

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 15 次全體委員會議 紀錄

繼續開會

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

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 吳委員玉琴

主席：現在繼續開會。繼續審查中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管非營業基金預算案部分，相關審查原則已在昨天宣告，請大家務必配合辦理。有關預算的科目也在昨天宣讀完畢，今天進入實質逐案審查。再次提醒各位，提案如果改為主決議請在中午前提出，以便議事人員整理。如果提案委員不在場，案子先予保留，再進行第二輪的討論。

第 1 案保留，因為提案委員黃委員秀芳不在場。

第 2 案是楊曜委員所提主決議，已有修正文字，請說明。

吳副執行長文正：倒數第 4 行修正為：「衛生福利部應研擬放寬……」，增加「研擬」二字。

主席：好，這部分已協調好。

第 3 案先保留，因為提案委員劉委員建國不在場。

第 4 案先保留，因為提案委員楊委員曜不在場。

第 5 案先保留，因為提案委員劉委員建國不在場。

現在處理第 6 案，請問有沒有跟委員溝通過？

李署長伯璋：委員提案刪減理由是認為我們的執行力不太好，但是根據我們的文件，102 年執行率是 98.9%，103 年是 99.8%，委員擔心我們數據的真實性，但這就是在文件上的一個敘述。因此我們請求委員在凍結部分能減少，因為如果凍結五分之一，未來推動業務會有困難。

主席：家醫整合照護計畫 15 億 8,000 萬元是不是在總額預算中已經匡列了？

李署長伯璋：對。

主席：鍾委員，這部分可不可以不要動，因為這是健保費總額協商中所匡列的？

鍾委員孔炤：這雖然是總匡的，但是去年編列 10 億元，今年增加了 5 億多元。

主席：解釋一下為什麼要增加家庭醫師的預算，這是有政策目標的。

李署長伯璋：我們在推動分級醫療時希望能擴大基層，在這部分努力。

鍾委員孔炤：你們來做說明時，我就問你們年度計畫執行率，你說是 9 成還是 8 成？

李署長伯璋：9 成 8。

鍾委員孔炤：10 億裡面的執行率有 9.8 成？

李署長伯璋：對，103 年度是 99.8%。

鍾委員孔炤：你們打算家醫要擴量到多少？

李署長伯璋：其實我們是希望……

鍾委員孔炤：有多少掛羊頭賣狗肉的？一定要講這麼白嗎？

李署長伯璋：我了解委員的意思，不過我接這個位子當然是期望把台灣的分級醫療做好，所以這方面我會努力。

主席：我自己有提一個主決議，長久以來家醫制度的績效看起來不是很好，可是未來推動分級醫療，家醫制度會是很重要的基礎，所以一定要建置好，也要擴大它的影響力。現在影響力可能才只有十分之一，我們希望它的量擴大，是因為這樣才會增加 5 億，以前大概只有 10 億元左右。

孔炤，這部分是否尊重健保署匡列的金額，讓他們推動分級醫療中基層醫療的部分？

鍾委員孔炤：我知道這是健保署匡列的預算，你們要爭取要有效益的評估。

李署長伯璋：一定的。

鍾委員孔炤：你們在內容中都沒有提到，只提到 15 億元，而增加 5 億元一定要有理由嘛！你們有沒有檢討之前花了 10 億元，做出多少的績效，接下來要有多少的效益？我當然知道這是為了配合長照接下來的分級醫療制度啊！

李署長伯璋：接下來我們會和基層診所溝通，希望真正落實家醫整合照護計畫，別的委員所擔心的……

鍾委員孔炤：你們是不是可以做個主決議？

李署長伯璋：可以，謝謝委員。

主席：好，改成主決議。我的主決議也是希望健保署可以在 2 個月內針對家庭醫師全面落實跟轉型的規劃送本委員會作報告，這跟孔炤的意涵一樣。孔炤委員寫的是 3 個月，但 2 個月應該可以吧！

第 7 案先保留，因為提案委員劉委員建國不在場。

楊曜委員表示他的所有提案都改成主決議，所以剛才第 4 案改成主決議。文字如有修正，請衛福部趕快送來。

第 8 案改為主決議，請在 2 個月內提出有關家庭醫師的整體規劃。

第 9 案、第 10 案先保留，因為提案委員洪委員慈庸不在場。

第 11 案王委員育敏要求凍 200 萬元，行政機關也沒問題，那就凍 200 萬元。

第 12 案先保留，因為提案委員黃委員秀芳不在場。

第 12 案、第 13 案都是有關勞保局印刷裝訂與廣告費 4050.8 萬元，黃委員提議減列 1,000 萬元，鍾委員提議減列 400 萬元，有沒有跟委員溝通？

商司長東福：這兩個案子還在溝通，所以請保留，但是前面洪委員的第 9 案和第 10 案改主決議。

主席：好，第 9 案和第 10 案改主決議。

商司長東福：第 9 案和第 10 案改主決議已送上去了。第 11 案凍 200 萬元。第 12 案、第 13 案部分，我們再繼續和委員溝通。

主席：好，那就保留。第 14 案是劉委員建國提出的主決議，請問有沒有意見？

在場人員：遵照辦理。

主席：好。接下來是衛生福利特別收入基金部分，王育敏委員的提案要求醫療發展基金 33 億多元凍結十分之一，請問有沒有協調過？

石司長崇良：已經改主決議，謝謝委員。

主席：第 16 案有沒有討論過？

石司長崇良：有，謝謝委員同意刪 100 萬元、凍 100 萬元，文字上略作調整。

主席：好，刪 100 萬元、凍 100 萬元，文字再作修改。

接下來第 17 案至第 20 案有關「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」，蔣萬安委員建議減列十分之一，黃委員秀芳不在場。

石司長崇良：第 17 案謝謝委員同意改為合併刪二十分之一。

主席：其他案沒有溝通嗎？

石司長崇良：第 18 案謝謝委員同意改刪 150 萬元。

主席：一起合併刪，都是同一案。

石司長崇良：第 19 案謝謝鍾委員同意改主決議。

主席：第 20 案呢？

石司長崇良：謝謝委員同意改凍 1,000 萬元。

主席：第 21 案至第 24 案有關健康照護績效提升計畫中捐助、補助與獎助，預算數為 16 億 2,417 萬 6,000 元，有沒有共識？

石司長崇良：謝謝委員同意刪 500 萬元。

主席：由於黃委員和助理都不在場，第 21 案先保留，因為無法確認金額。請各位委員要到場，我們才能確認行政部門的說法是不是委員的意思，如果無法確認就先保留。

關於第 22 案，請蔣委員發言。

蔣委員萬安：這個案子之前也有溝通過，我知道這筆預算是給醫學畢業生至五大科受訓、擔任住院醫師的一些津貼補助，本席表示支持。本席提議酌減部分經費是希望衛福部醫事司針對五大科住院醫師人才缺乏的情形，能從核心問題來解決，如果過分仰賴津貼補助，最終只能治標而不能治本。因為根本的問題除了醫學畢業生看不到願景，工時實在過長，尤其是外科的住院醫師，同時目前醫療環境在執業過程很容易造成醫療糾紛，另外健保支付制度等等因素也讓醫學畢業生不願進入五大科，尤其是外科。因此我會讓衛福部保有津貼補助，因為你們對每年度的員額都已預估出來，但是還是希望衛福部不要過分依賴這筆經費，認為給予津貼補助就可以吸引畢業生，而沒有從根本來解決。

石司長崇良：謝謝委員給我們的指教，這幾年除了津貼補助之外，住院醫師工時已逐年遞減，在醫療糾紛部分則強調事前溝通、事發關懷。事後調處等等措施。從今年的情形來看，五大科的招收率除內科將近 80%，其他都已經滿招，所以其他各科的情形都慢慢在改善，但是我們還是會持續努力，謝謝委員的支持。

蔣委員萬安：謝謝司長。

主席：蔣委員，這部分的意見是什麼？

蔣委員萬安：減列 500 萬元。

主席：劉委員建國的案子有沒有共識？

石司長崇良：有，謝謝委員同意刪 50 萬元。

主席：陳委員宜民的案子有沒有共識？

石司長崇良：有，謝謝委員同意凍 1,000 萬元。

主席：第 21 案至第 23 案併減 500 萬元，凍 1,000 萬元。

第 25 案改主決議。

石司長崇良：謝謝委員。

主席：第 26 案、第 28 案都是有關中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，都是林靜儀委員的提案，我們先看第 26 案 553 萬 6,000 元建議全數凍結的部分。

黃司長怡超：我們昨天跟委員溝通過，有關第 26 案是凍 50 萬元，至於第 28 案，我在這裡一方面感謝委員的督促，另一方面現在是四校五系負責醫師訓練的時候，是不是請委員凍結數能稍微再降一點？昨天我們還跟學生講到 8 點半，說我們大家會好好為全額納訓的部分積極努力，所以有關凍結案，因為這個數目實在太多，如果能減少更多的負責醫師受訓人員的抱怨，我們在事情推動上會更容易，針對這一點，對於委員這半年來對我們的督促，我們虛心檢討，也已經確實改進，昨天也特別跟學生和老師在中醫藥司這邊開完會以後，又談到 8 點半，所以這個部分我懇求委員凍結的數目能夠再少一點。

主席：凍結數目少一點的意思。

林委員靜儀：好啦！這樣說啦！因為這個案子其實不只是我，好幾個委員都關注很久，這也牽涉到幾百位學生的權益，其實本來在最早開協調會的時候，我有允諾中醫藥司會盡量支持你們這個計畫，因為這牽涉到病人權益、也牽涉到受訓醫師，可是這半年來你們真的是毫無作為，不過昨天司長有來找我溝通，所以第 26 案我們剛才決議是凍 1/10 就是 50 萬元，第 28 案我們昨天討論時有請你們先算過，我這樣說好了，因為這個東西是針對現在正在受訓的醫院去補助他們的受訓費用，所以我們昨天有跟你們計算過，目前正在接受訓練 R1 準備升 R2 的，你們現在的預算總共是 1,000 多萬元，對不對？

黃司長怡超：是 2,000 多萬元。

林委員靜儀：那就先凍 1,000 萬元，讓你們其他事情慢慢做，好不好？

黃司長怡超：委員，這個……

林委員靜儀：這是你昨天算給我看的啊！你是昨天算一算，結果還算錯哦？

黃司長怡超：因為現在新進的人的情形，所以這件事情我們真的是在努力、在改，所以再跟委員拜託一下，昨天我們還在跟學生講一定要全額納訓，這個部分一定是照委員的意見。

林委員靜儀：司長，全額納訓一定要是目標啦！你們不能做一個讓人家不能受訓的規定啦！

黃司長怡超：是。

林委員靜儀：我看了很悲哀，你們要捍衛自己的科啊！我昨天看了一下，別人光是病人自主的計畫就可以花 1,000 多萬元，結果全台灣幾百個中醫醫師的訓練，你們才編了 3,000 多萬元，你們到底是在幹什麼？

