**立法院第9屆第8會期社會福利及衛生環境委員會**

**第8次全體委員會議議事錄**

時　　間：108年10月30日（星期三）9時1分至13時40分

108年10月31日（星期四）9時5分至10時44分

地　　點：群賢樓801會議室

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

列席委員：鍾孔炤 吳焜裕 蔣乃辛 （委員列席3人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 列席官員： | （10月30日） |  |  |
|  | 勞動部 | 部長 | 許銘春 |
|  | 勞動力發展署 | 副署長 | 蔡孟良 |
|  | 職業安全衛生署 | 署長 | 鄒子廉 |
|  | 勞動關係司 | 司長 | 王厚偉 |
|  | 勞動保險司 | 代理司長 | 白麗真 |
|  | 勞動福祉退休司 | 司長 | 孫碧霞 |
|  | 勞動條件及就業平等司 | 司長 | 謝倩蒨 |
|  | 勞動法務司 | 代理司長 | 傅慧芝 |
|  | 統計處 | 處長 | 羅怡玲 |
|  | 法務部 | 參事 | 劉成焜 |
|  | 銓敘部退撫司 | 專門委員 | 高玉燕 |
|  | 經濟部中小企業處 | 副組長 | 楊正名 |
|  | 人事處 | 專門委員 | 林靜玟 |
|  | 工業局 | 專門委員 | 曹素維 |
|  | 商業司 | 專員 | 王願琮 |
|  | 衛生福利部社會及家庭署老人福利組 | 代理組長 | 莊金珠 |
|  | 國軍退除役官兵輔導委員會就學就業處 | 副處長 | 劉美蓉 |
|  | 交通部人事處 | 處長 | 蔡英良 |
|  | 文化部綜合規劃司 | 專門委員 | 顏容欣 |
|  | 教育部終身教育司 | 副司長 | 顏寶月 |
|  | 原住民族委員會社會福利處 | 副處長 | 羅文敏 |
|  | 科技部新竹科學工業園區管理局 | 副局長 | 許增如 |
|  | （10月31日） |  |  |
|  | 衛生福利部 | 部長 | 陳時中 |
|  | 社會保險司 | 司長 | 商東福 |
|  | 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 |
|  | 長期照顧司 | 司長 | 祝健芳 |
|  | 中醫藥司 | 副司長 | 黃純英 |
|  | 會計處 | 處長 | 張惟明 |
|  | 附屬醫療及社會福利機構管理會 | 執行長 | 王必勝 |
|  | 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 | 署長 | 李伯璋 |
|  | 勞動部勞動基金運用局 | 副局長 | 蔡衷淳 |
|  | 勞工保險局 | 組長 | 徐嘉珮 |
|  | 行政院主計總處基金預算處 | 科長 | 黃厚輯 |

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

**（10月30日）**

**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**

**一、行政院函請審議「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。**

**二、委員吳玉琴等19人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。**

**三、委員吳焜裕等17人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。**

**四、委員陳亭妃等19人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。**

**五、親民黨黨團擬具「中高齡者及高齡者就業促進與保障法草案」案。**

**六、委員劉建國等17人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。**

**七、委員陳靜敏等17人擬具「中高齡者及高齡者就業促進法草案」案。**

(本日會議經委員陳靜敏說明提案旨趣；並有委員徐志榮等4人提出第十八條條文修正動議、委員吳玉琴等3人提出第四十一條條文修正動議。)

**決議：**審查完竣，內容如審查結果，併案擬具審查報告提報院會討論；院會討論時，由邱召集委員泰源補充說明，毋須交黨團協商。

**審查結果：**

一、照案通過：第一章、第四章、第七章、第八章、第九章章名；第九條、第二十五條、第二十七條、第二十八條、第四十四條。

二、照行政院提案通過：法案名稱；第二章、第三章、第五章、第六章章名；第二條、第三條、第四條、第五條、第六條、第七條、第八條、第十條、第十一條、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條、第十六條、第十七條、第二十條、第二十一條、第二十二條、第二十三條、第二十四條、第二十六條、第二十九條、第三十條、第三十一條、第三十五條、第三十六條、第三十七條、第三十八條、第三十九條、第四十條、第四十一條、第四十二條、第四十三條、第四十五條。

三、修正通過：

(一)第一條照行政院提案修正通過如下：

「第一條　為落實尊嚴勞動，提升中高齡者勞動參與，促進高齡者再就業，保障經濟安全，鼓勵世代合作與經驗傳承，維護中高齡者及高齡者就業權益，建構友善就業環境，並促進其人力資源之運用，特制定本法。

中高齡者及高齡者就業事項，依本法之規定；本法未規定者，適用勞動基準法、性別工作平等法、就業服務法、職業安全衛生法、就業保險法、職業訓練法及其他相關法律之規定。」

本條立法說明修正如下：

「一、第一項規定本法立法目的為落實尊嚴勞動，保障就業穩定及經濟安全，並保護中高齡者及高齡者之職業安全與健康，鼓勵世代合作，建構友善就業環境，並促進其人力資源之運用。

