

立法院第 10 屆第 8 會期

社會福利及衛生環境委員會第 8 次全體委員會議

衛生福利部主管
112 年度附屬單位預算
凍結案
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：112 年 10 月 30 日

目 次

壹、背景	1
貳、業務報告	3
一、特別收入基金—衛生福利特別收入基金	3
二、作業基金—全民健康保險基金	11
參、結語	13
肆、附錄	
衛生福利部主管 112 年度附屬單位預算凍結案項目明細表	14

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就本部主管 112 年度附屬單位預算凍結案，提出書面報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

本部主管 112 年度附屬單位預算案，經 大院審查結果法定預算總支出計編列 1 兆 508 億 1,555 萬 9 千元，包括醫療藥品基金編列 391 億 6,296 萬 3 千元、管制藥品製藥工廠作業基金編列 6 億 4,701 萬元、全民健康保險基金編列 7,821 億 7,203 萬 4 千元、國民年金保險基金編列 1,227 億 6,973 萬元、衛生福利特別收入基金編列 1,060 億 6,382 萬 2 千元。

上開基金所編列之預算，依 大院審議結果，對於部分計畫及科目作成凍結，其中屬報告事項共 8 案，俟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。說明如下：

一、「衛生福利特別收入基金」：

(一)決議事項 1：醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」之「口腔健康品質提升計畫」預算凍結 30 萬元。

(二)決議事項 3：菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算凍結 100 萬元。

(三)決議事項 4：家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」項下「服務費用」預算凍結 100 萬元。

(四)決議事項 5：長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」預算凍結 100 萬元。

(五)決議事項 6：長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算凍結 100 萬元。

(六)決議事項 7：長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算凍結 200 萬元。

(七)決議事項 8：長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算凍結 300 萬元。

二、「全民健康保險基金」：

(一)決議事項 1：「業務費用」之「印刷裝訂及公告費」預算凍結 5 萬元。

(二)決議事項 6：「業務費用」之「專業服務費」預算凍結 500 萬元。

貳、業務報告

一、特別收入基金—衛生福利特別收入基金

➤決議事項 1

各身心障礙類別之健保牙科就醫率約為 35%，遠低於一般民眾之 48%，顯示身心障礙者就醫可近性、友善度及就醫率存有改善空間，爰提案醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」之「口腔健康品質提升計畫」預算凍結 30 萬元。

《說明》：

- 一、為提升特殊需求者口腔醫療服務之可近性，本部辦理特殊需求者牙科醫療服務。112 年共獎助 33 家醫院參與，另各縣市衛生局指定轄內醫院提供牙科特別門診服務共有 94 家，未來將持續培訓特需口腔醫療相關人力，推動特殊需求者照護網絡，精進特殊口腔醫療照護品質。
- 二、綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

➤決議事項 3

菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算合併凍結 100 萬元：

- 一、隨著孕產婦年齡升高，胎兒染色體異常、低出生體重及其他先天缺陷機率亦增加，自 106 年推動周產期高風

險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫迄今，顯示該計畫之執行成效有待檢討改善。

- 二、自 106 年推動周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫迄今，我國 12 歲以下兒童源於周產期特定病況、先天性畸形變形及染色體異常等死因占死亡人數比率無明顯下降，顯示該計畫之執行成效有待檢討改善。
- 三、應適度連結本部中央健康保險署新藥及新醫材病友意見分享平台資訊，以協助罕見疾病病友掌握藥物可近之資訊及國家藥物給付進展。
- 四、目前所建構之罕見疾病相關系統，與國際間的罕見疾病資料庫屬性不同，應進行各國資訊蒐集，就國內建置罕見疾病資料登錄系統之可行性作評估。

《說明》：

- 一、有關「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」之收案對象，除具健康風險因子（如：菸/酒行為、多胞胎、妊娠高血壓/妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民）、社會經濟風險因子（如：未滿 20 歲、低/中低收入戶、受家暴未定期產檢）或現居於山地原住民鄉之孕產婦，或母親孕期全程未做產檢個案之新生兒外，另請各地方政府衛生局可視轄內孕婦需求增加該計畫收案對象，例如：心理衛生、藥物濫用、高齡孕婦等，以提供衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。
- 二、業將「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」納入行政院核定之「優化兒童醫療照護計畫（110-113 年度）」中，藉由跨單位整合孕婦及兒童相關醫療照

