

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
<b>壹、通案決議部分</b>		
(一)	<p>109 年度中央政府總預算案針對各機關及所屬統刪項目如下：</p> <p>1.大陸地區旅費：統刪 40%，其中國家發展委員會、警政署及所屬、役政署、移民署、空中勤務總隊、關務署及所屬、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國家教育研究院、法務部、司法官學院、廉政署、矯正署及所屬、臺灣高等檢察署、調查局、工業局、標準檢驗局及所屬、交通部、中央氣象局、觀光局及所屬、原子能委員會、輻射偵測中心、放射性物料管理局、農業委員會、林務局、水土保持局、農業試驗所、農業藥物毒物試驗所、特有生物研究保育中心、種苗改良繁殖場、高雄區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農糧署及所屬、衛生福利部、新竹科學工業園區管理局、金融監督管理委員會、保險局、海洋委員會、國軍退除役官兵輔導委員會改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>2.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、公共工程委員會、立法院、司法院、法官學院、臺灣高等法院、考試院、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、營建署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、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、國防部、國防部所屬、國庫署、賦稅署、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、南區國稅局及所</p>	<p>已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 109 年度法定預算。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>屬、關務署及所屬、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、體育署、青年發展署、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、臺灣高等檢察署、調查局、工業局、標準檢驗局及所屬、水利署及所屬、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、中央地質調查所、能源局、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、職業安全衛生署、勞動基金運用局、僑務委員會、原子能委員會、輻射偵測中心、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、特有生物研究保育中心、種苗改良繁殖場、苗栗區農業改良場、臺南區農業改良場、高雄區農業改良場、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、農業金融局、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、南部科學工業園區管理局、金融監督管理委員會、保險局、檢查局、海洋委員會改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>3.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、公共工程委員會、審計部、內政部、消防署及所屬、移民署、國防部、國防部所屬、國庫署、國家教育研究院、交通部、中央氣象局、觀光局及所屬、運輸研究所、公路總局及所屬、家畜衛生試驗所、臺南區農業改良場、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。</p> <p>4.軍事裝備及設施、房屋建築養護費、車輛及辦公</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>器具養護費、設施及機械設備養護費：統刪 5%，其中行政院、主計總處、公務人力發展學院、國家發展委員會、檔案管理局、中央選舉委員會及所屬、公平交易委員會、司法院、智慧財產法院、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、中央警察大學、消防署及所屬、空中勤務總隊、國防部、國防部所屬、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、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、中小</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>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、原子能委員會、放射性物料管理局、農業委員會、水土保持局、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、臺南區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、新竹科學工業園區管理局、中部科學工業園區管理局、銀行局、海洋委員會、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>5.政令宣導費：統刪 15%，其中主計總處、中央選舉委員會及所屬、促進轉型正義委員會、銓敘部、審計部、內政部、警政署及所屬、消防署及所屬、役政署、建築研究所、空中勤務總隊、國庫署、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、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、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、交通部、中央氣象局、公路總局及所屬、原子能委員會、放射性物料管理局、林務局、水土保持局、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、環境檢驗所、新竹科學工業園區管理局、海洋委員會改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>6.設備及投資：除法律義務支出及資產作價投資不刪外，其餘統刪 6%，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</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>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、臺灣高雄地方法院、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、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、審計部臺南市審計處、審計部高雄市審計處、消防署及所屬、役政署、建築研究所、外交及國際事務學院、財政部、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、中區國稅局及所屬、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、工業局、水利署及所屬、中央氣象局、觀光局及所屬、</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>運輸研究所、公路總局及所屬、金融監督管理委員會、海洋委員會改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>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、警政署及所屬、消防署及所屬、法務部、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、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、加工出口區管理處及所屬、交通部、公路總局及所屬、核能研究所、水土保持局、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、中部科學工業園區管理局、海洋委員會改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>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%，其中役政署、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、臺灣花蓮地方檢察署、公路總局及所屬、漁業署及所屬、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。</p> <p>9.健保保險補助：減列勞動部補助第一類被保險人</p>	

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>及其眷屬保險費 5 億 6,722 萬 1,000 元、衛生福利部與社會及家庭署補助第一類被保險人及其眷屬保險費 1,875 萬 9,000 元，以及政府應負擔健保費法定下限差額 1 億 2,000 萬元。</p> <p>10.衛生福利部食品藥物管理署「食品邊境查驗及國內外稽查管理」辦理嘉義永在食安大樓維運減列 1,000 萬元。</p> <p>11.財政部國庫署「國債付息」減列 16 億元，科目自行調整。</p>	
(二)	<p>經查，現有各部會及各事業單位提供諸多獎補助經費予民間之法人機關，其中多數補助資料均已公開上網，然不同單位之補助內容卻無法進行交叉比對與搜尋，使原先公開資料之美意略顯打折，爰要求行政院應針對轄下各部會及各事業單位現有之補助計畫及經費核定發放情形進行串接，並於 110 年 12 月 31 日前建立一統合之資料平臺，供民眾得以透過關鍵字查找不同法人、團體、機關等申請補助(捐)助之情形。</p>	<p>本部配合行政院辦理相關事宜。</p>
(三)	<p>有鑑於網路訊息散布快速，行政院農業委員會從 105 年開始公開招標相關網路宣傳人才。根據行政院農業委員會破除假訊息標案指出，該標案明確揭露投放廣告及宣導素材的網路平臺。此外，行政院農業委員會在相關網路平臺會以行政院農業委員會小編名義實名發文，而且單一網路平臺會由單一網路 ID 統一發文，爰要求各部會參採之。</p>	<p>經查本部網路社群平臺(如官方 LINE、Facebook、Twitter)皆由單一網路 ID 統一發文。</p>
(四)	<p>我國無障礙運輸服務係分由交通部及衛生福利部負責，交通部透過地方政府補助運輸業者購置低地板公車及無障礙計程車，衛生福利部則透過公益彩券盈餘補助復康巴士。惟低地板公車尚有多數縣市政府比率仍未達五成，其中部分縣市政府甚至全無低地板公車，恐無法提供身心障礙者之基礎公共運輸服務。至於各縣市復康巴士數量有限，且搭乘費用較低(多為免費或為一般計程車費用之 1/3 等)，</p>	<p>本項決議於 109 年 6 月 22 日以衛授家字第 1090700803 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。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	常造成供不應求之情況，惟得標之經營者非交通專業團隊，時有產生經營績效欠佳之情形，或有資源未能有效運用之虞。因此要求行政院應強化整合多元無障礙運輸服務資源，並適時檢視提供高齡者及身心障礙者使用公共運輸服務相關措施及規範之適足性，俾有效達成「打造行無礙的社會生活環境」之理念。	
(五)	中央政府未受公共債務法債限規範之潛藏負債達 15 兆 3,000 億元，請行政院提出改善方案。	遵照決議事項辦理。
(六)	各項社會保險行政經費負擔之規範標準未盡一致，且各項保險行政經費之預算編列形式迥異，且未能於各保險財務個體如實反映辦理社會保險之行政成本，各保險人補助其他機關（團體）之行政事務費，並無一致之標準，請行政院提出改善方案。	遵照決議事項辦理。
(十)	稅式支出是指政府為達成經濟或社會目標，利用免稅額、扣除額、稅額扣抵、免稅項目、稅負遞延或優惠稅率等租稅減免方式，補貼特定對象之措施。預算法、財政收支劃分法、納稅人權利保障法及財政紀律法，都有稅式支出評估的要求。行政院函請立法院審議之稅式支出法案，該稅式支出報告應併同送交立法院審議；立法委員提案之稅式支出法案，業務主管機關最遲應於立法院審查該法案時，提出稅式支出報告併同審查。	遵照決議事項辦理。
(十一)	為利立法院監督各部會預算編列情形，有關行銷費、廣告費須詳細列明費用項目及金額，另其他科目經費不得流入。	遵照決議事項辦理。
<b>貳、審議結果</b>		
<b>社會福利及衛生環境委員會</b>		
<b>一、歲入部分</b>		
<b>第 3 款第 151 項 規費收入 衛生福利部</b>		
	衛生福利部原列 1 億 9,221 萬 1 千元，增列第 2 目「使用規費收入」第 2 節「場地設施使用費」200 萬元，其餘均照列改列為 1 億 9,421 萬 1 千元。	本部 109 年度法定預算業依決議事項如數增列。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦 理 情 形
項次	內 容	
<b>二、歲出部分</b>		
<b>第 19 款第 1 項 衛生福利部主管 衛生福利部</b>		
	<p>衛生福利部原列 1,926 億 9,013 萬 6 千元，除第 16 目「非營業特種基金」原列 1 億 4,880 萬 3 千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整外，減列：</p> <p>(一)第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」20 萬元。</p> <p>(二)第 5 目「社工及社區發展業務」項下「強化社會安全網計畫」50 萬元。</p> <p>(三)第 8 目「醫政業務」30 萬元（含「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」10 萬元）。</p> <p>(四)第 12 目「綜合規劃業務」30 萬元。</p> <p>(五)第 13 目「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」80 萬元。</p> <p>(六)第 15 目「醫院營運業務」300 萬元（含「醫院營運輔導」200 萬元）。</p> <p>以上科目均自行調整，共計減列 510 萬元，其餘均照列，改列為 1,926 億 8,503 萬 6 千元。</p>	<p>本部 109 年度法定預算業依決議事項如數減列。</p>
<b>本項通過決議 112 項：</b>		
(一)	<p>109 年度衛生福利部預算案編列「第八期醫療網計畫」第 4 年所需經費 10 億 4,589 萬 8 千元，以保障民眾就醫權益及積極推動分級醫療，強化基層照護能力等。然而，現階段我國醫療機構呈兩極化發展，地區醫療體系萎縮，影響民眾之在地就醫權益；又在兒科醫療方面，部分縣市尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務，且第八期醫療網計畫中「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率未及八成，整體兒科緊急醫療照護網絡尚待強化。綜上，顯示醫療資源之城鄉差距及分配不均情形有待改善，允宜研謀具體有效策略與行動方案，以利在地化醫療之健全發展；又部分縣市兒童急診醫療資源相對不足，鑑於兒童乃國家重要資</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，衛福部允宜積極規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體系。爰此，凍結109年度衛生福利部「第八期醫療網計畫」預算50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明並經同意後，始得動支。	
(二)	109年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」編列共計7億8,278萬3千元，其中分支計畫「社會福利及統計應用計畫」編列1,872萬元，存在下列問題：辦理1957福利諮詢專線官網改版更新及文字客服推廣計畫編列277萬8千元，官網改版更新及文字客服推廣計畫何需編列270萬餘元？爰凍結衛生福利部109年度「科技業務」項下「科技發展工作」中「社會福利及統計應用計畫」預算20萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118A 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。
(三)	109年度衛生福利部於「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「生技醫藥產品與技術研發」編列「建置國家級生物資料庫整合平臺」預算1億1,140萬元。 「建置國家級生物資料庫整合平臺」之計畫內涵在於整合現行國內之31家生物資料庫，期望在兼顧個人隱私保護及數據品質下，開放健康醫療資料予產學研發，以期達到人體生物資料庫設立之促進醫學發展、增進人民健康福祉目標。然而國內之生物資料庫規模不一，且參與者之同意書範圍未必相同，後續整合鼓勵各系統加入、且如何達到歐盟 GDPR 標準或美國相關認證規範仍待著手後之釐清，方能確定本計畫之後續可行性。 爰此，凍結109年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「生技醫藥產品與技術研發」預算200萬元，俟衛生福	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118B 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>利部針對各生物資料庫之整合模式明確，且釐清參與者同意書在整合中對於符合相關個人隱私保護之樣態及因應方式，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	
(四)	<p>1.109 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 3,010 萬 1 千元，主要辦理社會保險、全民健康保險管理、全民健保醫療費用協定及監理、全民健保爭議審議作業、國民年金保險監理及審議等，惟現行監理制度多由部分專業把持，缺乏公平公開機制，其中有關全民健保部分，衛福部因應老化需求與創新模式規劃，已提出諸多構想，但仍未見相關推動時程及修法作業。爰此，凍結是項預算 50 萬元，俟衛生福利部提出研議共擬會議代表衡平性及召開會前會可行性之具體規劃報告，於 108 年 11 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p> <p>2.109 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 3,010 萬 1 千元，鑒於衛福部因應老化需求與創新模式規劃皆提出相關構想，但卻未見具體的時程規劃，顯見行動力不足，為撙節政府預算，看緊人民荷包，爰併委員會通過決議，合併凍結 168 萬元，待衛福部向立法院社福及衛環委員會提出檢討改善書面報告，經同意後始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118C 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
