| 決議、附帶決議及注意辦理事項 | | 辦理情形 |
| --- | --- | --- |
| 項次 | 內容 |
| **壹、通案決議部分** | | |
| (一) | 108 年度中央政府總預算案針對各機關及所屬統刪項目如下：  1.政令宣導費：統刪5％，其中國立故宮博物院、銓敘部、審計部、內政部、消防署及所屬、移民署、建築研究所、空中勤務總隊、領事事務局、北區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、國有財產署及所屬、國民及學前教育署、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、工業局、加工出口區管理處及所屬、交通部、中央氣象局、原子能委員會、放射性物料管理局、林務局、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、毒物及化學物質局、新竹科學工業園區管理局、中部科學工業園區管理局改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  2.委辦費：除法律義務支出不刪外，其餘統刪3％，其中國家安全會議、行政院、國立故宮博物院、檔案管理局、中央選舉委員會及所屬、審計部、內政部、消防署及所屬、移民署、國防部所屬、國庫署、國家教育研究院、觀光局及所屬、農業藥物毒物試驗所、花蓮區農業改良場、動植物防疫檢疫局及所屬、中部科學工業園區管理局改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  3.軍事裝備及設施、房屋建築養護費、車輛及辦公器具養護費、設施及機械設備養護費：統刪4％，其中行政院、主計總處、公務人力發展學院、國立故宮博物院、國家發展委員會、檔案管理局、公平交易委員會、銓敘部、公務人員退休撫卹基金監理委員會、審計部、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、內政部、警政署及所屬、消防署及所屬、外交及國際事務學院、國防部所屬、賦稅署、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、工業局、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、交通部、民用航空局、中央氣象局、觀光局及所屬、運輸研究所、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、原子能委員會、放射性物料管理局、水土保持局、特有生物研究保育中心、臺南區農業改良場、漁業署及所屬、新竹科學工業園區管理局、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  4.大陸地區旅費：統刪30％，其中行政院、國立故宮博物院、國家發展委員會、役政署、移民署、空中勤務總隊、國庫署、關務署及所屬、教育部、國民及學前教育署、國家圖書館、國家教育研究院、工業局、標準檢驗局及所屬、中小企業處、交通部、中央氣象局、觀光局及所屬、鐵道局及所屬、原子能委員會、放射性物料管理局、農業委員會、林務局、林業試驗所、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、特有生物研究保育中心、茶業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農糧署及所屬、衛生福利部、中央健康保險署、新竹科學工業園區管理局、中部科學工業園區管理局、金融監督管理委員會、銀行局、檢查局改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  5.國外旅費及出國教育訓練費：除法律義務支出不刪外，其餘統刪5％，其中國家安全會議、行政院、主計總處、人事行政總處、公務人力發展學院、國立故宮博物院、國家發展委員會、檔案管理局、客家委員會及所屬、中央選舉委員會及所屬、公平交易委員會、考選部、銓敘部、國家文官學院及所屬、公務人員退休撫卹基金監理委員會、公務人員退休撫卹基金管理委員會、審計部、內政部、警政署及所屬、役政署、移民署、建築研究所、空中勤務總隊、外交部、領事事務局、外交及國際事務學院、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、賦稅署、北區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、臺灣高等檢察署、調查局、工業局、標準檢驗局及所屬、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、中央地質調查所、交通部、民用航空局、中央氣象局、觀光局及所屬、運輸研究所、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、職業安全衛生署、僑務委員會、原子能委員會、放射性物料管理局、核能研究所、農業委員會、林務局、水土保持局、農業試驗所、林業試驗所、水產試驗所、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、茶業改良場、種苗改良繁殖場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農糧署及所屬、毒物及化學物質局、環境檢驗所、環境保護人員訓練所、科技部、新竹科學工業園區管理局、中部科學工業園區管理局、金融監督管理委員會、銀行局、檢查局改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  6.設備及投資：除資產作價投資不刪外，其餘統刪5％，其中立法院、司法院、最高法院、最高行政法院、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院、公務員懲戒委員會、法官學院、智慧財產法院、臺灣高等法院臺中分院、臺灣高等法院臺南分院、臺灣高等法院高雄分院、臺灣高等法院花蓮分院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣新竹地方法院、臺灣苗栗地方法院、臺灣臺中地方法院、臺灣南投地方法院、臺灣彰化地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、臺灣臺南地方法院、臺灣橋頭地方法院、臺灣屏東地方法院、臺灣臺東地方法院、臺灣花蓮地方法院、臺灣宜蘭地方法院、臺灣基隆地方法院、臺灣澎湖地方法院、臺灣高雄少年及家事法院、福建高等法院金門分院、福建金門地方法院、福建連江地方法院、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、警政署及所屬、中央警察大學、國防部所屬、財政部、賦稅署、臺北國稅局、中區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、經濟部、工業局、中央氣象局、運輸研究所、公路總局及所屬、水產試驗所改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  7.對國內團體之捐助與政府機關間之補助：除法律義務支出不刪外，其餘統刪4％，其中司法院、內政部、營建署及所屬、警政署及所屬、經濟部、交通部、僑務委員會、水土保持局、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、環境保護署、文化部、新竹科學工業園區管理局改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  8.對地方政府之補助：除法律義務支出及一般性補助款不刪外，其餘統刪3％，其中消防署及所屬、役政署、動植物防疫檢疫局及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。  9.財政部國庫署「國債付息」減列35億元，科目自行調整。 | 已依本決議統刪項目刪減，並據以編列108年度法定預算。 |
| (二) | 我國研發經費及中央政府科技預算均逐年遞增，研發投入呈成長趨勢。近年我國專利核准件數已有增加，被引用率雖曾成長，然近年呈遞減趨勢，且技術建設之世界排名下滑，技術輸入金額仍遠逾技術輸出金額。細究各產業技術輸出入相抵之貿易餘額，以「電子零組件製造業」及「電腦、電子產品及光學製品製造業」等高科技產業之逆差金額最高，反映出我國高科技產業以代工製造為主之產業結構特性。為使逐年遞增之科研經費投入充分發揮成效，建請應強化科技創新能力及研發成效之應用，以提升我國關鍵技術之自主程度，進而提升我國產業競爭力。 | 為強化科技創新能力及研發成效之應用，本部極力爭取提升科技預算，並將「科技成果實際應用率」列為關鍵績效指標，每年召開年度結案之科技研究計畫成果應用評估會議，期藉此強化科技研究計畫成果應用參採成效與後續規劃。另本部業修正「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」，新增相關條文，俾利建置專利技轉等相關成果管理機制，減少相關業務之行政程序，強化研發成果推廣成效，提升我國關鍵技術之自主程度，進而提升我國產業競爭力。 |
| (三) | 目前我國各項社會保險委託保險人辦理之行政經費，雖均由政府負擔，惟囿於法令規範或預算編列形式不同等，致經費負擔機關、預算編列方式與補助標準等迥異，建請行政院應研謀改善；此外，社會保險應建立獨立自主、兼具公平性、效率性與減少經濟負面效果之財務責任制度，政府如於負擔保險費及補助虧損之外，尚須全額負擔保險之行政經費，建請檢討其合理性及是否具有效撙節之誘因等問題。 | 1. 有關國民年金保險（以下簡稱國保）之行政經費說明如下： 2. 依國民年金法第46條規定，國保之人事及行政管理經費以當年度應收保險費總額3.5％為上限。查108年度國保基金保險費收入（即應收保險費總額）計528.21億元，人事及行政管理經費12.48億元，占保險費總額2.36％，合於規定。 3. 考量國保被保險人經濟能力偏屬弱勢，爰比照無一定雇主勞工參加勞保之政府保費補助比率，提供至少4成之保費補助比率，又比照其他社會保險方式，由中央主管機關另籌財源全額負擔保險人之人事行政管理經費，而非由保險基金支應，以彰顯政府照顧弱勢民眾之用心，故國民年金法相關規定與其他職域性社會保險之差異有限，尚屬合理；且各年度行政經費之項目與金額均經國民年金監理會議詳予審查，以確保有效撙節。 4. 倘未來經檢討應齊一規範各項社會保險之行政費標準、經費負擔機關與預算編列形式，本部將遵照行政院政策指示辦理。 5. 有關全民健康保險（以下簡稱健保）之行政經費說明如下： 6. 健保以本部中央健康保險署（以下簡稱健保署）為保險人，辦理保險業務，健保署辦理健保之行政管理經費，目前以年度公務預算方式編列，如改列為健保之支出項目，須推動健保法修法，另需考量外界意見，未必能順利通過修法。 7. 如立法院通過修法，健保署未來辦理健保之行政經費，須由各界代表組成之全民健康保險會討論，預算規模可能較目前減少，惟該會如未達成共識，將影響健保業務之推動。 8. 倘未來經檢討應齊一規範各項社會保險之行政費標準、經費負擔機關及預算編列形式，本部將遵照行政院政策指示辦理。 |
| (五) | 近年中央政府資訊業務委外程度居高不下，又資訊系統建置多未考量民眾需求，致網路之公民參與情形欠佳，要求各機關應積極檢討現有資訊系統之服務形式及內容，適時了解使用者需求，俾提升民眾使用意願，落實電子治理之願景。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六) | 財團法人法將於108年2月1日施行。該法制定前，行政院所屬各機關係依據民法有關規定，各自訂定財團法人設立許可及監督要點。依據民法第32條，主管機關得檢查財團法人之財產狀況，及其有無違反許可條件與其他法律之規定。惟長期以來，各主管機關對於民間捐助財團法人之管理強度與密度不一，各主管機關派員實地查核之頻率差異甚大，查核報告亦未全數於網站公開。  爰要求行政院督促各主管機關，強化辦理財團法人業務實地查核，確保其支出與活動符合設立之公益目的。並彙總各主管機關至107年底止許可設立之財團法人家數，及各主管機關於103至107年度間，每年度實地查核政府捐助財團法人、民間捐助財團法人之家數，於108年6月底前以書面報告送交立法院財政委員會、司法及法制委員會。 | 本項決議於108年4月26日以衛部綜字第1080111762號函送本部「103至107年度主管財團法人家數及實地查核情形」統計表予法務部彙辦。 |
| (八) | 各公務機關於辦理各項業務時，若有購置禮品或紀念品之需要，除應符合相關法規辦理外，應優先採購臺灣製產品。 | 本項決議於108年2月15日以衛部秘字第1080104791號書函轉知本部各單位及所屬機關（構），於辦理禮品或紀念品採購時，應優先採購國產品之相關規定。 |
| **貳、新增各委員會審議結果** | | |
| **社會福利及衛生環境委員會審議結果** | | |
| **第19款第1項 衛生福利部主管 衛生福利部** | | |
| **本項新增決議69項：** | | |
| (一) | 第2目「科技業務」編列34億3,869萬8千元，併同委員會通過決議合併凍結200萬元，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。  　　108年度衛生福利部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」編列預算1億0,510萬6千元，其中說明5辦理關鍵基礎設施資安防護、資訊分享與分析中心、電腦緊急應變處理機制設備及系統所需資訊系統服務費共列1,880萬元，相較於107年之資訊服務費773萬元，預算成長2倍有餘，顯不合理，爰針對108年度衛生福利部「科技業務」編列預算34億3,869萬8千元，併同委員會通過決議合併凍結200萬元，俟衛生福利部於下會期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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090B號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二) | 第3目「社會保險業務」編列1,692億5,426萬1千元，併同委員會通過決議合併凍結50萬元，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。  　　108年度計有321萬人國民年金保險費率調漲：衛生福利部根據107年9月國民年金保險財務精算報告，國民年金保險費率已達調漲標準，因此108年元旦起國保費率將從現行8.5％漲至9％，影響321萬人，每月自付保費增加28至55元。惟根據國保財務精算結果，國保基金餘額約新台幣2,956億元，若依現行8.5％費率，僅夠支付未來13年的保險給付，低於20年的門檻。衛生福利部枉法失職、且未詳實對立法院及社會大眾公開國民年金保險將屆破產之情事，顯涉行政怠惰，嚴重影響政府威信。爰此，針對108年度衛生福利部「社會保險業務」編列預算1,692億5,426萬1千元，併同委員會通過決議合併凍結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國保基金財務狀況書面報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090C號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (三) | 衛生福利部主管業務攸關國人健康，並以促進全民健康為使命，108年度編列醫療健保所需經費即達上千億元（尚未計入健保基金支出6千餘億元），惟近10年國人健康平均餘命與平均壽命之差距日益擴大，於年老之臥床失能時間未減反增，與社會期待容有落差，亟待通盤檢討整體醫療衛生政策，提升資源運用效益，以有助達成促進全民健康之責。爰針對108年度衛生福利部第7目至第18目「醫療保健支出」編列預算83億7,725萬5千元，凍結2億元，科目自行調整，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090X號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (四) | 第7目「一般行政」編列9億4,107萬7千元，併同委員會通過決議合併凍結100萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。  　　衛生福利部「兒童及少年福利與權益保障法」第26條規定略以，居家式托育服務提供者，應向直轄市、縣（市）主管機關辦理登記。居家式托育服務提供者應年滿20歲並具備下列資格之一：1.取得保母人員技術士證。2.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。3.修畢保母專業訓練課程且領有結業證書。然而，應年滿20歲之前提，卻造成中學技職教育中有關科系的學生，在畢業後無法立即考照的兩年空間期，產生了學用落差，也無法落實衛生福利部人才投往居家托育領域之政策初衷。爰此，針對108年度衛生福利部「一般行政」編列預算9億4,107萬7千元，併同委員會通過決議合併委員會凍結100萬元，俟衛生福利部擬出改善方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090I號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (五) | 第8目「醫政業務」編列5億8,508萬3千元，併同委員會通過決議合併凍結500萬元，俟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.日前衛生福利部已宣示，108年9月1日住院醫師將納入適用「勞動基準法」，然該政策方向排除了主治醫師及部分公立醫療機構之約聘僱住院醫師，有違蔡英文總統「受僱醫師應該受到與勞工等同的權益保障，主管機關勞動部應將醫療保健服務業之受僱醫師取消排除勞基法適用，遏止畸形工時與雇主恣意役使」之政見。衛生福利部表示，因主治醫師之工作樣態多元，且自主性高，社會各界意見分歧，此次尚不納入「勞動基準法」規範。惟衛生福利部並未就受僱主治醫師之多元工作樣態進行完整之研究和評估，且對後續將受僱主治醫師納入「勞動基準法」之期程規劃亦不具體。衛生福利部應針對各類主治醫師之多元工作樣態進行研究，尤其是工作樣態較為規律之診所受僱主治醫師，提出納入「勞動基準法」之可行性評估和期程規劃，以逐步提升對於受僱醫師勞動條件之保障。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」編列預算5億8,508萬3千元，併同委員會通過決議合併凍結500萬元，俟衛生福利部於下會期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。  2.日前衛生福利部已宣示，108年9月1日住院醫師將納入「勞動基準法」，然該政策方向排除了主治醫師及部分公立醫療機構之約聘僱住院醫師。根據衛生福利部106年之調查資料，未來無法適用「勞動基準法」之住院醫師比例竟高達三成以上，蔡英文總統之政見將被大打折扣。此外，次專科醫師（研修醫師）亦被排除於政策規劃之外，其未來工作負擔恐加重且毫無保障。又依據衛生福利部102年「內、外、婦、兒及急診專科醫師人力評估及醫學生選科偏好評估計畫」顯示，住院醫師納入勞基法此一政策將提高不分科住院醫師選擇內、外、婦、兒及急診等五科別之比例，有助於加速緩解台灣醫療「五大皆空」之危機。綜上，為防止醫師過勞及保障國人就醫權益，避免造成同一工作場域之醫師，適用不同勞動保障之混亂現象，衛生福利部應明確掌握未來無法適用「勞動基準法」之住院醫師及次專科醫師（研修醫師）人數，並立即與有關部會就此議題研擬解套方案，將上述醫師納入「勞動基準法」。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」編列預算5億8,508萬3千元，併同委員會通過決議合併凍結500萬元，俟衛生福利部於下會期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。  3.為顧及民眾的健康照護需求，需提供民眾從疾病預防、醫療照護到預防延缓失能、長期照護及生活支持等各層面間之連續性周全照護，讓他們活得有品質與尊嚴，尤其接受醫事照護之長照服務者來自不同體系，如基層診所、地區醫院、醫學中心、安養機構...等，皆需經整合後始進入長照體系，才能提供全人照顧。此時醫師即在醫療和長照間扮演著重要守門員角色。透過「長期照護醫師意見書」對病人做整合性服務評估與諮詢，讓民眾順利進入長照體系，並協助長照服務提供者了解個案之身心健康與功能情形，以提供更適切之服務，係完全為提供民眾完整照護為考量。然衛生福利部公告「長期照顧服務法施行細則」，其中第2條第2項「前項意見書得以3個月內之相關病歷摘要或診斷書替代之。」；惟查醫師意見書是對病人做整合性服務評估與諮詢，內容包括:(1)病患基本資料、(2)相關疾病診斷與近期治療現況、(3)當事人身心狀態、(4)當事人接受醫事照護服務時應注意之事項、(5)其他有關事項或建議，可協助長照服務提供者了解個案之身心健康與功能情形，以提供更適切之服務；而「診斷書」或「病歷摘要」往往只會註明個案的疾病狀態，對於長期照護資訊提供有限。雖長期照顧服務之業務隸屬於衛生福利部長照司，然衛生福利部醫事司本於醫療領域之專業管理，應就此事慎重審視其合適性，以確保接受長期照護之國人能接受完善照護，卻未見衛生福利部就此做出符合專業之判斷。爰此，針對108年度衛生福利部「醫政業務」編列預算5億8,508萬3千元，併同委員會通過決議合併凍結500萬元，俟衛生福利部就此部分通盤檢討其合適性並改進後，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。  4.衛生福利部為促進醫療資源均衡發展，持續推動醫療網計畫，全國急性一般病床平均每萬人口許可數已達規劃目標，惟相關規範久未檢討修訂，國內病床資源分布仍有不均情事，爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」編列預算5億8,508萬3千元，併同委員會通過決議合併凍結500萬元，俟衛生福利部提出改善計畫引導醫療資源合理配置，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。  5.醫師人力供需情形及科別間均衡分布，攸關國民健康及醫療品質，惟近年部分專科別醫師人力分布仍有失衡情形，且醫師執業年齡中高齡化速度未見紓緩，加以衛生福利部刻正推動受僱醫師納入「勞動基準法」等，均將衝擊醫師人力適足性，實宜積極研謀對策，並適時針對整體醫師人力之供需進行全盤評估。爰針對「醫政業務」編列預算5億8,508萬3千元，併同委員會通過決議合併凍結500萬元，俟衛生福利部向立院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090J號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (六) | 第12目「綜合規劃業務」編列8,196萬5千元，併同委員會通過決議合併凍結250萬元，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。  有鑑於「原住民族基本法」第26條規定，政府應積極辦理原住民族社會福利事項，規劃建立原住民族社會安全體系，並特別保障原住民老人之相關權益。衛生福利部配合「國民年金法」第53條修正中低收入老人補助裝置假牙實施計畫，擴大補助範圍至55歲以上之原住民，卻未獲行政院主計總處寬列預算協助支應修正計畫後之經費。另就上開中低收入老人補助裝置假牙實施計畫第八點：縣（市）政府應配合辦理事項之配合編列經費規定，「各縣市政府財力分級表」所列第五級之縣（市）政府最低應自籌比率：98至104年度為5％，105年度為10％，106年度為13％，107年度為16％，108年度為20％，109年度更高達25％，對於台東縣、花蓮縣、屏東縣等財政本困難之地方政府恐形成負擔增加，未免中央政府之美意成為地方政府之負擔，爰要求衛生福利部就直轄市以外之原住民族地區縣市政府自籌款比率，研議予以調降。爰針對「綜合規劃業務」編列8,196萬5千元，併同委員會通過決議合併凍結250萬元，俟衛生福利部就上開情形，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關配套制度之書面報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090V號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (七) | 當前我國醫療體系呈M型化趨勢發展、部分地區未達WHO醫療基本需求標準，且106年度仍有3鄉鎮為無醫鄉，顯示醫療資源之城鄉差距及分配不均情形有待改善，衛生福利部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，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，俾落實保障民眾醫療權益及達成醫療法之立法目的。 | 本項決議於108年7月24日以衛部醫字第1081669008號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八) | 衛生福利部配合行政院「生醫產業創新推動方案」，執行「健康醫藥生技發展計畫」，於108年度編列所需經費近4億元，同時亦編列預算辦理生技醫藥科技相關計畫，實宜強化該等計畫相互配合及運用，並落實產業應用，俾利提升資源投入綜效。爰建請衛生福利部於下會期提送「健康醫藥生技發展計畫」書至立法院社會福利及衛生環境委員會。 | 本項決議於108年4月10日以衛部科字第1084060177號函送「健康醫藥生技發展計畫」之計畫書予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (九) | 108年度衛生福利部「科技發展工作計畫」編列預算7億5,859萬2千元，辦理與學術機構合作，推動衛福政策相關科技研究，執行健康醫藥生技發展計畫、營造健康幸福社會及統計應用計畫、健康照護發展及數位健康照護管理計畫、永續提供高品質健康醫療服務、數位資訊醫療之推動與整合、推動中醫藥科技發展計畫及福利服務行動躍升計畫。然預期成果連年相似，包括完成民眾參與全民健保財務收支連動機制之模式及操作手冊卻未見相關成果，且未積極提出新形態之研究主題。另子計畫說明包含性別暴力防治子計畫，卻未列入預期成果，顯不恰當，爰建請衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「民眾參與全民健保財務收支連動機制之模式」、「性別暴力防治子計畫」之書面報告。 | 本項決議於108年4月10日以衛部科字第1084060177A號函送「民眾參與全民健保財務收支連動機制之模式」、「性別暴力防治子計畫」書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十) | 為配合行政院「生醫產業創新推動方案」，衛生福利部近年除投入數億元辦理健康醫藥生技發展計畫外，並編列預算辦理其他與生技醫藥科技相關計畫；以108年度為例，該部捐助財團法人醫藥品查驗中心執行「生技醫藥轉譯創新發展計畫－轉譯臨床主軸」及捐助財團法人國家衛生研究院執行「亞太生醫矽谷精準醫療旗艦計畫」等，但衛生福利部各子計畫似未配合得宜因此尚未彰顯成效。另，健康醫藥生技發展計畫涉我國生醫產業發展，允宜衡酌當前產業技術需求，規劃相應之研發方向，以契合產業應用，並有助異業跨足生醫產業。綜上，配合行政院「生醫產業創新推動方案」，衛生福利部執行健康醫藥生技發展計畫，於108年度編列所需經費近4億元，同時亦編列預算辦理生技醫藥科技相關計畫，允宜強化該等計畫相互配合及運用。爰此建請衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「生技醫藥轉譯創新發展－轉譯臨床主軸」、「亞太生醫矽谷精準醫療旗艦計畫」及「健康醫藥生技發展計畫」之計畫書。 | 本項決議於108年4月10日以衛部科字第1084060177B號函送「生技醫藥轉譯創新發展－轉譯臨床主軸」、「亞太生醫矽谷精準醫療旗艦計畫」及「健康醫藥生技發展計畫」之計畫書予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十一) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「健康醫藥生技轉譯臨床計畫」之「衛生福利政策評估暨學研合作研究」編列預算2,385萬4千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年8月13日以衛部科字第1084060369號函、109年2月7日以衛部科字第1094060083號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十二) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「健康醫藥生技轉譯臨床計畫」之「強化創新藥物產業發展之資源服務平臺建置計畫」編列預算733萬元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年8月13日以衛部科字第1084060369A號函、109年2月7日以衛部科字第1094060083A號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十三) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「營造健康幸福社會及統計應用計畫」項下「建構智慧健康生活計畫」編列138萬2千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年6月20日以衛部護字第1081460692號函、108年12月31日以衛部護字第1081461455號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十四) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「營造健康幸福社會及統計應用計畫」之「衛生福利資料加值應用服務之研究與開發」編列1,893萬元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年5月6日以衛部統字第1082560346號函、109年1月15日以衛部統字第1092560009號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十五) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「營造健康幸福社會及統計應用計畫」項下「建立巨量資料應用環境及政策轉譯模式等計畫」編列1,010萬2千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年5月6日以衛部統字第1082560346號函、109年1月15日以衛部統字第1092560009號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十六) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「永續提供高品質健康醫療服務」之「辦理我國醫事管理及醫療服務模式因應環境變遷之對策分析、戰情中心健康大數據決策分析系統、再生醫療科技研究計畫等」編列預算1,664萬1千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年6月25日以衛部醫字第1081663997函送、109年1月10日以衛部醫字第1091660206號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十七) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「永續提供高品質健康醫療服務」之「進行將新醫療科技引進健保給付之科學技術評析方法研究」編列預算172萬1千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年6月18日以衛部健字第1083360084號函、108年12月27日以衛部健字第1083360197號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十八) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「永續提供高品質健康醫療服務」之「整合醫療與產業研發能量，提昇國產醫藥品使用率計畫」編列2,048萬3千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部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，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年8月13日以衛部科字第1084060369B號函、109年2月7日以衛部科字第1094060083B號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (十九) | 因「蘭嶼低階核廢料對居民長期健康與安全評估及健康流行病學調查先驅研究計畫」未落實執行，目前改由衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會所屬部立醫院執行蘭嶼鄉居民健康檢查計畫中，爰要求衛生福利部妥善積極辦理，並維護蘭嶼鄉居民之相關權益，且每季向立法院社會福利及衛生環境委員會提供執行進度報告，以利了解辦理情形。 | 本項決議分別於108年7月17日以衛部管字第1083261401號函送「蘭嶼居民健康檢查專案捐助計畫108年第2季執行進度報告」、109年1月7日以衛部管字第1093260013號函送結案進度報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十) | 108年度衛生福利部「社會保險行政工作」編列預算2,871萬3千元，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，其中有關全民健保部分，衛生福利部早已提出三代健保構想，但仍未見相關推動時程及修法作業，爰建請衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來健保財務改革規劃期程與方向之書面報告。 | 本項決議於108年2月26日以衛部保字第1081260070號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十一) | 根據「身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法」第2條第1項第4及5款，針對各地方主管機關評估身心障礙者專用停車位、必要陪伴者搭乘大眾交通運輸通具優惠措施、復康巴士需求（「身心障礙者權益保障法」下稱身權法第56、58、59條）的作業期限為15個工作天。然而，同辦法的第7條第1項並未明確規範地方主管機關辦理評估個人照護家庭照顧者服務、經濟補助（身權法第50、51、71條）的作業時間。根據衛生福利部的資料顯示，106年共1萬7,627件身心障礙者需求評估，其中作業時間超過20天的有163件；今年7月止作業時間超過20天的有120件，以基隆市、嘉義市比率較高，可知部分縣市作業時間過長，建請衛生福利部針就如何督促、提升地方政府作業之時效提出書面報告。  106、107年7月止各地方政府辦理身心障礙者需求評估作業情形表 | 本項決議於108年3月21日以衛部保字第1081260115號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十二) | 按「國民年金法」第33條及第35條和「國民年金保險身心障礙年金給付審定基準及請領辦法」第2條之規定，請領身心障礙基本保證年金之被保險人須領有身心障礙手冊或證明、符合重度以上身心障礙資格，且經中央衛生主管機關評鑑合格之醫院評估為無工作能力，請領年金時應備妥「身心障礙年金給付工作能力綜合評估量表」等文件。勞工保險局為簡化請領手續，已建請衛生福利部修正相關法規，然而衛生福利部自106年10月30日同意迄今，未有修法之動作。建請衛生福利部針就相關法令之修正內容及進度向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年11月15日以衛部保字第1081260433號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十三) | 政府原本預期透過「強化社會安全網計畫」，可以從社區中與個人、家庭所面臨最具威脅性的議題著眼；並以其關係最密切的經濟安全、人身安全與心理健康面向為主要架構；再結合學校輔導、就業服務與治安維護等服務體系，透過問題研析與政策檢討，擬定補強社會安全網漏洞之對策，結合衛生福利部、教育部、勞動部及內政部等跨部會網絡，協同強化社區生活中最基層、第一線的社會安全服務網絡，從而串連民間社區的互助力量，以構築完整的社會安全網。然而檢視該計畫將高風險家庭改名脆弱家庭，家庭福利服務中心改名為社會福利服務中心等等作為，幾乎沒有實質的更動計畫內容或是改變服務形式，只是變更名稱，了無新意舊瓶裝新酒，除了收割前朝政績外，毫無實際作為，強化社會安全網計畫竟然淪為行政部門作文比賽，且據聞衛生福利部目前規劃將推動許久的馬上關懷計畫更名後以其他形式推動，令人不解。社福政策應為跨黨派共同推動工作，如馬上關懷計畫沒有必要，大可以中止不辦。如果確認該項工作仍具社會需求，卻因為名稱不討執政者所好，刻意更名，有失執政高度。我國社福制度往往需要民間資源投入，目前社會福利方案、服務、計畫往往都是民間倡議、民間自主募款先行，可行後立法或要求政府編預算，這個過程民間付出多少心力代價，如家暴防治、兒少保高風險方案，每項都超過20年，政府在執行社福計畫時，卻忘了過去民間與政府的努力，為了累積自己的政績，用更名的方式斬斷過去的連結，執行上卻是了無新意。爰此，建請衛生福利部就急難紓困專案執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年5月16日以衛部救字第1081367439號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十四) | 有鑑於因婚姻來台之新住民人數已超過54萬人，加上第二代，人數更達80萬人。新住民人數逐漸增多，我國政府應基於人道考量，協助其獲得最基本生活及醫療水平，但目前仍未有進一步之規劃。目前我國外籍配偶及陸籍配偶取得身分證者約21萬人，根據「社會救助法」規定，尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶，被排除於該法的適用資格。可見有近30萬名新住民未受「社會救助法」保障，無法獲得妥適的社福資源照顧。請衛生福利部應積極研議尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶納入「社會救助法」照顧，提出修法政策與配套措施研議後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年4月30日以衛部救字第1081367500號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十五) | 108年度衛生福利部「社會救助業務」項下「小康計畫精神病患收治」分支計畫編列1億9,401萬4千元，較107年所編1億6,452萬1千元，寬列2,949萬3千元，然說明2：「補助小康計畫精神病患托育養護費」編列1億8,953萬4千元，較往年寬列近3,000萬元，且未說明寬列原因，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書面報告。 | 本項決議於108年4月17日以衛部救字第1081367022號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十六) | 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」，預估參與人數為2萬人。然而，截至107年7月底，參與人數僅有3,944人，達成率僅19.72％。再觀預算之執行，衛生福利部於106年6月至107年7月編列1億6,100萬元，決算數僅4,040萬3千元，執行率25.1％，顯著低落。為督促衛生福利部積極宣導、提升執行效益，請衛生福利部就兒童及少年教育發展帳戶執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年5月9日以衛部救字第1081367640號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十七) | 有鑑於台灣新住民人數已達54萬餘人，儼然成為我國社會第五大族群。再加上政府推動長照2.0亦須大量照服人力挹注，多數新住民紛紛皆有意奉獻心力，希望能取得社工專業資格。但衛生福利部尚未針對新住民開設社工師學分專班，以致新住民取得社工專業困難，政府實應加強社工師相關教育訓練。爰此，建請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出修習新住民社工師學分專班具體規劃書面報告。 | 本項決議於108年3月28日以衛部救字第1081367021號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十八) | 目前衛生福利部補助民間社福機構辦理相關社福工作及聘僱社會工作者之專業服務費（人事費）為3萬4千元，即為社工人員之基本薪資。然查，現行衛生福利部之人事補助費用，並無明定社福機構應全額給付予社工，使政府補助社福機構之人事費存有「退款」之空間，造成多數社工人員實領薪資不足3萬4千元。而此退款機制，更恐使社政主管機關在認定回捐爭議（未全額給付薪資）上出現困難與灰色地帶。綜上，目前衛生福利部之專業服務費補助機制存有缺漏，形同開放後門，默許機構合法壓低基層社工薪資標準與規避回捐之違法行為。爰要求衛生福利部檢討現行相關補助辦法及研擬合理化社工人員薪資結構之方案，並於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年3月28日以衛部救字第1081367026號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (二十九) | 108年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」編列1億4,500萬4千元，其中說明2：「辦理社工師繼續教育課程積分審查、專科社工師分科甄審及合格訓練組織認定作業等」編列569萬7千元之「委辦費」，然該項107年度僅編列335萬元之「委辦費」，108年度寬列234萬7千元顯不合理，又未說明寬列原因，爰此要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年3月27日以衛部救字第1081367018號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十) | 108年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「推展社區發展」編列1,761萬4千元，預期效益不明，爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會每半年提出書面報告，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年4月15日以衛部救字第1081360977號函、108年12月17日以衛部救字第1081370385號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十一) | 為保障社工人員執業安全、落實社工人員專職長任，衛生福利部實施社會工作人員執業安全方案，支給社工人員執行風險工作補助費。該風險加給之補助係由社福單位主動向各直轄市、縣（市）政府申請，再行發給社工人員。然查，衛生福利部與地方政府在申請和發給之流程中之查核機制不明，且與民間之反映顯有落差。若有社福單位確實申請，但無發給之情事，主管機關如何知悉與覈實？又如何落實該執業安全方案預定之目標？而社會工作人員執業安全方案之相關策略及實施措施，將於107年併入「強化社會安全網計畫」辦理，未來社工職業安全之相關保障計畫尚不明朗。爰要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會就風險加給之檢討、執行情況、過渡時期因應措施與制度化社工人員薪資結構之方案提出書面報告。 | 本項決議於108年3月20日以衛部救字第1081361042號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十二) | 108年度衛生福利部「保護服務業務」編列預算3億8,897萬3千元，計畫內容主要為保護服務業務宣導、兒少保護及性剝削防治、強化社會安全網及其他有關保護服務事項等，然今年以來發生多起兒少被虐待、性侵害等案件，尤其花蓮私立啟能中心爆發多起兒少被虐待，暴露出民間機構無監督機制，亦凸顯保護服務業務之缺漏，爰此，要求衛生福利部針對兒少保護之精進作為，於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年3月5日以衛部護字第1081460229號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十三) | 日前兩歲兒童遭中度智障生母餓死的事件，再度引發社會安全檢討聲浪。根據衛生福利部統計，台灣兒虐通報案件也從102年的34,545件，大幅上升至106年的59,912件，4年暴增73.4％。尤其上述兒童餓死案件中是被通報兒少保護的高風險家庭服務對象，不僅林母本身，連小孩都有發展遲緩的早療需求。顯見高風險家庭所獲得的社會支持遠遠不足，各項通報機制缺乏資源整合才釀成悲劇發生，爰要求衛生福利部積極檢討，提出改善作為，於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年7月3日以衛部護字第1081460754號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十四) | 我國外籍移工總人數去（107）年已突破70萬人，惟據衛生福利部統計資料顯示，近年外籍勞工遭受性侵害案件人數逐年遞減，102年尚有136件通報數，106年僅剩56件，未通報之統計「黑數」恐有擴大之跡象。又據監察院調查報告指出，性侵害防治之主責機關衛生福利部與勞動部及內政部警政署三方皆未能確實掌握性侵害成案件數資料，以供後續追蹤。另查有關單位亦未能建立有效勾稽比對機制，性侵害防治工作出現橫向聯繫之嚴重破口。爰要求衛生福利部就監察院調查報告所提出之諸多問題，配合勞動部進行檢討與改善，並於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年2月23日以衛部護字第1081460190號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十五) | 有鑑於107年初麻疹疫情不斷延燒，確診人數達到9年同期新高，然而竟出現民眾搶打連自費麻疹疫苗也完全「斷貨」，沒有任何麻疹疫苗可以施打。又近來公費流感疫苗接連爆發疫苗變質事件，造成民眾恐慌，疾病管制署雖已緊急通知同批號回收作業，已確保施打疫苗品質無虞，鼓勵民眾放心施打，然實務操作上仍有改進空間，以降低不必要之爭議或恐慌。爰要求疾病管制署針對像麻疹這類高傳播性傳染病應有充分的防疫儲備量能隨時可以因應防範，並在疫苗發生搶打缺貨時，有效率的爭取國際市場上的疫苗調貨量及啟動中央政府的現有資源調配機制，另有品質不良疫苗之情事時，除應落實疫苗回收作業，確保已停用疫苗不會在市面流通，並要求第一線醫事人員執行接種作業應符合三讀五對程序規範，以確保民眾接種疫苗之品質與安全。 | 1. 有關國內自費疫苗之供應，廠商主要基於市場需求與趨勢及全國醫療院所歷年採購之數量，預估可能之需求量向國外原廠申請，並依原廠可供貨數量及時程進口；國內疫苗製造商係預先規劃產品之產程與數量，再依醫療院所訂購量出貨，提供民眾自費接種。因此，當民眾自費接種疫苗需求因疫情發生等因素驟增時，國內疫苗市場之供應量較難立即提升。本部疾病管制署（以下簡稱疾管署）平時未介入自費疫苗供應，惟當發生自費疫苗短缺時，會衡量疫情風險及考量防疫需求，協助採行以下相關因應措施： 2. 確保高感染風險族群之優先需求，發布新聞或發函各地方政府衛生局、相關醫學會，重申本部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）之接種建議，優先保障高感染風險族群自費接種需求。 3. 若疫苗缺貨影響疫情防治，即召開專家會議，研訂疫苗優先提供對象或調整接種策略等，並依傳染病防治法第29條，要求廠商及醫院配合疾管署疫苗調度。 4. 倘缺貨之疫苗亦為常規疫苗項目，在確保公費對象接種無虞之情形下，設法以可行方式協助自費疫苗供應資源之調度。惟公費疫苗有其特定之採購量及供貨期程，故由公費疫苗調度非常態之解決策略。 5. 瞭解廠商之庫存量、出貨情形及後續進口時間等資訊，於1922及地方政府等防疫專線或網站提供資訊、回復民眾詢問。 6. 商請廠商續洽原廠爭取可能的疫苗貨源，並協請本部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）加速進口疫苗之檢驗封緘。   針對國內近期的疫苗缺貨狀況，疾管署即依上述原則進行因應處置，未來本部將加強疾管署、食藥署與疫苗廠商三方之互動聯繫機制，如發現有疫苗缺貨之虞，立即啟動協處，及早爭取時間採取應變措施。   1. 對於公費流感疫苗異常事件，疾管署均採即時公開透明處理之態度，即時發布最新訊息，並持續透過多元管道加強民眾之溝通宣導，如發布新聞稿，於1922防疫達人臉書、LINE@疾管家、IG分享衛教單張、懶人包及影片等宣導素材，亦將相關宣導素材同步放置於疾管署網站供相關部會及地方政府衛生局運用，藉此提升民眾接種意願，保障民眾健康。另疾管署於接獲流感疫苗異常事件通報後，隨即發函請獲配同批號疫苗之衛生局暫時停用及收回至衛生局或衛生所／健康服務中心之疫苗室／冰箱集中保管，並於107年11月7日函請地方政府衛生局轉知轄區合約醫療院所協助宣導疫苗安全，以及注射疫苗前確實依標準程序進行三讀五對，並以肉眼觀察疫苗外觀，以確保民眾接種安全。 |
| (三十六) | 有鑑於「原住民族基本法」第28條規定：「政府對於居住原住民族地區外之原住民，應對其健康、安居…就養…就醫及社會適應等事項給予保障及協助。」衛生福利部作為全國衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究與原住民族醫療、健康照顧（護）、醫護人力培育、疾病防治之政策與法令規劃、管理、監督及研究之主管機關，應對原住民族地區及非原住民族地區（尤其都會區）之原住民族予以保障及協助。查1949年世界衛生組織「組織法」序言指出：健康不僅爲疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態。基此，衛生福利部應督導國家衛生研究院從事都會區原住民族健康之研究，並培育原住民相關領域研究之人才；並敦促國民健康署投入都會區原住民族全方位之健康促進工作（含生理、心理及社會健康）。另衛生福利部既已於107年10月立法院社會福利及衛生環境委員會會議承諾，最快將於108年年初，將「原住民族健康法」提報行政院，衛生福利部應積極協調行政院各部會完成法案並函送立法院審議。 | 「原住民族健康法」草案條文第15條業經行政院107年12月24日召開審查會議修正通過，俟提報行政院院會通過後，將函送立法院審議。 |
| (三十七) | 日前台北市醫師職業工會披露，其會員於高雄長庚醫院外科部服務，每年固定1至2個月需要輪值急診外科，每次上班12小時，每月動輒20班以上，再加上日夜輪替以及創傷急救中心之繁重工作量，幾乎不堪負荷。另依據「急診醫學科專科醫師訓練計畫認定基準」，急診每月工作量以160至200小時為佳，然高雄長庚外科住院醫師輪訓急診外科之每月工時竟高達240小時以上。而衛生福利部卻以該總工時並未違反住院醫師工時指引規定之320小時為由消極面對，罔顧住院醫師健康安全。爰要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會就落實輪班制住院醫師之工時保障提出書面報告。 | 本項決議於108年3月11日以衛部醫字第1081661435號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十八) | 108年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」之「國際健康產業新南向佈局計畫」編列預算650萬元，預期效益不明，爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會每半年提出書面報告，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年7月3日以衛部醫字第1081664006號函、109年2月18日以衛部醫字第1091661033號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十九) | 108年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」之「建置新南向國際健康產業服務管理中心及服務平臺計畫」編列預算650萬元，預期效益不明，爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會每半年提出書面報告，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年7月3日以衛部醫字第1081664006A號函、109年2月18日以衛部醫字第1091661033A號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十) | 108年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」之「針對新南向目標國家辦理國際醫療政策及宣導」編列預算500萬元，預期效益不明，爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會每半年提出書面報告，說明執行效益。 | 本項決議分別於108年7月3日以衛部醫字第1081664006B號函、109年2月18日以衛部醫字第1091661033B號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十一) | 106年國人自殺標準化死亡率達12.5人，為近5年新高且未達年度目標值11.4人，且慢性精神病領有身心障礙手冊患者亦逐年遞增，衛生福利部實宜檢討改進，並針對男性自殺死亡率高於女性之改善作法，依性別預算精神，擬訂具體策略，以促進國人身心健康。請衛生福利部積極檢討男性自殺死亡率高於女性之改善作法。 | 1. 依據世界衛生組織之統計，全球自殺死亡率男性高於女性，經查相關文獻，主要原因係男性自殺方式較為激烈且致命。本部持續加強相關致命工具之取得限制，並提升男性壓力因應能力及宣導求助或就醫管道，以減少自殺行為。 2. 持續研議限制致命性自殺工具取得對策（含高樓防墜、木炭不公開陳列販售、禁用巴拉刈等）；強化關懷訪視員服務品質，提升連結服務資源能力。 3. 推廣並提供社區心理諮詢駐點服務；加強宣導「1925安心專線」與「男性關懷專線」及推廣人人皆為自殺防治守門人觀念，提升民眾心理健康，達到自殺防治之目的。 |