護計畫、改善周產期與急重症醫療照護、增加兒童照護投資，及強化孕產婦及新生兒之初級照護及健康管理。

三、為連結罕見疾病病友參與新藥及新醫材病友意見分享平台資訊，以利病友掌握國家藥物給付進展，本部國民健康署自本（112）年度起，即時自本部中央健康保險署「新藥及新醫材病友意見分享平台」取得已提出納入健保給付建議之新藥/新醫材的最新資訊，其中屬罕見疾病藥物者，協助函文轉知承作本部國民健康署「罕見疾病照護服務計畫」之 13 家醫院（其中 12 家為醫學中心），請其協助將該等資訊併同意見分享平台連結，公告於醫院網站，廣為周知，截至 112 年 8 月已函轉 8 案。另醫院之罕見疾病照護團隊亦會逕聯繫符合新藥/新醫材適應症之病人或其家屬提供該等資訊。

四、業於 112 年 7 月委託專業團體辦理研究案，蒐集及比較分析各先進國家（至少包含：美國、歐盟、英國、澳洲、日本及南韓等國）相關法規、政策措施及執行現況，並召開專家會議針對罕見疾病病人資料登錄機制，蒐集專業意見，提出適合我國可行模式之評估與建議。

➤ 決議事項 4

我國家庭暴力通報與扶持之統計人次不減反增，象徵無法透過宣傳降低家庭暴力因子，爰提案家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」項下「服務費用」預算凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、近年家庭暴力通報案件數增加係因本部推動強化社會安全網計畫後，將部分高風險家庭服務整併入兒少保護通報，並積極推動暴力零容忍社區扎根計畫，強化社區民眾防暴意識所致。
- 二、為落實家庭暴力防治工作，本部除透過強化社會安全網計畫補充保護性社工人力，布建各項保護服務資源外，並賡續推動三級預防工作，包括：積極推動社區防暴工作及加強辦理各式宣導活動，提升民眾防暴意識；強化求助管道，及早發掘受暴個案及家庭；深化保護服務，有效維護被害人人身安全並提供妥適服務。

► 決議事項 5

有鑑於部分縣市之個案管理人員服務案量偏高，以「長期照顧服務申請及給付辦法」規定之個管員每人每月服務基準案量 120 案計算，共計 14 個縣市有出現超額服務的現象。衛生福利部允宜積極研謀改進策略，以提升整體長期照顧服務品質，爰提案長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」預算凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、本部自 107 年推動長照給付及支付制度，業已納入長照服務單位如人事支出、人力培育、福利措施等營運成本，社區整合型服務中心（A 單位）可依其服務提供情形申報服務費用，各單位可依其服務量能聘僱合理個管人力。

- 二、為提升社區整合型服務中心服務品質，本部訂有服務案量限制，每名專任社區整合型服務中心個案管理人員以 120 案為原則，並設計減付機制，至多得超額申報至 150 案，超過 150 案不得申報，各服務單位基於營運收入考量，應訂有超過合理案量之措施，以維護個管人員服務品質。
- 三、另查部分縣市個管服務案量偏高一節，係因個案管理數包含該年度全年服務案量（含已結案），非社區整合型服務中心之實際服務在案量；另本部持續透過正式函文、聯繫會議行政指導、評鑑及特約管理及資訊系統落實案量限制等方式，確保社區整合型服務中心個案管理人員合理負荷案量。
- 四、綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

➤ 決議事項 6

長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算合併凍結 100 萬元：

- 一、長期照顧計畫 2.0 預定設置之各類社區服務資源急遽增加，應避免短期內急遽擴增而超逾區域最適規模，滋生品管及機構間潛在競爭等問題。
- 二、通盤規劃全國住宿式機構資源布建策略，並獎勵由公私協力方式共同布建，提高住宿式機構品質及服務量能。
- 三、機構住宿式長照機構資源不足，且經比對相關資料，111 年 5 月底部分鄉鎮區亦同時欠缺近便性照顧服務之複合型服務中心（長照 B）資源，難以提供替代輔助資

