費的差額負擔沒有法源。

林委員淑芬：（在席位上）那就加上「研議修法」幾個字，不然沒有法源不能夠給，不能開放。

主席：不過陳宜民委員現在也不在。

因為本案主決議已經送上來了，這不是改的，是原來主決議。

林委員淑芬：（在席位上）文字可改成「中央健保署應研議修法、定期辦理醫療科技評估……」。

主席：我們就授權主管機關照其修正文字通過。第 45 案按健保署修正文字，通過。

處理第 61 案。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們之所以凍結醫療發展基金，主要是想匡衛福部對於護理人員勞動條件的改善，並提升住院護理照護品質。其實這幾年來，護理人員離職率都有在升高，雖然已經用健保的錢去貼補醫院給付護理人員的加班薪資，照理說應該會改善，但從 100 年到 103 年，年資 3 個月以上護理人員的離職率還是繼續升高。其實醫學中心的感染發生率、跌倒發生率及壓瘡發生率與護理人員人力足夠與否也有相關，且護理人員的離職率和醫院的感染發生率、跌倒發生率、壓瘡發生率都在增加，所以我們希望提升住院護理照護品質計畫的實施成效，並督促醫院改善護理人員人力配置情形，因此，才建議凍結「獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫」。你們一年編列 800 多萬補助建醫院者去付利息，但到底付了哪些利息，補助哪些醫院，其補助標準為何？從南迴醫院的個案為例，如果真正的偏鄉要蓋醫院，其實是連醫院都蓋不成的。所以你們到底蓋在哪些偏鄉，蓋了哪些醫院，還可以補貼它們去付利息？我問了以後，他是一問三不知，我邊問，他邊查資料，資料拿來後再問他，他又回去查資料，結果到現在連資料都給不齊。

舉例來說，有家醫院叫佑青醫院，它在 100 年向銀行借了 1 億 1,500 多萬元，光利息就補貼了 310 萬。以目前的利率來算，如果向銀行借 1 億 2 千萬，這麼大額的借款，銀行利息應該不會超過 3%，可是我們給的利息補貼卻超過 3%！我的意思是，該不會補貼利息還可以倒賺政府的錢吧？

再舉個例子，童綜合醫院已經借很久了，我們也不反對偏鄉蓋醫院，但事實上這家醫院經營得非常好，生意不差，滿賺錢的，且規模也不小，我的意思是，你們所補助的偏鄉真的是偏鄉嗎？還是你們要補助的是什麼概念的醫院？因為童綜合醫院其實生意很好，但政府 15 年來長期幫它付利息，而且都是 2 到 3% 的利息，但其實現在利息都滿低的。此外，也有醫院在台中市裡的偏鄉。

再以東元醫院為例，其實東元醫院是一家很大的財團所蓋的，它蓋在新竹竹北，其實是非常好的地方，但因為它要擴增一個醫院附設的護理之家，要蓋在比較偏僻一點的地方，大財團經營的護理之家當然需要比較大的土地面積，所以蓋在比較鄉下，但其實它是一間非常賺錢且背後有個大財團支撐的醫院，像這種醫院，我們還要補貼它 2 到 3% 的利息，補貼的利息都比去銀行借的利息還高！因為一簽都簽 15 年，幫它們給付 6 成或 8 成，簽約都給它們 2、3%……

主席：林委員，所以這件案子是維持原來凍五分之一……

林委員淑芬：我是順便跟大家講一下，因為這件事情……

主席：如果太浮濫，當然我們也不同意。

林委員淑芬：應該是把錢放在需要的地方、給需要的人。

主席：要補助給真正偏遠的地方，我想不宜太過浮濫。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。它是從民國 73 年到 81 年核定的。

林委員淑芬：我剛才講的那一家就不是 81 年核定的，它是民國 100 年簽約的啊！

王司長宗曦：它是重新。

林委員淑芬：東元也不是啊，也是快 100 年才開始蓋的，然後一給就給 15 年，我覺得這整個政策都需要重新盤點，整個基金的動支、計畫都要重新檢討。

主席：所以你的主張是……

林委員淑芬：好啦！維持續凍。

主席：那就續凍五分之一。

王司長宗曦：這是有一個合約的。

林委員淑芬：我覺得整個計畫、給錢的方式都要重新檢討，給真正需要錢的人、地方錢，而不要在有關係、有能力的人身上錦上添花。

主席：好，第 61 案凍結五分之一。

處理第 62 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 62 案經過與黃委員溝通的結果是，凍結改為二十分之一，然後免刪除。

主席：好，第 62 案凍結二十分之一，免刪除，通過。

處理第 63 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 63 案改為凍結 300 萬元。

主席：第 63 案改為凍結 300 萬元，通過。

處理第 64 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 64 案經過與陳委員溝通，讓我們改為凍結 1,000 萬元。

陳委員瑩：（在席位上）第 64 案這邊寫主決議。

主席：第 64 案改為主決議，待會請議事人員宣讀。

處理第 65 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 65 案，感謝劉建國委員，改為主決議。

主席：第 65 案改為主決議，通過。

處理第 66 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 66 案還在找陳宜民委員。

主席：陳宜民委員現在不在場，根據我們第二輪的處理原則，提案委員不在場，我們就不予處理。

處理第 67 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。感謝李彥秀委員同意改為主決議。

主席：第 67 案改為主決議。

處理第 68 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 68 案還在跟洪委員溝通。

主席：還沒有溝通完嗎？因為現在已經第二輪了，我們要處理了。洪委員的意見如何？直接講金額，因為我們沒時間了。

王司長宗曦：由於凍結的部分是偏鄉醫學中心支援計畫，離島非常需要這筆經費，所以是不是可以請洪委員同意免予凍結，改為主決議？

主席：改凍結 1,000 萬元？

王司長宗曦：好。

主席：第 68 案改為凍結 1,000 萬元，通過。

處理第 69 案。

陳委員瑩：（在席位上）第 69 案凍結的部分，我們把單獨的項目「醫院品質績效量測指標」兩億多元，凍結 1 億元。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。2 億凍結 1 億？不知道委員可否同意少凍一點？因為 2 億凍結 1 億的話……

