**立法院第9屆第8會期社會福利及衛生環境委員會**

**第6次全體委員會議議事錄**

時　　間：108年10月16日（星期三）9時3分至15時36分

地　　點：群賢樓801會議室

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

列席委員：鄭天財Sra Kacaw 鍾孔炤 吳秉叡 羅明才 林靜儀

林麗蟬 吳焜裕 （委員列席7人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 列席官員： | 衛生福利部 | 部長 | 陳時中 |
|  | 綜合規劃司 | 司長 | 張雍敏 |
|  | 社會保險司 | 司長 | 商東福 |
|  | 社會救助及社工司 | 司長 | 李美珍 |
|  | 保護服務司 | 司長 | 林維言 |
|  | 護理及健康照護司 | 司長 | 蔡淑鳳 |
|  | 醫事司 | 司長 | 石崇良 |
|  | 心理及口腔健康司 | 司長 | 諶立中 |
|  | 中醫藥司 | 司長 | 黃怡超 |
|  | 長期照顧司 | 司長 | 祝健芳 |
|  | 會計處 | 處長 | 張惟明 |
|  | 統計處 | 處長 | 李秋嬿 |
|  | 資訊處 | 處長 | 龐一鳴 |
|  | 國際合作組 | 技監 | 劉麗玲 |
|  | 科技發展組 | 技監 | 施養志 |
|  | 附屬醫療及社會福利機構管理會 | 執行長 | 王必勝 |
|  | 全民健康保險會 | 技監 | 周淑婉 |
|  | 國民健康署 | 署長 | 王英偉 |
|  | 疾病管制署 | 署長 | 周志浩 |
|  | 食品藥物管理署 | 署長 | 吳秀梅 |
|  | 社會及家庭署 | 署長 | 簡慧娟 |
|  | 中央健康保險署 | 副署長 | 蔡淑鈴 |
|  | 國家衛生研究院 | 院長 | 梁賡義 |
|  | 國家中醫藥研究所 | 所長 | 張芳榮 |
|  | 行政院主計總處公務預算處 | 專門委員 | 許嘉琳 |

主　　席：邱召集委員泰源

專門委員：朱蔚菁

主任秘書：金允成

記　　錄：簡任秘書　黃淑敏　簡任編審　林桂美　科　　長　葉淑婷  
專　　員　賴映潔　科 員　高佳伶　科 員　李懿如  
科 員　傅勤文

**報告事項**

宣讀上次會議議事錄。

決定：確定。

**討論事項**

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

**決議：**

**審查結果：**

**一、****歲入部分**

第2款　　罰款及賠償收入

第179項　　衛生福利部465萬元，照列。

第180項　　疾病管制署60萬元，照列。

第181項　　食品藥物管理署247萬2千元，照列。

第182項　　中央健康保險署原列6,750萬4千元，增列第1目「罰金罰鍰及怠金」第1節「罰金罰鍰」100萬元，其餘均照列，改列為6,850萬4千元。【1】

第183項　　國民健康署34萬6千元，照列。

第184項　　社會及家庭署，無列數。

第185項　　國家中醫藥研究所5千元，照列。

第3款　　規費收入

第151項　　衛生福利部原列1億9,221萬1千元，增列第2目「使用規費收入」第2節「場地設施使用費」200萬元，其餘均照列，改列為1億9,421萬1千元。【2】

第152項　　疾病管制署1億3,098萬7千元，照列。

第153項　　食品藥物管理署14億4,002萬5千元，照列。

第154項　　中央健康保險署原列2億1,606萬7千元，增列第2目「使用規費收入」第1節「資料使用費」100萬元，其餘均照列，改列為2億1,706萬7千元。【3.4】

第4款　　財產收入

第195項　　衛生福利部447萬9千元，照列。

第196項　　疾病管制署66萬5千元，照列。

第197項　　食品藥物管理署58萬5千元，照列。

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

第199項　　國民健康署16萬1千元，照列。

第200項　　社會及家庭署13萬元，照列。

第201項　　國家中醫藥研究所，無列數。

第5款　　營業盈餘及事業收入

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

本項通過決議1項：

食品藥物管理署管制藥品製藥工廠作業基金109年度「營業盈餘及事業收入」項下「非營業特種基金賸餘繳庫」中「賸餘繳庫」編列1億2,000萬元，餘4億8,937萬3千元留存基金，考量該廠仍有整建裝修、擴充產線添購設備、新品項研發、汰舊換新資訊系統，業務擴增新增人力及工廠營運現金資金周轉等資金需求，同意免予增列。惟仍建請衛生福利部食品藥物管理署未來於管制藥品製藥工廠增加產線提升產能後，並應撙節藥廠運作費用，在不影響營運情況下，逐步增加繳庫數，以使預算達合理配置與統籌運用。【6】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

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

第7款　　其他收入

第194項　　衛生福利部5,311萬9千元，照列。

第195項　　疾病管制署84萬9千元，照列。

第196項　　食品藥物管理署16萬3千元，照列。

第197項　　中央健康保險署原列54萬5千元，增列第1目「雜項收入」第2節「其他雜項收入」50萬元，其餘均照列，改列為104萬5千元。【7】

第198項　　國民健康署原列8萬3千元，增列第1目「雜項收入」第1節「收回以前年度歲出」20萬元，其餘均照列，改列為28萬3千元。【8】

第199項　　社會及家庭署1億0,430萬4千元，照列。

第200項　　國家中醫藥研究所29萬7千元，照列。

**二、歲出部分**

第19款　　衛生福利部主管

第1項　　衛生福利部原列1,926億9,013萬6千元，除第16目「非營業特種基金」原列1億4,880萬3千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整外，減列：

(一)第2目「科技業務」第1節「科技發展工作」20萬元。

(二)第5目「社工及社區發展業務」項下「強化社會安全網計畫」50萬元。

(三)第8目「醫政業務」30萬元(含「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」10萬元)。

(四)第12目「綜合規劃業務」30萬元。

(五)第13目「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」80萬元。

(六)第15目「醫院營運業務」100萬元。

(以上科目均自行調整)

共計減列310萬元，其餘均照列，改列為1,926億8,703萬6千元。【11.25.33.40.55.67.68.73】

本項提案6案，保留，送院會處理：

(一)109年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「數位資訊醫療之推動與整合」預算編列1億0,937萬5千元，該科目預算係辦理衛生福利科技發展與管理業務之行政費用、委辦費及獎補助費。然該科目預算於歲出機關別預算表說明此計畫科目較上年度增列辦理電腦緊急應變處理機制設備購置及系統擴充等經費693萬4千元；然108年度預算同樣較上年度增列辦理電腦緊急應變處理機制設備購置及系統擴充等經費497萬8千元；年年擴增，顯有浮濫之嫌!因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算1,000萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經同意後，始得動支。【14】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(二)109年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「參與多邊國際性組織活動」預算係辦理參與多邊國際性組織活動相關業務所需費用。然該科目預算108年度預算僅790萬元，增加13％。然行政費用卻增加66％、而補助國內團體更增加553％!但卻未見相關實效!顯有浮編之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結「國際衛生業務」項下「參與多邊國際性組織活動」計畫100萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經同意後，始得動支。【63】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(三)109年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「雙邊國際衛生合作與交流」預算係辦理雙邊國際衛生合作與交流活動相關業務所需費用。然該科目預算較108年度預算減少超過一半，然一般事務費卻暴增173.73％!顯有浮編之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結「國際衛生業務」項下「雙邊國際衛生合作與交流」計畫50萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經委員會同意後，始得動支。【64】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(四)109年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「區域性國際衛生合作交流」預算係辦理區域性國際衛生合作交流活動相關業務所需費用。然該科目預算扣除旅費、委辦費與獎補助費僅剩10.77％!更甚者，未見實效!值此國家財政困窘之際，爰凍結「國際衛生業務」項下「區域性國際衛生合作交流」計畫50萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經委員會同意後，始得動支。【65】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(五)109年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「第八期醫療網計畫」預算係辦理第八期醫療網計畫相關業務所需費用。然該分支科目預算「按日案件計資酬金」較108年度新增285萬元，說明計畫僅交代國際醫衛行動團隊臨時人員!顯有浮編之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結「國際衛生業務」項下「第八期醫療網計畫」100萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經委員會同意後，始得動支。【66】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(六)109年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算係辦理新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫相關業務所需費用。然該分支科目預算「委辦費」列6,600萬2千元，說明之計畫與108年度雷同，金額相近，卻未見實效!顯有浮編之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」1,000萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經委員會同意後，始得動支。【69】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

本項通過決議71項：

(一)衛生福利部於109年度預算案編列「第八期醫療網計畫」第4年所需經費10億4,589萬8千元，以保障民眾就醫權益及積極推動分級醫療，強化基層照護能力等。然而，現階段我國醫療機構呈兩極化發展，地區醫療體系萎縮，影響民眾之在地就醫權益；又在兒科醫療方面，部分縣市尚無重度級急救責任醫院可提供24小時兒科急診服務，且第八期醫療網計畫中「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率未及8成，整體兒科緊急醫療照護網絡尚待強化。綜上，顯示醫療資源之城鄉差距及分配不均情形有待改善，允宜研謀具體有效策略與行動方案，以利在地化醫療之健全發展；又部分縣市兒童急診醫療資源相對不足，鑑於兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，衛福部允宜積極規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體系。爰此，凍結衛生福利部109年度「第八期醫療網計畫」預算50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明並經同意後，始得動支。【10】

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

(二)衛生福利部109年度「科技發展工作」項下編列共計7億8,278萬3千元，其中分支計畫「社會福利及統計應用計畫」編列1,872萬元，存在下列問題：辦理1957福利諮詢專線官網改版更新及文字客服推廣計畫編列277萬8千元，官網改版更新及文字客服推廣計畫何需編列270萬餘元？爰凍結衛生福利部109年度「科技業務」項下「科技發展工作」中「社會福利及統計應用計畫」預算20萬元，待衛生福利部針對上述問題提出說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【13】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(三)109年度衛生福利部於「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「生技醫藥產品與技術研發」編列「建置國家級生物資料庫整合平台」預算1億1,140萬元。

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

爰此，凍結衛生福利部109年度「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「生技醫藥產品與技術研發」預算200萬元，待針對各生物資料庫之整合模式明確，且釐清參與者同意書在整合中對於符合相關個人隱私保護之樣態及因應方式，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【16】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(四)衛生福利部109年度「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」編列3,010萬1千元，主要辦理社會保險、全民健康保險管理、全民健保醫療費用協定及監理、全民健保爭議審議作業、國民年金保險監理及審議等，唯現行監理制度多由部分專業把持，缺乏公平公開機制，其中有關全民健保部分，衛福部因應老化需求與創新模式規劃，已提出諸多構想，但仍未見相關推動時程及修法作業。爰此，凍結50萬元，俟衛生福利部提出研議共擬會議代表衡平性及召開會前會可行性之具體規劃報告，於108年11月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【17】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 邱泰源

(五)依據「聯合國兒童權利公約」（CRC）之旨，各國政府應竭力維護懷孕婦女及胎兒之健康權益，合先敘明。據「全民健康保險法」（下稱健保法）第9條規定，取得居留證者需經半年等待期，始可納保；我國許多新移民婦女來台未滿半年，便已有孕，卻礙於健保法之規定，使是類婦女無法納入我國健康保險體系，令新移民懷孕婦女被排除於社會安全網絡之外，此況不僅嚴重侵害新移民懷孕婦女及其胎兒之應有權益，亦有違我國人權保障之核心價值。爰此，凍結衛生福利部109年度「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「全民健康保險管理」預算40萬元。俟衛生福利部評估將未納保新移民懷孕婦女納入健保體系之妥適性，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經委員會同意後，始得動支。【18】

提案人：王育敏 李彥秀 陳宜民 蔣萬安 林麗蟬

(六)衛生福利部109年度「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「全民健康保險醫療費用協定及監理」計畫編列600萬元，編有業務費594萬元，其中為精進全民健康保險會議事效率及運作模式研究，編有委辦費用98萬元。

經查，依「全民健康保險法」第5條設立的「全民健康保險會」掌握了國家龐大的健保總額，影響整體全民健保資源分配及運作甚鉅。然全民健康保險會委員代理狀況嚴重，屢有不當發言且外行領導內行之嫌。

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

綜上，爰凍結衛生福利部109年度「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「全民健康保險醫療費用協定及監理」之「業務費」98萬元，待衛生福利部提出有效因應措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提書面報告經同意後，始得動支。【19】

提案人：陳靜敏 林靜儀

連署人：吳玉琴 黃秀芳

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

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

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

爰此凍結衛生福利部109年度「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「國民年金保險管理」預算30萬元，俟衛生福利部盤整樣態、研議並提出修正再完成預告後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【20】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(八)行政院於105年11月22日核定「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，期盼藉由提供長期儲蓄之獎勵措施，鼓勵弱勢兒少累積資產。該方案自106年6月起開辦至108年7月實際參與人數僅9,023人，衛生福利部原預估本方案107年底預期參與人數為2萬人，惟107年7月底實際參與人數為6,761人，參與率僅有33.81％，至108年7月底止亦僅較去年同期成長不到3千人，顯見該方案參與人數未如預期，除不斷下修其預期受益人數外，亦無法達成其政策目標。爰此，凍結「社會救助業務」預算100萬元，待衛生福利部就該政策之規劃過程及兒童與少年未來教育及發展帳戶業務推動之困境，研擬具體檢討及改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。【21】

提案人：王育敏 陳宜民 徐志榮

(九)衛生福利部於106年6月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」並於107年6月間施行。惟開辦迄今實際參與人數遠低於預期受益人數，核其原因正如立法研議時，多位委員質疑弱勢家庭難有餘力存款，既有脫貧機制仍有不足。故倘未能有效協助經濟弱勢兒少脫貧，而僅欲仰賴鼓勵兒少儲蓄，藉以達減少貧窮代間循環問題，無異為緣木求魚。爰針對衛生福利部109年度「社會救助業務」項下「紓困及強化社會安全網計畫」中「辦理強化社會安全網計畫」之「脫貧自立、在地社區實物服務拓展、兒少教育發展帳戶」所需行政費用預算編列964萬4千元，凍結30萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【22】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(十)109年度衛生福利部「醫政業務」預算編列6億1,314萬5千元，合併凍結300萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

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

查「護理人員法」第24條規定護理人員之業務為：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。與四、醫療輔助行為。又及依第7條之1接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。然再查現行法規僅有提及五大醫療核心業務之名詞，未詳細闡述「醫療行為」內容，亦未對「醫療輔助行為」進行通盤解釋，此「醫療行為定義不清」之問題已是醫護界長久以來共同面臨之困境。

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

惟考量現行「醫療業務行為」涉及層面廣泛，就適用上仍有疑義，爰凍結衛生福利部109年度「醫政業務」預算300萬元。請衛生福利部3個月內邀請相關醫事團體召開會議討論，並修正衛生所組織規程與員額設置規定，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【30】

提案人：陳靜敏

連署人：邱泰源 黃秀芳

2.「病人自主權利法」108年上路，僅有8千位民眾完成「預立醫療決定意願」註記；連已有試辦多年經驗的台北市立聯合醫院都表示，迄今仍未有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫(AD)之個案，凸顯本法上路後之落實成效，仍待近一步檢視。另據醫改會等民團反映，多數辦理醫院未依照「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」之規定提供網路預約，也未於網站上揭露諮商門診時段，民眾僅得透過致電轉接等方式逐一洽詢，影響民眾接受諮商之意願與可近性，恐不利本法順利推展，爰凍結衛生福利部109年度「醫政業務」項下經費計300萬元，俟衛生福利部完成下列事項並提出書面報告後，始得動支:

(1)要求各辦理醫院確實依照「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」之規定提供網路預約。

(2)衛生福利部「預定醫療決定」網頁專區之各辦理院所資訊，應載明網路預約掛號之連結、諮商服務時段、該院所為指定機構或經許可機構等資訊。【32】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

3.有鑑於「生產事故救濟條例」業於105年6月30日上路，期能透過國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛。然日前北部發生某產科診所因生產糾紛而聚眾騷擾診所，另方面病家也抱怨未能獲得即時關懷說明及病歷取得，凸顯現行生產救濟制度仍有強化宣導或改善空間。另依據衛生福利部發布之首份生產事故救濟報告中，針對已完成救濟金撥付之對象調查發現，僅66％於事故發生後5天內接受關懷服務、85％的機構會協助申請生產救濟，顯見並非所有機構均能確實依據「生產事故救濟條例」規定，於事故發生2日內提供關懷服務，也未必協助病家申請救濟，並凸顯政府有必要也針對未獲得生產救濟給付之病家進行意見調查，而非調查拿到生產救濟者。爰凍結衛生福利部109年度「醫政業務」預算300萬元，待衛生福利部完成下列事項始得動支：

(1)修訂生產救濟申請表格內容，請病家於申請書上幫忙填答是否於事故發生後有接獲機構提供關懷、是否滿意關懷服務、是否順利取得病歷證據等資訊。

(2)各年度針對生產事故救濟之滿意度或意見調查，應包含所有申請生產救濟之案件，而非僅針對取得給付之案家。

(3)政府於收到生產救濟申請案時，應回溯勾稽查證該機構是否有依規定進行生產事故或病人安全事件通報，並列為輔導查察之參考依據。【41】

提案人：陳宜民 李彥秀 徐志榮

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

評鑑條文提及醫院應致力於建置完善合宜之工作環境，以確保員工身心健康，日前卻有評鑑通過之醫院經媒體報導出現職場霸凌事件，該醫院通過醫院評鑑的客觀、有效、實際的訪查，後續卻未予實踐，難道評鑑結果可視為醫院評鑑不實嗎？是查評鑑條文中提及「手術室、器材準備室、更衣室、討論室、休息室有足夠使用的空間」，綜觀評鑑基準有關休息空間、私人空間皆無明確規範，實為指標不明確。爰此，為使醫院評鑑能提供醫院實質之改善，凍結109年度衛生福利部「醫政業務」項下預算30萬元，俟衛生福利部針對醫院評鑑中「使用空間」定義有通盤考量及提出修改之具體策略，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。【33】

提案人：陳靜敏

連署人：邱泰源 黃秀芳

(十二)109年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列5億0,244萬9千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

1.衛生福利部109年度預算案「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」科目編列5億0,244萬9千元，存在下列問題：

衛福部近年委託辦理醫師人力評估計畫，研究結果發現五大科醫師或西醫師人力將有短缺與中高齡化情形。由各科別專科醫師執業年齡資料(詳附表1)，102年度內、外、婦產、兒、急診醫學科專科醫師之平均執業年齡分別為43.56歲、44.53歲、52.05歲、45.90歲、40.79歲，於107年度已分別增至50.81歲、53.54歲、57.19歲、50.79歲、46.03歲，除急診醫學科外，其餘四大科醫師平均執業年齡均高於50歲，且5年間五大科醫師平均執業年齡上升介於4.89歲至9.01歲之間，其中以外科醫師增加9.01歲、內科醫師增加7.25歲之老化速度較快，可見五大科醫師中高齡化情況並未減緩，恐難以因應未來人口老化及五大科醫師人力需求。爰針對衛生福利部109年度預算案「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算凍結100萬元，待衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【34】

**附表1：近年醫師平均執業年齡比較表** 單位：歲

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

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

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

2.109年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億0,244萬9千元，其中「辦理健全醫療衛生體系」共計9,100萬3千元。

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

爰此，凍結109年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算100萬元，俟衛生福利部針對前列嚴重病安事件或媒體報導醫糾案，完成下列事項，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

(1)衛福部應責成地方衛生局針對醫院進行調查，並由醫策會或公正第三方之外部專家協助進行根本原因分析報告(RCA)。

(2)調查前列醫院是否有主動進行病安通報、是否有即時啟動院內關懷小組對病家及涉案醫療團隊進行雙向關懷並留有關懷紀錄，並作為下次醫院評鑑或衛生局督考之評核參考依據。

