

衛生福利部

103 年度單位預算凍結案報告

主席、各位委員女士、先生：

今天承邀就本部主管之 103 年度單位預算保留動支，提出專案報告，首先對 各委員長期以來支持本部衛生福利政策，使能繼續向前邁進，表達最為誠摯的敬意與謝忱。

大院審議本部主管 103 年度單位預算，對於部分工作計畫作成凍結預算之決議有 68 案，凍結預算數計 16 億 5,061 萬 9,000 元，其中有 28 案決議業奉 院會交付處理，包括：本部 16 案，金額 12 億 4,900 萬 1,000 元；食品藥物管理署 4 案，金額 4,000 萬元；社會及家庭署 8 案，金額 900 萬元。茲謹就上揭各項重要業務、各位委員關心之議題與未來業務規劃之內容詳加說明，敬請 各位委員惠予支持，俾利本部暨所屬機關依既定之施政計畫及業務內容執行。

壹、衛生福利部業務報告：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(七十六)

本部「科技發展工作」項下「推動衛生福利科技發展與管理」之獎補助費編列 1 億 2,430 萬 5,000 元，針對編列之補助經費難見實際成效，且獎助學術論文部分，也未見本部提出具體佐證乙節，說明如次：

1. 本部「科技發展工作」項下之「推動衛生福利科技發展與管理」計畫，編列 1 億 2,430 萬 5,000 元獎補助費，係配合本部業務，建置政策制定之實證基礎及協

助建構醫藥衛生產業發展之優勢環境，執行以下計畫，其重要成果說明如下：

- (1). 以醫藥科技評估建置衛生資源分配機制計畫：近 2 年(101 至 102 年)進行醫藥科技研究評估共 137 件；提供規劃政策建言 7 篇研究報告；持續收集及分析各國目前藥品評估最新做法，以建置衛生資源分配機制，合理分配有限的醫療資源。
 - (2). 衛生福利科技政策相關研究計畫：辦理健康資料加值產業化推廣；代謝調控在癌症、老化的前瞻性科技研究及其他各類衛生福利特殊或緊急事件等研究。
 - (3). 科技交流及科技環境建置：近 2 年辦理超過 100 場之培訓活動，共計超過 5,500 人次參與，厚植產業人才所需；完成提供 26 家部立醫院免費考科藍圖書館(Cochrane Library)資料庫，加速研究成果能落實於應用層面。
 - (4). 辦理國際及區域性研討會、論文發表：為推動國際衛生交流，強化我國國際學術科技研討會能量，提升我國國際衛生地位與能見度，以促進醫藥衛生政策發展之宗旨。
2. 前揭就辦理國際及區域性研討會、論文發表，計編列 350 萬元，相關工作執行方式及成效說明如下：
- (1). 補助方式：依據本部「補助辦理學術科技研討會作業要點」及「補助研究論文出版費用作業要點」規定辦理。
 - (2). 計畫審查：本部得逕審查或請專家學者審查後，依會議辦理目的及成效予以補助，並加註本部為贊助單位，如有賸餘，應就賸餘部分按補助比例繳回。
 - (3). 成果效益：

- I. 國際研討會：為提高臺灣於國際衛生之能見度，並強化國內整體醫藥衛生科技能量，本部囿於經費有限，以補助國際大型或亞太區之研討會為優先，近2年(101至102年)共計補助50件，擇優補助國際或亞太區之研討會共36件。
 - II. 論文出版：協助臺灣醫誌(JFMA)水準及品質的提升，並合作刊載本部及所屬機關之衛生政策宣導或說明，截至102年12月止，本部共計有10篇文章接受刊登，有利提升臺灣衛生政策於國際之能見度。
3. 綜上，本部編列預算辦理推動衛生福利科技發展與管理計畫，實有其必要，且於編列103年度預算時，已依業務覈實估列，為持續業務推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第1項決議事項(二)

本部「科技發展工作」編列8億7,927萬9,000元，針對過去委辦之研究案常有虛報費用之情事，且經費編列較去年大幅成長乙節，說明如次：

1. 有關委辦之研究案常有虛報費用之情事乙節，說明如下：
 - (1). 計畫徵求議價：本部委託科技計畫徵求及執行過程均依據政府採購法辦理徵求，並成立評審委員會，提出建議金額後辦理議價作業。
 - (2). 計畫經費編列：本部委託科技計畫經費之編列，係依據「衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費使用範圍及編列基準」，核實編列各項計畫內容及經費，並經本部審查核可後，再簽約執行。計畫內容及經費明確，無浮編之可能。

(3). 計畫驗收結案：計畫契約價金之給付採分段查驗、分期付款，經本部查驗通過同意承作廠商履行契約應辦事項後撥款。若有未達成契約應辦事項之情形則予以減價。

綜上，本部委託研究計畫經費之編列及核銷結案，均依照政府採購法及本部相關規定辦理，絕無虛報情事。

(4). 財務查核機制：針對補捐助計畫，由本部派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理實地查核。查核之頻率，屬於本部捐助成立財團法人部分，每三年至少查核一次；屬於申請就地查核，但原始憑證於查核後攜回部內留存部分，每年度均應辦理查核；其餘，經逐年檢討，依風險評估結果擇定受查機構，實地抽查比例以占該部分補(捐)助經費至少達百分之 10%，其中私立機構占其補(捐)助經費不得低於百分之 12%，並對缺失較多之機構特別加強查核及督導。各年度就地查核計畫須敘明整體之風險評估情形，予以擇定受查機構循序核定後實施。

2. 有關 103 年度衛生福利部科技發展工作經費較 102 年度法定預算增加乙節，係因本部為無縫銜接二代健保、長期照護保險，完善我國社會保險制度，提出「以醫療科技建構社會保險永續發展藍圖計畫」及為提升偏鄉醫療的可近性及對弱勢族群之照顧，達到世界衛生組織(WHO)所倡議之健康平等(Health equity)目標，提出「建構國際級偏鄉數位資訊醫療照護網計畫」。此外，為提供國人無所不在的健康環境，利用本國優良之資通訊產業及技術提供更人性化、便利、高效率的雲端健康服務，提出「臺灣健康雲」計畫，主要工作內容說明如下：

(1). 「以醫療科技建構社會保險永續發展」：

- I. 衛生資源配置與醫療科技評估(HTA)：建置全民健康保險醫療資源分配機制，促進新醫療科技之利用，針對各種醫藥科技(藥品、醫材、醫療服務及政策應用)，發展科學評估機制，加速新醫藥科技納入給付，並淘汰不具價值的舊有醫療科技，合理分配有限的醫療資源。
- II. 社會保險與 e-Health：為無縫銜接新一代健保、長期照護保險，除檢討二代健保各項新措施之成效，並預先擘劃長期照護服務與保險所需之實證基礎，期以 e-Health 驅動健保改革，並使長期照護各種規劃發展得以實現，將研究如何運用各種資通訊科技，減少對服務提供者的衝擊與影響，並透過資料分享、知識管理機制的設計，共同以民眾為中心，建構新一代社會保險資料增值應用服務，擴大 e-Health 在健康照護的應用範圍。研究主題包括：新一代全民健康保險、建構長期照護保險永續發展藍圖、以電子病歷作為醫療品質評估工具、電子病歷相關法規研修等。
- III. 長期照護與銀髮智慧屋, GIS, LTC Data Bank：以銀髮族數位生活空間之需求為研究方向，使用前瞻資通訊科技來發展人與環境間關鍵技術，達成以資通訊科技打造適合銀髮族居住之智慧生活空間，協助健康、快樂、尊嚴之老化。研究主題：分析相關法規與適用性，發展永續之營運模式。計畫目的係以環境輔助生活聯合方案(Ambient Assisted Living, AAL)為主軸的長期照護服務，並透過電子化健康(e-Health)的發展運用，將全民健保與長期照護服務及保險加以整合，建構最完善

的社會保險體系，無縫銜接新一代健保與長照服務，增進全體國民健康。

(2). 「建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫」：

- I. 縮短城鄉數位差距，提供優質醫療服務：全面性建置偏鄉地區資通訊科技基礎建設，網路佈線增加建置至 376 個巡迴醫療點。
- II. 建構雲端交換平臺，共享醫療照護資訊：運用科技雲端交換平臺建置，促使衛生所與醫療機構之醫療資訊串接與交流。
- III. 提高偏鄉醫療可近性、完整性與效率性：全面性進行遠距醫療與遠距健康照護，藉視訊與醫學影像、生理量測等醫療資訊科技系統，支援與強化衛生所醫療照護功能。
- IV. 提供偏鄉全方位之健康促進與醫療照護：建構偏鄉數位資訊醫療照護網，促進衛生所與大型醫療機構支援合作機制，達成民眾全方位之健康促進與醫療照護。
- V. 降低偏鄉民眾因醫療照護所增加之支出：偏鄉基層醫療服務功能增強後，可減少民眾鄉外就醫，進而降低民眾所耗費交通及社會成本等醫療照護支出。
- VI. 提升偏鄉民眾保健與醫療照護之滿意度：藉由本計畫建構偏鄉數位醫療照護網絡，地區民眾的預防保健與醫療健康照護服務，可在地化獲得完整性、連續性與效率性服務，提升民眾對醫療服務獲得之滿意度。

(3). 「臺灣健康雲計畫」：

計畫內容：本計畫分成「醫療雲」、「照護雲」、「保

健雲」及「防疫雲」4項子計畫，各項內容如下：

- I. 「醫療雲」：電子病歷雲端化。
 - i. 完成電子病歷雲端化之整體基礎架構。
 - ii. 辦理偏鄉衛生所電子病歷及加簽作業。
 - iii. 發展醫療雲端服務環境並強化本部醫院安全資訊環境。
- II. 「照護雲」：遠距健康照護服務雲端化。
 - i. 整合遠距健康照護團隊之照護管理系統資源，提升跨區域遠距健康照護服務整合性。
 - ii. 發展「雲端化遠距健康照護管理系統」。
 - iii. 建立即時性「智慧化政策分析決策支援服務」功能。
- III. 「保健雲」：建立健康促進與預防保健雲端化。
 - i. 資料庫盤點與加值應用需求探討。
 - ii. 資訊智慧加值應用平臺與標準作業規範建置。
 - iii. 加值應用評選表揚與宣導推廣。
- IV. 「防疫雲」：防疫資訊雲端化。
 - i. 運用醫院電子病歷進行傳染病通報計畫。
 - ii. 實驗室傳染病自動通報系統暨跨院所實驗室資料雲端交換平臺。