二、為明確本法與其他法律之適用關係，爰為第二項規定。」

(二)第十八條照委員徐志榮等4人所提修正動議通過如下：

「第十八條　雇主依經營發展及穩定留任之需要，得自行或委託辦理所僱用之中高齡者及高齡者在職訓練，或指派其參加相關職業訓練。

雇主依前項規定辦理在職訓練，中央主管機關得予訓練費用補助，並提供訓練輔導協助。」

本條立法說明修正如下：

「一、為提升在職中高齡者及高齡者專業技能知識，爰於第一項規定雇主得辦理是類人員在職訓練，或指派參加相關職業訓練；第二項則規定中央主管機關得就雇主所辦理之在職訓練予以補助或協助。

二、雇主應依職業安全衛生法相關規定，為所僱用中高齡者及高齡者辦理職場保護、職業傷病預防及健康促進等訓練。」

(三)第十九條照行政院提案修正通過如下：

「第十九條　雇主對於所僱用之中高齡者及高齡者有工作障礙或家屬需長期照顧時，得依其需要為職務再設計或提供就業輔具，或轉介適當之長期照顧服務資源。

雇主依前項規定提供職務再設計及就業輔具，主管機關得予輔導或補助。」

本條立法說明修正如下：

「一、考量中高齡者及高齡者因年歲增長致身體與心智機能下降，而有工作障礙情事，另中高齡者及高齡者因長期照顧家屬有離職之虞，爰於第一項規定，雇主得依其工作障礙提供所需之職務再設計或提供就業輔具，另為其長期照顧情事兼顧其工作需求，提供改善工作條件、工作流程或調整工作方法等職務再設計項目，或轉介適當之長期照顧服務資源。第二項規定主管機關就雇主所為就業穩定措施得予以輔導或補助。

二、第一項所稱需長期照顧，係依長期照顧服務法規定經評估有需求者。

三、主管機關辦理職務再設計，必要時得洽衛生福利主管機關或醫療機構提供有助於職務再設計之相關資料、諮詢或評估。」

(四)第三十二條照行政院提案修正通過如下：

「第三十二條　中央主管機關為提供退休之中高齡者及高齡者相關資料供查詢，以強化退休人力再運用，應建置退休人才資料庫，並定期更新。

退休人才資料庫之使用依個人資料保護法相關規定辦理。」

(五)第三十三條照行政院提案修正通過如下：

「第三十三條　中央主管機關為促進依法退休或年滿五十五歲之中高齡者及高齡者就業，應辦理下列事項，必要時得指定或委託相關機關（構）、團體推動之：

一、區域銀髮就業市場供需之調查。

二、銀髮人力資源運用創新服務模式之試辦及推廣。

三、延緩退休、友善職場與世代合作之倡議及輔導。

四、就業促進之服務人員專業知能培訓。

五、銀髮人才服務據點工作事項之輔導及協助。」

本條立法說明修正如下：

「中央主管機關應以互助合作、社區融合之原則推動銀髮人才服務事項，爰定明服務對象、推動之業務及其辦理方式。」

(六)第三十四條照行政院提案修正通過如下：

「第三十四條　地方主管機關得成立銀髮人才服務據點，辦理下列事項：

一、開發臨時性、季節性、短期性、部分工時、社區服務等就業機會及就業媒合。

二、提供勞動法令及職涯發展諮詢服務。

三、辦理就業促進活動及訓練研習課程。

四、促進雇主聘僱專業銀髮人才傳承技術及經驗。

五、推廣世代交流及合作。

地方主管機關辦理前項服務，中央主管機關得予補助，其申請資格條件、項目、方式、期間、廢止、經費來源及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

四、不予採納：委員吳玉琴等19人提案第六條、第八條、第十七條、第二十四條、第二十五條、第二十六條、(委員吳玉琴等19人提案第二十七條及委員吳焜裕等17人提案第十九條)、(委員吳玉琴等19人提案第三十二條及委員陳靜敏等17人提案第二十三條)、第三十九條、第四十條、第四十一條(委員吳玉琴等3人修正動議第四十一條)、第四十四條、第四十六條、第四十七條、第四十八條、第四十九條、第五十條、第五十一條、第五十二條、第五十三條、第五十四條、第六十條、第六十六條、第六十七條、第六十八條、第六十九條及委員吳焜裕等17人提案第九條。

五、通過附帶決議6項：

(一)中高齡者及高齡者就業促進法草案，行政院版本第七條揭示：「中央主管機關應會商中央目的事業主管機關及地方主管機關，至少每三年訂定中高齡者及高齡者就業計畫。」，所云之中高齡者及高齡者就業計畫，應於施行細則中，明確規定包括下列應行事項，即：