(五)	<p>依據「聯合國兒童權利公約」(CRC)之旨，各國政府應竭力維護懷孕婦女及胎兒之健康權益，合先敘明。據「全民健康保險法」第9條規定，取得居留證者需經半年等待期，始可納保；我國許多新移民婦女來臺未滿半年，便已有孕，卻礙於健保法之規定，使是類婦女無法納入我國健康保險體系，令新移民懷孕婦女被排除於社會安全網絡之外，此況不僅嚴重侵害新移民懷孕婦女及其胎兒之應有權</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118D 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>益，亦有違我國人權保障之核心價值。爰此，針對 109 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「全民健康保險管理」預算編列 442 萬元，凍結 40 萬元，俟衛生福利部評估將未納保新移民懷孕婦女納入健保體系之妥適性，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p>	
(六)	<p>109 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「全民健康保險醫療費用協定及監理」計畫編列 600 萬元，編有業務費 594 萬元，其中為精進全民健康保險會議事效率及運作模式研究，編有委辦費用 98 萬元。</p> <p>經查，依「全民健康保險法」第 5 條設立的「全民健康保險會」掌握了國家龐大的健保總額，影響整體全民健保資源分配及運作甚鉅。然全民健康保險會委員代理狀況嚴重，屢有不當發言且外行領導內行之嫌。</p> <p>再查，由於全民健康保險會委員遴選辦法與會議規範形同虛設，對於「落實專業導向，讓醫療保險給付回歸專業與國家政策需求」之要求始終毫無因應措施與應有作為；且該委辦費之目的為「進行精進全民健康保險會議事效率及運作模式研究」所編列，在委員遴選辦法與會議規範未有進一步修正之前，委辦研究顯為治標不治本。</p> <p>綜上，爰凍結 109 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「全民健康保險醫療費用協定及監理」之「業務費」預算 98 萬元，俟衛生福利部提出有效因應措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提書面報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118E 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
(七)	<p>國民年金自 97 年開辦至今已逾 10 年，其設立目的是為提供未符合投保勞、農、軍、公教等其他社會保險者能有更全面保障。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118F 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 109 年 3 月 30 日</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>國保保費繳納雖對於被保險人沒繳費無相關罰則，但有「罰配偶條款」，當初立法是為保障在經濟上相對弱勢的家庭主婦的權益，敦促其配偶應負相當之責任，但因近年社會型態的變化，此一條款備受爭議，如日前媒體報導，妻比夫在經濟上優渥許多，妻卻不願繳納保費造成其夫受罰而求助無門。</p> <p>經查雖此條款有列有家暴、入獄、失蹤等15項除外狀況，但對於上述不合理狀況卻無法除外即使受罰者舉證還是得負相關連帶責任，實屬不當，有其修正之必要。</p> <p>爰此針對衛生福利部109年度「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「國民年金保險管理」預算編列362萬元，凍結30萬元，俟衛生福利部盤整樣態、研議並提出修正再完成預告，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。</p>	<p>會議審查通過，准予動支，並經立法院於109年4月29日以台立院議字第1090701456號函復在案。</p>
(八)	<p>行政院於105年11月22日核定「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，期盼藉由提供長期儲蓄之獎勵措施，鼓勵弱勢兒少累積資產。該方案自106年6月起開辦至108年7月實際參與人數僅9,023人，衛生福利部原預估本方案107年底預期參與人數為2萬人，惟107年7月底實際參與人數為6,761人，參與率僅有33.81%，至108年7月底亦僅較去年同期成長不到3千人，顯見該方案參與人數未如預期，除不斷下修其預期受益人數外，亦無法達成其政策目標。爰此，針對「社會救助業務」預算編列12億4,784萬9千元，凍結100萬元，俟衛生福利部就該政策之規劃過程及兒童與少年未來教育及發展帳戶業務推動之困境，研擬具體檢討及改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>本項決議於109年2月21日以衛部會字第1092460118G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109年3月30日會議審查通過，准予動支，並經立法院於109年4月29日以台立院議字第1090701456號函復在案。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(九)	<p>衛生福利部於106年6月起實施「兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案」，「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」並於107年6月間施行。惟開辦迄今實際參與人數遠低於預期受益人數，核其原因正如立法研議時，多位委員質疑弱勢家庭難有餘力存款，既有脫貧機制仍有不足。故倘未能有效協助經濟弱勢兒少脫貧，而僅欲仰賴鼓勵兒少儲蓄，藉以達減少貧窮代間循環問題，無異為緣木求魚。爰針對109年度衛生福利部「社會救助業務」項下「紓困及強化社會安全網計畫」中「辦理強化社會安全網計畫」之「脫貧自立、在地社區實物服務拓展、兒少教育發展帳戶」所需行政費用預算編列964萬4千元，凍結30萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118H 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
(十)	<p>109 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 6 億 1,314 萬 5 千元，合併凍結 300 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p> <p>1. 為改善醫師勞動條件並兼顧民眾就醫權益，衛生福利部於 108 年 9 月 1 日起將住院醫師納入「勞動基準法」適用對象。針對住院醫師工時縮減所可能產生之人力缺口，通過嚴格考核之專科護理師，儼然成為重要輔助人力。</p> <p>查「護理人員法」第 24 條規定護理人員之業務為：(1)健康問題之護理評估。(2)預防保健之護理措施。(3)護理指導及諮詢。(4)醫療輔助行為。又及依第 7 條之 1 接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。然再查現行法規僅有提及五大醫療核心業務之名詞，未詳細闡述「醫療行為」內容，亦未對「醫療輔助行為」進行通盤解釋，此「醫療行為定義不清」之問</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118I 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>題已是醫護界長久以來共同面臨之困境。</p> <p>如今俾因維護住院醫師勞動條件而挹注專科護理師人力於醫療環境，若於法規層面仍無清楚定義醫療行為，除將專科護理師置於業務範疇不明確之危險職場，造成專科護理師執業風險外，更可能於執行醫療行為時放大民眾對於醫護專業之不信任、加深大眾對於醫療保障之疑慮，對於整體國民健康促進將有深遠危害。</p> <p>惟考量現行「醫療業務行為」涉及層面廣泛，就適用上仍有疑義，爰凍結 109 年度衛生福利部「醫政業務」預算 300 萬元，俟衛生福利部 3 個月內邀請相關醫事團體召開會議討論，並修正衛生所組織規程與員額設置規定，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p> <p>2. 「病人自主權利法」108 年上路，僅有 8 千位民眾完成「預立醫療決定意願」註記；連已有試辦多年經驗的臺北市立聯合醫院都表示，迄今仍未有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫(AD)之個案，凸顯本法上路後之落實成效，仍待進一步檢視。另據財團法人臺灣醫療改革基金會等民團反映，多數辦理醫院未依照「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」之規定提供網路預約，也未於網站上揭露諮商門診時段，民眾僅得透過致電轉接等方式逐一洽詢，影響民眾接受諮商之意願與可近性，恐不利本法順利推展，爰凍結 109 年度衛生福利部「醫政業務」項下預算 300 萬元，俟衛生福利部完成下列事項並提出書面報告後，始得動支：</p> <p>(1) 要求各辦理醫院確實依照「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」之規定提供網路預約。</p> <p>(2) 衛生福利部「預定醫療決定」網頁專區之各</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>辦理院所資訊，應載明網路預約掛號之連結、諮商服務時段、該院所為指定機構或經許可機構等資訊。</p> <p>3. 有鑑於「生產事故救濟條例」業於 105 年 6 月 30 日上路，期能透過國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛。然日前北部發生某產科診所因生產糾紛而聚眾騷擾診所，另方面病家也抱怨未能獲得即時關懷說明及病歷取得，凸顯現行生產救濟制度仍有強化宣導或改善空間。另依據衛生福利部發布之首份生產事故救濟報告中，針對已完成救濟金撥付之對象調查發現，僅 66% 於事故發生後 5 天內接受關懷服務、85% 的機構會協助申請生產救濟，顯見並非所有機構均能確實依據「生產事故救濟條例」規定，於事故發生 2 日內提供關懷服務，也未必協助病家申請救濟，並凸顯政府有必要也針對未獲得生產救濟給付之病家進行意見調查，而非調查拿到生產救濟者。爰凍結 109 年度衛生福利部「醫政業務」預算 300 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書面報告後，始得動支：</p> <p>(1) 修訂生產救濟申請表格內容，請病家於申請書上幫忙填答是否於事故發生後有接獲機構提供關懷、是否滿意關懷服務、是否順利取得病歷證據等資訊。</p> <p>(2) 各年度針對生產事故救濟之滿意度或意見調查，應包含所有申請生產救濟之案件，而非僅針對取得給付之案家。</p> <p>(3) 政府於收到生產救濟申請案時，應回溯勾稽查證該機構是否有依規定進行生產事故或病人安全事件通報，並列為輔導查察之參考依</p>	

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	據。	
(十一)	<p>醫院評鑑主要目的在於確保「病人權益」與「醫療服務品質」，以讓民眾受到妥善之醫療照護，而醫院評鑑基準涵蓋多種面向，期望以醫院評鑑之方式能對於整體醫療品質有具體提升及對醫療體系的運作有實質效益；於醫院評鑑基準及評量項目中提及「妥善的人力資源管理與員工支持制度，除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要外，透過人事管理制度，尚可確保醫院人員的專業資格、人力的妥善運用、提供妥適的工作環境與情緒支持等，營造最適醫院定位之工作環境與條件」，員工是醫院的重要資產，醫院應建構安全、適合工作的環境，而強化醫療人員的勞動權益、改善執業環境，衛生福利部做為主管機關，其責任責無旁貸。</p> <p>評鑑條文提及醫院應致力於建置完善合宜之工作環境，以確保員工身心健康，日前卻有評鑑通過之醫院經媒體報導出現職場霸凌事件，該醫院通過醫院評鑑的客觀、有效、實際的訪查，後續卻未予實踐，難道評鑑結果可視為醫院評鑑不實嗎？是查評鑑條文中提及「手術室、器材準備室、更衣室、討論室、休息室有足夠使用的空間」，綜觀評鑑基準有關休息空間、私人空間皆無明確規範，實為指標不明確。爰此，為使醫院評鑑能提供醫院實質之改善，針對 109 年度衛生福利部「醫政業務」項下預算編列 6 億 1,314 萬 5 千元，凍結 30 萬元，俟衛生福利部針對醫院評鑑中「使用空間」定義有通盤考量及提出修改之具體策略，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118J 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
(十二)	<p>109 年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列 5 億 0,244 萬 9 千元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118K 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形																								
項 次	內 容																								
<p>1. 109 年度衛生福利部預算案「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」科目編列 5 億 0,244 萬 9 千元，存在下列問題：</p> <p style="padding-left: 2em;">衛福部近年委託辦理醫師人力評估計畫，研究結果發現五大科醫師或西醫師人力將有短缺與中高齡化情形。由各科別專科醫師執業年齡資料（詳附表 1），102 年度內、外、婦產、兒、急診醫學科專科醫師之平均執業年齡分別為 43.56 歲、44.53 歲、52.05 歲、45.90 歲、40.79 歲，於 107 年度已分別增至 50.81 歲、53.54 歲、57.19 歲、50.79 歲、46.03 歲，除急診醫學科外，其餘四大科醫師平均執業年齡均高於 50 歲，且 5 年間五大科醫師平均執業年齡上升介於 4.89 至 9.01 歲之間，其中以外科醫師增加 9.01 歲、內科醫師增加 7.25 歲之老化速度較快，可見五大科醫師中高齡化情況並未減緩，恐難以因應未來人口老化及五大科醫師人力需求。爰針對 109 年度衛生福利部預算案「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p> <p><b>附表 1：近年醫師平均執業年齡比較表</b></p> <p style="text-align: right;">單位：歲</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 2em;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">科別</th> <th style="width: 20%;">102 年度</th> <th style="width: 20%;">107 年度</th> <th style="width: 40%;">比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>內科</td> <td style="text-align: center;">43.56</td> <td style="text-align: center;">50.81</td> <td style="text-align: center;">+7.25</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td style="text-align: center;">44.53</td> <td style="text-align: center;">53.54</td> <td style="text-align: center;">+9.01</td> </tr> <tr> <td>婦產科</td> <td style="text-align: center;">52.05</td> <td style="text-align: center;">57.19</td> <td style="text-align: center;">+5.14</td> </tr> <tr> <td>兒科</td> <td style="text-align: center;">45.90</td> <td style="text-align: center;">50.79</td> <td style="text-align: center;">+4.89</td> </tr> <tr> <td>急診醫學科</td> <td style="text-align: center;">40.79</td> <td style="text-align: center;">46.03</td> <td style="text-align: center;">+5.24</td> </tr> </tbody> </table> <p>※註：1.資料來源，衛福部；表內 102 年度數據引自審計部 105 年度中央政府總決算審核報告。</p>	科別	102 年度	107 年度	比較	內科	43.56	50.81	+7.25	外科	44.53	53.54	+9.01	婦產科	52.05	57.19	+5.14	兒科	45.90	50.79	+4.89	急診醫學科	40.79	46.03	+5.24	<p>月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
科別	102 年度	107 年度	比較																						
內科	43.56	50.81	+7.25																						
外科	44.53	53.54	+9.01																						
婦產科	52.05	57.19	+5.14																						
兒科	45.90	50.79	+4.89																						
急診醫學科	40.79	46.03	+5.24																						
<p>2. 109 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八</p>																									