(4). 預期效益：

- I. 促進全國醫療院所實施電子病歷，達成交換互通之目標，提升醫療品質。
- II. 藉由健康照護資訊標準化的推動，整合健康資訊，達成照護資訊連續性之目標，延伸現有醫療健康照護服務範圍，完善全人照護。
- III. 將國民健康及個人生活管理與行動化服務緊密結合，讓民眾可以隨時取得健康相關資料，提高個

人健康資訊掌控能力，強化自我健康意識與自主權。

IV. 藉由推動資料開放加值運用(Open Data)，鼓勵加值服務業者開發各式創新應用軟體，提升臺灣製造終端裝置附加價值，亦帶動智慧型簡易終端軟體業蓬勃發展。

V. 簡化醫院端疫病通報流程及縮短疫情通報作業時間，降低通報人員及時間成本，提高防疫工作績效。



3. 綜上，本部編列預算辦理委託研究計畫，實有其必要，且於編列 103 年度預算時，已依業務覈實估列，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 1 項決議事項(五)

本部「科技發展工作」項下編列 8 億 7,927 萬 9,000 元，針對本部推動電子病歷計畫，推動績效偏低乙節，說明如次：

1. 本部推動電子病歷，積極辦理「電子病歷互通應用補助計畫」、「山地離島偏遠地區電子病歷製作管理及交換系統建置案」等案，102 年度完成與電子病歷交換中心介接醫院數已由 142 家增加為 265 家，並有 48 家山地離

島偏遠地區衛生所透過電子病歷交換中心調閱電子病歷。103 年度預計完成所有醫學中心與區域醫院之建置。

2. 為持續推動電子病歷，本部將辦理以下工作：
 - (1). 研訂增加可交換的電子病歷類別單張，並擴大推動互通調閱應用，落實電子病歷實施效益。
 - (2). 持續推動山地離島偏遠地區衛生所電子病歷製作管理系統建置，並落實互通交換。
 - (3). 推動全國 200 家衛生所及全國 500 家西醫診所，於 104 年底均可進行電子病歷調閱。
3. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(四)第 1 項決議事項(七十七)

本部「科技發展工作」項下「提升臨床試驗國際競爭力計畫」之獎補助費編列 2 億 0,252 萬 3,000 元，針對本項計畫與 102 年度計畫目標一致，未見具體成效乙節，說明如次：

1. 103 年度「提升臨床試驗創新及競爭力計畫」與 102 年「卓越臨床試驗與研究計畫」，兩者計畫內容與目標並不相同，說明如下：
 - (1). 102 年度「卓越臨床試驗與研究計畫」：係為 4 年期計畫(99-102)之最後 1 年，該 4 年期計畫目的係建構以病人為主的臨床試驗體系、硬體基礎設施及人才培育為主，目前業已完成前述階段性任務。
 - (2). 103 年度「提升臨床試驗創新及競爭力計畫」：係屬於新一期 3 年計畫(103-105)的第 1 年，該 3 年期計畫目的係以鼓勵創新之 PI-initiated 臨床試驗與研究為目標，以建立臺灣成為亞洲最具競爭力的臨床試驗中心。103 年將重新招標，規劃增加臨床

試驗中心家數，提升國際臨床試驗競爭力並協助國內產業研發所需之臨床試驗能量。

2. 102 年度計畫具體成果：執行中臨床試驗案件共計 970 件，國際臨床試驗計 386 件、本土臨床試驗計 322 件、PI 自發性臨床試驗計 262 件，促進與國際藥廠建立新藥及醫療器材研發合作，並帶動國內研發能量進入產業化，達到臺灣成為亞太地區臨床試驗與研究重鎮之目標。
3. 綜上，103 年度計畫與 102 年度計畫之目標與計畫內容實不相同，未有重複編列，編列預算辦理提升臨床試驗國際競爭力計畫，實有其必要，且本部於編列 103 年度預算時，已依業務覈實估列，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(五)第 1 項決議事項(七十八)

本部「科技發展工作」項下「建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫」編列 1 億 0,773 萬 6,000 元，針對電子病歷權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合乙節，說明如次：

1. 本案計畫預算非屬電子病歷之設置經費，合先敘明。
2. 本經費係為本部致力增加偏鄉醫療的可近性及弱勢族群之照顧，擬運用我國先進資通訊科技技術與醫療服務整合應用，透過雲端交換平臺，促使偏鄉衛生所與醫療機構之醫療資訊串接與交流，創造無縫介接醫療照護環境，讓偏鄉民眾也能共享都會地區醫療照護功能與品質，包括於偏鄉衛生所建置之醫療資訊系統(HIS 及 PACS) 及電子病歷雲端化、提升偏鄉地區網路基礎建設與頻寬、遠距健康照護服務據點設置及建置個人健康照護資料庫等計畫，以保障偏鄉民眾獲得高品質與完整性之醫療照護。

3. 另計畫預算亦涵蓋長期照護服務與護理業務之發展，包括推動長照資源即時調查盤點計畫、長照機構(居家式、社區式)評鑑指標規劃研究計畫、中期照護規劃研究計畫-以腦中風患者為例、建置全國家庭照顧者網絡、探討原住民族醫療照護模式-以口腔保健為例及其成效評估、護理人力流向調查計畫、醫院護理人員執行護理專業、照顧工作內容及時間配置初探等計畫，以促進護理及健康照護之品質提升。
4. 有關本部電子病歷之協調整合，說明如下：
 - (1). 有關電子病歷業務，本部成立「電子病歷發展會」，作為推動電子病歷之最高指導及進行決策，且整合各方不同意見，協助推動各項作業，並由具有醫療、醫管、資訊及法律相關背景之專家學者、本部及所屬機關主管組成。為加速解決電子病歷資源配置之管理及協調機制不足，自 102 年 4 月開始，已由部長親自擔任「電子病歷發展會」召集人，督導及策劃電子病歷相關醫療、技術、資訊安全、法律及獎勵配套措施等事宜。
 - (2). 本部推動電子病歷，積極辦理「電子病歷互通應用補助計畫」、「山地離島偏遠地區電子病歷製作管理及交換系統建置案」等案，102 年度完成與電子病歷交換中心介接醫院數已由 142 家增加為 265 家，並有 48 家山地離島偏遠地區衛生所透過電子病歷交換中心調閱電子病歷。103 年度預計完成所有醫學中心與區域醫院之建置。
 - (3). 為持續推動電子病歷，本部將研訂增加可交換的電子病歷類別單張，並擴大推動互通調閱應用，落實電子病歷實施效益：
 1. 持續推動山地離島偏遠地區衛生所電子病歷製作管理系統建置，並落實互通交換。

II. 推動全國 200 家衛生所及全國 500 家西醫診所，
於 104 年底均可進行電子病歷調閱。

5. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(六)第 1 項決議事項(七十九)

本部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」及「建立雲端醫療照護服務計畫」共編列 1 億 3,749 萬 1,000 元，針對電子病歷推動至 101 年底仍未達執行目標，102 年 4 月監察院提出糾正，本部欠缺橫向整合乙節，說明如次：

1. 本部成立「電子病歷發展會」，作為推動電子病歷之最高指導及進行決策，且整合各方不同意見，協助推動各項作業，並由具有醫療、醫管、資訊及法律相關背景之專家學者、本部及所屬機關主管組成。為加速解決電子病歷資源配置之管理及協調機制不足，自 102 年 4 月開始，已由部長親自擔任「電子病歷發展會」召集人，督導及策劃電子病歷相關醫療、技術、資訊安全、法律及獎勵配套措施等事宜。
2. 電子病歷互通計畫自 99 年開始逐步推動，期藉由醫療資訊環境提供醫療院所間電子病歷交換互通，提升醫療照護能力，並降低醫護人員之負擔，101 年底醫院與電子病歷交換中心介接，已有 142 家。
3. 本部 102 年度積極辦理「電子病歷互通應用補助計畫」、「山地離島偏遠地區電子病歷製作管理及交換系統建置案」等案，102 年度完成與電子病歷交換中心介接醫院數已由 142 家增加為 265 家，並有 48 家山地離島偏遠地區衛生所透過電子病歷交換中心調閱電子病歷。103 年度預計完成所有醫學中心與區域醫院之建置。
4. 為持續推動電子病歷，本部 103 年將賡續研訂增加可交

換的電子病歷類別單張，並擴大推動互通調閱應用，落實電子病歷實施效益，以達下列目標：

- (1). 持續推動山地離島偏遠地區衛生所電子病歷製作管理系統建置，並落實互通交換。
- (2). 推動全國 200 家衛生所及全國 500 家西醫診所，於 104 年底均可進行電子病歷調閱。

5. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

二、「社會保險補助」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十八)

本部「社會保險補助」項下「低收入戶健保費補助」編列 95 億 6,548 萬 8,000 元，針對請本部覈實編列預算，避免社會福利預算因健保費用補助產生排擠乙節，說明如次：

1. 依據全民健康保險法第 27 條及社會救助法第 19 條規定，低收入戶健保費由中央社政主管機關全額補助；另依據全民健康保險法第 49 條規定，低收入戶門診及住院部分負擔由中央社政主管機關編列預算補助。爰 103 年度預算考量社會救助法新制施行後低收入戶人數增加之趨勢及門診、住院部分負擔逐年成長、102 年度低收入戶健保費補助之預算編列不足及二代健保新制檢討評估對低收入戶健保費變動之潛在影響，需依法覈實編列預算。
2. 103 年編列低收入戶預算以每人 1,684 元計，係參考本部中央健康保險署(以下簡稱健保署)編列 102 年度第 5 類低收入戶保險費之預算，採 102 年第 1 類至第 3 類平均保險費之精算結果 1,684 元。並據健保署表示，全民健康保險法自 102 年 1 月 1 日起實施，考量為二代健保

