

19-1

中華民國 112 年度



衛生福利部單位預算

衛生福利部 編

衛生福利部
目次
中華民國 112 年度

壹、預算總說明	1 - 55
貳、主要表	
一、歲入來源別預算表.....	57 - 59
二、歲出機關別預算表.....	60 - 73
參、附屬表	
一、歲入項目說明提要表.....	75 - 88
二、歲出計畫提要及分支計畫概況表	
1. 公費生培育.....	89
2. 科技業務	
(1) 科技發展工作.....	90 - 96
(2) 財團法人國家衛生研究院發展計畫.....	97 - 100
3. 社會保險業務	
(1) 社會保險行政工作.....	101 - 103
(2) 社會保險補助.....	104 - 105
4. 社會救助業務.....	106 - 108
5. 社工及社區發展業務.....	109 - 111
6. 保護服務業務.....	112 - 113
7. 一般行政.....	114 - 115
8. 醫政業務.....	116 - 123
9. 心理及口腔健康業務.....	124 - 129
10. 護理及健康照護業務.....	130 - 134
11. 中醫藥業務.....	135 - 140
12. 綜合規劃業務.....	141 - 145
13. 國際衛生業務.....	146 - 149
14. 衛生福利資訊業務.....	150 - 152

15. 醫院營運業務	153 - 154
16. 非營業特種基金	
(1) 醫療藥品基金	155
17. 第一預備金	156
三、各項費用彙計表	157 - 164
四、歲出一級用途別科目分析表	166 - 167
五、資本支出分析表	168 - 171
六、人事費彙計表	173
七、預算員額明細表	174 - 175
八、公務車輛明細表	177
九、現有辦公房舍明細表	178 - 179
十、收支併列案款對照表	181
十一、補助經費分析表	182 - 207
十二、捐助經費分析表	208 - 229
十三、派員出國計畫預算總表	231
十四、派員出國計畫預算類別表－考察、視察、訪問	232 - 235
十五、派員出國計畫預算類別表－開會、談判	236 - 249
十六、派員出國計畫預算類別表－進修、研究、實習	250 - 251
十七、派員赴大陸計畫預算類別表	252 - 253
十八、歲出按職能及經濟性綜合分類表	254 - 259
十九、跨年期計畫概況表	261 - 265
二十、委辦經費分析表	266 - 291
二一、媒體政策及業務宣導費彙計表	292
二二、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	293 - 473

預算總說明

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

一、 現行法定職掌

(一) 機關主要職掌

掌理全國衛生及福利業務，主管衛生福利、全民健康保險、國民年金、長期照顧（護）政策、社會救助、社會工作、家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務業務、醫事相關業務、護理及健康照護、心理健康、口腔健康、中醫藥等其他有關衛生福利事項。

(二) 內部分層業務

1.本部置部長 1 人，特任，綜理部務，並指揮、監督所屬機關（構）及人員；政務次長 2 人、常務次長 1 人，襄助部長處理部務。

2.本部設內部各司、處及其職掌如下：

(1) 綜合規劃司：

- A. 衛生福利政策與施政計畫之研擬、規劃、管制、考核及評估。
- B. 行政效能提升與便民服務業務之規劃、推動、督導及考核。
- C. 本部與所屬機關、地方衛生機關績效之評估及考核。
- D. 本部與所屬機關衛生福利科技發展之策略規劃及計畫審議。
- E. 衛生福利科技研發成果衍生智慧財產權之管理及技術移轉之推動。
- F. 衛生教育規劃、宣導、評估及醫療保健知能傳播。
- G. 大陸地區衛生專業人士來臺審查作業。
- H. 本部衛生福利、醫療保健出版刊物之編輯及管理。
- I. 其他有關綜合規劃事項。

(2) 社會保險司：

- A. 國民年金政策之規劃、推動、業務督導及相關法規之研擬。
- B. 全民健康保險政策之規劃、推動、業務督導及相關法規之研擬。
- C. 全民健康保險年度醫療給付費用總額範圍及政策目標之擬訂。
- D. 長期照護保險制度之規劃及相關法規之研擬。
- E. 其他有關社會保險事項。

(3) 社會救助及社工司：

- A. 低收入戶與中低收入戶救助政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- B. 遊民服務政策之規劃、推動及相關法規之研擬。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

- C. 災民收容體系與慰助之規劃及督導。
- D. 急難救助與公益勸募政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- E. 社會工作專業、人力資源、社區發展與志願服務政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- F. 社政業務系統與社會福利諮詢專線之規劃、管理及推動。
- G. 其他有關社會救助及社會工作事項。

(4) 護理及健康照護司：

- A. 護理、助產人力發展與政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- B. 護理、助產人員執業環境、制度與品質促進之規劃及推動。
- C. 護理機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- D. 原住民族地區醫事人力與服務體系之發展及推動。
- E. 離島地區醫事人力與服務體系之發展及推動。
- F. 身心障礙鑑定與醫療輔具服務之發展、推動及相關法規之研擬。
- G. 其他有關護理及健康照護事項。

(5) 保護服務司：

- A. 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者、兒童、少年保護政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- B. 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者、兒童、少年保護事件之被害人保護服務方案之規劃、推動及督導。
- C. 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者、兒童、少年被害人保護之教育宣導及研究發展事項。
- D. 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者、兒童、少年保護網絡合作、協調之規劃、推動及督導。
- E. 性騷擾事件申訴、調查、調解制度與調查、調解人才資源庫之規劃、推動及督導。
- F. 兒童及少年性交易防制、高關懷少年處遇輔導政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- G. 其他有關保護服務事項。

(6) 醫事司：

- A. 醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

- B. 醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- C. 醫事品質、醫事倫理與醫事技術之促進、管制及輔導。
- D. 緊急醫療救護服務體系之規劃及推動。
- E. 醫療服務產業之輔導及獎勵。
- F. 醫事服務體系之規劃及推動。
- G. 醫事人員懲戒及醫事爭議處理。
- H. 其他有關醫事服務管理事項。

(7) 心理健康司：

- A. 心理健康促進與自殺防治政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- B. 精神疾病防治與病人權益保障政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- C. 精神醫療、精神復健機構及其業務之管理。
- D. 毒品及其他物質成癮防治政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- E. 家庭暴力、性侵害、性騷擾與老人、身心障礙者、兒童、少年保護事件之加害人處遇及預防服務方案之規劃、推動及督導。
- F. 司法精神醫療政策之規劃、推動及機構醫療業務之管理。
- G. 其他有關心理健康及精神醫療事項。

(8) 中醫藥司：

- A. 中醫藥管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- B. 中醫醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- C. 中醫醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- D. 中藥（材）、植物性藥材之管理與品質促進政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- E. 其他有關中醫藥管理事項。

(9) 長期照顧司：

- A. 長期照顧政策、制度發展之規劃、推動及相關法規之研擬。
- B. 長期照顧人力培訓、發展之規劃、推動及執行。
- C. 長期照顧服務網絡與偏遠地區長期照顧資源之規劃及推動。
- D. 居家、社區與機構長期照顧體系之規劃、推動及執行。
- E. 其他有關長期照顧事項。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

(10) 口腔健康司：

- A. 口腔健康政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- B. 口腔衛生教育及預防保健之規劃及推動。
- C. 口腔醫療服務體系之規劃、發展及管理。
- D. 口腔衛生醫事人員管理與人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- E. 口腔醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。
- F. 口腔醫療品質與病人安全之管理及醫療爭議之處理。
- G. 口腔醫療科技與國際發展之規劃及推動。
- H. 其他有關口腔健康事項。

(11) 秘書處：

- A. 印信典守、文書、檔案及庶務之管理。
- B. 出納、財務、營繕、採購、財產及辦公廳舍之管理。
- C. 國會、地方聯絡及媒體公關業務。
- D. 不屬其他司、處事項。

(12) 人事處：本部人事事項。

(13) 政風處：本部政風事項。

(14) 會計處：本部歲計及會計事項。

(15) 統計處：本部統計事項。

(16) 資訊處：

- A. 本部資訊應用服務策略規劃及協調推動。
- B. 本部資訊應用環境規劃及管理。
- C. 本部與所屬機關資通安全規劃及推動。
- D. 本部資訊使用者技術支援及教育訓練服務。
- E. 本部與其他機關資訊移轉與交換之規劃、推動及協調。
- F. 其他有關資訊事項。

3.本部常設性任務編組及其職掌如下：

(1) 法規會：辦理相關法制、訴願及國家賠償事項。

(2) 附屬醫療及社會福利機構管理會：辦理本部附屬醫療與社會福利機構之管理及監督事項。

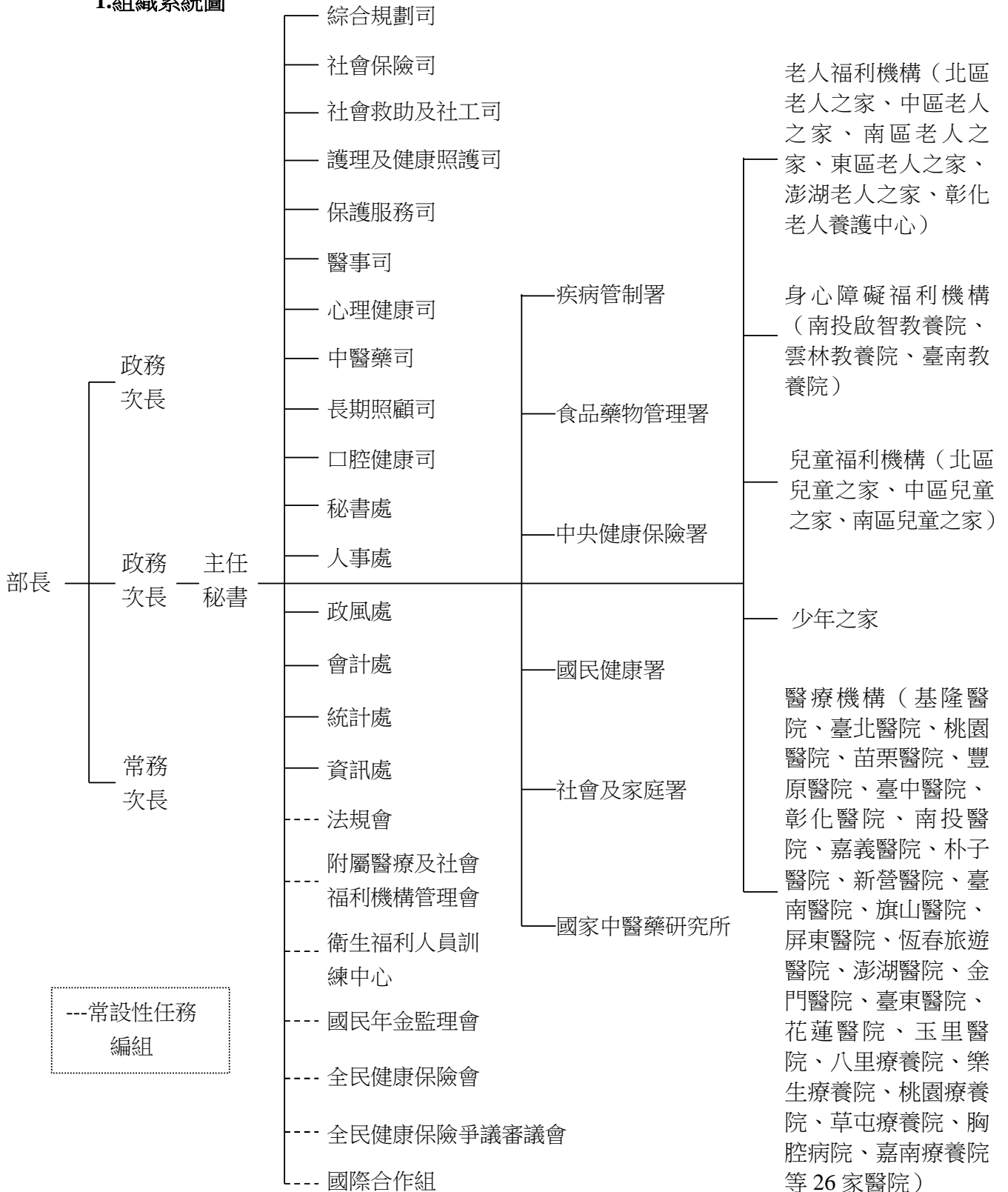
衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

- (3) **衛生福利人員訓練中心**：辦理衛生及福利人員訓練事項。
- (4) **國民年金監理會**：辦理國民年金保險業務之監督及保險爭議事項之審議。
- (5) **全民健康保險會**：辦理全民健康保險費率、給付範圍之審議及醫療給付費用總額之協定分配事項。
- (6) **全民健康保險爭議審議會**：辦理保險人核定之全民健康保險爭議事項之審議。
- (7) **國際合作組**：辦理衛生福利國際、兩岸合作與相關國際組織參與之規劃及推動事項。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

(三) 組織系統圖及預算員額說明表

1. 組織系統圖



衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

2.預算員額說明表

科 目	員 額 (單 位 : 人)																說 明
	職 員		駐 警		工 友		技 工		駕 駛		聘 用		約 僱		合 計		
	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	
005700000 衛生福利部 主管	589	570	1	1	8	13	8	8	5	5	70	70	18	20	699	687	本年度預算員額 699 人，包括職員 589 人、駐警 1 人、 工友 8 人、技工 8 人、駕駛 5 人、聘 用 70 人及約僱 18 人。
005701000 衛生福利部	589	570	1	1	8	13	8	8	5	5	70	70	18	20	699	687	
715701010 一般行政	589	570	1	1	8	13	8	8	5	5	70	70	18	20	699	687	

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

二、 112 年度施政目標與重點

本部為維護全民健康與福祉，秉持全球化、在地化及創新化思維，整合社會福利及衛生醫療資源，戮力規劃施政藍圖。從福利服務、長期照顧、社會安全、醫療照護、疫病防治、食品藥物管理到健康促進等攸關全民福祉之議題，擬定具整合性、連續性之公共政策，期能提供完善且一體之服務，以達成「促進全民健康與福祉」之使命。

本部依據行政院 112 年度施政方針，配合中程施政計畫及核定預算額度，並針對當前社經情勢變化及本部未來發展需要，編定 112 年度施政計畫，其目標與重點如下：

(一) 年度施政目標

本年度施政目標分由本部及所屬執行，包括：

1.健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群：

- (1)檢視兒少政策方向，研擬兒童權利公約第 2 次國際審查結論性意見行動方案，保障兒少權利。
- (2)持續推動公共化及準公共托育服務，健全托育管理法制，發放育兒津貼，減輕家庭經濟負擔，全面落實 0—6 歲國家一起養。
- (3)推動身心障礙者權利公約，建置連續性身心障礙者福利服務資源，提升照顧服務量能及品質。
- (4)推廣消除對婦女一切形式歧視公約，培力地方政府推動婦女福利服務，鼓勵婦女社會參與，提升婦女權益。
- (5)強化社會安全網，持續整合、發展與深化各項服務模式；加強兒少保護，精進風險預警機制；精進社會工作專業及薪資制度；強化心理健康資源布建、司法心理衛生服務，提升藥癮處遇、自殺與精神疾病個案服務效能。
- (6)增進高齡者健康與自主、社會連結，促進世代和諧共融，建構高齡友善與安全環境，及強化社會永續發展。

2.建置優質長照體系，完備長照服務資源：

- (1)建構完整長照服務制度及體系，推動長期照顧服務相關法規，搭配長照服務提供者特約制度，提升長照服務體系之效率及量能。
- (2)廣續整合長照機構及充實長照人力資源，並布建部屬醫院附設住宿式長照機構，建構機構住宿式服務類之長照機構法人治理體制。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

(3)持續普及社區整體照顧服務體系，提升社區照顧服務可近性，建構以社區為基礎之長照服務體系。

(4)推動失智社區照護服務，強化失智照護資源。

3.營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系：

(1)透過跨網絡合作與公私協力模式，加強布建服務資源、擴充服務量能，針對不同保護性案件類型推展各式以家庭為中心之整合性服務方案，並將創傷知情融入保護服務工作方法。

(2)運用人工智慧精進風險預警評估機制，建立有效之風險評估工具，提升社工人員即時判斷案件風險之精準度。

(3)持續充實保護性社工人力，建構以社區為基礎、以家庭為核心之三級預防保護服務體系。

(4)保障不利處境族群經濟生活，推動兒童及少年未來教育與發展帳戶，協助其自立脫貧。

(5)建置社會工作專業制度，兼顧勞動權益，建構社工薪資制度，逐步推動證照化，充實地方政府社會工作人力，提升服務品質及量能。

(6)培力社區組織營造社區互助關懷網絡，發展多元志工，鼓勵長者、企業參與志願服務，擴大志願服務社區量能，落實社會福利服務於基層。

4.拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益：

(1)完善醫療機構電子病歷製作及管理辦法，持續推動醫療資訊無紙化（電子化）。

(2)建構兒童醫療照護網絡，完備周產期與急重症醫療網絡，強化初級照護及健康管理，並連結公共衛生及社會福利照顧，提升兒童健康福祉。

(3)完備緊急醫療及重症照護網絡，推動遠距醫療照護，提升在地緊急應變量能及就醫可近性。

(4)完善醫療爭議非訴訟處理機制，保障醫病雙方權益，促進醫病關係和諧。

(5)持續改善醫事人員執業環境，加強偏鄉醫師人力。

(6)加強實驗室自行開發檢測之監管機制，建立精準醫療照護環境。

(7)改善護理執業環境，推動優質護理職場，投資護理人力，吸引護理人員留任及回流，強化護理人才培育、法令規章及機構管理，精進照護品質。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

- (8)落實偏鄉離島醫療在地化，推動遠距醫療照護提升可近性，保障民眾就醫權益及醫療品質。
- (9)精進中醫臨床訓練制度、促進中醫多元特色發展及創新加值，提供優質中醫醫療服務；完善民俗調理業法制規範，保障消費安全。
- (10)加強國際交流合作，參與衛生福利之相關國際組織，配合政府新南向政策推動國際醫衛合作。
- (11)持續精進部屬醫院醫療品質，發揮公醫使命照顧偏鄉民眾就醫權益。

5.建構優質防疫應變體系，鞏固國家防疫安全：

- (1)檢討傳染病防治整體架構及法規，優化大規模疫情之預防、偵測、應變與復原階段防疫策略，提升國家防疫韌性。
- (2)穩定推動疫苗政策，維持高接種完成率；建立多元疫苗採購供應及緊急調撥機制；完善大規模接種之接種順序規劃、設站與資訊登錄作業以提升效能。
- (3)持續推動醫療與長照機構感染管制；整合傳染病人收治與緊急醫療分派機制，強化病人輕重症分流及病房擴增轉銜效率；穩定防疫物資儲備調度管理。
- (4)精進防疫一體之跨部門合作及國際交流，強化邊境檢疫監測與區域聯防，阻絕傳染病於境外；建構高敏感度傳染病偵測體系、充實全國檢驗網絡量能、精進生物安全與保全制度。
- (5)持續主動發現結核感染，完成治療潛伏感染及優化個案管理品質；建置多元愛滋篩檢諮詢服務，擴大推行暴露前預防性投藥，降低愛滋病毒傳染力。

6.優化食安五環及生技醫藥政策環境，保障民眾健康：

- (1)把關食品產製銷網絡及藥品、醫療器材及化粧品全生命週期各環節之衛生、安全與品質；運用智慧科技精進產品邊境管控、流通監管與稽查輔導，創造安心消費環境。
- (2)提供優質之產品諮詢輔導網絡與彈性審查機制，增進關鍵藥品醫材供應韌性與調度應變效能，掌握短缺通報，強化品質安全監視，保障民眾用藥權益。
- (3)致力法規國際調和，智慧化食藥檢驗科技能力；創新食藥醫粧安全溝通策略，深耕國人正確認知。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

- (4)精進中藥（材）品質管理制度、強化上市中藥監測，實施臺灣中藥典第四版，提升中藥產業量能。
- (5)推動中醫藥臨床及基礎整合研究平臺，落實中醫藥實證轉譯；開發中藥品質分析方法並強化臺灣自產藥用植物研發應用，提升中藥品質及促進產業發展；推廣中醫藥知識與訊息服務，並建立臺灣與新南向國家之傳統醫藥產官學研夥伴關係。
- (6)強化衛生福利科技研究與人才培育，厚實衛生福利研究的基盤環境；提升研發量能，促進生醫產業發展。

7.營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進：

- (1)培養健康生活型態，營造健康場域，推動營養促進與肥胖防治；推動菸、檳害防制工作，提供多元戒菸服務，營造無菸、無檳支持環境。
- (2)健全婦幼及生育保健服務環境，擴大人工生殖補助，增進孕婦及兒童之健康照護。
- (3)強化長者身體活動可近性，布建銀髮健身據點與辦理健康促進課程，營造高齡友善及失智友善之社區及城市；強化慢性疾病之預防與管理，提供成人預防保健服務，強化慢性疾病早期篩檢與介入，針對異常個案衛教指導外，並結合推動代謝症候群管理計畫，預防進展為疾病，建立長者身體功能評估服務模式，早期發現功能衰退問題並及早介入，預防及延緩失能發生。
- (4)擴大 B、C 型肝炎篩檢服務，早期發現個案，以結合健保所提供相關治療，達成國家消除 C 肝政策目標。
- (5)強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢率、陽性追蹤率及品質，發展癌症精準預防健康服務；推動整合性癌症資源網絡，降低癌症病人死亡率。
- (6)強化民眾對空氣污染之環境健康識能；辦理跨生命週期人口群之健康調查與監測，加強健康監測資料蒐集技術與方法創新，持續提升數位與資通訊技術於國民健康監測調查之導入與應用。
- (7)推展國民跨世代多元心理健康促進，建構持續性精神疾病照護服務體系，提升成癮治療服務多元量能及網絡，推動司法精神醫療及特殊族群處遇，加強心理健康基礎建設及資料整合。
- (8)推動國民口腔健康，增加口腔預防保健資源，提升特殊族群口腔醫療照護量能，強化國人口腔健康照護體系與品質，促進口腔國際醫療照護產業發展。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

8.持續推動健保及國保制度改革，確保財務永續健全：

- (1)落實分級醫療，提供民眾效率化及高品質醫療服務。
- (2)推動健保制度改革，健全健保財務及提升負擔公平，發展多元支付，精進健保給付效益及資源配置。
- (3)運用智慧雲端科技，發展創新健保服務、強化健保服務提供，提升服務品質與效率。
- (4)持續推動健保給付支付制度改革，增進健保給付效益及支付價值。
- (5)強化健保負擔公平性，提升健保服務品質及資源使用效益。
- (6)精進國民年金制度，確保財務穩健，增進民眾基本經濟安全保障。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

(二) 年度重要施政計畫

工作計畫名稱	重要計畫項目	實施內容
壹、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群，及營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系		
一、社會救助業務	強化社會安全網第二期計畫 －急難紓困及脫貧自立方案	1.以教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與等多元模式，結合村（里）、社區志工強化救助通報機制，發掘經濟弱勢家庭，提供救助與關懷，以協助低收入戶及中低收入戶脫貧自立。 2.鼓勵地方政府得自行或結合民間資源對於經濟弱勢家庭個人或家庭，以實物倉儲、食物券、資源媒合或物資輸送平臺等不同方式，提供日常生活物資援助，推動實物給付服務。 3.建立在地化互助之急難救助機制，提供即時經濟支持及完整福利服務。
二、社工及社區發展業務	一 規劃建立社會工作專業	1.完善社工薪資制度，依年資、學歷、執照、偏鄉離島加給補助階梯式之專業服務費；增加風險工作補助；增加補助民間單位雇主負擔之勞健保費及提撥勞退準備金費用。 2.建置全國性社會工作人力資料庫，完善社工人力資源管理，促進專業化發展、繼續教育積分管理系統，以利統合管理。
	二 推展社區發展工作	1.辦理社區選拔，加強輔導社區發展協會組織，強化社區福利服務功能，以提升整體福祉。 2.補助社區辦理社區發展研習與訓練、關懷互助活動，營造福利化社區等，以提升社區意識，深化福利服務於社區，使社區永續發展。 3.辦理全國社區發展業務聯繫會報及觀摩

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
			等相關活動，凝聚社區居民團結意識，充實社區居民精神生活。
三、保護服務業務	強化社會安全網第二期計畫 －強化保護服務及推展兒保醫療中心		<ol style="list-style-type: none"> 1.完善保護服務及兒少高風險家庭集中受理通報與派案中心，以整合式篩案評估指標判斷個案、家庭需求及風險，將案件指派由家防中心、社福中心進行服務。 2.整合資訊系統，即時跨域串接家庭風險資訊，以周延評估，及擬定適當之介入服務計畫。 3.持續推動兒少保護區域醫療整合中心，俾兒虐個案驗傷診療及後續追蹤更為完善。 4.結合民間資源強化兒少保護及家庭支持服務。 5.保護服務公私協力再建構，除需要高度公權力緊急或危機介入之案件由公部門處理外，其他則由民間團體發展各式服務方案以回應個案多樣性及多元需求。 6.擴大「家庭暴力安全防護網」功能，除親密關係暴力事件外，並將涉及精神照護等多重問題、嚴重兒虐或其他成人保護個案納入，以發揮跨單位協力合作之綜效。
貳、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益			
一、公費生培育	一	辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期	<ol style="list-style-type: none"> 1.針對重點科別醫師人力進行培育，補助公私立醫學院醫學系公費生 6 年費用、學士後醫學系公費生 4 年費用。 2.公費生於畢業並完成專科訓練後，透過公費醫師分發服務作業，挹注偏鄉提供 8 至 10 年服務。
	二	原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期	1.廣續辦理培育原住民族及離島地區醫事公費生，依地方需求及因應在地醫療照護

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
			<p>人力需求，持續充實原住民族及離島地區醫事人力，落實在地化醫療政策。</p> <p>2.建置人力資源供需管理系統，監測醫事公費生動向與發展本土化人力供需模式。</p> <p>3.發展原鄉、離島與偏鄉地區教考訓用最適制度，滾動式檢討公費生分發服務管理規定。</p>
二、醫政業務	一	健全醫療政策網絡	<p>1.重塑以價值為基礎之醫療服務體系：</p> <p>(1)檢討病床分類及功能定位。</p> <p>(2)建構急性後期照護體系。</p> <p>(3)優化醫療品質管理機制。</p> <p>(4)公立醫院體系之定位與強化。</p> <p>2.完善全人全社區醫療照護網絡：</p> <p>(1)推動以人為中心社區為基礎的健康照護服務網絡。</p> <p>(2)發展多元友善就醫環境。</p> <p>(3)強化兒童初級醫療照護品質與健康管理。</p> <p>3.建構更具韌性之急重難症照護體系：</p> <p>(1)精進區域急重症醫療體系與緊急事件應變。</p> <p>(2)持續強化偏鄉與資源不足地區緊急醫療量能。</p> <p>(3)深化社區緊急醫療應變能力與災難救助量能。</p> <p>4.充實醫事人員量能改善執業環境：</p> <p>(1)精進醫事人員培育及整合照護能力。</p> <p>(2)提升資源不足地區之醫事人員羅致及留任。</p> <p>(3)改善醫事人員執業環境。</p> <p>(4)強化非訴訟之醫療糾紛處理。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
			5.運用生物醫學科技強化醫療照護效能： (1)建立精準醫療照護環境。 (2)推動再生醫學及新興醫療科技發展與法規調適。 6.加速法規調適與國際合作： (1)醫事機構及人員管理全面電子化。 (2)推廣醫事人員繼續教育線上學習。 (3)促進醫療法人健全與永續發展。
	二	優化偏鄉醫療精進計畫	1.檢討地方養成公費生培育計畫。 2.研議調整一般公費醫師分發服務地點。 3.辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫。 4.檢討法規鬆綁導入資訊科技。 5.強化住院醫師訓練計畫。 6.強化偏遠地區部屬醫院之醫療與公共衛生任務。 7.研議擴大偏遠地區部屬醫院免提折舊攤提。 8.檢討醫學中心支援計畫。 9.修正醫學中心評鑑任務指標。
	三	優化兒童醫療照護計畫	1.完備周產期醫療照護系統。 2.建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡。 3.跨院際整合資源，強化重難罕症之照護能力與品質。 4.發展兒童重症運送專業團隊及網絡。 5.規劃國家級兒童困難診斷疾病平臺。 6.培訓兒童醫療專業照護人力，推動創新研發與轉譯應用。 7.發展家庭為中心之幼兒專責醫師制度。 8.推展脆弱家庭育兒指導服務方案。 9.建置計畫協調管理中心。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
三、護理及健康照護業務	一	強化護理及健康照護量能	1.提升原住民族及離島地區健康照護服務品質與效率。 2.改善專科護理師及護產人員職場環境。
	二	建置優質照護服務體系	1.盤點及自動化監測我國護產人力服務品質及量能，發展我國護產人力制度模式。 2.回顧與研析原鄉離島政策，持續建構及推動在地健康照護政策，促進健康平等與醫療保健照護可近性。
	三	提升護理人力資源	1.持續推動醫院護理執業環境改善。 2.持續推動護理相關政策及法規修訂。 3.持續推動護理三大投資，投資居家護理、投資有效護理及投資智慧護理。
	四	強化護理法規與護理人員及機構管理	1.辦理護理機構評鑑及輔導。 2.持續補助護理之家機構公共安全設施設備。
	五	金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫	1.補助金門、連江、澎湖三離島地區各1架救護航空器駐地備勤及緊急醫療運送服務，由民間駐地廠商提供航空器全日駐地備勤。 2.透過空轉後送遠距會診平臺執行空中轉診後送任務。
四、中醫藥業務	一	中醫藥規劃及管理	1.研（修）訂中醫藥管理政策與法規及輔導推動相關業務。 2.辦理中藥廠輔導業務。 3.辦理中醫師繼續教育及中醫護理訓練。 4.強化中藥執（從）業人員專業知能訓練。
	二	中醫優質發展計畫	1.培育優質中醫團隊與人才： (1)辦理中醫負責醫師訓練。 (2)建立中醫專科醫師制度 (3)優化中醫臨床技能測驗及培育臨床師資。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
			2.促進科技創新與預防醫學： (1)建立中醫精準醫學模式。 (2)建立中醫居家醫療照護模式。 (3)建立中醫社區及照顧服務模式。
	三	健全民俗調理業管理	1.建立民俗調理人員訓練課程標準化，完備法令知能。 2.輔導推動民俗調理業禮券查核機制，保障消費者權益。
	四	中醫藥振興計畫	1.精進中藥（材）源頭品質控管。 2.促進中藥產業創新增值。 3.強化上市中藥監測機制。 4.提升藥事服務及衛生教育。 5.建構與鏈結國際夥伴關係。
五、國際衛生業務	一	推動國際衛生福利交流與合作	1.參與國際衛生及社福組織辦理之會議、活動與各項機制。 2.辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫。 3.辦理國際衛生援外計畫。 4.辦理國際衛生福利合作計畫。 5.辦理衛生福利官員雙邊會談。 6.辦理國際衛生人員訓練。
	二	新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	1.深化新南向國家醫衛人才培訓、能量建構與雙向合作機制。 2.推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結。 3.強化與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結。 4.建構疫情區域聯合防制網絡。 5.優化醫衛領域資源整合與協調平臺。
六、衛生福利資訊業務	智能醫療及資訊整合應用計畫		運用生醫資訊科技強化醫療照護效能，加速智能科技於醫療照護應用。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
七、醫院營運業務	一	樂生園區整體發展計畫	辦理62棟歷史建築修繕，以院民安居為主要目標，內容包含樂生廣場、樂生活聚落、漢生病醫療史料館等，呈現醫療、歷史、人權、生態等四大多面向價值。
	二	恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫	辦理所屬恆春旅遊醫院重建醫療大樓，規劃興建地下1層、地上8層之醫療大樓，擴充病床數並增設高壓氧艙設備、心導管室、磁共振造影等進駐空間，以回應地方需要，加強健康照護及原民照顧需求，提升恆春半島地區醫療服務品質。
參、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進			
心理及口腔健康業務	一	整合及提升心理健康服務	<ol style="list-style-type: none"> 1.推展國民跨世代多元心理健康促進。 2.建構持續性精神疾病照護服務體系。 3.提升成癮治療服務多元量能及網絡。 4.推動司法精神醫療及特殊族群處遇。 5.加強心理健康基礎建設及資料整合。
	二	國民口腔健康促進計畫第二期	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立國人口腔健康監測計畫。 2.降低國民口腔疾病盛行率。 3.提升特殊需求者口腔醫療照護之可近性及服務方案。 4.建置全方位口腔醫療及安全醫療環境。 5.推動口腔醫衛調查研究及深度國際交流。
肆、確保社會保險財務健全			
社會保險業務	健全	全國保財務提升保險費收繳率	本部與勞工保險局將持續傳達國保重要權益事項、寄發催欠繳款單，俾利國保被保險人透過多元管道瞭解國民年金，進而提高繳納保費意願。
伍、其他			
科技業務	一	衛生福利科技管理計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1.精進科技計畫管理。 2.厚實衛生福利研究之基盤環境。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫名稱	重要計畫項目		實施內容
			3.科研產業加值運用。
	二	新興生醫臨床試驗提升計畫	1.推動創新科技之生醫臨床試驗。 2.建置新興生醫法規與政策。 3.醫療健康產業行銷鏈結國際。
	三	推動中醫藥科技發展計畫	1.建立中西醫整合醫療照護及中醫醫療參與長期照護模式。 2.發展中醫醫療資訊分析及應用模式，提升醫療精準度。 3.推動人工智慧應用於中醫藥臨床實務，及培育跨領域人才。 4.發展中西醫整合戒癮模式，強化藥癮防治服務。 5.強化中藥材異常物質安全標準評估，及推動中藥材飲片優化制度研究。 6.推動中藥製劑創新及開發，促進中藥產業提升。 7.建立中藥製劑品質多元管制方法開發，推動中醫藥國際期刊發展。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

三、以前年度計畫實施成果概述

(一) 前(110)年度計畫實施成果概述

工作計畫	實施概況	實施成果
壹、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群，及營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系		
一、社會救助業務	<p>急難紓困及脫貧自立方案：</p> <p>一、以教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與等多元模式，結合村(里)、社區志工強化救助通報機制，發掘經濟弱勢家庭，提供救助與關懷，以協助低收入戶及中低收入戶脫貧自立。</p> <p>二、鼓勵各地方政府得自行或結合民間資源對於經濟弱勢家庭個人或家庭，以實物倉儲、食物券、資源媒合或物資輸送平臺等不同方式，提供日常生活物資援助，推動實物給付服務。</p> <p>三、建立在地化互助急難救助機制，提供即時經濟支持及完整福利服務。</p>	<p>1.各地方政府結合當地民間資源，提供經濟弱勢個人或家庭日常生活物資援助，110年度共計服務 250 萬餘人次。</p> <p>2.補助地方政府辦理「自立脫貧及促進就業計畫」39 案。</p> <p>3.辦理「強化社會安全網計畫－急難紓困實施方案」，110 年度獲得救助紓困之家庭，共計 7,613 個。</p>
二、社工及社區發展業務	<p>一、規劃建立社會工作專業：</p> <p>(一) 建構社工薪資制度，依年資、學歷、執照、偏鄉離島加給補助階梯式之專業服務費；增加風險工作補助；增加補助民間單位雇主負擔之勞健保費及提撥勞退準備金費用。</p>	<p>1.本部依行政院 108 年 6 月 18 日核復調整公部門社工人員薪資，及依行政院 108 年 9 月 2 日核復事項，函頒補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫，並自 109 年 1 月 1 日起實施，建構依年資、學歷、執照、執行風險業務等級之階梯式專業服務費補助機制；另，本部帶動司法院少年及家事廳、內政部移民署及原住民族委員會等相關部會，修正其所主管補助計畫之專業</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(二) 建置全國性社會工作人力資料庫，完善社工人力資源管理，促進專業化發展、繼續教育積分管理系統，以利統合管理。</p>	<p>服務費等相關規定，總受益社工人數逾 1 萬人。</p> <p>2.增修本部社工人力資源管理系統，並透過系統辦理「社會工作師及專科社會工作師繼續教育課程認定、積分採認」，110 年度審核開課單位積分申請 2,936 筆。</p>
	<p>二、推展社區發展：</p> <p>(一) 辦理社區選拔，加強輔導社區發展協會組織，強化社區福利服務功能，以提升整體福祉。</p> <p>(二) 補助社區辦理社區意識凝聚活動、開發社區人力資源，營造福利化社區等，以提升社區意識，深化福利服務於社區，使社區永續發展。</p> <p>(三) 辦理全國社區發展業務聯繫會報、社區發展福利社區化觀摩會等相關活動，凝聚社區居民團結意識，充實社區居民精神生活。</p>	<p>1.補助社區辦理社區意識凝聚活動、福利化社區旗艦型計畫等 105 案，以提升社區意識，深化福利服務於社區。</p> <p>2.110 年度因應 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎疫情暫緩辦理全國社區發展業務聯繫會報、社區發展福利社區化觀摩會及社區發展工作金卓越社區選拔活動，各社區透過不同方式轉化與創新服務，並持續交流業務推動經驗，推動社區福利在地深耕，展現社區能量。</p>
	<p>三、充實社工人力方案：</p> <p>補助各地方政府辦理「充實社工人力方案」增補社工人力，以落實兒少保護、家暴及性侵害防治、身心障礙、老人、婦女、社會救助等業務。</p>	<p>補助各地方政府增補 366 名社工人力所需經費。</p>
<p>三、保護服務業務</p>	<p>強化保護服務及推展兒保醫療中心：</p>	<p>1.110 年度各地方政府受理保護性及脆弱家庭通報案件計 29 萬 303 件，其中依限完</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>一、完善保護服務及兒少高風險家庭集中受理通報與派案中心，以整合式篩案評估指標判斷個案、家庭需求及風險，將案件指派由家防中心、社福中心進行評估及服務。</p> <p>二、整合資訊系統，跨域即時串接家庭風險資訊，以周延評估，及擬定適當之介入服務計畫。</p> <p>三、持續推動兒少保護區域醫療整合中心，俾兒虐個案驗傷診療及後續追蹤更為完善。</p> <p>四、結合民間資源強化兒少保護及家庭支持服務。</p> <p>五、保護服務公私協力再建構，除需要高度公權力緊急或危機介入之案件由公部門處理外，其他則由民間團體發展各式服務方案以回應個案多樣性及多元需求。</p> <p>六、擴大「家庭暴力安全防護網」功能，除親密關係暴力事件外，並將涉及精神照護等多重問題、嚴重兒虐或其他成人保護個案納入，以發揮跨單位協力合作之綜效。</p>	<p>成派案評估之案件比率達 99.98%。</p> <p>2.完成強化社會安全網計畫個案管理資訊系統與跨機關資訊系統介接工作，標註通報個案風險因子，提高社工人員危機敏感度，並賡續滾動修正相關工作表單，以提供有效且完整之被害人服務。</p> <p>3.成立兒少保護區域醫療整合中心 10 家，設置地方政府聯繫窗口，110 年度協助嚴重兒虐個案驗傷診療計 1,330 名，提供家長親職衛教計 1,228 名。</p> <p>4.推展數位化親職教育教材，發展我國家庭參與取向工作模式，提高家庭處遇之執行成效，110 年度各地方政府提供家長親職教育計 1 萬 5,061 件。</p> <p>5.透過公私協力及資源挹注機制，整體保護服務量能提升，110 年度成人保護服務率達 92.87%，兒少保護服務率達 79%。</p> <p>6.依家庭暴力安全防護網計畫，110 年度各地方政府共召開高危機個案跨網絡會議 536 場，討論高危機個案計 9,812 件；依強化兒少保護跨網絡合作實施計畫，110 年度各地方政府針對高受虐風險及多重需求個案召開定期網絡會議計 137 場，討論案件計 678 件。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
貳、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益		
一、公費生培育	一、醫學系公費生培育： (一) 針對重點科別醫師人力進行培育，補助公私立醫學院醫學系公費生 6 年費用。 (二) 透過公費醫師分發服務作業，充實偏遠地區重點科別醫師人力。	110 年度擇定由臺灣大學、陽明大學、國防醫學院、長庚大學、成功大學、高雄醫學大學、慈濟大學、臺北醫學大學、輔仁大學及義守大學等 10 所校(院)進行公費醫學生培育，截至 110 年底止培育公費生計 605 名。
	二、原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第四期： (一) 賡續辦理培育原住民族及離島地區醫事公費生，依地方需求增加培育額度，充實原住民族及離島地區醫事人力，落實在地化醫療政策。 (二) 推動公費生專校培育制度，降低同儕間教育文化背景不同之衝擊，提高畢業及考照率。 (三) 建置養成公費生管理資訊系統，以利於公費生分發、履約之管理。	1.完成 110 學年度養成計畫招生面試甄選作業及公告招生錄取榜單。 2.110 年錄取分發醫事公費生計 94 名，包括醫學系 42 名、牙醫系 21 名、護理系 21 名及其他醫事相關科別 10 名。另試辦專科護理師碩士公費生計畫，錄取碩士公費生 24 名。 3.辦理招生暨公費生服務管理要點說明會 3 場。
二、醫政業務	一、健全醫療政策網絡： (一) 重塑價值為基礎之醫療照護體系。	辦理醫院整合醫學暨醫療銜接照護輔導計畫，並召開專案小組會議 4 次，滾動式檢討及修訂社區基層醫師到院共同照護比率、病人社區轉銜成功率、社區轉銜病人非經轉診就醫率等品質監測指標，鼓勵醫院與社區基層醫療結合，提供病人整合性

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(二) 完善全人全社區整合之醫療照護網絡。</p> <p>(三) 建構敏捷且韌性之急重難症照護體系。</p> <p>(四) 充實醫事人員量能，改善執業環境。</p> <p>(五) 運用生醫資訊科技強化醫療照護效能。</p> <p>(六) 加速法規調適與國際合</p>	<p>照護。</p> <p>整合器官勸募、病人自主及安寧緩和，建立整合性預立器官捐贈、安寧緩和醫療決定之自主醫療照護網絡；累計完成預立醫療決定註記 3 萬 1,000 人、預立安寧緩和意願註記 80 萬人及預立器官捐贈意願註記 50 萬 5,000 人。</p> <p>1.本部 6 區區域緊急醫療應變中心，110 年度辦理維持 24 小時區域監控，通報及應變件數 116 件。掌握區域內緊急醫療資源，並提升區域內各項特殊災害應變量能；辦理災害應變教育訓練 67 場、演習 41 場、研討會及協調會 20 場、評核及會議 32 場。</p> <p>2.持續推動場所設置自動體外心臟電擊去顫器 (AED)，截至 110 年底全臺設置 AED 計 1 萬 1,223 臺、輔導設置場所申請為安心場所(員工完成 CPR 及 AED 教育訓練達 70%)計 5,577 個；另辦理緊急醫療急救訓練課程 1,740 場次，參與人數 56,413 人。</p> <p>辦理「住院醫師納入勞動基準法週年座談會」等會議計 4 場；辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」共計地方政府 22 個參與，受理調處案 487 件，調處成立率達 39.8%。</p> <p>委託專業機構執行細胞治療案件審查，110 年度受理申請案 88 件；於 110 年 2 月 9 日修正發布「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，新增實驗室開發檢測 (LDTs) 之人員及設置規定。</p> <p>110 年 4 月辦理綜合會議，確認醫事管理線</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>作。</p> <p>二、優化偏鄉醫療精進計畫：</p> <p>(一) 檢討地方養成公費生培育計畫。</p> <p>(二) 研議調整一般公費醫師分發服務地點。</p> <p>(三) 辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫。</p> <p>(四) 檢討法規鬆綁導入資訊科技。</p> <p>(五) 強化住院醫師訓練計畫。</p> <p>(六) 強化偏遠地區部屬醫院之醫療與公共衛生任務。</p> <p>(七) 研議擴大偏遠地區部屬醫院免提折舊攤提。</p> <p>(八) 檢討醫學中心支援計畫。</p> <p>(九) 修正醫學中心評鑑任務指標。</p> <p>三、優化兒童醫療照護計畫：</p> <p>(一) 完備周產期醫療照護系統。</p> <p>(二) 建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡。</p> <p>(三) 跨院際整合資源，強化重難罕症之照護能力與</p>	<p>上申辦共識，並彙整各地方政府需求意見；5月24日辦理系統介接協調工作會議；6月9日發布修正「醫療法人財務報告編製準則」及公告修正「醫療法人財務報告之報表編製格式」。</p> <p>1.110年度核定補助期滿公費醫師留任偏鄉服務共計56名。</p> <p>2.辦理「專科醫師訓練計畫認定計畫」23個，並經專科醫師訓練計畫認定會(RRC)審議，以提升住院醫師之臨床專業能力。</p> <p>3.為鼓勵醫院協助及支援離島或醫療資源不足地區醫院提升重症能力，於醫學中心任務指標增列加分方式。</p> <p>1.持續維運「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」，統籌管理總體計畫之推行。</p> <p>2.結合地方政府及醫院，110年補助8個地方政府辦理「周產期照護網絡計畫」及補助19個地方政府辦理「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」。</p> <p>3.公告17個地方政府辦理「提升兒科急診</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>品質。</p> <p>(四) 發展兒童重症運送專業團隊及網絡。</p> <p>(五) 規劃國家級兒童困難診斷疾病平臺。</p> <p>(六) 培訓兒童醫療專業照護人力，推動創新研發與轉譯應用。</p> <p>(七) 發展家庭為中心之幼兒專責醫師制度。</p> <p>(八) 推展脆弱家庭育兒指導服務方案。</p> <p>(九) 建置計畫協調管理中心。</p>	<p>醫療品質及資源整合計畫」。</p> <p>4. 辦理「核心醫院計畫」，建立「兒科重難症醫療照護團隊」6 個、「兒童重症轉運專業團隊」2 個及「兒童困難診斷平臺」1 個。</p> <p>5. 結合 10 個地方政府及醫療機構辦理「幼兒專責醫師制度計畫」，強化兒童初級醫療照護品質及落實預防保健，並「推展脆弱家庭育兒指導服務方案」。</p>
<p>三、護理及健康照護業務</p>	<p>一、強化護理及健康照護量能：</p> <p>(一) 提升原住民族及離島健康照護品質效率。</p> <p>(二) 改善專科護理師及護產人員留任職場環境。</p>	<p>1. 補助各地方政府辦理原住民族及離島地區部落社區健康營造中心計 71 處。</p> <p>2. 補助原住民族及離島地區衛生所醫療相關設備更新購置 145 項、資訊設備更新 8 項、巡迴醫療車 3 輛與機車 15 輛及醫療資訊化軟硬體設備維護等計畫；另衛生所室新重建完工啟用 5 處。</p> <p>3. 補助於原住民族及離島地區開業之醫事機構計 4 家。</p> <p>4. 補助 15 個地方政府辦理醫療資訊系統 (HIS) 與醫療影像傳輸系統 (PACS) 維護及增修，提供門診服務約 138 萬人次。</p> <p>5. 建立空中救護審核機制，本部空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、空中轉診必要性評估並協助航空器調度。</p> <p>6. 補助地方政府辦理緊急空中轉診教育訓練 11 場，參訓人數計 343 人次。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>7.補助臺東縣辦理緊急醫療轉診及增能培訓，強化在地醫護人員及救護人員緊急救護能力，協助在地醫護人員取得緊急救護訓練證照，110 年度辦理教育訓練 2 場，參訓人數計 35 人次。</p> <p>8.補助地方政府辦理遠距視訊會診醫療諮詢服務，110 年度服務 2,012 人次、辦理教育訓練 37 場、個案討論 14 場。</p> <p>9.110 年 3 月 28 日辦理首屆麻醉科專科護理師口試甄審作業，取得專師證書計 2,075 人。</p> <p>10.110 年 5 月 12 日修正「內科及外科專科護理師申請甄審收費標準」第 2、3 條，並修正名稱為「專科護理師申請甄審收費標準」，以因應未來專科護理師分科之彈性。</p>
	<p>二、建置優質照護服務體系：</p> <p>(一) 建置醫院護理人力資料庫，提供決策支援。</p> <p>(二) 促進原住民族及離島地區醫療保健照護之可近性。</p>	<p>1.辦理培訓工作坊 22 場，培育本土專科護理師人才；辦理專家工作坊 2 場，發展標準化訓練課程，邁向專科護理師制度教考用一致。</p> <p>2.建置醫院護產人力資源調查線上填報平臺。</p> <p>3.建置遠距醫療專科門診 12 處，以補實原住民族及離島地區醫療專科服務資源。</p> <p>4.降低原住民族及離島地區居民就醫負擔，補助就醫交通費計 3 萬 8,239 人次。</p>
	<p>三、提升護理人力資源：</p> <p>(一) 持續推動醫院護理執業環境改善。</p> <p>(二) 持續推動護理相關政策及法規修訂。</p> <p>(三) 推動護理三大投資，投</p>	<p>1.落實醫院評鑑護病比規定及滾動修正基準，推動「住院保險診療報酬與護病比連動」，擴大護病比連動加成級距，逐步改善護病比，建立良好優質之護理執業環境。</p> <p>2.優化護理人員專屬社群互動網站，整合護</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>資居家護理、投資有效護理及投資智慧護理。</p>	<p>理執業與專業發展相關資訊，透過會議直播、問卷調查等功能，提供零距離護理公共事務參與管道及專業發展機會。</p> <p>3.110 年度辦理「護理職場爭議通報平臺」案件計 517 件，並公開辦理結果，提升護理正向職場環境；另因應 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎疫情，110 年度受理防疫相關通報 79 件，均依案統一處理或轉介相關主管單位統籌規劃，強化第一線人員防疫政策溝通。</p> <p>4.建構我國新住院照護服務制度，持續推動智慧共聘計畫，提升醫院照顧品質與護理人力運用，導入試辦醫院共計 5 家，藉由平臺自主營運提供各醫院推廣運用，提升醫院管理效能。</p>
	<p>四、強化護理法規、人員及機構管理：</p> <p>(一) 健全護理機構及人員管理。</p> <p>(二) 辦理護理機構評鑑及輔導。</p> <p>(三) 辦理產後護理機構與助產所之管理及法規解釋。</p> <p>(四) 辦理全國護政會議。</p>	<p>110 年度因應 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎疫情，停辦護理機構評鑑作業，所有機構原評鑑合格效期順延 1 年。輔導護理機構配合中央流行疫情指揮中心發布之相關措施；但個別需求機構可主動提出評鑑，一般護理之家申請計 25 家，合格家數計 25 家、產後護理之家申請計 6 家，合格家數計 5 家、居家護理所申請計 15 家，合格家數計 13 家。</p>
	<p>五、金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫：</p> <p>(一) 補助金門、連江、澎湖三離島地區各 1 架救護航空器駐地備勤及緊急醫療運送服務，由民間駐地廠商提供航空器全</p>	<p>辦理空轉後送遠距會診平臺軟、硬體維護暨功能新增計畫、三離島地區航空器駐地備勤計畫等作業；110 年度離島地區緊急空中轉診案件計 272 件。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>日駐地備勤。</p> <p>(二) 透過空轉後送遠距會診平臺執行空中轉診後送任務。</p>	
<p>四、中醫藥業務</p>	<p>一、中藥品質與產業提升：</p> <p>(一) 推動中藥廠實施確效作業。</p> <p>(二) 提升中藥製劑安全與品質。</p> <p>(三) 執行中藥材邊境查驗。</p> <p>(四) 執行上市中藥品質監測。</p> <p>(五) 建立藥學教育中藥實習制度。</p> <p>二、中醫優質發展計畫：</p> <p>(一) 培育優質中醫團隊與人</p>	<p>1.110 年 4 月函頒中藥優良製造規範「六大系統確效作業指導手冊」及 6 月編印「中藥優良製造確效作業基準解說指引及問答集」手冊，提供中藥廠執行確效作業之參考。</p> <p>2.推動中藥廠確效作業，成立專家輔導團隊辦理中藥廠訪視輔導，110 年度訪視 17 廠次；辦理六大系統確效作業教育訓練 8 場及中藥廠稽查人員確效作業教育訓練 15 場，以提升專業知能。</p> <p>3.110 年 9 月 28 日修正發布「藥品查驗登記審查準則」部分條文，以因應中藥廠外銷需求及簡化中藥藥品許可證展延申請流程。</p> <p>4.執行市售中藥材、中藥製劑及邊境中藥材品質監測抽驗，抽驗中藥材 288 件及中藥製劑 112 件，6 件不合格；人參、黃耆等 21 項中藥材邊境查驗，報驗 3,524 批，抽驗中藥材 1,021 件，不合格 23 批，不合格產品依法退運及銷燬。</p> <p>5.辦理中藥實習種子師資教學培訓課程，培訓師資計 101 名；彙整「中藥實習場所及師資一覽表」及「全國藥師於各場域執業中藥之現況統計表」，推動建立藥學教育中藥實習制度。</p> <p>1.辦理中醫負責醫師訓練，輔導訓練機構 117 家，參訓人數計 538 人；完成期中及</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>才：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理中醫負責醫師訓練。 2. 建構中醫專科醫師制度。 3. 建立中醫臨床技能測驗模式。 4. 培訓中醫臨床師資。 <p>(二) 促進科技創新與預防醫學：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立中醫精準醫學模式。 2. 建立中醫居家醫療照護模式。 3. 建立中醫社區服務模式。 <p>三、健全民俗調理業法制管理暨提升產業素質計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 建立民俗調理法規教育訓練標準化。 (二) 健全民俗調理消費權益保障。 (三) 建置民俗調理業登錄系統先期作業。 (四) 辦理視障按摩業共學共好管理模式。 	<p>期末報告審查，以確保主要訓練機構教學品質。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 試辦中醫內科、婦科、兒科、傷科及針灸科專科醫師訓練，輔導醫院 13 家，參訓人數計 56 人，並完成第 2 年中醫內科及針灸科試辦學員臨床技能測驗及審查作業計 28 人。 3. 110 年 5 月 24 日函頒「中醫臨床技能測驗考官認證要點」，辦理培訓課程 10 場，取得中醫 OSCE 考官資格認證計 185 人。 4. 輔導健保 6 區成立中醫居家（社區）醫療及照護團隊，設立服務專線；辦理中醫社區預防醫學講座或活動 524 場，參訓人數計 9,688 人；辦理中醫社區（巡迴）醫療服務計 40,424 人次；並辦理成果發表會，促進觀摩學習及提升中醫能見度。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 修正「申請民俗調理人員專業訓練課程應注意事項」，並輔導 26 個訓練單位開辦課程，完成課程訪視 26 場。 2. 修正民俗調理業腳底按摩職能基準，作為輔導團體辦理專業訓練課程之參據。 3. 規劃民俗調理業者發行服務禮券定型化契約查核事項內容。 4. 研議修訂民俗調理專法並評估民俗調理業登錄系統之規劃及建置。 5. 滾動調整辦理視障按摩業共學共好管理模式，以避免疫情嚴峻下群聚感染風險。
五、國際衛生業務	<p>一、推動國際衛生福利交流與合作：</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 參與國際衛生及社福組織辦理之會議、活動與 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 110 年 5 月 18 日與美國、日本、英國及澳洲等國家於「全球合作暨訓練架構（GCTF）」合作模式下，舉辦國際研討

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>各項機制。</p> <p>(二) 辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫。</p> <p>(三) 辦理國際衛生援外計畫。</p> <p>(四) 辦理國際衛生福利合作計畫。</p> <p>(五) 辦理衛生福利官員雙邊會談。</p> <p>(六) 辦理國際衛生人員訓練。</p>	<p>會，就 COVID-19 疫苗相關事宜進行經驗交流與分享，參與國家 36 個，連線參與討論專家計 135 名。</p> <p>2.110 年 2 月 27 日與 3 月 2 日線上參與第 1 次衛生工作小組視訊會議，討論疫苗研發與分配相關事宜，以及發展衛生工作小組「2021-2025 策略計畫」文件。</p> <p>參與「強化我國參與 APEC 衛生相關事務計畫」，針對亞太區域優先衛生議題進行研析及諮詢，並提出「數位防疫科技報告」。</p> <p>1. 受外交部所請，代為委託國內醫療院所於馬紹爾群島、帛琉、諾魯、吐瓦魯、斐濟、巴布亞紐幾內亞等國家辦理醫療衛生合作計畫。</p> <p>2. 臺灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 委託國際合作發展基金會辦理「聖文森國災害管理降低緊急醫療負擔發展計畫前期研究專案」，提供減災協助及降低醫療公衛負擔。</p> <p>辦理「醫療器材援助平臺計畫」，募集全國醫療院所堪用之醫療儀器，配合外交政策捐贈友邦或友好國家，辦理捐贈案 6 件。</p> <p>110 年 5 月 21 日與美國衛生及公共服務部辦理雙邊視訊會議，就新冠肺炎防疫進行分享討論。</p> <p>辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，110 年度培訓國家 19 個，共計國外醫療衛生人員 168 名參加。</p>
	<p>二、新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫暨旗艦計畫：</p>	<p>1. 持續辦理一國一中心計畫，110 度辦理視訊會議或專題演講 123 場，培訓醫事人員 411 名，並介接廠商達 74 家。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	(一) 建立新南向國家醫衛人才培訓、能量建構與雙向合作機制。 (二) 推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結。 (三) 強化與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結。 (四) 建構疫情區域聯合防制網絡。 (五) 建立醫衛領域資源整合與協調平臺。	2. 協助中藥複方「臺灣清冠一號」佈局於新南向國家等海外市場。 3. 與印尼合作辦理「新南向登革熱防治交流合作計畫」，深耕社區病媒蚊密度監測及 NS1 快篩試劑推行之可行性分析，辦理線上登革熱防治高階論壇、社區與學校衛教宣導活動及登革熱防治交流成果發表會。 4. 建置「Taiwan Medical Suppliers' Fair」虛擬展館，以提升我國優質醫衛產業廠商之國際知名度。
六、衛生福利資訊業務	智能醫療及資訊整合應用計畫：運用生醫資訊科技強化醫療照護效能，加速智能科技於醫療照護應用。	1. 持續推動醫院申辦運用醫事人員行動憑證，蒐集並彙整各醫院對於「電子病歷交換服務收費標準（草案）」之意見；制定急診病摘急慢性處方籤交換標準；110 年 3 月規劃及制定「臺灣新冠病毒健康資訊數位證明」、協助「救急救難一站通推動計畫」。 2. 協助制定未來快捷式健康照護互操作性資源（FHIR）交換單張申請及審查流程、維護「電子病歷推動專區」網站，辦理定期備份、更新作業、完成電子病歷諮詢服務 11 件；參與電子病歷之相關會議 2 場。
參、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進		
心理及口腔健康業務	一、國民心理健康第二期計畫： (一) 推展全人、全程及全方位之心理健康促進。 (二) 深化、優化及社區化之精神疾病照護。 (三) 發展可近、多元及有效	1. 轄區半數以上行政區域可提供免費（或優惠）心理健康諮商服務之地方政府計 22 個，全國已建置服務據點 381 個。 2. 補助或委辦 22 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員計 178 人，提供社區精神病人關懷訪視服務，110 年度訪視次數共計 62 萬 1,983 人次。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>之新世代反毒策略。</p> <p>(四) 推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇。</p> <p>二、國民口腔健康促進計畫：</p> <p>(一) 國人口腔健康狀況不佳，5 歲兒童齲齒率為 65.43%，低於世界衛生組織（WHO）所訂定 114 年 10% 目標。</p> <p>(二) 推動兒童牙齒塗氟服務，以降低我國兒童齲齒率。</p> <p>(三) 推動 22 個地方政府衛生局指定醫院設立特殊需求者牙科特別門診服務。</p>	<p>3. 補助醫療機構 6 家建置整合性藥癮醫療示範中心，結合各類專業機構，建立藥癮個案分流處遇機制，110 年度新收治計 3,775 人；補助發展藥癮治療性社區服務機構 6 家，110 年度共提供收治處所 16 個，計 343 床。</p> <p>4. 服刑期滿中高以上再犯性侵害加害人出監後 2 週內執行社區處遇比率達 97.22%。</p> <p>1. 辦理兒童牙齒塗氟、窩溝封填、含氟漱口水等口腔保健計畫，並推動口腔衛生教育宣導；110 年 3 月 22 日至 4 月 12 日辦理愛心親善牙醫院所活動，懷孕婦女及 15 歲以下嬰幼兒與青少年至指定院所就診，可享免掛號費之福利，建立「定期口腔檢查」之正確觀念。</p> <p>2. 提供免費牙齒塗氟，未滿 6 歲兒童每半年 1 次，未滿 12 歲弱勢兒童每 3 個月 1 次，110 年度服務約 107.8 萬人次。</p> <p>3. 建置特殊需求者牙科醫療服務，110 年度補助示範中心 7 家及一般醫院 24 家，訪視身障等機構逾 140 家，服務逾 2.6 萬人次。另 110 年度衛生局指定設立「身心障礙者牙科特別門診」之醫院 112 家，每週開設門診數達 400 診次。</p>
肆、強化自助互助社會保險精神		
社會保險補助	健全國保財務提升保險費收繳率。	1. 110 年度國保欠費催收作業，勞工保險局規劃於 110 年 5、7、10 月分 3 批次寄發欠費繳款單；5 及 7 月針對加保中被保險人，於寄發期開繳款單時併寄未逾 10 年之全額欠費繳款單；10 月則針對 110 年度尚未催繳且電子帳單生效中或將屆 10 年補繳期限者全額催繳，預估催繳人數總

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		計約 251 萬人。 2.110 年度國保欠費催收成效，110 年度勞保局已催繳人數計 241 萬 8,498 人，催欠金額計 1,193 億 822 萬 6,170 元，已繳金額 48 億 5,430 萬 7,268 元，已繳金額占催欠總金額 4.07%。
伍、其他		
科技業務	一、衛生福利科技管理計畫： (一) 精進科技計畫管理： 1. 衛生福利科技政策規劃。 2. 衛生福利科技研究計畫之推動與管理考核。 3. 衛生福利科技發展計畫績效評估與管理應用。 (二) 厚實衛生福利研究環境： 1. 衛生福利科技發展與管理人才培育。 2. 促進衛生福利科技交流與知識推廣。 二、新興生醫臨床試驗提升計畫： (一) 推動創新科技之生醫臨床試驗： 1. 推動執行具高品質及國際水準之指標性臨床試驗。 2. 整合優化臨床試驗資訊	1. 參與行政院生技產業策略諮議委員會議及協助推動「六大核心戰略產業」、「生醫產業創新推動方案」等方案。 2. 110 年度完成 109 年度部會管制個案計畫評核結果，部會管制科技發展類個案計畫計 25 件，評核結果優等計 14 件，占 56%，甲等 10 件，占 20%，乙等 1 件，占 4%。 3. 「科技成果實際應用率」110 年度目標值 70%，實際值達 78.6%。 1. 培育及延攬衛生福利科技發展與管理人才計 6,080 人次，產出人才培訓相關教材 87 套。 2. 參與國內展覽 3 場，補助臺灣醫學會雜誌刊載衛生政策相關文章計 5 篇。 1. 推動北中南 4 家早期臨床試驗中心建置。 2. 協助推動創新科技臨床試驗等 53 件，國內外廠商委託之創新科技臨床試驗 44 件及研究者自行發起臨床研究 (IIT) 9 件；執行產學合作案 10 件。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>平臺，吸引國內外產業來臺執行試驗。</p> <p>3.鏈結國際醫藥產業之平臺進行推廣。</p> <p>(二) 建置新興生醫法規政策：</p> <p>1.建置早期臨床試驗法規科學研發策略指導原則。</p> <p>2.建立精準醫療、再生醫療產品管理模式及相關法規草案。</p> <p>3.推動精準醫療於特定疾病之成本效益研究。</p> <p>(三) 醫療健康產業行銷鏈結國際：建立產業與醫界合作所需創新技術對接資料庫與媒合機制，擴展行銷推廣與海外布局量能。</p> <p>三、推動中醫藥科技發展計畫：</p> <p>(一) 促進中醫多元發展－建立中西醫整合醫療照護模式及建立中醫醫療參與長期照護之模式。</p> <p>(二) 發展中醫相關醫療資訊分析及應用模式。</p>	<p>1.研擬臨床試驗法規科學研發策略指導原則 6 項。</p> <p>2.公告「人類細胞及基因治療製劑捐贈者招募基準」、「特管辦法細胞治療技術銜接細胞治療製劑應檢附技術性資料指引」、「人類細胞及基因治療製劑捐贈者知情同意基準」等指引。完成再生醫療製劑臨床試驗及查驗登記審查技術資料評估 22 件，並提供法規專案諮詢輔導 12 件。</p> <p>3.完成衛生福利或新興醫療科技政策評估研究案 9 項。</p> <p>1.促成凌華、友達與台大醫院導入公衛電腦；與臺灣顯示器產業聯合總會 (TDUA) 合作，媒合群創電腦與成大醫院胸腔科；與英特爾 (INTEL) 簽署 MOU，建立合作共識，促進我國智慧醫療發展，完成跨界醫療創新合作。</p> <p>2.臺灣智慧醫療創新整合平臺新增智慧醫療解決方案 29 件。</p> <p>3.110 年度臺灣國際商貿整合行銷平臺展位計 2,472 個，商洽及觀展計 179,984 人次。</p> <p>1.輔導 4 家醫院建立「呼吸器依賴患者中西醫整合照護」、「重症加護病患腹部手術中西醫整合照護」、「中醫預防及延緩失能照護」及「建立失智症中西醫整合照護」照護治療作業指引，完成療效評估之收案個案計 187 名。</p> <p>2.完成中醫肝癌醫案、中醫肝癌病歷資料標</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(三) 發展中西醫結合戒癮模式，強化藥癮防治服務。</p> <p>(四) 精進中藥品質安全管理與管制研究：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 強化中藥材異常物質安全標準風險評估。 2. 中藥典編修及推動國際中醫藥期刊發展。 3. 中藥用藥安全風險溝通宣導。 	<p>準化及主證和次證分析，分析集群分佈及用藥上差別；完成針灸虛擬實境模型骨骼肌肉模組及取穴深度改良，並以該模型設計用於 OSCE 測驗臨床醫案 3 份。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 輔導中醫戒癮治療團隊建立「中醫經皮穴位電刺激手套」針灸戒癮治療模式，完成療效評估。 4. 強化中藥材異常物質安全標準風險評估，110 年度完成 15 項中藥材樣品之農藥殘留分析作業共計 300 件，並召開專家會議 3 場，研訂中藥材農藥殘留限量基準。 5. 110 年 9 月 13 日公告臺灣中藥典第四版，收載品項 394 項，含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥製劑 9 項，以健全中藥品質管理規範。 6. 本部中醫藥國際學術期刊於 110 年 4 月獲科學引文索引 (SCI) 資料庫收錄。110 年度出刊 11 卷，文章共計 575 篇，有助於帶動中醫藥學術發展進步，提升臺灣中醫藥學術研究量能。 7. 推動中醫藥衛生教育，結合衛生教育資源中心 8 家，辦理衛教推廣活動 79 場，參與人數計 2,191 人，提升民眾中醫藥正確認知。

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

(二) 上年度已過期間 (111 年 1 月 1 日至 6 月 30 日止) 計畫實施成果概述

工作計畫	實施概況	實施成果
壹、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群，及營造互助祥和社會，優化保護服務輸送體系		
一、社會救助業務	<p>強化社會安全網第二期計畫－急難紓困及脫貧自立方案：</p> <p>一、以教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與等多元模式，結合村（里）、社區志工強化救助通報機制，發掘經濟弱勢家庭，提供救助與關懷，以協助低收入戶及中低收入戶脫貧自立。</p> <p>二、鼓勵地方政府得自行或結合民間資源對於經濟弱勢家庭個人或家庭，以實物倉儲、食物券、資源媒合或物資輸送平臺等不同方式，提供日常生活物資援助，推動實物給付服務。</p> <p>三、建立在地化互助之急難救助機制，提供即時經濟支持及完整福利服務。</p>	<p>1.各地方政府結合當地民間資源，提供經濟弱勢個人或家庭日常生活物資援助，截至 111 年 6 月底止共計服務 72 萬餘人次。</p> <p>2.補助地方政府辦理「自立脫貧及促進就業計畫」43 案。</p> <p>3.辦理「強化社會安全網計畫－急難紓困實施方案」，截至 111 年 6 月底止獲得救助紓困之家庭，共計 3,074 個。</p>
二、社工及社區發展業務	<p>一、規劃建立社會工作專業：</p> <p>(一) 完善社工薪資制度，依年資、學歷、執照、偏鄉離島加給補助階梯式之專業服務費；增加風險工作補助；增加補助民間單位雇主負擔之勞健保費及提撥勞退準備金費用。</p>	<p>1.本部依行政院 108 年 6 月 18 日核復調整公部門社工人員薪資，及依行政院 108 年 9 月 2 日核復事項，函頒補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫，並自 109 年 1 月 1 日起實施，建構依年資、學歷、執照、執行風險業務等級之階梯式專業服務費補助機制；另，本部帶動司法院少年及家事廳、內政部移民署及原住民族委員會等相關部會，修正其所主管補助計畫之專業</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(二) 建置全國性社會工作人力資料庫，完善社工人力資源管理，促進專業化發展、繼續教育積分管理系統，以利統合管理。</p> <p>二、推展社區發展工作：</p> <p>(一) 辦理社區選拔，加強輔導社區發展協會組織，強化社區福利服務功能，以提升整體福祉。</p> <p>(二) 補助社區辦理社區意識凝聚活動、開發社區人力資源，營造福利化社區等，以提升社區意識，深化福利服務於社區，使社區永續發展。</p> <p>(三) 辦理全國社區發展業務聯繫會報、社區發展福利社區化觀摩會等相關活動，凝聚社區居民團結意識，充實社區居民精神生活。</p>	<p>服務費等相關規定，總受益社工人數逾 1 萬人。</p> <p>2.增修本部社工人力資源管理系統，並透過系統辦理「社會工作師及專科社會工作師繼續教育課程認定、積分採認」，截至 111 年 6 月底止審核開課單位積分申請 1,303 筆。</p> <p>1.辦理社區發展工作金卓越社區選拔，鼓勵社區發展協會健全組織，強化社區福利服務功能。</p> <p>2.補助社區辦理社區災害防備補助、福利化社區旗艦型計畫等 10 案，深化福利服務於社區。</p> <p>3.規劃於臺中市辦理全國社區發展業務聯繫會報及彰化縣辦理社區發展福利社區化觀摩會等相關活動，各社區透過不同方式轉化與創新服務，並持續交流業務推動經驗，推動社區福利在地深耕，展現社區能量。</p>
<p>三、保護服務業務</p>	<p>強化社會安全網第二期計畫－強化保護服務及推展兒保醫療中心：</p> <p>一、完善保護服務及兒少高風險家庭集中受理通報與派案中心，以整合式篩案評估指標判斷個案、家庭需求及風險，將案件指派由</p>	<p>1.截至 111 年 6 月底止，各地方政府受理保護性及脆弱家庭通報案件計 14 萬 8,756 件，其中依限完成派案評估之案件比率達 99.98%。</p> <p>2.完成強化社會安全網計畫個案管理資訊系統與跨機關資訊系統介接工作，標註通報個案風險因子，提高社工人員危機敏感度，並賡續滾動修正相關工作表單，以提</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>家防中心、社福中心進行評估及服務。</p> <p>二、整合資訊系統，跨域即時串接家庭風險資訊，以周延評估，及擬定適當之介入服務計畫。</p> <p>三、持續推動兒少保護區域醫療整合中心，俾兒虐個案驗傷診療及後續追蹤更為完善。</p> <p>四、結合民間資源強化兒少保護及家庭支持服務。</p> <p>五、保護服務公私協力再建構，除需要高度公權力緊急或危機介入之案件由公部門處理外，其他則由民間團體發展各式服務方案以回應個案多樣性及多元需求。</p> <p>六、擴大「家庭暴力安全防護網」功能，除親密關係暴力事件外，並將涉及精神照護等多重問題、嚴重兒虐或其他成人保護個案納入，以發揮跨單位協力合作之綜效。</p>	<p>供有效且完整之被害人服務。</p> <p>3.為擴大保護兒少與支持家庭，自 111 年度起補助地方政府辦理「兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務」，針對低風險案件提供關懷訪視服務，截至 111 年 6 月底止培力家庭關訪員 329 人，提供兒少及家庭服務 307 人。</p> <p>4.為積極結合多元資源提供案家服務，改善兒少保護個案家庭功能，自 111 年度起補助地方政府辦理家庭處遇服務創新方案，截至 111 年 6 月底止共服務「兒少保護家庭處遇增能與充權計畫」120 案、「6 歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」191 案、「兒少保護親屬家庭媒合與支持計畫」118 案及補助「兒少保護親屬安置費用補助計畫」親屬安置費用 104 案，以充分挹注案家資源，提升家長親職知能，維護兒少安全、權益與福祉。</p> <p>5.成立兒少保護區域醫療整合中心 11 家，截至 111 年 6 月底止協助嚴重兒虐個案驗傷診療計 749 名，提供家長親職衛教計 605 名。</p> <p>6.透過公私協力及資源挹注機制，整體保護服務量能提升，截至 111 年 6 月底止成人保護服務率達 92.44%，兒少保護服務率達 82%。</p> <p>7.依家庭暴力安全防護網計畫，截至 111 年 6 月底止各地方政府召開高危機個案跨網絡會議計 261 場，討論高危機個案計 4,946 件；依強化兒少保護跨網絡合作實施計畫，各地方政府針對高受虐風險及多重需求召開定期網絡會議計 65 場，討論案件</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		計 404 件。 8.推動「性侵害被害人創傷復原中心建置推動計畫」，111 年度補助辦理性創傷復原中心計 7 個。
貳、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益		
一、公費生培育	<p>一、辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期：</p> <p>(一) 培育重點科別醫師，補助公私立醫學院醫學系公費生 6 年費用。</p> <p>(二) 公費生於畢業並完成專科訓練後，透過公費醫師分發服務作業，挹注偏鄉提供 10 年服務。</p> <p>二、原住民族及離島地區醫事人員養成：</p> <p>(一) 賡續辦理培育原住民族及離島地區醫事公費生，依地方需求及因應在地醫療照護人力需求，持續充實原住民族及離島地區醫事人力，落實在地化醫療政策。</p> <p>(二) 建置人力資源供需管理系統，監測醫事公費生動向與發展本土化人力供需模式。</p> <p>(三) 發展原鄉、離島與偏鄉地區教考訓用最適制度，滾動式檢討公費生分發服務管理規定。</p>	<p>教育部於 111 年度核定國立清華大學、國立中山大學及國立中興大學申設學士後醫學系，並加入公費生招生，111 學年度參與重點科別培育公費醫師制度計畫學校計 13 所，截至 111 年 6 月底止培育公費生計 605 名。</p> <p>1.截至 111 年 6 月底止養成計畫已培育醫事公費生計 1,309 名，在學修業中計 3,860 名、臨床訓練中 170 名、分發服務中 149 名，另服務期滿留任於原鄉及離島地區服務之公費醫師計 7 成。</p> <p>2.111 學年度養成計畫錄取分發公費生計 81 名，包括醫學系 24 名、牙醫系 5 名、護理系 15 名、其他醫事科系 37 名及專科護理師碩士公費生計 24 名。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
<p>二、醫政業務</p>	<p>一、健全醫療政策網絡：</p> <p>(一) 重塑價值為基礎之醫療服務體系。</p> <p>(二) 完善全人全社區醫療照護網絡。</p> <p>(三) 建構更具韌性之急重難症照護體系。</p> <p>(四) 充實醫事人員量能，改</p>	<p>1.因應 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎疫情，暫停辦理醫院評鑑，並配合後疫情時代醫療趨勢，規劃疫情後之評鑑制度改革策略。</p> <p>2.辦理「醫院整合醫學暨醫療銜接照護試辦計畫」，邀集醫院整合醫學照護、醫療垂直整合銜接照護、醫療品質等相關學者專家，辦理專案小組會議 2 場。</p> <p>1.為整合醫療服務資源，辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」，作為區域內醫療資源整合對話與協商平臺，協調區域內各項資源，建立健康照護支援體系。</p> <p>2.推動安寧緩和療護、病人自主權利及器官捐贈移植推廣及整合業務，累計完成預立醫療決定註記 3 萬 6,000 人、預立安寧緩和意願註記 82 萬 4,000 人及預立器官捐贈意願註記 51 萬 6,000 人。</p> <p>1.本部 6 區區域緊急醫療應變中心，辦理維持 24 小時區域監控，截至 111 年 6 月底止監控 296 件，通報及應變共 32 件，掌握區域內緊急醫療資源，並提升區域內各項特殊災害應變量能；辦理各項緊急醫療應變教育訓練、演習及研討會等 42 場。</p> <p>2.持續推動場所設置自動體外心臟電擊去顫器 (AED)，截至 111 年 6 月底止全臺設置 AED 計 1 萬 2,498 臺、輔導設置場所申請為安心場所 (員工完成 CPR 及 AED 教育訓練達 70%) 計 5,694 個；另辦理緊急醫療急救訓練課程 695 場次，參與人數 15,832 人次。</p> <p>1.辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>善執業環境。</p> <p>(五) 運用生物醫學科技強化醫療照護效能。</p> <p>(六) 加速法規調適與國際合作。</p>	<p>畫」，共計地方政府 22 個參與，並與法務部合作辦理刑事庭前調處機制，以積極促成爭議雙方和解，達到減訟止紛之目標。</p> <p>2. 辦理「住院醫師納入勞動基準法週年座談會」等會議計 2 場。</p> <p>1. 簡化人體試驗申請、審查作業程序，辦理人體試驗委員會及人體生物資料庫訪查。</p> <p>2. 委託專業機構執行細胞治療案件審查，截至 111 年 6 月底止累計受理新申請案 54 件；委託專責機構訂定實驗室開發檢測 (LDTs) 申請程序及審查機制，受理新申請案 9 件。</p> <p>1. 111 年度擴大辦理「醫事人員及醫事機構線上申辦系統」試辦，並邀集各地方衛生局參與系統展示會議。</p> <p>2. 111 年 3 月 29 日修正發布「全國性衛生財團法人及醫療財團法人年度工作計畫及報告編製辦法」。</p>
	<p>二、優化偏鄉醫療精進計畫：</p> <p>(一) 檢討地方養成公費生培育計畫。</p> <p>(二) 研議調整一般公費醫師分發服務地點。</p> <p>(三) 辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫。</p> <p>(四) 檢討法規鬆綁導入資訊科技。</p> <p>(五) 強化住院醫師訓練計畫。</p> <p>(六) 強化偏遠地區部屬醫院之醫療與公共衛生任</p>	<p>1. 111 年度核定補助期滿公費醫師共計 47 名，後續辦理第 2 次需求調查。</p> <p>2. 辦理「專科醫師訓練計畫認定計畫」23 個，並經專科醫師訓練計畫認定會 (RRC) 審議，以提升住院醫師臨床專業能力。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>務。</p> <p>(七) 研議擴大偏遠地區部屬醫院免提折舊攤提。</p> <p>(八) 檢討醫學中心支援計畫。</p> <p>(九) 修正醫學中心評鑑任務指標。</p> <p>三、優化兒童醫療照護計畫：</p> <p>(一) 完備周產期醫療照護系統。</p> <p>(二) 建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡。</p> <p>(三) 跨院際整合資源，強化重難罕症之照護能力與品質。</p> <p>(四) 發展兒童重症運送專業團隊及網絡。</p> <p>(五) 規劃國家級兒童困難診斷疾病平臺。</p> <p>(六) 培訓兒童醫療專業照護人力，推動創新研發與轉譯應用。</p> <p>(七) 發展家庭為中心之幼兒專責醫師制度。</p> <p>(八) 推展脆弱家庭育兒指導服務方案。</p> <p>(九) 建置計畫協調管理中心。</p>	<p>1.辦理「周產期照護網絡計畫」、「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」及「低(含極低)出生體重兒居家照護計畫」，強化高危險妊娠及新生兒之照護。</p> <p>2.持續辦理「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」及「核心醫院計畫」，建立「兒科重難症醫療照護團隊」6個、「兒童重症轉運專業團隊」2個及「兒童困難診斷平臺」1個。</p> <p>3.結合地方政府及相關醫療院所辦理「幼兒專責醫師制度計畫」及「育兒指導服務方案」。</p> <p>4.持續委託專責單位辦理「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」。</p>
<p>三、護理及健康照護業務</p>	<p>一、強化護理及健康照護量能：</p> <p>(一) 提升原住民族及離島健康照護品質效率。</p>	<p>1.補助各地方政府辦理原住民族及離島地區部落社區健康營造中心計 71 處。</p> <p>2.補助原住民族及離島地區衛生所醫療相關設備更新購置 12 項、資訊設備更新 1</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(二) 改善專科護理師及護產人員職場環境。</p>	<p>項及醫療資訊化軟硬體設備維護等計畫；另衛生所遷建完工啟用 1 處。</p> <p>3.補助於原住民族及離島地區開業之醫事機構計 3 家。</p> <p>4.補助 15 個地方政府辦理醫療資訊系統 (HIS) 與醫療影像傳輸系統 (PACS) 維護及增修，截至 111 年 6 月底止提供門診服務約 70 萬人次；另補助連江縣 PACS 設備汰換作業。</p> <p>5.建立空中救護審核機制，本部空中轉診審核中心全天候 24 小時提供緊急醫療諮詢、空中轉診必要性評估並協助航空器調度。</p> <p>6.111 年度持續辦理專科護理師甄審作業。</p> <p>7.111 年 2 月 18 日預告修正「專科護理師分科及甄審辦法」草案，因應急性照護、急性後期、慢性及長期之連續整合照護需求，拓展專師轉銜至社區家庭照護，並接軌國際標準，以達以人為中心之進階護理照護目標。</p>
	<p>二、建置優質照護服務體系：</p> <p>(一) 盤點及自動化監測我國護產人力服務品質及量能，發展我國護產人力制度模式。</p> <p>(二) 回顧與研析原鄉離島政策，持續建構及推動在地健康照護政策，促進健康平等與醫療保健照護可近性。</p>	<p>1.完成 110 年度醫院護產服務量調查。</p> <p>2.延續原鄉健康十大行動計畫進行中長程政策規劃，並建構符合原住民族自主發展及文化安全健康照護政策。</p> <p>3.建置遠距醫療專科門診 7 處，以補實原鄉離島醫療專科服務資源。</p> <p>4.降低原鄉離島居民就醫負擔，截至 111 年 6 月底止補助就醫交通費計 1 萬 55 人次。</p>
	<p>三、提升護理人力資源：</p> <p>(一) 持續推動醫院護理執業</p>	<p>1.落實醫院評鑑護病比規定及滾動修正基準，推動「住院保險診療報酬與護病比連</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>環境改善。</p> <p>(二) 持續推動護理相關政策及法規修訂。</p> <p>(三) 推動護理三大投資，投資居家護理、投資有效護理及投資智慧護理。</p>	<p>動」，擴大護病比連動加成級距，逐步改善護病比，建立良好優質之護理執業環境。</p> <p>2. 優化護理人員專屬社群互動網站，整合護理執業與專業發展相關資訊，透過會議直播、問卷調查等功能，提供零距離護理公共事務參與管道及專業發展機會。</p> <p>3. 截至 111 年 6 月底止辦理「護理職場爭議通報平臺」案件計 362 件、裁罰率 16%，並公開辦理結果，提升護理正向職場環境。</p> <p>4. 配合本部「全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫」，推動住院整合照護服務，111 年度核定全民健康保險醫院醫療給付費用試辦；並於「醫院總額研商議事會議」及「給付項目及支付標準共同擬訂會議」提案通過試辦計畫。</p>
	<p>四、強化護理法規與護理人員及機構管理：</p> <p>(一) 辦理護理機構評鑑及輔導。</p> <p>(二) 持續補助護理之家機構公共安全設施設備。</p>	<p>1. 111 年度因應 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎疫情，停辦護理機構評鑑作業，所有機構原評鑑合格效期順延 1 年。輔導護理機構配合中央流行疫情指揮中心發布之相關措施。</p> <p>2. 111 年度核定 19 個地方政府辦理「護理之家機構改善公共安全設施設備補助計畫」，補助 357 家次。</p>
	<p>五、金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫：</p> <p>(一) 補助金門、連江、澎湖三離島地區各 1 架救護航空器駐地備勤及緊急醫療運送服務，由民間駐地廠商提供航空器全</p>	<p>辦理空轉後送遠距會診平臺軟、硬體維護暨功能新增計畫、三離島地區航空器駐地備勤計畫等作業；截至 111 年 6 月底止離島地區緊急空中轉診案件計 133 件。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>日駐地備勤。</p> <p>(二) 透過空轉後送遠距會診平臺執行空中轉診後送任務。</p>	
<p>四、中醫藥業務</p>	<p>一、中藥品質與產業提升：</p> <p>(一) 推動中藥廠實施確效作業。</p> <p>(二) 提升中藥製劑安全與品質。</p> <p>(三) 執行中藥材邊境查驗。</p> <p>(四) 執行上市中藥品質監測。</p> <p>(五) 建立藥學教育中藥實習制度。</p> <p>二、中醫優質發展計畫：</p> <p>(一) 培育優質中醫團隊與人才：</p> <p>1. 辦理中醫負責醫師訓練。</p> <p>2. 研議建立中醫專科醫師制度。</p> <p>3. 優化中醫臨床技能測驗模式。</p> <p>4. 培訓中醫臨床師資。</p>	<p>1. 推動中藥廠確效作業，成立專家輔導團隊辦理中藥廠訪視輔導，111 年度訪視 4 廠次；辦理六大系統確效作業教育訓練 5 場及中藥廠稽查人員確效作業教育訓練 4 場，以提升專業知能。</p> <p>2. 執行市售中藥材、中藥製劑及邊境中藥材品質監測抽驗，截至 111 年 6 月底止抽驗中藥材 265 件，其中 6 件含有汙穢或異物，其餘 259 件經鑑驗，不符藥材基原 8 件，驗出異常物質不合格 6 件；中藥製劑 90 件，檢驗 71 件，不合格 2 件；人參、黃耆等 21 項中藥材邊境查驗，報驗 1,689 批，抽驗 449 件，不合格 14 批，不合格產品已依法退運及銷燬。</p> <p>4. 擴增中藥實習場所及培育師資，截至 111 年 6 月底止遴選合格場所計 70 家，培訓師資計 172 人。</p> <p>1. 辦理中醫負責醫師訓練，輔導訓練機構 133 家，參訓人數計 537 人；並檢討「112 年度中醫負責醫師訓練選配簡章」、「中醫負責醫師主要訓練診所遴選作業程序及基準」及「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」。</p> <p>2. 辦理建立中醫專科醫師制度計畫，召開工作小組會議檢討修正中醫醫師訓練核心能力、訓練基準及醫學會評選原則，並辦理試辦醫院期中審查說明會，補助醫院</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(二) 促進科技創新與預防醫學：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立中醫精準醫學模式。 2. 建立中醫居家醫療照護模式。 3. 建立中醫社區及照顧服務模式。 <p>三、健全民俗調理業務管理：</p> <p>(一) 建立民俗調理服務禮券輔導查核機制確保消費權益。</p> <p>(二) 規劃及評估推動中醫推拿人員法案。</p>	<p>16 家，參訓人數計 57 人。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 補助教學醫院成立中醫臨床教學示範中心 7 家，完成專科醫師教案送審計 70 案，並辦理教案開發與評估會議及教案審查工作坊。 4. 建立我國精準健康應用現況分析報告，擬定篩選病種之中醫精準醫學研究臨床收案標準流程。 5. 輔導健保 6 區成立中醫居家（社區）醫療及照護團隊，補助各團隊因地制宜發展中醫居家（社區）醫療及照護模式。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 擬具「民俗調理業管理規範修正草案」及「民俗調理業者廣告用詞應注意事項草案」，召開專家會議 1 場，以凝聚共識建置從業輔導管理機制。 2. 為健全中醫醫療團隊，強化與中醫界溝通研議培訓現有醫事人員之相關措施，凝聚共識。
五、國際衛生業務	<p>一、推動國際衛生福利交流與合作：</p> <p>(一) 參與國際衛生及社福組織辦理之會議、活動與各項機制。</p> <p>(二) 辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫。</p> <p>(三) 辦理國際衛生援外計畫。</p>	<p>於「第 75 屆世界衛生大會（WHA）」期間赴瑞士日內瓦，透過與各國及國際醫衛組織進行雙邊會談、舉辦專業論壇以及參與周邊會議與活動，積極爭取參與世界衛生組織（WHO）。</p> <p>積極參與 APEC 衛生相關事務，擔任「數位健康次級工作小組」領導經濟體，並提出「數位防疫科技報告」。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受外交部所請，代為委託國內醫療院所於馬紹爾群島、帛琉、諾魯、吐瓦魯、斐濟、巴布亞紐幾內亞等國家辦理醫療衛生合

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(四) 辦理國際衛生福利合作計畫。</p> <p>(五) 辦理衛生福利官員雙邊會談。</p> <p>(六) 辦理國際衛生人員訓練。</p> <p>二、新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期：</p> <p>(一) 深化新南向國家醫衛人才培訓、能量建構與雙向合作機制。</p> <p>(二) 推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結。</p> <p>(三) 強化與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結。</p> <p>(四) 建構疫情區域聯合防制網絡。</p> <p>(五) 優化醫衛領域資源整合與協調平臺。</p>	<p>作計畫。</p> <p>2.臺灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 委託國際合作發展基金會辦理「聖文森國災害管理降低緊急醫療負擔發展計畫前期研究專案」，提供減災協助及降低醫療公衛負擔。</p> <p>辦理「醫療器材援助平臺計畫」，募集全國醫療院所堪用之醫療儀器，配合外交政策，辦理捐贈案 3 件。</p> <p>於第 75 屆 WHA 期間，與美國、捷克及立陶宛等國家及國際醫衛專業組織進行雙邊會談 30 場，就雙方重要醫衛議題進行深度交流，討論未來合作方向。</p> <p>辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，截至 111 年 6 月底止培訓國家 3 個，共計國外醫療衛生人員 6 名參加。</p> <p>1.持續針對 7 個重點新南向國家辦理一國一(多)中心計畫，並選擇以越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」，以深化醫衛新南向政策。</p> <p>2.辦理「新南向人員健康服務中心」，針對我國及新南向國家雙向往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務。</p>
六、衛生福利資訊業務	智能醫療及資訊整合應用計畫：	1.考量美、加及日本等與我國頻繁交流國

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	運用生醫資訊科技強化醫療照護效能，加速智能科技於醫療照護應用。	<p>家，數位證明採 Smart Health Card (SHC) 格式，於 111 年 5 月 20 日加入國際「疫苗接種證書計畫 (VCI)」組織，並採用 Health Level 7 (HL7) 新一代國際醫療資料交換標準 Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)，強化資料互通與協作。</p> <p>2. 持續推動醫院申辦運用醫事人員行動憑證，截至 111 年 6 月底止申請使用行動憑證醫院計 19 家，透過即時進行電子病歷簽核，大幅縮短簽核時間。</p>
七、醫院營運業務	恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫： 辦理所屬恆春旅遊醫院重建醫療大樓，規劃興建地下 1 層、地上 8 層之醫療大樓，擴充病床數並增設高壓氧艙設備、心導管室、磁共振造影等進駐空間，以回應地方需要，加強健康照護及原民照顧需求，提升恆春半島地區醫療服務品質。	110 年度完成地下層結構及 1 樓至 3 樓主體結構工程，截至 111 年 6 月底止完成 4 樓至 6 樓主體結構及 7 樓至 8 樓隔板、綁筋及灌漿工程。
參、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進		
心理及口腔健康業務	一、整合及提升心理健康服務： (一) 推展多元心理健康促進及強化自殺防治。 (二) 建構連續性精神疾病照護服務體系。 (三) 提升成癮治療服務多元量能及網絡。 (四) 落實家暴及性侵害加害人處遇及發展多元處	<p>1. 轄區半數以上行政區域可提供免費(或優惠)心理健康諮商服務之地方政府計 22 個，全國已建置服務據點 381 個。</p> <p>2. 補助 22 個地方政府衛生局聘任關懷訪視員計 378 人，提供社區精神病人關懷訪視服務，截至 111 年 6 月底止訪視次數共計 27 萬 2,262 人次。</p> <p>3. 賡續推動整合性藥癮醫療示範中心第二期計畫，擴大推廣與累積藥癮醫療模式實證效果，發展連續性藥癮醫療與處遇服</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>遇方案。</p> <p>(五) 加強布建心理健康資源及優化基礎建設。</p> <p>二、強化口腔健康照護體系與品質：</p> <p>(一) 建立國人口腔健康監測指標。</p> <p>(二) 降低國民口腔疾病盛行率。</p> <p>(三) 提升特殊需求者口腔醫療照護之可近性及服務方案。</p> <p>(四) 建置全方位口腔醫療及安全醫療環境。</p> <p>(五) 推動調查研究及深度國際交流。</p>	<p>務，及深化個案管理制度與專業內涵，111 年度核定補助醫療機構計 3 家；另補助機構發展藥癮治療性社區服務計 6 家，111 年度共提供收治處所 16 個，計 333 床。</p> <p>4.截至 111 年 6 月底止服刑期滿中高以上再犯性侵害加害人出監後 2 週內執行社區處遇比率達 90%。</p> <p>5.截至 111 年 6 月底止計 13 個地方政府已布建社區心理衛生中心共 18 處。</p> <p>1.我國成年及老年人口腔健康調查計畫截至 111 年 6 月底止收案 4,800 人，恆齒齲齒經驗指數(DMFT index)平均值為 11.41 顆。</p> <p>2.辦理兒童牙齒塗氟、窩溝封填、含氟漱口水等相關口腔保健計畫，並推動口腔衛生教育宣導。</p> <p>3.建置特殊需求者口腔醫療服務，截至 111 年 6 月底止獎勵示範中心 7 家及一般醫院 25 家，每週開設專診。</p> <p>4.111 年度首度核發專科醫師證書計 2,621 張，包括牙周病科 490 張、家庭牙醫科 2,131 張。</p> <p>5.截至 111 年 6 月底止辦理口腔醫療合作國際工作坊 1 場。</p>
肆、確保社會保險財務健全		
社會保險業務	健全國保財務提升保險費收繳率。	1.111 年度國保欠費催收作業，勞工保險局規劃於 110 年 5、7、10 月分 3 批次寄發欠費繳款單：5 及 7 月針對加保中被保險人，於寄發期開繳款單時併寄未逾 10 年之全額欠費繳款單；10 月則針對 111 年度尚未催繳且電子帳單生效中或將屆 10 年補繳期限者全額催繳，預估催繳人數總

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
		<p>計約 248 萬人。</p> <p>2.111 年度國保欠費催收成效，截至 111 年 6 月底止勞保局已催繳人數計 84 萬 4,416 人，催欠金額計 464 億 6,079 萬 8,708 元，已繳金額 20 億 5,255 萬 8,656 元，已繳金額占催欠總金額 4.42%。</p>
伍、其他		
科技業務	<p>一、衛生福利科技管理計畫：</p> <p>(一) 精進科技計畫管理：</p> <p>1. 衛生福利科技政策之策略規劃。</p> <p>2. 衛生福利科技研究計畫之推動與管理考核。</p> <p>3. 衛生福利科技發展計畫績效評估與管理應用。</p> <p>(二) 厚實衛生福利研究之基盤環境：</p> <p>1. 衛生福利科技發展與管理人才培育。</p> <p>2. 促進衛生福利科技交流與知識推廣。</p> <p>二、新興生醫臨床試驗提升計畫：</p> <p>(一) 推動創新科技之生醫臨床試驗。</p> <p>(二) 建置新興生醫法規政策。</p>	<p>1. 精進本部科研政策規劃，進行科技發展綱要計畫先期規劃及資源分配。</p> <p>2. 111 年度本部科技發展類綱要計畫計 30 件，含政院管制 1 件、部會管制 27 件、前瞻基礎建設計畫 2 件，並辦理執行進度查核。</p> <p>3. 「科技成果實際應用率」截至 111 年 6 月底止實際值達 75.27%。</p> <p>1. 補助衛生福利科技發展與管理人才培育計畫，培育臺灣生技醫藥跨領域創新人才，截至 111 年 6 月底止辦理人才培訓課程 20 場，培訓人數 3,679 人，並產出相關教材 15 套。</p> <p>2. 補助辦理國際及國內研討會 4 場。</p> <p>持續推動創新醫材、藥物、疫苗及細胞治療臨床試驗計 37 件；提供早期臨床試驗諮詢、規劃計 25 件；執行產學合作計 8 件。</p> <p>1. 規劃研擬臨床試驗法規科學研發策略指導原則 6 項。</p> <p>2. 完成體外診斷醫療器材相關草案 2 件；預告人類細胞治療製劑及基因治療查登基準 2 件。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(三) 醫療健康產業行銷鏈結國際。</p> <p>三、推動中醫藥科技發展計畫：</p> <p>(一) 建立中西醫整合醫療照護及中醫醫療參與長期照護模式，提供民眾多元中醫照護選擇。</p> <p>(二) 發展中醫醫療資訊分析及應用模式，提升醫療精準度。</p> <p>(三) 推動人工智慧應用於中醫藥臨床實務，強化中醫藥臨床實務，強化中醫藥師訓練及培育跨領域人才。</p> <p>(四) 發展中西醫整合戒癮模式，強化藥癮防治服務。</p> <p>(五) 強化中藥材異常物質標準規範，確保中藥用藥安全。</p> <p>(六) 推動中藥製劑創新及開發，促進中藥產業提升。</p>	<p>3.完成輔導精準醫療分子檢測實驗室 1 家，受理實驗室輔導申請 2 家。</p> <p>4.辦理再生醫療製劑專案諮詢輔導案件計 5 件。</p> <p>1.臺灣智慧醫療創新整合平臺（HST）接獲媒合需求 100 件，成功對接 51 件，並新增智慧醫療解決方案 14 件。</p> <p>2.截至 111 年 6 月底止臺灣國際商貿整合行銷平臺（THP）總流量達 265.5 萬人次；臺灣醫療科技展策展展位達 1,488 個，佔總展位 59.5%。</p> <p>1.輔導中國醫藥大學、花蓮慈濟醫院及高雄長庚紀念醫院等成立 4 組研究團隊，建立「急重症加護病房中西醫共同照護」、「肌少症中醫日間照護」及 2 項「腦中風中西醫整合急性後期照護」模式草案，依各模式治療方式進行成效評估。</p> <p>2.輔導林口長庚紀念醫院組成團隊，以過度肥胖為主題，分析病人中藥複方與單方使用與體重變化；另舉辦教育訓練課程，培育中醫大數據領域人員。</p> <p>3.輔導中國醫藥大學辦理改良虛擬實境針灸模型，開發教學課程及臨床技能測驗。</p> <p>4.輔導高雄長庚紀念醫院組成中西醫治療團隊，建立「光針戒治海洛因成癮治療模式」，依模式治療評估療效之收案個案計 11 名。</p> <p>5.強化中藥材異常物質安全標準風險評估，截至 111 年 6 月底止完成 5 項中藥材樣品之農藥殘留背景值調查檢驗作業共計 100 件，並辦理專家會議 2 場，研訂中藥材農藥殘留限量基準草案。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

工作計畫	實施概況	實施成果
	<p>(七) 滾動編修臺灣中藥典中英文版及精進中醫藥國際期刊品質。</p>	<p>6. 成立跨領域之研究團隊，選用治療過敏性鼻炎新組合方，研擬中藥新藥臨床研究計畫書，以建立中藥新藥研發及臨床療效評估標準化模式，並探討創新複方之開發應用價值，奠定中藥新藥開發基礎。</p> <p>7. 滾動編修臺灣中藥典，進行臺灣中藥典第四版英文版編撰。截至 111 年 6 月底止召開中藥典專家會議 3 場，研議臺灣中藥典第五版預計新增收載品項內容及方向。</p> <p>8. 中醫藥國際學術期刊截至 111 年 6 月底止出刊 3 期，收錄論文共 32 篇，為我國第一本科學引文索引 (SCI) 資料庫中醫藥學術期刊。</p>

衛生福利部
預算總說明
中華民國 112 年度

四、本部所管特種基金未來或有給付責任之說明

國民年金保險未來淨保險給付精算現值：

(一) 法令依據：國民年金法第 12 條及第 45 條。

(二) 依據勞工保險局以 110 年 12 月 31 日為基準日，參加人數 843 萬人，月投保金額 1 萬 8,282 元，折現率 3.5%，消費者物價指數年增率 1.35% 等假設條件，精算 110 年 12 月 31 日之未來淨保險給付現值約 1 兆 4,646 億元，扣除截至 111 年 6 月底止已提存安全準備 5,834 億元，未提存金額為 8,812 億元。

本頁空白

主 要 表

衛生福利部
歲入來源別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與 上年度比較	說 明
款	項	目 節	名稱及編號					
			合 計	303,706	261,924	311,426	41,782	
2			040000000 罰款及賠償收入	4,650	4,650	3,164	0	
	187		045701000 衛生福利部	4,650	4,650	3,164	0	
		1	045701010 罰金罰鍰及息金	-	-	715	-	
		1	0457010101 罰金罰鍰	-	-	715	-	前年度決算數係財團法人違反財團法人法等罰鍰收入。
		2	045701030 賠償收入	4,650	4,650	2,449	0	
		1	0457010301 一般賠償收入	4,650	4,650	2,449	0	本年度預算數係廠商違約逾期交貨之賠償收入。
3			050000000 規費收入	229,986	188,313	190,130	41,673	
	152		055701000 衛生福利部	229,986	188,313	190,130	41,673	
		1	055701010 行政規費收入	129,986	105,313	90,622	24,673	
		1	0557010101 審查費	72,350	52,650	25,240	19,700	本年度預算數之內容與上年度之比較如下： 1. 中藥查驗登記、變更及許可證展延等審查費收入17,275千元，較上年度增列1,925千元，其中11,229千元撥充作為中藥查驗登記及查廠業務之用。 2. 醫院實地評鑑、人體生物資料庫許可及展延、細胞治療技術審查核准及展延案件等審查費收入55,075千元，較上年度增列17,775千元。
		2	0557010102 證照費	53,036	44,413	51,485	8,623	本年度預算數之內容與上年度之比較如下： 1. 核發中藥藥品許可證等證照費收入1,725千元，較上年度增列75千元，其中1,057千元撥充作為中藥查驗登記及查廠業務之用。

衛生福利部
歲入來源別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
4	198	1		0557010104				2.核發與換(補)發醫事人員、專科醫師、專科護理師、(專科)社會工作師證書等證照費收入51,311千元,較上年度增列8,548千元。	
			3	考試報名費	4,600	8,250	13,898	-3,650	本年度預算數係辦理專科護理師甄審報名費收入。
			2		0557010300				
				使用規費收入	100,000	83,000	99,508	17,000	
			1		0557010303				
				資料使用費	55,200	50,200	56,968	5,000	本年度預算數係衛生福利資料統計應用使用費收入,其中34,985千元撥充作為衛生福利資料統計應用業務之用。
			2		0557010306				
				場地設施使用費	44,800	32,800	42,540	12,000	本年度預算數係衛生福利資料統計應用場地設施使用費收入,其中28,400千元撥充作為衛生福利資料統計應用業務之用。
					0700000000				
				財產收入	6,095	5,979	6,388	116	
		0757010000							
	衛生福利部	6,095	5,979	6,388	116				
	1		0757010100						
	財產孳息	5,985	5,869	6,005	116				
	1		0757010101						
	利息收入	10	10	300	0	本年度預算數係推展兒童及少年保護業務等補助計畫專戶利息收入。			
	2		0757010103						
	租金收入	5,975	5,859	5,705	116	本年度預算數係員工停車位及所屬醫院場地等租金收入。			
	2		0757010500						
	廢舊物資售價	110	110	383	0	本年度預算數係出售廢舊財物及資源回收等收入。			
7			1200000000						
	其他收入	62,975	62,982	111,743	-7				
	194		1257010000						
	衛生福利部	62,975	62,982	111,743	-7				
	1		1257010200						
	雜項收入	62,975	62,982	111,743	-7				

衛生福利部
歲入來源別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目			本年度預算數	上年度預算數	前年度決算數	本年度與 上年度比較	說 明
款	項	節 名稱及編號					
		1257010201 1 收回以前年度歲出	62,870	62,870	109,874	0	本年度預算數係收回以前年度補助及委辦計畫賸餘款繳庫數。
		1257010210 2 其他雜項收入	105	112	1,869	-7	本年度預算數係出售政府出版品等收入。

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

款	科 目			本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
	項	目	節						名稱及編號
19	1			0057000000 衛生福利部主管					
				0057010000 衛生福利部	223,096,819	203,054,153	204,579,280	20,042,666	本科目上年度法定預算數203,037,592千元，連同由原促進轉型正義委員會「一般行政」科目移入5,096千元及「促進轉型正義業務」科目移入11,465千元，共計如表列上年度預算數。
	1			5157010000 教育支出	292,195	281,394	223,083	10,801	
				5157011100 公費生培育	292,195	281,394	223,083	10,801	1. 本年度預算數292,195千元，包括業務費6,384千元，設備及投資3,000千元，獎補助費282,811千元。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期總經費831,540千元，分5年辦理，110至111年度已編列205,104千元，本年度續編第3年經費138,632千元，較上年度增列20,778千元。 (2) 原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期總經費918,294千元，分5年辦理，111年度已編列163,540千元，本年度續編第2年經費153,563千元，較上年度減列9,977千元。
	2			5257010000 科學支出	5,018,811	4,057,328	3,177,695	961,483	
				5257011700 科技業務	5,018,811	4,057,328	3,177,695	961,483	
	1			5257011710 科技發展工作	919,827	836,043	646,583	83,784	1. 本年度預算數919,827千元，包括業務費227,363千元，設備及投資82,705千元，獎補助費609,759千元。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 推動衛生福利科技發展與管理經費56,487千元，較上年度增列辦理科技研究先驅規劃暨實證創新研究等經費4,837千元。

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
			2	5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	4,098,984	3,221,285	2,531,112	877,699	<p>(2)健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫經費527,592千元，較上年度增列辦理接軌國內外關鍵戰略醫療產品可近性布局策略等經費73,997千元。</p> <p>(3)社會福利及統計應用計畫經費59,054千元，較上年度減列臺灣照顧輔具給支付試辦計畫可行性評估等經費7,213千元。</p> <p>(4)永續提供高品質健康醫療服務經費107,343千元，較上年度增列辦理推動再生醫療管理發展等經費16,633千元。</p> <p>(5)數位資訊醫療之推動與整合經費67,817千元，較上年度減列資通訊醫療照護研究等經費15,216千元。</p> <p>(6)推動中醫藥科技發展計畫經費45,677千元，較上年度增列辦理精進中藥品質安全與建立管理規範研究計畫等經費10,750千元。</p> <p>(7)衛福業務數位轉型服務躍升計畫總經費676,690千元，分5年辦理，110至111年度已編列175,280千元，本年度續編第3年經費76,674千元，本科目編列55,857千元，較上年度減列4千元。</p> <p>1. 本年度預算數4,098,984千元，均為獎補助費。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1)國家衛生研究院基本運作計畫經費1,660,600千元，較上年度增列辦理因應急迫醫藥衛生議題及維持該院運作、院區老舊設施維護汰換等經費140,654千元。</p> <p>(2)符合PIC/S GMP生物製劑廠營運規模經費216,600千元，較上年度增列建立核酸疫苗生產技</p>