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>期醫療網計畫」編列預算 5 億 0,244 萬 9 千元，其中「辦理健全醫療衛生體系」共計 9,100 萬 3 千元。</p> <p>有鑑於國內於今（108）年陸續發生多起醫院嚴重病安事件及醫療糾紛，包含北中南 3 家醫學中心陸續爆發洗腎管路接錯事件、北部某醫學院附醫發生婦癌病人遭切除胰臟醫糾案件，甚至有地方衛生局回應說衛生局不會主動介入了解，引發民眾對政府病安通報管理機制之質疑，醫界也難以透過錯誤有效共同學習避免再錯。</p> <p>爰此，凍結 109 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算 100 萬元，俟衛生福利部針對前列嚴重病安事件或媒體報導醫糾案，完成下列事項，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p> <p>(1) 衛福部應責成地方衛生局針對醫院進行調查，並由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會或公正第三方之外部專家協助進行根本原因分析報告（RCA）。</p> <p>(2) 調查前列醫院是否有主動進行病安通報、是否有即時啟動院內關懷小組對病家及涉案醫療團隊進行雙向關懷並留有關懷紀錄，並作為下次醫院評鑑或衛生局督考之評核參考依據。</p> <p>(3) 針對發生重大醫糾醫院應啟動醫院評鑑之不定時訪查，加強重點查核。</p> <p>(4) 將病安事件根本原因分析報告製成學習案例，公布於衛生福利部病人安全資訊網。</p> <p>3. 109 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列預算 5 億 0,244 萬 9 千元。</p> <p>有鑑於衛生福利部推動分級醫療，在 106</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>年核定之「第八期醫療網計畫」中提及「整合內政部及地方政府相關資源，輔導醫療機構提供友善就醫環境及適足之溝通方式，建置就醫參考資訊，同步輔導基層醫療院所營造無障礙空間等改善作業，提升身障者及新住民就醫之可近性，維護其就醫權益。」然而，計畫邁入第四年，醫改會根據衛福部「全臺診所無障礙就醫環境調查表」統計發現，健保西醫診所僅 17% 提供無障礙溝通服務；且該調查表交由診所自答，缺乏明確一致的標準，恐讓不同需求民眾在查詢資訊時出現疑義或資訊錯誤等亂象。</p> <p>爰凍結 109 年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算 100 萬元，俟衛生福利部完成下列事項後，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。</p> <p>(1) 與各地方政府應整合建立多國語言通譯人才庫，提供基層診所通譯支援。</p> <p>(2) 邀集醫事、病友或障礙權益團體共同開會，研擬如何優化無障礙診所就醫環境調查表，能清楚反應提供各類無障礙溝通服務內容，以利不同障別需求民眾能透過健保網站勾選查詢。</p> <p>(3) 針對診所自填無障礙設施之資訊，應列入年度督考檢查項目，並每年定期更新，以確保資訊之正確性。</p> <p>(4) 政府推動之無障礙眼科示範中心，應納入基層診所；另應研議將適用醫院之「無障礙就醫環境參考手冊」改版，一併適用於基層診所。</p> <p>4. 查我國 106 年度嬰兒死亡人數 772 人（其中未滿 4 週之新生兒 486 人），占未滿 12 歲兒童死亡人數之 72.83%，與 OECD 36 個會員國相比，105 年我國嬰兒死亡率 3.9‰ 排名第 26 位，新生</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>兒死亡率 2.4%排名第 17 位，屬中後段成績，而嬰兒死亡率攸關國家兒童健康水準指標，我國嬰兒死亡率高於多數 OECD 會員國，導致我國面臨出生人口高死亡率與低出生率兩者並存之現象；再從可提供 24 小時兒科急診服務醫院資料觀察，南部、東部尚無醫學中心設置兒童醫院，全國有 41 家重度級急救責任醫院，然苗栗縣、南投縣、臺東縣及離島之澎湖縣、金門縣、連江縣等 6 縣，尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務、「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率為 77.27%，宜蘭縣、基隆市、嘉義縣、臺東縣及連江縣等 5 縣市未有醫院申請該計畫，顯示我國整體兒科緊急醫療網絡之建置亟待完備。有鑑於少子女化的今日，兒童為國家寶貴之資產，兒童健康照護完善十分重要，惟部分縣市兒童急診醫療資源不足，亟待改善，衛生福利部應於 3 個月重整與盤點現有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，改善並降低兒童死亡率。爰對衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p> <p>5. 有鑑於第八期醫療網計畫納入兒科急診醫療品質及資源整合計畫，以補助偏遠及非都會地區，以提高各縣、市兒科緊急醫療量能，然原住民族地區與離島地區之兒科緊急醫療量更為缺乏，尤其宜蘭縣、基隆市、嘉義縣、臺東縣及連江縣等 5 縣市未有醫院申請該計畫，顯示該縣等市兒科緊急醫療照護能力相對不足，難以提供兒童急診病患充足適切醫療照護，且臺東縣轄區面積更為遼闊，提供量能亟待提升，此外，花蓮縣等原住民族地區之整體兒科緊急</p>	

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>醫療網絡之建置亦欠缺完備，應儘速規劃提升資源分布均衡之對策。爰併委員會通過決議，合併凍結衛生福利部「醫政業務」預算 300 萬元。俟衛生福利部針對原住民族地區與離島地區兒科緊急醫療提升做完整規劃，向社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。</p> <p>6. 醫師人力供需情形及科別間均衡分布，與國民健康及醫療品質息息相關，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減緩，加以衛福部刻正辦理醫師納入勞基法相關配套措施等，均將衝擊醫師人力適足性，實宜研謀有效對策，並適時針對整體醫師人力供需進行全盤評估。爰併委員會通過決議，合併凍結衛生福利部「醫政業務」預算 300 萬元，俟向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，使得動支。</p> <p>7. 鑒於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減緩，加以衛福部刻正辦理醫師納入勞基法相關配套措施等，均將衝擊醫師人力適足性，爰併委員會通過決議，合併凍結衛生福利部「醫政業務」預算 300 萬元，待向本院衛福委員會提出針對整體醫師人力之供需進行書面報告後始得動支。</p> <p>(1) 衛福部於 102 年度委託財團法人國家衛生研究院辦理「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」及「西醫師人力發展評估計畫」，前者研究發現，於 111 年內科、外科、婦產科、兒科、急診醫學科等專科醫師皆將有不足情形，且由五大科醫師平均執業年齡分布，內科及外科醫師平均執業年齡有上升趨勢，婦產科醫師中</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>高齡化情況嚴重等情形，而後者研究推估結果，自 112 年醫院會有醫師人力短缺情形，並估計至 121 年將不足約 5,552 至 7,065 個(每週工作 60.22 小時)西醫師。</p> <p>(2) 衛福部為促進各專科別醫師人力均衡分布，自 90 年度起全面實施「專科醫師容額管制計畫」，並因應五大科成長率趨緩現象，自 102 年起將住院醫師訓練名額總數由每年 2,143 名調降為 1,670 名，103 年再進一步調降為 1,550 名，使容額數貼近醫學系畢業生人數 1,300 名。</p> <p>(3) 以歷年專科醫師領證人數資料觀之，107 年度五大科醫師領證人數為 698 人(占比 52.60%)，與 103 年度至 106 年度相較，雖已見成效，然此係因大幅調降容額數近 25% 之故，且 107 年度五大科醫師領證人數與占比仍低於 90 年度，復由近 5 年醫師執業人數資料，五大科醫師人數雖由 103 年度之 2 萬 2,850 人增至 107 年度之 2 萬 4,734 人，惟五大科醫師人數占比卻逐年微幅下滑，專科醫師人力分布失衡情況仍有檢討改進之空間。</p> <p>(4) 由各科別專科醫師執業年齡資料，102 年度內、外、婦產、兒、急診醫學科專科醫師之平均執業年齡分別為 43.56 歲、44.53 歲、52.05 歲、45.90 歲、40.79 歲，於 107 年度已分別增至 50.81 歲、53.54 歲、57.19 歲、50.79 歲、46.03 歲，除急診醫學科外，其餘四大科醫師平均執業年齡均高於 50 歲，且 5 年間五大科醫師平均執業年齡上升介於 4.89 歲至 9.01 歲之間，其中以外科醫師增加 9.01 歲、內科醫師增加 7.25 歲之老化速度較快，可見五大科醫師中高齡化情況並未減緩，恐難以因應未來人口老化及五大科醫師人力需求。</p>	

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(十三)	<p>109 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」科目編列 5 億 8,668 萬 8 千元，存在下列問題：</p> <p>108 年國內整體長照需求人口至少已達 80 萬人，且將隨著臺灣人口快速老化的腳步，轉眼於 7 年後突破百萬大關。針對照顧者殺死受照顧者，而後自首或自殺的這類悲劇，時有所聞，但衛福部卻沒有積極之預防之道。</p> <p>爰此，凍結 109 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」預算 100 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118L 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
(十四)	<p>109 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項「國民口腔健康促進計畫」科目編列 3 億 5,590 萬 5 千元，存在下列問題：</p> <p>最新學齡前兒童口腔健康調查出爐，5 歲兒童平均蛀牙顆數 3.44 顆、蛀牙率 65.43%，雖較之前下降，但與世界衛生組織建議 5 歲兒童蛀牙率僅有一成，相距仍遠；超過四成五的 5 歲幼童有輕微及中度以上牙菌斑，代表潔牙不淨，顯示幼兒口腔健康仍有進步空間。</p> <p>爰此，凍結 109 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」預算 100 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118M 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>
(十五)	<p>原住民之平均餘命長年來落後全體國民甚多，衛生福利部成立護理及健康照護司之重要業務之一在「提升原住民族及離島地區健康照護品質」，而為解決原住民醫療照護品質，照護司陸續推動許多計畫，惟依據內政部最新 106 年之統計數據，全體國民平均餘命 79.03 歲，全體原住民平均餘命 72.22</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118N 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>歲，差距仍高達近 7 歲，顯見經過長年之努力，原住民與全體國民平均餘命之差距只縮短 2 歲，實有待檢討與改進。</p> <p>又憲法增修條文明文：國家肯認多元文化價值並應尊重原住民族意願以法律規範來保障原住民族的衛生醫療權益，惟目前照護司政策走向多為屬「地」主義，讓都會區原住民被排除在外。為落實憲法，爰針對衛生福利部 109 年度「護理及健康照護業務」預算 4 億 9,372 萬 6 千元，凍結 350 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出原住民醫療照護品質之通盤檢討報告並經同意後，始得動支。</p>	
(十六)	<p>109 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列 4 億 5,036 萬 7 千元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p> <p>1. 109 年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」編列 4 億 5,036 萬 7 千元。</p> <p>截至 108 年 8 月調查「醫院推動住院病人友善照護（照服員共聘）模式」現況資料顯示，已有 93 家醫院辦理，相較於過去試辦時的 34 家醫院來說，擴展有成；此外，另尚有 36 家醫院仍在規劃階段。109 年度起，醫院評鑑基準中將「住院友善照顧共聘」列為試評條文，透過試評應可更進一步了解各醫院在辦理共聘照顧的各種模式與其所面臨之問題，護理及健康照護司應藉此收集更完整之資訊，以作為後續共聘照顧政策之修正依據。此外，共聘照顧制度廣泛推展後，對於醫療體系整體照護/顧人力之影響與盤點，亦應一併檢視。</p> <p>爰此，凍結衛生福利部「護理及健康照護</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 10924601180 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>業務」項下「第八期醫療網計畫」預算 100 萬元，俟衛生福利部針對「推動住院友善照顧共聘制度後之『共聘模式多元性』以及『對醫療體系整體照護/顧人力之影響與調整』」提出檢討與後續規劃說明，並於 109 年 3 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p> <p>2. 109 年度衛生福利部編列「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」。辦理強化護理人力培育及提升專業知能計畫、辦理護理、助產業務政策規劃及護理品質提升等業務。有鑑於國內護理執業環境不佳，勞動權益不彰，護理專業發展受限，爰凍結 109 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」預算 100 萬元，俟衛生福利部針對護理專業發展整體規劃，與其他相關部會共同討論，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。</p>	
(十七)	<p>104 年修正「原住民族基本法」第 24 條第 3 項：政府應寬列預算，補助距離最近醫療或社福機構一定距離以上之原住民就醫、緊急醫療救護及後送，長期照護等醫療或社會福利資源使用之交通費。105 年起衛生福利部依法逐年編列預算補助地方政府辦理原住民就醫及照護資源使用之交通費，109 年度編列之預算數與 108 年度相同。根據 105 及 106 年度決算中所記載，此一業務執行率連續 2 年未達五成，雖 107 年度實際補助人次相較於前 2 年皆有成長，惟目標達成率仍未達七成。究其原因，除民眾反映慢性疾病就醫須經轉診不便，申請文件複雜亦是主因之一，衛生福利部為解決此一問題，於 108 年 7 月提出「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」部分條文修正草案，據悉已彙整各方意見後修正，目前處於待公告階段。綜</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118P 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	上，偏鄉原住民之醫療照護協助是落實全民均健重要項目之一，105 年至今未有 1 年執行率達到七成，除法規相關因素外，應另有其他主因，爰此針對「護理及健康照護業務」項下「加強原住民族及離島地區醫療保健服務」之「業務費」預算編列 372 萬 6 千元，凍結 37 萬元，俟衛生福利部完備相關法制程序，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。	
(十八)	藥事法規明定想從事中藥行的業者，必須通過國家考試，然而 20 多年來，衛生福利部並沒有訂定任何教、考、訓用的施行細則，就近期中醫藥司研擬提出中醫藥商僅需服務 2 年及適當學分即能「世襲」家中藥行一案，引發中醫師及藥師很大的爭議。爰此，針對「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」預算編列 1,250 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部釐清法律爭議，提出解決問題之合理期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118Q 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。
(十九)	109 年度衛生福利部綜合規劃業務旨在規劃重要政策、督考與推展，亦在預算中編列「衛生福利業務協調與推展」科目，計列 503 萬 8 千元辦理中央與地方衛生福利協調事項，然現有多項政策中央與地方不同調之情事，實有改進必要。爰針對衛生福利部綜合規劃司之「綜合規劃業務」預算編列 8,750 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對跨部會資訊整合提出中央與地方業務指標之落差調查結果並提出整體規劃，於 108 年 11 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118R 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。
(二十)	據內政部移民署統計，我國新移民人口已突破 50 萬人，顯見新移民之相關醫療需求亦隨之逐年提升，惟目前我國醫療體系卻未設專責醫療通譯人員，恐於就醫時因溝通障礙使其病情延誤；此外，	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118S 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	目前我國外籍看護人數眾多，許多家庭皆仰賴外籍看護陪同家中病人前往就醫，並助其聽取醫囑與病況，若醫護人員與外籍看護間，產生語言隔閡，極不利後續醫療與復原。爰此，針對「綜合規劃業務」預算編列 8,750 萬 8 千元，凍結 35 萬元，俟衛生福利部針對我國醫療通譯系統提出執行現況，以及未來具體規劃，提交立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告並經同意後，始可動支。	月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。