(3)針對發生重大醫糾醫院應啟動醫院評鑑之不定時訪查，加強重點查核。

(4)將病安事件根本原因分析報告製成學習案例，公布於衛生福利部病人安全資訊網。【37】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

3.109年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億0,244萬9千元。

有鑑於衛生福利部推動分級醫療，在106年核定之「第八期醫療網計畫」中提及『整合內政部及地方政府相關資源，輔導醫療機構提供友善就醫環境及適足之溝通方式，建置就醫參考資訊，同步輔導基層醫療院所營造無障礙空間等改善作業，提升身障者及新住民就醫之可近性，維護其就醫權益。』然而，計畫邁入第四年，醫改會根據衛福部「全台診所無障礙就醫環境調查表」統計發現，健保西醫診所僅17％提供無障礙溝通服務；且該調查表交由診所自答，缺乏明確一致的標準，恐讓不同需求民眾在查詢資訊時出現疑義或資訊錯誤等亂象。爰凍結109年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」費用100萬元，俟衛生福利部完成下列事項後，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

(1)與各地方政府應整合建立多國語言通譯人才庫，提供基層診所通譯支援。

(2)邀集醫事、病友或障礙權益團體共同開會，研擬如何優化無障礙診所就醫環境調查表，能清楚反應提供各類無障礙溝通服務內容，以利不同障別需求民眾能透過健保網站勾選查詢。

(3)針對診所自填無障礙設施之資訊，應列入年度督考檢查項目，並每年定期更新，以確保資訊之正確性。

(4)政府推動之無障礙眼科示範中心，應納入基層診所；另應研議將適用醫院之「無障礙就醫環境參考手冊」改版，一併適用於基層診所【38】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

4.查我國106年度嬰兒死亡人數772人(其中未滿4週之新生兒486人)，占未滿12歲兒童死亡人數之72.83％，與OECD 36個會員國相比，2016年我國嬰兒死亡率3.9‰排名第26位，新生兒死亡率2.4‰排名第17位，屬中後段成績，而嬰兒死亡率攸關國家兒童健康水準指標，我國嬰兒死亡率高於多數OECD會員國，導致我國面臨出生人口高死亡率與低出生率兩者並存之現象；再從可提供24小時兒科急診服務醫院資料觀察，南部、東部尚無醫學中設置兒童醫院、全國有41家重度級急救責任醫院，然苗栗縣、南投縣、臺東縣及離島之澎湖縣、金門縣、連江縣等6縣，尚無重度級急救責任醫院可提供24小時兒科急診服務、「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率為77.27％，宜蘭縣、基隆市、嘉義縣、臺東縣及連江縣等5縣市未有醫院申請該計畫，顯示我國整體兒科緊急醫療網絡之建置亟待完備。有鑑於少子女化的今日，兒童為國家寶貴之資產，兒童健康照護完善十分重要，惟部分縣市兒童急診醫療資源不足，亟待改善，衛生福利部應於3個月重整與盤點現有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，改善並降低兒童死亡率。爰對衛生福利部第8目「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算凍結100萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【39】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(十三)衛生福利部109年度「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」科目編列5億8,668萬8千元，存在下列問題：

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

爰此，凍結衛生福利部109年度「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算100萬元，待衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【42】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十四)衛生福利部109年度「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」科目編列3億5,590萬5千元，存在下列問題：

最新學齡前兒童口腔健康調查出爐，五歲兒童平均蛀牙顆數3.44顆、蛀牙率65.43％，雖較之前下降，但與世界衛生組織建議五歲兒童蛀牙率僅有1成，相距仍遠；超過4成5的5歲幼童有輕微及中度以上牙菌斑，代表潔牙不淨，顯示幼兒口腔健康仍有進步空間。

爰此，凍結衛生福利部109年度「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」100萬元，待衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【46】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

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

又憲法增修條文明文：國家肯認多元文化價值並應尊重原住民族意願以法律規範來保障原住民族的衛生醫療權益，惟目前照護司政策走向多為屬「地」主義，讓都會區原住民被排除在外。為落實憲法，爰凍結衛生福利部109年度「護理及健康照護業務」預算350萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出原住民醫療照護品質之通盤檢討報告，並經同意後，始得動支。(前列預算之凍結科目得自行調整，但不得凍結與原住民及離島有關之業務)【47】

提案人：陳 瑩

連署人：吳玉琴 邱泰源

(十六)109年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列4億5,036萬7千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

1.109年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」編列4億5,036萬7千元。

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

爰此，凍結衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」預算100萬元，待衛生福利部針對「推動住院友善照顧共聘制度後之『共聘模式多元性』以及『對醫療體系整體照護/顧人力之影響與調整』」提出檢討與後續規劃說明，並於109年3月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【48】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

2.109年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」。辦理強化護理人力培育及提升專業知能計畫、辦理護理、助產業務政策規劃及護理品質提升等業務。有鑑於國內護理執業環境不佳，勞動權益不彰，護理專業發展受限，爰凍結衛生福利部109年度「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」經費100萬元，俟衛生福利部針對護理專業發展整體規劃，與其他相關部會共同討論後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。【49】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(十七)104年修正「原住民族基本法」第24條第3項：政府應寬列預算，補助距離最近醫療或社福機構一定距離以上之原住民就醫、緊急醫療救護及後送，長期照護等醫療或社會福利資源使用之交通費。105年起衛生福利部依法逐年編列預算補助地方政府辦理原住民就醫及照護資源使用之交通費，109年度編列之預算數與108年度相同。根據105及106年決算中所記載，此一業務執行率連續2年未達5成，雖107年度實際補助人次相較於前2年皆有成長，惟目標達成率仍未達7成。究其原因，除民眾反映慢性疾病就醫須經轉診不便，申請文件複雜亦是主因之一，衛生福利部為解決此一問題，於108年7月提出「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」部分條文修正草案，據悉已彙整各方意見後修正，目前處於待公告階段。綜上，偏鄉原住民之醫療照護協助是落實全民均健重要項目之一，105年至今未有1年執行率達到7成，除法規相關因素外，應另有其他主因，爰此針對「護理及健康照護業務」項下「加強原住民族及離島地區醫療保健服務」之「業務費」預算編列372萬6千元，凍結37萬元，俟衛生福利部完備相關法制程序後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【52】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(十八)藥事法規明定想從事中藥行的業者，必須通過國家考試，然而20多年來，衛生福利部並沒有訂定任何教、考、訓用的施行細則，就近期中醫藥司研擬提出中醫藥商僅需服務2年及適當學分即能「世襲」家中藥行一案，引發中醫師及藥師很大的爭議。爰此，凍結「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」預算50萬元，俟衛生福利部釐清法律爭議，提出解決問題之合理期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。【53】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(十九)109年度衛生福利部綜合規劃業務旨在規劃重要政策、督考與推展，亦在預算中編列「衛生福利業務協調與推展」科目，計列503萬8千元辦理中央與地方衛生福利協調事項，然現有多項政策中央與地方不同調之情事，實有改進必要。爰凍結衛生福利部綜合規劃司之「綜合規劃業務」經費100萬元，俟衛生福利部針對跨部會資訊整合提出中央與地方業務指標之落差調查結果並提出整體規劃後，於11月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【57】

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴 邱泰源

(二十)據內政部移民署統計，我國新移民人口已突破50萬人，顯見新移民之相關醫療需求亦隨之逐年提升，惟目前我國醫療體系卻未設專責醫療通譯人員，恐於就醫時因溝通障礙使其病情延誤；此外，目前我國外籍看護人數眾多，許多家庭皆仰賴外籍看護陪同家中病人前往就醫，並助其聽取醫囑與病況，若醫護人員與外籍看護間，產生語言隔閡，極不利後續醫療與復原。爰此，凍結「綜合規劃業務」預算35萬元。俟衛生福利部針對我國醫療通譯系統提出執行現況，以及未來具體規劃，提交立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告，經同意後，始可動支。【58】

提案人：王育敏 李彥秀 陳宜民 蔣萬安 林麗蟬

(二十一)依聯合國「世界人權宣言」第二十五條意旨，保障人民健康權乃政府應盡之義務，合先敘明。一般狀況下，國人家庭可同時擁有夫家與娘家兩方支持，但我國移民家庭，卻僅能獲得夫家或娘家一方之援助；換言之，因移民家庭可獲之家族資源較少，以致其抗風險能力較一般國人家庭低落;基此，為弭平此況，我國長期照護機制服務對象之設定，應考量移民家庭之獨有風險，而非無異於一般國人。爰此，凍結「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」預算35萬元。俟衛生福利評估考量新移民家庭之特有需求，規劃長期照護服務，並提出具體政策規劃，提交立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告，經同意後，始可動支。【59】

提案人：王育敏 李彥秀 蔣萬安 林麗蟬

(二十二)109年度衛生福利部「衛生福利資訊業務」編列8,278萬1千元。長照2.0自106年度上路至今將近3年，針對各項長照人員之規定已逐步完成，現行機制下雖各承接長期照顧服務人員繼續教育積分審查之單位訂有相關作業規範，但「長照人員繼續教育積分管理系統」之資訊化平台之建置仍有其行政作業效率提升之必要性，應積極建置。而近日(10月1日)上線之「長照2.0服務費用支付審核系統」，仍有不少服務單位無法順利申報，尚待衛生福利部後續積極優化系統與說明。另，長照第一線服務人員頻傳服務提供期間之打卡作業系統問題多，諸如：APP容量過大、閃退、等待時間過長等，雖各縣市或各長照服務單位所設置之系統不盡相同，然建請衛生福利部針對第一線工作者之服務提供管理系統進行了解及調查，以利後續之相關協助或輔導。爰此，凍結「衛生福利資訊業務」預算100萬元，待衛生福利部(1)針對『長照人員繼續教育積分管理系統』完成建置，(2)優化「長照2.0服務費用支付審核系統」，(3)針對各縣市進行長照服務提供單位進行管理系統之了解，並提立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告後，始得動支。【70】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(二十三)根據中央健康保險署統計，我國超過600萬人持有慢性連續處方箋，然慢箋遺失需要重新掛號、重新排隊候診並花費掛號費，反而增加醫療院所的門診量，鑑於科技發展及民眾便利性，慢性連續處方箋宜考慮逐步採用電子化形式領取，然衛生福利部至今尚未整合各局處研擬慢性連續處方箋電子化相關政策或進行試辦計畫。爰此，凍結「衛生福利資訊業務」項下「第八期醫療網計畫」預算200萬元，待衛生福利部實施慢性連續處方箋電子化後，始得動支。【72】

提案人：陳靜敏 吳焜裕

連署人：黃秀芳 劉建國

(二十四)衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會負責督導及管理該部所屬之醫院及社會福利機構26家及超過13,700位員工，輔導所屬機構之運作，推動公共衛生及醫療政策，擔任資源管理重要任務。107年8月13日凌晨該部所屬台北醫院護理之家大火，造成14人死亡、30餘人受傷之重大事件，事件發生至今，院內2名護理師遭起訴，未見附屬醫療及社會福利機構管理會有積極輔導之作為，對第一線照護人員士氣造成重大打擊。109年「醫院營運業務」預算編列37億6,224萬2千元，為監督衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會輔導所屬醫院建立病患安全就醫，培訓、輔導專業人力於安全防護之業務。爰此，凍結「醫院營運業務」預算200萬元，俟衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會重新檢討規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【73】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(二十五)政府現正積極推動新南向政策，將科研成果連結產業，推動我國生醫產業發展。財團法人國家衛生研究院應積極結合南台灣大學院校、南部科學園區、工研院、中研院等各種研究能量，藉由國衛院國家蚊媒傳染病防治研究中心的擴充，將既有研究能量與成果擴展至南台灣，促進生醫產業發展並配合新南向防疫外交政策，嘉惠南部民眾。

爰要求衛生福利部國家衛生研究院應積極與高雄市政府衛生局協調，且充分與在地醫療機構合作，藉以將基礎研究與臨床應用結合，將該院感染症防治、環境醫學、醫工奈米、癌症等研究能量，延伸至南台灣，以有效提升南部生技研究及生醫產業發展，並作為未來建置國家衛生研究院南部分院之基礎。【15】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(二十六)為充實社會工作人員以建構社會安全體系，蔡英文總統於108年9月宣示將推動補足社會工作人力、與提升社會工作人員待遇之政策。然相關政策之推行仍有待加強，包括建立例行性之社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，以彌補長久以來政策規劃之不足，並確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整等。綜上，衛生福利部應積極落實社會工作人員人力與待遇調整政策，請衛生福利部提出建立社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，與確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整之規劃報告，3個月內向提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【23】

提案人：邱泰源 吳焜裕

連署人：陳靜敏 黃秀芳

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

爰此，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「專業社工師偏鄉加給評估及南投縣社工師人力改善辦法」之書面報告。【24】

提案人：吳玉琴 邱泰源 蔡培慧

連署人：陳靜敏

(二十八)衛生福利部109年度「社工及社區發展業務」項下「強化社會安全網計畫」編列1億1,093萬7千元，存在下列問題：兒童與少年未來教育及發展帳戶參與人數未如預期，參與率偏低之原因，主要係本方案戶開戶採申請制，符合資格者可自由選擇是否參與，並無強制性；復依102年度低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，低收入及中低收入戶家庭收入大於支出者僅佔28.7％，故多數經濟弱勢難有餘力存款。考量本方案係政府協助經濟弱勢兒少脫貧之主要策略，有助於渠等累積資產，並厚實未來投資教育及生涯發展之實力，允宜督導地方政府積極宣導，俾達成計畫預期效益。爰此，請衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【26】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(二十九)近來兒童受虐案頻傳，每隔一段時間就發生重大兒少虐待事件。根據衛生福利部統計，兒虐通報件數及兒虐致死人數逐年攀升。衛生福利部109年度「保護服務業務」項下「強化社會安全網計畫」編列2億5,164萬1千元，主要辦理強化社會安全網計畫之推動整合模式相關評估工具研發訓練，並增聘兒少保護性社工人力與整合保護性服務及因應高度風險個案新增保護性社工人力等業務。然推動社會安全網，不應侷限於特定專業團隊，健全社會安全網應透過跨團隊合作，提升或改善既有體系之效能，方能擴大網絡所涵蓋之服務對象。爰此，請衛生福利部加強醫事人員有關兒少保護教育訓練。【27】

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴 邱泰源

(三十)台灣已進入「高齡社會」，至115年即進入WHO所定義老年人口佔20％的「超高齡社會」。老年人口集中鄉村地區，導致老化指數愈顯沉重，雲林縣老化指數高達157.2％，僅次於嘉義縣（202.4％）、南投縣（158.5％），老化指數高居全台第三，老人醫療更為重要。六都的磁吸效應下，將非六都給邊緣化，這樣的「大都小縣」現象持續下去，偏鄉繼續被邊緣化，恐對台灣造成更大影響，而縣市不像六都有著完善醫療體系，醫療資源長期不足，患急重症民眾常需要轉送至外縣市就醫，繳交一樣的健保費卻沒有都市的醫療品質，並不公平，為了醫療品質提升，雲嘉南之醫學中心計畫刻不容緩。

108年3月11日至108年3月16日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於108年6月11日出爐，衛生福利部醫事司亦有派人前往考察。依該次考察報告，建議事項指出：「日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險，因此，可研擬高風險孕婦母體轉送原則及機制」、「日本政策將各醫院設新生兒專科醫師改朝向集中兒童急重症醫護人力，設置NICU並調高醫護病床比。並進行診所、專科醫院與大型醫院之合作網絡，若發現母體或胎兒有異常，可於生產前即將產婦轉送至大醫院，以提供更完善的生產照顧，保護產婦及新生兒安全。可做為台灣孕產婦及新生兒及急重症醫療設置之方針。唯衛福部目前就產婦政策之推動有待努力空間。雲林縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所均有所不足。如林內僅5家、古坑7家、二崙5家、大埤3家，有待提升。爰建議衛生福利應針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【28】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(三十一)根據內政部資料統計，我國107年度出生人數為18萬1,601人，為歷年次低紀錄，且108年上半年有88,098人死亡，但卻只有85,961人出生，死亡人數與新生嬰兒數首度出現交叉，亦是我國人口自然增加史上首次出現負成長；另查，衛生福利部最近期發布之統計資料，我國新生兒死亡率及嬰兒死亡率，與經濟合作暨發展組織(OECD)會員國比較，分居中後段成績，反映出我國兒童醫療照顧似仍有不足。然衛生福利部109年度之第八期醫療網計畫，並未針對部分縣市兒童急診醫療資源相對不足有所挹注及改善。爰此，請衛生福利部針對國內兒童醫療照護網絡之強化，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【29】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

(三十二)依據醫改會針對輪椅族、枴杖或助行器族、推娃娃車等行動不便者所做出口民調顯示，高達6成表示因診所缺乏無障礙設施或設計不良而就醫不便，68％對政府推動無障礙措施無感，凸顯政府推動無障礙就醫環境措施不力。爰要求衛生福利部邀集醫事團體、病友權益團體及營建主管機關研商如何修訂診所無障礙設施規範(例如優先要求新設診所或1千平方公尺以上大型診所適用)，並研議對於願意改善無障礙設施之診所，協調各機關充分利用醫療發展基金或無障礙推動基金等相關經費，予以補助或獎勵之可行性。【31】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(三十三)「病人自主權利法」今（108）年上路，僅有8千位民眾完成「預立醫療決定意願」註記；連試辦多年經驗的臺北市立聯合醫院都表示，迄今仍未有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫（AD）之個案，凸顯本法上路後之落實成效，仍待進一步檢視。又根據醫改會等團體反應多數辦理醫院未依照「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」之規定提供網路預約掛號服務，也未提供預立醫療照護諮商資訊網頁，爰請衛生福利部督導辦理醫院「預立醫療決定」網站，除連結醫院網站及預立醫療照護諮商網頁外，應載明網路掛號連結、諮商服務時段等資訊，並建立以意願人為中心之個案管理機制，提升民眾接受諮商意願及可近性，並將督導及改善情形每半年向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【32】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(三十四)我國新生兒死亡率2.4‰、嬰兒死亡率3.9‰及1至4歲兒童死亡率2.71‰，於經濟合作暨發展組織會員國中，成績均不盡理想，反映兒童醫療照顧體系仍待完備。以保健總支出以觀，106年度20歲以上成年人平均健保支出為33,243點，然1至4歲幼童平均卻僅19,987點，在在可見兒童醫療資源投入不足。尤有甚者，我國兒童醫院經營不易，至今國內只有北部及中部地區各2家兒童醫院，南部地區尚乏醫院提出申請，遑論兒科資源匱乏之東部地區，致兒科重難症照護網絡出現缺口，如何期待行政機關降低兒童死亡率之決心。故面對少子女化之今日，衛生福利部應於3個月內重整與盤點既有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，以降低兒童死亡率。【35】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(三十五)109年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列5億0,244萬9千元。我國新生兒出生數106年僅19萬人，107年只有18萬1千餘人，顯見持續下降，且在救助新生兒與早產兒的同時，仍有許多醫材和藥材取得的困難需進一步協助。現階段衛生福利部雖已成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，就困難取得之兒童臨床必要藥物之通報、審議、採購、使用等提供專業審查意見或相關建議。然而，尚待「兒童臨床必要藥品和醫材平台」之建立及確立其運作模式，方能有效紓解新生兒或早產兒於臨床第一線醫療所面臨之困境。爰此，建請衛生福利部於本(108)年11月底前完成『兒童困難取得之臨床必要藥品醫材調度中心』採購作業。【36】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

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

1.推展全人、全程及全方位之心理健康促進。

2.提供深化、優化及社區化之精神疾病照護。

3.發展可近、多元及有效之成癮防治服務。

4.推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇。

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

綜上，心理健康的宣導與心理諮商服務的普及仍有待權責單位有更積極的作為，衛福部宜研謀具體有效策略與行動方案，以利有需求的民眾有意願且有機會接受服務。請衛生福利部持續精進具體有效之策略與行動方案。【43】