1.延緩中高齡者與高齡者申請退休年齡政策事項。

2.推動中高齡者及高齡者於原事業單位進行職務再設計政策事項。

3.推動高齡者退休後再就業政策事項。

4.促進中高齡者及高齡者性別友善之就業事項。

5.促進中高齡者及高齡者於特定行業與工作內容之就業事項。

6.提升中高齡者及高齡者受僱機會事項。

7.提升中高齡者及高齡者職業安全設施與輔具使用事項。

8.推動雇主責任、受僱者權益、公立就業服務機構及銀髮人才服務據點責任事項。

9.其他促進中高齡者及高齡者就業之相關事項。

以臻進該計畫之明確性。

提案人：吳玉琴　邱泰源　陳靜敏

(二)中高齡者及高齡者就業促進法草案，吳玉琴提案第四十一條第二項至第五項改行附帶決議，即：應於本法通過後，訂定高齡者工作證明書做下列規範：

1.高齡者工作證明書應載明僱用日期、從事職務、經歷、職業能力、以及其他有助於高齡者至公立就業服務機構及銀髮人才服務據點求職所需之內容，不含解僱或離職原因。不得載錄無關求職所需之個人資訊。

2.高齡者於公立就業服務機構及銀髮人才服務據點求職時，得出具高齡者工作證明書，公立就業服務機構及銀髮人才服務據點接獲高齡者求職時，應依據工作證明書及其高齡求職者意願提供所需之求職協助。

3.中央主管機關應訂定高齡者工作證明書之標準格式範本，提供雇主、公立就業服務機構及銀髮人才服務據點使用，以儘量免除高齡者為求職所需之書寫作業。

4.公立就業服務機構及銀髮人才服務據點人員執行本項規定之業務所涉及之個人資料，不得做為求職以外用途使用或未經本人同意洩漏於他人。

提案人：吳玉琴　邱泰源　陳靜敏

(三)依職業安全衛生法之意旨，為保護中高齡者及高齡工作者之職業安全與健康，免於職業災害之危害，勞動部應依職業安全衛生法，推動安全衛生設備、措施及健康保護事項。另，勞動及職業安全衛生研究所已有多份研究報告，指出中高齡及高齡勞工其血壓、體適能指標較差，工時長、過度施力或反覆操作時容易造成心血管與肌肉功能問題，另外中高齡勞工其職業傷病類型不同於45歲以下之勞工，較常遭遇跌倒等傷害，勞動部更應積極保護中高齡及高齡勞工之安全衛生。此外，因勞基法規範下，我國長期以來以65歲為勞工退休年齡，對於高齡勞工的安全衛生與職業健康了解亦顯不足。因此，勞動部應參照國內外中高齡者及高齡者職業安全衛生相關規範及研究，並邀集相關專業團體研議，必要時應於本法施行後2年內修正職業安全衛生法相關辦法、規則與指引，健全針對中高齡及高齡勞工之安全衛生規範，以改善職場安全設施並預防職業災害發生。

提案人：吳玉琴　陳靜敏 邱泰源　吳焜裕

(四)為確保已領取相關社會保險老年給付後再就業之中高齡者或高齡者之工作安全，並提高雇主僱用渠等勞工之意願，勞動部刻正推動職業災害保險單獨立法，應將渠等納入保障範圍，並儘速將草案送請行政院審查；於草案未完成立法前，應加強宣導現行渠等可單獨參加職業災害保險之令釋規定。

提案人：吳玉琴　陳靜敏 邱泰源

(五)為避免受僱者因家庭成員照顧需求而離開職場，並考量受僱者兼顧工作與家庭照顧之責任，請勞動部針對受僱者家屬之長期照顧需求，儘速辦理調查，蒐集各界意見，研議相關措施，以保障受僱者權益。

提案人：陳靜敏 吳玉琴 邱泰源

(六)為強化銀髮人才服務據點之功能，工作項目應包括開發臨時性、短期性、季節性與部分時間工作之職缺，促進事業單位聘僱銀髮人才擔任業師、專家及顧問，及辦理訓練研習課程。