源。

- 四、由於衛生福利部尚未克服長照系統問題，而延遲「外看家庭短照服務方案」開辦日程，致使聘請外籍看護的家庭迄今無法使用是項服務。

《說明》：

- 一、106年起長照服務法及相關子法施行後，開放長照機構設立申請資格，同步推動給付及支付制度與特約制度等，提升服務單位投入辦理長照服務之誘因，大幅增加服務單位數量，然為免資源急遽擴增滋生品質管理及機構競爭等疑慮，強化服務品質提供民眾適切服務，本部持續推動相關管理機制，督請縣市政府落實依法辦理評鑑並落實機構督考查核機制、特約履約管理、列入考評指標引領品質精進，及宣導強化爭議調處及申訴機制，維護長照服務品質。
- 二、本部持續盤點全國提供住宿式服務之資源布建及供需，並於112年8月23日推動112年「獎助布建住宿式長照機構資源計畫」，引進公私協力方式共同於資源不足區布建住宿式長照機構；另考量住宿式機構永續經營須有一定規模床數，部分住宿低需求生活圈，因當地住宿式服務需求人口低，亦得先以小規模多機能提供多元服務及夜間住宿，以滿足當地長照失能者之住宿服務需求。
- 三、勞動部為保障外籍家庭看護工（下稱外看）之之休（請）假權益，針對聘僱外看之長期照顧家庭，實施「聘僱外籍看護工家庭短期替代照顧服務」。為減

輕地方政府行政作業負擔，相關服務費用計算及支付，係透過地方政府長照系統流程一併處理，本部於 111 年 12 月底完成系統增修及上線，配合勞動部 112 年 1 月 1 日起實施。

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

➤ 決議事項 7

長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算合併凍結 200 萬元：

- 一、請針對「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」之爭議條文再行邀集各界召開相關會議研商。
- 二、待「失能重症兒童照顧服務員特殊訓練計畫」試辦課程納入重症兒童照顧經驗人員，且於結案後提供完整報告。
- 三、「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」實施至今 2 年有餘，是否確實達成原先訂定之目的等問題，均有待與醫療利用資料相互比對與分析後，方能釐清該方案之成效。

《說明》：

- 一、「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」業於 112 年 1 月 6 日邀集服務使用者代表、服務提供單位、專業團體、長照人員繼續教育積分認可單位及相關部會會商，於 112 年 5 月 2 日預告修正草案、112 年 6 月 1 日完成預告，並已於 112 年 10 月

11 日公告修正。

- 二、為促進失能重症兒童長照服務之完善與可近性，本部結合專業團體，辦理「失能重症兒童照顧服務員特殊訓練計畫」，已完成規劃照顧服務員訓練課綱（共 24 小時）及教案、發展失能重症兒童居家照顧手冊等，並辦理失能重症兒童照顧服務員特殊訓練計 3 場次。
- 三、減少照護機構住民至醫療機構就醫方案係 109 年底辦理之新計畫，初期以提升機構參與率為主，經本部持續滾動式調整指標內容、提高獎勵誘因等方式，照護機構參與率已自 109 年度參與家數 454 家提升至 112 年度上半年參與家數 914 家，已有顯著之成長。
- 四、綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

➤ 決議事項 8

目前衛生福利部並未訂定長期照顧服務費用申報案件抽核比率及懲罰機制，致各地方政府抽核情形差異頗鉅，長久以致，將會造成劣幣驅逐良幣亦或集團化經營，不利長期照顧服務單位監管，爰提案長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算凍結 300 萬元。