主席：怕他們會動彈不得。

王司長宗曦：期中會來不及撥款。

主席：我們都很晚才會解凍，他們會動彈不得。

王司長宗曦：是不是可以凍結 2 億元的十分之一？

陳委員瑩：（在席位上）太少了。

主席：五分之一？他們要執行，現在已經 5 月了。

陳委員瑩：（在席位上）這些都是補助醫院。

王司長宗曦：因為總共有 367 家醫院，包含大型、中型和地區醫院，像地區醫院對於品質比較沒有

概念，我們是透過醫學中心帶領區域醫院及地區醫院。

陳委員瑩：（在席位上）先凍結 5,000 萬元，報告之後始得動支，好不好？

主席：第 69 案改凍結 5,000 萬元。

處理第 70 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 70 案感謝林委員同意改為主決議。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我反對政府官員在這裡說謊，完全沒有這回事。

主席：我們就維持原來的凍結五分之一。

林委員淑芬：我再簡單補充說明一下，整個醫事司都認為家醫制是健保署的事情，可是家醫制涉及我國初級醫療體系，所以醫事司責無旁貸。我聽了昨天的詢答，我覺得醫事司一路走來始終在旁觀，如何整合家醫群、家醫診所變成整合性的照護計畫，我覺得少了醫事司都做不成。

主席：好啦！維持凍結五分之一。

林委員淑芬：所以我們都覺得醫發基金的行政費用要凍結，我們希望衛福部要去整合，要求醫事司、健保署把計畫整合起來。

主席：第 70 案照案凍結五分之一。第 71 案改為主決議。

處理第 72 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 72 案經過與黃委員溝通，凍結的部分改為二十分之一，刪除的部分改為 200 萬元。

主席：第 72 案預算凍結二十分之一，刪除 200 萬元；第 73 案改為主決議。

處理第 74 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 74 案感謝吳委員同意凍結的部分改為 500 萬元。

主席：第 74 案凍結 500 萬元，通過。

處理第 75 案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。第 75 案凍結的金額改為 5,000 萬元。

主席：第 75 案預算凍結 5,000 萬元，通過。第 76 案已經通過。

處理第 77 案。

請衛福部照護司游司長說明。

游司長麗惠：主席、各位委員。第 77 案感謝陳委員同意改為凍結 1,000 萬元。

主席：第 77 案預算凍結 1,000 萬元，通過。第 79 案已經改為主決議。

處理第 80 案。

請衛福部心口司張副司長說明。

張副司長雍敏：主席、各位委員。第 80 案已經跟劉委員溝通完畢，刪減 50 萬元，不凍結，感謝劉委員。

吳委員玉琴：（在席位上）第 78 案是怎麼樣？

主席：第 78 案第一輪就已經通過了。第 81 案已經通過，改為十分之一；第 83 案改主決議，也宣讀過了；第 84 案……

劉委員建國：（在席位上）主席，第 79 案是怎樣？

主席：第 79 案改為主決議啊！都宣讀過了。

第 84 案改為減列 50 萬元，通過。

處理第 86 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 86 案減列 500 萬元。

主席：第 86 案減列 500 萬元。

處理第 89 案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第 89 案改為主決議。

主席：好，第 89 案改為主決議，通過。

處理第 91 案。

陳委員瑩：（在席位上）減列 300 萬元。

主席：第 91 案減列 300 萬元，通過。

處理第 92 案。

楊委員曜：（在席位上）談不攏。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。我的意思是，旅運費還是編太多了，菸害防制的部分一直在參加會議，國健署也覺得台灣在菸害防制的部分已經做得很好，所以，為了節省預算，有些差旅費應該要減列。

主席：楊委員，減列多少？

楊委員曜：106 萬 1,000 元。

主席：照原來減列的金額？

楊委員曜：對。

主席：第 92 案，楊委員還是要減列 106 萬 1,000 元。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。剛才討論的時候，委員是說減列 20 萬元，併劉委員所提等第 93 案，可以嗎？

主席：第 92 案、第 93 案其實都是針對旅運費的提案。劉委員，減列 20 萬，可不可以？楊委員，減列 106 萬元多了一點，20 萬再加 20 萬，改為減列 40 萬，好不好？

邱署長淑媿：拜託一下！

楊委員曜：一人 20 萬。

主席：楊委員，就照你講的各 20 萬，第 92 案、第 93 案合併減列 40 萬元，通過。

處理第 94 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。剛剛討論的結果，委員希望刪 200 萬元。

主席：第 94 案刪 200 萬元，通過。

處理第 95 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 95 案和第 96 案合併刪 120 萬元。

主席：第 95 案和第 96 案合併刪 120 萬元，通過。

處理第 97 案。

楊委員曜：（在席位上）第 95 案和第 96 案不同啊！

主席：你們是第 94 案、第 95 案要併案吧？因為這兩案都是針對印刷裝訂及廣告費。

邱署長淑媿：對。

主席：如果洪委員已經刪 200 萬元，楊委員是否同意兩案併案刪 200 萬元？

楊委員曜：（在席位上）好。

主席：第 94 案、第 95 案併案減列 200 萬元，通過。

第 96 案、第 97 案分別是劉建國委員、楊曜委員提出的，有沒有達成共識？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。有，就是剛才刪 150 萬元。唉！被砍到沒肉了。

主席：劉委員、楊委員，第 96 案、第 97 案併案減列 150 萬元，通過。

你們為什麼都沒有向楊委員報告？

邱署長淑媿：因為內容很多，剛剛主任有跟劉委員報告。

楊委員曜：跟劉委員講好就好了，你又說有跟我講過。

邱署長淑媿：我想說……

楊委員曜：好啦！那一樣各 150 萬。

邱署長淑媿：委員，不行啦！這樣沒有辦法做啦。

楊委員曜：沒有辦法做？這筆預算多大你知道嗎？

邱署長淑媿：因為這裡面有包括像電子煙檢測的耗材、人事費，因為已經超支了，去年就已經不夠用了。

楊委員曜：我們的提案是要減列 1,000 萬以上，現在只刪 300 萬元，不能做？

邱署長淑媿：今年就變成要少做。

楊委員曜：我們主張減列就是要……

邱署長淑媿：就是要我們少做嘛！對不對？

楊委員曜：署長，你這樣回答是要來吵架的哦？

邱署長淑媿：因為其中電子煙檢測是新業務。

楊委員曜：我並不相信 1 億 6,000 萬的預算減列 300 萬，你就必須要少做，你可以把不必要的開銷省下來，一樣做，行政機關應該是這樣的啊！你不能說立法院要刪預算，你就要少做，到時候沒做，責任變成我們的喔？