| (四十二) | 衛生福利部依行政院「新世代反毒策略行動綱領」，負責推動藥癮戒治服務，108年度並編列10億餘元辦理「強化藥癮治療服務」計畫，惟國內現有藥癮戒治資源仍有不足或分布不均情形，並經審計部提出重要審核意見，實宜參採檢討，並研謀提升藥癮醫療服務涵蓋率及資源布建，期落實增進戒治成效。請衛生福利部落實新世代反毒策略之戒毒策略，提升藥癮醫療服務涵蓋率及資源布建，並增進戒治成效。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (四十三) | 衛生福利部自106年度起推動辦理為期5年之「國民口腔健康促進計畫」，期有助促進國人口腔健康，惟據歷年「兒童口腔及衛生狀況調查」結果，5歲兒童齲齒率79.3％及12歲兒童齲蝕指數2.5顆，均未達WHO所訂10％及2顆以下之目標，顯示我國兒童口腔健康計畫仍有待檢討策進，實宜關注與借鏡先進國家口腔保健政策，並戮力達成WHO所訂114年「5歲兒童九成以上完全無齲齒，12歲以下齲齒數少於1顆」目標，俾維護兒童口腔健康。請衛生福利部積極爭取相關經費，挹注口腔保健政策，以維護國人口腔健康。 | 本部6歲以下兒童口腔健康狀況最新之調查指出，該年齡層之兒童恆齒齲蝕指數由前一次調查之5.44降至3.44，齲齒率亦由79.3％降至46.9％，顯示我國口腔預防保健政策漸有成效。本部將賡續挹注口腔保健預算，守護國人的口腔健康。 |
| (四十四) | 據衛生福利部之前的調查，5至6歲兒童的齲齒（蛀牙）盛行率是從89.38％下降到79.32％，而另外根據中央健康保險署近幾年的資料，6歲以下兒童的口腔預防保健服務的人數比率分別是104年的90.77％，105年則是92.41％，106年卻稍微降到88.96％，由這些數據看來，台灣學齡前兒童的齲齒（蛀牙）盛行率仍然偏高，爰要求衛生福利部應研議寬列相關預算以降低兒童齲齒率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會每半年提出書面報告，說明執行績效。 | 本項決議分別於108年7月17日以衛部心字第1081762155號函、108年12月17日以衛部心字第1081763169號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十五) | 107年5月衛生福利部預告「醫療機構設置標準」第十二條之一、第二十三條修正草案，明定醫學中心全日平均護病比不得高於1比9、區域醫院1比12及地區醫院1比15，並於108年7月實施上路。然查，各級醫院已有九成達到該標準，無益於改善護理師之過勞情況與補足人力缺口。另該護病比與先進國家1比6之水準相差甚遠，形同虛設，不顧我國照護品質之提升與病患就醫權益。爰要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會就研議更嚴格之護病比、改以三班護病比及強化監督及懲罰機制提出書面報告。 | 本項決議於108年3月12日以衛部照字第1081560347號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十六) | 緣衛生福利部臺北醫院附設護理之家日前發生火災事件，嗣當日值班護理長、護理師、照顧服務員等經檢察官轉列為被告，調查有無管理疏失而涉犯過失致死罪嫌。惟禁止病患於病房內使用電器，是否屬護理人員業務範圍，渠等是否有作為之義務，均有賴衛生福利部釐清；且慮及護理人員與醫院間於訴訟中利害關係恐非一致，衛生福利部是否得直接協助護理人員面對後續刑事訴追，以維護護理人員權益等，衛生福利部允有精進之餘地。爰要求衛生福利部與臺北醫院應積極協助護理人員面對後續法律程序，關懷身心狀態，給予最大支持。 | 本項決議於108年3月11日以衛部照字第1081560322號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十七) | 按「藥事法」第103條定有82年2月5日前曾經中央衛生主管機關審核，予以列冊登記者，或領有經營中藥證明文件之中藥從業人員，或中醫師檢定考試及格或在未設中藥師之前曾聘任中醫師、藥師及藥劑生駐店管理之中藥商期滿3年以上之負責人等，於經修習中藥課程達適當標準，領有地方衛生主管機關證明文件；並經國家考試及格後，即得為同條第4項各款所列業務。然該條文施行迄今，衛生福利部遲未規劃修習中藥課程之具體內容，亦未積極與考試院研商國家考試之科目、時程，致中藥業之未來發展深受限制，無助於相關從業人員新陳代謝，衛生福利部之施政顯有怠惰。爰此衛生福利部應儘速釐清法律爭議及提出解決方案。 | 本部為釐清藥事法第103條第2項條文爭議，特召開專家會議，與會專家認為該條文為過渡性條文，惟為緩和目前中藥販賣業者凋零現象，於建立中藥販賣專技人員制度前，在符合民眾藥膳需求、維護民眾用藥安全及不影響藥事人員調劑權之前提下，本部於108年8月30日以衛部中字第1081861340號令核釋藥事法第103條第2項條文及訂定「藥事法103第2項後段中藥從業人員繼續經營中藥販賣業務登記作業處理原則」，限定在解釋令生效前於固定地址有從事中藥之輸入、輸出、批發及零售業務2年以上之中藥從業人員，得於所從業之原商號及地址，登記為中藥販賣業藥商，使現有中藥商得以續存，年邁經營者繼之有人。本部將儘速修法，以處理藥事法第103條條文之爭議。 |
| (四十八) | 現行「全民健康保險法」第9條規定，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合包括在臺居留滿6個月等條件，才可以成為健保對象。由於許多新住民在台居留未滿6個月，雖懷有身孕卻因「全民健康保險法」第9條的限制，而不能成為健保的保險對象。考量孕婦妊娠期間身體易有不適，多數新住民卻因居留未滿6個月，以致擔憂需自負高額醫療費用而不敢就醫，恐不符人權與人道考量。爰要求衛生福利部應積極研議「全民健康保險法」第9條，對懷有身孕且居留未滿6個月之新住民孕婦之限制，提出相關修法規劃或配套措施，並向立法院衛生福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年2月19日以衛部綜字第1081160205號函送書面告報予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十九) | 108年度衛生福利部施政目標與重點，包括擬定整合連續性之公共政策，期提供完善且一體之服務，以促進全民健康與福祉為使命。另，108年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「政策出版品推展」編列預算478萬7千元，係為編印年報、強化施政說明等等業務，然經查依美國腎臟登錄系統（USRDS）106年報，分析全球104年資料，臺灣腎臟病發生率為每百萬人口476人，盛行率為每百萬人口3,317人，均居世界第一，且較前一年度增加，顯示我國民眾罹患腎臟病之嚴重程度。可見衛生福利部對於政策宣傳尚待加強，爰請衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善政策宣導方案之書面報告。 | 本項決議於108年4月16日以衛部綜字第1081160233號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十) | 有鑑於107年11月9日臺北市政府警察局捷運警察隊在無積極證據下逕將身心障礙者移送偵辦，顯示員警辦案品質及對身心障礙者權益保障之觀念均待加強。爰建請衛生福利部應維護心智障礙者（自閉症者）司法權益，當偵辦案件製作筆錄當下，除當事人律師陪同外，警政司法等相關單位應主動邀請熟知心智障礙者（自閉症者）之專業人員陪同應訊。 | 本項決議於108年6月26日以衛授家字第1080700924號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十一) | 有鑑於102年辦理同步聽打公聽會起，同步聽打制度歷經5年發展，從公私合作試辦到104年三讀通過納入「身心障礙者權益保障法」第61條，目前已成為各縣市保障聽語障者資訊平權的重要服務之一。然各地方政府提供「同步聽打服務」之規劃與經費編列時，多將設籍於該地為條件，致使影響障礙者之使用需求。爰建請衛生福利部應將同步聽打服務對象擴及外縣市使用者列為社會福利績效考核指標中，以強化保障聽語障者權益。 | 本項決議於108年6月28日以衛授家字第1080700957號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十二) | 有鑑於衛生福利部雖有「醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫」，邀請身心障礙團體代表參與計畫相關會議、並完成需求面研析、編訂參考手冊草案，然身心障礙民眾至醫療院所就醫時，並無法享有無障礙之就醫環境。爰建請衛生福利部應辦理「身心障礙者權益保障」之醫事人員繼續教育課程，例如:提升身心障礙者溝通、健康照護、性教育及生育健康等課程，以增進醫事人員對身心障礙者就醫需求之認知，並規劃就不同障別、婦女與兒童等對象別，推動友善就醫流程作業。 | 本項決議截至108年12月底止，相關醫事專業團體開設「身心障礙者權益保障」之醫事人員繼續教育課程，累計200餘堂；另就醫無礙管理中心規劃辦理不同障別、婦女與兒童等對象別，推動友善就醫流程作業。 |
| (五十三) | 有鑑於衛生福利部雖有輔導12個縣市地方政府建置輔具中心，以減輕民眾接受輔具評估之負擔；然對於未設置輔具中心之縣市民眾，則需舟車奔波，浪費時間與金錢。爰建請衛生福利部應積極補助各地方政府輔具評估人力，以解決評估人力服務量能不足之問題。 | 本項決議於108年6月10日以衛授家字第1080700818號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十四) | 有鑑於「長照2.0」之照管專員的專業訓練已規劃在第二階段訓練中，針對不同障別作個案研討，然針對給付支付之內容仍在修訂。爰建請衛生福利部應針對部分照顧困難的障別，提供並提高給付支付制度，以回應失能身心障礙者需求，維護其應有之權益。 | 1. 遵照決議事項辦理。 2. 為回應失能身心障礙者特別照顧需求，且不加重其部分負擔之自負額，長期照顧給付及支付基準設有照顧管理及政策鼓勵服務編碼，除不扣個人額度，亦免部分負擔，以提高特殊照顧之給付及支付。 3. 照顧管理及政策鼓勵服務編碼，針對照顧困難之服務加計，設有AA05每次服務可額外支付200元（原住民或離島地區240元）；針對特殊服務需求之失能身心障礙者，設有AA11照顧服務員進階訓練，每日額外加成50元（原住民或離島地區60元）。 |
| (五十五) | 有鑑於「長照2.0」已上路，然民眾若有長照服務需求時，經常要等待，致有空窗期產生，不僅造成民眾不便，更對有長照需求者之權益嚴重損傷。爰建請衛生福利部應鼓勵邀請醫院參與「銜接長照2.0出院準備友善醫院獎勵計畫」，以利落實推動長照2.0服務，並縮短受益病人出院後等待長照服務的時間。 | 1. 本部自106年4月起辦理「銜接長照2.0出院準備友善醫院獎勵計畫」（以下簡稱銜接獎勵計畫）強化本部中央健康保險署（以下簡稱健保署）出院準備服務，將出院後長照服務申請流程提前到出院前由醫院出院準備服務團隊執行並連結照管中心快速提供長照服務，以縮短有長照服務需求之住院病人於出院後取得長照服務時間。 2. 為鼓勵醫院落實出院準備服務，健保署前於105年4月新增「出院準備及追蹤管理費」之給付項目，每次住院給付1,500點，並於106年7月7日訂定作業規範，將銜接長照服務評估作業納入醫院出院準備服務流程，強化醫院出院準備服務量能並銜接長照服務，於107年度總額外編列預算5,000萬元，出院病人經醫院出院準備服務團隊評估並銜接長照服務者，即由該款項支付1,500點給醫院，不占用醫院自主管理額度。 3. 前開銜接獎勵計畫執行期間自106年4月至107年底止，參與醫院計184家（含醫學中心20家、區域醫院70家、地區醫院84家、精神專科10家），目標達成率為92％，病人於出院後取得長照時間已有縮短之趨勢。 |
| (五十六) | 政府期待綿密佈建巷弄長照站，但衛生福利部綁定「1個村里只能有1個據點」，實脫離基層需求，有違鼓勵廣設、積極推動之初衷。巷弄站於小社區，一個C級巷弄站約能提供20至40名長輩共餐、參加預防延緩失能、健康促進，增進長輩社會參與機會。然一個里之居民人數少則1,000人、多則1萬多人，以桃園市老人比例（11.1％）計算，一里少則100位長輩、人數多的里別則以1,000人起算，一個1,000多人的里別，竟然只允許成立1個據點，服務20至40名長輩，致使有其他量能的民間團體擬配合政府政策辦理，有心服務鄰里周遭長輩，也因不合理的門檻被拒於門外。  蔡政府強調政策應「接地氣」，但「1個村里只能有1個據點」大概是10年前的規劃，無法與時精進符合民情，造成108年很多社團協會無法加入巷弄站和據點，因此「1個村里只能有1個據點」實難擴增服務對象（涵蓋率），僅能服務少部分長輩，實悖離廣布、綿密巷弄長照站的設立始意。再者，中央並未規定一行政區僅能設立一個A單位，其計算邏輯是開放由地方政府評估佈建數，相同指標下的C卻規定「1里只能計算1C」，佈建顯無一致性。爰此，衛生福利部應於下會期提出佈建C之政策評估，研議鬆綁「1個村里只能有1個據點」規定之可行性，俾使民間社團能配合各地縣市政府持續廣佈據點與巷弄長照站，期能造福更多社區長輩。 | 本項決議於108年3月4日以衛部顧字第1081960582號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十七) | 衛生福利部台北醫院附設護理之家107年8月發生大火，釀成多名病患死傷。日前地檢署將當日代理護理長、護理師以及照顧服務員轉為涉嫌業務過失致死罪之被告，引發護理人員人心惶惶，對於照護人力嚴重短缺的長照機構更造成影響。查臺灣已邁入高齡化社會，國人更加需要、倚賴長照機構協助照顧，衛生福利部應檢討相關長照機構管理機制與執行流程，建立真正「安全」長照機構體系。爰要求衛生福利部對於本案轉列被告之護理人員除提供相關法律協助外，並應改善目前夜班值勤護理人員普遍人手不足之情況；對於長照機構應配置之設備、相關防災、逃生以及緊急應變機制予以檢討並樹立標準流程，並定期考評，以維護病患生命安全及保障護理人員職場權益。 | 本項決議於108年3月8日以衛部照字第1081560225號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十八) | 108年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」編列723萬4千元，辦理兒少保護、性剝削防制及失蹤兒少資料管理中心等業務。為推動對兒少性剝削被害人之輔導處遇，並促進相關專業人員對「兒童及少年性剝削防制條例」新修條文之認識，請衛生福利部研發專業訓練課程，辦理專業輔導人員訓練，協助相關人員熟悉輔導流程及新修法規，同時了解各直轄市、縣（市）政府執行是項輔導處遇之情形，據以檢討修正政策，請於108年6月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關辦理情形書面報告。 | 本項決議於108年6月19日以衛部護字第1081460694號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十九) | 根據106年衛生福利部老人狀況調查報告，依調查結果推估65歲以上生活上需要照顧或協助人數為90.7萬人，其中六成七主要由家人照顧，外籍看護工照顧占17.1％，機構照顧占5.8％。而65歲以上對長期照顧福利措施項目中，以「居家服務」知曉度最高占65.1％，「ABC服務據點（社區整體照顧服務體系）」占22.8％最低；而同時根據「106年老人狀況調查－主要家庭照顧者調查報告」，主要家庭照顧者認為政府推動的長期照顧服務措施中有幫助的服務，以「居家服務」比率53.73％為最高，其次「喘息服務」45.63％及「日間照顧服務」44.56％，爰要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出提高「居家服務」及「喘息服務」服務量之加強計畫。 | 本項決議於108年3月11日以衛部顧字第1081960603號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十) | 日前衛生福利部已宣布，108年9月1日住院醫師將納入「勞動基準法」，然該政策方向排除了主治醫師及部分公立醫療機構之約聘僱住院醫師。107年12月1日衛福部「衛福部將推動醫療法修法與勞基法雙軌並行保障受僱醫師勞動權益」之新聞稿表示，衛福部將研議修正「醫療法」，擬新增受僱醫師勞動權益專章，納入多項勞動權益保障。另表明「該草案於研擬階段將召開多場會議，廣徵各界意見，擬於108年上半年完成提送行政院通過後送請立法院審議」。然該宣示並無針對研擬會議之形式、開會期程及預計邀請參與之醫事團體與人員加以說明。為使衛生福利部廣徵社會各界意見之承諾不流於空談，爰要求衛生福利部及所屬機關日後召開所有有關受僱醫師勞動權益專章之研擬會議，應主動邀請所有已立案之醫事產業工會、職業工會等相關工會出席會議，並開放籌設中之工會得報名列席旁聽。 | 本項決議分別於107年10月31日、107年11月26日邀請籌設中、已立案之醫事產業工會、職業工會等出席「107年區域、地區醫院適用醫院評鑑基準及教學醫院評鑑基準研修說明交流會議」、「107年醫學中心適用醫院評鑑基準及教學醫院評鑑基準（含醫學中心任務指標）研修說明交流第3次會議」。 |
| (六十一) | 衛生福利部於去（107）年2月實施「護理職場爭議通報平台」，統計截至107年11月底止，申訴案件累積最多之爭議依序為時工時過長、花花班及輪班間隔未達11小時、例假日上班及未付加班費與時數等。然查，有六成以上之申訴案件查無違法，僅16％之案件實際裁罰。查無違法比例之高，恐部分肇因於衛生及勞政主管機關在實際查處過程中，因不瞭解護理專業或醫院內規，使查察未臻完全。另目前之通報分析報告，亦無揭露違法之院所名單、處分內容與醫院改善情形。為使該通報平台發揮更大之功效，爰要求衛生福利部就申訴調查邀請醫事工會代表陪同，以及上述之相關資訊揭露於通報分析報告等改善措施進行研議與檢討，於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十二) | 目前醫事企業工會被排除於相關醫院評鑑基準之研修會議，衛生福利部醫事司基於工會代表性、會議場地限制及會議效率等理由，建議企業工會之相關意見可透過其它相關產業及職業工會整合表達，或透過醫事人員公會全聯會反映。然查，目前諸多醫事人員職類，例如藥師與放射師等，大多無相關產業及職業工會可供代表。又據醫事司之調查統計，目前「全台灣所有」醫事企業公會不過13家，醫事司邀請各地企業工會參與會議應不致造成會議效率不彰與場地難尋之情況。再查，以去（107）年11月7日召開之醫學中心適用醫院評鑑基準及教學醫院評鑑基準研修說明交流會議之團體出席代表為例，醫事工會出席代表僅8人、醫事全聯會代表28人，而院方代表則出席65人。綜上，醫事工會與相關公會聯合會及院方代表之受邀出席人數差距甚大，顯有增進醫事團體代表衡平性之必要。爰要求衛生福利部及其所屬機關日後召開所有攸關醫事勞動議題相關研商會議（包含各類評鑑、機構設置標準或健保支付等攸關人力標準修訂會議），除主動邀請醫事產業工會及職業工會外，亦應開放所有已立案之醫事企業工會出席會議，並得開放籌設中之工會報名列席旁聽。 | 本項決議分別於107年10月31日、107年11月26日邀請籌設中、已立案之醫事產業工會、職業工會等出席「107年區域、地區醫院適用醫院評鑑基準及教學醫院評鑑基準研修說明交流會議」、「107年醫學中心適用醫院評鑑基準及教學醫院評鑑基準（含醫學中心任務指標）研修說明交流第3次會議」。 |
| (六十三) | 目前衛生福利部就社會福利給付總歸戶系統建置之規劃，係以全國社會福利津貼給付比對系統為基礎進行擴充。然查，現該福利津貼給付比對系統是以防止民眾溢領津貼為目的，其中資料庫僅包含低收入戶及中低收入戶資料、特殊境遇家庭相關補助、人口資料、年金給付與財稅資料等。系統所涵蓋之給付項目未臻完備，尚無法提供主管機關與國人瞭解我國政府移轉性支付對於國家整體貧富差距、財富重分配作用及弱勢族群扶助功能之實際影響。爰要求衛生福利部會同有關部會加強擴充社會福利給付總歸戶系統之資料，逐步納入育兒津貼、原住民族相關補助及津貼、老年農民福利津貼等相關社福現金給付，並於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，俾利有效檢視我國福利制度執行之情況。 | 本項決議於108年5月16日以衛部救字第1081367747號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十四) | 為確保合理薪資待遇，促進更多照顧服務員投入長照工作及鼓勵久任，衛生福利部於去（107）年4月30日發函各地方政府，要求將採月薪制之全時居家照顧服務員每月最低薪資提高至3萬2千元以上；採時薪制之居家照顧服務員每小時薪資提高至200元以上。該政策已施行超過半年以上，應可進行相當程度之成果檢視。爰請衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會就以下題目提出書面報告：(1)實際從事照顧服務工作人數之提升成效。(2)將薪資樓地板之制定套用至社會工作者之可行性。 | 本項決議於108年3月13日以衛部顧字第1081960663號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十五) | 為改善社會工作者的勞動權益，衛生福利部於去（107）年7月2日召開「部長與社工團體第二次座談業務報告」。然原定應公開直播之會議內容，卻僅因為一名社工師公會代表反對，致使該次會議無法落實公開透明原則，揭露資訊於大眾。各縣市之社工師公會及社工職業工會身為臺灣社會工作專業基層工作者的代表，其言論理應受公開檢視及監督。查行政院環境保護署去（107）年8月為因應「空氣污染防制法」修法後各界產生疑慮所舉辦之說明會，會議過程除公開直播之外，現場尚備有線上即時逐字稿，以供外界檢視。就此，衛生福利部社工司實有檢討改進之必要。爰要求衛生福利部本於公開透明之原則，日後召開所有攸關社工勞動權益之會議以公開直播為原則，且會後於官方網站提供會議紀錄及出席名單，保障利害關係人與大眾知的權利。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十六) | 據立法院預算中心指出，衛生福利部於106年將「推廣安寧緩和醫療之觀念，建構友善臨終照護環境，以提升相關照護品質」納為施政重點項目。然截至106年底止，已推廣10年之政策，累計49萬2千多人完成簽署意願書，僅占我國總人口數之2.09％。另查97至106年之相關統計數據，國人簽署意願書之比例緩步爬升，衛生福利部顯應研議更積極及有效之推動作為。爰要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討與改善宣導成效之書面報告，以期國人生命之最後一哩路能獲得更具尊嚴之照顧。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十七) | 據相關統計指出，目前我國之認知症（失智症）患者已超過27萬人。去（107）年6月衛生福利部業已公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」，針對認知症之預防及照護工作訂定多項政策目標，其中包含於2020年新增368處失智社區服務據點及63處失智共同照護中心。然查，該行動方案並未評估未來政策目標所需之預算及人力資源需求。又該行動方案所擬定之工作項目，亦未納入實際從事照顧服務工作人員之指標，僅依據培訓課程及訓練作為衡量標準，有失真之疑慮，恐重蹈長照體系人力不足之覆轍。爰要求衛生福利部於下會期向立法院社會福利及衛生環境委員會就如何提升失智照顧整體成效提出書面報告。 | 本項決議於108年4月25日以衛部顧字第1081961035號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十八) | 自101至107年期間，台南市新營醫院北門分院附設護理之家、新北市樂活老人長期照護中心、桃園市愛心長期照護中心、屏東縣南門護理之家，以及日前於新北市台北醫院附設護理之家等意外案件陸續不幸發生，並造成嚴重傷亡，探究其主因不外乎與住宿型長照機構設備或建築結構之問題有關。然除住宿型長照機構其自主滅火防護功能，如撒水設備及通報裝置尚待強化改善外，另有關建築結構部分，例如排煙設備之設計規劃，更係影響火災現場中避難不易之長者生命存續的關鍵。惟國內多數住宿型長照機構屬早年即按舊法設置，如欲再為調整防火設備以及建築結構必定所費不貲，恐使機構營運成本提高，不利長照服務發展。爰此，衛生福利部應儘速於2個月內針對前開問題，會同內政部相關單位研商輔導措施，推動住宿型長照機構改善補助之相關計畫，俾讓住宿型長照機構之環境安全更加友善長者。 | 1. 本部社會及家庭署（以下簡稱社家署）賡續獎（補）助財團法人老人及身心障礙福利機構修繕及充實公共安全設施設備，保障住民生命財產安全。 2. 另為獎助、輔導地方政府許可設立免辦財團法人登記之私立小型老人、身心障礙福利機構改善消防及公共安全設施設備，社家署業會同內政部等相關單位研商獎勵輔導措施，並於108年4月24日函頒「108年度獎勵私立小型老人及身心障礙福利機構改善公共安全設施設備費申請作業注意事項」。 3. 有關各縣市政府之整合計畫，社家署業邀集消防、建築、建管、用電、長期照顧實務專家學者召開5場次會議完成計畫審查，並核定獎助經費。 4. 獎助經費已撥付各縣市政府，再由縣市政府獎助並輔導機構辦理，以建築物老舊且具高風險之小型機構列為優先輔導改善對象；獎助項目分為電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、一一九火災通報裝置、自動撒水設備，以加強機構防火避難設備與效能，提升住民公共安全。 |
| (六十九) | 鑑於衛生福利部推展「第八期醫療網計畫」，期待建構醫療機構資訊整合及擴展醫療智能服務產業。但其所屬醫院長年來主要使用的資訊系統卻老舊不堪，猶如走在鋼索上，隨時都有系統當機之危險。其間雖有試圖提升系統軟硬體版本，然而改造案例如建置衛生福利部所屬醫院新一代門、急診及住院雲端醫療照護系統，不是以失敗坐收，就是未編列預算任由資訊系統老化。第五階段電子化政府已經將醫療資訊從機構擴及到社區及個人，因此身為全國衛生主管機關，其所屬醫療機構之系統卻是又老又弱，這樣不利提升我國電子病歷之普遍及應用。衛生福利部應針對所屬醫院所有使用中之系統於下會期研擬改善報告提送立法院社會福利及衛生環境委員會。 | 本項決議於108年6月5日以衛部管字第1083261018號函送改善報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| **參、各委員會審查結果** | | |
| **社會福利及衛生環境委員會審查結果** | | |
| **一、歲入部分** | | |
| **第3款第151項 　規費收入　 衛生福利部** | | |
|  | 衛生福利部原列1億6,083萬2千元，增列第2目「使用規費收入」700萬元（含第1節「資料使用費」500萬元、第2節「場地設施使用費」200萬元），其餘均照列，改列為1億6,783萬2千元。 | 本部108年度法定預算業依決議事項如數增列。 |
| **本項通過決議2項：** | | |
| (一) | 中央健康保險署每年度配合全民健康保險會總額協定公告據以執行總額項目，今（107）年總額預算已達6,800多億元，各總額部門亦編列專款項目，以保障偏鄉地區、弱勢照顧、疾病管理、促進院所整合、就醫資訊查詢…等目的，立意良善。然前述部分專款項目之預算金額龐大（大於10億元以上者），如C肝治療計畫、家庭醫師整合性照護計畫、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質、提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫等，鑑於前述專款項目（大於10億元以上者）具特定目的且預算龐大，爰建議中央健康保險署應每年妥為評估執行成效，相關報告亦應公開供民眾瞭解。 | 本部全民健康保險會（以下簡稱健保會）每年均定期辦理全民健保各部門總額執行成果發表暨評核會；本部中央健康保險署每年皆配合例行性評估各部門總額專款之執行成效，相關報告並公布於健保會網站。 |