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

(三十七)衛生福利部為全面提升國人心理健康，於102年度至105年度辦理「國民心理健康促進計畫」，並接續規劃於106年度至110年度辦理「國民心理健康第二期計畫」。精神照護社區化是全球的趨勢，透過精神居家訪視除了可促進病人規則就醫與按時服藥，降低病人再住院率外，更可提供民眾適時、適所、適當的全方位的心理健康服務。唯居家訪視者具有潛在的訪視安全風險，該計畫共編列947萬2千元用於維護及增修精神照護資訊管理、自殺防治通報、替代治療及自殺防治通報資訊系統等，若能有與中央健康保險署資訊做介接，透過跨部會、跨部門之資源整合連結，於訪視前可事先了解個案是否有規則就醫領藥，於訪視者之人身安全大有助益，亦可提高各專業人員投入精神居家訪視意願，進而擴大心理健康服務之涵蓋率。請衛生福利部持續積極向中央健康保險署申請介接WebIR之個人就醫資料（含就醫院所、就醫地址、就醫日期），並協請中央健康保險署後續研議開放提供就診科別之資料，以利訪員掌握個案之相關就醫資訊。【44】

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴 邱泰源

(三十八)為建構社會安全體系，衛生福利部於107年度推動「強化社會安全網計畫」，預計107年度至109年度增聘相關人力逾3千人，於108年底預計累計進用人力為2,267人；惟截至108年8月底實際累計進用1,639人，須於108年底補足628人之缺口。其中「加害人合併精神疾病（含自殺企圖）服務人力」與「加害人處遇協調服務人力」於107年分別只有48.11％與65.85％的實際進用人力比率，108年1至8月也僅提升至63.05％與69.64％。基於心理衛生及處遇協調社工（含督導）人力進用率已有成長，衛生福利部並已辦理進階教育訓練及見習，爰請衛生福利部持續督導縣市政府加強進用心理衛生及處遇協調社工（含督導），以利推展「強化社會安全網計畫」。【45】

提案人：邱泰源 吳焜裕

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(三十九)台東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心新建工程即將於108年底竣工啟用，惟查上開衛生所舊址大樓其空間目前尚無任何接續的規劃，為避免地方衛生機關處所淪為閒置之公有房舍即俗稱的蚊子館，爰請衛生福利部護理及健康照護司會同部內其他單位協助台東縣衛生局妥為處理，並於1個月之內提出檢討報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【47】

提案人：陳 瑩

連署人：吳玉琴 邱泰源

(四十)衛生福利部109年度「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」科目編列4億5,036萬7千元，存在下列問題：

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

爰此，建請衛生福利部積極辦理離島地區空中緊急救護後送計畫。【50】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(四十一)衛生福利部護理及健康照護司山地離島地區之部落社區健康營造計畫，志在輔導設立「因地制宜」之機制，培養民眾對自我健康的責任，帶動部落參與。立意良善，相關經費編列在「第八期醫療網計畫」及「加強原住民及離島地區醫療保健服務」。爰建請衛生福利部護理及健康照護司積極辦理原住民及離島地區部落社區健康營造計畫，避免有重覆編列之虞。【51】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴 黃秀芳

(四十二)有關衛生福利部103年實施「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」至今，尚未全額納訓，未來預計實施「中醫專科醫師制度」，影響年輕中醫師職涯規劃、發展甚鉅。基此，爰要求衛生福利部應於6個月內優先補充中醫負責醫師訓練資源建置；提列2,250萬元預算額度，挹注中醫負責醫師訓練之用，以提升訓練品質、保障受訓醫師及機構權益。【54】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(四十三)有鑑於我國目前少子化問題日益嚴重，107年出生人數僅18萬1,601人，是台灣史上第二低的出生人數，生育率1.06在全世界排名倒數第三，僅贏過新加坡和澳門；108年1月至8月底新生兒僅11萬5,395人，又較107年同期減少4,294名，致使108年出生人口數恐會跌破18萬人；且近年兒虐通報案件數則從102年的3萬多件增至107年的將近6萬件，成長幅度高達7成，等於每天有164件、每個小時有6.8件兒虐發生。民間兒少福利團體指出，從目前出生率低迷及兒虐案增加顯見現行兒少政策缺乏整合性，政策僅以補破網方式進行，顯見實有成立專責單位統整兒少相關政策之必要。爰此，請衛生福利部於1個月內完成兒少專責單位之組織架構規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【56】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

(四十四)109年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「政策推展」編列885萬1千元，存在下列問題：衛生福利部於106年規劃辦理我國第7次老人狀況調查，並於108年3月公開報告內容。有關老人社會福利措施認知及需求調查結果，其中目前各項老人社會福利措施中，除高達6成長者知道居家服務外，對於其餘措施認知比率僅約在2至5成間，比率偏低。尤其衛生福利部自106年1月賡續推動長照十年計畫2.0，其中為落實社區老化、在地老化之目標，推動所謂「ABC社區整體照顧體系」，長者之認知比率僅22.81％，顯示大多數長者未知悉該政策，極待加強宣導。爰此，請衛生福利部持續督導並推動長照2.0計畫，並提供立法院社會福利及衛生環境委員會相關書面成果報告。【60】

提案人：劉建國　吳玉琴

連署人：黃秀芳　楊　曜

(四十五)109年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「衛生與社會福利統計及調查分析」編列3,623萬8千元。衛生福利部資料科學中心多年來以「提升衛生福利資料加值應用」、「增進學術研究量能」作為目的穩定發展，終於在108年度建立『研究成果登錄系統』，有利於各界了解衛生福利部各項資料運用之成果。然『研究成果登錄系統』仍在建置之初步階段，有待後續持續增加內涵（例如：計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等），以利完整之資訊揭露。爰此，建請衛生福利部「衛生福利資料科學中心『研究成果登錄系統』」儘速擴增研究成果資料，包含計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等相關資訊。【61】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(四十六)有鑑於我國多年實際推動加入世界衛生組織(WHO)大會未果，為能積極有效出席世界衛生大會，應就大會主題研擬應對作為。而WHO已公告2020年為護理之年，衛生福利部應擬定相關應對措施積極作為。爰此，建請衛生福利部支持辦理「2020台灣國際護理研討會」、「變革領導培訓營」及相關活動，以持續透過台灣護理醫衛強項，積極爭取參與全球事務。【62】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(四十七)衛生福利部資訊處資訊業務預算項下說明此預算用於推動智能醫療，建立醫療資訊整合機制。因此如何串接公衛、醫療及社政資訊以提供個人化、精準化、參與式與預防性之照護為必要任務，透過相關資訊串接以提供風險評估，與警示個人或保障醫療服務提供者之安全，值得推廣與加強。請衛生福利部持續積極向中央健康保險署申請介接WebIR之個人就醫資料（含就醫院所、就醫地址、就醫日期），並協助請中央健康保險署後續研議開放提供就診科別之資料，以利訪員掌握個案之相關就醫資訊。【71】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(四十八)醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，惟當前我國各醫療區域間存在資源分布不均現象，衛生福利部允宜通盤檢討醫療網等計畫與相關管理政策，並宜掌握整體醫療資源分布及各地方生活圈之交通、人口密度等，藉以綜觀評估各醫療區域當前或未來供需狀況與急迫性，以利採行有效對策，適時強化離島醫療資源相對不足地區之量能，縮短各區域間醫療資源落差。衛生福利部應協調整合、儘速補足相關設施設備與支持所需之維運經費與醫師和醫事人力，以達成提供離島醫療資源不足地區長期、穩定之醫療完善計畫，促進離島居民之生命安全與健康維護。【74】

提案人：楊 曜

連署人：邱泰源 吳玉琴

(四十九)增設準醫學中心之政策，難以發揮分級醫療效果，更增加民眾迷思醫院品牌之現象。衛生福利部應儘速檢討準醫學中心設置之效益與是否延續政策，並應針對支援離島等醫療資源不足地區之醫學中心，支援若成效不彰，應落實降等醫療中心之措施。【75】

提案人：楊 曜

連署人：邱泰源 吳玉琴

(五十)衛生福利部於109年歲出計畫針對辦理保護服務業務，共編列新臺幣4億5,708萬2千元。查兒童及少年性剝削防制條例自106年1月1日施行迄今已2年餘，惟網絡單位觀念未完全翻轉，仍停留於兒少性交易之舊法概念，如：相關文書表單依舊維持性交易之用語，對受害兒少而言無異於二次傷害。爰請衛生福利部加強辦理相關專業人員之教育訓練，引導建立相關正確觀念以及督導網絡單位修正相關文書表單之用語。【76】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

(五十一)衛生福利部於109年歲出計畫針對辦理保護服務業務，共編列新臺幣4億5,708萬2千元。衛生福利部自107年起於強化社會安全網計畫推動兒少保護區域醫療整合中心，以強化兒虐案件之驗傷診療及後續追蹤，並深化醫政與社政之合作。惟該計畫期程至109年截止，考量兒少保護區域醫療整合服務中心實有存續之必要，請衛生福利部研議持續編列常態性經費補助設立該等中心之可行性。【77】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

(五十二)查，我國於107年底舉行全國性公民投票，其中第10案、第12案及第14案針對「同性婚姻」之形式進行表決，另有第11案及第15案針對「性平教育」之內容進行投票，而相關研究針對非異性戀族群進行公投期間之心理狀況進行調查，並分析其中自殺意念之項目，發現該族群在公投前15.4％有自殺意念，公投後顯著上升至24.6％。再查，107年底全國性公民投票期間，為數不少之精神科醫師、心理師及性別友善團體為全方位支援性少數族群及相關支持者之心理健康狀況，自發性設立包含各縣市心理健康資源之網路諮詢平台，而為延續民間心理健康促進、協助自殺防治之量能，衛生福利部應整理、串聯既有之網路資源，並以此為基礎擴大設立相關平台，提供予具相關困擾或自殺意念者更廣泛及充分之友善諮詢資源。另查，為促進國民心理健康、落實國內自殺防治策略，衛生福利部規劃辦理國民心理健康第二期計畫，作為檢討第一期計畫成效、未盡完善且需賡續推動之事項，並設有24小時安心專線1925，及補助官方及民間團體辦理相關專線，如:生命線1995、張老師1980、保護專線113、老朋友專線0800-228-585及男性關懷專線0800-013-999等等全國諮詢及救援服務專線。而為免因對性別議題不瞭解而錯失救援機會，自殺防治重要防線之第一線業務承辦人員，應具備相關性別敏感度，以全面接住具自殺意念之來電者。耑此，爰要求衛生福利部針對心理諮詢及救援服務專線之承辦團體、接線人員辦理多元性別、族群課程或相關訓練，且需整理、串聯既有之民間網路資源並擴大設立友善資源平台，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。【78】

提案人：陳靜敏 林靜儀

連署人：吳玉琴 黃秀芳

(五十三)查，根據「兒童及少年福利與權益保障法」第54條及第54條之1，以及「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」，並考量6歲以下學齡前若未進入托嬰中心、幼兒園就托或就學，生活空間以自家居所為主，較不易被發現有受虐或為未獲適當照顧之情事，並為加強兒少高風險家庭預防性服務措施，衛生福利部辦有「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對育有6歲以下學齡前兒童之高風險家庭建立主動關懷機制。次查，依據「傳染病防治法」第27條兒童之法定代理人，應使兒童按期接受常規預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄依據。再查，「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」中，針對逾期未接種者，衛生單位應進行催補種作業，對於逾期未接種的兒童，戶籍地之衛生單位需在半年催種3次，若仍未接種，需透過地方的衛生主管機關還要跟轄區的鄰里長確認其居住事實後，始得認定為行方不明，再由疾病管制署要收集個案戶籍相關資料，確認個案是否仍在境內，並每月傳送資料到內政部戶政司跟衛生福利部疾病管制署或由中央健康保險署每半年將資料傳遞予社會及家庭署，社政單位方能介入，由察覺兒童未接種至社政單位進場訪查之程序，明顯耗時過長，恐錯失察覺兒童受虐或未獲適當照顧之先機。另查，有關各縣市執行未接種個案轉介之通報個案數，各縣市執行狀況不一，有縣市103年通報數為6例，107年暴增為254例；反之亦有縣市103年通報案例為136例，107年則驟降為15例，顯示出地方政府針對疑似高風險個案的轉介社政人數，取決於當地主管機關執行之態度。綜上，爰要求衛生福利部於3個月內研擬簡化未接種個案之通報機制及衛政單位及社政單位間之資訊交換程序，並針對地方政府執行未接種個案之轉介之業務進行相關協助，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。【79】

提案人：陳靜敏 林靜儀

連署人：吳玉琴 黃秀芳

(五十四)衛生福利部樂生療養院108年「入口意象景觀工程設計及監造委託技術服務案」（案號：1s1p- 2536-10730）勞務採購案，為未來「國家漢生病醫療人權園區」中，第二人行陸橋入口之設計案；其設計成果，將決定性影響園區風貌。查108年10月4日，樂生療養院為設計成果於院內召開「入口意象說明會」時仍遭異議。復查同年8月7日，「樂生園區整體發展計畫推動督導小組」第1屆第4次委員會議上，衛生福利部薛瑞元次長裁示:「請樂生療養院洽入口意象執行廠商諮詢或邀請熟悉樂生文化歷史之專家、院民提供設計建議，與會委員或單位可提供建議名單予樂生療養院。」是故，為確保陸橋入口意象設計，完整收集各方意見，爰要求樂生療養院按上述薛瑞元次長裁示中參與式規劃精神，就第二人行陸橋入口意象設計，另召開專門之專家諮詢會議，且會議應包含「國際愛地芽協會台灣分會」之代表參與。該會議完成前，樂生療養院不得發包第二人行陸橋入口意象之工程施工案。【80】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(五十五)查為使醫事單位於執行呼吸防護工作時，能選擇及使用適當有效的呼吸防護具，根據職業安全衛生設施規則第二百七十七條之一規範雇主應採取之呼吸防護措施，並規範勞工人數達200人以上者，應訂定呼吸防護計畫，並研訂呼吸防護計畫指引以供事業單位作為訂定呼吸防護計畫之依據。另查，為防範手術室因電燒等原因所產生之煙霧對於醫事人員之職業傷害，職業安全衛生署於106年公佈《醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引》供醫療院所職業安全人員及相關科別醫事人員參考。據上，爰要求衛生福利部3個月內針對PGY受訓醫師、護生、實習醫生等相關人員擬定《醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引》之宣導計畫，以及鼓勵暴露手術煙霧屬高風險、高關連之部定相關專科醫學會開設相關繼續教育課程，以增進職業安全相關人員之知能及保障醫事人員之職業安全。【81】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：黃秀芳 陳靜敏

(五十六)查我國針對外籍看護工職前訓練應按勞動部(前行政院勞工委員會)100年7月26日勞職管字第1000074094號函，外籍看護工於來臺前，須在當地完成90小時之照顧服務員職前訓練，經其來源國勞工部門指定之訓練單位訓練合格，據以作為申請入國簽證來臺工作所需之專長證明。前開90小時之職前訓練係參照衛生福利部公告之「照顧服務員訓練實施計畫」，由有關權責單位進行審查。然而前開權責單位進行審查機制不明，難以確認來源國所訓練之情形，致難以把關所提供之照顧服務專業程度。另查，《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》第九條規定，我國長照人員自認證證明文件生效日起，每6年應接受繼續教育課程以增進其照顧服務之知能及技能。我國所引進外籍看護工卻未有相應之繼續教育之要求及教學資源。耑此，為確保本國所提供之照顧服務品質，要求衛生福利部偕勞動部勞動力發展署：一、每年規劃來源國照顧服務職前訓練訪查計畫；二、共同研商外籍看護工照顧服務繼續教育課程實施計畫。針對前開要求提報相關報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。【82】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：黃秀芳 陳靜敏

(五十七)有鑑我國邁入高齡化社會，隨著高齡人口增加，失智人口亦隨之增加，而為了保障失智症患者之相關權益，民法現行規定設有監護宣告之制度，由監護人代行患者之法律行為。查我國聲請法定監護宣告當填報聲請書外，亦須經過醫院審核相關人之身心狀況是否達受監護宣告之程度，再由法院進行裁定，其過程依各法院審理之進度不同，約需耗費3個月以上不等。次查，失智症乃身心障礙類別新制之第一類「神經系統構造及精神、心智功能」得申請身心障礙證明，而當失智症患者伴隨發生精神病症狀（如：妄想、憂鬱等）且病情達特定嚴重程度則可申請重大傷病卡且其效期為永久，申請前開二者證明皆須經相當之鑑定。然而針對失智症嚴重程度達重度且永久不可回復之情形，若欲聲請監護宣告，縱使已具備前開之情形，仍須再次花費1萬至2萬不等之費用前往醫療院所進行鑑定，鑑定報告約需再待數週才完成，其後則需再待法院綜合審酌鑑定報告後裁定且無人抗告後取得確定證明書，才得以向戶政機關進行監護宣告之登記，過程耗時亦所費不貲，等待過程亦影響患者之權益甚矩。據此，為保障相關患者之權益，爰要求衛生福利部及衛生福利部社會及家庭署偕法務部於3個月內針對已領有特定障別及嚴重程度之身心障礙證明或領有永久效期且為特定疾病之重大傷病卡者，簡化或免除其身心鑑定之可行性召開會議，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。【83】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：黃秀芳 陳靜敏

(五十八)職業病之判定應審酌之事項有：一、有客觀的生理證據以證實有疾病；二、暴露的證據；三、時序性；四、流行病學文獻或個案報告；五、排除其他可導致症狀的原因等。然實務上民眾於非職業傷病門診中多僅確診疾病，卻因未能即時考量職業暴露等事由，而使疑似職業病之通報數低落，亦未能進一步診斷是否為職業病，及進行後續之轉介及社會保險給付之申請，恐影響個案之損益。此外，並非所有醫師皆受職業病相關專業訓練，若能於電子病歷系統提供警示機制，增加非職業傷病門診醫師之敏感度，將有利提升疑似職業病之通報。綜上，爰要求衛生福利部及衛生福利部國民健康署，偕勞動部職業安全衛生署於3個月內召開研商會議，針對與作業環境高度關連之職業疾病（例如：石綿暴露所導致相關疾病），與國際疾病分類標準碼ICD-10相互勾稽，並鼓勵醫院於電子病歷系統建置警示機制，以提供醫師足夠之資訊並協助轉介病患至職業傷病門診，提高職業病之通報率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。【84】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：黃秀芳 陳靜敏

(五十九)預防接種是最具效益之傳染病介入措施，為維護國人健康，自103年度起導入疫苗政策，更依據國際疫苗發展趨勢，逐續擴增疫苗項目、擴大接種對象，避免因罹患流感導致嚴重併發症或造成疫情大流行，每年辦理流感疫苗接種計畫；以往公費流感疫苗使用三價流感疫苗，但依歷年疫情資料顯示，過去10年間2種類型的B型流感病毒常常出現共同流行，且四價流感疫苗目前已為世界衛生組織（WHO)流感疫苗組成之優先建議，加上國內流感疫苗成本效益分析結果顯示，公費疫苗全面改用四價流感疫苗符合經濟效益，是故109年全面採用四價流感疫苗，年度經費較108年度增加一倍。但因107年國內發生多起流感疫苗異常事件，不僅造成民眾施打意願降低，更產生不信任感，導致流感疫苗接種率下降；又，108年因WHO病毒株培養較慢，導致全球流感疫苗製造生產及供應時程因此延後，並連帶影響我國公費流感疫苗開打期程延後，使國人擔憂延後開打將影響冬季流感防疫。爰此，衛生福利部應就確保疫苗品質、提升民眾施打意願、加強流感防疫因應措施等議題研議更積極之相關策略，並於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【85】