(二十一)	依聯合國「世界人權宣言」第 25 條意旨，保障人民健康權乃政府應盡之義務，合先敘明。一般狀況下，國人家庭可同時擁有夫家與娘家兩方支持，但我國移民家庭，卻僅能獲得夫家或娘家一方之援助；換言之，因移民家庭可獲之家族資源較少，以致其抗風險能力較一般國人家庭低落；基此，為弭平此況，我國長期照護機制服務對象之設定，應考量移民家庭之獨有風險，而非無異於一般國人。爰此，針對「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」預算編列 697 萬 1 千元，凍結 35 萬元，俟衛生福利部評估考量新移民家庭之特有需求，規劃長期照護服務，並提出具體政策規劃，提交立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告並經同意後，始可動支。	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118T 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。
(二十二)	109 年度衛生福利部「衛生福利資訊業務」編列 8,278 萬 1 千元，長照 2.0 自 106 年度上路至今將近 3 年，針對各項長照人員之規定已逐步完成，現行機制下雖各承接長期照顧服務人員繼續教育積分審查之單位訂有相關作業規範，但「長照人員繼續教育積分管理系統」之資訊化平臺之建置仍有其行政作業效率提升之必要性，應積極建置。而近日（10 月 1 日）上線之「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，仍有不少服務單位無法順利申報，尚待衛生福利部後續積極優化系統與說明。另長照第一線服務人員頻傳服務提供期間之打卡作業系統問題	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118U 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	多，諸如：APP 容量過大、閃退、等待時間過長等，雖各縣市或各長照服務單位所設置之系統不盡相同，然建請衛生福利部針對第一線工作者之服務提供管理系統進行了解及調查，以利後續之相關協助或輔導。爰此，凍結「衛生福利資訊業務」預算 100 萬元，俟衛生福利部(1)針對「長照人員繼續教育積分管理系統」完成建置，(2)優化「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，(3)針對各縣市進行長照服務提供單位進行管理系統之了解，並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。	
(二十三)	根據中央健康保險署統計，我國超過 600 萬人持有慢性連續處方箋，然慢箋遺失需要重新掛號、重新排隊候診並花費掛號費，反而增加醫療院所的門診量，鑑於科技發展及民眾便利性，慢性連續處方箋宜考慮逐步採用電子化形式領取，然衛生福利部至今尚未整合各局處研擬慢性連續處方箋電子化相關政策或進行試辦計畫。爰此，針對「衛生福利資訊業務」項下「第八期醫療網計畫」預算編列 1,553 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部實施慢性連續處方箋電子化，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。	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118V 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。
(二十四)	衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會負責督導及管理該部所屬之醫院及社會福利機構 26 家及超過 13,700 位員工，輔導所屬機構之運作，推動公共衛生及醫療政策，擔任資源管理重要任務。107 年 8 月 13 日凌晨該部所屬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，院內 2 名護理師遭起訴，未見附屬醫療及社會福利機構管理會有積極輔導之作為，對第一線照護人員士氣造成重大打擊。109 年度「醫院營運業務」預算編列 37 億 6,224 萬 2 千元，為監督衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會	本項決議於 109 年 2 月 21 日以衛部會字第 1092460118W 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 109 年 3 月 30 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 109 年 4 月 29 日以台立院議字第 1090701456 號函復在案。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	輔導所屬醫院建立病患安全就醫，培訓、輔導專業人力於安全防護之業務，爰凍結「醫院營運業務」預算 200 萬元，俟衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會重新檢討規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。	
(二十五)	<p>政府現正積極推動新南向政策，將科研成果連結產業，推動我國生醫產業發展。財團法人國家衛生研究院應積極結合南臺灣大學院校、南部科學園區、工研院、中研院等各種研究能量，藉由財團法人國家衛生研究院國家蚊媒傳染病防治研究中心的擴充，將既有研究能量與成果擴展至南臺灣，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。</p> <p>爰要求衛生福利部國家衛生研究院應積極與高雄市政府衛生局協調，且充分與在地醫療機構合作，藉以將基礎研究與臨床應用結合，將該院感染症防治、環境醫學、醫工奈米、癌症等研究能量，延伸至南臺灣，以有效提升南部生技研究及生醫產業發展，並作為未來建置國家衛生研究院南部分院之基礎。</p>	<p>一、財團法人國家衛生研究院(以下簡稱國衛院)持續與高雄多個醫療院所，例如高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄市立小港醫院，進行蚊媒傳染病防治、空汙危害等相關研究。</p> <p>二、持續積極協助高雄市政府進行「病媒蚊調查作業管理系統」與「病媒蚊監控採樣數據管理系統」數據介接，提升蚊媒傳染病防治效益，嘉惠南部民眾。</p> <p>三、國衛院於 109 年 10 月 5 日拜會高雄市政府衛生局，針對雙方合作方向進行多方討論。雙方共識未來合作之研究規劃，會以更切合民眾需求及地方政府施政為原則。</p>
(二十六)	<p>為充實社會工作人員以建構社會安全體系，蔡英文總統於 108 年 9 月宣示將推動補足社會工作人力、與提升社會工作人員待遇之政策。然相關政策之推行仍有待加強，包括建立例行性之社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，以彌補長久以來政策規劃之不足，並確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整等。綜上，衛生福利部應積極落實社會工作人員人力與待遇調整政策，請衛生福利部提出建立社會工作人員人力運用及勞動狀況調查，與確保中央與地方政府受補助與委辦之社工待遇齊一調整之規劃報告，3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告。</p>	<p>本項決議於 109 年 4 月 21 日以衛部救字第 1091361333 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。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(二十七)	<p>據內政部統計，南投縣 107 年老化指數達 158.46，為全國第二高，是長照體系建置的重點地區。然該縣長期資源不足，不易吸引社工師執業。據衛生福利部統計，107 年該縣社工師專職人員數為 516 人，僅占全國 3%，除仰賴社工師之個人執業熱情外，公私部門難有其他提供優勢條件以吸引社工師執業並久任，進而影響長照業務之推動。</p> <p>爰此，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「專業社工師偏鄉加給評估及南投縣社工師人力改善辦法」之書面報告。</p>	<p>本項決議於 109 年 4 月 29 日以衛部救字第 1091361487 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。</p>
(二十八)	<p>109 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 1 億 1,093 萬 7 千元，存在下列問題：兒童與少年未來教育及發展帳戶參與人數未如預期，參與率偏低之原因，主要係本方案戶開戶採申請制，符合資格者可自由選擇是否參與，並無強制性；復依 102 年度低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，低收入及中低收入戶家庭收入大於支出者僅佔 28.7%，故多數經濟弱勢難有餘力存款。考量本方案係政府協助經濟弱勢兒少脫貧之主要策略，有助於渠等累積資產，並厚實未來投資教育及生涯發展之實力，允宜督導地方政府積極宣導，俾達成計畫預期效益，爰請衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>本項決議於 109 年 4 月 29 日以衛部救字第 1091361536 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。</p>
(二十九)	<p>近來兒童受虐案頻傳，每隔一段時間就發生重大兒少虐待事件。根據衛生福利部統計，兒虐通報件數及兒虐致死人數逐年攀升。109 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 2 億 5,164 萬 1 千元，主要辦理強化社會安全網計畫之推動整合模式相關評估工具研發訓練，並增聘兒少保護性社工人力與整合保護性服務及因應高度風險個案新增保護性社工人力等業務。然推動社會安全網，不應侷限於特定專業團隊，健全社會</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	安全網應透過跨團隊合作，提升或改善既有體系之效能，方能擴大網絡所涵蓋之服務對象，爰此，請衛生福利部加強醫事人員有關兒少保護教育訓練。	
(三十)	<p>臺灣已進入「高齡社會」，至 115 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，雲林縣老化指數高達 157.2%，僅次於嘉義縣（202.4%）、南投縣（158.5%），老化指數高居全臺第三，老人醫療更為重要。六都的磁吸效應下，將非六都給邊緣化，這樣的「大都小縣」現象持續下去，偏鄉繼續被邊緣化，恐對臺灣造成更大影響，而縣市不像六都有著完善醫療體系，醫療資源長期不足，患急重症民眾常需要轉送至外縣市就醫，繳交一樣的健保費卻沒有都市的醫療品質，並不公平，為了醫療品質提升，雲嘉南之醫學中心計畫刻不容緩。</p> <p>108 年 3 月 11 日至 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，衛生福利部醫事司亦有派人前往考察。依該次考察報告，建議事項指出：「日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險，因此，可研擬高風險孕婦母體轉送原則及機制」、「日本政策將各醫院設新生兒專科醫師改朝向集中兒童急重症醫護人力，設置 NICU 並調高醫護病床比。並進行診所、專科醫院與大型醫院之合作網絡，若發現母體或胎兒有異常，可於生產前即將產婦轉送至大醫院，以提供更完善的生產照顧，保護產婦及新生兒安全，可做為臺灣孕產婦及新生兒及急重症醫療設置之方針。惟衛福部目前就產婦政策之推動有待努力空間，雲林縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所均有所不足，如林內僅 5 家、古坑 7 家、二崙 5 家、大埤 3 家，有待</p>	本項決議於 109 年 7 月 29 日以衛部醫字第 1091664334 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	提升，爰建議衛生福利部應針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(三十一)	根據內政部資料統計，我國 107 年度出生人數為 18 萬 1,601 人，為歷年次低紀錄，且 108 年上半年有 8 萬 8,098 人死亡，但卻只有 8 萬 5,961 人出生，死亡人數與新生嬰兒數首度出現交叉，亦是我國人口自然增加史上首次出現負成長；另查，衛生福利部最近期發布之統計資料，我國新生兒死亡率及嬰兒死亡率，與經濟合作暨發展組織（OECD）會員國比較，分居中後段成績，反映出我國兒童醫療照顧似仍有不足。然 109 年度衛生福利部之第八期醫療網計畫，並未針對部分縣市兒童急診醫療資源相對不足有所挹注及改善。爰此，請衛生福利部針對國內兒童醫療照護網絡之強化，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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)	依據財團法人臺灣醫療改革基金會針對輪椅族、柺杖或助行器族、推娃娃車等行動不便者所做出口民調顯示，高達六成表示因診所缺乏無障礙設施或設計不良而就醫不便，68%對政府推動無障礙措施無感，凸顯政府推動無障礙就醫環境措施不力。爰要求衛生福利部邀集醫事團體、病友權益團體及營建主管機關研商如何修訂診所無障礙設施規範（例如優先要求新設診所或 1 千平方公尺以上大型診所適用），並研議對於願意改善無障礙設施之診所，協調各機關充分利用醫療發展基金或無障礙推動基金等相關經費，予以補助或獎勵之可行性。	一、本部於 109 年 5 月 25 日召開「研商診所無障礙設施相關事宜會議」，並於 109 年 6 月 29 日及 8 月 18 日召開研商「醫療機構設置標準」第 9 條附表（七）診所設置標準表增列無障礙設施相關事宜會議，凝聚初步原則及共識。 二、本部業於 108 至 109 年間運用健保財源推動中醫與牙醫診所通路改善作業，以作為身心障礙者就醫參考。
(三十三)	「病人自主權利法」今（108）年上路，僅有 8 千位民眾完成「預立醫療決定意願」註記；連試辦多年經驗的臺北市立聯合醫院都表示，迄今仍未有符合法定臨床條件正式啟動預立醫療計畫（AD）之個案，凸顯本法上路後之落實成效，仍待進一步檢視。又根據財團法人臺灣醫療改革基金會等團體反	本項決議於 109 年 6 月 5 日以衛部醫字第 1091663470 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>應多數辦理醫院未依照「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」之規定提供網路預約掛號服務，也未提供預立醫療照護諮商資訊網頁，爰請衛生福利部督導辦理醫院「預立醫療決定」網站，除連結醫院網站及預立醫療照護諮商網頁外，應載明網路掛號連結、諮商服務時段等資訊，並建立以意願人為中心之個案管理機制，提升民眾接受諮商意願及可近性，並將督導及改善情形每半年向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(三十四)	<p>我國新生兒死亡率 2.4‰、嬰兒死亡率 3.9‰及 1 至 4 歲兒童死亡率 2.71‰，於經濟合作暨發展組織會員國中，成績均不盡理想，反映兒童醫療照顧體系仍待完備。以保健總支出以觀，106 年度 20 歲以上成年人平均健保支出為 33,243 點，然 1 至 4 歲幼童平均卻僅 1 萬 9,987 點，在在可見兒童醫療資源投入不足。尤有甚者，我國兒童醫院經營不易，至今國內只有北部及中部地區各 2 家兒童醫院，南部地區尚乏醫院提出申請，遑論兒科資源匱乏之東部地區，致兒科重難症照護網絡出現缺口，如何期待行政機關降低兒童死亡率之決心。故面對少子女化之今日，衛生福利部應於 3 個月內重整與盤點既有資源，規劃建置整體兒童醫療照護網絡，以降低兒童死亡率。</p>	<p>本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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。</p>
(三十五)	<p>109 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列 5 億 0,244 萬 9 千元，我國新生兒出生數 106 年僅 19 萬人，107 年只有 18 萬 1 千餘人，顯見持續下降，且在救助新生兒與早產兒的同時，仍有許多醫材和藥材取得的困難需進一步協助。現階段衛生福利部雖已成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，就困難取得之兒童臨床必要藥物之通報、審議、採購、使用等提供專業審查意見或相關建議。然而，尚待「兒童臨床必要藥品和醫材平臺」之建立及確立其運作模式，方能有效</p>	<p>本部業已委託中國醫藥大學兒童醫院辦理成立「兒童困難取得之臨床必要藥品醫材調度中心」。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>紓解新生兒或早產兒於臨床第一線醫療所面臨之困境。爰此，建請衛生福利部於本（108）年 11 月底前完成「兒童困難取得之臨床必要藥品醫材調度中心」採購作業。</p>	
(三十六)	<p>109 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 8,668 萬 8 千元，較前年度增加 7,534 萬 6 千元。該計畫目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 推展全人、全程及全方位之心理健康促進。</li> <li>2. 提供深化、優化及社區化之精神疾病照護。</li> <li>3. 發展可近、多元及有效之成癮防治服務。</li> <li>4. 推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇。</li> <li>5. 建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設：計畫執行成果僅以量化表示，例如：提供免費心理健康諮商服務之縣市數量、精神病人追蹤家訪次數、心理健康宣導活動場次等，看不出實質服務成果。然而，無論是新聞報導、生活周遭親密暴力、酒駕酒癮、職場/同儕霸凌等事件層出不窮，多數都與心理健康息息相關，需要更充足的資訊提供，並強化服務的可近性、可及性、方便性、可接受性。</li> </ol> <p>綜上，心理健康的宣導與心理諮商服務的普及仍有待權責單位有更積極的作為，衛福部宜研謀具體有效策略與行動方案，以利有需求的民眾有意願且有機會接受服務。請衛生福利部持續精進具體有效之策略與行動方案。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、為提供全國心理健康服務資源網路 e 化及具科學實徵性之心理健康衛教資訊與網路學習資源，本部已建置「心快活」－心理健康學習平臺，109 年度瀏覽量計 35 萬 7,183 人次。</li> <li>二、另為提供民眾心理諮詢服務，本部已設置 24 小時免付費之 1925 安心專線，109 年度服務量計 10 萬 4,501 人次。</li> <li>三、為提供免費或優惠的心理諮商服務，本部「推動心理健康網計畫」，督導各地方政府衛生局廣設心理諮商服務據點，以提高近便性及服務涵蓋率，109 年度全國 22 縣市共設置 321 個服務據點。</li> </ol>