開辦之第1年，第5類低收入戶之保險費暫仍維持1,376元，惟考量已有4年多沒有調整，當時健保署說明將於健保新制實施一段時間，經審慎檢討評估後，再適時依程序重行計算調整。

3. 102年第4季低收入戶人數已達36萬1,765人，以成長6-7%計算，103年約38萬7,873人，另考量103年調高最低生活費估計再增加6萬人，合計約44萬7,873人，按每人每月1,376元計算，103年應補助保費即為73億9,527萬9,000餘元；另估算103年門診部分負擔8億4,105萬8,000元、住院部分負擔7億4,892萬2,000元，加計攤還102年度不敷數5億餘元，如103年預算凍結5億元，將明顯不敷本部應補助低收入戶健保費、住院及門診部分負擔，影響低收入戶民眾就醫之權益。
4. 綜上，103年度第5類低收入戶保險費之預算，尚請考量二代健保新制檢討評估對保險費變動因素、社會救助法新制施行低收入戶人數增加之趨勢、低收入戶門診及住院部分負擔費用成長及102年度預算編列不足之影響，本部經評估103年業已覈實編列，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

【附表】

表一：低收入戶人數成長趨勢

年度	保費		門診		住院	
	人數	成長率	金額 (千元)	成長率	金額 (千元)	成長率
97年	223,697		527,900		481,884	
98年	256,342	14.59%	572,349	8.42%	520,314	7.97%
99年	273,361	6.64%	604,722	5.66%	543,696	4.49%
100年	314,282	14.97%	648,367	7.22%	593,533	9.17%
101年	357,436	13.73%	719,955	11.04%	646,423	8.91%
102-1	345,365	1.87%	766,648	6.49%	679,770	5.16%
102-2	351,852	1.95%				
102-3	358,743	2.00%				
102-4	361,765					
97-101年平均成長率		12.48%		8.08%		7.64%

表二：103年全年需求數

	低收入數	每人每月保費 (元)	全年需求數 (千元)	102年不敷數 (千元)	總計 (千元)
健保保費	447,873	1,376	7,395,279	79,280	7,474,559
門診部分負擔			841,058	494,367	2,084,347
住院部分負擔			748,922		
			8,985,259	573,647	9,558,906

說明：

1. 低收入數依 103 年人數以自然成長率 6-7% 推估為 387,873 人，加計 103 年調增最低生活費而增加 60,000 人，共計 447,873 人。
2. 低收入戶健保保費金額依健保署估算每人每月 1,376 元。
3. 依健保署估算 102 年預估低收入戶健保不敷數約 7,928 萬元。
4. 門診及住院部分負擔所需經費依表一之預估成長率(門診 8.08%、住院 7.64%) 計算。
5. 依健保署估算 102 年門診及住院部分負擔不敷數約 4 億 9,436 萬 7,000 元。

三、「社會救助業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十九)

本部「社會救助業務」項下「辦理急難救助工作」之馬上關懷專案編列 3 億 8,471 萬 8,000 元，針對預算執行情形欠佳，請本部檢討並提出策進作為乙節，說明如次：

1. 馬上關懷急難救助專案係依據行政院「當前物價穩定方案」加強照顧弱勢配合措施，以及社會救助法規定，於 97 年 8 月 18 日開始推動，以負擔家計者遭逢變故致生活陷困者為對象，並建構「速查、速訪、速核、速發」機制，透過當地村(里)辦公處主動及早發掘通報，使具有潛在需求的個案浮現出來；由當地公所窗口受理以及快速訪視、核定並於受理後 3 日內發放救助金，以縮短流程、提升行政效率；每 1 個案平均救助金 1 萬 5,252 元，較 101 年縣市急難救助金平均 5,834 元增加 2.6 倍，更具提供弱勢家庭及時經濟紓困實際助益，減少底層弱勢者因生活陷困窘境發生不幸事件。
2. 內政部業依 98 年 10 月 19 日立法院第 7 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會議承諾事項，檢討馬上關懷與現行縣(市)政府及本部急難救助等機制，訂定馬上關懷與縣(市)及本部急難救助關係流程圖，將馬上關懷與地方政府急難救助以分工、互補並避免重疊救助加以整合，亦即將當地公所受理之急難救助申請案，先以馬上關懷核處，符合馬上關懷規定者即依規定核發救助金，個案需求尚有不足或不符馬上關懷者，核予縣市急難救助等積極照顧弱勢機制，並將整合辦理情形於 98 年 11 月 3 日函復委員會在案。
3. 本專案實施 5 年以來，透過分工、互補機制運作結果，截至 102 年 12 月底止，已有 15 萬 8,398 個弱勢家庭

獲得助益。對於 97 年之輸入性通貨膨脹，及 98 年繼之而來的國際金融海嘯、歐債危機等影響我國經濟景氣狀況，本專案於 98 年度，共核發 5 萬 6,769 件、核發救助金 9 億 792 萬餘元，確已發揮專案照顧弱勢效益。99 年起因經濟景氣回穩，以及社會救助法修法放寬有關低收入戶認定以及增列中低收入戶照顧等因素，致申請件數開始逐年減少，故本專案經費亦自 99 年度起覈實逐年視執行數減列。

4. 本部於 102 年 11 月 8 日邀集地方政府開會，檢討加強落實推動策略，以提升執行績效，並針對本專案與地方政府急難救助資源整合加以研商檢討執行結果，鑑於我國當前經濟景氣主要指標顯示，仍受國際經濟影響而呈現負向趨勢，經濟景氣回溫現象對於弱勢家庭短期內仍未具實惠，每年仍有 2 萬餘個底層弱勢家庭，必須透過本專案提供生活急難協助之必要，業經報奉行政院核定賡續推動。
5. 另本部 103 年度將委託專家學者進行研究，以建置中央與地方社政體系急難救助機制整合與資訊運用平臺系統之可行性方案，以加強照顧遭逢急難之弱勢民眾。
6. 鑑於本部業積極研議馬上關懷與急難救助績效提升，以及與地方政府機制整合之可行方案，103 年度馬上關懷業務仍有積極推動之必要，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

四、「一般行政」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(二十)

本部「一般行政」項下「基本行政工作維持」編列 9,991 萬 9,000 元，針對大統長基油品後續之退貨求償解決方案乙節，

說明如次：

1. 本部已於 102 年 11 月 1 日召開會議，邀請相關部會及彰化縣政府代表，研商大統長基油品事件之消費者、通路商後續求償事宜。會中除請彰化縣政府就本案成立專案小組專責處理外，另要求大統長基公司配合提出賠償計畫及營運計畫，並提撥一定金額作為償債資金及成立專戶處理賠償事宜。本案後續由彰化縣政府協助處理零售商、中盤商及消費者與大統長基公司間之退貨、賠償事宜，必要時中央主管機關將全力協助辦理前開事項。
2. 本部亦於 102 年 11 月 8 日函請彰化縣政府協助辦理中下游廠商、消費者與大統長基公司間之退貨、賠償等事宜，彰化縣政府並於同年 12 月 3 日函復已受理消費者申訴案件共 3,394 件、團體訴訟求償 324 件及盤商登記 33 件，另並積極於 103 年 1 月 14 日電詢彰化縣政府處理進度，據復該府已陸續輔導盤商，協助其向法院聲請支付命令，取得執行名義，俟完成相關法律程序及該府移送之行政執行有受償時，再行辦理後續事宜。目前大統長基一案業經智慧財產法院二審刑事判決定讞，法院判決之罰金 3,800 萬元，將經由一定程序納入食品安全保護基金，藉以強化食品安全衛生機制，及補助消費團體進行食安訴訟，期予民眾更為完善之食安保障。
3. 另查本部「基本行政工作維持」，係本部秘書處、人事處、會計處、政風處、法規會等輔助單位所編列之經費，主要係因應進駐衛生福利大樓所需，可分以下科目：
 - (1). 業務費 9,286 萬 6,000 元：進駐衛生福利大樓後，樓地板面積由 7,351.4 m²增加為 33,333.15 m²(增加 4.53 倍)，容納人數由塔城大樓之 450 人增加至約 1,100 人(增加 650 人)，用電尖峰契約容量由 700 瓩增加至 1,500 瓩(增加 800 瓩)，部分經費如

清潔、總機、保全等委外人力，水電費、飲水機維護、垃圾清運、綠色植栽，及空調、機電設備委託操作維護等維護管理經費，皆需因應增加。

(2). 設備及投資 500 萬 6,000 元：係因應北部辦公室集中於衛生福利大樓辦公後，所辦理之辦公設施、事務機器添購或汰舊換新；中興新村辦公室購置不斷電設備及廣播擴大系統等設備；另支應採購資訊管理系統、薪資出納管理系統及國有公用財產管理系統之功能增修費用等。

(3). 獎補助費 204 萬 7,000 元：用於捐助本部公務人員協會及支應退休退職人員之三節慰問金。

4. 綜上，本部已尋求跨部會合作，並督導地方政府積極處理大統長基公司與中盤商、零售商之退貨求償方案，且上開預算編列係為確保本部輔助單位各項業務正常運作所編列，實為業務推動所必需，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

五、「醫政業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(八十)

本部「醫政業務」編列 23 億 5,523 萬 1,000 元，針對改善醫事人員就業環境乙節，說明如次：

1. 本部已於 102 年 2 月 26 日公告修正「醫院評鑑基準」，將 2.3.7「護理時數合理」之護病比規定列為重點條文，若該條文評量為不合格者，須限期改善並接受「重點複查」，複查不合格即為評鑑不合格。同時已於 102 年 4 月 23 日公告三班護病比之試評條文，三班護病比試評條文於 102 年及 103 年試評檢討後，將於 104 年正式納為評鑑項目。