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴 邱泰源

(六十)社會工作人員自38年即進入醫療領域，然依據《醫療法》第十條、《醫事人員人事條例》第二條等相關規定，醫務社工並非法定「醫事人員」，現行醫院多以「約用行政人員」聘僱。醫務社工受雇於醫院體系，屬醫事主管機關管轄，社福主管機關相關政策與資料調查皆無法觸及，不僅造成行政機關對醫務社工人數、勞動條件、人力配比等資訊缺乏，也使醫務社工無法適用社工人員薪資年資新制。鑑於上述原因，爰要求衛生福利部邀集專家學者、民間單位與相關部會，研議醫務社工薪資制度、人力配比及法律身分定位等議題，提高醫務社工待遇及勞動條件，並定期調查醫務社工人數、勞動條件等基本統計資訊。【86】

提案人：吳玉琴 邱泰源 鍾孔炤

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(六十一)依據《提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法》第四條第一項第三款，醫院得以醫師、護理師、心理師或社工人員組成預立醫療照護諮商團隊提供服務。然查《醫療機構設置標準》第四條規定，慢性醫院100床以上，每150床應聘1名社工，現行醫院大多以100床為比例聘請醫務社工。隨著醫療型態變化，醫務社工業務量日益增加，然醫務社工人力並未隨工作量提高而修正，爰要求衛生福利部邀集專家學者、民間單位與相關部會，研議修正醫務社工人力比例。【87】

提案人：吳玉琴 鍾孔炤

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(六十二)子宮頸癌為國人女性癌症死亡原因第七位，醫學研究證實感染人類乳突病毒(Human papillomavirus,HPV)是導致子宮頸癌的主因。世界衛生組織建議各國應將接種HPV疫苗納入國家計畫，以降低罹患子宮頸癌的風險。為預防子宮頸癌，衛生福利部自107年12月底開始推動國一女生公費接種HPV疫苗接種，108年額外加碼讓106學年度入學，也就是目前國三的孩子也能受公費疫苗保護。為使國家公費HPV疫苗接種政策能順利推動，且能配合國際實證提供兼具經濟與效益的疫苗接種，政府應掌握民眾對於HPV疫苗的認知、態度及符合接種對象之接種意向，並持續分析國際疫苗政策，以利政策之持續推動。爰請衛生福利部應就國一女生及其家長對於人類乳突病毒疫苗之認知、態度、接種意願進行調查；並評估校園及醫療院所施打狀況及成效。【88】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(六十三)有鑑於進口肉品日益增加，為確保國人食品安全，建請衛生福利部應針對國產與進口冷凍肉品規定須於產品明顯處標示清楚，諸如：「原產地」、「屠宰日期」(或「包裝日期」或「生產日期」)、「有效日期」等；且優先針對連鎖速食業，比照牛肉規定，應標示進口肉品產品之產地來源，明確告知消費者，以維護消費者權益。【89】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(六十四)帕金森氏病是一種神經退行性的疾病，它會讓病者緩慢的喪失身體的各項機能，意識清醒卻被禁錮在僵硬的軀殼內無法動彈，無時無刻的顫抖，僵硬無力的身體，剝奪了病友工作及生活自理的能力，生活品質隨之下降。如果想要藉由外科手術(DBS，腦部深層刺激術)，則必須花費130、140萬的高額費用，即使目前納入健保部分給付者，仍必須付出70、80萬的手術自付額且5年必須更換電池，這對帕友家庭無疑是一項沉重的負擔。但目前即使已行動困難，困坐於輪椅病床之上，卻依然無法受到健保重大傷病的保障。次查商業保險業者已然將帕金森氏病列入重大傷病給付範圍之際，病患卻依然缺少健保重大傷病的保障，爰要求衛生福利部應儘速研議將帕金森氏症納入重大傷病範疇。【90】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(六十五)新北市政府鑑於三重碧華國中預計109年將搬遷至新校舍使用，舊址校地面積達28,799平方公尺，盤整舊址校舍用資源，規劃將整合社福需求平台，預期提供長照、托嬰、托幼與停車場等公共服務設施，為加速長照服務資源提供，以及活化公有土地運用，建請衛生福利部爭取前瞻特別預算補助優先協助新北市政府三重碧華國中舊址推動長照設施、托育設施。【91】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(六十六)衛生福利部自75年起分期推動醫療網計畫，目前執行中之第八期致力於整合醫療照護體系之輸送，結合在地資源，建構連續、整合之公衛、醫療與社福網絡。截至107年度累計編列預算數高達19億餘元，然執行至今，區域內仍有區域資源分布不均之情事。由於衛生福利部多司、處、署在109年度皆編有相關計畫與經費需求，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、推動整合醫療照顧極為重要。爰此，衛生福利部應就如何建構在地化、連續性、整合之公衛、醫療與社福網絡研議更積極管理之相關對策，並於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【92】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 陳 瑩

(六十七)配合新南向政策的啟動，將醫衛領域視為新南向推動重點，衛生福利部自105年起成立新南向專案辦公室，佈署「一國一中心」，106年更將「新南向醫衛合作與產業鏈結」選定為新南向五大旗艦計畫之一，積極推動人才培育能量建構能力、醫衛產業鏈連結、區域市場連結，以及區域聯合防疫網絡等四大領域之合作。由於衛生福利部多司、處、署在109年度皆編有相關計畫與經費需求，如疾病管制署、國際合作組於各國佈點與合作對象皆不同，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、積極整合極為重要。爰此，衛生福利部應就如何整合部內單位，研議更積極管理與合作之綜效之相關對策，並於109年初向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【93】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 陳 瑩

(六十八)依照衛生福利部統計資料，嬰兒死亡率數據顯示如下：以106年數據為例，每10萬人口之嬰兒死亡率，原鄉746.5大於全國406，全部原住民人口748大於全人口406，以原鄉漢人與原住民比較，原鄉原住民嬰兒死亡率917.9大於原鄉漢人533.4。以地區區分，原鄉嬰兒死亡率偏高；以族群區分，原住民嬰兒死亡率偏高；在原鄉裡的數據比較，原鄉的原住民嬰兒死亡率也偏高。爰此，要求衛生福利部應針對原住民嬰兒死亡之前十大死因，分別研究其導致死亡之因素，並且訂定中、長期改善計畫。同時應針對原住民孕產婦及嬰幼兒提出照顧計畫並且執行。【94】

提案人：陳 瑩 吳玉琴 邱泰源

(六十九)108年3月11日至108年3月16日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於108年6月11日出爐，報告指出：因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟台灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為台灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處，希望藉由考察日本婦幼健康照護政策，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。據其考察心得及建議，諸如：日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險。爰此，為完善高風險孕婦母體轉送原則及機制相關政策，請衛生福利部醫事司會同國民健康署及中央健康保險署研議院所進行高風險母體轉院措施，以維護母子健康。【95】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(七十)依據衛生福利部108年資料顯示，臺中市目前人口數約280萬人，急性一般病床總數（開放/許可）：10,581/11,469床、每萬人口床數（開放/許可）:37.74/40.90床。其中后里區係屬臺中市二級醫療區的山線次醫療區域，如以急性一般病床每萬人口35床（醫療網之目標值）為目標值，該次區域尚有65床員額，如以每萬人口50床（醫院設立規定之限制標準）估計則約有1,450床員額。為解決后里當地無大型醫院之現況，並因應流動人口的增加，解決跨區治療之問題，建議衛生福利部擴大部立豐原醫院之量能，於3個月內取得土地使用權並儘速完成豐原醫院后里分院之細部規劃與建築設計，俾以及時完善在地醫療資源，有效建立北臺中、南苗栗之醫療網。【96】

提案人：劉建國 吳玉琴 洪慈庸

連署人：黃秀芳 楊 曜

(七十一)國家衛生研究院係政府依據設置條例所設置以基礎研究為根基之科研法人機構，為國內唯一專責醫藥衛生任務導向型研究機構，以實證基礎的知識創見，扮演政府醫藥政策的研發智囊，並以其公正、科學性立場於領導與整合國家重要健康相關研究計畫中扮演重要的角色。國家衛生研究院之角色和其他財團法人之角色特別不同點如下：一、「政府智庫」的角色：國家衛生研究院積極配合衛生福利部施政方向及當前迫切性的健康議題規劃相關研究，並與衛生福利部暨其所屬機關長年合作辦理各項健康監測調查，以具實證基礎的成果，提出改善國民健康及醫療衛生體系問題之可行方案及建言。二、緊急狀況下之角色：遇有國家緊急事件，隨時需停下工作承命支援辦理，如，102年禽流感病毒H5N1疫情爆發，國家衛生研究院生物製劑廠成功開發H5N1流感疫苗，完成第一期臨床試驗及技轉。其後，爆發新型流感緊急疫情時，國家衛生研究院即以所建立的緊急疫苗開發流程及技術平台，開發H1N1及H7N9流感疫苗。近年國家衛生研究院銜命承接病媒蚊防治研究計畫，與中央及地方政府並結合學界力量，降低本土病歷數，對於節省醫療成本及保障民眾健康的效益更是不可計數。三、負擔全國無利可圖疫苗之生產責任：此外，國家衛生研究院協助疾病管制署製造卡介苗(BCG)及抗蛇毒血清生物製劑等。因此類生物製劑市場太小未達經濟規模，業界亦無願意耗費成本生產，此類屬本國特有需求之必備生物製劑，由國家衛生研究院協助政府肩負起自行生產或供應之責。綜上，國家衛生研究院的任務與角色雖與其他財團法人不同，但其預算編列與其他政府公設財團法人相同，如國實院、同步輻射中心。國家衛生研究院之年度經費包含該院全年度的研究發展經費、人員費用及院區基本營運費用等，全屬科技預算項下。當統刪時，人事費亦受同等影響，造成國家衛生研究院只得刪減研究經費以支應人事費用，此將對該機構之運作與發展，造成難以回復的巨大負面影響。而基礎研究是一切研究之根基，亟需政府大力支持。醫藥衛生研究需長期穩定的經費支持，國家衛生研究院多年來累積之醫藥衛生研究成果已陸續展現，為可持續開創眾多前瞻性科學研究之新契機，以及協助衛生福利部因應新興衛生政策與挑戰，爰建請衛生福利部國家衛生研究院之年度預算應排除其人事費統刪，以確保國家醫藥科技研究發展水準與國際競爭力。【97】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

第2項　　疾病管制署原列57億9,842萬元，減列：

(一)第1目「科技業務」80萬元。

(二)第3目「防疫業務」50萬元。

(以上科目均自行調整)

共計減列130萬元，其餘均照列，改列為57億9,712萬元。【99.102.103.111.112】

本項通過決議9項：

(一)預防接種具有增進族群免疫的公共衛生利益，但接種疫苗仍有一定的風險，因此建立預防接種救濟制度，針對接種疫苗產生個人健康，國家基於整體對於特別犧牲之補償。惟我國預防接種救濟制度遭民眾詬病過於嚴苛，相較於德國與芬蘭相對採取疑點利益歸於受害人原則，從寬認定疫苗可能為受害事實之肇因，我國審議小組則重視疫苗導致受害事實之因果關係證明強弱，採行較嚴格因果關係證明法則。次查，亦有研究意見指出因救濟基金規模有限，若貿然放寬因果關係證明法則，亦將面臨受害救濟基金無法負荷之窘境。我國與芬蘭就基金來源皆來自藥商，相較於芬蘭屬於藥商公會成立藥害救濟保險公司，以藥商淨收益繳交保險費，我國收費標準是依疫苗製造或輸入廠商僅按疫苗封緘數量之定額徵收每人劑新台幣1.5元之徵收金，以致基金規模有限，無法負荷受害者救濟後續醫療照護補償，制度上有檢討空間。爰凍結「一般行政」項下「基本行政工作維持」十分之一預算，俟衛生福利部疾病管制署提出檢討報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並同意後，始得動支。【101】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(二)109年度疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」編列預算3億4,206萬2千元，合併凍結500萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

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

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

今年亦因世衛選株進度落後，導致全球疫苗生產廠商生產時程延遲，以至於需延遲至11月方有流感疫苗供民眾接種防疫。接連2年因外在因素造成疫苗施打的問題，疾病管制署負有疫苗品質把關與妥善宣導以告知民眾之義務，爰針對109年度「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列3億4,206萬2千元凍結500萬元，俟衛生福利部提出相關應變措施後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【105】

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

2.據衛生福利部疾病管制署新聞稿指出108年度公費流感疫苗延後開打，係因世界衛生組織遲至108年3月底，始公布108年度流感季北半球流感疫苗選株結果，致全球流感疫苗製造生產及供應時程延後所受連帶影響。然何以鄰近之香港、韓國，均得於108年10月間開始公費流感疫苗接種？且據媒體報導，我國所採購之疫苗廠商中，亦有於9月底前向海外交貨760萬劑流感疫苗之情形。故108年度公費流感疫苗延後開打，是否確係因全球性製造生產供應時程延後所致，抑或係採購過程中遭遇困難均待釐清。此外，以107年度為例，該年度受流感疫苗接種計畫開始施打時程延至10月15日，以及10月底陸續發生疫苗品質異常事件等影響，107至108年流感季病發重症累積病例數即創近3個流感季新高，可見公費流感疫苗延後施打可能影響當年度疫情高低。因此，疾病管制署允宜檢討流感疫苗採購時程，衡量及早向疫苗製造廠商預定之可行性。爰針對109年度「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列3億4,206萬2千元，凍結500萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【106】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

3.因流感疫苗品質等事件造成107年度疫苗施打進度落後，回觀除因世界衛生組織選病毒選株較晚外，亦因當年度發生疫苗品質異常事件，造成銜接與民眾信心問題，導致未達成全人口25％涵蓋率之目標。今年亦因世衛選株進度落後，導致全球疫苗生產廠商生產時程延遲，以至於需延遲至11月方有流感疫苗供民眾接種防疫。接連2年因外在因素造成疫苗施打的問題，這雖非疾病管制署可控制，但該署負有疫苗品質把關與妥善宣導以告知民眾之義務，爰針對109年度「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列3億4,206萬2千元，凍結500萬元，俟衛生福利部提出相關應變措施後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【107】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

4.109年度疾病管制署於「防疫業務」項下預算編列44億6,451萬元，其中「我國因應流感大流行準備第三期計畫」於109年度續編第5年經費3億4,206萬2千元，辦理相關藥劑、防疫物資之儲備與傳染病防治醫療網業務。查自105年流感疫苗採購量由300萬劑倍增至600萬劑，公費流感疫苗接種全人口涵蓋率由104年之13％增至105年之25.6％，其後各年度皆以25％為目標，並自108年度起使用疫苗全面改採四價流感疫苗，提供國民更周全之保護力。惟107年度受流感疫苗品質等事件影響，除造成疫苗供應銜接不及外，亦衝擊民眾施打意願，致107年度未達成疫苗接種全人口涵蓋率25％目標；又108年度受世界衛生組織延遲疫苗選株決定致全球疫苗生產及供貨時程延後，致今年公費流感疫苗開打時程延後自11月15日起分階段開打，除造成民眾恐慌外，亦使108年度流感季防疫應變措施面臨嚴峻挑戰。綜上，針對109年度「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列3億4,206萬2千元，凍結500萬元，俟衛生福利部針對流感疫苗延後施打所帶來的衝擊做出全面配套計畫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【108】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

5.108年度公費流感疫苗延後開打，衛生福利部指出係因世界衛生組織遲至108年3月底，始公布108年度流感季北半球流感疫苗選株結果，致全球流感疫苗製造生產及供應時程延後所受連帶影響，惟是否確實如此？是否有改善之空間？另考量107年10月底陸續發生疫苗品質異常，而當年度流感病發重症累積病例數屢創新高，是以公費流感疫苗採購品質、採購及施打時程之訂定均攸關國人健康權益。爰針對109年度「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列3億4,206萬2千元，凍結500萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會針對疫苗採購品質確保、採購及施打時程提出改善之書面報告後，始得動支。【109】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(三)109年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病風險監測與應變整備計畫」預算編列1,425萬7千元，以補助傳染病防治醫療網之應變醫院負壓隔離病房相關設備汰換。唯值國家財政困窘之際，應變責任醫院不能負起社會責任或與醫療網計畫配合，由醫院分擔部分設備汰換之費用。爰此，針對是項預算凍結500萬元，俟衛生福利部提出相關應變說明檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【110】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(四)緣108年9月起，傳出肺炎黴漿菌流行趨勢上升，及對常用抗生素出現抗藥性，治療困難度隨之增加。故考量目前不當使用抗生素、或未依醫囑完成完整療程之情形所在多有；復因氣候變遷、國際間往來頻繁，新興傳染病崛起、傳染病之病原體變異程度日趨複雜，自有賴跨國合作、及早掌握病原體變異趨勢與既有健保系統接介，俾利調整使用抗生素之臨床指引、合理使用抗生素，以減緩抗藥性之產生。爰針對109年度「防疫業務」項下「邁向全球衛生安全—抗生素抗藥性管理行動策略計畫」預算編列2,000萬元，凍結100萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【113】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(五)109年度疾病管制署於「防疫業務」項下編列44億6,451萬元，其中「建構新世代國家傳染病檢驗網絡強化防疫檢驗量能計畫」於109年度編列第1年經費5,000萬元，辦理追蹤感染源、不明原因傳染病個案檢測與病原掌握等相關傳染病檢驗業務。

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

請疾病管制署強化國際合作關係與維繫交流管道，以提升面對未知疫病風險之應變能量，並助於提升國際能見度。爰此，凍結是項預算200萬元，俟衛生福利部全面檢討國際交流計畫及擬定更積極之作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【114】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(六)查，疾病管制署針對愛滋防治策略分為「提供預防」、「加強篩檢」以及「個案管理」三大重點，並在105年推動「治療即預防」、2017年試辦「PrEP 計畫」、「三合一藥品列為一線處方」及「診斷即刻服藥」等計畫。同時與2017年相比2018年減少520名新感染者，翻轉疫情並粗估節省醫療費用約1億元，並達成母嬰垂直感染零檢出等成就。此外，目前國際愛滋防治朝2030年「全球三零(Getting to Zero)」而努力：新感染數少於50萬(Zero infection)、愛滋死亡少於50萬(Zero death)及消除愛滋相關歧視(Zero stigma)。而針對2020年所設定的目標90-90-90(90％感染者知道自己感染、90％知道感染者接受治療、90％接受治療的感染者病毒量測不到)，針對此目標，台灣現況為84％-88％-94％，而全球現況則是79％-78％-86％，顯示台灣在愛滋防治成效卓越。

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

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

綜上，爰要求衛生福利部於國內應針對愛滋之防治知識教育及防治成果以淺顯易懂之方式呈現，以協助大眾釐清錯假資訊並提升對於疾病的認識；於國外，應積極規劃將台灣愛滋防治經驗及成果帶上國際舞台之策略，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。【115】

提案人：陳靜敏 林靜儀

連署人：吳玉琴 黃秀芳

(七)109年度疾病管制署慢性傳染病防治業務預算編列16億3,192萬5千元，辦理「愛滋防治第六期五年計畫」之愛滋防治相關業務，除12億3,321萬3千元用於感染者之醫療費用，餘約4億元用於愛滋預防、篩檢等公衛防治工作。惟依世界衛生組織所訂2020年90-90-90目標(90％知道自己感染、90％感染者有服藥、90％有服藥者病毒量測不到)，我國目前為84-88-94，顯示篩檢策略仍有待加強，國內仍有16％感染者未知自身感染狀況，無法及早發現潛在感染者，以降低傳播風險。

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

此外，衛生福利部應與相關部會、衛生單位及民間團體共同努力，透過多元場域宣導教育，強化民眾正確防治觀念，鼓勵民眾接受篩檢諮詢，積極提升篩檢率。因此要求衛生福利部應擬訂更積極有效之愛滋衛教及篩檢策略，以期於2020年達到世界衛生組織愛滋防治90-90-90之目標及2030年全球三零（零感染、零死亡、零歧視）之願景。【116】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 李彥秀 徐志榮

(八)109年度疾病管制署「急性傳染病流行風險監控與管理第二期計畫」預算編列4,693萬9千元，項下「登革熱及其他病媒傳染病防治業務」預算計1,067萬8千元。然依105年至108年之經驗，衛生福利部尚須申請動支行政院第二預備金或中央特別統籌分配稅款，以支應疫情控制及地方政府動員所需經費。

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

爰請衛生福利部疾病管制署加強病媒蚊防治工作，並督導地方政府及早啟動防治作為，請其編列相對預算因應及妥適分配防治資源，共同提升防疫效能，以有效控制病媒傳染病，避免其成為本土地方性疾病。【117】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 李彥秀 徐志榮

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

近年國際結核病檢驗技術已有很大的進展，請疾病管制署參考國際建議，使用新的檢驗技術，以縮短診斷時間、及早發現個案，並連結醫療照護，以降低延遲診斷所造成之結核病傳播。導入新的技術篩檢策略，如結核菌快速分子診斷等，減少原鄉民眾舟車勞頓、交通受阻等障礙，以助原鄉結核病防治工作之推動。因此要求衛生福利部應在原鄉擬訂快速結核病診斷工具的策略，以期於2035年達到消除結核之目標。【118】

提案人：陳 瑩 吳玉琴 邱泰源

第3項　　食品藥物管理署原列28億4,895萬元，減列：

(一)第1目「科技業務」680萬元(含「確保衛生安全環境整合型計畫」30萬元、「精進我國食品安全科技研究」300萬元、「新興生醫臨床試驗及動物替代研究」100萬元)。

(二)第3目「食品藥物管理業務」2,850萬元，包含：

1.第1節「食品管理工作」2,500萬元(含「食品邊境查驗及國內外稽查管理」1,500萬元、「食安新秩序－食安網絡計畫」500萬元)。

2.第2節「藥粧管理工作」350萬元(含「藥粧企劃及安全風險管理」中「業務費」200萬元、「強化醫療器材及化粧品管理效能」150萬元)。

(以上科目均自行調整)

共計減列3,530萬元，其餘均照列，改列為28億1,365萬元。【120.121.122.123.124.125.126.127.129.135.139.141.142.