提案人：吳玉琴 邱泰源

連署人：陳靜敏

**（10月31日）**

**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（基金預算)案。**

**決議：**審查完竣，內容如審查結果。

**審查結果：**

一、作業基金－醫療藥品基金

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

(二)業務收支：

1.業務總收入：357億4,169萬3千元，照列。

2.業務總支出：345億1,295萬5千元，照列。

3.本期賸餘：12億2,873萬8千元，照列。

(三)解繳公庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫：無列數。

(五)固定資產建設改良擴充：18億5,882萬元，照列。

(六)國庫增撥基金額：5億9,700萬元，照列。

二、作業基金－管制藥品製藥工廠作業基金

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

(二)業務收支：

1.業務總收入：8億7,184萬4千元，照列。

2.業務總支出：7億0,139萬6千元，照列。

3.本期賸餘：1億7,044萬8千元，照列。

(三)解繳公庫淨額：1億2,000萬元，照列。

(四)轉投資計畫：無列數。

(五)固定資產建設改良擴充：3,489萬2千元，照列。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

(七)補辦預算：固定資產建設改良擴充4,028萬7千元，照列。

三、作業基金－全民健康保險基金

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

(二)業務收支：

1.業務總收入：6,990億0,156萬8千元，照列。

2.業務總支出：6,990億0,156萬8千元，照列。

3.本期賸餘：無列數。

(三)解繳公庫淨額：448萬9千元，照列。

(四)轉投資計畫：無列數。

(五)固定資產建設改良擴充：6,001萬4千元，照列。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

(七)通過決議4項：

1.根據衛生福利部中央健康保險署統計，85年門診就醫人數為1,967萬餘人，其後逐年增加，至去(107)年突破2,300萬人；每位就醫者平均門診次數由85年之13.39次，增加至去(107)年達15.64次，創下新高，顯示國人就醫次數持續偏高。以107年數據估算，整體門診每件就醫平均醫療點數為1,427點，每一民眾若一年能少看一次病，可望減少328億點之健保支出，不僅能避免醫療資源浪費，且能促進合理運用有限資源。爰此，凍結「全民健康保險基金」項下「業務成本與費用」之「保險成本」500萬元，待衛生福利部中央健康保險署針對醫療資源之運用，並研擬如何降低不必要醫療資源使用之具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。【1】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

2.衛生福利部中央健康保險署自106年起推動多項措施，期以減少西醫基層醫療服務審查件數，其中「健保醫療資訊溝通平台｣扮演重要角色；經查106至107年度審查案件數由907,865件增加至1,036,661件，成長幅度約14.2％，此一結果與系統建置目的相去甚遠，是否是系統設計造成使用上有所不便？爰此凍結「全民健康保險基金」項下「業務成本與費用」中「行銷及業務費用」之「修理保養及保固費」50萬元，俟衛生福利部中央健康保險署責成分區業務組，應視審查經費，就西醫基層醫療服務審查量，與西醫基層各分會代表進行討論，以減輕審查醫藥專家負擔，並於執行後，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。【2】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

3.衛生福利部中央健康保險署為確保重大疾病照護品質、落實品質導向轉診制度及提升急診病人處置效率，推動辦理健保急診品質提升方案，該方案之實施重點係針對提升急診重大疾病照護品質、適當轉診及急診處置效率等3面向提供獎勵措施，並補助急診專科醫師人力；且就提升急診處置效率乙項，訂有「急診病人停留超過24小時之比率」指標，並透過指標表現給予獎勵，藉以提升急診處置效率及舒緩急診之壅塞。

由近5年各層級醫院急診病人留置急診室超過24小時之件數占急診總件數比率資料，107年度醫學中心、區域醫院及地區醫院之比率分別為6.85％、1.51％及0.64％，惟醫學中心、區域醫院該2層級107年度比率高於106年度，且地區醫院107年度比率亦較103年度及104年度為高。爰要求衛生福利部中央健康保險署應適時檢討該方案採行措施，以達成提升急診品質之目的。【3】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

4.「全民健康保險基金」109年度編列「一般建築及設備計畫」所需經費6,001萬4千元，主要係建置醫療資料共享、醫療影像儲存傳輸系統查詢所需資訊設備，以提升健保服務效率與品質。由於該基金資訊系統開發與強化，並涉多項資訊系統間資料介接與交換，需控管各系統之外部連線或存取管道，慎防資料外洩與外部入侵，允宜強化各項資安防護及保障民眾醫療資料。爰要求衛生福利部中央健康保險署應強化辦理各項資安防護作業，俾兼顧醫療資訊之查詢使用及資安保障。【4】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

四、作業基金－國民年金保險基金

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

(二)業務收支：

1.業務總收入：1,098億4,505萬9千元，照列。

2.業務總支出：1,098億4,505萬9千元，照列。

3.本期賸餘：無列數。

(三)解繳公庫淨額：無列數。

(四)轉投資計畫：無列數。

(五)固定資產建設改良擴充：2,560萬5千元，照列。

(六)國庫增撥基金額：無列數。

五、特別收入基金－衛生福利特別收入基金

(一)業務計畫：應依據基金來源與用途審查結果，隨同調整。

(二)基金來源、用途及餘絀：

1.基金來源：486億0,055萬7千元，照列。

2.基金用途：原列574億0,093萬8千元，減列：

(1)「醫療發展基金」700萬元（含「提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫」100萬元、「健康照護績效提升計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」300萬元、「居家失能個案家庭醫師照護方案」300萬元）。

(2)「菸害防制及衛生保健基金」項下「菸害防制及衛生保健計畫」215萬元（含「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「補貼、獎勵、慰問、照護與救濟」20萬元、「菸害防制工作」50萬元及其中「營造無菸支持環境，辦理菸害教育宣導」50萬元、「衛生保健工作」中「推動兒童、青少年健康促進工作」25萬元）。

(3)「社會福利基金」項下「公彩回饋推展社福計畫」100萬元。

(4)「長照服務發展基金」660萬元（含「完善長照服務輸送體系計畫」500萬元及其項下「服務費用」中「旅運費」10萬元、「強化長照機構服務及緩和失能計畫」100萬元及其項下「服務費用」中「印刷裝訂與廣告費」50萬元）。

(5)以上共計減列1,675萬元，其餘均照列，改列為573億8,418萬8千元。【5.6.8.9.12.13.15.19.20.22.24.30.31.33.34.35.36.37.38.39.44.45】