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明
款	項	目	節					
								術等經費126,330千元。 (3)國家健康政策智庫與研究經費162,458千元，較上年度減列辦理石化工業區空污研究等經費18,511千元。 (4)健康福祉研究經費285,753千元，較上年度減列辦理在宅醫療收案等經費21,949千元。 (5)生技醫藥產品與技術研發經費565,553千元，較上年度減列辦理治療型疫苗研究等經費116,140千元。 (6)財團法人國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平臺資源庫計畫總經費4,952,000千元，公務預算負擔2,952,000千元，分6年辦理，110至111年度已編列32,205千元，本年度續編第3年經費314,070千元，較上年度增列291,365千元。 (7)高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫總經費2,261,518千元，分5年辦理，110至111年度已編列457,307千元，本年度續編第3年經費893,950千元，較上年度增列475,950千元。
				6157010000 社會保險支出	203,354,650	187,283,505	191,151,715	16,071,145
		3		6157012000 社會保險業務	203,354,650	187,283,505	191,151,715	16,071,145
		1		6157012010 社會保險行政工作	30,014	28,081	24,090	1,933
								1.本年度預算數30,014千元，包括業務費26,843千元，設備及投資3,171千元。 2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1)全民健康保險管理經費3,875千元，較上年度減列辦理全民健康保險業務聯繫等經費158千元。 (2)全民健康保險醫療費用協定及監理經費5,607千元，較上年度減列辦理健保總額協定分配及

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
			2	6157012020 社會保險補助	203,324,636	187,255,424	191,127,625	16,069,212	<p>給付範圍審議等經費74千元。</p> <p>(3)全民健康保險爭議審議作業經費11,576千元，較上年度減列辦理全民健康保險爭議審議業務等經費38千元。</p> <p>(4)國民年金保險管理經費5,129千元，較上年度增列國民年金所得未達一定標準比對及審核管理資訊系統增修等經費1,980千元。</p> <p>(5)國民年金監理及審議經費3,827千元，較上年度增列辦理國民年金監理業務及辦公場所基本維運等經費223千元。</p> <p>1. 本年度預算數203,324,636千元，均為獎補助費。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1)漁民及其他團體健保費補助經費29,154,043千元，較上年度增列36,879千元。</p> <p>(2)政府應負擔健保費法定下限及撥補全民健康保險基金經費101,500,000千元，較上年度增列16,100,000千元。</p> <p>(3)65歲以上離島地區居民健保費補助經費341,076千元，較上年度增列42,255千元。</p> <p>(4)公益彩券回饋金協助弱勢族群排除就醫障礙經費257,072千元，較上年度增列36,694千元。</p> <p>(5)低收入戶健保費及醫療補助經費8,016,181千元，較上年度增列79,088千元。</p> <p>(6)國民年金保險補助經費64,056,264千元，較上年度減列225,704千元。</p>
				6257010000 社會救助支出	1,173,563	1,107,705	1,043,626	65,858	
		4		6257011000 社會救助業務	1,173,563	1,107,705	1,043,626	65,858	1. 本年度預算數1,173,563千元，包括業務費27,085千元，設備及投資

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
								1,891千元，獎補助費1,144,587千元。	
								2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：	
								(1) 督導辦理各項救助經費620,469千元，較上年度增列補助地方政府低收入戶家庭生活、就學生活經費等33,870千元。	
								(2) 低收入戶健保病患住院膳食費濟助經費85,452千元，較上年度增列15,386千元。	
								(3) 小康計畫精神病患收治經費155,120千元，較上年度減列辦理低收入戶精神病患公費就養及醫療補助等經費17,539千元。	
								(4) 紓困及強化社會安全網第二期計畫經費312,522千元，較上年度增列34,141千元，包括：	
								<1> 辦理急難救助經費2,078千元，較上年度減列辦理急難救助核發等經費9千元。	
								<2> 強化社會安全網第二期計畫總經費36,883,685千元，中央公務預算負擔27,378,467千元，分5年辦理，110至111年度已編列6,004,211千元，本年度續編第3年經費5,027,036千元，本科目編列310,444千元，較上年度增列34,150千元。	
				6357010000	1,281,227	1,118,274	572,287	162,953	福利服務支出
		5		6357011000	39,217	43,687	131,468	-4,470	1. 本年度預算數39,217千元，包括業務費24,066千元，獎補助費15,151千元。
				社工及社區發展業務					2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：
									(1) 規劃建立社會工作專業經費5,502千元，較上年度減列辦理社工師繼續教育課程積分審查等經費252千元。
									(2) 建立社會福利志願服務制度經

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
			6	6357012000 保護服務業務	1,242,010	1,074,587	440,819	167,423	<p>費9,883千元，較上年度減列辦理社會福利志願服務研習等經費325千元。</p> <p>(3)推展社區發展經費13,054千元，較上年度減列辦理社區發展研習與訓練等經費451千元。</p> <p>(4)公益勸募管理經費1,624千元，較上年度增列進用臨時人員等經費470千元。</p> <p>(5)強化社會安全網第二期計畫總經費36,883,685千元，中央公務預算負擔27,378,467千元，分5年辦理，110至111年度已編列6,004,211千元，本年度續編第3年經費5,027,036千元，本科目編列9,154千元，較上年度減列3,912千元。</p> <p>1.本年度預算數1,242,010千元，包括業務費7,017千元，獎補助費1,234,993千元。</p> <p>2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1)推展性別暴力防治經費132,161千元，較上年度增列捐助民間團體辦理性別暴力防治三級預防工作等經費649千元。</p> <p>(2)推展兒少保護及處遇輔導經費3,957千元，較上年度減列辦理網路與媒體安全推廣教育及服務等經費96千元。</p> <p>(3)強化社會安全網第二期計畫總經費36,883,685千元，中央公務預算負擔27,378,467千元，分5年辦理，110至111年度已編列6,004,211千元，本年度續編第3年經費5,027,036千元，本科目編列1,105,892千元，較上年度增列166,870千元。</p>
				6557010000 醫療保健支出	11,976,373	9,205,947	8,410,873	2,770,426	
			7	6557010100 一般行政	1,020,708	947,056	908,200	73,652	1.本年度預算數1,020,708千元，包

衛生福利部
歲出機關別預算表

中華民國 112 年度

單位：新臺幣千元

經資門併計

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
		8		6557011000 醫政業務	1,023,817	887,791	889,085	136,026	<p>括人事費898,302千元，業務費115,080千元，設備及投資6,668千元，獎補助費658千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1) 人員維持費874,751千元，較上年度伸算增列調整待遇等經費53,251千元。</p> <p>(2) 基本行政工作維持費122,406千元，較上年度增列辦公及公共區域維護等經費18,657千元。</p> <p>(3) 研發替代役經費23,551千元，較上年度增列替代役人事費1,744千元，其中新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期總經費1,692,256千元，分4年辦理，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列2,610千元，較上年度增列316千元。</p> <p>1. 本年度預算數1,023,817千元，包括業務費524,910千元，設備及投資21,756千元，獎補助費477,151千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1) 醫政法規與醫事人員及機構管理經費11,890千元，較上年度減列辦理醫療糾紛案件處理等經費172千元。</p> <p>(2) 醫療業務督導管理經費7,175千元，較上年度減列辦理醫院評鑑實地審查等經費368千元。</p> <p>(3) 替代役經費1,278千元，較上年度減列替代役役男宿舍修繕等經費1千元。</p> <p>(4) 健全醫療政策網絡經費391,294千元，較上年度減列辦理醫院整合醫學相關計畫等經費12,510千元。</p> <p>(5) 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期總經費1,692</p>

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
			9	6557011100 心理及口腔健康 業務	4,394,887	2,466,732	2,008,118	1,928,155	<p>,256千元，分4年辦理，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列29,113千元，較上年度減列1,030千元。</p> <p>(6)辦理生產事故救濟經費43,200千元，與上年度同。</p> <p>(7)優化偏鄉醫療精進計畫總經費345,940千元，分5年辦理，108至111年度已編列276,752千元，本年度續編最後1年經費69,188千元，與上年度同。</p> <p>(8)優化兒童醫療照護計畫總經費2,794,398千元，分4年辦理，110至111年度已編列654,094千元，本年度續編第3年經費470,679千元，較上年度增列150,107千元。</p> <p>1. 本年度預算數4,394,887千元，包括業務費216,749千元，設備及投資1,231,668千元，獎補助費2,946,470千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1)心理健康行政管理經費9,650千元，較上年度減列辦理創傷療癒相關計畫等經費10,624千元。</p> <p>(2)口腔健康行政管理經費854千元，較上年度減列辦理口腔健康促進相關計畫等經費3千元。</p> <p>(3)整合及提升心理健康服務經費502,926千元，較上年度減列辦理心理健康促進補助等經費8,776千元。</p> <p>(4)強化藥癮治療服務經費324,959千元，較上年度減列成癮醫療個案管理及毒防中心資訊系統功能增修等經費9,489千元。</p> <p>(5)強化社會安全網經費2,917,085千元，較上年度增列1,694,877千元，包括：</p>

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
								<p><1>強化社會安全網第二期計畫總經費36,883,685千元，中央公務預算負擔27,378,467千元，分5年辦理，110至111年度已編列6,004,211千元，本年度續編第3年經費5,027,036千元，本科目編列1,692,703千元，較上年度增列470,495千元。</p> <p><2>新增司法精神醫療保安處分處所興建計畫總經費5,370,000千元，分4年辦理，本年度編列1,224,382千元。</p> <p>(6)國民口腔健康促進計畫第二期總經費6,306,144千元，公務預算負擔3,843,242千元，分5年辦理，111年度已編列354,382千元，本年度續編第2年經費619,341千元，較上年度增列264,959千元。</p> <p>(7)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期總經費1,692,256千元，分4年辦理，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列20,072千元，較上年度減列2,789千元。</p>	
		10		6557011200 護理及健康照護 業務	481,010	475,279	434,262	5,731	<p>1. 本年度預算數481,010千元，包括業務費63,521千元，設備及投資5,748千元，獎補助費411,741千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1)護理行政經費716千元，與上年度同。</p> <p>(2)強化護理及健康照護量能經費209,834千元，較上年度增列辦理離島地區醫療院所提升優質照護服務計畫等經費5,887千元。</p> <p>(3)加強原住民族及離島地區醫療保健服務經費36,914千元，較上年度減列辦理原住民族及離</p>

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
		11		6557011500 中醫藥業務	172,064	96,308	94,217	75,756	<p>島地區社區健康營造輔導中心與觀摩會等經費156千元。</p> <p>(4)護理法規與護理人員及機構管理經費3,745千元，與上年度同。</p> <p>(5)金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫總經費1,900,000千元，中央公務預算負擔1,174,010千元，分5年辦理，110至111年度已編列459,602千元，本年度續編第3年經費229,801千元，與上年度同。</p> <p>1.本年度預算數172,064千元，包括業務費118,921千元，設備及投資4,265千元，獎補助費48,878千元。</p> <p>2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1)中醫規劃及管理經費15,496千元，較上年度減列辦理中醫推拿人員法案共識計畫等經費814千元。</p> <p>(2)中藥規劃及管理經費21,744千元，較上年度減列辦理中藥廠輔導業務等經費1,561千元。</p> <p>(3)中藥查驗登記及查廠經費12,286千元，較上年度增列辦理強化中藥製造業品質相關計畫等經費3,921千元。</p> <p>(4)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期總經費1,692,256千元，分4年辦理，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列5,961千元，較上年度減列139千元。</p> <p>(5)中醫優質發展計畫總經費648,000千元，分5年辦理，109至111年度已編列145,260千元，本年度續編第4年經費47,019千元，本科目編列42,089千元，較上年度減列139千元。</p> <p>(6)新增中醫藥振興計畫總經費1,3</p>

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
		12		6557011600 綜合規劃業務	135,991	115,889	102,370	20,102	<p>49,980千元，分5年辦理，本年度編列109,234千元，本科目編列74,488千元。</p> <p>1. 本年度預算數135,991千元，包括業務費119,264千元，設備及投資16,727千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1) 企劃重要政策經費6,274千元，較上年度增列辦理政策溝通協商共識會議等經費1,455千元。</p> <p>(2) 管制考核經費3,159千元，較上年度減列資訊系統維護等經費1,571千元。</p> <p>(3) 政策推展經費12,762千元，較上年度增列編印衛生福利年報等經費2,334千元。</p> <p>(4) 衛生福利業務協調與推展經費5,250千元，較上年度減列辦理中央與地方衛生福利協調事項等經費622千元。</p> <p>(5) 衛生與社會福利統計及調查分析經費82,176千元，較上年度增列辦理衛生福利資料統計應用業務等經費16,909千元。</p> <p>(6) 衛生福利人員訓練經費21,814千元，較上年度增列辦理工作人員訓練等經費1,833千元。</p> <p>(7) 促進國際衛生福利政策交流經費4,556千元，較上年度減列辦理衛生福利政策交流會議業務等經費236千元。</p>
		13		6557011700 國際衛生業務	138,421	145,351	98,336	-6,930	<p>1. 本年度預算數138,421千元，包括業務費124,564千元，設備及投資197千元，獎補助費13,660千元。</p> <p>2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下：</p> <p>(1) 參與多邊國際性組織活動經費5,664千元，較上年度減列推動參與世界衛生組織計畫等經費285千元。</p>

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
								(2)雙邊國際衛生合作與交流經費2,098千元，較上年度減列辦理美洲雙邊衛生交流與合作等經費97千元。 (3)區域性國際衛生合作交流經費2,754千元，較上年度減列辦理亞太經濟合作(APEC)衛生相關工作等經費150千元。 (4)國際醫療人才培育及醫衛援助合作經費13,797千元，較上年度減列辦理臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫等經費543千元。 (5)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期總經費1,692,256千元，分4年辦理，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列114,108千元，較上年度減列5,855千元。	
		14		6557011800 衛生福利資訊業務	80,983	77,125	75,534	3,858	1.本年度預算數80,983千元，包括業務費69,959千元，設備及投資11,024千元。 2.本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1)衛福行政資訊服務經費14,335千元，較上年度增列衛福行政資訊系統維護等經費394千元。 (2)基礎建設及網路服務經費49,602千元，較上年度增列辦理醫療資訊網數據專線通訊等經費7,001千元。 (3)公衛、醫療及社政資訊服務經費6,480千元，較上年度減列辦理醫事憑證管理中心IC空白卡採購等經費1,279千元。 (4)智能醫療及資訊整合應用計畫經費10,566千元，較上年度減列辦理醫療機構資訊整合機制及醫療智能服務產業應用等經費2,258千元。

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

款	科 目			本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
	項	目	節						名稱及編號
		15		6557011900 醫院營運業務	3,948,965	3,903,704	3,800,040	45,261	1. 本年度預算數3,948,965千元，包括業務費8,005千元，設備及投資25,017千元，獎補助費3,915,943千元。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 醫院營運輔導經費3,910,606千元，較上年度增列年金改革節省退撫給付挹注公務人員退休撫卹基金經費等35,198千元。 (2) 精進所屬醫院醫療照護體系經費26,759千元，較上年度減列辦理所屬醫院智能醫療照護示範中心之自動化醫療照護系統等經費1,537千元。 (3) 樂生園區整體發展計畫總經費1,073,334千元，公務預算負擔1,030,334千元，分8年辦理，106至108年度已編列361,705千元，109至111年度暫緩編列，本年度續編第7年經費380,538千元，本科目編列11,600千元。
		16		6557018100 非營業特種基金	565,527	75,584	711	489,943	
		1		6557018120 衛生福利特別收入基金	-	669	711	-669	上年度暴力防治三級預防計畫、整合及提升心理健康服務預算業已編竣，所列669千元如數減列。
		2		6557018130 醫療藥品基金	565,527	74,915	-	490,612	1. 本年度預算數565,527千元，均為設備及投資。 2. 本年度預算數之內容與上年度之比較如下： (1) 樂生園區整體發展計畫總經費1,073,334千元，公務預算負擔1,030,334千元，分8年辦理，106至108年度已編列361,705千元，109至111年度暫緩編列，本年度續編第7年經費380,538千元，本科目編列368,938千元。 (2) 恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫總經費550,064千元，分6年辦理，107至111年度已編列

衛生福利部
歲出機關別預算表
中華民國 112 年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

科 目				本年度 預算數	上年度 預算數	前年度 決算數	本年度與 上年度比較	說 明	
款	項	目	節						名稱及編號
			17	6557019000 一般建築及設備	-	1,128	-	-1,128	353,475千元，本年度續編最後1年經費196,589千元，較上年度增列121,674千元。
			1	6557019011 交通及運輸設備	-	1,128	-	-1,128	上年度汰換首長專用車1輛預算業已編竣，所列1,128千元如數減列。
			18	6557019800 第一預備金	14,000	14,000	-	0	仍照上年度預算數編列。

本頁空白

附 屬 表

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及 細目與編號	0457010300 賠償收入	-0457010301 -一般賠償收入	預算金額	4,650	承辦單位	秘書處
----------------	--------------------	------------------------	------	-------	------	-----

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

廠商逾期違約賠償收入。

二、法令依據

依照政府採購法及契約所定之賠償辦理。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
2				0400000000 罰款及賠償收入	4,650	
	187			0457010000 衛生福利部	4,650	
		2		0457010300 賠償收入	4,650	
			1	0457010301 一般賠償收入	4,650	廠商違約逾期交貨之賠償收入等。

衛生福利部 歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010100 行政規費收入	-0557010101 -審查費	預算金額	72,350	承辦單位	社會救助及社工司， 護理及健康照護司， 醫事司，心理健康司， 中醫藥司
------------	----------------------	---------------------	------	--------	------	--

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

1. 受理醫院申請醫院評鑑及教學醫院評鑑，經依法辦理實地評鑑之審核、發給證明，並收取審查費。
2. 受理機構申請人體生物資料庫設置許可及其效期展延，記載事項變更及資料庫移轉審查，並收取審查費。
3. 辦理細胞治療技術審查核准、展延及變更，並收取審查費。
4. 辦理專科護理師證書更新查核，並收取查核費。
5. 受理國外輸入及國內製造之中藥藥品查驗登記，經依法審查發給證明，並收取審查費。
6. 辦理社會工作師繼續教育課程積分審查認定、課程及積分採認作業審查費。

二、法令依據

1. 規費法第10條。
2. 醫療法第121條。
3. 衛生福利部102年8月2日衛部醫字第1021621153號令修正「醫院評鑑及教學醫院評鑑收費標準」。
4. 行政院衛生署100年2月15日衛署醫字第1000260532號令發布「人體生物資料庫審查費收費標準」。
5. 衛生福利部107年10月16日衛部醫字第1071666475號令發布「細胞治療技術審查費收費標準」。
6. 衛生福利部110年5月12日衛部照字第1101560212號令修正「專科護理師申請甄審收費標準」。
7. 衛生福利部109年8月7日衛授食字第1091407515號令修正「藥品廣告審查費收費標準」及衛生福利部105年8月11日衛部中字第1051860838號令修正「中藥查驗登記審查費收費標準」。
8. 衛生福利部109年1月3日衛部救字第1081370360A號令修正「社會工作師與專科社會工作師證照及甄審審查收費標準」。
9. 依行政院102年7月19日院臺規字第1020141353A號函示，變更相關涉組改機關之法律、法規命令及職權命令管轄權為衛生福利部。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3				0500000000 規費收入	72,350	
	152			0557010000 衛生福利部	72,350	
		1		0557010100 行政規費收入	72,350	
			1	0557010101 審查費	72,350	1. 辦理醫院評鑑及教學醫院評鑑之實地評鑑審查費收入，約233家次44,295千元，其內容如下： (1) 醫院評鑑之實地評鑑審查費收入26,235千元： <1>49床以下7,040千元（80千元×88家次）。 <2>50－99床1,960千元（140千元×14家次）。 <3>100－249床5,250千元（250千元×21家次）。 <4>250－499床5,270千元（310千元×17家次）。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010100 行政規費收入	-0557010101 -審查費	預算金額	72,350	承辦單位	社會救助及社工司， 護理及健康照護司， 醫事司，心理健康司， 中醫藥司
歲 入 項 目 說 明						
金 額 及 說 明						
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
						<p><5>500床以上6,300千元（450千元×14家次）。</p> <p><6>50－99床精神科醫院140千元（140千元×1家次）。</p> <p>。</p> <p><7>100－249床精神科醫院275千元（275千元×1家次）。</p> <p>(2)教學醫院評鑑之實地評鑑審查費收入15,640千元：</p> <p><1>249床以下醫院（醫師及醫事人員類教學醫院評鑑）2,850千元（190千元×15家次）。</p> <p><2>250－499床醫院（醫事人員類<非醫師>教學醫院評鑑）400千元（200千元×2家次）。</p> <p><3>250－499床醫院（醫師及醫事人員類教學醫院評鑑）4,830千元（230千元×21家次）。</p> <p><4>500床以上醫院（醫師及醫事人員類教學醫院評鑑）7,560千元（360千元×21家次）。</p> <p>(3)本院與分院（或不相毗鄰院區）合併評鑑審查費收入1,320千元：</p> <p><1>100－249床（本院與分院醫院評鑑合併）140千元（140千元×1家次）。</p> <p><2>250－499床（本院與分院醫院評鑑合併）150千元（150千元×1家次）。</p> <p><3>250－499床（本院與分院醫院評鑑及教學醫院評鑑合併）190千元（190千元×1家次）。</p> <p><4>500床以上（本院與分院醫院評鑑及教學醫院評鑑合併）840千元（210千元×4家次）。</p> <p>(4)醫學中心任務指標審查費收入1,100千元（100千元×11家次）。</p> <p>2.辦理人體生物資料庫設置許可展延審查費收入810千元（90千元×9家次）。</p> <p>3.辦理細胞治療技術審查核准、展延及變更案件審查費收入8,400千元（80千元×100家次+40千元×10家次）。</p> <p>4.辦理專科護理師證書更新審查費收入600千元（0.5千元×1,200人次）。</p> <p>5.辦理國內製造、國外輸入之中藥查驗登記、變更及中藥許可證展延等審查費收入17,275千元，其中11,229千元</p>

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010100 行政規費收入	-0557010101 -審查費	預算金額	72,350	承辦單位	社會救助及社工司, 護理及健康照護司, 醫事司, 心理健康司, 中醫藥司
------------	----------------------	---------------------	------	--------	------	--------------------------------------

歲 入 項 目 說 明

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
						撥充作為中藥查驗登記及查廠業務之用（收支併列）： <ol style="list-style-type: none"> (1)中藥查驗登記976千元（8千元×122件）。 (2)中藥許可證展延案件11,940千元（3千元×3,980件）。 (3)中藥查驗登記變更案件2,275千元（5千元×455件）。 (4)產品屬性判定案件180千元（2.5千元×72件）。 (5)中藥廠兼製案件130千元（5千元×26件）。 (6)中藥委託檢驗案件80千元（4千元×20件）。 (7)中藥廠後續追蹤管理檢查1,125千元（25千元×45家）。 (8)中藥藥品廣告核發135千元（5.4千元×25件）。 (9)中藥藥品廣告展延案件434千元（2千元×217件）。 6.辦理社會工作師申請繼續教育課程認定、積分採認作業等審查費收入970千元。

衛生福利部 歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010100 行政規費收入	-0557010102 -證照費	預算金額	53,036	承辦單位	社會救助及社工司, 護理及健康照護司, 醫事司, 中醫藥司, 資訊處, 口腔健康司
歲 入 項 目 說 明						

一、項目內容

- 1.核發各類醫事人員、專科醫師及護理師證書之規費收入。
- 2.醫事機構、醫事人員等醫事憑證IC卡及發給時戳服務所收之規費收入。
- 3.核發中藥藥品許可證等規費收入。
- 4.核發（專科）社會工作師證書之規費收入。

二、法令依據

- 1.規費法第10條。
- 2.行政院衛生署93年7月29日衛署醫字第0930215782號令發布「醫事人員申請證明書收費標準」及衛生福利部111年2月15日衛部醫字第1111660911號令發布「公共衛生師申請證書及證明書收費標準」。
- 3.衛生福利部111年1月12日衛部資字第1102660515號令修正「醫事憑證收費標準」。
- 4.衛生福利部105年8月11日衛部中字第1051860838號令修正「中藥查驗登記審查費收費標準」。
- 5.衛生福利部109年1月3日衛部救字第1081370360A號令修正「社會工作師與專科社會工作師證照及甄審審查收費標準」。
- 6.依行政院102年7月19日院臺規字第1020141353A號函示，變更相關涉組改機關之法律、法規命令及職權命令管轄權為衛生福利部。

金 額				及 說 明		
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3	152	1	0500000000	規費收入	53,036	
			0557010000	衛生福利部	53,036	
			0557010100	行政規費收入	53,036	
			0557010102	證照費	53,036	1. 醫事人員及公共衛生師證書費收入21,501千元（1.5千元×14,334人）。 2. 專科醫師證書費收入14,841千元（1.5千元×9,894人）。 3. 牙科專科醫師證書費收入399千元（1.5千元×266人）。 4. 醫事人員英文證書及良醫證明費收入510千元（0.5千元×900人+0.2千元×300人）。 5. 專科護理師證書費收入3,600千元（1.5千元×2,400人）。 6. 醫事憑證（含正卡、附卡、備用卡）核發、換發及補發之證照費收入5,500千元（0.275千元×20,000件）。 7. 發給時戳服務之年費收入4,350千元（醫學中心100千元

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010100 行政規費收入	-0557010102 -證照費	預算金額	53,036	承辦單位	社會救助及社工司, 護理及健康照護司, 醫事司, 中醫藥司, 資訊處, 口腔健康司
歲 入 項 目 說 明						
金 額 及 說 明						
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
						<p>×10件+區域醫院50千元×25件+地區醫院20千元×100件+診所1千元×100件)。</p> <p>8.核發中藥藥品許可證及中藥產銷證明書等證照費收入1,725千元,其中1,057千元撥充作為中藥查驗登記及查廠業務之用(收支併列):</p> <p>(1)中藥藥品許可證1,200千元(1.5千元×800件)。</p> <p>(2)中藥產銷證明書525千元(1.5千元×350件)。</p> <p>9.核發、補發或換發(專科)社會工作師證書費收入610千元(0.5千元×1,220件)。</p>

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010100 行政規費收入	-0557010104 -考試報名費	預算金額	4,600	承辦單位	護理及健康照護司
------------	----------------------	-----------------------	------	-------	------	----------

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

受理申請專科護理師甄審，並收取甄審報名費（包括筆、口試費用）。

二、法令依據

1. 規費法第10條。
2. 衛生福利部110年5月12日衛部照字第1101560212號令修正「專科護理師申請甄審收費標準」。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3				0500000000 規費收入	4,600	
	152			0557010000 衛生福利部	4,600	
		1		0557010100 行政規費收入	4,600	
			3	0557010104 考試報名費	4,600	專科護理師甄審報名費收入4,600千元： 1. 專科護理師甄審筆試1,800千元（1.5千元×1,200人） 。 2. 專科護理師甄審口試2,800千元（2千元×1,400人）。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010300 使用規費收入	-0557010303 -資料使用費	預算金額	55,200	承辦單位	統計處
------------	----------------------	-----------------------	------	--------	------	-----

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

衛生福利資料統計應用使用費收入。

二、法令依據

1. 規費法第10條。
2. 衛生福利部109年11月30日衛部統字第1092561085號令修正「衛生福利統計資料整合應用服務收費標準」。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3				0500000000 規費收入	55,200	
	152			0557010000 衛生福利部	55,200	
		2		0557010300 使用規費收入	55,200	
			1	0557010303 資料使用費	55,200	衛生福利資料統計應用使用費收入55,200千元<0.18千元×1,100個×270案+7.5千元(4人時/次)×20次+30千元×30案+10千元×25案+20千元×16案+1.5千元×15案+3千元×10案+4.5千元×15案>，其中34,985千元撥充作為衛生福利資料統計應用業務之用(收支併列)。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0557010300 使用規費收入	-0557010306 -場地設施使用費	預算金額	44,800	承辦單位	統計處
------------	----------------------	-------------------------	------	--------	------	-----

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

衛生福利資料統計應用場地設施使用費收入。

二、法令依據

1. 規費法第10條。
2. 衛生福利部109年11月30日衛部統字第1092561085號令修正「衛生福利統計資料整合應用服務收費標準」。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
3				0500000000 規費收入	44,800	
	152			0557010000 衛生福利部	44,800	
		2		0557010300 使用規費收入	44,800	
			2	0557010306 場地設施使用費	44,800	衛生福利資料統計應用場地設施使用費收入44,800千元<0.7千元(4人時/次)×64,000次>，其中28,400千元撥充作為衛生福利資料統計應用業務之用(收支併列)。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0757010100 財產孳息	-0757010101 -利息收入	預算金額	10	承辦單位	保護服務司
------------	--------------------	----------------------	------	----	------	-------

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

推展兒童及少年保護業務等補助計畫專戶利息收入。

二、法令依據

依據預算法及有關規定辦理。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
4				0700000000 財產收入	10	
	198			0757010000 衛生福利部	10	
		1		0757010100 財產孳息	10	
			1	0757010101 利息收入	10	推展兒童及少年保護業務等補助計畫專戶利息收入。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	0757010100 財產孳息	-0757010103 -租金收入	預算金額	5,975	承辦單位	秘書處、附屬醫療及社會福利機構管理會
------------	--------------------	----------------------	------	-------	------	--------------------

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

- 1.本部員工使用停車位收入及場地使用等租金收入。
- 2.本部所屬各醫院使用公務財產所衍生之收入繳庫數。

二、法令依據

- 1.財政部97年1月2日臺財庫字第09603518320號函。
- 2.財政部國有出租基地租金率調整方案。
- 3.國有公用不動產收益原則。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
4	198	1		0700000000 財產收入	5,975	
				0757010000 衛生福利部	5,975	
				0757010100 財產孳息	5,975	
				0757010103 租金收入	5,975	1.本部員工使用停車位租金收入590千元(0.615千元×80人×12月)。 2.裝設自動櫃員機(ATM)租金收入9千元(0.75千元×12月)。 3.本部所屬各醫院場地(公務財產部分)出租收入繳庫數5,376千元(448千元×12月)。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及 細目與編號	0757010500 廢舊物資售價	預算金額	110	承辦單位	秘書處
----------------	----------------------	------	-----	------	-----

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

變賣廢舊物品等收入。

二、法令依據

1. 國有財產法第55條及財政收支劃分法第27、28條。
2. 國有公用財產管理手冊第66點。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
4				0700000000 財產收入	110	
	198			0757010000 衛生福利部	110	
		2		0757010500 廢舊物資售價	110	出售廢舊財物及中興新村辦公室資源回收等收入110千元。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	1257010200 雜項收入	-1257010201 -收回以前年度歲出	預算金額	62,870	承辦單位	各單位
歲 入 項 目 說 明						

一、項目內容

收回以前各年度補（捐）助及委託經費贖餘款。

二、法令依據

1. 預算法第75條。
2. 中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第19條。

金 額 及 說 明						
款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
7				1200000000 其他收入	62,870	
	194			1257010000 衛生福利部	62,870	
		1		1257010200 雜項收入	62,870	
			1	1257010201 收回以前年度歲出	62,870	收回以前年度各補（捐）助計畫之經費及委託民間機構辦理研究計畫之委辦費贖餘款。

衛生福利部
歲入項目說明提要表

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

來源子目及細目與編號	1257010200 雜項收入	-1257010210 -其他雜項收入	預算金額	105	承辦單位	綜合規劃司,中醫藥司,秘書處,衛生福利人員訓練中心
------------	--------------------	------------------------	------	-----	------	---------------------------

歲 入 項 目 說 明

一、項目內容

1. 出版品出售收入。
2. 借用宿舍員工自薪資扣回繳庫數。
3. 本部衛生福利人員訓練中心場地出借等收入。

二、法令依據

1. 政府出版品管理要點等相關規定。
2. 全國軍公教員工待遇支給要點第4點生活津貼部分。
3. 本部衛生福利人員訓練中心訂定之「場地借用管理要點」。

金 額 及 說 明

款	項	目	節	名 稱	金 額	說 明
	7			1200000000 其他收入	105	
		194		1257010000 衛生福利部	105	
			1	1257010200 雜項收入	105	
			2	1257010210 其他雜項收入	105	1. 出售政府出版品收入23千元： (1) 出售衛生福利相關連續出版品50本，每本售價約100元，依據「政府出版品管理要點」規定，以定價60%結付帳款，約3千元(0.1千元×50本×60%)。 (2) 出售中醫藥相關出版品100本，每本售價約333元，依據「政府出版品管理要點」規定，以定價60%結付帳款，約20千元(0.333千元×100本×60%)。 2. 借用宿舍員工自薪資扣回繳庫數32千元(0.7千元×12月×3人+0.6千元×12月×1人)。 3. 本部衛生福利人員訓練中心場地出借等收入50千元： (1) 場地出借收入20千元(2千元×1場×5次+2.5千元×1場×4次)。 (2) 提供住宿收入30千元(0.6千元×2人×25場)。

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5157011100 公費生培育	預算金額	292,195
計畫內容： 1.辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期。 2.原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期。		預期成果： 1.培育公費醫師，以充實基層及偏遠地區醫師人力，112年預計培育醫學系公費生589名。 2.培育及充實原住民族及離島地區醫事人力，協助解決偏遠地區人力不足問題，以縮短城鄉差距。	
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期	138,632	醫事司	「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」奉行政院109年11月30日院臺衛字第1090035822號函核定，總經費831,540千元，招生期間為110至114年，110至111年度已編列205,104千元，本年度續編第3年經費138,632千元，係辦理補（捐）助公私立醫學院管理費、教學用設備與醫學系公費生111學年度下學期529名及112學年度上學期589名公費生待遇、辦理公費生招募業務等，計列138,632千元（含資本門12,477千元）（對特種基金之補助10,159千元、對私校之獎助10,159千元、對學生之獎助118,314千元）。
4000 獎補助費	138,632		
4030 對特種基金之補助	10,159		
4045 對私校之獎助	10,159		
4050 對學生之獎助	118,314		
02 原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期	153,563	護理及健康照護司	「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期」奉行政院110年9月29日院臺衛字第1100029706號函核定，總經費918,294千元，招生期間為111至115年，111年度已編列163,540千元，本年度續編第2年經費153,563千元，其內容如下： 1.補（捐）助公私立醫學院培育原住民族及離島地區111學年度下學期436名及112學年度上學期493名公費生待遇、教學用設備、辦理甄試事務、輔導訓練與追蹤管理、培育專校管理費、系統開發費等，計列152,624千元（含資本門13,836千元）（按日按件計資酬金30千元、委辦費5,638千元、一般事務費646千元、國內旅費70千元、資訊軟硬體設備費3,000千元、對特種基金之補助4,083千元、對私校之獎助6,753千元、對學生之獎助132,404千元）。 2.補（捐）助公私立設有護理系之學校培育111學年度下學期4名及112年學年度上學期2名公費生待遇、教學用設備等，計列939千元（含資本門30千元）（對特種基金之補助35千元、對私校之獎助55千元、對學生之獎助849千元）。
2000 業務費	6,384		
2036 按日按件計資酬金	30		
2039 委辦費	5,638		
2054 一般事務費	646		
2072 國內旅費	70		
3000 設備及投資	3,000		
3030 資訊軟硬體設備費	3,000		
4000 獎補助費	144,179		
4030 對特種基金之補助	4,118		
4045 對私校之獎助	6,808		
4050 對學生之獎助	133,253		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
-----------	-------------------	------	---------

計畫內容：

1. 推動衛生福利科技發展與管理。
2. 健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫。
3. 社會福利及統計應用計畫。
4. 永續提供高品質健康醫療服務。
5. 數位資訊醫療之推動與整合。
6. 推動中醫藥科技發展計畫。
7. 衛福業務數位轉型服務躍升計畫。

預期成果：

1. 精進科技計畫管理，厚實衛生福利研究基盤環境。
2. 辦理「推動臨床試驗發展計畫」之國內外多中心藥品臨床試驗倫理審查130件。
3. 辦理兒少保護潛在服務對象大數據分析研究計畫及老人疏忽評估工具研究計畫。
4. 辦理社會工作人員智慧決策行動平臺計畫維護及功能優化，強化社會工作人員事前預防及應變能力，提高外勤訪視安全。
5. 彙整衛生福利資料科學中心之癌別主題式資料庫，建立精準健康大數據主題式資料庫，提供精準健康大數據建模、驗證及追蹤研究，以資料互通分散式共享架構，優化健康大數據服務效能，並持續落實衛生與社會福利統計事務之整合，以實證提供決策支援應用。
6. 監測專科護理師執業現況、建置醫院護理人力資料庫，有效提供護理政策評估。
7. 因應醫療服務環境變遷，評估政策發展方向，以持續精進我國醫療相關法規與醫療服務品質；研發資訊科技運用於心理健康促進計畫、建置互動式心理諮詢平臺方案、6歲以下兒童口腔健康調查計畫；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。
8. 補助所屬醫院持續發展全人整合創新照護服務，辦理偏遠地區代謝性症候群相關之慢性肝病，早期發現及治療以降低醫療成本；建立醫療與智慧科技平臺，採取主動防禦，提供自動分析快速鑑識潛伏的威脅，即時反應及建立所屬醫院精神專科醫院之精神醫療與智慧科技照護服務。
9. 提升醫療品質，減輕醫護負擔，提升照護完整性。結合大數據及AI人工智慧，建立AI演算法及個人化照護模式及提供臨床照護人員，據此給病人最佳的個人化照護，並且優化就診體驗的價值。
10. 辦理中醫藥政策規劃、促進中醫多元發展、精進中藥品質安全與建立管理規範，提升民眾中醫就醫及中藥用藥安全環境。
11. 提供民眾整合性、連續性之醫療照護與健康促進服務；整合福利服務資訊，提升主動便民服務效能。
12. 辦理關鍵基礎設施領域資安推動工作計畫：建立跨部會資安資訊分享機制，與國家資安資訊分享與分析中心或其他領域進行交流，建立領域電腦緊急處理機制，強化情資分享與協調聯防，透過分享資安相關情資與分析報告，預防資安事件擴大及加強防護意識。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 推動衛生福利科技發展與管理	56,487	綜合規劃司	推動衛生福利科技發展與管理編列56,487千元，係辦理「衛生福利科技管理計畫」，其內容如下： 1. 辦理衛生福利科技發展與管理業務及相關會議等所需行政費用，計列5,252千元（含資本門94千元）（教育訓練費100千元、通訊費220千元、資訊服務費40千元、保險費90千元、按日按件計資酬金2,109千元、委辦
2000 業務費	9,243		
2003 教育訓練費	100		
2009 通訊費	220		
2018 資訊服務費	40		
2021 其他業務租金	2,000		
2027 保險費	90		
2036 按日按件計資酬金	2,109		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
2039 委辦費	3,800		費2,000千元、物品142千元、一般事務費127千元、車輛及辦公器具養護費90千元、國內旅費100千元、運費40千元、短程車資100千元、資訊軟硬體設備費44千元、雜項設備費50千元)。 2. 參與籌辦國內外學術、生技醫藥科技展覽，推廣生醫相關法規或環境建置成果等業務及相關會議，計列3,800千元(其他業務租金2,000千元、委辦費1,800千元)。 3. 參加BIO 2023北美生技展及2023年行政院生技產業策略諮議委員會海外場預備會議(pre-BTC)，計列240千元；亞太地區數位健康Digital Health及生醫產業會議及展覽，計列45千元，合共285千元(國外旅費)。 4. 補(捐)助學術研究機構、醫療機構、公協會等辦理科技研究先驅規劃暨實證創新研究，計列35,000千元(對特種基金之補助3,000千元、對國內團體之捐助32,000千元)。 5. 補(捐)助學術研究機構、醫療機構、公協會等辦理國際或區域性科技研討會、科技計畫相關成果之論文發表、科技交流及科技環境建置計畫(含醫藥衛生相關之國際科技合作、人才培訓、科技展覽及建置科技期刊資源提升科技知識普及等)，計列12,150千元(對國內團體之捐助8,850千元、對私校之獎助3,300千元)。
2051 物品	142		
2054 一般事務費	127		
2066 車輛及辦公器具養護費	90		
2072 國內旅費	100		
2078 國外旅費	285		
2081 運費	40		
2084 短程車資	100		
3000 設備及投資	94		
3030 資訊軟硬體設備費	44		
3035 雜項設備費	50		
4000 獎補助費	47,150		
4030 對特種基金之補助	3,000		
4040 對國內團體之捐助	40,850		
4045 對私校之獎助	3,300		
02 健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫	527,592	綜合規劃司	健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫編列527,592千元，包括「新興生醫臨床試驗提升計畫」301,888千元、「健康大數據永續平臺」48,399千元、「衛生福利科技管理計畫」27,000千元、「精準防疫產品效能評估輔導及整合式決策系統建構」9,640千元、「關鍵時代智慧醫材與顯示科技躍升計畫」7,703千元、「戰略藥物緊急應變與智慧預警增值計畫」51,500千元、「精準健康技術研發與創新應用推動計畫」30,862千元及「建置臺灣創新生物製造研發服務能量行動方案－核酸藥物關鍵技術引進暨研發建置計畫」50,600千元，其內容如下： 1. 辦理推動臨床試驗發展計畫，計列199,851
2000 業務費	190		
2027 保險費	1		
2036 按日按件計資酬金	109		
2054 一般事務費	72		
2072 國內旅費	8		
4000 獎補助費	527,402		
4030 對特種基金之補助	102,391		
4040 對國內團體之捐助	425,011		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
03 社會福利及統計應用計畫	59,054	社會救助及社工	千元；捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「精進臨床試驗管理能力計畫」，計列20,965千元，合共220,816千元（含資本門6,000千元）（保險費1千元、按日按件計資酬金109千元、一般事務費72千元、國內旅費8千元、對特種基金之補助102,391千元、對國內團體之捐助118,235千元）。
2000 業務費	19,375	司、保護服務司、統計處	2.捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「新興醫療科技與衛生福利政策效益評估研究」，計列14,572千元；執行「轉譯臨床主軸—藥品與醫療器材研發法規諮詢與輔導」，計列22,276千元；執行「建置早期臨床試驗法規科學研發策略指導原則計畫」，計列14,224千元，合共51,072千元（對國內團體之捐助）。
2009 通訊費	10		3.辦理穩健醫療及產業整合推進醫療健康產業創新與鏈結國際計畫，計列30,000千元（含資本門500千元）（對國內團體之捐助）。
2018 資訊服務費	3,799		4.捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「真實世界數據醫藥應用科技評估計畫」，計列24,435千元；辦理健康大數據基盤建置協調精進規劃與科研數據增值運用試行，計列50,964千元，合共75,399千元（含資本門1,000千元）（對國內團體之捐助）。
2036 按日按件計資酬金	50		5.捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「精準防疫產品與顯示科技應用之效能評估輔導計畫」，計列17,343千元；執行「精準再生醫療技術及核酸藥物關鍵技術引進策略指引與法規輔導計畫」，計列81,462千元；執行「接軌國內外關鍵戰略醫療產品可近性布局策略」，計列51,500千元，合共150,305千元（含資本門9,500千元）（對國內團體之捐助）。
2039 委辦費	15,416		社會福利及統計應用計畫編列59,054千元，包括「社會福利多元服務與實證決策模式計畫」28,165千元及「健康大數據永續平臺」30,889千元，其內容如下： 1.辦理社會福利線上申請與實證決策模式計畫之性別暴力防治子計畫等，計列9,326千元（含資本門2,384千元）（通訊費10千元、

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2054 一般事務費	50		按日按件計資酬金50千元、委辦費9,166千元、一般事務費50千元、國內旅費50千元)。
2072 國內旅費	50		
3000 設備及投資	39,679		
3030 資訊軟硬體設備費	39,679		2.辦理社會工作人員智慧決策行動平臺計畫相關工作，計列18,839千元(含資本門15,040千元)(資訊服務費3,799千元、資訊軟硬體設備費15,040千元)。
04 永續提供高品質健康醫療服務	107,343	醫事司、護理及	3.建立健康大數據資料串連機制及健康大數據資料專區業務等，計列30,889千元(含資本門24,639千元)(委辦費6,250千元、資訊軟硬體設備費24,639千元)。
2000 業務費	67,202	健康照護司、心	永續提供高品質健康醫療服務編列107,343千元，包括「全人健康促進與成癮防治研究」19,814千元、「永續提供高品質醫療服務」44,068千元、「智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫」4,207千元、「健康大數據永續平臺」20,000千元、「緊急醫療救護智能平臺－救急救難一站通推動計畫」14,509千元及「建置國家級人體生物資料庫整合平臺」4,745千元，其內容如下：
2018 資訊服務費	1,500	理健康司、口腔	1.辦理我國護產人力發展模式研析及護理人力自動監測計畫，計列3,755千元(委辦費)。
2027 保險費	10	健康司、全民健	2.辦理研發資訊科技運用於心理健康促進計畫、建置互動式心理諮詢平臺方案等，計列13,501千元(含資本門3,950千元)(按日按件計資酬金40千元、委辦費13,451千元、國內旅費10千元)。
2036 按日按件計資酬金	130	康保險會、附屬	3.辦理6歲以下兒童口腔健康調查計畫及口腔衛生數位轉型計畫等，計列6,313千元(按日按件計資酬金40千元、委辦費4,263千元、國內旅費10千元、對特種基金之補助1,000千元、對國內團體之捐助1,000千元)。
2039 委辦費	65,521	醫療及社會福利	4.進行運用公民參與模式探討、評估健保醫療資源配置之妥適性研究，計列4,006千元(委辦費)。
2072 國內旅費	35	機構管理會	5.辦理本部所屬醫院全責式日照中心結合衰弱與失能防治計畫，計列5,979千元(委辦費)。
2084 短程車資	6		6.補助所屬醫院辦理偏遠地區代謝性症候群相
3000 設備及投資	4,934		
3030 資訊軟硬體設備費	4,934		
4000 獎補助費	35,207		
4030 對特種基金之補助	34,207		
4040 對國內團體之捐助	1,000		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
05 數位資訊醫療之推動與整合	67,817	資訊處	關慢性肝病預防方法之研究與開發計畫、創建醫院新一代智慧醫療照護模式、導入主動式資安防護體系及精神專科醫療機構智慧醫療照顧計畫等，計列33,207千元（含資本門13,300千元）（對特種基金之補助）。
2000 業務費	59,533		7.辦理永續提供高品質醫療服務、建置國家級生物資料庫整合平臺等所需行政費用，計列81千元（保險費10千元、按日按件計資酬金50千元、國內旅費15千元、短程車資6千元）。
2003 教育訓練費	100		8.維護及增修戰情中心資訊系統（含緊急醫療管理系統）與AED急救資訊網系統等，計列6,434千元（含資本門4,934千元）（資訊服務費1,500千元、資訊軟硬體設備費4,934千元）。
2009 通訊費	1,720		9.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、器官捐贈及病人自主權整合對策分析、推動再生醫療管理發展、建置國家級生物資料庫整合平臺及緊急醫療智能救護平臺等，計列34,067千元（含資本門3,075千元）（委辦費）。
2018 資訊服務費	32,086		數位資訊醫療之推動與整合編列67,817千元，包括「智慧健康雲」25,514千元、「資安跨域整合聯防計畫」26,138千元及「健康福祉科技整合照護示範場域推動計畫」16,165千元，其內容如下：
2027 保險費	10		1.辦理關鍵基礎設施領域資安推動工作計畫等所需行政費用，計列1,700千元（教育訓練費100千元、通訊費1,000千元、按日按件計資酬金350千元、物品200千元、一般事務費15千元、國內旅費30千元、短程車資5千元）。
2036 按日按件計資酬金	420		2.辦理數位資訊醫療之推動與整合等所需行政費用，計列820千元（通訊費720千元、保險費10千元、按日按件計資酬金70千元、一般事務費10千元、國內旅費10千元）。
2039 委辦費	24,927		3.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（含醫事憑證管理中心）、技術支援服務與雲端服務系統擴充及技術服務，計列20,001千元（資訊服務費）。
2051 物品	200		
2054 一般事務費	25		
2072 國內旅費	40		
2084 短程車資	5		
3000 設備及投資	8,284		
3030 資訊軟硬體設備費	8,284		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
06 推動中醫藥科技發展計畫	45,677	中醫藥司	4. 辦理關鍵基礎設施資安防護、進行醫療資安人才認證機制之研究、資訊分享與分析中心、購置電腦緊急應變處理機制設備及系統增修，計列24,438千元（含資本門3,591千元）（資訊服務費12,085千元、委辦費8,762千元、資訊軟硬體設備費3,591千元）。 5. 進行資通訊科技提供延續醫療照護研究、辦理整合應用設備及系統擴充，計列20,858千元（含資本門7,693千元）（委辦費16,165千元、資訊軟硬體設備費4,693千元）。 推動中醫藥科技發展計畫編列45,677千元，包括「全人健康促進與成癮防治研究」1,328千元、「確保衛生安全環境整合型計畫」32,203千元及「永續提供高品質醫療服務」12,146千元，其內容如下： 1. 辦理政策研究重點規劃、管理及中醫藥交流等，計列3,948千元。 (1) 辦理中醫藥科技發展研究、政策規劃與管理、研究計畫資料建檔與處理、專利年費及成果報告等所需行政費用，計列3,861千元（含資本門470千元）（教育訓練費50千元、通訊費96千元、資訊服務費100千元、保險費20千元、按日按件計資酬金1,220千元、物品120千元、一般事務費1,425千元、國內旅費310千元、運費10千元、短程車資40千元、資訊軟硬體設備費470千元）。 (2) 參加第20屆國際東洋醫學研討會（ICOM），計列87千元（國外旅費）。 2. 辦理促進中醫多元發展、建構中醫特色與智慧醫療模式及進行精進中藥品質安全與建立管理規範研究計畫等，計列41,729千元（委辦費）。
2000 業務費	45,207		
2003 教育訓練費	50		
2009 通訊費	96		
2018 資訊服務費	100		
2027 保險費	20		
2036 按日按件計資酬金	1,220		
2039 委辦費	41,729		
2051 物品	120		
2054 一般事務費	1,425		
2072 國內旅費	310		
2078 國外旅費	87		
2081 運費	10		
2084 短程車資	40		
3000 設備及投資	470		
3030 資訊軟硬體設備費	470		
07 衛福業務數位轉型服務躍升計畫	55,857	社會救助及社工司、醫事司、資訊處	「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」奉行政院109年8月3日院臺科會字第1090022013號函核定，總經費676,690千元，執行期間為110至114年，110至111年度已編列175,280千元，本年度續編第3年經費76,674千元，本科目編列55,857千元，其內容如下： 1. 建構多元資料庫之整合應用及擴充網路資源
2000 業務費	26,613		
2009 通訊費	8,050		
2018 資訊服務費	17,158		
2033 臨時人員酬金	1,237		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011710 科技發展工作	預算金額	919,827
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
2036 按日按件計資酬金	128		<p>應用環境業務等，計列23,849千元（含資本門8,130千元）（通訊費8,000千元、資訊服務費7,719千元、資訊軟硬體設備費8,130千元）。</p> <p>2. 建構衛福數位轉型服務大數據分析平臺相關工作，計列16,289千元（含資本門12,420千元）（資訊服務費3,869千元、資訊軟硬體設備費12,420千元）。</p> <p>3. 推動數位轉型服務躍升計畫資料治理精進作業等相關工作，計列2,488千元（資訊服務費2,388千元、按日按件計資酬金80千元、國內旅費20千元）。</p> <p>4. 臨時人員2名，計列1,237千元（臨時人員酬金）。</p> <p>5. 建構數位同意書管理系統相關工作，計列2,543千元（資本門）（資訊軟硬體設備費）。</p> <p>6. 辦理社會救助及社工之社福資訊整合應用計畫及全程行動數位化線上申辦服務相關工作，計列5,545千元（含資本門3,545千元）（通訊費50千元、資訊服務費1,882千元、按日按件計資酬金48千元、國內旅費20千元、資訊軟硬體設備費3,545千元）。</p> <p>7. 辦理醫事人員執業及醫事機構開業之全程行動數位化線上申辦服務相關工作，計列3,906千元（含資本門2,606千元）（資訊服務費1,300千元、資訊軟硬體設備費2,606千元）。</p>
2072 國內旅費	40		
3000 設備及投資	29,244		
3030 資訊軟硬體設備費	29,244		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	預算金額	4,098,984
-----------	----------------------------	------	-----------

計畫內容：

1. 國家衛生研究院基本運作計畫。
2. 符合我國PIC/S GMP之生物製劑廠營運規模。
3. 國家健康政策智庫與研究：
 - (1) 蚊媒傳染病防治研究合作體系。
 - (2) 全人健康促進與成癮防治研究－成癮防治的深耕與推廣。
 - (3) 建構精準環境健康監測研究。
 - (4) 食品安全智慧先導防制科研計畫－安全評估研析。
 - (5) 空污危害與健康防護之防制新策略。
4. 健康福祉研究：
 - (1) 智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫。
 - (2) 高齡醫學與健康福祉研究中心。
5. 生技醫藥產品與技術研發：
 - (1) 新穎分子標靶之創新精準治療藥物的研究與開發。
 - (2) 關鍵新穎疾病治療技術開發－藥物化學加值創新研發中心。
 - (3) 臺灣罕病及難症之診斷治療與藥物開發。
 - (4) 建立國安及高價值疫苗之產業化中心。
 - (5) 新興生醫臨床試驗提升計畫－強化早期臨床試驗能量。
 - (6) 肥胖症之整合性智慧醫療研究。
 - (7) 建置國家級人體生物資料庫整合平臺。
 - (8) 健康大數據永續平臺。
 - (9) 開發新穎多面向細胞及基因治療策略：由關鍵技術平臺至臨床試驗。
 - (10) 精準防疫產品效能評估輔導及整合式決策系統建構。
6. 財團法人國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平臺資源庫計畫。
7. 高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫。

預期成果：

1. 建立國內衛生政策轉譯之架構模式及評估方式，將研究結果轉化為政府、民眾易理解或運用資訊，運用於相關單位之業務推動及政策規劃，以落實推行實證衛生政策，提升衛生政策之品質，促進全國人民之健康福祉，預計提出促進特殊族群健康、提升慢性病照護品質之政策建議報告及指引16項。
2. 針對國人重大疾病議題，進行基礎、臨床及流行病學研究，整合不同治療策略及方案，釐清與疾病發生相關因子，發展早期預防、診斷與治療之策略及藥物，提升預防與治療品質，減少非必要醫療負擔及藥物濫用，預計發表Top 15%國際期刊論文150篇第一或通訊作者論文，發展新診療技術或篩選出具疾病預測或治療潛力之生物指標14件。
3. 藉由技術移轉、產業合作方式，促進國內生技產業研發上中下游運作體系完整，提供國內外生技廠商新穎研發技術並進行技術轉移，降低研發成本，加速產品商業化時程，強化國內生醫產業創新，協助政府特色產業推動，提升生技產業之競爭力與帶動產業之蓬勃發展，預計執行產學合作（含服務）30件；進行技術移轉8件。
4. 建置優質研究環境，厚植研究人員學術潛能，支援國內研究人員卓越醫藥衛生研究，強化醫藥生技產業發展之基礎建設，預計提供技術服務19件。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 國家衛生研究院基本運作計畫	1,660,600	綜合規劃司	1. 「醫衛生命科技研究計畫」編列1,499,100千元，係以加強醫藥衛生研究，增進國人健康福祉為宗旨，配合本部之科技發展策略目標，積極規劃執行各項任務導向型研究計畫，包含醫藥衛生政策建言、國內重大疾病防治研究、推動醫藥生技產業、整合及提升國內醫藥衛生研究、建立國內外學術合作等，透過各項醫藥衛生基礎與臨床研究，積極解決國人重大疾病問題，發展國內生物科技技術研究，協助本部達成促進全民健康與福祉之使命，計列1,499,100千元（含資本門38,000千元）（對國內團體之捐助）。
4000 獎補助費	1,660,600		
4040 對國內團體之捐助	1,660,600		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	預算金額	4,098,984
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 符合PIC/S GMP生物製劑廠營運規模	216,600	綜合規劃司	「建立核酸疫苗GMP生產技術與維持符合我國PIC/S GMP之生物製劑廠基本營運規模」編列216,600千元，係以銜接疫政單位、發展疫苗產業及人民健康安全為使命，且生物製劑廠為臺灣疫苗產業上游，為我國唯一政府運作之生物藥廠，本計畫係支應其基本營運，目標為運作符合國家法規之PIC/S GMP六大系統，維持國家防疫政策所需之人用疫苗自製及開發能量，同時將進行核酸疫苗開發，確認候選疫苗，以隨時因應國家緊急防疫需求，並提供國內產學界之技術服務，促進我國生技產業之發展，降低我國對進口疫苗需求依賴，加速我國人用疫苗自製能力，計列216,600千元（含資本門30,000千元）（對國內團體之捐助）。
4000 獎補助費	216,600		
4040 對國內團體之捐助	216,600		
03 國家健康政策智庫與研究	162,458	綜合規劃司	國家健康政策智庫與研究編列162,458千元，包括「蚊媒傳染病防治研究合作體系」105,450千元、「全人健康促進與成癮防治研究」13,409千元、「建構精準環境健康監測研究—永續發展前瞻健康策略規劃」14,250千元、「食品安全智慧先導防制科研計畫」5,354千元及「空污危害與健康防護之防制新策略」23,995千元，係辦理醫藥衛生研究，藉研究之實證成果，形成與國人健康相關之政策建言，協助政府規劃制訂更為精確與有效率之政策；積極配合政府政策，推動各項任務導向型計畫，協助政府釐清當前國人最為關注之醫藥衛生、環境健康、食品安全及藥物濫用成癮防治等議題，並協助建立中央地方分工合作蚊媒傳染病防治機制，計列162,458千元（含資本門2,500千元）（對國內團體之捐助）。
4000 獎補助費	162,458		
4040 對國內團體之捐助	162,458		
04 健康福祉研究	285,753	綜合規劃司	健康福祉研究編列285,753千元，包括「智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫」35,903千元及「高齡醫學與健康福祉研究中心」249,850千元，係辦理科技導入高齡照護模式與場域落實，並發展照護相關產業，透過中央政府、地方政府、ICT/IoT產業，以智慧化科技串聯銀髮健康照護各環節之總目標並永續經營，落實照護政策及地方發展特色；同時透過連結國內研究量能及在地資源啟動重點研究計畫，推廣因地制宜照護服務模式；強化全臺高齡健康
4000 獎補助費	285,753		
4040 對國內團體之捐助	285,753		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	預算金額	4,098,984
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
05 生技醫藥產品與技術研發	565,553	綜合規劃司	<p>與照護研究量能、建構完善高齡社會福利體系；推動智慧醫療、照護健康產業發展，作為國家高齡照護政策制定與推行之智庫，計列285,753千元（含資本門5,900千元）（對國內團體之捐助）。</p> <p>生技醫藥產品與技術研發編列565,553千元，包括「新穎分子標靶之創新精準治療藥物的研究與開發」38,000千元、「關鍵新穎疾病治療技術開發」14,468千元、「臺灣罕病及難症之診斷治療與藥物開發」34,200千元、「建立國安及高價值疫苗之產業化中心」42,750千元、「新興生醫臨床試驗提升計畫」44,190千元、「肥胖症之整合性智慧醫療研究」33,488千元及「建置國家級人體生物資料庫整合平臺」65,791千元、「健康大數據永續平臺」168,150千元、「開發新穎多面向細胞及基因治療策略：由關鍵技術平臺至臨床試驗」42,750千元及「精準防疫產品效能評估輔導及整合式決策系統建構」81,766千元，係配合政府政策，建立癌症醫療次世代基因定序資料、主題式資料庫及公私合作聯盟，加速新藥新科技轉移，同時透過本次COVID-19疫情，盤點現階段於精準防疫方面的缺口，藉由防疫技術支援平臺的永續經營、感染性生物材料庫的建置與永續經營及建立動態模型以評估傳染模式及防疫措施等三個面向，迎接新興傳染病的常態化發生，並透過技術移轉或產學合作方式，輔導國內廠商投入醫藥生技開發，協助政府快速製備新興感染疾病相關疫苗，發展疾病預防與診斷方法、治療藥物及新穎診療儀器，計列565,553千元（含資本門10,050千元）（對國內團體之捐助）。</p>
4000 獎補助費	565,553		
4040 對國內團體之捐助	565,553		
06 財團法人國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平臺資源庫計畫	314,070	綜合規劃司	<p>「財團法人國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平臺資源庫計畫」奉行政院110年11月12日院臺衛字第1100087609號函核定，總經費4,952,000千元，公務預算負擔2,952,000千元，執行期間為110至115年，110至111年度已編列32,205千元，本年度續編第3年經費314,070千元，係與本部疾病管制署組成完整疫苗開發網絡，降低疫苗供應中斷風險，並健全國內疫苗</p>
4000 獎補助費	314,070		
4040 對國內團體之捐助	314,070		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫		預算金額	4,098,984
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說	明
07 高齡醫學暨健康福祉研究中心 興建工程計畫	893,950	綜合規劃司	產業發展基礎架構，興建全功能國家級疫苗廠工程先期規劃（資本門）（對國內團體之捐助）。 「高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫」奉行政院110年12月30日院臺衛字第1100040634號函核定，總經費2,261,518千元，執行期間為110至114年，110至111年度已編列457,307千元，本年度續編第3年經費893,950千元，係為因應高齡化社會所帶來之衝擊與影響，建立國家級研究中心，凝聚國內研究量能，創造民眾安心老化之高齡尊嚴社會，以降低高齡社會衍生問題為目標，達到高齡者健康在地老化之願景（資本門）（對國內團體之捐助）。	
4000 獎補助費	893,950			
4040 對國內團體之捐助	893,950			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157012010 社會保險行政工作	預算金額	30,014
-----------	---------------------	------	--------

計畫內容：

1. 全民健康保險管理：
 - (1) 完備全民健保法制規章，並適時研修。
 - (2) 推動二代健保各項制度，並持續檢討。
2. 全民健康保險醫療費用協定及監理：
 - (1) 在行政院核定醫療給付範圍，協定全民健康保險醫療給付費用總額及分配事宜。
 - (2) 保險法規及業務興革之研究建議事項及相關健保監理事宜。
 - (3) 保險費率、保險給付範圍、資源配置及財務平衡方案之審議。
 - (4) 擴大社會多元化參與，審議或協議全民健保重要事項前蒐集民意。
 - (5) 加強資訊透明及公開，討論保險人所送自付差額特材品項、抑制資源不當耗用方案、保險醫事服務機構財務公開辦法，以及醫療品質資訊公開辦法。
3. 全民健康保險爭議審議作業。
4. 辦理國民年金保險一般行政、研究及規劃業務。
5. 辦理國民年金監理及審議。

預期成果：

1. 順利推展健保制度，持續推動健保改革，加強弱勢權益保障，維護全體國民健康。
2. 全民健康保險醫療費用協定及監理：
 - (1) 建立財務收支連動機制，在期限內辦理完成年度總額之協定分配與保險費率、保險給付範圍、資源配置及財務平衡方案之審議。
 - (2) 審議或協議全民健保重要事項前蒐集民意，使健保業務更符合社會期待。
 - (3) 配合健保法規定，討論保險人所送自付差額特材品項、抑制資源不當耗用方案、保險醫事服務機構財務公開辦法，及醫療品質資訊公開辦法等，提供業務興革建議。
 - (4) 提供健保政策、法規之研究諮詢建議及監理健保相關事項。
3. 持續推動線上申請、線上審查資訊化作業、申請作業簡化等，提升爭議審議品質，維護行政救濟權益。
4. 持續推動並督導勞動部勞工保險局辦理國民年金保險業務，以增進國人老年基本經濟安全，促進社會安定。
5. 監理國民年金保險業務，保障國民基本經濟安全。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 全民健康保險管理	3,875	社會保險司	1. 辦理全民健保業務，計列1,113千元（通訊費40千元、保險費4千元、按日按件計資酬金370千元、物品75千元、一般事務費579千元、國內旅費30千元、短程車資15千元）。 2. 臨時人員2名，計列1,230千元（臨時人員酬金）。 3. 配合教育部「全民健保永續經營」專案計畫分攤款，計列1,400千元（一般事務費）。 4. 參加2023年國際健康經濟學會（iHEA）年會，計列95千元（國外旅費）。 5. 購置業務所需設備，計列37千元（資本門）（雜項設備費）。
2000 業務費	3,838		
2009 通訊費	40		
2027 保險費	4		
2033 臨時人員酬金	1,230		
2036 按日按件計資酬金	370		
2051 物品	75		
2054 一般事務費	1,979		
2072 國內旅費	30		
2078 國外旅費	95		
2084 短程車資	15		
3000 設備及投資	37		
3035 雜項設備費	37		
02 全民健康保險醫療費用協定及監理	5,607	全民健康保險會	
2000 業務費	5,559		
2003 教育訓練費	56		
2009 通訊費	66		
2027 保險費	220		
2030 兼職費	1,836		
2033 臨時人員酬金	587		
2036 按日按件計資酬金	560		
2051 物品	355		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157012010 社會保險行政工作	預算金額	30,014
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2054 一般事務費	1,169		BMJ Asian)，計列81千元；參加2023年國際藥物經濟暨效果研究學會（ISPOR）亞太年會，計列91千元，合共172千元（國外旅費）。
2066 車輛及辦公器具養護費	4		
2072 國內旅費	494		
2078 國外旅費	172		
2081 運費	10		4.購置業務所需設備，計列48千元（資本門）（雜項設備費）。
2084 短程車資	30		
3000 設備及投資	48		
3035 雜項設備費	48		
03 全民健康保險爭議審議作業	11,576	全民健康保險爭議審議會	1.辦理全民健康保險爭議審議相關業務，計列10,511千元（教育訓練費3千元、通訊費1,002千元、資訊服務費2,502千元、其他業務租金69千元、保險費120千元、兼職費747千元、按日按件計資酬金5,846千元、物品61千元、一般事務費3千元、車輛及辦公器具養護費31千元、國內旅費125千元、短程車資2千元）。
2000 業務費	11,025		2.臨時人員1名，計列514千元（臨時人員酬金）。
2003 教育訓練費	3		3.辦理全民健康保險爭議審議會資訊整合系統程式增修等，計列551千元（資本門）（資訊軟硬體設備費）。
2009 通訊費	1,002		
2018 資訊服務費	2,502		
2021 其他業務租金	69		
2027 保險費	120		
2030 兼職費	747		
2033 臨時人員酬金	514		
2036 按日按件計資酬金	5,846		
2051 物品	61		
2054 一般事務費	3		
2066 車輛及辦公器具養護費	31		
2072 國內旅費	125		
2084 短程車資	2		
3000 設備及投資	551		
3030 資訊軟硬體設備費	551		
04 國民年金保險管理	5,129	社會保險司	1.辦理國民年金保險相關業務，計列1,087千元（通訊費160千元、保險費3千元、按日按件計資酬金164千元、物品116千元、一般事務費564千元、國內旅費80千元）。
2000 業務費	2,641		2.維護及增修國民年金所得未達一定標準比對及審核管理資訊系統，計列3,953千元（含資本門2,488千元）（資訊服務費1,465千元、資訊軟硬體設備費2,488千元）。
2009 通訊費	160		3.參加2023年日本年金學會年度研討會（並擬拜會厚生勞動省或日本臺灣交流協會），計列89千元（國外旅費）。
2018 資訊服務費	1,465		
2027 保險費	3		
2036 按日按件計資酬金	164		
2051 物品	116		
2054 一般事務費	564		
2072 國內旅費	80		
2078 國外旅費	89		
3000 設備及投資	2,488		
3030 資訊軟硬體設備費	2,488		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157012010 社會保險行政工作	預算金額	30,014
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
05 國民年金監理及審議	3,827	國民年金監理會	1. 辦理國民年金保險監理業務及審議保險爭議事項，計列3,375千元（水電費80千元、通訊費157千元、權利使用費49千元、其他業務租金120千元、保險費24千元、兼職費1,260千元、按日按件計資酬金277千元、國內組織會費30千元、物品134千元、一般事務費959千元、國內旅費208千元、運費54千元、短程車資23千元）。 2. 維護及增修國民年金爭議審議案件管理資訊系統，計列192千元（含資本門47千元）（資訊服務費145千元、資訊軟硬體設備費47千元）。 3. 與勞動部勞動基金運用局共同訪察國民年金保險基金國外投資委託經營受託機構，計列260千元（國外旅費）。
2000 業務費	3,780		
2006 水電費	80		
2009 通訊費	157		
2015 權利使用費	49		
2018 資訊服務費	145		
2021 其他業務租金	120		
2027 保險費	24		
2030 兼職費	1,260		
2036 按日按件計資酬金	277		
2045 國內組織會費	30		
2051 物品	134		
2054 一般事務費	959		
2072 國內旅費	208		
2078 國外旅費	260		
2081 運費	54		
2084 短程車資	23		
3000 設備及投資	47		
3030 資訊軟硬體設備費	47		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157012020 社會保險補助	預算金額	203,324,636
-----------	-------------------	------	-------------

計畫內容：

1. 漁民與其眷屬及其他地區團體保險對象參加全民健康保險中央應負擔之保險費。
2. 政府應負擔健保費法定下限及撥補全民健康保險基金。
3. 65歲以上離島地區居民健保費補助。
4. 公益彩券回饋金「協助弱勢族群排除就醫障礙計畫」。
5. 補助低收入戶健保保費、門診及住院部分負擔。
6. 辦理國民年金老年及身心障礙基本保證年金相關業務，並籌措中央應負擔國民年金款項經費。

預期成果：

1. 使漁民與其眷屬及其他地區團體保險對象獲得全民健康保險之保障，預計將補助地區團體保險對象3,126,537人、漁民及其眷屬516,365人。
2. 提升政府對全民健保之財務責任。
3. 補助65歲以上離島地區居民全民健康保險保險對象應自付之保險費，預計補助40,276人。
4. 協助弱勢民眾繳納就醫相關費用及健保相關欠費等，以排除就醫障礙，預計受益60,000人次。
5. 補助低收入戶健保保費及門診33萬餘人、住院部分負擔，以保障低收入戶就醫權益。
6. 給付國民年金開辦前年滿65歲老人、重度身心障礙且無工作能力者之老年及身心障礙基本保證年金；籌措中央應負擔國民年金款項之經費，持續推動國民年金制度，以增進國人福利及經濟安全，促進社會安定。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 漁民及其他團體健保費補助	29,154,043	社會保險司	1. 依據全民健康保險法第27條第1項第3款：「第3類被保險人及其眷屬自付30%，其餘70%，由中央政府補助」及第7款：「第10條第1項第6款第2目之被保險人及其眷屬自付60%，中央政府補助40%」。 2. 本計畫所需保險費補助，共需經費29,154,043千元（社會保險負擔），其內容如下： (1) 預計補助漁民及其眷屬（第3類第2目）516,365人，計列5,662,237千元。 (2) 預計補助地區團體保險對象（第6類第2目）3,126,537人，計列20,665,159千元。 (3) 預計追溯更正調整、中斷保險費開單，計列2,426,647千元。 (4) 預計編列以前年度撥付不足款，計列400,000千元。
4000 獎補助費	29,154,043		
4055 社會保險負擔	29,154,043		
02 政府應負擔健保費法定下限及撥補全民健康保險基金	101,500,000	社會保險司	1. 依據全民健康保險法第3條：「政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之36%」，編列本年度及以前年度撥付不足款，計列77,500,000千元（社會保險負擔）。 2. 撥補全民健康保險基金，計列24,000,000千元（對特種基金之補助）。
4000 獎補助費	101,500,000		
4030 對特種基金之補助	24,000,000		
4055 社會保險負擔	77,500,000		
03 65歲以上離島地區居民健保費補助	341,076	社會保險司	1. 依據離島建設條例第13條第2項規定，65歲以上離島地區居民全民健康保險保險對象應自付之保險費，由中央政府編列預算支應。 2. 預計補助65歲以上離島地區居民40,276人，計列341,076千元（社會保險負擔）。
4000 獎補助費	341,076		
4055 社會保險負擔	341,076		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6157012020 社會保險補助	預算金額	203,324,636
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
04 公益彩券回饋金協助弱勢族群排除就醫障礙	257,072	社會保險司	1. 依據公益彩券回饋金運用及管理作業要點第4點第1項第2款第6目規定，協助弱勢族群排除就醫障礙，以維護弱勢族群健康。 2. 協助弱勢民眾繳納就醫相關費用及健保相關欠費，計列257,072千元（收支併列）（對特種基金之補助）。
4000 獎補助費	257,072		
4030 對特種基金之補助	257,072		
05 低收入戶健保費及醫療補助	8,016,181	社會救助及社工司	1. 依據全民健康保險法第27條及社會救助法第19條規定，低收入戶健保費由中央社政主管機關全額補助，係按低收入戶每人每月健保費，及低收入戶人數推估，計列6,332,783千元（其中2,713,000千元，以特種貨物及勞務稅收入為財源，採收支併列方式）（社會保險負擔）。 2. 依據全民健康保險法第49條規定，低收入戶門診及住院部分負擔由中央社政主管機關編列預算補助，分別按門診、住院平均成長率推估，計列1,683,398千元（社會福利津貼及濟助）。
4000 獎補助費	8,016,181		
4055 社會保險負擔	6,332,783		
4065 社會福利津貼及濟助	1,683,398		
06 國民年金保險補助	64,056,264	社會保險司	1. 依據國民年金法第31條及第35條規定，對符合要件之年滿65歲，在國內設有戶籍，且於最近3年內每年居住超過183日之國民，與符合要件之身心障礙國民，分別每月發給老年基本保證年金及身心障礙基本保證年金，共需經費19,714,697千元（社會保險負擔），其內容如下： (1) 老年基本保證年金係按每人每月3,772元及年金給付請領人數推估，計列18,522,436千元。 (2) 身心障礙基本保證年金係按每人每月5,065元及年金給付請領人數推估，計列1,192,261千元。 2. 依據國民年金法第47條規定，編列中央應負擔國民年金款項不足數，計列44,341,567千元（社會保險負擔）。
4000 獎補助費	64,056,264		
4055 社會保險負擔	64,056,264		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6257011000 社會救助業務	預算金額	1,173,563
-----------	-------------------	------	-----------

計畫內容：

1. 社會救助業務宣導。
2. 照顧生活困難之低收入與中低收入戶，並維護其就醫權益，救助遭受急難或災受害者之生活，協助自立。
3. 脫貧自立方案。

預期成果：

1. 照顧全國低收入戶31萬餘人及中低收入戶33萬餘人，維護其家庭成員就醫權益、協助其家庭自立脫貧，另協助遭遇緊急危難之家庭度過困境，並提升地方政府與民間團體面對天然災害因應及參與救災能力。
2. 辦理急難救助紓困專案預計關懷救助14,300個家庭、1,200人。
3. 辦理兒童及少年未來教育與發展帳戶，提升弱勢兒童與少年未來接受高等教育及人力資本之投資。
4. 拓展在地社區實物服務，提供未符合低收入與中低收入資格，但經濟陷困之家庭飲食及日常用品等扶助。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 督導辦理各項救助	620,469	社會救助及社工	1. 舉辦社會救助業務人員研習、座談、訓練，製作教材等，輔導民間投資興辦救助事業，督導救助業務及替代役管理等所需行政費用，計列582千元（資訊服務費235千元、其他業務租金59千元、保險費2千元、按日按件計資酬金17千元、物品31千元、一般事務費166千元、國內旅費68千元、短程車資4千元）。 2. 臨時人員1名，計列503千元（臨時人員酬金）。 3. 辦理1957福利諮詢專線，計列10,788千元（含資本門11千元）（水電費138千元、通訊費830千元、資訊服務費303千元、委辦費8,821千元、一般事務費685千元、資訊軟硬體設備費11千元）（媒體政策及業務宣導165千元）。 4. 辦理低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，計列3,764千元（委辦費）。 5. 因應社會救助法部分條文修正施行，補助行政院未設算地方政府新增之低收入戶家庭生活、就學生活經費、低收入戶健保病患住院膳食費、低收入與中低收入戶醫療補助及住院看護，計列600,000千元（對直轄市政府之補助527,306千元、對各縣市政府之補助72,694千元）。 6. 捐助國內團體辦理遊民收容輔導、社會救助及自立脫貧方案、低收及中低收入戶資訊教育訓練、社會救助及災民收容救濟研習、實物給付服務方案等，計列3,605千元（對國內團體之捐助）。 7. 辦理災害救助及慰問等，計列1,227千元（
2000 業務費	15,626	司	
2006 水電費	138		
2009 通訊費	830		
2018 資訊服務費	538		
2021 其他業務租金	59		
2027 保險費	2		
2033 臨時人員酬金	503		
2036 按日按件計資酬金	17		
2039 委辦費	12,585		
2051 物品	31		
2054 一般事務費	851		
2072 國內旅費	68		
2084 短程車資	4		
3000 設備及投資	11		
3030 資訊軟硬體設備費	11		
4000 獎補助費	604,832		
4005 對直轄市政府之補助	527,306		
4010 對各縣市政府之補助	72,694		
4040 對國內團體之捐助	3,605		
4065 社會福利津貼及濟助	1,227		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6257011000 社會救助業務	預算金額	1,173,563
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 低收入戶健保病患住院膳食費 濟助	85,452	社會救助及社工 司	社會福利津貼及濟助)。 辦理全民健康保險低收入戶(第5類)住院病 患膳食費(健保不給付範圍)給付業務,依本 部中央健康保險署統計住院人次及所訂分擔比 例撥付相關膳食費,計列85,452千元(社會福 利津貼及濟助)。
4000 獎補助費	85,452		
4065 社會福利津貼及濟助	85,452		
03 小康計畫精神病患收治	155,120	社會救助及社工 司	1.本部桃園療養院、草屯療養院、玉里醫院, 及委託私立臺中仁愛之家、臺南仁愛之家、 高雄仁愛之家等6個機構廣續收治小康計畫 精神病患,計列39千元(通訊費9千元、物 品1千元、一般事務費8千元、國內旅費20千 元、短程車資1千元)。 2.補助小康計畫精神病患托育養護費,計列15 0,429千元(公費就養及醫療補助)。 3.補助小康計畫精神病患因併發症或急性精神 病住院,健保不給付之醫療費用及住院看護 費,計列4,652千元(公費就養及醫療補助)。
2000 業務費	39		
2009 通訊費	9		
2051 物品	1		
2054 一般事務費	8		
2072 國內旅費	20		
2084 短程車資	1		
4000 獎補助費	155,081		
4070 公費就養及醫療補助	155,081		
04 紓困及強化社會安全網第二期 計畫	312,522	社會救助及社工 司	1.依據社會救助法第21條規定,辦理急難救助 金之核定發給、業務研習等,計列2,078千 元(通訊費5千元、資訊服務費35千元、保 險費2千元、按日按件計資酬金5千元、物品 2千元、一般事務費107千元、國內旅費239 千元、短程車資2千元、社會福利津貼及濟 助1,681千元)。 2.「強化社會安全網第二期計畫」奉行政院11 0年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定 ,總經費36,883,685千元,中央公務預算負 擔27,378,467千元,執行期間為110至114年 ,110至111年度已編列6,004,211千元,本 年度續編第3年經費5,027,036千元,本科目 編列310,444千元,其內容如下: (1)辦理脫貧自立、在地社區實物服務拓展 、兒少教育發展帳戶等所需行政費用, 計列9,162千元(通訊費3,740千元、資 訊服務費200千元、按日按件計資酬金14 0千元、一般事務費5,082千元)。 (2)臨時人員1名,計列750千元(臨時人員 酬金)。 (3)辦理兒童及少年未來教育與發展帳戶長
2000 業務費	11,420		
2009 通訊費	3,745		
2018 資訊服務費	235		
2027 保險費	2		
2033 臨時人員酬金	750		
2036 按日按件計資酬金	145		
2039 委辦費	1,111		
2051 物品	2		
2054 一般事務費	5,189		
2072 國內旅費	239		
2084 短程車資	2		
3000 設備及投資	1,880		
3030 資訊軟硬體設備費	1,880		
4000 獎補助費	299,222		
4005 對直轄市政府之補助	142,568		
4010 對各縣市政府之補助	147,844		
4065 社會福利津貼及濟助	1,681		
4085 獎勵及慰問	7,129		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6257011000 社會救助業務		預算金額	1,173,563
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說	明
			<p>期追蹤計畫研究，計列1,111千元（委辦費）。</p> <p>(4)維護及增修急難紓困專案系統，計列1,880千元（資本門）（資訊軟硬體設備費）。</p> <p>(5)辦理脫貧方案家庭服務人力，計列81,286千元（對直轄市政府之補助33,370千元、對各縣市政府之補助47,916千元）。</p> <p>(6)辦理急難救助紓困專案，透過基層村（里）辦公處即時通報，經家庭區域福利服務中心或公所訪視核定後，提供關懷救助金協助及完整福利服務，保障弱勢民眾避免緊急危難（含訪視所需行政費用），計列209,126千元（對直轄市政府之補助109,198千元、對各縣市政府之補助99,928千元）。</p> <p>(7)獎勵兒少教育發展帳戶持續存款開戶者，依據兒童及少年未來教育與發展帳戶條例第13條、獎勵兒童及少年未來教育與發展帳戶開戶人存款辦法第2條規定辦理，計列7,129千元（獎勵金）。</p>	

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6357011000 社工及社區發展業務	預算金額	39,217
-----------	----------------------	------	--------

計畫內容：

1. 社工及社區發展業務宣導。
2. 充實社工人力方案。
3. 依據社會工作師法暨社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法等相關子法規定，辦理相關制度規劃、繼續教育課程認定、積分採認、教育訓練、獎勵與專門職業及技術人員社會工作師考試類科，社會工作實務經驗及業務年資審查工作。
4. 依據志願服務法辦理志願服務聯繫會報、國際志工日活動、志願服務教育訓練、宣導、獎勵表揚等工作，及捐助民間團體辦理志願服務人員研習訓練、獎勵表揚、績效評鑑、競賽活動、觀摩及宣導等。
5. 全國志願服務資訊整合系統、社政防救災整合系統網站維護管理。
6. 依據社區發展工作綱要規定，推動各項社區建設工作，建構社會福利社區化基礎，辦理相關研討會、座談會及觀摩會等。
7. 依據公益勸募條例及相關子法規定，辦理勸募團體公益勸募申請案件審查、許可、財務查核等，並補助民間團體辦理公益勸募法令研討會、座談會，加強民眾正確捐款理念及強化團體責信。

預期成果：

1. 落實並提升社會工作師專業證照、繼續教育制度，預計核發（專科）社會工作師證書1,220張，審認開課單位及個人繼續教育積分3,000件。
2. 強化社工人力，充實全國專業人力缺口，以達合理服務量能，深化個案及家庭之專業服務。
3. 加強社會工作專業訓練，提升社會福利服務品質，維護服務對象權益，預計捐助民間團體辦理社工研習訓練及推廣活動40件。
4. 加強推展社會福利志願服務制度，以激勵社會大眾發揮「助人最樂，服務最榮」之精神，共同投入志願服務工作行列，以期早日達到「志工臺灣」之願景，預計捐助民間團體辦理志願服務教育訓練、獎勵表揚、專題研討會、志願服務會報、宣傳推廣及電腦週邊設備等80件。
5. 督導地方政府輔導社區發展協會，培訓社區專業人力，以強化其組織功能，運用社會資源，培養社區意識，促進社區整體建設及福祉，並推動社會福利社區化，建立社區福利服務網絡。
6. 推動社會福利社區化，鼓勵關懷及照顧社區中之老人、兒童、青少年、婦女及身心障礙者等弱勢族群，建立社區福利服務網絡，改善社區居民經濟生活，提升社區居民生活品質。
7. 有效管理勸募行為，監督勸募團體捐款專案運用情形，加強捐款運用透明度及團體責信，以妥善運用社會資源，保障捐款者權益。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 規劃建立社會工作專業	5,502	社會救助及社工司	1. 依據社會工作師法暨社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法等相關子法規定，辦理相關制度規劃等所需行政費用，計列1,239千元（通訊費58千元、資訊服務費500千元、保險費4千元、按日按件計資酬金113千元、物品26千元、一般事務費189千元、國內旅費346千元、短程車資3千元）。 2. 辦理社工師繼續教育課程積分之審查認定作業、專科社工師分科甄審及合格訓練組織認定作業、社會工作實務經驗及業務年資審查工作、社會工作日全國社會工作專業人員表揚活動等，計列3,463千元（委辦費）（媒體政策及業務宣導112千元）。 3. 參加2023年國際社會福利協會東北亞區域會議，計列132千元（國外旅費）。 4. 捐助國內團體辦理社會工作員相關研習訓練；捐助偏遠地區民間機構、團體社會工作員服務費與專業進修；配合社會工作日辦理專業人員表揚；社會工作推廣及研討會等，計列668千元（對國內團體之捐助）。
2000 業務費	4,834		
2009 通訊費	58		
2018 資訊服務費	500		
2027 保險費	4		
2036 按日按件計資酬金	113		
2039 委辦費	3,463		
2051 物品	26		
2054 一般事務費	189		
2072 國內旅費	346		
2078 國外旅費	132		
2084 短程車資	3		
4000 獎補助費	668		
4040 對國內團體之捐助	668		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6357011000 社工及社區發展業務	預算金額	39,217
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 建立社會福利志願服務制度	9,883	社會救助及社工司	1. 辦理志願服務業務及替代役管理等所需行政費用，計列2,713千元（水電費70千元、通訊費80千元、其他業務租金90千元、保險費10千元、按日按件計資酬金306千元、物品80千元、一般事務費1,710千元、國內旅費342千元、運費20千元、短程車資5千元）。
2000 業務費	6,898		2. 維護全國志願服務資訊整合系統、社政防救災整合系統，計列2,000千元（資訊服務費）。
2006 水電費	70		3. 辦理志願服務聯繫會報、國際志工日表揚活動，計列2,185千元（委辦費）。
2009 通訊費	80		4. 捐助國內團體辦理社會福利志願服務之研習訓練、獎勵表揚、觀摩聯誼及志願服務推廣，計列2,285千元（對國內團體之捐助）。
2018 資訊服務費	2,000		5. 選拔、獎勵志願服務績優團隊，依據志願服務法第19條規定辦理，計列700千元（獎勵金）。
2021 其他業務租金	90		
2027 保險費	10		
2036 按日按件計資酬金	306		
2039 委辦費	2,185		
2051 物品	80		
2054 一般事務費	1,710		
2072 國內旅費	342		
2081 運費	20		
2084 短程車資	5		
4000 獎補助費	2,985		
4040 對國內團體之捐助	2,285		
4085 獎勵及慰問	700		
03 推展社區發展	13,054	社會救助及社工司	1. 辦理社區發展工作等所需行政費用，計列809千元（通訊費110千元、其他業務租金3千元、保險費7千元、按日按件計資酬金162千元、物品57千元、一般事務費89千元、國內旅費340千元、運費21千元、短程車資20千元）。
2000 業務費	1,556		2. 辦理績優社區表揚活動等，計列747千元（委辦費）。
2009 通訊費	110		3. 捐助國內團體辦理社區發展研習與訓練、關懷互助活動、福利社區化服務旗艦型計畫等，計列7,698千元（對國內團體之捐助）。
2021 其他業務租金	3		4. 選拔、獎勵績優社區發展協會，依據社區發展工作綱要第22條規定辦理，計列3,800千元（獎勵金）。
2027 保險費	7		
2036 按日按件計資酬金	162		
2039 委辦費	747		
2051 物品	57		
2054 一般事務費	89		
2072 國內旅費	340		
2081 運費	21		
2084 短程車資	20		
4000 獎補助費	11,498		
4040 對國內團體之捐助	7,698		
4085 獎勵及慰問	3,800		
04 公益勸募管理	1,624	社會救助及社工司	1. 辦理公益勸募管理等所需行政費用，計列25千元（通訊費8千元、保險費1千元、按日按件計資酬金3千元、物品2千元、一般事務費5千元、國內旅費6千元）。
2000 業務費	1,624		2. 維護公益勸募管理系統，計列480千元（資訊服務費）。
2009 通訊費	8		
2018 資訊服務費	480		
2027 保險費	1		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6357011000 社工及社區發展業務	預算金額	39,217
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2033 臨時人員酬金	502		3.臨時人員1名，計列502千元（臨時人員酬金）。
2036 按日按件計資酬金	3		
2039 委辦費	617		4.稽查本部許可辦理勸募團體收支情形報告，計列617千元（委辦費）。
2051 物品	2		
2054 一般事務費	5		
2072 國內旅費	6		
05 強化社會安全網第二期計畫	9,154	社會救助及社工	「強化社會安全網第二期計畫」奉行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定，總經費36,883,685千元，中央公務預算負擔27,378,467千元，執行期間為110至114年，110至111年度已編列6,004,211千元，本年度續編第3年經費5,027,036千元，本科目編列9,154千元，係辦理社工教育訓練及業務宣導等，計列9,154千元（通訊費400千元、按日按件計資酬金400千元、委辦費7,600千元、一般事務費216千元、國內旅費388千元、短程車資150千元）（媒體政策及業務宣導78千元）。
2000 業務費	9,154	司	
2009 通訊費	400		
2036 按日按件計資酬金	400		
2039 委辦費	7,600		
2054 一般事務費	216		
2072 國內旅費	388		
2084 短程車資	150		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6357012000 保護服務業務	預算金額	1,242,010
-----------	-------------------	------	-----------

計畫內容：

1. 保護服務業務宣導。
2. 撥充家庭暴力及性侵害防治基金，辦理家庭暴力、性侵害、性騷擾防治、老人與身心障礙者被害人保護服務方案；網路合作與協調、教育宣導，研究發展事項之規劃、推動、督導及相關法規之研訂。
3. 兒童與少年之保護及性剝削防制、推動及相關法規研訂。
4. 其他有關保護服務事項。

預期成果：

1. 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，提高相關行政效率及服務品質。
2. 落實性騷擾、家庭暴力、性侵害、兒童及少年、老人與身心障礙受害者之保護。
3. 強化社會大眾性騷擾、家庭暴力、性侵害防治、老人與身心障礙者、兒童與少年之保護及性剝削防制觀念。
4. 暢通113保護專線之通報及諮詢窗口。
5. 提升各級政府處理保護案件之效能。
6. 加強防治網絡專業人員訓練，以保障被害人權益。
7. 捐助民間團體辦理被害人保護、推廣教育及培育民間資源計畫，深植在地資源，整合相關服務，以符人民需求。
8. 推動兒少保護區域醫療整合中心。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 推展性別暴力防治	132,161	保護服務司	撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理被害人保護扶助、性別暴力防治及教育推廣等，計列132,161千元（對特種基金之補助）。
4000 獎補助費	132,161		
4030 對特種基金之補助	132,161		
02 推展兒少保護及處遇輔導	3,957	保護服務司	1. 辦理兒童與少年保護及性剝削防制之法制研修、調查評估、訓練、推廣、配合辦理iWIN網路內容防護機構、網路與媒體安全推廣教育及服務等，計列1,847千元（按日按件計資酬金62千元、一般事務費1,755千元、國內旅費30千元）。 2. 臨時人員1名，計列460千元（臨時人員酬金）。 3. 辦理失蹤兒少資料管理中心營運及管理計畫，計列1,440千元（委辦費）。 4. 捐助國內團體辦理兒童及少年性剝削防制輔導、兒童及少年保護人身與網路安全推動相關業務及推廣服務活動，計列200千元（對國內團體之捐助）。 5. 徵選、獎勵碩博士論文（兒童及少年保護主題組），依據本部性別暴力防治與保護服務博碩士論文徵選實施計畫辦理，計列10千元（獎勵金）。
2000 業務費	3,747		
2033 臨時人員酬金	460		
2036 按日按件計資酬金	62		
2039 委辦費	1,440		
2054 一般事務費	1,755		
2072 國內旅費	30		
4000 獎補助費	210		
4040 對國內團體之捐助	200		
4085 獎勵及慰問	10		
03 強化社會安全網第二期計畫	1,105,892	保護服務司	「強化社會安全網第二期計畫」奉行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定，總經費36,883,685千元，中央公務預算負擔27,378,467千元，執行期間為110至114年，110至111年度已編列6,004,211千元，本年度續編第3年經費5,027,036千元，本科目編列1,105,
2000 業務費	3,270		
2036 按日按件計資酬金	50		
2054 一般事務費	3,200		
2072 國內旅費	20		
4000 獎補助費	1,102,622		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6357012000 保護服務業務	預算金額	1,242,010
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
4005 對直轄市政府之補助	529,926		892千元，其內容如下： 1. 辦理重大政策宣導及強化保護服務評估工具之訓練與推廣等，計列3,270千元（按日按件計資酬金50千元、一般事務費3,200千元、國內旅費20千元）（媒體政策及業務宣導3,200千元）。 2. 補助地方政府辦理增聘兒少保護性社工人力與優化保護服務提升風險控管保護性社工人力、推動兒少家庭追蹤訪視及關懷服務方案、推動兒少保護家庭處遇服務創新方案等，計列799,519千元（對直轄市政府之補助529,926千元、對各縣市政府之補助269,593千元）。 3. 撥充家庭暴力及性侵害防治基金，計列274,575千元。 (1) 辦理充實地方政府社工人力配置及進用計畫，增聘家庭暴力及性侵害防治社工人力，計列120,000千元（對特種基金之補助）。 (2) 辦理保護性工作協助人力、以家庭為中心之整合性服務方案與性侵害創傷復原方案等，計列154,575千元（對特種基金之補助）。 4. 補（捐）助醫療機構辦理兒少保護區域醫療整合中心，計列28,528千元（對特種基金之補助8,000千元、對國內團體之捐助20,528千元）。
4010 對各縣市政府之補助	269,593		
4030 對特種基金之補助	282,575		
4040 對國內團體之捐助	20,528		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557010100 一般行政	預算金額	1,020,708
-----------	-----------------	------	-----------

計畫內容：
配合業務辦理一般行政事務工作。

預期成果：
配合業務辦理一般行政業務，以確保各相關業務正常運作。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明	
01 人員維持	874,751	人事處	本部預算員額699人，包括職員589人、駐警1人、工友8人、技工8人、駕駛5人、聘用70人及約僱18人，依規定編列人事費874,751千元。	
1000 人事費	874,751			
1010 政務人員待遇	6,798			
1015 法定編制人員待遇	499,755			
1020 約聘僱人員待遇	57,961			
1025 技工及工友待遇	8,832			
1030 獎金	135,975			
1035 其他給與	10,711			
1040 加班值班費	36,840			
1050 退休離職儲金	58,965			
1055 保險	58,914			
02 基本行政工作維持	122,406	輔助單位		辦理各項行政工作推展，共需經費122,406千元，其內容如下： 1. 辦理員工教育訓練，計列788千元。 2. 辦公大樓及檔案室水電費，計列20,947千元。 3. 郵資、電話及傳真等通訊費，計列8,961千元。 4. 薪資出納、採購資訊及國有公用財產等管理系統之資訊操作維護費，計列878千元。 5. 影印機等事務機器租金，計列824千元。 6. 公務用車輛使用牌照稅及燃料使用費等規費，計列359千元。 7. 保險費，計列365千元。 8. 顧問兼職費，計列1,262千元。 9. 臨時人員14名，計列9,182千元。 10. 辦理員工協助方案、檔案鑑定、檔案管理業務實地考評、採購稽核委員及工程施工查核委員實地查核；召開訴願、法規等專家學者會議與舉辦各類活動所需出席費、講座鐘點費及審查費等，計列2,185千元。 11. 油料（汽油、液化石油氣、發電機油費）、辦公用品、文具紙張及報章雜誌等物品，計列8,973千元。 12. 辦理文康活動、員工健康檢查；進用保全、清潔、總機、檔案清理及掃描等委外人
2000 業務費	115,080			
2003 教育訓練費	788			
2006 水電費	20,947			
2009 通訊費	8,961			
2018 資訊服務費	878			
2021 其他業務租金	824			
2024 稅捐及規費	359			
2027 保險費	365			
2030 兼職費	1,262			
2033 臨時人員酬金	9,182			
2036 按日按件計資酬金	2,185			
2051 物品	8,973			
2054 一般事務費	46,375			
2063 房屋建築養護費	1,187			
2066 車輛及辦公器具養護費	719			
2069 設施及機械設備養護費	9,277			
2072 國內旅費	1,421			
2081 運費	101			
2084 短程車資	97			
2093 特別費	1,179			
3000 設備及投資	6,668			
3010 房屋建築及設備費	1,289			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557010100 一般行政	預算金額	1,020,708
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
3030 資訊軟硬體設備費	3,864		力；舉辦各類活動、會議之各項雜支、各類文件印製；辦公及公共區域維護管理等各項行政業務所需一般事務費，計列46,375千元。 13.辦公房舍養護費，計列1,187千元。 14.車輛及辦公器具養護費，計列719千元。 15.機電、消防、空調設備、電梯、門禁及中央監控系統等設備維修及保養，計列9,277千元。 16.國內旅費，計列1,421千元。 17.物品運費，計列101千元。 18.短程車資，計列97千元。 19.依規定編列部長及次長特別費，計列1,179千元。 20.老舊房舍裝修，計列1,289千元（資本門）。 21.增修薪資出納、採購資訊與國有公用財產管理系統及建置訴願審議管理系統等，計列3,864千元（資本門）。 22.汰換及購置辦公設備、事務性之雜項設備，計列1,515千元（資本門）。 23.退休退職人員三節慰問金，依據行政院105年9月8日院授人給撥字第1050053161號函及行政院人事行政總處105年9月13日總處綜字第1050053769號函規定辦理，計列658千元。
3035 雜項設備費	1,515		
4000 獎補助費	658		
4085 獎勵及慰問	658		
03 研發替代役	23,551	各單位	研發替代役42人，計列23,551千元，其中「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」奉行政院110年6月15日院臺衛字第1100015871號函核定，總經費1,692,256千元，執行期間為111至114年，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列2,610千元。
1000 人事費	23,551		
1015 法定編制人員待遇	23,551		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817
-----------	-----------------	------	-----------

計畫內容：

1. 醫政業務宣導。
2. 醫政法規與醫事人員及機構管理。
3. 醫療業務督導管理。
4. 替代役。
5. 健全醫療衛生體系。
6. 提升醫事機構服務品質。
7. 醫事人力培育與訓練。
8. 健全緊急醫療照護網絡。
9. 新南向推動國際健康產業。
10. 辦理生產事故救濟。
11. 偏鄉公費醫師留任業務。
12. 優化兒童醫療照護體系。

預期成果：

1. 提供具體之法令依據，擴充及維護資訊管理系統，以管制與執行，加強醫事人員與醫療機構之管理，以維護國民健康，提升醫療服務品質。
2. 落實衛生財團法人基金會之監督管理177家，促進其公益績效；完成醫療財團法人及醫療社團法人財務報告審查110家，以落實各法人之監督管理。
3. 預計辦理替代役專業訓練5場，以提升役男專業知識；管理幹部專業訓練2場，以加強管理幹部領導統御之能力，藉以協助役男之管理。
4. 辦理醫院及教學醫院評鑑工作，以提升醫療服務品質；完成醫院及教學醫院評鑑基準研修作業，訂定合理人力配置標準；推動病人安全工作目標，預計參與醫院家數400家。
5. 健保卡加註器官捐贈意願預計30,000人；推動醫療機構廢棄物減量與資源回收工作，輔導醫療機構進行廢棄物及廢水自主管理。
6. 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。
7. 推廣自動體外心臟電擊去顫器（AED）設置與應用，預計認證安心場所3,500個；75%縣市至少有急救責任醫院提供24小時兒科專科醫師急診醫療服務1家。
8. 撥充生產事故救濟基金，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故能獲得及時救濟。
9. 捐助期滿公費醫師留任，挹注偏遠地區醫師人力，112年預計捐助醫師90名。
10. 完備周產期醫療照護系統，建立分級分區之兒童緊急醫療照護網絡，強化重難罕症之照護能力與品質，發展兒童重症運送專業團隊及網絡，規劃國家級兒童困難診斷平臺，培訓兒童醫療專業照護人力，並發展家庭為中心幼兒專責醫師制度。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 醫政法規與醫事人員及機構管理	11,890	醫事司	1. 辦理醫政管理業務及醫政管理法規等所需行政費用，計列76千元（通訊費23千元、按日按件計資酬金30千元、物品20千元、一般事務費3千元）。 2. 辦理醫療法人管理監督等，計列1,101千元（保險費49千元、按日按件計資酬金1,052千元）。 3. 辦理醫師、藥師懲戒及醫事人員考試資格審查，計列232千元（教育訓練費15千元、通訊費20千元、保險費2千元、兼職費3千元、按日按件計資酬金3千元、物品40千元、一般事務費126千元、國內旅費20千元、短程車資3千元）。 4. 辦理醫療糾紛鑑定事務等，計列3,879千元（教育訓練費24千元、通訊費33千元、保險
2000 業務費	11,685		
2003 教育訓練費	39		
2009 通訊費	78		
2027 保險費	54		
2030 兼職費	303		
2036 按日按件計資酬金	4,805		
2039 委辦費	5,583		
2051 物品	79		
2054 一般事務費	631		
2072 國內旅費	107		
2084 短程車資	6		
4000 獎補助費	205		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
4040 對國內團體之捐助	205		費2千元、按日按件計資酬金3,720千元、物品19千元、一般事務費4千元、國內旅費74千元、短程車資3千元)。 5.召開醫學倫理委員會，計列314千元(保險費1千元、兼職費300千元、國內旅費13千元)。 6.辦理核發各類醫事人員及專科醫師證書作業，計列500千元(通訊費2千元、一般事務費498千元)。 7.辦理全國醫療管理事務政策推展與應用、醫療糾紛案件處理及相關法規推廣訓練計畫等，計列1,583千元(委辦費)。 8.辦理細胞治療技術審查計畫，計列4,000千元(委辦費)。 9.捐助醫療衛生團體辦理醫療奉獻獎選拔、績優醫事人員表揚及醫學教育推廣等，計列205千元(對國內團體之捐助)。
02 醫療業務督導管理	7,175	醫事司	1.辦理衛生財團法人業務督導管理等所需行政費用，計列869千元(其他業務租金600千元、按日按件計資酬金5千元、物品2千元、一般事務費254千元、國內旅費5千元、短程車資3千元)。 2.召開緊急醫療救護諮議小組委員相關會議，計列371千元(兼職費8千元、一般事務費355千元、國內旅費8千元)。 3.辦理緊急醫療救護通訊測試業務，計列7千元(通訊費3千元、一般事務費4千元)。 4.辦理醫療法人財務報告審查作業、衛生財團法人事務輔導等相關業務、醫院及教學醫院評鑑實地審查作業，計列5,688千元(委辦費)。 5.參加2023年國際健康照護品質協會年會(IS Qua)，計列94千元(國外旅費)。 6.增修及擴充衛生財團法人資訊管理系統，計列146千元(資本門)(資訊軟硬體設備費)。
2000 業務費	7,029		
2009 通訊費	3		
2021 其他業務租金	600		
2030 兼職費	8		
2036 按日按件計資酬金	5		
2039 委辦費	5,688		
2051 物品	2		
2054 一般事務費	613		
2072 國內旅費	13		
2078 國外旅費	94		
2084 短程車資	3		
3000 設備及投資	146		
3030 資訊軟硬體設備費	146		
03 替代役	1,278	醫事司	1.辦理替代役之各項活動、訪查工作與本島及離外島地區役男所需交通費等，計列621千元(其他業務租金57千元、物品38千元、一般事務費388千元、國內旅費138千元)。
2000 業務費	1,266		
2003 教育訓練費	348		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817	
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明	
2006 水電費	195		2.辦理替代役役男、管理幹部專業訓練，計列433千元（教育訓練費348千元、保險費5千元、按日按件計資酬金80千元）。 3.替代役役男宿舍修繕，計列224千元（含資本門12千元）（水電費195千元、房屋建築養護費17千元、雜項設備費12千元）。	
2021 其他業務租金	57			
2027 保險費	5			
2036 按日按件計資酬金	80			
2051 物品	38			
2054 一般事務費	388			
2063 房屋建築養護費	17			
2072 國內旅費	138			
3000 設備及投資	12			
3035 雜項設備費	12			
04 健全醫療政策網絡	391,294	醫事司		1.辦理重塑以價值為基礎之醫療服務體系，共需經費32,878千元，其內容如下： (1)聘請相關專家學者建構醫療網執行評估等所需行政費用，計列356千元（通訊費47千元、按日按件計資酬金239千元、物品10千元、國內旅費60千元）。 (2)召開醫療品質及病人安全相關會議、醫事審議委員會（醫療資源小組），計列154千元（通訊費1千元、按日按件計資酬金150千元、短程車資3千元）。 (3)召開醫院評鑑諮詢或審查小組會議及推展醫院評鑑改革業務，計列153千元（按日按件計資酬金150千元、短程車資3千元）。 (4)辦理維護病人安全及醫療品質、醫院評鑑作業與合格醫院追蹤輔導訪查及推動急性後期醫療相關計畫等，計列30,165千元（委辦費）。 (5)維護及增修評鑑相關系統，計列2,050千元（含資本門850千元）（資訊服務費1,200千元、資訊軟硬體設備費850千元）。 2.辦理完善全人全社區醫療照護網絡與運用生醫科技強化醫療照護效能，共需經費145,833千元，其內容如下： (1)建立生醫科技管理機制、召開人體試驗案件審查會議、生醫諮詢會議及人體生物資料庫審查等，計列494千元（通訊費20千元、兼職費200千元、按日按件計資
2000 業務費	269,998			
2003 教育訓練費	127			
2009 通訊費	118			
2018 資訊服務費	20,344			
2030 兼職費	800			
2036 按日按件計資酬金	1,034			
2039 委辦費	246,356			
2051 物品	110			
2054 一般事務費	159			
2072 國內旅費	220			
2078 國外旅費	704			
2084 短程車資	26			
3000 設備及投資	18,027			
3030 資訊軟硬體設備費	17,977			
3035 雜項設備費	50			
4000 獎補助費	103,269			
4005 對直轄市政府之補助	1,294			
4010 對各縣市政府之補助	5,568			
4030 對特種基金之補助	33,110			
4040 對國內團體之捐助	39,244			
4090 其他補助及捐助	24,053			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
			<p>酬金100千元、物品50千元、一般事務費84千元、國內旅費30千元、短程車資10千元)。</p> <p>(2)辦理醫療廢棄物相關會議、計畫案審查，計列160千元(按日按件計資酬金)。</p> <p>(3)辦理醫療區域輔導與醫療資源整合、安寧緩和醫療觀念推廣、推廣病人自主權利、人體研究倫理審查委員會查核、特定醫療技術管理、器官捐贈移植醫院及人員審查與配對管理、醫療事業廢棄物、廢水、資源回收再利用及環境污染防治輔導計畫等，計列102,108千元(含資本門5,000千元)(委辦費)(媒體政策及業務宣導3,000千元)。</p> <p>(4)赴美洲參加醫療相關會議與考察招商，計列221千元；赴亞洲參加醫療相關會議與考察招商，計列57千元；第76屆世界衛生大會及赴歐洲參加醫療相關會議與考察，計列426千元，合共704千元(國外旅費)。</p> <p>(5)維護及建置安寧緩和、病人自主及器官捐贈意願資訊系統，計列9,391千元(含資本門4,622千元)(資訊服務費4,769千元、資訊軟硬體設備費4,622千元)。</p> <p>(6)捐助財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心辦理事官捐贈推廣、人員訓練、保存庫管理等，計列8,976千元(對國內團體之捐助)。</p> <p>(7)捐助器官捐贈者家屬喪葬補助費，計列24,000千元(其他補助及捐助)。</p> <p>3.辦理充實醫事人員量能改善執業環境與加速法規調適，共需經費147,348千元，其內容如下：</p> <p>(1)召開醫師人力諮議及專科醫師訓練諮議委員相關會議，計列800千元(兼職費570千元、按日按件計資酬金155千元、一般事務費25千元、國內旅費50千元)。</p> <p>(2)辦理衛生醫療法人監督管理、醫事爭議處理、專科醫師訓練醫院認定、住院醫師統一招募、醫事人力規劃及運用相關</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
			<p>業務、臨床技能評估相關業務、醫院整合醫學照護制度推廣輔導及醫師勞動權益推動計畫等，計列61,498千元（委辦費）。</p> <p>(3)維護及建置醫事相關資訊整合管理系統等，計列13,596千元（含資本門4,000千元）（資訊服務費9,596千元、資訊軟硬體設備費4,000千元）。</p> <p>(4)維護及增修醫事爭議處理相關資訊系統等，計列2,801千元（含資本門2,200千元）（資訊服務費601千元、資訊軟硬體設備費2,200千元）。</p> <p>(5)維護及增修衛生醫療法人相關資訊系統等，計列3,776千元（含資本門755千元）（資訊服務費3,021千元、資訊軟硬體設備費755千元）。</p> <p>(6)維護及增修住院醫師統一招募系統等，計列1,646千元（含資本門789千元）（資訊服務費857千元、資訊軟硬體設備費789千元）。</p> <p>(7)補（捐）助教學醫院辦理醫院整合醫學及醫師勞動權益推動計畫等，計列63,008千元（對特種基金之補助33,000千元、對國內團體之捐助30,008千元）。</p> <p>(8)補（捐）助醫療機構及國內團體辦理臨床技能評估計畫等，計列20千元（對特種基金之補助10千元、對國內團體之捐助10千元）。</p> <p>(9)捐助醫療機構辦理醫事人員培育規劃及醫事人員國外進修計畫等，計列203千元（對國內團體之捐助150千元、其他補助及捐助53千元）。</p> <p>4.辦理建構更具韌性之急重症照護體系，共需經費65,235千元，其內容如下：</p> <p>(1)辦理緊急醫療通訊志工教育訓練，計列127千元（教育訓練費）。</p> <p>(2)辦理緊急醫療救護業務、相關會議及訪查等所需行政費用，計列250千元（通訊費50千元、兼職費30千元、按日按件計資酬金30千元、一般事務費50千元、國</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
05 新南向醫衛合作與產業鏈發展 中長程計畫第二期	29,113	醫事司	內旅費80千元、短程車資10千元)。 (3)辦理區域緊急醫療應變中心、災難醫療救護訓練中心、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及臨床毒藥物諮詢檢驗中心計畫等，計列52,585千元(含資本門4,482千元)(委辦費)。 (4)充實急救訓練相關設施(含急救設備、教學設備及資訊設施等)、辦理急救教育訓練及研習活動，計列150千元(含資本門50千元)(按日按件計資酬金50千元、物品50千元、雜項設備費50千元)。 (5)維護及增修緊急醫療暨急救資訊管理系統等，計列5,061千元(含資本門4,761千元)(資訊服務費300千元、資訊軟硬體設備費4,761千元)。 (6)補助地方政府辦理緊急醫療救護相關工作，計列6,862千元(含資本門2,262千元)(對直轄市政府之補助1,294千元、對各縣市政府之補助5,568千元)。 (7)補(捐)助醫療機構及國內團體辦理緊急醫療救護、醫院安全、災害防救等演習及急救相關事宜，計列200千元(對特種基金之補助100千元、對國內團體之補助100千元)。
2000 業務費	28,113		「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」奉行政院110年6月15日院臺衛字第110015871號函核定，總經費1,692,256千元，執行期間為111至114年，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列29,113千元，其內容如下：
2009 通訊費	10		1.辦理新南向政策等所需行政費用，計列194千元(通訊費10千元、保險費10千元、按日按件計資酬金77千元、物品50千元、一般事務費27千元、國內旅費10千元、短程車資10千元)。
2027 保險費	10		2.辦理國際健康產業新南向佈局、建置新南向國際健康產業服務管理中心及平臺、國際醫療機構管理及外籍人士友善醫療服務、針對
2036 按日按件計資酬金	77		
2039 委辦費	27,748		
2051 物品	50		
2054 一般事務費	27		
2072 國內旅費	10		
2078 國外旅費	171		
2084 短程車資	10		
4000 獎補助費	1,000		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817	
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明	
4030 對特種基金之補助	500		新南向目標國家辦理國際醫療政策及宣導計畫等，計列27,748千元（含資本門1,000千元）（委辦費）（媒體政策及業務宣導1,000千元）。	
4040 對國內團體之捐助	500			
06 辦理生產事故救濟	43,200	醫事司	3.辦理國際健康產業新南向佈局及媒合健康產業考察與會議，計列171千元（國外旅費）。	
4000 獎補助費	43,200		4.補（捐）助醫療機構及國內團體辦理Global Surgery外科種子醫師培訓計畫，計列1,000千元（對特種基金之補助500千元、對國內團體之捐助500千元）。	
4030 對特種基金之補助	43,200		撥充生產事故救濟基金辦理生產事故救濟業務等，計列43,200千元（對特種基金之補助）。	
07 優化偏鄉醫療精進計畫	69,188	醫事司	「優化偏鄉醫療精進計畫」奉行政院108年11月12日院臺衛字第1080034296號函核定，總經費345,940千元，執行期間為108至112年，108至111年度已編列276,752千元，本年度續編最後1年經費69,188千元，其內容如下： 1.辦理優化偏鄉醫療精進計畫所需行政費用，計列200千元（按日按件計資酬金100千元、一般事務費20千元、國內旅費80千元）。 2.臨時人員1名，計列670千元（臨時人員酬金）。 3.辦理捐助公費醫師留任計畫，計列68,318千元（其他補助及捐助）。	
2000 業務費	870			
2033 臨時人員酬金	670			
2036 按日按件計資酬金	100			
2054 一般事務費	20			
2072 國內旅費	80			
4000 獎補助費	68,318			
4090 其他補助及捐助	68,318			
08 優化兒童醫療照護計畫	470,679	醫事司		「優化兒童醫療照護計畫」奉行政院109年2月14日院臺衛字第1090000240號函核定，總經費2,794,398千元，執行期間為110至113年，110至111年度已編列654,094千元，本年度續編第3年經費470,679千元，其內容如下： 1.辦理優化兒童醫療照護計畫等所需行政費用，計列22千元（按日按件計資酬金20千元、國內旅費2千元）。 2.辦理幼兒專責醫師制度計畫、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心、藥品及醫材調度中心等，計列202,727千元（委辦費）。 3.維護及建置兒童醫療健康資訊系統（含困難取得醫藥材調度平臺及個案健康資料管理等
2000 業務費	205,949			
2018 資訊服務費	3,200			
2036 按日按件計資酬金	20			
2039 委辦費	202,727			
2072 國內旅費	2			
3000 設備及投資	3,571			
3030 資訊軟硬體設備費	3,571			
4000 獎補助費	261,159			
4040 對國內團體之捐助	261,159			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011000 醫政業務	預算金額	1,023,817
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			<p>)，計列6,771千元(含資本門3,571千元)(資訊服務費3,200千元、資訊軟硬體設備費3,571千元)。</p> <p>4.捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊急傷病患醫療服務、兒童重症加護照護、建置兒童重症運送團隊、國家級兒童困難診斷示範平臺及培訓兒童醫療專業照護人力等，計列261,159千元(含資本門26,977千元)(對國內團體之捐助)。</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011100 心理及口腔健康業務	預算金額	4,394,887
-----------	----------------------	------	-----------