144.145.146.150.156】

本項通過決議24項：

(一)鑑於國家資源有限，基於資源整合的原則，各業務部門委辦項目頗多（食品管理工作61項、藥粧管理工作71項、科技業務87項），許多項目計畫內容相似或目的雷同應該予以整併，以防人力物力資源之浪費，以撙節開支。爰針對109年度食品藥物管理署「委辦費」預算編列11億1,707萬7千元，凍結2,500萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【119】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

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

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

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

台灣健康食品認證大量依賴動物實驗，除造成動物不必要的痛苦與犧牲，其保健功效也讓人質疑，更可能導致民眾錯誤的保健觀念。為保障民眾的健康，避免不必要的動物犧牲，爰衛生福利部食品藥物管理署應修改「健康食品保健功效評估方法」，廢除各項「功效評估」之動物實驗，改以人體進行功效評估；並修改「健康食品安全性評估方法」，要求廠商進行「安全性試驗」時，優先採用非活體替代方案進行，尚無替代方案之動物實驗或測試，則必須符合GLP規範。爰針對109年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「確保衛生安全環境整合型計畫」中「辦理食品容器具製造業者導入食品安全監測管理之研析等計畫」之「委辦費」預算編列2,950萬元，凍結300萬，俟衛生福利部提出檢討報告後，始得動支。【125-1】

提案人：林淑芬

連署人：陳靜敏 吳玉琴

(三)109年度食品藥物管理署「科技業務」項下「新興生醫臨床試驗及動物替代研究」預算編列9,936萬2千元，計畫內容包含辦理國際醫藥品經貿與法規議題研究及推動醫藥品合作發展等業務。因應區域經貿整合，分析多邊經貿談判參與國醫藥衛生發展，研擬我國相應談判策略等。相關類似業務已進行多年，效益值得商榷。且法規研議與分析政策發展抽象，預算監督不易。為撙節預算，避免浮編經費。爰凍結「新興生醫臨床試驗及動物替代研究」預算100萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面規劃報告後，始得動支。【129】

提案人：楊 曜

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(四)109年度食品藥物管理署「科技業務」項下「新興生醫臨床試驗及動物替代研究」預算編列9,936萬2千元，該科目預算科目係新增辦理新興生醫醫療臨床試驗及動物替代研究費用。該新增計畫委辦費達58.17％，然相關計畫說明卻闕如，顯有規避監督之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對是項預算凍結900萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【130】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(五)109年度食品藥物管理署「科技業務」項下「食品安全及藥物濫用巨量資料應用」預算編列6,151萬6千元，該預算科目係辦理食品安全及藥物濫用巨量資料應用相關之費用。歲出機關別預算表說明較上年度增列辦理食品安全及藥物濫用巨量資料應用經費6,151萬6千元，然食品安全巨量資料系統108年度列5,585萬1千元，說明無法清楚交代新增計畫，顯有浮濫之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對是項預算凍結600萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【131】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(六)109年度食品藥物管理署「科技業務」項下「導入智慧科技提升產品加值應用」預算編列1,626萬9千元，該科目預算科目係導入智慧科技提升產品加值應用相關之費用。該新興計畫之委辦費佔62.34％，而設備費用亦高達30.92％，二者比例顯不相當，顯有浮編之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對是項預算凍結200萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【133】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

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

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

109年度食品藥物管理署「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列3,150萬7千元，爰凍結是項預算150萬元，俟衛生福利部規劃「使用者登錄制度」方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【134】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(八)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下｢食品管理工作」中「委辦費」預算編列5億1,815萬2千元，該科目預算科目係委託民間團體辦理食品管理業務相關議題。然此科目預算107年度佔此科目預算66.42％，108年度佔此科目預算69.51％、109年度佔此科目預算67.25％，且相關計畫說明闕如。值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算5,000萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【136】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(九)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國內外稽查管理」預算編列4億8,143萬1千元，該科目預算科目係進行食品查驗相關之費用。然此科目預算較108年度增加1,567萬3千元、漲幅0.65％，且水電費漲幅85.30％、臨時人員酬金漲幅46％、物品漲幅39.69％、國內旅費漲幅13.7％，顯示此預算有過於浮濫之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算5,000萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【140】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(十)美國食品藥物管理局（FDA）於去年宣布7款經常用於零食或飲料的合成調味劑將從安全添加劑名單之中除名，這7種合成調味劑分別為二苯酮（Benzophenone）、丙烯酸乙酯 （Ethyl acrylate）、丁香油酚甲醚（Eugenyl methyl ether）、月桂烯（Myrcene）、胡薄荷酮（Pulegone）、吡啶（Pyridine）、苯乙烯（styrene），該禁用法令於107年10月9日正式生效。

美國食品藥物管理局於該份聲明指出，雖然FDA依據嚴謹的科學分析確定，在其預期使用條件下，例如在食品中是被少量使用的，並且因使用所導致的風險非常低等原因，確定這6種合成調味劑不會對公共健康構成威脅，但從環境和消費者團體（乳腺癌基金會，環境健康中心，食品安全中心，公共利益科學中心，消費者聯盟，環境保護基金會等等）提供的動物實驗數據顯示，這些合成調味劑中除了苯乙烯（styrene）外，其餘在研究過程中發現會引發動物出現癌症的情形。

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

而苯乙烯因過去已被認定為致癌物質，同時在食品工業也已不再使用，所以這次同步除名該合成調味劑的使用。食品藥物管理署（TFDA）應評估上述合成調味劑在台灣的使用規模，並儘速將這7類合成調味劑自台灣使用名單中除名，而非以目前僅有美國除名，亦或是以再觀察其他國家作法的說法消極而無作為。

爰此，針對109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序-食安網絡計畫」預算編列2億2,247萬5千元，凍結2,000萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研究評估檢討報告，並經同意後，始得動支。【143】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(十一)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「委辦費」預算編列3億1,751萬1千元，該科目預算科目係委託民間團體辦理藥粧管理業務相關議題，占此科目預算41.57％。然如此高金額、高比例之委辦預算書卻說明不清，且績效欠佳，顯示此預算有規避監督之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算3,000萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【147】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(十二)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥粧企劃及安全風險管理」預算編列1億3,536萬8千元，合併凍結2,000萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

1.109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥粧企劃及安全風險管理」預算編列1億3,536萬8千元，該科目預算科目係辦理藥粧管理相關之費用。歲出機關別預算表說明較上年度增列辦理藥品、醫療器材查驗登記及查廠經費2,020萬1千元，然109年度查廠業務列1億2,648萬1千元較108年度1億0,541萬7千元增加2,106萬4千元，二者數目不符，顯有規避之嫌。值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算2,000萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面合理解釋說明後，始得動支。【148】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

2.有鑑於近年來違規廣告手法層出不窮，藥品標示宣傳或廣告不實誇張，極易誤導消費者進行購買行為，更有損及民眾健康之虞。惟據衛生福利部藥物檢查暨查獲違法統計顯示，藥物廣告違規件數逐年增加，105年有638件違規、106年有693件違規，107年則高達1,060件違規，藥物廣告違規案件數不減反增，顯示目前食藥署針對藥品廣告之內容控管仍有待加強。爰針對109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥粧企劃及安全風險管理」預算編列1億3,536萬8千元，凍結2,000萬元，請衛生福利部加強藥品廣告內容控管，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【149】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

(十三)近日國內醫療院所普遍使用治療胃腸潰瘍的低價口服藥物「喜克潰錠」（Cytotec），作為替代衛生福利部正式核准的催生引產陰道塞劑，背後不僅凸顯政府藥品管制漏洞及把關不力等疏失，更引發醫師們使用藥物仿單核准適應症外處方的醫療責任問題。儘管法國已於107年3月宣布將此藥下架停售，但我國政府及衛福部動作顯然「慢半拍」，恐怕仍要待法院判決出爐，才能進一步評估並作出相關因應措施，攸關辦理藥品品質監控及提升，法規、查驗制度精進，以及相關藥事服務國際交流計畫活動，對於該預算編列之執行內容，持有相當疑慮，允宜賡續檢討。爰針對109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥品及管制藥品管理計畫」預算編列2億1,003萬8千元，凍結300萬元，俟衛生福利部針對審查制度精進向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，說明及檢討改進之規劃方案後，始得動支。【152】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十四)109年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「藥品及管制藥品管理計畫」預算編列2億1,003萬8千元，合併凍結5,000萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

1.109年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理業務」之「藥品及管制藥品管理計畫」預算編列2億1,003萬8千元，該科目預算科目係辦理藥品查驗與管制藥品相關之費用。歲出機關別預算表說明較上年度增列辦理藥品查驗登記經費3,753萬4千元，然109年度藥品查驗業務列2億0,345萬9千元較108年度1億6,767萬6千元增加3,578萬3千元，二者數目不符，顯有規避之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對「藥粧管理業務」之「藥品及管制藥品管理計畫」預算凍結5,000萬元，待衛生福利部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書面合理解釋說明後，始得動支。【154】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

2.109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「藥品及管制藥品管理計畫」編列2億1,003萬8千元。針對近2年高血壓藥及胃藥頻傳藥品有部分原料藥檢出有不純物NDMA及NDEA，恐影響民眾健康及服藥風險，食藥署應儘速針對台灣藥品使用量之分析結果，對用量較高之藥品逐步進行檢測，採取風險管控措施，以確保藥品品質。爰針對「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「藥品及管制藥品管理計畫」預算凍結5,000萬元，待衛生福利部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報告後，始得動支。【155】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(十五)109年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列1億5,562萬7千元，合併凍結2,000萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

1.109年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列1億5,562萬7千元，該預算科目係辦理醫療器材與化粧品管理相關之費用。歲出機關別預算表說明較上年度增列辦理藥品及化粧品查驗登記經費670萬元，然109年度查驗業務列1億5,238萬4千元較108年度1億4,578萬5千元增加659萬9千元，二者數目不符，顯有規避之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算凍結2,000萬元，待衛生福利部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書面合理解釋說明後，始得動支。【157】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

2.109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列1億5,562萬7千元。醫療器材種類繁多，風險程度不一，且亦有侵入/植入與否之差異，因此管理機制各有不同。然而，現行醫療器材管理機制下，針對高風險、侵入/植入性醫療器材，並無追蹤機制，民眾使用後，未來若有品質疑慮，難以追蹤後續影響。日前即有「陰道人工網膜」爭議指出，歐美針對該產品禁用，我國仍因考量實務醫療需求而持續使用中，類似此項國際性存有爭議之醫療器材，在運用後如何長期追蹤後續影響，有賴醫療器材廠商及醫療院所之合作，留存使用紀錄以利主管機關對病人的權益保障事宜。因此，食品藥物管理署應針對一定風險以上、植入/侵入性之醫療器材之追蹤管理機制規劃。爰此，凍結「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算2,000萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出一定風險以上、植入/侵入性醫療器材之追蹤管理規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【158】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

3.109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列1億5,562萬7千元。日前爆出未取得GMP認證之「喜維克骨釘骨板系統」有超過7萬支違法骨釘、骨板流入市面，全台有81家醫院中鏢，包括台大醫院、成大醫院、三總等大醫院，且食藥署還無法掌握有多少骨釘、骨板已被用於病患身上。鑒於植入人體內之醫材恐對人體造成不良之反應，為保障民眾安全，爰凍結是項預算2,000萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來如何有效監督之書面檢討報告後，始得動支。【159】

提案人：陳 瑩

連署人：吳玉琴 邱泰源

(十六)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「藥物檢驗及基礎資訊管理」預算編列6,098萬8千元，該預算科目係辦理藥物檢驗與資訊管理相關之費用。歲出機關別預算表說明較上年度增列辦理中藥查驗登記經費557萬8千元，然109年度業務中藥查驗登記、新興生技藥品品質規範、市售醫療器材化粧品查驗共列1,034萬元，較108年度新興生技藥品品質規範、市售醫療器材化粧品查驗(不含中藥查驗登記)962萬元增加72萬元，二者數目不符，顯有規避之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對「藥粧管理工作」之「藥物檢驗及基礎資訊管理」預算凍結500萬元，待衛生福利部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書面合理解釋說明後，始得動支。【160】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(十七)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列4,475萬5千元，該預算科目係作為毒品防制相關業務之用。此歲出機關別預算表說明較上年度增列購置毒品分析儀器設備經費399萬元，然分支計畫卻說明購置毒品分析儀器設備經費列1,100萬元，且108年度購置分析儀器經費列755萬元，二者數字不符，顯有規避監督之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算凍結500萬元，待衛生福利部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書面合理解釋說明後，始得動支。【161】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(十八)查知名藥廠葛蘭素史克（GSK）生產的胃藥「善胃得」（Zantac）驗出有致癌疑應的不純物N-亞硝基二甲胺（NDMA）成分，食藥署接獲通報後，立即針對含同成分雷尼替丁（ranitidine）藥品啟動清查作業，除抽驗健保用量大的「善胃得」同成分藥品外，也要求業者針對市售效期內所有同成分原料藥及製劑進行檢驗，隨即並宣告全面預防性下架。然因「藥師法」第17條規定：「藥師調劑，應按照處方，不得錯誤，如藥品未備或缺乏時，應通知原處方醫師，請其更換，不得任意省略或代以他藥。」因此民眾持處方箋領藥時，藥師依法需通知原處方醫師更換處方，抑或民眾要再回去請原處方醫師更換該胃藥之處方箋。實務上民眾必須要重新掛號看診，額外花費時間跟金錢。如果原處方醫師出國，或者是掛不到號，更加引發民眾抱怨。衛生福利部應邀集相關司署研議未領藥之民眾得以快速更換藥品之具體配套措施，並應於108年12月31日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【124】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(十九)依現行「藥物優良製造準則」第106至108條規定植入式器材，製造業者及其代理商或經銷商必須建立銷售紀錄，即可追溯與檢查所需，且「醫療器材管理法草案」已有納入高風險植入式醫療器材來源流向之管理條文，並藉由透過計畫研議符合我國實務需求之醫材追蹤追溯管理制度，以利後續規劃順利推動。爰此，請衛生福利部提供一定風險及公告品項之醫療器材來源流向管理機制規劃書面資料，以確保問題產品得以追蹤追溯。【128】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(二十)109度年食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」之「食品安全衛生管理」預算編列4,134萬7千元。日前新北學童營養午餐發生疑似食物中毒現象，新北市政府旋即抽查團膳業者亦發現違規，顯見團膳業者之食安觀念未能落實。另食藥署迄今未能強制將全國中小學營養午餐供餐業者納入食品藥物業者登錄平台(非登不可)登錄範圍，對於各縣市團膳業者之督導又未能訂定相關指引，衛生福利部應持續加強對團膳業者對於預防食品中毒之教育宣導，落實食品安全觀念，並加強符合性稽查，以維護校園營養午餐之衛生與安全。【137】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(二十一)2019年中國非洲豬瘟疫情，2018年元山蛋品液蛋事件、萇記泰安蛋品事件、永詠過期原料案、大創改標違法進口案、亞培凝結變質事件、蘋果西打懸浮物事件、蘿蔓生菜大腸桿菌事件等，近年來國內食品工廠稽查檢查率皆逾7成，爰要求衛生福利部偕同地方政府衛生局持續強化源頭管理、增進查驗量能及健全食品業者管理。【138】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(二十二)109年度食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥品及管制藥品管理計畫」之「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計畫」委辦經費係辦理我國緊急缺藥之及時及預先評估，然目前發生藥品短缺由醫療院所通報，對於藥品原料藥之掌握度不足；為避免藥品短缺，食藥署除藥品短缺通報外，亦應建立原料藥短缺通報機制。茲考量計畫為109年度完備藥政管理重要政策之相關工作，積極鼓勵短缺通報，評估市場衝擊期間及調配控貨，以供應臨床使用，提昇民眾用藥可近性與國際缺藥訊息取得之落實層面精進管理策略，需經費挹注賡續落實推動，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提供「建構完善藥品短缺通報、評估及因應作業計畫」工作內容。【153】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(二十三)針對我國多次表達欲與美國簽署自由貿易協定，卻屢遭美方點名包含智慧財產權保護、禁止含萊克多巴胺（瘦肉精）豬肉及限制特定牛肉部位產品進口等議題，其中西藥專利連結已於108年8月20日施行，豬、牛議題則在在感受美方壓力。惟誠如前行政院院長賴清德於101年時所言「即便是美國也應尊重台灣國情，這包括飲食習慣及現況……如果台灣過去都有在用瘦肉精，那反對就沒道理，但台灣畜牧業幾十年來都不用瘦肉精，若硬要的話，就是不尊重台灣的老百姓」，考量國人飲食習慣，豬肉食用量大，開放使用瘦肉精恐無法確保國人健康，且因豬肉在國內使用範圍非常廣，強制標示執行面上亦有相當困難。故為保障民眾健康及避免衝擊國內豬農權益，爰要求衛生福利部食品藥物管理署堅守既有管理模式，勿為經貿談判犧牲國人利益。【163】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(二十四)依報導，加拿大相關團體研究發現，塑膠類之茶包袋，經熱水沖泡後，會含有高達百億以上之塑膠微粒釋出至茶液中。各式各樣的塑膠製品充斥人類日常生活中，這些大量的塑膠製品經使用廢棄，除了造成嚴重的環境污染外，所產生的塑膠微粒，也由環境經由食物鏈進入食品中，此現象已引起社會大眾，對於會不會造成食品安全方面的問題，進一步危害身體健康，產生疑慮。現在，塑膠茶包袋會有塑膠微粒的釋出問題，此議題不同於環境污染，理論上，應為食品安全管理可控管，社會大眾應會更加關切。之前，濾掛式咖啡濾袋也因類似溶出有害的強濕劑問題，引發社會高度的重視和關切。依食品藥物管理署的調查檢驗，我國的咖啡濾袋使用的絕大多數是聚丙烯，沒有強濕劑的問題。如果，依加拿大相關團體的調查，這次會釋出塑膠微粒的茶包袋，正是包括聚丙烯在內的塑膠製品，那濾掛式咖啡會不會有同樣令人關切的問題。爰此，要求衛生福利部食品藥物管理署針對此事，於1年內完成食品中塑膠微粒風險研究。【164】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