2. 為督促各醫院確實遵守勞基法規定，本部採取之措施如下：
- (1). 經勞動條件檢查有違反勞基法之醫院名單，將於醫院評鑑時，請評鑑委員特別查核；若非當年度評鑑之醫院，則列入不定時追蹤輔導訪查查核。
 - (2). 又如醫院違法之情節較嚴重時，本部將啟動即時追蹤輔導訪查機制。
 - (3). 另請各縣市衛生局將醫院勞動條件檢查結果，列為年度督導考核之重點，並請衛生局每年彙整督導考核之結果，提供醫院評鑑參考。
3. 綜上，本部已研議訂定三班護病比，以及將勞動條件檢查結果納入醫院評鑑，以改善醫事人員執業環境，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(二十一)

本部「醫政業務」編列 23 億 5,523 萬 1,000 元，針對矯正機關超收情形甚鉅，特約醫療院所支援矯正機關內門診醫療服務之意願低落，監所內部醫療資源仍嚴重不足乙節，說明如下：

1. 全民健保醫療服務：

依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」103 年 1 至 6 月辦理情形如下：

- (1). 矯正機關收容人數約 6 萬 5,000 餘人。
- (2). 由 103 家健保特約醫療院所至 49 所矯正機關提供健保醫療服務，提供服務院所以醫院居多，計 61 家(59.2%)。
- (3). 矯正機關內健保門診科別與診次，係依收容人實際醫療需求彈性調整，例如外役監獄收容人因無精神醫療需求，而未開設監內精神科門診；需求高之科

別(如內科)，開診頻率較密集。

- (4). 每月提供矯正機關內門診超過 2,200 診次，較前一年同期增加近 100 診，含括西醫各專科、牙科、中醫科等 28 種門診科別，監內門診就醫人次占其門診總人次 97.1%。
- (5). 收容人平均每月門診就醫人次逾 5 萬 6,000 人次，較前一年同期成長 14.2%，住院 400 餘人次；較前一年同期成長 13.7%。102 年收容人平均每人門診就醫 11 次，平均每人住診就醫 0.079 次。
- (6). 門診前五大就醫科別依序為家醫科、內科、精神科、牙科及皮膚科；住診依序為心臟血管內科、外科、家醫科、消化內科及骨科。
- (7). 收容人健保醫療費用支出約 4.89 億元，較前一年同期成長 31.5%。
- (8). 收容人對健保醫療服務整體滿意度超過 9 成。
- (9). 103 年起額外支付基本承作費，以前一年度矯正機關內門診核定金額之 3 至 5% 為原則，鼓勵承作醫療團隊投入資源長期經營，加強減少戒護外醫之措施，確保並提升矯正機關收容人醫療照護品質。

2. 精神醫療及藥癮、酒癮戒治服務：

(1). 透過「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」的實施，目前矯正機關對於精神疾病、藥癮及酒癮者之治療現況如下：

I. 精神疾病患者：收容人如有精神疾病之就醫需求，即由承作矯正機關之健保特約醫療機構之精神科門診醫師進行診察確認，除給予醫療處置外，並加強其戒護管理機制，必要時給予戒護外醫或移送病監。

II. 藥癮者：本部已於 102 年 10 月 2 日以衛部心字

第 1021780248 號函請法務部督促所屬矯正機關加強對於藥癮者之醫療處置服務，目前針對新入監之施用毒品收容人，需評估是否有戒斷症狀或身體不適情形，適時轉介承作該矯正機關之健保特約醫療機構精神科門診診治，視需求即時提供適當緩解藥物治療，以預防戒斷症狀發生危及安全，並落實施用毒品收容人出矯正機關前之衛教宣導工作。

III. 酒癮者：各矯正機關對收容人實施健康檢查時，若發現出現酒精戒斷症狀，均轉由合約健保門診醫師再行診察確認後，依個案狀況投藥並加強觀察其狀況，必要時予以戒護外醫。

(2). 考量目前二代健保醫療項目並不包含藥癮及酒癮戒治，為加強矯正機關內藥、酒癮者之戒治醫療服務，本部心理及口腔健康司分別於 102 年 10 月 23 日及 103 年 3 月 14 日召開「提升矯正機關精神科、藥癮、酒癮醫療服務品質」研商會議，邀集法務部矯正署及本部中央健康保險署，就目前矯正機關藥、酒癮戒治服務現況及改善方案進行討論，已依該會議結論，規劃於 103 年以醫療發展基金補助試辦矯正機關藥、酒癮戒治醫療服務計畫，期能建立藥、酒癮之治療處遇模式，加強矯正機關對於個案之發掘及醫療處置，俾提升個案戒癮成效。

3. 監所藥品衛材庫存管理：

(1). 為保障法務部所屬矯正機關收容人之醫療權利，本部食品藥物管理署業已函請各縣市衛生局應定期查核各監所之藥品衛材庫存管理情形，103 年上半年度，總計共查核 49 家監所，合格率為 100%。

(2). 請各縣市衛生局持續督導轄內監所之藥品衛材庫

存情形，倘查有缺失，並請督導改善，並請各縣市衛生局每半年將查核情形回復本部食品藥物管理署。

4. 傳染病防治：

(1). 本部疾病管制署近期對矯正機關傳染病防治之相關作為如下：

- I. 請各縣市衛生局於 102 年 10 月 1 日流感疫苗接種計畫開打起，接洽轄區矯正機關安排符合公費流感疫苗接種條件資格者接種。另於 102 年 11 月間函送法務部，有關本部疾病管制署更新之「流感防治工作手冊」，請其加強辦理矯正機關之流感監測與防治工作，及考量編列預算採購疫苗，供矯正機關工作人員及收容人接種。
- II. 102 年 12 月間再次函請法務部矯正署督導所屬機構依據「人口密集機構感染管制指引」落實感染管制作為，並請直轄市及各縣市衛生局督導訪查轄區內矯正機關衛生管理事宜。
- III. 102 年 12 月 24 日趙天麟及尤美女 2 位立法委員前往臺北看守所勘查，疾病管制署、新北市政府衛生局及感染管制專家等陪同，當場提供相關感染管制措施建議。疾病管制署並於 103 年 1 月 20 日函請新北市政府衛生局，參照實地勘查結果及疾病管制署對「臺北看守所收容人皮膚病防治作業流程」之建議事項，督導臺北看守所針對疑似疥瘡群聚事件之感染管制作為。
- IV. 法務部矯正署於本(103)年 3 月 21 日、27 日及 4 月 3 日辦理 3 梯次「矯正機關收容人皮膚病及傳染病防治作業訪視行程」，疾病管制署與衛生福利部醫事司、附屬醫療及社會福利機構管理會、中

央健康保險署及縣市衛生局等單位派員參與。

- V. 為提供愛滋感染者適當之醫療照護，疾病管制署已建立愛滋病指定醫院機制，矯正機關可依機關內愛滋感染者之醫療照護需求，洽請愛滋病指定醫院醫師定期駐診，提供感染者診療。若病情需要，感染者亦可以戒護就醫方式，前往愛滋病指定醫院就診，醫療費用由疾病管制署依法支應。

(2). 有關矯正機關之結核病防治：

- I. 103 年度起法務部依法擔負起收容人之健檢責任，定期辦理收容人胸部 X 光篩檢，疾病管制署並依世界衛生組織建議，請法務部將「結核症狀篩檢」及「BMI 值計算」併入矯正機關新入監之健檢項目，俾利找出高風險族群，以加強結核病防治工作。
 - II. 請縣市衛生局依結核病防治工作手冊內容辦理矯正機關之結核病個案入監、移監及出監轉銜作業，並持續輔導轄區矯正機關儘速安排罹患結核病、疑似結核病或其他異常肺浸潤之收容人就醫，亦要求收容人配戴外科手術口罩，且儘可能分開監禁，直至排除其為活動性結核病為止。
5. 針對收容人於矯正機關內扶養幼童，該幼童可由矯正機關協助攜至衛生所完成常規預防接種，接種資料之登錄與保存與一般幼童相同，皆登錄於全國性預防接種資訊管理系統。
6. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

六、「護理及健康照護業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(八十三)

本部「護理及健康照護業務」編列 7 億 2,030 萬 2,000 元，針對 101 年 10 月臺南部立新營醫院北門分院護理之家大火，凸顯護理之家緊急疏散問題，及護理之家評鑑未訂定評鑑強制改善機制乙節，說明如次：

1. 本部已針對護理機構之火災等意外災害進行教育宣導，及訂定一般護理之家火災緊急應變指引，並辦理示範觀摩演練供機構依循。
2. 針對護理機構設置及床數：本部已於 101 年 12 月 19 日公告「護理機構設置或擴充許可辦法」，以完備機構改善及床數規範之法令規定，包括：床數擴充需考量機構近 3 年平均占床率，及前年度如評鑑或督考不合格者，不得申請。又，經核定之床數，如未依照前開辦法規定如期取得許可開放者，將依法廢止或核減床數。
3. 辦理全國一般護理之家評鑑作業及追蹤改善：本部於 98 年開始辦理一般護理之家評鑑，針對評鑑結果之檢討改善事項，亦函請各地方主管機關，參考評鑑委員意見加強轄內護理之家之督導考核，並針對不合格機構加強查核輔導，查近 5 年經衛生局裁罰違反護理人員法案件計 12 件；機構如有違反護理機構設置標準，則參照行政程序法第 123 條第 1 項第 4 款規定處理。
4. 針對上述一般護理之家評鑑強制改善等機制，及護理之家床位數上限規範等議題，本部已於 102 年 12 月 9 日召開評鑑不合格處理機制及床數上限會議，會中邀集專家、學協會、衛生局及機構代表共同研商並達共識。
5. 本案有關規範護理機構不得規避、妨礙或拒絕，以及評鑑不合格處理機制等，已參考長照服務法草案之相關規

定，並進行護理人員法修法程序，並分別自 103 年 3 月 21 日起，邀集專家、學協會、衛生局及機構代表共同研議部分條文已於 103 年 5 月 2 日法規委員會通過，又，於 103 年 7 月 4 日邀集法制專家研議。本案業經法規委員會於 103 年 8 月 15 日通過修法案，本部於 103 年 9 月 10 日函請行政院審查，行政院 9 月 29 日召開審查會議。

6. 綜上，為確保機構照護品質，需藉由一般護理之家評鑑及追蹤改善，另機構核定床數亦有規定審核，以及逕予廢止或核減床數，爰編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(八十五)