邱署長淑媿：不會啦！委員，我們應該跟你說明清楚業務內容是什麼。

楊委員曜：300 萬！

主席：你們剛剛沒有跟楊委員報告真的不對，本席建議原來劉委員、楊委員的案子併案減列 150 萬元，但是因為你們沒有跟楊委員報告，再加 50 萬元，變成減列 200 萬元，好不好？

第 96 案、第 97 案併案減列 200 萬元，通過。

處理第 98 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。剛剛跟黃委員溝通，減列 200 萬。

主席：第 98 案減列 200 萬元，通過。

處理第 99 案，有沒有跟楊委員報告？請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。有，因為剛剛我們跟主任談很久，主任也跟委員報告很久，所以我們以為不應該花那麼多時間重複跟委員講。

主席：有沒有共識？

邱署長淑媿：有，因為第 98 案、第 99 案是同樣的業務，所以是併案減列 200 萬元，包括我們對各縣市和偏遠地區的補助。

楊委員曜：200 萬嗎？黃委員同意減列 200 萬嗎？那你這裡怎麼寫 1,000 萬？

邱署長淑媿：沒有啦！委員。

主席：筆誤啦！減列 200 萬元，好不好？

楊委員曜：這筆預算 8 億耶！

邱署長淑媿：因為法律上規定有補助地方的比率，地方其實都靠這些經費。

楊委員曜：我跟你們講，其實你們花了很多錢補助民間團體辦理很多業務。

邱署長淑媿：這邊都是以地方政府為主，民間團體非常少，一個案可能兩、三萬，列出來好像很多

行，可是事實上經費非常少，只占千分之一而已。

楊委員曜：菸害防制有 8 億多預算耶！

主席：好啦！楊委員，再加 100 萬，總共減列 300 萬，好不好？

邱署長淑媿：報告委員，8 億多包括戒菸的工作，我們給人家課了菸捐，一定要幫助他戒菸。

主席：好，第 98 案、第 99 案併案減列 300 萬元，通過。

第 100 案改為主決議，通過。

邱署長淑媿：是，謝謝陳委員。

主席：第 101 案、第 102 案是同一案。

邱署長淑媿：第 101 案、第 102 案都是出國費用，合刪 20 萬。

陳委員瑩：（在席位上）我有一句話要補充，署長跟我一樣勇敢，該點名的要點名。

主席：好，第 101 案、第 102 案併案減列 20 萬元，通過。

處理第 103 案、第 104 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 103 案、第 104 案併案凍結 500 萬。

主席：第 103 案、第 104 案併案凍結 500 萬元，通過。

處理第 105 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 105 案減列 800 萬。

主席：好，第 105 案減列 800 萬元，通過。

處理第 106 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。凍結 200 萬。

主席：第 106 案凍結 200 萬元，通過。

第 107 案因提案人陳宜民委員不在場，不予處理。

處理第 108 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。這筆預算確實執行非常困難，就照委員的提案，依照實際執行的狀況減列 2,500 萬。如果可以減的，我們也都很誠實的說可以減。

主席：好，第 108 案減列 2,500 萬元，通過。

第 109 案改主決議。

處理第 110 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 110 案減列 50 萬。

主席：好，第 110 案減列 50 萬元，通過。

第 111 案改為主決議。

第 112 案改為凍結 100 萬元，通過。

邱署長淑媿：謝謝吳焜裕委員同意第 111 案改為主決議、第 112 案主席同意改為凍結 100 萬。

主席：處理第 113 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：第 113 案改為主決議。

主席：第 113 案改為主決議。

處理第 114 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 114 案凍結 2,000 萬。

主席：第 114 案凍結 2,000 萬元，通過。

處理第 116 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 115 案也是改為主決議，第 116 案跟黃委員溝通刪 100 萬。

主席：第 116 案減列 100 萬元，通過。

處理第 117 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。第 117 案跟吳委員溝通過，凍結 100 萬。

吳委員玉琴：（在席位上）剛剛不是 500 萬？100 萬太低了啦！

邱署長淑媿：這是癌症篩檢，因為超支，去年的經費比……

吳委員玉琴：（在席位上）剛剛的共識是 500 萬耶！

邱署長淑媿：沒有，委員，你是下一個案子有一個……，可不可以凍結 200 萬？如果到年底解凍，還來得及做。

主席：好，第 117 案改為凍結 200 萬元，通過。

處理第 118 案。

請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。照委員提案減列 2,000 萬，因為它一直無法通過……

主席：好，第 118 案減列 2,000 萬元，通過。

處理第 119 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 119 案併第 125 案，改為主決議。

主席：好，第 119 案併第 125 案改為主決議。

處理第 120 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。我們希望第 122 案能比照第 120 案減列 30 萬，不過，楊委員還沒有同意，因為這牽涉到疫苗基金，所以懇請委員支持。

主席：你們要減多少？

郭署長旭崧：看能不能比照第 120 案刪減 10 萬元？

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。10 萬元？劉建國委員從早上被笑到現在，你還說得出來！