| (二) | 因應我國人口老化醫療照護需求增加，以及醫師將於108年9月1日起納入「勞動基準法」適用，醫師人力需求應定期檢討調整，爰要求衛生福利部應委託相關團體進行醫師人力供需狀況之評估計畫。 | 鑑於未來影響西醫師人力供需因素甚多，本部已委託財團法人國家衛生研究院重新推估，針對未來西醫師人力供需狀況提出進一步研析及評估結果。 |
| **二、歲出部分** | | |
| **財政委員會審查結果** | | |
| **第26款第3項 省市地方政府 補助直轄市及縣市政府** | | |
| **本項通過決議1項：** | | |
| (一) | 依據財政收支劃分法及中央對直轄市及縣市政府補助辦法，中央對直轄市及縣市政府之補助，區分為一般性補助款、計畫型補助款與專案補助款等3類。經查，中央對直轄市及縣市政府一般性及專案補助款之分配方式與歷年金額，已揭露於行政院主計總處網站；然而編列於各部會單位預算或附屬單位預算之計畫型補助，則未有一致性之揭露格式，於政府資料公開之層面顯有不足，更不利外界了解中央對直轄市及縣市政府補助之全貌。  　　爰要求行政院督導所屬部會，於各部會網站自行揭露每年度對直轄市或縣市政府計畫型補助情形。編列於單位預算之補助款應依據工作計畫、編列於附屬單位預算之補助款應依據業務計畫詳列金額，108年度起於每年4月底前揭露前一年度補助情形，並向立法院財政委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年4月19日以衛部會字第1082460206號函送書面報告予立法院，並副知財政委員會。 |
| **社會福利及衛生環境委員會審查結果** | | |
| **第19款第1項 衛生福利部主管 衛生福利部** | | |
|  | 衛生福利部原列1,830億5,858萬元，除第16目「非營業特種基金」2億6,662萬8千元，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)「第八期醫療網計畫」110萬元。  (二)第2目「科技業務」第1節「科技發展工作」400萬元（含「數位資訊醫療之推動與整合」100萬元）。  (三)第9目「心理及口腔健康業務」中「強化藥癮治療服務」110萬元。  （以上科目均自行調整）  共計減列620萬元，其餘均照列，改列為1,830億5,238萬元。 | 本部108年度法定預算業依決議事項如數減列。 |
| **本項通過決議101項：** | | |
| (一) | 108年度衛生福利部預算編列「第八期醫療網計畫」第3年所需經費9億2,951萬8千元，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。「第八期醫療網」係建構於「開創全民均等健康照護計畫」之基礎上，以充實醫事人力為目標之一，致力於整合醫療照護服務輸送體系，連結社會福利、預防保健、長期照護及精神健康等相關體系，適度結合地區資源，建構在地化、連續性、整合性之公共衛生與醫療服務網絡，並全力均衡醫療照護資源，以落實分級醫療，充實醫事人力，提升醫療照護品質。現階段醫療機構呈M型化發展，地區醫療體系大幅萎縮，且醫療資源未合理配置。整體醫療資源分布不均，部分地區醫師人力缺乏，未達WHO醫療基本需求標準，且106年度仍有3鄉鎮為無醫鄉。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，俾落實保障民眾醫療權益及達成「醫療法」之立法目的。故凍結是項預算300萬元，俟衛生福利部就醫療資源不均衡現況向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及書面報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二) | 108年度衛生福利部「公費生培育」項下「重點科別培育公費醫師制度計畫」編列預算7,000萬元，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.有鑑於偏鄉醫療資源缺乏、就醫不便，尤其急重科醫師人力不足情形首當其衝。為充實基層醫療、偏遠地區及冷門科醫師人力，政府編列預算培育公費醫師，並指定至山地離島之醫院進行支援與服務。惟現行偏鄉醫事人員長期面臨勞動條件不佳，導致醫事人員期滿續留比例極低，有一定比例的醫事人員於公費期滿後不願留任，顯示計畫之成效有待加強。爰此，針對108年度衛生福利部「公費生培育」項下「重點科別培育公費醫師制度計畫」編列預算7,000萬元，凍結100萬元，俟衛生福利部重新檢討偏遠地區的醫事人員待遇並針對偏鄉護理留用情形提出改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告後，始得動支。  2.108年度衛生福利部於「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」編列預算7,000萬元，辦理培育公費醫師，充實基層、偏遠地區及重點科別醫師人力。然醫師養成期長達10年以上，難以有效解決當前偏遠離島地區之醫師缺口問題，且以往培育一般公費醫師於服務期滿留任率未及二成，亦無法提供偏遠地區長期、穩定之醫師人力，爰凍結是項預算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妥謀配套措施以及提升計畫實施成效之完整報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090A號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (三) | 根據今（107）年5月3日監察院「國內照顧服務員之實際發展概況暨政府總體長照人力之具體規劃」調查報告所示，「長照十年計畫1.0」推動以來，長照人力資源短缺始終為該計畫面臨的諸多困境之一。在長照人力至為吃緊情勢下，行政院仍自今（107）年全面推動「長期照顧十年計畫2.0」，長照人力勢將更形捉襟見肘。據推估，照顧服務員自106年9月起短缺5,687人，至109年人力短缺將逾8千人。在民眾照顧需求殷切，而實際上卻可能「看得到、吃不到」之情形，空有政策、卻難以落實，恐嚴重影響受照顧者權益，突顯行政院長照人力的規劃明顯未盡周延。爰此，針對108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「健康照護發展及數位健康照護管理計畫」編列預算1,423萬7千元，凍結200萬元，俟衛生福利部就我國整體長照人力提出未來5年需求規劃，並擬定相關改善計畫，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090B號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (四) | 國民年金平均繳費率偏低，開辦至今9年其繳費率未達六成，因依「國民年金法」得於10年內補繳保費，造成基金財務仍有明顯缺口，首波10年補繳期將於108年1月屆滿，然迄今尚有百萬民眾未繳納保費，不利國民年金基金財務平衡，長期下來勢必造成如時繳納保費的民眾權益受損。然於10年繳費大限來臨前，國民年金催補繳保費亦產生相當多問題，其中以配偶有連帶繳費義務最具爭議。我國現行強制投保之保險通常收費與欠費處罰係針對被保險人本人（未成年人則為法定代理人），但國民年金欠費卻訂有罰配偶條款；現今社會型態多元，如或有被保險人從事地下經濟之工作（無稅務資料）營生並與配偶實為分居，而其配偶依然需要被強制規定負擔其保費，若不代為繳納既得面對被處罰，如此實有違反公平正義之原則。且國民年金欠費人數高達百萬，主責機關與執行機關是否就欠費樣態、理由深入了解，雖政府針對中低收入戶之國保保戶有補助，但卻無法完全涵蓋弱勢族群。綜上，雖執行單位為勞動部勞工保險局，然保險管理與相關規定制定實為衛生福利部社會保險司之業務範疇，爰此針對108年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中之「國民年金保險管理」編列預算386萬6千元，凍結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如何精進之書面報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090C號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (五) | 因婚姻來台之新住民人數已逾54萬人，加上新住民第二代，人數已超過80萬人。新住民人數逐漸增多，其卻時常被視為「外國人」而被排除於社會福利體系以外，許多新住民嫁至台灣後，生活無虞，卻也有許多新住民落入「貧窮圈」，急需我國政府予以協助，我國政府應以人道立場，協助其獲得最基本生活及醫療水平。此項政策亦為蔡英文總統競選時之重要政見，但時至今日，仍遲遲未有下文。另目前我國外籍配偶及陸籍配偶取得身分證者約21萬人，根據「社會救助法」規定，尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶，被排除於該法之適用資格，換言之，約有30萬名新住民未受「社會救助法」保障，無法獲得妥適的社福資源照顧。爰此，針對108年度衛生福利部「社會救助業務」項下「督導辦理各項救助」編列預算7億1,861萬9千元，凍結200萬元，俟衛生福利部就尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶納入「社會救助法」照顧提出修法政策與配套措施研議，向立法院社會福利及衛生環境委員會送交書面報告並經同意後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090D號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (六) | 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月起實施至今，衛生福利部原預估參與人數為2萬人，惟截至今（107）年7月底實際參與人數為3,944人，達成率僅有19.72％；由於參與人數偏低，致預算執行未如預期，106及今（107）年預算執行率分別為25.10％及13.05％。爰此，針對108年度衛生福利部「社會救助業務」項下「強化社會安全網計畫」之「業務費」編列預算1,072萬元，凍結100萬元，俟衛生福利部就兒童與少年未來教育及發展帳戶執行情形，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090E號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (七) | 在台灣生活之新住民人數已達54萬餘人，已然成為我國社會第五大族群。眾多新住民意欲為我國群體社會及新住民族群盡一分心力，並希望能夠取得社工專業資格。然衛生福利部未針對新住民開設社工師學分專班，以致新住民取得社工專業困難，政府應加強社工師相關教育訓練。爰此，針對108年度衛生福利部「社工與社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」編列預算764萬3千元，凍結20萬元，俟衛生福利部針對開設新住民社工師學分專班擬定具體規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告並經同意後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090F號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (八) | 社工人員作為第一線計畫執行者，長期以來在實務現場面臨諸多壓力，近年社工人員遭受職場暴力事件更是時有所聞，例如今（107）年5月新北市社工人員於訪談兒虐案家屬時，遭家屬糾眾圍毆；106年8月嘉義縣社工人員於安置家暴被害人後，遭相對人持刀恐嚇。依據衛生福利部統計，每年超過5,000人次社工人員遭遇暴力、威脅或辱罵等人身安全事件。衛生福利部自104年起推動社會工作人員執業安全方案，以協助維護社工人員人身安全，方案執行至今（107）年止，108年將併入「強化社會安全網計畫」辦理。惟檢視強化社會安全網計畫，未見社工人員執業安全措施與設施之未來具體規劃，諸如執行風險工作補助費納入薪資結構檢討之後續、社工人員團體意外保險之研議等，爰此，針對108年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「強化社會安全網計畫」之「業務費」編列437萬8千元，凍結50萬元，俟衛生福利部提出社工人員執業安全相關保障措施與設施之規劃與推動時程，並於108年3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後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090G號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (九) | 108年度衛生福利部「保護服務業務」編列預算3億8,897萬3千元，其中，為有效督導及推動性騷擾、家庭暴力、性侵害防治、兒童與少年保護及性剝削防制工作並落實其被害者之保護，以強化社會安全網計畫以及推動兒少保護區域醫療整合中心等工作。惟針對原住民族於都會區之相關社會安全指數係屬高風險群，亦為建構社會安全網絡經常疏漏之破洞，例如日前發生之新竹市虐童案即為原住民族之家庭，然相關計畫並未針對都會區原住民族聚落，推動整合服務模式相關評估工具研發訓練等，亦未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，而用專門用於都會原住民族之相關社會工作。爰此，凍結是項預算100萬元，要求衛生福利部就具體績效研擬方案，就如何關注及強化都會區原住民族兒少保護服務1案，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後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090H號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十) | 按「衛生福利部社會及家庭署組織法」，該署執掌老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年及家庭支持業務，服務對象涵蓋各人口群，業務繁重，惟查該署編制員額僅101人，今（107）年預算員額更僅85人。復社會及家庭署成立後，新增多項重大業務，如強化社會安全網計畫、少子女化對策計畫、兒童權利公約、身心障礙者權利公約、托育準公共化等。為避免該署人員負荷過重，致使其身心健康狀況不佳、人員流動率高等情形，造成該署推動職掌業務未能遂行、難以培養社會行政專業人才。爰針對108年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「特別費」編列117萬9千元，凍結30萬元，俟衛生福利部評估實際應配置人力，依此研議增編社會及家庭署編制員額計畫案，並於108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後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090I號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十一) | 今（107）年台灣已進入「高齡社會」，至114年即進入WHO所定義老年人口占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，雲林縣老化指數為131.10％，老人比例16.47％，全國第二，嘉義縣老化指數為161.19％，老人比例17.28％，全國第一，老人醫療更為重要。在六都的磁吸效應下，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，雲嘉嘉皆必須設有醫學中心，以獲得更多醫療照顧。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」編列預算5億8,508萬3千元，凍結400萬元，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報告並經同意後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090J號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十二) | 108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，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並經同意後，始得動支。  1.有鑒於近年牙醫院所出現開幕慶打卡送冰淇淋、憑宣傳單享有植牙手術費折扣、免費全口牙周健檢等違法招攬促銷層出不窮；另有民眾陳情植牙或矯正等自費療程，遭到預收全程或半程療程費用、未依法每次開給收據，只在治療卡或診所帳冊紀錄，導致各縣市衛生局牙科醫糾案件增加。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部針對牙科不當招攬及收費（據）管理之查核輔導方案，列為衛生局督考重點，並研議訂定植牙及矯正之處置說明書範本之可行性，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。  2.108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元。經查，自98年爆發內湖高中學生脫褲檢查疝氣爭議事件後迄今，我國尚未頒訂私密部位檢查或治療之標準作業指引，日前又爆發宜蘭女大學生未經告知同意就遭婦科醫師內診之醫糾爭議。另查近年爆發多起醫護使用手機拍攝手術或治療之病患患部，甚至上傳社群媒體，凸顯現行僅以行政命令指導之「醫療隱私維護規範」，難有效杜絕侵害醫療隱私事件。有鑑於此，凍結是項預算100萬元，俟衛生福利部評估訂定私密部位檢查或治療之標準作業指引向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。  3.依據立法院第9屆第5會期社會福利及衛生環境委員會第6次全體委員會議所通過之臨時提案決議，要求衛生福利部將各縣市醫療爭議處理機制是否提供專業評析、醫法雙調委員、聯絡窗口及作業時間等資訊公開上網，但經查，迄今官網資料僅有聯絡窗口與流程，其他資訊皆未見。另查今（107）年多元雙向試辦計畫擴及19縣市，然辦理縣市針對死亡或重傷案件亦並非全然以多元雙向流程辦理，亦未必呈送專業評析，恐與衛生福利部原先推行之意義不同，或淪為過去為人詬病之搓圓仔湯式調處。另有民眾申訴衛生局派任「醫法雙修」醫師擔任調處委員，即聲稱符合醫法雙調之意涵，亦有縣市未於45天內召開調處會議等，迭生民怨。爰此，針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部完成下列事項，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後，始得動支：(1)針對辦理多元雙向計畫之縣市，受理死亡與重傷調處案件，應以先送專業評析為原則；(2)明定多元雙向模式之案件應於資料備齊後45天內由醫法雙調委員召開協調會（應於會議中介紹委員所代表身分），最遲應於90天內結案等，列為計畫標準作業程序；(3)於3個月內調查各縣市調處作業期程、多元雙向案件占總調處案件數之比例，及進入多元雙向案件與一般調處案件之成功率比較分析。  4.有鑒醫美手術屢發生麻醉病安事件，衛生福利部業已預告修訂「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（簡稱特管辦法）」，規範高風險手術醫師須具備部定專科資格，並應接受相關訓練，領有證明申請核准登記後才能施行；亦規範應有另位醫師在場執行麻醉，以確保過程如因麻醉突發情形，可有另位醫師協助處置。然查現行手術及麻醉同意書僅要求列出專科資格，並未配合修改要求載明施術醫師是否受過特管辦法規定之訓練、專科證書或取得訓練證明之字號、當場另位執行麻醉醫師等資訊，民眾上衛生福利部網站查詢也可能因為醫師選擇不公開而無法查詢。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部完成醫美手術與麻醉同意書修訂、民眾可上網查詢醫師資格之可行方式向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。  5.經查衛生福利法規檢索系統等相關函釋，均為行政院衛生署時期所頒布，衛生福利部自應通盤檢討各項命令、行政規則、行政函釋，是否需要修正或廢止，以因應現代醫療之進步以及法規命令之修正，並各項命令、行政規則、行政函釋自應與時俱進。故請統計並分類上述項目已修正或廢止、尚未修正或廢止。爰此，針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部向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。  6.緣「病人自主權利法」即將於108年1月6日施行，惟揆諸衛生福利部現發布之施行細則及預立醫療決定書，其中除悖於「病人自主權利法」第8條立法理由「包括遺體或器官捐贈之意願、其他適合之醫療或善終相關意願」此一立法者課予行政機關之作為義務，及有違同法第12條第3項、第4項為避免預立醫療決定特殊變更因行政流程而由所遲滯，故於立法理由中所明揭「基於變更預立醫療決定，係意願人依第九條規定完成預立醫療決定後所為之行為，該變更之過程應可採取較為彈性之方式處理」之意旨，更有諸多缺失亟待補足。此外，「病人自主權利法」施行在即，衛生福利部迄今仍未依同法第14條第1項第5款公告「其他病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」，行政效能上容有改善之餘地。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部邀集相關團體及單位修正預立醫療決定格式，3個月內評估納入「包括遺體或器官捐贈意願，其他適合之醫療或善終相關意願」；另邀集相關團體研議第14條第1項第5款疾病，並於該法實施後半年內公告，向社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。  7.查立法院社會福利及衛生環境委員會審查衛生福利部單位預算時，業曾決議「為強化醫療人員勞動權益、改善其執業環境，衛生福利部責無旁貸。惟揆諸目前醫院評鑑標準，固有將醫師、護產人員、藥事人員、醫事檢驗人員、醫事放射人員、營養師、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、聽力師等10類人力列為必要項目，然呼吸治療師、心理師及社工人員卻未遭列為必要項目，兩相比較顯失均衡。而醫療行為既多仰賴團隊合作，彼此間不應偏廢，爰衛生福利部應於108年開始之新一輪醫院評鑑中，研議優先將呼吸治療師、心理師及社工人員列為必要項目，納入考量」，衛生福利部更於108年度預算書內稱「遵照決議事項辦理」。詎衛生福利部刻正委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會研議之「醫學中心評鑑基準草案」中，並未將前揭職類人力評鑑項目列為必要項目，顯有欺瞞國會、逃避監督之嫌。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列預算1,162萬7千元，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報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090J號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十三) | 衛生福利部所推動「第八期醫療網計畫」，其服務範圍涵蓋原住民族及離島地區之30個山地鄉（區）、18個離島鄉（區）及25個平地原住民鄉，並針對原住民及離島地區環境特殊，當地醫療、公共衛生及保健業務，需仰賴地方政府所設立的衛生所（室），協助地方政府新（擴）建衛生所（室）外，並補助所需醫療、資訊設備及辦理醫療照護提升相關計畫，以提供當地居民醫療照護服務。此外，在22個行政區域中，原住民鄉分布於12縣市，共計有55個「鄉鎮區」，人口數雖僅占全國3％，土地面積則占40％以上，保障偏鄉民眾獲得高品質與完整的醫療照護，強化原住民醫療照護之品質及可近性，積極補足醫療資源及人力之外，提供符合其需求且有尊嚴之友善健康照護服務環境，並了解原住民之特殊文化，在管理政策、溝通與服務、照護流程等面向之軟硬體服務設計上，提供原住民友善之醫療照護環境，確實提升原住民族之醫療可近性及醫療服務效能。惟針對平地及都市原住民之醫療需求與健康議題，委託專家學者之調查研究，推動計畫尚嫌不足且相關成果亦未加以應用於政策實務面。再者，補助醫療院所於都市原住民聚集地辦理定時定點巡迴醫療，提供特別門診、衛生教育及檢康檢查等服務之服務場次、人次及普及率尚低。此外，依據「原住民醫療或社會福利資源使用交通費用補助辦法」規定，僅針對無適當醫療之原鄉部落，補助交通費用，並未開展相關積極措施，對於資源整合及服務目標族群，未免尚嫌偏漏，亦不可謂有顯現之積極行政作為。爰此，針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結400萬元，俟衛生福利部就具體績效研擬方案，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後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090J號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十四) | 108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，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並經同意後，始得動支。  1.108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，包含辦理醫事人力培育與訓練2億6,418萬9千元。而醫師人力供需情形及科別間均衡分布，攸關國民健康及醫療品質，然近年部分專科別醫師人力分布仍有失衡情形，且醫師執業年齡中高齡化速度未見紓緩，加以衛生福利部刻正推動受僱醫師納入「勞動基準法」等，均將衝擊醫師人力適足性，衛生福利部並未積極研謀對策，無法適時針對整體醫師人力之供需進行全盤評估。爰凍結「第八期醫療網計畫」預算300萬元，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。  2.108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元。依據立法院社會福利及衛生環境委員會審查今（107）年度衛生福利部預算時通過之決議，衛生福利部應修訂醫學中心任務指標，將醫學中心處理急重症能力與量能、是否承擔醫中計畫之支援任務列為必要項目或至少應占總評分比重50％，以導引醫學中心回歸急重難症任務。然查衛生福利部近期提出明年即將適用之「醫中任務指標」研修草案，尚未訂出配分方式並邀集各界討論。爰凍結是項預算300萬元，俟衛生福利部儘速針對明年度醫學中心任務指標配分方式完成修訂向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。  