

立法院第 11 屆第 1 會期

社會福利及衛生環境委員會第 9 次全體委員會議

衛生福利部主管  
113 年度單位預算凍結案  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：113 年 3 月 28 日



# 目次

壹、背景 .....	1
貳、業務報告 .....	2
一、第 17 款第 1 項「衛生福利部」 .....	2
二、第 17 款第 2 項「疾病管制署」 .....	13
三、第 17 款第 3 項「食品藥物管理署」 .....	14
四、第 17 款第 4 項「中央健康保險署」 .....	21
五、第 17 款第 6 項「社會及家庭署」 .....	23
參、結語 .....	25
肆、附錄	
衛生福利部主管 113 年度公務預算凍結案項目明細表 .....	26



主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 1 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 113 年度單位預算凍結案，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 113 年度歲出預算，係落實「目標導向、實質檢討」作業，本「先減法、後加法」原則，核實並秉零基預算精神編列。

經大院審查結果本部主管 113 年度法定預算編列 3,383 億 9,617 萬 8 千元，包括本部編列 2,281 億 5,745 萬 3 千元、疾病管制署編列 504 億 8,843 萬 8 千元、食品藥物管理署編列 31 億 3,696 萬 9 千元、中央健康保險署編列 62 億 66 萬 9 千元、國民健康署編列 56 億 5,569 萬 1 千元、社會及家庭署編列 445 億 5,048 萬 8 千元、國家中醫藥研究所編列 2 億 647 萬元。

上開機關所編列之預算，依大院審議結果，對於部分工作計畫作成凍結，其中屬報告事項 18 案（決議 33 項），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。

## 貳、業務報告

### 一、第 17 款第 1 項「衛生福利部」：

#### (一) 決議事項 一

本部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列 1 億 4,422 萬 2 千元。為使南投醫療人才充足，並提升南投醫療量能，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

- 一、持續推動相關措施以提升南投地區急重症醫療照護品質量能：醫學中心支援計畫、扶植部立南投醫院成為重度級急救責任醫院（預計 114 年底）。
- 二、公費醫師個人職涯之發展及權益保障推動配套措施：學生於入學前瞭解公費醫師培育制度之相關權利義務、於醫學中心或教學醫院接受五大專科訓練、服務期間可分期履約、提供本部所屬醫院正式公職缺及薪資與升遷之保障。

#### (二) 決議事項 二

本部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 6,796 萬 5 千元。

- 1.本部應就增列經費及該項目之必要性、委辦對象及評估績效提出書面報告。
- 2.本部辦理健康大數據永續平臺計畫健康數據資料之串接程序尚乏明確法律規範，亟需研謀改善措施。
- 3.應就科技業務項下科技發展工作之預算大幅成長之必要

性、需要性及 KPI 之設定及考核提出書面報告。  
爰合併凍結 30 萬元。

### 《說明》：

- 一、本部擬委託專業團隊擔任智庫，期能導入專業規劃及資源整合機制，發揮科技資源投入之最佳效益；同時啟動新一期「衛生福利科技政策白皮書」之規劃，配合衛生福利科技研究發展之短、中、長程策略，擬制定衛生福利科技政策白皮書。另配合國科會辦理「台灣創新技術博覽會-未來科技館」展區策展活動。
- 二、為確保健康數據資料之蒐集、串接、運用更具適法性，就憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決全民健康保險資料目的外利用違憲部分，將予訂定專法，草案架構以該判決為框架，以完備法制並保障民眾資訊隱私權。本部將依據 111 年憲判字第 13 號大法官要求，期於 114 年 8 月 12 日前完成專法制定。
- 三、因應行政院生技產業策略諮議委員會議（BTC）會議結論，加速醫療資訊系統革新，建置接軌國際標準之次世代醫療資訊系統（HIS），鼓勵各級醫院使用國際資料交換標準，透過提升相互操作性與整合分析效能，有助於大數據決策支援之智慧化醫院應用，提升國內醫資產業國際競爭力。

### （三）決議事項 三

本部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」之「健康福祉研究」預算編列 6 億 7,086 萬 4 千元。「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」之需求性與必要性仍待釐清與明確，並請結合現有資源及平臺整合建

置，爰凍結 100 萬元。

**《說明》：**

本部將配合數位部整體規劃，應用現有資源平臺，將相關資源做更有效之落地應用，同時復活在地能量讓社區能自立，資源服務永續。特別是補足鄉村數位落差之需求缺口，主要場域對象以偏鄉地區長輩，數位資源缺乏之地區，深入社區、長照據點、活動中心、廟埕等高齡者會聚集地場域，以真實接觸需求。

**(四) 決議事項 四**

本部「社會救助業務」預算編列 11 億 7,675 萬 8 千元。現行社會救助法應與時俱進，調整低收、中低收入戶認定標準、檢討家庭總收入列計規定等計算標準，爰凍結 20 萬元。

**《說明》：**

本部已著手進行社會救助法修法相關作業，邀集地方政府研商、參與立委召開公聽會及本部補助民間團體辦理之研討會以廣泛蒐集各界對於社會救助法修正意見。另為求周妥，已委託進行社會救助法修法研究案，協助蒐集民間單位及各縣市政府之意見，並提出修法建議，本部將參考該研究結果於 113 年 5 月提出修法草案。

**(五) 決議事項 五**

本部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,257 萬 7 千元。

1. 兒少在風險管理意識上需避免暴露危險之中，請衛生福利部提出有效降低兒少數位性暴力之具體對策。

- 2.應輔導地方政府加強利用兒少保護區域醫療整合中心專業資源，以協助個案獲得適切醫療服務。
  - 3.部分類型社工人員缺額甚多、流動率偏高，顯示社工人力資源規劃仍有改善空間。
- 爰合併凍結 50 萬元。

**《說明》：**

- 一、以防制兒少性影像犯罪議題為教育宣導主題，加強網路風險、新興犯罪手法，及相關刑事罰責宣導。另加強部會協力，增進兒少性犯罪查緝及再犯預防，落實責任人員通報，以保障兒少權益。
- 二、本部業修正 113 年度推動兒少保護區域醫療整合中心計畫，明定社政單位與兒保醫療中心權責分工，並透過定期召開聯繫會議，增進社政單位與兒保醫療中心合作，以強化雙方服務量能。
- 三、為提升各地方政府進用保護性社工人力，本部持續透過提升補助經費比例、保障保護性社工薪資待遇、強化專業知能及多元人力招募等策略，以增進其專業久任，落實人力進用。

**(六) 決議事項 六**

本部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 395 萬 3 千元。兒少保護案件管理系統應再完善，使所有違反兒少權法之案件，社政機關均能知悉始末並依法裁量是否處以行政罰，爰凍結 1 千元。

**《說明》：**

為完善社政機關落實依兒少法第 97 條調查及裁處兒

少保護案件，本部業於 112 年 12 月 1 日、113 年 1 月 24 日召開「研商兒少保護家外不當對待案件處理流程會議」，針對是類案件建立「以案管控」機制，由兒少法第 97 條裁罰業務窗口依施虐者之身分，洽請教育（教職員工、社團老師／教練）、社政（托育、安置單位人員）業管單位調查，並依調查報告評估依同法第 97 條裁處行為人及將相關結果登錄系統後結案，前開系統已完成修正，並自 113 年 3 月 1 日起實施。

### （七）決議事項 七

本部「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 307 萬元。應使社工服務朝向全人式及貫通式服務發展妥善研議，爰凍結 1 千元。

#### 《說明》：

建構以家庭為中心、以社區為基礎核心之服務網絡，針對兒少通報事件業已建立集中評估派案機制，由單一窗口統一受理案件評估，並依家庭風險與需求，以「一主責、多協力」方式，由主政單位協調整合其他網絡服務資源，共同提供服務。

### （八）決議事項 八

本部「醫政業務」預算編列 18 億 291 萬 1 千元。

1. 應可善用現有助產師人力，重新提出友善多元溫柔生產醫院計畫，建立多元共照模式。
2. 醫療機構使用通訊診療之相關規範，亟需完善法規以供依循，並符合規範之一致性原則。
3. 「營養師法」第 13 條修正草案自總統公布至今已逾 6 個

月，仍未見相關子法之預告，恐不利營養師利用通訊設備執行業務之急迫性需求。

爰合併凍結 200 萬元。

#### 《說明》：

- 一、本部辦理各項提升產婦孕期照護品質相關計畫，如「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」、「周產期照護網絡計畫」及「孕婦產前健康照護衛教指導服務醫事人員教育訓練」等，已強化助產人員參與。
- 二、業於 113 年 1 月 22 日發布修正「通訊診察治療辦法」。
- 三、本部業彙整「營養師以通訊方式執行業務辦法」草案初稿。為確立草案立法方向，已與中華民國營養師公會全國聯合會取得初步共識，據以修正草案，並刻將函請相關單位提供意見，於意見收集彙整完成後，據以辦理預告及發布事宜。

### (九) 決議事項 九

本部「醫政業務」預算編列 18 億 291 萬 1 千元。本部應針對醫療院所兒科醫師流失與執業困境，提出檢討及策進作為之辦理情形，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

因少子女化趨勢，出生人數雖減少，兒科專科醫師訓練容額均維持約 130 人，招收率為 80 至 100%，將持續監控兒科住院醫師招收率。另辦理各項兒科醫師相關留才或誘因方案，如「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」、「周產期照護網絡計畫」、「核心醫院計畫」，及調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之兒童加成項

目、兒童加成比率、兒童相關診療項目支付點數、兒科專科醫師加成比率等，以回應兒科專科醫師投入兒童急重症照護之辛勞。

#### **(十) 決議事項 十**

本部「醫政業務」預算編列 18 億 291 萬 1 千元。為保障受僱於醫院之主治醫師勞動權益，爰凍結 100 萬元。

##### **《說明》：**

本部刻正辦理採購程序，將委請專業團體調查主治醫師相關勞動條件之現況，另已於 113 年 3 月 4 日邀集相關單位召開「醫療法部分條文修正研商會議」，後續將綜整相關單位建議並取得共識後，再重新辦理醫療法部分條文修正草案法制程序。

#### **(十一) 決議事項 十一**

本部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 3 億 9,682 萬 3 千元。本部應將現有（110 及 111 年）之細胞治療年報公開上網，並邀集相關專家學者研議治療結果資訊適切公開之呈現方式，於 113 年上半年完成資訊上網，爰凍結 100 萬元。

##### **《說明》：**

有關申請案件統計及收案概況，業定期更新於本部「細胞治療技術資訊專區」。另細胞治療技術成效分析，非癌症部分已公開於資訊專區，癌症部分刻正進行研析，預計於 113 年上半年完成並公開細胞治療技術統計年報及癌症部分成效分析結果。

## (十二) 決議事項 十二

本部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 11 億 9,807 萬 6 千元。

1. 有鑑於優化兒童醫療照護計畫未見針對近年兒童慢性病、心理衛生等計畫，並應確保兒童享有健康照護服務之權利，本部允宜積極檢討，改善其中不足之處。
2. 截至 112 年 7 月，尚有部分行政區並未參與幼兒專責醫師制度計畫，不利幼兒就近取得醫療照護服務，應儘速檢討改進。此外，各界關切之專責兒童醫院，亦應儘速評估其可行性。