計畫內容：

1. 心理健康行政管理及業務宣導。
2. 口腔健康行政管理。
3. 整合及提升心理健康服務。
4. 新世代反毒策略行動綱領－強化藥癮治療服務。
5. 強化社會安全網。
6. 國民口腔健康促進計畫第二期。
7. 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期。

預期成果：

1. 建構具備公共衛生三段五級預防、多元化及跨專業領域之心理健康服務體系，提供民眾適時、適所、適當照護層級及全方位之心理健康服務。
2. 跨部會、跨部門及連結民間機構、團體，整合心理健康服務資源，強化心理健康傳播，提升心理健康服務之涵蓋率，深化及優化心理健康服務方案。
3. 培訓優質之心理健康相關人力，精進在職繼續教育，提高專業知能及服務水準，厚植心理健康人力量能，滿足民眾服務需求。
4. 建立心理健康相關服務機構之品質監測機制及強化評鑑制度，提升心理健康服務品質及效能。
5. 建立成癮治療及處遇人員培訓制度，強化處遇服務量能，並發展可近、多元之成癮防治服務方案及建立合作網絡，提升藥癮、酒癮個案治療及處遇涵蓋率及介入效能，減少對個人身心之危害。
6. 增補社區心衛中心人力及各類個案管理人力，強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務，並提升司法精神醫療處遇品質。
7. 推動國民口腔健康，辦理口腔預防保健，建置特殊族群口腔醫療照護量能，促進口腔醫療產業國際交流。
8. 建立新南向精神醫療、心理衛生與口腔醫事人員人才培訓，並行銷高級牙材，提升國際交流。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 心理健康行政管理	9,650	心理健康司	1. 辦理心理健康促進、創傷療癒、精神疾病防治、成癮防治、區域性國際衛生會議、活動及友好國家衛生人員來臺訪問等所需行政費用，計列2,928千元（教育訓練費30千元、通訊費1,000千元、其他業務租金50千元、保險費50千元、兼職費25千元、按日按件計資酬金90千元、物品9千元、一般事務費1,634千元、國內旅費30千元、短程車資10千元）（媒體政策及業務宣導1,060千元）。 2. 辦理安心專線所需通訊費，計列2,622千元（通訊費）。 3. 辦理精神衛生法所定精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療審查會等，計列4,100千元（按日按件計資酬金3,200千元、國內旅費900千元）。
2000 業務費	9,650		
2003 教育訓練費	30		
2009 通訊費	3,622		
2021 其他業務租金	50		
2027 保險費	50		
2030 兼職費	25		
2036 按日按件計資酬金	3,290		
2051 物品	9		
2054 一般事務費	1,634		
2072 國內旅費	930		
2084 短程車資	10		
02 口腔健康行政管理	854	口腔健康司	
2000 業務費	764		
2021 其他業務租金	100		
2027 保險費	29		
2030 兼職費	60		
2036 按日按件計資酬金	20		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011100 心理及口腔健康業務	預算金額		
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明	
2039 委辦費	500		千元（委辦費）。	
2051 物品	8		3.捐助醫療、學術機構及國內團體辦理口腔健康促進、一般牙科、身心障礙牙科醫師繼續教育及專業訓練等，計列90千元（對國內團體之捐助）。	
2054 一般事務費	5			
2072 國內旅費	34			
2084 短程車資	8			
4000 獎補助費	90			
4040 對國內團體之捐助	90			
03 整合及提升心理健康服務	502,926	心理健康司		1.辦理指定醫療機構視訊設備購置等，計列2,670千元（含資本門1,500千元）（通訊費900千元、資訊服務費270千元、資訊軟硬體設備費1,500千元）。 2.維護及增修精神照護資訊管理、替代治療作業管理系統及自殺防治通報資訊系統等，計列11,169千元（含資本門4,256千元）（資訊服務費6,913千元、資訊軟硬體設備費4,256千元）。 3.辦理鴉片類藥癮病人替代治療藥品、倉儲、配送等，計列18,053千元（其他業務租金750千元、物品16,053千元、運費1,250千元）。 4.臨時人員1名，計列794千元（臨時人員酬金）。 5.辦理全國自殺防治中心、安心專線服務、心理健康學習平臺維運、自殺防治及災難心理、精神醫療網、精神照護機構評鑑考核、精神疾病嚴重病人強制鑑定及強制社區治療審查會、龍發堂一案到底培力、心理健康、精神疾病防治等相關業務之實地考評及衛生行政人員檢討會等，計列87,539千元（含資本門800千元）（委辦費）（媒體政策及業務宣導240千元）。 6.補助地方政府辦理心理健康促進、自殺防治、精神疾病防治、精神病人權益保障、酒癮等，計列80,664千元（對直轄市政府之補助40,634千元、對各縣市政府之補助40,030千元）。 7.補（捐）助醫療機構、民間機構及國內團體辦理心理健康促進、相關人員訓練、個案追蹤輔導、心理衛生教育、心理重建及精神病
2000 業務費	114,469			
2009 通訊費	900			
2018 資訊服務費	7,183			
2021 其他業務租金	750			
2033 臨時人員酬金	794			
2039 委辦費	87,539			
2051 物品	16,053			
2081 運費	1,250			
3000 設備及投資	5,756			
3030 資訊軟硬體設備費	5,756			
4000 獎補助費	382,701			
4005 對直轄市政府之補助	40,634			
4010 對各縣市政府之補助	40,030			
4030 對特種基金之補助	78,609			
4040 對國內團體之捐助	12,237			
4065 社會福利津貼及濟助	105,264			
4090 其他補助及捐助	105,927			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011100 心理及口腔健康業務	預算金額	4,394,887
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
			<p>人權保障等，計列26,394千元（對特種基金之補助17,909千元、對國內團體之捐助8,485千元）（媒體政策及業務宣導1,360千元）。</p> <p>8. 補（捐）助醫療機構、民間機構及國內團體辦理酒癮戒治服務及防治模式發展等，計列31,567千元（對特種基金之補助20,000千元、對國內團體之捐助2,517千元、其他補助及捐助9,050千元）。</p> <p>9. 補（捐）助精神衛生相關機構及國內團體辦理病人社區照顧、支持及復健等，計列1,935千元（對特種基金之補助700千元、對國內團體之捐助1,235千元）。</p> <p>10. 濟助精神疾病嚴重病人強制處置醫療費用、弱勢精神病人伙食及醫療等，計列105,264千元（社會福利津貼及濟助）。</p> <p>11. 捐助社區酒癮個案戒治處遇及鴉片類藥癮病人替代治療醫療等，計列96,877千元（其他補助及捐助）。</p> <p>12. 撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理暴力防治處遇計畫，計列40,000千元（對特種基金之補助）。</p>
04 強化藥癮治療服務	324,959	心理健康司	
2000 業務費	32,627		
2009 通訊費	1,500		
2018 資訊服務費	10,009		
2039 委辦費	17,321		
2054 一般事務費	3,797		
3000 設備及投資	1,530		
3030 資訊軟硬體設備費	1,530		
4000 獎補助費	290,802		
4010 對各縣市政府之補助	1,104		
4030 對特種基金之補助	150,500		
4040 對國內團體之捐助	139,198		
			<p>1. 辦理毒品危害防制中心諮詢專線所需通訊費、毒品危害防制中心相關資訊系統對外傳輸頻寬費用，計列1,500千元（通訊費）。</p> <p>2. 維護及建置成癮醫療個案管理及毒品危害防制中心資訊系統等，計列11,539千元（含資本門1,530千元）（資訊服務費10,009千元、資訊軟硬體設備費1,530千元）。</p> <p>3. 辦理成癮防治人才培訓及處遇服務制度建立等，計列17,321千元（委辦費）。</p> <p>4. 辦理成癮防治國內及國際性研討會、會議、活動及國外專家來臺訪問等，計列3,797千元（一般事務費）（媒體政策及業務宣導3,224千元）。</p> <p>5. 建置整合性藥癮醫療示範中心，計列115,015千元（含資本門560千元）（對特種基金之補助60,000千元、對國內團體之捐助55,015千元）。</p> <p>6. 辦理治療性社區，計列87,975千元（含資本</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011100 心理及口腔健康業務	預算金額	4,394,887
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
05 強化社會安全網	2,917,085	心理健康司	門60千元) (對特種基金之補助49,500千元、對國內團體之捐助38,475千元)。 7. 辦理成癮治療模式(含戒治所成癮醫療模式)開發及試辦推廣,計列19,550千元(含資本門50千元)(對特種基金之補助11,000千元、對國內團體之捐助8,550千元)。 8. 辦理替代治療品質提升,計列68,262千元(含資本門300千元)(對各縣市政府之補助1,104千元、對特種基金之補助30,000千元、對國內團體之捐助37,158千元)。 1. 「強化社會安全網第二期計畫」奉行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定,總經費36,883,685千元,中央公務預算負擔27,378,467千元,執行期間為110至114年,110至111年度已編列6,004,211千元,本年度續編第3年經費5,027,036千元,本科目編列1,692,703千元,其內容如下: (1)辦理多重議題個案服務人才培訓、司法精神鑑定品質提升計畫及司法精神醫療處遇相關實證發展等,計列10,103千元(委辦費)。 (2)辦理司法精神鑑定品質提升及醫療處遇相關連繫會議、計畫審查、專家諮詢及國際交流等所需行政費用,計列804千元(一般事務費)。 (3)赴荷蘭參加相關會議,並考察與交流司法精神醫療體系,計列208千元(國外旅費)。 (4)補助地方政府辦理強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務,計列1,442,481千元(對直轄市政府之補助765,397千元、對各縣市政府之補助677,084千元)。 (5)辦理專業人員教育訓練、教材研發、服務系統檢視等,計列7,883千元(對特種基金之補助)。 (6)辦理疑似或社區精神病人照護優化、成立危機處理團隊、精神病友多元社區生活方案發展計畫等,計列111,117千元(對特種基金之補助75,333千元、對國內
2000 業務費	11,115		
2039 委辦費	10,103		
2054 一般事務費	804		
2078 國外旅費	208		
3000 設備及投資	1,224,382		
3010 房屋建築及設備費	1,224,382		
4000 獎補助費	1,681,588		
4005 對直轄市政府之補助	765,397		
4010 對各縣市政府之補助	677,084		
4030 對特種基金之補助	203,323		
4040 對國內團體之捐助	35,784		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011100 心理及口腔健康業務	預算金額	4,394,887
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
06 國民口腔健康促進計畫第二期	619,341	口腔健康司	<p>團體之捐助35,784千元)。</p> <p>(7)開設司法精神病房、發展司法精神醫療處遇模式及司法精神醫療人員訓練制度等，計列120,107千元(含資本門67,500千元)(對特種基金之補助)。</p> <p>2.「司法精神醫療保安處分處所興建計畫」奉行政院110年12月16日院臺衛字第1100194997號函核定，總經費5,370,000千元，執行期間為111至114年，本年度編列1,224,382千元(資本門)(房屋建築及設備費)(含工程管理費3,128千元，係依中央政府各機關工程管理費支用要點規定提列0.5%—3%，並配合工程結算總價覈實於得提列數額內執行)。</p> <p>「國民口腔健康促進計畫第二期」奉行政院111年6月15日院臺衛字第1110013980號函核定，總經費6,306,144千元，公務預算負擔3,843,242千元，執行期間為111至115年，111年度已編列354,382千元，本年度續編第2年經費619,341千元，其內容如下：</p> <p>1.辦理兒童牙齒塗氟保健服務之審查核付、口腔醫事機構品質提升、成人口腔保健暨機構口腔照護輔導計畫、推動口腔健康及醫療新興服務及科技研發計畫及輔導醫療機構及牙材業者產業發展及國際交流等，計列28,052千元(委辦費)。</p> <p>2.補(捐)助醫療機構、國內團體及學術團體辦理牙醫專科醫師稀有人力羅致計畫、建立國人口腔風險評估量表及健康監測指標計畫、深耕在地整合型口腔健康促進計畫及牙醫醫療網服務計畫等，計列41,289千元(對特種基金之補助21,200千元、對國內團體之捐助20,089千元)。</p> <p>3.捐助未滿6歲兒童及未滿12歲之低收入戶、身心障礙、原住民族與偏遠及離島地區兒童之牙醫師專業牙齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育等，計列550,000千元(其他補助及捐助)。</p>
2000 業務費	28,052		
2039 委辦費	28,052		
4000 獎補助費	591,289		
4030 對特種基金之補助	21,200		
4040 對國內團體之捐助	20,089		
4090 其他補助及捐助	550,000		
07 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	20,072	心理健康司、口腔健康司	「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」奉行政院110年6月15日院臺衛字第1100

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011100 心理及口腔健康業務	預算金額	4,394,887
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
2000 業務費	20,072		015871號函核定，總經費1,692,256千元，執行期間為111至114年，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列20,072千元，其內容如下： 1. 辦理新南向精神醫療與心理衛生國際合作交流，計列9,157千元。 (1) 辦理新南向精神醫療與心理衛生國際合作交流等所需行政費用，計列30千元（按日按件計資酬金20千元、國內旅費10千元）。 (2) 推動新南向政策精神醫療與心理衛生國際交流人員訓練合作計畫，計列9,031千元（委辦費）。 (3) 推動新南向雙邊交流合作－出席新加坡精神衛生雙邊會議，計列54千元；推動新南向雙邊交流合作－出席菲律賓精神衛生雙邊會議，計列42千元，合共96千元（國外旅費）。 2. 辦理新南向口腔醫事人才培訓、高階牙材行銷與特殊需求者口腔照護，計列10,915千元。 (1) 辦理新南向口腔醫事人才培訓、高階牙材行銷與特殊需求者口腔照護等所需行政費用，計列96千元（按日按件計資酬金48千元、一般事務費36千元、國內旅費12千元）。 (2) 辦理新南向國家口腔醫事人才培訓及高階牙材行銷、新南向特殊需求者口腔照護計畫等，計列10,684千元（委辦費）。 (3) 推動新南向高階牙材計畫－菲律賓牙醫師公會年會暨牙材展，計列70千元；推動新南向高階牙材計畫－MIDEC2023馬來西亞國際牙材展暨學術研討會，計列65千元，合共135千元（國外旅費）。
2036 按日按件計資酬金	68		
2039 委辦費	19,715		
2054 一般事務費	36		
2072 國內旅費	22		
2078 國外旅費	231		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011200 護理及健康照護業務	預算金額	481,010
計畫內容： 1.護理及健康照護業務宣導。 2.推動護理行政工作。 3.強化護理人力培育及提升專業知能。 4.加強及提升原住民族及離島地區醫療保健服務。 5.護理法規與護理人員及機構管理。 6.強化離島地區緊急醫療照護。		預期成果： 1.強化護理人力資源發展及護理人員專業知能，辦理專科護理師培育及甄審工作，進而提升照護品質。 2.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照護品質，縮短城鄉差距，以達醫療資源均衡發展。 3.提供護理具體之法令依據，以利管理與執行，加強護理人員與機構之管理，以提升護理及健康照護服務品質。 4.提供離島地區急重症傷病患及時轉送就醫，減少死亡傷殘等機率，保障離島地區民眾健康權益。	
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 護理行政	716	護理及健康照護	辦理護理行政工作等所需費用，計列716千元（通訊費30千元、保險費7千元、按日按件計資酬金277千元、一般事務費302千元、國內旅費100千元）。
2000 業務費	716	司	
2009 通訊費	30		
2027 保險費	7		
2036 按日按件計資酬金	277		
2054 一般事務費	302		
2072 國內旅費	100		
02 強化護理及健康照護量能	209,834	護理及健康照護	
2000 業務費	53,259	司	
2009 通訊費	84		
2018 資訊服務費	17,000		
2027 保險費	68		
2033 臨時人員酬金	650		
2036 按日按件計資酬金	3,630		
2039 委辦費	29,039		
2051 物品	148		
2054 一般事務費	1,616		
2066 車輛及辦公器具養護費	18		
2072 國內旅費	612		
2078 國外旅費	392		
2084 短程車資	2		
3000 設備及投資	3,508		
3030 資訊軟硬體設備費	3,508		
4000 獎補助費	153,067		
4005 對直轄市政府之補助	9,111		
4010 對各縣市政府之補助	101,043		
4030 對特種基金之補助	33,035		
4040 對國內團體之捐助	9,878		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011200 護理及健康照護業務	預算金額	481,010
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
			<p>(資訊服務費3,000千元、資訊軟硬體設備費2,067千元)。</p> <p>(6)捐助護理助產相關團體及機構辦理護產領域執業範圍、繼續教育、留任措施，推動專科護理師制度之相關研習及活動等，計列6,477千元(對國內團體之捐助)。</p> <p>2.辦理原住民族及離島地區醫療照護服務與急救護空轉後送等業務，共需經費177,129千元，其內容如下：</p> <p>(1)辦理原住民族及離島地區醫療保健與照護等所需行政費用，計列1,924千元(通訊費84千元、保險費15千元、按日按件計資酬金440千元、一般事務費1,015千元、車輛及辦公器具養護費18千元、國內旅費350千元、短程車資2千元)(媒體政策及業務宣導4千元)。</p> <p>(2)臨時人員1名，計列650千元(臨時人員酬金)。</p> <p>(3)維護及增修原住民族及離島地區衛生所醫療資源數位化之醫療影像傳輸系統(PACS)暨共用醫療資訊系統(HIS)等，計列15,441千元(含資本門1,441千元)(資訊服務費14,000千元、資訊軟硬體設備費1,441千元)(預計投注於原住民族地區11,571千元)。</p> <p>(4)辦理空中救護審核機制計畫，計列11,150千元(委辦費)。</p> <p>(5)辦理提升原住民族及離島地區健康照護品質相關計畫等，計列1,374千元(委辦費)(預計投注於原住民族地區1,100千元)。</p> <p>(6)補助地方政府辦理原住民族及離島地區衛生所(室)巡迴醫療車(機車)、醫療儀器及資訊等相關設備更新，計列11,651千元(資本門)(對直轄市政府之補助3,111千元、對各縣市政府之補助8,540千元)(預計投注於原住民族地區9,651千元)。</p> <p>(7)補助地方政府辦理原住民族及離島地區</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011200 護理及健康照護業務	預算金額	481,010
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
			<p>衛生所（室）辦公廳舍與其附設護理之家重擴建（含修繕、空間規劃）、停機坪、相關設施整建（修）及建置，計列40,420千元（含資本門39,420千元）（對各縣市政府之補助）（預計投注於原住民族地區16,267千元）。</p> <p>(8)補助地方政府辦理原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫，計列43,800千元（對直轄市政府之補助6,000千元、對各縣市政府之補助37,800千元）（預計投注於原住民族地區32,400千元）。</p> <p>(9)補助地方政府辦理離島地區緊急醫療後送品質提升等相關工作，計列550千元（對各縣市政府之補助）。</p> <p>(10)補助地方政府辦理離島地區緊急醫療救護船舶管理等相關工作，計列1,476千元（對各縣市政府之補助）。</p> <p>(11)補助地方政府辦理離島地區空中緊急醫療救護等相關工作，計列4,110千元（對各縣市政府之補助）。</p> <p>(12)補助地方政府辦理離島地區醫療院所提升優質照護服務等，計列8,147千元（含資本門250千元）（對各縣市政府之補助）。</p> <p>(13)補助本部所屬醫療機構辦理偏鄉醫療影像判讀（IRC）整合計畫，計列1,800千元（含資本門100千元）（對特種基金之補助）。</p> <p>(14)補助離島地區醫院提升優質照護服務計畫等，計列26,554千元（對特種基金之補助）。</p> <p>(15)補助原住民族及離島地區健康促進、醫療照護、遠距醫療視訊會診及服務品質提升計畫等，計列4,681千元（對特種基金之補助）。</p> <p>(16)捐助國內團體辦理原住民族及離島地區健康照護相關服務、教育、國際事務與兩岸少數民族交流及健康照護活動、研討會等，計列1,000千元；醫事人員至原住民族及離島地區開業醫療機構獎勵</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011200 護理及健康照護業務	預算金額	481,010
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
03 加強原住民族及離島地區醫療保健服務	36,914	護理及健康照護司	及輔導計畫，計列2,401千元，合共3,401千元（含資本門1,600千元）（對國內團體之捐助）（預計投注於原住民族地區1,200千元）。
2000 業務費	2,281		1. 辦理原住民族及離島地區醫療保健與照護等所需行政費用，計列201千元（保險費2千元、按日按件計資酬金60千元、一般事務費139千元）。
2027 保險費	2		2. 辦理原住民族部落及離島地區社區健康營造輔導中心與觀摩會計畫，計列1,992千元（委辦費）。
2036 按日按件計資酬金	60		3. 考察「國家空中醫療救援體系」，計列88千元（國外旅費）。
2039 委辦費	1,992		4. 補助地方政府辦理原住民族地區原住民就醫及照護資源（含社福機構）使用交通費，計列17,054千元（對直轄市政府之補助3,456千元、對各縣市政府之補助13,598千元）（預計投注於原住民族地區）。
2054 一般事務費	139		5. 補助地方政府辦理離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費等，計列17,579千元（對各縣市政府之補助）。
2078 國外旅費	88		
4000 獎補助費	34,633		
4005 對直轄市政府之補助	3,456		
4010 對各縣市政府之補助	31,177		
04 護理法規與護理人員及機構管理	3,745	護理及健康照護司	1. 辦理護理機構及人員管理法規等所需行政費用，計列345千元（保險費10千元、按日按件計資酬金120千元、一般事務費165千元、國內旅費50千元）。
2000 業務費	3,205		2. 維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統等，計列900千元（含資本門540千元）（資訊服務費360千元、資訊軟硬體設備費540千元）。
2018 資訊服務費	360		3. 辦理全國護政會議及機構管理計畫，計列2,500千元（委辦費）。
2027 保險費	10		
2036 按日按件計資酬金	120		
2039 委辦費	2,500		
2054 一般事務費	165		
2072 國內旅費	50		
3000 設備及投資	540		
3030 資訊軟硬體設備費	540		
05 金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫	229,801	護理及健康照護司	「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」奉行政院109年5月22日院臺衛字第1090013518號函核定，總經費1,900,000千元，中央公務預算負擔1,174,010千元，執行期間為110至114年，110至111年度已編列459,602
2000 業務費	4,060		
2018 資訊服務費	4,060		
3000 設備及投資	1,700		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011200 護理及健康照護業務		預算金額	481,010
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說	明
3030 資訊軟硬體設備費	1,700		千元，本年度續編第3年經費229,801千元，其內容如下： 1. 維護及增修空中轉診遠距會診平臺，計列5,760千元（含資本門1,700千元）（資訊服務費4,060千元、資訊軟硬體設備費1,700千元）。 2. 補助地方政府辦理偏遠及離島地區急重症傷病患轉診後送等相關工作，計列224,041千元（對各縣市政府之補助）。	
4000 獎補助費	224,041			
4010 對各縣市政府之補助	224,041			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011500 中醫藥業務	預算金額	172,064
-----------	------------------	------	---------

計畫內容：

- 1.中醫藥業務宣導。
- 2.中醫規劃及管理。
- 3.民俗調理輔導與管理。
- 4.中藥藥事規劃及管理。
- 5.中藥藥證規劃及管理。
- 6.中醫藥政策發展業務。
- 7.新南向國家中藥法規交流合作。
- 8.中醫優質發展計畫。
- 9.中醫藥振興計畫。

預期成果：

- 1.精進中醫臨床訓練制度，促進中醫多元特色發展，提升中醫醫事人員執業素質，提供優質中醫醫療服務。
- 2.建立民俗調理產業職能課程標準化，落實消費者權益保障，健全傷科推拿人力培訓，完備技能規範及訓練用制度。
- 3.辦理中藥藥政管理相關諮詢會議，精進中藥藥政管理。
- 4.健全中藥藥品優良製造規範制度，辦理GMP中藥廠後續查廠42家。
- 5.推動中藥廠管理與產業提升，辦理相關計畫3項。
- 6.進行國際與新南向中醫藥交流，促進國內中醫藥品質提升及雙邊實質交流。
- 7.提升中醫健康照護品質、強化中醫醫療團隊及促進中醫藥國際交流，將傳統經驗中醫，翻轉為現代實證中醫。
- 8.精進中藥材源頭品質控管、優化中醫藥管理及法規環境、鼓勵中藥產業創新加值、健全上市中藥（材）安全監測機制、強化藥事服務及衛生教育，推動中藥品質國際化及產業連結國際，以落實中醫藥發展法。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 中醫規劃及管理	15,496	中醫藥司	1.研（修）訂中醫醫療管理政策、法規、督導中醫醫事及相關團體目的事業等，計列158千元（通訊費32千元、按日按件計資酬金50千元、物品24千元、國內旅費50千元、短程車資2千元）。 2.辦理中醫醫政法令解釋、違法中醫醫療廣告、行為查處及密醫取締工作等，計列108千元（通訊費8千元、一般事務費100千元）。 3.補（捐）助學校與國內團體辦理中醫師繼續教育及中醫護理訓練相關活動，計列748千元（一般事務費500千元、對特種基金之補助203千元、對國內團體之捐助45千元）。 4.辦理改善中醫臨床訓練環境，逐步健全中醫師臨床訓練制度等，共需經費10,733千元，其內容如下： (1)召開中醫臨床訓練相關會議、資料彙整及業務連繫等，計列897千元（通訊費47千元、保險費3千元、按日按件計資酬金110千元、物品40千元、一般事務費565千元、國內旅費130千元、短程車資2千元）。 (2)辦理中醫負責醫師訓練主訓診所遴選、主訓診所訓練品質確保暨選配、中醫臨床師資培訓暨認證計畫等，計列8,646千元（委辦費）。
2000 業務費	14,118		
2009 通訊費	130		
2018 資訊服務費	210		
2027 保險費	8		
2036 按日按件計資酬金	250		
2039 委辦費	11,372		
2051 物品	134		
2054 一般事務費	1,730		
2072 國內旅費	280		
2084 短程車資	4		
3000 設備及投資	980		
3030 資訊軟硬體設備費	980		
4000 獎補助費	398		
4030 對特種基金之補助	203		
4040 對國內團體之捐助	95		
4045 對私校之獎助	100		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011500 中醫藥業務	預算金額	172,064
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 中藥規劃及管理	21,744	中醫藥司	(3)維護及增修中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統，計列1,190千元（含資本門980千元）（資訊服務費210千元、資訊軟硬體設備費980千元）。
2000 業務費	20,703		5.推動民俗調理人員多元證照制度，提升服務品質，落實訓、檢、用產業人才培育制度，共需經費3,749千元，其內容如下：
2009 通訊費	166		(1)辦理技能規範與職能發展會議及產業管理等會議，計列873千元（通訊費43千元、保險費5千元、按日按件計資酬金90千元、物品70千元、一般事務費565千元、國內旅費100千元）。
2018 資訊服務費	1,422		(2)辦理民俗調理產業管理及保障消費權益相關計畫等，計列2,726千元（委辦費）。
2027 保險費	2		(3)補（捐）助公協會、學校及國內團體辦理民俗調理相關教育活動，計列150千元（對國內團體之捐助50千元、對私校之獎助100千元）。
2036 按日按件計資酬金	512		1.辦理中藥藥事規劃與管理工作，共需經費12,894千元，其內容如下：
2039 委辦費	10,097		(1)辦理中藥藥政管理及中藥公務聯繫與資料彙整等所需行政費用，計列4,361千元（通訊費145千元、按日按件計資酬金300千元、物品120千元、一般事務費3,658千元、國內旅費120千元、運費9千元、短程車資9千元）。
2051 物品	136		(2)辦理中藥藥政相關會議、進口中藥（材）抽查檢驗作業、上市中藥品質監測及人員管理計畫等，計列7,153千元（委辦費）。
2054 一般事務費	8,094		(3)維護及增修輸入中藥材通關系統及中藥違規案件紀錄系統，計列1,269千元（含資本門619千元）（資訊服務費650千元、資訊軟硬體設備費619千元）。
2072 國內旅費	158		(4)辦理韓國藥材品質管理機制及推動傳統醫藥產業發展考察，計列92千元（國外旅費）。
2078 國外旅費	92		(5)捐助國內團體、公協會、財團法人、中醫藥學術團體及醫療機構辦理中醫藥相
2081 運費	12		
2084 短程車資	12		
3000 設備及投資	1,022		
3030 資訊軟硬體設備費	1,022		
4000 獎補助費	19		
4040 對國內團體之捐助	19		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011500 中醫藥業務	預算金額	172,064
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
03 中藥查驗登記及查廠	12,286	中醫藥司	<p>關活動或研討會19千元（對國內團體之捐助）。</p> <p>2. 辦理中藥廠輔導等業務，共需經費7,964千元，其內容如下：</p> <p>(1) 辦理中藥廠管理與產業提升相關作業等所需行政費用，計列3,845千元（通訊費11千元、保險費2千元、按日按件計資酬金50千元、物品6千元、一般事務費3,743千元、國內旅費30千元、短程車資3千元）。</p> <p>(2) 辦理中藥製劑品質提升等相關計畫，計列2,944千元（委辦費）。</p> <p>(3) 維護及增修中藥廣告及用藥安全相關系統，計列1,175千元（含資本門403千元）（資訊服務費772千元、資訊軟硬體設備費403千元）。</p> <p>3. 辦理中醫藥政策發展規劃與推展、召開相關諮詢會議與研究成果審查、編印相關出版品及參加研習訓練等所需行政費用，計列886千元（通訊費10千元、按日按件計資酬金162千元、物品10千元、一般事務費693千元、國內旅費8千元、運費3千元）。</p> <p>辦理中藥查驗登記及查廠等業務，共需經費12,286千元（收支併列），其內容如下：</p> <p>1. 辦理中藥查驗登記、展延、變更案件及中藥廠改善報告審查，計列167千元（通訊費65千元、保險費4千元、按日按件計資酬金73千元、一般事務費25千元）。</p> <p>2. 藥品優良製造規範（GMP）查廠所需行政費用，計列1,164千元（保險費6千元、按日按件計資酬金295千元、一般事務費41千元、國內旅費714千元、短程車資108千元）。</p> <p>3. 臨時人員7名，計列5,027千元（臨時人員酬金）。</p> <p>4. 召開中藥藥物相關諮詢會議，計列205千元（按日按件計資酬金135千元、一般事務費10千元、國內旅費60千元）。</p> <p>5. 辦理中藥用藥安全相關計畫，計列1,700千元（委辦費）。</p> <p>6. 辦理強化中藥製造業品質相關計畫等，計列</p>
2000 業務費	11,346		
2009 通訊費	65		
2018 資訊服務費	433		
2027 保險費	10		
2033 臨時人員酬金	5,027		
2036 按日按件計資酬金	503		
2039 委辦費	4,350		
2054 一般事務費	76		
2072 國內旅費	774		
2084 短程車資	108		
3000 設備及投資	940		
3030 資訊軟硬體設備費	940		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011500 中醫藥業務	預算金額	172,064
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
04 新南向醫衛合作與產業鏈發展 中長程計畫第二期	5,961	中醫藥司	2,650千元（委辦費）。 7.維護及增修中藥查驗登記等資訊系統，計列1,373千元（含資本門940千元）（資訊服務費433千元、資訊軟硬體設備費940千元）。 「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」奉行政院110年6月15日院臺衛字第110015871號函核定，總經費1,692,256千元，執行期間為111至114年，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列5,961千元，其內容如下：
2000 業務費	5,961		
2009 通訊費	3		
2036 按日按件計資酬金	122		
2039 委辦費	4,570		
2051 物品	90		
2054 一般事務費	917		
2072 國內旅費	30		
2078 國外旅費	209		
2081 運費	20		
05 中醫優質發展計畫	42,089	中醫藥司	1.辦理中藥產業國際法規研析相關作業等所需行政費用，計列1,182千元（通訊費3千元、按日按件計資酬金122千元、物品90千元、一般事務費917千元、國內旅費30千元、運費20千元）。 2.辦理新南向國家傳統醫藥法規制度探討及強化雙向交流計畫等，計列4,570千元（委辦費）。 3.辦理新南向國家傳統醫藥事務考察，計列209千元（國外旅費）。 「中醫優質發展計畫」奉行政院108年5月3日院臺衛字第1080012932號函核定，總經費648,000千元，執行期間為109至113年，109至111年度已編列145,260千元，本年度續編第4年經費47,019千元，本科目編列42,089千元，其內容如下：
2000 業務費	14,868		
2009 通訊費	34		
2036 按日按件計資酬金	140		
2039 委辦費	13,797		
2051 物品	47		
2054 一般事務費	750		
2072 國內旅費	100		
3000 設備及投資	900		
3030 資訊軟硬體設備費	900		
4000 獎補助費	26,321		
4030 對特種基金之補助	14,545		
4040 對國內團體之捐助	11,476		
4045 對私校之獎助	300		
			1.召開相關會議、資料彙整及業務聯繫等，計列1,071千元（通訊費34千元、按日按件計資酬金140千元、物品47千元、一般事務費750千元、國內旅費100千元）。 2.辦理強化中醫人力培育及提升專業知能，計列40,133千元。 (1)辦理建立中醫精準醫學、中醫醫院評鑑暨訓練診所遴選、建立中醫專科醫師制度、中醫專科醫師訓練機構認定試辦計畫等，計列13,797千元（委辦費）。 (2)增修中醫臨床訓練等資訊系統，計列900千元（資本門）（資訊軟硬體設備費）。 (3)補（捐）助醫療機構及國內團體建立中

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011500 中醫藥業務	預算金額	172,064
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
06 中醫藥振興計畫	74,488	中醫藥司	醫社區居家醫療及照顧服務網絡、辦理中醫專科醫師訓練試辦、中醫臨床技能評估等，計列25,436千元（對特種基金之補助14,036千元、對國內團體之捐助11,400千元）。
2000 業務費	51,925		3. 補（捐）助醫療機構、學術團體及公協會等辦理中醫藥國際合作交流等相關活動或研討會，計列885千元（對特種基金之補助509千元、對國內團體之捐助76千元、對私校之獎助300千元）。
2009 通訊費	100		「中醫藥振興計畫」奉行政院111年5月27日院臺衛字第1110013073號函核定，總經費1,349,980千元，執行期間為111至115年，本年度編列109,234千元，本科目編列74,488千元，其內容如下：
2018 資訊服務費	1,000		1. 辦理中藥源頭品質控管精進，計列15,078千元。
2027 保險費	3		(1) 辦理臺灣中藥典相關會議及教育訓練工作坊等，計列4,077千元（通訊費100千元、按日按件計資酬金94千元、委辦費3,663千元、物品120千元、國內旅費80千元、運費10千元、短程車資10千元）。
2033 臨時人員酬金	1,400		(2) 建置中藥（材）抽驗管理系統等，計列1,423千元（含資本門423千元）（資訊服務費1,000千元、資訊軟硬體設備費423千元）。
2036 按日按件計資酬金	508		(3) 強化中藥材邊境查驗量能，捐助國內團體、公協會、財團法人、中醫藥學術團體及醫療機構辦理種植中藥藥用植物等，計列9,578千元（按日按件計資酬金39千元、委辦費5,700千元、國內旅費39千元、對國內團體之捐助3,800千元）。
2039 委辦費	47,902		2. 辦理中醫藥產業創新加值，計列37,580千元。
2051 物品	120		(1) 辦理中藥新藥開發環境優化，推動品質管理系統國際化、創新中藥品質多元發展等，計列22,605千元（保險費3千元、按日按件計資酬金100千元、委辦費6,710千元、一般事務費332千元、國內旅費60千元、對特種基金之補助4,000千元、
2054 一般事務費	693		
2072 國內旅費	179		
2081 運費	10		
2084 短程車資	10		
3000 設備及投資	423		
3030 資訊軟硬體設備費	423		
4000 獎補助費	22,140		
4030 對特種基金之補助	5,233		
4040 對國內團體之捐助	16,207		
4045 對私校之獎助	700		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011500 中醫藥業務	預算金額	172,064
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
			<p>對國內團體之捐助11,400千元)。</p> <p>(2)推動中醫藥發展傑出事蹟獎勵及計畫管理等相關行政事務，計列5,880千元(按日按件計資酬金200千元、委辦費5,319千元、一般事務費361千元)。</p> <p>(3)辦理中藥用藥知識及文化推廣，促進中藥商產業輔導及技藝傳承等，計列6,650千元(委辦費)。</p> <p>(4)補(捐)助醫療機構、學術團體及公會等辦理中醫實證或經驗醫學研究計畫，計列2,445千元(對特種基金之補助1,033千元、對國內團體之捐助912千元、對私校之獎助500千元)。</p> <p>3.臨時人員2名，計列1,400千元(臨時人員酬金)。</p> <p>4.辦理上市中藥(材)監測計畫，計列5,700千元(委辦費)。</p> <p>5.辦理中藥藥事服務及衛生教育提升計畫，計列11,830千元。</p> <p>(1)推動中醫藥衛生教育等，計列3,770千元(按日按件計資酬金45千元、委辦費3,725千元)(媒體政策及業務宣導400千元)。</p> <p>(2)研(修)訂中藥執(從)業人員相關管理法規及加強專業知能教育等，計列8,060千元(委辦費)(媒體政策及業務宣導80千元)。</p> <p>6.建構與鏈結中醫藥國際夥伴關係，辦理參與相關國際組織及產業媒合拓銷等，計列2,900千元(按日按件計資酬金30千元、委辦費2,375千元、對特種基金之補助200千元、對國內團體之捐助95千元、對私校之獎助200千元)。</p>

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011600 綜合規劃業務	預算金額	135,991
-----------	-------------------	------	---------

計畫內容：

1. 綜合規劃業務宣導。
2. 企劃重要政策：
 - (1) 辦理本部政策溝通協商等共識會議。
 - (2) 進行施政方針及衛生福利政策之規劃、評估及研究。
 - (3) 辦理衛生福利企劃人員訓練。
 - (4) 辦理衛生福利政策交流會議。
3. 管制考核：
 - (1) 辦理重要計畫、會議及指示追蹤管理。
 - (2) 加強公文時效管理相關作業。
 - (3) 辦理地方衛生機關綜合考評。
 - (4) 辦理年度列管計畫及施政績效評估。
4. 政策推展：
 - (1) 本部主管由政府捐助之財團法人監督管理及查核業務。
 - (2) 辦理衛生福利季刊、衛生福利年報等。
 - (3) 辦理性別平等業務。
 - (4) 辦理行政院國家永續發展委員會相關業務。
 - (5) 新聞輿情蒐報及發布；媒體政策溝通與聯繫座談；綜理監察院年度中央機關巡察業務。
5. 衛生福利業務協調與推展：
 - (1) 辦理中央與地方衛生福利協調事項。
 - (2) 衛教宣導之效益監測與評估。
 - (3) 營造與各地方政府聯繫網絡。
 - (4) 本部各業務單位之突發、緊急政策或重要措施宣導規劃與文宣廣告；辦理本部年度媒體通路集中採購；辦理本部首長媒體專訪事宜。
6. 衛生與社會福利統計及調查分析：
 - (1) 執行衛生及社會福利公務統計方案。
 - (2) 辦理死因等生命統計。
 - (3) 辦理國民醫療保健支出統計。
 - (4) 辦理全民健保醫療統計及病因統計。
 - (5) 辦理社會福利調查統計。
 - (6) 執行衛生福利資料統計應用業務。
7. 衛生福利人員訓練：
 - (1) 辦理本部公務人員核心能力及其他政策性訓練。
 - (2) 辦理衛生福利專業人員在職訓練。
 - (3) 辦理本部社會役役男專業訓練。
 - (4) 辦理教育訓練場所設施及設備改善。

預期成果：

1. 透過政策溝通協調等會議，凝聚共識，提升施政效能。
2. 促進政策創新與決策支援，突破現制進行創新規劃及研究，順利推動年度施政方針，以達施政願景。
3. 充實人員相關政策與計畫之專案執行管理能力。
4. 藉由國內外衛生福利政策經驗交流，協助各級衛生及社福人員因應各項衛生福利業務發展需要，從而提升醫療衛生及社會福利水準與服務品質，以促進民眾健康。
5. 透過衛生福利計畫之管制考核，提高施政品質與績效。
6. 出版衛生福利季刊、編印衛生福利年報，並分送衛福相關單位及圖書館等，增進民眾健康知能，推展本部衛生醫療、社會福利措施及施政成果。
7. 配合行政院性別平等政策，推動性別平等觀念融入衛生福利政策。
8. 依財團法人法相關規定，落實本部主管由政府捐助財團法人監督管理業務。
9. 強化中央與地方聯繫網絡，提升政策執行之成效。
10. 提升衛教方法與技能：整合衛教通路，並進行評估與檢測，提升宣導效益，擴大宣導層面，於衛教主軸納入性別平等理念宣導。
11. 透過新聞輿情蒐報、研判，提升本部各單位之輿情回應及新聞作業時效；強化媒體對本部政策及相關業務內容認知，減少錯誤報導；廣搜各界不同意見，提供本部相關單位執行新聞操作及文宣參考；提升政策宣導傳播效果、簡化媒體採購作業流程、節省採購人力並有效因應本部整體政策及緊急文宣作業；透過媒體專訪，深化國人對於本部施政規劃及業務認知。
12. 提供各項衛生與社會福利統計資訊，以供施政決策參考及彰顯施政之成果與政績。
13. 健全疾病、社會福利及國民醫療保健支出統計，以供醫療保健、全民健保及社會福利政策之參據，並作為衛生及社會福利教育宣導參考。
14. 提升本部及所屬機關（構）公務人員、衛生福利專業人員及社會役役男專業知能，以提升工作效率，並改善教學及學員宿舍設施與設備，以提升教學及住宿品質。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 企劃重要政策	6,274	綜合規劃司	1. 辦理培育本部公共事務人才及衛生社福人員訓練等，計列1,403千元（教育訓練費150千元、通訊費35千元、保險費10千元、按日按件計資酬金81千元、一般事務費1,092千元、運費10千元、短程車資25千元）。 2. 辦理本部政策溝通協商共識會議，計列2,201千元（通訊費35千元、保險費2千元、按日按件計資酬金159千元、物品15千元、一般事務費1,900千元、國內旅費90千元）。
2000 業務費	6,274		
2003 教育訓練費	335		
2009 通訊費	269		
2027 保險費	13		
2036 按日按件計資酬金	562		
2051 物品	15		
2054 一般事務費	4,616		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011600 綜合規劃業務	預算金額	135,991
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2072 國內旅費	150		3.辦理施政計畫、施政方針、政府重大社會發展類及公共建設類計畫、行政及政策類研究計畫、政策方案規劃等先期審查作業及衛生福利政策國際會議或研討會等，計列2,206千元（通訊費199千元、保險費1千元、按日按件計資酬金322千元、一般事務費1,624千元、國內旅費60千元）。
2078 國外旅費	279		
2081 運費	10		
2084 短程車資	25		
02 管制考核	3,159	綜合規劃司	<p>4.參加歐盟執委會國家專家專業訓練計畫（NETs），計列185千元；參加臺美衛生福利交流會議，計列279千元，合共464千元（教育訓練費185千元、國外旅費279千元）。</p> <p>1.辦理本部個案計畫管制評核，計列325千元（通訊費8千元、保險費2千元、按日按件計資酬金30千元、一般事務費265千元、國內旅費20千元）。</p> <p>2.維護及增修追蹤管制與部長電子信箱系統等，計列2,364千元（含資本門564千元）（資訊服務費1,800千元、資訊軟硬體設備費564千元）。</p> <p>3.辦理工報講座、公文管理講習及公文檢核相關業務等，計列70千元（按日按件計資酬金）。</p> <p>4.辦理地方衛生機關綜合考評相關業務，計列400千元（一般事務費）。</p>
2000 業務費	2,595		
2009 通訊費	8		
2018 資訊服務費	1,800		
2027 保險費	2		
2036 按日按件計資酬金	100		
2054 一般事務費	665		
2072 國內旅費	20		
3000 設備及投資	564		
3030 資訊軟硬體設備費	564		
03 政策推展	12,762	綜合規劃司	
2000 業務費	12,749		
2009 通訊費	20		
2036 按日按件計資酬金	495		
2051 物品	95		
2054 一般事務費	11,574		
2072 國內旅費	115		
2081 運費	440		
2084 短程車資	10		
3000 設備及投資	13		
3035 雜項設備費	13		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011600 綜合規劃業務	預算金額	135,991
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
04 衛生福利業務協調與推展	5,250	綜合規劃司	日按件計資酬金5千元、物品5千元、一般事務費4,470千元、國內旅費5千元、短程車資5千元、雜項設備費13千元)。 6.辦理本部衛生福利工作推展，計列1,334千元(物品60千元、一般事務費1,244千元、國內旅費25千元、短程車資5千元)。
2000 業務費	5,250		
2009 通訊費	40		1.辦理本部與各地方政府衛生及社政夥伴聯繫網絡相關工作會議，計列1,492千元(通訊費40千元、物品15千元、一般事務費1,337千元、國內旅費80千元、運費20千元)。
2027 保險費	6		2.辦理中央與地方衛生福利協調事項、衛生教育相關活動、國家雙語政策及出版品等，計列548千元(保險費1千元、按日按件計資酬金40千元、物品22千元、一般事務費365千元、國內旅費100千元、短程車資20千元)。
2036 按日按件計資酬金	40		3.辦理本部推動內部控制相關業務，計列1,852千元(委辦費)。
2039 委辦費	1,852		4.辦理整體性之施政滿意度及特定議題民意調查，計列880千元(一般事務費)。
2051 物品	65		5.強化衛生福利政策及重要措施宣導，計列478千元(保險費5千元、物品28千元、一般事務費440千元、國內旅費5千元)(媒體政策及業務宣導360千元)。
2054 一般事務費	3,022		1.參加歐洲原死因自動選碼系統IRIS訓練會議，計列220千元(教育訓練費)。
2072 國內旅費	185		2.辦理衛生及社會福利公務統計方案等所需行政費用，計列1,563千元(通訊費70千元、資訊服務費1,300千元、按日按件計資酬金50千元、一般事務費43千元、國內旅費100千元)。
2081 運費	20		3.維護及增修生命統計業務所需死亡通報系統、死因統計作業系統功能；辦理死因統計相關工作，計列5,516千元(含資本門766千元)(資訊服務費2,330千元、委辦費2,400千元、國內旅費20千元、資訊軟硬體設備費766千元)。
2084 短程車資	20		4.辦理國人醫療、病因及社會福利統計業務，計列1,762千元(通訊費20千元、權利使用費45千元、資訊服務費1,525千元、保險費1
05 衛生與社會福利統計及調查分析	82,176	統計處	
2000 業務費	67,010		
2003 教育訓練費	220		
2009 通訊費	495		
2015 權利使用費	45		
2018 資訊服務費	28,530		
2027 保險費	10		
2033 臨時人員酬金	750		
2036 按日按件計資酬金	794		
2039 委辦費	33,730		
2051 物品	1,202		
2054 一般事務費	1,103		
2072 國內旅費	131		
3000 設備及投資	15,166		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011600 綜合規劃業務	預算金額	135,991
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
3030 資訊軟硬體設備費	15,166		0千元、按日按件計資酬金86千元、物品40千元、一般事務費25千元、國內旅費11千元)。 5.辦理國民醫療保健支出、社會福利調查統計，計列6,597千元(委辦費5,597千元、一般事務費1,000千元)。 6.臨時人員1名，計列750千元(臨時人員酬金)。 7.辦理衛生與社會福利經費之專案查核及補(捐)助核銷諮詢平臺，計列2,383千元(委辦費)。 8.辦理衛生福利資料統計應用業務及相關行政費用，共需經費63,385千元(收支併列)，其內容如下： (1)辦理衛生福利資料科學中心維運及申請案件審查等，計列25,635千元(通訊費405千元、資訊服務費23,375千元、按日按件計資酬金658千元、物品1,162千元、一般事務費35千元)。 (2)辦理衛生福利資料科學中心及研究分中心服務管理專案計畫，計列23,350千元(委辦費)。 (3)建置衛生福利資料科學中心服務系統，計列14,400千元(資本門)(資訊軟硬體設備費)。
06 衛生福利人員訓練	21,814	衛生福利人員訓練中心	1.衛生福利人員訓練中心管理維持及辦理訓練相關業務等所需行政費用，計列20,735千元(教育訓練費3,229千元、水電費1,138千元、通訊費165千元、權利使用費20千元、資訊服務費221千元、其他業務租金130千元、稅捐及規費30千元、保險費85千元、按日按件計資酬金3,120千元、國內組織會費20千元、物品1,324千元、一般事務費9,996千元、房屋建築養護費406千元、車輛及辦公器具養護費93千元、設施及機械設備養護費228千元、國內旅費500千元、運費20千元、短程車資10千元)。 2.參加國際培訓總會所辦理人力培訓與人力資源發展相關年會，計列95千元(國外旅費)。
2000 業務費	20,830		
2003 教育訓練費	3,229		
2006 水電費	1,138		
2009 通訊費	165		
2015 權利使用費	20		
2018 資訊服務費	221		
2021 其他業務租金	130		
2024 稅捐及規費	30		
2027 保險費	85		
2036 按日按件計資酬金	3,120		
2045 國內組織會費	20		
2051 物品	1,324		
2054 一般事務費	9,996		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011600 綜合規劃業務	預算金額	135,991	
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明	
2063 房屋建築養護費	406		3.購置圖書館管理系統主機及監視設備系統等，計列984千元（資本門）（資訊軟硬體設備費482千元、雜項設備費502千元）。	
2066 車輛及辦公器具養護費	93			
2069 設施及機械設備養護費	228			
2072 國內旅費	500			
2078 國外旅費	95			
2081 運費	20			
2084 短程車資	10			
3000 設備及投資	984			
3030 資訊軟硬體設備費	482			
3035 雜項設備費	502			
07 促進國際衛生福利政策交流	4,556	綜合規劃司		辦理衛生福利政策交流會議業務等，計列4,556千元（通訊費50千元、委辦費4,486千元、運費20千元）。
2000 業務費	4,556			
2009 通訊費	50			
2039 委辦費	4,486			
2081 運費	20			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011700 國際衛生業務	預算金額	138,421
-----------	-------------------	------	---------

計畫內容：

1. 國際衛生業務宣導。
2. 積極爭取參與世界衛生組織及周邊組織、重要國際組織所召開之醫藥衛生會議及計畫。
3. 推動及協助民間團體參與及辦理國際衛生會議及活動。
4. 利用國際衛生平臺，推動國際衛生交流，召開或參與國際衛生平臺相關會議，推動雙邊會談及衛生交流。
5. 爭取成爲國際組織之行政幕僚或鼓勵民間團體參與國際組織之運作。
6. 推動辦理國際衛生合作及國際醫療援助計畫。
7. 鼓勵國內醫療團隊及產業參與國際醫衛合作，建立雙邊及多邊之合作計畫。
8. 以臺灣國際醫衛行動團隊拓展緊急及平時之國際衛生夥伴計畫。
9. 辦理國際緊急醫療、醫衛援助、中長期公共衛生合作計畫及國際醫療專業人員訓練。
10. 辦理國際醫衛合作與產業鏈發展計畫。

預期成果：

1. 增進對友好國家之協助，推動參與世界衛生組織。
2. 協助國內民間團體積極參與及辦理國際衛生會議或活動，並參與國際組織之行政工作。
3. 辦理國際衛生平臺之會議與活動3場，經由國際衛生平臺，建立我國國際衛生人脈，並進行衛生官員之接觸及會談，爭取國際社會支持。
4. 建立我國與友好國家之國際衛生實質合作關係並鞏固邦誼，辦理友邦及友好國家衛生高層官員訪臺9位，進行雙邊會談及交流事宜。
5. 推動醫療援外計畫4項、協助辦理醫療衛生人員培訓課程至少4次，藉由國際衛生合作及援外計畫，建立實質衛生合作關係及達成鞏固邦誼之目的。
6. 派遣醫事人員5梯次，對友邦醫院提供專業技術支援，以促進國內外醫療機構之學術交流，建立合作平臺，實質參與國際衛生合作事宜。
7. 藉由建立國際醫療人道救援模式、派遣國際緊急醫療隊、辦理中長期衛生醫療援助計畫，及提供國際醫療專業人員訓練等活動，將臺灣專業經驗與國際分享。
8. 藉由辦理新南向衛生醫療合作與產業鏈發展中長程計畫，深化雙邊醫衛交流與實質合作，結合並帶動醫衛相關產業鏈發展。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
01 參與多邊國際性組織活動	5,664	國際合作組	1. 辦理參與多邊國際性組織活動等所需行政費用，計列390千元（通訊費34千元、其他業務租金30千元、保險費3千元、按日按件計資酬金61千元、物品19千元、一般事務費220千元、車輛及辦公器具養護費3千元、國內旅費8千元、運費3千元、短程車資9千元）。 2. 辦理推動參與世界衛生組織、國際經貿之衛生福利相關研究及法律諮詢計畫，計列3,041千元（委辦費）。 3. 參加世界衛生大會（WHA）期間醫衛合作及交流，計列1,055千元；世界衛生組織（WHO）專家及技術性會議，計列529千元；政府間國際組織之相關衛生醫療活動（WTO、OEC D等），計列74千元，合共1,658千元（國外旅費）。 4. 購置相關電腦及辦公設備等，計列197千元（資本門）（資訊軟硬體設備費176千元、雜項設備費21千元）。 5. 捐助國內團體辦理參與、出席世界衛生組織（WHO）、世界貿易組織（WTO）與經濟合作暨發展組織（OECD）等國際性組織之相關活
2000 業務費	5,089		
2009 通訊費	34		
2021 其他業務租金	30		
2027 保險費	3		
2036 按日按件計資酬金	61		
2039 委辦費	3,041		
2051 物品	19		
2054 一般事務費	220		
2066 車輛及辦公器具養護費	3		
2072 國內旅費	8		
2078 國外旅費	1,658		
2081 運費	3		
2084 短程車資	9		
3000 設備及投資	197		
3030 資訊軟硬體設備費	176		
3035 雜項設備費	21		
4000 獎補助費	378		
4040 對國內團體之捐助	378		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011700 國際衛生業務	預算金額	138,421
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
02 雙邊國際衛生合作與交流	2,098	國際合作組	動及會議，計列378千元（對國內團體之捐助）。
2000 業務費	1,414		1. 推動雙邊國際衛生合作及交流等所需行政費用，計列286千元（通訊費21千元、保險費13千元、按日按件計資酬金24千元、物品3千元、一般事務費192千元、車輛及辦公器具養護費1千元、國內旅費13千元、運費15千元、短程車資4千元）（媒體政策及業務宣導27千元）。
2009 通訊費	21		2. 參加海峽兩岸醫藥衛生合作協議相關會議，計列11千元；兩岸及港澳衛生交流及合作會議，計列11千元，合共22千元（大陸地區旅費）。
2027 保險費	13		3. 參加亞太地區計畫評估及雙邊合作會議，計列210千元；美洲雙邊衛生交流與合作活動，計列896千元，合共1,106千元（國外旅費）。
2036 按日按件計資酬金	24		4. 補助辦理雙邊國際衛生合作交流計畫等，計列335千元（對特種基金之補助）。
2051 物品	3		5. 捐助國外團體辦理雙邊國際衛生交流宣達活動、國際人道援助及國外醫療衛生人員培訓計畫；國內團體辦理雙邊國際衛生合作交流計畫等，計列349千元（對外之捐助62千元、對國內團體之捐助287千元）。
2054 一般事務費	192		
2066 車輛及辦公器具養護費	1		
2072 國內旅費	13		
2075 大陸地區旅費	22		
2078 國外旅費	1,106		
2081 運費	15		
2084 短程車資	4		
4000 獎補助費	684		
4030 對特種基金之補助	335		
4035 對外之捐助	62		
4040 對國內團體之捐助	287		
03 區域性國際衛生合作交流	2,754	國際合作組	1. 加強辦理區域性國際衛生合作交流等所需行政費用，計列284千元（通訊費16千元、保險費3千元、按日按件計資酬金10千元、物品5千元、一般事務費197千元、車輛及辦公器具養護費3千元、國內旅費24千元、運費13千元、短程車資13千元）。
2000 業務費	2,503		2. 辦理亞太經濟合作（APEC）衛生相關工作，計列1,448千元（委辦費）。
2009 通訊費	16		3. 參加亞太經濟合作（APEC）相關會議，計列264千元；歐洲雙邊衛生交流與合作活動，計列375千元；非洲雙邊合作相關會議，計列132千元，合共771千元（國外旅費）。
2027 保險費	3		4. 開發友我國家之區域性國際衛生交流合作，辦理友我國家之醫療物資援助；捐助國外團體辦理區域性國際衛生交流宣達活動及國際人道援助等，計列97千元（對外之捐助）。
2036 按日按件計資酬金	10		
2039 委辦費	1,448		
2051 物品	5		
2054 一般事務費	197		
2066 車輛及辦公器具養護費	3		
2072 國內旅費	24		
2078 國外旅費	771		
2081 運費	13		
2084 短程車資	13		
4000 獎補助費	251		
4035 對外之捐助	97		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011700 國際衛生業務	預算金額	138,421
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
4040 對國內團體之捐助	86		5.捐助國內團體及私校辦理區域性國際衛生交流計畫及會議等，計列154千元（對國內團體之捐助86千元、對私校之獎助68千元）。
4045 對私校之獎助	68		
04 國際醫療人才培育及醫衛援助合作	13,797	國際合作組	1.辦理國際緊急醫療援助相關課程；加強人員語文能力訓練；參加美、日、歐盟等先進國家辦理之國際醫療衛生人才研習或訓練，計列266千元（教育訓練費）。 2.辦理國際緊急醫療援助及合作等所需行政費用，計列288千元（通訊費23千元、保險費16千元、按日按件計資酬金15千元、物品13千元、一般事務費194千元、車輛及辦公器具養護費2千元、國內旅費15千元、運費5千元、短程車資5千元）。 3.臺灣國際醫衛行動團隊臨時人員3名，計列3,000千元（臨時人員酬金）。 4.辦理臺灣國際醫療衛生人員訓練中心、臺灣全球健康論壇、醫療器材援助平臺計畫（臺灣國際醫衛行動團隊），計列9,869千元（委辦費）。 5.補助公立醫院辦理國際醫療援助、人員培訓及公共衛生計畫等，計列100千元（對特種基金之補助）。 6.援助友好國家醫療器材、醫藥物資、捐助國外團體辦理國際急難救助、人員培訓與醫療援助及公共衛生計畫等，計列91千元（對外之捐助）。 7.捐助國內團體及私校辦理國際急難援助、人員培訓、參與國際人道援助、醫療援助相關會議及公共衛生計畫等，計列183千元（對國內團體之捐助88千元、對私校之獎助95千元）。
2000 業務費	13,423		
2003 教育訓練費	266		
2009 通訊費	23		
2027 保險費	16		
2033 臨時人員酬金	3,000		
2036 按日按件計資酬金	15		
2039 委辦費	9,869		
2051 物品	13		
2054 一般事務費	194		
2066 車輛及辦公器具養護費	2		
2072 國內旅費	15		
2081 運費	5		
2084 短程車資	5		
4000 獎補助費	374		
4030 對特種基金之補助	100		
4035 對外之捐助	91		
4040 對國內團體之捐助	88		
4045 對私校之獎助	95		
05 新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	114,108	國際合作組	「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」奉行政院110年6月15日院臺衛字第110015871號函核定，總經費1,692,256千元，執行期間為111至114年，111年度已編列211,203千元，本年度續編第2年經費200,881千元，本科目編列114,108千元，其內容如下： 1.配合新南向政策辦理各項業務規劃與推展，邀請新南向國家重要官員、專家學者來臺等所需行政費用，計列2,445千元（教育訓練
2000 業務費	102,135		
2003 教育訓練費	50		
2009 通訊費	50		
2021 其他業務租金	50		
2027 保險費	50		
2033 臨時人員酬金	2,000		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011700 國際衛生業務	預算金額	138,421
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2036 按日按件計資酬金	350		費50千元、通訊費50千元、其他業務租金50
2039 委辦費	96,071		千元、保險費50千元、按日按件計資酬金35
2051 物品	200		0千元、物品200千元、一般事務費1,622千
2054 一般事務費	1,622		元、車輛及辦公器具養護費3千元、國內旅
2066 車輛及辦公器具養護費	3		費40千元、運費20千元、短程車資10千元)
2072 國內旅費	40		。
2078 國外旅費	1,619		2.臨時人員2名，計列2,000千元（臨時人員酬
2081 運費	20		金）。
2084 短程車資	10		3.辦理新南向醫衛資源整合平臺、新南向衛生
4000 獎補助費	11,973		醫療合作與產業鏈發展計畫等，計列96,071
4030 對特種基金之補助	1,387		千元（含資本門950千元）（委辦費）。
4035 對外之捐助	2,470		4.參加臺灣醫衛產業形象相關展覽會或說明會
4040 對國內團體之捐助	5,827		等，計列157千元；新南向雙邊衛生交流與
4045 對私校之獎助	2,289		合作會議，計列175千元；新南向國家醫衛
			國際會議，計列271千元；新南向國家醫衛
			貿易與投資領域法規交流相關會議，計列26
			6千元；印度雙邊交流與合作會議，計列319
			千元；新加坡雙邊交流與合作會議，計列26
			0千元；泰國雙邊交流與合作會議，計列171
			千元，合共1,619千元（國外旅費）。
			5.補助公立醫院辦理計畫相關之醫衛產官學研
			合作論壇、研討會、講座課程、人員培訓及
			其他相關交流會議或活動等，計列1,387千
			元（對特種基金之補助）。
			6.捐助國外團體於新南向國家辦理計畫相關之
			宣達活動、人員培訓等，計列2,470千元（
			對外之捐助）。
			7.捐助國內團體辦理產官學研合作計畫、國際
			會展、課程或研討會、醫衛經貿外交跨領域
			人才培訓、參與新南向醫衛相關會議、研討
			會或活動等，計列5,827千元（對國內團體
			之捐助）。
			8.捐助私校辦理計畫相關之研討會、學程或活
			動、培訓我國醫衛經貿外交跨領域人才及新
			南向國家醫衛人員等，計列2,289千元（對
			私校之獎助）。

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011800 衛生福利資訊業務	預算金額	80,983
-----------	---------------------	------	--------

計畫內容：

1. 衛福行政資訊服務：辦公室自動化相關服務（包括公文、電子表單、人事差勤、會計、法規等系統）。
2. 基礎建設及網路服務：資訊機房網路基礎建設、基礎服務（包括電腦管理維修、電子郵件、資料庫管理及資訊安全等）、全國醫療資訊網之維運管理及電腦機房虛擬化主機更新。
3. 公衛、醫療及社政資訊服務：
 - (1) 公用類資訊系統、衛生資訊通報平臺等之維運推廣。
 - (2) 營運醫事憑證管理中心，提供簽發醫事憑證IC卡服務。
 - (3) 社政資訊系統維運服務。
4. 推動智能醫療：推動智能醫療計畫，健康醫療機內資訊整合機制及擴展醫療智能服務產業之應用與研究。

預期成果：

1. 持續維護各項衛福行政資訊系統及功能新增，俾能迅速正確提供資料，提升行政效率。
2. 維持醫療資訊網及其服務中心運作管理，統籌維護各項公用類資訊系統，落實各項衛生醫療資訊業務工作，並進行地方衛生局（所）資訊及網路環境輔導。維持ISO 27001：2013資訊安全管理制度認證，透過資安服務及個資保護程序之建立，提升機關資訊安全。配合行政院及所屬機關機房整併作業，逐步完成本部電腦機房主機虛擬化作業，節省機房空間及電力。
3. 整合既有公共衛生及社政資訊系統之相關服務，協助衛生基層單位之資訊業務發展。提供醫事電子文件認證服務及電子簽章功能，確保醫事電子資料機密性、完整性、身分鑑別及不可否認性。
4. 藉由醫療機構內資訊整合，提升醫療服務流程效率，建立智慧化醫療照護場域示範，以有效節省醫護或行政人力，提高服務品質。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明	
01 衛福行政資訊服務	14,335	資訊處	1. 辦理衛福行政資訊等所需行政費用，計列723千元（教育訓練費6千元、通訊費300千元、保險費9千元、按日按件計資酬金357千元、一般事務費11千元、國內旅費35千元、短程車資5千元）。 2. 維護及增修中英文網站、公文、人民申請案線上申辦、衛生機關公文電子交換、員工入口網及電子表單、衛生福利法規檢索、人事差勤、預算控制、會議資料管理等行政資訊系統，計列13,612千元（含資本門3,383千元）（資訊服務費10,229千元、資訊軟硬體設備費3,383千元）。	
2000 業務費	10,952			
2003 教育訓練費	6			
2009 通訊費	300			
2018 資訊服務費	10,229			
2027 保險費	9			
2036 按日按件計資酬金	357			
2054 一般事務費	11			
2072 國內旅費	35			
2084 短程車資	5			
3000 設備及投資	3,383			
3030 資訊軟硬體設備費	3,383			
02 基礎建設及網路服務	49,602	資訊處		1. 辦理資訊服務業務、醫療資訊網數據專線通訊、電腦機房操作業務、虛擬化主機更新及軟體購置、醫療資訊網服務中心維運管理、防毒作業、醫療資訊網資訊技術輔導與諮詢、伺服器、網路設備、工作站、個人電腦、印表機維護及各項周邊零件汰換等；個人用套裝軟體採購及資訊技術支援服務等，計列40,764千元（含資本門4,737千元）（教育訓練費3千元、通訊費15,935千元、資訊服務費19,097千元、按日按件計資酬金110千元、物品860千元、一般事務費6千元、國內旅費16千元、資訊軟硬體設備費4,737千元）。
2000 業務費	43,182			
2003 教育訓練費	3			
2009 通訊費	15,935			
2018 資訊服務費	25,876			
2021 其他業務租金	3			
2036 按日按件計資酬金	110			
2051 物品	860			
2054 一般事務費	255			
2066 車輛及辦公器具養護費	30			
2069 設施及機械設備養護費	94			
2072 國內旅費	16			
3000 設備及投資	6,420			

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011800 衛生福利資訊業務	預算金額	80,983
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
3020 機械設備費	369		2.辦理資通安全系統服務、ISO 27001資訊安全管理制度認證輔導服務、個資法相關措施推行及租用異地備援保管箱等，計列6,406千元（資訊服務費6,154千元、其他業務租金3千元、一般事務費249千元）。 3.維護影印機、傳真機等辦公器具，計列30千元（車輛及辦公器具養護費）。 4.維護及購置衛福大樓電腦機房機電設備（含機櫃設施、消防、高壓、低壓電力、不斷電系統〈UPS〉及空調等），計列463千元（含資本門369千元）（設施及機械設備養護費94千元、機械設備費369千元）。 5.維護及增修資訊系統報修網站、軟體管理系統及戶役政資料介接系統，計列1,025千元（含資本門400千元）（資訊服務費625千元、資訊軟硬體設備費400千元）。 6.購置網際網路通訊協定升級相關設備，計列914千元（資本門）（資訊軟硬體設備費215千元、雜項設備費699千元）。
3030 資訊軟硬體設備費	5,352		
3035 雜項設備費	699		
03 公衛、醫療及社政資訊服務	6,480	資訊處	1.辦理資訊服務及系統建置業務等，計列123千元（教育訓練費8千元、按日按件計資酬金75千元、一般事務費12千元、國內旅費28千元）。 2.衛生醫療資訊相關學會之常年會費，計列8千元（國內組織會費）。 3.辦理醫事憑證管理中心憑證IC空白卡採購，計列1,976千元（一般事務費）。 4.參加2023醫療資訊與管理系統協會（HIMSS）年會，計列55千元；參加亞太經濟合作（APEC）數位健康創新相關會議，計列129千元，合共184千元（國外旅費）。 5.維護及增修醫事憑證管理中心系統營運、主備援機房管理、時戳服務、資訊安全及教育訓練等，計列4,189千元（含資本門1,221千元）（資訊服務費2,968千元、資訊軟硬體設備費1,221千元）。
2000 業務費	5,259		
2003 教育訓練費	8		
2018 資訊服務費	2,968		
2036 按日按件計資酬金	75		
2045 國內組織會費	8		
2054 一般事務費	1,988		
2072 國內旅費	28		
2078 國外旅費	184		
3000 設備及投資	1,221		
3030 資訊軟硬體設備費	1,221		
04 智能醫療及資訊整合應用計畫	10,566	資訊處	1.辦理推動智能醫療計畫系統支援及技術服務等所需行政費用，計列4,918千元（通訊費20千元、資訊服務費4,500千元、保險費20千元、按日按件計資酬金180千元、一般事務
2000 業務費	10,566		
2009 通訊費	20		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011800 衛生福利資訊業務	預算金額	80,983
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
2018 資訊服務費	4,500		費168千元、國內旅費30千元)。
2027 保險費	20		2. 辦理建立醫療機構內資訊整合機制及擴展醫療智能服務產業應用，計列5,648千元(委辦費)。
2036 按日按件計資酬金	180		
2039 委辦費	5,648		
2054 一般事務費	168		
2072 國內旅費	30		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011900 醫院營運業務	預算金額	3,948,965
計畫內容：		預期成果：	
1. 辦理所屬醫院營運成效之督導、策進及其相關研究發展事項。 2. 辦理所屬醫院醫療暨醫事業務、服務品質及人員教育訓練之督導事項。 3. 辦理所屬醫院藥品、衛材之聯合採購及管理之督導事項。 4. 辦理所屬醫院整體資訊之規劃及推動事項。 5. 其他有關所屬醫院營運之督導事項。 6. 充實偏遠地區所屬醫院醫師人力、建立智能醫療照護服務。		1. 輔導所屬醫院建立病患安全就醫作業環境、提供便捷貼心服務及優質醫療、執行公共政策、改善偏遠地區所屬醫院醫師人力不足問題、辦理社區關懷服務及提升營運績效。 2. 建置所屬醫院智能醫療照護示範中心1家，以提升病人安全及醫護人員工作效率。	
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 醫院營運輔導	3,910,606	附屬醫療及社會福利機構管理會	1. 輔導所屬醫院建立病患安全就醫作業環境，多元經營，培訓管理人才暨專業能力，藥事作業管理及社區醫療保健、衛生教育及營運成效業務等，計列4,683千元（教育訓練費231千元、通訊費8千元、其他業務租金255千元、保險費6千元、按日按件計資酬金300千元、物品205千元、一般事務費741千元、車輛及辦公器具養護費5千元、國內旅費2,926千元、短程車資6千元）。 2. 推動資訊業務等所需費用，計列4,272千元（含資本門950千元）（教育訓練費30千元、水電費100千元、通訊費840千元、資訊服務費1,571千元、其他業務租金74千元、保險費1千元、按日按件計資酬金72千元、物品35千元、一般事務費53千元、設施及機械設備養護費66千元、國內旅費479千元、短程車資1千元、資訊軟硬體設備費950千元）。 3. 補助所屬樂生療養院辦理漢生病巡迴檢診及防治管理業務，計列444千元（對特種基金之補助）。 4. 補助所屬胸腔病院辦理結核及胸腔病防治業務等，計列444千元（對特種基金之補助）。 5. 補助所屬醫院營運所需人事費，計列2,475,887千元（對特種基金之補助）。 6. 補助所屬醫院原由銓敘部統籌科目支出之早期退休公務人員照護金、公務人員殮葬補助、公務人員舊制年資退休撫卹金、優惠存款利息差額，及依公務人員退休資遣撫卹法與其施行細則規定，所屬醫院因年金改革節省
2000 業務費	8,005		
2003 教育訓練費	261		
2006 水電費	100		
2009 通訊費	848		
2018 資訊服務費	1,571		
2021 其他業務租金	329		
2027 保險費	7		
2036 按日按件計資酬金	372		
2051 物品	240		
2054 一般事務費	794		
2066 車輛及辦公器具養護費	5		
2069 設施及機械設備養護費	66		
2072 國內旅費	3,405		
2084 短程車資	7		
3000 設備及投資	950		
3030 資訊軟硬體設備費	950		
4000 獎補助費	3,901,651		
4030 對特種基金之補助	3,654,756		
4070 公費就養及醫療補助	246,895		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557011900 醫院營運業務	預算金額	3,948,965
分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說 明
02 精進所屬醫院醫療照護體系	26,759	附屬醫療及社會福利機構管理會	退撫給付挹注公務人員退休撫卹基金經費等，計列1,177,981千元（對特種基金之補助）。
3000 設備及投資	24,067		7.所屬樂生療養院、草屯療養院、玉里醫院及新營醫院公費床病患養護經費，依漢生病每人每月19,250元，精神病每人每月14,530元及烏腳病每人每月12,700元編列，計列246,895千元（公費就養及醫療補助）。
3030 資訊軟硬體設備費	24,067		1.建置1家所屬醫院智能醫療照護示範中心之自動化醫療照護系統，包括照護自動化及檢驗自動化所需軟硬體購置及系統開發，計列24,067千元（資本門）（資訊軟硬體設備費）。
4000 獎補助費	2,692		2.補助所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫，計列2,692千元（對特種基金之補助）。
4030 對特種基金之補助	2,692		「樂生園區整體發展計畫」奉行政院110年1月7日院臺衛字第1090042087號函核定，總經費1,073,334千元，公務預算負擔1,030,334千元，執行期間為106至113年，106至108年度已編列361,705千元，109至111年度暫緩編列，本年度續編第7年經費380,538千元，本科目編列11,600千元，係補助所屬樂生療養院辦理歷史建築調查研究及修復計畫擬定、籌備處等經費（對特種基金之補助）。
03 樂生園區整體發展計畫	11,600	附屬醫療及社會福利機構管理會	
4000 獎補助費	11,600		
4030 對特種基金之補助	11,600		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557018130 醫療藥品基金	預算金額	565,527
-----------	-------------------	------	---------

計畫內容：

1. 辦理樂生園區整體發展計畫重點在逐年修復院民房舍及重要建築，達成院民安居之目標，未來的長期目標，在所有硬體修復及環境整備工程完成後，依《漢生病病患人權保障及補償條例》，規劃成立「漢生醫療園區」。
2. 辦理所屬恆春旅遊醫院重建醫療大樓，規劃興建地下1層、地上8層之醫療大樓，擴充病床數並增設心導管室、MRI（磁振造影）等醫療儀器進駐，以回應地方需要，加強健康照護及原民照顧需求，提升恆春半島地區醫療服務品質。

預期成果：

1. 樂生園區整體發展計畫預計逐年修復62棟院民房舍及重要建築，達成院民安居之目標。
2. 藉由所屬恆春旅遊醫院醫療大樓之重建，並擴充病床數、增設看診科系、加強醫療儀器設備質量，以擴大醫療服務範圍並提升恆春地區醫療品質；擴展醫療體系，充足之醫療軟硬體，強化醫療人力支援與交流，以縮減城鄉差距，發展成為恆春半島最完善醫療機構；結合社會照護活動及健康促進活動，提供更完善在地醫療，進而帶動相關產業發展。

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 樂生園區整體發展計畫	368,938	附屬醫療及社會福利機構管理會	「樂生園區整體發展計畫」奉行政院110年1月7日院臺衛字第1090042087號函核定，總經費1,073,334千元，公務預算負擔1,030,334千元，執行期間為106至113年，106至108年度已編列361,705千元，109至111年度暫緩編列，本年度續編第7年經費380,538千元，本科目編列368,938千元，係國庫增撥所屬樂生療養院辦理文化景觀保存、歷史建築修復、重組工程及公共設施工程等經費（資本門）（投資）。
3000 設備及投資	368,938		
3045 投資	368,938		
02 恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫	196,589	附屬醫療及社會福利機構管理會	「恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫」奉行政院111年1月4日院臺衛字第1100041540號函核定，總經費550,064千元，執行期間為107至112年，107至111年度已編列353,475千元，本年度續編最後1年經費196,589千元，係國庫增撥所屬恆春旅遊醫院辦理重建醫療大樓工程經費（資本門）（投資）。
3000 設備及投資	196,589		
3045 投資	196,589		

衛生福利部
歲出計畫提要及分支計畫概況表
中華民國112年度

經資門併計

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號	6557019800 第一預備金	預算金額	14,000
-----------	------------------	------	--------

計畫內容：

預期成果：

分支計畫及用途別科目	金額	承辦單位	說明
01 第一預備金	14,000	各單位	本年度估如列數。
6000 預備金	14,000		
6005 第一預備金	14,000		

**衛生福利部
各項費用彙計表**
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557010100 一般行政	6257011000 社會救助業務	6357011000 社工及社區發 展業務	6557011000 醫政業務	5157011100 公費生培育	6557011100 心理及口腔健 康業務
合 計	1,020,708	1,173,563	39,217	1,023,817	292,195	4,394,887
1000 人事費	898,302	-	-	-	-	-
1010 政務人員待遇	6,798	-	-	-	-	-
1015 法定編制人員待遇	523,306	-	-	-	-	-
1020 約聘僱人員待遇	57,961	-	-	-	-	-
1025 技工及工友待遇	8,832	-	-	-	-	-
1030 獎金	135,975	-	-	-	-	-
1035 其他給與	10,711	-	-	-	-	-
1040 加班值班費	36,840	-	-	-	-	-
1050 退休離職儲金	58,965	-	-	-	-	-
1055 保險	58,914	-	-	-	-	-
2000 業務費	115,080	27,085	24,066	524,910	6,384	216,749
2003 教育訓練費	788	-	-	514	-	30
2006 水電費	20,947	138	70	195	-	-
2009 通訊費	8,961	4,584	656	209	-	6,022
2015 權利使用費	-	-	-	-	-	-
2018 資訊服務費	878	773	2,980	23,544	-	17,192
2021 其他業務租金	824	59	93	657	-	900
2024 稅捐及規費	359	-	-	-	-	-
2027 保險費	365	4	22	69	-	79
2030 兼職費	1,262	-	-	1,111	-	85
2033 臨時人員酬金	9,182	1,253	502	670	-	794
2036 按日按件計資酬金	2,185	162	984	6,121	30	3,378
2039 委辦費	-	13,696	14,612	488,102	5,638	163,230
2045 國內組織會費	-	-	-	-	-	-
2051 物品	8,973	34	165	279	-	16,070
2054 一般事務費	46,375	6,048	2,209	1,838	646	6,276
2063 房屋建築養護費	1,187	-	-	17	-	-
2066 車輛及辦公器具養護費	719	-	-	-	-	-
2069 設施及機械設備養護費	9,277	-	-	-	-	-
2072 國內旅費	1,421	327	1,422	570	70	986
2075 大陸地區旅費	-	-	-	-	-	-
2078 國外旅費	-	-	132	969	-	439

衛生福利部
各項費用彙計表
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557010100 一般行政	6257011000 社會救助業務	6357011000 社工及社區發 展業務	6557011000 醫政業務	5157011100 公費生培育	6557011100 心理及口腔健 康業務
2081 運費	101	-	41	-	-	1,250
2084 短程車資	97	7	178	45	-	18
2093 特別費	1,179	-	-	-	-	-
3000 設備及投資	6,668	1,891	-	21,756	3,000	1,231,668
3010 房屋建築及設備費	1,289	-	-	-	-	1,224,382
3020 機械設備費	-	-	-	-	-	-
3030 資訊軟硬體設備費	3,864	1,891	-	21,694	3,000	7,286
3035 雜項設備費	1,515	-	-	62	-	-
3045 投資	-	-	-	-	-	-
4000 獎補助費	658	1,144,587	15,151	477,151	282,811	2,946,470
4005 對直轄市政府之補助	-	669,874	-	1,294	-	806,031
4010 對各縣市政府之補助	-	220,538	-	5,568	-	718,218
4030 對特種基金之補助	-	-	-	76,810	14,277	453,632
4035 對外之捐助	-	-	-	-	-	-
4040 對國內團體之捐助	-	3,605	10,651	301,108	-	207,398
4045 對私校之獎助	-	-	-	-	16,967	-
4050 對學生之獎助	-	-	-	-	251,567	-
4055 社會保險負擔	-	-	-	-	-	-
4065 社會福利津貼及濟助	-	88,360	-	-	-	105,264
4070 公費就養及醫療補助	-	155,081	-	-	-	-
4085 獎勵及慰問	658	7,129	4,500	-	-	-
4090 其他補助及捐助	-	-	-	92,371	-	655,927
6000 預備金	-	-	-	-	-	-
6005 第一預備金	-	-	-	-	-	-

衛生福利部
各項費用彙計表(續)
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557011200 護理及健康照 護業務	6557011500 中醫藥業務	6557011600 綜合規劃業務	6557011700 國際衛生業務	5257011710 科技發展工作	5257011720 財團法人國家 衛生研究院發 展計畫
合 計	481,010	172,064	135,991	138,421	919,827	4,098,984
1000 人事費	-	-	-	-	-	-
1010 政務人員待遇	-	-	-	-	-	-
1015 法定編制人員待遇	-	-	-	-	-	-
1020 約聘僱人員待遇	-	-	-	-	-	-
1025 技工及工友待遇	-	-	-	-	-	-
1030 獎金	-	-	-	-	-	-
1035 其他給與	-	-	-	-	-	-
1040 加班值班費	-	-	-	-	-	-
1050 退休離職儲金	-	-	-	-	-	-
1055 保險	-	-	-	-	-	-
2000 業務費	63,521	118,921	119,264	124,564	227,363	-
2003 教育訓練費	-	-	3,784	316	250	-
2006 水電費	-	-	1,138	-	-	-
2009 通訊費	114	498	1,047	144	10,096	-
2015 權利使用費	-	-	65	-	-	-
2018 資訊服務費	21,420	3,065	30,551	-	54,683	-
2021 其他業務租金	-	-	130	80	2,000	-
2024 稅捐及規費	-	-	30	-	-	-
2027 保險費	87	23	116	85	131	-
2030 兼職費	-	-	-	-	-	-
2033 臨時人員酬金	650	6,427	750	5,000	1,237	-
2036 按日按件計資酬金	4,087	2,035	5,111	460	4,166	-
2039 委辦費	33,531	92,088	40,068	110,429	151,393	-
2045 國內組織會費	-	-	20	-	-	-
2051 物品	148	527	2,701	240	462	-
2054 一般事務費	2,222	12,260	30,976	2,425	1,699	-
2063 房屋建築養護費	-	-	406	-	-	-
2066 車輛及辦公器具養護費	18	-	93	12	90	-
2069 設施及機械設備養護費	-	-	228	-	-	-
2072 國內旅費	762	1,521	1,101	100	583	-
2075 大陸地區旅費	-	-	-	22	-	-
2078 國外旅費	480	301	374	5,154	372	-

衛生福利部
各項費用彙計表 (續)
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557011200 護理及健康照 護業務	6557011500 中醫藥業務	6557011600 綜合規劃業務	6557011700 國際衛生業務	5257011710 科技發展工作	5257011720 財團法人國家 衛生研究院發 展計畫
2081 運費	-	42	510	56	50	-
2084 短程車資	2	134	65	41	151	-
2093 特別費	-	-	-	-	-	-
3000 設備及投資	5,748	4,265	16,727	197	82,705	-
3010 房屋建築及設備費	-	-	-	-	-	-
3020 機械設備費	-	-	-	-	-	-
3030 資訊軟硬體設備費	5,748	4,265	16,212	176	82,655	-
3035 雜項設備費	-	-	515	21	50	-
3045 投資	-	-	-	-	-	-
4000 獎補助費	411,741	48,878	-	13,660	609,759	4,098,984
4005 對直轄市政府之補助	12,567	-	-	-	-	-
4010 對各縣市政府之補助	356,261	-	-	-	-	-
4030 對特種基金之補助	33,035	19,981	-	1,822	139,598	-
4035 對外之捐助	-	-	-	2,720	-	-
4040 對國內團體之捐助	9,878	27,797	-	6,666	466,861	4,098,984
4045 對私校之獎助	-	1,100	-	2,452	3,300	-
4050 對學生之獎助	-	-	-	-	-	-
4055 社會保險負擔	-	-	-	-	-	-
4065 社會福利津貼及濟助	-	-	-	-	-	-
4070 公費就養及醫療補助	-	-	-	-	-	-
4085 獎勵及慰問	-	-	-	-	-	-
4090 其他補助及捐助	-	-	-	-	-	-
6000 預備金	-	-	-	-	-	-
6005 第一預備金	-	-	-	-	-	-

衛生福利部
各項費用彙計表(續)
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557011800 衛生福利資訊 業務	6557011900 醫院營運業務	6357012000 保護服務業務	6157012010 社會保險行政 工作	6157012020 社會保險補助	6557018130 醫療藥品基金
合 計	80,983	3,948,965	1,242,010	30,014	203,324,636	565,527
1000 人事費	-	-	-	-	-	-
1010 政務人員待遇	-	-	-	-	-	-
1015 法定編制人員待遇	-	-	-	-	-	-
1020 約聘僱人員待遇	-	-	-	-	-	-
1025 技工及工友待遇	-	-	-	-	-	-
1030 獎金	-	-	-	-	-	-
1035 其他給與	-	-	-	-	-	-
1040 加班值班費	-	-	-	-	-	-
1050 退休離職儲金	-	-	-	-	-	-
1055 保險	-	-	-	-	-	-
2000 業務費	69,959	8,005	7,017	26,843	-	-
2003 教育訓練費	17	261	-	59	-	-
2006 水電費	-	100	-	80	-	-
2009 通訊費	16,255	848	-	1,425	-	-
2015 權利使用費	-	-	-	49	-	-
2018 資訊服務費	43,573	1,571	-	4,112	-	-
2021 其他業務租金	3	329	-	189	-	-
2024 稅捐及規費	-	-	-	-	-	-
2027 保險費	29	7	-	371	-	-
2030 兼職費	-	-	-	3,843	-	-
2033 臨時人員酬金	-	-	460	2,331	-	-
2036 按日按件計資酬金	722	372	112	7,217	-	-
2039 委辦費	5,648	-	1,440	-	-	-
2045 國內組織會費	8	-	-	30	-	-
2051 物品	860	240	-	741	-	-
2054 一般事務費	2,422	794	4,955	4,674	-	-
2063 房屋建築養護費	-	-	-	-	-	-
2066 車輛及辦公器具養護費	30	5	-	35	-	-
2069 設施及機械設備養護費	94	66	-	-	-	-
2072 國內旅費	109	3,405	50	937	-	-
2075 大陸地區旅費	-	-	-	-	-	-
2078 國外旅費	184	-	-	616	-	-

衛生福利部
各項費用彙計表(續)
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557011800 衛生福利資訊 業務	6557011900 醫院營運業務	6357012000 保護服務業務	6157012010 社會保險行政 工作	6157012020 社會保險補助	6557018130 醫療藥品基金
2081 運費	-	-	-	64	-	-
2084 短程車資	5	7	-	70	-	-
2093 特別費	-	-	-	-	-	-
3000 設備及投資	11,024	25,017	-	3,171	-	565,527
3010 房屋建築及設備費	-	-	-	-	-	-
3020 機械設備費	369	-	-	-	-	-
3030 資訊軟硬體設備費	9,956	25,017	-	3,086	-	-
3035 雜項設備費	699	-	-	85	-	-
3045 投資	-	-	-	-	-	565,527
4000 獎補助費	-	3,915,943	1,234,993	-	203,324,636	-
4005 對直轄市政府之補助	-	-	529,926	-	-	-
4010 對各縣市政府之補助	-	-	269,593	-	-	-
4030 對特種基金之補助	-	3,669,048	414,736	-	24,257,072	-
4035 對外之捐助	-	-	-	-	-	-
4040 對國內團體之捐助	-	-	20,728	-	-	-
4045 對私校之獎助	-	-	-	-	-	-
4050 對學生之獎助	-	-	-	-	-	-
4055 社會保險負擔	-	-	-	-	177,384,166	-
4065 社會福利津貼及濟助	-	-	-	-	1,683,398	-
4070 公費就養及醫療補助	-	246,895	-	-	-	-
4085 獎勵及慰問	-	-	10	-	-	-
4090 其他補助及捐助	-	-	-	-	-	-
6000 預備金	-	-	-	-	-	-
6005 第一預備金	-	-	-	-	-	-

衛生福利部
各項費用彙計表(續)
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557019800 第一預備金				合 計
合 計	14,000				223,096,819
1000 人事費	-				898,302
1010 政務人員待遇	-				6,798
1015 法定編制人員待遇	-				523,306
1020 約聘僱人員待遇	-				57,961
1025 技工及工友待遇	-				8,832
1030 獎金	-				135,975
1035 其他給與	-				10,711
1040 加班值班費	-				36,840
1050 退休離職儲金	-				58,965
1055 保險	-				58,914
2000 業務費	-				1,679,731
2003 教育訓練費	-				6,019
2006 水電費	-				22,668
2009 通訊費	-				50,859
2015 權利使用費	-				114
2018 資訊服務費	-				204,342
2021 其他業務租金	-				5,264
2024 稅捐及規費	-				389
2027 保險費	-				1,388
2030 兼職費	-				6,301
2033 臨時人員酬金	-				29,256
2036 按日按件計資酬金	-				37,142
2039 委辦費	-				1,119,875
2045 國內組織會費	-				58
2051 物品	-				31,440
2054 一般事務費	-				125,819
2063 房屋建築養護費	-				1,610
2066 車輛及辦公器具養護費	-				1,002
2069 設施及機械設備養護費	-				9,665
2072 國內旅費	-				13,364
2075 大陸地區旅費	-				22
2078 國外旅費	-				9,021

衛生福利部
各項費用彙計表 (續)
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

工作計畫名稱及編號 第一、二級用途別 科目名稱及編號	6557019800 第一預備金				合 計
2081 運費	-				2,114
2084 短程車資	-				820
2093 特別費	-				1,179
3000 設備及投資	-				1,979,364
3010 房屋建築及設備費	-				1,225,671
3020 機械設備費	-				369
3030 資訊軟硬體設備費	-				184,850
3035 雜項設備費	-				2,947
3045 投資	-				565,527
4000 獎補助費	-				218,525,422
4005 對直轄市政府之補助	-				2,019,692
4010 對各縣市政府之補助	-				1,570,178
4030 對特種基金之補助	-				29,080,011
4035 對外之捐助	-				2,720
4040 對國內團體之捐助	-				5,153,676
4045 對私校之獎助	-				23,819
4050 對學生之獎助	-				251,567
4055 社會保險負擔	-				177,384,166
4065 社會福利津貼及濟助	-				1,877,022
4070 公費就養及醫療補助	-				401,976
4085 獎勵及慰問	-				12,297
4090 其他補助及捐助	-				748,298
6000 預備金	14,000				14,000
6005 第一預備金	14,000				14,000

本頁空白

衛生福
歲出一級用途
中華民國

款	項	目	節	科	目	名	稱	經 常 支					
								人事費	業務費	獎補助費	債務費		
19						衛生福利部主管							
	1					衛生福利部	898,302	1,655,090	216,984,079	-			
						教育支出	-	6,384	259,468	-			
		1				公費生培育	-	6,384	259,468	-			
						科學支出	-	214,954	3,341,473	-			
				2		科技業務	-	214,954	3,341,473	-			
			1			科技發展工作	-	214,954	579,459	-			
				2		財團法人國家衛生研究院發展計畫	-	-	2,762,014	-			
						社會保險支出	-	26,843	203,324,636	-			
				3		社會保險業務	-	26,843	203,324,636	-			
			1			社會保險行政工作	-	26,843	-	-			
				2		社會保險補助	-	-	203,324,636	-			
						社會救助支出	-	27,085	1,144,587	-			
				4		社會救助業務	-	27,085	1,144,587	-			
						福利服務支出	-	31,083	1,250,144	-			
				5		社工及社區發展業務	-	24,066	15,151	-			
				6		保護服務業務	-	7,017	1,234,993	-			
						醫療保健支出	898,302	1,348,741	7,663,771	-			
				7		一般行政	898,302	115,080	658	-			
				8		醫政業務	-	514,428	447,912	-			
				9		心理及口腔健康業務	-	215,949	2,878,000	-			
				10		護理及健康照護業務	-	63,521	358,720	-			
				11		中醫藥業務	-	118,921	48,878	-			
				12		綜合規劃業務	-	119,264	-	-			
				13		國際衛生業務	-	123,614	13,660	-			
				14		衛生福利資訊業務	-	69,959	-	-			
				15		醫院營運業務	-	8,005	3,915,943	-			
				16		非營業特種基金	-	-	-	-			
				2		醫療藥品基金	-	-	-	-			
				18		第一預備金	-	-	-	-			

利部
別科目分析表
112年度

單位：新臺幣千元

出		資本支出					合計
預備金	小計	業務費	設備及投資	獎補助費	預備金	小計	
14,000	219,551,471	24,641	1,979,364	1,541,343	-	3,545,348	223,096,819
-	265,852	-	3,000	23,343	-	26,343	292,195
-	265,852	-	3,000	23,343	-	26,343	292,195
-	3,556,427	12,409	82,705	1,367,270	-	1,462,384	5,018,811
-	3,556,427	12,409	82,705	1,367,270	-	1,462,384	5,018,811
-	794,413	12,409	82,705	30,300	-	125,414	919,827
-	2,762,014	-	-	1,336,970	-	1,336,970	4,098,984
-	203,351,479	-	3,171	-	-	3,171	203,354,650
-	203,351,479	-	3,171	-	-	3,171	203,354,650
-	26,843	-	3,171	-	-	3,171	30,014
-	203,324,636	-	-	-	-	-	203,324,636
-	1,171,672	-	1,891	-	-	1,891	1,173,563
-	1,171,672	-	1,891	-	-	1,891	1,173,563
-	1,281,227	-	-	-	-	-	1,281,227
-	39,217	-	-	-	-	-	39,217
-	1,242,010	-	-	-	-	-	1,242,010
14,000	9,924,814	12,232	1,888,597	150,730	-	2,051,559	11,976,373
-	1,014,040	-	6,668	-	-	6,668	1,020,708
-	962,340	10,482	21,756	29,239	-	61,477	1,023,817
-	3,093,949	800	1,231,668	68,470	-	1,300,938	4,394,887
-	422,241	-	5,748	53,021	-	58,769	481,010
-	167,799	-	4,265	-	-	4,265	172,064
-	119,264	-	16,727	-	-	16,727	135,991
-	137,274	950	197	-	-	1,147	138,421
-	69,959	-	11,024	-	-	11,024	80,983
-	3,923,948	-	25,017	-	-	25,017	3,948,965
-	-	-	565,527	-	-	565,527	565,527
-	-	-	565,527	-	-	565,527	565,527
14,000	14,000	-	-	-	-	-	14,000

科 目				設 備				
款	項	目	節	名 稱 及 編 號	土地	房屋建築及設備	公共建設及設施	機械設備
19				005700000 衛生福利部主管				
	1			005701000 衛生福利部		1,225,671		369
				515701000 教育支出				
		1		515701100 公費生培育				
				525701000 科學支出				
		2		5257011700 科技業務				
			1	5257011710 科技發展工作				
			2	5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫				
				615701000 社會保險支出				
		3		6157012000 社會保險業務				
			1	6157012010 社會保險行政工作				
				625701000 社會救助支出				
		4		6257011000 社會救助業務				
				655701000 醫療保健支出		1,225,671		369
		7		6557010100 一般行政		1,289		
		8		6557011000 醫政業務				
		9		6557011100 心理及口腔健康業務		1,224,382		
		10		6557011200 護理及健康照護業務				
		11		6557011500 中醫藥業務				
		12		6557011600 綜合規劃業務				
		13		6557011700 國際衛生業務				
		14		6557011800 衛生福利資訊業務				369
		15		6557011900 醫院營運業務				
				6557018100				

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

及		投			其他資本支出	合 計
運輸設備	資訊軟體設備	雜項設備	權 利	投 資		
-	184,850	2,947	-	565,527	1,565,984	3,545,348
-	3,000	-	-	-	23,343	26,343
-	3,000	-	-	-	23,343	26,343
-	82,655	50	-	-	1,379,679	1,462,384
-	82,655	50	-	-	1,379,679	1,462,384
-	82,655	50	-	-	42,709	125,414
-	-	-	-	-	1,336,970	1,336,970
-	3,086	85	-	-	-	3,171
-	3,086	85	-	-	-	3,171
-	3,086	85	-	-	-	3,171
-	1,891	-	-	-	-	1,891
-	1,891	-	-	-	-	1,891
-	94,218	2,812	-	565,527	162,962	2,051,559
-	3,864	1,515	-	-	-	6,668
-	21,694	62	-	-	39,721	61,477
-	7,286	-	-	-	69,270	1,300,938
-	5,748	-	-	-	53,021	58,769
-	4,265	-	-	-	-	4,265
-	16,212	515	-	-	-	16,727
-	176	21	-	-	950	1,147
-	9,956	699	-	-	-	11,024
-	25,017	-	-	-	-	25,017

科 目				設 備				
款	項	目	節	名 稱 及 編 號	土地	房屋建築及設備	公共建設及設施	機械設備
		16		非營業特種基金		-	-	-
				6557018130				
			2	醫療藥品基金		-	-	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

及		投			其他資本支出	合 計
運輸設備	資訊軟體設備	雜項設備	權 利	投 資		
-	-	-	-	565,527	-	565,527
-	-	-	-	565,527	-	565,527

本頁空白

**衛生福利部
人事費彙計表**
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

人 事 費 別	金 額	說 明
一、民意代表待遇	-	
二、政務人員待遇	6,798	
三、法定編制人員待遇	523,306	
四、約聘僱人員待遇	57,961	
五、技工及工友待遇	8,832	
六、獎金	135,975	
七、其他給與	10,711	
八、加班值班費	36,840	
九、退休退職給付	-	
十、退休離職儲金	58,965	
十一、保險	58,914	
十二、調待準備	-	
合 計	898,302	

**衛生福
預算員額**
中華民國

科 目				員 額 (單位：														
款	項	目	節 名 稱	職 員		警 察		法 警		駐 警		工 友		技 工		駕 駛		
				本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	
19				0057000000 衛生福利部主管														
	1			0057010000 衛生福利部	589	570	-	-	-	-	1	1	8	13	8	8	5	5
		7		6557010100 一般行政	589	570	-	-	-	-	1	1	8	13	8	8	5	5

利部
明細表
112年度

單位：新臺幣千元

人								年 需 經 費			說 明
聘 用		約 僱		駐外雇員		合 計		本 年 度	上 年 度	比 較	
本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度	本 年 度	上 年 度				
70	70	18	20	-	-	699	687	837,911	784,550	53,361	
70	70	18	20	-	-	699	687	837,911	784,550	53,361	本部以業務費預計進用臨時人員42人29,256千元、勞務承攬252人131,936千元，分述如下： 1. 公費生培育，預計進用勞務承攬2人1,120千元。 2. 科技發展工作，預計進用臨時人員2人1,237千元；勞務承攬4人2,665千元。 3. 社會保險行政工作，預計進用臨時人員4人2,331千元；勞務承攬3人1,709千元。 4. 社會救助業務，預計進用臨時人員2人1,253千元；勞務承攬35人11,282千元。 5. 社工及社區發展業務，預計進用臨時人員1人502千元。 6. 保護服務業務，預計進用臨時人員1人460千元。 7. 一般行政，預計進用臨時人員14人9,182千元；勞務承攬79人38,882千元。 8. 醫政業務，預計進用臨時人員1人670千元；勞務承攬12人7,046千元。 9. 心理及口腔健康業務，預計進用臨時人員1人794千元；勞務承攬10人6,590千元。 10. 護理及健康照護業務，預計進用臨時人員1人650千元；勞務承攬7人4,080千元。 11. 中醫藥業務，預計進用臨時人員9人6,427千元；勞務承攬17人10,838千元。 12. 綜合規劃業務，預計進用臨時人員1人750千元；勞務承攬55人33,184千元。 13. 國際衛生業務，預計進用臨時人員5人5,000千元；勞務承攬6人3,060千元。 14. 衛生福利資訊業務，預計進用勞務承攬22人11,480千元。