《說明》：

- 一、本部依長期照顧服務法第 32 條之 1 授權，已於 112 年 10 月 6 日公布施行「長期照顧特約管理辦

法」，可強化地方政府對於特約單位管理強度，對於特約服務單位之服務費用審查機制及相關違約之不予特約及追償、違約金等已有明確規定。

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

二、作業基金—全民健康保險基金

► 決議事項 1

「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」推動多年，與醫界積極合作及推廣，達成良好民眾健康照護和醫療資源節省之成效，值得肯定。為加強本土之家庭醫師整合性照護計畫成效，請檢視家庭醫師制度之精進策略、如何進一步擴大預算規模和照護量能及時程，爰提案全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業務費用」中「服務費用」之「印刷裝訂及公告費」預算凍結 5 萬元。

《說明》：

- 一、111 年度參與全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫（下稱家醫計畫）之醫療群共計 609 群，收案會員數達 600.2 萬人，參與院所數為 5,687 家，醫師數為 7,833 人，參與家醫計畫之院所數及醫師數皆較 110 年成長。
- 二、為提升家醫計畫醫療群之醫療照護品質，本部中央健康保險署與醫界共同研議修訂 112 年家醫計畫參與醫療院所與醫師資格及基本要求、增修費用支付方式、部分評核指標計算內容與退場機制等。未來將持續依各界建議修訂計畫，繼續推動增加高齡人

口、慢性病個案收案、由醫療群提供個案管理及健康照護，提升慢性病人照護品質，落實全人照護，建立本土化之家庭醫師制度。

三、綜上，編列經費辦理業務實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

➤ 決議事項 6

專業服務費所編預算應與業務有關，限於專業知能與技術，需委託他人始得達成特定目的者方得委託，並認 112 年度專業服務費編列預算較 110 年度決算增編 8,064 萬 2 千元，但預算書內容並未完整充分說明預算數增編之必要性，爰提案全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業務費用」中「服務費用」之「專業服務費」預算凍結 500 萬元。

《說明》：

一、112 年度專業服務費編列 1 億 7,475 萬 3 千元，較 111 年度決算（1 億 6,809 萬 3 千元）僅增編 666 萬元，係因配合本部 112 年政策交付項目「以資通訊科技革新醫療服務模式，持續推動雲端藥歷與健康存摺，提升民眾健康自主權及自我充能（empowerment），加強民眾進行自我健康管理」；爰本部中央健康保險署配合政策目標持續編列預算，用以支應提升健保資訊效能所需各項費用，包含辦理精進健保資料平台、建置智慧型精準審查作業平台、優化醫療雲端查詢系統架構、醫療決策支援與輔助專審大數據應用、強化行動應用服務、健康效能使用功能、提升資訊軟硬體設備效能、資安防禦能量所需資訊系統

維護及諮詢服務等費用。

二、另為配合醫療制度改革，本部中央健康保險署持續委託辦理各項方案，包括健保藥品及特殊材料已給付項目再評估提升給付效益計畫、ICD-10-CM/PCS之教育訓練、醫療服務給付項目增修及醫療科技再評估、DRG 全面導入雙軌推動及支付標準研修專業諮詢等，均為須高度專業知能項目且需外界專家學者提供意見，方能客觀評估之項目。

三、綜上，編列經費辦理相關計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

參、結語

本部為辦理全民健康保險業務，提供國民醫療保健服務，設置全民健康保險基金；另為提供國民健康照顧保障、增進社會福利業務及建置優質長照體系、完備長照服務資源等，設置衛生福利特別收入基金。

綜上，各項經費編列，確為業務推動之需，敬請惠予支持，准予動支，俾利本部主管基金依既定之業務計畫及內容執行。本部承大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。

肆、附錄

衛生福利部主管 112 年度附屬單位預算凍結案項目明細表(報告事項)