爰合併凍結 100 萬元。

### 《說明》：

- 一、本部 113 年規劃多項擴大辦理及新增工作項目，就兒童肥胖防治及心理衛生醫療提出對應工作。另刻正研議「優化兒童醫療照護計畫」第二期，將通盤考量我國兒童醫療環境及延續第一期計畫推動成果，本於兒童權利公約精神，確保提供所有兒童必需之醫療協助及健康照顧。
- 二、幼兒專責醫師制度截至 112 年底已有 1,048 家醫療院所、1,880 名幼兒專責醫師加入，3 歲以下幼兒照顧涵蓋率達 43%。為拓展照護布建及涵蓋範圍，已開放缺乏兒科或家庭醫學科專科醫師之偏遠地區醫師資格，且本部將自 112 年 11 月 1 日起出生幼兒均納入幼兒專責醫師照顧。另目前全台已許可設置 6 家兒童醫院，以應我國照護兒童醫療之需。

## (十三) 決議事項 十三

本部「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 1,657 萬 9 千元。本部公告提供丁基原啡因治療服務之替代治療，25 家仍未納入管理，其中 21 家仍屬人力規模較小之診所，恐較難掌握及追蹤其藥品管理及治療成果，宜檢討改善，爰凍結 50 萬元。

**《說明》：**

- 一、為強化丁基原啡因替代治療之管理，本部已責成各縣市衛生局，針對轄內開立丁基原啡因惟未納入本部指定替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導及管理機制；並每年洽請本部食品藥物管理署提供丁基原啡因調劑量，俾轉請衛生局針對非指定機構加強輔導。
- 二、另為提升丁基原啡因替代治療效果，本部自 108 年 8 月起，針對是類個案補助各項心理社會評估及治療費，並補助醫療機構個案管理服務費；113 年度起，依個案治療留置時間長短訂定丁基原啡因藥品費之單次補助額度，以提升留置率。

**(十四) 決議事項 十四**

本部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,879 萬 7 千元。本部應邀請醫院協會代表、社會及家庭署、護理及健康照護司和護理人員學會、工會、公會代表，召開會議討論研擬「友善護理人員托育制度」的鼓勵措施，爰凍結 100 萬元。

**《說明》：**

本部已於 113 年 1 月 4 日召開「研商醫院護理人員友善托育制度討論會議」，業邀請勞動部、國防部、教育部、退輔會、本部醫福會、本部社會及家庭署、醫院協會、護理團體、工會與關心本案議題之委員等代表與會，並於同年 1 月 19 日以衛部照字第 1131560067 號函、1 月 24 日衛部照

字第 1131560171 號函將簽到表及會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

### (十五) 決議事項 十五

本部「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 712 萬元。

- 1.本部應邀集第一線護理人員相關團體，瞭解醫院實務現場跨科支援造成之困境，並就「跨科支援」人力調度模式，研訂包含事前教育訓練之時間與內容、跨科支援時間上限等規範，以改善醫療人員工作環境。
- 2.要求本部針對「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」參與院所之人力聘用輔導提出精進與協助方案書面報告。
- 3.本部應提出強化護理人力政策整備策略說明。
- 4.本部應提出「臺灣護理人力供需分析與政策整備」計畫 12 項策略之相關待遇提升、夜班獎勵金、護病比標準等具體措施及財源規劃，吸引護理人力回流。

爰合併凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

- 一、本部已於 112 年 12 月 28 日召開「研商醫院跨科支援規範或指引討論會議」，業邀請勞動部、國防部、教育部、退輔會、本部醫福會、醫院協會、護理團體、工會與關心本案議題之委員等，就擬訂醫院跨科支援規範或指引進行討論，並將簽到表及會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會。
- 二、本部 112 年度已開放及輔導聘任尚未取得護理證照之護理畢業生擔任照護輔佐人員，並鼓勵醫院與學校建立產學合作機制，連結臨床實務訓練與畢業後就業管道。另本部刻正發展醫院照護輔佐人力制度，現行已有 4 家醫

院申請自訓人力，113 年配合人力制度建立，持續輔導試辦醫院精進推動。

- 三、行政院 112 年 9 月 28 日通過護理人力政策整備 12 項策略計畫（112-119 年），整合本部、教育部、考選部、國防部、退輔會等部會之力，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求。包含教育部護理人力培育、考試院護理國考增次、題數減少、教考用之協力整合與本部護理人力留任策略。獎勵策略經費來源除健保預算，刻正規劃爭取公務預算。

#### （十六）決議事項 一四九

本部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 3,912 萬元。

- 1.目前面臨國內看護、長照人力不足，外籍看護移工人力欠缺，且外籍看護移工失聯日增等問題，認為長照政策與規劃實有重新檢討之必要。
- 2.有關中央健康保險署業務助理，應比照署內其他職別之同仁，訂定考評獎金制度，以激勵員工士氣、回饋員工辛勞，並促使公務機關積極改善勞動條件。

爰凍結 10 萬元。

#### 《說明》：

- 一、本部將賡續推動長照 2.0，於法規面落實督導稽查，透過資訊系統建置提升政策效能及實務上針對不同族群辦理試辦計畫。另為充實照顧服務人力推動長照給付及支付制度提升居家照顧服務員薪資所得，運用多元人力培訓及留才策略鼓勵本國及外籍勞工投入。
- 二、本部及所屬機關未有臨時人員發給考評獎金之例，如啟動組織法修法，將衍生本部各機關其他臨時人員要求援

引比照之問題。近年來已多次改善本部健保署業務助理勞動條件，激勵其工作士氣，並具成效。

## 二、第 17 款第 2 項「疾病管制署」：

### (十七) 決議事項 一

本部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元。

1. 流感併發重症與未接種疫苗高度相關，本部宜加強宣導，提高國人流感疫苗接種率。
  2. 流感併發重症病例數逐漸回復到疫情前狀況，近年公費接種流感疫苗對象部分未達目標值，本部應加強宣導，提高公費疫苗施打率。
  3. 111 年部分公費流感疫苗接種對象，實際接種率低於原計畫設定之目標值，本部宜加強宣導並檢討精進。
- 爰合併凍結 30 萬元。

### 《說明》：

- 一、為提升流感疫苗接種率，本部疾管署持續加強流感疫苗接種宣導，包括訂定各縣市每週建議接種量目標及提供相關策略、宣導接種流感疫苗安全性與重要性、請各縣市衛生局視接種量能安排社區接種站或到宅接種服務及優先提供重點接種對象接種，並針對併發重症高風險族群幼兒及 65 歲以上長者加強疫苗接種宣導。
- 二、112 年度學齡前兒童、國小學童及醫事防疫人員接種率，已達年度目標值或高於 111 年度同期接種成果。

### (十八) 決議事項 二

本部疾病管制署「防疫業務」項下「肺炎防治經費」之「業務費」預算編列 149 億 7,079 萬 7 千元。無效快篩疑似流入市面，後續交貨及廠商付尾款方式處理有待釐清，本部宜積極研謀善策妥處，爰凍結 300 萬元。

**《說明》：**

本部疾管署依法採購專案輸入家用 COVID-19 抗原快速篩檢試劑，其中有 2 家廠商交貨之家用快篩試劑經本部食藥署後市場監測計畫抽驗結果，屬不良醫療器材，該批試劑於 111 年 5-7 月間撥發中央部會及人口密集機構使用，未供實名制販售予一般民眾。本部疾管署業依「未使用部分回收換新、已使用部分不付款」之原則處理，並循法律途徑追討已支付款項。

**(十九) 決議事項 十九**

本部疾病管制署「科技業務」項下「建構智慧防疫新生活行動計畫」中「業務費」之「資訊服務費」預算編列 2,424 萬 6 千元。考量政府債務餘額逐年增加，部分可由單位人力辦理，是項經費可予精簡，爰凍結百分之五。

**《說明》：**

該計畫資訊服務費主要增加部分係相關資安軟體一年使用授權項目及因應 COVID-19 疫情防治期間所建置相關應用系統後續維護經費。上述項目均為辦理資訊業務之支出，非屬人力委辦費用，無法改由單位人力自行辦理，本部疾管署將妥善規劃 113 年執行項目並擷節預算。

**三、第 17 款第 3 項「食品藥物管理署」：**

**(二十) 決議事項 一**

本部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 3,788 萬 7 千元。

1. 要求持續加強食品業者執行追溯追蹤電子化申報，並運用巨量分析強化稽查量能。
  2. 對於「必要藥品」短缺問題之管理，欠缺主動查核及管理機制，難以掌握供應量及儲備量。
  3. 應再強化監測藥品庫存、生產及供應情形，並加強協調藥品妥善分配。
- 爰合併凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

- 一、本部食藥署持續強化食品追溯追蹤管理資訊系統及辦理教育訓練，並強化風險數據蒐集及大數據分析能力，產出優先稽查業者清單，以強化稽查效率。
- 二、為保障民眾用藥權益，本部食藥署已建立藥品短缺處理機制，當接獲藥品短缺通報，會立即調查藥品供應狀態、協調廠商供應藥品予通報機構、評估替代藥品、協助與協調短缺藥品及早恢復供應、協調替代藥品廠商增加生產或輸入。針對有短缺疑慮之藥品，必要時啟動公開徵求專案輸入或製造替代藥品，並將相關資訊公布於「西藥供應資訊平台」網站，供臨床端參考。
- 三、每兩年滾動式檢討「藥事法第 27 條之 2 必要藥品清單」，並針對藥品供應監測採取相關精進作為，因應國外藥品短缺警訊、國內用藥需求，主動監測相關藥品供應情形，確保臨床端藥品供應無虞。

#### (二十一) 決議事項 二

本部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 3,788 萬 7

千元。本部應研議修正「非傳統性食品原料申請作業指引」，爰凍結 50 萬元。

**《說明》：**

本部食藥署將與農業部、原住民族委員會、客家委員會等相關部會共同合作，蒐集了解國內不同飲食文化使用食材之情形，並將研議修正「非傳統性食品原料申請作業指引」，以兼顧食品原料之食用安全性並減少對各族群傳統飲食文化食材發展之限制。

**(二十二) 決議事項 三**

本部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 3,788 萬 7 千元。

1. 食品雲兩套稽查系統「非報不可」、「非追不可」出現「斷鏈」現象，可見地方政府不太會使用食品雲，宜檢討改進。
2. 113 年度「藥物化粧品安全品質科技躍升計畫」及「食品安全科技卓越管理計畫」設定目標相較往年明顯偏低。爰合併凍結 50 萬元。

**《說明》：**

- 一、本部食藥署持續維運食品追溯追蹤管理資訊系統，並辦理教育訓練，以完善食品業者申報食品追溯追蹤資料之完整性及提升衛生機關運用資料分析之效益。
- 二、科技計畫為力行我國食藥科技政策，本部食藥署將依計畫執行目標及工作重點，規劃相應之關鍵成果產出，並由專人監督管考，積極追蹤計畫之執行成果，亦將適時調整規劃與研訂合宜之關鍵成果，強化執行量能，以達預期效益。