郭署長旭崧：不會啦！因為……

楊委員曜：其實這裡面有一部分的錢是用來拍廣告的，對不對？

郭署長旭崧：不是拍廣告，那是因為我們做衛教，要放在診間，讓家長、父母看的啦！那是長年都在做的。

楊委員曜：長年都在做？

郭署長旭崧：對，每幾年就要改版，因為我們的疫苗也會有變化。

楊委員曜：什麼時候改的？

郭署長旭崧：我們今年要拍。

楊委員曜：現在這支影片是什麼時候拍的？

郭署長旭崧：通常都是 3 年以上。上一版的肺炎鏈球菌疫苗是新的，是 103 年拍的。

楊委員曜：其實你們很多印刷、裝訂的預算我一直覺得……

郭署長旭崧：委員，我們沒有說清楚，印刷的費用是用於預防接種紀錄卡，所以那也沒辦法刪太多，因為政策都是……

楊委員曜：那就刪廣告費，刪 69 萬元。

郭署長旭崧：那不是拍廣告，而是衛教片。

楊委員曜：還不是一樣！不是衛教廣告嗎？怎麼會不是廣告片？那就是廣告啦！

郭署長旭崧：我們同仁會很緊張是因為對我們來講，推動疫苗接種……

楊委員曜：疫情蔓延的時候疾管署都不緊張，就只有刪預算的時候才緊張！主席，50 萬元啦！

主席：好，第 122 案減列 50 萬元，通過。

處理第 124 案。

請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。第 124 案也要請楊委員支持，因為這筆錢是總共要凍結 1,900 萬元，這是我們疫苗接種的資訊系統，幾年要改版一次。現在這個案子是 2 年的計畫，已經執行 1 年了，這筆錢是要為全國 300 多個衛生所更新他們的資訊系統，所以這樣確實有點困難。這不

是凍結多少的問題，因為凍結 50 萬元和凍結 1,900 萬元是同樣的意思，我們還是要趕快去招標，所以這個案子是不是能請委員特別考量？

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。既然凍結 50 萬元和凍結 1,974 萬元是同樣的意思，那就凍結 1,974 萬元！

郭署長旭崧：好，但是這樣會造成我們整個系統更新延後，這點也要讓委員瞭解。好，謝謝。

楊委員曜：主席，這是署長說「好」的喔！

主席：沒有啦！剛剛有提到那是資訊設備，楊委員。

楊委員曜：我在跟他溝通，是他自己……

主席：署長，我想楊委員是要督促你們把工作做好，凍結 50 萬元當然和凍結 1,974 萬元不一樣，因為凍結得少一點的話，你們後續的執行其實就不會受到影響嘛！50 萬元，好不好？你重新修正你的說法。

郭署長旭崧：好。

主席：凍結 50 萬元，讓他們可以執行啦！

好啦！我們謝謝楊委員。

第 125 案剛剛已經處理過了，併第 119 案。

處理第 127 案。請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。其實第 127 案、第 128 案和第 129 案都是同一個案，我們希望 3 案併案凍結 350 萬元。

主席：好啦，應該可以。

姜署長郁美：謝謝。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。這個案子就凍結 350 萬元，我不會改變，不過我真的是百般地不願意。

另外，針對我昨天在質詢台上問的問題，署長要不要再回答我一次？昨天部長也在，我請教署長，一、二級管制藥品的輸入、輸出、製造及販賣，你們怎麼會在母法還沒有通過的時候就修改處務規程讓它通過，你的答復是依據藥事法。現在你要不要再回答我一次，是不是這個樣子？

主席：請衛福部食藥署吳副署長說明。

吳副署長秀英：主席、各位委員。因為藥事法裡頭有一條是規定可以委託辦理，我們當時有請法制人員幫忙研究，他們是認為這一條雖然有一點瑕疵，但是基本上可以用藥事法來……

劉委員建國：你說的法制人員是誰？你是請教哪一個法制人員？

吳副署長秀英：當時是滿久以前了。

劉委員建國：「滿久」是多久以前？

吳副署長秀英：那是好幾年前的事情，我們……

劉委員建國：「好幾年前」是幾年？是 1 年、2 年、3 年、4 年，還是 5 年？

吳副署長秀英：我不太記得正確的年份。

劉委員建國：你是請教哪一個法制人員？

吳副署長秀英：除了請教部裡面的法規會，我們自己也有在討論。因為藥事法確實是有這一條，而且我們確實也想修法；我們知道有一點瑕疵，所以我們就有修法的動作，可是修法沒有過。

劉委員建國：你們知道有瑕疵，可是又說依法可以，這是什麼意思？

吳副署長秀英：我們認為要比照藥事法確實有一點點不是太完整，所以我們那個時候也把這個法的修正草案送到大院來，但是後來沒有繼續討論下去。

劉委員建國：重點是你們在母法還沒有修的情況之下，就依照藥事法，可是你們覺得有一點、點、點、點……的不適當、有瑕疵，然後你又說好幾年前請教過法規方面的相關人員，可是又沒辦法跟我說請教的是誰。不然你們部裡法規方面的主管呢？他是升官、調職了，還是不見了？請他來說明啊！如果他說可以，我就接受；如果他說不行，還是必須修母法的話，你們怎麼可以在本委員會做這樣的答復？而且你們是持續在委託民間，數量逐漸在增加，是要持續這樣做嗎？你們自己都認定有瑕疵，還要繼續做嗎？

姜署長郁美：我們的確是用藥事法第五十三條的委託製造，委託業者來做這個藥品，因為這條法令對所有的藥品都適用，而不是只有管制藥品；我們管制藥品工廠的程序也都完備。管制藥品管理條例要修正的那一條我們 101 年也提出來過，但是一直到上個會期都沒有討論、修法通過，所以我們還會審慎評估，今年再提出來一次。

我們的管制藥品工廠是明年 6 月要完工，年底要通過 PIC/S，通過 PIC/S 之後，我們會把所有委託製造的部分逐項收回自製。

劉委員建國：在你們收回之前就持續委託製造，對不對？

姜署長郁美：對，委託的部分我們是不得不、一定要委託。其實有關委託的部分，每一批我們都有監製，就是派同仁到現場去，整個流程從頭都有監製，每一顆或每一片，我們都有清點；針對品質的部分，我們也都有逐批檢驗，一定要符合我們的規定。