黃司長怡超：是，所以可不可以凍結 300 萬元就好了？我們真的是積極在努力，拜託！拜託！真的

救苦救難！

林委員靜儀：我再講一次，因為現在學生在你們手上，受訓的東西你們又編太少，學生已經很難受訓了，我這次就讓你們只凍 300 萬元，但是如果你們明年再發生這種事情，我全數刪除。

黃司長怡超：是，感謝委員。

主席：第 28 案凍結 300 萬元。第 27 案也是林靜儀委員的提案，是有關推廣病人自主權利法的計畫，這個有跟委員協調好了嗎？

石司長崇良：昨天跟委員報告之後，謝謝委員同意改為刪 300 萬元。

主席：好，直接刪掉 300 萬元。

林委員靜儀：10 月才開始做，今年就編了 500 萬元了耶！

主席：但是可以繼續延續用嗎？今年編的預算，可以明年再繼續用嗎？

石司長崇良：沒有，這是明年的預算。

主席：所以明年是重新來啦！一樣 500 萬元就對了！

石司長崇良：對。

主席：進行第 29 案，有跟吳焜裕委員協調好嗎？

蔡司長淑鳳：有協商了。

吳委員焜裕：第 29 案先保留，第 30 案已經有共識。

蔡司長淑鳳：第 30 案是刪 34 萬 5,000 元。

主席：好，第 29 案保留，第 30 案有關吳焜裕委員偏鄉長期照護的人力教育訓練刪 34 萬 5,000 元。接下來第 31 案是陳宜民委員的提案，改主決議。第 32 案是李彥秀委員的提案。

蔡司長淑鳳：有協商過了，同意減列 10 萬元，凍結 30 萬元。

主席：一樣就是這個金額嘛！

蔡司長淑鳳：對。

主席：接下來是第 33 案林靜儀委員有關醫療發展基金一般行政管理費用 912 萬 7,000 元全數凍結。有沒有什麼要說的？

石司長崇良：關於我們在提供資料上面沒有辦法即時提供的部分，我們會加強內部的管理，謝謝林委員同意改凍 1/6，我們檢討之後會提出報告向委員報告，謝謝。

主席：接下來是第 34 案健保紓困基金 14 億 7,960 萬元，有沒有跟劉建國委員協調好？

石司長崇良：剛有跟劉委員報告，免凍，刪 100 萬元。

主席：劉建國委員助理說對。

石司長崇良：第 7 案是不是可以順便報告？

主席：也是劉建國委員的案子嗎？

石司長崇良：對。

主席：對，第 7 案剛有保留。

石司長崇良：剛才也有跟劉委員報告，就是減 300 萬元。

主席：第 7 案減 300 萬元。接下來是第 35 案、第 36 案有關藥害救濟基金，李彥秀委員針對 3,882

萬 5,000 元要減列 882 萬 5,000 元，請說明。

吳副署長秀英：這個已經跟李委員溝通好了，改刪 90 萬 5,000 元。

主席：李委員對嗎？

李委員彥秀：對。

主席：黃秀芳委員的部分有沒有溝通？

吳副署長秀英：第 36 案跟黃委員溝通後改刪 100 萬元。

主席：這樣併刪 100 萬元好嗎？黃秀芳委員助理說要保留，你們沒有談好？

吳副署長秀英：事前是有談好。

主席：黃秀芳委員助理說要保留，我們還是先保留，如果沒有問題就是一起刪 100 萬元。接下來第 37 案也是黃秀芳委員的提案，也要保留嗎？

吳副署長秀英：她已經改主決議，而且簽名交了。

主席：黃秀芳委員助理確認簽名沒有問題，第 37 案改主決議。第 38 案還是黃秀芳委員的提案，菸害防制及衛生保健基金的旅運費 1,446 萬 1,000 元要刪減 300 萬元，其餘凍結 1/10，說明一下。

王署長英偉：改主決議。

主席：要改成主決議，那內容呢？沒有來我們就保留，如果改主決議要有內容跟簽名上來才算數，沒有就先保留好不好？

王署長英偉：ok。

主席：好，第 39 案、第 40 案有關於害防制計畫 15 億 8,657 萬 4,000 元，黃秀芳委員建議減列 1 億 5,000 萬元，王育敏委員建議減列 500 萬元，凍結 1/10。

王署長英偉：第 39 案、第 40 案併案刪 100 萬元。

主席：黃秀芳委員這邊談好了嗎？能不能請黃委員早一點來，因為我們今天可能審到中午就差不多了，如果都保留，可能到最後會沒辦法處理，好不好？第 39 案保留。接下來第 41 案、第 42 案有關於害防制的旅運費，劉建國委員是針對旅運費又有一個國際事務的部分，這兩項都是旅運費，兩案委員剛才都說改主決議，劉建國委員確定是改主決議嗎？那資料補上來。接下來是第 43 案、第 44 案有關於害防制的印刷裝訂與廣告費兩項 9,297 萬 7,000 元，黃秀芳委員建議減列 1,000 萬元，劉建國委員也建議減列 1,000 萬元，有協調嗎？

王署長英偉：併案刪 100 萬元。

主席：兩案併案刪 100 萬元是嗎？黃委員還是沒辦法確認，劉建國委員要保留。因為兩位委員未確認，所以第 43 案、第 44 案兩案都保留。再來是第 45 案、第 46 案、第 47 案、第 48 案四案都是有關專業服務費裡面的項下 3 億 183 萬 2,000 元，蔣萬安委員是建議減列 1 億元，陳宜民委員是凍結 1/4，李彥秀委員是減列 1,304 萬 4,000 元，黃秀芳委員是減列 3,000 萬元，其餘凍結 1/10，這個有跟委員溝通嗎？還是委員有要再說明的部分？

王署長英偉：第 45 案、第 46 案、第 47 案、第 48 案併案刪 100 萬元。

主席：還沒有跟李彥秀委員協調好嗎？

李委員彥秀：針對於害防制法基金的預算，這是每一年例行性的預算，但是並沒有因為推廣而讓吸

菸的人口有逐漸下降，我認為今年衛福部的預算其實非常辛苦，又加上長照的預算也在裡頭，每一次預算都排擠得很厲害，更何況這個業務其實是散播到各地方讓各縣市去做，當然還有在校園裡面的推廣，但是我剛剛特別看了你們回復我的內容，裡面說讓老師來受訓如何去教小孩子戒菸，還有辦一些活動讓青年人來戒菸，但是憑良心講，我瞭解、認識青少年這麼久跟我周遭有這麼多抽菸的人口，他們不會因為你們辦這些活動就主動來戒菸，也就是我認為你們長期在推動戒菸的方向其實是很有問題的，所以我要刪 500 萬元，因為這只是到各地方，不像流感疫苗的費用，刪了對於民眾的危害就會有很大的影響，所以這筆預算我建議刪 500 萬元。

主席：陳宜民委員這邊溝通後統刪 100 萬元，黃秀芳委員的提案先保留，這四案統刪 500 萬元。

陳副署長潤秋：可以自行調整科目嗎？

主席：可以，針對刪減部分的科目自行調整，我們昨天有這樣的一個處理原則。

王署長英偉：好，謝謝委員。

主席：接下來是第 49 案李彥秀委員的提案，改成主決議。第 50 案是黃秀芳委員的提案有關菸害防制之捐助、補助與獎助，這個有溝通嗎？

王署長英偉：昨天講好刪 50 萬元。

主席：好，還是保留，等黃委員來再確認。第 51 案改主決議，第 52 案劉建國委員要刪減 500 萬元，有沒有協調好？

王署長英偉：刪 20 萬元。

主席：他們要保留。第 53 案、第 54 案是有關衛生保健計畫裡面印刷裝訂與廣告費，黃秀芳委員減 2,000 萬元，其餘凍 1/10，陳宜民委員要凍 1/4，有沒有溝通？

王署長英偉：第 53 案是保留，第 54 案是主決議。

主席：第 54 案已經改成主決議，第 53 案等黃秀芳委員來再確認。接下來是第 55 案、第 56 案都是關於菸害防制及衛生保健基金裡面的專案服務費，劉建國委員建議減列 5,000 萬元，陳宜民委員凍結 1/4，請問這個有共識嗎？資料已經來了，陳宜民委員改成主決議。

王署長英偉：第 55 案刪 100 萬元。

主席：好，第 55 案刪 100 萬元，第 56 案改主決議。接下來是第 57 案到第 59 案，第 57 案是蔣萬安委員衛生保健計畫的捐助、補助與獎助，要減 1/5。第 59 案的資料來了，是主決議。第 57 案、第 58 案有什麼協議的內容？

王署長英偉：第 57 案刪 100 萬元，凍 500 萬元。

主席：第 57 案刪 100 萬元，凍 500 萬元。黃委員的案子有協調好了嗎？一樣，合併第 57 案、第 58 案刪 100 萬元，凍 500 萬元，這個一樣等黃委員來再確認。第 59 案已經改成主決議。第 60 案是林靜儀委員的提案。

王署長英偉：改主決議。

主席：內容已經過來了，第 60 案改主決議。

第 61 案是李彥秀委員的提案，改為主決議，並請將資料補送上來。

第 62 案是主決議是蔣委員萬安的提案。

第 63 案是本席的提案，建議減列 30 萬元。

第 64 案是林委員淑芬的提案，林委員不在場，且本案尚未協調好，本案保留。

第 65、66 案都是有關國民營養與健康飲食工作（含肥胖防治業務）。第 66 案是王委員育敏的提案，改主決議。第 65 案是黃秀芳委員的提案，行政部門提到有協商刪減 30 萬元，但是黃委員不在場，我們先保留。

第 67 案是林委員靜儀的提案，改為主決議。

第 68 案是黃秀芳委員的提案及第 69 案王委員育敏的提案，兩案都是針對推動主要癌症篩檢項目，黃委員建議減列 3,000 萬元，其餘凍結 6,000 萬元，王委員建議刪減 500 萬元並凍結 3,000 萬元。有溝通好嗎？

王署長英偉：第 68 案先保留。

在場人員：第 69 案，王委員育敏提案刪 100 萬元，並凍 500 萬元。

主席：你們有溝通好嗎？

王署長英偉：從後面往前併第 57、58 案，因為在它的項下……

主席：你們保留再作協商，好不好？且這些項目不一樣，必須分開，所以第 68、69 兩案都先行保留，因為項目還有些問題，再作協商。

第 70、71 案是有關 HPV 的疫苗，林委員淑芬提議凍結 2 億元，吳委員玉琴提議凍結二分之一。林委員淑芬的提案保留，至於我的提案部分俟與林委員淑芬討論完之後再來凍結。

本席對於子宮頸疫苗的施打必須要做具體的說明，因為疫苗的價差那麼大，到底要打哪一價的疫苗？未來施打如果出了問題，是中央的問題還是地方要處理？以及疫苗的採購都要一併說明，本席在乎的是執行面具體事項的說明。