## (二十三) 決議事項 四

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 3,862 萬 4 千元。

- 1.肉類食物、蛋品等 6 種動物性產品輸入，我國已實施系統性查核，惟發生台農蛋品公司進口巴西進口蛋誤標保存期限，顯見其實施成果與事實明顯不符。
- 2.食品廣告違規平均每件裁罰金額，僅接近甚至未達法定罰則之下限。
- 3.蝦皮商城上有一堆無中文標示之錠狀膠囊狀保健食品販售，其究屬個人賣家違法販售或僅提供商品廣告供消費者訂購，難以判定，此易恐造成另 1 個食安之破口。
- 4.煮熟的原型蛋之「產地」卻仍可標示為台灣，造成蛋有雙重國籍之詭異情況。
- 5.要求持續強化及輔導業者落實雞蛋原產地（國）標示。
- 6.未對網路販售食品之標示進行監管，實有欠妥適。
- 7.要求提出強化食品廣告違規執法方案。
- 8.要求本部督促及會同地方政府，加強與檢討食品廣告違規執法成效。

爰合併凍結 100 萬元。

### 《說明》：

- 一、輸入蛋品及蛋加工品，除實施系統性查核外，於輸入時亦須申請輸入查驗，經查驗核可後，始得輸入，並於上市販售時依其包裝型態如實標示相關資訊。
- 二、113 年度增加補助衛生局辦理「各縣市衛生局加強監控食品、藥物、化粧品違規廣告計畫」監控經費，持續責成衛生局加強各類電子媒體之廣告監控。

- 三、本部食藥署持續向各電商平臺業者宣導刊登販售食品之衛生法令注意事項，並提供「藥品、醫療器材、化粧品或食品之衛生法令限制銷售或宣傳事項」供參考，以提升電商平臺業者網路販售食品相關規範認知。
- 四、本部食藥署已針對進口蛋品、超商通路等相關業者加強宣導，以利正確標示，提供消費者選購參考。
- 五、本部食藥署業於 112 年 9 月 15 日函請進口雞蛋洗選業者依食安法正確標示，並於 112 年 11 月 3 日舉辦「進口雞蛋相關業者法規宣導說明會」，亦啟動加強市售雞蛋稽查專案，針對全國販售通路進行雞蛋標示查核，113 年持續強化及輔導業者落實雞蛋原產地（國）標示。
- 六、網路販售之食品，倘違反食安法及其相關規定，本部食藥署接獲檢舉案件皆函請所轄衛生局查處。另每年持續辦理各式稽查專案，維護國人食用安全及消費權益。
- 七、為督導各縣市衛生機關增強執法效果，業將地方衛生機關就違規廣告監控及裁處之執行情形，納入考評指標，並自 111 年起加重違規食品廣告監控與查處考評指標之評分占比，113 年起修正監控與裁處之目標累積點數。
- 八、已於 113 年 1 月 31 日發布修正「食品安全衛生管理法第 45 條規定廣告處理原則」，將廣告違規情狀（如：播送時間長、邀請知名公眾人物代言等）納入裁處罰鍰基準之加權事項。

#### **（二十四）決議事項 五**

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 2 億

1,056 萬 7 千元，對於醫療器材相關法規規範宣導不周，爰凍結 50 萬元。

**《說明》：**

本部食藥署與各縣市衛生局密切合作宣導醫療器材網路通訊交易須注意之事項，並結合異業辦理全台衛教宣導活動。另以分群分眾方式，於戶外媒體、廣播媒體及網路媒體等管道持續辦理衛教宣導，使各族群接收相應衛教宣導概念，深化國人正確選用醫療器材及相關法規之知能。

**(二十五) 決議事項 六**

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 2,077 萬 3 千元。

- 1.破獲數起有心人士透過人頭在藥局大量收購感冒藥物，加工製成毒品案件，顯見該項業務有改善空間。
- 2.應加強監測藥品庫存、生產及供應情形。
- 3.宜賡續積極協調藥品妥善分配。
- 4.允宜加強監測藥品庫存、生產及供應情形。
- 5.應提出目前短缺藥品之庫存、生產及供應情況，以及後續協調分配因應措施。

爰合併凍結 50 萬元。

**《說明》：**

- 一、113 年度針對「含麻黃素製劑流通管理」計畫委請各縣市衛生局建置藥局通報窗口，倘發現有異常蒐購含麻黃素製劑者，可即時進行通報，以利衛生局儘速蒐集相關事證並實地確認。另於「藥品聯合稽查計畫」，已納入麻黃素製劑之流向稽查，並針對未參與上開計畫之縣市，增加稽查家次，以全面督導及管理業者。

- 二、本部食藥署已建立藥品短缺處理機制，當接獲藥品短缺通報，會立即調查藥品供應狀態、協調廠商供應藥品予通報機構、評估替代藥品、協助與協調短缺藥品及早恢復供應、協調替代藥品廠商增加生產或輸入。
- 三、針對有短缺疑慮之藥品，必要時啟動公開徵求專案輸入或製造替代藥品，並將相關資訊公布於「西藥供應資訊平台」網站，供臨床端參考。
- 四、每兩年滾動式檢討「藥事法第 27 條之 2 必要藥品清單」，並針對藥品供應監測採取相關精進作為，因應國外藥品短缺警訊、國內用藥需求，主動監測相關藥品供應情形，確保臨床端藥品供應無虞。
- 五、建立中盤藥商藥品監測機制，與國內大型中盤藥商合作，整合其藥品庫存資料，強化藥品供應監測，以利藥局及醫療機構查詢中盤藥商之藥品庫存情形，協調藥品於藥局端的供應，保障民眾用藥權益。

## (二十六) 決議事項 二十一

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 2,077 萬 3 千元。應賡續監測藥品庫存、生產及供應情形，並應積極協調藥品妥善分配，爰凍結 50 萬元。

### 《說明》：

本部食藥署已建立藥品短缺處理機制，當接獲藥品短缺通報，會立即調查藥品供應狀態、協調廠商供應藥品予通報機構、評估替代藥品、協助與協調短缺藥品及早恢復供應、協調替代藥品廠商增加生產或輸入。

#### 四、第 17 款第 4 項「中央健康保險署」：

##### (二十七) 決議事項 一

本部中央健康保險署「科技業務」預算編列 1 億 8,753 萬 1 千元，為使身心障礙者得公平使用全民健保行動快易通 | 健康存摺 APP 等相關健康數位政策，爰凍結 50 萬元。

##### 《說明》：

自 112 年 1 月起，本部健保署與身障團體進行「全民健保行動快易通 | 健康存摺 APP」無障礙需求訪談，並邀請身障團體參加測試會議，業依其建議完成第一階段功能改善，於 112 年 12 月 20 日正式改版上線。另將透過新媒體平臺及各通路管道擴大推廣，並收集使用者意見持續精進，以通用、友善方向改善健保快易通 App 整體架構。

##### (二十八) 決議事項 二

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 28 億 5,594 萬 1 千元。針對一般護理之家急性後期整合照護計畫進行通盤檢討，提出具體規劃，並將資源挹注於一般護理之家，爰凍結 100 萬元。

##### 《說明》：

一、為使急性期過後病情穩定之病人，在黃金治療期內立即給予積極性整合性照護及復健治療，使其恢復功能，減少後續再住院醫療費用，本部健保署規劃急性後期整合照護計畫（下稱 PAC 計畫），並自 103 年 1 月 1 日起分階段實施。

二、本部健保署於 112 年 12 月 25 日邀請本部相關單位、護

理團體及復健治療相關之醫事人員團體，召開研商「一般護理之家納入 PAC 計畫居家模式」討論會議，會議決議：「同意一般護理之家納入 PAC 計畫居家模式進行試辦，並以腦中風及脆弱性骨折個案開始試辦」，後續將邀請醫師公會全聯會、醫院協會等醫界團體共同討論，形成共識後，續依計畫修訂程序辦理。

### （二十九）決議事項 三

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 28 億 5,594 萬 1 千元。以現行健保政策運作所得結果，精神疾病病人除了藥物治療跟最基本的支持性心理治療之外，難以獲得其他深入治療，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

為通盤研議心理治療等支付標準項目調整，本部健保署已編列 112、113 年醫院及西醫基層總額預算，規劃參考醫療服務資源耗用相對值（RBRVS）調整模式，邀請醫界共同審視各專科（含精神科）診療項目之支付規範及支付點數之合理性，進而提出具體調整建議方案，以合理反應各項醫療服務投入的成本差異及資源耗用情形。

### （三十）決議事項 四

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 28 億 5,594 萬 1 千元。應評估改善現行兒科相關健保給付，包含提升加權給付、將以量計價方式轉化為以診療耗費時間計算給付等，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

- 一、全民健保於 97 年至 112 年間，透過增加全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）兒童加成項目、提高兒童加成比率、提升兒童相關診療項目支付點數、提升兒科專科醫師加成比率等方式，調升兒童或兒科專科醫師之健保支付，挹注之經費累計達 48.10 億點。
- 二、為提升兒童急重症照護品質，本部健保署 113 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額編列「提升醫院兒童急重症照護量能」3.38 億元，並將辦理相關支付標準調整，以回應第一線兒科醫療人員投入之辛勞。未來將持續爭取預算，調整兒童相關診療項目支付標準。

## 五、第 17 款第 6 項「社會及家庭署」：

### （三十一）決議事項 一

本部社會及家庭署「一般行政」預算編列 1 億 8,767 萬 7 千元。提供個人助理服務人數，難以應付所有重障者需求，為增加時數使用率及使個人助理人力充足，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

為保障個人助理、障礙者權益，本部已於 113 年 2 月 1 日邀請障礙者團體代表、地方政府等召開研商會議共同討論個人助理時數留用機制，會議紀錄及逐字稿另案函送立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

### （三十二）決議事項 二

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 289 萬 4 千元。

- 1.應研商個人助理提供服務之交通時間列為工作時間。
- 2.研議開放聘僱外籍看護（傭）之身心障礙者申請使用自立生活支持服務之可行性。
- 3.應於1年內檢討主管法規並完成盤點。  
爰合併凍結100萬元。

**《說明》：**

- 一、針對個人助理轉場交通時間列為工作時間，因涉及個人助理工作時數、薪資、人力管理、障礙者服務規劃等問題，為保障個人助理、障礙者權益，邀請個人助理、障礙者團體代表、地方政府等召開研商會議共同討論。
- 二、現行聘有外籍看護（傭）之身心障礙者，可使用自立生活支持服務中之同儕支持及諮詢服務；另考量如遇外籍看護（傭）逃逸失聯、因故轉出、期滿離境或請假返回來源國期間，亦有活動與社會參與需求，本部社家署業於112年2月放寬此類人員，得依自立生活計畫申請個人助理服務。
- 三、本部及各級政府業檢視主管與社會福利相關之法規共計7,946部，均未抵觸社會福利基本法，將持續督請縣市儘速完成盤點。

**（三十三）決議事項 三十三**

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「強化社會安全網」之「業務費」預算編列5,694萬2千元，考量政府債務餘額逐年增加，部分可由單位人力辦理，是項經費可予精簡，爰凍結百分之五。