劉委員建國：能不能再跟我們做一個最清楚的說明？我從昨天講到現在，你們上一屆把母法送進來，可是並沒有修成，什麼理由我忘記了，你自己可能也記不清楚，可是為什麼可以沒修母法，便依據藥事法這樣執行？何況你們自己也覺得有瑕疵、這樣怪怪的，既然如此，怎麼可以繼續這樣執行下去呢？這是什麼理由？如果公部門今天可以這樣處理和說明，改天是不是只要可以在法律上找到空間，就是你們自認有一點點瑕疵，但是好像又可以這麼做的話，你們就做了，而且也不用再把相對應的母法送進來、不需要再做任何修法的動作了？是不是這個樣子？我問是請示哪一位法規會的人員或主任，你們又說是好幾年前的事情，不然衛福部法規會的主任或

是其他相關人員現在就站出來，跟委員會說明這樣做並沒有違法、這樣做誠如署長講的是對的，那樣我就沒有意見！

這個事件所要討論的本質是什麼？我們立法院是在幫你們修法、立法的，為什麼你們可以在不修母法的情況之下弄一個處務規程，再依照藥事法去執行相關的業務，我百思不得其解，才會特別提出來，而且你們自己也說有瑕疵，所以我才會問你們是請示誰！

主席：劉委員，這個部分之後是不是需要專案……

姜署長郁美：我們再跟委員溝通。

主席：對，你們再跟委員報告，因為我們接下來還有很多提案要處理。

劉委員建國：其實第 18 案就是針對這個案子，他們來跟我溝通之後，我也同意就減個意思意思，可是後來我覺得，如果審預算的時候他們不把這個事情講清楚，以後我們審預算也不用依照預算法或相關的編審要點等等，只要有個縫隙，就算有一點點瑕疵，我們也可以做這樣的處理啊！

主席：這個部分可能要檢討。

姜署長郁美：是的，我們再檢討。因為管制藥品管理條例是一個特別法，它的背後還是有個普通法，就是藥事法，特別法沒有規定的部分還是要回歸到它的普通法，就是按照藥事法的規定就可以去執行，我們的解讀是這樣。

劉委員建國：就是因為它是特別法！你的解釋相反了！這邊有很多法律人，為什麼要特別制定這個特別法？就是因為它叫做特別法，你們怎麼可以不修特別法的母法，就用處務規程去代替，然後再找一個理由說可以依據藥事法，但是這有一點點瑕疵，以這種方式來對台灣最高的立法機構做這樣的說明？我不接受！

這個案子和其他委員的提案併案凍結 350 萬元，我還是沒有意見，就照這樣走，但是我希望你們今天一定要處理這件事情，不然說真的，就算今天讓你們通過，出了委員會之後，只要是 FDA 的相關預算，我們都可以在黨團溝通時再把它抽出來重新討論！在今天主席喊休息以前，麻煩你針對這件事情說明清楚！

姜署長郁美：好，謝謝委員。

主席：謝謝劉委員。

請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。現在在討論食品安全保護基金的提案，本席想占用一點點時間，請衛福部蔣部長做一個很簡單的說明，因為民眾很關心這件事情。昨天新聞報導統一企業承諾要捐 3,000 萬元給衛福部做食安基金，可是你們行政作業的流程到底出了什麼問題？因為據我所知，這筆錢目前還沒有進來，請問部長對相關作業所得到的消息為何？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。因為統一在民國 103 年 11 月買到了頂新的椰子油，後來他們就承

諾要捐 3,000 萬元，他們 104 年 2 月和 6 月都有主動打電話到食藥署表示要捐錢，但是那個時候我們的管理監督委員會還沒有成立，所以就告訴他們目前可能還沒有辦法處理這個案子。管理監督委員會是 7 月成立的，我們的同仁其實有一點疏失，就是成立以後並沒有主動跟統一聯絡。其實統一很有誠意，他們這筆錢一直放在那邊，昨天聯絡上以後，最近幾天這個案子……

蔣委員萬安：昨天是衛福部主動聯繫，還是統一和食藥署聯繫？

蔣部長丙煌：今天早上統一有再打電話來。

蔣委員萬安：他們有沒有承諾確定會在什麼時候把款項匯入？

蔣部長丙煌：我們把帳號給他了，所以應該很快就會匯入。

蔣委員萬安：這件事情拖了 1 年半，當然，我相信行政作業可能有一些流程要跑，但是這件事情是對國人有益的，希望衛福部未來再碰到類似情形時可以更主動，在行政作業流程上也可以更積極一點。我知道你們需要設立帳戶、成立監管委員會等等，但是如果能夠更快一點的話，我相信時間可以更為提前，對國人權益的保障也會更好。謝謝。

主席：謝謝蔣委員萬安的補充。現在繼續審查預算。

第 127 案、第 128 案、第 129 案就合併凍結 350 萬元通過。

主決議第 131 案照原來的文字通過。

第 133 案照剛剛宣讀的修正文字通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

第 142 案剛剛主管機關說要修正，請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。有關第 142 案主決議的部分，我們已經請委員簽名了，最後 3 行是：亦於 104 年 11 月 30 日訂定「食品業者設置實驗室之企業指引」。雖於 104 年已辦理相關訓練 20 場次，但仍請食藥署就前述所訂指引，繼續輔導業者，強化業者自主管理，維護國內食品安全。

主席：好，按照修正文字通過。

現在處理第 146 案，本案與社福基金有關，請問鍾孔炤委員，有沒有達成共識？

請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。這個案子最主要的癥結點還是在於社福基金業務動用的派遣人力，它的經費花了 4,000 多萬，另外還有勞務承攬經費 1 億 8,000 多萬，我希望能夠透過凍結相關費用，重新思考是不是要對這些派遣人力和勞務承攬做個整體規劃，而不是長年延續承攬或派遣的方式。我覺得這是公部門必須積極檢討的，不管是相關費用或人力進用辦法，都應該重新討論、重新檢討。

根據衛福部提供的資料，同樣是護理人員，自聘的是 4 萬 8,000 元，勞務承攬的是 3 萬 1,000 元；同樣是照服員，承攬的費用是 2 萬 2,000 元，就是 22K 耶！長期這樣的話，對勞工朋友來講是非常不公平的。雖然社福基金的經費來源可能有限，本席還是希望能透過這次的機會，提升承攬及派遣人力的勞動朋友的勞動條件。我想這也是衛環委員會和衛福部應該共同來努力的，