本頁空白

**衛生福利部
公務車輛明細表**

中華民國112年度

單位：新臺幣千元

車輛數	車輛種類	乘客人數 不含司機	購置 年月	汽缸總 排氣量 (立方公分)	油料費			養護費	其他	備註
					數量(公升)	單價(元)	金額			
	現有車輛：									
1	首長專用車	4	101.07	1,998	1,668	31.30	52	9	31	5755-UX。 一般行政，預計於111年9月汰購油電混合車。
1	副首長專用車	4	106.12	1,998	1,668	31.30	52	34	26	ATL-8290。 一般行政。
1	副首長專用車	4	106.12	1,998	1,668	31.30	52	34	26	ATL-8291。 一般行政。
1	副首長專用車	4	107.03	1,998	1,668	31.30	52	34	23	AXB-7615。 一般行政。
1	燃油小客車	4	101.04	1,798	852 972	31.30 14.60	27 14	51	15	5861-UX。 一般行政，油氣雙燃料車。
1	燃油小客車	4	101.11	1,798	852 972	31.30 14.60	27 14	51	16	4073-S2。 一般行政，油氣雙燃料車。
1	15人座大客車	9	87.07	5,400	2,280	31.30	71	51	31	WP-472。 一般行政。
1	油電混合動力車	4	101.11	1,798	1,140	33.30	38	45	15	1511-U6。 訓練中心。
1	油電混合動力車	4	109.08	1,798	1,140	31.30	36	26	16	AXS-2036。 一般行政。
1	7-8人座小客貨兩用車	7	100.09	2,351	1,668	29.80	50	46	20	1695-Q2。 訓練中心。
1	7-8人座小客貨兩用車	7	101.01	2,488	1,668	31.30	52	51	26	8419-J5。 一般行政。
1	7-8人座小客貨兩用車	7	101.05	2,198	1,668	31.30	52	51	21	3653-J8。 一般行政。
1	7-8人座小客貨兩用車	7	103.07	2,351	1,668	31.30	52	51	21	AGL-3752。 一般行政。
1	電動汽車（小客車—含電池）	4	109.04	147	0	0.00	0	23	4	EAB-1617。 一般行政。
2	燃油機車	1	104.12	125	624	31.30	20	3	3	MCB-6230。 一般行政。 MCB-6231。 訓練中心。
	合計				22,176		661	560	294	

預算員額： 職員 589 人 技工 8 人
 警察 0 人 駕駛 5 人
 法警 0 人 聘用 70 人
 駐警 1 人 約僱 18 人
 工友 8 人 駐外雇員 0 人

合計： 699 人

衛生福
現有辦公房

中華民國

區 分	自有				無償借用		
	單位數	面積	取得成本	年需養護費	單位數	面積	年需養護費
一、辦公房屋	14處	52,774.69	1,095,571	1,443	-	-	-
二、機關宿舍	3戶	320.98	5,831	60	16戶	589.76	37
1 首長宿舍	1戶	164.44	5,632	50	1戶	99.19	20
2 單房間職務宿舍	-	-	-	-	15戶	490.57	17
3 多房間職務宿舍	2戶	156.54	199	10	-	-	-
三、其他	7處	2,131.83	8,054	70	-	-	-
合 計		55,227.50	1,109,456	1,573		589.76	37

利部

舍明細表

112年度

單位：新臺幣千元，平方公尺

有償租用或借用					合計			
單位數	面積	押金	租金	年需養護費	面積	押金	租金	年需養護費
-	-	-	-	-	52,774.69	-	-	1,443
-	-	-	-	-	910.74	-	-	97
-	-	-	-	-	263.63	-	-	70
-	-	-	-	-	490.57	-	-	17
-	-	-	-	-	156.54	-	-	10
-	-	-	-	-	2,131.83	-	-	70
-	-	-	-	-	55,817.26	-	-	1,610

本頁空白

衛生福利部
收支併列案款對照表
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

歲				出	歲				入				
科				預 算 數	科				預 算 數				
款	項	目	節		名 稱 及 編 號	款	項	目		節	名 稱 及 編 號		
19	1	3	2	0057000000 衛生福利部主管 0057010000 衛生福利部 6157012000 社會保險業務 6157012020 社會保險補助	2,970,072 2,970,072 2,970,072	1	1	8	7	90	1	0100000000 稅課收入 0117010000 財政部 0117010900 特種貨物及勞務稅 1200000000 其他收入 1217100000 國庫署 1217100200 雜項收入 1217100210 其他雜項收入	2,713,000 2,713,000 257,072 257,072 257,072
19	1	11		0057000000 衛生福利部主管 0057010000 衛生福利部 6557011500 中醫藥業務	12,286 12,286	3	152	1	1	2		0500000000 規費收入 0557010000 衛生福利部 0557010100 行政規費收入 0557010101 審查費 0557010102 證照費	12,286 12,286 11,229 1,057
19	1	12		0057000000 衛生福利部主管 0057010000 衛生福利部 6557011600 綜合規劃業務	63,385 63,385	3	152	2	1	2		0500000000 規費收入 0557010000 衛生福利部 0557010300 使用規費收入 0557010303 資料使用費 0557010306 場地設施使用費	63,385 63,385 34,985 28,400

**衛生福
補助經費**
中華民國

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
合計				5,692,873	1,369,361
1.6257011000 社會救助業務				81,286	-
(1)督導辦理各項救助	01			-	-
[1]補助直轄市政府	112-112	辦理低收入戶家庭生活、就學生活經費、低收入戶健保病患住院膳食費、低收與中低收入戶醫療補助及住院看護費等527,306千元（桃園市146,854千元、臺中市380,452千元）。	112	-	-
[2]補助各縣市政府	112-112	辦理低收入戶家庭生活、就學生活經費、低收入戶健保病患住院膳食費、低收與中低收入戶醫療補助及住院看護費等72,694千元（苗栗縣6,620千元、彰化縣9,091千元、雲林縣37,035千元、花蓮縣8,709千元、基隆市10,307千元、新竹市932千元）。	112	-	-
(2)紓困及強化社會安全網 第二期計畫	02			81,286	-
[1]補助直轄市政府	112-112	1.辦理脫貧方案家庭服務人力33,370千元（臺北市3,695千元、新北市5,318千元、桃園市5,190千元、臺中市6,759千元、臺南市5,173千元、高雄市7,235千元）。 2.辦理急難救助紓困專案109,198千元（臺北市16,124千元、新北市20,876千元、桃園市8,932千元、臺中市18,167千元、臺南市12,666千元、高雄市32,433千元）。	112	33,370	-
[2]補助各縣市政府	112-112	1.辦理脫貧方案家庭服務人力47,916千元（宜蘭縣3,	112	47,916	-

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它		
25,459,723	-	-	147,924		32,669,881
809,126	-	-	-		890,412
600,000	-	-	-		600,000
527,306	-	-	-		527,306
72,694	-	-	-		72,694
209,126	-	-	-		290,412
109,198	-	-	-		142,568
99,928	-	-	-		147,844

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
2.6557011000 醫政業務		009千元、新竹縣2,556千元、苗栗縣3,286千元、彰化縣5,793千元、南投縣3,098千元、雲林縣3,745千元、嘉義縣4,189千元、屏東縣5,873千元、臺東縣2,772千元、花蓮縣3,385千元、澎湖縣2,060千元、基隆市2,376千元、新竹市1,124千元、嘉義市1,602千元、金門縣1,602千元、連江縣1,446千元)。 2.辦理急難救助紓困專案99,928千元(宜蘭縣3,256千元、新竹縣3,940千元、苗栗縣5,589千元、彰化縣5,501千元、南投縣12,293千元、雲林縣4,036千元、嘉義縣9,110千元、屏東縣25,361千元、臺東縣8,426千元、花蓮縣9,892千元、澎湖縣624千元、基隆市5,553千元、新竹市2,872千元、嘉義市2,282千元、金門縣976千元、連江縣217千元)。		-	38,210
(1)健全醫療政策網絡	01			-	37,710
[1]補助直轄市政府	112-112	辦理緊急醫療救護相關工作1,294千元(含資本門444千元)(新北市200千元、桃園市247千元、臺中市247千元、臺南市362千元、高雄市238千元)。	112	-	850
[2]補助各縣市政府	112-112	辦理緊急醫療救護相關工作5,568千元(含資本門1,818	112	-	3,750

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	合	
43,200	-	-	2,262	83,672	
-	-	-	2,262	39,972	
-	-	-	444	1,294	
-	-	-	1,818	5,568	

**衛生福
補助經費**
中華民國

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	非常
				人事費	業務費
		千元) (宜蘭縣407千元、新竹縣206千元、苗栗縣382千元、彰化縣496千元、南投縣277千元、雲林縣486千元、嘉義縣509千元、屏東縣488千元、臺東縣492千元、花蓮縣484千元、澎湖縣509千元、基隆市192千元、新竹市160千元、嘉義市252千元、金門縣10千元、連江縣218千元)。			
[3]補助特種基金	112-112	1.辦理醫院整合醫學及醫師勞動權益推動計畫等33,000千元。 2.辦理臨床技能評估計畫等10千元。 3.辦理緊急醫療救護、醫院安全與災害防救等演習及急救相關事宜100千元。	112	-	33,110
(2)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	02			-	500
[1]補助特種基金	112-112	辦理Global Surgery外科種子醫師培訓計畫500千元。	112	-	500
(3)辦理生產事故救濟	03			-	-
[1]補助特種基金	112-112	撥充生產事故救濟基金辦理生產事故救濟業務等43,200千元。	112	-	-
3.5157011100 公費生培育				-	3,941
(1)辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期	01			-	3,921
[1]補助特種基金	112-112	1.承辦學校辦理培育計畫3,921千元。 2.承辦學校教學用設備6,238千元(資本門)。	112	-	3,921
(2)原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期	02			-	20

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	合 計	
-	-	-	-	-	33,110
-	-	-	-	-	500
-	-	-	-	-	500
43,200	-	-	-	-	43,200
43,200	-	-	-	-	43,200
-	-	-	-	10,336	14,277
-	-	-	-	6,238	10,159
-	-	-	-	6,238	10,159
-	-	-	-	4,098	4,118

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	非常
				人事費	業務費
[1]補助特種基金	112-112	1.承辦學校辦理養成計畫教學用設備4,083千元(資本門)。 2.承辦學校辦理菁英培育計畫20千元。 3.承辦學校辦理菁英培育計畫教學用設備15千元(資本門)。	112	-	20
4.6557011100 心理及口腔健康業務				1,162,549	747,227
(1)整合及提升心理健康服務	01			-	159,273
[1]補助直轄市政府	112-112	辦理心理健康促進、自殺防治、精神疾病防治、精神病人權益保障、酒癮等40,634千元(新北市10,485千元、桃園市4,980千元、臺中市8,700千元、臺南市6,204千元、高雄市10,265千元)。	112	-	40,634
[2]補助各縣市政府	112-112	辦理心理健康促進、自殺防治、精神疾病防治、精神病人權益保障、酒癮等40,030千元(宜蘭縣2,300千元、新竹縣2,682千元、苗栗縣2,700千元、彰化縣3,025千元、南投縣3,018千元、雲林縣3,690千元、嘉義縣2,395千元、屏東縣5,000千元、臺東縣2,635千元、花蓮縣3,300千元、澎湖縣1,760千元、基隆市1,645千元、新竹市1,600千元、嘉義市1,880千元、金門縣1,270千元、連江縣1,130千元)。	112	-	40,030
[3]補助特種基金	112-112	1.辦理心理健康促進、相關人員訓練、個案追蹤輔導、心理衛生教育、心理重建及精神病人權益保障等17,909千元。	112	-	78,609

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門		本		門	合 計
其	它	土	地	營 建 工 程	
-	-	-	-	4,098	4,118
-	-	-	-	68,105	1,977,881
-	-	-	-	-	159,273
-	-	-	-	-	40,634
-	-	-	-	-	40,030
-	-	-	-	-	78,609

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
(2)強化藥癮治療服務	02	2.辦理酒癮戒治服務及防治模式發展等20,000千元。 3.辦理病人社區照顧、支持及復健等700千元。 4.撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理暴力防治處遇計畫40,000千元。		-	150,999
[1]補助各縣市政府	112-112	辦理替代治療品質提升1,104千元(含資本門300千元)(新竹縣284千元、嘉義縣35千元、屏東縣285千元)。	112	-	804
[2]補助特種基金	112-112	1.建置整合性藥癮醫療示範中心60,000千元(含資本門280千元)。 2.辦理治療性社區49,500千元。 3.辦理成癮治療模式(含戒治所成癮醫療模式)開發及試辦推廣11,000千元(含資本門25千元)。 4.辦理替代治療品質提升30,000千元。	112	-	150,195
(3)強化社會安全網	03			1,162,549	415,755
[1]補助直轄市政府	112-112	辦理強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務765,397千元(臺北市87,038千元、新北市167,511千元、桃園市103,286千元、臺中市135,844千元、臺南市113,695千元、高雄市158,023千元)。	112	614,086	151,311
[2]補助各縣市政府	112-112	辦理強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務677,084千元(宜蘭縣45,218千元、新竹縣39,550千元、苗栗縣56,343千元、彰化縣61,045千元、南投縣49,755千	112	548,463	128,621

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	合 計	
-	-	-	605	151,604	
-	-	-	300	1,104	
-	-	-	305	150,500	
-	-	-	67,500	1,645,804	
-	-	-	-	765,397	
-	-	-	-	677,084	

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
[3]補助特種基金	112-112	元、雲林縣60,335千元、嘉義縣63,108千元、屏東縣86,588千元、臺東縣44,191千元、花蓮縣45,496千元、澎湖縣17,039千元、基隆市39,996千元、新竹市23,646千元、嘉義市22,111千元、金門縣12,333千元、連江縣10,330千元)。 1.辦理專業人員教育訓練、教材研發、服務系統檢視等7,883千元。 2.辦理疑似或社區精神病人照護優化、成立危機處理團隊、精神病友多元社區生活方案發展計畫等75,333千元。 3.開設司法精神病房、發展司法精神醫療處遇模式及司法精神醫療人員訓練制度等120,107千元(含資本門67,500千元)。	112	-	135,823
(4)國民口腔健康促進計畫 第二期	04			-	21,200
[1]補助特種基金	112-112	1.辦理牙醫專科醫師稀有人力羅致計畫2,400千元。 2.建立國人口腔風險評估量表及健康監測指標計畫4,550千元。 3.辦理深耕在地整合型口腔健康促進計畫10,750千元。 4.辦理牙醫醫療網服務計畫3,500千元。	112	-	21,200
5.6557011200 護理及健康照護業務				-	-
(1)強化護理及健康照護量能	01			-	-
[1]補助直轄市政府	112-112	1.辦理原住民族及離島地區	112	-	-

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	合	
-	-	-	67,500		203,323
-	-	-	-	-	21,200
-	-	-	-	-	21,200
350,442	-	-	51,421		401,863
91,768	-	-	51,421		143,189
6,000	-	-	3,111		9,111

**衛生福
補助經費**
中華民國

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
[2]補助各縣市政府	112-112	<p>衛生所（室）巡迴醫療車（機車）、醫療儀器及資訊等相關設備更新3,111千元（資本門）（新北市114千元、桃園市753千元、臺中市748千元、高雄市1,496千元）。</p> <p>2.辦理原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫6,000千元（新北市600千元、桃園市600千元、臺中市1,200千元、高雄市3,600千元）。</p> <p>1.辦理原住民族及離島地區衛生所（室）巡迴醫療車（機車）、醫療儀器及資訊等相關設備更新8,540千元（資本門）（宜蘭縣755千元、新竹縣567千元、苗栗縣372千元、南投縣757千元、嘉義縣509千元、屏東縣1,530千元、臺東縣1,350千元、花蓮縣900千元、澎湖縣900千元、連江縣900千元）。</p> <p>2.辦理原住民族及離島地區衛生所（室）辦公廳舍與其附設護理之家重擴建（含修繕、空間規劃）、停機坪、相關設施整建（修）及建置40,420千元（含資本門39,420千元）（屏東縣10,613千元、臺東縣5,654千元、澎湖縣18,987千元、連江縣5,166千元）。</p> <p>3.辦理原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫37,800千元（宜蘭縣1,200千元、新竹縣1,200千元</p>	112	-	-

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	合	
52,833	-	-	48,210	101,043	

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
		、苗栗縣1,200千元、南投縣1,200千元、嘉義縣1,200千元、屏東縣6,600千元、臺東縣7,800千元、花蓮縣6,000千元、澎湖縣4,200千元、金門縣4,800千元、連江縣2,400千元)。 4.辦理離島地區緊急醫療後送品質提升等相關工作550千元(屏東縣61千元、臺東縣122千元、澎湖縣244千元、金門縣61千元、連江縣62千元)。 5.辦理離島地區緊急醫療救護船舶管理等相關工作1,476千元(屏東縣)。 6.辦理離島地區空中緊急醫療救護等相關工作4,110千元(臺東縣)。 7.辦理離島地區醫院院所提升優質照護服務等8,147千元(含資本門250千元)(連江縣)。			
[3]補助特種基金	112-112	1.辦理本部所屬醫療機構偏鄉醫療影像判讀(IRC)整合計畫1,800千元(含資本門100千元)。 2.補助離島地區醫院提升優質照護服務計畫等26,554千元。 3.辦理原住民族及離島地區健康促進、醫療照護、遠距醫療視訊會診及服務品質提升計畫等4,681千元。	112	-	-
(2)加強原住民族及離島地區醫療保健服務	02			-	-
[1]補助直轄市政府	112-112	補助原住民族地區原住民就醫及照護資源(含社福機構	112	-	-

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它		
32,935	-	-	100	33,035	
34,633	-	-	-	34,633	
3,456	-	-	-	3,456	

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
[2]補助各縣市政府	112-112	<p>) 使用交通費3,456千元(新北市72千元、桃園市593千元、臺中市999千元、高雄市1,792千元)。</p> <p>1. 補助原住民族地區原住民就醫及照護資源(含社福機構)使用交通費13,598千元(宜蘭縣1,338千元、新竹縣600千元、苗栗縣665千元、南投縣1,800千元、嘉義縣425千元、屏東縣4,600千元、臺東縣2,970千元、花蓮縣1,200千元)。</p> <p>2. 補助離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費等17,579千元(澎湖縣9,049千元、金門縣7,446千元、連江縣1,084千元)。</p>	112	-	-
(3)金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫	03			-	-
[1]補助各縣市政府	112-112	辦理偏遠及離島地區急重症傷病患轉診後送等相關工作224,041千元(澎湖縣77,905千元、金門縣92,977千元、連江縣53,159千元)。	112	-	-
6.6557011500 中醫藥業務				5,347	13,298
(1)中醫規劃及管理	01			-	203
[1]補助特種基金	112-112	辦理中醫師繼續教育活動及中醫護理訓練活動203千元。	112	-	203
(2)中醫優質發展計畫	02			5,347	7,862
[1]補助特種基金	112-112	<p>1. 建立中醫社區居家醫療照護網絡、中醫專科醫師訓練試辦、中醫臨床技能評估計畫等14,036千元。</p> <p>2. 辦理中醫藥國際合作交流</p>	112	5,347	7,862

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它		
31,177	-	-	-		31,177
224,041	-	-	-		224,041
224,041	-	-	-		224,041
1,336	-	-	-		19,981
-	-	-	-		203
-	-	-	-		203
1,336	-	-	-		14,545
1,336	-	-	-		14,545

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
(3)中醫藥振興計畫	03	等相關活動或研討會509千元。		-	5,233
[1]補助特種基金	112-112	1.辦理中藥新藥開發環境優化相關計畫4,000千元。 2.辦理中醫實證或經驗醫學研究計畫1,033千元。 3.辦理參與中醫藥相關國際組織及產業媒合拓銷等相關計畫200千元。	112	-	5,233
7.6557011700 國際衛生業務				-	1,822
(1)雙邊國際衛生合作與交流	01			-	335
[1]補助特種基金	112-112	辦理雙邊國際衛生合作交流計畫等335千元。	112	-	335
(2)國際醫療人才培育及醫衛援助合作	02			-	100
[1]補助特種基金	112-112	辦理國際醫療援助、人員培訓及公共衛生計畫等100千元。	112	-	100
(3)新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	03			-	1,387
[1]補助特種基金	112-112	辦理計畫相關之醫衛產官學研合作論壇、研討會、講座課程、人員培訓及其他相關交流會議或活動等1,387千元。	112	-	1,387
8.5257011710 科技發展工作				4,163	119,635
(1)推動衛生福利科技發展與管理	01			-	3,000
[1]補助特種基金	112-112	辦理科技研究先驅規劃暨實證創新研究3,000千元。	112	-	3,000
(2)健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫	02			-	99,891

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它		
-	-	-	-	-	5,233
-	-	-	-	-	5,233
-	-	-	-	-	1,822
-	-	-	-	-	335
-	-	-	-	-	335
-	-	-	-	-	100
-	-	-	-	-	100
-	-	-	-	-	1,387
-	-	-	-	-	1,387
-	-	-	-	15,800	139,598
-	-	-	-	-	3,000
-	-	-	-	-	3,000
-	-	-	-	2,500	102,391

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
[1]補助特種基金	112-112	辦理推動臨床試驗發展計畫102,391千元(含資本門2,500千元)。	112	-	99,891
(3)永續提供高品質健康醫療服務	03			4,163	16,744
[1]補助特種基金	112-112	1.辦理口腔衛生數位轉型計畫1,000千元。 2.補助所屬醫院辦理偏遠地區代謝性症候群相關慢性肝病預防方法之研究與開發計畫4,000千元(含資本門500千元)。 3.補助所屬醫院創建醫院新一代智慧醫療照護模式4,207千元(含資本門800千元)。 4.補助所屬醫院導入主動式資安防護體系20,000千元(含資本門11,000千元)。 5.補助所屬精神專科醫療機構建構智慧醫療照顧模式計畫5,000千元(含資本門1,000千元)。	112	4,163	16,744
9.6557011900 醫院營運業務				3,653,868	15,180
(1)醫院營運輔導	01			3,653,868	888
[1]補助特種基金	112-112	1.補助所屬樂生療養院辦理漢生病巡迴檢診及防治管理業務444千元。 2.補助所屬胸腔病院辦理結核及胸腔病防治業務444千元。 3.補助所屬醫院營運所需人事費2,475,887千元。 4.補助所屬醫院原由銓敘部統籌科目支出之早期退休公務人員照護金、公務人員殮葬補助、公務人員舊	112	3,653,868	888

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門		本			合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它	門	
-	-	-	-	2,500	102,391
-	-	-	-	13,300	34,207
-	-	-	-	13,300	34,207
-	-	-	-	-	3,669,048
-	-	-	-	-	3,654,756
-	-	-	-	-	3,654,756

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
		制年資退休撫卹金、優惠存款利息差額，及依公務人員退休資遣撫卹法與其施行細則規定，所屬醫院因年金改革節省退撫給付挹注公務人員退休撫卹基金經費等1,177,981千元。			
(2)精進所屬醫院醫療照護體系	02			-	2,692
[1]補助特種基金	112-112	補助所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫2,692千元。	112	-	2,692
(3)樂生園區整體發展計畫	03			-	11,600
[1]補助特種基金	112-112	樂生療養院辦理歷史建築調查研究及修復計畫擬定、籌備處等11,600千元。	112	-	11,600
10.6357012000 保護服務業務				785,660	428,595
(1)推展性別暴力防治	01			-	132,161
[1]補助特種基金	112-112	撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理性別暴力防治工作132,161千元。	112	-	132,161
(2)強化社會安全網第二期計畫	02			785,660	296,434
[1]補助直轄市政府	112-112	增聘兒少保護性社工人力及推動兒少家庭追蹤訪視及關懷服務方案、推動兒少保護家庭處遇服務創新方案等529,926千元（臺北市44,212千元、新北市125,897千元、桃園市87,011千元、臺中市103,221千元、臺南市65,854千元、高雄市103,731千元）。	112	445,712	84,214
[2]補助各縣市政府	112-112	增聘兒少保護性社工人力及推動兒少家庭追蹤訪視及關懷服務方案、推動兒少保護家庭處遇服務創新方案等26	112	210,373	59,220

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它		
-	-	-	-	-	2,692
-	-	-	-	-	2,692
-	-	-	-	-	11,600
-	-	-	-	-	11,600
-	-	-	-	-	1,214,255
-	-	-	-	-	132,161
-	-	-	-	-	132,161
-	-	-	-	-	1,082,094
-	-	-	-	-	529,926
-	-	-	-	-	269,593

**衛生福
補助經費**
中華民國

補助計畫	計畫起訖年度	補助內容	接受補助機關列入預算年度	補助	
				經常	
				人事費	業務費
[3]補助特種基金	112-112	9,593千元（宜蘭縣16,880千元、新竹縣25,684千元、苗栗縣16,211千元、彰化縣46,167千元、南投縣20,149千元、雲林縣23,576千元、嘉義縣14,792千元、屏東縣27,055千元、臺東縣13,117千元、花蓮縣19,683千元、澎湖縣4,416千元、基隆市16,445千元、新竹市13,683千元、嘉義市7,185千元、金門縣2,885千元、連江縣1,665千元）。	112	129,575	153,000
11.6157012020 社會保險補助				-	1,453
(1)政府應負擔健保費法定 下限及撥補全民健康保 險基金	01			-	-
[1]補助特種基金	112-112	撥補全民健康保險基金24,000,000千元。	112	-	-
(2)公益彩券回饋金協助弱 勢族群排除就醫障礙	02			-	1,453
[1]補助特種基金	112-112	協助弱勢族群排除就醫障礙257,072千元。	112	-	1,453

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	本			門	合 計
其 它	土 地	營 建 工 程	其 它		
-	-	-	-	-	282,575
24,255,619	-	-	-	-	24,257,072
24,000,000	-	-	-	-	24,000,000
24,000,000	-	-	-	-	24,000,000
255,619	-	-	-	-	257,072
255,619	-	-	-	-	257,072

**衛生福
捐助經費**
中華民國

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常 人 事 費
合計				1,160,814
1.對團體之捐助				1,160,814
4040 對國內團體之捐助				1,160,814
(1)6257011000 社會救助業務				-
[1]督導辦理各項救助	01 112-112	國內團體、財團法人基金會及私立社會福利機構	1.辦理遊民收容輔導、服務及業務推動1,995千元。 2.辦理社會救助及自立脫貧方案736千元。 3.辦理低收及中低收入戶資訊教育訓練146千元。 4.辦理社會救助與災民收容救濟研習、訓練及演練等127千元。 5.辦理實物給付服務方案601千元。	-
(2)6357011000 社工及社區發展業務				-
[1]規劃建立社會工作專業	01 112-112	國內團體、財團法人基金會及私立社會福利機構	辦理社會工作人員相關研習訓練、捐助偏遠地區民間機構與團體社會工作人員服務費及專業進修、配合社會工作日辦理專業人員表揚、社會工作推廣及研討會等668千元。	-
[2]建立社會福利志願服務制度	02 112-112	國內團體、財團法人基金會及私立社會福利機構	辦理社會福利志願服務之研習訓練、獎勵表揚、觀摩聯誼及志願服務推廣等2,285千元。	-
[3]推展社區發展	03 112-112	社區發展協會、相關社會團體及財團法人基金會	辦理社區發展研習與訓練、關懷互助活動、福利社區化服務旗艦型計畫等7,698千元。	-
(3)6557011000 醫政業務				57,382
[1]醫政法規與醫事人員及機構管理	01 112-112	國內團體及學術團體	辦理醫療奉獻獎選拔、績優醫事人員表揚及醫學教育推廣等205千元。	-
[2]健全醫療政策網絡	02 112-112	醫療機構、國內團體及財團法人器官捐贈移植登	1.辦理器官捐贈推廣工作、人員訓練、保存庫管理等8,976千元。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		合 計
門 業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
2,610,685	180,690,623	1,208,020	185,399	185,855,541
2,607,965	19,797	1,208,020	185,399	5,181,995
2,597,153	15,297	1,208,020	172,392	5,153,676
-	3,605	-	-	3,605
-	3,605	-	-	3,605
-	10,651	-	-	10,651
-	668	-	-	668
-	2,285	-	-	2,285
-	7,698	-	-	7,698
216,749	-	-	26,977	301,108
205	-	-	-	205
39,244	-	-	-	39,244

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
		錄及病人自主推廣中心	2.辦理醫院整合醫學及醫師勞動權益推動計畫等30,008千元。 3.辦理臨床技能評估計畫等10千元。 4.辦理醫事人員培育規劃計畫等150千元。 5.辦理緊急醫療救護、醫院安全及災害防救等相關演習50千元。 6.辦理急救相關事宜50千元。	
[3]新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	03 112-112	醫療機構及國內團體	辦理Global Surgery外科種子醫師培訓計畫500千元。	-
[4]優化兒童醫療照護計畫	04 112-112	醫療機構、國內團體及學術團體	辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊急傷病患醫療服務及兒童重症加護照護、以焦點團隊方式推動跨院際的診斷或治療資源平臺、建置兒童重症運送團隊、國家級兒童困難診斷示範平臺、培訓兒童醫療專業照護人力等261,159千元(含資本門26,977千元)。	57,382
(4)6557011100 心理及口腔健康業務				-
[1]口腔健康行政管理	01 112-112	醫療、學術機構及國內團體	辦理口腔健康促進、一般牙科、身心障礙牙科醫師繼續教育及專業訓練等90千元。	-
[2]整合及提升心理健康服務	02 112-112	醫療機構、精神復健機構、國內團體及學術團體	1.辦理心理健康促進、相關人員訓練、個案追蹤輔導、心理衛生教育、心理重建及精神病人權益保障等8,485千元。 2.辦理酒癮戒治服務及防治模式發展等2,517千元。 3.辦理病人社區照顧、支持及復健等1,235千元。	-
[3]強化藥癮治療服務	03 112-112	醫療機構、國內團體及學術團體	1.建置整合性藥癮醫療示範中心55,015千元(含資本門280千元)。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途		分 析		合 計
門		資 本 門		
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
500	-	-	-	500
176,800	-	-	26,977	261,159
207,033	-	-	365	207,398
90	-	-	-	90
12,237	-	-	-	12,237
138,833	-	-	365	139,198

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常 人 事 費
[4]強化社會安全網	04 112-112	醫療機構、國內團體及學術團體	2.辦理治療性社區38,475千元(含資本門60千元)。 3.辦理成癮治療模式(含戒治所成癮醫療模式)開發及試辦推廣8,550千元(含資本門25千元)。 4.辦理替代治療品質提升37,158千元。 辦理疑似或社區精神病人照護優化、成立危機處理團隊、精神病友多元社區生活方案發展計畫等35,784千元。	-
[5]國民口腔健康促進計畫第二期	05 112-112	醫療機構、國內團體、學術團體、研究機構及公協學會	1.辦理牙醫專科醫師稀有人力羅致計畫2,400千元。 2.建立國人口腔風險評估量表及健康監測指標計畫4,550千元。 3.辦理深耕在地整合型口腔健康促進計畫9,639千元。 4.辦理牙醫醫療網服務計畫3,500千元。	-
(5)6557011200 護理及健康照護業務				-
[1]強化護理及健康照護量能	01 112-112	醫療機構、國內團體、學術團體及護理助產相關團體	1.辦理護產領域執業範圍、繼續教育、留任措施,推動專科護理師制度之相關研習及活動等6,477千元。 2.辦理原住民族及離島地區健康照護相關服務、教育、國際事務與兩岸少數民族交流及健康照護活動、研討會等1,000千元。 3.辦理醫事人員至原住民族及離島地區開業醫療機構獎勵及輔導計畫2,401千元(含資本門1,600千元)。	-
(6)6557011500 中醫藥業務				-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途		分 析		合 計
門		資 本 門		
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
35,784	-	-	-	35,784
20,089	-	-	-	20,089
8,278	-	-	1,600	9,878
8,278	-	-	1,600	9,878
8,600	-	-	-	8,600

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
[1]中醫藥振興計畫 (7)6557011500 中醫藥業務	01 112-112	國內商業組織	推動品質管理系統國際化相關計畫8,600千元。	-
				4,608
[1]中醫規劃及管理	01 112-112	醫療機構、國內團體、財團法人、中醫藥學術團體及公協學會	1.辦理中醫師繼續教育活動及中醫護理訓練活動45千元。 2.辦理民俗調理相關教育活動50千元。	-
[2]中藥規劃及管理	02 112-112	醫療機構、國內團體、財團法人、中醫藥學術團體及公協學會	辦理中醫藥相關活動或研討會19千元。	-
[3]中醫優質發展計畫	03 112-112	醫療機構、國內團體、財團法人、中醫藥學術團體及公協學會	1.建立中醫社區居家醫療照護網絡、中醫專科醫師訓練試辦、中醫臨床技能評估計畫等11,400千元。 2.辦理中醫藥國際合作交流等相關活動或研討會76千元。	4,608
[4]中醫藥振興計畫 (8)6557011700 國際衛生業務	04 112-112	醫療機構、國內團體、財團法人、中醫藥學術團體及公協學會	1.辦理種植中藥藥用植物等3,800千元。 2.辦理中藥新藥開發環境優化相關計畫2,800千元。 3.辦理中醫實證或經驗醫學研究計畫912千元。 4.辦理參與中醫藥相關國際組織及產業媒合拓銷等相關計畫95千元。	-
[1]參與多邊國際性組織活動	01 112-112	國內團體	辦理參與、出席世界衛生組織（WHO）、世界貿易組織（WTO）與經濟合作暨發展組織（OECD）等國際性組織之相關活動及會議378千元。	-
[2]雙邊國際衛生合作與交流	02 112-112	國內團體	辦理雙邊國際衛生合作交流計畫等287千元。	-
[3]區域性國際衛生合作交流	03 112-112	國內團體	辦理區域性國際衛生交流計畫及會議等86千元。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		分 析
門		資 本 門		合 計
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
8,600	-	-	-	8,600
13,548	1,041	-	-	19,197
95	-	-	-	95
19	-	-	-	19
5,827	1,041	-	-	11,476
7,607	-	-	-	7,607
6,666	-	-	-	6,666
378	-	-	-	378
287	-	-	-	287
86	-	-	-	86

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
[4]國際醫療人才培育及醫衛 援助合作	04 112-112	國內團體	辦理國際急難援助、人員培 訓、參與國際人道援助、醫 療援助相關會議及公共衛生 計畫等88千元。	-
[5]新南向醫衛合作與產業鏈 發展中長程計畫第二期	05 112-112	國內團體	辦理我國醫衛合作與產業鏈 發展之產官學研合作計畫、 國際會展、課程或研討會、 醫衛經貿外交跨領域人才培 訓、參與新南向醫衛相關會 議、研討會或活動等5,827 千元。	-
(9)5257011710 科技發展工作				362
[1]推動衛生福利科技發展與 管理	01 112-112	學術研究機構、 醫療機構及公協 學會	1.辦理科技研究先驅規劃暨 實證創新研究32,000千元 。 2.辦理國際或區域性科技研 討會、科技計畫相關成果 之論文發表、科技交流及 科技環境建置計畫8,850 千元。	-
[2]健康醫藥生技轉譯臨床推 動計畫	02 112-112	學術研究機構、 財團法人醫藥品 查驗中心、醫療 機構及公協學會	1.辦理推動臨床試驗發展計 畫97,270千元（含資本門 2,500千元）。 2.辦理精進臨床試驗管理能 力計畫20,965千元（含資 本門1,000千元）。 3.辦理新興醫療科技與衛生 福利政策效益評估研究14 ,572千元。 4.辦理轉譯臨床主軸－藥品 與醫療器材研發法規諮詢 與輔導22,276千元。 5.辦理建置早期臨床試驗法 規科學研發策略指導原則 計畫14,224千元。 6.辦理穩健醫療及產業整合 推進醫療健康產業創新與 鏈結國際計畫30,000千元 （含資本門500千元）。 7.辦理真實世界數據醫藥應	-

利部
分析表

112年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		分 析
門		資 本 門		合 計
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
88	-	-	-	88
5,827	-	-	-	5,827
451,999	-	-	14,500	466,861
40,850	-	-	-	40,850
410,511	-	-	14,500	425,011

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途		分 析		合 計
門		資 本 門		
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
638	-	-	-	1,000
1,673,329	-	1,208,020	128,950	4,098,984
725,215	-	-	80,500	1,660,600
101,600	-	-	30,000	216,600
140,058	-	-	2,500	162,458
239,853	-	-	5,900	285,753
466,603	-	-	10,050	565,553
-	-	314,070	-	314,070

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
新建生物製劑廠及戰略平臺 資源庫計畫		生研究院	院新建生物製劑廠及戰略平 臺資源庫計畫314,070千元 (資本門)。	-
[7]高齡醫學暨健康福祉研究 中心興建工程計畫	07 112-112	財團法人國家衛 生研究院	辦理高齡醫學暨健康福祉研 究中心興建工程計畫893,95 0千元(資本門)。	-
(11)6357012000 保護服務業務				9,777
[1]推展兒少保護及處遇輔導	01 112-112	國內團體	辦理兒少性剝削防制輔導、 兒少網路安全推動相關業務 及推廣服務活動200千元。	-
[2]強化社會安全網第二期計 畫	02 112-112	醫療機構	辦理兒少保護區域醫療整合 中心20,528千元。	9,777
4045 對私校之獎助				-
(1)5157011100 公費生培育				-
[1]辦理重點科別培育公費醫 師制度計畫第二期	01 112-112	私立學校	1.承辦學校辦理培育計畫3, 920千元。 2.承辦學校教學用設備6,23 9千元(資本門)。	-
[2]原住民族及離島地區醫事 人員養成計畫第五期	02 112-112	私立學校	1.承辦學校辦理養成計畫教 學用設備6,753千元(資 本門)。 2.承辦學校辦理菁英培育計 畫40千元。 3.承辦學校辦理菁英培育計 畫教學用設備15千元(資 本門)。	-
(2)6557011500 中醫藥業務				-
[1]中醫規劃及管理	01 112-112	私立學校	辦理民俗調理相關教育活動 100千元。	-
[2]中醫優質發展計畫	02 112-112	私立學校	辦理中醫藥國際合作交流等 相關活動或研討會300千元 。	-
[3]中醫藥振興計畫	03 112-112	私立學校	1.辦理中醫實證或經驗醫學 研究計畫500千元。 2.辦理參與相關國際組織及 產業媒合拓銷等200千元 。	-
(3)6557011700				-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析		資 本 門		合 計
門 業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
-	-	893,950	-	893,950
10,951	-	-	-	20,728
200	-	-	-	200
10,751	-	-	-	20,528
10,812	-	-	13,007	23,819
3,960	-	-	13,007	16,967
3,920	-	-	6,239	10,159
40	-	-	6,768	6,808
1,100	-	-	-	1,100
100	-	-	-	100
300	-	-	-	300
700	-	-	-	700
2,452	-	-	-	2,452

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
國際衛生業務				
[1]區域性國際衛生合作交流	01 112-112	私立學校	辦理區域性國際衛生交流計畫等68千元。	-
[2]國際醫療人才培育及醫衛援助合作	02 112-112	私立學校	辦理國際急難援助、人員培訓、參與國際人道援助、醫療援助相關會議及公共衛生計畫等95千元。	-
[3]新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	03 112-112	私立學校	辦理計畫相關之研討會、學程或活動、培訓我國醫衛經貿外交跨領域人才及新南向國家醫衛人員等2,289千元。	-
(4)5257011710				-
科技發展工作				
[1]推動衛生福利科技發展與管理	01 112-112	私立學校	辦理國際或區域性科技研討會、科技計畫相關成果之論文發表、科技交流及科技環境建置計畫3,300千元。	-
4085 獎勵及慰問				-
(1)6357011000				-
社工及社區發展業務				
[1]建立社會福利志願服務制度	01 112-112	志願服務績優團隊	辦理志願服務績優團隊選拔、獎勵700千元。	-
[2]推展社區發展	02 112-112	績優社區發展協會	辦理績優社區發展協會選拔、獎勵3,800千元。	-
2.對個人之捐助				-
4050 對學生之獎助				-
(1)5157011100				-
公費生培育				
[1]辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期	01 112-112	學生	公私立醫學院培育醫學系公費生待遇118,314千元。	-
[2]原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期	02 112-112	學生	1.公私立醫學院培育原住民族及離島地區養成公費生待遇132,404千元。 2.公私立設有護理系之學校公費生待遇849千元。	-
4055 社會保險負擔				-
(1)6157012020				-
社會保險補助				
[1]漁民及其他團體健保費補助	01 112-112	漁民與其他地區團體保	健保保險費29,154,043千元。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		分 析
門		資 本		合 計
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
68	-	-	-	68
95	-	-	-	95
2,289	-	-	-	2,289
3,300	-	-	-	3,300
3,300	-	-	-	3,300
-	4,500	-	-	4,500
-	4,500	-	-	4,500
-	700	-	-	700
-	3,800	-	-	3,800
-	180,670,826	-	-	180,670,826
-	251,567	-	-	251,567
-	251,567	-	-	251,567
-	118,314	-	-	118,314
-	133,253	-	-	133,253
-	177,384,166	-	-	177,384,166
-	177,384,166	-	-	177,384,166
-	29,154,043	-	-	29,154,043

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助	
				經 常	
				人 事 費	
[2]政府應負擔健保費法定下 限及撥補全民健康保險基金	02	112-112	險對象 家庭及個人	健保保險費77,500,000千元。	-
[3]65歲以上離島地區居民健 保費補助	03	112-112	65歲以上離島地 區居民	健保保險費341,076千元。	-
[4]低收入戶健保費及醫療補 助	04	112-112	低收入戶	健保保險費6,332,783千元。	-
[5]國民年金保險補助	05	112-112	國保被保險人及 年金給付領取人	1. 支付國民年金保險開辦前 已年滿65歲以上老人及已 符合無工作能力之重度身 心障礙被保險人基本保證 年金19,714,697千元。 2. 國民年金保險基金辦理中 央應負擔國民年金款項之 不足數44,341,567千元。	-
4065 社會福利津貼及濟助					-
(1)6257011000					-
社會救助業務					-
[1]督導辦理各項救助	01	112-112	天然災害災民	辦理災害救助及慰問等1,22 7千元。	-
[2]低收入戶健保病患住院膳 食費濟助	02	112-112	低收入戶健保病 患	低收入戶健保病患住院膳食 費85,452千元。	-
[3]紓困及強化社會安全網第 二期計畫	03	112-112	家庭臨時發生緊 急變故者	依本部急難救助金申請審核 及撥款作業規定發放救助金 1,681千元。	-
(2)6557011100					-
心理及口腔健康業務					-
[1]整合及提升心理健康服務	01	112-112	強制住院、強制 社區治療之精 神病人及龍發堂轉 出之精神病人	1. 辦理精神疾病嚴重病人強 制處置醫療費用103,564 千元。 2. 辦理弱勢精神病人伙食及 醫療等1,700千元。	-
(3)6157012020					-
社會保險補助					-
[1]低收入戶健保費及醫療補 助	01	112-112	低收入戶	低收入戶門診及住院部分負 擔1,683,398千元。	-
4070 公費就養及醫療補助					-
(1)6257011000					-
社會救助業務					-
[1]小康計畫精神病患收治	01	112-112	低收入戶精神病 患	1. 小康計畫精神病患托育養 護費150,429千元。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		合 計
門 業 務 費	其 他	資 本 營 建 工 程	門 其 他	
-	77,500,000	-	-	77,500,000
-	341,076	-	-	341,076
-	6,332,783	-	-	6,332,783
-	64,056,264	-	-	64,056,264
-	1,877,022	-	-	1,877,022
-	88,360	-	-	88,360
-	1,227	-	-	1,227
-	85,452	-	-	85,452
-	1,681	-	-	1,681
-	105,264	-	-	105,264
-	105,264	-	-	105,264
-	1,683,398	-	-	1,683,398
-	1,683,398	-	-	1,683,398
-	401,976	-	-	401,976
-	155,081	-	-	155,081
-	155,081	-	-	155,081

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助
				經 常
				人 事 費
(2)6557011900 醫院營運業務 [1]醫院營運輔導	01 112-112	漢生病、精神病及烏腳病患者	2. 小康計畫精神病患因併發症或急性精神病住院，健保不給付之醫療費用及住院看護費4,652千元。	-
4085 獎勵及慰問 (1)6557010100 一般行政 [1]基本行政工作維持	01 112-112	退休退職人員	漢生病、精神病及烏腳病公費床病患養護費246,895千元。	-
(2)6257011000 社會救助業務 [1]紓困及強化社會安全網第二期計畫	01 112-112	兒少帳戶開戶者	退休退職人員三節慰問金658千元。	-
(3)6357012000 保護服務業務 [1]推展兒少保護及處遇輔導	01 112-112	個人	辦理兒少教育發展帳戶持續存款開戶者獎勵7,129千元。	-
4090 其他補助及捐助 (1)6557011000 醫政業務 [1]健全醫療政策網絡	01 112-112	器官捐贈者家屬及個人	碩博士論文徵選（兒童及少年保護主題組）10千元。	-
[2]優化偏鄉醫療精進計畫	02 112-112	個人	1. 器官捐贈者家屬喪葬補助費24,000千元。 2. 辦理醫事人員國外進修計畫53千元。	-
(2)6557011100 心理及口腔健康業務 [1]整合及提升心理健康服務	01 112-112	個人	辦理公費醫師留任計畫68,318千元。	-
			1. 辦理酒癮戒治服務及防治模式發展等9,050千元。 2. 辦理社區酒癮個案戒治處遇17,000千元。 3. 辦理鴉片類藥癮病人替代治療醫療補助等79,877千元。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途		分 析		合 計
門		資 本 門		
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
-	246,895	-	-	246,895
-	246,895	-	-	246,895
-	7,797	-	-	7,797
-	658	-	-	658
-	658	-	-	658
-	7,129	-	-	7,129
-	7,129	-	-	7,129
-	10	-	-	10
-	10	-	-	10
-	748,298	-	-	748,298
-	92,371	-	-	92,371
-	24,053	-	-	24,053
-	68,318	-	-	68,318
-	655,927	-	-	655,927
-	105,927	-	-	105,927

捐 助 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	捐 助 對 象	捐 助 內 容	捐 助	
				經	常
				人	事 費
[2]國民口腔健康促進計畫第二期	02	112-112	個人	辦理兒童牙齒塗氟保健醫療服務550,000千元。	-
3.對國外之捐助					-
4035 對外之捐助					-
(1)6557011700					-
國際衛生業務					
[1]雙邊國際衛生合作與交流	01	112-112	友邦或友好國家、學術機構及民間團體	辦理雙邊國際衛生交流宣達活動、國際人道援助及國外醫療衛生人員培訓計畫等62千元。	-
[2]區域性國際衛生合作交流	02	112-112	友邦或友好國家、學術機構及民間團體	開發友我國家之區域性國際衛生交流合作，辦理友我國家之醫療物資援助；捐助國外團體辦理區域性國際衛生交流宣達活動及國際人道援助等97千元。	-
[3]國際醫療人才培育及醫衛援助合作	03	112-112	友邦或友好國家、學術機構及民間團體	援助友好國家醫療器材、醫藥物資、捐助國外團體辦理國際急難救助、人員培訓與醫療援助及公共衛生計畫等91千元。	-
[4]新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	04	112-112	友好國家、學術機構及民間團體	辦理計畫相關之宣達活動、人員培訓等2,470千元。	-

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費		之 用 途		分 析
門		資 本 門		合 計
業 務 費	其 他	營 建 工 程	其 他	
-	550,000	-	-	550,000
2,720	-	-	-	2,720
2,720	-	-	-	2,720
2,720	-	-	-	2,720
62	-	-	-	62
97	-	-	-	97
91	-	-	-	91
2,470	-	-	-	2,470

本頁空白

衛生福利部
派員出國計畫預算總表
中華民國112年度

單位：新臺幣千元

類別	本年度計畫項數	本年度預計 人天	本年度 預算 數	上年度 計畫項數	上年度核定 人天	上年度 預算 數
合計	48	669	9,584	47	657	9,985
考察	8	78	1,097	8	126	1,321
視察	-	-	-	-	-	-
訪問	-	-	-	-	-	-
開會	37	469	7,924	37	508	8,266
談判	-	-	-	-	-	-
進修	1	7	158	1	7	167
研究	-	-	-	-	-	-
實習	2	115	405	1	16	231

衛生福
派員出國計畫預
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家	擬拜會或視察機構	計畫內容	預計前往期間	預計天數	擬派人數
一・考察						
01 與勞動部勞動基金運用局共同訪察國民年金保險基金國外投資委託經營受託機構43	歐洲	國保基金受託機構	為瞭解勞動部勞動基金運用局訪察國民年金保險基金國外受託機構是否遵循委託契約相關規範，有無善盡善良管理人義務，配合該局112年度訪察國外委託經營受託機構計畫，參與實地訪察。	112.01-112.12	9	1
02 與勞動部勞動基金運用局共同訪察國民年金保險基金國外投資委託經營受託機構43	美洲	國保基金受託機構	為瞭解勞動部勞動基金運用局訪察國民年金保險基金國外受託機構是否遵循委託契約相關規範，有無善盡善良管理人義務，配合該局112年度訪察國外委託經營受託機構計畫，參與實地訪察。	112.01-112.12	9	1
03 赴荷蘭參加相關會議，並考察與交流司法精神醫療體系43	荷蘭	1.司法精神醫療及長期收容機構2.司法精神國際會議	1.赴荷蘭考察司法精神醫療單位，瞭解荷蘭司法精神鑑定機制、司法精神醫療機構軟硬體規劃及整體服務系統，以持續精進我國司法精神醫療政策。 2.參與司法心理及犯罪行為國際研討會。	112.01-112.12	8	1
04 推動新南向雙邊交流合作－出席新加坡精神衛生雙邊會議43	新加坡	新加坡心理健康研究所	配合我國新南向政策綱領及新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫，規劃前往東南亞國家參與相關會議，並透過精神醫療及心理衛生相關機構及單位參訪交流，建立合作夥伴關係。	112.01-112.12	4	1
05 考察OECD國家護理進階照護及人才應用制度45	英國	英國政府機關及照護機構	透過參予國際考察機會，瞭解OECD國家進階護理制度及人才應用策略，作為我國發展各場域進階護理人才政策規劃及推動之參考。	112.01-112.12	6	2
06 考察「國家空中醫療救援	歐美、澳	日本厚生	考察日本國家空中救援體	112.01-112.12	5	2

利部
算類別表一考察、視察、訪問
112年度

單位：新臺幣千元

交通費	生活費	辦公費	合 計	歸屬預算科目	前三年內有無赴同一機構拜會、視察	
					有/無	如有，說明其內容
56	74	2	132	社會保險行政工作	無	
58	68	2	128	社會保險行政工作	無	
142	56	10	208	心理及口腔健康業務	無	
28	25	1	54	心理及口腔健康業務	無	
84	90	12	186	護理及健康照護業務	無	
24	59	5	88	護理及健康照護	無	

衛生福
派員出國計畫預
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家	擬拜會或視察機構	計畫內容	預計前往期間	預計天數	擬派人數
體系」45	或亞太	勞動省	系機制，並就空中醫療救護經驗交流與討論，以評估臺灣成立國家空中救護隊之可行性。			
07 韓國藥材品質管理機制及推動傳統醫藥產業發展考察42	韓國	政府機關、醫療院所及學術機構	透過實地考察韓國政府機關、醫療院所及學術機構等，瞭解韓國藥材與飲片管理機制及推動傳統醫藥產業發展經驗，作為我國精進中藥材管理及中醫藥產業發展之參考。	112.01-112.12	4	2
08 新南向國家傳統醫藥事務考察42	亞太地區	傳統醫藥單位	透過與新南向國家之互訪，建立合作交流機制，促進傳統醫藥產業發展。	112.01-112.12	6	3

利部
算類別表一考察、視察、訪問
112年度

單位：新臺幣千元

旅 費		預 算		歸屬預算科目	前三年內有無赴同一機構拜會、視察	
交通費	生活費	辦公費	合 計		有/無	如有，說明其內容
				業務		
37	50	5	92	中醫藥業務	無	
77	124	8	209	中醫藥業務	無	

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
一·定期會議						
01 BIO 2023北美生技展及 2023年行政院生技產業策 略諮議委員會海外場預備 會議（pre-BTC） - 43	美國	配合行政院推動「生醫 產業創新推動方案」， 藉由參與會議掌握國際 生技產業最新發展，協 助建構本部衛生政策、 規劃補助計畫中生醫 技術項目訂定之實證基 礎。	9	2	120	120
02 參加亞太地區數位健康 Digital Health及生醫產 業會議及展覽 - 43	日本	配合行政院推動生醫產 業創新推動方案、新南 向政策及我國推動APEC 數位健康倡議，藉由參 與會議掌握亞太生技產 業最新發展，規劃醫藥 衛生科技及數位健康產 業研究發展；同時觀察 並評估東南亞國家生技 發展與潛在醫療生技產 品及數位健康產業相關 需求，作為我國政策推 動之參考。	5	1	20	25
03 第20屆國際東洋醫學研討 會（ICOM） - 42	韓國	藉由參與相關國際會議 ，掌握全球區域或國家 對中（草）藥標準訂定 之推行，與國際接軌。	4	2	37	48
04 參加2023年國際健康經濟 學會（iHEA）年會 - 43	南非	藉由參與相關國際會議 ，瞭解並蒐集當前國際 健康政策、制度現況及 未來趨勢，作為我國健 保改革之參考。	9	1	35	41
05 參加2023年健康照護品質 與安全亞太年會（BMJ Asian） - 43	澳大利亞	本會議為英國知名期刊 舉辦之健康照護品質與 安全研討會，討論主題 包括病人安全、健康照 護品質策略、監測指標 設定、評估方法等，藉 由參與會議精進及檢討 我國健保業務監理指標 及總額評核作業，與國 際接軌。	5	1	26	26

利部
一開會、談判
112年度

單位：新臺幣千元

預 算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合 計		出 國 地 點	出 國 期 間	出 國 人 數	國 外 旅 費
-	240	科技發展工作	美國聖地牙哥	106.06	1	90
			美國波士頓	107.06	2	218
			美國費城	108.06	2	216
-	45	科技發展工作			-	-
					-	-
					-	-
2	87	科技發展工作	日本	105.04	3	107
					-	-
					-	-
19	95	社會保險行政工 作	美國波士頓	106.07	1	130
					-	-
					-	-
29	81	社會保險行政工 作	馬來西亞吉隆坡	106.08	1	81
					-	-
					-	-

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
06 參加2023年國際藥物經濟暨效果研究學會（ISPOR）亞太年會 - 43	日本	本會議每年針對藥物經濟評估方法、實務經驗及國際趨勢等議題，邀請亞太地區各國專家學者參與，藉由參與相關國際學術研討會，以精進我國健保總額協商業務。	5	1	21	35
07 參加2023年日本年金學會年度研討會（並擬拜會厚生勞動省或日本臺灣交流協會） - 43	日本	藉由參與相關國際會議，瞭解日本年金制度實施現況，以作為我國國民年金制度推動之參考。	5	1	34	35
08 2023年國際社會福利協會東北亞區域會議 - 80	韓國首爾	藉由參與國際社會福利舉辦之社會工作、教育與社會發展聯合世界會議，與各國社會福利與社會工作實務經驗交換與政策交流。瞭解國際間社會工作與社會福利重要發展趨勢，以研擬更具國際觀與前瞻性之相關政策。	4	2	42	50
09 2023年國際健康照護品質協會年會（ISQua） - 43	韓國	國際健康照護品質協會每年針對醫療品質提升、病人安全及建立醫療品質指標等議題，邀請各國專家學者參與，係相關領域重要之國際學術研討會。	5	1	20	32
10 赴美洲參加醫療相關會議與考察招商 - 43	美國	赴美洲參與國際會議，學習國外醫療領域專長，推廣我國醫療產業，吸引國外投資，帶動我國醫療產業發展。	10	2	62	149
11 赴亞洲參加醫療相關會議與考察招商 - 43	日本	配合我國年度醫療衛生政策，赴亞洲地區參與國際會議，推廣我國醫療產業，吸引國外投資，帶動我國醫療產業發展。	3	1	20	19

利部
一開會、談判
112年度

單位：新臺幣千元

預 算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合 計		出 國 地 點	出 國 期 間	出 國 人 數	國 外 旅 費
35	91	社會保險行政工作			-	-
					-	-
					-	-
20	89	社會保險行政工作	瑞士蘇黎世	108.09	1	91
					-	-
					-	-
40	132	社工及社區發展業務	日本大阪	106.12	2	167
			蒙古烏蘭巴托	108.07	2	139
					-	-
42	94	醫政業務	英國倫敦	106.10	1	161
			馬來西亞吉隆坡	107.09	1	106
			南非開普敦	108.10	1	140
10	221	醫政業務			-	-
					-	-
					-	-
18	57	醫政業務	以色列特拉維夫	107.05	2	307
					-	-
					-	-

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
12 第76屆世界衛生大會及赴歐洲參加醫療相關會議與考察 - 43	瑞士	藉由參與會議，推廣我國醫療產業，吸引國外投資，帶動我國醫療產業發展。	11	2	165	185
13 辦理國際健康產業新南向佈局及媒合健康產業考察與會議 - 43	新南向目標國家	藉由出國考察並參與目標國家重要會議，建置新南向國際健康產業服務管理中心，媒合我國與目標國家之醫療健康產業。	8	3	20	136
14 推動新南向雙邊交流合作－出席菲律賓精神衛生雙邊會議 - 43	菲律賓	配合我國新南向政策綱領及新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫，赴東南亞國家參與相關會議，透過精神醫療及心理衛生相關機構及單位參訪交流，建立合作伙伴關係。	4	1	23	18
15 推動新南向高階牙材計畫－菲律賓牙醫師公會年會暨牙材展 - 43	菲律賓	配合我國新南向政策綱領及新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫，針對牙材部分進行供應鏈連結，以促進經貿和投資互動。	5	1	31	27
16 推動新南向高階牙材計畫－MIDEC2023馬來西亞國際牙材展暨學術研討會 - 43	馬來西亞	配合我國新南向政策綱領及新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫，針對牙材部分進行供應鏈連結，以促進經貿和投資互動。	5	1	35	22
17 參加護理國際會議（CNR）- 45	阿拉伯聯合大公國	汲取國家代表各國護理政策、法規認證等經驗，作為推動我國護理制度之參考。	5	2	70	45
18 參加國際組織辦理護理專業進階與執業環境改善等相關會議 - 45	歐美、澳或亞太	汲取國際護理重要政策、法規認證等經驗，期與國際接軌持續改善國內護理照護品質。	5	1	40	33
19 臺美衛生福利交流會議 - 43	美國	建立我國衛生福利行政部門與美國衛生福利界交流互動之平臺，並研討雙方衛生福利政策現	13	2	149	120

利部
一開會、談判

112年度

單位：新臺幣千元

預 算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合 計		出 國 地 點	出 國 期 間	出 國 人 數	國 外 旅 費
76	426	醫政業務	瑞士日內瓦	107.05	1	206
			瑞士日內瓦、英國倫敦	108.05	1	315
					-	-
15	171	醫政業務	菲律賓、汶萊、馬來西亞吉隆坡、泰國清邁	107.10	3	500
					-	-
					-	-
1	42	心理及口腔健康業務			-	-
					-	-
					-	-
12	70	心理及口腔健康業務			-	-
					-	-
					-	-
8	65	心理及口腔健康業務			-	-
					-	-
					-	-
13	128	護理及健康照護業務	巴塞隆納	106.05	1	205
			新加坡	108.05	2	192
					-	-
5	78	護理及健康照護業務	澳洲	106.12	2	255
			荷蘭	107.08	2	255
			韓國	108.11	1	37
10	279	綜合規劃業務	美國丹佛、德罕	106.08	2	302
			美國舊金山、德罕	107.08	2	313
			美國德州、德罕	108.08	4	536

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
20 參加國際培訓總會所辦理 人力培訓與人力資源發展 相關年會 - 43	非洲	況及發展。 藉由該年會所舉辦之各項專題演講、研討及經驗分享，汲取新知並瞭解全球培訓趨勢，作為業務發展之參考。	8	1	22	47
21 世界衛生大會（WHA）期間 醫衛合作及交流 - 43	瑞士日內瓦	WHA每年有194個會員國衛生部長出席與會，本部藉此機會積極與友邦、友我國家及國際醫衛組織等進行雙邊會談，並舉辦專業論壇、國際記者會及接受外媒專訪等，秉持專業、務實、有貢獻參與WHO之立場，強化實質參與之深度及廣度，永續我國際參與動能。	9	8	551	483
22 世界衛生組織（WHO）專家 及技術性會議 - 43	美洲、歐洲及亞太	為拓展我國國際參與空間，務實參與世界衛生組織相關活動，本部積極爭取參與世界衛生組織相關專家會議、技術性會議、訓練、機制及相關活動。	7	4	332	172
23 參加政府間國際組織之相關 衛生醫療活動（WTO、OECD等） - 43	歐洲、亞洲及美洲	參與政府間國際組織（含WTO、OECD等）涉公衛議題之談判協商，參與年會及技術會議等活動，並瞭解最新涉公衛之經貿法規與相關資訊，以有效處理相關事務。	4	1	34	24
24 亞太地區計畫評估及雙邊 合作會議 - 43	亞太地區	推動臺灣參與國際衛生合作及交流之相關拜會活動、洽助、參與會議或考察，並配合新南向政策，與新南向國家、亞太地區友我國家建立合作與交流，如推動與日本、印尼、印度、馬	7	2	72	88

利部
一開會、談判
112年度

單位：新臺幣千元

預 算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合 計		出 國 地 點	出 國 期 間	出 國 人 數	國 外 旅 費
26	95	綜合規劃業務	阿曼	106.04	1	116
			杜拜	107.03	1	81
					-	-
21	1,055	國際衛生業務	瑞士日內瓦	106.05	8	1,458
			瑞士日內瓦	107.05	7	1,393
			瑞士日內瓦	108.05	8	1,685
25	529	國際衛生業務	瑞士日內瓦	108.03	1	81
			菲律賓馬尼拉	108.10	1	60
			義大利羅馬、瑞士、 日內瓦、盧森堡	109.02	3	208
16	74	國際衛生業務	托拉維亞里加	104.05	1	84
			法國巴黎	104.12	1	136
			瑞士日內瓦	107.01	1	87
50	210	國際衛生業務	日本東京	108.07	2	132
			阿曼馬斯開特	108.09	1	146
			日本東京	108.10	1	46

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅 費	
					交通費	生活費
25 美洲雙邊衛生交流與合作活動 - 43	美洲	來西亞、澳大利亞、紐西蘭、泰國、緬甸、寮國、越南、菲律賓、新加坡、阿拉伯聯合大公國、韓國等國家高階衛生官員互動交流計畫。推動臺灣參與國際衛生合作及交流之相關拜會活動、洽助、參與會議或考察，與美洲地區國家衛生專家或衛生官員互動，建立與美洲地區國家之合作及交流。	5	5	731	153
26 亞太經濟合作（APEC）相關會議 - 43	美洲地區	推動臺灣參與APEC衛生相關會議及活動，建立與APEC會員國之合作及交流，推動提案計畫並爭取支持。	7	2	152	88
27 歐洲雙邊衛生交流與合作活動 - 43	歐洲	推動臺灣參與歐洲國際衛生與交流之相關拜會活動、洽助、參與會議，建立與歐洲國家之合作及交流，如拜會歐洲國家高階衛生官員及相關單位，以推動雙方實質合作計畫。	6	2	304	60
28 非洲雙邊合作相關會議 - 43	非洲	參與非洲地區舉辦之國際衛生或援外會議，積極建立國際衛生網絡；拜會非洲友邦如史瓦帝尼等國家衛生部門，建立與非洲地區國家之合作及交流。	8	1	76	42
29 臺灣醫衛產業形象相關展覽會或說明會等 - 43	亞太地區	於新南向國家舉辦或參與臺灣形象相關展覽會或說明會等，宣導醫衛軟實力及推廣醫衛產業。	4	2	85	45
30 新南向雙邊衛生交流與合作會議 - 43	亞太地區	推動臺灣參與新南向國際醫衛合作與交流之相關拜會活動、洽助、參與會議或考察，與新南	4	2	114	43

利部
一開會、談判

112年度

單位：新臺幣千元

預 算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合計		出國地點	出國期間	出國人數	國外旅費
12	896	國際衛生業務	美國舊金山、北卡、 華盛頓、洛杉磯	107.08	1	96
			貝里斯貝里斯市	108.01	1	147
			美國奧斯丁、北卡	108.08	1	270
24	264	國際衛生業務	智利聖地牙哥	108.03	2	550
			智利巴拉斯港	108.08	5	213
			馬來西亞布城	109.02	4	113
11	375	國際衛生業務	德國慕尼黑、柏林	104.11	3	409
			奧地利薩爾斯堡	105.09	1	91
			瑞典斯德哥爾摩、瑞 士日內瓦	108.02	3	327
14	132	國際衛生業務	布吉納法索	102.04	2	211
			甘比亞等	103.01	2	778
			以色列特拉維夫、伊 索比亞阿迪斯阿貝巴	108.12	4	738
27	157	國際衛生業務	越南峴港	107.03	3	174
			越南河內	107.12	4	227
			越南胡志明市	108.12	1	44
18	175	國際衛生業務	馬來西亞吉隆坡	107.07	3	128
			菲律賓馬尼拉、汶萊 斯里百家灣	107.09	5	464
			汶萊斯里百家灣	108.06	1	50

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
31 新南向國家醫衛國際會議 - 43	亞太地區	向國家衛生專家或衛生官員互動，建立與新南向國家之合作及交流。為掌握新南向之政策，及落實與新南向國家之合作及交流，積極推動參與新南向國家所舉辦之醫衛相關國際會議及活動。	4	2	209	37
32 新南向國家醫衛貿易與投資領域法規交流相關會議 - 43	亞太地區	與新南向國家推動雙邊或多邊之醫衛產業合作諮商會議，對於重要之醫衛相關議題進行實務會談，並強化雙方之合作及交流。	5	2	164	57
33 印度雙邊交流與合作會議 - 43	亞太地區	配合經濟部及科技部推展醫衛相關產業活動，推動臺灣參與印度國際醫衛合作及交流之相關拜會活動、洽助、參與會議或考察，與印度衛生專家或衛生官員互動，建立與印度之合作及交流。	5	4	171	137
34 新加坡雙邊交流與合作會議 - 43	亞太地區	配合經濟部及科技部推展醫衛相關產業活動，推動臺灣參與新加坡國際醫衛合作及交流之相關拜會活動、洽助、參與會議或考察，與新加坡衛生專家或衛生官員互動，建立與新加坡之合作及交流。	4	4	132	100
35 泰國雙邊交流與合作會議 - 43	亞太地區	配合經濟部及科技部推展醫衛相關產業活動，推動臺灣參與泰國國際醫衛合作及交流之相關拜會活動、洽助、參與會議或考察，與泰國衛生專家或衛生官員互動，建立與泰國之合作及交流。	5	2	93	47

利部
一開會、談判

112年度

單位：新臺幣千元

預算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合計		出國地點	出國期間	出國人數	國外旅費
25	271	國際衛生業務	馬來西亞檳城、吉隆坡、汶萊斯里百家灣	107.08	1	62
			馬來西亞吉隆坡、檳城	107.10	1	56
			智利聖地牙哥	108.10	2	550
45	266	國際衛生業務	尼泊爾加德滿都	106.09	1	112
			巴布亞紐幾內亞摩士比港	107.02	3	321
			菲律賓馬尼拉	107.12	3	182
11	319	國際衛生業務	印度新德里	106.09	4	193
					-	-
					-	-
28	260	國際衛生業務			-	-
					-	-
					-	-
31	171	國際衛生業務	泰國曼谷	106.12	4	257
			泰國清邁、緬甸仰光	107.11	4	336
					-	-

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家或地區	主要會議議題 談判重點等	預計天數	擬派人數	旅費	
					交通費	生活費
36 參加2023醫療資訊與管理系統協會（HIMSS）年會 - 43	美洲、歐洲及亞太地區	醫療資訊與管理系統協會（HIMSS）為醫療資訊產業發展領導單位之一，與WHO有緊密互動關係，該協會在電子病歷、醫療資訊隱私保護機制及整合技術皆有卓越發展，本會議係為分享最佳醫療資訊系統與技術，可深入瞭解先進國家之應用成果與發展趨勢，使我國衛生醫療資訊建設規劃更具完整性及創新性。	6	1	20	20
37 參加亞太經濟合作（APEC）數位健康創新相關會議 - 43	亞太地區及美洲	推動臺灣參與APEC衛生相關會議及活動，建立與APEC會員國之合作及交流，推動提案計畫並爭取支持。	6	1	69	44

利部
一開會、談判

112年度

單位：新臺幣千元

預算		歸屬預算科目	最近三次有關同一出國計畫之實際執行情形			
辦公費	合計		出國地點	出國期間	出國人數	國外旅費
15	55	衛生福利資訊業務	新加坡	101.09	1	42
			新加坡	103.03	1	41
			北歐拉脫維亞	104.05	1	79
16	129	衛生福利資訊業務			-	-
					-	-
					-	-

衛生福
派員出國計畫預算類別表
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往國家	主要研習課程	預計前往期間	預計天數	擬派人數
一、進修					
01 美、日、歐盟等先進國家辦理之國際醫療衛生人才研習或訓練-43	美國、加拿大、澳洲、日本、歐洲地區	選送機關內中高階人員，參與國外學術或醫療衛生相關機構辦理之國際衛生短期研習或進修相關課程，或派員前往醫療衛生相關之國際組織或國外機關受訓研習。	112.01-112.12	7	1
三、實習					
02 歐盟執委會「國家專家專業訓練計畫」(NEPTs)-43	比利時	藉由派員至歐盟相關總署短期見習工作，促使參訓人員瞭解執委會之運作模式；並透過實務參與，瞭解歐盟衛生福利領域當前重要政策內容及推動策略，作為我國借鏡。	112.01-112.12	99	1
03 參加歐洲原死因自動選碼系統IRIS訓練會議-89	德國科隆	學習國際間使用最新版原死因自動選碼系統IRIS及多重死因編碼之實務經驗。	112.01-112.12	8	2

利部
 一進修、研究、實習
 112年度

單位：新臺幣千元

旅 生 活 費	費		合 計	算 計	歸屬預算科目	前三年度已派人員人數
	機票與出國手續費	書籍學雜等費				
52	60	46	158		國際衛生業務	3
120	65	-	185		綜合規劃業務	0
88	93	39	220		綜合規劃業務	1

衛生福
派員赴大陸計
中華民國

計畫名稱及領域代碼	擬前往地區	擬拜會單位	工 作 內 容	預計前往期間	預計天數	擬派人數
01 海峽兩岸醫藥衛生合作協議相關會議43	中國大陸、香港、澳門	衛生單位	召開或參與工作會議，俾利協議之落實及推動。	112.01 - 112.12	2	1
02 兩岸及港澳衛生交流及合作會議43	中國大陸、香港、澳門	衛生單位	透過中國大陸及港澳衛生議題交流，解決醫藥衛生問題。	112.01 - 112.12	2	1

利部
畫預算類別表

112年度

單位：新臺幣千元

旅 費 預 算				歸屬預算科目	前三年內有無赴同一單位拜會	
交通費	生活費	辦公費	合 計		有/無	如有，說明其拜會內容
5	3	3	11	國際衛生業務	無	
5	3	3	11	國際衛生業務	無	

衛生福
歲出按職能及經
中華民國

職能 別分類	經濟性 分類	經		常	
		受僱人員報酬	商品及勞務購買支出	債務利息	土地租金支出
總計		971,261	1,596,131	-	-
04 教育		30	6,354	-	-
05 保健		954,367	1,521,630	-	-
06 社會安全與福利		16,864	68,147	-	-

利部
濟性綜合分類表
112年度

單位：新臺幣千元

對企業	支 出			經常支出合計
	經 常	移 轉		
	對家庭及民間 非營利機構	對政府	對國外	
19,412	184,439,990	32,521,957	2,720	219,551,471
3,960	251,567	3,941	-	265,852
15,452	4,830,795	6,156,277	2,720	13,481,241
-	179,357,628	26,361,739	-	205,804,378

衛生福
歲出按職能及經
中華民國

職能 別分類	經濟性 分類	資本			
		投資及增資			資
		對營業基金	對非營業特種基金	對民間企業	對企業
總計	-	565,527	-	13,007	
04 教育	-	-	-	13,007	
05 保健	-	565,527	-	-	
06 社會安全與福利	-	-	-	-	

利部
濟性綜合分類表
112年度

單位：新臺幣千元

本	支		出	
	移	轉	土地購入	無形資產購入
對家庭及民間 非營利機構	對政府	對國外		
1,380,412	147,924	-	-	-
-	10,336	-	-	-
1,380,412	137,588	-	-	-
-	-	-	-	-

衛生福
歲出按職能及經
中華民國

職能 別分類	資本			
	固定		資本	
	住宅	非住宅房屋	營建工程	運輸工具
總計	-	1,225,671	-	-
04 教育	-	-	-	-
05 保健	-	1,225,671	-	-
06 社會安全與福利	-	-	-	-

利部
濟性綜合分類表
112年度

單位：新臺幣千元

支			出		總計
形	成		資本支出合計		
資訊軟體	機器及其他設備	土地改良			
125,829	86,978	-	3,545,348	223,096,819	
2,700	300	-	26,343	292,195	
120,250	84,495	-	3,513,943	16,995,184	
2,879	2,183	-	5,062	205,809,440	

本頁空白

**衛生福利部
跨年期計畫概況表**

中華民國112年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算 經費需求總額	分年經費需求				備註
			110及以 前年度 預算數	111年度 預算數	112年度 預算數	113及以後 年度預估 需求數	
辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期	110-114	8.32	0.87	1.18	1.39	4.88	1. 行政院109年11月30日院臺衛字第1090035822號函核定。 2. 本計畫總經費10.4億元，其中編列於本部8.32億元、國軍退除役官兵輔導委員會2.08億元。 3. 本計畫112年度預算編列於「公費生培育」科目1.39億元。
原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期	111-115	9.18	-	1.63	1.54	6.01	1. 行政院110年9月29日院臺衛字第110029706號函核定。 2. 本計畫112年度預算編列於「公費生培育」科目1.54億元。
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	111-114	15.22	-	1.81	1.72	11.69	1. 行政院110年6月15日院臺衛字第110015871號函核定。 2. 本計畫總經費16.92億元，其中編列於本部15.22億元、疾病管制署0.36億元、食品藥物管理署0.22億元、中央健康保險署0.32億元、國民健康署0.07億元、國家中醫藥研究所0.73億元。 3. 本計畫112年度預算編列於「一般行政」科目0.03億元、「醫政業務」科目0.29億元、「心理及口腔健康業務」科目0.2億元、「中醫藥業務」科目0.06億元、「國際衛生業務」科目1.14億元。
樂生園區整體發展計畫	106-113	10.30	3.62	-	3.81	2.87	1. 行政院106年6月5日院臺衛字第106017291號函、108年7月4日院臺衛字第1080021989號函、108年12月4日院臺衛字第10800393

衛生福利部
跨年期計畫概況表
中華民國112年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算 經費需求總額	分年經費需求				備註
			110及以 前年度 預算數	111年度 預算數	112年度 預算數	113及以後 年度預估 需求數	
恆春旅遊醫院重 建醫療大樓工程 計畫	107-112	5.50	2.79	0.75	1.96		<p>77號函、110年1月7日院臺衛字第1090042087號函核定。</p> <p>2. 本計畫總經費10.73億元，其中編列於本部10.3億元、醫療藥品基金0.43億元。</p> <p>3. 本計畫112年度預算編列於「醫院營運業務」科目0.12億元、「醫療藥品基金」科目3.69億元。</p> <p>1. 行政院106年9月5日院臺衛字第106029606號函、108年3月7日院臺衛字第1080006427號函、110年2月17日院臺衛字第1090041509號函、111年1月4日院臺衛字第1100041540號函核定。</p> <p>2. 本計畫112年度預算編列於「醫療藥品基金」科目1.96億元。</p>
強化社會安全網 第二期計畫	110-114	171.36	13.64	24.51	31.18	102.03	<p>1. 行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定。</p> <p>2. 本計畫總經費407.19億元，其中編列於本部171.36億元、社會及家庭署102.31億元、法務部34.62億元、內政部2.84億元、縣市政府配合款96.06億元。</p> <p>3. 本計畫112年度預算編列於「社會救助業務」科目3.1億元、「社工及社區發展業務」科目0.09億元、「保護服務業務」科目11.06億元、「心理及口腔健康業務」科目16.93億元。</p>

衛生福利部
跨年期計畫概況表
中華民國112年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算 經費需求總額	分年經費需求				備註
			110及以 前年度 預算數	111年度 預算數	112年度 預算數	113及以後 年度預估 需求數	
中醫優質發展計畫	109-113	6.33	0.93	0.42	0.42	4.56	1. 行政院108年5月3日院臺衛字第108012932號函核定。 2. 本計畫總經費6.48億元，其中編列於本部6.33億元、國家中醫藥研究所0.15億元。 3. 本計畫112年度預算編列於「中醫藥業務」科目0.42億元。
優化偏鄉醫療精進計畫	108-112	3.46	2.07	0.69	0.70	-	1. 行政院108年11月12日院臺衛字第1080034296號函核定。 2. 本計畫總經費6.66億元，其中編列於本部3.46億元、國軍退除役官兵輔導委員會3.2億元。 3. 本計畫112年度預算編列於「醫政業務」科目0.7億元。
優化兒童醫療照護計畫	110-113	22.64	3.34	3.21	4.71	11.38	1. 行政院109年2月14日院臺衛字第109000240號函核定。 2. 本計畫總經費27.94億元，其中編列於本部22.64億元、國民健康署3.54億元、社會及家庭署1.76億元。 3. 本計畫112年度預算編列於「醫政業務」科目4.71億元。
金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫	110-114	11.74	2.30	2.30	2.30	4.84	1. 行政院109年5月22日院臺衛字第109013518號函核定。 2. 本計畫總經費19億元，其中編列於本部11.74億元、交通部3.96億元、縣市政府配合款3.3億元。 3. 本計畫112年度預算編列於「護理及健康照護業務」科目2.3億元。
衛福業務數位轉	110-114	3.93	0.59	0.56	0.56	2.22	1. 行政院109年8月3

衛生福利部
跨年期計畫概況表
中華民國112年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算 經費需求總額	分年經費需求				備註
			110及以 前年度 預算數	111年度 預算數	112年度 預算數	113及以後 年度預估 需求數	
型服務躍升計畫							<p>日院臺科會字第1090022013號函核定。</p> <p>2. 本計畫總經費6.77億元，其中編列於本部3.93億元、疾病管制署0.61億元、食品藥物管理署2.09億元、社會及家庭署0.14億元。</p> <p>3. 本計畫112年度預算編列於「科技發展工作」科目0.56億元。</p>
司法精神醫療保安處分處所興建計畫	111-114	53.70	-	-	12.24	41.46	<p>1. 行政院110年12月16日院臺衛字第1100194997號函核定。</p> <p>2. 本計畫112年度預算編列於「心理及口腔健康業務」科目12.24億元。</p>
財團法人國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平臺資源庫計畫	110-115	29.52	0.10	0.23	3.14	26.05	<p>1. 行政院110年11月12日院臺衛字第1100087609號函核定。</p> <p>2. 本計畫總經費49.52億元，其中編列於本部29.52億元、財團法人國家衛生研究院20億元。</p> <p>3. 本計畫112年度預算編列於「財團法人國家衛生研究院發展計畫」科目3.14億元。</p>
高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫	110-114	22.62	0.39	4.18	8.94	9.11	<p>1. 行政院110年12月30日院臺衛字第1100040634號函核定。</p> <p>2. 本計畫112年度預算編列於「財團法人國家衛生研究院發展計畫」科目8.94億元。</p>
中醫藥振興計畫	111-115	9.20	-	-	0.74	8.46	<p>1. 行政院111年5月27日院臺衛字第111013073號函核定。</p> <p>2. 本計畫總經費16.84億元，其中編列於本部9.2億元、國家中醫藥研究所</p>

衛生福利部
跨年期計畫概況表
中華民國112年度

單位：新臺幣億元

計畫名稱	執行期間	中央公務預算 經費需求總額	分年經費需求				備註
			110及以 前年度 預算數	111年度 預算數	112年度 預算數	113及以後 年度預估 需求數	
國民口腔健康促進計畫第二期	111-115	38.43	-	3.54	6.19	28.70	<p>4.3億元、科技部2億元、經濟部國際貿易局0.74億元、原住民族委員會0.6億元。</p> <p>3.本計畫112年度預算編列於「中醫藥業務」科目0.74億元。</p> <p>1.行政院111年6月15日院臺衛字第1110013980號函核定。</p> <p>2.本計畫總經費63.06億元，其中編列於本部38.43億元、菸害防制及衛生保健基金13.56億元、醫療發展基金4.73億元、長照服務發展基金6.12億元、科技預算0.22億元。</p> <p>3.本計畫112年度預算編列於「心理及口腔健康業務」科目6.19億元。</p>

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
合計			272,331	761,017
1.6257011000 社會救助業務			8,380	5,316
(1)1957福利諮詢專線-01	112-112	辦理1957福利諮詢專線。	8,380	441
(2)低收入戶及中低收入戶 生活狀況調查-01	112-112	辦理低收入戶及中低收入戶生活狀況 調查。	-	3,764
(3)兒童及少年未來教育與 發展帳戶長期追蹤計畫 研究-04	112-112	辦理兒少及少年未來教育與發展帳戶 長期追蹤計畫研究。	-	1,111
2.6357011000 社工及社區發展業務			-	14,612
(1)社工師繼續教育課程積 分之審查認定作業-01	112-112	辦理社會工作師繼續教育課程積分審 查認定、課程及採認。	-	1,330
(2)專科社工師分科甄審及 合格訓練組織認定作業 -01	112-112	辦理專科社工師分科甄審及合格訓練 組織認定相關作業。	-	617
(3)社會工作實務經驗及業 務年資審查工作-01	112-112	辦理社會工作實務經驗及業務年資審 查工作。	-	152
(4)社會工作日全國社會工 作專業人員表揚活動-0 1	112-112	辦理社會工作日全國社會工作專業人 員表揚。	-	1,364
(5)志願服務聯繫會報-02	112-112	辦理全國志願服務聯繫會報。	-	800
(6)國際志工日表揚活動-0 2	112-112	辦理國際志工日表揚活動。	-	1,385
(7)績優社區表揚活動等-0 3	112-112	辦理績優社區表揚活動等。	-	747
(8)稽查本部許可辦理勸募 團體收支情形報告-04	112-112	稽查本部111年度許可辦理勸募團體 募得財物數額、使用情形及流向。	-	617
(9)社工教育訓練-05	112-112	辦理社工教育訓練。	-	7,600
3.6557011000 醫政業務			108,556	337,607
(1)全國醫療管理事務政策 推展與應用-01	112-112	辦理全國醫療管理事務政策推展與應 用等計畫。	-	437
(2)醫療糾紛案件處理及相 關法規推廣訓練計畫等 -01	112-112	辦理醫療糾紛鑑定事務規劃與處理。	344	573
(3)細胞治療技術審查計畫	112-112	辦理特定醫療技術檢查、檢驗醫療儀	-	4,000

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門		資 本		合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	門	
61,886	24,641	-	-	1,119,875
-	-	-	-	13,696
-	-	-	-	8,821
-	-	-	-	3,764
-	-	-	-	1,111
-	-	-	-	14,612
-	-	-	-	1,330
-	-	-	-	617
-	-	-	-	152
-	-	-	-	1,364
-	-	-	-	800
-	-	-	-	1,385
-	-	-	-	747
-	-	-	-	617
-	-	-	-	7,600
31,457	10,482	-	-	488,102
-	-	-	-	437
229	-	-	-	1,146
-	-	-	-	4,000

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
-01		器施行，或使用管理辦法之細胞治療技術申請案審查之協助事項。		
(4)醫療法人財務報告審查作業-02	112-112	審查醫療財團法人及醫療社團法人111年度財務報告。	227	317
(5)衛生財團法人事務輔導等相關業務-02	112-112	辦理衛生財團法人事務輔導等相關業務。	127	201
(6)醫院及教學醫院評鑑實地審查作業-02	112-112	辦理醫院及教學醫院實地評鑑。	1,759	3,057
(7)維護病人安全及醫療品質等相關業務或研討會-04	112-112	辦理相關醫療機構與民眾病人安全推廣事項，維護病人安全通報系統，並進行分析、統計及因應。	3,300	5,300
(8)醫院評鑑作業與合格醫院追蹤輔導訪查等相關作業-04	112-112	辦理合格醫院追蹤輔導訪查、醫院評鑑制度改革、評鑑委員遴選及評核訓練等。	3,270	13,986
(9)推動急性後期醫療計畫-04	112-112	改善病床使用效能，並提供連續性照護需求。	600	1,400
(10)醫療區域輔導與醫療資源整合相關計畫-04	112-112	辦理均衡發展區域醫療資源，提升醫療品質，依區域特性與醫療需求，規劃整體性、持續性與方便性之醫療照護網絡，加強區域內醫療機構交流合作及提升區域醫療水準。	11,200	19,000
(11)區域醫療、社區健康照護網絡及醫療資源相關規劃或成效評估等計畫-04	112-112	辦理醫療資源整合、社區健康照護網絡相關業務規劃、輔導或成效評估等。	150	800
(12)安寧緩和醫療觀念推廣計畫-04	112-112	彙整預立選擇安寧緩和醫療意願書；推動安寧緩和療護相關種子人員訓練，以建立機構推動此業務之能力；針對醫事人員等進行完整安寧緩和療護專業訓練課程，以及辦理安寧緩和醫療推廣作業。	3,000	4,000
(13)推廣病人自主權利等計畫-04	112-112	辦理病人自主權利之推廣，整合國內預立醫療照護諮商流程，建立完整諮商及註記程序。	1,500	5,000
(14)人體研究倫理審查委員會查核計畫-04	112-112	辦理新醫療技術之人體試驗受試者保護品質提升計畫及人體試驗案件審查及管理業務。	2,000	7,500
(15)人體生物資料庫管理機	112-112	辦理我國人體生物資料庫查核機制、	1,800	8,800

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	資	本	門	合	計
其	設 備 購 置	其	他		
-	-	-	-		544
-	-	-	-		328
-	-	-	-		4,816
1,400	-	-	-		10,000
909	-	-	-		18,165
-	-	-	-		2,000
-	-	-	-		30,200
50	-	-	-		1,000
1,500	-	-	-		8,500
1,500	-	-	-		8,000
968	-	-	-		10,468
1,000	-	-	-		11,600

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
制-04		進行國家級生物資料庫平臺管理及法規修正規劃。		
(16)特定醫療技術管理-04	112-112	辦理特定醫療技術檢查、檢驗醫療儀器施行之審查及管理。	1,000	7,500
(17)器官捐贈移植醫院及人員審查與配對管理-04	112-112	辦理器官捐贈喪葬補助案件審查、移植醫院與醫師資格初審及資料建檔，並進行效期勾稽等協助。	2,320	6,400
(18)醫療健康政策宣導-04	112-112	辦理本部醫療政策、急重症醫療、醫事人力、器官捐贈及新興醫療技術等新興政策宣導，使醫事人員、醫療機構及民眾了解我國衛生政策施行內容及方向，降低雙方認知差距。	-	2,500
(19)醫療事業廢棄物、廢水、資源回收再利用及環境污染防治輔導等計畫-04	112-112	辦理推動醫療機構資源回收再利用及污染防治。	1,670	1,900
(20)衛生醫療法人監督管理相關計畫-04	112-112	辦理衛生醫療法人法規制度及管理監督事務。	2,283	3,804
(21)醫事爭議處理相關計畫-04	112-112	辦理醫事爭議處理機制，建構關懷支持網絡。	6,171	10,610
(22)專科醫師訓練醫院認定計畫-04	112-112	辦理專科醫師訓練醫院認定。	-	18,303
(23)住院醫師統一招募計畫-04	112-112	辦理接受一般醫學訓練申請人及醫院之選配。	100	2,250
(24)醫事人力規劃及運用相關業務計畫-04	112-112	辦理醫事人力規劃及運用相關業務。	315	233
(25)臨床技能評估相關業務-04	112-112	辦理臨床技能評估相關事宜及一般醫學臨床教學實務訓練。	1,498	1,720
(26)醫院整合醫學照護制度推廣輔導及醫師勞動權益推動等相關計畫-04	112-112	辦理醫院整合醫學照護制度推廣及醫師納入勞基法相關計畫。	2,292	3,020
(27)區域緊急醫療應變中心及提升戰情中心智慧化功能計畫-04	112-112	維持24小時全天候輪值，掌握區域內緊急醫療救護能量，定期檢討並更新相關災害應變機制，提升戰情中心智慧化功能。	22,803	8,000
(28)災難醫療救護訓練中心計畫、急救教育技能與知能推動及教材編定相	112-112	強化複合式災難醫療救護課程，規劃多元訓練課程方式，精進災難醫療救護隊啟動機制及相關指引。	1,200	3,700

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
2,000	-	-	-	10,500
920	5,000	-	-	14,640
500	-	-	-	3,000
630	-	-	-	4,200
1,524	-	-	-	7,611
3,001	-	-	-	19,782
2,697	-	-	-	21,000
250	-	-	-	2,600
45	-	-	-	593
662	-	-	-	3,880
720	-	-	-	6,032
5,200	4,173	-	-	40,176
-	-	-	-	4,900

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	辦 常
			用 人 費 用	業 務 費 用
關業務-04				
(29)醫院緊急醫療能力分級評定作業-04	112-112	辦理急救責任醫院緊急醫療能力分級相關評定作業。	1,000	1,200
(30)臨床毒藥物諮詢檢驗中心計畫-04	112-112	辦理中毒諮詢服務、緊急醫療特定解毒劑供應等業務。	4,000	800
(31)國際健康產業新南向佈局計畫-05	112-112	辦理國際健康產業新南向佈局。	2,000	4,880
(32)建置新南向國際健康產業服務管理中心及平臺計畫-05	112-112	建置新南向國際健康產業服務管理中心及媒合平臺，並進行辦理國際醫療網站更新與維護。	2,500	3,066
(33)國際醫療機構管理及外籍人士友善醫療服務-05	112-112	辦理國際醫療服務機構管理，並推動醫療機構建立外籍人士友善醫療服務。	1,500	6,500
(34)針對新南向目標國家辦理國際醫療政策及宣導-05	112-112	推動我國相關醫療作為及政策之國際宣導事務。	250	500
(35)幼兒專責醫師制度計畫、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心、藥品及醫材調度中心-08	112-112	辦理幼兒專責醫師制度計畫、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心、兒童困難取得臨床必要藥品及醫材調度中心。	26,377	176,350
4.5157011100 公費生培育			1,120	4,518
(1)新生甄試事務、輔導訓練及追蹤管理等相關工作-02	112-112	辦理新生甄試事務、輔導訓練及追蹤管理等工作，充實原住民族及離島地區在地醫事人力。	1,120	4,518
5.6557011100 心理及口腔健康業務			48,689	108,366
(1)牙醫專科醫師訓練認定計畫-02	112-112	辦理牙醫專科醫師訓練醫療機構認定。	-	460
(2)心理健康促進、自殺防治、精神疾病、酒癮等個案服務-03	112-112	辦理精神病人及自殺個案管理服務方案，建構完善、連續性之心理健康及精神醫療照顧體系。	1,140	285
(3)全國自殺防治中心計畫-03	112-112	成立自殺防治中心，協助辦理評估防治策略成效，分析自殺相關資訊，加強自殺防治研究及辦理相關人員教育訓練等。	6,251	3,591
(4)安心專線服務計畫-03	112-112	辦理承接管理本部24小時諮詢專線「1925安心專線」，導入專業客服管理	8,427	17,381

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	資	本	門	合	計
其	設 備 購 置	其	他		
200	-	-	-		2,400
-	309	-	-		5,109
1,500	-	-	-		8,380
2,900	1,000	-	-		9,466
902	-	-	-		8,902
250	-	-	-		1,000
-	-	-	-		202,727
-	-	-	-		5,638
-	-	-	-		5,638
5,375	800	-	-		163,230
40	-	-	-		500
-	-	-	-		1,425
228	-	-	-		10,070
1,007	-	-	-		26,815

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	辦 常
			用 人 費 用	業 務 費 用
(5)心理健康學習平臺維運-03	112-112	概念，建置個案管理系統，提升電話服務效率。 辦理平臺例行維運、平臺架構與功能調整、推廣及使用狀況分析。	665	1,330
(6)自殺防治及災難心理相關業務-03	112-112	辦理自殺防治及災難心理衛生相關業務。	-	312
(7)促進媒體正向報導自殺資訊計畫-03	112-112	推動媒體之正向報導、強化社群平臺之心理健康資源布建、協助建立社群平臺之倫理守則及處理自殺內容之標準化作業流程，並凝聚媒體及社群平臺推動心理健康實務之共識。	646	876
(8)精神醫療網計畫-03	112-112	透過建立區域性精神醫療網絡，以聯結整合衛生、醫療、教育等資源，並強化區域內專業人員教育訓練工作。	4,560	4,275
(9)精神照護機構評鑑考核計畫-03	112-112	辦理精神醫療、復健機構與精神護理之家評鑑及輔導訪查，提高醫療服務品質，確保病人權益。	2,835	4,697
(10)精神疾病嚴重病人強制鑑定及強制社區治療審查會-03	112-112	受理案件申請、議事審查作業、審查結果通知、送審案件之相關文書保管及幕僚事務、審查委員教育訓練等事務。	6,476	5,399
(11)精神疾病嚴重病人強制處置醫療費用審查等行政工作-03	112-112	代辦精神疾病嚴重病人強制住院、強制社區治療醫療費用審查及撥款，包括機構管理、強制治療費用申報、暫付、審查、核付、申復、申復審查、追扣補付、委任機關再審查後追扣、自墊費用檢核及抽查等流程。	-	332
(12)龍發堂一案到底培力計畫-03	112-112	以一案到底之服務方式，對所有堂眾進行追蹤。	6,403	1,710
(13)精神衛生法修正及法律政策研析-03	112-112	研析精神衛生法修正草案及相關子法規，協助提報行政院及立法等事宜，調查、分析精神疾病強制住院、強制社區治療實施成效及政策執行情形。	1,425	2,280
(14)心理健康、精神疾病防治等相關業務之實地考評及衛生行政人員檢討會-03	112-112	辦理心理健康、精神疾病防治、成癮防治、特殊族群處遇等相關業務之實地考評及衛生行政人員研討會，以提升人員專業知能及建立推動業務共識。	-	2,660

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
285	-	-	-	2,280
190	-	-	-	502
-	-	-	-	1,522
665	-	-	-	9,500
28	800	-	-	8,360
-	-	-	-	11,875
-	-	-	-	332
285	-	-	-	8,398
95	-	-	-	3,800
-	-	-	-	2,660

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
(15)成癮防治人才培訓及處 遇服務制度建立-04	112-112	建成立癮治療與處遇人員訓練制度及 辦理教育訓練。	5,716	9,528
(16)多重議題個案服務人才 培訓-05	112-112	執行專業人員培力所需實地教育訓練 、輔導、工作坊、視訊教學、數位教 材製作及個案服務系統整併檢視。	-	6,024
(17)司法精神鑑定品質提升 計畫-05	112-112	規劃、訂定與推動司法精神鑑定醫師 基礎與進階訓練課程、課綱及認證機 制，發展嚴重精神疾病犯罪行為人司 法精神鑑定執行參考指引，舉辦司法 法務與精神醫療跨領域專業交流會議 或學術活動。	-	2,274
(18)司法精神醫療處遇相關 實證發展-05	112-112	發展司法精神醫療團隊－醫師、心理 、護理、職能、社工之處遇模式，建 立刑前及刑後監護處分無縫銜接制度 ，評估監護處分執行後再犯預防成效 。	-	1,805
(19)兒童牙齒塗氟保健服務 之審查核付計畫-06	112-112	辦理審查醫事服務機構提供兒童牙齒 塗氟服務費用之申報及核付。	-	2,052
(20)口腔醫事機構品質提升 計畫-06	112-112	辦理口腔醫事機構品質提升（含事故 預防、權益指引等）。	-	12,000
(21)辦理成人口腔保健暨機 構口腔照護輔導計畫-0 6	112-112	辦理成人口腔保健暨機構口腔照護輔 導計畫等。	-	5,000
(22)推動口腔健康及醫療新 興服務及科技研發計畫 -06	112-112	推動口腔健康辦理牙醫高風險研究、 口腔醫療數位轉型或運用科技強化醫 療照護效能等。	-	5,000
(23)輔導醫療機構及牙材業 者產業發展及國際交流 -06	112-112	輔導醫療機構、牙材業者、產學合作 支持、臨床試驗服務諮詢、產業市場 資訊及人才交流等。	-	4,000
(24)推動新南向政策精神醫 療與心理衛生國際交流 人員訓練合作計畫-07	112-112	辦理新南向國家雙邊精神醫療、心理 衛生領域人員、國際研究交流合作及 建立國際精神醫療衛生人員訓練中心 計畫。	1,425	7,131
(25)新南向國家口腔醫事人 才培訓及高階牙材行銷 計畫-07	112-112	推動國際口腔醫衛人才培訓、辦理口 腔健康產業國際佈局、舉辦國內外工 作坊與國際研討會、行銷我國高階牙 材等。	1,360	3,746
(26)新南向特殊需求者口腔	112-112	發展特殊需求口腔照護模式與人才培	1,360	4,218

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
2,077	-	-	-	17,321
-	-	-	-	6,024
-	-	-	-	2,274
-	-	-	-	1,805
-	-	-	-	2,052
-	-	-	-	12,000
-	-	-	-	5,000
-	-	-	-	5,000
-	-	-	-	4,000
475	-	-	-	9,031
-	-	-	-	5,106
-	-	-	-	5,578

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
照護計畫-07		訓、建置國際醫療與人力資源整合平臺、推動國際醫療交流及建立轉介機制。		
6.6557011200 護理及健康照護業務			3,520	28,482
(1)護理、助產業務政策規劃及護理品質提升等相關計畫-02	112-112	辦理護理人力監測、護理繼續教育、全責照護及推動優質護理職場之醫院理念，留任護理人員，以提升護理照護品質。	754	3,424
(2)推動專科護理師之培育、制度規範及專業服務計畫-02	112-112	辦理專科護理師甄審、專科護理師訓練醫院認定及專科護理師繼續教育積點審定等作業，並建立標準作業流程。	1,658	7,297
(3)產後護理機構輔導及評鑑計畫-02	112-112	辦理護產機構管理，提升護產照護品質。	548	1,305
(4)空中救護審核機制計畫-02	112-112	建立空中救護審核機制，培育空中轉診審核人才，以健全空中轉診審核制度及有效利用空中緊急救護資源。	-	11,150
(5)辦理提升原住民族及離島地區健康照護相關計畫-02	112-112	辦理原住民族及離島地區醫事人員專業職能教育訓練等，以提升醫療照護品質及量能。	-	1,374
(6)原住民族部落及離島地區社區健康營造輔導中心與觀摩會計畫-03	112-112	採在地化、訂立健康議題與建立機制三大方向，辦理輔導全國部落營造中心永續經營，並培育在地專業經理人，自主找出部落在地健康問題，以促進部落民眾健康生活行為。	560	1,432
(7)辦理全國護政會議及機構管理計畫-04	112-112	辦理全國護政會議及機構管理計畫，以提升護產照護品質。	-	2,500
7.6557011500 中醫藥業務			24,052	55,896
(1)辦理中醫負責醫師訓練主訓診所遴選-01	112-112	辦理主訓診所遴選說明會，並受理診所申請遴選、邀集專家委員對申請診所進行書面審查、召開遴選結果評定會議等。	799	998
(2)中醫負責醫師主訓診所訓練品質確保暨選配計畫-01	112-112	滾動檢討主訓診所計畫申請及選配簡章等，並辦理主訓診所負責醫師訓練品質確保措施，如期中報告、期末報告審查、病例報告研習營等，及選配	1,898	2,374

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	資	本	門	合	計
其	設 備 購 置	其	他		
他					
1,529	-	-	-		33,531
110	-	-	-		4,288
1,235	-	-	-		10,190
184	-	-	-		2,037
-	-	-	-		11,150
-	-	-	-		1,374
-	-	-	-		1,992
-	-	-	-		2,500
12,140	-	-	-		92,088
200	-	-	-		1,997
475	-	-	-		4,747

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
(3)中醫臨床師資培訓暨認證計畫-01	112-112	作業。 辦理臨床指導教師培訓暨認證相關作業、召開培訓資格審查會議、舉辦臨床醫學指導教師課程及中藥學指導教師課程，滾動檢討中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點。	761	951
(4)辦理民俗調理產業管理及保障消費權益相關計畫-01	112-112	辦理民俗調理業者刊登廣告應注意事項及業者發行服務禮券輔導及相關查核事項規劃，確保消費者權益。	1,016	1,377
(5)辦理中藥藥政相關會議-02	112-112	辦理年度中藥藥政研討會，與地方衛生機關共同檢討年度內藥政相關問題、宣達年度藥政政策、統一藥事案件處理原則、擬訂下年度藥政方針與執行重點、表揚年度內表現優異之衛生局及藥政同仁等。	114	370
(6)進口中藥(材)抽查檢驗作業-02	112-112	辦理中藥(材)抽查檢驗等相關事務。	589	1,914
(7)上市中藥品質監測及人員管理計畫-02	112-112	辦理上市中藥品質檢驗等相關業務及中藥執(從)業人員管理計畫等。	728	2,364
(8)辦理中藥製劑品質提升相關計畫-02	112-112	辦理精進中藥製劑品質管理規範相關計畫等。	880	1,884
(9)辦理中藥用藥安全相關計畫-03	112-112	受理中藥不良反應事件與中藥不良品事件通報，及後續評估分析，並辦理教育訓練。	510	1,085
(10)辦理強化中藥製造業品質相關計畫-03	112-112	辦理強化中藥製造業品質相關計畫等。	795	1,695
(11)新南向國家傳統醫藥法規制度探討及強化雙向合作交流計畫等-04	112-112	辦理新南向國家傳統醫藥法規制度探討及強化雙向合作交流計畫等。	914	2,970
(12)建立中醫精準醫學計畫-05	112-112	辦理中醫精準醫學研究、建立中醫診療資訊相關大數據資料、中醫精準醫學研究專業人員教育訓練。	1,931	2,415
(13)中醫醫院評鑑暨訓練診所遴選計畫-05	112-112	辦理中醫醫院評鑑基準研修及實地評鑑等事宜；遴選優質中醫診所擔任中醫負責醫師訓練場所。	446	500
(14)建立中醫專科醫師制度計畫-05	112-112	辦理中醫醫學會評選、輔導醫學會檢討修訂專科醫師訓練相關基準規範、中醫專科醫師試辦醫院實地試評作業	2,318	2,897

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析			
門	資	本	門
其	設 備 購 置	其	他
他			合 計
190	-	-	1,902
333	-	-	2,726
86	-	-	570
442	-	-	2,945
546	-	-	3,638
180	-	-	2,944
105	-	-	1,700
160	-	-	2,650
686	-	-	4,570
483	-	-	4,829
296	-	-	1,242
580	-	-	5,795

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
		及建置教案題庫等。		
(15)中醫專科醫師訓練機構 認定試辦計畫-05	112-112	辦理中醫六科專科醫師試辦訓練醫療 機構認定及輔導訓練事宜，並辦理學 員完訓考核及滾動檢討修訂專科醫師 甄審文件。	772	966
(16)辦理中藥源頭品質控管 精進計畫-06	112-112	辦理臺灣中藥典相關會議及教育訓練 工作、中藥材邊境查驗等相關計畫。	1,873	6,086
(17)辦理中醫藥產業創新加 值計畫-06	112-112	辦理中藥新藥開發環境優化、品質管 理系統國際化，推動中醫藥發展傑出 事蹟獎勵，中藥用藥知識及文化、促 進中藥商產業輔導及技藝傳承等計畫 。	3,736	12,141
(18)辦理上市中藥（材）監 測計畫-06	112-112	辦理上市中藥（材）監測等相關計畫 。	1,140	3,705
(19)辦理中藥藥事服務及衛 生教育提升計畫-06	112-112	推動中醫藥衛生教育及用藥安全知識 諮詢，辦理研（修）訂中藥執（從） 業人員相關管理法規及加強渠等專業 知能教育等計畫。	2,357	7,660
(20)建構與鏈結中醫藥國際 夥伴關係計畫-06	112-112	辦理參與中醫藥相關國際組織及產業 媒合拓銷等相關計畫。	475	1,544
8.6557011600 綜合規劃業務			24,581	14,529
(1)內部控制稽核-04	112-112	辦理本部推動內部控制相關業務。	-	1,852
(2)生命統計業務-05	112-112	1.強化死亡通報疾病中文診斷自動化 斷詞作業程序。 2.強化原死因自動選碼系統IRIS標準 化作業程序。 3.蒐集國際疾病分類標準第11版（IC D-11）及新版自動選碼系統IRIS -11等國際相關資訊，並提出我國 銜接ICD-11之規劃。	2,104	199
(3)國民醫療保健支出業務 -05	112-112	辦理醫療保健支出相關資料之蒐集與 分析。	230	1,511
(4)社會福利調查統計-05	112-112	辦理低收入戶及中低收入戶生活狀況 調查。	418	3,313
(5)衛生與社會福利經費之 專案查核及補（捐）助 核銷諮詢平臺-05	112-112	辦理衛生與社會福利經費之專案查核 及補（捐）助核銷諮詢平臺。	1,829	468

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	資	本	門	合	計
其	設 備 購 置	其	他		
193	-	-	-		1,931
1,404	-	-	-		9,363
2,802	-	-	-		18,679
855	-	-	-		5,700
1,768	-	-	-		11,785
356	-	-	-		2,375
958	-	-	-		40,068
-	-	-	-		1,852
97	-	-	-		2,400
56	-	-	-		1,797
69	-	-	-		3,800
86	-	-	-		2,383

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	辦 常
			用 人 費 用	業 務 費 用
(6)衛生福利資料科學中心 及研究分中心服務管理 專案計畫-05	112-112	1.各項作業系統之維運管理及衛生福利資料庫維護。 2.強化各項服務之管理及資訊安全機制。 3.提升資訊安全、研究推廣、營運管理效能並系統化彙整研究成果。	20,000	2,700
(7)衛生福利政策交流會議 -07	112-112	辦理國際衛生福利政策交流會議。	-	4,486
9.5257011700 科技業務			31,570	100,693
5257011710 科技發展工作			31,570	100,693
(1)推動衛生福利科技發展 與管理-01	112-112	1.辦理本部科技綱要計畫推廣、科技計畫績效指標與管理等相關業務。 2.參與籌辦國內外學術、生技醫藥科技展覽，推廣生醫相關法規或環境建置成果等業務及相關會議。	-	3,800
(2)親密關係暴力服務策略 大數據分析-03	112-112	透過針對社工人員面對不同親密關係暴力案件態樣評估、擬定之工作計畫、介入策略執行與再修正計畫等服務資料進行大數據資料分析，建立系統化之服務策略與有效工作模式。	960	1,960
(3)保護資訊系統優化及改 版需求評估與應用-03	112-112	為有效提升保護網絡工作效能，並整合全國保護性案件資料與服務資源，使服務範圍及需求提升，規劃及評估保護資訊系統改版需求，優化各類保護案件通報單、分流、介接、個案管理等各項系統作業。	-	3,862
(4)健康大數據平臺暨分中 心專案管理計畫-03	112-112	維護健康大數據主題式資料庫，配合辦理健康大數據資料串連，辦理健康大數據專區相關業務。	3,250	2,450
(5)數位健康照護管理計畫 -04	112-112	辦理我國護產人力制度發展模式研析及護理人力自動監測計畫。	-	3,755
(6)研發資訊科技運用於心 理健康促進計畫-04	112-112	結合當代科技，研擬心理健康促進創新服務模式或個案管理機制，增加個案接受服務之可及性及可近性。	1,875	1,908
(7)建置互動式心理諮詢平 臺方案-04	112-112	建置互動式心理諮詢平臺，提供我國民眾心理諮詢電話服務及客製化文字服務，互動式網路心理諮詢環境。	2,315	3,403

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
650	-	-	-	23,350
-	-	-	-	4,486
6,721	12,409	-	-	151,393
6,721	12,409	-	-	151,393
-	-	-	-	3,800
-	1,943	-	-	4,863
-	441	-	-	4,303
550	-	-	-	6,250
-	-	-	-	3,755
-	1,000	-	-	4,783
-	2,950	-	-	8,668