3.本期短絀：原列88億0,038萬1千元，減列1,675萬元，改列為87億8,363萬1千元。

(三)解繳公庫：無列數。

(四)通過決議21項：

1.衛生福利部109年度「醫療發展基金」在「健康照護績效提升計畫」項下編列「居家失能個案家庭醫師照護方案」經費3億1,500萬元，據衛福部提供計畫內容提及「本案之個案管理費與全民健康保險『居家醫療照護整合計畫』及『家庭醫師整合性照護計畫』之個案管理費，僅能擇一申報」，顯現長照資源及服務分配重疊問題。

又該方案規劃由護理師（個案管理師）提供健康及慢性病管理、衛教指導、即時反應個案狀況、個案追蹤與評估、依個案需要與照管專員或A單位個管員聯繫協調，其服務內容皆可由居家護理所業務項目增列，且為推行長照政策，現已有「鄰里居家護理倍增計畫」，目標居家護理所可以倍數成長，114年能達到1,000家以上，後續目標則是全台8,000個鄉里可達成一里一所，如此著實顯現出該計畫未能考量現有資源整合及連續之問題。

再者，居家失能個案家庭醫師照護方案占健康照護績效提升計畫（15億4,097萬9千元）預算額中的20.4％，服務項目及內容卻多與其他整合計畫重疊，具體效益不明。為撙節預算，爰凍結「居家失能個案家庭醫師照護方案」預算100萬元，俟衛生福利部於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出護理人員參與及合理個案管理費用說明，並經同意後，始得動支。【9】

提案人：陳靜敏

連署人：楊 曜 吳玉琴

2.有鑑於自101年度起以公益彩券回饋金補助各縣市設置公私協力平價托嬰中心，在2歲以下的托嬰中心部分，根據衛生福利部統計，108年上半年全台1,085所私立托嬰中心，公辦民營托嬰中心則僅193家，且集中於部分縣市，資源分布不均；且公私協力提供之托嬰名額6,912名，與未滿2歲童共36萬名相比，僅2％可進入公私協力托嬰中心，遠遠滿足不了育兒家長平價托嬰需求，顯見平價優質之公共托育資源嚴重不足。爰此，凍結109年度「社會福利基金」之「基金用途」預算100萬元，待衛生福利部社會及家庭署提出全國各縣市增加公私協力托嬰中心設置之執行方式及規劃時程書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。【28】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

3.長照各級據點自開辦以來都有分別的建築法規規範，其中A、B級據點的法源依據皆為「長期照顧服務機構設立標準」，並規定長照機構須提供消防與無障礙設施。然作為長照需求者日常聚集、活動的C級長照巷弄站，並不在該設立標準的規範中，唯在升級為C+據點時，「社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知」才有無障礙設施規範，但在評估績效中也未將無障礙設施納入評鑑項目，無法有效約束機構提供更好的無障礙與安全環境，對使用據點的長照使用者恐有安全疑慮。

立法院第9屆第6會期曾提案要求改善C級據點無障礙設施，衛生福利部允諾要求地方政府加強宣導。然107年申請該計畫無障礙設施補助之據點僅522點，執行數約2,300萬元，且其中僅有部分有使用在無障礙設施改善，執行成效並不顯著。

查「長照服務發展基金」中，C級據點預算為10億4,477萬5千元，爰凍結「完善長照服務輸送體系計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」之「社區整體照顧服務體系」預算2,000萬元，衛生福利部應提出提高C級長照巷弄站補助設立無障礙設施具體計畫或措施，於3個月內向立法院社會福利與衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。【41】

提案人：邱泰源 鍾孔炤

連署人：吳玉琴 陳靜敏 黃秀芳

4.109年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」之「高齡健康及長照研究中心計畫」預算編列3,500萬元，依據衛生福利部105年11月8日衛部照字第1051564416號函所示：「有關高齡醫學的研究問題，應針對老年醫學、健康、心理及老人社會方面，建立一個國家級的研究中心。」截至目前為止，尚未掛牌，另該中心設立後之相關組織及功能也未有細部內容。爰此，凍結是項預算500萬元，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

5.對於偏鄉及離島醫療資源不足地區，衛生福利部近年採取八大策略，台灣的醫療資源並不是患寡而是患不均，對於偏遠和醫療資源不足地區，除原先八大策略外應同時規劃鼓勵都市過多的醫療人力資源移往不足地區執業，才是能儘速改善現況的根本之道。請衛生福利部針對偏鄉及離島醫療資源不足地區，除採取八大人力挹注策略外，應研議及提出將都市過多的醫療人力資源移往不足地區執業之相關計畫。【5】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