尤其是在爭取相關費用的時候，如果主計總處或會計部門有不同的意見或看法，衛福部就應該說是我們衛環委員會希望你們重新做整體的考量，這樣對這些勞工朋友起碼也有個交代。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我們有與鍾委員溝通。由於已經發包，如果再凍結這麼高的金額，恐怕會影響相關業務的執行，甚至是進用人員的薪資發放，畢竟解凍可能得等到年底。可否凍結 1,000 萬，讓我們後續計畫可以繼續進行？

鍾委員孔炤：我可以同意，畢竟大家溝通了很久。希望未來能改善派遣人力或承攬人力的勞動條件，我這是在幫衛福部的忙，請你們藉此解套，而不是隨隨便便就讓預算過。我希望藉由凍結預算這個方式，讓行政部門能對此有充分的檢討與瞭解，如此對這些派遣勞工才會有所幫助。

簡署長慧娟：這涉及行政院人事總處與主計總處，畢竟一個與經費有關，一個與用人有關。謝謝委員同意改為凍結 1,000 萬。

主席：第 146 案凍結 1,000 萬。

第 148 案改為主決議。

現在處理第 153 案。請問各位，有無異議？請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。委員同意凍結 400 萬。

主席：第 153 案凍結 400 萬。

處理第 155 案。請問各位，有無異議？請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。改為主決議。

主席：第 155 案改為主決議。

處理第 156 案。請問各位，有無異議？請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。改為主決議。

主席：第 156 案改主決議，第 157 案改主決議。

現在處理第 158 案。請問各位，有無異議？請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。第 158 案減列 400 萬。

主席：第 158 案減列 400 萬。

處理第 159 案。請問各位，有無異議？請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。改主決議。

主席：第 159 案改主決議。

現在處理第 160 案。請問各位，有無異議？請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。減列 100 萬。

主席：第 160 案減列 100 萬。

處理第 161 案。請問各位，有無異議？請衛福部社救司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。改主決議。

主席：第 161 案改主決議。

處理第 162 案。請問各位，有無異議？請衛福部心口司張副司長說明。

張副司長雍敏：主席、各位委員。本案已獲委員同意，改為主決議，已將書面資料送交議事人員。

主席：第 162 案改主決議。

處理第 163 案。請問各位，有無異議？請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。修改文字。

主席：已經宣讀過了？好。

處理第 167 案。請問各位，有無異議？請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。修改文字。

主席：宣讀過了？好。

宣讀主決議。

64、

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

90、

105 年度菸害防制及衛生保健基金中「菸害防治計劃」主要推動業務包括補助地方菸害防制工作、辦理菸害教育宣導等等。然而依國民健康署「成年人吸菸行為調查」結果顯示，在家庭二手菸部分，暴露率竟由 100 年之 19.9% 驟升至 104 年的 24.9%，此外公共場所二手菸部分，在室外公共場所之二手菸暴露率也從 95 年 29% 一路提高至 104 年之 55%，成長近乎一倍。此外，調查結果也顯示，103 年，18 歲以上成人每人每年平均吸菸總支數為 975 支，然 104 年卻成長至 1,073 支，不僅菸害防制成效未見改善，甚至成長 10.05%，若以 15 歲以上國人為調查對象，每人每年平均吸菸總支數由 103 年的 946 支，成長到 104 年的 1,080 支，成長率更高達 14.16%，顯見政府菸害防制計畫仍有改善空間，爰此，要求主管機關於一個月內提出降低家庭二手菸暴露率、室外公共場二手菸暴露率、成人每人每年平均吸菸總支數之改善報告。

100、

衛生保健計畫項下「服務費用」編列 1,048,341 千元，其中有「印刷裝訂與廣告費」編列 120,919 千元及「專業服務費」編列 866,875 千元等二主要項目；「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」下捐助、補助與獎助編列 3,804,331 千元，辦理事項包括「衛生保健工作」763,861 千元、「罕見疾病等醫療照護工作」404,980 千元、「癌症防治工作」2,635,490 千元等三主要項目。惟查，該計畫實施多年，仍未見癌症標準化發生率明顯下降。鑒於國家應擬定有效之癌症防治政策，執行有效之癌症防治工作。爰請衛生福利部國民健康署於三個月內提出具體之癌症防治策略，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

111、

一、105 年度菸害防制及衛生保健基金衛生保健計畫項下之「推動兒童、青少年健康促進工作」主要編列 1,631 萬 2 千元，包含：兒童口腔、視力及聽力保健計畫、兒童及青少年健康知能促進工作、推廣兒童及青少年健康生活型態與健康素養等。依據國民健康署調查「國人 6 歲至 18 歲近視率」，呈現逐年成長，以小六學童為例，民國 75 年近視盛行率為 27.5%，至民國 99 年成長於 65.9%，國人學童近視比例仍持續增加。

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

113、

105 年度菸害防制及衛生保健基金衛生保健計畫主要推動業務包括癌症防治宣導及推動癌症篩檢等等。政府 95 年起針對 40 歲以上民眾推出成人健檢，99 年開始擴大提供子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌合稱「四癌篩檢」服務。然依國健署統計，四癌篩檢政策成立至今已逾 5 年，近兩年四癌篩檢利用率除了子宮頸癌高達 70%，口腔癌僅 54%，大腸癌及乳癌甚至分別僅有 43% 及 38%，利用率連一半都不到。此外，依國健署 104 年年報資料顯示，在認知率部分，民眾知道政府有提供免費癌症篩檢的比例，除大腸癌達到 51.2% 外，其餘皆未達 50%（子宮頸癌 46.6%，口腔癌 47.8%，大腸癌 51.2%、乳癌 45.5%）。相關數據資料顯示政府政策宣傳不力，仍有改善空間，爰此，要求主管機關於三個月內提出完整的認知率調查報告，並提供扣除自費篩檢民眾後之實際免費癌症篩檢比例等相關資料。