3.我國陪病文化行之有年，陪病形式以「家屬陪伴」或「聘任看護」為主，然而，面對少子化及高齡化衝擊下，無論何種形式的一對一照顧模式，均對於家庭經濟負擔沉重、社會人力資源運用效益低落。另一方面，對於醫院整體感染控制來說，過多非必要人員於醫院頻繁進出，亦是增加各種感染風險；而醫院內家屬與看護的更替、流動，對於醫院內護理人員之工作亦恐造成額外負擔。承上，有鑑於超高齡社會即將來臨，考量人口結構、勞動力運用效益外，尤其是醫療機構之感控管理、護理人力之照顧負擔等，因此，共聘照顧（或稱全責照護）制度之落實與規劃刻不容緩。爰此，針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結300萬元，俟衛生福利部針對「住院病患共聘照顧（或稱全責照護）制度」納入醫院評鑑項目向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。  4.108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，辦理健全醫療衛生體系、提升醫事機構服務品質、醫事人力培育與訓練等業務。惟推動醫師納入「勞動基準法」保障其勞動權益，亦為提升醫事機構服務品質、維護患者權益非常重要之工作。然衛生福利部迄今仍未將醫院評鑑資料之住院醫師工時於網路上公布，且就受僱主治醫師之聘僱契約或工時規範，至今仍未有定案，甚至受僱主治醫師可能排除適用「勞動基準法」而改以「醫療法」規範。爰凍結是項預算300萬元，俟衛生福利部分別完成下列事項，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。(1)研議受僱主治醫生納入「勞動基準法」保障與期程；(2)在受僱主治醫師未納入「勞動基準法」保障前，6個月內公告受僱主治醫師之聘僱契約範本；(3)就教學醫院評鑑增列住院醫師工時規範，並於今（107）年12月底開始上網公告調查結果（含科別、人數）。  5.緣「病人自主權利法」將於108年1月6日施行，若該法第14條第1項各款所列之病人，得及時完成預立醫療照護諮商，並為預立醫療決定，渠等即可自行決定當其處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，應採何適當照護方式及是否接受維持生命治療、人工營養與流體餵養。如此不僅可提升病人於特定臨床情形時之生活品質，更係貫徹「病人自主權利法」第1條所揭「尊重病人醫療自主、保障其善終權益」之立法目的。然而，衛生福利部現除對醫療機構端設有「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」外，對於如何於病人端推廣實踐「病人自主權利法」，仍未有積極作為；且對於「病人自主權利法」第12條註記預立醫療決定之系統與程序如何簡化、迅速，以契合民眾需求等情，亦不見有具體規劃。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結300萬元，俟衛生福利部對於變更程序訂定作業流程，縮短變更時程，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。  6.為健全醫療衛生體系以利全民就醫環境，衛生福利部擬辦理建構整合性社區健康照護網絡。蓋本計畫對執行效益評估說明未臻明確，爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結300萬元，俟衛生福利部就「健全醫療衛生體系」執行效益評估，於半年內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出臺北醫療區域（涵括臺北市及新北市）區域劃分之檢討或相關改善策略之書面報告後，始得動支。  7.為健全緊急醫療照護網絡用以因應緊急事件時能妥適進行救護工作，衛生福利部擬辦理區域緊急醫療應變中心、急救教育技能與知能推動及教材編定、醫院緊急醫療能力分級評定等計畫。蓋計畫之執行效益評估未臻明確，爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結300萬元，俟衛生福利部於半年內向立法院社會福利及衛生環境委員會就「健全緊急醫療照護網絡」有關北海岸緊急醫療救護中繼急救站提出規劃報告後，始得動支。  8.有鑑於衛生福利部訂於明（108）年將進行醫學中心評鑑，並進行醫學中心任務指標研修工作。惟各界多所期待醫學中心應回歸醫療網賦予協助急重難症之任務，並確保兒童醫院之醫學中心定位功能。爰此，針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結300萬元，俟衛生福利部研議將五大任務指標中之提供重難症醫療服務、配合政策認養支援偏鄉醫療等任務列為必要項目，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。  9.108年度衛生福利部「醫政業務」項下辦理「第八期醫療網計畫」預算5億1,413萬5千元，分支計畫「辦理提升醫事機構服務品質」中「辦理器官捐贈喪葬補助管理系統、安寧緩和與器官捐贈意願資訊系統、病人自主權利系統」相關計畫，共編列778萬4千元。依「安寧緩和條例」第6條之1第1項規定，末期病人及20歲以上具完全行為能力之人，得簽具意願書並由中央主管機關註記於健保卡上，且註記須經由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。  又依「人體器官移植條例」第6條規定，醫師自屍體摘取器官應取得死者生前以書面或遺囑同意或經死者最近親屬以書面同意，且書面同意應包括意願人同意註記於全民健康保險憑證，其格式由中央主管機關定之；經意願人書面表示同意者，中央主管機關應將其加註於健保卡，該意願註記之效力與該書面同意正本相同。但意願人得隨時自行以書面撤回其意願之意思表示，並應通報中央主管機關廢止該註記。據查，申請器官捐贈及安寧緩和註記整體行政流程共約需22個工作天，且意願人得在申請書上勾選於註記完成後需以簡訊方式通知。但查，經實際案例申請註記及捐贈，在完成註記行政流程後，資訊系統卻耗時2個月始能統一發送簡訊通知意願人，若意願人於期間發生事故，而家屬未能事先得知其意願，恐生後續混亂及糾紛。顯見安寧緩和與器官捐贈意願資訊系統，有檢討之必要。綜上，爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元，凍結300萬元，俟衛生福利部提出相關檢討報告、改進計畫及具體實施期程，向社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090J號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十五) | 有鑒於收治癌症等重症或末期病人的各大醫學中心，投入安寧緩和醫療照護用心程度落差極大。高醫、台大、成大、榮總等優質醫學中心安寧病床占床率高達九成以上，但也有醫學中心占床率只有三至五成，甚至安寧床數不到十床，恐難滿足108年「病人自主權利法」上路後，末期病人拒絕無效醫療，選擇安寧進而轉介回歸在地善終之需求。爰針對108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」中「辦理健全醫療衛生體系」之「辦理建構整合性社區健康照護網絡等」編列預算8,059萬8千元，凍結100萬元，俟衛生福利部將醫學中心安寧病床占床率、是否開辦預立醫療照護諮商服務（ACP），列入醫學中心任務指標，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090J號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十六) | 有鑒於社會環境變遷、人口移動，眾多原住民族人口離開原鄉移入都市，截至今（107）年8月已達原住民族總人口數的46.84％，然移居都市的原住民族人，面對就業困境、生活難題及福利需求，需要更長時間適應新的生活模式及問題，致使都市原住民族家庭亟需更多社會支持；惟我國現行都市原住民族家庭支持系統政策不足且分散。承上，近日新竹市傳出虐童家暴案件，據報載家庭成員具原民身分。細查新竹市都原家庭支持系統，依原住民族委員會「今（107）年度補助直轄市及縣（市）政府推動原住民族家庭服務中心實施計畫」補助標準，轄有原住民族地區之直轄市或縣（市）者，其居住於非原住民族地區之原住民人口數已達4,500人以上，且經評估確有實際需求者，得申請設置。惟具4,121人原住民族人口的新竹市卻無法申請補助、設置原住民族家服中心。是以，都市原住民族家庭支持系統欠缺，實為家暴憾事之主因。綜合上述，相關主管機關應考慮原住民族相較其他族群社經地位落後，又本於文化刻板印象等因素，生活於都市之都市原住民承擔眾多壓力，應予以扶助。爰此，針對108年度衛生福利部「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5億1,134萬2千元，凍結1,000萬元，俟衛生福利部就上開都市原住民族家庭支持系統研議各項改進措施，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090K號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十七) | 108年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「業務費」編列預算1億0,812萬3千元，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。  1.108年度衛生福利部「國民心理健康第二期計畫」第3年編列預算經費5億1,136萬2千元，與今（107）年度預算數相同。其中於「心理及口腔健康業務」項下編列5億1,134萬2千元。查該計畫均以降低自殺死亡率為預期績效評估標準之一，然由近幾年國人自殺死亡率統計資料，於104及105年增為12.1人及12.3人，106年更攀升至近5年新高紀錄12.5人，亦未達計畫之106年目標值11.4人，自殺防治工作仍待改善。亦即106年國人自殺標準化死亡率達12.5人，為近5年新高且未達年度目標值11.4人，且慢性精神病領有身心障礙手冊患者亦逐年遞增，爰針對108年度「國民心理健康第二期計畫」中編列「業務費」預算1億0,812萬3千元，凍結100萬元，俟向立法院院社會福利及衛生環境委員會提出檢討改進報告，並須針對男性自殺死亡率高於女性之改善作法，依性別預算精神擬訂具體策略後，始得動支。  2.衛生福利部為全面提升國人心理健康，於102至105年度辦理「國民心理健康促進計畫」，並接續規劃於106至110年度辦理「國民心理健康第二期計畫」。根據近10年國人自殺死亡率統計資料，97年度自殺標準化死亡率為每10萬人口15.2人，於103年度已降至11.8人，惟於104及105年度增為12.1人及12.3人，106年度更攀升至近5年新高紀錄12.5人，亦未達計畫之106年度目標值11.4人。爰此，針對108年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「業務費」編列預算1億0,812萬3千元，凍結100萬元，俟衛生福利部檢討相關工作並研議更積極之作為，並檢討自殺防治工作是否有充足的人力資源以持續順利推展該工作，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090L號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十八) | 108年度衛生福利部「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5億1,134萬2千元，其中「委辦費」辦理「全國自殺防治中心計畫」編列1,263萬4千元。經查，衛生福利部為提升國人心理健康，強化珍愛生命守門人觀念，積極推廣心情溫度計簡式健康量表，並於103年起製作心情溫度計APP，讓國人藉此迅速瞭解個人心理困擾程度，以察覺心理狀態之變化。但查，過去5年全國自殺通報人次分別為28,083人次、29,047人次、29,914人次、28,996人次及30,619人次；然，106年（以下皆結算至該年度11月25日）心情溫度計APP於Android平台之安裝總人數為7,509人；於IOS系統檢測人次則為5,053人，雙平台使用數僅為12,562人，遠不及單一年度全國自殺通報人次數，且於心理狀況檢測結果出來後未能直接銜接心理支持服務，顯見心情溫度計APP推廣度不佳且效能不彰。綜上，爰針對「委辦費」辦理「全國自殺防治中心計畫」預算，凍結300萬元，俟衛生福利部提出相關檢討報告、使用效能改進計畫及具體實施期程，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090M號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (十九) | 根據國家衛生研究院去（106）年研究（Excess mortality in children born to opioid－addicted parents：A national register study in Taiwan）指出，父母一方若為鴉片類藥物成癮者，子女6歲前死亡率較一般族群高二．三倍，其中母親為成癮者之死亡率則高三．九倍。又據衛生福利部出生資料統計，98至105年出生通報生母為藥癮者之新生兒數每年介於30至50人間、平均約40人，惟因其非強制通報，復少數孕產婦未曾產檢並自行分娩，實際人數存在黑數。現階段衛生福利部係以106年推出之「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，於特定縣市衛生局提供高風險孕婦及新生兒追蹤輔導服務，包括藥癮孕產婦及其子女；然截至今（107）年9月中止，試辦6縣市之945個服務個案中，並無任何因藥物濫用進入服務網絡者，顯見該試辦計畫恐難觸及藥癮者孕產婦及其子女。藥癮者孕婦之胎兒於妊娠期間，自母體吸收藥物產生藥癮，出生時常見戒斷症狀；復其成長過程，除身體先天缺陷外，亦可能面臨父母因藥癮疏於照護、家庭功能不彰等問題，日後就學階段也或有學習障礙等狀況。  　　綜上，建請衛生福利部心理及口腔健康司研議藥癮孕產婦及其子女照護機制，由各縣市毒品危害防制中心作為服務輸送中心，整合地方衛生、社會與教育局處資源，評估、輸送並追蹤藥癮孕產婦及其子女之長期醫療與社會服務需求，包含電話追蹤、到宅訪視、定期產檢、產後衛教、子女照護、早期治療等，並確保方案可近性，以協助藥癮孕產婦及其子女回復健康狀態。針對108年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化藥癮治療服務」中「補助直轄市及各縣（市）政府辦理毒品危害防制中心」編列預算3億7,162萬5千元，凍結100萬元，俟衛生福利部心理及口腔健康司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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090N號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十) | 國人口腔健康狀況不佳，5歲兒童齲齒率為79.32％，低於世界衛生組織（WHO）所訂定114年10％之目標。本計畫於106年奉行政院核定，總經費41億0,880萬元，106至今（107）年已編列7億1,200萬元。目前我國對學童的牙齒保健措施包括每週用含氟漱口水、駐校牙醫、塗氟服務，希望降低齲齒率。惟兒童齲齒率居高不降，本計畫預計110年結案，應提出實施成效檢討報告，以為後續實施參考。兒童齲齒率與未來牙齒醫療保健支出攸關，兒童齲齒率調查均沿用102年前報告，宜應檢討成效。爰此，針對108年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」編列預算3億5,595萬4千元，凍結100萬元，俟衛生福利部向立法院衛生環境及社會福利委員會提出成效檢討書面報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090O號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十一) | 108年度衛生福利部「護理及健康照護業務」編列預算3億7,088萬2千元，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報告並經同意後，始得動支。  1.有鑒於國內血汗醫院問題影響病人安全甚鉅，醫學中心評鑑允許全日平均護病比標準更高達一比九，各界對於政府經費及健保補助款使用成效、評鑑真實性也多所質疑。爰針對108年度衛生福利部「護理及健康照護業務」編列預算3億7,088萬2千元，凍結500萬元，俟衛生福利部完成下列事項，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)針對現有「護理職場爭議通報平台」訂定明確檢舉人保護機制，並將調查結果回覆檢舉人，以增進基層醫護檢舉之信任度。(2)仿照英國NHS及鄰國日本作法，要求在各病房公布當班每位護士照護多少病人，請病家一同來監督。(3)研議在「醫學中心任務指標」增列要求醫院應就健保補助款或醫療發展基金等獎勵急重難症給付、護理費等經費，進到醫院後之使用情形與用途提出分析報告，以監督與評估醫院是否真有把經費用在醫護身上，以督促醫學中心帶頭作表率。  2.自1970年代末期我國陸續開放婚姻移民，時至今日在台灣生活之新住民人數已達54萬餘人，已然成為我國社會第五大族群。然而歷經數十年，新住民亦逐漸年老，但其文化、生活習慣、宗教、飲食等諸多面向皆與國人有異。衛生福利部卻遲遲未針對新住民族群擬定長照計畫，於照顧新住民政策上仍有改進空間。爰此，針對108年度衛生福利部「護理及健康照護業務」編列預算3億7,088萬2千元，凍結500萬元，俟衛生福利部針對新住民長照規劃提出具體政策規劃，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090P號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十二) | 針對108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」編列預算3億2,053萬6千元，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報告並經同意後，始得動支。  1.「護理及健康照護業務」項下說明以辦理護理行政、第八期醫療網計畫、加強原住民族及離島地區醫療保健服務、推動身心障礙醫療復健網絡等業務。據「中華民國憲法增修條文」第10條第12項及「原住民族基本法」第24條第1項政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策，將原住民族地區納入全國醫療網，辦理原住民族健康照顧，建立完善之長期照護、緊急救護及後送體系，保障原住民健康及生命安全。惟綜觀「第八期醫療網計畫」內容明顯空洞不實，長年經費補助辦理原住民族及離島地區醫療保健與照護、緊急救護及服務品質提升業務未見顯著成效。爰此，為撙節國家財政支出，達到經費補助公平原則，針對108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」編列預算3億2,053萬6千元，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檢討報告並經同意後，始得動支。  2.衛生福利部為維護護理人員執業權益，建置「護理職場爭議通報平台」，並於今（107）年2月啟用，以此作為護理人員通報不合理排班等職場爭議案件之平台。該平台之統計分析結果顯示，每月通報案件數平均14件，被通報之機構各層級均有，其中「勞動基準法」爭議占七成。目前衛生福利部並未針對被通報且經查實有違法情事之醫療院所名單公開，恐不利於此通報平台之公信及實質效益。爰針對108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」編列預算3億2,053萬6千元，凍結2,000萬元，俟衛生福利部針對「護理職場爭議通報平台」經通報且查證屬實者，公布院所名單、處分內容與改善情形，並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。  3.護理人員是各醫療場所中提供醫療服務之重要專業人力。惟查在各中央及地方政府所屬醫療機構中仍有部分持有護理師證書之護理人員因預算員額等問題，以「高資低用」的方式，規避原應以師級資格任用而改以士級任用。衛生福利部雖於今（107）年致力推動改善，至今（107）年10月底全國公立醫療院所仍2,787名、衛生所等公共衛生機關（構）仍有864名，共計3,651名持有護理師證書之護理人員仍被迫以護士職銜任用。且衛生福利部對於非醫療機關（構）及地方政府所屬護理人員之回歸專業證照任用，作為緩慢。以上種種，不僅是技術性降低大多數護理師應領之薪俸，更是對護理師專業能力的詆毀。衛生福利部作為護理人員之主管機關卻未有積極作為，坐等護理師護士公會全聯會以己力向銓敘部陳情，如此絕非專門技術人員目的事業主管機關所應有之舉措。爰此，針對108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」編列預算3億2,053萬6千元，凍結2,000萬元，俟衛生福利部會同有關機關就「中央及地方政府所屬機關（構）聘用之護理師全數恢復師級聘用」在3個月內完成規劃，並在全數完成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。  4.108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」編列預算3億2,053萬6千元，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。有鑑於國內血汗護理問題嚴重，日前衛生福利部公告「醫療機構設置標準」第12條之1修正草案，明訂急性一般病床全日平均「護病比」，醫學中心不得高於9人、區域醫院及精神科教學醫院不得高於12人、地區醫院及精神科醫院不得高於15人，以提升醫護人員的勞動條件。惟此標準與國際間的護病比標準早已進展到一比六相去甚遠。為提升維護護理人員勞動條件及病患權益，爰凍結是項預算2,000萬元，俟衛生福利部針對城鄉差距、科別差距及資源分布提出「護病比」調整、改善規劃期程，以符合國際間護病比標準；以及「護理職場爭議通報平台」若經查證屬實及違反法令情節重大者，應比照勞檢公布院所名單、負責人姓名；另就現行醫院評鑑廣邀各醫護工會代表受訓後成為人力評鑑陪檢員，專門協助醫院評鑑人力項目、護理職場爭議通報之查察，並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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090Q號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十三) | 108年度衛生福利部「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「補助直轄市及各縣（市）政府辦理原住民族地區原住民就醫及照護資源使用交通費」編列預算1,413萬9千元，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並經同意後，始得動支。  1.自105度起衛生福利部辦理原住民醫療或社會福利資源使用交通費用補助，然近3年來預算執行率僅四成左右，且實際補助人次不到預期數量一半，顯無法達成預期政策目標，應妥善檢討為需求不佳抑或是宣傳不足。爰此，針對108年度「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「補助直轄市及各縣（市）政府辦理原住民族地區原住民就醫及照護資源使用交通費」編列預算1,413萬9千元，凍結100萬元，俟衛生福利部於6個月內說明如何運用資訊系統改善交通費補助方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提供書面報告並經同意後，始得動支。  2.108年度衛生福利部預算案於「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」所需經費3,567萬1千元中，編列「交通費」1,413萬9千元，補助直轄市及各縣（市）政府辦理原住民族地區原住民就醫及照護資源使用，提供符合補助條件原住民之轉診、重大傷病、緊急傷病就醫及入住長照機構交通費補助，以減輕就醫負擔。相較今（107）年度預算數2,143萬5千元雖減少729萬6千元，但綜觀105年度以來執行率皆未及五成，今（107）年度決算數為761萬，執行率僅35.5％，執行成效不佳，允宜探究原因檢討改善。爰此，針對108年度「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「補助直轄市及各縣（市）政府辦理原住民族地區原住民就醫及照護資源使用交通費」編列預算1,413萬9千元，凍結100萬元，俟衛生福利部就本計畫之轉診、重大傷病、緊急傷病之補助規定檢討改進，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090R號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十四) | 經查，自98年起衛生福利部開始推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，並於103年正式實施。4年的實施過程，卻只有約半數中醫系畢業學生納訓，且不同訓練場所（醫院與診所）薪資及工作時數差距過大，造成受訓權益受損與不公平之情事，與政策最初規劃不妥無通盤考量有關，但至今尚未有系統性的解決方案。次查，今（107）年中醫藥司輔導醫學會研訂訓練課程基準及訓練機構認定基準，並將於108年遴選中醫專科醫師訓練制度受訓醫院，進行試辦後推動專科法制作業。據上，中醫學生畢業後訓練權益受損問題中醫藥司未能有效解決，且按衛生福利部規劃中醫專科醫師訓練資格必須先取得負責醫師訓練完訓資格，但因中醫藥司政策規劃不完善，導致半數畢業生無法接受負責醫師訓練，今主管機關卻急於推動中醫專科醫師制度，恐造成更多問題，甚至危及我國中醫體系之發展。爰針對108年度衛生福利部「中醫藥業務」編列預算6,924萬3千元，凍結200萬元，要求衛生福利部提出具體解決「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」訓練亂象之全額納訓計畫，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090S號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十五) | 108年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」編列預算1,508萬8千元，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書面報告並經同意後，始得動支。  1.法規明定想從事中藥行的業者，必須要通過國家考試，然而20多年來，衛生福利部沒有訂定任何教、考、訓用的施行細則，也沒有設立國家考試，從82年至今，國家沒有發出任何1張中藥行業者的執照。中藥材商、中藥行相關政策問題始終無法獲得完善之解決。爰此，針對108年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」編列預算1,508萬8千元，凍結100萬元，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書面報告後，始得動支。  2.