6.藥害救濟基金之財務來源主要為依據「藥害救濟法」向藥廠徵收之徵收金。藥害救濟基金每2年會委由合格會計師就業者申報情況進行抽查，依104年度與106年度委外查核報告統計，業者錯誤比率分別為17.24％及35.48％，進一步了解申報錯誤多為短報徵收金，主要原因係廠商西藥收入加總及歸類錯誤所致。為有效提升藥害救濟徵收作業效能，請衛生福利部食品藥物管理署持續加強對業者進行藥害救濟法規相關宣傳，製作藥害救濟徵收金申報指引及相關作業SOP，確實督導業者遵循「藥害救濟法」於每年6月30日繳納徵收金，並執行藥害救濟徵收金會計查核專案計畫，輔導廠商確實申報正確徵收金。【11】

提案人：邱泰源

連署人：陳靜敏 黃秀芳

7.根據衛生福利部國民健康署107年青少年吸菸行為調查結果指出，國中學生吸菸率由106年的2.7％(男生3.7％，女生1.5％)上升至107年的2.8％(男生4.0％，女生1.4％)呈現回升之趨勢；高中學生吸菸率由106年的8.3％(男生12.0％，女生4.2％)降至107年的8.0％(男生11.3％，女生4.4％)，與103年至106年每年皆下降1％相比，107年僅下降0.3％。綜上國、高中學生吸菸率之趨勢，皆顯示菸害防制成效大不如前。爰此，要求衛生福利部檢討現行菸害防制執行面之缺失，並研擬「菸害防制法」修正草案未通過前，電子煙管理及如何持續降低青少年吸菸率之具體改善計畫，3個月內送立法院社會福利及衛生環境委員會。【13】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

8.109年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」項下「服務費用」之「旅運費」編列1,327萬4千元，對於計畫中，推動菸害防制及衛生保健相關業務，參與國際會議、研習及交流、參與公共衛生會談與諮商、國外進修及訓練等國外及大陸地區，瞭解擬前往國家、擬拜會或進修訓練機構、會談內容、預計前往時間、以及旅費明細表等資訊；若前往大陸地區參與會議或訓練，以目前兩岸關係狀況來看，不知該單位是以何名義前往？及該會議對於我國在菸害防制政策上有何貢獻？明顯出現公務預算不明及基金預算寬鬆之現象，應嚴謹監督審查，基此，為撙節政府支出，衛生福利部應妥善應用及管理經費，以發揮計畫最大效益。【14】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

9.109年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」項下「服務費用」之「專業服務費」編列7億9,294萬8千元，長年以來，每年度皆會編列印刷裝訂與廣告費執行於室內公共及工作場所禁菸宣導，及菸品容器開始印製警示圖文，同時善用菸捐推動二代戒菸全面多元服務及各項健康措施。對於該計畫中委託專業機構辦理菸害防制及衛生保健計畫相關工作之執行多元化戒菸服務、營造無菸支持環境，辦理菸害教育宣導服務及菸害防制國際交流等相關作業，對於該預算編列之重要性，持有相當疑慮，允宜賡續檢討。基此，建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書面檢討報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【16】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

10.109年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」編列63億2,898萬3千元，長期以來為落實醫療院區無菸環境、員工教育與訓練、實施戒菸服務等成果與綜合座談，這樣實質的多元提升計畫，不僅使國內菸害防制及醫療保健政策得以與世界接軌，並將國內預防醫學與醫院健康推上國際舞台，亦具有重大意義。對於補助醫療院所戒菸服務、無菸醫院服務品質提升等計畫，對於成效上如何提升及評核方式？另，四癌篩檢率服務推動多年，惟部分篩檢利用率仍未達預計目標，另人類乳突病毒疫苗服務執行率偏低，服務績效有待提升？允宜賡續檢討，並落實推動，以對社會發揮更大貢獻性。【17】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

11.菸害防制及衛生保健基金109年度預算案於「菸害防制及衛生保健計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」科目編列63億2,898萬3千元，包括補捐助政府機關、國內團體及私校辦理計畫相關業務13億8,688萬6千元、捐助或獎助個人辦理計畫相關業務49億4,209萬7千元，較108年度增加3億6,443萬5千元。

經查「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」第1點規定，中央政府各機關及附屬單位預算營業或非營業特種基金應加強對民間團體及個人之補（捐）助案件經費支用情形之考核、管制，俾提升補（捐）助業務效益。鑑於近年來該基金常態性補助民間團體辦理相關活動經費，除推廣與宣導外，尚有補助體育或文藝團體等各類多元化之活動；惟依據審計部107年度財務收支抽查審核通知指出計有補助臺灣原住民族ROMA文教藝術協會等9項計畫，其活動主軸與菸害防制及衛生保健業務無關，難以彰顯菸品健康福利捐運用成效，請查明妥為處理，並檢討改進。是故，菸害防制及衛生保健基金常態性補助民間團體辦理相關活動，惟部分補助計畫與菸害防制及保健業務之關聯性仍未盡明確，有待落實考核與審查作業，以彰顯執行成果。

綜上，為彰顯菸品健康福利捐運用成效，衛生福利部國民健康署應依規定落實補助民間團體經費考核、審查及管制作業，且定期公開考核結果，以彰顯補助業務執行效益，並化解外界對於菸品健康福利捐運用之相關疑慮。爰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，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【18】