**《說明》：**

社會安全網政策推行至今欠缺系統性政策規劃、研究

發展及資訊系統建置、整合與資料串接，且資源逐步布建到位後，亟需強化中央查核督導角色，以提升服務品質，並應通盤掌握社會福利資源及需求，以利進行資源分配及資源統籌協調，針對重大案件亦應落實檢討及後續策進作為，實有其必要性。

## 參、結語

為維護全民健康與福祉，本部秉持著全球化、在地化、創新化的思維，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。

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，俾利本部暨所屬機關依既定之施政計畫及業務內容執行。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 113 年度公務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
<b>一、衛生福利部(17 款第 1 項)</b>					
1	(一)	國內城鄉發展落差大，尤其醫療資源分配不均的問題特別顯著。現有醫師公費生制度，然以南投縣中寮鄉為例，中寮鄉衛生所已3年沒有駐診醫師，由於偏鄉設備及人力長期不足、工作超時，導致醫師留任率低，影響地方鄉親就診權益，特別是不便外出、遠行的長輩。為使南投醫療人才充足，並提升南投醫療量能，爰針對113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計畫第二期」預算編列1億4,422萬2千元，凍結100萬元，俟衛生福利部針對「提升南投地區醫療資源及公費生醫師權益保障」，於2個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善計畫之書面報告，並經同意後，始得動支	144,222	1,000	吳玉琴 蔡培慧
2	(二)	113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，合併凍結 30 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，較 112 年度 5,648 萬 7 千元增加 1,442 萬 9 千元、增幅達 25.54%，其中教育訓練費增加 1 倍多、委辦費從 380 萬元增為 1,300 萬元、一般事務費也增近 8 倍、獎補助也增加。第 62 頁說明中表示增加「辦理科技計畫規劃與管考」等經費 1,442 萬 9 千元，衛生福利部推動這麼多科技計畫本身就應有管考機制，為何再生出一個「辦理科技計畫規劃與管考」？必要性何在？又整筆計畫預算增加 25.54%、委辦對象？如何評	67,965	300	溫玉霞 楊 曜 國民黨團

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>估績效？委辦民間進行管考嗎？爰針對是項預算凍結 30 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，衛生福利部辦理健康大數據永續平臺計畫，推動國內精準醫療發展，爰該計畫規劃以分散式資料共享架構，結合人體生物資料庫，建立健康大數據專區及串聯機制，提供友善生醫資料分析與分享平臺，並串接基因、臨床、病歷、癌症登記、死亡通報及健保等人體生物資料進行分析，而其中健保資料係關鍵之人體生物資料，因其包含病患之基本資料、檢驗（查）數據、生命徵象、處置與藥物、醫療影像、臨床療效評估等資料，惟健保資料串接其他人體生物資料或對外提供學術研究，屬於健保業務目的外之利用，又憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決認定，有關健保資料儲存、處理、對外傳輸及相關監督防護機制，現有「全民健康保險法」及其他相關法律中均欠缺明確規定，且提供公務機關或學術研究機構在原始蒐集目的外利用健保資料，欠缺當事人得請求停止利用之相關規定，均違反憲法保障人民資訊隱私權及法律保留原則之要求，此外，該計畫健康數據資料之串接程序尚乏明確法律規範，衛生福利部亟需研謀改善措施，爰針對 113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，凍結 30 萬元，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書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
3	(三)	<p>113 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」之「健康福祉研究」預算編列 7 億 0,617 萬 3 千元，其中包含「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」1,750 萬元。「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社</p>	670,864	1,000	吳玉琴

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>會連結計畫」旨在協助高齡服務提供單位導入科技，以教育、學習到賦能，幫助高齡者終身學習、社交互動，促進在地健康老化，運用資通訊實力發展高齡科技。且因應高齡者數位落差、社會活動及學習參與比率低落，該計畫定位於協助服務提供者數位轉型，並透過照顧者角度瞭解高齡者需求，協助友善完備高齡者學習與社交，透過「學習內容與場域資源數位化整備及導入」、「建置學習社交資源平臺」、「導入社會創新能量」等策略，達成建構高齡者終身學習與社交互動數位生態系。然在資訊科技運用廣泛、數位平台與媒介多元普及的現況下，社區中多元高齡者學習與社交活動實屬常見，其中亦不乏教導數位運用的賦能課程及社交互動。本計畫之需求性與必要性仍待釐清與明確，並請結合現有資源及平台整合建置，以有效運用整體資源。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」之後續規劃與內容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>			
4	(四)	<p>隨著家庭與社會結構不斷變遷，家庭扶助功能的弱化已是本世紀以來的國際趨勢，先進國家陸續強化對貧困者的公共扶助責任，以取代家庭功能的空缺。然我國現行「社會救助法」，恐隱含家庭扶助功能大於政府責任的概念，以致計算方式難以貼近人民真正需求。根據「社會救助法」修法聯盟112年8月的全國民意調查，有65%的人民認為政府應採取與現行不同的做法，政府對貧窮者應負擔一半以上的社會救助責任，不足之處再由家人承擔。該調查顯示，當代臺灣人民期待政府應為救助貧窮的主力，家人則為輔助。為強化經濟安全保障，現行社會救助法應與時俱進，調整低收、中低收入戶認定標準，檢討家庭總收入列計規定、家戶人口計算方式、工作收入、無能力工作等計算標準，以實現臺灣社會重視的人權、生存權與安居的基本權利。爰</p>	1,176,758	200	范雲 黃秀芳 吳玉琴 蘇巧慧

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		針對113年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列11億8,605萬7千元，凍結20萬元，俟衛生福利部針對「社會救助法」修法方向及期程，於113年1月31日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
5	(五)	<p>113 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 13 億 8,357 萬 7 千元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.根據衛生福利部數據指出，近年兒少性剝削案件越來越多，2020 年達 1,726 件、2021 年達 1,884 件、2022 年上半年就有 1,031 件，其中逾七成為網路犯罪，平均每天有近 6 起兒少遭性剝削案件，且案件逾七成手法為運用網路犯罪，民間團體所公布之《網路性剝削情境風險辨識調查》，兒少對常見的情境風險辨識平均為 8.99 分，在風險管理意識上需避免暴露危險之中，其中低於整體平均的 12 至未滿 15 歲更待強化；另查，台灣展翅協會統計，其檢舉熱線數據亦顯示，性勒索在近 2 年占比最高，而整體性暴力相關諮詢，也從總案件四成提高到五成，2022 年接獲之檢舉量比前年還高，而且都有二成五涉及兒少性虐待、性剝削，還有不少案件是未經同意就散布成人性私密影像，顯見兒少數位性暴力問題相當嚴峻。爰此，針對 113 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 13 億 8,357 萬 7 千元，凍結 50 萬元，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出有效降低兒少數位性暴力之具體對策書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.衛生福利部為建立複雜嚴重兒虐案件傷勢成因之專業協助機制，並強化醫療院所與社政、司法等單位合作，完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤，自 107 年 7 月起辦理「兒少保護區域醫療整合中</p>	1,382,577	500	張育美 徐志榮 溫玉霞 吳欣盈 楊 曜 莊競程

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>心計畫」，依健保醫療分區，於全國補助區域級以上之醫療院所成立兒少保護區域醫療整合中心，惟經衛生福利部比對 110 年度符合嚴重兒虐、6 歲以下、特殊身心狀況之兒少保護個案共計 2,862 件，其中轉介至兒少保護區域醫療整合中心之案件計 856 件，約占 29.91%，各市縣政府轉介比率介於零至 120.69% 間，轉介比率差異頗大，突顯部分市縣政府轉介兒少保護區域醫療整合中心情形仍有待加強，衛生福利部應輔導地方政府加強利用兒少保護區域醫療整合中心專業資源，以協助個案獲得適切醫療服務，故針對 113 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 13 億 8,357 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> <p>3. 為提升服務量能，改善社工工作環境，保障社工勞動權益及安全，衛生福利部透過強化社會安全網計畫連年編列鉅額預算補助地方政府充實社工人力。經查，預計 112 年底累計進用 6,194 人，截至 112 年 7 月底止已進用 4,869 人，進用率 78.6%，然而部分類型社工人員缺額甚多、流動率偏高，顯示社工人力資源規劃仍有改善空間。爰針對 113 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 13 億 8,357 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>			
6	(六)	<p>查同一違反「兒童及少年福利與權益保障法」（下稱兒少權法）案件如同時適用兒少權法和其他法律，例如校園、補教或幼教事件，或是涉及刑事責任移送司法機關處理。目前社政機關依「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」將作成調查報告「依其他法律處理」，在社政機關的系統裡面就結案，後續也不會追蹤結果。那因為沒有後續</p>	3,953	1	<p>陳培瑜 洪申翰 王婉諭 黃秀芳</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
		追蹤，社政機關也不知道這些案件發展，就算教育機關、司法機關認定行為成立，社政機關沒有機會依照「兒童及少年福利與權益保障法」第 97 條公布姓名、不會列入「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條的裁罰資料庫，機關、機構、法人、團體、公眾均無法查得行為人違反兒少權法的紀錄，產生漏洞。爰針對 113 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 405 萬 3 千元，凍結 1 千元，俟衛生福利部就完善保護案件管理系統持續追蹤功能建置，使所有違反兒少權法案件社政機關均能知悉始末並依法裁量是否處以行政罰，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。			
7	(七)	查目前兒童或少年於接受社工開案服務時，因可能同時構成複數法令服務對象，例如同一兒童或少年同時有家暴被害人社工、性別事件被害人社工、社會福利服務中心社工、兒少福利服務中心、學生輔導諮詢中心社工……等等，多位社工競合服務同 1 位兒少，導致兒少須不斷重複陳述創傷經驗，且各「專業」社工僅負責其所屬單位管轄事務，無法全人式、貫通式服務兒少，對兒少權益保障未竟周全。爰針對 113 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，凍結 1 千元，俟衛生福利部就如何減少兒少須面對多位社工無所適從、減少重複陳述創傷經驗、使社工服務對須協助兒少更友善、社工服務朝向全人式及貫通式服務發展等妥善研議，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。	3,070	1	陳培瑜 王婉諭 洪申翰 黃秀芳
8	(八)	113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 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。 1.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。根據統計，2021 年助產師接生人	1,802,911	2,000	王婉諭 吳玉琴