王署長英偉：我再跟委員說明一下。

主席：好，等林委員淑芬來再一起凍結。這 2 案先保留。

第 72 案是有關疾管署疫苗基金項下印刷廣告費 314 萬 4,000 元，劉建國委員建議減列 100 萬元。

周署長志浩：有關第 72 案，謝謝委員同意改刪二十分之一，亦即 15 萬 7,200 元。

主席：有經過劉委員確認？OK。

第 73 案，有關專業服務費原列 657 萬元，建議減列 200 萬元。

周署長志浩：有關第 73 案，謝謝委員同意改列為主決議，詳細內容我們再補送過來。

主席：第 74 案是有關疫苗基金裡面的用品消耗，改為主決議？

周署長志浩：這案要改為主決議，謝謝。

主席：第 74 案改為主決議？好，OK。

第 75 案是劉委員建國提案有關長期投資購置無形資產費減列 200 萬元。

周署長志浩：有關第 75 案，謝謝委員同意改凍 100 萬元，文字酌修。

主席：凍 100 萬元，請把文字送過來。

第 76 案是劉委員建國的提案，有關「捐助、補助與獎助」，劉委員提議刪減 2,000 萬元。

周署長志浩：謝謝委員同意改為主決議，相關內容再補送。

主席：好。接下來第 77 案是有關食品安全保護基金，蔣萬安委員建議減列 300 萬元；第 78 案，黃秀芳委員也建議減列 300 萬元，是否跟委員溝通過？

吳副署長秀英：已經跟委員溝通過了，第 77 案，改刪 100 萬元；第 78 案，改刪 50 萬元……

主席：是建議合併刪 100 萬元？可是黃秀芳委員不在場，還是要保留嗎？都 OK 嗎？好，第 77、78 兩案，合併刪減 100 萬元。

第 79 案是針對「食品安全保護計畫—服務費用」，王育敏委員提議全數凍結。

在場人員：改刪 30 萬元。

主席：接下來處理有關社會福利基金的部分。第 80 案是蔣委員萬安的提案，有跟委員溝通嗎？

簡署長慧娟：有跟委員溝通，第 80 案撤案。

主席：好，第 81 案是黃委員秀芳針對社福基金服務費用建議凍結 5,000 萬元。

簡署長慧娟：改主決議。

主席：第 81 案改為主決議。

第 82 案也是黃委員秀芳的提案。

簡署長慧娟：改主決議。

主席：也是改為主決議。

第 83 案是陳委員宜民的提案。

簡署長慧娟：改主決議。

主席：也是改為主決議。

第 84 案是有關「公彩回饋金推展社福計畫」部分，是王委員育敏的提案。

簡署長慧娟：凍結 100 萬。

第 85、86、87 三案都是有關「公彩回饋金推展社福計畫」項下「捐助、補助與獎助」12 億 6,188 萬 9,000 元，李彥秀委員提議減列 2 億元，凍 2 億元。

簡署長慧娟：第 85 案減列 400 萬元，第 86 案凍結 100 萬元，第 87 案改主決議。

主席：所以這個案子減列 400 萬元，凍結 100 萬元；第 87 案改為主決議。陳宜民委員，黃委員秀芳都沒問題？那就凍結 100 萬元。

現在處理第 88 案。

蔡司長淑鳳：第 88 案改為主決議。

主席：陳委員宜民也 OK？好。

處理第 89 案。

蔡司長淑鳳：第 89 案改為凍結 150 萬元。

主席：第 89 案凍結 150 萬元。

處理第 90 案。

蔡司長淑鳳：第 90 案改主決議。

主席：第 90 案改為主決議。

處理第 91 案。

蔡司長淑鳳：第 91 案改主決議。

主席：第 91 案改為主決議。

第 92 案、第 93 案保留，第 94 案改為主決議，內容等吳委員焜裕到場再補上。

處理第 95 案。

蔡司長淑鳳：第 95 案改主決議。

主席：第 95 案改為主決議，內容請再補上來。

處理第 96 案。

蔡司長淑鳳：第 96 案改主決議。

主席：第 96 案改為主決議。

處理第 97 案。

蔡司長淑鳳：第 97 案改凍結 100 萬元。

主席：第 97 案改凍結 100 萬元。

處理第 98 案、第 99 案及第 100 案，與長照整體資源精進計畫有關。

簡署長慧娟：第 98 案凍結 1,000 萬元。

主席：陳委員曼麗提案的第 99 案呢？

簡署長慧娟：第 99 案減列 50 萬元。

主席：吳委員焜裕提案的第 100 案呢？

簡署長慧娟：仍在協調中。

主席：第 100 案尚無共識，暫保留。

處理第 101 案。

簡署長慧娟：第 101 案減列 50 萬元。

主席：第 101 案減列 50 萬元。

處理第 102 案。

簡署長慧娟：第 102 案改主決議。

主席：第 102 案改為主決議。

處理第 103 案、第 104 案。

簡署長慧娟：第 103 案、第 104 案仍在協調中。

主席：第 103 案、第 104 案暫保留。

處理第 105 案。

簡署長慧娟：第 105 案改主決議。

主席：第 105 案改為主決議。

處理第 106 案。

簡署長慧娟：第 106 案保留。

主席：第 106 案保留。

現在處理第 107 案。你們與黃委員秀芳有共識嗎？

張司長秀鴛：第 107 案改主決議。

主席：第 107 案改為主決議。

處理第 108 案。

張司長秀鴛：第 108 案改凍結 100 萬元。

主席：第 108 案改凍結 100 萬元。

處理第 109 案。

張司長秀鴛：第 109 案改主決議。

主席：第 109 案改為主決議，內容請補上來。

處理第 110 案。

張司長秀鴛：第 110 案改成兩個主決議。

主席：第 110 案改成兩個主決議？不能一個嗎？

張司長秀鴛：兩個議題不同。

主席：第 110 案改成兩個主決議。

處理第 111 案，陳委員宜民提案，與長照發展基金有關，陳委員宜民建議凍結四分之一。

蔡司長淑鳳：第 111 案改凍結 300 萬元。

主席：第 111 案改凍結 300 萬元。

處理第 112 案。

蔡司長淑鳳：第 112 案改凍結 200 萬元。

主席：陳委員同意？好，第 112 案改凍結 200 萬元。

處理第 113 案，本案是李委員彥秀的提案，與專業服務有關，李委員建議減列 40 萬元。

蔡司長淑鳳：第 113 案改主決議。

主席：第 113 案改為主決議。

處理第 114 案。

蔡司長淑鳳：第 114 案改為主決議。

主席：第 114 案改主決議。

處理第 115 案。

蔡司長淑鳳：第 115 案改凍結 300 萬元……

主席：但吳委員助理表示第 115 案先保留。

處理第 116 案，陳委員宜民提案凍結四分之一。

蔡司長淑鳳：第 116 案改凍結 200 萬元。

主席：第 116 案改凍結 200 萬元。

處理第 117 案。

簡署長慧娟：第 117 案減列 50 萬元。

主席：第 117 案減列 50 萬元。

處理第 118 案，與增進長照量能有關。

簡署長慧娟：第 118 案改主決議。

主席：第 118 案改為主決議。

處理第 119 案。

簡署長慧娟：第 119 案與第 121 案合併，凍結 100 萬元。

主席：蔣委員 OK？好。

處理第 120 案，與偏鄉量能提升計畫有關。

簡署長慧娟：我們與劉委員溝通過，但劉委員表示到現場再處理，我們是建議凍結 200 萬。

主席：第 120 案保留，等劉委員到場再確認。

第 121 案與第 119 案併案，凍結 100 萬元。

處理第 122 案。

簡署長慧娟：第 122 案仍與吳委員協調中。

主席：第 122 案保留。

現在處理主決議第 123 案至第 131 案。

請問各位，對主決議第 123 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 124 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 125 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 126 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 127 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 128 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 129 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 130 案有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對主決議第 131 案有無異議？（無）無異議，通過。

現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，處理保留之提案。「醫療藥品基金」部分第 1 案為黃委員秀芳所提有關印刷裝訂及廣告費用 4,577 萬 5,000 元建議減列 400 萬元案。

吳副執行長文正：本案已經跟黃委員達成共識，改減列 50 萬元。

主席：好。第 3 案劉委員建國的提案繼續保留；第 4 案改成主決議；第 5 案劉委員建國的提案繼續保留；第 12 案黃委員秀芳的提案，有關勞保局部分。

商司長東福：本案已和委員協調好，改為凍結 200 萬元。第 11 案、第 12 案及第 13 案屬於同一項目，統一凍結 200 萬元。

主席：第 11 案、第 12 案、第 13 案統一凍結 200 萬元。

第 21 案是黃委員秀芳有關健康績效提升獎補助 16 億元部分，之前在討論的時候，第 21 案至

第 23 案一起刪 500 萬元，黃委員對這個部分 OK，就一起刪 500 萬元。

第 29 案是吳委員焜裕有關推動弱勢醫療照護計畫部分。

蔡司長淑鳳：這個部分已經協商好了，刪 500 萬元，凍結 1,000 萬元。

主席：好的，第 29 案就這樣處理。第 36 案是黃委員秀芳有關藥害救濟給付計畫部分，已經協調好了嗎？

吳副署長秀英：有，已經協調好了，第 35 案、第 36 案併案處理刪 100 萬元。

主席：好的。第 38 案改成主決議；第 39 案、第 40 案合併處理，刪減 100 萬元。43 案與第 44 案合併處理，刪減 100 萬元；第 45 案、第 46 案、第 47 案、第 48 案合併處理，刪減 500 萬元。

第 50 案是黃委員秀芳有關於害防制捐助及獎補助部分。

王署長英偉：本案經協商後，刪減 50 萬元。

主席：好的。第 52 案是劉委員建國的提案是否繼續保留？

王署長英偉：本案經協商後，刪減 20 萬元。

主席：好的。第 53 案是黃委員秀芳提案，有關印刷裝訂及廣告費部分。

王署長英偉：本案經協商後，刪減 150 萬元。

主席：好的。第 57 案、第 58 案、第 59 案剛剛建議合併處理，刪減 100 萬元，凍結 500 萬元。

繼續處理第 64 案。

林委員淑芬：在討論第 64 案之前，我們是不是先確認一個原則，對於委員會審查完竣，做成審查會議紀錄的部分，不論是凍結案還是減列案，到院會協商都不能再翻案，否則大家在委員會討論這麼久，確認過每一筆要減列多少或凍結多少，如果到院會協商時，還可以被翻案，重來一次的話，我們幹嘛要在這裡審預算？豈不是在這裡浪費唇舌？不僅如此，也違反委員會中心主義；同時也愧對在這裡認真審查預算的人。這個部分能否先確認？

主席：委員會這邊當然是依這樣的原則，對於政黨協商，本席沒有經驗，要問……

林委員淑芬：我的意思是要尊重委員會的審查結果和審查意見，如果大家在這裡討論預算，減列多少數目、凍結多少數目，到了院會又再拜託黨團三長來翻案的話，大家也不用找委員溝通，就虛與委蛇一下，直接去找黨團幹部就好了！讓黨團幹部幫忙提案，就可以再翻案！如果有其他黨團提案或其他委員提案，要求凍結更多、減列更多的話，我們沒話說；但要把我們減列或凍結的部分，在院會協商時翻案，要求免凍結、免減列的話，這是在侮辱本委員會的審查。