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

12.109年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制工作」編列13億3,224萬9千元，用於補助地方菸害防制工作；營造無菸支持環境，辦理菸害教育宣導；提供多元化戒菸服務等工作。據衛生福利部國民健康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，相關經費卻未致力於分菸政策的研議與推動。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立法院社會福利及衛生環境委員會。【21】

提案人：黃秀芳

連署人：陳靜敏 邱泰源

13.為維護國人健康，自導入疫苗政策後疫苗接種計畫經費逐年增加，105年起倍增為14億，但易受感染之高風險族群流感疫苗接種率長年偏低，疫情嚴重度亦未隨經費增高、公費接種對象範圍擴大而有所降低，各類計畫對象流感疫苗接種率更逐年降低；108年更依據國際疫苗發展趨勢，遵循世界衛生組織（WHO）流感疫苗組成之優先建議，公費疫苗全面改用四價流感疫苗，流感疫苗經費增加逾1倍。

然，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更加下降；又，108年全球流感疫苗製造生產及供應時程因此延後，並連帶延後公費流感疫苗開打期程，使國人擔憂延後開打將影響冬季流感防疫。

因此要求衛生福利部應透過多元化管道積極衛教溝通流感疫苗延後及分階段開打之原因及具體接種時程，降低民眾對延後接種流感疫苗之不安與疑慮，另應與地方政府衛生局研議延後疫苗開打時程之相關配套措施，強化年度流感防疫之因應對策，於108年11月15日前提交書面檢討報告。

同時衛生福利部應確實掌握接種進度，研擬即時調控措施，並加強流感疫苗接種宣導及強化民眾正確防治觀念，以提升接種率，降低感染風險保障國民健康。【25】

提案人：陳靜敏

連署人：吳玉琴 邱泰源

14.有鑑於近年我國重大食安事件頻傳，肇因於食安問題橫跨行政院農業委員會、行政院環境保護署及衛生福利部食品藥物管理署等行政單位，惟各部會間橫向聯繫不足、食品查驗及處理程序曠日廢時，無法於問題食品流入市場前下架回收，導致國人健康受損。如108年1月25日採樣人員於牧場抽樣蛋品，行政院農業委員會於2月13日知悉該批蛋品含有芬普尼之檢驗結果啟動跨部會通報與應變機制，然食品藥物管理署遲至2月15日始下架該批問題蛋品，2,369箱問題蛋品僅下架回收66箱，高達2,303箱問題蛋品已被民眾食用，顯見部會間橫向聯繫、處理程序之效率仍待加強。行政院雖成立食品安全辦公室整合跨部會資源，協調及督導食品及農產品安全政策之執行，惟目前食安事件仍見效率不彰，顯見食安辦公室之成效有限。爰此，請衛生福利部食品藥物管理署繼續強化跨部會橫向聯繫、優化處理程序、加強行政院食品安全辦公室之職能，以落實食品安全事件之處理，保障民眾食的安全。【27】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

15.據立法院預算中心提供之資料，109年度社會福利基金預算案之員工人數彙計表，附註揭露進用辦理福利服務計畫及分攤辦理衛生福利特別收入基金會計業務外包人員207人（含臨時人員2人）、辦理福利服務計畫及公彩回饋推展社福計畫勞務承攬人員779名，合計進用非典型人力計986人。

查99年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案，於內政部主管（社會福利基金部分）決議事項（六）：「內政部社會福利基金下所編制之14個社政機構98年度用人制度，發現8家機構其委外人數占機構所有人力的三分之一以上，…委外內容除清潔、保全等工作外，甚至還包含了護理人員、保育人員、社工人員及院民照顧、兒少輔導工作等主要核心業務。…此種業務實不宜以委外、承攬方式進行。」爰請衛生福利部積極爭取不定期契約人力之進用，並於109年6月底前提出具體成果報告。【29】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

16.有鑑於我國已進入高齡化社會，隨著老年人口持續增加，老人受虐案件大幅攀升，其中以暴力、語言攻擊等身心虐待最多，失依陷困、疏忽及遺棄等次之，近年來老人受虐、遭遺棄之事件頻傳。根據衛生福利部資料統計，家庭暴力案件種類中55％為親密伴侶間的暴力、15％是直系卑親屬虐待尊親屬、13％是兒少保護，另外17％則為四親等內親屬間的暴力。當中值得注意的是，老人虐待的通報案件近10年快速增加，從98年的2,711件到107年的7,745件，成長幅度高達2.85倍。爰此，請衛生福利部檢討現行老人虐待防治法制面及執行面之缺失，並研議防止老人受虐、強化老人保護安置措施之具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。【32】

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

17.衛生福利部為獎勵關懷照顧據點經營巷弄長照站C，以「巷弄長照站人力加值計畫」補助106年度以前建置之據點人力；惟該計畫將於108年結束，歷經3年經營之服務個案數，已穩定成長至多達40至60位長輩，亦造成計畫結束後照顧人力不足之困境，多年經營成果亦不易維繫。