本部「護理及健康照護業務」項下「落實長照十年計畫」編列 3 億 4,012 萬 9,000 元，針對護理人員、物理治療人員及職能治療人員恐有充實人力之需要乙節，說明如次：

1. 服務人力是建置完整長期照護服務輸送體系的關鍵因素，專業人力不足亦將會造成有需求無人服務的現象。考量長期照護需求多元化的特質，在人力資源的發展擬擴大專業人員參與的層面，以健全長期照護人力制度。依據本部 99 年長照人力盤點結果及長期照護需要調查推估失能人口，假設已開辦長照保險，以服務涵蓋率 70% 推估長照醫事專業人力需求數，本部規劃 105 年長照人力培訓充實人力缺口。包括：護理人員培訓 8,000 人、物理治療及職能治療人員培訓 3,500 人。
2. 又以 102 年人數推估，護理人力缺口除長照護理人力缺口為 7,847 人外，至 105 年推估臨床護理人力缺口為 9,200 人，整體護理人力總需求量共為 1 萬 7,047 人，故每年需補充護理人力 4,262 人。

3. 有關人力培訓規劃：

(1). 量的增加—本部將配合護理改革計畫每年培訓護理人力至少 4,300 人；對偏遠地區(含山地離島)在地人員教育計畫，將培訓在地專業醫事人員及衛生所護理人員具有照管專業資格及能力，以增加照管人力，每年培訓至少 50 人。

(2). 質的提升—

I. 依未來長照人口成長趨勢，規劃並擴大各類照護人力培訓，針對醫事長照專業人員(含護理人員、物理治療人員及職能治療人員等)已完成三階段課程規劃，並已積極分階段展開長照專業人力培訓計畫，以強化照護量能。99 至 102 年已訓練 2 萬 2,863 人次。

II. 辦理偏遠地區(含山地離島)長期照護人力訓練：

i. 100 至 102 年度辦理偏遠地區(含山地離島)在地化長照人員訓練，培養在地評估專員、專業人力、志工及家庭照護者，共辦理教育訓練 2,394 人次(偏遠地區、山地離島 2,185 人次)。

ii. 規劃發展認證制度：目的為投入長照專業領域人力應接受長照專業課程訓練，並可同時認證醫事人員繼續教育積分。規劃短期以頒發結訓證書做為認證證明，並以評鑑要求任用已受訓人員，長期納入長期照護法規規範。

4. 綜上，本部已規劃於 105 年完成長照人力培訓，充實人力缺口與相關培訓計畫，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 1 項決議事項(二十四)

本部「護理及健康照護業務」項下「強化護理人力培育與

提升專業知能」之業務費編列 2,470 萬 4,000 元，針對將坐月子中心之照顧人力資格、照顧人力比、收費標準、評鑑、廣告內容、報告義務等規範事項予以法制化之作法，增強管理強度乙節，說明如次：

1. 本部自 99 年修訂公告「產後護理機構及坐月子中心定型化契約應記載及不得記載事項」及「產後護理機構及坐月子中心定型化契約範本」，內容已明訂提供坐月子服務業者應符合建築法規及消防法規有關公共安全之相關規定，並規範服務內容、收費、安全管理等，藉由訂定契約之推行，保障消費者基本權益。
2. 本部自 101 年 7 月起就坊間所稱坐月子中心進行清查，經一年多輔導截至 102 年 8 月底止各縣市衛生局清查及輔導家數共計 81 家，其中 23 家已未收住產婦及嬰兒、7 家停業、尚待輔導 19 家；另，32 家成功輔導轉型為產後護理機構(32 家均已提出立案申請，其中已立案 9 家、已許可待開業 12 家、申請許可中 11 家)。102 年已將產後護理機構及坐月子中心輔導納入縣市衛生局之績效考評，未來仍將持續積極清查與輔導。
3. 為有效管理及提升產後護理機構照護品質，本部於 102 年辦理產後護理機構評鑑，將「感染控制、人員管理及教育、照護服務」等項目納入評鑑基準，已於年底公告評鑑結果，使產婦能選擇評鑑通過之機構，並鼓勵坐月子中心立案申請評鑑。
4. 將坊間坐月子中心納入護理人員法第 15 條管理，明列坐月子中心有關廣告內容、收費標準之核定、報告義務、機構評鑑、保密、嬰兒照顧人員配置及資格、及罰則，已於立法院第 8 屆第 4 會期完成審議並初審通過。
5. 綜上，103 年所編列計畫經費確有所需，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

七、「中醫藥業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(二十五)

本部「中醫藥業務」編列 4,413 萬 5,000 元，針對中藥商存在歷史悠久，為使中藥材管理工作更專業化，本部應積極建立完整中醫體系，由專業中藥師及中藥材管理技術師針對民眾用藥安全進行把關乙節，說明如次：

1. 中藥材之使用，涉及民生飲食習慣與醫療用途，需要熟悉藥材專業知能者共同把關。本部體察「中藥販賣行業」存在久遠，並考量兼顧中藥管理專業分工與國外對中藥材管理制度，爰檢討修正藥事法，建立「中藥材管理人員」制度，讓有志於從事中藥業之人員，可經由技能檢定後，依相關法令規定取得中藥販賣業藥商資格。期許未來我國對於中藥材的管理，能藉由不同技術專業人員的共同合作，傳承並振興中藥行業的發展。
2. 本部業於 102 年 10 月 16 日以衛部中字第 1021880851 號函送藥事法部分條文修正草案，報請行政院審查。復依行政院 11 月 26 日審查會議決議，本部於 103 年 1 月 9 日再邀請相關團體與地方衛生局再協商溝通，並於 103 年 2 月 26 日以衛部中字第 1031860319 號函送藥事法部分條文修正草案，再報請行政院審查，行政院業於 103 年 5 月 19 日以院臺衛字第 1030134437 號函，函送「藥事法部分條文修正草案」至 大院審議，敬請 委員對於行政院所提「藥事法部分條文修正草案」繼續惠予支持及指導，以健全中藥管理人員制度。
3. 本工作計畫預算用途涵蓋健全中醫與中藥人力、服務品質、促進用藥安全等重要工作，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

八、「醫院營運業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(八十六)

本部「醫院營運業務」項下「醫院營運輔導」補助醫療藥品基金 34 億 8,105 萬 6,000 元，針對本部所屬醫院長期以來皆依靠政府補助，違反作業基金自給自足精神，又 102 年度更有數家醫院違反勞動基準法乙節，說明如次：

1. 本部醫院目前有 26 家，其中約三分之二位於偏遠離島地區或為特殊功能醫院，受人口數、就醫量之限制，經營較為不易，且自 90 年至 103 年公務預算補助遞減 56.6%(由 56.5 億元減少至 24.51 億元)，而本部醫院為肩負起公醫照顧偏遠地區及弱勢族群之責，盡其所能開源節流，儘管公務補助已減少，但所屬醫院自 90 年至 102 年醫療決算收入卻逐年成長，由 146 億元增加至 221 億元，約成長 51.4%。
2. 以 100 年為例，本部醫院三分之二位於人事費用偏高之偏遠離島地區，人事費用平均占醫療收入 41.01%，但相對於軍醫體系(45.54%)及退輔會體系(47.13%)為低，應屬合理。
3. 本部醫院約有三分之二位於偏遠離島地區或為特殊功能醫院，其餘三分之一都會型醫院醫師尚須支援偏遠離島之醫院以確保醫療品質。
4. 本部業已於 102 年 10 月 18 日衛部管字第 1023280311 號函知各院務必遵守「勞動基準法」相關規範，並已於 102 年 10 月 23 日辦理「本部所屬醫院落實勞動基準法討論會議」，以避免有醫事人力超時工作或過勞之情形。
5. 綜上，為讓所屬醫院能永續經營，賡續推動公共政策，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

貳、食品藥物管理署業務報告：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(一)

本部食品藥物管理署「科技發展工作」編列 5 億 0,235 萬 7,000 元，針對米、醬油、果汁、鮮乳、蜂蜜等混和比例的新標示規定仍未公告實施乙節，說明如次：

1. 「科技發展工作」主要辦理「藥物安全品質提升計畫」、「物質成癮整合型計畫」、「食品安全管制科技發展計畫」、「奈米生醫產品法規管理科學研究」、「基因改造食品之前瞻性議題」、「中西藥品安全管理精進整合計畫」與「食品食媒性病原之調查監測」。
2. 考量食品消費型態及消費者關切等必要性，本部食品藥物管理署已逐步規劃相關食品品項規範，102 年 11 月 29 日公告「市售包裝米粉絲產品標示規定」；103 年 2 月 14 日公告訂定「鮮乳保久乳調味乳乳飲品及乳粉品名及標示規定」；並已於 103 年 3 月 3 日公告修正「宣稱含果蔬汁之市售包裝飲料標示規定」，規範宣稱含果蔬汁之飲料應標示原汁含有率；上述三項標示規定均自中華民國 103 年 7 月 1 日生效。
3. 優先實施之宣稱含果蔬汁之飲料、米粉(絲)及調製乳粉產品，規劃施行日期已由 104 年 7 月 1 日調整成 103 年 7 月 1 日。其中宣稱含果蔬汁之飲料雖已於 102 年公告，但為及早提供消費者完善食品標示資訊，已於 103 年 3 月 3 日公告修正「宣稱含果蔬汁之市售包裝飲料標示規定」，並自中華民國 103 年 7 月 1 日生效。
4. 新興標示規定須給予業者合理之緩衝期，以利業者因應新規定消耗包材、標籤補正或更換包材，避免庫存包材

- 大量囤積造成之成本損失，以及耗材處理之環境汙染。
5. 食品標示屬技術貿易障礙，預公告法制作業程序皆須通報 WTO/TBT 委員會，以利 WTO 各會員國得以表達意見，如無法提供 WTO 會員境內利害關係人充分表達意見，將影響國際貿易流通。
 6. 本部食品藥物管理署積極收集國際規範並配合食品產業、消費者關切產品等，周延評估及持續規劃增訂其他特定食品相關標示規定。
 7. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