第4項　　中央健康保險署原列56億0,777萬3千元，減列第1目「科技業務」200萬元(含「健康智慧雲端一站式服務計畫」50萬元)(科目自行調整)，其餘均照列，改列為56億0,577萬3千元。【166.171】

本項通過決議16項：

(一)109年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」預算編列5,851萬6千元，合併凍結150萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

1.108年起護病比入法，促使「護病比與健保支付連動」，護理費加成成效端賴各醫院於中央健康保險署資訊網服務系統(VPN)自行填報之急性一般病床護病比，然填報正確與否缺乏監督機制，致政策推動至今之成效仍未臻明確，亦難以確保在現行連動機制下醫院是否實際將資源挹注於護理人員之薪資或福利與勞動權益改善。爰針對「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」預算凍結150萬元，待中央健康保險署針對「護病比與健保支付連動機制」廣納各方意見後，訂定監督評核機制，提出監督各層級醫院填報檢討說明。俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【169】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

2.109年度中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」預算編列5,851萬6千元。中央健康保險署為提供行動不便患者「以病人為中心」之全人照護，發展在地化居家醫療，自104年起試辦居家醫療照護整合計畫。而衛生福利部於108年7月19日起實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，目的為提供失能個案「以個案為中心」的醫療照護及長期照顧整合性服務。2計畫都是希望「以病人為中心」，且提供「在地化」醫療為主要目的，顯見其「將醫療送到失能病患居所」的概念，此亦為日本在宅醫療中「在宅」即為「生活的場所－家」的概念。然而，居家醫療推展至今，入住於機構的失能者並未納入居家醫療之適用範圍，雖然現階段住宿機構得以特約醫療機構的方式獲得固定時段支援，然而隨著機構住民年邁後的共病症提升，顯有不敷需求之情況。爰此，凍結是項預算150萬元，待衛生福利部中央健康保險署針對「居家醫療照護整合計畫有條件適用於住宿機構住民」提出研議方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【170】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(二)109年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健康智慧雲端一站式服務計畫」編列1億4,405萬元，期透過「健康存摺」系統的推廣，加強健康資料之多元加值運用。唯整體查閱使用情形不佳，且如何擴充該資料以為健康服務提供者執業安全之考量，期符合多元加值之運用。爰此，「健康智慧雲端一站式服務計畫」預算凍結300萬元，俟衛生福利部中央健康保險署針對上述問題於108年12月底提出SDK管理辦法及推廣計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【171】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(三)109年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」編列23億3,753萬1千元。經查：108年5月護病比正式入法後，「護病比與健保支付連動」護理費加成應合乎行政院允諾同意之提高護理薪資訴求，要能實際挹注於護理人員之薪資及福利與勞權改善。惟查現行健保署機制未能準確掌握醫院分配。爰此，凍結中央健康保險署「健保業務」預算200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於108年12月底前進行護病比成效調查並針對上述問題，提出適切規劃，並公開護病比加成點數，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【174】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

(四)衛生福利部中央健康保險署為落實門診減量，自107年度起要求區域級以上醫院門診量應較前一年度降低2％，並以5年減量10％為目標。然行政院自108年5月1日起實施警察、消防、海岸巡防及空中勤務單位人員至國防部、國軍退除役官兵輔導委員會所屬醫療機構（院所）、所有縣市衛生福利部部立醫院、臺大醫院雲林分院、連江縣立醫院等就醫免除健保部分負擔之「警察消防海巡空勤人員醫療照護實施方案」，該方案保障警察、消防、海岸巡防及空中勤務單位人員身心健康，及對其在職期間為國奉獻給予肯定固值認同，惟於政策執行之初，論者即有提醒限定上開醫療機構，恐會造成影響民眾就醫習慣，影響門診減量成效，詎衛生福利部對此仍不以為然，直言此方案與分級醫療無干。但揆諸審計部提出107年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告，其中即有指出該方案實施醫院不乏區域級以上者，不易引導民眾至適當層級院所就醫。為通盤檢討上開方案與門診減量、分級醫療政策之影響，爰針對衛生福利部中央健康保險署第3目「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」預算編列2,033萬3千元，凍結100萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【176】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(五)中央健康保險署於108年4月1日給付免疫療法，針對8項癌症、11個適應症，總預算8億元，提供800個名額，原本預計供不應求，然而迄今仍有數十個給付名額，甚至檢討會議人員認為「IO預算很夠用」，導致不符資格癌友只能繼續自費，承擔龐大經濟壓力。當初健保署因為預算有限設下窄門，給付標準嚴格且高標，且未具有合理性（按：以治療非小細胞肺癌藥物為例，健保署的設定給付條件「生物標記表現量」≥50，與食藥署規定生物標記表現≥1或不需檢測生物標記，就能用特定IO藥物治療，即不符合醫學上科學根據），導致真正有需求的病友不得其門而入，用不適合指標訂立嚴格給付標準，應立即檢討改善，以體現健保照顧重症病患之精神，減輕癌症病友負擔並給予活下去機會。爰針對衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」預算編列2,033萬3千元，凍結50萬元，俟衛生福利部中央健康保險署提出放寬給付條件機制，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【177】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(六)109年度中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」分支計畫編列5,851萬6千元，其中4,951萬1千元係委辦費，依其說明及其所列委辦計畫中，其第7案:「擴大應用醫療科技評估機制及建立多元評估模式，強化健保資源合理配置」，該案係健保署委託CDE針對新藥及特材之性能、療效、健保財務影響等做系統性分析，完成之報告作為健保署專家會議討論之基礎及共擬會議委員於審議藥品及特材給付時之參考。然廠商申請藥品或特材之給付案件，依使用者付費之原理，理應由廠商支付進行HTA報告之經費，然卻由國家編列預算委由機構進行評估，若認為HTA之臨床及經濟效益評估確有其必要，建請衛生福利部委託執行HTA案件，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並研議向廠商收費之可能性，以符公平。【167】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

(七)109年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」科目編列5,851萬6千元，存在下列問題：108年3月11日衛福部專案報告(區域級(含)以上大醫院門診推動減量措施，自107年7月起每年減量2％，逐年增加減量目標，5年達減量10％)內容指出：「分級醫療之推動涉及民眾就醫習慣之改變及各層級醫療院所現行提供醫療服務之行為，具有一定之困難度，非短時間內可以完全改變，本部秉持持續推動之決心。」惟分級醫療制度並未將城鄉差距及醫療資源不足地區造成就醫選擇性低及可近性等差異性，列入考量，致雲林縣區域醫院紛紛自我調降醫院評鑑等級為地區醫院。爰此，建請衛生福利部適度考量調整區域級以上醫院門診減量之配套措施，含因地制宜，並於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【168】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(八)鑑於家庭醫師整合性照護計畫已推動10餘年，惟收案人數占比低於2成，整體醫療服務涵蓋量與普及度仍有提升空間。雖然自93年度全國參與醫療群從269群，於107年度增加至567群，但是照護收案人數占納保人口比率僅19.82％。爰請衛生福利部中央健康保險署於明(109)年6月底前提出檢討策略，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【172】

提案人：林淑芬

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(九)「病人自主權利法」今（108）年1月上路，經查當時衛生福利部所發布之新聞稿指稱，刻正規劃推動居家失能個案家庭醫師計畫，對於無法或不便出門的失能個案，可透過家庭醫師到宅協助進行照護諮商與預立醫療決定之簽署。然迄今民間團體反映仍未見相關方案或健保給付之資訊，也無基層診所完成預立醫療照護諮商之案件，與政府推動分級醫療照護、在地健康守護之政策背道而馳。此外，美國、加拿大等國健保針對罹病長者或病友優先給付預立醫療照護諮商（ACP）費用之經驗顯示，明顯可減少健保末期無效醫療費用及提高健保資源使用效益，然衛生福利部始終未提出相關針對如失智、癌症或衰老病患之補助方案，請衛生福利部邀集相關醫事團體研議相關補助方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【173】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

(十)緣衛生福利部中央健康保險署前以107年9月27日健保北字第1071504808號函，略以血液透析過濾術仍屬血液透析項目，特約院所不得再向保險人收取額外費用，或要求自負差額。然血液透析過濾術既屬高階產品，所使用之醫療器材確有優於血液透析術之價值，若採齊頭式支付似有違論質計酬之本旨。且如此作法，亦將造成特約醫事服務機構不願使用血液透析過濾術，剝奪病患得選擇較優質產品之機會。故為保障病患醫療自由選擇權利，衛生福利部中央健康保險署自應通盤檢討血液透析項目中允許病患自付差額或自購醫療器材之可行性，並於109年6月30日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【175】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(十一)中央健康保險署於108年4月1日給付免疫療法，針對8項癌症、11個適應症編列8億元用於給付800個名額，原本因預算有限而設定給付條件，導致有需求而不符資格癌友自費，承擔龐大經濟壓力，然迄今仍有數十個給付名額，為體現健保照顧重症病患之精神，減輕癌症病友負擔，並給予癌友活下去的機會，應立即檢討改善給付標準。爰此，建請衛生福利部中央健康保險署主動發函蒐集相關病友團體意見，並就病患療效評估資料，提供專家會議及藥物擬訂會議討論檢討給付條件，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【177】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(十二)有鑑於我國現行公共托育服務量能嚴重不足，0至2歲的公共托嬰中心托育比例僅18％，2至6歲非營利和公立幼兒園涵蓋率約為36％，因為缺乏平價、優質的托育場所，育兒家庭被迫面對工作與育兒擇一的難題，夫妻間收入較低者不得不辭職在家帶小孩，收入較高者則勉力增加收入來負擔經濟，卻導致家庭成員總繳健保費用隨之提高，變相懲罰育兒家庭。經查，衛生福利部於104年已針對二代健保總檢討報告進行討論，邀集學者專家成立長期規劃小組，對於健保費率、藥品差額負擔、收取保費為家戶總所得、補充保費等項目以照顧弱勢為核心價值進行討論，至今仍未見健保署因該檢討報告而調整投保金額等級之討論方案。爰此，建請衛生福利部儘速推動健保收費制度改革。【178】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

(十三)衛生福利部中央健康保險署於103年9月建置「健康存摺」線上健康資料查詢系統，提供民眾下載運用個人健康及就醫資料，期能促進民眾做好自我健康管理，並提供醫師開立處方參考，提升醫療照護安全與品質。經查健康存摺使用人數已由103年底0.4萬人，逐年成長至107年底102.5萬人、108年7月底137.5萬人，略見健康存摺推廣之成效，惟108年7月底健康存摺使用人數137.5萬人，其中查閱1次之人數達51萬7,756人(占比37.54％)，且查閱次數5次以下者達61.86％，顯示整體推廣度仍有努力空間。爰要求衛生福利部中央健康保險署應持續透過多元管道推廣健康存摺，以發揮系統建置功能。【181】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(十四)衛生福利部中央健康保險署自92年起試辦家庭醫師計畫，建立以病人為中心的醫療觀念，提升醫療服務品質；該署推動家醫計畫10餘年，收案人數、參與診所數及參與醫師均逐年成長，其中107年度計有4,558家基層診所加入及5,924位醫師參與，照護之收案人數達473萬餘人，逐漸展現計畫之執行成效，並符合世界強化社區基層醫療之潮流，惟查收案人數雖占納保人口比率僅19.82％，但占多重慢性病及高利用病人之占率達54.4％，確能將資源用於需要的地方，但仍有提升空間。爰要求衛生福利部中央健康保險署持續參採各界建議修訂計畫、拓展醫療服務於真正需要的病人，落實家庭責任醫師制度。【182】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(十五)依近期健保財務評估，面臨人口高齡化、醫療科技進步及需求日增等影響，保險收入的成長未及醫療支出之成長，健保財務收支存在結構性失衡的問題，致財務收支短絀逐年擴大，若以現行保險費率4.69％預估，安全準備僅能支撐至111年，將面臨健保保險費率調整之壓力，爰要求衛生福利部及中央健康保險署檢討改善並及早因應，俾利健保財務穩健運作。【183】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十六)為改善醫療體系失衡狀況，引導民眾改變就醫習慣，提升醫療效率，促進醫療院所分工合作，中央健康保險署積極推動分級醫療相關措施，並自107年第3季起實施區域級（含）以上醫院門診減量措施，以醫學中心及區域醫院之門診件數每年應降低2％，達五年降低10％為目標，推動後107年第3及4季醫學中心及區域醫院整體門診下降件數達2.3％，達成原設定減量2％之目標；惟政策實施以來，各界對於執行方式各有不同意見，加以該項政策對於未達標者將依其超出件數予以核扣門診申報費用點數（107年第3及4季共核扣約5億點），似有衝擊部分院所經營之疑慮，且部分區域醫院因無法達到門診減量措施，衍生降級之負面效應。爰要求衛生福利部中央健康保險署應務實檢討並衡酌各界建議，適時研修配套措施與執行方式。【184】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

第5項　　國民健康署原列18億4,811萬6千元，減列：

(一)第1目「科技業務」40萬元(含「精進臺灣環境健康」20萬元、「建構智慧健康生活圈」中「建置智慧健康城市計畫」之「委辦費」20萬元)。

(二)第3目「國民健康業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」15萬元。

（以上科目均自行調整）

共計減列55萬元，其餘均照列，改列為18億4,756萬6千元。【189.192.205】

本項通過決議23項：

(一)109年度國民健康署「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列9,244萬6千元。全台目前約有200萬特殊需求者，其中包含發展遲緩幼童、特教學童、身心障礙者、失能長者等，其恐因無法明確表達視力問題或眼部不適，且未獲得即時性篩檢機制介入而導致延誤就醫。提供特殊需求者全面性的眼科檢查，可及早發現視力問題，亦能避免後端因延誤就醫所衍生的醫療與照顧負擔。然而，現況下對於上述政策之基礎資訊仍付之闕如，有待了解與釐清。爰此，針對是項預算凍結100萬元，待衛生福利部國民健康署進行「身心障礙機構視力與眼疾調查」建立基礎數據，以利未來身心障礙者眼科篩檢之後續規劃，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【186】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(二)109年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列13億6,424萬元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部國民健康署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。

1.有鑑於衛生所為服務民眾健康之第一線，衛生福利部諸多業務，皆有賴地方政府衛生局與衛生所共同推動方可達成，惟各司署交辦業務項目繁雜，衛生所工作負荷逐年增加，針對衛福部下交衛生局(所)工作項目，請儘速建立衛福部及衛生局推動社區衛生計畫交辦衛生所執行之作業原則，及若經評估需由衛生局(所)所推動，衛福部司署或衛生局應編列足夠的經費，補助衛生局(所)聘用所需醫事人力，以利推動業務。爰針對109年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列13億6,424萬元，凍結100萬元，請衛生福利部國民健康署於108年12月15日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【194】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

2.據中華民國眼科醫學會(下稱眼科學會)「2019全台護眼趨勢調查」顯示，國人平均每日使用3C裝置（電視、電腦、智慧型手機）逾10.7小時；且乾眼症、白內障也有年輕化趨勢。查衛生福利部資料統計106年10至30歲人口，有3,329人因白內障而就醫，較105年增加5.4％，直逼60至69歲老年族群；並經國際防盲組織(IAPB)預估，109年台灣眼盲與中重度人口視力障礙人口約占0.21％與1.69％，高於鄰近國家；眼科學會調查更顯示，10至19歲青少年乾眼症比例自107年的3.6％上升至今年的12.1％，呈現倍數成長，顯見國內視力預防保健成效不彰。爰此，針對「國民健康業務」預算凍結100萬元，待衛生福利部國民健康署針對國內眼疾盛行率逐年上升之情況提出具體改善計畫，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。【195】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

3.按「兒童及少年福利與權益保障法」第23條要求直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理建立早產兒通報系統措施，並提供追蹤、訪視及關懷服務。然實際執行結果，全國僅6市衛生局自行或委託轄內醫院提供早產兒追蹤關懷服務，對母嬰健康之保障允有不足。且鑑於過去10年來，國內35歲以上的高齡初產婦比率持續上升，又高齡（超過35歲）產婦生下早產兒的風險，為一般孕婦之2倍，嬰兒出生後亟需相關醫療照護資源，及衛教關懷服務，以掌握療癒黃金期。衛生福利部國民健康署應結合既有政府與民間資源，建構早產兒連續性照護服務模式，爰針對「國民健康業務」預算凍結100萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【196】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

4.「兒童及少年福利與權益保障法」第7條第1項第2款中明載衛生主管機關權責劃分為『主管婦幼衛生、生育保健、早產兒通報、追蹤、訪視及關懷服務、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜』，亦即中央衛生主管機關應針對早產兒負有通報、追蹤、訪視及關懷等責。國民健康署曾於106年度進行「極低出生體重早產兒追蹤關懷先驅計畫」，後續亦以相關研究進行早產兒醫療利用之分析，然而始終尚未建立具效益之追蹤關懷模式。爰凍結「國民健康業務」預算100萬元，待衛生福利部國民健康署參酌過去民間相關經驗及新北市衛生局於108年度起針對早產兒之追蹤關懷試辦計畫成果，明確建立國家整體之早產兒追蹤關懷機制，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【207】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

5.有鑑於醫療改革基金會調查發現，健保西醫診所在「無障礙通道」、「無障礙廁所」、「無障礙溝通」三項指標皆達標診所僅5％。另查政府推動多年之高齡友善照護機構認證609家中竟只有1家診所，然國民健康署卻僅回應，將於今(108)年底施行友善診所試評計畫，且家數可能僅有個位數，引發病友及權益團體不滿，監察院也已對此展開調查。爰凍結「國民健康業務」預算100萬元，俟衛生福利部國民健康署完成下列事項，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支:

(1)提出讓醫療網每個次醫療區或各縣市，都有無障礙示範診所之具體方案或獎勵計畫。

(2)研議將政府過去推動醫院友善就醫所發展之各種協助溝通之軟體、影片、衛教單張、藥袋或貼紙，建置通用版本或公版資源，提供診所免費使用，以提升基層就醫溝通無障礙服務所需之資源。【209】

提案人：陳宜民 李彥秀 徐志榮

(三)根據美國疾病管制暨預防中心研究指出，吸食電子煙可能導致罹患肺部疾病，全美國估計由電子煙引起的肺部疾病病例已超過450例，並且至少5人係因吸食電子煙而喪命，目前全球已有數十個國家頒布電子煙相關禁令，惟我國並未針對電子煙訂定明確法律規範，違法攜帶電子煙入境之情形更層出不窮，據國民健康署「青少年吸菸行為調查」結果，全國國、高中學生電子煙吸食率由103年的2.0％與2.1％，上升至107年的2.5％與4.5％，增加近1倍，推估有5.2萬青少年使用電子煙，顯見國健署對電子煙之菸害防制宣導不足，危害國人健康。爰針對「國民健康業務」項下「國民健康數據發布與健康促進宣導」預算編列409萬6千元，凍結100萬元，待衛生福利部國民健康署加強對電子煙之菸害防制宣導，研擬具體計畫，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。【199】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