單位：千元

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
一、衛生福利特別收入基金					
1	1.	<p>112年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」中「捐助、補助與獎助」之「口腔健康品質提升計畫」預算5,000萬元，係為加強照顧特殊需求者牙齒健康所需經費。衛生福利部自99年起，陸續獎勵醫院設置符合特殊需求者之牙科特別門診示範中心，提供身心障礙特殊需求者牙科之衛生保健及醫療照護服務，以改善身心障礙特殊需求者之口腔健康問題，並由醫療發展基金編列相關經費，用以推動特殊需求者口腔照護相關計畫。110年度「口腔健康品質提升計畫」共獎勵16個縣市計31家醫院，補助醫院提供特殊需求者口腔醫療照護門診服務量約4.3萬人次，以及補助醫師提供特定身心障礙別口腔照護服務約2.6萬人次，並辦理前揭服務之牙科醫療照護團隊培訓工作等。惟查截至111年6月底止，國內身心障礙者計有119.6萬人，占全國總人口數之5.16%，較99年107.6萬人、4.65%，分別增加12萬人、0.51個百分點，經衛生福利部統計需要定期就醫之身心障礙者約有74.83%，惟其中有就醫困難者，占全體身心障礙人數之31.82%，其原因以「醫療院所距離太遠」(33.73%)位居首位，另「無法與醫護人員溝通」、「無法辨識相關文件說明」、「無法辨識醫院內動線指引」亦分別約有19.46%、18.34%、13.38%；又105至107年間各身心障礙類別之健保牙科就醫率約為35%，遠低於一般民眾之48%，顯示身心障礙者就醫可近性、友善度及就醫率存有改善空間，爰針對是項預算凍結30萬元，請積極推動特需牙科醫療人力培訓及服務成果。俟衛生福利部就精進提升口腔照護服務輸送及資源布建、提升特殊需求者口腔醫療品質及服務量能，向立法院社</p>	50,000	300	張育美等

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
2	3.	<p>112年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算編列78億6,707萬2千元，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書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>(1) 112年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算編列78億6,707萬2千元，補助地方衛生保健工作、提升婦女健康及母子保健服務、推動兒童、青少年及中老年健康促進工作。依衛生福利部國民健康署111年10月公布之110年度出生通報統計年報統計，35歲以上高齡產婦合計5萬0,083人，占總通報人數15萬8,701人之31.55%，較100年18.03%增加13.52個百分點，顯示高齡產婦占整體產婦之比率呈現概增趨勢。隨著孕產婦年齡升高，胎兒染色體異常、低出生體重及其他先天缺陷機率亦增加，據衛生福利部統計資料，106至110年我國12歲以下兒童死亡人數介於832至1,069人間，其中前5大死因分別為：源於周產期的特定病況、先天性畸形變形及染色體異常、事故傷害、癌症、心臟疾病（於106、107及109年排名第5）或嬰兒猝死症候群（於108及110年排名第5），合占死亡人數比率為71.92至75.96%之間。上開前5大死因中，除事故傷害為不可預期之意外事件外，如周產期特定病況、先天性畸形變形及染色體異常等因素，可透過強化周產期照護網絡，落實高風險孕產婦定期產檢以降低危險因子，並可在新生兒出生後，提供適當醫療照護，以降低死亡率。惟衛生福利部國民健康署自106年推動關懷計畫迄今，我國12歲以下兒童源於周產期特定病況、先天性畸形變形及染色體異常合占死亡人數比率為106年52.54%、107年52.66%、108年54.02%、109年55.28%及110年56.52%，呈逐年上升趨勢，顯示關懷計畫之執行成效有待檢討改善，爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部</p>	7,851,161	1,000	張育美 廖國棟 吳玉琴等