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
(8)6歲以下兒童口腔健康調查計畫-04	112-112	瞭解我國6歲以下兒童口腔健康狀況，蒐集口腔疾病之預測及危險因子。	1,495	2,768
(9)運用公民參與模式探討、評估健保醫療資源配置之妥適性研究-04	112-112	為促使有限的健保醫療資源發揮最大效益，運用公民參與模式，蒐集民眾相關意見，藉以評估資源配置之妥適性，俾使健保制度更臻完善。	1,730	2,151
(10)本部所屬醫院全責式日照中心結合衰弱與失能防治計畫-04	112-112	提供所屬醫院建構全責式老人日照中心，持續規劃發展全人整合創新照顧服務計畫，結合衛政與社政，提供長者方便性、持續性及全人、全社區化預防及延緩失智失能照護。	835	5,144
(11)我國醫事管理及醫療服務模式因應環境變遷之對策分析-04	112-112	衛生政策之推行均需遵循醫療衛生法規，針對現行較為重要之法規相關議題進行全面性檢討與對策分析。	250	650
(12)器官捐贈及病人自主權整合對策研析-04	112-112	推動我國自主尊嚴善終醫療網絡，研究國內現況外安寧緩和、病人自主及器官勸募資訊化作業規定、家屬悲傷輔導方法，提供我國可行性政策方案，作為未來業務推動之參考。	2,180	7,703
(13)推動再生醫療管理發展-04	112-112	建立再生醫療發展、監管與資訊公開機制，及再生醫學實證評估制度。	1,000	6,247
(14)建置國家級生物資料庫整合平臺-04	112-112	參考國內外實務需求與現況，提出針對生物資料庫之制度建議規劃，並透過經費補助及協商，建立國家級人體生物資料庫整合平臺。	-	4,745
(15)緊急醫療智能救護平臺一救急救難一站通推動計畫-04	112-112	建構智慧化緊急醫療救護資訊網絡，完成相關機關資料交換機制，一站式之資料登錄，達到資源共享之目的。	1,600	5,000
(16)關鍵基礎設施資安防護推動相關工作-05	112-112	1. 進行醫療領域評鑑機制資安條文研修、資安稽核制度及資安聯防營運機制研訂。 2. 辦理關鍵基礎設施資安防護相關推動及營運工作。	3,880	4,882
(17)進行資通訊科技提供延續醫療照護研究-05	112-112	1. 發展電子病歷雲端資料存放平臺、資訊安全之標準規範與技術。 2. 持續完善雲端索引連結電子病歷交換中心、資訊安全之基礎環境。 3. 發展基層醫療透過雲端調閱各大醫	1,165	12,000

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門	資	本	門	合 計
其 他	設 備 購 置	其 他	其 他	
-	-	-	-	4,263
125	-	-	-	4,006
-	-	-	-	5,979
100	-	-	-	1,000
117	-	-	-	10,000
1,000	2,000	-	-	10,247
-	-	-	-	4,745
400	1,075	-	-	8,075
-	-	-	-	8,762
-	3,000	-	-	16,165

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
(18)促進中醫多元發展相關計畫-06	112-112	院就醫資料之整合應用模式。 4. 建立健康福祉科技整合照護示範場域。 辦理中醫多元發展等相關計畫，促進中西醫整合，擴增中醫醫療服務項目。	2,960	3,946
(19)建構中醫特色與智慧醫療模式相關計畫-06	112-112	辦理建構中醫失智症照護模式、建立中醫大數據資料分析及應用模式等相關計畫。	2,230	2,794
(20)進行精進中藥品質安全與建立管理規範研究計畫等-06	112-112	進行精進中藥品質安全管理規範研究，開發多元中藥品質評估方法。	3,845	21,525
10.6557011700 國際衛生業務			20,015	85,758
(1)推動參與世界衛生組織計畫-01	112-112	1. 配合政府政策，研析世界衛生組織（WHO）相關資料與議題，並提供WHO相關法律諮詢服務，作為本部參與WHO之決策研擬參考。 2. 協助撰擬我國參與WHO相關文件與蒐集WHO相關會議、活動訊息及重要衛生資訊。 3. 推動我國醫藥衛生團體實質參與WHO相關計畫或活動，或強化與WHO有正式工作關係之國際非政府組織（INGO）之關係。 4. 配合辦理與出席WHO相關會議、研討會及活動。	1,017	1,016
(2)國際經貿之衛生福利相關研究及法律諮詢計畫-01	112-112	1. 有關雙邊、多邊與重要國際性組織或國家間之重要國際經貿及衛生福利，或國際醫療等相關法律問題之諮詢服務。 2. 支援本部人員參與衛生福利事務之協商。 3. 蒐集、研析及專題報告國際經貿組織或相關國家之衛生福利相關資訊。	376	502
(3)亞太經濟合作（APEC）衛生相關工作-03	112-112	配合我方辦理APEC相關活動，提供各項協助，衛生安全相關議題之研析、衛生工作小組提案計畫與出席APEC衛	472	600

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析				
門		本 門		合 計
其 他	設 備 購 置	其 他		
986	-	-	-	7,892
558	-	-	-	5,582
2,885	-	-	-	28,255
3,706	950	-	-	110,429
52	-	-	-	2,085
78	-	-	-	956
376	-	-	-	1,448

委 辦 計 畫	計 畫 起 訖 年 度	委 辦 內 容	委 辦	
			經 常	用 人 費 用 業 務 費 用
(4)臺灣國際醫療衛生人員 訓練中心計畫-04	112-112	生相關會議及活動。 整合國內醫療與學術之資源，規劃專業化與國際化之培訓課程，協助友邦培訓醫衛專業人員，行銷我國醫衛專業能力及成就，提升國際能見度。	898	3,227
(5)臺灣全球健康論壇計畫 -04	112-112	為積極參與國際衛生事務，提升國際能見度，辦理衛生相關之國際會議，邀請國內外重要官員與會，以建立國際醫療衛生專業交流平臺。	-	2,528
(6)醫療器材援助平臺計畫 -04	112-112	募集國內閒置或汰換之可用醫療資源，並配合外交政策捐贈友邦及友我國家，強化其醫療衛生照護。	1,349	1,566
(7)新南向醫衛資源整合平 臺計畫-05	112-112	整合政府跨部會間、醫界、學界、產業界等各方之相關醫衛資源，建置新南向醫衛數位網路平臺與法規資料庫，協助我國醫衛產業拓展、推廣、介接新南向市場，舉辦相關研討會或說明會。	3,800	8,266
(8)新南向衛生醫療合作與 產業鏈發展計畫-05	112-112	配合政府新南向政策，深化與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，協助培育相關國家之醫療衛生人才，拓展國際醫療網絡，並與醫衛相關產業合作，帶動產業鏈發展新南向市場，深化現階段重點國家（包括菲律賓、越南、印尼、印度、馬來西亞、泰國、緬甸）多中心合作機制，及分階段納入其他新南向國家。	12,103	68,053
11.6557011800 衛生福利資訊業務			1,848	3,800
(1)推動智能醫療計畫-04	112-112	建立醫療機構內資訊整合機制及擴展醫療智能服務產業應用。	1,848	3,800
12.6357012000 保護服務業務			-	1,440
(1)失蹤兒少資料管理中心 營運及管理計畫-02	112-112	辦理失蹤兒少資料管理中心營運及管理計畫。	-	1,440

利部
分析表
112年度

單位：新臺幣千元

經 費 之 用 途 分 析					
門	資	本	門	合	計
其	設 備 購 置	其	他		
他					
105	-	-	-		4,230
-	-	-	-		2,528
196	-	-	-		3,111
976	950	-	-		13,992
1,923	-	-	-		82,079
-	-	-	-		5,648
-	-	-	-		5,648
-	-	-	-		1,440
-	-	-	-		1,440

**衛生福利部
媒體政策及業務宣導費彙計表**

中華民國 112 年度

單位：新臺幣千元

款	科 目			預算數	預計執行內容		
	項	目	節				
19	1		0057000000 衛生福利部主管	14,670			
			0057010000 衛生福利部				
			6257010000 社會救助支出				
			6257011000 社會救助業務				
		4	6357010000 福利服務支出			165	辦理督導各項救助，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費165千元。
			6357011000 社工及社區發展業務			190	1. 辦理規劃建立社會工作專業，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費112千元。 2. 辦理強化社會安全網第二期計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費78千元。
		5	6357012000 保護服務業務			3,200	辦理強化社會安全網第二期計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費3,200千元。
			6557010000 醫療保健支出			4,000	1. 辦理健全醫療政策網絡，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費3,000千元。 2. 辦理新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費1,000千元。
			6557011000 醫政業務				
			6557011100 心理及口腔健康業務			5,884	1. 辦理心理健康行政管理，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費1,060千元。 2. 辦理整合及提升心理健康服務，相關媒體宣導製作等經費1,600千元。 3. 辦理強化藥癮治療服務，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費3,224千元。
			6557011200 護理及健康照護業務			364	辦理強化護理及健康照護量能，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費364千元。
			6557011500 中醫藥業務			480	辦理中醫藥振興計畫，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費480千元。
			6557011600 綜合規劃業務			360	辦理衛生福利業務協調與推展，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費360千元。
	6557011700 國際衛生業務	27	辦理雙邊國際衛生合作與交流，相關媒體宣導製作、託播及刊登等經費27千元。				

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 111 年度

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)	<p>111 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 50%，其中警政署及所屬、移民署、法務部、司法官學院、廉政署、矯正署及所屬、調查局、觀光局及所屬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：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中總統府、國家安全會議、外交部、領事事務局、國防部、僑務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：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中總統府、國家安全會議、主計總處、國立故宮博物院、客家委員會及所屬、大陸委員會、立法院、考試院、審計部、內政部、營建署及所屬、役政署、建築研究所、外交及國際事務學院、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、體育署、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、交通部、中央氣象局、觀光局及所屬、公路總局及所屬、職業安全衛生署、僑務委員會、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、種苗改良繁殖場、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、農糧署及所屬、中部科學園區管理局、南部科學園區管理局、證券期貨局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>4.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 5%，其中主計總處、公務人力發展學院、國立故宮博物院、國家發展委員會、大陸委員會、立法院、臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣新北地方法院、臺灣臺中地方法院、臺灣雲林地方法院、臺灣嘉義地方法院、</p>	<p>已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 111 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>臺灣臺南地方法院、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、臺灣澎湖地方法院、福建金門地方法院、監察院、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、營建署及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、移民署、領事事務局、外交及國際事務學院、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、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、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、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、經濟部、標準檢驗局及所屬、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、僑務</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>委員會、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、水土保持局、家畜衛生試驗所、桃園區農業改良場、臺中區農業改良場、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、農糧署及所屬、農田水利署、毒物及化學物質局、環境檢驗所、新竹科學園區管理局、證券期貨局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>5.軍事裝備及設施：統刪 3%，其中國防部所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>6.一般事務費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中總統府、主計總處、國家發展委員會、公平交易委員會、國家通訊傳播委員會、大陸委員會、公共工程委員會、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、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院、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、臺灣桃園地方法院、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、考試院、銓敘部、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、</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>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、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、空中勤務總隊、外交部、國防部、國防部所屬、財政部、國庫署、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、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、經濟部、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、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、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、水土保持局、家畜衛生試驗所、臺南區農業改良場、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、農田水</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>利署、中央健康保險署、毒物及化學物質局、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、金融監督管理委員會、銀行局、證券期貨局、保險局、檢查局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>7.媒體政策及業務宣導費：除農業委員會動植物防疫檢疫局及所屬、衛生福利部疾病管制署不刪外；總統府主管、國立故宮博物院、檔案管理局、原住民族文化發展中心、中央選舉委員會及所屬、促進轉型正義委員會、不當黨產處理委員會、考試院主管、勞動部主管、原子能委員會主管、環境保護署主管、科技部主管、海洋委員會主管、國軍退除役官兵輔導委員會主管統刪 5%；行政院、主計總處、國家發展委員會、原住民族委員會、大陸委員會、內政部主管、財政部主管、法務部主管、僑務委員會主管統刪 28%；司法院主管統刪 30%；客家委員會及所屬、外交部主管、國防部主管、教育部主管、經濟部主管、交通部主管、農業委員會主管(不含動植物防疫檢疫局及所屬)、衛生福利部主管(不含疾病管制署)、文化部主管統刪 35%。</p> <p>8.設備及投資：除現行法律明文規定支出及資產作價投資不刪外，其餘統刪 6%，其中大陸委員會、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、懲戒法院、法官學院、智慧財產及商業法院、臺灣高等法院、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、臺灣桃園地方法院、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</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>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、監察院、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、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、南區國稅局及所屬、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、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、標準檢驗局及所屬、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、交通部、勞動部、農業委員會、農糧署及所屬、海洋委員會、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>9.對國內團體之捐助及政府機關間之補助：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪 5%，其中客</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>家委員會及所屬、大陸委員會、內政部、營建署及所屬、消防署及所屬、體育署、標準檢驗局及所屬、交通部、觀光局及所屬、公路總局及所屬、核能研究所、農業委員會、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、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、海洋委員會、海洋保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>10.對地方政府之補助：除現行法律明文規定支出及一般性補助款不刪外，其餘統刪 4%，其中役政署、教育部、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、海洋委員會、海洋保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p>	
(二)	<p>有鑑於網路社群媒體具有快速傳播特性，各行政機關陸續採取新媒體經營與運用，直接與社會大眾溝通政策及宣導。近年來政府時有挾龐大預算資源於網路社群平台進行非廣告形式宣傳與澄清之情事，立法院遂於 110 年三讀通過修正預算法第 62 條之 1 條文，目的為將政府於四大媒體（平面媒體、廣播媒體、網路媒體及電視媒體）執行政策宣導時，也能同時納入預算法的規範。行政院主計總處於修法通過後，雖於預算書中增設宣導經費專屬預算科目，並新增媒體政策及業務宣導經費彙計表，然卻將宣導方式限定為於四大媒體所辦理，過去各機關辦理活動、說明會、園遊會或發放各式宣導品之方式，不再納入政策宣導規範。爰此，為利立法院能明確掌握各機關編列政策宣導之實際預算，要求行政院主計總處：1.各機關辦理活動、說明會、園遊會或發放各式宣導品等，應明確揭示辦理或贊助機關名稱，以避免產生置入性行銷之疑慮。2.各機關於四大媒體上處理政策及業務宣導之相關工作者（即小編人力），以委外或勞務承攬方式辦理之經費，</p>	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	應納入政策及業務宣導費彙計表表達，以利預算之呈現。	
(七)	有鑑於農藥生產及使用，所衍生環境汙染及農藥殘留諸多問題，嚴重威脅生態環境與人類健康，聯合國於 2017 年 1 月 24 日發表食物權問題特別報告（ReportoftheSpecialRapporteurontherighttofood），報告中強調免於農藥毒害，為人類應有之基本人權，並將之列入第 34 屆人權理事會議議程。指出農藥長期累積之毒素，使得罹患癌症、阿茲海默症、帕金森氏症、內分泌失調、發展失調、基因突變及不孕症等人數與日俱增，世界各國因應減少農藥危害趨勢，紛紛提出相關政策，如歐盟提出為達到農藥永續使用架構（2009/128/EC）指令，要求會員國設置量化目標、對象、方法、時間表、指標等，惟農藥造成環境毒性影響及食物飲水殘留等，與國人健康息息相關，影響甚鉅，爰此，行政院應督導行政院農業委員會、衛生福利部、行政院環境保護署等相關單位正視並整合有關農藥管理制度等跨部會相關系統管理與監測作為及權責分工業務等精進方案，並於 3 個月內向立法院相關委員會提出書面報告。	一、行政院農業委員會 111 年 3 月 18 日以農授防字第 1111488438 號函請本部就農藥對於食品殘留及人體健康之管理與監測提供相關資料，本部食品藥物管理署業於 111 年 4 月 12 日以衛授食字第 1119014116 號函復農委會。 二、該署依據農政機關前端核准使用農藥範圍，訂定對應之食品中農藥殘留容許量標準，並持續滾動修正。針對市售蔬果農產品每年制定農藥殘留監測計畫，滾動調整高風險、高違規及高關注之農產品加強抽驗，檢驗不合格者督導地方政府衛生局依法處辦、追查來源農戶移請農政機關進行源頭管理，並定期於「環境保護與食品安全協調會報」提出監測數據供農政機關作為農藥政策管理之參考。
(十)	依照財政紀律法所授權訂定的稅式支出評估作業辦法規定，相關法律案送立法院審議前，行政院必須審查通過稅式支出評估，並且業務主管機關必須將稅式支出評估報告及公聽會會議紀錄送交立法院財政委員會及相關委員會，業務主管機關屢次未依照前開辦法將相關資料與法案併送交立法院（例如延長當沖降稅的證券交易稅條例），也未同時將評估報告登載於機關網站，無視法令規定，亦不理會立法院長期以來決議的要求。爰此，要求行政院各部會提出涉及租稅減免的法案送立法院審查時，除應確實依照稅式支出評估作業辦法規定外，同時	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	應將相關稅式支出評估報告併同修正草案送立法院備查。	
(十二)	中央政府轉投資公私合營事業家數眾多，中央各主管部會派任或推薦至各該事業之董事長、總經理薪資規範，係由各主管部會訂定之，惟各部會所訂該等人員薪資標準規範規定，其中當年度其所支領之非固定收入（如房屋津貼、績效獎金及其他各項獎金等）總額不得超過固定收入（即月支薪俸、主管加給合計）總額，超過部分一律解繳國庫或繳作投資事業之收益。有鑑於行政院業自 78 年度起取消公務人員房屋津貼，立法院審議 103 年度中央政府總預算案決議略以，自 104 年度起，各財團法人除應比照公務人員取消交通補助費外，亦不得再發放高層主管之房屋津貼。爰此，中央各主管部會應立即修正派任或推薦至各該事業之董事長、總經理薪資標準規範，並取消違法津貼。	本部業於 111 年 4 月 27 日函請本部主管之財團法人配合本項決議暨本部主管政府捐助之財團法人監督及管理辦法辦理相關給與事項。
(十三)	政府轉投資事業 107 年底至 109 年底，分別為 164 家、164 家及 175 家，期末實際總投資金額 1 兆 652 億 5,518 萬餘元、1 兆 2,871 億 3,722 萬餘元及 1 兆 6,498 億 3,334 萬餘元，其中 21 家轉投資公司連續虧損達 3 年以上，依立法院預算中心 109 年度中央政府總決算審核報告整體評估報告指出，檢視投資目的達成度之揭露狀況，部分投資機關僅分析虧損原因，部分係說明現行處置狀況，部分則未備註分析，且中央政府特種基金參加民營事業投資管理要點第 11 條規定：「各基金參加民營事業投資所營事業目標無法達成，或連續 3 年虧損情況無法改善，應詳加評估檢討，報由主管機關核處。」鑑於政府轉投資家數及數額近年度皆趨增，轉投資事業連續虧損達 3 年以上者高達 21 家，為保障政府權益，行政院應督促各投資機關除於投資前宜妥為評估目的、效益、回收年限及發展目標等事項，並確實檢討投資政策及檢視投資目的之達成情形，以評估繼	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	續持有或退場撤回資金，以達到政府監督效果，爰請行政院督導相關主管機關於 3 個月內向立法院相關委員會提出書面報告。	
(十四)	預算法第 41 條第 3 項規定，政府捐助之財團法人，每年應由各該主管機關就以前年度投資或捐助之效益評估，併入決算辦理。109 年度總決算編製要點規定，各主管機關須於主管決算編製主管機關對各部門捐助財團法人之效益評估表。且政府資訊公開法第 7 條第 1 項第 6 款規定，政府機關除依法限制公開或不予提供者外，應主動公開預算及決算書。惟依立法院預算中心 109 年度中央政府總決算審核報告整體評估報告指出，108 及 109 年度中央政府各主管機關之單位決算及主管決算之公開情形，各主管機關均有公開單位決算；惟主管決算部分，僅行政院原子能委員會、衛生福利部、文化部、科技部及金融監督管理委員會等 5 個主管機關公開，多數主管機關則未依法公開，致民眾難以知悉主管機關對各部門捐助財團法人之效益評估情形，爰此，行政院應立即依政府資訊公開法規定各主管機關自 110 年度起主動公開主管決算。	本部業於政府資訊公開網頁公告 110 年度主管決算。
(十五)	有鑑於衛生福利部所實施之春節檢疫措施專案，實施迄今已發生數起防疫旅館群聚案件，極有可能造成台灣下一波民眾感染的破口，爰要求衛生福利部應會同交通部訂立防疫旅館之各項標準作業程序，並責成各縣市政府進行督導查核，將查核結果每月定期公布。	為降低防疫旅宿群聚風險，本部疾病管制署訂定「COVID-19 因應指引：防疫旅宿設置及管理」，每月進行抽核。另請地方政府全面查核轄內防疫旅宿，針對不合格旅宿督導改善，並委託專家進行輔導訪視，如經輔導協助仍無法於限期內改善、或經評估原相關環境設計具有高傳播風險之防疫旅宿，則由地方政府規劃研擬退場機制。
貳、審議結果		
一、歲入部分		
社會福利及衛生環境委員會		
第 3 款第 150 項 規費收入 衛生福利部		
	衛生福利部原列 1 億 8,631 萬 3 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	本部 111 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	元，其餘均照列，改列為 1 億 8,831 萬 3 千元。	
二、歲出部分		
財政委員會		
第 2 款第 2 項行政院主管主計總處		
本項通過決議 1 項：		
(十六)	政府預算編列及嗣後執行效率，事涉政府施政良窳，與政府財政效益是否良好？行政院主計總處是政府預算編列與預算執行之主管機關，爰要求行政院主計總處督導中央政府各機關會計人員依法行政，職務執行如有不忠或不法情事，請依法查處。	本部配合行政院主計總處辦理相關事宜。
社會福利及衛生環境委員會		
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 2,033 億 5,896 萬 4 千元，除第 16 目「非營業特種基金」7,992 萬 7 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，減列第 2 目「科技業務」80 萬元、第 12 目「綜合規劃業務」項下「政策推展」之「強化施政說明、新聞輿情蒐報及回應處理等」10 萬元，共計減列 90 萬元，以上科目均自行調整，其餘均照列，改列為 2,033 億 5,806 萬 4 千元。	本部 111 年度法定預算業依決議事項如數減列。
本項通過決議 378 項：		
(一)	111 年度衛生福利部「國外旅費」預算編列 1,009 萬 2 千元，合併凍結十分之一，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。 1.111 年度衛生福利部「國外旅費」預算編列計 1,009 萬 2 千元，計畫項數達 47 項，考量國際疫情仍然嚴峻，WHO 亦示警距離疫情大流行結束還有很長的距離。近 2 年在疫情環境下，各機關出國行程除緊急重大者外，均已停擺，諸多交流活動改為線上進行，政府工作環境數位化大幅提昇，對於過往各種出國計畫亦應趁此通盤檢討，減少不必要之出國計畫。爰針對是項預算凍結十分之一，俟衛生	一、本部持續秉持摶節原則覈實報支出國費用。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>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>2.111 年度衛生福利部「國外旅費」預算編列 1,009 萬 2 千元，其中辦理國際衛生業務之國外旅費，因我國邊境仍持續封閉，且至 111 年上半年恐未有全面開放邊境之機會。再者，部分國際會議亦可採線上會議方式進行，亦可節省旅費。爰針對是項預算凍結十分之一，俟衛生福利部至我國邊境全面開放後，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。</p>
(二)	<p>衛生福利部為挹注偏遠地區之重點科別醫師人力之不足，爰於 105 年起開辦「重點科別培育公費醫師制度計畫」，惟經查該計畫之預算執行率，105 年 77.2%、106 年 80.7%、107 年 82.6%、108 年 83.2%、109 年 78.9%，歷年預算執行率僅勉強達到八成上下，約二成預算存在浮編疑慮，且 109 年預算執行率不增反減，突顯「重點科別培育公費醫師制度計畫」執行成效有待加強。爰針對 111 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 8,339 萬 4 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部就「公費生培育相關計畫」執行成效及提高預算執行率之具體改善方案，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>一、本部辦理重點科別培育公費醫師制度計畫，110 學年度已招收公費醫學生計 99 名，且歷年預算執行率皆達 90% 以上。另原住民族及離島地區醫事人員養成計畫，因招生未達預期致影響執行率，為提高預算執行率，本部持續加強招生宣導工作，並提供友善執業環境，提升留任意願。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113A 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(三)	<p>衛生福利部長年培養公費醫師，係為改善醫療資源與醫事人力不足之問題。然根據衛生福利部統計資料指出，至 109 年底累計招生培育 1,192 名醫事公費生，但截至 110 年 7 月底共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率 62.26%，尚有進步空間。且醫事公費生於取得專科醫師證書者，期滿留任之情形，於部分科別留任率偏低。此外，原住民族地區與離島地區，相對較無大型醫療服務設施，綜合其他相關因素，也造成醫事公費生留任意願低落。衛生福利部為培育及充實原住民族</p> <p>一、有關重點科別培育公費醫師制度計畫，自 105 年至 110 年共計招收 605 人，為強化公費生留任意願，本部設置輔導及督導機制、訂定更具彈性之服務規範，並提供升遷與薪資保障。另原住民族及離島地區醫事人員養成計畫，近 20 年醫事人員留任率達 70%，本部亦持續挹注衛生所醫療資源與設備改善，提供友善執業環境。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113B 號函請立法院安排報告議程，經</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>與離島地區醫療人力，辦理重點科別培育公費醫師制度計畫，分 5 年辦理。總計畫經費 8 億 3,154 萬元，招生期自 110 自 114 年，111 年度編列第二期計畫經費共 1 億 1,785 萬 4 千元，主要係以獎補助方式辦理，未有其他積極作為，又查 109 年度中央政府總決算審核報告，「公費生培育」科目預算數 2 億 4,509 萬 9 千元，決算數 1 億 9,351 萬 6 千元，僅實現 78%，衛生福利部應予改善，爰針對 111 年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度第二期」預算編列 1 億 1,785 萬 4 千元，凍結 100 萬元，建請衛生福利部規劃妥善後續輔導計畫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>立法院社會福利及衛生環境委員會於 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(四)	<p>查 103 至 106 年社工遭受危害型態（口頭辱罵、遭受威脅、肢體暴力、其他）統計為 6,155、5,456、5,082、5,016 人次，且其中受肢體暴力受害者合計達 310 人次，顯見社會工作人員之職業安全有特別保障之必要。次查，目前並無全國性法規可確保社工執業安全，且現行「社會工作師法」之適用對象，僅限通過專技高考的社工師，並不及於所有從業的社工人員，考量社工可能受僱於公部門（含公務員、約聘僱人員等）及民間單位，且工作屬性特殊、執業風險偏高，復查衛生福利部於 102 年 11 月制訂「社會工作人員執業安全條例草案」，惟於行政院審查以尚有法規競合及執行疑義等須再檢討釐清，故現行社工執業安全法制尚未完備。爰針對 111 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「社會福利及統計應用計畫」預算編列 6,902 萬 2 千元，凍結 20 萬元，俟衛生福利部提出評估警察人力陪同社工訪視與研訂專法之可行性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>一、本部前已邀集地方政府及民間團體召開會議，研商社會工作人員執業安全法制化作業及研訂專法可行性，考量我國社會工作人員受僱於機關（構）、單位及團體牽涉公、私部門，其勞動型態及契約關係樣態不一，且執行之社會福利服務業務種類繁多，各有適用之法律及法令規範，尚難以一部特別法即完整概括，爰就「社會工作師法」部分條文提出修正，並於 108 年 10 月 3 日函報行政院續請本部就整體社會工作制度檢討相關須修正條文後，再一併提出，本部持續研修中。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113C 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
(五)	<p>111 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「推動中醫藥科技發展計畫」預算編列 3,677 萬 7 千元，用以辦理中醫藥科技研究發展、政策規劃與管理、研究資料建檔與處理等業務。惟據衛生福利部提供之資料，至 110 年 9 月為止，三項分項計畫「永續提供高品質醫療服務－發展中醫健康照護模式，提升中醫醫療品質」、「確保衛生安全環境整合型計畫－精進中藥品質安全管理與管制研究」及「全人健康促進與成癮防治研究－建立中醫戒癮治療計畫」三項計畫，截至 110 年底各項計畫執行率達 99%。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113D 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(六)	<p>「財團法人國家衛生研究院發展計畫」用以補助國家衛生研究院之各項研究，並將研究成果運用在衛生福利部相關業務推動及政策規劃，以提升衛生政策之品質，促進全國人民之健康福祉。惟我國偏鄉離島地區之醫療量能向來偏低，不利於醫療資源均衡發展，國家衛生研究院應持續辦理相關研究，找尋適切方案，以提升金門等離島地區之醫療量能。爰針對 111 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」預算編列 33 億 9,082 萬 7 千元，凍結 200 萬元，並要求衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「提升離島偏鄉醫療量能之研究計畫」書面報告並經同意後，始得動支。</p> <p>一、財團法人國家衛生研究院自 109 年起結合產官學資源，於偏鄉實驗場域之地方優先建置行動寬頻基地臺，並與醫院合作創新遠距醫療服務模式，111 年將推廣至離島及一、二級偏鄉衛生所，提升離島及偏鄉照護品質。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113E 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(七)	<p>111 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「健康福祉研究」預算編列 3 億 2,389 萬 7 千元，辦理「智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫」及「高齡醫學與健康福祉研究中心」兩項工作，並編列 5 億元捐助國家衛</p> <p>一、財團法人國家衛生研究院辦理智慧長照與醫療照護整合研發推廣及高齡醫學暨健康福祉研究中心，以國家整體策略出發，提高國內高齡研究量能，協助政府訂定高齡相關政策及推廣，提升非營利事業組織、長照服務、醫療</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>生研究院辦理「高齡醫學暨健康福研究中心」興建工程。據衛生福利部統計，國人健康平均餘命與平均壽命近年同步上升，惟二者差距擴增，由 101 年之 7.95 年增至 108 年之 8.47 年，民眾年老臥床或失能時間未減反增，對我國醫療資源及長照資源造成強大壓力。然而我國長照資源用於前端預防之預算偏低，相關老人運動科學、老人專用輔具及失智症篩檢等研究不足，應積極提升長照前端研究量能，提供相關部門作為老人預防醫學政策參考。爰針對是項預算凍結 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並經同意後，始得動支。</p>	<p>與產業之鏈結，以建構高齡友善的全人創新照顧體系。111 年已規劃多項長照前端照顧相關研究。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113F 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(八)	<p>111 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」之「建置國家級人體生物資料庫整合平臺」預算編列 8,303 萬 7 千元。108 年 10 月衛生福利部宣布國家級人體生物資料庫整合平臺（以下簡稱整合平臺）正式成立，由國家衛生研究院負責執行，並設立中央辦公室統籌執行業務。目前整合平臺已與國內 30 家人體生物資料庫完成合作協議簽署，後續另有部立桃園醫院及其他 4 家人體生物資料庫將陸續於 111 年內完成加入。依據「人體生物資料庫管理條例」第 22 條規定「設置者應定期公布使用生物資料庫之研究及其成果」；於各資料庫尚未整合前，均自行將相關研究及成果公布於所屬資料庫網頁中。國家級人體生物資料庫整合平臺截至 110 年 9 月底，累計接獲 52 件申請案，顯見資料庫整合後之正向發展。然現行整合平臺中，僅有歷年申請核可名單，尚未見後續之研究及成果公布資訊選單與相關頁面，有鑑於整合平臺之成果難分屬各資料庫，故應於整合平臺內公布為宜。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部針對『國家級人體生物資料庫整合平臺使用之研究及其成果』提出</p>	<p>一、國家級人體生物資料庫整合平臺自 111 年起將啟動追蹤機制，主動發函詢問研究成果，後續將所有研究成果公布於該平臺網站上。本部將持續透過各式管道，鼓勵產學界向該平臺提出申請運用，以提升人體生物資料庫使用效益。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113H 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	相關規劃說明，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。	
(九)	鑑於我國高齡化問題嚴峻，至 2025 年我國將會有 470 萬，高達 20.1% 的高齡人口，並因高齡化因素，致使近貧人口陷入貧窮。根據統計，國內低收入及中低收入人數 58 萬 3 千人，其中近一成屬 65 歲以上老人，更恐逐年增加。然此類民眾因其經濟負擔有限，容易選擇安全條件極其惡劣之老舊住商混合大樓以及老舊集合式公寓為居所，如不解決類似城中城大火之議題只會日益嚴峻，且受限於當前租金補貼受限於租屋市場地下化，房東容易因避免租屋事實受官方揭露因而拒絕弱勢租客申請租金補貼，致使當前租金補貼無法有效協助弱勢改善居住環境。是故，為保障高齡者之居住安全，衛生福利部應協同內政部優化租金補助成效，或研議針對有租屋需求的民眾，研議其他補助措施或方案，彌補租金補貼政策短缺之處，另應積極推動高齡獨居者之居家環境的安全，提升獨居老人緊急救援安裝比率。爰針對 111 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,558 萬 6 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部提出書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。	一、行政院 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，將建構高齡友善及安全環境納為政策目標，加速整建老舊公寓、改善無障礙設施、推動新建住宅規劃融入全齡通用設計、提升高齡者住宅智慧科技應用等；為協助弱勢老人居住需求，提供包租代管、租金補助、社會住宅等措施，另為協助列冊之獨居老人發生危難之緊急救援，本部透過社會福利績效考核，督請各地方政府積極推動安裝緊急救援系統裝置，提供 24 小時緊急救援連線服務。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113L 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(十)	鑑於我國高齡化問題嚴峻，至 2025 年我國將高達 20.1% 的高齡人口，並因高齡化因素，致使近貧人口陷入貧窮。根據統計，國內低收入及中低收入人數 58.3 萬人，其中近一成屬 65 歲以上老人，更恐逐年增加。然此類民眾因其經濟負擔有限，容易選擇安全條件極其惡劣之老舊住商混合大樓以及老舊集合式公寓為居所，根據內政部不動產資訊平台在 2021 年第二季的最新統計，台灣 30 年以上老屋，已約 450 萬戶、超過全台房屋比例的一半（50.44%）。台灣「50+」的 50 年以上老屋，也已達 69 萬 5,000 戶。顯見伴隨高齡化與房屋老化問題，類似城中城	一、行政院 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，將建構高齡友善及安全環境納為政策目標，將加速整建老舊公寓，改善原有住宅公寓、大廈公共區域之無障礙設施提升住宅安全性，推動新建住宅規劃融入通用住宅模式以及提升高齡者住宅智慧科技運用，並協調相關機關及地方政府打造友善高齡居住環境。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113M 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 111

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>大火之議題只會日益嚴峻，但當前欠其他缺良好高齡者住宅供應，實為國家社會住宅政策不足及短缺所致。是故，為保障高齡者之居住安全，解決高齡者之社會住宅短缺弊病，衛生福利部應會同內政部、國軍退除役官兵輔導委員會等部會一併檢討既有社會住宅含括老人居住需求之弊病，積極落實高齡社會白皮書，建構高齡友善居住環境之規劃，針對高齡者之趨勢與差異需求，研議透過相關政策與法令，活化既有榮譽國民之家空餘之容量。並建請保留一定之額度提供給參與都市更新之高齡者，提供相關安置處所，協助高齡者參與都市更新之相關作業。爰針對 111 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,558 萬 6 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部提出書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。</p>	<p>年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(十一)	<p>按各期醫療網計畫推動目標在促進醫療資源均衡發展。經衛生福利部統計，30 個山地原住民鄉均無醫院，僅有診所 70 家，25 個平地原住民鄉有 19 家醫院及 413 家診所；復以離島 19 個鎮僅有 5 家醫院及 133 家診所，主要集中於馬公市；又屬偏鄉籍地區之 65 個鄉鎮，僅有 7 家地區醫院，及 375 家診所或衛生所。整體而言，偏鄉離島地區之醫療機構數量占比偏低，多數鄉鎮市僅得仰賴轄內診所，部分鄉鎮甚至無醫療機構，該等地區醫療資源仍顯不足，衛生福利部應積極解決上述問題，以保障離島地區民眾就醫權益，爰針對 111 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 2,583 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、為強化醫療資源不足地區就醫可近性，本部辦理優化偏鄉醫療精進計畫，補助衛生所（室）新重建、醫事機構開業及建置遠距醫療門診服務等多項策略。另辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，鼓勵公費醫師續留偏鄉。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113U 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(十二)	<p>新冠疫情期間，醫療暴力事件頻頻發生，包括確診隔離病患持刀傷害雙和醫院照顧病患之 3 名護理人員、台北市立聯合醫院仁愛院區也發生確診病患打破組合屋玻璃試圖逃跑等等，使堅守防疫陣線之醫</p>	<p>一、為強化醫院及早察覺暴力事件及應變，本部訂定「危害醫院醫療安全之應變流程指引」，即時通報衛生局及警察局協助處理。另對於疫情期間所發生之醫療暴力事件，本部已修</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>護人員身心俱疲，亦突顯衛生福利部對醫療暴力之防範及醫護人員安全維護不足。爰針對 111 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 2,583 萬 2 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部就醫院安全維護及醫護人員人身安全問題，提出具體改善方案，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>正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所生損害納入得補助事項。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113V 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(十三)	<p>111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡計畫」預算編列 4 億 2,667 萬 3 千元，辦理重塑以價值為基礎之醫療服務體系、完善全人全社區醫療照護網絡與運用生醫科技強化醫療照護效能、充實醫事人員量能改善執業環境與加速法規調適及建構更具韌性之急重症照護體系等業務。經查，為促使醫療資源有效運用及醫療體系均衡發展，衛生福利部於 106 年推動分級醫療，鼓勵大型醫院將輕症及穩定慢性病個案下轉至社區院所就醫，落實分級醫療及雙向轉診制度。然而推動多年以來，我國醫療體系兩極化現象日益嚴重，地區醫療體系持續萎縮，且近年部分專科別醫師人力分布仍有失衡情形，應積極檢討改進。爰針對 111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 4 億 2,667 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、為促進醫療資源均衡發展，減少城鄉之醫療資源差距，本部持續辦理建構敏捷韌性醫療照護體系計畫，並精進執行策略。另辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期，包含延長服務年數，保障專科醫師在醫學中心接受專科訓練等措施，以改善各專科間醫師人力不足問題。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601131 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(十四)	<p>據立法院預算中心指出，「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」計畫延續第 1 期計畫之規劃方式，以「1 國 1 中心」為推動主軸，惟現行因未能具體界定各執行醫院之推動重點，我國業者尚難以透過 1 國 1 中心搭橋媒合會及研討會，推廣其產品及擴大業務範疇。此外，部分新南向重點國家，例如越南、印尼、泰國及菲律賓等，人口眾多、</p>	<p>一、本部辦理新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期，以「現有機制廣化與深化提升，邁向一國雙中心」、「優化醫衛領域資源整合與協調平臺」、「建立人才培訓、能量建構與雙向合作機制」、「新工具下之醫衛領域『供應鏈連結』」、「新方法下之醫衛領域『區域市場連結』」及「舉辦傳染病相關訓練營或</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	<p>國土面積廣大且分散，在「1 國 1 中心」制度下，期憑藉 1 家醫院之力整合該國所有資訊以及推動各項新南向活動，有其困難。是以，衛生福利部宜參據第 1 期執行情形，訂定各執行醫院之辦理重點，或研擬 1 國雙中心制度，以擴大我國業者與新南向國家不同醫衛產業領域之連結。爰針對 111 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第二期」預算編列 3,214 萬 3 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。</p>	<p>研討會、持續辦理新南向人員健康服務中心、海外防疫諮詢等」等六大面向，辦理我國業者與新南向國家不同醫衛產業領域合作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601132 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(十五)	<p>111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 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>1.111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，用以捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊急傷病患醫療服務、兒童重症加護照護、建置兒童重症運送團隊、國家級兒童困難診斷示範平臺及培訓兒童醫療專業照護人力等。惟依衛生福利部統計，我國孕產婦死亡率由 99 年之每 10 萬活產 4.2 人上升至 109 年之每 10 萬活產 13 人，顯示近年我國孕產婦死亡率概呈上升趨勢。且依據衛生福利部醫事司 110 年 4 月出版之 2020 生產事故救濟報告指出，我國孕產婦死亡主要原因，多數為多重死亡原因導致，依序為子宮收縮不良／產後大出血／瀰漫性血管內凝血症（占死亡審定救濟件數 27 件之 48.1%）；疑似或確診為羊水栓塞者（占 29.6%）；妊娠高血壓及血管栓塞或肺栓塞（占 18.5%）；產後相關感染及胎盤早期剝離（占 14.8%），及敗血性休克（占 11.1%），多數之死亡成因與高齡生育相關。查國人平均結婚及初次</p>	<p>一、為降低兒童死亡率，本部推動優化兒童醫療照護計畫，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免之死亡或失能。</p> <p>二、為提升孕產婦在孕期及產期之照護品質及環境，本部擴大補助產檢次數及項目，並辦理周產期照護網絡計畫，優先強化偏鄉醫療資源不足地區之服務，另持續加強適齡生育、定期產檢、高齡妊娠合併症及早產辨識等宣導工作。</p> <p>三、本部每年召開 2 次兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會，訂定管理品項清單，並委託成立兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心，協助辦理品項清單之藥品與醫材聯合招標、專案進口及製造申請，積極改善相關流程及配套措施，以提升廠商生產、進口意願，使計畫得以順利運轉。</p> <p>四、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601133 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>懷孕年齡逐年提高，高危險妊娠併發症日增，為降低孕產婦之死亡率，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部於 2 個月內就「提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質及環境」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.日本研究發現兒科醫師密度與 5 歲以下兒童死亡率呈顯著負相關，兒科醫師人力資源充沛區域，5 歲以下兒童死亡率明顯較低，因此衛生福利部於 110 年開始辦理兒童醫療照護計畫，增加兒童醫療資源。惟據中華民國醫師公會全國聯合會統計資料顯示，全國 22 縣市目前仍有約 168 個鄉鎮市區無小兒科執業醫師，兒童醫療資源明顯不足實有檢討改善之必要。爰針對 111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就全台各鄉鎮市區小兒科執業醫師人數不足、兒童醫療資源分布不均等問題提出具體改善方案，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>3.111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元。衛生福利部於 108 年 11 月公開徵求、109 年委託成立的「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心（以下簡稱調度中心）」，近 2 年積極協助困難取得藥品與醫材的採購，109 年完成 10 項醫材、15 項藥品的採購，110 年截至目前亦完成 8 項醫材與 8 項藥品的採購。110 年度透過「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」所決議的管理品項共計 79 項（藥品 26 項、醫材 53 項），其中各醫院提出的需求品項中藥品 13 項、醫材 15 項，然 110 年度已至尾聲，仍有諸多品項尚未取得甚或無法決標，顯見本議題仍有困境尚待更進一步</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>之因應作為，以利未來調度中心之採購逐步更加順暢。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部提出「兒童藥品醫材調度中心近年採購困難之因應規劃」，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>4.依衛生福利部統計，我國孕產婦死亡率由 99 年的 10 萬分之 4.2 上升至 109 年的 10 萬分之 13.0，我國孕產婦死亡率呈上升趨勢，衛生福利部應審慎研議未來如何提升高齡產婦在孕期及產期的照護品質及環境，來降低孕產婦死亡率。爰針對 111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。</p>	
(十六)	<p>衛生福利部「106-109 年心理衛生報告」顯示，台灣精神疾病嚴重病人數量高達 7,809 人，惟目前精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療審查會，在「強制住院」審查案件數上，呈現逐年降低趨勢，由 106 年的 818 件，降低至 109 年僅有 604 件，而「強制社區治療」審查案件數，109 年僅有 52 件。據台灣精神醫學會指出，審查會審查案件數量偏低，係因醫師考量審查會審查依據模糊，審查效率緩慢，擔心耗日費時最後無法通過，因此根本不送審，實有檢討修正之必要。爰針對 111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「心理及口腔健康行政管理」預算編列 845 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部就精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療審查會審查案量偏低、醫師不願送審等問題提出具體改善方案，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>一、目前精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療審查會採分區方式辦理，每日排定審查會議，遇有案件時即召開會議。查 110 年度強制住院審查作業天數平均為 3.82 天；另強制住院許可率高達 94%。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601136 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(十七)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273</p>	<p>一、近年各國青少年自殺死亡率呈上升趨勢，本部積極布建社區心衛資源並持續與教育部等</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 111 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>機關，跨部會合作精進及推動自殺防治。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601137 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
	<p>萬 5 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。</p> <p>1.111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，用以辦理維護及增修精神照護資訊管理、辦理全國自殺防治中心、安心專線服務及補助地方政府、醫療機構等辦理心理健康促進等事項。根據衛生福利部數據顯示，青少年族群自殺死亡率連續 20 年攀升，2019 年更有高達 257 人輕生，其中 15 至 24 歲人口群自殺通報逐年增加，2016 年至 2020 年分別為 4,365、4,905、6,352、7,991 及 1 萬 0,659 人次，占有通報人口群中的 26.4%；統計亦顯示，各級學校通報學生自傷人次呈現倍數增加，2016 至 2020 年分別為 1,029、1,519、2,765、4,475、8,625 人次，顯見青少年自殺、自傷議題的嚴重性，惟目前心理及口腔健康業務中，並未針對青少年族群自殺議題有足夠重視，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部就「改善社區心理衛生、醫療及校園輔導轉銜機制方案」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>2.我國青少年自殺死亡人數居高不下，2019 年 15 歲至 24 歲自殺死亡人數高達 257 人，2020 年 15 至 24 歲自殺死亡人數亦達到 239 人，為 2006 年至今青少年自殺死亡人數前 2 名，監察院亦提出調查報告，指出青少年自殺防治仍有待自殺防治主管機關持續強化跨部會合作機制，以發揮網路防護功能。爰針對 111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就建立自殺防治跨部會合作機制、提升青少年自殺防護量能、健全青少年自殺防治網</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>絡等，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>3.衛生福利部自殺死亡及自殺通報統計，109 年度全國自殺死亡人數共 3,656 人，雖人數較前 3 年度減少，但國人自殺標準化死亡率近 4 年度皆未達計畫之年度目標值，且我國青少年自殺死亡人數年齡及自殺粗死亡率呈上升趨勢，衛生福利部宜檢視現行推動政策，並適時調整自殺防治策略工作，爰針對 111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部提交報告至立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。</p>	
(十八)	<p>111 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」預算編列 3 億 4,691 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書面報告後，始得動支。</p> <p>1.國內醫療院所投入藥癮戒治意願不高，根據衛生福利部中央健康保險局統計至 109 年底止，全國設有精神科之醫院計 199 家及診所 324 家，其中被指定為藥癮戒治醫院及診所之家數占比分別為 66.83 及 10.19%。此外現行戒癮專業人力有登載不權之情形，截至 109 年 10 月 28 日為止衛生福利部系統顯示 165 家指定藥癮戒治機構當中，計有 110 家院所於該系統登載藥癮專業人力，僅有 18 家完整登錄指定藥癮戒治機構作業要點第 2 點所規定之各項藥癮專業人力類別。爰針對 111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。</p> <p>2.為控制毒品氾濫問題，行政院於 106 年 5 月 11 日</p>	<p>一、截至 110 年本部指定藥癮戒治機構計有 168 家，替代治療執行機構計 186 家，各縣市涵蓋率達 100%；本部補助醫療機構設置藥癮醫療示範中心，結合在地醫院、診所、心理治療／諮商所、社工師事務所及民間機構共同提供藥癮醫療服務，以提升藥癮醫療服務可近性。另已持續督請各衛生局加強輔導轄內指定藥癮戒治機構完整登錄並落實維護藥癮治療人力資料於藥酒癮醫療個案管理系統，並全面資訊化藥癮治療人員教育訓練時數審核作業，掌握及管理全國藥癮治療人力資源。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114A 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>提出「新世代反毒策略」，除採取透過阻絕毒品製毒原料於境外，及減少吸食者等積極作為外，並將施用毒品成癮者重新定位為病人或被害人，協助個案遠離毒品及回歸社會。惟衛生福利部於 110 年 7 月底指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構名單，全國藥癮戒治機構計 182 家，低於 108 年底之 184 家及 109 年底之 185 家。另參據衛生福利部中央健康保險局統計至 109 年底止，全國設有精神科之醫院計 199 家及診所 324 家，其中被指定為藥癮戒治醫院及診所之家數占比分別為 66.83 及 10.19%，顯示國內醫療院所投入藥癮戒治意願不高。為增進我國藥癮戒治處遇品質及效率，爰針對 111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出如何加強擴展藥癮戒治資源可近性，始得動支。</p>	
(十九)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 12 億 2,757 萬 5 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後，始得動支。</p> <p>1.「沒有一個人類社群可以免疫於精神疾病」，任何族群、任何品行、各式各樣的人，都有可能罹患精神疾病。每當發生事故時，衛生福利部總是說正在積極修「精神衛生法」，欲增加社工人力、強化關懷訪視人力、要擴大社區心理衛生中心、要擴大精神障礙者協作模式，但在政策執行上，總是成效不彰。除了「精神衛生法」修法進度落後外，政府亦沒有給病友家屬支持和協助，在精神障礙者多元社區支持服務，也沒有給予病友長期生活支持性服務。爰此，針對 111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化社會安全網第二期計</p>	<p>一、本部已積極規劃布建社區心理衛生中心，以提升社區心理健康資源之可近性；持續補實心理衛生社工及關懷訪視員等訪視人力，提供個案管理及追蹤照護，轉介與連結資源；優化「精神照護資訊管理系統」及功能再造，並推展社區服務方案，支持病人自立生活，包含「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及布建「精神障礙者協作模式服務據點」。</p> <p>二、「精神衛生法」修正草案業經行政院於 111 年 1 月 13 日函送立法院審議，將推動心理健康促進、布建社區心理衛生中心及多元社區支持資源、強化精神病人通報、強化前端預防與危機處理機制，精進精神病人個案管理服務，建置完善精神照護網絡與管理等，納入「精神衛生法」修正內容，該法案經立法院於 111 年 11 月 29 日三讀通過。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>畫」預算編列 12 億 2,757 萬 5 千元，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，並將「精神衛生法」修正草案送立法院及向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。</p> <p>2.111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 12 億 2,757 萬 5 千元。依據強化社會安全網第二期計畫，將逐年陸續布建 71 處社區心理衛生中心，該中心設置「心理健康組」與「個案管理組」，前者提供之服務範疇為「社區心理諮商及治療服務」、「整合心理健康促進業務」、「辦理各類族群心理健康、災難心理及去汙名化活動」……等，後者則係「精神疾病與自殺合併多重議題個案訪視、評估及資源轉介」、「與醫療機構建立醫療諮詢及後送合作機制」……等。社區心理衛生中心內部如何將個案管理組之個案或家屬於需要時轉介予心理健康組，使其獲得所需之心理諮商相關服務，甚或兩組間應如何相互轉介合作，應有明確作業指引以供依循。此外，社區心理衛生中心需協助之個案甚多，然中心個案管理、追蹤訪視等各類人員工作內容繁複，透過全國性心理衛生中心資訊系統建置以提升工作效率實屬必要，亦可作為後續政策研究與調整之規畫依據。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對「社區心理衛生中心」提出「個案管理組與心理健康組間之個案轉介作業指引」及「社區心理衛生中心資訊系統之建置規劃」，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>3.台灣 2020 年全年需要定期訪視之精神病患個案數，高達 12 萬 5,319 人，其中一級和二級人數為 3 萬 5,740 人，關訪員卻僅有約 188 人，案量比高達 1：190。經查美國及荷蘭追蹤服務精神病人個</p>	<p>三、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114D 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>案服務案量比約在 1：15 至 1：29 之間，台灣的案量比明顯偏高，衛生福利部「強化社會安全網第二期計畫」規劃關訪員於 2025 年補充至 876 人，案量比為 1：40，依然無法達到先進國家標準，顯有檢討之必要。爰針對 111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 12 億 2,757 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就精神病患關懷訪視人力不足，以及未來人力補充目標提出具體改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。</p>	
(二十)	<p>我國於 2019 年將護病比入法，根據「醫療機構設置標準」第 12 條之 1，明定醫學中心護病比為 9 人以下、區域醫院及精神科教學醫院為 12 人以下、地區醫院及精神科醫院為 15 人以下。惟經查，此護病比與 2015 年醫院評鑑標準相同，明顯已難以滿足台灣醫療需求，實有檢討修正之必要。爰針對衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「護理法規與護理人員及機構管理」預算編列 374 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部積極辦理改善護病比，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。</p>	<p>一、本部於 108 年 2 月 1 日公告修正「醫療機構設置標準」，規範全日平均護病比，並持續推動護病比連動住院保險診療報酬及每月公布全民健保特約醫院 VPN 登錄每月護病比，以達全民監督資訊公開目的。另推動「全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫」，於 111 年醫院總額專款項目推動住院整合照護，由醫院安排照護輔助人力，使病患也能獲得連續性及完整性的照護，同時有助改善護理工作負荷。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601140 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(二十一)	<p>衛生福利部中醫藥司針對中藥產品屬性判定主要依「藥事法」第 6 條規定，並參酌各產品之處方、成分、含量、用法用量、用途／作用／效能／說明、上市品之包裝（外盒、標籤、說明書）等資料進行「綜合判斷」，且其審查原則為「不得涉及固有成方加減方」。惟所謂之「綜合判斷」並未訂有相關</p>	<p>一、經參酌韓國及中國之管理制度，對於「藥品」及「食品」屬性認定原則，本部業研擬修正「得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準」草案，並召開中醫團體、中藥團體、食品業者溝通會議，收集各界意見，及凝聚形成共識後，始據以辦理中藥材品項及管理原</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>審查標準供人民依循，自由心證空間過大；又依「成藥及固有方劑管理辦法」規定，固有方劑係指中央衛生主管機關選定公佈者而言，也未公佈，實已違反行政程序法「依法行政原則」及「明確性原則」，並經檢察官之不起訴處分書認證。為保障人民權益，督促行政機關依法行政，爰針對 111 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥規劃及管理」預算編列 2,444 萬元，凍結 250 萬元，要求衛生福利部中醫藥司：1.儘速公布中藥產品屬性判定之相關管理規範。2.在新規定未公布前，因法規尚未明確，應秉持法律保留原則，審酌處理。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並經同意後，始得動支。</p>	<p>則之預告作業。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114P 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(二十二)	<p>111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元當中，挹注 6,806 萬元於衛生與社會福利資料統計應用業務等經費，占比超過五成，且較 110 年度增加 1,071 萬 9 千元。目前全球新冠疫情仍然嚴峻，國內外科學研究皆積極進行當中，然而衛生福利部，與疫情相關統計資料大多數並未公開，於政府開放資料平台上與 COVID-19 相關資料僅有 6 筆，顯見衛生福利部並未落實政府資料開放之原則，雖與疫情相關之資料部分涉及個人隱私，然應可在去識別化之後，開放更多相關資料以利研究。此外於衛生福利部統計處網站上，各項統計資料四散，並未有統一查詢入口，衛生福利部身為我國社會福利與醫療衛生主管機關，在各項與國人息息相關的數據上並未真確落實開放透明，建議參酌其他部會統計網站，建立單一入口及跨單位統計資料勾稽機制，並全面提升資料品質之餘，落實政府資料開放原則，以維護民眾知的權利。故針對 111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部建立民眾近用性佳的單一入口統計網，優化跨單位資料勾稽機制</p>	<p>一、本部業完成「衛福統計專區單一入口網」，並於 111 年 3 月於本部官網公開供各界查詢應用。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114Q 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	後，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)	<p>111 年度衛生福利部單位預算「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，為改善國人交通安全，應促進整合交通安全與肇事相關資料並串聯道路交通安全督導委員會、衛生福利部與內政部警政署之資料，並促進各式車禍事故數據應更為公開透明，有利於公眾檢視和相關研究單位推展。是故，道路交通安全督導委員會應會同衛生福利部、內政部警政署研議資料整合與推動相關必要措施，並參考美國 FatalityAnalysisReportingSystem (FARS) 、 FHWADataPrograms (FederalHighwayAdministration,FHWA) 等措施辦理，以釐清影響交通安全之重大事由與肇因，以提升交通安全性。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部於道安委員會相關平台會議等，以利跨域結合降低各式車禍等交通事故，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、行政院於 110 年 11 月 23 日召開 110 年度第 4 次治安會報，督導交通部及相關部會，設定目標嚴格管理，並落實相關工作進度，從交通工程、法令、執法、教育等各方面努力。本部透過參與交通安全相關會議，協助辦理加強道路交通事故救援處理機制、推廣交通安全宣導、酒癮治療執行等，以利跨域結合降低交通事故。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114R 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(二十四)	<p>111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 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書面報告後，始得動支。</p> <p>1.鑑於嚴重特殊傳染性肺炎疫苗（下稱 COVID-19 疫苗）接種後疑似嚴重不良事件通報，截至 2021 年 9 月底逼近 4,000 件，其中死亡者達 824 件，已跟染疫死亡人數不相上下，案件量已超過近 10 年之加總，且由於 COVID-19 疫苗有史以來最快速度研發，並採用緊急授權方式上市，安全性和有效性的未知風險更大，實有其特殊性，惟現有預防接種受害救濟之基金規模、審議小組之組成是否能勝任、落實預防接種受害救濟的制度精神、履行</p>	<p>一、現行預防接種受害救濟制度之法制完備，具明確財源，審議小組組成含括各相關領域專業人士，定有客觀公正的關聯性判斷標準，且相關部門及外部專家均積極審查 COVID-19 疫苗申請案件，部分案件已審定完成進入給付核發作業。我國預防接種受害救濟制度秉持「無過失補償」精神，從寬核發救濟補償予疑似受害者，另前次審議辦法修正並無擴大無關類型或限縮救濟給付範圍，不影響民眾疑因預防接種受害獲得救濟之權益。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114S 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 111 年</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>國家承擔照顧所有促成群體免疫的而可能成為不幸犧牲者的責任、提升民眾施打疫苗意願、體現社會整體共濟的理念，顯非無疑，中央衛生主管機關應確實評估，是否有針對 COVID-19 疫苗另設專責之救濟機制（含基金來源、審議小組之組成等）之必要，爰針對 110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就此一專責救濟機制進行評估後，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。</p> <p>2.鑑於預防接種受害救濟的制度精神，在於藉個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的，且由於疫苗獲得、接種方式及安全評估，均由行政機關片面掌握，接種者處於絕對資訊不對等地位，加以嚴重特殊傳染性肺炎疫苗（下稱 COVID-19 疫苗），以有史以來最快速度研發，並採用緊急授權方式上市，安全性和有效性的未知風險更大，因此世界衛生組織於 2021 年 2 月間宣傳將針對 92 個低收入和中等收入國家和經濟體管理無過失賠償規劃，期待透過提供一次總付的無過失賠償金來徹底最終解決任何索賠，減少民眾訴諸法院的需要，惟我國衛生福利部卻於同年 2 月 18 日就「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」（下稱本辦法）第 13 條規定，將本質上屬於「無法確定」之「醫學實證未支持其關聯性」的接種受害情形增列為「無關」的類型，明顯擴大「無關」的類型，並緊縮救濟範圍，已偏離救濟制度精神，影響受害民眾申請救濟之權利，實有加以修正放寬救濟範圍之必要，爰針對 111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就本辦法進行修法之評估，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>4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(二十五)	<p>鑑於 2021 年 6 月間發生多起移工群聚感染 COVID-19 病毒事件，凸顯移工實為我國防疫重要之夥伴群體，惟以 110 年 7 月 11 日台北市萬芳醫院發生院內感染，其中 1 名陪病者為（無證在台居留資格的）失聯移工為例，可知於我國亟欲加速擴大疫苗接種政策中，若無相關配套措施，現無合法身分之失聯移工勢將難以接種疫苗，又縱使納入公費疫苗接種對象，亦將因其擔心受到裁罰等不利益處分而卻步。基於我國疫苗覆蓋率將達 7 成之際，為確保失聯移工的健康權，並避免因其無法接種疫苗而成為國內疫情的傳播者，爰針對 111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就失聯移工於何條件成就及如何進行接種，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>一、為社區防疫安全，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心訂定「逾期停（居）留外來人口安心接種 COVID-19 公費疫苗專案」，由內政部移民署偕同本部、勞動部執行相關配套措施，提供逾期停（居）留外來人口接種疫苗。</p> <p>二、安心專案以「不收費、不通報、不查處」之原則，鼓勵逾期（停）居留外來人口踴躍接種 COVID-19 疫苗。另指揮中心及地方政府衛生局於火車站、移工經常聚集地點及失聯移工活動地區亦設置友善外來人口之接種站，以提高接種可近性。</p> <p>三、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114T 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(二十六)	<p>鑑於「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」（下稱本條例）第 7 條規定：「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施。」文字過於簡要，近乎空白授權的立法模式已有違反法律明確性及授權明確性之虞，加以本條例將於 2022 年 6 月 30 日失效，中央衛生主管機關衛生福利部實有必要，參考司法院大法官釋字第 690 號解釋作成後，比照 SARS-CoV 病毒疫情過後針對「傳染病防治法」進行全面修正之先例，整理近兩年來就防治 COVID-19 病毒所累積之經驗，將必要採行的合理防治措施新增入法，使國人能預見在何條件下應配合政府的防疫行為，始能兼顧防疫及人權保障，爰針對 111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就「傳染病防治法」</p>	<p>一、有關「傳染病防治法」修正，本部將歸納疫情應變經驗，參酌防疫實務需求及各方所提修法建議，通盤檢討並予精進。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114U 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	修法方向，向立法院社會福利及衛生環境委員會提供書面報告後，始得動支。	
(二十七)	據國家發展委員會 110 年 9 月發布的「人口推估報告(2020 至 2070 年)」，台灣將在 2025 年進入「超高齡社會」，每 5 人中就有 1 人是 65 歲以上的老人。鑑於長照服務需求量能逐年增加，總統蔡英文也喊出長照預算將從現在 400 億增加到 600 億，惟菸稅、房地合一稅、遺產及贈與稅皆為機會稅，容易波動使長照財源收入欠缺穩定，不利長照政策永續發展。爰針對 111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「促進國際衛生福利政策交流經費」預算編列 504 萬 1 千元，凍結 20 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「長照服務法第 15 條新增稅收制可行性評估報告」書面報告後，始得動支。	一、依「財政紀律法」規定，似不得再於長期照顧服務法第 15 條增訂固定經費額度或比率之稅收限定專款專用。本部將持續掌握長照服務發展基金各項稅收每年挹注情形，如有基金收支不平衡之情事，將依長期照顧服務法第 15 條規定，積極爭取編列政府預算撥充予以支應，以穩健長照資源布建與長照服務推展。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114Y 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(二十八)	111 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 8,339 萬 4 千元，辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期及原住民族及離島地區醫事人員養成等工作。經查為強化原住民及離島地區在地醫事人才培育，改善醫療資源與醫事人力不足問題，政府培育原住民及離島地區在地醫事人才已近 50 年。據統計至 109 年底止，累計招生培育含在學中之醫事公費生計有 1,192 名其中包含 631 名原住民籍、555 名離島籍及 6 名偏鄉籍等醫事公費生，但截至 110 年 7 月底止所培育 637 名醫師中，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率僅 62.26%。爰此，請衛生福利部就如何提高醫事人力留任率，特別是原住民族地區交通不便、醫療資源缺乏、醫學中心學習的缺乏、衛生所醫事人員編制有限無替代及支援人力等問題，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為持續提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。 二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部照字第 1111560387 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)	「公費生培育」用於培育公費醫師，以充實基層及偏鄉離島地區醫師人力。惟截至 109 年底止，服務	一、為持續提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>期滿之公費醫師留任率僅約六成，恐將影響改善金門等離島地區醫療品質之進程，亟需規劃相關配套措施，以增進留任率。請衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出配套措施之書面報告。</p>	<p>獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部照字第 1111560381 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)	<p>為培育及充實原住民族及離島地區醫事人力，111 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成」預算編列 1 億 6,554 萬元，有鑑於：1.據衛生福利部統計，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%。由取得專科醫師證書者之服務期滿留任情形觀察，部分科別留任率偏低，例如：外科 50%、婦產科 40%、急診醫學科 50%；耳鼻喉科、神經專科、骨科及職業醫學科培育醫師數有限且均無留任者，可見醫師留任率尚有提升空間。2.衛生福利部表示，影響留任意願可能原因包含：生涯規劃、家庭生活及子女教育等問題，且原住民族及離島地區交通不便，資源缺乏，缺少醫學中心學習，加以衛生所醫事人員編制有限，無替代及支援人力，影響服務意願。3.根據衛生福利部研擬《原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期（草案）（111 至 115 年）》，為提高護理人員培育率，招生名額納入支援偏鄉之專科護理師在職碩士專班公費生 120 名，不限於原鄉、離島或偏鄉籍屬別，於畢業後分發至原住民族地區、離島或偏鄉地區服務。惟前期計畫執行至 109 年底，醫護人員培育率僅 19%，尚有待提升，又不限籍屬別之規定，是否可能排擠具原住民、離島及偏鄉籍屬者之資格？衛生福利部宜完善相關配套措施，以使護理人員願意在離島、偏鄉長久留任。爰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提升公費醫師及護理人員留任率方法之書面報告。</p>	<p>一、為提升原住民族、離島及偏鄉地區醫療照護量能，本部 110 學年度辦理專科護理師碩士公費生招生，招生率達 100%，且該類公費生中 50%具原住民及離島籍身分，並無排擠情形。另本部持續滾動修正分發與服務管理要點等配套措施，以持续提升養成公費醫事人員留任率。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 11 日以衛部照字第 1111560382 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(三十一)	<p>111 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」預算編列 8 億 7,091 萬 6 千元，較 110 年度增加約 2 億元，增幅將近 30%，除工作計畫項目與前 1 年度相同外，眾多細項計畫名稱與前幾個年度極度相似，雖名稱多冠以「數位」、「大數據」、「科技管理」等名詞，但從歷年成果似難看出具體科技發展成效，甚至只是例行性業務或統計業務之延續，部分委辦研究計畫金額龐大，且近年已多次編列相關委辦研究計畫，其計畫之必要性應清楚說明。請衛生福利部於 3 個月內就委辦計畫之必要性及近 3 年工作項目向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部已詳列各委辦研究計畫之名稱、工作項目及委辦必要性之說明予立法院。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛部科字第 1114060154 號及 111 年 3 月 17 日衛部科字第 1114060167 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>
(三十二)	<p>111 年度衛生福利部「科技發展工作」計畫項下，有關健康大數據，其經費編列散見於該「科技發展工作」計畫下之各分支計畫（02 健康醫療生技轉譯臨床推動計畫、03 社會福利及統計應用計畫、05 永續提供高品質健康醫療服務計畫），另「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」，其說明欄中亦有「健康大數據永續平台」預算編列 1 億 9,189 萬 5 千元，復查，衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「健康大數據治理及標準化」亦預算編列 989 萬 9 千元。相同預算分散編列於 3 處，且主要皆是以委辦案形式辦理，是否有當，不無疑問？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。</p>	<p>一、有關本部及所屬機關辦理「健康大數據永續平臺」，預算編列說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本部：建置「健康大數據專區」遠端獨立作業區雲端服務系統，強化醫療科技評估導入真實世界數據及證據可行機制，及辦理本部所屬醫院導入主動式資安防護體系。 2. 財團法人國家衛生研究院：建置「臺灣健康大數據整合服務平臺」，運用公私協力機制，推動研究精準醫療藥物。 3. 國民健康署：發展國人常見 4 種癌症之癌症登記輔助程式，即時提供癌症精準健康大數據運用。 <p>二、本項決議於 111 年 3 月 1 日以衛部科字第 1114060123 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>
(三十三)	<p>查由島津製作所和伊藤忠商事共同出資的基因解析公司 iLAC，宣布將從 2021 年 4 月 1 日起接受「新型冠狀病毒全基因組分析」的委託。開發此技術的 iLAC 社長、筑波大學教授佐藤孝明指出，透過使用「國產仿人通用機器人」的「自動預處理系統」，可針對在 PCR 測試中呈陽性的全體樣本進行</p>	<p>一、自全球疫情爆發初期，本部疾病管制署即時與地方衛生單位合作建置全國性檢驗機構網絡，並透過能力試驗及實地訪視，協助各檢驗機構導入新興檢驗技術。另醫療院所執行 COVID-19 檢驗結果，係由醫院 HIS 系統直接上傳至本部中央健康保險署，以加速檢驗結</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>基因解析，精準度可提高約 40 倍、處理量也可提高到 30 倍，單日可以分析 6,000 個樣本，能快速掌握變異株的感染狀況並檢測出新的變異株。另查 PCR 檢測係透過多次複製特定的基因，再進行放大觀測；每放大一次就是 1 單位的 Ct 值，也就是 2 的次方倍。面對微小的新冠病毒，透過 PCR 檢測才有機會觀測到其 RNA 的濃度，需耗時約 90 分鐘始可完成。恐對醫療量能造成過大負擔，亦有通報遲誤之虞。請衛生福利部積極提高 PCR 檢測量能與地方衛生單位合作，持續優化並精進傳染病通報送驗，檢驗及結果發布等流程，避免對醫療量能造成負擔。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。</p>	<p>果發佈時效。 二、本項決議於 111 年 3 月 31 日以衛部科字第 1114060175 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>
(三十四)	<p>為推動我國中藥產業技術升級，衛生福利部訂定「中藥新藥查驗登記須知」及「中藥新藥臨床試驗基準」。經查「中藥新藥查驗登記須知」早在 87 年公布，「中藥新藥臨床試驗基準」也在 97 年已公布，惟迄今 110 年僅通過 3 張中藥新藥藥證，顯見衛生福利部訂定之法規未能達到帶動產業發展之作用。111 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「設備及投資」預算編列 8,890 萬 1 千元，較 110 年度增列約 754 萬 9 千元，有鑑於衛生福利部中西醫相關預算分配比例懸殊，為激勵國內中藥新藥研發之工作，促進整體中醫藥產業永續發展，爰請衛生福利部提出鼓勵中藥新藥研發之相關政策，並積極爭取中藥新藥之相關經費。</p>	<p>為鼓勵中藥新藥之研發，促進中藥產業創新發展，並爭取中藥新藥相關經費，本部業依中醫藥發展法第 5 條規定，擬定「中醫藥振興計畫（111-115 年）」，於 111 年 5 月 27 日奉行政院核定，該計畫已將「優化中藥新藥開發環境」納入執行策略，以促進中藥新藥發展及研發動能。</p>
(三十五)	<p>查「長期照顧服務法」第 22 條第 2 項於 110 年 5 月 18 日分款規範，原公立長照機構列為第 1 款，另為布建機構住宿式長照服務資源，增列第 2 款規定設有長照相關科系之私立高級中等以上學校，亦得為機構住宿式服務類長照機構之設立主體，不適用以長照機構法人設立之規定，且僅以提供學校作為教學、實習及研究用途為限。惟查至同年 10 月 25 日</p>	<p>一、經教育部提供資料顯示，111 學年度設有長照相關科系之大專校院計 46 校及高級中等學校計 22 校。本部於 111 年 3 月 17 日召開「設有長照相關科系之高級中等以上學校申請設立住宿式長照機構」說明會，邀集相關部會、學校、及專家代表與會，協助學校瞭解住宿式機構設立流程，並建立溝通平臺。本部將持續</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	止，仍未有長照相關科系之私立高級中等以上學校設立之。次查國家發展委員會（以下簡稱國發會）推估我國 115 年老年人口比率將達 20.6%（488.1 萬人）隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，相對的失能人口也將大幅增加，其所導致的長照需求與負擔也隨之遽增。請衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	與教育部合作積極協助有意願投入長照服務之學校，以提升住宿機構資源布建。 二、本項決議於 111 年 4 月 26 日以衛部統字第 1112560253 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)	查國家發展委員會推估我國 2026 年老年人口比率將達 20.6%（488.1 萬人）隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，相對的失能人口也將大幅增加，其所導致的長照需求與負擔也隨之遽增。另查國人為了要兼顧家庭與工作，聘僱外籍勞工分擔照護工作成為許多家庭的選擇，臺北市截至 2014 年底，外籍勞工人數有 4 萬 5,168 人，其中近八成為外籍家庭看護工，顯見國人對於外籍看護需求較高。然 2018 年 3 月底在臺社福外籍移工為 26.3 萬人，尚未納入「長期照顧服務法」，截至同年 7 月年領有證明得提供長期照顧服務之長照服務人員分別有照顧服務員 8 萬 2,256 人、居家服務督導員 4,898 人、社會工作及醫事人員 3 萬 7,835 人、照管人員 1,236 人，若能將社福外籍移工納入「長期照顧服務法」，應具提升長照人力資源之效果。請衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、因應國內人口老化，本部積極布建長照服務體系，宣導民眾使用長照 2.0 服務，社區式服務除滿足聘僱外籍家庭看護工被照顧者之照顧需求，亦可促進其社會參與，減少 1 對 1 照顧人力之依賴，對人力資源亦具效益；若被照顧者有 24 小時需全日照顧之必要，可優先選擇住宿式機構接受照顧。 二、本項決議於 111 年 4 月 26 日以衛部統字第 1112560253A 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)	按「長期照顧服務法」第 15 條第 2 項：「基金之來源如下：一、遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入。二、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入。三、政府預算撥充。四、菸品健康福利捐。五、捐贈收入。六、基金孳息收入。七、其他收入。」另查長照服務發展基金 2017 至 2021 年基金來源、	一、本部依「探討各國因應人口老化之長照政策制度演變及現況計畫」分析主要國家長照財務制度，其中英國、加拿大、澳洲、瑞典採稅收制，德國、日本、韓國、荷蘭、新加坡則採社會保險制。另該研究報告指出，各國長照財源政策與國內醫療、社會福利體制、國家發展、生活水準、福利意識形態及民眾對長照認知等因素有關，不論保險制或稅收制，各國皆

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	用途狀況顯示，長照服務發展基金由 2017 年度 13 億 5,400 萬元成長至 2021 年度 491 億 7,000 萬元，增加 36 倍，惟立法院預算中心 2021 年度「中央政府總預算案整體評估報告」指出，長照服務發展基金 2020 年已經入不敷出，2021 年估基金將短絀逾 100 億元，預計將於 3 年後用罄。另按「財政紀律法」第 7 條：「各級政府及立法機關制（訂）定或修正法律、法規或自治法規時，不得增訂固定經費額度或比率保障，或將政府既有收入以成立基金方式限定專款專用。」不得增訂固定經費額度或比率保障，或將政府既有收入以成立基金方式限定專款專用，故衛生福利部有另闢財源之必要。請衛生福利部於 3 個月內提出「探討各國因應人口老化之長照政策制度演變及現況計畫」中，國外相關財源規劃資料之研究報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	朝向多元財源籌措模式思考長照財務之永續。 二、本項決議於 111 年 4 月 26 日以衛部統字第 1112560253B 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)	111 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」預算編列 8,564 萬 6 千元，用以辦理研發資訊科技運用於憂鬱症照護計畫、建置互動式心理諮詢平臺方案、成年與老年人口腔健康調查計畫等業務。惟據衛生福利部提供之資料，「研發資訊科技運用於憂鬱症照護計畫」因受到疫情影響，辦理進度落後，致使計畫期程展延至 111 年 4 月 30 日。考量資訊科技運用於憂鬱症照護之重要性，為加速資料之分析及運用，爰請衛生福利部於 3 個月內就本計畫之進度以及資料之分析及運用情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部業督導委辦單位如期完成本計畫及驗收，成果包含初步建立使用抗憂鬱藥物之精準醫療模式，且相關研究資料已刊登於 2 篇國際期刊。 二、本項決議於 111 年 7 月 26 日以衛部心字第 1111761373 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)	原住民族長期處於健康不平等情形，近 10 年國家衛生研究院研究經費超過 2 百億元，有關原住民族健康問題之相關研究經費，竟不到所有研究經費 1%，國家衛生研究院明顯長期忽視原住民族健康問題，導致原住民族健康不平等情形遲未能有效改	一、財團法人國家衛生研究院已將原住民健康議題，納入該院整合性醫藥衛生科技研究計畫之研究重點項目之一，完成「原住民族健康研究中心」之設置規劃書，並規劃爭取科技預算，期望可納入相關研究。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	善。爰此，國家衛生研究院於 111 年 5 月底前提出 1.於 111 年規劃並執行原住民長者健康餘命及原住民兒少健康問題相關研究計畫；2.於 111 年內將「原住民健康研究中心」設置規劃書提請衛生福利部提報行政院；3.提出 4 年期原住民健康相關科技計畫，爭取 112 年度科技預算等書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。	二、本項決議於 111 年 6 月 7 日以衛部科字第 1114060261 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)	111 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」預算編列 33 億 9,082 萬 7 千元，係辦理國家衛生研究院基本運作及進行國家健康政策智庫與研究、健康福祉等工作。經查國家衛生研究院係為加強醫藥衛生研究以增進台灣國內健康福祉為目的之公設財團法人，成立以來院內研究單位歷經多次創建及改組。茲按原鄉醫療所面臨的差異必須要被重視，原鄉有其地理環境、文化及社會經濟條件的差異，在在影響原鄉整個醫療和健康行為。爰此，要求衛生福利部就國家衛生研究院創設原住民族健康研究中心之具體規劃與方案，會同科技部就前揭方案及原住民族健康研究主題式計畫所需經費之分配展開協商，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、經財團法人國家衛生研究院洽科技部表示，該部已於 111 年 6 月 2 日公告徵求辦理「族群研究與原住民族研究」整合型計畫。 二、本項決議於 111 年 7 月 22 日以衛部科字第 1114060312 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)	111 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」之「健康大數據永續平臺」預算編列 1 億 9,189 萬 5 千元。「健康大數據永續平臺」計畫係自 110 至 113 年的 4 年期計畫，110 年度預算 1 億 7,118 萬元，111 年度預算 1 億 9,189 萬 5 千元。4 年期計畫預計績效多元，其中亦包涵「建立數位化管理之檢體收集／保存／利用之系統，擴充國家級人體生物資料庫整合量能」；然 110 至 113 年度期間，亦同時有「建置國家級人體生物資料庫整合平臺」之 4 年期計畫進行中，110 年度預算編列 9,023 萬 4 千元，111 年度預算編列 8,303 萬 7 千元。兩平臺之資	一、「健康大數據永續平臺」財團法人國家衛生研究院 110 年執行成果，係聚焦國人重大疾病，建置癌症精準醫療、感染症致病原和心血管疾病主題式資料庫，建立癌症醫療次世代基因定序臨床資料，及協調與執行國內外精準醫療公私合作聯盟。 二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部科字第 1114060238 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	料整合與串接，期望成為我國健康產業研發之基礎重要量能，然兩平臺既分列計畫與各自預算，應可於所屬計畫中建構所需之系統與擴充。爰要求國家衛生研究院向立法院社會福利及衛生環境委員會提供本計畫 110 年期末成果報告，以利成效之掌握。	
(四十二)	「社會保險行政工作」用以順利推展健保制度，持續推動健保改革，維護全體國民健康。惟健保財務壓力日益沉重，財務缺口恐持續擴大，主管機關實有儘速研擬可行方案，讓健保得以永續。爰建請衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「健保財務改善方案」書面報告。	<p>一、本部基於「維持公平、提升效率、改善健康」之健保核心價值持續推動改革，為使健保永續，研擬以促進分級醫療及負擔公平為主軸之財務調整措施，另透過健保總額中長期政策目標及其相關計畫，統合照護、醫療、公衛資源並發揮加乘效果。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 18 日以衛部保字第 1111260115 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>
(四十三)	全民健康保險會係依「全民健康保險法」第 5 條設立，辦理健保費率審議、給付範圍審議、總額協定分配及相關政策研究、保險監理等事項，依衛生福利部「全民健康保險會組成及議事辦法」規定，全民健康保險會置委員 39 人，包括保險付費者代表、醫事服務提供者代表、專家及公正人士、政府代表等，近年屢見全民健康保險會委員言論引發爭議或相關事項議而不決情形，各界對於部分團體、人員代表性多所質疑。全民健康保險會位階不明，委員代表性不足，卻又掌握每年超過 7,000 億元健保分配大權，顯示其相關運作仍有檢討空間，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出全民健康保險會運作精進措施書面報告。	<p>一、為改善全民健康保險會委員代表性及其運作方式問題，本部檢討精進相關作法，包括：洽請相關團體推薦人選時，要求須經其內部正式會議或行政程序產生，確保委員代表性。另歷年會議未有討論議案議而不決之情形，均於期限內完成法定任務，本部將滾動檢討調整議事運作及提升委員健保專業，以充分發揮健保民意溝通平臺之功能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 30 日以衛部健字第 1113360042 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>
(四十四)	全民健康保險會依「全民健康保險法」第 5 條設立，掌握了國家每年 7,000 億的健保總額和給付標準，更直接影響整體全民健康照顧和醫療體系發展，任重道遠。全民健康保險會共 39 席委員，「付費者代表」20 人（佔 51%），其中有 14 人為「被保險人代表」，5 人為「雇主代表」。而「醫事服務提供者	<p>一、為改善全民健康保險會付費者代表委員之代表性、專業性，以及代理人制度問題，本部檢討精進相關作法，於洽請全國性團體推薦人選時，要求團體應經內部正式會議或行政程序產生；委員代理方式係依全民健康保險會組成及議事辦法第 7 條、第 15 條規定嚴格規</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	代表」卻僅有 10 人（占 25%）。有許多團體質疑，這超過一半比例的「付費者代表」，其代表性與專業性如何？其比例之公平性又如何？其中，更令外界質疑的是代理人制度。醫事服務提供者代表，依各團體之章程與理監事會改選，每屆代表人都有一定更動。但是，卻有付費者代表委員從 2011 年（費協會時期）至今持續擔任委員，即使團體遴選他人作為代表，卻仍以代理人之方式出席會議。對於這種非常態的代理制度，衛生福利部目前並無具體合理之改善，恐影響全民健康照顧和醫療體系發展。爰此，請衛生福利部提出全民健康保險會運作具體精進措施後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>範，經審視委員代理出席會議均符合其規定；另通過「全民健康保險會委員會議提升議事效率作法」、透過會前座談會或專家諮詢會議及會議輔助等措施提升議事效率，辦理健保業務訪視、共識營等以提升委員健保專業知能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 30 日以衛部健字第 1113360043 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>
(四十五)	111 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「國民年金監理及審議」之「國外旅費」預算編列 26 萬 7 千元，係與勞動部勞動基金運用局共同訪察國外投資委託經營受託機構。惟考量監理會之業務性質及運作狀況，有關其國外訪察之必要性，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予以說明。	<p>一、本部依法及國民年金監理委員會會議決議監督國保基金，考察國外受託機構並瞭解其是否遵循委託契約規範，維護基金投資運用安全，實為基金監督之必要。</p> <p>二、本項決議於 111 年 2 月 25 日以衛部監字第 1113560202 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>
(四十六)	「社會保險補助」其中公益彩券回饋金協助弱勢族群排除就醫障礙分支計畫，衛生福利部仍是以辦理補助健保欠費為主，就醫衍生之其他費用獲配金額很少，實有衡酌實際情形，檢討回饋金整體使用規劃，方能確保弱勢族群健康權益。爰要求衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「公益彩券回饋金使用精進方案」書面報告。	<p>一、本部已依公益彩券回饋金獲配額度及執行情形逐年檢討調整經費分配機制，自分配 110 年度運用計畫補助額度起，已全數分配予地方衛生局，將資源用於弱勢族群就醫相關費用，未供本部中央健康保險署申請辦理健保欠費補助。未來將持續積極爭取該經費，以確保弱勢民眾就醫無礙。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 10 日以衛部保字第 1111260101 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>
(四十七)	「社會救助業務」其中「紓困及強化社會安全網第二期計畫」，主要辦理脫貧自立、在地社區實物服務拓展及兒少教育發展帳戶等業務。惟截至 110 年	<p>一、本部業將「人員進用率」列為地方政府辦理強化社會安全網績效考核項目，以提升人員進用率。另規劃辦理層級式專業教育訓練，精進</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形										
項次	內容											
	7 月底，脫貧家庭服務人力實際進用數仍有 20 名之缺口，在業務執行上，顯力有未逮。爰要求衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「脫貧方案家庭服務人力精進方案」書面報告。	其專業知能，並增設「資深社會工作人員（師）」職位，提供其久任動機。 二、本項決議於 111 年 3 月 28 日以衛部救字第 1111360916 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。										
(四十八)	111 年度衛生福利部「社會救助業務」項下「督導辦理各項救助」預算編列 5 億 8,743 萬 1 千元，辦理各項救助業務宣導、補助地方政府對中低收入家庭經費及捐助民間團體辦理遊民收容輔導等業務。經查我國「社會救助法」對於低收入戶、中低收入戶之條件、收入範圍及認定標準均有相關規定，且為因應實際需求，對於因其他情形特殊，未履行扶養義務，致申請人生活陷於困境者，授權地方主管機關得訪視評估以申請人最佳利益考量而為彈性處理。但實務上地方政府往往因人力或其他因素而僅就書面資料判斷，導致真正需要照顧者反而不符合條件，衛生福利部應積極宣導並協調地方政府，就民眾常見問題訂出彈性處理機制，以照顧弱勢家庭。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。	一、本部將持續督導並強化與各地方政府溝通聯繫機制，積極協助民眾處理特殊情形家庭人口認定，實現政府照顧弱勢民眾之目標。 二、本項決議於 111 年 4 月 27 日以衛部救字第 1111361229 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)	111 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第二期計畫」編列 2 億 8,760 萬 7 千元，辦理急難救助及脫貧自立等方案。其中兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案截止 109 年底累計開戶人數 1 萬 7,023 人，累計開戶數僅 54%。由於此方案為重要協助脫貧計畫，並編列高額業務費用，執行率偏低係規劃不足或執行問題，應積極檢討改進，以利後續方案繼續推動。爰此，請衛生福利部針對兒少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。	一、本部業簡化兒少教育發展帳戶申請程序、增加存款管道、加強政策宣導及建立中央與地方合作機制等策略精進；針對無法持續存款之開戶家戶，由社工人員定期訪視輔導，依家戶需求提供相關服務配套措施，以提升申請開戶率。 二、本項決議於 111 年 4 月 6 日以衛部救字第 1111360969 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 style="text-align: center;">兒童與少年未來教育及發展帳戶開戶情形</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>預定受益人數</th> <th>符合資格人數</th> <th>累計申請開戶人數</th> <th>累計申請開戶率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>106</td> <td>10,000</td> <td>9,441</td> <td>2,898</td> <td>31%</td> </tr> </tbody> </table>		年度	預定受益人數	符合資格人數	累計申請開戶人數	累計申請開戶率	106	10,000	9,441	2,898	31%	
年度	預定受益人數	符合資格人數	累計申請開戶人數	累計申請開戶率								
106	10,000	9,441	2,898	31%								

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項						辦 理 情 形
項次	內 容					
	107	20,000	16,308	7,177	44%	
	108	30,000	23,393	11,675	49%	
	109	40,000	31,729	17,023	54%	
	資料來源：兒童與少年未來教育及發展帳戶推動方案及兒少教育發展帳戶開戶及儲金統計。					
(五十)	<p>根據衛生福利部所提供資料，109 年度符合開戶資格人數為 1 萬 1,111 人，申請開戶累計人數為 1 萬 1,111 人，108 年度符合開戶資格人數為 2 萬 3,939 人，申請開戶累計人數為 1 萬 1,648 人，申請開戶率分別為 49%、49%，顯示申請開戶人數仍偏低，且部分弱勢家庭因疫情影響收入，恢復繳存率仍低，衛生福利部應研擬對策，提升弱勢孩童未來機會，請衛生福利部提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>					<p>一、本部業簡化兒少教育發展帳戶申請程序、增加存款管道、加強政策宣導及建立中央與地方合作機制等策略精進；針對無法持續存款之開戶家戶，由社工人員定期訪視輔導，依家戶需求提供相關服務配套措施，以提升申請開戶率。另對於持續存款滿 3 年之開戶人提供獎勵金，以鼓勵開戶家戶穩定存款。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 11 日以衛部救字第 1111360966 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>
(五十一)	<p>「社工及社區發展業務」其中衛生福利部社會救助及社工司辦理強化社會安全網第二期計畫，係辦理社工教育訓練及業務宣導等。然社工數除以縣市人口數來看，金門若以常住人口數約 6.6 萬人來算，社工人力僅有 0.16%。雖金門大學設有社會工作學系，有社工人員培育之管道，然會願意留在金門比例仍待觀察。爰請衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「強化金門社工人力」書面報告。</p>					<p>一、強化社會安全網第二期計畫預計至 114 年聘用 9,821 名專業人力，本部將持續於教、考、訓、用等方面精進發展，與各地方政府共同合作，強化社工人力進用及專業久任。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 22 日以衛部救字第 1111360780 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>
(五十二)	<p>有鑑於非營利組織、社福機構長期存在要求勞工將薪資回捐之惡習，涉及之對象包含社工員（師）、居服員、照服員、生輔員等。近年手法日漸多元，除先給付全額薪資後再要求勞工以捐款方式將部份薪資回捐給單位外，還有要求勞工以親人名義捐贈，或要求其匯款至單位負責人私人帳號等手法；大多已不符合現有「勞動基準法」第 22 條規範之「薪資未足額給付」，導致時常無法可罰。現雖有衛生福利部及衛生福利部社會及家庭署訂定之「衛生福利部推展社會福利補助作業要點」，規範受補</p>					<p>一、為防範薪資回捐問題，本部已建置社福人員勞動申訴及溝通平臺，並持續優化本部「衛生福利部推展社會福利補助作業要點」，受補助單位如經查屬實有薪資未全額給付或薪資回捐情事，即在該平臺公布事業單位名稱。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 21 日以衛部救字第 1111360788 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>助單位，然此作業要點每年都會修正，難以確保社福領域工作人員之權益有長期且穩定之保障。又近年查獲屬實之薪資回捐事件，皆為工作人員或工會檢舉才爆發，不見衛生福利部主動出擊之決心。然社福領域工作人員，實為提供社會福利服務、維持社會穩定、執行社會安全網等相關業務之重要人力資源，放任薪資回捐持續發生，是對社工專業及人才最大的傷害。為維護社會工作專業、保障社工權益並維持社會安全穩定，衛生福利部應主動出擊杜絕薪資回捐，而非依賴檢舉。爰要求衛生福利部研擬將薪資回捐之定義、懲處、防範機制法制化；並建立評估薪資回捐狀況改善之指標，例如定期檢視地方主管機關處理申訴之成效、設立每季抽查受補助單位數等，以提高主動稽查之量能，負起監督責任以達阻嚇之效。請衛生福利部就前開改善薪資回捐事項提出執行計畫與期程等內容向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>
(五十三)	<p>111 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算編列 119 萬元，係辦理公益勸募管理及委託辦理稽查勸募活動款項使用情形等所需經費。惟近 3 年度經會計師查核發現專款專用缺失情形，以 109 年度為例，未依規定至遲按月將募得款項存入專戶者占查核家數 43%，募得款項未儲存於郵局或金融機構開立之捐款專戶者占查核家數 29%。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。</p> <p>一、本部每年辦理公益勸募法規、備查作業及系統操作教育訓練，並運用公益勸募管理系統稽催勸募團體辦理各階段作業；另持續委託會計師事務所持續追蹤、主動關懷勸募團體查核缺失改善情形，輔導其落實查核缺失改善措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 2 日以衛部救字第 1111361256 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>
(五十四)	<p>111 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,558 萬 6 千元，主要在辦理社工及社區發展業務宣導及社工人力充實等相關工作。然參照衛生福利部心理衛生報告(106-109 年)指出，該部雖補助地方政府，每年依據各直轄市、縣(市)轄區精神病人關懷人數、自殺通報人次與自殺死亡率等狀況，調整補助分配地方衛生局心理健康服務人力。</p> <p>一、強化社會安全網第二期計畫持續增補社工人力，並納入關懷訪視員等其他專業人力，預計至 114 年聘用 9,821 名專業人力，其中包含 1,288 名關懷訪視員及 420 名心理衛生社工，並布建 71 處社區心理衛生中心。本部將滾動檢討人力需求及進用情形，降低專業人力工作負荷，建立友善職場，提升民眾獲得社區資</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>但基層的社區精神病人關訪員 109 年僅 108 名，人力不足的情況下導致第一線無法及時發現危險情況。監察委員尹祚芊、王幼玲於 109 年 1 月亦針對衛生福利部辦理精神病人社區關懷照顧計畫，因衛生福利部心理及口腔健康司未訂定一致之精神病人收案及結案標準，而由各縣市依自身立場、資源多寡、工作負荷及專業經驗等提供服務，不但可能造成追蹤管理之漏洞，甚或錯失關鍵之介入時機；目前由地段護士及社區關懷員以面訪方式所建構之精神照護通報系統，訪視人力比率失衡，業務繁重，僅能依規範提供符合訪視等級之最低限度服務，由於聚焦在疾病治療面，且無法確實掌握精神障礙者的狀況，致預防功能不足，亦難與社政、勞政面進行資源整合提出糾舉，希冀衛生福利部可以進行改善，從來完善我國社會安全網。綜上所述，顯然社區精神病關懷人力不足其來有自，百名社區關懷員，需照顧十幾萬名精神病患，即使未來 4 年內計畫增加至千人以上，但人力仍遠遠不足，更遑論關懷員執行業務時，常需 2 人以上結伴，以避免危險，人力不足問題致使我國社會安全網破洞越來越大，為強化我國社工人力，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。</p>	<p>源之可近性。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛部救字第 1111360988 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>
(五十五)	<p>111 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 10 億 8,004 萬元。109 年震驚全球的韓國「N 號房事件」，嫌犯透過通訊軟體詐騙少女個資後，要脅被害人成為性虐待影片主角，此種側錄及散布未成年人自拍猥褻影像的數位性剝削案例，在台灣亦有增多的趨勢，根據衛生福利部數據顯示，106 至 109 年，兒少性剝削案例的通報被害人數逐年增加，106 及 107 年各通報 1,060 人，108 年成長為 1,211 人，109 年再增加至 1,691 人；尤其 109 年疫情爆發後，無論是就讀國小、國中或高中職的被害人數，均呈現明顯上升的趨勢，這些性剝削案例，絕大多數為</p>	<p>一、本部持續加強兒少性剝削防制三級預防工作，透過安排網路性剝削教育訓練，增加實務工作者網路資訊安全相關知能；製作宣導教育素材、辦理預防教育宣導活動、提升兒少自我保護意識，並舉辦大型論壇講座邀集專家學者及實務工作者分享案例，使大眾認識性誘拐、性勒索等新興樣態，提升網路性剝削相關知能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 10 日以衛部護字第 1111460168 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>「拍攝、製造兒少為性交或猥褻行為之物品」，且就讀國小的被害人數，從 106 年 80 人，至 109 年已上升至 283 人，約每 6 名兒少受害者中，就有 1 人是國小生，國小受害人與 106 年相較成長率高達 253.8%，增加率遠高於國中到大學，顯見兒少性剝削議題的嚴重性。請衛生福利部於 1 個月內就強化兒少性剝削防制機制（兒少網路安全知能）向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(五十六)	<p>111 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 10 億 8,004 萬元，辦理家庭暴力、性侵害、性騷擾防治、兒少保護業務。根據衛生福利部統計 105 年受虐兒少人數 9,461 人，109 年增加到 1 萬 2,610 人，成長幅度達 33%。再者，近年網路社群發達，透過網路社群造成之性騷擾、性侵害、性霸凌等情形大幅增加，相關法制或行政作為是否足以應付此類保護事件發生，亦應跨部會檢討協調，提出有效嚇阻作法，並加強宣導。請衛生福利部於 3 個月內就兒少性剝削修法進度及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。</p>	<p>一、為防制兒少性剝削案件之發生，加重兒少性剝削行為人之處罰，本部擬具「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正草案，針對拍攝、製造、散布兒少性影像案件，依其手段提高刑責；無正當理由持有兒少性影像者由行政罰修正為刑罰；沒收拍攝製造兒少性影像工具、設備及違法所得，並擴大對境外犯之處罰；另規定網路業者應先行限制瀏覽、移除犯罪網頁資料，保存嫌疑人資料至少 180 天，以提供司法調查，協助比對、移除或下架兒少性影像，該法案經立法院於 112 年 1 月 10 日三讀通過。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 28 日以衛部護字第 1111460293 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>
(五十七)	<p>「保護服務業務」其中「推展兒少保護及處遇輔導」計畫，係辦理兒童及少年保護及性剝削防制業務經費。然查 108 及 109 年度兒童及少年受虐人數呈增加趨勢，顯然衛生福利部辦理成效有待觀察。爰請衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「強化兒少保護跨網絡合作」書面報告。</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(五十八)	<p>111 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 10 億 8,004 萬元，辦理有效督導及推動騷擾、家庭暴力、性侵害防治、兒童與少年保護及性剝削防制工作，提高相關行政效率及服務品質，與衛生福利部保護服務司負責家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者、兒童、少年保護政策之規劃、推動及相關法規之研擬、推動與督導等相關工作。然參據該部 105 至 109 年之家庭暴力被害保護扶助人次統計，發現除外國籍、大陸籍之保護扶助人次逐年降低外，本國籍與本國原住民籍之相關數據逐年增加。又參據該部性侵害被害人保護扶助人次統計，性侵扶助人次自 105 年逐年增加，從 105 年的 21 萬 8,852 人次到 109 年的 39 萬 8,148 人次，增加幅度之大令人驚恐，足見家暴與性侵案件在我國社會是極為嚴重，為強化我國性侵與家暴的防治工作，爰請衛生福利部研提家庭暴力及性侵害防治改善書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、為加強家庭暴力及性侵害防治工作，本部辦理強化初級預防，提升民眾防暴意識、落實次級預防，及早發掘受暴個案及家庭、深化三級預防，有效維護被害人人身安全等重點工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 12 日以衛部護字第 1111460329 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>
(五十九)	<p>依衛生福利部統計數據，93 至 109 年度各地方政府統計兒童及少年受虐人數自 7,837 人上升為 1 萬 2,610 人，增加 4,773 人（增幅 60.90%）。雖 102 至 107 年度則大幅下降，惟 108 年度以後再呈增加趨勢；109 年度受虐人數 1 萬 2,610 人較 108 年度 1 萬 1,113 人增加 1,497 人，增幅達 13.47%，110 年度（6 月底止）亦有 5,385 人，而 107 至 109 年度間兒童及少年受虐人數概呈增加趨勢，衛生福利部應持續推動保護預防措施外，宜持續觀察，及時檢討因應，請衛生福利部積極強化兒少保護服務體系，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 8 月 1 日以衛部護字第 1111460715 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>
(六十)	<p>有鑑於我國多年來總生育率偏低，少子化危機日趨嚴重，且有低體重出生率高、學童過重、肥胖、近視率高、自覺健康不良率高、兒虐人數逐年增加等現象，基於日趨複雜之兒童新興問題，對兒童生存、</p>	<p>一、依據兒童及少年福利與權益保障法第 7 條規定，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對兒童及少年需要，主動規劃所需福利，對涉及相關機關之兒童及少年福利業</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>照顧及教育等權益之保護，確有成立以兒少主體性及明確組織定位等前瞻思考之國家專責單位的必要。近年來，台灣有許多民間組織及專家學者透過多元管道，呼籲政府積極研議設立以兒少主體性及明確定位之組織。賴清德副總統於 2021 年 5 月出席「我國少子化對策與展望論壇」時也強調，要解決少子女化的問題，需要各個層面，大家一起來努力。爰此，請衛生福利部針對維護兒童及少年權益發展，身心健康福祉促進等辦理情形提出精進作為及研議成立專責單位之可行性，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>務，應全力配合。另行政院為推動兒少福利與權益保障政策，已設置行政院兒童及少年福利與權益推動小組，以利跨部會、跨單位之溝通、協調、整合。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 2 日以衛部護字第 1111460511 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>
(六十一)	<p>111 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 10 億 8,004 萬元，辦理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，提高相關行政效率及服務品質，與衛生福利部保護服務司負責家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者、兒童、少年保政策之規劃、推動及相關法規之研擬、推動與督導等相關工作。然參據該部 105 至 109 年之家庭暴力被害人保護扶助人次統計，發現除外國籍、大陸籍之保護扶助人次逐年降低外，本國籍與本國原住民籍之相關數據逐年增加，此外近 5 年老人虐待、兒童虐待及性侵等案件也有逐年增加的情況，爰請衛生福利部持續積極推動強化社會安全網相關措施，優化保護服務輸送體系，提升風險控管。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>
(六十二)	<p>查衛生福利部保護服務司辦理重大政策宣導及強化保護服務評估工具之訓練與推廣等，發現如下問題：1.因疫情關係，各國紛紛實施封城、居家辦公、居家隔離等政策，對此專家學者早已提出警示，此將造成家庭暴力案件激增，對此衛生福利部保護服務司於 109 年 4 月 20 日也發布新聞稿，認同這樣的說法，也呼籲民眾牢記「安靜能繫忘」五字訣。2.然而，僅此新聞稿後卻無相關更積極的做為，110</p>	<p>一、為維護家庭暴力被害人人身安全並兼顧防疫需求持續監測全國通報案件數之變化，本部持續加強家庭暴力零容忍及兒少保護宣導、訂定疫情期間保護性工作指引、督請各地方政府落實推動強化社會安全網計畫等工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 31 日以衛部護字第 1111460299 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>年家暴通報案件增加 15%，且 109 年地方法院民事保護令聲請事件將近 2.9 萬件，較 108 年增加 8.3%，其中准予核發保護令 1 萬 7,694 件，核發率 80.8%，年增 0.6 個百分點。鑑此，請衛生福利部研提防疫期間家庭暴力防治作為書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	
(六十三)	<p>111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，辦理醫政業務等等工作。經查衛生福利部職掌業務攸關國人健康，舉凡醫療照護、健康促進、疫病防治、食品藥物安全、健保等，與國人生活息息相關；而據統計，國人平均餘命資料觀之，由 101 年之 79.51 歲上升至 108 年之 80.86 歲，同期間健康平均餘命亦由 71.56 歲增為 72.39 歲，亦即在同期中國人須以不健康的狀況生活從 7.95 年增長至 8.47 年，而政府得以藉此研析了解國人健康狀況，以為政府決定政策的依據。惟就原住民族健康餘命的官方正式統計研究卻付之闕如，實不利了解原住民族整體健康狀況，致使無法提出有效的原住民族健康促進方案。爰此，衛生福利部定期應監測原住民族平均餘命及健康餘命，以為政府制訂原住民族健康促進方案之依據，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出原住民族健康餘命監測之辦理情形書面報告。</p>	<p>一、為促進原住民族健康，本部每年依據內政部統計處公告平均餘命資料，監測原住民與全國民眾之零歲平均餘命差距，並進行趨勢分析；為促進原住民族健康平等，本部持續推動「原鄉健康十大行動計畫」，110 年原住民族與全國零歲平均餘命之差距已由 106 年 8.17 歲縮小為 6.94 歲。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 22 日以衛部照字第 1111560621 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>
(六十四)	<p>111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，其中辦理「建構敏捷性醫療照護體系計畫」第 1 年後費 7 億 1,638 萬 4 千元（分別編列於「醫政業務」、「護理及健康照護業務」、「綜合規劃業務」、「國際衛生業務」、「衛生福利資訊業務」及「醫院營運業務」等科目），辦理提升醫療資源之運用及合理分配，強化醫療應變能力及偏鄉離島醫療照護等工作。惟經查，據統計截至 110 年 7 月底止，全國 30 個山地原住民鄉均無醫院，僅有診所 70 家，25 個平地原住民鄉有 19 家</p>	<p>一、為使原住民族地區居民能獲得適切及完善之醫療照護，本部推動多項在地醫療之健康政策，強化具文化安全醫療照護服務，每年投注原住民族地區健康照護政策計畫逾 40 項，以提升原住民族地區醫療照護可近性及品質。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 7 日以衛部照字第 1111560713 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	醫院及 413 家診所，離島 19 個鄉鎮市中僅有 5 家醫院及 133 家診所，主要集中於馬公市，原住民族地區如蘭嶼等僅能仰賴衛生所提供當地族人醫療服務。爰此，鑑於原住民族地區醫療機構數量占比偏低，醫療資源仍顯不足，請衛生福利部就原住民族地區醫療照護資源的提升與布建提出促進方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(六十五)	111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，辦理醫政業務等工作。經查據調查 2019 年原住民族人平均壽命為 73.10 歲、低於全體國民平均壽命的 80.86 歲；另外，2013 年原住民族男性健康餘命 56.29 歲、女性 62.84 歲，不但低於全國平均值，而且原住民族人要以不健康的身體狀況活著將近 10 年的時間，因此亟需一部「原住民族健康法」作為整體性資源規劃、健康監測、醫事人員育及文化安全訓練的依據。但有關「原住民族健康法」政府並未提草案，推動緩慢。爰此，請衛生福利部就「原住民族健康法」立法之進度以及未立法前之促進原住民族健康永續措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、有關原住民族健康法草案，本部於 107 年 9 月函報行政院，後續依立法委員建議持續研議修正。行政院於 111 年 4 月 27 日邀集各部會及地方政府研商原住民族健康法草案，本部業依審查意見及結論完成草案修正，並於 111 年 5 月 25 日再次函送行政院審查。</p> <p>一、本項決議於 111 年 3 月 28 日以衛部照字第 1111560526 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>
(六十六)	111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，辦理醫政業務等工作。經查據調查 2019 年原住民族人平均壽命為 73.10 歲、低於全體國民平均壽命的 80.86 歲；另外，2013 年原住民族男性健康餘命 56.29 歲、女性 62.84 歲，不但低於全國平均值，而且原住民族人要以不健康的身體狀況活著將近 10 年的時間，因此亟需獲得即時及適足的長期照顧服務。政府現推動有長照 2.0 計畫，以期實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧型社區，達到提升具長期照顧需求者與照顧者的生活品質的目的。鑑於	<p>一、本部廣續推動長照 2.0，持續穩健布建居家、社區及住宿式服務資源，並進行跨部會整合規劃，建立合作平臺，透過公私協力於原住民族地區推展因地制宜之照顧服務，以充實離島及原住民族地區在地照顧人力量能，完善長照服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部照字第 1111560672 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	原住民族地區有其特別的地理環境，原住民族人都有其特殊的傳統文化，爰此，請衛生福利部提出建立符合原住民族部落及居家長期照顧服務體系具體方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(六十七)	111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，辦理醫政業務等工作。經查據調查 2019 年原住民族人平均壽命為 73.10 歲、低於全體國民平均壽命的 80.86 歲；另外，2013 年原住民族男性健康餘命 56.29 歲、女性 62.84 歲，不但低於全國平均值，而且原住民族人要以不健康的身體狀況活著將近 10 年的時間，因此亟需獲得即時及適足的長期照顧服務。除政府現推動有長照 2.0 計畫外，為提供原住民族地區長者適足的長照服務，原住民族委員會同時推動有文化健康站政策，而文健站服務之照服員與一般長照照服員所需資格條件一樣，但其在文健站所服務的時數卻不能計入一般長照照服員之服務時數，殊不合理也不公平。爰此，請衛生福利部就文健站照服員如何銜接取得一般長照照服員之資格，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並請衛生福利部持續建議原住民族委員會鼓勵文化健康站加入長照特約服務或設立居家式長照機構。	<p>一、考量文健站服務之對象與內容，與家庭托顧照顧對象屬 2—8 級失能長輩不同，長輩之安全及照服員需獨自承擔之風險仍有疑慮，爰仍維持文健站照顧服務員之工作經驗僅限於特約提供喘息服務得認列為長照服務相關工作經驗之原則。</p> <p>二、本部業於 111 年 7 月 12 日函轉原住民族委員會調查「有意願申請設立居家式長照機構、或特約辦理喘息服務之文化健康站清單」予相關地方政府，並請其長照主管機關會同原住民族事務主管機關積極輔導單位設立居家式長照機構或特約喘息服務。</p> <p>三、本項決議於 111 年 7 月 19 日以衛部心字第 1111761531 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>
(六十八)	111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，辦理中醫藥業務等工作。經查為促進中醫藥永續發展，國內業已於 2019 年 12 月公布實施「中醫藥發展法」，除為促進中醫藥發展明訂中央主管機關應每 5 年訂定中醫藥發展畫外，中央主管機關應就中藥藥用植物種植給予適當獎勵或補助，積極發展及輔導國內中藥藥用植物種植，並設置中醫藥研究基金執行中醫藥發展計畫。但中醫藥研究基金至今尚未設立，也未就中藥中之原住民族傳統藥用植物進行系統性、持續性的研究	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	。爰此，請衛生福利部積極爭取經費，推動原住民傳統藥用植物研究及發展。	
(六十九)	111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 92 億 8,653 萬 3 千元，其中新增辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫（第二期）」第 1 年預算 1 億 9,069 萬 4 千元。經查，106 年起政府將醫衛新南向納入「新南向政策」，並擬定新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第一期(107-110 年)，現提出「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫（第二期）」，以期在第一期的成果下，以「1 國 1 中心」為推動主軸，以「穩固基礎、擴大成效」為原則，持續擴大衛福新南向政策之範圍。但各執行醫院之推動重點並未具體界定，致使台灣業者難以透過 1 國 1 中心搭橋媒合會及研討會，推廣其產品及擴大業務範疇。請衛生福利部對「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫（第二期）」各執行醫院推動重點，暨如何促進國際與台灣在原住民傳統醫學的交流與研究，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部業請各執行醫院配合我國醫衛產業輸出提出具體推動特色重點並於網路公開，藉由結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，展現我國醫衛實力及經驗，推動醫衛產業國際化。另為促進國際與臺灣在原住民傳統醫學交流與研究，本部訂定相關中醫藥發展與研究計畫，選材範圍除傳統中藥外，將優先篩選具潛力之本土及原民傳統用藥進行開發與栽種評估，並積極將研究成果發表於國際研討會與國際期刊，提升本土與原民傳統用藥能見度和應用價值。 二、本項決議於 111 年 4 月 6 日以衛部國字第 1113760129 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)	2018 年 7 月 18 日，輿論一般簡稱「派遣歸零」的「行政院暨所屬機關（構）檢討運用勞動派遣實施計畫」獲核定通過，目標在 2020 年 12 月 31 日前，行政院及所屬各機關不再使用任何派遣人力，以維護勞權。然衛生福利部「一般行政」項下「人員維持」中「約聘僱人員待遇」預算仍編列 5,321 萬 8 千元，做為臨時人員的相關費用。明顯和派遣歸零的立法意旨相違背，為提升勞動權益，請衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出派遣歸零權益維護書面報告。	一、本部配合「行政院暨所屬機關（構）檢討運用勞動派遣實施計畫」，自 108 年起依規定將派遣勞工 28 人均改自僱不定期契約臨時人員，其勞動條件係依勞動基準法，並參酌行政院人事行政總處「各機關（學校）臨時人員工作規則範本」等規定，訂定「衛生福利部臨時人員工作規則」，以維護勞動權益。 二、本項決議於 111 年 3 月 7 日以衛部人字第 1112260288 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)	110 年 7 月有檢察官對違反「藥事法」「偽藥」之不起訴處分書中明確指出：1.衛生福利部未曾依據辦法選定、公佈相關固有方範圍，則既無「固有方」之具體內容，又如何判斷產品是否屬於「固	經參酌韓國及中國之管理制度，對於「藥品」及「食品」屬性認定原則，本部業研擬修正「得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準」草案，並召開中醫團體、中藥團體、食品業者