115、

有關擴大癌症防治工作項下檳榔危害防制、主要癌症防治宣導及推動，共 34,271 千元。其費用包括：人員費用、業務宣導費用（癌症防治及檳榔危害媒體宣導），委辦及補助費用（委辦計畫：辦理戒檳榔衛教人員培訓和結合民間團體營造無檳榔環境；補助計畫：結合民間團體推廣安寧療護工作）。其他費用係包括郵電費、國內外旅費、印刷費、機械設備維修費、法律事務費、鐘點費、出席費、審查費、辦公用品消耗費、場地租賃費等。然上述工作項目更應聚焦檳榔族群如漁民、運輸業者等，以善用公款，以盡公益。爰此，請國民健康署提出針對檳榔族群如漁民、運輸業者等推出有效防治方法並持續追蹤成效，送本院社會福利及衛生環境委員會。

156、

查社會福利基金其施政重點包括辦理老人福利機構多機能綜合服務，拓展多機能綜合服務，擴大服務對象，主管機關並訂定年度關鍵績效指標為強化社會福利機構服務功能，並以「收容

率」作為衡量指標。惟根據立法院預算中心社會福利基金 105 年度預算評估報告第 5-8 頁（參考附表），自 102 年度至 104 年度，社福基金所屬 6 家老人福利機構，實際收容人數均未達預計收容人數，且實際收容人數呈逐年減少趨勢，北區及東區老人之家之收容率也呈逐年減少趨勢，足見該項計畫執行狀況欠佳。爰請調整其服務方式及經營型態，以充分利用既有機構之資源。

162、

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

請衛生福利部加強下列事項，以落實建構家庭暴力安全防護網，強化被害人保護：

（一）加強對法官之倡議，督導地方政府定期舉行與法官之連繫會議，以提升加害人處遇計畫之裁定率。

（二）督導地方政府，協助被害人及依職權申請保護令。

（三）對於未裁定加害人處遇計畫之相對人，每縣市均應有具體之介入方案，預防再次施暴。

（四）加強加害人處遇人員之訓練，以提升服務量能及服務品質。

（五）對於受虐兒少，應督導各縣市政府指定醫療機構成立兒童醫療保護小組，由醫療團隊負責評估與治療，醫療機構將個案轉介至家庭暴力防治中心後，各縣市應掌握追蹤情形。

主席：所有的預算案均已處理完畢。中華民國 105 年度中央政府總預算附屬單位預算非營業部分，有關勞動部主管、衛生福利部主管、行政院環保署主管之預算案審查完竣，提報院會處理；本案需交黨團協商；院會討論本案時，由王召集委員育敏、林召集委員淑芬補充說明。

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

委員林為洲、徐榛蔚所提書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請書面答復；委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於兩週內答復；委員另要求期限者從其所訂。

林委員為洲書面意見：

前言：

健保 IC 卡，在中華民國國民生活中是人手一卡的卡片，而健康存摺更記錄每位國民的就醫資訊及相關個人隱私事項，故政府所設置的電子安全憑證保護格外重要。

而 105 年度，財政部和衛生福利部中央健康保險署合作，使民眾除了自然人憑證晶片卡外，也得以使用個人健保 IC 卡進行網路報稅之程序，故現今健保 IC 卡經過註冊後也得以顯示個人稅務詳細資料，而依據內政部資訊，自然人憑證晶片卡因是網路身分認證用，在加密演算法方

面，使用了較高安全等級的 SHA-2 加密演算法，同時加密金鑰長度也達到 2048 位元，在實務上幾乎無法破解，因此報稅資料透過自然人憑證的加密是非常安全的，而國民健保 IC 卡卻未使用該演算法進行加密。

問題：

1. 在國民健保 IC 卡電子憑證加密上是使用何種演算法？其加密程度等級為何？是否得以完全加密保護國民個人資訊？

2. 衛生福利部對於未與內政部自然人憑證晶片卡使用同樣加密演算法是否有其解釋？如專業上考量抑或是有其他原因？未來是否比照內政部自然人憑證晶片卡使用同樣的加密演算法？

徐委員榛蔚書面意見：

一、花蓮交通不便，交通建設更可能因新政府政策不同而停擺，更須中央挹注充足醫療資源。

1. 花蓮縣的經濟條件是相對弱勢，鄉親們所面對的健康風險是比其他縣市高出許多，尤其是我們住在部落或偏遠地區的鄉親，不管是經濟或是交通，都造成就醫條件非常的不便利，甚至，最近我們未來的準交通部長賀陳旦提到交通建設的時候好像變成了一個「慢活部長」，他說「不必要的建設，就不繼續做」，「但政府應該考量各地旅遊特性，強化「慢遊」，花蓮的發展，不是只考慮旅客，我們重視的是在地居民、旅外鄉親的基本權益。

2. 在這樣經濟跟交通不便的苛刻條件下，我們看到一個調查數據顯示，花蓮縣是目前國人心目中臺灣理想的養老居住地第一名，甚至在國人平均餘命，花蓮縣民從民國 98 年到 102 年期間，平均餘命成長了 2.11 歲，增加的幅度是全國第一，這都是仰賴地方政府在公共衛生、預防保健、疾病防治政策上的努力。

二、醫學系公費生

1. 但偏鄉醫療、部落醫療的完善，不是光靠地方政府就能負荷的，中央政府資源的挹注更是必須到位。

2. 就本席瞭解，衛生福利部為了解決偏鄉醫療資源不足及五大科醫師人力不足現象，在 104 年重啟醫學系公費生制度，要求公費醫學生於 6 年醫學院學業後，立即投入 6 年培訓計畫與 6 年偏鄉服務。

3. 但我們可以看到，從民國 64 年開辦醫學系公費生制度，98 年停辦，主管部會聲稱已經有 5,000 名醫師，但醫學系公費生在服務年滿後的留任率僅約 3%，本席先前也曾跟單位詢問相關問題，獲得的回覆是，「綜觀一般公費醫師培育成果，將近 60%之公費醫師於人才羅致困難科服務，20%於部立、縣（市）立非教學醫院服務，10%於本部指定支援山地離島之醫院服務，8%於衛生所服務，2%於山地離島地區服務，對人才羅致困難科醫師人力之挹注顯有成效，對基層醫療醫師人力之充實亦達部分成效，惟礙於公費醫師於山地離島留任之意願不高，致對於長期充實偏遠地區醫師人力之未臻理想。」