主席：這樣子好不好，待會兒由委員會做出建議或是決定……

林委員淑芬：至少召委主持的預算審查是不能被翻案的。

主席：希望不要被……

林委員淑芬：要尊重……

主席：要尊重本委員會審查通過的結果，這個部分我們請議事人員去提這樣的文字……

林委員淑芬：好，現在回到第 64 案。我們對低收入戶、中低收入戶婦女經濟弱勢的人有人工生殖補助方案，一個人補助 10 萬元，從 104 年補助 10 人，今年 11 人，成功率沒有高過 4 成，最高是 4 成，但還有更低的。婦女團體多次呼要有生育補助，因為他不能自然生育，要補助他去做

人工生殖，所以要有養的配套。如果政府只給生育補助配套，而沒有給全部養的配套，我們就會認為這個政府政策是不是在鼓勵懷孕醫療法，讓不孕夫妻跳過其他途徑直接去做人工生殖。其實這種狀況失敗比例很高，台灣的不孕夫妻人工生殖的活產率是 23.7%，其實很多婦女最後是很受傷的，不論是身體上、健康上都要付出很大代價。我們的理由是，第一個，事實上去年跟今年的執行率不高。第二個，從生產生育的平等權來看，一年有 6,800 個做人工生殖婦女，其中很多人不是低收入戶，可是他不一定是經濟闊綽的人，他要花很多經費，可能是傾全部家產去做這個人工生殖，如果是為了保障生育平等權的話，那這 6,800 個婦女當然也要有機會。我意思是其實這是一個非常複雜的社會問題，我們希望政府去思考這樣做下來的價值跟意義在哪裡？鑑於前兩年的執行率不高，所以我建議兩個選擇，一個是減列 100 萬元，還留 20 個名額給你們執行，去年跟今年也沒有執行這麼多。另外一個是凍結 150 萬元，你們好好地思考一下。

主席：請行政部門做回應，是要凍結 150 萬元，還是減列 100 萬元？所有委員的提案併案處理，這樣可以不必刪兩筆。

王署長英偉：刪 100 萬元。

主席：第 63 案、第 64 案併案刪 100 萬元。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

第 65 案，黃秀芳委員的提案，刪 30 萬元。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

第 68 案，黃秀芳委員的提案，改為主決議，正在補簽資料。

第 69 案，王育敏委員的提案，刪 100 萬元、凍結 500 萬元。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

第 70 案，林淑芬委員提案，有關 HPV 疫苗部分，有沒有共識？

林委員淑芬：其實是沒有共識，因為沒有共識，所以我要向大家說明。我們都知道抽菸的人以勞動階級居多，每年像抽煙的人課徵 300 億元菸捐，裡面的 1 成以上拿來做癌症防治。就婦女癌症而言，子宮頸癌抹片一年就花 9 億多元，已經花 1 次了，而且事實證明這幾年「6 分護一生」推廣得非常成功，很多女性都會去做，所以子宮頸癌的發生率、死亡率都一路下滑，顯然它的初篩非常有效，這個錢花得很值得。但我要講，婦女癌症不管是發生率、死亡率不斷攀升的是乳癌，乳癌我們也是不斷地在編預算，但是乳癌預算的執行率比較低，要去推廣的部份還有一段路要走。現在有委員在本委員會提案，男生、女生一律接種 HPV 疫苗，但我認為子宮頸癌篩檢已經花 1 次 9 億多元，現在又要再花 2 億元在一個發生率、死亡率已經大幅下降的癌症身上，而發生率大幅提高的乳癌，或者是婦女癌症第一名的肺癌，事實上所給的經費相對比例不足，所以我認為，第一個，在有限經費裡面，你從勞動階級扣來的菸捐經費，要優先用在哪裡？

另外，我要講 HPV 疫苗有效性問題，我記得在民國 99 年時，台北縣的國一少女全縣施打 HPV 疫苗，到現在已經 7 年，跟進的縣市也很多，當時默克藥廠第四期長期有效性的追蹤還沒有做完，現在全縣國一少女施打，他們到時候可以到台灣鎖定該年次的婦女撈他們的健保資料，就可以有免費的臨床數據。我剛剛講的有效性是，大家都知道 HPV 疫苗不是終身免疫，它最有效的保護時期大概是 8 年、10 年，國一是 12 歲，打了以後最有效的保護期是到 20 歲，可是 20 歲以前他發生性行為的比例不高，最有效的保護時間他都在唸書，台灣的升學體制在 20 歲以

前大概都在唸書，在它的保護率下降以後，才要開始交男朋友要發生性行為，但是會讓這位女生誤以為他已經有保護力了，事實上那位女生必須繼續接種，但是他的施打效力也會開始不佳，所以這個疫苗有很多問題要討論，國健署及地方政府全面施打，一路下來 7 年了，你們有沒有對疫苗施打進行本土型研究，它的保護力、優點、缺點、可能產生的風險會在這裡？等你們做了以後，再來告訴我們說，這個好到我們的國健署編預算要全面性請大家都來施打，可是你沒有做。第三個，現在的師大對於國一女生的覆蓋率是二成，如果全面性的施打覆蓋率是 100%，會不會像日本政府發生一千多名不良反應的個案，那怎麼辦呢？你們會說：根據研究跟疫苗無關。我記得當時開始打流感疫苗時，也曾經發生過很多問題，而且台灣還有一個大問題，是適應不良通報體系也不健全，所以對於到底要不要全面性施打，我沒有預設立場要一定反對，但我只有一個要求，你已經打 7 年了，你要把這 7 年的成效、台灣本土行研究，你們把這個研究報告拿出來，我們再來談要不要全面性開打。預算我也不減列，保持預算凍結，我的提案是凍結 2 億元，我可以同意降到凍結 1 億 5,000 萬元，事實上各地方政府都已經編列預算在打了，你們可以不用那麼急，應該要確保安全、確保保護性的有效、確保風險是低的，等到你們將本土型研究做出來，我們就會心甘情願，甘拜下風，承認你們做的是一個好的政策。但是，如果你們不能解除我們的疑慮，我們還是會覺得這可能是在圖利特定廠商，因為你們已經為了癌症發生率是下降的癌症花了兩道經費，子宮頸抹片檢查已經花一次了，疫苗還要再花一次，可是它不是婦癌的第一名，發生率也在大幅地下降，所以這樣說不過去啊！如果這樣，婦癌中的肺癌你們要不要幫忙，要不要補助更多的篩檢？女性的乳癌要不要補助更多的篩檢？女性的肝癌、大腸癌要不要全面性補助？所以還是要凍結！

王署長英偉：可不可以凍少一點？因為要做 studying、要做推動、又要宣導，所以這部分能否凍少一點？

林委員淑芬：你們早就應該要做了，不然凍 1.2 億元，不要再談了。

主席：凍 1.2 億元可以嗎？

王署長英偉：可以凍 5,000 萬元就好了嗎？

林委員淑芬：沒有啦，如果凍 5,000 萬元，他們就開始全面性施打了。我剛剛的意思是，也應該要有個附帶決議，就是你們在本土型的研究結果報告出來以前，不能貿然地就推全面性施打，本土型研究的已經打 7 年了，也應該去蒐集地方政府的數據，然後找學者專家就世界各國的樣態來比較台灣本土型，然後再決定政策到底要何去何從，這部分應該要做一個研究啊！所以是不是要附帶等研究出來才能動支，這樣我就可以支持少凍一點。

王署長英偉：好，少凍一點。

林委員淑芬：可以少凍一點，但是有個附帶條件，就是要等你們做完本土型研究，研究結果出來後要送到立法院，經立法院同意始得動支。

主席：這項研究什麼時候可以完成？短期內沒辦法完成嗎？其實我也有提案，這也是我質疑的部分，我們已經有自己的本土型疫苗，且各縣市都在推，但為什麼你們沒有進行實務的研究或追蹤，竟然就要在 106 年全面接種，你們是怎麼下這個政策的？如果沒有之前的數據或研究，怎麼

可以就全面推動呢？而且其他國家也有一些疑慮，記得當時我們也有提出來，所以這個案子讓我們擔心的是，是不是有在圖利某廠商。

林委員淑芬：這部分他們還做得更過份，我現在才知道，他們現在已經要針對非仿單適應症外的年齡族群去宣導施打，現在不止是認為國一少女打了會最有保護力，連懷孕或 2、30 歲等非仿單適應症的族群也在鼓勵施打，是不是？

陳副署長潤秋：不是，那不是我們的……

主席：這不是你們的服務對象嘛？

林委員淑芬：這不是你們那個藥廠一直在鼓勵的？

王署長英偉：絕對沒有。

林委員淑芬：好，那附帶決議還要加一點，就是不可以針對非仿單適應症外的年齡族群宣導施打。

王署長英偉：這本來就是應該的。

林委員淑芬：對啊！非仿單適應症以外的當然就不可以啊！但是有人在這麼做，你們要去了解一下。

王署長英偉：全世界有六十幾個國家，其中有些國家其實都在做很多長期的研究，而台灣的部分差不多是做 60 萬……

林委員淑芬：外國人的體質和我們不一樣嘛！台灣全面性施打的已經打了 7 年了，很多地方的少女可能都一路打 7 年了，到底現在狀況怎麼樣，你們也應該要追蹤啊！事實上你們這 7 年來也沒有做追蹤研究。