日前千名中藥商公會成員聚集衛生福利部，抗議要捍衛中藥行之生存權，主因自87年「藥事法」第103條頒布後，20多年來，未核發過一張證照，致目前中藥商之傳承出現問題，恐造成人才斷層。衛生福利部中醫藥司長年負責辦理中醫藥藥事規劃及中醫藥政策發展，卻未能妥善解決國內中藥行之傳承問題，嚴重影響中藥行之生存與發展，實有檢討之必要性，爰針對108年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」編列預算1,508萬8千元，凍結100萬元，俟中醫藥司就中藥行傳承問題提出解決方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告並經同意後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090T號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十六) | 鑒於國內中藥產品及科學中藥輸入新南向國家，其藥證之取得仍不順暢，又自今（107）年起中醫藥司配合行政院「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」開始辦理越南、馬來西亞、印度等新南向國家傳統醫學產官學之交流與合作，爰針對108年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」編列預算722萬4千元，凍結1/10，俟中醫藥司就「今（107）年度新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」及「如何促進目前新南向國家藥證取得」，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090U號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十七) | 許多新住民在台居留未滿6個月，雖懷有身孕卻因「全民健康保險法」第9條之限制，不得成為健保之保險對象。鑒於孕婦妊娠期間身體易有不適，眾多新住民卻因居留未滿6個月，以致擔憂需負擔高額醫療費用而不敢就醫。上述情狀與我國宣揚之人權立國態度有所不符。爰此，針對108年度衛生福利部「綜合規劃業務」編列預算8,196萬5千元，凍結100萬元，俟衛生福利部針對懷有身孕之新住民不受「全民健康保險法」第9條限制之可能性提出具體評估報告，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090V號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十八) | 108年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」編列預算775萬7千元，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報告並經同意後，始得動支。  1.有鑑於我國目前少子化問題日益嚴重，去（106）年出生人數跌破20萬大關，是台灣史上第二低的出生人數，生育率1.13在全世界排名倒數第三，僅贏過新加坡和澳門；今（107）年上半年新生兒僅8萬9千多名，較去年減少近6千名，更是自金融海嘯後第二低，致使今（107）年出生人口數恐會跌破18萬人。惟近年的兒虐通報案件數則從102年的3萬多件增至去（106）年的將近6萬件，成長幅度高達七成，等於每天有164件、每個小時有6.8件兒虐發生。爰此，針對108年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」編列預算775萬7千元，凍結200萬元，俟衛生福利部研議成立少子女化專責單位之評估報告及如何解決我國少子女化問題之具體改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。  2.緣「病人自主權利法」自105年1月6日經總統公布迄今已近3年，惟其間衛生福利部對於「病人自主權利法」籌備、規劃、推動之進度緩慢，甚至今仍抱持僅願於施行後滾動式修正，而不願積極於施行前妥適改正相關子法不足之處，如此作為殊難期待該法施行後，得以發揮應有保障病人善終權益之成效。尤有甚者，衛生福利部亦未訂定「病人自主權利法」有關之督導考核等各項績效評估指標，實不利國會定期監督。爰針對108年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」編列預算775萬7千元，凍結200萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090V號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (二十九) | 108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」編列預算3,753萬7千元，合併凍結50萬元，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.衛生福利部資料科學中心（以下簡稱資科中心）自過去「健康資料加值應用協作中心」、「資料統計應用中心」等改制而來，該中心多年來以「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。105年6月28日始，中央健康保險署委託國家衛生研究院之「建置管理全民健康保險研究資料庫」一案終止後，資科中心更成為各界欲運用健保資料庫及串接其他資料庫之主要單位。國家衛生研究院過去承接中央健康保險署委託案時，針對全民健保資料之運用成果，建立成果發表平台供各界查詢與了解，然而，統計處多年來並未針對各項資料運用建立相關公開成果之平台，恐不利各界了解與參酌。爰此，針對108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」編列預算3,753萬7千元，凍結50萬元，俟統計處針對歷年資料運用成果建立平台、訂定相關辦法，將各申請案之相關資訊（應包含計畫名稱、主持人姓名、經費來源、申請資料及其內含變項、研究成果摘要等）規劃公開時程、完成第一階段公開資訊，並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。  2.有鑒於國人健保就醫遇到自費比例居高不下，家庭自付醫療保健費用比率近3年來維持在33％至35％之間，日前還爆發醫學中心仲介病人到醫院外自費購買針劑之爭議案件，凸顯國內對於醫院自費監督管理、國人自費支出監測分析之重要性。爰針對108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」編列預算3,753萬7千元，凍結50萬元，俟衛生福利部完成下列事項，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支：(1)研議檢討現行「國民醫療保健支出」統計「家庭自付醫療保健費用」之定義與計算方式，與OECD等國際組織之跨國統計比較之可行性，以期跨國分析國人自費負擔比例是否偏高。(2)就申請健保一定金額以上醫院財報進行分析，提報近3年各家醫院自費收入比例。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090V號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (三十) | 有鑑於我國於98至105年間，連續8年以觀察員身分參加世界衛生大會，實質促進我國參與全球防疫與國際衛生安全之合作。惟於106年開始，我國連續2年未能獲邀參加世界衛生大會，衛生福利部亦未做出積極有效之應對作為，顯示我國在參與多邊性國際組織上成果有限，實有改進之必要。爰此，針對108年度衛生福利部「國際衛生業務」編列預算1億4,653萬4千元，凍結100萬元，俟衛生福利部提出有效的參與措施，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。 | 本項決議於108年2月15日以衛部會字第1082460090W號函請立法院安排報告議程，經立法院社會福利及衛生環境委員會於108年4月24日會議審查通過，准予動支，並經立法院於108年5月22日以台立院議字第1080702126號函復在案。 |
| (三十一) | 衛生福利部為拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益，特提出公費生培育計畫，在106及今（107）年度分別辦理「偏鄉護理精英計畫」，共招募200名護理學生就讀，108年度即停止編列。惟在本案項下「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」培育醫事人力成效仍不盡理想，為充實原住民族及離島地區醫事人力，護理人力扮演不可或缺之角色，應賡續辦理偏鄉護理精英計畫。爰此，請衛生福利部於1個月內就原住民及離島地區醫事人力養成計畫之增額培育、服務期滿留任情形，向立法院社會福利及環境衛生委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年3月4日以衛部照字第1081560264號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十二) | 自105年度衛生福利部起辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，然立法院預算中心評估報告顯示一般公費醫師服務期滿留任原院原科別留任率僅16.8％，顯未達成預期政策目標，且分發制度不透明以及分發單位勞動條件亦會影響公費醫師留任率及招收率，爰衛生福利部應妥善規劃「重點科別培育公費醫師制度計畫」，以提升公費醫師留任率，達均衡醫師人力資源之目的，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。 | 本項決議於108年4月10日以衛部醫字第1081662251號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十三) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」業務編列預算7億5,859萬2千元，較前年度增加347萬1千元，執行8項工作計畫，以期達成11項之預期成果目標（預算書第93頁）。惟相關計畫不乏委外內容，且相關計畫具體內容不明，欠缺效益評估，更列有未涵括在計畫內容之預期成果（了解專科護理師執業現況、建置醫院人力資料庫等），顯見未能落實衛生福利部在擘畫科技施政方針之目標。為提升整體醫療照護品質與效率，請衛生福利部護理及健康照護司執行「專科護理師照護現況及合理照護比例」等相關研究。 | 本項決議於108年8月13日以衛部科字第1084060369C號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十四) | 衛生福利部為精進科技計畫管理及厚實衛生福利研究環境，推動衛生福利科技發展與管理，衛生福利科技政策的策略規劃，衛生福利科技發展計畫的推動與管理，衛生福利科技發展計畫績效評估與應用，衛生福利科技發展與管理人才的培育，促進衛生福利科技交流與知識擴散，補助捐助學研機構、醫療機構、公協會等辦理國際或區域性科技研討會等業務。其中，並未針對都會區原住民族群落及原住民族地區之原鄉部落等健康相關議題，提出相關規劃，對於資源整合及服務目標族群，未免尚嫌偏漏，亦不可謂有顯現之積極行政作為。爰此，請衛生福利部研擬108年原住民族相關議題之前趨研究。 | 本項決議於108年8月13日以衛部科字第1084060369D號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十五) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「營造健康幸福社會及統計應用計畫」編列預算4,230萬元，依照今（107）年行政院修訂之「落實零基預算精神強化預算編製作業精進措施」對於機關委辦業務之辦理訂有相關檢討規定，俾利撙節經費支出，復依108年「中央及地方政府預算籌編原則」第2點規定，政府預算收支之基本原則如下:「…(三)…政府各項消費支出應力求節約，本緊縮及節能原則確實檢討…。｣中央各主管機關編製108年度概算應行注意辦理事項第四、(二)、9點亦規定：「非當前迫切需要之委辦…費用應儘量減編。」行政院今（107）年修頒之「落實零基預算精神強化預算編製作業精進措施」第伍、二、(一)點則要求，凡未合時宜或以前年度實施未見績效之計畫或預算，應檢討停辦、減辦、創新作法或引進民間參與等方式辦理;其中於創新做法中，例示委辦業務可改以自行辦理、多機關合併辦理活動、…業務檢討流程等方式，俾利撙節經費支出。經查該分支計畫之委辦費占該分支計畫經費64.55％，委辦比例著實過高；又機關依業務性質將部分業務委由民間辦理或可提高行政效率，然如擇將多數複雜或不易執行之業務以委辦方式轉由民間辦理，則行政機關恐將忽略本身專業技術或行政技術之精進，另委外比率過高，則政府職能中最核心之監督與管理功能亦恐將喪失，爰建議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檢討報告。 | 本項決議於108年5月6日以衛部統字第1082560346號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十六) | 108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」辦理「關鍵基礎設施推動工作計畫」編列預算2,580萬元。請衛生福利部積極辦理「關鍵基礎設施推動工作計畫」－強化資安資訊分享及分析中心（ISAC）系統可用性、充實醫療領域情資來源，推動關鍵基礎設施（CI）醫院執行資訊資產盤點與風險評估，並發展CI醫院資安防護防護基準、建立通報應變作業機制及成立CERT（電腦緊急應變處理小組），及協助醫院完成資安法遵循事項（含資安認知訓練、資安事件通報演練與資安稽核作業規劃），並配合資安產業發展行動方案策略，推動醫院建立資安試驗場域等工作，並將執行成效向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年7月23日以衛部資字第1082660337號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十七) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「數位資訊醫療之推動與整合」，其中為辦理電子病歷雲端化整合應用計畫之基礎設備與資安強化（包括醫事憑證管理中心）、技術支援服務與雲端服務系統擴充及技術服務。惟電子病歷跨院所查詢調閱功能使用量不佳，院所多僅查詢病人用藥紀錄。又，原住民族及離島地區衛生所電子病歷調閱功能及健保雲端藥歷運用情形，大多運用健保雲端藥歷查詢就醫病人用藥紀錄，僅有電子病歷跨院所查詢調閱功能，並未普及至大多數衛生所外，餘僅有零星調閱紀錄，或未曾運用該項功能，未能發揮系統原有建置效益。此外，亦未針對都會區原住民族聚落及原住民族地區之原鄉部落等健康相關議題，整合資源，提出建置原住民族健康雲等相關專案規劃。爰此，請衛生福利部將加強改善、研提績效成果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 1. 有關本部電子病歷交換中心系統除提供民眾就診可跨院查詢病歷外，亦已完成增加疾病管制署防疫醫師可依法調閱病歷功能，以及勞工保險局依法查詢醫療給付相關病歷，仍持續擴大使用範圍及建立更多電子病歷交換標準，提升資料整合效益。 2. 有關原住民健康相關議題，本部特辦理相關研究之委辦計畫，惟無合格廠商投標。 3. 本部另刻正積極辦理「健康福祉整合照護示範場域推動計畫」，期在山地離島地區透過提供醫療資源、居家醫護及照顧、社區照顧與健康促進服務及社會參與等，以發展智慧化模式提升品質，其範圍將涵蓋原住民族群，透過分區示範場域之推動，進而複製擴散其他區域。 |
| (三十八) | 108年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「智慧福利服務躍升」，其中，為使電子化政府服務能普及基層民眾，並落實政府照顧弱勢族群政策，結合地方政府基層人員（包括社工人員、鄉鎮區公所人員、村里幹事等）和各種資訊志工，透過建立在地化服務窗口，擴散社福領域E化服務政策與服務，透過各種行動載具提供偏鄉區域居民、銀髮族、新住民乃至於行動不便的弱勢族群，進而做到縮短數位落差之親鄰服務，並主動迅速提供電子化政府網路便民服務，完成政府與民眾最後一鄰的服務連結，縮減城鄉及弱勢族群的數位落差。惟針對都會區原住民族聚落及原住民族地區之原鄉部落等相關社福資源之資訊近用以及E化普及率，尚屬缺漏，應致力提升原鄉弱勢族群及都會區原住民之便捷服務，建立多元之申請機制及資源整合平台，並應積極提出服務於原鄉及都會區原住民族之專案規劃。爰此，請衛生福利部持續積極推動原住民族社會福利服務之便捷性，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年7月10日以衛部資字第1082660305號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (三十九) | 105年6月1日立法院司法及法制、社會福利及衛生環境委員會聯席會議審查委員陳宜民等17人擬具「國立熱帶醫學中心組織法草案」時，朝野均有共識於國家衛生研究院下設置南部分院，今（107）年6月20日立法院社會福利及衛生環境委員會決議國家衛生研究院應於1個月內提出南院設置短中長期規劃報告書面資料。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。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，藉由國家衛生研究院南院的設立，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。查國家衛生研究院所提短中長期規劃報告，將以既有的國家蚊媒傳染病防治研究中心為基礎，逐步擴大為國家衛生研究院南院，將該院環境醫學、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。惟國家蚊媒傳染病防治研究中心短程內如何強化以作為國家衛生研究院南院設置之基礎，仍應有進一步說明。爰此，建請衛生福利部應積極協助國家衛生研究院爭取南院建置所需預算及場地，國家衛生研究院亦應說明國家蚊媒傳染病防治研究中心未來規劃並提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。 | 本項決議於108年4月25日以衛部科字第1084060201號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十) | 衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」之「國家健康政策智庫與研究」，其中，國家衛生研究院為提升健康科學新知，促進大眾健康福祉，並有效因應當前重要且急迫之健康及福利課題，推動各項任務導向型計畫，藉以建構政府跨領域之多元運作機制，發揮國家級衛生福利政策智庫之功能，以面對現今人口快速少子化與高齡化問題，滿足弱勢族群的健康服務與生活照顧之需求，並進而讓勞動人口能安心投入職場發揮生產力，創造更大的社會總體福祉。惟並未針對都會區原住民族聚落及原住民族地區之原鄉部落等健康相關議題，提出相關規劃，對於資源整合及服務目標族群，未免尚嫌偏漏，亦不可謂有顯現之積極行政作為。爰要求國家衛生研究院於3個月內，研擬設立原住民族研究中心之中長程規劃、成立專業之原住民族健康研究社群，累積社群研究能量及研擬原住民健康優先問題，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年8月13日以衛部科字第1084060371號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十一) | 108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「國家健康政策智庫與研究」新增「辦理石化工業區周邊學童環境暴露之健康影響評估」計畫編列預算3,430萬元。該計畫期程為108至111年，共計4年，總經費為1億6,738萬元。經查，該計畫將建立石化工業區環境中關切毒性危害物質之特徵、分布及來源，並進行健康影響推估，以及結合週遭學童之健康調查，藉由系統性研究，了解污染物及其來源對健康造成的影響，建立「以健康為基礎」之環境衛生研究及管制策略，有效降低國人受到石化工業區環境之健康影響，為國內首次同時執行環境暴露、生物標記與健康效應調查研究，瞭解當地居民之「總量暴露」對整體健康影響。爰此，鑒於國人對於石化工業區附近居民健康之關注，請國家衛生研究院應將每年經過科學審議後之研究報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (四十二) | 108年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」編列預算2,871萬3千元，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，其中有關全民健保部分，衛生福利部早已提出三代健保構想，但仍未見相關推動時程及修法作業，爰建議衛生福利部儘速推動健保財務改革作業，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年2月26日以衛部保字第1081260073號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十三) | 「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」預算，說明以辦理健保總額協定分配、給付範圍審議及費率審議等所需行政費用。據108年度全民健康保險會健保總額協商會議，協定108年度健保總額為7,139億7,800萬元，較今（107）年度預算成長4.217％，主要係適用在強化基層照護能力、鼓勵院所間建立轉診合作機制。92年度健保總額3,700餘億元，今（107）年度健保總額6,850餘億元，到明年度健保總額首度破7,000億元大關，如此鉅額且連年遽增的健保費如何分配使用、給付範圍及費率等攸關人民權益甚鉅，社會大眾有針對總額協商與分配過程詳實瞭解之必要。惟現行僅採會議紀錄且不允許旁聽的規定，嚴重違反公平公開原則。衛生福利部應於3個月內研議完成全民健康保險會會議採全程網路直播方式進行，另全民健康保險會委員任期限制及各團體代表發言內容一併檢討。 | 本項決議於108年3月15日以衛部保字第1081260111號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十四) | 有鑑於「全民健康保險法」第48條第1項第3款規定「山地離島地區之就醫」可免第43條、47條門診、急診、住院之自行負擔費用，然條文第32條於91年修正時，即認為原住民族地區與離島同屬醫療資源較差之地區，縱使目前有其他配套措施，但不合時宜條文理應儘速修正，「山地離島地區之就醫」條文應納入所有原住民族地區。爰此，請衛生福利部研擬「醫療資源不足之原住民族地區部分負擔全免之可行性評估」。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (四十五) | 查「全民健康保險法」第72條定有「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。」，復查「病人自主權利法」即將於108年1月6日施行，其後倘病人踐行該法之法定程序，即得於符合特定臨床條件時，終止、撤除或不施行維持生命治療、人工營養及流體餵食，如此應可節約相當之醫療資源耗用。詎「病人自主權利法」施行在即，卻未見衛生福利部曾就該法施行後得對全民健康保險財務有多少助益為結構性研究，遑論如何據以修正「全民健康保險法」第72條所揭之抑制資源不當耗用改善方案，爰請中央健康保險署依「全民健康保險法」第72條規定，於提出108年度「全民健康保險抑制資源不當耗用之改善方案」時，一併將「病人自主權利法」對醫療資源耗用及健保財務影響納入研析，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年4月2日以衛部健字第1083360052號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十六) | 全民健康保險會為付費者及醫事服務提供者對健保業務之溝通平台，應平等合作共同協商，避免單方面片面強制改變協商內容（如：支付項目）。惟現行委員組成及代理制度設計上，尚有檢討空間，包括以下數點：(1)推薦團體（包括付費者及醫界）席次分配。(2)某些付費者代表不應因自認付錢最大，而有謾罵或不尊重專業之行為或言語出現。(3)某些委員未能以民眾立場考量醫療品質的維持所需之健保給付合理成長，一昧壓低健保給付，嚴重影響醫界士氣及民眾醫療品質。(4)非正式委員卻持續代理之問題。請衛生福利部通盤檢討並立即改善全民健康保險會組成及議事辦法規定，俾落實二代健保擴大參與之精神，俾使健保資源之配置更為公平合理。108年2月底前衛生福利部需就改善狀況，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年2月26日以衛部健字第1083360023號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十七) | 108年度衛生福利部編列「社會救助業務」項下「督導辦理各項救助」預算7億1,861萬9千元，辦理社會救助業務宣導、低收與中低收入戶之生活照顧等業務。我國現行「社會救助法」第5條第3項第9款訂有「因其他情形特殊，未履行扶養義務，致申請人生活陷於困境，經直轄市、縣（市）主管機關訪視評估以申請人最佳利益考量，認定以不列入應計算人口為宜。」之人口計算除外範圍條款，賦予行政機關裁量權限，以避免因個案情形特殊導致應符合低收或中低收入戶資格之民眾無法申請救助。惟現行實務上，因人力物力不足，無法因應訪視需求，而常見地方社會局要求民眾提出免除扶養義務訴訟，不僅造成民眾訟累，更使其無法即時獲得救助。爰請衛生福利部就我國地方社會局依「社會救助法」第5條第3項第9款之訪視評估實施現況向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年5月13日衛部救字第1081367636號函送書面報告予立法院，並副知立法院社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十八) | 108年度衛生福利部「社會救助業務」項下「小康計畫精神病患收治」編列預算1億9,401萬4千元，較今（107）年所編1億6,452萬1千元寬列2,949萬3千元，然說明2：「補助小康計畫精神病患托育養護費」編列預算1億8,953萬4千元較往年寬列近3,000萬元，且未說明寬列原因，爰建議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。 | 本項決議於108年4月17日以衛部救字第1081367022號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (四十九) | 108年度衛生福利部｢社會救助業務」項下「強化社會安全網計畫｣編列預算2億6,950萬9千元，該科目預算係辦理強化社會安全網相關業務所需費用。歲出機關別預算表（p.69）說明表示，此為第2年計畫較上年度減列經費943萬6千元。然今（107）年度預算書並未有此預算科目，且計畫係107年2月26日方經行政院核定，為何能運用107年度預算?!顯有規避監督之嫌。