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>數為 150 名新生兒，接生率為 0.14%，相較於其他 OECD 已發展國家，健康產婦是以助產師為主要照護人力，約六到九成由助產師照護，台灣接生率為世界最低。然而，台灣助產師接生率雖低、過去 10 年內每年出生人數銳減 32%，這 10 年間助產師接生率卻不降反升，從 0.03% 提升到 0.14%，是 10 年前的 4.6 倍。這不僅顯示了台灣產婦對於透過助產師照護之需求提升，也有許多實證醫學研究提出，當健康產婦透過助產師連續性照護模式，從產前到產後都有助產師陪伴，能帶來良好的母嬰健康結果。台灣本土的研究也指出，採用助產師照護模式，醫療介入較低（會陰切開、催生藥）、減痛資源多元、生產滿意度較高。現今，台灣通過及格的助產師為 867 人，然進行執業登記者僅 98 人，且主要在助產所執業，以執行居家分娩為多，很少有機會能進駐醫療院所，與產科醫師共同照護。為確保女性生育經驗及母嬰健康結果良好，衛生福利部應可善用現有助產師人力，重新提出友善多元溫柔生產醫院計畫，建立多元共照模式（醫療院所產科醫師與助產師），由助產師在產婦產前提供諮詢，生產時可進行以產婦及其家人為中心的連續性照護，提供減痛及呼吸運動等輔助方法，並持續在產後提供諮詢服務，讓產婦照護更為全面。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。新冠肺炎疫情期間因應防疫所需，為使廣大民眾於居家隔離期間之就醫需求獲得協助，大幅放寬通訊診察治療辦法之運用。現行新冠肺炎疫情雖已趨於流感化、常態化，然歷經疫情後的遠距醫療適用範圍與樣態，實有重新檢討與研析隨科技進步與實務需要調整之必要。衛生福利部雖於 111 年 11 月至 112 年 1 月間曾預</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>告「通訊診察治療辦法」修正案，大幅放寬遠距醫療適用範圍，然自預告後至今數月遲未公告。基於疫情流感化之必然，為保障民眾就醫權益，醫療機構使用通訊診療之相關規範，亟需完善法規以供依循，並符合規範之一致性原則。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部完成「通訊診察治療辦法」修正之公告程序，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>3.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。「營養師法」第 13 條修正草案於 112 年 4 月 11 日經立法院三讀通過，並於 4 月 26 日由總統公布，該修正明定營養師報主管機關核准後可遠距通訊執行業務。依「中央行政機關法制作業應注意事項」第 16 點規定：「主管機關應於母法公布施行後 6 個月內完成配套子法之發布，至遲不得逾法律公布施行後 1 年」。然自總統公布至今已逾 6 個月，仍未見相關子法之預告，恐不利營養師利用通訊設備執行業務之急迫性需求。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部完成通訊營養諮詢服務辦法之預告及公告程序，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>			
9	(九)	<p>113年度衛生福利部「醫政業務」預算編列18億8,113萬1千元。根據衛生福利部數據，過去4年台灣兒科的住院醫師招募率，從98%下滑到七成；相較之下，外科、內科、婦產科，招募率卻已回升至九成左右。此外，全台灣22個行政區，目前仍有南投、澎湖、金門、馬祖等4縣市沒辦法提供24小時兒童急診；此外，新竹縣幅員遼闊，卻只有1間醫院能提供24小時兒童急診。兒科醫師減少及兒童醫療量能不足，實危及兒童生存及健康權利。究其原因，兒科檢查與手術不多，且吃藥的劑量比成人少，然而兒科醫師看診所花時間心力都比成人科更多，但目前健保以量計價，兒科實際獲得給付明顯少於其他專科，根據衛生福利部中央健康保險署數據，2022年兒科平</p>	1,802,911	1,000	王婉諭

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		均點數比總平均少17%。少子化的趨勢，並不同於兒科醫師需求人數跟著下降，反而父母對孩子的醫療要求更加提升、現在兒童疾病亦比過去更多、更複雜，政策端如有人力需求下降的認知偏誤，會成為人力難以承受之重。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部針對醫療院所兒科醫師流失與執業困境，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及策進作為之辦理情形書面報告，並經同意後，始得動支。			
10	(十)	醫療執業環境與醫師勞動權益改善，為近年大眾關注之焦點，衛生福利部於108年2月25日邀集相關部會、各級醫院及醫勞團體代表，召開會議研商「醫療法」修正草案，增訂醫師勞動權益保障專章，搭配108年9月1日住院醫師納入「勞動基準法」，以加速落實受僱醫師之勞動權益保障。但時隔5年，目前進度停滯，主治醫師勞動權益相關爭議層出不窮。未納入「勞動基準法」適用之其他受僱醫師(含主治醫師、研修醫師)，目前沒有「醫療法」、「勞動基準法」等法律保障其勞動權益，近年來，部分醫院存在以不平等契約聘僱主治醫師情形，多次發生受僱之主治醫師被醫院規範賠償高額離職違約金等事件。為保障受僱於醫院之主治醫師勞動權益，爰針對113年度衛生福利部「醫政業務」預算編列18億8,113萬1千元，凍結100萬元，俟衛生福利部從主治醫師是否與醫院訂有約定服務年限、提前離職之罰則等面向，瞭解目前離職違約金之約定現況等，並針對「醫療法」醫師勞動權益專章修正草案與各層級醫院協會、醫師公會、醫師職業工會、專科醫學會等團體召開討論會議，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出會議紀錄及問卷調查之期中書面報告，並經同意後，始得動支。	1,802,911	1,000	洪申翰
11	(十一)	113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4億0,863萬2千元。現行之細胞治療，係依據「醫療法」授權訂定的「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」執	396,823	1,000	吳玉琴

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>行，該辦法第 20 條中明確規範「醫療機構執行細胞治療技術，應於每年度終了三個月或中央主管機關要求之期限內，提出施行結果報告，並明載報告應包含 1.治療案例數、2.治療效果、3.發生之不良反應或異常事件、4.其他經中央主管機關指定之事項；此外，中央主管機關必要時，得公開醫療機構之治療統計結果」。經查，運用細胞治療於治療實體癌第四期病人，109 年時共 234 位、110 年提升到 484 位，顯而易見細胞治療對於末期病患之重大意義，然而現行治療結果與不良反應並未公開予民眾瞭解，恐不利民眾於尋求治療時之資訊掌握。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部現有（110 及 111 年）之細胞治療年報公開上網，並邀集相關專家學者研議治療結果資訊適切公開之呈現方式，於 113 年上半年完成資訊上網，再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>			
12	(十二)	<p>113 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 12 億 6,051 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.113 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 12 億 6,051 萬元，用以強化兒童醫療照護，有鑑於：(1)優化兒童醫療照護計畫中，未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮商治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。(2)「兒童權利公約」第 24 條明定「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國</p>	1,198,076	1,000	黃秀芳 莊競程

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>應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。」(3)綜上，衛生福利部允宜積極檢討，並改善其中不足之處，以利 113 年計畫推動。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。</p> <p>2.113 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 6 億 7,366 萬 8 千元委託地方政府辦理幼兒專責醫師制度，透過基層院所之兒科專科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，提升嬰幼兒醫療照護。經查，截至 112 年 7 月，22 個縣市皆參加幼兒專責醫師制度計畫，並與轄內 937 間醫療機構合作設置 1,694 位幼兒專責醫師，然而 368 個行政區中，仍有 92 個行政區並未參與幼兒專責醫師制度計畫，不利幼兒就近取得醫療照護服務，應儘速檢討改進。此外，各界關切之專責兒童醫院，亦應儘速評估其可行性。爰針對 113 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 12 億 6,051 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，並經同意後，始得動支。</p>			
13	(十三)	<p>113 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 2,495 萬 9 千元，辦理第 2 期新世代反毒策略有關毒品戒治等業務。有鑑於：1.根據衛生福利部食品藥物管理署統計，110 年度計有 120 家醫療院所申報調劑口服丁基原啡因成分藥品，惟「管制藥品管理條例」第 12 條僅規定第一級及第二級管制藥品之成癮治療業務須經衛生福利部核准，屬第三級管制藥品之丁基原啡因則未在規範內。2.上述 120 家申報調劑丁基原啡因之醫療院所中，111 年 12 月底尚屬衛生福利部公告提供丁基原啡因治療服務之替代治療執行機構共 95 家，惟 25 家仍未納入管理，其中 21 家仍屬人力規模較小之診所，恐較難掌握及追蹤其藥品管理</p>	316,579	500	黃秀芳

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		及治療效果。綜上，衛生福利部允宜檢討改善，以利追蹤藥品管理及治療成效。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，待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。			
14	(十四)	<p>許多護理人員，很多在護理職場已經累積一定經驗的護理師，育齡的、剛結婚生小孩的護理師，都因為要照顧小孩、家庭而從護理職場離開。根據行政院 112 年 9 月 28 日發布「臺灣護理人力供需分析與政策整備」，可以發現，每年護理人力流失的年齡分析，以 30 至 35 歲為主、36 至 40 歲次多、26 至 29 第三多，證實了上述觀察。許多護理人員反映，特別是白班病人量最大、業務最繁忙的時候，常常早上 7 點開始，加班、補紀錄一直忙到下午 5 至 6 點，沒有辦法讓他們兼顧接送小孩的狀況，保母或托育中心也經常不接受「延後托育」，這才導致他們萌生離職念頭。爰針對 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 8,126 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部邀請醫院協會代表、社會及家庭署、護理及健康照護司和護理人員學會、工會、公會代表，召開會議討論研擬「友善護理人員托育制度」的鼓勵措施，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。</p>	478,797	1,000	洪申翰
15	(十五)	<p>113 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 0,918 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.我國各醫療院所普遍存在醫療人力不足情形，進而衍生醫院採「跨科支援」方式調度人力，即將醫療人員調往非主責單位擔任替補性人力情形。據台灣醫療工會聯合會網路調查顯示，七成醫療人員曾進行跨科支援，病房護理師更高達九成有跨科支援經驗，顯見跨科支援已是各醫院中普遍</p>	207,120	1,000	王婉諭 林為洲 張育美 溫玉霞 吳欣盈 徐志榮 吳玉琴 莊競程