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>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) 112年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算編列78億6,707萬2千元，其中有補助地方衛生保健工作、提升婦女健康及母子保健服務、推動兒童、青少年及中老年健康促進等工作。惟衛生福利部國民健康署自106年起結合地方政府衛生局推動周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫，然我國12歲以下兒童源於周產期特定病況、先天性畸形變形及染色體異常合占死亡人數比率為106年52.54%、107年52.66%、108年54.02%、109年55.28%及110年56.52%，呈逐年上升趨勢，顯示關懷計畫之執行成效有待檢討改善，衛生福利部國民健康署作為中央主責機關難辭其咎，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進行強化地方政府辦理推動周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>(3) 112年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算編列78億6,707萬2千元。衛生福利部國民健康署依據「罕見疾病防治及藥物法」建立「罕見疾病整合式資訊管理系統（以下簡稱罕病整合資訊系統）」，以供醫事人員通報罹患罕見疾病之病患，並供罕見疾病特殊營養食品暨緊急需用藥物物流管理之相關作業。罕見疾病患者需經過醫事人員通報，並經審查後，方認定為罕見疾病患者，換言之，罕病整合資訊系統資料含括我國所有的罕病患者通報資訊。我國目前公告235種罕病，健保給付的59種罕藥中，可照顧35類罕病患者。換言之，仍有200種罕病，目前國內並無藥物治療機制。然而，罕病患者人數稀少，未必都能夠集結成為病友組織，如何即時知曉健保罕見疾病新藥納入給付之討論與意見表達，建議應適度連結健保署新藥及新醫材病友意見分享平台，以協助病友掌握藥物可近之資訊。爰針對是</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>項預算凍結100萬元，俟衛生福利部國民健康署連結病友參與新藥及新醫材病友意見分享平台資訊，以利罕病病友掌握國家藥物給付進展，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，並經同意後，始得動支。</p> <p>(4) 112年度菸害防制及衛生保健基金「菸害防制及衛生保健計畫」預算編列78億6,707萬2千元。英國「經濟學人雜誌」於111年9月公布研究成果，其中提及「罕見疾病登錄資訊系統（以下稱罕病資料庫）」，過去在109年經濟學人的罕病研究成果中，也曾提及。關於罕病資料庫，歐洲有大型的Orphanet資料庫，澳洲、法國、德國和英國，也各自建立登記資料庫。鄰近的日本，也有由非營利組織 Asrid（Advocacy Service for Rare and Intractable Disease）建立的J-RARE（罕見疾病資訊登錄平台），讓病友在平台上登錄自己的資訊。J-RARE是基於「盡可能治療更多罕病」和「實現罕病容易生存的社會」兩目標所設，在徵得病患同意下進行資訊收集，後續應用包含：調查、開發新藥與醫材、提升福利與照護等。國際上的罕病資料庫，以日本為例，有病人的基本資料外，還包括：藥物、檢測結果、經濟成本、病人認為重要的資訊，甚至涵蓋檢測結果、用藥前後的觀察（客觀指標或生活品質的影響）……等。目前衛生福利部國民健康署所建構之罕病相關系統，與國際間的罕病資料庫屬性不同。台灣在少數罕見藥品的給付上（例如：SMA），雖建立個案登錄系統，收集本土真實世界數據，作為後續評估醫療效益之用，但此案例僅限於符合用藥資格者，且該範疇也僅是各國在做罕病資料登錄的其中一個部份。罕見疾病種類多、人數少，因此更需要借助政府的資源，協助建置完善資訊收集平台，以強化未來政策擬定、新藥開發之基礎。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部國民健康署進行各國相關機制之資訊收集，就罕見疾病資料登錄系統建置之可行性評估，向立法院社會福利</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
3	4.	112年度家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」預算編列4億4,757萬元，相較111年度增加3,755萬1千元，然依據衛生福利部家庭暴力相關統計數據，我國家庭暴力通報人數由108年的10萬3,930人增加到110年的11萬8,532人，家庭暴力被害人扶助人次則是由108年的149萬9,713人次增加到110年的175萬4,639人，其中110年以「婚姻、離婚或同居關係暴力」占45.1%居多，然該基金編列高達4億4,757萬元辦理暴力防治三級預防計畫，推動性別暴力防治三級預防工作、補助地方政府增聘家庭暴力及性侵害防治業務社工人力等工作用以降低家庭暴力之產生，然我國家庭暴力通報與扶持之統計人次卻不減反增。家庭暴力事件通報件數攀升並非壞事，民眾敏感度增加帶動通報件數成長，讓過去很多被忽略的案件因此被發掘，但也象徵我國家庭暴力之宣導上有問題，無法透過宣傳降低家庭暴力因子，爰此，針對112年度家庭暴力及性侵害防治基金「暴力防治三級預防計畫」項下「服務費用」預算編列9,513萬2千元，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家庭暴力防治之書面報告，並經同意後，始得動支。	95,132	1,000	廖國棟 徐志榮 張育美
4	5.	112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」預算編列505億2,358萬2千元。有鑑於部分縣市之個案管理人員服務案量偏高，以「長期照顧服務申請及給付辦法」規定之個管員每人每月服務基準案量120案計算，臺北市、桃園市、臺南市、高雄市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、金門縣，共計14個縣市有出現超額服務的現象。衛生福利部允宜積極研謀改進策略，以提升整體長期照顧服務品質。爰此，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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。	50,521,532	1,000	黃秀芳等