(四)109年度國民健康署新增5項委辦計畫，共計編列1,060萬1千元，其中「HPV疫苗接種相關之認知與評估計畫」、「肥胖之整合性智慧醫療研究」及「空污與健康防護策略研析計畫」列入「科技業務」工作計畫，與「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」有關2項列入「國民健康業務」項下，惟各計畫預期效益(詳附表1)皆以辦理目的、內容或方式表達，缺乏量化衡量指標，難以呈現具體效益，不利日後績效評估。綜上，109年度預算案新增5項委辦計畫，宜建置量化績效衡量指標，以利日後效益追蹤評估。爰請衛生福利部國民健康署依行政院核定計畫目標，於採購公告需求說明書內訂定量化指標，並確實執行。【185】

**附表1：109年度新增委辦計畫明細表** 單位：新台幣千元

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

※註：1.資料來源，整理國健署提供資料。

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

(五)查衛生福利部國民健康署為辦理四癌篩檢，訂有年度四癌篩檢陽性追蹤率之績效指標，然據衛生福利部107年度施政績效報告，107年度之四癌篩檢陽性追蹤率較前年度微幅下滑。其原因固然為口腔癌及大腸癌陽性個案追蹤困難度較高，醫護人員雖已盡相當努力洽催，仍囿於民眾抗拒性而遇有困難。然四癌篩檢之初衷，既係為達早期診斷、早期治療之目標，國健署自尚須精進改善，與研謀如何協助醫護人員洽催，爰請衛生福利部國民健康署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出補助地方衛生局四癌篩檢陽性追蹤成果書面報告。【187】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(六)109年度國民健康署「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」編列「HPV疫苗接種相關之認知與評估計畫」預算262萬8千元。旨在辦理接種者對於HPV疫苗及子宮頸癌認知調查，評估計畫推動初步成效。然而，HPV疫苗施打政策自107年底開辦，政策推動前即應完成相關該政策之民眾認知與評估工作，以利政策之推展與相關衛教宣導。而在HPV疫苗接種政策推行後，國民健康署亦應針對子宮頸癌整體防治策略提出中長程之規劃，以利未來相關資源之有效運用。爰此，請衛生福利部國民健康署強化落實HPV疫苗接種之監測與評估，並於該計畫完成後，將成果報告提交立法院社會福利及衛生環境委員會。【188】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(七)109年度國民健康署「科技業務」項下「保健雲計畫」編列481萬2千元，較108年新增「雜項設備費」220萬元，然其說明欄中未見相關說明，爰此，請衛生福利部國民健康署積極檢討「保健雲計畫」辦理方向，並於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【191】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 李彥秀 蔣萬安

(八)109年度國民健康署「科技業務」項下「空污危害與健康防護之防治新策略」下編列207萬3千元。「空污危害與健康防護之防治新策略」之內容為「針對環境危害對民眾健康威脅及健康識能議題，蒐集各重要國家或國際組織之文獻、政策指標及評估趨勢，並系統性回顧國內外相關文獻、政策指標及評估趨勢，進行國內外相關情境及背景分析」。現行空氣污染及健康相關之研究眾多，研究中不乏各項文獻回顧，本計畫應可參酌現有之研究成果後，針對健康識能與政策轉譯進行強化。爰此，建請衛生福利部國民健康署積極辦理空污危害與健康防護之環境健康識能傳播。【193】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(九)109年度國民健康署「國民健康業務」項下「國民健康數據發布與健康促進宣導」預算編列 409萬6 千元，存在下列問題：「台灣營養狀況變遷調查」的目的是建立全國性營養調查機制，監測國人營養健康之變化趨勢，作為政府擬定營養健康政策之重要參考指標，惟網站資料久未更新，最新消息最新一筆為106年、次筆為102年、98年。爰此，要求衛生福利部國民健康署積極檢討與加強國民營養健康狀況變遷調查數據發布，並於2個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【197】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十)國民健康署執掌國民健康促進政策之規劃、推動與執行，109年度於「國民健康業務」項下「國民健康數據發布與健康促進宣導」編列預算409萬6千元，管理健康監測資料提供與使用，辦理與健康傳播、健康促進有關事項之獎勵事宜；預期達到確保各項健康監測資料對外提供及使用規範之落實與合理有效使用，增進資料加值運用效益，以及提升公衛人員對健康傳播之專業識能，以有效增進民眾健康識能相關業務、提升健康促進傳播能見度，進而提升健康識能。衛福部國健署的「國人吸菸行為調查」顯示，我國成人吸菸率近年有下降趨勢，在97年為21.9％，陸續降至106年的14.5％；室內公共場所二手菸暴露率在97年為27.8％，陸續降至106年的5.3％。然而室外非禁菸的公共場所的二手菸暴露率在97年為36.2％、陸續成長至106年的49.8％；家庭內的二手菸暴露率同樣有增長趨勢，97年為26.3％，106年提升至24.3％。然而，國健署卻未致力於分菸政策的研議與推動。綜上，顯示國民健康數據的發表並未能進一步落實在政策上。爰此，請衛生福利部國民健康署於2個月內就整體菸害防制工作提出檢討報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【198】

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

(十一)109年度國民健康署「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列555萬5千元，存在下列問題：國健署107年12月公布之「臺灣肥胖防治策略」指出，我國有高達93.9％國中生、88.9％高中學生及83.6％成人(19至44歲)每週至少喝1 次含糖飲料；另有61.5％幼兒(3至6歲)、54.1％之7至9歲兒童及46.5％ 之10至12 歲兒童每週至少攝取1次糖果；此外，有86.1％ 之3至6歲幼兒及7成以上7至12歲之兒童每週至少攝取1次餅乾零食類食物。因年輕族群熱量攝取增加，且生活方式漸趨靜態久坐，使得肥胖及代謝疾病之盛行率大幅增加。就各年齡兒童之過重及肥胖盛行率分析，102至105年4至6歲學齡前男童之過重及肥胖率20.4％，較上期調查年份降低9.3個百分比，惟7至12歲國小學生過重及肥胖率仍為30.6％，與82至85年之19.6％相較，增加11.0％；如以臺灣5至17歲兒童肥胖盛行率與APEC 20個國家比較，男童及女童皆排名第11，而與APEC 11個亞洲國家(汶萊、中國大陸、香港、印尼、日本、韓國、馬來西亞、菲律賓、新加坡、泰國及越南)比較，男童排亞洲第5，女童排亞洲第4，顯示我國兒童肥胖盛行率與國際比較，仍有改進空間。由於肥胖正是高血壓、糖尿病、高血脂生成的一大主因，若不重視肥胖問題，罹患高血壓的風險自然隨之升高。爰此，請衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【200】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十二)據衛生福利部國民健康署公布之「臺灣肥胖防治策略」指出，我國有高達93.9％國中生、88.9％高中學生，每週至少喝1次含糖飲料；另有61.5％幼兒、54.1％之7至9歲兒童及46.5％之10至12歲兒童每週至少攝取1次糖果；此外，有近9成之幼兒及逾7成之兒童每週至少攝取1次餅乾零食類食物，以致我國7至12歲國小學生過重及肥胖率高達3成，5至17歲兒童肥胖盛行率於亞洲國家中亦有相當改進空間。故國健署辦理兒童青少年保健肥胖防治推廣相關計畫，應落實追蹤管考，以逐年下降肥胖盛行率為目標，強化相關保健服務措施，爰請衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【201】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(十三)查衛生福利部國民健康署公布之「臺灣肥胖防治策略」指出，我國有高達93.9％國中生、88.9％高中學生，每週至少喝1次含糖飲料；另有61.5％幼兒、54.1％之7至9歲兒童及45.5％之10至12歲兒童每週至少攝取1次糖果，因此我國7至12歲國小學生過重及肥胖率高達3成，嚴重影響小朋友身體發育及健康。因此國民健康署應加強辦理兒童青少年保健肥胖防治推廣相關計畫，逐年下降我國學童肥胖率。爰請衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【202】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(十四)109年度國民健康署「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」預算編列6億5,079萬5千元，存在下列問題：國家發展委員會預測114年臺灣將進入超高齡社會，因人口結構老化快速，加以慢性病與共病現象，國人罹患三高盛行率呈上升之趨勢。依據104至107年「國民營養健康狀況變遷調查」結果，18歲以上國人高血壓盛行率達25.06％(詳附表1)，平均每4人中就有1位罹患高血壓，高血壓盛行率亦隨年齡增加而上升；且國人與高血壓有關之心血管疾病死因，包括心臟疾病、腦血管疾病及高血壓性疾病等，分列第2位、第4位及第8位，顯見高血壓疾病管理及預防實刻不容緩。惟近年來高血壓盛行率仍難獲得有效抑減，依據107年版衛生福利年報分析，107年10大死因死亡人數占總死亡人數之76.8％，以慢性疾病為主，其中高血壓性疾病位居第8，與95年相較提高2個順位，故高血壓對於國人健康之威脅實不可輕忽。另根據國健署辦理之102至104年「國民營養健康狀況變遷調查」，針對20 歲以上民眾高血壓之自知率及控制率進行統計，發現40歲以上之民眾對血壓值正確觀念高於7成及控制率超過5成；然20至39歲民眾對血壓值之自知率僅達3成餘，控制率僅2成餘(詳附表1)；凸顯國內年輕族群可能缺乏肥胖與高血壓關聯之危機意識，對於高血壓自知率低，更可能成為國人血壓健康之一大隱憂，對高血壓認知與管理防護仍有待加強。爰請衛生福利部國民健康署持續精進相關計畫推動，以提升高血壓防治成果。【203】

**附表1：20 歲以上民眾高血壓之自知率及控制率** 單位：百分比

| 項目 | 年齡層 | 男 | 女 | 合計 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自知率 | 20-39歲 | 24.6 | 57.5 | **34.2** |
| 40-64歲 | 70.3 | 80.4 | 74.2 |
| 65歲以上 | 79.1 | 82.1 | 80.7 |
| 控制率 | 20-39歲 | 18.2 | 35.3 | **23.2** |
| 40-64歲 | 45.3 | 59.6 | 50.9 |
| 65歲以上 | 56.7 | 59.1 | 57.9 |

※註：資料來源，2013-2015 年國民營養健康狀況變遷調查。

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十五)109年度國民健康署「國民健康業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」係為建構與新南向國家健康促進與非傳染病防治人員訓練網路及運用資通訊科技研究合作計畫，執行期間為107至110年，惟該計畫執行迄今，對於台灣之外交或國人應有實質效益，為將我國優異經驗於國際會議分享，建請衛生福利部國民健康署務實辦理相關會議，以提升台灣國際地位及能見度。【204】

提案人：陳 瑩

連署人：吳玉琴 陳靜敏

(十六)衛生福利部國民健康署109年度預算案「國民健康業務」項下「我國少子女化對策計畫」科目編列6億7,249萬元，存在下列問題：

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

爰此，衛生福利部國民健康署應針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，並於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【206】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

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

經查至107年度截止公務預算加上菸害防制基金合計累積需再補給健保基金之實際短絀達16億2,200萬餘元；根據國民健康署108年與109年預算書中所編列關於「國民健康業務」之公務預算分別為15億2,088萬3千元及13億6,424萬元。依據前述撥付不足之處理原則，不只年度預算不足以還掉欠費且無法確切執行預防保健之業務。

國民健康署編列之公務預算不可能完全當作償還之用而沒執行預防保健業務，然經年累月累積下來，勢必對於健保基金產生影響，故衛生福利部國民健康署應妥謀具體還款方式或另找其他財源方式以因應此一問題，以確保健保基金財務健全運作。【210】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(十八)衛生福利部國民健康署（下稱國健署）於109年我國少子女化對策計畫針對友善生養的健康措施，共編列新臺幣6億7,249萬元。

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

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

爰此，請國健署及社家署邀集相關領域之學者專家、民間團體及醫療院所等代表，共同研議發展遲緩兒童早期療育服務業務整併之可行性，並以國健署作為衛生福利部推動早期療育業務之單一窗口，以助民眾順利快速取得早期療育相關資源。【211】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

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

但查，自今年五月起針對兒童死因回溯分析共辦理三場相關會議，會議結論包含：定期編製6歲以下兒童死因回溯分析報告及公布分析結果，並預定於執行1年後進行成果報告；研議中央與地方衛生局之資訊系統整合或建置相關資料交換平台；針對個案討論應邀集跨部會、跨專業、學門及民間團體參與。顯示出此計畫之執行橫跨長時間並涉及中央主管機關與地方政府之協調、中央各部會間之協調，以及政府與民間團體之合作。然，降低兒童死亡率為我國迫切需達成之目標。耑此，爰要求衛生福利部國民健康署應將此案提至行政院兒童及少年福利與權益推動小組會議討論，提高相關討論層級，協助計畫進行中央、地方、專業及民間團體之協調，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。【212】

提案人：陳靜敏 林靜儀

連署人：吳玉琴 黃秀芳

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

再查，為免民眾於各機關網站間耗時費力搜尋有關資源，國民健康署設有「送子鳥資訊服務網」整合衛生福利各項資源，並依「結婚」、「懷孕」、「分娩」、「新生兒至學齡前(0至6歲)」、「學齡兒童至青少年(6至18歲)」等5個階段提供相關整合資訊。

但查，送子鳥資訊服務網作為孕產婦相關資訊之知識庫，卻針對孕產婦相關身心健康問題無多著墨，無論是產前之心理建設資訊、資源，用以協助孕產婦面對生產焦慮等資源提供，或者面對是否有可能面臨產後憂鬱，以及產後憂鬱時該如何處理等資訊，僅以1頁「認識產後憂鬱症」帶過，網站資訊所提供的支援強度明顯與部本部內針對促進孕產婦身心健康之目標不符，且上述內容還需經過3層路徑搜尋始得找到，顯見相關資訊之易達性及可近性有待加強。

耑此，為透過既有資源及管道，融入心理健康促進，以達成推動孕產婦心理健康促進目標，爰要求衛生福利部國民健康署於2個月內整合並加強孕產婦心理健康相關資訊內容，並將其放置於明顯易達之處以健全送子鳥資訊服務網，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。【213】

提案人：陳靜敏 林靜儀

連署人：吳玉琴 黃秀芳

(二十一)國內近年來爆發多起重大食品安全事件，但許多食品安全受害者並未獲得政府完善的後續追蹤及治療，雖許多危害物質與健康效應之因果關係尚未有完整證據，政府仍須提供受害者長期的追蹤健康照護及健康相關指引。故建請衛生福利部國民健康署研擬長期計畫，針對過去及未來可能的食品安全受害者進行健康照護政策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會與提案委員提供書面報告及說明。【214】

提案人：邱泰源 吳焜裕

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(二十二)世界衛生組織(WHO)指出空氣污染是慢性病的共同危險因子，可透過減少空氣污染減少所致之中風、心臟病、肺癌及慢性和急性呼吸道疾病等(含氣喘)之疾病負擔。鑑於民眾關心空氣污染和健康之間的關聯，惟現今因訊息經常多重且混亂，造成民眾無所適從，衛福部應以健康為著眼，協助民眾釐清問題並予以因應，另因空污而衍生之疾病於醫療院所端加強服務提供者之健康識能。爰請衛生福利部國民健康署針對民眾關心空氣污染對健康影響之議題，發展提升民眾及服務提供者環境健康識能之計畫，並提出室外(內)與個人自我防護建議，強化宣導個人保健與健康防護工作，提升民眾健康。【215】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(二十三)B型肝炎是國內感染人數最多的病毒性肝炎，其次為C型肝炎，兩者都是造成國人慢性肝病與肝癌死亡的主要原因，而慢性肝病、肝硬化及肝癌每年造成約13,000人死亡，肝癌更是高居癌症死因第二位，大部分肝病的發生，並沒有明顯症狀，民眾發現時通常為時已晚，導致治療效果不佳，造成遺憾。根據國民健康署107年電訪3,703名25至64歲民眾的健康行為調查結果顯示，仍有3成民眾未曾抽血進行B、C型肝炎檢查，也顯見民眾對於B、C型肝炎認知不足。請衛生福利部國民健康署加強相關宣導策略，宣導B、C型肝炎篩檢的重要性，提升民眾健康識能，除增加篩檢率外，更強化民眾對於B、C肝炎相關防治與後續追蹤治療之認知與行為。【216】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

第6項　　社會及家庭署原列226億5,641萬5千元，除第5目「非營業特種基金」原列1億5,676萬9千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金（衛生福利特別收入基金）審議確定後，再行調整外，減列：

(一)第3目「一般行政」30萬元。

(二)第4目「社會福利服務業務」30萬元（含「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」中「業務費」20萬元、「強化社會安全網計畫」10萬元）。

（以上科目均自行調整）

共計減列60萬元，其餘均照列，改列為226億5,581萬5千元。【223.230.231.245】

本項提案7案，保留，送院會處理：

(一)衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「科技業務」項下「社福民間資源盤點與資料公開」共編列新臺幣1,005萬5千元。該科目預算係新增社福民間資源盤點與資料等經費。然預算說明中卻有社區發展季刊線上平台經費377萬元，與｢社區福利線上申請與實證決策模式計畫｣有何干係?!顯有浮濫之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結｢科技業務」項下「社福民間資源盤點與資料公開｣377萬元，待衛生福利部社會及家庭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，並經同意後，始得動支。【218】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(二)衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「科技業務」項下「社會福利科技趨勢研討專案」共編列新臺幣251萬5千元。該科目預算係新增社會福利科技趨勢研討專案等經費。預算說明係委外辦理社會福利科技趨勢研討，又編列按日按件計資酬金、一般事務費與旅費30萬元，顯有浮濫之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結「科技業務」項下「社會福利科技趨勢研討專案」50萬元，待衛生福利部社會及家庭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，並經同意後，始得動支。【219】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(三)衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「科技業務」項下「身心障礙鑑定與需求評估資料之結合運用」共編列新臺幣126萬元。該科目預算係新增身心障礙鑑定與需求評估資料之結合運用等經費。預算說明係委外辦理身心障礙鑑定與需求評估資料之研究分析，又編列資訊設備費50萬元，顯有浮濫之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結｢科技業務」項下「身心障礙鑑定與需求評估資料之結合運用｣20萬元，待社家署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，並經同意後，始得動支。【220】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(四)衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「科技業務」項下「社會福利津貼線上申辦多元服務」共編列新臺幣616萬元。該科目預算係新增社會福利津貼線上申辦多元服務等經費。預算說明係建置｢育兒津貼資訊系統｣與社會福利津貼線上申辦多元服務計畫名稱不符，顯有浮濫之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結｢科技業務」項下「社會福利津貼線上申辦多元服務｣100萬元，待衛生福利部社會及家庭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，並經同意後，始得動支。【221】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(五)衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「科技業務」項下「強化社會福利實證決策模式」，共編列預算276萬6千元。該科目預算係新增強化社會福利實證決策模式等經費。預算說明係委外辦理身心障礙鑑定與需求評估資料之研究分析，又編列資訊設備費50萬元，顯有浮濫之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結｢科技業務」項下「強化社會福利實證決策模式｣50萬元，待衛生福利部社會及家庭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，並經同意後，始得動支。【222】

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 徐志榮

(六)衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「設備及投資」共編列預算1,335萬4千元。該科目預算係資訊設備等經費。歲出機關別預算表說明表示一般行政較上年度增列辦理員工入口網改版1,257萬6千元，分支計畫概況表說明該資訊系統列1,214萬3千元，二者數字不符，顯有規避監督之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算500萬元，待衛生福利部社會及家庭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，並經同意後，始得動支。【226】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

(七)衛生福利部社會及家庭署於109年度歲出計畫針對「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」中「獎補助費」編列預算2億5,717萬2千元，該科目預算係辦理家庭支持服務、家庭福利服務、收出養服務等相關經費。然歲出機關別預算表說明較上年度增列辦理脆弱家庭多元服務等經費899萬7千元，分支計畫概況表說明該多元服務列7,724萬6千元，二者數目明顯落差，顯有規避之嫌!值此國家財政困窘之際，爰凍結是項預算2,000萬元，待衛生福利部社會及家庭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，並經同意後，始得動支。【239】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 徐志榮 李彥秀