(三十七)	<p>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」。精神照護社區化是全球的趨勢，透過精神居家訪視除了可促進病人規則就醫與按時服藥，降低病人再住院率外，更可提供民眾適時、適所、適當的全方位的心理健康服務。惟居家訪視者具有潛</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、為利訪員掌握個案之相關就醫資訊需求，健保署業於 109 年 1 月 15 日以健保承字第 1090030114 號函復同意提供該署電子化政府服務平臺資訊中介服務。</li> <li>二、經通知各地方政府衛生局辦理申請作業，截至 109 年 12 月底止，本部已接獲 133 名衛生局（所）關懷訪視業務同仁提出使用權限申</li> </ol>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>在的訪視安全風險，該計畫共編列 947 萬 2 千元用於維護及增修精神照護資訊管理、自殺防治通報、替代治療及自殺防治通報資訊系統等，若能有與中央健康保險署資訊做介接，透過跨部會、跨部門之資源整合連結，於訪視前可事先了解個案是否有規則就醫領藥，於訪視者之人身安全大有助益，亦可提高各專業人員投入精神居家訪視意願，進而擴大心理健康服務之涵蓋率。請衛生福利部持續積極向中央健康保險署申請介接 WebIR 之個人就醫資料（含就醫院所、就醫地址、就醫日期），並協請衛生福利部中央健康保險署後續研議開放提供就診科別之資料，以利訪員掌握個案之相關就醫資訊。</p>	<p>請，並全數完成權限核可，供同仁查得個案之就醫院所、就醫地址、就醫日期等資訊，俾利訪員掌握個案之相關就醫資訊。</p>
(三十八)	<p>為建構社會安全體系，衛生福利部於 107 年度推動「強化社會安全網計畫」，預計 107 至 109 年度增聘相關人力逾 3 千人，於 108 年底預計累計進用人力為 2,267 人；惟截至 108 年 8 月底實際累計進用 1,639 人，須於 108 年底補足 628 人之缺口，其中「加害人合併精神疾病（含自殺企圖）服務人力」與「加害人處遇協調服務人力」於 107 年分別只有 48.11% 與 65.85% 的實際進用人力比率，108 年 1 至 8 月也僅提升至 63.05% 與 69.64%。基於心理衛生及處遇協調社工（含督導）人力進用率已有成長，衛生福利部並已辦理進階教育訓練及見習，爰請衛生福利部持續督導縣市政府加強進用心理衛生及處遇協調社工（含督導），以利推展「強化社會安全網計畫」。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>
(三十九)	<p>臺東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心新建工程即將於 108 年底竣工啟用，惟查上開衛生所舊址大樓其空間目前尚無任何接續的規劃，為避免地方衛生機關處所淪為閒置之公有房舍即俗稱的蚊子館，爰請衛生福利部護理及健康照護司會同部內其他單位協助臺東縣衛生局妥為處理，並於 1 個月內提出檢討報告送交立法院社會福利及衛生</p>	<p>本項決議於 108 年 11 月 14 日以衛部照字第 1081561769 號函送檢討報告予立法院提案委員，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	環境委員會備查。	
(四十)	<p>109 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「第八期醫療網計畫」科目編列 4 億 5,036 萬 7 千元，存在下列問題：</p> <p>108 年 8 月份，一名外籍生於蘭嶼發生溺水意外，經海巡後送臺東。因該名學生並非本國籍，依法無法透過空勤總隊進行空中轉診，需透過民間航空器。據悉，駐地蘭嶼之德安航空公司，當日因該公司直升機整修及租借空中拍攝，故無法進行航空緊急後送，又因凌天、飛特立航空公司尚未符合民航局准許蘭嶼航線，此案凸顯離島地區醫療保健服務，爰此，建請衛生福利部積極辦理離島地區空中緊急救護後送計畫。</p>	<p>一、依本部 108 年 9 月 11 日召開「金門、連江、澎湖三離島航空器駐地備勤及運送服務計畫」第 2 次履約爭議協調會議決議略以，未具中華民國籍緊急傷病患如有空中轉診後送本島之必要，地方政府應先協助自費後送，如病情危急且無法尋得民間航空公司執行任務，基於人道救援精神，經地方政府評估確有必要時，得轉由空中轉診審核中心依離島地區緊急空中後送案件標準作業流程辦理，三離島由民間駐地航空器（仍應由病患自費）、空勤總隊或國搜中心執行後送任務；臺東縣蘭嶼鄉及綠島鄉則由空勤總隊支援。</p> <p>二、本部離島地區空中緊急救護後送計畫辦理情形如下：</p> <p>(一)「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫（110-114 年）」行政院業於 109 年 5 月 22 日以院臺衛字第 1090013518 號函核定。</p> <p>(二)109 年空中轉診審核中心計畫，於 108 年 12 月 31 日決標，並正常履約。</p> <p>(三)應用空轉後送遠距會診平臺，導入多方資訊共同決策，並持續優化系統功能。</p> <p>(四)辦理臺東離島地區急重症傷病患轉診後送作業計畫，由廠商全方位派遣合格救護技術員隨機執行救護工作，避免離島衛生所醫護人力不足。</p> <p>(五)於金門、連江、澎湖、臺東、屏東等離島地區提供隨機救護人員、空勤總隊執行後送等任務相關人員在地教育訓練。</p>
(四十一)	衛生福利部護理及健康照護司山地離島地區之部落社區健康營造計畫，志在輔導設立「因地制宜」之機制，培養民眾對自我健康的責任，帶動部落參	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	與。立意良善，相關經費編列在「第八期醫療網計畫」及「加強原住民及離島地區醫療保健服務」。爰建請衛生福利部護理及健康照護司積極辦理原住民及離島地區部落社區健康營造計畫，避免有重覆編列之虞。	
(四十二)	有關衛生福利部 103 年實施「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」至今，尚未全額納訓，未來預計實施「中醫專科醫師制度」，影響年輕中醫師職涯規劃、發展甚鉅。基此，爰要求衛生福利部應於 6 個月內優先補充中醫負責醫師訓練資源建置；提列 2,250 萬元預算額度，挹注中醫負責醫師訓練之用，以提升訓練品質、保障受訓醫師及機構權益。	本部業已匡列經費挹注 109 年度「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，並自 109 年 7 月起，提高訓練醫院補助點數(由 2 萬 3,000 點/人月提高至 3 萬點/人月)，另新增補助訓練診所訓練費用，以提升訓練品質、保障受訓醫師及機構權益。
(四十三)	有鑑於我國目前少子化問題日益嚴重，107 年出生人數僅 18 萬 1,601 人，是臺灣史上第二低之出生人數，生育率 1.06 在全世界排名倒數第三，僅贏過新加坡和澳門；108 年 1 至 8 月底新生兒僅 11 萬 5,395 人，又較 107 年同期減少 4,294 名，致使 108 年出生人口數恐會跌破 18 萬人；且近年兒虐通報案件數則從 102 年的 3 萬多件增至 107 年的將近 6 萬件，成長幅度高達七成，等於每天有 164 件、每個小時有 6.8 件兒虐發生。民間兒少福利團體指出，從目前出生率低迷及兒虐案增加顯見現行兒少政策缺乏整合性，政策僅以補破網方式進行，顯見實有成立專責單位統整兒少相關政策之必要。爰此，請衛生福利部於 1 個月內完成兒少專責單位之組織架構規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	本項決議於 109 年 2 月 24 日以衛部綜字第 1091160218 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)	109 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「政策推展」編列 885 萬 1 千元，存在下列問題：衛生福利部於 106 年規劃辦理我國第 7 次老人狀況調查，並於 108 年 3 月公開報告內容。有關老人社會福利措施認知及需求調查結果，其中目前各項老人社會福利措施中，除高達六成長者知道居家服務外，對	本項決議於 109 年 3 月 3 日以衛部綜字第 1091160254 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	於其餘措施認知比率僅約在二至五成間，比例偏低。尤其衛生福利部自 106 年 1 月賡續推動長照十年計畫 2.0，其中為落實社區老化、在地老化之目標，推動所謂「ABC 社區整體照顧體系」，長者之認知比率僅 22.81%，顯示大多數長者未知悉該政策，亟待加強宣導。爰此，請衛生福利部持續督導並推動長照 2.0 計畫，並提供立法院社會福利及衛生環境委員會相關書面成果報告。	
(四十五)	109 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「衛生與社會福利統計及調查分析」編列 3,623 萬 8 千元，衛生福利部資料科學中心多年來以「提升衛生福利資料加值應用」、「增進學術研究量能」作為目的穩定發展，終於在 108 年度建立『研究成果登錄系統』，有利於各界了解衛生福利部各項資料運用之成果。然『研究成果登錄系統』仍在建置之初步階段，有待後續持續增加內涵（例如：計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費來源等），以利完整之資訊揭露。爰此，建請衛生福利部「衛生福利資料科學中心『研究成果登錄系統』」儘速擴增研究成果資料，包含計畫申請之資料庫、申請資料庫之變項、經費源等相關資訊。	本項決議於 109 年 4 月 15 日以衛部統字第 1092560182 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。
(四十六)	有鑑於我國多年實際推動加入世界衛生組織（WHO）大會未果，為能積極有效出席世界衛生大會，應就大會主題研擬應對作為。而 WHO 已公告 2020 年為護理之年，衛生福利部應擬定相關應對措施積極作為。爰此，建請衛生福利部支持辦理「2020 臺灣國際護理研討會」、「變革領導培訓營」及相關活動，以持續透過臺灣護理醫衛強項，積極爭取參與全球事務。	為提升我國與國際護理專業團體網絡連結及合作夥伴關係，本部業於 109 年 3 月 17 日核定補助臺灣護理學會辦理「2020 臺灣國際護理研討會」，另於 109 年 1 月 21 日核定補助該會辦理「新南向國家護理主管培訓計畫」，以持續透過臺灣護理醫衛強項，積極爭取參與全球事務。
(四十七)	衛生福利部資訊處資訊業務預算項下說明此預算用於推動智能醫療，建立醫療資訊整合機制。因此如何串接公衛、醫療及社政資訊以提供個人化、精準化、參與式與預防性之照護為必要任務，透過相	三、為利訪員掌握個案之相關就醫資訊需求，健保署業於 109 年 1 月 15 日以健保承字第 1090030114 號函復同意提供該署電子化政府服務平臺資訊中介服務。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	關資訊串接以提供風險評估，與警示個人或保障醫療服務提供者之安全，值得推廣與加強。請衛生福利部持續積極向中央健康保險署申請介接 WebIR 之個人就醫資料（含就醫院所、就醫地址、就醫日期），並協助請中央健康保險署後續研議開放提供就診科別之資料，以利訪員掌握個案之相關就醫資訊。	四、經通知各地方政府衛生局辦理申請作業，截至 109 年 12 月底止，本部已接獲 133 名衛生局（所）關懷訪視業務同仁提出使用權限申請，並全數完成權限核可，供同仁查得個案之就醫院所、就醫地址、就醫日期等資訊，俾利訪員掌握個案之相關就醫資訊。
(四十八)	醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，惟當前我國各醫療區域間存在資源分布不均現象，衛生福利部允宜通盤檢討醫療網等計畫與相關管理政策，並宜掌握整體醫療資源分布及各地方生活圈之交通、人口密度等，藉以綜觀評估各醫療區域當前或未來供需狀況與急迫性，以利採行有效對策，適時強化離島醫療資源相對不足地區之量能，縮短各區域間醫療資源落差。衛生福利部應協調整合、儘速補足相關設施設備與支持所需之維運經費與醫師和醫事人力，以達成提供離島醫療資源不足地區長期、穩定之醫療完善計畫，促進離島居民之生命安全與健康維護。	本項決議於 109 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1091664650 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)	增設準醫學中心之政策，難以發揮分級醫療效果，更增加民眾迷思醫院品牌之現象。衛生福利部應儘速檢討準醫學中心設置之效益與是否延續政策，並應針對支援離島等醫療資源不足地區之醫學中心，支援若成效不彰，應落實降等醫療中心之措施。	本項決議於 109 年 6 月 30 日以衛部醫字第 1091664106 號函請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會錄案，納入醫學中心醫院評鑑基準及任務指標研修之參考。
(五十)	衛生福利部於 109 年度歲出計畫針對辦理保護服務業務，共編列新臺幣 4 億 5,708 萬 2 千元。查兒童及少年性剝削防制條例自 106 年 1 月 1 日施行迄今已 2 年餘，惟網絡單位觀念未完全翻轉，仍停留於兒少性交易之舊法概念，如：相關文書表單依舊維持性交易之用語，對受害兒少而言無異於二次傷害。爰請衛生福利部加強辦理相關專業人員之教育訓練，引導建立相關正確觀念以及督導網絡單位修正相關文書表單之用語。	遵照決議事項辦理。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(五十一)	衛生福利部於 109 年度歲出計畫針對辦理保護服務業務，共編列新臺幣 4 億 5,708 萬 2 千元。衛生福利部自 107 年起於強化社會安全網計畫推動兒少保護區域醫療整合中心，以強化兒虐案件之驗傷診療及後續追蹤，並深化醫政與社政之合作。惟該計畫期程至 109 年截止，考量兒少保護區域醫療整合服務中心實有存續之必要，請衛生福利部研議持續編列常態性經費補助設立該等中心之可行性。	遵照決議事項辦理。
(五十二)	查，我國於 107 年底舉行全國性公民投票，其中第 10、第 12 及第 14 案針對「同性婚姻」之形式進行表決，另有第 11 及第 15 案針對「性平教育」之內容進行投票，而相關研究針對非異性戀族群進行公投期間之心理狀況進行調查，並分析其中自殺意念之項目，發現該族群在公投前 15.4% 有自殺意念，公投後顯著上升至 24.6%。再查，107 年底全國性公民投票期間，為數不少之精神科醫師、心理師及性朋友善團體為全方位支援性少數族群及相關支持者之心理健康狀況，自發性設立包含各縣市心理健康資源之網路諮詢平臺，而為延續民間心理健康促進、協助自殺防治之量能，衛生福利部應整理、串聯既有之網路資源，並以此為基礎擴大設立相關平臺，提供予具相關困擾或自殺意念者更廣泛及充分之友善諮詢資源。另查，為促進國民心理健康、落實國內自殺防治策略，衛生福利部規劃辦理國民心理健康第二期計畫，作為檢討第一期計畫成效、未盡完善且需廣續推動之事項，並設有 24 小時安心專線 1925，及補助官方及民間團體辦理相關專線，如：生命線 1995、張老師 1980、保護專線 113、老朋友專線 0800-228-585 及男性關懷專線 0800-013-999 等等全國諮詢及救援服務專線。而為避免因對性別議題不瞭解而錯失救援機會，自殺防治重要防線之第一線業務承辦人員，應具備相關性別敏感度，以全面接住具自殺意念之來電者。崑此，	本項決議於 109 年 8 月 14 日以衛部心字第 1091761808 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。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	爰要求衛生福利部針對心理諮詢及救援服務專線之承辦團體、接線人員辦理多元性別、族群課程或相關訓練，且需整理、串聯既有之民間網路資源並擴大設立友善資源平臺，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。	
(五十三)	<p>根據「兒童及少年福利與權益保障法」第 54 條及第 54 條之 1，以及「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」，並考量 6 歲以下學齡前若未進入托嬰中心、幼兒園就托或就學，生活空間以自家居所為主，較不易被發現有受虐或為未獲適當照顧之情事，並為加強兒少高風險家庭預防性服務措施，衛生福利部辦有「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對育有 6 歲以下學齡前兒童之高風險家庭建立主動關懷機制。次查，依據「傳染病防治法」第 27 條兒童之法定代理人，應使兒童按期接受常規預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄依據。再查，「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」中，針對逾期未接種者，衛生單位應進行催補種作業，對於逾期未接種的兒童，戶籍地之衛生單位需在半年催種 3 次，若仍未接種，需透過地方的衛生主管機關還要跟轄區的鄰里長確認其居住事實後，始得認定為行方不明，再由疾病管制署要收集個案戶籍相關資料，確認個案是否仍在境內，並每月傳送資料到內政部戶政司跟衛生福利部疾病管制署或由中央健康保險署每半年將資料傳遞予社會及家庭署，社政單位方能介入，由察覺兒童未接種至社政單位進場訪查之程序，明顯耗時過長，恐錯失察覺兒童受虐或未獲適當照顧之先機。另查，有關各縣市執行未接種個案轉介之通報個案數，各縣市執行狀況不一，有縣市 103 年通報數為 6 例，107 年暴增為 254 例；反之亦有縣市 103 年通報案例為 136 例，107 年則驟降為 15 例，顯示出地方政府針對疑似高風險個案的轉介社政人數，取決於當地主管機關執行</p>	<p>本項決議於 109 年 4 月 17 日以衛授家字第 1090900408 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。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	之態度。綜上，爰要求衛生福利部於 3 個月內研擬簡化未接種個案之通報機制及衛政單位及社政單位間之資訊交換程序，並針對地方政府執行未接種個案之轉介之業務進行相關協助，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提報相關報告。	
(五十四)	108 年度衛生福利部樂生療養院「入口意象景觀工程設計及監造委託技術服務案」（案號：1s1p-2536-10730）勞務採購案，為未來「國家漢生病醫療人權園區」中，第二人行陸橋入口之設計案；其設計成果，將決定性影響園區風貌。查 108 年 10 月 4 日，樂生療養院為設計成果於院內召開「入口意象說明會」時仍遭異議。復查同年 8 月 7 日，「樂生園區整體發展計畫推動督導小組」第 1 屆第 4 次委員會議上，衛生福利部薛瑞元次長裁示：「請樂生療養院洽入口意象執行廠商諮詢或邀請熟悉樂生文化歷史之專家、院民提供設計建議，與會委員或單位可提供建議名單予樂生療養院。」是故，為確保陸橋入口意象設計，完整收集各方意見，爰要求樂生療養院按上述薛瑞元次長裁示中參與式規劃精神，就第二人行陸橋入口意象設計，另召開專門之專家諮詢會議，且會議應包含「國際愛地芽協會臺灣分會」之代表參與。該會議完成前，樂生療養院不得發包第二人行陸橋入口意象之工程施工案。	本部樂生療養院業於 108 年 11 月 1 日辦理「入口意象設計監造技術服務委外服務案專家學者諮詢會議」，邀請相關專家及「國際愛地芽協會臺灣分會」之代表參與，相關意見已提供廠商設計參考。