王署長英偉：好，我們做個追蹤。

林委員淑芬：好，那就凍結 1 億元，然後要做本土型研究，待研究報告送到立法院來後，才可以全面性施打。

王署長英偉：我們的研究就是追蹤這些打過的部分……

林委員淑芬：沒有，你們要委託專家學者正式做研究，然後不可以針對非仿單適應症外的年齡族群去宣導、施打。

王署長英偉：好，沒問題。

主席：如果做這樣的凍結，就代表我們不一定要全面施打。

林委員淑芬：不一定要，他們可以照過去的……

主席：其實你們這樣的決策真的有點奇怪，如果過去 7 年來都沒有做相關的研究或追蹤，然後今年就決定明年要全面接種，這在政策上的確實是……

林委員淑芬：主席，聽起來像是在圖利藥廠吧！

主席：就覺得有點這樣的意涵。

林委員淑芬：就突然覺得藥廠的生意變好了。

王署長英偉：這跟藥廠沒關係啦！是跟國際上的趨勢……

林委員淑芬：但是菸捐所得的錢有限，死亡率第一名癌症這麼嚴重，你們也沒有再加強做什麼啊！

主席：我們真的需要的是相關的本土實證研究，如果你們說日本國情和我們不一樣或是和我們國人

的體質不一樣，那你們要告訴國人這 7 年來追蹤的狀況是什麼啊！所以凍結代表你們能更審慎地來用這筆錢。

王署長英偉：是。

林部長奏延：可不可以凍結少一點，因為事實上很多資料都是在縣市，他們在施打……

林委員淑芬：沒有，中央要自行做一個本土型研究。

林部長奏延：我們現在做的就是蒐集這些縣市的資料來做研究，一樣也是要請專家學者來，所以我知道……

林委員淑芬：對，要委託專家學者去做一個正式的科學調查、研究。

林部長奏延：好，這部分我們來做。

林委員淑芬：好啦！那就凍結 1 億元。

王署長英偉：可以凍 5,000 萬元嗎？

主席：還是要凍 5,000 萬啊？

林委員淑芬：凍結 5,000 萬元，但如果你們沒有做出報告送到立法院來，且經立法院同意，就不能全面接種。

王署長英偉：好。

主席：好，第 77 案就合併凍 5,000 萬元，但需要提出本土 HPV 疫苗接種的相關實證研究後，始得解凍，且才能全面接種。

繼續處理第 92 案、第 93 案。這兩案都與長照機構有關。

蔡司長淑鳳：協商改主決議。

主席：好，第 92 案、第 93 案都改為主決議。

處理第 94 案。

蔡司長淑鳳：改主決議。

主席：好。

處理第 95 案。

蔡司長淑鳳：第 95 案凍 100 萬元。

主席：所以第 94 案是改為主決議，第 95 案是凍 100 萬元。

處理第 100 案。此案也是吳委員焜裕的提案。

簡署長慧娟：改主決議，剛剛有跟委員說過了。

主席：好。

處理第 103 案。

簡署長慧娟：第 103 案是凍 800 萬。

主席：好。

處理第 104 案。

簡署長慧娟：第 104 案改主決議。

主席：第 104 案改為主決議。

處理第 105 案、第 106 案。

簡署長慧娟：第 106 案是凍 1,000 萬元，因為那是好幾個案委員同意整併在一起，然後凍這一個。

主席：所以第 106 案是凍 1,000 萬元。

處理第 115 案。

蔡司長淑鳳：凍 300 萬元。

主席：好。

處理第 122 案。

簡署長慧娟：第 122 案改主決議。

主席：好。

現在第二輪都完成了，先休息等候第三輪的討論。如有未送到的資料，請儘快補上來。

休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

進行保留案的第三輪審查，首先劉委員建國所提的第 3 案，由於沒有協調好，請劉委員說明一下。

劉委員建國：原本 4 億多元要刪十分之一，本席同意只刪 400 萬元，但有關凍結部分還是要說一下。我對公務預算連一毛都沒有刪，為什麼今天要特別提這件事情呢？我分兩方面來談，第一，今天你們將預算編在這裡，我們問你們這樣可以達到什麼預期的目標，結果你們都講不出來，可是你們還要我們不刪、減刪、減凍或不凍，這都是很不好的作為。第二，你們在預算的說明過程中，自己都講得非常心虛，也沒有辦法回答委員的詢問。從昨天早上一直到下午，我們都在這裡，像你們這種狀況要如何去執行預算呢？我是說給部長聽的，大家用了這麼長的時間，從早審查到下午，我們希望衛福部能夠去落實相關的政策及業務，至少你們也要胸有成竹向我們表示，你們可以達到什麼樣的預期目標。你們心中應該要很有把握，如果不是的話，還要求我們不要刪或不要凍，這就好像菜市場在喊價一樣，本席認為不能這樣，而且也毫無意義可言。

這個問題不是第一次談了，昨天有委員也說已經講了好多次，如果不能用處務規程去做，你們就必須朝向修法的方向，可是到底何時可以完成修法呢？假使差一、二個月，那可能就會有某種情況發生，難道我還會去刁難或嚴厲譴責嗎？不至於吧！現在你們不能連時間都講不出來，一次拖過一次，我沒有辦法接受啊！

主席：針對委員提出的問題及檢討方案，到底你們何時可以提出或向委員會詳細報告呢？

吳副署長秀英：可以，謝謝委員。

劉委員建國：要說嚴重也很嚴重，如果說還好，我也很難幫你們辯駁。第一、二期管制藥品委外製造尚未取得相關法源的依據，可是你們已經在做了，而且我不是這次審預算才說，以前在委員會早就說過好多次，現在你們還要我不要擋也不要刪嗎？

吳副署長秀英：真的像委員所說，這確實是不太好的法源依據，我們已經在做修法的程序了，預計 12 月底應該可以送到行政院。原本我們想修很簡單的 3 條，不過在過程中又有很多意見，結果就越改越多。

劉委員建國：現在改了多少條？

吳副署長秀英：改了二十幾條了。

劉委員建國：當時是誰說只有 3 條而已，後來為什麼會變成二十幾條呢？

吳副署長秀英：其他條文跟那個都沒有關係，比如組織名稱順便要改為食藥署等

劉委員建國：那就刪 400 萬元，凍結二十分之一，如果 12 月底送出法案就自動解凍。

吳副署長秀英：可不可以不用凍？

主席：如果只有刪，委員無法追蹤你們的業務啊！

吳副署長秀英：我們會再去向委員報告。

劉委員建國：我很怕你們在 12 月底送不出去，也許還有相關連動的法條，說不定又變成三十幾條了。

吳副署長秀英：我們會去努力及評估，因為還有一些性別影響評估等。

劉委員建國：凍結二十分之一，送出法案就自動解凍。

吳副署長秀英：好。

主席：那就減 400 萬元，凍結二十分之一，讓委員可以監督你們的執行狀況。

第 5 案改為主決議。

第 7 案請署長說明。

李署長伯璋：當然能不減是最好，前陣子我拜訪過行政執行署署長，針對欠健保費的民眾，我們都會送至行政執行署去追討，而列呆帳是我們必要的程序。目前因為經濟景氣的關係，有一些民眾都在欠款，行政執行署一直都很忙，不過我們會繼續保持聯絡，也會加強這部分的工作，請行政執行署盡量幫我們去催繳。

劉委員建國：署長是站在健保署的立場來答復，可是呆帳高達 39 億多元，這都是欠健保費的部分，真是很恐怖！為什麼民眾會欠健保費呢？

李署長伯璋：10 年內的都會繼續催繳。

劉委員建國：這是 10 年的累積，與上年度相比只少了一千多萬元而已，原因在哪裡呢？

李署長伯璋：民眾只要有錢在銀行裡，行政執行署就會去扣其所欠的健保費，我們能夠扣到的都不會漏掉，因此在 10 年內只要有錢出現在帳戶裡，我們就會自動扣繳。

江專門委員姝靚：目前我們的收繳率大概是在 98.8%，確實是有一些欠費，這方面都需要經過催繳及移送強制執行，而且我們會有執行期間，並在 5 年至 10 年都會去看看，如果他們有財產或是去公司上班，我們就會去查扣。如果該處理的程序都處理過了，我們在一段時間後也會去瞭解他們的經濟狀況，之後我們就會報呆，現在我們的報呆率是 0.9%。委員關心的是歷年來我們的呆帳都是 38 億元或 39 億元，去年（104 年）的決算數確實產生了 39 億元的呆帳，按照過去的經驗，這次我們也是報 39 億多元的呆帳。剛才署長有報告，我們會請執行分署更積極去處理，

凡是我們有看到它有任何財產的部分，我們都會再請執行分署繼續處理。只要它有財產，一定會列入保費回收。

劉委員建國：好，謝謝。

署長，我只是要特別強調，呆帳這部分如果 10 年來都是這樣的數據，代表這個國家是有問題的。這是第一點。

第二點，呆帳也不可能在這 5 到 10 年來都是用這樣的方式處理，對於未繳的部分，可以透過手段課到應該繳的費用，才符合公平正義。如果你尚未當署長前的這 10 年來都是這樣的數據，你當了署長之後還是這樣的數據，那我會覺得很奇怪，我要表達的是這樣子而已。謝謝。

主席：那就減 300 萬元。

劉委員建國：對，就一個意思就好了。

主席：好，謝謝。

接下來處理第 120 案。

劉委員建國：原本是要凍結 500 萬元，我想改為凍結 200 萬元，我要少凍，他們反而有點無法招架，很奇怪，我第一次遇到這種情形。

主席：第 120 案是有關「長照整體照顧資源精進計畫」的部分，劉委員要凍結 200 萬元。

簡署長慧娟：昨天跟委員拜託改為凍結 200 萬元，委員要我們提出一些相關數據或做法。照顧人力是主要的項目，不是只有要求衛福部去找照顧人力就可以把照顧人力找出來，所以我們現在正跟教育部和勞動部在規劃一些方案，我們希望在 106 年度能夠增加 5,000 到 1 萬名左右的照顧服務員。至於要有哪些做法，第一個當然是支付制度要調整，未來服務提供單位在進用人力的部分就會比較有彈性，也可以提高相關照顧服務員的待遇，這部分很重要，因為我們也發現到，照顧服務員沒有辦法進入市場，尤其是年輕人，這部分的薪資待遇必須要調整。在長照 2.0 裡，大部分的經費會挹注在照顧服務員的薪資。

另外，我們會考慮到，可能有不同的時段、區域或服務對象或特殊狀況，我們會有一些加成給予的補助。甚至在吸引年輕人這部分，我們會再跟教育部和勞動部研擬配套。

劉委員建國：這只是一個邏輯問題，我們都談過了。我們很清楚，長照 2.0 可以提升照顧的量能，從原本的服務對象 51 萬多名增加到 73 萬多名，講得很好聽，我們也希望能夠達到這個目標，服務對象成長 44%，這是公部門很具體地、胸有成竹地對外講的，但是照顧服務人力到底要怎麼成長？從頭到尾我們沒有看到你有一個很明確的、胸有成竹的數據，來跟委員會報告。這件事情不是只有我在關心，召委也很關心，我們要把長照 2.0 做好，補足人力是最迫切的問題，你們對外說照顧對象要從 51 萬多名增加到 73 萬多名，成長 44%，但是要照顧人的人卻沒有增加，那你就是要讓現今的照顧服務人力過勞，對不對？那是不可能的。講了這麼多次，不管人力要從哪邊來，要從大學，要從勞動部，要從什麼樣的單位進來，要把這些人力整合起來做長照的就是衛福部，那麼衛福部就要很清楚地向各位表達，按照衛福部的規劃，第一階段可以進來多少人力，可以成長多少，你如果一直跟我說會增加 5,000 人到 1 萬人，剩下的要看教育部和勞動部，既然如此，就請召委把教育部部長、勞動部部長和衛福部部長三位都找來，大家來講清