鑑於計畫目的之一係為積極發展脫貧措施，針對兒少教育發展帳戶開戶家庭提供以家庭為中心的福利服務，並定期訪視關懷參與脫貧措施的個案家庭，形塑對兒童及少年有利之發展；另協助生活陷困民眾脫離經濟困境，預防家庭不幸事故之發生，爰建議衛生福利部督導地方政府積極落實執行，並就急難紓困專案執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年5月10日以衛部救字第1081367596號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十) | 為協助弱勢兒少培養定期儲蓄及理財習慣，藉此定期維繫社會安全網之聯繫，衛生福利部已開辦「兒少教育發展帳戶計畫」。蓋本計畫執行至今效益評估說明未臻明確，請衛生福利部就「兒少教育發展帳戶計畫」執行至今情形，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年5月14日以衛部救字第1081367675號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十一) | 依據「公益勸募條例」之規定，勸募團體應於勸募活動期滿之翌日起30日內，將捐贈人捐贈資料、勸募活動所得與收支報告公告及公開徵信，並報主管機關備查。經查，根據衛生福利部統計資料顯示，99至106年申請勸募活動尚未結案者計250件；迄未依第20條第1項規定將其財物使用情形連同成果報告等結案資料，報主管機關備查計61件。惟近年來隨著群眾募資興起、網路支付日益蓬勃，許多個人急難、災後救助、學校社團、網路媒體平臺等，都在公開對外募捐。惟現行「公益勸募」申請、規範標準不一，造成民募款資金使用流向不明之情形。爰此，建請衛生福利部提出國內兒童醫院現行可行募款方式，並應同步研議「公益勸募條例」修法事宜。 | 本項決議於108年3月27日以衛部救字第1081366972號函送辦理情形予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十二) | 近年來國內爆發許多重大災害事件，如103年高雄市氣爆事件、104年新北市八仙塵暴事件、105年0206台南市震災事件、以及今（107）年0206花蓮縣震災事件等，包括政府及主要公益團體相繼發起勸募活動，短期內募集來自各界之鉅額善款，惟現行「公益勸募條例」對善款運用資訊之揭露規範難謂周延。衛生福利部為補正前揭法規不足之處，要求各級政府機關（構）就募得（或被動收受）之財務，參考該部提供之捐款運用資訊揭露範例，予以查填並公告，以避免各級政府機關（構）資訊揭露不一情形，然「公益勸募條例」自95年5月17日公布施行迄今未曾修正，且公益勸募行為態樣屢有更迭，為有效管理相關勸募行為，該部宜通盤檢討實施逾12年來之闕漏與失衡情形，推動「公益勸募條例」修法作業，並將現行採提供各級政府機關（構）範例方式之便宜措施，於該條例及施行細則中增列，以茲完備。綜上，「公益勸募條例」對善款流向資訊揭露之規範難謂周延，衛生福利部宜併同該條例實施逾12年之優劣利弊，推動該條例之修法，以茲周全。 | 本項決議於108年3月28日以衛部救字第1081366999號函送辦理情形予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十三) | 108年度衛生福利部｢社工及社區發展業務」項下「強化社會安全網計畫｣編列預算1億0,596萬5千元，該科目預算係辦理強化社會安全網相關業務所需費用。歲出機關別預算表（p.69）說明表示，此為第2年計畫較上年度增列經費1,375萬元。然今（107）年度預算書並未有此預算科目，且計畫係今（107）年2月26日方經行政院核定，為何能運用今（107）年度預算？！顯有規避監督之嫌。鑑於強化社會安全網計畫有賴社工人力推動各項服務，請衛生福利部持續充實社工人力、辦理教育訓練強化其專業知能，以提高專業久任意願，強化服務效能。 | 本項決議於108年4月3日以衛部救字第1081367091號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十四) | 108年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「強化社會安全網計畫」編列預算1億0,596萬5千元，其目的為結合政府各部門的力量，建構一綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個體，於其生活或所處環境出現危機時，仍能保有其生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。然而社會安全網的補強，即在於檢討既有機制的缺漏，透過提升或改善既有體系效能，擴大網絡所涵蓋服務的對象；藉由網絡聯結機制的強化，縮小網與網之間的漏洞，以承載社會大眾對於安全生活的期盼，從根本解決影響社會安全的各項風險因子。惟針對原住民族於都會區之相關社會安全係數係屬高風險群，亦為建構社會安全網絡經常疏漏之破洞，例如日前發生之新竹市虐童案即為原住民族之家庭，然施政計畫並未針對都會區原住民族聚落，進行配套計畫之教育訓練及政策宣導，亦未補助進用社工人力，專門用於都會原住民族之相關社會工作。爰此，請衛生福利部向立法院社福及衛環委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年4月11日以衛部救字第1081367041號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十五) | 108年度衛生福利部「保護服務」編列預算3億8,897萬3千元，計畫內容主要為保護服務業務宣導、兒少保護及性剝削防治、強化社會安全網及其他有關保護服務事項等，然今（107）年以來發生多起兒少被虐待、性侵等案件，尤其花蓮私立啟能中心所爆發之性侵醜聞，亦暴露出民間照護機構無監督機制，才讓犯行一再重複，亦凸顯出歷年來保護服務業務之缺漏，爰此，要求衛生福利部針對兒少保護精進作為，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。 | 本項決議於108年3月5日以衛部護字第1081460229號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十六) | 108年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網計畫」編列預算1億8,726萬2千元，該科目係辦理強化社會安全網相關業務所需費用，惟實務上近期卻仍發生兒少受虐案件，探究其原因可能為社工短缺及驗傷舉證之困難，顯見強化社會安全網計畫於跨體系間之服務機制，及增補保護性社工人力之策略仍有待精進。爰要求衛生福利部針對強化社會安全網之執行現況及108年度計畫主要實施之策略規劃，及積極檢討策略2社工人力增聘情形，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。 | 本項決議於108年7月1日以衛部護字第1081460749號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十七) | 近來兒虐案件頻傳，在台灣每隔一段時間就發生重大兒虐事件。根據衛生福利部統計，兒少受虐通報件數、死亡人數，幾乎年年成長，許多小生命還來不及長大就殞落。根據106年的統計資料顯示，兒虐死亡人數達27人，平均每兩週有1名兒少死亡，平均每2個小時就有1名兒童遭虐。今（107）年上半年全國兒少虐待案件通報人數就高達2.6萬人，相當於每10分鐘就有1件兒虐發生，然社福和警政單位受理調查件數僅有3,248件，受理調查比率不到一成五，探究其背後的原因，可能來自於社工短缺的問題以及驗傷舉證的困難。日前發生中山北路中度智能障礙媽媽餓死2歲男童的訊息，更讓人不忍，也顯現出我國社會安全網有不足，亟待改善之必要。爰要求衛生福利部積極檢討強化社會安全網策略2社工人力增聘情形，及針對如何強化高風險家庭支持性服務方案，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。 | 本項決議於108年3月6日以衛部護字第1081460200號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十八) | 根據衛生福利部統計，106年全國兒少虐待案件死亡人數達27人，平均每2週有1名兒少死亡；今（107）年上半年度的全國兒少虐待案件通報人數亦高達2.6萬人，平均每10分鐘就有1件兒虐發生，但是新增的開案件數卻只有3,248件，開案率不到一成五，探究其背後的原因，可能來自於社工短缺的問題以及驗傷舉證的困難。經查，衛生福利部宣示要在3年內用68億元新增2,145名社工人員來補強「社區安全防護網」，今（107）年規劃增聘182名兒少保護人力。惟截至10月底止僅增聘116名，顯見無法達到預期目標。爰此，要求衛生福利部積極檢討「強化社會安全網計畫」之策略2「社工人力增聘情形」，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。 | 本項決議於108年7月1日以衛部護字第1081460749號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (五十九) | 經查，106年衛生福利部執行辦理569家醫院之實地評鑑/訪查/評核作業，且其評鑑結果，掌握醫學中心給付、教學醫院條件、住院醫師數量等資源，影響甚鉅。然而，部分醫院屢次違反勞動法令仍評鑑合格，由此可知，現行醫院評鑑模式無達到評鑑實質目的，更未能確實提升醫療專業品質。復鑑於醫學中心負有引領各層級醫院之角色任務，爰要求衛生福利部於下一輪（108至111年）醫院評鑑制度，研修納入如於4年內醫院有違反「勞動基準法」、「職業安全法」及「性別平等法」之情事達5次以上者，不得成為醫學中心資格之機制或規範。 | 1. 有關醫院於評鑑效期內，員工出勤管理缺失經勞動檢查機關裁罰取消評鑑資格，本部業於108年醫院評鑑基準1.2.1條文規範員工出勤管理應符合勞動基準法工時相關規定；於評鑑效期內遭勞動檢查機構裁罰5次以下者，應對於勞動檢查缺失有具體改善，超過5次勞動檢查缺失並受處分者，該項目列為不符合，除要求提出具體改善措施外，並列為追蹤輔導訪查對象。 2. 本項決議於108年5月23日以衛部醫字第1081663216號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十) | 今年台灣已進入「高齡社會」，至114年即進入「超高齡社會」。雲林縣老化指數為131.10％，老人比例16.47％，老人醫療更為重要。在六都的專科醫療發展磁吸效應下，將非六都的醫療照顧給邊緣化。另雖然雲林縣醫療院所皆十分投入醫療照顧，也是社區醫療的模範之一。但這樣的「大都小縣」現象持續下，偏鄉專科醫療很可能繼續被邊緣化，恐對台灣醫療體系造成更大影響。而縣市不像六都有著完善急重症醫療體系，急重症醫療資源長期不足，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急重症醫療品質，並不公平，為了維護雲林民眾的救命權力及急重症醫療品質的提升，雲嘉嘉皆必須優先設有醫學中心， 以獲得更多急重症醫療照顧的資源。爰要求衛生福利部立即評估雲嘉嘉地區醫療資源缺乏的內容，尤其是急重症醫療，請先補足醫學中心的支付水平，增加急重症品質。並確認醫學中心的任務，向大眾說明。於下一輪（108至111年）醫院評鑑，改善現行準醫學中心制度，並檢討醫學中心分區同年評鑑之辦理方式，以缺乏醫學中心的地區為優先。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十一) | 「病人自主權利法」將於108年1月6日上路，為亞洲首次以病人醫療自主權為核心的法案。經查，衛生福利部於今（107）年10月3日所公告之預立醫療決定格式未將該法第3條第1項第5款「…或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。」列入；另查第14條明列符合第1項第1款至第5款條件者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部。然衛生福利部至今仍未公布第5款之病症，即「病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治療且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。」請衛生福利部邀集相關單位討論修正預立醫療決定格式，評估將該法第3條第1項第5款明定之「…或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。」列入。並邀集相關團體研議該法第14條第1項第5款之疾病，並於該法實施後半年內公告之。 | 1. 本部於108年1月21日公開徵求適用病人自主權利法第14條第1項第5款之「疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之臨床條件」，截至3月底止，共受理社團法人臺灣弱勢病患權益促進會、財團法人罕見疾病基金會、中華民國運動神經元疾病病友協會及國立臺灣大學醫學院附設醫院等4家醫療機構或法人申請案計11件。 2. 相關申請案已徵詢專科醫學會臨床建議，並於108年6月20日、8月13日及10月24日召開本部病人自主權利法審議會進行審查，經審議會同意11件提案納入本法第14條第1項第5款之情形，並於109年1月6日完成公告。 |
| (六十二) | 所謂電子病歷是以數位化的方式記錄病患診斷，以取代原有的紙本病歷的方式。傳統的紙本病歷除了用來記載病患病程狀況的記錄外，同時也具有法律效力的文件。目前大部分的醫院、診所都已將病歷資料輸入電腦裡面儲存，但還是有部分病歷或表單在紙本上書寫，因此醫療人員在書寫完成紙本病歷或電腦輸入印出之後，都需親自簽章以示負責。而在電子病歷的時代，病歷已經數位化了，越來越少醫院和診所使用傳統的方式簽名蓋章。所以取而代之的，是醫療人員必須在完成電子病歷後，以電子簽章的方式，註明該份電子病歷的作者，並同時可以加密，以避免其他人員的篡改，因此電子化是未來趨勢。而根據目前臨床醫療診斷，部分電子檢查之設備，無法做成電子化，且無法儲存，必須依賴紙本作成記錄，故請衛生福利部因應AI和大數據時代來臨，研擬相關政策，並將電子化相關業務納入醫院評鑑項目，鼓勵醫療院所朝向電子化前進。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面改善報告。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十三) | 108年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算5億1,413萬5千元。依據立法院第9屆第6會期社會福利及衛生環境委員會第3次全體委員會通過之決議，衛生福利部及所屬機關日後召開所有攸關醫事勞動議題相關研商會議（包含各類評鑑、機構設置標準或健保支付等攸關人力標準修訂會議），應主動邀請所有已立案之醫事產業工會、職業工會等相關工會出席會議，並開放籌設中之工會得報名列席旁聽。然近期衛生福利部所召開之醫院評鑑研修會議、醫學中心任務指標會議，並未主動邀請前揭產業工會與職業工會參加，其他籌設中或相關團體亦無從申請旁聽。爰此，要求衛生福利部針對攸關醫事勞動議題會議邀請前述工會，並研議相關團體申請旁聽機制。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十四) | 今（107）年國內發生如洗腎事件、疫苗錯誤事件、醫院大火、誤將尿液注射體內等重大病安事件，至今仍未見主管機關將根本原因分析（RCA）報告公開供各界學習，相較於飛航安全調查委員會於調查結束後即上網公布調查報告之作法，顯有不足。爰此，要求衛生福利部將今（107）年重大病安事件之根本原因分析（RCA）報告，依據個資去連結保護、不責難等原則處理後上網公布，作為共同學習避免再錯之用。 | 本項決議於108年7月15日以衛部醫字第1081669015號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十五) | 108年度衛生福利部預算案於「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5億1,134萬2千元，各業務之編列預算幾乎全數與去年相同，恐有未以零基預算之精神，檢討計畫需求並調整預算分配之疑慮。請衛生福利部積極辦理心理健康促進業務，以提升我國國人之心理健康及增進國人幸福感與安適感。 | 108年度國民心理健康第二期計畫持續透過三段五級預防策略，推展全人、全程及全方位之心理健康促進等初級預防工作，以強化兒童、青少年、父母、老人、孕產婦、原住民、同志、注意力不足過動症、憂鬱症及自殺企圖者等對象之心理健康，提供民眾完整且持續之心理健康服務。 |
| (六十六) | 108年度衛生福利部預算案於「心理及口腔健康業務」項下編列10億3,580萬9千元辦理「強化藥癮治療服務」計畫，以及於「國民心理健康第二期計畫」中編列1億3,038萬3千元；共計編列11億6,619萬2千元推動藥癮戒治服務。與今（107）年度預算數相較，增加1億5,226萬5千元，增幅15.02％。然而，據審計部決算審核報告資料，現行指定藥癮戒治醫院、診所占國內設有精神專科院所之比率分別約65.35％、13.31％，國內醫療體系投入成癮戒治之專業團隊仍有不足，恐難以因應未來藥癮戒治需求，加以提供替代治療服務據點中，東部地區資源較為匱乏，部分偏遠地區就醫不便而有影響戒治動機之虞。此外，依衛生福利部公告106年度非鴉片類藥癮治療補助計畫執行醫院計17家，僅占全國指定藥癮戒治機構169家之10.06％，且該等醫院有16家位於中南部地區，北部及東部地區之服務量能相關不足，亦有待檢討改善。爰此，請衛生福利部持續落實推動行政院新世代反毒策略，建置整合性藥癮醫療示範中心，以加速藥癮處遇資源之佈建。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (六十七) | 自106年度起衛生福利部推動辦理為期5年之「國民口腔健康促進計畫」，期有助於促進國人口腔健康，108年度續編第3年經費，其中2項為捐補助費用，1項為「委辦費」。然根據歷年「兒童口腔及衛生狀況調查」結果，5歲兒童齲齒率79.3％及12歲兒童齲蝕指數2.5顆，均未達WHO所訂10％及2顆以下之目標，顯示衛生福利部之兒童口腔健康計畫仍有極大的檢討策進空間。爰請衛生福利部積極爭取相關經費，挹注口腔保健政策，以維護我國國人口腔健康。 | 本部6歲以下兒童口腔健康狀況最新之調查指出，該年齡層之兒童恆齒齲蝕指數由前一次調查之5.44降至3.44，齲齒率亦由79.3％降至46.9％，顯示我國口腔預防保健政策漸有成效。本部將賡續挹注口腔保健預算，守護國人的口腔健康。 |
| (六十八) | 經查，現行「護理機構分類設置標準」護理之家人員及病床比設置標準如下：一般護理之家醫護人員與住民人數比為1：15，而精神護理之家1：20。然今（107）年8月衛生福利部臺北醫院附設護理之家火災事故，雖當時機構人力符合標準，但因人力不足無法及時應對此種災變，且護理之家評鑑消防演練編組需設置指揮班、疏散班、滅火班、通報班、避難引導班，倘若依照1：15或1：20之比例，根本無法應對消防演練編組，可見該設置標準之醫護人員及病床比確有檢討研議之空間。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護理之家火災安全管理策略之書面報告。 | 本項決議於108年2月18日以衛部照字第1081560199號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (六十九) | 108年度衛生福利部公務預算「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」編列3億2,053萬6千元，以辦理護理人力培育及提升專業知能等業務。經查，「護理機構分類設置標準」第8條附表規定，每15床至少應設有1名護理人員。惟長期以來，護病比是以全天平均數之方式計算，若以三班制分別計算，護病比大於1：15之情形仍屢見不鮮。不僅不利於護理人員的勞動條件，亦難以保障病患的生命安全。爰此，建請衛生福利部積極辦理護理職場勞動條件改善措施，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。 | 本項決議於108年3月8日以衛部照字第1081560348號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (七十) | 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。今（107）年8月13日凌晨該部所屬臺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，未見附屬醫療及社會福利機構管理會有積極輔導所屬機構建立病患安全環境之作為；且此重大傷亡事發當時第一時間救災的5名人員，今由證人轉為被告，附屬醫療及社會福利機構管理會亦未見負起所屬人員輔導協助之職責，對第一線照護人員士氣造成重大打擊。爰此，要求衛生福利部與部立臺北醫院對於相關護理人員，提供全面且積極之司法協助，並提供心理撫慰等必要協助。另有關護理之家之防災與財產管理人員，應由護理人員負責乙事，請衛生福利部考量醫院附設護理之家之管理運作與醫院密不可分，與獨立型護理之家運作管理模式不同，其管理人由護理人員擔任，是否合宜，並請於2個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研擬書面報告。 | 本項決議分別於108年7月2日以衛部管字第1083261256號函，及108年7月11日以衛部管字第1083261310號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (七十一) | 108年度衛生福利部於「醫院營運業務」項下「醫院營運輔導」編列預算36億8,439萬1千元，辦理所屬醫院營運成效督導、策進及相關研究發展事項、及醫事業務、服務品質人員教育訓練之督導事項。為避免民眾有急診需求到醫院急診才知道一堆人在等床，衛生福利部要求各醫院均須公布即時病床資訊，惟，部所屬之醫院病床動態統計更新緩慢，甚至3至5天才進行更新，造成等待病患極大困擾，爰此，請衛生福利部督促所屬醫院對於病床動態資訊，每日至少更新1次。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (七十二) | 有鑑於臺大醫院今（107）年5月曾發生加護病房洗腎「接錯管路」疏失，誤將自來水當成RO逆滲透水使用，導致6名病患受影響，其中2人更於事發後死亡；成大醫院洗腎室今（107）年5月也發生護理師幫病患洗腎時，誤將漂白水當成透析藥水注入血液透析機。上述事件顯示，衛生福利部在督導醫院方面有不周之責，亦未明確要求各醫院須通報是類案件，來提早預防類似事件再度發生。爰此，要求衛生福利部針對各醫院爭議醫療事件即時通報管制機制之檢討與改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議分別於108年7月2日以衛部管字第1083261249號函，及108年7月8日以衛部管字第1083261333號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (七十三) | 據衛生福利部辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，以104年4月五大科醫師人力分布資料分析結果，新竹縣、苗栗縣、嘉義縣、臺東縣、金門縣及連江縣等偏遠離島地區，內、外、婦、兒、急診專科醫師人力不足。又依中華民國醫師公會全國聯合會106年統計資料，全國每萬人口醫師數平均為19.71人，而前開6縣之每萬人口醫師數分別為8.95人、10.17人、16.02人、13.71人、5.97人及13.2人，均低於全國平均數19.71人，其中又以新竹縣及金門縣未及全國平均數之半數最為嚴重。惟醫學生之培育養成期長達10年以上，105年起衛生福利部辦理之重點科別培育公費醫師制度計畫，預計至115年起始可陸續分發下鄉服務，對於現階段偏鄉離島地區五大科醫師人力缺口，緩不濟急。對於偏遠和醫療資源不足地區，應同時規劃鼓勵都市過多的醫療人力資源支援，才是能儘速改善現況的根本之道，而非僅只依賴公費生培訓制度。且必須重新檢視公費醫學生培育制度之重點科別分類設計，目前辦理偏重於內、外、婦、兒、急診專科，缺乏以全人為主體之養成培育計畫，應研議如何納入家庭醫學專科，方能落實以社區為主體的整合性醫療照護，給予國人最完善的健康保障。 | 為強化偏遠及離島地區醫療保健服務品質及可近性，逐步改善該等地區醫療照護品質，提升在地醫療量能，本部「優化偏鄉醫療精進計畫」業於108年11月12日經行政院核定，包括鼓勵公立醫院之退休醫師前往偏遠地區執業之相關策略。 |
| (七十四) | 我國於今年正式邁入高齡人口逾14％的高齡化社會，據研究報告指出全台高齡人口逾半數有慢性疾病，以台北市為例約有50％的老人有3種以上的多重慢性疾病，可知高齡化人口是有相當程度之醫療需求，基於落實以人為本的全人照護理念，如何銜接出院後醫療與照護，增進復能，已是長期照護中一個相當重要的課題。觀衛生福利部現行復能相關之研究，已有以職能與社會福利相關領域角度進行研究，為促進醫養合一，增加復能成效，建請衛生福利部應同步加入一項醫療專業領域角度的研究，期使台灣的長期照護能確實地邁向更符合民眾需求的照護模式。 | 1. 長照復能服務係以長照個案為中心，由專業人員、照顧服務人員或家屬協助個案，善用個案自身潛能，維持個案生活參與不退化，促使個案現有能力最佳化。 2. 鑑於出院個案有密集復能服務需求，本部分別於107年8月29日、108年1月23日公告辦理「復能多元服務試辦計畫」，透過醫院專業服務團隊共同評估個案、擬訂個案復能訓練，以個案目標為導向，協助個案自立生活訓練，提高社會參與及獨立性，進而強化長照2.0復能照護觀念及出院準備服務效能，凝聚其專業服務團隊合作，以達民眾健康在地老化，截至108年底止，參與醫院計223家。 3. 為順利銜接出院後復能服務照護之推動，本部分別辦理： 4. 「出院準備銜接－復能多元服務模式研討會」，邀請醫事人員（如：醫師、護理人員、物理治療師、營養師..等）及長照服務人員共同分享復能服務實務經驗。 5. 本部官網長照2.0專區公告「長照復能服務操作指引」，作為跨專業長照專業人員執行復能服務之共同照護準則參考。 6. 辦理「復能實務專業服務基礎訓練課程」及「復能跨專業共識營」計6場次。 |
| (七十五) | 有鑒於衛生福利部中央健康保險署於106年底提出之「106年度全民健康保險財務評估報告」指出，假設108年9月實施醫師納入「勞動基準法」，保險成本1年將增加42億元，依收支連動機制，費率將調升為5.23％。為避免屆時政府以全民健康保險財務未及妥善規劃為由，延宕醫師適用「勞動基準法」之時程與承諾，爰要求衛生福利部應於3個月內提出醫師適用「勞動基準法」後，全民健康保險之財務因應規劃及健全全民健康保險財務之配套等報告，並儘速與全民健康保險會全體委員溝通說明後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出後續處理規劃方案之書面報告。 | 本項決議於108年2月26日以衛部保字第1081260077號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (七十六) | 108年度衛生福利部為健全福利服務體系及優先照顧弱勢族群，編列預算「社會保險補助」項下「低收入戶健保費及醫療補助」78億8,290萬元、「社會保險補助」項下「國民年金保險補助」619億9,369萬5千元、「社會救助業務」項下「辦理急難救助」275萬元、「社會救助業務」項下「強化社會安全網計畫」中「急難救助紓困專案」2億4,394萬9千元，暨108年度社會及家庭署「社會保險業務」編列48億9,979萬4千元及「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」103億2,333萬元等。然衛生福利部及社會及家庭署辦理社會福利設有排富機制之補助或津貼資格紛雜，未有整體性政策檢討，徒增民眾困擾及行政複雜度，要求應檢討現有規定，以利達成政策目標。 | 有關本部與社會及家庭署辦理社會福利設有排富機制之補助或津貼資格紛雜，未有整體性政策檢討一節，說明如下：   1. 針對國民年金法（以下簡稱本法）老年基本保證年金排富機制部分，查老年基本保證年金係整併原敬老福利生活津貼，用以照顧97年10月1日本法施行前已年滿65歲弱勢老人之基本經濟生活，經考量渠等為封閉人口群且每月年金金額較低（目前為3,628元），爰訂定個人每年所得50萬元以下及土地房屋價值500萬元以下之排富條件，並由審核單位直接勾稽比對財稅資料，尚稱簡政便民。 2. 低收入戶健保費及醫療補助係法定應辦事項，民眾須具有低收入戶資格，且健保費及醫療費用補助與社會福利津貼性質不同，尚無重複請領情形。 3. 急難救助紓困專案，係針對遭逢急難致生活陷困之民眾提供一次性關懷救助金予以紓困，如生活仍有陷於困境者，協助轉介救助或福利資源，以解決弱勢民眾困境。 4. 依行政院核定「我國少子女化對策計畫」，本部係針對未滿2歲兒童提出「擴大育兒津貼」與「托育公共化及準公共化機制」以減輕家庭育兒經濟負擔，政策目標儘可能照顧大部分未滿2歲兒童，與具社會救助目的之殘補式福利措施不同。 5. 經彙整檢視本部現行各項補助或津貼措施之法源依據、立法意旨及扶助對象均不盡相同，爰設計不同之排富機制及審核標準，並透過多種管道對外說明，俾使民眾依需求申請補助，地方政府並可透過資訊系統勾稽審查，執行尚無困難。 |