4. 本席對於衛福部這樣的推動旨意，是肯定的，但是，以先前的經驗來看，這樣的制度，對於偏鄉醫療人力不足的問題，顯然還沒有辦法徹底解決，沒有錯吧？

5. 治標之外，治本更是重要的問題，本席看到台大醫院院長何弘能也提到，「要給合理的薪資以及相對應的成就感，才能留住偏鄉醫師。」，在花東地區的不管是公費醫師、或是一般醫師，薪資待遇都是不佳的，本席還看過相關的文章，說我們偏鄉的醫師，在包含值班費、加班費等津貼，無限輪迴的爆肝工作之後，月薪只有大概 5 萬多元。

衛福部，請問這合理嗎？有針對各區域醫師的待遇進行過瞭解嗎？甚至，對我們醫師的工時情形有實際情形的瞭解嗎？昨天我們院會也討論到將醫師納入勞基法，但因為各黨的意見不一，須要再進行協商，不曉得我們衛福部的意見？

6. 另外，本席是不是能請求衛福部等相關單位，就醫學系公費生的待遇規範、分發的方式提出相關方案給本席，告訴大家，衛福部未來將如何去加強公費生的留任率、如何讓偏鄉居民能獲得最佳的就醫環境，甚至是讓偏鄉醫師同時能獲得較佳的工作環境？

7. 我們中央有沒有就各地偏鄉所需要的醫師人力、當地的需求進行過瞭解？本席真的要請我們衛福部，在透過招收醫學系公費生來強化偏鄉醫療的政策上，能讓我們醫學系公費生能提前有更全面的了解，進而強化後續留任的意願，衛福部能協助做到嗎？

三、5 家擔任傳染病防治醫療網的網區應變醫院之醫療器材超過使用年限比例偏高

1. 偏鄉醫療的問題，除了醫師不足，更進一步來看，還有其他人力和設備的問題。就本席瞭解，國內從 SARS 疫情之後，建置傳染病防治醫療網，將全台分為 6 個醫療網區。

*參考資料

醫療網區除臺北區外，其餘 5 個網區指定應變醫院均為衛福部所屬醫院，包括桃園醫院新屋分院、臺中醫院、臺南醫院、屏東醫院及花蓮醫院。

2. 但我們可以看到，在 5 間部屬醫院在醫療器材的使用上，都有超過使用年限卻還在使用的狀況，在急診部分，4 家醫院超過 60% 的急診醫療器材已經超過使用年限，而急診以外的部分，3 家醫院也有超過 70% 的急診以外醫療器材超限仍繼續使用的狀況。雖然依據各院的說明，認為儀器仍堪用，為了節省公帑所以繼續使用。

3. 但本席想請教，醫療器材的精確度要求，是很高的吧？本席也認同，有些器材，使用年限不一定是唯一的考量因素，但相對的，在檢修維護上，更需要同步的配套，衛福部在醫療器材設備的汰換上，目前汰換的原則是什麼？醫療最重要的是要能即時救治，沒錯吧？

4. 但本席看到我們花蓮醫院在急診跟急診以外的醫療器材超限使用狀況都超過 70%，真的要請衛福部能盡力為東部建構一個完善的醫療環境，不然東部地區在交通條件還是很匱乏的狀況下，更須要我們中央能加強資源的挹注，衛福部能將東部醫療問題列為優先協助處理嗎？

四、AED 加強推廣

1. 再來，本席想請教衛福部，您有聽過 AED（自動體外心臟去顫器），也就是一般大家稱為

「傻瓜電擊器」嗎？您會使用嗎？

2. 本席看到遠見雜誌針對國人對 AED（自動體外心臟去顫器），的認知度有一個調查，遠見民調中心在 2015 年 12 月針對 20 歲以上民眾進行「AED 認知與態度民意調查」，約四成三（43.5%）民眾聽過 AED，愈年輕的民眾聽過的比率愈高，相較於 2013 年各縣市民眾聽過 AED 的平均比率僅三成八（38.8%），呈現微幅成長。甚至，有超過八成的民眾完全不清楚該如何使用。

3. 其實我們可以說，台灣不是 AED 裝設最早，也不是裝最多的國家，但因為學習美、日，制度可說是亞洲最完備的，沒有錯吧？2013 年衛福部制定完成「緊急醫療救護法」，除了要求八大公共場所應裝設 AED，也納入「救人不受罰」的免責精神，鼓勵民眾伸出援手，但在國內，卻還是有超過八成民眾不曉得施救者不須負法律責任。這部分衛福部有做過瞭解嗎？

4. 2015 年世界衛生組織宣告，各國應將急救教育納入國民教育中，向下扎根，至少要接受兩小時訓練。德國、杜拜已規定，要考駕照的民眾，就要接受急救教育。

5. 我們衛福部是不是能加強推廣，不管是結合公民教育、或是政府宣導，是不是都能提出具體的做法？不然國內的 AED 裝設率都已經逐漸跟上國際水準，也有法律保障讓國人可以安心救人，但卻因為缺乏完整的推廣規劃，讓政府的美意反而打了折扣。是不是能將 AED 處處找得到、人人會使用做為衛福部近程的目標，讓台灣成為一個安居國家？

衛福部有在推行「雲端遠距健康照護系統」，結合資訊產業發展，建構支持性環境來照顧民眾健康，提供遠距健康照護的服務，就本席瞭解，花蓮縣衛生局也在全縣設置了 60 個遠距健康照護據點，從 104 年上線到現在，總共有 6,923 位會員，64,565 人次在使用這個雲端照護平台，除了推動雲端的健康政策，這 6 年來，花蓮縣衛生局前後也爭取了 7 部的行動醫療車，全國首創「把健康送到家」健康服務。

主席：本次會議到此結束，現在散會。

散會（12 時 53 分）