二、「食品藥物管理業務」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(五)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」編列 11 億 0,694 萬 7,000 元，針對健康食品之安全與功效評估方法，尚有多項功效評估方法未予修正公告乙節，說明如次：

1. 「食品藥物管理業務」經費主要係用於強化食品、藥物、新興生技產品、化粧品之管理及風險評估，落實源頭管理，健全輸入食品管理體系，發展核心檢驗科技，提升管理、檢驗與研究水準。
2. 不論是食品或是一般坊間所稱之保健食品，只要攙西藥即屬於不法藥物的一種，本部為了遏止不法藥物氾濫，業進行市售食品抽驗、強化源頭管理、加強違規廣告之查緝，並藉由跨部會合作，推動專案計畫及策略，以有效整合政府資源打擊不法，相關措施簡述如下：
 - (1). 進行市售及邊境進行膠囊錠狀食品之抽驗。
 - (2). 強化不法藥物之源頭管理，包含藥廠及食品廠稽查及邊境查驗。

- (3). 加強違規廣告之查緝。
 - (4). 跨部會合作，推動專案計畫及策略，包含打擊不法藥物專案會報，結合「打擊民生犯罪專案計畫」，提高地方稽查頻率，加強取締偽劣假藥及非法廣播電臺專案，檢察機關排怨計畫，迅速裁定搜索票之申請。
3. 本部持續進行健康食品功效評估方法檢討與修正，目前已規劃修正 11 項，相關辦理情形簡述如下：
- (1). 102 年已完成 2 項健康食品評估方法修正案公告：骨質保健、不易形成體脂肪。
 - (2). 102 年已完成 1 項健康食品評估方法修正案預告：延緩衰老。
 - (3). 103 年續辦理護肝、調節血糖、調節血脂、腸胃功能改善、抗疲勞、輔助調節血壓、輔助調整過敏體質、免疫調節等 8 項評估方法修正並依行政程序對外公布。
4. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 3 項決議事項(六)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」之業務費編列 9 億 4,199 萬 3,000 元，針對「應做而未做 BE」的藥品就地合法，要求將 102 年申請藥證更新資料之清單公布，且應將該清單發函通知全國各醫療院所，及公布公立醫療院所使用藥品是否符合相關規定乙節，說明如次：

1. 國內所有應該執行生體相等性試驗(以下簡稱 BE 試驗)之品項，在核准上市時都有完成 BE 報告，經過本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)審核通過後才核發藥品許可證，准予製造販售，所以藥品之安全沒有疑慮。

2. 本部食藥署去(102)年 3 月 28 日要求廠商全面清查，經專家學者依據我國法規及國際標準進行嚴謹的審查評估，已於去年 12 月 30 日完成確認，公布結果及回收批號於食藥署網站，並轉知健保署及地方衛生局，協助辦理暫停/取消給付、下架回收等事宜。相關回收作業已於今(103)年 2 月底完成。
3. 日後將持續清查，配合例行查廠，針對 BE 產品進行抽查，核對登記配方與批次製造紀錄是否相符。如經查獲未經核准擅自變更，將請衛生局以違反藥事法第 46 條、以該法第 92 條處以罰鍰；若有違反 GMP 情形則依實際違反情形處罰。以期緊密的扣合查廠與藥政管理系統，健全國人用藥環境，持續為民眾用藥把關。
4. 藥(廠)商依藥事法得申請藥品之各項變更登記事項，如經本部食藥署審核同意申請變更事項，即時更新於該署藥物許可證查詢作業系統 ([http://www.fda.gov.tw/MLMS/\(S\(b3tk2045kqtdun55gpeyzi55\)\)/H0001.aspx](http://www.fda.gov.tw/MLMS/(S(b3tk2045kqtdun55gpeyzi55))/H0001.aspx))，供民眾及全國醫療院所查詢使用。
5. 綜上，推動我國藥品優質化策略，實為確保藥品品質與安全，本預算編列係為民眾用藥安全把關所需，本部食藥署已依其在委員會之承諾於去年 12 月 31 日前公布名單，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 3 項決議事項(九)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「醫療器材及化粧品管理業務」之業務費編列 1 億 1,521 萬 7,000 元，針對熱門社群網站團購粉絲團、購物網站仍非法販售角膜變色片、隱形眼鏡等相關醫材乙節，說明如次：

1. 有關網路販售角膜變色片等醫療器材，係屬違反藥事法

之行為，目前各縣市衛生局已針對網路販售此等醫療器材進行查緝，每年皆不乏因此而遭罰款甚至起訴之案例。據統計 100 年至 103 年 8 月期間，各縣市衛生局查處網路非法販賣隱形眼鏡案件，依藥事法處分計 48 件，罰鍰計新臺幣 133 萬 7,500 元。

2. 本部食品藥物管理署亦針對國內各大網路購物平臺 (如 YAHOO、PCHOME 等) 要求自律，不得刊售隱形眼鏡等二、三等級醫療器材，若經民眾檢舉查證屬實，亦會第一時間要求網路業者將刊登販售網頁下架，並請其提供相關刊登者資料，以利移請所轄衛生局追查處辦，亦已將相關衛生局查緝不法藥物(含醫療器材)之成效，列入年度衛生局之考評項目。另為提醒消費者不要於網路購買來路不明之隱形眼鏡，已多次加強宣導。
3. 未來本部食品藥物管理署將責成各縣市衛生局加強查緝網路販售角膜變色片等醫療器材，亦將持續與司法單位保持連繫，針對不法醫療器材之查緝及追溯製造販售源頭，建立執行面常態合作機制，有效杜絕不法藥物源頭，並將持續加強宣導醫療器材相關管理規定，使民眾透過正確管道購買隱形眼鏡，以維護健康。
4. 本年度「食品藥物管理署業務-醫療器材及化粧品管理業務業務費」預算主要係用於辦理醫療器材查驗登記及品質系統管理所需，內容包括：法規政策研擬、醫療器材廠實地稽查與品質系統審查，以及第二、三等級醫療器材風險審查作業等計畫，與網路稽查販售違法醫療器材等業務無涉，若經凍結，除造成相關醫療器材審查業務之遲滯外，亦影響後續推動醫療器材之安全品質評估之管理，對消費者使用該等產品之安全有極大影響。
5. 綜上，編列經費辦理本項工作實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

參、社會及家庭署業務報告：

一、「社會福利服務業務」計畫方面

(一)第 6 項決議事項(一)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」之業務費編列 7,511 萬 8,000 元，針對就輔具研發與產業政策提出規劃說明乙節，說明如次：

1. 身心障礙者權益保障法第 20 條之 1 規定，「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。前項輔具資源整合、研究發展及服務辦法，由中央主管機關定之」。故本署(屬內政部時期)於 101 年召集相關部會、專家學者與縣市政府代表共同研訂身心障礙者輔具資源整合與研究發展及服務辦法(以下簡稱整合辦法)並於 101 年 7 月 16 日發布實施，合先敘明。
2. 依據整合辦法第 11 條：「中央目的事業主管機關應獎勵、補助或支援民間共同參與輔具之研發、製作及生產，必要時應協助引進國外科技輔具技術、獎勵技術移轉、提供技術諮詢、教育訓練及其他相關專業技術輔導」。次查身心障礙者權益保障法第 2 條規定：「...本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。科技研究事務主管機關：主管身心障礙者輔助科技研發、技術研究、移轉、應用與推動等事項...；經濟主管機關：主管身心障礙輔具國家標準訂定、產業推動、商品化開發之規劃及推動等事項」。故上開輔具研發、製作及生產與技術轉移等工作係屬科技部之專業執掌；輔具相關產業之發展則為經濟部權責。

3. 本部社會及家庭署曾於 102 年度邀集各部會參與全國輔具資源與服務整合聯繫會議並安排各部會進行工作報告，本案相關部會工作報告內容摘要如下：

(1). 科技部：該部近年均編列相關預算推動輔具研發工作，其近年服務成果及服務狀況：

I. 96 年度推動特殊教育長期追蹤資料庫。

II. 99 年推動視障者輔具專案計畫。

III. 102 年推動 3 年期身障者輔具專案計畫。

IV. 103 年起與本部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心合作，借重該中心對身心障礙者需求的了解以及對輔助科技產品的實務經驗，請其規劃以使用者需求為主，值得投入的輔具研究，再由科技部公開徵求計畫，期望能研發對身心障礙者適用之輔具。另查該部 103 年度預計編列相關經費為 2,500 萬元，一併敘明。

(2). 經濟部：該部近年均編列相關預算推動輔具國家標準訂定及產業推動工作，其近年服務成果及服務狀況：

I. 訂定輔具國家標準及實施正字標記。

II. 提供輔具產品檢驗與認證服務。

III. 提供研發補助鼓勵企業研發輔具產品。

IV. 透過法人單位開發輔具產品，協助合作廠商提升研發量能。

V. 輔導廠商開發輔具相關產品，協助廠商行銷產品。

經濟部預估至 103 年底可協助業者申請輔具相關研發計畫 10 件，研發補助經費約 5,000 萬元，並將透過法人與業者技術之整合應用，提升產業技術開發能量，促進國內輔具產業發展，提昇技術層次與產

業競爭力。

4. 為精確掌握各項身心障礙者使用輔具之實際需求，本部目前進行近年身心障礙者輔具補助項目之統計調查工作，預期統計資料完成後將可具體呈現身心障礙者輔具需求之類別及數量，以作為研究開發方向及鼓勵產業界投入生產之參考資料。後續本部社會及家庭署亦將持續配合科技部相關研究案之執行，協助邀集服務使用者、身心障礙團體與第一線之輔具服務專業人員共同協助進行輔具研究發展工作。
5. 本案本部社會及家庭署將持續運用資訊整合平臺協助科技部及經濟部等進行輔具研發與產業政策規劃，並將召開會議，邀集相關部會共同就輔具研發與產業政策之推動研商後續努力方向。
6. 綜上，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 6 項決議事項(二)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」辦理 ICF 行銷與民眾教育宣導編列 1,439 萬 2,000 元，針對宣導業務經費偏高，可能影響其他社會福利業務經費乙節，說明如次：