(五十五)	查為使醫事單位於執行呼吸防護工作時，能選擇及使用適當有效的呼吸防護具，根據職業安全衛生設施規則第 277 條之 1 規範雇主應採取之呼吸防護措施，並規範勞工人數達 200 人以上者，應訂定呼吸防護計畫，並研訂呼吸防護計畫指引以供事業單位作為訂定呼吸防護計畫之依據。另查，為防範手術室因電燒等原因所產生之煙霧對於醫事人員之職業傷害，職業安全衛生署於 106 年公布《醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引》供醫療院	本項決議於 109 年 4 月 21 日以衛部醫字第 1091662397 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。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	所職業安全人員及相關科別醫事人員參考。據上，爰要求衛生福利部 3 個月內針對 PGY 受訓醫師、護生、實習醫生等相關人員擬定《醫療院所手術煙霧危害預防及呼吸防護參考指引》之宣導計畫，以及鼓勵暴露手術煙霧屬高風險、高關連之部定相關專科醫學會開設相關繼續教育課程，以增進職業安全相關人員之知能及保障醫事人員之職業安全。	
(五十六)	查我國針對外籍看護工職前訓練應按勞動部(前行政院勞工委員會) 100 年 7 月 26 日勞職管字第 1000074094 號函，外籍看護工於來臺前，須在當地完成 90 小時之照顧服務員職前訓練，經其來源國勞工部門指定之訓練單位訓練合格，據以作為申請入國簽證來臺工作所需之專長證明。前開 90 小時之職前訓練係參照衛生福利部公告之「照顧服務員訓練實施計畫」，由有關權責單位進行審查。然而前開權責單位進行審查機制不明，難以確認來源國所訓練之情形，致難以把關所提供之照顧服務專業程度。另查，《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》第 9 條規定，我國長照人員自認證證明文件生效日起，每 6 年應接受繼續教育課程以增進其照顧服務之知能及技能。我國所引進外籍看護工卻未有相應之繼續教育之要求及教學資源。爰此，為確保本國所提供之照顧服務品質，要求衛生福利部偕勞動部勞動力發展署：1.每年規劃來源國照顧服務職前訓練訪查計畫；2.共同研商外籍看護工照顧服務繼續教育課程實施計畫，並針對前開要求提報相關報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	本項決議於 108 年 10 月 22 日以衛部顧字第 1081962857 號函送書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會全體委員，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(五十七)	有鑑我國邁入高齡化社會，隨著高齡人口增加，失智人口亦隨之增加，而為了保障失智症患者之相關權益，民法現行規定設有監護宣告之制度，由監護人代行者之法律行為。查我國聲請法定監護宣告當填報聲請書外，亦須經過醫院審核相關人之身心	本項決議於 109 年 4 月 14 日以衛授家字第 1090900423 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。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>狀況是否達受監護宣告之程度，再由法院進行裁定，其過程依各法院審理之進度不同，約需耗費 3 個月以上不等。次查，失智症乃身心障礙類別新制之第一類「神經系統構造及精神、心智功能」得申請身心障礙證明，而當失智症患者伴隨發生精神病症狀（如：妄想、憂鬱等）且病情達特定嚴重程度則可申請重大傷病卡且其效期為永久，申請前開二者證明皆須經相當之鑑定。然而針對失智症嚴重程度達重度且永久不可回復之情形，若欲聲請監護宣告，縱使已具備前開之情形，仍須再次花費 1 至 2 萬元不等之費用前往醫療院所進行鑑定，鑑定報告約需再待數週才完成，其後則需再待法院綜合審酌鑑定報告後裁定且無人抗告後取得確定證明書，才得以向戶政機關進行監護宣告之登記，過程耗時亦所費不貲，等待過程亦影響患者之權益甚鉅。據此，為保障相關患者之權益，爰要求衛生福利部及衛生福利部社會及家庭署偕法務部於 3 個月內針對已領有特定障別及嚴重程度之身心障礙證明或領有永久效期且為特定疾病之重大傷病卡者，簡化或免除其身心鑑定之可行性召開會議，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。</p>	
(五十八)	<p>職業病之判定應審酌之事項有：1.有客觀的生理證據以證實有疾病；2.暴露的證據；3.時序性；4.流行病學文獻或個案報告；5.排除其他可導致症狀的原因等。然實務上民眾於非職業傷病門診中多僅確診疾病，卻因未能即時考量職業暴露等事由，而使疑似職業病之通報數低落，亦未能進一步診斷是否為職業病，及進行後續之轉介及社會保險給付之申請，恐影響個案之損益。此外，並非所有醫師皆受職業病相關專業訓練，若能於電子病歷系統提供警示機制，增加非職業傷病門診醫師之敏感度，將有利提升疑似職業病之通報。綜上，爰要求衛生福利部及衛生福利部國民健康署，偕勞動部職業安全衛</p>	<p>本項決議於 109 年 4 月 9 日以衛授國字第 1099600031 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。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	生署於 3 個月內召開研商會議，針對與作業環境高度關連之職業疾病（例如：石綿暴露所導致相關疾病），與國際疾病分類標準碼 ICD-10 相互勾稽，並鼓勵醫院於電子病歷系統建置警示機制，以提供醫師足夠之資訊並協助轉介病患至職業傷病門診，提高職業病之通報率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。	
(五十九)	預防接種是最具效益之傳染病介入措施，為維護國人健康，自 103 年起導入疫苗政策，更依據國際疫苗發展趨勢，逐續擴增疫苗項目、擴大接種對象，避免因罹患流感導致嚴重併發症或造成疫情大流行，每年辦理流感疫苗接種計畫；以往公費流感疫苗使用三價流感疫苗，但依歷年疫情資料顯示，過去 10 年間 2 種類型的 B 型流感病毒常常出現共同流行，且四價流感疫苗目前已為世界衛生組織（WHO）流感疫苗組成之優先建議，加上國內流感疫苗成本效益分析結果顯示，公費疫苗全面改用四價流感疫苗符合經濟效益，是故 109 年全面採用四價流感疫苗，年度經費較 108 年度增加一倍。但因 107 年國內發生多起流感疫苗異常事件，不僅造成民眾施打意願降低，更產生不信任感，導致流感疫苗接種率下降；又，108 年因 WHO 病毒株培養較慢，導致全球流感疫苗製造生產及供應時程因此延後，並連帶影響我國公費流感疫苗開打期程延後，使國人擔憂延後開打將影響冬季流感防疫。爰此，衛生福利部應就確保疫苗品質、提升民眾施打意願、加強流感防疫因應措施等議題研議更積極之相關策略，並於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	本項決議於 108 年 11 月 18 日以衛授疾字第 1080400648 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)	社會工作人員自 38 年即進入醫療領域，然依據「醫療法」第 10 條、「醫事人員人事條例」第 2 條等相關規定，醫務社工並非法定「醫事人員」，現行醫院多以「約用行政人員」聘僱。醫務社工受僱於	本項決議於 109 年 4 月 30 日以衛部救字第 1091361467 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	醫院體系，屬醫事主管機關管轄，社福主管機關相關政策與資料調查皆無法觸及，不僅造成行政機關對醫務社工人數、勞動條件、人力配比等資訊缺乏，也使醫務社工無法適用社工人員薪資年資新制。鑑於上述原因，爰要求衛生福利部邀集專家學者、民間單位與相關部會，研議醫務社工薪資制度、人力配比及法律身分定位等議題，提高醫務社工待遇及勞動條件，並定期調查醫務社工人數、勞動條件等基本統計資訊。	
(六十一)	依據「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第 4 條第 1 項第 3 款，醫院得以醫師、護理師、心理師或社工人員組成預立醫療照護諮商團隊提供服務。然查「醫療機構設置標準」第 4 條規定，慢性醫院 100 床以上，每 150 床應聘 1 名社工，現行醫院大多以 100 床為比例聘請醫務社工。隨著醫療型態變化，醫務社工業務量日益增加，然醫務社工人力並未隨工作量提高而修正，爰要求衛生福利部邀集專家學者、民間單位與相關部會，研議修正醫務社工人力比例。	本部業已將社工人力配置，列為醫院評鑑基準評量項目(1.3.8)必要條文。有關醫療機構社工人力合理配置檢討，本部持續邀集醫事人員團體及各級醫院協會代表，就各職類團體所建議之人力配置計算方式進行溝通，以達共識並創造醫事相關人員避免過勞、醫院永續經營及具醫療品質之三贏局面。
(六十二)	子宮頸癌為國人女性癌症死亡原因第 7 位，醫學研究證實感染人類乳突病毒(Human papillomavirus,HPV)是導致子宮頸癌的主因。世界衛生組織建議各國應將接種 HPV 疫苗納入國家計畫，以降低罹患子宮頸癌的風險。為預防子宮頸癌，衛生福利部自 107 年 12 月底開始推動國一女生公費接種 HPV 疫苗接種，108 年額外加碼讓 106 學年度入學，也就是目前國三的孩子也能受公費疫苗保護。為使國家公費 HPV 疫苗接種政策能順利推動，且能配合國際實證提供兼具經濟與效益的疫苗接種，政府應掌握民眾對於 HPV 疫苗的認知、態度及符合接種對象之接種意向，並持續分析國際疫苗政策，以利政策之持續推動。爰請衛生福利部應就國一女生及其家長對於人類乳突病毒疫苗之	本項決議業已委託辦理「HPV 疫苗接種相關之認知、監測與評估計畫(109 年)」，就符合公費 HPV 疫苗接種資格之女學生及其家長對 HPV 疫苗接種認知、態度、接種意願進行調查，以評估公費接種對象及其師長對衛教資訊之理解程度，作為未來政策之參採。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	認知、態度、接種意願進行調查；並評估校園及醫療院所施打狀況及成效。	
(六十三)	有鑑於進口肉品日益增加，為確保國人食品安全，建請衛生福利部應針對國產與進口冷凍肉品規定須於產品明顯處標示清楚，諸如：「原產地」、「屠宰日期」（或「包裝日期」或「生產日期」）、「有效日期」等；且優先針對連鎖速食業，比照牛肉規定，應標示進口肉品產品之產地來源，明確告知消費者，以維護消費者權益。	<p>一、依食品安全衛生管理法第 22 條規定，於國內販售之包裝食品，不論輸入或國內製造，皆應標示「原產地（國）」及有效日期等資訊。另依同法第 25 條第 2 項規定，具公司登記或商業登記之食品販賣業者，販售散裝食品，亦應標示原產地（國）。</p> <p>二、本部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）109 年 8 月 28 日公告散裝食品標示規定，新增未具公司登記或商業登記者販售生鮮、冷藏、冷凍、脫水、乾燥、碾碎、研磨、簡單切割之花生、紅豆、綠豆、黑豆、黃豆、蕎麥、薏苡（仁）、藜麥、芝麻（胡麻）、小米、大蒜、香菇、茶葉、紅棗、枸杞子、杭菊、雞、豬、羊、牛等 20 項散裝食品亦應標示原產地（國），並自 110 年起實施。</p> <p>三、食藥署另於 109 年 9 月 17 日公告食品含豬原料原產地標示規定，自 110 年起不論是包裝、散裝，或是在直接供應飲食場所販售的所有含豬原料食品，皆應標示使用豬肉及豬可食部位的原料原產地。</p>
(六十四)	帕金森氏病是一種神經退行性的疾病，它會讓病者緩慢的喪失身體的各項機能，意識清醒卻被禁錮在僵硬的軀殼內無法動彈，無時無刻的顫抖，僵硬無力的身體，剝奪了病友工作及生活自理的能力，生活品質隨之下降。如果想要藉由外科手術（DBS，腦部深層刺激術），則必須花費 130、140 萬元的高額費用，即使目前納入健保部分給付者，仍必須付出 70、80 萬元的手術自付額且 5 年必須更換電池，這對帕友家庭無疑是一項沉重的負擔。但目前即使已行動困難，困坐於輪椅病床之上，卻依然無法受到健保重大傷病的保障。次查商業保險業者已	<p>一、重大傷病項目係以需長期持續治療，且其總醫療費用昂貴之傷病作為納入原則。以 108 年度每人平均醫療費用點數統計顯示，帕金森氏症為 4 萬 1,249 點，與重大傷病之 21 萬 3,886 點尚有差距。</p> <p>二、考量監察院對於重大傷病之建議，應重新檢討重大傷病範圍各項疾病是否符合重大傷病之納入原則、積極檢討以周延重大傷病之核證機制及其效期界定等；而現正檢討健保財務，各界對於重大傷病者得否免除部分負擔政策，以及醫療利用妥適與否也提出倡議討</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	然將帕金森氏病列入重大傷病給付範圍之際，病患卻依然缺少健保重大傷病的保障，爰要求衛生福利部應儘速研議將帕金森氏症納入重傷病範疇。	論，重大傷病範圍疾病之納入更需審慎評估。 三、顧及資源之合理配置及公平性，本項決議由本部中央健康保險署研議參考。
(六十五)	新北市政府鑑於三重碧華國中預計 109 年將搬遷至新校舍使用，舊址校地面積達 2 萬 8,799 平方公尺，盤整舊址校舍用資源，規劃將整合社福需求平臺，預期提供長照、托嬰、托幼與停車場等公共服務設施，為加速長照服務資源提供，以及活化公有土地運用，建請衛生福利部爭取前瞻特別預算補助優先協助新北市政府三重碧華國中舊址推動長照設施、托育設施。	本項決議於 109 年 7 月 16 日以衛授家字第 1090900907 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。
(六十六)	衛生福利部自 75 年起分期推動醫療網計畫，目前執行中之第八期致力於整合醫療照護體系之輸送，結合在地資源，建構連續、整合之公衛、醫療與社福網絡。截至 107 年度累計編列預算數高達 19 億餘元，然執行至今，區域內仍有區域資源分布不均之情事。由於衛生福利部多司、處、署在 109 年度皆編有相關計畫與經費需求，為避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、推動整合醫療照顧極為重要。爰此，衛生福利部應就如何建構在地化、連續性、整合之公衛、醫療與社福網絡研議更積極管理之相關對策，並於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	本項決議於 109 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1091664650 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。
(六十七)	配合新南向政策的啟動，將醫衛領域視為新南向推動重點，衛生福利部自 105 年起成立新南向專案辦公室，布署「一國一中心」，106 年更將「新南向醫衛合作與產業鏈結」選定為新南向五大旗艦計畫之一，積極推動人才培育能量建構能力、醫衛產業鏈連結、區域市場連結，以及區域聯合防疫網絡等四大領域之合作。由於衛生福利部多司、處、署在 109 年度皆編有相關計畫與經費需求，如疾病管制署、國際合作組於各國佈點與合作對象皆不同，為	本項決議於 109 年 7 月 14 日以衛部國字第 1093760429 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。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	避免多頭馬車或乏人問津的窘境，如何促進跨局處合作、積極整合極為重要。爰此，衛生福利部應就如何整合部內單位，研議更積極管理與合作之綜效之相關對策，並於 109 年初向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(六十八)	依照衛生福利部統計資料，嬰兒死亡率數據顯示如下：以 106 年數據為例，每 10 萬人口之嬰兒死亡率，原鄉 746.5 大於全國 406，全部原住民人口 748 大於全人口 406，以原鄉漢人與原住民比較，原鄉原住民嬰兒死亡率 917.9 大於原鄉漢人 533.4。以地區區分，原鄉嬰兒死亡率偏高；以族群區分，原住民嬰兒死亡率偏高；在原鄉裡的數據比較，原鄉的原住民嬰兒死亡率也偏高。爰此，要求衛生福利部應針對原住民嬰兒死亡之前十大死因，分別研究其導致死亡之因素，並且訂定中、長期改善計畫。同時應針對原住民孕產婦及嬰幼兒提出照顧計畫並且執行。	本項決議於 108 年 12 月 30 日以衛授國字第 1089600043 號函送書面報告予立法院提案委員，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十九)	108 年 3 月 11 日至 3 月 16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，報告指出：因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟臺灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為臺灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處，希望藉由考察日本婦幼健康照護政策，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。據其考察心得及建議，諸如：日本產前檢查發現高風險孕婦或高風險胎兒則將母體立即轉診至大型醫院保護母子健康以降低生產風險。爰此，為完善高風險孕婦母體轉送原則及機制相關政策，請衛生福利部醫事司會同國民健康署及中央健康保險署研議院所進行	本項決議於 109 年 7 月 29 日以衛部醫字第 1091664334 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。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	高風險母體轉院措施，以維護母子健康。	
(七十)	<p>依據衛生福利部 108 年資料顯示，臺中市目前人口數約 280 萬人，急性一般病床總數（開放/許可）：10,581/11,469 床、每萬人口床數（開放/許可）：37.74/40.90 床。其中后里區係屬臺中市二級醫療區的山線次醫療區域，如以急性一般病床每萬人口 35 床（醫療網之目標值）為目標值，該次區域尚有 65 床員額，如以每萬人口 50 床（醫院設立規定之限制標準）估計則約有 1,450 床員額。為解決后里當地無大型醫院之現況，並因應流動人口的增加，解決跨區治療之問題，建議衛生福利部擴大部立豐原醫院之量能，於 3 個月內取得土地使用權並儘速完成豐原醫院后里分院之細部規劃與建築設計，俾以及時完善在地醫療資源，有效建立北臺中、南苗栗之醫療網。</p>	<p>一、本部豐原醫院（以下簡稱豐原醫院）后里分院因原預定地交通問題無法克服，本部附屬醫療及社會福利機構管理會（以下簡稱醫福會）為求慎重，會同豐原醫院至臺灣糖業股份有限公司（以下簡稱臺糖）預定地進行現勘，初步結論如下：</p> <p>(一)案經送審臺中市政府衛生局三次，仍有交通動線及農業用地申請開發問題。</p> <p>(二)經地方民意代表邀請臺糖現勘後，建議更改醫院興建土地位置至臺糖月眉糖廠內月眉段 192-4 等八筆建地，但須將鄰近公園用地轉向，以求該建地完整性俾利後續規劃。</p> <p>二、醫福會已督促豐原醫院積極作為，於 109 年 11 月 26 日函請臺糖中彰區處協助興建計畫，同意委由豐原醫院代辦新預定地旁公園用地轉向相關事宜，經電洽臺糖追蹤表示中彰區處已轉文至臺糖總公司請示。</p>