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	有成方加減方」？2.衛生福利部函釋，不僅對相同產品之屬性究為「藥品」或「食品」已予個別業者創設標準而為不同審查、釋示……缺乏適法依據與判斷之不確定性，又無公告周知依循準則，一般民眾難查悉。有鑑於「依法行政」乃民主法治國家行政管理之重要原則，衛生福利部法規會竟無視部內單位違反行政程序法相關規定，影響人民權益多年，實有待檢討。為確保行政行為均必須遵循行政法之原則，要求衛生福利部應積極檢討現行相關制度。	溝通會議，收集各界意見，及凝聚形成共識後，據以辦理中藥材品項及管理原則之預告作業。
(七十二)	111 年度衛生福利部「醫政業務」其中辦理「健全醫療政策網絡」分支計畫中，其「委辦費」高達 2 億 6,523 萬 3 千元，較上年度增加 3,603 萬 7 千元，其預算增加的合理性與必要性不無疑義，請衛生福利部強化委辦業務之必要性及效益性，核實編列預算。	一、為辦理醫療網之布建及衛生政策之推展，需有跨部會、跨領域之團體及相關單位協助，且適逢 COVID-19 疫情期間，面臨醫療環境變革，爰增編委辦費確有其必要性及效益性。 二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662840 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)	111 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 2,583 萬 2 千元，當中包含辦理「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」經費 4 億 3,117 萬 3 千元，主要係促進醫療資源有效運用，使醫療體系均衡發展。衛生福利部雖於 106 年提出分級醫療 6 大策略及相關配套措施，鼓勵大型醫院將輕症及穩定慢性病個案下轉至社區院所就醫，落實分級醫療及雙向轉診制度，然而，依全民健康保險統計資料，全國醫院設置之家數，自 85 年底之 609 家減少至 108 年底之 473 家，其中醫學中心、區域醫院各自 13 家、52 家，各增加為 25 家、82 家，地區醫院則由 544 家減少為 366 家；又地區醫院醫療費用占所有醫院之比率，自 85 年之 31.56% 下降至 108 年之 19.1%，醫療體系呈現醫院大型化發展，社區醫療萎縮之趨勢。依照衛生福利部中央健康保險署公布 106 至 108 年度各醫院占床率，醫學中心急性一般病床占床率之中	一、本部持續辦理建構敏捷韌性醫療照護體系計畫，並精進執行策略，以促進醫療資源均衡發展，減少城鄉之醫療資源差距，並保障全民均能享有周全性、持續性及協調性之健康照護服務。 二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662603 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>位數分別為 86.81、86.13、86.60%，區域醫院為 65.04、67.59、69.10%，地區醫院則為 44.62、46.04、46.56%，108 年度地區醫院占床率中位數相較 106 及 107 年度僅微幅上升，且仍遠低於醫學中心及區域醫院，顯示地區醫療量能仍未顯著提升，亟待加強推動，要求衛生福利部就「促進醫療體系均衡發展」於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>
(七十四)	<p>「醫政業務」其中辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」中，對於金門仍為醫事人力不足地區，卻在公費生培育計畫第五期規劃草案裡，縮減金門醫事人力公費生員額。爰請衛生福利部積極並精進辦理公費生培育。</p> <p>一、公費生養成計畫第五期之培育名額係由金門縣政府評估後提報，本部考量金門縣醫師人口比及未來醫療照護需求等，增加該縣公費醫師培育至 25 名，較原提報需求增加 10 名，以保障離島地區民眾就醫權益。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 13 日以衛部醫字第 1111662766 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>
(七十五)	<p>為促使醫療資源有效運用及醫療體系均衡發展，111 年度衛生福利部「辦理建構更具韌性之急重症照護體系」預算編列共 6,360 萬 1 千元。有鑑於：</p> <p>1.衛生福利部於 106 年提出分級醫療 6 大策略及相關配套措施，鼓勵大型醫院將輕症及穩定慢性病個案下轉至社區院所就醫，落實分級醫療及雙向轉診制度。惟依全民健康保險統計資料，全國醫院設置之家數，自 85 年底之 609 家減少至 108 年底之 473 家，地區醫院則由 544 家減少為 366 家；又地區醫院醫療費用占所有醫院之比率，自 85 年之 31.56% 下降至 108 年之 19.1%，可見近年醫療體系呈現醫院大型化發展，社區醫療萎縮之趨勢，與醫療體系均衡發展的目標有所不符。2.依照衛生福利部中央健康保險署公布 106 至 108 年度各醫院占床率報表，醫學中心急性一般病床占床率之中位數分別為 86.81、86.13、86.60%，區域醫院為 65.04、67.59、69.10%，地區醫院則為 44.62、46.04、46.56%，從</p> <p>一、本部持續辦理建構敏捷韌性醫療照護體系計畫，並精進執行策略，以促進醫療資源均衡發展，減少城鄉之醫療資源差距，並保障全民均能享有周全性、持續性及協調性之健康照護服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662603A 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	報表可看出，108 年度地區醫院占床率中位數相較 106 及 107 年度雖有微幅上升，但仍遠低於醫學中心及區域醫院，顯示地區醫療量能仍有待加強，衛生福利部宜再積極推廣社區醫療機構。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精進方法之書面報告。	
(七十六)	111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」中「國外旅費」預算編列 72 萬元，較 110 年 54 萬 1 千元，共擴編 17 萬 9 千元預算，惟目前全球仍持續受嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 衝擊，出國參與醫療會議及考察行程，應進行相關出國安全評估，並依據中央流行疫情指揮中心政策執行防疫作為，以利在疫情之下，與各國建立相關交流管道。爰此，衛生福利部應透過國際交流及合作，全面提升臺灣醫療科技及災難醫療應變能力，保障國人福祉。	本部藉由積極參與國際會議與國外學者進行跨國合作與學術交流，並培養專業人員投入區域性災難事件與國際人道救援工作，提升我國災難醫療救護隊之能力與品質；另將考量後疫情時期，配合中央流行疫情指揮中心政策，與各國進行醫療應變、技術合作及交流，輸出我國先進醫療技術及防疫作為，推動臺灣醫療產業在國際能見度。
(七十七)	111 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第二期」中「委辦費」預算編列 3,072 萬 3 千元，其中媒體及業務宣導費預算編列 600 萬元；衛生福利部應新增辦理線上宣導及推動新興宣傳模式，建立具多元性之推廣策略，持續於國際上提升我國醫療及防疫表現能見度，以深化與世界各國及新南向目標國家合作關係。	111 年本部除強化原有實體宣導模式，將新增線上宣導及推廣模式，達到即時且快速宣導目的，建立多元性推廣策略，持續強化各國對我國醫療服務信任，加深與各國及新南向目標國家之合作與佈局。
(七十八)	台灣於 1993 年成為高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，國家發展委員會推估將於 2025 年邁入超高齡社會。老年人口集中鄉村地區，導致老化指數愈顯沉重，根據 110 年第 10 週內政統計通報資料顯示，雲林縣老化指數高達 172.97，高居全國第 4。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，而弱縣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	一、為強化醫療資源不足地區就醫可近性，本部補助急重症專科醫師人力、精進公費醫師培育制度、保障專科醫師訓練品質及進修等。另辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，鼓勵公費醫師續留偏鄉。 二、本項決議於 111 年 5 月 9 日以衛部醫字第 1111662764 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>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，應提升醫療品質，照顧國人。再者，雲林縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所及專科類別均有所不足，依健保特約醫事機構查詢系統資料顯示，諸如：林內鄉 8 家、古坑鄉 12 家、二崙鄉 8 家、大埤鄉 6 家，均有待提升。爰請衛生福利部於 6 個月內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>	
(七十九)	<p>據中華民國醫師公會全國聯合會統計資料顯示，台灣目前仍有 21 個鄉鎮醫療資源嚴重匱乏，每位醫師服務人口大於 6,000 人，其中嘉義縣大埔鄉及金門縣烏坵鄉仍屬於無醫鄉，顯示台灣醫療資源分布不平均，導致國人健康缺乏保障，而衛生福利部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」，推動公費醫師留任，惟統計至 110 年 7 月底，公費醫師留任率僅達 62.26%，實有檢討改善之必要。請衛生福利部就強化偏鄉離島醫療資源及提升公費醫師留任率，提出具體改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為提升偏鄉離島醫療資源及公費醫師留任率，本部辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」精進公費醫師培育制度、保障專科醫師訓練品質及進修等。另辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，鼓勵公費醫師續留偏鄉。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662728 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>
(八十)	<p>為優化兒童醫療照護，111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」第 2 年所需經費預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，用以捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊急傷病患醫療服務、兒童重症加護照護、建置兒童重症運送團隊、國家級兒童困難診斷示範平臺及培訓兒童醫療專業照護人力等。有鑑於：1. 根據衛生福利部統計，我國孕產婦死亡率由 99 年之每 10 萬活產 4.2 人上升至 109 年之每 10 萬活產 13 人，顯示近年我國孕產婦死亡率概呈上升趨勢。復依衛生福利部醫事司 110 年 4 月出版之 2020 生產事故救濟報告指出，108 年度我國孕產婦死亡主要原因，多為多重死亡原因導致，多數之死亡成因與高齡生育相關，衛生</p>	<p>一、為提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質與環境、消弭城鄉差距及降低孕產婦死亡，本部擴大補助產檢次數及項目、協同婦產科醫學會公告「孕產婦周產期轉診計畫書」，建立六大高危險妊娠風險管控重點，並於 111 至 112 年病人安全目標中納入提升孕產兒安全之目標，以提升孕產期之照護品質與風險管控。另辦理周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫、周產期照護網絡計畫、醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，以強化高危險妊娠及偏鄉孕產婦照護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 1 日以衛部醫字第</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內 容	辦 理 情 形
	<p>福利部宜繼續加強對我國孕產婦之照護，以降低孕產婦死亡率。2.根據衛生福利部統計，107 至 109 年度我國各縣市孕產婦死亡率高於全國平均數前 3 名者，計有台東縣、花蓮縣、澎湖縣、新竹市、南投縣及雲林縣等，另 107 年度台東縣(66.8, 全國 12.2)、108 年度澎湖縣(101.2, 全國 16.0)及 109 年度南投縣(65.2, 全國 13.0)，與各年度之全國平均死亡率之差距逾 5 倍，顯示部分縣市之孕產婦死亡率偏高，是否為城鄉差距問題導致？允宜檢討原因並研謀改善。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階段性成果及檢討與改進方法之書面報告。</p>	<p>1111663226 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>
(八十一)	<p>「優化兒童醫療照護計畫」項下計有捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心……等。孕產婦死亡率係衡量一國孕產婦衛生及接生技術進步之重要指標。依衛生福利部統計，我國孕產婦死亡率由 99 年之每 10 萬活產 4.2 人上升至 109 年之每 10 萬活產 13 人，依衛生福利部醫事司 110 年 4 月出版之 2020 生產事故救濟報告指出，108 年度我國孕產婦死亡主要原因，多為多重死亡原因導致。國人平均結婚及初次懷孕年齡逐年提高，高危險妊娠併發症日增，允宜廣續提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質及環境，俾降低孕產婦死亡率。統計 107 至 109 年度我國各縣市孕產婦死亡率高於全國平均數前 3 名者，計有台東縣、花蓮縣、澎湖縣、新竹市、南投縣及雲林縣等，其中花蓮縣、雲林縣及南投縣 3 年內有 2 年列入；另 107 年度台東縣、108 年度澎湖縣及 109 年度南投縣，與各年度之全國平均死亡率之差距逾 5 倍，顯示部分縣市孕產婦死亡率相對偏高，且存有城鄉落差問題，亟待檢討原因，並研謀改善。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>一、為提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質與環境、消弭城鄉差距及降低孕產婦死亡，本部擴大補助產檢次數及項目、協同婦產科醫學會公告「孕產婦周產期轉診計畫書」，建立六大高危險妊娠風險管控重點，並於 111 至 112 年病人安全目標中納入提升孕產兒安全之目標，以提升孕產期之照護品質與風險管控。另辦理周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫、周產期照護網絡計畫、醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，以強化高危險妊娠及偏鄉孕產婦照護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 1 日以衛部醫字第 1111663226A 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(八十二)	<p>111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，辦理幼兒專責醫師制度、捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊急傷病患醫療服務、兒童重症加護照護等業務。由於社會變遷，國人平均結婚及初次懷孕年齡逐年提高，高危險妊娠併發症日增，近年孕產婦死亡率居高不下。本計畫推動後雖 109 年死亡率較 108 年高峰已有下降，但部分縣市死亡率遠高於全國平均數，顯示仍有城鄉差距，應積極檢討原因及謀求改善之道，提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質及環境，降低孕產婦死亡率。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書面報告。</p>	<p>一、本部擴大補助產檢次數及項目、協同婦產科醫學會公告「孕產婦周產期轉診計畫書」，建立六大高危險妊娠風險管控重點，並於 111 至 112 年病人安全目標中納入提升孕產兒安全之目標，以提升孕產期之照護品質與風險管控。另辦理周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫、周產期照護網絡計畫、醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，以強化高危險妊娠及偏鄉孕產婦照護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 1 日以衛部醫字第 1111663226B 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>
(八十三)	<p>衛生福利部統計處「縣市別新生兒、嬰兒及孕產婦死亡概況」表，統計 107 至 109 年度我國各縣市孕產婦死亡率高於全國平均數前 3 名者計有台東縣、花蓮縣、澎湖縣、新竹市、南投縣及雲林縣等，該統計表有部分縣市雖因未提報導致數據缺漏，但花蓮縣、雲林縣及南投縣 3 年內有 2 年列入；另 107 年度台東縣、108 年度澎湖縣及 109 年度南投縣，與各年度之全國平均死亡率之差距逾 5 倍。此外，從新生兒、嬰兒的死亡率亦可以發現，偏鄉地區數值由高，就以台東縣為例，109 年台東縣嬰兒死亡率為 9.6，但全國平均值為 3.6。新生兒死亡率台東縣 6.7，但全國平均值為 2.4，台東縣前幾年相關數據雖有缺漏，從其他統計數據來看，亦可看出兒童與婦科醫療城鄉落差問題仍屬嚴峻，請衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善偏遠地區嬰幼兒及產婦相關醫護能量書面報告。</p>	<p>一、為降低兒童死亡率，本部推動「優化兒童醫療照護計畫」，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能。另為提升孕產婦在孕期及產期之照護品質及環境，本部擴大補助產檢次數及項目，並辦理周產期照護網絡計畫，優先強化偏鄉醫療資源不足地區之服務，亦將持續加強適齡生育、定期產檢、高齡妊娠合併症及早產辨識等宣導工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 24 日以衛部醫字第 1111662740 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>
(八十四)	<p>近期隨著社會安全網擴大布局，心理衛生業務增加，衛生福利部已完成心、口組織改造計畫，讓心理及口腔健康司各自回歸其專業，也就是分別成立</p>	<p>本部業於 111 年 5 月 2 日奉准修訂《衛生福利部處務規程》第五條、第十二條、第十三條之二，明定心理健康司及口腔健康司之業務職掌，並於 111</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>心理健康司與口腔健康司，又據媒體報導指出確定預計 110 年年底將會啟動，屆時衛生福利部將成為設置 10 個司的最大規模部會，並於 111 年春節前完成組織調整。但組織調整在即，仍未見衛生福利部積極推動相關法規配套研擬，或其他積極作為，亦未成立專責辦公室推動並規劃配套措施。建請衛生福利部完善規劃心理健康司與口腔健康司成立相關配套措施，早日達成組織調整最大效能。</p>	<p>年 5 月 4 日成立心理健康司及口腔健康司。</p>
(八十五)	<p>「心理及口腔健康業務」其中「強化社會安全網第二期計畫」，係辦理補助地方政府強化精神疾病、自殺防治及藥癮個案管理服務等業務。然金門地區在推動相關業務時，遭遇到社工人力如何增加？離島本招人不易，待遇如何提升？如何透過長照體系的介入，讓家庭照顧者有喘息的機會？在融入長照體系中，如何降低對精神病人的排斥等問題。爰請衛生福利部持續充實社工人力薪資待遇及久任機制，建立友善執業環境。</p>	<p>一、本部辦理強化社會安全網第二期計畫，除提升社工人員薪資待遇、提供風險工作津貼、增設資深人員職位及晉階評核機制，亦定期辦理專業人員訓練，納入訪視安全與危機處理課程內容，並透過訪視人員與村里長及警察共同訪視機制，強化社工人員執業安全，建立友善執業環境，以提升社工人力進用及專業久任。</p> <p>二、本部自 109 年起，試辦「精神病人長期照顧示範計畫」，除持續推動精神病人長期照顧服務融合於現行長期照顧服務架構及機制，並辦理專業人員培訓及社區公共教育，另安排專家進行輔導作業，提供跨縣市觀摩，以提升第一線長照人員對於精神疾病之認識及處置知能。</p>
(八十六)	<p>根據衛生福利部 2020 年統計，青少年族群自殺死亡率連續 20 年攀升，2019 年更有高達 257 位輕生；又臺灣自殺防治中心 2020 年 9 月 6 日公布的 2019 年自殺相關統計資料顯示，2019 年共有 3,864 人自殺死亡、3 萬 5,324 人通報企圖自殺，2019 年 15 至 24 歲的青少年自殺身亡人數較 2018 年增加 47 人，增幅為 22.4%，已經持續 6 年呈現升高趨勢，而自殺通報個案也以 15 至 24 歲的 22.6% 占比最多。自殺目前在青少年 10 大死因中占第 2 位，僅次於意外，顯示青少年自殺問題已不容忽視。目前更有數</p>	<p>一、本部持續落實自殺通報、委託全國自殺防治中心推動各項自殺防治策略、擴大社區心衛資源、公私協力推動網路自殺訊息自律規範，並持續與教育部等機關，跨部會合作精進及推動自殺防治。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 22 日以衛部心字第 1111761337 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>位監察委員表達高度關切，並已申請自動調查，足見其嚴重性。監察委員表示，學校輔導諮商機制是否確實發揮效能？近 9 至 11 月發生學生自殺案例之學校，有關檢討改進之作為為何？對目前教育部三級輔導機制有何建議？另，中央政府委託成立全國自殺防治中心有關青少年自殺防治作為為何？中央自殺防治諮詢會是否發揮跨部會整合功能？又各縣市自殺關懷員額分布情形？個案負荷量為何？等皆有深入查明之必要。爰此，請衛生福利部結合教育部、國家通訊傳播委員會、自殺防治中心等相關部會及組織，積極辦理青少年自殺防治工作，以降低青少年自殺死亡之情形，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>
(八十七)	<p>國民心理健康第二期計畫，業已編竣，新一期計畫推出整合及提升心理健康服務計畫，並同樣編列 5 億 2,273 萬 5 千元，又查衛生福利部自 102 年起辦理國民心理健康促進計畫，期望能透過辦理自殺防治中心、安心專線、補助直轄市與地方縣市政府和特種基金等，以及捐助國內團體等方式，提升國人心理健康。然而根據衛生福利部統計資料顯示，雖 109 年度全國自殺人數已較前 3 年度下降，但是縱觀 106 至 109 年度國人自殺標準死亡率，近 4 年皆未達計畫之年度目標值，且近 10 年在我國青少年年齡段之自殺人數及死亡率呈增加趨勢，根據衛生福利部公佈的數據指出，109 年自殺是台灣 15 歲至 44 歲年齡層的第 2 大死因，衛生福利部應提出更積極之作為，並針對特定年齡層與高風險對象，落實自殺防治關懷措施，以維護國人心理健康。爰此，請衛生福利部積極辦理特定年齡層與高風險對象自殺防治工作，以降低自殺死亡情形。</p>
(八十八)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273</p>
	<p>一、有關特定人口群及自殺高風險族群之自殺防治策略，除加強統計分析，找出危險因子外，本部持續推廣 1925 安心專線並擴大服務量能；研擬高致命性自殺工具、方式限制機制；持續向各網絡人員宣導，強化自殺防治守門人教育訓練，以辨識自殺風險，並於知悉有自殺行為情事時依法通報，以提供訪視服務，降低再自殺風險。</p> <p>二、另為提升青少年及特定高風險族群社區心理衛生資源之可近性，本部將布建社區心理衛生中心，預計至 114 年全國達 71 處，並逐年補實訪視人力，以提升關懷效能。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>萬 5 千元，用來辦理維護及增修精神照護資訊管理、辦理全國自殺防治中心、安心專線服務及補助地方政府、醫療機構等辦理心理健康促進等事項。為提升國民心理健康，衛生福利部於 102 年度辦理國民心理健康促進計畫，並從 106 年度繼續辦理第 2 期計畫，以降低國人自殺死亡率為計畫主要目標，計畫預期目標值分別為 106 至 109 年度國人自殺標準化死亡率每 10 萬人口 11.4、11.2、11 及 10.8 人，然而執行結果，106 及 107 年度均為 12.5 人，108 年度攀升至 12.6 人，109 年度降至 11.8 人，近 4 年度皆未達成目標。此外我國「15 至 24 歲」年齡層自殺死亡人數，及自殺粗死亡率都有持續上升的情況，近幾年更是不斷傳出資優生自殺的新聞，109 年底國立台灣大學更是連續出現學生輕生，顯示青少年心理健康促進需要加強落實。爰此，請衛生福利部積極辦理青少年心理健康促進及自殺防治關懷策略，以降低自殺死亡之情形。</p>
(八十九)	<p>為全面提升國人心理健康，111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，用以辦理維護及增修精神照護資訊管理、辦理全國自殺防治中心、安心專線服務及補助地方政府、醫療機構等辦理心理健康促進等事項。有鑑於：1.根據衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」資料，109 年度全國自殺死亡人數共 3,656 人，分別較 106 至 108 年度減少 215、209 及 208 人，顯示 109 年度自殺死亡人數較前 3 年度略為減少。惟根據衛生福利部提供之資料，106 至 109 年度國人自殺標準化死亡率之預期目標值為每 10 萬人口 11.4、11.2、11 及 10.8 人，執行結果，106 及 107 年度均為 12.5 人，108 年度 12.6 人，109 年度 11.8 人，顯示近 4 年皆未達成年度目標，自殺防治策略仍有待研謀改善。2.根據衛生福利部 103 至 109 年度全國自殺死亡資料統</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	計，我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數，從 103 年的 161 人提升至 109 年的 239 人，自殺粗死亡率亦由 103 年度之每 10 萬人口 5.1 人，攀升至 109 年度之 8.8 人，兩者皆呈現上升趨勢。顯示我國「15 至 24 歲」之年輕人相比過往有更高的自殺風險，允宜針對該年齡層研擬如何落實自殺防治策略，以維護國人身心健康。爰此，請衛生福利部結合相關部會積極辦理青少年自殺防治工作，以降低青少年自殺死亡之情形。	
(九十)	我國民眾的心理衛生需求龐大，根據衛生福利部統計 109 年全台灣平均每 11 人就有 1 人看過身心科或精神科，因各種身心疾病導致失眠而用藥的人口達 381 萬人，1 年共消耗 11.25 億顆鎮靜安眠藥。110 年度「國民心理健康促進計畫」預算編列 6 億 3,193 萬 5 千元，換算下來，人均預算僅 26.84 元。該計劃自 102 年迄 110 年人均預算皆低於 24.5 元，且自 107 年起實際編列差額皆高於 4 億元，此一經費編列情形恐不足以滿足我國民眾之心理衛生需求。請衛生福利部賡續檢討「國民心理健康促進計畫」預算編列情形，並適時增編預算，以滿足國人心理健康需求。	遵照決議事項辦理。
(九十一)	近年國人自殺標準化死亡率皆未達成「國民心理健康第二期計畫」之目標值。參據 100 至 109 年度全國自殺死亡資料統計，我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數雖由 100 年度之 174 人減少至 103 年度之 161 人，其後年度概呈上升趨勢，109 年度已達 239 人，自殺粗死亡率亦由 100 年度之每 10 萬人口 5.4 人，攀升至 109 年度之 8.8 人，較 100 年度各成長 37.36 及 62.965%，顯示我國「15 至 24 歲」年齡層之自殺死亡人數，及自殺粗死亡率概呈上升趨勢，允宜針對該年齡層與其高風險對象，落實自殺防治關懷資源等策略。綜上，為全面提升國人心理健康，允宜持續加強自殺防治策略，以維護國人心理健康	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	爰此，請衛生福利部結合相關部會積極辦理青少年自殺防治工作，以降低青少年自殺死亡之情形。
(九十二)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，辦理心理健康促進、自殺防治心理衛生教育、精神疾病防治等業務。按衛生福利部為全面提升國人心理健康，於 102 年度起辦理「國民心理健康促進計畫」，第 1 期（102 至 105 年）經費 26 億 2,700 萬元、第 2 期（106 至 109 年）經費 31 億 3,000 萬元，刻正規劃辦理第 3 期計畫，故此項計畫可視為過渡期銜接。經查近年我國自殺人數雖有下降，但 106 至 109 年國人自殺標準化死亡率均未達計畫目標值，且 15 至 24 歲青少年自殺率遠高於計畫實施前，為各年齡分層唯一呈現上升趨勢者，應儘速檢討改進計畫。爰此，請衛生福利部持續積極辦理自殺防治工作，以降低青少年自殺死亡之情形，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。</p>
(九十三)	<p>有鑑於精神病人之疾病特殊性，精神病人之照護，並非只能在醫療院所中進行，應該在「家」和「醫院」間布建可近性高且友善的社區照護網絡。參考國際經驗，世界衛生組織（WHO）早在 2009 年就提出「最佳化精神衛生照護模式」，將社區照護資源的重要性等同於精神科門診，並強調分級照護才是最佳模式；甚至今年，將「提供社區為基礎、全面且整合性的精神衛生及社會服務」設為目標，且設定 2030 年之前八成的會員國要達成有雙倍的社區機構成長。反觀台灣的精神衛生資源，長期過度集中於醫療院所，社區精神醫療及復健資源非常不足。111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，其中「濟助精神疾病嚴重病人強制處置醫療費用、弱勢精神病人伙食及醫療費用」之</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>預算約 1 億元，占整體 1/5。然「補（捐）助精神衛生相關機構及國內團體辦理病人社區照顧、支持及復健等」之預算經費，計列約 300 萬元，僅占整體不到 0.7%。強制醫療、強制住院，絕非提升心理健康、促進精神病人照護之最佳解方，在家庭與醫院之間有可近性高且友善的社區照顧資源，提供支持及精神醫療復健，才是長久之計。爰要求衛生福利部研擬提高精神衛生社區照顧、支持及復健之資源，例如提高對機構的補助、委託社區方案等具體規劃，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。</p>	
(九十四)	<p>精神疾病患者復健的最終目標之一是重回工作職場並適應社會生活，而精神復健機構亦會提供簡易家事訓練或產業代工，促進患者做重返職場之準備，惟依據「精神復健機構設置及管理辦法」，僅規範住民一般家庭生活所需之臥室等生活起居之空間，並未規範工作復健空間，針對全國精神復健機構之日常起居空間是否被產業代工之設備所占據影響住民日常生活，請衛生福利部未來持續督導相關工作計畫。</p>	<p>本部將持續辦理機構評鑑，並督促地方政府衛生局辦理不定時追蹤輔導訪查，以管理精神復健機構日常起居及復健空間運用情形。</p>
(九十五)	<p>為全面提升國人心理健康，衛生福利部於 102 年度辦理「國民心理健康促進計畫」，並自 106 年度起賡續辦理第 2 期計畫，希望透過該計畫降低國人自殺死亡率為主要目標。為賡續強化自殺防治工作，111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 24 億 8,551 萬 6 千元辦理，其中「整合及提升心理健康服務」之「委辦費」預算編列 9,486 萬 8 千元，辦理全國自殺防治中心、安心專線服務、心理健康學習平臺維運、自殺防治及災難心理、精神醫療網、精神照護機構評鑑考核、精神疾病嚴重病人強制鑑定及強制社區治療審查會、龍發堂一案到底培力、心理健康、精神疾病防治等相關業務之實地考評及衛生行政人員檢討會等工作，然依衛生福利</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>部統計處「自殺死亡及自殺通報統計」資料，109 年度全國自殺死亡人數共 3,656 人，分別較 106 至 108 年度減少 215、209 及 208 人，若分析 94 至 109 年全國年齡分層自殺死亡人數及自殺粗死亡率可發現，14 歲以下、15 至 24 歲及 65 歲以上其自殺死亡人數均較 107 及 108 年人數多，顯見青少年及 65 歲以上年長者自殺情況有愈趨嚴重。我國自殺率整體來看雖下降，但 14 歲以下、15 至 24 歲及 65 歲以上其自殺死亡人數卻呈現緩步上升，衛生福利部相關統計均有顯示其情況，卻未見該部有精進作為，爰此，請衛生福利部積極辦理青少年及 65 歲以上年長者自殺防治工作，以降低自殺死亡情形。</p>	
(九十六)	<p>111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，用於辦理毒品危害防制中心諮詢專業所需通話費、維護及建置成癮醫療個案管理、毒品危害防制中心資訊系統等業務，期降低吸食毒品所造成之公共衛生危害。有鑑於毒品問題氾濫，行政院於 106 年提出「新世代反毒策略」，除採取透過阻絕毒品製毒原料於境外，及減少吸食者等積極作為外，並將施用毒品成癮者重新定位為病人或被害人，協助個案遠離毒品及回歸社會。然衛生福利部 110 年 7 月底指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構名單，全國藥癮戒治機構計 182 家，低於 108 年底之 184 家及 109 年底之 185 家。另參據衛生福利部中央健康保險局統計至 109 年底止，全國設有精神科之醫院計 199 家及診所 324 家，其中被指定為藥癮戒治醫院及診所之家數占比分別為 66.83 及 10.19%，顯見國內醫療院所投入藥癮戒治意願不高，新世代反毒策略政策無法確實落實。爰請衛生福利部於 3 個月內就提升藥癮治療服務可近性與涵蓋率之策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、截至 110 年本部指定藥癮戒治機構計有 168 家，替代治療執行機構計 186 家，各縣市涵蓋率已達 100%；另補助醫療機構設置藥癮醫療示範中心，結合在地醫院、診所、心理治療／諮商所、社工師事務所及民間機構共同提供藥癮醫療服務，以提升藥癮醫療服務可近性。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 1 日以衛部心字第 1111760403 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(九十七)	<p>111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，用於辦理毒品危害防制中心諮詢專業所需通話費、維護及建置成癮醫療個案管理、毒品危害防制中心資訊系統等所需經費，期降低吸食毒品所造成之公共衛生危害。有鑑於：根據衛生福利部 110 年 7 月底指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構名單，全國藥癮戒治機構計 182 家，低於 108 年底之 184 家及 109 年底之 185 家。另參據中央健康保險局統計至 109 年底止，全國設有精神科之醫院計 199 家及診所 324 家，其中被指定為藥癮戒治醫院及診所之家數占比分別為 66.83 及 10.19%，顯示國內醫療院所投入藥癮戒治意願不高，允宜增加醫療院所加入藥癮戒治之誘因，或研擬其他措施以提升戒治服務之可近性。爰請衛生福利部積極檢討與持續布建藥癮醫療資源，以提升藥癮服務之可近性與涵蓋率。</p>	<p>一、本部自 107 年起，補助 6 家醫療機構設置藥癮醫療示範中心，結合在地醫院、診所、心理治療／諮商所、社工師事務所及民間機構計 93 家，共同提供藥癮醫療服務，以提升藥癮醫療服務可近性，111 年賡續補助辦理。</p> <p>二、為提升醫療院所投入藥癮治療意願，本部除已建置藥酒癮醫療個案管理系統，減化機構申報個案治療費用補助作業流程，並依服務量給予機構獎勵費，於 110 年起增加獎勵費額度。</p> <p>三、另為增進美沙冬替代治療服務可及性，降低個案每日到院服藥障礙，本部賡續鼓勵美沙冬替代治療執行機構參與跨區給藥服務，推動「美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」。</p>
(九十八)	<p>參據衛生福利部中央健康保險局統計至 109 年底止，全國設有精神科之醫院計 199 家及診所 324 家，其中被指定為藥癮戒治醫院及診所之家數占比分別為 66.83 及 10.19%，顯示國內醫療院所投入藥癮戒治意願不高，此外截至 109 年 10 月 28 日，衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統顯示 165 指定藥癮戒治機構當中，計有 110 家院所於該系統登載藥癮專業人力，其中僅有金門縣、連江縣、南投縣、澎湖縣及臺東縣等 5 縣之指定藥癮戒治機構全數登載，且前開 110 家院所中，僅有 18 家完整登錄「指定藥癮戒治機構作業要點」第 2 點所規定之各項藥癮專業人力類別，恐難以有效掌握戒癮專業人力分布情形，不利戒癮服務資源供給情形之評估及規劃。衛生福利部應就如何提升藥癮治療服務涵蓋率等議題積極檢討與持續精進。</p>	<p>為培育及掌握藥癮醫療專業人力資源情形，本部委託臺灣成癮學會訂定藥癮治療人員培訓課綱及教材，擴大藥癮治療人才培植，提升服務量能；另自 110 年起，除持續督請各衛生局加強輔導轄內指定藥癮戒治機構完整登錄藥癮治療人力資料於藥酒癮醫療個案管理系統，並將藥癮治療人員教育訓練時數審核作業全面資訊化，透過系統整合，以瞭解全國藥癮治療人力資源概況。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(九十九)	有鑑於衛生福利部將於 111 年建置司法精神病房，並於 111 年度「強化社會安全網第二期計畫」項下「開設司法精神病房、發展司法精神醫療處遇模式及司法精神醫療人員訓練制度」預算編列 1 億 1,460 萬元，預計於 111 年度建置 30 至 60 床。然而，根據司法院統計 109 年司法精神病房所需容納人數最高為 220 人，108 年司法精神病房所需容納人數最高為 203 人。顯見衛生福利部開設司法精神病房之預計收容人數與歷年受監護處分之需求恐有落差。爰此，為因應未來受監護處分個案收治需求，請衛生福利部加速布建司法精神病房，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部布建司法精神病房，除建立精神病之受監護處分個案依其暴力風險程度及病況，予以分級、分流處遇外，亦階段性調整模式及社區銜接機制，據以發展與提升監護處分執行品質，以有效協助受處分人漸進式復歸社區。本部將視監護處分個案增長情形，適時擴充「司法精神病房」資源，以符需要。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 29 日以衛部心字第 1111761347 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>
(一〇〇)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 12 億 2,757 萬 5 千元。近年國內屢屢發生疑似精神病人隨機殺人或傷害事件，對於司法審判實務及人民法律感情均造成重大衝擊及困擾，不但後端的司法精神病院至今仍無下文，前端的社區或醫院預警亦有缺漏，司法精神鑑定及醫療處遇等相關問題懸而未決，衛生福利部遲遲未能提出「精神衛生法」相關條文修正，恐造成社會安全網之破口，實應儘速聽取各界意見，整合相關部會意見，提出修法草案及相關對策。經衛生福利部說明各項方案均已規劃辦理，請加速連結相關網絡強化精神病人社區照護事宜。	本部業擬具「精神衛生法」修正草案，經行政院於 111 年 1 月 13 日函送立法院審議，並經立法院於 111 年 11 月 29 日三讀通過。
(一〇一)	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」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康，惟據最新兒童口腔及衛生狀況調查結果，我國 5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童恆齒齲蝕指數 2.01 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標，衛生福利部宜檢視現行推動政策，並適時調整口腔健康防治工作，請衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實	行政院業核定「國民口腔健康促進計畫第二期」，本部將落實各項防齲措施，並持續監測實施成效，維護國人口腔健康。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	施成效，積極進行口腔保健工作，維護國人口腔健康。
(一〇二)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，計畫實施內容包含辦理兒童牙齒塗氟保健服務之審查核付、口腔醫事機構品質提升，補(捐)助醫療機構、國內團體及學術團體辦理提升高齡者家屬與照顧者口腔健康認知及捐助未滿 6 歲兒童及未滿 12 歲之低收入、身心障礙兒童等之牙醫師專業牙齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育等。惟依歷年兒童口腔及衛生狀況調查結果，我國兒童齲齒狀況仍偏高，其中「5 歲兒童乳齒齲齒率」106 至 107 年度調查雖下降至 65.43%，惟齲齒率仍高，且與 WHO 所訂 2010 年 5 歲兒童 90% 以上無齲齒(即齲齒率低於 10%)目標，尚有落差。另「12 歲兒童恆牙齲蝕指數」雖由 89 年度之 3.3 顆降至 108 至 109 年度之 2.01 顆，仍略高於 WHO 所訂 2010 年 12 歲兒童 DMFTindex 少於 2 顆之目標，且較 2011 年全球 12 歲兒童平均值 1.67 顆為高，應積極謀求改善，請衛生福利部積極強化相關措施，維護國人口腔健康，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>
(一〇三)	<p>兒童的牙齒健康很重要，一旦齲齒，就可能影響進食、咀嚼、營養攝取，還有發音與美觀，一旦拔牙，更可能影響鄰牙生長，未來恆齒排列也會變得亂糟糟。根據衛生福利部 2018 年度委託執行的萬人調查顯示，台灣 3 至 4 歲兒童平均齲齒 2.73 顆，而鄰近的日本早在 5 年前 3 歲幼兒的平均齲齒顆數就降至 0.6 顆。若參照 WHO 對於 5 歲幼童 2020 年齲齒率目標低於 10%，台灣的 2017 至 2018 年齲齒率為 65.43%。顯有很大的進步空間。專家表示防治蛀牙率方面，一般國家在公衛政策上優先使用氟化物，如塗氟、含氟牙膏、含氟漱口水、氟錠等。但日本</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	政府投入資源推動強制篩檢，致力從源頭預防，日本政府政策上要求幼兒 1.5 歲、3 歲等階段進行牙科檢查以及接受衛教指導，內容包括糖分控制、營養建議、刷牙與用氟教育等更有力之政策。應可做為台灣之借鏡。經衛生福利部說明，請落實各項防齲措施，持續監測實施成效，積極推行口腔保健工作，維護國人口腔健康，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。
(一〇四)	<p>111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,591 萬 1 千元，其中辦理加強原住民及離島地區醫療保健服務，然偏鄉及離島地區之醫療機構數量占比仍低，分布密度偏底，且部分鄉鎮僅得仰賴診所，甚或無任何醫療機構，醫療資源仍顯不足。由此可知衛生福利部在促進醫療資源均衡發展上，宜通盤檢討現有醫療資源配置相關計畫，持續強化醫療資源相對不足地區之能量，以縮短城鄉醫療資源落差。請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「提升離島偏鄉醫療量能及縮短城鄉醫療資源落差」書面報告。</p>
(一〇五)	<p>111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,591 萬 1 千元，其中為推動我國失智症防治照護工作，於公務預算及基金中編列各項經費。惟查 109 年度全國失智服務涵蓋率達 54.1%，金門縣卻僅有 31.19%，顯示失智照顧資源難均衡照拂需求，離島之需求尚待改善。爰建請衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「離島偏鄉地區失智照顧資源落差之檢討及精進措施」書面報告。</p>
(一〇六)	<p>根據中華民國護理師護士公會全國聯合會統計顯示，110 年 9 月底全台領取護理執照人數達到 30 萬 9,905 人，但執業登記人數僅有 18 萬 0,865 人，執登率僅有 58.4%，呈現下降趨勢。經查台灣長年護</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 111 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>理人員執登率皆維持在六成左右明顯偏低，更突顯衛生福利部目前辦理強化護理人力培育等相關計畫之成效不彰，有待改善。爰此，建請衛生福利部積極辦理強化護理人才培育及提升護理師執登率，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p> <p>與懶人包、建置護理職場爭議通報平臺等。查近 3 年護理執業人數、扣除 65 歲以上退休護理人員之執業率皆有逐年增加情形，另本部推動專科護理師制度，並建立居家護理社區照護模式，以提升護理人員執業率。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛部照字第 1111560499 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>
(一〇七)	<p>111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,457 萬 9 千元。衛生福利部於 109 年 7 月至 110 年 7 月辦理「住院友善照顧共聘—智慧平台導入暨試辦整合管理推動計畫（以下簡稱智慧共聘）」，該計劃執行期間，自 109 年 12 月方啟動平台媒合服務，然 110 年受疫情警戒升級之影響甚鉅，該項計畫結案成果若作為一般狀態下之推估恐有落差。疫情期間該平台因應各醫院管制規範所進行之平台精進措施，對於未來之短時間聘任人力之運用，應有值得借鏡參考之處。惟此計畫後續之平台運行狀況、智慧共聘媒合之各醫院成效與反饋、醫院內部既有共聘制度與智慧共聘試辦之差異……等資訊，仍待平台上線 1 週年，應可再次檢視該計畫之效益與未來應用和推廣之可行性。爰此，建請衛生福利部針對「智慧共聘機制」提出「平台導入週年之成果（平台運行狀況、參與之照服員數、智慧共聘各合作醫院成效與反饋、醫院內部既有共聘制度與智慧共聘試辦之差異等）」，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p> <p>一、本部推動智慧共聘試辦計畫，自 109 年 12 月至 110 年 7 月導入 5 家醫院試辦，並免費提供醫院使用智慧平臺，統計推動成果，申請案件計 560 件，照服員參與人數計 1,100 名，除有助於醫院就照服員陪病與人流足跡的監測與追蹤，亦依民眾需求提供短時方案服務，以系統取代人工媒合。本計畫透過科技建立智慧共聘服務模式，活用照服人力，同時驗證運用智慧科技提升照顧品質服務效能之可行模式，現行仍由平臺自主營運提供各醫院推廣運用，協助民眾解決住院照護人力困境。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 19 日以衛部照字第 1111561064 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>
(一〇八)	<p>因應全球新冠肺炎（COVID-19）疫情，衛生福利部日前同意「臺灣清冠一號濃縮製劑」得依「藥事法」向衛生福利部申請專案製造，該藥方須由中醫師處方使用，用於治療新冠肺炎無症狀帶原與初發作症狀者。此外根據中醫藥研究所表示，110 年 5 月國</p> <p>一、本部透過辦理「真實世界證據運用於中藥新藥臨床試驗」與「中藥新藥研發及臨床療效評估模式」計畫、修訂中藥新藥臨床試驗基準、補助推動中藥創新研發計畫等，以健全中藥新藥研發環境，鼓勵業者投入創新中藥開發。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	內疫情爆發「清冠一號」及時通過緊急授權專案製造，臨床資料初步分析結果顯示，對照單純採用西醫治療，採中西醫合治的患者，口服「清冠一號」可減少輕度至中度住院患者轉入加護病房或插管的比率達八成。而經過調整藥方，提供重症、危重症使用的「清冠二號」，更可減少重度至極重度患者的死亡率超過五成。因此，顯見採中西醫合治在目前臨床資料初步分析上具有一定成效，且在全球疫情仍然嚴峻的情況之下，訂定中醫藥相關緊急授權專案製造的措施刻不容緩，建請衛生福利部完善規劃未來中藥新藥研發策略，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	二、本項決議於 111 年 4 月 8 日以衛部中字第 1111860382 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。
(一〇九)	2019 年 5 月 25 日第 72 屆世界衛生大會審議通過「國際疾病分類第 11 次修訂本」(ICD-11)，在第 26 章將中醫傳統醫療，納入 ICD-11 傳統醫學病症之補充章節，將目前在中國大陸、台灣、日本、韓國等地普遍使用發展數千年之傳統醫學病症，系統化並分類編碼納入其中，傳統醫學之 150 種疾病及 196 種症候條目，編入疾病分類，是以如中醫之陰虛等用語被採納於其中。查監察院字號 109 內調 0060 調查報告，監察院早自 71 年間即已促請原行政院衛生署完備中藥從業人員相關制度，至 91 年間該署仍遲未訂妥管理辦法，再遭監察院促請檢討改善在案，迨 108 年間，中藥團體仍陳訴不斷，自始迄今已耗近 40 年，相關制度猶未建置妥善，請衛生福利部依「藥事法」第 103 條向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「中藥從業人員考照制度進度研議報告」與「108 年接班申請核定執行率數據」之書面報告。	一、為維護民眾用藥安全及兼顧中藥產業發展，本部於符合藥事法第 103 條第 2 項規定，及不影響藥事人員專業調劑權前提下，優先處理中藥販賣業凋零問題，並提出中藥從業人員考照制度進度研議報告與 108 年接班申請核定執行率數據。 二、本項決議於 111 年 4 月 26 日以衛部中字第 1111860598 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)	111 年度衛生福利部「中醫藥業務」預算編列 1 億 0,024 萬 7 千元，其中辦理新南向醫衛合作與產業鏈發展中長期計畫第二期。惟查第一期計畫之成效，係向馬來西亞、新加坡及越南等 3 國申請中藥	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>註冊登記之輔導指引及舉辦藥品註冊登記申請教育訓練，而第二期計畫將更新或新增 2 國指引，建立法規諮詢輔導機制，並強化中藥產業媒合及拓銷。既無具體績效指標，且經費預算又增加，實有預算浪費之虞。請衛生福利部「強化新南向中醫藥之醫衛合作精進措施」積極推動辦理，展現具體成效，促進產業發展。</p>	
(一一一)	<p>監察院於 110 年 2 月 4 日提出糾正報告，指出衛生福利部於 94 年 4 月 29 日公告自 94 年 5 月 1 日起禁止中藥用「硃砂」製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列，但於公告後並未清點當時國內硃砂庫存數量、回收銷毀或進行流向管制，95 年以後估計有高達 1 萬 2,020 公斤硃砂原礦輸入國內，但衛生福利部並未精準掌控其流向，恐有被作為中藥用途之虞，國人健康難以保障。爰請衛生福利部加強違禁中藥材之管理，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為加強違禁中藥材之管理，本部業透過邊境管制硃砂進口、全面清查硃砂庫存流向、稽核高風險中醫診所、增進中醫師法規知能、強化醫療機構中藥不良反應通報及毒劇類中藥管理、提升民眾中醫藥正確認知等多項措施，保障民眾用藥安全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛部中字第 1111860462 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>
(一一二)	<p>111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元，衛生福利部進行各項重大決策會議，有時候因首長召集相關官員進行面報與討論，形成共識後，就立即付諸實行，過程並不會製作會議紀錄，行政部門開會也不是每場都有做成紀錄，故衛生福利部綜合規劃司管制考核之預算編列，實無存續必要。爰請衛生福利部精進各項「管考重大醫衛決策會議進度之措施」。</p>	<p>一、本部推動各項重要政策，如以召開會議方式研商，皆會製發開會通知及會議紀錄；如以面報討論形成共識，則以公文方式簽核後據以執行。針對會議紀錄之管理，業訂定「會議紀錄管理原則」。</p> <p>二、另已建置本部追蹤管制作業系統，落實管考部務會議、高階主管會議及首長指示事項。</p>
(一一三)	<p>查我國「醫師法」第 11 條規定醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但有特殊、急迫原因，可使用通訊方式進行診療，並授權訂訂「通訊診察治療辦法」以茲規範。然而現代社會型態多元之緣故，許多病患因為特殊原因或考量外界眼光，拒絕或不願意前往醫院門診，又受限於遠距醫療之適用範圍及限制條件，而無法得到充分醫療，錯失黃金治療期間。爰要求衛生福利部於 2 個</p>	<p>一、本部業於 110 年 4 月 1 日邀集醫療專業團體、地方衛生局、相關部會及各司署召開會議研商「通訊診察治療辦法修正及相關事宜」，並放寬通訊診療規定為經衛生局指定之醫療機構評估適用通訊診療治療者，適用對象得不受「通訊診察治療辦法」第 2 條第 2 款特殊情形及第 3 條第 2 款不得開給方劑之限制。</p> <p>二、本部業於 111 年 11 月 24 日公告預告「通訊</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	月內邀請精神科醫師、相關精神醫學會、病友團體及專家學者，考量上述患者確實有醫療之需求，研議增加遠距醫療範圍之可行性，讓更多有需要民眾能即時獲得診療。	診察治療辦法」修正草案，刻正收集各方意見。 三、另本部中央健康保險署於官網公布衛生局指定之視訊診療醫療機構，本部亦於官網公布 COVID-19 疫情全民身心健康診療精神科基層診所名單，以保障民眾就醫權益。
(一一四)	110 年 4 月 2 日發生臺鐵 408 次太魯閣號事故，衛生福利部因應事故，社會各界愛心大量湧入，才會在事故發生後的第 2 天設立正式管道，以回應社會的需求，善款運用部分，陳時中部長也表達「捐款百分之百用在罹難者家屬、傷者、目睹乘客身上，一毛不留；政府應做的事情，一件不少」之態度。各級政府機關（構）遇重大災害或國際救援，引用「公益勸募法」第 5 條第 2 項成立捐款專戶接受捐贈，然而偶有民眾對於捐款帳戶成立及運用有所質疑，衛生福利部仍應有所作為回應民眾所質疑。為符社會期待，爰此，建請衛生福利部於 110 年底前就「各級政府機關（構）依本條例第五條第二項所發起勸募之成立要件、捐款運用、管理及監督機制法制化」提出修正初稿，供社會各界參考。	本部刻正研議規劃政府機關（構）勸募管理及運作之相關規範，朝向明定勸募期間僅一定期間以回應急迫性、組成捐款管理委員會並公告財物使用計畫等相關規範，將廣續收集各界意見及推動修法作業。
(一一五)	全體國人平均餘命調整之際，「不健康生存年數」可供國人瞭解整體國人健康情形，惟原住民族健康不平等問題長期無法獲得有效解決，雖原住民族平均餘命隨全體國人提高，但仍有固定差距無法明顯縮短改善，觀察衛生福利部每年固定統計公布「不健康生存年數」，但不曾為原住民族健康情形進行研究。爰此，請衛生福利部研究編算原住民族不健康生存年數，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部已運用全民健康保險就醫資料試編 104 年至 108 年原住民族健康平均餘命，估算其不健康生存年數。 二、本項決議於 111 年 4 月 8 日以衛部統字第 1112560195 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。
(一一六)	近年青少年自傷與自殺議題日漸嚴重，無論是自殺通報數量或是自殺死亡率，皆有逐年上升之趨勢。其中衛生福利部統計 15 至 24 歲青少年自殺通報人次，自 2016 年之 4,368 人，急速上升至 2019 年之	一、本部每年委託全國自殺防治中心辦理自殺死亡個案及自殺通報個案之年齡、性別、族群、城鄉分布等相關分析。 二、本項決議於 111 年 4 月 20 日以衛部統字第

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>7,991 人，顯見青少年所面臨之巨大身心壓力與問題之嚴重性。根據臺灣「兒童權利公約」首次國家報告國際審查結論性意見第 62 點及第 63 點，國際審查委員關切臺灣兒少心理健康問題發生率及高自殺率，建議政府「持續蒐集有關兒少心理健康情況和少年自殺的數據，在可行且適切的前提下，根據性質、年齡、性別、城鄉分布、原住民身分和性傾向等項目分類」以確保對兒少友善的預防性服務可以被親近、被使用，且品質可被監測。然結論性意見自 2019 年初定稿以來，至今仍未見衛生福利部根據多元性別之兒少進行全面性身心健康之樣態研析或調查。爰要求衛生福利部研議，在進行身心健康資料數據蒐集時，依據「兒童權利公約」及兩公約精神，詳實蒐集各年齡、性別、性傾向、族群、城鄉分布等差異，以利未來針對不同身心困境之兒少提供維護身心健康之策略，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體規劃與期程之書面報告。</p>	<p>1112560246 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>
(一一七)	<p>衛生福利部及所屬於 111 年度新增辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫（第 2 期）」，計畫總經費 16 億 9,225 萬 6 千元，並於本目編列 1 億 5,242 萬 8 千元，新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第 2 期計畫延續第 1 期計畫之規劃方式，以「1 國 1 中心」為推動主軸，惟現行因未能具體界定各執行醫院之推動重點，我國業者尚難以透過 1 國 1 中心搭橋媒合會及研討會，推廣其產品及擴大業務範疇。又查 109 年「中央政府總決算審核報告」國際衛生業務部分預算數為 1 億 2,158 萬 3 千元，決算數為 8,888 萬 6 千元，執行率僅約 73%，應酌予檢討改善。建請衛生福利部據第 1 期計畫之執行情形，持續提升業者參與度，期擴大與新南向國家醫衛產業領域之連結，俾達計畫目標。並研擬相關配套措施與計畫績效目標，請衛生福利部對各</p>	<p>一、本部業請各執行醫院配合我國醫衛產業輸出提出具體推動特色重點並於網路公開，藉由結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，展現我國醫衛實力及經驗。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 6 日以衛部國字第 1113760150 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	中心執行重點多加宣導以利產業媒合，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(一一八)	111 年度衛生福利部「國際衛生業務」為參加美洲雙邊衛生交流與合作活動，共編列 99 萬 3 千元，惟經查該活動於 110 年僅編列國外旅費 31 萬 1 千元，該計畫擴編高達 68 萬 2 千元預算，目前全球仍持續受嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）衝擊，出國參與醫療會議及考察行程，應縮減人數及行程，減少群聚染疫風險。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執行成效，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。
(一一九)	111 年度衛生福利部「衛生服務資訊業務」預算編列 7,848 萬 8 千元，包含基礎建設及網路服務、行政資訊系統、公衛醫療社政系統並推動智能醫療，110 年度編列數同 109 年度編列數，並於四項子計畫皆同上年度編列數。查衛生福利部統計處網站上，各項統計資料四散，並未有統一查詢入口，衛生福利部身為我國社會福利與醫療衛生主管機關，建議參酌其他部會統計網站，建立單一入口及跨單位統計資料勾稽機制。爰請衛生福利部積極改善統計處網站，建立單一入口網。	本部業建立衛福統計專區單一入口網，彙整各單位及所屬機關統計資料需求，於 111 年 3 月 17 日正式上線至全球資訊網供民眾瀏覽。
(一二〇)	111 年度衛生福利部「醫院營運業務」預算編列 39 億 0,593 萬 2 千元，其中醫院營運輔導，係輔導所屬醫院建立病患安全就醫作業環境，提供便捷貼心服務及優質醫療等。然查金門部立醫院，在開放莫德納疫苗第二劑的施打上網預約時，卻發生金門醫院的掛號網頁大當機，顯然衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會對離島醫院設備之關心度明顯不足。爰此，要求衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「強化金門醫院網掛系統之具體措施」書面報告。	一、金門醫院業於完成相關改善措施，包含升級掛號伺服器硬體配置、採取疫苗診別分流策略及升級頻寬等，經查後續已無類似情形發生。 二、本項決議於 111 年 3 月 24 日以衛部管字第 1113260609 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	內容	辦理情形																				
(一二一)	<p>111 年度衛生福利部「醫院營運業務」預算編列 39 億 0,593 萬 2 千元，衛生福利部為考量離島地區之醫療廢棄物處理成本，比本島之醫療廢棄物處理成本還高，恐增加醫院營運成本，而使得醫院產生虧損。爰此，要求衛生福利部於預算案通過後 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「補助本部金門醫院醫療廢棄物處理費計畫」。</p>	<p>一、本部已補助金門醫院 110、111 年度「醫療營運維持計畫」醫療廢棄物委託清除處理費。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 10 日以衛部管字第 1113260534 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>																				
(一二二)	<p>111 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 417 億 3,666 萬 6 千元，其中編列於衛生福利部 92 億 8,653 萬 3 千元、衛生福利部疾病管制署 243 億 7,761 萬 6 千元、衛生福利部食品藥物管理署 23 億 5,914 萬 2 千元、衛生福利部國民健康署 55 億 7,917 萬 7 千元，及衛生福利部國家中醫藥研究所 1 億 3,419 萬 8 千元，用以辦理醫療、防疫、藥品、保健、公共衛生等相關業務，並以「促進全民健康與福祉」為目標。惟以資料觀之，近年國人平均餘命由 101 年之 79.51 歲上升至 108 年之 80.86 歲，同期間健康平均餘命亦由 71.56 歲增為 72.39 歲，然而健康平均餘命增幅緩於平均壽命，致不健康存活時間由 101 年之 7.95 年增至 108 年之 8.47 年，亦即國人年老臥病或失能時間大約拉長 0.52 年，換算約 6.2 個月，呈逐年概增狀況，有違全民健康之施政目標，爰要求衛生福利部就目前整體醫療保健政策進行檢討，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。</p> <p style="text-align: center;">101至108年國人平均壽命及健康平均餘命比較表 單位：歲、年</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">項目</th> <th style="width: 15%;">平均壽命</th> <th style="width: 15%;">健康平均餘命</th> <th style="width: 15%;">差距</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">101年</td> <td style="text-align: center;">79.51</td> <td style="text-align: center;">71.56</td> <td style="text-align: center;">7.95</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">102年</td> <td style="text-align: center;">80.02</td> <td style="text-align: center;">71.78</td> <td style="text-align: center;">8.24</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">103年</td> <td style="text-align: center;">79.84</td> <td style="text-align: center;">71.58</td> <td style="text-align: center;">8.26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">104年</td> <td style="text-align: center;">80.20</td> <td style="text-align: center;">71.87</td> <td style="text-align: center;">8.33</td> </tr> </tbody> </table>	項目	平均壽命	健康平均餘命	差距	101年	79.51	71.56	7.95	102年	80.02	71.78	8.24	103年	79.84	71.58	8.26	104年	80.20	71.87	8.33	<p>一、為因應我國人口結構高齡化，本部推動成人預防保健服務、B、C 型肝炎篩檢及慢性病管理、預防及延緩失能之長者功能評估服務、預防及延緩失能照護整合服務計畫等，以增進全民健康及延長健康生存年數。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 14 日以衛授國字第 1111460317 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>
項目	平均壽命	健康平均餘命	差距																			
101年	79.51	71.56	7.95																			
102年	80.02	71.78	8.24																			
103年	79.84	71.58	8.26																			
104年	80.20	71.87	8.33																			

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項					辦理情形
項次	內容				
	105年	80.00	71.83	8.17	
	106年	80.39	72.07	8.32	
	107年	80.69	72.28	8.41	
	108年	80.86	72.39	8.47	
	資料來源：衛生福利部。				
(一二三)	<p>2013 年 ThomsonG 提出菸草終局 (Endgame)，係希望政府透過明確目標與創新策略，宣告終止菸草使用，透過政治、社會結構、社會共識的倡議，希望在 2040 年全球吸菸率降 (SmokingRate) 至 5% 以下，實現無煙世界。查國際上無煙國家 (Smoke-FreeCountry) 定義是「紙菸吸食流行率小於人口 5%」，紐西蘭、英國與加拿大等國，善用世界衛生組織菸草控制框架公約 (WHO FCTC) 中減害 (HarmReduction) 策略，以減害菸品替代紙菸優勢減少菸草煙霧 (TobaccoSmoke) 傷害，紐西蘭將於 2025 年達成無煙國家目標、2030 年無煙英國以及 2035 年無煙加拿大，查經濟部與外交部網站有揭露他國無煙國家目標年限資訊，惟衛生福利部官網無揭露他國無煙國家目標年限及相關資訊，爰請衛生福利部於半年內在官網上揭露英國、加拿大、紐西蘭無煙國家相關資訊並研議實現無煙台灣之目標年限。</p>				本部國民健康署業將相關資訊公布於官網。
(一二四)	<p>102 年行政院衛生署升格為衛生福利部，在當時的時空背景下，「心理保健」及「口腔保健」，「被」在一起。引起 2 個領域的反彈與不滿，心理學領域甚至召開記者會強調不可能心口合一。多年來心口分家是大眾的期盼，蔡英文總統亦表示「時間到了要解決」，面對如今口腔業務以及社會對於身心領域的重視，衛生福利部也於 110 年 10 月份承諾心口將分家，並力拼於過年前完成心理健康司設置，以利因應強化社會安全網第 2 期規劃下增加人力管理。距離過年僅剩不到數月，能否於過年前完成心</p>				本部業於 111 年 5 月 2 日奉准修訂《衛生福利部處務規程》第五條、第十二條、第十三條之二，明定心理健康司及口腔健康司之業務職掌，並於 111 年 5 月 4 日成立心理健康司及口腔健康司。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	口分家仍未知。爰此，要求衛生福利部針對組改應盡早完成，訂出相關期程及完整規劃，以完善國家級心理健康政策之任務。	
(一二五)	目前國內 COVID-19 核准製造與輸入之抗原快篩試劑，專業人員使用及家用共有 59 項，僅公布快篩試劑之公司與試劑名稱，並無揭露其它資訊供使用者於購買前參考。爰要求衛生福利部，應匯整所有快篩產品試驗之一致陽、一致陰、陽性檢體數、陰性檢體數、偵測極限、檢體類型……等原廠說明書資訊並於網站公布，且目前疫情相對穩定之下，應重新檢討核准快篩之各項性能評估要求。	本部食品藥物管理署業於官網公布新型冠狀病毒抗原、家用檢測試劑原廠說明書專區（包括陽性、陰性一致率、檢體數、檢體類型、偵測極限等資訊）。另該署持續收集國際間對檢驗試劑之相關管理規定，並考量國內疫情狀況，滾動式修正官網公布之核酸／抗原／抗體檢驗試劑專案製造參考文件。
(一二六)	為促進我國中醫藥永續發展，108 年 12 月通過「中醫藥發展法」，其規定中央主管機關應每 5 年訂定中醫藥發展計畫，惟迄今衛生福利部尚未提出中醫藥發展計畫。據瞭解，衛生福利部規劃之中醫藥發展計畫執行時程預計從 111 至 115 年，而因經費尚未報行政院通過，故 111 年度之經費將由衛生福利部之年度預算來進行。惟在衛生福利部 111 年度預算中並未見到中醫藥發展計畫之執行內容，除無法完整呈現中醫藥發展計畫之完整規劃，亦有規避立法院預算監督之虞。有鑑於傳統醫學在全球逐漸受到重視，為避免台灣在國際傳統醫學崛起的洪流中失去原有領先地位，爰要求衛生福利部應規劃完善之中醫藥發展計畫推動時程，在 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出包含原住民族傳統醫療及藥用植物之研究、發展與應用之中醫藥發展計畫，說明 111 年度經費之使用情況，並應積極向行政院爭取 112 至 115 年度之經費，待行政院通過後陸續編入 112 至 115 年度之預算，送立法院議決。	一、本部擬定「中醫藥振興計畫（111-115 年）」，於 111 年 5 月 27 日奉行政院核定，本計畫內容包含原住民族傳統醫療及藥用植物之研究、發展與應用等。本部將持續爭取中醫藥產業創新、中藥品質提升及強化國際交流經費，促進中醫藥永續發展。 二、本項決議於 111 年 3 月 17 日以衛部中字第 1111860390 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。
(一二七)	台灣 110 年 5 月 COVID-19 疫情嚴峻，中央疫情指揮中心依照醫護人員、防疫人員、確保維持國家及社會正常運作等考量，公布疫苗接種順序，卻有不	一、本部業蒐集相關疑涉特權施打疫苗事件及行政裁處與檢調偵查情形，完成調查報告。 二、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛部政字第

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>尚人士運用特權施打疫苗，相關事件至今未有完整調查。有關「施打特權疫苗」之對象，依照媒體報導，僅有部分案件檢調主動介入調查，並非所有「施打特權疫苗」皆移送檢調偵辦。爰此，要求衛生福利部政風處如發現有涉及刑責案件時，主動移送檢調偵辦，且針對所有「施打特權疫苗」案件，請政風會同地方政府衛生局進行行政調查，查明「施打特權疫苗」人、事、時、地、物與過程，過程內容應包含誰提出要求、誰指示施打、是否收費、醫護人員是否遭受脅迫等，完成行政調查後且公布結果。</p>	<p>1112360138 號函送調查結果予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一二八)	<p>青少年之自傷與自殺議題日漸嚴重，近年來通報數量亦有上升之趨勢，根據衛生福利部統計 15 至 24 歲自殺通報人次，2016 年有 4,368 人，而 2019 年則急速上升至 7,991 人。而根據通報資料顯示未滿 18 歲兒少自傷、自殺之原因中，「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」的占比也從 2016 年的 26.4% 提高到 46.1%，為近 2 年首要之原因。為根據兒少自傷與自殺之主要原因對症下藥，爰請衛生福利部加強對兒少利害關係人、法定代理人、校內專業人員、教師與第一線接觸兒少之醫事人員於「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」之知能，例如提供教育訓練、就「身心狀況去汙名化」進行社會溝通等，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。</p>	<p>一、為避免精神病人汙名化，本部持續宣導「六要」與「四不要」之媒體報導精神疾病原則，並補助地方政府辦理宣導、與教育部合作推動校園自殺防治及教育人員自殺防治訓練。 二、本項決議於 111 年 7 月 4 日以衛部心字第 1111761375 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>
(一二九)	<p>有鑑於青少年之自傷與自殺議題日漸嚴重，近年來通報數量亦有上升之趨勢，根據衛生福利部統計 15 至 24 歲自殺通報人次，2016 年有 4,368 人，而 2019 年則急速上升至 7,991 人。政府應積極面對青少年面臨之身心巨大壓力，並針對兒少自傷與自殺之統計數據提出回應及相對應之具體政策。爰請衛生福利部研擬針對兒少身心健康進行整體分析，並且整體強化兒少自殺防治資源及可近性，例如依據各地</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	方自殺防治中心之報告研析結果（如各縣市之自傷及自殺方法差異、防治資源可近性等因素），對地方衛生單位進行盤點，規劃相對應的資源布建，以利因應地方差異，有效落實防治政策。	
(一三〇)	心理健康及口腔健康實為兩項差異極大之專業，在衛生福利部卻合併為一司。過往各界已有希望心理健康獨立成司投入更多資源之建議；近年多起社會案件，逐漸凝聚社會大眾提升心理健康重要性之共識。衛生福利部陳時中部長於 110 年 10 月 14 日立法院社會福利及衛生環境委員會曾承諾，將規劃心理健康獨立成司，並希冀在立法院第 10 屆第 4 會期前通過相關法律之修正。然 111 年度衛生福利部之預算中，尚未見針對設立心理健康司之預算規劃。整體而言社會各界目前對於心理健康司獨立之規劃、是否將逐年新增預算以回應現況不足、口腔司於心理健康司獨立成司後之組織方式等重要議題均未有瞭解。爰建請衛生福利部就前開事項積極對外說明。	本部業於 111 年 5 月 2 日奉准修訂《衛生福利部處務規程》第五條、第十二條、第十三條之二，明定心理健康司及口腔健康司之業務職掌，並召開記者會對外說明。
(一三一)	國家衛生研究院是國內唯一專責醫藥衛生研發任務之導向型研究機構。藉由實證基礎的知識創見，扮演政府醫藥政策的研發智囊，並以其一貫的科學性、公正立場，協助政府統合國家各項重要健康研究計畫的推動與發展。近年來多次承命支援國家緊急事件之需，如本次新冠肺炎疫情，國家衛生研究院即刻啟動新冠藥物研發，推動快篩試劑、單株抗體與疫苗開發。又如配合政府推動「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心」，落實政府「在地老化」政策。國家衛生研究院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。倘若國家衛生研究院年度經費遭遇統刪時，為維持該院全院基本人事費及統籌營運費，不得已需以刪減研究經費的方式，以支應人事費及統籌營運費用，此舉將對研究機構之長期運	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>作與發展勢將造成難以回復的巨大負面影響。且將造成國家衛生研究院無法彈性調整以因應國家緊急狀況。此外，國家衛生研究院目前還配合政府政策,進行生物製劑廠二廠及戰略平台資源庫、高齡醫學及健康福祉研究中心等公共建設興建案，以健全國內疫苗產業發展基礎，提升防疫與公衛能量，以及針對高齡者照顧、健康、醫療等等議題進行研究因應高齡化社會的諸多問題超前布署。但行政院主計總處統計亦顯示營造工程物價指數 110 年 1 到 8 月平均漲 10.03%，統刪勢必影響這些重要工程之興建。基礎研究是一切研究之根基，醫藥衛生研究更需長期穩定的經費支持方能達到促進國民健康的目的，爰建請排除國家衛生研究院之年度預算統刪，以減低衝擊，確保國家醫藥科技研究穩定發展與提升國際競爭力。</p>	
(一三二)	<p>有鑑於近一、二年來因為嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情關係，造成多數國人生活以及工作型態的改變，在家工作以及減少外出變成了常態，致使日常生活範圍大部份局限在社區住宅之中。是以，衛生福利部對於正確用藥須知宣導、振興及紓困 4.0 政策、流感疫苗與防疫政策等，倘若還是按照以往的傳統方式宣導，這樣要傳達給民眾，讓「國人知的權益」之成效影響有限，其亦無法及時且全面的深入瞭解政策內涵，故衛生福利部之政策宣導應隨著國人生活方式的改變，適時地做滾動式調整，將公帑預算經費用在刀口上。綜上所述，衛生福利部應研議增加社區大樓住宅中之社區廣告，俾利提高政府政策宣傳之效益。爰要求衛生福利部於 1 個月內將書面報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。</p>	<p>一、本部持續加強多元宣導管道，並滾動式調整相關宣導模式，妥善運用經費，並配合政策持續製作適合衛教宣導素材，提供地方政府民政單位、村里長、社區大樓管委會、電梯資訊平臺業者等下載運用，以提高政策宣傳之效益。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 18 日以衛授疾字第 1111100029 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>
(一三三)	<p>為改善原住民及離島地區醫療環境，衛生福利部於 105 年公告原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 4 期（106 至 110 年），以此有效提升原住民族</p>	<p>一、為持續提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>及離島地區之醫療照護服務，培育當地醫事人才，以期深耕當地醫療並解決醫療人力不願長期留任等問題。該計畫結束後，為避免原住民與偏遠地區醫療人力培訓發生斷層，衛生福利部遂於 111 年度預算「公費生培育」項下編列「原住民族及離島地區醫事人員養成」所需經費 1 億 6,554 萬元，用於辦理補（捐）助公私立醫學院管理費、教學用設備與醫學系公費生 110 學年度下學期 428 名及 111 學年度上學期 552 名公費生待遇；以及補（捐）助公私立設有護理系之學校培育 110 學年度下學期 69 名及 111 學年度上學期 3 名公費生待遇、教學設備等。參據立法院預算中心「衛生福利部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫之公費醫師服務期滿留任情形表」，其中兒科、眼科、復建科及皮膚科留任率達 100%，然外科(50%)、急診醫學科(50%)以及婦產科(40%)等留任率均未超過 50%，影響醫事人力留任率影響留任意願可能原因包含：生涯規劃、家庭生活及子女教育等問題，且原住民族及離島地區交通不便，資源缺乏，缺少醫學中心學習，加以衛生所醫事人員編制有限，無替代及支援人力，影響服務意願。基於原住民及偏遠地區醫療缺乏，衛生福利部應針對上述問題進行妥適規劃，提高公費醫事人員留任意願，爰要求衛生福利部於 1 個月內擬具精進改善策略方案，送立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 2 月 25 日以衛部照字第 1111560340 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>
(一三四)	<p>為改善南迴地區醫療效能，中央政府補助 1 億 4 千萬興建「臺東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心」，並由高醫團隊提供急診、牙科、骨科、小兒科、心臟內科、腸胃內科及復健科等專科門診，並結合 5G 通訊技術，辦理全國第一個眼科、耳鼻喉科、皮膚科等專科遠距醫療的院所，以此維護南迴地區民眾的身心健康。該中心自 2020 年 9 月 28 日設置至今確實改善了南迴地區的醫療量能，甚至</p>	<p>一、現行由南迴基金會提供醫療交通車預約到宅接送服務、達仁鄉衛生所提供長照洗腎個案長期照顧交通車預約到宅接送服務及當地洗腎院所均提供洗腎病患定時定點免費交通接送服務。另為持續提升偏鄉地區在地醫療資源，後續將滾動式檢討並分階段將所需專科醫療服務逐步納入，縮短城鄉醫療差距，達到醫療資源有效運用。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>有部分台東市民也會到臺東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心尋求就診，顯見該中心的醫療成效確實卓著。然近期有多數民眾反映，因該中心未設置血液透析之相關設施，民眾仍必須搭乘交通工具前往台東市或者枋寮進行治療，雖可申請醫療交通之補助，然交通時間上卻必須花費大量時間。偏遠地區醫療本就不易，政府更應保障偏遠地區居民的醫療權益，爰建議衛生福利部就增加「臺東縣大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護中心」血液透析服務進行評估，並將相關報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一三五)	<p>蔡總統競選政見提到心理健康是台灣社會面臨之重大問題，各種心理健康問題，已經嚴重影響國人的生活。國家的健康照護體系，不應該只侷限於疾病的治療，未來，政府相關健康促進方案，都應該納入心理健康的相關措施。是以衛生福利部提出「五大心理健康行動」，期望提升國人的心理健康，同時提出國民心理健康計畫，以「全人、全程、全方位—提升幸福正能量」為主題，該政見立意宏大，然蔡總統都當到第 2 任了，從鐵路警察遭精障者殺死，到屏東超商女店員被挖眼，為何破洞還是這麼大？顯然經歷 6 年蔡總統宏大的「社會安全網」並未達到原先的目標，該計畫認真檢討社區追蹤精神病人的訪視人力嚴重不足，但 6 年過去人力依舊不足，導致相關問題始終無法解決，請衛生福利部應深入檢討相關人力配置，宜搭配民間機構團體推動社區支持服務，以強化精神病人社區照護，減少因疾病復發導致之社區滋擾或暴力行為。</p>
(一三六)	<p>內政部警政署與臉書於 105 年合作建置琥珀警報系統 (AMBERAlert)，目的在於發生兒少誘拐、綁架事件時，可透過媒體通報全民協尋，即時找回失蹤兒童，內政部警政署又為強化「琥珀警報」機制功能，已與臉書公司達成放寬通報條件之共識，並於</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	109 年 9 月 17 日修正計畫，將符合「刑法」第 241 條略誘罪要件，且被害人為 18 歲以下，經認事態緊急，有危害生命之虞之案件，納入通報案類，相比美國安珀警報發布聚焦針對兒少綁架案之宗旨，我國通報內容已較美寬鬆，然而全民協尋亦可能因而產生兒少隱私保護及尋獲後適應等問題，衛生福利部應依「兒童及少年福利與權益保障法」等相關規定，辦理共識會議與媒體進行溝通宣導，以保障兒少隱私。	<p>曝光而再度遭受傷害。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 14 日以衛授家字第 1110660376 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>
(一三七)	為促使醫療資源有效運用及醫療體系均衡發展，衛生福利部於 106 年提出分級醫療 6 大策略及相關配套措施，以落實分級醫療及雙向轉診制度。惟查 106 至 108 年度各醫院急性一般病床占床率中位數，醫學中心急性一般病床占床率之中位數分別為 86.81、86.13、86.60%，區域醫院為 65.04、67.59、69.10%，地區醫院則為 44.62、46.04、46.56%，雖區域醫院及地區醫院之佔床率有微幅提升，但整體而言與醫學中心差距仍大，除因地區醫療量能仍未顯著提升、部分民眾「迷信」大醫院，也使分級醫療推動仍不易，爰建請衛生福利部持續研謀改善，以促進醫療體系均衡發展。	<p>一、本部持續辦理建構敏捷韌性醫療照護體系計畫，並精進執行策略，以促進醫療資源均衡發展，減少城鄉之醫療資源差距，並保障全民均能享有周全性、持續性及協調性之健康照護服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662603B 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>
(一三八)	精神康復者社區化照護是世界趨勢，雖在過去幾年的努力，社區復健資源及人力的量能有所增加，但近年仍偶有精神病人在就醫出院後發生傷人不幸事件發生，可見病患在從出院到社區之間的連續性照護機制仍不足之處。社區精神復健的目標主要在於發展精神康復者的潛力量，協助啟動精神康復者、重新恢復精神康復者在社區的生活能力，資源服務的提供者分散在精神醫療、護理、社會工作、職能或心理諮商等諸多專業領域，權責單位更跨越醫政、衛政、社政、社政單位及民間組織，需加強橫向連結，避免僅以疾病控制、穩定服藥等醫療觀點作為社區精神衛生照護之連結，爰建請衛生福利	<p>一、為強化社區精神病人之照護服務，本部持續布建社區心理衛生中心及精神障礙者協作模式據點，提供精神病人個案管理，並透過與精神醫療體系、社政、就業輔導等單位進行資源轉介，強化服務網絡之銜接。</p> <p>二、另為支持精神病人於社區生活，111 年補助 10 家民間團體推動「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及偕同社會及家庭署布建 25 處「精神障礙者協作模式服務據點」，以協助社區精神病人復歸社區，後續將逐年增加服務方案與服務據點。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>部精進病患在從出院到社區之間的連續性照護機制，並評估建立連續性個案管理照護平台，供統籌評估及資源轉銜，並提供以人為中心的個案管理，整合串連政府資源如社政、衛政、勞政、民政或教育等，以及非政府部門之社會資源、自助團體或其他社區服務設施，以完整協助社區精神康復者達到就業、就學、就養、與社會化之目標。</p>	
(一三九)	<p>近年來由國外研究分別指出，身體疾病與精神疾病共同發生已成為趨勢，慢性疾病（如糖尿病、高血壓、HIV/AIDS）病人合併有精神疾病的比率較一般人口高，而精神病是否得到良好的照顧，也會反過來影響慢性疾病的嚴重度及預後發展，然而目前各類醫事人員之教育過程中，普遍並無基礎之精神照護相關之課程，於臨床工作上若遇到精神疾病患者，恐無相關之專業知能進而影響醫療照護品質，爰建請衛生福利部評估醫事人員之教育養成加入精神醫學與照護相關課程之可行性。</p>	<p>一、為提升其醫事領域專業素質及知能，各類醫事人員法皆訂有繼續教育之規定，課程亦包含精神照護相關課程，經查 110 年度精神照護相關課程計 508 堂。</p> <p>二、另針對醫事類科系在學期間納入基礎精神照護相關課程之可行性，業經教育部醫學教育會第 5 屆第 3 次委員會議，請各醫事類科持續推動教育養成加入精神醫學與照護相關課程。</p>
(一四〇)	<p>據內政部統計 2020 年台灣共有 378 萬老年人口，其中約 43 萬住在無電梯公寓，占老年人口的 11.4%，其中有 36 萬長者集中在雙北。長者居住環境的不友善，讓長者、甚至是行動不便的長者「困在家裡」，多要藉里長或是鄰居的協助通報來取得醫療、長照資源：內政部與衛生福利部 2019 年推出「銀髮安居計畫」，串聯勾稽內政部戶籍、建物資料庫，與衛生福利部的長照、中低收入戶等大數據資料，另輔以土壤液化、淹水潛勢區圖等開放資料，編算「銀髮安居指數」，製成「銀髮安居高度需求名冊」，找出了一千多個高風險潛在家庭，並在 2020 年委託各地長照中心一個個拜會完成家訪，調查結果，其中每 3 位長者就有兩位是需要長照服務的，換句話說，有許多需要醫療或長照資源的長者，卻在看不到的角落。這些長者已經不方便走出家門，透過「居家醫療」把醫療照護服務帶入屋內，就是必須</p>	<p>一、全民健保自 84 年起陸續推動行動不便患者一般居家照護、慢性精神病患居家治療、呼吸器依賴患者居家照護、末期病患安寧療護等 7 項居家醫療照護。本部中央健康保險署自 105 年 2 月起將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護等 4 項服務，整合為「居家醫療照護整合計畫」，強化個案管理機制，促進社區內照護團隊之合作，以病人為中心提供完整醫療服務。截至 111 年 12 月底止，計有 3,178 家醫事服務機構組成 225 個團隊參與計畫，累計照護人數約 8.1 萬人。</p> <p>二、考量居家照護個案亦有緊急訪視需求，該署於 111 年全民健康保險醫療給付費用總額之其他部門增編相關預算支應緊急訪視費用、調高山地離島地區居家醫療人員訪視支付點數，將持續鼓勵更多醫事機構提供居家醫療</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	要採取的策略，但在居家醫療的推廣上，不同於偏遠地區交通與人力缺乏問題，都市所臨的困境是醫療院所「人滿為患」，要醫事人員抽身離開院所並不容易，爰建請衛生福利部研議鼓勵高照顧品質的醫療團隊，不僅是給予辛苦的團隊實質的肯定，當品質提升、普遍被社會認識且認同後，就會有更多的人與社會資源共同投入，使居家醫療更加發展。	照護服務。
(一四一)	我國於 COVID-19 疫情期間欲採購由德國 BioNTech 公司所製造的 BNT162b2 疫苗，過程上海復星醫藥以取得「大中華區」商業代理權之名，影響我國採購疫苗，使我國需透過迂迴路徑才能取得疫苗。過去，我國藥品市場不是原廠直接於我國設立分公司銷售，就是我國代理商取得授權，但近年來中國企業以天價搶藥或入股換授權方式，大量以「大中華區」等名義取得包含我國在內之商業代理權，據知名生醫資料庫科睿唯安 (Cortellis) 統計數據發現，我國市場二期臨床試驗後的開發與商業化授權案，總部設於中國、香港、美國等地的「泛中國」公司取得的交易件數，從 2011 至 2015 年間僅 29 件，2016 至 2021 年 (截至 2021 年 2 月) 卻已大幅成長至 130 件，大增 3.5 倍，中國已超越日本，成為我國新藥代理權版圖的第 2 大 (佔比 29%，僅次美國的 40%)，如此快速增長已不可忽視，經盤點多數集中在癌症及感染科用藥，其中感染科屬於用藥在抗藥性嚴重、研發相對較少的領域，若不正視未來我國的用藥恐迫使與中國拿藥之困境。爰此，建請衛生福利部會同相關部會調查我國藥品生產供應鏈安全狀況，以及獎鼓勵業者藥物生產全程於我國、或供應鏈選擇與我國較友善可信任之國家。	遵照決議事項辦理。
(一四二)	根據衛生福利部統計 109 年兒少通報案件高達 8 萬 2,713 件，較前一年增加，受虐人數亦呈現增加趨勢，來到 1 萬 2,610 人。從兒虐通報樣態來看，以	一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、持續推動周產期高風險孕產婦 (兒)

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>身體虐待為最多，性虐待、不當管教及疏於照顧亦不在少數。從施虐者本身因素來看，以習於體罰或不當管教、負向情緒行為特質、缺乏親職教育知識為主，另 110 年 1 至 6 月受「親密關係失調」影響人次已超越 109 年全年之數，顯示在疫情期間，兒少所受不當對待之情況更為嚴重。孩子是國家的未來，台灣近年面臨嚴重的少子女化危機，為保障兒童及少年身心健全，家庭、社會及政府必須提供扶助與保護。爰要求衛生福利部針對兒童虐待事件加強及早預警服務，強化兒少保護網絡，並於 2 個月內提出因應改善計畫書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p> <p>追蹤關懷機制及幼兒專責醫師制度、布建社福中心及社工人力資源，推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 2 日以衛部護字第 1111460534 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>
(一四三)	<p>111 年度衛生福利部「國家健康政策智庫與研究」項下「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」預算編列 2,639 萬 2 千元，該計畫屬跨年度計畫，108 年歷經 4 次招標流標，至第 5 次招標甫於 108 年 12 月 9 日經議價決標，且截至 109 年底止實現數僅 124 萬 1 千元，實現率僅 29.97%。爰請衛生福利部加強該計畫工程進度，並研謀改善措施。</p> <p>一、本計畫為跨年度計畫，109 年計畫履約期間為 109 年 12 月 9 日起至 110 年 12 月 8 日止，已於 110 年執行完成。</p> <p>二、為加強 111 年計畫執行進度，本部國民健康署及財團法人國家衛生研究院每季定期召開研究團隊進度會議，邀請行政院相關部會及地方政府衛生局共同參加，給予計畫實質建議及確認執行進度。</p>
(一四四)	<p>為促進醫療資源均衡發展，衛生福利部於 109 年辦理第 8 期醫療網計畫，並於 111 年度預算案新增辦理「建構敏捷任性醫療照護體系計畫」，惟截至 110 年 7 月底全國 30 個山地原住民鄉均無醫院，僅有診所 70 家，又屬偏鄉籍地區之 65 個鄉鎮，僅有 7 家地區醫院及 375 家診所或衛生所。此外全國 50 個次級醫療區域中，「新竹—竹東」、「屏東—恆春」、「臺東—關山」、「臺東—成功」、「臺東—大武」、「花蓮—鳳林」、「花蓮—玉里」等 7 個區域，並無中度級急救責任醫院。爰請衛生福利部針對上述情形研擬改善對策，俾醫療資源均衡發展，並於 3 個月內提出書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p> <p>一、為提升無中度級急救責任醫院之次級醫療區域，本部辦理醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，另補助辦理緊急醫療資源不足地區改善計畫於觀光或偏遠地區設立 20 處 24 小時急診醫療站，提供 24 小時急診不中斷，並推動遠距會診強化偏遠地區專科診療服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 25 日以衛部醫字第 1111663186 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一四五)	衛生福利部於「社會救助業務」項下編列「強化社會安全網計畫」，其中工作內容包含辦理兒少教育發展帳戶行政作業，此方案之目的為協助家庭脫離貧窮以自立，原訂 109 年受益人數為 4 萬人，然而累計申請開戶人數僅 1 萬 7,023 人，累計申請開戶率僅 54%；且 108 年累計申請開戶率為 49%、107 年為 44%、106 年為 31%，計畫開戶人數長期未如預期，允宜檢討計畫實施狀況。爰請衛生福利部檢討兒童與少年未來教育及發展帳戶推動成效，並於 2 個月內提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、本部業簡化兒少發展帳戶申請程序、增加存款管道、加強政策宣導及建立中央與地方合作機制等策略精進；針對無法持續存款之開戶家戶，由社工人員定期訪視輔導，依家戶需求提供相關服務配套措施，以提升開戶率。另針對持續存款之開戶人提供獎勵金，以鼓勵開戶家戶穩定存款。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 28 日以衛部救字第 1111360934 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>
(一四六)	111 年衛生福利部編列 3 億 6,038 萬 2 千元預算，撥充家庭暴力及性侵害防治基金，作為推展性別暴力防治、社會安全網第 2 期、整合及提升心理健康服務等計畫經費。家庭暴力及性侵害防治基金自 105 年設置，收入來源主要來自政府預算撥充，每年政府撥充占比皆逾 97%。然因補助經費增加，預計 110 年度基金將首度轉盈為虧，短絀 524 萬 3 千元，111 年更為擴大，達 8,885 萬 1 千元，導致累積賸餘大幅降低，111 年累積賸餘僅 2,850 萬 1 千元，較 109 年度的 1 億 2,259 萬 5 千元大減 77%。爰請衛生福利部加強管控家庭暴力及性侵害防治基金預算用途。	遵照決議事項辦理。
(一四七)	有鑑於高雄城中城大火釀 46 死，住戶多為獨居弱勢長輩，面臨災難時逃生不易，因此，針對弱勢住戶占比較高的危老及高風險建物社區之防災醫療救護措施，有全面檢討之迫切需求。根據衛生福利部統計，截至 110 年 3 月份全國列冊須關懷的獨居老人計 4 萬 2,277 人，惟全國僅 8,021 人安裝緊急救援系統。除緊急救援系統外，住警器為災難防逃設備中重要的警示機制，危老及高風險建物住警器普及率有待檢討。另外除高雄城中城社區外，我國尚有許多弱勢住戶為多的危老社區（如：台北市南	<p>一、為積極輔導獨居老人安裝緊急救援系統，本部透過社會福利績效考核，督請各縣市政府加強辦理宣導與說明，或透過聯繫會議、印製文宣、結合獨居老人服務提供單位、村（里）幹事、社區照顧關懷據點及民間志願服務團體等單位加強宣導，同時主動提供申辦資訊，以保障其居家生活安全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 17 日以衛授家字第 1110860209 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	機場國宅社區)。爰請衛生福利部積極鼓勵、輔導獨居老人家戶安裝緊急救援系統，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。	
(一四八)	衛生福利部自 106 年起於「心理及口腔健康業務」項下編列「國民口腔健康促進計畫」，該計畫內容包含捐助未滿 6 歲兒童牙醫師專業牙齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育。依據衛生福利部公告歷年兒童口腔及衛生狀況調查結果，106 至 107 年度 5 歲兒童齲齒率為 65.43%，與世界衛生組織訂定之 5 歲兒童齲齒率 10% 以下之目標顯有落差。爰請衛生福利部針對國民口腔健康促進計畫之執行成效進行檢討、研擬改善對策改善兒童齲齒率偏高之現象，並於 1 個月內提出書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、本部持續推動兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填保健服務、國小學童含氟漱口水防齲計畫、食鹽加氟防齲政策及口腔保健相關衛教宣導等，強化兒童齲齒預防工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 8 日以衛部口字第 1112060121 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>
(一四九)	為推動我國失智症防治照護工作，衛生福利部編擬「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，根據衛生福利部統計 109 年全國失智服務涵蓋率為 54.1%，然而各縣市失智服務涵蓋率呈現落差。涵蓋率最高之縣市依序為宜蘭縣 76.81%、彰化縣 73.12%、嘉義市 72.78%，涵蓋率最低之縣市依序為澎湖縣 29.14%、金門縣 31.19%、台東縣 37.75%，顯示失智照護資源之地域性落差有待改善。爰請衛生福利部針對失智照護之縣市資源落差，研謀對策改進並於 3 個月內提供書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會，俾健全我國失智者之照護服務。	<p>一、本部業針對各縣市失智照護資源進行分析，並研謀改進對策，以健全我國失智者之照護服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 2 月 23 日以衛部顧字第 1111960366 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>
(一五〇)	為優化兒童醫療照護及孕產婦健康，衛生福利部辦理「優化兒童醫療照護計畫」，惟部分縣市產婦死亡率高於全國平均數，存有城鄉落差之情形。依據衛生福利部公告，107 年台東縣、108 年澎湖縣、109 年南投縣，與各年之全國平均死亡率差距逾五倍。爰請衛生福利部針對上開母嬰照護資源與環境之高落差縣市，進行追蹤及研擬對策，並於 3 個月內提供書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員	<p>一、本部辦理醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，以強化偏鄉孕產婦照護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 1 日以衛部醫字第 1111663226C 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	會。	
(一五一)	<p>衛生福利部為減緩高血壓、高血脂、高血糖（俗稱三高）慢性病對長者健康之威脅，推動三高慢性病之管理及預防、提升照護品質。根據衛生福利部調查，106 至 109 年 18 歲以上國人之高血壓、高血脂、高血糖盛行率相較於 105 至 108 年呈現上升趨勢。爰請衛生福利部針對國人高血壓、高血脂、高血糖慢性病之盛行率上升趨勢，調整相關保健政策，並於 1 個月內提供書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會，俾促進全民健康之施政目標。</p>	<p>一、本部國民健康署透過改善風險因子、提供篩檢服務、強化慢性病照護品質、加強宣導與教育等，以減緩國人三高盛行率並做好控制。後續除加強慢性病預防與控制外，將以成人預防保健服務篩檢為基礎，加強個案健康管理，並提供危險因子改善囑咐及衛教，延緩三高初期病程發展。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛授國字第 111460318 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>
(一五二)	<p>我國醫療體系呈兩極化發展，地區醫療體系萎縮，不利醫療在地化，根據衛生福利部中央健康保險署統計，全民健康保險特約醫事服務機構家數資料，108 年底與 84 年底相較之下，醫學中心、區域醫院及西醫診所之家數均呈現成長趨勢，增幅分別為 92.31、70.83、47.08%，然而，地區醫院家數卻呈現減少趨勢，減幅達 35.56%。爰請衛生福利部針對上述事項進行檢討及研擬因應對策，並於 2 個月內提出因應改善計畫書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會，以加強醫療在地化之效果。</p>	<p>一、本部持續辦理建構敏捷韌性醫療照護體系計畫，並精進執行策略，以促進醫療資源均衡發展，減少城鄉之醫療資源差距，並保障全民均能享有周全性、持續性及協調性之健康照護服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662603C 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>
(一五三)	<p>國民年金保險基金受到未能調增營業稅稅率、公益彩券盈餘分配收入未能穩定成長所限，復加以衛生福利部長年對國民年金未足額撥付，導致累計應撥補款項及未足額撥付數，未能因各年度撥補額成長而降低。111 年度預計未足額撥付數額更將擴增為 527 億元，撥補缺口有擴大之趨勢。爰請衛生福利部針對上述事項改善，研謀對策增強國民年金財務穩健性，並於 1 個月內提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、本部將積極爭取按年度編列預算撥付中央政府應補助之保險費，以確保被保險人給付權益，維護基金財務健全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 2 月 25 日衛部保字第 1111260079 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>
(一五四)	<p>為迅速搶救心臟驟停患者，第一線醫護會為其施打腎上腺素，此乃電擊去顫以外，係作為最重要之急救注射藥物。又若可使用預充式腎上腺素注射裝</p>	<p>一、本部食品藥物管理署業於 111 年 3 月 14 日邀集臺灣急診醫學會、臺灣外傷醫學會等相關醫學會，與國內業者討論評估開發腎上</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	置，除可以節省搶救時間外，更可望使急救成功率顯著提升！惟引進國外預充式腎上腺素注射裝置本係所費不貲，且台灣藥廠自行研發卻仍受制於健保給付等相關規定。有鑑於此，為爭取心跳停止時之黃金搶救時效，亦縮短急救藥物抽取之準備時程，並同時減少急救當下醫護人員所受破裂玻璃藥瓶割傷之風險，故衛生福利部應針對如何輔導台灣藥品製造廠商生產預填式腎上腺素強心劑，以持续提升與強化國內緊急醫療照護品質。爰請衛生福利部於 3 個月內召開相關會議進行研議，並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>腺素（Epinephrine）預充填注射劑型藥品，會中廠商提出應給予該類藥品合理健保支付價格，醫學會將協助再與本部中央健康保險署協商核價需求，食品藥物管理署後續將配合辦理查驗登記相關事宜。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 11 日以衛授食字第 1111403180 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>
(一五五)	鑑於世界衛生組織報告指出新冠肺炎感染者，大約 10 至 20% 患者於康復後，仍會有數週至數月殘留症狀，後續治療對染疫康復者之身心及經濟壓力負擔極大，更可能因先前染疫之故，引發外界歧視與遭遇職場霸凌。建請衛生福利部儘速提出新冠肺炎染疫康復者指引，以及提出新冠肺炎康復者門住診整合照護計畫（PAC）之完整規劃，以保障染疫康復者之權益；以及提出對於新冠肺炎染疫者醫療、經濟及後遺症之追蹤、治療及復健之協助計畫，俾使染疫康復者及家庭早日回覆平穩生活，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部經參考世界衛生組織及美、英等國相關指引，訂定「新冠肺炎染疫康復者指引」，公布於本部疾病管制署全球資訊網，並函請各地方政府衛生局與學（協）會轉知所屬醫療院所或會員。另為協助 COVID-19 染疫康復者儘早回復正常生活，本部中央健康保險署推動「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，提供確診解除隔離後 6 個月內之康復者，跨科別「整合門診」及「住院整合照護」服務，照護期限為 6 個月。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 16 日以衛授保字第 1110660031 號及 111 年 3 月 29 日衛授保字第 1110660267 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>
(一五六)	衛生福利部資料科學中心除統計處獨立作業區外，另有中研院、台北醫學大學、國家衛生研究院、長庚大學、高雄醫學大學、慈濟大學、陽明交通大學、台灣大學、成功大學、中國醫藥大學等共計 10 處分中心的設立。除衛生福利部統計處獨立作業區外，各分中心均係以遠端虛擬桌面系統（VDI）進行資料處理。然而，遠端虛擬桌面系統之運作受限於衛	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>生福利部內資料處理空間之主機限制，於多人同時運算處理時容易出現處理效率明顯下降之情況。另現況因受限於 VDI 儲存空間考量，自 109 年 7 月起資料科學中心公告指出「資料年份數累積超過 12 年的資料，因受限於預算和硬體擴充空間，作業地點僅能選擇統計處獨立作業區」，此舉對於非北部使用者之權益相對受限；且若遇疫情警戒升級，研究人員為此頻繁往返南北，亦非防疫因應所樂見。爰建請衛生福利部積極協助資料科學中心之軟硬體維護、提升與擴充，以利進入資料科學中心之人員，資料處理與分析之效率掌握，並保障各地區資料使用者之平等權益。</p>	
(一五七)	<p>衛生福利部自 2005 年起推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」、2008 年辦理「身心障礙口腔健康五年計畫」與「身心障礙牙科醫療服務試辦中心計畫」，2011 年起由 7 家示範中心擴展至一般醫院。另外衛生福利部中央健康保險署亦自 2015 年起開辦「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，為特殊需求者（身心障礙者、發展遲緩兒童、失能老人等）提供牙科醫療服務。特殊需求者牙科服務相關的政策推行多年，然服務推展始終受限於專業人力訓練不易、投入專業人力有限等困境。因此如何建立制度以持續培育相關人力，實為身障牙科政策落實之關鍵。多年來在各界共同為「設立特殊需求者口腔專科」努力的倡議下，衛生福利部於 2018 年 10 月 5 日發布的「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」中，新增「特殊需求者口腔醫學科」專科。為避免特殊需求者牙科醫療服務提供者之專業人力斷層，並保障特殊需求者牙科醫療服務需求之滿足，爰建請衛生福利部積極培育「特殊需求者口腔醫學科」專科醫師，並鼓勵醫療機構開設身心障礙者牙科服務門診，以利特殊需求者之就醫可及性。</p>	<p>一、本部業於 111 年 1 月 19 日發布特殊需求者口腔醫學科「甄審原則」、「訓練機構認定基準」及「訓練課程基準」，刻正進行特殊需求者口腔醫學科訓練機構之認定事宜。</p> <p>二、為鼓勵醫療機構開設身心障礙者牙科服務門診，本部自 100 年起推動「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎助計畫」及「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」，累計服務逾 27 萬人次以上，以利特殊需求者之就醫可及性。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(一五八)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康服務」預算編列 24 億 8,551 萬 6 千元。警察機關歷來之「關老師」或「身心健康諮詢服務」，由於求助或轉介需透過服務機關，有需求之同仁有被標籤化乃至影響發展陞遷等疑慮。警消外勤同仁因為勤務的特性，面對救災現場、警匪槍戰或其他重大事件，造成心理創傷需要療癒，情況較一般文官頻繁。經查衛生福利部自 108 年起辦理「救護技術員災難心理教育訓練計畫」，針對參與救災警消人員提供團體心理諮商，並透過地方衛生局轉介免費諮商服務，而不透過服務機關，可以使同仁沒有疑慮地求助。此種辦理方式相當合適警消機關之特性，應擴大辦理對象，使得不限救災人員，警消人員均能及時求助。爰請衛生福利部參照辦理，就擴大辦理警消人員心理教育訓練事項，於 2 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。</p>	<p>一、本部持續辦理災難心理衛生訓練，包含跨部會之各救災、警消機關，並積極布建社區心理衛生資源及持續提供 24 小時心理支持專線服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 19 日以衛部心字第 1111761471 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>
(一五九)	<p>111 年度衛生福利部「社會保險補助」項下「國民年金保險補助」預算編列中央應負擔國民年金款項不足數 428 億 5,548 萬 1 千元。查我國於 97 年 10 月 1 日開辦國民年金制度並設國民年金保險基金，依據「國民年金法」相關規定，中央主管機關應負擔款項包括：中央應補助之保險費、老年、身心障礙及遺屬年金給付差額與人事及行政管理經費。而依「國民年金法」第 47 條規定，中央應負擔款項之財源依序為獲配之公益彩券盈餘、調增營業稅徵收率 1% 及公務預算。近年國民年金保險基金實際獲配公彩盈餘款項，104 至 109 年度分別為 157 億元、121 億元、126 億元、130 億元、123 億元及 134 億元，略有起伏，未見穩定成長態勢。觀諸公務預算撥補情形，104 至 110 年度間，每年撥補數額除 108 年度下降外，餘為逐年成長，然常年未足額撥補，致累計應撥補款項及累計實際短撥數額（未足額撥付數）不減反增，由 104 年度 502 億元及 205 億元，</p>	<p>一、為健全國保財務管理，本部每 2 年辦理保險財務精算作業，並積極爭取編列預算撥付中央政府應補助之保險費，以維護被保險人給付權益，並確保國民年金制度永續經營，以落實照顧我國國民之老年基本經濟安全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 7 日以衛部保字第 1111260094 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度\項目</th> <th colspan="3">中央應負擔國民年金款項撥補情形</th> <th rowspan="2">公益彩券盈餘分配收入</th> </tr> <tr> <th>累計應撥補款項</th> <th>當年度實際撥補數</th> <th>累計實際短撥數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>104年度決算數</td> <td>502</td> <td>176</td> <td>205</td> <td>157</td> </tr> <tr> <td>105年度決算數</td> <td>620</td> <td>241</td> <td>293</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>106年度決算數</td> <td>671</td> <td>279</td> <td>374</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td>107年度決算數</td> <td>850</td> <td>415</td> <td>351</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>108年度決算數</td> <td>809</td> <td>367</td> <td>410</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>109年度決算數</td> <td>911</td> <td>415</td> <td>422</td> <td>134</td> </tr> <tr> <td>110年度預算案數</td> <td>975</td> <td>460</td> <td>515</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>111年度預算案數</td> <td>956</td> <td>429</td> <td>527</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table> <p>逐年攀升至 109 年度 911 億元及 422 億元，111 年度更將擴增為 527 億元。國民年金保險基金受未能調增營業稅稅率、公益彩券盈餘分配收入未能穩定成長所限，加上衛生福利部常年對國民年金未足額撥付，致累計應撥補數額及未足額撥付數不因各年中央應負擔國民年金款項104至111年度撥補情形表 單位：新台幣億元</p> <p>說明：累計應撥補款項包括以前年度實際短撥數及當年度應負擔數，為預估數據。 資料來源：衛生福利部</p> <p>度撥補數成長而降低，財務缺口漸形擴大，恐影響財務穩健性，爰要求衛生福利部就國民年金保險整體財務狀況進行評估、擬具具體因應計畫，並於 1 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。</p>	年度\項目	中央應負擔國民年金款項撥補情形			公益彩券盈餘分配收入	累計應撥補款項	當年度實際撥補數	累計實際短撥數	104年度決算數	502	176	205	157	105年度決算數	620	241	293	121	106年度決算數	671	279	374	126	107年度決算數	850	415	351	130	108年度決算數	809	367	410	123	109年度決算數	911	415	422	134	110年度預算案數	975	460	515	95	111年度預算案數	956	429	527	89	
年度\項目		中央應負擔國民年金款項撥補情形				公益彩券盈餘分配收入																																											
	累計應撥補款項	當年度實際撥補數	累計實際短撥數																																														
104年度決算數	502	176	205	157																																													
105年度決算數	620	241	293	121																																													
106年度決算數	671	279	374	126																																													
107年度決算數	850	415	351	130																																													
108年度決算數	809	367	410	123																																													
109年度決算數	911	415	422	134																																													
110年度預算案數	975	460	515	95																																													
111年度預算案數	956	429	527	89																																													
(一六〇)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，計畫實施內容包含辦理兒童牙齒塗氟保健服務之審查核付、口腔醫事機構品質提升，補</p>	<p>一、本部持續推動兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填保健服務、國小學童含氟漱口水防齲計畫、食鹽加氟防齲政策及口腔保健相關衛教宣導等，強化兒童齲齒預防工</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>(捐)助醫療機構、國內團體及學術團體辦理提升高齡者家屬與照顧者口腔健康認知及捐助未滿 6 歲兒童及未滿 12 歲之低收入、身心障礙兒童等之牙醫師專業牙齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育等。然衛生福利部自 90 年起陸續推動兒童口腔健康政策，104 年起由衛生福利部辦理，並於 106 至 110 年辦理「國民口腔健康促進計畫」，我國兒童齲齒情形偏高，且尚未達成世界衛生組織所訂目標值。5 歲兒童乳齒齲齒率：由 86 年 89.4% 降至 95 年 73.7%，惟 100 年再度上升至 79.3%，且 106 至 107 年我國 6 歲以下兒童口腔健康調查結果，5 歲兒童齲齒率雖下降至 65.43%，惟齲齒率仍高，且與 WHO 所訂 2010 年 5 歲兒童 90% 以上無齲齒（即齲齒率低於 10%）目標，尚有落差。為維護兒童牙齒之健康，建請衛生福利部與教育部應研擬加強兒童牙齒健康之方案並請於 3 個月召開專家學者會議徵詢社會意見之後，將研商政策方案送交立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 8 日以衛部口字第 1112060121 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>
(一六一)	<p>依據行政院之決議 111 年公務人員薪水確定調薪 4%，已確實反映物價水準，相關執行時間將於 111 年 1 月起實施。查衛生福利部相關補助計畫包含許多社會福利和醫療業務，如涉及人事相關費用，應隨之調整 4%，以因應物價飆漲之情況。因此建請衛生福利部應研擬調漲相關補助計畫之人員費用，並提出相關方案。</p>	<p>一、本部業於 111 年 4 月 21 日修訂「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」，新增「計畫執行機構除依本注意事項規定編列工作酬金外，亦得配合政策調薪或依法令規定調增相關費用」之規定，並自 111 年 1 月 1 日起生效。</p> <p>二、另有關社會福利補助計畫，依據本部 108 年 10 月 15 日函頒「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」，採階梯式逐年調升專業服務費，以保障社工人員薪資，後續將持續蒐集意見並滾動式檢討。</p>
(一六二)	<p>近年科技蓬勃發展，醫療器材的數量及精密度與日俱增，現代醫療作業愈來愈依賴醫療器材的診療幫助，且藉助醫療器材提供醫師正確的診斷及治療，亦大幅提升醫療技術與品質，為確保醫療器材的使</p>	<p>一、本部食品藥物管理署綜整立法院 110 年「醫學工程師法」草案 3 個版本、110 年 12 月 6 日公聽會意見及外國相關制度規範，提出對於制定「醫學工程師法」草案之相關建議。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內 容	辦 理 情 形
	<p>用上安全、效能、效益及提升醫療品質、減少傷害風險、及妥善監督管理，應有專業醫學工程專業人員來執行相關業務。我國自 1972 年成立醫學工程系以來，已培養無數相關專業人才。世界先進國家基於醫療作業臨床設備操作及維護之需求，也紛紛立法或建立相關證照制度來確保醫學工程師的服務品質。例如美國 1972 年已建立臨床工程師證照制度，日本在 1987 年即已完成「臨床工程師法」立法、1988 年施行，要求醫院需配置臨床工程師才能執行特定醫療業務，加拿大、英國也有相關考試認證制度。台灣醫療水準向為國際所肯定，為提供醫療機構精密、安全、有效的醫療器材，提升醫療品質，保護國民健康，並帶動教學研究及產業發展，實有建立醫學專技人員制度之必要，建請衛生福利部積極聽取各界建議，研議制定專法之可行性，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。</p>	<p>二、本項決議於 111 年 7 月 5 日以衛授食字第 1111605096 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>
(一六三)	<p>110 年度立院預算中心報告指出，由於衛生所醫事人員編制有限，無替代及支援人力，影響公費醫師留任意願，而在衛生福利部國民健康署所提出「公共衛生服務體系升級」計畫中，雖已提及醫事人員員額人數不計入地方行政機關組織準則中法定編制員額總數，但對於各地方政府而言，除衛生所員額設置參考基準從 89 年發佈至今，尚未修正外，實際上卻囿於財政困難，無法依實際需求來補足衛生所的醫事人員，且衛生所對於離島地區民眾在醫療保健上仍具備功能性及重要性，有鑑於此，建請衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出盤點各地方政府擴充衛生所人力規劃之書面報告。</p>	<p>一、為挹注衛生所人力，本部辦理重點科別培育公費醫師制度計畫及原住民族及離島地區醫事人員養成計畫，並於 110 年 10 月 26 日函知各地方政府及衛生局修正「(縣市衛生局所屬)衛生所組織規程暨附表員額設置參考基準」，各地方政府依地方制度法及地方行政機關組織準則第 21 條，因地制宜統籌規劃所屬衛生所實際需要之醫事人力與業務分配。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 1 日以衛授國字第 1111460319 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>
(一六四)	<p>111 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」項下「健康福祉研究預算編列 3 億 2,389 萬 7 千元，凍結 60 萬元，請衛</p>	<p>一、為瞭解國內學童視力狀況，本部國民健康署每 5 年進行一次全國調查，111 年持續辦理「110-111 年兒童青少年視力監測調查計畫」，</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	生福利部於 8 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出執行計畫期中書面報告並經同意後，始得動支。	後續將成果作為擬定視力保健策略之參考。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113G 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一六五)	111 年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列 11 億 1,776 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	一、為照顧經濟弱勢民眾，政府已於 109 及 110 年因應特殊之情事辦理相關紓困及振興措施，其中本部辦理「因疫情擴大急難紓困」提供原有工作受疫情影響生活陷困家庭 1 至 3 萬元紓困金；另針對弱勢老人、兒童、少年及身心障礙者等對象，透過「防疫期間行政院關懷弱勢加發生活補助計畫」，每人每月加發 1,500 元之生活補助。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113I 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一六六)	111 年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列 11 億 1,776 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部於「社福人員勞動申訴及溝通平臺」建立專區，公布相關違反勞動法令之社福單位名稱、負責人姓名、相關獎懲及處分結果，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並經同意後，始得動支。	一、為防範薪資回捐問題，本部已建置社福人員勞動申訴及溝通平臺，另對於違反勞基法之社福單位，勞工主管機關依規定裁處並公告至「勞動部違反勞動法令事業單位查詢系統」。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113J 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(一六七)	111 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第二期計畫」預算編列 2 億 8,760 萬 7 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書面報告並經同意後，始得動支。	<p>一、本部已透過簡化兒少發展帳戶申請流程、增加存款管道、加強政策宣導及建立中央地方合作機制等策略，以提升申請開戶率；另針對持續存款者提供獎勵金，以鼓勵家戶穩定存款。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113K 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一六八)	111 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」預算編列 603 萬 8 千元，凍結 50 萬元，衛生福利部應於 3 個月內提出社工薪資回捐具體改善方案之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。	<p>一、本部自 111 年 1 月 1 日起，強化社福補助要點薪資未全額給付及薪資回捐懲處，如發現受補助單位有薪資未全額給付或薪資回捐者，自查獲屬實之日起 1 年內不再給予補助；如涉情節重大或經查獲再犯者，自查獲屬實之日起 2 至 5 年內不再給予補助。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113N 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一六九)	111 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」預算編列 415 萬 4 千元，凍結 20 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>一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、持續推動周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷機制及幼兒專責醫師制度、布建社福中心及社工人力資源，推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113O 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一七〇)	111 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」預算編列 415 萬 4 千元，凍結 10 萬元，爰要求衛生福利部應研擬「兒童及少年性剝削防制條例」之修法，加重犯罪者之處罰，以遏止此類犯罪情事發生；俟向立法院送交修法草案後，始得動支。	一、為防制兒少性剝削案件之發生，加重兒少性剝削行為人之處罰，本部具「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正草案，並經立法院於 112 年 1 月 10 日三讀通過。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113P 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一七一)	111 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 9 億 4,437 萬 4 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就「受暴婦女中長期庇護資源提升及參考國外庇護所如何有效協助其回歸社會」提出書面報告後，始得動支。	一、為提供家暴被害人妥適服務，本部參考國外庇護所提供安全、開放與融入社區的支持性服務經驗，透過強化社會安全網第二期計畫，鼓勵、結合民間團體發展以家庭為中心之一站式整合性方案，以資源中心方式提供家暴被害人支持服務、就業服務、居住服務、目睹家暴兒少處遇服務及相對人服務等多元整合服務，以協助被害人回歸社區，復原及自立。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113Q 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一七二)	111 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 9 億 4,437 萬 4 千元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部向立法院社會	一、本部持續針對未完成疫苗接種之學齡前幼童加強催種作業，並於預防接種資訊管理系統（NIIS）建置主動通報社政單位等介接功能，