本項通過決議22項：

(一)109年度社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列173億8,425萬5千元，合併凍結200萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

1.衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫「社會福利服務業務」編列173億8,425萬5千元，主要辦理婦女、老人、身心障礙者、兒童及青少年相關福利服務推展，以符合各公約之精神。惟截至107年底，未依各公約施行法所定期限完成法令修正者計423案，其中超過8成由衛福部社家署統籌，其中包括兒童權利公約施行法及身心障礙者權利公約施行法，共373案，已逾法定至多3年之改善期限，進度不甚理想，允宜賡續檢討。爰凍結「社會福利服務業務」200萬元，俟衛生福利部於108年11月底前，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【227】

提案人：陳靜敏

連署人：黃秀芳 楊 曜

2.衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫「社會福利服務業務」編列173億8,425萬5千元。有鑑於監察院今(108)年6月公布調查意見，針對「政府各類育兒津貼及實物給付育兒、非營利幼兒園及托育公共化等措施，是否符合現今民眾需求等情」一案，認為107年8月「托育準公共化」實施以來亂象百出、政策倉促上路未採取因地制宜措施、亦未解決托育量不足及資源分配不均，並有排擠地方政府其他社會福利支出等情事；且規劃期程過於倉促、欠缺與地方政府及民間團體足夠之溝通，且事前未落實資源盤點，復加地方政府執行人力等相關配套資源均未能到位，貿然推動，致政策上路後亂象百出，民怨不斷。而政策執行後採滾動方式邊實施邊修正，致地方政府無所適從，顯見主管機關之托育政策規劃明顯未盡周延。爰此，凍結「社會福利服務業務」預算200萬元，待衛生福利部社會及家庭署提出政策規劃之具體改善計畫與督促地方政府積極辦理之強化方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。【228】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

3.據「身心障礙者權益保障法」第20條為促進身心障礙輔具資源整合、研究發展及服務，中央主管機關應整合各目的事業主管機關推動辦理身心障礙輔具資源整合、研究發展及服務等相關事宜。

查108年度社會及家庭署獎助方案、項目及基準中第12點乃「擴增地方輔具中心服務量能」補助縣市政府以布建輔具中心及輔具服務據點、強化整備地方輔具中心長照輔具服務人力，且前項規範第13點亦補助充實輔具服務專車，其中所需服務項目之一為：輔具宣導、展示及體驗服務：以巡迴外展方式提供輔具展示、操作及體驗服務。

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

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

耑此，凍結社會及家庭署「社會福利服務業務」預算200萬元，並請衛生福利部社會及家庭署2個月內召開相關會議研議結合前開單位之外展模式，並制定可供體驗之輔具類別，例如：衣著用輔具、居家用生活輔具、飲食用輔具、相關行動輔具等。俟依前開要求向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【236】

提案人：林靜儀 吳玉琴

連署人：黃秀芳 陳靜敏

(二)衛生福利部社會及家庭署109年度「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」編列2億9,315萬3千元，主要辦理老人相關福利措施、規劃、輔導、考核、獎勵、檢討，及老人福利推廣等相關業務。透過衛福部於107年公開之「第七次老人狀況調查」報告發現，各項老人福利措施中，除居家服務外，其餘措施認知比率僅約2至5成，顯示長者對於各項老人福利措施明顯認知不足，且多數照顧者未使用政府長照資源或服務，允宜賡續檢討。爰此，凍結「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」預算100萬元，俟衛生福利部針對各項老人福利措施加強宣導推廣之整體規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。【233】

提案人：陳靜敏

連署人：邱泰源 黃秀芳

(三)衛生福利部社會及家庭署「推展老人福利服務」項下「獎補助費」109年度編列預算2億8,306萬3千元。老人服務不該僅限於長照或供餐等服務，應是廣泛而且符合長者各項食衣住行之需求，然目前政府在相關資訊揭露上，仍然處於非常貧乏的狀態，單就長照服務，民眾就經常陷入不知道要如何找起資訊的窘境，爰此政府於老人福利服務的推展上，應該結合更多團體，強化資訊的傳播，讓民眾能清楚理解哪邊可取得所需資訊。然推展老人福利服務的經費，總共2億9,315萬3千元，但獎補助費就編列2億8,306萬3千元，恐在業務實際推展上，無法發揮實質功效，故凍結是項預算100萬元,俟衛生福利部社會及家庭署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。並請積極督導雲林縣斗六市老人活動中心興建案辦理進度。【234】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(四)109年度衛生福利部社會及家庭署「推展兒童及少年福利業務」編列預算22億1,130萬7千元。查我國「兒童權利公約施行法」制定於103年，並於108年為保障兒童及少年表達意見之機會，政府應採取有效的法規措施，以確保兒少於推動兒童權利公約程序中陳述意見之權利，爰修正兒童權利公約施行法第6條，要求行政院推動該公約相關工作時，應邀集兒童及少年代表出席會議。

然查，我國針對聯合國兒童權利公約設立專網，以推展相關觀念及教材，而網站所公佈多元教材中，其中「兒童權利公約」之教材乃99年由前內政部兒童局所出版之書刊，除不利閱讀及檢索外，其中附錄等資訊多引用舊有之法規，例如，內文中所附之「兒童及少年福利法」已歷經十餘次修法，且該法已修正為「兒童及少年福利與權益保障法」。此外，該書籍亦未加入我國最新「兒童權利公約施行法」之內容，實有更新之必要。

再查，前開網站所提供之教材多樣，包括手語版、視障版及兒童版，乃展現多元文化之精神。惟語言之呈現仍待加強，查除中國及港澳地區之配偶外，108年我國外籍配偶約達18萬餘人，約佔總數3成4。為使兒童權利公約之相關人權觀念能普及台灣社會，以防不當管教甚而虐待之情事發生，應增加教材之語言多樣性。

綜上，爰凍結衛生福利部社會及家庭署109年度單位預算「推展兒童及少年福利服務」20萬元（除獎補助費外），並於3個月內檢討現行公佈網站之相關教材並提報研擬新教材之計畫，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【238】

提案人：林靜儀 吳玉琴

連署人：黃秀芳 陳靜敏

(五)為促進我國推動居家式托育服務照顧品質，有關衛生福利部社會及家庭署109年度預算「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」原列102億9,944萬8千元，凍結100萬元，俟衛生福利部社會及家庭署依說明項辦理提書面報告後始得動支。說明如下：

1.查衛生福利部社會及家庭署（下稱社家署）公布之補助直轄市政府社會局、縣(市)政府依「兒童及少年福利與權益保障法」第26條規定委託辦理居家式托育服務提供者登記制度之補助項目及基準，貳、二、補助人員資格，明定專職督導人員及專職訪視輔導人員（或社會工作人員）之配置比例如下：

(1)專職督導人員－訪視輔導員5人以上8人以下者，應置專職督導人員1人。訪視輔導員8人以上者，每增加8人，應增置專職督導人員1人。

(2)專職訪視輔導人員（或社會工作人員）－至少應置1人，每增加居家托育人員應增置訪視輔導員1人。居家托育人員超過70人，且達70人之1/2時即可申請增置。至協辦親屬托育費訪視輔導員配置人數，另依其標準。

2.前開二類專業人員須就法定事項，推動居家托育服務中心之任務，以確實達成居家式托育服務提供者登記及管理辦法所定提升及維護居家式托育服務提供品質，如管理、輔導、監督及檢查等。

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

4.另，依「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」第12條規定，服務登記證書有效期間為6年，有效期間屆滿前，居家式托育服務提供者須依法向直轄市、縣（市）主管機關申請換發。又該辦法於103年12月1日正式施行，首批完成登記者應於明（109）年11月30日前申請換發。惟查社家署仍未詳細說明居家式托育服務提供者申請服務登記證書換發之配套措施以及相應的換證流程。

5.爰為提升我國居家式托育服務照顧品質，請社家署依下述辦理：

(1)以工作人力更為充足為目標，研議修正專職督導人員及專職訪視輔導人員之配置比例，提升我國居家式托育服務品質，並於108年12月31日前研議完竣並向本院社會福利及衛生環境委員會及本案提案人與連署人提出書面報告。

(2)研議居家式托育服務提供者申請服務證書換發之配套措施完竣，於108年12月31日前公告，並於109年1月31日前向立法院社會福利及衛生環境委員會及本案提案人與連署人提出書面報告。

(3)本案凍結之預算，俟衛生福利部社會及家庭署確實辦理指定事項後始得動支。【241】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

(六)緣「兒童權利公約施行法」、「身心障礙者權利公約施行法」分別已於103年11月20日及同年12月3日施行，均規定應於施行後3年內，就不符公約規定內容之主管法規及行政措施，完成法規之增修或廢止及行政措施之改進，並應於施行後5年內，完成其餘法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進。經檢視衛生福利部社會及家庭署主管未符「兒童權利公約」計有18則、未符「身心障礙者權利公約」計有674則，詎迄至今日，未符「兒童權利公約」部分仍有7則法律案尚待機關研議、2則命令案未完成增修或廢止；未符「身心障礙者權利公約」部分，更高達33則法律案尚待機關研議、223則命令案未完成增修或廢止與26則行政措施未完成改進，不僅進度嚴重落後，亦恐悖於公約施行法之誡命。請衛生福利部就待處理之法規清單及處理情形提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【224】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(七)現行「身心障礙權益保障法」第106條所定永久效期身心障礙手冊換證期限於108年7月10日屆期，惟截至目前為止未換證人數共計2,000多人，一旦被註銷身障手冊，身障朋友既有的權益及福利將受到影響。爰要求衛生福利部敦請地方行政主管機關持續追蹤未能換證者，並提供必要協助，而非逕註銷未換證者身心障礙手冊；另請衛福部通盤檢討下列事項：一、縣市政府依法需每五年辦理換證，人力是否足夠負荷？二、重新鑑定後，針對無法減輕或恢復之身心障礙者（俗稱「不可逆疾病」），未來是否仍有依照「身心障礙權益保障法」第14條「每五年換發身心障礙證明」辦理換證之必要？三、「身心障礙權益保障法」第14條「每五年換發身心障礙證明」是否要與福利措施掛在一起？抑或有更合適的措施，兼顧政府當時修法藉由換證對身心障礙者為需求評估？請衛生福利部與地方縣市政府、民間團體、專家學者、身心障礙者代表開會通盤檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【225】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

(八)推動「兒童權利公約」及「身心障礙者權利公約」為經常性業務，惟衛生福利部社會及家庭署歷年來均以申請公益彩券回饋金支應推動公約業務相關經費，其項目包括委外之勞務承攬人力、法規檢視、教育訓練及國家報告等服務經費，甚至用於支應學者專家出席費，致預算及人員均欠缺穩定，有礙於人權業務之推展。請衛生福利部思考公約推動事項編列正式預算之可行性,並請行政院主計總處予以協助。【229】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

(九)108年6月有社會工作人員職業工會反映部分社福團體接受社會及家庭署補助辦理「社福勞資會議運作實務研習會」時傳達對於勞工行使團結權之不實訊息，該類會議提升雇主法遵意識固然重要，然應尊重勞動法令對於勞工團結權之保障，社家署身為補助單位更應結合勞動部等部會，尋覓適當講師共同推展對於勞資雙方的勞動教育，減少勞資衝突以提升勞資和諧。綜上，衛生福利部社會及家庭署應於辦理社福產業之勞動教育時與勞動部積極合作，尋覓適當講師提升勞資和諧，並應主動修正相關補助作業規定，加註應遵照勞動法令降低勞資衝突，以及發函告知社福團體接受補助辦理教育訓練時應遵守上述原則。【230】

提案人：邱泰源 吳焜裕

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(十)為充實社會工作人員以建構社會安全體系，蔡英文總統於108年9月宣示將推動補足社會工作人力、與提升社會工作人員待遇之政策。然提升社會工作人員待遇後，為確保社會工作人員獲取應得薪資，應加強避免發生薪資不完全給付情事之帳務稽查作業，尤其是強化地方政府基層對於帳務與印領清冊之查核作業，使其能發揮應有之把關能力提早發現帳務問題，改善現有於最末端委託會計師抽查無法杜絕薪資不完全給付之弊病。綜上，衛生福利部社會及家庭署應積極改善現有接受社會福利經費補助之團體，其帳務稽查機制於地方政府第一線之稽查情形，以及規劃進行防制各類薪資不完全給付樣態之研究報告與實際改善作為。【231】

提案人：邱泰源 吳焜裕

連署人：陳靜敏 黃秀芳

(十一)衛生福利部社會及家庭署109年度於「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」中「辦理婦女相關福利措施規劃、評鑑、考核及獎勵，推廣婦女權益及福利相關工作等」編列預算128萬7千元。行政院主計總處近期發布「2019年性別圖像」內容顯示，台灣性別平等程度高居亞洲之冠，在全球排名第8，但仍然有許多公務員發表許多不利於性別平等之發言，社會中也出現所謂「仇女」之言論，此都需政府積極面對，且應由公務員自身做起，社家署亦應有積極度，在不當言論出現時，出面回應，爰請衛生福利部社會及家庭署加強中央與地方政府溝通聯繫，以維護婦女權益。【232】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十二)109年度衛生福利部社會及家庭署於「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」編列預算24億3,498萬8千元。長照2.0政策下，為建立足夠之服務專業人力，且因應「長期照顧給付及支付基準」相關規範，許多民間團體協助辦理「甲類輔具評估人員資格訓練課程」，然因現階段該類訓練課程之師資未有人才庫之建立，以致民間單位辦理訓練課程規劃時尋覓師資不易。爰此，請衛生福利部社會及家庭署針對甲類輔具評估人員資格訓練課程建立師資人才庫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提送書面報告。【235】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

(十三)109年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」中「辦理生涯轉銜服務系統、身障需求評估暨證明核發系統、疑似身心障礙者通報系統及輔具資訊整合平臺系統維護等」編列預算385萬元，108年度編列「推展身心障礙者福利服務」項下「辦理ICF行銷與身心障礙福利宣導」625萬5千元。

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

其中針對永久無法回復之重度、重癱等個案，仍對於換證有所疑慮，且陸續仍有若干民眾反應，永久效期手冊至公所換發，公所仍然要民眾至醫院重鑑等現象出現，故社家署在此問題處理，至今仍無法明確給大眾一個明確的回覆，請衛生福利部提出說明及檢討改進之方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【237】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

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

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

請衛生福利部社會及家庭署針對上述簽約率較低的縣市提出說明及檢討並協助該縣市改進之方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【240】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

(十五)緣行政院於107年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大發放0至4歲育兒津貼。然據衛生福利部107年度施政績效報告，原擬藉此提高2歲以下兒童照顧津貼涵蓋率，詎107年度相較於106年度涵蓋率卻自86％下跌至79.83％，政策成效即有調整必要。爰請衛生福利部提出書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【242】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

（十六）行政院於107年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大發放0至4歲育兒津貼，然觀諸衛生福利部107年度施政績效報告，107年度相較於106年度涵蓋率卻自86％下跌至79.83％，原希望提高2歲以下兒童照顧津貼涵蓋率，然不增反減，顯見政策有改善及調整之必要。爰請衛生福利部提出書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【243】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

（十七）行政院於107年度起提出「我國少子女化對策計畫」，擴大公共化教保服務量、建置準公共化機制，希望提升我國低迷的生育率。然以臺北市參與居家托育參與托育公共化與準公共化服務之情形，簽約率為64.95％，實有檢討並提出具體改善措施之必要。爰請衛生福利部社會及家庭署針對第4目「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【244】

提案人：蔣萬安 李彥秀 王育敏

（十八）「強化社會安全網計畫」奉行政院107年2月26日院臺衛字第1070003251號函核定，總經費62億3,223萬3千元，公務預算負擔28億7,094萬元，執行期間為107至109年，107至108年度已編列17億5,805萬4千元，本年度續編最後1年經費11億1,288萬6千元，分配本科目編列3億6,799萬7千元，辦理社會安全網各體系效能強化與服務串聯及充實各類社工人力等。

本計畫為最後1年度，經費編列較上年度增加1億5,416萬1千元，但無法看出本計畫究竟要如何強化社會安全網之作用，另對於今年「兒童及少年福利與權益保障法」修正三讀，相關業務之銜接、強化，經費之撥用亦應有完整報告。

爰此請衛生福利部社會及家庭署針對進用率較低縣市提出改善策略書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【246】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

（十九）緣衛生福利部社會及家庭署推動辦理「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對學齡前兒童建立主動關懷機制，並規定針對逾期未完成預防接種及未依規定入學之國小新生等2類兒童關懷方式。然因目前防疫保健人力有限，難於短時間內針對多次催種之兒童全面逐一進行訪視，致原先計畫美意與第一線量能有所落差。再者該關懷方案對於行方不明個案，亦未強制通報警政系統協尋，欠缺跨部會資訊整合機制，不利保障兒童人身安全。爰請衛生福利部社會及家庭署按季提供各縣市社福中心社工人員進用情形至立法院社會福利及衛生環境委員會。【247】

提案人：李彥秀 陳宜民 王育敏 蔣萬安

（二十）衛生福利部社會及家庭署（下稱社家署）於109年「我國少子女化對策計畫」針對「特殊需求兒少的支持服務之發展遲緩兒童早期療育服務」，共編列預算5,818萬4千元。

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

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

爰此，請社家署及國健署邀集相關領域之學者專家、民間團體及醫療院所等代表，共同研議發展遲緩兒童早期療育服務業務整併之可行性，並以國健署作為衛生福利部推動早期療育業務之單一窗口，以助民眾順利快速取得早期療育相關資源。【248】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

（二十一）衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「推展兒童及少年福利服務」，共編列預算22億1,130萬7千元。因應教育部推動十二年國民基本教育課程綱要資訊教育，兒童及少年安置及教養機構之院生或須使用資訊設備完成相關作業。考量目前兒童及少年安置及教養機構多有限制院生使用資訊設備之時間，請衛生福利部社會及家庭署督導相關機構依據院生學習需求調整管理方式，並配合派員參與教育部辦理之資訊科技相關研習、課程或活動，以協助院生完成108課綱目標。【249】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

（二十二）衛生福利部社會及家庭署於109年歲出計畫針對「推展兒童及少年福利服務」及「我國少子女化對策計畫」，各編列新臺幣22億1,130萬7千元及102億9,944萬8千元。

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

為減少民眾資訊不對等情形，請衛生福利部社會及家庭署研議公布兒童及少年安置及教養機構及托嬰中心評鑑細項表現之可行性，並於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【250】

提案人：邱泰源 李麗芬

連署人：楊 曜 陳靜敏

第7項　　國家中醫藥研究所1億6,580萬6千元，照列。

本項通過決議2項：

(一)國家中醫藥研究所109年「科技業務」計畫項下「中藥品質科學研究方法之開發」編列280萬元之機械設備費，依其說明系購置高效液相層析儀及減壓濃縮設備；惟查108年方編列135萬8千元購置高效液相層析儀、107年編列80萬1千元購置減壓濃縮設備，然109年係配合台灣中藥典編修，進行分析方法之滾動修正，故仍有編列該筆預算之需要。國家中醫藥研究所應積極發揮所長，建立國內中藥製藥廠之遵循規範。【252】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

(二)國家中醫藥研究所109年「科技業務」項下「中藥在神經系統功能退化症之整合研究」編列220萬元之機械設備費，依其說明系購置高效液相層析儀；惟查108年化學組方編列135萬8千元購置高效液相層析儀，且109年於「中藥品質科學研究方法之開發」分支計畫項下亦編列經費購置高效液相層析儀，該儀器是為進行中西藥交互作用研究，釐清併用中西藥予神經疾病治療時，是否會影響藥效，故仍有編列該筆預算之需要。請國家中醫藥研究所應積極辦理常用傳統中藥治療慢性疾病之整合研究。【253】

提案人：徐志榮

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

**散會**