為鼓勵社區經營據點，業務費編制除卻考量供應時間外，亦應兼納服務人數，以促進地方經營長照相關據點之意願。爰此，請衛生福利部於108年12月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出南投縣社區照顧關懷據點人力改善經營規劃及服務人數補助辦法之書面報告，以確保社區據點合理營運之經費。【40】

提案人：吳玉琴 邱泰源 蔡培慧

連署人：陳靜敏

18.審計部抽查長照服務發展基金107年度財務收支及決算審核通知事項所示，衛生福利部107年度依上開計畫規劃於各縣市建置1,500個社區特約服務據點，截至當年底已建置2,213個據點，實際開辦服務期數計3,626期，服務人數為3萬5,562人，惟與各縣市政府申請計畫書所列107年度特約單位總服務期數及服務人數之關鍵績效指標相較，計有臺北市等16個地方政府實際開辦服務期數及服務人數低於預期，其中新北市、臺南市、屏東縣等3個縣市政府實際服務人數甚至較預期人數減少逾5,000人，允宜加強推廣。

綜上，衛生福利部推動預防及延緩失能照護服務之政策，有助預防衰弱老人成為被照顧者，惟106年度及107年度經費執行率欠佳，且多數縣市轄內特約服務據點之服務量能未如預期，允宜督促各縣市政府研謀改善，以增進長者健康及生活品質。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。【43】

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 楊 曜

19.《康健雜誌》251期調查評比，南投縣於失智照顧計畫及預算編列排名全國第2，但失智識能與友善宣導排名第16，為倒數第二，多數據點經營者亦反應開案困難、不易達6案之下限標準。究其原因，蓋因民風純樸，鄰里間避談失智症，致使社區識能率低落，僅知長照有社區共餐，而不知有失智認知促進、家屬喘息照顧等服務資源。爰此，請衛生福利部於108年12月底前，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出南投縣失智友善社區改進與社區識能率提升辦法之書面報告。【46】

提案人：吳玉琴 邱泰源 蔡培慧

連署人：陳靜敏

20.109年度醫療發展基金於「健康照護績效提升計畫」項下編列「居家失能個案家庭醫師照護方案」3億1,500萬元。衛生福利部於108年7月19日開始實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，此方案係以家庭醫師制度精神，推動由醫師及護理師（個案管理師）定期家訪，進行失能個案健康及慢性病管理，並連結長照及醫療照顧資源，以落實家庭醫師制度，提供周全性、協調性與持續性的照護服務，減少個案就醫次數及不便。針對居家失能個案提出家庭醫師方案立意甚佳，但與現行已試辦多年之家庭醫師社區醫療群或居家醫療等計畫如何避免資源重置，以及結案後若有居家醫療需求，如何順利銜接「居家醫療照護整合計畫」或「家庭醫師整合性照護計畫」仍需後續了解。爰此，建請衛生福利部於「居家失能個案家庭醫師照護方案」實施6個月後，針對該方案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出執行成效、困難，及各相關計畫間銜接模式之說明。【47】

提案人：吳玉琴

連署人：陳靜敏 劉建國

21.查家庭暴力及性侵害防治基金以「預防勝於治療」之概念，結合社會安全網推動相關防治措施，該基金施政重點強調串連、整合社福與網絡資源，建立跨網絡聯繫機制，而其中「暴力防治三級預防計畫」109年度預算編列1億9,774萬3千元。

次查，107年度及108年度之關鍵策略目標「落實家庭暴力及性侵害三級預防工作，有效維護親密關係暴力被害人之人身安全」，其衡量指標為「降低親密關係暴力個案經開案服務結案後1年內之再受暴率」，而109年度之衡量指標則改為「提升成人保護事件服務率」，睽諸近3年之衡量指標乃針對「已開案」之案件進行衡量，未見針對家庭暴力之「預防」之執行成效衡量指標。

因應我國於108年完成「家庭教育法」之修法，強化各縣市家庭教育中心之職能，根據「家庭教育法」第16條：「社政主管機關於執行職務時，經評估有家庭教育需求者，得轉介推展家庭教育之機關、機構、學校、法人及團體，提供相關家庭教育課程、諮商或輔導等服務。」其立法理由係針對經社政主管機關評估判定不開案，惟達脆弱家庭風險指標有家庭教育需求者，包括親密關係或家庭成員不協調或衝突（未達家庭暴力程度），致家庭成員身心健康堪慮；主要照顧者資源或教養知能不足；兒少不適應行為致有照顧問題等，得轉介推展家庭教育之機關、機構、學校、法人及團體提供服務。

家庭暴力及性侵害事件之防範，應因應相關法規之修正，增強地方社政所屬機構與家庭教育中心之連結，並且檢討現有之績效指標，例如：增加「協助轉介已通報案件而未開案之脆弱家庭風險個案至家庭教育相關單位」之衡量指標。據此，要求衛生福利部3個月內邀集縣市政府、學者專家、相關團體等，針對前開要求事項召開會議，並將書面報告提報立法院社會福利及衛生環境委員會。【48】

提案人：吳玉琴 林靜儀

連署人：黃秀芳 陳靜敏

**散會**