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	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。	並擴增有關該等疑似高風險幼童族群之催種、追蹤查訪紀錄備存及與社政有關個案之查詢、篩選檢核等功能，以利基層人員即時追蹤採取介入措施。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113R 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一七三)	111 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 9 億 4,437 萬 4 千元，凍結 50 萬元，迄衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研議結合現有醫療資源發揮兒少保護預防作為之書面報告並經同意後，始得動支。	一、本部自 107 年 7 月起補助成立 7 家兒少保護區域醫療整合中心，111 年起擴大補助 11 家兒保醫療中心，協助兒虐案件驗傷診療，並提供家長親職衛教、心理諮商或相關輔導服務，同時針對負責區域內之醫療院所加強辦理醫事人員有關兒虐傷勢辨識與通報之教育訓練。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113S 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一七四)	111 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 9 億 4,437 萬 4 千元，凍結 100 萬元，衛生福利部應研議掌握少年輔導委員會之人力進用及強化網絡合作，並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。	一、因應 108 年少年事件處理法部分條文修正，針對曝險少年採行政輔導先行、司法為後盾之輔導措施，本部於強化社會安全網第二期計畫中納入少年輔導工作，補助地方政府充實少年輔導委員會人力，並透過跨網絡合作，整合教育、社政、勞政、警政等相關網絡資源，強化少年預防輔導工作。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113T 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 111 年

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一七五)	111 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 2,583 萬 2 千元，凍結 100 萬元，於提出偏鄉、山地與離島地區低劑量電腦斷層肺癌篩檢方案，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>一、偏鄉、山地與離島地區低劑量電腦斷層肺癌篩檢方案，涉及國家整體肺癌篩檢政策，本部將配合「肺癌高危險群篩檢試辦計畫」及「國家肺癌防治計畫」，適時修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」附表二電腦斷層掃描儀醫療機構條件。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113W 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一七六)	111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,457 萬 9 千元，凍結 500 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	<p>一、111 年度「住院整合照護計畫」試辦計畫業邀集臺灣醫院協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會共同研議，並依全民健康保險法相關程序辦理。112 年將持續透過健保總額協商爭取經費、擴大辦理，以提升住院照護品質及健保給付效益與支付效率。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114L 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一七七)	111 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」預算編列 1,216 萬元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部針對獎勵費用分配研擬改善方案，於 3 個月內，送交立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。	<p>一、本部自 110 年 7 月起持續接獲社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會及相關學協會申訴 26 家指定檢驗機構前開費用分配不公，爰於 7 月 27 日召開「嚴重特殊傳染性肺炎檢驗獎勵費用分配原則討論會議」調查上開機構費用分配，並檢討前開分配基準，該基</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>準於 111 年 1 月 17 日完成修正。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113Y 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一七八)	111 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 2,583 萬 2 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衛生委員會提出書面報告後，始得動支。	<p>一、為推動無障礙就醫環境，本部持續盤點無障礙就醫環境資源分布情形，並自 109 年至 111 年辦理醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫，鼓勵醫療院所設置友善通路與廁所、無障礙設施設備與多元化友善溝通工具等項目，將持續收集各方意見，評估無障礙醫療資源可近性，進行滾動式調整。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113X 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一七九)	111 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」之「業務費」預算編列 1,195 萬 5 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「消除通訊心理諮商障礙書面報告」並經同意後，始得動支。	<p>一、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，對於配合檢疫與防治採行措施之居家隔離、居家檢疫者及自主健康管理者，若有心理諮商需求，可撥打地方衛生局防疫專線、關懷中心專線，由衛生局評估確認需求且經民眾同意後，安排執行通訊心理諮商業務之機構（含醫院、心理治療所、心理諮商所）依法執行業務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460113Z 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(一八〇)	<p>111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、為降低兒童死亡率，本部推動優化兒童醫療照護計畫，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免之死亡或失能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第二、11124601134 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一八一)	<p>111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、為降低兒童死亡率，本部推動優化兒童醫療照護計畫，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601135 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一八二)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務－整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 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書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、本部持續補助地方政府、醫療機構推動，包括心理健康促進、自殺防治及精神疾病防治，並配合教育部規劃之教育人員自殺防治相關訓練計畫提供師資及線上課程、提供各部會自殺防治線上課程清單、推動社工及長照人員之自殺防治守門人教育、提供各機關及各類人員自殺意念個案服務暨資源盤點手冊。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601138 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦 理 情 形	
項 次	內 容	
(一八三)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 2,273 萬 5 千元，凍結 100 萬元，請衛生福利部持續加強孕產婦心理健康相關政策規劃及強化心理健康資源之轉介機制，請於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出孕產婦心理健康資源轉介數據及機制規劃之書面報告並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、為加強重視孕產婦心理健康，本部規劃辦理孕產婦服務網絡醫療人員相關教育訓練，納入使用「愛丁堡產後憂鬱量表」、轉介能力及敏感度等訓練課程。並請醫療院所鼓勵孕產婦使用「愛丁堡產後憂鬱量表」做自我評估，提供產婦心理支持，必要時轉介醫療機構身心科或社區心理衛生中心，由心理專業人員進行評估、諮商及追蹤。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 11124601139 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一八四)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」之「業務費」預算編列 1 億 1,962 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、近年各國青少年自殺死亡率呈上升趨勢，本部積極推動落實自殺通報及關懷訪視制度、布建社區心衛資源並持續與教育部等機關，跨部會合作精進及推動自殺防治。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一八五)	<p>111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、本部已委託臺灣成癮學會訂定藥癮治療人員培訓課綱及教材，擴大藥癮治療人才培植，並持續督請各地方政府衛生局加強輔導轄內指定藥癮戒治機構完整登錄藥癮治療人力資料，以掌握全國藥癮治療人力資源概況。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114B 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一八六)	111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，凍結 20 萬元，俟衛生福利部 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出布建藥癮者醫療處遇資源，提升藥癮醫療服務涵蓋率之書面報告後，始得動支。	<p>一、為提升緩起訴戒癮治療量能，本部持續督請地方政府鼓勵所轄指定藥癮戒治醫院提供緩起訴戒癮治療，並配合法務部於 110 年 5 月 1 日研修施行「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，將緩起訴戒癮治療機構納入各類指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構。另為提升醫療院所投入藥癮治療意願，本部除建置藥酒癮醫療個案管理系統，並對提供藥癮治療費用補助方案之機構，依服務量給予獎勵費。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114C 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一八七)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	<p>一、除氟化物防齲政策之外，牙齒清潔亦為口腔健康十分重要的一環，本部委託牙醫專業團體，針對校護、教師與學校人員辦理口腔保健衛教，發送宣導單張、海報與衛教貼紙，宣導各項防齲政策含全額補助國小一年級恆牙第一大臼齒窩溝封填措施，並鼓勵學童落實口腔保健。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114E 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一八八)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億	一、本部持續推動兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童臼齒窩溝封填保健服務、國小學童含氟

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	5,578 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部研謀強化兒童齲齒預防工作，提出具體改善方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並經同意後，始得動支。	漱口水防齲計畫、食鹽加氟防齲政策及口腔保健相關衛教宣導等，強化兒童齲齒預防工作。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114F 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一八九)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	一、本部委託牙醫專業團體，針對校護、教師與學校人員辦理口腔保健衛教；另針對幼兒園師長及幼童家長，以影片、海報及單張宣導幼童正確的潔牙方式，提供 12 歲以下之學幼童以及其師長、家長瞭解平日潔牙之重要性、正確之潔牙方法並宣導前揭防齲政策。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114G 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一九〇)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，凍結 100 萬元，請衛生福利部於 3 個月內訂定檳榔有效防治計畫，俟提送書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。	一、為防治口腔癌及檳榔健康危害，本部國民健康署結合地方政府衛生局、醫療院所、民間團體與職場，推動檳榔健康危害防制計畫。另辦理跨部會會議，檢視各項策略與作為，跨部會合作強化檳榔防制各項管理措施，以維護國人健康。 二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114H 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 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 111 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項	辦 理 情 形	
項 次	內 容	
(一九一)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部規劃積極檳榔防制措施計畫及訂定防治專法計畫，提送書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。</p>	<p>一、為防治口腔癌及檳榔健康危害，本部國民健康署除透過衛教宣導提升民眾知能，及建構無檳支持環境外，另辦理口腔癌篩檢服務與戒檳衛教服務，提供 30 歲以上嚼檳榔或吸菸民眾，每 2 年 1 次口腔癌篩檢服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114I 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一九二)	<p>111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,591 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	<p>一、為促進原住民族健康平等政策目標，跨域推動原住民族健康照護相關政策計畫，本部設置諮詢會協助本部原住民族健康照護相關政策之諮詢與推動，原則每年召開 2 次，並視議題必要時召開。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114J 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一九三)	<p>111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,591 萬 1 千元，凍結 50 萬元，請衛生福利部儘速擬具配套法案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>一、為尊重原住民族意願與自治之精神，積極建構以原住民族為主體之健康照護政策，以消弭原住民族健康不平等之情形，本部於 106 年起著手規劃研訂原住民族健康法草案，並於 107 年 9 月函報行政院，後續依立法委員建議持續研議修正。行政院於 111 年 4 月 27 日邀集各部會及地方政府研商原住民族健康法草案，本部業依審查意見及結論完成草案修正，並於 111 年 5 月 25 日再次函送行政院審查。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114K 號函請立法院安排報告議程，經</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		立法院社會福利及衛生環境委員會於 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。
(一九四)	111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,457 萬 9 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就強化護理人才培育及提升護理師執登率，提出具體改善方案，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>一、為改善護理人員職場環境及勞動條件，本部持續推動多項改善措施，包含：護病比入法、訂定護理排班指引與懶人包、建置護理職場爭議通報平臺等。查近 3 年護理執業人數、扣除 65 歲以上退休護理人員之執業率皆有逐年增加情形，另本部推動專科護理師制度，並建立居家護理社區照護模式，以提升護理人員執業率。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114M 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一九五)	111 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」預算編列 3,707 萬元，凍結 50 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內擬具精進改善策略方案，送立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。	<p>一、為促使原鄉地區民眾就近獲得適切之醫療服務，減輕原住民就醫負擔，本部逐年滾動式調整補助經費，並協請各地方政府衛生局強化補助項目相關宣導。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114N 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一九六)	111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「政策推展」預算編列 1,092 萬 3 千元，凍結二十分之一，要求衛生福利部以「中高齡愛滋感染者受照顧權益保障具體措施」為題，加強宣導愛滋人權及 U=U 醫	<p>一、本部疾病管制署自 104 年起與 24 家部立醫院、市立醫院及榮民總醫院等附設護理之家合作成立示範機構收置感染者，並鼓勵愛滋指定醫院與長照機構合作，提供感染者照護資源；另辦理民間團體短期安置補助方案，協</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	學共識，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。	<p>助轉介失能感染者至符合需求之長照機構。另該署提供長照機構工作人員教育訓練，製作多國語言版教案，並更新相關資訊如因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥、U=U，修改長期照顧相關人員愛滋防治知能及防護措施教材供長照機構運用宣導。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114V 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一九七)	111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「政策推展」預算編列 1,092 萬 3 千元，凍結 50 萬元，要求衛生福利部透過相關行政指導措施，逐步提升前開 6 家基金會董監事之單一性別三分之一達成率，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。	<p>一、配合國家推動促進決策參與之性別平等，本部業函知該 6 家基金會，於董事及監察人任期屆滿，依法辦理改（補）選聘時，宜以符合單一性別不低於三分之一之原則為目標，積極落實性別平等政策，提升女性參與決策比例。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114W 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p>
(一九八)	111 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」中「業務費」之「資訊服務費」預算編列 2,437 萬元，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書面報告後，始得動支。	<p>一、本部衛生福利資料科學中心服務量能持續成長，且為配合「健康大數據專區」建置，需擴建設施及租用統計軟體，為因應服務量能成長、資訊安全維護及系統正常運作，須具備相關證照之專業人員進行維護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 4 日以衛部會字第 1112460114X 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 111 年 4 月 13 日會議審查通過，准予動支，並經立</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>內容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(一九九)</td> <td> <p>為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，衛生福利部除持續強化該等地區醫療環境、基礎建設及支援設備外，更應長年培育醫事人力，惟目前醫事人力留任意願不高，據衛生福利部統計，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，尚有提升空間，衛生福利部應儘速規劃相關配套，俾研謀增進留任率。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促進留任相關配套措施書面報告。</p> <p>衛生福利部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫之公費醫師服務期滿留任情形表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>科別</th> <th>取得專科醫師證書人次</th> <th>服務期滿公費醫師人數(A)</th> <th>留任公費醫師人數(B)</th> <th>留任率(B/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>內科</td><td>64</td><td>34</td><td>25</td><td>73.53%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>23</td><td>18</td><td>9</td><td>50.00%</td></tr> <tr><td>婦產科</td><td>12</td><td>5</td><td>2</td><td>40.00%</td></tr> <tr><td>兒科</td><td>18</td><td>5</td><td>5</td><td>10.00%</td></tr> <tr><td>急診醫學科</td><td>25</td><td>10</td><td>5</td><td>50.00%</td></tr> <tr><td>家庭醫學科</td><td>104</td><td>80</td><td>49</td><td>61.25%</td></tr> <tr><td>耳鼻喉科</td><td>2</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>神經專科</td><td>2</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>骨科</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>復健科</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>職業醫學科</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>合計</td><td>258</td><td>159</td><td>99</td><td>62.26%</td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	項次	內容	(一九九)	<p>為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，衛生福利部除持續強化該等地區醫療環境、基礎建設及支援設備外，更應長年培育醫事人力，惟目前醫事人力留任意願不高，據衛生福利部統計，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，尚有提升空間，衛生福利部應儘速規劃相關配套，俾研謀增進留任率。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促進留任相關配套措施書面報告。</p> <p>衛生福利部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫之公費醫師服務期滿留任情形表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>科別</th> <th>取得專科醫師證書人次</th> <th>服務期滿公費醫師人數(A)</th> <th>留任公費醫師人數(B)</th> <th>留任率(B/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>內科</td><td>64</td><td>34</td><td>25</td><td>73.53%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>23</td><td>18</td><td>9</td><td>50.00%</td></tr> <tr><td>婦產科</td><td>12</td><td>5</td><td>2</td><td>40.00%</td></tr> <tr><td>兒科</td><td>18</td><td>5</td><td>5</td><td>10.00%</td></tr> <tr><td>急診醫學科</td><td>25</td><td>10</td><td>5</td><td>50.00%</td></tr> <tr><td>家庭醫學科</td><td>104</td><td>80</td><td>49</td><td>61.25%</td></tr> <tr><td>耳鼻喉科</td><td>2</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>神經專科</td><td>2</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>骨科</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>復健科</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>職業醫學科</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>合計</td><td>258</td><td>159</td><td>99</td><td>62.26%</td></tr> </tbody> </table>	科別	取得專科醫師證書人次	服務期滿公費醫師人數(A)	留任公費醫師人數(B)	留任率(B/A)	內科	64	34	25	73.53%	外科	23	18	9	50.00%	婦產科	12	5	2	40.00%	兒科	18	5	5	10.00%	急診醫學科	25	10	5	50.00%	家庭醫學科	104	80	49	61.25%	耳鼻喉科	2	-	-	-	神經專科	2	1	-	-	眼科	3	2	2	100.00%	骨科	1	1	-	-	復健科	2	1	1	100.00%	職業醫學科	1	1	-	-	皮膚科	1	1	1	100.00%	合計	258	159	99	62.26%	<p>法院於 111 年 5 月 18 日以台立院議字第 1110702121 號函復在案。</p> <p>一、為持續提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部照字第 1111560388 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>
項次	內容																																																																															
(一九九)	<p>為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，衛生福利部除持續強化該等地區醫療環境、基礎建設及支援設備外，更應長年培育醫事人力，惟目前醫事人力留任意願不高，據衛生福利部統計，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，尚有提升空間，衛生福利部應儘速規劃相關配套，俾研謀增進留任率。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促進留任相關配套措施書面報告。</p> <p>衛生福利部原住民族及離島地區醫事人員養成計畫之公費醫師服務期滿留任情形表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>科別</th> <th>取得專科醫師證書人次</th> <th>服務期滿公費醫師人數(A)</th> <th>留任公費醫師人數(B)</th> <th>留任率(B/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>內科</td><td>64</td><td>34</td><td>25</td><td>73.53%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>23</td><td>18</td><td>9</td><td>50.00%</td></tr> <tr><td>婦產科</td><td>12</td><td>5</td><td>2</td><td>40.00%</td></tr> <tr><td>兒科</td><td>18</td><td>5</td><td>5</td><td>10.00%</td></tr> <tr><td>急診醫學科</td><td>25</td><td>10</td><td>5</td><td>50.00%</td></tr> <tr><td>家庭醫學科</td><td>104</td><td>80</td><td>49</td><td>61.25%</td></tr> <tr><td>耳鼻喉科</td><td>2</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>神經專科</td><td>2</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>骨科</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>復健科</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>職業醫學科</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>100.00%</td></tr> <tr><td>合計</td><td>258</td><td>159</td><td>99</td><td>62.26%</td></tr> </tbody> </table>	科別	取得專科醫師證書人次	服務期滿公費醫師人數(A)	留任公費醫師人數(B)	留任率(B/A)	內科	64	34	25	73.53%	外科	23	18	9	50.00%	婦產科	12	5	2	40.00%	兒科	18	5	5	10.00%	急診醫學科	25	10	5	50.00%	家庭醫學科	104	80	49	61.25%	耳鼻喉科	2	-	-	-	神經專科	2	1	-	-	眼科	3	2	2	100.00%	骨科	1	1	-	-	復健科	2	1	1	100.00%	職業醫學科	1	1	-	-	皮膚科	1	1	1	100.00%	合計	258	159	99	62.26%				
科別	取得專科醫師證書人次	服務期滿公費醫師人數(A)	留任公費醫師人數(B)	留任率(B/A)																																																																												
內科	64	34	25	73.53%																																																																												
外科	23	18	9	50.00%																																																																												
婦產科	12	5	2	40.00%																																																																												
兒科	18	5	5	10.00%																																																																												
急診醫學科	25	10	5	50.00%																																																																												
家庭醫學科	104	80	49	61.25%																																																																												
耳鼻喉科	2	-	-	-																																																																												
神經專科	2	1	-	-																																																																												
眼科	3	2	2	100.00%																																																																												
骨科	1	1	-	-																																																																												
復健科	2	1	1	100.00%																																																																												
職業醫學科	1	1	-	-																																																																												
皮膚科	1	1	1	100.00%																																																																												
合計	258	159	99	62.26%																																																																												
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(二〇〇)</td> <td> <p>11 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成」預算編列 1 億 6,554 萬</p> </td> </tr> </tbody> </table>	(二〇〇)	<p>11 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成」預算編列 1 億 6,554 萬</p>	<p>一、為持續提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、</p>																																																																													
(二〇〇)	<p>11 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成」預算編列 1 億 6,554 萬</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	<p>元，依立法院預算中心評估報告指出，據衛生福利部統計，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，另取得專科醫師證書者之服務期滿留任，有部分科別留任率偏低，例如：外科 50%、婦產科 40%、急診醫學科 50%；耳鼻喉科、神經專科、骨科及職業醫學科培育醫師數有限且均無留任者。為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，衛生福利部除持續強化該等地區醫療環境、基礎建設及支援設備外，宜儘速規劃相關配套，俾研謀增進留任率，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促進留任相關配套措施書面報告。</p>	<p>獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部照字第 1111560390 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>
(二〇一)	<p>衛生福利部應增進原住民族及離島地區醫事人員留任率，俾改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮小城鄉醫療落差。據衛生福利部統計，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，尚有提升空間。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出促進留任相關配套措施書面報告。</p>	<p>一、為持续提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部照字第 1111560391 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>
(二〇二)	<p>根據統計，長期照顧型機構、養護型機構、失智照顧型機構及安養機構實際進住人數為 5 萬 2,261 人。依國家發展委員會指出，我國於 1993 年成為高齡化社會，2018 年轉為高齡社會，推估將於 2025 年邁入超高齡社會。2020 年 8 月，媒體報導新北市某長照機構，阿嬤身上有多處瘀傷、神情恐懼，至家人探視時才發現提告；2021 年 10 月，爆發高雄某長照機構阿公遭照顧服務員以膠帶封嘴……等老人虐待事件頻傳。我國老人人數快速增加，長照機構收容人數隨之上升，長照機構虐待事件亦層出不窮。依據「長期照顧法」第 47 條，應公告老人虐待機構名稱與負責人姓名。然查，各縣市主管機關並未落實「長期照顧法」公告老虐機構及相關資訊，</p>	<p>一、依據長期照顧服務法規定，有關公告違反法令者姓名、事發時間地點、違反法令條次、違法情事、裁處情形等，仍應由各縣市主管機關依該法授權執行所轄長照機構之監督管理，並就違法事項依法處以相關罰則。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 25 日以衛部科字第 1114060247 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	爰此，衛生福利部將違反「長期照顧法」規定應公告之機構，於該部官網規劃公告查詢專區，公開違反法令者姓名、機構名稱、事發時間地點、違反法令條次、違反情事、裁處情形等資訊之辦理情形，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(二〇三)	為回應社會變遷，整合各項福利法律，法規和行政規則的重複，不足或相互矛盾的窘況，「社會福利基本法」的立法已迫在眉睫。尤其是社會安全網的各項跨部門計畫，人力和經費等上位原則，都需要入法具體規範，以健全社會福利體制。惟經社會各界呼籲推動，衛生福利部雖已於 110 年 8 月再次預告該草案內容，期間並舉行 5 場公聽會，進行社會溝通並尋求共識。為加速立法進度，衛生福利部應於立法院第 10 屆第 5 會期結束前，將「社會福利基本法草案」送交立法院審議。	「社會福利基本法草案」業經行政院於 111 年 12 月 15 日審議通過，並於 111 年 12 月 16 日函送立法院審議。
(二〇四)	財團法人國家衛生研究院發展計畫用以補助國家衛生研究院之各項研究，並將研究成果運用在衛生福利部相關業務推動及政策規劃，以提升衛生政策之品質，促進全國人民之健康福祉。惟我國偏鄉離島地區之醫療量能向來偏低，不利於醫療資源均衡發展，國家衛生研究院應持續辦理相關研究，找尋適切方案，爰要求國家衛生研究院提出透過科技介入提升離島醫療量能研究計畫。	一、財團法人國家衛生研究院自 109 年起結合產官學資源，於偏鄉實驗場域之地方優先建置行動寬頻基地臺，並與醫院合作創新遠距醫療服務模式，111 年將推廣至離島及一、二級偏鄉衛生所，提升離島及偏鄉照護品質。 二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部科字第 1114060238A 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。
(二〇五)	「全民健康保險法施行細則」第 37 條及第 39 條訂有停復保制度，惟查其母法並未有相關法源依據，長期遭社會各界質疑並要求廢除。據 2019 年審計部中央政府總決算審核報告指出，2019 年復保後 1 年內再次停保者約有萬人次，其復保期間實繳保費雖與所使用之醫療費用相當，惟將近七成之醫療費用為 3 個月以內再次停保者所使用，顯見有諸多停保者於返國復保使用健保資源後，短期內即再次停	一、為推動健保改革，本部於 111 年 1 月 28 日檢送「全民健保財務調整措施」擬議草案 1 份，送交全民健康保險會進行政策諮詢。其中配套措施包含「檢討旅外國人權利義務」，建議採取全面廢止停保制度方式，修正施行細則刪除停保相關規定。未來國人出國包括政府駐外人員、遠洋漁船船員等均不得辦理停保，健保會委員多表支持，本部後續將蒐集各相

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>保。觀日韓等鄰近國家健保制度，均以設有戶籍者作為強制納保對象，戶籍遷出國外者即應退保，未有出國得以暫停保險效力免除繳納保費義務之停保制度。又衛生福利部陳時中部長於 2021 年 11 月再次宣示，將在提升品質、避免浪費、落實公平性等三大原則下調整健保政策。為持續推動健保改革，避免部分旅外國人於有醫療需求時返國復保繳納少許保費，即得與其他國人同享健保醫療服務，易生義務與權利不對等之行為，與產生不必要之污名化，爰要求衛生福利部應於 3 個月內公布具體改革方案並提至全民健康保險會，以書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>關部會之意見，進行研議，並適時辦理法規預告修正事宜。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部保字第 1111260190 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>
(二〇六)	<p>根據全民健康保險現行規定，出國超過 2 年至 4 年的旅外國人，雖會遭戶政機關除籍，但若在第 4 年前回國設籍，即可立刻復保，並自加保日繳納保費即可；惟出國超過 4 年以上的旅外國人，回台後仍須等待 6 個月才能重新加保。查前述「除籍退保、返國加保就醫者」之醫療利用狀況，據衛生福利部中央健康保險署相關統計資料指出，2018 年平均保費收入為 2 億 0,900 萬元，醫療支出則為 2 億 2,900 點，以固定點值 1 點 1 元計算，其整體醫療支出大於保費收入。又衛生福利部陳時中部長於 2021 年 11 月再次宣示，將在提升品質、避免浪費、落實公平性等三大原則下調整健保政策。為持續推動健保改革，健全公平繳納保費與醫療利用之合理性，爰要求衛生福利部應於 3 個月內就「除籍退保、返國加保就醫」規定公布具體改革方案並提至全民健康保險會，以書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、有關廢除停復保制度之修正，本部將蒐集各相關部會之意見，進行研議，並適時辦理法規預告修正事宜。至於退保後返國重新設籍加保之相關規定修正，仍須蒐集各界意見凝聚共識後再行檢討。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部保字第 1111260191 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>
(二〇七)	<p>社會保險補助其中公益彩券回饋金協助弱勢族群排除就醫障礙分支計畫，衛生福利部仍是以辦理補助健保欠費為主，就醫衍生之其他費用獲配金額很少，實有衡酌實際情形，檢討回饋金整體使用規劃，</p>	<p>一、本部已依公益彩券回饋金獲配額度及執行情形逐年檢討調整經費分配機制，自分配 110 年度運用計畫補助額度起，已全數分配予地方衛生局，將資源用於弱勢族群就醫相關費用，</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	方能確保弱勢族群健康權益。爰要求衛生福利部 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告。	未供本部中央健康保險署申請辦理健保欠費補助。未來將持續積極爭取該經費，以確保弱勢民眾就醫無礙。 二、本項決議於 111 年 3 月 16 日以衛部保字第 1111260110 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。
(二〇八)	查 2021 年 5 月 31 日衛生福利部衛部救字第 1100120348 號函述，「考量現行遊民服務措施多元，集中安置非為唯一方法，故尚無建置遊民安置中心長期規劃之迫切性」。然據衛生福利部 102 年度委託研究計畫「建構我國遊民分級輔導整合性服務評估研究」中指出，遊民工作者表示臺灣目前最缺乏的是遊民庇護性資源，工作者實務經驗上認為提供此服務有助於遊民生活與安全的穩定。研究結論明示，「應先大量發展遊民庇護性資源(如短期夜宿)，並持續提供外展關懷服務，先建立露宿遊民的居住安全與生活空間，後續再提供短期安置、長期安置等各種的服務」。觀英國、美國、日本與韓國之政策與方案經驗皆指出，其解決遊民議題之對策為先讓遊民安居，再以個案管理之服務策略協助遊民自立生活，方能持續並深入的建構服務遊民的體系。為完善我國遊民居住安置資源，爰此，衛生福利部應洽商內政部營建署邀集都會區及非都會區遊民實務工作者、公部門及私部門遊民實務工作者、貧窮相關政策專家學者等召開遊民居住服務會議，並於 3 個月內提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	一、本部於 111 年 5 月 9 日召開「研商遊民居住服務相關議題會議」，邀集中央相關部會及各地方政府與會，並就遊民居住及就業部分進行研商討論，以優化遊民服務體系，完善我國遊民安置居住資源。 二、本項決議於 111 年 5 月 18 日以衛部救字第 1111361461 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。
(二〇九)	查 2021 年 5 月 31 日衛生福利部衛部救字第 1100120348 號函述，「考量現行遊民服務措施多元，集中安置非為唯一方法，故尚無建置遊民安置中心長期規劃之迫切性」。然據衛生福利部 102 年度委託研究計畫「建構我國遊民分級輔導整合性服務評估研究」中指出，遊民工作者表示臺灣目前最缺乏	一、為完善我國遊民安置資源，提供適切遊民居住服務相關措施，本部提交遊民安置服務長期規劃相關書面報告，後續將持續並深入建構服務遊民之體系。 二、本項決議於 111 年 5 月 18 日以衛部救字第 1111361446 號函送書面報告予立法院，並副

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>的是遊民庇護性資源，工作者實務經驗上認為提供此服務有助於遊民生活與安全的穩定。研究結論明示，「應先大量發展遊民庇護性資源(如短期夜宿)，並持續提供外展關懷服務，先建立露宿遊民的居住安全與生活空間，後續再提供短期安置、長期安置等各種的服務」。觀英國、美國、日本與韓國之政策與方案經驗皆指出，其解決遊民議題之對策為先讓遊民安居，再以個案管理之服務策略協助遊民自立生活，方能持續並深入的建構服務遊民的體系。為完善我國遊民居住安置資源，爰此，衛生福利部應將遊民安置服務長期規劃書面報告 3 個月內提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(二一〇)	<p>社會救助業務其中紓困及強化社會安全網第二期計畫，主要辦理脫貧自立、在地社區實物服務拓展及兒少教育發展帳戶等業務。惟截至 110 年 7 月底，脫貧家庭服務人力實際進用數仍有 20 名之缺口，在業務執行上，顯力有未逮。爰此，衛生福利部應於預算案通過後 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「脫貧方案家庭服務人力精進方案」書面報告。</p>	<p>一、本部業將「人員進用率」列為地方政府辦理強化社會安全網績效考核項目，以提升人員進用率。另規劃辦理層級式專業教育訓練，精進其專業知能，並增設「資深社會工作人員(師)」職位，提供其久任動機。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 6 日以衛部救字第 1111360968 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>
(二一一)	<p>查衛生福利部之「低收入戶及中低收入戶生活狀況調查」為每 5 年辦理 1 次調查、「老人狀況調查」為每 4 年調查 1 次、「身心障礙者生活狀況調查」為每 5 年調查 1 次、「婦女生活狀況調查」為每 4 年 1 次、「兒童及少年生活狀況調查」為每 4 年 1 次。然「遊民生活狀況調查」上次實施調查時間尚為社會福利業務隸屬於內政部社會司之時期，分別於 2004 及 2013 年辦理調查。2013 年 7 月 23 日內政部社會司改組，將社會福利業務移交予衛生福利部至今，衛生福利部未曾實施「遊民生活狀況調查」。為瞭解底層貧窮者生活樣態，爰此，衛生福利部研議規劃定期辦理遊民生活狀況調查，並於 3 個月內將規劃書面報告提交至立法院社會福利及</p>	<p>一、本部已申請 112 年公益彩券回饋金補助辦理「遊民生活狀況調查計畫」，以瞭解近年遊民生活樣態與需求，後續將作為規劃遊民輔導機制及方案之政策參考。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 29 日以衛部救字第 1111361242 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	衛生環境委員會。	
(二一二)	2020 年社會工作人員薪資制度計畫上路，提高補助雇主應負擔勞健保費及提撥勞退準備金費用，以保障社工人員之勞動權益。惟社工新制實施後，過去社工人員遭受機構不當苛扣薪資或剝削之情事仍不斷發生，未有改善之跡象，使政策之美意難以落實。查衛生福利部於 2018 年成立「社福人員勞動申訴及溝通平臺」迄今，累計受理通報疑似違法案件僅 65 件，惟社工遭受不法回捐對待之情事仍頻繁發生，顯示該平台歷年處理案件之效率與結果，並無法獲得社工人員之信任。為增加政府查處之公信力，提升勞工申訴之動機，衛生福利部應於 3 個月內就如何改善「社福人員勞動申訴及溝通平臺」使用情況，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、為防範薪資回捐問題，本部已建置社福人員勞動申訴及溝通平臺，並持續優化本部「衛生福利部推展社會福利補助作業要點」，受補助單位如經查屬實有薪資未全額給付或薪資回捐情事，即在該平臺公布事業單位名稱。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 21 日以衛部教字第 1111360791 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>
(二一三)	111 年度衛生福利部預算案所編列之「社會救助業務」，其中「督導辦理各項救助」係用於辦理社會救助業務宣導，照顧生活困難之低收入與中低收入戶等業務。「社會救助法」對於低收入戶、中低收入戶之條件及應計算人口範圍有相關規定，包含配偶及一親等之直系血親。然而現代家庭觀念與過往不同，父母與成年子女間各自生活，未必互有相助照護之情形。雖為因應實際需求，對於因其他情形特殊，未履行扶養義務，致申請人生活陷於困境者，授權直轄市、縣（市）主管機關得訪視評估以申請人最佳利益考量而認定以不列入應計算人口為宜，但在實務上，對於未履行扶養義務之認定標準恐過嚴苛，地方政府往往囿於人力而無法實地訪視評估，導致需要救助者受限於福利資源身分認定的困難，反而無法取得相關資源。爰要求衛生福利部應協調地方政府，檢討應計算人口之例外情形認定標準及彈性處理機制，俾使需要救助者不被遺漏。爰此，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委	<p>一、本部將持續督導並強化與各地方政府溝通聯繫機制，積極協助民眾處理特殊情形家庭人口之認定，實現政府照顧弱勢民眾之目標。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 27 日以衛部教字第 1111361230 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	員會提出書面報告。	
(二一四)	2020 年社會工作人員薪資制度計畫正式上路，修正補助民間單位社會工作人員之薪資制度不得低於 3 萬 4,916 元，並提高補助雇主應負擔勞健保費及提撥勞退準備金費用，以保障社工人員之勞動權益。惟社工新制實施後，過去社工人員遭受機構不當苛扣薪資或剝削之情事仍不斷發生，未有改善之跡象，使政策之美意難以落實。為降低社工人員離職率、保障社工人員之勞動權益，要求衛生福利部就不得補助違反勞動法令達 3 次以上之單位，於 3 個月內規劃修正社福補助要點並提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、為防範薪資回捐問題，本部已建置社福人員勞動申訴及溝通平臺，並持續優化本部「衛生福利部推展社會福利補助作業要點」，受補助單位如經查屬實有薪資未全額給付或薪資回捐情事，即在該平臺公布事業單位名稱。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 21 日以衛部救字第 1111360792 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>
(二一五)	2021 年 1 月，某家庭暴力防治團體違法要求社工每月回捐薪資 6 至 7 千元，年終獎金甚至要回捐近萬元，單人回捐總額就高達 14 萬元；同年 2 月，台中市爆發社福團體要求社工回捐薪水給機構；5 月，媒體報導高雄某社福單位壓榨社工，3 年被迫回捐 15 萬元……等社工被迫回捐薪資事件層出不窮。然查衛生福利部訂定之「社會工作實務經驗年資審查要點」，要求申請者須檢附現職及曾任之服務機關立案或法人登記證書影本，及加蓋機關印信、負責人簽名章之服務證明。未考量社工人員常面臨遭壓榨回捐、被迫離職之情事，難以皆能和服務單位拿取立案或法人登記證書影本，及加蓋機關印信、負責人簽名章之服務證明，申請社會工作實務經驗年資審查。為使「社會工作實務經驗年資審查要點」符合社工實際勞動現況，衛生福利部應於 3 個月內將「社會工作實務經驗年資審查要點」檢討改善書面報告提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、針對申請者難以向服務單位索取資料之情事，本部業已擬具因應措施，放寬前開申請資料得以其他形式資料代替，另本部業於 110 年 1 月 5 日及 5 月 19 日修正「社會工作實務經驗年資審查要點」，將持續審視年資審查要點，因應社會變遷滾動調整修正。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 18 日以衛部救字第 1111360804 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>
(二一六)	2021 年 1 月，某家庭暴力防治團體違法要求社工每月回捐薪資 6 至 7 千元，年終獎金甚至要回捐近萬元，單人回捐總額就高達 14 萬元；同年 2 月，台中市爆發社福團體要求社工回捐薪水給機構；5 月，	<p>一、針對申請者難以向服務單位索取資料之情事，本部業已擬具因應措施，放寬前開申請資料得以其他形式資料代替，另本部業於 110 年 1 月 5 日及 5 月 19 日修正「社會工作實務經</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>媒體報導高雄某社福單位壓榨社工，3 年被迫回捐 15 萬元……等社工被迫回捐薪資事件層出不窮。然查衛生福利部訂定之「社會工作實務經驗年資審查要點」，要求申請者須檢附現職及曾任之服務機關立案或法人登記證書影本，及加蓋機關印信、負責人簽名章之服務證明。未考量社工人員常面臨遭壓榨回捐、被迫離職之情事，難以皆能和服務單位拿取立案或法人登記證書影本，及加蓋機關印信、負責人簽名章之服務證明。為使「社會工作實務經驗年資審查要點」符合社工實際勞動現況，請衛生福利部邀集社工權益相關團體召開研商會議，修正「社會工作實務經驗年資審查要點」，並於 3 個月內將書面報告提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>驗年資審查要點」，將持續審視年資審查要點，因應社會變遷滾動調整修正。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 22 日以衛部救字第 1111360818 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>
(二一七)	<p>111 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,558 萬 6 千元，業務內容之一為充實社工人力等，近年發生多起重大社會安全事件，凸顯社工或社會關懷訪視員的重要性，然我國社工專職員有 1 萬 4,989 人，服務比高達 1：1535，社會關懷訪視員人數雖逐年增加，但到 109 年仍僅有 108 人，而列管病人卻始終在 3 萬 5,000 人以上，109 年的案量比是 1：331。爰衛生福利部應就如何提升人力，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、強化社會安全網第二期計畫預計至 114 年聘用 9,821 名專業人力，包含 1,288 名關懷訪視員及 420 名心理衛生社工，本部持續於教、考、訓、用等面向精進發展，與各部會及地方政府共同合作，強化社工等專業人力進用及久任。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛部救字第 1111360989 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>
(二一八)	<p>111 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」，預算編列 119 萬元，係辦理公益勸募管理及委託辦理稽查勸募活動款項使用情形等所需經費。依立法院預算中心評估報告指出，衛福部許可團體辦理之勸募件數自 105 年度起逐年攀升、募集金額甚鉅，惟據衛福部 109 年度委請會計師查核 108 年度核准勸募活動募得財物數額、使用情形及流向，有部分受查團體對公益勸募之規定及法令遵循仍認知不足，致違反規定，如：未於期</p>	<p>一、本部每年辦理工益勸募法規、備查作業及系統操作教育訓練，並運用公益勸募管理系統稽催勸募團體辦理各階段作業；另持續委託會計師事務所持續追蹤、主動關懷勸募團體查核缺失改善情形，輔導其落實查核缺失改善措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 6 日以衛部救字第 1111361351 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	限內報核、捐款收據未載明或誤載勸募字號、募得財物及使用情形與備查資料未符，亦有部分募得款項未儲存於捐款專戶，或未至遲按月將募得款項存入捐款專戶，違反規定比率甚高等問題；另 107 至 109 年度經會計師查核發現專款專用缺失情形，募得款項未儲存於郵局或金融機構開立之捐款專戶分別為 17、16 及 26 家，占查核家數之 12、15 及 29%，未依規定至遲按月將募得款項存入專戶分別為 28、37 及 39 家，占查核家數之 20、35 及 43，均逐年攀升，另近 3 年度同一（財）社團法人連續 2 年有專款專用缺失者共計 14 家，顯應加強管理，並持續敦促該等團體改善及加強宣導，另向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(二一九)	有鑑於衛生福利部藉預算書所揭，於 111 年度將落實「建立智慧化篩派案輔助系統，發展派案評估決策輔助模型，提高派案精準度，以利兒少保護通報案件有效分流」施政目標。然而，考量我國兒少性剝削案件逐漸攀升，例如單看 110 上半年便有創同期新高的 902 件通報案數，且當中更有逾八成案件內容與兒少色情影像有關，等於每天就有 4 名兒少受性剝削性質之案件所害。是以考量自公務預算編列所見，並無法窺得主管機關對於兒少保護案件於智慧化篩派案系統之建立規劃與期程、相關使用人員培訓與養成機制、預期成效以及所能發揮對於遏止有違兒少保護之不乏情事等內容下，為求相關預算經費發揮錢花在刀口的功效，並真正最速為兒少保護業務需求所用，爰請衛生福利部妥善建立及規劃兒少保護通報案件智慧化分流輔助模型，提升兒少通報案件之篩派案效能，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。	<p>一、本部業委託進行「兒少通報案件分流精進大數據分析研究」，建立具實證基礎的篩派案分流輔助模型，以提高派案的精準度；另為瞭解前開分流輔助模型是否符合社工之實務經驗與需求，111 年下半年已完成兼具科學化及實用性的智慧化分流輔助模型，將每筆兒少通報案件派至適切的服務體系。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 20 日以衛部護字第 1111460387 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>
(二二〇)	根據審計部 109 年度總決算審核報告，近 3 年兒虐人數略呈上升趨勢，部分地方政府親職教育輔導執行比率偏低，其中主要原因為地方親職教育資源不	一、考量兒少保護個案家長常因缺乏正確的教養及親職知能而出現施虐或不當管教行為，為提升家長親職功能，降低兒少受虐風險，本部

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>足。親職教育是預防兒虐重要的一環，讓父母能有正確的教育技巧及知識，但目前親職教育實施的對象，主要是以「已違反兒少法」及「有兒少高風險家庭為主」，無法總決算審核報告全面的預防因「父母不當教導造成兒虐」的情況，衛生福利部應調整相關親職教育資源，製作優質的親職教育線上課程，讓所有育兒父母都能容易的取得相關資源，以確實發揮兒虐的預防作用。爰此，衛生福利部應研議兒少保護親職教育精進作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>積極推動多元且符合家長需求之親職教育服務，包含發展兒少保護線上親職教育教材及推動到宅親職服務方案。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 10 日以衛部護字第 1111460209 號函送書面報告予立法院，並副知會福利及衛生環境委員會。</p>
(二二一)	<p>「保護服務業務」其中「推展兒少保護及處遇輔導」計畫，係辦理兒童及少年保護及性剝削防制業務經費。然查 108 及 109 年度兒童及少年受虐人數呈增加趨勢，顯然衛生福利部辦理成效有待觀察。爰要求衛生福利部積極強化兒少保護服務體系，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 8 月 1 日以衛部護字第 1111460715A 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>
(二二二)	<p>按「家庭暴力防治法」（下稱家暴法）第 63 條之 1 第 1 項：「被害人年滿十六歲，遭受現有或曾有親密關係之未同居伴侶施以身體或精神上不法侵害之情事者，準用……。」準用同法 16 條法條，惟未準用同法第 3 章刑事程序之部分，於是否達成防治家庭暴力行為及保護被害人權益之立法目的，不無疑問。另查衛生福利部保護服務司 11 月 30 日開記者會指出，根據每 4 年 1 次最新的台灣婦女遭受親密關係暴力調查報告，親密伴侶暴力終生盛行率為 19.62%，亦即近 1/5 的女性一生中曾遭受親密伴侶暴力。家暴法第 63 條之 1 未能準用同法第 30 條之 1 對於得羈押嫌疑重大反覆實施家庭暴力罪之相對人及第 31 條對無羈押必要具保、責付、限制住居之相對人的禁制令規定，此導致被害人於遭受暴力</p>	<p>一、在修法程序尚未完成前，是類案件涉及刑事犯罪時，仍可依刑事訴訟法之相關規定進行逮捕、拘提、羈押、預防性羈押及羈押釋放後之附條件命令，且地方政府受理是類案件後，必要時除得向法院聲請緊急保護令外，警察人員得依本法第 48 條採取在被害人住居所守護或其他必要安全措施，社工人員亦可依被害人需求提供緊急救援及庇護安置，以有效維護被害人人身安全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 18 日以衛部護字第 1111460467 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	後毫無保護程序，行為人仍可在保護令核發前之空窗期內進行再度加害直至保護令核可。要求衛生福利部研議「家庭暴力防治法」第 63 條之 1 第 1 項準用納入第 3 章刑事程序之相關規定，並於 3 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(二二三)	按「性侵害犯罪防治法」第 8 條第 1 項：「醫事人員、社工人員、教育人員、保育人員、警察人員、勞政人員、司法人員、移民業務人員、矯正人員、村（里）幹事人員，於執行職務時知有疑似性侵害犯罪情事者，應立即向當地直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。」相關人員於執行職務時知有疑似性侵害犯罪情事時，負有通報義務。惟按同法第 2 條第 1 項：「本法所稱性侵害犯罪，係指觸犯刑法第二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二項第二款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪。」若比照韓國 N 號房事件，其初始及招募會員的階段，有關性剝削影音之拍攝、製作、傳播、恐嚇、販售、分享等，尚無通報機制之適用，對於能否達成防治性侵害犯罪及保護被害人權益之立法目的，不無疑問。爰要求衛生福利部研擬針對「性侵害犯罪防治法」、「兒童及少年性剝削防制條例」之修法進度，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。	<p>一、為防制兒少性剝削，加重兒少性剝削行為人之處罰，本部擬具「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正草案及「性侵害犯罪防治法」修正草案，並經立法院於 112 年 1 月 10 日三讀通過。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 13 日以衛部護字第 1111460364 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>
(二二四)	111 年度衛生福利部預算「保護服務業務」項下「推展性別暴力防治」預算編列 1 億 3,151 萬 2 千元，用於撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理被害人保護扶助、性別暴力防治及教育推廣等。惟根據統計，我國 105 至 109 年性侵害被保護人扶助人次逐年增加，由 21 萬 8,852 人次增加至 39 萬 8,148 人次，相關防治及教育推廣成效需積極檢討。爰此，	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	要求衛生福利部積極強化性侵害被害人保護扶助相關業務，並廣續督導地方政府落實執行。	
(二二五)	111 年度衛生福利部預算案所編列之「保護服務業務」，其中「推展性別暴力防治」係用於撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理被害人保護扶助、性別暴力防治及教育推廣。據 2021 年衛生福利部最新公布的「臺灣婦女遭受親密關係暴力統計調查計畫」顯示，臺灣婦女遭受親密關係暴力後，高達四成未曾尋求協助，只有 12% 左右的受害者求助正式資源（社工、警察），多數人則是求助朋友、同事、親人等非正式資源，恐造成受害者預估人數與通報案件數間有所落差的黑數。另外，從 2019 年的通報統計來看，「原住民」受家暴的通報發生率是 0.97%，「外國籍」則是 2.1%，相較「本國籍非原住民」的通報率 0.41%，原住民和外國籍分別是本國籍數字的 2.4 倍及 5.1 倍。衛生福利部針對受害者預估人數與通報案件數間的黑數以及移民及原住民族群高通報率現象，應積極檢討因應，發展多元友善的暴力防治教育宣導管道，並考量世代、族群、性別、城鄉發展的不同，提升相關資源和資訊，避免陷入長期暴力循環的困境。爰此，要求衛生福利部提出親密關係暴力防治書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、為強化家庭暴力防治工作，本部持續辦理周延法令制度、強化初級預防，提升民眾防暴意識、落實次級預防，及早發掘受暴個案及家庭、深化三級預防，有效維護被害人人身安全等重點工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 20 日以衛部護字第 1111460331 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>
(二二六)	111 年度衛生福利部預算案所編列之「保護服務業務」，其中「推展性別暴力防治」係用於撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理被害人保護扶助、性別暴力防治及教育推廣。「司法院釋字第七四八號解釋施行法」於 108 年 5 月 24 日施行，依該法第 2 條及第 4 條規定，相同性別之 2 人，得向戶政機關辦理結婚登記。惟「司法院釋字第七四八號解釋施行法」立法時，為減低社會對立與衝突，同性配偶之一方，無法與他方之血親成立姻親關係，致生解釋上同性配偶之一方與他方之血親、或他方血親之配	<p>一、為維護被害人人身安全及相關權益，本部業於 111 年 1 月 11 日函請地方政府於接獲是類案件，倘同性婚姻當事人一方與他方之血親或血親之配偶無共同居住之事實，仍應提供或轉介被害人法律服務、就業服務、庇護服務、心理諮商等保護服務；被害人如有經濟扶助需求，仍應自行或結合其他社會福利資源辦理。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛部護字第 1111460319 號函送書面報告予立法院，並副</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形												
項次	內容													
	偶發生暴力事件時，得否適用「家庭暴力防治法」產生疑義。實務上即曾發生同性配偶或前配偶之一方，與他方之直系或旁系血親發生暴力事件，卻無法依本法申請保護令，不受本法保護之窘境。為完備家庭暴力行為防治，時代力量立法院黨團已提出「家庭暴力防治法」修法版本，惟未見衛生福利部提出部版修法版本。爰要求衛生福利部研提相關書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	知社會福利及衛生環境委員會。												
(二二七)	<p>據衛生福利部統計，105 至 109 年度兒童及少年受虐人數自 9,461 人上升為 1 萬 2,610 人，而近年來我國面臨少子女化問題，為使兒童及少年身心健全，奠定未來發展之良好基礎，家庭、社會及政府於其成長階段之扶助與保護益形重要，惟 107 至 109 年度間兒童及少年受虐人數概呈增加趨勢，衛生福利部應加強對兒童及少年的保護預防措施。爰此，衛生福利部應積極強化兒少保護服務體系，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p> <p>兒童及少年受虐人數統計表</p> <p>單位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 份</th> <th>人 數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>105年度</td> <td>9,461</td> </tr> <tr> <td>106年度</td> <td>9,389</td> </tr> <tr> <td>107年度</td> <td>9,186</td> </tr> <tr> <td>108年度</td> <td>11,113</td> </tr> <tr> <td>109年度</td> <td>12,610</td> </tr> </tbody> </table>	年 份	人 數	105年度	9,461	106年度	9,389	107年度	9,186	108年度	11,113	109年度	12,610	<p>一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191A 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>
年 份	人 數													
105年度	9,461													
106年度	9,389													
107年度	9,186													
108年度	11,113													
109年度	12,610													
(二二八)	<p>111 年度衛生福利部於第 6 目「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 415 萬 4 千元，辦理兒童與少年保護及性剝削防制業務經費。經查，93 至 109 年度各地方政府統計兒童及少年受虐人數自 7,837 人上升為 1 萬 2,610 人，增加 4,773 人，增幅 60.90%。除因施虐者缺乏親職教育知識、習於體罰或不當管教、負向情緒行為特質影響外，110 年度上半年因親密關係失調因素導致向</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	兒少施虐人次更急遽上升，衛生福利部應針對兒童及少年受虐保護預防措施進行檢討。綜上所述，請衛生福利部積極強化兒虐防治工作，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191B 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。
(二二九)	據衛生福利部統計顯示，我國 105 至 109 年兒少年受虐人數自 9,461 人上升為 1 萬 2,610 人，其增幅明顯偏高，衛生福利部應積極強化兒童及少年之保護預防措施。爰要求衛生福利部積極強化兒少保護服務體系，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。 二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191C 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。
(二三〇)	自 104 到 109 年，我國兒少人數驟減 42 萬 7,000 人，但受虐兒少卻不減反增，通報增幅超過 50%。自 108 到 109 年 11 月間發生的 54 件重大兒虐案中，超過七成以上孩子未滿 6 歲，這還不算其他沒有被通報的黑數，6 歲以下兒童是受虐案中的最大的受害族群。其中更有一成案件的受害家庭不曾被通報過，其餘九成雖然都有進入政府的通報體系或有服務紀錄，甚至曾被多次通報，但防護網最終不但沒能安全接住這些孩子，反而發生虐待致死或重傷的悲劇。衛生福利部「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」本應成為預警篩檢的機制，惟如何發揮作用，以及「重大兒虐事件檢討機制」之運作，尚多有缺漏，而上述事項皆遭監察院糾正在案。爰衛生福利部應研議 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案及重大兒虐事件檢討機制，並向立法院社會福利及環境衛生委員會提出書面報告。	一、有關「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，自 107 年運用大數據資料分析建置風險預警模型，將風險機率達 50% 以上兒童，逕派社會福利服務中心進行脆弱家庭評估以及早介入服務；另針對「重大兒虐事件檢討機制」，本部推動重大兒童及少年虐待事件案例研究試辦計畫，委請外部專家學者組成研究小組，針對案件相關專業人員進行訪談，透過完整之案件發生脈絡與服務歷程，找出處理個案之系統性缺失。 二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛部護字第 1111460243 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形														
(二三一)	<p>111 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」預算編列 415 萬 4 千元，用於辦理兒童及少年保護及性剝削防治業務。惟根據統計，108 年度兒童及少年受虐人數為 1 萬 1,113 人，至 109 年度不減反增，人數為 1 萬 2,610 人，衛生福利部應檢討兒少受虐人數成長之原因，並提出因應對策。要求衛生福利部提出因應兒少受虐人數上升之相關對策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動兒少保護跨網絡策進作為，包含辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191D 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>														
(二三二)	<p>111 年度衛生福利部預算案所編列之「保護服務業務」，其中「強化社會安全網第二期計畫」係用於辦理推動兒少家庭追蹤訪視及關懷服務。據監察院 110 社調 0019 調查報告指出，108 到 109 年 11 月期間發生的 54 件重大兒虐案，6 歲以下的受害幼童仍占了 73.5% 之多，因此，用來提升發掘 6 歲以下兒童潛在受虐或不當對待的「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，顯得相當重要。但從衛生福利部統計的服務狀況來看，每年關懷人數從過去有 1、2 萬名兒童，到了 106 年之後開始驟降只有 1,000 多人。衛生福利部應積極檢討執行成效之落差，衛生福利部應於 3 個月內研議精進 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案服務作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p> <table border="1" data-bbox="296 1570 847 1877"> <thead> <tr> <th>年 別</th> <th>關懷人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>103</td> <td>22,446</td> </tr> <tr> <td>104</td> <td>13,917</td> </tr> <tr> <td>105</td> <td>23,265</td> </tr> <tr> <td>106</td> <td>1,209</td> </tr> <tr> <td>107</td> <td>1,252</td> </tr> <tr> <td>108</td> <td>1,631</td> </tr> </tbody> </table>	年 別	關懷人數	103	22,446	104	13,917	105	23,265	106	1,209	107	1,252	108	1,631	<p>一、有關「6 歲以下弱勢兒童主動關懷服務方案」，本部 107 年運用大數據分析建置風險預警模型，將風險機率達 50% 以上兒童，逕派社福中心進行脆弱家庭評估以及早介入服務；另於 109 年 1 月 21 日修正「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，將戶政機關逕為出生登記者、戶政機關逕遷戶籍至戶政事務所者、及父或母為未滿 20 歲者等服務對象入法規範；另本部每年邀請相關部會、地方政府及民間團體等單位辦理 2 次跨部會網絡聯繫會議，橫向溝通協調及檢討網絡單位實際執行運作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛部護字第 1111460244 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>
年 別	關懷人數															
103	22,446															
104	13,917															
105	23,265															
106	1,209															
107	1,252															
108	1,631															
(二三三)	<p>111 年度衛生福利部預算案所編列之「保護服務業務」，其中「強化社會安全網第二期計畫」係用於</p>	<p>一、為強化社區鄰里及一般民眾之兒少通報意識，本部自 110 年起將每年 4 月訂為兒少保</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>辦理推動兒少家庭追蹤訪視及關懷服務。根據衛生福利部統計，近 7 年來兒少保護案件經由村（里）幹事通報的比率，始終沒能超過 0.2%，109 年甚至降到只有 0.06%。而 103 到 107 年兒少高風險家庭服務推動期間，通報案件是由村（里）幹事、村（里）長及鄰長通報的占比，1 年比 1 年低，從 7.1%，下降到 5.1%。108 年社安網實施後，脆弱家庭案件經由民政單位（村幹事、村里長及鄰長等）通報的比率，更降低到 3.7%，顯見鄰居、社會人士與基層人員的通報成效還有提升空間。衛生福利部應積極研議改進措施，爰此，請於 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。</p>	<p>護宣導月，辦理「全國兒少保護宣導月實施計畫」、製作「社會福利服務中心跨網絡人員宣導教材」，並持續辦理家庭暴力社區初級預防宣導計畫、培力 104 個防暴社區及近百名防暴宣導講師、督導各地方政府辦理兒少保護親職觀念與通報意識宣導。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛部護字第 1111460235 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>
(二三四)	<p>111 年度衛生福利部預算案所編列之「保護服務業務」，其中「強化社會安全網第二期計畫」係用於補助地方政府辦理增聘兒少保護性社工人力與優化保護服務提升風險控管保護性社工人力。社安網第一期計畫因應新增加的高度風險個案服務工作，推估需要 498 名保護性社工人力，但 22 個地方政府總共申請補助 487 名人力，而且截至 109 年 12 月底，只完成進用 383 人，短少 115 名社工人力，有 9 個縣市完成進用的比率不到八成，甚至嘉義縣與新北市分別只達到四成與六成。另外，流動率最高的前 3 個縣市分別是，連江縣（50%）、南投縣（31.40%）及雲林縣（26.04%）。對於地方篩派案中心進用人力未到位及高流動問題，衛生福利部應積極研議改進措施並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為提升各地方政府進用保護性社工人力並降低流動率，本部提升補助經費比例、增設資深保護性社工人員（師）及督導晉階制度、充實保護性社工人力所需設施設備、增設兼任助理、辦理校園巡迴講座、辦理地方政府績效考核、強化保護性社工教育訓練等相關策進作為。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 8 日以衛部護字第 1111460536 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>
(二三五)	<p>111 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」之「業務費」預算編列 407 萬元。社會安全網為蔡政府重大施政計畫，然而推展至今，重大社會安全事件卻不斷重演，110 年家暴通報案件更較 109 年增加 15%。爰要求衛生福利部研提家庭暴力防治措施書面報告送交立法院社</p>	<p>一、為強化家庭暴力防治工作，本部持續辦理周延法令制度、強化初級預防，提升民眾防暴意識、落實次級預防，及早發掘受暴個案及家庭、深化三級預防，有效維護被害人人身安全等重點工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛部護字第</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	會福利及衛生環境委員會。	1111460326 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。
(二三六)	要求衛生福利部針對「金門病床數不足之改進措施」，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、為充實金門縣醫療資源，本部採取醫學中心支援計畫、提升兒科緊急醫療品質計畫、金門醫院急診診察費加成等改善措施，並推動金門在地養成醫事公費生，研擬促進留任策略及配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 30 日以衛部醫字第 1111663339 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>
(二三七)	社福界回捐陋習竟也出現在醫療機構？據日前媒體報導指出，臺大醫院要求護理師回捐防疫津貼，並且有申報補助與實際工作狀況不符之疑慮。另臺大醫院企業工會也披露：「臺大醫院某病房連續 2 年要求護理師回捐上萬元津貼，但卻交代不清金額流向，許多同仁礙於人情壓力與主管淫威不敢反抗，院方明知主管有此惡習，除了敷衍工會的質疑以外，對管理階層卻無任何作為，直至同仁忍無可忍、紛紛要求轉調單位，方才出面息事寧人。」國外疫情仍持續嚴峻，而台灣抗疫苦守至今成果斐然，第一線醫事及防疫人員實功不可沒，相關防疫津貼絕不可發生任何剝削和苛扣基層人員之情事。為保障第一線醫事及防疫人員應有之權益，請衛生福利部研提津貼發放改善措施，向立法院社會福利及衛生環境委員提出書面報告，並要求醫療機構發放防疫津貼時，應提供發放金額與實際工作時數等資訊使相關人員得以核對確認，以供主管機關查核。	<p>一、為強化津貼及獎勵費用撥款進度公開透明，本部函請各地方政府衛生局與醫院，協助周知申訴管道、撥款進度查詢及建立嚴重特殊傳染性肺炎專區等訊息，並於每週更新各醫院人員津貼及獎勵費用申請及撥款進度，民眾可逕自上網查詢，亦可連繫醫院人員詢問撥款情形。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 6 日以衛部醫字第 1111662714 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>
(二三八)	醫檢師為我國抗疫工作之重要一環，惟目前衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」所定每件 1,000 元之公費核酸檢驗費用卻僅規定應分配予「檢驗相關人員」，其認定範圍並不明確，尚包含醫院主管、醫師及行	<p>一、查「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」明訂公費核酸檢驗費用應有三分之一分配予檢驗相關人員。本部持續精進申報時程，加速核撥檢驗費用，並提供申訴管道、請指定檢驗機構加</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>政人員等對象，且並未規範分配予醫檢師之金額，缺乏公平與監督機制，實務上淪為醫院恣意分配、挪用或苛扣之獎勵金。據臺灣醫事檢驗產業工會發起之調查指出，醫檢師實際僅領取 300 至 500 元，諸多醫院同時設有每月額度上限、多餘金額由院方回收，或是規定加班費與獎勵金只能二擇一領取；另有高達九成之醫檢師認為現行訂定之分配方式過於模糊。為保障醫檢人員應有之權益，衛生福利部實不應繼續放任醫院自行分配相關檢驗費用，使基層人員飽受辛勞和風險，卻無法獲得應有之報酬，衛生福利部應於 3 個月內，明確訂定具體之分配範圍，讓執行 COVID-19 檢驗工作之醫檢師有合理檢驗費用，並研提相關監督管理措施，排除醫院不合理之獎勵上限規定，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>速撥款等，使醫院依規定將檢驗費用分配予檢驗相關人員。</p> <p>二、本項決議於 111 年 8 月 2 日以衛部醫字第 1111665029 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>
(二三九)	<p>有鑑於日前民眾到知名連鎖醫美診所進行雷射除毛，在未經知情同意之情形下，險遭監視錄影設備拍攝私密部位所引發之醫療隱私權爭議，查現行「醫療機構醫療隱私維護規範」規定：「於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。」目前「醫療法」未強制醫療機構執行醫療業務應錄音錄影，且訂有醫療機構及其人員之錄音錄影保密義務，惟在前述爭議事件中，如當事人事前並未知情同意，而與醫療機構產生醫療隱私權之爭議時，事後該當事人該如何捍衛與保全自身權益，查看或刪除個人隱私影像，該請求程序及病患權利為何，主管機關並未給予明確答覆。為保障病患之醫療隱私權，衛生福利部應於 3 個月內研提相關辦法，就醫療機構如裝設監視錄影設備時之管理、維護、保密及病患權利訂定框架性規範，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以精進醫療隱私權規範，裨益我國法制與時俱進。</p>	<p>一、本部已訂定「醫療機構醫療隱私維護規範」，如於診療過程需錄音或錄影，應先徵得醫病雙方同意，美容醫學屬醫療業務之範疇，仍受前開隱私保護法規規範。至「美容醫學處置同意書及說明書範本」係為使民眾選擇美容醫學處置時有更明確之醫療資訊，並落實民眾「知」的權利而訂定。基於告知同意之目的與維護隱私不同，且已另有規範，爰無須再於上開範本內說明醫病雙方錄音錄影之相關規定，本部將持續加強宣導。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 18 日以衛部醫字第 1111661756 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(二四〇)	<p>有鑑於日前民眾到知名連鎖醫美診所進行雷射除毛，在未經知情同意之情形下，險遭監視錄影設備拍攝私密部位所引發之醫療隱私權爭議，查現行「醫療機構醫療隱私維護規範」規定：「於診療過程，醫病雙方如需錄音或錄影，應先徵得對方之同意。」就上開同意，該規範並未明文限制應為書面或口頭之方式。惟參照法務部 2013 年 6 月 26 日法檢字第 10200116970 號函釋略以，醫師於病人診療過程中進行錄影錄音之蒐集行為，除法律或法律具體明確授權之法規命令另有規定外，仍應由蒐集者告知「個人資料保護法」第 8 條第 1 項所定事項，經當事人「書面同意」後始得為之。為保障病患之醫療隱私權，爰要求衛生福利部應於 3 個月內研議「醫療機構醫療隱私維護規範」，將醫病雙方錄音錄影前應口頭說明並取得書面同意之原則納入規範；另就修正相關「美容醫學處置同意書及說明書範本」，一併納入錄音錄影同意情況之研議結果，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部已訂定「醫療機構醫療隱私維護規範」，如於診療過程需錄音或錄影，應先徵得醫病雙方同意，美容醫學屬醫療業務之範疇，仍受前開隱私保護法規規範。至「美容醫學處置同意書及說明書範本」係為使民眾選擇美容醫學處置時有更明確之醫療資訊，並落實民眾「知」的權利而訂定。基於告知同意之目的與維護隱私不同，且已另有規範，爰無須再於上開範本內說明醫病雙方錄音錄影之相關規定，本部將持續加強宣導。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 18 日以衛部醫字第 1111661756 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>
(二四一)	<p>新冠疫情期間，醫療暴力事件頻頻發生，包括確診隔離病患持刀傷害雙和醫院照顧病患之 3 名護理人員、台北市立聯合醫院仁愛院區也發生確診病患打破組合屋玻璃試圖逃跑等等，使堅守防疫陣線之醫護人員身心俱疲，亦突顯衛生福利部對醫療暴力之防範及醫護人員安全維護不足。爰衛生福利部應提出因應疫情期間執行嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作，遭受暴力損害之配套措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為強化醫院及早察覺暴力事件及應變，本部訂定「危害醫院醫療安全之應變流程指引」，即時通報衛生局及警察局協助處理。另對於疫情期間所發生之醫療暴力事件，本部已修正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所生損害納入得補助事項。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 10 日以衛部醫字第 1111660906 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>
(二四二)	<p>台灣醫療暴力事件始終不絕，對醫護人員之專業及信念已構成嚴重威脅，更不利於我國追求高品質醫療環境之目標，衛生福利部對於醫療暴力之防範與對醫護人員之保護尚有精進空間。爰衛生福利部應</p>	<p>一、為強化醫院及早察覺暴力事件及應變，本部訂定「危害醫院醫療安全之應變流程指引」，即時通報衛生局及警察局協助處理。另對於疫情期間所發生之醫療暴力事件，本部已修</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	提出因應疫情期間執行嚴重特殊傳染病肺炎防疫工作遭受暴力損害之配套措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>正「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，將醫護人員執行防疫工作時遭受暴力所生損害納入得補助事項。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 10 日以衛部醫字第 1111660906 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>
(二四三)	鑑於近年來各項調查雖顯示，民眾對安寧緩和醫療的接受度高達七、八成以上，而且年齡越大，接受度越高。然在供給面，相較於醫院安寧，居家安寧卻進展龜速，100 到 108 年，醫院安寧服務人數從 1 萬 5,114 躍進到 6 萬 2,421 人；居家安寧服務人數卻僅從 4,753 上升至 1 萬 2,748 人，增加率卻約是醫院安寧的一半。且以這 9 年間，居家安寧占總安寧服務人次的占率由 23.92% 下降到 16.96%，降幅達三成，顯見離政府宣示的「在地善終」的政策目標甚遠。然查目前可提供到宅、到機構之安寧服務的「乙類社區安寧」，已達 360 家，隨著安寧資源佈建越來越多，現有「全國安寧資源一覽表」的網頁呈現方式已不易搜尋且不敷有居家安寧需求的民眾使用，衛生福利部應比照「長照服務資源地理地圖」、「健保快易通－附近院所」等視覺化地圖查詢之模板，讓有居家安寧需求的民眾，能夠透過居家定位與視覺化地圖查詢功能，能夠便捷搜尋鄰近有提供居家安寧院所的資訊，以期更有效推動在地善終與居家安寧之目的，以減少低效醫療支出，並提出書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、為簡化民眾查詢全國居家安寧照護資源，本部建置全國安寧資源一覽表，讓民眾可查詢所在地居家安寧照護醫療院所，本部於 111 年起優化「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」，以視覺化地圖呈現全國安寧資源機構及預立醫療照護諮商機構。另將研議將前開機構名單列入健保快易通查詢之可行性。</p> <p>二、本項決議於 112 年 1 月 12 日以衛部醫字第 1111668979 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>
(二四四)	根據中華民國醫師公會全國聯合會統計資料顯示，台灣大部分鄉鎮有醫療資源匱乏之情事，以苗栗縣為例，平均每位醫師服務人口為 938.74 人，又以造橋鄉、三灣鄉最為嚴重，平均每位醫師服務人口竟高達 6,000 人以上，顯示台灣醫療資源分布不均，許多偏鄉人民的健康無法受到保障，又此情況不僅	<p>一、為強化醫療資源不足地區就醫可近性，本部補助急重症專科醫師人力、精進公費醫師培育制度、保障專科醫師訓練品質及進修等。另辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，檢討公費醫師培育方式及薪資福利等措施，以鼓勵公費醫師續留偏鄉。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	<p>出現在苗栗，多數離島、鄉鎮皆為如此。而台灣 65 歲以上人口於 1993 年超過 7% 後，正式進入「高齡化社會」，2018 年更成為「高齡社會」，未來台灣將在 2025 年成為「超高齡社會」。又老年人口多集中在鄉鎮地區，未來在人口老化問題逐漸嚴重的情況下，鄉鎮長者的醫療權益恐無法受到保障。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會，提出問題檢討書面報告。</p>	<p>二、本項決議於 111 年 6 月 27 日以衛部醫字第 1111664125 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>
(二四五)	<p>據中華民國醫師公會全國聯合會統計資料顯示，台灣目前仍有 21 個鄉鎮醫療資源嚴重匱乏，每位醫師服務人口大於 6,000 人，其中嘉義縣大埔鄉及金門縣烏坵鄉仍屬於無醫鄉，顯示台灣醫療資源分布不平均，導致國人健康缺乏保障，而衛生福利部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」，推動公費醫師留任，惟統計至 110 年 7 月底，公費醫師留任率僅達 62.26%，實有檢討改善之必要。爰請衛生福利部就強化偏鄉離島醫療資源及提升公費醫師留任率，提出具體改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為強化醫療資源不足地區就醫可近性，本部辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，檢討公費醫師培育方式、吸引退休公職醫事人員至偏遠地區醫院服務，並檢討相關薪資福利制度等措施，以鼓勵公費醫師續留偏鄉。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 13 日以衛部醫字第 1111662745 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>
(二四六)	<p>據中華民國醫師公會全國聯合會統計資料顯示，台灣目前仍有 21 個鄉鎮醫療資源嚴重匱乏，每位醫師平均服務人口大於 6,000 人，其中以嘉義縣大埔鄉及金門縣烏坵鄉仍屬於無醫鄉，顯示台灣醫療資源分布不平均，導致國人健康缺乏保障，而衛生福利部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」，推動公費醫師留任，惟統計至 110 年 7 月底，公費醫師留任率僅達 62.26%，未達八成，實有檢討改善之必要。爰此，衛生福利部就強化偏鄉離島醫療資源及提升公費醫師留任率，提出具體改善方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為強化醫療資源不足地區就醫可近性，本部辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，檢討公費醫師培育方式、吸引退休公職醫事人員至偏遠地區醫院服務，並檢討相關薪資福利制度等措施，以鼓勵公費醫師續留偏鄉。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 13 日以衛部醫字第 1111662747 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>
(二四七)	<p>111 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 3,352 萬 2 千元，作為捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊</p>	<p>一、為提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質與環境、消弭城鄉差距及降低孕產婦死亡，本部擴大補助產檢次數及項目、協同婦產科</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內 容	辦 理 情 形
	<p>急傷病患醫療服務、兒童重症加護照護、建置兒童重症運送團隊、國家級兒童困難診斷示範平臺及培訓兒童醫療專業照護人力等之用。查，我國孕產婦死亡率由 99 年之每 10 萬活產 4.2 人上升至 109 年之每 10 萬活產 13 人，顯示近年我國孕產婦死亡率呈上升之趨勢，而孕產婦死亡率是衡量 1 國孕產婦衛生及接生技術進步之重要指標，衛生福利部應提出降低孕產婦死亡率之規劃方案，提升我國孕產婦在孕期及產期之照護品質及環境。綜上所述，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。</p>	<p>醫學會公告「孕產婦周產期轉診計畫書」，建立六大高危險妊娠風險管控重點，並於 111 至 112 年病人安全目標中納入提升孕產兒安全之目標，以提升孕產期之照護品質與風險管控。另辦理周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫、周產期照護網絡計畫、醫學中心及重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，以強化高危險妊娠及偏鄉孕產婦照護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 1 日以衛部醫字第 1111663226D 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>
(二四八)	<p>根據統計，我國目前約有 168 鄉鎮市區無小兒科執業醫師，由於兒科醫師與兒童死亡率息息相關，以屏東縣為例，108 年 0 至 3 歲的幼兒死亡率 4.2‰，高於全國的 3.8‰，主要集中在 1 歲以下幼兒，以疾病死亡最多。而屏東 33 鄉鎮市中，卻僅有 13 鄉鎮市有小兒科執業醫師，為照顧每一名兒童，改善兒童醫療資源不足現象，爰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書面報告。</p>	<p>一、為降低兒童死亡率，本部推動優化兒童醫療照護計畫，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 24 日以衛部醫字第 1111662740A 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>
(二四九)	<p>111 年度衛生福利部預算案所編列之「醫政業務」，其中「優化兒童醫療照護計畫」係用於辦理兒童緊急傷病患醫療服務、兒童重症加護照護、建置兒童重症運送團隊、國家級兒童困難診斷示範平臺及培訓兒童醫療專業照護人力等業務。相關報導指出，全台灣新生兒平均死亡率由每千名活產 3.4 降到 2.38，山地鄉卻一直維持在 5 至 6 之間；1 至 4 歲死亡率全台平均一直在 2 至 2.3‰ 左右，山地鄉則始終在 6 上下。另外，台灣兒科醫學會調查發現，有 5 家以上醫院提供 24 小時兒科醫師看急診的「醫療資源充足區」，只剩下大台北、台中、高雄，偏鄉兒科醫師缺乏的困境依然存在，兒童急診醫療資源不足實有檢討改善之必要。為健全及完備兒童醫</p>	<p>一、本部辦理優化兒童醫療照護計畫，有效挹注兒童照護資源，強化初級照護及健康管理，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，落實分級醫療與轉診機制，加強兒童緊急醫療網絡並完備兒童醫療體系。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 28 日以衛部醫字第 1111663478 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	療體系，衛生福利部應積極並提出全方位之兒童醫療網絡計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(二五〇)	近年來，我國各地仍有多項個案，在心理健康無法適時得到幫助。然見衛生福利部心理及口腔健康司報告，雖有多項協助專案專線，然而未見編列相關宣傳業務，恐導致協助與需求無法及時接軌。爰此，建請衛生福利部積極推廣各項心理健康服務，並拓展宣傳管道，以滿足民眾心理健康需求。	本部除透過各地方政府及民間團體辦理各項心理健康推動計畫，並廣設社區心理諮商服務據點，提供高度可近性之社區心理健康諮商服務。另建置「心快活」心理健康學習平臺，強化各項心理健康之衛教推廣。
(二五一)	111 年度衛生福利部預算案所編列之「心理及口腔健康業務」，其中「心理及口腔健康行政管理」係用於辦理心理健康業務。衛生福利部陳時中部長於 110 年 10 月 14 日立法院社會福利及衛生環境委員會將規劃心理健康與口腔健康業務分家，將獨立成司。然 111 年度衛福部預算未見針對心理健康司獨立之具體規劃。經衛生福利部說明，心理與口腔業務分設專責單位之組織調整案，已於 110 年 11 月 16 日函送行政院，爰請衛生福利部持續完善心理健康司及口腔健康司成立後之業務規劃，以達組織調整最大效能。並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出針對心理健康司組織調整之書面報告。	<p>一、本部業於 111 年 5 月 2 日奉准修訂《衛生福利部處務規程》，並於 111 年 5 月 4 日成立心理健康司及口腔健康司。目前心理健康司業務包括心理健康促進及自殺防治、精神疾病防治、毒品與酒精成癮防治、特殊族群處遇等，並新增司法精神醫療政策之規劃、推動，本部將持續完善各項心理健康服務，以提升國人心理健康。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 7 日以衛部心字第 1111761458 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>
(二五二)	據衛生福利部統計，青少年族群自殺死亡率連續 20 年攀升，2019 年輕生人數高達 257 人，15 至 24 歲青少年自殺通報個案亦為所有年齡層中最高，占 22.6%，而 15 至 24 歲年齡層自殺通報逐年增加，2016 至 2020 年分別為 4,365、4,905、6,352、7,991，及 1 萬 0,659 人次；各級學校通報自傷人次亦呈逐年上升態勢，2016 至 2020 年分別為 1,029、1,519、2,765、4,475，及 8,625 人次，顯見青少年自殺、自傷的嚴重性。爰此，請衛生福利部持續結合相關部會，積極辦理青少年自殺、自傷防治工作，適時滾動修正自殺防治策略，並加強推動自殺防治措施，以維護青少年心理健康。	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(二五三)	<p>根據衛生福利部數據顯示，青少年族群自殺死亡率 20 年來逐步攀升，2019 年高達 257 人輕生，其中又以 15 至 24 歲人口自殺通報逐年增加，2016 至 2020 年分別為 4,365、4,905、6,352、7,991 及 1 萬 0,659 人次，占有通報人口群中的 26.4%。統計亦顯示，各級學校通報學生自傷人次呈現倍數增加，2016 至 2020 年分別為 1,029、1,519、2,765、4,475、8,625 人次，由此顯見青少年自殺、自傷議題的嚴重性，惟目前心理及口腔健康業務中，並未針對青少年族群自殺議題有足夠重視。爰此，要求衛生福利部持續結合相關部會，積極辦理青少年自殺、自傷防治工作，並適時滾動修正青少年自殺防治策略，與加強各項防治措施，以維護青少年心理健康。</p>	遵照決議事項辦理。
(二五四)	<p>全國自殺防治中心資料統計中，109 年度統計 14 歲以下自殺人次為 108 年人次之 2 倍，且 109 年 15 至 24 歲人口群通報企圖自殺人次已超過 1 萬人次，自殺占此人口群十大死因中第 2 位，顯見衛生福利部對於預防自殺輔導工作實有加強督導並要求改進之必要。請衛生福利部針對 24 歲以下人口持續結合相關部會，加強自殺防治教育，滾動修正自殺防治策略及推動各項自殺防治措施，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，以維護青少年心理健康。</p>	<p>一、近年各國青少年自殺死亡率呈上升趨勢，本部積極推動落實自殺通報及關懷訪視制度、布建社區心衛資源並持續與教育部等機關，跨部會合作精進及推動自殺防治。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 22 日以衛部心字第 1111761342 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>
(二五五)	<p>111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，用於辦理毒品危害防制中心諮詢專業所需通話費、維護及建置成癮醫療個案管理、毒品危害防制中心資訊系統等所需經費，以期降低吸食毒品所造成之公共衛生危害。經查 110 年 7 月底指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構名單，全國藥癮戒治機構計 182 家，低於 108 年底之 184 家及 109 年底之 185 家。另衛生福利部中央健康保險署統計至 109 年底止，全國設有精神科之醫院計 199 家及診所 324</p>	<p>一、截至 110 年本部指定藥癮戒治機構計有 168 家，替代治療執行機構計 186 家，各縣市涵蓋率已達 100%；另補助醫療機構設置藥癮醫療示範中心，結合在地醫院、診所、心理治療／諮商所、社工師事務所及民間機構共同提供藥癮醫療服務，以提升藥癮醫療服務可近性。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 1 日以衛部心字第 1111760403 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>家，其中被指定為藥癮戒治醫院及診所之家數占比分別為 66.83 及 10.19%，顯示國內醫療院所投入藥癮戒治意願不高。為增進我國藥癮戒治處遇品質及效率，協助成癮者脫離毒品，衛生福利部應達成提升藥癮治療服務涵蓋率之目標。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。</p>	
(二五六)	<p>111 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」預算編列 3 億 4,691 萬 3 千元，主要係辦理毒品危害防制中心諮詢專業所需通話費、維護及建置成癮醫療個案管理、毒品危害防制中心資訊系統等。惟國內醫療機構投入藥癮戒治意願不高，且衛生福利部對戒癮專業人力管控不足，衛生福利部應持續精進與研議如何有效擴展藥癮戒治資源可近性，加強掌握專業人力分布之情形，以利戒癮服務資源供給情形之評估及規劃，提升藥癮治療服務涵蓋率。</p>	<p>本部已建置藥酒癮醫療個案管理系統，簡化機構申報個案治療費用補助作業流程，並對提供藥癮治療費用補助方案之機構，依服務量給予獎勵費，以提升醫療院所投入藥癮治療意願。</p>
(二五七)	<p>根據衛生福利部社區精神病人追蹤照護人力及服務量統計，109 年全台僅有 2,733 名公衛護士和 108 名關懷訪視員，要關懷照顧 12 萬 5,319 名精神病人，全年訪視次數僅 68 萬 7,716 次，等於平均每人每年僅能被訪視 3.99 次。經查台灣每名關懷訪視員的案量比為 1：190，雖然衛福部在 109 年 3 月時曾表示希望將比例調整至 1：80，但相較於英國的 1：35、香港 1：50 以及日本 1：10，台灣的訪視員案量比仍明顯過高。爰此，要求衛生福利部持續滾動檢討人力，強化專業久任機制，以降低關訪員工作負荷，提升社區精神病人照護品質，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。</p>	<p>一、為強化社區精神病人關懷訪視服務品質，本部於強化社會安全網第二期計畫，規劃逐年充實地方政府社區關懷訪視員及心衛社工人力，預計由 110 年 183 位及 279 位提升至 114 年 1,001 位及 420 位，使案量比降至 1：35 及 1：25。</p> <p>二、另為鼓勵關訪員留任，深化精神病人個案管理服務，自 111 年起，將關訪員由臨時人員改採聘用方式進用，並比照社工人員工作報酬，調升薪資待遇及支給風險工作費，並增列資深關訪員職位，建立升遷機制，促進人才留任。</p> <p>三、本項決議於 111 年 7 月 5 日以衛部心字第 1111761421 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
(二五八)	<p>全臺需要定期訪視的精神病患,高達 12 萬 5,319 人,其中需要「密切訪視」的一級和二級人數,也有 3 萬 5,740 人。但目前社區關懷訪視員越嚴重不足,如果只計算一級和二級的個案,目前關訪員卻僅有約 188 人,案量比約為 1:190。多年來民間團體不斷呼籲,但社區關懷訪視員的人數成長龜速。衛生福利部心理及口腔健康司雖表示,會逐年增加,預計 2025 年會增加到 1,050 人,但訪視人力未到位期間,有無補充機制及規劃,應儘速對外說明。為提升社區關懷能量,爰要求衛生福利部應以歐美國家合理案量 1:25 作為目標,提出至 2025 年社區關懷訪視員人力擴充計畫及補充機制之完整報告;爰此,請衛生福利部持續滾動檢討人力並強化專業久任機制,以降低關訪員工作負荷,提升社區精神病人照護品質。</p>	<p>為強化關懷訪視人員人力進用及專業久任,增設資深人員職位及增聘兼職助理等協助人力,以降低專業人力工作負擔。另輔導各地方政府深化服務模式,提供個案多元資源連結,透過專業訓練及輔導考核制度,強化人力進用,建立友善執業環境。</p>
(二五九)	<p>據 2020 年審計部總決算審核報告指出,地方毒防中心個案管理人力管理個案量比超過合理案量比,或留任率未達目標值,或毒品防制人力配置未臻適足,影響個案服務涵蓋率。鑑於 2020 年我國毒防中心個管人力之目標案量比為 1:30;2019 年個案管理人力年資滿 1 年之留任率目標值為 80%;年相關人力年資滿 12 個月及 18 個月之留任率目標值分別為 80%及 70%。查部分地方政府未依衛生福利部之核定補助員額聘足個案管理及計畫專案管理人力,致有 7 縣市個案管理人力管理個案量比超過合理案量比;6 縣市毒品防制人力配置未臻適足;另有 3 縣市人員留任率未達目標值。為提升地方毒防中心個案服務涵蓋率,強化其追蹤輔導效能,爰此,請衛生福利部加速督促各毒防中心補實個案管理人力,提升個案服務涵蓋率,強化追蹤輔導效能。</p>	<p>本部於 111 年將毒防中心藥癮管理人力納入「強化社會安全網第二期計畫」,精進作為如下: 一、個案管理人員由臨時人力改為聘用人力,提高薪資結構,並納入風險工作費;另於 111 年 1 月 11 日奉行政院核定,將薪點折合率由每點 124.7 元調整為 130 元。 二、分年補足藥癮個管人力,提供合理案量比,期 114 年達成藥癮個案管理人力案量比降至 1:30 之目標。 三、為強化人力進用及專業久任,111 年起增設藥癮資深個案管理員,以提高專業人員留任率。</p>
(二六〇)	<p>據 2020 年審計部總決算審核報告指出,地方毒防中心辦理毒品危害講習,其施用第三、四級毒品危害講習出席率偏低,又講習課程內容豐寡不一,恐</p>	<p>一、為提升講習效益,本部委託製作相關教材供各地方政府參考運用,滾動檢討地方政府辦理第三、四級毒品危害講習之考核指標,並</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>難有效評估個案成癮程度及降低其接觸毒品動機。查衛生福利部已於相關計畫中，要求強化第三、四級毒品危害講習效益，辦理多元講習課程內容，並針對查獲 2 次以上個案提供不同於首次查獲者之毒品危害講習課程或方案，以進行分流處遇。惟據各地方政府執行成果顯示，除一般毒品危害講習及衛教課程外，22 個地方毒防中心針對查獲 2 次以上者所提供之分流多元處遇課程或方案類型中，僅 11 個地方提供心理治療或諮商，6 個地方提供醫療戒癮評估或處遇，顯示各地方毒防中心針對施用第三、四級毒品累犯者發展之多元處遇課程或方案內容豐寡不一，且仍有 16 個地方缺乏醫療戒癮評估或處遇，恐難有效評估個案成癮程度及降低其接觸毒品之動機。為強化毒品危害講習之多元處遇措施，減少個案再次施用毒品之風險，爰此，建請衛生福利部積極推動各項毒品危害防制策略，並持續督請地方政府辦理多元化施用第三、四級毒品危害講習及提出改善書面報告。</p>	<p>辦理共識會議及標竿學習。另本部已督請各毒防中心針對 5 年查獲 3 次者予以主動開案輔導並視需要轉介藥癮治療，將持續督請地方政府提供施用第三、四級毒品者多元講習，並對有藥癮治療需求者提供藥癮治療費用補助，以促進早期介入。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 1 日以衛部心字第 1111760403A 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>
(二六一)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，主要用於提升兒童口腔衛生，惟我國兒童齲齒情況仍偏高，106 至 107 年 5 歲兒童乳齒齲齒率仍高達 65.43%，衛生福利部應積極謀求改善。請衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實施成效，積極進行口腔保健工作，維護國人口腔健康。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>
(二六二)	<p>111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」預算編列 3 億 5,578 萬元，作為辦理兒童牙齒塗氟保健服務之審核付、口腔醫事機構品質提升，補（捐）助醫療機構、國內團體及學術團體辦理提升高齡者家屬與照顧者口腔健康認知及捐助未滿 6 歲兒童及未滿 12 歲之低收入、身心障礙兒童等之牙醫師專業牙齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育之用。查，</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	衛生福利部自 106 年度起推動辦理「國民口腔健康促進計畫」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康，惟據近期兒童口腔及衛生狀況調查結果顯示，我國 5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童齲蝕指數 2.01 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標，衛生福利部應檢討說明並持續推動相關口腔健康防治工作。綜上所述，請衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實施成效，積極進行口腔保健工作，維護國人口腔健康。	
(二六三)	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」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康。惟據最近期兒童口腔及衛生狀況調查結果，我國 5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童齲蝕指數 2.01 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標，衛生福利部應繼續推動相關口腔健康防治工作。爰此，請衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實施成效，積極進行口腔保健工作，維護國人口腔健康。	遵照決議事項辦理。
(二六四)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」之「業務費」預算編列 2,546 萬 9 千元。經查，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」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康；惟據最近期兒童口腔及衛生狀況調查結果，我國 5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童齲蝕指數 2.01 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標，允宜繼續推動相關口腔健康防治工作。要求衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實施成效，積極進行口腔保健工作，朝 DMFT2.0 以下目標進行，維護國人口腔健康。	遵照決議事項辦理。
(二六五)	111 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化口腔健康照護體系與品質」，有關「獎補助費」預算編列 3 億 3,031 萬 1 千元。查衛生福利部	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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	自 106 年度起推動辦理為期 5 年之「國民口腔健康促進計畫」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康。惟據最近期兒童口腔及衛生狀況調查結果，我國 5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童齲蝕指數 2.01 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標，容有檢討之必要。請衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實施成效，積極進行口腔保健工作，維護國人口腔健康。	
(二六六)	統計至 110 年 7 月底止，全國共計 122 家急救責任醫院，包含重度級 46 家、中度級 76 家，其中南投縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等 4 縣，尚無重度級急救責任醫院，且重度級與中度級急救責任醫院多位於西部都會區，整個東部地區亦僅 3 家重度級急救責任醫院，顯示緊急醫療資源之分布容有不均。而醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，衛生福利部為促進醫療資源均衡發展，推動各期醫療網計畫，惟目前我國偏鄉離島地區之在地及緊急醫療量能仍相對不足，衛生福利部應通盤檢討現有醫療資源配置相關計畫，並強化醫療資源相對不足地區之量能，俾縮短城鄉醫療資源落差。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偏鄉離島地區緊急醫療量能及在地化之書面報告。	<p>一、為提升離島、原住民族及偏鄉地區緊急醫療服務量能及落實醫療在地化，本部秉持「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」原則，推動以在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療政策，以促進民眾醫療照護服務可近性。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 24 日以衛部照字第 1111560796 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>
(二六七)	根據中華民國護理師護士公會全國聯合會統計顯示，110 年 9 月底全台領取護理執照人數達到 30 萬 9,905 人，但執業登記人數僅有 18 萬 0,865 人，執登率僅有 58.4%，呈現下降趨勢。經查，台灣長年護理人員執登率皆維持在六成左右明顯偏低，更突顯衛生福利部目前辦理強化護理人力培育等相關計畫之成效不彰，有待改善。爰此，要求衛生福利部積極辦理強化護理人才培育及提升護理師執登率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、為改善護理人員職場環境及勞動條件，本部持續推動多項改善措施，包含：護病比入法、訂定護理排班指引與懶人包、建置護理職場爭議通報平臺等。另本部推動專科護理師制度，並建立居家護理社區照護模式，以提升護理人員執業率。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛部照字第 1111560500 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
(二六八)	111 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,457 萬 9 千元，主要用於辦理強化護理人力培育及提升專業知能，惟 110 年 9 月底全國領取護理執照人數 30 萬 9,905 人，但實際執業登記人數僅有 18 萬 0,865 人，衛生福利部應就如何改善護理工作環境，提升留職率等研擬對策。爰此，要求衛生福利部積極辦理強化護理人才培育及提升護理師執業率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為改善護理人員職場環境及勞動條件，本部持續推動多項改善措施，包含：護病比入法、訂定護理排班指引與懶人包、建置護理職場爭議通報平臺等。另本部推動專科護理師制度，並建立居家護理社區照護模式，以提升護理人員執業率。 二、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛部照字第 1111560501 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。
(二六九)	監察院於 110 年 2 月 4 日提出糾正報告，指出衛生福利部於 94 年 4 月 29 日公告自 94 年 5 月 1 日起禁止中藥用「硃砂」製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列，但於公告後並未清點當時國內硃砂庫存數量、回收銷毀或進行流向管制，95 年以後估計有高達 1 萬 2,020 公斤硃砂原礦輸入國內，但衛生福利部並未精準掌控其流向，恐有被作為中藥用途之虞，國人健康難以保障。爰衛生福利部應加強違禁中藥材之管理，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為加強違禁中藥材之管理，本部業透過邊境管制硃砂進口、全面清查硃砂庫存流向、稽核高風險中醫診所、增進中醫師法規知能、強化醫療機構中藥不良反應通報及毒劇類中藥管理、提升民眾中醫藥正確認知等措施，保障民眾用藥安全。 二、本項決議於 111 年 4 月 7 日以衛部中字第 1111860462 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。
(二七〇)	有鑑於衛生福利部「綜合規劃業務」歲出預算計畫，內容乃推展辦理政策溝通協商等共識會議以及重要計畫、會議，並預期有促進政策創新與決策支援，突破現制進行創新規劃及研究，順利推動年度施政方針，以達施政願景等效果。然而，以特設逾 8 年的「衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組」為例，該特設任務編組之跨部會小組召集人依據設置要點規範乃由衛生福利部長所擔任，然實際自 104 年蔣丙煌部長召集主持會議後，迄今則並不再有由部長本人召集主持會議之紀錄，而是已連續 6 年並計 12 次會議都僅委由代理人員主持，恐有損保障兒少業務之落實。爰請衛生福利部未來視疫情及業務狀況，由部長親自主持會議。	一、依「衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組設置要點」第 3 點規定，本推動小組設置委員 19 人，其中 1 人為召集人，由衛生福利部部長兼任；1 人為副召集人，由衛生福利部政務次長兼任，基於業務分工，部長若因業務繁忙，則由政務次長代為主持會議，會議決議等相關內容皆陳送部長核定。 二、未來賡續每半年召開「衛生福利部兒童及少年事故傷害防制協調會議」，並循行政程序簽請部長親自主持會議。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(二七一)	查我國「醫師法」第 11 條規定醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但有特殊、急迫原因，可使用通訊方式進行診察，並授權訂「通訊診察治療辦法」以茲規範。然而現代社會型態多元之緣故，許多病患因為特殊原因或考量外界眼光，拒絕或不願意前往醫院門診，又受限於遠距醫療之適用範圍及限制條件，而無法得到充分醫療，錯失黃金治療期間。爰要求衛生福利部邀請精神科醫師、相關精神醫學會、病友團體及專家學者，考量上述患者確實有醫療之需求，研議增加遠距醫療範圍之可行性，讓更多有需要民眾能即時獲得診療。	一、有關精神科醫師提供心理治療等醫療服務，應納入通訊診察治療範圍一節，按位於山地、離島、偏僻地區之病人，並無疾病處置方式之限制；又屬特殊情形之病人，如經醫師通訊診察而需施予心理治療亦無禁止。 二、本部業於 111 年 11 月 24 日公告預告「通訊診察治療辦法」修正草案，刻正收集各方意見。
(二七二)	為改善原鄉健康不平等，衛生福利部於 107 年 5 月推動「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」，查衛福部原住民健康照護諮詢委員會近年並未召開，未能積極參採原住民代表意見，導致該計畫執行成效不彰。為落實規劃以原住民族為主體、建構具文化安全之健康照護體系，並實踐原住民族參與健康相關政策規劃、執行及監督之自決自治精神，爰要求衛生福利部應積極參採原住民代表意見，以建構原住民自決自治精神及文化安全之健康照護體系。	一、有關本部原鄉健康不平等改善策略行動計畫，各司署推動各項子計畫均邀集原住民籍健康相關專家學者研議與指導。 二、本部業於 111 年 8 月 22 日召開原住民族健康照護諮詢會，落實建構原住民族健康政策自主發展及具文化安全服務。
(二七三)	111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 2,084 萬元。惟查「菸害防制法」已多年未修，外界亦有修訂「菸害防制法」之期待，衛生福利部雖已提出修法草案，然卻無法在行政院會通過，形成修法空窗。此次菸防法修法諸多內容，均為社會大眾關注，如電子煙、加熱菸之管制，若持續未修法，則不利相關菸害防治工作，衛福部身為主管機關，自然責無旁貸。爰要求衛生福利部於 3 個月內就「菸害防制法」修法期程、修法方向與評估、後續修法通過後之執行措施，提出書面報告送交立法院社會福利與衛生環境委員會。	一、基於所有菸品及類菸品均有害健康，必須加強管制，經審酌有關機關之建議，並參考世界衛生組織菸草控制框架公約（WHO、FCTC）與專家學者、公益團體及民眾意見，本部擬具菸害防制法修正草案，經行政院於 111 年 1 月 13 日函請立法院審議，並經立法院於 112 年 1 月 12 日三讀通過。後續將結合跨部會查緝，全面禁止電子煙，嚴格管制加熱菸等新類型菸草產品，並強化對業者宣導。 二、本項決議於 111 年 4 月 13 日以衛部綜字第 1111160552 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦 理 情 形	
項 次	內 容	
(二七四)	<p>衛生福利部進行各項重大決策會議，有時候因首長召集相關官員進行面報與討論，形成共識後，就立即付諸實行，過程並不會製作會議紀錄，行政部門開會也不是每場都有做成紀錄，故綜合規劃司管制考核之預算編列，實無存續必要。爰要求衛生福利部精進各項「管考重大醫衛決策會議進度之措施」。</p>	<p>一、本部推動各項重要政策，如以召開會議方式研商，皆會製發開會通知及會議紀錄；如以面報討論形成共識，則以公文方式簽核後據以執行。針對會議紀錄之管理，業訂定「會議紀錄管理原則」。</p> <p>二、另已建置本部追蹤管制作業系統，落實管考部務會議、高階主管會議及首長指示事項。</p>
(二七五)	<p>鑑於司法院大法官釋字第 767 號解釋（下稱系爭解釋）理由書闡明：「相關機關仍應盱衡醫藥產業整體發展趨勢、藥害救濟制度之公益及永續性，與社會衡平原則及社會補償合理性等情事，適時檢討系爭規定有關藥害救濟給付之不予救濟要件，且不應過度擴張藥害不予救濟之範圍，阻絕受藥害者尋求救濟之機會。」蔡明誠大法官於系爭解釋所提不同意見書亦明指：「考量病患服藥之一般實際情況是，醫師可能告知處方藥物有副作用，或病患須自行注意藥袋或藥品仿單上的警語或標示，上開標示並未標示發生機率，且因個別用藥者體質及病情之差異，是否出現不良反應亦不甚確定。法律明定常見且可預期之藥物不良反應作為不予藥害救濟之消極要件，如此所定之門檻有過高之虞，往往導致關閉藥害救濟之門」、「況查近年來藥害救濟基金賸餘總額為數不少，主管機關仍應基於藥害救濟制度設置之本旨，適時檢討改進藥害救濟制度，使充分有效利用資源，妥善運用分配。」爰請衛生福利部於 3 個月內就「藥害救濟法」第 13 條第 9 款規定：「有下列各款情事之一者，不得申請藥害救濟：……九、常見且可預期之藥物不良反應。」加以修正之書面報告予提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、本部業於 110 年 4 月 15 日第 324 次藥害救濟審議委員會檢討「常見且可預期之藥物不良反應不得申請藥害救濟」之規定，經試算，縱使將徵收金比率調高至法定上限千分之二仍不足以支應將全部常見且可預期之藥害納入救濟範圍之支出，爰建議維持現行規定。在基金財務穩定的前提下，本部持續透過修法或行政命令等方式，提高藥害救濟給付金額及放寬審議標準。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 25 日以衛部綜字第 1111160452 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>
(二七六)	<p>根據 2021 年行政院消費者保護處的統計資料，有化妝品爭議 910 件、美容瘦身 1,413 件，合計 2,323 件；又強迫推銷的申訴案件，2020 年在台北市有 184</p>	<p>一、本部業請各地方政府、相關部會及美容相關工／公／協會提供意見，依實務需求及運作，於 111 年 1 月 25 日研訂「美容定型化契約</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>件，爭議金額總計近千萬。有鑑於此，民間團體屢次召開記者會，指出瘦身美容行業的不當行銷手法在消基會申訴榜上已屹立近 20 年，其行銷手段包含路邊行銷，以填寫問卷、提供免費商品或服務為餌，勸誘消費；或採人海戰術輪番上陣，致消費者體力不繼勉強就範；或約定單價及原價不一，致缺乏退費基礎。惟目前衛生福利部僅制定美容美髮業之管理與消費者保護注意事項，並未將護膚美容相關產業之定型化契約納管。111 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」預算編列 503 萬 3 千元，為保障消費者權益，杜絕不當銷售行為，爰要求衛生福利部積極研訂「美容定型化契約應記載及不得記載事項」，以維護消費者權益，並於本預算案通過後，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。</p>	<p>記載及不得記載事項」。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛部綜字第 1111160402 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>
(二七七)	<p>111 年度衛生福利部「醫院營運業務」項下「業務費」預算編列 739 萬 4 千元。經查，衛生福利部自 106 年起推動分級醫療，鼓勵民眾於社區醫療機構就醫，進行慢性疾病治療管理，減少對區域醫院以上醫療服務之需求；惟現有地區醫療量能仍未顯著提升，允宜持續研謀改善，以促進醫療體系均衡發展。爰此要求衛生福利部精進國內醫療體系發展，並強化提升現有地區醫療量能，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部於 110 年起辦理「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」，包含檢討我國病床資源配置、輔導醫院辦理醫院整合醫學暨醫療銜接照護試辦計畫等。另本部中央健康保險署亦有相關鼓勵地區醫院之措施，包含地區醫院急診案件保障點值 1 點 1 元、醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 22 日以衛部管字第 1113260739 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>
(二七八)	<p>鑑於疫苗施打受害者頻繁出現，為使受害者獲得即時救濟，依預防接種受害救濟給付規定，應提供死亡給付、障礙給付及嚴重疾病給付，以保障接種者之權益，建請衛生福利部在 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供預防接種受害救濟給付進度報告。</p>	<p>一、111 年預防接種受害救濟審議小組共召開 23 次審議小組會議，總計審議 1,499 案，其中審定具關聯性而核予救濟金者計 184 案，無關但核予醫療補助或喪葬補助者計 142 案，共計 326 案。</p> <p>二、本項決議於 111 年 6 月 20 日以衛授疾字第 1110100833 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。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(二七九)	鑑於高齡化社會來臨，長照量能短缺，建請衛生福利部對於社區預防性服務，建構在地老化與健康老化的社區初級預防性服務照顧措施於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出推動辦理情形之書面報告。	<p>一、為建構在地老化與健康老化的社區初級預防性服務照顧措施，延緩因老化過程所致之失能或失智，本部推動辦理社區長者健康促進工作、銀髮健身俱樂部計畫、社區營養推廣中心、失智友善社區工作及設置社區關懷據點與巷弄長照站。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 29 日以衛部顧字第 1111960498 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>
(二八〇)	鑑於偏鄉地區醫療資源不足，保障醫療資源不足地區就醫的權利，並提升民眾急重症就醫之可近性與服務品質實有必要，建請衛生福利部 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供醫療資源不足地區醫療品質提升計畫。	<p>一、為強化偏鄉離島地區之緊急醫療照護，本部藉由醫學中心計畫，充實在地醫療人力，並建立急重症病人快速處理流程。另本部中央健康保險署亦持續推動偏鄉地區醫療服務之各項計畫，保障山地離島、偏遠地區及其鄰近醫院急診與醫療提供能力，以維護該區域民眾就醫之可近性。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 20 日以衛部醫字第 1111663184 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>
(二八一)	鑑於暴力犯罪猖獗，家庭暴力防治、性侵害及性騷擾防治有其必要，建請衛生福利部積極推動社區扎根防暴計畫，並建構反暴力社區指標與認證機制，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出性別暴力社區初級預防工作書面報告。	<p>一、本部持續督導地方政府盤整所轄初級預防需求與資源，積極布建、推動各項社區初級預防工作，建立民眾正確家庭暴力防治觀念及旁觀者介入的新思維，以達「在暴力發生前及時遏止」及「降低暴力再發生」之目標。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 23 日以衛部護字第 1111460285 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>
(二八二)	根據家扶基金會公佈之「弱勢家庭照顧能力與需求調查」，弱勢家庭中有 75%的家長是家中唯一的成年照顧者且是主要經濟來源，45%曾因照顧需求被迫辭職，更有近 20%的兒少必須負擔照顧責任，且不乏有家庭成員為身心障礙者或主要照顧者患有疾病等狀況。爰建請衛生福利部於 3 個月內向立法	<p>一、為減輕弱勢家庭成員為身心障礙者或兒童及少年之經濟或照顧負擔，本部提供社會救助、特殊境遇家庭扶助、弱勢兒童及少年、身心障礙者相關補助措施，並辦理脆弱家庭支持服務方案、身心障礙者社區式支持服務、身心障礙者家庭照顧者支持服務。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，說明協助弱勢家庭減輕照顧及經濟負擔之具體措施。	二、本項決議於 111 年 4 月 18 日以衛授家字第 1110960377 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。
(二八三)	根據衛生福利部 110 年底所發表的「台灣婦女遭受親密關係暴力統計調查」，顯示我國 18 至 74 歲曾有或現有親密伴侶的婦女中，每 5 人就有 1 人在其一生中曾遭受親密伴侶暴力對待。其中，以精神暴力的型態盛行率最高，肢體暴力居次，且在疫情之下，性暴力有上升趨勢，數位暴力亦不容忽視。近日屢傳家暴案件，有鑑於「家庭暴力防治法」施行 20 餘年，已浮現出法規存在漏洞、不合時宜或保護不夠周全的問題。爰請衛生福利部全面檢討「家庭暴力防治法」，納入親密關係暴力，並於 3 個月內研擬「家庭暴力防治法修正草案」提交立法院。	一、為完善家庭暴力防治措施，本部擬具家庭暴力防治法部分條文修正草案，修正重點包含：將同性婚姻配偶及其親屬間家庭暴力事件納入、周延保護令保護措施及效力、擴大預防性羈押範圍、強化教育單位目睹兒少輔導處遇相關措施等，並參考兒童及少年性剝削防制條例第 8 條第 1 項規定增訂被害人性影像之處理機制及罰責，以強化被害人性隱私保護措施。前開修正草案業已報送行政院審查。 二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部護字第 1111460465 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。
(二八四)	有鑑於社福及社會工作人員為國家辦理社會福利業務之重要推手，更是織起社會安全網的第一線人員，卻屢傳勞動條件不佳，甚或薪資回捐情事，影響社福及社工人員權益。根據衛生福利部社福人員勞動申訴及溝通平台統計，社福人員申訴案件以涉及工資為給付全額為最大宗，其次為涉及工時（排班）問題。為保障社福及社工勞動權益，提升其勞動條件，以完善社會工作專業制度，杜絕薪資回捐，爰要求衛生福利部於 3 個月內提出相關修法草案，將社福機構要求員工薪資回捐情形遭查證屬實即予裁罰或暫停補助，不論其是否為累犯、事後是否改善或返還薪資之精神予以法制化，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為防範薪資回捐問題，本部已建置社福人員勞動申訴及溝通平臺，並持續優化本部「衛生福利部推展社會福利補助作業要點」，受補助單位如經查屬實有薪資未全額給付或薪資回捐情事，即在該平臺公布事業單位名稱。 二、本項決議於 111 年 3 月 21 日衛部教字第 1111360793 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。
(二八五)	查「身心障礙者權益保障法」第 38 條規定各公家、私立機關、機構皆需進用一定人數具有就業能力之身心障礙者。又，勞動部勞動力發展署今公布 110 年 9 月份連續未足額進用身障者公私立單位名單，共達 1,600 家以上。據「身心障礙者權益保障法」，	一、本部將持續加強宣導定額進用規定及推播政府就業服務資源，協助公、私立義務單位正確瞭解身心障礙者工作能力及進用責任；同時推動各項身心障礙者職業重建相關服務，提升身心障礙者職能；運用各項就業促進措施，