1. 身心障礙鑑定與需求評估自 101 年 7 月 11 日正式實施，其參採聯合國世界衛生組織(WHO)頒布之國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)精神，身心障礙者鑑定及需求評估方式，均採行專業團隊方式進行，與過去身心障礙鑑定作法有所不同，確有針對潛在服務使用者及身心障礙者加強宣導之必要。
另由於社會各界普遍缺乏對於身心障礙之認識，以至於迭有歧視或不當對待之現象產生，為消除此類社會環境之阻礙，強化民眾正確認識身心障礙者，藉由相關訊息

傳遞教育社會大眾，消除對其不當認知與歧視，亦相當重要，綜上，本部社會及家庭署 103 年度身心障礙宣導作業，分為身心障礙新制與民眾教育宣導兩大重點，謹針對其行銷規劃、媒體通路等部分，具體說明如下：

(1). 潛在服務需求者及身心障礙者宣導規劃：

- I. 行銷規劃：此部分之宣導內容包含新制鑑定與需求評估作業方式、福利服務項目等概念，使潛在需求對象及身心障礙者瞭解其權益及相關福利服務措施。
- II. 媒體通路：考量此部分宣導對象屬特定範圍之小眾，將運用此族群較常接觸之管道進行，結合現有公益資源進行託播，以其最容易接觸場所或設施，進行電視廣告短片託播(如：醫療院所、公所、便利商店、交通場站等)及提供文宣參考(如：居家服務、復康巴士等)，同時結合該署及各地方政府辦理說明會或活動之時機進行宣導，以利民眾取得所需資訊。

(2). 一般社會大眾之宣導規劃：

- I. 行銷規劃：運用製播認識身心障礙朋友形象廣告方式，促進社會大眾正面認識身心障礙朋友，進而接納與肯定身心障礙者。
 - II. 媒體通路：運用本部媒體集中採購，以取得多元宣導管道，包括戶外媒體、廣播媒體、行動媒體、電子媒體等進行教育宣導。此外，搭配年度重要身心障礙相關活動(如：中秋愛心伴手禮促銷活動、金鷹獎表揚典禮)進行宣導，使更多民眾認識身心障礙議題。
2. 經再度檢視本年度身心障礙新制宣導，確可增進身心障礙者透過熟悉管道吸收新制相關訊息，並促使社會大眾

關心身心障礙議題，正向認識身心障礙朋友並給予肯定與支持。編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 6 項決議事項(三)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」辦理身心障礙者個人照顧及家庭支持服務等工作編列 2 億 7,125 萬元，針對家庭托顧服務逐年縮減照顧補助天數，致家庭托顧服務缺乏使用意願乙節，說明如次：

1. 家庭托顧為身心障礙者權益保障法第 51 條所定之服務，且為「身心障礙家庭照顧者服務辦法」家庭支持服務項目之一，本項服務模式強調去機構化服務，並以家庭式照顧環境為主，提供身心障礙者家庭支持性協助，減輕家庭照顧者的照顧負擔，屬新型之社區式服務模式。
2. 為解決地方政府推動新制資源不足問題，101 年增編預算經費 3 億元，102 年增編預算 2 億 7,000 萬元，併同運用公益彩券回饋金經費 101 年 3 億 2,370 萬餘元、102 年 2 億 7,640 萬餘元，積極輔導資源不足縣市政府結合民間團體擬具方案提供服務。
3. 本部社會及家庭署已訂定「身心障礙者家庭照顧者服務辦法」，明定家庭托顧服務提供單位之資格要件及應遵循事項，提升家庭托顧服務效能與身心障礙者家庭生活品質。另為協助地方政府輔導民間團體積極執行，該署持續請具專業經驗之身障團體辦理巡迴輔導計畫，以協助地方政府建構服務模式，並持續藉由中央對地方政府社會福利績效考核，以落實各項法定服務措施推動。
4. 為避免影響身心障礙者權益，同時促進個案獲得延續性照顧服務，該署 103 年度公益彩券回饋金業核定「家庭托顧」服務之照顧服務費為每月 22 日，以減輕家庭照

顧者照顧身心障礙者之負擔，協助家庭建立完善之社會支持網絡。

5. 綜上，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(四)第 6 項決議事項(四)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」補助各類身心障礙福利機構辦理教養、養護服務，提升服務品質編列 5 億 6,557 萬 1,000 元，針對研議身心障礙福利機構辦理身心障礙者托育養護(日間照顧與住宿式照顧)收費原則之輕度身心障礙者併入中度，收費只分兩個等級乙節，說明如次：

1. 本案因涉政府預算、家屬負擔等多方議題，為使收費標準之修正更趨周延，本部社會及家庭署自 101 年度起多次邀集地方政府、身障機構團體代表召開會議研商，惟各方意見多元分歧，未有共識，前於 103 年 1 月 28 日再次召開會議進行研議。考量身心障礙者權益，應以促進其生活正常化為目標，輕度身心障礙者宜鼓勵在家照顧，並使用居家式、社區式服務資源，收費有所區隔可引導機構以中度或重度以上障礙程度身心障礙者為服務對象，避免機構以服務輕度身心障礙者為主，進而排擠中度以上身心障礙者入住機構之權益，爰與會代表認為收費標準仍應維持三級，惟收費原則之障礙等級收費比例已 20 年未調整，應可考量調高比例，故仍請各地方政府會後蒐集身心障礙者家屬團體意見及機構意見，並評估財政負擔後，回復本部社會及家庭署。
2. 案經該署綜整上揭資料後，於 103 年 7 月 24 日再次召開會議進行研議，會議決議，為兼顧機構成本、家屬負擔及政府預算，本案在政府支出及家屬負擔增加額度較少原則下，將輕度障礙者全日型住宿機構收費標準，自

104 年度起由收費基準之 40%調整為 50%，日間及夜間住宿機構收費仍維持為全日型住宿機構之 60%。本部後續將據以修訂「身心障礙福利機構辦理身心障礙者托育養護收費原則」。

3. 本案已依委員建議召開會議研議並達成共識，收費標準仍宜維持三級，並顧及機構成本及家屬負擔，將輕度收費由原收費基準之 40%調整至 50%，後續將由本部據以修訂「身心障礙福利機構辦理身心障礙者托育養護收費原則」，且本項預算係補助各機構教養機構服務費(人事費)對機構亟為重要，在國內各身心障礙福利機構逐年遞增，原經費預算已然不足情形下，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(五)第 6 項決議事項(五)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」編列 71 億 2,123 萬 7,000 元，針對父母未就業家庭育兒津貼實施計畫誘導婦女離開職場，無助提升生育率，及協調內政部、勞動部會等相關機關研擬鼓勵生育措施對我國生育率、婦女勞動參與率之影響，以及津貼對象之收入分級是否合理等乙節，說明如次：

1. 為減輕育兒家庭經濟負擔，對於選擇就業而將兒童交由專業保母或辦理育嬰留職停薪者，政府提供保母托育費用補助或育嬰留職停薪津貼等補助，本計畫則係針對選擇自行在家照顧兒童而未就業者提供育兒津貼，以健全 0 至 2 歲兒童照顧體系。
2. 政府因應少子女化對策是以行政院 102 年 7 月 12 日核定修正之人口政策白皮書 7 大對策，育兒津貼僅為其中一環，由國外經驗，必須與家庭、租稅及兒童政策併行始能發揮加乘效果，僅靠單一措施尚無法奏效。

102年育兒津貼受益人數為25萬4,331人，占未滿2歲兒童人口數之60%，已發揮協助家庭照顧兒童之政策目標。

3. 本案所提育兒津貼對生育率之影響，茲因放諸各國經驗，尚無單一措施可有效提升生育率，育兒津貼亦然，尚須配合整體人口政策方能因應少子女化之問題，又影響婦女勞動參與率之因素非常多元，包括經濟不景氣、就業環境、求職條件、彈性工時與友善職場環境等問題。另根據行政院主計處「受僱員工薪資調查」婦女平均勞動薪資每月3萬1,754元，與育兒津貼補助2,500元相距甚遠影響有限。
4. 針對鼓勵生育措施對婦女勞動參與率影響乙節，本部復於103年2月13日函請內政部、勞動部等相關部會就人口政策白皮書少子女化政策逐一檢視婦女勞動參與率提供影響評估，綜整結果均顯示相關措施對婦女勞動參與率尚無負面影響甚至有助鼓勵婦女就業。
5. 至就育兒津貼之收入分級進行通盤檢視乙節，本部業併同前揭鼓勵生育措施對婦女勞動參與率之影響，擬具完整檢討報告，於103年3月21日函報大院社會福利及衛生環境委員會。報告內容略以考量目前經費短缺，在無法提高補助金額的前提下，如對稅率未達20%以下家庭再予分級，勢必將調降部分家庭補助金額，導致民眾反彈，且參考現行其他育兒補助措施，均未針對稅率未達20%以下家庭再予分級，考量兒童照顧措施一致性，並避免民眾混淆，減省行政成本，評估仍以維持現行收入分級制度為宜。
6. 綜上，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(六)第 6 項決議事項(七)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」業務費編列 1,414 萬 4,000 元，針對本部檢討現行育兒津貼補助措施之缺失，並研議整合為單一化兒童照顧津貼等乙節，說明如次：

1. 查本部社會及家庭署推動之父母未就業家庭育兒津貼實施計畫，係針對選擇自行在家照顧兒童而未就業者提供育兒津貼，健全 0 至 2 歲兒童照顧體系。102 年育兒津貼受益人數為 25 萬 4,331 人，占未滿 2 歲兒童人口數之 60.4%，已然發揮協助家庭照顧兒童之政策目標。
2. 次查「建構友善托育環境－保母托育管理與托育費用補助實施計畫」係自 97 年開辦之計畫，為順利推動及依實際執行狀況進行滾動修正之需，業召開多次會議研商，其中就家庭托育費用補助內容亦多次進行討論，惟受限年度預算並無大幅增長，托育費用僅能漸進式有限度地放寬。
3. 茲就本計畫歷次因應家庭經濟狀況調整補助額度情形說明如下：
 - (1). 100 年起於就業者家庭部分托育費用補助及非就業者弱勢家庭臨時托育費用補助之弱勢家庭增列「特殊境遇家庭」、「高風險家庭」二類，以周全對弱勢家庭之照顧。
 - (2). 100 年起，因據內政部戶政司統計近 10 年來我國生育胎次第 3 胎以上比例逐年下降，且少子女化趨勢，勢將影響我國長期社會經濟之整體發展，並參採陳立法委員節如建議維護補助公平性並擴大補助對象，在不影響原來補助對象權益，考量不同子女數對家庭負擔亦不相同原則下，再增列育有三名