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
5	6.	<p>112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>(1) 112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」預算編列505億2,358萬2千元，較111年度預算案數463億0,956萬8千元增加42億1,401萬4千元（增幅9.10%）。惟長期照顧計畫2.0預定設置之各類社區服務資源急遽增加，除失智症共同照護中心未達成目標值外，多已超逾計畫屆期（115年）或年度設定目標值，提前完成計畫預定規模，尤以複合型服務中心（長照B）及巷弄長期照顧站（長照C）更為明顯，雖利於提供民眾近便性服務，仍應避免短期內急遽擴增而超逾區域最適規模，滋生品管及機構間潛在競爭等問題，爰針對112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元，凍結100萬元，請衛生福利部就長期照顧計畫2.0資源布建通盤規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>(2) 112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元。對於國內住宿或長照機構布建，雖都市地區民間投入意願較高，但衛生福利部仍應定期盤整民間單位申設長照機構法人狀況，輔導各市縣推動促參案，並協請內政部及教育部盤點公有閒置土地或建物，優先於完全無機構住宿式長照機構資源地區推動布建計畫，增加服務可近性，提高住宿式機構品質及服務量能，爰針對是項預算凍結100萬元，請衛生福利部就全國住宿式機構資源布建之通盤規劃，並獎勵由公私協力方式共同布建，提高住宿式機構品質及服務量能，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</p>	490,266	1,000	張育美等

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>得動支。</p> <p>(3) 112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元。為提升整體機構住宿式長照機構品質及服務量能，使民眾得以就近取得平價優質之機構住宿式長照機構服務，衛生福利部自108年度起3次公告「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」作業須知，補助公立醫療院所、公立社福機構、市縣政府、中央部會等，於住宿式資源不足地區新設立公共化住宿長照機構，補助方式為每案上限200床範圍內，修繕費每床最高補助100萬元，新建案每床最高補助150萬元；並以照顧需求及路網套疊出52個生活圈，以生活圈擇優各補助1處為原則，並可視需求、經費及計畫審查結果等增加補助案。惟依衛生福利部長期照顧司統計，機構住宿式長照機構資源不足而待布建之共同生活圈尚有42個，鄉鎮區計73個，且經比對相關資料，111年5月底部分鄉鎮區亦同時欠缺近便性照顧服務之複合型服務中心（長照B）資源，難以提供替代輔助資源，爰針對是項預算凍結100萬元，請衛生福利部就全國住宿式機構資源或多元替代資源布建通盤規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>(4) 112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元。惟查，勞動部原規劃於111年10月1日推出「外看家庭短照服務方案」，此方案補足每位家庭移工，1年休假52天，使聘僱外籍看護工之家庭，在移工休假期間有短期替代性人力可以支應，既可提高照護品質又能保障移工勞動權益，卻由於衛生福利部尚未克服長照系統問題，而延遲開辦日程，致使聘請外籍看護的家庭迄今無法使用是項服務，爰針對是項預算凍結100萬元，請衛生福利部與勞動部就「外看家庭短照服務方案」具體施行期程及後續</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		方案規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
6	7.	<p>112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元，合併凍結200萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>(1) 111年9月所公告修正之「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」，除該辦法之條文外，其附表「長期照顧服務人員繼續教育之實施方式及積分表」，均與111年1月所預告之草案版本落差甚大，引起長期照顧實務服務各界之議論。衛生福利部對於前述法規修正之初衷立意甚好，然仍應儘量縮短法規修正後執行與實務情況之落差，例如：執業登記報備規範、辦訓單位資格規範、網路繼續教育課程之積分採計等。爰此，針對112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元，凍結200萬元，俟衛生福利部針對「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」之爭議條文再行邀集各界召開相關會議研商，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) 我國長期照顧2.0計畫中所涵蓋之服務對象包含49歲以下失能身障者，而具高密度照顧需求之極重度身心障礙兒童（以下簡稱重症兒童）即涵蓋其中。現行長期照顧服務之居家照顧服務提供者，所接受之訓練課程以成人與老人為主，對於重症兒童家庭所需之服務多難以協助。衛生福利部於111年度委託辦理「失能重症兒童照顧服務員特殊訓練計畫」，除了建立標準化訓練課程外，並辦理北、中、南3場訓練課程，期待透過此計畫，建立照顧服務員照顧信心及強化照顧服務技巧，以提升失能重症兒童長期照顧服務之可近性。為使該計畫之試辦訓練課程能夠儘量收集現況下重症兒童照顧者之課程回饋，除一般照顧服務員參與</p>	490,266	2,000	吳玉琴等