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>現象。然第一線醫療人員指出，醫療人員普遍反應，醫療工作分常細緻且專業。然醫療第一線場域，當醫療人員被要求跨科支援時，通常事前未有足夠教育訓練即被要求直接上線服務，不僅造成病患安全危害風險提升，也使醫療人員工作壓力與不安感節節攀升，也產生對工作環境之不滿。為改善跨科支援造成醫療人員工作環境惡化，及潛藏之病患安全危害風險，爰針對 113 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 0,918 萬元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部應邀集第一線護理人員相關團體，瞭解醫院實務現場跨科支援造成之困境，並就「跨科支援」人力調度模式，研訂包含事前教育訓練之時間與內容、跨科支援時間上限等規範，以改善醫療人員工作環境。俟衛生福利部於 3 個月內提供本案研商情形並提出書面報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。</p> <p>2. 國家衛生研究院資料指出，護理人力缺口逐年擴大，預計 113 年短缺值將達 1 萬 5,000 至 2 萬 4,000 人。112 年上半年至今，許多醫院更因為護理人力不足，病床無法開滿，連帶影響醫療服務量能，護理人力短缺，將造成醫療保健體系無法正常運作，手術照護無法繼續進行，傳染病的控制也受到影響。隨著工作型態和選擇越趨多元、長照政策加碼推行，許多護理人員離開第一線，加劇全台護理人力荒，雖然衛生福利部推動：增加護理學位的名額、提升護理人員的薪資待遇等，但在改善護理人力的目標，似乎未見成效，相關護理政策（護病比、工時、薪資、勞動條件）仍有待加強。其次，本項分支計畫：維護及增修護理人員暨機構管理系統，計列 706 萬 7 千元，與「護理法規與護理人員及機構管理」：維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統等，計列 90 萬元。爰此，針對 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」</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>項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，凍結 100 萬元，待衛生福利部提出護理人力政策整備策略說明，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.有鑑於護理人員為健康照護系統之重要角色，國際護理協會 112 年報告指出，COVID-19 疫情加劇護理人力短缺，疫情後並引發離職潮。然根據衛生福利部醫院護理服務量調查資料顯示，我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7%及 111 年度 6.53%；至於護理人員離職率亦自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13%增至 111 年度 11.73%。111 年度離職率及空缺率均較 110 年提升，皆高於疫情爆發前之 108 年度，醫療機構設置標準已訂定護病比規範，因離職率與空缺率上升之故，恐影響實際可提供之醫療服務。爰此，針對 113 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 0,918 萬元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內提出強化護理人力政策整備策略說明，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>4.113 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 0,918 萬元，辦理強化護理人力培育及提升專業知能，惟我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7%及 111 年度 6.53%；護理人員離職率也自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13%增至 111 年度 11.73%。造成護理師荒的主因是應屆畢業生只有 58%願投入護理職場，而已投入職場不願久任，離職率達 12%，關鍵因素在於「薪資與工作負荷不成比例」，目前初任人員年薪只有 35 萬元，實在虧待全國辛苦的護理人員！因此，衛生福利部應儘速研議提高護理人員的薪資，例如「中華民國護理師公會全國聯合會」建議初任人</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>員的年薪以 70 萬元（不含夜班費）為基準，資深人員應按比例調整，公立醫療機構的俸給表應以此基準修正調整，私立醫療機構比照辦理。為督促衛生福利部正視護理師薪資過低之問題，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部提出護理人力政策整備策略說明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>5.113 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 0,918 萬元。由衛生福利部護理及健康照護司（以下簡稱照護司）所主責，透過全民健康保險所辦理之「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，自 111 年起開辦，持續於 112、113 年度辦理，參與之醫院從第一年的 40 家，提升至 84 家，總核定床數為 4,000 餘床。然該計畫所需服務人力數量眾多，醫療院所仍不乏有難以聘任足額照顧人力之困境，如何透過相關輔導機制協助，或鼓勵院所所以自聘自訓機制培育人力，仍待照護司之持續輔導，以利核定床數之實質開辦與服務提供。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部就住院整合照護服務試辦計畫參與院所之人力聘用輔導提出精進與協助方案，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>6.113 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 0,918 萬元。近年因新冠肺炎疫情、疫情後醫療需求提升、職場環境等因素，護理人員工作負荷與壓力提升，致使人力流失情形擴大。近期衛生福利部至行政院報告 12 項「護理人力政策整備計畫」，期透過該計畫強化護理人力投入臨床工作之意願與留任，其中健保亦藉由專款給予夜班費之獎勵。然透過健保編列專款挹注護理相關費用已非首例，且亦不乏擔憂僅獎勵夜班費恐使臨床實務排班衍生新問題的聲浪，因此後續護理之職場人</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>力供需、專款是否發揮實質效益等仍有待持續觀察與滾動式因應。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部提出強化護理人力政策整備策略說明，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>7.113 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 0,918 萬元，用以強化護理人力培育及提升專業知能、政策規劃、品質提升等事項。近年我國護理人員執業環境不佳導致離職率偏高，因而造成護理人力不足。根據衛生福利部統計，111 年度領證人數約 31.7 萬人，執業人數約 18.7 萬人。衛生福利部近年持續推動護病比合理化，及改善護理人員工作環境與待遇，行政院亦提出「臺灣護理人力供需分析與政策整備」計畫，其中衛生福利部提出 12 項策略，然而相關待遇提升、夜班獎勵金、護病比標準均未有具體政策宣布及確定財源。考量疫情過後醫療工作環境業務越趨繁重，提高待遇、改善工作環境刻不容緩，應儘快提出具體措施及財源規劃，吸引護理人力回流。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>			
16	(一四九)	113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，凍結 10 萬元，俟衛生福利部於 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，並經同意後，始得動支。	139,120	100	國民黨團 時力黨團
<b>二、疾病管制署(17 款第 2 項)</b>					
17	(一)	<p>113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元，合併凍結 30 萬元，俟衛生福利部疾病管制署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>1.113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項</p>	263,346	300	黃秀芳 莊競程 楊 曜

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>下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元。有鑑於：</p> <p>(1)根據衛生福利部疾病管制署資料，111 至 112 年流感併發重症個案數雖較 COVID-19 疫情前低，然而，自 112 年初放寬 COVID-19 相關防疫措施後，出現呼吸道病毒的免疫負債現象，致流感個案數逐漸增加。(2)據近年公費接種流感疫苗統計，111 年之 6 個月至國小入學前幼兒、國小學童及醫事防疫人員接種之實際值分別為 59.4%、78.2%及 70.1%，皆低於目標值（60.1%、82.5%及 75%）。(3)綜上，流感併發重症與未接種疫苗高度相關，衛生福利部疾病管制署允宜加強宣導，提高國人流感疫苗接種率，以維護國人健康。爰此，針對是項預算凍結 30 萬元，待衛生福利部疾病管制署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。</p> <p>2. 根據衛生福利部疾病管制署統計，截至 112 年 10 月 25 日止，流感併發重症已達 873 例，累計死亡數達 198 人，逐漸回復到疫情前狀況。經查，近年公費接種流感疫苗對象部分未達目標值，且 105 至 109 年度間逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗。有鑑於流感併發重症與未接種疫苗高度相關，衛生福利部疾病管制署應加強宣導，提高公費疫苗施打率。爰針對 113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元，凍結 30 萬元，俟衛生福利部疾病管制署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. 立法院預算中心報告指出，111 至 112 年 7 月底，全國流感併發重症累積病例達 472 例，較 109 至 110 年以來趨增，且 105 至 109 年間，逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗，且 111 年部分公費流感疫苗接種對象，其中 6 個月至學齡前幼兒、</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
		國小學童、醫事防疫人員，實際接種率分別為低於原計畫設定之目標值，恐降低防疫成效，衛生福利部疾病管制署宜加強宣導並檢討精進，故針對 113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元，凍結 30 萬元，待衛生福利部疾病管制署向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。			
18	(二)	據立法院預算中心指出，衛生福利部疾病管制署 113 年編列肺炎防治經費 420 億餘元，辦理 COVID-19 相關防疫工作，據審計部所提相關審核意見，仍有部分執行細節尚待改善，允宜積極研謀善策妥處，且中央疫情指揮中心先前採購到無效快篩後，疑似黑心快篩流入市面，又，後續交貨及廠商付尾款方式處理有待釐清，為秉撙節原則視疫情進展滾動調整，以利政府資源有效配置及國人健康。爰此，針對 113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「肺炎防治經費」之「業務費」預算編列 150 億 2,920 萬 3 千元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部疾病管制署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。	14,970,797	3,000	溫玉霞
19	(十九)	113 年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」項下「建構智慧防疫新生活行動計畫」中「業務費」之「資訊服務費」預算編列 2,424 萬 6 千元，凍結百分之五，俟衛生福利部疾病管制署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。	24,246	1,212	國民黨團
<b>三、食品藥物管理署(17 款第 3 項)</b>					
20	(一)	113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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。	537,887	1,000	張育美 莊競程 蘇巧慧

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>1.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，預期成果為強化食品追溯追蹤電子化，結合跨部會資料，運用巨量分析科技，提高稽查之能量，惟 112 年度 9 月發生台農蛋品有限公司進口巴西進口蛋誤標保存期限，全面回收下架事件，顯見衛生福利部食品藥物管理署對於其科技業務政策推動，尚有充足的進步空間，爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求衛生福利部食品藥物管理署持續加強食品業者執行追溯追蹤電子化申報，並運用巨量分析強化稽查量能，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。</p> <p>2.112 年國內多次爆發「缺藥危機」，部分常用藥出現短缺，引發輿論關注。經監察委員調查報告顯示，依照「藥事法」第 27 條之 2 規定，持有「必要藥品」許可證之藥商，如有無法繼續製造、輸入或不足供應該藥品之虞時，應至少於 6 個月前通報中央衛生主管機關。然衛生福利部食品藥物管理署對於「必要藥品」短缺問題之管理，卻僅著重於接獲通報後藥品短缺的調查、替代藥品評估等作為；關於藥商是否確實依法通報之前端作業，主要以函文提醒方式辦理，欠缺主動查核及管理機制，無法確認藥商是否落實通報責任，難以掌握「必要藥品」之供應量及儲備量，損及國人健康權益，實有改進之必要。爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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>3.109 年起，嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響全球藥品供應鏈，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，與無疫情時期 108 年度相較，增加 1,136 件（增幅 229.96%），110 年度雖降至 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數，雖上開期間多數以「經調查無短缺」及「建議使用替代品項」結案，占比約八成</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>以上，惟近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，各增加 25 個百分點及 11 個百分點，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨，且對於臨床醫師使用已造成影響。為保障民眾用藥權益，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 100 萬元，衛生福利部食品藥物管理署應再強化監測藥品庫存、生產及供應情形，並加強協調藥品妥善分配，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。</p>			
21	(二)	<p>原住民食、衣、住、行全仰賴自然，這些源於在地風土的食材，成了料理的創意來源。除原住民使用之在地食材外，隨著近年來以「食材原點」的思維興起，以食材為本，展現食材之原汁原味，成為各國各地方餐飲業共同追求的目標，台灣也不例外。餐飲業者開始發掘台灣在地特有種，善用本土食材，所以也出現很多新穎或過去未曾被當作食品原料之「非傳統性食品原料」。針對這些「非傳統性食品原料」，衛生福利部食品藥物管理署訂有「非傳統性食品原料申請作業指引」提供使用者申請。其中食用歷史（經驗）是要求該原料食用時間達 25 年以上，而且需要提供相關證明之資料，惟原住民歷史文化並無文字記載，僅有口述歷史，故難以證明其食用歷史。又若無相關食用經驗可證明，則要進行安全性評估，包含：1. 基因毒性試驗。2. 90 天餵食毒性試驗。3. 致畸試驗等，不僅耗時且費用相當高，對部落裡小吃店甚至是一般餐飲業者而言，都是相當大的負擔。此外，食品使用這些「非傳統性食品原料」，經查獲是得依「食品安全衛生管理法」處罰的。這些源於原鄉部落的在地食材，對原住民都是「習用」且「傳統」的食品原料，但卻被衛生福利部食品藥物管理署視為「非傳統」的食品原料。維護國人健康及確保民眾安全固然重要，惟如何能兼顧文化及地方特色產業發展也相當重要。</p>	537,887	500	陳瑩