楚，要做再來做，不然你說可以提升到 44%量能，我不相信，那是不可能的。

簡署長慧娟：跟委員報告，在我們的長照 2.0 裡，是有一些人力成長的相關數字，我們預計在 106 年可以增加 5,000 多名照顧服務員。

劉委員建國：106 年是增加 5,000 名，不是 1 萬名。

簡署長慧娟：會逐步一直成長。

劉委員建國：OK，那我們繼續談 106 年嘛！

主席：106 年不是要增加到 1 萬 2,000 名？

簡署長慧娟：那是低推估和高推估……

主席：兩個的中數嗎？

簡署長慧娟：對，有個中數。

劉委員建國：所以回報給我的是低推估？

主席：低推估 4,000 多人而已，高推估是 1 萬 2,000 人。

劉委員建國：他剛才說是 5,000 多人。

主席：至少 6,000 人，那是中推估。

簡署長慧娟：中推估的話，大概 6,000 多人。

劉委員建國：5,000 人到 1 萬 2,000 人是中推估……

簡署長慧娟：5,000 人到 1 萬人的中間是 7,000 人。

主席：應該要 7,000 人到 8,000 人左右。

簡署長慧娟：是七、八千人，這是有一個數字，有低推估、中推估、高推估。

劉委員建國：我知道。

主席：所以是凍 200 萬元？

劉委員建國：凍 200 萬元沒關係，就寫一個主決議出來，106 年度就是要達到他講的中推估的目標。

主席：就委員的提案修改一些文字就好？

劉委員建國：對。

主席：社家署趕快跟委員協調。

簡署長慧娟：好，我們寫一下文字。

主席：那就凍 200 萬元，文字修正。

劉委員建國：署長，我還是要說，不管是中推估還是高推估，即使你敢跟本委員會報告說是高推估達到 1 萬 2,000，說真的，這不只是你們努力而已，連服務對象要達到這樣的需求都有問題，51 萬人要變成 73 萬人，增加 44%，這是行政機關多次討論評估之後對外講的，那你們就必須經得起考驗，因為你們明年度馬上就會被檢驗，人力沒有進來，就算你們有錢，也是很大的挑戰。

簡署長慧娟：對，我們會努力。現在我們也希望地方政府把這方面的需求推估出來，並多培育照顧人力。

主席：建國委員關心的議題，上次勞動部答詢時，我也特別請他們趕快強化自用自訓的部分，讓地

方政府來做照服員的訓練，地方掌握人數，而不是勞動部為訓練而訓練。過去勞動部就是為訓練而訓練，沒辦法把人留下來。

劉委員建國：當然細節要講很多。

主席：今天沒辦法講細節，重點是真的要把人找出來。

劉委員建國：我特別要強調，既然行政部門對外講得很清楚，編了多少錢，照顧人數要達到多少，要成長到 44%！那是很恐怖的，是不是明年就要到位了？還是逐年？

簡署長慧娟：沒有，沒有。

劉委員建國：那你們規劃明年是百分之幾？

主席：應該是估算需求數成長 44%，但是怎麼樣達到使用率和服務量，可能是逐漸達成。

簡署長慧娟：我們要再去估算一下，因為那是整體的需求，可是會有使用率的問題。

主席：行政部門有長照 10 年 2.0 的實際完整報告，請就詳細計畫跟內容向劉委員說明。謝謝。

劉委員對這件事很關心，我們都很關心，因為長照 2.0 關係到未來整個政策推動，人力培育真的是非常重要的重點。

有關基金的部分，已經經過三輪討論，都處理完畢，之前處理的主決議也都處理完成。針對林委員淑芬剛剛的發言，本席提出口頭聲明，內容如下：「為落實本院推動委員會中心主義，本委員會審查 106 年中央政府總預算相關對口部會的公務預算及非營業基金預算，經縝密發言討論，作成決議，過程審慎。爰要求本院朝野黨團協商時，針對本會的審查結果，除明確保留送朝野協商外，原則上均不得再推翻本委員會已通過之增減或凍結的議案，以示尊重委員會的審查。」，我們希望能夠落實委員會中心主義，不然我們這麼辛苦地審查，各部會也都很努力地來溝通協調，可是到最後協商時又被推翻。剛才淑芬委員提出來之後，本委員會作這樣的宣告，也希望到黨團協商時可以尊重本委員會在審查幾個對口部會的預算時所作的決議。

現在請議事人員宣讀經修正之主決議內容。

2、

「依據立法院 106 年預算報告，106 年度附屬單位預算書及提供之衛生福利部公務預算補助投資所屬各醫療機構預、決算（不含母基金）資料顯示，各部立醫院 106 年度預算本期賸餘為 9 億 0,934 萬 7 千元（含政府補助款，下同），較 105 年度預算賸餘 8 億 2,528 萬 7 千元，增加 8,406 萬元；及較 104 年度決算賸餘 9 億 4,877 萬 4 千元，減少 3,942 萬 7 千元。部立醫院長期以來肩負民間醫療不願意投注資源之離島與偏鄉地區，功能顯著。但現今民間醫療資源，正削減與壓縮部立醫院醫療市場空間，衝擊離島偏鄉地區部立醫院營收與造成人才流失。基此，為因應醫療環境變遷，衛生福利部應積極研議放寬各部立醫院之相關法規與預算限制，以利部立醫院提昇軟硬體方面之服務品質，並有足夠經費維持偏鄉離島之公衛任務，以利發揮公立醫療體系服務效能。」

4、

「管制藥品製藥工廠作業基金預算

本年度預算數：520 千元，建議刪除數：200 千元，改為主決議。

理由：系爭預算包含(1)赴美國參加國際製藥工程協會（ISPE）14 萬 9 千元。

(2)赴歐洲參加國際原料藥展覽（歐洲大展）暨原料供應商實地稽查 13 萬 8 千元。

(3)赴英國管制藥品原料供應藥廠考察 10 萬 2 千元。

(4)赴大陸參加國際原料藥展覽（中國大展）13 萬 1 千元。

管制藥品業務相關出國費用監督不易，易發生重複編列情形，為避免浮編預算，並撙節經費。建請減列 200 千元。（科目自行調整）依據審計部 104 年決算報告書以及立法院 106 年預算報告書，預算效益應持續加強。應提出書面報告說明詳細內容，妥善運用預算。」

6、

「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫自 92 年試辦實施迄今，已轉型朝向鼓勵社區醫療群選擇以會員照護成效之支付方案。其長遠目標係落實家庭責任醫師及照護責任與提升醫療品質，同時落實轉診制度，提升醫病關係，實踐全民健康保險法第 44 條之旨意。惟我國目前家庭醫師制度與社區醫療群執行成效不彰，不僅基層診所占比偏低，且照護民眾涵蓋率亦不到兩成。查 104 年參與概況，5 所地區院所參與率僅 23.76%，醫師參與率亦僅 15.61%，顯示各醫療機構、醫師之參與率不高，且能提供服務之涵蓋範圍亦受到限制。另雖我國國人門診就醫次數多數集中在基層診所，然門診轉診率為 2.21%，僅比 103 年同期微幅提升，故如何有效落實分級醫療、轉診制度係有研究檢討之必要。

為避免我國醫療資源之浪費，強化社區基層醫療之潮流，衛生福利部中央健康保險署應檢討我國家庭醫師制度現行之發展，檢視過去執行之成效，並配合未來分級醫療之制度規劃，逐步提升各醫療機構與醫師之參與，提高民眾照護之涵蓋率，且同時加強轉診業務之執行，並請中央健康保險署於二個月內提出相關書面報告。」

9、

「106 年度國民年金保險基金投融資業務成本編列 228,924 千元，係國保基金投資運用之委託經營經理費、國外投資保管費及票券等帳務維護費。經查，國保基金自 99 年度起辦理委託國內經營業務，委託契約類型屬絕對報酬型，截至 104 年底，該類委託契約未達目標報酬率之批次數比率逾 7 成，反映絕對報酬型委託契約未達標情形相當普遍，顯示所選擇受託業者投資績效不佳，其審選機制顯有檢討必要，爰建請勞動部勞動基金運用局在設定投資目標時，應將報酬與風險作連動評估，檢討現行受託機構投標資格，慎選具專業及經驗之受託機關，以提升國保基金管理績效。」

10、

「106 年度國民年金保險基金服務費用項下「印刷裝訂與廣告費」40,512 千元，辦理各項文件表單之印刷裝訂及媒體宣導。經查，國民年金保險自開辦以來，保險費收繳比率逐年降低，104 年僅 51%，而 105 年上半年僅 48%，累積收繳率則為 59%。而國保基金連年編列印刷裝訂與廣告費用高達 4,000 萬元以上，較其他保險似有偏高之虞，且未見其成效。爰請勞動部勞工保險局檢討印刷裝訂及宣導費之運用情形並提出改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。」

15、

「有鑑於國家衛生研究院已於（104 年）成立「兒童醫學及健康研究中心」，該中心不僅進行國內各專家在兒童醫學與健康議題的整合性研究，亦配合衛生福利部醫事司建立兒科重難症醫療照護整合平台，未來將依據研究成果作為實證基礎，進行政策轉譯。惟該中心現行之預算編列，至 106 年底止僅暫以醫療發展基金支應一年 2,100 萬元預算，未來恐將面臨經費短缺之困境。建請衛生福利部於 106 年 6 月前，以醫發基金規劃後續 4 年期經費補助，以確保兒童醫學及健康研究中心之運作經費穩健充足。」

19、

「106 年度醫療發展基金『提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫』預算為 10 億 6,100 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不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫』，本提案先予凍結二十分之一經費，但衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提交執行成效書面報告後，始得動支。」

25、

「近年來為因應醫療糾紛頻傳，衛生福利部以產科為優先，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。衛生福利部曾多次表示「生育事故救濟試辦計畫」成績斐然，降低醫療糾紛，改善執業環境。然醫療糾紛所發生之科別並非僅限於現階段試辦之少數科別，爰建請衛生福利部應針對醫療糾紛處理機制提出具體相關政策規劃，以改善醫病關係，促進社會和諧。」

31、

「衛生福利部 106 年度辦理「推動弱勢族群醫療照護計畫」，有鑑於偏鄉醫療資源不足應強化弱勢族群照顧，對於偏鄉及資源不足地區亦需投入資源，故推動弱勢族群醫療照護計畫有此需求，包括「委託專業機構、團體辦理偏遠地區（含山地離島）及長照資源不足地區在地長期照護人員教育訓練計畫」、「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫一日間照顧中心設置計畫」及「獎勵補助長照資源不足地區發展長照資源計畫—入助機構式服務設置計畫」等，衛福部於 2 個月內提出前述 3 項計畫之具體計畫，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

37、

「為維持藥害救濟相關業務之順暢運作，衛生福利部食品藥物管理署依照藥害救濟法第 6 條編列一般服務費，委託藥害救濟基金會辦理藥害救濟徵收金之收取、救濟金之給付、藥害救濟申請案件之調查、病歷收集分析等業務；為有效降低藥害救濟件數，在預防為先給付為後之基礎上，請藥害救濟基金會持續推動藥害早期症狀之宣導，包括：（一）結合相關公學協會，積極規劃持續教育，以提升醫療人員風險認知與精進診斷能力；（二）設計可行之診間或給藥時之衛教溝通模式，並開發適當宣導素材，提供院所使用；（三）透過媒體及網路，加強藥品不良反應早期症狀以利民眾知悉；（四）分析藥品不良反應之案件與處方型態，以研擬更積極之藥害防制措施，達到預防為先之目標。另，藥害救濟審議涉及醫學及法律專業認定，請衛生福利部食品