| (七十七) | 108年度衛生福利部「社會保險補助」項下「國民年金保險補助」編列中央應負擔國民年金款項不足數361億7,344萬9千元。鑑於近年來中央政府社會福利支出逐年增加且金額頗鉅，依法應編列之公務預算常有編列不足之情形，加以國民年金保險遲未依法調增營業稅稅率籌措財源，導致衛生福利部連年對國民年金未足額撥付，致資金缺口呈現逐年攀升態勢，預估迄108年度資金缺口達447億元，恐不利該基金之財務體質，要求衛生福利部檢討改善。 | 1. 中央應負擔國民年金款項（含中央政府補助保費、年金差額、保險人人事及行政管理經費）法定財源依序為公彩盈餘、調增營業稅1％及公務預算。因公彩盈餘不足支應，且行政院考量調增營業稅影響層面廣大而尚未核定實施，故本部已依法編列公務預算，108年度編列預算361.7億元，撥補107年度不敷數；109年度編列預算407.8億元，撥補108年度不敷數。 2. 向國民年金保險基金週轉確屬短期之因應措施，為使國保制度及財務持續維持穩定健全，本部除持續依法爭取營業稅及公務預算財源外，並就中長期制度改革與財源方案進行滾動式檢討修正，透過多場次研商會議，廣泛蒐集各界意見，以作為後續修法參考，使國保制度永續經營，落實照顧弱勢民眾之基本經濟生活。 |
| (七十八) | 108年度衛生福利部「社會救助業務」項下「強化社會安全網」編列急難救助紓困專案所需「奬補助費」2億4,394萬9千元及衛生福利部「急難救助金」244萬元。然衛生福利部急難救助紓困專案近年來執行情形欠佳，致經費流出及賸餘為常態，又衛生福利部急難救助金制度，近年來卻因預算規模縮減，年年大幅超支，鑑於兩者性質相似且救助對象雷同，為提高行政效能，要求衛生福利部研議整併，以減少預算作業程序。 | 本項決議於108年5月14日以衛部救字第1081367597號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (七十九) | 108年度衛生福利部歲出計畫針對規劃建立社會工作專業，共編列經費764萬3千元。按「社會工作師法」第4條規定：「中華民國國民經社會工作師考試及格，並依本法領有社會工作師證書者，得充任社會工作師。」考選部復訂定「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」及「社會工作（福利）實習或實地工作認定標準」等規定，規範社會工作師之應考資格，其中前開認定標準第3點規定：「實習次數與時數：應至少實習2次且合計400小時以上。」惟查各國實習制度不一，不必然與我國相同，分為期中與暑期實習，倘實習時數業達要求，縱未分2次實習，或應具體審查個案實習情形，是否足以取得應考資格，而非僅僅援引規定形式審查；又該認定標準自101年後迄未修正，或有檢討必要。爰請衛生福利部配合考選部研議修正專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試社會工作（福利）實習或實地工作認定標準之可行性，並就持國外學歷者之實習或實地工作學分認定，評估是否進行個案專案審查。 | 本項決議於108年4月25日以衛部救字第1081367373號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八十) | 108年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網計畫」編列預算1億8,726萬2千元，以補助各地方政府增聘兒少保護性社工人力、整合保護性服務，以及因應高度風險個案新增保護性社工人力。經查衛生福利部統計資料，我國兒少保護通報數93年有8,494件，106年已暴增至59,912件，且逐年攀升，顯示我國兒少保護之重要性。106年衛生福利部統計，遭監護人虐待致死的案例就有13例；遭嚴重疏忽死亡者1例；遭父母殺害後父母自殺者13例，惟上述憾事多可透過事前接觸等方式進行預防。從兒少保護的通報來源分析，主要來自社工人員、教育人員與警察，以106年為例，即占所有通報數的76.8％。爰此，請衛生福利部與各縣市政府合作，透過福利輸送機制，讓社工人員、警察甚或是里長增加與家長、兒少之接觸頻率，透過事前預防方式減少兒少受虐的憾事發生，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。 | 本項決議於108年7月4日以衛部護字第1081460771號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八十一) | 查為強化國內自殺防治，衛生福利部規劃「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」，並委外辦理全國自殺防治中心，以進行提供自殺防治相關統計分析資料、辦理自殺防治之實證研究及強化自殺防治策略等工作。再查，全國自殺防治中心曾針對國外之特定團體（軍人、性少數、老人、原住民）進行選擇性自殺防治策略整理，其中於106年計畫報告中指出，美國針對性少數群團體之研究顯示在1,680份樣本中，有16％的人在過去1年內有自殺企圖，82％在一生中曾有過自殺企圖，50％在過去1年內有自殺意念，11％在一生中曾有自殺意念。另查，科技部相關研究計畫曾於104至106年間訪問國內500名成年初期（20至25歲）同性戀或雙性戀的男性，發現高達56.4％曾經在兒童青少年時期遭受言語、社交、肢體、網路等形式的霸凌。而遭受性霸凌的同志學生，在受訪前一年曾有自殺意念、但未執行的比例為16.4％，已有自殺計畫或執行自殺者為14.6％，等於有自殺危險者高達31％，是過去未遭受性霸凌同志學生的一．八八倍。再查，國內性少數族群自殺事件不窮，衛生福利部卻尚未針對國內性少數族群之自殺原因進行相關研究或進行相對應之自殺防治策略規劃。耑此，要求衛生福利部應辦理多元性別自殺相關研究並推動具性別觀點之自殺防治策略，並向立法院社會福利及衛生環境會提出相關報告。 | 本項決議於109年2月11日以衛部心字第1091760349號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八十二) | 108年度衛生福利部針對「強化藥癮治療服務」，共編列預算10億3,580萬9千元。按新世代反毒策略行動綱領，地方政府毒品危害防制中心之主責督導機關，自今（107）年起由法務部改為衛生福利部，並提出增補個管人力，期將案量比由1：150降至1：30，且將建立以家庭為中心及一案到底之個管服務機制。查衛生福利部業於今（107）年增加122名個管人力，案量比降為1：100，惟人力補充後，對於服務品質及成效之助益，似無具體評估；復查衛生福利部所提戒毒策略，有關以家庭為中心之家庭支持服務，主要對象為成人藥癮者及其家庭，欠缺對藥物濫用兒少及其家庭之服務，僅憑強制親職教育，顯難期待達到強化家庭支持能量，協助兒少拒絕毒害之目標。綜上，建請衛生福利部於108年度應檢討毒品防制中心之服務品質及成效，以適時調整人力增補策略，並應規劃藥物濫用兒少之家庭支持服務。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (八十三) | 108年度衛生福利部「醫院營運業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算3,428萬5千元，其中1,039萬6千元用以補助所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫。根據中華民國醫師公會全國聯合會106年台灣執業醫師、醫療機構統計資料顯示，目前我國共有3個無醫鄉（苗栗獅潭鄉、嘉義大埔鄉、金門烏坵鄉），且9個鄉鎮僅有1位醫師。另彰化福興鄉、金門金沙鎮、金寧鄉每位醫師須照顧1萬以上人口數，遠高於我國平均值的508人，顯示我國醫療資源城鄉差距之情形仍有改善空間。爰此，要求衛生福利部研擬具體有效之策略與方案，以利在地化醫療之健全發展，並達成「醫療法」第88條「促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布」之立法目的，並於3個月內提出書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。 | 本項決議於108年7月4日以衛部管字第1083261235號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八十四) | 108年度衛生福利部針對辦理「強化社會安全網計畫」，共編列經費6億5,994萬5千元，用於強化我國社會福利安全網絡之佈建。衛生福利部於今（107）年比照健保分區制度，補助醫療機構成立7處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。惟各區幅員廣大，且各中心區域分布不均，服務能量及服務近用性有待商榷。醫療體系係兒虐防治重要一環，推廣兒少保護區域醫療整合中心之設立實屬必要，俾便精準辨識兒虐個案，及時通報社政單位介入處遇。爰為了解兒少保護區域醫療整合中心之成效及其拓點之可行性，建請衛生福利部於108年7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。 | 本項決議於108年7月11日以衛部護字第1081460762號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八十五) | 配合行政院「強化社會安全網計畫」，今（107）年度衛生福利部保護服務司開始辦理「推動兒少保護醫療區域整合中心計畫」，為期3年，今（107）年度共補助7家醫院成立兒少保護醫療區域整合中心，診斷傷勢複雜、嚴重之兒虐個案，並強化醫療院所與社政單位之合作，帶動區域內醫療院所之兒少保護醫療專業知能及敏感度。惟103年度衛生福利部就曾推動「醫療機構建立兒少保護醫療服務模式計畫」，當時承辦該計畫的6家醫院後因衛生福利部未繼續挹注經費，僅有1家持續運作。為使兒少保護政策延續、並使各醫院之兒少保護醫療區域整合中心能持續運作，爰要求衛生福利部保護服務司對「兒少保護醫療區域整合中心」之計畫應有長遠運作之規劃。 | 1. 強化社會安全網計畫補助成立兒少保護醫療區域整合中心（以下簡稱兒保醫療中心）7家，本部積極協助各家兒保醫療中心建立制度性工作流程、提升專業知能、布建網絡資源等，以利兒保醫療中心長期發展。 2. 107年7月至108年12月兒保醫療中心計協助兒虐個案驗傷診療383人（含驗傷評估為277人，特殊身心治療為106人）。本部將持續推動兒保醫療中心計畫，並督導兒保醫療中心深化相關服務，包含強化與區域內醫院合作、發展院內兒少家長衛教服務或課程，於更前端預防兒少受虐；考量兒少保護醫療服務挹注對個案權益及社工、司法處遇極為重要，兒少保護醫療專業亦須持續累積與傳承，本部亦積極爭取經費，以持續挹注兒保醫療中心之運作。 |
| (八十六) | 有鑑於我國原住民族及離島地區醫療資源缺乏，全台18個離島鄉共僅約250餘名醫師，卻得照顧近25萬人，平均每位醫師照顧近千人。衛生福利部雖以「醫學中心支援」、「公費生養成」、「衛生所室重擴建」等政策因應，然仍治標不治本，離島偏鄉地區醫事人員之編制及公費醫師之薪資未改善下，人力流動率仍高。爰要求衛生福利部就離島偏鄉地區醫事人員之編制及公費醫師之薪資檢討，以利離島偏鄉地區醫事人員長久留任，減緩離島偏鄉地區醫療資源落差。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (八十七) | 財團法人國家衛生研究院是我國衛生福利相關政策的國家級研究智庫，並由衛生福利部每年編列預算資助其營運與進行研究。衛生福利部應妥善利用其資助者的角色，要求國衛院執行有助於政策擬定之研究。爰要求衛生福利部每年度資助國家衛生研究院之預算中應有一定比例用於執行有助於政策擬定之研究。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (八十八) | 衛生福利部之照顧服務管理資訊平臺現階段之系統整合仍有待強化，居家、日照、交通接送等服務間仍未整合，例如：交通接送部分無法從系統直接轉出現有服務之有效個案與名冊、個案資訊異動但服務單位未接獲通知…等。另外，登打過程中離線或登出導致必須重新登打問題，以及評估等級變動後系統資料更新時間差問題等，亦有待改善。爰要求衛生福利部應儘快強化照顧服務管理資訊平臺系統整合與相關操作問題之改善，並於3個月內對立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善進度報告。 | 本項決議於108年3月13日以衛部顧字第1081960637號函送「照顧服務管理資訊平臺改善」之進度報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (八十九) | 鑒於原住民族地區交通不便且醫療資源相對於都會區不足，自105年度起衛生福利部編列預算補助原住民族地區原住民之就醫或長照服務所需交通費，然實際補助人次最高僅約預期人次之六成，執行成效欠佳。為落實減輕偏遠地區原住民就醫負擔，爰要求衛生福利部應積極研謀改善。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (九十) | 衛生福利部主管業務攸關國人健康，並以促進全民健康為使命，108年度編列醫療健保所需經費即達上千億元（尚未計入健保基金支出6千餘億元），然近10年國人健康平均餘命與平均壽命之差距日益擴大，於年老之臥床失能時間未減反增，與社會期待容有落差，要求衛生福利部應通盤檢討整體醫療衛生政策，提升資源運用效益，以有助達成促進全民健康之責。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (九十一) | 健保乃國人健康照護之防護網，永續經營是全民共同期待，依中央健康保險署最近期財務評估報告，結論指出健保財務收支存在結構性失衡，於維持現行費率4.69％下，每年財務收支成長逆差逐年擴大，且推估110年安全準備將全數用罄；未來伴隨人口高齡化、醫療科技進步及需求日增等影響，健保財務缺口恐持續擴大而損及安全準備，肇致財務隱憂，要求衛生福利部應檢討改善及確保長期財務之穩健運作，以利健保永續經營。 | 遵照決議事項辦理。 |
| (九十二) | 為充實離島地區之醫療設施設備，促進早期發現疾病、即時治療之目的，衛生福利部應要求部立澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院，於3個月內盤點目前所欠缺而應增加之醫療設施設備清單計畫（包含：醫療與檢查所需增加之儀器與設備），並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。 | 本項決議於108年3月28日以衛部照字第1081560354號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (九十三) | 住院醫師納入「勞動基準法」即將施行，可能造成離島偏鄉地區醫學中心支援醫師困難，衍生醫師人力缺口之問題。衛生福利部須儘早因應，避免醫學中心出現難以支援醫師之問題。衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，說明避免醫師人力缺口之具體方案。 | 本項決議於108年6月17日以衛部醫字第1081663795號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (九十四) | 衛生福利部為充實偏遠地區之重點科別醫師人力，自105年度起辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，惟醫師養成期長達10年以上，難以有效解決當前偏遠離島地區之醫師缺口問題，且以往培育一般公費醫師於服務期滿留任率未及二成，亦無法提供偏遠地區長期、穩定之醫師人力，亟待衛生福利部妥謀配套措施，以利提升計畫實施成效，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告說明改善方案。 | 本項決議於108年6月13日以衛部醫字第1081663774號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (九十五) | 鑒於我國老人人口遞增、慢性病盛行率更加快速成長，為提升民眾健康平均餘命、促進積極活躍老化、避免長期照護需求持續增加，為衛生福利部重要施政目標。然依據知名醫學期刊「刺胳針（The Lancet）」公布全球健康照顧可近性與品質評比結果，台灣急性疾病照顧效果佳，但慢性病照顧有待加強。由於衛生福利部多司、處、署皆有掌理慢性病防治業務，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、推動連續性照顧極為重要。爰此，衛立福利部應就「慢性病防治」研議更積極管理之相關對策，並於3至4個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。 | 本項決議於108年2月1日以衛授國字第1080600130號函送「針對慢性病防治研議更積極管理相關對策」專案報告予立法院安排報告議程，立法院議事處於108年4月8日以台立議字第1080700976號函交付社會福利及衛生環境委員會處理。 |
| (九十六) | 查依「護理人員法」第14條為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，得設立護理機構。次查，同法第16條護理機構之設置或擴充，應先經主管機關許可；其申請人之資格、審查程序與基準、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。再查，「護理人員法施行細則」第5條，護理機構之設置及擴充經許可後，其申請人、設置或擴充地點、床數有變者，應重新申請許可。但查，護理機構雖於原址更換負責人或於同縣市內進行遷移、擴充，皆需歇業後再重新送件開業，且與地方衛生局及中央健康保險署之行政流程皆須再次申請；護理機構之商業登記及發票等也需重新申請；與各醫療院所、長期照顧機構之合作協定、醫事人員報備支援亦須再次申請，尤有甚者VPN、醫療廢棄物委外處理等合約，皆須重新申請。此外，為因應護理機構之變更，原服務之個案亦須先行結案，待重新申請許可之程序完成後再行收案，前揭服務空窗期恐影響個案之權益，亦不利基層護理機構永續之經營。耑此，要求衛生福利部應於3個月內針對護理機構於原址、原規模，條件下更換負責人檢討及修正申請及許可行政程序，並向立法院社會福利及衛生環境會提出書面報告。 | 本項決議於108年3月11日以衛部照字第1081560316號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (九十七) | 經查，依「全民健康保險法」第5條及第41條設立的「全民健康保險會」（簡稱健保會）及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」（簡稱共擬會議），掌握了國家一年6千多億元的健保總額和給付標準，影響整體全民醫療照護的資源分配及運用甚鉅。再查，健保會及共擬會議之運作及出席情況有下列情況：(1)全民健康保險總額與給付擬定，是重要公共衛生與醫療專業資源，必須經由專業資料評估研擬。但屢次發生違背醫療專業決議，例如：反對分級醫療制度及健保具名核刪，實不利國家醫療制度之訂定。(2)由衛生福利部提供健保會及共擬會議歷屆出席紀錄，發現有付費者代表委員從100年醫療費用協定委員會（共擬會議前身）時期至今，持續擔任委員，即使遴選他人作為團體代表，也持續藉由代理方式出席會議，12次健保會議，代理了11次。該團體代表亦為共擬會議委員，5次會議，5次由代理方式出席。(3)共擬會議議程排定機制不明，在會議規範裡無明文規定，一再延宕議案，恐影響病人治療權利。爰要求衛生福利部應重新檢討全民健康保險會與全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議之設置與會議規範，落實專業導向，讓醫療保險給付回歸專業與國家政策需求。 | 1. 有關「全民健康保險會」（以下簡稱健保會）之檢討如下： 2. 有關健保會委員代理制度一節，查健保會為健保事務之公眾參與平臺，為兼顧社會各界參與健保會之公平性及代表性，使各團體意見得於健保會委員會議上充分表達，避免委員所代表之身分類別及團體意見，因委員本人未親自出席而無法傳達，故全民健康保險會組成及議事辦法（以下簡稱組成辦法）規定，委員未能親自出席會議時，得指派代理人；惟委員代理方式若影響會議運作，得由健保會依組成辦法第13條規定，依委員會議之決議，採取相關改善措施。是以，考量上述理由後，爰擬不修正組成辦法代理規定。 3. 考量被保險人、雇主及保險醫事服務提供者代表之委員，各有其代表性，爰於組成辦法增訂第15條之1，規定委員本人或其代理人，應本於其代表性，出席會議、發言及參與表決，並於108年2月12日修正發布。爰委員或其代理人如違反第15條之1規定且情節重大者，得依組成辦法第5條規定予以解聘。 4. 為促使委員本人親自出席會議，健保會於洽請團體推薦第4屆委員名單時，均說明委員擔負之權利義務，並於委員參與會議前，提供適當之輔導，適時召開說明會、座談會、專家會議或共識營，使其充分瞭解健保會委員之職權、任務，俾利儘速融入會議討論，藉以提高健保醫療服務品質，並避免不當言語，促進議事效率。 5. 有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下簡稱共擬會議）之檢討如下： 6. 有關共擬會議之代表出席規範、議程安排及運作，依現行「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範」已有明確規定，分述如下： 7. 第壹點通則六規定，被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表於12個月內，若有超過半數以上場次未能出席，將建議更換代表，並依共同擬訂會議辦法規定重新遴選或推派。 8. 第壹點通則九規定，每次會議議案因時間因素不及討論者超過6案時，得召開臨時會議。 9. 第貳點議程安排一規定，本會議之討論案，依建議案向保險人提出完整應檢附資料之先後順序排入。但有急迫性者，得由會議主辦單位於當次會議前經主席同意，以臨時提案交付會議討論之。 10. 以過去一年為例，共擬會議藥品部分會議原訂於雙月份召開，健保署為C型肝炎全口服藥品放寬給付規定及癌症免疫檢查點抑制劑納入健保給付等較急迫性議題，分別於107年11月及108年1月加開會議，並未有議案延宕之情形。 |
| (九十八) | 「病人自主權利法」將於108年1月6日正式於我國施行。衛生福利部為推廣該法之施行，鼓勵民眾踴躍進行預立醫療諮商並建置預立醫療決定，業已編列相關經費進行推廣，然考量臺灣社會係屬多元文化社會，因此應建置多語言版本推廣文宣及影片。另，衛生福利部應於該法施行1年後進行研究，評估簽署預立醫療決定是否能降低醫療支出，避免無效醫療行為，並邀集相關團體研議是否採取全民健保給付。 | 1. 本部於107年委託安寧緩和照顧基金會辦理「107年推廣病人自主權利法照護模式試辦計畫」，分別製作國語、臺語及手語版三款影片，將病人自主權利法推廣至不同族群，影片亦架設於本部「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」，供民眾及諮商團隊點閱。 2. 有關預立醫療照護諮商費用是否納入健保給付，依本部中央健康保險署統計截至107年8月底止，曾因中風或失智症就醫者計304萬人，參考「緩和醫療家庭諮詢費」每次2,250點數支付，推估每人終生支付3次計算約需205億元。病人自主權利法為透過民眾、醫護人員及親屬間諮商方式，結合醫病共享決策模式，協助民眾共同預立醫療決定，提升尊嚴善終品質，惟預立醫療決定之接受或拒絕處置非立即執行之醫療行為，須待踐行後始評估醫療資源耗用變化情形以作為健保給付研議之參考。 |
| (九十九) | 有鑑於我國中南部重工業區多次經研究發現污染有影響當地居民及孩童健康之虞，衛生福利部之統計資料亦指出中南部民眾癌症死亡率高於其他區域，然其對健康影響之程度仍有待長期流行病學研究。爰要求衛生福利部針對國內主要石化工業聚集區域進行系統性、長期性之周邊居民健康影響研究，並將研究成果公布周知，以瞭解國民健康影響，精進國家健康政策。 | 1. 遵照決議事項辦理。 2. 本部國民健康署已與財團法人國家衛生研究院共同合作執行「精進臺灣環境健康－以石化工業區周邊學童環境暴露之健康影響評估著手」計畫，建立石化工業區環境中關切毒性危害物質之特徵、分布與來源，並進行健康影響推估，以及結合周遭學童之健康調查，藉由系統性研究，瞭解污染物及其來源對健康造成的影響，本計畫預訂於111年12日31日完成，後續將公布研究結果周知。 |
| (一○○) | 鑑於我國近年兒虐事件頻傳，包括今（107）年9月新竹發生3歲男童被綁在陽台骨瘦如柴案；11月初台北市2歲男童遭母親餓死於套房廁所等憾事。又根據家扶基金會分析，兒虐案施暴人高達八成是親生父母痛下毒手，尤其是學齡前兒童「家內受暴」案件難以早期發現、介入，加上加害者多次搬遷，案件追蹤困難導致悲劇頻傳，爰要求衛生福利部加強主動關懷具兒虐風險之家庭，並建立跨縣市案件合作追蹤機制，避免兒虐憾事一再發生。 | 本項決議於108年6月28日以衛部護字第1081460722號函送相關資料予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。 |
| (一○一) | 「藥害救濟法」第13條規定不得申請藥害救濟事項，其中第9款「常見且可預期之藥物不良反應」已是次高的被駁回理由，歷年來已有23.65％的案件因此理由被拒絕給付。就此款而言，現行對「常見」的標準為不良反應發生率大於等於1％，造成越易出現不良反應的藥物反而被排除於救濟範圍內。在大法官釋字第767號解釋中，此案雖不違憲，但也要求衛生福利部對此條進行檢討評估。此條文定義不甚合理，觀其立法過程，此項也沒有載明立法理由。爰要求衛生福利部與食品藥物管理署，研議對該條文修正及修正後的替代機制進行研擬評估。 | 1. 我國藥害救濟制度主要救濟無法預期之藥物不良反應所造成的嚴重傷害，而常見可預期之不良反應，屬藥品使用利益權衡之一部分，絕大多數可透過事前防範與警示將可能傷害降到最低，此部分限制與各國立法例相當，屬合理之規定。 2. 藥害救濟基金來源主要來自藥商繳納之徵收金，若給付予常見可預期之藥物不良反應，勢必增加藥商之徵收金，可能降低藥商對於常見可預期有嚴重不良反應藥品之製造及輸入意願，造成國內病人無藥缺藥窘境；若不調高徵收金，將會導致藥害救濟基金虧損乃至無從給付，自非設立藥害救濟制度本意。 3. 若將常見可預期之藥物不良反應納入藥害救濟，將巨幅提高每年藥害救濟基金支出，此支出非僅調高法定徵收金額數倍即能支持，屆時恐嚴重影響我國藥害救濟制度的永續運行，故不宜貿然將常見可預期之藥物不良反應納入藥害救濟。 |