(七十一)	<p>國家衛生研究院係政府依據設置條例所設置以基礎研究為根基之科研法人機構，為國內唯一專責醫藥衛生任務導向型研究機構，以實證基礎的知識創見，扮演政府醫藥政策的研發智囊，並以其公正、科學性立場於領導與整合國家重要健康相關研究計畫中扮演重要的角色。國家衛生研究院之角色和其他財團法人之角色特別不同點如下：1.「政府智庫」的角色：國家衛生研究院積極配合衛生福利部施政方向及當前迫切性的健康議題規劃相關研究，並與衛生福利部暨其所屬機關長年合作辦理各項健康監測調查，以具實證基礎的成果，提出改善國民健康及醫療衛生體系問題之可行方案及建言。2.緊急狀況下之角色：遇有國家緊急事件，隨時需停下工作承命支援辦理，如，102 年禽流感病毒 H5N1 疫情爆發，國家衛生研究院生物製劑廠成</p>	<p>遵照通案決議事項辦理。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>功開發 H5N1 流感疫苗，完成第一期臨床試驗及技轉。其後，爆發新型流感緊急疫情時，國家衛生研究院即以所建立的緊急疫苗開發流程及技術平臺，開發 H1N1 及 H7N9 流感疫苗。近年國家衛生研究院銜命承接病媒蚊防治研究計畫，與中央及地方政府並結合學界力量，降低本土病歷數，對於節省醫療成本及保障民眾健康的效益更是不可計數。3.負擔全國無利可圖疫苗之生產責任：此外，國家衛生研究院協助疾病管制署製造卡介苗（BCG）及抗蛇毒血清生物製劑等。因此類生物製劑市場太小未達經濟規模，業界亦無願意耗費成本生產，此類屬本國特有需求之必備生物製劑，由國家衛生研究院協助政府肩負起自行生產或供應之責。綜上，國家衛生研究院的任務與角色雖與其他財團法人不同，但其預算編列與其他政府公設財團法人相同，如國家實驗研究院、國家同步輻射研究中心。國家衛生研究院之年度經費包含該院全年度的研究發展經費、人員費用及院區基本營運費用等，全屬科技預算項下。當統刪時，人事費亦受同等影響，造成國家衛生研究院只得刪減研究經費以支應人事費用，此將對該機構之運作與發展，造成難以回復的鉅大負面影響。而基礎研究是一切研究之根基，亟需政府大力支持。醫藥衛生研究需長期穩定的經費支持，國家衛生研究院多年來累積之醫藥衛生研究成果已陸續展現，為可持續開創眾多前瞻性科學研究之新契機，以及協助衛生福利部因應新興衛生政策與挑戰，爰建請衛生福利部國家衛生研究院之年度預算應排除其人事費統刪，以確保國家醫藥科技研究發展水準與國際競爭力。</p>	
(七十二)	<p>鑑於政府醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，惟當前我國各醫療區域間仍存在資源分布不均現象，衛生福利部應通盤檢討醫療網等計畫與相關管理政策，並確實掌握整體醫療資源分布及各</p>	<p>本項決議於 109 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1091664650 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。</p>

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	地方生活圈之交通、人口密度等，藉以綜觀評估各醫療區域當前或未來供需狀況與急迫性，以利於各地區採行有效對策，適時強化醫療資源相對不足地區之量能，進而縮短各區域或鄉鎮間醫療資源之落差，爰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。	
(七十三)	醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，惟當前我國各醫療區域間存在資源分布不均現象，衛生福利部實宜通盤檢討醫療網等計畫與相關管理政策，並宜掌握整體醫療資源分布及各地方生活圈之交通、人口密度等，藉以綜觀評估各醫療區域當前或未來供需狀況與急迫性，以利採行有效對策，適時強化醫療資源相對不足地區之量能，進而縮短各區域間醫療資源落差。爰請衛生福利部再就平衡醫療資源分布、彌平城鄉落差研議相關策略，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 109 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1091664650 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。
(七十四)	109 年度衛生福利部預算案「第八期醫療網計畫」編列 10 億 4,589 萬 8 千元。兒童實為我國重要資產，但整體兒科緊急醫療照護網絡仍有改進空間，為健全及完備兒童醫療體系，衛生福利部應積極規劃並提出全方位之兒童醫療網絡計畫。	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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。
(七十五)	鑑於新增之「臨床實驗發展計畫」及「細胞治療技術創新管理發展計畫」兩計畫，預期效益不明確，爰請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報告。	本項決議於 109 年 4 月 7 日以衛部科字第 1094060177 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)	109 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」計畫編列預算 7 億 8,278 萬 3 千元。相關計畫具體內容不清，欠缺效益評估，為撙節政府支出，替納稅人看緊荷包，實應監督衛生福利部科技發展工作預算經費。爰請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報告。	本項決議於 109 年 4 月 7 日以衛部科字第 1094060177A 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。
(七十七)	109 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「數位資訊醫療之推動與整合」編列預算	一、本部依據「第五期國家資通安全發展方案」分年重要進程，已規劃各年度工作項目並陸

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>1 億 0,937 萬 5 千元，該科目預算係辦理衛生福利科技發展與管理業務之行政費用、委辦費及獎補助費。經查該科目預算於歲出機關別預算表說明此計畫科目較上年度增列辦理電腦緊急應變處理機制設備購置及系統擴充等經費 693 萬 4 千元；然 108 年度預算同樣較 107 年度增列辦理電腦緊急應變處理機制設備購置及系統擴充等經費 497 萬 8 千元；年年擴增，顯有浮濫之嫌！值此國家財政困窘之際，爰建請衛生福利部應積極辦理醫療領域資安防護計畫，完善關鍵基礎設施資安聯防，確保醫療業務持續營運。</p>	<p>續完成：</p> <p>(一)106 年：完成本部關鍵基礎設施領域資訊分享與分析中心平臺建置、協助本部所管關鍵基礎設施（CI 醫院）執行資訊資產盤點。</p> <p>(二)107 年：成立資訊分享與分析中心（H-ISAC）、協助 28 家 CI 醫院完成資訊資產盤點與風險評估，並推動 42 家 CI 醫院加入進行情資分享。</p> <p>(三)108 年：協助所有 CI 醫院完成資訊資產盤點與風險評估，推動所有 CI 醫院並擴大其他非 CI 醫院加入 ISAC 情資分享體系；發展 CI 醫院專屬之資安防護策略與防護基準、規劃 CI 醫院資訊作業通報應變機制（H-CERT）。</p> <p>(四)109 年：成立本部關鍵基礎設施領域資安監控中心（H-SOC），推動二線回傳機制。</p> <p>二、109 年度已完成本部關鍵基礎設施領域資安監控中心，推動二線回傳機制，並完成 49 家機構之介接。</p> <p>三、109 年度已辦理 1 場醫院資安長（高階主管）資安管理共識營，共 252 人次參與；14 場醫療領域資安教育專業課程，共 751 人次參與；3 場情資交流暨政策宣導會，共 668 人次參與。</p> <p>四、109 年度另完成 4 家 CI 醫院資通安全稽核作業。</p>
(七十八)	<p>鑑於 105 年度財團法人國家衛生研究院有 13 個分支計畫，106 年度已剩 8 個分支計畫，107 及 108 年度僅剩 5 個分支計畫，然預算竟增 4 億 2 千萬，為撙節政府預算，看緊人民荷包。爰建請財團法人國家衛生研究院應針對我國重要醫藥衛生議題，積極轉譯學術研究成果，共同提升人民健康福祉，及確保國家醫藥科技研究發展水準與國際競爭力。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>
(七十九)	<p>截至 107 年底止，中央政府應負擔健保經費撥付不</p>	<p>本項決議於 109 年 2 月 25 日以衛部保字第</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	足數為 528 億元，且預計 109 年底尚有 231 億餘元待以後年度補足；面對我國人口高齡化趨勢下，政府依法應負擔健保費金額將伴隨健保給付成長，未來可能造成政府財政鉅額負擔，衛生福利部實宜及早研謀因應。	1091260083 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)	我國全民健康保險經費截至 107 年底止，中央政府應負擔健保經費撥付不足數為 528 億元，且預計 109 年底仍有 231 億餘元尚待後續年度補足；面對我國人口高齡化趨勢下，政府依法應負擔健保費之金額將伴隨健保給付逐年成長，未來恐會造成政府財政鉅額負擔，衛生福利部應及早研謀因應方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出健保撥補因應書面報告。	本項決議於 109 年 2 月 25 日以衛部保字第 1091260081 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)	衛生福利部原本預估「兒童及少年未來教育與發展帳戶推動方案」，107 年底參與人數為 2 萬人，但實際情形至 107 年 7 月僅為 6,761 人，顯見該方案確有檢討空間。為擷節政府支出，替納稅人看緊荷包，實應監督衛生福利部「社會救助業務」預算經費。爰請衛生福利部針對「兒童及少年未來教育與發展帳戶」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 109 年 5 月 6 日以衛部救字第 1091361583 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)	衛生福利部於 106 年 6 月起實施「兒童及少年未來教育與發展帳戶推動方案」，「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」並於 107 年 6 月間施行。開辦至今實際參與人數遠低於預期受益人數，弱勢家庭難有餘力存款，現有脫貧機制仍有不足。若未能有效協助經濟弱勢兒少脫貧，僅仰賴鼓勵兒少儲蓄，藉以達減少貧窮代間循環問題，無異為緣木求魚。爰請衛生福利部辦理強化「社會安全網計畫—脫貧自立、在地社區實物服務拓展、兒少教育發展帳戶」等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 109 年 5 月 5 日以衛部救字第 1091361571 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。
(八十三)	109 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化	本項決議於 109 年 6 月 24 日以衛部護字第

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	社會安全網計畫」編列預算 2 億 5,164 萬 1 千元。有鑑於兒虐通報件數及兒虐死人數逐年攀升，爰要求衛生福利部積極檢討，提出改善作為，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。	1091460519 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)	有鑑於桃園沿海地區醫療資源不足，成為亟待解決的問題。然而像是獎勵駐地醫師開業以便利鄉親、增設大型醫院跟勞工健檢中心、巡迴醫療網路更密集，以及加辦職災門診、調整醫療資源不足地區之補助認定標準等，皆沒見到中央專門推動之措施及決心。爰此，要求衛生福利部積極檢討桃園沿海地區醫療資源之規劃，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 109 年 7 月 6 日以衛部秘字第 1092161255 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)	查 91 年 2 月 8 日衛署醫字第 0910014830 號函之「仿單核准適應症外的使用」(Off Label Use) 原則，藥品「仿單核准適應症外的使用」原則如下：(1) 需基於治療疾病的需要(正當理由)，(2) 需符合醫學原理及臨床藥理(合理使用)，(3) 應據實告知病人，(4) 不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，(5) 用藥應儘量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。另查，醫師如經專業判斷，有必要處方核准適應症外使用藥品之前，應依前開原則，謹慎評估其效益及風險，並充分告知病人，取得其同意始得使用，以避免發生醫療爭議。但近日發生多起「仿單核准適應症外的使用(Off Label Use)」所引起之醫療糾紛，多未充分告知病人；為保障病人用藥安全、減少醫病糾紛，爰要求衛生福利部應於 3 個月內制定「仿單核准適應症外的使用(Off Label Use)」作業流程，未來應讓病患簽署書面同意書後方得進行。為督促儘速落實衛署醫字第 0910014830 號函相關規範，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員	本項決議於 109 年 9 月 16 日以衛部醫字第 1091666045 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	會提出書面報告。	
(八十六)	衛生福利部編列「醫政業務」科目相關工作計畫內容係醫事人員培育與訓練，提升醫療服務品質。惟我國法醫目前人數不足，我國在非醫學系畢業仍有志從事法醫工作者得報考法醫學研究所（乙組）之人才培育，與法務部並未有積極協調之作為，應深切檢討並不得以消極形式應對。為協助解決法醫師人力不足之問題，衛生福利部持續參加法務部召開之法醫師與刑事訴訟相關問題研商會議，檢討研議相關措施。	本部持續配合參加法務部為法醫師人力不足問題所召開研議修正醫師應法醫師考試資格，調整法醫學程、增設國內有接受法醫專業訓練之管道會議，並提供相關意見及建議，以吸引醫師投入法醫師行列。
(八十七)	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規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體系。	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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。
(八十八)	查 102 年 7 月 11 日「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」發布迄今，全國已知發生超過近 300 件於公共場所使用 AED 之急救案例，顯見確有其實用性。惟臺灣啟用明顯低於日本、丹麥等國家，使用率不到 5%。原因包含附近可能沒有 AED、民眾找不到、或找到了無法取得、或根本不願意使用，AED 無用武之地。為促進全民接受並瞭解 AED 急救相關訓練，衛生福利部與相關部會應成立跨部會平臺，研議軍公教人員與國民基本教育之學生每年度接受並親近 AED 急救相關訓練之課程。爰請衛生福利部研議完竣後，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 109 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1091664592 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。
(八十九)	我國醫師人力供需情形及科別間均衡分布，與國民健康及醫療品質息息相關。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減緩，加以衛生福利部刻正辦理醫師納入「勞動基準法」相關配套措施等，均將衝擊醫師人力適足性，為改善醫師人力問題，宜速研謀有效對策，並於每季針對整體醫師人力之供需進行滾動盤	本項決議於 109 年 4 月 24 日以衛部醫字第 1091660687 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	點評估，爰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。	
(九十)	查為加強原住民族及離島地區醫療保健服務，充實原住民族及離島地區醫療品質，縮短城鄉差距，衛生福利部特編列相關經費，其立意良善。又查原住民族及離島地區醫療保健服務預算乃互斥，增加離島地區之經費即排擠原住民族地區經費，實際支用情形未明。為通盤檢討前開經費支用狀況，爰請衛生福利部參酌教育部之模式，應每年度另外制作原住民族及離島地區醫療保健服務相關經費次年度預算編列情形與當年度用於原住民族地區之相關經費或補助，俾利人民知悉預算分配之比例與實際支用狀況，並向立法院社會福利及衛生環境委員會及原住民籍立法委員提出書面報告。	本項決議於 109 年 3 月 6 日以衛部照字第 1091560356 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。
(九十一)	鑑於國內護理人員執業環境普遍不佳，護理專業發展受限，護理人員流動率過高，亟待提升與改善。爰此，建請衛生福利部應積極針對「改善護理人員執業環境及提升護理專業發展」提出檢討改善，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 109 年 3 月 13 日以衛部照字第 1091560393 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。