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 50 萬元，衛生福利部食品藥物管理署應研議修正「非傳統性食品原料申請作業指引」，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。			
22	(三)	<p>113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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. 針對美豬改標為加豬、英豬，許多縣市政府多次表示，衛生福利部食品藥物管理署食品雲的兩套系統：「非報不可」、「非追不可」，兩套稽查系統出現「斷鏈」現象，致使地方政府看不到資料。根據報載（112 年 10 月 7 日，UDN，美豬稽查系統「斷鏈」！盤商若未自主登錄根本查不到），衛生福利部食品藥物管理署副署長林金富強調：「如果地方衛生單位說，看不到資料，他可以為此加碼提供學習食品雲的教育訓練。」依林金富副署長之見，可見地方政府不太會使用食品雲，宜檢討改進。再者，不知過去食品雲教育訓練開過幾次？加碼學習食品雲的教育訓練目前辦理進度為何？爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 50 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署針對上述問題提出改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2. 有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「科技業務」項下之「食品藥物化粧品安全整合研究」共編列 1 億 7,827 萬 4 千元，辦理「藥物化粧品安全品質科技躍升計畫」、「食品安全科技卓越管理計畫」。經查「藥物化粧品安全品質科技躍升計畫」於 113 年度設定目標為提供藥品臨床試驗安全性技術資料評估 150 件、辦理藥</p>	537,887	500	林為洲 溫玉霞

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>物化粧品國際製造品質管理等相關活動 41 場次，相較往年已達成的目標明顯偏低，例如：109 至 111 年平均每年完成臨床試驗藥品安全性技術資料評估 784 件、108 至 111 年辦理藥品或化粧品 GMP/GDP 輔導平均每年 53 場次；而「食品安全科技卓越管理計畫」於 113 年度預計產出食品標示管理政策建議至少 1 項，但 110 年已預告或公告就有 6 項食品標示或健康食品相關規範。為擷節相關預算支出，提升計畫成效，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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>			
23	(四)	<p>113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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>1.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，計畫內容係用以食安新秩序—食安網絡第 2 期計畫、食品邊境查驗及國內外稽查管理……等業務，在其 111 年實施成果中表示其：依據「輸入食品系統性查核實施辦法」，肉類食物、蛋品等 6 種動物性產品輸入，我國已實施系統性查核，惟 112 年 9 月發生台農蛋品公司進口巴西進口蛋誤標保存期限，全面回收下架事件，顯見其實施成果與事實明顯不符，爰針對是項預算凍結 100 萬元，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書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.為強化食安管理，落實食安五環政策，結合政府管理、產業自律及民間參與力量，食品管理工作執行食品業者管理優化及職能提升、中央及民間稽查檢驗量能優化、食安共識提升及知能強化，</p>	838,624	1,000	張育美 莊競程 陳瑩 溫玉霞 吳欣盈 徐志榮 國民黨團

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>與食品消費者保護及違規廣告健全等 11 項策略及相關工作項目。經查，109 至 111 年度食品廣告違規件數分別為 3,083 件、3,415 件、4,746 件，平均每件裁罰金額分別為 3 萬 6 千元、3 萬 9 千元、3 萬 5 千元，僅接近甚至未達法定罰則之下限，尤其近年最大宗之網路廣告，裁罰金額與獲利不成正比，恐難收嚇阻之效，相關執法應更為精準。爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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.現行規定，一般食品並無預先審查制度，業者製造或輸入各類產品時，應確實落實自主管理確保產品及各項成分之製程衛生安全標示廣告等皆符合「食品安全衛生管理法」相關規範。惟輸入錠狀膠囊狀食品，因其產品型態與藥品相似，為避免有藥品冒充食品，影響國人健康，故需辦理查驗登記並取得許可文件。另個人或民眾於網路上購買國外錠狀膠囊狀食品，依規定有其適用之通關代碼，且僅允許「供個人自用」，不可上網販售或於實體店鋪販售。網路購物興起，一般公司行號於蝦皮商城開店販售錠狀膠囊狀食品保健食品，均須依平台規範販售案例提供查驗登記等字號及中文標示，惟蝦皮商城上有一堆無中文標示之錠狀膠囊狀保健食品販售，其究屬個人賣家違法販售或僅提供商品廣告供消費者訂購，實際商品是從國外輸入，難以判定，此恐易造成另 1 個食安之破口。為確保國人之健康安全，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署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.有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算</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>於「食品管理工作」，辦理「食品安全管理法規增修訂及政策制定、行政院食品安全會報及食品安全業務管理會議」等費用。由於政府自國外專案進口雞蛋，引發諸多爭議，日前更傳出有業者將蛋液混合巴西、台灣雞蛋，卻將產地標示為台灣之情況，造成民眾恐慌。雖然衛生福利部食品藥物管理署宣布自 111 年 9 月 25 日起 6 個月，試辦 8 大通路業者販售煮熟的「實質轉型」原型蛋，如：皮蛋、滷蛋、白煮蛋、茶葉蛋等應標示「雞蛋原產國」，然煮熟的原型蛋之「產地」卻仍可標示為台灣，造成蛋有雙重國籍之詭異情況；且非原型蛋做成蛋糕、蒸蛋、鹹蛋黃等，不僅未要求標原產地，也可標註產地為台灣。為保障消費者知的權益，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，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書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.有鑑於 112 年進口之雞蛋造成爭議，部分廠商出現保存標示情形，製造日期竟然是洗選日期。民間團體亦表示雞蛋屬相對高風險產品，進口雞蛋有必要與國產雞蛋分流，以保障消費者採購之知情權，依據「食品安全衛生管理法」第 22 條規定，包裝食品應標示原產地（國）、有效日期等，另依同法第 25 條第 2 項公告之「散裝食品標示規定」，具公司登記或商業登記之食品販賣業者販售之散裝食品，應標示「品名」及原產地（國），爰此，針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，責成衛生福利部食品藥物管理署持續強化及輔導業者落實雞蛋原產地（國）標示，以提供民眾選購參考，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。</p> <p>6.有鑑於食品標示為消費者選購食品時之參考依</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>據，故「食品安全衛生管理法」第 22 條規定，食品及食品原料之容器或外包裝，應以中文及通用符號，明顯標示相關事項，此乃為保障國人之健康。由於近年來國際貿易頻繁及網路消費興起，許多網路賣家從世界各地輸入食品進行販售，其食品外包裝上未有任何中文標示，致消費者無法清楚知道其內容物、食品添加物、營養標示及效期……等等涉及食用安全之資訊，此對於國人健康乃是一大威脅。衛生福利部食品藥物管理署在食安新秩序—食安網絡第 2 期計畫下有辦理食安正確認知及食品廣告監控等業務，惟卻未對食品之標示進行監管，實有欠妥適。爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署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>7.有鑑於食安網絡第 2 期計畫乃依循食安五環政策精神，結合政府管理、產業自律及民間參與力量，執行食品業者管理優化及職能提升、中央及民間稽查檢驗量能優化、食安共識提升及知能強化，與食品消費者保護及違規廣告健全等 11 項策略及相關工作項目，以達源頭管控嚴把關、產銷監管齊完善及知能防護守食安之 3 大目標。然據衛生福利部食品藥物管理署統計，109 至 111 年度食品廣告違規件數及裁罰金額，由 109 年度之 3,083 件、1 億 1,100 萬元，增加至 111 年度之 4,746 件、1 億 6,800 萬元，件數及金額增幅分別為 53.94%及 50.51%，顯見違規情形逐年上升；監察院亦於 110 年間就「食品安全衛生管理法」第 45 條第 1 項後段自 89 年間即賦予主管機關對再次違法之食品廣告相關業者，剝奪其營業資格等加重處罰權限，然地方衛生主管機關僅處以與不法業者所獲暴利明顯不成比例之罰鍰等提出糾正，惟以 111 年度食品廣告違規裁罰情況觀之，未有顯著改善。爰此，針對 113 年度衛生福利部食品藥</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>物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出強化食品廣告違規執法方案，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>8.有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「食品管理工作」項下之「食安新秩序－食安網絡第 2 期計畫」共編列 1 億 8,990 萬 5 千元，辦理「食安正確認知、食品廣告監控及為民服務專線」、「精進食品安全管理」及「早期風險預警食品安全相關檢驗」等業務。經查自 109 至 111 年度整體食品廣告違規件數及裁罰金額皆逐年增加，由 109 年度的 3,083 件、1 億 1,100 萬元，增加至 111 年度之 4,746 件、1 億 6,800 萬元，但整體食品廣告違規平均每案僅裁罰 3 萬 5 千元至 4 萬元之間，因此曾被監察院糾正裁罰金額有偏低的情況，直至 111 年度皆未改善，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部督促及會同地方政府，加強與檢討食品廣告違規執法成效，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，並經同意後，始得動支。</p>			
24	(五)	<p>媒體報導，民眾在網路上購買除毛儀、衛生棉條、隱形眼鏡等醫療器材，抑或是販賣日本暢銷 OK 蹦等等，因為不知道該產品屬於醫療器材需要輸入許可證遭到海關攔下，最後被衛生局開罰數萬元罰鍰，隨著科技發展，網路電商平台、團購社團興起，此種情形近年來屢見不鮮，顯見衛生福利部食品藥物管理署對於相關法規規範宣導不周，故針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 2 億 1,597 萬 2 千元，凍結 50 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署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</p>	210,567	500	楊 曜

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		意後，始得動支。			
25	(六)	<p>113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 4,458 萬 9 千元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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>1.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧管理工作」項下「毒品防制計畫」預算編列 7,276 萬元，係用以辦理加強麻黃素製劑流通計畫，其中辦理完備藥物濫用網路自我回報機制計畫……等業務，惟 112 年度破獲數起有心人士透過人頭在藥局大量收購感冒藥物，加工製成毒品案件，顯見該項業務有改善空間，爰此針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 4,458 萬 9 千元，凍結 50 萬元，請衛生福利部食品藥物管理署於 3 個月內研擬精進計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 4,458 萬 9 千元，主要係辦理精進藥品、醫療器材及化粧品全生命週期管理體系等業務。衛生福利部為強化我國藥品穩定供應機制，於 112 年 4 月間正式成立跨部門「藥品供應通報處理中心」，針對藥品短缺事件，進行整體性之預防及應對，惟檢視 107 至 112 年截至 7 月底止西藥短缺通報結案件數統計，109 年度受 COVID-19 疫情影響具衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件（增幅 229.96%），嗣於 110 年度則降至 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數，且近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已</p>	920,773	500	張育美 楊 曜 黃秀芳 溫玉霞