藥物管理署確實督導藥害救濟基金會執行各項業務，並視實際審議案件需求邀集醫學、法律專家委員協助審議事宜，以使預算經費運用符合業務需求。」

38、

「106 年度菸害防制及衛生保健基金「旅運費」項下，編列 1,446 萬 1,000 元，105 年度預算數僅 1,421 萬元。然而預算說明中，有關參與國際會議、研習及交流等未具體說明參訪國家與內容，對國家政策發展能否有所貢獻性及參與必要性，值得檢討，且該計畫效益不明，預算監督不易，為撙節預算並發揮最大效益，國民健康署應嚴謹出國計畫預算編列，並於一個月內將 105 年出國計畫成果及 106 年出國計畫具體內容向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。」

41、

「系爭預算包含推動菸害防制相關業務，參與國際會議、研習及交流等國外旅費 1,061 千元。相關出國費用監督不易，易發生重複編列情形，為避免浮編預算，並撙節經費，爰此，請國民健康署於 1 個月內向立法院社福及環衛委員會提出 105 年出國計畫成果及 106 年出國計畫。」

46、

「一、該科目預算科目係辦理菸害防制相關計畫等經費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 1 億 5482 萬 4 千元，105 年度預算為 1 億 6052 萬 3 千元，106 年度預算遽增 88%。

三、又計畫內容說明係委託專業團體辦理菸害防制工作列 2 億 1304 萬 4 千元、調查研究列 4570 萬、相關考選訓練列 1590 萬；然前述計畫內容與 105 年預算說明完全一致，除了金額遽增外，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌！

四、因此，值此國家財政困窘之際，爰刪減『菸害防制計畫—專業服務費』100 萬元。」

49、

「請衛生福利部審酌菸害防治及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下編列專業服務費辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫之適當性。

子宮頸抹片檢查為實施多年之國人健檢措施，已達一定成效，然將該項經費編列於菸害防制計畫下，與計畫內容不盡相符，亦不符預算編列之原則，應另行編列較為妥。爰請衛生福利部於三個月內檢討以菸害防制及衛生保健基金「菸害防制計畫」項下經費辦理子宮頸抹片檢驗品質提升計畫之適當性，並將書面報告至送社會福利及衛生環境委員會。」

51、

「106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「菸害防制計畫」之「藥品替代戒菸服務」，編列 6 億 7,903 萬 6,000 元，業務內容包含戒菸藥品費、戒菸治療服務費、藥事服務費、戒菸衛教暨個案管理費、戒菸個案追蹤費、戒菸服務品質改善措施，較 105 年度增加 2 億 8,491 萬 6,000 元，預估服務人數 104、105 年度皆為 9 萬人，106 年度增加為 14.5 萬人，然而基於何項理由預計今年人數會較往年增加，抑或是為消耗預算故高估服務人數，其中戒菸藥品費 105 年度每人每診次藥物補助 1,347 元，106 年度每人每診次藥物補助 1,793 元，亦未說明成本增加理由。爰此

，請衛生福利部國民健康署於 2 個月內將相關計畫提送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

54、

「106 年度菸害防制及衛生保健基金—衛生保健計畫—印刷裝訂與廣告費編列 1 億 5,042 萬 1 仟元。該科目預算 104 年度之決算為 1 億 1,831 萬 6 仟元，105 年度預算為 1 億 2,091 萬 9 千元，106 年度預算遽增 24.40%，顯示此預算歲出有過於寬列之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，衛生福利部應檢討整體健康傳播宣導策略及執行方式，針對所推動之健康議題進行媒體通路傳播成效評估，了解民眾對宣導議題之知曉度、認同度及態度行為等改變情形，以促進國人健康識能，提升媒體宣導效益。」

56、

「一、該科目預算科目係辦理衛生保健計畫委外辦理所需經費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 10 億 921 萬 5 千元，105 年度預算為 8 億 6,687 萬 5 千元，106 年度預算增 82.16%，係因衛生保健計畫項下衛生保健工作增列 386,156 千元、罕見疾病等醫療照護工作增列 49,916 千元、癌症防治工作增列 276,161 千元所致。

三、爰請衛生福利部國民健康署積極營造健康友善之支持環境，強化醫療及公衛體系對主要慢性病以及癌症之照顧服務流程和品質，並積極推動健康促進暨高齡友善照護工作，建置完善之資訊及監測系統，以維國民及罕見疾病病人之健康。」

59、

「該預算科目計畫係衛生保健計畫—捐助、補助與獎助費，然該目預算 104 年度之決算為 35 億 3,507 萬 4 千元，105 年度預算為 38 億 433 萬 1 千元，106 年度預算增加 22.69%，主要用於癌症防治、加強兒童健康照護等工作，以及攤付 102 年以前健保署辦理預防保健服務之費用，另考量癌症為國人死因第一位，且少子化後更需強化兒童健康照護，爰請國民健康署一個月內提出計畫細項說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

60、

「國民健康署對地方衛生局補助之計畫，在降低出生性別比之輔導與宣導子計畫，應以強化對一般民眾宣導「女孩男孩一樣好，生來通通都是寶」之觀念為主，倡議塑造性別平等之社會氛圍，來消除性別歧視，以平衡出生性別；對於我國出生性別比偏高情形，應有研究來探討可能的社會及環境因素。爰要求國民健康署於 1 個月內將對一般民眾的傳播策略，與探討出生性別比的研究規劃書面說明送至社會福利及衛生環境委員會。」

61、

「衛生福利部主管菸害防制及衛生保健基金『捐助、補助與獎助』項下推動國民營養與健康飲食工作（含肥胖防治業務）原列 1,600 千元。心血管疾病為長年國人十大死因，兒童肥胖問題漸漸浮現，顯見該項工作計畫成效需加強。爰此，要求衛生福利部與教育部共同合作增加體能課程時間，並提出執行報告。」

62、

「106 年度菸害防制及衛生保健基金編列『衛生保健計畫』項下補貼（償）、獎勵、慰問、照

護與救濟，主要是為了辦理衛教宣導計畫、推展糖尿病健康促進機構等業務，編列 5,450 千元。惟同計畫上年度預算為 1,804 千元，前年度決算數僅 2,673 千元，相較前年決算數，其超編逾 50%，此項目雖為補貼救濟經費，但增列預算仍應清楚說明，然預算書說明過於簡略。考量國家財政困窘，為撙節開支，爰請衛生福利部國民健康署於一個月內提供「糖尿病健康促進機構及糖尿病支持團體運作計畫」內容與辦理成效之說明，送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

66、

「有鑑於兒童福利聯盟所公布「105 年兒少飲食與食育現況報告」顯示，當前兒少飲食之三大問題為：飲食習慣不良、飲食認知錯誤、飲食教育不足；每四名就有一名兒少周周吃「不適合兒童長期吃的食物」，並缺乏家庭飲食教育，孩子飲食認知錯誤比例近三成、有四成一兒少無法正確分辨出加工食品與原形食品之不同；中華民國兒童健康聯盟發表之 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，請衛生福利部於 3 個月內提出推動兒童及青少年健康生活型態計畫，送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

67、

「子宮頸癌預防，HPV 疫苗是其一而非全部，應同步加強子宮頸抹片篩檢及青少年安全性行為、性傳染相關知識，而非僅對國中女性做疫苗費中之部分補助。要求國民健康署制定具性別意識與健康公平之 HPV 疫苗接種政策，提供充足的衛教宣導，協助社會大眾正確認知，另亦應先建置完整的 HPV 疫苗接種基礎工作，並於民眾知情後同意提供接種服務。」

74、

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

81、

「社會福利基金主要任務為辦理社會救助、福利服務、兒童、少年、老人、身心障礙者福利及其他有關社會福利事項。然而依社會福利基金進用非典型人力與經費編列概況，該基金進用非典型人力自 103 年度之 530 人，逐年增至 106 年度之 725 人，3 年間增加 195 人，增幅達 36.79%，整體進用經費自 103 年度之 1 億 7,879 萬餘元，攀升至 106 年度之 3 億 0,945 萬餘元；其中，以承攬人員增加最多，自 103 年度之 335 人，擴增至 106 年度之 520 人，3 年間增加 185 人，增幅達 55.22%，造成勞工處於低收入、不穩定的勞動條件之下。進用經費亦自 103 年度之 1 億 0,577 萬餘元，驟增為 106 年度之 2 億 2,404 萬餘元，成長逾 1 倍。該基金所屬社政機構近年來進用非典型人力經費遽增，且將核心業務所需人力改以勞務承攬方式辦理，有規避人力控管之嫌，允宜檢討改善。爰建請研議積極爭取編制內人力之進用。」

82、

「106 年度社會福利基金「福利服務計畫」項下，編列 16 億 412 萬 6 千元，主要辦理所屬老人之家、兒童之家、少年之家、教養院及老人養護中心等社會福利機構安養、養護、教養、托育等福利服務業務。該基金所屬 6 家老人福利機構 106 年度預計收容人數合計 1,595 人，惟近年來實際收容人數自 103 年度之 1,457 人，減為 105 年 8 月底之 1,349 人，收容人數呈逐年減少趨勢，致收容率自 103 年度之 79.88%，降為 105 年 8 月底之 74.99%，隨著我國老人人口數逐年穩定成長，惟該基金所屬 6 家老人福利機構之收容人數卻不足額，且收容人數呈減少趨勢，顯有未洽，應儘速調整服務方式及經營型態，時值新政府積極推動長照十年計畫 2.0，允宜善用既有機構之安養資源，提供失能、失智老人之日間醫療照顧，或加強招攬自費安養老人等，以擴大服務有相關需求之長者，俾提升安養資源之運用效率。爰請研議調整其服務方式及經營型態，以充分利用既有機構之資源。」

83、

「一、該科目預算科目係辦理福利服務計畫之一般服務費。

二、該科目預算 104 年度之決算為 2 億 3,594 萬 2 千元，105 年度預算為 2 億 8,154 萬 3 千元，106 年度預算增加 11.39%。

三、然該基金 106 年度員額薪資較 105 年度預算減少 3%；且 105 年度一般服務費之外包費用列 2 億 3,372 萬 2 千元，106 年度增加 3,133 萬 5 千元，值此國家財政困窘之際，請衛生福利部確依相關法令及執行需要核估編列相關人力與預算，於一個月內提出報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

87、

「一、社會福利基金—公益彩券回饋金推展社福計畫—捐助、補助與獎助預算科目係補助各地政府、社福團體。

二、該科目預算 104 年度之決算為 13 億 5,021 萬 9 千元，105 年度預算為 12 億 2,343 萬 1 千元，顯示此預算歲出未盡合理，請衛生福利部於一個月內提出說明報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

88、

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

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

90、

「我國人口老化現象嚴重，急需解決長期照護服務之議題，故為提升長期照護機構服務品質，於 106 年新增「強化長照機構服務及品質提升計畫」，以期提供民眾最直接及優質的照護服務。爰要求衛生福利部於二個月內提出「強化長照機構服務及品質提升計畫」之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