(九十二)	現階段我國中醫臨床教學及實證研究量能相較不足，且中醫利用率逐年下滑，不利我國傳統醫學之未來發展，而衛生福利部預計自 109 年度起新增辦理「中醫優質發展計畫」，計畫總經費 6 億 4,800 萬元，執行期間自 109 至 113 年度，為周延擘劃及落實精進中醫臨床醫學訓練、建構中醫藥實證研究與人才培育，俾有效增進中醫利用率及多元發展，達成計畫預期成果，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善書面報告。	本項決議於 109 年 1 月 22 日以衛部中字第 1091860141 號函送書面報告予立法院提案委員，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(九十三)	現階段我國中醫臨床教學及實證研究量能相較不足，且中醫利用率逐年下滑，不利我國傳統醫學之未來發展，衛生福利部應積極辦理「中醫優質發展計畫」，周延擘劃及落實精進中醫臨床醫學訓練、	遵照決議事項辦理。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	建構中醫藥實證研究與人才培育，俾有效增進中醫利用率及多元發展，達成計畫預期成果。	
(九十四)	醫療衛生專業為我國強項，在全民健保、健康促進、傳染疾病防治等領域皆備受國際肯定。值此我國國際情勢艱困，外交空間受限之際，衛生福利部允宜積極參與國際醫衛事務，貢獻我醫衛專業與經驗，善盡國際社會責任，以提升我國國際能見度，拓展國際合作關係，爭取國際社會的瞭解與支持。有鑑於國家財政困窘，爰請衛生福利部應本摶節精神及業務實際需求確實編列相關經費，並提升相關業務執行成效，以發揮最大預算效益，彰顯我國醫衛軟實力，尋求突破外交困境。	遵照決議事項辦理。
(九十五)	有鑑於國家財政困窘，衛生福利部應本摶節精神及業務實際需求確實編列相關經費，並提升相關業務執行成效，以發揮最大預算效益，彰顯我國醫衛軟實力，推展新南向政策秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，整合各部會、地方政府，以及民間企業與團體的資源與力量，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大面向著手，期望與東協、南亞及紐澳等國家，創造互利共贏的新合作模式，建立「經濟共同體意識」。建議衛生福利部「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」訂定合理 KPI，落實計畫審查及成果評估。並於一國一中心之當地國設置負責窗口人員或辦公室，提升績效。	本部已將一國一中心計畫之工作項目列入 109 年 KPI。
(九十六)	衛生福利部為辦理「第八期醫療網計畫」，109 年度續編列最後 1 年經費 10 億 4,589 萬 8 千元。依立法院 109 年度預算中心評估報告指出，我國 17 個醫療區域中有 11 個醫療區域之醫療資源相對較少，且醫療區域數未減反增，未能有效縮減醫療落差，資源分布不均嚴重；相較醫學中心、區域醫院及西醫診所之家數成長，地區醫院家數持續滑落，地區醫院及基層診所醫療點數占率亦均呈下滑，整	本項決議於 109 年 7 月 23 日以衛部醫字第 1091664650 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	體醫療資源之配置日益趨向大型化之醫學中心及區域醫院。為強化醫療資源相對不足地區之量能，縮短各區域間醫療資源落差，並健全在地化醫療發展，進而落實保障民眾醫療權益，爰要求衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出醫療網計畫與相關分級醫療政策之通盤檢討書面報告。	
(九十七)	109 年度衛生福利部「醫政業務」項下「第八期醫療網計畫」編列「辦理醫事人力培育與訓練」所需經費 2 億 5,373 萬 4 千元，以辦理醫師納入「勞動基準法」相關配套措施及計畫、建立以實證為基礎之醫事人力規劃，並建立定期醫事人力評估機制。然依立法院 109 年度預算中心評估報告指出，近年部分專科別醫師人力分布容有短缺失衡，且醫師執業年齡中高齡化速度未見減緩，加以衛生福利部刻正辦理醫師納入「勞動基準法」相關配套措施等，均將衝擊醫師人力適足性，為確保民眾就醫權利，爰要求衛生福利部於 6 個月內進行醫師人力需求全盤評估，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面檢討報告。	本項決議於 109 年 4 月 8 日以衛部醫字第 1091660688 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。
(九十八)	我國在面臨少子化危機下，嬰兒死亡率卻高於多數 OECD 會員國，106 年度嬰兒死亡人數 772 人，占未滿 12 歲兒童死亡人數之 72.83%，又與 OECD 36 個會員國相比，105 年我國嬰兒死亡率 3.9‰ 排名第 26 位，新生兒死亡率 2.4‰ 排名第 17 位，係屬中後段成績，且截至 108 年 9 月 24 日止，全國雖有 41 家重度級急救責任醫院，但其中苗栗縣、南投縣、臺東縣及離島之澎湖縣、金門縣、連江縣等 6 縣，至今尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務，部分縣市兒童急診醫療資源也相對不足。鑑於兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，衛生福利部應積極規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	系；爰要求衛生福利部應於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關規劃及書面檢討報告。	
(九十九)	鑑於 99 至 107 年度申請之勸募活動中，迄未依「公益勸募條例」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者計 53 件。考量目前「公益勸募條例」對善款流向資訊揭露之規範難調周延，建請衛生福利部應檢討該條例實施迄今之闕漏與失衡情形，以保障捐款人權益。	為回應外在相關法制環境變化、社會環境變遷及多元公益勸募樣態衍伸之監督管理課題，本部持續蒐集各級政府、專家學者意見，併同部分立法委員提案，於 109 年度透過委託研究方式，參考國外作法並檢討我國現行勸募管理規範(包含政府機關(構)發起勸募之時機與募得款運用規範)，研議調整修正公益勸募條例後，送行政院審議。
(一〇〇)	鑑於我國 107 年 3 月底 65 歲以上人口已達 14%，正式邁入高齡社會，根據國家發展委員會推估，預計 115 年我國老年人口將超過 20%，與日本、南韓等國共同列為超高齡社會，惟據最新老人狀況調查報告顯示，長者對於各項老人社會福利措施認知比率最高者僅六成，且多數照顧者未使用政府長照資源或服務，爰要求衛生福利部必須持續檢討，並加強宣傳，以提升民眾對長照 2.0 計畫之認知。	<p>一、為提升民眾對於長照 2.0 服務之瞭解，本部積極透過各種管道強化宣導：</p> <p>(一)除透過發布公文及新聞稿外，持續製作影片、廣播、布條、海報、摺頁(含英語及東南亞語)、貼紙、懶人包等多元素材，並運用大眾傳播通路加強宣導。</p> <p>(二)於本部官網建置「長照專區」網頁，掛載前揭宣導素材，並以官方 Line@及臉書粉絲專頁提供最新政策說明及服務訊息。</p> <p>(三)辦理說明會、記者會、展覽會、研討會、線上學習活動等多元方式加強宣傳。</p> <p>二、透過中央跨部會及各地方政府，包括社政、衛政、勞政、民政及教育等單位，及相關單位合作宣導，每年並將宣導成效納入地方政府長照業務考評指標，督請地方政府共同重視落實長照宣導工作。</p> <p>三、長照專線(1966)自 106 年 11 月開通，可快速、方便地申請長照服務，由各地方政府之照管中心人員負責接聽。自開通迄 109 年 12 月底止，累計總撥打通數為 77 萬 7,431 通，109 年度撥打總通數為 34 萬 1,274 通，較 108 年度撥打總通數成長 16.8%。</p>
(一〇一)	針對我國在少子化危機下，嬰兒死亡率卻高於多數	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	OECD 會員國，部分縣市兒童急診醫療資源相對不足；鑑於兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，爰要求衛生福利部應積極規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體系。	1091662579 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。
(一〇二)	我國在少子化危機下，嬰兒死亡率卻高於多數 OECD 會員國，106 年度嬰兒死亡人數 772 人，占未滿 12 歲兒童死亡人數之 72.83%，復與 OECD 36 個會員國相比，105 年我國嬰兒死亡率 3.9‰排名第 26 位，新生兒死亡率 2.4‰排名第 17 位，係屬中後段成績；且截至 108 年 9 月 24 日止，全國有 41 家重度級急救責任醫院，其中苗栗縣、南投縣、臺東縣及離島之澎湖縣、金門縣、連江縣等 6 縣，尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務，部分縣市兒童急診醫療資源相對不足。鑑於兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，衛生福利部實宜積極規劃全方位之兒童醫療網絡，並儘速健全及完備兒童醫療體系。爰要求衛生福利部應於 3 個月內，提出相關檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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。
(一〇三)	我國新生兒、嬰兒死亡率較其他先進國家為高，反映兒童醫療照顧體系仍待完備，且部分縣市尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務，「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」之全國涵蓋率未及八成，整體兒科緊急醫療照護網絡尚待強化。而衛生福利部雖補助國家衛生研究院完成厚達 700 頁的「2030 兒童醫療與健康政策建言書」，卻未見具體政策改善前述兒童醫療資源不足之問題，爰要求衛生福利部應就(一)建立本國常態性資料收集與管理的標準程序，監測、分析兒童健康指標趨勢，並與國際比較，作為改善基礎，(二)成立兒童醫學專家小組，(三)規劃兒童急重症醫療網，建置專業轉診團隊，利用分級醫療提升照護品質，	本項決議於 109 年 5 月 7 日以衛部醫字第 1091662579 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。

## 衛生福利部

### 立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	改善醫療資源不平等，(四)針對如發展遲緩、重難罕症或身心障礙等特殊需求之兒童，規劃完整長期照護制度等，提出具體方案加以落實，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(一〇四)	查國民年金保險(俗稱國保)是 97 年 10 月 1 日開辦的社會保險，主要納保對象為年滿 25 歲、未滿 65 歲，沒有參加勞保、農保、公教保、軍保的國民。根據資料顯示，截至 108 年 4 月為止，應納保人數約 330 萬人，然而以 108 年 4 月之數據來看，未繳納人數高達 184 萬 3,102 人，欠繳率達 55.97%，未繳納人數逐年攀升；次查第 1 期到第 4 期首期保費未繳納人數平均有 110 多萬人，其中已有 1.6 萬人於 108 年年滿 65 歲達到請領老年給付要件，依法僅能適用 B 式，對其老年生活保障恐有不足。建請衛生福利部、勞動部共同開會研議，針對目前欠繳率居高不下情況，研議具體改善對策，並針對真正弱勢者提供相關資源協助方案；另考量未能遵期繳納國民年金的民眾，多屬社會弱勢，研議鬆綁 10 年繳費大限的具體措施及修法方向，並將研議結果以書面回覆立法院社會福利及衛生環境委員會。	本項決議於 109 年 3 月 4 日以衛部保字第 1091260088 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。
(一〇五)	日前 1 份有關醫師對於健保滿意度之調查，發現醫師們對於健保滿意度雖有提升，但對於健保支付制度有一些建議與意見，特別是核刪制度審查程序及過程透明度部分。考量醫師對於病患病況，當下需立即判斷並進行即時治療處置之權限，請衛生福利部能更積極研議改善措施以回應醫師需求，例如，對於健保核刪制度審查是否有規則或前例可循？審查程序能否更公開透明？救濟程序是否有改善空間？不要讓醫師對於病患醫療投入之努力與熱情，被現行核刪制度澆熄，並將研議結果以書面回覆立法院社會福利及衛生環境委員會。	本項決議於 109 年 5 月 25 日以衛授保字第 1090035428 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。
(一〇六)	衛生福利部長長期推動分級醫療，讓醫療資源能更有	本項決議於 109 年 4 月 9 日以衛授保字第

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	效運用。惟日前公布最新調查顯示，有三成民眾對於健保分級醫療政策認同度低，再進一步分析，七成民眾認為大醫院較專業、近五成民眾無法辨別疾病嚴重程度，此均為推動分級醫療之困難處。建請衛生福利部研議具體改善措施，並提出推動「家庭醫師」制度普及化策略及訂定目標期程，讓分級醫療能被落實，我國有限醫療資源能做更有效的運用，維護就醫病患權益，並將研議結果以書面回覆至立法院社會福利及衛生環境委員會。	1090033026 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。
(一〇七)	私立醫院住院醫師於 108 年 9 月正式適用「勞動基準法」，並公告納入第 84 條之 1 責任制。惟臺北市醫師職業工會日前召開記者會指出，部分醫院將衛生福利部「住院醫師勞動條件保障及工作時間指引」所訂之最高工時規範「常態化」，惡意曲解政府改善醫師勞動環境之美意，使部分醫師在適用「勞動基準法」後，反而產生勞動條件下降，工時不減反增之情事。為保障醫師合理工作環境，避免與政策之本意背道而馳，爰要求衛生福利部提出相關改善方案與對策，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 109 年 6 月 30 日以衛部醫字第 1091664127 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。
(一〇八)	為研商「推展社會福利補助作業要點暨申請補助項目及基準」，衛生福利部於 108 年 9 月 24 日召集相關團體開會討論。惟當日會議本應於衛生福利部官方臉書直播，卻因現場因素，最後以表決方式決定取消直播，引發議論。為避免類似爭議不斷發生，致使與會官員蒙受非難，衛生福利部應檢討直播作業相關規定與流程，訂定明確之規則。爰要求衛生福利部本於公開透明之原則，與其所屬機關日後召開所有攸關社工人員勞動權益之會議，應於會前確實調查出席單位是否接受拍攝之意向，若不同意則僅收錄發言內容，俾益會議之直播順利進行，並於會後在官方網站提供出席名單及會議紀錄，保障利害關係人與大眾知的權利。	本部會議進行方式以公開透明為原則，本部及所屬機關召開社工人員勞動權益之會議，按照本部訂定「會議採行直播之建議流程」辦理。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一〇九)	行政院會於 108 年 9 月 12 日通過「建立社工專業人員薪資制度」專案計畫，規劃自 109 年起，中央與地方政府將同步改善公部門及民間單位受政府委託、補助之社工人員薪資待遇，並制度化薪資調整公式，受惠人數預計達 1 萬多人。查地方政府委外及補助民間單位項目，直轄市及縣市政府每年合計約將新增 1.55 億元之經費需求，惟中央政府目前僅規劃補助地方政府該計畫首年之經費，在地方政府財政普遍欠佳的情況下，良善政策之落實恐難長久。爰要求衛生福利部強化與地方政府之溝通，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，俾益相關預算確實編列，保障未來社工人員之權益不受影響。	本項決議於 109 年 4 月 30 日以衛部救字第 1091361499 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。
(一一〇)	行政院核定之 109 至 113 年「中醫優質發展計畫」，是基於憲法增修條文第 10 條第 5 項：國家應促進現代和傳統醫藥之研究發展，及 WHO「2014-2023 年傳統醫學戰略之十年目標」：傳統醫學應依照國情，逐步整合納入當地健康照護體系之風險評量低度風險且無替代方案之計畫。但 2019 年世界衛生組織 WHO 在「國際疾病分類 ICD」第 11 版修訂版的第 26 章，納入中醫傳統醫療，未來中醫疾病與診斷，將可依據「國際疾病分類 ICD」編碼，進行系統歸類，未來影響層面包括中醫的研究內容，中醫醫學教育方向，以及健保申報的範圍認定。爰要求衛生福利部應及早研議因應。	本部於辦理中醫研究計畫或規劃中醫醫學教育方向時，均參酌「國際疾病分類 ICD」第 11 版內容，俾及早研議因應。
(一一一)	民國 91 年 2 月 8 日衛署醫字第 0910014830 號函之「仿單核准適應症外的使用」(Off Label Use) 原則，但落實情況不盡理想，近期發生之蘆洲產婦案即一例，為保護產婦分娩安全，避免醫療糾紛，爰要求衛生福利部應於半年內落實「仿單核准適應症外的使用」原則，於足月催生個案使用時，應遵守國際聯盟劑量使用之規定，告知產婦藥品用法、用量、副作用及風險，並取得書面同意書後方得進	本項決議於 109 年 9 月 16 日以衛部醫字第 1091666045 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。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表

中華民國 109 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	行仿單核准適應症外的使用。	
(一一二)	<p>醫策會 108 年 6 月公布的生育事故學習案例，特別以實際案例說明，應避免足月時使用米索前列醇，且使用應注意劑量及監測，密切注意是否有子宮破裂徵兆。沒想到 108 年 9 月底又見憾事，一名產婦到新北市某婦產科診所分娩，子宮破裂大量出血，造成胎兒死亡，主治醫師受訪時提及曾使用「米索前列醇」，也就是喜克潰錠。「喜克潰」藥品說明單上並未列入婦產科相關適應症，但國際婦產科聯盟（FIGO）於 2017 年公布「喜克潰」單獨使用指南，讓婦產科醫師遵照指引劑量和途徑給藥。由於前列腺素陰道塞劑常缺貨，108 年 7 月到 11 月就缺貨 4 個月，許多醫師便使用「喜克潰」，縮短陣痛時間。不過，使用「喜克潰」應該謹慎小心，若用於足月催生，使用劑量約為八分之一到六分之一錠，因藥效來得快，一旦沒拿捏好劑量及用藥時間，可能導致子宮過度收縮、子宮破裂、甚至胎死腹中。「適應症外使用（Off-Label Use）」愈來愈普遍，「喜克潰」已是婦產科常用催生藥，而立法院 100 年 4 月 19 日三讀所通過「藥害救濟法部分條文修正草案」，國人如有「適應症外使用藥品」而受害之情形，經審議後認定符合用藥當時之醫學原理及用藥適當性者，亦可獲得藥害救濟給付。為保障病人權益，爰要求衛生福利部應針對侵入式手術有藥品適應症外使用時，要求醫療院所應落實充分告知同意以及後續追蹤。</p>	<p>本項決議於 109 年 9 月 16 日以衛部醫字第 1091666045 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。</p>