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>恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，各增加 25 個百分點及 11 個百分點，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨情形，應加強監測藥品庫存、生產及供應情形，以保障民眾用藥權益，爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部於 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.立法院預算中心報告指出，經檢視 107 至 112 年截至 7 月底西藥短缺通報結案件數統計，109 年度受 COVID-19 疫情影響衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件（增幅 229.96%），嗣於 110 年度則降 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，112 年截至 7 月底止結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數；至結案辦理情形部分，經衛生福利部食品藥物管理署調查評估結果，上開期間多數以「經調查無短缺」及「建議使用替代品項」結案，占比約八成以上，惟近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨情形，通報西藥短缺案件以調查無短缺及建議使用替代品項結案占比最高，惟近年發生短期短缺案件占比趨升，衛生福利部食品藥物管理署宜賡續積極協調藥品妥善分配，以保障民眾用藥權益，故針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 4,458 萬 9 千元，凍結 50 萬元，爰要求衛生福利部食品藥物管理署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>4.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 4,458 萬 9 千元，辦理精進藥品、醫療器材及化粧品全</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>生命週期管理體系等業務。有鑑於：(1)根據 107 至 112 年截至 7 月底止西藥短缺統計，COVID-19 疫情影響衝擊藥品供應鏈，致 109 年度通報藥品短缺結案件數增加為 1,630 件，相較 108 年度 494 件，增幅約為 230%，110 年度則降至 346 件，111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數。</p> <p>(2)綜上，衛生福利部食品藥物管理署允宜加強監測藥品庫存、生產及供應情形，積極協調藥品妥善分配，以保障民眾用藥權益。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署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。</p> <p>5.有鑑於 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算共編列 9 億 4,458 萬 9 千元，係為辦理周全產製品質管理及查核基礎、強化產品流通運銷機制、拓展衛教宣導及藥事服務網絡、推動國際協和之藥政管理法規等工作。近年為穩定我國藥品供應機制，衛生福利部正式成立「藥品供應通報處理中心」，針對藥品短缺情況進行預防及應對，並透過資訊平台進行線上通報，其中「西藥供應資訊平台」由衛生福利部食品藥物管理署主責。經查西藥短缺通報自 110 年降為 346 件後，於 111 年上升為 710 件、112 年至 7 月更達 738 件；此外，結案辦理情形，多以「建議使用替代品項」及「已恢復供應品項」處理為主，案件占比分別由 109 年度的 16%及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止的 41%及 13%，顯見仍有藥品短缺之情況。爰針對是項預算凍結 50 萬元，要求衛生福利部食品藥物管理署於 2 個月內，提出目前短缺藥品之庫存、生產及供應情況，以及後續協調分配因應措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告，並經同意後，始得動支。</p>			
26	(二十一)	113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」預算編列 9 億 4,458	920,773	500	國民黨團

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		萬9千元，凍結50萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署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。			
<b>四、中央健康保險署(17款第4項)</b>					
27	(一)	身心障礙者的需求在數位化浪潮中時常被忽略，障礙者資訊取得尤其困難，難以享受科技革新下的便利。CRPD第9條中，清楚明示了為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，確保與其他人在平等基礎利用資訊及通信。為使身心障礙者得公平使用健保署推行之全民健保行動快易通—健康存摺APP等相關健康數位政策，以在生活各層面去除障礙。又因CRPD第2次國家報告結論性意見第50點、第51點次提及資訊無障礙，與達成身心障礙者自立生活所需高度相關，但在數位應用上總是被忽視。另，因身障者相較於一般民眾有較高之就醫頻率。爰針對113年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列2億0,180萬1千元，凍結50萬元，俟衛生福利部中央健康保險署完成研發「全民健保行動快易通—健康存摺APP」無障礙功能，邀請障礙者團體完成測試並上線，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。	187,531	500	洪申翰
28	(二)	急性後期整合照護計畫開辦至今造福諸多病患，銜接急性期後提供病人更完善的照顧，並安排合宜的垂直整合轉銜，使病人能獲得妥善的照顧，重返社會，並降低病人及家屬的照顧負擔，計畫立意良善。於109年2月由衛生福利部護理及健康照護司所辦理「一般護理之家急性後期復健照護試辦計畫」，建立良好的轉銜機制，並能使急性後期整合照護計畫有更多元的場域選擇和可及性，然1年試辦計畫後，不見衛生福利部中央健康保險署積極研商，將一般護理之家納入急性後期整合照護計畫。故針對113年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列29億4,884萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部中央健保署針對一般護理之家急性後期	2,855,941	1,000	賴惠員 陳靜敏

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		整合照護計畫進行通盤檢討，提出具體規劃，並將資源挹注於一般護理之家，提供民眾多元選擇，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。			
29	(三)	113 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 29 億 4,884 萬 7 千元，辦理業務包含醫療支付制度及醫療給付項目之規劃。根據數據統計，全國有 342 萬精神病患，深度心理治療 1 年卻僅申請 8 萬多次；亦有第一線精神醫療人員反映，若申請特殊心理治療或深度心理治療，將讓平均每人診費超標，屢屢遭到衛生福利部中央健康保險署抽審。是故，受整體單價管理措施之影響，基層醫師即使基於臨床評估與個案意願，亦難以透過特殊心理治療或深度心理治療等項目予以妥善治療。然而，國際間針對精神疾病所發展之臨床治療準則，業已建議且廣泛在藥物外，使用心理治療與認知行為治療，認為此些治療可以協助病人改善客體關係、強化心理防衛機制、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。此外，目前深度心理治療健保點數為 1,203 點、特殊心理治療健保點數為 344 點，健保給付費用長期偏離自費市價（市場行情約為健保 2 倍），若以機會成本試算，一般看診的診察費為 318 點，若選擇看門診，平均以 20 位病人計，將大於利用相同時間進行 3 到 4 位病人的深度心理治療（先不論是否遭抽審、核刪費用），實不合理。以現行健保政策運作所得結果，精神疾病病人除了藥物治療跟最基本的支持性心理治療之外，難以獲得其他深入、且獲國際建議之其他深入治療模式。為保障精神疾病病人之醫療權利，亦使第一線精神醫療團隊人員獲得基本支持，爰針對是項預算凍結 100 萬元，迄衛生福利部中央健康保險署提出檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。	2,855,941	1,000	王婉諭
30	(四)	113 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 29 億 4,884 萬 7 千元，辦理業務包含醫療	2,855,941	1,000	王婉諭

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>支付制度及醫療給付項目之規劃。根據衛生福利部數據，過去 4 年，台灣兒科的住院醫師招募率，從 98% 下滑到 70%；相較之下，外科、內科、婦產科，招募率卻已回升至九成左右，顯見兒專醫師恐有流失危機。此外，全台灣 22 個行政區，目前仍有南投、澎湖、金門、馬祖等 4 縣市沒辦法提供 24 小時兒童急診，新竹縣幅員遼闊，卻只有 1 間醫院能提供 24 小時兒童急診。兒科醫師人數減少、城鄉分布不均之情形若持續下去，將嚴重影響台灣兒童醫療發展與兒童醫療權益。根據衛生福利部中央健康保險署數據，111 年兒科平均點數比總平均少 17%。究其原因，兒科檢查與手術不多，且吃藥的劑量比成人少，然而兒科醫師看診所花時間心力都比成人科更多，但目前健保以量計價，兒科實際獲得給付明顯少於其他專科，致使有意願投入兒科領域之醫師漸趨減少。為解決兒童醫療困境，衛生福利部中央健康保險署應評估改善現行兒科相關健保給付，建議包含提升加權給付、將以量計價方式轉化為以診療耗費時間計算給付等，使兒科醫師看診治療所投入之心力與時間，能合理反映於給付費用，俾利第一線兒科醫療團隊人員獲得基本支持，並維護兒童健康，爰針對是項預算凍結 100 萬元，迄衛生福利部中央健康保險署提出檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
<b>五、社會及家庭署(17 款第 6 項)</b>					
31	(一)	<p>有關全台灣身心障礙者已超過 120 萬人，其中重度與極重度就超過 34 萬人，但根據媒體報導，在 112 年上半年度，提供個人助理服務的人數，只有 599 人，根本難以應付所有重障者需求。自立生活支持服務係依「身心障礙者個人照顧服務辦法」第 69 條及第 71 條規定，提供個人生活協助服務、交通及輔具資訊協助、社會參與、同儕支持、社會資源連結及協助等。根據衛生福利部社會及家庭署統計，111 年個人助理總核定時數為 33 萬 7,172 小</p>	187,677	1,000	洪申翰

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		時，使用時數為 19 萬9,326.9 小時，平均使用率為 59%。為增加時數使用率及使個人助理人力充足，爰針對 113 年度衛生福利部社會及家庭署「一般行政」預算編列 1 億 8,785 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署邀請障礙者團體、個人助理、及地方政府代表，召開「個人助理與障礙者權益討論會」，針對個人助理時數留用機制、個人助理審查方法及機制、個人助理如何培訓、增加人力等議題進行討論，並將逐字稿及會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。			
32	(二)	<p>113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,128 萬 4 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.我國於 2011 年正式將身心障礙者「自立生活支持服務」納入「身心障礙者權益保障法」之規範，各地方政府自 101 年起陸續提供服務，相關經費過去由公益彩券回饋金補助執行，自 113 年起預計改由長照服務發展基金補助支應。現行辦理身心障礙者自立生活支持服務，個人助理於實際提供服務時，除服務費外，每案次核給一定數額之交通費補助。惟許多個人助理從業者均反映，前往案家之交通時間未能採計為工作時間，導致雖每案次提供一定數額之交通費補助，前往案家之交通成本實際仍多由個人助理負擔，致接案意願降低；另亦有個人助理反映，於實際提供服務前，派案單位多先安排個人助理前往案家媒合，確認是否可由該個人助理提供服務，惟個人助理與案家媒合階段，個人助理未能計薪，亦無相關交通費補助，亦使有志從事個人助理工作者卻步。鑑於上情，爰針對 113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,128 萬 4 千元，</p>	2,402,894	1,000	王婉諭 國民黨團

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>凍結 100 萬元，要求衛生福利部社會及家庭署針對個人助理工作者前往案家服務之時間是否得採計為工作時間，或應以何種方式補貼其交通成本，以及個案媒合期間未提供薪資及交通費之情形，應蒐集個人助理從業人員、身心障礙團體、專家學者、各地方政府等意見，妥予研商因應精進作為，以使有志從事個人助理工作者不致因交通成本、媒合期間未計薪等原因，而不願投入或留任個人助理工作，使服務量能未能持續擴充。迄衛生福利部社會及家庭署於 6 個月內提供本案研商情形，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.我國於 100 年正式將身心障礙者「自立生活支持服務」納入「身心障礙者權益保障法」之規範，各地方政府自 101 年起陸續提供服務，相關經費過去由公益彩券回饋金補助執行，自 113 年起預計改由長照服務發展基金補助支應。查現行身心障礙者自立生活支持服務之服務對象規定，排除有聘僱看護（傭）之身心障礙者申請服務，近年持續有身心障礙者團體倡議，考量家庭看護工仍有因休假、疾病而無法提供服務之時間，爭取應開放是類身心障礙者申請使用自立生活支持服務。雖衛生福利部社會及家庭署於 108 年起修正「身心障礙者家庭照顧者服務辦法」，並與勞動部共同推動「聘僱外籍看護工家庭使用擴大喘息服務計畫」，陸續放寬聘有外籍看護工之重度以上身障家庭，於外籍看護工有休假、轉換空窗期或因故失聯等狀況時，可使用身心障礙者臨時及短期照顧服務，惟該臨時及短期照顧服務之服務內容及精神，仍與自立生活支持服務未盡相同。據悉，目前亦有聘僱家庭看護工之身心障礙者，業已提起行政訴訟，爭取使用自立生活支持服務之權利。鑑於上情，爰針對 113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,128 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部社會及</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
		家庭署針對上述需求，儘速蒐集身心障礙團體、專家學者、自立生活支持服務使用者及各地方政府之意見，研議開放是類身心障礙者申請使用自立生活支持服務之可行性。迄衛生福利部社會及家庭署完成上述研商及可行性評估，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。			
33	(三十三)	113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「強化社會安全網」之「業務費」預算編列 6,885 萬 9 千元，凍結百分之五，俟衛生福利部社會及家庭署於 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，始得動支。	56,942	2,847	國民黨團