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	<p>違反第 38 條規定之機構，最高可處 10 萬元以下罰鍰，但該法自 98 年 7 月施行後，11 年來全台「零開罰」，企業寧可依法繳納差額補助費。爰此，請衛生福利部加強輔導公私單位依法進用足額身障員工，並積極對違法單位依法開罰；此外，請衛生福利部研議相關修法，針對慣常違規單位加重處罰。請衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>提高義務單位進用身心障礙者意願；並輔導地方政府落實執法，保障身心障礙者就業機會。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 18 日以衛授家字第 1110760405 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>
(二八六)	<p>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」，期待養成兒童良好口腔衛生習慣、提升兒童口腔健康，惟據最近期兒童口腔及衛生狀況調查結果，5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童齲蝕指數 2.5 顆，未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標。根據國民口腔健康促進計畫(106 至 110 年)第 30 頁指出，目前塗氟執行率雖已明顯上升，但受限於政策限制，統計資料顯示 2 歲以下兒童之塗氟執行率仍然偏低(103 年 0 歲、1 歲、2 歲之兒童塗氟率分別為 1.8%、26.6%、51.2%)。且目前因塗氟保健服務而受益的牙齒多為乳牙齒列，多數兒童於 6 歲恆牙齒列開始生長後即停止接受塗氟保健，惟「恆齒」亦是防蛀牙政策該照顧的重點項目，為督促衛生福利部改善「國民口腔健康促進計畫」之成效，爰要求衛生福利部 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研擬 12 歲以下學童半年定期免費塗氟之政策推廣可行性評估報告。</p>	<p>一、有關研擬 12 歲以下學童半年定期免費塗氟之政策，目前「兒童牙齒塗氟保健服務」補助學齡前 6 歲以下之幼童，每半年塗氟一次；並針對未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區及偏遠、離島地區兒童，補助每 3 個月塗氟一次。原方案所需費用已逾所編列預算，爰本部將持續積極爭取預算，並提升弱勢族群塗氟利用率。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 8 日以衛部口字第 1112060121 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>
(二八七)	<p>查我國未成年女性懷孕每年約 3,000 名，考量未成年父母 2 人或其中一方若未完成學業，未來就業機會偏低、經濟收入不高，家庭即可能變得貧困，將難有充足資源照顧新生兒。爰此，請衛生福利部積極鼓勵未成年父母復學及轉介相關社會福利資源，且應與教育部共同研議使未成年父母之子女納為幼兒園優先招收對象。請衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部已訂定未滿 20 歲懷孕少女服務流程，社政、教育、醫療等單位可依該流程提供情緒支持、諮詢服務、經濟補助、托育服務或轉介出養、安置、復學、就業及醫療保健等服務。本部業透過相關會議，責請各地方政府將未滿 20 歲父母之子女納入公共托育設施優先收托對象。另教育部為協助弱勢家庭子女亦訂定相關幼兒園入園資格等規範。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
		二、本項決議於 111 年 5 月 13 日以衛授家字第 1110960406 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。
(二八八)	「菸害防制法」草案自 98 年修正後已長達 14 年未修正，雖行政院長蘇貞昌承諾會於 110 年將「菸害防制法」草案送進立法院審議，但至今仍未見到行政院「菸害防制法」草案送出。查「臺灣桃園地方法院 109 年度簡字第 138 號判決」，不法電子菸業者走私電子菸產品卻僅遭關務署要求退運產品，結果使用谷歌地圖查詢，地圖上卻充斥諸多電子菸零售店，顯示我國未修正的「菸害防制法」對不法電子菸業者的嚇阻力道明顯不足。爰要求衛生福利部 6 個月內，就世界主要准許和禁止使用電子煙及紙菸的國家狀況（包括美國、英國、紐西蘭）及其管制理由，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面研析報告。	一、菸害防制法草案經行政院於 111 年 1 月 13 日函請立法院審議，並經立法院於 112 年 1 月 12 日三讀通過。修正重點包括全面禁止包括電子煙在內之各式類菸品，並加重罰則。為瞭解世界主要准許和禁止使用電子煙及紙菸的國家狀況（包括美國、英國、紐西蘭）及其管制理由，本部業就美國、英國、紐西蘭 3 國進行分析，以作為我國政策之參考。 二、本項決議於 111 年 5 月 17 日以衛授國字第 1111460320 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。
(二八九)	據法務部統計，近 3 年全台共有 6,568 人因涉嫌兒少性剝削案件被警方移送地檢署偵辦，卻只有 1,463 人被起訴，起訴比例只有 22.3%；2020 年起起訴占比更提高為 45.4%，首度高於不起訴處分，其中以「拍攝、製造兒童或少年為性交或猥褻行為之物品」被起訴比例最高。在地方法院的判決結果也發現，高達 57.9% 的兒少性剝削案件只判處 6 個月以下徒刑，僅有 2.1% 被判處 5 年以上有期徒刑。鑑於我國兒少剝削問題持續升高，且我國針對持有兒少性剝削影像者僅規定行政罰鍰、罰金及輔導教育，不如歐美各國直接將此犯罪行為處以徒刑。爰此，請衛生福利部針對國內兒少性剝削案件數及比例逐步攀升一事進行研究調查，並研議相關修法、強化罰則之可能性。爰請衛生福利部賡續加速修法進度，及早報立法院審查。	兒童及少年性剝削防制條例部分條文修正草案業於 111 年 3 月 10 日經行政院審查通過，函報立法院，並經立法院於 112 年 1 月 10 日三讀通過。
(二九〇)	鑑於近期全球疫情持續升溫，變種病毒 Omicron 入侵我國後本土案例及境外移入確診人數持續增加，	一、為降低防疫旅宿群聚風險，本部疾病管制署訂定「COVID-19 因應指引：防疫旅宿設置及

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>臨近春節預期將會有大量國人入境台灣，面對變種病毒威脅及大量民眾回國，防疫旅館收容量能受擠壓，恐導致國內疫情控制出現破口。又，近期發生多起防疫旅館群聚感染事件，為旅館防疫標準及程序未受落實而導致，爰請衛生福利部與交通部觀光局就提升防疫旅館量能及強化防疫旅館檢疫標準、確保落實旅館防疫檢疫程序及標準，於 3 個月內提出書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>管理」，供地方政府依循辦理，並每月至少進行一次抽核。另嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心業請地方政府全面查核轄內防疫旅宿，並針對初查不合格之旅宿督導改善，疾病管制署另委託專家進行輔導訪視。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 25 日以衛授疾字第 1110200666 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。</p>
(二九一)	<p>鑑於近年來全球資訊通訊及數位紀錄技術的普及與發展，以致近年來多起侵害他人性隱私之犯罪案件快速增加，此類型之犯罪多同時伴隨性隱私影像之散布或播送等行為，影響被害人身心受創甚鉅，且若為以網路平台做為散播媒介，現行難有法規得即時命其將影像下架。爰此，為利防治侵犯性隱私之犯罪、確實保護被害人，及預防犯罪加害人之再犯，並得利用公權力要求網際網路平台提供者將之下架並保全資料協助司法調查，爰請衛生福利部加速修法進度，及早報立法院審查。</p>	<p>兒童及少年性剝削防制條例部分條文修正草案業於 111 年 3 月 10 日經行政院審查通過，函報立法院，並經立法院於 112 年 1 月 10 日三讀通過。</p>
(二九二)	<p>鑑於近日國外牙醫系畢業生返國人數眾多，每年從國外回國之牙醫系學生約 150 至 200 名，回國後學生須參加同等學歷考試後得分發實習。然衛生福利部自 2014 年起自行決議返國牙醫系學生實習名額僅 50 名，數量實無法負擔眾多返國學子之實習機會。爰此，建請衛生福利部於 1 年內進行問題研究，並積極研擬落日條款，讓牙醫人才合理適所。</p>	<p>一、近年持國外學歷通過牙醫師國考一階考試等候分發實習人數增加，為避免醫師人力供需失衡，本部推動醫師法第 4 條之 1 修正，並經立法院於 111 年 5 月 30 日三讀通過，111 年 6 月 22 日經總統公布。</p> <p>二、有關國外牙醫學畢業生於通過牙醫師國考一階考試選配分發，本部將通盤考量國內師資、硬體設備、醫療資源分配等因素，邀請相關領域專家，共同研議可行方案，並兼顧維持國內外牙醫學生一致之教學訓練品質，以確保國人醫療品質及就醫權益。</p>
(二九三)	<p>鑑於近日嚴重酒駕肇事悲劇頻傳，然根據交通部近 10 年統計，酒駕累犯比率為 37 至 38%，即便修法數次，但仍舊有將近四成的累犯。爰此建請衛生福利部協助法務部訂定酒駕犯緩起訴附命戒癮治療</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	之轉介機制，以提升酒癮者之酒癮治療量能。	
(二九四)	鑑於輔助性醫療日漸興盛，園藝治療也成為新興治療方式，美國在二次世界大戰開始，即研究園藝治療用於傷兵上的功效，1973 年開始認證正式執照，我國目前醫院已將園藝治療列入處方籤，也已有少數醫院開始將園藝治療列入建議療法，爰此，建請衛生福利部在 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供園藝治療對民眾之身心健康計畫說明。	一、園藝治療非屬正式醫療行為，故國內近年多譯為園藝輔療，屬於多元輔助療法(如：按摩、音樂律動、泥塑、瑜珈、芳香、動物輔助等)一種，宜視為有益身心紓壓之方式，由民間團體自行推廣及發展。 二、本項決議於 111 年 7 月 8 日以衛部心字第 1111761465 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。
(二九五)	鑑於酒駕危害社會嚴重，且酒精是社會中最常見的中樞神經抑制劑，因其合法且便於取得，加上民眾缺乏正確飲酒觀念與對酒癮疾病的了解，使得過量飲酒與酒精成癮易忽略早期發現即時介入的重要性，爰此，建請衛生福利部在 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫之書面報告。	一、「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，係藉由加強民眾問題飲酒之衛教，及與監理、司法及社政等網絡單位，建立問題性飲酒及酒癮個案轉介機制，主動發掘潛在酒癮問題個案，並發展「成癮醫療」與「社會復健轉銜」服務方案或模式，建立酒癮治療及復健體系，強化個案管理機制，以協助酒癮者恢復自身健康及日常生活。 二、本項決議於 111 年 4 月 1 日以衛部心字第 1111760403B 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。
(二九六)	鑑於少子女化，倡導兒童少年為國家公共財，並健全兒少保護體系，當兒童遭到虐待、疏忽或家庭重大變故，原生家庭無法提供適當照顧時，建請衛生福利部布建緊急及中長期安全機制，並啟動良好的家外安置替代性照顧服務。	遵照決議事項辦理。
(二九七)	臺灣少子女化現象日益嚴峻，對於已出生兒童的保護更顯重要。衛生福利部 111 年度「優化兒童醫療照護計畫」續編第 2 年經費，以改善周產期與兒童急重症醫療照護，降低兒童死亡率及增進兒童健康福祉。經查，我國兒童死亡率高達 4.5%，遠高於 OECD 的標準 1.9%，亦不及日本的 2.5%、韓國的 3.2%，有相當大的改善空間。爰要求衛生福利部，針對我國兒童醫療現況及困境進行檢討，包括兒童	一、為降低兒童死亡率，本部推動優化兒童醫療照護計畫，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免之死亡或失能。 二、本項決議於 111 年 5 月 24 日以衛部醫字第 1111662740B 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	醫療資源之城鄉差距、醫護人力之缺口及流動率、兒童重症加護照護資源、兒童專用藥品及醫材調度狀況，以及未來精進該計畫之具體作為，並提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	
(二九八)	鑑於台灣心衛需求大幅成長，109 年平均每 11 人就有 1 人看過身心科或精神科，因各種身心疾病導致失眠而用藥的人口多達 381 萬人，1 年共吃掉 11.25 顆鎮靜安眠藥。此外，全台僅有 22 間社區心理衛生中心，即平均 106 萬人使用一間，且 3 萬多名罹患嚴重精神疾病之高風險患者，亦僅有不到 200 位訪視員，資源及人力嚴重不足。爰此，要求衛生福利部積極溝通完成修法程序，持續補足社工訪視人力，積極布建社區心理衛生中心，以建構完善精神疾病治療體系。	<p>一、精神衛生法修正草案行政院業於 111 年 1 月 13 日函送立法院審議，並經立法院於 111 年 11 月 29 日三讀通過。</p> <p>二、本部將持續充實心理衛生社工及關懷訪視員人力，並督導縣市政府積極布建社區心理衛生中心，以強化社區心理衛生資源布建，提升社區服務量能。</p>
(二九九)	為推動家庭暴力及性侵害防治相關工作，111 年度衛生福利部預算案編列撥充家庭暴力及性侵害防治基金經費 3 億 6,038 萬 2 千元。依「家庭暴力防治法」第 6 條規定，家庭暴力及性侵害防治基金收入來源除政府預算撥充收入外，尚有緩起訴處分金、認罪協商金、孳息收入、受贈收入及依「家庭暴力防治法」所處之罰鍰等，惟依立法院預算中心評估報告指出，歷來基金來源由政府撥充收入占比皆逾 97%，其他特定收入甚微，另查該基金收支餘絀情況，預估自 110 年度預算案起由盈轉虧，產生短絀，111 年預算案更因補（捐）助地方政府及民間單位辦理性別防治相關方案增加，基金用途較上年度遽增 2 億 847 萬 1 千元，增幅 85.51%，爰短絀數增加至 8,885 萬 1 千元，致 111 年度預計累積賸餘大幅減少為 2,850 萬 1 千元，較 109 年度 1 億 2,259 萬 5 千元減幅達 77%，基金財務體質弱化，爰要求衛生福利部妥謀財源，以減輕國庫負擔，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。	<p>一、考量家防基金來源及用途與原以公務預算辦理家庭暴力及性侵害防治工作性質相同，且在相關法規規定下，實難增加其他收入來源，爰本部將運用現有財源，積極辦理本法所定應辦理事項，並申請運用公益彩券回饋金補助各地方政府及民間團體辦理家庭暴力及性侵害創新或實驗服務計畫，以落實家庭暴力及性侵害防治工作。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 21 日以衛部護字第 1111460275 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(三〇〇)	<p>鑑於衛生福利部於 111 年度預算「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成」預算編列 1 億 6,554 萬元，用於辦理補（捐）助公私立醫學院管理費、教學用設備與醫學系公費生 110 學年度下學期 428 名及 111 學年度上學期 552 名公費生待遇；以及補（捐）助公私立設有護理系之學校培育 110 學年度下學期 69 名及 111 學年度上學期 3 名公費生待遇、教學設備等。經查，截至 110 年 7 月底止衛生福利部共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，醫事人力留任意願不高，為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，爰要求衛生福利部應提升公費醫事人力留任意願，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。</p>	<p>一、為持续提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部照字第 1111560393 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>
(三〇一)	<p>根據衛生福利部統計，台灣精神疾病患者就診人數逐年上升，107 年已經超過 270 萬人，相當於平均每 9 人就有 1 人就診過精神科。然而，精神疾病的形成是生理、心理與社會因素共構而成，其治療除了藥物，往往也需要心理治療或心理諮商的介入。目前健保僅給付心理治療，且對於「深度心理治療」給付點數僅有 1,203 點，對醫療機構而言，執行健保給付心理治療性價比過低，營運上往往不敷成本。而依據衛生福利部中央健康保健署統計，107 年僅有 2 萬 1,117 人，占當年度精神疾病患者就診人數不到 1%。爰要求衛生福利部積極辦理精神疾病患者照護服務之心理治療方案，以保障精神疾病患者權益，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、心理諮商非健保給付範圍，且因部分諮商心理師亦屬精神治療照護團隊成員之一，本部中央健康保險署刻正研議將諮商心理師納入現行健保給付特定心理治療項目執行人員之可行性。</p> <p>二、精神醫療之門（急）診、住院、精神社區復健等各階段醫療服務、多項心理社會復健治療及精神醫療治療項目皆已納入健保給付。另 99 年起推動全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案，推廣使用長效針劑，提升精神病人醫療照護。</p> <p>三、本項決議於 111 年 7 月 15 日以衛部心字第 1111761451 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>
(三〇二)	<p>108 年 12 月 6 日「中醫藥發展法」三讀完成，政府應致力於中醫藥發展，保障及充實其發展所需之經費；以及積極發展及輔導國內中藥藥用植物種植。但衛生福利部迄今對中醫藥發展，還沒有具體成效。僅組成 1 個諮議委員會、公布了 2 個子法、未</p>	<p>一、本部業依中醫藥發展法第 5 條規定，擬定「中醫藥振興計畫（111-115 年）」，於 111 年 5 月 27 日奉行政院核定。另有關中藥材技術士相關修法，本部積極與中醫藥團體溝通相關配套方案及修訂法規，期建立長久可行、合於</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	<p>來 5 年發展計畫還在研擬中。爰要求衛生福利部就中醫藥發展及中藥材技術士相關修法，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。</p>	<p>法制之管理制度，提升中醫藥專業服務品質及維護民眾用藥安全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 2 日以衛部中字第 1111860303 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>
(三〇三)	<p>近年來我國面臨少子女化問題，為使兒童及少年身心健全，奠定未來發展之良好基礎，家庭、社會及政府於其成長階段之扶助與保護益形重要；惟 107 至 109 年度間兒童及少年受虐人數概呈增加趨勢，其原因為何，又現行規範是否足以因應均有待檢討。爰要求衛生福利部於 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。</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191E 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>
(三〇四)	<p>為因應「強化社會安全網第 2 期計畫」所辦業務需要，該計畫規劃陸續進用各類人力，衛生福利部及社會及家庭署 110 年底預估累計進用 2,993 人，但實際累計進用 2,508 人，尚有缺額 477 人。而缺額 477 人中：地方政府社工人力待補足人數為 51 人，地方政府保護性社工人力待補足人數為 134 人，地方政府心衛社工等人力待補足人數為 100 人，爰要求衛生福利部及社會及家庭署積極協助地方政府，補足社會安全基層網絡人力布建。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>
(三〇五)	<p>兒童及少年受虐類型包括遺棄、身體不當對待、精神不當對待、性不當對待、疏忽、不當管教、目睹家暴、物質濫用等。根據衛生福利部統計，93 至 109 年度各地方政府統計兒童及少年受虐人數自 7,837 人上升為 1 萬 2,610 人，增加 4,773 人(增幅 60.90%)。爰要求衛生福利部強化兒童與少年保護預防及通報、精進及早預警服務、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴展兒少保護區域醫療整合中心服務量能等措施。</p>	<p>一、本部 111 年度持續推動「全國兒少保護宣導月實施計畫」、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇、強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191F 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
(三〇六)	<p>根據衛生福利部統計，2019 年，65 歲以上人口的醫療費用，占全體健保支出達 38.4%，遠高於 18 至 64 歲族群所占的健保支出；不僅如此，台灣人的「不健康生存年數」也年年提升，平均而言，男性達 8 年、女性則來到年。為因應超高齡社會之來臨，行政院於 109 年指示國家衛生研究院擔任「高齡醫學暨健康福祉研究中心」主責單位，進行對高齡醫學上的政策規劃，並負責整合醫院、社區、住家，打造多元的高齡智慧照護模式。所以 111 年度編列經費 2 億 7,000 萬元來進行相關政策研究，為有效監督，爰要求衛生福利部國家衛生研究院按季向立法院社會福利及衛生環境委員會提出執行進度報告。</p>	<p>一、本部業依據高齡醫學暨健康福祉研究中心營運管理計畫、建立在地高齡照顧資源與醫療服務整合的示範社區、建構以實證為基礎的高齡臨床研究轉譯、發展完善基礎高齡醫學研究、建構高齡經濟安全網與弱勢照顧機制、長照 2.0 政策推動評估、建構高齡健康福祉大數據基礎建設等 7 大目標，按季提報「高齡醫學暨健康福祉研究中心」計畫執行進度報告。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部科字第 1114060238B 號、111 年 7 月 15 日以衛部科字第 1114060308 號、111 年 12 月 26 日以衛部科字第 1114060562 號及 112 年 1 月 16 日以衛部科字第 1124060037 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>
(三〇七)	<p>根據衛生福利部公布的 2020 年國人十大死因統計，雖然 2020 年自殺死亡人數也較前年減少 208 人，死亡率下降 5.3%。但不代表自殺問題獲得改善。若再進一步分析，0 至 14 歲自殺死亡人數為 21 人，較 2019 年增加 11 人，死亡率增加 113%，平均死亡年齡為 13.1 歲，此結果顯示自殺年齡有益趨年輕化現象。爰要求衛生福利部應依據「自殺防治法」提出對策，以減少兒少自殺。</p>	<p>本部將持續依據自殺防治法規定，委託全國自殺防治中心協助推動各項自殺防治策略，並透過「自殺防治諮詢會」強化跨部會兒童及青少年自殺防治機制；另與教育部召開「研商提升推動校園心理健康工作會議」，就學生自殺防治研擬相關精進作為。</p>
(三〇八)	<p>鑑於身心障礙者自立生活支持服務，是透過「個人助理」及「同儕支持員」的協助，培養身心障礙者自己決定、自己選擇與自己負責的能力，提供社區居住的協助、居家生活、參與社會的協助及其他社會資源的連結，以促進身心障礙者在社區生活中平等參與社會活動。惟目前自力生活之經費嚴重不足，針對個人助理服務財源，衛生福利部應於 112 年增加預算，並尋找穩定財源，以利重症失能者使用該服務。另外，亦應強化並編列經費，增加重度失能者使用長照資源項目及數量，以符合長照本質</p>	<p>一、本部自 101 年起由公益彩券回饋金預算補助地方政府辦理「身心障礙者自立生活支持服務計畫」，考量服務需求及量能逐年提升，刻正積極爭取穩定預算財源。另在長照給付及支付制度下，隨長照失能者之失能等級，獲得不同長照給付額度，並以不扣除個人長照給付額度之加計項目，鼓勵服務單位提供失能身心障礙者長照服務，以符長期照顧服務之本質及公平原則。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 3 日以衛授家字第</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	及公平使用原則。	1110760443 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。
(三〇九)	鑑於政府於 111 年度衛生福利部預算中編列 100 億元購買新冠疫苗，爰要求衛生福利部應限購國際認證疫苗，以確保國民健康，降低藥害風險。	為獲得安全有效的疫苗，確保國民健康安全，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心採取多元外購與國內研發雙軌並行，採購 COVID-19 疫苗。
(三一〇)	為有效管理勸募行為，於 95 年 5 月 17 日制定公布「公益勸募條例」，以規範勸募活動申請及結束之陳報、徵信、勸募所得財物執行成果之審核管理等事項。惟「公益勸募條例」對於政府機關發起勸募，未如對勸募團體規定須備具相關文件，載明勸募活動起訖日期、預定勸募財物、所得財物使用計畫等事項，復未規定捐款管理監督單位之組成及權責，致各級政府發起勸募之行政程序、資訊公開內容，及接受捐款後成立管理監督單位、款項運用範疇等，均缺乏執行準據。且「公益勸募條例」對於政府勸募所得善款結餘之運用及執行期限，未如對勸募團體已訂有贖餘財物得依同類目的擬具使用計畫書或返還捐贈人、再執行期限不得超過 3 年等明確規定，亦缺乏將善款運用結果送民意機關審議之外部監督機制，致各級政府機關處理方式不同，又部分勸募案件經管理委員會決議各項運用計畫執行一定期間後，仍有高額贖餘款滯留捐款專戶，鑑於「公益勸募條例」公布施行迄今已逾 15 年，有關政府發起勸募之計畫書及預計募款需求等資訊揭露，暨接受捐款之運用範圍與原則、監督管理單位之組成及運作方式、贖餘款處理等事項，因該條例尚乏明文或授權規定，致近年來各級政府接受民間善款之管理方式及支用範圍迭有爭議，且易衍生鉅額贖餘款滯留捐款專戶，招致公部門未能妥為運用善款之訾議，為符合社會大眾期待及責信原則，爰此衛生福利部應研議建立政府勸募管理機制之明確法制規範，以利善用社會資源及維護政府公信力，並於 3 個月內向立法院相關委員會提出專案報	一、本部業規劃政府機關(構)勸募管理及運作之相關規範，朝向明定組成捐款管理委員會並公告財物使用計畫等相關規範，將循法制作業程序，賡續蒐集各界意見及推動修法作業。 二、本項決議於 111 年 5 月 11 日以衛部救字第 1111361356 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	告。	
(三一)	有鑑於「公務人員退休資遣撫卹法」第 17 條、「公立學校教職員退休資遣撫卹條例」第 18 條、「國民年金法」第 53 條及中低收入老人補助裝置假牙實施計畫，皆將原住民退休年齡、領取老年給付及補助之規定參酌原住民平均餘命數據，調整下修至 55 歲，因此，針對原住民平均餘命落差，建請衛生福利部修正相關老人福利之法規，將 55 歲以上原住民納入相關老人福利法規中，以求政策之一致。	為回應原住民族特殊需求，現有部分老人福利措施業將 55 歲以上原住民納入服務對象，包含長期照顧服務十年計畫 2.0、中低收入老人裝置假牙補助、中低收入戶 55 歲以上原住民健保費補助等。另社會救助法，就工作收入計算及排除家庭不動產計算關於原住民已有特別規定，以利其納入政府救助照顧系統，爰建議維持現行機制。
(三一二)	有鑑於「公務人員退休資遣撫卹法」第 17 條、「公立學校教職員退休資遣撫卹條例」第 18 條、「國民年金法」第 53 條及中低收入老人補助裝置假牙實施計畫，皆將原住民退休年齡、領取老年給付及補助之規定參酌原住民平均餘命數據，調整下修至 55 歲，因此，針對原住民平均餘命落差，建請衛生福利部修正相關老人福利之法規，將 55 歲以上原住民納入相關老人福利法規中，以求政策之一致。	為回應原住民族特殊需求，現有部分老人福利措施業將 55 歲以上原住民納入服務對象，包含長期照顧服務十年計畫 2.0、中低收入老人裝置假牙補助、中低收入戶 55 歲以上原住民健保費補助等。另社會救助法，就工作收入計算及排除家庭不動產計算關於原住民已有特別規定，以利其納入政府救助照顧系統，爰建議維持現行機制。
(三一三)	有鑑於「公務人員退休資遣撫卹法」第 17 條、「公立學校教職員退休資遣撫卹條例」第 18 條、「國民年金法」第 53 條及中低收入老人補助裝置假牙實施計畫，皆將原住民退休年齡、領取老年給付或補助之規定，參酌原住民平均餘命數據，調整下修至 55 歲。因此，有關「中低收入老人生活津貼發給辦法」亦應依原住民族平均餘命落差，爰此，建請衛生福利部將原住民 55 歲以上中低收入長者納入發給對象，並修正「中低收入老人生活津貼發給辦法」，以求政策之一致。	有關中低收入老人生活津貼有關原住民適用年齡調整，除需穩定財源，方可持續辦理外，亦恐影響老人福利服務或重要措施之推動，本部已通盤審慎考量，並於 111 年 2 月 9 日以衛授家字第 1110860027 號函送研議結果予立法院。
(三一四)	桃園機場出現新冠肺炎群聚感染事件，自 2022 年 1 月 3 日桃園機場清潔人員案 17230 驗出確診 Omicron 以來，截至 1 月 5 日已有 5 名本土案例，該案甚至於 2021 年 12 月 30 日、31 日到忠貞市場擺攤，停車場清潔員，打兩劑 AZ 疫苗，仍遭突破	為因應國內發生 Omicron 變異株本土確診病例，社區感染風險提升，依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組專家會議決議，已於 111 年 1 月 7 日起調整滿 18 歲（含）以上民眾，已接種兩劑 COVID-19 疫苗且間隔滿 12 週以上者，應

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
	<p>性感染，根據英國資料顯示，只打 2 劑 AZ 對 Omicron 幾乎沒有保護力，因此遭到 Omicron 肆虐的國家，都有在討論是否要將第 3 劑的間隔提早。依據衛生福利部疾病管制署 2022 年 1 月 4 日疫苗接種統計資料，我國接種 AZ 疫苗高達 699 萬 8,510 人次，在我國對外採取鎖國禁止外國人士進入之政策下，Omicron 進入台灣只是時間早晚問題，如今我國已有 5 名案例下，施打第 3 劑疫苗之政策宜依現況修正，倘若仍維持等待 5 個月才注射第 3 劑，我國國門屆時將完全淪陷，屆時將威脅北北基桃數百萬民眾安全，爰要求衛生福利部應滾動檢討現行第 3 劑新冠疫苗注射政策，讓防疫人員可以儘早施打第 3 劑疫苗，使其有更強的防護力，讓站在一線守護防疫人員能更安心地守護國門。</p>	<p>儘速接種追加劑，以提升免疫保護力。</p>
(三一五)	<p>111 年度衛生福利部預算案「社會保險補助」計畫下之「國民年金保險補助」，項下編列中央應負擔國民年金款項不足數 428 億 5,548 萬 1 千元。依立法院預算中心評估報告指出，以國民年金保險基金實際獲配公彩盈餘款項，104 至 109 年度分別為 157、121、126、130、123 及 134 億元，未見穩定成長態勢，且已不敷支應，復以未能調高營業稅徵收率 1%，爰就不足數先行向該基金短期週轉並支付利息，於次年度公務預算方編列撥補中央應負擔國民年金款項不足數額，依 104 至 110 年度間公務預算撥補情形，每年撥補數額除 108 年度下降外，餘為逐年成長，然常年未足額撥補，致累計應撥補款項及累計實際短撥數額（未足額撥付數）不因撥補數額成長而降低，反由 104 年度 502 及 205 億元，逐年攀升至 109 年度 911 及 422 億元，111 年度更將擴增為 527 億元，缺口漸形擴大，恐影響財務穩健性，爰要求衛生福利部研謀改善，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。</p>	<p>一、本部將積極爭取按年度編列預算撥付中央政府應補助之保險費，以確保被保險人給付權益，維護基金財務健全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 7 日以衛部保字第 1111260095 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三一六)	近年由於次世代基因定序技術、生物資訊學、大數據 AI 技術、精準醫學等發展，驅使醫療機構或實驗室為增進臨床檢測服務效率，自行發展檢測項目，經小規模測試後即應用於臨床，已漸漸成為病人診斷、治療與用藥的新趨勢，然各家實驗室的品質控管不一，病人無從選擇，亦無能力判斷檢測項目的品質與正確性，甚至也不清楚檢測的資料是在國內還是國外的實驗室檢驗，為確保實驗室開發檢測項目之施行品質與準確性，並保障民眾權益。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「實驗室自行開發檢測」管理規劃書面報告以及現行執行進度。	<p>一、配合特管辦法修正條文施行，已訂定實驗室開發檢測相關計畫申請程序、審查制度、認證實驗室條件及其人員資格等配套措施，期望透過完善相關法規調適及監管機制，提升精準醫療服務品質，實現我國個人化精準醫療照護。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 19 日以衛部醫字第 1111663040 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>
(三一七)	2017 年行政院生技產業策略諮議委員會（BTC）於會議中將精準醫療放入政府 5+2 產業創新計畫的一環，並於 2018 年提出精準醫療分子檢測實驗室檢測與服務（LDTS）指引。精準醫療近年的發展重點在於如何整合跨單位數據資料庫，並利用健保累積 20 餘年的真實世界數據，以台灣人口疾病特性（例如：疾病樣態、人口學特性、疾病別……等），來打造個人化醫療。為促進精準醫療將來之發展，建請衛生福利部持續進行「健康大數據永續平台」計畫規劃。	遵照決議事項辦理。
(三一八)	台灣將在 2025 年邁入超高齡社會，人口結構老化，就醫人數增加，且隨著科技的發展，新治療方式的支出也隨之增加，就醫人口與醫療費用的雙重壓力之下，若未提出多元穩健的財務模式，健保財務困境形同無解。而癌症是國人十大死因之首，5 年的相對存活率不到六成，癌症病患是首當其衝面對健保財務不全的族群，目前癌症新藥爭取健保給付所需日數，根據和信醫院藥劑科主任陳昭姿統計，與一般新藥平均需要 380 天相比，癌症新藥納入健保給付平均需要 711 天，爰此，請衛生福利部社會保險司連同中央健康保險署於 3 個月內，向立法院社	<p>一、本案所提專款之設立，相較一般服務預算之服務項目間可彼此調控平衡，如專款於年度進行間預算使用完畢，恐使民眾就醫權益受到影響；另基於健保總額之醫療資源配置公平性，本案更需審慎考量。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 20 日以衛部保字第 1111260193 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	會福利及衛生環境委員會評估「癌症新藥」比照「C肝口服新藥模式」列為專款的可行性。	
(三一九)	為改善偏鄉離島地區之醫療品質，並有效減少城鄉醫療落差，衛生福利部除持續強化該等地區醫療環境與基礎建設外，更長年培育投身於偏鄉之醫療人力，惟目前醫事人力留任意願偏低，據衛生福利部統計顯示，截至 110 年 7 月底止共培育 637 名醫師，服務期滿計 159 名，留任計 99 名，留任率為 62.26%，尚有提升空間，衛生福利部應規劃相關配套，用以增進醫師留任率。	一、為持续提升養成公費醫事人員留任率，本部持續挹注原鄉離島衛生所醫療資源與設備、獎助醫事機構設立、推動遠距醫療照護服務及偏鄉公費醫師留任獎勵計畫等，並滾動修正分發與服務管理要點等配套措施。 二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部照字第 1111560394 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。
(三二〇)	為發展我國精準醫療，111 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 8,303 萬 7 千元「建置國家級人體生物資料庫整合平台」，編列 1 億 9,189 萬 5 千元建置「健康大數據永續平台」。此人體生物資料庫整合平台投入大量經費於人體生物資料庫檢體之加值服務，以進一步增加這些醫療資訊之附加價值，提供學術界和產業界使用，藉由數據資料的演算，有利於各種新藥開發以及建立輔助醫療之應用程式，唯相關使用模式未有明確的規則，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「國家級人體生物資料庫平台利用辦法」相關計畫與規劃。	一、國家級人體生物資料庫整合平臺，邀請國內各機構之人體生物資料庫加入，將檢體收集流程及檢體品質達成一致性之標準，並在維護資訊安全下，建立充足且一致性的臨床資料。111 年度整合平臺係以推動生技醫藥產業界申請案和合作案為執行重點。 二、本項決議於 111 年 5 月 16 日以衛部科字第 1114060238C 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。
(三二一)	衛生福利部於 102 年度辦理國民心理健康促進計畫，並自 106 年度起辦理該計畫之第 2 期，惟國人自殺標準化死亡率近 4 年皆未達該計畫所訂立之年度目標，且我國青少年自殺死亡人數死亡率呈上升趨勢，衛生福利部應持續加強自殺防治之相關宣導，並研擬具體可行之有效方案，用以維護國人心理健康。	遵照決議事項辦理。
(三二二)	統計至 110 年 7 月底止，我國共計 122 家急救責任醫院，其中包含重度級家以及中度級 76 家，惟目前南投縣、澎湖縣、金門縣及連江縣等 4 縣，尚無重	一、為使醫療資源均衡發展，本部積極充實醫療資源不足地區之醫療人力，辦理重點科別培育公費醫師制度計畫及偏鄉醫師留任獎勵計

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>度級急救責任醫院，且重度級與中度級急救責任醫院多位於西部都會區，東部地區僅 3 家重度級急救責任醫院，足見我國緊急醫療資源之分布實有不均之虞。衛生福利部應通盤檢討現有醫療資源配置，用以縮短城鄉醫療資源落差。</p> <p>畫等。另為強化在地緊急醫療處理能力精進緊急醫療能力分級制度，建立急重症病人快速處理流程，爭取救命黃金時間，同時運用科技之進步，採行遠距醫療會診之區域聯防機制。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 25 日以衛部醫字第 1111663183 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>
(三二三)	<p>依全民健康保險統計資料，全國醫院設置之家數，自 85 年底之 609 家減少至 108 年底之 473 家，其中醫學中心、區域醫院各自 13 家、52 家，各增加為 25 家、82 家，地區醫院則由 544 家減少為 366 家；又地區醫院醫療費用占所有醫院之比率，自 85 年之 31.56% 下降至 108 年之 19.1%，醫療體系呈現醫院大型化發展，社區醫療萎縮之趨勢。依照中央健康保險署公布 106 至 108 年度各醫院占床率例行報表，將各醫院急性一般病床占床率由高至低排序顯示，醫學中心急性一般病床占床率之中位數分別為 86.81、86.13、86.60%，區域醫院為 65.04、67.59、69.10，地區醫院則為 44.62、46.04、%，108 年度地區醫院占床率中位數相較 106 及 107 年度僅微幅上升，且仍遠低於醫學中心及區域醫院，顯示地區醫療量能仍未顯著提升，爰要求衛生福利部持續研謀改善，以促進醫療體系均衡發展，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。</p> <p>一、本部持續辦理建構敏捷韌性醫療照護體系計畫，並精進執行策略，以促進醫療資源均衡發展，減少城鄉之醫療資源差距，並保障全民均能享有周全性、持續性及協調性之健康照護服務。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1111662603D 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>
(三二四)	<p>102 年行政院衛生署升格為衛生福利部，「心理保健」及「口腔保健」被迫合而為一，但因心理與口腔為不同業務範疇，引發兩個領域之民間團體強烈不滿。衛生福利部 110 年 10 月承諾，心口將分家，要力拼於過年前完成心理健康司設置，惟能否於過年前完成心口分家仍未可知。惟據悉，心理及口腔業務分設專責單位乙事已報行政院，爰此，建請衛生福利部持續追蹤核定進度，以完善心理及口腔業</p> <p>本部業於 111 年 5 月 2 日奉准修訂《衛生福利部處務規程》第五條、第十二條、第十三條之二，明定心理健康司及口腔健康司之業務職掌，並於 111 年 5 月 4 日成立心理健康司及口腔健康司。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	務之推動效能。	
(三二五)	<p>有鑑於衛生福利部長照 2.0 推動迄今已逾 3 年，統計 109 年 11 月至 110 年 10 月長照服務使用人數為 37 萬 6,275 人，較前 1 年同期成長 8.6%，長照服務涵蓋率為 55.38%。根據衛福部的長照推估人口計算，110 年原住民長照需求人數逾 2 萬人，卻僅有 7 千多人使用長照服務，近三分之二原住民失能者被排除長照服務外。雖然，衛生福利部與原住民族委員會近年共同推動「文化健康站實施計畫」，提供原鄉長者簡易健康照顧、營養餐飲及照顧諮詢等服務，但囿於原鄉地理環境以及公共運輸系統極度缺乏等因素，仍衍生照顧服務無法普及對於弱勢失能者照顧不足的窘境。再者，衛生福利部雖公告「山地原住民及離島地區多元照顧服務模式試辦計畫」，其中開放上述地區專辦夜間家庭托顧服務，旨在滿足失能長者臨時住宿需求，提升多元服務量能。然其規定提供夜間服務必須以專辦方式進行，而無法同時提供原本的日間服務，許多家庭托顧考量到部落的實際需求與成本效益，對於專辦夜間服務望之卻步，使提升多元量能的目的難以達成。爰請衛生福利部應邀集原住民族委員會，針對提供原鄉中、重度失能個案及其親屬需要喘息式和機構式服務，於 3 個月內研議在山地原鄉地區擴大 12 小時家托服務之可行性，兼具照顧服務品質並落實中、重度失能長者在在地老化之目標。</p>	<p>一、本部業於 111 年徵求辦理 111-112 年度「山地原住民族地區家庭托顧服務機構執行夜間喘息服務試辦計畫」。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 26 日以衛部顧字第 1111960942 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>
(三二六)	<p>國民年金保險基金受未能調增營業稅稅率、公益彩券盈餘分配收入未能穩定成長所限，復加以衛生福利部常年對國民年金未足額撥付，致累計應撥補數額及未足額撥付數不因各年度撥補數成長而降低，預計 111 年度未足額撥付數額更將擴增為 527 億元，缺口漸形擴大，恐影響財務穩健性，建請研謀改善。</p>	<p>一、本部將積極爭取按年度編列預算撥付中央政府應補助之保險費，以確保被保險人給付權益，維護基金財務健全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 7 日以衛部保字第 1111260098 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三二七)	為推動我國失智症防治照護工作，衛生福利部編擬「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」（107 至 114 年），並逐步布建社區照護資源，結合長照資源提供失智症患者輔助照顧需求；109 年度全國失智服務涵蓋率已達 54.1%，惟各市縣涵蓋率存有差異，建請妥謀策進，以健全對失智者之照護服務。	一、本部為推動失智症照護，補助地方政府辦理長照 2.0 整合型計畫及失智照護服務計畫等，協助地方政府布建失智服務網絡，查 111 年 9 月全國失智照護服務涵蓋率已達 71.26%。 二、為均衡失智照護資源及服務涵蓋情形，並考量部分地區之專業團體及專業人力較為缺乏，本部推動各項補助措施，透過支付加成機制，強化投入原住民及離島地區服務誘因。後續將持續與地方政府共同合作，透過加強宣導，提升全國民眾對失智有正確認識及友善態度、落實轉介失智個案，以轉銜適切長照服務。
(三二八)	鑑於衛生福利部公布「109 年國人死因統計結果」，109 年十大死因依序為：(1)惡性腫瘤（癌症）、(2)心臟疾病、(3)肺炎、(4)腦血管疾病、(5)糖尿病、(6)事故傷害、(7)高血壓性疾病、(8)慢性下呼吸道疾病、(9)腎炎腎病症候群及腎病變、(10)慢性肝病及肝硬化。經查，惡性腫瘤（癌症）自 71 年至今已連續 38 年居於國人十大死因之首，且 108 及 109 年醫療費用前二十大疾病中前 3 名癌症「消化器官之惡性腫瘤」、「呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤」、「乳房之惡性腫瘤」就醫人數及健保醫療費用皆呈上升趨勢，為維護國人健康，爰要求衛生福利部應就未來如何降低國人罹癌率，於 3 個月內向立法院提出書面報告。	一、本部透過多元管道宣導及衛教，強化民眾健康識能，養成健康生活型態、避免有害物質使用、鼓勵參與癌症篩檢等，並持續強化提供具實證四癌篩檢服務。 二、本項決議於 111 年 3 月 15 日以衛授國字第 1111460321 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。
(三二九)	媒體報導台灣兒童急診醫學會年會中，有醫師表示，部分醫院為了防疫，兒童加護病房（ICU）一律禁止探視、禁視訊規定，忽略孩子心理需求，相當慘忍。許多孩童「整天一哭就是 10 幾個小時」，醫療體系長期不重視兒童醫療、習於把孩子和成年人的防疫規定一致化，兒童被孤立到精神受創，亦缺乏兒童心智科的照料，情況嚴重。衛生福利部應儘速檢討相關規範，研擬放寬完整接種家長陪探病規定，並考慮補助相關檢測的費用，照顧病童的心理	為加強醫療機構因應 COVID-19 疫情，降低疾病在院內傳播風險，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心訂有「醫療機構因應 COVID-19 陪病及探病管理原則」，並視疫情發展趨勢滾動調整。另醫療機構得視個案狀況及陪（探）病需求，訂定相關配套協助機制，指揮中心並未訂定禁止兒童加護病房探視或視訊之規定。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	需要，勿因行政上的「方便」使病童心理受創。	
(三三〇)	根據媒體報導，唐氏症是最常見的染色體異常疾病，發生率為八百分之一，高齡產婦雖然有較高的唐氏症寶寶發生率，但因政府補助高齡產婦實施羊膜穿刺篩檢後，已大幅降低高齡產婦生下唐氏症寶寶情況。實際上目前的唐氏症寶寶，八成以上由年輕媽媽所生。但唐氏症自費篩檢價格昂貴，許多經濟不寬裕家庭無法負擔篩檢費用，而選擇不篩檢，一但生下唐氏症寶寶恐造成家庭更龐大經濟負擔，且唐氏症為基因缺陷有相當多併發症，出生後需花費更多的醫療資源，建請衛生福利部研討全面補助唐氏症篩檢之相關作為。	一、考量本部已補助高齡族群孕婦唐氏症篩檢及補助唐氏症篩檢結果異常者產前遺傳診斷費用。又全面補助孕婦唐氏症篩檢所需經費龐大，現行民眾對於自費篩檢之接受度及篩檢率相當高，故評估在政府預算有限下，維持現行補助產前遺傳診斷費用。 二、本項決議於 111 年 5 月 9 日以衛授國字第 1110461403 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。
(三三一)	近年我國孕產婦死亡率概呈上升趨勢，依據衛生福利部統計資料，我國孕產婦死亡率由 99 年之每 10 萬活產 4.2 人，上升至 109 年之每 10 萬活產 13 人。108 年統計，我國孕產婦死亡主因依序為產後大出血（48.1%）、羊水栓塞者（29.6%）、妊娠高血壓及血管栓塞或肺栓塞（18.5%）、產後感染及胎盤早期剝離（占 14.8%）、及敗血性休克（占 11.1%），多數死亡成因與高齡生育有關，建請衛生福利部提升我國高齡孕婦，及有死亡風險因子之孕婦在孕期及產期之照護，以降低產婦死亡率。	遵照決議事項辦理。
(三三二)	臺灣少子女化問題嚴重，但 108 年 5 歲以下兒童死亡率臺灣高達 4.7%，相較於鄰近國家，例如日本 2.5%、韓國 3.2%，明顯偏高，實不應如此。雖然行政院 109 年核定「優化兒童醫療照護計畫」，預計 4 年投入 28 億元，但其八大策略中的「幼兒專責醫師制度計畫」，目前只有 10 縣市參與試辦，爰要求衛生福利部應積極納入彰化縣，以提升彰化縣的兒童醫療品質、降低兒童死亡率及維護兒童生命健康。	一、有關幼兒專責醫師制度計畫，本部 110 至 111 年於 10 個縣市推動辦理，112 年起將逐年增加參與縣市，目標為全國所有兒童均能有專責醫師照顧，以提升兒童健康福祉。 二、本項決議於 111 年 5 月 30 日以衛部醫字第 1111663458 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。
(三三三)	有鑑於資訊科技的快速發展，我國醫療院所也持續更新資訊系統以發展更優質的服務。然而，資訊化	本部自 106 年起配合行政院資安旗艦計畫，已完成醫療領域資通安全聯防機制，並依資通安全管

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	的提升，也帶來了資安的風險。有鑑於國內醫療機構擁有大量的民眾醫療資訊，對於民眾權益影響甚鉅。為保障民眾就醫的權益及個人隱私，爰要求衛生福利部依「資通安全法」規範督導醫院落實資安法法遵事項，以保障民眾就醫權及個人隱私。	理法推動所管領域之醫療機構參與聯防，辦理資訊資產盤點與風險評估等各項法遵事項。另規劃於 109 年至 112 年辦理 29 個關鍵基礎設施提供者之資通安全稽核作業。
(三三四)	查我國各大醫療機構，存有大量的民眾健康資訊與看病資料，這些都屬於敏感性個資，需有高度的安全管理機制。然而近年來，國內陸續發生多起醫療個資外洩情形，嚴重影響民眾權益。為保障民眾權益及個人隱私，爰要求衛生福利部應於 3 個月內，通告各醫院開發 APP 時，依經濟部工業局所公告之行動應用 APP 基本資安檢測基準辦理。	本部業於 111 年 2 月 24 日函請各醫院開發 APP 時依「行動應用 APP 基本資安檢測基準」辦理。
(三三五)	查隨著人口老化與罹患慢性疾病比例增加，促使民眾對慢性病連續處方箋（以下簡稱慢箋）需求量日增；其中，依據 109 年健保資料統計，我國慢性病人中有領取慢性病連續處方箋的人數約 707 萬人，且每年的成長率持續增加；其中經統計 109 年上半年平均每月約有 9,000 人申報處方箋遺失或毀損，仍需再跑一趟醫院請醫生重開，對長者及行動不便等就醫弱勢而言，取藥方便性未臻完善。再者，以民眾就醫用藥權利為依歸，慢箋開立／釋出除可節省醫院掛號費、門診與藥品部分負擔之浪費，同時對醫藥專業分工、社區健康照護體系及長期藥事照顧服務將有實質助益。有鑑於此，為應因社會結構改變、擷節健保開支，爰要求衛生福利部應研議將慢箋雲端化／電子化，以提供醫院慢箋開立誘因，減少藥費支出浪費。	本部中央健康保險署已調整門診診察費及藥事服務費支付標準，以鼓勵醫療院所開立及釋出慢性病連續處方箋。另本部刻正研議「處方箋電子化」，且該署已研擬電子處方箋作業流程，後續將綜整各單位意見後調整相關流程。
(三三六)	鑑於現行新冠疫苗預防接種受害救濟案件評估時間冗長，效益欠佳，民怨四起。爰要求衛生福利部應落實新冠疫苗預防接種受害救濟作業處理時程，每月至少召開 2 次審查會議，積極提升行政效能，符應民需及公義。	預防接種受害救濟審議小組自 110 年 12 月起調整為每月召開 2 次審議小組會議，後續將視案件情形調整。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
(三三七)	<p>為規範醫療合理使用，部分藥品依規定必須經事前審查核准後，方可由健保給付。民眾經主治醫師診治後認需使用應事前審查項目，透過醫院向衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)提出事前申請，後續再由健保署委請相關專科之醫藥專家針對申請案件進行審查後，最終核定是否給付。審查過程中，部分患者因被要求補件，由於備齊文件受限於許多因素(此非病患所能控制)導致審查過程中治療藥物因尚未核定，無法銜接致病患用藥被迫中斷之情形，對於其權益保障未能周延。建請衛生福利部研議：1.倘若申請需補件需耗費一段時日，致病患用藥有中斷之情形，能否設立緩衝機制(例如：病患先行自費，倘若核定給付再全額退款，抑或簽署承諾書先行給予緩衝用藥，倘若未能核定時全額自費)，俾確保病患健康權益並兼顧醫療資源合理使用之意旨。2.在病患事前同意之情形下，開放健保審查委員能讀取申請人在申請醫院之相關醫療紀錄(包含醫療影像紀錄)權限，以加速審查程序，確保病患健康權益。並將研議結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部中央健康保險署依全民健康保險法第 42 條第 3 項規定，設置事前審查「緊急報備」流程，經醫師評估病情緊急，惟未能及時完成送審程序者，得提出緊急報備並先行治療，後續再完成送審流程。且臨床實務作業就藥品事前審查續用案件，院所多皆提前申請，以避免病患發生用藥中斷之情形。另目前事前審查系統已彙整病人前 6 個月申報就醫紀錄、檢查報告及影像，提供審查醫藥專家審查參考，以加速審查作業。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 13 日以衛授保字第 1110670510 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>
(三三八)	<p>有鑑於青年學生族群離開校園步入社會階段的心理支持資源尤為重要，另考量我國目前全國心理師執行通訊心理諮商業務共計 152 家，並建置 388 個心理諮商服務據點提供免費、優惠心理諮商服務，惟量能不足，並存在縣市不平均情形。爰此，要求衛生福利部持續積極布建心理健康服務資源，提升心理健康服務效能，以滿足民眾需求。</p>	<p>本部持續布建各項心理健康資源，包括提供 1925 安心專線心理諮詢服務、「心快活」心理健康學習平臺、結合地方政府衛生局提供在地心理諮詢服務及辦理心理健康衛教等，提升心理健康服務效能，以滿足民眾需求。</p>
(三三九)	<p>有鑑於台灣連 2 年人口負成長。109 年新生兒僅 16 萬 5,000 人，創史上新低；110 年新生兒僅 15 萬 3,820 人，更是雪上加霜。蔡政府針對少子化是「國安危機」，提出的政策與口號未曾斷過，從「0 到 6 歲國家和你一起養」，到補助產檢、補助托育、育嬰留停津貼，洋洋灑灑，卻喚不起年輕世代生養的</p>	<p>一、為降低兒童死亡率，本部推動優化兒童醫療照護計畫，以完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化兒童醫療照護之可近性，減少兒童可預防、可避免之死亡或失能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 24 日以衛部醫字第 1111662740C 號函送書面報告予立法院，並</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>欲望。國人視兒童如珍寶，卻發現台灣兒童死亡率高達 4.5‰，比日、韓或 OECD 國家的平均數 1.9‰ 高出甚多，爰要求衛生福利部通盤檢討於 3 個月內提出書面報告。</p>	<p>副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(三四〇)	<p>有鑑於新冠疫情已邁入第 3 年，「凡破口者必為國門」已是鐵律，指揮中心面對變化無窮的疫情，提出所謂「滾動式檢討」，僅是在做事後危機處理，卻做不到事前危機管理，才使病毒再次攻破國門。此新一波 Omicron 新冠本土疫情的再起，起因查出來自桃園機場防疫疏失，自 1 月 3 日以來，桃機群聚累計已有 32 人確診（至 1 月 10 日止），指揮中心為亡羊補牢，經勘查旅客入境流程後，匡列出 28 個管制點為感染熱區，發現 205 個缺失，初步可分 3 大類，分別為 1.工作人員不清楚感染管控原則 2. 機場人員的防護設備穿脫不當 3. 清潔消毒的方法錯誤。眾所周知，航運機場已為地球上最危險之地，其防疫強度自不待言，且「病毒就藏在細節中」，「防疫」就是從注重細節開始，而非指揮官陳時中輕描淡寫所言「非常小的缺失」，如此心態，如何阻絕病毒於境外，1 月 11 日方啟動「機場檢疫 2.0 專案」，爰此，要求衛生福利部重新調整心態，除訂定國門防疫 SOP（含機場防疫動線、防疫計程車風險等），並落實自身督導之責。</p>	<p>本部依國際疫情變化、港埠各類型作業特性及防疫風險等級，滾動修訂國際及小三通港埠防疫指引，另港埠主管機關（構）亦透過實地查核機制，督導各駐站單位內化及落實防疫管控措施。</p>
(三四一)	<p>有鑑於 COVID-19 疫苗接種後不良事件通報，自 110 年 3 月 22 日起至 111 年 1 月 2 日止，疑似疫苗接種後嚴重不良事件通報 7,718 件，其中死亡達 1,226 件，已超過染疫死亡 850 人。查預防接種受害救濟的制度精神，在於藉對個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。此次各國為防止新冠病毒（COVID-19）擴散而生產製造之疫苗，獲史上最快速度研發，並容許採用緊急授權方式上市，雖其安全性和有效性存有更大未知風險，政府掌控疫苗施打相關資訊，然接種者則處於絕對資訊不對</p>	<p>一、本部疾病管制署業邀集相關專家委員及學者召開衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組會議，訂定「血栓併血小板低下症候群臨床指引」，並與法務部法醫研究所等召開「COVID-19 疫苗接種後死亡個案解剖及檢驗專家討論會議」，由法務部法醫研究所參考國際作法與專家建議訂定「COVID-19 疫苗接種後死亡案件司法相驗及解剖注意事項指引」以供依循。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 18 日以衛授疾字第</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>等地位，為有效率執行審議小組審議、鑑定及審定人民申請預防接種受害救濟案件，維護人民權益，及符合程序及實質正義及保障民眾生命權，爰此，要求衛生福利部於 3 個月內研議召開全國性會議，邀請免疫科、病理科、臨床檢驗科、感染科等及相關學者專家與會討論，訂定：「疑似預防接種致死屍體之病理解剖檢驗及疑似嚴重不良反應事件臨床檢查、實驗室檢驗等相關項目」。</p>	<p>1112500023 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>
(三四二)	<p>有鑑於 COVID-19 疫苗接種後不良事件通報，自 110 年 3 月 22 日起至 111 年 1 月 2 日止，疑似疫苗接種後嚴重不良事件通報 7,718 件，其中死亡達 1,226 件，已超過染疫死亡 850 人。依據「傳染病防治法」設置預防接種受害救濟制度，主要理由在於「減少訟爭、鼓勵接種疫苗，及提供人道補償」，再查該制度的精神，在於藉對個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。此次各國為防止新冠病毒（COVID-19）擴散而生產製造之疫苗，獲史上最快速度研發，並容許採用緊急授權方式上市，雖其安全性和有效性存有更大未知風險，因政府掌控疫苗施打相關資訊，接種者處於絕對資訊不對等地位，為有效率執行審議小組審議、鑑定及審定人民申請預防接種受害救濟案件，維護人民權益，及符合程序與實質正義並保障民眾生命權，部會首長應變得積極主動，不再墨守成規，爰此，要求衛生福利部研議「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 13 條第 1 項第 1 款「無關」第 2 目：「醫學實證證實為無關聯性或醫學實證『未支持』其關聯性」將「或醫學實證未支持其關聯性」文字刪除及將第 4 目：「衡酌醫學常理且經綜合研判『不支持』受害情形與預防接種之關聯性。」整個刪除，從寬認定受害救濟補償，早日讓受害者及其家屬安心。</p>	<p>一、預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第 13 條第 1 項第 1 款「無關」第 2 目之「醫學實證未支持其關聯性」，是指「醫學實證存在」之前提下，其研究結果無法支持特定受害狀況與預防接種之關聯性。至「醫學實證不存在或不足」情形，並非本款所指。同法條第 4 目「衡酌醫學常理且經綜合研判不支持受害情形與預防接種之關聯性」，係考量部分受害情形未有充分醫學實證支持其與預防接種之關聯性，須以現時之醫學知識或客觀合理的臨床經驗等綜合研判，增列此目可使研判無關之論述得以完整，以避免判斷之疏漏。</p> <p>二、本部業於 110 年 11 月 16 日以衛授疾字第 1100101901 號函送「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 13 條「關聯性分類」規定適用疑義予立法院。</p>
(三四三)	<p>有鑑於政府資訊公開透明是最好的防腐劑，能促使公部門維持清廉施政。依「政府資訊公開法」第 6</p>	<p>自 111 年 1 月 31 日起，本部食品藥物管理署業將 COVID-19 疫苗不良事件通報資料報告公布於官</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>條之規定：與人民權益攸關之施政、措施及其他有關之政府資訊，以主動公開為原則，並應適時為之。依「傳染病防治法」第 7 條明定「主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生」。防疫資訊，標榜會做事的政府自應依法上網公告，讓資訊透明公開，接受全民的檢視與質疑，避免剝奪人民的知情權。爰此，要求衛生福利部應於 3 個月內提出 COVID-19 疫苗不良事件通報完整報告（非摘要）並上網公告，向國人做清楚的交代。</p>
(三四四)	<p>有鑑於政府資訊公開透明是最好的防腐劑，會議記錄之公開更是人民監督行政部門施政之品質，官員、與會者之專業性與獨立性及清廉與否之重要參考資訊。「政府資訊公開法」第 1 條即言明，為建立政府資訊公開制度，便利人民共享及公平利用政府資訊，保障人民知的權利，增進人民對公共事務之瞭解、信賴及監督，並促進民主參與，特制定本法。衛生福利部部長於 110 年 12 月 2 日於立法院社會福利及衛生環境委員會（此次非秘密會議）答詢時，明白向國人表示針對疫情的政策方向—7+7 政策，會不會改變，召開第 3 次「高階緊急應變會議」（討論到 11 點多），訂定出基本的方向，衛生福利部部長於委員會上表明「應該可以維持住我們社區安全」，卻未能向國人清楚說明政策方向（如居家檢疫與內政部如何配合？電子圍籬的效力為何非常高？等）。如今社區感染已發生，明顯打臉部長所說，衛福部竟以「內部擬稿」之（低階）理由不願提供會議紀錄，來藐視國會，規避國會的監督，爰此要求衛生福利部對於相關決策應公開透明，供國人檢視。</p>
(三四五)	<p>一、為避免醫師使用米索前列醇 Misoprostol (Cytotec®) 引產而引發子宮破裂等醫療事故，本部於 108 年及 109 年請臺灣婦產科醫學會研提 Misoprostol (Cytotec®) 使用知情</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>院及負責醫師判賠 500 萬元。此判例，衛生福利部並未加以重視。108 年 9 月底，新北市蘆洲某婦產科診所，一名陳姓產婦分娩時，又因醫師使用該藥物發生子宮破裂大量出血，造成胎兒死亡的不幸憾事。此 20 年間不知有多少悲劇重演，據衛生福利部食品藥物管理署核准許可的「喜克潰錠」(Cytotec)，實際上應是用於治療「胃及十二指腸潰瘍」等主要適應症，且其為口服用藥。但不論是上述發生醫療糾紛的蘆洲婦產科診所醫師或國內其他婦產科，卻經常於臨床上將其作為用來替產婦催生的陰道塞劑，使用情況已相當普遍，朝野立委正式於院會質問院長，不惜以凍結預算為手段，提醒衛生福利部醫事司應正視喜克潰錠 (Cytotec) 濫用問題，呼籲衛福部盡快提出因應作為，保障孕婦及胎兒的安全，望此為最後悲劇。然 110 年 7 月南投某婦產科診所又因醫師於生產前總共用了 4 次催生藥物 (Cytotec)，遭家屬指控院方判斷錯誤，造成「孕婦成植物人，孩子因缺氧重度腦麻」破碎的家庭。爰此，要求衛生福利部加強輔導醫療機構遵循 Cytotec 產科使用指引及知情同意書，預防再犯，落實病安，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。</p>
(三四六)	<p>查機關屬性而言，原住民族委員會為政策統合機關，衛生福利部為綜合性、統合性之政策業務機關。就原住民相關社會福利與健康事務，需互相合作與共同協調辦理，合先敘明。又查由衛生福利部管轄的一般國民相關健康數據基礎資料，上開數據以身分證字號為搜尋條件即可完整表列全體原住民族之健康狀況，以作為更精細的規劃。綜上，為節省行政成本並更有效率規劃原住民族健康相關政策方案，爰請衛生福利部以及其所屬應採此等方案作為背景數據，以研議妥適的原住民族健康政策，並在保障國人隱私權無虞的前提下與原住民族委員</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	會做好配套橫向聯繫與資訊共享，以利規劃更完整的原住民族健康政策方案。	
(三四七)	健康及福利服務的「平等」，旨在藉由服務平等的實現，亦是有效縮短原漢間的健康差距的因素之一。首要要求為需提供具備「文化及語言合適性」的服務，亦即服務符合文化安全與語言合適 (linguistical appropriateness) 即提供服務時，應以使用者可以理解的語言呈現) 的原則，使原住民進入健康及福利機構接受服務時，能享有文化安全的友善環境，合先敘明。就長期而言，於原鄉服務，為與受照顧者的原民長者服務，若由懂原民文化與語言之人員辦理相關事務，亦可增加服務對象對服務供者的信任感，對健康及福利政策之推展具有提升效果。為達成前開之目的，爰請衛生福利部應先建立原住民相關人員之資料庫與目前就職縣市等資料，以作為未來政策規劃之參據。	遵照決議事項辦理。
(三四八)	查 111 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成」預算編列 1 億 6,554 萬元，用於辦理補(捐)助公私立醫學院管理費、教學用設備與醫學系公費生 110 學年度下學期 428 名及 111 學年度上學期 552 名公費生待遇；以及補(捐)助公私立設有護理系之學校 110 學年度下學期 69 名及 111 學年度上學期 3 名公費生待遇、教學設備等，其立意良善，合先敘明。惟如針對偏鄉重點需要科別之重點科別培育公費醫師制度計畫，因前開計畫招收與培育之人員，仍需等修業完成後才可列入可用之人力範圍，緩不濟急。為立即減緩偏鄉醫療資源不足的現狀，爰要求衛生福利部於 3 個月內擬具精進改善策略方案，送立法院社會福利及衛生環境委員會。	一、為提升離島及偏遠地區民眾就醫可近性，改善醫療資源，本部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」，以檢討與調整公費醫師養成培育制度及辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，期達充實基層醫療人力及在地急重症醫療量能。 二、本項決議於 111 年 3 月 14 日以衛部照字第 1111560396 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。
(三四九)	近期有新聞媒體報導，2021 年 7 月時南投一名 35 歲洪姓婦人 2021 年 7 月去婦產科診所生產，未料遇上難產，婦產科醫連續用使用催生藥物、真空吸	一、為避免醫師使用米索前列醇 Misoprostol (Cytotec®) 引產而引發子宮破裂等醫療事故，本部於 108 年及 109 年請臺灣婦產科醫

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦 理 情 形
項 次	內 容
	<p>引等方式，最後靠著壓肚子才把孩子生出，但嬰兒出生後未啼哭，婦人子宮破裂內出血嚴重，雙雙轉送醫院急救後，嬰兒腦麻、婦人成了植物人。查 2019 年 9 月 24 日，新北市蘆洲區「愛麗生婦產科」診所，也曾發生孕婦分娩過程子宮破裂大量出血，母親一度昏迷，嬰兒宣告不治，當時主治醫師表示診所有幫孕婦在陰道塞了「Cytotec 前列腺素陰道塞劑」讓她子宮頸軟化，等到陰道口開 3 指後，打了 1 針減痛分娩，就將產婦推進產房生產，而南投婦產科之案例與使用 Cytotec 引產之後遺症相似。Cytotec 錠引產、催產造成的悲劇，並不是第一次發生，1999 年間，有受害家屬向台北地院控告某私立醫院以非審核藥物 Cytotec 為產婦催生引產，事前卻未告知風險，也未全程監控催生過程，且因醫師使用劑量不當，造成胎兒出生後發生腦水腫、吸入性肺炎及腦性麻痺等重大傷害，只能一直癱臥在床，還得靠打洞裝胃管灌食來維生。南投婦產科使用之引產藥倘若是 Cytotec，則顯示該藥品用於引產具有高危險性，爰要求衛生福利部加強輔導醫療機構遵循 Cytotec 使用指引及知情同意書，預防再犯，落實病安，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。</p>
(三五〇)	<p>鑑於檳榔造成嚴重健康問題，台灣男性發生口腔癌機率居世界之冠，且檳榔子為第一級致癌物，與食道癌有關，目前約有 100 萬人嚼食檳榔，而國內檳榔種植面積僅次於稻米，但行政院農業委員會認為檳榔非屬農產品，食品藥物管理署也認為檳榔非食品，非屬「食品安全衛生管理法」範疇。查行政院曾於 1997 年核定「檳榔問題管理方案」，之後則未再有類此全方面之管理政策，檳榔的嚼食及健康問題迄今，仍未改善。爰要求衛生福利部會同相關部會研議檳榔健康危害防治作為，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。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形	
項次	內容	
(三五-一)	<p>據衛生福利部統計，我國 108 年通報受虐兒童少年（下稱兒少）人數計 4 萬 0,705 人，經調查後，受虐兒少高達 1 萬 1,113 人，遭虐死亡計 23 人，並有 2 萬 7,716 人接受後續處遇服務，顯示我國對於兒少安全保護亮起紅燈。政府近年來推動兒少保護安全網政策，然政府為兒少人身安全維護的最後一道防線，一旦漏接將導致兒少死傷，或落入司法處置的惡性循環，將對兒少本身及社會影響甚鉅，政府推動兒少保護安全網之政策如何？是否建置完備的兒虐預防機制？爰要求衛生福利部就上述問題加以研議，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。</p>	<p>一、為落實《兒童權利公約》第 19 條保護兒少免受任何形式不當對待的精神，本部積極強化兒少保護安全網，推動兒少保護三級預防性措施，並於 111 年度辦理全國兒少保護宣導月實施計畫、推動家庭支持服務、發展兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務、提高兒少通報案件處理效能、加強個案保護及家庭處遇，強化兒少保護跨網絡合作、擴充兒少保護區域醫療整合中心服務量能等相關策進作為。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 9 日以衛部護字第 1111460191G 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>
(三五-二)	<p>鑑於「身心障礙者權利保障法」第 57 條第 1 項及第 2 項所稱「活動場所」，包含市區道路、人行道、騎樓、體育場所等，惟主管機關衛生福利部表示「活動場所」之定義未明確，須由各目的事業主管機關自行認定（目前僅有內政部於 104 訂定「內政部主管活動場所無障礙設施設備設計標準」），且欠缺對於各目的事業主管機關整合或查核機制，任由地方政府各行其事。爰要求衛生福利部會同各目的事業主管機關就前揭問題加以研議，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。</p>	<p>一、基於身心障礙者權益保障法之立法理由及目的，第 57 條所稱「活動場所」係指應符合無障礙之範圍。為協助相關機關儘速針對主管活動場所研訂無障礙設施設備之設計標準，本部已函轉相關資料供各機關參考，將持續偕同各部會及地方政府落實身權法規定，保障身心障礙者充分平等參與社會之權利。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 26 日以衛授家字第 1110760453 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>
(三五-三)	<p>鑑於新冠肺炎疫情影響，許多民眾難以到大醫院就醫，但許多診所未設置無障礙設施，於新冠疫苗注射期間，身障者到診所施打時無法入內，只能請醫生出來到門口注射等狀況發生，影響民眾打疫苗的權益。對於「既有診所」無障礙問題，監察院業於 109 年 4 月 21 日通過糾正，認為「既有診所」無障礙改善期程，全國設有無障礙通道之診所僅 35.7%，難以符合身心障礙者、老人孕婦及兒童等民眾就醫可近性。爰要求衛生福利部於 3 個月內提出「既有診所」推動無障礙就醫環境之規劃期程。</p>	<p>一、為維護身心障礙者就醫權益，本部辦理國內健康照護機構高齡友善健康照護機構認證、醫事人員教育訓練、中醫與牙醫診所無障礙就醫環境友善通路之獎勵方案、醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵及推展全民健康保險居家醫療整合照護計畫，並委託辦理就醫無障礙管理中心，持續與各界溝通推動法制化作業。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 28 日以衛部醫字第 1111662226 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三五四)	鑑於衛生福利部心理及口腔健康司將心理與口腔健康合併設置，長年遭詬病台灣缺乏國家級心理健康政策。衛生福利部部長陳時中於 110 年 10 月 14 日表示，過年前設置心理健康司，完成心口分家。據悉，衛生福利部已於 110 年 11 月 16 日函報行政院，提出分設心理健康司與口腔健康司之組織調整建議，爰請衛生福利部持續追蹤核定進度，以達組織調整最大效能。	本部業於 111 年 5 月 2 日奉准修訂《衛生福利部處務規程》第五條、第十二條、第十三條之二，明定心理健康司及口腔健康司之業務職掌，並於 111 年 5 月 4 日成立心理健康司及口腔健康司。
(三五五)	有鑑於長照機構中的長輩大部分為失能者，且長照機構之費用往往出自於子女，導致住民無法直接反應機構品質；或是因無處可去，而致長輩們必須繼續待在品質不佳的機構裡養老等情形，因此，協助身心失能者進行機構品質的把關有其重要性。為有效保障服務使用者於使用長照服務過程中之權益，爰請衛生福利部參考國外監察員制度（或稱公評人，Ombudsman）之可行性，以保障服務對象權益並於 3 個月內提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	一、本部於網站公布「各縣市辦理『長期照顧服務法第 45 條規定建置陳情、申訴及調處』業務單一窗口名冊」，提供服務對象陳情、申訴及調處管道，並將服務對象或家屬申訴意見辦理情形納入「住宿式長期照顧服務機構評鑑基準指標」。另辦理住宿式服務機構品質提升卓越計畫及與地方政府共同推行獨立倡導關懷服務方案等，以保障服務使用者於使用長照服務過程中之權益。 二、本項決議於 111 年 4 月 29 日以衛部顧字第 1111960758 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。
(三五六)	有鑑於現行長照服務調處機制並未統一，導致各地方政府處理方式不一，影響民眾權益。為避免各地調處機制寬嚴不同，爰請衛生福利部督請各縣市政府落實長照爭議調處作業相關機制，盤點各縣市辦理情形，並輔導建立單一窗口，便利民眾提出調處申請。	一、為協助各地方主管機關建置相關機制，本部於 109 年 2 月 26 日訂定「直轄市、縣市政府長期照顧服務爭議調處作業要點範本」，以利提供陳情、申訴及調處管道，並對陳情事項即時處理。目前各地方政府皆已建立相關規範或審議組織，本部同步於網站登載「各縣市辦理『長期照顧服務法第 45 條規定建置陳情、申訴及調處』業務單一窗口名冊」，並定期更新，以保障服務使用者之權利。 二、本項決議於 111 年 5 月 13 日以衛部顧字第 1111960680 號及 111 年 5 月 23 日衛部顧字第 1111961167 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
(三五七)	衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」敘明「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構之公費核酸檢驗費用，每件至少應有一千元分配予檢驗相關人員。」但因要點提及之「檢驗相關人員」定義過於含糊，導致各家醫院把薪水和相關津貼併在同一個項目中發放，造成醫事人員無法確認自己有無領到該筆費用；又或者各醫院將檢驗獎金挪為他用，或以其他理由來減少、扣住這些原本應發給醫檢人員的獎勵金，此外，關於獎勵金的分配也出現些許爭議。為確保基層人員能確實拿到應得的獎勵費用，爰請衛生福利部釐清「檢驗相關人員」之定義，並依感染風險高低研擬合理之獎勵費用分配方式，於 3 個月內將書面報告提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、查「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」明訂公費核酸檢驗費用應有三分之一分配予檢驗相關人員。本部持續精進申報時程，加速核撥檢驗費用，並提供申訴管道、請指定檢驗機構加速撥款等，使醫院依規定將檢驗費用分配予檢驗相關人員。</p> <p>二、本項決議於 111 年 8 月 2 日以衛部醫字第 1111665029A 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>
(三五八)	M-Police 將警政 17 項查詢系統全部整合在裡面，包括追捕逃犯、失蹤人口、逃逸外勞、中輟學生、治安顧慮人口、失竊汽機車等資料，等於是集合全國警察力量投入犯罪查緝工作，但裡面卻不包含保護令核發資訊，這使得第一線員警在面對當事人時無法即時獲知相關資訊，可能無意間洩漏被保護人資料之情況。為避免被保護人資料在無意間遭到洩漏，爰請內政部邀集衛生福利部以及司法院針對如何串接法院保護令資訊一事來進行研議，或評估採用類似戶政機關的方式，讓已獲法院核發保護令的被害人可向警察機關申請註記，並於 6 個月內提交評估報告，並將書面報告提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、有關是否透過 M-Police 查詢前開民事保護令裁定資料部分，本部將積極配合內政部與司法院共同研議，在確保資料安全管理之前提下，有效維護被害人人身安全。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 28 日以衛部護字第 1111460295 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>
(三五九)	據立法院預算中心評估報告顯示，截至 109 年 8 月底止，我國非傳染病監測指標建置及公布核有尚未建立數據者計 3 項，另部分指標囿於調查週期限制或資料待整理之限制，以致有部分年份數據缺漏者計 14 項及部分跨國比較監測項目尚未建置者計 3 項等情形，不利防治措施推動成效評估及追蹤，亦	<p>一、本部已建立「15 歲以上每年人均酒精消費量」與「人類乳突病毒 (HPV) 疫苗接種」調查計畫及「5 歲以下兒童 B 型肝炎表面抗原盛行率」監測項目建置計畫。另「符合條件者為預防心臟病及腦中風病發而接受藥物治療及諮詢服務之比率」調查計畫，該項目尚無法確認</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>無法與國際發展現況進行比較與分析，難以即時提供非傳性疾病预防策略調整及修改之參用。爰此，請衛生福利部於 3 個月內提出「15 歲以上每年人均酒精消費量」、「符合條件者為預防心臟病及腦中風病發而接受藥物治療及諮詢服務之比率」及「酌情提供人類乳突病毒（HPV）疫苗接種」之調查計畫，以及「5 歲以下兒童 B 型肝炎表面抗原盛行率」、「15 歲以上平均每人酒精消費量」及「家庭及環境空氣污染導致之每 10 萬人口年齡標準化死亡率」等監測項目之建置計畫。</p>	<p>藥物定義，且預防性諮詢服務非屬全民健康保險給付範圍；「家庭及環境空氣污染導致之每 10 萬人口年齡標準化死亡率」監測項目建置計畫，因空氣污染權責單位為行政院環境保護署，非本部權責，爰目前無相關研究議題執行及規劃。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 19 日以衛授國字第 1111460323 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>
(三六〇)	<p>根據勞動部勞動力發展署之統計數據，我國社福移工人數約 23 萬人，其中多數係家庭看護工。我國外籍家庭看護工目前未適用「勞動基準法」，平均工時長、休假不足，且又因為轉換雇主受到限制，尤其是跨業轉換幾乎不可能，無法透過市場競爭機制爭取更佳待遇，導致外籍家庭看護工被迫在忍受苛刻勞動條件與「逃跑」、面臨被遣返的風險之間進行選擇。在相關規定修正、制定前，衛生福利部應至少「改善喘息服務」，以緩解勞動條件之惡化。根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所 110 年出版之「外籍看護工家庭使用喘息服務效益評估」即指出，「喘息服務資訊傳遞清楚與否，為雇主考量是否申請服務、外籍看護工能否藉由喘息服務休息的主因。目前喘息服務之服務項目內容、各縣市服務提供單位等資訊，由衛生福利部及各縣市長期照顧管理中心網頁搜尋下載，未來應加強對各年齡層民眾，對現行包含喘息服務在內的長照政策宣傳窗口設置和申請流程可近性」，另外根據「民間團體平行回復兩公約審查委員會針對第三次國家報告提出之問題清單」，亦指出例如因為「聘僱移工家庭常反應，喘息服務無法全面代替移工的照顧內容」，喘息服務之使用率無法提高等問題。要求衛生福利部針對目前聘僱外籍看護工家庭使用喘息服務現</p>	<p>一、查申請聘僱外籍看護工之被照顧者應具條件及其實際服務內容，均與長照服務不盡相同，爰長照喘息服務內容仍須依組合服務內容執行，不宜期待替代外籍看護工之工作內容。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 28 日以衛部顧字第 1111960661 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	況及未來精進方向，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。
(三六一)	<p>2019 年 9 月私立醫院住院醫師納入「勞動基準法」正式公告上路，惟公務人員法制進用之住院醫師，以及所有主治醫師與研修醫師尚未適用，仍欠缺相關勞動權益保障規範，整體聘僱醫師納入「勞動基準法」之比例，不到十分之一。為改善醫師勞動條件並確保病人安全與民眾就醫權益，衛生福利部已於 2019 年 4 月另行研議於「醫療法」中增訂醫師勞動權益保障專章，訂定聘僱醫師保險權益、職災補償責任、聘僱契約訂立事項等規範，惟近 3 年過去，草案卻遲未送交立法院審議。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保障醫師勞動權益之修法進度與期程規劃、相關研商會議紀錄之書面報告，並積極與立法院各黨團溝通討論，以利儘速完成立法程序。</p>
	<p>一、醫療法修正草案尚未通過前，本部針對住院醫師納入勞基法及專科訓練階段之研修醫師與醫療機構聘僱契約等議題，多次邀集相關學者專家及各團體代表召開會議研商，並積極參與各單位辦理之座談會或記者會，加強輔導及監督機制，以保障醫療機構受聘醫師勞動權益。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 30 日以衛部醫字第 1111661219 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>
(三六二)	<p>行政院會曾於 2017 年 4 月通過「醫療法」部分條文修正草案，以期達成規範醫療財團法人之動產捐贈、健全醫療財團法人治理，與彰顯醫療財團法人之公益性，並促其善盡社會責任等重要改革任務。惟遺憾第 9 屆立法院因故無法完成立法程序，因屆期不連續原則，相關議案須重新提出，再次討論審議。為使醫療法人治理及財產使用健全發展，並建構良好醫療法人之法制環境，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「醫療法」財團法人治理修法進度與期程之書面報告，以及相關委託計畫之政策建議內容，且於 111 年 12 月底前將該修正草案送交行政院審議，並積極與立法院各黨團溝通討論，以利儘速完成立法程序。</p>
	<p>一、本項決議於 111 年 4 月 27 日以衛部醫字第 1111662576 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> <p>二、另本部業於 111 年間委託相關團體研擬「醫療法部分條文修正草案」，並辦理座談會議蒐集意見，惟各界意見尚有分歧，爰無法將該草案送交行政院審議。惟為健全醫療法人治理，本部將持續檢討醫療法人管理相關法令及制度。</p>
(三六三)	<p>2021 年 4 月 2 日臺鐵 408 車次太魯閣號列車事故後，衛生福利部於隔日緊急成立捐款專戶，接受民眾捐款總額高達 11 億 1 千萬元，並成立「捐款及監</p>
	<p>一、本部刻正研議規劃政府機關(構)勸募管理及運作之相關規範，朝向組成捐款管理委員會並公告財物使用計畫等相關規範，將持續蒐</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	<p>督管理委員會」，以擬定善款之使用方向與內容。有鑑於民眾對大型民間組織信任度之改變，以及自 2014 年高雄氣爆事故、2015 年新北八仙塵爆事件、2016 年臺南地震震災、2018 年花蓮地震震災，至 2021 年太魯閣號列車事故，災難募款已逐漸轉為政府受贈捐款為主，顯見完善政府發起重大災害勸募制度之重要。以臺南與花蓮地震之震災善款支用情形為例，其執行金額僅約一半左右，難稱理想，有愧民眾之愛心。查衛生福利部已於年完成「公益勸募條例修法規劃研究案」，其中參考國外作法及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、程序、募得款運用規範、贖餘款運用方式及執行期限、監督機制及災民代表比例，以及必要行政支出之範圍與額度等事項。為使政府機關（構）勸募之規範更臻周延，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修法規劃方向之書面報告，以加速完備政府勸募之規範。</p>
(三六四)	<p>大法官釋字第 785 號解釋略以，業務性質特殊之機關實施輪班、輪休制度，並未設定公務人員服勤時數之合理上限、服勤與休假之頻率、連續休息最低時數及超時補償等攸關公務人員服公職權及健康權保護要求之框架性規範。查「公務人員週休二日實施辦法」規定：「交通運輸、警察、消防、海岸巡防、醫療、關務等機關（構），為全年無休服務民眾，應實施輪班、輪休制度。」有鑑於醫事人員之特殊性，請衛生福利部邀集教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會及有關地方政府，針對如何落實釋字第 785 號解釋規範意旨，保障公務機關醫事人員之服公職權及健康權，就合理之服勤時數上限、輪班輪休規範、適當之連續休息最低時數、工時認定標準等勞動條件議題，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會研提具體可行之維</p> <p>集各界意見及推動修法作業。 二、本項決議於 111 年 5 月 6 日以衛部救字第 1111361353 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> <p>本部業於 111 年 5 月 3 日邀集各公立醫院及主管機關，召開「公職醫事人員排班注意事項研商會議」，就保障公務機關醫事人員健康權研提具體可行建議。另行政院人事行政總處於 111 年 12 月 21 日發布「行政院與所屬中央及地方各機關（構）公務員服勤實施辦法」，針對行政院及所屬中央及地方各機關輪班輪休人員（含醫療人員）訂定辦公時數、延長辦公時數、休息時數等相關勤休規定，並自 112 年 1 月 1 日施行，供各機關依循辦理。本部將依上開規定辦理，並函送書面報告予立法院。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項	辦理情形
項次	內容
	護公職醫事人員健康權（如服勤時數、輪班制度及連續執勤間休息最低時數等指引）及改善措施之建議，裨益後續修法過程之順利。
(三六五)	<p>鑑於我國人口結構面臨少子女化、高齡化問題，促使長照需求與日俱增，又非都會區高齡人口比例多較都會區高，其長照服務能量更為稀缺，造成長照資源分配不平等困境。爰為提升社區長照服務資源布建密度，建構在地化之多元服務場館，此計畫鼓勵公務部門積極活化公有設施，轉型設置日間照顧、小規模多機能服務等社區式長照機構，以厚植在地化長照服務量能，均衡區域發展，並完備照顧服務體系，請衛生福利部督促高雄市政府針對北高雄 8 區（茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、梓官區、橋頭區）持續布建社區式長照機構服務，並於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形書面報告。</p>
	<p>一、本部業盤點北高雄 8 區（茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、梓官區、橋頭區）社區式長照機構辦理情形，並持續督促高雄市政府積極辦理，並達成「一國中學區設置一日間照顧中心」之目標。</p> <p>二、本項決議於 111 年 8 月 1 日以衛部顧字第 1111961748A 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>
(三六六)	<p>鑑於 105 年 2 月 6 日高雄美濃地震造成臺南及高雄地區多處建築物毀損與人命傷亡，但已完成耐震補強之校舍及公所幾乎未發生結構性損壞，行政院遂於同年 2 月 25 日第 3488 次會議指示，中央部會及地方政府應儘速辦理所轄老舊公有建築物耐震能力評估及補強工作，並於 106 年「前瞻基礎建設計畫」之「城鄉建設－公共服務據點整備」納入「公有危險建築補強重建」，以特別預算及擴大公務預算編列方式，挹注各機關執行相關工作。爰請衛生福利部協調高雄市政府針對北高雄 8 區（茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、梓官區、橋頭區）於 3 個月內提出「北高雄地方政府衛生局建築耐震補強重建書面報告」予立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>
	<p>一、本部於 110 年 5 月函請各地方政府依需求提出計畫，經查高雄市政府未提出計畫。根據內政部及高雄市政府之資料顯示，北高雄 8 區衛生所中，除岡山區衛生所為 93 年建造，非屬內政部「建築物實施耐震能力評估及補強方案」補助對象外，其餘 7 區衛生所，經高雄市政府完成其中 4 所（茄萣區、路竹區、永安區、梓官區）補強完竣，餘 3 所（湖內區、彌陀區、橋頭區）初評結果為不需詳評。</p> <p>二、本項決議於 111 年 5 月 6 日以衛授國字第 1111460324 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等。</p>
(三六七)	<p>鑑於我國人口結構已呈急速老化趨勢，隨著老年人口增加，慢性病與功能障礙的盛行率勢將急遽上升，而老年衰弱作為失能主要風險因子，提供及早</p>
	<p>一、本部辦理「銀髮健身俱樂部補助計畫」，規劃自 110 年至 114 年補助地方政府結合公有閒置或低度使用之空間設置 288 處據點並營運，</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>介入措施將能有效減緩老年衰弱情形，是以結合體育運動專業人員及支持性環境供長者進行規律且安全之運動，促進長者運動意願及體適能，達成活躍老化，延緩失能、失智的發生，延長健康餘命，減少失能後醫療及長照資源使用等目標已成政府重要課題。又非都會區往往較不易媒合服務單位進駐，相關預防照顧服務較為欠缺，亟待政府主動統籌規劃。爰要求衛生福利部針對「銀髮健身俱樂部補助計畫」能考量高雄市不同區域及高齡化情形，並於 6 個月內提出「高雄銀髮健身俱樂部補助計畫」書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>透過運動專業人員提供運動指導服務，鼓勵長者就近依個別需求進行身體活動，以預防及延緩失能。其中為協助高雄市充實在地化長照服務資源，截至 111 年已補助高雄市布建 10 處據點，厚植銀髮健身俱樂部之整體服務量能。</p> <p>二、本項決議於 111 年 7 月 15 日以衛授國字第 1111460325 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等。</p>
(三六八)	<p>鑑於 105 年 2 月 6 日高雄美濃地震造成臺南及高雄地區多處建築物毀損與人命傷亡，但已完成耐震補強之校舍及公所幾乎未發生結構性損壞，行政院遂於同年 2 月 25 日第 3488 次會議指示，中央部會及地方政府應儘速辦理所轄老舊公有建築物耐震能力評估及補強工作，並於 106 年「前瞻基礎建設計畫」之「城鄉建設—公共服務據點整備」納入「公有危險建築補強重建」，以特別預算及擴大公務預算編列方式，挹注各機關執行相關工作。爰請衛生福利部協調高雄市政府針對北高雄 8 區（茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、梓官區、橋頭區）於 6 個月內提出「北高雄地方老人文康中心及社區活動中心建築補強重建計畫」予立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、本部於 111 年 3 月 16 日函請高雄市政府盤點北高雄 8 區需求，並提出「北高雄社區活動中心建築補強重建計畫」及「高雄市彌陀區彌仁社區活動中心耐震能力評估需求計畫書」，已錄案併入本部下次前瞻基礎建設有關公有危險建築補強重建案件審查。</p> <p>二、本項決議於 111 年 8 月 2 日以衛部救字第 1111362071 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等。</p>
(三六九)	<p>鑑於我國少子女化現象已成國安危機，如何解決該現象弱化家庭支持功能、托育費用負擔影響家長生育意願、托育及家庭服務據點資源分配不均、替代性照顧資源尚須布建等問題已成政府重要任務。爰為提供平價、優質、普及之托育服務網路，促進區域福利資源平衡，支持家庭安心育兒並穩定就業，請衛生福利部協調高雄市政府針對北高雄 8 區（茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、</p>	<p>一、本部為加速公共托育資源布建，本部持續運用前瞻基礎建設計畫經費補助各地方政府，協助其將公有閒置空間或土地進行改建、重建或增建，以活化並設置為公共托育設施。</p> <p>二、本項決議於 111 年 4 月 28 日以衛授家字第 1110960473 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	梓官區、橋頭區)於6個月內提出「北高雄建構0至2歲公共社區公共托育計畫」予立法院社會福利及衛生環境委員會。	
(三七〇)	鑑於我國人口結構面臨少子女化、高齡化問題，促使長照需求與日俱增，又非都會區高齡人口比例多較都會區高，其長照服務能量更為稀缺，造成長照資源分配不平等困境。爰為進一步充實並普及北高雄社區長照服務資源，提升社區式長照服務分布密度，透過此計畫活用閒置或低度使用之公共空間，積極充實在地化長照服務資源，請衛生福利部督促高雄市政府針對北高雄8區(茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、梓官區、橋頭區)積極辦理社區式長照服務，並於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形書面報告，達成「一國中學區設置一日間照顧中心」之總統政見目標。	一、本部業盤點北高雄8區(茄萣區、湖內區、路竹區、永安區、岡山區、彌陀區、梓官區、橋頭區)社區式長照機構辦理情形，並持續督促高雄市政府積極辦理，並達成「一國中學區設置一日間照顧中心」之目標。 二、本項決議於111年8月1日以衛部顧字第1111961748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。
(三七一)	有鑑於自110年3月22日起至111年1月5日止，疑似疫苗接種後嚴重不良事件通報1萬5,781件，其中死亡達1,234件，已超過染疫死亡850人。基於新冠疫情相關通報及申請案件大幅增加，政府針對民眾接種疫苗產生不良反應，除未能以通俗易懂的方式告知民眾外，檢視預防接種受害救濟審議小組(VICP)會議紀錄(從106年5月4日第134次會議紀錄至110年12月16日第170次止，共計37次)，除最近168至170次會議紀錄基本上有逐案記載接種疫苗名稱外，過去從134至167次，內容記載往往過於簡略，除申請人收到社團法人國家生技醫療產業策進會所發(密件)審定結果函外，一般民眾僅能透過會議紀錄檢視自身權益是否受到保障，會議紀錄自應如實呈現，查該審議小組(VICP)會議紀錄，將該會第167次會議紀錄所列1.行政業務討論(案由：討論該不良事件之部分前驅因素，鑑定意見及審定書等應如何描述)2.臨時	本部疾病管制署將預防接種受害救濟審議小組會議紀錄就個案審議結果對外公布，係為使申請者得以知悉審議進度，然行政事項或臨時動議之討論，係屬委員內部意見交換準備作業，非屬涉及個案關聯性鑑定及給付金審定之審議事項，爰依據政府資訊公開法第18條但書第1項第3款應限制公開或不予提供。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項 項次	內容	辦理情形
	<p>動議（案由：審議小組委員利益迴避情況調查、評估是否可針對已執行解剖之死亡案件先行發放喪葬補助、未來會視 COVID-19 疫苗案件數 5 件以上即安排集中鑑定）等重要會議過程與記載與予刪除。檢視 106 至 110 年 5 年共召開 37 次，該臨時動議僅出現於 137 次會議紀錄，換言之，5 年來委員召開 36 次皆無臨時動議之討論（或許有召開，但記錄仍遭刪除），此次召開顯見其重要性，然唯一一次動議記錄竟遭行政作業無關會議為由刪除之，不僅嚴重剝奪民眾知情權，更有將民眾當塑膠之嫌。有鑑於政府資訊公開透明是最好的防腐劑，會議記錄之公開更是人民監督行政部門施政之品質，官員、與會者之專業性與獨立性及清廉與否之重要參考資訊。值此資訊揭露不完整，刻意刪除重要資訊，違背「政府資訊公開法」要求資訊公開以利人民參與、對公共事務之瞭解、信賴及監督等立法意旨。爰此，要求衛生福利部在兼具保障個資前提下，於每次會議後公開申請與審議結果，以保障國人知的權利。</p>	
(三七二)	<p>有鑑於截至 111 年 1 月 5 日累計新冠疫苗接種 3,524 萬 9,894 劑疫苗，其中 AZ 接種 1,503 萬 1,652 人次，Moderna 接種 779 萬 7,734 人次，高端接種 148 萬 6,451 人次，BioNTech 接種 1,093 萬 4,057 人次。COVID-19 疫苗接種後不良事件通報，自 110 年 3 月 22 日起至 111 年 1 月 5 日止，疑似疫苗接種後嚴重不良事件通報 1 萬 5,781 件，其中死亡達 1,234 件，已超過染疫死亡 850 人。基於新冠疫情相關通報及申請案件大幅增加，政府針對民眾接種疫苗產生不良反應，除未能以通俗易懂的方式告知民眾外，檢視預防接種受害救濟審議小組（VICP）會議紀錄（從 106 年 5 月 4 日第 134 次會議紀錄至 110 年 12 月 16 日第 170 次止，共計 37 次），除最近 168 至 170 次會議紀錄基本上有逐案記載接種疫苗</p>	<p>本部疾病管制署業將預防接種受害救濟審議小組會議紀錄於全球資訊網公開，包含接種疫苗種類、審定理由、關聯性認定及法律規定條次，並依會議紀錄製發審定書予請求權人。</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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>名稱外，過去從 134 至 167 次，內容記載往往過於簡略，除申請人收到社團法人國家生技醫療產業策進會所發（密件）審定結果函外，一般民眾僅能透過會議紀錄檢視自身權益是否受到保障，會議紀錄自應如實呈現，有鑑於政府資訊公開透明是最好的防腐劑，會議紀錄之公開更是人民監督行政部門施政之品質，官員、與會者之專業性與獨立性及清廉與否之重要參考資訊。爰此，要求衛生福利部應在兼具保障個資前提下，研議將相關個案事實及審定理由之說明，充分說明不良反應之關聯性與構成相關法律要件之適用狀況，及載明具體適用法律規定條文之條次，含款項目，期使國人得以藉由個案審定之紀錄資料，瞭解主管機關認事用法之合法性，並作為國人瞭解接種疫苗之相關風險及受害人申請救濟之重要參考資料。</p>	
(三七三)	<p>有鑑於衛生福利部已於 110 年 6 月 23 日公告修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」明定不得使用苯乙炔（Styrene）、丁香油酚甲醚（Eugenylmethylether）及吡啶（Pyridine）等 3 項合成香料物質，此香料廣泛用於糖果餅乾、飲料、醬料等食品中，幫助食品模仿如天然香料的風味，例如：丁香油酚甲醚可讓食物聞起來有百香果、鳳梨、葡萄、葡萄柚、蔓越莓等水果風味；吡啶則是帶有鹹鹹的海鮮風味，常用於魚露、海鮮醬料。目前國際間多不得使用此 3 項合成香料物質，美國消保團體近年於動物實驗中亦發現，前揭合成香料在高劑量使用下恐有致癌疑慮，107 年 10 月美國食品藥物管理局（FDA）宣布將於 109 年 10 月全面禁用，然衛生福利部考量如禁用該等香料物質，可能影響下游產品品項眾多，給予業者適當之緩衝期因應，自 113 年 1 月 1 日起施行，此緩衝期顯過寬鬆，爰此要求衛生福利部應再發函通知香料公會等，轉知會員該公告內容，請會員儘速以其他香料取代丁香</p>	<p>一、本部食品藥物管理署業於 111 年 3 月 7 日函知相關業者，自 113 年 1 月 1 日起，不得使用苯乙炔等 3 種合成香料物質，應儘速以其他准用香料取代。另於 111 年度舉辦說明會加強宣導相關規定。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 7 日以衛授食字第 1111300483A 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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	油酚甲醚及吡啶之使用，並於食品相關業者教育宣導說明會加強宣導，以維護國人健康。	
(三七四)	依「傳染病防治法」第 7 條明定「主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生」。中央流行疫情指揮中心於 110 年 7 月 1 日公布，為強化我國入境檢疫措施，要求所有入境旅客，如檢驗陽性者將進行病毒基因定序。由於病毒基因定序有助確認國內流行病毒株之種類，可作為接種疫苗種類是否具有足夠保護力之重要參考，且可以使政府及國人瞭解病毒致死率及傳播力之相關狀況，並藉以提供採取必要而有效防疫措施之依據，爰要求衛生福利部應加速進行已確診者之病毒基因定序，並製表將已執行及當下完成之基因定序結果上網公開。	現階段全國 SARS-CoV-2 病毒基因體定序之結果，皆即時於嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心記者會，以公開透明的方式對外發布，相關資訊亦提供全國各級衛生單位，作為疫情防治之參考。
(三七五)	據衛生福利部中央健康保險署統計，「全民健保行動快易通／健康存摺 APP」破 1,400 萬次安裝，健康存摺破 700 萬人使用。然而，由於「健康存摺」架構在健保系統下，因此相關系統僅有健保給付之醫療項目及給付等相關資訊，對於病人自費部分之資訊則付之闕如。由是，以目前 COVID-19 疫情之管控為例，未持有健保卡者豈不成為漏洞？是以，完整的防疫系統資料庫，必須另謀管道以補足此漏洞。因此，為彌補健康存摺自費資訊之空白，並強化健保外醫療資訊之管理，以避免產生醫療黑洞，衛生福利部宜研議強化民眾整體醫療及健康資訊系統。	一、本部中央健康保險署健康存摺自 107 年 12 月開始收載自費健檢資料，並配合我國防疫政策，收載自費 COVID-19 病毒檢測及抗原快篩結果。 二、另本部成立「衛生福利資料科學中心」，整合各機關醫療保健及社會福利相關資料，並規劃將生物資料庫與健保資料庫結合，以強化民眾整體醫療及健康資訊。
(三七六)	衛生福利部疾病管制署「109 年嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」委外進行之「國內新冠肺炎（COVID-19）確診個案免疫反應研究調查」研究案，於 110 年 2 月 25 日決標，總決標金額 540 萬元，履約起迄日期為 110 年 2 月 25 日至 110 年 12 月 31 日。爰要求衛生福利部提供契約影本（不含研究設計），並將該研究結果摘要報告送立法院	一、本部業將契約影本（不含研究設計）、該研究結果摘要報告送立法院備查，以符合防疫資訊公開化之原則。 二、本項決議於 111 年 7 月 25 日以衛授疾字第 1110200681 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。

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 111 年度

決議、附帶決議及注意辦理事項		辦理情形
項次	內容	
	備查，以符合防疫資訊公開化之原則，並確保國人知情權。	
(三七七)	衛生福利部疾病管制署「109 年嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」委外進行之「疾病管制署 110-111 年委託研究計畫採購案－COVID-19 疫苗取得緊急使用授權後，國人接種之免疫持續性與不良反應評估」研究案，於 110 年 3 月 18 日決標，總決標金額 2,988 萬元，履約起迄日期為 110 年 3 月 18 至 111 年 12 月 31 日。爰要求衛生福利部提供契約影本（不含研究設計），並將該研究之期中報告摘要送立法院備查。並於研究成果發表後，提供期末報告送立法院並上網公開，以符合防疫資訊公開化之原則，並確保國人知情權。	<p>一、受託研究單位持續依計畫所訂工作項目進行收案、血清抗體檢測、細胞免疫反應檢測及接種後安全性評估，並依採購契約書期程提報各階段進度及成果報告。</p> <p>二、本項決議於 111 年 3 月 17 日以衛授疾字第 1110200246 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。</p>
(三七八)	中央研究院 P3 實驗室為生物安全風險等級第三級之實驗室，其研究對象是嚴重影響人類健康且有可能致死的高危險性傳染病微生物，如冠狀病毒。為保障人員健康安全及避免微生物外洩造成社區危害，實驗室本身有嚴格規範，實驗人員也須受嚴格的訓練並遵守實驗室相關規定。而去（2021）年 12 月 9 日，中央流行疫情指揮中心卻公布中央研究院 P3 實驗室研究人員確診新冠肺炎，疑似於實驗室內感染。經中央研究院及中央流行疫情指揮中心內、外部調查，P3 實驗室計有人員未確實依照標準作業程序穿脫著防護裝備及使用生物安全櫃，實驗室未落實內部稽核、人員訓練不足等多項缺失。中央研究院為全國最高學術研究機構，P3 實驗室在疫情期間亦承擔疫情防護之關鍵角色。本次實驗室管理疏失與人員染疫，雖未釀成嚴重社區感染，但已造成社會不安。為利各界監督及恢復中央研究院之公信力，要求中央流行疫情指揮中心與中央研究院將內、外部調查之報告與結果於 6 個月內公開。	<p>本項決議於 111 年 3 月 7 日以衛授疾字第 1110500068 號函送「中央研究院基因體研究中心 ABSL-3 實驗室人員感染 COVID-19 事件調查報告」予立法院。另有相關需求之民眾、機關（構）、團體或公務機關有執行業務之需等，得檢具申請書，向本部疾病管制署索取調查報告。</p>