91、

「衛生福利部 106 年度新增『強化長照機構服務及品質提升計畫』，惟計畫說明過於抽象，難以理解長期照護模式工作坊之具體執行內容，以及培育住宿式長照機構業務負責人計畫之詳細方案。爰要求衛生福利部於 2 個月提出「推廣創新長期照護模式工作坊計畫」及「培育住宿式長照機構業務負責人計畫」之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

92、

「若長照機構發生緊急事故，業務負責人應肩負起指揮緊急應變之救援黃金時間，若缺乏災防領導與指揮訓練，將造成我國廣大長期照護使用者之生命安全之危害。經查，我國長照體系尚未針對長照機構緊急應之指揮。爰要求衛生福利部於 12 月底前提出對一般護理之家災害防救相關計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

93、

「若發生緊急事故第一線人員往往掌握最黃金之救援期間，若缺乏相關訓練，將造成我國廣大長期照護使用者之生命安全之危害，經查，我國長照體系目前尚未建構長期照護相關人員於災害防救之應急訓練。爰要求衛生福利部於 12 月底前提出對一般護理之家緊急救難，如何疏散受照護的失能者之作為規劃書及災害防救相關計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

96、

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

102、

「有鑑於衛生福利部將長照十年計畫 2.0 列為主要政策，其中社區整體照顧模式更被列為重點項目。根據行政院主計總處之統計，依戶口及住宅普查資料顯示，我國老人需要長期照顧者為 310,790 人，換算老人需長期照顧率 12.7%；三級照顧服務體系中的社區整合型服務中心，負有整合與銜接複合型服務中心與巷弄長照站的重要任務，衛生福利部規劃設置 469 處，惟每一個社區整合型服務中心卻只配有一輛交通車巡迴服務，數量明顯不足，無法滿足民眾需求。請社會及家庭署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明。」

105、

「一、衛生福利部主管社會福利基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「捐助、補助與獎

助」項下增進機構式照顧服務量能原列 6,136 萬 8 千元。

二、然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。且新政府長照 ABC 計畫，偏重家庭照顧支持服務及社區照顧計畫，對於入住型機構的發展定位不甚明確。爰請衛生福利部加強說明長照十年計畫 2.0 有關住宿式機構服務相關規範與作為。」

107、

「106 年度家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」項下，編列 1 億 9,311 萬 4 千元，依衛福部統計資料，95 年度至 104 年度家庭暴力案件數自 6 萬餘件增至 11 萬餘件，成長近 1 倍，其中，老人受虐案件數自 1 千餘件增至近 6 千件，成長近 3 倍，家庭暴力防治法規定，相關執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾 24 小時，一般民眾亦可主動向當地家庭暴力防治中心或透過 113 婦幼保護專線通報。依據家庭暴力事件通報單位次數統計表，警政單位通報之比率約 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；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，實有待改善，亦顯示通報案件仍以責任通報為主，顯示經宣導多年，民眾使用率仍未提升，該項計畫成效不彰。爰此，要求衛生福利部於 1 個月內提供 113 保護專線執行成效報告，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

110、

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

鑒於許多兒童或心智障礙者遭受性侵害後，於檢警詢（訊）問時無法明確表達證詞，或被檢警誘導證詞，導致法院判決無罪之情形，且性侵害犯罪防治法已於 104 年增訂兒童及心智障礙者在偵審時由專業人士（亦稱「司法詢問員」）協助，爰要求衛生福利部賡續強化司法詢問員專業訓練，以保障兒童及心智障礙者權益。」

113、

「106 年度衛生福利部長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下編列「專業服務費」新台幣（下同）5,340 千元，其中「長照服務法人之輔導計畫」編列 2,000 千元。惟行政院業已提出長期照顧服務法中法人化相關規定之修正草案，日後長照服務法人輔導是否仍有預期需求量，不無疑義，爰要求衛生福利部於二個月內提出長照服務法人之輔導計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

114、

「衛生福利部 106 年度新增「強化長照機構服務及品質提升計畫」，問題如下：

一、衛生福利部主管長照服務發展基金「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下「專業服務費」原編列培訓住宿式長照機構業務負責人計畫 600 千元。

二、然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源量能缺乏，出院準備

計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。對於入住型機構的發展定位不甚明確。

綜上，爰要求衛生福利部於二個月內提出培訓住宿式長照機構業務負責人計畫之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

118、

「衛生福利部主管長照服務發展基金「長期照顧整體資源精進計畫」項下「專業服務費」辦理委託專業機構、團體增進長期照顧服務量能，成立長照資源暨人力發展專案辦公室原編列 700 萬元。然長照十年 2.0 計畫空泛，雖號稱看得到、找得到、用得到，然資源能量缺乏，出院準備計畫僅淪為口號，未見具有實質成效之人力培訓及留任計畫。又長照計畫為長期性計畫，全數以勞務承攬方式辦理專案辦公室人力進用，恐無助於長照制度永續發展。請社會及家庭署 3 個月內提出長照十年計畫 2.0 及專案辦公室規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

122、

「本計畫目的係「擴展偏鄉地區照顧服務資源，並深化偏鄉在地長照服務資源」，內容為補助原住民地區、離島及其他資源不足區鄉鎮之長照量能。然而，上開地區除已有如同一般地區「日照交通接送服務」、「社區整體照顧模式」與「長照機構教學補助及培訓長照專業人員」等同屬社會福利發展基金與長照發展基金下之計畫編列外，就原住民族地區、離島及其他資源不足區鄉鎮，社會福利發展基金與長照發展基金亦有編列「佈建原住民族及偏鄉照管中心計畫」與「原住民族地區社區整合型服務計畫」以及「辦理在地長照醫事專業人員教育訓練」共逾 4 億元之預算。社會及家庭署就本計畫與他計畫之預算編列之必要以及如何分工，未有明確之說明，恐有重疊情形。爰此，請衛生福利部於三個月內提出整體之規劃說明送立法院社會福利及衛生環境委員會。」

42、

「106 年度菸害防制及衛生保健基金—業務計畫 01 菸害防制計畫—服務費用—旅運費編列 2,127 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 1,061 千元，瞭解擬前往國家、擬拜會或視察機構、拜會內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊，明顯出現公務預算不明及基金預算之寬鬆之現象，應嚴謹監督審查，爰此，請國民健康署於 1 個月內向立法院社福及衛環委員會提出 105 年出國計畫成果及 106 年出國計畫。」

5、

「管制藥品製藥工廠 106 年度預算案「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程計畫」專案計畫編列 1 億 5,411 萬 8 千元，因該計畫預算進度落後，原預計 106 年度完工恐難以達成，屆時管制藥品之庫存量掌控風險恐將增加，爰此，要求衛生福利部食品藥物管理署加強預算及工程進度管控，並積極符合 PIC/S GMP 相關規範，以順利通過 GMP 查核，投入管制藥品生產製造，防止發生第一級、第二級管制藥品缺藥風險，保障民眾用藥權益。俾工程如期如質完成，避免造成未來國內第 1、2 級管制藥品供應之風險。」

73、

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

76、

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

另疫苗基金 106 年編列補助地方政府辦理預防接種作業及提升接種率 60,000 千元，為避免流感疫苗接種率不佳而造成流感流行，請疾管署加強辦理提升疫苗接種率之措施，例如校園集中接種、設置社區接種站或由專業醫療團隊到站提供接種等，提升接種可近性及便民服務，確保國民免疫力。」

100、

「我國長期照護體系之整建除了需要週全的系統與建置，人力訓練亦是重點因素之一，除一般長期照護工作培訓之餘，應居安思危考量第一線人員於災害防救之訓練；經查我國長照體系目前尚未普及長期照護相關人員於災害防救之應急訓練，恐造成我國廣大長期照護使用者之生命安全風險。爰請衛生福利部加強長期照顧相關人員針對避難弱者之災害防救及緊急應變相關知能。」

104、

「我國社區式長期照顧體系之建置遍及全國各地，經查，多數社區式長期照顧站皆位於二樓以上，若遇緊急危難如何疏散救災將考驗第一線照顧服務員之應變能力；然而目前針對社區式長期照護人力訓練計畫中並未見應變疏散之相關培訓課程，恐造成我國廣大長期照顧使用者之生命安全風險。爰請社會及家庭署加強社區式長照服務人員對機構內避難弱者之災害防救及緊急應變相關知能。」

109、

「106 年度家庭暴力及性侵害防治基金—業務計畫 01 暴力防治三級預防計畫—服務費用—專業服務費編列 60,548 千元，對於計畫中，辦理 113 保護專線集中接線服務業務 39,000 千元，該計畫之勞務承攬人員 69 員，所需費用 35,763 千元，編列預算金額高出許多，避免浮濫之虞，貴單位應將此計畫再檢討擬定更加詳細明確，並對社會有更大贡献，爰要求衛生福利部於 1 個月內提供 113 保護專線執行成效報告，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

94、

「獎勵長照機構之長照專業人力為建構優質及創新長照機構服務，擬透過獎勵補助方式，針對評鑑結果優良以及具有創新照護服務機構給予補助，立意良善，然而，「強化長照機構服務及品質提升計畫」項下「長照機構之長照專業人力」並未訂定相關之評定方法及補助標準，且並未說明該標準與強化充實照護服務人力之關聯，恐使欲爭取補助者無所適從。故建議衛福部應儘速參酌國外實務經驗，訂定相關標準，爰要求衛生福利部於三個月內提出獎勵長照機構之長照專業人力之規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

68、

「106 年度菸害防制及衛生保健基金項下「衛生保健工作—癌症防治工作—推動主要癌症篩檢」，編列 23 億 5,111 萬 6,000 元，推動主要癌症篩檢相關業務；依衛福部提供資料，104 年度 4 大癌症實際篩檢人數合計 506 萬 4 千人，不僅低於預計數 511.2 萬人，亦低於 103 年度實際篩檢人數 524 萬人。根據國健署資料國人十大死因中，「癌症」已連續 33 年高居榜首，大腸癌發生人數已 8 度居冠，其中每 21 人中就有 1 人有瘰肉甚至是已經罹癌，若透過大腸癌篩檢及時發現並接受治療，94.2%的癌前病變及早期大腸癌患者，五年存活率接近 100%。而大腸癌、肺癌、肝癌及乳癌等 4 大癌症發生人數皆萬人起跳。因大腸癌可透過篩檢及時發現治療機率高，應積極提升大腸癌篩檢人數，且部分癌症之發生率持續攀升，國家應擬定有效之癌症防治政策，執行有效之癌症防治工作。爰此，國民健康署應該於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出大腸癌篩檢率提升方案。」

主席：鍾委員孔炤所提第 19 案併第 17 案、第 18 案，併減二十分之一，不另作主決議，已撤案。

針對剛剛宣讀之主決議，行政部門有無認為窒礙難行之處？（無）無異議，主決議全數通過。

今日審查到此告一段落。

中華民國 106 年度中央政府總預算案有關於衛生福利部主管非營業基金預算案業已審查完竣，提報院會。院會討論前須交黨團協商。本次會議到此結束，現在散會。

散會（11 時 48 分）