子女以上家庭部分托育費用補助，其未滿 2 歲幼童需送請保母人員照顧者，補助一般家庭 3,000 元和弱勢家庭 5,000 元，意即申請第三胎以上托育費用補助將不設排富條款及就業條件，以分擔家庭照顧子女經濟負擔。

- (3). 101 年起考量保母托育費用占不同經濟狀況家庭支出比例不同，爰於一般家庭每月最高補助 3,000 元及弱勢家庭(含低收入戶)每月最高補助 5,000 元外，增加中低收入戶每月補助 4,000 元之規定。
 - (4). 101 年 7 月起配合兒童及少年福利與權益保障法第 26 條居家式托育服務人員資格規定，除前領有保母技術士證者外，放寬具有幼兒保育、家政與護理相關科系畢業或修畢保母專業訓練課程資格者可加入社區保母系統提供服務，送托之家庭依家庭經濟狀況(一般家庭、中低收入戶或弱勢家庭)提供 2,000 至 4,000 元之補助。
4. 以國家目前財政能力，保母托育管理與托育費用每人每月僅補助 3,000 元，如將一般家庭再予以分級，勢必會調降部分家庭之補助額度，易衍生民眾對於政府解決少子女化問題之質疑。為避免政策推動之不穩定導致民眾混淆，同時考量分級補助勢必耗費行政成本，建請同意維持目前分級補助制度。
 5. 本部社會及家庭署刻正就「保母托育補助」與輔導納入「父母未就業家庭育兒津貼」整合可行方式及其配套等進行通盤檢討，以統整規劃國家整體 0 至 2 歲育兒政策。
 6. 另為配合 103 年 12 月 1 日居家式托育服務登記制度上路，本部社會及家庭署自 100 年起陸續邀請專家學者、直轄市及縣(市)政府、社區保母系統及民間相關團體代

表等，就「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」(草案)召開 17 次修法研商會議、分區(北、中、南、東)公聽暨專案會議，針對居家式托育服務提供者之收托人數、服務內容、登記流程、收費原則及主管機關審核、檢查、輔導等規定進行討論，廣納各界建言。本辦法草案業經本部法規會審查完竣，並依法制作業程序於 103 年 9 月 15 日訂定發布。

7. 綜上，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(七)第 6 項決議事項(六)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」編列 13 億 6,215 萬 2,000 元，針對推動整合單一功能服務中心，規劃擴增各縣市家庭支持服務中心據點及人力乙節，說明如次：

1. 本部社會及家庭署自 98 年及 101 年分別推動辦理「建構家庭福利服務系統實驗計畫」及「兒童及少年家庭支持服務中心競爭型計畫」，目前共補助 9 個直轄市、縣(市)政府試辦，設置 31 處據點，其中 14 處為本部社會及家庭署運用公益彩券回饋金補助設置，另 17 處據點為直轄市、縣(市)政府自籌經費設置。本部所輔導 9 個直轄市、縣(市)政府刻正持續規劃擴充服務據點，預計 103 至 104 年家庭福利服務中心總數將擴充至 35 處。
2. 前揭計畫之推動，除補助各地方政府設置家庭支持服務中心之人事費、方案服務費及設施設備費等經費補助外，同時搭配委託專家學者進行巡迴輔導(實地考核)、教育訓練及研究發展，以期蒐整國內外執行經驗，發展本土化家庭服務模式，並逐步推展及吸引各地方政府投入資源從事區域預防性服務。
3. 又本部社會及家庭署推動前述計畫，臺中市、高雄市、

彰化縣、花蓮縣、臺東縣、苗栗縣等地方政府已逐步完成或規劃自籌預算(或爭取中央協助)設區域型家庭/社會福利服務中心，顯見本計畫已適度發揮影響力，促使各地方政府構思健全區域家庭社會(福利)等預防服務體系，期待透過結合中央輔導及地方資源挹注，未來將逐步建構更普及、可近及整合的區域家庭(社會)福利及預防服務輸送體系。

4. 考量政府現行社會福利服務供給，主要是以各類人口群(如兒童、少年、婦女、老人、身心障礙等)或特定議題(如單親、原住民、新住民等)提供服務(或設置單一功能服務中心)，惟各服務資源建置情形不一，容易導致資源分布不均，服務供給零散。本部社會及家庭署為規劃提供社區及家庭普及化、多元化及近便性之服務管道，應建立單一且整合性之服務窗口，落實預防支持服務，爰著手研議單一功能服務中心資源整合之規劃。
5. 迄今，全國計有 15 個直轄市、縣(市)政府建置區域型家庭/社會福利服務中心，共設置 86 處整合性單一窗口服務，其中宜蘭縣等 8 縣市均完成轄內各區域中心全面設置；另基隆市等 7 縣市已完成部分設置，刻正規劃逐步擴充服務據點。經檢視各單一功能服務中心之服務對象與內涵，初步評估單親家庭服務中心與區域型家庭/社會福利服務中心之服務對象與模式最相近，且檢視各直轄市、縣(市)單親家庭服務中心與區域型家庭/社會福利服務中心設置區域重疊比例高達 62.2%。
6. 本部社會及家庭署規劃整合各單一功能服務中心，第一階段以結合單親家庭服務中心之服務轉型為初期目標，並研擬「結合單親家庭服務中心推展家庭支持服務計畫(草案)」，作為各直轄市、縣(市)政府依據現有資源設置情形，推動單親中心資源整合或服務轉型之參據。另於

103年組成輔導團隊，以個案輔導方式，協助各直轄市、縣(市)政府逐步推動單親中心之資源整合，預計自104年起陸續完成單親家庭服務中心功能轉型，提供一般性家庭支持預防服務。期透過資源整合與聯盟，強化家庭/社會福利服務中心之普及性與廣度，同時亦拓展單親服務之對象與觸角，建構完善的家庭支持服務網絡，創造結盟雙贏的局面。

7. 本部社會及家庭署刻正爭取公益彩券回饋金等資源挹注，依據各直轄市、縣(市)政府配合本計畫推動之相關規劃完整度與實務性等，擇優補助各直轄市、縣(市)政府單親家庭服務中心功能轉型所需經費(含資本門—設施設備及修繕費、業務服務費等)。同時亦研修社會福利績效考核指標，不再列入「設置單親家庭服務中心」等項目，改以單親家庭服務、家庭支持(預防)服務、設置家庭/社會福利服務中心、福利資源配置等項目為主，除落實「單親」去標籤化外，並藉此鼓勵各直轄市、縣(市)政府促進平衡區域資源、服務整合及近便性。
8. 為推展區域型家庭/社會福利服務中心建置規劃，涉及持續透過會議、巡迴輔導及研議相關服務方案(中心)資源盤整可行策略等議題，有賴持續與各地方政府、民間團體等單位協調整合，為免影響本案相關業務之推展，及推廣建置區域型家庭/社會福利服務中心之時程。編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(八)第6項決議事項(八)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」業務費編列1,414萬4,000元，針對修正現行保母托育費用補助政策，將托育費用補助與保母管理制度脫鉤處

理，朝普及式育兒津貼之方向整合乙節，說明如次：

1. 本部社會及家庭署基於照顧兒童及協助家長的立場，於 97 年 4 月 1 日開辦「建構友善托育環境－保母托育管理與托育費用補助實施計畫」之初，只要是相關科系畢業或修畢保母專業訓練課程並參加勞動部辦理之保母技術士單一級檢定，取得保母證照者即可加入社區保母系統，幼兒家長每月即可申請 3,000 元托育費用補助。101 年 7 月 1 日放寬保母人員資格，凡保母人員具高級中等以上學校幼兒保育、家政、護理相關學程、科、系、所畢業或修畢保母專業訓練課程，並領有結業證書皆可加入社區保母系統，讓更多父母得以就業，將福利資源擴及更多祖父母照顧幼兒之家庭符合請領托育費用資格，大幅度增加受益童數。
2. 考量親屬保母屬性不同於一般執業保母，除照顧自己親屬幼兒外，難以轉為執業保母照顧其他幼兒。為配合 103 年 12 月 1 日居家式托育服務登記制度上路，刻正就親屬保母之托育費用補助及輔導等研議納入「父母未就業家庭育兒津貼」並審慎通盤進行檢討，統整規劃國家整體 0 至 2 歲育兒政策，以期最終能夠達到 0 至 2 歲兒童都能受到政府照顧目標。
3. 為維護居家式托育服務之品質，100 年 11 月 30 日修正公布之「兒童及少年福利與權益保障法」第 26 條業已明定「居家式托育服務」之法源，明定居家式托育服務提供者，應向地方主管機關辦理登記後，始得從事居家式托育服務，有關居家式托育服務提供者之收托人數、登記、輔導、管理、收退費基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。本部經參酌各直轄市、縣(市)主管機關及民間專業團體實務執行經驗與建議，已擬訂「居家式托育服務提供者登記及管理辦法(草案)」，持續

邀集相關機關及民間團體召開研商會議，廣納各界建言，本辦法草案業經本部法規會審查完竣，並依法制作業程序於 103 年 9 月 15 日訂定發布。

4. 另為使民眾知悉提供居家式托育服務者須於 103 年 12 月 1 日前向直轄市、縣(市)政府辦理登記，為宣導托育政策之新規定，並避免將影響本項業務之推動，所編經費對業務推動確有實需，敬請惠予支持，准予動支。

以上簡要報告本部主管 103 年度單位預算應提出報告後始得動支項目，敬請 各位委員賜予指教，惠予支持，俾利本部暨所屬機關依既定之施政計畫及業務內容執行。謝謝！