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>外，亦建議應納入重症兒童家長團體代表、參與失能重症兒童喘息服務獎助試辦計畫之照顧服務員等共同參與，以利該課程之完備。爰此，針對112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元，凍結200萬元，待「失能重症兒童照顧服務員特殊訓練計畫」試辦課程納入重症兒童照顧經驗人員（應含括：家長、喘息試辦計畫服務提供者……等），且於結案後提供完整報告，並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>(3) 112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元。「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」自109年7月底公告實施。該方案係為落實各類照護機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診；並降低頻繁外出就醫可能造成住民及陪同就醫人員之感染風險；且藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形與控制慢性病之惡化，維持照護機構住民之健康。然而，該方案實施至今2年有餘，是否確實達成原先訂定之目的、此計畫與原先健保特約醫事服務機構之效益有何不同、此方案對於減少機構住民至醫療機構就醫之顯著性為何、實施成效優劣之機構樣態有何不同……等問題，均有待與醫療利用資料相互比對與分析後，方能釐清該方案之成效。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部就該方案之成效評估分析，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>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
7	8.	112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「專業服務費」預算編列7,406萬4千元，惟目前衛生福利部並未訂定長期照顧服務費用申報案件抽核比率及懲罰機制，至各地方政府抽核情形差異頗鉅，長久以致，將會造成劣幣驅逐良幣亦或集團化經營，不利長期照顧服務單位監管，爰針對112年度長照服務發展基金「完善長照服務輸送體系計畫」項下「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」預算編列4億9,026萬6千元，凍結300萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	490,266	3,000	徐志榮等

二、全民健康保險基金

8	1.	根據「全民健康保險法」第44條規定：「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。」有鑑於家庭醫師制度是有效整合民眾健康照護且改善民眾健康之策略，衛生福利部中央健康保險署多年來用心推動本土的家庭醫師整合性照護計畫，也與醫界積極合作和推廣，全台灣目前已有超過5千家診所、7千位醫師和600萬民眾參與，達到許多良好民眾健康照護和醫療資源節省的成效，值得肯定。為近一步加強本土的家庭醫師整合性照護計畫成效，政府應檢視各類健康照護指標成效辦理成果。其中以會員固定就診率而言，主管部門應積極以各項鼓勵措施來引導民眾找尋固定家庭醫師。爰此，針對112年度全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業務費用」中「業務費用」之「服務費用」—「印刷裝訂及公告費」預算編列50萬元，凍結5萬元，俟衛生福利部中央健康保險署檢視家庭醫師制度之精進策略、如何進一步擴大預算規模和照護量能及時程後，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。	500	50	邱泰源等
	6.	112年度全民健康保險基金「業務成本與費用」項下「業務費用」中「服務費用」之「專業服務費」預算編列1億7,475萬3千元，凍結500萬元，俟衛生福利部中央健康保險署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。	174,753	5,000	國民黨團 謝衣鳳